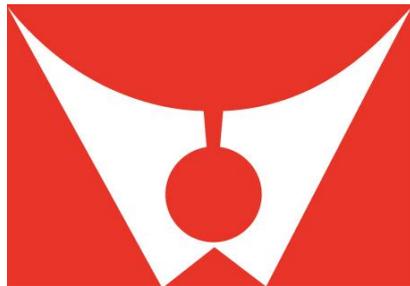


[第 2 次]
健 康 泉 崎 2 1 計 画
泉 崎 村 食 育 推 進 計 画
泉 崎 村 自 殺 对 策 計 画



令和7年3月

泉 崎 村

－ 目 次 －

序章 計画策定にあたって	
I 計画策定の趣旨	3
II 計画の期間	3
III 計画の構成	4
第1章 健康を取り巻く現状	
I 人口の動向	7
II 疾病の動向	10
III 健康実態調査結果のポイント	16
IV 目標指標の達成状況	37
第2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	47
II 歯・口の健康	54
III 身体活動・運動	58
IV 飲酒・喫煙	62
第3章 泉崎村食育推進計画（栄養・食生活施策の展開）	
I 食を取り巻く現状と課題	69
II 食育の基本方向	73
III ライフステージごとの食育の推進	76
第4章 泉崎村自殺対策計画（休養・こころの健康施策の展開）	
I 休養・こころの健康施策	81
II 自殺対策	86
第5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 計画策定の趣旨

第2次となる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・福島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 計画期間

計画期間は令和7年度を初年度とし、11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、村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・計画と連携して、取り組みを進めます。

表 計画期間

区 分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	備 考		
村	第6次泉崎村総合振興計画				基本構想・基本計画						令和15年度までの 10年間		
	第2次健康泉崎21計画 泉崎村食育推進計画 泉崎村自殺対策計画											令和11年度までの 5年間	
	健康日本21 (第三次)										令和17年度までの 12年間		
国	第4次食育推進基本計画												
	自殺総合対策大綱												
福 島 県	第三次健康ふくしま21計 画										令和17年度までの 12年間		
	第4次福島県食育推進計画												
	第4次福島県自殺対策推進 行動計画												

Ⅲ 計画の構成

1 目標とする地域社会像

活力あふれ、人が輝く 「住んでよし、誇れる村づくり」

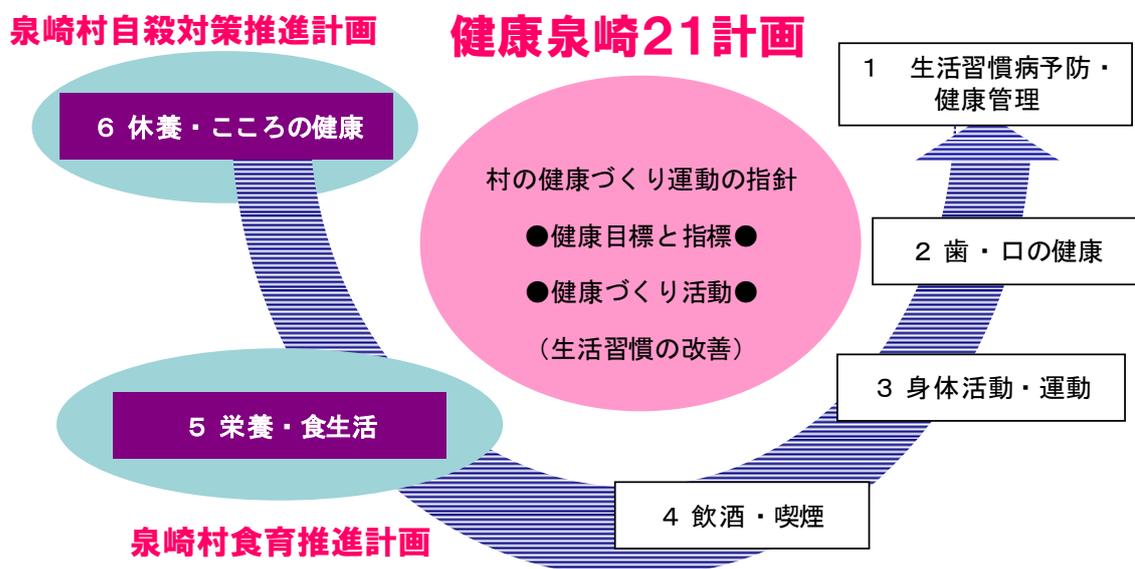
本村では、総合振興計画の村の将来像について、活力あふれ、人が輝く「住んでよし、誇れる村づくり」を目標に掲げ、計画的な施策の展開を図り、村勢の発展、村民生活の向上に努めています。

このため、本計画でも「活力あふれ、人が輝く」を基本目標とし、今後もみんなで健康づくりに取り組み、その活動を村の生活文化として発展させていきます。

2 計画の構成

計画は、健康づくりを進める上で重要な6分野で構成されています。

図 計画の構成



3 ライフステージの区分

分野別の健康づくりの指針と取り組みについては、ライフステージごとに異なるため、以下に掲げる5区分で整理しています。

図 ライフステージの区分



第 1 章

健康を取り巻く現状

I 人口の動向

1 人口の動向

(1) 5歳階級別人口の動向

本村の令和6年10月1日現在の人口は6,118人で、若年層の村外流出等により令和元年に比べ4.8%減少しています。

人口の年齢構成は、令和元年度に比べ年少・生産年齢人口比率がともに減少する中で、高齢人口比率は30.3%から34.2%に上昇し、少子・高齢化がより一層、進んでいます。今後は、人口が最大規模の70～74歳が後期高齢者（75歳以上）になるため、前期高齢者比率を上回り後期高齢者比率が拡大します。

表 5歳階級別人口の推移

区 分	令和元年		令和6年	増減	増減率	年齢構成		
						令和元年	令和6年	
0～4歳	214	→	166	166	77.6	12.8	11.6	年少人口
5～9歳	296	→	241	27	12.6			
10～14歳	311	→	300	4	1.4			
15～19歳	322	→	296	-15	-4.8	56.9	54.2	生産年齢人口
20～24歳	250	→	271	-51	-15.8			
25～29歳	272	→	223	-27	-10.8			
30～34歳	321	→	259	-13	-4.8			
35～39歳	400	→	331	10	3.1			
40～44歳	420	→	394	-6	-1.5			
45～49歳	352	→	417	-3	-0.7			
50～54歳	329	→	357	5	1.4			
55～59歳	447	→	317	-12	-3.6	30.3	34.2	高齢人口
60～64歳	541	→	453	6	1.3			
65～69歳	568	→	518	-23	-4.3			
70～74歳	403	→	543	-25	-4.4			
75～79歳	332	→	361	-42	-10.4			
80～84歳	261	→	285	-47	-14.2			
85～89歳	232	→	202	-59	-22.6	100.0	100.0	
90歳～	153	→	184	-201	-86.6			
合 計	6,424	→	6,118	-306	-4.8			

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢化の動向

福島県人口推計による令和6年の本村の高齢化率は35.1%で、県全体の33.2%を上回っています。令和元年からの高齢化のスピードも県全体に比べ早くなっています。また、前期高齢者比率が50.5%で県全体の46.9%を上回っています。

表 高齢化の動向

単位: %、ポイント

区分	令和元年		令和6年		平成元年→令和6年	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
高齢化率	31.5	31.1	35.1	33.2	3.6	2.1
前期高齢者	48.7	49.0	50.5	46.9	1.8	-2.1
後期高齢者	51.3	51.0	49.5	53.1	-1.8	2.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0		

資料: 福島県人口推計(各年10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、令和7年から令和11年までの各歳別人口を算出するため、まず1歳ごとに令和3年～令和4年、令和4年～令和5年、令和5年～令和6年の直近3か年の人口変化率を計算し、平均値を算出します。

次いで、令和6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ます。なお、出生数は出産年齢人口(15～49歳)の女性人口の前年比で求めます。

表 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
	令和3年 (男女)	令和4年 (男女)	令和4～5年、5～6年	令和6年 (男女)	令和7年 (男女)	令和8～11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 → $(3年② - 2年①)$ $2年①$	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	②	②		②	②	
2歳	③	③		③	③	
3歳	④	④		④	④	
4歳	⑤	⑤		⑤	⑤	
5歳	⑥	⑥		⑥	⑥	
6歳	⑦	⑦		⑦	⑦	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	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	
15～49歳 女性	A	B	出産年齢人口の毎年 の変化率を算出 → $(B - A)$ 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・高齢化はますます進むことが予想されます。令和11年の人口は5,781人で5.5%減少する見通しです。

ライフステージごとの人口の見通しは、人口が多い60～64歳が高齢者になるため、高齢人口比率が令和6年の34.2%から11年には36.2%に上昇する見通しです。また、令和7年以降は後期高齢者比率が前期を上回り拡大していく見通しです。一方、乳幼児、学齢、青壮年、中年人口はそれぞれ減少する見通しです。

表 今後の人口の見通し

単位：人、%

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	R6/R元	R11/R6
総人口	6,424	6,385	6,313	6,227	6,157	6,118	6,032	5,976	5,853	5,849	5,781	-4.8	-5.5
乳幼児人口 (5歳以下)	270	247	239	219	221	213	204	200	192	201	207	-21.1	-2.8
学齢人口 (6～17歳)	746	728	714	707	690	682	727	701	687	658	630	-8.6	-7.6
青壮年人口 (18～39歳)	1,370	1,368	1,304	1,259	1,225	1,192	1,107	1,109	1,098	1,080	1,069	-13.0	-10.3
中年人口 (40～64歳)	2,089	2,051	2,026	1,972	1,944	1,938	1,910	1,868	1,825	1,816	1,783	-7.2	-8.0
高齢人口 (65歳以上)	1,949	1,991	2,030	2,070	2,077	2,093	2,084	2,098	2,051	2,094	2,092	7.4	0.0
乳幼児人口 比率	4.2	3.9	3.8	3.5	3.6	3.5	3.4	3.3	3.3	3.4	3.6	-0.7	2.9
学齢人口 比率	11.6	11.4	11.3	11.4	11.2	11.1	12.1	11.7	11.7	11.2	10.9	-0.5	-1.8
青壮年人口 比率	21.3	21.4	20.7	20.2	19.9	19.5	18.4	18.6	18.8	18.5	18.5	-1.8	-5.1
中年人口 比率	32.5	32.1	32.1	31.7	31.6	31.7	31.7	31.3	31.2	31.0	30.8	-0.8	-2.8
高齢人口 比率	30.3	31.2	32.2	33.2	33.7	34.2	34.5	35.1	35.0	35.8	36.2	3.9	5.8
後期高齢者 比率	50.2	48.6	47.1	46.6	48.4	49.3	50.3	51.6	50.9	53.9	55.9	-0.9	13.4

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（各年10月1日現在）

Ⅱ 疾病の動向

1 死因別死亡率と医療費の動向

(1) 死因別死亡率の動向

令和4年の死因別死亡率（人口10万対）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。平成29年に比べ、心疾患や脳血管疾患の順が逆転していますが、いずれも上位を占め、がんと循環器系疾患の予防は急務となっています。

表 主要死因別死亡率の推移(人口10万対)

区 分	平成29年		令和4年	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
結核	-	1.8	-	0.9
悪性新生物	314.4	345.3	395.6	364.9
糖尿病	15.7	15.1	16.5	18.8
高血圧性疾患	15.7	10.4	16.5	12.0
心疾患	125.8	218.2	214.3	231.4
脳血管疾患	188.6	128.1	148.4	130.2
大動脈瘤及び解離	31.4	20.9	-	23.4
肺炎	94.3	90.1	49.5	69.3
慢性閉塞性肺疾患	15.7	18.4	49.5	15.9
喘息	-	1.8	-	1.4
肝疾患	-	14.4	16.5	17.6
腎不全	-	23.7	16.5	29.1
老衰	110.0	109.4	131.9	182.4
不慮の事故	78.6	42.4	49.5	49.3
自殺	15.7	20.2	16.5	19.4

資料:人口動態統計

2 医療費の動向

(1) 国民健康保険の医療費の推移

令和4年度の国民健康保険1人当たりの医療費は約43万円で、県平均を上回り県内59市町村の順位は12位と高くなっています。平成29年度に比べ26.7%増え順位も23位上昇しています。

医療費支出の内訳は「がん」が最も多く19.9%、次いで「循環器系疾患」が14.9%となっています。平成29年度に最も多かった「内分泌、栄養及び代謝疾患」は16.4%から5.9ポイント減少しています。逆に「がん」は7.8ポイント上昇しています。

表 国民健康保険1人当たりの医療費の推移

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H29-R4年度増減率(%)
泉崎村1人当たり医療費(円)	346,210	376,039	398,384	378,839	393,675	438,742	26.7
順位(位)59市町村	35	27	20	26	26	12	
福島県平均(円)	345,423	353,145	364,738	355,983	369,882	380,842	10.3

資料: 福島県国民健康保険疾病分類統計データ

表 医療費における疾病内訳

単位: %

区分	平成29年		令和4年	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
循環器系の疾患	15.0	15.7	14.9	14.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	16.4	16.8	10.5	10.5
尿路性器系の疾患	12.9	10.0	8.1	7.1
新生物	12.1	11.2	19.9	17.6
精神及び行動の障害	8.0	6.7	11.2	8.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1	8.6	7.8	8.4
消化器系の疾患	5.1	6.5	5.3	6.7
呼吸器系の疾患	6.7	6.3	5.2	5
眼及び付属器の疾患	3.7	5.2	3.4	4.1
その他	11.9	13.1	13.6	17.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 国保データベース(KDB)システム

(2) 後期高齢者医療費の推移

令和4年度の後期高齢者1人当たりの医療費は約69万円で、県内では51位と低い水準となっています。平成29年度の約68万円に比べわずかに増加しています。

医療費の内訳では高血圧症が最も多く、次いで不整脈が続き、いずれも県平均を上回り循環器系疾患が多くなっています。今後は、この低い水準を維持できるよう、循環器系疾患の疾病予防に努める必要があります。

図 後期高齢者1人当たりの医療費の推移

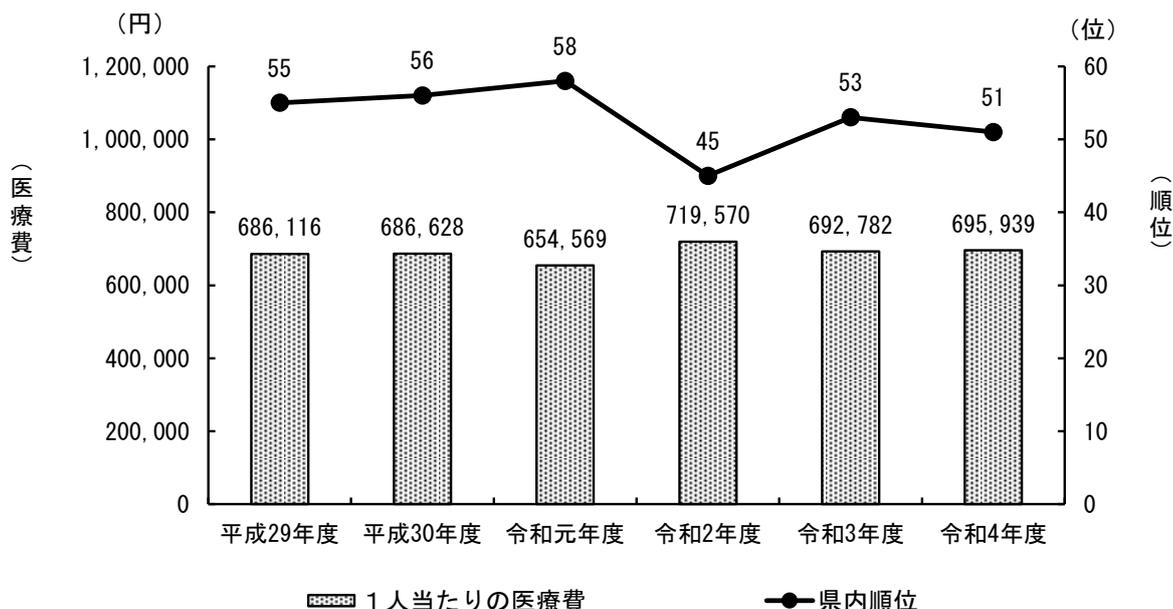


表 後期高齢者医療費の内訳

順位	平成29年度				令和4年度			
	泉崎村		福島県		泉崎村		福島県	
1	高血圧症	39,458	慢性腎不全	42,617	高血圧症	37,402	慢性腎不全	38,280
2	関節疾患	34,723	高血圧症	38,069	不整脈	36,051	不整脈	33,880
3	糖尿病	28,758	関節疾患	32,084	慢性腎不全	36,004	糖尿病	31,120
4	骨折	25,948	糖尿病	30,652	糖尿病	30,861	関節疾患	29,498
5	不整脈	24,933	不整脈	29,686	関節疾患	24,912	骨折	28,343
6	前立腺がん	18,608	脳梗塞	27,546	骨折	23,640	高血圧症	26,043
7	脳梗塞	16,054	骨折	25,705	骨粗しょう症	15,597	脳梗塞	22,680
8	骨粗しょう症	15,933	骨粗しょう症	18,660	脳梗塞	15,161	骨粗しょう症	15,682
9	狭心症	10,782	肺炎	18,007	大腸がん	12,520	前立腺がん	11,788
10	慢性腎不全	10,247	狭心症	15,532	前立腺がん	10,941	肺炎	11,693

資料：福島県後期高齢者医療広域連合

3 高齢者の健康状態と要支援・要介護認定の状況

(1) 高齢者の健康状態

健康だと感じている人は「とてもよい」と「まあまあよい」を合わせ79.0%に及んでいます。持病のある人は79.4%、健康だとしながらも持病がある人が多くなっています。

疾病では「高血圧」が最も多く58.9%で半数を上回っています。次いで「目の病気」が22.1%、「糖尿病」が19.7%、「筋骨格の病気」が15.7%、「高脂血症」が13.6%の順となっています。

図 身体の健康状態

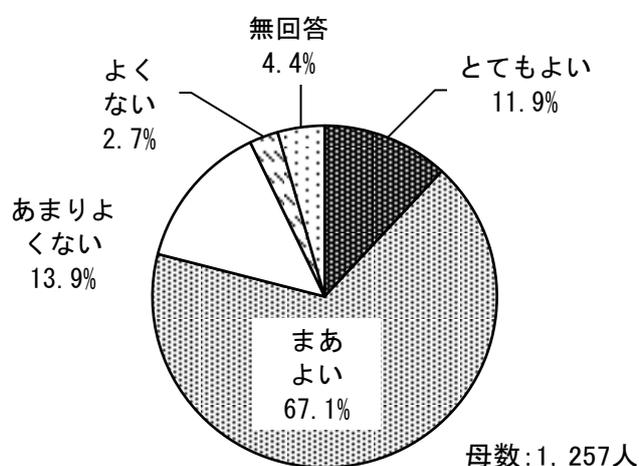
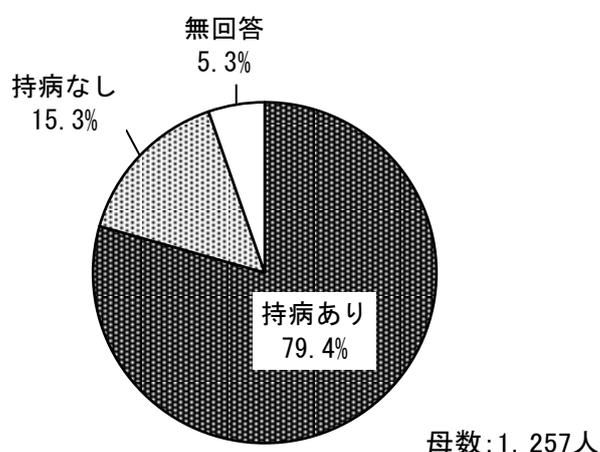


図 持病の有無



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）

表 病気の状況

母数：998人、単位：%

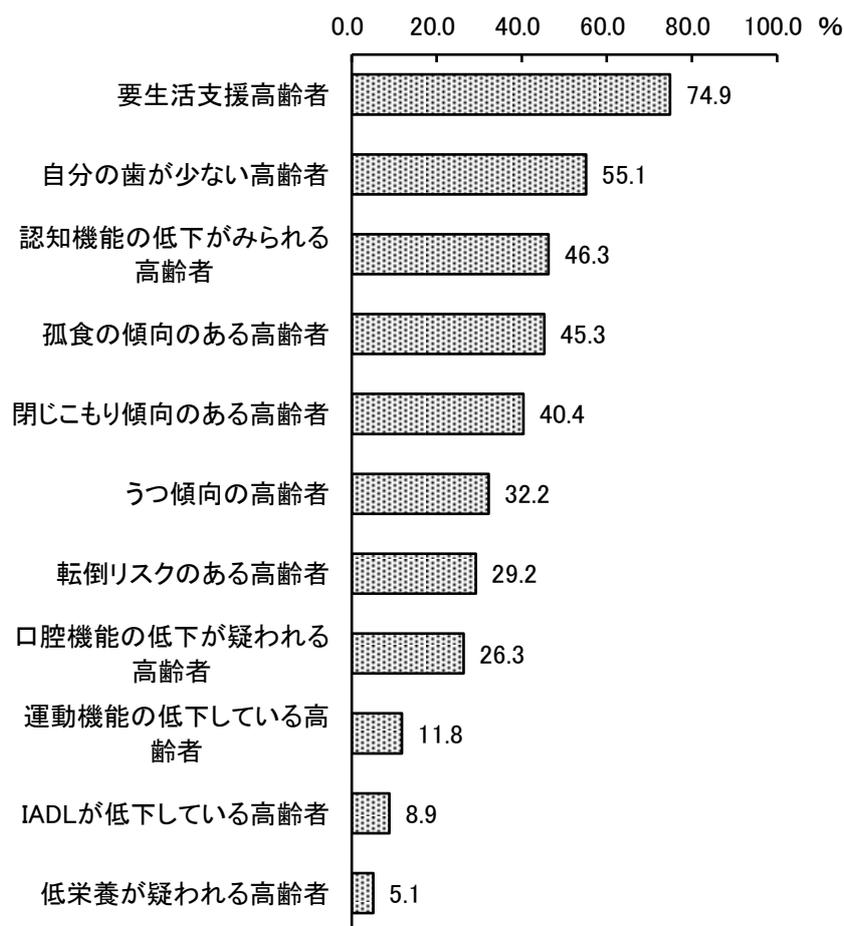
高血圧	目の病気	糖尿病	筋骨格の病気	高脂血症	心臓病	の腎臓・前立腺の病気	胆胃の腸うの病臓気・	耳の病気	呼吸器の病気
58.9	22.1	19.7	15.7	13.6	13.3	11.6	8.0	7.4	6.2
が	そ	外	脳	う	病	認	病		
ん	の	傷	卒	つ	血	知	パー		
	他		中	病	液	症	キン		
					・		ソン		
					免				
					疫				
					の				
4.7	4.6	4.1	3.6	1.7	1.1	0.9	0.3		

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）

(2) 要介護状態になるリスクのある高齢者

リスクのある高齢者の出現率については「自分の歯が少ない高齢者」が最も高く55.1%、次いで「認知機能の低下がみられる高齢者」が46.3%、「孤食の傾向のある高齢者」が45.3%となっています。これらの介護予防対策の強化が求められています。

図 リスクのある高齢者の出現率(令和4年度)



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年）

(3) 要支援・要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定率の状況

令和5年度の要支援・要介護認定率は16.4%です。前期高齢者比率が高いため、県平均の19.3%を下回り低い水準となっています。

表 要支援・要介護認定率の状況

単位：%

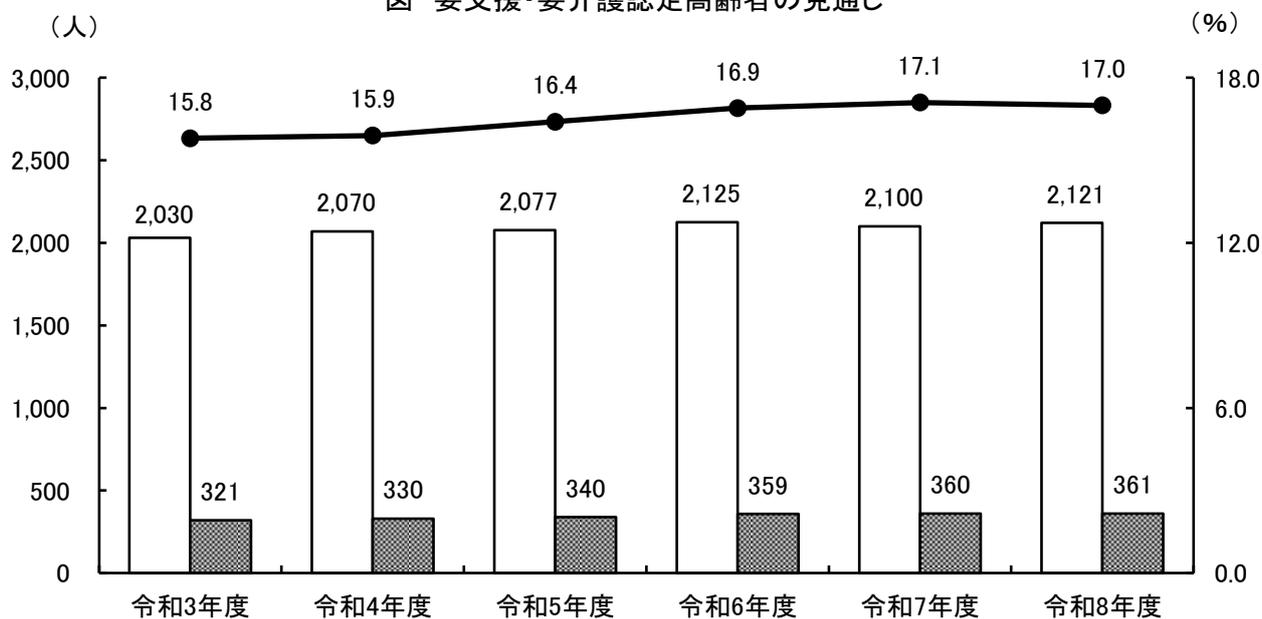
区分	泉崎村	福島県
令和3年度	16.2	19.3
令和4年度	16.6	19.2
令和5年度	16.4	19.3

資料：介護保険事業状況報告（年報）

② 要支援・要介護認定高齢者の動向

「泉崎村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、令和7年度以降は後期高齢者比率が50%を超えるため、要支援・要介護認定率は17%に増加すると推計しています。

図 要支援・要介護認定高齢者の見通し



□ 高齢者人口 ▨ 要支援・要介護認定高齢者 ● 要支援・要介護認定率

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）、介護保険事業状況報告（各年度10月分）

「泉崎村高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」

Ⅲ 健康実態調査のポイント

1 調査の目的

令和6年度に「第2次健康泉崎21計画」を策定する基礎資料にするため、全村民を対象にライフステージを「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 調査内容と方法

サンプル数はライフステージごとに回収率を想定し、分析に必要な100票の回収できるように設定しました。ただし、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。高校生世代は回収率を勘案し、16～18歳全員を対象に調査を実施した。青壮年期以上は200～250人を抽出し、郵送配布・回収で行いました。

3 回収結果

教育機関で行った乳幼児期は82.1%、小学生が62.2%、中学生が86.0%となっています。義務教育以上では、高校生世代が38.5%、青壮年期が最も低く26.0%、中年期が41.5%、高齢期が64.0%となっています。

表 回収数と回収率

ライフステージ	乳幼児期 年中・年長 (全員)	学齢期			青壮年期 19～39歳 (抽出)	中年期 40～64歳 (抽出)	高齢期 65歳以上 (抽出)
		小学生 5・6年生 (全員) 保護者	中学生 1・2年生 (全員)	高校生 世代 (全員)			
サンプル数(人)	84	127	114	182	250	200	200
有効回収数(人)	69	79	98	70	65	83	128
有効回収率(%)	82.1	62.2	86.0	38.5	26.0	41.5	64.0

4 健康状態

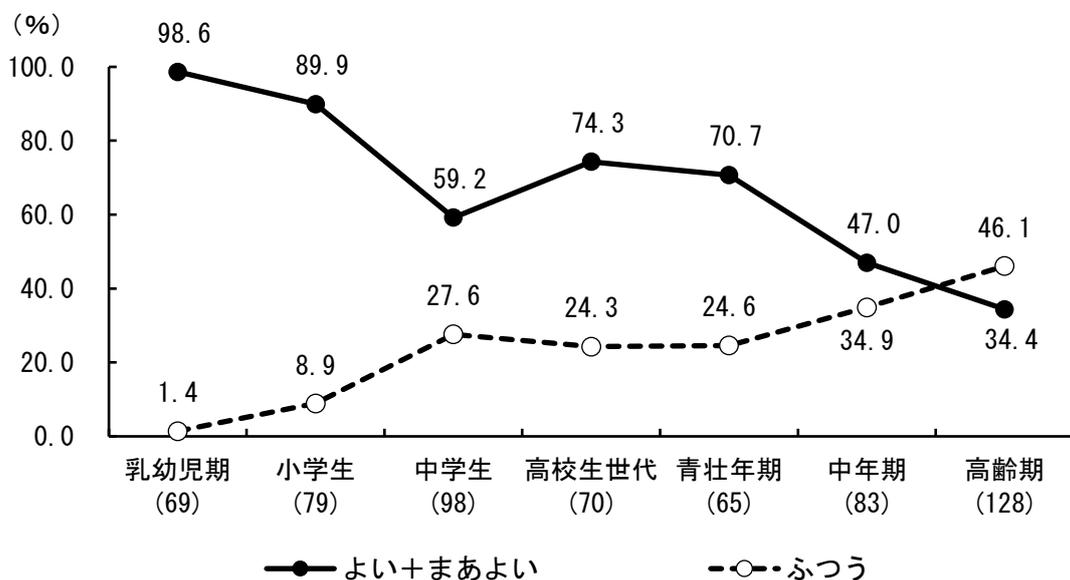
(1) 健康状態

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約90%台、中学生が59.2%に落ち、高校生世代が74.3%に上昇しています。

青壮年期は70.7%、それ以降は年齢とともに減少し、中年期が47.0%、高齢期が34.4%と半数を割っています。

図表 年代別健康状態

区分		母数 (人)	よい	まあよい	ふつう	な あ い ま り よ く	よ く な い	無 回 答	ま よ い よ い	よ い の 増 減	
平成 29 年度	乳幼児期	99	90.9	2.0	7.1	0.0	0.0	-	92.9		
	学 齢 期	小学生	118	77.1	13.6	7.6	1.7	0.0	-	90.7	
		中学生	102	37.3	27.5	25.5	5.9	2.9	1.0	64.8	
		高校生世代	97	59.8	16.5	20.6	2.1	0.0	1.0	76.3	
	青壮年期 (18歳~39歳)	99	35.4	25.3	32.3	4.0	2.0	1.0	60.7		
	中年期 (40歳~64歳)	93	25.8	25.8	37.6	7.5	2.2	1.1	51.6		
	高齢期 (65歳以上)	158	15.2	17.1	48.1	15.8	3.2	0.6	32.3		
令和 5 年度	乳幼児期	69	89.9	8.7	1.4	-	-	-	98.6	5.7	
	学 齢 期	小学生	79	74.7	15.2	8.9	1.3	-	-	89.9	-0.8
		中学生	98	45.9	13.3	27.6	9.2	4.1	-	59.2	-5.6
		高校生世代	70	48.6	25.7	24.3	1.4	-	-	74.3	-2.0
	青壮年期 (18歳~39歳)	65	36.9	33.8	24.6	4.6	-	-	70.7	10.0	
	中年期 (40歳~64歳)	83	24.1	22.9	34.9	16.9	1.2	-	47.0	-4.6	
	高齢期 (65歳以上)	128	18.0	16.4	46.1	15.6	3.9	-	34.4	2.1	



前回調査に比べ「よい」の割合が上昇したのは、乳幼児期、青壮年期、高齢期で、他の年代は減少しています。特に中学生が低く 5.6 ポイント減少しています。

男女別にみると、「よい」の割合は乳幼児期、青壮年期、高齢期を除き男性の方が高くなっています。特に中学生の男女差が著しく男性の 69.2%に対し女性は 47.8%と 21.4 ポイントの開きがあります。

表 年代・男女別健康状態

単位：%

区 分		母数 (人)	よ い	ま あ よ い	ふ つ う	な あ い ま り よ く	よ く な い	無 回 答	ま よ あ い よ い	男 女 差	
乳幼児期	男 性	40	90.0	7.5	2.5	-	-	-	97.5		
	女 性	29	89.7	10.3	-	-	-	-	100.0	2.5	
学 齢 期	小学生	男 性	34	76.5	14.7	5.9	2.9	-	-	91.2	
		女 性	45	73.3	15.6	11.1	-	-	-	88.9	-2.3
	中学生	男 性	52	59.6	9.6	23.1	1.9	5.8	-	69.2	
		女 性	46	30.4	17.4	32.6	17.4	2.2	-	47.8	-21.4
	高校生 世代	男 性	38	60.5	13.2	26.3	-	-	-	73.7	
		女 性	32	34.4	40.6	21.9	3.1	-	-	75.0	1.3
青壮年期 (18歳～39歳)	男 性	31	45.2	32.3	19.4	3.2	-	-	77.5		
	女 性	34	29.4	35.3	29.4	5.9	-	-	64.7	-12.8	
中年期 (40歳～64歳)	男 性	41	26.8	24.4	31.7	14.6	2.4	-	51.2		
	女 性	42	21.4	21.4	38.1	19.0	-	-	42.8	-8.4	
高齢期 (65歳以上)	男 性	60	21.7	10.0	48.3	13.3	6.7	-	31.7		
	女 性	68	14.7	22.1	44.1	17.6	1.5	-	36.8	5.1	

(2) 発育や肥満の程度

① 中学生までの発育の状況

カウプ指数で乳幼児期の発育状況をみると「正常」が46.4%、「やせ」と「やせぎみ」を合わせた「やせ」が40.6%となっています。ローレル指数で児童・生徒の発育状況をみると「正常」は小学生が45.6%、中学生が41.8%となっています。「やせ」は小学生が34.1%、中学生が43.8%となっています。

前回調査に比べ、「正常」の割合は、すべての年代で減少し、男性の場合「やせ」の割合が上昇しています。これは、平均身長は同じであるため、平均体重の減少によるものと思われます。

表 発育をみる指標

区分	カウプ指数		ローレル指数	
対象	乳幼児		小・中学生	
算出方法	体重(kg)÷身長(m) ²		体重(kg)÷身長(m) ³ ×10	
評価	指標	判定	指標	判定
	13未満	やせ	100未満	やせ
	13～15未満	やせぎみ	100～115未満	やせぎみ
	15～18未満	正常	115～145未満	正常
	18～20未満	肥満ぎみ	145～160未満	肥満ぎみ
	20以上	肥満	160以上	肥満

表 年代別発育の状況

区分			母数 (人)	やせ	やせぎみ	正常	肥満ぎみ	肥満	無回答	やせ + やせ ぎみ	肥満 + 肥満 ぎみ	正常 の 増減	
平成 29 年度	乳幼児期	カウプ指数	99	2.0	24.2	56.6	2.0	0.0	15.2	26.2	2.0		
	学 齢 期	小学生	ローレル指数	118	7.6	21.2	53.4	11.0	3.4	3.4	28.8	14.4	
		中学生	ローレル指数	102	5.9	28.4	48.0	7.8	6.9	2.9	34.3	14.7	
令和 5 年度	乳幼児期	カウプ指数	69	2.9	37.7	46.4	2.9	2.9	7.2	40.6	5.8	-10.2	
	学 齢 期	小学生	ローレル指数	79	6.3	27.8	45.6	11.4	2.5	6.3	34.1	13.9	-7.8
		中学生	ローレル指数	98	7.1	36.7	41.8	2.0	4.1	8.2	43.8	6.1	-6.2

表 年代別平均身長・体重

区 分		母数 (人)	身長 (cm) 平均値	体重 (kg) 平均値	身長 増減	体重 増減	
平成 29 年度	乳幼児期	99	111.1	19.2			
	学 齢 期	小学生	118	147.0	40.0		
		中学生	102	157.0	48.3		
令和 5 年度	乳幼児期	69	109.6	18.9	-1.5	-0.3	
	学 齢 期	小学生	79	147.0	39.5	0.0	-0.5
		中学生	98	157.4	47.0	0.4	-1.3

男女別にみると、「正常」の割合は小・中学生で男性の方が低く 30%台、「やせ」と「やせぎみ」をあわせた「やせ」が小学生は 35.3%、中学生は 55.7%と高くなっています。

表 年代・男女別発育の状況

単位：%

区 分		母数 (人)	や せ	や せ ぎ み	正 常	肥 満 ぎ み	肥 満	無 回 答	ぎ み + や せ	肥 満 ぎ み +	
乳 幼 児 期	男 性	40	5.0	30.0	50.0	5.0	2.5	7.5	35.0	7.5	
	女 性	29	-	48.3	41.4	-	3.4	6.9	48.3	3.4	
学 齢 期	小 学 生	男 性	34	8.8	26.5	32.4	20.6	5.9	5.9	35.3	26.5
		女 性	45	4.4	28.9	55.6	4.4	-	6.7	33.3	4.4
	中 学 生	男 性	52	11.5	44.2	36.5	1.9	-	5.8	55.7	1.9
		女 性	46	2.2	28.3	47.8	2.2	8.7	10.9	30.5	10.9

② 高校生世代以上の体格の状況

青壮年期以上については、体格を表すBMI（ボディマス指数）でみると、「標準」は高校生世代と青壮年期が50%台、中年期と高齢期が60%台となっています。

「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28.9%、次いで青壮年期が23.1%、高校生世代と高齢期は10%台となっています。

前回調査に比べ、「標準」の割合は、高校生世代と青壮年期が減少しており、それぞれ23.9ポイント、4.1ポイントとなっています。高校生世代では平均体重の減少により「やせ」の割合が32.9%に増加しています。逆に「標準」の割合は、中年期と高齢期でわずかに上昇しています。

表 体格を表す指標

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

表 年代別体格の状況[BMI(ボディマス指数)]

区分		(母人数)	やせ	標準	肥満	高度肥満	無回答	高肥満 肥+満	標準の 増減
平成29年度	学齢期（高校生世代）	97	12.4	75.3	4.1	4.1	4.1	8.2	
	青壮年期（18歳～39歳）	99	12.1	62.6	13.1	5.1	7.1	18.2	
	中年期（40歳～64歳）	93	6.5	58.1	26.9	7.5	1.1	34.4	
	高齢期（65歳以上）	158	6.3	62.7	23.4	1.9	5.7	25.3	
令和5年度	学齢期（高校生世代）	70	32.9	51.4	8.6	1.4	5.7	10.0	-23.9
	青壮年期（18歳～39歳）	65	12.3	58.5	18.5	4.6	6.2	23.1	-4.1
	中年期（40歳～64歳）	83	6.0	61.4	24.1	4.8	3.6	28.9	3.3
	高齢期（65歳以上）	128	6.2	63.3	15.6	3.1	11.7	18.7	0.6

表 年代別平均身長・体重

区 分		母数 (人)	身長 (cm) 平均値	体重 (kg) 平均値	身長 増減	体重 増減
平成 29 年度	高校生世代	97	164.3	57.2		
	青壮年期 (18歳～39歳)	99	164.7	60.5		
	中年期 (40歳～64歳)	93	161.7	61.7		
	高齢期 (65歳以上)	158	155.7	56.3		
令和 5 年度	高校生世代	70	163.1	53.6	-1.2	-3.6
	青壮年期 (18歳～39歳)	65	164.8	61.4	0.1	0.9
	中年期 (40歳～64歳)	83	165.0	64.6	3.3	2.9
	高齢期 (65歳以上)	128	158.3	56.9	2.6	0.6

高校生世代以上では、「標準」の割合は全年代で女性が高くなっています。気になる点は高校生世代で「やせ」の割合が、他の年代では10%前後なのに対し、男女とも30%台と高くなっています。また、中年期の男性の「肥満」と「高度肥満」を合わせた「肥満」の割合が41.4%と他の年代比べ、かなり高くなっています。

表 年代・男女別体格の状況[BMI(ボディマス指数)]

単位：%

区 分		(母 人 数)	や せ	標 準	肥 満	高 度 肥 満	無 回 答	度 肥 満 満 十 高
学 齡 期 (高 校 生 世 代)	男 性	38	31.6	44.7	15.8	-	7.9	15.8
	女 性	32	34.4	59.4	-	3.1	3.1	3.1
青 壯 年 期 (18 歳 ～ 39 歳)	男 性	31	12.9	58.1	25.8	-	3.2	25.8
	女 性	34	11.8	58.8	11.8	8.8	8.8	20.6
中 年 期 (40 歳 ～ 64 歳)	男 性	41	-	58.5	34.1	7.3	-	41.4
	女 性	42	11.9	64.3	14.3	2.4	7.1	16.7
高 齡 期 (65 歳 以 上)	男 性	60	6.7	66.7	18.3	1.7	6.7	20.0
	女 性	68	5.9	60.3	13.2	4.4	16.2	17.6

5 生活リズムと睡眠の状況

(1) 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

厚生労働省では、国民一人ひとりが、それぞれのライフスタイルに応じて良質な睡眠の確保ができるよう「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」（以下、睡眠ガイド）を策定しました。

この睡眠ガイドでは、成人の場合「6 時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する」などの定量的な推奨事項だけでなく、良質な睡眠確保に向けた睡眠環境や生活習慣等の見直しといった定性的な推奨事項も提案しています。

図 睡眠の推奨事項一覧

対象者※	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none">● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none">● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
子ども	<ul style="list-style-type: none">● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

資料 厚生労働省

(2) 学齡期までの睡眠時間と就寝・起床時間

① 睡眠時間

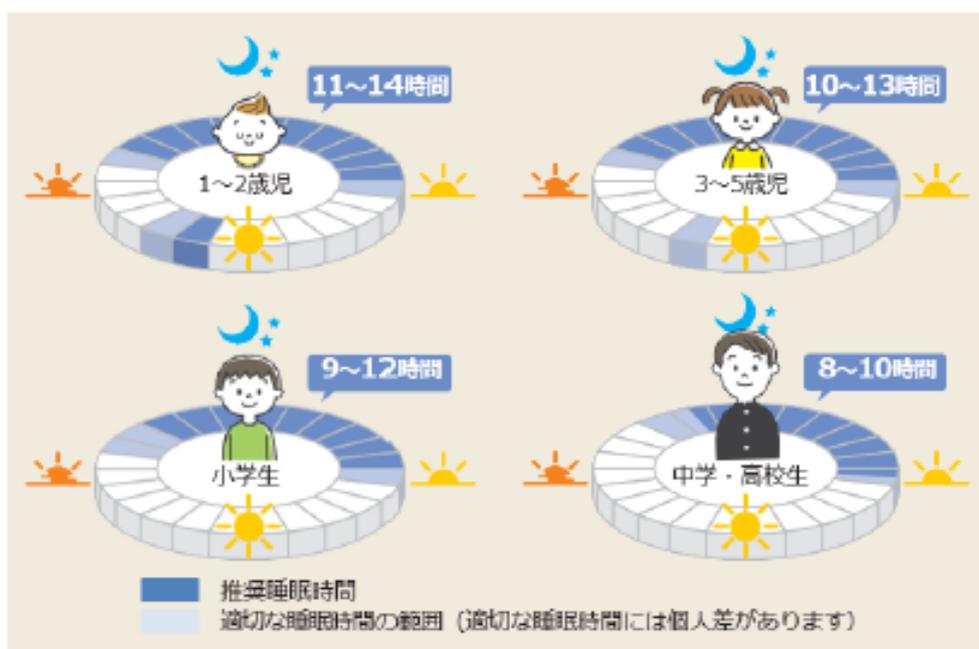
睡眠には①脳を休める、②体を休める、③自律神経を休める、④細胞を新しくする4つの役割があります。

睡眠ガイドによる乳幼児期の推奨睡眠時間は10～13時間ですが「10時間以上」睡眠をとっている割合は1.4%にとどまっています。小学生の推奨睡眠時間は9～12時間ですが「9時間以上」の割合は7.6%にとどまっています。

中学・高校生の推奨睡眠時間は8～10時間ですが、中学生では28.6%、高校生世代では34.3%にとどまっています。

このように、全年代で睡眠時間は、推奨時間より少なくなっています。ただし、前回調査に比べ、推奨睡眠時間の割合は乳幼児期を除き上昇しています。

図 子ども年代別推奨睡眠時間



資料 厚生労働省

表 年代別睡眠時間

単位：%

区 分		母数 (人)	6 時 間 未 満	7 6 時 間 未 満 以 上	8 7 時 間 未 満 以 上	9 8 時 間 未 満 以 上	1 9 0 時 間 未 満 以 上	1 0 時 間 以 上	無 回 答	推 奨 睡 眠 時 間	
平成 29 年 度	乳幼児期	99	0.0	1.0	12.1	29.3	49.5	7.1	1.0	7.1	
	学 齡 期	小学生	118	0.8	10.2	41.5	40.7	6.8	0.0	-	6.8
		中学生	102	13.7	31.4	31.4	19.6	2.9	1.0	-	22.5
		高校生世代	97	9.3	21.6	44.3	18.6	5.2	0.0	1.0	23.8
令 和 5 年 度	乳幼児期	69	-	-	11.6	34.8	52.2	1.4	-	1.4	
	学 齡 期	小学生	79	-	6.3	30.4	55.7	6.3	1.3	-	7.6
		中学生	98	10.2	22.4	36.7	19.4	9.2	1.0	1.0	28.6
		高校生世代	70	2.9	30.0	31.4	28.6	5.7	1.4	-	34.3

男女別に推奨睡眠時間をとっている割合をみると、乳幼児期を除き、男性の方が高くなっています。乳幼児期の男性では、誰も「10時間以上」の睡眠とっていません。

表 年代・男女別睡眠時間

単位：%

区 分		母数 (人)	6 時 間 未 満	7 6 時 間 未 満 以 上	8 7 時 間 未 満 以 上	9 8 時 間 未 満 以 上	1 9 0 時 間 未 満 以 上	1 0 時 間 以 上	無 回 答	推 奨 睡 眠 時 間	
乳 幼 児 期	男 性	40	-	-	10.0	35.0	55.0	-	-	-	
	女 性	29	-	-	13.8	34.5	48.3	3.4	-	3.4	
学 齡 期	小 学 生	男 性	34	-	2.9	32.4	55.9	8.8	-	-	8.8
		女 性	45	-	8.9	28.9	55.6	4.4	2.2	-	6.6
	中 学 生	男 性	52	7.7	21.2	36.5	23.1	9.6	-	1.9	32.7
		女 性	46	13.0	23.9	37.0	15.2	8.7	2.2	-	23.9
	高 校 生 世 代	男 性	38	5.3	18.4	34.2	34.2	5.3	2.6	-	39.5
		女 性	32	-	43.8	28.1	21.9	6.2	-	-	28.1

② 起床時間

起床時間は「6時台」と「6時前」の割合（以下、6時台・前）をみると、小学生が最も多く97.4%、次いで高校生世代が82.8%、中学生が79.6%、乳幼児期が59.4%となっています。

「6時台・前」の割合は前回調査に比べ、どの年代も増加しており、早起きになっています。また、男女別では、高校生世代を除き女性の方が高くなっています。

表 年代別起床時間

単位：%

区分		母数（人）	6時前	6時台	7時台	8時以降	無回答	6時台・前	
平成29年度	乳幼児期	99	3.0	50.5	42.4	3.0	1.0	53.5	
	学齢期	小学生	118	11.0	84.7	4.2	0.0	-	95.7
		中学生	102	19.6	56.9	21.6	0.0	2.0	76.5
		高校生世代	97	24.7	54.6	17.5	3.1	-	79.3
令和5年度	乳幼児期	69	5.8	53.6	39.1	1.4	-	59.4	
	学齢期	小学生	79	21.5	75.9	2.5	-	-	97.4
		中学生	98	21.4	58.2	16.3	2.0	2.0	79.6
		高校生世代	70	25.7	57.1	11.4	5.7	-	82.8

表 年代・男女別起床時間

単位：%

区分		母数（人）	6時前	6時台	7時台	8時以降	無回答	6時台・前	
乳幼児期	男性	40	2.5	55.0	40.0	2.5	-	57.5	
	女性	29	10.3	51.7	37.9	-	-	62.0	
学齢期	小学生	男性	34	20.6	73.5	5.9	-	-	94.1
		女性	45	22.2	77.8	-	-	-	100.0
	中学生	男性	52	21.2	55.8	19.2	-	3.8	77.0
		女性	46	21.7	60.9	13.0	4.3	-	82.6
	高校生世代	男性	38	21.1	63.2	13.2	2.6	-	84.3
		女性	32	31.2	50.0	9.4	9.4	-	81.2

③ 就寝時間

乳幼児期で10時間以上の推奨睡眠をとるには、起床時間は「6時台・前」が最も多いため、「21時前」に寝る必要があります。しかし、就寝時間は「21時台」が最も多く53.6%、「21時前」は24.6%にとどまっています。

小学生で9時間以上の推奨睡眠をとるには、起床時間は「6時台・前」が最も多いため、「21時台」に寝る必要があります。しかし、就寝時間は「21時台」が最も多いものの48.1%と半数以下にとどまっています。

中学生・高校生世代で8～9時間の推奨睡眠をとるには、起床時間は「6時台・前」が最も多いため、「22時台」に寝る必要があります。中学生の就寝時間は「22時台」が最も多いものの37.8%にとどまっています。高校生世代の就寝時間は「23時台」が最も多く37.1%、「22時台」は21.4%にとどまっています。

前回調査に比べ、全世代で早起きになっているため、早寝の傾向がみられます。乳幼児期と小学生の就寝時間帯は「21～22時台」で、それぞれ75.3%と82.3%、いずれもその割合は減少しています。また、中学生でも就寝時間帯は「22～23時台」で64.3%、その割合は減少しています。さらに高校生世代でも就寝時間帯は「23～24時台」で70.0%、その割合は減少しています。

表 年代別就寝時間

単位：%

区分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 以 降	無 回 答	就寝 時間 帯
平成29 年度	乳幼児期	99	20.2	63.6	14.1	0.0	1.0	1.0	77.7
	小学生	118	4.2	42.4	42.4	11.0	0.0	-	84.8
令和5 年度	乳幼児期	69	24.6	53.6	21.7	-	-	-	75.3
	小学生	79	12.7	48.1	34.2	5.1	-	-	82.3

表 年代別就寝時間

単位：%

区分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 台	1 時 以 降	無 回 答	就寝 時間 帯
平成29 年度	中学生	102	1.0	9.8	31.4	36.3	15.7	4.9	1.0	67.7
	高校生世代	97	0.0	4.1	13.4	37.1	39.2	5.2	1.0	76.3
令和5 年度	中学生	98	4.1	14.3	37.8	26.5	10.2	5.1	2.0	64.3
	高校生世代	70	-	4.3	21.4	37.1	32.9	4.3	-	70.0

男女別にみると、乳幼児期と小学生では「21～22 時台」の就寝時間帯の割合に相違はありません。中学生の「22～23 時台」の就寝時間帯と高校生世代の「23～24 時台」の就寝時間帯の割合では、女性の方が高く、寝る時間が遅くなっています。

表 年代・男女別就寝時間

単位：％

区 分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 以 降	無 回 答	就 寝 時 間 帯
乳幼児期	男 性	40	22.5	52.5	25.0	-	-	-	77.5
	女 性	29	27.6	55.2	17.2	-	-	-	72.4
学齢期 (小学生)	男 性	34	11.8	55.9	26.5	5.9	-	-	82.4
	女 性	45	13.3	42.2	40.0	4.4	-	-	82.2

表 年代・男女別就寝時間

単位：％

区 分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 台	1 時 以 降	無 回 答	就 寝 時 間 帯	
学 齢 期	中学生	男 性	52	7.7	19.2	36.5	23.1	7.7	1.9	3.8	59.6
		女 性	46	-	8.7	39.1	30.4	13.0	8.7	-	69.5
	高校生 世代	男 性	38	-	5.3	26.3	42.1	26.3	-	-	68.4
		女 性	32	-	3.1	15.6	31.2	40.6	9.4	-	71.8

(3) 青壮年期以降の睡眠時間と起床・就寝時間

① 睡眠時間

成人では 6～8 時間が適正な睡眠時間と考えられています。高齢期では長い床上時間は健康リスクとなるため、床上時間が 8 時間以上にならないことを目安にする必要があります。

そこで「6 時間以上 8 時間未満」の割合をみると、青壮年期と中年期が 60% 台、高齢期が 53.9% となっています。6 時間未満で睡眠不足なのは、中年期と高齢期が 30% 台、青壮年期が 27.7% となっています。

前回調査比べ、高齢期を除き、適正な睡眠時間をとっている割合は、上昇しています。また、男女別にみると、高齢期を除き、女性の方が高くなっています。

表 年代別睡眠時間

単位：%

区 分		母数 (人)	5 時 間 未 満	6 5 時 間 未 以 満 上	7 6 時 間 未 以 満 上	8 7 時 間 未 以 満 上	8 時 間 以 上	無 回 答	6 時 間 未 満	8 6 時 間 未 以 満 上
平成 29 年度	青壮年期 (18歳～39歳)	99	4.0	30.3	38.4	21.2	6.1	-	34.3	59.6
	中年期 (40歳～64歳)	93	9.7	23.7	40.9	20.4	5.4	-	33.4	61.3
	高齢期 (65歳以上)	158	2.5	15.8	34.2	29.7	15.8	1.9	18.3	63.9
令和 5 年度	青壮年期 (18歳～39歳)	65	1.5	26.2	41.5	20.0	7.7	3.1	27.7	61.5
	中年期 (40歳～64歳)	83	6.0	28.9	47.0	15.7	-	2.4	34.9	62.7
	高齢期 (65歳以上)	128	7.0	23.4	28.1	25.8	15.6	-	30.4	53.9

表 年代・男女別睡眠時間

単位：%

区 分		母数 (人)	5 時 間 未 満	6 5 時 間 未 以 満 上	7 6 時 間 未 以 満 上	8 7 時 間 未 以 満 上	8 時 間 以 上	無 回 答	6 時 間 未 満	8 6 時 間 未 以 満 上
青壮年期 (18歳～39歳)	男 性	31	-	25.8	38.7	22.6	12.9	-	25.8	61.3
	女 性	34	2.9	26.5	44.1	17.6	2.9	5.9	29.4	61.7
中年期 (40歳～64歳)	男 性	41	-	39.0	48.8	12.2	-	-	39.0	61.0
	女 性	42	11.9	19.0	45.2	19.0	-	4.8	30.9	64.2
高齢期 (65歳以上)	男 性	60	8.3	18.3	33.3	30.0	10.0	-	26.6	63.3
	女 性	68	5.9	27.9	23.5	22.1	20.6	-	33.8	45.6

② 起床時間

起床時間について「6時台」・「6時前」（以下、「6時台・前」）をみると、中年期が最も多く92.7%、次いで高齢期が84.4%、青壮年期が67.7%となっています。

前回調査に比べ、全年代で「6時台・前」割合が上昇しており早起きになっています。男女別に「6時台・前」の起床時間の割合をみると、青壮年期を除き男性の方が高くなっています。

表 年代別起床時間

単位：%

区分		母数 (人)	6時前	6時台	7時台	8時台	9時台	10時以降	無回答	6時台・前
平成 29 年度	青壮年期（18歳～39歳）	99	23.2	40.4	29.3	3.0	1.0	2.0	1.0	63.6
	中年期（40歳～64歳）	93	40.9	48.4	8.6	-	-	2.2	-	89.3
	高齢期（65歳以上）	158	31.0	41.8	20.3	5.1	0.6	-	1.3	72.8
令和 5 年度	青壮年期（18歳～39歳）	65	23.1	44.6	20.0	3.1	3.1	4.6	1.5	67.7
	中年期（40歳～64歳）	83	55.4	37.3	6.0	-	-	-	1.2	92.7
	高齢期（65歳以上）	128	47.7	36.7	8.6	5.5	0.8	-	0.8	84.4

表 年代・男女別起床時間

単位：%

区分		母数 (人)	6時前	6時台	7時台	8時台	9時台	10時以降	無回答	6時台・前
青壮年期 (18歳～39歳)	男性	31	19.4	45.2	29.0	-	-	6.5	-	64.6
	女性	34	26.5	44.1	11.8	5.9	5.9	2.9	2.9	70.6
中年期 (40歳～64歳)	男性	41	58.5	39.0	2.4	-	-	-	-	97.5
	女性	42	52.4	35.7	9.5	-	-	-	2.4	88.1
高齢期 (65歳以上)	男性	60	50.0	40.0	6.7	1.7	1.7	-	-	90.0
	女性	68	45.6	33.8	10.3	8.8	-	-	1.5	79.4

③ 就寝時間

青壮年期以上で推奨されている6時間の睡眠をとるには、起床時間が「6時台・前」が最も多いため、「23～24時」に寝る必要があります。そこで、各世代の就寝時間帯をみると、青壮年期は「23～24時」が63.1%、中年期は「22～23時」が67.4%、高齢期は「21～22時」が68.7%となっており、推奨睡眠時間を確保するための時間に寝ています。

前回調査に比べ、中年期では起床時間の「6時前」の割合が他の年代に比べ高いため、就寝時間帯「22～23時」の割合は増加し、早寝の傾向がみられます。また、高齢期でも起床時間の「6時前」の割合が増加しているため、就寝時間帯「21～22時」の割合は増加し、早寝の傾向がみられます。

男女別では、各年代の就寝時間帯の割合は、高齢期を除き女性の方が高く、早寝の傾向がみられます。

表 年代別就寝時間

単位：%

区 分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 台	1 時 以 降	無 回 答	就 寝 時 間 帯
平成 29 年度	青壮年期 (18歳～39歳)	99	1.0	2.0	19.2	39.4	28.3	9.1	1.0	67.7
	中年期 (40歳～64歳)	93	5.4	9.7	26.9	31.2	19.4	7.5	-	58.1
	高齢期 (65歳以上)	158	22.8	20.9	34.2	14.6	3.8	-	3.8	55.1
令和 5 年度	青壮年期 (18歳～39歳)	65	1.5	7.7	18.5	32.3	30.8	7.7	1.5	63.1
	中年期 (40歳～64歳)	83	3.6	13.3	31.3	36.1	9.6	4.8	1.2	67.4
	高齢期 (65歳以上)	128	14.1	32.8	35.9	11.7	4.7	-	0.8	68.7

表 年代・男女別就寝時間

単位：%

区 分		母数 (人)	2 1 時 前	2 1 時 台	2 2 時 台	2 3 時 台	2 4 時 台	1 時 以 降	無 回 答	就 寝 時 間 帯
青壮年期 (18歳～39歳)	男 性	31	3.2	9.7	19.4	25.8	35.5	6.5	-	61.3
	女 性	34	-	5.9	17.6	38.2	26.5	8.8	2.9	64.7
中年期 (40歳～64歳)	男 性	41	7.3	22.0	26.8	29.3	14.6	-	-	56.1
	女 性	42	-	4.8	35.7	42.9	4.8	9.5	2.4	78.6
高齢期 (65歳以上)	男 性	60	13.3	35.0	36.7	15.0	-	-	-	71.7
	女 性	68	14.7	30.9	35.3	8.8	8.8	-	1.5	66.2

6 こころの健康の状況

(1) 学齢期以上のストレスの蓄積と解消

中学生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、中学生が 62.2%、高校生世代が 65.7%、青壮年期が 87.7%と、年齢とともに上昇し中年期が 87.9%で最も高くなっています。なお、高齢期が 55.5%で最も低くなっています。前回調査比べ、全年代で「ある」の割合は上昇しています。

表 年代別ストレスの蓄積

単位：%

区 分		母数 (人)	大い にある	多 少 ある	あ ま り な い	い ま っ た く な	無 回 答	あ る	な い
平成 29 年度	学齢期(中学生)	102	18.6	42.2	29.4	9.8	-	60.8	39.2
	学齢期(高校生世代)	97	12.4	52.6	30.9	4.1	-	65.0	35.0
	青壮年期(18歳~39歳)	99	24.2	55.6	17.2	3.0	-	79.8	20.2
	中年期(40歳~64歳)	93	23.7	58.1	16.1	2.2	-	81.8	18.3
	高齢期(65歳以上)	158	12.0	41.1	36.7	8.2	1.9	53.1	44.9
令和 5 年度	学齢期(中学生)	98	17.3	44.9	31.6	5.1	1.0	62.2	36.7
	学齢期(高校生世代)	70	11.4	54.3	27.1	7.1	-	65.7	34.2
	青壮年期(18歳~39歳)	65	26.2	61.5	10.8	1.5	-	87.7	12.3
	中年期(40歳~64歳)	83	31.3	56.6	9.6	1.2	1.2	87.9	10.8
	高齢期(65歳以上)	128	7.8	47.7	36.7	7.8	-	55.5	44.5

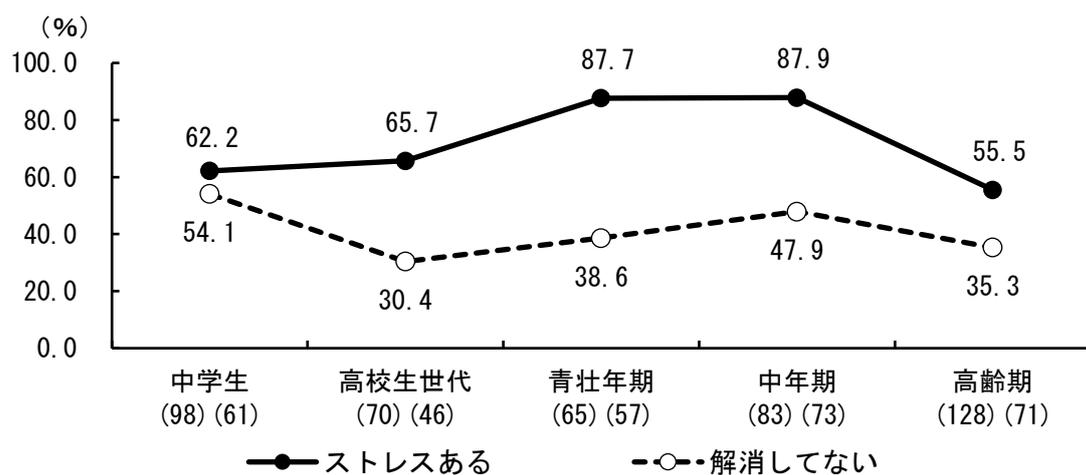
ストレスを解消していない人の割合は、中学生が最も高く 54.1%、次いで中年期が 47.9%、その他の年代は 30%台となっています。前回調査に比べ、青壮年期と高齢期を除き未解消の割合は上昇しており、特に中学生が 12.2 ポイント上昇しています。

表 年代別ストレスの解消

単位：%

区分		母数 (人)	い 解 消 で き て	る 消 だ い き た て い 解	い で あ き ま て り い 解 な 消	い 解 消 し て き て	無 回 答	解 消	未 解 消
平成 29 年度	学齢期(中学生)	62	6.5	51.6	27.4	14.5	-	58.1	41.9
	学齢期(高校生世代)	97	3.2	69.8	15.9	6.3	4.8	73.0	22.2
	青壮年期(18歳～39歳)	79	7.6	48.1	30.4	13.9	-	55.7	44.3
	中年期(40歳～64歳)	76	3.9	46.1	32.9	7.9	9.2	50.0	40.8
	高齢期(65歳以上)	84	4.8	40.5	33.3	9.5	11.9	45.3	42.8
令和 5 年度	学齢期(中学生)	61	6.6	36.1	37.7	16.4	3.3	42.7	54.1
	学齢期(高校生世代)	46	4.3	65.2	23.9	6.5	-	69.5	30.4
	青壮年期(18歳～39歳)	57	8.8	49.1	26.3	12.3	3.5	57.9	38.6
	中年期(40歳～64歳)	73	1.4	42.5	35.6	12.3	8.2	43.9	47.9
	高齢期(65歳以上)	71	2.8	53.5	25.4	9.9	8.5	56.3	35.3

図 年代別ストレスの蓄積と解消の状況



男女別にみると、多少以上のストレスのあるの割合は、全年代で女性の方が高くなっています。特に青壮年期と中年期の女性では90%以上となっています。

また、ストレスの未解消の割合は青壮年期を除き、女性の方が高くなっています。特に中学生と中年期の女性では50%以上となっています。

表 年代・男女別ストレスの蓄積

単位：%

区分		母数 (人)	大い にある	多 少 ある	あ ま り な い	い ま っ た く な	無 回 答	あ る	な い	
学 齢 期	中学生	男 性	52	9.6	38.5	40.4	9.6	1.9	48.1	50.0
		女 性	46	26.1	52.2	21.7	-	-	78.3	21.7
	高校生 世代	男 性	38	7.9	50.0	36.8	5.3	-	57.9	42.1
		女 性	32	15.6	59.4	15.6	9.4	-	75.0	25.0
青壮年期 (18歳～39歳)	男 性	31	29.0	51.6	16.1	3.2	-	80.6	19.3	
	女 性	34	23.5	70.6	5.9	-	-	94.1	5.9	
中年期 (40歳～64歳)	男 性	41	34.1	51.2	12.2	2.4	-	85.3	14.6	
	女 性	42	28.6	61.9	7.1	-	2.4	90.5	7.1	
高齢期 (65歳以上)	男 性	60	10.0	40.0	40.0	10.0	-	50.0	50.0	
	女 性	68	5.9	54.4	33.8	5.9	-	60.3	39.7	

表 年代・男女別ストレスの解消

単位：%

区分		母数 (人)	い 解 る 消 で き て	る 消 だ い で い き た い 解	い で あ ま り い 解 な 消	い 解 な い で き て	無 回 答	解 消	未 解 消	
学 齢 期	中学生	男 性	25	8.0	40.0	36.0	12.0	4.0	48.0	48.0
		女 性	36	5.6	33.3	38.9	19.4	2.8	38.9	58.3
	高校生 世代	男 性	22	9.1	72.7	18.2	-	-	81.8	18.2
		女 性	24	-	58.3	29.2	12.5	-	58.3	41.7
青壮年期 (18歳～39歳)	男 性	25	8.0	44.0	24.0	20.0	4.0	52.0	44.0	
	女 性	32	9.4	53.1	28.1	6.2	3.1	62.5	34.3	
中年期 (40歳～64歳)	男 性	35	2.9	42.9	25.7	17.1	11.4	45.8	42.8	
	女 性	38	-	42.1	44.7	7.9	5.3	42.1	52.6	
高齢期 (65歳以上)	男 性	30	3.3	46.7	26.7	6.7	16.7	50.0	33.4	
	女 性	41	2.4	58.5	24.4	12.2	2.4	60.9	36.6	

(2) 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56.1%、64.4%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57.7%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。

高校生世代の相談相手の有無については、「いる」が85.7%となっています。青壮年期以上の相談相手については、全世代で「家族」が最も多く、次いで「友人・知人」の順となっています。

表 年代別ストレスや悩みの原因(複数回答)

単位：%

区分		母数 (人)	仕事 に関する こと	人間 関係に 関 する こと	自分 の将来 に関 する こと	生き が い に 関 する こと	病 気 に 関 する こと	自 分の 健 康 に 関 する こと	な ど 家 庭 に 関 する こと	子 育 て や 介 護 に 関 する こと	関 する 経 済 面 に 関 する こと	収 入 ・ 家 計 に 関 する こと	そ の 他	無 回 答
平成 29 年度	青壮年期(18歳~39歳)	79	74.7	50.6	26.6	5.1	16.5	30.4	2.5	1.3				
	中年期(40歳~64歳)	76	55.3	31.6	18.4	27.6	34.2	30.3	3.9	3.9				
	高齢期(65歳以上)	84	15.5	29.8	35.7	51.2	14.3	28.6	-	3.6				
令和 5 年度	青壮年期(18歳~39歳)	57	56.1	33.3	33.3	12.3	21.1	26.3	10.5	-				
	中年期(40歳~64歳)	73	64.4	32.9	19.2	17.8	31.5	32.9	5.5	-				
	高齢期(65歳以上)	71	23.9	22.5	21.1	57.7	12.7	25.4	7.0	1.4				

表 年代別ストレスや悩みの相談相手(複数回答)

単位：%

区分	(母 数 人)	はい	いい え
高校生世代	97	85.7	14.3

単位：%

区分		母数 (人)	家 族	友 人 ・ 知 人	等 病 院 ・ 診 療 所	職 場 の 人	学 校 の 先 生	談 話 室 ・ 公 的 な 相 談 所	役 場 ・ 保 健 所	口 民 間 の 相 談 窓	い る 相 談 で き ず に は な い	相 談 し た い が わ か ら な い	相 談 し た い が わ か ら な い	た く さ ら な い 相 談 し た い	誰 に も 相 談 し な い	無 回 答
平成 29 年度	青壮年期(18歳~39歳)	79	58.2	41.8	2.5	22.8	-	1.3	-	1.3	2.5	11.4	2.5			
	中年期(40歳~64歳)	76	48.7	36.8		13.2	-	1.3	-	6.6	3.9	18.4	3.9			
	高齢期(65歳以上)	84	35.7	34.5	9.5	3.6	-	1.2	-	6.0	-	17.9	10.7			
令和 5 年度	青壮年期(18歳~39歳)	57	63.2	47.4	5.3	12.3	3.5	1.8	-	3.5	3.5	14.0	1.8			
	中年期(40歳~64歳)	73	49.3	30.1	-	11.0	-	2.7	1.4	9.6	5.5	15.1	2.7			
	高齢期(65歳以上)	71	47.9	31.0	7.0	8.5	-	-	1.4	4.2	4.2	7.0	5.6			

くま と め

1 中学生の「健康」、中学生までの「やせ」、中年期男性の「肥満」が心配

- 健康状態は「よい」と「まあよい」を合わせた「よい」の割合は、年齢とともに上昇するが、中学生だけ前回調査同様、59.2%落ち込む (P. 17 参照)
- 中学生までの発育指標をみると、前回調査に比べ「正常」の割合が 50%を下回り、「やせ」と「やせぎみ」を合わせた「やせ」の割合が上昇 (P. 19 参照)
- 高校生以上のBMIの状況では「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、特に男性が 41.4%で特化「肥満」 (P. 21 参照)

2 高校生までの推奨睡眠時間の確保は難しい

- 乳幼児期の推奨睡眠時間は 10～13 時間であるが「10 時間以上」睡眠をとっている割合は 1.4% (P. 25 参照)
- 小学生の推奨睡眠時間は 9～12 時間であるが「9 時間以上」の割合は 7.6% (P. 25 参照)
- 中学・高校生の推奨睡眠時間は 8～10 時間であるが、中学生では 28.6%、高校生世代では 34.3% (P. 25 参照)

3 全世代で早寝・早起きの傾向

- 起床時間で「6 時台・前」の割合は前回調査に比べ、どの年代も増加しており、早起きになっている。また、男女別では、高校生世代を除き女性の方が高い (P. 26 参照)
- 前回調査に比べ、全世代で早起きになっているため、早寝の傾向 (P. 26 参照)
- 青壮年期以降でも早起き・早寝の傾向、6～8 時間の適正な睡眠時間の取得率は 50～60% (P. 29～31 参照)

4 ストレスの蓄積は青壮年・中年期、未解消は中学生・中年期

- 「大いにある」と「多少ある」を合わせた「ある」の割合は、年齢とともに上昇し青壮年期・中年期とも 80%台 (P. 32 参照)
- ストレスの未解消の割合は中学生と中年期が高く 50%台 (P. 33 参照)
- ストレスの蓄積は、すべての年代で男性より女性の方が上回る (P. 34 参照)

IV 目標指標の達成状況

1 健康管理の状況

令和4年度の特健康診査受診率は目標を上回り46.1%ですが、特定保健指導実施率は目標の30%を大きく下回り10.1%となっています。

令和4年度のがん検診受診率については、肺がん・大腸がん検診は目標の40%を下回り30%台、子宮頸がん・乳がん検診も目標の30%を下回り20%台となっています。胃がん検診は目標の20%を上回り22.1%となっています。

表 健康管理の目標達成状況

目標指数			平成29年度	令和5年度（2023年度）		資料
			（2018年度）	目標	現状	
健康管理	乳幼児健康診査受診率の維持・向上	3～4か月児健康診査	97.1%	維持	100.0%	特定健診データ (国保) 福島県生活習慣病健診等管理指導協議会資料（令和4年祖、精密検診受診率は令和3年度）
		1歳6か月児健康診査	100.0%	維持	93.1%	
		3歳児健康診査	100.0%	維持	100.0%	
	特定健康診査受診率の向上		* 41.6%	46.0%	46.1%	
	特定保健指導実施率の向上		* 8.2%	30.0%	10.1%	
	がん検診受診率の向上	胃がん	* 13.9%	20.0%	22.1%	
		肺がん	* 38.6%	40.0%	35.9%	
		大腸がん	* 35.8%	40.0%	32.0%	
		子宮頸がん	* 28.6%	30.0%	22.7%	
		乳がん	* 28.7%	30.0%	28.4%	
	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	* 62.8%	100.0%	76.5%	
		肺がん	* 72.7%	100.0%	85.7%	
		大腸がん	* 72.5%	100.0%	80.7%	
		子宮頸がん	* 100.0%	100.0%	50.0%	
		乳がん	* 100.0%	100.0%	75.0%	
* 印は前年度のデータ						

2 歯・口腔の健康状況

むし歯の保有率は中学1年生を除き、3歳児・小学1年生は減少し、目標を達成しました。また、歯を20本以上保有している高齢者の割合は42.2%で、目標の50%を達成することができませんでした。

歯磨きでは、朝食後の歯磨きの実施率の向上をめざしましたが、高校生と中年期で減少してしまいました。また、就寝前の歯磨きの実施率でも、幼児期と中年・高齢期で減少してしまいました。

表 歯・口腔管理の目標達成状況

健康指標		平成29年度 (2018年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料
			目標	現状		
むし歯保有率の減少	3歳児	18.9%	10%	8.8%	-1.2	村3歳児健診データ 歯科保健情報システム結果
	小学1年生	40.0%	35%	13.0%	-22.0	
	中学1年生	42.0%	35%	37.2%	2.2	
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%	42.2%	-7.8	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	69.6%	3.9	健康実態調査
	小学生	77.1%		82.3%	5.2	
	中学生	72.5%		78.6%	6.1	
	高校生	70.1%		67.1%	-3.0	
	青壮年期	50.5%	増加をめざす	55.4%	4.9	
	中年期	74.2%		62.7%	-11.5	
	高齢期	59.5%		66.4%	6.9	
就寝前の歯磨き実施率の増加	幼児期	86.9%	増加をめざす	84.1%	-2.8	健康実態調査
	小学生	67.8%		74.7%	6.9	
	中学生	71.6%		75.5%	3.9	
	高校生	72.2%		78.6%	6.4	
	青壮年期	74.7%	増加をめざす	75.4%	0.7	
	中年期	62.4%		55.4%	-7.0	
	高齢期	50.0%		49.2%	-0.8	

3 身体活動・運動の状況

体育の時間以外の運動を週に1日以上実施している割合は、小中高校生とも増加し、小中学生では70%台、高校生は60%台となっています。

運動習慣のある人の割合（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）は、青壮年期で大きく上昇し、目標を上回る33.8%となっています。中高年期は目標を達成することができず、それぞれ18.1%、34.4%にとどまっています。

表 身体活動・運動の目標達成状況

目標指標		平成29年度 (2018年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料
			目標	現状		
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	78.4%	6.4	健康実態調査
	中学生	78.4%		79.6%	1.2	
	高校生	58.8%		60.0%	1.2	
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%	33.8%	8.8	
	中年期	18.3%	28%	18.1%	-9.9	
	高齢期	31.6%	40%	34.4%	-5.6	

4 飲酒・喫煙の状況

青壮年期から高齢期までの喫煙率の減少は、男性の喫煙率は減少しているが多い状況で、高齢期の女性を除いて実現することはできませんでした。

青壮年期から高齢期までの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人の割合は、男性の飲酒習慣が多く、どの年代も減少できず、大きく上昇してしまいました。

表 飲酒・喫煙の目標達成状況

目標指標				平成29年度 (2018年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料
					目標	現状		
たばこ	成人喫煙率の減少	青壮年期	男性	45.5%	22.7%	32.3%	9.6	健康実態調査
			女性	14.5%	7.2%	14.7%	7.5	
		中年期	男性	52.6%	26.3%	43.9%	17.6	
			女性	7.3%	3.6%	14.3%	10.7	
		高齢期	男性	15.9%	7.9%	15.0%	7.1	
			女性	6.3%	3.1%	2.9%	-0.2	
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	78.6%	53.6	
			女性	9.1%	減少へ	44.4%	35.3	
		中年期	男性	57.9%	減少へ	83.3%	25.4	
			女性	12.7%	減少へ	33.3%	20.6	
		高齢期	男性	36.5%	減少へ	60.0%	23.5	
			女性	3.2%	減少へ	44.4%	41.2	

5 栄養・食育の状況

朝食の摂取率の向上をめざしましたが、幼児期から高校生では、目標の97.2%を達成することはできませんでした。青壮年期・中年期では摂取率の向上を実現でき、それぞれ75.9%、95.3%に上昇しました。

家族との夕食の共食の割合は、幼児期と高校生を除き、目標の上昇を達成しました。栄養のバランスに気をつけている人の割合の向上については、青壮年期のみが達成することができました。

表 栄養・食育の目標達成状況

目標指標		平成29年度 (2018年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料	
			目標	91.3			
栄養・ 食生活	朝食摂取率 の増加	幼児期	90.9%	97.2%	91.1%	-6.1	健康実態調 査
		小学生	89.8%	97.2%	81.6%	-15.6	
		中学生	62.7%	97.2%	75.7%	-21.5	
		高校生	79.4%	97.2%	56.9%	-40.3	
		青壮年期	64.6%	上昇をめざす	75.9%	11.3	
		中年期	78.5%	上昇をめざす	95.3%	16.8	
夕食の とり方	家族との共 食(家族そ ろって十 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	98.5%	-0.5	
		小学生	93.3%	上昇をめざす	96.2%	2.9	
		中学生	84.3%	上昇をめざす	84.7%	0.4	
		高校生	83.5%	上昇をめざす	77.2%	-6.3	
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	58.0%	-12.7	
		小学生保護者	62.7%	上昇をめざす	57.0%	-5.7	
		青壮年期	33.3%	上昇をめざす	35.4%	2.1	
		中年期	43.0%	上昇をめざす	36.1%	-6.9	
		高齢期	51.9%	上昇をめざす	47.7%	-4.2	

6 適正体重の状況

小学6生・中学2生、高校生の女子の肥満児の割合は減少し、目標を達成しました。女性と高齢者のやせの割合は減少し、目標を達成しました。

表 適正体重の目標達成状況

目標指標				平成29年度 (2018年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料	
					目標	現状			
生活習慣病予防	適正体重維持者の割合	肥満(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	7.5%	5.4	健康実態調査
				女性	2.7%	低下をめざす	3.4%	0.7	
			小学6年	男性	26.7%	低下をめざす	26.5%	-0.2	学校定期健診データ
				女性	7.7%	低下をめざす	7.4%	-0.3	
			中学2年	男性	21.4%	低下をめざす	8.3%	-13.1	
				女性	22.2%	低下をめざす	9.7%	-12.5	
			高校生	男性	9.5%	低下をめざす	15.8%	6.3	健康実態調査
				女性	7.5%	低下をめざす	3.1%	-4.4	
			肥満(BMI値25以上)割合の減少(再掲)	男性	32.8%	27%	16.8%	-16.0	特定健診データ(国保)
				女性	29.2%	20%	14.9%	-14.3	
			やせ(BMI値18.5未満)割合の減少	女性	6.50%	低下をめざす	3.8%	-2.7	
			やせ(BMI値20以下)割合の減少	高齢期	10.1%	低下をめざす	7.2%	-2.9	
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%	40.3%	10.3		

7 こころの健康状況

平成30年から令和4年までの自殺者の減少をめざしましたが、1人増え4人になってしまいました。

ストレスを解消できていない人の割合の減少をめざしましたが、中高校生と中年期で増加してしまいました。さらに、ストレスや悩みの相談相手なしの人の割合の減少をめざしましたが、青壮年期と中年期で増加してしまいました。

睡眠時間6時間未満の人の割合の減少をめざしましたが、中年期と高齢期で増加しました。

表 こころの健康の目標達成状況

目標指標		平成29年度 (2017年度)	令和5年度(2023年度)		差	資料
			目標	現状		
自殺者数(過去5年間の累計)		3人 (H24~28年)	減少をめざす	4人 (H30~R4年)	1人	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	54.1%	12.2	健康実態調査
	高校生	22.2%	減少をめざす	30.4%	8.2	
	青壮年期	44.3%	減少をめざす	38.6%	-5.7	
	中年期	40.8%	減少をめざす	47.9%	7.1	
	高齢期	42.8%	減少をめざす	35.3%	-7.5	
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	21.0%	5.8	
	中年期	28.9%	減少をめざす	30.2%	1.3	
	高齢期	23.8%	減少をめざす	15.4%	-8.4	
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	10.2%	-3.5	
	高校生	9.3%	減少をめざす	2.9%	-6.4	
	青壮年期	34.3%	減少をめざす	27.7%	-6.6	
	中年期	33.4%	減少をめざす	34.9%	1.5	
	高齢期	18.3%	減少をめざす	30.4%	12.1	

く ま と め

区 分	目標指標	達成	未達成
健康管理 (P. 37)	がん検診受診率	胃がん	肺・大腸・子宮頸がん・ 乳がん
歯・口腔 (P. 38)	朝食後の歯磨きの実施率 の向上	幼児期～中学生、青壮年 期・高齢期	高校生・中年期
	就寝前の歯磨きの実施率 の向上	小学生～青壮年期	幼児期・中年期・高齢期
	むし歯保有率の減少 (学齢期まで)	3歳児・小学1年生	中学1年生
身体活 動・運動 (P. 39)	体育以外の運動実施率の 向上(学齢期まで)	小学生～高校生	中高年期
	運動習慣のある人の割合 の向上(成人)	青壮年期	中年期・高齢期
飲酒・喫煙 (P. 40)	喫煙率の減少	高齢期の女性	成人
	適量の飲酒割合		男女全世代
栄養・食育 (P. 41)	朝食摂取率の向上	青壮年期・中年期	幼児期・高校生
	夕食の家族との共食率の 向上	小学生・中学生	幼児期・高校生
	栄養バランスに気をつけ 人の割合の向上(成人)	青壮年期のみ	
適正体重 の状況 (P. 42)	肥満児の割合の減少 (学齢期まで)	小学6年生、中学2年生	幼児期
	肥満度20%の割合の減少 (学齢期まで)	女子高校生	男子高校生のみ
こころの 健康 (P. 43)	ストレス未解消の減少	青壮年期・高齢期	中学生・高校生・中年期
	ストレスや悩みの相談相 手のいない割合の減少 (成人)	高齢期	青壮年期・中年期
	睡眠時間6時間未満の 減少	中学生・高校生・ 青壮年期	中年期・高齢期

第 2 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

【現状と課題】

健康実態調査による健康意識（よい+まあまあよい）は年齢とともに減少しますが、中学生が低いことが課題です。また、発育の状況では、学齢期まで「正常」の割合が減少し「やせ」の割合が上昇しています。

さらに、地域疾病状況では、がんや循環器系疾患の死亡率が高く、国民健康保健1人当たりの医療費も増加しています。今後は高齢化が進み、5人に1人になるといわれている認知症の増加も予想されます。

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が大切です。

区 分	主要課題
乳幼児期	○ 幼児期の「やせ」の解消
学齢期	○ 中学生の健康維持・増進 ○ 「やせ」の増加への対応
青壮年期	○ がんの早期発見・治療の促進
中年期	○ がんの早期発見・治療の促進 ○ 循環器系疾患の予防 ○ 男性の肥満の解消
高齢期	○ がんの早期発見・治療の促進 ○ 循環器系疾患の予防 ○ 認知症予防

【目 標】

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へ積極的に参加しましょう。

【ライフステージ別目標】

区 分	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
学齢期	<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】

計画指標		ライフステージ		前回	現状	計画	資料	
				平成29年度	令和5年度	令和10年度		
健康状態 (よい+まあよい)		乳幼児期		92.2%	98.6%	100.0%	健康実態調査	
		学齢期	小学生	90.7%	89.9%	94.4%		
			中学生	64.8%	59.2%	62.2%		
			高校生	76.3%	74.3%	78.0%		
		青壮年期		60.7%	70.7%	74.2%		
		中年期		51.6%	47.0%	49.4%		
		高齢期		32.3%	34.4%	36.1%		
発育	カウプ指数 (やせ)	乳幼児期		26.2%	40.6%	38.6%	健康実態調査	
	ローレル指数 (やせ)	学齢期	小学生	28.8%	34.1%	32.4%		
	中学生		34.3%	43.8%	41.6%			
	高校生		12.4%	32.9%	31.3%			
体格	BMI (やせ)	青壮年期	男性	29.6%	25.8%	24.5%		
			女性	9.1%	20.6%	19.6%		
	BMI (肥満)	中年期	男性	50.0%	41.4%	30.0%		
			女性	23.7%	16.7%	15.9%		
		高齢期	男性	22.2%	20.0%	19.0%		
			女性	27.4%	17.6%	16.7%		
健康診査 受診率	3～4か月児	乳幼児期		97.1%	100.0%	100.0%	保健福祉課	
	1歳6か月児			100.0%	93.1%	100.0%		
	3歳児			100.0%	100.0%	100.0%		
がん検診 受診率の 向上	胃がん			* 13.9%	22.1%	35.0%	福島県生活習慣病 健診等管理指導協 議会資料 *は平成28年度	
	肺がん			* 38.6%	35.9%	37.7%		
	大腸がん			* 35.8%	32.0%	33.6%		
	子宮頸がん			* 28.6%	22.6%	35.0%		
	乳がん			* 28.7%	28.4%	35.0%		
がん検診 精密検査 受診率の 向上	胃がん	中年期		* 62.8%	75.5%	79.3%		
	肺がん			* 72.7%	85.7%	90.0%		
	大腸がん			* 72.5%	80.6%	84.6%		
	子宮頸がん			* 100.0%	50.0%	52.5%		
	乳がん			* 100.0%	75.0%	78.8%		
特定健康診査受診率				* 41.6%	46.1%	49.5%	特定健診データ (国保) *は平成28年度	
(75歳まで)								
特定保健指導実施率				* 8.2%	10.1%	45.0%		
(75歳まで)								

【施策・事業の展開】

1 乳幼児期 育児・発達支援

(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、訪問ケアを行います。

(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（3～5か月児健康相談、6～8か月児健康相談、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「養育支援訪問事業」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支援する「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。

④ 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 学齢期 健やかな成長の支援

(1) 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。

(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。

(3) 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。

3 青壮年期以上 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。

4 地域ぐるみの健康づくり活動の推進 認知症への取り組み等

(1) 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。（地域包括支援センター）

(2) 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、協力店で特典を得ることができる「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

【現状と課題】

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。中学生までのむし歯有病率は、これまで減少していますが、さらに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重要です。

区 分	主要課題
乳幼児期	○むし歯保有率の減少 ○噛めない子の増加
学齢期	○歯磨き習慣の確立
青壮年期	○歯と口腔の健康の大切さの理解
中年期	○歯周病予防と口腔の健康の大切さの理解
高齢期	○介護予防の促進 ○オーラルフレイルの予防

【目 標】

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。

また、口腔機能の低下が心身機能の低下につながるため口腔体操を行い、いつまでも元気でおいしく食べられるよう、口腔ケアを行いましょう。

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】

区分	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 ○フッ化物歯面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 ○フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等むし歯予防処置をする
青壮年期	<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
中年期	<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 ○オーラルフレイル予防のため、生活に口腔体操を取り入れる

【数値目標】

計画指標	ライフ ステージ	前 回 平成29年度	現 状 令和5年度	計 画 令和10年度	資 料	
むし歯保有 率の減少	乳幼 児期	3歳児	18.9%	8.8%	8.4%	3歳児健診データ 歯科保健情報シ テム結果
		小学1年生	40.0%	13.0%	12.4%	
		中学1年生	42.0%	37.2%	35.3%	
朝食後の歯 磨き実施率 の増加	乳幼児期		65.7%	69.6%	66.1%	健康実態調査
	学齢期	小学生	77.1%	82.3%	86.4%	
		中学生	72.5%	78.6%	82.5%	
		高校生	70.1%	67.1%	70.5%	
	青壮年期		50.5%	55.4%	58.2%	
	中年期		74.2%	62.7%	65.8%	
	高齢期		59.5%	66.4%	69.7%	
就寝前の歯 磨き実施率 の増加	乳幼児期		86.9%	84.1%	79.9%	健康実態調査
	学齢期	小学生	67.8%	74.7%	78.4%	
		中学生	71.6%	75.5%	79.3%	
		高校生	72.2%	78.6%	82.5%	
	青壮年期		74.7%	75.4%	79.2%	
	中年期		62.4%	55.4%	58.2%	
	高齢期		50.0%	49.2%	51.7%	

【施策・事業の展開】

1 乳幼児期 健康診査や保育所・幼稚園による歯科指導

(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、フッ化物歯面塗布、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、保護者への歯科指導を通して、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と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。

2 学齡期 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。

3 青壮年期～中年期 口腔機能の維持・向上の促進

(1) 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) 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。

Ⅲ 身体活動・運動

【現状と課題】

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。

健康実態調査では、小学生から青壮年期では運動実施率が向上している一方、中年期が減少しています。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。

区 分	主要課題
乳幼児期	○身体を動かしている時間の拡大
学齢期	○さらに体育以外の運動の実施率の向上
青壮年期	○さらに運動習慣ある人の割合の向上
中年期	○運動習慣ある人の割合の向上
高齢期	○運動習慣ある人の割合の向上

【目 標】

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】

区分	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】

計画指標	ライフ ステージ	前 回 平成29年度	現 状 令和5年度	計 画 令和10年度	資 料	
体を動かしている 時間（1時間以上）	乳幼児期	77.8%	72.5%	76.1%	健康実態調査	
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	学齢期	小学生	72.0%	78.4%	82.3%	健康実態調査
		中学生	78.4%	79.6%	83.6%	
		高校生	58.8%	60.0%	63.0%	
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%	33.8%	35.5%	健康実態調査	
	高齢期	18.3%	18.1%	19.0%		
	中年期	31.6%	34.4%	36.1%		

【施策・事業の展開】

1 乳幼児期 保育所・幼稚園での運動

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「キッズサッカー」などを行います。

2 学齢期 学校での運動

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。

3 青壮年期～中年期 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。

4 地域ぐるみの身体・体づくりの促進 スポーツの振興等

(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、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

【現状と課題】

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。

健康実態調査では、毎日お酒を飲んでいる人の割合は、中年期が24.1%、高齢期が21.1%、青壮年期が17.7%の順となっています。1日の飲酒量が適量の方は、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8.6%となっています。喫煙者の禁煙の意思は中年期が33.3%で低く、他の世代も40～50%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。

区 分	主要課題
乳幼児期	○保護者の禁煙促進
学齢期	○保護者の禁煙促進
青壮年期	○禁煙の促進 ○お酒の適量の見直し
中年期	○禁煙の促進 ○お酒の適量の見直し
高齢期	○禁煙の促進 ○お酒の適量の見直し

【目 標】

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に飲酒することが大切です。健康日本21(第三次)では、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで男性が約40g、女性は約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リスクを高めています。

20歳未満の人や病気をもつ人は、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】

区 分	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
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】

計画指標	ライフステージ		前回	現状	計画	資料
			平成29年度	令和5年度	令和10年度	
家庭で煙草を吸う人がいる	乳幼児期		49.5%	59.4%	50.0%	健康実態調査
家庭で煙草を吸う人がいる	学齢期	小学生	52.5%	45.6%	40.0%	
		中学生	67.6%	60.2%	55.0%	
		高校生	48.5%	51.4%	40.0%	
成人喫煙率の減少	青壮年期	男性	45.5%	32.3%	20.0%	
		女性	14.5%	14.7%	6.0%	
	中年期	男性	52.6%	43.9%	20.0%	
		女性	7.3%	14.3%	6.0%	
	高齢期	男性	15.9%	15.0%	10.0%	
		女性	6.3%	2.9%	0.0%	
1日あたりの適量（日本酒にして1合）を超えて飲酒している者の割合の減少	青壮年期	男性	25.0%	78.6%	50.0%	健康実態調査
		女性	9.1%	44.4%	30.0%	
	中年期	男性	57.9%	83.3%	50.0%	
		女性	12.7%	33.3%	10.0%	
	高齢期	男性	36.5%	60.0%	40.0%	
		女性	3.2%	44.4%	20.0%	

【施策・事業の展開】

1 乳幼児期 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、赤ちゃん訪問、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 学齢期 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 青壮年期～高齢期 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、適正な飲酒量や毎月9日と29日の休肝日の設定などについて啓発します。

図 1 日平均純アルコール 20g の目安



酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎(25度)	ワイン
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
目安量	中瓶1本(500mL)	1合(180mL)	ダブル(60mL)	0.5合(90mL)	2杯(240mL)
純アルコール量	20g	22g	20g	18g	24g

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3章

泉崎村食育推進計画 (栄養・食生活施策の展開)

I 食を取り巻く現状と課題

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・高校生・青壮年期で低い傾向がみられます。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20%台、中年期では50%台、高齢期が30%台となっています。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。

また、食生活で気をつけていることについて、乳幼児期では「規則的な食事」が59.4%小学生では「栄養のバランス」が57.0%で最も多くなっています。

青壮年期と中年期では「栄養のバランス」が30%台、高齢期では「規則的な食事」が55.5%で最も多くなっています。

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、青壮年期が「間食」と中年期が「甘いもの」で、ともに44.6%、高齢期では「特になし」が最も多く38.3%となっています。

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り組みが必要です。

図 年代別朝食の状況

単位：％

区分		母数 (人)	毎日	週 4 ～ 6 回	週 2 ～ 3 回	週 1 回	い全く く食 べな	無 回 答	
平成 29 年度	乳幼児期	99	90.9	5.1	4.0	0.0	0.0	-	
	学 齢 期	小学生	118	89.8	7.6	1.7	0.0	0.8	-
		中学生	102	62.7	18.6	7.8	4.9	5.9	-
		高校生世代	97	79.4	8.2	5.2	1.0	6.2	-
	青壮年期 (18歳～39歳)	99	64.6	13.1	9.1	4.0	9.1	-	
	中年期 (40歳～64歳)	93	78.5	9.7	7.5	2.2	2.2	-	
	高齢期 (65歳以上)	158	99.4	0.6	-	-	-	-	
令 和 5 年 度	乳幼児期	69	91.3	5.8	2.9	-	-	-	
	学 齢 期	小学生	79	91.1	5.1	2.5	-	1.3	-
		中学生	98	81.6	9.2	3.1	1.0	5.1	-
		高校生世代	70	75.7	14.3	8.6	-	1.4	-
	青壮年期 (18歳～39歳)	65	56.9	15.4	13.8	1.5	10.8	1.5	
	中年期 (40歳～64歳)	83	75.9	4.8	8.4	2.4	8.4	-	
	高齢期 (65歳以上)	128	95.3	1.6	0.8	1.6	0.8	-	

表 年代別食べない理由

単位：％

区分		母数 (人)	時 間 が な い	食 べ な い 習 慣	食 欲 が な い	食 事 の 合 準 わ 備	そ の 他	無 回 答	
平成 29 年度	乳幼児期	9	22.2	0.0	66.7	0.0	11.1	-	
	学 齢 期	小学生	12	58.3	0.0	25.0	0.0	16.7	-
		中学生	38	42.1	10.5	34.2	2.6	5.3	5.3
		高校生世代	20	55.0	10.0	10.0	0.0	25.0	-
	青壮年期 (18歳～39歳)	35	42.9	20.0	22.9	2.9	11.4	-	
	中年期 (40歳～64歳)	20	25.0	20.0	20.0	15.0	10.0	10.0	
	高齢期 (65歳以上)	1	-	-	-	-	-	100.0	
令 和 5 年 度	乳幼児期	6	33.3	-	50.0	-	-	16.7	
	学 齢 期	小学生	7	14.3	-	57.1	-	28.6	-
		中学生	18	50.0	-	33.3	-	16.7	-
		高校生世代	17	41.2	17.6	5.9	-	35.3	-
	青壮年期 (18歳～39歳)	27	22.2	25.9	11.1	11.1	25.9	3.7	
	中年期 (40歳～64歳)	20	25.0	50.0	10.0	5.0	5.0	5.0	
	高齢期 (65歳以上)	6	-	33.3	33.3	-	16.7	16.7	

表 年代別食生活で気をつけていることは(複数回答)

単位：%

区 分		母数 (人)	事 規 則 的 な 食	食 べ る 量	栄 養 の バ ラ	付 塩 け な ど 味	食 品 添 加 物	食 品 産 地	油 つ こ い る も の を 控 え る	よ く 噛 む	特 に な い	無 回 答
平成 29 年度	乳幼児期	99	59.6	39.4	70.7	36.4	17.2	15.2	13.1	27.3	5.1	1.0
	小学生	118	52.5	30.5	62.7	26.3	19.5	11.0	13.6	24.6	13.6	-
	青壮年期(18歳~39歳)	99	26.3	25.3	33.3	14.1	9.1	5.1	17.2	12.1	36.4	1.0
	中年期(40歳~64歳)	93	43.0	45.2	43.0	45.2	11.8	10.8	35.5	17.2	10.8	-
	高齢期(65歳以上)	158	56.3	50.6	51.9	57.6	14.6	9.5	30.4	36.7	11.4	-
令和 5 年度	乳幼児期	69	59.4	37.7	58.0	31.9	11.6	5.8	2.9	33.3	8.7	-
	小学生	79	55.7	31.6	57.0	34.2	12.7	7.6	10.1	21.5	10.1	-
	青壮年期(18歳~39歳)	65	26.2	27.7	35.4	13.8	12.3	3.1	13.8	18.5	29.2	3.1
	中年期(40歳~64歳)	83	33.7	32.5	36.1	36.1	3.6	6.0	18.1	16.9	26.5	-
	高齢期(65歳以上)	128	55.5	38.3	47.7	55.5	17.2	10.9	26.6	35.9	11.7	0.8

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

単位：%

区 分		母 数 (人)	間 食	夜 食	食 べ ず ぎ	偏 食	油 つ こ い る も の	甘 い も の	の 塩 辛 い も	特 に な い	無 回 答
平成 29 年度	青壮年期(18歳~39歳)	99	39.4	14.1	18.2	10.1	20.2	35.4	9.1	30.3	2.0
	中年期(40歳~64歳)	93	41.9	9.7	29.0	9.7	21.5	39.8	21.5	19.4	1.1
	高齢期(65歳以上)	158	32.9	1.3	15.8	1.3	7.6	27.8	8.2	39.9	3.8
令和 5 年度	青壮年期(18歳~39歳)	65	44.6	10.8	20.0	4.6	15.4	30.8	23.1	21.5	1.5
	中年期(40歳~64歳)	83	41.0	10.8	34.9	10.8	19.3	44.6	22.9	12.0	1.2
	高齢期(65歳以上)	128	25.8	3.9	15.6	2.3	10.9	23.4	18.0	38.3	7.0

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・小学生・高校生世代では「大人の家族の誰かと食べる」が最も多く、それぞれ43.5%、40.5%、35.7%となっています。中学生では「子どもだけで食べる」が最も多く28.6%となっています。

夕食のとり方について、高校生世代を除き「家族そろって食べる」が最も多く、70%台、高校生世代は48.6%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。

※「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 年代別朝食のとり方

単位：％

区分		母数 (人)	て家 食族 べるそ ろつ	べの 誰人 かの と家 食族	で子 食ど もだ け	る1 人 で 食 べ	そ 他	無 回 答	
平成 29 年度	乳幼児期	99	28.3	57.6	9.1	4.0	0.0	1.0	
	学 齢 期	小学生	118	22.9	38.1	28.8	2.5	6.8	0.8
		中学生	102	27.5	17.6	19.6	26.5	7.8	1.0
		高校生世代	97	9.3	29.9	19.6	30.9	10.3	-
令 和 5 年 度	乳幼児期	69	33.3	43.5	20.3	2.9	-	-	
	学 齢 期	小学生	79	27.8	40.5	24.1	6.3	1.3	-
		中学生	98	22.4	17.3	28.6	24.5	6.1	1.0
		高校生世代	70	12.9	35.7	20.0	21.4	8.6	1.4

表 年代別夕食のとり方

単位：％

区分		母数 (人)	て家 食族 べるそ ろつ	べの 誰人 かの と家 食族	で子 食ど もだ け	る1 人 で 食 べ	そ 他	無 回 答	
平成 29 年度	乳幼児期	99	61.6	37.4	0.0	0.0	0.0	1.0	
	学 齢 期	小学生	118	65.3	28.0	1.7	0.8	3.4	0.8
		中学生	102	54.9	29.4	3.9	9.8	1.0	1.0
		高校生世代	97	60.8	22.7	5.2	6.2	5.2	-
令 和 5 年 度	乳幼児期	69	71.0	27.5	1.4	-	-	-	
	学 齢 期	小学生	79	73.4	22.8	1.3	1.3	-	1.3
		中学生	98	74.5	10.2	4.1	8.2	1.0	2.0
		高校生世代	70	48.6	28.6	10.0	7.1	5.7	-

【ライフステージ別課題】

区 分	主要課題
乳幼児期	○夕食の家族との共食率の向上
学齢期	○小学生～高校生朝食摂取の促進 ○夕食の家族との共食率の向上
青壮年期	○循環器疾患予防
中年期	○循環器疾患予防
高齢期	○循環器疾患予防 ○介護予防

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（48頁参照）

【ライフステージ別目標】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">○保護者は、乳幼児の食事のバランスや、おやつに配慮しましょう○楽しみながら学び体験する機会を提供し、食への興味を持たせましょう○食を通じて、親子の信頼関係を育てましょう
学童期	<ul style="list-style-type: none">○毎日朝食をとりましょう○学校給食での地産地消を推進しましょう○農業体験を通じて、食への感謝の気持ちを育みましょう○家族で一緒に、楽しく食事をしましょう○地域の食文化や食材への関心を高めましょう
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○3食、バランスの良い食事をとりましょう○食について正しい知識を身につけ、生活の中で実践しましょう○米と多様な副菜からなる日本型食生活を心がけましょう○食の安全・安心に気をつけて、食材の選択を行いましょう
中年期	<ul style="list-style-type: none">○自分の適正体重を意識しましょう○年齢に合った食生活を意識して、生活習慣病を予防しましょう○家族で食や農の体験を積極的に行いましょう
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○バランスの良い食事をとり、低栄養に注意しましょう○家族や仲間、地域の人たちと一緒に食事を楽しみましょう○自分の適正体重を意識しましょう○伝統的な料理や食文化を次の世代に伝えましょう

【数値目標】

計画指標	ライフ ステージ	前 回 平成29年度	現 状 令和5年度	計 画 令和10年度	資 料		
朝食摂取率の増 加	乳幼児期		90.9%	91.1%	95.7%	健康実態調査	
	学齢期	小学生	89.8%	81.6%	85.7%		
		中学生	62.7%	75.7%	79.5%		
		高校生	79.4%	56.9%	59.7%		
	青壮年期		64.6%	75.9%	79.7%		
	中年期		78.5%	95.3%	100.0%		
家族との夕食の 共食	乳幼児期		99.0%	98.5%	100.0%	健康実態調査	
	学齢期	小学生	93.3%	96.2%	100.0%		
		中学生	84.3%	84.7%	88.9%		
		高校生	83.5%	77.2%	81.1%		
栄養のバランス に気をつけてい る保護者の割合	乳幼児期		70.7%	58.0%	60.9%	健康実態調査	
	学齢期	小学生	70.7%	58.0%	60.9%		
		中学生	62.7%	57.0%	59.9%		
栄養のバランス に気をつけてい る者の割合	中年期		43.0%	36.1%	37.9%		
	高齢期		51.9%	47.7%	50.1%		

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

【基本方針】

規則正しく、栄養バランスのよい食事の摂取

【施策・事業の展開】

(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（3～5か月児健康相談、6～8か月児健康相談、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 給食を通じた栄養・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 体験を通じた食文化の学習

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 給食を通じた栄養・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 体験を通じた食文化の学習

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こと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

【基本方針】

自ら健康的な食生活を実践し、次の世代に伝承

【施策・事業の展開】

(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（77頁）

3 高齢期の食育の推進

【基本方針】

高齢期も上手に食べて元気で長生き

【施策・事業の展開】

(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（77 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。

(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4章

泉崎村自殺対策計画

(休養・こころの健康施策の展開)



いのち
支える

I 休養・こころの健康施策

1 休養・こころを取り巻く現状と課題

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなく、こころの健康にとっても重要です。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生をめざす「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされています。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

健康実態調査で睡眠についてみると、本村では通学・通勤に時間がかかり、どの家庭も朝が早くなっています。このため、乳幼児や児童・生徒が国の推奨する睡眠時間ではなく、地域の生活時間に合わせた必要な睡眠時間を確保することが求められています。

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。

【ライフステージ別課題】

区分	主要課題
乳幼児期	○地域の生活時間と睡眠時間の確保
学齢期	○地域の生活時間と睡眠時間の確保 ○中学生のストレス解消の促進
青壮年期	○ストレスの解消促進 ○地域の生活時間と睡眠時間の確保
中年期	○ストレスの解消促進 ○地域の生活時間と睡眠時間の確保
高齢期	○ストレスの解消促進

2 休養・こころの健康の基本方向

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、ストレスと上手につ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、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。

【ライフステージ別目標】

区 分	目 標
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもに愛情をもって育て、年齢にあった基本的なルールを教えましょう ○就園・就学を考慮し、朝型の生活リズムを身につけさせましょう
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○人を大事にする心を身につけましょう ○自分の考えをきちんと他人に伝えられ、異なる意見も聞くことで心の成長をはかりましょう ○睡眠時間を確保し、朝すっきりと起きられるようにしましょう ○悩みがあったら、誰かに相談しましょう
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○会社でも家庭でもストレスが溜まりやすい時期のため、自分に合ったストレスの発散方法を見つけましょう ○睡眠を適切に取るようにしましょう ○悩みは誰かに相談しましょう
中年期	<ul style="list-style-type: none"> ○会社でも家庭でもストレスが溜まりやすい時期のため、自分にあったストレスの発散方法を見つけましょう ○睡眠を適切に取るようにしましょう ○高齢期を迎える前に、これからの人生に向けての目標を設定しましょう ○積極的に地域活動に参加し、人との交流やふれあいを楽しみ、地域の中で自分の力を活用しましょう ○悩みは誰かに相談しましょう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的に地域活動に参加し、人との交流やふれあいを楽しみ、地域の中で自分の力を活用しましょう ○悩みは誰かに相談しましょう

【数値目標】

計画指標	ライフ ステージ	前 回 平成29年度	現 状 令和5年度	計 画 令和10年度	資 料	
睡眠時間9時 間以上	乳幼児期	56.6%	53.6%	56.3%	健康実態調査	
睡眠時間6時 間未満の者の 割合の減少	学齢期	中学生	13.7%	10.2%		9.7%
		高校生	9.3%	2.9%		2.8%
	青壮年期	34.3%	27.7%	26.3%		
	中年期	33.4%	34.9%	33.2%		
	高齢期	18.3%	30.4%	28.9%		
ストレスを解 消できていな い者の割合の 減少	学齢期	中学生	41.9%	54.1%	51.4%	健康実態調査
		高校生	22.2%	30.4%	28.9%	
	青壮年期	44.3%	38.6%	36.7%		
	中年期	40.8%	47.9%	45.5%		
	高齢期	42.8%	35.3%	33.5%		
ストレスや悩 みの相談相手 なしの者の割 合の減少	青壮年期	15.2%	21.0%	20.0%	健康実態調査	
	中年期	28.9%	30.2%	28.7%		
	高齢期	23.8%	15.4%	14.6%		

3 休養・こころの健康施策の展開

(1) 乳幼児期 親子に寄り添う支援

こども家庭センターでは、乳幼児健康診査・健康相談時、赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）などを通して、子育ての悩みや問題を一緒に考えます。また、身近で楽しい親子の交流の場として、なかよしクラブを開催します。

さらに家庭訪問型子育て支援「ホームスタート」事業を推進し、身近に不安や悩みを話せる人がいない親を訪問し、一緒に話をしながらちょっとした家事や育児をして共に過ごし、子育ての孤立感の解消に努めます。

(2) 学齡期 小中学生のこころのケア

① チーム学校の推進

小中学校では、スクール・ソーシャル・ワーカー（SSW）を配置し、常に子どもに寄り添い、毎日の生活におけるさまざまな悩みやいじめ、不登校、暴力行為、児童虐待などに対し、事態を解決すべく支援するほか、状況によっては子どもを教育する教員を支援します。

② 思春期健康教室の開催

小中学生を対象に、助産師等の講話を実施し、命の大切さ等について理解を深めます。

(3) 青壮年期～高齢期 相談体制や社会参加機会の拡充

① 各種相談窓口の設置

悩みや生活問題を抱えている人・家族を対象に、不安の軽減や早期の解決を図るため、保健福祉総合センターで、社会福祉協議会による心配ごと相談所（毎月第2土曜日）や臨床心理士による心の相談会を開催します。

② 高齢期の生きがいづくり

高齢者を対象に社会とのつながりをもち、いきいきと暮らせるよう、就労を斡旋するシルバー人材センター事業や老人クラブ活動促進事業を推進します。

(4) 地域ぐるみのこころの健康づくり 出前元気はつらつ教室の開催

誰もが参加でき生きがいづくりや健康の向上を図るため、村内9ヶ所の公民館等で、月1回ずつ（各地区10回）、「出前元気はつらつ教室」を開催します。

Ⅱ 自殺対策

1 自殺を取り巻く現状と課題

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30年から令和4年までの5か年間で4人となっています。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。

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。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。

ここでは、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」であるという基本的な考え方に立ち、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 自殺の危機経路

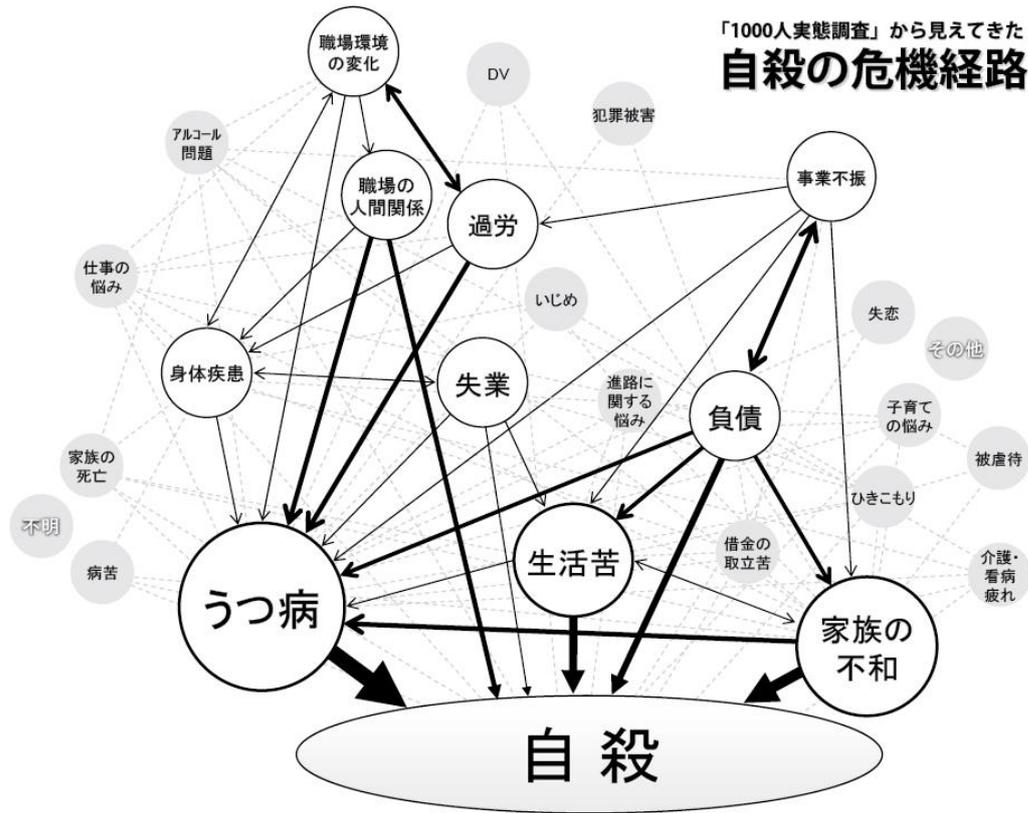
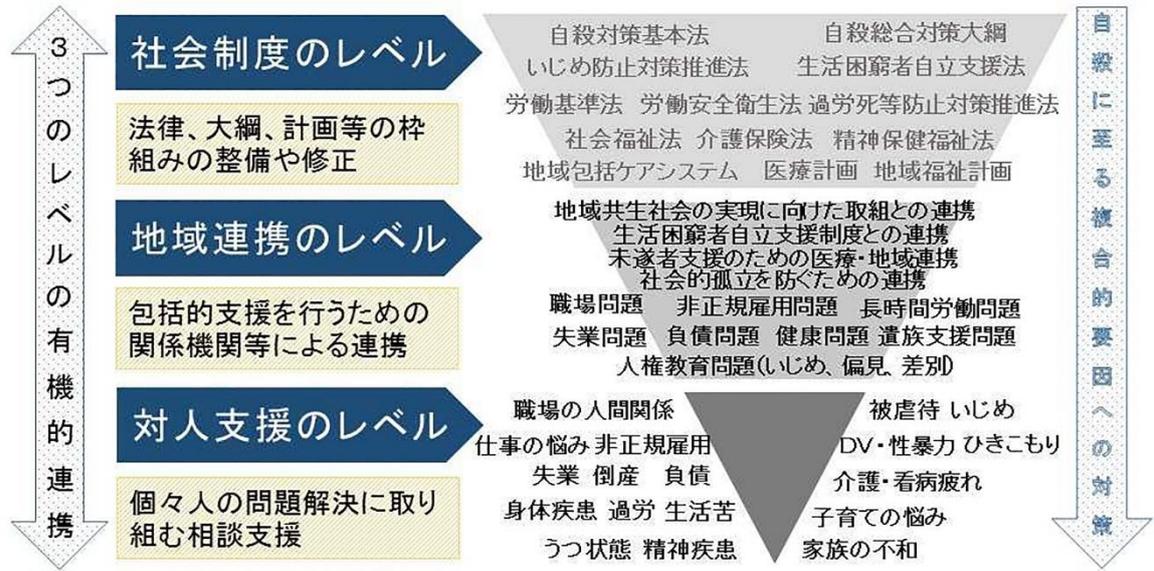


図 三階層自殺対策連動モデル

三階層自殺対策連動モデル(TISモデル) (Three-Level Model of Interconnecting Suicide Countermeasures)

TISモデル → 社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの有機的連動による、総合的な自殺対策の推進



資料：自殺総合対策推進センター

2 自殺対策の基本方向

(1) 自殺対策の目標

いのちを支える地域社会の形成

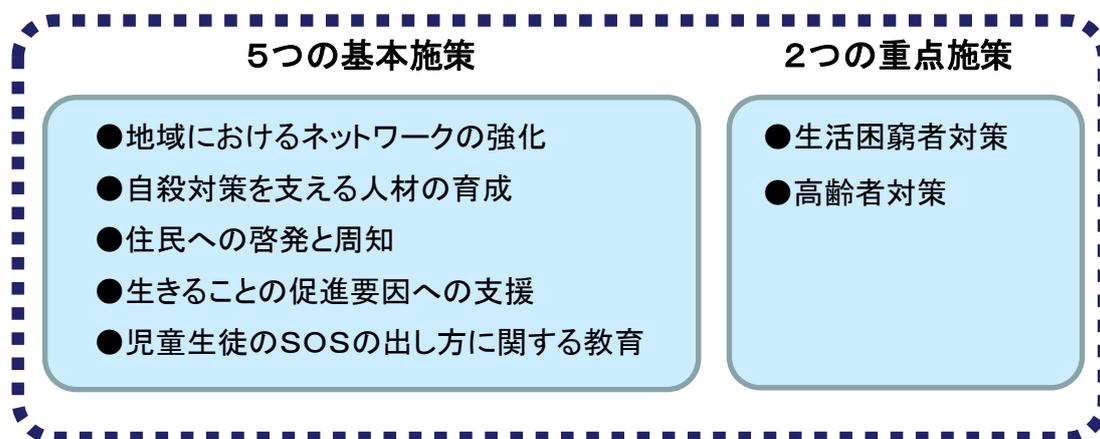
誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現をめざして、関連施策との有機的な連携による総合的な対策を推進します。

(2) 自殺対策の施策体系

国では、令和4年に自殺対策の指針となる新たな自殺総合対策大綱を策定し、新型コロナウイルスの影響による生活環境の変化を踏まえ、自殺者数の増加が目立つ女性への支援を強化するとともに、令和5年に発足した「こども家庭庁」と連携し、子どもや若者の自殺防止に向けた取り組みを進めることにしました。

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 施策体系



3 基本施策の展開

(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り組みが重要です。

さらに、このような包括的な取り組み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

A 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。

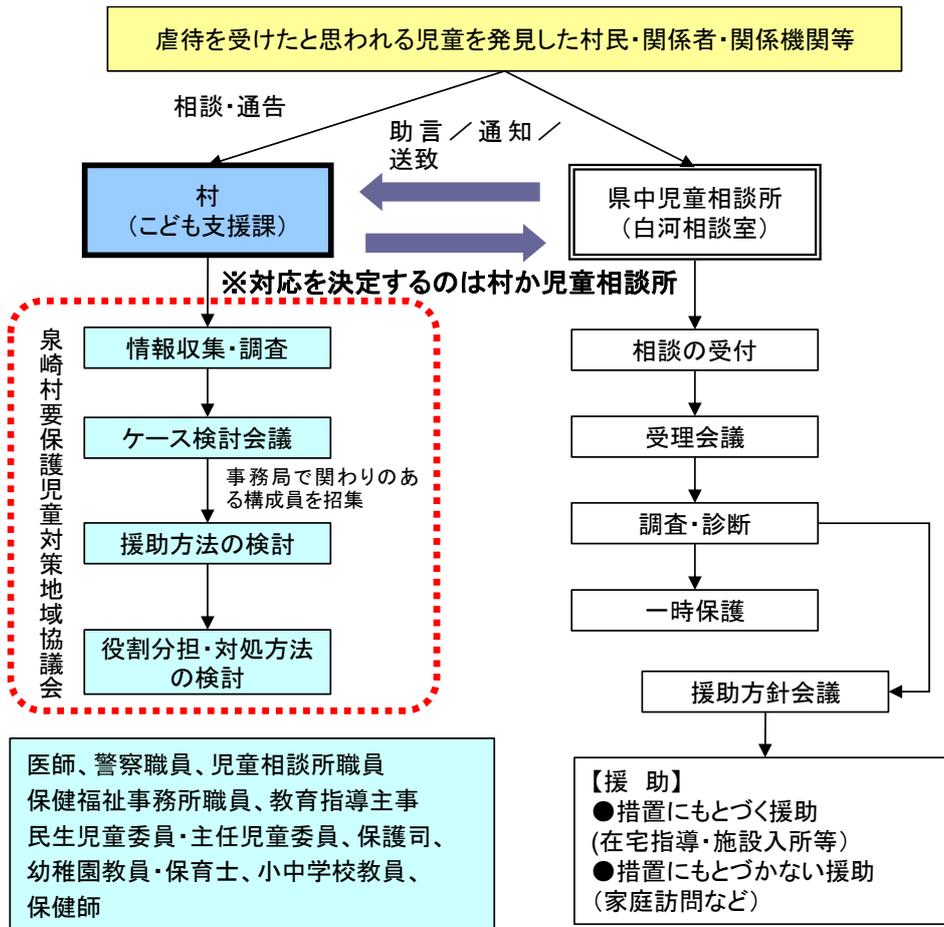
また、民生委員等の見守り活動を通して、ハイリスク者への気づきと見守りに努めます。

B 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。

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、速やかにこども支援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 児童虐待問題への対応



C 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。

D 障がい者虐待防止ネットワークの強化

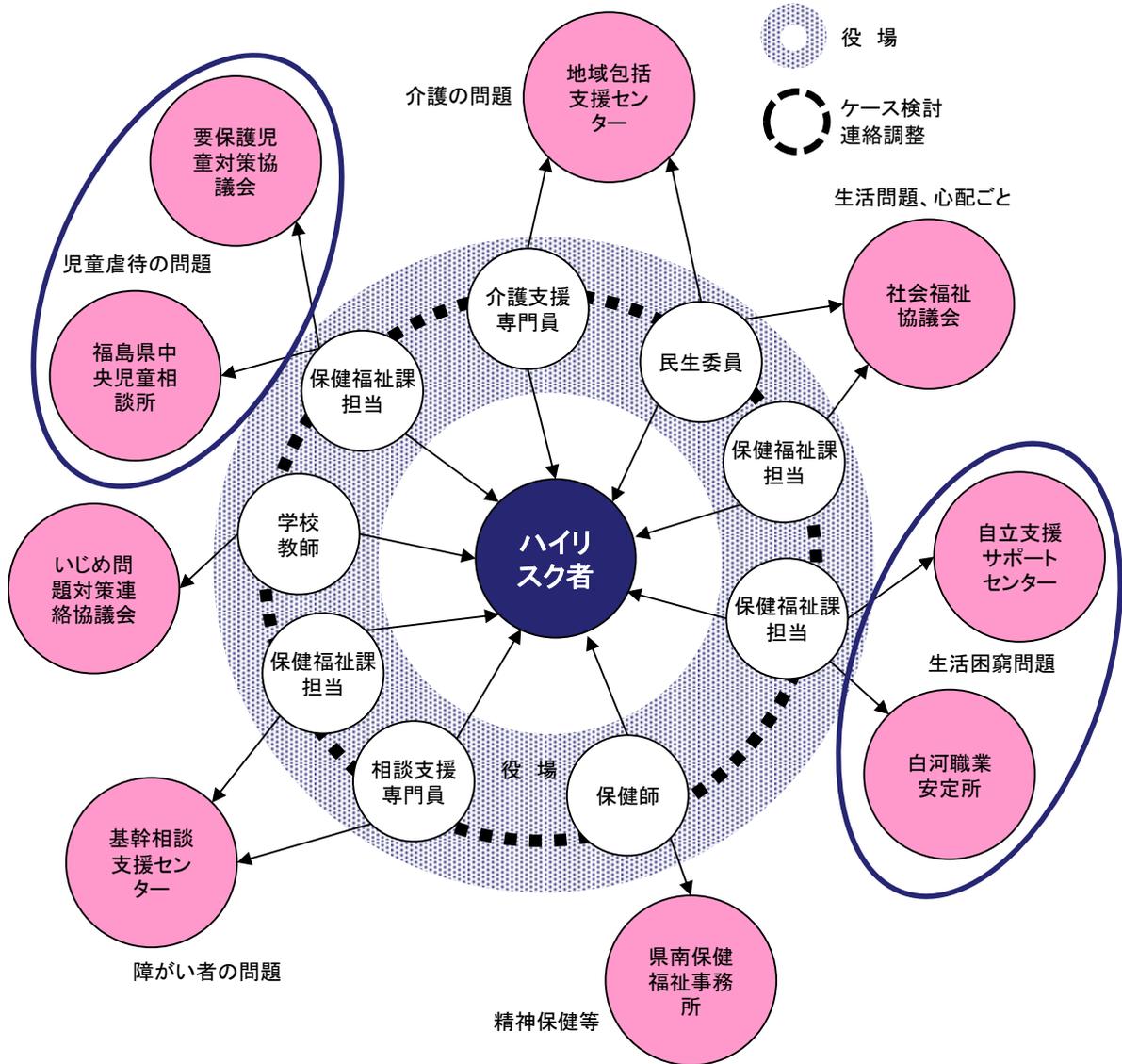
障がい者虐待は、介助等に困窮し自殺のハイリスクにつながる可能性があります。障がい者虐待を早期発見するため、障害福祉サービス事業所など関係機関と民生委員・児童委員等へ通報義務や通報・届出の窓口を泉崎村障がい者虐待防止センター（基幹相談支援センターに委託）と役場保健福祉課とし、連携を強化します。

また、問題へ迅速かつ総合的に対応するため、保健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 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

A 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。

B 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「養育支援訪問事業」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

A 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。

B 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。

C 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SO

S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。

4 重点施策の展開

(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。

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

A 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・児童委員による訪問活動を通して安否の確認等を行います。

B 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。

C 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。

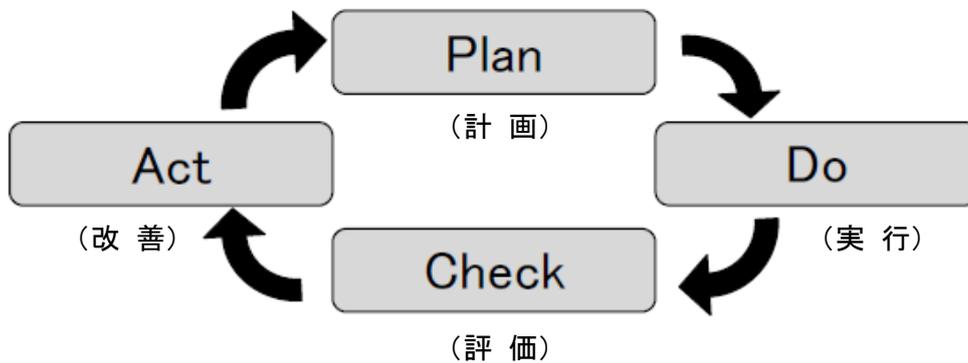
第5章

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 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を通し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、保健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 令和7年12月2日～令和9年12月1日

区 分	所 属	備考
村議会代表	泉崎村議会議長	
	泉崎村議会総務厚生常任委員長	
地区衛生組織代表	泉崎村民生児童委員協議会会長	
	泉崎村赤十字奉仕団委員長	
関係行政機関職員	福島県県南保健福祉事務所長	
学識経験者	泉崎南東北診療所所長	
	なみ歯科クリニック院長	

[第 2 次]
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 泉崎村保健福祉課

(泉崎村保健福祉総合センター)

〒 9 6 9 - 0 1 0 1

福島県西白河郡泉崎村大字泉崎字山ヶ入 1 0 1

TEL 0 2 4 8 - 5 4 - 1 3 3 5

FAX 0 2 4 8 - 5 4 - 1 3 5 3