



第3次

元気な たまかわ健康21計画

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画
【令和6年度～令和17年度】

令和6年3月

玉川村

ごあいさつ

「健康」は人々の人生を豊かにし、活力ある社会を築きます。生涯を通じて心と体の健康を保ち、生きがいを持ちながら生き生きとした生活を送ることは私たち共通の願いであり、社会全体の願いでもあります。

我が国は、世界有数の長寿国となった一方で、出生数の急速な低下による少子高齢化が進行し、ライフスタイルの変化などに伴い、がんや糖尿病を始めとする生活習慣病や要介護者の増加に加え、令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症により、経済問題や人と人とのつながりの希薄さ等を含めた深刻なストレスからくる「こころ」の問題など、健康に関する課題は多様化しています。

現在、人生100年時代を見据え、疾病の予防や健康づくりの強化による健康寿命の延伸が求められているほか、こころの健康づくりと併せて、様々な社会的要因が重なることによって起こる自殺を防ぐための対策も取り組むべき重要な課題となっています。

本村においては、これらの課題に対応するために、これまでも平成26年3月に「健康増進計画」と「食育推進計画」を連携させ、より効果的に推進するため「第2次元気なたまかわ健康21計画」として一体的に策定し、「村民の健康寿命の延伸」を最終目標に掲げ、生きがいを持ちながら、「健康で“元気”に生きるよろこびづくり」を目指して健康増進に係る各種施策に取り組んできました。平成31年3月には「いのち支える玉川村自殺対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、自殺対策を総合的に推進してきました。

今回、両計画の見直し時期にあたり、「元気なたまかわ健康21計画」の「休養・こころの健康」分野と関連が強い「自殺対策行動計画」を一体的に見直し、「健康増進施策」、「食育推進施策」、「自殺対策行動施策」を一体的に策定し、村民を主役とした健康づくり運動を総合的に推進する行動計画として、新たな「第3次元気なたまかわ健康21計画」を策定することとしました。

本計画では、振興計画にも掲げる「健康で元気に村民一人一人が幸福を実感でき、皆で支えあう村づくり」を基本目標とし、ライフステージに合わせた健康づくりを目指し、施策の着実な推進に取り組んでまいりますので、村民の皆様の一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただいた玉川村健康づくり推進協議会の委員の皆様、深く感謝申し上げますとともに、貴重なご意見、ご提言を承りました関係機関の皆様、アンケートにご協力いただいた村民の皆様、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

玉川村長 須釜 泰一

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 健康づくり運動の沿革	2
(1) 健康づくり運動の経緯	2
(2) 健康日本21(第3次)の概要	3
3 計画の位置づけ	4
(1) 計画の性格と位置づけ	4
(2) SDGsの視点	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	6
(1) 策定体制	6
(2) 健康意識調査の実施	6
(3) パブリックコメント	6
第2章 玉川村の現状	7
1 人口等について	7
(1) 人口推移	7
(2) 人口推計	9
(3) 世帯の状況	10
(4) 出生率・死亡率	10
(5) 自然増減	11
(6) 社会増減	11
(7) 平均寿命	12
2 死因等について	13
(1) 死因別死亡数	13
(2) 自殺者数及び自殺死亡率	14
3 要介護等認定者について	15
(1) 要介護認定者等の推移	15
4 医療費について	16
(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況	16
(2) 国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳	17
5 健診(検診)受診状況	18

(1) 特定健診.....	18
(2) がん検診.....	18
第3章 第2次元気なたまかわ健康 21 計画の評価.....	19
1 第2次元気なたまかわ健康 21 計画の評価.....	19
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	20
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上.....	21
(3) 健康を支え守るための環境づくり.....	22
(4) 生活習慣の改善.....	23
第4章 計画の基本方向.....	27
1 基本目標及び重点施策.....	27
(1) 基本目標.....	27
(2) 重点施策.....	28
(3) 計画の体系.....	30
第5章 具体的な推進項目.....	31
1 個人の行動と健康状態の改善.....	31
1-1 生活習慣の改善.....	31
(1) 栄養・食生活（玉川村食育推進計画）.....	31
(2) 身体活動・運動.....	40
(3) 休養・睡眠.....	44
(4) 歯・口腔の健康.....	48
(5) 喫煙.....	53
(6) 飲酒.....	58
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	61
(1) がん.....	61
(2) 循環器疾患.....	63
(3) 糖尿病.....	67
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	70
1-3 生活機能の維持向上.....	72
2 社会環境の質の向上.....	76
2-1 自然に健康になれる環境づくり.....	76
2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	78
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	82

(1) こども.....	82
(2) 高齢者.....	84
(3) 女性.....	86
4 こころの健康づくり 玉川村自殺対策行動計画	88
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	88
(2) 悩みを抱える住民を支える人材の育成.....	89
(3) 村民への啓発と周知.....	89
(4) 生きることの促進要因への支援.....	89
(5) 世代別の支援.....	90
第6章 計画の推進体制及び進行管理と評価.....	93
1 各主体の役割.....	93
(1) 村民一人一人・家庭の役割.....	93
(2) 地域・活動団体の役割.....	93
(3) 村の役割.....	93
2 計画の推進体制.....	94
3 進行管理・評価.....	94
資 料.....	95
1 玉川村健康づくり推進協議会設置要綱.....	95
2 玉川村健康づくり推進協議会（健康増進計画策定委員会）名簿.....	97

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

厚生労働省の「令和4年簡易生命表の概況」によると、わが国の平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳となっており、世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきりなどの要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大をまねき深刻な社会問題となっています。加えて、令和元年度以降では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、新しい生活様式が求められるなど、大きな社会環境の変化に直面しています。

国はこのような状況の中、平成 24 年 7 月に基本指針の改正を行い、平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」を見直し、これまでの基本的な方向に加え、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第 2 次）」を策定しました。前計画の策定より 11 年が経過し、令和 5 年度末で計画期間が終了となることから、令和 5 年 5 月には基本指針の改正が行われ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

本村においては、平成 26 年 3 月に「健康増進計画」と「食育推進計画」を連携してより効果的に推進するため「第 2 次元気なたまかわ健康 21 計画」として一体的に策定し、「村民の健康寿命の延伸」を最終目標に掲げ、「健康で“元気”に生きるよろこびづくり」を目指す姿として健康増進に係る取組を推進してきました。平成 31 年 3 月には「いのち支える玉川村自殺対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し自殺対策を総合的に推進してきました。

今回、両計画の見直し時期にあたり、「健康増進計画」の「休養・こころの健康」分野と関連が強い「自殺対策行動計画」を一体的に見直し、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策行動計画」を一体的に策定することで、村民を主役とした健康づくり運動を総合的に推進する行動計画として、新たな「第 3 次元気なたまかわ健康 21 計画」を策定するものです。

2 健康づくり運動の沿革

(1)健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、現在（令和 5 年度）は第 4 次国民健康づくり対策（平成 25 年から）の取組を推進しています。

①第1次国民健康づくり対策(昭和 53 年から)

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第2次国民健康づくり対策(昭和 63 年から)《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第 1 次国民健康づくり対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組を推進。

③第3次国民健康づくり対策(平成 12 年から)

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第4次国民健康づくり対策(平成 25 年から)《健康日本 21(第2次)》

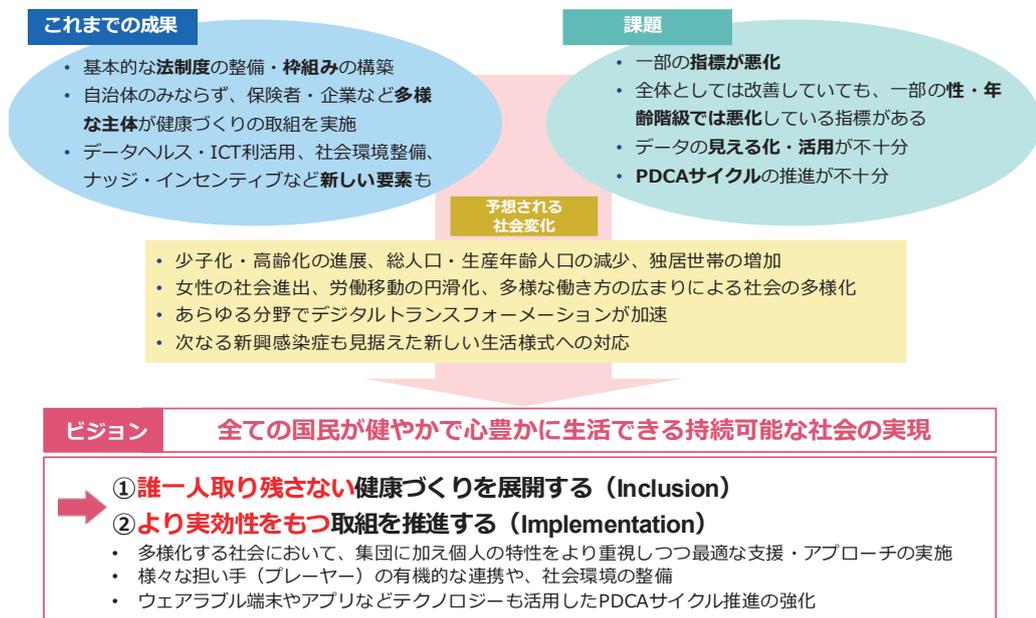
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和 6 年度からは、第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が開始されます。

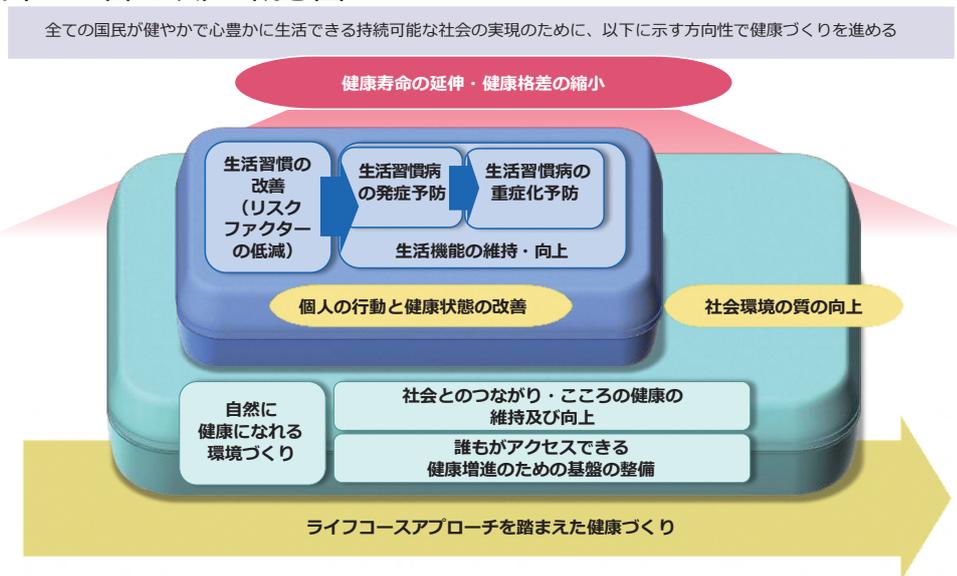
(2)健康日本 21(第3次)の概要

「健康日本 21 (第3次)」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

■健康日本 21(第3次)のビジョン



■健康日本 21(第3次)の概念図



資料：健康日本 21 (第三次) の推進のための説明資料

3 計画の位置づけ

(1) 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を一体的に策定します。

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」、県の「第三次健康ふくしま21計画」と整合性を図るとともに、上位計画である「第6次玉川村総合振興計画」や健康づくりに関連のある各計画と整合性を図っています。

(2) SDGsの視点

SDGsとは「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」の略で、平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年（2016年）から令和12年（2030年）までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本計画においても、SDGsの17の目標と施策展開の関連性を示し、取組を推進していきます。



資料：国際連合広報センター

4 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする12年間の計画です。

ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や社会情勢の変化など住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

■計画の期間

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	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度
第2次元気なたまかわ健康21計画																	
			第3次元気なたまかわ健康21計画														
															第4次元気なたまかわ健康21計画		

目標年度

5 計画の策定体制

(1) 策定体制

この計画の策定にあたっては、玉川村健康づくり推進協議会（健康増進計画策定委員会）において、計画案等の検討を行い、地域特性を重視した計画づくりに努めました。

(2) 健康意識調査の実施

本計画の策定に先立ち、住民の健康に関する意識や健康課題を検証し、計画見直しの基礎資料とするために、「玉川村健康に関するアンケート調査」を実施しました。

■玉川村健康に関するアンケート調査の実施概要

区分	一般村民調査	中学生調査
調査対象	満 20 歳以上の村内在住者	中学生
調査方法	地区担当保健協力員による 配布・回収（一部郵送）	学校による配布・回収
調査期間	令和 5 年 8 月～9 月	令和 5 年 8 月～9 月
配布数	2,000 件	165 件
回収数 回収率	1,622 件 81.1%	150 件 90.9%
有効回答数 有効回答率	1,360 件（無効回答 262 件） 68.0%	150 件（無効回答 0 件） 90.9%

(3) パブリックコメント

本計画に対する村民の意見を広く聴取するために、令和 6 年 2 月 9 日から 2 月 23 日までの期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第2章

玉川村の現状

第2章 玉川村の現状

1 人口等について

(1)人口推移

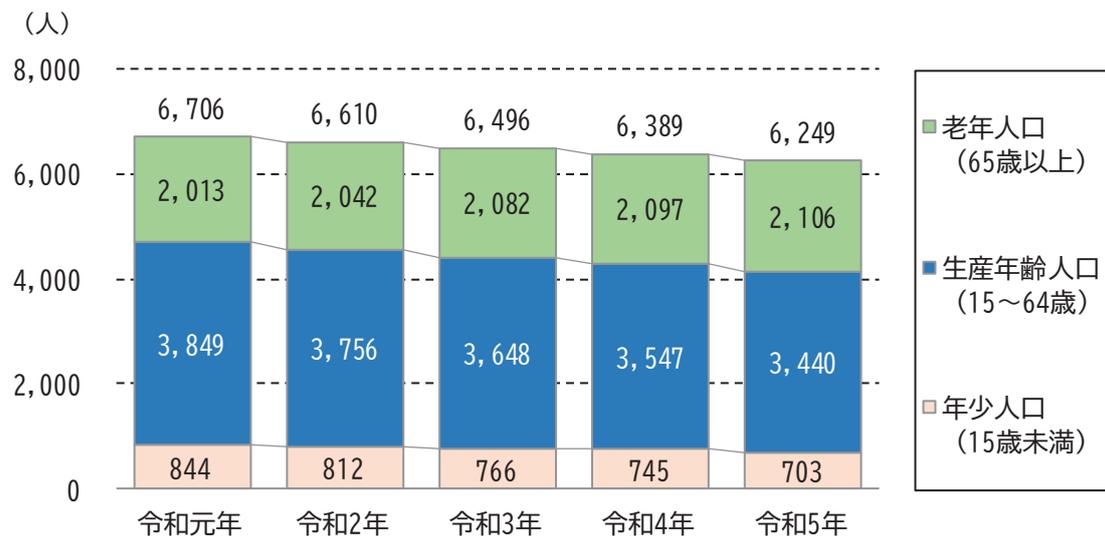
玉川村の人口は、減少傾向で推移し、令和5年3月31日現在の人口は6,249人となっています。

年齢3区分人口では、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少傾向にあります。老年人口（65歳以上）は増加傾向にあります。

また、年齢3区分人口構成では、15歳未満の年少人口割合、15～64歳の生産年齢人口割合は減少傾向、65歳以上の老年人口割合（高齢化率）は増加傾向で推移していることから、少子高齢化が進行していることがわかります。

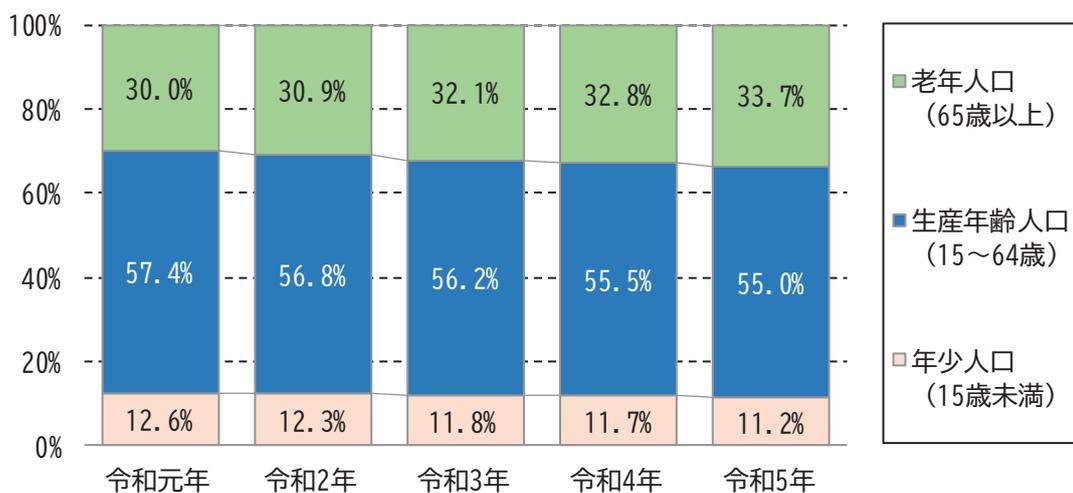
さらに、令和5年3月31日現在の人口ピラミッドをみると、年齢構成が高齢化している様子がうかがえるとともに、70歳から74歳の人口構成が最も多く、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

■人口推移



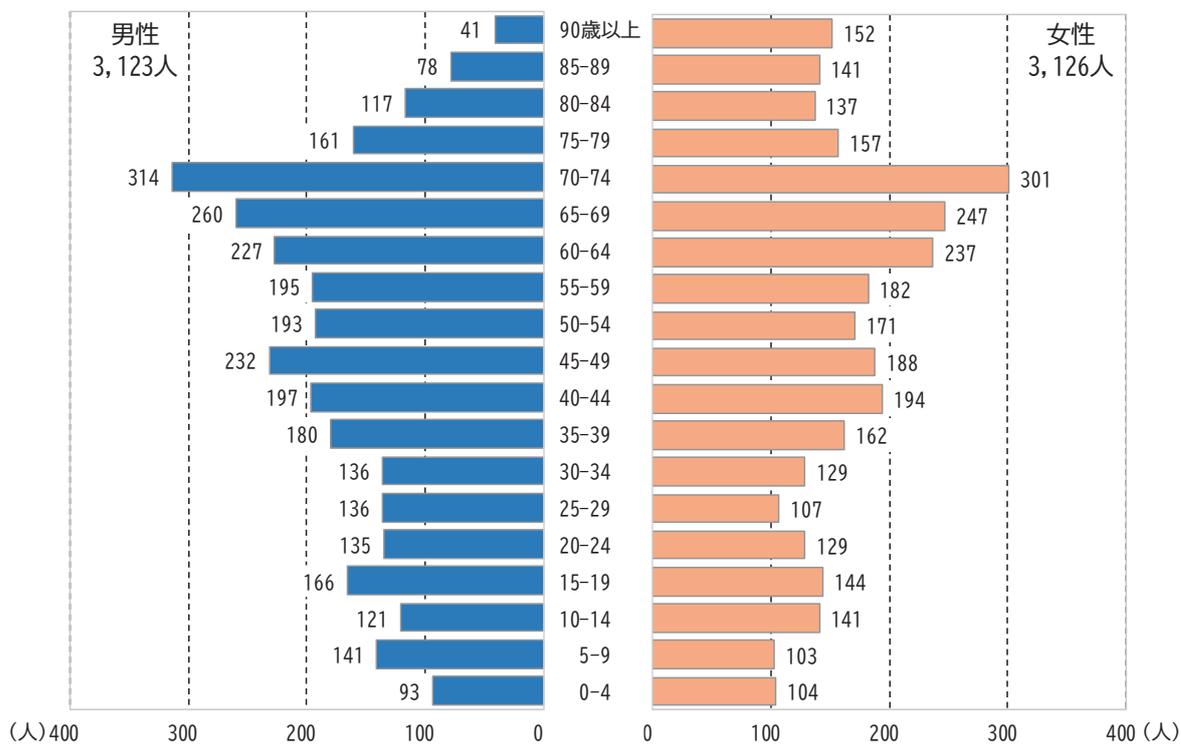
資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

■人口構成の推移



資料：住民基本台帳 各年 3月 31日現在

■人口ピラミッド



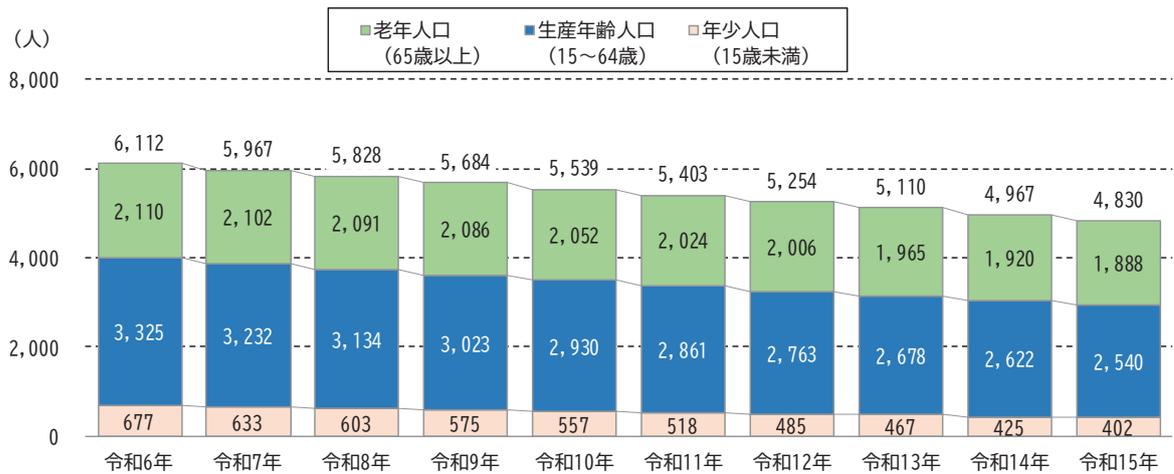
資料：住民基本台帳 令和 5年 3月 31日現在

(2)人口推計

玉川村の将来人口を令和3年から令和5年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計すると、総人口は減少傾向にあり10年後の令和15年には、4,830人にまで減少することが見込まれています。

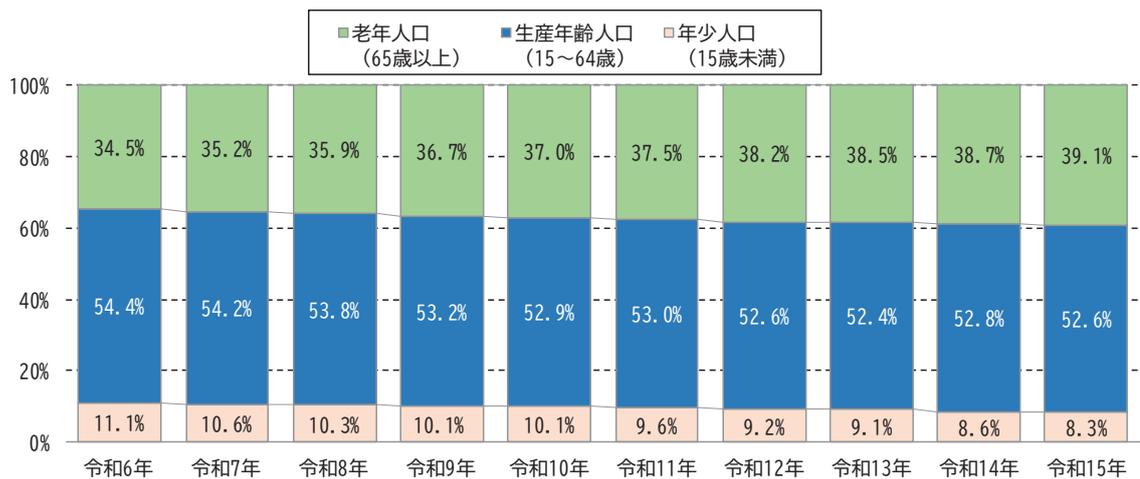
また、年齢3区分別人口では、老年人口も減少に転じ、減少傾向で推移しますが、高齢化率は上昇を続け令和15年では39.1%にまで達することが予測されます。

■人口推計



資料：令和3年から令和5年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計人口

■人口推計の構成



資料：令和3年から令和5年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計人口

*「コーホート変化率法」

各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

(3)世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は増加傾向で推移し、令和2年では、1,978世帯となっています。

また、65歳以上親族のいる一般世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯は増加傾向で推移していますが、6歳未満親族のいる世帯、18歳未満親族のいる世帯はともに減少傾向で推移しています。

■世帯の状況

(単位：人)

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数・・・(ア)	1,922	↑ 1,971	↑ 1,978
(ア)のうち65歳以上親族のいる一般世帯・・・(イ)	1,094	↑ 1,145	↑ 1,231
(イ)のうち高齢夫婦世帯	114	↑ 142	↑ 182
(イ)のうち高齢単身世帯	82	↑ 111	↑ 154
(ア)のうち18歳未満親族のいる一般世帯・・・(ウ)	695	↓ 598	↓ 530
(ウ)のうち6歳未満親族のいる一般世帯	278	↓ 205	↓ 196

矢印は対前回調査増減

資料：国勢調査

(4)出生率・死亡率

令和3年の出生率と死亡率について、全国や県の順位で見ると、福島県の出生率は下位の40位、逆に死亡率は高く12位となっています。こうした福島県の中で、玉川村の出生率は5.6で中位の19位、死亡率は14.2で中位の34位となっています。

■出生率(令和3年・人口千対)

全 国			福島県内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	沖縄県	10.0	1	檜枝岐村	11.8
2	愛知県	7.4	2	鏡石町	7.6
3	滋賀県	7.4	3	西郷村	6.9
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
40	福島県	5.9	19	玉川村	5.6
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
45	青森県	5.4	50	国見町	2.5
46	岩手県	5.4	51	下郷町	2.5
47	秋田県	4.6	52	昭和村	1.7
	全国	6.6		福島県	5.9

■死亡率(令和3年・人口千対)

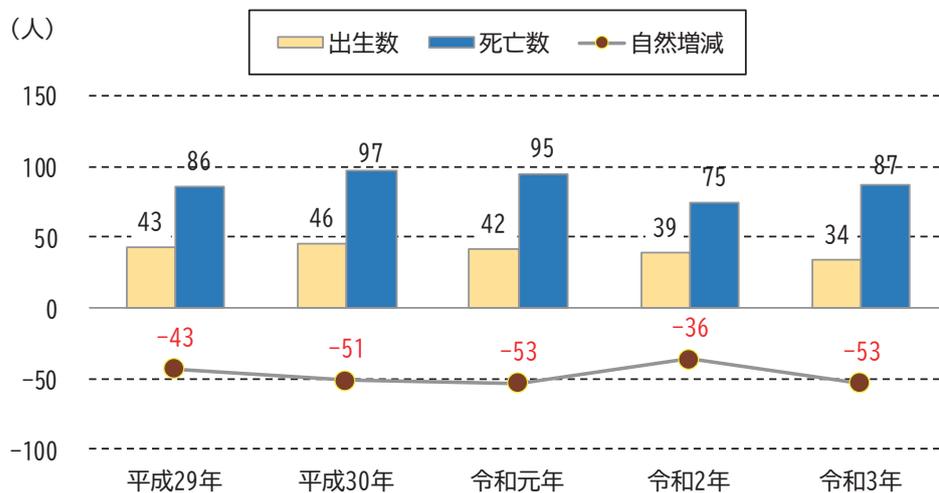
全 国			福島県内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	秋田県	17.0	1	昭和村	33.2
2	青森県	15.4	2	川内村	30.5
3	高知県	15.3	3	金山町	27.1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
12	福島県	14.2	34	玉川村	14.2
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
45	滋賀県	9.9	50	広野町	11.7
46	東京都	9.5	51	郡山市	10.9
47	沖縄県	9.4	52	檜枝岐村	3.9
	全国	11.7		福島県	14.2

資料：福島県人口動態統計

(5)自然増減

出生数と死亡数の推移をみると、増減数はあるものの出生数、死亡数ともに横ばい傾向にあり、令和3年の自然増減は、マイナス53人となっています。

■自然増減

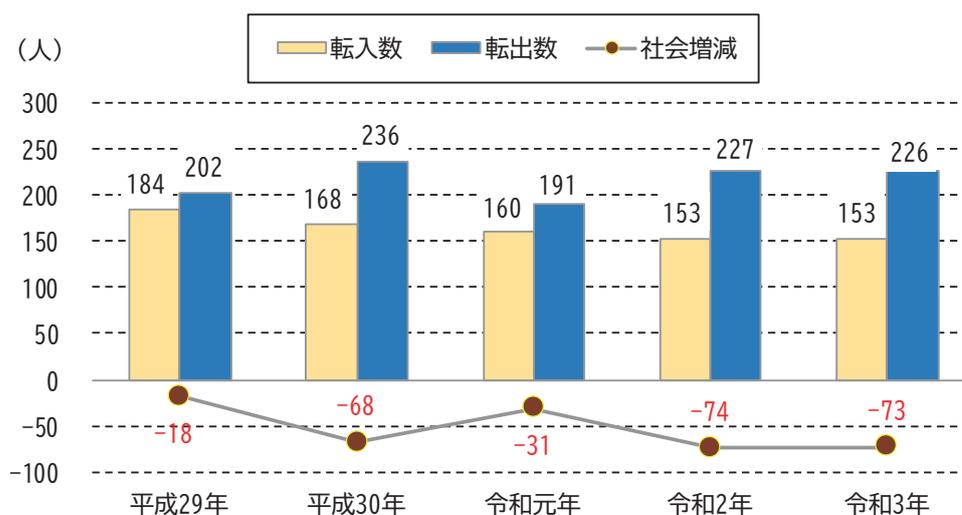


資料：福島県統計年鑑

(6)社会増減

転入数と転出数の推移をみると、増減はあるものの転入数、転出数ともに横ばい傾向にあり、令和3年ではマイナス73人となっています。

■社会増減

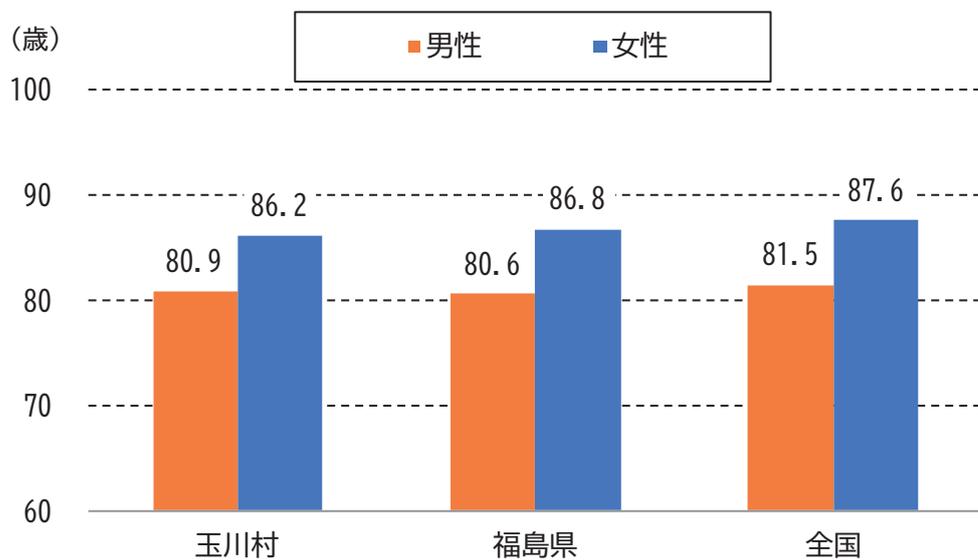


資料：福島県統計年鑑

(7)平均寿命

令和2年の国勢調査を基に算定された平均寿命は、男性は80.9歳、女性は86.2歳でともに全国平均より低くなっています。

■平均寿命



資料：令和2年市区町村別生命表の概況

2 死因等について

(1)死因別死亡数

村においては、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の三大死因が上位を占めており、全国、福島県と比べて「脳血管疾患」の順位が高い状況にあります。

■死因順位(玉川村)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	老 衰	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患
4位	老 衰	不慮の事故	不慮の事故・ 脳血管疾患	心疾患	老 衰
5位	慢性閉塞性肺 疾 患	老 衰 ・ 腎 不 全	腎 不 全	肺 炎 ・ 糖 尿 病	不慮の事故

資料：福島県人口動態統計

■死因順位(福島県)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	老 衰	老 衰	老 衰
4位	老 衰	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺 炎	肺 炎	肺 炎	肺 炎	肺 炎

資料：福島県人口動態統計

■死因順位(全国)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺 炎	肺 炎	脳血管疾患	老 衰	老 衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老 衰	老 衰	肺 炎	肺 炎	肺 炎

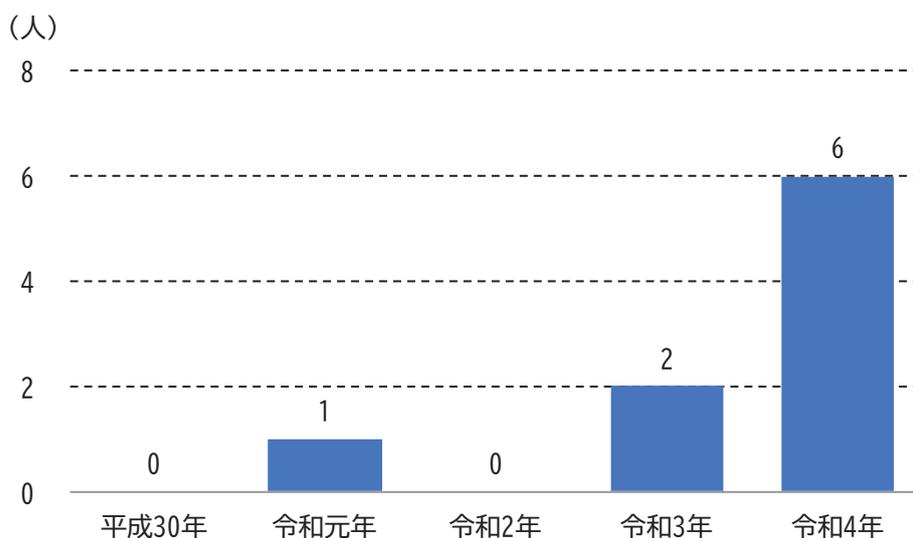
資料：福島県人口動態統計

(2)自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数は、年間0人から6人の間で推移しており、最も多かったのは令和4年の6人で、最も少なかったのは、平成30年、令和2年の0人となっています。

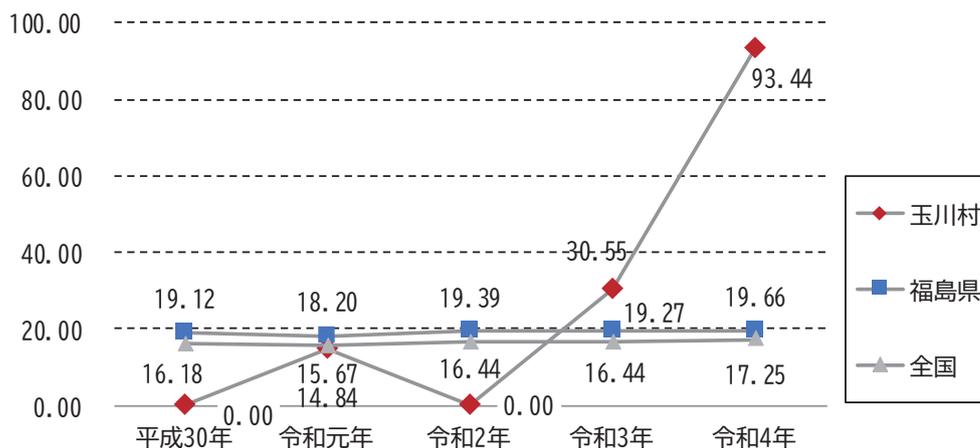
また、自殺死亡率は、令和4年で、93.44 となっています。

■自殺者数



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

■自殺死亡率(人口10万対)



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

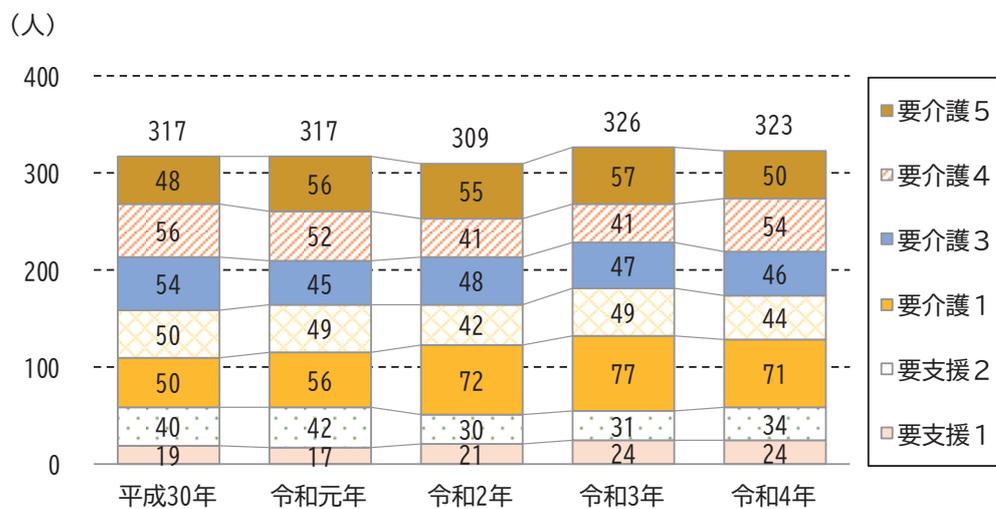
3 要介護等認定者について

(1) 要介護認定者等の推移

要介護等認定者数は横ばい傾向で推移し、令和4年9月末の要介護等認定者数は323人となっています。

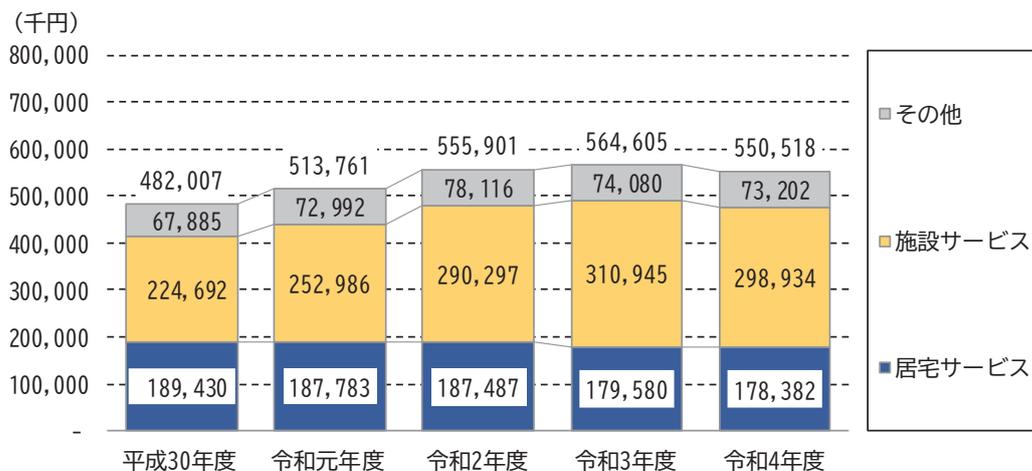
総給付費は、増加傾向で推移していましたが、令和3年度から令和4年度にかけて減少し、令和4年度の総給付費は550,518千円となっています。

■ 要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）

■ 総給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

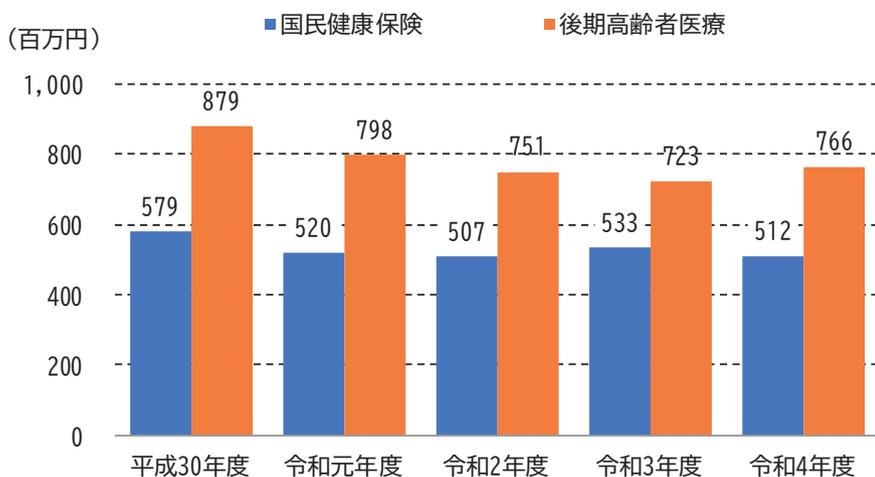
4 医療費について

(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況

国民健康保険の年間医療費は約 5.1 億円、後期高齢者医療の年間医療費は約 7.7 億円と前年度と比べ国民健康保険は減少し、後期高齢者医療は増加しています。

また、国民健康保険一人当たり医療費は、増減はあるものの横ばい傾向で推移し令和4年度では 349,404 円となっています。また、後期高齢者医療は減少傾向で推移していましたが、令和3年度から令和4年度にかけて増加し、770,364円となっています。

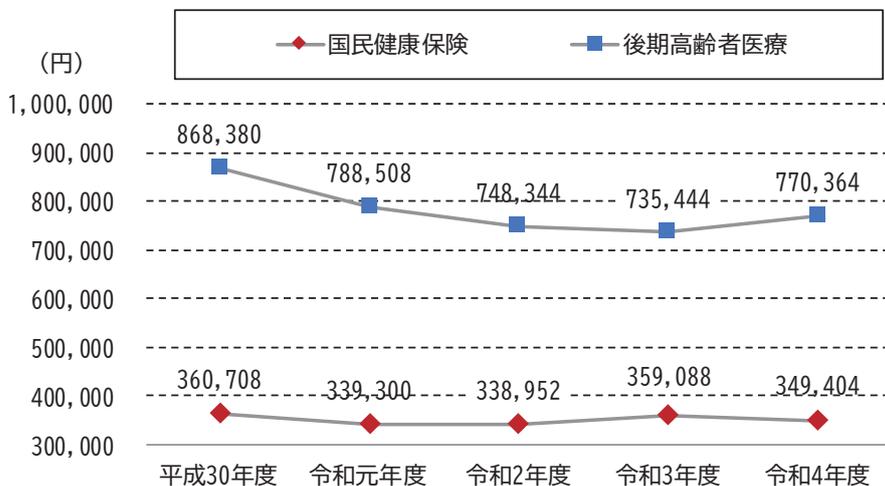
■ 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の推移



資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

※医療費 = 医科 + 調剤 + 歯科

■ 国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり医療費の推移



資料：KDB「健診医療介護からみる地域の健康課題」

(2) 国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳

疾病別医療費割合では、国民健康保険で最も大きな割合を占めるのが新生物、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、後期高齢者医療で最も大きな割合を占めるのが、循環器系の疾患、次いで筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患となっています。

■ 国民健康保険・後期高齢者医療の疾病別医療費内訳（令和4年度）

	国民健康保険		後期高齢者医療	
	医療費（千円）	割合（％）	医療費（千円）	割合（％）
循環器系の疾病	67,521	14.4	212,210	28.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	45,626	9.7	51,342	6.9
尿路性器系の疾病	31,194	6.6	75,783	10.2
新生物	79,021	16.8	56,752	7.6
精神及び行動の障害	36,761	7.8	17,784	2.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	32,346	6.9	76,499	10.3
消化器系の疾患	34,440	7.3	44,695	6
呼吸器系の疾患	28,316	6	70,778	9.5
眼及び付属器の疾患	21,109	4.5	21,220	2.9
その他	94,178	20	115,837	15.6
計	470,510	100	742,896	100

資料：KDB「大分類」

5 健診(検診)受診状況

(1) 特定健診

令和4年度の特定健診の受診率は、県平均を上回っています。

また、内臓脂肪症候群及び予備軍の該当率は、県平均より高い状況となっています。

■ 特定健診受診率・内臓脂肪症候群及び予備群該当率(令和4年度) (単位:%)

	受診率	内臓脂肪症候群該当率	内臓脂肪症候群予備軍該当率
玉川村	53.3	25.0	13.5
福島県	43.4	23.0	12.2

資料：健康福祉課

(2) がん検診

がん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行がありましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。

がん検診精検受診率でも同様の傾向となっており、令和2年度、令和3年度は低くなっています。

■ がん検診受診率の推移 (単位:%)

	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
肺がん	46.44	44.37	37.15	46.95	44.73
胃がん	33.46	32.18	25.79	30.49	29.73
大腸がん	43.31	37.51	30.19	41.68	36.82
子宮がん	49.29	37.47	31.52	38.57	43.82
乳がん	32.86	45.58	38.92	41.14	34.67

資料：福島県健康増進課調べ、福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

■ がん検診精検受診率の推移 (単位:%)

	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
肺がん	76.47	90.00	66.67	50.00	85.29
胃がん	91.18	71.43	87.50	77.78	85.00
大腸がん	77.27	80.77	66.67	51.11	63.64
子宮がん	100.00	100.00	100.00	100.00	83.33
乳がん	100.00	100.00	75.00	100.00	100.00

資料：福島県健康増進課調べ、福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

第3章

第2次元気なたまかわ 健康21計画の評価

第3章 第2次元気なたまかわ健康 21 計画の評価

1 第2次元気なたまかわ健康 21 計画の評価

第2次元気なたまかわ健康 21 計画の策定時に設定した評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、A～Eの区分で評価しています。

■達成度の判定基準

達成度
A（目標達成：改善）
B（目標未達成：やや改善）
C（目標未達成：変化なし）
D（目標未達成：悪化）
E（評価不能）

<評価>

全体的には、122項目中「改善」している項目が24項目、「やや改善」している項目が43項目、「変化なし」の項目が2項目、「悪化」している項目が46項目、「評価不能」が7項目となっています。（重複含む）

<数値目標達成状況一覧>

(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

■がん

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
がん検診受診率	胃がん	24.3%	50%	29.73% (R4)	B
	子宮がん	22.3%	60%	43.82% (R4)	B
	乳がん	21.1%	60%	34.67% (R4)	B
	大腸がん	33.1%	50%	36.82% (R4)	B
	肺がん	43.8%	50%	44.73% (R4)	B
要医療者の 精密検査受診率	胃がん	87.5%	100%	85.0% (R3)	D
	子宮がん	100%	100%	83.33% (R3)	D
	乳がん	92.3%	100%	100.0% (R3)	A
	大腸がん	73.5%	100%	63.64% (R3)	D
	肺がん	87.2%	100%	85.29% (R3)	D

■循環器疾患

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
定期健診等、循環器病に関する健康診査受診者の割合		69.7%	90%	63.2%	D
高血圧症、 脂質異常症者の割合	高血圧症	10.5%	8%	11.1% (R4)	D
	脂質異常症	25.4%	20%	18.6% (R4)	A
LDL コレステロール 160 mg/dl以上の者の 割合	男性	6.5%	5%	5.4% (R4)	B
	女性	8.0%	8%	7.2% (R4)	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		37.8%	30%	37.8% (R4)	C
要医療者の医療機関未受診率		-	減少	-	E
40~60 歳代 肥満者の割合	男性	33.4%	25%	27.8%	B
	女性	23.4%	20%	29.2%	D
食事の摂り方に問題がある者の割合		33.5%	減少	20.3%	A

■糖尿病

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
定期健診等、循環器病に関する健康診査受診者の割合		69.7%	90%	63.2%	D
特定健診における要医療率		10%	7%	5.4% (R4)	A
血糖検査異常者の事後指導参加率		80.7%	90%	84.5%	B
高血圧症、 脂質異常症者の割合	高血圧症	10.5%	8%	11.1% (R4)	D
	脂質異常症	25.4%	20%	18.6% (R4)	A
要医療者の医療機関未受診率		-	減少	-	E
40～60歳代 肥満者の割合	男性	33.4%	25%	27.8%	B
	女性	23.4%	20%	29.2%	D
食事の摂り方に問題がある者の割合		33.5%	減少	20.3%	A

■COPD

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
COPDについて言葉も意味も知っている者の割合		25.7%	80%	24.4%	D
喫煙率	男性	44.3%	30%	24.9%	A
	女性	11.5%	5%	5.2%	B

(2)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

■次世代の健康

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
運動・スポーツ をする子どもの 割合	中学生	50.5%	増加	44.6%	D
	中学生男子	63.5%	増加	56.5%	D
	中学生女子	35.8%	増加	36.5%	A
朝食を毎日食べていない児童生徒の割合	小学生	10.0%	0%	1.1%	B
	中学生	17.2%	0%	14.0%	B
小・中学生の肥満の割合（肥満度+20%以上）	小学生	16.7%	10%	15.8%	B
	中学生	7.9%	6%	16.4%	D
全出生数の低出生体重児の割合		19.0%	減少	0.0% (R4)	A

■高齢者の健康

指標	基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
運動機能低下がみられる高齢者の割合の増加抑制	8.7%	10%以内	14.6% (R4)	D
要支援・要介護認定者数の増加の抑制	289人	350人以内	328人	A
閉じこもり傾向にある高齢者の割合	18.2%	10%	25.9% (R4)	D
ロコモティブシンドロームの認知度	8.8%	50%	14.3%	B
何らかの地域活動に参加している高齢者の割合の増加(60歳以上)	61.5%	80%	42.1%	D

(3)健康を支え守るための環境づくり

■村民主体の健康づくりの推進

指標	基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
自主グループの数	6グループ	増加	16グループ	A
何らかの地域活動に参加している者の割合	60.6%	増加	41.0%	D

■身近な地域で健康づくりに取り組める環境の整備

指標	基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
健康の駅の認知度	-	90%	74.2%	E

(4)生活習慣の改善

■栄養・食生活(玉川村食育推進計画)

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
食育について言葉も意味も知っている者の割合		47.7%	80%	42.2%	D
成人の肥満者の割合	男性	30.7%	20%	27.7%	B
	女性	19.2%	15%	28.6%	D
小・中学生の肥満の割合(肥満度+20%以上)	小学生	16.7%	10%	15.8%	B
	中学生	7.9%	6%	16.4%	D
朝食を毎日食べていない者の割合	小学生	10.0%	0%	1.1%	B
	中学生	17.2%	0%	14.0%	B
	村民	18.3%	0%	7.7%	B
主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べている者の割合		48.2%	70%	51.9%	B
食塩摂取量が適切な者の割合		38.6%	50%	7.4%	D
淡色野菜を毎日食べる者の割合		29.4%	50%	44.6%	B
緑黄色野菜を毎日食べる者の割合		22.4%	35%	31.1%	B
カルシウムに富む食品の摂取状況が適切な者の割合	牛乳・乳製品	24.0%	50%	33.0%	B
	豆類	29.4%	50%	45.5%	B
1日の食事で果物類を摂取している者の割合		23.2%	50%	27.8%	B
糖分摂取量が多すぎる者の割合		27.1%	15%以下	27.0%	B
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする者の割合		7.0%	30%	7.1%	B
職域等における給食施設・食品売り場において健康に配慮した食事を提供する施設の数		6店	増加	6店	C
地域、職域で健康や栄養に関する学習や活動を進める者及び自主グループの数		6グループ	増加	16グループ	A

■身体活動・運動

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
運動を心がけている者の割合	男性	24.9%	40%	41.0%	A
	女性	25.6%	40%	39.8%	B
運動習慣を持つ者の割合	男性	17.8%	30%	27.8%	B
	女性	14.3%	30%	28.8%	B
閉じこもり傾向にある高齢者の割合(再掲)		18.2%	10%	25.9%	D
何らかの地域活動に参加している者の割合		60.6%	増加	41.0%	D
運動・スポーツをする子どもの割合	中学生	50.5%	増加	44.6%	D
	中学生男子	63.5%	増加	56.5%	D
	中学生女子	35.8%	増加	36.5%	A

■休養・こころの健康

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
ストレスを感じている者の割合		20.1%	15%	12.4%	A
睡眠によって休養が十分にとれていない者の割合		17.1%	15%	18.3%	D
睡眠時に導入剤やアルコールを使う者の割合		19.3%	10%	19.8%	D
自殺者数		1人	0人	6人(R4)	D
自殺を回避するための相談窓口を知っている者の割合		30.2%	100%	38.8%	B
日常的に身体の異常を訴えている者の割合(中学生)		2.9%	0%	4.7%	D

■ 歯・口腔の健康

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価	
幼児期	仕上げみがきを毎日している割合 (1歳6か月児)	76.9%	100%	73.7% (R4)	D	
	う歯のない者の割合	3歳児	83.7%	90%	84.6% (R4)	B
		5歳児	54.0%	70%	89.7% (R4)	B
学童期	永久歯にう歯のない者の割合 (6歳児)	91.6%	98%	100.0% (R3)	A	
	1人平均う歯数 (12歳児)	3.35 歯	2 歯	0.18 歯 (R3)	A	
	歯肉炎所見のある者の割合 (12歳児)	65.8%	20%以下	73.5% (R3)	D	
青壮年期	定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合	15.5%	20%以上	32.1%	A	
	歯周病が全身疾患等に影響を与えることを知っている者の割合	53.2%	70%	61.5%	B	
	歯や歯ぐきに症状がある者の割合	40歳代	47.6%	30%以下	36.9%	B
		50歳代	48.4%	30%以下	39.4%	B
	24本以上自分の歯を有する者の割合 (60歳)	20~26本	28.2%	30%	33.8%	A
		27本以上	18.5%	30%	29.1%	B
高齢期	20本以上自分の歯を有する者の割合 (80歳)	-	増加	24.3%	E	

■喫煙

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
喫煙の害について十分な知識を持つ者の割合	肺がん	84.9%	100%	67.8%	D
	ぜんそく	61.5%	100%	53.4%	D
	気管支炎	61.5%	100%	53.4%	D
	心臓病	39.5%	100%	31.8%	D
	脳卒中	48.5%	100%	28.3%	D
	胃潰瘍	20.6%	100%	18.5%	D
	妊娠への影響	43.1%	100%	22.9%	D
	歯周病	30.7%	100%	21.6%	D
喫煙率	男性	44.3%	30%	24.9%	A
	女性	11.5%	5%	5.2%	B
未成年の喫煙率	中学生	1.0%	0%	0%	A
	高校生	-	0%	-	E
妊婦の喫煙率		1.9%	0%	2.8% (R4)	D
家庭内の完全分煙実施率	小学生	32.0%	100%	-	E
	中学生	28.6%	100%	45.7%	B
受動喫煙について言葉も意味も知っている者の割合	村民	68.0%	100%	65.4%	D
	中学生	25.0%	100%	34.0%	B
CDPDについて言葉も意味も知っている者の割合		25.7%	80%	24.4%	D

■飲酒

指標		基準値 (H24)	目標値 (R5)	現在値 (R5)	評価
未成年者の飲酒の割合	中学生	13.7%	0%	2.0%	B
	高校生	-	0%	-	E
妊婦の飲酒率		0%	0%	0% (R4)	A
習慣的飲酒者の割合	男性	33.3%	25%	38.4%	D
	女性	9.8%	5%	7.7%	B
生活習慣病のリスクを高める量（週4回以上男性2合、女性1合以上）の飲酒者	男性	14.6%	12%	12.0%	A
	女性	5.0%	4%	4.2%	B
適正飲酒の知識のある者の割合	男性	51.3%	100%	51.2%	D
	女性	44.0%	100%	36.9%	D

第4章

計画の基本方向

第4章 計画の基本方向

1 基本目標及び重点施策

(1)基本目標

**健康で元気に村民一人一人が
幸福を実感でき、皆で支えあう村づくり**

「元気なたまかわ健康 21 計画」が最終目標とするのは、村民の健康寿命の延伸です。このために、「健康で元気に村民一人一人が幸福を実感でき、人にやさしい村づくり」を目指して、行動目標及び施策目標を掲げて取り組んできました。

本計画の基本目標は、「第6次 玉川村振興計画」の健康福祉分野の基本目標である「皆で支え合う福祉の村づくり」を推進する健康づくり分野の計画として、またこれまでの健康づくりの取組を継承し、「健康で元気に村民一人一人が幸福を実感でき、皆で支えあう村づくり」を基本目標として掲げます。

高齢化が進むなか、加齢や環境要因、事故等によって心身の機能が低下したり、疾病や障害があっても、その人の個性や能力を發揮して自立した生活ができるという生活の質の向上の視点が重要となっています。

この指標を参考に個々の状況に応じて健康づくりに取り組むとともに、家庭・地域・学校・職場が健康づくりに関わることで、実践する村民が増え、村民の健康感と健康度を引き上げていくことが、健康寿命の延伸につながるものと考えます。

(2)重点施策

基本目標に基づき、①「個人の行動と健康状態の改善」②「社会環境の質の向上」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」④「こころの健康づくり（玉川村自殺対策行動計画）」の4つの重点施策を掲げ、健康づくりを推進します

【重点施策1 個人の行動と健康状態の改善】

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん、生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防に取り組みます。

【重点施策2 社会環境の質の向上】

健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、村民同士がつながりを持って健康づくりに取り組むことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を推進します。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

【重点施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、自分の健康は自分で守り、つくっていくという考え方を基本に、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)を踏まえた健康づくりを推進します。

【重点施策4 こころの健康づくり 玉川村自殺対策行動計画】

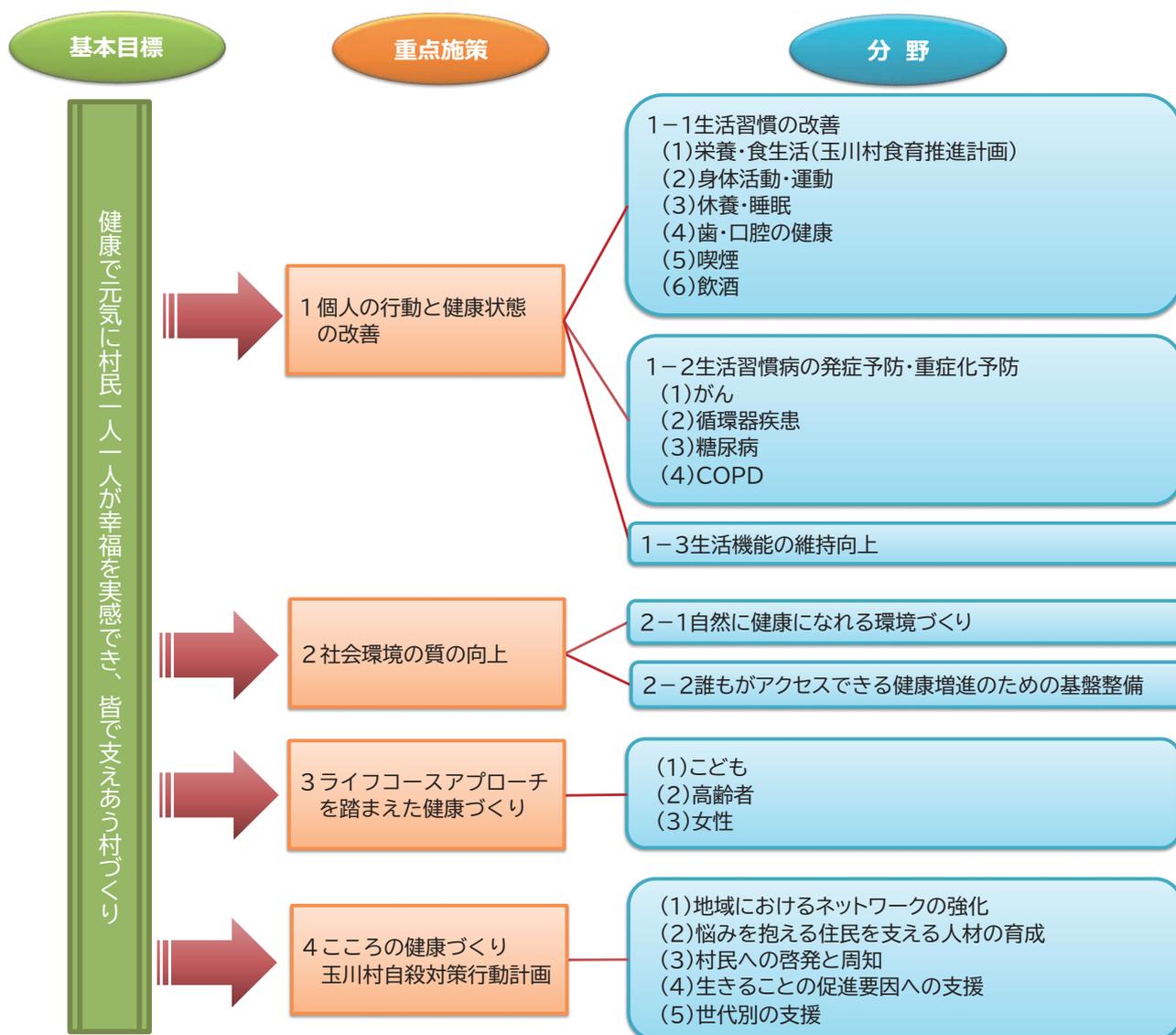
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、こころの健康の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことに取り組み、自殺を個人の問題としてではなく社会の問題として捉え、自殺対策を推進します。

(3)計画の体系

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。重点施策を推進し、基本目標を達成していくための健康づくり計画であり、全体像は下図のようになります。

■計画の体系



第5章

具体的な推進項目

第5章 具体的な推進項目

1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活(玉川村食育推進計画)

<現状・課題>

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや肥満等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要なことです。

しかし、栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度のダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題など、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

玉川村においては、男性の27.7%、女性の28.6%が肥満となっています（令和5年度住民健診データより）。国や県と比較すると、国では男性37.1%、女性21.8%、県では男性39.8%、女性26.9%（令和2年度NDBオープンデータより）となっており、男性は国や県と比べて低い数値となっていますが、女性は国や県と比べて割合が高く、肥満の人が多くなっています。

これらを踏まえると、健康で良好な食生活の実現のためには、地域、幼稚園、保育所、学校、関係機関・団体等が連携して、望ましい食習慣が確立できるよう、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要です。

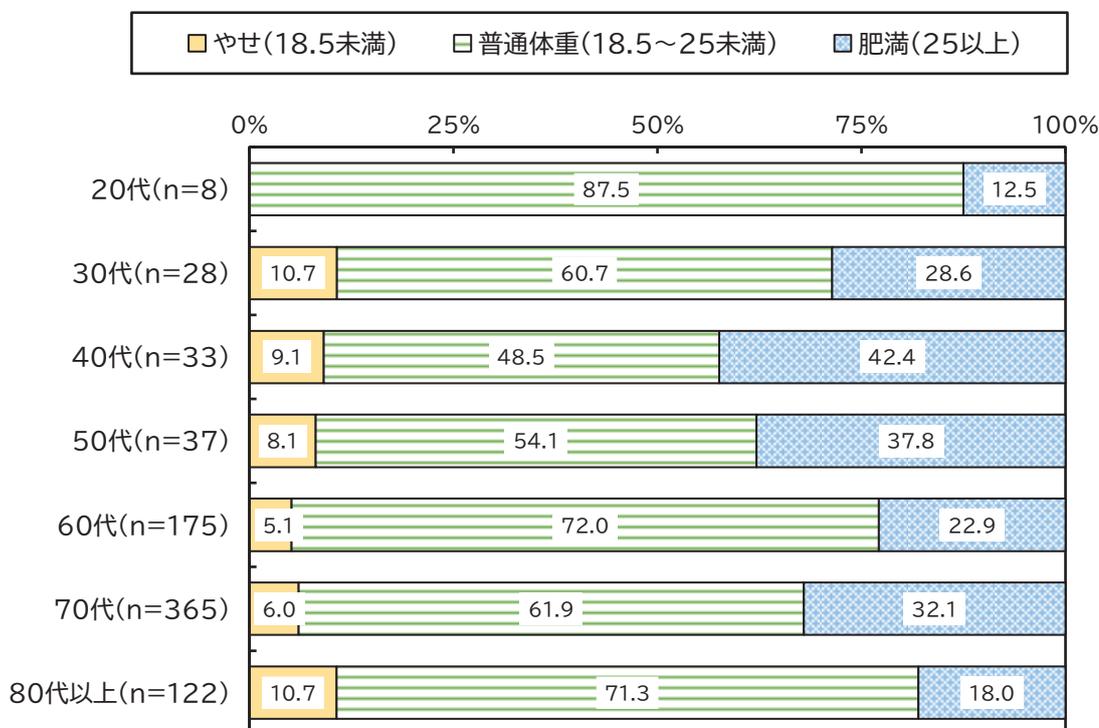
<アンケート調査より>

○やせ・肥満の状況（一般）：令和5年度住民健診結果より

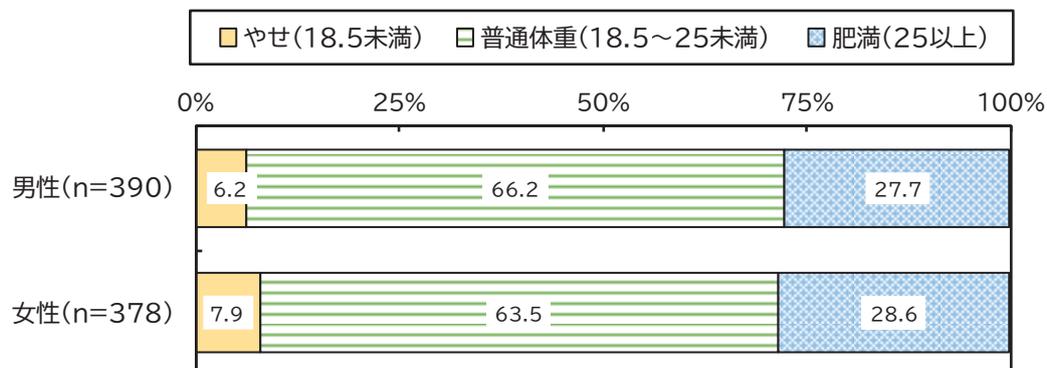
BMIを年代別にみると、「やせ（18.5未満）」の割合は「30～39歳」で最も多く、80歳以上でも約1割がやせとなっています。また、「肥満（25以上）」の割合は「40～49歳」、「50～59歳」、「70～79歳」で3割を超えています。

男女別では、男性の27.7%、女性の28.6%が「肥満（25以上）」となっています。

■年代別 BMI(一般)



■男女別 BMI(一般)



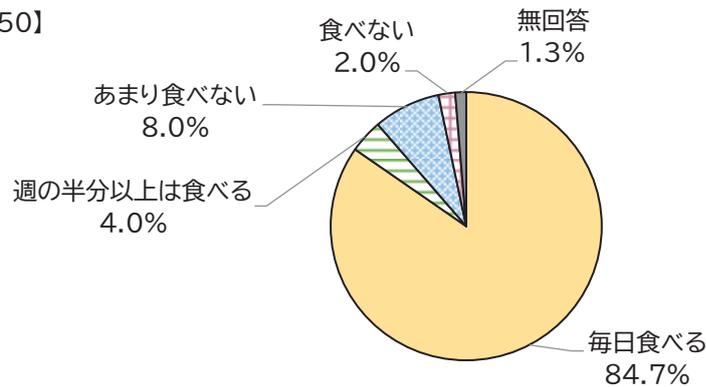
○朝食の欠食状況（中学生・一般）

中学生の朝食の欠食状況は、「食べない」、「あまり食べない」、「週の半分以上は食べる」を合わせると、毎日食べていない生徒の割合は14.0%でした。

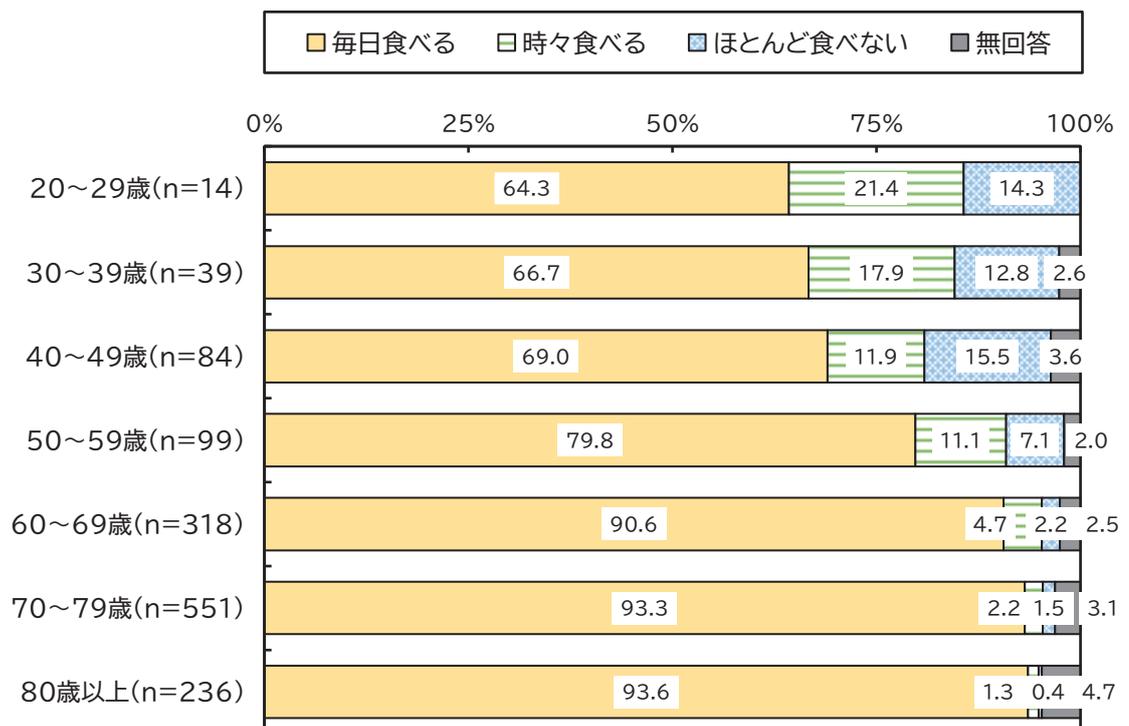
また、一般の状況では「20～29歳」、「30～39歳」、「40～49歳」では1割以上が「ほとんど食べない」と回答しています。

■朝食を食べているか(中学生)

[n = 150]



■年代別朝食を食べているか(一般)



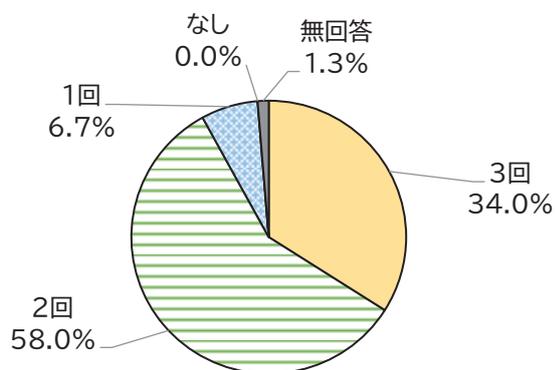
○主食、主菜、副菜をそろえて食べることが1日何回あるか（中学生・一般）

中学生の主食、主菜、副菜をそろえた食事を1日に何回しているかは、9割以上が2回以上と回答しています。

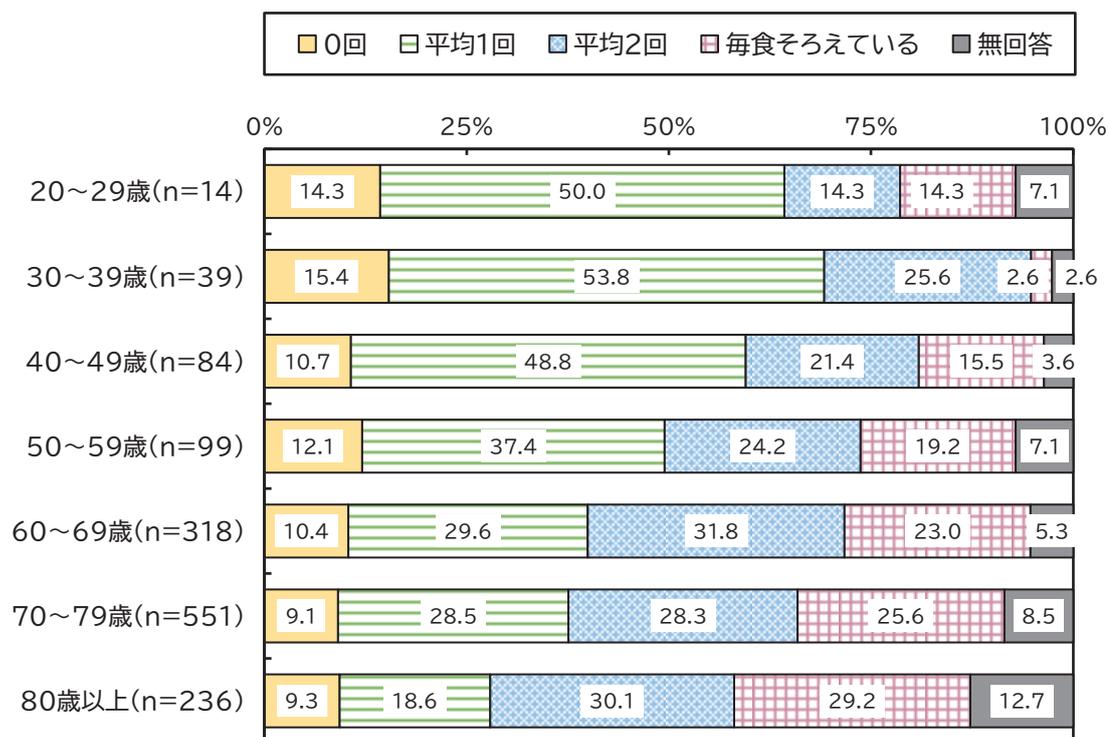
また、一般の状況では、平均2回以上でみると、年齢が上がるにつれ、その割合は多くなる傾向にあり、50歳以上では5割を超えていますが、「20～29歳」、「30～39歳」の比較的若い世代では3割未満となっています。

■主食、主菜、副菜をそろえて食べることが1日何回あるか(中学生)

[n = 150]



■年代別主食、主菜、副菜をそろえて食べることが1日何回あるか(一般)

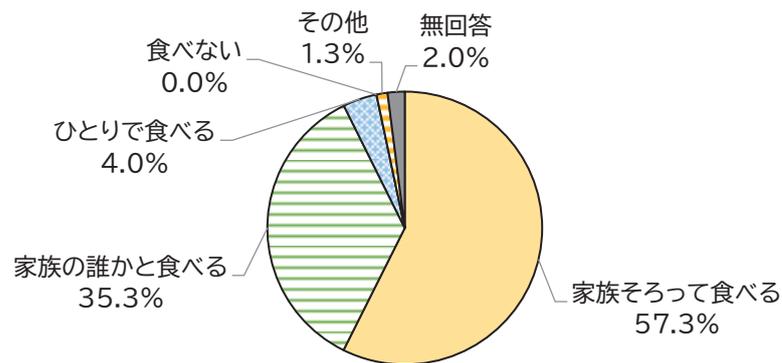


○夕食を誰と食べているか（中学生）

中学生の夕食を誰と食べているかは、「家族そろって食べる」が57.3%と最も多く、次いで「家族の誰かと食べる」（35.3%）、「ひとりで食べる」（4.0%）となっています。

■夕食を誰と食べているか(中学生)

【n = 150】

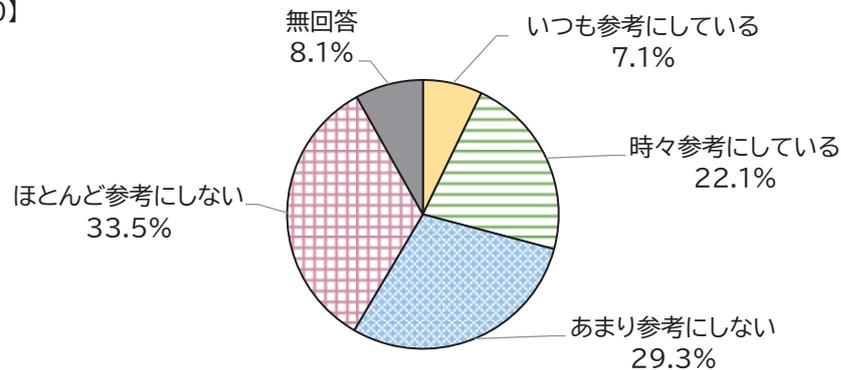


○カロリー表示や栄養成分表示を気にするか（一般）

外食するときや食品を購入するときカロリー表示や栄養成分表示を参考にしているかは、「ほとんど参考にしない」が33.5%と最も多く、「あまり参考にしない」（29.3%）と合わせた約6割は『参考にしない』と回答しています。

■カロリー表示や栄養成分表示を気にするか(一般)

【n = 1360】

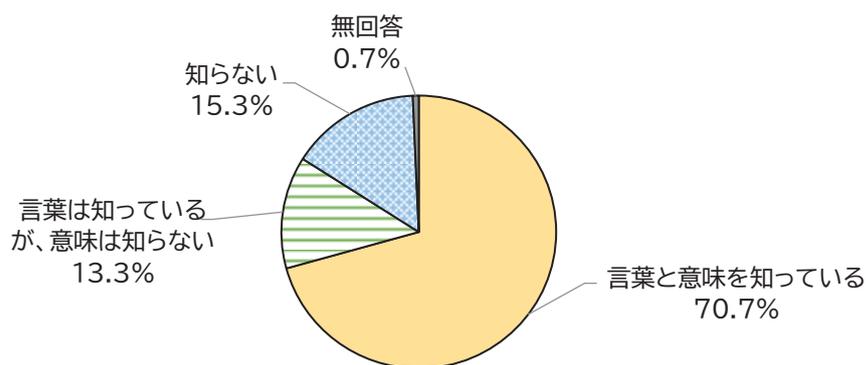


○「地産地消」という言葉の認知度（中学生）

中学生の「地産地消」という言葉やその意味を知っているかは、「言葉と意味を知っている」が70.7%、「知らない」が15.3%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が13.3%となっています。

■「地産地消」という言葉の認知度(中学生)

[n = 150]

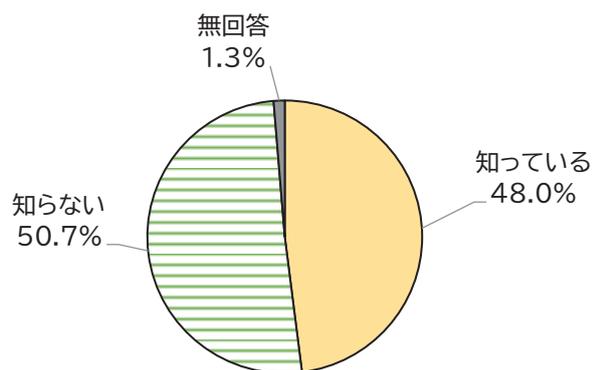


○「郷土料理」や「伝統料理」の認知度（中学生）

中学生の生まれ育った地域の「郷土料理」や「伝統料理」について知っているかは、「知っている」が48.0%、「知らない」が50.7%となっています。

■「郷土料理」や「伝統料理」の認知度(中学生)

[n = 150]



<施策>

①生活習慣病の発症及び重症化の予防の推進

糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の予防には、継続的な適正体重の維持と減塩などの適正な食習慣が重要であるため、食事についての正しい知識を深められる機会の拡充と情報提供に努めます。

②ライフステージに合った望ましい食生活の実現のための支援

乳幼児期から望ましい食習慣を獲得することが成人期以降の健康にも重要です。乳幼児期から3食しっかり食べることやバランスの取れた食事の普及、学童期・思春期の肥満や過度なダイエットに関する指導、働く世代の朝食欠食率の低下、減塩に注意した食事、高齢期の低栄養対策などライフステージに応じた啓発を行います。

③食環境づくりの推進

家庭、学校、地域等が一体となった食環境づくりを引き続き推進します。

また、地域で健康に関する学習や活動を展開するとともに、食生活改善推進協議会の活動支援と連携して取り組みます。

<ライフステージごとの目標及び取組>

ライフ ステージ	目 標	取 組
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠週数や授乳期に合わせて必要な栄養を適切に取り、適正な体重コントロールを目指しましょう ●食事の基礎を作りましょう <ul style="list-style-type: none"> ・1日3食きちんと食事をとる ・主食、主菜、副菜のそろった食事をとる ●甘味摂取量を減らしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ●母子手帳交付時に妊娠期の食生活が子どもの生育に大きな影響があることを伝え、妊娠期の食生活の留意点を啓発する ●乳幼児健診や相談会時の栄養相談の実施
<p>学童思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●成長に合わせた食事を取りましょう（肥満予防） ●正しい食習慣を身につけましょう <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・主食、主菜、副菜のそろった食事をとる 	<ul style="list-style-type: none"> ●保育所、幼稚園、学校における食育支援 ●自分から積極的に食に関わる機会づくり（親子料理教室の開催等）
<p>青壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の体（健康）への意識を高め、正しい食知識を身につけましょう <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・糖分の摂取を減らす ・塩分、脂肪分を控える ●生活習慣を見直し、健康維持に努めましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康講話などにおける正しい食知識の普及 ●栄養成分表示を参考にすることの啓発 ●食生活改善推進協議会による地域への伝達講習会の開催 ●食生活改善推進員の育成 ●病態別栄養教室等の実施
<p>高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●適度な栄養を過不足なくとりましょう <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・糖分の摂取を減らす ・塩分摂取を控える ・カルシウムを積極的にとる 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人クラブなどの団体を対象とした栄養教室の開催 ●個人に合わせた個別栄養相談 ●介護予防のための栄養改善教室の実施

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
適正体重を維持している者の割合 (BMI18.5以上25未満)		64.8%	70%
小・中学生の肥満の割合 (肥満度+20%以上)	小学生	15.8%	10%
	中学生	16.4%	6%
朝食を毎日食べていない者の割合	小学生	1.1%	0%
	中学生	14.0%	0%
	村民	7.7%	0%
主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1日2回以上食べている者の割合		51.9%	70%
食塩摂取量が適切な者の割合		7.4%	15%
緑黄色野菜を毎日食べる者の割合		31.1%	35%
糖分摂取量が多すぎる者の割合		27.0%	15%以下

(2)身体活動・運動

<現状・課題>

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの「生活活動」と、スポーツなどの体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

運動が肥満・動脈硬化・高血圧症など生活習慣病の予防に役立つことはよく知られていますが、いわゆるスポーツだけでなく、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事など、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量の増大に貢献し、生活習慣病予防面から有効であることが科学的に明らかにされています。

また、適度な運動によって爽快感や楽しさを感じることは、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待されます。

玉川村において、運動の習慣がある人は5割程度あるものの、年齢別に見ると20～29歳、30～39歳の年齢層に運動習慣がある人が少なくなっています。また、自主的に運動やスポーツをしている中学生は5割未満となっています（令和5年度アンケート）。

高齢者においても身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、将来の病気を予防し、要介護状態となることを防ぐためにも、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが重要となります。

<アンケート調査より>

○日常生活で運動をしているか（中学生・一般）

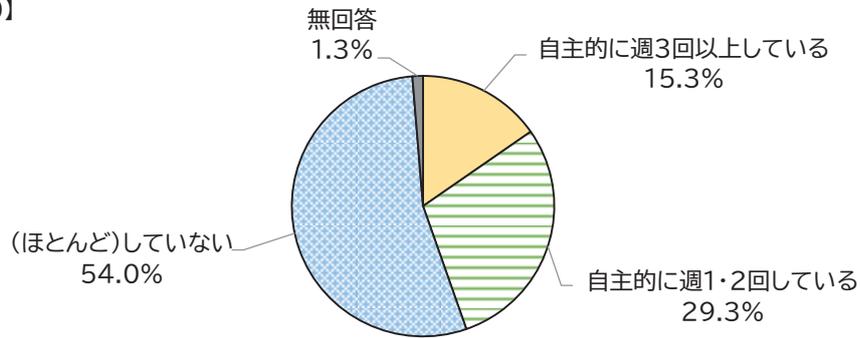
中学生の運動の状況は、「自主的に週3回以上している」が15.3%、「自主的に週1・2回している」が29.3%、「(ほとんど)していない」が54.0%となっています。

また、一般の運動の状況を年代別にみると、年代が上がるにつれて運動をしている割合が増加傾向となっており、「70歳以上」では、約5割が運動をしています。男女別では、男性、女性ともに約5割に運動習慣があります。

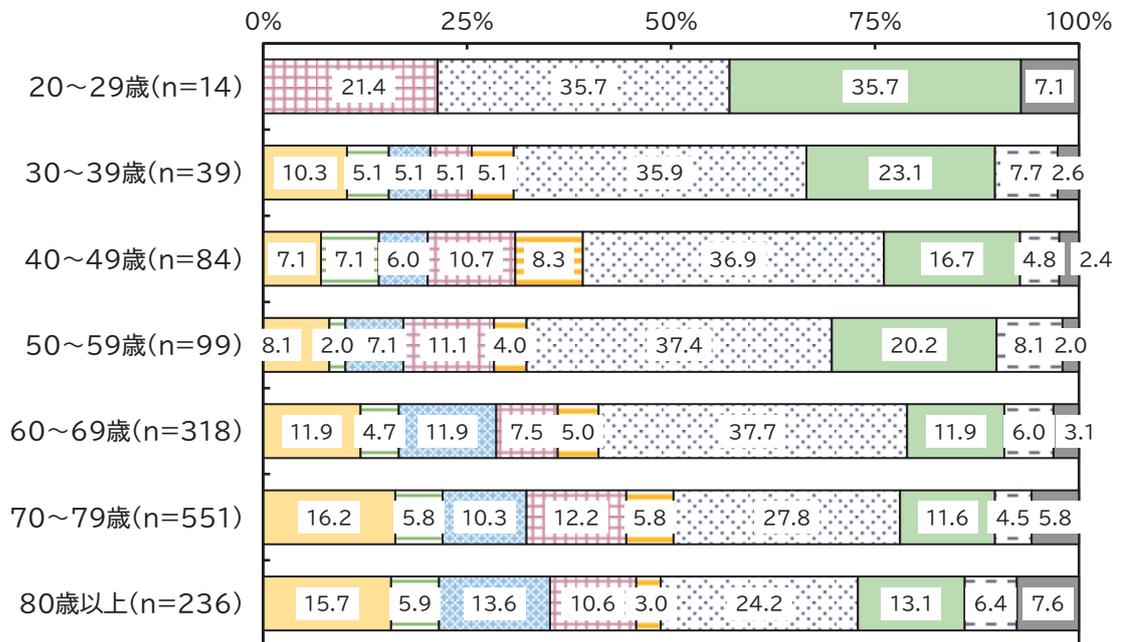
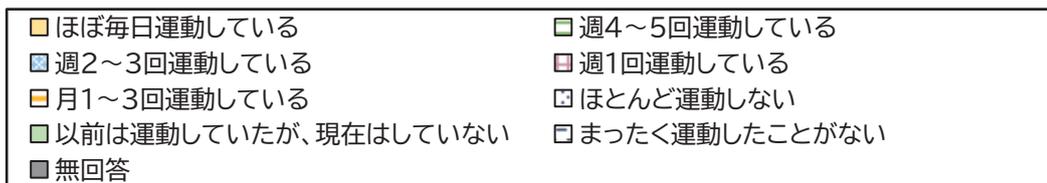
さらに、運動の継続期間は、「1年以上」が62.3%と最も多く、次いで「3か月未満」(12.7%)、「3か月～5か月」(9.8%)、「6か月～11か月」(8.6%)となっています。

■自主的に運動やスポーツなどを行っているか(中学生)

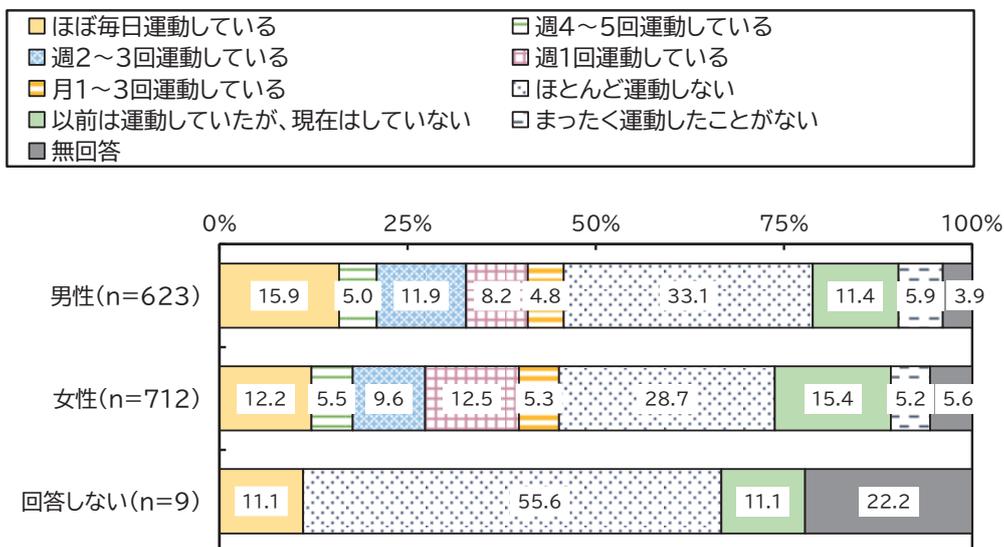
[n = 150]



■年代別日常生活の運動習慣(一般)

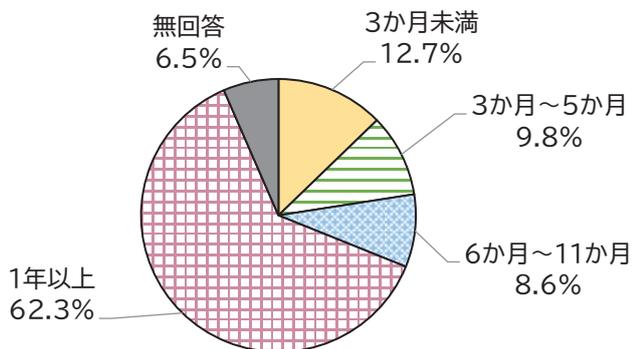


■男女別日常生活の運動習慣(一般)



■運動の継続期間(一般)

【n = 613】



<施策>

①運動習慣の定着に向けた普及啓発

- 健康の駅やたまかわ元気スポーツクラブなど地域で実施している各種運動教室などについて周知を図り、参加を促進します。
- 生活習慣の改善に重要な身体活動・運動に関して、正しい知識の普及と情報提供に努めます。

②運動しやすい環境づくりの推進

- 毎日の生活に運動を取り入れ、継続して取り組めるように、地域、職場等の関係機関と連携し、運動しやすい環境づくりを推進します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
運動を心がけている者の割合	男性	41.0%	50%
	女性	39.8%	50%
運動習慣を持つ者の割合	男性	27.8%	30%
	女性	28.8%	30%
閉じこもり傾向にある高齢者の割合 (再掲)		25.9%	減少
何らかの地域活動に参加している者の 割合		41.0%	増加
運動・スポーツをする子どもの割合	中学生	44.6%	増加
	中学生男子	56.5%	
	中学生女子	36.5%	

(3)休養・睡眠

<現状・課題>

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、疲労回復のためだけではなく、仕事や余暇活動等の様々な活動をするための活力を養うものでもあります。

また、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛、情動不安定、注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし事故等を招く場合もあり、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

玉川村において、睡眠で休養がとれていない人については、30～39歳、40～49歳の比較的若い世代に多くなっています（令和5年度アンケート）。また、疲労を感じている者の割合が54.3%と、県の33.9%（令和4年健康ふくしま21調査）と比べ高くなっています。

これを踏まえ、村民一人一人が休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分に合った適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要です。

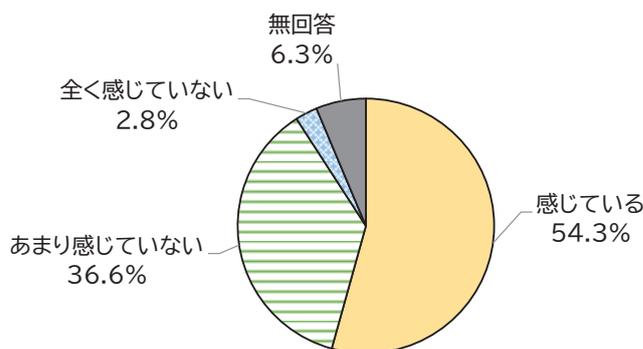
<アンケート調査より>

○疲れすぎたと感じることもあるか（一般）

疲れすぎたと感じることもあるかは、「感じている」が54.3%、「あまり感じていない」が36.6%、「全く感じていない」が2.8%となっています。

■疲れすぎたと感じることもあるか（一般）

[n = 1360]



○睡眠で休養がとれているか（一般）

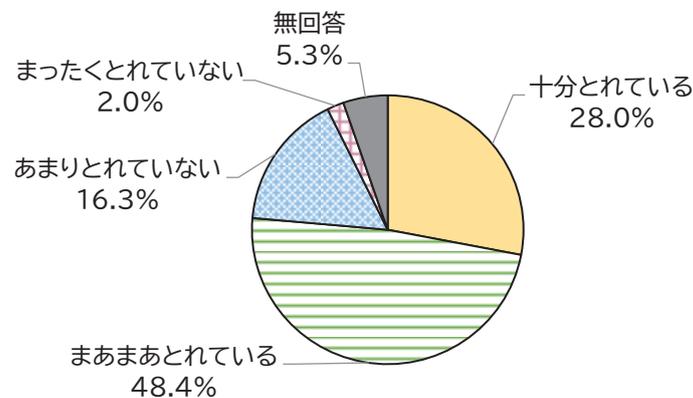
睡眠で休養が十分にとれているかは、「まあまあとれている」が48.4%と最も多く、「十分とれている」（28.0%）と合わせた約8割は『休養がとれている』と回答しています。

また、「あまりとれていない」（16.3%）と「まったくとれていない」（2.0%）を合わせた約2割は『休養がとれていない』と回答しています。

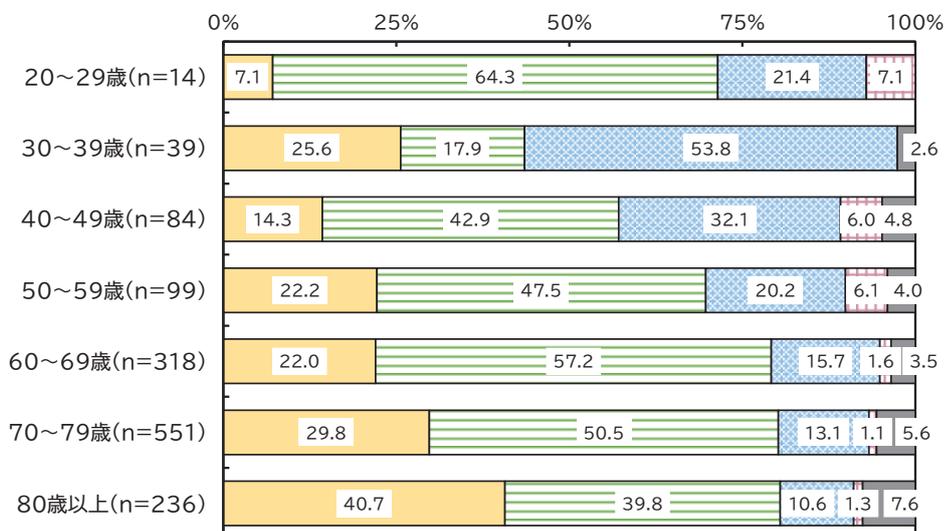
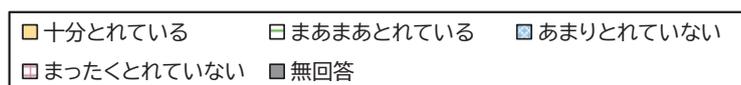
年代別に、『休養がとれていない』の割合を見るとは、「30～39 歳」の5割以上が『休養がとれていない』と回答しています。

■睡眠で休養がとれているか(一般)

[n = 1360]



■年代別睡眠で休養がとれているか(一般)

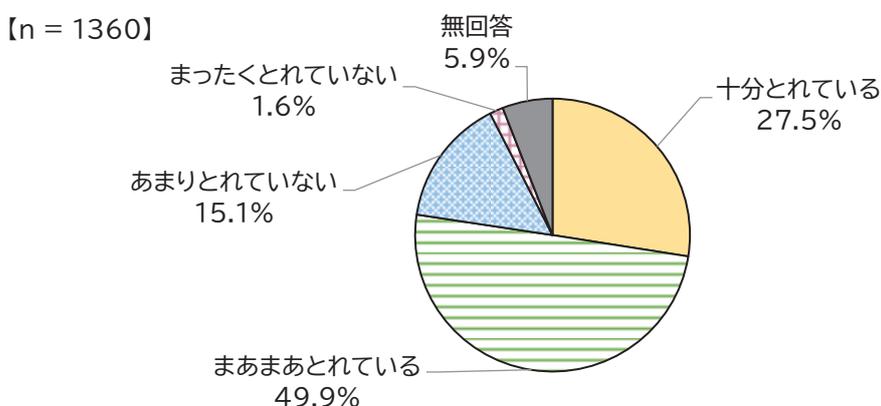


○睡眠が十分にとれているか（一般）

睡眠が十分にとれているかは、「まあまあとれている」が49.9%と最も多く、「十分とれている」(27.5%) と合わせた約8割は『睡眠がとれている』と回答しています。

また、「あまりとれていない」(15.1%) と「まったくとれていない」(1.6%) を合わせた約2割は『睡眠がとれていない』と回答しています。

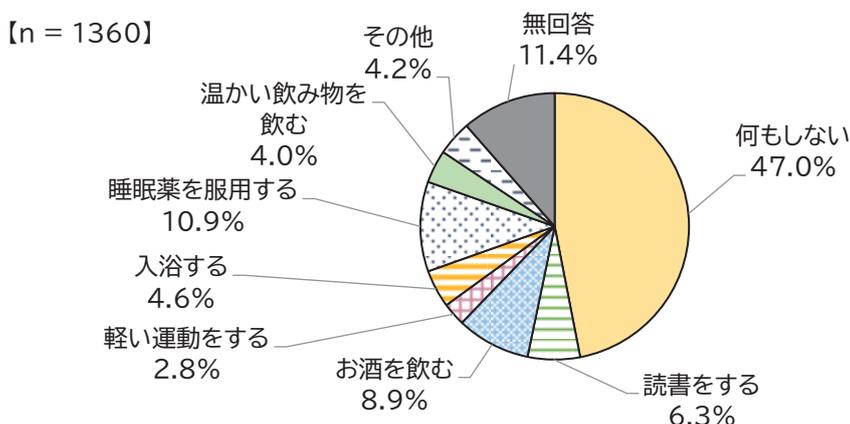
■睡眠が十分にとれているか(一般)



○眠れない時にすること（一般）

眠れない時、睡眠を助けるためにどのようなことをするかは、「睡眠薬を服用する」が 10.9%と最も多く、次いで、「お酒を飲む」(8.9%)、「読書をする」(6.3%)、「入浴する」(4.6%)、「温かい飲み物を飲む」(4.0%)、「軽い運動をする」(2.8%) となっています。

■眠れない時にすること(一般)



<施 策>

①休養・睡眠に関する正しい情報の発信と普及啓発

- 各ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場での休養・睡眠について、正しい知識を深められるように、情報発信と普及啓発に努めます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
睡眠で休養が取れている者の割合		76.4%	80%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加（高齢者床上8時間未満、成人は6時間以上、中学生8～10時間）	高齢者	—	60%
	成人		
	中学生		
疲労を感じている者の割合		54.3%	減少

(4) 歯・口腔の健康

<現状・課題>

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむなど、体やこころの健康と深いつながりがあります。

一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするためには、子どもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科健診を受けることなど、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。

玉川村において、「歯の定期健診を受けている（年1回以上）」、「歯科医院で歯石をとってもらおうようにしている（年1回以上）」は、ともに3割に満たない状況となっています（令和5年度アンケート）。

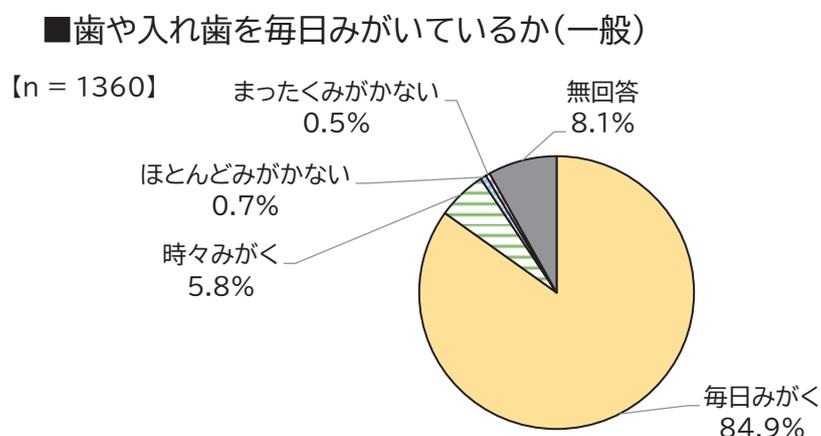
また、近年、高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、高齢期における介護予防の取組などが行われています。

オーラルフレイルとは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、早期の重要な老化のサインとされています。ライフコースアプローチを踏まえ、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組が必要です。

<アンケート調査より>

○歯や入れ歯を毎日みがいているか（一般）

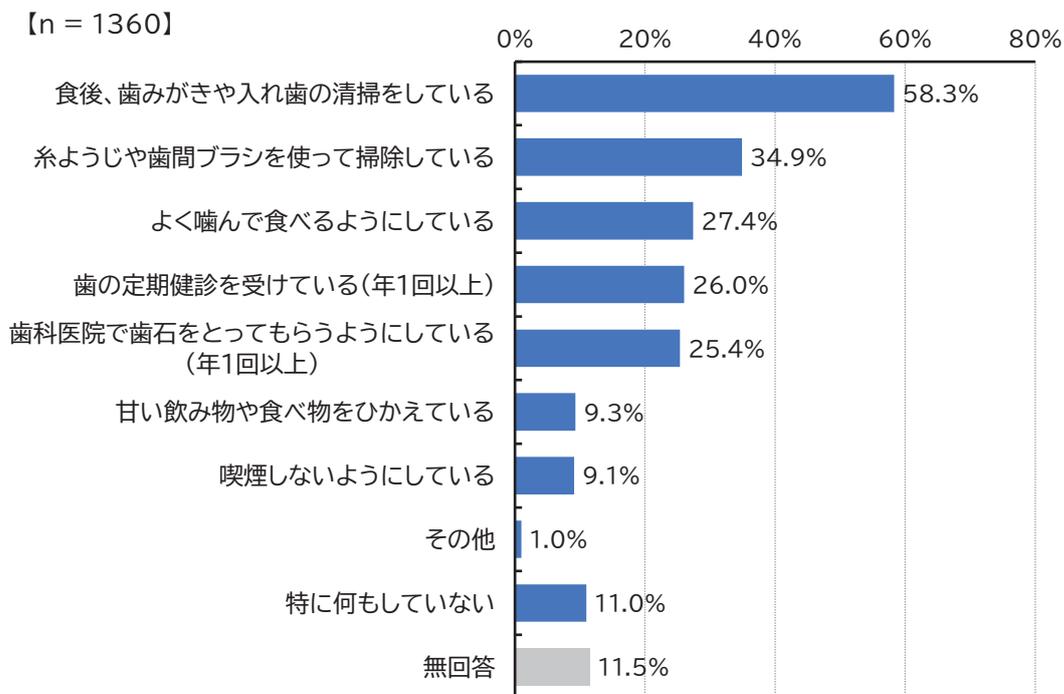
歯や入れ歯を毎日みがいているかは、「毎日みがく」が84.9%と最も多く、次いで「時々みがく」(5.8%)、「ほとんどみがかない」(0.7%)、「まったくみがかない」(0.5%)となっています。



○歯や歯ぐきの健康のために注意していること（一般）

歯や歯ぐきの健康のために日頃どのようなことに注意しているかは、「食後、歯みがきや入れ歯の清掃をしている」が 58.3%と最も多く、次いで「糸ようじや歯間ブラシを使って掃除している」(34.9%)、「よく噛んで食べるようにしている」(27.4%)、「歯の定期健診を受けている(年1回以上)」(26.0%)、「歯科医院で歯石をとってもらおうようにしている(年1回以上)」(25.4%)、「甘い飲み物や食べ物をひかえている」(9.3%)、「喫煙しないようにしている」(9.1%)となっています。

■歯や歯ぐきの健康のために注意していること(一般)

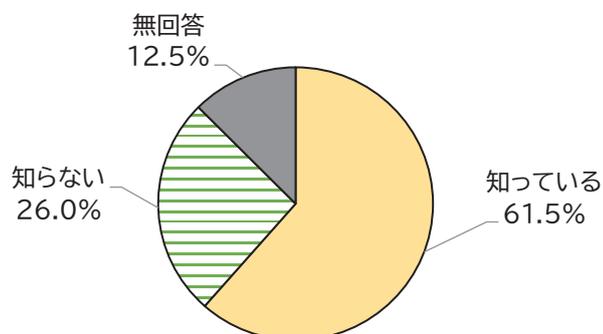


○歯周病による身体的影響の認知度（一般）

歯周病は生活習慣病であり、全身疾患や妊娠などに影響があることを知っているかは、「知っている」が 61.5%、「知らない」が 26.0%となっています。

■ 歯周病による身体的影響の認知度(一般)

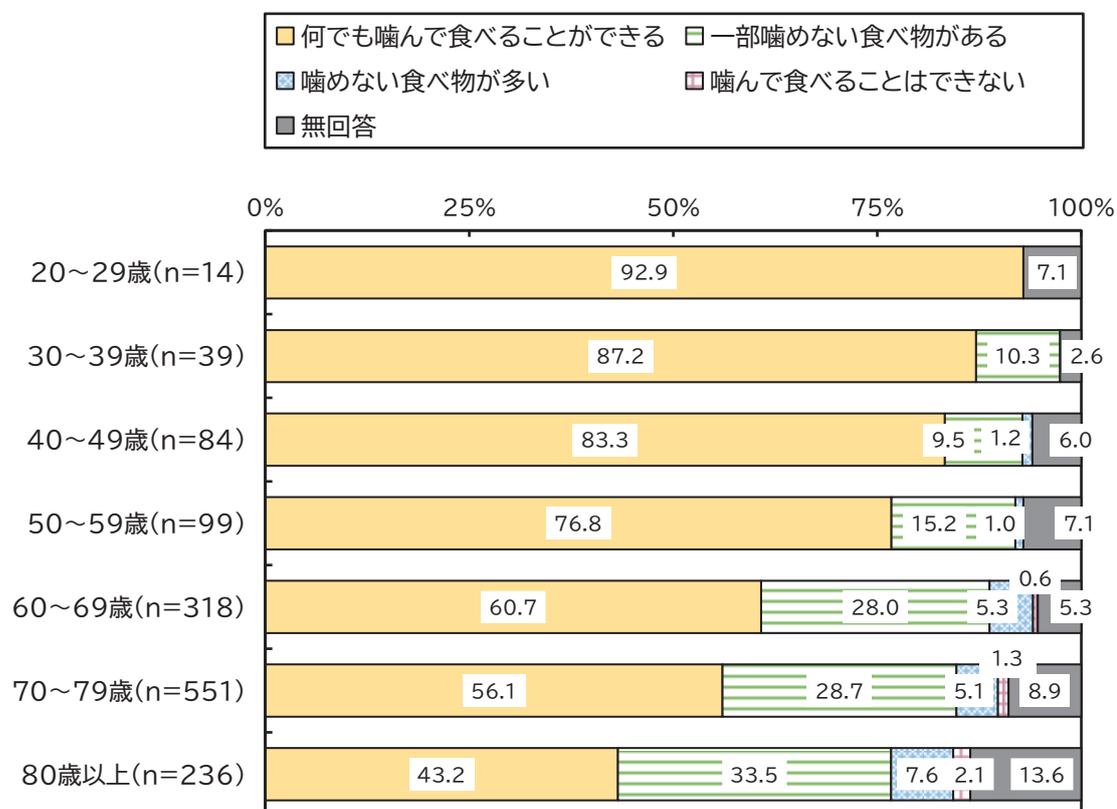
【n = 1360】



○ 噛んで食べる時の状態 (一般)

噛んで食べる時の状態を年代別にみると、「何でも噛んで食べることができる」の割合は、年代が上がるにつれて減少傾向となっており、「80歳以上」では43.2%となっています。

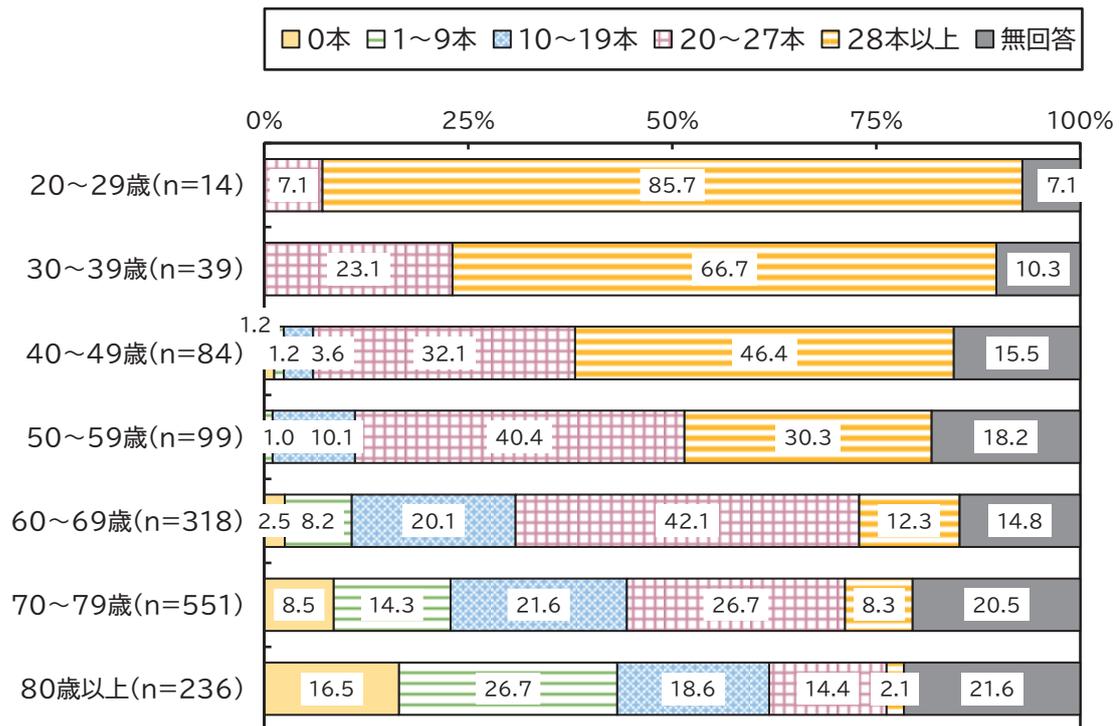
■ 年代別噛んで食べる時の状態(一般)



○歯が何本あるか（一般）

残歯数を年代別にみると、年齢が上がるにつれて減少傾向になっており、「80歳以上」では「0本」が16.5%となっています。

■年代別歯が何本あるか(一般)



<施 策>

①歯・口腔機能の維持・向上に向けた取組の推進

- 生涯にわたる口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに向けた取組を進めます。
- 成人への口腔ケアの指導・啓発の場が少ない状況ですが、歯周病と生活習慣病との関連についての認識を高め、歯と歯ぐきに関心をもつように啓発します。

②歯・口腔の健康に関する情報提供

- う歯・歯周病と生活習慣病との関わりを含め、歯科口腔保健の知識の普及に取り組むとともに、食生活の改善、歯間清掃用器具（フロス等）の使用などについて啓発します。

- 乳児期からの取組により、幼児期のう歯罹患率は減少しています。今後も仕上げみがきの習慣化や甘味飲料物等の与え方などについて、継続して指導実施し、更なるう歯罹患率の減少に努めます。
- 学童期のう歯や歯周病の罹患率はいまだに高い状況にあるため、学校等と連携して、正しいセルフケアの方法等について更に啓発することが必要です。

③8020 運動の推進

- 80 歳で自分の歯を 20 本以上持てるように、ライフステージの特性を踏まえた歯と口腔の健康づくり、高齢期における歯の喪失防止を目指して 8020 運動を推進します。

<数値目標>

指標		区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
幼児期	仕上げみがきを毎日している割合	1歳6か月児	73.7%(R4)	100%
	う歯のない者の割合	3歳児	84.6%(R4)	95%
		幼稚園児	89.7%(R4)	95%
学童期	永久歯にう歯のない者の割合	6歳児	100%(R3)	100%
		12歳児	85.7%(R3)	95%
青壮年期	定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合		32.1%	65%
	歯や歯ぐきに症状がある者の割合	40歳代	36.9%	30%以下
		50歳代	39.4%	30%以下
	咀嚼良好者の割合	50歳以上	56.5%	60%
高齢期	20本以上自分の歯を有する者の割合	80歳 (75~84歳)	24.3%	増加

(5)喫煙

<現状・課題>

近年、たばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙による健康影響は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によっても様々な健康影響を引き起こします。

玉川村の喫煙状況は、男性 24.9%、女性 5.2%となっています（令和5年度アンケート）。国、県と比較すると、福島県の喫煙率は、男性 33.2%、女性 10.5%（令和4年度、国民生活基礎調査、健康ふくしま21調査）、全国は男性 25.4%、女性 7.7%（令和4年度、国民生活基礎調査）となっており、喫煙率は男性、女性ともに低くなっています。

喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。

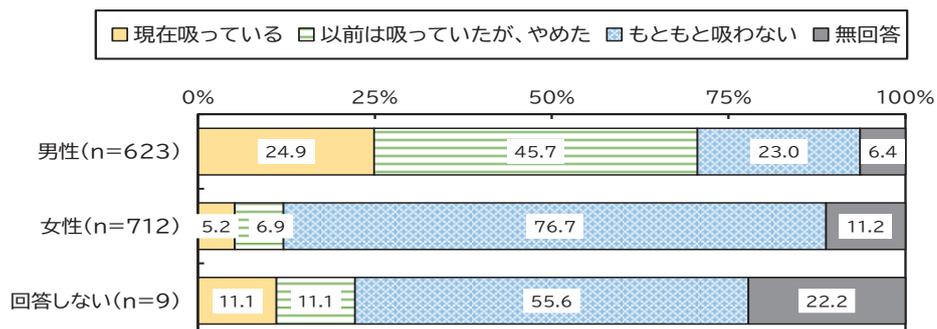
<アンケート調査より>

○たばこを吸っているか（中学生・一般）

たばこを吸っているか男女別にみると、「現在吸っている」の割合は、男性で 24.9%、女性で 5.2%となっています。

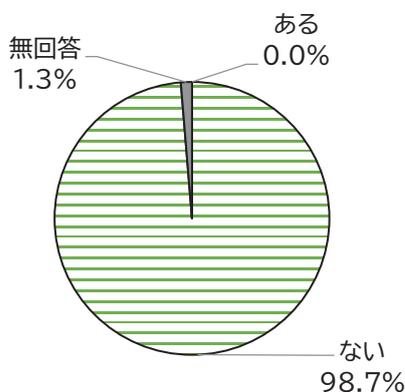
また、中学生の喫煙状況は、「ない」が 98.7%となっており、「ある」の回答はみられませんでした。

■男女別たばこを吸っているか(一般)



■たばこを吸ったことがあるか(中学生)

【n = 150】

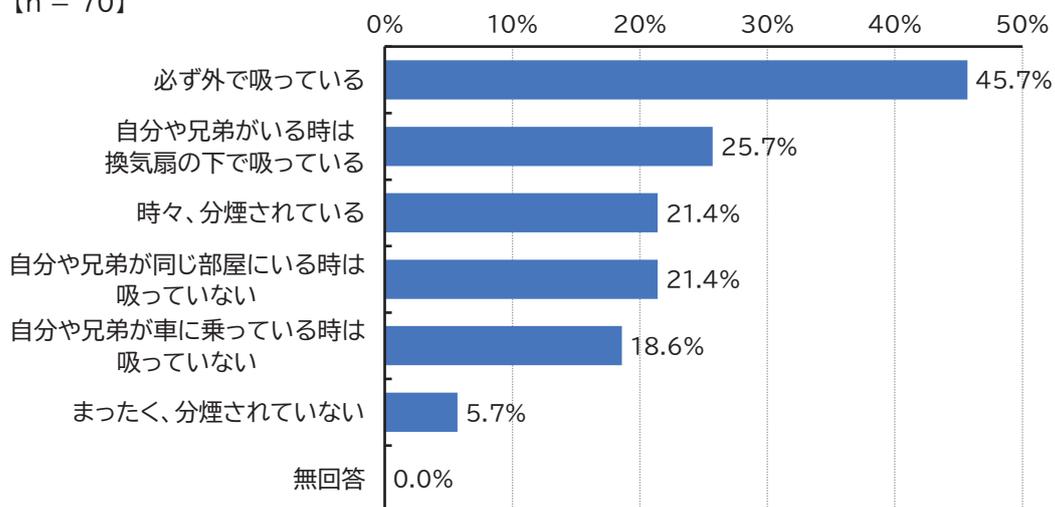


○家庭で分煙されているか(中学生)

家庭で分煙されているかは、45.7%が「必ず外で吸っている」と回答しています。

■家庭で分煙されているか(中学生)

【n = 70】



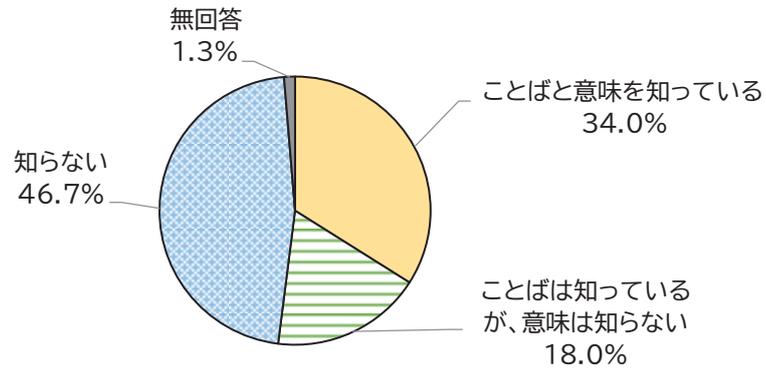
○「受動喫煙」の認知度(中学生・一般)

中学生の「受動喫煙」ということばやその意味を知っているかは、34.0%が「ことばと意味を知っている」と回答しています。

また、一般では、65.4%が「ことばも意味も知っている」と回答しています。

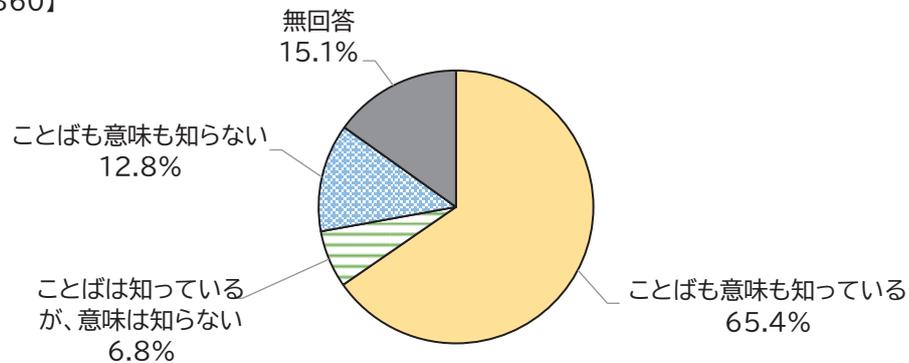
■「受動喫煙」の認知度(中学生)

[n = 150]



■「受動喫煙」の認知度(一般)

[n = 1360]

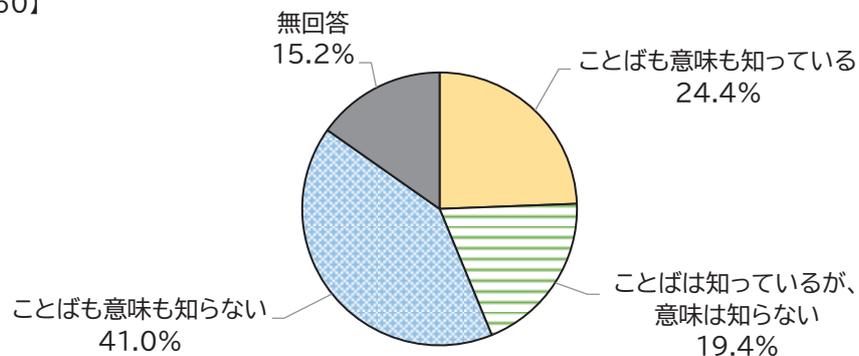


○「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の認知度(一般)

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」を知っているかは、24.4%が「ことばも意味も知っている」と回答しています。

■「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の認知度(一般)

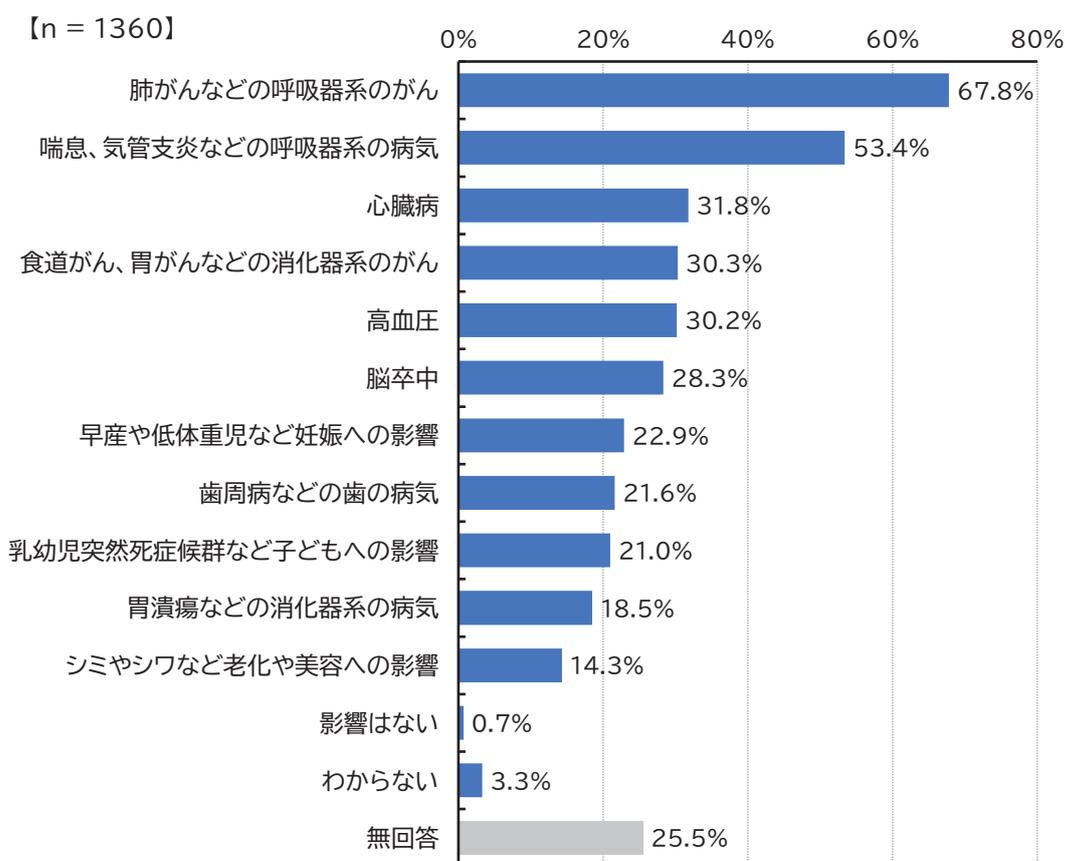
[n = 1360]



○たばこを吸うことが、健康や生活に影響を及ぼすと思うか（一般）

たばこを吸うことで影響があると思うものは、「肺がんなどの呼吸器系のがん」が 67.8%と最も多く、次いで「喘息、気管支炎などの呼吸器系の病気」（53.4%）、「心臓病」（31.8%）、「食道がん、胃がんなどの消化器系のがん」（30.3%）、「高血圧」（30.2%）、「脳卒中」（28.3%）と続いています。

■たばこを吸うことが、健康や生活に影響を及ぼすと思うか（一般）



< 施策 >

①喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の推進

●成人の喫煙率の減少を目指し、喫煙の害に関する情報提供、正しい知識の普及啓発を積極的に行います。子どもの頃からの禁煙教育、受動喫煙による影響、家族や地域、職場での喫煙による影響などについて、様々な場を活用して啓発します。

②分煙・禁煙の推進

- 公共施設や職場等での禁煙・分煙をさらに推進するとともに、地域の飲食店などに禁煙・分煙の必要性を啓発し、受動喫煙の機会を減らすようにします。
- 家庭における分煙が不十分なことから、子どもたちの健康を守るためにも禁煙・分煙の必要性を啓発します。

③20歳未満の者及び妊産婦の喫煙防止

- 20歳未満の者の喫煙は、身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校等の関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止に資する事業に取り組みます。
- 妊産婦の喫煙は胎児や乳児に悪影響があることから、母子手帳交付時や乳幼児健康診査等、様々な機会をとらえて啓発します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
20歳以上の者の喫煙率	男性	24.9%	19.0%以下
	女性	5.2%	5.0%以下
20歳未満の者の喫煙率	中学生	0%	0%
妊婦の喫煙率		2.8%(R4)	0%
家庭内の完全分煙実施率	小学生	—	100%
	中学生	45.7%	100%
受動喫煙について言葉も意味も知っている者の割合	村民	65.4%	100%
	中学生	34.0%	100%
CDDPについて言葉も意味も知っている者の割合		24.4%	80%

(6) 飲酒

<現状・課題>

玉川村の飲酒状況は、お酒を「ほとんど毎日飲む」のは、男性で 38.4%、女性で 7.7%となっています。また、中学生の飲酒経験は、2.0%となっています（令和5年度アンケート）。

アルコールは健康に悪影響を及ぼし、がん、高血圧、肝疾患、脳卒中、脂質異常症等を発症するリスクを高めるだけではなく、脳神経系に作用して様々な精神症状・障害を発症したり、事故や犯罪、自殺のリスクとも関連するなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

特に 20 歳未満の者の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

20 歳未満の者や教育者、保護者、妊産婦などに対しても、飲酒による健康影響について正しい知識の普及啓発が重要です。

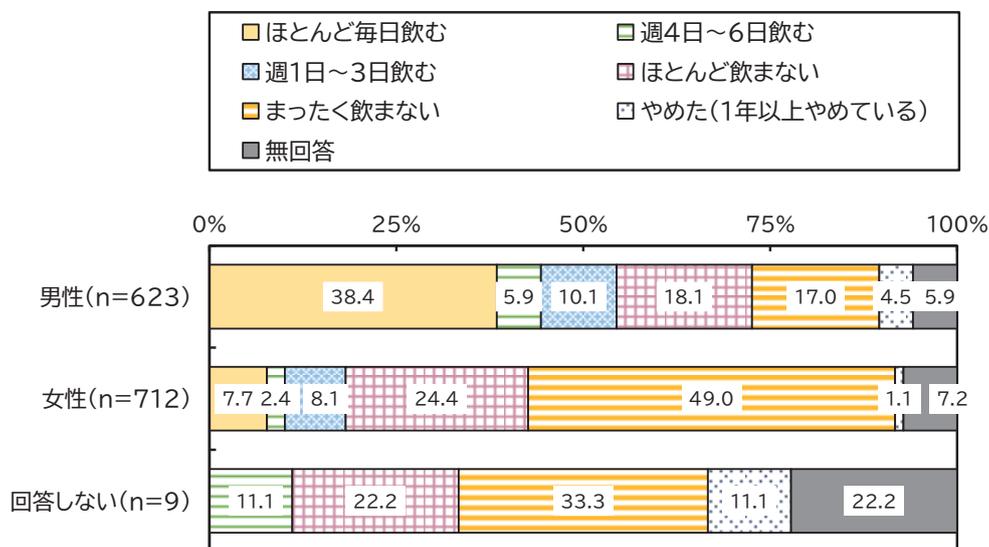
<アンケート調査より>

○飲酒の状況（中学生・一般）

週に何日くらいお酒を飲むか男女別にみると、『ほとんど毎日飲む』の割合は、男性で 38.4%、女性で 7.7%となっています。

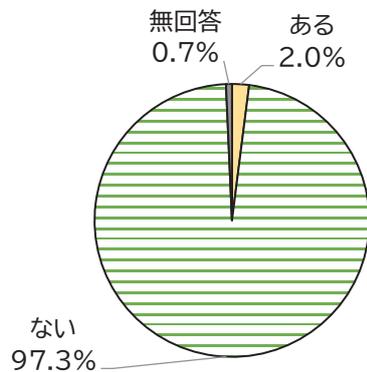
また、中学生の飲酒経験は、2.0%が「ある」と回答しています。

■週に何日お酒を飲むか(一般)



■ 飲酒経験(中学生)

【n = 150】

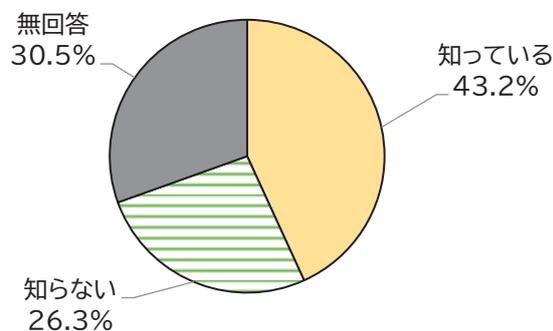


○ 「節度のある適度な飲酒」を知っているか(一般)

「節度のある適度な飲酒」について知っているかは、43.2%が「知っている」と回答しています。

■ 「節度のある適度な飲酒」を知っているか(一般)

【n = 1360】



< 施 策 >

① 過度な飲酒防止の普及

- 過度の飲酒による健康への悪影響の予防対策として、県や関係機関と連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及啓発と健康教育を推進します。
- 多量飲酒者の減少に向け、休肝日※についての啓発などに努めます。

※休肝日：日常的に酒を飲んでいる者が自身の健康促進を目的として設ける酒を全く飲まない日のことをいいます。

②20 歳未満の者・妊産婦の飲酒防止の促進

- 20 歳未満の者の飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校教育における飲酒防止教育を推進するとともに、飲酒防止に向けて、家庭での飲酒のあり方、子どもへの影響などについては家庭教育等と連携した取組や、青少年健全育成事業などの地域活動と連携して啓発を促進します。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（アルコールの影響で胎児に脳の発達障害等がおこる疾患）や発育障害を引き起こすことが指摘されており、妊娠中は飲酒をしないことが求められる。また、出産後も授乳中は飲酒を控えることが望ましいとされているため、母子手帳交付時や乳幼児健康診査時等、様々な機会をとらえて啓発します。

③アルコール関連問題の防止の推進

- アルコールに起因する問題行動を防ぐため、関係機関と連携しながら、地域全体で相互に支えあう環境づくりに努めます。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
20 歳未満の者の飲酒の割合	中学生	2.0%	0%
妊婦の飲酒率		0%(R4)	0%
習慣的飲酒者の割合	男性	38.4%	25%
	女性	7.7%	5%
生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量※が男性40g以上、女性20g以上の者）の減少の飲酒者の割合	男性	12.0%	11.0%
	女性	4.2%	3%
適正飲酒の知識のある者の割合	男性	51.2%	100%
	女性	36.9%	100%

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒 1 合、ビール 500ml

1-2生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん

<現状・課題>

がんは、我が国において昭和56年より日本人の死因の第1位で、令和3年では、年間約38万人が、がんで亡くなっており、総死亡の約3割を占めています。また、国立研究開発法人国立がん研究センターによると生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人と推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

玉川村においても同様に死因の第1位はがんとなっており、総死亡の約3割を占めています（令和3年度福島県人口動態統計）。

がんの発症予防のためには、喫煙（受動喫煙含む）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活などの生活習慣の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。また、重症化予防のためには、がん検診によって治療効果の高い早期に発見し、早期に治療を行うことが必要です。

村民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が重要です。

<施策>

①一次予防(発症予防)の推進

- 村のがん死亡の現状やがんを予防するための生活習慣病等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙など発症のリスクが高い者に対する生活習慣改善のための健康教育等を実施します。

②二次予防(早期発見・早期治療)の推進

- がん検診の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- 関係機関と連携しながら、受診機会の拡大などがん検診を受診しやすくする体制整備を行います。
- 精密検査対象者には、個別の働きかけにより、積極的な受診勧奨を行います。

<数値目標>

指標		区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
がん検診受診率	胃がん	50歳以上	29.73% (R4)	60%以上
	子宮がん	20歳以上女性	43.82% (R4)	60%以上
	乳がん	40歳以上女性	34.67% (R4)	60%以上
	大腸がん	40歳以上	36.82% (R4)	60%以上
	肺がん	40歳以上	44.73% (R4)	60%以上
要医療者の 精密検査受診率	胃がん	50歳以上	85.00% (R3)	100%
	子宮がん	20歳以上女性	83.33% (R3)	100%
	乳がん	40歳以上女性	100.00% (R3)	100%
	大腸がん	40歳以上	63.64% (R3)	100%
	肺がん	40歳以上	85.29% (R3)	100%

(2)循環器疾患

<現状・課題>

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっており、令和3年の心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は、約32万人となっています。

玉川村の心疾患と脳血管疾患による死亡数は、がんに次いで2位、3位と上位となっています（令和3年度福島県人口動態統計）。また、健診の結果で指摘を受けたものでは、「高血圧」、「脂質異常症（コレステロール・中性脂肪）」がともに約4割と多くなっています（令和5年度アンケート）。

循環器疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

日頃の生活習慣に気をつけることはもとより、自分自身の健康状態に対して関心をもち、健康診断を受ける等、自分の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが重要です。

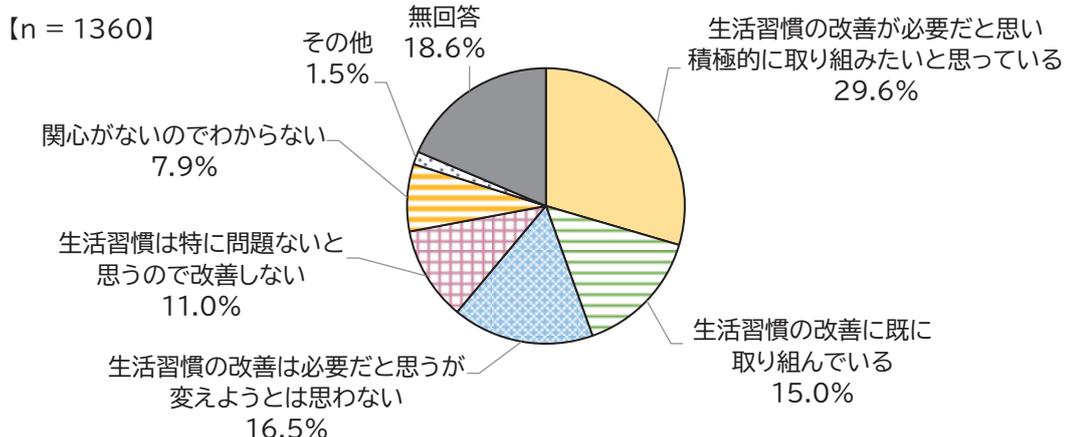
<アンケート調査より>

○生活習慣について（一般）

自身の生活習慣（食事、運動など）についてどのように考えているかでは、29.6%が「生活習慣の改善が必要だと思い積極的に取り組みたいと思っている」と回答しています。

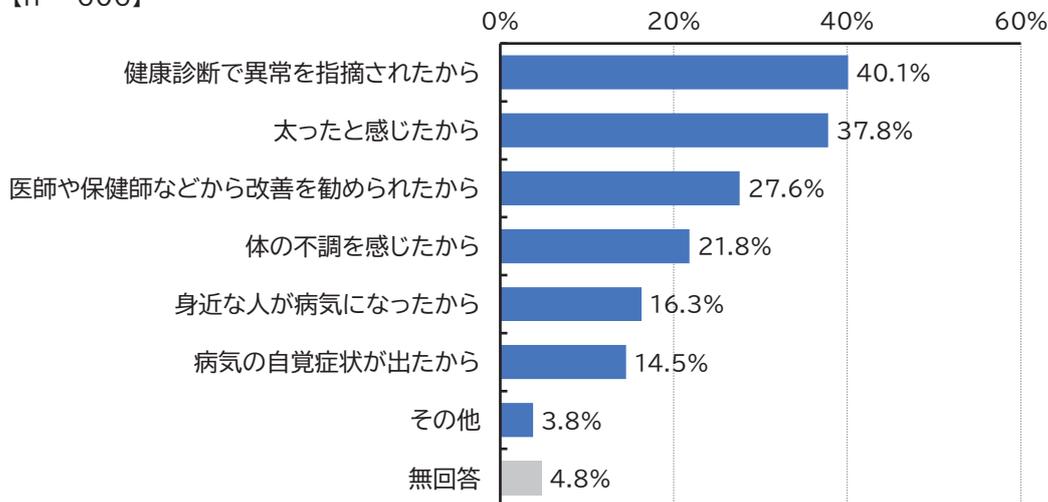
また、生活習慣の改善に取り組もうと思ったきっかけは、「健康診断で異常を指摘されたから」、「太ったと感じたから」、「医師や保健師などから改善を勧められたから」が比較的多い回答としてあげられています。

■生活習慣についてどのように考えているか(一般)



■生活習慣の改善に取り組もうと思ったきっかけ(一般)

【n = 606】

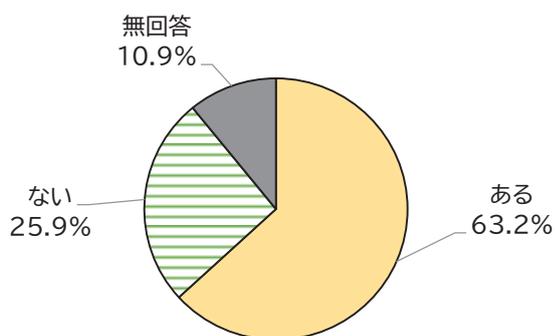


○健康診査や人間ドックの受診状況(一般)

過去1年間に健康診査、人間ドックを受けたことがあるかは、63.2%が「ある」と回答しています。

■健康診査や人間ドックの受診状況(一般)

【n = 1360】



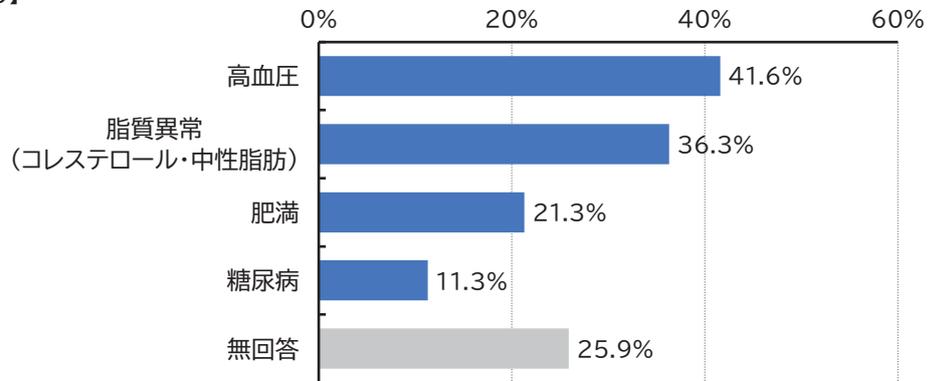
○健診で指摘を受けた項目(一般)

健診の結果で指摘を受けたものは、「高血圧」が41.6%と最も多く、次いで「脂質異常(コレステロール・中性脂肪)」(36.3%)、「肥満」(21.3%)、「糖尿病」(11.3%)となっています。

また、指摘を受けた項目について、医療機関の受診や保健指導を受けたかは、「受けた」が58.5%、「受けていない」が19.0%となっています。

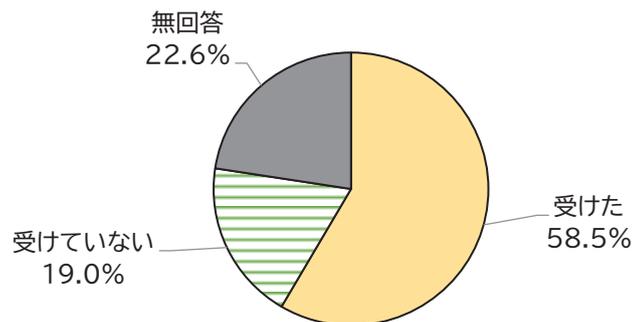
■ 健診で指摘を受けた項目(一般)

【n = 860】



■ 指摘を受けた項目について、医療機関の受診や保健指導を受けたか(一般)

【n = 860】



< 施 策 >

①一次予防(発症予防)の推進

- 村の循環器疾患の現状や循環器疾患を予防するための生活習慣等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙や塩分、脂肪分の過剰摂取、運動不足など、発症のリスクが高い者に対する生活習慣改善のための健康教育等を実施します。

②二次予防(早期発見・早期治療)の推進

- 特定健診や人間ドック等の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- 関係機関と連携しながら、受診機会の拡大など特定健診を受診しやすくする体制整備を行います。
- ハイリスク者には、積極的に特定保健指導や健康教育等の利用の勧奨を行います。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
高血圧（収縮期血圧 140 mm Hg 以上、拡張期血圧 90 mm Hg 以上）の割合	収縮期血圧 140 mm Hg 以上	31.2%	減少
	拡張期血圧 90 mm Hg 以上	11.7%	減少
LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上の者の割合	男性	5.4%(R4)	5%
	女性	7.2%(R4)	5%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		37.8%(R4)	21.0%
食塩摂取量が適切な者の割合		7.4%	15%
特定健康診査の実施率		53.3% (R4)	60%
特定保健指導の実施率		31.3% (R4)	50%

(3)糖尿病

<現状・課題>

玉川村では、健診の結果で指摘を受けたものでは、1割以上が「糖尿病」と回答しています（令和5年度アンケート）。また、40歳以上に肥満の割合が多く、「40～49歳」、「50～59歳」、「70～79歳」で3割を超えています（令和5年度住民健診結果）。

糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞などのリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発しさらに重症化すると、人工透析となる危険が高まります。糖尿病の重症化は、医療費が高額になり、さらに働いていた方が働けなくなると、経済的な負担が増し、日常生活や仕事にも大きな影響を及ぼします。

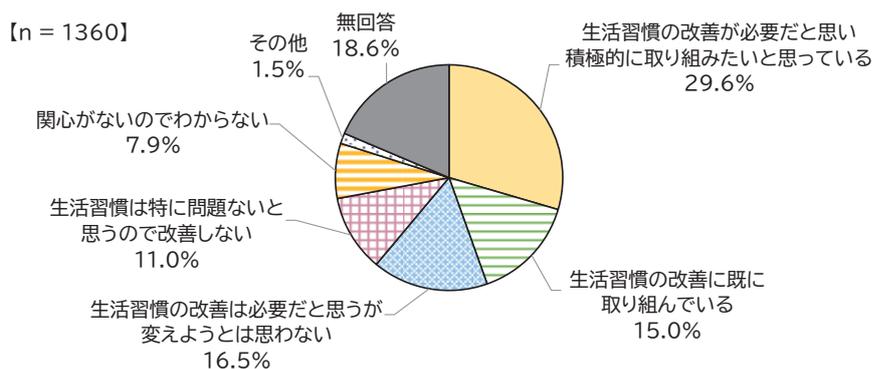
糖尿病は、血糖値を低下させるインスリンと呼ばれるホルモンの分泌量が低下したり、働きが悪くなったりすることによって発症します。インスリンの分泌量や働きに異常が生じる要因としては、食生活の乱れ・運動不足・睡眠不足・喫煙習慣など、日頃の生活習慣に起因するため、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要なことから、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的な健康診断による早期発見が重要です。

<アンケート調査より>

○自身の生活習慣（食事、運動など）について（一般）

自身の生活習慣（食事、運動など）についてどのように考えているかでは、「生活習慣の改善が必要だと思い積極的に取り組みたいと思っている」が29.6%と最も多く、次いで「生活習慣の改善は必要だと思うが変えようとは思わない」（16.5%）、「生活習慣の改善に既に取り組んでいる」（15.0%）、「生活習慣は特に問題ないと思うので改善しない」（11.0%）となっています。

■自身の生活習慣（食事、運動など）について（一般）

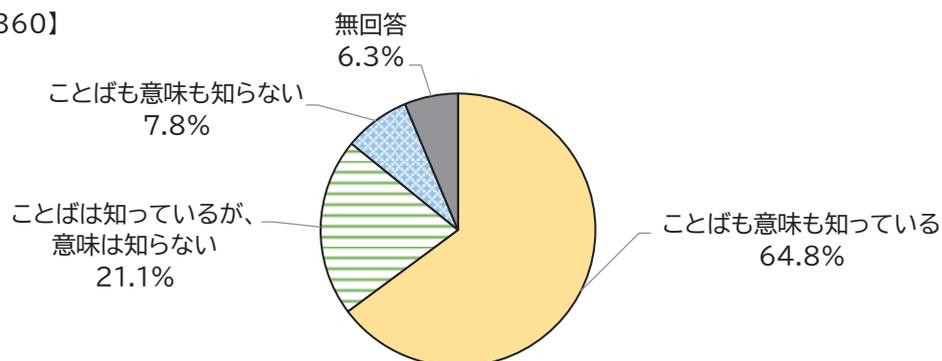


○「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の認知度（一般）

「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を知っているかは、「ことばも意味も知っている」が64.8%、「ことばは知っているが、意味は知らない」が21.1%、「ことばも意味も知らない」が7.8%となっています。

■「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の認知度(一般)

【n = 1360】



< 施 策 >

①一次予防(発症予防)の推進

- 村の糖尿病に関する現状や糖尿病を予防するための生活習慣の改善等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 肥満や運動不足、過食や脂肪の過剰摂取など、発症のリスクが高い者に対する健康教育等を実施します。

②二次予防(早期発見・早期治療)の推進

- 特定健診や人間ドック等の重要性を周知し、積極的に受診勧奨を行います。
- 関係機関と連携しながら、受診機会の拡大など特定健診を受診しやすくする体制整備を行います。
- ハイリスク者や発症者には、発症と重症化を防ぐために、積極的に特定保健指導や健康教育等の利用の勧奨を行います。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入者		1人 (R4)	0人
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1c:NGSP値 8.0%以上の者の割合)		0.97%	減少
糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の割合 (HbA1c:NGSP値 6.5%以上の者の割合)		8.84%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		37.8% (R4)	21.0%
【再掲】特定健康診査の実施率		53.3% (R4)	60%
【再掲】特定保健指導の実施率		31.3% (R4)	50%

(4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

<現状・課題>

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDは令和3年の人口動態調査によると、死亡者数は男女合わせて16,384人で、男性においては死因の第9位に位置しています。COPDによる死亡者の9割以上が70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

玉川村において、COPDについて言葉も意味も知っている者の割合は24.4%と低い状態にあります（令和5年度アンケート）。COPDの原因としては、その大半がたばこの煙が関与していることから、COPDについての普及啓発や禁煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等によって重症化を防ぐことが重要です。

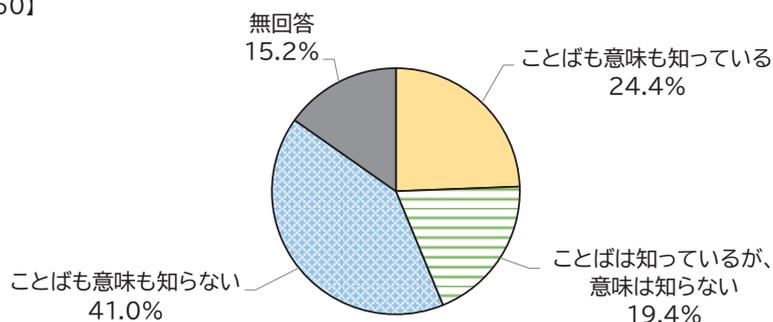
<アンケート調査より>

○「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度（一般）

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を知っているかは、「ことばも意味も知っている」が24.4%、「ことばは知っているが、意味は知らない」が19.4%、「ことばも意味も知らない」が41.0%となっています。

■「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の認知度(一般)

[n = 1360]



<施 策>

①一次予防(発症予防)の推進

- 村のCOPDに関する現状やCOPDを予防するための生活習慣の改善等の情報提供を行い、積極的に啓発活動を実施します。
- 喫煙習慣があるハイリスク者には、禁煙対策を勧めます。

②二次予防(早期発見・早期治療)の推進

- 特定健診や肺がん検診等の様々な機会を活用し、COPDを早期に発見するための取組を実施します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
COPDについて言葉も意味も知っている者の割合		24.4%	80%
【再掲】喫煙率	男性	24.9%	19.0%以下
	女性	5.2%	5.0%以下

1-3生活機能の維持向上

<現状・課題>

生活機能とは、身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態になることも想定すると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないような取組も重要です。

生活機能のうち、身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗鬆症検診があります。骨粗鬆症検診受診率は、国が4.5%、県が13.2%（令和2年度）に対し、玉川村では1.8%（令和5年度）となっており、国や県と比較して低い数値となっています。

また、足腰に痛みを感じている高齢者の割合は5割を超えていることなどからも、がんの発症予防や生活習慣病の発症・重症化予防だけでない取組が必要であり、心身の両面から健康を保持することで、今後も生活機能の維持・向上に資する取組が必要となります。

<アンケート調査より>

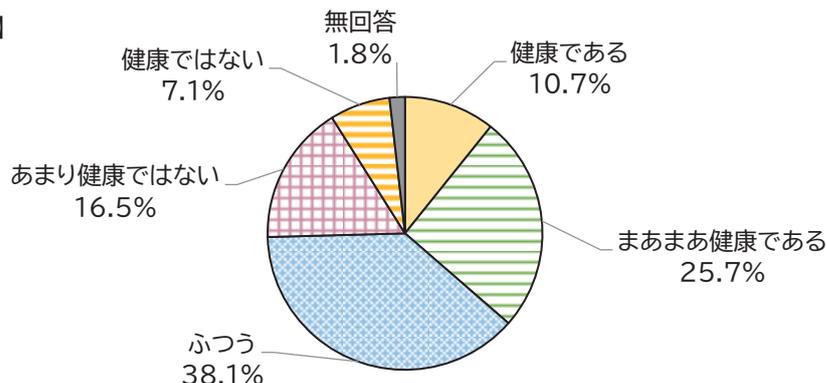
○自分の健康状態について（一般）

現在の健康状態をどのように感じているかは、「健康である」（10.7%）と「まあまあ健康である」（25.7%）を合わせた約4割が『健康である』と回答しています。

一方で、「あまり健康ではない」（16.5%）と「健康ではない」（7.1%）を合わせた2割以上は『健康ではない』と回答しています。

■自分の健康状態について（一般）

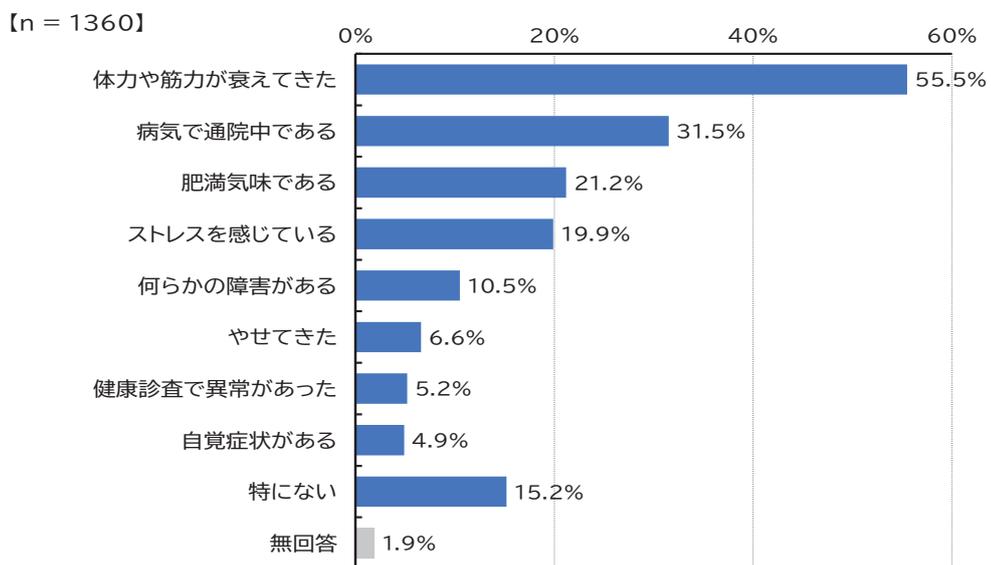
【n = 1360】



○健康について不安なこと（一般）

自身の健康について心配なことは、「体力や筋力が衰えてきた」が55.5%と最も多く、次いで「病気で通院中である」(31.5%)、「肥満気味である」(21.2%)、「ストレスを感じている」(19.9%)、「何らかの障害がある」(10.5%)、「やせてきた」(6.6%)、「健康診査で異常があった」(5.2%)、「自覚症状がある」(4.9%)となっています。

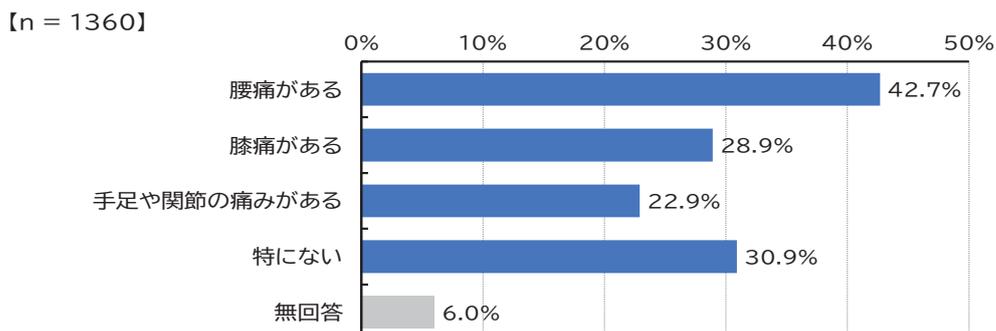
■健康について不安なこと(一般)



○腰痛や膝痛、手足や肩の関節の痛みなどの症状があるか（一般）

腰痛や膝痛、手足や肩の関節に痛みがあるなどの症状があるかは、「腰痛がある」が42.7%、「膝痛がある」(28.9%)、「手足や関節の痛みがある」(22.9%)となっています。

■腰痛や膝痛、手足や肩の関節の痛みなどの症状があるか(一般)

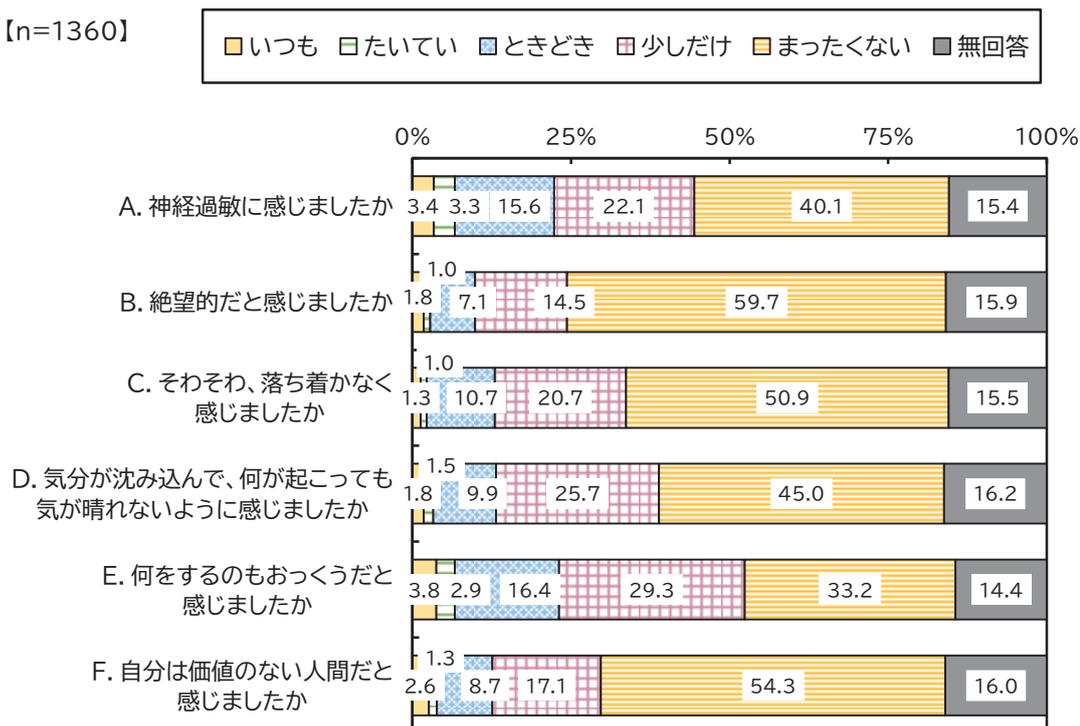


○気分障害・不安障害について

A～Fの6項目の回答から、気分障害、不安障害のリスク状況を判定すると、全体の9.0%が「リスクあり」の判定となっています。

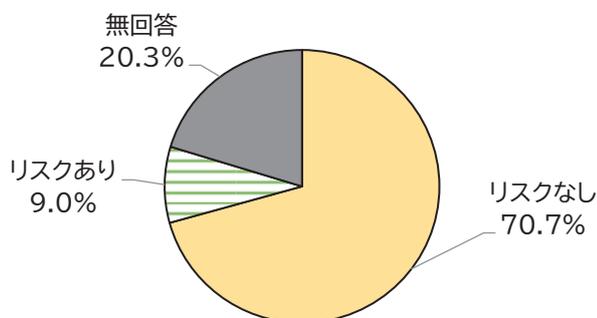
■K6※過去1か月間の状況(一般)

【n=1360】



■気分障害・不安障害リスク(一般)

【n = 1360】



※ K6：こころの健康を崩されているかどうかの目安として6項目の質問を5段階（まったくない）（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点）としてこれを採点し、その合計得点が10点以上の場合には、こころの健康を崩している可能性が高いとされています。

<施策>

①身体機能の維持・向上

- 望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努めます。
- 骨粗鬆症検診受診率向上に向け、対象者への受診勧奨を行います。

②こころの健康の維持・向上

- こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発をするとともに、こころの問題に関する相談体制の整備を進めます。
- うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や、関係機関との連携した相談体制の充実を図ります。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
足腰に痛みのある高齢者	65歳以上	54.6%	減少
骨粗鬆症検診の受診率の向上	40、45、50、 55、60、65、70 歳女性	1.8%	15%
健康であると感じている者の割合		36.4%	50%
心理的苦痛を強く感じている者の割合	20歳以上	5.6%	減少

2 社会環境の質の向上

2-1 自然に健康になれる環境づくり

<現状・課題>

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含め、幅広くアプローチを行うことが重要となります。そのためには、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、一部の地域・分野では取組が進んでいます。例えば、栄養・食生活の分野では、塩分の過剰摂取を予防するための様々な減塩商品の普及、身体活動・運動の分野では、国土交通省が推奨する「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりや、喫煙の分野では受動喫煙防止のための施設等の原則屋内禁煙などは自然に健康になれる取組のひとつです。

玉川村では、健康づくりや介護予防に取り組みやすい環境として、「健康の駅」を開設し、既存公共施設や地域資源を活用して気軽に健康づくりを続けられる環境を提供しています。

こうした「自然に健康になれる環境づくり」の取組をその他の分野にも広げ、更に進めていく必要があります。

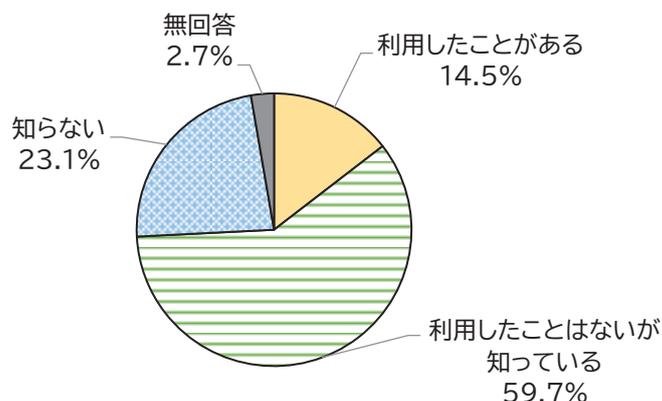
<アンケート調査より>

○「健康の駅たまかわ」の認知度（一般）

「健康の駅たまかわ」を知っているかは、「利用したことがある」が14.5%、「利用したことはないが知っている」が59.7%、「知らない」が23.1%となっています。

■「健康の駅たまかわ」の認知度（一般）

[n = 1360]



<施策>

①健康づくりの拠点となる「健康の駅」の推進

- 健康づくりや介護予防に取り組みやすい環境整備の一つとして、引き続き「健康の駅たまかわ」を運営し、住民に広く周知し、利用を促進します。
- 村内外の健康づくりに関する情報を集約し発信します。

②身近な地域で健康づくりに取り組める場・機会の拡充

- 村民がライフステージに応じて、地区公民館、生涯学習施設、スポーツ施設など既存公共施設や地域資源を活用して気軽に健康づくりを続けられる環境づくりに取り組みます。

<数値目標>

指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)
健康の駅の認知度	74.2%	100%
健康の駅の利用者数	2,517人 (R4)	増加
公民館（トレーニングルーム）の利用者数	365人	増加
たまかわ元気スポーツクラブ会員数	241人	増加

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

<現状・課題>

これまでの健康づくりは、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、近年、地域のつながりや、より良い地域社会は健康に大いに貢献すると考えられ、社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれ、健康づくりとも密接なつながりがあると考えられています。

また、近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっています。健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加など、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備する必要があります。

玉川村には、食生活改善推進員等の村民の健康づくりを支援するボランティア団体や、自主的に活動する運動の自主サークルがあります。また、過去1年間に、地域や職場等での食事会等に参加したかは、約7割が「参加した」と回答しています。

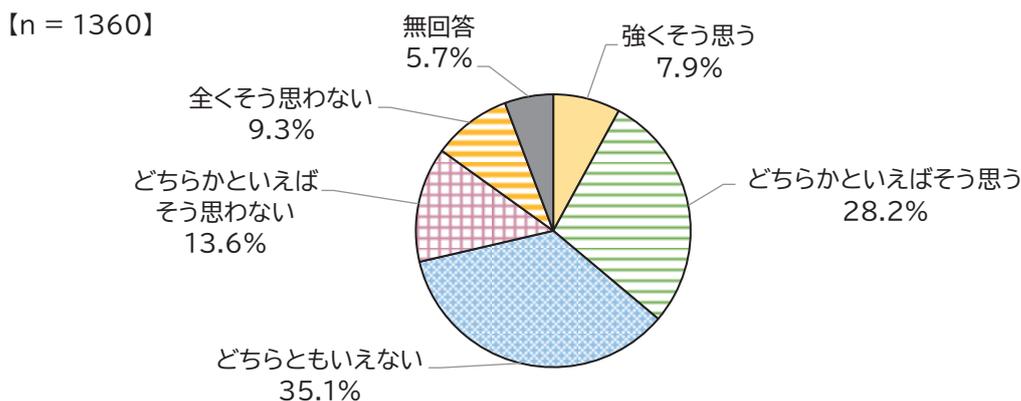
あわせて、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できることが重要なことから、健康づくりについて学習したり、実践できる場、健康についての情報をきめ細かく提供していくことが不可欠です。

<アンケート調査より>

○地域の人たちとのつながり（一般）

自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思うかは、「どちらかといえばそう思う」が28.2%と最も多く、「強くそう思う」（7.9%）と合わせた約4割が『そう思う』と回答しています。

■地域の人たちとのつながり(一般)

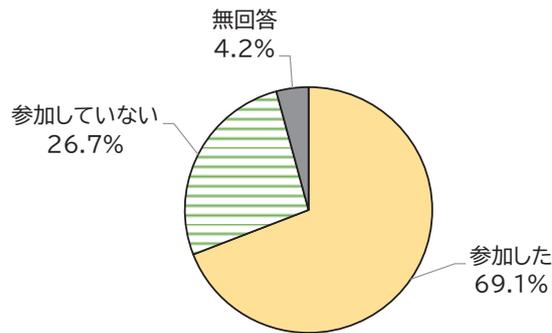


○地域や職場等での食事会等に参加したか（一般）

過去1年間に、地域や職場等での食事会等に参加したかを尋ねると、「参加した」が69.1%、「参加していない」が26.7%となっています。

■地域や職場等での食事会等に参加したか(一般)

【n = 408】



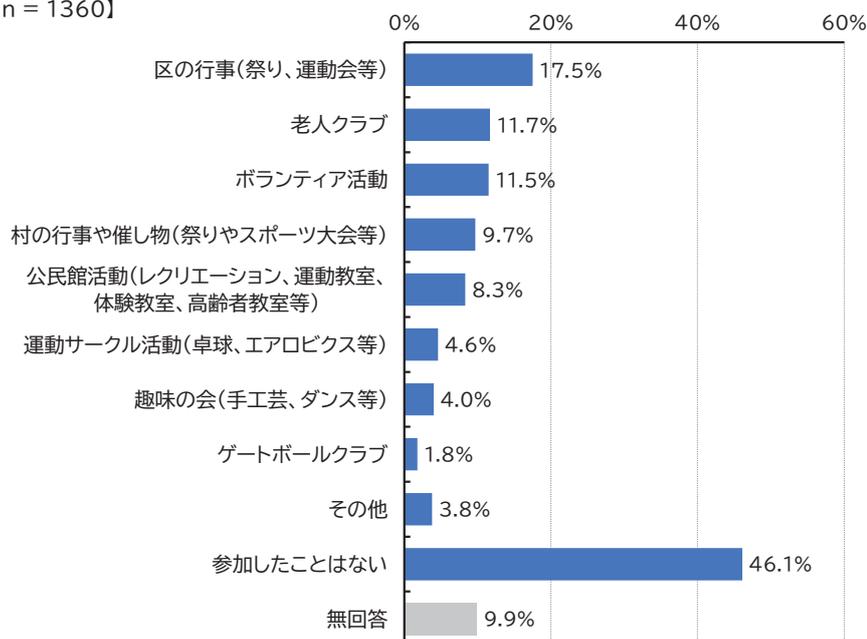
○地域活動に参加したことがあるか（一般）

この1年間の間に、地域での活動に参加したことがあるかは、「区の行事（祭り、運動会等）」が17.5%と最も多く、次いで「老人クラブ」（11.7%）、「ボランティア活動」（11.5%）と続いています。

また、46.1%と半数近くが「参加したことはない」と回答しています。

■地域活動に参加したことがあるか(一般)

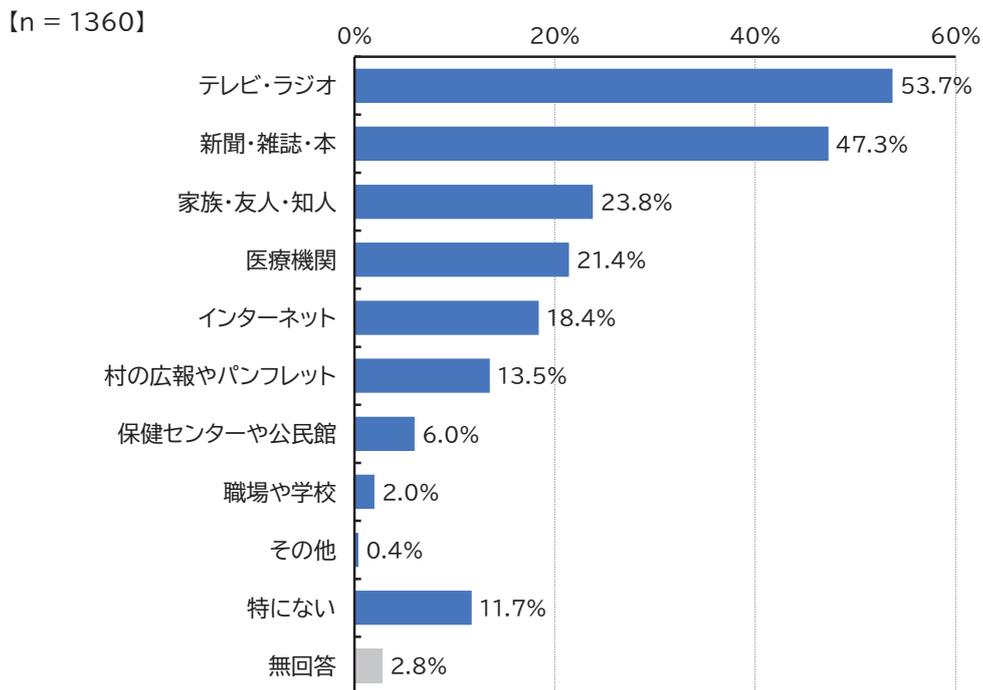
【n = 1360】



○健康についての情報をどのように得ているか（一般）

健康づくりや生活習慣改善に関する情報をどのようにして得ているかは、「テレビ・ラジオ」が53.7%と最も多く、次いで「新聞・雑誌・本」（47.3%）、「家族・友人・知人」（23.8%）、「医療機関」（21.4%）、「インターネット」（18.4%）、「村の広報やパンフレット」（13.5%）と続いています。

■健康についての情報をどのように得ているか(一般)



< 施策 >

①地域の健康づくりの担い手の育成及び活動支援

- 村内には、食生活改善推進員等の村民の健康づくりを支援するボランティア団体や、自主的に活動する運動の自主サークルがあります。このような団体が今後も安定した活動が継続できるよう、適切な情報提供や情報発信により更に村民の参加を促進します。
- 介護予防や認知症予防について、認知症サポーター養成講座等を様々な場で開催していますが、今後も継続して開催し、介護予防に関心と理解を深める村民を増やします。
- 高齢者が高齢者を支えたり、高齢者が子育て家庭を支援する取組、世代間交流など地域活動の担い手としてさらに活躍していただけるように、高齢者の社会参加活動への参加機会の創出について関係機関と連携して検討します。

②村民主体の健康づくりを支える団体及び活動との連携

- 地域の食生活改善推進協議会、民生児童委員協議会、村社会福祉協議会、スポーツ推進委員、スポーツ協会、老人クラブ連合会など地域の活動を支えている団体等について、健康づくりの視点から活動の支援、連携を図ります。

③健康づくりに関する情報提供

- 村民が健康について正しい知識を得られるように、村の広報、ホームページ等を有効活用して、健康情報の周知・広報を行います。

<数値目標>

指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)
自主グループの数	16グループ	増加
何らかの地域活動に参加している者の割合	41.0%	50%

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

<現状と課題>

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

令和5年度の玉川村の小学生の肥満は15.8%（令和4年度：国12.0%、県15.6%）、中学生の肥満は16.4%（令和4年度：国10.6%、県12.6%）となっており、小中学生ともに国や県と比べて高い状況にあります。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、学校等における健康診断に基づく健康指導や医療的な対応が必要な場合には小児科医等と連携し早期対応に努めていく必要があります。

さらに、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持や妊娠中の喫煙や飲酒の危険性を周知していくことも重要です。

<施策>

①運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

- こどもや保護者が楽しみながら運動習慣を身に付けられるような事業や子どもの運動遊びの重要性に関する普及啓発を行います。

②肥満傾向児の減少

- 食事、運動、睡眠など様々な生活習慣が形成され身についてくるのが幼児期です。この時期に肥満にならない生活習慣を身につけることが重要であることから、肥満形成につながる食習慣や運動習慣について保護者に情報提供するとともに、こども園、学校等と連携し食育教室等を充実させます。

③20歳未満の飲酒・喫煙をなくす

- 生徒や保護者に対して、ハンドブックやホームページを通じて飲酒・喫煙の危険性等について普及啓発を行います。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
運動・スポーツをする子どもの割合	中学生	44.6%	増加
朝食を毎日食べていない児童生徒の割合	小学生	1.1%	0%
	中学生	14.0%	0%
小・中学生の肥満の割合 (肥満度+20%以上)	小学生	15.8%	10%
	中学生	16.4%	10%

(2)高齡者

<現状と課題>

高齡者は、加齡に伴い心臓や腎臓などの内臓の機能が低下し、筋肉量の低下により代謝機能も衰え、これらの変化に加え、食事や運動における生活習慣の変化は、栄養の過剰摂取や欠乏状態を生じ、肥満ややせの原因となります。高齡者の肥満とやせはともに死亡率を上昇させますが、やせの方が死亡率が高く、やせ傾向の高齡者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながります。

また、高齡者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。

令和5年3月31日現在の玉川村の高齡者数は2,106人、高齡化率は33.7%で、人口の3人に1人以上が高齡者となっています。また、年齢が上がるにつれ高齡者のやせ傾向が増加し、80歳以上では、約1割にやせ傾向が見られます。

高年齢者雇用安定法の改正により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたって学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齡者の生活スタイルやニーズは多様化してきています。高齡者を対象とした研究において、社会参加や就労は、外出や閉じこもり防止のほか、こころの健康や身体への健康増進にも効果があるといわれていることから、高齡者の社会参加や就労の促進に努める必要があります。

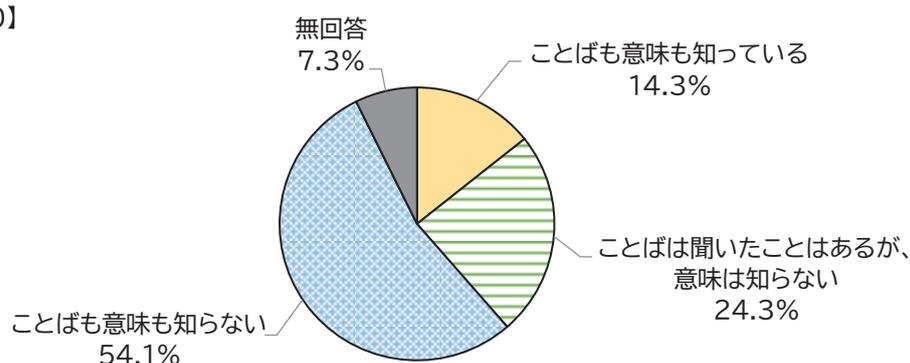
<アンケート調査より>

○「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度（一般）

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っているかは、「ことばも意味も知っている」が14.3%、「ことばは聞いたことはあるが、意味は知らない」が24.3%、「ことばも意味も知らない」が54.1%となっています。

■「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度（一般）

[n = 1360]



<施策>

①高齢者の生活習慣に関する普及啓発

- 健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、関係機関等と連携しながら適切な情報提供を図ります。
- 介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度向上を目的とする普及啓発等を実施します。

②介護予防の推進

- 高齢者が要介護状態になることを予防するため、介護予防に関する事業や情報発信、個々の取組の推進に努めます。

③高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

- 高齢者の社会参加・生きがい対策に資する取組を実施します。

④地域包括支援センターとの連携

- 高齢者支援の拠点である地域包括支援センターとの連携を密にし、介護予防の取組を実施します。

<数値目標>

指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)
運動機能低下がみられる高齢者の割合の増加抑制	14.6%(R4)	10%以内
要支援・要介護認定者数の増加の抑制	328人	400人以内
閉じこもり傾向にある高齢者の割合	25.9%(R4)	10%
ロコモティブシンドロームの認知度	14.3%	50%
何らかの地域活動に参加している高齢者の割合の増加	42.2%	80%

(3)女性

<現状と課題>

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、生活の場を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。

男性と女性と比較すると、かかりやすい病気に違いがあり、同じ病気でもかかりやすい年代や病状、治療法などが異なる場合があります。特に、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに生涯を通じて女性ホルモンが大きく変動し、より影響を受けやすいとされ、10代から始まる月経や妊娠・出産、比較的若い世代から罹患率が高まる婦人科がんなど、男性にはない女性特有の健康課題があります。

若年女性の健康課題のひとつである過度なダイエットは、骨量が低下して骨粗鬆症になったり、卵巣が正常に機能しなくなったりすると不妊にもつながり、やせ状態で妊娠した場合には、2500g未満の低体重児の出産につながることもあります。

玉川村においては女性の28.6%に肥満傾向、7.9%にやせ傾向が見られます（令和5年度住民健診結果）。

こうした健康課題の中には、適度な運動習慣や食習慣を身に着けることで予防できるものもあることから、自分自身の健康だけではなく将来生まれてくる子どもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を推進する必要があります。

<施策>

①女性の健康的な生活習慣の形成の推進

- 若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の定着に向けた普及啓発を推進します。
- 女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるほか、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性について普及啓発を行います。
- アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。
- 女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗鬆症の予防のため、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発するとともに、骨粗鬆症検診の更なる受診促進を図ります。

②女性の健康づくりを推進する体制の整備

- 思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩みについて、いつでも相談できる体制づくりを整えます。
- 乳がん、子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性などについて普及啓発を図り、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
女性のやせの割合	女性	7.9%	減少
生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの純アルコール摂取量20g [*] 以上の者の減少)の飲酒者の割合	女性	4.2%	3%
20歳以上の者の喫煙率	女性	5.2%	5%以下
乳がん検診受診率	女性	41.14% (R3)	60%
子宮がん検診受診率	女性	38.57% (R3)	60%
骨粗鬆症検診受診率の向上	40、45、50、 55、60、65、70 歳女性	1.8%	15%

※純アルコール摂取量20gの目安：日本酒1合、ビール500ml

4 こころの健康づくり 玉川村自殺対策行動計画

<現状・課題>

豊かな社会生活を営むには、身体健康とともに、心の健康も重要です。自殺予防には村民自らが心の不調に気づき適切な対処ができることや、家族や近所の人々など周囲の人々が支援の必要な人を見逃さず、適切な支援につなげることがとても重要です。

平成30年以降の玉川村の自殺者数は、年間0人から6人の間で推移しており、最も多かったのは令和4年の6人で、最も少なかったのは、平成30年、令和2年の0人となっています。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現にむけ、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識のもと、地域全体での取組の強化、ゲートキーパー*等の人材の育成、精神保健の視点から、社会や経済に至る様々な分野との包括的な支援の実践と自殺に対する普及啓発を推進していきます。

<施策>

(1)地域におけるネットワークの強化

取組	内容	主担当部署
自殺対策関連会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり推進協議会を開催し、自殺対策について意見交換を行います。 ○いのちとこころを支える自殺対策推進検討委員会を開催し、全庁的な自殺対策を推進します。 	健康福祉課
庁内の自殺対策推進体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○庁内における相談業務や窓口業務を通じて、必要に応じた適切な支援につなげます。 ○複合的な問題を抱える住民に対し、庁内各課及び社会福祉協議会などの関係機関が連携して支援を行います。 	健康福祉課 全課
地域組織との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の民生児童委員や自治会の見守り体制を強化し、情報の共有を図るとともに、早期での支援に取り組みます。 ○地域包括支援センターと連携し、高齢者の居場所づくりや、もちもたサポート隊員による生活上のちょっとした困りごとの解決支援にむけた活動を促進します。 	健康福祉課

*ゲートキーパー：自殺のサインに気づき、適切な対応（傾聴・つなぎ・見守り）を取れる人のことです。

(2) 悩みを抱える住民を支える人材の育成

取組	内容	主担当部署
ゲートキーパー養成講座	○民生委員や役場職員を対象にゲートキーパー養成講座を開催し、悩みを抱える住民に寄り添い、いち早く専門機関へつなぐことのできる人材を養成します。	健康福祉課
傾聴ボランティアの養成	○社会福祉協議会が窓口となっている傾聴ボランティアについて、連携して養成していきます。	健康福祉課

(3) 村民への啓発と周知

取組	内容	主担当部署
メディアを活用した情報の発信	○広報たまかわや村ホームページ、SNS等を活用し、各相談窓口や相談事業、支援対策等の周知を図ります。 ○自殺予防に係る普及啓発、施策の周知を図ります。	健康福祉課
村民を対象とした講演会及び講座の開催	○こころの健康づくりに関する講演会や講座を開催し、啓発を行います。	健康福祉課

(4) 生きることの促進要因への支援

取組	内容	主担当部署
自殺のリスク要因を減らす取組の推進	○精神疾患を有する人が適切な医療や福祉サービスの利用ができるよう支援を行います。 ○ひきこもりの実態把握に努め、本人やその家族に対する相談支援、関係機関と連携した支援を行います。 ○社会福祉協議会が主催する、心配ごと相談所無料法律相談において必要に応じ保健師等の専門職が連携して支援を行います。	健康福祉課
自殺未遂者に対する支援の推進	○心の健康相談会等において自殺未遂者への相談支援を行い、自殺の再企図を防止します。	健康福祉課
自死遺族に対する支援の推進	○自死遺族に対し、支援のパンフレットを作成し、警察や葬儀業者と連携し配布するとともに、心の健康相談会における相談支援を行い、自死遺族に寄り添い支援を行います。	健康福祉課

(5)世代別の支援

取組	内容	主担当部署
妊産婦・子育て期に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう、こども家庭センターを中心に切れ目のない支援を行います。 ○認定こども園と連携し、各種事業を通して子育て家庭の育児不安やストレスの軽減を図ります。 	健康福祉課
思春期（児童・生徒）・青年期に対する取組	<ul style="list-style-type: none"> ○いのちの大切さや「SOS の出し方」に関する教育を行います。 ○各種相談窓口の周知を行います。 ○スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーが定期的に小中学校を訪問し、児童生徒の心の悩みに寄り添う相談支援を行います。 	教育委員会
子どもに関する相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○認定こども園と連携し、園での相談会の際には必要に応じ保健師が出向き、子育てに関する心配事の相談に応じます。 ○発達障害に関して、早期の段階から保健師が関わり専門機関へつなぎます。 ○ファミリーサポート事業において、子育ての援助を受けたい人と援助に協力できる人がそれぞれ会員登録し、子育てを応援する仕組みを推進します。 	健康福祉課
働き世代に対し、勤務環境を整える環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務問題による自殺リスクを生み出さないために、企業への人権啓発や、様々な職場の悩みに関する相談窓口の紹介等を行います。 	産業振興課
働き世代の相談支援、生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮者自立支援事業において、経済的な自立に向けた支援を行うとともに、複合した課題については、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、必要な支援につなげます。 ○経済的に困窮している方に対し、面接等を通して生活状況を把握し必要な支援につなぎます。 ○納税相談において、滞納者の現状を把握するとともに、状況に応じて適切な相談支援機関につなぎます。 	健康福祉課 住民税務課
高齢者への地域包括支援センターと連携した自殺対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターで総合的な相談に応じるとともに、課題を抱える状況にあるときには、地域ケア会議等でケースの検討を行い、専門職や他機関、医療機関等と連携した支援を行います。 ○地域包括支援センターを中心として、高齢者の自殺の実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺の関係性などについて、情報発信、知見の共有を図ります。 ○認知症になっても、本人とその家族が地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。 ○地区の高齢者サロン等における高齢者の居場所づくりを推進し、孤立を防ぎます。 	健康福祉課

<数値目標>

指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)
自殺者数	6人 (R4)	0人
自殺を回避するための相談窓口を知っている者の割合	38.8%	増加
ゲートキーパー養成講座参加者の増加 (第1期計画時以降)	39人	増加
ゲートキーパー養成講座参加者アンケートにおいて「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	73%	100%

第6章

計画の推進体制及び 進行管理と評価

第6章 計画の推進体制及び進行管理と評価

1 各主体の役割

(1) 村民一人一人・家庭の役割

「自分の健康は自分で守る」という観点から、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、積極的な健康づくりの実践を目指します。

親が自らの健康づくりを進めながら、子どもに正しい生活習慣・食育を伝えるように努めます。

やすらぎのある家庭環境づくりに努めます。

地域・学校・企業等で実施する健康づくり・食育推進活動に積極的な参加を促進します。

(2) 地域・活動団体の役割

地域は日常生活を営む上での基盤であり、地域全体で健康づくりに取り組むことは、一人一人の支援につながるため日頃の活動の中に健康づくりの視点を取り入れて取り組みます。

自治会、各種団体等によって、地域の人々が身近に参加できる場所で、多様な文化活動、スポーツ、レクリエーション活動が提供され、地域における健康づくり活動が広がるように支援します。

(3) 村の役割

村民の健康づくりを支援し、健康増進施策を推進する主体として、積極的に健康づくり活動を展開する役割を担います。

関係者・関係機関・団体等と一体となって、村民を主体とする健康づくり活動を推進していきます。

健康に関する情報を村民に周知するとともに、各地域や団体等の取組を把握し、村民と協働で計画を進捗管理・評価していきます。

2 計画の推進体制

役場内の連携を深めるとともに、様々な関係者との連携を図ることが施策を推進するために重要であることから、庁内及び幅広く関係機関・関係組織と連携強化を図り、協働による健康づくりを推進します。

3 進行管理・評価

計画策定後は、この計画を広く村民に周知を図り、本計画に基づき施策・事業を推進します。このため、関係課との連携を図りながら、施策・事業の進捗状況を把握し、計画の着実な推進を目指します。

資料

資料

1 玉川村健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき村における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため、玉川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。

3 推進協議会は、健康増進計画の策定委員を兼ねることができる。

(組織)

第3条 推進協議会は委員15名以内で組織する。

2 委員は次に掲げるものの内から村長が委嘱する。

(1) 関係行政機関の職員

(2) 学識経験者

(3) 地区の衛生組織等の代表者

(4) その他必要と認められるもの

(任期等)

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

2 前項の委員は再任されることができる。

(会長)

第5条 推進協議会に会長を置く。会長は委員の互選とする。

2 会長は会議を総理する。

3 会長事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議は会長が招集する。

2 推進協議会は委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(会議の招集)

第7条 会長が推進協議会を招集しようとするときは、会議の目的、日時、場所等をあらかじめ村長に通知しなければならない。

第8条 推進協議会の会議の議長は会長がこれにあたる。

2 推進協議会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第9条 推進協議会の庶務は健康福祉課において処理する。

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

2

玉川村健康づくり推進協議会(健康増進計画策定委員会)名簿

任期：令和5年7月1日～令和7年3月31日

所 属	氏 名	役 職
関係行政機関		
福島県県中保健福祉事務所	笹原 賢司	福島県県中保健福祉事務所所長
玉川村議会	佐久間安裕	総務産業建設常任委員
玉川村の国民健康保険事業の運営に関する協議会	鈴木 一夫	玉川村の国民健康保険事業の運営に関する協議会会長
玉川村保健協力員	角田 和子	玉川村保健協力員会長
保健医療機関		
医師代表	厚海 徹	あつうみ内科医院院長
教育関係		
玉川村校長会	板橋 敬史	玉川中学校校長
その他の組織		
玉川村老人クラブ連合会	草野 亀雄	玉川村老人クラブ連合会
玉川村商工会	小針 敬子	玉川村商工会事務局長
玉川村社会福祉協議会	佐藤 庄一	玉川村社会福祉協議会事務局長
玉川村食生活改善推進協議会	鈴木ハツエ	玉川村食生活改善推進協議会会長

第3次元気なたまかわ健康21計画

発行日：令和6年3月

発行・編集：玉川村 健康福祉課（保健センター）

〒963-6312 石川郡玉川村大字小高字中畷 16-1

電話:0247-37-1024 FAX:0247-57-4824

