

第2次おおひら健康プラン 21

大衡村自死対策計画

宮城県 大衡村
令和2年3月

(表紙裏：白紙)

〔 目 次 〕

おおひら健康プラン 21 編

第 2 次おおひら健康プラン 21 大衡村自死対策計画	1
おおひら健康プラン 21 編	7
第 1 章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
(1) 策定の背景	1
(2) 本村の取り組み	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	3
第 2 章 第 2 次おおひら健康プラン 21 の概要	4
第 3 章 第 2 次おおひら健康プラン 21 の中間評価	5
1 中間評価について	5
(1) 中間評価の目的	5
(2) 中間評価の手法	5
2 中間評価の結果	6
(1) 健康目標の評価結果	6
(2) 中間評価の結果の概要・健康目標の達成状況	7
第 4 章 村民の健康を取り巻く現況	12
1 本村の概況	12
(1) 人口・世帯	12
(2) 人口移動（自然・社会動態）	13
(3) 労働力状態	14
2 平均寿命・健康寿命及び疾病・健康の状況	15
(1) 平均寿命・健康寿命	15
(2) 主な死因の標準化死亡比	15
(3) 主要死因別死亡数	16
(4) 要介護認定者数	16
(5) 特定健診（検査と問診）	17
3 村民アンケート調査による健康状態・意識について	19
(1) BMI について	19
(2) 食生活・栄養バランスについて	22
(3) 飲酒について	24

(4) 運動について	24
(5) 喫煙について	26
(6) 歯について	28
(7) 村の健康づくりに期待すること	29
第5章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本方針及び重点目標	30
基本方針1 健康寿命の延伸	30
基本方針2 健康格差の縮小	31
基本方針3 生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視	32
第6章 施策の展開	33
1 分野別健康づくりの具体的取り組み	33
1-1 栄養・食生活（アルコールを含む）	33
(1) 健康的な食生活の定着	33
(2) 適正な飲酒量についての知識の普及	35
1-2 身体活動・運動	37
(1) 年齢にあった運動習慣づくり	37
1-3 休養・こころの健康	39
(1) 十分な睡眠と休養	39
(2) 自分なりのストレスへの対処法	39
1-4 たばこ対策	42
(1) 喫煙に対する知識の普及、禁煙・分煙対策	42
1-5 歯・口腔の健康	44
(1) むし歯や歯周病など歯科疾患の予防	44
(2) 歯科健診の受診向上	44
1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）	46
(1) がん検診の受診率向上	46
(2) 特定健診による生活習慣病の予防	46
(3) 健康の自己管理	46
2 次世代の健康づくり	49
(1) 子どもが健康に育つための保健活動、健康づくり支援	49
(2) 子育てによる心身の負担軽減	50
3 介護予防につながる壮年期からの健康づくり	52
(1) ロコモティブシンドロームの予防	52
(2) 介護予防による自立期間の延伸	52
4 健康づくり活動の促進と環境整備	54

(1) 第2次おおひら健康プラン21の周知	54
(2) 地域力による健康づくりの推進	54
第7章 計画の推進	56
1 進行管理	56
2 健康目標	56
◎ 基本方針	56
◎ 分野別健康づくりの具体的取り組み	57
◎ 次世代の健康	59
◎ 介護予防につながる壮年期からの健康づくり	60
自死対策計画編	61
第1章 計画策定にあたって	61
1 自死対策計画の目的と背景	61
2 計画の位置付け・基本認識	62
(1) 計画の位置付け	62
(2) 基本認識	62
3 計画期間	63
第2章 本村における自死の状況	64
1 本村における自死の状況	64
2 地域実態プロファイルによる自死の特徴	69
(1) 性・年代別自殺死亡率(10万対)	69
(2) 優先的に取り組むべき対象者について	69
3 村民アンケート調査による意識	70
(1) 睡眠による休養とストレスとの関係	70
(2) 積極的な休養とストレスとの関係	70
(3) うつ尺度(K6)とストレスとの関係	71
(4) 日常の中で感じる悩みや不安と相談相手との関係	71
第3章 計画の基本的な考え方	73
1 基本理念	73
2 施策体系	74
第4章 自死対策の展開	75
1 基本施策	75
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	75
基本施策2 自死対策を支える人材の育成	78
基本施策3 村民への啓発と周知	80
基本施策4 生きることの促進要因への支援	82
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	90
2 重点施策	92

(1) 各対象への取り組み方針	92
(2) 重点施策	93
第5章 計画の推進	95
1 計画の推進	95
2 数値目標・評価指標	95
(1) 数値目標	95
(2) 評価指標	96
資料 編	97
資料 編	97
資料1 策定経過	97
(1) 調査実施概要	97
(2) 策定協議等の開催	99
資料2 大衡村健康づくり推進協議会条例	100
資料3 大衡村健康づくり推進協議会設置要綱	102
資料4 委員名簿	104
大衡村健康づくり推進協議会委員名簿	104
健康づくり委員名簿	105

おおひら健康プラン 21 編

(第 2 次)

第 2 次おおひら健康プラン 21 大衡村自死対策計画	1
おおひら健康プラン 21 編	7
第 1 章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
(1) 策定の背景	1
(2) 本村の取り組み	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	3
第 2 章 第 2 次おおひら健康プラン 21 の概要	4
第 3 章 第 2 次おおひら健康プラン 21 の中間評価	5
1 中間評価について	5
(1) 中間評価の目的	5
(2) 中間評価の手法	5
2 中間評価の結果	6
(1) 健康目標の評価結果	6
(2) 中間評価の結果の概要・健康目標の達成状況	7
第 4 章 村民の健康を取り巻く現況	12
1 本村の概況	12
(1) 人口・世帯	12
(2) 人口移動（自然・社会動態）	13
(3) 労働力状態	14
2 平均寿命・健康寿命及び疾病・健康の状況	15
(1) 平均寿命・健康寿命	15
(2) 主な死因の標準化死亡比	15
(3) 主要死因別死亡数	16
(4) 要介護認定者数	16
(5) 特定健診（検査と問診）	17
3 村民アンケート調査による健康状態・意識について	19
(1) BMI について	19
(2) 食生活・栄養バランスについて	22
(3) 飲酒について	24
(4) 運動について	24
(5) 喫煙について	26
(6) 歯について	28

(7) 村の健康づくりに期待すること	29
第5章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本方針及び重点目標	30
基本方針1 健康寿命の延伸	30
基本方針2 健康格差の縮小	31
基本方針3 生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視	32
第6章 施策の展開	33
1 分野別健康づくりの具体的取り組み	33
1-1 栄養・食生活（アルコールを含む）	33
(1) 健康的な食生活の定着	33
(2) 適正な飲酒量についての知識の普及	35
1-2 身体活動・運動	37
(1) 年齢にあった運動習慣づくり	37
1-3 休養・こころの健康	39
(1) 十分な睡眠と休養	39
(2) 自分なりのストレスへの対処法	39
1-4 たばこ対策	42
(1) 喫煙に対する知識の普及、禁煙・分煙対策	42
1-5 歯・口腔の健康	44
(1) むし歯や歯周病など歯科疾患の予防	44
(2) 歯科健診の受診向上	44
1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）	46
(1) がん検診の受診率向上	46
(2) 特定健診による生活習慣病の予防	46
(3) 健康の自己管理	46
2 次世代の健康づくり	49
(1) 子どもが健康に育つための保健活動、健康づくり支援	49
(2) 子育てによる心身の負担軽減	50
3 介護予防につながる壮年期からの健康づくり	52
(1) ロコモティブシンドロームの予防	52
(2) 介護予防による自立期間の延伸	52
4 健康づくり活動の促進と環境整備	54
(1) 第2次おおひら健康プラン21の周知	54
(2) 地域力による健康づくりの推進	54
第7章 計画の推進	56

1 進行管理	56
2 健康目標	56
◎ 基本方針	56
◎ 分野別健康づくりの具体的取り組み	57
◎ 次世代の健康	59
◎ 介護予防につながる壮年期からの健康づくり	60
自死対策計画編	61
第1章 計画策定にあたって	61
1 自死対策計画の目的と背景	61
2 計画の位置付け・基本認識	62
(1) 計画の位置付け	62
(2) 基本認識	62
3 計画期間	63
第2章 本村における自死の状況	64
1 本村における自死の状況	64
2 地域実態プロファイルによる自死の特徴	69
(1) 性・年代別自殺死亡率(10万対)	69
(2) 優先的に取り組むべき対象者について	69
3 村民アンケート調査による意識	70
(1) 睡眠による休養とストレスとの関係	70
(2) 積極的な休養とストレスとの関係	70
(3) うつ尺度(K6)とストレスとの関係	71
(4) 日常の中で感じる悩みや不安と相談相手との関係	71
第3章 計画の基本的な考え方	73
1 基本理念	73
2 施策体系	74
第4章 自死対策の展開	75
1 基本施策	75
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	75
基本施策2 自死対策を支える人材の育成	78
基本施策3 村民への啓発と周知	80
基本施策4 生きることの促進要因への支援	82
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	90
2 重点施策	92
(1) 各対象への取り組み方針	92
(2) 重点施策	93
第5章 計画の推進	95

1	計画の推進	95	
2	数値目標・評価指標	95	
	(1) 数値目標	95	
	(2) 評価指標	96	
資	料	編	97
資	料	編	97
資料1	策定経過	97	
	(1) 調査実施概要	97	
	(2) 策定協議等の開催	99	
資料2	大衡村健康づくり推進協議会条例	100	
資料3	大衡村健康づくり推進協議会設置要綱	102	
資料4	委員名簿	104	
	大衡村健康づくり推進協議会委員名簿	104	
	健康づくり委員名簿	105	

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 策定の背景

わが国では、急速な少子高齢化の進行とライフスタイルの変化により、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しており、これに起因した寝たきりや認知症等の介護を要する人々の増加が、深刻な社会問題を引き起こしています。

こうした背景を踏まえ、国では平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をスタートさせ、生活習慣の改善を中心とした国民運動として健康づくりを推進してきました。平成23年10月にはこの取り組みの最終評価が行われ、これを受けて平成24年7月に基本方針が全面改正されました。令和4年度を最終年度とした「次期国民健康づくり運動プラン」では、国民の総合的な健康増進を図るための基本的な事項として、次のとおり示しています。

- ① *健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生活習慣病及び社会環境の改善

これを受け、宮城県においても平成25年3月に「第2次みやぎ21健康プラン」を策定し、県民の主体的な健康づくりを推進し、健康みやぎの実現に向けて施策を展開しています。

※ 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

(2) 本村の取り組み

大衡村（以下、「本村」とします。）では、平成27年3月に令和6年度までを計画期間とする「第2次おおひら健康プラン21」を策定し、「健康寿命の延伸」と「肥満者とメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少」、「がん検診を受診する人の割合の増加」に重点をおき、「栄養・食生活（アルコールを含む）」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「たばこ対策」、「歯・口腔の健康」、「健康管理」の6分野で健康づくりの具体的取り組みとともに、「次世代の健康」、「介護予防につながる壮年期からの健康づくり」、「健康づくり活動の促進と環境整備」を進めてきました。

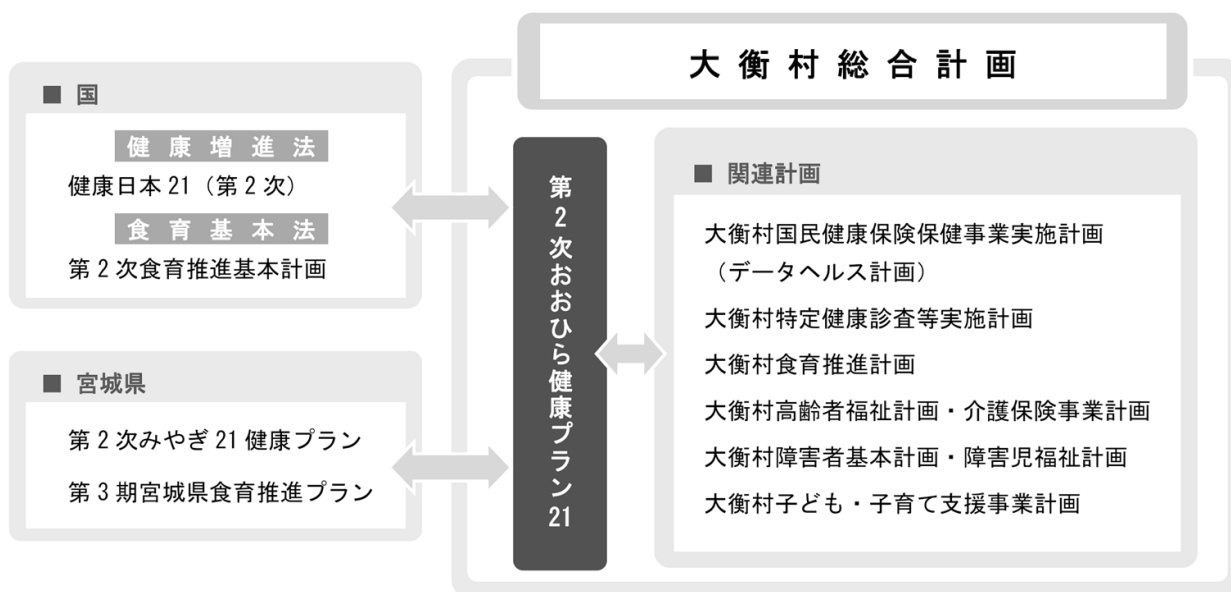
策定から5年が経過したことから、国の施策・方針、社会環境、事業実施体制等が変化したことを踏まえ、本計画の中間の見直しを行うために、村民の健康づくりを取り巻く現状を改めて整理・修正し、最終評価年度である令和6年度に向けての新たな健康目標を設定することで、今後の村民の健康づくり支援施策を推進します。

加えて、国による「自殺対策基本法」の改正（平成28年4月）に基づく市町村自殺対策計画の策定義務化、「がん対策基本法」の改正（平成28年12月）を踏まえ、本村の健康づくりを推進します。

2 計画の位置付け

本計画は、「健康日本21（第2次）」の地方計画及び健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置付け、「大衡村総合計画」や関連計画及び「第2次みやぎ21健康プラン」等と整合を図りながら推進します。

図表 計画の位置付け

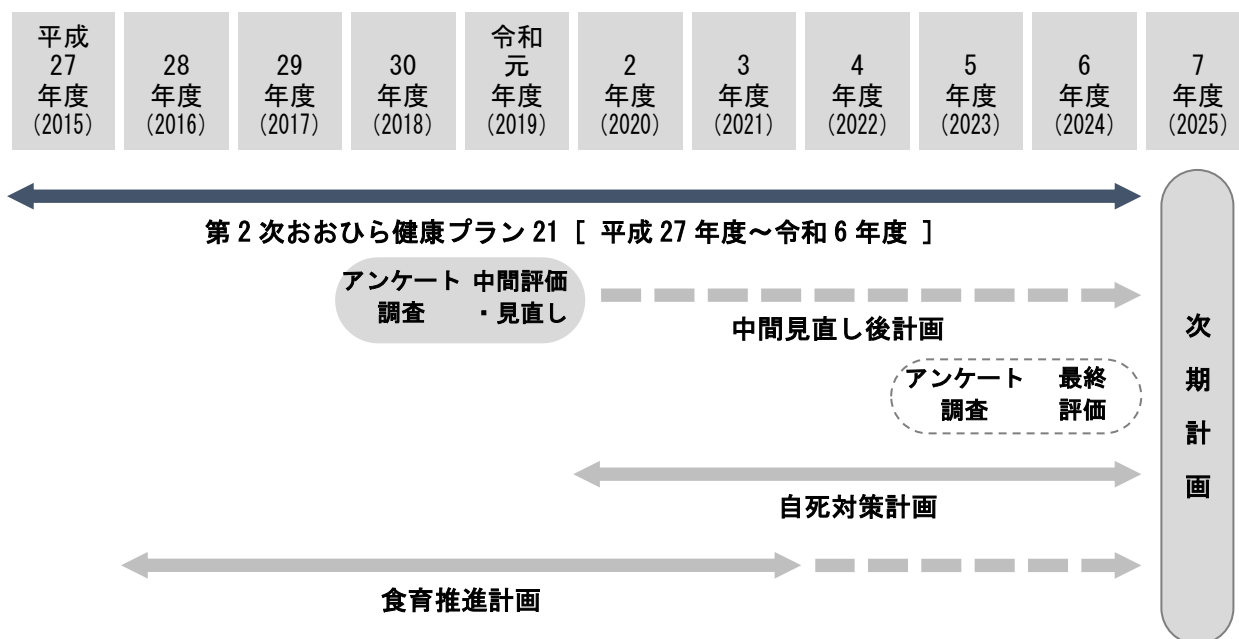


3 計画期間

本計画は、平成 27 年度から令和 6 年度での 10 年間とし、平成 30 年度の中間評価を踏まえて見直しを行ったものです。

なお、各健康目標は計画期末の令和 6 年度に最終評価を行うこととします。

図表 計画期間



第2章 第2次おおひら健康プラン21の概要

本計画の基本理念、基本方針、重点目標、重点目標達成に向けた分野別具体的取り組みについては以下のとおりです。

また、10年後を見据えた健康づくりを推進するために、ライフステージごとの取り組みを推進しています。

図表 第2次おおひら健康プラン21の概要

基本理念
やさしさと安心が実現できるまちづくり 健康づくりの推進
基本方針
1 健康寿命の延伸 2 健康格差の縮小 3 生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視
重点目標
1 健康寿命を延ばします 2 肥満者とメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らします 3 がん検診を受診する人の割合を増やします
重点目標達成に向けた分野別具体的取り組み
1 分野別健康づくりの具体的取り組み 1-1 栄養・食生活（アルコールを含む） 1-2 身体活動・運動 1-3 休養・こころの健康 1-4 たばこ対策 1-5 歯・口腔の健康 1-6 健康管理 (がん・循環器疾患・糖尿病) 2 次世代の健康 3 介護予防につながる壮年期からの健康づくり 4 健康づくり活動の促進と環境整備
ライフステージごとの健康づくり

第3章 第2次おおひら健康プラン 21 の中間評価

1 中間評価について

(1) 中間評価の目的

本村では、平成 27 年度から村民や各種団体、関係機関の協力を得ながら、「第 2 次おおひら健康プラン 21」の普及啓発、計画に基づく健康づくり事業を実施してきました。

計画策定から 4 年が経過したことから、令和 6 年度の計画最終年度に向けて、健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図るため、計画の中間評価を行い、健康目標の達成状況などを検証し、目的実現のための課題や方向性を「中間評価報告書」として取りまとめたものです。

(2) 中間評価の手法

各目標値の中間時点での達成状況については、平成 30 年 8 月にアンケート調査を実施し、村民の健康状況等の現状を把握するとともに、各種統計データや事業の実績データをもとに、平成 26 年の計画策定時のベースライン値と現時点での直近値（現状値）を比較し、評価を行いました。

計画に定めた数値目標は、計画期間内における取り組みにより、どのくらい進捗が図れたのかを示すため、次のとおり目標達成率を算出し、判定基準により 5 段階で評価を示しています。

$$\text{目標達成率 (\%)} = \frac{(\text{中間評価時の値}) - (\text{策定時の値})}{(\text{目標値}) - (\text{策定時の値})} \times 100$$

判定区分	判定基準	目標達成率
◎	目標値を達成している	100%以上
○	目標値を達成していないが、策定時より改善している	50%以上
△	策定時より改善傾向及び横ばい状況にある	49%～0%
×	策定時より悪化している	
—	判定できない	

※ 本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。

2 中間評価の結果

(1) 健康目標の評価結果

本計画の健康目標（53 指標）について、現状値を計画策定時の基準値と比較し、進捗状況を確認しました。

現時点で目標値を達成している指標（達成率 100%以上）は 11 項目（20.8%）、目標値を達成していないが、策定時より改善している指標（達成率 50%以上）の 14 項目（26.4%）を合わせると 25 項目（47.2%）となっています。

一方で、策定時より改善傾向及び横ばい状況にある指標（達成率 49%以下）は 4 項目（7.5%）、策定時より悪化している指標（達成率マイナス）は 17 項目（32.1%）、となり、分野ごとの傾向に偏りがみられます。

なお、ベースライン値が設定されていなかったなどの理由から 7 項目（13.2%）については判定できませんでした。

図表 総括（健康目標（53 指標）による評価）

評価指標数	達成率	評価	指標数	割合
53	目標値を達成している	◎	11	20.8%
	目標値を達成していないが、策定時より改善している	○	14	26.4%
	策定時より改善傾向及び横ばい状況にある	△	4	7.5%
	策定時より悪化している	×	17	32.1%
	判定できない	—	7	13.2%

項 目	◎	○	△	×	—	計
基本方針・重点目標に関する指標	4	4	2	5	0	15
栄養・食生活（アルコールを含む）	2	4	1	3	5	15
身体活動・運動	0	2	0	4	0	6
休養・こころの健康	2	0	0	0	0	2
たばこ対策	0	0	1	2	0	3
歯・口腔の健康	2	2	0	0	0	4
健康管理	1	1	0	2	2	6
次世代の健康づくり	0	1	0	0	0	1
介護予防につながる壮年期からの健康づくり	0	0	0	1	0	1
計	11	14	4	17	7	53

(2) 中間評価の結果の概要・健康目標の達成状況

今回の中間評価結果では、村民の平均寿命と健康寿命は良好であり、がん・心疾患による標準化死亡比についても改善がみられました。また、「歯・口腔の健康」分野では全ての項目で策定時から改善がみられるなど、一定の成果が出ています。

一方で、「栄養・食生活（アルコールを含む）」では、男性の野菜摂取量や女性の塩分の摂取量で策定時のベースライン値よりも悪化しているほか、「身体活動・運動」では、十分な改善がみられず、依然として生活習慣の改善が進んでいない人が相当数いることが予想されます。

また、たばこ対策や重点目標でもあるがん検診受診率の向上でも改善がみられず、引き続き取り組みが必要となっています。

図表 健康目標（53指標）の状況

項目	健康目標	項目数
目標値を達成している (◎)	<p>[基本方針・重点目標に関する指標] (4指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 (男性・女性) がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (男性がん・女性心疾患) <p>[栄養・食生活(アルコールを含む)] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎日飲酒する人を減らす(6~7日飲酒) (全男女) 妊娠中の飲酒をなくす(妊婦) <p>[休養・こころの健康] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 (全男女) 疲労を感じる人の割合の減少 (全男女) <p>[歯・口腔の健康] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去1年間に歯科検診を受けた人の割合の増加 (成人男性・成人女性) <p>[健康管理] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 体重を毎日測る人の割合の増加 (男性) 	11
目標値を達成していないが、策定時より改善している (○)	<p>[基本方針・重点目標に関する指標] (4指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (男性・女性脳血管疾患) がん検診受診率の向上 (前立腺がん50歳以上) 脳ドックを受ける人の増加 (満40歳以上) <p>[栄養・食生活(アルコールを含む)] (4指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 菓子類・嗜好飲料(アルコールを含む)の摂取量の減少 (女性20~50歳) 塩分の摂取量の減少 (男性20~50歳) 週4日以上朝食を食べない者の減少 (男性・女性20~50歳) <p>[身体活動・運動] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な運動(1回30分以上を週2日以上)をしている人の割合の増加 (女性40~74歳) 意識的に歩く人の増加 (男性20~50歳) <p>[歯・口腔の健康] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3歳児の一人平均むし歯数の減少 12歳の一人平均むし歯数の減少 <p>[健康管理] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 体重を毎日測る人の割合の増加 (全女性) <p>[次世代の健康づくり] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童生徒の肥満者(肥満度20%以上)の割合の減少 	14

項 目	健 康 目 標	項目数
策定時より改善傾向及び横ばい状況にある (△)	<p>[基本方針・重点目標に関する指標] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 (子宮がん検診20歳以上) ・成人の肥満者 (BMI ≥25) の割合の減少 (男女40～74歳) <p>[栄養・食生活 (アルコールを含む)] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量の増加 (女性20～50歳) <p>[たばこ対策] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少 (男性40～74歳) 	4
策定時より悪化している (×)	<p>[基本方針・重点目標に関する指標] (5指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (男女40～74歳) ・がん検診受診率の向上 (胃がん検診35歳以上、肺がん検診40歳以上、大腸がん検診40歳以上、乳がん検診30歳以上) <p>[栄養・食生活 (アルコールを含む)] (3指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・菓子類・嗜好飲料 (アルコールを含む) の摂取量の減少 (男性20～50歳) ・野菜摂取量の増加 (男性20～50歳) ・塩分の摂取量の減少 (女性20～50歳) <p>[身体活動・運動] (4指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な運動 (1回30分以上を週2日以上) をしている人の割合の増加 (男性40～74歳) ・日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加 (男性・女性20～59歳) ・意識的に歩く人の増加 (女性20～50歳) <p>[たばこ対策] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少 (女性40～74歳) ・妊娠中の喫煙をなくす (妊婦) <p>[健康管理] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率の増加 (男女40～74歳) ・特定保健指導実施率の増加 (男女40～74歳) <p>[介護予防につながる壮年期からの健康づくり] (1指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 	17
判定できない (ー)	<p>[栄養・食生活 (アルコールを含む)] (5指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日飲酒する人を減らす (6～7日飲酒) (男性・女性) ・適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 (全男女・男性・女性) <p>[健康管理] (2指標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (男性・女性) 	7

図表 評価指標結果一覧① 基本方針・重点目標に関する指標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
健康寿命の延伸			
(男性)	76.54 歳	80.64 歳	◎
(女性)	83.42 歳	84.33 歳	◎
成人の肥満者 (BMI ≥25) の割合の減少 (男女 40～74 歳)	35.5%	35.5%	△
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (男女 40～74 歳)	34.4%	35.3%	×

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (平成 20 年～22 年 SMR)			
(男性がん)	114.24	93.28	◎
(女性心疾患)	125.88	95.12	◎
(男性脳血管疾患)	186.63	137.26	○
(女性脳血管疾患)	222.77	130.78	○
がん検診受診率の向上			
(胃がん検診 35 歳以上)	9.0%	7.6%	×
(肺がん検診 40 以上)	31.5%	22.8%	×
(大腸がん検診 40 以上)	27.5%	20.6%	×
(乳がん検診 30 以上)	36.4%	17.6%	×
(子宮がん検診 20 以上)	23.1%	23.4%	△
(前立腺がん 50 歳以上)	10.1%	19.3%	○
脳ドックを受ける人の増加 (40 歳以上)	40 人	46 人	○

図表 評価指標結果一覧② 栄養・食生活（アルコールを含む）

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
菓子類・嗜好飲料（アルコールを含む）の摂取量の減少			
(男性 20～50 歳)	356kcal	442kcal	×
(女性 20～50 歳)	269kcal	230kcal	○
野菜摂取量の増加			
(男性 20～50 歳)	262.0g	228.8g	×
(女性 20～50 歳)	222.7g	229.4g	△
塩分の摂取量の減少			
(男性 20～50 歳)	12.6g	10.5g	○
(女性 20～50 歳)	9.8g	10.1g	×
週 4 日以上朝食を食べない者の減少			
(男性 20～50 歳)	33.8%	25.3%	○
(女性 20～50 歳)	18.9%	9.2%	○
毎日飲酒する人を減らす（6～7 日飲酒）			
(男女)	32.8%	27.1%	◎
(男性)	55.0%	45.5%	—
(女性)	11.9%	10.8%	—
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加			
(男女)	未把握	56.4%	—
(男性)	未把握	60.7%	—
(女性)	未把握	51.8%	—
妊娠中の飲酒をなくす (妊婦)	7.7%	0%	◎

図表 評価指標結果一覧③ 身体活動・運動

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
定期的な運動（1 回 30 分以上を週 2 日以上）をしている人の割合の増加			
（男性 40～74 歳）	44.2%	43.1%	×
（女性 40～74 歳）	33.2%	35.2%	○
日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加			
（男性 20～59 歳）	63.5%	57.0%	×
（女性 20～59 歳）	46.5%	35.4%	×
意識的に歩く人の増加			
（男性 20～50 歳）	7,648 歩	8,488 歩	○
（女性 20～50 歳）	7,911 歩	6,669 歩	×

図表 評価指標結果一覧④ 休養・こころの健康

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 (男女)	50.0%	28.7%	◎
疲労を感じる人の割合の減少 (男女)	63.2%	32.1%	◎

図表 評価指標結果一覧⑤ たばこ対策

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
成人の喫煙率の減少			
（男性 40～74 歳）	30.4%	28.3%	△
（女性 40～74 歳）	5.8%	8.7%	×
妊娠中の喫煙をなくす (妊婦)	0.0%	3.1%	×

図表 評価指標結果一覧⑥ 歯・口腔の健康

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
3 歳児の一人平均むし歯数の減少	2.18 本	1.2 本	○
12 歳の一人平均むし歯数の減少	1.50 本	0.43 本	○
過去 1 年間に歯科検診を受けた人の割合の増加			
（男性）	27.0%	36.7%	◎
（女性）	30.8%	48.2%	◎

図表 評価指標結果一覧⑦ 健康管理

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
特定健康診査受診率の増加 (男女 40～74 歳)	61.1%	59.3%	×
特定保健指導実施率の増加 (男女 40～74 歳)	37.6%	33.0%	×
自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (男性)	未把握	72.7%	—
(女性)	未把握	72.3%	—
体重を毎日測る人の割合の増加 (男性)	15.1%	20.0%	◎
(女性)	20.2%	23.6%	○

図表 評価指標結果一覧⑧ 次世代の健康づくり

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
小学生の肥満者（肥満度 20%以上）の割合の減少 (全児童)	15.7%	14.9%	○

図表 評価指標結果一覧⑨ 介護予防につながる壮年期からの健康づくり

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	判定
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 (男女)	38.8%	28.3%	×

第4章 村民の健康を取り巻く現況

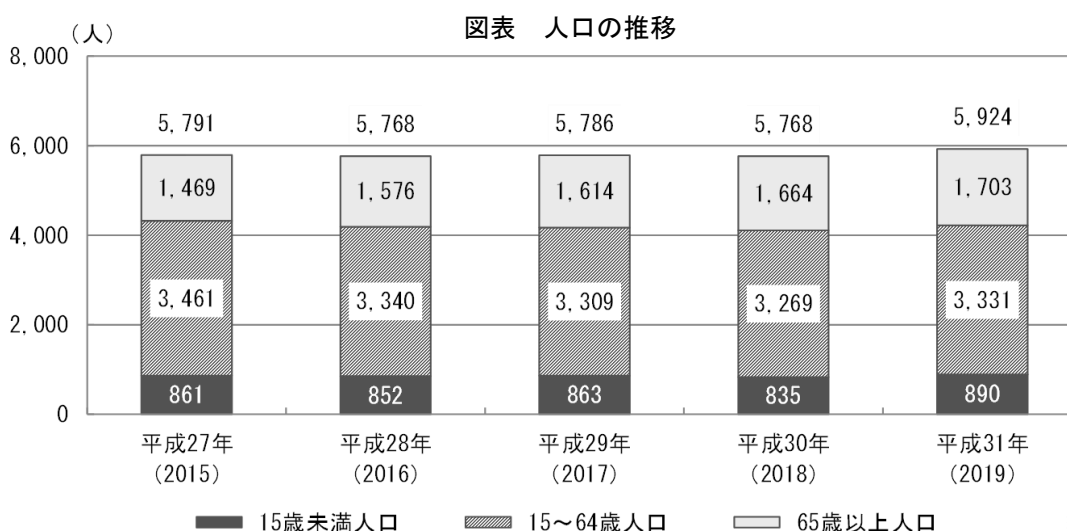
1 本村の概況

(1) 人口・世帯

① 人口の推移

本村の平成31年4月1日における総人口は5,924人（男性2,972人、女性2,952人）となっています。総人口は過去5年間で5,700人前後で横ばい状態が続いており、平成27年（2015）と平成31年（2019）を比較すると、2.3%（133人）増加しています。

また、年齢3区分別の5年間の推移をみると、15～64歳人口が3.8%（130人）減少している一方、15歳未満人口が3.4%（29人）、65歳以上人口は15.9%（234人）増加しており、高齢化が進行している状態といえます。



資料：住民基本台帳 各年4月1日

② 世帯の推移

国勢調査による、平成2年から平成27年にかけての一般世帯数は1,500世帯前後の横ばい状態にありましたが、平成27年には1,755世帯と増加しています。

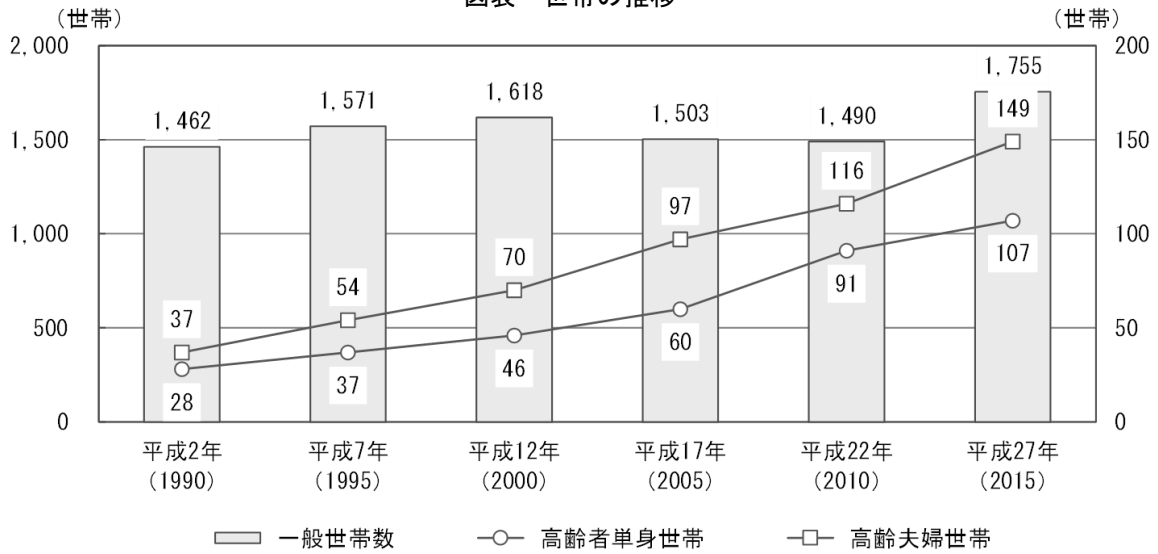
また、^{※1}高齢者単身世帯、^{※2}高齢夫婦世帯の推移をみると、平成27年の高齢単身世帯は107世帯、高齢夫婦世帯は149世帯となっています。

平成2年（1990）と比較すると、20年間で高齢夫婦世帯は約4倍に増加しており、高齢化の進行とともに高齢者世帯についても増加していることがうかがえます。

※1 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

※2 高齢単身世帯：65歳以上の単身世帯

図表 世帯の推移



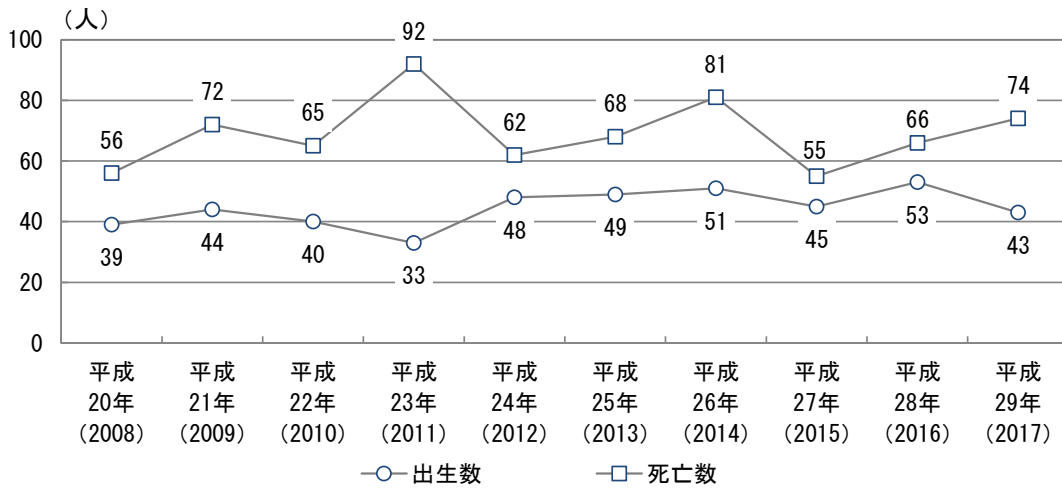
資料：国勢調査

(2) 人口移動（自然・社会動態）

① 自然動態（出生・死亡）

平成20年から平成29年の出生・死亡数（自然動態）の推移をみると人口の増加要因である出生数は毎年約30～50人、減少要因となる死亡数は、毎年約50～90人で推移しており、出生・死亡数の推移による人口の増減は年平均で25人の減少となっています。

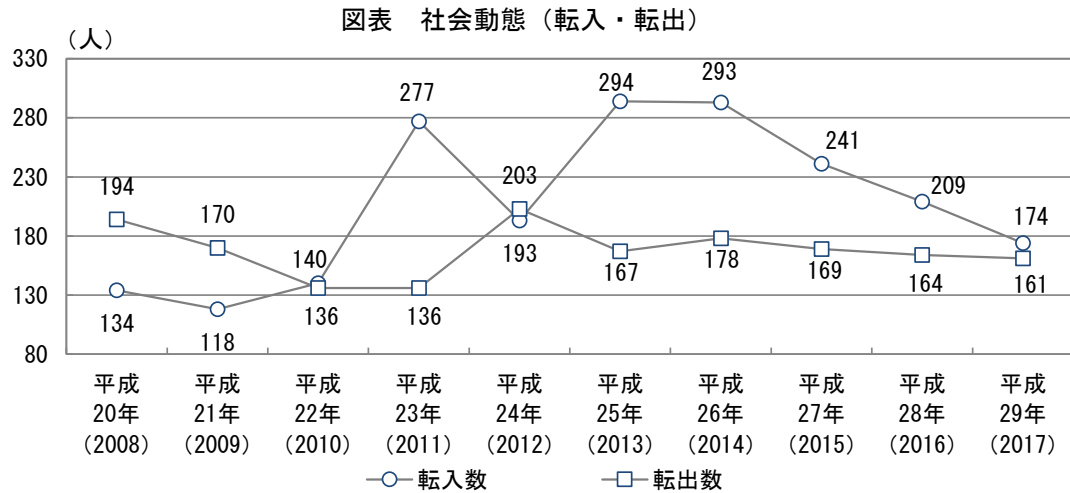
図表 自然動態（出生・死亡）



資料：人口動態統計

② 社会動態（転入・転出）

平成20年から平成29年の転入・転出者数（社会動態）の推移をみると、平成25年以降は人口の増加要因である転入者数が減少要因となる転出数を上回る推移となっており、転入・転出者数の推移による人口の増減は年平均で40人の増加となっています。

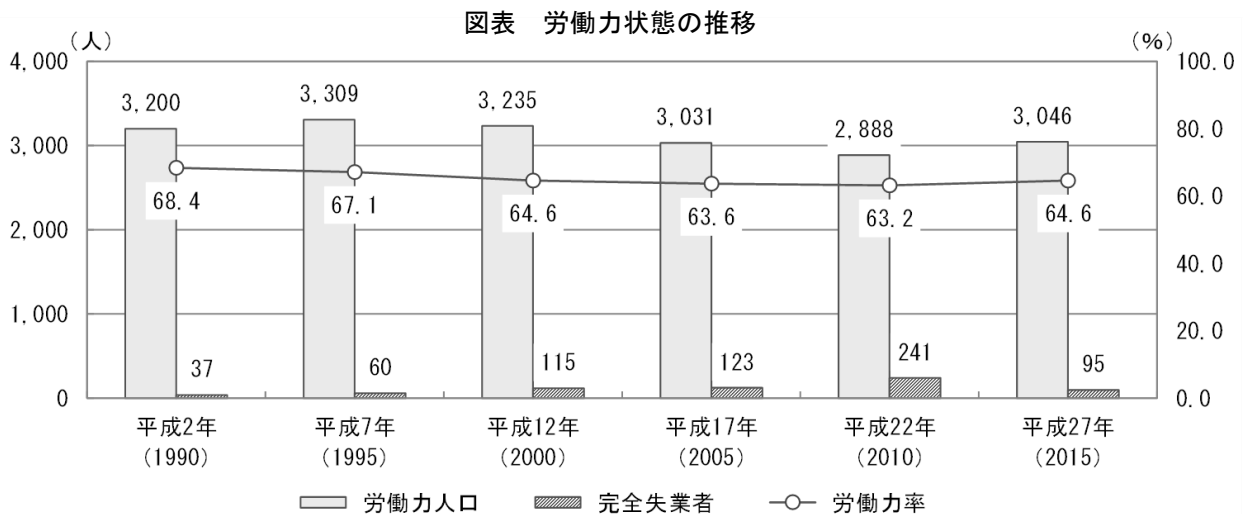


資料：人口動態統計

(3) 労働力状態

国勢調査による労働力人口は、平成12年より減少推移となっていました。平成27年には3,046人と増加に転じています。

また、労働力率は60%~70%で推移しており、平成27年の完全失業者数は95人となっています。



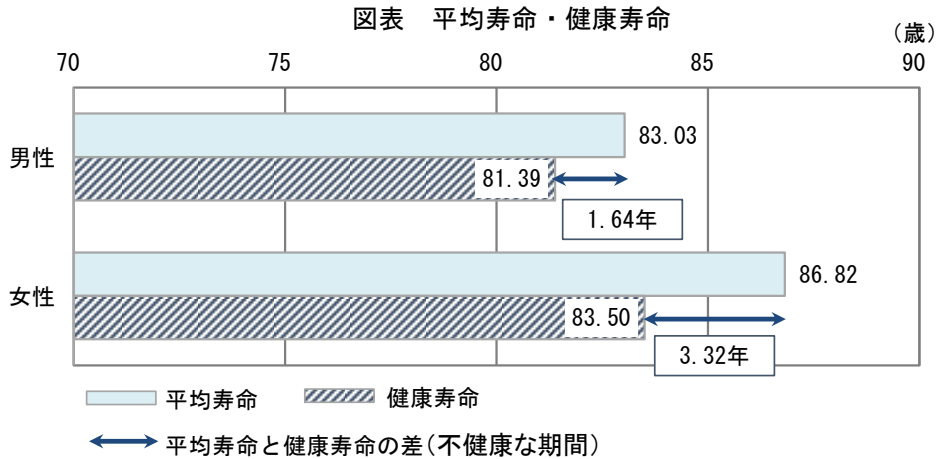
資料：国勢調査

2 平均寿命・健康寿命及び疾病・健康の状況

(1) 平均寿命・健康寿命

※1 参考値として、平成 28 年における本村の※2 平均寿命は、男性が 83.03 歳、女性が 86.82 歳で、県と比べて男性はやや長く、女性はやや短くなっています。

健康寿命は、男性が 81.39 歳、女性が 83.50 歳となっており、平均寿命との差（不健康な期間）は、男性が 1.64 歳、女性が 3.32 歳で、県と比べて長くなっています。



	平均寿命 (A)		健康寿命 (B)		差 (A-B)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
大衡村	83.03 歳	86.82 歳	81.39 歳	83.50 歳	1.64 歳	3.32 歳
宮城県	81.10 歳	87.41 歳	79.62 歳	84.20 歳	1.48 歳	3.22 歳

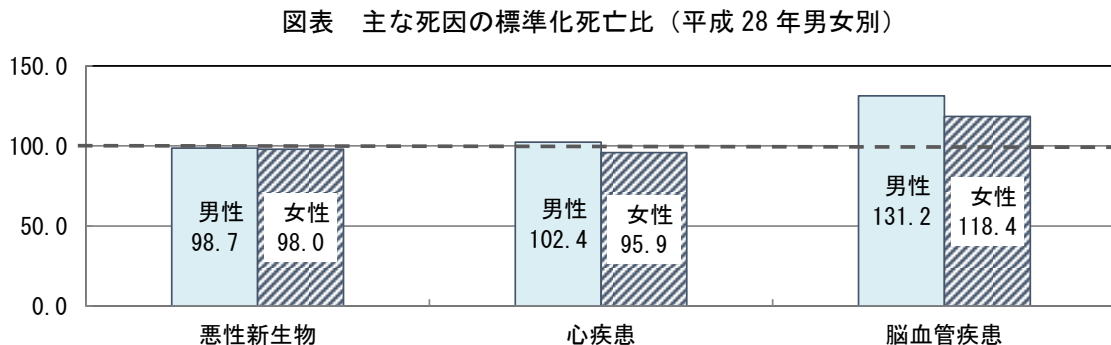
※1 参考値：人口規模の小さい（12,000 人未満）ところは参考値としています。

※2 平均寿命：その年の年齢階層別死亡率が続くと過程したときに、その年に生まれた 0 歳児が平均で何年生きられるかを表した推計値のこと。

資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（平成 30 年度版）

(2) 主な死因の標準化死亡比

県の死亡比を 100 とした主な死因の標準化死亡比をみると、悪性新生物は男女ともに標準化死亡比は低くなっています。また、心疾患では男性の標準化死亡比が高く、脳血管疾患では男女ともに標準化死亡比が高くなっています。



資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（平成 30 年度版）

(3) 主要死因別死亡数

本村の主要死因別死亡数をみると、男性、女性ともに「悪性新生物」が最も多く、全体の33.8%を占めており、およそ3人に1人ががんにより死亡しています。次いで、男性では「脳血管疾患」、「老衰」、「心疾患（高血圧性を除く）」が、女性では「老衰」、「脳血管疾患」、「心疾患（高血圧症を除く）」が続いています。

図表 主要死因別死亡数及び構成比（平成29年）

	総 数		男 性		女 性	
	死亡数	構成比	死亡数	構成比	死亡数	構成比
全体	74人	100.0%	30人	100.0%	44人	100.0%
悪性新生物	25人	33.8%	13人	43.3%	12人	27.3%
脳血管疾患	11人	14.9%	5人	16.7%	6人	13.6%
老衰	11人	14.9%	4人	13.3%	7人	15.9%
心疾患（高血圧性を除く）	6人	8.1%	2人	6.7%	4人	9.1%
肺炎	2人	2.7%	1人	3.3%	1人	2.3%
糖尿病	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
高血圧性疾患	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
肝疾患	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
腎不全	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
※その他	19人	25.6%	5人	16.7%	14人	31.8%

※ その他には不慮の事故・自殺を含む

資料：平成29年宮城県衛生統計年報

(4) 要介護認定者数

本村の要介護認定者数は年々増加しており、平成30年の要介護認定者数は359人、平成27年より63人増加しています。要介護度別にみると、特に近年では要介護1・2の増加が多くみられます。

図表 要介護認定者数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	増減 (H30-H27)
要介護認定者数	296人	319人	326人	359人	63人
要支援1	26人	40人	38人	31人	5人
要支援2	35人	35人	29人	37人	2人
要介護1	54人	61人	73人	79人	25人
要介護2	60人	54人	55人	73人	13人
要介護3	51人	55人	55人	56人	5人
要介護4	33人	35人	36人	39人	6人
要介護5	37人	39人	40人	44人	7人

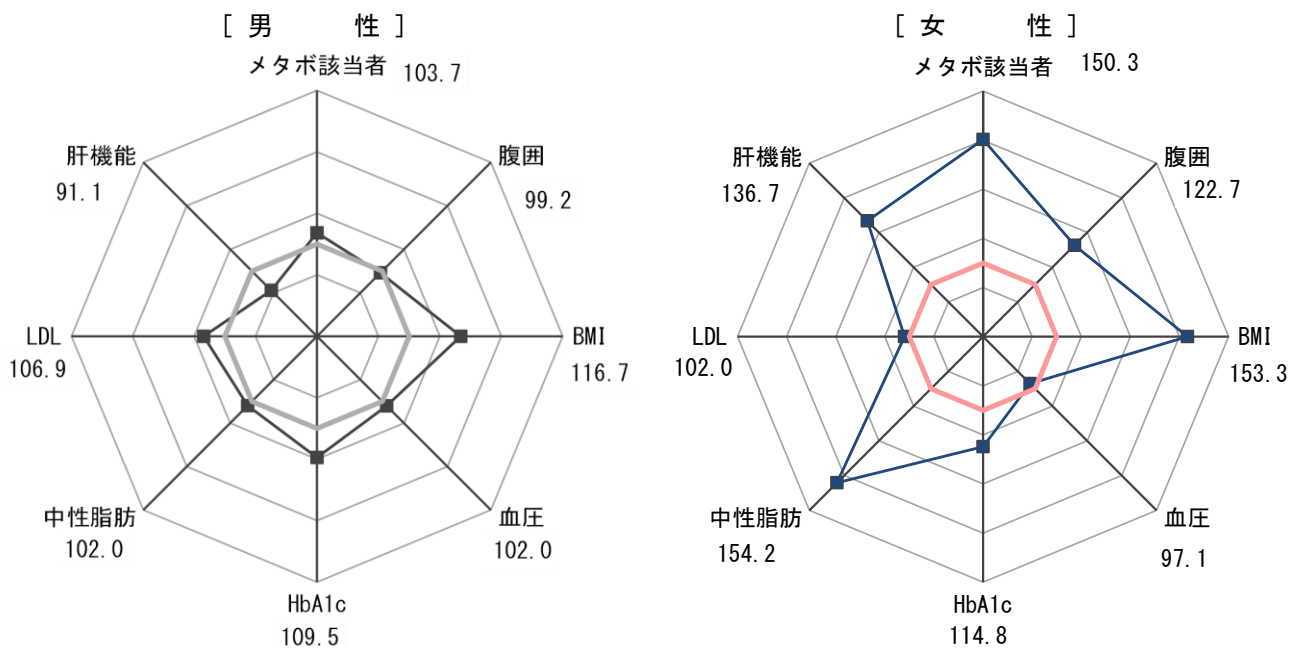
資料：健康福祉課

(5) 特定健診（検査と問診）

① 特定健診有所見者の標準化該当比（市町村国保）

県の値を 100 とした特定健診有所見者の標準化該当比をみると、男性では「腹囲」、「肝機能」を除く各項目で標準化該当比が高くなっており、特に「※1 BMI（肥満指数）」、「※2 HbA1c」、「LDL」の値が高くなっています。女性では「血压」を除く各項目で標準化該当比が高くなっており、特に「メタボ該当者」、「腹囲」、「BMI」、「HbA1c」、「中性脂肪」、「肝機能」の値が高くなっています。

図表 特定健診有所見者の標準化該当比（平成 28 年）



※1 BMI（肥満指数）：「Body Mass Index」の略で、体重 kg ÷ (身長 m)² で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための指標として用いられます。BMI が高くなると、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症など）の確率が高くなるといわれています。

各 BMI の指数の意味は、低体重：18.5 未満、普通体重：18.5 以上 25 未満、肥満度 1：25 以上 30 未満、肥満度 2：30 以上 35 未満、肥満度 3：35 以上 40 未満、肥満度 4：40 以上

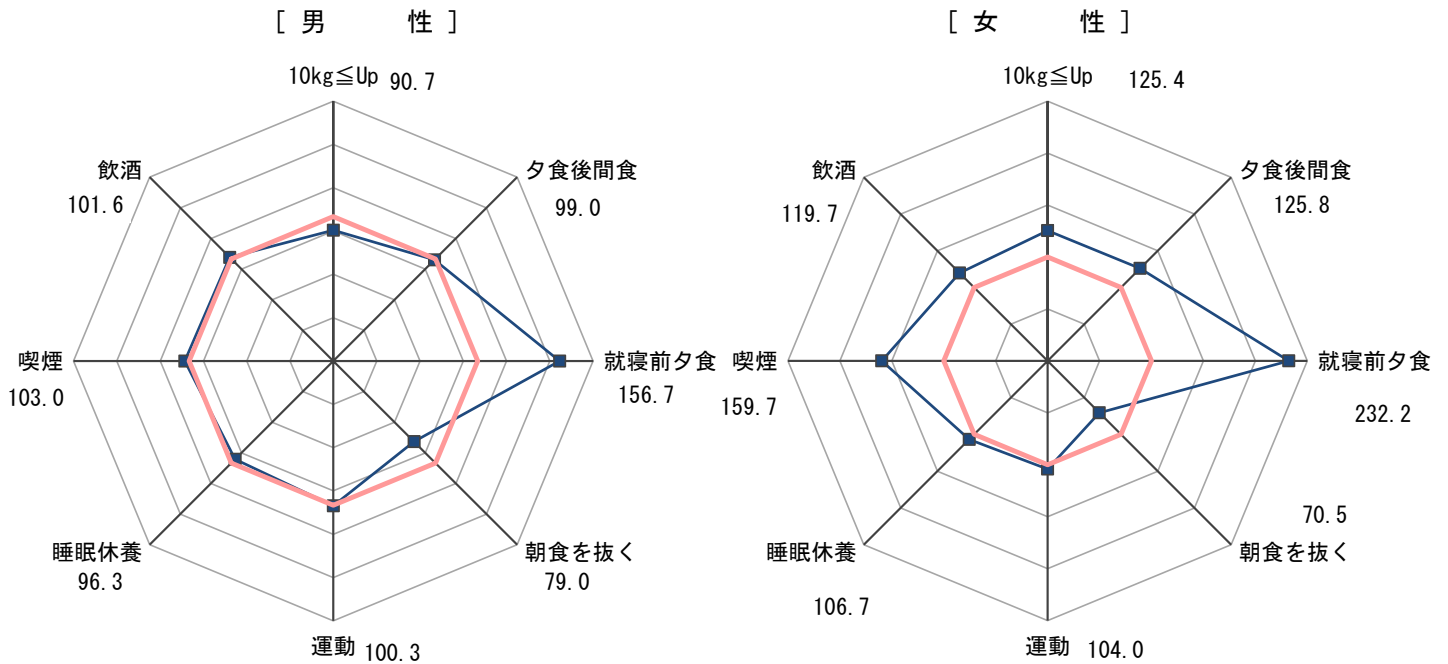
※2 HbA1c：ヘモグロビンエーワンシーは血液中の赤血球のヘモグロビンとブドウ糖が結びついたもので、過去 1～2 か月間の平均血糖値がわかります。血糖値が高い状態が続くと、糖尿病を発症する確率が高まります。特定健康診査では、検査値 5.6 以上 6.4 以下を保健指導判定値、6.5 以上を受診勧奨値としています。

資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（平成 30 年度版）

② 特定健診質問票の標準化該当比（市町村国保）

県の値を100とした特定健診質問票の標準化該当比をみると、男性では「就寝前夕食」、「運動」、「喫煙」、「飲酒」の標準化該当比が高くなっています。女性では「10kg \leq Up」、「夕食後間食」、「運動」、「睡眠休養」、「喫煙」、「飲酒」の標準化該当比が高くなっています。

図表 特定健診有所見者の標準化該当比（平成 28 年）



凡例：質問票による項目

- ・ 10kg \leq Up: 20歳のときの体重から10kg以上増加している。
- ・ 夕食後間食: 夕食後に間食をとることが週に3回以上ある
- ・ 就寝前夕食: 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
- ・ 朝食を抜く: 朝食を抜くことが週に3回以上ある
- ・ 運動: 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施していない
- ・ 睡眠休養: 睡眠で休養が十分とれていない人
- ・ 喫煙: 現在、たばこを習慣的に吸っている
- ・ 飲酒: お酒を毎日飲む

資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（平成30年度版）

3 村民アンケート調査による健康状態・意識について

村民アンケート調査概要及び調査結果にみられる村民の健康状態・意識の概況は次のとおりです。

《 調 査 概 要 》

- 調 査 対 象 : 大衡村にお住まいの 20 歳以上の方
- 抽 出 方 法 : 調査対象より 600 名を無作為抽出
- 調 査 内 容 : 健康づくりに関すること
- 調 査 期 間 : 平成 30 年 8 月～9 月
- 調 査 方 法 : 郵送配付・回収
- 配 付 ・ 回 収 :

配付数	回収数	回収率
600 票	321 票	53.5%

※ 本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、各比率の合計が 100.0%とならない場合があります。
また、複数回答の設問では、各比率の合計が 100.0%を超える場合があります。

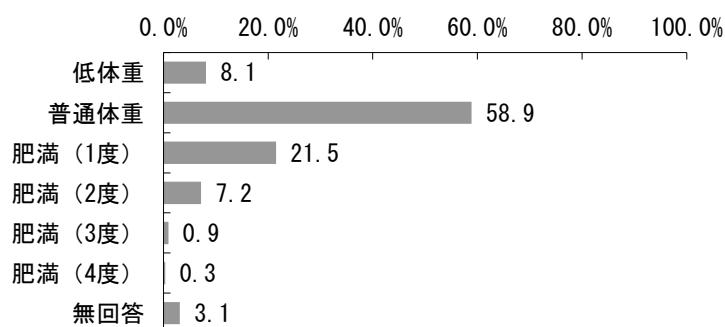
(1) BMI について

① BMI の状況及び年代との関係について

- 回答全体の BMI の状況は、「普通体重」が 58.9%と最も多く、次いで「肥満（1 度）」が 21.5%、「低体重」が 8.1%となっています。
- BMI の判定ごとに回答者の状況を年代別にみると、各年代層で「普通体重」が多い中で、40 歳代より年代が上がるにつれて「普通体重」の割合が減少傾向にあります。

図表 BMI の割合

n=321



図表 年代とBMIとの関係

	低体重	普通体重	肥満 (1度)	肥満 (2度)	肥満 (3度)	肥満 (4度)	無回答
回答全体 (n=321)	8.1%	58.9%	21.5%	7.2%	0.9%	0.3%	3.1%
20歳代 (n=35)	14.3%	71.4%	8.6%	2.9%	0.0%	0.0%	2.9%
30歳代 (n=36)	13.9%	50.0%	19.4%	8.3%	5.6%	2.8%	0.0%
40歳代 (n=40)	7.5%	72.5%	17.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
50歳代 (n=55)	5.5%	69.1%	12.7%	9.1%	1.8%	0.0%	1.8%
60歳代 (n=65)	6.2%	55.4%	26.2%	12.3%	0.0%	0.0%	0.0%
70歳以上 (n=81)	7.4%	53.1%	32.1%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢不明 (n=9)	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	77.8%

② BMIと自身の食生活・運動習慣との関係について

- 回答全体の食生活の状況では、“良いほうだと思う”（「大変良いと思う」、「どちらかといえば良いほうだと思う」）と回答した割合は68.9%となっています。
- BMI判定別の“良いほうだと思う”と回答した割合は、「肥満度(1度)」が72.5%、「肥満度(2度)」が56.5%となっています。
- 回答全体の運動習慣については、「運動不足だと思う」が73.2%となっています。BMIの判定別にみても、各層で「運動不足だと思う」と回答する割合が高い状況がみられ、特に、体格（肥満）と食生活の結びつきに対する意識が低いことが推測されます。

図表 BMIと自身の食生活への意識との関係

	“良いほうだと思う”		“問題があると思う”		無回答
	大変良いと思う	どちらかといえば良いほうだと思う	どちらかといえば問題があると思う	問題が多いと思う	
回答全体 (n=321)	12.5%	56.4%	23.7%	5.3%	2.2%
低体重 (n=26)	3.8%	53.8%	34.6%	3.8%	3.8%
普通体重 (n=189)	12.7%	59.8%	22.2%	4.2%	1.1%
肥満(1度) (n=69)	17.4%	55.1%	21.7%	5.8%	0.0%
肥満(2度) (n=23)	13.0%	43.5%	34.8%	8.7%	0.0%
肥満(3度) (n=3)	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
肥満(4度) (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
BMI不明 (n=10)	0.0%	50.0%	10.0%	0.0%	40.0%

図表 BMI と自身の運動習慣との関係

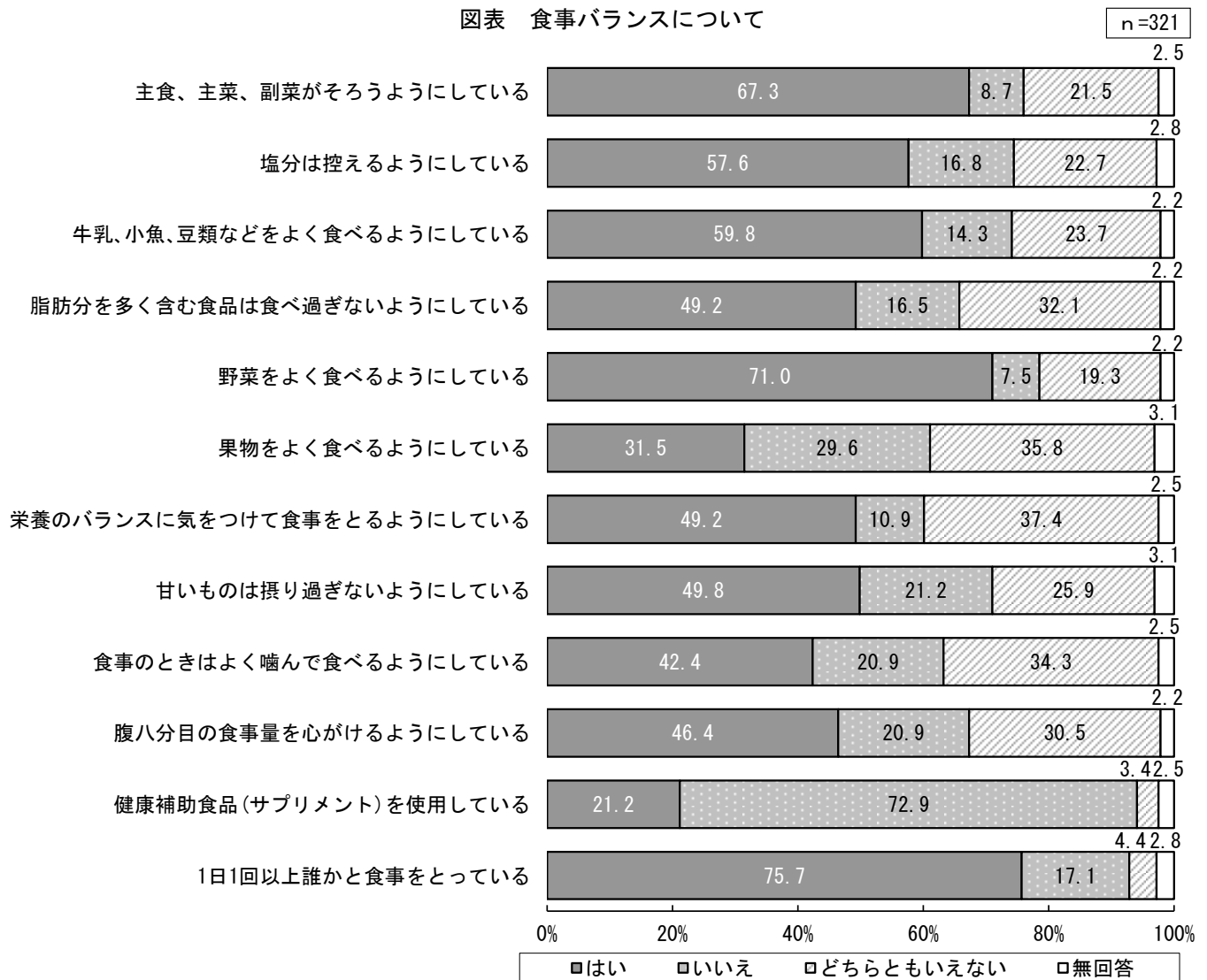
	運動不足だと思う	運動不足ではないと思う	無回答
回答全体 (n=321)	73.2%	24.9%	1.9%
低体重 (n=26)	73.1%	26.9%	0.0%
普通体重 (n=189)	70.4%	28.0%	1.6%
肥満 (1度) (n=69)	76.8%	20.3%	2.9%
肥満 (2度) (n=23)	82.6%	13.0%	4.3%
肥満 (3度) (n=3)	100.0%	0.0%	0.0%
肥満 (4度) (n=1)	100.0%	0.0%	0.0%
BMI 不明 (n=10)	70.0%	30.0%	0.0%

(2) 食生活・栄養バランスについて

① 食事バランスについて

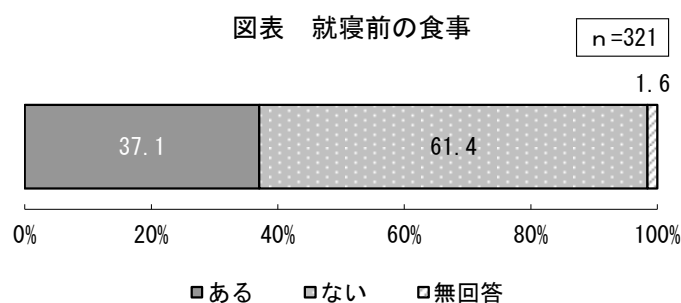
- 回答全体の食事バランスについて、「はい」と回答した割合が多い項目は、「1日1回以上誰かと食事をとっている」(75.7%)、「野菜をよく食べるようにしている」(71.0%)、「主食、主菜、副菜がそろうようにしている」(67.3%) となっています。
- 「いいえ」と回答した割合が多い項目は、「健康補助食品(サプリメント)を使用している」(72.9%)、「果物をよく食べるようにしている」(29.6%)、「甘いものは摂り過ぎないようにしている」(21.2%) となっています。

図表 食事バランスについて



② 食生活への意識と就寝前の食事との関係

- 回答全体の就寝前の2時間以内に食事をするのが週に3回以上あるかについては、「ある」が37.1%、「ない」が61.4%となっています。
- “食生活への意識”との関係をみると、食生活に「問題が多いと思う」と感じている人の64.7%が、就寝前の2時間以内に食事をするのが週に3回以上「ある」と回答し、就寝前の食事に対する問題意識を持っていると考えられます。



図表 食生活への意識と就寝前の食事との関係

	就寝前2時間前に 食事をするのが ある	就寝前2時間前に 食事をするこは ない	無回答
回答全体 (n=321)	37.1%	61.4%	1.6%
大変良いと思う (n=40)	37.5%	62.5%	0.0%
どちらかといえば良いほうだと思う (n=181)	35.4%	64.1%	0.6%
どちらかといえば問題があると思う (n=76)	38.2%	61.8%	0.0%
問題が多いと思う (n=17)	64.7%	35.3%	0.0%
回答不明 (n=7)	0.0%	42.9%	57.1%

③ 栄養バランスと今後の食生活の改善意向との関係

- “栄養バランス”と“今後の食生活の改善意向”の関係をみると、“栄養バランスに気をつけている”人の方が、気をつけていない人に比べ、今後の食生活を「良くしたい」意向が強い結果となっています。

図表 栄養バランスと今後の食生活の改善意向との関係

	良くしたい	このままでよい	無回答
回答全体 (n=321)	50.5%	48.0%	1.6%
気をつけている (n=158)	51.3%	46.2%	2.5%
気をつけていない (n=35)	42.9%	57.1%	0.0%
どちらともいえない (n=120)	53.3%	45.8%	0.8%
回答不明 (n=8)	25.0%	75.0%	0.0%

(3) 飲酒について

① 年代と適切な飲酒量との関係

- 回答全体の*適切な飲酒量の認知度については、適切な飲酒量を、「知っている」が56.4%、「知らない」が39.9%となっています。
- 年代別にみると、20歳代では「知らない」が57.1%を占めており、他の年代層よりも正しい知識の不足がうかがえます。

図表 年代と適切な飲酒量の関係

	知っている	知らない	無回答
回答全体 (n=321)	56.4%	39.9%	3.7%
20歳代 (n=35)	42.9%	57.1%	0.0%
30歳代 (n=36)	55.6%	44.4%	0.0%
40歳代 (n=40)	52.5%	45.0%	2.5%
50歳代 (n=55)	61.8%	38.2%	0.0%
60歳代 (n=65)	66.2%	30.8%	3.1%
70歳以上 (n=81)	51.9%	37.0%	11.1%
年齢不明 (n=9)	66.7%	33.3%	0.0%

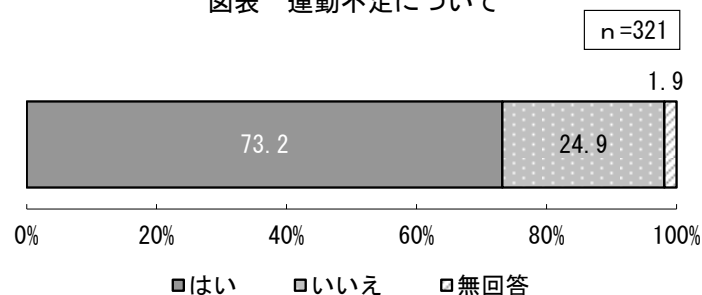
※ 適切な飲酒量：個人差があり、同じ人であってもその日の状態によって酔い具合が異なるため、一概にいうことはできませんが、1日平均純アルコールにして約20gであるとしています。(例：ビール中びん：1本、ワイン：グラス2杯、日本酒：1合、焼酎：0.6合)

(4) 運動について

① 年代と運動不足との関係

- 回答全体の運動不足への意識の状況は、「運動不足だと思う」が73.2%、「運動不足だと思わない」が24.9%となっています。
- 年代別にみると、20・70歳代では、他の年代よりも「運動不足だと思う」割合が若干少ないものの、全ての年代で半数以上が「運動不足だと思う」と回答しています。

図表 運動不足について



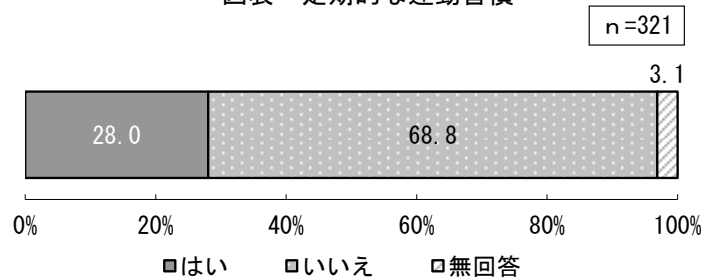
図表 年代と運動不足との関係

	運動不足だと思う	運動不足だとは思わない	無回答
回答全体 (n=321)	73.2%	24.9%	1.9%
20 歳代 (n=35)	57.1%	42.9%	0.0%
30 歳代 (n=36)	80.6%	19.4%	0.0%
40 歳代 (n=40)	87.5%	10.0%	2.5%
50 歳代 (n=55)	83.6%	12.7%	3.6%
60 歳代 (n=65)	80.0%	18.5%	1.5%
70 歳以上 (n=81)	56.8%	40.7%	2.5%
年齢不明 (n=9)	77.8%	22.2%	0.0%

② 年代と定期的な運動習慣との関係

- 回答全体の*定期的な運動習慣については、「定期的な運動習慣がある」が 28.0%、「定期的な運動習慣はない」が 68.8%となっています。
- 「定期的な運動習慣がある」と回答した割合を年代別にみると、20 歳代では 42.9%、70 歳以上では 40.7%を占めているのに対し、30～60 歳代では 10.0%～30.0%を占めており、運動不足の認識と同様の傾向を示しています。

図表 定期的な運動習慣



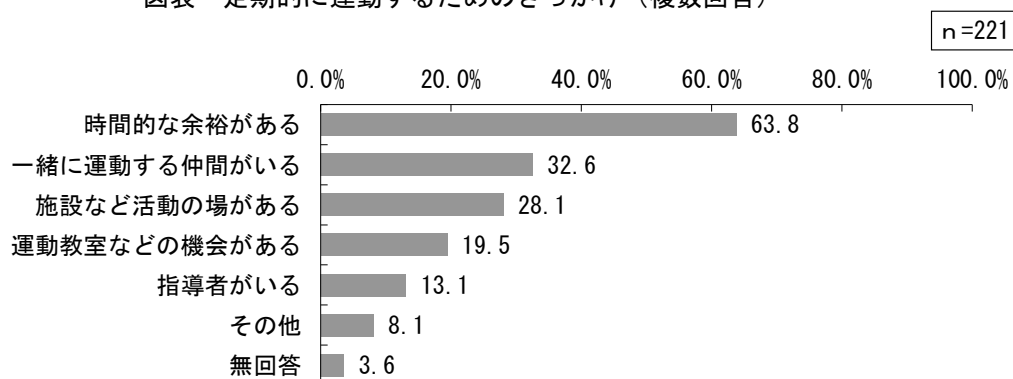
図表 年代と定期的な運動習慣との関係

	定期的な運動習慣がある	定期的な運動習慣はない	無回答
回答全体 (n=321)	28.0%	68.8%	3.1%
20 歳代 (n=35)	42.9%	57.1%	0.0%
30 歳代 (n=36)	22.2%	77.8%	0.0%
40 歳代 (n=40)	12.5%	82.5%	5.0%
50 歳代 (n=55)	10.9%	89.1%	0.0%
60 歳代 (n=65)	29.2%	66.2%	4.6%
70 歳以上 (n=81)	40.7%	53.1%	6.2%
年齢不明 (n=9)	44.4%	55.6%	0.0%

※ 定期的な運動習慣：週に 2 回以上の頻度で、1 回 30 分以上の運動を行った場合のことです。

- 「定期的な運動習慣はない」と回答した方 (n=221) の定期的に運動するためのきっかけとしては、「時間的な余裕がある」が 63.8%と最も多く、次いで「一緒に運動する仲間がいる」が 32.6%、「施設などの活動の場がある」が 28.1%となっています。

図表 定期的に運動するためのきっかけ（複数回答）



(5) 喫煙について

① 喫煙の有無と受動喫煙の認知との関係

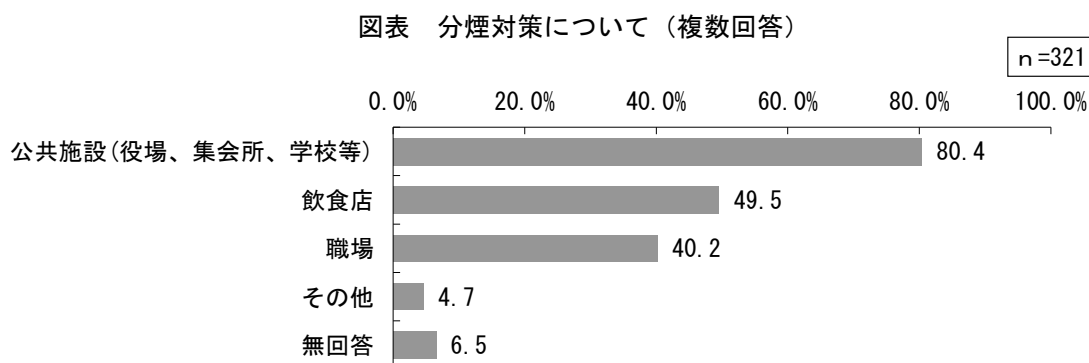
- 回答全体の受動喫煙については、「知っている」が 89.4%、「知らない」が 8.4%となっており、受動喫煙の認知は高まっています。
- “喫煙の有無”と“受動喫煙の認知”の関係をみると、“喫煙者”の 96.8%が「知っている」と回答しており、喫煙者のほとんどが受動喫煙を認知しています。

図表 喫煙の有無と受動喫煙の認知との関係

	知っている	知らない	無回答
回答全体 (n=321)	89.4%	8.4%	2.2%
吸っている (n=62)	96.8%	3.2%	0.0%
以前は吸っていたが現在は吸わない (n=65)	87.7%	12.3%	0.0%
以前から吸わない (n=187)	89.3%	9.1%	1.6%
回答不明 (n=7)	42.9%	0.0%	57.1%

② 分煙対策について

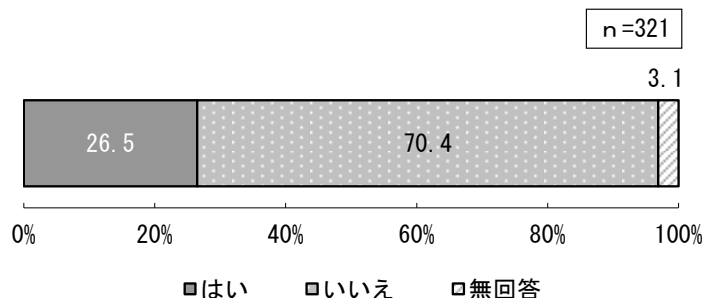
- 回答全体の早期に分煙対策を進めたほうがよいと思う場所については、「公共施設(役場、集会所、学校等)」が80.4%と最も多くなっています。次いで「飲食店」が49.5%、「職場」が40.2%となっています。



③ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度

- 回答全体の* COPD(慢性閉塞性肺疾患)については、「知っている」が26.5%、「知らない」が70.4%となっており、認知度が低くなっています。

図表 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度



※ COPD(慢性閉塞性肺疾患): 長期にわたり、気道が閉塞状態になる病気の総称で、慢性気管支炎、肺気腫(はいきしゅ)などが含まれます。症状としては、息切れ、せき、タンが出る、階段や坂道を上がると息苦しくなったり、動くとなんかつらくなったりするなどがみられます。
COPDを引き起こす最大の原因は、喫煙です。また他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙も発症の原因となる可能性も指摘されています。

(6) 歯について

① 年代と現在の歯の本数との関係

- 現在の歯の本数を年代別にみると、年代層が上がるにつれて、歯の本数は減少傾向にあります。40歳代以降になると、28本全てある方が半数以下となっています。

図表 年代と現在の歯の本数との関係

	28本	24~27本	20~23本	10~19本	1~9本	0本	無回答
回答全体 (n=321)	26.2%	24.0%	15.6%	20.6%	10.0%	1.9%	1.9%
20歳代 (n=35)	77.1%	11.4%	2.9%	5.7%	2.9%	0.0%	0.0%
30歳代 (n=36)	58.3%	25.0%	11.1%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
40歳代 (n=40)	47.5%	27.5%	7.5%	7.5%	2.5%	2.5%	5.0%
50歳代 (n=55)	12.7%	43.6%	18.2%	20.0%	5.5%	0.0%	0.0%
60歳代 (n=65)	6.2%	26.2%	23.1%	30.8%	13.8%	0.0%	0.0%
70歳以上 (n=81)	2.5%	14.8%	18.5%	32.1%	21.0%	6.2%	4.9%
年齢不明 (n=9)	44.4%	0.0%	22.2%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%

② 年代と定期歯科健診受診の有無との関係

- 回答全体の定期的な歯科健診受診の有無については、「定期的に受診している」が42.4%、「受診していない」が55.8%となっています。
- 年代別にみると、40歳代、50歳代では「定期的に受診している」割合が、「受診していない」割合を上回っていますが、特に、20歳代、30歳代では、「定期的に受診している」割合が他の年齢層よりも低くなっています。

図表 年代と定期的に定期歯科健診受診の有無との関係

	定期的に受診している	受診していない	無回答
回答全体 (n=321)	42.4%	55.8%	1.9%
20歳代 (n=35)	28.6%	71.4%	0.0%
30歳代 (n=36)	27.8%	69.4%	2.8%
40歳代 (n=40)	52.5%	42.5%	5.0%
50歳代 (n=55)	50.9%	49.1%	0.0%
60歳代 (n=65)	41.5%	58.5%	0.0%
70歳以上 (n=81)	46.9%	49.4%	3.7%
年齢不明 (n=9)	22.2%	77.8%	0.0%

③ 歯みがきの頻度と定期歯科健診受診の有無との関係

- “歯みがきの頻度”と“定期歯科健診受診の有無”の関係を見ると、歯みがきの頻度が多い人の方が、歯科健診を「定期的に受診している」割合も高く、歯に対する意識が高まっています。

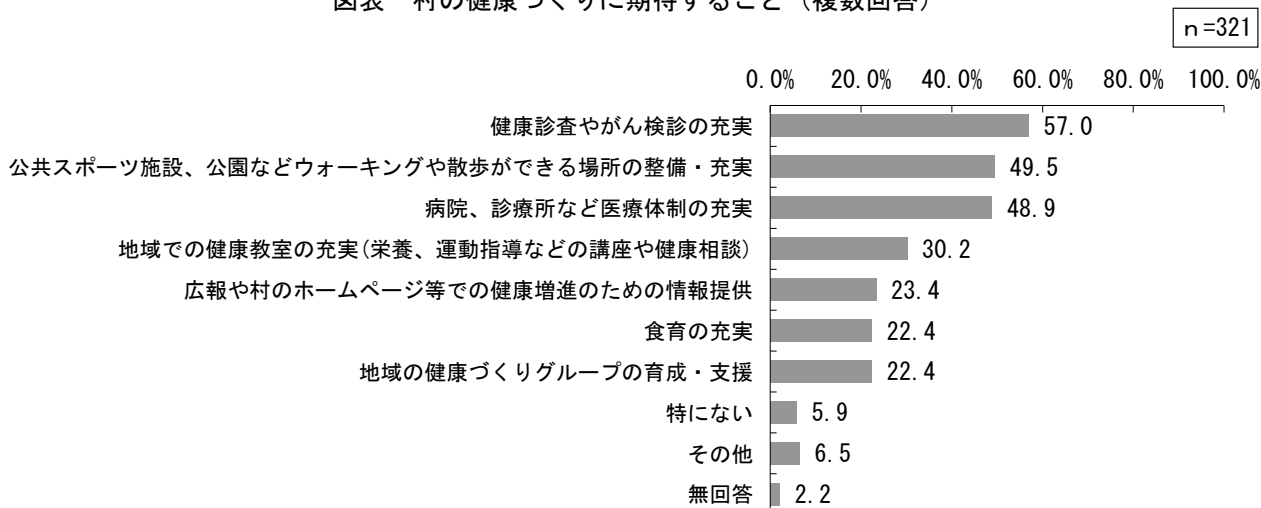
図表 歯みがきの頻度と定期歯科健診受診の有無との関係

	定期的に受診している	受診していない	無回答
回答全体 (n=321)	42.4%	55.8%	1.9%
毎食後にしている (n=78)	59.0%	38.5%	2.6%
1日2回している (n=157)	42.7%	56.7%	0.6%
1日1回している (n=79)	29.1%	70.9%	0.0%
していない (n=3)	0.0%	100.0%	0.0%
回答不明 (n=4)	0.0%	25.0%	75.0%

(7) 村の健康づくりに期待すること

- 回答全体の村の健康づくりに期待することについては、「健康診査やがん検診の充実」が57.0%と最も多くなっています。次いで「公共スポーツ施設、公園などウォーキングや散歩ができる場所の整備・充実」が49.5%、「病院、診療所など医療体制の充実」が48.9%となっています。

図表 村の健康づくりに期待すること（複数回答）



第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画の基本理念は、策定時の基本理念を継承し、次のとおりとします。

やさしさと安心が実現できるまちづくり 健康づくりの推進

2 基本方針及び重点目標

本村の健康状況を踏まえ、特に推進すべき施策の方向性と、その達成度を評価するため、基本方針及び重点目標を以下のとおりとします。

基本方針1 健康寿命の延伸

重点目標：健康寿命を延ばします

少子高齢化の進展やがんや脳血管疾患等の生活習慣病の増加等を背景として、「やさしさと安心が実現できるまちづくり 健康づくりの推進」を実現するために健康寿命を延ばすことは極めて重要です。

「平均寿命」と「健康寿命」との差が拡大すれば、個人の生活の質が低下し、医療費や介護給付費などの社会保障費が増大します。そのため、要介護となる主な要因である生活習慣病の発症予防に重点をおいた健康づくり施策を総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ります。

健康目標

項	目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)
健康寿命の延伸	(男性)	76.54 歳	80.64 歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
	(女性)	83.42 歳	84.33 歳	

基本方針2 健康格差の縮小

重点目標：肥満者（BMI ≥25）と*メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らします

「第2次みやぎ21健康プラン」では「健康寿命の延伸」「肥満者（BMI ≥25）の割合の減少」「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」「運動習慣者の増加」「成人の喫煙率の減少」を県と市町村の共通目標としています。

なかでも肥満は、高血圧、糖尿病、脂質異常症を併発しやすくなります。肥満を含む複数の所見（高血圧、高血糖、脂質異常）を抱える状態をメタボリックシンドロームといい、その予防のためにも肥満への対策が必要です。

特定健診における肥満者（BMI ≥25）の割合と、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、県平均よりも高い状況にあるため、減少に向けて取り組みます。

※ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満の腹囲基準（男性：85cm以上、女性：90cm以上）を必須項目として、脂質異常・高血圧・高血糖の危険因子のうち2つ以上を合併した状態を該当者とし、1つ該当した人を予備群としています。脳血管疾患や、心疾患、糖尿病、歯周病などの血管の病気になりやすい状況です。



健康目標

項目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)
成人の肥満者（BMI ≥25）の割合の減少 (男女40～74歳)	35.5%	35.5%	33.7%
メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の減少 (男女40～74歳)	34.4%	35.3%	33.5%

基本方針3 生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視

本村では主要な死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患の割合が高くなっています。

特に、男女ともに脳血管疾患、女性の心疾患の標準化死亡比が高いことから、一次予防対策として脳血管疾患、心疾患の要因の一つである「塩分摂取」の減少をより一層推進するとともに、二次予防の早期発見として「脳ドック」の受診勧奨を継続的に実施していきます。

がんは早期発見、早期治療により死亡率を抑えられることから、がん検診の受診勧奨が重要です。なかでも、近年若い世代に多くなっている「乳がん」や「子宮頸(けい)がん」、男女ともに多い「大腸がん」は早期発見・早期治療で治る確率が高いがんです。自覚症状がなくても、定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

これらの生活習慣病の発症及び重症化の予防に力を入れていきます。



健康目標

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)
がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (SMR)			
(男性がん)	114.24	93.28	中間評価値以下
(女性がん)	54.26	98.0	中間評価値以下
(男性心疾患)	93.35	102.4	中間評価値以下
(女性心疾患)	125.88	95.12	中間評価値以下
(男性脳血管疾患)	186.63	137.26	130.40
(女性脳血管疾患)	222.77	130.78	124.24
がん検診受診率の向上			
(胃がん検診 35 歳以上)	9.0%	7.6%	9.0%
(肺がん検診 40 歳以上)	31.5%	22.8%	31.5%
(大腸がん検診 40 歳以上)	27.5%	20.6%	27.5%
(乳がん検診 30 歳以上)	36.4%	17.6%	36.5%
(子宮がん検診 20 歳以上)	23.1%	23.4%	24.6%
(前立腺がん 50 歳以上)	10.1%	19.3%	20.3%
脳ドックを受ける人の増加 (40 歳以上)	40 人	46 人	50 人

第6章 施策の展開

1 分野別健康づくりの具体的取り組み

1-1 栄養・食生活（アルコールを含む）

本村はがんや脳血管疾患での標準化死亡比が県内市町村の中で高く、肥満の人の割合も高くなっています。健康寿命の延伸には生活習慣病の予防が不可欠であり、特に肥満予防と高血圧、高血糖予防のための食生活の改善に取り組んでいく必要があります。



この施策の目指す姿

- ◎ 野菜の摂取量を増やします
- ◎ 塩分の摂取量をあと 3g 減らします
- ◎ 毎日飲酒する人を減らします



現況と課題

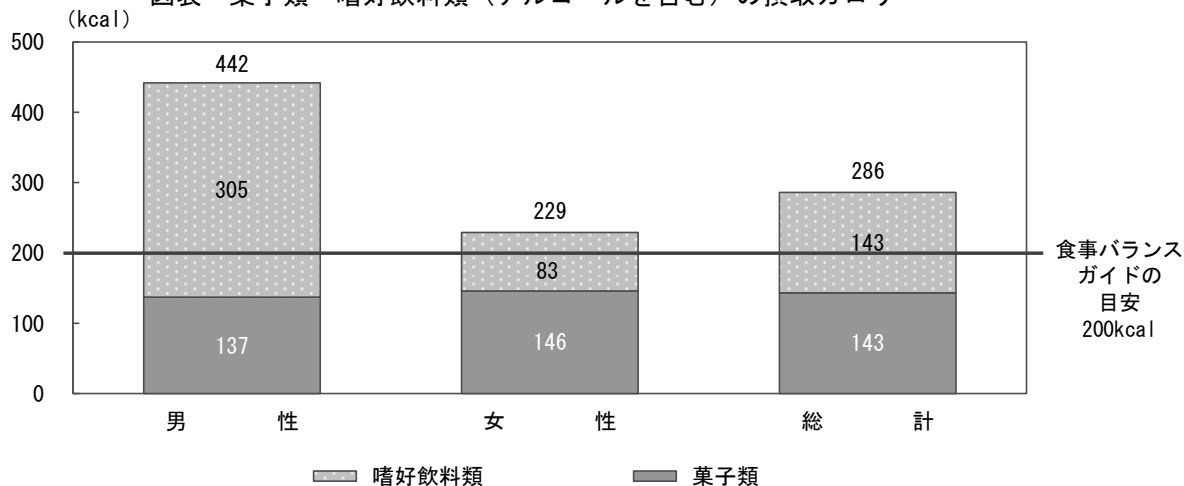
(1) 健康的な食生活の定着

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をするようにしている村民は 67.3%であり、特に 20 歳代では 42.9%となっており、食事のバランスが懸念されます。
- 菓子類・嗜好飲料類からのエネルギー摂取量の平均は、男性で 442kcal、女性で 229kcal となっており、^{※1}食事バランスガイドで目安としている 200kcal を超えています。
- 特に、男性では、嗜好飲料類からのエネルギー摂取量が多くなっています。
- 野菜摂取量は、男女で 228g となっており、目標の 1 日 350g には足りていない状況です。
- 塩分の摂取量の平均は、男性 11.2g、女性 9.4g となっており、^{※2}日本人の食事摂取基準の基準（2015 年版）（男性 8.0g、女性 7.0g）よりも多く摂取しています。

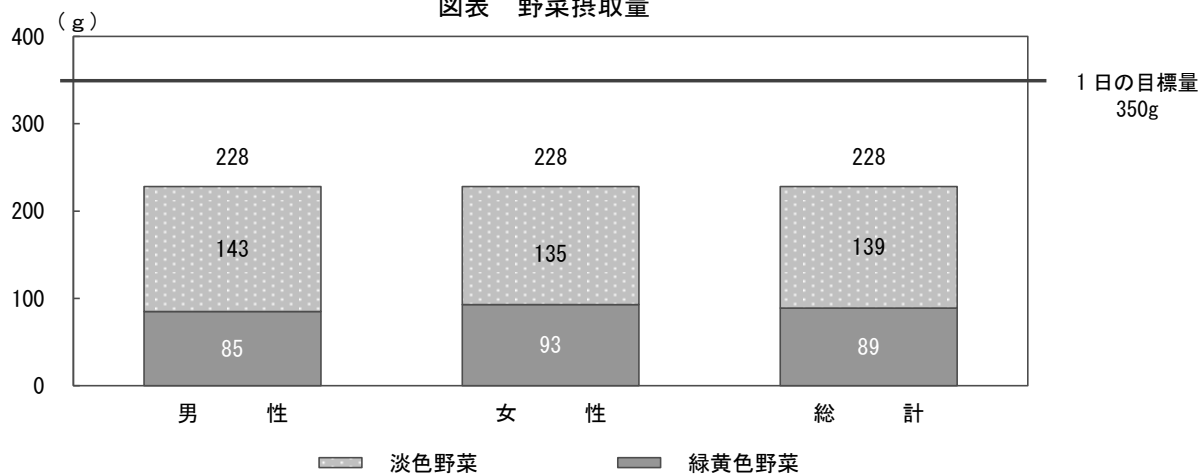
※1 食事バランスガイド：食事の望ましい組合せと、おおよその量をイラストで示したものです。

※2 日本人の食事摂取基準（2015 年版）：健康増進法に基づき、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防のために、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものです。

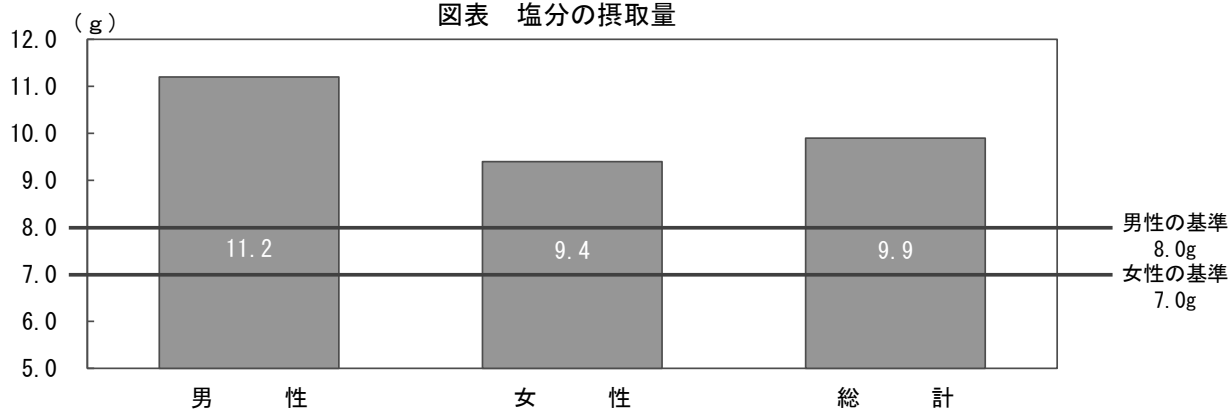
図表 菓子類・嗜好飲料類（アルコールを含む）の摂取カロリー



図表 野菜摂取量



図表 塩分の摂取量



資料：食生活調査（BDHQ調査）（平成30年）

(2) 適正な飲酒量についての知識の普及

- 県の値を 100 とした特定健診質問票の標準化該当比では、男性・女性ともに「毎日飲酒する」の値が県の値を上回っており、知識の普及啓発を図る必要があります。



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 家族や仲間と楽しく食事をしましょう。
- 食に関する正しい知識を身につけ、適正体重の維持を心がけましょう。
- 子どもの頃から毎日 3 食とる習慣を身につけ、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事を心がけましょう。
- 健康福祉課が呼びかけする各種健康教室や、食生活改善推進員が呼びかけするヘルシークッキング教室へ参加しましょう。
- 健康づくりへの取り組みをしている各団体などは、食に関する正しい知識を身につけ、バランス良く食べることの意義について、普及啓発に努めましょう。

■ 村の取り組み

- 子どもの頃からの望ましい食習慣を定着させるため、保護者への栄養相談を充実させるとともに、「主食・主菜・副菜」を組み合わせたバランスの良い食事を心がけるよう啓発活動を行います。
- 生活習慣病につながる肥満や高齢者の低栄養状態を予防するため、適正体重を維持・管理できるよう、ライフステージに合わせたライフイベント等の、様々な機会を通じて普及啓発を行います。
- 子育て世代には、母子保健事業の中で、菓子・嗜好飲料類と食塩の摂取量の減少、野菜の摂取量の増加を、保護者へ普及・啓発をします。
- 地域では、大衡村食生活改善推進員と協力しながら、野菜摂取量の増加・食塩の摂取量の減少に向けて、総合健診時や、健診結果説明会、ヘルシークッキング教室などを通して、野菜・食塩の適正摂取量や健康情報等を周知します。
- 肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群に該当する方には、状況に応じて、特定保健指導や村の各種健康づくり事業（健康なんでも相談、ヘルシークッキング教室、個別訪問など）を周知し、参加を促します。
- 飲酒については普段から適度な飲酒を心がけ、未成年者や妊婦を含め、アルコールが身体に及ぼす影響等についての正しい知識の普及啓発を、健康に関わる関係団体と連携しながら、継続して取り組みます。
- 食育推進計画と連動しながら適正体重を認識し、自己管理できるよう普及啓発に取り組みます。



健康目標

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	
菓子類・嗜好飲料（アルコールを含む）の摂取量の減少				
（男性 20～50 歳）	356kcal	442kcal	356kcal	
（女性 20～50 歳）	269kcal	230kcal	200kcal	
野菜摂取量の増加				
（男性 20～50 歳）	262.0g	228.8g	350.0g	
（女性 20～50 歳）	222.7g	229.4g	350.0g	
塩分の摂取量の減少				
（男性 20～50 歳）	12.6g	10.5g	7.5g	
（女性 20～50 歳）	9.8g	10.1g	6.5g	
週 4 日以上朝食を食べない者の減少				
（男性 20～50 歳）	33.8%	25.3%	23.0%	
（女性 20～50 歳）	18.9%	9.2%	9.0%	
毎日飲酒する人を減らす（6～7 日飲酒）				
（男女）	32.8%	27.1%	25.7%	
（男性）	55.0%	45.5%	43.2%	
（女性）	11.9%	10.8%	10.3%	
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加				
（男女）	未把握	56.4%	62.0%	
（男性）	未把握	60.7%	66.8%	
（女性）	未把握	51.8%	57.0%	
妊娠中の飲酒をなくす	（妊婦）	7.7%	0%	0%

1-2 身体活動・運動

身体活動や運動は、肥満や生活習慣病の発症予防になること、高齢者の認知機能や身体機能の維持・向上、心の安定にもつながることから、自分にあった運動習慣を身につけ、取り組んでいけるように推進していくことが必要です。



この施策の目指す姿

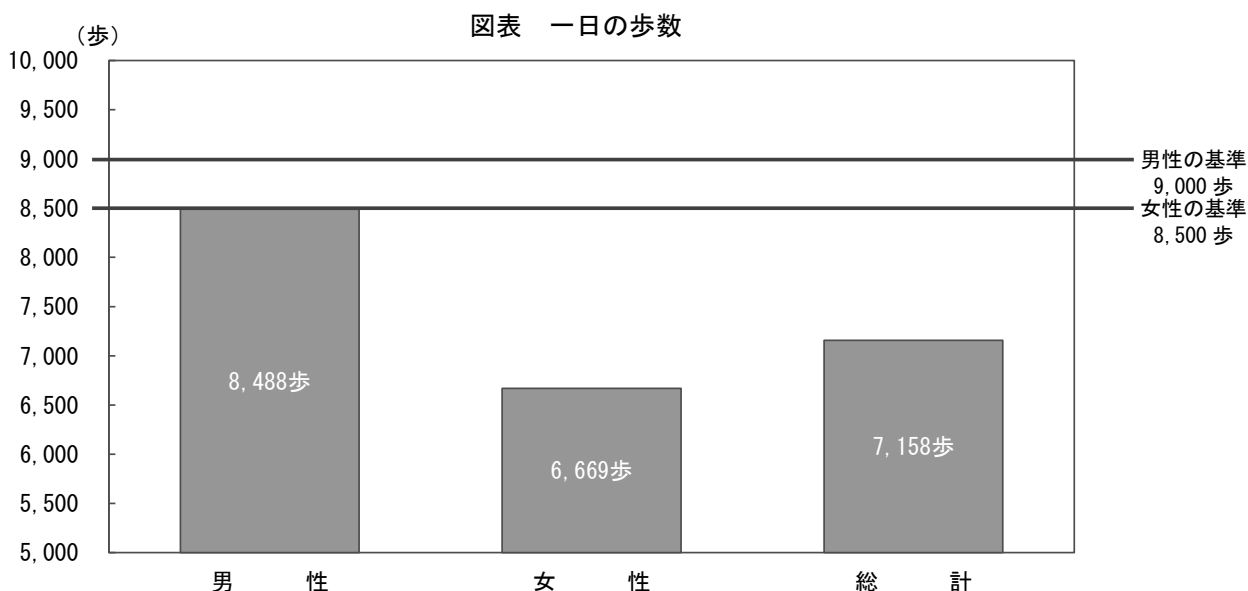
- ◎ 体を動かすことの大切さを認識し、日常生活において意識して体を動かすようにしている人を増やします。
- ◎ あと15分多く歩く人を増やします。



現況と課題

(1) 年齢にあった運動習慣づくり

- 運動実態調査による一日の歩数の平均は、男性8,488歩、女性6,669歩となっており、目標の歩数（男性9,000歩、女性8,500歩）には足りていない状況です。
- 最近1年間、定期的に運動をしているかについて、村民の68.8%が「いいえ」と回答しているほか、「運動不足だと思う」村民の割合は73.2%となっており、普段から意識して歩く機会をつくるなど、運動習慣の定着を図る必要があります。



資料：運動実態調査（平成30年）



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 買い物や通勤など日常生活で意識的に体を動かす機会やあと 15 分多く歩く機会を増やしましょう。
- 年齢、体力、健康状態に応じた運動を楽しく行いましょう。
- 自主的なスポーツ活動や各種運動教室に参加してみましょう。
- 子ども達が外で元気に遊べるように地域で見守りましょう。

■ 村の取り組み

- 運動や身体活動の健康に対する効果を伝え、日常生活の中で無理なく続けられるように、多様な運動習慣へのきっかけづくり、それが継続化されるような啓発と運動しやすい環境づくりに取り組みます。
- 肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群の方には、状況に応じて、特定保健指導や村の各種健康づくり事業を周知し参加を促し、健康づくりの普及・啓発します。
- 成人期には、運動習慣のきっかけづくりとして、運動普及事業や、親子や家族で運動できる機会づくりとして、子育て支援事業での運動や、公民館イベントなどを今後も継続して実施し周知します。
- 平成 30 年度に作成したウォーキングマップでは、日常生活に加えて 1 日どれくらい歩くと目標歩数になるのかを示したモデルコースを掲載しています。今後は、マップを使ったウォーキングの普及啓発に取り組みます。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加			
(男性 20～59 歳)	63.5%	57.0%	63.5%
(女性 20～59 歳)	46.5%	35.4%	41.5%
意識的に歩く人の増加			
(男性 20～50 歳)	7,648 歩	8,488 歩	9,000 歩
(女性 20～50 歳)	7,911 歩	6,669 歩	8,500 歩
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加			
(男女)	38.8%	28.3%	33.8%

1-3 休養・こころの健康

近年、複雑、多様化した現代社会では、年代を問わず、様々なストレスにさらされながらの日常生活を余儀なくされており、十分な睡眠と休養、自分なりのストレスへの対処法を身につけることは、こころの健康には欠かせないものです。

今後は、休養を十分にとれていない人、疲労を感じる人の減少を目指し、自分なりのストレスへの対処など、心と体のバランスがうまくとれるよう意識啓発・支援を通じて休養・こころの健康づくりを引き続き推進します。

また、自死対策計画において自死に対する正しい知識の普及啓発や人材の育成、こころに悩みを抱えた人への支援体制の構築等、生きる支援を推進します。



この施策の目指す姿

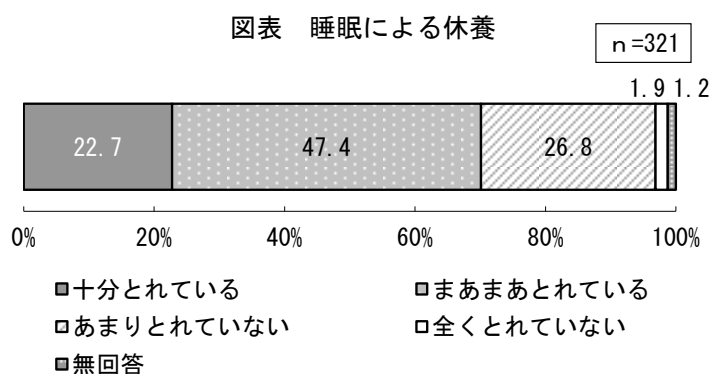
- ◎ 睡眠により十分に休養がとれる人を増やします。
- ◎ 疲労を感じている人を少なくします。



現況と課題

(1) 十分な睡眠と休養

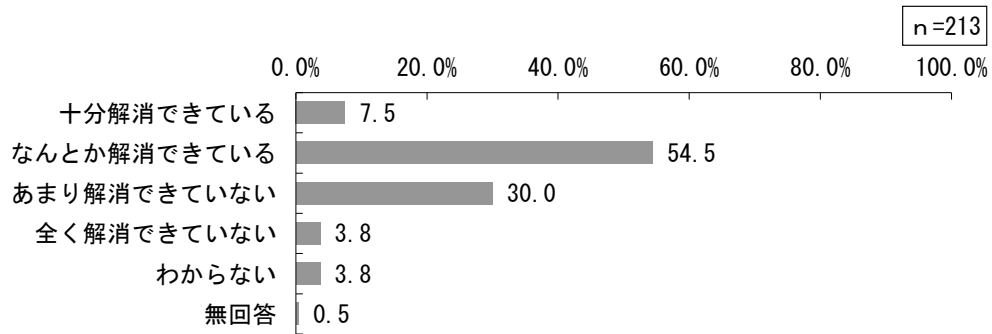
- 睡眠による休養について、アンケート調査では「十分とれている」(22.7%)、「まあまあとれている」(47.4%)を合わせた7割(70.1%)が“とれている”と回答する一方で、「あまりとれていない」(26.8%)、「全くとれていない」(1.9%)を合わせた回答者の3割(28.7%)は、“とれていない”と回答しており、引き続き睡眠による休養について普及啓発が求められます。



(2) 自分なりのストレスへの対処法

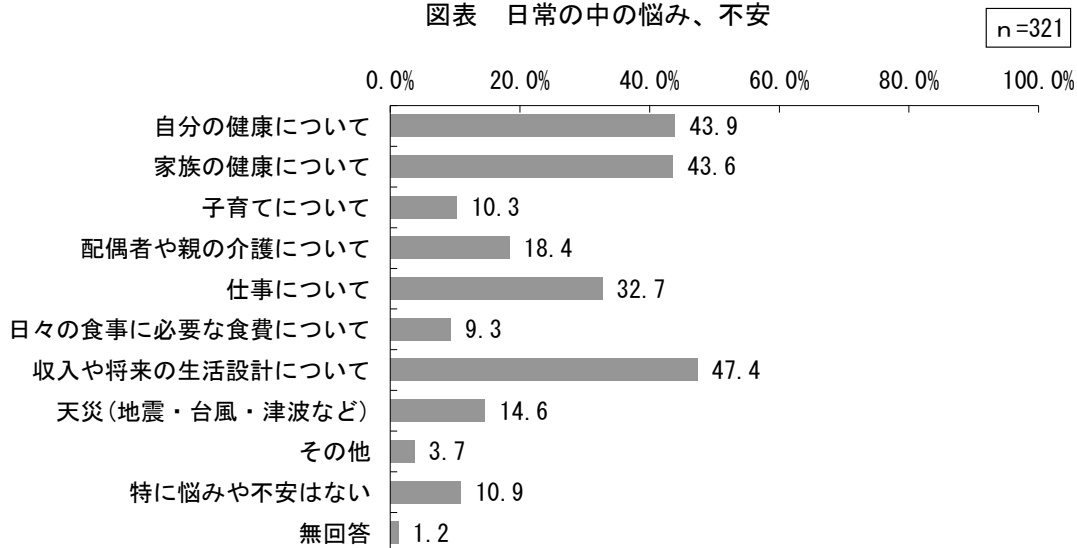
- アンケート調査では、この1か月にストレスが「大いにあった」(23.4%)、「多少あった」(43.0%)と回答しており、そのうちストレスを「あまり解消できていない」(30.0%)、「全く解消できていない」(3.8%)を合わせた3割(22.2%)は“解消できていない”と回答しています。

図表 ストレスの解消



○ 日常生活の中でストレスにつながる不安や悩みごとは様々であり、各自が自分なりのストレス解消の手段を持つとともに、うつ状態に陥ることがないように、何か気にかかることができたら気軽に相談ができるような環境を整え、早期に発見し、治療へつなげる必要があります。

図表 日常の中の悩み、不安



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 疲れていると感じたら、しっかり睡眠・休養をとるように心がけましょう。
- 悩みごとは抱え込まず、気軽に周囲に相談しましょう。
- 困難なことを自分で解決する力を身につけたり、趣味や生きがいを持ち、自分なりのストレス解消の方法を実践しましょう。
- 地域の行事やボランティア活動に参加し、人とのふれあいを楽しみましょう。
- 地域や職場で孤立する人を少なくするように、声をかけあう関係をつくりましょう。
- 心身に大きな負担のかかる活動のあとは、できるだけ休養がとれるよう、周囲で支え合いましょう。

■ 村の取り組み

- 効果的な休養や睡眠のとり方、精神疾患についての正しい理解を深め、地域、職場、学校が連携して、こころの健康（メンタルヘルス）をサポートできる地域づくりを目指します。
- 休養の基本である質の良い睡眠がとれるように、睡眠習慣についての知識の普及に努めます。
- 自死対策計画と連動しながら、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換に柔軟に取り組むことの重要性などの情報を広く提供していきます。
- 村民の「こころの健康」を保つために保健所や医療機関等と連携し、困りごとを抱えた村民やその家族が必要なときに相談が受けられるように支援します。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 (男女)	50.0%	28.7%	15.0%
疲労を感じる人の割合の減少 (男女)	63.2%	32.1%	16.1%

1-4 たばこ対策

喫煙は、がんや脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾患の原因になります。また、早産や低体重出生など周産期への影響が出ます。

また、受動喫煙は、改正健康増進法により、2020年4月1日から多くの人が利用する施設等では原則屋内禁煙となります。そのため、たばこが喫煙者と周囲の人の健康に及ぼす影響について、当事者をはじめ周囲の理解を得られるよう、正しい知識の啓発に努め、健康被害の防止に取り組み、妊婦にはたばこの煙を吸わせない、喫煙者は禁煙にチャレンジする、といったそれぞれの立場で禁煙や分煙を進めます。



この施策の目指す姿

- ◎ 喫煙者の割合を減らします。



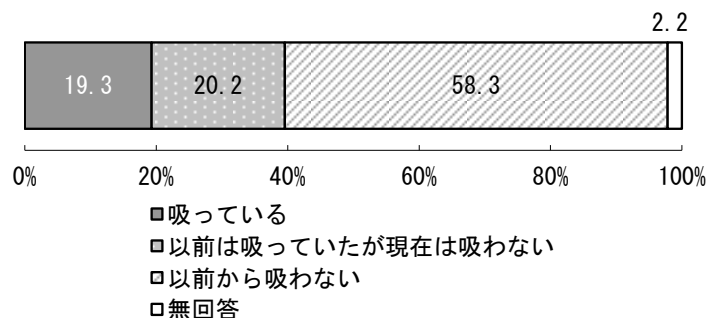
現況と課題

(1) 喫煙に対する知識の普及、禁煙・分煙対策

- アンケート調査によるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は26.5%となっており、認知度は低い状況にあります。COPDは、喫煙との関係が深い疾患であるため、禁煙指導と併せ、引き続き、知識の普及に努める必要があります。
- アンケート調査による喫煙状況は、「吸っている」と回答した割合は19.3%となっているほか、母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率は0%となっており、喫煙の及ぼす影響への理解や喫煙を控える意向もみられ、引き続き、禁煙・分煙への取り組みを推進することが求められます。
- 喫煙については、今後も禁煙外来を紹介するなど、喫煙者を減らす取り組みを推進します。

図表 喫煙状況

n=321





施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 喫煙が及ぼす健康への影響を理解しましょう。
- 分煙に心がけ、受動喫煙に配慮しましょう。
- 妊娠中や出産後は、胎児や子どもの健康にも影響を及ぼすため禁煙しましょう。
- 地域や職場、公園などでの分煙・禁煙の働きかけに協力しましょう。

■ 村の取り組み

- 喫煙は個人の健康に重大な影響を与えるばかりでなく、胎児や周囲の人々にも悪影響を与えるとともに、家庭・地域・職場・学校において様々な社会的問題を引き起こす要因となっていることから、社会全体の総合的な取り組みとして推進します。
- たばこの害について、健康なんでも相談や健診当日・事後訪問保健指導などで、周知、喫煙者には、禁煙外来を紹介します。
- 受動喫煙対策を保健所等と連携しながら各所で進め、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について併せて啓発します。
- 未成年者の喫煙防止のため、学校教育の場や家庭、地域において、喫煙に関する情報の発信や連携した取り組みを行います。
- 母子保健事業において、妊産婦や子どもに対する受動喫煙が及ぼす健康影響について、正しい知識を普及啓発します。



健康目標

項	目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
成人の喫煙率の減少	(男性 40～74 歳)	30.4%	28.3%	25.5%
	(女性 40～74 歳)	5.8%	8.7%	7.8%
妊娠中の喫煙をなくす	(妊婦)	0.0%	3.1%	0.0%

1-5 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、食生活だけではなく、食事を通じた会話や交流など、豊かな生活を送るためにも重要です。

また、歯と口腔の健康は体全体の健康と密接に関係があり、歯科健診を定期的に行うことも疾病予防につながることから、子どもから高齢者まで、世代に応じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上を図る取り組みが求められます。



この施策の目指す姿

- ◎ 子どものむし歯を減らします。
- ◎ 定期的に歯科健診を受けている人を増やします。



現況と課題

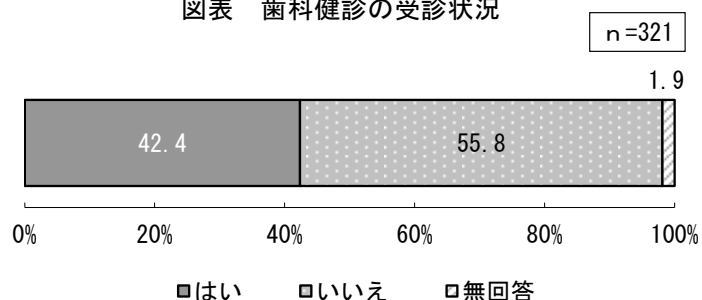
(1) むし歯や歯周病など歯科疾患の予防

- アンケート調査では、40歳代以降になると、28本全てである方が半数以下となっています。こうした状況は、高齢になるにつれて、よく噛めないことによる栄養の偏り、糖尿病をはじめとした生活習慣病なども懸念されるため、口腔機能の維持・向上を図る必要があります。

(2) 歯科健診の受診向上

- 定期歯科健診の受診率が約半数となっており、歯周疾患は、自覚症状のないうちに進行するため定期的な受診を促す取り組みを行います。

図表 歯科健診の受診状況





施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 1日1回はていねいに歯みがきをしましょう。
- 定期的に歯科健診を受け、歯や口腔の健康状態を確認しましょう。
- ブラッシング、仕上げみがきの方法、フッ素の利用など、自分に合った口腔ケアを身につけましょう。
- 地域行事や各団体の活動の中で、歯や口の健康についての普及啓発に努めましょう。

■ 村の取り組み

- 食育を通じて、歯の健康について情報提供します。また、令和元年度より成人の歯科健診を実施し生涯を通じて自分の歯でおいしく食べられる歯・口腔の健康づくりを目指します。
- 子どもの頃から歯みがき習慣を定着させ、生涯にわたり、むし歯・歯周病予防に取り組むとともに、歯科健診等で定期的に歯の健康チェックを受けたり、早期治療のために歯科医院に通うなど、歯の大切さについての啓発に努めます。
- むし歯予防に効果的であるフッ化物入り歯みがき剤やフッ化物洗口の普及に取り組めます。
- 生涯を通じ定期的な口腔管理を受ける大切さについての啓発に努めます。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
3 歳児の一人平均むし歯数の減少	2.18 本	1.2 本	1 本
12 歳の一人平均むし歯数の減少	1.50 本	0.43 本	0 本
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合の増加			
(男性)	27.0%	36.7%	40.4%
(女性)	30.8%	48.2%	53.0%

1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

生涯健康で過ごすためには、まず個人の心身が健康であることが重要です。病気の早期発見に努め、特に適正体重に近づくためには定期的な体重測定を行い、食事や運動のバランスを継続して見直すことが勧められます。

また、住み良い村でいられるために、住民の活躍の場や他者との交流や趣味などの余暇活動を充実させることで、豊かな人間関係を築いていくことが求められます。



この施策の目指す姿

- ◎ 健康管理の重要性を認識し、自らの健康状態を把握し、健康習慣の改善に向けて積極的に取り組む人を増やします。



現況と課題

（1）がん検診の受診率向上

- 死亡原因の第1位は、男性、女性ともに「悪性新生物」であり、全体の33.8%を占めています。がん検診で早期発見することで早期治療につなげる必要があります。
- 平成29年度のがん検診受診率は、胃がん7.6%、肺がん22.8%、大腸がん20.6%、前立腺がん19.3%、子宮がん23.4%、乳がん17.6%となっており、目標とする受診率を大幅に下回っており、受診率向上に引き続き取り組む必要があります。

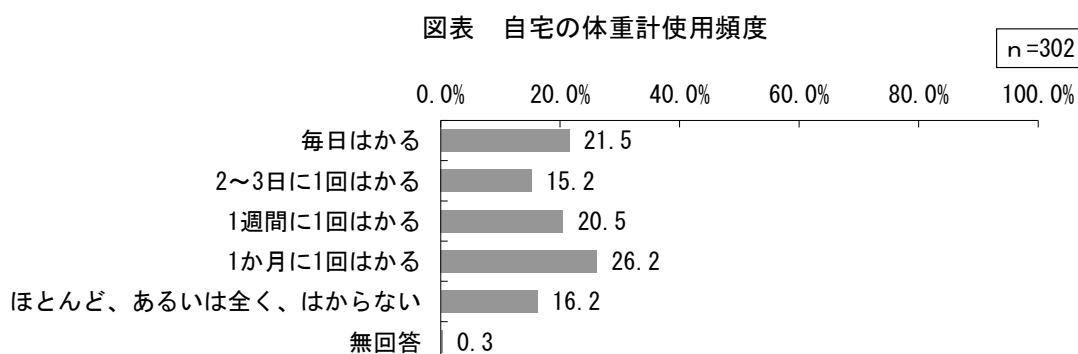
（2）特定健診による生活習慣病の予防

- 不健康な期間（平均寿命と健康寿命の差）を短くするには、介護状態につながる循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）、糖尿病、がんなどの生活習慣病の予防が重要です。そのためには、健診（検診）等を利用し、村民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、危機意識を持って生活習慣の改善に取り組むとともに、異常の早期発見、早期治療により重症化を防いでいくことが重要です。

（3）健康の自己管理

- 体重は、健康状態を示すバロメーターです。村では、生活習慣の自己管理能力を向上させるため、適正体重を把握し、定期的な体重測定を勧奨しています。肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症など、様々な生活習慣病を引き起こす要因となるほか、高齢期では、活動性・認知機能の低下、骨折などを引き起こしやすくなります。そのため、自分の適正体重を把握し、食事と運動の両面から体重維持、改善に継続して取り組むことが求められます。

- アンケート調査では、94.1%が自宅に体重計が「ある」と回答しており、その中で、「毎日ばかり」（21.5%）、「2～3日に1回はかる」（15.2%）を合わせた家で頻繁に体重を“はかる”回答者は3割強（36.7%）となっています。



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 年に1度は必ず健診（検診）を受け、自分の健康状態を把握しましょう。
- 生活習慣病を予防するための正しい知識を身につけ、自ら健康管理ができるようにしましょう。
- 健診（検診）で異常が見つかったら早めに受診し、生活習慣の改善に努めましょう。
- 地域の人や職場の仲間で声をかけあい、健診・検診の受診を促進しましょう。
- 職場では健診（検診）を医療機関で受診しやすい環境づくりに努めましょう。
- 健康教室や講座等に積極的に参加し、健康に関する正しい知識を身につけましょう。
- スポーツ推進委員、衛生嘱託員、保健活動推進員、食生活改善推進員、健康運動サポーター等が呼びかける健康づくり事業に積極的に参加しましょう。

■ 村の取り組み

- がんや生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、各種がん検診と特定健診の受診率向上に努めます。また、がんや生活習慣病に関する知識の普及啓発に努めるとともに、特定健診の結果からメタボリックシンドローム該当者や予備群に対する特定保健指導や事後指導を充実させ、疾病の発症予防と重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防等）に取り組めます。
- 各種健診（検診）の、周知や受診勧奨、受けやすい環境整備（期間の設定、検診医療機関の拡大、検診内容の充実など）を進めます。
- 健康福祉課で行っている各種健診をはじめとする事業の周知をするとともに、健診等の受けやすい環境整備に引き続き取り組めます。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
特定健康診査実施率の増加 (男女 40～74 歳)	61.1%	59.3%	60.0%
特定保健指導実施率の増加 (男女 40～74 歳)	37.6%	33.0%	60.0%
自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (男性)	未把握	72.7%	80.0%
(女性)	未把握	72.3%	79.5%
体重を毎日測る人の割合の増加 (男性)	15.1%	20.0%	24.0%
(女性)	20.2%	23.6%	26.2%

2 次世代の健康づくり

生涯を通じて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を推進することができるよう、次世代の健康を育むことが求められています。



この施策の目指す姿

- ◎ 育児を通じて、親が家族全体の生活習慣を見直し、親子で健康づくりに取り組む家庭を目指します。

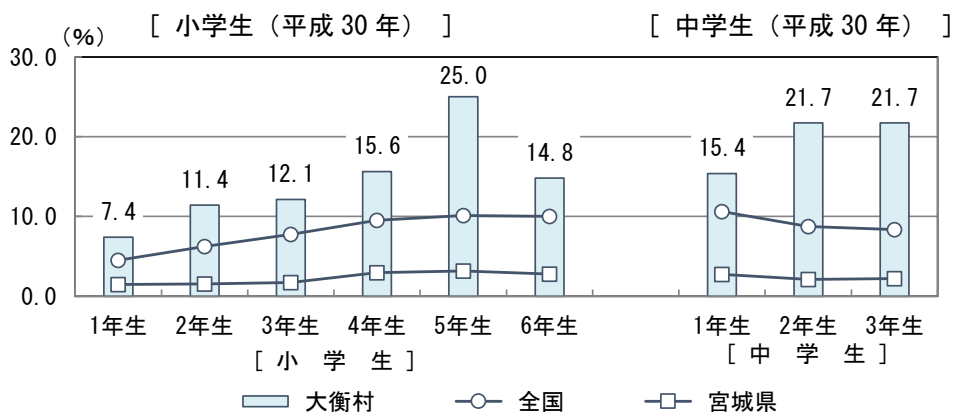


現況と課題

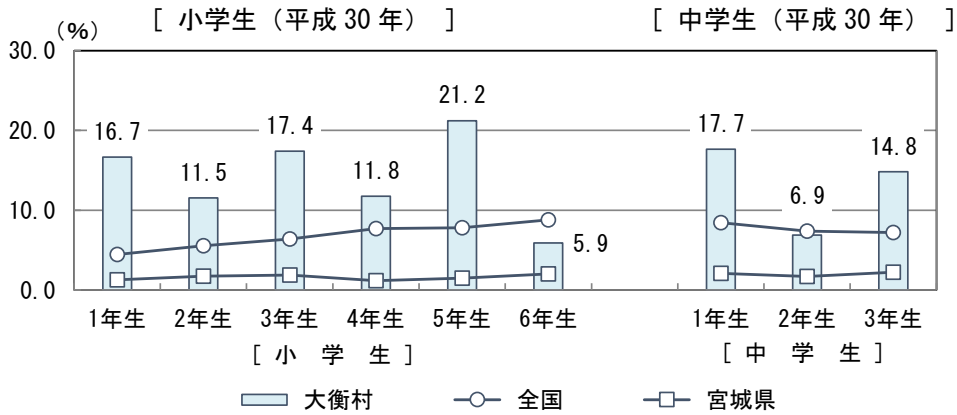
(1) 子どもが健康に育つための保健活動、健康づくり支援

- 食事は子どもの体の基礎をつくるものです。健やかに成長するために、朝食は必ずとり、主食・副菜・主菜を揃えた食事を3食欠かさず食べる習慣をつけることが大切です。また、食育を通じて料理を一緒につくことや、一緒に食べる機会を増やし、食の大切さを伝えていくことが求められます。
- 1歳6か月児、3歳児の平成29年度の一人当たりのむし歯数は、減少傾向ではあるものの、県平均よりも高い割合になっています。村では1歳児にフッ素入り歯みがき剤を無償配布し、みがき方を指導しています。特に乳幼児期は、味覚を形成する重要な時期でもあるため、むし歯を予防し、健全な口腔を育むことが重要です。
- 子どもの肥満については、小学生・中学生の肥満が多く、特に中学生では、県平均の2倍以上となっており、子どもの頃から健康的な生活習慣を定着することが大切です。基本的な食生活や運動などを身につけ、生活習慣病予防の基盤をつくり、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが求められます。

図表 小学生・中学生の肥満傾向児割合（男子）



図表 小学生・中学生の肥満傾向児割合（女子）



※ 肥満傾向児割合：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児童の割合を示しています。

資料：大衡村・学校保健統計調査（平成30年）

（2）子育てによる心身の負担軽減

- 子どもの成長にとって、子どもの健やかな成長と併せて、保護者が不安や孤立を感じることなく、楽しく子育てをすることも大切となります。ストレスや不安感、孤立感は、重症化するとうつ病となることもあり、保護者が協力しながら、楽しく子どもと向き合うことができるよう支援する必要があります。



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 教育・保育活動全体を通じた食育の推進により、子ども達が望ましい食生活習慣を身につけられるよう、認定こども園・認可保育所等の保育施設、学校、給食センターや関係団体と子どもの健康について連携を深めます。
- 保護者への望ましい食生活習慣形成に関する情報提供や働きかけにより、食や健康に関する知識について周知を図ります。
- 健康福祉課が呼びかけする各種健康教室や、食生活改善推進員が呼びかけするヘルシークッキング教室へ参加しましょう。

■ 村の取り組み

- 身体の発育に必要な食の大切さについて普及啓発を行い、特に早寝・早起き・朝ごはん運動を推進します。
- 認定こども園・認可保育所等の保育施設、小学校、中学校、給食センター等関係機関及び食育推進計画と連携し、むし歯、肥満予防等子どもの健康について取り組みます。
- 親子で参加できる料理教室、運動教室等を行います。
- 親と子への食育講演会、講座や教室を行います。
- 管理栄養士による肥満予防や解消の啓発、栄養教育や栄養相談を行います。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
小学生の肥満者（肥満度 20%以上）の割合の 減少 (全児童)	15.7%	14.9%	10.0%

3 介護予防につながる壮年期からの健康づくり

超高齢社会に対応した活力あるまちづくりを進めていくためには、元気でいきいきと輝いている高齢者を増やすことが必要です。

いきいきと自立した高齢期を送るために、壮年期から積極的に生活習慣病を予防し、^{※1}ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や^{※2}フレイルを予防するために足腰を鍛えたり、人と交流したり心身の健康を意識した生活を送ることができるよう、早期からの身体機能の維持・向上のための取り組みを推進します。

※1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨や関節、筋肉などが衰え、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうリスクが高い状態のことです。

※2 フレイル：加齢により心身が衰えた状態のことです。



この施策の目指す姿

◎ 壮年期から健康づくりに関心を持ち、生活改善に取り組んでいる人を増やします。

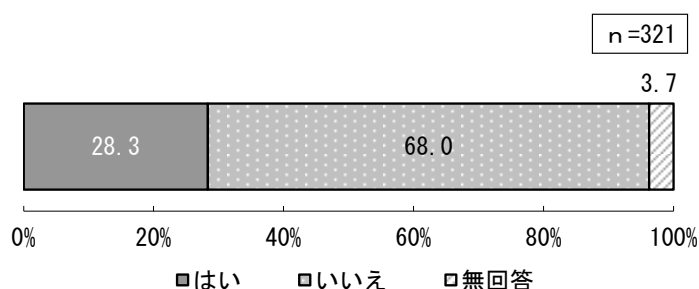


現況と課題

(1) ロコモティブシンドロームの予防

- アンケート調査によるロコモティブシンドロームの認知度は、28.3%と少ない状況です。要介護状態を予防するためにも、知識の普及に努める必要があります。
- 高齢になると体力や意欲の低下から外出の機会が減り、活動量が少なくなりがちです。そのため、地域と連携して閉じこもり防止を働きかけることが重要となります。

図表 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度



(2) 介護予防による自立期間の延伸

- 近年の介護保険認定者は増加傾向にあり、平成30年においては要介護1が最も多くなっていますが、高齢化の進行とともに、今後要介護度の重度化が懸念されます。そのため、介護予防による自立期間の延伸に努め、健康寿命の延伸に向けた取り組みが求められます。



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- ロコモティブシンドロームやフレイルの予防に向け、歩いたり、体操したり、日常生活の中でできるだけ体を動かしましょう。
- 閉じこもりを防止するためお互いに声をかけあい、村が開催するいきいきサロンや各健康教室等に積極的に参加しましょう。
- 自分の生きがいや楽しみを見つけ、無理なく続けましょう。

■ 村の取り組み

- 介護予防の視点からロコモティブシンドロームやフレイルの認知度を高め、その予防を通じて運動機能の維持向上が図れるように支援します。
- 生きがいや役割を持ち、いきいきとした生活が送れるよう介護予防の取り組みを充実させます。
- 要介護状態を招く疾病の予防についての認知度を高め、早期からの身体機能の維持・向上のための取り組みを促進します。
- 介護予防が必要な高齢者の把握に努め、介護予防事業への積極的な働きかけを推進します。
- 高齢期の健康に関する相談支援体制を図ります。



健康目標

項 目	ベースライン値 (平成 26 年)	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 (男女)	38.8%	28.3%	33.8%

4 健康づくり活動の促進と環境整備

自らの健康を守るためには、一人ひとりの意識や主体的な活動が重要ですが、それらは生活環境や経済状況の影響を受けることから、健康づくりに取り組むためのサポートや環境の整備が必要です。そのためには、仲間同士や地域の集まり等を活用し、健康づくりに取り組む人の増加を目指します。



この施策の目指す姿

- ◎ 住民同士のつながりを通して健康プランを周知し、健康づくりに取り組む人を増やします。

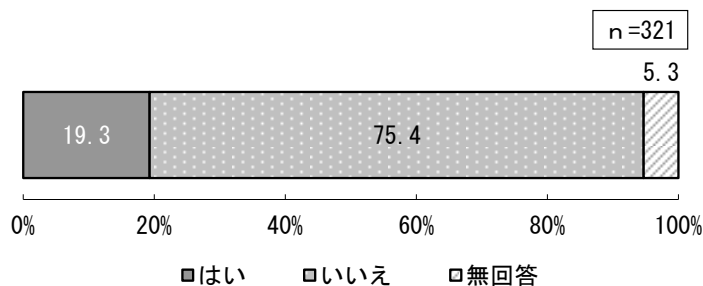


現況と課題

(1) 第2次おおひら健康プラン21の周知

- アンケート調査では、「第2次おおひら健康プラン21」の認知度は、19.3%となっており、計画の推進とともに、広く村民に周知を図る必要があります。

図表 第2次おおひら健康プラン21の認知度



(2) 地域力による健康づくりの推進

- 健康づくりについては、自身の健康状態を把握し、自らのために取り組むことを基本としていますが、一人では継続しにくい取り組みについては、仲間や地域とともに実践していく必要があります。
 - ※ソーシャルキャピタルの関係性や絆、地域への愛着は健康に関連性があり、地域との絆やつながりが強いと健康度が高いといわれています。地域のつながりの強化は健康づくりに貢献すると考えられることから、健康づくりの視点からもソーシャルキャピタルの強化・再構築が求められます。
- ※ ソーシャルキャピタル：家族や地域における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方のこと。



施策での取り組み（各主体が取り組んでいくこと）

■ 地域での取り組み

- 自身の健康状態に関心を持ち、広報、ホームページの健康づくり情報を得るようにしましょう。
- 地域の人や職場の仲間で声をかけあい、健康づくりに取り組みましょう。

■ 村の取り組み

- 本計画を広く周知するとともに、健康づくり・体力づくり活動を定着させ、日常的に運動を進めやすい環境を整備します。
- 禁煙・受動喫煙防止を推進する環境の充実を図ります。
- 健診（検診）の受診率向上に向けた効果的なきっかけづくりや、日程など、受診しやすい環境を充実させることを図ります。
- 健康に関する情報や健康づくり事業、相談窓口等、健康づくりに関する情報をわかりやすく発信します。
- 関係団体の協力を得ながら、健康づくりに役立つ社会資源が利用できるよう、情報提供等の環境の充実を図ります。
- 保健活動推進員、食生活改善推進員等の知識向上のための研修の充実などを図り、各地区での活発な保健活動を支援します。
- 地域における自主的な健康づくり活動を支援するとともに、健康づくりに関する地域活動のリーダーやボランティアの人材育成や確保に努めます。
- 地域の健康課題やそれぞれの関係機関団体が実施している取り組みを共有し、連携して取り組むための体制を図ります。
- 健康づくり・体力づくり活動を定着させるための環境づくりを推進します。

第7章 計画の推進

1 進行管理

本計画では、村全体の健康水準の望ましい方向やレベルを示し、村民一人ひとりが健康づくりに取り組む目安として具体的な目標指標を設定しています。

計画を適切に進行するため、本計画に基づく実施事業状況や、施策に基づく各年度の取り組み内容については、「健康づくり委員会」において PDCA サイクルによる進行管理を行い、「大衡村健康づくり推進協議会」へ計画の進捗状況を報告、評価を行います。

また、令和5年度に最終評価を実施し、最終年である令和6年度には、本計画の見直しを行います。

2 健康目標

◎ 基本方針

基本方針1 健康寿命の延伸

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
健康寿命の延伸 (男性) (女性)	76.54 歳 83.42 歳	80.64 歳 84.33 歳	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	宮城県 健康寿命調べ	第2次みやぎ 21健康プラン と同値

基本方針2 健康格差の縮小

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
成人の肥満者（BMI ≥ 25 ）の割合 の減少 (男女 40~74 歳)	35.5%	35.5%	33.7%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告 (H29)	具体的な目標を 設定。中間評価 値より5%減少
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少 (男女 40~74 歳)	34.4%	35.3%	33.5%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告 (H29)	具体的な目標を 設定。中間評価 値より5%減少

基本方針3 生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視

項目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (SMR)					
(男性がん)	114.24	93.28	中間評価値以下	データからみた宮城の健康 (H29)	指標追加 (女性がん・男性心疾患)、中間評価値以下・または、5%減少
(女性がん)	54.26	98.0	中間評価値以下		
(男性心疾患)	93.35	102.4	中間評価値以下		
(女性心疾患)	125.88	95.12	中間評価値以下		
(男性脳血管疾患)	186.63	137.26	130.40		
(女性脳血管疾患)	222.77	130.78	124.24		
がん検診受診率の向上					
(胃がん検診 35歳以上)	9.0%	7.6%	9.0%	健康福祉課 (業務報告) (H29)	ベースライン値に修正、ベースライン値を超えた項目は、中間評価値より5%増加
(肺がん検診 40歳以上)	31.5%	22.8%	31.5%		
(大腸がん検診 40歳以上)	27.5%	20.6%	27.5%		
(乳がん検診 30歳以上)	36.4%	17.6%	36.5%		
(子宮がん検診 20歳以上)	23.1%	23.4%	24.6%		
(前立腺がん 50歳以上)	10.1%	19.3%	20.3%		
脳ドックを受ける人の増加 (満40歳以上) ※1-6 健康管理より移動	40人	46人	50人	健康福祉課 (業務報告) (H29)	目標値変更なし

◎ 分野別健康づくりの具体的な取り組み

1-1 栄養・食生活 (アルコールを含む)

項目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
菓子類・嗜好飲料 (アルコールを含む)の摂取量の減少				食生活調査 (BDHQ調査) (H30)	男性: ベースライン値に修正
(男性 20~50歳)	356kcal	442kcal	356kcal		
(女性 20~50歳)	269kcal	230kcal	200kcal		
野菜摂取量の増加				食生活調査 (BDHQ調査) (H30)	第2次みやぎ21健康プランと同値
(男性 20~50歳)	262.0g	228.8g	350.0g		
(女性 20~50歳)	222.7g	229.4g	350.0g		
塩分の摂取量の減少				食生活調査 (BDHQ調査) (H30)	食事摂取基準2020年版より
(男性 20~50歳)	12.6g	10.5g	7.5g		
(女性 20~50歳)	9.8g	10.1g	6.5g		
週4日以上朝食を食べない者の減少				村民アンケート調査 (H30)	中間評価値より10%減少
(男性 20~50歳)	33.8%	25.3%	23.0%		
(女性 20~50歳)	18.9%	9.2%	9.0%		
毎日飲酒する人を減らす (6~7日飲酒)				村民アンケート調査 (H30)	年代別の目標より男女別目標に修正。中間評価値より5%減少
(男女)	32.8%	27.1%	25.7%		
(男性)	55.0%	45.5%	43.2%		
(女性)	11.9%	10.8%	10.3%		

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 (男女) (男性) (女性)	未把握 未把握 未把握	56.4% 60.7% 51.8%	62.0% 66.8% 57.0%	村民アンケート調査 (H30)	目標値設定。中間評価値より10%増加
妊娠中の飲酒をなくす (妊婦) ※2 次世代の健康より移動	7.7%	0%	0%	健康福祉課 (業務報告) (H29)	目標値変更なし

1-2 身体活動・運動

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
定期的な運動(1回30分以上を週2日以上)をしている人の割合の増加 (男性40~74歳) (女性40~74歳)	44.2% 33.2%	43.1% 35.2%	48.1% 40.2%	特定健診・特定保健指導 法定報告 (H29)	中間評価値より5%増
日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加 (男性40~74歳) (女性40~74歳)	63.5% 46.5%	57.0% 35.4%	63.5% 41.5%	特定健診・特定保健指導 法定報告 (H29)	男性:ベースライン値に修正 女性:ベースライン値より-5%
意識的に歩く人の増加 (男性20~50歳) (女性20~50歳)	7,648歩 7,911歩	8,488歩 6,669歩	9,000歩 8,500歩	運動調査 (H30)	第2次みやぎ21健康プランと同値

1-3 休養・こころの健康

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 (男女)	50.0%	28.7%	15.0%	村民アンケート調査 (H30)	第2次みやぎ21健康プランと同値
疲労を感じる人の割合の減少 (男女)	63.2%	32.1%	16.1%	村民アンケート調査 (H30)	中間評価値の50%減

1-4 たばこ対策

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
成人の喫煙率の減少 (男性40~74歳) (女性40~74歳)	30.4% 5.8%	28.3% 8.7%	25.5% 7.8%	特定健診・特定保健指導 法定報告 (H29)	中間評価値より10%減少
妊娠中の喫煙をなくす (妊婦) ※2 次世代の健康より移動	0.0%	3.1%	0.0%	健康福祉課 (業務報告) (H29)	目標値変更なし

1-5 歯・口腔の健康

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
3歳児の一人平均むし歯数の減少	2.18本	1.2本	1.08本	健康福祉課 (業務報告) (H29)	中間評価値より 10%減少
12歳の一人平均むし歯数の減少	1.50本	0.43本	0.38本	健康福祉課 (業務報告) (H29)	中間評価値より 10%減少
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加				村民アンケート 調査 (H30)	中間評価値より 20%増加
(男性)	27.0%	36.7%	40.4%		
(女性)	30.8%	48.2%	53.0%		

1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
特定健康診査受診率の増加 (男女40～74歳)	61.1%	59.3%	60.0%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告 (H29)	第3期大衡村特 定健康診査等実 施計画と同値
特定保健指導実施率の増加 (男女40～74歳)	37.6%	33.0%	60.0%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告 (H29)	第3期大衡村特 定健康診査等実 施計画と同値
自分の血圧値を知っている人の割合の増加				村民アンケート 調査 (H30)	中間評価値より 10%増加
(男性)	未把握	72.7%	80.0%		
(女性)	未把握	72.3%	79.5%		
体重を毎日測る人の割合の増加				村民アンケート 調査 (H30)	中間評価値よ り20%増加
(男性)	15.1%	20.0%	24.0%		
(女性)	20.2%	23.6%	26.2%		

◎ 次世代の健康

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
小学生の肥満者(肥満度20%以上)の割合の減少 (全児童)	15.7%	14.9%	10.0%	小学校H30年 度定期健康診断 結果より	目標値変更なし

◎ 介護予防につながる壮年期からの健康づくり

項 目	ベースライン値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	指標の出典	目標値の根拠
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 (男女)	38.8%	28.3%	33.8%	村民アンケート調査 (H30)	ベースライン値より-5%

自死対策計画編

〔 自死対策計画編目次 〕

第1章	計画策定にあたって	61
1	自死対策計画の目的と背景	61
2	計画の位置付け・基本認識	62
3	計画期間	63
第2章	村における自死の状況	64
1	村における自死の状況	64
2	地域実態プロファイルによる自死の特徴	69
3	村民アンケート調査による意識	70
第3章	計画の基本的な考え方	73
1	基本理念	73
2	施策体系	74
第4章	自死対策の展開	75
1	基本施策	75
2	重点施策	92
第5章	計画の推進	95
1	計画の推進	95
2	数値目標・評価指標	95

本計画における「自殺」と「自死」の使い分けについて

「自殺」と「自死」の定義や用法については、様々な見解があります。
そこで、本計画編では、「自殺」と「自死」について、次のように状況に応じて用語を使い分けて掲載しています。

(1) 「自殺」を使用する場合

- ① 法律等の名称や法律等の中で用いられる「自殺」を含む用語
例：自殺対策基本法、自殺対策、自殺防止、自殺未遂、自殺企図
- ② 統計資料や著作物等から引用する「自殺」を含む用語
例：自殺死亡率、自殺者数
- ③ 「自殺」という語と組み合わせて慣用的に使われ定着している熟語
例：自殺念慮、自殺願望

(2) 「自死」を使用する場合

上記の(1)の場合を除いて、原則として「自死」を使用します。
ただし、「追い込まれた末の死」の重大さを強調し、その行為を思いとどまらせる場合は、「自らの命を絶つ行為」など、表現方法を工夫し「自死」を使用しないこととします。

第1章 計画策定にあたって

1 自死対策計画の目的と背景

自死は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題、いじめや孤立など、複雑な問題や悩みが絡み合って深刻化した結果、追い込まれた末の死とされています。

平成18年に国が策定した「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識された自死は、広く「社会問題」と認識されるようになり、平成28年4月には、「自殺対策基本法」が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

単にこころの健康や個人の問題ではなく、防ぐことのできる社会的な問題であるという基本認識のもと、保健、医療、福祉、教育、労働等、様々な分野の施策との有機的な連携が図られ、健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に向けて、自死対策を社会づくり、地域づくりとして推進することが求められています。

こうした背景を踏まえ、本村の自死の実態を把握し、村が行う「生きる支援」に関連する事業を展開しながら、全村的な取り組みとして推進するために、基本施策・重点施策を明確にした自死対策計画を策定します。

また、村民一人ひとりが自死を身近な問題として意識でき、悩みを抱えた人が孤立せず、相談や支援につながるができる体制の整備・充実を図り、自殺者ゼロに向けて「誰も自死に追い込まれることのない大衡村（自殺者0）」を目指すものです。

2 計画の位置付け・基本認識

(1) 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画として、自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」に必要な方策を明らかにするものです。

また、自死を防ぐためには、精神保健による視点だけでなく、様々な分野の施策と連携する必要があります。そのため、中長期的な視点を持って継続的に実施し、関連性の高い保健・医療・福祉分野の個別関連計画、施策との整合・連携を図り、本村の自死対策の基本的な方向や具体的な事業・取り組みを示すものです。

(2) 基本認識

国の自殺総合対策大綱に基づき、自死対策に関わる行政機関や関係団体等は、次の点を基本認識として共有し、対策に取り組む必要があります。

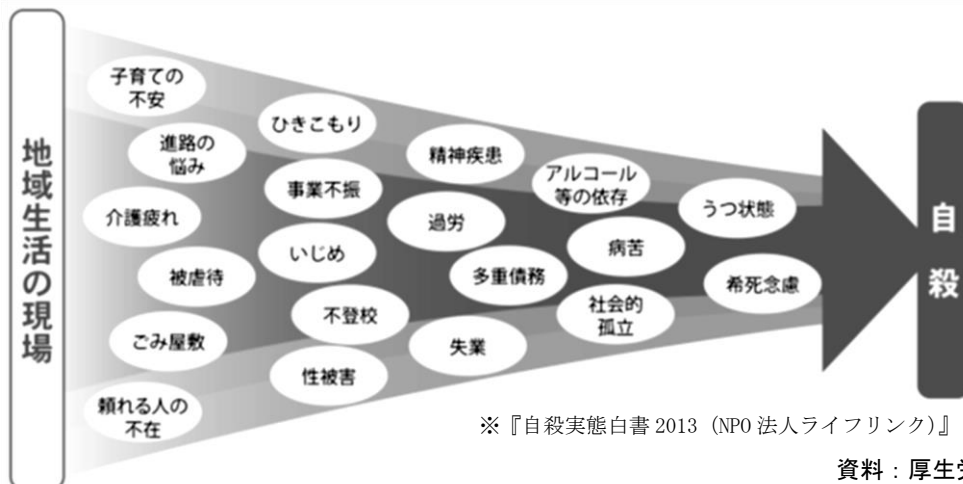
① 自死の多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題であること

多くの人にとって自死は、「個人の問題」と考えられがちですが、実際は、家族や友人等、周りの人が当事者となる可能性があり、誰にでも起こり得ることです。

また、自死はその多くが様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、単にこころの健康や個人の問題ではなく、防ぐことのできる「社会的な問題」であるという認識のもと、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」に向けて取り組む必要があります。

図表 自死の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

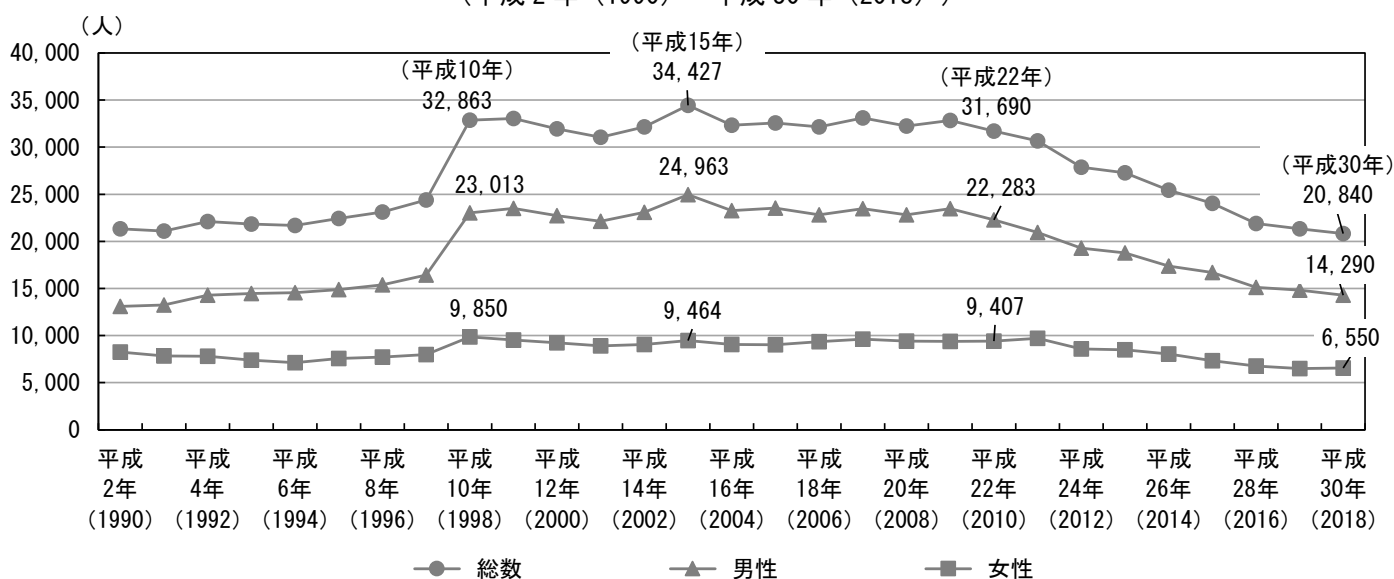
- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自死は起きる。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自死が起きている」とする調査*もある。



② 自死の非常事態はまだまだ続いており、継続して取り組むべき課題であること

わが国の自死数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に3万人を下回りました。以降は3万人台を下回り、減少傾向にあります。平成30年も20,840人と依然として2万人以上の人が毎年自死によって亡くなっており、国内において非常事態はまだまだ続いているということを認識する必要があります。

図表 (参考) 国内の自殺者数の推移
(平成2年(1990)～平成30年(2018))



資料：警察庁自殺統計

③ 地域に応じた実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する必要があること

自死対策に関わる行政機関や関係団体等は、「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、村民や地域と協働しながら、自死対策の※PDCAサイクルを通じて、地域の状況に応じて実践的に取り組むことを認識する必要があります。

※ PDCAサイクル：計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(action)の順に業務を円滑に進める手段の1つ。改善(action)の結果を新たな計画(plan)につなげ、繰り返すことによって、計画及び取り組みを継続して改善します。

3 計画期間

本計画は、令和2年度(2020年度)から令和6年度(2024年度)までの5年間とし、計画最終年度に評価を行います。

なお、計画期間においても、社会情勢の変化や国・県の計画の変更に応じ、必要な見直し等、柔軟に対応していきます。

第2章 本村における自死の状況

1 本村における自死の状況

本村の自死の実態に即した計画を策定するため、警察庁「自殺統計」及び自殺総合対策推進センターが自治体ごとの自死実態を示した「地域自殺実態プロファイル」をもとに分析を行いました。

また、自死に対する村民の意識などの実態を把握することを目的とした「健康づくりアンケート調査」を実施し、この調査結果を分析しました。

これらの分析結果からみえてきた本村の自死をめぐる現状をまとめたものが、以下の7つのポイントです。

7つのポイント

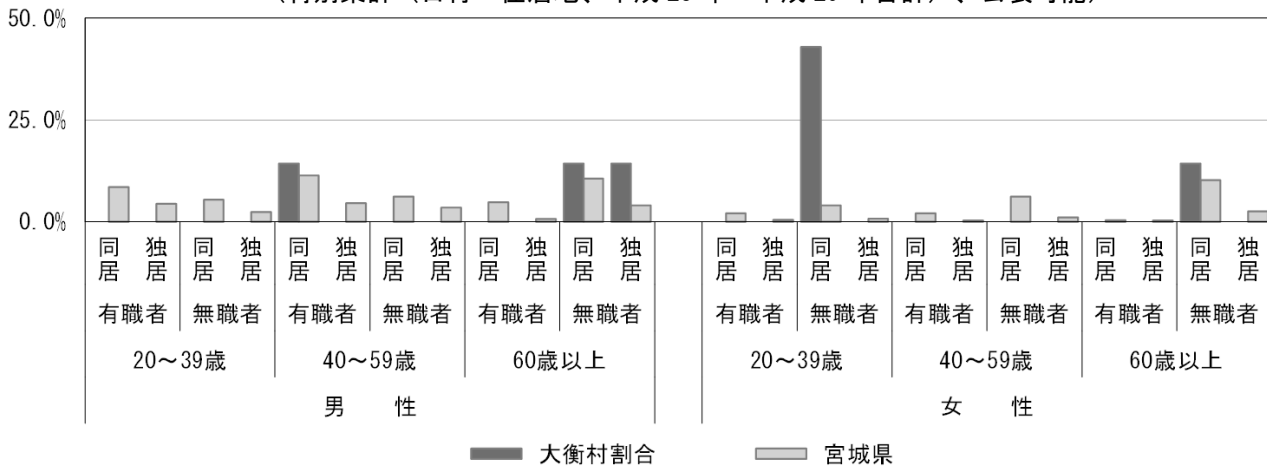
- ① 村内における年間の自殺者数（平成25年～29年）は1～3人であり、男性では40～59歳、女性では20～39歳の割合が高いほか、男女とも60歳以上の割合が高い。
- ② 村内における自殺者数・自殺死亡率の上位5区分（平成25年～29年）の7人中6人が家族等と同居。
- ③ アンケート回答者の約7割が「この1か月にストレスを感じていた」と回答。ストレスの内容は、①収入や将来の生活設計（47.4%）、②自分の健康について（43.9%）、③家族の健康について（43.6%）の順に高い。
- ④ 自身のうつ病サインに気づいたときに利用したい相談窓口として、15.0%が「何も利用しない」と回答。
うつ病の相談窓口を利用しない理由は、「身近に相談相手がいる」（50.0%）、「どれを利用してよいかわからない」（33.3%）、「お金がかかることは避けたい」（27.1%）の順に高い。
- ⑤ アンケート回答者の約2割が「これまでの人生の中で自死について考えたことがある」と回答。
- ⑥ 自死を考える原因は、「家庭問題」（60.0%）、「経済・生活問題」（45.0%）、「健康問題」（35.0%）の順に高い。
- ⑦ アンケート回答者の約8割が「児童生徒が自死について学ぶ機会があるとよい」と回答。

※ 本文及び図表の構成比（百分率）は小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しており、各比率の合計が100.0%とならない場合があります。
また、複数回答の設問では、各比率の合計が100.0%を超える場合があります。

① 性・年代・職・同居の状況

- 村内における年間の自殺者数（平成 25 年～平成 29 年）は 1～3 人であり、その概要として、性・年代・職・同居の状況別にみると、男性では 40～59 歳、女性では 20～39 歳の割合が高いほか、男女とも 60 歳以上の割合が高くなっています。

図表 村内における自死の概要
（特別集計（日付・住居地、平成 25 年～平成 29 年合計）、公表可能）



資料：地域自殺実態プロフィール

② 自殺者数・自殺死亡率の上位項目

- 平成 25 年～平成 29 年の自殺者数・自殺死亡率の上位 5 区分の特徴から、性別、年代に違いはありますが、7 人中 6 人が家族等と同居している状況にあります。

図表 村内における自死の特徴
（特別集計（日付・住居地、平成 25 年～平成 29 年合計）、公表可能）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合 (%)	自殺死亡率* (10 万対)	背景にある自殺の危機経路**の一例 (全国的な傾向)
1 位: 女性 20～39 歳無職同居	3	42.9%	266.8	DV 等→離婚→生活苦+子育ての悩み →うつ状態→自死
2 位: 男性 60 歳以上無職独居	1	14.3%	616.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自死
3 位: 男性 60 歳以上無職同居	1	14.3%	57.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み (疲れ)+身体疾患→自死
4 位: 男性 40～59 歳有職同居	1	14.3%	37.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自死
5 位: 女性 60 歳以上無職同居	1	14.3%	26.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自死

※ 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

* 自殺死亡率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

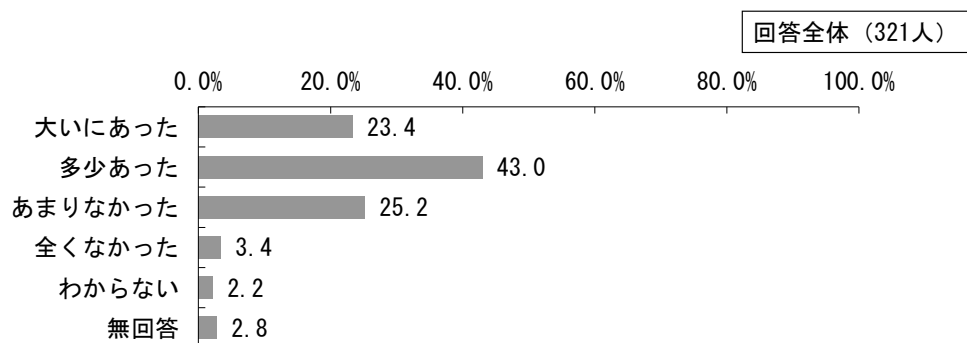
** 「背景にある主な自死の危機経路」は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考に、自殺総合対策推進センターにて分析したものです。「背景となった主な自死の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうち主なもの(全国的な傾向)が記載されています。

資料：地域自殺実態プロフィール

③ アンケート回答者の約 7 割が「この 1 か月にストレスを感じていた」と回答。

- ストレス状況については、「多少あった」が 43.0%と最も多くなっています。
- この 1 か月にストレスを感じたことが“ある”（「大いにあった」+「多少あった」）と回答した割合は 7 割（66.4%）、この 1 か月にストレスを感じたことが“なかった”（「あまりなかった」+「全くなかった」）と回答した割合は 3 割（28.6%）となっています。

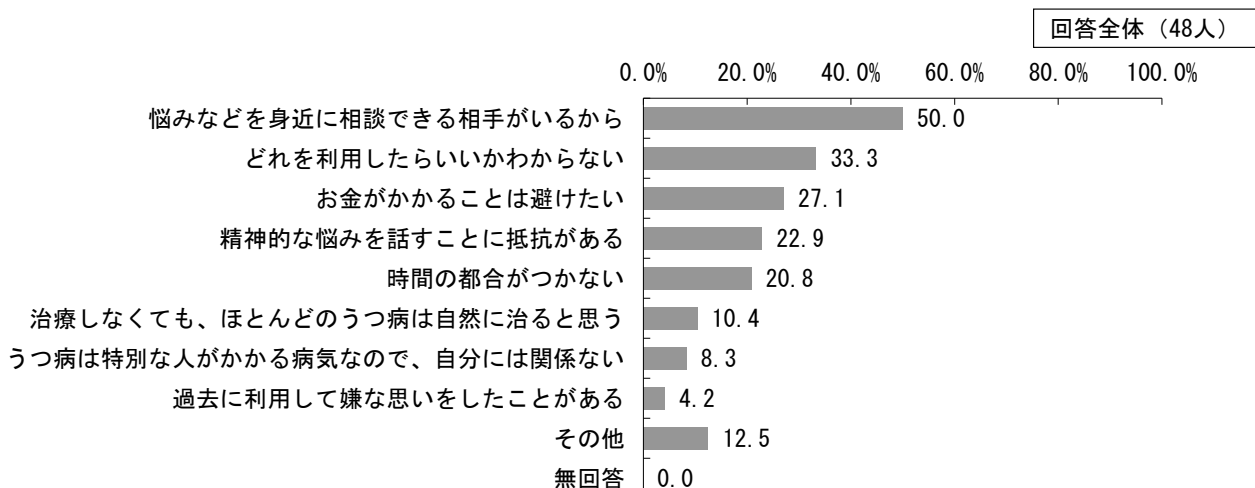
図表 ストレスを感じたことがある人の割合（村民アンケート）



④ 自身のうつ病サインに気づいたときに専門の相談窓口を利用したいかの問いに 15%が「何も利用しない」と回答

- 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口を利用したいと思うかについて、「精神科や心療内科などの医療機関」が 41.4%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関」が 31.8%と特に上位に挙がっており、「何も利用しない」と回答した割合は 15.0%となっています。
- うつ病の相談窓口を利用しない理由は、「身近に相談相手がいる」が 50.0%と最も多く、次いで「どれを利用してよいかわからない」が 33.3%、「お金がかかることは避けたい」が 27.1%となっています。

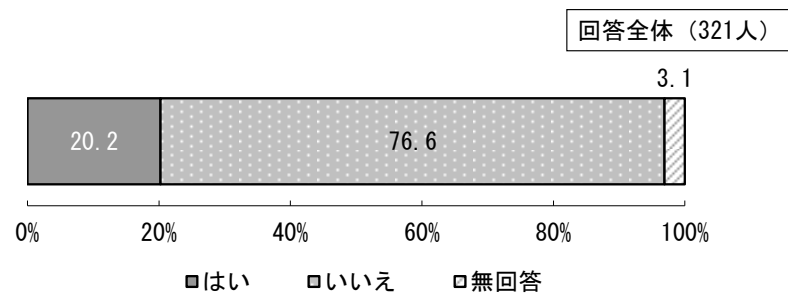
図表 うつ病相談窓口を利用しない理由（村民アンケート：複数回答）



⑤ アンケート回答者の約2割が「これまでの人生の中で自死について考えたことがある」と回答

- これまでに自死を考えた経験については、「ある」が20.2%、「なかった」が76.6%となっています。

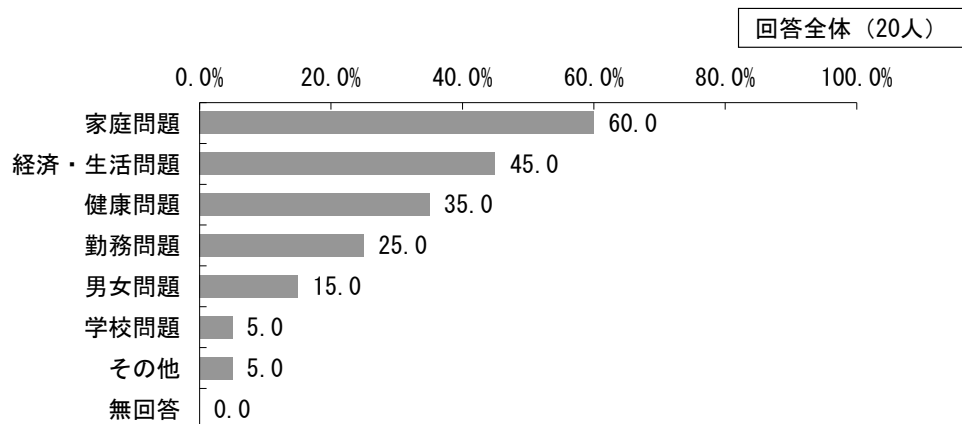
図表 自死を考えた経験（村民アンケート）



⑥ 自死を考える原因は、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「健康問題」の順に高い

- 最近1年の間に、自死を考えるほどの悩みやストレスを感じたことが「ある」と回答した方（20人）の自死を考える原因としては、「家庭問題」が60.0%と最も多く、次いで「経済・生活問題」が45.0%、「健康問題」が35.0%となっています。

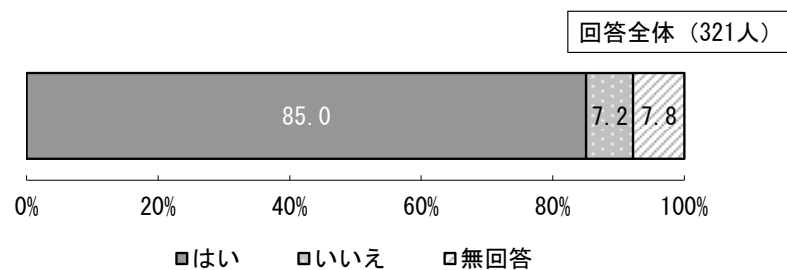
図表 自死を考える原因（村民アンケート：複数回答）



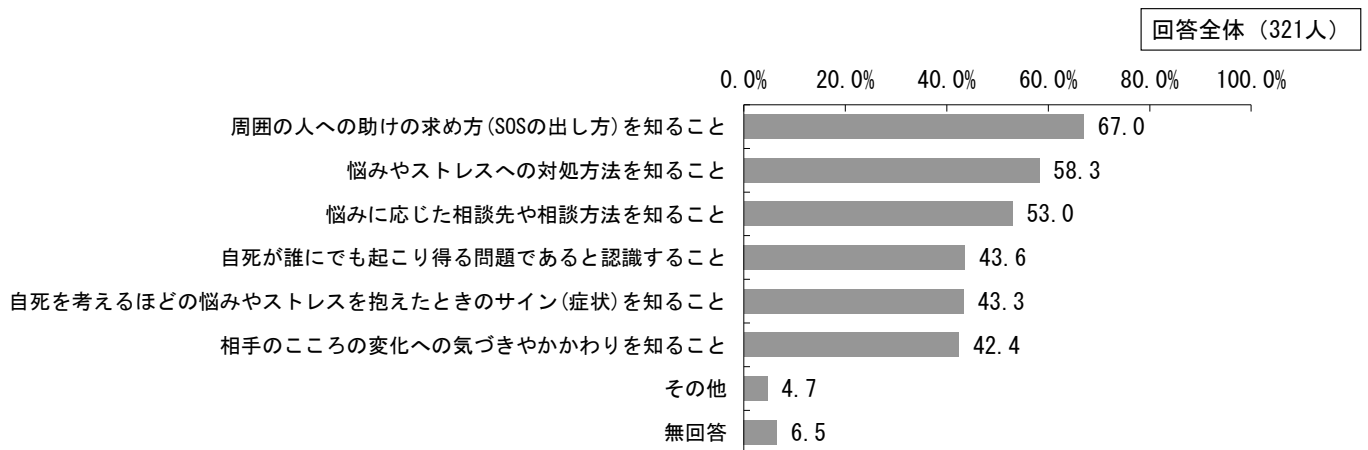
⑦ アンケート回答者の約8割が「児童生徒が自死について学ぶ機会があるとよい」と回答

- 児童生徒が自死について学ぶ機会については、「あったほうがよい」が85.0%、「なくてよい」が7.2%となっています。
- 自死予防について児童生徒が学ぶ内容については、「周囲の人への助けの求め方（SOSの出し方）を知ること」が67.0%と最も多く、次いで「悩みやストレスへの対処方法を知ること」が58.3%、「悩みに応じた相談先や相談方法を知ること」が53.0%となっています。

図表 児童生徒が自死について学ぶ機会（村民アンケート）



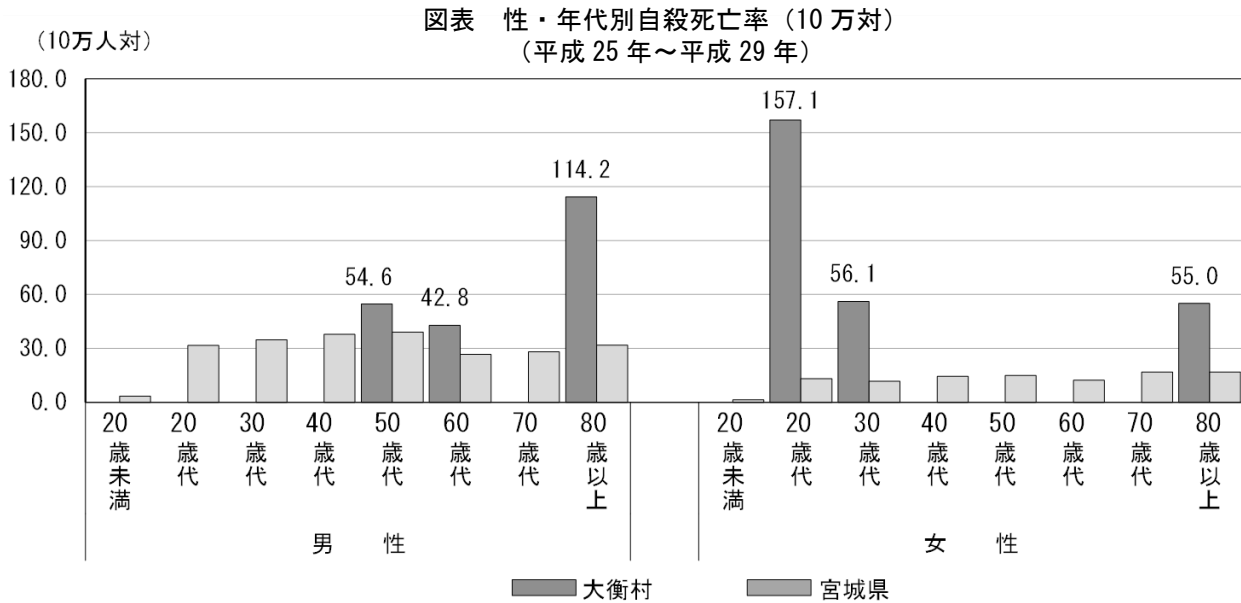
図表 児童生徒の自死についての学び方（村民アンケート：複数回答）



2 地域実態プロフィールによる自死の特徴

(1) 性・年代別自殺死亡率（10万対）

- 平成 25 年から平成 29 年の性・年代別による人口 10 万人当たりの自殺死亡率の推移をみると、男性では、50 歳代以上、女性では、20 歳代、30 歳代、80 歳代以上の値が県の値より高くなっています。



(2) 優先的に取り組むべき対象者について

- 国から提供された「地域自殺実態プロフィール」によると、村では、“※子ども・若者”、“無職者・失業者”、“生活困窮者”、“高齢者”を対象とした「生きる支援」の取り組みが重要とされています。
- “子ども・若者”について、村では児童生徒の自死はみられませんが、20～30歳代に特徴がみられます。こうした世代には、社会や集団と自己との関係において様々な悩みを抱えることが多く、若年層への自死対策は人生を生き抜く土台づくりとしても重要であることを認識し、早い段階から自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等を育む取り組みが求められます。
- ※ 子ども・若者：地域自殺実態プロフィールでは、“子ども・若者”の対象者を児童生徒、中高生、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等としています。

3 村民アンケート調査による意識

(1) 睡眠による休養とストレスとの関係

- “睡眠で休養が十分とれている”と“ストレスを感じたこと”の関係をみると、睡眠で休養がとれている人ほど、ストレスを感じる傾向が少ない傾向にあります。

図表 睡眠による休養とストレスとの関係

	大いに あった	多少 あった	あまり なかった	全く なかった	わからない	無回答
回答全体 (321 人)	23.4%	43.0%	25.2%	3.4%	2.2%	2.8%
十分とれている (73 人)	12.3%	39.7%	28.8%	12.3%	1.4%	5.5%
まあまあとれている (152 人)	15.1%	47.4%	33.6%	0.0%	1.3%	2.6%
あまりとれていない (86 人)	43.0%	40.7%	9.3%	2.3%	3.5%	1.2%
全くとれていない (6 人)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答不明 (4 人)	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%

(2) 積極的な休養とストレスとの関係

- “積極的な休養をとっている”と“ストレスを感じたことがあった”の関係をみると、積極的な休養を“とっていない”人の方が“とっている”人に比べストレスを感じる傾向が多い傾向にあります。

図表 積極的な休養とストレスとの関係

	大いに あった	多少 あった	あまり なかった	全く なかった	わからない	無回答
回答全体 (321 人)	23.4%	43.0%	25.2%	3.4%	2.2%	2.8%
積極的な休養をとっている (197 人)	17.8%	43.1%	32.0%	3.0%	2.0%	2.0%
とっていない (117 人)	33.3%	45.3%	14.5%	4.3%	2.6%	0.0%
回答不明 (7 人)	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	71.4%

(3) うつ尺度 (K6) とストレスとの関係

- “睡眠で休養が十分とれている”と“※うつ尺度 (K6) の点数” の関係を見ると、睡眠で休養がとれている人ほど、うつ尺度 (K6) の点数が低い (うつ傾向が弱い) 傾向にあります。

図表 うつ尺度 (K6) と睡眠で休養との関係

	十分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	全くとれていない	無回答
回答全体 (321 人)	22.7%	47.4%	26.8%	1.9%	1.2%
0 点 (26 人)	46.2%	42.3%	11.5%	0.0%	0.0%
1~4 点 (119 人)	37.8%	47.9%	11.8%	0.0%	2.5%
5~9 点 (軽度) (119 人)	10.9%	54.6%	30.3%	3.4%	0.8%
10~12 点 (中度) (34 人)	8.8%	35.3%	52.9%	2.9%	0.0%
13 点以上 (重度) (19 人)	0.0%	26.3%	68.4%	5.3%	0.0%
うつ尺度不明 (4 人)	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%

※ うつ尺度 (K6) : うつ病・不安障害など心の不調を確認するために、以下の 6 項目で行うところの健康チェックです。合計得点が 10 点以上であれば、うつ病や不安障害の可能性が高いと言えます。

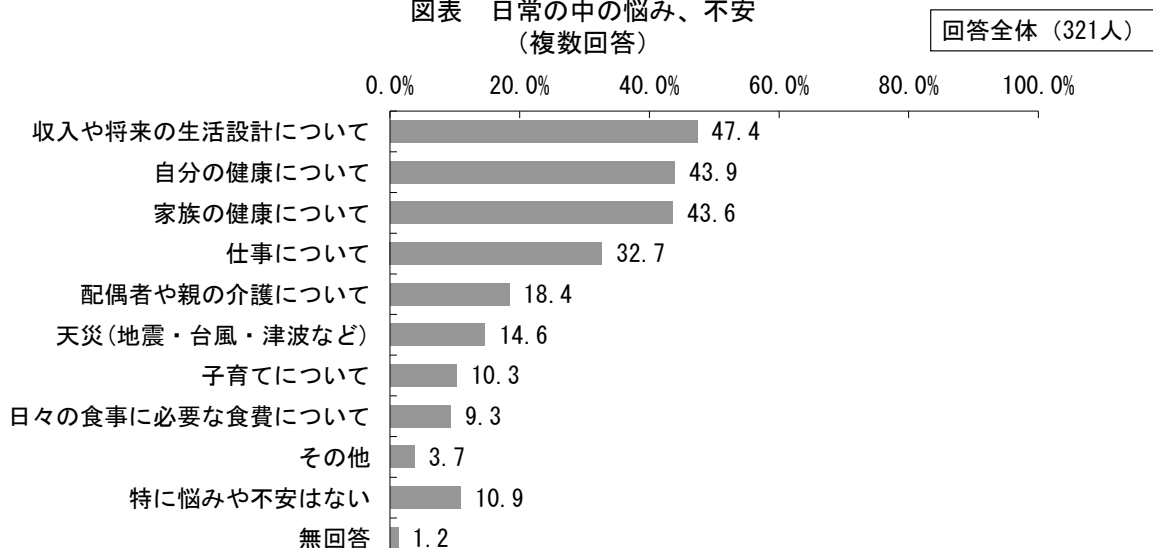
(チェック項目)

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 1 神経過敏に感じましたか | 5 何をするのも骨折りだと感じましたか |
| 2 絶望的だと感じましたか | 6 自分は価値のない人間だと感じましたか |
| 3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか | |
| 4 気分が沈み込んで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか | |

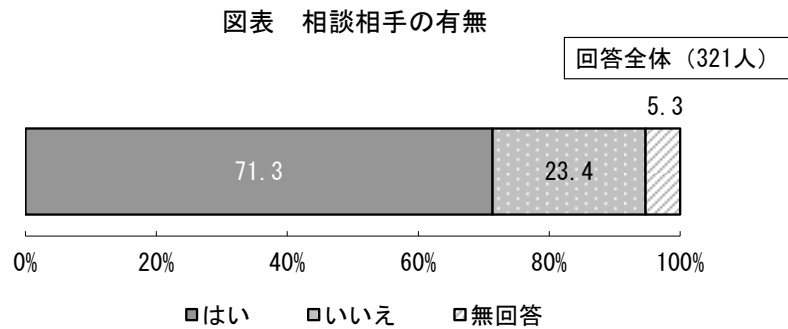
(4) 日常の中で感じる悩みや不安と相談相手との関係

- 回答全体の日常生活の中の悩み、不安については、「収入や将来の生活設計について」が 47.4%と最も多く、次いで「自分の健康について」が 43.9%、「家族の健康について」が 43.6%となっています。

図表 日常の中の悩み、不安 (複数回答)



- 回答全体の悩みなどを身近に相談できる相手の有無については、「いる」が71.3%、「いない」が23.4%となっています。



- “日常の中で感じる悩みや不安”と“相談相手の有無”の関係をみると、悩みや不安の種類によって相談相手の有無に大きな違いはみられませんが、経済的な相談について、「いない」と回答する割合が、やや高くなっています。

図表 日常の中で感じる悩みや不安と相談相手との関係
(日常の中で感じる悩みや不安は複数回答)

	いる	いない	無回答
回答全体 (321 人)	71.3%	23.4%	5.3%
自分の健康について (141 人)	71.6%	23.4%	5.0%
家族の健康について (140 人)	74.3%	18.6%	7.1%
子育てについて (33 人)	84.8%	12.1%	3.0%
配偶者や親の介護について (59 人)	76.3%	22.0%	1.7%
仕事について (105 人)	71.4%	25.7%	2.9%
日々の食事に必要な食費について (30 人)	63.3%	30.0%	6.7%
収入や将来の生活設計について (152 人)	65.1%	29.6%	5.3%
天災 (地震・台風・津波など) (47 人)	80.9%	10.6%	8.5%
その他 (12 人)	66.7%	25.0%	8.3%
特に悩みや不安はない (4 人)	82.9%	11.4%	5.7%
回答不明 (4 人)	0.0%	50.0%	50.0%

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念

一人ひとりの生きる力を支え、つなぐ地域づくり

国の自殺総合対策大綱では、5つの基本方針が示されており、本村においても、自死は誰にでも起こり得る身近な問題であるという理解を深め、地域や関係機関と連携を図りながら、総合的、かつ効果的に取り組む必要があります。

また、地域で支え合いながら、誰もが役割を持ち、自分らしく活躍できる地域共生社会の実現に向けて、村民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、困りごとを抱えた村民を早期に発見し、必要な支援につなげていくことが求められています。

自死の背景には、様々な社会的要因が複雑に関係しています。そのため、行政・団体・関係機関等及び村民が協働して自死の予防に取り組むことが重要です。

そこで、国の理念、方針に基づき、本村においても自死につながる可能性のある人を見逃さないために、基本理念を『一人ひとりの生きる力を支え、つなぐ地域づくり』とし、「誰も自死に追い込まれることのない大衡村（自殺者0）」を目指します。

国の自殺総合対策大綱における基本指針

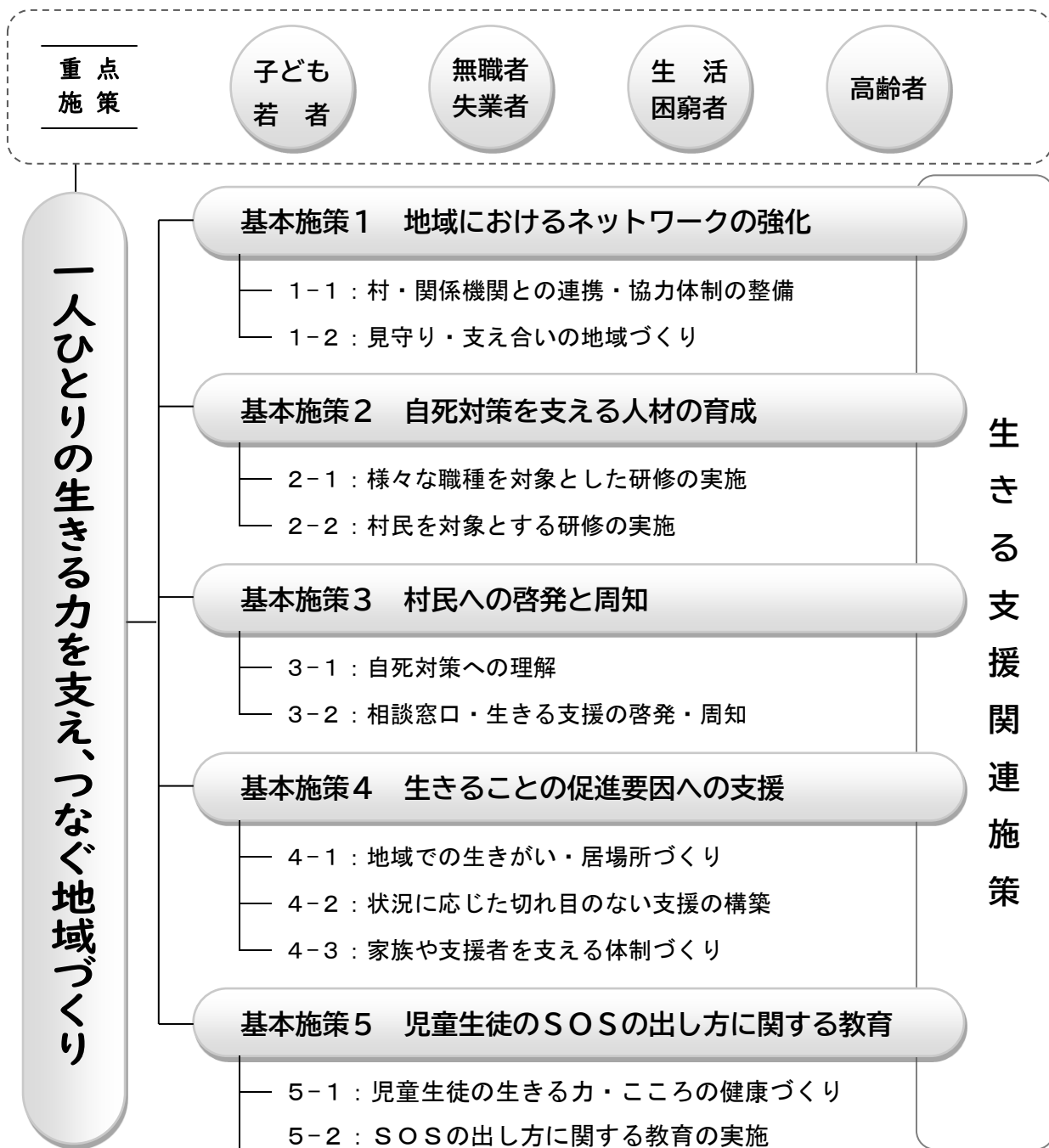
1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

2 施策体系

本村の自死対策における基本理念『一人ひとりの生きる力を支え、つなぐ地域づくり』の実現を目指すため、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている5つの「基本施策」と、本村における自死の現状を踏まえ、「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“子ども・若者”、“無職者・失業者”、“生活困窮者”、“高齢者”に対する取り組みを「重点施策」とします。

さらに、基本施策と重点施策に基づき、本村が既に実施している取り組みをできる限り自死対策に活用できるよう「生きる支援」として掲載します。

図表 施策体系



第4章 自死対策の展開

1 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

[現況・課題]

- 自死の要因となる複合的な問題のうち、解決可能な問題の支援をするためにも、関係機関、民間団体等との情報共有や一層の連携強化が必要です。今後は、各種相談支援機関が集まり、相談状況、支援状況についての情報交換を行うとともに有効なネットワークづくりについて検討していく必要があります。
- 村内では、様々な主体によって地域での見守り活動が行われていますが、単身世帯や核家族世帯の増加により、地域とのつながりが希薄になる傾向にあり、今後も地域団体等との協力のもと見守り活動等を実施し、地域ぐるみで取り組みを進める必要があります。

1-1 : 村・関係機関との連携・協力体制の整備

[施策方針]

- 庁内各課や既存の各種連絡会議、関係機関と連携・協力体制を整備し、総合的に自死対策を推進します。
- 相談窓口の周知及び相談の多様な手段の確保を図ります。また、相談窓口間を有効につなげる体制を整備します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【大衡村健康づくり推進協議会】 ・村の自死対策推進の中核組織として、計画の進捗状況の検証などを行うとともに、関係機関と連携し、対象者が抱える様々な問題の対応策を協議します。	健康福祉課
【大衡村健康づくり委員会】 ・自死対策の全庁的な連携・取り組みの推進に向けて、大衡村健康づくり委員会を開催し、村民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等、庁内における情報共有を図り、総合的かつ効果的に自死対策を推進します。	各課

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【総合的な相談体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種相談窓口と健康福祉課との情報共有や連携強化に向けて、困りごとや様々な悩みを抱える人の問題解決に向けた取り組みを進め、包括的・継続的な支援体制を整備します。 ・相談者の複数の悩みに対し、他分野の関係機関が連携できるよう、相談窓口同士をつなぐ手法について検討します。 	各 課
<p>【富谷市・黒川地域自立支援協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業をはじめとする障がいのある人への支援に対する中核的な役割を果たし、障害福祉サービスの提供体制の確保、支援の必要な対象への包括的、継続的なケアができるよう努めます。 	健康福祉課
<p>【地域包括支援センター・地域ケア会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが中心となって支援困難事例等の検討を通じ実態把握を行い、関係機関・団体とネットワークの構築を図ります。 ・今後は、地域の高齢者が抱える問題をケア会議等で共有することで、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携強化や、地域資源の連動につなげていきます。 	健康福祉課
<p>【虐待防止連絡協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定妊婦、要保護児童に関する情報共有を図り、早期発見、対応に向けて相談・通報に適切に対応します。 ・高齢者や障がいのある人等に対する虐待について、既存の協議体において早期発見、対応に向けて相談・通報に適切に対応します。 ・協力団体との情報共有・連携を強化し、自殺に対するリスクの低下につながるよう努めます。 	健康福祉課

[評価指標] (案)

項 目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
大衡村健康づくり推進協議会の開催	年2回	年2回以上
大衡村健康づくり委員会の開催	年3回	年3回以上

1-2：見守り・支え合いの地域づくり

[施策方針]

- 自死に対する誤った認識や偏見を取り除き、自死を考えている人の存在に気づき、必要に応じて関係機関等につなぎ、見守るといった自死対策における村民一人ひとりの役割等について啓発します。
- 村内で活動する様々な民間団体と連携しながら、地域における見守り・支え合い活動を支援します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【自死に対する理解の促進】 ・自死に対する予防と理解の促進を図るため、ゲートキーパーの役割等について、ホームページ、広報おおひら、ホームページ、リーフレット等を活用し、普及啓発を行います。	健康福祉課
【地域における見守り・支え合い活動】 ・地域の方々との架け橋として、ボランティア等の地域活動団体や福祉事業所、民生委員・児童委員等、多様な主体による重層的な地域における活動を通じて、心身の健康づくりとともに、支援の必要な村民の早期発見・早期支援につなぐための機会とします。	健康福祉課 社会教育課 総務課

[評価指標]

項 目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
自死に対する啓発回数	年0回	年2回以上

基本施策2 自死対策を支える人材の育成

[現況・課題]

○ 自死を考えている人は、悩みを抱え込みながらもサインを発しています。自死に関する正しい知識の普及啓発や、自死の危険性が高い人の早期発見、見守りへの対応を図るためには、※ゲートキーパーの役割を担う人材の養成が必要です。

○ 今後は、様々な分野・対象へゲートキーパー養成講座を実施し、多くの村民が周りの人の異変に気づいたときに適切に行動ができる人材として育成する必要があります。

※ ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

2-1：様々な職種を対象とした研修の実施

[施策方針]

○ 職員をはじめとした様々な職種に対し、ゲートキーパー養成講座を実施し、傾聴や相談窓口のつなぎ方など、技術の向上を目指します。

○ こころの健康づくりを推進する関係機関と連携し、研修等を通じて相談員の資質向上を図ります。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【庁内職員を対象としたゲートキーパーの養成】 ・ 庁内職員を対象とするゲートキーパー養成講座を実施し、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる職員の育成、資質の向上に努めます。	総務課
【様々な分野でのゲートキーパーの養成】 ・ ゲートキーパーの役割を広く周知するとともに、養成講座の受講対象を拡大し、様々な分野で自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材養成を検討します。	健康福祉課

[評価指標]

項	目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
村職員のゲートキーパー養成研修		4人	全職員の80%以上

2-2：村民を対象とする研修の実施

[施策方針]

- 村民や地域活動団体を対象としたゲートキーパー養成講座等を開催し、地域における対策の支え手を育成します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【村民や地域活動団体を対象としたゲートキーパーの養成】 ・村民や地域活動団体を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、地域で気づき、見守ることのできる人材を養成します。	健康福祉課

[評価指標]

項	目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
	村民のゲートキーパー養成研修	年0回	年1回以上

基本施策3 村民への啓発と周知

[現況・課題]

- 自身の命や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が、社会全体の共通認識となるよう、自死の予防に向けた積極的な周知を図る必要があります。
- 普及啓発については、村内においても様々な方法で媒体を有しています。今後は“我が事”として自死防止への理解と関心を深め、多くの村民が互いに見守り、支援につなぐ役割を担えるよう、より一層の普及啓発を実施する必要があります。

3-1：自死対策への理解

[施策方針]

- こころの健康や自死の予防に関する啓発を通じて村民の理解と関心を深めます。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【こころの健康・自死予防に関するリーフレットの配布】 ・誰もがこころの健康や自死予防対策の基本認識を理解できるよう、広報おおひら、ホームページ、リーフレット等を活用し、様々な機会を捉えて啓発・周知を図ります。	健康福祉課
【自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動】 ・自殺予防週間(9/10～16)や自殺対策強化月間(3月)に合わせて、ポスターの掲示、広報おおひら、ホームページ、リーフレット等を活用し、普及啓発を実施します。	健康福祉課

[評価指標]

項	目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
リーフレット設置か所数		0か所	3か所

3-2 : 相談窓口・生きる支援の啓発・周知

[施策方針]

- 広報おおひら、ホームページ、リーフレット等による周知やリーフレット等を通じて、啓発・周知を行います。
- 失業者、介護者、ひきこもり、児童虐待、生活困窮者、ひとり親家庭、養育支援の必要な妊産婦等、様々な困りごとを抱えた人が、早期に相談や支援につながるよう努めます。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【生きる支援・相談窓口の周知】 <ul style="list-style-type: none">・ 様々な困りごとや様々な悩みを抱える人が訪れる各課の相談窓口の情報が確実に伝わるよう、各課と調整を図り、広報おおひら、ホームページ、リーフレット等を活用して相談者や支援者等が利用できる相談窓口を周知します。・ 各課で行っている各種制度の概要や手続など、生きる支援について、各課の既存資料や情報発信手段を用いて周知します。	各 課

[評価指標]

項 目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
広報おおひらによる相談窓口の周知	毎月	毎月
こころの健康づくり・生きる支援の啓発・周知の回数	年0回	年1回以上

基本施策4 生きることの促進要因への支援

[現況・課題]

- 相談支援や既存の事業を通じて、支援の必要な対象を発見するとともに、「生きることへの促進要因」への支援という観点から、家庭や職場、学校をはじめ、地域の様々な場で寄り添い、支え合うための支援が求められます。
- 様々な生きづらさを抱えた人が自死につながるようなことがないよう、既存の保健活動や福祉的な支援、サービスを通じた対象の発見や、問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、状況に応じた適切な支援につなげていく必要があります。
- 大切な人を亡くし、悲しみ・苦しみを抱えている自死遺族等が適切な支援を受けられるようにするため、必要かつ適切な情報の提供、支援体制の充実を図る必要があります。

4-1：地域での生きがい・居場所づくり

[施策方針]

- 地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【子育て支援センター（おひさまくらぶ）、ベビーのゆったりタイム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センターにおいて、親子での体験活動を週1回実施しているほか、保護者同士の交流や、子どもの集団経験など、様々な目的で利用できる場として活用します。また、概ね月末の水曜日には、子育て何でも相談を実施しています。 ・体験活動が難しい0歳児のお子さんと保護者向けには、ベビーのゆったりタイムとして福祉センターの一部屋を開放し、自由に過ごすことができる場を提供しています。 	健康福祉課
<p>【黒川けやき教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校に登校できない児童生徒への支援の場として、居場所づくりを通じた集団適応、自立を援助する学習・生活指導等を実施し、将来に夢を持てるような支援を行います。 	学校教育課
<p>【おおひら子どもの心のケアハウス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不登校及び不登校傾向等にある心のケアを必要とする児童生徒が、社会の一員として存在価値を見だし、また生涯にわたって生きていこうとする心が芽生えるよう、当該児童生徒及びその保護者等に対して、心のサポート、適応サポート及び学習サポート等の支援を行います。 	学校教育課

実施施策・取り組み方針	担当課等
【いきいきサロン】 ・保健活動推進員が支援する一般介護予防事業（いきいきサロン）を通じて地区高齢者の状況把握に努めるほか、支援の必要な高齢者の早期発見・支援につなぐための機会とします。	健康福祉課
【子ども・子育て家庭の居場所づくり】 ・子育てふれあい広場では、親子が気軽に集える場を提供するとともに、子育て全般に関する専門的な支援を行います。 ・放課後の子どもの居場所の確保に努めます。	健康福祉課 児童館
【高齢者の居場所づくり】－重点施策－ ・高齢になっても元気で生きがいを持ち、住み慣れた地域で、いきいきと暮らしていくために、公民館の交流会や、交流の場、老人クラブの活動支援、介護予防等を通じた生きがい・居場所づくりを進めます。	健康福祉課 公民館 社会福祉協議会
【障がいのある人の居場所づくり】－重点施策－ ・地域活動支援センターにおいて交流の場を提供するほか、障害福祉サービス等の利用等を通じて社会参加を促進します。 ・イベントや生涯学習活動等を通じて、障がいのある人への理解を進めるとともに、地域とつながるきっかけづくりに取り組みます。	健康福祉課 社会福祉協議会

[評価指標]

項 目	現状値 (2019年度)	目標値 (2024年度)
地域の居場所づくり（子ども・子育て家庭）	※1 3 か所	3 か所以上
地域の居場所づくり（高齢者）	※2 19 か所	19 か所以上
地域の居場所づくり（障がいのある人）	※3 2 か所	2 か所以上

※1 3 か所：福祉センター、児童館、子育て支援センター（おひさまくらぶ）

※2 19 か所：公民館、老人クラブ（13 か所）、いきいきサロン（5 か所）

※3 2 か所：福祉センター、地域活動支援センター

4-2：状況に応じた切れ目のない支援の構築

[施策方針]

- 関係機関や団体と連携しながら、誰もが相談しやすい体制の整備、相談窓口の充実に努め、問題が複雑化する前に早期解決、状況に応じた適切な支援につなげます。
- 未遂者の再度の自殺企図を防ぐために、県や関係機関と協力、連携を図りながら、適切な支援ができる体制づくりを進めます。
- メンタルヘルスや各種ハラスメント対策など、働く環境を改善する取り組みを進めます。

① 相談窓口の充実

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【様々な生活の悩みに応じた窓口の充実】 ・様々な生活の悩みに応じた窓口の充実を図り、各種相談への対応とともに、様々な問題が複雑化・複合化した際には、関係機関等と連携し、問題の早期解決に向けて寄り添っていきます。	各 課
【こころの健康・自死予防に関するリーフレットの配布】－重点施策－ ・こころの健康・自死予防の意識啓発、相談窓口等を掲載したリーフレットを配布し、適切に相談につながるよう努めます。	各 課

② 妊産婦・子育て家庭・児童生徒への支援

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【母子健康手帳交付・妊婦健康相談】 ・母子健康手帳交付時に、体調確認のほか、妊娠への思いや家族状況等について把握し、支援が必要な方については妊娠中から切れ目のない支援を行います。 ・母子健康手帳交付後は、毎月妊婦健診の受診状況を確認し、必要時は医療機関と連携して情報共有を行い、早期に必要な支援へつなげます。	健康福祉課
【新生児等訪問指導・養育支援事業】－重点施策－ ・お子さんの生まれた全家庭に保健師が訪問し、新生児の発育発達確認、家庭状況確認、育児指導を行います。 ・全産婦に対し産後うつ質問票を用いたアンケートを実施し、産後うつ傾向にあると判断した家庭には、保健師が面談や訪問を行い、産婦の心身の健康づくりを支援し、虐待や自死への発展防止に努めます。	健康福祉課

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【乳児家庭全戸訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問とは別に各地区の保健活動推進員による生後2～3か月児の全戸訪問を実施します。 ・育児相談だけでなく、各地区での住まいや環境に関する相談等にも対応するほか、子育て家庭の孤立防止、虐待等のリスク把握等も併せて行うことで、育児ストレス等を早期に把握し、自死予防につなげます。 	健康福祉課
<p>【乳幼児健康診査・心理相談】－重点施策－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査を通じて疾病予防の視点だけでなく、乳幼児の生活環境等、様々な視点から課題を捉え、必要な助言や支援を提供することで、自死リスクを高める要因を軽減させ、問題があれば関係機関につなげます。 ・月に1回実施している心理相談は、子どもの発達相談及び育児相談を幼児健診がある月は健診と併せて開催し、保健師から心理士へ早期につなげる体制としています。 	健康福祉課
<p>【子どもの発達状況に応じた支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別に支援を要する幼児に対する対応や就学している児童生徒に対する必要な対応等について関係機関同士で情報共有を図ります。 	学校教育課 健康福祉課
<p>【就学援助制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的理由によって就学困難な児童生徒に対し、学用品費等の補助を行うほか、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。 ・制度の利用にあたり、経済的困窮以外にも課題がみられる場合は、関係機関等、必要な支援へつなぐための機会とします。 	学校教育課 健康福祉課
<p>【ひとり親家庭への経済的な支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子・父子家庭医療費助成、児童扶養手当に関する事前相談及び支給認定手続の際も、自死リスクにつながるような問題把握に努めます。 	住民生活課

③ 障がいのある人への支援

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【健康何でも相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こころに悩みを抱えている方を対象に、概ね月末の水曜日に相談を実施し、必要な助言や支援を提供することで、様々な問題の解消や自死リスクを高める要因を軽減に努め、必要な場合は関係機関につなげます。 	健康福祉課
<p>【家庭訪問・電話相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者及び家族を対象に家庭訪問や電話相談を随時実施し、保健師が状態把握・相談・指導・受診同行・関係機関との連絡調整など行います。 ・訪問・相談を通じて、様々な問題の解消や自死リスクを高める要因の軽減に努め、必要な場合は関係機関につなげます。 	健康福祉課

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【相談支援事業（る一ぶ大衡）】－重点施策－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・富谷市・黒川地域自立支援協議会に相談支援ネットワークを構築し、事例検討や研修会を通じて、相談支援担当者（相談支援専門員・村保健師・民生委員など）の支援技術の向上を図ります。 ・る一ぶ大衡において、福祉サービス利用や就労支援等の相談に応じ、安心して生活できる支援につなげます。 ・精神障がい者は多様な生活課題を抱えることが多いため、本人の症状や家庭環境を的確に把握し、必要な医療・福祉サービスにつなげる支援を行います。 	健康福祉課
<p>【障害者等緊急時支援体制整備事業（る一ぶ大衡 わ・は・わ大衡）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅の障がい者・児とその家族等が緊急かつやむを得ない事情等により一時的に介護者が不在となる場合や、緊急的に一時保護が必要な場合などについて、指定地域定着支援及び指定短期入所を活用し、これを補完した相談及び緊急支援を行う体制を構築することで、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう支援します。 	健康福祉課
<p>【成年後見制度利用支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度をはじめ、権利擁護のための情報提供や相談等を通じて、自死のリスクが高い人の情報を把握し、支援につなぐための機会とします。 	健康福祉課
<p>【地域生活支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会との関わりを持つ機会が少なく、自宅に閉じこもりがちな障がいのある人の社会参加を支援し、問題を抱えている場合には、適切な窓口へつなぐ等、必要な支援につなげます。 	健康福祉課
<p>【手帳交付・各種支給決定時の支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手帳交付や各種給付が支給機会を活用し、自死の要因につながるような問題の把握に努めます。 	健康福祉課

④ 高齢者への支援

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【地域包括支援センター・地域ケア会議】（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが中心となって支援困難事例等の検討を通じ実態把握を行い、関係機関・団体とネットワークの構築を図ります。 ・今後は、地域の高齢者が抱える問題や自死リスクの高い方の情報等を把握し、ケア会議等で共有することで、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携強化や、地域資源の連動につなげていきます。 	健康福祉課
<p>【総合相談支援事業】－重点施策－</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や地域に暮らす方の介護に関する悩みや相談のほか、健康や福祉・医療の相談について、様々な機関と連携をとりながら迅速に対応します。 	健康福祉課
<p>【包括的支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度をはじめ、権利擁護のための情報提供や相談等を通じて、自死のリスクが高い人の情報を把握し、支援につなぐための機会とします。 	健康福祉課

実施施策・取り組み方針	担当課等
【認知症初期集中支援事業】 ・認知症の早期発見、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。	健康福祉課
【在宅医療・介護連携推進】 ・医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅での医療と介護を包括的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を促進します。	健康福祉課

⑤ 生活困窮者への支援

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【行政手続、税の賦課・徴収を通じた生活困窮状況の把握】－重点施策－ ・行政手続や賦課をするための申告相談や村税の納付相談の過程で、生活困窮を含む生活面で様々な問題に気づき、支援につなげる体制づくりを進めます。 ・生活困窮の状況や経済的な問題が明らかになった場合は、必要な支援につなげます。	税 務 課
【滞納者等の情報収集（村税等収納未済額縮減対策本部）】 ・税、学校給食費、水道料金、公営住宅の家賃等の滞納に関する相談を通して、必要な配慮を行いながら、適切な相談窓口や支援につなげます。	関係各課
【生活保護に関する相談】 ・相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	健康福祉課
【生活困窮者自立相談支援】－重点施策－ ・南部自立支援センターと連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとにあわせて適切な支援先につなげます。	健康福祉課 社会福祉協議会
【生活福祉資金の貸付け】 ・低所得者や障がいのある人、高齢者世帯等に対して、用途に応じて資金の貸付けを行い、生活の安定と経済的自立を図ります。	健康福祉課
【求人情報の提供】 ・ハローワーク大和で毎週更新する求人情報を村ホームページにおいて、広範囲に情報を提供し、就労による自立を支援します。	産業振興課
【公営住宅の維持管理】 ・住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸することにより、村民の生活の安定と社会福祉の増進に寄与します。	都市建設課

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【上下水道料金の減免】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者等の生活安定化を図ることを目的に、生活保護世帯と70歳以上の独居高齢者世帯を対象に、上下水道料金の基本料金を半額としています。 支援を通じて、多様な問題が明らかになった場合は、関係機関等と連携を図り、必要な支援につなげます。 	都市建設課

⑥ その他

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
<p>【大衡村中小企業振興資金融資制度・大衡村小規模事業者経営改善資金融資利子補給金交付事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業者または小規模事業者へ各種制度に基づく金融支援を通じて経営の安定を図るとともに、経営問題や経済的な困窮が把握できた場合は関係機関等、必要な相談支援につなげます。 	産業振興課
<p>【DV 被害者への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> DV の内容や相談機関について掲載したカードサイズのリーフレットを公共施設等に設置するほか、広報おおひら、ホームページ、リーフレット等において、引き続き周知を行います。 	健康福祉課
<p>【重複多受診者訪問指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保担当が作成した対象者リストに基づき保健師が訪問指導を実施し、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行います。心身の問題や、自死リスクにつながるような問題把握に努め、必要な場合は関係機関につなげます。 	住民生活課 健康福祉課

[評価指標]

項 目	現状値 (2019 年度)	目標値 (2024 年度)
庁内の相談窓口	※6 か所	6 か所以上

※ 6 か所：健康福祉課、住民生活課、税務課、産業振興課、都市建設課、学校教育課

4-3：家族や支援者を支える体制づくり

[施策方針]

- 様々な生きづらさを抱えた人へ支援を行う家族や介護者等への心身の疲れを軽減する支援に努めます。
- 県や関係機関と協力、連携を図りながら、自死遺族を支える体制について検討します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【介護する家族等への支援】 ・日常的に介護を行う家族の一時的な休息のほか、多様な視点（介護離職・老々介護など）からの家族介護者の支援を推進し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	健康福祉課
【職員のメンタルヘルスチェック】 ・職員が心身に負担を抱えることのないよう、毎年全職員のメンタルヘルスチェックを実施し、各職員が心身に負担を抱えることのないよう、早期の対応に努めます。	総務課
【自死遺族の会の紹介】 ・家族を亡くした人が、悲しみと向き合い、ともに支え合うことで死別の痛みから回復し、その人らしい生き方を再構築するための機会として、自死遺族の会の情報提供をします。	健康福祉課

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

[現況・課題]

- 心に深い傷を受けた子どもには、長期的な支援が必要であることから、学校、家庭、地域社会が一体となって支援にあたることが重要であり、緊急事態に備えて、いつでも適切な対応が迅速に行えるように、日頃から子どもの心のケアの体制づくりをしておく必要があります。
- 今後社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）等、自死対策に資する教育の実施を進める必要があります。

5-1：児童生徒の生きる力・こころの健康づくり

[施策方針]

- 教職員やスクールカウンセラー等、学校関係者が連携して支援する体制を整備し、児童生徒へのこころの健康課題の解決に努めます。
- いじめの未然防止や児童生徒へのこころの健康、ストレス解消の対処法にかかる教育や指導を行い、児童生徒へのこころの健康づくりを推進します。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【いじめの防止】－重点施策－ ・小中学校では、道徳等の時間を活用した人権教室を開催し、いじめの未然防止や児童生徒へのこころの健康づくりについて教育や指導を行います。	学校教育課
【スクールソーシャルワーカー等の活用】－重点施策－ ・いじめ、不登校等、児童生徒が抱える様々な問題について、学校や家庭と関係機関等のネットワーク構築やその支援を行い、児童生徒を取り巻く環境からその状況の改善を図ります。	学校教育課
【命の尊さ・命の教育】 ・児童生徒が生命の尊さを理解し、かけがえのない自他の生命を尊重することができるようになるために、道徳や人権教育、性教育など、発達段階に応じて計画的に教育を行います。 ・保健体育の授業や健康福祉課の事業の中で、中学校の生徒に向けた教育機会を活用し、自死に関する知識を学ぶ機会とします。	学校教育課 健康福祉課
【生きる力を育む教育】 ・中学校において職場体験を通して、働くことの生きがいや喜び・苦労などを知り、働くことについて考えを深めることを目的として実施します。 ・社会に出たときに必要となる基礎的な知識や技術・技能の習得への理解や関心、望ましい勤労観、職業観の育成につながるよう努めます。	学校教育課

5-2 : SOSの出し方に関する教育の実施

[施策方針]

- 心身に悩みを抱えている児童生徒について、学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。

[実施施策]

実施施策・取り組み方針	担当課等
【SOSの出し方に関する教育】 ・子どもや若者が、様々な困難やストレスに直面した際に、ひとりで抱え込むことなく、学校や家庭、地域の信頼できる大人に助けを求めることを良しとする取り組みを進めます。	学校教育課
【いじめアンケートの実施】 ・小中学校において、自身がいじめに遭っていないか、周囲でいじめが起きているか等について「いじめアンケート」を実施し、児童生徒のSOSを早期に把握し、必要な対応を講じます。	学校教育課
【子どもが直接相談できる機会の周知】 ・24時間子供SOSダイヤルや子どもの人権110番、ヤング・テレホン・コーナーなど、子どもが直接相談できる機会の普及・啓発に取り組みます。	学校教育課

[評価指標]

項 目	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
小中学校においてSOSの出し方に関する教育の実施回数	年2回	年2回以上

2 重点施策

「地域自殺実態プロファイル」において優先的に取り組むべき対象とされる“子ども・若者”、“無職者・失業者”、“生活困窮者”、“高齢者”に対する取り組みを重点施策と位置付け、基本施策と連携を図りながら推進します。

(1) 各対象への取り組み方針

① 子ども・若者

- 域自殺実態プロファイルにおいて、20～39歳の女性の割合が特に高いことから、子育ての悩みなども要因の1つと考えられ、保健活動等と連携した取り組みが必要とみられます。
- 生涯を通じて生きる力を育むためにも、学校等におけるSOSの出し方に関する教育や心のケアや相談支援の充実も重要と考えられます。

② 無職者・失業者

- 無職者・失業者については、その背景として、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり、依存症、障がい、疾患、介護等、多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが考えられ、様々な支援を一体的かつ計画的に行うことが望まれます。

③ 生活困窮者

- 生活困窮者についても、無職者・失業者と同様に、経済的な問題だけでなく、様々な問題を、複合的に抱えていることが考えられるため、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連携を図りながら、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供と助言を行うほか、居場所づくりや生活支援の充実を図るなど、自立に向けた包括的な支援が求められます。

③ 高齢者

- 高齢者については、健康、医療、介護、生活等に関する様々な問題が、自死に追い込まれる要因となるとみられます。そのため、地域をはじめ、保健、医療、関係機関等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備する必要があります。
- 高齢者を対象としたこころのケアや相談支援の充実、生きがいくりの推進が、高齢期の自死を防ぐうえで重要であると考えられます。

(2) 重点施策

「基本施策 4 生きることの促進要因への支援」、「基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育」より、本村が特に重要視する項目を重点施策と位置付け、優先的に取り組むべき対象の早期発見や、必要となる※生きる支援の充実を図ります。

※ 生きる支援：誰もが安心して生活できるよう、生涯を通じた生活全般にかかる行政サービス、支援を「生きる支援」と位置付け、「自死」をはじめ、様々な困りごとの解決に取り組めます。

① 地域での生きがい・居場所づくり

実施施策・取り組み方針	担当課等
【高齢者の居場所づくり】 ・高齢になっても元気で生きがいを持ち、住み慣れた地域で、いきいきと暮らしていくために、公民館での交流会や、交流の場、老人クラブの活動支援、介護予防等を通じた生きがい・居場所づくりを進めます。	健康福祉課 公民館 社会福祉協議会
【障がいのある人の居場所づくり】 ・地域活動支援センター（もみじ会）において交流の場を提供するほか、障害福祉サービス等の利用等を通じて社会参加を促進します。	健康福祉課 社会福祉協議会

② 相談窓口の充実

実施施策・取り組み方針	担当課等
【こころの健康・自死予防に関するリーフレットの配布】 ・こころの健康・自死予防の意識啓発、相談窓口等を掲載したリーフレットを配布し、適切に相談につながるよう努めます。	各 課

③ 妊産婦・子育て家庭・児童生徒への支援

実施施策・取り組み方針	担当課等
【新生児等訪問指導・養育支援事業】 ・お子さんの生まれた全家庭に保健師が訪問し、新生児の発育発達確認、家庭状況確認、育児指導を行います。 ・全産婦に対し産後うつ質問票を用いたアンケートを実施し、産後うつ傾向にあると判断した家庭には、保健師が面談や訪問を行い、産婦の心身の健康づくりを支援し、虐待や自死への発展防止に努めます。	健康福祉課
【乳幼児健康診査・心理相談】 ・乳幼児健康診査を通じて疾病予防の視点だけでなく、乳幼児の生活環境等、様々な視点から課題を捉え、必要な助言や支援を提供することで、自死リスクを高める要因を軽減させ、問題があれば関係機関につなげます。 ・月に1回実施している心理相談は、子どもの発達相談及び育児相談を幼児健診がある月は健診と併せて開催し、保健師から心理士へ早期につなげる体制としています。	健康福祉課

④ 障がいのある人

実施施策・取り組み方針	担当課等
【相談支援事業（るーぶ大衡）】 ・るーぶ大衡において、福祉サービス利用や就労支援等の相談に応じ、安心して生活できる支援につなげます。	健康福祉課

⑤ 高齢者

実施施策・取り組み方針	担当課等
【総合相談支援事業】 ・高齢者や地域に暮らす方の介護に関する悩みや相談のほか、健康や福祉・医療の相談について、様々な機関と連携をとりながら迅速に対応します。	健康福祉課

⑥ 生活困窮者

実施施策・取り組み方針	担当課等
【行政手続、税の賦課・徴収を通じた生活困窮状況の把握】 ・行政手続や賦課をするための申告相談や村税の納付相談の過程で、生活困窮を含む生活面で様々な問題に気づき、支援につなげる体制づくりを進めます。 ・生活困窮の状況や経済的な問題が明らかになった場合は、必要な支援につなぎます。	税務課
【生活困窮者自立相談支援】 ・南部自立支援センターと連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとにあわせて適切な支援先につなげます。	健康福祉課 社会福祉協議会

⑦ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

実施施策・取り組み方針	担当課等
【いじめの防止】 ・小中学校では、道徳等の時間を活用した人権教室を開催し、いじめの未然防止や児童生徒へのこころの健康づくりについて教育や指導を行います。	学校教育課
【スクールソーシャルワーカー等の活用】 ・いじめ、不登校等、児童生徒が抱える様々な問題について、学校や家庭と関係機関等のネットワーク構築やその支援を行い、児童生徒を取り巻く環境からその状況の改善を図ります。	学校教育課

第5章 計画の推進

1 計画の推進

計画の推進にあたっては、行政のみならず、村民、地域団体、ボランティアなどの多様な主体と連携することが重要です。そして、この連携に欠かすことができないのが情報の共有です。

このため、各主体が持つ情報の共有を図るとともに、計画を適切に進行するため、のPDCAサイクルを実施します。実施においては、「大衡村健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況について点検・評価します。

また、庁内においても、「大衡村健康づくり委員会」において、各課を横断した検討機会を設けるなど、総合的な生きる支援に取り組みます。

2 数値目標・評価指標

(1) 数値目標

自殺総合対策大綱では令和8年(2026)の自殺死亡率を、平成27年(2015)と比べて30%以上減少させることとしています。

そこで、本村では国の目標値に準じて、平成27年(2011~2015の5年間平均)の自殺死亡率21.5を基準値とし、令和5年(2020~2024の5年間平均)に24.5%以上減少させ、誰も自死に追い込まれることのない大衡村(自殺者0)を目指します。

◎ 数値目標

指 標 名	※基準値 平成27年 [2011年~2015年] (平均値)	目標値 令和5年 [2020年~2024年] (平均値)	参 考 令和8年 [2022年~2026年] (平均値)
自殺死亡率(10万人対)	21.5	16.2以下	15.0以下
基準値に対する比率	—	-24.5%	-30%

※ 基準値：厚生労働省の「人口動態統計」の値より設定しています。

[参考] 大衡村の自殺者数・自殺死亡率の推移（厚生労働省の「人口動態統計」の値）

年	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	5 年間の 平均値
※自殺死亡率 (10 万人対)	0.0	72.3	17.9	0.0	17.3	21.5
自殺者数	0 人	4 人	1 人	0 人	1 人	1.2 人

※ 自殺死亡率 (10 万人対) : 厚生労働省の「人口動態統計」の値を採用します。

(2) 評価指標

数値目標の進捗を確認するため、基本施策の取り組み状況とともに、次の評価指標をもとに、各基本施策の進捗を確認します。

[評価指標]

基本施策	項 目	現状値 (2019 年度)	目標値 (2024 年度)
基本施策 1 地域におけるネットワークの 強化	大衡村健康づくり推進協議会の開催	年 2 回	年 2 回以上
	大衡村健康づくり委員会の開催	年 3 回	年 3 回以上
	自死に対する啓発回数	年 0 回	年 2 回以上
基本施策 2 自死対策を支える人材の育成	村職員のゲートキーパー養成研修	4 人	全職員の 80%以上
	村民のゲートキーパー養成研修	年 0 回	年 1 回以上
基本施策 3 村民への啓発と周知	リーフレット設置か所数	0 か所	3 か所
	広報おおひらによる相談窓口の周知	毎月	毎月
	こころの健康づくり・生きる支援の 啓発・周知の回数	年 0 回	年 1 回以上
基本施策 4 生きることの促進要因への 支援	地域の居場所づくり (子ども・子育て家庭)	3 か所	3 か所以上
	地域の居場所づくり (高齢者)	19 か所	19 か所以上
	地域の居場所づくり (障がいのある人)	2 か所	2 か所以上
	庁内の相談窓口	6 か所	6 か所以上
基本施策 5 児童生徒の SOS の出し方 に関する教育	小中学校において SOS の出し方 に関する教育の実施回数	年 2 回	年 2 回以上

資料編

[資料編目次]

資料 1	策定経過	97
資料 2	大衡村健康づくり推進協議会条例	100
資料 3	大衡村健康づくり推進協議会設置要綱	102
資料 4	委員名簿	104

資料編

資料1 策定経過

(1) 調査実施概要

① 健康づくりアンケート調査の実施

この調査は、本計画の見直しにあたり、村民の意見等を収集し、計画の基礎資料とすることを目的として実施しました。

《 調 査 概 要 》

- 調 査 対 象 : 大衡村にお住まいの20歳以上の方
- 抽 出 方 法 : 調査対象より600名を無作為抽出
- 調 査 内 容 : 健康づくりに関すること
 1. あなたご自身のことについて
 2. 食生活について
 3. 運動について
 4. 飲酒について
 5. 喫煙について
 6. 歯について
 7. 生活習慣について
 8. こころについて
 9. 第2次おおひら健康プラン21について
 10. 村の健康づくりについて
- 調 査 期 間 : 平成30年8月～9月
- 調 査 方 法 : 郵送配付・回収
- 配付・回収 :

配付数	回収数	回収率
600票	321票	53.5%

② BDHQ調査による村民の栄養摂取・食生活習慣の実態把握

この調査は、本計画の見直しにあたり、村民の栄養摂取状況及び生活習慣等の実態を把握し、健康・栄養施策の展開につなげる基礎資料とすることを目的として実施しました。

《 調 査 概 要 》

- 調査対象：おおひら万葉子ども園・にこにこ保育園・ききょう平保育園に通う園児の保護者
- 調査内容：2つの内容で実施
 1. 食生活調査：※BDHQ調査（簡易型自記式食事歴法質問票）を用いて、調査を実施。
 2. 運動実態調査：運動習慣の有無と1日平均の歩数調査
- 調査期間：平成30年6月～8月
- 調査方法：園で配布・回収
- 配付・回収：

配布数	回収数	回収率
193票	161票	83.4%

※ BDHQ調査（簡易型自記式食事歴法質問票）：日本に住む成人を対象として、通常の食品（サプリメント等を除く）から習慣的に摂取している栄養素量を比較的簡便に、個人を単位として調べ、個人ごとの栄養摂取量、食品摂取量、その他、若干の定量的な食行動指標の情報を得るために設計された質問票（開発者研究室ホームページより引用）。

(2) 策定協議等の開催

(策定期間：平成30年4月～令和2年3月)

開催日・期間	内 容	協 議 事 項 等
平成30年 5月30日	第1回 健康づくり委員会	(1) 平成30年度健康づくり事業計画について (2) 第2次おおひら健康プラン21 中間評価に係るアンケートについて
平成30年 6月13日	大衡村健康づくり 推進協議会	(1) 平成30年度健康づくり事業計画について (2) 第2次おおひら健康プラン中間評価に係るアンケート調査について
平成30年 11月9日	第2回 健康づくり委員会	(1) 平成30年度大衡村食育講演会について (2) 来年度の事業計画について (3) 第2次おおひら健康プラン21 中間評価に係るアンケート結果について
平成31年 2月27日	大衡村健康づくり 推進協議会	(1) 平成30年度健康づくり事業結果について (2) 第2次おおひら健康プラン中間評価に係るアンケート調査について (3) ウォーキングマップについて
平成31年 1月16日	第3回 健康づくり委員会	(1) 平成30年度大衡村食育講演会について (2) 来年度の事業計画について (3) 第2次おおひら健康プラン21 中間評価に係るアンケート結果について
令和元年 7月9日	第1回 健康づくり委員会	(1) 第2次おおひら健康プラン21 自死対策計画について (2) 令和元年度の各機関の計画等について
令和元年 7月31日	大衡村健康づくり 推進協議会	(1) 令和元年度健康づくり事業について (2) 第2次おおひら健康プラン21 中間評価・後期計画にかかる自死対策について
令和元年 11月7日	第2回 健康づくり委員会	(1) 第2次おおひら健康プラン21 中間計画について (2) 令和2年食育事業等について
令和2年 2月19日	大衡村健康づくり 推進協議会	(1) 令和元年度健康づくり事業について (2) 第2次おおひら健康プラン21 中間評価について

資料 2 大衡村健康づくり推進協議会条例

平成 30 年 3 月 6 日

条例第 7 号

大衡村健康づくり推進協議会条例（昭和 54 年大衡村条例第 14 号）の全部を次のように改正する。

（設置）

第 1 条 村民の健康の増進及び食育の推進に関する事項を推進するため、大衡村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第 2 条 協議会は、村長の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画の策定に関すること
- (2) 食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項に規定する市町村食育推進計画の策定に関すること
- (3) 前 2 号に規定する計画に係る施策の推進及び進捗状況に関する事項
- (4) その他、村長が必要と認める事項

（組織）

第 3 条 協議会は、委員 15 名以内を以って組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関に所属する者
- (2) 保健医療関係団体に所属する者
- (3) 学校、事業所等に所属する者
- (4) 保健衛生団体を代表する者
- (5) 社会教育団体を代表する者
- (6) 生産者を代表する者
- (7) 学識経験のある者
- (8) その他、村長が必要と認める者

（任期）

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後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第 5 条 大衡村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。ただし、初回の会議については、村長が招集する。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 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。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和35年大衡村条例第2号)の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

資料3 大衡村健康づくり推進協議会設置要綱

平成30年3月20日

告示第42号

改正 平成31年3月7日告示第21号

令和元年6月19日告示第75号

(趣旨)

第1条 この要綱は、大衡村健康づくり推進協議会条例(平成30年大衡村条例第7号。以下「条例」という。)第7条の規定により、必要な事項を定めるものとする。

(委員会)

第2条 条例第5条に定める大衡村健康づくり推進協議会会長(以下「会長」という。)は、必要と認めるときに、条例第2条に掲げる事務を補佐させるための健康づくり委員会(以下「委員会」という。)を設置することができる。

2 委員会は別表に定める所属長から推薦された職員15名以内で構成する。

3 委員会に委員長を置き、委員の互選によって定める。

4 委員会の会議は、委員長が必要に応じて召集し、委員長が会議の進行及び運営を行う。

5 委員長は委員会の会議を終了した際は、その結果を会長に報告する。

(庶務)

第3条 協議会及び委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(雑則)

第4条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(廃止)

2 大衡村食育推進委員会設置要綱(平成21年告示第65号)は、平成30年3月31日をもってこれを廃止する。

(廃止)

3 大衡村食育推進ネットワーク会議設置要綱(平成21年告示第41号)は、平成30年3月31日をもってこれを廃止する。

附 則(平成31年3月7日告示第21号)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和元年6月19日告示第75号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

別表

健康づくり委員会

	所属（職種・担当）
1	認可保育所・認定こども園（栄養士・食育担当）
2	小学校（保健衛生・食育担当）
3	中学校（保健衛生・食育担当）
4	学校給食センター（栄養士）
5	産業振興課（農産・特産物担当）
6	総務課（福利厚生担当）
7	企画財政課（村政企画担当）
8	学校教育課（学校教育担当）
9	社会教育課（社会教育担当）
10	健康福祉課（保健師）

資料4 委員名簿

大衡村健康づくり推進協議会委員名簿

No			役 職 名	氏 名	備考
1	1号委員	関係行政機関 に所属する者	宮城県塩釜保健所 技術次長 (健康づくり支援担当)	佐 藤 千 恵	
2	2号委員	保健医療関係 団体に所属す る者	大衡村診療所長	平 野 富 男	副会長
3			一般財団法人仙台歯科医師会 黒川地区班	河原田 尚	
4	3号委員	学校、事業所等 に所属する者	おおひら万葉こども園園長	照 井 依 子	
5			大衡村立大衡小学校長	大 竹 幸 恵	
6			大衡村立大衡中学校長	菊 池 信 行	
7	4号委員	保健衛生団体 を代表する者	大衡村国民健康保険運営協議会長	早 坂 豊 彦	会長
8			大衡村食生活改善推進員会長	伊 藤 美 枝 子	
9			大衡村保健活動推進員代表	佐 藤 まり子	
10			大衡村環境衛生組合連合会長	—	欠員
11			大衡村食品衛生協会会長	齋 藤 宣 夫	
12	5号委員	社会教育団体 を代表する者	大衡村婦人会長	堀 籠 幸 子	
13			大衡村老人クラブ連合会長	—	欠員
14	6号委員	生産者を代表す る者	おおひら野菜市代表	石 川 日出男	
15	7号委員	学識経験のある 者	宮城県栄養士会	石 川 文 子	

< 任期 平成30年4月1日～令和2年3月31日 >

健康づくり委員名簿

No.	所 属	役職等	氏 名	備 考
1	ききょう平保育園	主任保育士	内 藤 真 希	
2	おおひら万葉こども園	管理栄養士	黒 川 みちる	
3	大衡小学校	養護教諭	遠 藤 恵 子	
4	大衡中学校	養護教諭	神 田 由美子	
5	学校給食センター	栄養士	阿 部 三 佳	座長
6	産業振興課	主 事	早 坂 卓 也	
7	総務課	課長補佐	森 田 祐美子	
8	企画財政課	課長補佐	堀 籠 緋沙子	
9	学校教育課	主事	澁 谷 優 奈	
10	学校教育課（公民館）	課長補佐	小 川 純 子	
11	健康福祉課	技術主幹	遠 藤 美 紀	

第2次おおひら健康プラン21
大衡村自死対策計画

令和2年3月 発行

発行 大衡村
編集 大衡村 健康福祉課

〒981-3692

宮城県黒川郡大衡村大衡字平林 62 番地

電話 022 (345) 5111 (代表)