

第3次おおひら健康プラン 21

第4期大衡村食育推進計画

第2期大衡村自死対策計画

令和7年3月

宮城県 大衡村

〔 目 次 〕

はじめに

第1章	本計画について	1
1	計画策定の目的	1
2	策定の背景	2
3	計画の位置付け	3
4	計画期間	4
5	策定体制	4
6	SDGsとの関連	5
第2章	本村の現況	6
1	人口・世帯	6
2	産業・労働力状態	8
3	人口動態	9

第3次おおひら健康プラン 21 編

第1章	計画策定にあたって	11
1	おおひら健康プラン 21 の目的と背景	11
第2章	村民の健康を取り巻く現況	12
1	平均寿命・健康寿命及び疾病・健康の状況	12
2	村民アンケート調査による健康状態・意識について	18
3	第2次おおひら健康プラン 21 の最終評価	26
第3章	計画の基本的な考え方	32
1	第3次おおひら健康プラン 21 の概要	32
2	基本方針及び重点目標	33
第4章	施策の展開	36
1	分野別健康づくりの具体的取り組み	36
第5章	計画の目標値	52
1	健康目標	52

第4期大衡村食育推進計画編

第1章	計画策定にあたって	57
1	食育推進計画の目的と背景	57
第2章	本村における食育への取組状況	58
1	本村における食育への取組状況	58
2	村民アンケート調査による意識	60
3	第3期計画の目標達成状況	66
第3章	計画の基本的な考え方	68
1	基本理念	68
2	計画の基本方針と基本目標	69
第4章	計画の目標値	70
1	計画の目標値	70
2	施策方策	72

第2期大衡村自死対策計画編

第1章	計画策定にあたって	73
1	自死対策計画の目的と背景	73
2	計画の位置付け・基本認識	74
第2章	本村における自死の状況	76
1	本村における自死の状況	76
2	地域実態プロファイルによる自死の特徴	82
3	村民アンケート調査による意識	83
4	現行計画の取組状況と評価	86
第3章	計画の基本的な考え方	88
1	基本理念	88
2	施策体系	89
第4章	自死対策の展開	90
1	基本施策	90
2	重点施策	107
第5章	計画の目標値	112
1	数値目標・評価指標	112

資 料 編

資料1	策定体制	115
資料2	策定経過	116
資料3	大衡村健康づくり推進協議会条例	117
資料4	大衡村健康づくり委員会設置要綱	119

はじめに

〔 はじめに目次 〕

第1章	本計画について	1
1	計画策定の目的	1
2	策定の背景	2
3	計画の位置付け	3
4	計画期間	4
5	策定体制	4
6	SDGsとの関連	5
第2章	本村の現況	6
1	人口・世帯	6
2	産業・労働力状態	8
3	人口動態	9

第1章 本計画について

1 計画策定の目的

わが国では、医療技術の向上や栄養状態・生活環境の改善、社会福祉の浸透などにより、平均寿命は飛躍的に延伸し、世界的にみても長寿の国となりました。

さらに、少子高齢化による人口構造や、家族構成・雇用形態の変化、新型コロナウイルス感染症拡大などを経て、社会環境や私たちのライフスタイルが大きく変化し、生活習慣病とこころの健康問題などがより個別化してきています。

これからの健康づくりは、村民一人ひとりに合った健康な生活習慣の定着や疾病の予防を進めることはもとより、食生活の改善やこころの健康づくりなど、健康に関わる取り組みを一体的に進めること、つまりウェルビーイング（＝Well-Being。身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること）の実現を目指すことが大切です。

また、村民一人ひとりが意識することに加え、「地域の協力」、「行政・医療機関等の支援」の相互作用により、地域全体で健康の底上げ、行動の変容を促していく必要があります。

大衡村（以下、「本村」とする。）では、健康増進、食育、自死対策を一体として計画し、住民の健康づくりに対する意識を向上し、生活習慣を望ましいものに変えていくよう地域ぐるみで取り組んでいく働きかけを行います。

2 策定の背景

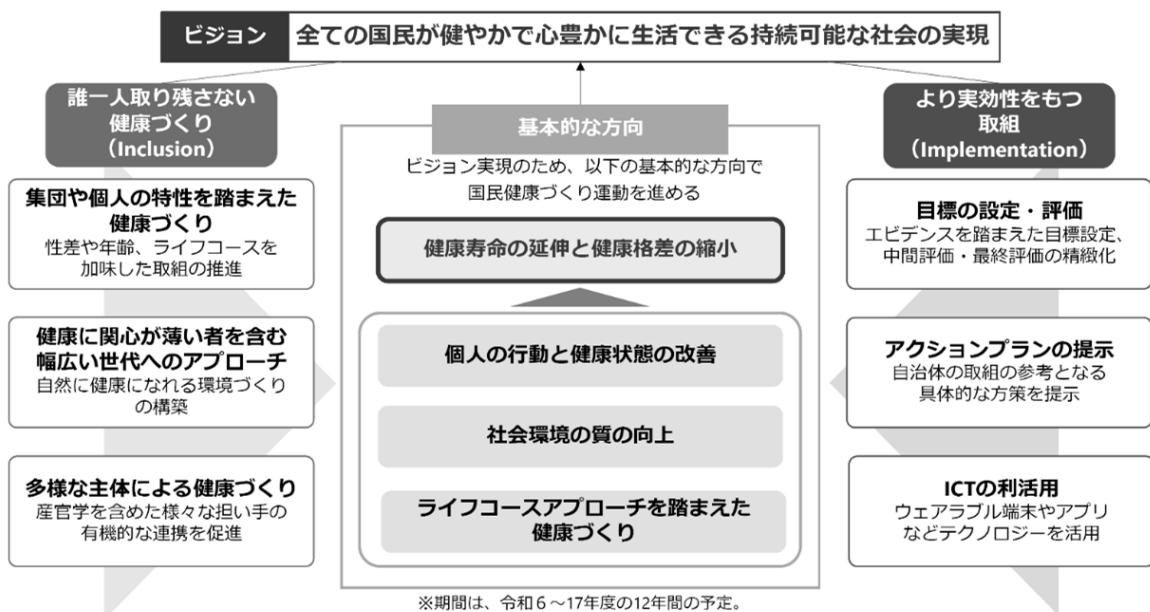
(1) 健康日本 21

国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現に向けて、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を定めました。令和6年度からは、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、「健康日本21（第三次）」が開始されています。

第三次では、その実現に向けて、誰一人取り残さない健康づくりを展開するとともに、より実効性をもつ取り組みを推進するとしています。

また、基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を掲げ、それぞれに対する目標設定を行っています。

健康日本21（第三次）の全体像



(2) 第4次食育推進基本計画

国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくために、令和3年度から概ね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定しました。

第4次計画では、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の3つを重点事項とし、国民の食育への関心の醸成や「共食」の推進、朝食の欠食の減少、学校給食における地場産物の活用促進、栄養バランスに配慮し、適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活の実践、ゆっくり噛んで食べることの推奨など、16項目の目標を定めるとともに、食生活の総合的な促進に関する事項を定めています。

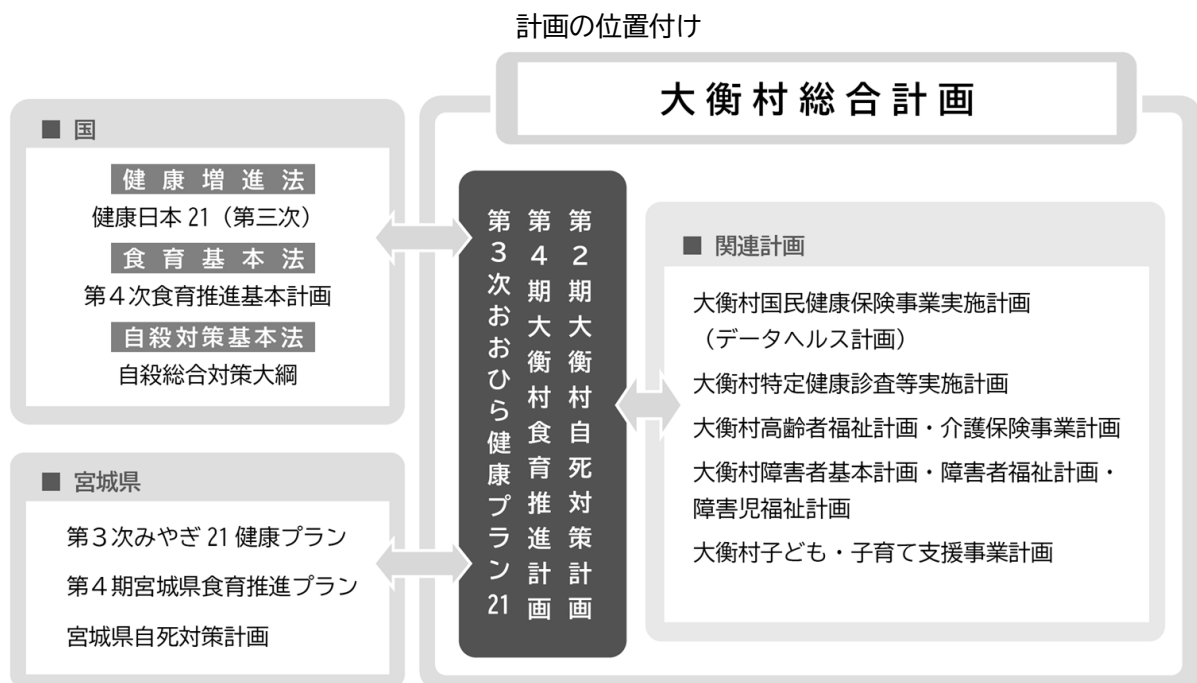
(3) 自死対策

国は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を定めており、概ね5年を目途に見直しを行っています。令和4年には、自殺の実態を踏まえ「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

3 計画の位置付け

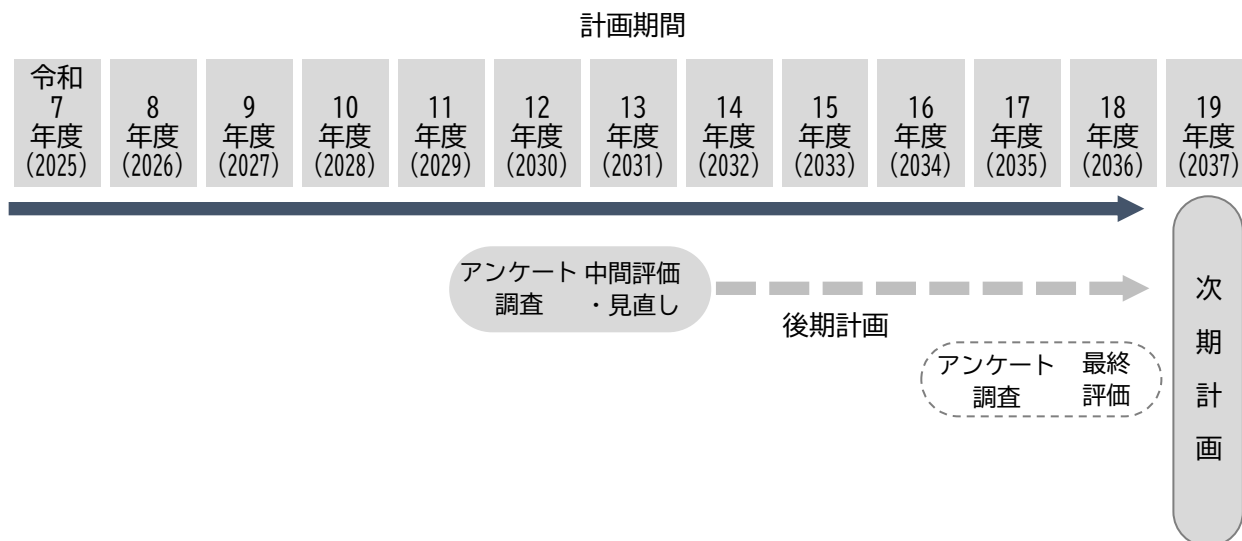
本計画は、「大衡村総合計画」や関連計画及び「第3次みやぎ21健康プラン」、「第4期宮城県食育推進プラン」、「宮城県自死対策計画」と整合を図りながら、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を一体的に推進することで、住民の正しい生活習慣の定着や心身の健康づくりに向けて総合的に取り組めます。



4 計画期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間とし、大衡村総合計画の改定に合わせ中間評価及び最終年度に評価、見直しを行います。

なお、計画期間中においても、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。



5 策定体制

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。

計画を適切に推進するため、本計画に基づく事業の実施状況や、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、最終年である令和18年度に最終評価を実施し、本計画の見直しを行います。

6 SDGs との関連

SDGs（持続可能な開発目標）の17の目標は、2030年までに達成すべき国際目標であり、国内においてもその達成に向けて、経済、社会、環境等をめぐる広範囲な課題に対して総合的な取り組みが進められています。

本計画においてもSDGsの理念や目標を意識し、健康づくり、食育、自死対策の各取り組みにおいて「誰一人取り残さない」ことを目指し、ウェルビーイング（=Well-Being。身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること）の実現に向けて、その達成に貢献していきます。

SDGs の17の目標



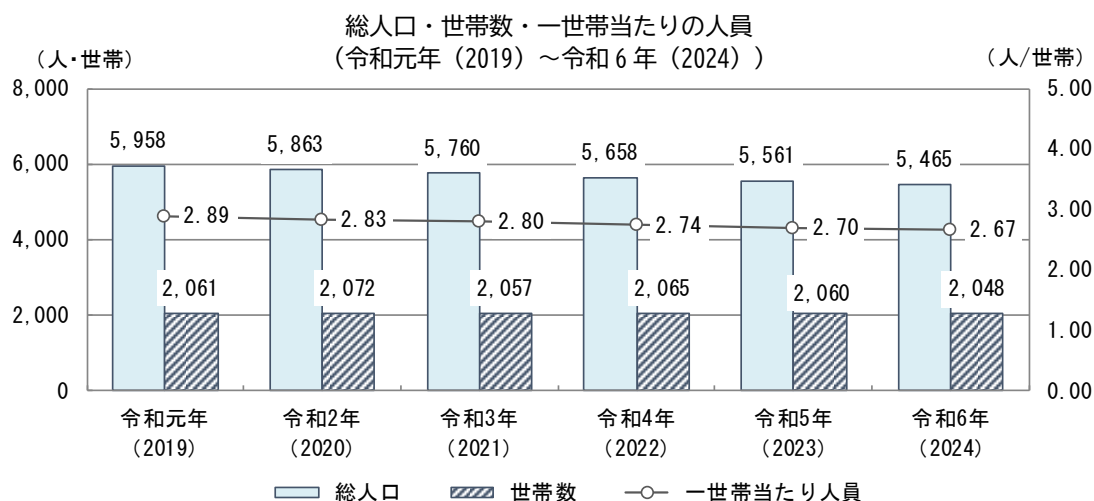
第2章 本村の現況

1 人口・世帯

(1) 総人口・世帯数の推移

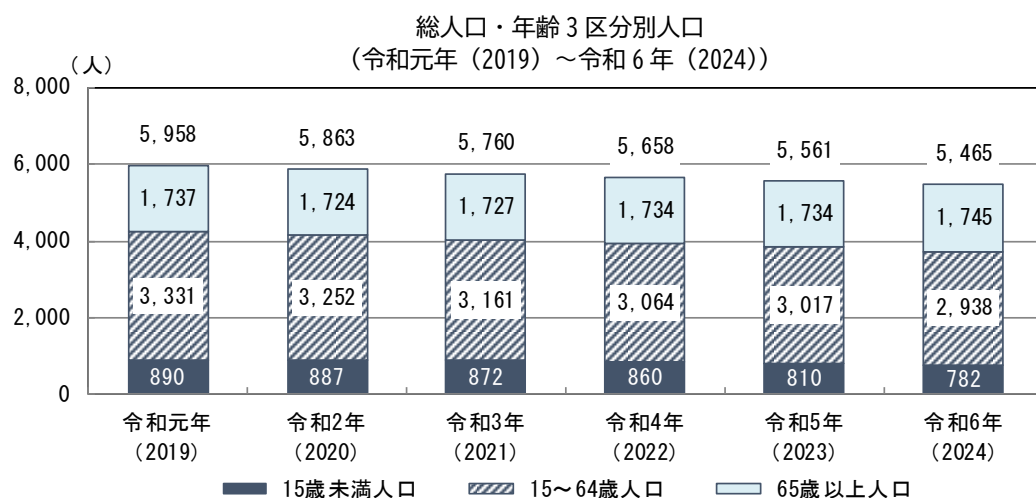
住民基本台帳による総人口及び世帯数の推移をみると、総人口は令和元年以降、減少推移となっており、令和6年の総人口は5,465人となっています。

また、世帯数は各年で増減していますが、概ね横ばいで推移しています。その結果、一世帯当たり人員（総人口÷世帯数）は緩やかな減少傾向で推移しています。



資料：住民基本台帳 各年4月1日

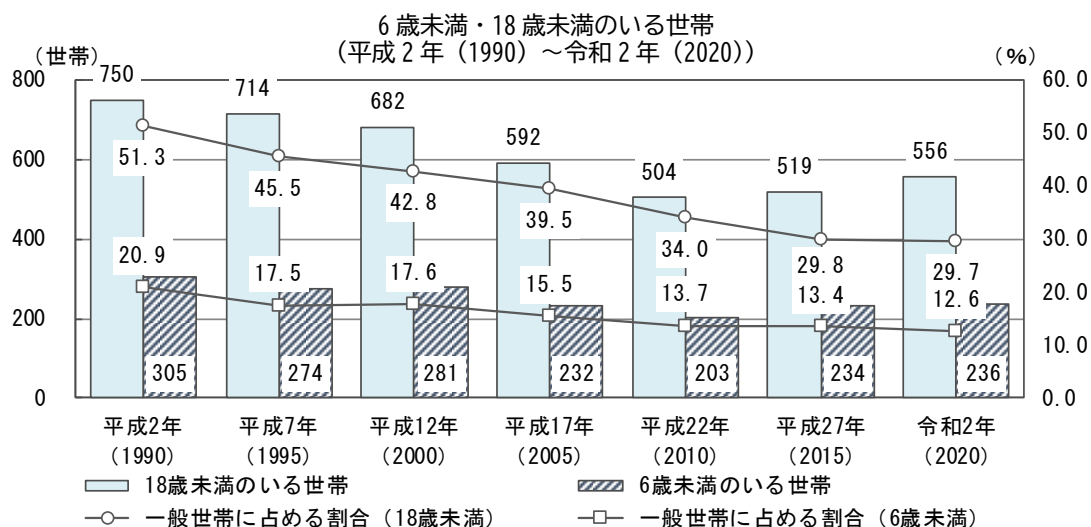
年齢3区分別の人口推移をみると、15歳未満人口、15～64歳人口がそれぞれ減少している一方で、65歳以上人口は横ばいとなっています。



資料：住民基本台帳 各年4月1日

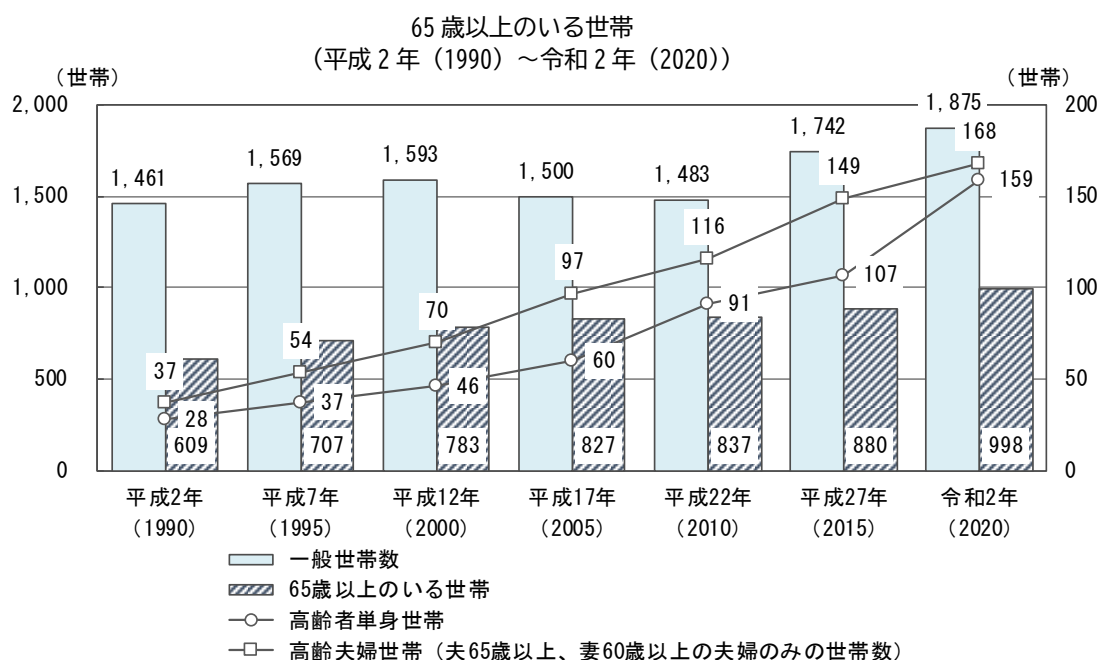
(2) 6歳未満・18歳未満のいる世帯の推移

本村の6歳未満の子どもがいる世帯及び18歳未満の子どもがいる世帯は減少傾向で推移しています。



(3) 65歳以上のいる世帯の推移

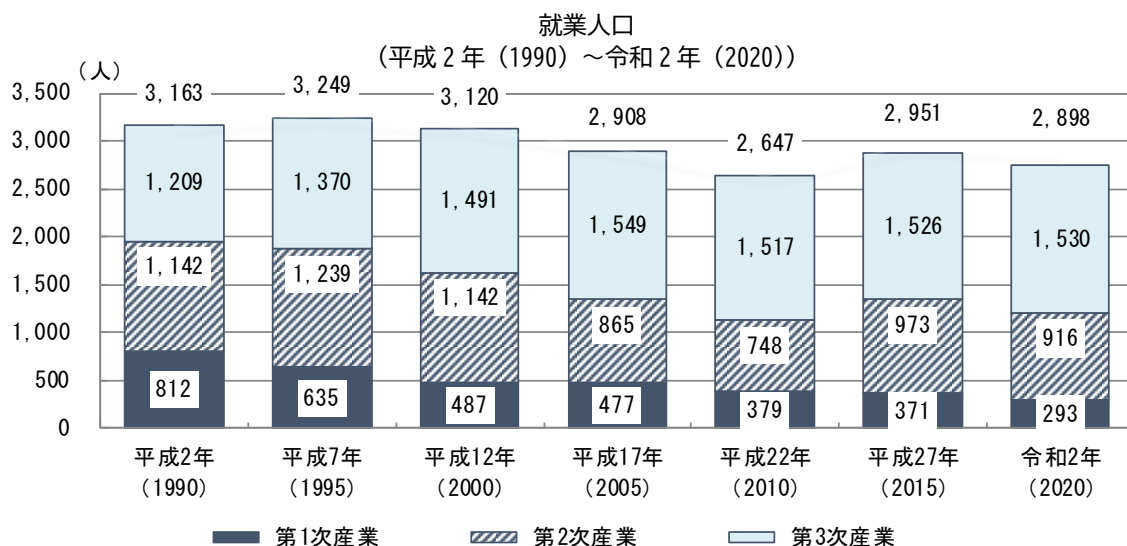
本村の65歳以上のいる世帯数は増加傾向にあり、高齢者単身世帯、夫婦のみの高齢者世帯が増加しています。



2 産業・労働力状態

(1) 就業者数からみる産業構造

就業者数からみる本村の産業構造は、第3次産業中心の産業構造を形成しています。

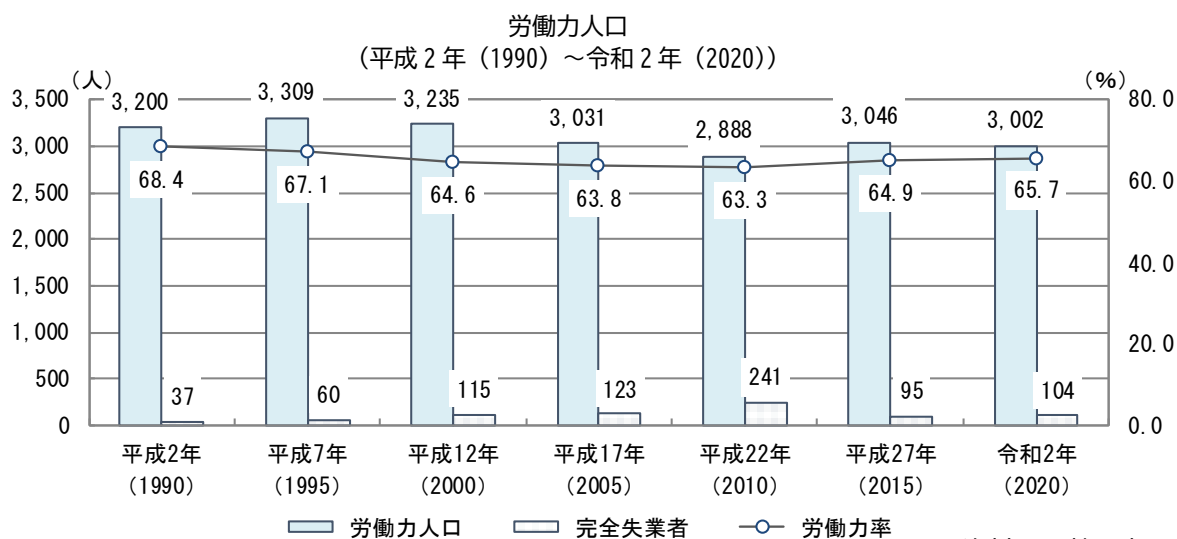


※ 就業人口の合計は分類不能を含みます。

資料：国勢調査

(2) 労働力状態

国勢調査による労働力人口は、平成2年(1990)以降横ばいとなっており、労働力率60%台半ばで推移しています。

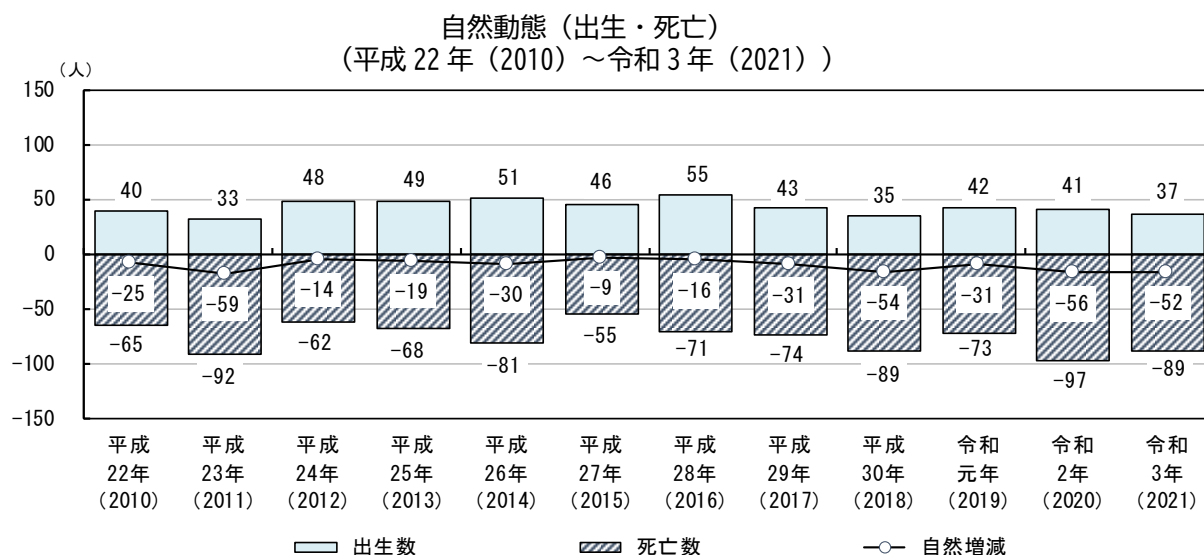


資料：国勢調査

3 人口動態

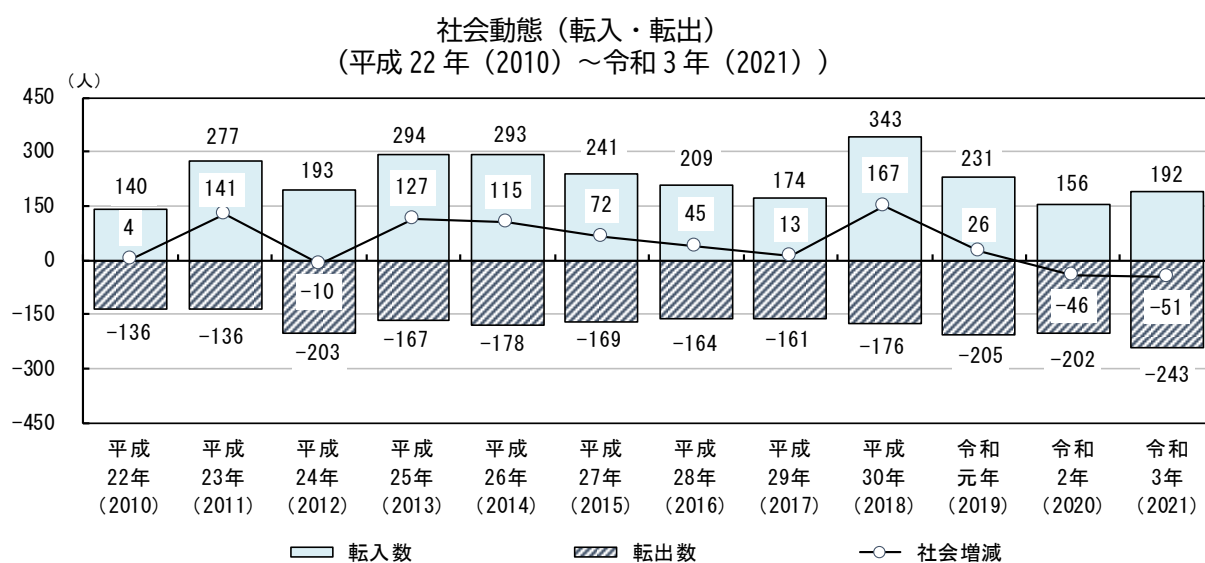
(1) 自然動態（出生・死亡）

本村の出生・死亡の状況をみると、自然増減（出生数-死亡数）については、平成22年より死亡数が出生数を上回る自然減が続いています。



(2) 社会動態（転入・転出）

本村の転入・転出の状況をみると、社会増減（転入数-転出数）については、平成25年から令和元年にかけては転入数が転出数を上回る社会増が続いていましたが、令和2年以降は転出数が転入数を上回る社会減となっています。



第3次おおひら健康プラン 21 編

〔 第3次おおひら健康プラン 21 編目次 〕

第1章	計画策定にあたって	11
1	おおひら健康プラン 21 の目的と背景	11
第2章	村民の健康を取り巻く現況	12
1	平均寿命・健康寿命及び疾病・健康の状況	12
2	村民アンケート調査による健康状態・意識について	18
3	第2次おおひら健康プラン 21 の最終評価	26
第3章	計画の基本的な考え方	32
1	第3次おおひら健康プラン 21 の概要	32
2	基本方針及び重点目標	33
第4章	施策の展開	36
1	分野別健康づくりの具体的取り組み	36
(1)	栄養・食生活	36
(2)	身体活動・運動	38
(3)	歯・口腔の健康	40
(4)	休養・こころの健康	42
(5)	たばこ対策	44
(6)	アルコール対策	46
(7)	健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）	48
(8)	高齢者の健康づくり	50
第5章	計画の目標値	52
1	健康目標	52

第1章 計画策定にあたって

1 おおひら健康プラン 21 の目的と背景

(1) 策定の背景

近年、わが国の、急速な高齢化の進行と生活様式の変化などにより、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すなど、健康課題は多様化・複雑化しています。

こうした背景を踏まえ、国は、ライフコースや自然に健康になれる環境整備といった視点とともに、国民の健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上を目指す「第5次国民健康づくり運動プラン（健康日本21（第三次）」を策定しました。

これを受け、宮城県においても令和6年3月に「第3次みやぎ21健康プラン」を策定し、県民一人ひとりが健やかで生き生きと暮らせる社会の実現を目指しています。

(2) 本村の取り組み

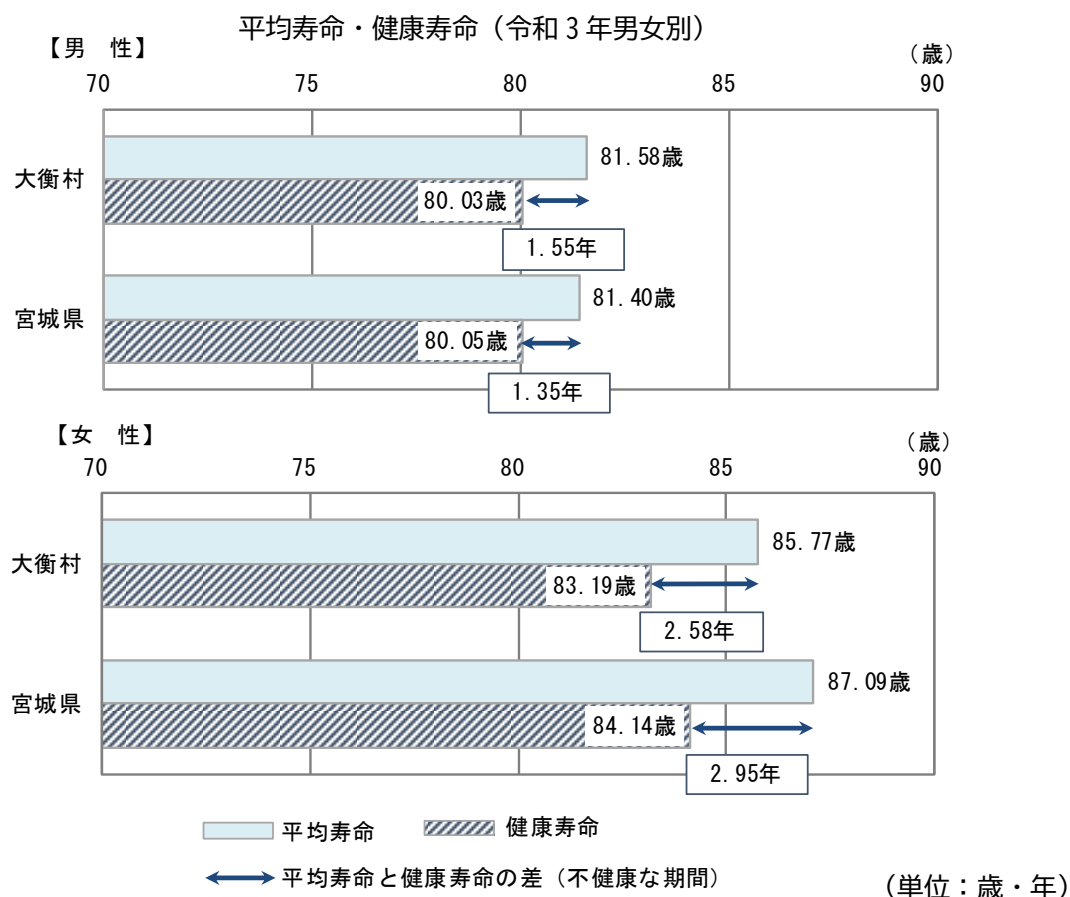
本村では、平成27年3月に令和6年度までを計画期間とする「第2次おおひら健康プラン21」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の重視」に重点をおき、「栄養・食生活（アルコールを含む）」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「たばこ対策」、「歯・口腔の健康」、「健康管理」の6分野で健康づくりの具体的取り組みとともに、「次世代の健康づくり」、「介護予防につながる壮年期からの健康づくり」、「健康づくり活動の促進と環境整備」を進めてきました。

第2章 村民の健康を取り巻く現況

1 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、令和3年における本村の※² 平均寿命は、男性が81.58歳、女性が85.77歳で、県と比べて男性は同程度、女性はやや短くなっています。
- 健康寿命は、男性が80.03歳、女性が83.19歳となっています。平均寿命と健康寿命の差（以下、「不健康な期間」という。）は、男性が1.55年、女性が2.58年で、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。



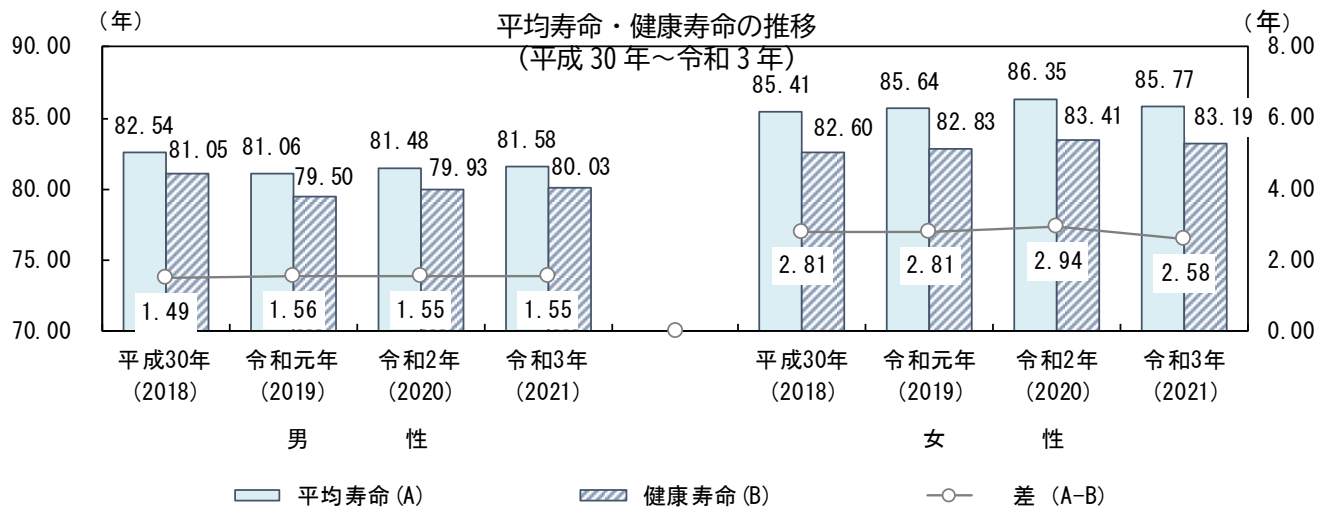
	平均寿命 (A)		健康寿命 (B)		差 (A-B)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
大衡村	81.58	85.77	80.03	83.19	1.55	2.58
宮城県	81.40	87.09	80.05	84.14	1.35	2.95

※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仮定したときに、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」（令和5年度版）

- 不健康な期間は、男性は同程度で推移していますが、女性では短くなっています。

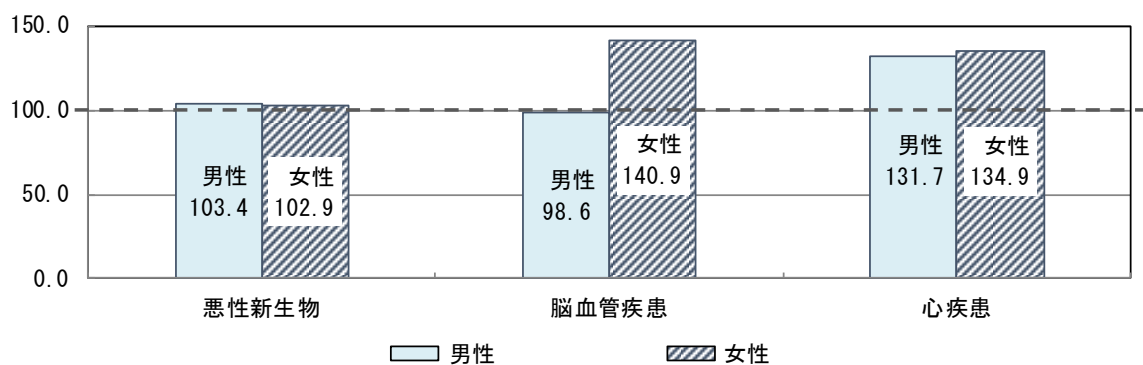


資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）

(2) 主な死因の標準化死亡比

- 県内市町村の死亡比を 100 とした主な死因の標準化死亡比をみると、悪性新生物（がん）は男女ともにわずかに上回っています。
- 脳血管疾患では男女ともに大きく上回っています。
- 心疾患では、男性はやや下回っていますが、女性大幅に上回っています。

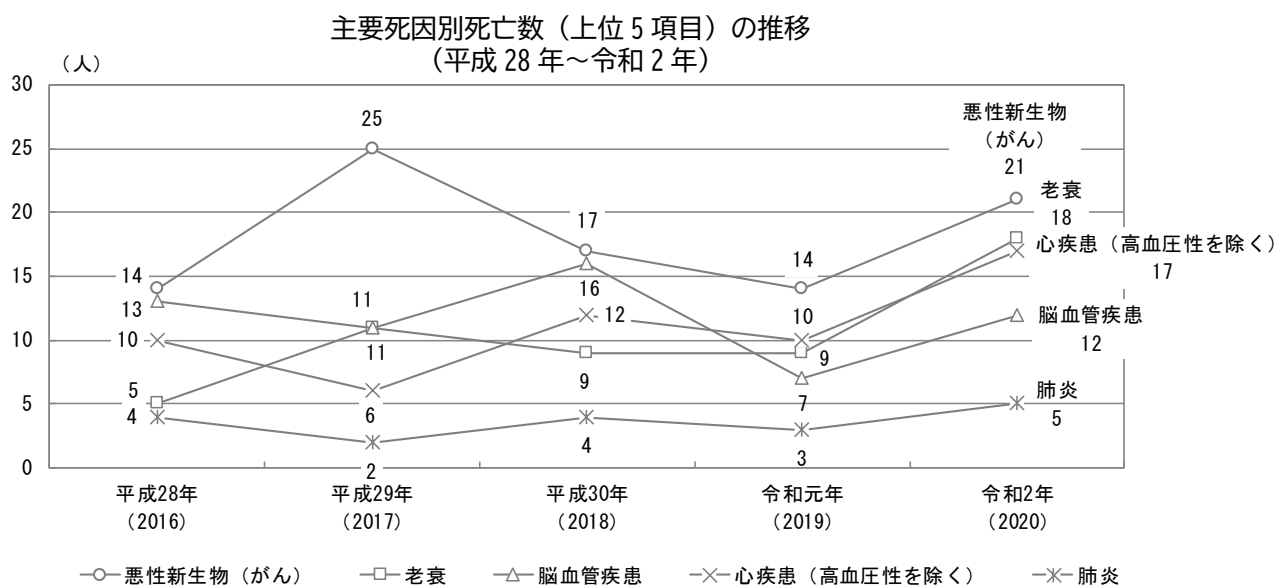
主な死因の標準化死亡比（令和3年男女別）



資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）

(3) 主要死因別死亡数の推移

- 本村の死亡総数は平成 28 年の 66 人から各年で増減はみられるものの、令和 2 年には 97 人となっており、増加傾向にあります。
- 死因では、生活習慣病関連（がん、脳血管疾患、心疾患）、高齢化の進行に伴う老衰が多くなっています。



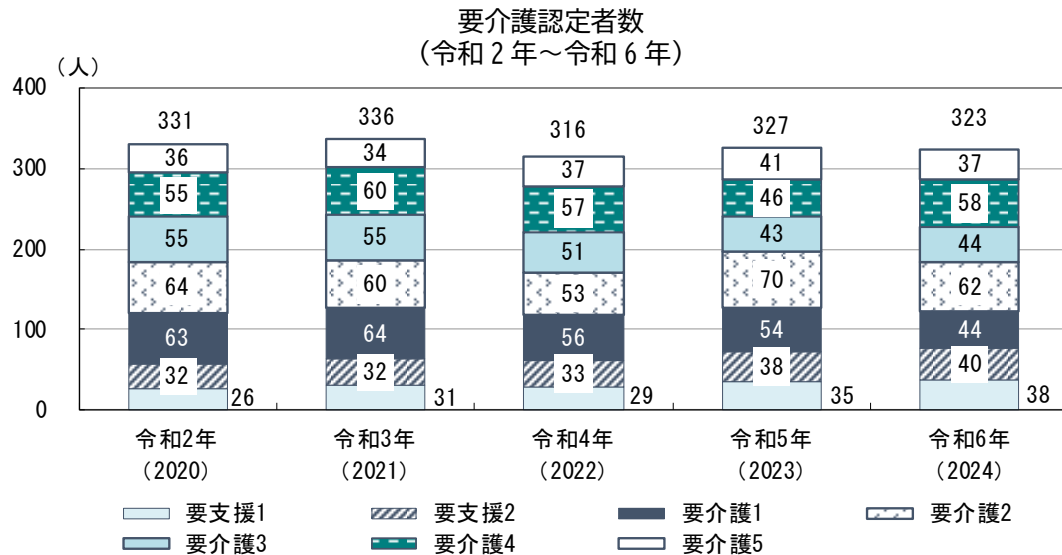
主要死因別死亡数の推移
（平成 28 年～令和 2 年）

区 分	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)
総数	66	74	89	73	97
悪性新生物（がん）	14	25	17	14	21
脳血管疾患	13	11	16	7	12
心疾患（高血圧性を除く）	10	6	12	10	17
老衰	5	11	9	9	18
肺炎	4	2	4	3	5
不慮の事故	2	3	5	1	3
腎不全	3	0	4	3	2
肝疾患	-	0	3	1	1
糖尿病	-	0	2	0	0
高血圧性疾患	-	0	0	2	0
自殺	-	1	0	0	1
慢性気管支炎及び肺気腫	-	1	0	0	0
その他	15	14	17	23	17

資料：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各年で増減しており、全体的には横ばい傾向です。
- 要介護度別にみると、要支援１と要支援２の認定者が増加しています。



	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)
要介護認定者数	331	336	316	327	323
要支援 1	26	31	29	35	38
要支援 2	32	32	33	38	40
要介護 1	63	64	56	54	44
要介護 2	64	60	53	70	62
要介護 3	55	55	51	43	44
要介護 4	55	60	57	46	58
要介護 5	36	34	37	41	37

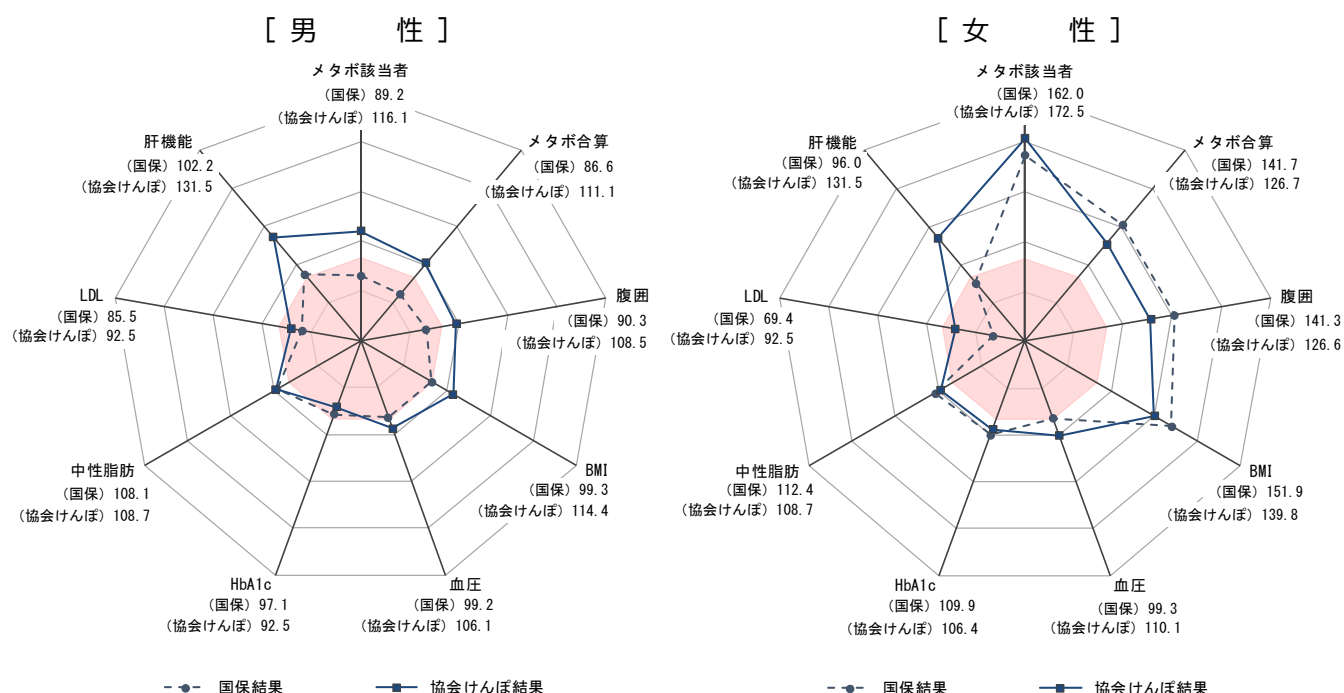
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

(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（国保・協会けんぽ）

- 県内市町村の値を100とした特定健診有所見者の※1標準化該当比をみると、男性では、「肝機能」「中性脂肪」の値が国保・協会けんぽ対象者ともに高くなっています。
- 女性では「※2メタボ該当者」、「メタボ合算」、「腹囲」、「※3BMI」、「血压」、の値が国保・協会けんぽ対象者ともに高くなっているほか、「LDL」を除く各項目で協会けんぽ対象者の値は、標準化該当比（100）を上回っています。

特定健診有所見者の標準化該当比（令和3年）



凡例：健診有所見者の標準化該当比による項目

- ・メタボ該当者：メタボリックシンドローム該当者
- ・メタボ合算：メタボリックシンドローム該当者及び予備群
- ・腹 囲：腹囲 $\geq$ 〔男性：85cm〕〔女性：90cm〕
- ・B M I：BMI $\geq 25.0\text{kg/m}^2$ 以上
- ・血 圧：収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 以上または拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 以上
- ・H b A 1 c：ヘモグロビンA1c $\geq 5.6\%$ 以上
- ・中 性 脂 肪：中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$ 以上
- ・L D L：LDLコレステロール $\geq 140\text{mg/dL}$ 以上
- ・肝 機 能： γ -GTP $\geq 5\text{IU/L}$ 以上

※1 標準化該当比：特定健診受診者の性別年齢構成は各保険者によって異なります。そのため年齢構成による差を取り除き、市町村間比較するために、平均を100として相対値で表したものの。標準化該当比が100より大きい場合は、平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

※2 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。

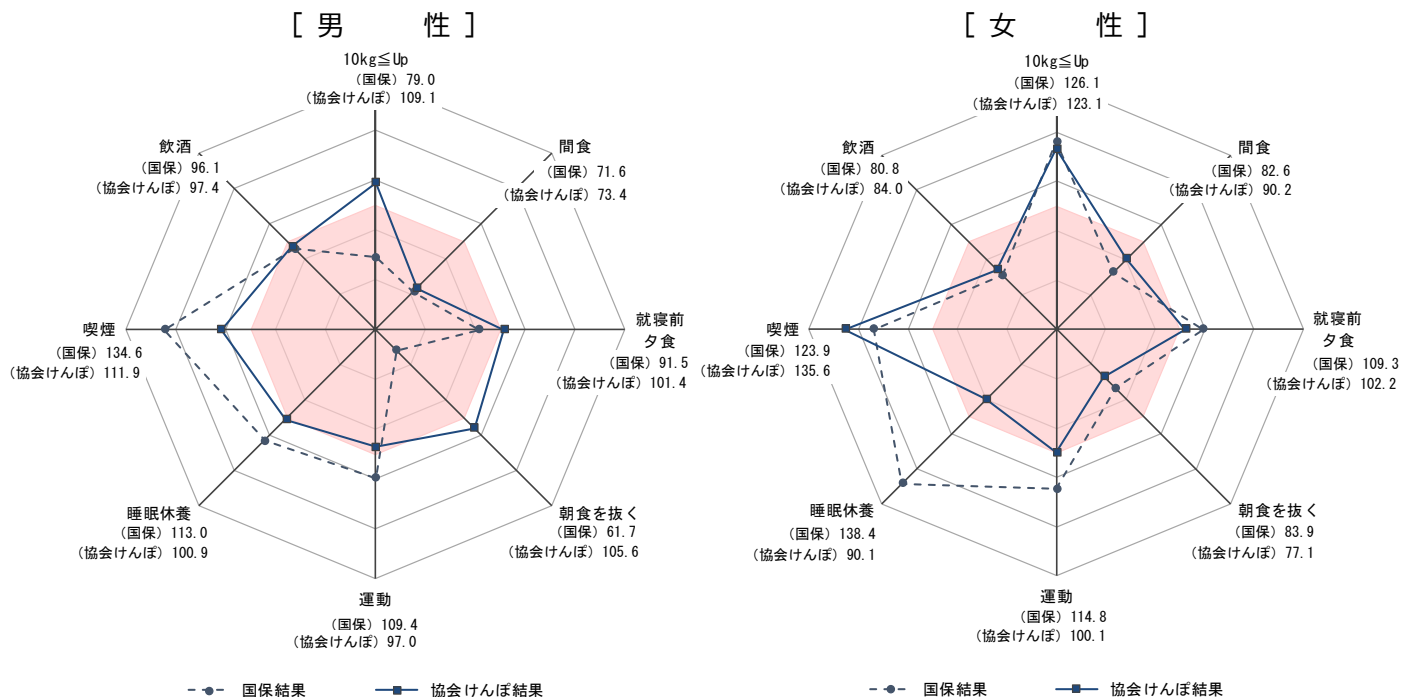
※3 BMI（肥満指数）：「Body Mass Index」の略で、体重 $\text{kg} \div (\text{身長 m})^2$ で算出される体格指数のことです。肥満度を測るための指標として用いられます。

資料：宮城県「データからみたみやぎの健康」（令和5年度版）

② 特定健診質問票の標準化該当比（国保・協会けんぽ）

- 県内市町村の値を 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「喫煙」の値が国保・協会けんぽ対象者ともに高くなっているほか、国保対象者では「運動」、「睡眠休養」、協会けんぽ対象者では「10kg≦Up」、「就寝前夕食」、「朝食を抜く」が高くなっています。
- 女性では、「10kg≦Up」、「喫煙」の値が国保・協会けんぽ対象者ともに高くなっているほか、国保対象者では「運動」、「睡眠休養」が高くなっています。

特定健診質問票の標準化該当比（令和 3 年）



凡例：質問票による項目

- ・ 10kg ≦ Up : 20 歳のときの体重から 10kg 以上増加している。
- ・ 間 食 : 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している
- ・ 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」（令和 5 年度版）

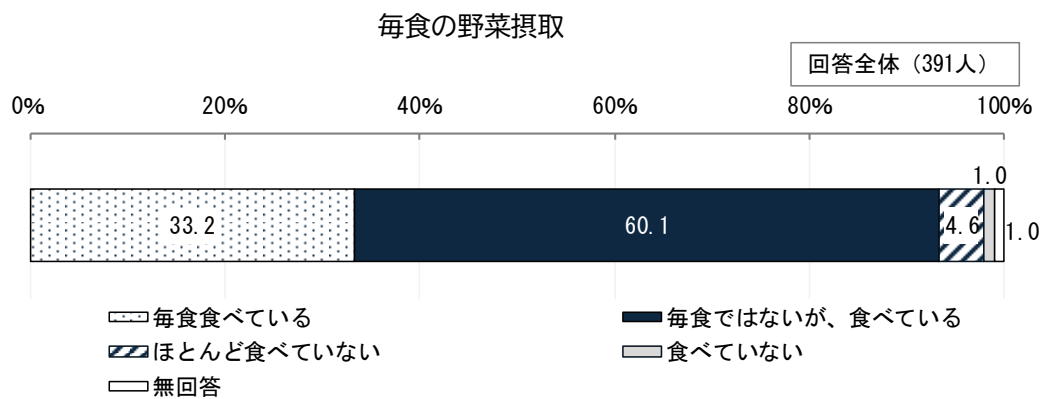
2 村民アンケート調査による健康状態・意識について

(1) 食生活について

① 年代と野菜摂取との関係

○ 毎食の野菜摂取について、「毎食食べている」(33.2%)、「毎食ではないが、食べている」(60.1%)を合わせた93.3%の方は“食べている”と回答しており、「ほとんど食べていない」(4.6%)、「食べていない」(1.0%)を合わせた“食べていない”は5.6%の方が回答しています。

○ 年代別にみると、30歳代は“食べている”割合が低くなっています。



年代と野菜摂取との関係

	“食べている”		“食べていない”		無回答
	毎食食べている	毎食ではないが、 食べている	ほとんど 食べていない	食べていない	
回答全体 (391 人)	33.2%	60.1%	4.6%	1.0%	1.0%
20 歳代 (45 人)	24.4%	66.7%	6.7%	2.2%	0.0%
30 歳代 (53 人)	39.6%	49.1%	9.4%	1.9%	0.0%
40 歳代 (56 人)	32.1%	64.3%	3.6%	0.0%	0.0%
50 歳代 (65 人)	27.7%	64.6%	4.6%	1.5%	1.5%
60 歳代 (83 人)	33.7%	62.7%	2.4%	1.2%	0.0%
70 歳代 (85 人)	40.0%	57.6%	2.4%	0.0%	0.0%
年齢不明 (4 人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

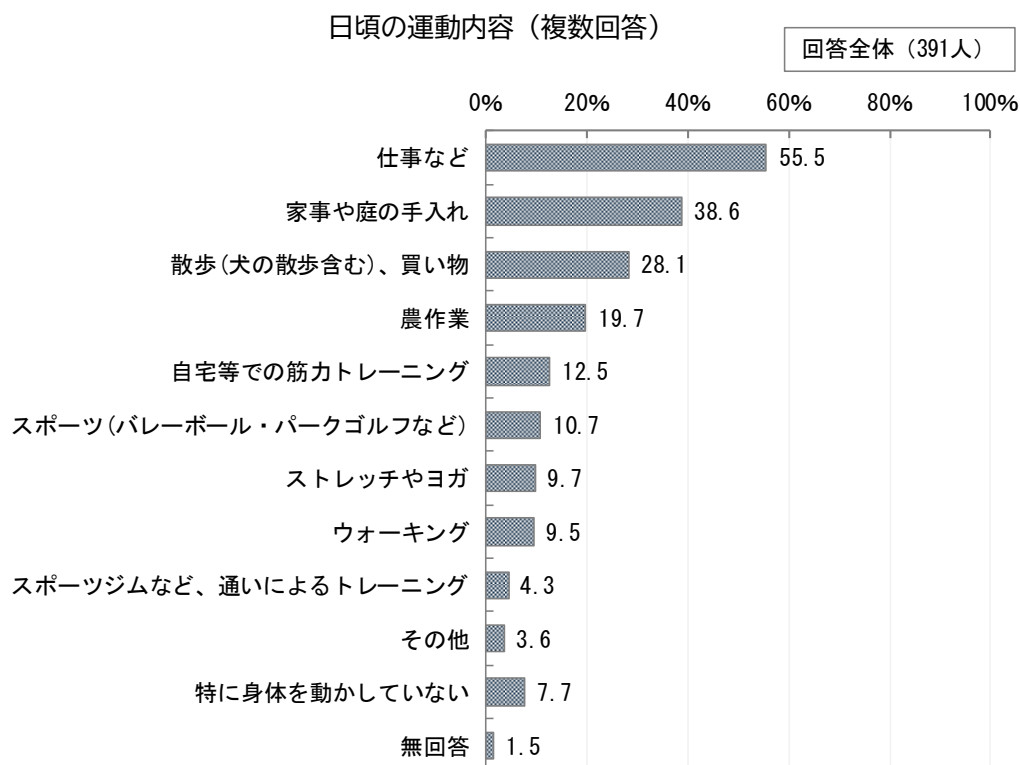
※ “食べている”：「毎食食べている」、「毎食ではないが、食べている」と回答した方

※ “食べていない”：「ほとんど食べていない」、「食べていない」と回答した方

(2) 運動について

① 年代と日頃の運動内容との関係

- 日頃の運動内容について回答全体でみると、「仕事など」が55.5%と最も多くなっています。次いで「家事や庭の手入れ」が38.6%、「散歩(犬の散歩含む)、買い物」が28.1%となっています。
- 年代別にみると、60・70歳代は「家事や庭の手入れ」が最も高くなっています。また、20・30歳代は「特に身体を動かしていない」が10.0%を超えています。



年代と日頃の運動内容との関係

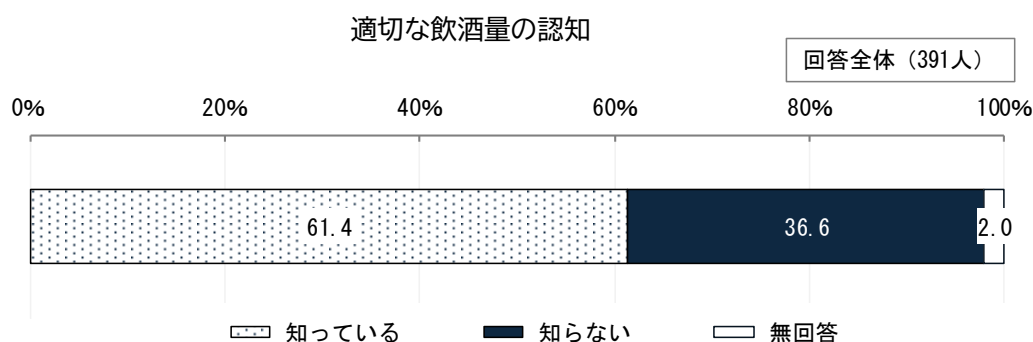
	第1位	第2位	第3位	特に身体を動かしていない
回答全体 (391人)	仕事など 55.5%	家事や庭の手入れ 38.6%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 28.1%	7.7%
20歳代 (45人)	仕事など 64.4%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 22.2%	自宅等での 筋力トレーニング 17.8%	11.0%
30歳代 (53人)	仕事など 66.0%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 24.5%	家事や庭の手入れ 20.8%	11.3%
40歳代 (56人)	仕事など 66.1%	家事や庭の手入れ 26.8%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 16.1%	8.9%
50歳代 (65人)	仕事など 69.2%	家事や庭の手入れ 30.8%	農作業 24.6%	6.2%

	第1位	第2位	第3位	特に身体を動かしていない
60歳代 (83人)	家事や庭の手入れ 53.0%	仕事など 49.4%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 34.9%	8.4%
70歳代 (85人)	家事や庭の手入れ 68.2%	散歩(犬の散歩含む)、 買い物 41.2%	仕事など 35.3%	3.5%
年齢不明 (4人)		無回答 100.0%		0.0%

(3) 飲酒・喫煙について

① 年代と適切な飲酒量との関係

- ※適切な飲酒量の認知度について回答全体でみると、適切な飲酒量を、「知っている」が61.4%、「知らない」が36.6%となっています。
- 年代別にみると、20歳代では「(適切な飲酒量を)知らない」が46.7%となっています。



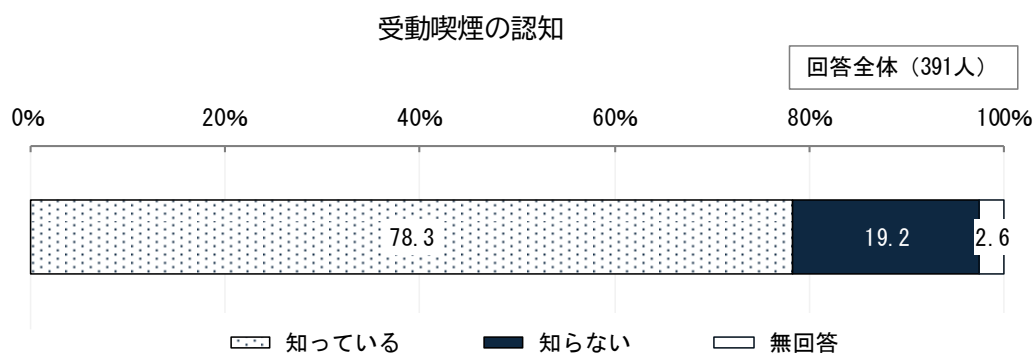
年代と適切な飲酒量の関係

	知っている	知らない	無回答
回答全体 (391人)	61.4%	36.6%	2.0%
20歳代 (45人)	48.9%	46.7%	4.4%
30歳代 (53人)	58.5%	39.6%	1.9%
40歳代 (56人)	55.4%	41.1%	3.6%
50歳代 (65人)	60.0%	38.5%	1.5%
60歳代 (83人)	68.7%	31.3%	0.0%
70歳代 (85人)	68.2%	29.4%	2.4%
年齢不明 (4人)	50.0%	50.0%	0.0%

※ 適切な飲酒量には個人差があり、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20g程度です。(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)

② 年代と受動喫煙の認知との関係

- 受動喫煙の認知について回答全体でみると、「知っている」が78.3%、「知らない」が19.2%となっています。
- 年代別にみると、70歳代は「知っている」が62.4%と、他年代と比較して知っている割合が低くなっています。



年代と受動喫煙の認知との関係

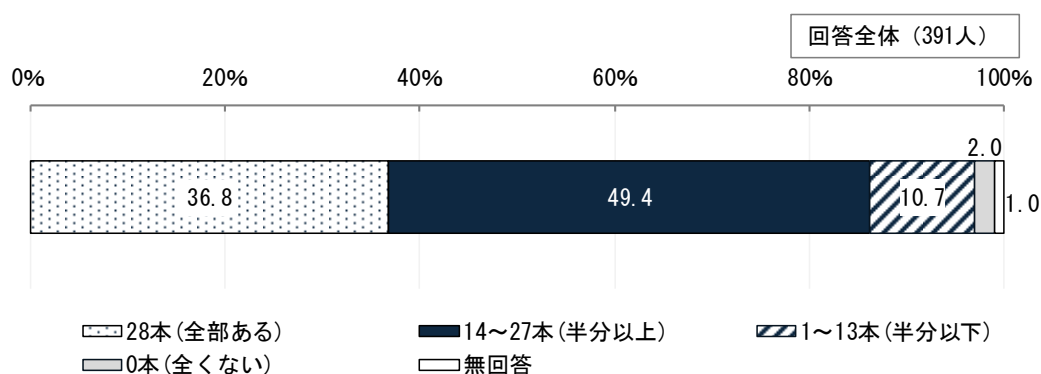
	知っている	知らない	無回答
回答全体 (391 人)	78.3%	19.2%	2.6%
20 歳代 (45 人)	75.6%	22.2%	2.2%
30 歳代 (53 人)	88.7%	11.3%	0.0%
40 歳代 (56 人)	83.9%	16.1%	0.0%
50 歳代 (65 人)	83.1%	15.4%	1.5%
60 歳代 (83 人)	81.9%	16.9%	1.2%
70 歳代 (85 人)	62.4%	29.4%	8.2%
年齢不明 (4 人)	75.0%	25.0%	0.0%

(4) 歯について

① 年代と現在の歯の本数との関係

- 現在の歯の本数について回答全体で見ると、「14～27 本(半分以上)」が 49.4%と最も多くなっています。次いで「28 本(全部ある)」が 36.8%、「1～13 本(半分以下)」が 10.7%となっています。
- 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 本すべてある方が半数以下となっています。

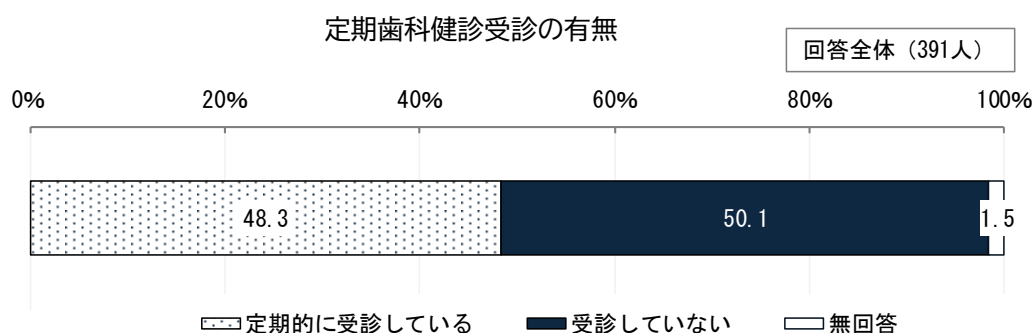
年代と現在の歯の本数との関係



	28 本	14～27 本	1～13 本	0 本	無回答
回答全体 (391 人)	36.8%	49.4%	10.7%	2.0%	1.0%
20 歳代 (45 人)	86.7%	11.1%	0.0%	0.0%	2.2%
30 歳代 (53 人)	73.6%	26.4%	0.0%	0.0%	0.0%
40 歳代 (56 人)	50.0%	48.2%	1.8%	0.0%	0.0%
50 歳代 (65 人)	24.6%	70.8%	3.1%	0.0%	1.5%
60 歳代 (83 人)	15.7%	60.2%	20.5%	3.6%	0.0%
70 歳代 (85 人)	9.4%	56.5%	25.9%	5.9%	2.4%
年齢不明 (4 人)	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%

② 年代と定期歯科健診受診の有無との関係

- 定期的な歯科健診受診の有無について回答全体でみると、「定期的に受診している」が48.3%、「受診していない」が50.1%となっています。
- 年代別にみると、40・50・70歳代では「定期的に受診している」割合が、「受診していない」割合を上回っているものの、特に、20歳代では「定期的に受診している」割合が他年代よりも低くなっています。

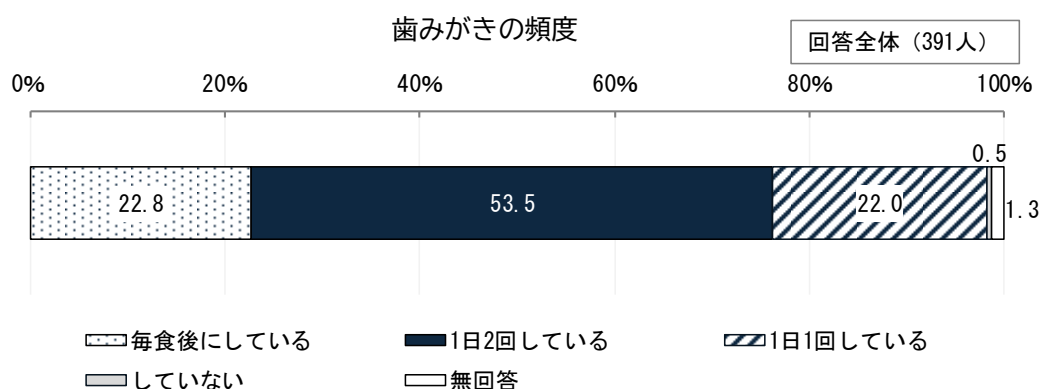


年代と定期歯科健診受診の有無との関係

	定期的に受診している	受診していない	無回答
回答全体 (391 人)	48.3%	50.1	1.5%
20 歳代 (45 人)	26.7%	71.1%	2.2%
30 歳代 (53 人)	49.1%	49.1%	1.9%
40 歳代 (56 人)	62.5%	37.5%	0.0%
50 歳代 (65 人)	49.2%	47.7%	3.1%
60 歳代 (83 人)	41.0%	57.8%	1.2%
70 歳代 (85 人)	56.5%	42.4%	1.2%
年齢不明 (4 人)	50.0%	50.0%	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

- 歯みがきの頻度について回答全体でみると、「1日2回している」が53.5%と最も多くなっています。次いで「毎食後にしている」が22.8%、「1日1回している」が22.0%となっています。
- “歯みがきの頻度”と“定期歯科健診受診の有無”の関係をみると、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」割合も高い傾向があります。

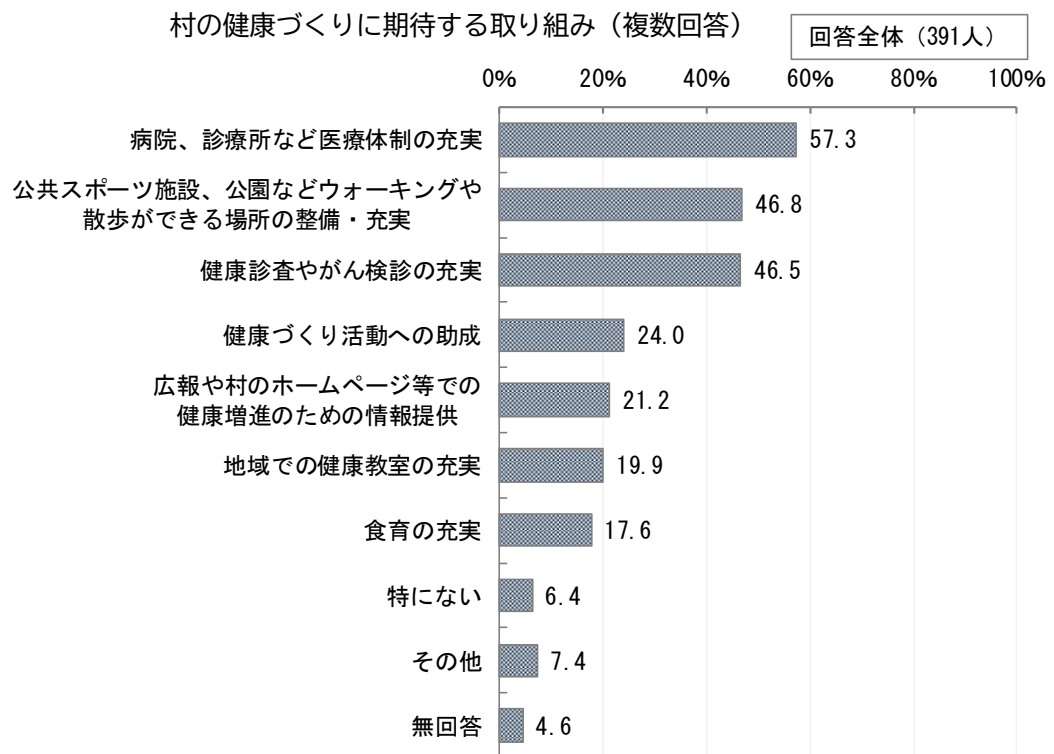


歯みがきの頻度と定期歯科健診受診の有無との関係

	定期的に受診している	受診していない	無回答
回答全体 (391 人)	48.3%	50.1%	1.5%
毎食後にしている (89 人)	55.1%	44.9%	0.0%
1日2回している (209 人)	52.2%	47.8%	0.0%
1日1回している (86 人)	33.7%	62.8%	3.5%
していない (2 人)	50.0%	50.0%	0.0%
回答不明 (5 人)	20.0%	20.0%	60.0%

(5) 村の健康づくりに期待する取り組み

- 回答全体の村の健康づくりに期待することについては、「病院、診療所など医療体制の充実」が57.3%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46.8%、「健康診査やがん検診の充実」が46.5%となっています。



3 第2次おおひら健康プラン 21 の最終評価

(1) 最終評価の目的

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。

令和元年度の間接評価を経て令和 6 年度が計画最終年度となり、新たな健康づくり対策の充実とより効果的な推進を図るため、健康目標の達成状況などを検証し、課題や方向性を最終評価として取りまとめました。

(2) 最終評価の手法

各目標値の達成状況については、令和 6 年 1～3 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、目標値及び中間評価時の値と現時点での直近値（現状値）を比較し、次の判定基準により 5 段階で評価しました。達成状況は次のとおりです。

総括① 最終評価の達成項目数及び構成比

判定区分	判定基準	達成項目数	割合
◎	目標値を達成している	18	32.8%
○	改善傾向（中間評価の値から±1割以上の改善）	2	3.6%
△	ほぼ変化なし（中間評価の値から±1割未満の変化）	22	40.0%
×	悪化傾向（中間評価の値から±1割以上の悪化）	11	20.0%
－	判定できない	2	3.6%

(3) 健康目標の評価結果

本計画の健康目標（55 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。

目標値を達成している指標は 18 項目（32.8%）、改善傾向（中間評価の値から±1割以上の改善）の 2 項目（3.6%）を合わせると 20 項目（36.4%）となっています。

一方で、ほぼ変化なし（中間評価の値から±1割未満の変化）は 22 項目（40.0%）、策定時より悪化している指標（中間評価の値から±1割以上の悪化）は 11 項目（20.0%）、となっています。

なお、2 項目（3.6%）については判定できませんでした。

総括② 項目別の健康目標（55 指標）による評価

項 目	◎	○	△	×	－	計
基本方針・重点目標に関する指標	7	1	4	5	0	17
栄養・食生活（アルコールを含む）	4	1	7	1	2	15
身体活動・運動	1	0	2	3	0	6
休養・こころの健康	0	0	2	0	0	2
たばこ対策	2	0	1	0	0	3
歯・口腔の健康	2	0	1	1	0	4
健康管理	2	0	3	1	0	6
次世代の健康づくり	0	0	1	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	1	0	0	1
計	18	2	22	11	2	55

（４）最終評価の結果の概要・健康目標の達成状況

最終評価結果では、特に女性の健康寿命の延伸やがん検診受診率の向上、男性の菓子類・嗜好飲料摂取量の減少、毎日飲酒する人の減少、女性の適度な飲酒量認知の向上、女性の意識的な身体活動の増加、女性の喫煙率減少、妊娠中の喫煙防止の取り組み、女性の歯科健診受診率向上、特定保健指導実施率の上昇などについて目標の達成や改善がみられました。

一方で、男性のがん及び女性の心疾患による標準化死亡比の悪化、脳ドック受診者数の減少、妊娠中の飲酒の増加、定期的な運動をしている人の割合の低下、男性の歯科健診受診率、特定健康診査受診率はほぼ変化がありませんでした。

特に、自己健康管理の意識向上や運動習慣の定着、妊娠中の飲酒対策については、今後の課題として継続的な取り組みが求められます。

健康目標（55 指標）の状況

項 目	健 康 目 標	項目数
目標値を達成している (◎)	[基本方針・重点目標に関する指標]（7指標） ・健康寿命の延伸（女性） ・がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少（男性心疾患） ・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、子宮がん検診20歳以上、前立腺がん50歳以上） [栄養・食生活（アルコールを含む）]（4指標） ・菓子類・嗜好飲料（アルコール含む）の摂取量の減少（男性20～50歳） ・毎日飲酒する人を減らす（6～7日飲酒）（男女・女性） ・適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（女性） [身体活動・運動]（1指標） ・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（女性20～59歳） [たばこ対策]（2指標） ・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） [歯・口腔の健康]（2指標） ・3歳児の一人平均むし歯数の減少 ・過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加（女性）	18

項 目	健 康 目 標	項目数
目標値を達成している (◎)	[健康管理] (2指標) ・ 特定保健指導実施率の増加 (男女40～74歳) ・ 自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (女性)	
改善傾向 (中間評価の値から ±1割以上の改善) (○)	[基本方針・重点目標に関する指標] (1指標) ・ がん検診受診率の向上 (乳がん検診30歳以上) [栄養・食生活 (アルコールを含む)] (1指標) ・ 塩分の摂取量の減少 (女性20～50歳)	2
ほぼ変化なし (中間評価の値から ±1割未満の変化) (△)	[基本方針・重点目標に関する指標] (4指標) ・ 健康寿命の延伸 (男性) ・ がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (女性がん、男性・女性脳血管疾患) [栄養・食生活 (アルコールを含む)] (7指標) ・ 菓子類・嗜好飲料 (アルコール含む) の摂取量の減少 (女性20～50歳) ・ 野菜摂取量の増加 (男性・女性20～50歳) ・ 塩分の摂取量の減少 (男性20～50歳) ・ 毎日飲酒する人を減らす (6～7日飲酒) (男性) ・ 適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 (男女、男性) [身体活動・運動] (2指標) ・ 意識的に歩く人の増加 (男性・女性20～50歳) [休養・こころの健康] (2指標) ・ 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) ・ 疲労を感じる人の割合の減少 (男女) [たばこ対策] (1指標) ・ 成人の喫煙率の減少 (男性40～74歳) [歯・口腔の健康] (1指標) ・ 過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 (男性) [健康管理] (3指標) ・ 特定健康診査受診率の増加 (男女40～74歳) ・ 自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (男性) ・ 体重を毎日測る人の割合の増加 (女性) [次世代の健康づくり] (1指標) ・ 小学生の肥満者 (肥満度20%以上) の割合の減少 (全児童) [介護予防につながる壮年期からの健康づくり] (1指標) ・ ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 (男女)	22
悪化傾向 (中間評価の値から ±1割以上の悪化) (×)	[基本方針・重点目標に関する指標] (5指標) ・ 成人の肥満者 (BMI≧25) の割合の減少 (男女40～74歳) ・ 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・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) ・ 脳ドックを受ける人の増加 (40歳以上) [栄養・食生活 (アルコールを含む)] (1指標) ・ 妊娠中の飲酒をなくす (妊婦) [身体活動・運動] (3指標) ・ 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・女性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20～59歳) [歯・口腔の健康] (1指標) ・ 12歳の一人平均むし歯数の減少 [健康管理] (1指標) ・ 体重を毎日測る人の割合の増加 (男性)	11
判定できない (－)	[栄養・食生活 (アルコールを含む)] (2指標) ・ 週4日以上朝食を食べない者の減少 (男性・女性20～50歳)	2

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	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 年)	判定
健康寿命の延伸 (男性) (女性)	81.05 歳 82.60 歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	80.03 歳 83.19 歳	△ ◎
成人の肥満者（BMI ≥ 25）の割合の減少 (男女 40～74 歳)	35.5%	33.7%	40.7%	×
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)	35.3%	33.5%	40.0%	×
がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (令和 3 年 EBSMR)				
(男性がん)	93.28	中間評価値以下	103.4	×
(女性がん)	98.00	中間評価値以下	102.9	△
(男性心疾患)	102.40	中間評価値以下	98.6	◎
(女性心疾患)	95.12	中間評価値以下	140.9	×
(男性脳血管疾患)	137.26	130.4	131.7	△
(女性脳血管疾患)	130.78	124.2	134.9	△
がん検診受診率の向上				
(胃がん検診 35 歳以上)	7.6%	9.0%	10.7%	◎
(肺がん検診 40 歳以上)	22.8%	31.5%	37.2%	◎
(大腸がん検診 40 歳以上)	20.6%	27.5%	30.2%	◎
(乳がん検診 30 歳以上)	17.6%	36.5%	22.7%	○
(子宮がん検診 20 歳以上)	23.4%	24.6%	26.4%	◎
(前立腺がん 50 歳以上)	19.3%	20.3%	32.0%	◎
脳ドックを受ける人の増加 (40 歳以上)	46 人	50 人	29 人	×

評価指標結果一覧② 栄養・食生活（アルコールを含む）

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 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) (女性 20～50 歳)	442kcal 230kcal	356kcal 200kcal	321kcal 252kcal	◎ △
野菜摂取量の増加 (男性 20～50 歳) (女性 20～50 歳)	228.8g 229.4g	350.0g 350.0g	213.0g 221.0g	△ △
塩分の摂取量の減少 (男性 20～50 歳) (女性 20～50 歳)	10.5g 10.1g	7.5g 6.5g	11.0g 9.0g	△ ○
週 4 日以上朝食を食べない者の減少 (男性 20～50 歳) (女性 20～50 歳)	25.3% 9.2%	23.0% 9.0%	- -	- -

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 年)	判定
毎日飲酒する人を減らす（6～7 日飲酒）				
（男女）	27.1%	25.7%	25.4%	◎
（男性）	45.5%	43.2%	45.2%	△
（女性）	10.8%	10.3%	7.7%	◎
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加				
（男女）	56.4%	62.0%	61.4%	△
（男性）	60.7%	66.8%	62.9%	△
（女性）	51.8%	57.0%	60.5%	◎
妊娠中の飲酒をなくす（妊婦）	0.0%	0.0%	5.6%	×

評価指標結果一覧③ 身体活動・運動

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 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)	43.1%	48.1%	30.0%	×
(女性 40～74 歳)	35.2%	40.2%	28.1%	×
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)	57.0%	63.5%	40.0%	×
(女性 20～59 歳)	35.4%	41.5%	43.4%	◎
意識的に歩く人の増加				
(男性 20～50 歳)	8,488 歩	9,000 歩	8,288.7 歩	△
(女性 20～50 歳)	6,669 歩	8,500 歩	6,843.4 歩	△

評価指標結果一覧④ 休養・こころの健康

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 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)	28.7%	15.0%	26.3%	△
疲労を感じる人の割合の減少				
(男女)	32.1%	16.1%	30.4%	△

評価指標結果一覧⑤ たばこ対策

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 年)	判定
成人の喫煙率の減少				
(男性 40～74 歳)	28.3%	25.5%	28.1%	△
(女性 40～74 歳)	8.7%	7.8%	6.8%	◎
妊娠中の喫煙をなくす (妊婦)	3.1%	0.0%	0.0%	◎

評価指標結果一覧⑥ 歯・口腔の健康

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 年)	判定
3 歳児の一人平均むし歯数の減少	1.2 本	1.08 本	0.43 本	◎
12 歳の一人平均むし歯数の減少	0.43 本	0.38 本	0.55 本	×
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合の増加				
(男性)	36.7%	40.4%	37.1%	△
(女性)	48.2%	53.0%	57.2%	◎

評価指標結果一覧⑦ 健康管理

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 年)	判定
特定健康診査受診率の増加 (男女 40～74 歳)	59.3%	60.0%	59.4%	△
特定保健指導実施率の増加 (男女 40～74 歳)	33.0%	60.0%	63.9%	◎
自分の血圧値を知っている人の割合の増加				
(男性)	72.7%	80.0%	71.8%	△
(女性)	72.3%	79.5%	79.5%	◎
体重を毎日測る人の割合の増加				
(男性)	20.0%	24.0%	13.5%	×
(女性)	23.6%	26.2%	24.7%	△

評価指標結果一覧⑧ 次世代の健康づくり

項 目	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 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)	14.9%	10.0%	15.0%	△

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	中間評価値 (平成 30 年)	目標値 (令和 6 年)	最終評価 (令和 5 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)	28.3%	33.8%	26.3%	△

第3章 計画の基本的な考え方

1 第3次おおひら健康プラン 21 の概要

本計画は、第2次おおひら健康プラン21を引継ぎ、より実効性のある計画とするため、基本理念、基本方針及び重点目標、重点目標達成に向けた分野別具体的取り組みについて、食育推進計画及び自死対策計画との整合性を図りながら見直し以下のとおりとします。

第3次おおひら健康プラン 21 の概要

基本理念

自ら健康づくりに取り組み みんなが健康で元気な まちづくり

基本方針及び重点目標

- 1 健康寿命の延伸
- 2 一人ひとりの積極的な健康づくり
- 3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

分野別具体的取り組み

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 歯・口腔の健康
- (4) 休養・こころの健康
- (5) たばこ対策
- (6) アルコール対策
- (7) 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）
- (8) 高齢者の健康づくり

健康格差の縮小・ライフコースアプローチを意識した 健康づくり

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]

■ 健康寿命の延伸

不健康な期間が拡大すると、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。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 令和3年の本村における平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.55年、女性で2.58年となっています。これは、宮城県全体の差（男性1.35年、女性2.95年）と比較すると、男性ではやや長く、女性ではやや短い状況にあります。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
健康寿命の延伸 (男性) (女性)	80.03 歳 83.19 歳	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の延伸
不健康な期間の短縮 (男性) (女性)	1.55 年 2.58 年	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の延伸

基本方針 2 一人ひとりの積極的な健康づくり

[重点目標]

- 肥満者（BMI ≥ 25 ）の減少
- 適正体重の維持
- ＊メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

一人ひとりが、自身の健康に関心を持ち、改善していくことが重要です。

特に、子どもの頃から肥満度や BMI の適正化やメタボリックシンドロームの予防・改善に取り組むなど、一次予防として生活習慣病のリスクを抑える取り組みが引き続き重要となります。

そのため、ライフコースアプローチの視点を踏まえて、年代や性別に応じたきめ細かな取り組みや自然に健康になれる環境づくりを進めます。

■ 現状と課題 ■

- 小学生の肥満者の割合が高い状況です。
- 本村の特定健診有所見者状況から肥満、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が高くなっています。

■ みんなで目指す健康目標 ■

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
小学生の肥満者の割合の減少（肥満度+20%以上） (4～6 年生)	20.4%	19.4%
中学生の肥満者の割合の減少（肥満度+20%以上） (2 年生)	15.8%	15.0%
成人の肥満者（BMI ≥ 25 ）の割合の減少 (男女 40～74 歳)	40.7%	38.7%
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)	40.0%	38.0%

基本方針 3 生活習慣病の発症・重症化の予防

〔重点目標〕

- 毎年1回、健康診査・がん検診の受診
- 脳血管疾患・心疾患の予防に取り組み、発症・重症化を予防

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。

生活習慣病は、長年の不健康な生活習慣が原因で発症する病気の総称であり、発症してから治療よりも、健康的な食事、運動、禁煙・節酒、ストレス管理などを日常的に実践し、発症リスクを抑えること（一次予防）が重要となります。

また、すでに生活習慣病を発症している場合は、早期の対応と継続的な管理により、重症化を防ぎ、誰もが健康で長く生活できる環境を整えていくことが求められます。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 第2次計画の最終評価では、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くなっており、悪化の傾向がみられます。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
がん・心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (EBSMR)		
(男性がん)	103.4	98.2
(女性がん)	102.9	97.8
(男性脳血管疾患)	131.7	125.1
(女性脳血管疾患)	134.9	128.2
(男性心疾患)	98.6	ベースライン値以下
(女性心疾患)	140.9	133.9
特定健康診査受診率の増加		
(男女40～74歳)	59.4%	60.0%以上
特定保健指導実施率の増加		
(男女40～74歳)	63.9%	60.0%以上
がん検診受診率の向上		
(胃がん検診35歳以上)	10.7%	11.2%
(肺がん検診40歳以上)	37.2%	39.1%
(大腸がん検診40歳以上)	30.2%	31.7%
(乳がん検診30歳以上)	22.7%	23.8%
(子宮がん検診20歳以上)	26.4%	27.7%

第4章 施策の展開

1 分野別健康づくりの具体的取り組み

(1) 栄養・食生活

[健康づくりの取組方針]

- バランスの良い食生活を身につける
- 野菜の摂取量を増やす
- 適塩を心がける

栄養・食生活は、生涯にわたる健康づくりの基本です。特に、本村の課題である、脳血管疾患・心疾患の死亡率、肥満率が高いことから、生活習慣病の予防の観点からも、乳幼児期からの健康的な食習慣の形成が重要です。

食に関する価値観や暮らしの多様化が進む中で、栄養バランスの偏りや不規則な食習慣等の問題も生じるため、すべての世代の健康のために、適切な栄養・食生活の実践ができるよう、食育推進計画とも連携して各種事業に取り組めます。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 村民アンケート調査からは、93.3%の人が毎食または毎食ではないが野菜を食べていると回答していますが、30歳代で摂取割合が低くなっています。

— ■■ 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

- 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、肥満を防止し、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・副菜がそろったバランスの良い食事を心がけましょう。
- 間食（補食）や甘い飲み物等について、正しい知識を身につけましょう。
- 健康福祉課が呼びかけする各種健康教室やイベント、食の学び舎会員が呼びかけする料理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

- 食育推進計画と連動しながら、子どもの頃からの望ましい食習慣を定着させるため、母子保健事業を活用しながら、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。
- 食の学び舎会員と協力しながら、野菜摂取量の増加・食塩の摂取量の減少に向けて、料理教室などを通して、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、個別訪問、料理教室など）を周知し、参加を促します。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
主食・主菜・副菜をそろえることを意識して食事をしている人の割合の増加 (男女)	26.3%	27.6%
野菜を食べている人の割合の増加 (男女)	93.3%	98.0%
適塩を心がけている人の割合の増加 (男女)	今後把握	中間評価時に設定

(2) 身体活動・運動

〔健康づくりの取組方針〕

- 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す
- あと15分多く歩く人を増やす
- 一緒に運動する仲間を作る

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、こころ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引き続き推進していく必要があります。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 村民アンケート調査からは、日頃の運動内容は「仕事など」が55.5%と最も多く、次いで「家事や庭の手入れ」が38.6%となっています。20・30歳代で「特に身体を動かしていない」割合が高くなっています。
- 第2次計画の最終評価では、意識的に歩く人や定期的な運動をしている人の割合は男女ともに悪化傾向にあります。

— ■■ 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

- 買い物や通勤など日常生活で意識的に体を動かす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。
- 普段より※15分程度歩行する時間を延ばしましょう。
- 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。
- 運動等が継続的にできるよう、健康ポイント事業や大衡村健康増進活動事業等補助金などを活用しましょう。
- 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。

※ 一般的に成人の場合は1,000歩は10分程度の歩行、高齢者では1,300歩が15分程度の歩行と考えられています。

■ 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（健康ポイント事業や大衡村健康増進活動事業等補助金など）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。
- 運動習慣のきっかけづくりを、子育て支援事業や公民館イベントなどで、今後も継続して実施していきます。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
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)	30.0%	31.5%
(女性 40～74 歳)	28.1%	29.5%

(3) 歯・口腔の健康

[健康づくりの取組方針]

- 子どもの頃から歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、むし歯や歯周病の予防の推進
- 定期的に歯科健診を受けている人を増やす

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受ける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。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 村民アンケート調査からは、年代が上がるにつれて歯の本数は減少傾向にあります。また、40歳代以降になると、28本すべてある方が半数以下となっています。
- 村民アンケート調査からは、定期的な歯科健診受診率は48.3%で、特に20歳代で低くなっています。

— ■■ 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

- 毎食後、歯みがきをしましょう。
- 就寝前はていねいに歯みがきをしましょう。
- 飲み物等に含まれる砂糖の量を知りましょう。
- 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

- 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めます。
- 成人の歯科健診を継続し、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。
- 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。
- 飲み物等に含まれる砂糖の量等の啓発に取り組めます。
- 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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
むし歯のない人の割合の増加 (3 歳児)	86.6%	90.9%
むし歯のない人の割合の増加 (中学 1 年生)	69.0%	72.5%
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 (男性)	37.1%	39.0%
(女性)	57.2%	60.0%

(4) 休養・こころの健康

[健康づくりの取組方針]

- 睡眠でこころと身体を休め、十分に休養をとるように啓発
- 自分に合ったストレス解消や楽しみなどを見つけ、ストレスと上手に付き合う取組みを推進

現代社会は複雑、多様化しており、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、休養・こころの健康には欠かせない取組みです。

そのため、自死対策とも連携しながら、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、心身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推進します。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 村民アンケート調査からは、睡眠による十分な休養がとれているかどうかについて、全体の回答では「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた肯定的な回答が約 7 割を占めていますが、20 歳代で十分な休養がとれていると感じている割合が他の年代と比較して低いなど、年齢層によって差がみられます。
- 日常生活の中でストレスにつながる不安や悩みごとは、家庭問題や経済・生活問題が上位に挙げられます。

— ■■ 施策での取組み（各主体が取り組んでいくこと） ■■ —

■ 地域での取組み

- 疲れていると感じたら、しっかり睡眠・休養をとり心身の回復に努めましょう。
- 悩みごとはひとりで抱え込まず、気軽に周囲に相談しましょう。
- 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、人との交流を楽しみましょう。
- 地域や職場で孤立する人をなくすため、周りを気にかけて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。
- 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を把握する機会や、ストレス発散法の情報を広く提供していきます。
- 村民の「こころの健康」を保つために住民に身近な福祉センターで精神科医による相談会を実施するほか、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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
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)	26.3%	25.0%
疲労を感じる人の割合の減少 (男女)	30.4%	28.9%

(5) たばこ対策

[健康づくりの取組方針]

- 喫煙者の割合を減らす
- 喫煙や受動喫煙による健康への影響を広く周知し、禁煙・分煙対策を推進
- 妊娠中の喫煙0の維持

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、女性の喫煙による妊娠出産の影響として、早産や低体重出生など周産期への影響が出ます。

また、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など、それぞれの立場で禁煙や分煙、受動喫煙の防止を進めます。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 男性の喫煙率減少については中間評価から改善はみられませんでした。
- 村民アンケート調査からは、受動喫煙について回答全体の 78.3%が「知っている」と回答しており、全体的に受動喫煙の認知度は高くなっています。

— ■■ 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

- 喫煙や受動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。
- 妊娠を希望する期間・妊娠中や出産後、授乳中は、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。また、家族等は、禁煙や分煙をしましょう。
- 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、総合的な取り組みとして喫煙の害の啓発と分煙を推進します。
- 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、禁煙外来や禁煙支援薬局を紹介します。
- 喫煙や受動喫煙の害の啓発と、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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項	目	ベースライン値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
成人の喫煙率の減少	(男性 40～74 歳)	28.1%	26.7%
	(女性 40～74 歳)	6.8%	6.5%
妊娠中の喫煙をなくす	(妊婦)	0.0%	0.0%

(6) アルコール対策

[健康づくりの取組方針]

- 毎日飲酒する人を減らす
- 適切な飲酒量を知っている人の割合を増やす
- 妊娠中の飲酒ゼロを目指す

アルコールは、過剰に摂取すると身体に様々な悪影響を及ぼします。
適切な飲酒量等とアルコールに対しての正しい知識を普及していきます。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 村民アンケート調査からは、適切な飲酒量の認知度について、特に 20 歳代では 46.7%が適切な飲酒量を知らないと回答しています。
- 男女の毎日飲酒する人の減少、女性の適度な飲酒量認知で改善がみられましたが、男性の適度な飲酒量認知には変化がありませんでした。
- 妊娠中の飲酒は悪化傾向になっています。

— ■■ 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

- 毎日飲酒している方は、週に 1 日以上のお休肝日を設けましょう。
- 適切な飲酒量を知りましょう。
- 妊娠を希望する期間・妊娠中・授乳中の飲酒はやめましょう。
- 飲酒をする際は、お互いに適切な飲酒量を心がけ、無理強いはやめましょう。

■ 村の取り組み

- 適切な飲酒量について、広報等を活用し普及啓発します。
- 未成年者の飲酒防止のため、学校教育の場や家庭、地域において、アルコールに関する情報の発信や連携した取り組みを行います。
- 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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
毎日飲酒する人を減らす (6～7 日飲酒)		
(男女 40～74 歳)	25.4%	24.1%
(男性 40～74 歳)	45.2%	42.9%
(女性 40～74 歳)	7.7%	7.3%
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		
(男女 40～74 歳)	61.4%	64.5%
(男性 40～74 歳)	62.9%	66.0%
(女性 40～74 歳)	60.5%	63.5%
妊娠中の飲酒をなくす		
(妊婦)	5.6%	0.0%

(7) 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

〔健康づくりの取組方針〕

- 自らの健康に関心を持ち、健（検）診などを通じて自身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す
- 保健指導値以上の要精密検査に該当となったら、病院で精密検査を受ける

生涯健康で過ごすためには、まず個人の体が健康であることが重要です。病気の早期発見・早期治療につながるように努めます。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんについて検診受診率の向上がみられ、目標を達成していますが、依然としてがんが主要死因の最上位に挙がっています。
- 特定保健指導実施率が上昇し、目標を達成しましたが、引き続き指導率を維持していくことが重要です。
- 健診（検診）を受け保健指導値以上や要精密検査に該当した方は、自身の生活習慣を振り返り改善・受診をすることが重要です。

— ■■ 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。
- 月に１回は体重を測り、肥満を防止し適正体重を維持しましょう。
- 自分の血圧値を把握しましょう。
- 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。

■ 村の取り組み

- 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）を引き続き進めます。
- 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訪問保健指導を充実させ、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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
体重を月に 1 回以上測る人の割合の増加		
(男性)	69.4%	72.9%
(女性)	80.0%	84.0%
自分の血圧値を知っている人の割合の増加		
(男性)	71.8%	75.4%
(女性)	79.5%	83.5%

(8) 高齢者の健康づくり

[健康づくりの取組方針]

- 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す
- 早期からの介護予防や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通じて※フレイルの予防に取り組む

活力ある元気な高齢者を増やすため、壮年期からの生活習慣病予防や、足腰を鍛えたり、人と交流するなど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。

※ フレイル：加齢により心身が衰えた状態のこと。

— ■■ 現状と課題 ■■ —

- 要支援１・２の軽度認定者が増加しているため、引き続き介護予防による、健康寿命の延伸に努める必要があります。
- 介護予防につながる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、活動量の減少が懸念されます。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。

— ■■ 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

- 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すよう意識しましょう。
- 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。
- 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種健康教室等に積極的に参加しましょう。

■ 村の取り組み

- 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、75 歳以上の後期高齢者を対象にした、健診結果に応じた受診勧奨や通いの場を活用した健康づくり事業を、介護予防事業と協力して取り組みます。
- 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。

— ■■ みんなで目指す健康目標 ■■ —

項 目	ベースライン値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 18 年度)
フレイルを知っている人の割合の増加 (男女)	今後把握	中間評価時に設定

第5章 計画の目標値

1 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 (令和5年)	目標値 (令和18年)	指標の出典	目標値の根拠
健康寿命の延伸 (男性) (女性)	80.03 歳 83.19 歳	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の延伸	データからみた みやぎの健康	第3次みやぎ21 健康プランと同値
不健康な期間の短縮 (男性) (女性)	1.55 年 2.58 年	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の延伸	データからみた みやぎの健康	第3次みやぎ21 健康プランと同値

基本方針2 一人ひとりの積極的な健康づくり

項 目	ベースライン値 (令和5年)	目標値 (令和18年)	指標の出典	目標値の根拠
小学生の肥満者の割合の減少 (肥満度+20%以上) (4～6年生)	20.4%	19.4%	小学校定期健康 診断結果より	ベースライン値 より5%減少
中学生の肥満者の割合の減少 (肥満度+20%以上) (2年生)	15.8%	15.0%	中学校定期健康 診断結果より	ベースライン値 より5%減少
成人の肥満者(BMI ≥25)の 割合の減少 (男女40～74歳)	40.7%	38.7%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	ベースライン値 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)	40.0%	38.0%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	ベースライン値 より5%減少

基本方針3 生活習慣病の発症・重症化予防

項 目	ベースライン値 (令和5年)	目標値 (令和18年)	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 (EBSMR)				
(男性がん)	103.4	98.2	データからみた みやぎの健康	ベースライン値 より5%減少・ 100を下回って いる項目は、 ベースライン値以下
(女性がん)	102.9	97.8		
(男性脳血管疾患)	131.7	125.1		
(女性脳血管疾患)	134.9	128.2		
(男性心疾患)	98.6	ベースライン値以下		
(女性心疾患)	140.9	133.9		
特定健康診査受診率の増加 (男女40～74歳)	59.4%	60.0%以上	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	第4期大衡村 特定健診等実施 計画と同値
特定保健指導実施率の増加 (男女40～74歳)	63.9%	60.0%以上	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	第4期大衡村 特定健診等実施 計画と同値
がん検診受診率の向上				
(胃がん検診35歳以上)	10.7%	11.2%	健康福祉課 (業務報告)	ベースライン値 より5%増加
(肺がん検診40歳以上)	37.2%	39.1%		
(大腸がん検診40歳以上)	30.2%	31.7%		
(乳がん検診30歳以上)	22.7%	23.8%		
(子宮がん検診20歳以上)	26.4%	27.7%		

◎ 分野別健康づくりの具体的取り組み

(1) 栄養・食生活

項 目	ベースライン値 (令和5年)	目標値 (令和18年)	指標の出典	目標値の根拠
主食・主菜・副菜をそろえることを意識して食事をしている人の割合の増加 (男女)	26.3%	27.6%	村民アンケート 調査 (令和5年度)	ベースライン値 より5%増加
野菜を食べている人の割合の増加 (男女)	93.3%	98.0%	村民アンケート 調査 (令和5年度)	ベースライン値 より5%増加
適塩を心がけている人の割合の増加 (男女)	今後把握	中間評価時に設定	-	-

(2) 身体活動・運動

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	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)	30.0% 28.1%	31.5% 29.5%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	ベースライン値 より 5%増加

(3) 歯・口腔の健康

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	指標の出典	目標値の根拠
むし歯のない人の割合の増加 (3 歳児)	86.6%	90.9%	健康福祉課 (業務報告)	ベースライン値 より 5%増加
むし歯のない人の割合の増加 (中学 1 年生)	69.0%	72.5%	中学校定期健康 診断結果より	ベースライン値 より 5%増加
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の 割合の増加 (男性) (女性)	37.1% 57.2%	39.0% 60.0%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%増加

(4) 休養・こころの健康

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	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)	26.3%	25.0%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%減少
疲労を感じる人の割合の減少 (男女)	30.4%	28.9%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%減少

(5) たばこ対策

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	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)	28.1% 6.8%	26.7% 6.5%	特定健診・ 特定保健指導 法定報告	ベースライン値 より 5%減少
妊娠中の喫煙をなくす (妊婦)	0.0%	0.0%	健康福祉課 (業務報告)	現状維持

(6) アルコール対策

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	指標の出典	目標値の根拠
毎日飲酒する人を減らす (6～7 日飲酒) (男女 40～74 歳) (男性 40～74 歳) (女性 40～74 歳)	25.4% 45.2% 7.7%	24.1% 42.9% 7.3%	特定健診・ 特定保健指導法 定報告	ベースライン値 より 5%減少
適度な飲酒量を知っている人の 割合の増加 (男女 40～74 歳) (男性 40～74 歳) (女性 40～74 歳)	61.4% 62.9% 60.5%	64.5% 66.0% 63.5%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%増加
妊娠中の飲酒をなくす (妊婦)	5.6%	0.0%	健康福祉課 (業務報告)	0 を目指す

(7) 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	指標の出典	目標値の根拠
体重を月に 1 回以上測る人の割 合の増加 (男性) (女性)	69.4% 80.0%	72.9% 84.0%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%増加
自分の血圧値を知っている人の割 合の増加 (男性) (女性)	71.8% 79.5%	75.4% 83.5%	村民アンケート 調査 (令和 5 年度)	ベースライン値 より 5%増加

(8) 高齢者の健康づくり

項 目	ベースライン値 (令和 5 年)	目標値 (令和 18 年)	指標の出典	目標値の根拠
フレイルを知っている人の割合 の増加 (男女)	今後把握	中間評価時に 設定	-	-



第4期大衡村食育推進計画編

〔 第4期食育推進編目次 〕

第1章	計画策定にあたって	57
1	食育推進計画の目的と背景	57
第2章	本村における食育への取組状況	58
1	本村における食育への取組状況	58
2	村民アンケート調査による意識	60
3	第3期計画の目標達成状況	66
第3章	計画の基本的な考え方	68
1	基本理念	68
2	計画の基本方針と基本目標	69
第4章	計画の目標値	70
1	計画の目標値	70
2	施策方策	72

第1章 計画策定にあたって

1 食育推進計画の目的と背景

食べることは、私たちが生きていくうえで欠かすことのできないもので、それ自体が楽しみやコミュニケーションの重要な要素のひとつともなっています。

しかし、共働き家庭の増加や生活様式の多様化、家族と一緒に食事をする機会の減少、朝食の欠食等の食習慣の乱れ、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加、食品の安全性に対する不安、食の海外への依存、中食市場の拡大等、食を取り巻く状況や課題は大きく変わってきており、健全な食生活を実践することが困難な場合も増えています。

こうした状況を踏まえ、国は平成17年6月に「食育基本法（平成17年法律第63号）」を制定、平成18年3月には「食育推進基本計画」を策定しています。令和3年度から令和7年度までのおおむね5年間を期間とする「第4次食育推進基本計画」では、生涯を通じた心身の健康や持続可能な食を支える取り組み、新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進などが求められています。

宮城県においても、令和3年3月に「第4期宮城県食育推進プラン」を策定し、生涯を通じた健康づくりや地産地消の推進、食文化の継承のほか、食品ロスの削減や災害時を意識した食の備えなどの取り組みを推進しているところです。

本村では、平成22年3月に「大衡村食育推進計画」を策定し、見直しを行いながら、現在は令和4年3月に策定した「第3期大衡村食育推進計画」（以下、「第3期計画」という。）に基づき、村民、家庭、学校、地域、その他の関係機関・団体が連携・協力しながら、食育に取り組んでいます。

食育は健康を支える視点から健康づくりと一体となって取り組まれており、今回は「第3次おおひら健康プラン21」が見直しとなることから、関連する健康づくりとの整合を図り、本村の食を取り巻く状況の変化や、国や県の動向を踏まえ、本村における食育推進の方向性を示すために、「第4期大衡村食育推進計画」（以下、「本計画」という。）を一体的に策定します。

第2章 本村における食育への取組状況

1 本村における食育への取組状況

(1) 学校における食育活動の状況

- 地場産物の利用の割合は、供給してくれている農家の高齢化や、近年の天候不順などにより、安定的な確保が年々難しくなっていることから減少しています。
- 農業体験学習については小学校で取り組んでおり、今後も活動の充実を図ってまいります。

学校における食育活動の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
学校給食における 地場産物の利用品目数	8品目	8品目	9品目
学校給食における 地場産物の利用の割合	10.4%	10.9%	8.2%

資料：学校給食センター

(2) 食育の担い手の状況

- 食育の担い手の状況についてみると、食生活改善推進員数は、令和元年度は63人でしたが、徐々に減少しています。

食育の担い手の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
食生活改善推進員数（※）	47人	38人	37人
栄養士数	2人	2人	2人
栄養教諭等数	1人	1人	1人

※令和6年度以降は、食の学び舎と名称を変更して活動しています。

資料：健康福祉課

(3) 農業の状況

○ 農家数及び農業従事者数ともに減少しています。

農業の状況

	令和元年度	令和5年度
農家数	438 戸	377 戸
農業従事者数	518 人	417 人

資料：農業センサス

(4) その他食育の取り組みの状況

○ その他の大衡村における食育に関する取組状況は次のとおりです。

その他食育の取組状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歯科指導（フッ素の指導）・ 口腔衛生指導及び歯科健診	実施	実施	実施
フッ化物洗口	1 保育施設	1 保育施設	1 保育施設
給食レシピ配布	毎月配布	毎月配布	毎月配布
万葉ぱくぱく事業	実施	実施	実施
食育講演会	【中学生】 子どもたちの健やかな 脳発達のために	—	—

資料：健康福祉課

2 村民アンケート調査による意識

令和6年1月に実施したアンケート調査の結果は次のとおりです。

※ 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) 食育への関心

■ 小中学生

- 食育への関心について、小中学生では「ある」(19.1%)、「どちらかといえばある」(36.4%)を合わせた55.5%の方は「関心がある」と回答している一方で、「どちらかといえばない」(24.9%)、「ない」(19.6%)を合わせた44.5%の方は「関心がない」と回答しています。

食育への関心（小中学生）

	“関心がある”		“関心はない”		無回答
	関心がある	どちらかといえば関心がある	どちらかといえば関心がない	関心がない	
回答全体 (225 人)	19.1%	36.4%	24.9%	19.6%	0.0%
小学4～6年生 (172 人)	18.0%	36.0%	26.2%	19.8%	0.0%
中学2年生 (48 人)	22.9%	39.6%	20.8%	16.7%	0.0%
無回答 (5 人)	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	0.0%

■ 一般

- 一般では「関心がある」(24.6%)、「どちらかといえば関心がある」(43.7%)を合わせた68.3%の方は「関心がある」と回答している一方で、「どちらかといえば関心がない」(20.7%)、「関心がない」(7.9%)を合わせた28.6%の方は「関心がない」と回答しています。
- 年齢別でみると、「関心がある」と回答した40歳未満は55.1%、70歳以上は76.5%と、年齢を重ねるごとに割合が高くなる傾向がみられます。

食育への関心（一般）

	“関心がある”		“関心はない”		無回答
	関心がある	どちらかといえば関心がある	どちらかといえば関心がない	関心がない	
回答全体 (391 人)	24.6%	43.7%	20.7%	7.9%	3.1%
40歳未満(98 人)	15.3%	39.8%	24.5%	18.4%	2.0%
40～60歳代(204 人)	24.5%	47.5%	20.1%	5.4%	2.5%
70歳以上(85 人)	35.3%	41.2%	18.8%	2.4%	2.4%
無回答 (4 人)	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%

(2) 朝食について

■ 園児

- 朝食の有無について、園児では「ほとんど毎日食べる」が90.3%、「週に4～5日食べる」が1.6%、「週に2～3日食べる」が3.7%、「ほとんど食べない」が2.2%となっています。

朝食について（園児）

	ほとんど 毎日食べる	週に4～5日 食べる	週に2～3日 食べる	ほとんど 食べない	無回答
回答全体（134人）	90.3%	1.6%	3.7%	2.2%	2.2%

■ 小中学生

- 小中学生では「ほとんど毎日食べる」が81.8%、「週に4～5日食べる」が9.8%、「週に2～3日食べる」が3.1%、「ほとんど食べない」が4.4%となっており、毎日食べていない人が17.3%という状況になっています。

朝食について（小中学生）

	ほとんど 毎日食べる	週に4～5日 食べる	週に2～3日 食べる	ほとんど 食べない	無回答
回答全体（225人）	81.8%	9.8%	3.1%	4.4%	0.9%
小学4～6年生（172人）	82.0%	11.0%	2.9%	2.9%	1.2%
中学2年生（48人）	81.3%	6.3%	4.2%	8.3%	0.0%
無回答（5人）	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%

■ 一般

- 一般では「ほとんど毎日食べる」が81.3%と最も高くなっています。
- 年齢別でみると、「ほとんど毎日食べる」と回答した40歳未満は67.4%、70歳以上は97.6%と、年齢を重ねるごとに割合が高くなる傾向がみられます。

朝食について（一般）

	ほとんど 毎日食べる	週に4～5日 食べる	週に2～3日 食べる	ほとんど 食べない	無回答
回答全体（391人）	81.3%	6.4%	3.6%	7.7%	1.0%
40歳未満（98人）	67.3%	10.2%	7.1%	15.3%	0.0%
40～60歳代（204人）	82.4%	7.4%	3.4%	6.4%	0.5%
70歳以上（85人）	97.6%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%
無回答（4人）	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%

(3) 野菜の摂取について

■ 小中学生

- 毎食の野菜摂取について、小中学生では「毎食食べている」(29.8%)、「毎食ではないが、よく食べている」(62.7%)を合わせた92.5%の方は“食べている”と回答しています。
- 小学生と中学生を比べると、「毎食食べている」割合が中学生が12.3%高くなっており、家庭科等の授業や経験から意識が変わったのではないかと推測できます。

野菜の摂取について（小中学生）

	“食べている”		“食べていない”		無回答
	毎食 食べている	毎食ではないが 食べている	ほとんど 食べていない	食べていない	
回答全体 (225 人)	29.8%	62.7%	4.0%	1.8%	1.8%
小学4～6年生 (172 人)	27.3%	64.0%	4.1%	2.3%	2.3%
中学2年生 (48 人)	39.6%	56.3%	4.2%	0.0%	0.0%
無回答 (5 人)	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■ 一般

- 一般では「毎食食べている」(33.2%)、「毎食ではないが、食べている」(60.2%)を合わせた93.4%の方は“食べている”と回答しています。
- “食べている”割合は、各年代でほぼ9割を上回っていますが、“食べていない”割合は、40歳未満でやや高くなっています。

野菜の摂取について（一般）

	“食べている”		“食べていない”		無回答
	毎食 食べている	毎食ではないが 食べている	ほとんど 食べていない	食べていない	
回答全体 (391 人)	33.2%	60.2%	4.6%	1.0%	1.0%
40 歳未満(98 人)	32.7%	57.1%	8.2%	2.0%	0.0%
40～60 歳代(204 人)	31.4%	63.7%	3.4%	1.0%	0.5%
70 歳以上(85 人)	40.0%	57.6%	2.4%	0.0%	0.0%
無回答 (4 人)	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%

(4) 家族等との食事（共食）について

① 朝食

■ 小中学生

○ 家族等との朝食について、小中学生では「週7回くらい」が55.6%と最も高くなっています。

○ 「週0回くらい」回答した割合は、中学2年生で27.1%と高くなっています。

朝食時の家族等との食事（共食）について（小中学生）

	週7回 くらい	週5～6回 くらい	週3～4回 くらい	週1～2回 くらい	週0回 くらい	無回答
回答全体 (225 人)	55.6%	12.4%	7.6%	10.2%	12.4%	1.8%
小学4～6年生 (172 人)	60.5%	11.0%	8.1%	9.3%	8.7%	2.3%
中学2年生 (48 人)	35.4%	16.7%	6.3%	14.6%	27.1%	0.0%
無回答 (5 人)	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■ 一般

○ 一般では「週7回くらい」最も高くなっています。

○ 年齢別では「週0回くらい」回答した割合が、40歳未満で29.6%、40～60歳代で24.0%と、特に高くなっています。

朝食時の家族等との食事（共食）について（一般）

	週7回 くらい	週5～6回 くらい	週3～4回 くらい	週1～2回 くらい	週0回 くらい	無回答
回答全体 (391 人)	35.7%	11.3%	6.9%	19.7%	22.3%	4.1%
40歳未満(98 人)	25.5%	13.3%	8.2%	22.4%	29.6%	1.0%
40～60歳代(204 人)	31.9%	13.2%	6.9%	21.1%	24.0%	2.9%
70歳以上(85 人)	57.6%	4.7%	5.9%	14.1%	10.6%	7.1%
無回答 (4 人)	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%

② 夕食

■ 小中学生

- 家族等との夕食について、小中学生では、「週7回くらい」が76.0%と最も高く、「週7回くらい」家族等との食事（共食）する割合は、朝食よりも夕食の方が高くなっています。

夕食時の家族等との食事（共食）について（小中学生）

	週7回 くらい	週5～6回 くらい	週3～4回 くらい	週1～2回 くらい	週0回 くらい	無回答
回答全体（225人）	76.0%	10.2%	7.1%	4.4%	0.0%	2.2%
小学4～6年生（172人）	77.3%	9.9%	5.2%	4.7%	0.0%	2.9%
中学2年生（48人）	68.8%	12.5%	14.6%	4.2%	0.0%	0.0%
無回答（5人）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■ 一般

- 一般では「週7回くらい」が51.6%と最も高く、「週7回くらい」家族等との食事（共食）する割合は、朝食よりも夕食の方が高くなっています。
- 年齢別では、「週7回くらい」と回答した割合が40歳未満で5割を下回っています。

夕食時の家族等との食事（共食）について（一般）

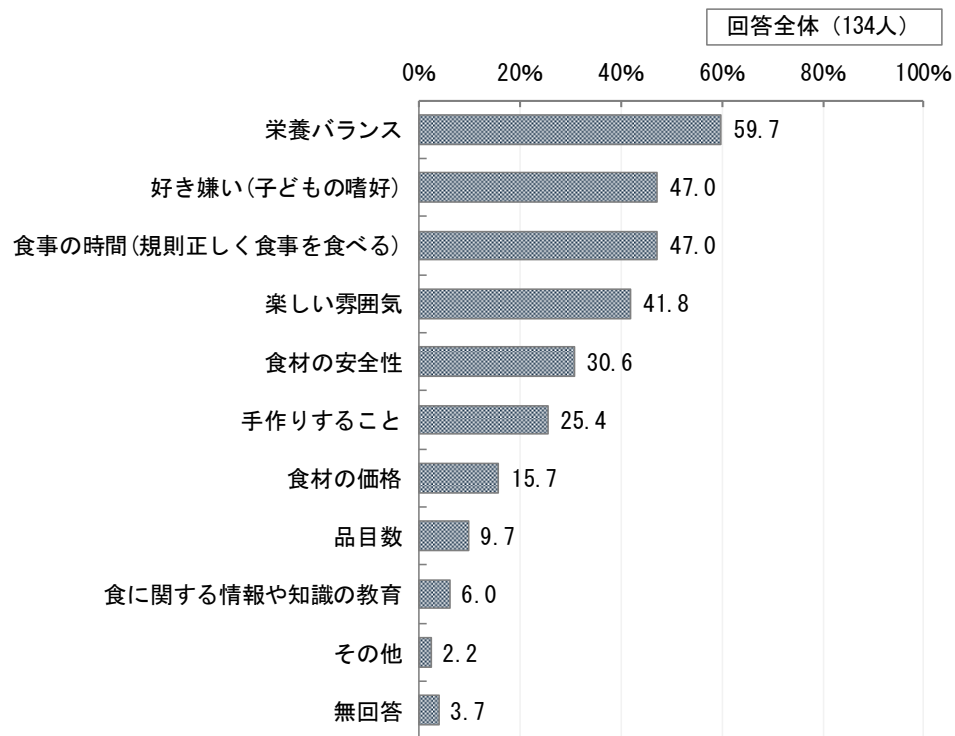
	週7回 くらい	週5～6回 くらい	週3～4回 くらい	週1～2回 くらい	週0回 くらい	無回答
回答全体（391人）	51.6%	16.1%	7.7%	11.8%	7.7%	5.1%
40歳未満（98人）	42.9%	22.4%	12.2%	13.3%	8.2%	1.0%
40～60歳代（204人）	50.5%	14.7%	8.3%	12.7%	8.3%	5.4%
70歳以上（85人）	65.9%	12.9%	1.2%	8.2%	5.9%	5.9%
無回答（4人）	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%

(5) お子さんの食事で気をつけていることについて

■ 園児保護者

- お子さんの食事で気をつけていることについては、「栄養バランス」が59.7%と最も多くなっています。次いで「好き嫌い(子どもの嗜好)」と「食事の時間(規則正しく食事を食べる)」がともに47.0%となっています。

お子さんの食事で気をつけていること(複数回答)



3 第3期計画の目標達成状況

第3期計画では、7 項目の目標を掲げ各事業等で取り組んできました。達成状況については、アンケート調査結果や各種統計データ、事業の実績データをもとに、令和3年度の計画策定時の値と、直近値（現状値）を比較し、判定基準により4段階で評価しました。

判定区分	判定基準	達成項目数	割合
◎	目標値を達成している	7	25.0%
○	改善傾向（策定時の値から±1割以上の改善）	3	10.7%
△	ほぼ変化なし（策定時の値から±1割未満の変化）	13	46.4%
×	悪化傾向（策定時の値から1割以上の悪化）	5	17.9%

〔評価結果〕

全体として、野菜摂取や中学生の肥満対策などで成果が見られる一方で、食育への関心、共食の実践、朝食摂取、成人の肥満対策などに課題が残されています。各項目の評価結果は次のとおりです。

- 食育に関心を持つ村民の割合では、高齢期で改善傾向（○）が見られますが、他の年齢層では変化なし（△）または悪化傾向（×）となっています。特に小学生と青年期での食育への関心が低下しています。
- 家族等と一緒に食べる「共食」の回数では、小学生で改善傾向（○）がみられますが、他の年齢層では変化なし（△）または悪化傾向（×）にあります。特に青年期と壮年期での共食の減少がみられます。
- 朝食を毎日食べる村民の割合では、青年期・高齢期以外の年齢層で現況値が令和3年度時点の値を下回っていることから、朝食の欠食の傾向が高まっているとみられ、引き続き啓発が求められます。
- 野菜を食べている村民の割合では、全年齢層で目標を達成（◎）しており、野菜摂取に関しては成果が挙がっています。
- 肥満者の割合（BMI値25以上・肥満度+20%以上）では、中学生では目標を達成（◎）していますが、小学生で悪化傾向（×）にあり、特に小学生の肥満対策が急務です。また、40歳以上の男性では改善傾向（○）がみられますが、女性ではほぼ変化なし（△）となっており、引き続き成人の肥満対策が重要となっています。
- ゆっくりかんで食べる人の割合では、一般村民（40～74歳）ではほぼ変化なし（△）となっています。
- おし歯のない人の割合では、3歳児はほぼ変化なし（△）となっていますが、中学1年生では、目標を達成しています。

項目	対象	令和3年度 時点	令和6年度 目標	現況	評価
食育に関心を持つ 村民の割合	小学生（4～6年生）	75.1%	90.0%	54.0%	×
	中学生（2年生）	66.2%	90.0%	62.5%	△
	青年期（40歳未満）	64.3%	90.0%	55.1%	×
	壮年期（40～64歳）	75.2%	90.0%	72.0%	△
	高齢期（65歳以上）	62.9%	90.0%	76.5%	○
家族等と一緒に 食べる「共食」の 回数	小学生（4～6年生）	10.4回	13回	11.5回	○
	中学生（2年生）	10.4回	13回	9.9回	△
	青年期（40歳未満）	10.4回	13回	8.0回	×
	壮年期（40～64歳）	10.5回	13回	8.3回	×
	高齢期（65歳以上）	11.1回	13回	10.2回	△
朝食を毎日食べる 村民の割合	園児	96.7%	100.0%	90.3%	△
	小学生（4～6年生）	84.6%	100.0%	82.0%	△
	中学生（2年生）	87.1%	100.0%	81.3%	△
	青年期（40歳未満）	66.7%	71.0%	67.4%	△
	壮年期（40～64歳）	83.7%	88.0%	82.4%	△
	高齢期（65歳以上）	96.2%	100.0%	97.6%	△
野菜を食べている 村民の割合	小学生（4～6年生）	85.8%	90.0%	91.3%	◎
	中学生（2年生）	87.1%	92.0%	95.9%	◎
	青年期（40歳未満）	73.7%	80.0%	89.8%	◎
	壮年期（40～64歳）	83.6%	88.0%	95.1%	◎
	高齢期（65歳以上）	88.5%	93.0%	97.6%	◎
※ ¹ 肥満者の割合 （BMI値25以上）	40歳以上男性	43.7%	38.7%	39.0%	○
	40歳以上女性	42.3%	37.3%	42.1%	△
※ ² 肥満者の割合 （肥満度+20%以上）	小学生（4～6年生）	15.0%	13.0%	20.4%	×
	中学生（2年生）	21.9%	19.0%	15.8%	◎
※ ³ ゆっくりかんで 食べる人の割合	一般村民（40～74歳）	78.1%	85.0%	78.9%	△
※ ⁴ むし歯のない人 の割合	3歳児	95.3%	100.0%	86.6%	△
	中学1年生	54.3%	59.0%	69.0%	◎

※ 現況値の対象区分について、壮年期は40～60歳代、高齢期は70歳代以上の結果を掲載しています。

※¹ 令和4年度特定健診の法定報告

※³ 令和4年度特定健診の法定報告

※² 令和6年度学校保健委員会資料

※⁴ 令和6年度資料

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



基本理念

子どものころから食に関する正しい知識を身につけ、
生涯にわたって実践する

本計画を通じて、村民が食に関する知識を深め、大衡村の地場産物や郷土料理などに親しみを持ちながら、健康的な食習慣を実践することを目指していきます。

そのために、家庭や学校、保育施設、地域の方々と行政が連携・協働し、一人ひとりの健康的な食習慣の確立に向けたサポートを行います。

特に、本計画においても第3期計画に引き続き、子どもに対する食育を重視していきます。



2 計画の基本方針と基本目標

本計画の推進にあたっては、「第3次おおひら健康プラン21」において示されている健康づくりの推進方向に留意するとともに、第3期計画における基本方針を承継し、本計画の基本理念を実現するための基本方針と基本目標を設定することとします。

(1) 計画の基本方針

1 一人ひとりが健康的な食習慣を身につけられるようにします

子どものころから「食」に関する情報や学習機会を提供していきます

2 地域全体で健康的な食を推進することを目指します

食の生産や提供に関わる人と消費者との交流、食に関わる地域の人々の相互の連携が活発になるようにします

3 関係機関で連携し、村民一人ひとりの健康的な食習慣の実践を支援します

食育推進に関わる事業の実施と環境づくりを行います

(2) 計画の基本目標

1 食育に対する関心を高める

情報提供や学習機会の提供により食育への関心を高める

2 一人ひとりが健康的な食習慣を確立する

朝食の欠食をなくす、バランスの良い食事をする、野菜を食べるなどの健康的な食生活を推進する

3 家庭や学校・地域で食育が推進される環境を整える

家庭における共食の推進、学校等における食育の推進、体験活動や交流活動を活性化

4 地場産物や郷土の食に親しむ環境を整える

給食などでの地場産物の活用、郷土料理の提供、行事食や郷土料理の指導

5 食を通じて健康なからだづくりを推進する

生活習慣病予防や改善につながる食育の推進、口腔衛生の向上につながる食育を推進する

6 環境に配慮した食生活を身につける

食品ロス削減や非常時の食について普及啓発

第4章 計画の目標値

1 計画の目標値

本計画に基づく食育の着実な推進、村民への浸透を図るため、主要な項目について達成状況を評価するための目標値を設定します。また、前計画に掲げていた7項目の目標は、第3次おおひら健康プラン 21 と重複しているものを整理し、本計画では以下の3項目を掲げます。

進行管理にあたっては、「健康づくり委員会」を中心に、PDCA サイクルによる計画の推進を図るとともに、外部の有識者も参加する「大衡村健康づくり推進協議会」において、課題の見直しや改善を行い、事業の進捗状況や社会状況の変化に柔軟に対応しながら、着実な計画の推進を図ります。

(1) 項目別の目標

食育に関心を持つ村民の増加

健康的な食習慣を確立するには、まず一人ひとりが食育に関心を持ち、食に関する知識や技術を身につけることが重要となります。

そこで、食育に関心を持つ村民の割合の増加を目指します。

項目	対象	現状 令和5年度時点	目標 令和18年度
食育に関心を持つ村民の割合	小学生（4～6年生）	54.0%	90.0%
	中学生（2年生）	62.5%	90.0%
	成人期※（40歳未満）	55.1%	90.0%
	壮年期（40～60歳代）	68.6%	90.0%
	高齢期（70歳以上）	76.7%	90.0%

朝食を毎日食べる村民の増加

朝食を欠食すると、栄養バランスが偏る要因となるだけでなく、集中力を欠く、体調が悪くなるといった問題点が指摘されていることから、朝食を毎日食べる村民の割合の増加を目指します。

項目	対象	現状 令和5年度時点	目標 令和18年度
朝食を毎日食べる村民の割合	園児	90.3%	100.0%
	小学生（4～6年生）	82.0%	100.0%
	中学生（2年生）	81.3%	100.0%
	成人期※（40歳未満）	67.4%	72.0%
	壮年期（40～60歳代）	76.9%	88.0%
	高齢期（70歳以上）	94.0%	100.0%

家族等と一緒にごはんを食べる「共食」の週平均回数の増加

子どもにとって、家族と一緒に食事をする事は、食のマナーや知識、一緒に食事することの楽しさについて学ぶ貴重な機会となります。また、楽しい食の記憶を持った子どもは大人になっても食の質を高く保てるとも言われています。大人にとっても、家族や友人との食事は互いの理解が深まる場であるとともに、早食いや偏食などの食習慣について知ることができる機会ともなります。

そこで「共食」の回数の増加を目指します。

(週平均回数)

項目	対象	現状 令和5年度時点	目標 令和18年度
朝食又は夕食を家族等と一緒に食べる「共食」の回数	小学生(4～6年生)	11.5回	13.0回
	中学生(2年生)	9.9回	13.0回
	成人期※(40歳未満)	8.0回	10.0回
	壮年期(40～60歳代)	8.3回	10.0回
	高齢期(70歳以上)	10.2回	13.0回

※成人期：前計画までは青年期と表記していましたが、今計画から表記を成人期とします。

2 施策方策

[実施施策]

実施施策・取り組み方針
【まいにち朝ごはん事業】 ・小学6年生に考えてもらった「家族に元気になってもらいたい朝食の主菜」を、授業参観等で保護者に試食してもらい、食育に関心を持つ人と同時に朝食を食べる人を増やします。
【地場産物の活用】 ・学校給食で地場産物を積極的に利用していきます。 ・村民に地場産物を使ったメニューを考えてもらい、その中から村が選んだメニューをイベント等で紹介します。
【広報に食育についての記事を掲載】 ・食育月間や食品ロスについての記事と、簡単レシピ(朝食・非常時等)の掲載をします。
【普及啓発事業】 ・食育に関心を持ってもらうための企画・イベントや食育についての掲示を行います。 ・乳幼児健診等で適切なおやつ等の紹介をします。
【各関係機関との連携】 ・大衡村健康づくり委員会をとおして、食育の事業の情報共有や、共同で行う事業の検討を行います。

※実施施策は状況に応じて改善していきます。

[中間評価]

- ・計画に係るアンケートや事業ごとのアンケートによって効果の検証をしていきます。

第2期大衡村自死対策計画編

〔 第2期自死対策計画編目次 〕

第1章	計画策定にあたって	73
1	自死対策計画の目的と背景	73
2	計画の位置付け・基本認識	74
第2章	本村における自死の状況	76
1	本村における自死の状況	76
2	地域実態プロファイルによる自死の特徴	82
3	村民アンケート調査による意識	83
4	現行計画の取組状況と評価	86
第3章	計画の基本的な考え方	88
1	基本理念	88
2	施策体系	89
第4章	自死対策の展開	90
1	基本施策	90
2	重点施策	107
第5章	計画の目標値	112
1	数値目標・評価指標	112

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、自死対策計画編では、「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、自殺予防

(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言われています。

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、それまで「個人の問題」とされてきた自死が「社会の問題」として大きく認識されるようになり、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、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することになりました。

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、本村においても平成31年3月に「大衡村自死対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援としての自死対策を推進しています。

令和4年には、国の「自殺総合対策大綱」が見直され、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などを考慮した取り組みの方向性が出されており、引き続き自死対策を社会づくり、地域づくりとして、一人ひとりが抱える課題を早期に発見し、誰一人取り残さない取り組みとして生きる支援を包括的に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の見直しを行います。

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、引き続き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「誰も自殺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。

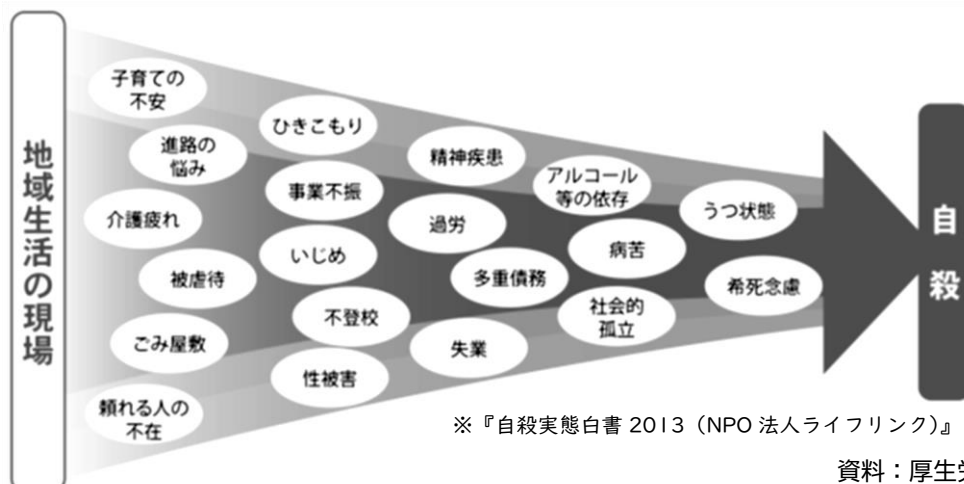
① 自死の多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題であること

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、「誰も自殺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。

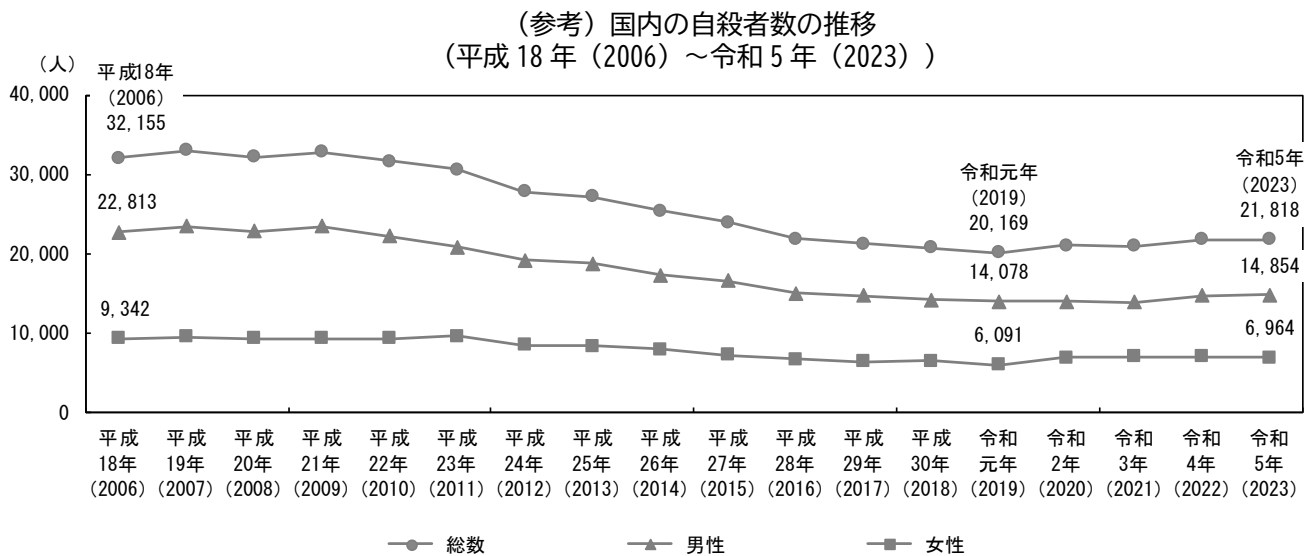
自死の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

- 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 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いていること

わが国の自死者数を平成 18 年とコロナ禍前の令和元年を比較すると、自殺者数は男性で 38%、女性で 35% 減少しました。しかし、依然として深刻な状況が続いています。この間、自殺者の多くは男性、特に中高年男性が占める状況に変化はありませんでしたが、令和 2 年にはコロナ禍の影響で女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 3 年には全体の自殺者数は減少したものの、女性の自殺者数は増え、小中高生の自殺者数は過去 2 番目の高さとなるなど、国内において非常事態はいまだ続いているということを認識する必要があります。



③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策が求められていること

新型コロナウイルス感染症の拡大により、社会全体で人とのつながりが希薄化し、接触機会の減少や長期化が女性や子ども・若者の自死の増加を招きました。また、雇用形態の変化や学校生活の制約などが影響を与えており、新しい日常以降も影響が懸念されています。この経験を踏まえ、感染症の有無に関わらず、必要な自死対策を推進することが求められます。

④ 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、「誰も自殺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。

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8つのポイントです。

8つのポイント

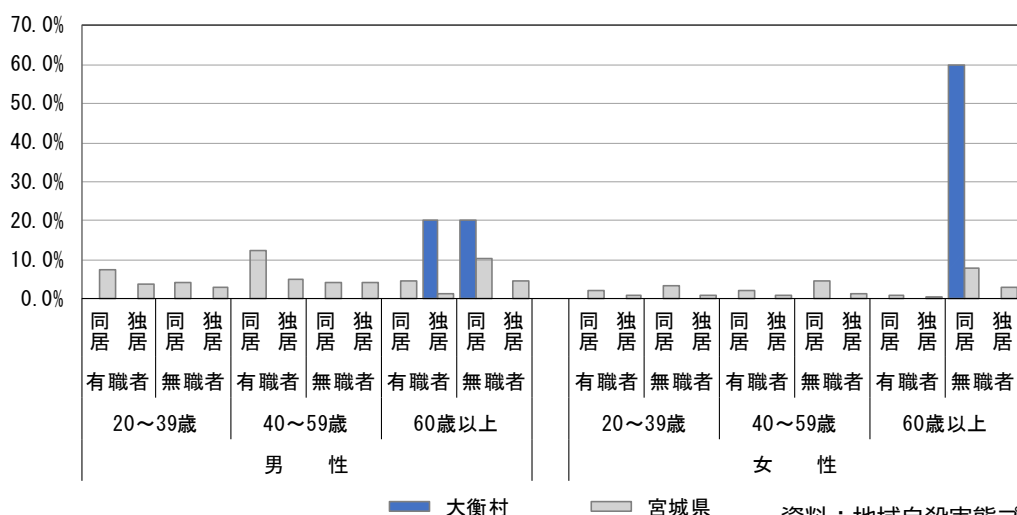
- ① 村内における年間の自殺者数（令和元年～令和5年）は男女とも60歳以上となっている。
- ② 自殺者数・自殺死亡率の上位項目から、高齢期の自殺予防は心身の状態と生活状況の両面に着目したアプローチが必要。
- ③ アンケート回答者の7割が「この1か月にストレスを感じていた」と回答。
- ④ 自身のうつ病サインに気づいたときに専門の相談窓口を利用したいかについては、12.8%が「何も利用しない」と回答。その理由として、「身近に相談相手がいる」、「どれを利用してよいかわからない」、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」、「時間の都合がつかない」の順に高い。
- ⑤ アンケート回答者の2割が「こ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」、「経済・生活問題」、「健康問題」の順に高い。
- ⑦ アンケート回答者の9割近くが「児童生徒が自死について学ぶ機会があるとよい」と回答。
- ⑧ アンケート回答者の75.4%がゲートキーパーについて「聞いたことがない」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 村内における年間の自殺者数（令和元年～令和５年）は男女とも 60 歳以上となっている。

○ 村内における年間の自殺者数（令和元年～令和５年）は 1～4 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、男女とも 60 歳以上となっています。

村内における自死の概要
(令和元年～令和５年合計)



資料：地域自殺実態プロファイル

② 自殺者数・自殺死亡率の上位項目から、高齢期の自殺予防は心身の状態と生活状況の両面に着目したアプローチが必要。

○ 令和元年～令和５年の自殺者数・*自殺死亡率の上位３区分の特徴は、いずれも 60 歳以上となっており、高齢期の自死の危機経路から、身体の虚弱（フレイル）、疾病予防、生活困窮等、心身の状態と生活状況の両面に着目したアプローチが必要となっています。

※ 自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数を指します。

村内における自死の特徴
(令和元年～令和５年合計)

上位３区分	自殺者数 ５年計	割合 (%)	自殺死亡率* (10 万対)	背景にある自死の危機経路**の一例 (全国的な傾向)
1 位:女性 60 歳以上無職同居	3	60.0%	80.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2 位:男性 60 歳以上有職独居	1	20.0%	416.8	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
3 位:男性 60 歳以上無職同居	1	20.0%	57.3	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

※ 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。

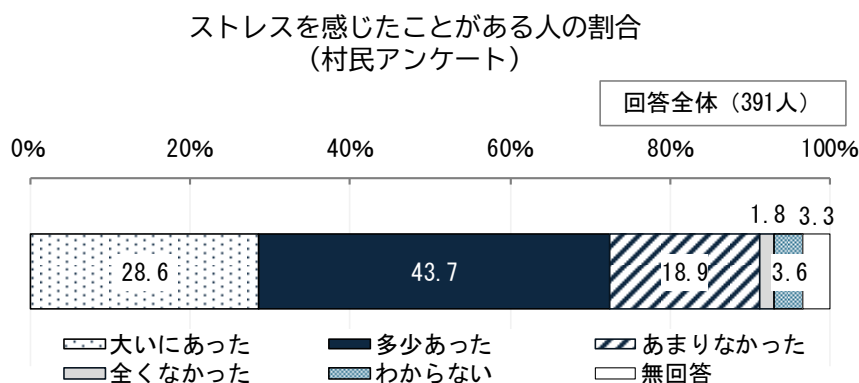
* 自殺死亡率の母数（人口）は令和２年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

** 「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。「背景にある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）が記載されており、経路が唯一のものではないことに留意する必要があります。

資料：地域自殺実態プロファイル

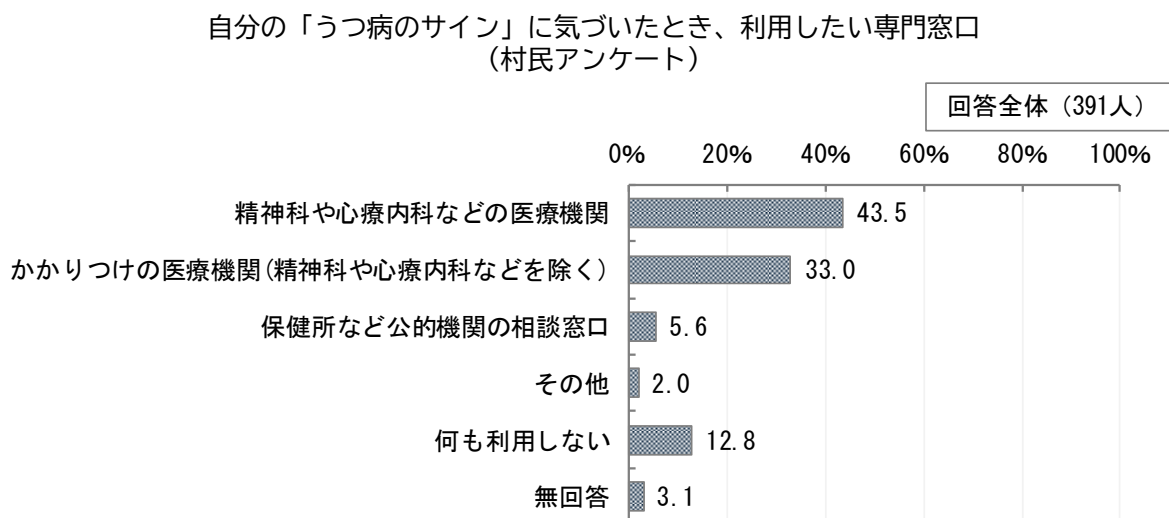
③ アンケート回答者の7割が「この1か月にストレスを感じていた」と回答。

- 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(72.3%)、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2割(20.7%)となっています。

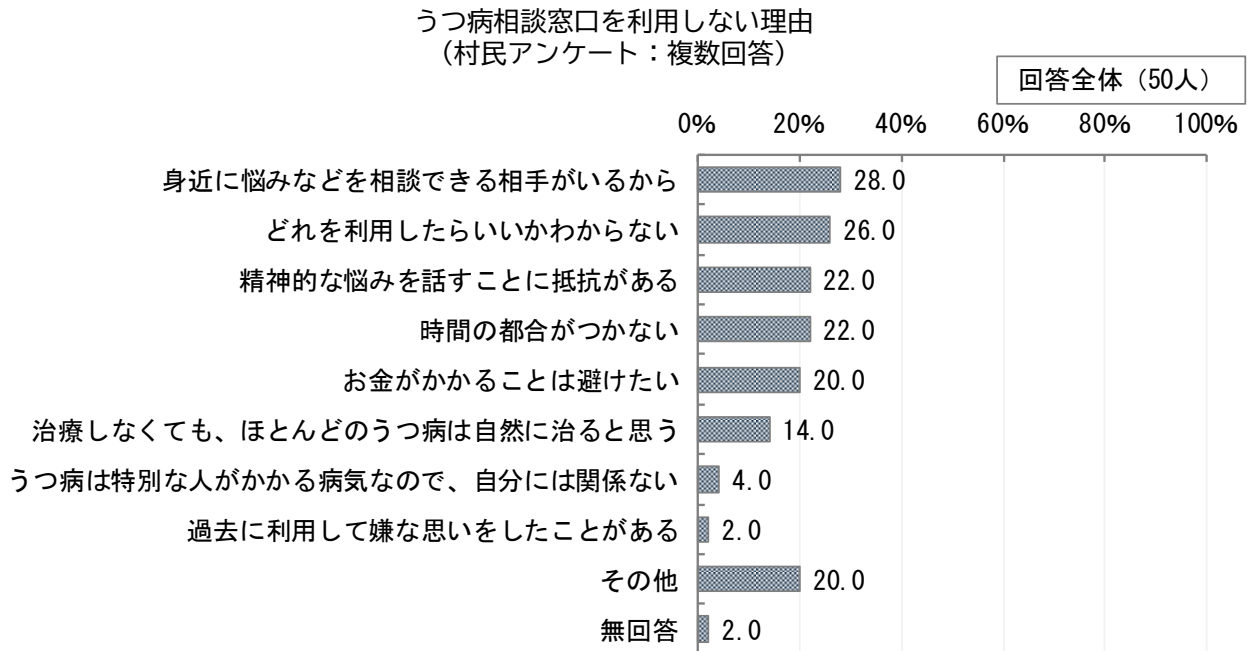


④ 自身のうつ病サインに気づいたときに専門の相談窓口を利用したいかについては、12.8%が「何も利用しない」と回答。

- 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに、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43.5%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関」が33.0%と上位に挙がっており、「何も利用しない」と回答した割合は12.8%となっています。

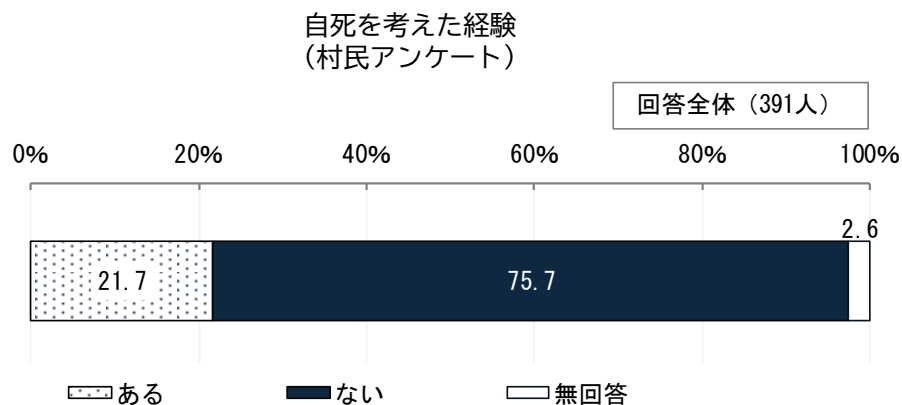


- うつ病の相談窓口を利用しない理由（50 人）は、「身近に相談相手がいる」が 28.0%と最も多く、次いで「どれを利用してよいかわからない」が 26.0%、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」、「時間の都合がつかない」がともに 22.0% となっています。



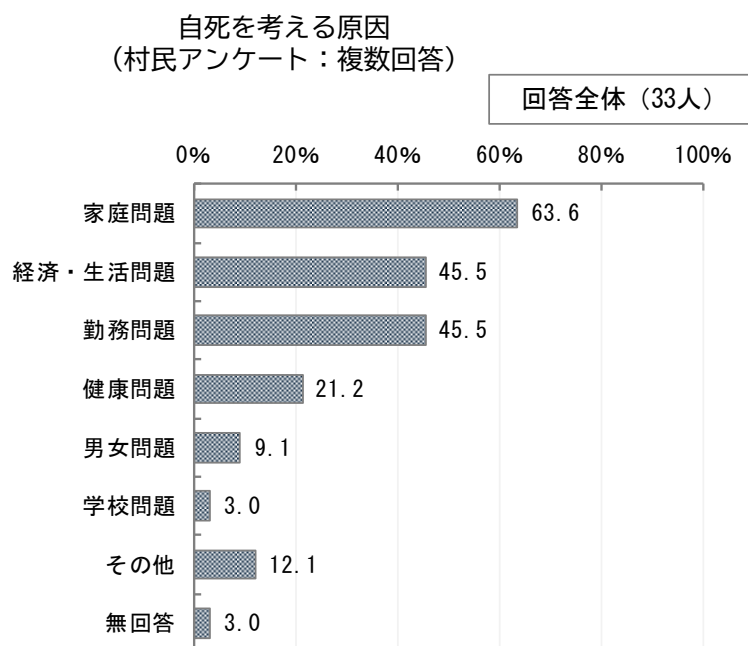
⑤ アンケート回答者の 2 割が「これまでの人生の中で自死について考えたことがある」と回答。

- これまでに自死を考えた経験については、「ある」が 21.7%、「なかった」が 75.7% となっています。



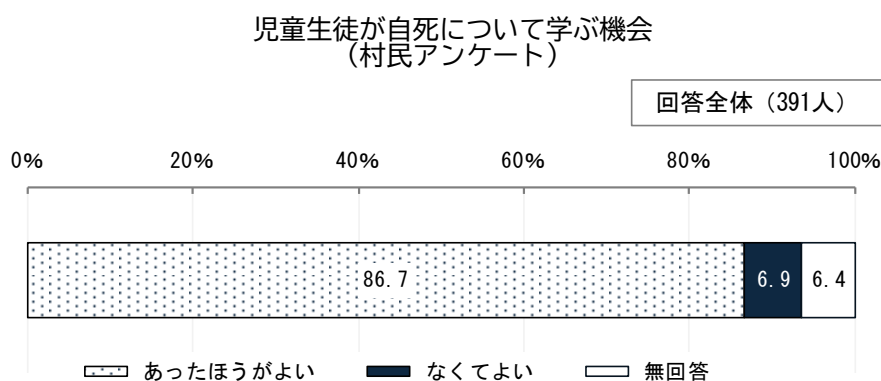
⑥ 自死を考える原因は、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「健康問題」の順に高い。

- 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（33人）の自死を考える原因としては、「家庭問題」が63.6%と最も多く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」がともに45.5%と上位に挙がっています。

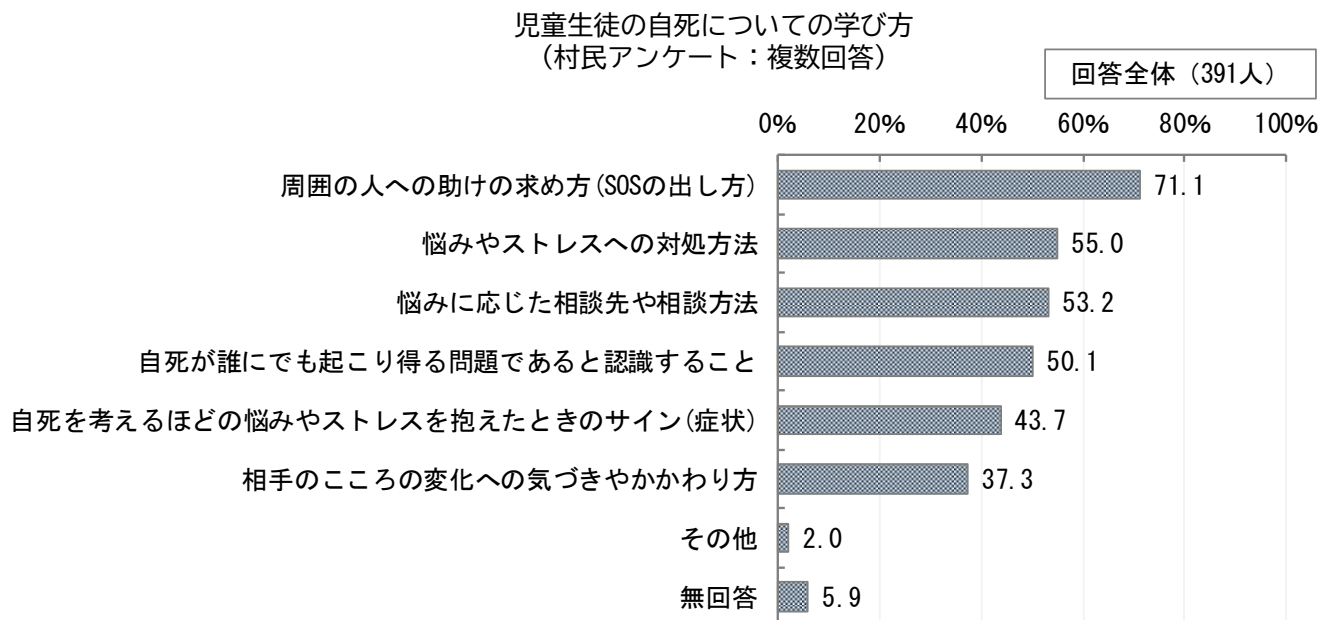


⑦ アンケート回答者の9割近くが「児童生徒が自死について学ぶ機会があるとよい」と回答。

- 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86.7%、「なくてよい」が6.9%となっています。

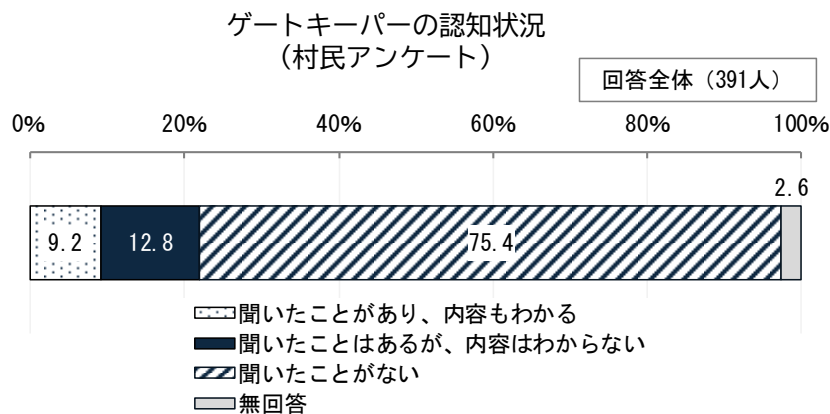


- 自死予防について児童生徒が学ぶ内容については、「周囲の人への助けの求め方（SOSの出し方）」が71.1%と最も多く、次いで「悩みやストレスへの対処方法」が55.0%、「悩みに応じた相談先や相談方法」が53.2%となっています。



- ⑧ アンケート回答者の75.4%がゲートキーパーについて「聞いたことがない」と回答。

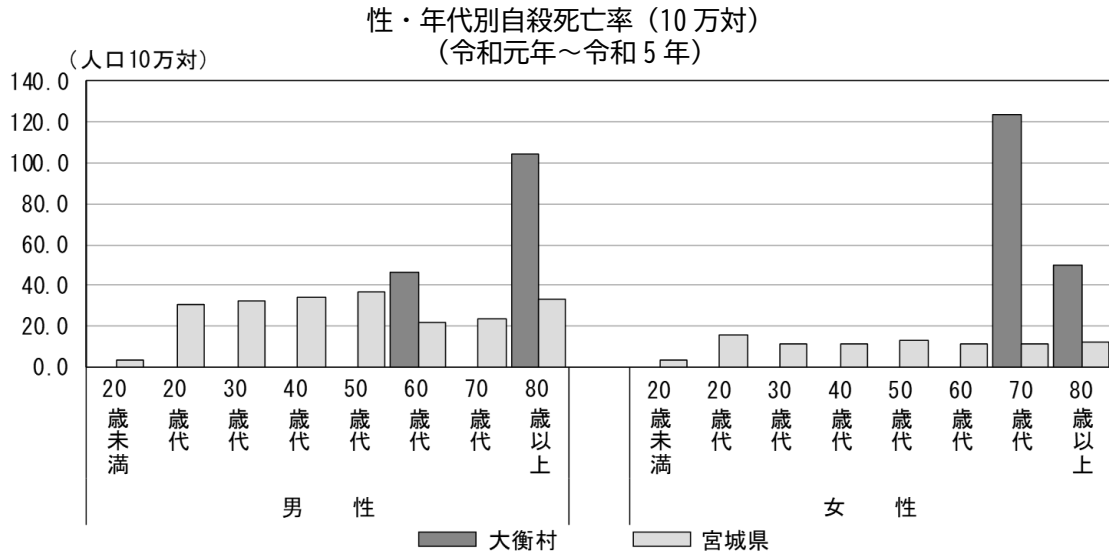
- 回答全体のゲートキーパーの認知状況については、「聞いたことがない」が75.4%と最も多くなっています。
- 「聞いたことがあり、内容もわかる」(9.2%)と「聞いたことはあるが、内容はわからない」(12.8%)を合わせたゲートキーパーについて“聞いたことのある”割合は22.0%、となっています。



2 地域実態プロファイルによる自死の特徴

(1) 性・年代別自殺死亡率（10 万対）

- 令和元年から令和 5 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、高齢者の割合が男女共に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ァイル」によると、村では、“高齢者”、“生活困窮者”、“勤務・経営”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、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。
 - “女性”については、70 歳代以上の自死が中心となっていますが、世代を問わず、困難な問題を抱える女性への支援や妊産婦への支援が引き続き求められます。
- ※ 子ども・若者：地域自殺実態プロファイルでは、“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) 睡眠時間とストレスとの関係

① 平均睡眠時間とストレスとの関係について

- “睡眠時間”と“ストレスを感じたこと”の関係をみると、睡眠時間が多い人ほど、ストレスを感じることが少ない傾向にあります。

睡眠時間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 (391 人)	28.6%	43.8%	18.9%	1.8%	3.6%	3.3%
6 時間未満 (116 人)	32.8%	50.0%	10.3%	0.9%	2.6%	3.4%
6～9 時間未満 (268 人)	27.2%	41.9%	22.4%	2.2%	4.1%	2.2%
9 時間以上 (3 人)	33.4%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
時間不明 (4 人)	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%

② 睡眠で休養が十分とれているとストレスを感じたことについて

- “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、ストレスを感じることが少ない傾向にあります。

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 (391 人)	28.6%	43.8%	18.9%	1.8%	3.6%	3.3%
十分とれている (86 人)	14.0%	33.7%	38.3%	5.8%	4.7%	3.5%
まあまあとれている (197 人)	27.4%	50.9%	15.7%	0.0%	3.0%	3.0%
あまりとれていない (98 人)	42.9%	41.8%	8.2%	2.0%	4.1%	1.0%
全くとれていない (5 人)	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回答不明 (5 人)	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%

(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」人に比べてストレスを感じる割合が「大いにあった」の割合が高くなっています。

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 (391 人)	28.6%	43.8%	18.9%	1.8%	3.6%	3.3%
積極的な休養をとっている (259 人)	24.3%	46.3%	23.6%	1.5%	3.1%	1.2%
とっていない (124 人)	39.5%	41.2%	10.5%	2.4%	4.8%	1.6%
回答不明 (8 人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

(3) うつ尺度 (K6) と睡眠による休養との関係

- “睡眠で休養が十分とれている”と“※うつ尺度 (K6) の点数”の関係をみると、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。

うつ尺度 (K6) と睡眠による休養との関係

	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 (391 人)	22.0%	50.3%	25.1%	1.3%	1.3%
0～9 点 (278 人)	25.2%	52.5%	21.2%	0.4%	0.7%
10～14 点 (中度) (58 人)	13.8%	43.1%	37.9%	5.2%	0.0%
15 点以上 (重度) (27 人)	7.4%	44.5%	44.4%	3.7%	0.0%
うつ尺度不明 (28 人)	21.4%	50.0%	17.9%	0.0%	10.7%

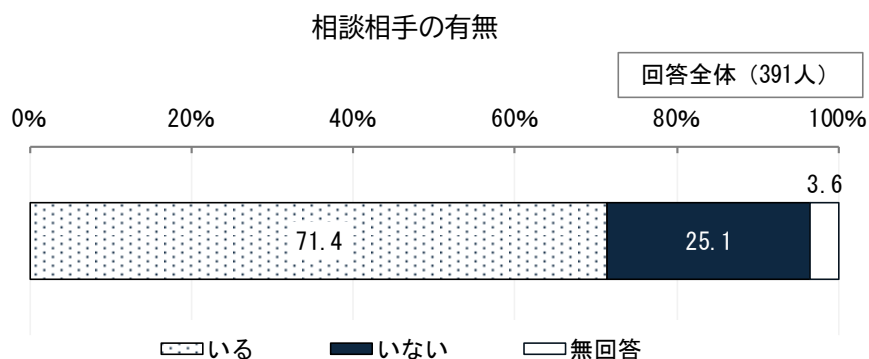
※ うつ尺度 (K6)：うつ病・不安障がいなど、こころの不調を確認するために、以下の 6 項目で行うこころの健康チェックです。合計得点が 10 点以上であれば、うつ病や不安障がいの可能性が高いと言えます。

(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、何が起ころうと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ストレス、相談相手との関係

- 身近な悩みなどを相談できる相手の有無については、「いる」が71.4%、「いない」が25.1%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、「仕事」や「日々の食事に必要な食費について」といった経済的な相談については、相談相手が「いない」と回答する割合が、やや高くなっています。

日常の中で感じる悩みや不安と相談相手との関係
(複数回答)

	いる	いない	無回答
回答全体 (391 人)	71.3%	25.1%	3.6%
自分の健康について (191 人)	71.1%	27.4%	1.5%
家族の健康について (158 人)	71.5%	26.6%	1.9%
子育てについて (36 人)	83.3%	16.7%	0.0%
配偶者や親の介護について (81 人)	75.3%	24.7%	0.0%
仕事について (156 人)	68.6%	30.1%	1.3%
日々の食事に必要な食費について (49 人)	61.3%	36.7%	2.0%
収入や将来の生活設計について (184 人)	69.0%	29.9%	1.1%
天災 (地震・台風など) (78 人)	79.5%	17.9%	2.6%
その他 (14 人)	64.3%	35.7%	0.0%
特に悩みや不安はない (25 人)	84.0%	8.0%	8.0%
回答不明 (15 人)	33.3%	20.0%	46.7%

4 現行計画の取組状況と評価

(1) 数値目標

- 計画全体の数値目標では、令和 6 年（2024）までに、自殺死亡率を 16.2 以下とすることを目標に取り組み、現状値では 17.09 と目標値に近い水準となっています。

計画の数値目標

	基準値	目標値	現状値
	平成 27 年 [2011 年～2015 年] (平均値)	令和 6 年 [2020 年～2024 年] (平均値)	令和 5 年 [2019 年～2023 年] (平均値)
自殺死亡率(人口 10 万対)	21.5	16.2 以下	17.09

(2) 評価目標

- 各基本施策の評価指標の実施状況は、次のとおりです。

基本施策	項 目	目標値	実績 (令和 5 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 回以上	年 2 回
	大衡村健康づくり委員会の開催	年 3 回以上	年 3 回
	自死に対する啓発回数	年 2 回以上	年 2 回
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	全職員の 80%以上	28%
	村民のゲートキーパー養成研修	年 1 回以上	年 1 回
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	3 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 1 回以上	年 1 回
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 か所以上	※ ¹ 3 か所
	地域の居場所づくり (高齢者)	19 か所以上	※ ² 43 か所
	地域の居場所づくり (障がいのある人)	1 か所以上	※ ³ 1 か所
	庁内の相談窓口	6 か所以上	※ ⁴ 7 か所

基本施策	項 目	目標値	実績 (令和5年度)
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

※1 3 か 所：ベビーのゆったりタイム、おひさまくらぶ、公民館

※2 43 か 所：いきいきサロン（5）、老人クラブ（13）、お茶っこ会（7）、ひなたぼっこ（1）、
大瓜下（1）、自主グループ（16）

※3 1 か 所：地域活動支援センター（1）

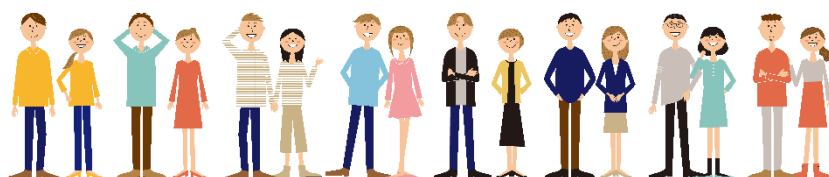
※4 7 か 所：健康福祉課、住民生活課、税務課、産業振興課、都市建設課、学校教育課、総務課
（職員のメンタルヘルス）

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、6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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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“高齢者”“生活困窮者”“勤務・経営”に加え“子ども・若者”“女性”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」として推進します。

※ 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。

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、今後と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。
- 本村をはじめ、関係機関や民間団体等との連携によって構成される各種協議会やネットワークが各相談窓口で得られた情報を有機的に共有し、専門的な相談や個別支援、重層的な支援につながるよう整備します。

[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。	健康福祉課

実施施策・取り組み方針	担当課等
【総合的な相談体制の強化】 ・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
【富谷市・黒川地域自立支援協議会「精神包括ケア検討会」】 ・圏域協議の場の機能強化として、保健・医療・福祉関係者による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の体制を整備します。 ・精神障がい者のニーズ把握や、地域課題を整理し、課題解決に向けた取り組みを行います。	健康福祉課
【「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた事例検討会】 －重点施策－ ・複雑化した課題について関係する多職種が一堂に会し、それぞれの専門的視点から課題解決に向けて検討し、より効果的な支援につなげます。 - また個別事例への支援を通じて関係者間の話し合いの場を構築し、個々の事例の積み上げから現状把握と課題整理を行います。	健康福祉課
【地域包括支援センター・地域ケア会議】 ・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複合化する課題への対応、地域資源の連動につなげていきます。	健康福祉課
【要保護児童連絡協議会】 ・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。	健康福祉課
【虐待防止連絡協議会】 ・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、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
【いじめ問題対策連絡協議会】 ・いじめの防止等に係る対策の協議及び各関係機関と連携します。	学校教育課

〔 評価指標 〕

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
大衡村健康づくり推進協議会の開催	年2回	年2回
大衡村健康づくり委員会の開催	年3回	年3回

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、早期に支援につなぐ体制を強化します。

〔 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、自殺予防週間（9/10～16）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて広報おおひらによる啓発やリーフレットの毎戸配布を行い、自死に対する理解を促進します。 ・ ゲートキーパーの役割について、ホームページ、広報おおひら、リーフレット等を活用し、広く周知することで理解と関心を深めます。	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 社会福祉協議会

〔 評価指標 〕

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
広報おおひらやリーフレット配付による自死に対する啓発回数	年2回	年2回

基本施策2 自殺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。
 - ゲートキーパーについては村民の認知度も低いため、引き続き周知を図るとともに、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、傾聴や相談窓口へのつなぎ方など、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、住民と接する際に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 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
村職員のゲートキーパー養成研修	全職員の 28.0%	全職員の 80.0%

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。
- メンタルヘルスやこころの病気への正しい知識を持ち、日常生活の中で周囲のこころの変化に気づき、早期の困りごとの発見と適切な支援につなげる心のサポーターの育成と活用に向けて取り組みます。

〔 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
【心のサポーターの養成と活躍の場の提供】 ・心のサポーターの養成研修を定期的に実施し、地域全体でメンタルヘルスの向上と自死予防に取り組む体制を構築していきます。 ・心のサポーターが地域や職場で活躍できるよう、継続的な研修や活動の場の提供について検討します。	健康福祉課
【認知症サポーター養成講座】 ・認知症に関する正しい知識を持ち、地域において認知症高齢者やその家族を支援するサポーター（オレンジサポーター）を養成します。	健康福祉課

〔 評価指標 〕

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
村民のゲートキーパー養成研修	年1回	年1回以上
村民の心のサポーター養成研修	—	年1回
認知症サポーター養成講座	年1回	年1回以上
認知症サポーターステップアップ講座	—	年1回

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、広報おおひらやホームページといった様々な発信手段を有しています。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。 ・村の相談窓口や専門機関の情報を積極的に提供し、相談できる窓口を周知します。	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 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
リーフレット設置か所数		3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、公式 LINE 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】 ・ 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、公式 LINE 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 (令和5年度)	目標値 (令和18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1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
ることができるようにするため、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
【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】 ・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。また毎週金曜日、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
【おおひら子どもの心のケアハウス】 ・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 ところが芽生えるよう、当該児童生徒及びその保護者等に対し、学校及び スクールソーシャルワーカー等と連携して心のサポート、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
【子ども・子育て家庭の居場所づくり】 ・子育て支援ふれあい広場では、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。 ・児童館において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
【いきいきサロン】－重点施策－ ・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 地域包括支援センター
【みかんカフェ】－重点施策－ ・認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れ、地域の方や専門職との交流、つながりになる場として開催します。	健康福祉課 地域包括支援センター
【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、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 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
【フリースペースおおひら】 ・概ね15歳以上で義務教育終了後を対象に、様々な思いを抱えている方が、自分にあった安心して過ごせる居場所づくりを進めます。	健康福祉課 社会福祉協議会
【ひきこもり家族の懇談会】 ・フリースペースおおひらにおいて、概ね15歳以上のひきこもり状態にある方の家族などを対象に、同じ悩みを抱える家族同士のつながりや話し合い、情報交換を行います。	健康福祉課 社会福祉協議会

〔 評価指標 〕

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18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
地域の居場所づくり（高齢者）	※2 43 か所	43 か所
地域の居場所づくり（障がいのある人）	※3 1 か所	1 か所

※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 43 か所：いきいきサロン（5）、老人クラブ（13）、お茶っこ会（7）、ひなたぼっこ（1）、大瓜下（1）、自主グループ（16）

※3 1 か所：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】 ・子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）に専従の保健師を配置し、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、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
【乳児家庭全戸訪問】 ・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
【乳幼児健康診査・心理相談】－重点施策－ ・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
【子どもの発達状況に応じた支援】 ・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
【就学援助制度】 ・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
【ひとり親家庭への経済的な支援】 ・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 こころの不調がある人や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
【健康何でも相談】 ・こころに悩みを抱えている方を対象に、令和 7 年度より毎月第 3 金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
【家庭訪問・電話相談】 ・精神障がい者及び精神保健に課題を抱える人とその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
【精神保健福祉相談事業】－重点施策－ ・精神障がいのある人、またはその疑いのある人の早期治療の促進、精神保健に課題を抱える方の相談支援並びに地域住民の精神的健康の保持増進を図ることが自死予防につながることから、住民に身近な福祉センター等で精神科医による相談会を実施します。	健康福祉課
【相談支援事業（るーぶ大衡）】－重点施策－ ・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。 ・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
【障害者等緊急時支援体制整備事業（るーぶ大衡 わ・は・わ大衡）】 ・在宅の障がい児・者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、地域定着支援及び短期入所を活用し、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
【成年後見制度利用支援】 ・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
【手帳交付・各種支給決定時の支援】 ・手帳交付や各種給付の支給機会を活用し、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
【地域包括支援センター・地域ケア会議】 ・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
【総合相談支援事業】－重点施策－ ・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 地域包括支援センター
【包括的支援事業】 ・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 地域包括支援センター

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 地域包括支援センター
【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 地域包括支援センター

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－ ・行政手続や申告相談・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、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するとともに、自立支援センターをはじめとした、関係機関と連携して相談・就労支援等、個々の困りごとに合わせ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－ ・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。	社会福祉協議会 （宮城県）
【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情報提供し、就労による自立を支援します。	産業振興課
【住居確保給付金】 ・経済的に困窮して住居を失った方やその恐れがある方に対し、住居及び就労機会等の確保に向けた支援を行います。	自 立 支 援 セ ン タ ー

実施施策・取り組み方針	担当課等
【上下水道料金の減免】 ・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
【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】 ・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
【職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進】－重点施策－ ・産業医や産業保健スタッフとの連携を強化し、職場での早期発見・早期対応を促進します。	総務課
【DV被害者への支援】 ・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
【重複多受診者訪問指導】 ・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 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)
庁内の相談窓口	※7か所	7か所以上

※ 7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、総務課（職員のメンタルヘルス）

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
【介護家族支援レスパイト事業（短期入所・通所介護）】 ・在宅で要介護高齢者介護を行っている家族の負担軽減を図ります。	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
【自死遺族への支援】 ・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。 ・心身の不調などの健康問題だけでなく、生活支援や経済的な困窮など、多岐にわたる問題を複合的に抱える自死遺族に対して、様々な支援ニーズに応じた情報を得ることができる相談窓口や支援に関する情報を提供します。	健康福祉課
【自死未遂者の再企図を防ぐ体制づくり】 ・自死未遂者が必要な医療的ケアや相談支援が受けられるよう、自死未遂者を見守る家族など身近な支援者に対し、情報提供や専門的な相談支援につなぐことにより、再企図の防止に努めます。	健康福祉課
【地域での孤立防止】 ・自死未遂者や遺された家族等が、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥ることのないよう、支援体制の構築に向けた検討を進めます。	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 〕

- こころ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、日頃から子どものこころ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。 ・保健体育の授業で、児童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
【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よう、相談窓口の周知とともに、ストレス対処法やSOSの出し方、困ったときの相談の仕方について学ぶ機会を設けます。	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、少年相談電話、いじめ110番など、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
【いじめ問題対策連絡協議会】 ・近年のいじめの傾向について事例を取り上げ、未然防止及び問題解決に取り組みます。	学 校 教 育 課

〔 評価指標 〕

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和18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
県のリーフレットを小中学校へ配布	-	年1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“高齢者”、“生活困窮者”、“勤務・経営”に加え“子ども・若者”、“女性”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 高齢者

- 高齢者については、家族との死別や離別、病気をきっかけに地域から孤立や老々介護、生活困窮等の複合的な課題を抱え込みがちであり、また、地域とのつながりが希薄である場合には問題の把握が遅れてしまい、その間に自死のリスクが高まる恐れがあります。そのため、地域をはじめ保健、医療、福祉等の関係機関との連携を推進し、包括的な支援体制を整備するとともに、高齢者が生きがいを感じられる地域づくりにつながる取り組みが求められます。

② 生活困窮者

- 生活困窮者については、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、居住支援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 勤務・経営

- 勤務・経営については、その背景として職場の人間関係や勤務時間に端を発する勤務問題が考えられます。また、経営者においては、労働者との人間関係に加え、社会状況の変化による経営の悪化などにより、自死のリスクが高まることが考えられます。そのため、労働者や経営者を対象とする相談支援や、関係機関とも連携し、村内の事業所に対して、ハラスメントの防止や働き方についての啓発を行うとともに、相談先を周知するなどの取り組みを進めていく必要があります。

④ 子ども・若者

- 子ども・若者については、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり等、複雑かつ複合化した問題を抱えていることも考えられるため、学校や家庭、様々な子どもの居場所と連携し、個々の状況に応じた必要な支援を行うことが望まれます。
- 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こころのケア、相談支援の充実も重要と考えられます。

⑤ 女性

- 女性については、就職や結婚、妊娠・出産など、生涯を通じた家庭や社会環境の変化に応じて心身の健康を包括的に支援し、健康で明るく、充実した生活を送るための取り組みが重要です。
- 特に妊娠や出産期においては、妊娠に対する想いや不安、心配なことの有無、育児支援状況に応じて切れ目のない育児支援に努め、必要な場合は個別支援につながるよう、保健活動との連携を図ります。
- 産後うつや DV、性犯罪・性暴力等、困難な問題を抱える女性への支援窓口の周知等に努めるとともに、困難な問題を抱える女性への支援に関する活動を行う民間団体と協働して女性支援を積極的に担うことに努めます。

(2) 重点施策

本村が当事者への支援として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。

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
【いきいきサロン】 ・ いきいきサロンでは、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 地域包括支援センター
【みかんカフェ】 ・ 認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れ、地域の方や専門職との交流、つながりになる場として開催します。	健康福祉課 地域包括支援センター
【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、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

実施施策・取り組み方針	担当課等
【障がいのある人の居場所づくり】 ・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。	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。 ・村の相談窓口や専門機関の情報を積極的に提供し、相談できる窓口を周知します。	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
【精神保健福祉相談事業】 ・精神障がいのある人、またはその疑いのある人の早期治療の促進、精神保健に課題を抱える方の相談支援並びに地域住民の精神的健康の保持増進を図ることが自死予防につながることから、住民に身近な福祉センター等で精神科医による相談会を実施します。	健康福祉課

実施施策・取り組み方針	担当課等
【富谷市・黒川地域自立支援協議会「精神包括ケア検討会」】 ・圏域協議の場の機能強化として、保健・医療・福祉関係者による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の体制を整備します。 ・精神障がい者のニーズ把握や、地域課題を整理し、課題解決に向けた取り組みを行います。	健康福祉課
【「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」構築に向けた事例検討会】 －重点施策－ ・複雑化した課題について関係する多職種が一堂に会し、それぞれの専門的視点から課題解決に向けて検討し、より効果的な支援につなげます。 また個別事例への支援を通じて関係者間の話し合いの場を構築し、個々の事例の積み上げから現状把握と課題整理を行います。	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 地域包括支援センター

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】 ・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努めます。	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

⑧ 職場でのメンタルヘルス・ハラスメント対策

実施施策・取り組み方針	担当課等
【職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進】 ・産業医や産業保健スタッフとの連携を強化し、職場での早期発見・早期対応を促進します。	総 務 課

第5章 計画の目標値

1 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、計画期間においても国の目標に向けて自殺死亡率の減少に取り組むとともに、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)	現 状 値 令和5年 [2019年～2023年] (平均値)	目 標 値 令和18年 [2030年～2034年] (平均値)
自殺死亡率(10万人対)	21.5	17.09	15.0以下
基準値に対する比率	—	-20.5%	-30.0%

※ 基準値は厚生労働省の人口動態統計、現状値は地域自殺実態プロファイルの値となります。

(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 (令和5年度)	目標値 (令和18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
	広報おおひらやリーフレット配付による自死に対する啓発回数	年2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	全職員の28%	全職員の80%
	村民のゲートキーパー養成研修	年1回	年1回以上
	村民の心のサポーター養成研修	—	年1回
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	3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1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)	43か所	43か所以上
	地域の居場所づくり (障がいのある人)	1か所	1か所以上
	庁内の相談窓口	7か所	7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
	県のリーフレットを小中学校へ配付	—	年1回以上

資料編

〔 資料編目次 〕

資料1	策定体制	115
資料2	策定経過	116
資料3	大衡村健康づくり推進協議会条例	117
資料4	大衡村健康づくり委員会設置要綱	119

資料1 策定体制

(1) 健康づくり推進協議会の開催

本計画の策定にあたっては、村民と関係機関から選出した委員で構成する「健康づくり推進協議会」において、実績の評価及び計画の進行管理を行い、計画の見直しを行いました。

(2) アンケート調査の実施

3次おおひら健康プラン21・第4期大衡村食育推進計画・第2期大衡村自死対策計画の策定にあたり、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。

図表 調査実施概要

	一般	小中学生	保育施設保護者	
調査対象	村内にお住いの 20歳以上の方	大衡小学校（4～6年生） 大衡中学校（2年生）	保育施設に通園されている 世帯の保護者の方	
抽出法	調査対象より 無作為抽出			
調査方法	郵送配布・郵送回収 (WEB回答も可能)	学校配付・回収	施設配付・回収	
調査期間	令和6年1～2月	令和6年1～2月	令和6年2～3月	
配付数	600票	249票	143票	143票
回収数	391票	225票	134票	126票
	紙	225票	134票	126票
	WEB	114票		
回収率	65.2%	90.4%	93.7%	88.1%
調査内容	1. ご自身のことについて 2. 食生活について 3. 食育について 4. 運動について 5. 飲酒について 6. 喫煙について 7. 歯について 8. 生活習慣について 9. ころについて 10. 村の健康づくりについて	1. 体重への意識 2. 食育の認識・関心 3. 食事環境 4. 食事内容	1. お子さんの食事 2. 保護者の食事 3. 食育への関心 4. 保護者の歩数	食事調査 (BDHQ)

資料2 策定経過

(1) 策定協議会等の開催

年度	開催（実施）時期	策定作業内容等	概要
令和5年度	令和5年 8月24日	第1回 健康づくり委員会	計画の概要説明 アンケート調査内容について説明
	令和5年11月15日	第1回 健康づくり推進協議会	計画の概要説明 アンケート調査内容について説明
	令和6年 2月26日	第2回 健康づくり委員会	アンケート調査結果について説明（小・中・一般分）
	令和6年 3月19日	第2回 健康づくり推進協議会	アンケート調査結果について説明（小・中・一般分）
令和6年度	令和6年 7月26日	第1回 健康づくり委員会	アンケート調査結果について説明（保育施設保護者分）
	令和6年10月 6日	第1回 健康づくり推進協議会	アンケート調査結果について説明（保育施設保護者分）
	令和7年 2月26日	第2回 健康づくり委員会	計画（案）について説明
	令和7年 3月19日	第2回 健康づくり推進協議会	計画（案）について説明

資料3 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4 大衡村健康づくり委員会設置要綱

令和5年1月11日

告示第3号

(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大衡村健康づくり推進協議会の設置に伴い、それらの推進の実現をするための実働部隊の組織である大衡村健康づくり委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(委員会)

第2条 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。

2 委員会に委員長を置き、委員の互選によって定める。

3 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。ただし、最初に開かれる会議は事務局が招集する。

4 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 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

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	住民生活課(国民健康保険担当)
11	住民生活課(後期高齢者医療保険担当)
12	健康福祉課(保健師)

第3次おおひら健康プラン 21
第4期大衡村食育推進計画
第2期大衡村自死対策計画

令和7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) 0253 (健康福祉課)