

飯舘村

健康づくり総合計画

第五次健康増進計画・第三次食育推進計画・第二次自殺対策計画

令和6年3月

福島県飯舘村

はじめに

本村では、平成 28 年度から村民の健康づくりや食育の推進に向けた取り組みを展開するため「第四次飯舘村健康増進計画・第二次食育計画」を策定し、村民の健康づくりのため支援・推進してきました。



また、平成 31 年に自殺に関連する施策を計画的に推進するため「飯舘村自殺対策計画」を策定し、保健、医療、福祉その他関係機関・団体と連携し取り組んできました。

両計画が終了するにあたり、令和 6 年度からスタートする計画は、健康づくりを更に総合的・計画的に推進するため、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」、3つの計画を一体的にし「飯舘村健康づくり総合計画」として策定いたしました。

この計画では、飯舘村第 6 次総合振興計画の 4 つの施策の 1 つ「ゆったり流れる時間の中で「元気かい？」から始まる心地いい関係のある村へ」の実現のため、基本理念を「一人ひとりの健康をみんなで支える村づくり」とし、健康寿命の延伸を図りながら、健康で生き生きと楽しく暮らせるふるさとを目指していきます。

結びに、本計画の策定にあたりましてご尽力をいただきました飯舘村健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査に回答をいただきました村民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

飯舘村長 杉岡 誠

目次

第1章 計画策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	SDGsとの関係	3
第4節	計画の期間	3
第5節	計画の策定体制	4
第6節	計画の進行管理	4

第2章 飯舘村における現状と課題

第1節	統計からみる現状	5
第2節	アンケートからみる現状	14

第3章 計画の基本的な考え方

第1節	基本理念	26
第2節	基本的な方向性	27
第3節	計画の体系	29

第4章 健康食育分野の施策展開

1	健康寿命の延伸と健康格差	30
第1節	個人の行動と健康状態の改善	30
第2節	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	47
2	生涯にわたる食育の推進	51

第5章 いのち支える自殺対策の施策展開

1	いのち支える自殺対策の推進	53
第1節	自殺対策への取り組みと計画の数値目標	53
第2節	施策の体系	55
第3節	基本施策	57
第4節	重点施策	62
第5節	生きる支援関連施策一覧	70

資料

指標一覧	72
推進体制	77

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、男性81.05年、女性87.09年（令和4年簡易生命表）と、世界で最も高い水準となっている一方で、少子高齢化や生活習慣病等の疾病構造の変化が進む中、医療費、介護給付費等の社会保障費の増加も深刻な問題となっています。誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として健康の重要性は高まっており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組の更なる強化が求められています。

国では「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」をビジョンとした「健康日本21（第三次）」（令和6年）が告示され、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとともに、「第4次食育推進基本計画（令和3年3月）」に基づき、生涯を通じた心身の健康を支え、持続可能で新たな日常にも対応した食育を推進しています。さらに、「自殺総合大綱」（令和4年10月）では総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

村においては、村民の健康づくりや食育の推進に向けた取組を展開するために、平成28年度開始の「第四次飯舘村健康増進計画・第二次食育推進計画」を策定し、「一人ひとりの健康を みんなで支えるむらづくり」を目指し、村民の健康づくりのために支援・推進してきました。

また、村の自殺に関連する施策を計画的に推進していくため、「飯舘村自殺対策計画（第一次）」を平成31年に策定し、「地域でいのちを支える飯舘村」を目指し、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関係機関・団体等と連携し取り組んできました。

そのような中、村では、健康づくりを更に総合的・計画的に推進するため、自殺対策も含めた新たな計画「飯舘村健康づくり総合計画」を策定することといたしました。この計画では、「一人ひとりの健康を みんなで支える村づくり」を基本理念に、社会情勢の変化や様々な健康課題への柔軟な対応及び、一体的かつ総合的な施策の展開を図り、全ての村民が心身ともに健やかで心豊かな暮らしを実感できる社会の実現を目指していきます。

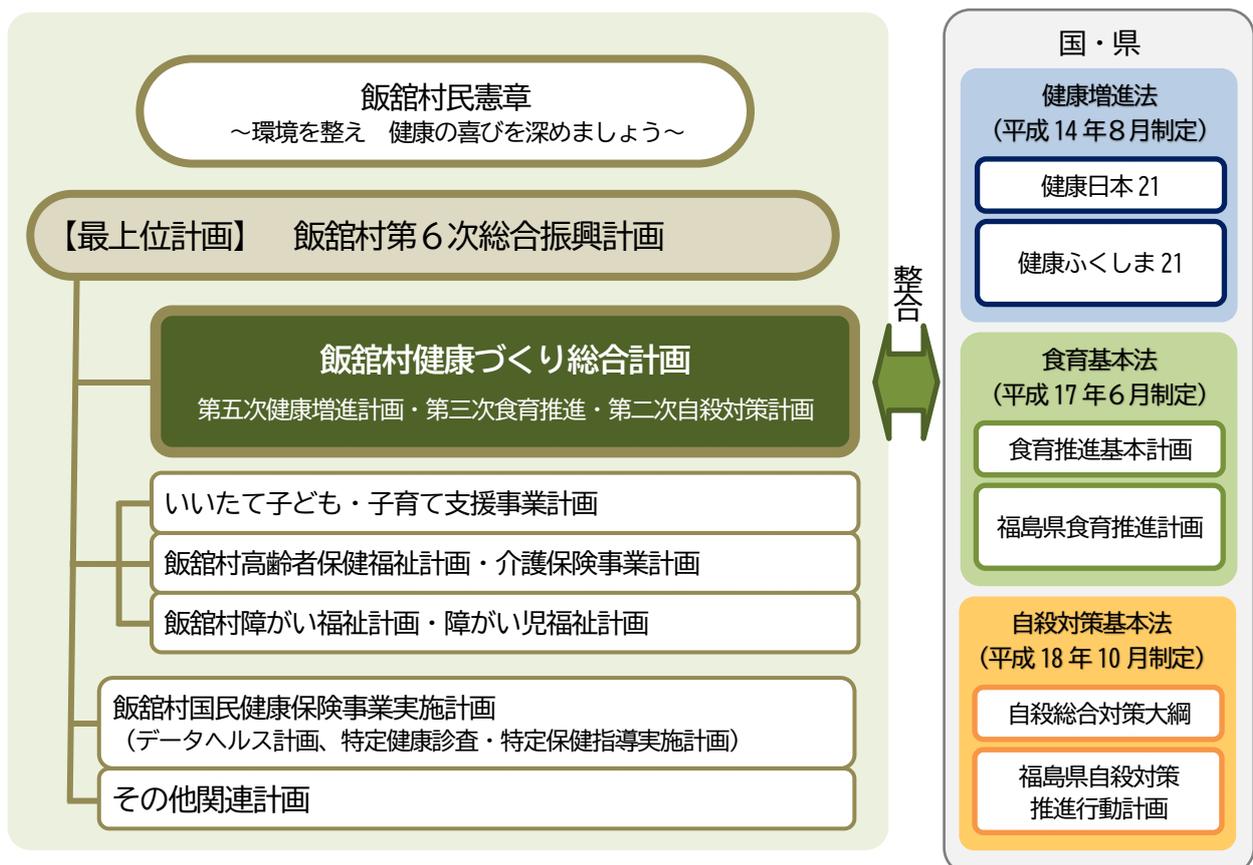


第2節 計画の位置づけ

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項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定した健康づくりの総合計画で、健康づくりの目標とその実現のための方策を定めたものです。

また、国の「健康日本21」「食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」及び県の「健康ふくしま21」「福島県食育推進計画」「福島県自殺対策推進行動計画」との整合性を図り、指針や中間評価等を踏まえながら推進していくものとします。

さらに、村の最上位計画である「飯舘村第6次総合振興計画」の健康・福祉・保健分野の施策の一つとして位置づけ、他関連する個別計画と整合性を図るとともに、相互に連携しながら施策を着実に推進するための基本計画及び行動計画とします。



第3節 SDGsとの関係

SDGs(エスディージーズ)とは、「持続可能な開発目標 (Sustainable DevelopmentGoals)」のことであり、平成27年9月に国連総会において採択された国際社会全体の共通目標です。地球上の「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決し持続可能な世界を実現するため、平成28年から令和12(2030)年までの間に達成すべき17のゴール(目標)と、それに連なり具体的に示された169のターゲットから構成されています。本計画においても、SDGsの理念や目標を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。



第4節 計画の期間

「第四次飯館村健康増進計画・第二次食育推進」の計画最終年度であった令和2年度の見直しを、「飯館村自殺対策計画(第一次)」の最終計画年度である令和5年度に合わせて延長しました。2計画の見直しを一体的に図り、令和6年度から令和15年度までの10年間を計画期間とします。その間、新たな課題の発生や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて、計画の見直しを行うこととします。

	令和2年度	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
第四次飯館村健康増進計画・第二次食育推進 (平成28年度～令和2年度)				見直しを延長	飯館村健康づくり総合計画 (第五次健康増進計画・第三次食育推進計画・第二次自殺対策計画) (令和6年度～令和15年度)										次期計画
飯館村自殺対策計画(第一次) (平成31年度～令和5年度)															
				見直し										見直し	



第5節 計画の策定体制

以下の体制により、計画の策定に当たりました。

① 飯舘村健康づくり推進協議会

保健福祉関係者や学識経験者からなる「健康づくり推進協議会」にて、計画内容の審議を行い、本計画の策定に当たりました。なお、「地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会」を兼ねることといたします。

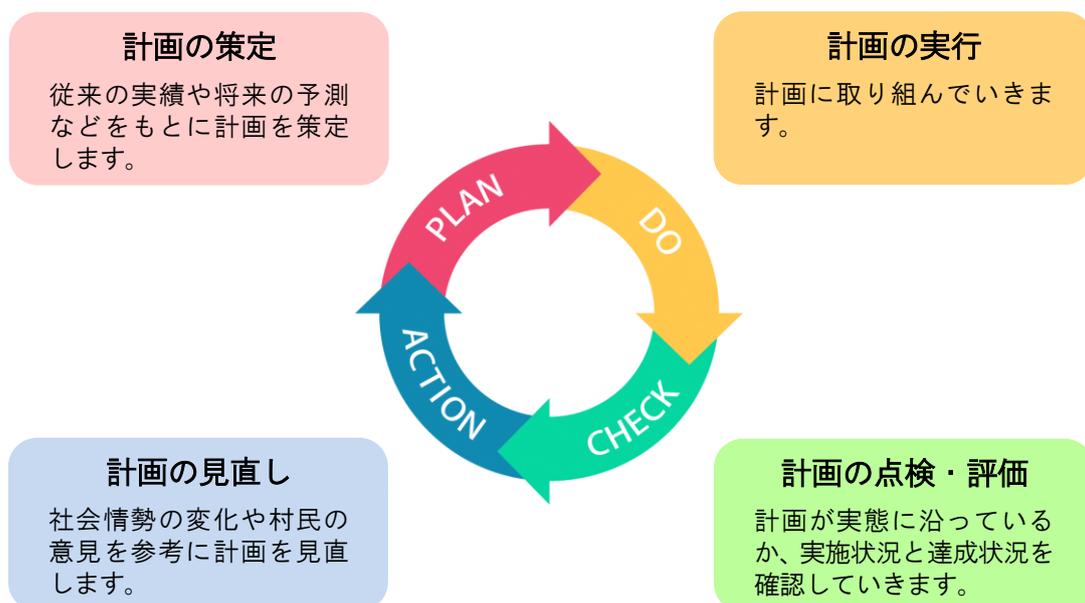
② 村民参加の体制

村民の生活習慣や健康課題を把握し、有効な予防対策やサービスを整備していくことを目的に、16歳以上の方を対象に「健康と生活習慣調査」を実施しました。

第6節 計画の進行管理

本計画では、計画を具体的かつ効率的に推進していくために、令和10年度に中間評価を、計画の最終年度である令和15年度に最終評価及び次期計画策定を行い、次に目指していくべき方向性を見出し、次期の計画策定に活かしていきます。

進捗状況の管理については、PDCAサイクルの考え方に沿って、事業の実施状況及び目標値の達成状況、アンケートの実施結果等の把握を行い、それに基づく成果動向などを評価します。また、必要に応じて、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。



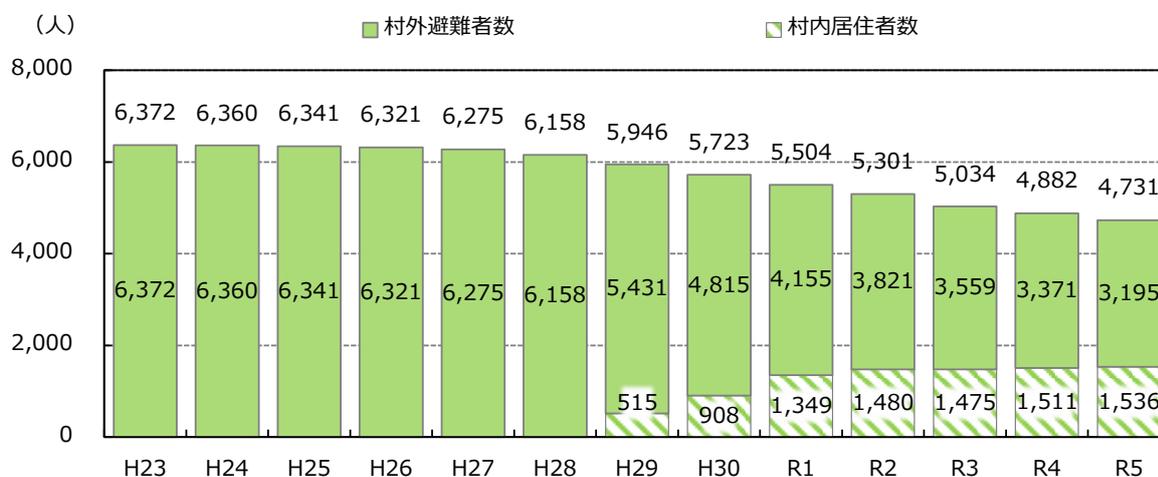
第2章 飯館村における現状と課題

第1節 統計からみる現状

1 人口の推移

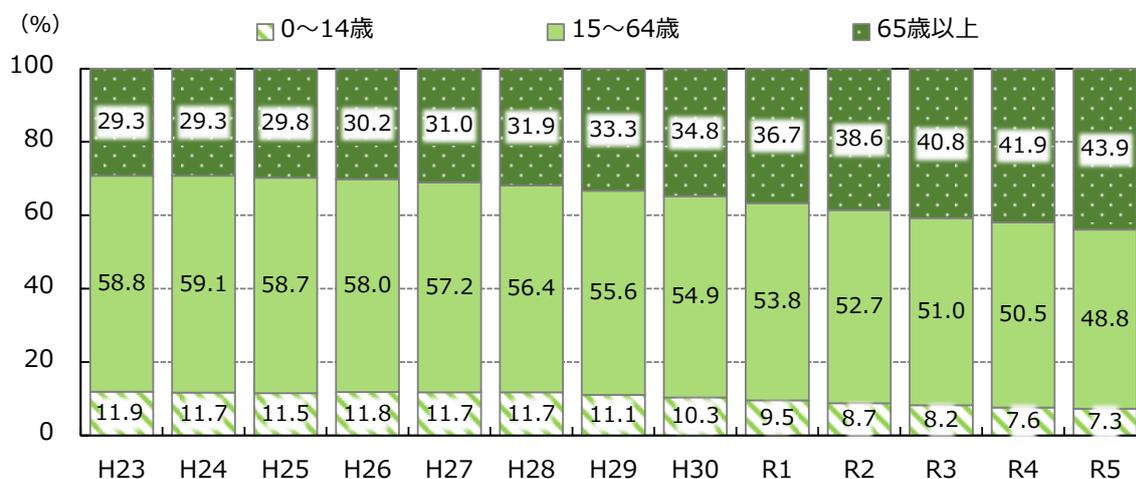
(1) 総人口

総人口は震災以降、平成23年の6,372人から減少傾向にあります。令和5年10月1日現在では4,731人となり、平成23年と比べると、1,641人減少しています。一方、村内居住者は、令和5年では1,536人と増加傾向にあります。



資料：住民基本台帳／各年10月1日現在

人口は毎年減少していますが、人口に対しての65歳以上の割合は年々上昇し、平成23年の29.3%から令和5年度には43.9%に達し、14.6ポイント増加しています。人口減少と高齢化の進行が伺えます。

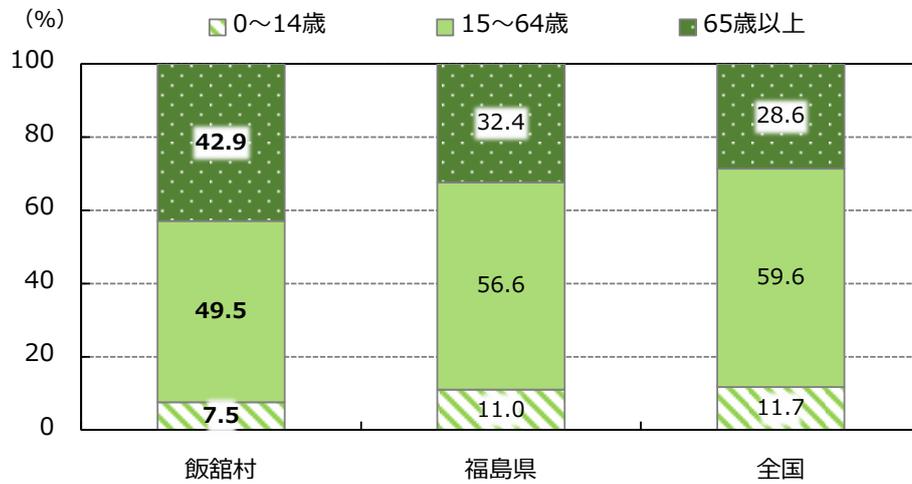


資料：住民基本台帳／各年10月1日現在



年齢構成割合を国・県と比較すると、65歳以上は本村で42.9%であり、国・県と比べて65歳以上の割合が極めて高いことがわかります。

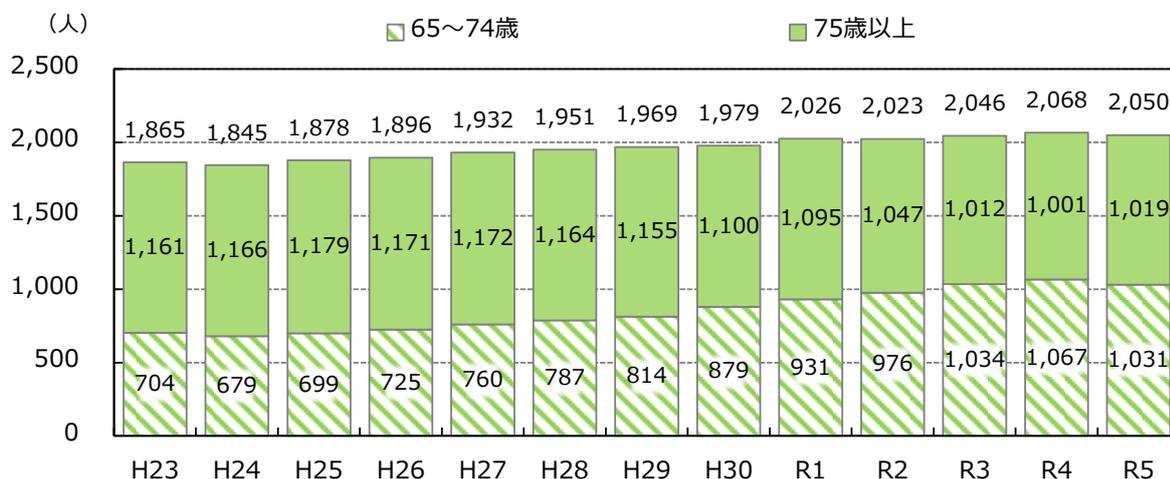
一方で、0～14歳と15～64歳は、国・県と比べて割合が低い傾向にあります。



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査／令和5年1月1日現在

(2) 前期・後期高齢者の状況

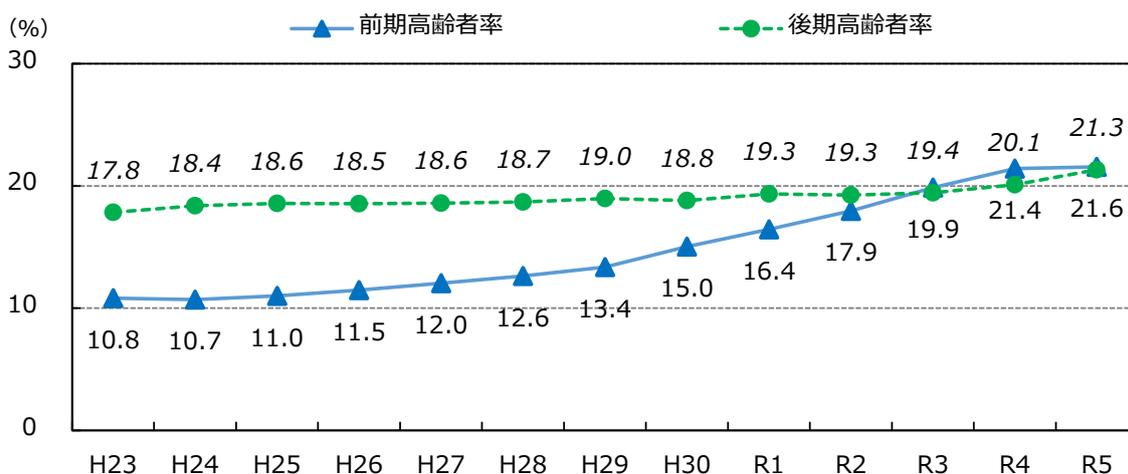
高齢者人口のうち、65～74歳人口は令和4年まで増加傾向でしたが、令和5年は若干減少しました。75歳以上人口は、平成25年をピークに以降は減少傾向となっています。



資料：住民基本台帳／各年3月1日現在

前期・後期高齢者別の割合をみると、前期高齢者の割合は平成23年では10.8%、令和5年では21.6%と上昇しています。

一方、後期高齢者の割合は、令和4年には前期高齢者を下回り、令和5年には21.3%となっています。本村の高齢者増加が伺えます。



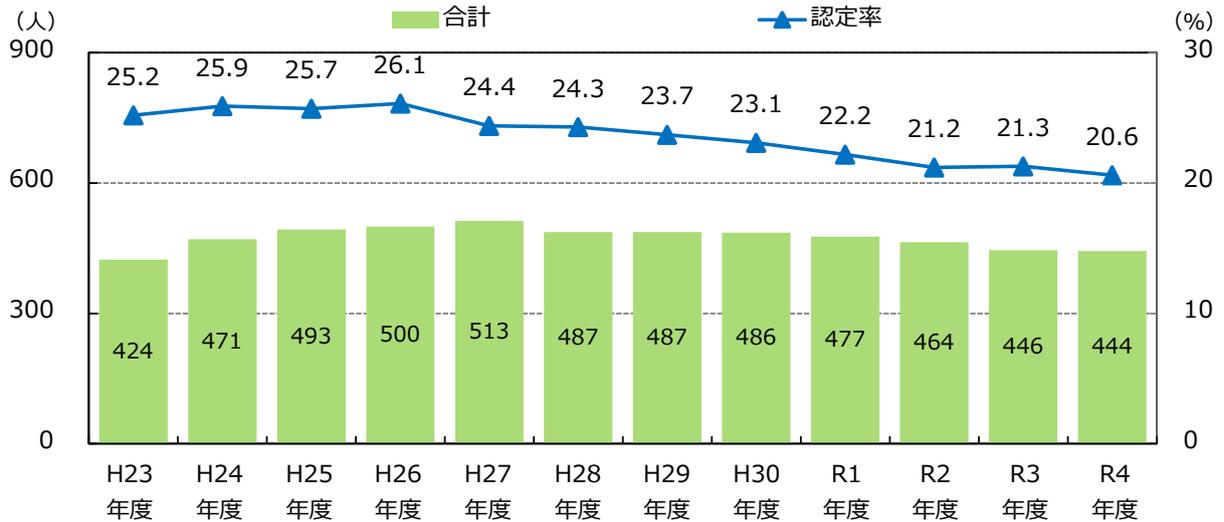
資料：住民基本台帳／各年3月1日現在



(3) 要支援・要介護認定者の状況

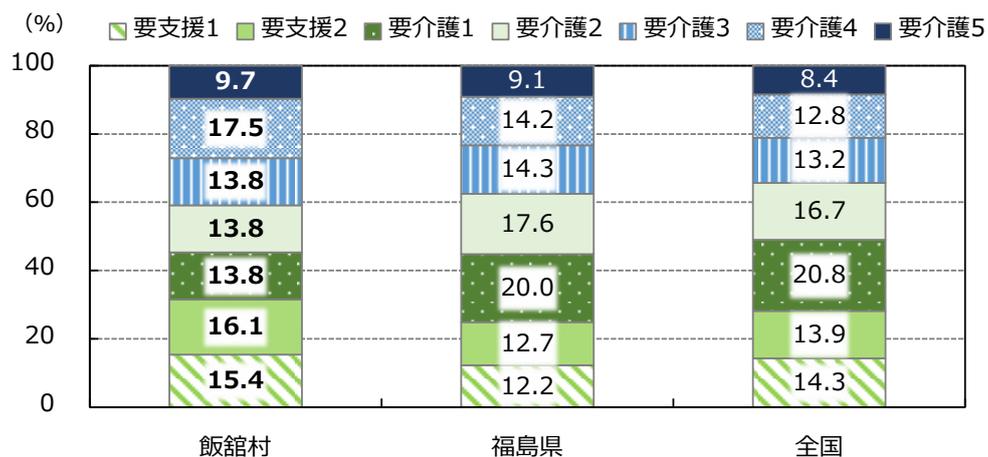
要支援・要介護認定者は、震災後は増加傾向でしたが、平成 27 年度をピークに減少傾向にあります。

要介護認定率は、平成 26 年度をピークに減少傾向にあります。平成 23 年度では 25.2%、令和 4 年度では 20.6% となり、平成 23 年度と比べると、要介護認定率は低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）／各年 3 月 31 日現在

令和 4 年度の要支援・要介護認定者の構成割合を国・県と比較すると、本村は要介護 3～要介護 5 の割合が高く、介護認定度が高い方が多い状況が伺えます。



資料：介護保険事業状況報告（年報）／令和 5 年 3 月 31 日現在

2 平均寿命と平均自立期間

令和4年の本村の平均寿命は、男性が78.8歳、女性が91.5歳となっており、女性は全国・県を上回っています。

平均自立期間（健康寿命）は、男性は77.3歳と全国・県よりやや低い状況ですが、女性は86.9歳と全国・県より高くなっています。しかし、日常生活の動作に支障がある期間は、男性は1.5年、女性は4.6年となっており、女性は全国・県を上回っています。

	男 性			女 性		
	飯舘村	福島県	全 国	飯舘村	福島県	全 国
平均寿命 (A) (歳)	78.8	80.7	81.7	91.5	86.9	87.8
平均自立期間 (B) (歳)	77.3	79.1	80.1	86.9	83.6	84.4
日常生活の動作に支障がある期間 (A-B) (年)	1.5	1.6	1.6	4.6	3.3	3.4

資料：第3期飯舘村データヘルス計画／令和5年3月31日現在

・平均寿命

ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指す指標「平均余命」のうち、0歳時点からその後何年生きられるかという値。

・平均自立期間（健康寿命）

「日常生活動作が自立している期間の平均」を指す。要介護認定の認定状況を基準とし、日常生活の動作が低下し部分的な介護が必要な状態である要介護2以上の認定を受けずに、日常生活を支障なく過ごせる期間。健康寿命ともいう。

・日常生活の動作に支障がある期間

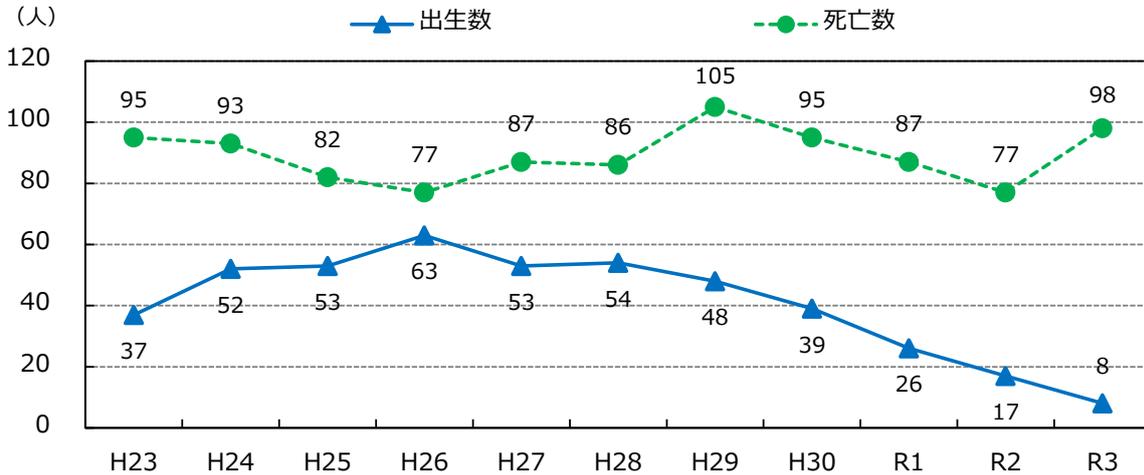
平均寿命から平均自立期間を差し引いたもの。要介護2以上の認定を受け、日常生活の動作に支障が生じた状態で過ごさなければいけない期間。



3 出生数と死亡数

出生数は、平成23年から増加傾向でしたが、平成27年以降は減少傾向にあります。

死亡数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和3年には再び増加に転じています。出生数を死亡数が上回っています。



資料：福島県人口動態統計（確定数）の概況／各年12月31日現在

4 主な死因状況

本村の主要死因は、全国・県と同様、1位に悪性新生物、2位に心疾患、3位に老衰、4位に脳血管疾患となっています。

	飯舘村	福島県	全国
1位	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
3位	老衰	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	慢性閉塞性肺疾患	肺炎	肺炎
6位	腎不全、肝疾患	不慮の事故	不慮の事故
7位		腎不全	腎不全
8位	肺炎、大動脈瘤及び解離、 不慮の事故	大動脈瘤及び解離	自殺
9位		自殺	大動脈瘤及び解離
10位		慢性閉塞性肺疾患	肝疾患
11位	糖尿病、高血圧性疾患、 自殺	肝疾患	慢性閉塞性肺疾患
12位		糖尿病	糖尿病
13位		高血圧性疾患	高血圧性疾患

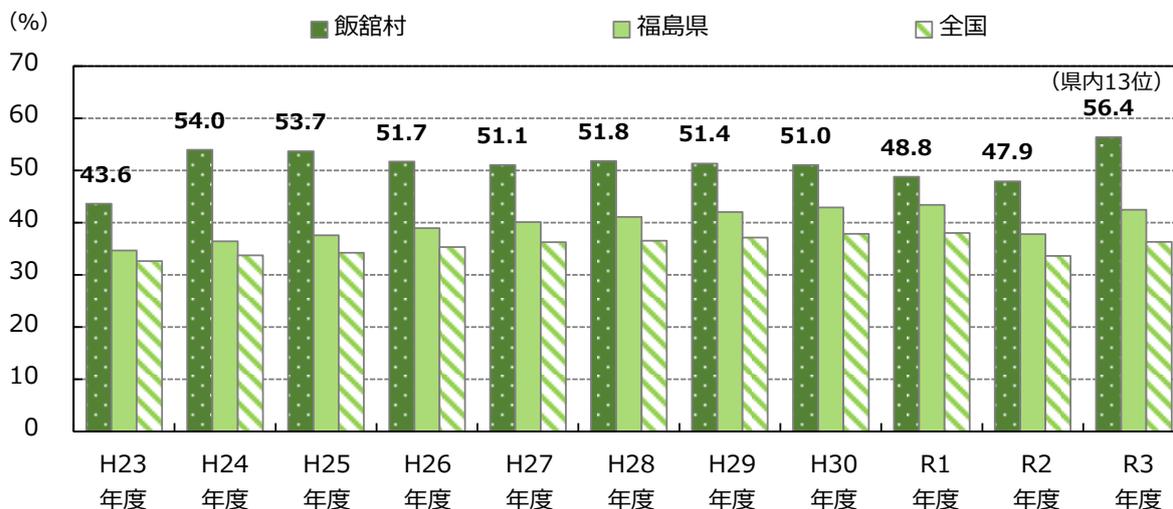
資料：《全国》厚生労働省人口動態統計（年次）、

《福島県・飯舘村》福島県人口動態統計（確定数）の概況／令和3年12月31日現在

5 健診の受診状況

(1) 特定健康診査の受診率

本村の特定健診受診率は、全国・県より高い水準が続いています。今後も、国の目標値 60% を目標に未受診者対策をすすめる必要があります。



資料：令和4年度版ふくしまの国保のすがた

(2) 健診受診者の生活習慣の状況

健診受診者の質問票による生活習慣の状況は、「1回 30 分以上運動習慣なし」の割合が最も高く、次いで「歩く速度が遅い」が高い状況です。

上記項目に合わせて、「喫煙」「飲酒（毎日）」「20 歳から体重 10 kg 増」「睡眠不足」の項目は、県、国の割合より 5～7 ポイント上回っています。

(%)

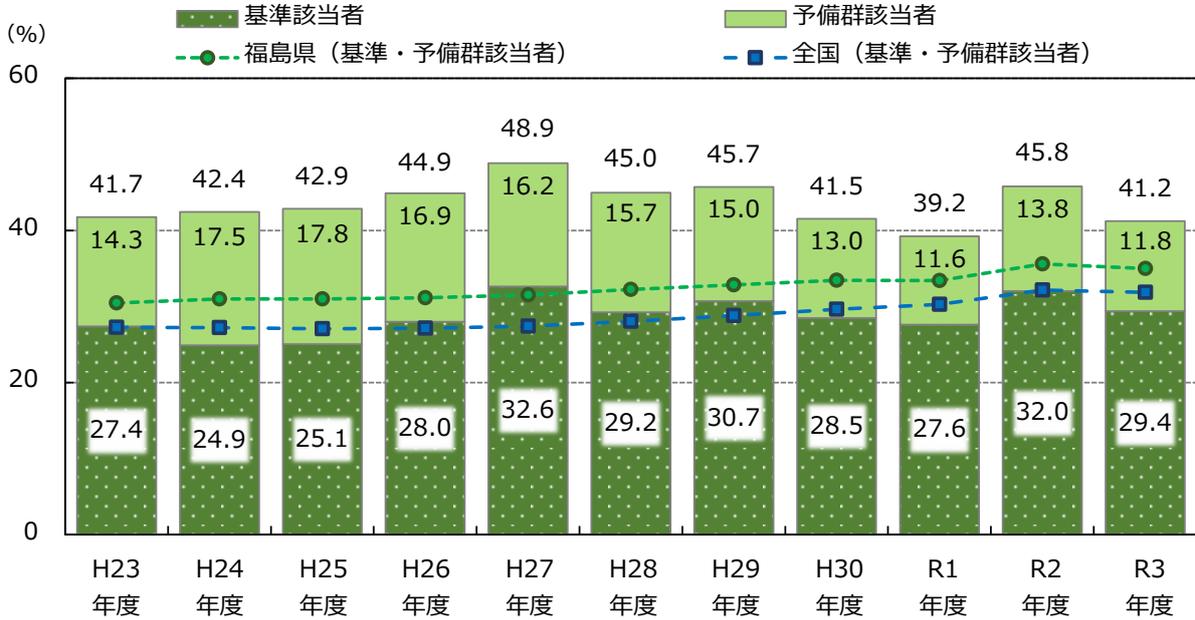
	1回30分以上運動習慣なし	歩く速度が遅い	喫煙	飲酒（毎日）	20歳時の体重から10kg以上の増加	睡眠不足
飯館村	65.4	62.3	20.2	30.6	41.4	28.6
福島県	62.8	54.0	13.3	25.5	36.9	22.5
全国	60.7	50.4	13.6	25.5	35.2	24.5

資料：令和4年度版ふくしまの国保のすがた、第3期飯館村データヘルス計画



(3) メタボリックシンドローム※該当者・予備群該当者の状況

本村のメタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者の割合は、全国・県より高く、福島県内では、ワースト4位（令和3年度）となっています。



資料：福島県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導～特定健診受診率・特定保健指導終了率等」
／各年3月31日現在

※メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち、いずれか2つ以上が当てはまる状態のことです。主な原因は、「過食」や「運動不足」などの生活習慣の積み重ねです。自覚症状はありませんが、動脈硬化が進行しやすく、糖尿病や心疾患、脳血管疾患などのリスクが高まるため、早い時期からの生活習慣の改善が必要です。

(4) 特定健診有所見者状況

令和3年度特定健診の結果では、男性の2人に1人、女性の3人に1人が肥満となっています。

また、国、県と比較すると、男女ともBMI、HbA1c、空腹時血糖の割合が高くなっています。

		BMI	HbA1c	空腹時血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
		25以上	5.6以上	100以上	130以上	85以上	120以上
男性	飯舘村	46.8	57.7	46.0	48.7	21.2	42.1
	福島県	36.9	57.0	44.6	52.7	23.3	45.7
	全国	34.5	57.3	31.7	51.2	26.4	48.2
女性	飯舘村	39.2	61.3	32.6	46.1	16.8	49.1
	福島県	27.6	57.3	31.0	47.8	16.0	54.6
	全国	21.9	55.8	20.0	46.3	17.0	56.6

資料：第3期飯舘村データヘルス計画

6 自殺関連データ

(1) 飯館村自殺死亡者数

平成24年以降5年間の自殺者数は0～1人/年、平均0.8人となっています。

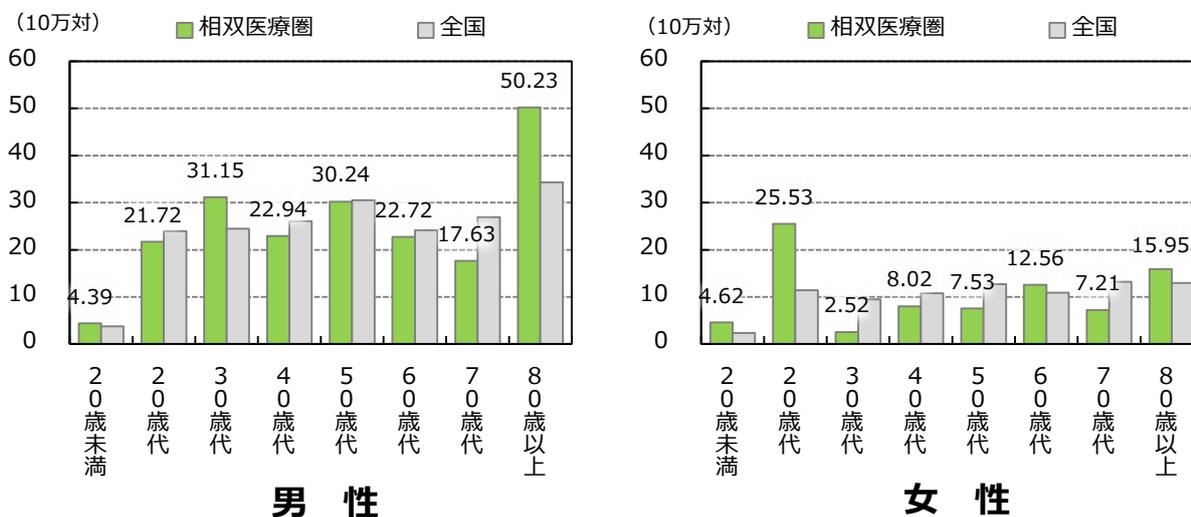
	平成18年～平成22年 平均自殺者数	平成24年～平成28年 平均自殺者数	平成29年～令和3年 平均自殺者数
5年平均 自殺者数	2.0人	0.8人	0.8人

資料：福島県人口動態統計（確定数）の概況/各年12月31日現在

(2) 相双医療圏 ※5年平均自殺死亡率（2017～2021年）

※本村の人口規模及び匿名性の確保の観点より、地域に類似性が高い相双医療圏の状況を参考にする。

全国と比較すると、男性では20歳未満、30歳代、80歳以上で全国を上回り、女性では20歳未満、20歳代、60歳代、80歳代で全国を上回っています。



資料：地域自殺実態プロフィール2022（福島県相双医療圏）



第2節 アンケートからみる現状

村民の健康状況や生活習慣、健康意識や課題などを把握するため、「健康と生活習慣調査」を実施しました。

■調査の概要

抽出方法	飯舘村に住所がある満16歳以上のすべての方 4,328人
調査方法	郵送による配布・回収（一部、村実施の集団健診時に回収）
調査期間	令和5年7月21日（金）～令和5年8月31日（木）
回答状況	回収数：1,179件 有効回収数：1,170件 有効回収率：27.0%

■居住地・年代別回答状況

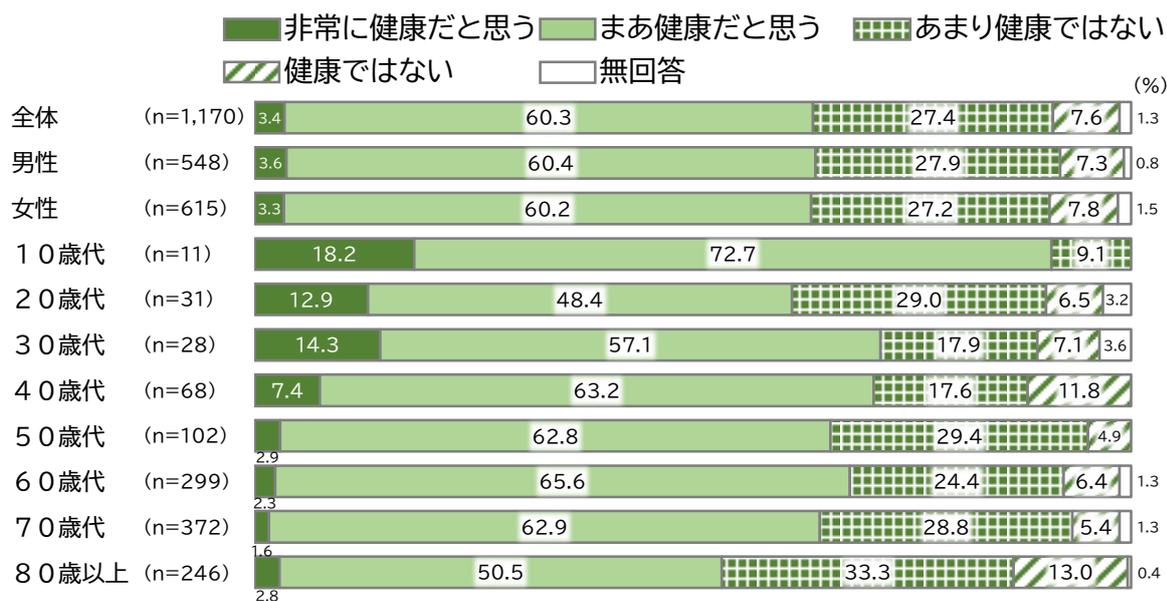
	合計	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不明
全体 対象者	4,328	143	310	398	511	509	963	835	659	-
有効回収数	1,170	11	31	28	68	102	299	372	246	13
有効回収率（%）	27.0	7.7	10.0	7.0	13.3	20.0	31.0	44.6	37.3	-
村内 対象者数	1,421	10	64	84	116	149	357	382	259	-
有効回収数	504	3	8	5	17	26	129	180	130	6
有効回収率（%）	35.5	30.0	12.5	6.0	14.7	17.4	36.1	47.1	50.2	-
村外 対象者数	2,907	133	246	314	395	360	606	453	400	-
有効回収数	634	8	23	22	51	76	165	186	100	3
有効回収率（%）	21.8	6.0	9.3	7.0	12.9	21.1	27.2	41.1	25.0	-
村内外不明 回収数	32	0	0	1	0	0	5	6	16	4

※全体の回収数・回収率は、村内・村外不明を含む。

1 健康づくりや健診について

(1) 主観的健康感

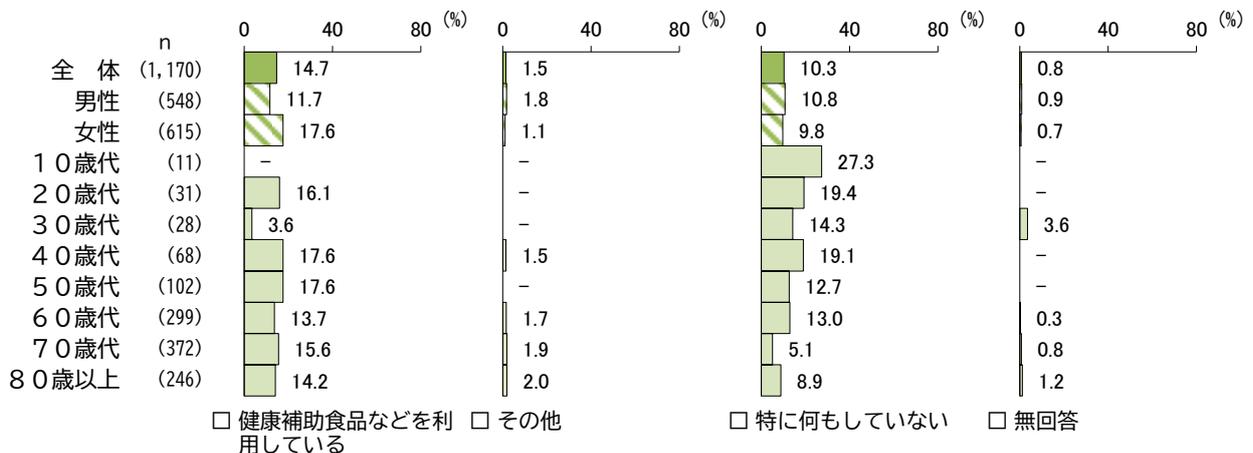
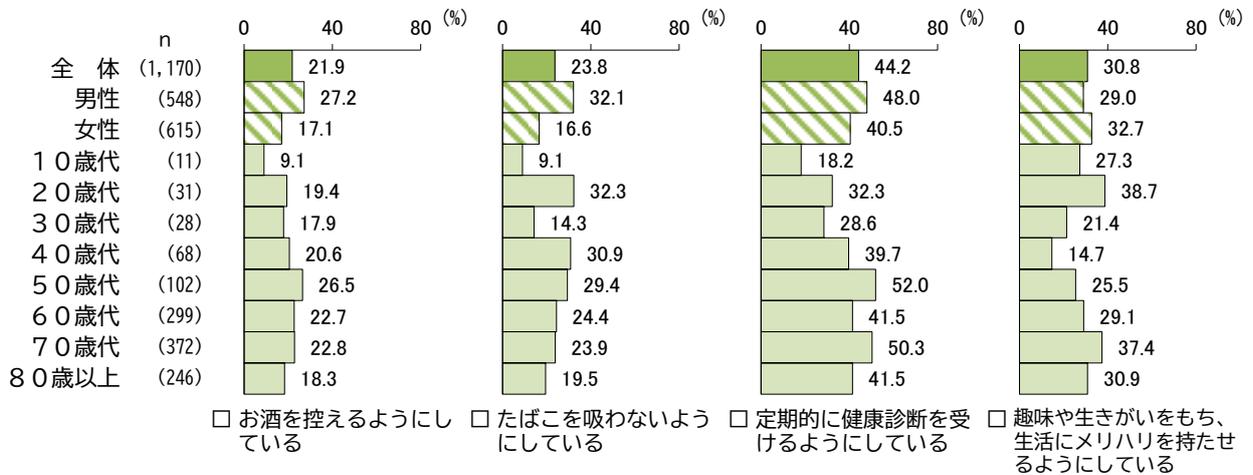
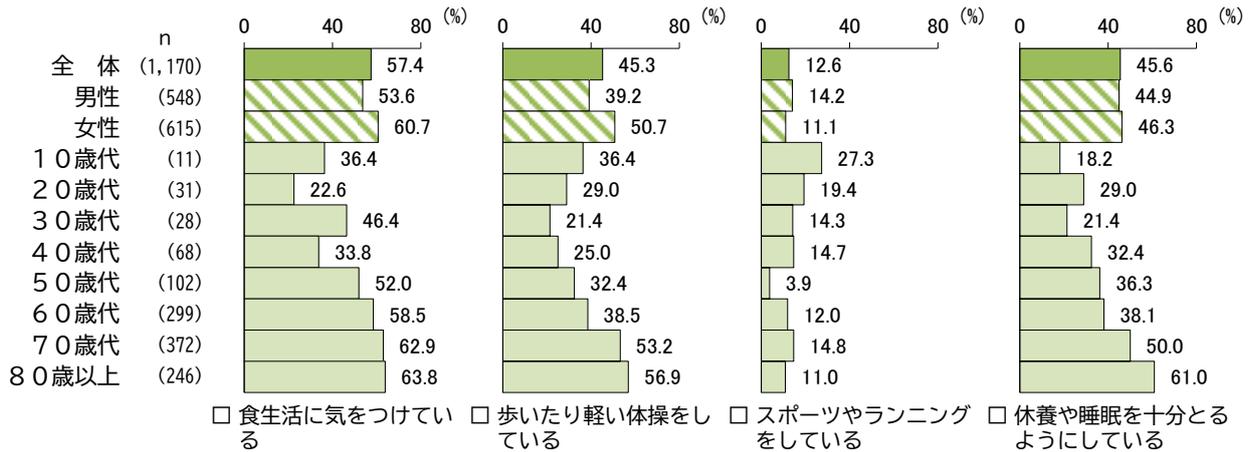
- 全体では「非常に健康だと思う」と「まあ健康だと思う」の〈健康群〉の割合が63.7%です。
- 一方、「あまり健康ではない」と「健康ではない」の〈非健康群〉の割合は35.0%です。
- 概ね年代が上がるにしたがい〈健康群〉は減少し、80歳以上では〈非健康群〉が46.3%と半数近くとなっています。





(2) 健康づくりのために気をつけていること

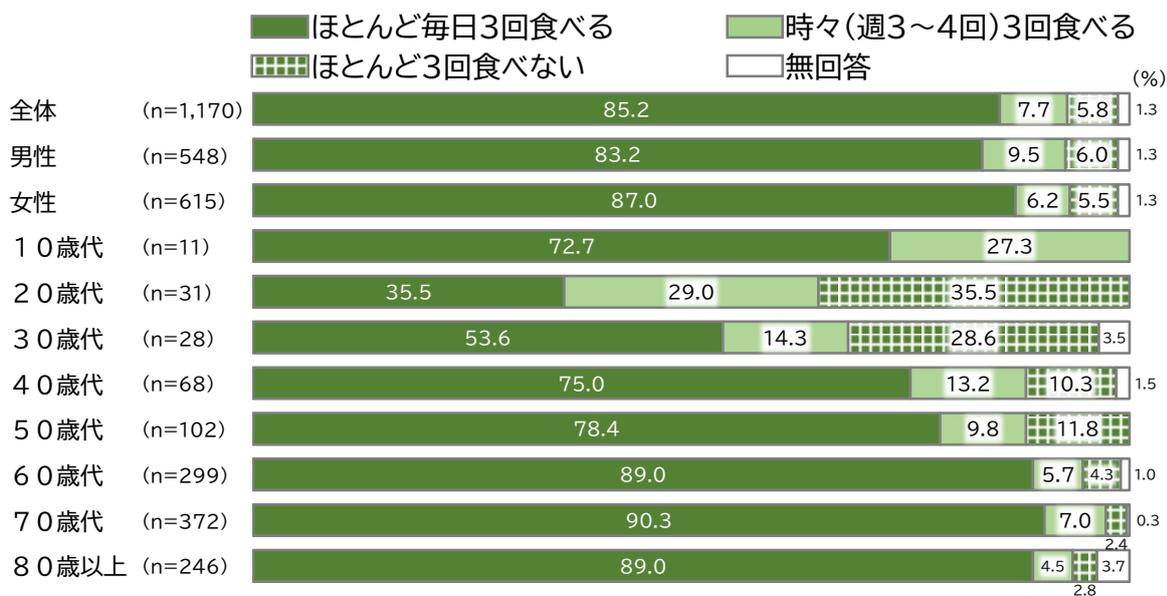
- 全体では「食生活に気をつけている」(57.4%)が最も多く、以下、「休養や睡眠を十分とるようにしている」(45.6%)、「歩いたり軽い体操をしている」(45.3%)、「定期的に健康診断を受けるようにしている」(44.2%)となっています。
- 男性では、特に「お酒」「たばこ」が女性より多く、女性では、「食生活」「歩いたり軽い体操」が男性より多くなっています。
- 一方で、「特に何もしていない」人は20歳代以下の若年層でやや多い傾向です。



2 栄養・食生活について

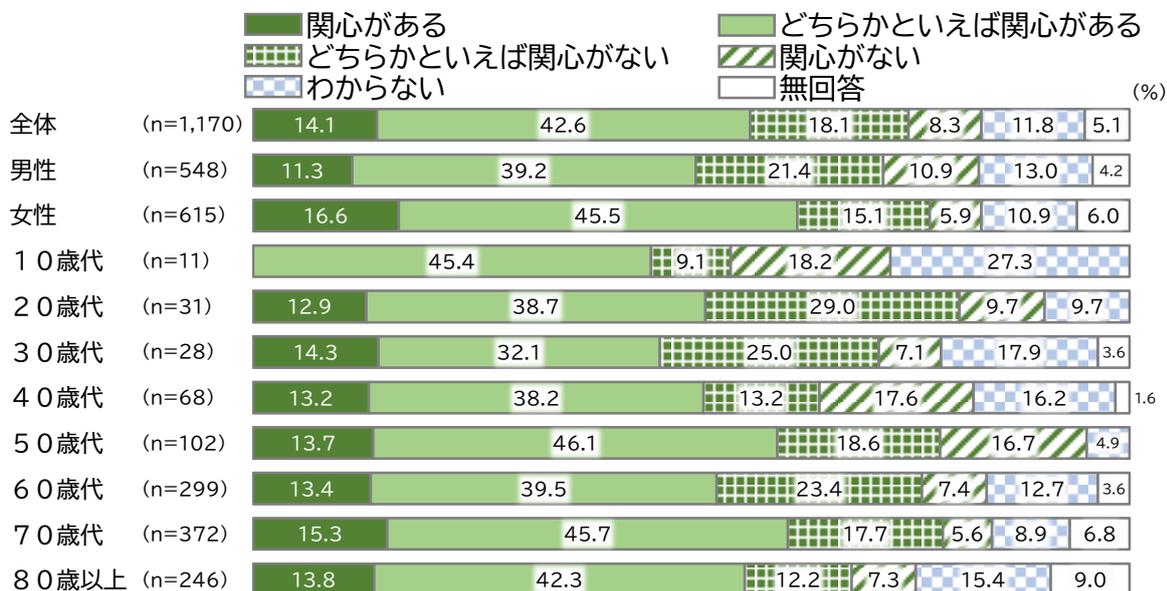
(1) 1日3回の食事の状況

- 全体では「ほとんど毎日3回食べる」人が85.2%でしたが、20歳代は4割弱、30歳代は5割と低くなっています。とりわけ、20歳代と30歳代では「ほとんど3回食べない」人が3割前後になっています。



(2) 食育の関心度

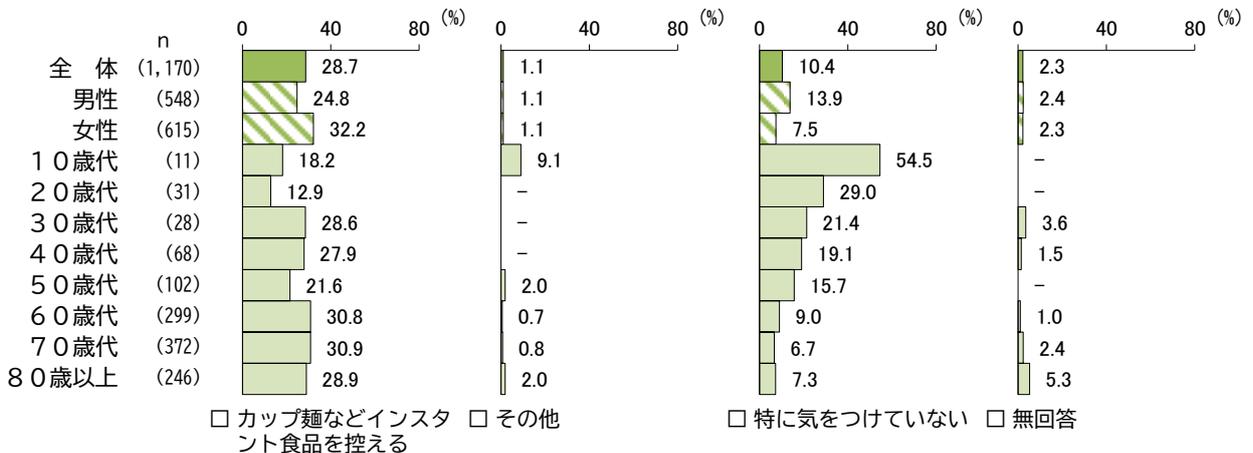
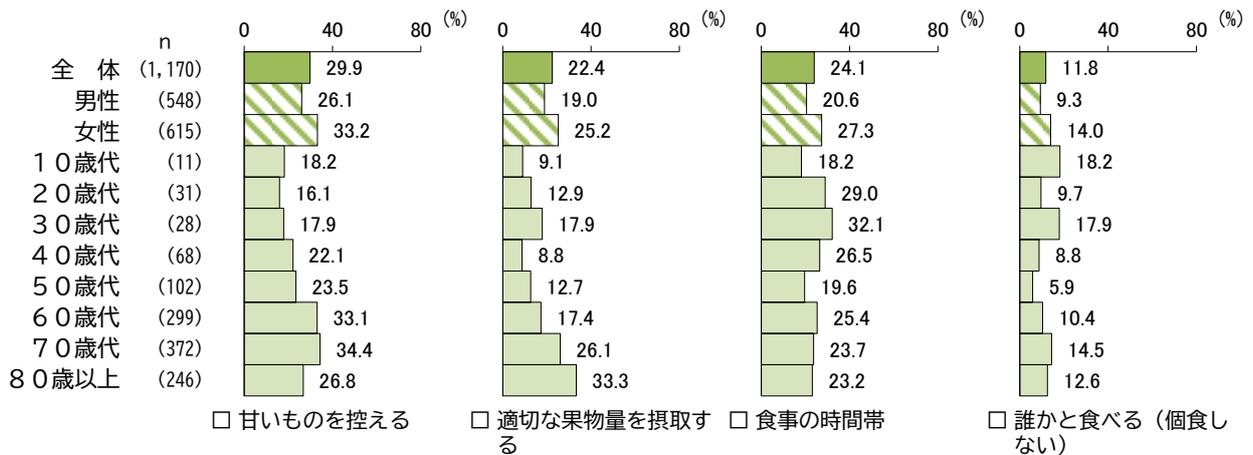
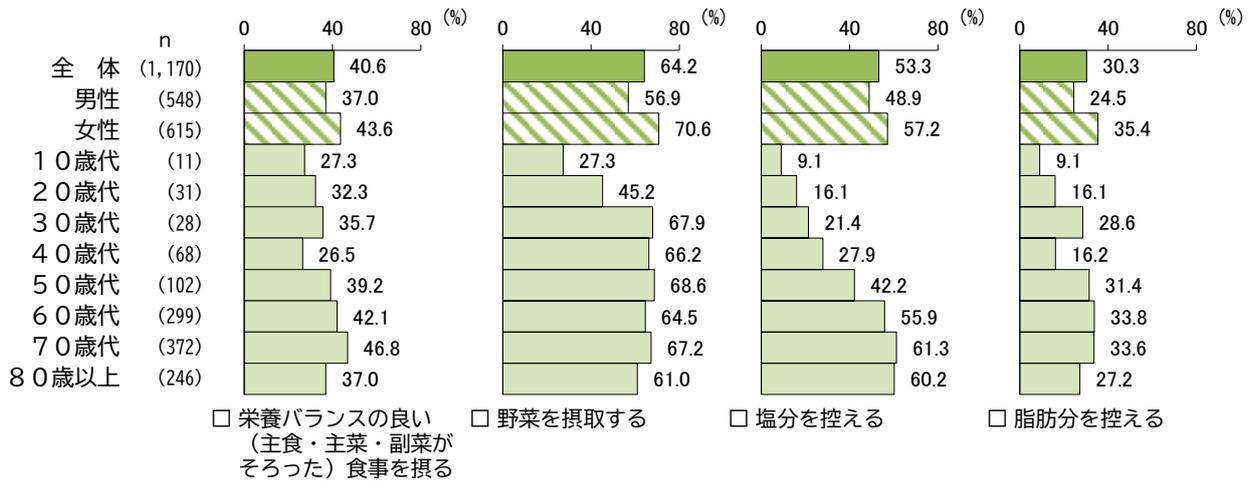
- 全体で関心がある（「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」）人は56.7%でしたが、関心がない（「どちらかといえば関心がない」+「関心がない」）人は26.4%です。
- 男女で比較すると、関心がある女性は62.1%、男性は50.5%となり、女性の方が多くなっています。
- 50歳代、70歳代では、関心がある人が6割前後と多くなっています。





(3) 食生活で気をつけていること

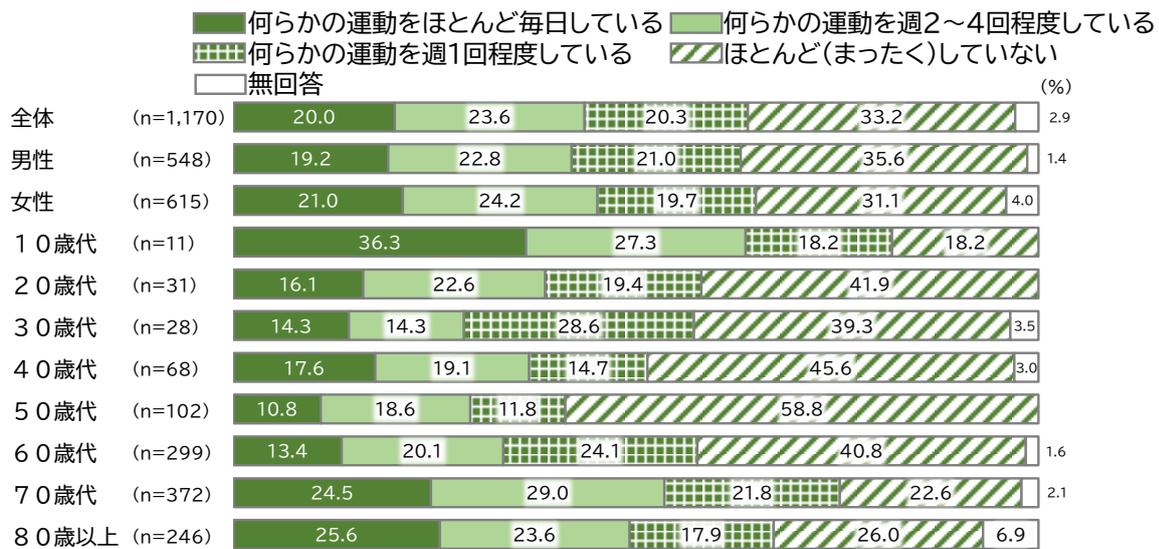
- 男女ともに、1位「野菜を摂取する」、2位「塩分を控える」、3位「栄養バランスの良い（主食・主菜・副菜がそろった）食事を摂る」となっています。
- 女性は、食生活で気をつけていることが全体的に男性より多い傾向にあります。
- 年代が下がるにしたがって「特に気をつけていない」が多くなっています。



3 身体活動・運動について

(1) 1年間における運動の有無

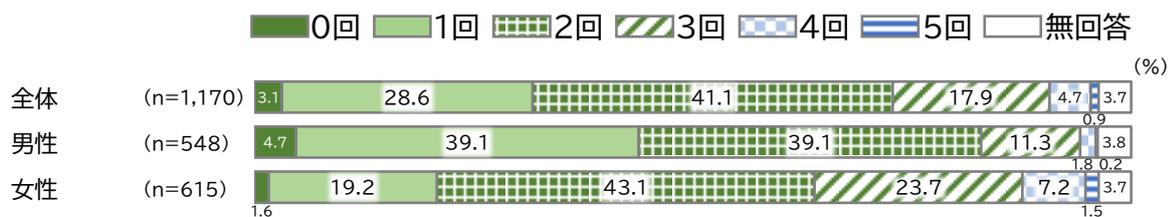
- 全体では週1回以上〈運動している〉(「週1回程度」+「週2～4回程度」+「ほとんど毎日」)人は63.9%となっています。
- 「ほとんど(まったく)していない」人は33.2%います。
- 20～60歳代では「ほとんど(まったく)していない」人が多く、特に50歳代は約6割を占めます。



4 歯と口腔の健康について

(1) 歯磨きの状況

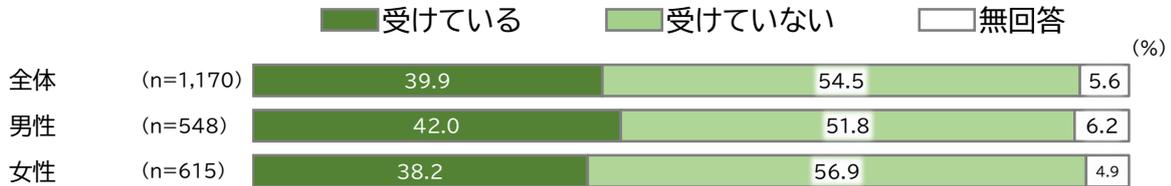
- 全体では1日に歯磨きを〈3回以上〉している人は23.5%にとどまり、「2回」が41.1%と最も多くなっています。
- 女性は〈3回以上〉している人が32.4%と男性(13.3%)より多い傾向です。





(2) 定期的な歯科健（検）診や歯石除去の有無

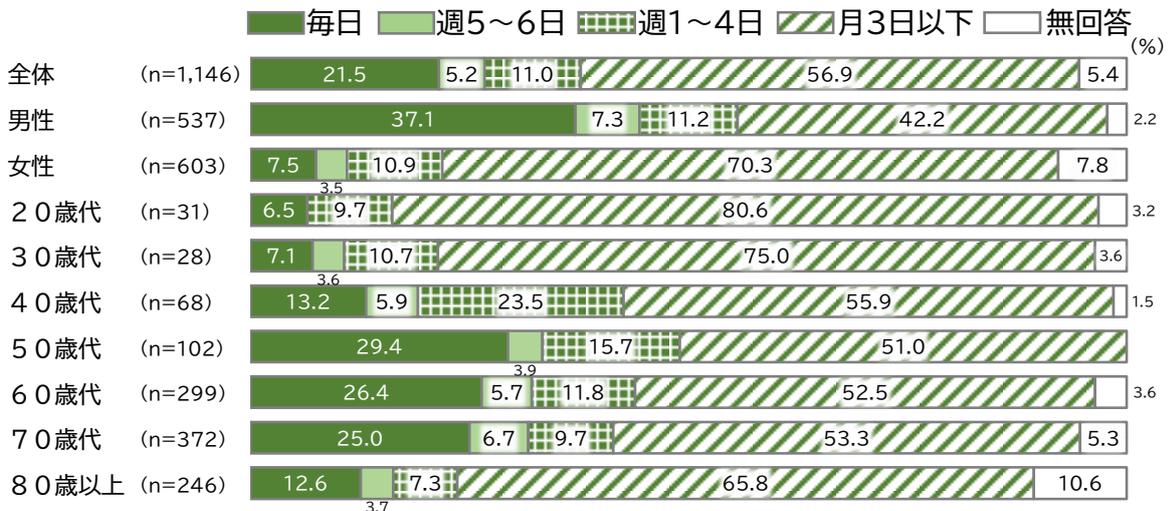
●全体では歯科健（検）診等を「受けていない」人は54.5%と、「受けている」（39.9%）人を上回っています。



5 飲酒について

(1) 飲酒状況

●毎日飲酒をしている人は男性では37.1%、女性では7.5%となっており、男性に多い傾向です。



(2) 節度ある適度な飲酒（1日平均）の認知状況

●月1回以上飲酒している人の中で「節度ある適度な飲酒（1日平均）」を知っている人は56.0%となっています。

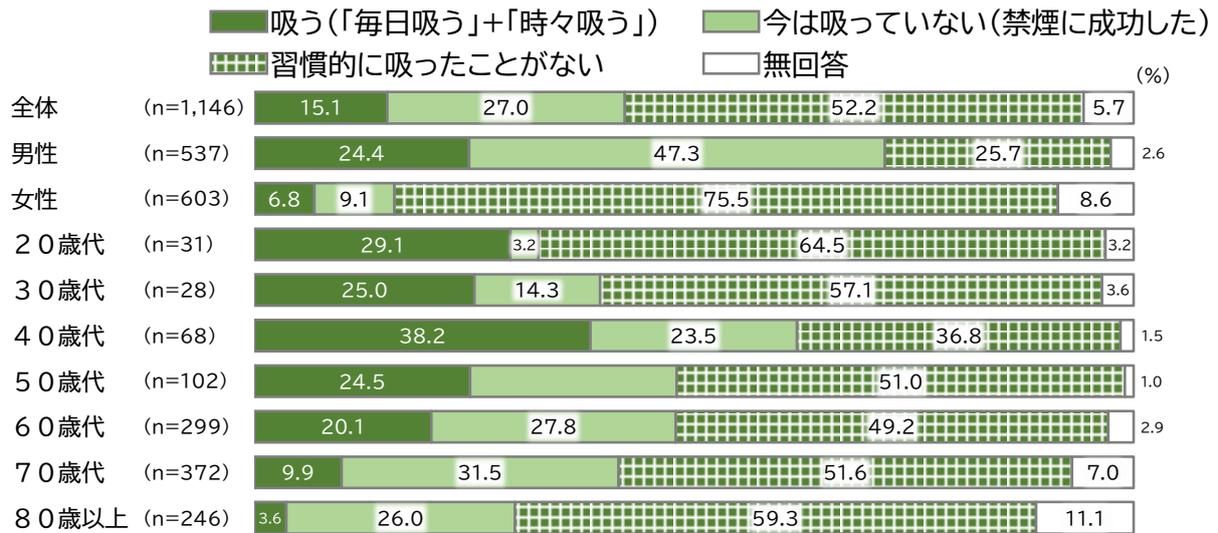
※節度ある適度な飲酒量：お酒に強い健康な男性は1日に日本酒1合又は焼酎0.5合又はビール500mlまで。お酒に弱い人、女性、65歳以上、病気のある人はこの半分の量が目安。



6 喫煙について

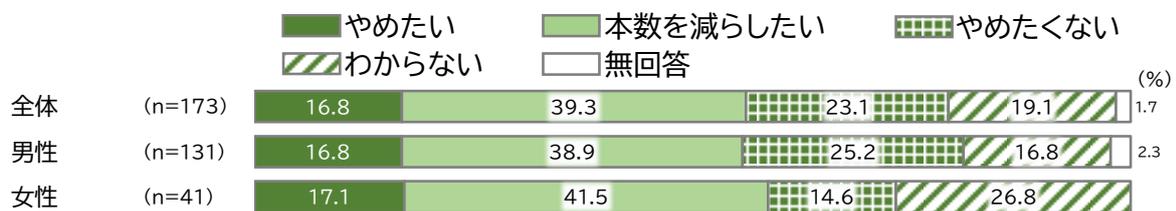
(1) 喫煙状況

- 習慣的に喫煙をしている人（「毎日吸う」、「時々吸う」）は男性で24.4%、女性では6.8%と男性の喫煙割合が高くなっています。
- 男性の47.3%が禁煙に成功したと回答しています。



(2) 禁煙の意思

- 全体の半数以上が、たばこを「やめたい」「本数を減らしたい」と回答しており、喫煙習慣の改善を希望している人が多いです。

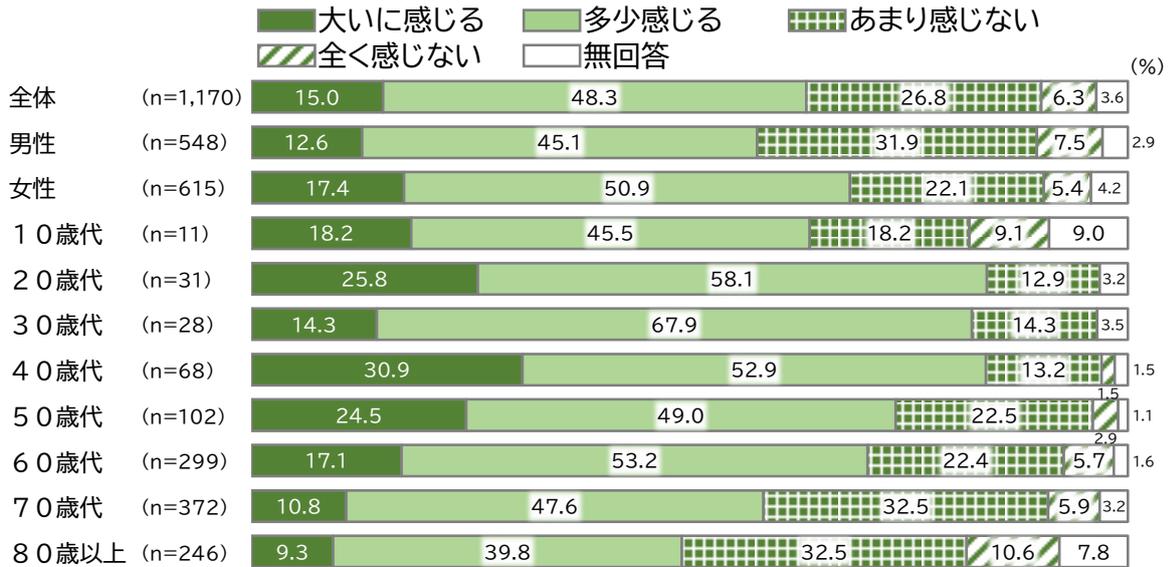




7 休養・睡眠・こころの健康について

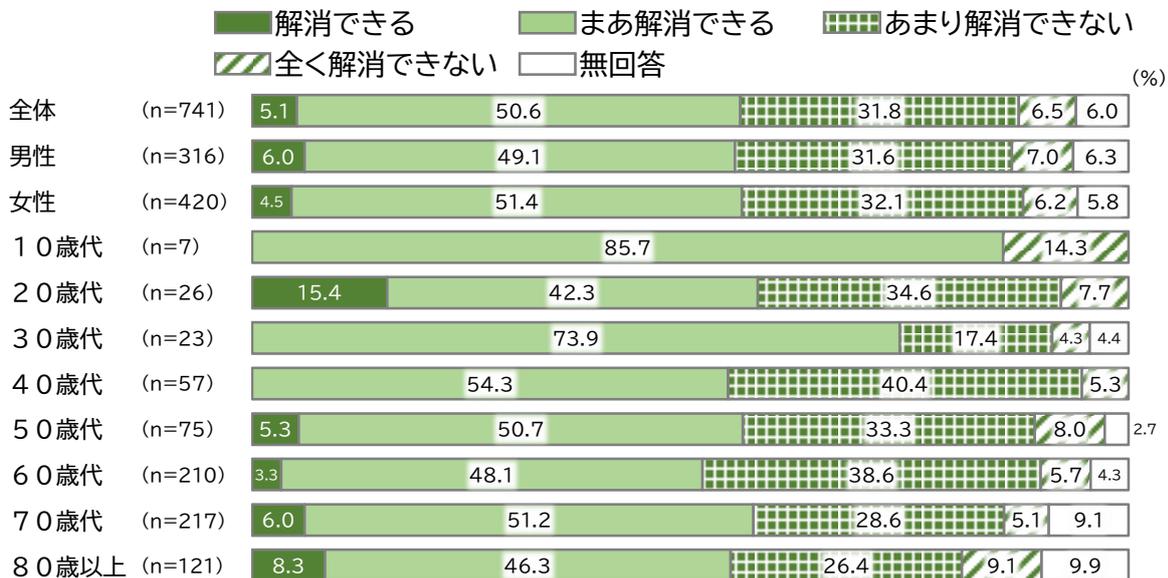
(1) ストレスの有無

- 全体ではストレスを「多少感じる」が最も多くなっています。
- 年代が高くなるにしたがって、ストレスを感じない人（「あまり感じない」と「全く感じない」）が増える傾向にあります。



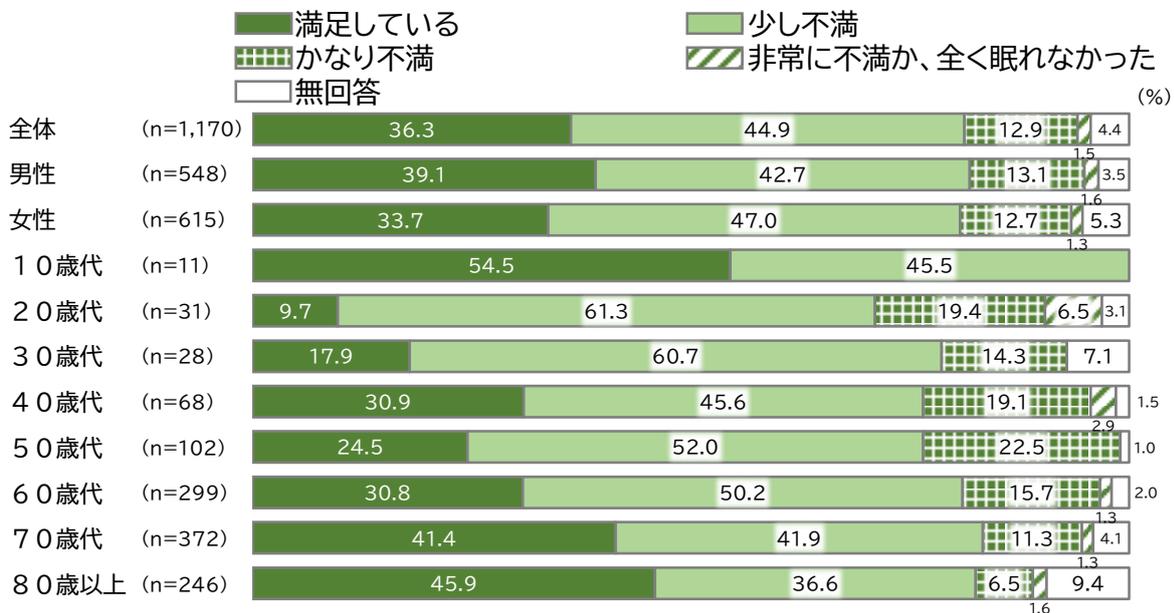
(2) ストレスの解消状況

- ストレスを感じている人のうち、半数以上の方がストレスを解消できる（「解消できる」＋「まあ解消できる」）と回答、一方で約3割の人がストレスを解消できない（「あまり解消できない」と「全く解消できない」）と回答しています。



(3) 睡眠の満足度

●睡眠の質に満足している人は 36.3%にとどまり、約 6 割の人が睡眠の質に不満（「少し不満」、「かなり不満」、「非常に不満か、全く眠れなかった」）と感じています。



(4) K6 (精神健康度)

【K6について】

精神健康度をみる尺度です。得点が13点以上の場合、気分障害や不安障害の可能性があるとされています。

- 全体で13点以上の人は、男性では7.1%、女性では6.3%となっています。
- 平成30年度の調査では男性では7%、女性では8%という結果でした。
- 女性は改善傾向にあります。被災していない一般人口を対象とした先行研究[※]における割合は3%であり、全体的に高い傾向が続いています。

※川上憲人. 全国調査における K6 調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 平成 18 年度厚生労働科学研究費用補助金. 国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの県都に関する研究. 分担研究書





(5) 自殺を考えた経験

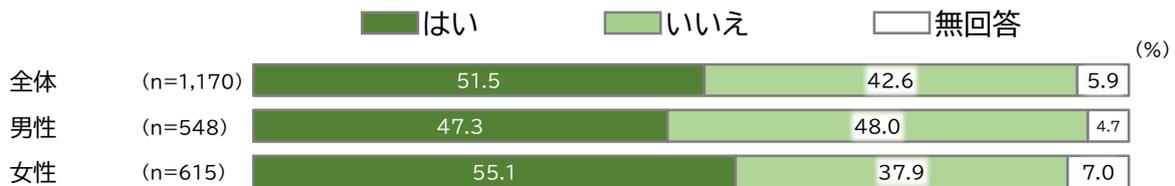
●本村は全国に比べると低い数値となっていますが、12.2%の人が自殺を考えた経験があると回答しています。



全国：令和元年国民健康・栄養調査

(6) こころの健康や病気について相談できる窓口の認知度

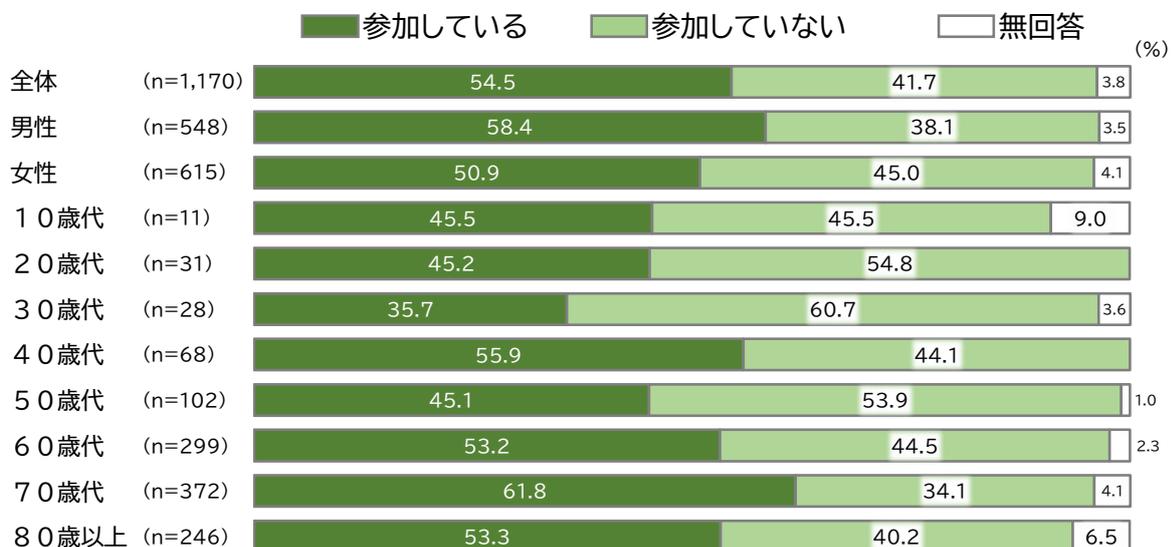
●相談窓口を知っている人は全体の半数にとどまり、4割以上の方が知らないと回答しています。



8 地域との交流について

(1) 地域活動や団体等への参加状況

●全体では「何も参加していない」が41.7%と多くなっています。
●70代では34.1%、80歳以上では40.2%の人が「何も参加していない」と回答しています。



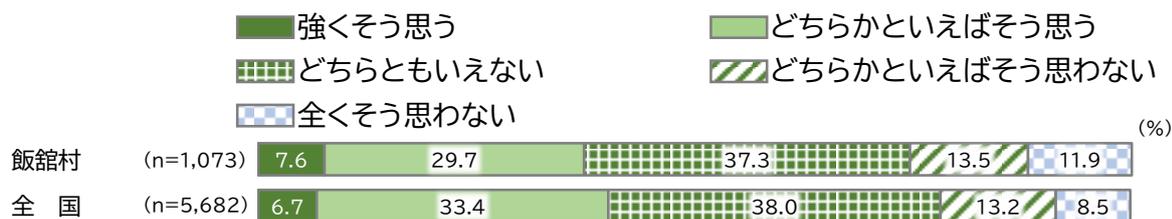
(2) 困ったときの相談相手の有無

- 全体では相談相手が「いない」人が12.5%、女性に比べ男性の方が「いない」と回答した人が多くなっています。
- 40～60歳代では相談相手が「いない」人がやや多い傾向です。



(3) 自分と住んでいる地域とのつながり

- 住んでいる地域とのつながりは強い（「強くそう思う」と「どちらかといえばそう思う」）と思う人は37.3%となっており、全国の40.1%より低い割合となっています。



※無回答を除外し集計

全国：令和元年国民健康・栄養調査



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

1 基本理念

本村は、平成23年3月に発生した東日本大震災及び原発事故により、村全体が計画的避難区域となりました。それにより村民は慣れ親しんだふるさとを離れ、村外での長期間の避難生活を余儀なくされました。村民の生活環境は大きく変化し、運動機会の減少や食生活の変化、ストレスの増大等、大きな影響を及ぼしています。また、高齢化の進行や核家族化、新型コロナウイルス感染症流行等も、村民の健康への影響が懸念されています。

村民が住んでいる場所で、心身ともに健康で豊かな人生を送り続けるためには、村民、地域団体、事業者、保健医療等関係者及び村が相互に支え合いながら、健康づくりに取り組んでいくことが重要です。また、健康づくりの推進のためには村民一人ひとりが健康づくりに向き合い、健康意識を高め、自ら積極的に取り組んでいくことが必要不可欠だと考えます。

本計画では、「飯舘村第6次総合振興計画」における健康分野の柱である「食べて笑って楽しい健康づくり」を目指します。

社会情勢が大きく変化しても、村民がどこに住んでいても、それぞれの生活において『支えるところ』を忘れずに健康で暮らしていけるよう、「第四次飯舘村健康増進計画・第二次食育推進」の基本理念である「一人ひとりの健康を みんなで支える村づくり」を継承し、健康づくりの取組を展開していきます。

基本理念

一人ひとりの健康を
みんなで支える村づくり

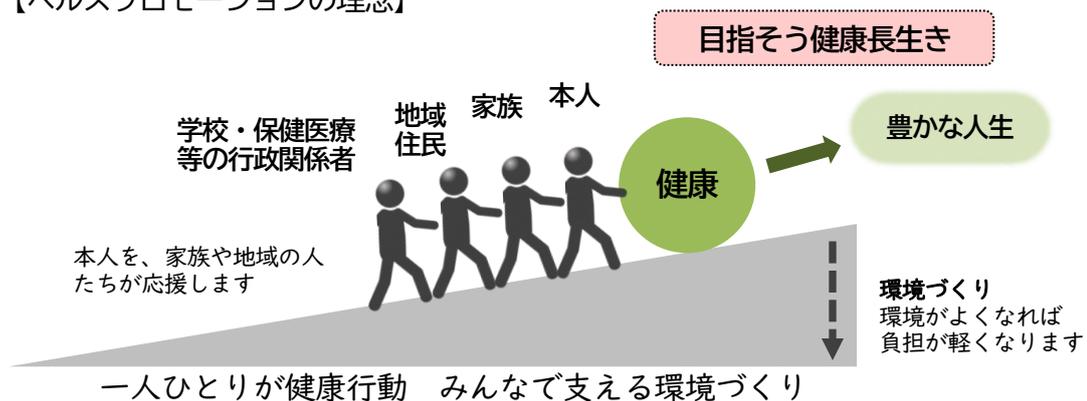


2 基本的な考え方

一人ひとりの健康づくりは、個人が自らの健康状態を見直し、生活習慣を改善していくことが基本となります。

しかし、個人の努力だけでは健康づくりを継続して行くことは大変です。そこで、私たちを取り巻く地区（行政区）、医療等の関係機関、関係団体が一丸となって、健康づくりを支援する「ヘルスプロモーション」の考え方が重要となります。

【ヘルスプロモーションの理念】



第2節 基本的な方向性

本計画では、地域と行政が連携し、健康づくりを推進していくため、健康増進、食育推進、自殺対策それぞれの3つの分野ごとの基本的な方向性を示し、施策を展開していきます。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

村民一人ひとりを地域全体で支え合いながら、健康で心豊かに暮らせる村づくりの実現のためには、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした総合的・複合的な施策が重要です。

そのためには、子どもの頃からの健康づくりの推進と、将来の生活習慣病の発症予防、重症化の予防を、個々の健康レベル、ライフステージに合わせて実施していくことが重要です。

また、村民自身が「自分の健康は自分で守る」という健康意識を持ち、行政や関係機関と一体になって、地域全体で健康づくりに取り組めるような施策の展開を図ります。



2 生涯にわたる食育の推進

食育は生きる上での基本であり、健康的な食生活を送るために、重要な位置づけとなっています。

しかし、食を取り巻く環境は日々変化しており、世帯構成や生活状況、社会環境により、食に関する課題は異なります。

それぞれの特性にあった健康的な食生活を送るために、村民自身が「食」に関する知識と「食」を選択する力を身に付け、実践につながる取組を推進していきます。

また、郷土料理等の食文化の次世代継承や地産地消の推進をしていきます。

3 いのち支える自殺対策の推進

自殺の原因は、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、保健、医療、福祉、労働、司法等の関係機関・団体及び庁内関係課で連携を深め、自殺対策の強化に取り組むことが必要となっています。

本村では、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」、本村の自殺の特徴等から優先して取り組むべき「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた施策を展開していきます。また、本村の様々な分野の事業「生きる支援関連施策」を併せて、総合的に自殺対策を推進していきます。

3つの施策の柱で自殺対策を推進し、地域全体で「いのち」を支え、誰も自殺に追い込まれない飯館村を目指していきます。

第3節 計画の体系

基本理念

一人ひとりの健康を みんなで支える村づくり

基本的な方向性

主要施策

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(飯舘村健康増進計画)

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子ども・女性

(2) 高齢者

2 生涯にわたる食育の推進

(飯舘村食育推進計画)

3 いのち支える自殺対策の推進

(飯舘村自殺対策計画)

1 基本施策

2 重点施策

3 生きる支援関連施策



第4章 健康食育分野の施策展開

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

第1節 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 身体活動・運動

視点 活動的な生活の推進と運動習慣

現状・課題

- 特定健診時の質問票より「1日30分以上運動習慣なし」の割合が6割を超えている。
- 全年代で肥満者が多い。(特定健診受診者の男性2人に1人・女性3人に1人、後期高齢者健診受診者の43%がBMI25以上)
- 日常生活において、毎日運動している人は2割で「運動をほとんどしていない人」は20~60歳代で多く、特に50歳代では6割となっている。

施策の方向性

① 身体活動・運動の拡大に向けた普及啓発の推進

子どもの頃から、生活習慣病の発症予防に取り組み、生活機能の維持・向上のため、日常生活で取り入れられる身体活動の方法や健康的な運動の情報提供を図ります。

② 運動しやすい環境づくりの推進

村民の運動習慣の定着と拡大に向け、村民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。

重点目標

- ◆ 活動的な生活をする人を増やす。
- ◆ 運動を継続する人を増やす。
- ◆ 村民同士声をかけ合って運動を継続できる地域づくりを目指す。

●健康福祉課の応援メニュー

○母子手帳・父子手帳交付時の 保健指導	○健康相談・栄養相談	○健康教室
○赤ちゃん訪問	○乳幼児健康診査	○健康情報の発信
	○健康診査	○運動教室の開催

1-1(1) 身体活動・運動 目標項目			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
幼児期の肥満度が90%タイル値以上の人の減少【3歳5か月児】	4.5%	4.8%	4.5%
運動習慣がある人の増加(40-74歳) 【1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている人】	-	34.5%	40%
運動習慣がある人の増加(75歳以上) 【ウォーキング等の運動を1日30分以上している人】	-	54.3%	60%

■個人や家庭の主な取組

<input type="checkbox"/> 自分の体に関心を持ちましょう。 <input type="checkbox"/> 楽しみながら、自分に合った運動を継続し、生活習慣病予防に努めましょう。 <input type="checkbox"/> 隣近所、地域みんなで運動習慣をつくりましょう。



(2) 休養・睡眠

視点 睡眠の質を向上させ、心身の健康につなげる

現状・課題

- 「令和5年度健康と生活習慣調査」では全体の約6割の人が睡眠の質に不満を抱えている。

施策の方向性

① 休養・睡眠に関する普及啓発の推進

睡眠が健康に及ぼす影響や休養に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。
乳幼児期から望ましい睡眠習慣を身に付けることができるよう、子育て支援に取り組めます。

重点目標

- ◆睡眠の質に満足している人を増やす。
- ◆休養や睡眠に関して正しい知識を普及する。

●健康福祉課の応援メニュー

- | | | |
|-------|----------|-----------|
| ○健康診査 | ○赤ちゃん訪問 | ○各種相談会 |
| ○健康相談 | ○乳幼児健康診査 | ○パンフレット配布 |

1-1 (2) 休養・睡眠 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
睡眠で十分に休養がとれている人の増加	—	74.7%	80%

■個人や家庭の主な取組

- 睡眠と休養について正しい知識を学びましょう。
- 十分な睡眠時間を確保して、心身の疲労回復を図りましょう。
- 就寝前のテレビやゲーム、インターネットの利用は控えましょう。
- 日中は積極的に体を動かし、質の良い睡眠につながる生活習慣を身に付けましょう。
- 睡眠不足や睡眠障害などを自分で解決できない時は、早めに相談機関や医師に相談しましょう。

(3) 飲酒

視点 アルコールと上手なおつきあい

現状・課題

- 男性では「毎日」飲酒をしている人が約4割と多い。
- 月1回以上飲酒している人の中で「節度ある適度な飲酒（1日平均）」を知っている人は56.0%であり、適正な飲酒量について普及啓発が必要である。
- 特定健診受診者では「毎日飲酒している人」が30.6%、「1日の飲酒量が3合以上の人」が2.0%となっている。

施策の方向性

① 過度な飲酒防止の普及啓発の推進

適正な飲酒量、過度な飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する知識の普及啓発の推進を図ります。

健康相談等の機会を利用し、適切な飲酒等について指導することによりアルコール対策の強化を図ります。

② 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

関係機関と連携し、20歳未満の者や妊産婦に対して飲酒が心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図ります。

重点目標

- ◆アルコールが及ぼす健康影響と適正飲酒について正しい知識を普及する。
- ◆飲酒に悩む人を減らす。
- ◆20歳未満と妊産婦の飲酒をなくす。

●健康福祉課の応援メニュー

- | | | |
|--------------------|----------|---------------------|
| ○健康相談・栄養相談 | ○健康診査 | ○断酒会、家族会等の自主組織の情報提供 |
| ○アルコールと健康についての知識普及 | ○健診結果説明会 | |



1-1 (3) 飲酒 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和 15 年度)
1 日の飲酒量が 3 合以上の人の減少 【40-74 歳】	—	2.0%	2.0%
毎日飲酒をする人の減少 【40-74 歳】	30.8%	21.5%	19%
r-GTP※：5 IU/l 以上の人の減少 【40-74 歳】	16.8%	16.2%	14.5%

※ r-GTP：採血にて測定。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。
基準値：50IU/l 以下

■ 個人や家庭の主な取組

- アルコールが体に及ぼす影響について知りましょう。
- 妊娠、授乳中は禁酒にしましょう。
- 未成年者に飲酒をすすめないようにしましょう。
- 節度ある適度な飲酒を心がけ、休肝日をつくりましょう。
- 飲酒について悩んだときは、早めに相談機関や医師に相談しましょう。

(4) 喫煙

視点 喫煙と健康の関係を理解する

現状・課題

- アンケート結果では、習慣的に喫煙をしている人は男性では 24.4%、女性では 6.8%となっており、男性の喫煙割合が高い。
- 喫煙者の半数以上が、たばこを「やめたい」「本数を減らしたい」と回答しており、喫煙習慣の改善を希望している人が多い。
- 特定健診受診者の喫煙率は、男性が 23.1%、女性が 5.7%となっている。

施策の方向性

① 喫煙による健康被害に関する普及啓発

受動喫煙を含めた喫煙に関する健康被害や 20 歳未満・妊娠中の喫煙が身体に及ぼす影響等に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

② 喫煙者の減少に向けた取組の推進

喫煙習慣の改善を希望する人に対して、禁煙外来等の情報提供を行い禁煙支援を推進します。

健康相談等の機会を利用し、喫煙と健康との関係について指導することにより喫煙対策の強化を図ります。

重点目標

- ◆ 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人を増やす。
- ◆ 禁煙に取り組む人を増やす。

●健康福祉課の応援メニュー

○妊婦健診の実施	○乳幼児突然死症候群についての情報提供	○各種がん検診の実施
○母子手帳・父子手帳交付時の保健指導	○禁煙外来の情報提供	○健康相談
○喫煙の影響、受動喫煙についての情報提供	○喫煙が及ぼす健康影響についての知識普及	○健康診査、特定保健指導の実施



1-1(4) 喫煙 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
喫煙者の減少【男性 40-74歳】	—	23.1%	20.7%
喫煙者の減少【女性 40-74歳】	—	5.7%	5.1%

■個人や家庭の主な取組

- 喫煙が健康に与える害を知りましょう。
- 妊娠中も出産後も禁煙しましょう。
- 無理なく禁煙するために、禁煙外来等を利用しましょう。
- 室内や車中などの密閉する空間での受動喫煙を予防しましょう。

(5) 歯・口腔の健康

視点 一生自分の歯で食べる

現状・課題

- 1日3回以上歯磨きをしている人は約2割にとどまっている。
- 5割以上の人が定期的な歯科健（検）診を受けていない。

施策の方向性

① 歯・口腔の健康づくりの推進

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯・口腔の健康に関する普及啓発や規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、特性に応じた生涯にわたる切れ目のない取組を推進します。

むし歯予防及び、歯周病の予防・早期発見のため、歯科保健指導を充実するとともに、定期的な歯科検診の受診につながるよう取組を推進します。

また、妊産婦は女性ホルモンの影響等により、むし歯や歯肉炎にかかりやすくなるため、歯周病予防の重要性と定期的な歯科検診の啓発及び歯科保健指導を推進します。

② 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のため、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を、壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持や、口腔機能が低下した際の回復及び向上等、各ライフステージにおける適切な取組を推進します。

重点目標

- ◆ お口の健康について理解している人を増やす。
- ◆ お口の手入れが習慣化されている人を増やす。
- ◆ 歯周病やむし歯予防のために歯科健（検）診を受ける人を増やす。



●健康福祉課の応援メニュー

- | | | |
|------------------------|----------------------|----------|
| ○母子手帳・父子手帳交付時の
保健指導 | ○健康教室 | ○学校との連携 |
| ○乳幼児健康診査 | ○むし歯0の子表彰式 | ○健康情報の発信 |
| ○歯科健康相談・栄養相談 | ○乳幼児期からのフッ素塗布
の勧奨 | |

1-1 (5) 歯・口腔の健康 目標項目			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
むし歯有病率の減少【1歳6か月児】	4.7%	16.6%	15%
むし歯有病率の減少【3歳5か月児】	48.9%	20.0%	15%
むし歯有病率の減少【12歳(中学1年生)】	—	60.0%	50%
定期的な歯科健診実施者の増加	—	39.9%	45%
1日の歯磨き回数が3回以上の人の増加	—	23.5%	25%

■個人や家庭の主な取組

- それぞれの年代・健康状態に合わせた正しい口腔ケアについて学びましょう。
- 乳幼児期からフッ素入り歯磨き粉の利用やフッ化物塗布を行い、むし歯予防に努めましょう。
- かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健(検)診を受けましょう。

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

視点 生活習慣改善でがん予防・検診受診で早期発見

現状・課題

- 国、県同様、村の主要死因の第1位は、悪性新生物である。
- がん検診受診率はいずれも、国の目標値に達していない。

施策の方向性

① がん予防の推進

がん予防のため、適切な生活習慣(食生活、運動、喫煙防止等)に関する普及啓発を、各関係機関と連携して推進します。

また、がん予防として重要な禁煙及び受動喫煙防止を促進するため、喫煙者に対する禁煙支援と受動喫煙対策を推進します。

さらに、がんに関する理解促進を図るため、予防対策等を含めた正しいがんに関する知識の普及啓発に取り組みます。

② がん検診の推進

がん検診の受診率向上に向け、健診委託機関や医師会等の関係機関と連携し、村民が主体的にがん検診を受診できるよう、検診項目の充実と、受診しやすい体制づくりをします。

がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、精密検査が必要な方への受診勧奨や受診状況の正確な把握、未受診者への効果的な受診勧奨に努めます。

重点目標

- ◆がん検診の受診率を上げる。
- ◆精密検査の受診率を上げる。



●健康福祉課の応援メニュー

- | | | |
|------------|-----------|----------|
| ○各種がん検診 | ○精密検査受診勧奨 | ○健康情報の発信 |
| ○健康相談・栄養相談 | ○健康教室 | |

1-2 (1) がん 目標項目			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
がん検診受診率の増加【肺がん】	60.0%	41.6%	60%以上
がん検診受診率の増加【胃がん】	33.7%	22.8%	25%以上
がん検診受診率の増加【大腸がん】	43.8%	33.4%	45%以上
がん検診受診率の増加【子宮頸がん】	15.0%	14.6%	20%以上
がん検診受診率の増加【乳がん】	14.3%	18.6%	25%以上
がん検診精密検査受診率の増加【肺がん】	76.9%	86%	90%
がん検診精密検査受診率の増加【胃がん】	93.3%	77%	90%
がん検診精密検査受診率の増加【大腸がん】	80.7%	87%	90%
がん検診精密検査受診率の増加【子宮頸がん】	91.7%	80%	90%
がん検診精密検査受診率の増加【乳がん】	100%	85%	90%

■個人や家庭の主な取組

- がんに対する正しい知識を身に付けましょう。
- 日頃からがん予防のための生活習慣を心がけましょう。
- がん検診を受け、早期発見に努めましょう。
- 精密検査が必要な場合は、必ず精密検査を受けましょう。

(2) 循環器病※

視点 ライフスタイルに応じた生活習慣

※循環器病：脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）や心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）など、脳や心臓、血管の病気です。

現状・課題

- 特定健診受診率は 56.4%と全国・県より高い水準ではあるが、国の目標の 60% 以上には達していない。
- 全年代で肥満者が多い。（特定健診受診者の男性 2 人に 1 人・女性 3 人に 1 人、後期高齢者健診受診者の 43%が BMI25 以上）
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国・県より高い水準が続いている。

施策の方向性

① 生活習慣の改善による発症予防の推進

循環器病の早期発見・早期治療につなげるため、関係機関や職域との連携を強化し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図ります。

② 重症化予防の推進

脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧の重症化予防のため、対象者への保健指導、普及啓発を推進します。

重点目標

- ◆ 健診結果から自分の身体の状態がわかる人を増やす。
- ◆ 健康づくりに取り組む人を増やす。
- ◆ 生活習慣病予防に取り組みやすい環境づくりを目指す。

●健康福祉課の応援メニュー

○妊婦健康診査	○特定保健指導	○健康情報の発信
○健康診査	○健診結果説明会	
○健康相談・栄養相談	○健康教室	



1-2 (2) 循環器病 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和 15 年度)
特定健診受診率の増加	52.3%	56.4%	60%以上
特定保健指導実施率の増加	0.0%	42.6%	66%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	—	45.9%	41.0%
Ⅱ度以上高血圧者の減少	—	4.6%	4.1%
LDL コレステロール 160 以上の人の減少	—	7.0%	5.3%

■ 個人や家庭の主な取組

- 自分の体に関心を持ちましょう。
- 疾病に関する正しい知識を持ちましょう。
- 自分の適正体重、食べてよい量と内容を知りましょう。
- 楽しみながら、自分に合った運動を継続し、生活習慣病予防に努めましょう。
- 野菜や食塩の摂取に気をつけて、栄養バランスの良い食事を 3 食とりましょう。
- 特定健診・特定保健指導を受け、早期発見・早期治療・重症化予防に努めましょう。

(3) 糖尿病

視点 適度な運動と食習慣の改善により発症予防・重症化予防

現状・課題

- 特定健診受診率は 56.4%と全国・県より高い水準ではあるが、国の目標の 60% 以上には達していない。
- 全年代で肥満者が多い。(特定健診受診者の男性 2 人に 1 人・女性 3 人に 1 人、後期高齢者健診受診者の 43%が BMI25 以上)
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国・県より高い水準が続いている。
- 特定健診対象者の空腹時血糖 100 以上、HbA1c5.6 以上の該当者割合が国・県と比較して高い。

施策の方向性

① 生活習慣の改善による発症予防の推進

糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、関係機関や職域との連携を強化し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図ります。

② 重症化予防の推進

糖尿病の重症化の予防に向け、県や医師会、医療機関等の関係機関と連携し、効果的な受診勧奨や保健指導を行います。

重点目標

- ◆ 健診結果から自分の身体の状態がわかる人を増やす。
- ◆ 健康づくりに取り組む人を増やす。
- ◆ 生活習慣病予防に取り組みやすい環境づくりを目指す。

●健康福祉課の応援メニュー

○妊婦健康診査	○特定保健指導	○健康情報の発信
○健康診査	○健診結果説明会	
○健康相談・栄養相談	○健康教室	



1-2 (3) 糖尿病 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和 15 年度)
特定健診受診率の増加（再掲）	52.3%	56.4%	60%以上
特定保健指導実施率の増加（再掲）	0.0%	42.6%	66%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少（再掲）	—	45.9%	41.0%
血糖 HbA1c6.5 以上（未治療者）の人の減少【40～74 歳】	—	2.1%	1.9%
血糖 HbA1c7.0 以上（治療者）の人の減少【40～74 歳】	—	6.1%	5.5%

■個人や家庭の主な取組

- 自分の体に関心を持ちましょう。
- 糖尿病に関する正しい知識を持ちましょう。
- 自分の適正体重、食べてよい量と内容を知りましょう。
- 楽しみながら、自分に合った運動を継続し、生活習慣病予防に努めましょう。
- 野菜や食塩の摂取に気をつけて、栄養バランスの良い食事を 3 食とりましょう。
- 特定健診・特定保健指導を受け、早期発見・早期治療・重症化予防に努めましょう。

(4) COPD※

視点 リスクの低減と早期発見

※COPD：慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）の略で、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。たばこの煙などに含まれる有害物質を長い期間吸いこむことで肺に炎症が起きる病気で、肺の生活習慣病と言われています。

現状・課題

- 喫煙が誘因になる慢性閉塞性肺疾患は死因5位。
- アンケート結果では、習慣的に喫煙をしている人は男性では24.4%、女性では6.8%となっており、男性の喫煙割合が高い。
- 喫煙者の半数以上が、たばこを「やめたい」「本数を減らしたい」と回答しており喫煙習慣の改善を希望している人が多い。
- 特定健診受診者の喫煙率は、男性が23.1%、女性が5.7%となっている。

施策の方向性

① 発症予防の推進

COPDの主要因となる喫煙率の更なる低下を図るため、喫煙習慣の改善を希望する人に対して、禁煙外来等の情報提供・健康相談を行い、禁煙支援を推進します。

② 早期発見・早期治療の推進

医療機関等の関係機関と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

重点目標

- ◆喫煙が及ぼす健康影響について知っている人を増やす。
- ◆禁煙に取り組む人を増やす。
- ◆COPDの認知度を上げる。



●健康福祉課の応援メニュー

○妊婦健診の実施	○乳幼児突然死症候群についての情報提供	○各種がん検診の実施
○母子手帳・父子手帳交付時の保健指導	○禁煙外来の情報提供	○健康相談
○喫煙の影響、受動喫煙についての情報提供	○喫煙が及ぼす健康影響についての知識普及	○健康診査、特定保健指導の実施

1-2 (4) COPD 目標項目			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
喫煙者の減少【男性 40-74歳】(再掲)	-	23.1%	20.7%
喫煙者の減少【女性 40-74歳】(再掲)	-	5.7%	5.1%

■個人や家庭の主な取組

- 喫煙が健康に与える害を知りましょう。
- 妊娠中も出産後も禁煙しましょう。
- 無理なく禁煙するために、禁煙外来等を利用しましょう。
- 室内や車中などの密閉する空間での受動喫煙を予防しましょう。
- がん検診を受けましょう。

第2節 ライフコースアプローチ[※]を踏まえた健康づくり

※ライフコースアプローチ：人生の早い段階での健康促進の取組が、後の人生での疾病や健康に大きな影響を及ぼすことから、すべての人が健康を維持し充実した生活を送るためには、人が生まれる前から高齢期までの一生涯にわたって、切れ目ない健康促進と病気予防に努めるための支援（アプローチ）が重要であるという考え方。

2-1 子ども・女性

視点 子ども・女性の成長及び女性の変化に寄り添った支援体制

現状・課題

- 全村避難によって子育て世代が孤立しやすい。
- 子宮がん検診の受診率が14.6%、乳がん検診の受診率が18.6%と低い。

施策の方向性

① 妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進

胎児期からの健やかな成長発達を促すため、不安なく妊娠・出産にのぞめるよう妊娠期から乳幼児期、成人期への切れ目のない支援を行います。

② 女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

女性のライフステージに合わせた健康づくりを推進し、女性特有のがん検診の受診率向上に向けた取組をします。

重点目標

- ◆ 子育ての不安や悩みを相談できる仕組みや体制づくりを目指す。
- ◆ 安心して楽しく子育てができる環境づくりを目指す。

● 健康福祉課の応援メニュー

○ 妊婦健診の実施	○ 乳幼児健康診査	○ 子育て情報の発信
○ 母子手帳・父子手帳交付時の保健指導	○ 子育てはっと相談会	○ ブックスタート
○ 健康相談・栄養相談	○ 思春期教室	○ ウッドスタート
	○ 健康診査・がん検診	



2-1 子ども・女性 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
子育てに自信が持てない母親の減少 【1歳6か月児】	17.6%	14.3%	13%以下
子育てに自信が持てない母親の減少 【3歳5か月児】	25.0%	28.6%	25%以下
がん検診受診率の増加【子宮頸がん】(再掲)	15.0%	14.6%	20%以上
がん検診受診率の増加【乳がん】(再掲)	14.3%	18.6%	25%以上

■個人や家庭の主な取組

- 自分の体に関心を持ちましょう
- 女性ホルモンの変化が健康に及ぼす影響について正しい知識を身に付け、適切な生活をしましょう。
- 妊娠中は規則正しい生活をし、バランスの良い食生活を心がけましょう。
- 家族皆で積極的に育児に取り組みましょう。
- 乳幼児健康診査を受けましょう。
- 子育てに悩んだときは、周囲の方や専門機関に相談しましょう。
- 女性特有のがん検診を受けましょう。

2-2 高齢者

視点 健康寿命の延伸

現状・課題

- 介護認定率は20.6%である。
- 震災後、生活環境の変化より、日常生活で体を動かす機会が少なくなった。
- 70歳以上では半数以上の人々が健康づくりのために「食生活や軽い体操」「休養・睡眠」に気をつけている。
- 80歳以上の約半数の人が非健康と感じている。

施策の方向性

① 健康的な生活習慣・介護予防の推進

元気な高齢者を増やすため、健康的な生活習慣（食生活・運動等）の確立に向けた保健指導や情報提供・普及啓発を推進します。

② 安心して暮らせる環境づくりの推進

可能な限り「地域」で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援します。

③ 社会参加・生きがいづくりの促進

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加できるよう支援します。

重点目標

- ◆子どものころから望ましい生活習慣を身に付ける人を増やす。
- ◆どの年代でも生きがいややりがいを持ち、高齢になっても、生き生きとほりのある生活が続けられる人を増やす。

●健康福祉課の応援メニュー

○健康診査	○介護予防教室	○運動教室・運動指導
○各種がん検診	○認知症予防教室	○骨粗しょう症予防教室
○健康相談・栄養相談	○各種健康教育	○地域ケア会議



2-2 高齢者 目標項目

指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
運動習慣がある人の増加（75歳以上） 【ウォーキング等の運動を1日30分以上している人】（再掲）	37.9%	54.3%	60%
毎日の生活に満足している人の増加	—	40.8%	50%

■個人や家庭の主な取組

- フレイル*予防について正しい知識を身に付けましょう。
- 自分に合った健康づくり（食事・運動・休養）に取り組みましょう。
- 積極的に地域の活動や集まりに参加しましょう。
- いきがいのある自立した生活を送りましょう。

※フレイル：健康な状態と要介護（日常生活で支援が必要な状態）の中間の段階のことです。早く対策を行えば、健康な状態に戻る可能性があります。

2 生涯にわたる食育の推進

視点 食への関心を高める

現状・課題

- 全体の7割の方が食育に関心がある。
- ほとんど3回食べない人がおり、特に20～30歳代が多い。
- BMI25以上の割合が高くなっている。
- 不健康な食習慣から生活習慣病により起因する心臓病や腎臓病などの重篤な病気が懸念される。

施策の方向性

① 望ましい食生活形成に向けた食育の推進

一人ひとりが望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるよう、食育に関する情報発信や食育体験など、家庭、学校、地域等が一体となった食育を引き続き推進します。

また、適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、地域とより緊密に連携し、バランスの良い食事と減塩や野菜摂取等の普及啓発を推進します。

② 生活習慣病等の予防の推進

生活習慣病の予防・重症化予防や高齢者の低栄養・フレイル予防のため、関係機関と連携を図りながら、地域の栄養指導体制の強化を図ります。

③ 食環境づくりの推進

健康無関心層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、村内事業者との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。

④ 食文化の継承と進行

地産地消を基本とする郷土料理を普及し、食の楽しさや旬の豊富な食材、食文化の理解を促進します。また、子どもたちへ地産地消、郷土料理などが理解できる機会を設け、食の伝統を守り伝えていこうとする心が育つよう支援します。



重点目標

- ◆栄養バランスの良い食事を3食とる人を増やす。
- ◆野菜の摂取量を増やし、食塩摂取量を減らす。
- ◆子どものころから食に関心を持ち、良い食習慣が身に付くことを目指す。

●健康福祉課の応援メニュー

○健康相談・栄養相談	○乳幼児健康診査	○その他
○訪問指導	○健康教室	郷土料理伝承の推進
○母子手帳・父子手帳交付時の 保健指導	○その他	
○赤ちゃん訪問	減塩運動の推進	
	食生活改善推進員養成講習会	

2 生涯にわたる食育の推進 目標項目			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
食育への関心度の増加【関心がある人】	38.8%	56.7%	62%
1日3回の食事を食べる人の増加	—	85.2%	90%
食塩摂取量の平均値の減少【男性】	—	9.3g	7.5g
食塩摂取量の平均値の減少【女性】	—	9.3g	6.5g
BMI25以上の人の減少【男性】	—	46.8%	35%
BMI25以上の人の減少【女性】	—	39.2%	30%

■個人や家庭の主な取組

- 野菜を積極的に食べ、栄養バランスの良い食事を3食とりましょう。
- 食塩摂取量を知り、料理をする際にうす味を心がけましょう。
- 早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけ、生活リズムを整えましょう。
- 食に関する正しい情報を知り、食事を選択する力を身に付けましょう。

第5章 いのち支える自殺対策の施策展開

1 いのち支える自殺対策の推進

第1節 自殺対策への取り組みと計画の数値目標

1 基本方針

大綱で示された自殺総合対策の基本方針を踏まえ、本村は以下の6点を自殺対策における「基本方針」と定めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であると認識したうえで、「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」を増やす取組を促進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺を防ぐには、精神的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するために、各種支援制度との連携、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めることで、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制を図ります。

(3) 対応の段階に応じた、レベルごとの対策の効果的な連動

社会全体の自殺リスクの低下に向けて「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」の各レベルを総合的に推進します。

また、自殺の危険性が低い段階からの普及啓発等「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」といった、それぞれの段階における効果的な施策を講じます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

危機に陥った人の心情や背景を理解すること、危機に陥った場合は誰かに援助を求めるといったことが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように普及啓発を推進していきます。



(5) 関係者の役割の明確化と、関係者間における連携・協働の推進

行政、関係団体、企業・事業所、学校および村民が連携して自殺対策を推進することが必要です。それぞれが果たす役割を明確化・共有化したうえで連携の仕組みを構築します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者や家族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組みます。

2 計画の数値目標

本村では飯舘村自殺対策計画（第一次）において、計画最終年度である令和5年度までに「年間自殺者数0人にする」ことを目標に取り組んできました。

平成29年～令和3年の5年間の自殺者数は0～1人/年、平均0.8人と目標未達成となっています。

本計画では、引き続き「年間自殺者数を0人にする」ことを目標として掲げます。

自殺対策を通じて達成されるべき数値目標

平成29年～令和3年

平均自殺者数 : 0.8人



令和15年度

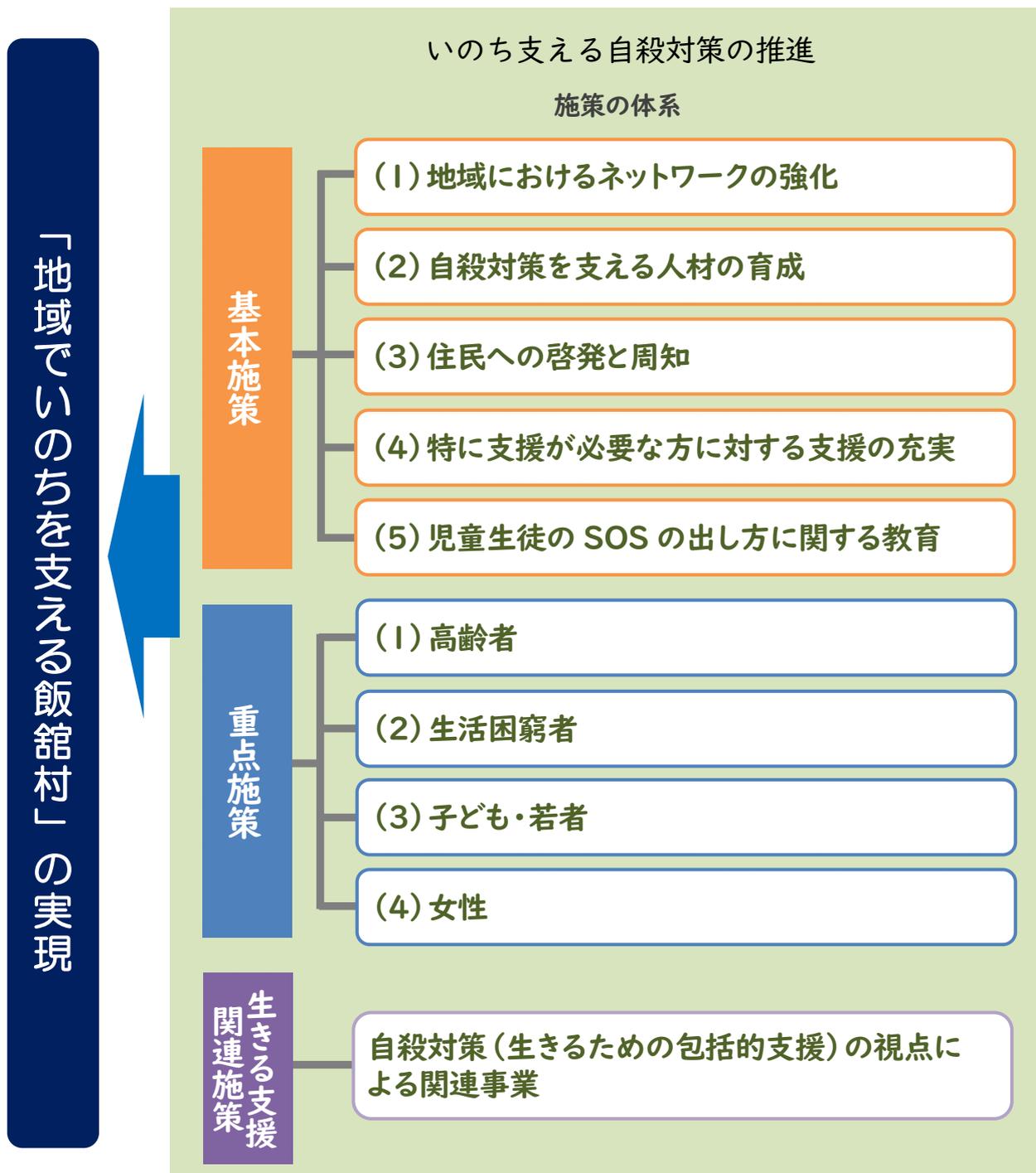
自殺者数 : 0人

第2節 施策の体系

1 施策の体系

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全ての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」、本村の自殺の特徴等から優先して取り組むべき「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた施策を展開していきます。

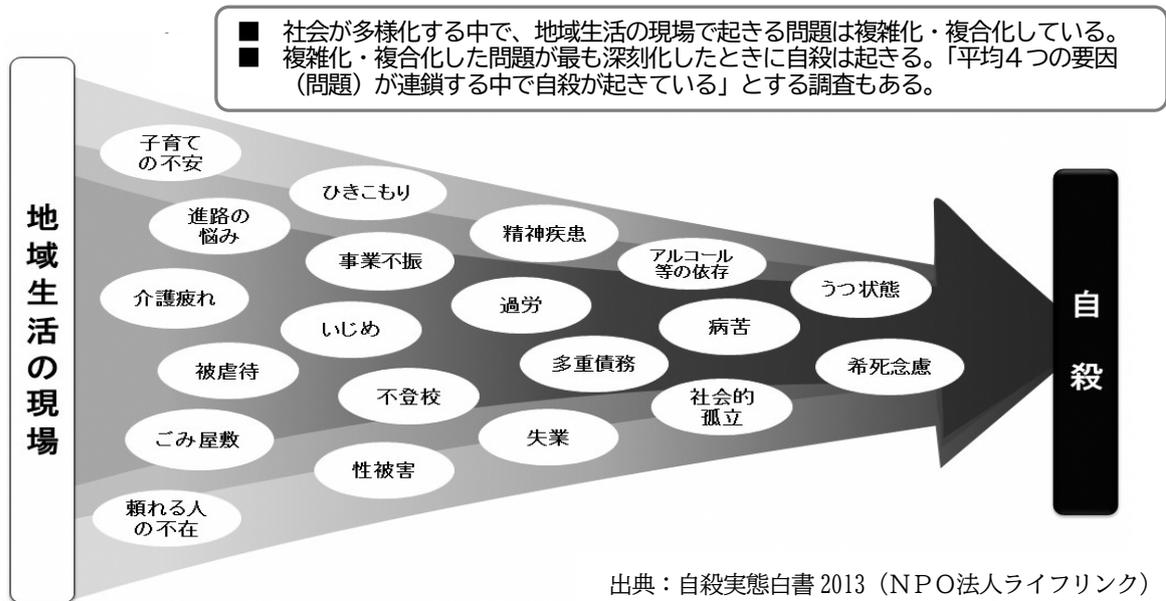
また本村の様々な分野の事業「生きる支援関連施策」を併せて、総合的に自殺対策を推進していきます。





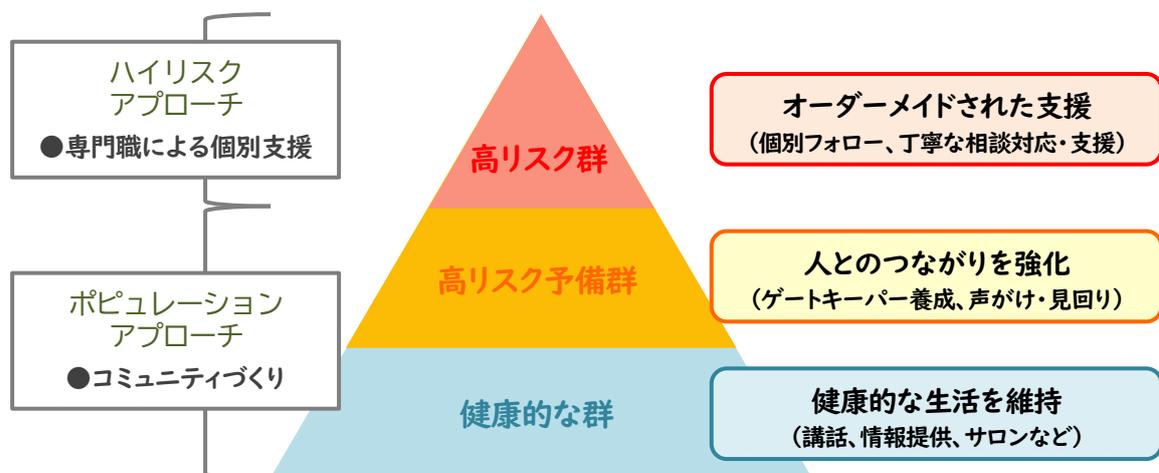
2 自殺対策への取り組み

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られています。自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、「誰にでも起こり得る危機」です。自殺予防は、各種関係機関と行政の連携とともに、村民と地域の力を合わせた支援が重要となっています。



本村では、「高リスク群」に対してハイリスクアプローチとし、専門職や多職種チームによる個別フォロー等を行い、自殺対策に取り組んでいきます。

また、「高リスク予備群」、「健康的な群」に対しては、人との繋がりや健康的な生活を維持できるような支援とともに、コミュニティづくりを行い、自殺対策に取り組んでいきます。



福島県立医科大学公衆衛生学講座 大類 真嗣 作成

第3節 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康や経済的な問題など、様々な要因が関係しています。その問題に適切に対応するためには、地域の多様な関係機関との連携・協力が必須となります。

現在、村民の約7割が村外に居住しています。村民が住んでいる場所で必要な支援が受けられるように、各地域での情報収集に努め、自殺に関わる関係機関とのネットワークの強化を推進していきます。

■ 主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
飯舘村自殺対策庁内連絡会	自殺対策について庁内全課との緊密な連携と協力により、自殺対策を全庁的に推進していきます。	全課
地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会	関係機関や民間団体などで構成し、関係機関との連携強化、社会全体での自殺対策を推進していきます。	健康福祉課
要保護児童対策地域協議会	自殺リスク（虐待、いじめ等）が高い児童・生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるように、保健福祉事務所・児童相談所・教育機関と連携していきます。	教育課 健康福祉課
地域ケア会議	関係機関、多職種での事例検討することで、連携体制の強化と社会基盤の整備に取り組みます。また、全体のスキルアップと支援の力量形成を図ります。	健康福祉課
地域医療連携	病気や生活等を含めた包括的な相談支援を行い、自殺リスクを抱えた方の早期発見と対応を進めます。また、医療等の関係機関との連携をより強固にし、必要に応じて柔軟に対応できるよう図ります。	健康福祉課
地域との連携強化	地域住民の活動や老人クラブ活動、住民主体の通いの場（地域サロン）などのコミュニティづくり等に対して、連携体制を強化し、支援を行っていきます。	健康福祉課
広域での連携強化	どの地域でも必要時に支援がスムーズに提供できるよう、精神保健福祉センター、各保健福祉事務所、関係市町村、各地域の支援組織等との連携を推進していきます。	健康福祉課



基本施策1 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
飯舘村自殺対策庁内連絡会 開催回数	—	1回/年	1回以上/年
地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会 開催回数	—	1回/年	1回以上/年

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

互いに見守り支え合う地域づくりを推進するために、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ相談先につなぐことができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成に努めます。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
村職員を対象としたゲートキーパー養成講座	職員自身が普段従事している業務を「生きることの包括的な支援」につながっていると捉え、自殺対策の視点を加えて従事できるように啓発していきます。また、どんな相談に対しても、職員が相談者に寄り添いながら支援できる役割を担えるよう、ゲートキーパー養成講座を開催していきます。	健康福祉課
一般住民を対象としたゲートキーパー養成講座	家族や身近な人の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾ける方法や、場合によっては専門機関につなぐなど寄り添いながら見守っていく役割を担うこのできる人材を育成していきます。	健康福祉課
広報誌を通じた心の健康に関する周知	広報誌を通じて、こころの健康に関する知識の普及・啓発活動を行います。	健康福祉課 総務課

基本施策2 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
村職員を対象としたゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	1回/年	1回/年
一般住民を対象としたゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	1回/年	1回/年

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、その心情や背景が理解されにくいという現状があります。そうした理解を深めることや、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になるよう、普及啓発を行っていきます。

また、悩みを抱えた方が孤立することなく、どこに住んでいても適切な相談先につながるよう、相談窓口の充実とその周知に努めます。

さらに、村民一人ひとりが自分の心の状態を知り適切な対処ができるように、メンタルヘルス※に関する知識や情報の提供に努めます。

※メンタルヘルス：こころの健康状態のこと。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
自殺予防パンフレット全戸配布	広報誌の発送に合わせて、自殺予防に関するパンフレットを全戸へ配布。パンフレットを通じて、自殺予防のための知識と相談窓口の周知を図ります。	健康福祉課
相談機関の周知	各地域での相談窓口について調べることが出来る検索サイト、SNS・メール・電話等の手段を選べる相談窓口、心のケアセンター・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所等での相談会等について周知を図ります。	健康福祉課
チラシやポスター等による周知	庁内窓口や公民館、運動施設、福祉関係機関、村内医療機関にチラシを設置し、各種手続きや受診、施設利用等で訪れた方々に対し、メンタルヘルスや相談窓口に関する知識の周知を図ります。	関係各課
広報誌を通じた心の健康に関する周知（再掲）	広報誌を通じて、こころの健康に関する知識の普及・啓発活動を行います。	健康福祉課 総務課
チラシ等による人権擁護に関する啓発	イベント等の機会に合わせてチラシ等を配布することで、人権擁護に関する知識の啓発を図ります。	関係各課
運動教室	運動教室開催時に、運動とメンタルヘルスの関係等の知識の普及と啓発を行います。	健康福祉課

基本施策3 評価指標

指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
広報誌への掲載回数	—	2回/年	2回/年
自殺予防パンフレット全戸配布回数	1回/年	1回/年	1回/年



基本施策4 特に支援が必要な方に対する支援の充実

(1) 自殺未遂者等への支援

自殺未遂は自殺の最大のリスク要因となります。自殺未遂者が再び自殺に追い込まれることがないように、関係機関と連携を図り、本人や家族への支援を行います。

(2) 自死遺族等への支援

身近な人を自死で亡くした人は、突然失ったことに対する深い悲しみと、周囲の誤った偏見等による苦しみを抱え、相談に至らないことや地域から孤立する可能性があります。遺された人の苦しみ・不安を軽減する取組を関係機関とともにすすめていきます。

■主な取組と担当課・組織(共通項目)

取組名	取組内容	担当課・組織
電話・来所・訪問等での個別支援	心の問題を抱える当事者や家族、自殺未遂者、自死遺族等の個別支援の必要な方に対して個別に対応する機会を作ります。必要時関係機関との連携を図ります。当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になり得ます。	健康福祉課
こころの健康訪問・相談会	精神科医師による個別相談の定期的な開催により、心の問題のある方が相談できる機会を提供します。専門医による相談により適切な医療や支援との連携を図ることができ、心の問題の解決につながります。	健康福祉課
関係機関との連携、支援団体や家族会についての情報提供	精神保健福祉センター、保健福祉事務所、関係市町村等と連携をして支援を行います。支援団体や家族会等の利用できる資源について情報提供を行います。	健康福祉課
広報誌を通じた心の健康に関する周知(再掲)	広報誌を通じて、こころの健康に関する知識の普及・啓発活動を行います。	健康福祉課 総務課
チラシやポスター等による周知(再掲)	庁内窓口や公民館、運動施設、福祉関係機関、村内医療機関にチラシを設置し、各種手続きや受診、施設利用等で訪れた方々に対し、メンタルヘルスや相談窓口に関する知識の周知を図ります。	関係各課

■主な取組と担当課・組織（自死遺族等への支援）

取組名	取組内容	担当課・組織
死亡届時の情報提供	死因は問わず死亡届に訪れたすべての遺族に対して、悲しみを受け取る中で、気になった時には必要な関係機関につなぐことで遺族を包括的に支えていきます。	住民課
死亡届時に提供するチラシの作成・配布	遺族に起こり得る心身の変化や相談窓口等の記載したチラシを作成し、死亡届時に配布します。	健康福祉課

基本施策4 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
こころの健康訪問・相談会 開催回数	—	2回/年	3回/年

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺に追い込まれる危機を防ぐためには、危機に直面したときに誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的・実践的な方法や、辛いときは助けを求めてよいということを、学校教育の段階から学ぶことが大切です。教育機関と連携を図り、「SOSの出し方に関する教育」を推進していきます。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
思春期教室	命の大切さや性について、また危機に直面した時は助けを求めてよいということや対処方法について学びます。必要時には適切な機関へつなぐ等の接点として機能させることができます。	健康福祉課

基本施策5 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
思春期教室の開催回数	1回/年	1回/年	1回/年



第4節 重点施策

重点施策1 高齢者

相双医療圏における高齢者（80歳以上）の5年平均自殺死亡率は、全国を上回る結果となっており「高齢者」への重点的な対応が必要と考えます。

アンケート（健康と生活習慣調査）では、70代の34.1%、80歳以上では40.2%の人が地域の活動等に「参加していない」と回答しています。また、地域とのつながりについて、「つながりが強い」と思う人は37.3%（全国は40.1%）となっています。高齢者の自殺対策において、閉じこもりや孤立・孤独への対策が課題の一つとして挙げられます。

現在村には、村内に住んでいる方、たまに通う方、避難先にいる方等さまざまな暮らし方があります。どのような住み方でも村とのつながりが感じられ、どこに住んでいても必要な支援が受けられるよう取組を実施していきます。

関係機関との連携を図り、楽しみや生きがいづくりを推進していきます。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
地域ケア会議 （再掲）	関係機関、多職種で事例検討することで、連携体制の強化と社会基盤の整備に取り組みます。また、全体のスキルアップと支援の力量形成を図ります。	健康福祉課
地域との連携強化 （再掲）	地域住民の活動や老人クラブ活動、住民主体の通いの場（地域サロン）などのコミュニティづくり等に対して、連携体制を強化し、支援を行っていきます。	健康福祉課
地域医療連携 （再掲）	病気や生活等を含めた包括的な相談支援を行い、自殺リスクを抱えた方の早期発見と対応を進めます。また、医療等の関係機関との連携をより強固にし、必要に応じて柔軟に対応できるよう図ります。	健康福祉課
高齢者総合相談窓口	日常生活における困りごとや病気に関してのことなど高齢者のワンストップ総合相談窓口として、自殺リスクを抱えた方の早期発見と対応を進めます。	健康福祉課
認知症初期集中支援チーム	認知症の疑いのある高齢者や認知症高齢者の早期発見・支援を通じて、その高齢者や家族が抱える問題及び自殺リスクの高い高齢者を早期に把握し、関係機関において情報共有することにより、自殺対策に関する連携強化や地域資源との連動を図ります。	健康福祉課
認知症サポーター養成講座	認知症家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心中が生じたりする危険性もあります。地域全体の気づきの力を高めていくことにより、地域における気づき役となる担い手を拡充することにつながります。	健康福祉課

第5章 いのち支える自殺対策の施策展開

取組名	取組内容	担当課・組織
高齢者虐待への対応	虐待のリスク要因のある高齢者に関して支援者間で連絡を密に行い、虐待発生の予防、早期対応を図ります。	健康福祉課
地域支援事業	地域サロン等の集いの場を中心に介護予防事業を実施します。参加できない方には適切な機関・制度・サービスにつなぎ少しでも日常生活を楽しみ、虚弱になることを予防します。帰村しても村外の居住先でも安心して生活が継続できるように、居住地域の関係機関と連携を図り自分らしい暮らしができるように支援していきます。	健康福祉課
介護給付・要介護認定（調査）に関すること	介護は本人や家族にとっての負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もあります。そのため、自殺のリスクが高い住民への接触機会として活用し得ます。また、相談を通じて本人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得ます。	健康福祉課
各種介護サービスの充実	利用者だけではなく、家族の立場にも立ち、必要な時に必要なサービスを利用することで介護負担を軽減できるよう、介護提供体制の確保に努めます。	健康福祉課
介護者の集い	介護者が集まり、日ごろの悩みの共有や、気分転換となる場を設けることで、介護者同士の交流の場づくり等に取り組みます。	健康福祉課 飯館村社会福祉協議会
生活支援相談員事業	帰村した高齢者や避難先で暮らす高齢者に対する生活復興支援のため、見守り、相談、福祉制度等の情報提供及び村内や避難先における交流の場づくり等に取り組みます。	飯館村社会福祉協議会
サポートセンターつなごっぺ	地域住民の集まる場として機能し、地域住民同士の交流を通じて、生きがいや役割の創出、孤立を防ぎます。	飯館村社会福祉協議会
生涯学習事業・自主文化事業・スポーツ交流事業	寄せ植え教室や手芸、各種コンサート、スポーツ教室等を開催し、それぞれの催しを通して心身のリフレッシュや趣味を広げ、参加住民同士の交流を図ります。	生涯学習課
国民健康保険・後期高齢者医療に関すること	本人や家族にとって負担が大きい高額医療等に関する申請の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にありたりする場合には適切な医療機関につなぐ等の役割を担います。	住民課
広報誌を通じた広報活動	行政に関する情報・生活情報の掲載とともに、村民が楽しいと感じる村の情報（村の行事や季節の話題等）の掲載により、地域への愛着・つながりの維持に寄与し得ます。	村づくり推進課

重点施策Ⅰ 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
毎日の生活に不満（やや不満+不満）を感じている人の減少	—	15.3%	10.5%



重点施策2 生活困窮者

現在、被災地特例措置により減免されている医療保険料とその一部負担金をはじめとした各種税への減免措置が取られています。今後、各種措置が終了した際に生じる経済的負担により、生活困窮に至る可能性のある方の増加が予想されます。

生活困窮にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、様々な問題を抱えている場合が多い傾向にあります。

複合的な問題を抱えた方に対して、生活困窮者自立支援制度に基づく支援、その他の自殺対策施策と連動させて効果的な対策をすすめていきます。

■ 主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
生活保護に関する相談	相談者やその家族が抱える様々な問題の把握に努め、経済的問題のために自殺リスクを抱える村民を早期発見・早期対応し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	健康福祉課
生活困窮者自立支援相談事業	県・村の社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、生活支援等、生活困窮から早期に脱却することを目的に、対象者により適切な支援の提供に努めます。	健康福祉課 飯館村社会福祉協議会
飯館村心配ごと（弁護士）相談	弁護士による心配ごと相談を無料で受けることができません。必要に応じて、他専門機関につなぐなど柔軟な対応を行うことで自殺リスクの低減を図ることができます。	飯館村社会福祉協議会課
村民税や国保税の徴収及び滞納整理事務	納税や年金の支払い等を行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあたりする可能性が高いです。そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作る必要があります。また、相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性があります。	住民課
後期高齢者医療保険料・介護保険料の賦課、徴収に関する事務	保険料等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけとして捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作る必要があります。	住民課

重点施策2 評価指標

評価指標について、厚生労働省の手引きに「可能な限り評価指標や目標を定めるように努める」とありますが、「重点施策2」では数値での評価は適切ではないため、目標値の設定は行いません。今後、各事業の実施の有無や課題等の把握をすることで全体的な評価を行います。

重点施策3 子ども・若者

令和4年の小中高生における自殺者数は全国で過去最多の514人となりました。相双医療圏における5年平均自殺死亡率では、男性の20歳未満、女性では20歳未満と20歳代が全国に比べて高い結果でした。避難生活や新型コロナウイルス感染症流行等の影響もあり、子ども・若者の自殺対策は喫緊の課題と考えます。

問題を抱える方への相談体制の充実とともに、自殺予防に関する教育・普及啓発を各種関係機関と連携を図り推進していきます。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
思春期教室（再掲）	思春期教室の参加により、命の大切さや性について学び、必要時には適切な機関へつなぐ等の接点として機能させることができます。	健康福祉課
要保護児童対策地域協議会（再掲）	自殺リスク（虐待、いじめ等）が高い児童・生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるように、保健福祉事務所・児童相談所・教育機関と連携していきます。	教育課 健康福祉課
教育相談及び適応指導に関する事務	様々な課題を抱えた児童生徒自身、及び保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定されます。スクールソーシャルワーカー等の関係機関とも連携した包括的支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得ます。	教育課
生徒指導、進路指導及び健康安全に関する事務	問題行動を起こす児童・生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子供がいる可能性があります。教職員向けの研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子供の自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めてもらう機会となります。	教育課
子ども家庭総合支援拠点	子どもが心身ともに健やかに育成されるように、子ども及び妊産婦の福祉に関する実態の把握や情報提供に努めます。また家庭等からの相談に対して関係機関と連絡調整を行い、個々に必要な支援を行います。	健康福祉課
電話・来所・訪問等での個別支援（再掲）	心の問題を抱える当事者や家族、自殺未遂者、自死遺族等の個別支援の必要な方に対して個別に対応する機会を作ります。必要時関係機関との連携を図ります。当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になり得ます。	健康福祉課
こころの健康訪問・相談会（再掲）	精神科医師による個別相談の定期的な開催により、心の問題のある方が相談できる機会を提供します。専門医による相談により適切な医療や支援との連携を図ることができ、心の問題の解決につながります。	健康福祉課



取組名	取組内容	担当課・組織
広報誌を通じた心の健康に関する周知（再掲）	広報誌を通じて、こころの健康に関する知識の普及・啓発活動を行います。	健康福祉課 総務課
チラシやポスター等による周知（再掲）	庁内窓口や公民館、運動施設、福祉関係機関、村内医療機関にチラシを設置し、各種手続きや受診、施設利用等で訪れた方々に対し、メンタルヘルスや相談窓口に関する知識の周知を図ります。	関係各課
相談機関の周知（再掲）	各地域での相談窓口について調べることが出来る検索サイト、SNS・メール・電話等の手段を選べる相談窓口、心のケアセンター・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所等での相談会等について周知を図ります。	健康福祉課

重点施策3 評価指標			
指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
思春期教室の開催回数（再掲）	1回/年	1回/年	1回/年
こころの健康訪問・相談会 開催回数（再掲）	—	2回/年	3回/年

重点施策4 女性

全国の女性の自殺者数は令和2年から3年連続して増加しており、重点的な対策が求められます。

村は避難生活の影響による核家族化の進行、コミュニティの分離等により、妊産婦や子育て世代の方が孤立しやすい状況にあります。孤立を防ぎ安心して出産・子育てができるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援の充実を図ります。

また、家庭の問題やDV、就労や経済的問題など複雑な課題を抱える女性への支援を強化するため、関係機関との連携を推進していきます。

■主な取組と担当課・組織

取組名	取組内容	担当課・組織
子育て世代包括支援センター	妊産婦等の支援に必要な実情の把握、妊娠・出産・育児に関する総合的な相談窓口です。個々の相談等に対して関係機関との連携調整を行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供します。	健康福祉課
母子手帳交付	本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができます。	健康福祉課
子育て相談	保護者から育児の悩みや家庭状況について話を聞き、子育てへの負担や不安感の軽減を図ります。	まていの里のこども園
妊産婦・新生児等訪問	面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができます。	健康福祉課
乳幼児健康診査	本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができます。居住地でも健診受診・保健指導が受けられるよう各市町村と連携していきます。	健康福祉課
育児教室	子育て世代の親と子どもが集まり、相互交流を図る場を提供します。子育ての相談支援を行うとともに、子育てに係る各種情報提供や親同士の交流促進を図り、子育てへの負担や不安感の軽減を図ります。	健康福祉課
乳幼児・子ども医療費助成	受付に際し、当事者や家族等と対面で対応する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。	住民課
児童手当支給事務	資格喪失（転出）に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。転入予定の自治体や関係団体と連携していきます。	健康福祉課



取組名	取組内容	担当課・組織
児童扶養手当申請受付	受付に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。また、扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得ます。	健康福祉課
児童家庭相談	児童虐待が発生する状況下では、その家庭そのものの自殺リスクを上昇させます。相談の機会を提供することで、自殺リスクの軽減に寄与し得ます。必要時には児童相談所と連携していきます。	健康福祉課
養育医療に関する事務	育児に係る悩みや経済的負担は自殺に至る要因にもなり得ます。また、女性の相談や申請の機会は、自殺リスクが高い層との接触機会として活用し得ます。	健康福祉課
生活困窮者自立支援相談事業（再掲）	県・村の社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、生活支援等、生活困窮から早期に脱却することを目的に、対象者により適切な支援の提供に努めます。	健康福祉課 飯館村社会福祉協議会
配偶者暴力防止に関する相談	配偶者やパートナーから暴力を受けるという経験は、自殺のリスクを上昇させかねません。相談の機会を提供することで、自殺のリスクの軽減へと寄与し得ます。	健康福祉課
チラシやポスター等による周知（再掲）	庁内窓口や公民館、運動施設、福祉関係機関、村内医療機関にチラシを設置し、各種手続きや受診、施設利用等で訪れた方々に対し、メンタルヘルスや相談窓口に関する知識の周知を図ります。	関係各課

重点施策4 評価指標			
指標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)
子育てに自信が持てない母親の減少【1歳6か月児】（再掲）	17.6%	14.3%	13%以下
子育てに自信が持てない母親の減少【3歳5か月児】（再掲）	25.0%	28.6%	25%以下
相談窓口の認知度の増加【女性】	—	55.1%	60%

■個人や家庭の主な取組

- ひとりで悩まず、友人や家族等に話してみましょう。
- 心配事や不安に思っていることなど、「こころのモヤモヤ」を書き出してみましょう。言葉にすることで、気持ちが少し楽になることがあります。
- 誰にも相談できない、人と話すのが怖い、一人で抱えている思いをメールやSNSで伝えてみましょう。
- ストレスを過度にためず、うまくつきあっていくため、まずストレスチェックで自身のストレス状態を確認してみましょう。
- 決まった時間に寝る、食べる、着替える、ストレッチをするなど、毎日の基本的な生活リズムを崩さないように心掛けましょう。
- 身近な人のこころのサインに気づいたら、勇気を出して、優しく声をかけてみましょう。
- 自殺や精神疾患についての正しい知識や理解を深めましょう。
- ゲートキーパー養成講座へ参加してみましょう。



第5節 生きる支援関連施策一覧

生きる支援の関連施策は、本村において行われているさまざまな事業を「生きる包括的な支援」としての視点から捉え直し、「基本施策」や「重点施策」で掲げた事業と連携させて推進していけるようまとめたものです。自殺対策に関係が深いと考えられる関係課の事業や、関係機関・関係団体の取組を掲載しています。

事業名	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当課・組織
人事に関する業務	住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者の支援」となる可能性があります。	総務課
職員の研修に関する事務	自殺対策に関する研修を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得ます。	総務課
各種手帳申請・交付・受付事務・精神障害者保健福祉手帳申請受付事務・療育手帳・身体障害者手帳申請、交付事務	申請に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。	健康福祉課
各種手当申請事務 ・特別児童扶養手当申請事務 ・自立支援医療申請受付事務 ・給付事業	障がい児を療育・監護している世帯は経済的・精神的負担が大きく、自殺リスクも高まる可能性があります。当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。 申請・支給に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。	健康福祉課
飯舘村地域活動支援センター	地域で暮らす障がい者及び障がい児が地域でのつながりを持ち、日中の居場所作りや生きがい作り、日常生活での困りごと等の相談ができることで孤立・孤独を防ぎます。	健康福祉課 飯舘村社会福祉協議会
障害福祉サービス費給付事業	支給に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。また、生涯支援区分認定調査・概況調査による情報は、自殺リスクにもリンクする可能性があります。接触時のアプローチにより、生きることへの包括的支援（自殺対策）の拡充を図ることができます。	健康福祉課
地域生活支援事業（日常生活用具の給付・相談支援事業）	支給に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。必要に応じて委託相談事業所と連携していきます。	健康福祉課
障害者虐待への対応	虐待への対応を糸口に、本人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつなぐ接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得ます。基幹相談支援センター・委託相談事業所と連携して対応します。	健康福祉課
重度心身障害者医療費給付事業	給付に際し、当事者や家族等と対面で応対する機会を持つことで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得ます。	健康福祉課

第5章 いのち支える自殺対策の施策展開

事業名	自殺対策の視点からの事業の捉え方	担当課・組織
健康診査・特定健康診査・保健指導	健康診断や保健指導では身体面のみならず精神状態についても把握する機会となります。心の問題がある方には個別に対応します。必要時は専門機関との連携等、支援を継続します。	健康福祉課
各種がん検診（受診勧奨・個別相談）	がん検診で要精密検査、治療が必要となった場合、大きな不安を伴います。精密検査受診勧奨や事後フォローでは精神面へ配慮した対応を行います。必要時には継続的な支援を実施します。	健康福祉課
健診結果説明会・個別相談	当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応の接点になり得ます。	健康福祉課
国保訪問指導（重複・頻回受診者訪問）	医療機関を重複・頻回受診する方の中には、地域で孤立状態にあたり、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い可能性があります。訪問指導の際に聞き取り把握を行うことで、自殺リスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行うことで、自殺リスクの軽減にもつながります。	健康福祉課
いたてクリニック医師による医療と相談	クリニックでの診療では身体の診察だけではなく、話しやすい雰囲気をつくり悩みや不安を傾聴していきます。訪問診療は、家族を含めた様々な問題に気づききっかけとなります。クリニックと連携し、医療を通して気づいた村民の悩みや多様な問題に対して、支援していきます。	健康福祉課
食生活改善推進員活動	食生活推進活動により、推進員と村民の交流を通して、孤立の防止、社会参加による生きがいづくりに繋がります。また推進員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、自殺リスクを早期に察知し、必要な機関へとつなぐ等の対応を強化できる可能性があります。	健康福祉課
男性のつどい	心のケアセンター、訪問看護ステーションあがべごと連携し、家に引きこもりがちな方が集い、人と繋がることのできる居場所づくりを行います。健康状態の確認や情報提供を実施、個別に相談できる機会を提供します。	健康福祉課
読書習慣の推進	定期的に「交流センター図書コーナー」「こあら号」の本を入れ替え、利用を推進します。本を読むことで、心の豊かさや柔軟な思考を培うことができると広めていきます。	生涯学習課
営農再開支援水利施設等保全事業	農業用排水施設等の保安全管理及び補修などを行う事業です。事業申請時に、地域で営農再開する範囲の調整や除草、土砂上げの箇所を取りまとめを行う中で地域住民間でのコミュニティの形成を促進していきます。また、営農を再開することで生きがいの喪失を防ぎます。	建設課
多面的機能支払交付金事業	地域共同で農地や水路、農道等の地域資源の質的向上を図る活動を支援します。共同作業の場が地区民同士でのつながりや話し合いの場として機能します。	産業振興課



資料

指標一覧

1 健康寿命の延伸と健康格差				
指標	前計画 策定時	現状値	目標値 (令和15年度)	出典名 現状値の時点
1-1 (1) 身体活動・運動				
幼児期の肥満度が90%タイル値以上の人の減少【3歳5か月児】	4.5%	4.8%	4.5%	令和4年度乳幼児健診
運動習慣がある人の増加(40-74歳) 【1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている人】	-	34.5%	40%	令和4年度特定健診 (KDB:地域の全体像の把握より)
運動習慣がある人の増加(75歳以上) 【ウォーキング等の運動を1日30分以上している人】	-	54.3%	60%	令和4年度後期高齢者健診 (KDB:地域の全体像の把握より)
1-1 (2) 休養・睡眠				
睡眠で十分に休養がとれている人の増加	-	74.7%	80%	令和4年度特定健診
1-1 (3) 飲酒				
1日の飲酒量が3合以上の人の減少【40-74歳】	-	2.0%	2.0%	令和4年度特定健診
毎日飲酒をする人の減少【40-74歳】	30.8%	21.5%	19%	令和4年度特定健診
r-GTP:5IU/l以上の人の減少【40-74歳】	16.8%	16.2%	14.5%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘルス計画)
1-1 (4) 喫煙				
喫煙者の減少【男性 40-74歳】	-	23.1%	20.7%	令和4年度特定健診
喫煙者の減少【女性 40-74歳】	-	5.7%	5.1%	令和4年度特定健診
1-1 (5) 歯・口腔の健康				
むし歯有病率の減少【1歳6か月児】	4.7%	16.6% (令和4年)	15%	令和4年度乳幼児健診
むし歯有病率の減少【3歳5か月児】	48.9%	20.0% (令和4年)	15%	令和4年度乳幼児健診
むし歯有病率の減少【12歳(中学1年生)】	-	60.0%	50%	令和4年度福島県歯科保健 情報システム集計結果(学校集計分)

指 標	前計画策 定時	現状値	目標値 (令和15年度)	出典名 現状値の時点
定期的な歯科健診実施者の増加	—	39.9%	45%	健康と生活習慣調査 令和5年7月1日
1日の歯磨き回数が3回以上の人の増加	—	23.5%	25%	健康と生活習慣調査 令和5年7月1日
1-2(1) がん				
がん検診受診率の増加【肺がん】	60.0%	41.6%	60%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診受診率の増加【胃がん】	33.7%	22.8%	25%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診受診率の増加【大腸がん】	43.8%	33.4%	45%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診受診率の増加【子宮頸がん】	15.0%	14.6%	20%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診受診率の増加【乳がん】	14.3%	18.6%	25%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診精密検査受診率の増加 【肺がん】	76.9%	86%	90%	令和4年度 健康管理システムより
がん検診精密検査受診率の増加 【胃がん】	93.3%	77%	90%	令和4年度 健康管理システムより
がん検診精密検査受診率の増加 【大腸がん】	80.7%	87%	90%	令和4年度 健康管理システムより
がん検診精密検査受診率の増加 【子宮頸がん】	91.7%	80%	90%	令和4年度 健康管理システムより
がん検診精密検査受診率の増加 【乳がん】	100%	85%	90%	令和4年度 健康管理システムより
1-2(2) 循環器病				
特定健診受診率の増加	52.3%	56.4%	60%以上	令和4年度版 ふくしまの国保のすがた
特定保健指導実施率の増加	0.0%	42.6%	66%以上	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の 減少	—	45.9%	41.0%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
Ⅱ度以上高血圧者の減少	—	4.6%	4.1%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
LDL コレステロール160以上の人の減少	—	7.0%	5.3%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)



指 標	前計画 策定時	現状値	目標値 (令和15年度)	出典名 現状値の時点
1-2 (3) 糖尿病				
特定健診受診率の増加(再掲)	52.3%	56.4%	60%以上	令和4年度版 ふくしまの国保のすがた
特定保健指導実施率の増加(再掲)	0.0%	42.6%	60%以上	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の 減少(再掲)	—	45.9%	41.0%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
血糖HbA1c6.5以上(未治療者)の人の減少 【40~74歳】	—	2.1%	1.9%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
血糖HbA1c7.0以上(治療者)の人の減少 【40~74歳】	—	6.1%	5.5%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
1-2 (4) COPD				
喫煙者の減少【男性 40-74歳】(再掲)	—	23.1%	20.7%	令和4年度特定健診
喫煙者の減少【女性 40-74歳】(再掲)	—	5.7%	5.1%	令和4年度特定健診
2-1 子ども・女性				
子育てに自信が持てない母親の減少 【1歳6か月児】	17.6%	14.3%	13%以下	令和4年度乳幼児健診
子育てに自信が持てない母親の減少 【3歳5か月児】	25.0%	28.6%	25%以下	令和4年度乳幼児健診
がん検診受診率の増加【子宮頸がん】 (再掲)	15.0%	14.6%	20%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
がん検診受診率の増加【乳がん】 (再掲)	14.3%	18.6%	25%以上	令和4年度がん検診 (対象者は健診案内送付者)
2-2 高齢者				
運動習慣がある人の増加(75歳以上) 【ウォーキング等の運動を1日30分以上し ている人】(再掲)	37.9%	54.3%	60%	令和4年度後期高齢者健診 (KDB:地域の全体像の把 握より)
毎日の生活に満足している人の増加	—	40.8%	50%	令和4年度後期高齢者健診 (KDB:地域の全体像の把 握より)

2 生涯にわたる食育の推進				
指 標	前計画 策定時	現状値	目標値 (令和15年)	出典名 現状値の時点
食育への関心度の増加【関心がある人】	38.8%	56.7%	62%	健康と生活習慣調査 令和5年7月1日
1日3回の食事を食べる人の増加	—	85.2%	90%	健康と生活習慣調査 令和5年7月1日
食塩摂取量の平均値の減少【男性】	—	9.3g	7.5g	令和5年度集団健診
食塩摂取量の平均値の減少【女性】	—	9.3g	6.5g	令和5年度集団健診
BMI25以上の人の減少【男性】	—	46.8%	35%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
BMI25以上の人の減少【女性】	—	39.2%	30%	令和4年度特定健診結果 (第3期飯館村データヘル ス計画)
3 いのち支える自殺対策の推進				
指 標	前計画 策定時	現状値	目標値 (令和15年度)	出典名 現状値の時点
基本施策1 地域におけるネットワークの強化				
飯館村自殺対策庁内連絡会 開催回数	—	1回/年	1回以上/年	令和5年度実績
地域でいのち支える飯館村自殺対策推進協議会 開催回数	—	1回/年	1回以上/年	令和5年度実績
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成				
村職員を対象としたゲートキーパー養成講座 開催回数	1回/年	1回/年	1回/年	令和5年度実績
一般住民を対象としたゲートキーパー養成講座 開催回数	1回/年	1回/年	1回/年	令和5年度実績
基本施策3 住民への啓発と周知				
広報誌への掲載回数	—	2回/年	2回/年	令和5年度実績
自殺予防パンフレット全戸配布回数	1回/年	1回/年	1回/年	令和5年度実績
基本施策4 特に支援が必要な方に対する支援の充実				
こころの健康訪問・相談会 開催回数	—	2回/年	3回/年	令和5年度実績
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
思春期教室の開催回数	1回/年	1回/年	1回/年	令和5年度実績



指 標	前計画策定時	現状値	目標値 (令和15年度)	出典名 現状値の時点
重点施策1 高齢者				
毎日の生活に不満（やや不満+不満）を感じている人の減少	—	15.3%	10.5%	令和4年度後期高齢者健診 (KDB：地域の全体像の把握より)
重点施策2 生活困窮者				
「重点施策2」では数値での評価は適切ではないため、目標値の設定は行いません。今後、各事業の実施の有無や課題等の把握をすることで全体的な評価を行います。	—	—	—	—
重点施策3 子ども・若者				
思春期教室の開催回数（再掲）	1回/年	1回/年	1回/年	令和5年度実績
こころの健康訪問・相談会 開催回数（再掲）	—	2回/年	3回/年	令和5年度実績
重点施策4 女性				
子育てに自信が持てない母親の減少 【1歳6か月児】（再掲）	17.6%	14.3%	13%以下	令和4年度乳幼児健診
子育てに自信が持てない母親の減少 【3歳5か月児】（再掲）	25.0%	28.6%	25%以下	令和4年度乳幼児健診
相談窓口の認知度の増加【女性】	—	55.1%	60%	健康と生活習慣調査 令和5年7月1日

推進体制

1 飯舘村健康づくり推進協議会設置条例

(昭和 54 年 3 月 19 日条例第 9 号)

改正 昭和 59 年 6 月 15 日条例第 25 号 平成 5 年 9 月 7 日条例第 18 号
平成 10 年 4 月 1 日条例第 13 号 平成 19 年 2 月 14 日条例第 4 号
平成 28 年 3 月 18 日条例第 5 号

(設置)

第 1 条 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、飯舘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、飯舘村健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(任務)

第 2 条 推進協議会は、村長の諮問に応じて村民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べることができる。

2 前項に規定するほか、推進協議会は、村民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して、村長に意見を具申することができる。

(組織)

第 3 条 推進協議会は、委員 10 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから村長が委嘱する。

(1)関係行政機関の職員

(2)学識経験者

(3)保健、衛生組織等の代表者

(4)その他、必要と認められる者

(任期)

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

2 前項の委員は、再任はさまたげられない。

(会長)

第 5 条 推進協議会に会長をおき委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。

3 会長に事故あるときは、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、会長が招集し、会長が議長となる。

2 推進協議会は、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 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。

(報酬及び費用弁償)

第 7 条 委員の報酬及び費用弁償は、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 31 年飯舘村条例第 9 号)による。



(庶務)

第8条 推進協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、村長が別に定める。

附則

この条例は、昭和54年4月1日から施行する。

附則(昭和59年6月15日条例第25号)

この条例は、公布の日から施行する。

附則(平成5年9月7日条例第18号)抄

1 この条例は、平成5年10月1日から施行する。

附則(平成10年4月1日条例第13号)抄

1 この条例は、平成10年4月1日から施行する。

附則(平成19年2月14日条例第4号)

この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附則(平成28年3月18日条例第5号)

この条例は、公布の日から施行する。

2 地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第3条第2項の規定に基づき、関係機関、関係団体等の相互の連携を確保し、飯舘村における自殺対策を総合的に推進し、自殺防止を図るため、地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会（以下、「推進協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 飯舘村自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策について、関係機関、関係団体等の連携及び推進に関すること。
- (3) その他自殺対策に関し協議会が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 推進協議会の委員（以下「委員」という。）は10名以内で組織する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 学識経験者
- (3) 保健、衛生組織等の代表者
- (4) その他、必要と認められる者

(任期)

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

2 前項の委員は、再任はさまたげられない。

(会長)

第5条 推進協議会に会長をおき、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。
- 3 会長に事故あるときは、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、会長が招集し、会長が議長となる。

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

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補足)

第8条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、村長が別に定める。

附則

この要綱は、平成31年3月1日から施行する。



3 飯舘村健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和6年2月21日から令和7年3月31日

区分	氏名	所属	備考
関係行政機関の職員	小田島 カヨ	福島県相双保健福祉事務所	
学識経験者	本田 徹	いいたてクリニック	
保健衛生組織の代表	須藤 康宏	相馬地方基幹相談支援センター拓	
保健衛生組織の代表	菅野 一代	食を考える会	
関係組織	長正 増夫	行政区長会	副会長
関係組織	齊藤 修一	社会福祉協議会	会長
関係組織	亀田 邦弘	いいたて希望の里学園	
関係組織	菅野 茂則	南相馬消防署飯舘分署	

※地域でいのち支える飯舘村自殺対策推進協議会を兼ねる。

飯舘村 健康づくり総合計画

第五次健康増進計画・第三次食育推進計画・第二次自殺対策計画

令和6年3月発行

発行：飯舘村

編集：健康福祉課

〒960-1803

福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 571

TEL 0244-42-1637 FAX 0244-42-1632