

第2次

しょうわライフプラン

～ “こころ” も “からだ” も健やかに～

（令和7年度～令和17年度）

（昭和村健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画）

令和7年3月

群馬県利根郡昭和村

はじめに

人生 100 年時代となり、すべての人が幸せな人生を送るためには、いつまでも健康で充実した生活を住み慣れた地域で過ごし、一人ひとりが健康意識をもち、健康寿命を延ばす施策が必要です。

本村では平成 31(2019)年 3 月に「第 1 次しょうわライフプラン」を策定しました。「村民一人ひとりが健やかに暮らせる元気な村づくり」を基本理念として、心身ともに健康的に、心豊かな生活を送ることができるよう、健康増進に合わせ、食育推進、自殺対策の取り組みを一体的に推進し、各種施策に取り組み展開してまいりました。

一方、人口減少や少子高齢化、女性の社会進出、高齢者の就労機会増大、また新型コロナによるライフスタイルの変化など、社会において健康づくりに対する課題は拡大し、新たな施策が必要となっています。

このような状況をふまえ、このたび「第 2 次しょうわライフプラン」を策定しました。本計画では、皆様の健康づくりをより一層推進すべく、第 1 次計画で重点的に取り組んだ、「栄養、食生活、身体活動、飲酒や喫煙、休養、歯と口腔の健康に関する生活習慣と社会環境の改善」に加え、ライフコースアプローチの視点を取り込み、それぞれのライフステージに応じた課題解決を図るだけでなく、今の健康状況が将来につながっていくことを伝え、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めていくものです。

健康づくりは、住民、行政、地域、学校、家庭、職場等が、一体となって取り組むことが不可欠です。ぜひとも、皆様に本計画の推進にご興味をいただき、各種施策への参画をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査へのご協力や、パブリックコメント等を通じて貴重なご意見やご提言をいただきました多くの村民の皆様をはじめ、計画のご審議を重ねていただきました昭和村健康づくり推進協議会委員の皆様、さらには、ご協力いただきました関係各位に、心から感謝とお礼を申し上げます。

令和 7 年 3 月

昭和村長 高橋 幸一郎

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	2
3 関連計画との位置づけ	3
4 計画期間	4
5 計画の策定体制	4
(1) 村民アンケート調査の実施	4
(2) パブリックコメントの実施	4
(3) 健康づくり推進協議会での審議	4
第2章 昭和村の現状と課題	5
1 統計データ等からみる現状	5
(1) 人口の状況	5
(2) 人口動態の状況	6
(3) 高齢者の状況	8
(4) 自殺の状況	9
(5) 特定健診受診率	13
(6) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※の状況	14
2 アンケート調査等からみる現状	15
(1) 健康管理について	16
(2) 栄養・食生活について	22
(3) 運動について	26
(4) 休養・こころの健康（自殺予防）について	27
(5) たばこ・アルコールについて	32
(6) 歯の健康について	35
3-1 前回計画の評価・検証【昭和村食育推進計画（第3次）】	37
3-2 健康増進計画など 自殺対策推進計画	39
第3章 基本的な方向性	41
1 基本理念	41
2 基本目標	41
3 計画の体系	42
第4章 施策の展開	43
1 健康管理について	43
2 栄養・食生活について	47
3 運動について	53
4 休養・こころの健康（自殺予防）について【昭和村自殺対策推進計画】	55

(1) 地域におけるネットワークの強化	59
(2) 自殺対策を支える人材の育成	59
(3) 住民への啓発と周知	59
(4) 生きることの促進要因への支援	60
(5) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	61
5 たばこ・アルコールについて	63
6 歯の健康について	66
7 ライフコースアプローチ	69
(1) 子ども	69
(2) 高齢者	70
(3) 女性	71
第5章 推進にあたって	73
1 各主体の役割	73
2 評価・推進体制	74
(1) 取組と進捗状況の把握	74
(2) 数値目標の達成状況の把握	74
資料編	75
1 策定の経緯	75
2 昭和村健康づくり推進協議会設置要綱	76
3 委員名簿	77
(1) 昭和村健康づくり推進協議会 委員名簿	77
(2) 昭和村食育推進計画会議 委員名簿	78

第1章 計画の策定にあたって

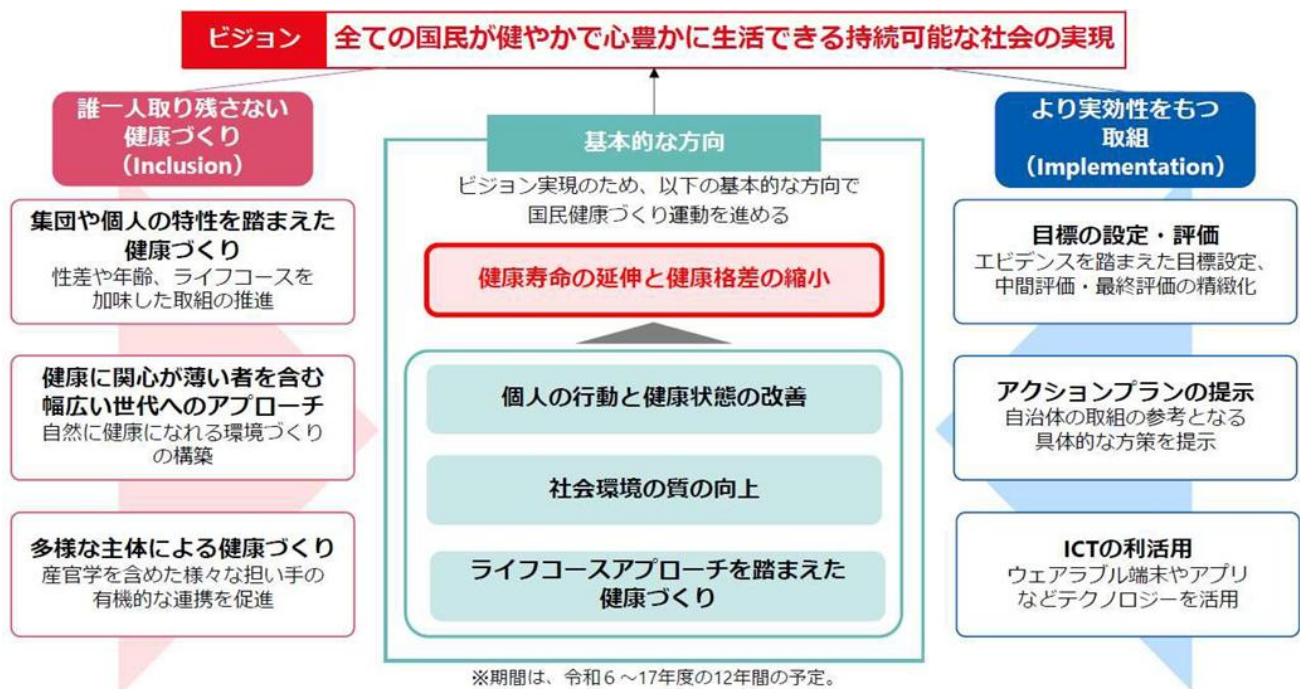
1 計画策定の背景

国は平成12年に壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を、平成25年には健康格差の縮小の実現を目指し、

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」を策定しました。令和6年度から開始される「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第3次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、そのために①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性を持つ取組の推進を行うとしています。ビジョン実現のための基本的な方向を、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

また群馬県は健康寿命の延伸を目指して群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21」を策定しています。令和6年度からの「元気県ぐんま21（第3次計画）」は「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる、持続可能な活力ある健康長寿社会の実現」を計画の趣旨として推進しています。

健康日本21（第3次）の全体像



2 計画策定の趣旨

昭和村（以下「本村」という。）では、健康づくりにおける取組を総合的かつ効果的に推進するため、平成 25(2013)年に群馬県が策定した「元気県ぐんま 21（第 2 次計画）」を受けて、平成 31(2019)年 3 月に「しょうわライフプラン」を策定しました。

この計画では、健康な社会を実現するために重要な 3 つの基本的方向性として、「地域福祉の充実と高齢者支援・障害者支援の充実」、「社会保障等の推進」、「健康保健活動・地域医療体制の充実」に焦点を当て、取り組んでまいりました。これに加えて、栄養や食生活、身体活動、飲酒や喫煙、休養、歯と口腔の健康に関する生活習慣と社会環境の改善についても重要な取組として、推進してまいりました。

最近の社会環境は、高齢化の進行や少子化、さらに新型コロナウイルス感染症の影響によって大きく変わりつつあります。これによって、村民の生活様式や行動パターンが変化し、デジタル技術の利用が加速し、個人の健康面にも影響を与えています。

本村では、地域共生社会を実現するために、村民の力を大切にしています。村民の健康を保ち、向上させることは、村民の幸福だけでなく、行政の基盤を強化するためにも重要です。

時代の変化に対応し、村民一人ひとりが自主的に健康に取り組むためには、体と心、食生活を含む健康意識を高めるための支援策や環境づくりが必要です。

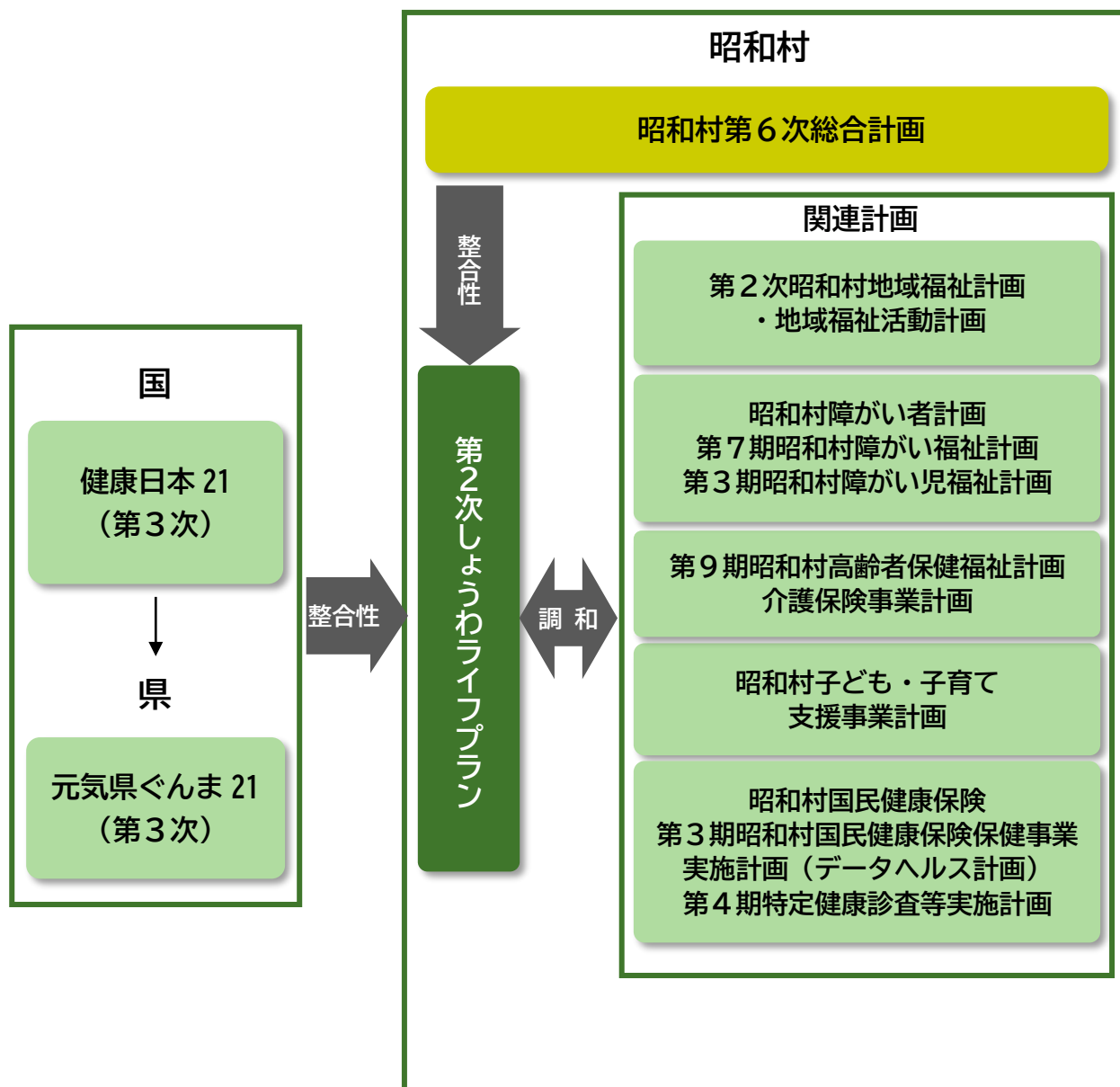
こうした状況の中、これまでの計画の進捗状況や、新たに生じてきた健康課題など、健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえた上で、村民が共に支え合いながら、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指して、予防医学的観点に立ち、今後 11 年間に村や関係者等が取り組むべき施策や目標を改めて設定する「第 2 次しょうわライフプラン」（以下「本計画」という。）を策定します。

計画の実施にあたっては、本村の社会資源を最大限に生かしながら、“すべての村民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を目指す”として、村民協働の取組を推進するものです。

3 関連計画との位置づけ

○本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられる昭和村民の健康増進に関する計画で、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」を計画内に含めて一体的に策定するものです。

○本計画は、村政の基本方針となる「昭和村第6次総合計画」の分野別計画として定めるとともに、村民と行政の協働した取組として一体的に推進するものです。



4 計画期間

本計画の期間は、11 年間とし、令和 7 年度から令和 17 年度までとします。なお、状況の変化により、必要に応じ見直しを行います。

5 計画の策定体制

(1) 村民アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、村民の健康とところに関する生活実態やニーズ等を把握し、計画への反映と施策検討の基礎資料とするためのアンケート調査を実施しました。

■ 調査の概要

調査対象者	令和6年1月現在で18歳以上の村民から 1,000 人を無作為に抽出
調査数	1,000 件
調査方法	班長による配布・回収
調査時期	令和6年1月
調査票回収数	858件（回収率：85.8%）

(2) パブリックコメントの実施

計画について事前に内容を公表して村民の皆様からご意見を募り、いただいたご意見を計画策定の参考としました。

実施期間：令和 7 年 2 月 1 日～2 月 25 日

(3) 健康づくり推進協議会での審議

本計画の策定にあたり、関係行政機関、保健医療関係団体、地区の各組織、学校等の代表者及び学識経験者からなる「健康づくり推進協議会」を開催し、計画内容の協議・調整を行いました。

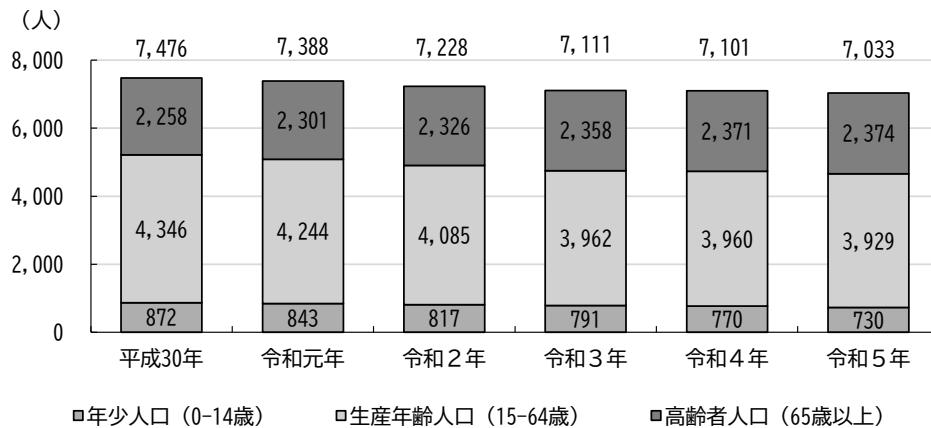
第2章 昭和村の現状と課題

1 統計データ等からみる現状

(1) 人口の状況

本村の過去5年間の人口の推移をみると、年々減少しており、令和5年では7,033人と平成30年の7,476人より約400人減少しています。

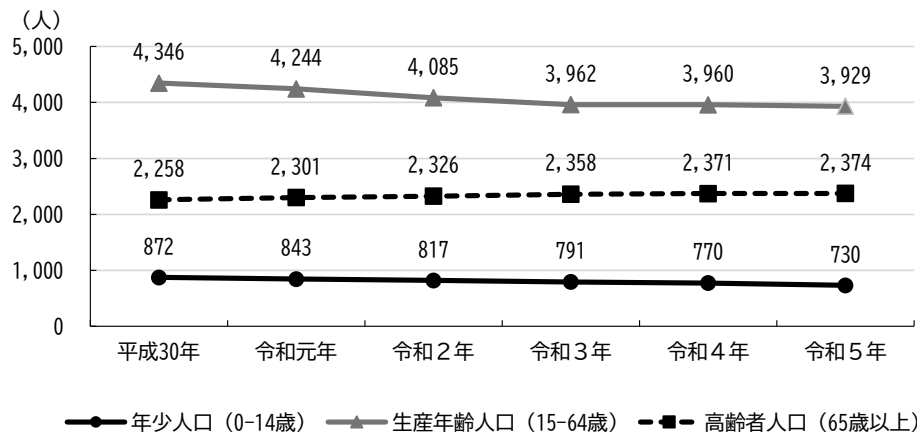
■人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢3区分別人口の推移をみると、高齢者人口は増加傾向になっており、年少人口と生産年齢人口は減少傾向にあります。

■年齢3区分別人口の推移

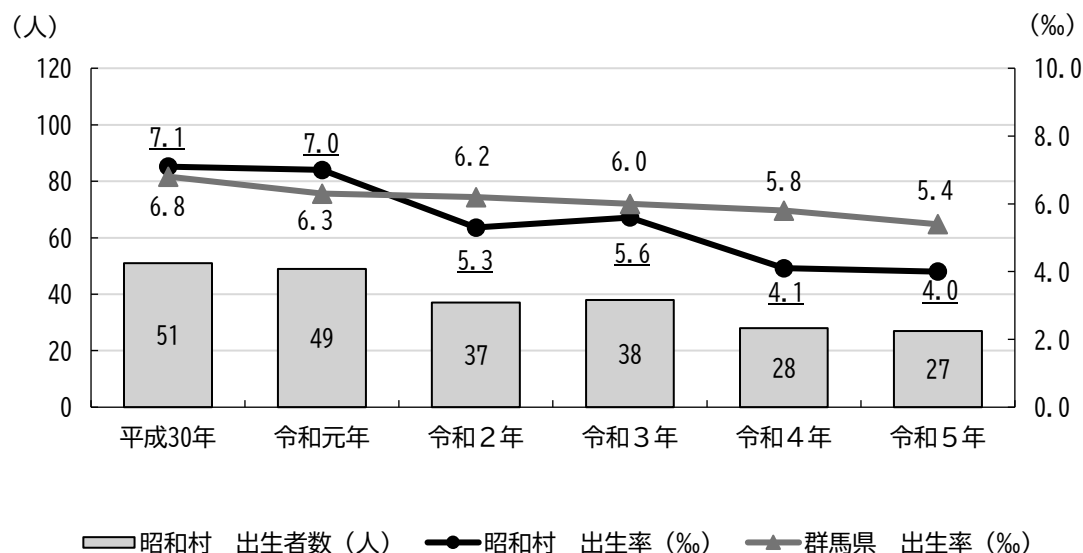


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口動態の状況

出生者数の推移をみると、平成30年～令和5年にかけて減少傾向にあり、令和4年以降30人を下回っています。また、出生率（人口1,000人当たり）は令和2年以降県を下回っています。

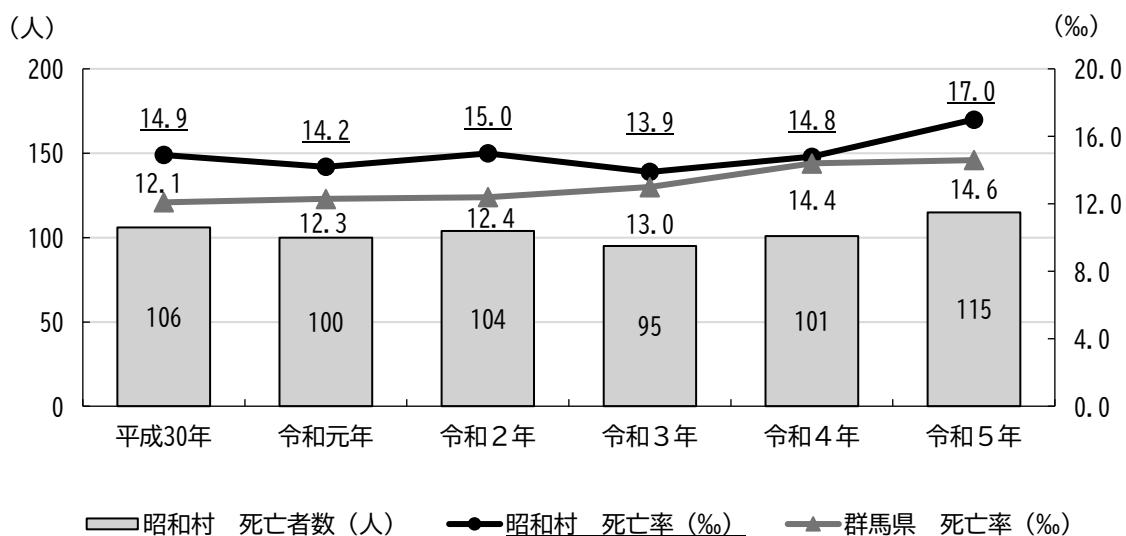
■出生者数と出生率の推移



資料：群馬県人口動態調査

死亡者数の推移をみると、平成30年～令和4年にかけて100人前後となっていますが、令和5年には115人に増加しています。死亡率（人口1,000人当たり）は県を上回っています。

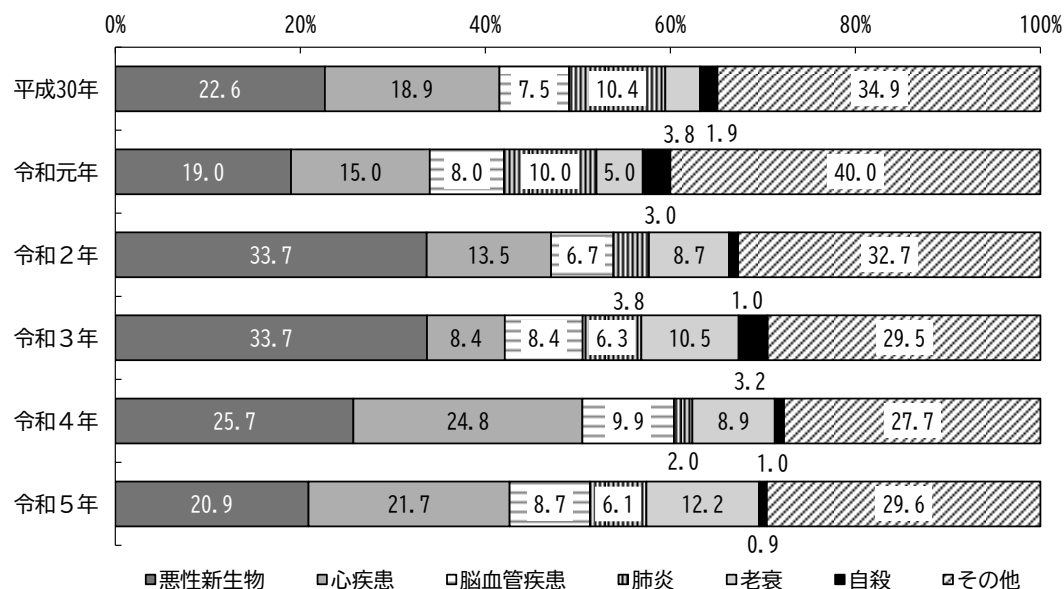
■死亡者数と死亡率の推移



資料：群馬県人口動態調査

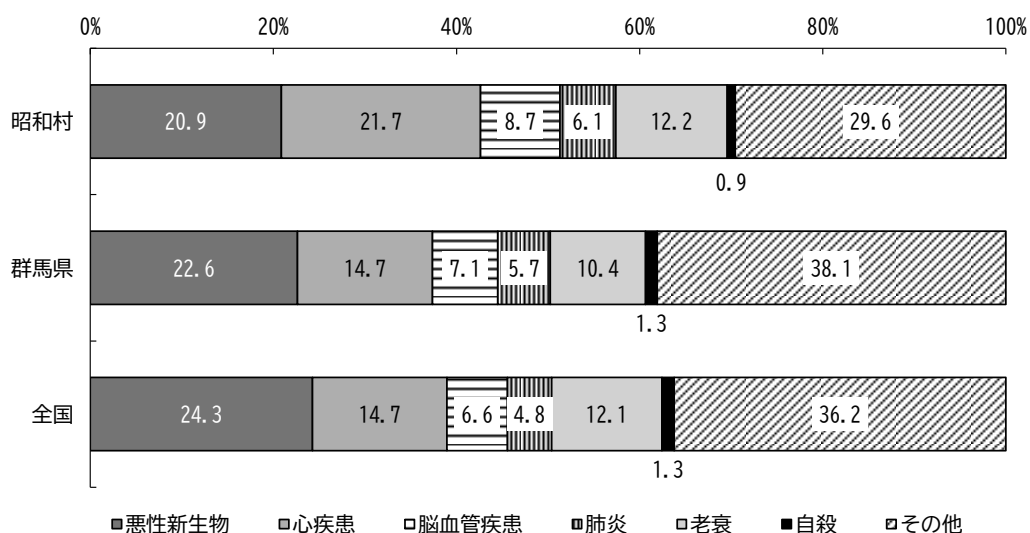
死因別の死亡割合の推移をみると、「悪性新生物※」が令和4年まで最も多くなっていますが、令和5年は「心疾患（高血圧性のものを除く）」が最も多くなりました。令和5年では「心疾患（高血圧性のものを除く）」「悪性新生物」「老衰」「脳血管疾患」の順に高くなっています。

■死因別の死亡割合の推移



資料：群馬県人口動態調査

令和5年度の三大生活習慣病を死因とする割合について群馬県・全国と比較すると、「心疾患（高血圧性のものを除く）」「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」の割合が県及び全国に比べ高くなっています。



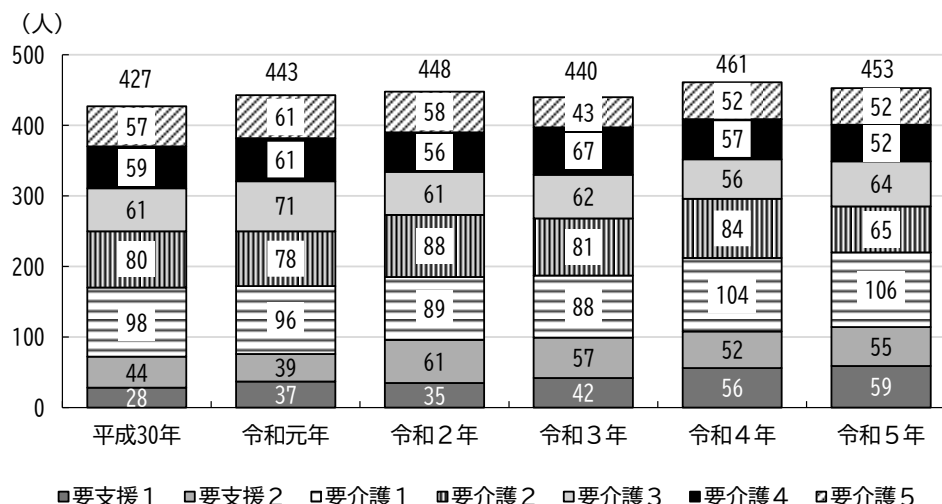
資料：群馬県人口動態調査

※悪性新生物：悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して限りなく増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が含まれる。

(3) 高齢者の状況

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向で推移しており、特に「要支援1」は平成30年と比べ31人増加しています。

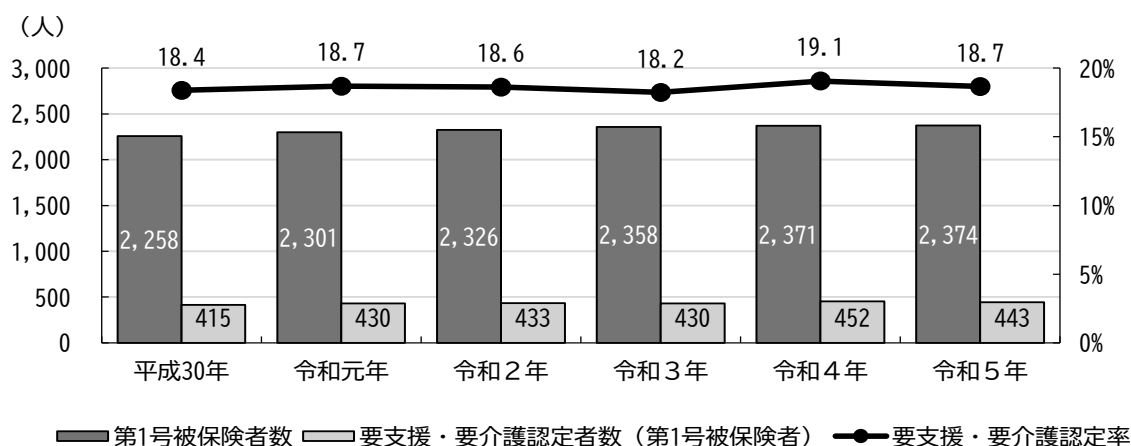
■要支援・要介護認定者数の推移



資料：昭和村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

第1号被保険者※に占める要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年から令和5年にかけて28人増加しています。第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の比率を表す認定率をみると、18.5%前後を推移しています。

■第1号被保険者数と第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

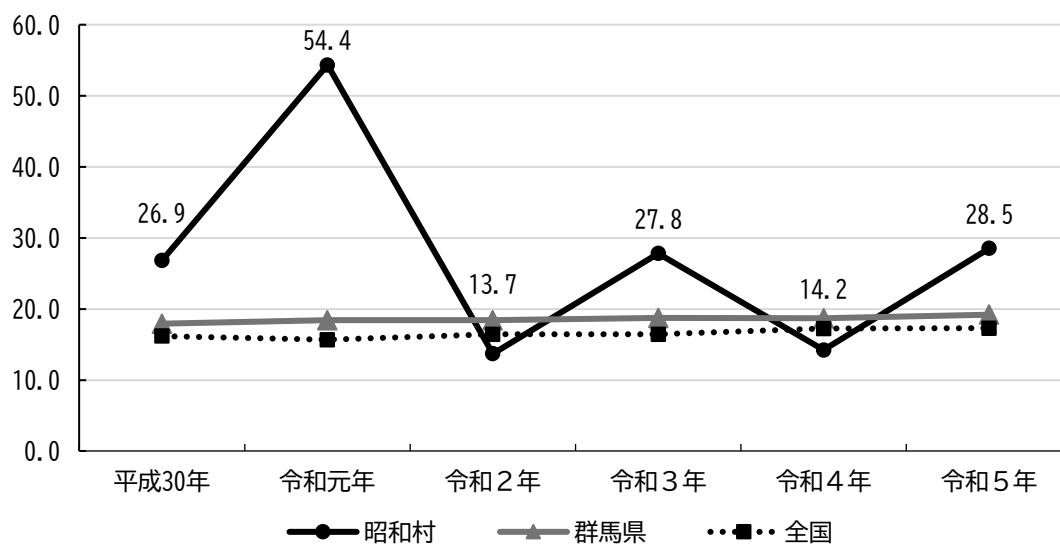
※第1号被保険者：市町村に住所を有する65歳以上の者をいう。年齢が65歳に到達した時に、その市町村における介護保険第1号被保険者の資格を取得する。

(4) 自殺の状況

本村における自殺者数の推移は、平成30年～令和5年の自殺者数の合計は13人となっており、1年当たりの平均は2.17人となっています。(地域における自殺の基礎資料より)

自殺死亡率※(10万人当たり自殺者数)をみると、令和2年と令和4年を除き、国や県を上回って推移しています。

■自殺死亡率の推移



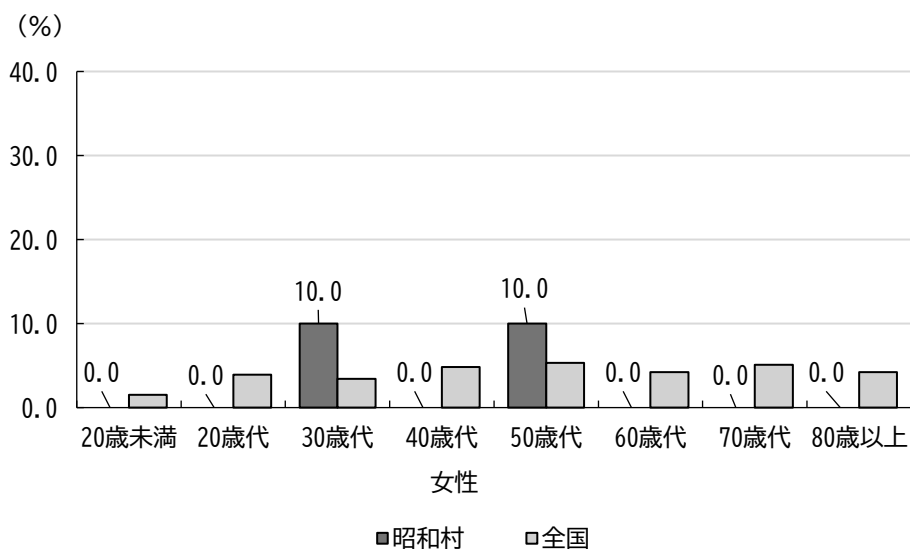
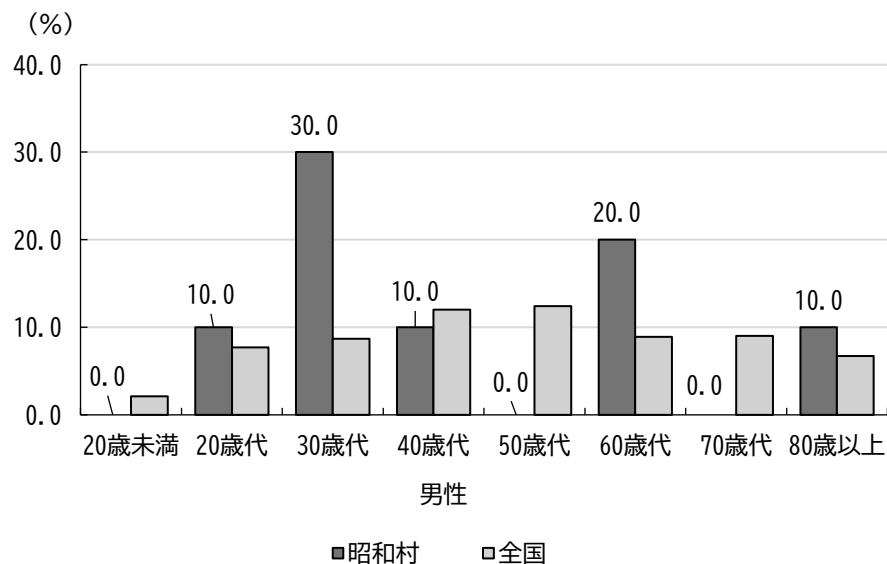
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
昭和小	26.9	54.4	13.7	27.8	14.2	28.5
群馬県	17.9	18.4	18.4	18.7	18.7	19.2
全国	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3

資料：地域における自殺の基礎資料

※自殺死亡率：ある集団に属する人のうち、一定期間中に自殺で死亡した人の割合。死亡率(人口10万人対)では、人口10万人当たりで、どのくらいの人死亡したかを表している。

性別・年代別の自殺者割合をみると、男性では30歳代が特に高くなっているほか、60歳代と80歳以上についても全国を上回っています。女性では、30歳代及び50歳代が全国を上回っています。

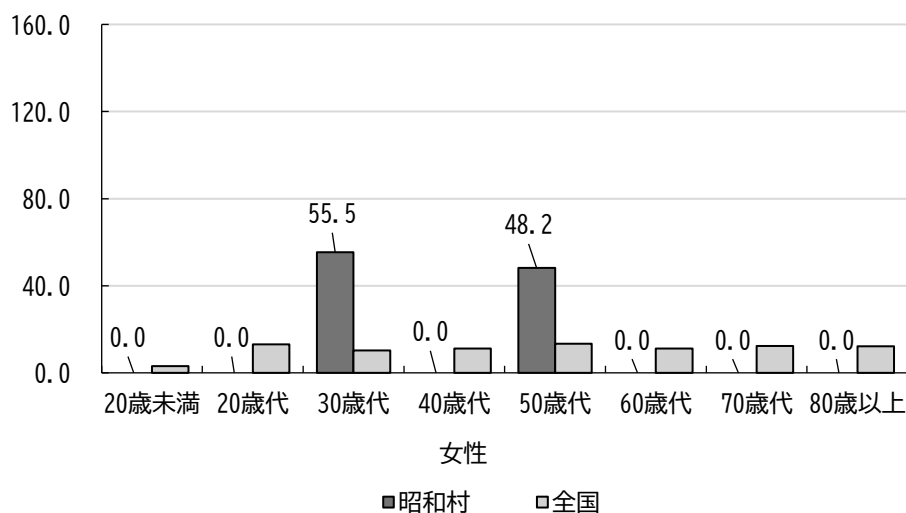
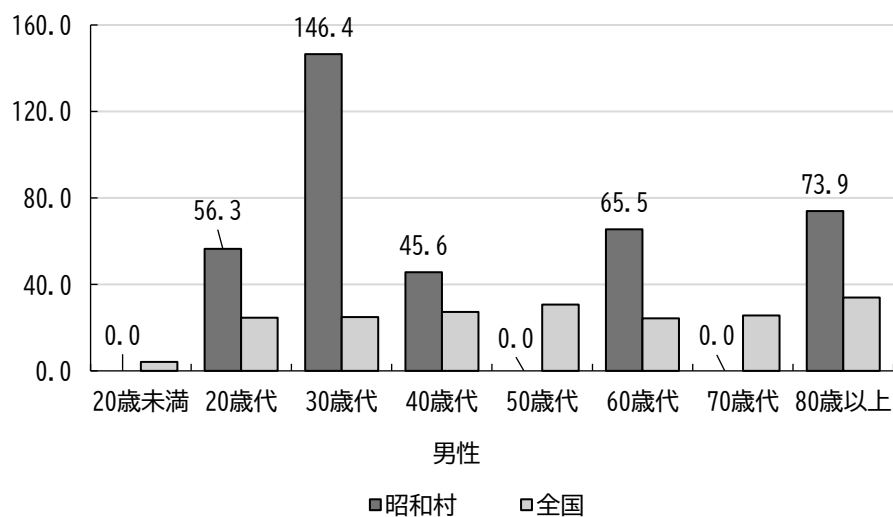
■性別・年代別自殺者割合（令和元年～令和5年平均）



資料：地域における自殺の基礎資料

自殺率については、男性の30歳代と80歳以上で特に高くなっています。女性については、30歳代及び50歳代が国の平均を上回っています。

■性別・年代別自殺率（令和元年～令和5年平均、10万人対）



資料：地域における自殺の基礎資料

60 歳以上自殺者の同居人の有無をみると、60 歳代男性は「同居人あり」「同居人なし」のいずれも該当し、80 歳以上男性は「同居人あり」となっています。

■60 歳以上自殺者の同居人の有無（自殺日・住居地、令和元年～令和5 年合計）

	年齢階級	同居人の有無 （割合）昭和村		同居人の有無 （割合）群馬県		同居人の有無 （割合）全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	33.3%	33.3%	11.6%	9.1%	13.1%	10.2%
	70 歳代	0.0%	0.0%	15.1%	7.6%	14.8%	8.8%
	80 歳以上	33.3%	0.0%	13.0%	4.1%	12.2%	5.4%
女性	60 歳代	0.0%	0.0%	7.4%	2.6%	8.2%	2.9%
	70 歳代	0.0%	0.0%	11.8%	4.5%	8.9%	4.4%
	80 歳以上	0.0%	0.0%	7.5%	5.7%	6.8%	4.3%
合計		100%		100%		100%	

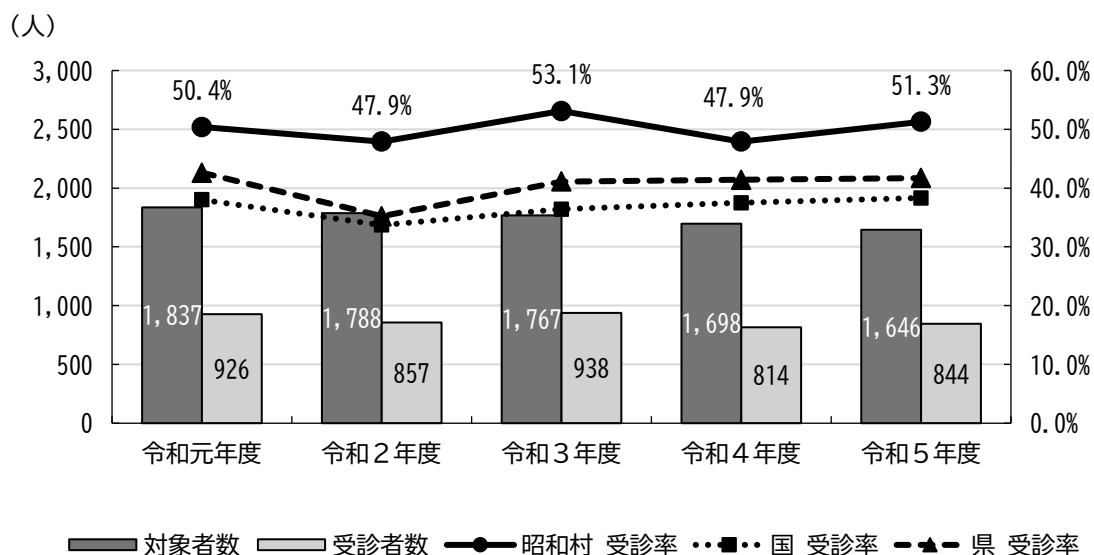
資料：地域自殺実態プロファイル

(5) 特定健診受診率

令和元年度から令和5年度の特定健診受診率の状況をみると、いずれの年も国と県の受診率よりも高くなっています。令和5年度の特定健診受診率は51.3%であり、令和元年度と比較して0.9ポイント増加しています。

■特定健診受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度 と令和5年 度の差
特定健診対象者数（人）		1,837	1,788	1,767	1,698	1,646	-191
特定健診受診者数（人）		926	857	938	814	844	-82
特定健診 受診率	昭和村	50.4%	47.9%	53.1%	47.9%	51.3%	+0.9
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.3%	+0.3
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	41.7%	-0.9



資料：令和元年度～5年度法定報告・KDB データシステム

(6) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※の状況

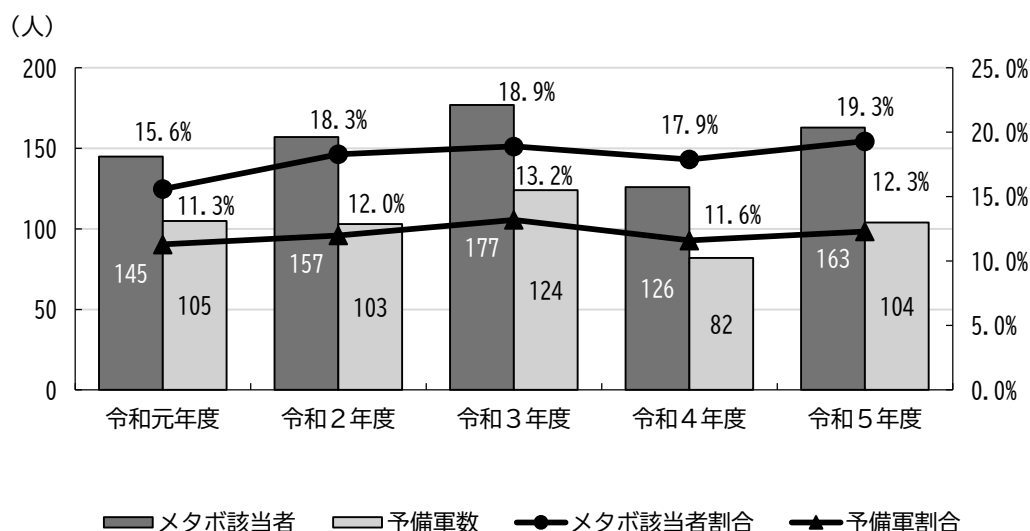
令和5年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者）及びメタボリックシンドローム予備軍該当者（以下、メタボ予備軍該当者）の状況をみると、メタボ該当者は163人で特定健診受診者(844人)における該当者割合は19.3%で、国・県よりも低くなっています。メタボ予備軍該当者は104人で特定健診受診者における該当者割合は12.3%となっています。

■特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備軍該当者数

	昭和村		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	163	19.3%	20.2%	21.2%	21.5%
男性	115	28.4%	31.9%	33.0%	32.0%
女性	48	10.9%	10.9%	11.9%	12.1%
メタボ予備軍該当者	104	12.3%	11.2%	11.4%	11.5%
男性	73	18.0%	17.8%	17.9%	17.2%
女性	31	7.1%	5.9%	6.3%	6.3%

令和5年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者は3.7ポイント、メタボ予備軍該当者は1.0ポイント増加しています。

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者数と予備軍該当者数の推移



資料：令和元年度～5年度法定報告・KDB データシステム

※メタボリックシンドローム：内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のこと。（内臓脂肪症候群）

2 アンケート調査等からみる現状

■調査目的

本調査は、本計画（令和7年度～令和17年度）の策定にあたって、健康管理全般をはじめ、たばこや運動、食事、歯の健康、休養・こころの健康、飲酒、自殺予防に関する村民の実態や意識・ニーズを把握し、計画づくりの基礎資料を得るために実施したものです。

■調査対象・調査方法と回収結果

項 目	内 容
調査対象	18 歳以上の村民
配布数	1,000
抽出法	無作為抽出
調査方法	班長による配布・回収
調査時期	令和6年1月
有効回収数	858
有効回収率	85.8%

■留意事項

- ① 比率は全て百分率（％）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。
したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- ② 基数となるべき実数（人数）は、“n＝〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。
- ③ 質問の終わりに【複数回答】とある問いは、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問いです。したがって、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ④ 10代の回答者が少数（24人・2.8%）であったため、調査結果は、20代（130人・15.2%）と統合し、「10・20代」（154人・17.9%）として分析しています。

(1) 健康管理について

現在の健康状態

1-1 現在あなたは健康だと思いますか。

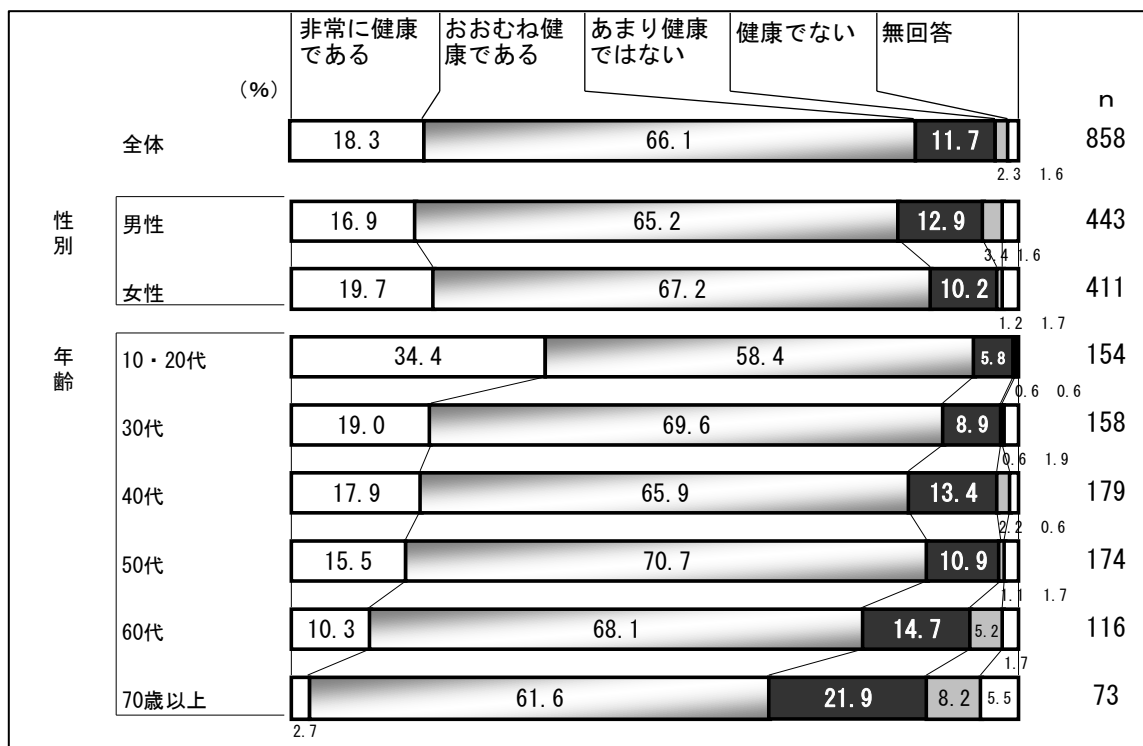
現在の健康状態については、「おおむね健康である」と答えた人が最も多く66.1%、次いで「非常に健康である」が18.3%で、これらを合わせた“健康である”という人が84.4%と8割を超えています。これに対し、“健康でない”（「あまり健康ではない」11.7%と「健康でない」2.3%の合計）という人は14.0%と1割強となっています。

前回のアンケートと比較すると、“健康である”“健康でない”の率はほとんど同じであり、この約6年間で、村民の健康状態は大きく変化していないことがうかがえます。

属性別で“健康でない”という率をみると、性別では、男性（16.3%）が女性（11.4%）を約5ポイント上回り、男性の方が健康問題を抱えている率が高いことがうかがえます。

年齢別では、おおむね年齢層が上がるにつれて上昇していく傾向にあり、10・20代（6.4%）や30代（9.5%）では1割に満たない率となっていますが、60代（19.9%）では約2割、70歳以上（30.1%）では約3割となっています。

現在の健康状態（全体・性別・年齢）



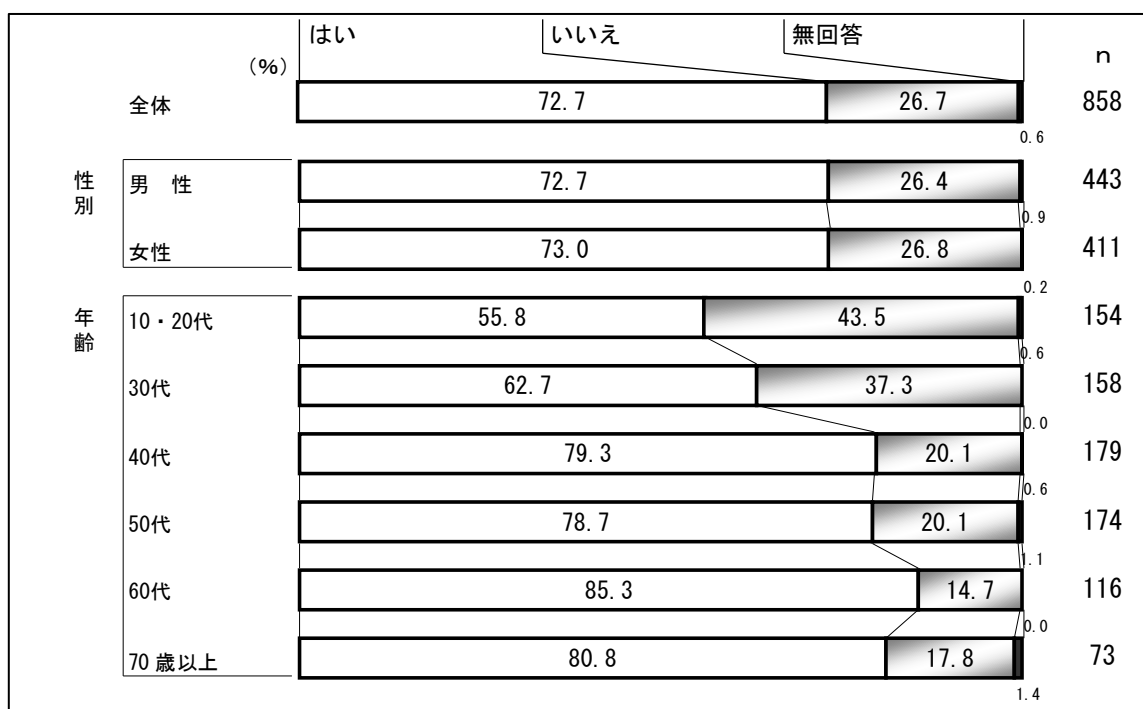
定期的な検診を受けているか

1-2 あなたは、定期的な検診（健康診断・がん検診）を受けていますか。

定期的な検診（健康診断・がん検診）を受けているかについては、「はい」と答えた人が72.7%、「いいえ」が26.7%となっています。

属性別で「はい」の率をみると、60代（85.3%）、70歳以上（80.8%）で高く、10・20（55.8%）、30代（62.7%）で低くなっています。

定期的な検診を受けているか（全体・性別・年齢）



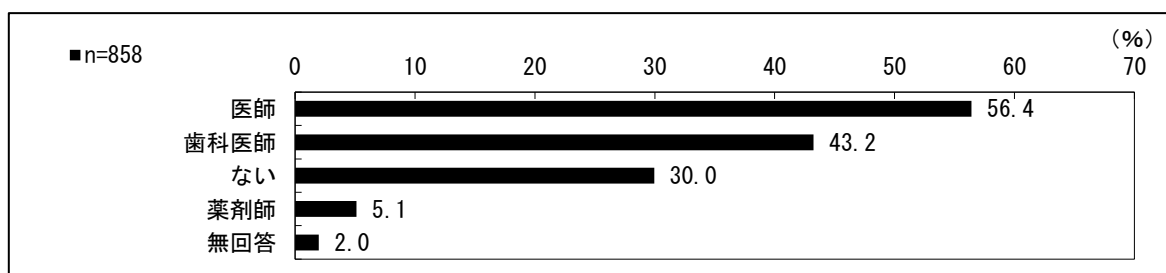
かかりつけはあるか

1-3 かかりつけはありますか。【複数回答】

かかりつけについては、「医師」（56.4%）が第1位、次いで「歯科医師」（43.2%）、「ない」（30.0%）、「薬剤師」（5.1%）となっており、6割弱の人が医師、4割強の人が歯科医師のかかりつけを持っている様子がうかがえますが、持っていない人も3割と一定割合となっています。

属性別でみると、ほとんどの属性で村全体の傾向と同様に「医師」が第1位、「歯科医師」が第2位になっていますが、10・20代では「ない」（48.7%）が第1位、男性では「ない」（39.5%）が第2位で、若年層や男性では、かかりつけを持たない人が比較的多いことがうかがえます。

かかりつけはあるか（全体／複数回答）



かかりつけはあるか
（全体・性別・年齢－上位3位／複数回答）

（単位：％）

		第1位	第2位	第3位
全体		医師 56.4	歯科医師 43.2	ない 30.0
性別	男性	医師 48.8	ない 39.5	歯科医師 33.4
	女性	医師 65.0	歯科医師 54.0	ない 19.5
年齢	10・20代	ない 48.7	医師 44.2	歯科医師 26.0
	30代	医師 46.8	歯科医師 38.6	ない 36.7
	40代	医師 51.4	歯科医師 44.1	ない 33.5
	50代	医師 59.2	歯科医師 47.1	ない 25.3
	60代	医師 72.4	歯科医師 61.2	ない 14.7
	70歳以上	医師 84.9	歯科医師 50.7	薬剤師 8.2

現在治療を受けている病気

1－4 次の病気のうち、現在病院や診療所で治療を受けているものはどれですか。【複数回答】

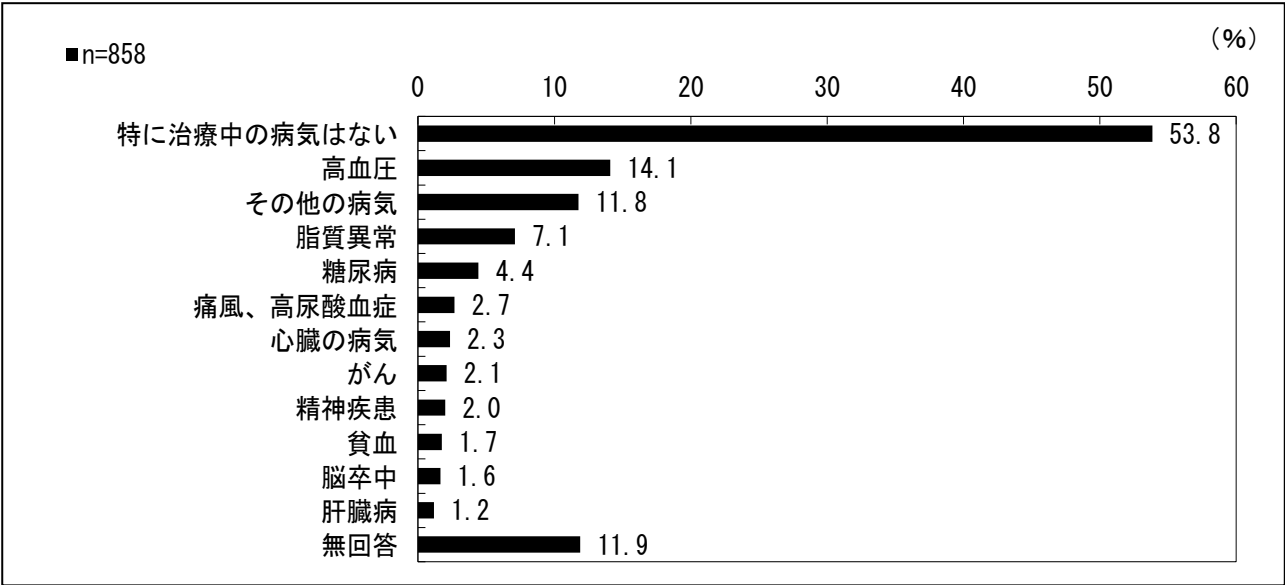
現在治療を受けている病気については、「特に治療中の病気はない」（53.8％）が他を引き離して第1位となっていますが、治療中の病気としては、「高血圧」（14.1％）が最も多く、次いで「その他の病気」（11.8％）、「脂質異常」（7.1％）、「糖尿病」（4.4％）、「痛風、高尿酸血症」（2.7％）、「心臓の病気」（2.3％）、「がん」（2.1％）、「精神疾患」（2.0％）、「貧血」（1.7％）、「脳卒中」（1.6％）、「肝臓病」（1.2％）となっています。

属性別でみると、「特に治療中の病気はない」という率は年齢層が上がるにつれて低下し、やはり加齢とともに病気にかかる率が高まっていくことがうかがえます。

また、治療中の病気については、70歳以上で「高血圧」（34.2％）と「糖尿病」（16.4％）が特に多いこと、50代と60代では、村全体の傾向と同様に「高血圧」が最も多くなっている

ますが、40代以下では「その他の病気」（10.4％・8.9％・16.2％）が最も多いことが特徴として挙げられます。

現在治療を受けている病気（全体／複数回答）



現在治療を受けている病気
（全体・性別・年齢－上位3位／複数回答）

（単位：％）

		第1位	第2位	第3位
全体		特に治療中の病気はない 53.8	高血圧 14.1	その他の病気 11.8
性別	男性	特に治療中の病気はない 53.3	高血圧 14.0	その他の病気 10.6
	女性	特に治療中の病気はない 54.3	高血圧 14.1	その他の病気 13.1
年齢	10・20代	特に治療中の病気はない 73.4	その他の病気 10.4	貧血 1.9
	30代	特に治療中の病気はない 67.1	その他の病気 8.9	高血圧 3.2
	40代	特に治療中の病気はない 52.5	その他の病気 16.2	高血圧 7.3
	50代	特に治療中の病気はない 52.3	高血圧 20.1	脂質異常 10.3
	60代	特に治療中の病気はない 37.1	高血圧 36.2	脂質異常 20.7
	70歳以上	高血圧 34.2	糖尿病／特に治療中の病気はない	16.4

健康づくりのために日頃から行っていること

1-5 あなたは、健康づくりのために日頃から行っていることがありますか。

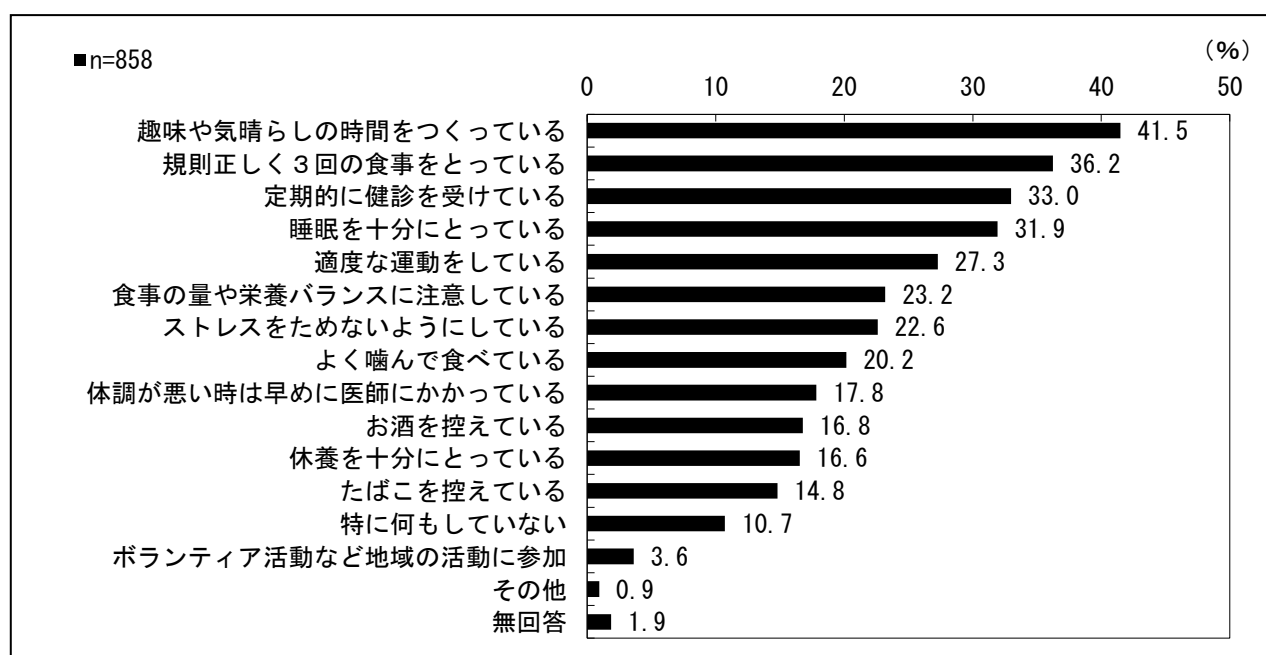
【複数回答】

健康づくりのために日頃から行っていることについては、「趣味や気晴らしの時間をつくっている」(41.5%)が第1位、「規則正しく3回の食事をとっている」(36.2%)が第2位、「定期的に健診を受けている」(33.0%)が第3位で、“趣味や気晴らし”をはじめ、“規則正しい食事”、“定期的な健診”が健康づくりのための代表的な行動となっていることがうかがえます。

これら以外では、「睡眠を十分にとっている」(31.9%)、「適度な運動をしている」(27.3%)と続き、“睡眠”や“運動”を行っている人も一定数となっています。

属性別でみると、ほとんどの属性で第3位までは村全体の傾向と同様ですが、10・20代や30代では「睡眠を十分にとっている」(37.7%・25.3%)が第2位となっており、これらの層では、“睡眠”も重視されていることがうかがえます。

健康づくりのために日頃から行っていること（全体／複数回答）



健康づくりのために日頃から行っていること
(全体・性別・年齢－上位３位／複数回答)

(単位：％)

		第１位	第２位	第３位
全体		趣味や気晴らしの時間をつくっている 41.5	規則正しく３回の食事をとっている 36.2	定期的に健診を受けている 33.0
性別	男性	趣味や気晴らしの時間をつくっている 41.5	規則正しく３回の食事をとっている 36.2	定期的に健診を受けている 33.0
	女性	趣味や気晴らしの時間をつくっている 41.5	規則正しく３回の食事をとっている 36.2	定期的に健診を受けている 33.0
年齢	10・20代	趣味や気晴らしの時間をつくっている 52.6	睡眠を十分にとっている 37.7	適度な運動をしている 34.4
	30代	趣味や気晴らしの時間をつくっている 35.4	睡眠を十分にとっている 25.3	定期的に健診を受けている／規則正しく３回の食事をとっている 20.3
	40代	定期的に健診を受けている／趣味や気晴らしの時間をつくっている 38.5	睡眠を十分にとっている 31.8	
	50代	定期的に健診を受けている／趣味や気晴らしの時間をつくっている 39.7	規則正しく３回の食事をとっている 38.5	
	60代	規則正しく３回の食事をとっている 56.9	定期的に健診を受けている／趣味や気晴らしの時間をつくっている 49.1	
	70歳以上	規則正しく３回の食事をとっている 53.4	定期的に健診を受けている 50.7	適度な運動をしている 35.6

(2) 栄養・食生活について

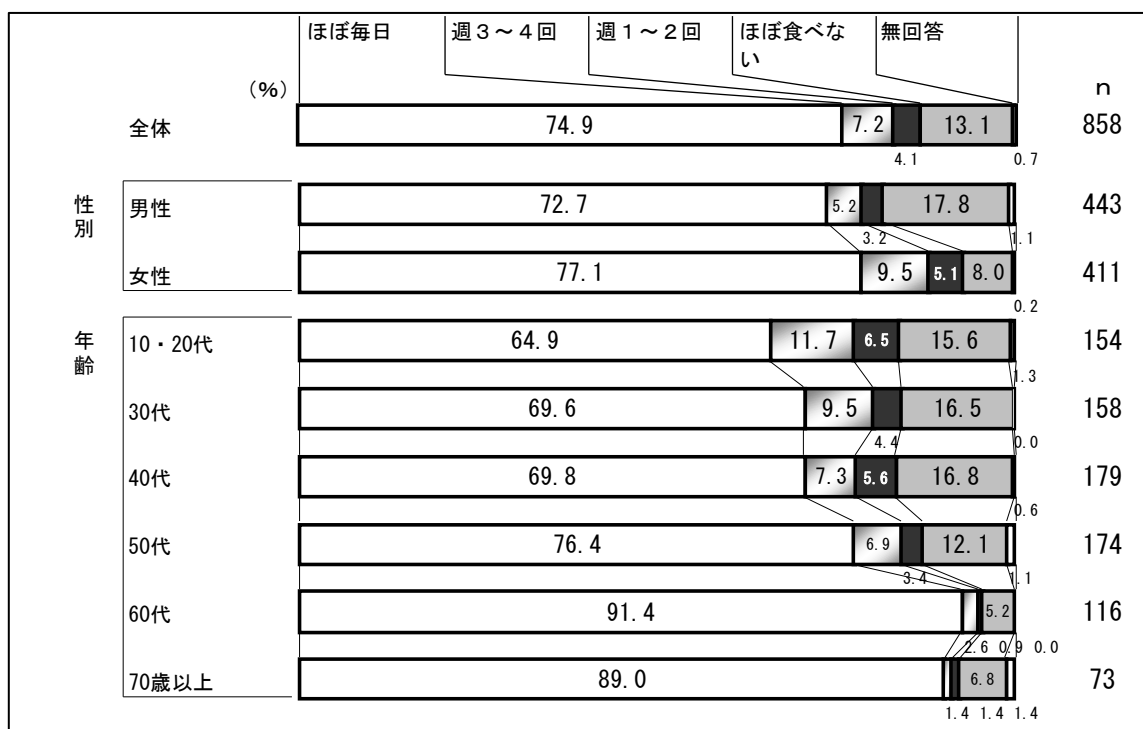
朝食を食べるか

2-1 あなたは、朝食を食べますか。

朝食を食べるかについては、「ほぼ毎日」と答えた人が74.9%、「週3～4回」が7.2%、「週1～2回」が4.1%、「ほぼ食べない」が13.1%となっています。

属性別で「ほぼ毎日」食べる率をみると、60代（91.4%）、70歳以上（89.0%）で高く、40代以下（64.9%・69.6%・69.8%）で低くなっています。

朝食を食べるか（全体・性別・年齢）



一日で主食・主菜・副菜がそろった食事を何回とるか

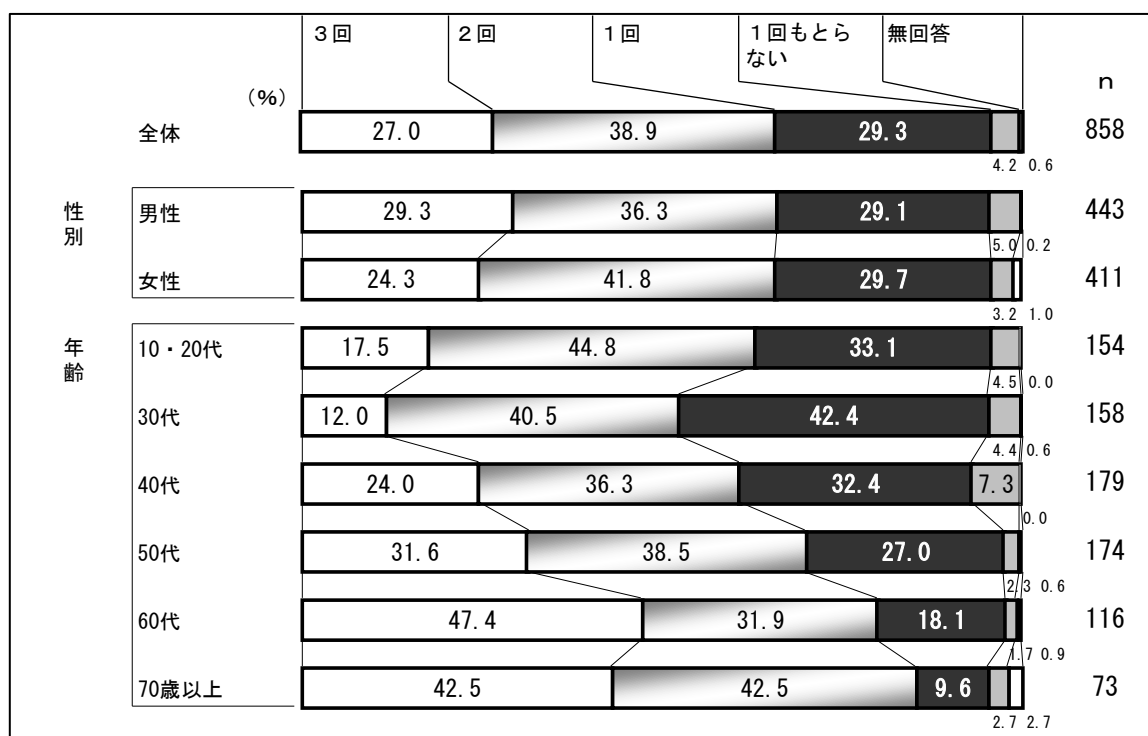
2-2 一日のうち主食・主菜・副菜がそろった食事を何回とりますか。

一日で主食・主菜・副菜がそろった食事を何回とるかについては、「2回」と答えた人が最も多く38.9%、次いで「1回」が29.3%、「3回」が27.0%、「1回もとらない」が4.2%となっており、3回とる人は3割弱となっています。

前回のアンケートと比較すると、「2回」の率はほぼ同様ですが、「3回」の率が約5ポイント低下し、この約6年間で、主食・主菜・副菜がそろった食事をする回数がやや減ってきていることがうかがえます。

属性別で「3回」の率をみると、性別では、男性（29.3%）が女性（24.3%）を5ポイント上回っています。年齢別では、60代（47.4%）で最も高く、30代（12.0%）で最も低くなっています。

一日で主食・主菜・副菜がそろった食事を何回とるか（全体・性別・年齢）



1日当たりの野菜必要量はとれているか

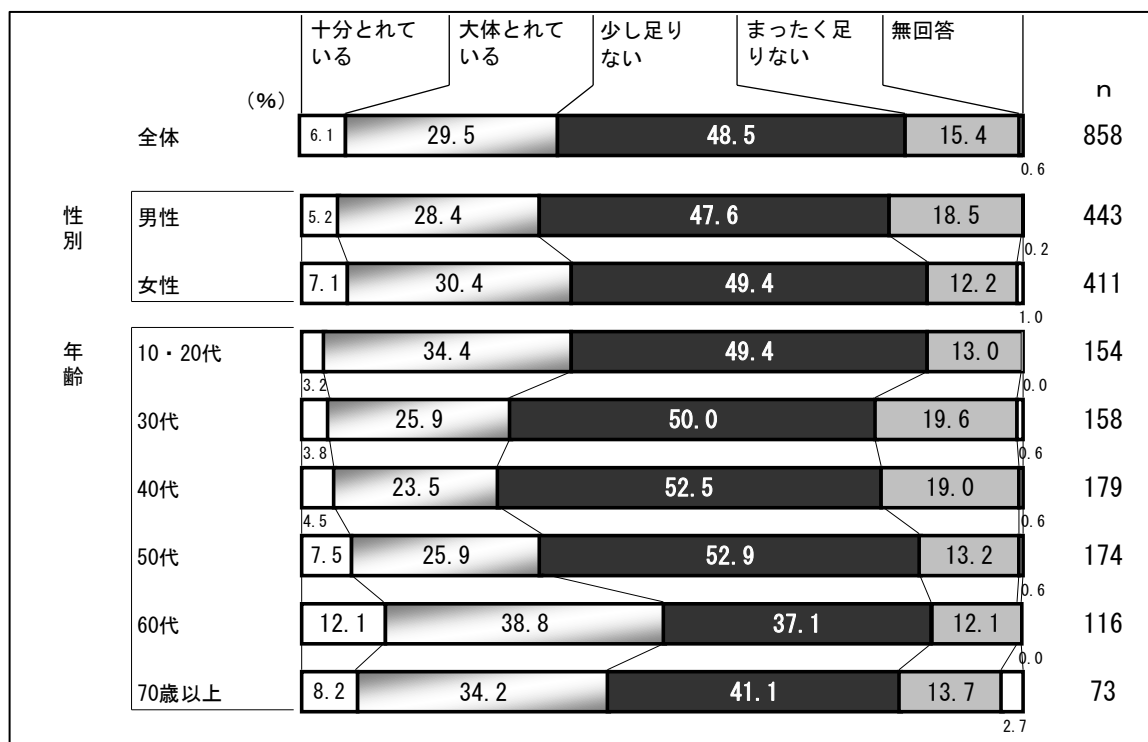
2-3 1日当たりの野菜必要量はとれていますか。

1日当たりの野菜必要量（350グラム）はとれているかについては、「少し足りない」と答えた人が最も多く48.5%、「大体とれている」が29.5%、「まったく足りない」が15.4%、「十分とれている」が6.1%で、「とれている」（「大体とれている」と「十分とれている」の合計）が35.6%と4割弱、「足りない」（「少し足りない」と「まったく足りない」の合計）が63.9%と6割強で、野菜必要量がとれていない人の方が多いことがうかがえます。

属性別で「足りない」という率をみると、性別では、男性（66.1%）が女性（61.6%）を約5ポイント上回り、男性の方が野菜必要量をとれていない人がやや多くなっています。

年齢別では、40代（71.5%）と30代（69.6%）で7割前後と高く、30～40代で野菜必要量が足りていない人が多いことがうかがえます。

1日当たりの野菜必要量はとれているか（全体・性別・年齢）



「食育」という言葉を知っているか

2-4 「食育」という言葉を知っていますか。

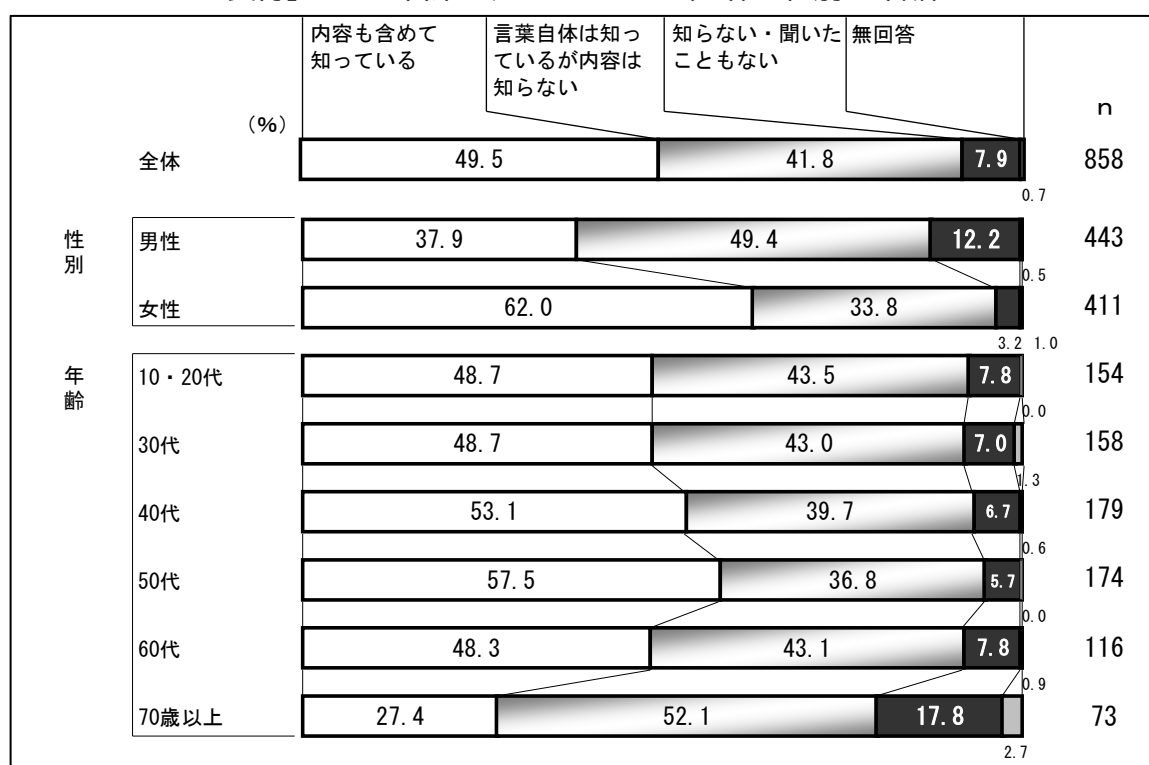
「食育」という言葉を知っているかについては、「内容も含めて知っている」と答えた人が最も多く 49.5%、「言葉自体は知っているが内容は知らない」が 41.8%、「知らない・聞いたこともない」が 7.9%となっています。

前回のアンケートと比較すると、「内容も含めて知っている」という率が約14ポイント高く、この約6年間で、食育の認知度は大幅に高まってきていることがうかがえます。

属性別で「内容も含めて知っている」という率をみると、性別では、女性（62.0%）が男性（37.9%）を約24ポイント上回っており、女性の認知度が大幅に高くなっています。

年齢別では、50代（57.5%）で最も高く、70歳以上（27.4%）で最も低くなっています。

「食育」という言葉を知っているか（全体・性別・年齢）



(3) 運動について

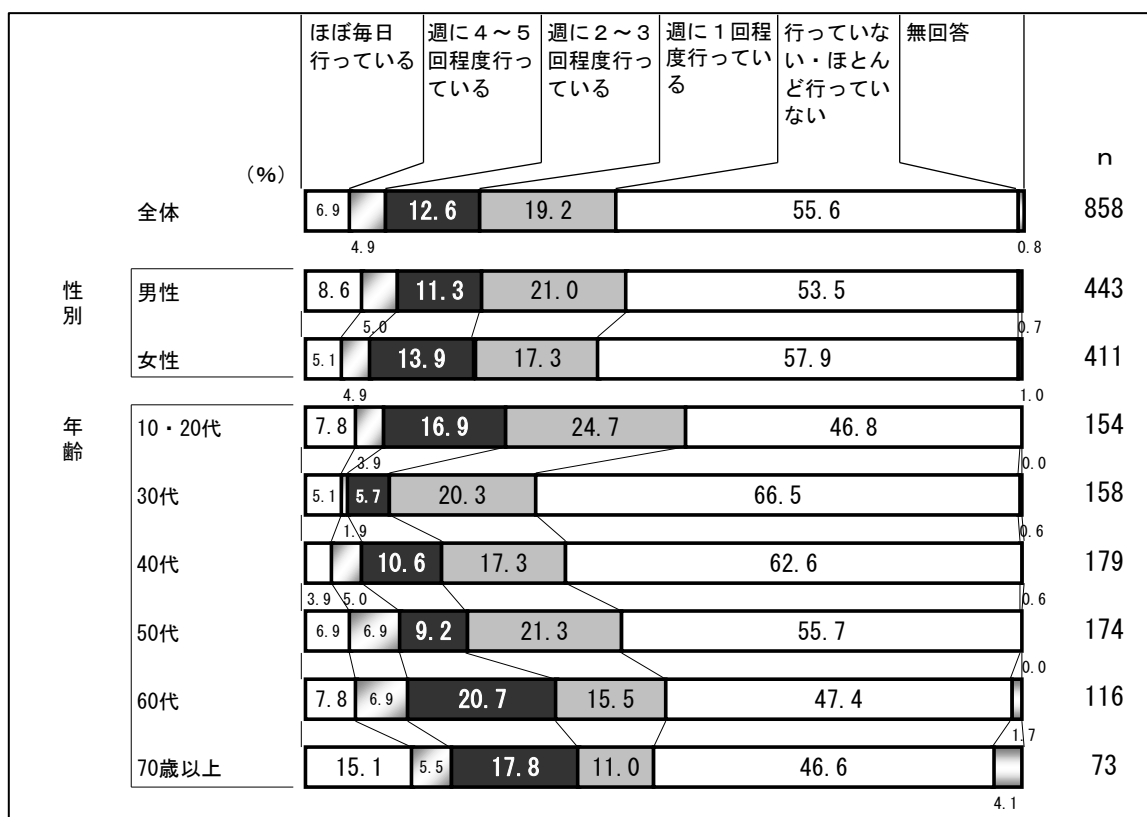
意識的に体を動かすなどの運動をしているか

3 あなたは、日頃から、仕事以外の時間で健康維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか。

意識的に体を動かすなどの運動をしているかについては、「行っていない・ほとんど行っていない」と答えた人が最も多く55.6%、次いで「週に1回程度行っている」が19.2%、「週に2～3回程度行っている」が12.6%、「ほぼ毎日行っている」が6.9%、「週に4～5回行っている」が4.9%で、“週に1回以上行っている”が合わせて43.6%で4割強となっています。

属性別で“週に1回以上行っている”という率をみると、性別では、さほど大きな違いはみられず、年齢別では、10・20代（53.3%）と60代（50.9%）で半数を超える一方、30代（33.0%）と40代（36.8%）で3～4割程度と低くなっています。

意識的に体を動かすなどの運動をしているか（全体・性別・年齢）



(4) 休養・こころの健康（自殺予防）について

何時間くらい睡眠をとるか

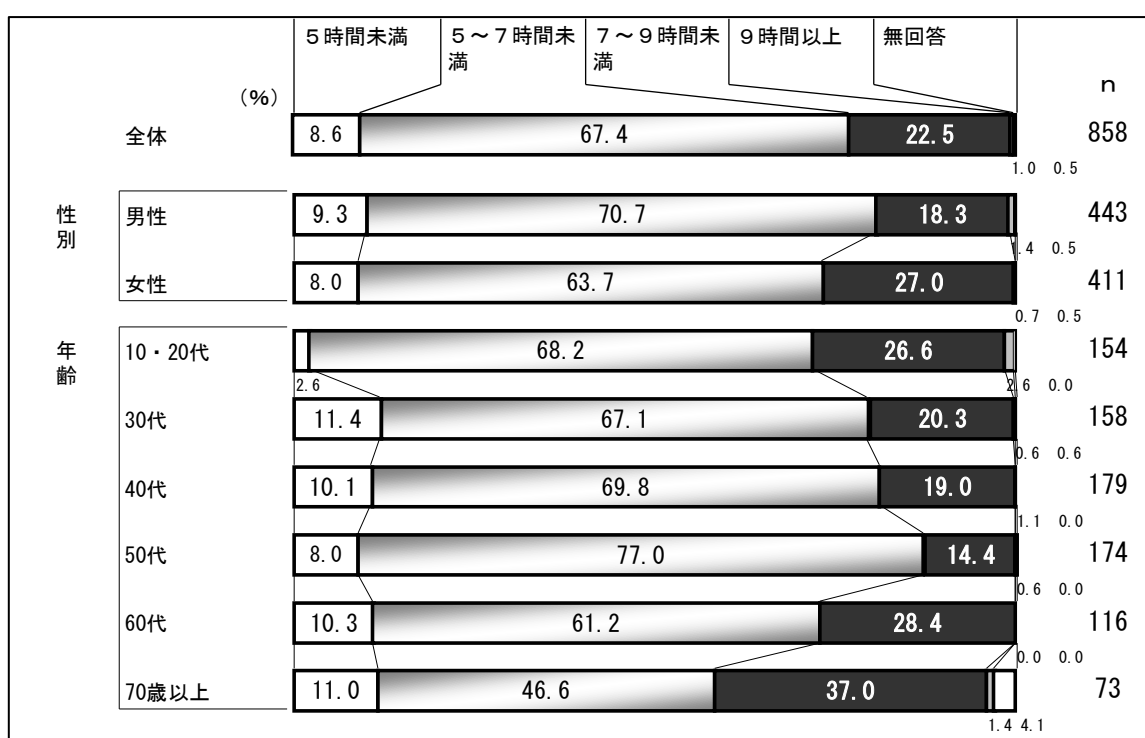
4-1 あなたは、何時間くらい睡眠をとっていますか。

睡眠時間は、「5～7時間未満」と答えた人が最も多く67.4%、次いで「7～9時間未満」が22.5%、「5時間未満」が8.6%、「9時間以上」が1.0%となっています。

前回のアンケートと比較すると、ほぼ同様に、睡眠時間に大きな変化はみられません。

属性別で「5時間未満」の率をみると、性別では大きな違いはみられませんが、年齢別では、30代（11.4%）と70歳以上（11.0%）でやや高くなっています。

何時間くらい睡眠をとるか（全体・性別・年齢）



普段の睡眠で疲れがとれているか

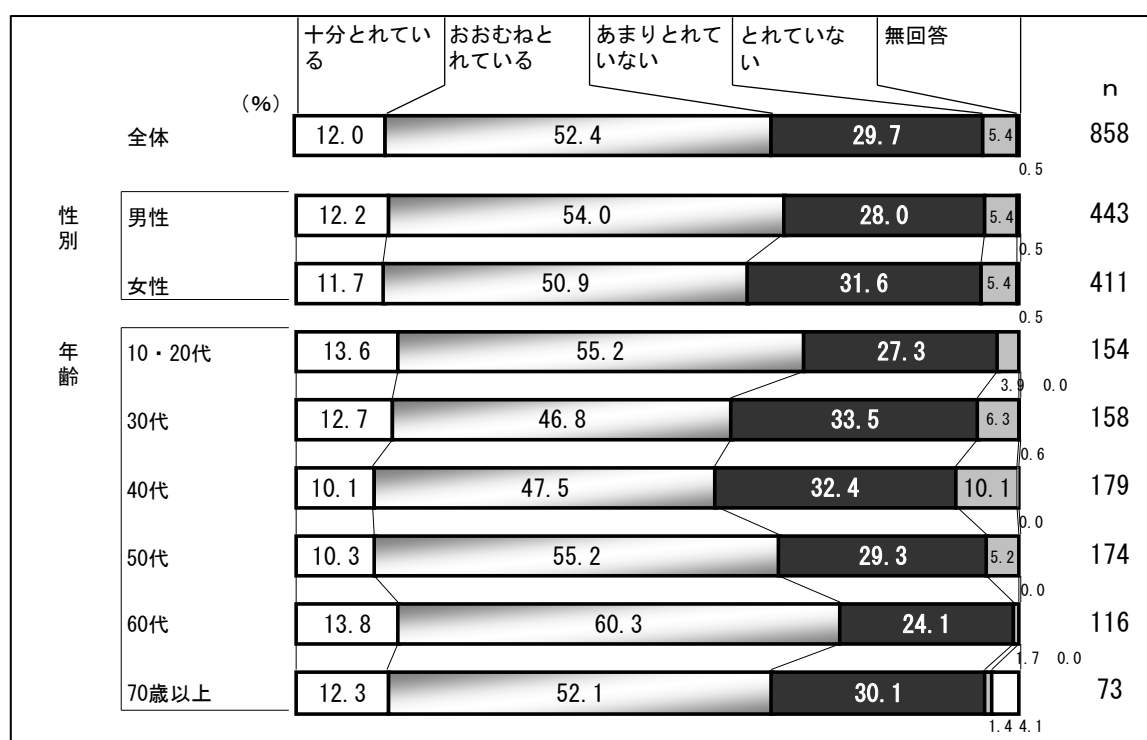
4-2 あなたは、普段の睡眠で疲れがとれていますか。

普段の睡眠で疲れがとれているかについては、「おおむねとれている」と答えた人が最も多く52.4%、「十分とれている」が12.0%で、これらを合わせた“とれている”という人が64.4%と6割強、一方、“とれていない”（「あまりとれていない」29.7%と「とれていない」5.4%の合計）という人が35.1%と4割弱となっています。

属性別で“とれていない”という率をみると、性別では、女性（37.0%）が男性（33.4%）を約4ポイント上回り、女性の方が睡眠で疲れがとれていない人がやや多くなっています。

年齢別では、40代（42.5%）と30代（39.8%）で4割前後と高く、60代（25.8%）は3割弱と低いのと比べ、30～40代は睡眠で疲れがとれていない人が多いことがうかがえます。

普段の睡眠で疲れがとれているか（全体・性別・年齢）



この1か月間にストレスを感じたことがあるか

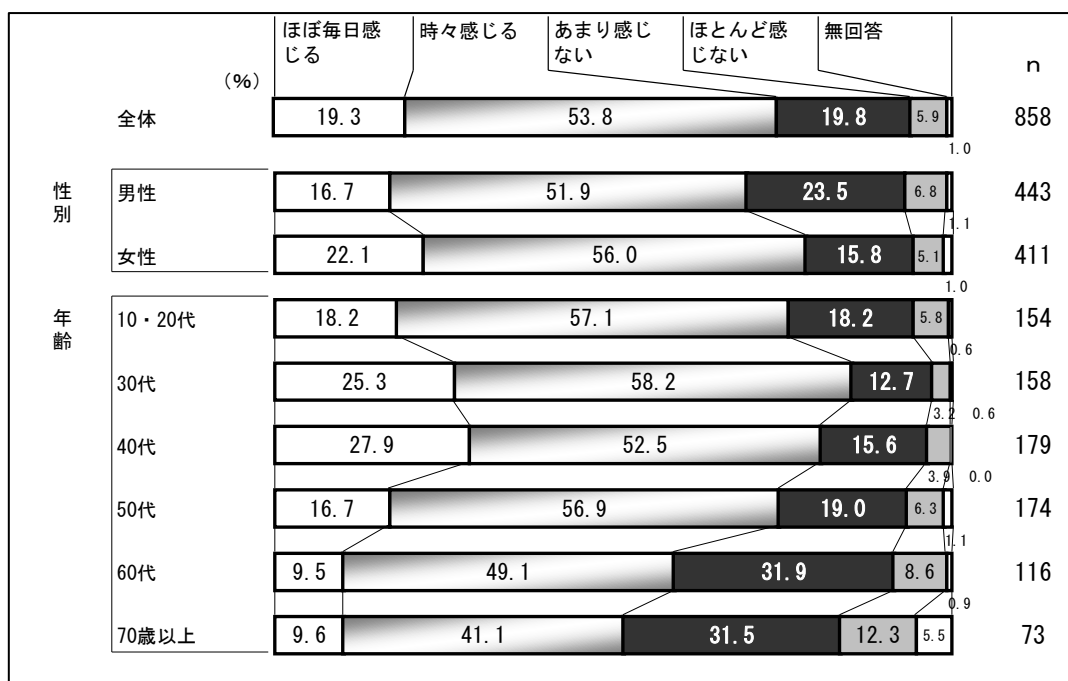
4-3 あなたは、この1か月間にストレスを感じたことがありますか。

この1か月間にストレスを感じたことがあるかについては、「時々感じる」と答えた人が最も多く 53.8%、「ほぼ毎日感じる」が 19.3%で、これらを合わせた“感じる”という人が 73.1%と7割強、一方、“感じない”（「あまり感じない」19.8%と「ほとんど感じない」5.9%の合計）という人が 25.7%と3割弱となっています。

属性別で“感じる”という率をみると、性別では、女性（78.1%）が男性（68.6%）を約10ポイント上回り、女性の方がストレスを感じる人が大幅に多くなっています。

年齢別では、30代をピークに、年齢層が上がるにつれて低下していく傾向にありますが、30代（83.5%）や40代（80.4%）では8割を超えて高くなっています。

この1か月間にストレスを感じたことがあるか（全体・性別・年齢）



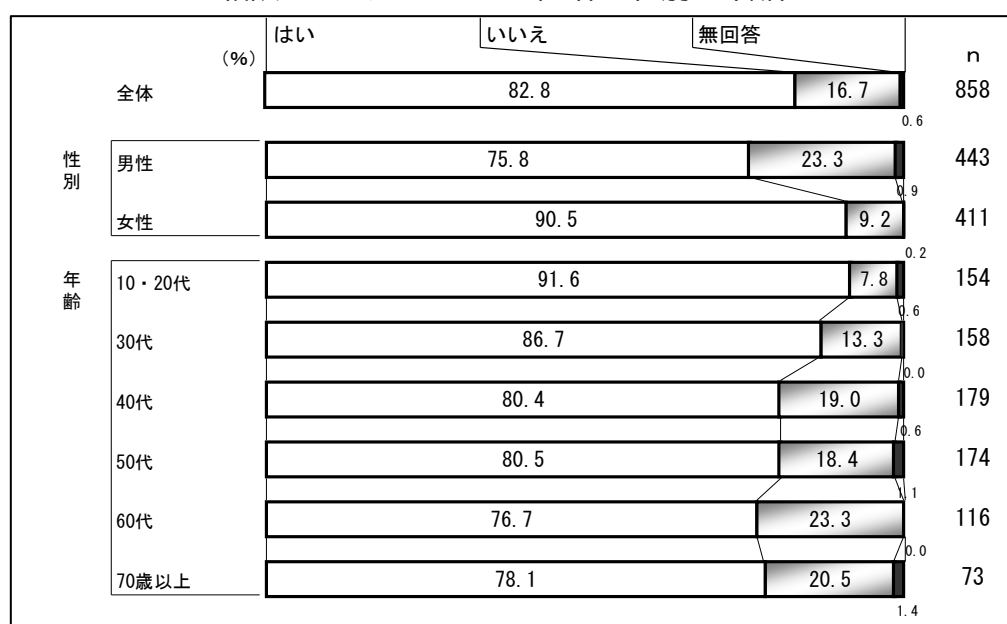
相談できる人はいるか

4-4 あなたは、悩みのある時、相談できる人（場所）がいますか。

相談できる人はいるかについては、「はい」と答えた人が82.8%、「いいえ」が16.7%となっています。

属性別で「はい」の率をみると、女性(90.5%)、10・20代(91.6%)で高く、男性(75.8%)、60代(76.7%)、70歳以上(78.1%)で低くなっています。

相談できる人はいるか（全体・性別・年齢）



「自分はかけがえのない存在だ」という感覚

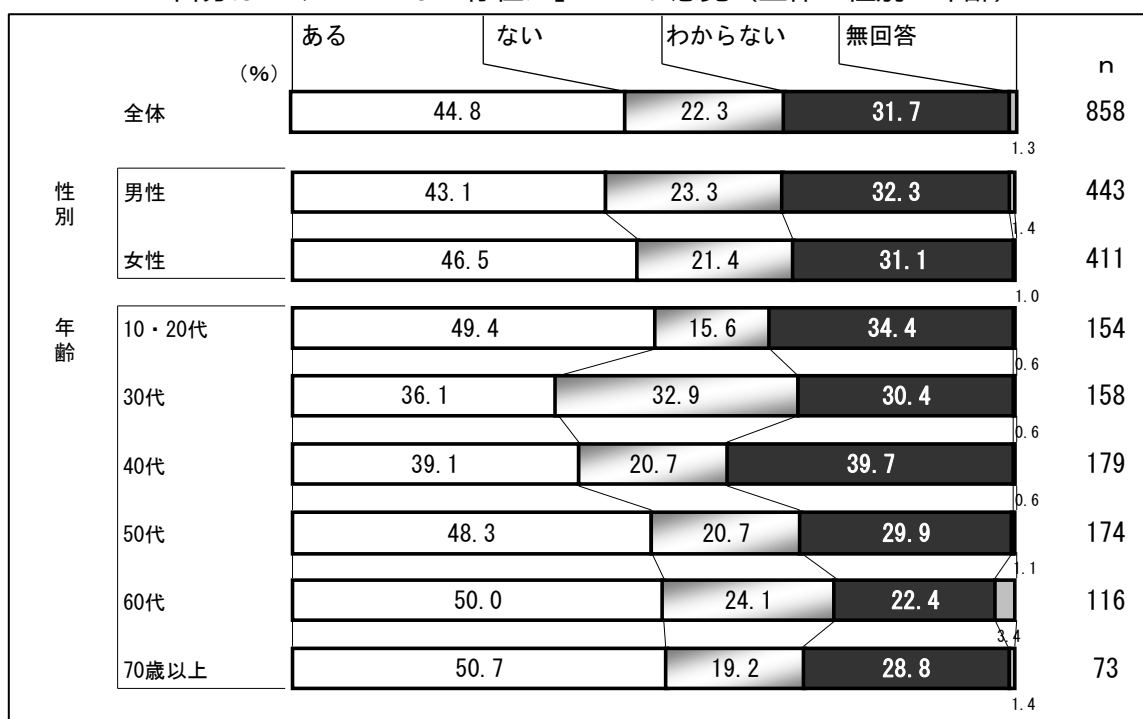
4-5 「自分はかけがえのない存在だ」という感覚はありますか。

「自分はかけがえのない存在だ」という感覚があるかについては、「ある」と答えた人が44.8%、「ない」が22.3%、「わからない」が31.7%となっています。

前回のアンケートと比較すると、「ある」の率が約2ポイント低下し、「ない」の率が約3ポイント上昇しており、自分はかけがえのない存在だという感覚がない人がわずかに増えてきていることがうかがえます。

属性別で「ない」の率をみると、性別では、大きな違いはみられませんが、年齢別では、30代（32.9%）で目立って高く、30代のおよそ3人に1人が、自分はかけがえのない存在だという感覚がないことがうかがえます。

「自分はかけがえのない存在だ」という感覚（全体・性別・年齢）



(5) たばこ・アルコールについて

たばこを吸っているか

5-1 あなたは、たばこを吸っていますか。

たばこを吸っているかについては、「吸う」と答えた人が24.4%とおおよそ4人に1人で、「吸っていない」人（「吸っていない」61.7%と「以前吸っていたがやめた」13.1%の合計）が74.8%とおおよそ4人に3人となっています。

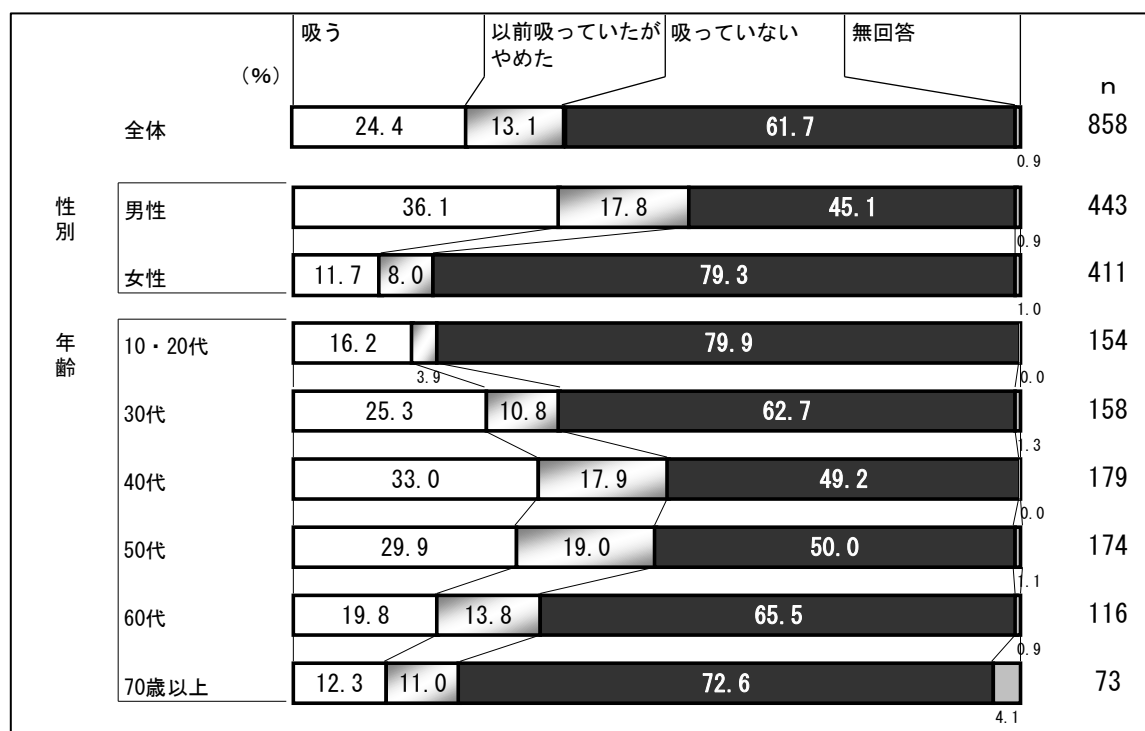
前回のアンケートと比較すると、大きな違いはみられず、この約6年間で、村民の喫煙率はさほど変わっていないことがうかがえます。

属性別で「吸う」の率をみると、性別では、男性（36.1%）が女性（11.7%）を約24ポイント上回り、男性の方がたばこを吸う率は大幅に高いことがうかがえます。

年齢別では、40代（33.0%）と50代（29.9%）で3割前後と高く、70歳以上（12.3%）と10・20代（16.2%）で1～2割と低くなっています。

これらのことから、約6年間で喫煙率が変わらないこと、喫煙率は女性よりも男性、40～50代で高いということ等を踏まえた啓発等の取組が今後の課題の一つとして挙げられます。

たばこを吸っているか（全体・性別・年齢）



お酒をどれくらいの頻度で飲むか

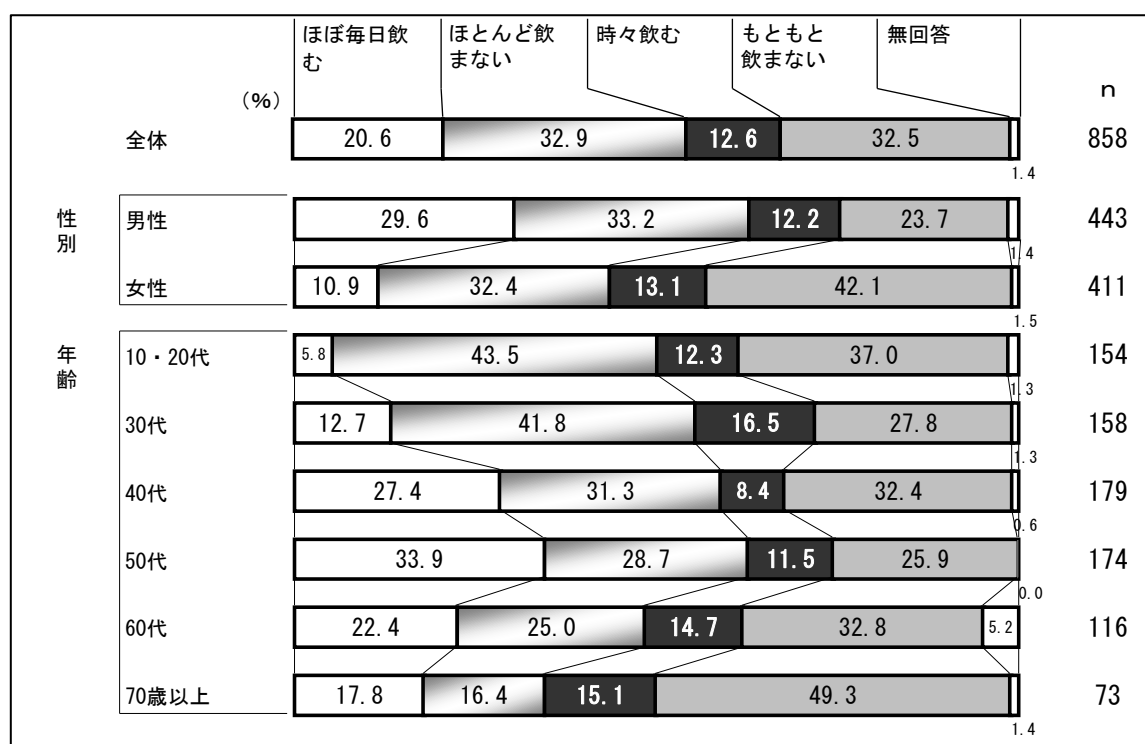
5-2 お酒をどれくらいの頻度で飲みますか。

お酒をどれくらいの頻度で飲むかについては、「ほとんど飲まない」と答えた人が最も多く 32.9%、「もともと飲まない」が 32.5%、「ほぼ毎日飲む」が 20.6%、「時々飲む」が 12.6% となっています。

属性別で「ほぼ毎日飲む」という率をみると、性別では、男性（29.6%）が女性（10.9%）を約 19 ポイント上回り、男性の方が飲酒頻度は大幅に高くなっています。

年齢別では、50 代（33.9%）と 40 代（27.4%）で目立って高く、飲酒量（次の問いのアルコールを 1 日にどれくらい飲むか）の傾向と同様に、飲酒頻度も 40～50 代で高いことがうかがえます。

お酒をどれくらいの頻度で飲むか（全体・性別・年齢）



アルコールを1日にどれくらい飲むか

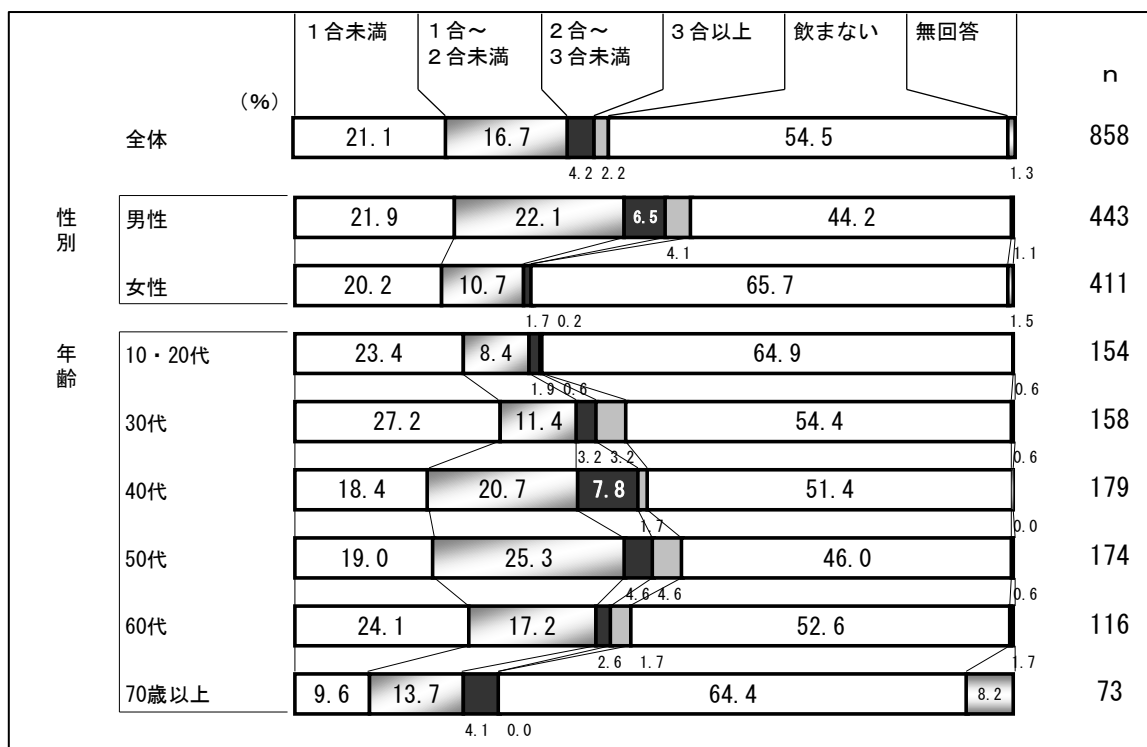
5-3 あなたは、アルコールを、日本酒換算で平均して1日にどれくらい飲みますか。

1日の飲酒量については、「飲まない」と答えた人が最も多く54.5%、「1合未満」が21.1%、「1合～2合未満」が16.7%、「2合～3合未満」が4.2%、「3合以上」が2.2%で、“1合以上”を合わせると、23.1%と2割強となっています。

属性別で“1合以上”の率をみると、性別では、男性（32.7%）が女性（12.6%）を約20ポイント上回り、男性の方が飲酒量は大幅に多くなっています。

年齢別では、50代（34.5%）と40代（30.2%）が目立って高く、40～50代で飲酒量が多いことがうかがえます。

アルコールを1日にどれくらい飲むか（全体・性別・年齢）



(6) 歯の健康について

1 日何回歯をみがくか

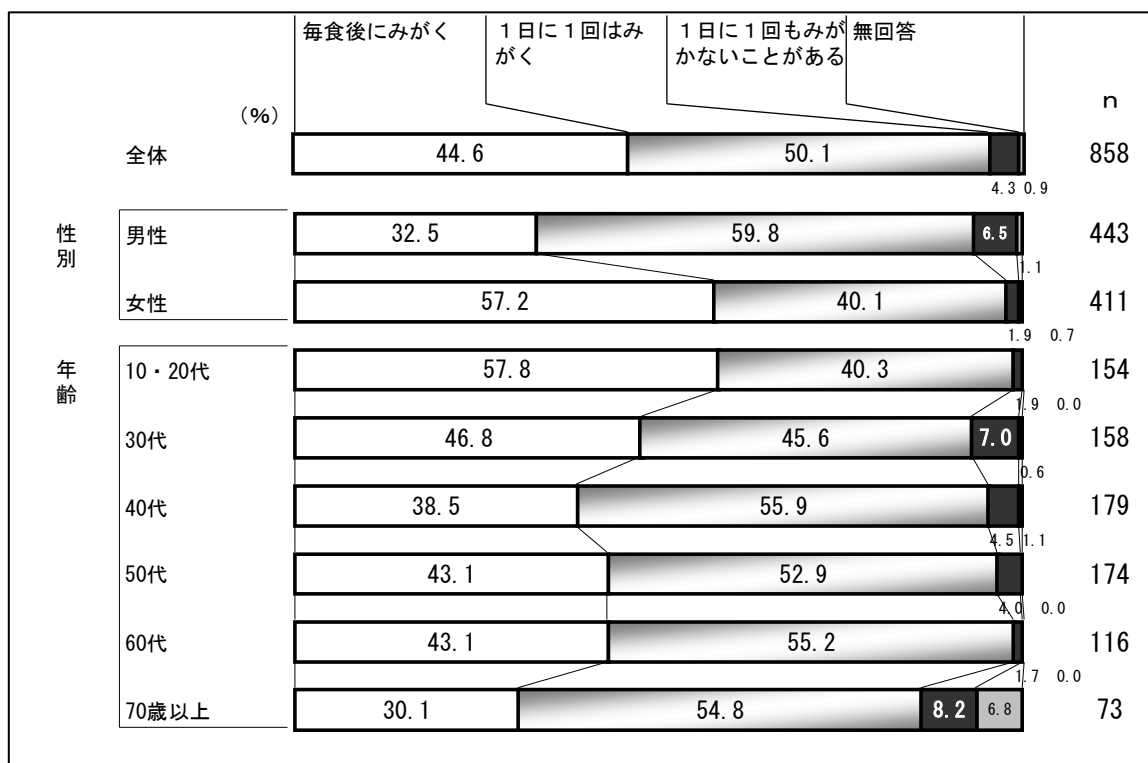
6-1 あなたは、1 日何回歯をみがいていますか。

1 日何回歯をみがくかについては、「1 日に1回はみがく」と答えた人が最も多く50.1%、次いで「毎食後にみがく」が44.6%、「1 日に1回もみがかないことがある」が4.3%となっています。

属性別で、「毎食後にみがく」という率をみると、性別では、女性(57.2%)が男性(32.5%)を約25ポイント上回り、女性の方が歯を毎食後にみがく人が特に多く、女性は毎食後、男性は1日1回が主流になっていることがうかがえます。

年齢別では、10・20代(57.8%)で6割弱と高く、おおむね年齢層が上がるにつれて低下していく傾向にあり、70歳以上(30.1%)では約3割にとどまっています。

1 日何回歯をみがくか (全体・性別・年齢)



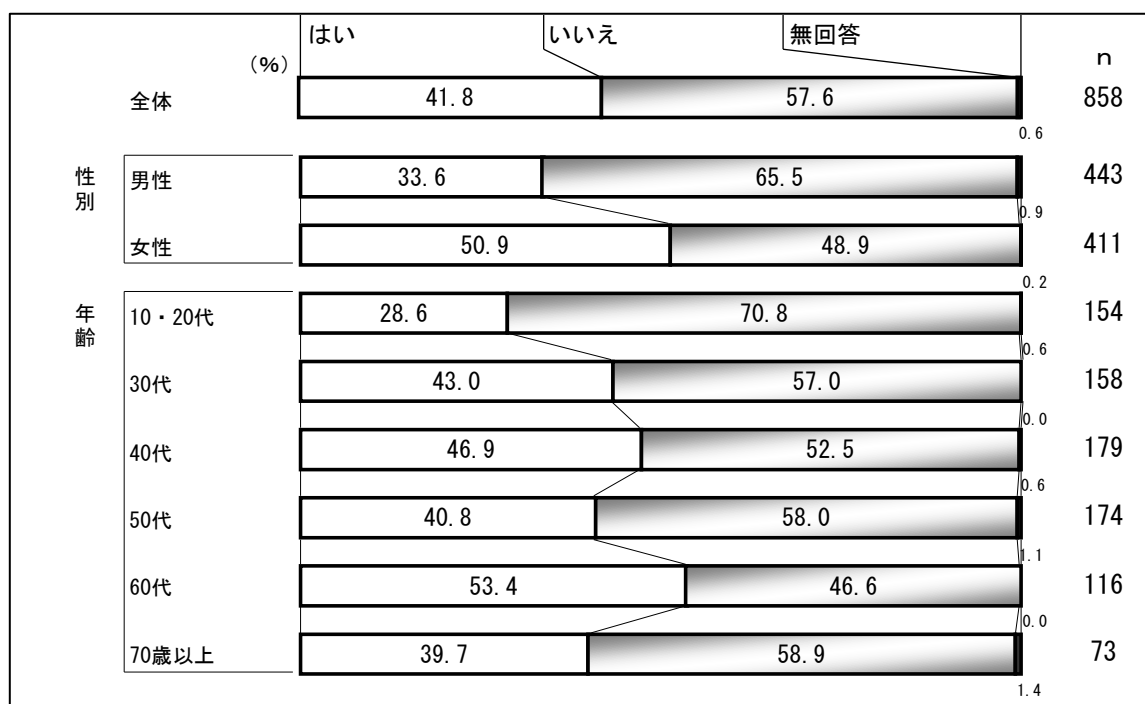
定期的な歯科検診を受けているか

6-2 あなたは、定期的な歯科検診を受けていますか。

定期的な歯科検診を受けているかについては、「はい」と答えたが41.8%、「いいえ」が57.6%となっています。

属性別で「はい」の率をみると、女性（50.9%）、60代（53.4%）で高く、男性（33.6%）、10・20代（28.6%）で低くなっています。

定期的な歯科検診を受けているか（全体・性別・年齢）



3-1 前回計画の評価・検証【昭和村食育推進計画（第3次）】

平成19年度を初年度とする「昭和村食育推進計画」にて、計画の達成状況を図るための指標を設定しています。令和6年度に計画期間が終了したことに伴い、達成状況を評価・検証しています。

項目 (出典)	対象者	策定時	目標値	実績値 (令和5年度)
朝食欠食の割合 ※ほとんど食べない人の割合 (5年度小児生活習慣病検診結果) (村民アンケート)	小学5年生	3.2%	0%	0%
	中学2年生	14.8%	0%	0%
	青年・壮年期男性	26.5%	9.0%	17.8%
	高齢期男性	6.4%	9.0%	
	青年・壮年期女性	9.5%	3%以下	8.0%
	高齢期女性	5.1%	3%以下	
朝食の孤食の割合 (5年度小児生活習慣病検診結果)	小学5年生	3.2%	5%以下	9%
	中学2年生	14.8%	5%以下	19%
肥満児童生徒の割合(肥満度 30%以上) (5年度肥満度判定結果(村内3園)) (5年度小児生活習慣病検診結果)	3～6歳児	5.1%	3%以下	11.5%
	小学5年生	14.0%	20%以下	8%
肥満者の割合(BMI 25以上) (5年度特定健診結果)	特定健診受診者(男性)	34.7%	26.5%	34.6%
	特定健診受診者(女性)	27.2%	16.6%	25.6%
	後期高齢者健診受診者 (男性)	21.2%	10%以下	22.4%
	後期高齢者健診受診者 (女性)	21.1%	10%以下	23.5%
むし歯のある3歳児の割合 (5年度3歳児健診結果)	3歳児	30.9%	15%以下	7.3%
3歳児健診平均むし歯数 (5年度3歳児健診結果)	3歳児	1.02本	0.9本	0.24本
フッ素化物歯面塗布を受けたことがある 児の割合(5年度3歳児健診結果)		100%	100%	100%
歯磨きをしている3歳児の割合 (5年度3歳児健診結果)		100%	100%	97.5%
おやつ時間を決めている3歳児の割合 (3歳児健診アンケート)		79.7%	80.0%	90.6%

項目 (出典)	対象者	策定時	目標値	実績値 (令和5年度)
1日に3回以上、甘味食品・飲料を間食する児の割合（3歳児健診アンケート）	3歳児	10.0%	10.0%	2.4%
朝食で主食・主菜・副菜のそろっている割合（5年度小児生活習慣病検診結果）	小学5年生	38.9%	80%以上	32%
	中学2年生	49.4%		43%
学校給食に地場産物を使用する割合 （5年度給食センターの取組）	小・中学校		60.0%	44.8%
栄養教諭による食育授業の実施回数 （5年度給食センターの取組）	小学校	5回	21回	10回
	中学校	2回	3回	
栄養教諭による保護者への食育講話の実施回数 （5年度給食センターの取組）	小学校	9回	12回	0回
	中学校	1回	3回	
脂質代謝異常・異常傾向の割合 （5年度小児生活習慣病検診結果）	小学5年生	15.0%	10%以下	4.0%
	中学2年生		3.0%	3.0%
脂質代謝異常者の割合 （LDLコレステロール 140mg/dl 以上） （5年度特定健診結果）	青年・壮年期男性	18.3%	10%減少	26.4%
	青年・壮年期女性	23.9%	10%減少	28.0%
	高齢期男性	12.6%	5%減少	14.3%
	高齢期女性	22.5%	3%減少	20.9%
脂質代謝異常者の割合 （中性脂肪 150mg/dl 以上） （5年度特定健診結果）	青年・壮年期男性	39.9%	10%減少	25.2%
	青年・壮年期女性	19.5%		12.6%
	高齢期男性	30.8%		24.4%
	高齢期女性	24.1%		19.1%
糖代謝異常者の割合 （血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5 以上） （5年度特定健診結果）	青年・壮年期男性	12.9%	5%減少	3.2%
	青年・壮年期女性	3.9%	現状維持	3.8%
	高齢期男性	8.5%	5%減少	16.1%
	高齢期女性	6.0%	3%減少	11.5%
歯周疾患検診の受診率 （5年度歯周疾患検診結果）	青年・壮年期	11.5%	25%以上	7.0%
	高齢期	12.3%		
低栄養の割合（BMI 18.5%以下） （5年度特定健診結果）	高齢期	17.2%	10%以下	7.0%

3-2 健康増進計画など 自殺対策推進計画

項目 (出典)	対象者	策定時	目標値	実績値 (令和5年度)
1日30分以上の運動を週2回以上・ 1年以上継続している人の割合 (村民アンケート)	住民	23.2%	50.0%	24.4%
時間がなくて運動できない人の割合 (村民アンケート)	住民	42.6%	25.0%	55.6%
運動することが好きな児童・生徒の割合 (小児生活習慣病検診アンケート)	小学5年生	80.0%	90.0%	77.0%
	中学2年生	77.0%	90.0%	79.0%
普段の睡眠で休息が十分にとれている人の割合 (村民アンケート)	住民	64.0%	80.0%	64.4%
9時間以上睡眠がとれている児童・生徒の割合 (小児生活習慣病検診アンケート)	小学5年生	16.0%	50.0%	19.0%
	中学2年生		50.0%	10.0%
不安・悩み・苦勞・ストレスのある人の割合 (村民アンケート)	住民	56.7%	30.0%	73.0%
相談者がいたり、相談機関を知っている人の割合 (村民アンケート)	住民	70.9%	80.0%	82.8%
自分がかげえのない存在だという感覚がある人の割合 (村民アンケート)	住民	46.5%	80.0%	44.8%
過去1年以内に本気で死にたいと考えたことがある人の割合 (村民アンケート)	男性	6.7%	減少	7.0%
	女性	11.3%	減少	6.8%
喫煙する人の割合 (村民アンケート)	男性	34.9%	12.0%	36.1%
	女性	9.4%	5.0%	11.7%
禁煙に関心ある人の割合 (村民アンケート)	男性	52.0%	80.0%	32.5%
	女性	66.7%	80.0%	52.1%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合 (村民アンケート)	住民	15.2%	30.0%	42.1%

項目 (出典)	対象者	策定時	目標値	実績値 (令和5年度)
毎日飲酒する人の割合 (村民アンケート)	男性	36.8%	30.0%	29.6%
	女性	10.0%	20.0%	10.9%
適度な量の飲酒ができている人の割合 (村民アンケート)	男性	25.1%	50.0%	21.9%
	女性	55.4%	80.0%	20.2%
定期的な歯科検診を受けている人の割合 (村民アンケート)	男性	33.9%	50.0%	33.6%
	女性	46.5%	50.0%	50.9%
むし歯のない3歳児の割合 (令和5年度3歳児健診結果)	3歳児	87.8%	95.0%	92.6%
未処置歯のある児童・生徒の割合 (令和5年度「昭和の子」)	村内小学校	18.8%	減少	10.3%
	村内中学校	5.6%	減少	3.3%
特定健康診査受診率 (令和5年度実績報告)	40歳以上の国民保険加入者	46.0%	56.0%	59.9%
胃がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	40歳以上の住民	10.4%	50.0%	7.6%
大腸がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	40歳以上の住民	15.8%	50.0%	13.5%
肺がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	40歳以上の住民	21.8%	50.0%	19.8%
子宮頸がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	20歳以上の女性	16.4%	50.0%	14.6%
乳がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	40歳以上の女性	19.5%	50.0%	17.0%
前立腺がん検診受診率 (令和5年度実績報告)	50歳以上の男性	19.4%	50.0%	45.5%
小児生活習慣病検診時の判定結果 「要指導以上」の児童・生徒の割合 (令和5年度小児生活習慣病検診結果)	小学5年生	19.0%	減少	28.3%
	中学2年生	21.0%	減少	23.5%
今の健康状態が「良い」「まあ良い」と答える割合 (村民アンケート)	住民	46.2%	80.0%	84.4%

第3章 基本的な方向性

1 基本理念

村民一人ひとりが健やかに暮らせる 元気な村づくり

一人ひとりが健康に関心を持ち、すべての村民が健康な生活が送れるよう、昭和村が掲げる「元気な村」づくりを目指します。

2 基本目標

基本理念の推進に向けた基本目標は以下の通りです。

1. 生活習慣病の発症と重症化の予防

生活習慣病は発症予防と、早期発見・対応による重症化予防が重要です。発症予防に向けて、特定健診や特定保健指導の受診率向上、生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）にならないための食生活や運動習慣の見直し、健康意識向上の啓発を行います。また、糖尿病等の重症化予防に向けた生活習慣改善やがん早期発見のための保健指導を実施していきます。

2. ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることから、本人のみならず次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。施策においては人の生涯を経時的にとらえた健康づくり「ライフコースアプローチ」の観点を取りいれて取組を推進します。

3 計画の体系

基本理念

村民一人ひとりが健やかに暮らせる 元気な村づくり



基本目標

生活習慣病の発症と重症化の予防

ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進



施策の展開

1. 健康管理について

2. 栄養・食生活について

【昭和村食育推進計画 ベジタフルしょうわ食育プラン（第4次）】

3. 運動について

4. 休養・こころの健康（自殺予防）について

【昭和村自殺対策推進計画】

5. たばこ・アルコールについて

6. 歯の健康について

7. ライフコースアプローチ

第4章 施策の展開

1 健康管理について

特定健診の受診率については、40～54歳で特に低くなっているほか、各種がん検診についても受診率が低い状況となっています。健康で自立した生活を送るためには、生活習慣を見直し、規則正しい生活を送るとともに、自らの健康に関心を持ち、自己管理をしっかりと行うことが大切です。生活習慣病の予防や早期発見に向けて、健康教室や健康相談を活用し、健康診断やがん検診の受診率を向上させるための周知啓発を行うことが大切です。

目標

自分の身体の状態を知り、健康管理に努めよう

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 今の健康状態が「良い」「まあ良い」と答える割合	84.4%	現状維持	村民アンケート
2. 特定健康診査受診率	59.9%	70%	令和5年度実績報告
3. 胃がん検診受診率	7.6%	60%	令和5年度実績報告
4. 大腸がん検診受診率	13.5%	60%	令和5年度実績報告
5. 肺がん検診受診率	19.8%	60%	令和5年度実績報告
6. 子宮頸がん検診受診率	14.6%	60%	令和5年度実績報告
7. 乳がん検診受診率	17.0%	60%	令和5年度実績報告
8. 前立腺がん検診受診率	45.5%	60%	令和5年度実績報告
9. 特定保健指導受診率	24.4%	45%	令和5年度実績報告
10. 生活を改善しようとする人の割合	30.6%	50%	令和5年度特定健診結果
11. 健康相談利用者数	45人	増加	令和5年度実績報告
12. 健康ポイント利用者数	12人	増加	令和5年度実績報告
13. かかりつけ医のある人の割合	56.4%	増加	村民アンケート
14. 75歳以上で過去2年間に健診未受診、通院なし、介護申請なしの人の割合	1.0%	0%	令和5年度後期高齢者健診結果
15. 妊婦健康診査受診率	100%	100%	令和5年母子保健事業報告

指標	現状値	目標値	出典
16. 妊婦健康診査時の判定結果 「精密検査以上」の割合	3.3%	0%	令和5年母子保健事業 報告
17. 産婦健診（2週間）の受診率	65.3%	100%	令和5年度保健事業報告
18. 産婦健診（1か月）の受診率	84.6%	100%	令和5年度保健事業報告
19. 産婦健診の判定結果 「要指導以上」の割合	7.6%	5%	令和5年産婦健診受診票
20. 1か月児健診の受診率 (令和6年4月1日～令和6年12月現在)	100%	100%	R 6 集計表
21. 1か月児健診の判定結果 「既医療以上」の割合 (令和6年4月1日～令和6年12月現在)	5.6%	5%以下	1か月児健診受診票
22. 3～5か月児健診の受診率	87.8%	95%	令和5年母子保健事業 報告
23. 3～5か月児健診の判定結果 「要医療以上」の割合	0%	0%	令和5年母子保健事業 報告
24. 6～8か月児健診の受診率	82.0%	95%	令和5年母子保健事業 報告
25. 6～8か月児健診の判定結果 「要医療以上」の割合	0%	0%	令和5年母子保健事業 報告
26. 9～12か月児健診の受診率	75.6%	90%	令和5年母子保健事業 報告
27. 9～12か月児健診の判定結果 「要医療以上」の割合	3.5%	0%	令和5年母子保健事業 報告
28. 1歳6か月児健診の受診率	87.5%	100%	令和5年母子保健事業 報告
29. 1歳6か月児健診の判定結果 「要医療以上」の割合	0%	0%	令和5年母子保健事業 報告
30. 3歳児健診の受診率	93.1%	100%	令和5年母子保健事業 報告
31. 3歳児健診の判定結果 「要医療以上」の割合	12.1%	5%	令和5年母子保健事業 報告
32. 小児生活習慣病検診時の判定結果 「要指導以上」の児童(小学5年生)の割 合	28.3%	減少	令和5年度小児生活 習慣病検診結果
33. 小児生活習慣病検診時の判定結果 「要指導以上」の生徒(中学2年生)の割 合	23.5%	減少	令和5年度小児生活 習慣病検診結果

●村民の取組

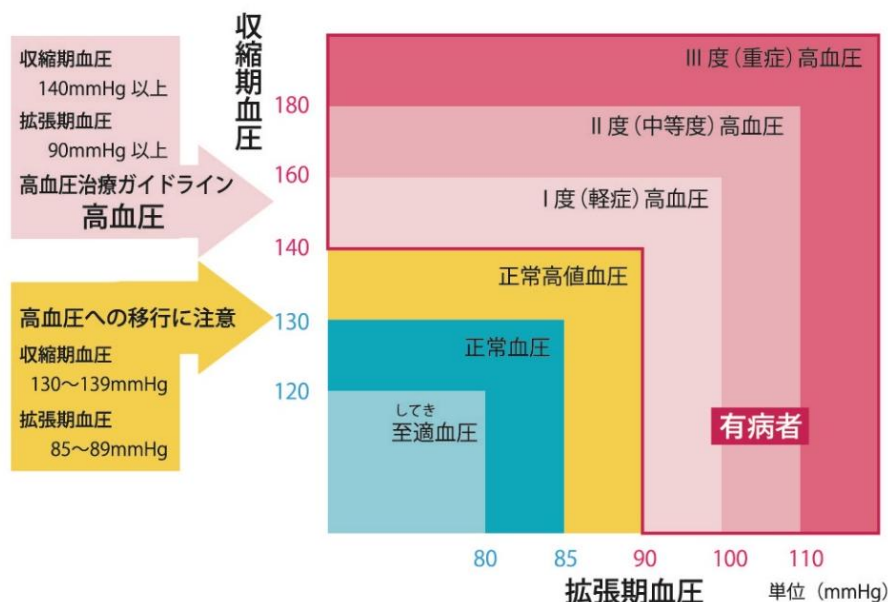
- ・特定健診やがん検診等を受診しよう。
- ・子どもの健康状態を把握しよう。
- ・生活習慣病について理解し、発症の予防に努めよう。
- ・健康教室や健康相談を活用し、自分の健康づくりに役立てよう。
- ・かかりつけ医を持とう。
- ・普通救命講習会に積極的に参加しよう。

●地域・団体等の取組

- ・健診等の声かけを行い、地区の住民の意識を高めます。(保健推進員)
- ・健康づくりについて話し合う機会を設けます。(各団体)
- ・救命講習に参加し、AEDの取り扱い等について学びます。(消防団)

血圧（血圧値の分類含む）

血圧の数値は6段階に分けられます。まずは、自分がどの段階にいるか確認しましょう。



※ 家庭血圧（家で測定する血圧）では、収縮期血圧 135mmHg 以上、
拡張期血圧 85mmHg 以上が高血圧。

出典：高血圧治療ガイドライン 2019 日本高血圧学会

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 (妊娠期) 学童期	妊娠期は妊婦健診受診票を配布し、定期的に受診できるようにしています。出産後は産婦健診や1か月児健診において母子の異常の早期発見・早期治療に努めます。 乳幼児健診では、子の発達状況や心身の健康状態を判断し、適切な支援ができるよう努めます。	健康福祉課
	一人ひとりに応じた健康相談、発達相談などを通し、保護者の育児不安の軽減、健全な親子関係の育成、望ましい養育環境の確保に向け支援します。	健康福祉課
	小、中学生への小児生活習慣病予防健診を継続し、学童期から自分の健康状態を知ってもらうことで、健康の意識づくりを行います。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期 高齢期	定期的に健（検）診を受けられるよう広報・回覧・HPでの周知を行います。	健康福祉課
	休日を含めた各種健（検）診の実施継続をします。	健康福祉課
	若年者健診を行います。	健康福祉課
	健（検）診の結果に問題があった人のフォローの充実に努めます。	健康福祉課
	健（検）診結果を広報し、村の現状を村民に周知します。	健康福祉課
	効果的な健康教室・健康相談を実施できるよう工夫します。	健康福祉課
	高齢者の一体的事業に取り組み、健康状態不明者を減らします。	健康福祉課・住民課
	広報に、普通救命講習会についての情報を記載します。	企画課

2 栄養・食生活について

【昭和村食育推進計画 ベジタフルしょうわ食育プラン（第4次）】

朝食の欠食率が男女の10～20歳代を中心とした若い年代のみならず、30～40歳代でも多くなっています。朝食の欠食は、集中力の低下や身体の失調の原因だけでなく、基礎代謝の低下が体内の脂肪代謝機能に影響を及ぼし、肥満や糖尿病※、高血圧等の生活習慣病のリスクを高めると考えられています。

1日のうち主食・主菜・副菜がそろった食事を何回とるかについては、10～40歳代で「1回もとらない」又は「1回」と回答した方が多く、生活習慣病の予防や改善につながるような食生活を十分に実践できていない傾向にあります。

朝食の大切さを認識するとともに、不規則になりがちな食生活を改善するためには、子どもから高齢者まで、村民一人ひとりが食について関心を高め、栄養バランスや食事の量に配慮し、健全な食生活を実践することが大切です。

目標

一人ひとりが健やかに、楽しく毎日を暮らすために
自然豊かな大地に感謝し、食を楽しむ力を育む
～食べることは生きること～

※糖尿病：糖質を調節するインスリンの不足等により、常に血糖値が高くなっている状態のこと。
自覚症状に乏しく、重篤な合併症を引き起こす特徴がある。

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 朝食を「毎日」食べる児童(小学5年生)の割合	91%	100%	朝ごはんアンケート
2. 朝食を「毎日」食べる生徒(中学2年生)の割合	86%	100%	朝ごはんアンケート
3. 朝食を「毎日」食べる人(成人)の割合	74.9%	90%	村民アンケート
4. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (3～6歳児)	0%	0%	令和6年度保育園嗜好調査アンケート結果
5. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (小学5年生)	0%	0%	令和5年度小児生活習慣病検診結果
6. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (中学2年生)	0%	0%	令和5年度小児生活習慣病検診結果
7. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (青年・壮年期男性)	17.8%	10%以下	村民アンケート
8. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (高齢期男性)			村民アンケート
9. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (青年・壮年期女性)	8.0%	現状維持	村民アンケート
10. 朝食欠食の割合 ※ ほとんど食べない人 (高齢期女性)			村民アンケート
11. 朝食の孤食の割合(小学5年生)	9.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
12. 朝食の孤食の割合(中学2年生)	19.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
13. 朝食の共食の割合 ※ 保護者など大人と一緒に食べる割合(幼児期)	77.7%	80%以上	令和6年度保育園嗜好調査アンケート結果
14. 朝食の共食の割合 ※ 保護者など大人と一緒に食べる割合(小学5年生)	65.0%	80%以上	令和5年度小児生活習慣病検診結果
15. 朝食の共食の割合 ※ 保護者など大人と一緒に食べる割合(中学2年生)	53.0%	70%以上	令和5年度小児生活習慣病検診結果
16. 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている割合	65.9%	80%以上	村民アンケート
17. 朝食で主食・主菜・副菜のそろっている割合(小学5年生)	32.0%	50%以上	令和5年度朝ごはんアンケート結果

指標	現状値	目標値	出典
18. 朝食で主食・主菜・副菜のそろっている割合（中学2年生）	43.0%	50%以上	令和5年度朝ごはんアンケート結果
19. 夜食の摂取状況 ※ 週4回以上食べる人の割合（幼児期）	23.5%	減少	令和6年度保育園嗜好調査アンケート結果
20. 夜食の摂取状況 ※ 週4回以上食べる人の割合（小学5年生）	15.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
21. 夜食の摂取状況 ※ 週4回以上食べる人の割合（中学2年生）	16.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
22. 肥満児童生徒の割合（肥満度 30%以上）（3～6歳児）	11.5%	減少	令和5年度肥満度判定結果（村内3園）
23. 肥満児童生徒の割合（肥満度 30%以上）（小学5年生）	8.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
24. 肥満児童生徒の割合（肥満度 30%以上）（中学2年生）	3.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
25. 肥満者の割合（BMI 25以上）（特定健診受診者（男性））	34.6%	10%以下	令和5年度特定健診結果
26. 肥満者の割合（BMI 25以上）（特定健診受診者（女性））	25.6%		令和5年度特定健診結果
27. 肥満者の割合（BMI 25以上）（後期高齢者健診受診者（男性））	22.4%		令和5年度特定健診結果
28. 肥満者の割合（BMI 25以上）（後期高齢者健診受診者（女性））	23.5%		令和5年度特定健診結果
29. 学校給食に地場産物を使用する割合（小・中学校）	44.8%	60%	令和5年度給食センターの取組
30. 栄養教諭による食育授業の実施回数	10回	増加	令和5年度給食センターの取組
31. 食育担当者による食育指導の実施回数（幼児期）	48回	現状維持	令和5年度保育園調査
32. 低栄養の割合（BMI 18.5%以下）（高齢期）	7.0%	減少	令和5年度特定健診結果
33. 脂質代謝異常・異常傾向の割合（小学5年生）	4.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
34. 脂質代謝異常・異常傾向の割合（中学2年生）	3.0%	減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
35. 脂質代謝異常者の割合（LDLコレステロール 140mg/dl 以上）（青年・壮年期男性）	26.4%	10%減少	令和5年度特定健診結果
36. 脂質代謝異常者の割合（LDLコレステロール 140mg/dl 以上）（青年・壮年期女性）	28.0%	10%減少	令和5年度特定健診結果
37. 脂質代謝異常者の割合（LDLコレステロール 140mg/dl 以上）（高齢期男性）	14.3%	10%減少	令和5年度特定健診結果

指標	現状値	目標値	出典
38. 脂質代謝異常者の割合（LDLコレステロール 140mg/dl 以上） （高齢期女性）	20.9%	10%減少	令和5年度特定健診結果
39. 脂質代謝異常者の割合（中性脂肪 150mg/dl 以上）（青年・壮年期男性）	25.2%	10%減少	令和5年度特定健診結果
40. 脂質代謝異常者の割合（中性脂肪 150mg/dl 以上）（青年・壮年期女性）	12.6%	5%減少	令和5年度特定健診結果
41. 脂質代謝異常者の割合（中性脂肪 150mg/dl 以上）（高齢期男性）	24.4%	10%減少	令和5年度特定健診結果
42. 脂質代謝異常者の割合（中性脂肪 150mg/dl 以上）（高齢期女性）	19.1%	10%減少	令和5年度特定健診結果
43. 糖代謝異常者の割合 HbA1c 5.6%以上の児童・生徒の割合 （小学5年生）	13.0%	5%減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
44. 糖代謝異常者の割合 HbA1c 5.6%以上の児童・生徒の割合 （中学2年生）	19.0%	10%減少	令和5年度小児生活習慣病検診結果
45. 糖代謝異常者の割合 血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5 以上 （青年・壮年期男性）	3.2%	現状維持	令和5年度特定健診結果
46. 糖代謝異常者の割合 血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5 以上 （青年・壮年期女性）	3.8%		令和5年度特定健診結果
47. 糖代謝異常者の割合 血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5 以上 （高齢期男性）	16.1%	5%減少	令和5年度特定健診結果
48. 糖代謝異常者の割合 血糖値 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5 以上 （高齢期女性）	11.5%		令和5年度特定健診結果

●村民の取組

- ・朝食を毎日食べよう。
- ・野菜をたくさん食べよう。
- ・地元でとれる新鮮な野菜、旬な野菜を食べよう。
- ・間食や夜食の量や回数、食べる内容に気をつけよう。
- ・適正体重の維持に努めよう。
- ・1日2回以上主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事を心がけよう。
- ・減塩を心がけよう。
- ・朝食又は夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数を増やそう。

●地域・団体等の取組

- ・食生活改善推進員による食を通した健康づくりに取り組みます。
(食生活改善推進員、以下ヘルスメイト)
- ・健診等の声かけを行い、地区の住民の意識を高めます。(保健推進員)
- ・ひとり暮らし高齢者に実施している配食サービスを継続します。(社会福祉協議会)
- ・安全な食品を提供できるよう食品標示セミナーを行います。(商工会)
- ・高齢者の見守り活動において、栄養の偏りのある方の支援をします。(民生委員)
- ・毎月第一日曜日は「昭和村食育の日」を周知し、家族そろっての食事、共食を推進します。(健康福祉課)

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 (妊娠期) 学童期	親子で参加できる料理教室を通し、食の大切さやつくる楽しさを伝え、家庭の食育を推進します。	健康福祉課
	給食時間や授業、園でのクッキングを通して子どもたちに食事バランスの正しい知識や野菜をとることの必要性を伝え、健康な食生活を送ってもらえるよう支援するとともに、食育だよりなどを通して保護者等にも推進していきます。	健康福祉課 保育園 教育委員会
	乳幼児健診での栄養相談や食育だよりを通して乳幼児期からのバランスの良い食事、規則正しい生活の大切さなどの食育情報を伝えることで、生涯の健康につなげます。	健康福祉課 保育園
	プレママ・プレパパ広場※で栄養の講話の日を設け妊娠期から食の大切さを伝えるとともに、つぼみの広場※や乳幼児健診の中で、栄養相談を充実することで、乳幼児期における栄養面の不安を軽減します。	健康福祉課
	小児生活習慣病検診を通して学童期から自分の健康状態を知ってもらうとともに、授業や調理実習により、健康への意識づくりを行います。	健康福祉課 教育委員会
	ヘルスメイト事業を通して、食文化の継承を行います。	健康福祉課
	プレママ・プレパパ広場の教室参加者を増やす努力や妊娠届け出時の工夫を行いながら、聞き取り・アンケートにより、妊娠期からの栄養相談を実施します。	健康福祉課
	産後は子どもへの支援が中心となっていたため、今後はアプローチ方法を工夫しながら、子どもが生まれた後の訪問・電話相談等を通し、産婦の栄養相談を実施します。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期	若年者の健診・特定健診の受診率向上、保健指導が必要な方へのアプローチに努めながら、保健・栄養相談を行います。	健康福祉課
	親子料理教室や園でのクッキングへの保護者参加により、若い世代への食育を行います。	健康福祉課 教育委員会
	健康相談を個別に実施することで、個々の健康状態・状況に応じた支援を実施します。	健康福祉課
高齢期	低栄養予防のため、主菜（たんぱく質源）の大切さを伝えます。	健康福祉課
	健康教室を通して口コモ予防のための食事や運動を伝えることで、骨折予防に努めるとともに、参加者の増加を目指します。	健康福祉課
	塩分計を利用し、塩分量の多い食事を食べ過ぎないように、塩分を控える大切さを伝えます。	健康福祉課
	介護予防事業等と合わせたヘルスメイト事業を通して、地域や友人とのつながりを持てるような場を提供し、みんなで集まって食事をする機会をつくり、「食べる楽しさ」を伝えます。	健康福祉課
	低栄養の予防や骨折予防など健康維持のための教室を実施します。	健康福祉課
	健康相談を個別に実施することで、個々の健康状態・状況に応じた支援を実施します。	健康福祉課

※プレママ・プレパパ広場：交流を目的とした両親学級。

※つぼみの広場：主に乳児を対象に、身体測定やベビーマッサージ、母乳育児・栄養相談を行う。

3 運動について

日頃から、仕事以外の時間で健康維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動を行っていない・ほとんど行っていない人は、全体で 55.6%と高く、特に 30～40 歳代で 6 割を上回っています。特に青年・壮年期は仕事や家事・育児で忙しく、運動する機会が減少しています。運動機能の低下は、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル[※]などにつながり、将来介護が必要となるリスクを高めます。忙しい時間の中でも、適度に運動習慣を取り入れていくことが大切です。

また、子どもにおいても、外遊びやスポーツをする習慣をつけ、成長期の体力づくりや身体づくりを進めていくことが大切です。

目標

身体を動かす心地よさを知り、継続できる力をつけよう

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上・1 年以上継続している人の割合	24.4%	40%	村民アンケート
2. 時間がなくて運動できない人の割合	55.6%	70%	村民アンケート
3. 運動することが好きな児童（小学 5 年生）の割合	77.0%	90%	小児生活習慣病検診アンケート
4. 運動することが好きな生徒（中学 2 年生）の割合	79.0%	90%	小児生活習慣病検診アンケート
5. 週 3 回以上の運動をしている児童（小学 5 年生）の割合	42.0%	10%増加	小児生活習慣病検診アンケート
6. 週 3 回以上の運動をしている生徒（中学 2 年生）の割合	87.0%	5%増加	小児生活習慣病検診アンケート
7. 運動教室の参加者数	35 人	増加	令和 5 年度実績報告
8. ふれあいいきいきサロンの参加者数	318 人	増加	令和 5 年度介護予防・日常生活支援総合事業等実施調査
9. ベビーマッサージに参加した延べ人数	37 組	増加	令和 5 年度母子保健事業報告

※フレイル：「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的のみならず精神・心理的脆弱や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

●村民の取組

- ・定期的に運動する習慣をつけよう。
- ・身体を動かす楽しさを知り、外で元気よく遊ぼう。
- ・健康教室やふれあいいきいきサロン等での健康づくりに参加しよう。
- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について理解を深めよう。

●地域・団体等の取組

- ・身体を動かし、健康づくり活動をすすめます。（スポーツ少年団等）
- ・若い世代が、スポーツ活動に参加してもらえるような P R の方法を検討します。
（体育協会）
- ・ふれあいいきいきサロンでのらくらく筋トレ体操などを推進します。
（きずなサポーター等）

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 学童期	乳児期につぼみの広場でベビーマッサージを通し、身体を動かす楽しさを親子でふれあいながら学びます。幼児期に、発達を促すためのリズム遊びを取り入れ、遊びを通して身体を動かす楽しさを伝えます。	健康福祉課
	姿勢の悪さ等がある児童に対してからだの相談会の利用を勧めます。	健康福祉課
	村内保育園で年長児を対象に体育教室を取り入れ、運動能力の向上を目指します。	健康福祉課 保育園
	ゲームやテレビなどの時間を減らし、楽しく身体を動かす時間を増やすことを伝えます。	健康福祉課 教育委員会
	教科体育や運動部活動の充実を通して、体力の向上を図ります。	教育委員会
青年期 壮年期 中年期	健康教室などで適切な運動が実践・継続できるよう支援します。	健康福祉課
	体力づくりや気分転換の運動の習慣づけを進めるため、運動教室の利用を推進していきます。	健康福祉課
	公民館活動と連携し、一緒に運動する仲間づくりを目指します。	健康福祉課 教育委員会
	スポーツ協会やスポーツ推進員などの団体と連携し、スポーツを通じた大会や教室を開催します。	教育委員会
高齢期	自分のペースにあった無理のない筋力づくり・体力づくりを進めるため、今後も運動教室を開催していきます。	健康福祉課
	交流しながら楽しく身体を動かせるように、ふれあいいきいきサロンでのらくらく筋トレ体操を充実させます。	健康福祉課 社会福祉協議会

4 休養・こころの健康（自殺予防）について【昭和村自殺対策推進計画】

普段の睡眠によって疲れがとれていない人が、4割弱となっています。特に働き盛りの世代は仕事や家事等で不規則な生活リズムになりがちです。また、子どもの心身の成長のためには、十分な睡眠が重要です。規則正しい生活リズムをつくり、質の良い睡眠を確保することが大切です。

この1か月間でストレスを感じた人の割合は、7割以上が「感じる」と答えています。周囲で悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげられるよう、ゲートキーパーの養成をより一層進めるとともに、不安や悩み、ストレスなどを一人で抱え込むことのないよう、相談体制の整備や相談先の周知・啓発を行います。

目標

- ①質の良い睡眠で十分な休養をとろう
- ②自分も他人も大切にできる健康な心を育もう
- ③誰も自殺に追い込まれることのない昭和村へ

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 普段の睡眠で休養が十分にとれている人の割合	64.4%	80%	村民アンケート
2. 9時間以上睡眠がとれている児童（小学5年生）の割合	19.0%	50%	小児生活習慣病検診アンケート
3. 8時間以上睡眠がとれている児童（中学2年生）の割合	42.0%	50%	小児生活習慣病検診アンケート
4. 妊娠届け出時にハイリスクアプローチが必要と判断された割合	15.3%	減少	妊娠届け出時アンケート
5. 産婦健診（2週間）で「エジンバラ産後うつ病質問票※9点以上」の割合	5.8%	減少	令和5年度保健事業報告
6. 産婦健診（1か月）で「エジンバラ産後うつ病質問票 9点以上」の割合	0%	減少	令和5年度保健事業報告
7. つぼみの広場に参加した実人数	16人	増加	令和5年度母子保健事業報告
8. 産後ケア事業を利用した人数	2人	増加	産後ケア事業実績報告書

※エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）：産後うつ病のスクリーニングを目的として作成された10項目の質問票。合計点が9点以上の場合、うつ状態の可能性が高いとされる。

指標	現状値	目標値	出典
9. 不安・悩み・苦労・ストレスのある人の割合	73.0%	減少	村民アンケート
10. 相談者がいたり、相談機関を知っている人の割合	82.8%	増加	村民アンケート
11. 自分がかげがえのない存在だという感覚がある人の割合	44.8%	増加	村民アンケート
12. 過去1年以内に本気で死にたいと考えたことがある人の割合（男性）	7.0%	減少	村民アンケート
13. 過去1年以内に本気で死にたいと考えたことがある人の割合（女性）	6.8%	減少	村民アンケート
14. ゲートキーパー研修受講者数	56 人	増加	村民アンケート
15. 配食サービス利用者数	31 人	増加	村民アンケート

●村民の取組

- ・十分な睡眠時間を確保しよう。
- ・定期健康相談を活用しよう。
- ・悩み事を相談できる相手を見つけよう。
- ・生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組もう。
- ・ゲートキーパーについて、正しい知識を身につけよう。

●地域・団体等の取組

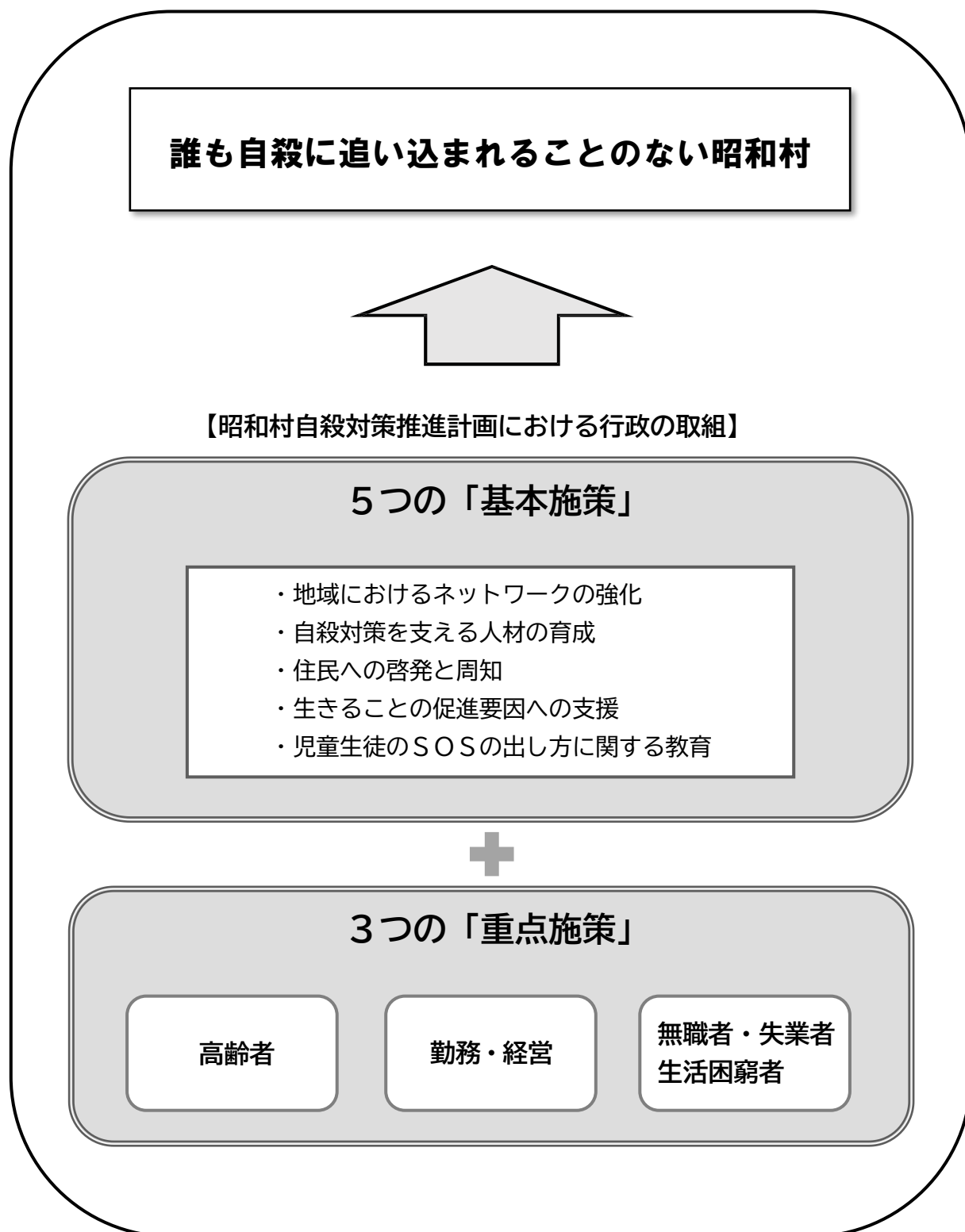
- ・村と連携し、ひとり暮らし高齢者等に実施している配食サービスを通し、見守り活動を行います。（社会福祉協議会）
- ・民生委員活動において、高齢者のお宅を訪問し、見守り活動を行います。（民生委員）
- ・孤立を防ぎ、安全で健やかな居場所を提供します。（放課後子ども教室）
- ・ゲートキーパー研修に取り組みます。（各団体）

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 (妊娠期) 学童期	乳幼児健診や小児生活習慣病検診において、生活リズムを把握し、こころも身体も健康を維持できるよう、規則正しい生活の必要性の啓発に努めます。	健康福祉課
	出産医療機関と協力し、産後2週間・1か月健診時にエジンバラ産後うつ病質問票を用いて産後うつ病の早期発見・早期支援に努めます。	健康福祉課
	妊娠届け出時から子育て支援プランを作成し、ハイリスクや不安の強い妊婦を把握、関係機関に情報共有するとともに、出産後も新生児訪問やつぼみの広場、乳児健診等で不安の聞き取りを行うなど、子育てに関する相談や支援において、保護者の育児不安の軽減に努めます。また、新生児訪問などで産後ケア事業の周知を推進します。	健康福祉課
	子育てに孤立感のある人の居場所となるよう、つぼみの広場や地域子育て支援センターの周知を進めます。	健康福祉課
	オンライン相談を本格稼働するとともに、プレママ・プレパパ広場などにおいて、妊娠期に不安や孤立感のある人に直接アプローチします。	健康福祉課
	保育園や学校等と連携し、性教育を通していのちの大切さを伝えます。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期	悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに相談できるよう窓口を紹介するとともに、民生委員・保健推進員を対象としたゲートキーパー研修を実施します。	健康福祉課
	こころの健康問題やストレス解消法に関する知識の普及啓発をします。	健康福祉課
	各健(検)診時に、十分な睡眠と休養の必要性の啓発に努めます。	健康福祉課
高齢期	生きがいを持った生活ができるよう、各種教室や講座を開催します。	健康福祉課
	高齢者の居場所、生きがいづくりを目的に、ふれあいいきいきサロンを進めます。	健康福祉課
	世代間の交流などで、様々な人とふれあう機会をつくれます。	健康福祉課

●自殺対策について

国が定める地域自殺対策政策パッケージにおいて、全ての自治体で共通して取り組むことが望ましいとされた5つの「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロフィールにより示された3つの「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を総合的に推進していきます。



●昭和村自殺対策推進計画における行政の取組（基本施策）

（１）地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、家庭問題、勤務問題、経済・生活問題、人間関係の問題など、様々な問題が複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
健康づくり推進協議会	村の各種関係団体の代表が集まり、村の自殺対策に関する協議を行います。	健康福祉課
こころのわネットワーク会議	利根沼田管内の各種団体の代表が集まり、利根沼田地域における自殺対策に関する協議・情報提供等を行います。（実施主体：利根沼田保健福祉事務所）	
要保護児童対策地域協議会実務者会議	虐待が疑われる家庭について、関係者との連携をしながら、家庭への支援体制の強化を図ります。	
昭和村いじめ防止子ども会議	村内小中学校において「いじめ防止活動」を実施し、各校が年間を通して取り組んできた活動についての情報交換や課題等の話し合いを行い、児童生徒による主体的ないじめ防止活動の推進を支援します。	教育委員会

（２）自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや困難を抱える人に対して、「気づき」のための人材育成を充実させる必要があります。誰もが早期に「気づき」に対応できるよう、職員や団体、ボランティアなど広く対象として必要な研修の機会の確保を図ります。

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
ゲートキーパーの養成	職員・村民や各種団体に向けて、ゲートキーパー養成のための研修を実施します。	健康福祉課

（３）住民への啓発と周知

自殺は「誰にでも起こりうる危機」であり、危機に陥った時は速やかにしかるべき場所や誰かに援助を求めることを積極的に周知、啓発していきます。

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
自殺予防月間（９月）、自殺対策強化月間（３月）の周知啓発	自殺予防月間・自殺対策強化月間について、役場・保健センターのポスター掲示や、広報しょうわへの掲載を行います。	健康福祉課
健康状態不明者の把握	対象者を訪問し、後期高齢者健診の質問票を用いながら孤立状態の有無を確認していきます。	

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は個人でも社会でも、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を進めていきます。

① 居場所づくり活動

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
ふれあいいきいきサロンの推進	村民の健康づくりや生きがいづくり、高齢者の居場所づくりのために、ふれあいいきいきサロンの運営を支援します。	健康福祉課 社会福祉協議会
つぼみの広場	主に乳児期の子どもを持つ親が気軽に集い、ベビーマッサージや育児相談を通して、情報共有・交流を深めます。	健康福祉課
地域子育て支援センター	子育て世代の親と子どもが気軽に集い、子育て支援情報の提供や親子活動などを行います。	保育園
昭和村子ども未来塾	様々な要因により学校を欠席している児童生徒に対し、社会的自立支援並びに学校復帰に向けた指導及び援助を行うため、村公民館内に設置している適応指導教室の運営を行います。	教育委員会

② 適切な精神保健医療福祉サービスの提供

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
健康相談	保健師による健康相談を、面接、電話等により随時実施します。休養相談では、アロマの利用など身体からのリラックスを行います。	健康福祉課
所外相談	保健福祉事務所の委託医師による相談を年2回実施します。（実施主体：利根沼田保健福祉事務所）	
がん患者への健康相談・家庭訪問	がん検診結果要精検者への支援を行いながら、がんの診断結果になった際のフォロー・関係機関との調整を行います。	
若年がん患者支援事業	介護保険に該当しない若年者への心理的・経済的支援を行います。	

③ 社会的な取組による自殺の防止

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
産婦健診	エジンバラ産後うつ病質問票を行い、母親の産後うつの早期発見と支援を行います。	健康福祉課
産後ケア事業	委託医療機関にて、育児に関する相談・指導や母親自身のケアを行います。	
新生児訪問	産後 28 日以内に保健師が自宅へ訪問し、母子の体調管理や育児相談・支援を行います。	
園訪問	専門職が子どもの集団生活の様子を含めて、保護者と育児や発達に関する相談を行います。	

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
のびのびスクール	心理士による子どもの発達検査や心身の発達に関する相談に対応します。	健康福祉課
すくすく相談会	心理士による子どもの心身の発達や育児に関する相談に対応します。	
からだの相談会	理学療法士による身体や運動に関する個別相談に対応します。	
ことばの相談会	言語聴覚士による発語等に関する個別相談に対応します。	
育児支援訪問事業	養育支援が必要な家族を対象に、心理士・保健師・保育士・ホームヘルパーによる家庭訪問相談を実施します。	
子育てメール相談	子育て中の方を対象に、メールでの相談を実施します。	
小児科オンライン	妊娠期から子育て世代にかけて、育児の悩みやオンライン受診に対応します。	
高齢者の相談体制の周知	高齢者の相談体制について、パンフレットやホームページへ記載します。	
在宅介護慰労金支給事業	在宅の寝たきり高齢者又は認知症の高齢者を、居宅において1年以上継続して介護している方に対し、慰労金を支給します。	
生活困窮者への相談・家庭訪問	事態に合わせた制度の紹介や生活困窮者自立支援相談員との連携による支援を実施します。	
消費者行政	利根沼田管内において、消費生活相談窓口が広域的対応を行い、相談を受けた際は沼田市の消費生活センターを紹介します。	産業課
小口資金創業支援事業	事業者への経営アドバイス等を、商工会と連携して実施します。また、資金面のサポートとして小口資金の利子補給や保証の一部を負担します。その他、新たな創業者の支援を行います。	
商工会の育成強化6次産業化		
P T AセミナーにおけるS N S関連の講座の開催	P T Aセミナーにおいて、携帯インターネット問題やS N S関連のセミナーを開催します。	教育委員会
「生命の大切さ」出前講座事業	助産師が村内学校に出向き、子どもや保護者に対して、いのちの大切さを伝えます。（群馬県助産師会委託）	
法人後見事業	身寄りのない高齢者や障害を持つ方の財産管理を行い、生活の不安を軽減します。	社会福祉協議会

（５）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、問題を一人で抱え込まず、適切に対処できる方法を身につけるため、ＳＯＳの出し方に関する教育を進めていきます。

事業（業務）名	事業（業務）内容	担当課
ＳＯＳの出し方教育	児童生徒が、いのちの大切さを実感でき、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やＳＯＳの出し方を学ぶための教育を推進します。	健康福祉課 教育委員会

●昭和村自殺対策推進計画における行政の取組（重点施策）

（１）高齢者

高齢者の自殺の背景として、加齢とともに疾患を有する頻度の増加や、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、近親者の喪失体験、心身機能低下による社会や家庭での役割減少など高齢者特有の課題が挙げられ、多様な背景や価値観に対応した支援や働きかけが必要です。

本村において、自殺した高齢者の60%以上に同居者がいたことから、「長く生きて、家族に迷惑をかけたくない」という思いや人間関係の悩みから自殺に至ったと考えられます。また、人間関係の悪化やうつ状態から、家族の中で強い孤独感を持つ人もいます。

高齢者の自殺予防においては、高齢者を孤立させないという視点が重要になります。住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすために、高齢者の生きがいと健康づくり支援、居場所づくり支援、相談体制や見守り体制の充実など、高齢者の孤独感や生きづらさの解消へ向けた包括的支援としての施策の一層の推進を図ります。

（２）勤務・経営

労働環境の問題として、職場の人間関係や職場環境の変化等によって心身の健康状態や経済状況など、生活に大きな影響を及ぼします。また長時間労働等による過労、失業などみこころの健康を損なう要因となり、労働者、求職者とその家族にとって深刻な問題といえます。

一人ひとりが無理なく、健康で安心して働き続けていくためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む取組が重要です。また、労働者だけではなく経営者に対する相談支援や各種相談窓口の周知も必要です。関係機関と連携をとりながら、労働者・経営者が心身ともに健康で働けるような支援体制づくりに取り組みます。

（３）無職者・失業者・生活困窮者

勤労世代の無職者は有職者に比べて自殺のリスクが高くなっています。また、失業者は生活困窮へと陥りやすく、ますます自殺のリスクの増加へとつながります。

無職者・失業者は就労や経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもりなど、就労・経済以外の問題を抱えている場合があるため、様々な問題に対応した支援ができるよう、関係機関との連携をとりながら、自殺リスクの高い無職者・失業者を支えられる体制を整え、生活の困窮から社会的に孤立することがないような包括的な取組を推進します。

5 たばこ・アルコールについて

喫煙率については、成人男性全体で3割以上となっており、特に40歳代で3割以上、50歳代も3割程度となっています。たばこは多くの化学物質と発がん性物質が含まれ、肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの疾患のリスクを高めます。また、喫煙者だけではなく、たばこの煙は周りの人にも影響を与えるため、たばこの害についての正しい知識を普及啓発し、たばこをやめたい・減らしたいと思う人に対しては、禁煙外来の利用を促すなど、希望者が禁煙しやすい環境づくりをするとともに、受動喫煙をさせないための配慮が大切です。

アルコールの多量な摂取は、肝臓がんや肝硬変などの生活習慣病やアルコール依存症のリスクを高め、事故等の社会的な問題やうつ、自殺といったリスクにも関係するとされています。適切な量を超えて飲酒をしている人が、40～50歳代で多くなっており、ほぼ毎日飲む人も40～50歳代で多いため、アルコールの身体への影響を周知啓発し、適正な飲酒量を心がけるとともに、休肝日を設けるなど、アルコールと上手に付き合っていくことが大切です。

目標

- ①たばこの害から自分や周りの人を守ろう
- ②アルコールは、適量を知り、おいしく、楽しく、健康的に飲もう

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 喫煙する男性の割合	36.1%	12%	村民アンケート
2. 喫煙する女性の割合	11.7%	5%	村民アンケート
3. 禁煙に関心のある男性の割合	32.5%	80%	村民アンケート
4. 禁煙に関心のある女性の割合	52.1%	80%	村民アンケート
5. COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	42.1%	60%	村民アンケート
6. 妊娠期の喫煙者の割合	0%	0%	妊娠届け出時のアンケート
7. 毎日飲酒する男性の割合	29.6%	10%	村民アンケート
8. 毎日飲酒する女性の割合	10.9%	現状維持	村民アンケート

指標	現状値	目標値	出典
9. 適度な量の飲酒ができている男性の割合	21.9%	50%	村民アンケート
10. 適度な量の飲酒ができている女性の割合	20.2%	80%	村民アンケート

●村民の取組

- ・喫煙や受動喫煙、お酒の飲みすぎによる身体への影響について学ぼう。
- ・適切な飲酒量を知り、飲みすぎないようにしよう。
- ・未成年の喫煙・飲酒を無くそう。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知ろう。
- ・妊娠期、授乳期の喫煙・飲酒を無くそう。

●地域・団体等の取組

- ・喫煙や飲酒を強要しないよう呼びかけます。（消防団など）
- ・未成年がたばこやアルコールの害が理解できるよう、パンフレット等で啓発します。
- ・たばこや適切な飲酒量の正しい知識の普及のため、パンフレット等で啓発します。
- ・人が集まる場所において、禁煙の啓発を行うとともに、望まない受動喫煙が生じないような配慮に努めます。（各団体）

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 (妊娠期) 学童期	喫煙や受動喫煙、飲酒による子どもへの影響を普及啓発します。	健康福祉課
	プレママ・プレパパ広場において、妊娠期・授乳期の禁煙教育に努めます。	健康福祉課
	学校や警察機関などと連携をとり、喫煙・飲酒防止指導の徹底を図ります。	健康福祉課 教育委員会
青年期 壮年期 中年期 高齢期	健診結果説明会や特定保健指導で、喫煙、アルコールが健康に及ぼす影響を普及啓発します。	健康福祉課 教育委員会
	特定健診時の肺年齢測定により、自分の状態を知る手助けをします。	健康福祉課
	「禁煙への関心期」の喫煙者へ、禁煙方法を紹介します。	健康福祉課
	公共施設の喫煙場所の提示確認などを行い、望まない受動喫煙を防止します。	健康福祉課
	アルコールの適量についての知識を普及啓発します。	健康福祉課

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15-20%がCOPDを発症します。特徴的な症状として身体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難や慢性のせきやたんがあります。長期の喫煙歴がある方で慢性的にこのような症状がみられる場合には、COPDが疑われます。

COPDは全身の炎症、骨格筋の機能障害、栄養障害、骨粗しょう症などの併存症を伴う全身性の疾患です。これらの肺以外の症状が重症度にも影響を及ぼすことから併存症も含めた病状の評価や治療が必要になります。



出典：日本呼吸器学会

6 歯の健康について

定期的に歯科検診を受診している人の割合は全体で約4割となっていますが、10・20歳代の若い年代では3割未満と受診率が低くなっている傾向にあります。また、毎食後に歯をみがく人は、70歳以上で3割程度となっています。

歯や口腔の健康状態は、全身の健康にも影響することがわかっています。歯や口腔の健康に対する意識を高め、正しい知識を得るとともに、いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯や口腔機能の維持に努め、生涯にわたって自分の歯や口腔の状況を的確に把握することが重要です。

目標

一生自分の歯でおいしく食べよう

●目標値

指標	現状値	目標値	出典
1. 定期的な歯科検診を受けている男性の割合	33.6%	50%	村民アンケート
2. 定期的な歯科検診を受けている女性の割合	50.9%	60%	村民アンケート
3. むし歯のない3歳児の割合	92.6%	100%	令和5年度3歳児健診結果
4. 未処置歯のある児童の割合（小学校）	10.3%	5%以下	令和5年度「昭和の子」
5. 未処置歯のある生徒の割合（中学校）	3.3%	0%	令和5年度「昭和の子」
6. 妊婦歯科検診の受診者数 （令和6年4月1日～令和6年12月現在）	9名	増加	妊婦歯科検診受診票
7. プレママ・プレパパ広場の受診者数 （令和6年4月1日～令和6年12月現在）	11名	増加	母子健康相談票
8. 未処置歯のある妊婦の割合 （令和6年4月1日～令和6年12月現在）	5%	0%	母子健康相談票 妊婦歯科検診受診票
9. むし歯のある3歳児の割合	7.3%	0%	令和5年度3歳児健診結果
10. 3歳児健診平均むし歯数	0.24本	0本	令和5年度3歳児健診結果
11. フッ素化物歯面塗布を受けたことがある児の割合	100%	100%	令和5年度3歳児健診結果

指標	現状値	目標値	出典
12. 歯磨きをしている3歳児の割合	97.5%	100%	令和5年度3歳児健診結果
13. おやつ時間を決めている3歳児の割合	90.6%	100%	3歳児健診アンケート
14. 1日に3回以上、甘味食品・飲料を間食する児の割合	2.4%	0%	3歳児健診アンケート
15. 歯周疾患検診の受診率（40～70歳）	7.0%	20%	令和5年度歯周疾患検診結果
16. 後期高齢者歯科検診の受診率（75歳）	14.9%	30%	令和5年度後期高齢者歯科健康診査市町村別受診状況一覧表

●村民の取組

- ・歯や口腔の健康について関心を持とう。
- ・定期的に歯科検診や歯周病検診を受診しよう。
- ・8020運動に取り組もう。
- ・かかりつけの歯科医を持とう。

●地域・団体等の取組

- ・ふれあいいきいきサロンでの健口体操・唾液腺マッサージをすすめます。（きずなサポーター等）
- ・歯の健康について周知します。（学校等）

●行政の取組

対象	取組内容	担当課
乳幼児期 (妊娠期) 学童期	プレママ・プレパパ広場や妊婦歯科検診で歯の健康管理を行います。乳幼児健診・ハハの教室（2歳児健診）※において、適切な口腔衛生の知識、技術を保護者が身につけ実践できるよう、一人ひとりに応じた歯科検診や歯科相談を充実します。	健康福祉課
	幼児健診・ハハの教室（2歳児健診）においてフッ素塗布を行い、う歯予防に努め、う歯予防の意識を高めます。	健康福祉課
	妊婦歯科検診の個別医療機関で利用できる受診券を配布するとともに、プレママ・プレパパ広場において、保健師・歯科衛生士の健康教育と歯科医師による検診を実施し、妊娠期からの歯科保健に対する意識を高めます。	健康福祉課
	村内保育園を巡回し、むし歯予防教室を実施します。	健康福祉課
	広報により、「歯と口の健康週間」の周知を図ります。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期	歯科検診を受けるきっかけづくりと、かかりつけ医を持つ大切さの周知のため、歯周病検診（20・30・40・50・60・70 歳）の受診勧奨をします。	健康福祉課
	歯科受診を勧めながら、口腔機能の大切さを通し、8020 運動を推進します。	健康福祉課
高齢期	各種教室において、口腔内の健康に関する知識を普及します。	健康福祉課
	口腔に対する健康意識の向上や疾病の重症化予防を図るため、広域連合と連携し、後期高齢者歯科検診を実施します。	健康福祉課
	ふれあいいきいきサロンで健口体操・唾液腺マッサージに取り組みます。	健康福祉課

※ハハの教室（2歳児健診）：2歳児・2歳6か月児を対象に行う歯の検診のこと。

7 ライフコースアプローチ

社会の多様化や人生 100 年時代を考慮すると、集団や個人の特性を重視した健康づくりが重要です。ライフステージごとに健康課題や生活環境は異なり、例えば、働き盛り世代や育児中の人々は健康づくりの時間が十分にとれず、若年女性にはやせの問題、更年期の女性にはホルモン減少による健康課題がみられます。また、高齢者は社会参加の機会減少に伴い健康状態が悪化しやすくなります。健康日本 21（第 2 次）はこうした課題に対応し、ライフステージごとの取組を進めました。さらに、生活習慣や社会環境が現在の健康や次世代に影響を及ぼす可能性を認識し、胎児期から高齢期までを一貫して捉えるライフコースアプローチが求められます。「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるためには、これらを統合的に考える必要があります。

(1) 子ども

■はじめに

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。子どもに関わる機関と連携して、子どもの健康を支える取組を推進することが重要です。

■今後の具体的な取組

○健康管理に関する取組

- ・ 1 か月健診の助成による情報共有や、ハハの教室（2 歳児健診）における 2 歳児・2 歳 6 か月児健診の際に、1 歳 6 か月から 3 歳までの期間で発達をみながら支援を行っていきます。（P. 46）
- ・ 小、中学生への小児生活習慣病予防健診事業を継続します。（P. 52）

○栄養・食生活に関する取組

- ・ プレママ・プレパパ広場の教室参加者を増やし、妊娠期からの栄養相談を実施します。（P. 52）
- ・ プレママ・プレパパ広場やつぼみの広場、新生児・乳児訪問、乳幼児健診の機会や園の食育だよりなどを通して栄養指導・栄養相談を行います。（P. 52）
- ・ 園でのクッキング、親子で参加できる料理教室や、小児生活習慣病予防健診事業などを通じて、食育を推進し、健康への意識づくりを行います。（P. 52）

○運動に関する取組

- ・ 村内保育園で年長児を対象に体育教室を取り入れ、運動能力の向上を目指します。（P. 54）

○休養・こころの健康に関する取組

- ・ こども家庭センターを周知し、困った時の相談体制をつくります。
- ・ 成長期に必要な睡眠時間を確保する大切さを伝えます。
- ・ メディアによる過剰な情報から身を守る方法を伝えます。

- ・保育園や学校等で、性教育を通していのちの大切さを伝えます。(P. 57)

○たばこ・アルコールに関する取組

- ・児童生徒及びその保護者への飲酒の影響に関する普及啓発を行います。(P. 65)
- ・妊娠期・授乳期の禁煙教育に加え、学校や警察機関などと連携をとり、喫煙・飲酒防止指導の徹底を図ります。(P. 65)

○歯の健康に関する取組

- ・乳幼児健診やハハの教室（2歳児健診）において、適切な口腔衛生の知識、技術を保護者が身につけ実践できるよう、一人ひとりに応じた歯科検診や歯科相談を充実します。(P. 68)
- ・幼児健診・ハハの教室（2歳児健診）においてフッ素塗布を行い、う歯予防に努めます。(P. 68)
- ・妊婦歯科検診の個別医療機関で利用できる受診券を配布するとともに、プレママ・プレパパ広場において、保健師・歯科衛生士の健康教育と歯科医師による検診を実施します。(P. 68)
- ・広報により、「歯と口の健康週間」の周知を図ります。(P. 68)

（２）高齢者

■はじめに

高齢期まで健康を保持するためには、高齢者になってからの健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要であり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

■今後の具体的な取組

○健康管理に関する取組

- ・定期的に健（検）診を受けられるよう広報・回覧・HPでの周知を行います。(P. 46)
- ・休日を含めた各種健（検）診の実施継続をします。(P. 46)
- ・効果的な健康教室・健康相談を実施できるよう工夫します。(P. 46)
- ・地域包括支援センターと連携し、健康状態不明者へのアプローチをします。

○栄養・食生活に関する取組

- ・健康教室を通して口コモ予防のための食事や運動を伝えることで、骨折予防に努めるとともに、参加者の増加を目指します。(P. 52)
- ・介護予防事業等と合わせ、ヘルスメイト事業を通して、地域や友人とのつながりを持てるような場を提供します。(P. 52)
- ・低栄養の予防や骨折予防など健康維持のための教室を実施します。(P. 52)

○運動に関する取組

- ・自分のペースにあった無理のない筋力づくり・体力づくりを進めるため、今後も運動教室を開催していきます。(P. 54)

- ・交流しながら楽しく身体を動かせるように、ふれあいいいききサロンでのらくらく筋トレ体操を充実します。(P. 54)

○休養・こころの健康に関する取組

- ・十分な睡眠時間の必要性を周知します。
- ・孤立しないためのサロンなどの地域づくりを進めます。

○たばこ・アルコールに関する取組

- ・COPDの知識の普及に努めます。
- ・適正なアルコール量の知識を普及します。(P. 65)

○歯の健康に関する取組

- ・8020 運動の普及を勧めます。
- ・オーラルフレイルの知識を広めます。

(3) 女性

■はじめに

女性のライフステージにおける健康課題は様々です。若年女性のやせは将来的な女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を与えます。また、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなります。女性に関しては、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を考慮し、各段階における健康課題の解決が重要です。

■今後の具体的な取組

○健康管理に関する取組

- ・やせや肥満の状況について若年者健診・特定健診を継続します。(P. 46)
- ・骨粗しょう症検診により、自分の状況を理解します。

○栄養・食生活に関する取組

- ・若年者の健診・特定健診の受診率向上、保健指導が必要な方へのアプローチに努めながら、保健・栄養相談を行います。(P. 52)
- ・親子料理教室や園でのクッキング保護者参加により、若い世代への食育を行います。(P. 52)
- ・健康相談を個別に実施することで、個々の健康状態・状況に応じた支援を実施します。(P. 52)

○運動に関する取組

- ・健康教室などで適切な運動が実践・継続できるよう支援します。(P. 54)

○休養・こころの健康に関する取組

- ・産婦健診や妊産婦訪問でマタニティブルーの知識を広げます。

○たばこ・アルコールに関する取組

- ・プレママ・プレパパ広場において妊娠期・授乳期の禁煙教育に努めます。(P. 65)
- ・健診結果説明会や特定保健指導で、喫煙、アルコールが健康に及ぼす影響を普及啓発します。(P. 65)

○歯の健康に関する取組

- ・妊婦歯科検診の受診率啓発に努めます。

第5章 推進にあたって

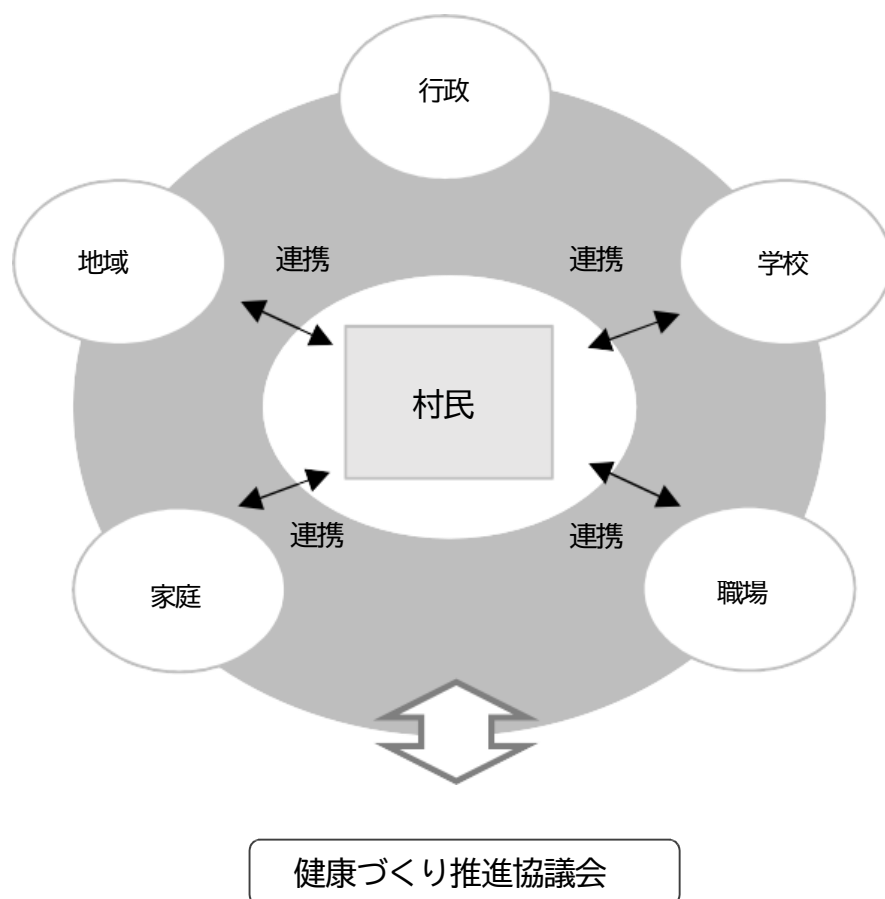
1 各主体の役割

計画の推進にあたっては、行政や地域の関係団体、学校、職場、家庭等が、それぞれの役割を理解し、互いに連携し合いながら、協力して進めていく必要があります。

健康づくりは、村民一人ひとりが主役です。村民自身が意識し、計画の中の「村民の取組」を参考にしながら、できることから取り組んでいきます。

関係団体においては、「地域・団体等の取組」も参考に、各団体の現在の取組状況を踏まえて、村や他の団体とも必要に応じて協働しながら、より一層健康づくりに関わっていきます。

行政においては、村民一人ひとりの健康づくりを推進するため、健康福祉課を中心に関係各課が国や県などとも連携・協力しながら計画を総合的に推進していきます。



2 評価・推進体制

(1) 取組と進捗状況の把握

本計画をより実行性のあるものとして推進するために、PDCAサイクルのプロセスに基づき、計画の取組の進捗状況を振り返り、実施状況を把握した上で評価します。計画に位置づけた各取組について、毎年度「健康づくり推進協議会」にて評価・検証を行い、その結果を各担当課にフィードバックして、翌年度以降の推進に生かしていきます。

(2) 数値目標の達成状況の把握

計画の進捗を評価するにあたっては、事業ごとの取組状況だけでなく、客観的な指標での評価も重要となります。そのため、本計画に位置づけた数値目標について、本計画の最終年度である令和17(2035)年度に最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握します。

資料編

1 策定の経緯

年月日	内容
令和5年3月30日	健康づくり推進協議会で本計画周知及び自殺対策推進計画の振り返り
令和6年1月	村民アンケート実施
令和6年1月18日	健康づくり推進協議会へのアンケート結果報告及び意見聴取
令和6年11月19日	令和6年度第1回健康づくり推進協議会にて前回計画評価及び今後の方針への意見聴取
令和6年11月28日	食育推進ワーキング会議にて計画評価及び意見聴取
令和7年1月15日～	令和6年度第2回健康づくり推進協議会にて本計画報告及び意見聴取
令和7年1月24日	昭和村議会全員協議会にて計画報告及び意見聴取
令和7年2月1日～2月25日	パブリックコメント実施
令和7年3月	3月定例議会にて報告

2 昭和村健康づくり推進協議会設置要綱

○昭和村健康づくり推進協議会設置要綱

昭和 54 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、昭和村健康づくり推進協議会の設置について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 昭和村における総合的な健康づくりのための方策について、村長の諮問に応じ審議検討し、住民の健康増進を図るため、昭和村健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 3 条 協議会は、次に掲げる事項を審議、検討する。

- (1) 総合的な保健計画の策定に関すること。
- (2) 各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区の衛生組織の育成健康教育等健康づくりのための方策に関すること。
- (3) その他健康づくりのために必要と認められる事項

(組織等)

第 4 条 協議会は、委員 16 人以内で組織する。

- 2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体、地区の衛生組織、学校、事業所等の代表者及び学識経験者のうちから村長が委嘱し、又は任命する。
- 3 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 協議会に委員の互選により、会長 1 名、副会長 1 名を置く。

(会長及び副会長の職務)

第 5 条 会長は、協議会の会務を総理する。

- 2 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となり議事を総理する。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(雑則)

第 8 条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この要綱は、昭和 54 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 11 年 8 月 4 日要綱第 8 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附則(平成 27 年 10 月 19 日要綱第 23 号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

附則(令和 4 年 12 月 21 日要綱第 33 号)

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

3 委員名簿

(1) 昭和村健康づくり推進協議会 委員名簿

	役職名	氏名
会長	村議会総務民生常任委員長	(令和6年12月～) 林 勝美
//	//	阿部 孝司
副会長	老人クラブ連合会会長	島田 民夫
委員	村議会議長	(令和6年12月～) 永井 一行
//	//	片柳 悦夫
//	利根沼田保健所長	阿部 勝延
//	医師代表	柄澤 進二
//	歯科医師	今成 亮
//	区長会長	堤 義樹
//	社会福祉協議会長	新木 敬司
//	学校長会長	加藤 正一
//	民生児童委員副会長	堤 恵里子
//	商工会長	諸田 郁夫
//	保健推進員会長	小林 千鶴子
//	食生活改善推進員会長	新木 邦江
//	消防団長	横坂 晃
事務局	健康福祉課長	真下 伸夫
//	健康福祉課長補佐兼健康係長	川端 崇
//	健康福祉課 健康係 保健師	米山 由美子
//	健康福祉課 健康係 管理栄養士	田中 梨紗
//	健康福祉課 健康係 保健師	真下 悠衣
//	健康福祉課 健康係 保健師	越野 真奈美
//	健康福祉課 健康係 保健師	笹本 歩

(2) 昭和村食育推進計画会議 委員名簿

	役職名	氏名
会長	食生活改善推進員会長	新木 邦江
委員	第一保育園 園長	堤 佳子
//	// 調理師	倉澤 みわこ
//	第二保育園 園長	綿貫 かおり
//	// 調理師	大淵 裕子
//	子育て保育園 園長	赤石 邦夫
//	// 管理栄養士	内田 瑛理
//	昭和中学校養護教諭	加藤 夏乃
//	南小学校養護教諭	宮下 純香
//	東小学校養護教諭	井上 亜莉香
//	大河原小学校養護教諭	登坂 萌恵子
//	昭和村給食センター 栄養教諭	北脇 千寛
//	健康福祉課長	真下 伸夫
事務局	健康福祉課長補佐兼健康係長	川端 崇
//	健康福祉課 健康係 保健師	米山 由美子
//	健康福祉課 健康係 管理栄養士	田中 梨紗
//	健康福祉課 健康係 保健師	笹本 歩

第2次しょうわライフプラン

発行年月：令和7(2025)年3月

発 行：昭和村

編 集：昭和村 健康福祉課 健康係

住 所：〒379-1298

群馬県利根郡昭和村大字糸井 388 番地

電 話：0278-25-3285