

**第3次健康たなぐら21計画  
(棚倉町健康増進計画・  
食育推進計画・  
自殺対策計画)  
素 案**

令和8年2月現在

棚倉町

# 目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の概要	2
3. 計画の推進体制と推進主体	4
第2章 現状と課題	7
1. 健康を取り巻く棚倉町の状況	7
2. 第2次計画の評価	19
3. 課題と今後の方向	24
第3章 計画の基本的な考え方	25
1. 基本理念	25
2. 基本目標	25
3. 重点施策	26
4. 施策体系と分野別推進項目	27
第4章 健康づくりの推進【健康増進計画】	28
1. (重点施策1) 個人の生活習慣と健康状態の改善	28
2. (重点施策2) 社会環境の質の向上	49
3. (重点施策3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	54
第5章 (重点施策4.) 生涯を通じた食育の推進【食育推進計画】	60
1. 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	61
2. 食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進	64
第6章 (重点施策5.) 誰も自殺に追い込まれることのない棚倉町の実現【自殺対策計画】	66
1. 地域におけるネットワークの強化	67
2. 自殺対策を支える人材の育成	68
3. 町民への啓発と周知	69
4. 生きることの促進要因への支援	70
5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進	72
第7章 計画の進捗管理と評価	75
資 料	76

(アンケート結果、策定体制・経過、用語説明、指標一覧等)

# 第1章 計画の策定にあたって

---

## 1. 計画策定の背景・趣旨

わが国は、昭和の時代から生活環境の改善や医療技術の進歩等により平均寿命が延伸し、世界的にみても長寿国となっています。近年も平均寿命は緩やかに延伸しており、令和7年にWHO（世界保健機関）が発表した世界保健統計（2025年版）では、わが国の平均寿命は84.5歳となっています。

一方で、人口減少や少子高齢化の進行とともに、食生活や運動不足等の生活習慣やライフスタイルなどの環境変化等によって、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死因や生活機能の低下につながっている状況も見受けられます。病気や介護にかかる負担を軽減し個人の生活の質の低下を防ぐと同時に、社会全体における社会保障負担の軽減を図るために、一人ひとりが継続的に生活習慣を改善して病気を予防していくことや高齢期における生活機能の維持を図ることは21世紀における課題となっています。

このような状況の中、「健康日本21（第二次）」では、生活習慣病の予防や生活機能の維持向上による健康寿命の延伸、それに伴うあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することで、健康格差の縮小を実現することを目指した取組を推進してきました。そして、令和6年度からの「健康日本21（第三次）」では、これまでの取組からみられる課題や今後予想される社会変化等を踏まえ、「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」を新たなビジョンとし、様々な取組の推進を図ることが示されています。あわせて、誰もが健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活の実践やそれを支える持続可能な社会や環境の構築が重要となっており、国は「食育推進基本計画」に基づき、食育に関する総合的な取組の推進を図っています。ストレス社会ともいわれる現代において、こころの健康づくりと国の「自殺対策計画」に基づく、様々な施策の推進が求められています。

棚倉町では、平成27年度に策定した「第2次健康たなぐら21計画」と「たなぐらまちいきいき健康食育推進計画」、平成30年度に策定した「いのち支える棚倉町自殺対策計画」に基づき、国の計画や福島県の計画を踏まえ、町民一人ひとりが健康寿命を伸ばし、健やかで幸せに暮らすことができるよう、町民主体の健康づくり活動の促進を基本に、生活習慣病の発症と重症化予防等に向けたきめ細かな保健サービスを提供してきました。

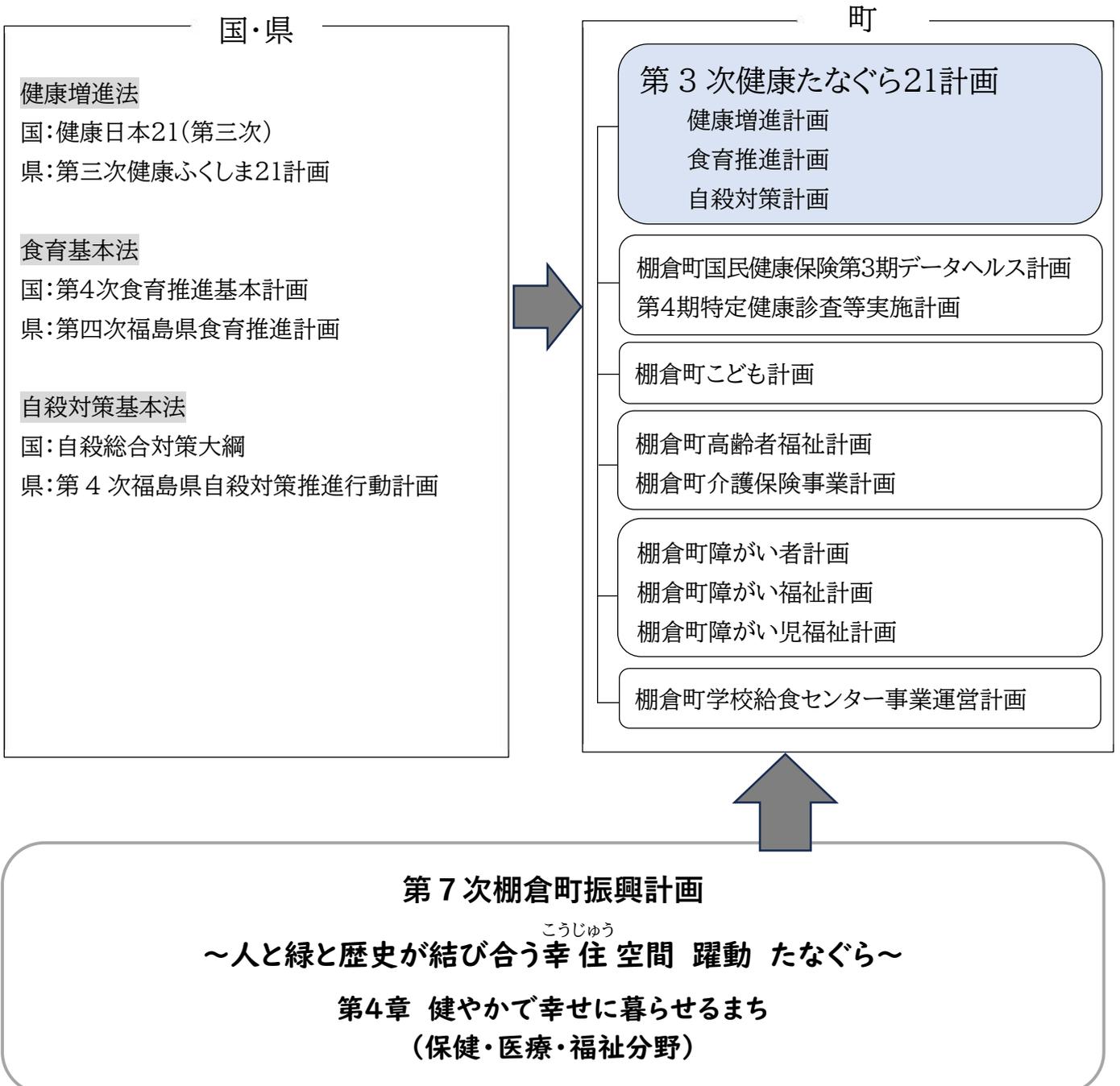
この度、各計画の見直し時期にあたり、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画を一体的に策定し、町民主体の健康づくり運動を総合的に推進し、総合的・中長期的な視点に立った健康づくり施策を持続発展的に展開していくため、「第3次健康たなぐら21計画」を策定します。

## 2. 計画の概要

### (1) 計画の位置づけ

「第3次健康たなぐら21計画」は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村計画として、棚倉町民の健康づくりを、町民(個人)、地域(団体、関係機関など)、行政(町)が一体となって総合的に推進するための健康増進計画です。あわせて、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」を含めた計画に位置づけられます。

国の「健康日本21(第三次)」及び県の「第三次健康ふくしま21計画」の基本方針等を踏まえるとともに、「第7次棚倉町振興計画」との整合を図り、町の各種計画と相互に連携しながら推進します。



## (2)計画期間

「第3次健康たなぐら21計画」の期間は、令和8年度を初年度とし、令和17年度を最終目標年度とする10年間とします。

計画期間内の点検、社会情勢の変化や法制度等の改正などに伴い、本計画の見直し等の必要が生じた場合は、適宜見直しを行うものとします。

計画期間

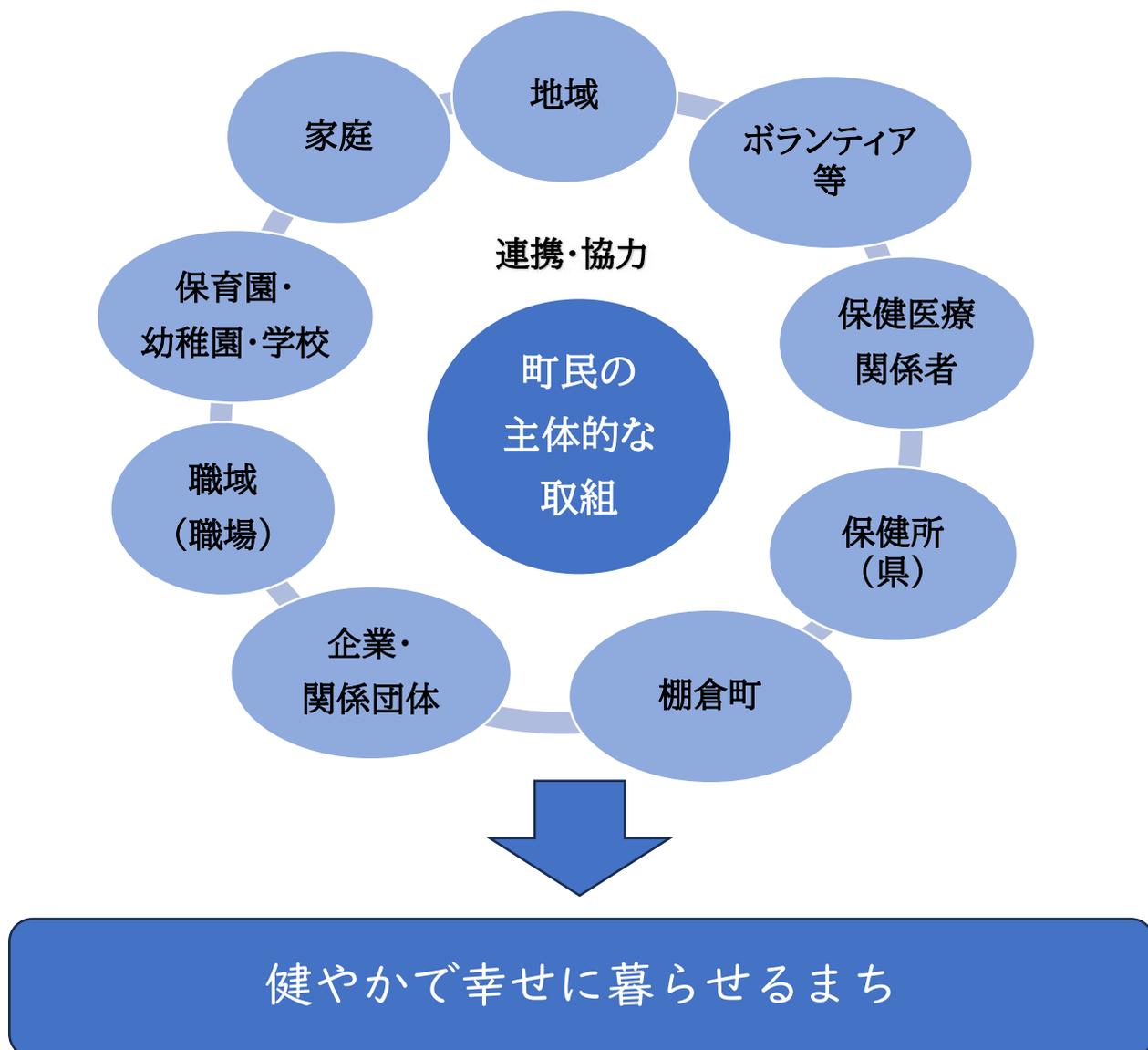
年度 計画名	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
健康日本21 第三次 (令和6～17年度)	第三次											
健康ふくしま21計画 第三次 (令和6～17年度)	第三次											
福島県食育推進計画 第四次 (令和4～8年度)	第四次											
福島県自殺対策推進行動計画 第4次 (令和4～8年度)	第4次											
健康たなぐら21計画 第1次 (平成18～27年度) 第2次 (平成28～令和7年度) 第3次 (令和8～17年度)	第2次		第3次									
たなぐらまちいきいき健康食育推進計画 (平成28～令和7年度)	→											
いのち支える棚倉町自殺対策計画 (平成31～令和7年度)	→											

### 3. 計画の推進体制と推進主体

#### (1) 推進体制

「棚倉町健康づくり推進協議会」において、計画に関する協議・検討を得て策定しました。また、パブリックコメントを実施し、町民の意見の反映に努めました。（予定）

本計画の推進には、町民の主体的な取組を中心に、家庭や地域、学校、健康づくりに関わる企業、関係団体、行政等が一体となり、まちぐるみで連携・協力して取り組んでいくことが重要です。



## (2)推進主体の役割

健康づくりは町民一人ひとりが主体的に取り組む課題です。個人の取組を効果的に進めるためには、町が中心となり、個人を取り巻く家庭や保育園、幼稚園、学校、職場、自主グループ、企業、関係機関等がそれぞれの役割を意識し、相互に連携、協働し合って推進していきます。

また、広域的な展開が必要になる取組や専門性が必要な取組等については、県や近隣市町村、医療関係機関等と連携しながら推進します。

### ①町民

町民は健康づくりの主役であり、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚をもって自分の健康を考え、自分の健康水準に応じて健康づくりの方法や資源を選択し、生涯を通じた健康づくりに取り組むとともに、生活の中で特に危険因子となる生活習慣の見直しと規則正しい生活を送るよう取り組みます。

また、社会の一員として、地域のコミュニティ活動などに積極的に参加する中で、他者の健康づくりに貢献することが求められます。

### ②家庭

家庭は、生活をする基本的な場所であり、良好な食習慣や休養・睡眠時間など基本的な生活習慣形成の中心となる場としての機能を果たすことが期待されます。特に、子どもの生活習慣の基礎づくりでは大きな役割を果たすことが期待されます。

また、家庭は、現代のストレス社会にあって、家族との触れ合いでストレスの解消を図るなど、こころと体に安らぎを与える空間としての機能を果たすことが求められます。

### ③地域

人々の健康は、日常の生活習慣や社会的な仕組みに影響されることが大きいことから、地域を構成する人々が自ら地域の健康問題を明らかにして、健康を阻害する社会環境を改善する活動を実践して、より健康な地域づくり・まちづくりを進めることが期待されています。また、自殺対策においては、地域の様々な活動の窓口が、自殺リスクを抱えている市民を発見する「目」となることも期待されています。他の組織との積極的な交流を図り、情報の交換・共有を進めるだけでなく、活動で得た成果、知識、技術を共有するなど、相互の活動啓発を促進することが必要です。

### ④保育園・幼稚園・学校

保育園・幼稚園・学校は、乳幼児期から学童期、思春期にかけて多くの時間を過ごす場であることから、社会生活、集団生活の基礎を身に付ける大切な場です。この時期の保健指導や健康教育が将来の健康に重要な役割を果たします。健康診断、事後指導の実施や一次予防を中心とした健康教育、事故などの危険防止の教育を行う役割を果たすことが必要です。

### ⑤職域(職場)

職域は、その構成員の健康づくりを支援するため、労働環境や職場のコミュニケーションの改善などを通じて産業保健の向上を図ることが重要です。また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に積極的に参加することが期待されています。

## ⑥保健医療関係者

医療機関や薬局等の関係団体は、専門家及び専門団体として健康に関する各種の技術・情報の提供機関として、町民に対して健康に関する専門的な相談や情報提供などを実施するとともに、町民や地域の健康づくりに関する取組へ協力、支援していくとともに、町民や地域の健康づくりを支援します。

## ⑦保健所(県)

保健所は、地域の健康課題を把握し健康づくり拠点として、広域的、専門的或いは技術的な立場から町行政への積極的な支援を行うとともに、町行政と他の関係機関との調整支援を行います。また、地域における保健・医療・福祉のサービスが包括的に提供されるよう、関係機関等と重層的な連携体制を構築するとともに、職場や健康関連企業と連携・協力し、健康づくりの環境整備に取り組みます。

## ⑧町

町民の健康づくりを推進するため、町民の健康課題を把握し、各種団体、関係機関等と連携を図りながら解決策を構築するなど、健康づくり活動に積極的に取り組んでいきます。

体育館や町有施設、その他のスポーツ施設などは、その施設機能を十分に発揮しながら、地域住民の主体的な健康づくり活動を推進していきます。

また、計画の内容や健康づくりに関する様々な情報を町民一人ひとりに理解してもらうため、広報やホームページ、公式LINEなどを活用して周知するとともに、地域住民と連携して健康づくりに取り組みます。

## (3)SDGsの推進

SDGs (Sustainable Development Goals) は、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す開発目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを目指し、世界各国が目標達成に向け取り組んでいます。

国では、平成28年に「持続可能な開発目標 (SDGs) 実施指針」を定め、SDGsの考え方を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、県においても総合計画等の各種計画においてSDGsの理念を取り入れています。

本計画においても、SDGsの理念や目標、第7次棚倉町振興計画の基本目標4「健やかで幸せに暮らせるまち」を踏まえ、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。



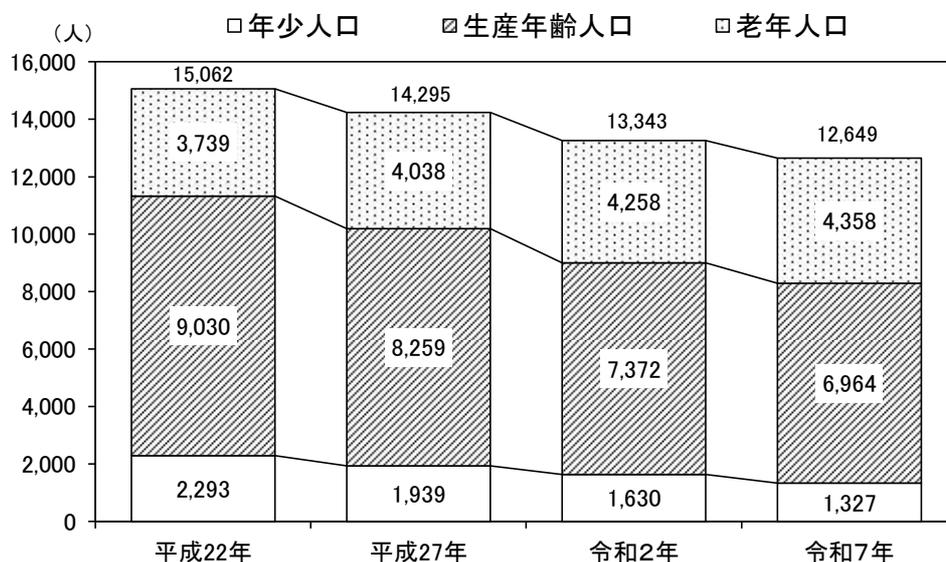
## 第2章 現状と課題

### 1. 健康を取り巻く棚倉町の状況

#### (1)人口

人口は平成22年の15,062人から令和7年は12,649人と16.0%減少しています。年齢構成は、年少人口（0～14歳）割合が令和7年は10.5%、生産年齢人口（15～64歳）割合が令和7年は55.0%に微減し、老年人口（65歳以上）割合は令和7年に34.5%と微増しています。年少人口割合は県と同程度、老年人口割合は1.2%県より高い水準で、少子化・高齢化が緩やかに進んでいます。

人口推移(各年10月1日現在、令和7年は4月1日現在)



(%)

	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年
年少人口(0～14歳)割合	15.2	13.6	12.3	10.5
生産年齢人口(15～64歳)割合	60.0	58.0	55.6	55.0
老年人口(65歳以上)割合	24.8	28.4	32.1	34.5

国勢調査、住民基本台帳

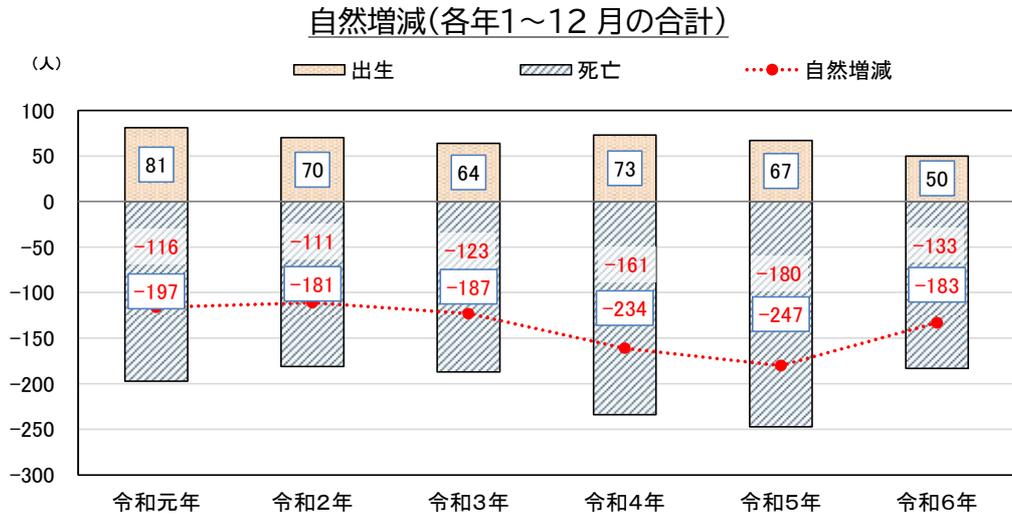
県・国の人口構成(令和7年1月1日現在)

	県	国
年少人口(0～14歳)割合	10.6	11.3
生産年齢人口(15～64歳)割合	56.1	59.8
老年人口(65歳以上)割合	33.3	28.9

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

## (2)出生・死亡

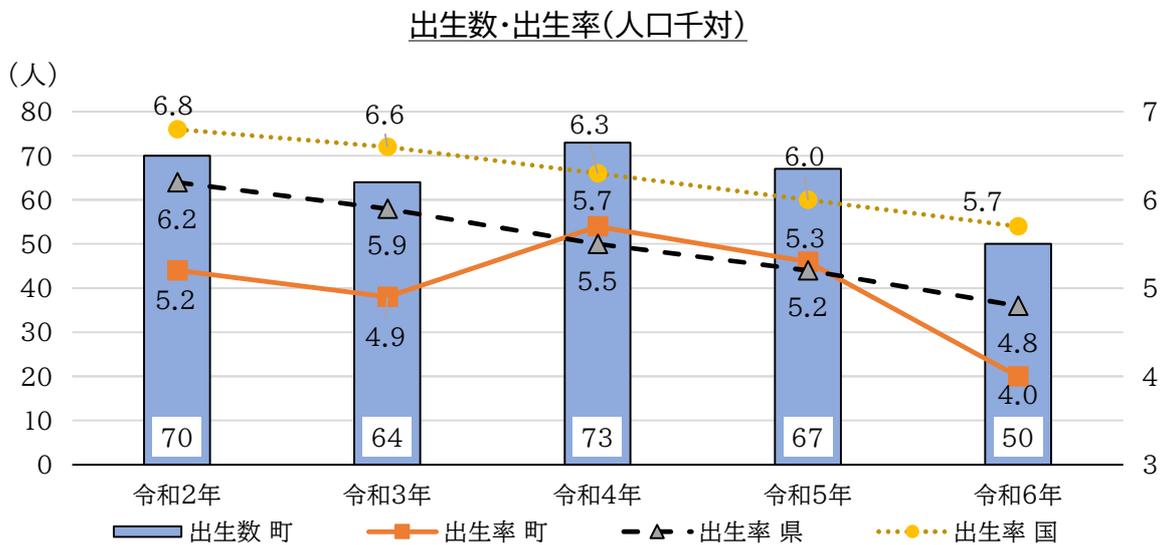
出生数は、令和元年の81人から令和6年は50人と38.3%減少しています。死亡数は、令和6年は183人となっており、133人の自然減となっています。



福島県人口動態統計

近年は、出生数が年間50～70人となっており、人口千対出生率は令和2年以降6.0を下回り、令和6年は4.0となっています。また、出生率は県平均出生率を下回っています。

合計特殊出生率は、平成30年から令和4年の平均が1.37で、県と同程度、国よりやや高くなっています。



福島県人口動態統計

### 合計特殊出生率

	平成 25～29 年	平成 30～令和4年
町	1.65	1.37
県	1.56	1.37
国	1.43	1.33

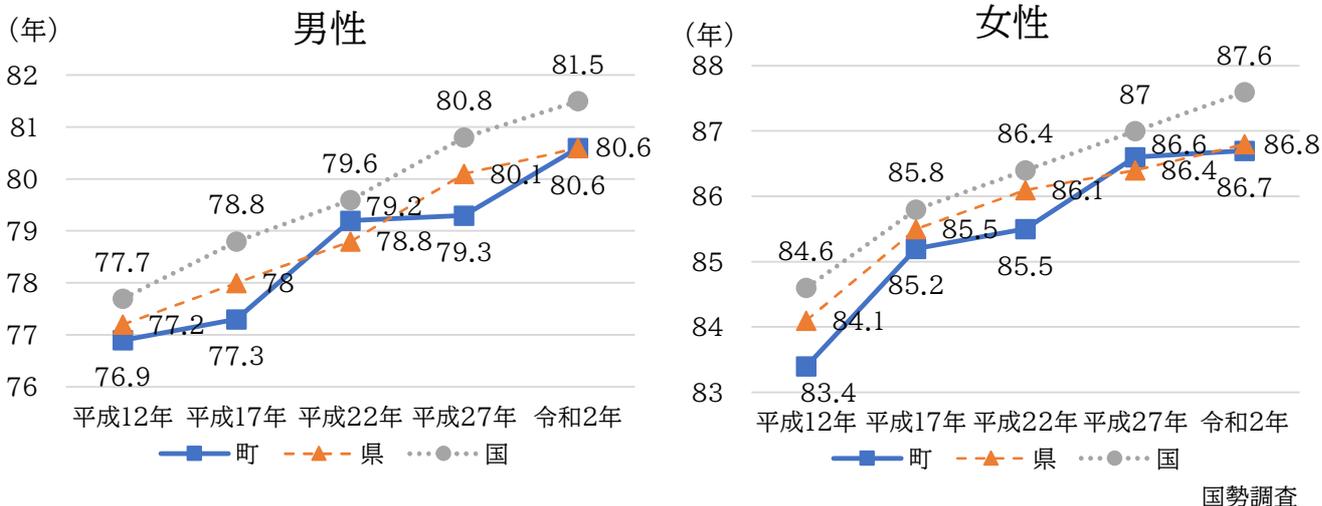
厚労省人口動態統計特殊報

### (3)平均寿命と健康寿命

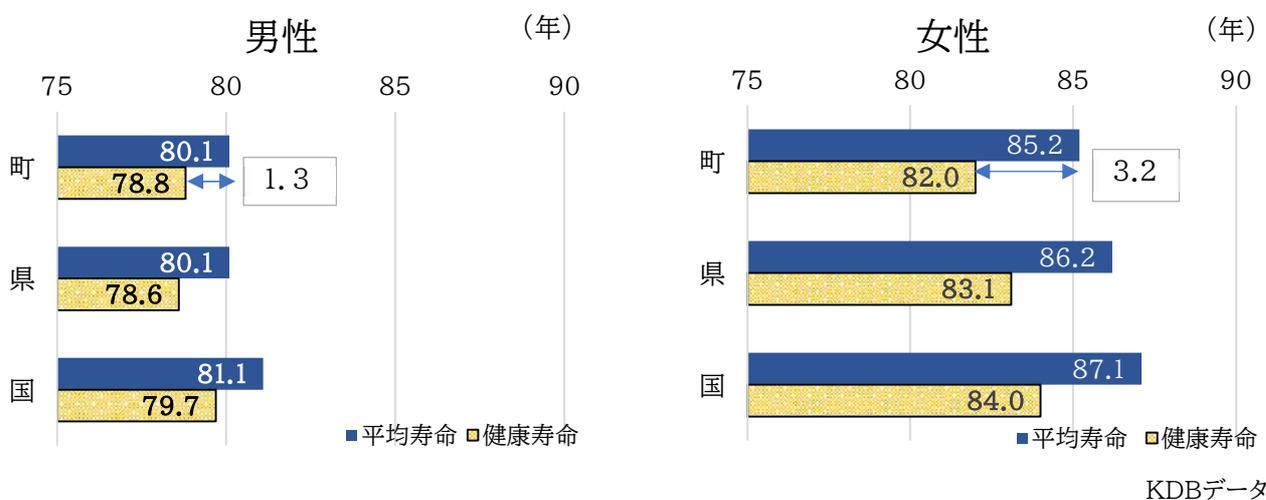
平均寿命は、平成12年から右肩上がりに増加し、令和2年では男性が3.7年、女性が3.3年増加していますが、国よりは低い値となっています。

令和6年の健康寿命は、男女ともに国よりも低い値になっており、平均寿命との差は男性が1.3年、女性が3.2年と女性の方がその差が大きくなっています。

平均寿命の推移(県・国との比較)



平均寿命・健康寿命の差(令和6年度)

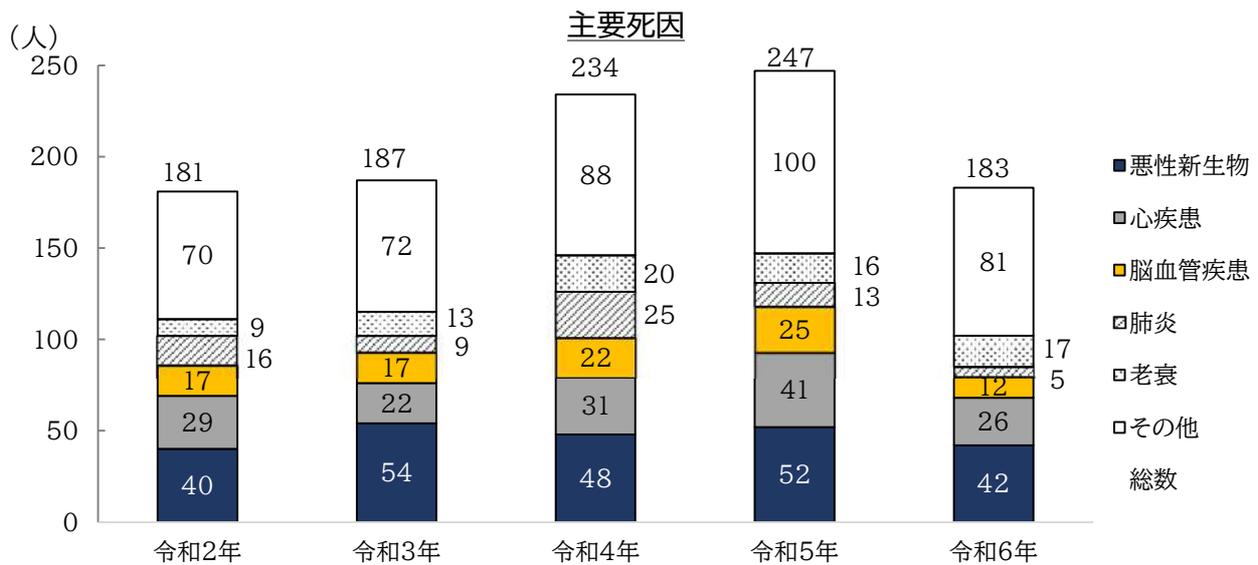


### (4)死亡の状況

#### ①死因別死亡

主要死因は悪性新生物(がん)、心疾患が多く、老衰や脳血管疾患などが続いています。令和6年は悪性新生物が42人と最も多く、心疾患は26人となっています。次いで、老衰が17人となっています。

令和6年の死亡原因・死亡率は、県と同様に悪性新生物、心疾患が多くなっています。



福島県人口動態統計

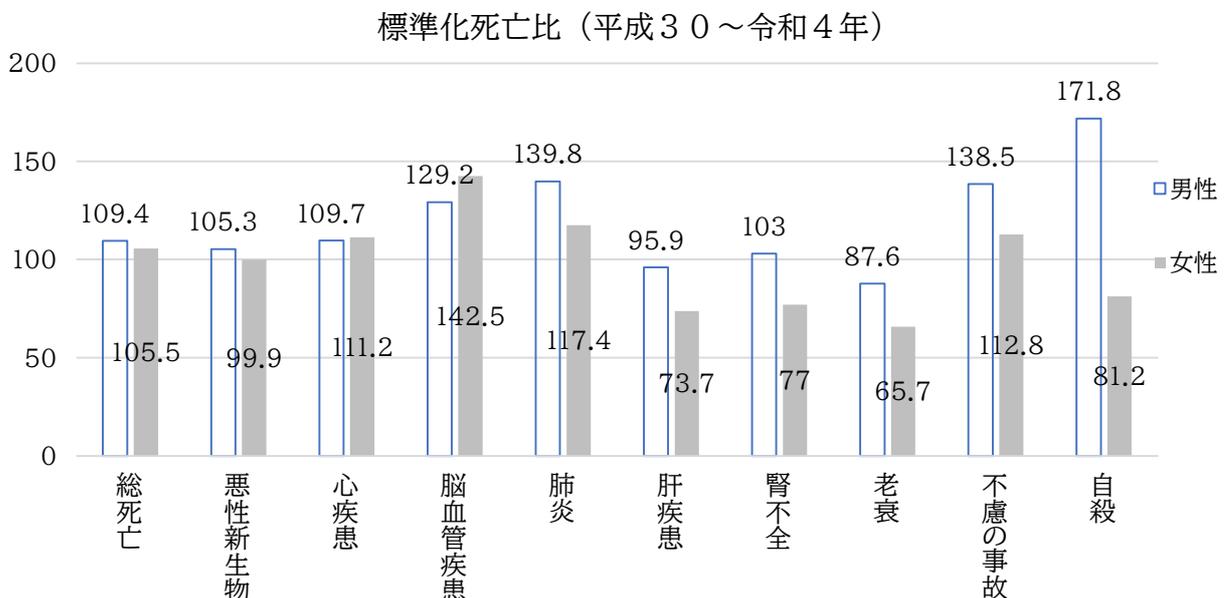
**死亡原因・死亡率(令和6年 人口10万対)**

順位	町		県		国	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物(がん)	339.5	悪性新生物(がん)	355.7	悪性新生物(がん)	319.3
2位	心疾患	210.2	心疾患	226.3	心疾患	188.1
3位	老衰	137.4	老衰	200.5	老衰	172.0
4位	脳血管疾患	97.0	脳血管疾患	121.9	脳血管疾患	85.5
5位	糖尿病・肺炎・腎不全	40.4	肺炎	76.9	肺炎	66.6

福島県人口動態統計

**②死因別標準化死亡比の比較**

平成30年から令和4年の標準化死亡比は、総死亡は男性109.4、女性105.5と全国平均よりやや多くなっています。男性では自殺が171.8、肺炎が139.8、不慮の事故が138.5と多く、女性では脳血管疾患が142.5と最も多く、肺炎が117.4、不慮の事故が112.8、心疾患が111.2など、全国平均よりも多くみられます。

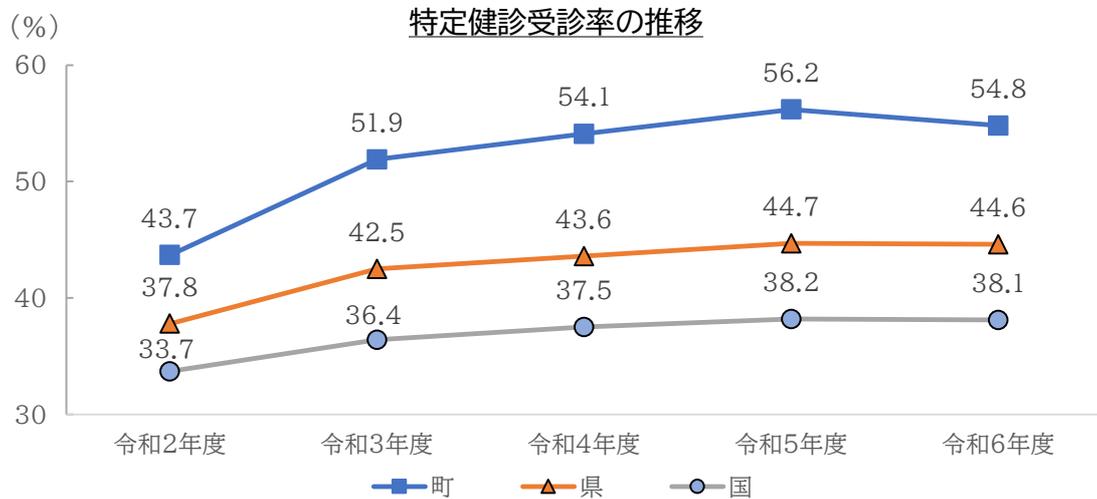


厚労省人口動態統計特殊報告

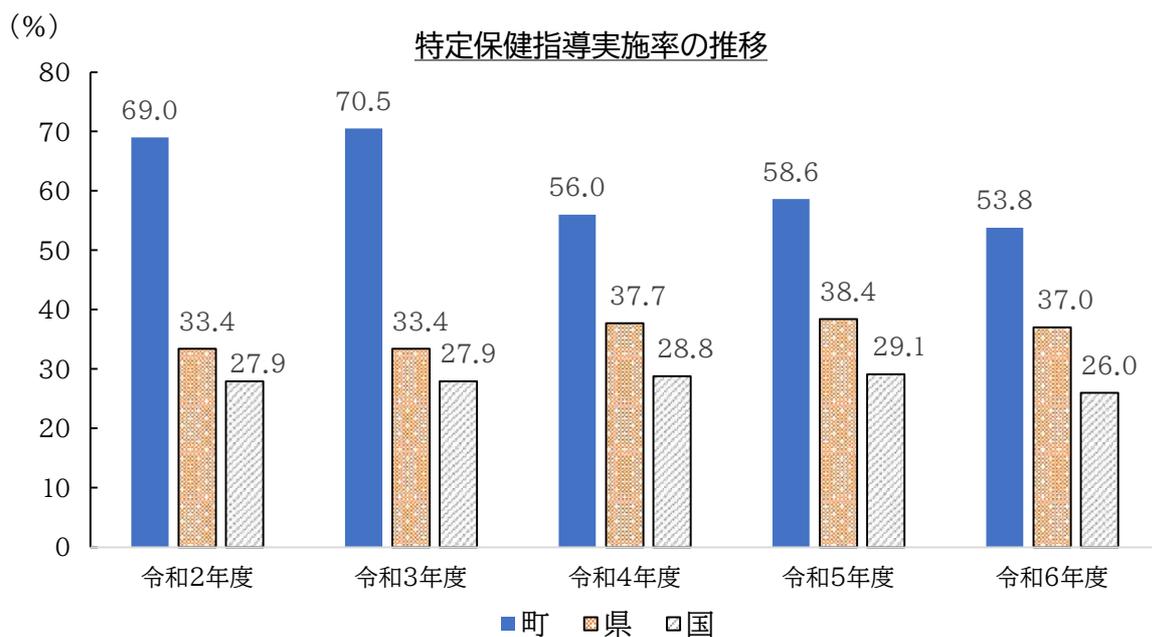
## (5) 特定健康診査・特定保健指導

特定健診の受診率は、令和2年度は43.7%でしたが、令和3年度からは50%を超えて推移し、令和6年度は54.8%に上昇し、県・国より高くなっています。

特定保健指導実施率は国・県よりも高い水準で推移しており、令和5年度は58.6%、令和6年は53.8%となっています。



特定健康診査・特定保健指導法定報告

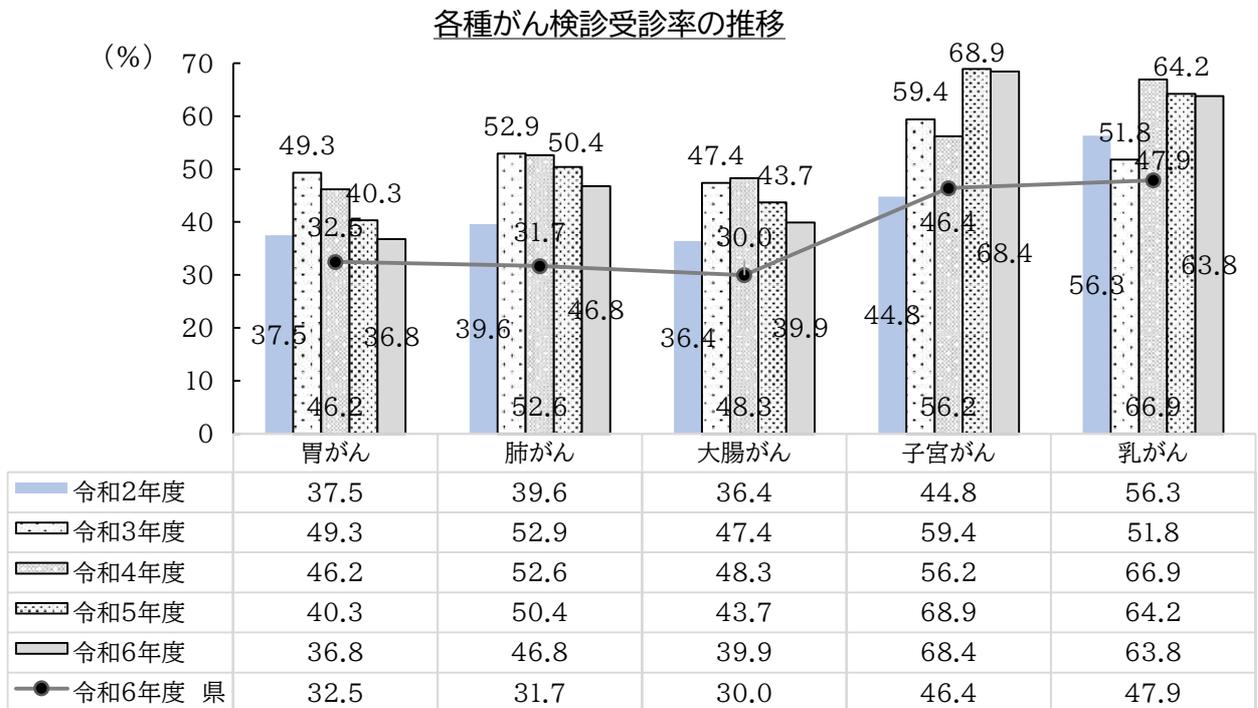


特定健康診査・特定保健指導法定報告・KDBデータ(※国の6年度データのみ)

## (6)各種がん検診

各種がん検診受診者数は令和2年度より増加しており、令和6年度の受診率は子宮がん・乳がんが65%前後、肺がんが46.8%、大腸がんが39.9%、胃がんが36.8%となっています。

子宮がんは令和5・6年で68%台と受診率が高く、乳がんも令和4年度以降65%前後と受診率が高くなっています。



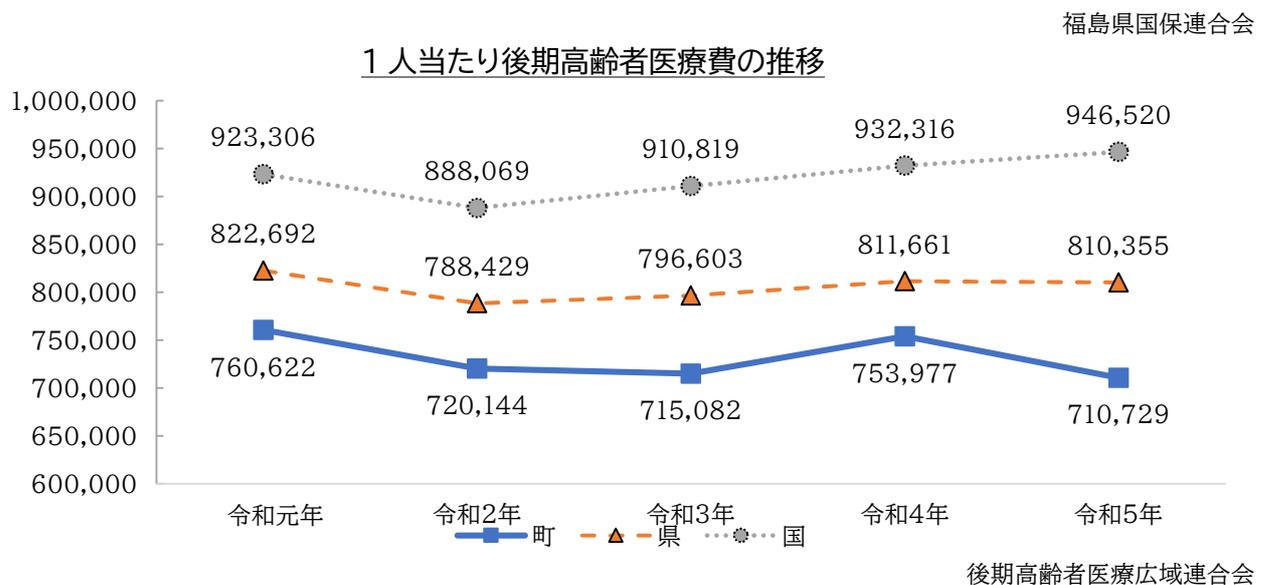
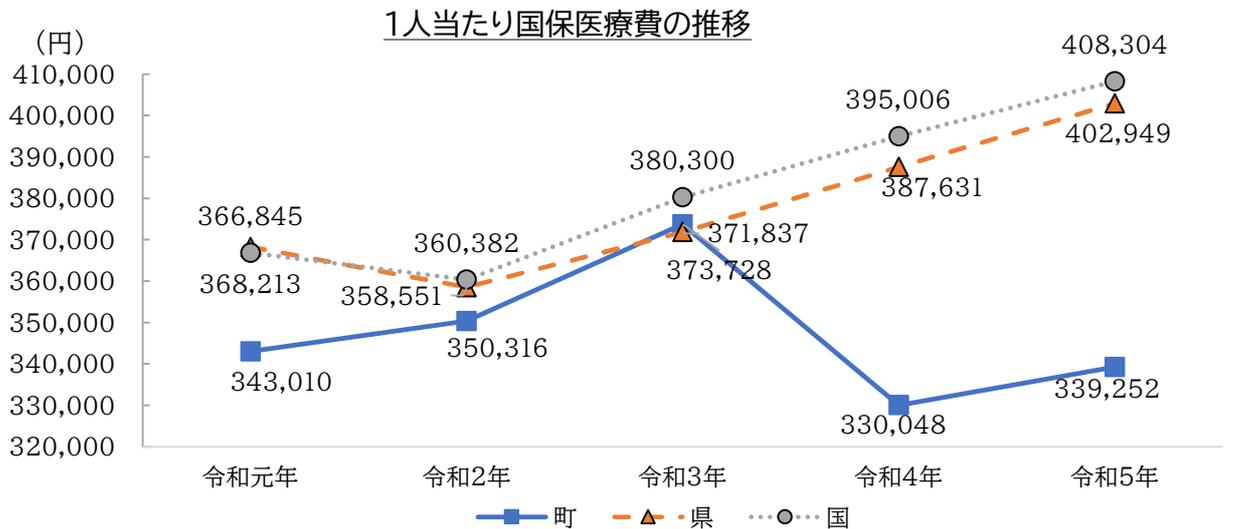
福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

## (7)医療の状況

### ①総医療費・1人当たり医療費

国保の1人当たり医療費は35万円前後で推移しており、令和5年では1人当たり医療費は339,252円となっており、県・国より低くなっています。

後期高齢者では71～76万円程度で推移しており、令和元年から5年にかけて県や国よりも低くなっています。



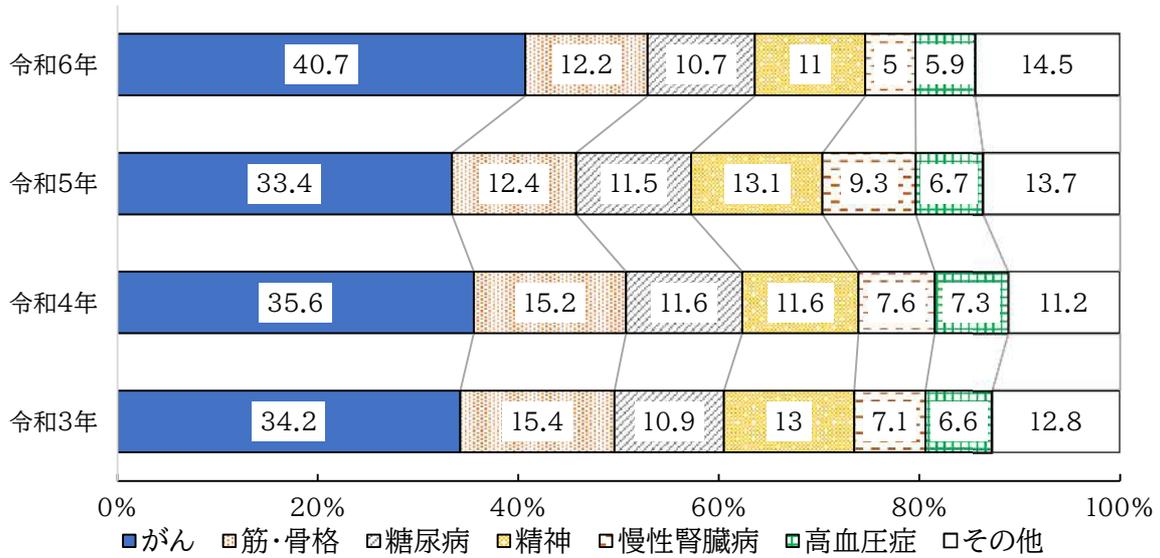
### ②分類別医療費の割合

医療費は、がんが最も高い割合で推移しており、令和6年度は4割を超え、県・国と比較しても高い割合になっています。

全体の医療費(入院+外来)を100%とした場合の医療費割合では、糖尿病が6.1%と最も多くなっています。

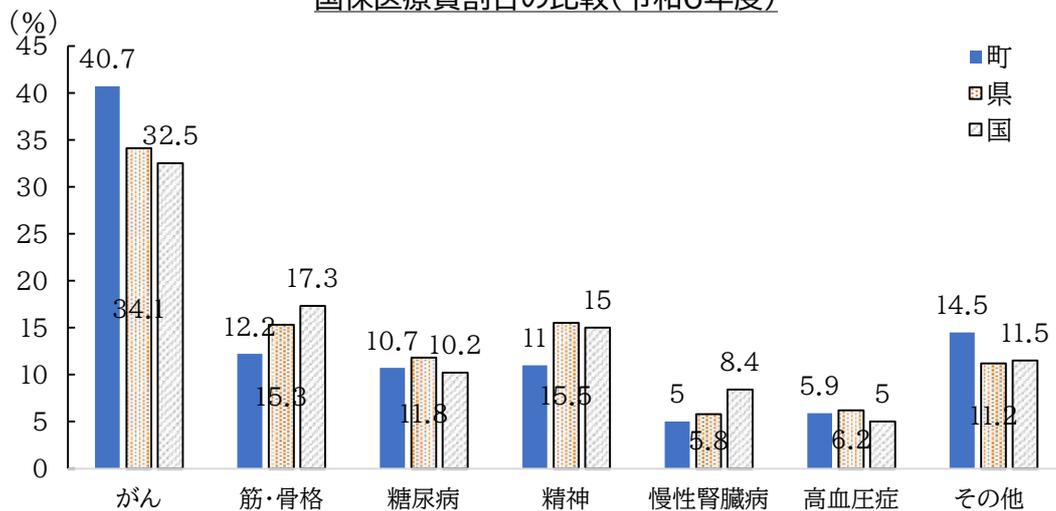
令和5年度の医療費における生活習慣病の内訳では、国や県より生活習慣病の割合が高く、糖尿病が6.7%、腎不全が5.8%、脳血管疾患が4.0%で、腎不全の中で透析ありが多くみられます。

### 国保医療費割合の推移(大分類)



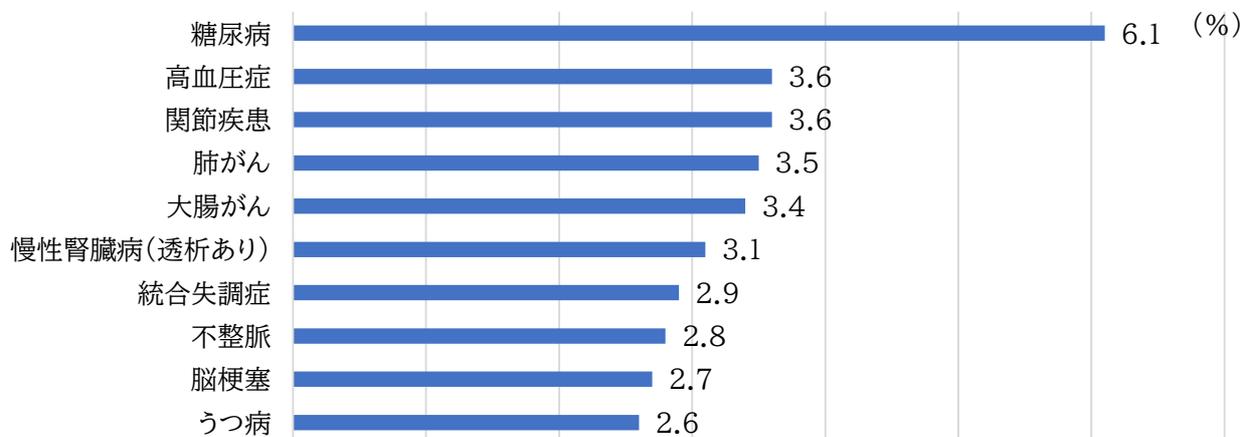
KDBデータ

### 国保医療費割合の比較(令和6年度)



KDBデータ

### 全体の医療費【入院+外来】を100%とした医療費の割合(令和6年度・細小分類)



KDBデータ

国保医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(令和6年度)

	町		県	国
	医療費(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
虚血性心疾患	21,014,410	2.3	1.5	1.6
脳血管疾患	47,171,360	5.1	2.7	2.8
腎不全	31,991,450	3.5	5.0	5.9
腎不全(透析あり)	28,124,760	3.1	3.1	4.3
糖尿病	61,197,020	6.6	6.5	5.4
高血圧症	33,420,050	3.6	3.4	2.6
脂質異常症	18,759,150	2.0	2.2	1.9
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	4,518,500	0.5	0.5	0.6

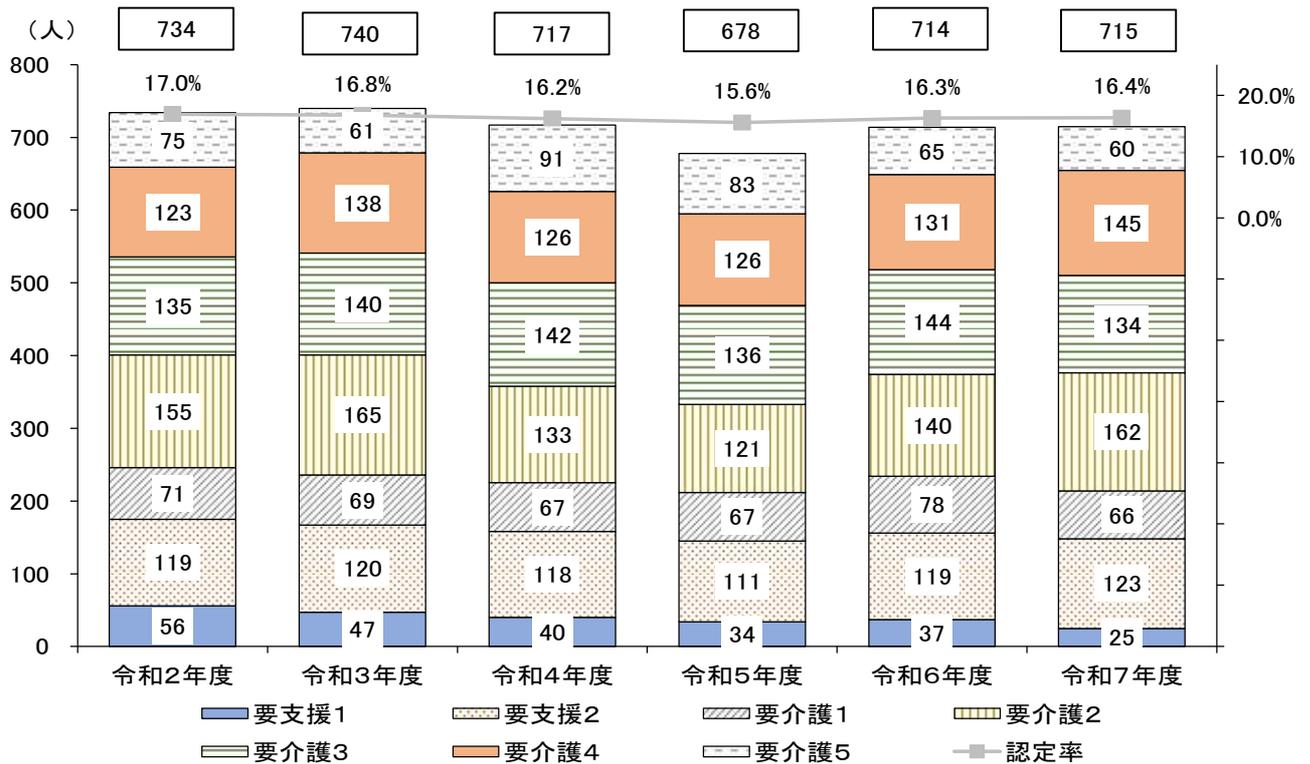
KDBデータ

(8)介護の状況

①要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数(第1号被保険者のみ)は、令和3年から5年は微減しましたが、令和6・7年は714人、715人に増えています。要支援・要介護度は、要支援2、要介護2～4が100人を超えて多く、要支援1と要介護5は微減しています。

要支援・要介護認定者数(第1号被保険者のみ)の推移(各年度9月末現在)



介護保険事業状況報告月報

## ②要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況は、第1号被保険者では、高血圧症、筋・骨疾患が最も多く、次いでその他の循環器系疾患となっています。第2号被保険者は心臓病、精神疾患、筋・骨疾患、脳疾患の順となっています。

要支援・要介護認定者の有病状況(令和5年度)

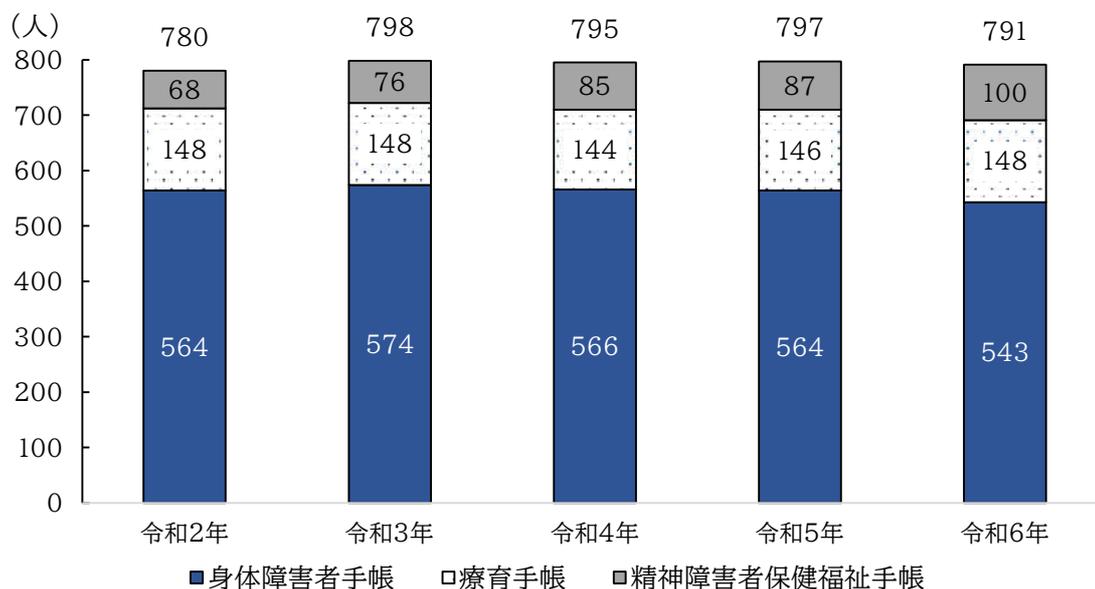
	第1号被保険者(65歳以上)		第2号被保険者(40~64歳)	
1位	高血圧症	22.3%	心臓病	26.9%
2位	筋・骨疾患	22.2%	精神疾患	20.3%
3位	その他の循環器系疾患	20.0%	筋・骨疾患	19.8%
4位	認知症	12.7%	脳疾患	17.0%
5位	糖尿病	10.1%	糖尿病	15.9%

KDBデータ

## (9)障害者手帳交付状況

3種の障害者手帳交付数は、令和2年度は780件、令和3年度以降790件台で、令和6年度は791件となっています。身体障害者手帳交付数は令和4年度以降微減して令和6年度は543件となっています。療育手帳交付数は145件前後で推移しています。精神障害者保健福祉手帳交付数は増加しており、令和6年度は100件となっています。

障害者手帳交付数の推移(各年度3月末現在)



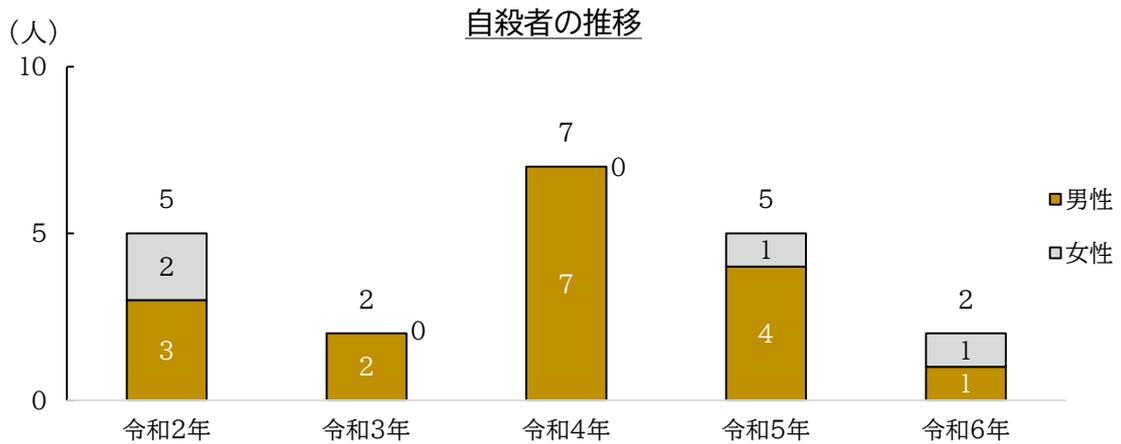
県南保健福祉事務所業務概況

## (10)自殺統計

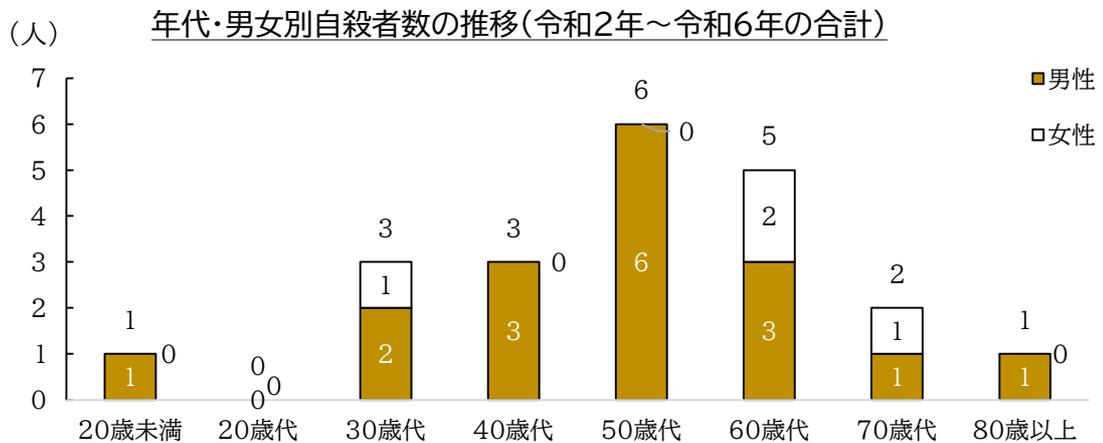
令和6年の自殺者数は2人で、令和2年から令和6年の合計は21人となっています。令和2年から令和6年の年代・男女別自殺者数は50歳代男性で最も多く、次いで40歳代・60歳代男性となっています。

自殺死亡率（人口10万対）を性別で見ると男性が51.0、女性が11.7となっており、女性は国や県と同程度ですが、男性は国・県を上回っています。

自殺者の属性では、男性が多く、40～59歳の有職者・同居人ありの自殺率が最も高く、次いで40～59歳の無職者・同居人ありが高くなっています。



地域自殺実態プロフィール



地域自殺実態プロフィール

平均自殺死亡率(令和2年～令和6年平均、人口10万対)の推移

	棚倉町	県	国
男性	51.0	28.7	23.0
女性	11.7	11.0	10.7
総数	31.1	19.7	16.7

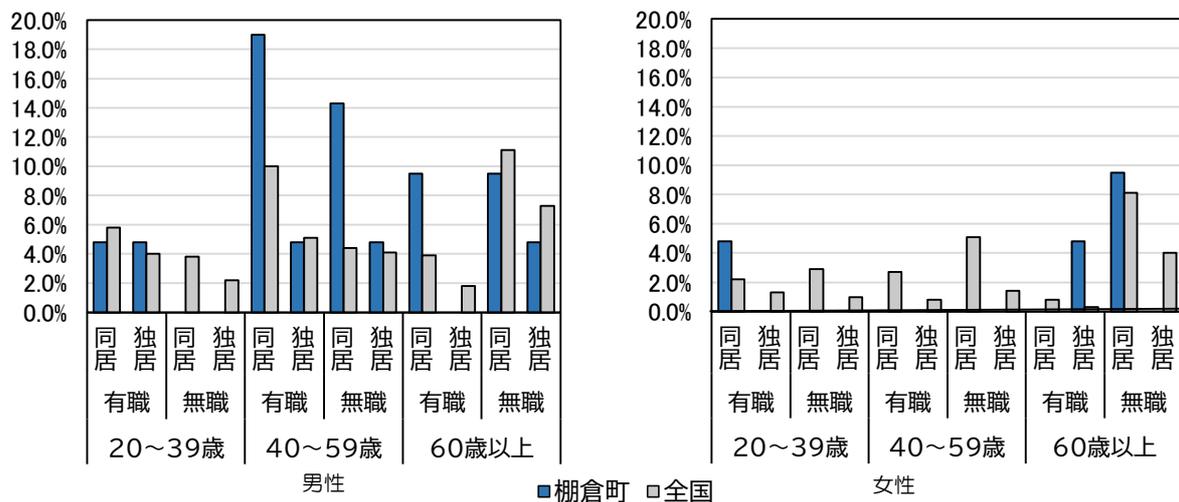
地域自殺実態プロフィール

### 地域の主な自殺者の特徴(令和2年～令和6年合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 40～59歳有職 同居	4人	19.0%	58.7	配置転換→過労→職場の人間関係の 悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳無職 同居	3人	14.3%	586.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上有職 同居	2人	9.5%	41.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコ ール依存→うつ状態→自殺/②【自営業 者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状 態→自殺
4位:男性 60歳以上無職 同居	2人	9.5%	35.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲 れ)+身体疾患→自殺
5位:女性 60歳以上無職 同居	2人	9.5%	20.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

地域自殺実態プロフィール

### 自殺者の属性(人口10万対、令和2年～令和6年合計)の推移



地域自殺実態プロフィール

## 2. 第2次計画の評価

アンケート調査のほか、各種統計資料等を基に、第2次計画策定時（平成27年度）の基準値と現状値の数値について比較・判定し、評価しました。

### 評価基準

A	B	C	D	E
目標に達した	目標に達していないが改善傾向にある	変化していない	悪化している	判定不能

### 第2次計画の達成状況

目標(成果指標)		策定時	令和6年度実績値	令和7年度目標値	進捗状況	
がん	①がんの標準化死亡比の減少	101.3%	H30年～R4年 男性:105.3% 女性:99.9%	減少	D	
	・大腸がんの標準化死亡比の減少	男性	154.1%	127.7%	減少	A
		女性	101.5%	102.9%	減少	D
	②がん検診受診率の向上					
	・胃がん		30.6%	36.8%	40.0%	B
	・肺がん		51.9%	46.8%	60.0%	D
	・大腸がん		42.6%	39.9%	50.0%	D
	・乳がん(マンモグラフィー)		女性	35.3%	63.8%	45.0%
・子宮頸がん		女性	43.3%	68.4%	45.0%	A
循環器疾患	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	169.6%	H30年～R4年 129.2%	減少	A
		女性	178.5%	H30年～R4年 142.5%	減少	A
	②心疾患の標準化死亡比の減少	男性	113.7%	H30年～R4年 109.7%	減少	A
		女性	117.3%	H30年～R4年 111.2%	減少	A
	③高血圧の改善 ・高血圧(140/90 mm Hg 以上)の者の割合		25.1%	30.0%	23.0%	D
	④脂質異常症の減少 ・LDL コレステロール値 160 mg/dl以上の者の割合	男性	12.8%	6.1%	10.0%	A
		女性	16.6%	7.9%	14.0%	A
	⑤メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少		31.4%	32.2%	25.0%	D
	⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
	・特定健康診査受診率		40.5%	54.8%	60.0%	B
・特定保健指導実施率		10.9%	53.8%	60.0%	B	
糖尿病	①糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)		7.4%	8.5%	5.5%	D
	②合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少		2人	2人	0人	C
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c(NGSP:8.4%)以上の者の割合の減少)		0.6%	0.3%	0.4%	A
	④治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		74.4%	86.7%	85.0%	A
歯と口腔の健康	①過去1年間に歯科検診を受診した者の増加		17.3%	15.2%	40.0%	D
	②乳幼児・学童期のう歯のない者の増加					
	・3歳児でう歯がない者の増加		70.4%	86.2%	90.0%	B
	・12歳児の1人平均う歯数の減少		1.8本	0.66本	1.0本	A
	・鼻呼吸の実施率の向上		—	—	50.0%	E

目標(成果指標)		策定時	令和6年度 実績値	令和7年度 目標値	進捗 状況		
栄養・食生活	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.1%	35.0%	29.0%	D		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	28.1%	25.1%	26.0%	A		
	②主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合の増加	68.4%	60.3%	80.0%	D		
	③食塩摂取量の減少	男性 10.0g 女性 9.3g	9.5g 9.2g	8.0g未満 7.0g未満	B C		
身体活動・運動	①運動習慣の割合の増加(1回30分以上の汗をかく運動と週2回以上かつ1年以上実施する者)						
	・40～64歳	男性	23.1%	18.2%	35.0%	D	
		女性	15.4%	21.0%	25.0%	B	
	②日常生活における歩数の増加(40歳～64歳の男女)※1日の平均歩数8,000歩以上	男性	31.6%	21.6%	増加	D	
女性		20.2%	16.8%	増加	D		
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上)	男性	30.0%	40.9%	15.0%	D	
		女性	41.8%	44.3%	20.0%	D	
喫煙	①成人の喫煙率の減少	26.3%	16.5%	20.0%	A		
	②COPDの認知度の向上	14.9%	17.9%	50.0%	B		
休養・こころの健康	①睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少	32.5%	21.2%	28.0%	A		
	②ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つ人の割合の増加	71.6%	70.3%	80.0%	C		
次世代の健康	①適正体重を維持している者の増加(次世代)						
	・20歳代女性のやせの割合の減少		31.3%	10.0%	20.0%	A	
	・妊娠届出時のやせの割合		10.9%	8.1%	9.0%	A	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		11.4%	14.0%	減少	D	
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生)	男児	27.3%	20.3%	25.0%	A	
		女児	11.7%	21.7%	10.0%	D	
	②朝食を食べる児童・生徒の割合の増加	小学生	91.7%	90.7%	100.0%	C	
		中学生	86.3%	83.8%	90.0%	D	
高校生		78.1%	72.0%	85.0%	D		
③児童のインフルエンザ罹患率の減少		34.6%	10.4%	減少	A		
高齢者の健康	①健康な高齢者の割合の増加(介護保険認定率)		17.7%	16.7%	維持	A	
	②ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上		10.3%	15.8%	70.0%	B	
	低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合の増加の抑制		12.0%	15.5%	維持又は減少	D	
	ひろのば体操の実施率の向上		—	5.6%	50.0%	E	
放射線	①放射線の影響による不安割合の減少		70.3%	乳幼児保護者	17.1%	40.0%	A
				中高生	27.5		

いきいき健康食育推進計画の達成状況の達成状況

基本方針	基本施策	成果指標		策定時	令和6年度実績値	令和7年度目標値	進捗状況	
1. 食を通しての心身の健康を育む	1. 正しい食習慣の定着	(1)朝食の摂取	小学生		91.7%	90.7%	100.0%	C
			中学生		86.3%	83.8%	90.0%	D
			高校生		78.1%	72.0%	85.0%	D
			成人		80.3%	83.2%	85.0%	B
	2. 栄養バランスに配慮した食生活の推進	(1)食事への意識の向上	バランスのとれた食事		25.1%	42.9%	35.0%	A
			野菜を多くとる		55.4%	46.7%	60.0%	D
			脂肪分を控える		23.7%	19.6%	30.0%	D
			糖分を控えている		17.7%	24.5%	25.0%	B
		(2)主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる割合	主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事が1日2回以上の割合の増加		68.4%	60.3%	80.0%	D
			朝食にごはん、おかず、汁物がそろっている小学生		59.9%	-	65.0%	E
	朝食にごはん、おかず、汁物がそろっている中高生		55.4%	37.8%	60.0%	D		
	3. 食を通しての生活習慣病の予防・改善	(1)減塩意識の増加	成人1人当たりの食塩摂取量(g)	男性	10.0g	9.5g(R5)	8.0g	B
				女性	9.3g	9.2g(R5)	7.0g	C
			塩分を控えている		37.4%	46.0%	40.0%	A
		(2)野菜の摂取量・摂取頻度	小学生の野菜摂取朝食や夕食で食べている		51.0%	56.0%	55.0%	A
			中高生の野菜摂取ほぼ毎日食べている		57.6%	62.2%	60.0%	A
			成人の野菜摂取野菜のおかずが3食ある		24.9%	25.5%	30.0%	B
		(3)子ども・成人の適正体重(BMI18.5~24.9)維持者の増加	肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	男児	27.3%	20.3%	25.0%	A
				女児	11.7%	21.7%	10.0%	D
			20~60歳代男性の肥満者の割合の減少		31.1%	35.0%	29.0%	D
		40~60歳代女性の肥満者の割合の減少		28.1%	25.1%	26.0%	A	
	(4)高齢者の栄養	低栄養傾向(BMI20%以下)高齢者の割合		12.0%	15.5%	減少又は維持	D	
	4. 健康寿命の延伸に向けた口腔健康の推進	(1)食事への意識の向上	よく噛んで食べる		16.2%	25.9%	20.0%	A
		(2)甘味摂取習慣の減少による虫歯罹患率	虫歯のない児の割合(1.6歳児)		H24年度95.7%	100.0%	100.0%	A
虫歯のない児の割合(3歳児)			71.3%	86.2%	80.0%	A		
2. 食を通して豊かな人間性を育む	1. 家族や仲間と楽しく食べる共食の推進	(1)共食の割合	1日1回~2回以上(小学生)	97.0%	85.9%	100.0%	D	
			夕食毎日(中高生)	46.5%	72.2%	50.0%	A	
			ほぼ毎日(成人)	55.3%	58.9%	60.0%	B	
	2. 食事作法の習得の推進	(1)食事あいさつの習慣		-	乳幼児保護者97.1%	100.0%	E	
		(2)テーブルマナー講習(小学6年生)		100.0%	100.0%	100.0%	A	

基本方針	基本施策	成果指標		策定時	令和6年度実績値	令和7年度目標値	進捗状況	
	3. 食文化を継承する食育の推進	(1)食生活改善推進員数	食生活改善推進員数(H27)	16人	(解散)	20人	E	
3. 食への理解を深める	1. 環境との調和	(1)環境との調和	食べ残し(食品ロス)が出ない食生活の普及	-	ホームページ、広報等による普及啓発	広報等による普及啓発	A	
		2. 食の安全に関する知識の啓発	(1)食品の選び方や適切な保管の方法等基礎知識の習得		-	広報等による普及啓発	広報等による普及啓発	B
	(2)ノロウイルスやO157等の食中毒予防啓発			-	広報等による普及啓発	広報等による普及啓発	B	
	(3)米の放射性物質検査			全量全袋検査の実施	抽出によるモニタリング検査の実施	継続	A	
	(4)自家消費野菜の放射性物質検査			随時	継続	継続	A	
	(5)学校給食の放射性物質検査			毎日提供分実施	週1回実施	継続	A	
	3. 地産地消の推進	(1)学校給食における地場産物活用割合	米を含めた地場産物活用割合	50.0%	50.2%	50.0%以上	A	
	4. 食生活体験の推進	(1)学校田・学校畑等での生産活動		学校田	2	2	基準値以上	D
				学校畑	7	0		
			(2)小学6年生宿泊学習体験活動		実施	日帰りによる交流活動の実施	継続	D

### いのち支える棚倉町自殺対策計画の達成状況

成果指標	策定時	令和6年度実績値	令和7年度目標値	進捗状況	
自殺予防ゲートキーパー養成講座の受講者数	平成26～30年度 延84人	延347人 (R元～6)	延700人	B	
相談窓口広報チラシの設置場所	平成30年度 3か所	3か所	5か所	C	
広報誌・HPへの掲載回数	平成30年度 3回/年	7回/年	5回/年	A	
睡眠による休養が十分に取れていない人数	平成27年度 32.5%	21.1%	28.0%	A	
ストレスと上手に付き合い・こころの健康を保つ人の割合	平成27年度 71.6%	70.3%	80.0%	C	
SOSの出し方教育を実施する学校	平成30年度 未実施	中学校高校で 実施	中学校で 実施	A	
介護予防地域サロン事業開催地区	平成29年度 10地区	19地区	15地区	A	
家族介護事業参加者数	平成29年度 延110人/年	令和6年度 延93人/年	延120人/年	D	
一般介護予防事業参加者人数	平成29年度 4,046人/年	令和6年度 6,526人/年	4,500人/年	A	
心配ごと相談会の相談件数 (弁護士、民生委員)	弁護士	平成29年度 82件	65件	90件	A
	民生委員	平成29年度 2件	7件	5件	

第2次計画の評価のまとめ

	成果指標	指標数	評価				
			A 目標 達成	B 改善 傾向	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 不能
健康増進計画	がん	8	4	1	0	3	0
	循環器疾患	10	7	1	0	2	0
	糖尿病	4	2	0	1	1	0
	歯と口腔の健康	4	1	1	0	1	1
	栄養・食生活	5	1	1	1	2	0
	身体活動・運動	4	0	0	0	4	0
	飲酒	2	0	0	0	2	0
	喫煙	2	1	0	1	0	0
	休養・こころの健康	2	1	0	1	0	0
	次世代の健康	9	5	0	1	3	0
計画	高齢者の健康	4	1	1	0	1	1
	放射線	1	1	0	0	0	0
	計	55	24	5	5	19	2
食育推進計画	朝食の摂取	4	0	1	1	2	0
	食事への意識の向上	4	1	1	0	2	0
	主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる割合	3	0	0	0	2	1
	減塩意識の増加	3	1	1	1	0	0
	野菜の摂取量・摂取頻度	3	2	1	0	0	0
	子ども・成人の適正体重(BMI18.5~24.9)維持者の増加	3	1	0	0	2	0
	高齢者の栄養	1	0	0	0	1	0
	食事への意識の向上	1	1	0	0	0	0
	甘味摂取習慣の減少による虫歯罹患率	2	2	0	0	0	0
	共食の割合	3	1	1	0	1	0
推進計画	食事あいさつの習慣	1	0	0	0	0	1
	テーブルマナー講習(小学6年生)	1	1	0	0	0	0
	食生活改善推進員数	1	0	0	0	0	1
	環境との調和(食べ残しがでない食生活)	1	1	0	0	0	0
	食品の選び方や適切な保管の方法等基礎知識の習得	1	0	1	0	0	0
	ノロウイルスやO157等の食中毒予防啓発	1	0	1	0	0	0
	米の放射性物質検査	1	1	0	0	0	0
	自家消費野菜の放射性物質検査	1	1	0	0	0	0
	学校給食の放射性物質検査	1	1	0	0	0	0
	学校給食における地場産物活用割合	1	1	0	0	0	0
計画	学校田・学校畑等での生産活動	1	0	0	0	1	0
	小学6年生宿泊学習体験活動	1	0	0	0	1	0
	計	39	15	7	2	12	3
	地域におけるネットワークの強化	1	1	0	0	0	0
自殺対策計画	自殺対策を支える人材の育成	1	0	1	0	0	0
	町民への啓発と周知	4	2	0	2	0	0
	生きることの促進要因への支援	3	2	0	0	1	0
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	1	1	0	0	0	0
	計	10	6	1	2	1	0
合計		45	13	9	32	5	104

### 3. 課題と今後の方向

#### 課題 1◆健康寿命延伸に向けた取組の強化

町民の平均自立期間は、微増傾向ですが、個人差や男女差、心身の健康状態により様々な要因が考えられます。このため、今後も継続して生活習慣の改善・望ましい生活習慣の定着を働きかけるとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、介護予防（ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防）等、健康増進に向けた総合的な取組を推進し、若い世代からの健康寿命延伸に向けた取組の強化が重要です。

#### 課題 2◆生活習慣病の発症及び重症化予防

主要死因は悪性新生物（がん）が多く、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病も多くみられます。生活習慣病の多くは初期に自覚症状がないといわれており、「一次予防」だけでなく、定期的な健康診査やがん検診の受診等の「二次予防」を重視して、早期発見・早期治療に努めることが重要です。

本町では、特定健診受診率・特定保健指導実施率は高い水準を維持し、みんなが受診できる環境づくりを維持し、がん検診の受診を増やしていくことが重要です。

#### 課題 3◆ライフステージ・ライフコースアプローチの健康課題への対応

高齢者は共食の機会が減って食事の偏りや不規則な食生活になりやすい傾向がみられたり、若い世代は朝食をとらない、野菜を食べない、食事のバランスが取れていない、運動習慣が定着していないなど、年齢により健康課題は異なっています。

健康はその人の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や、次世代の健康にも影響を与えることを踏まえ、「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり＝ライフコースアプローチ」についての取組の推進を図る必要があります。

#### 課題 4◆食育の推進

アンケート調査では、朝食をとる子どもは大半ですが、毎日食べていない子どももみられ、若い世代はさらに食べない割合が増えています。食習慣は基本的な生活習慣を身に付けるための基本となることから、子どもの頃から望ましい食習慣を身に付けていくことが、生涯にわたる健康づくりに必要です。

#### 課題 5◆こころの健康づくりの支援

ストレスを解消し、こころの健康を保つことは自分らしく生きることや身体の健康のために重要です。アンケート調査では、30～50歳代で最近ストレスやイライラなどを感じたことがある回答者が多くみられます。ストレスとの付き合い方やこころの健康づくりの相談、こころの健康に関する意識の普及・啓発を図る必要があります。また、全国的に自殺数は減少傾向にあるものの、近年は子どもの自殺数が増加傾向となっています。子どもが自立した個人としてひとしく健やかに成長できるように、こころの健康の保持の支援、子どもの自殺の防止等に取り組む体制づくりが必要です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

本町では、第7次棚倉町振興計画の基本目標4「健やかで幸せに暮らせるまち」を踏まえ、町民一人ひとりが健康寿命を延ばし、健やかで幸せに暮らすことができるよう、町民主体の健康づくり活動の促進を基本に、生活習慣病の発症と重症化予防等に向けたきめ細かな保健サービスの提供を進めます。

また、国の健康日本21（第三次）に示された新たなビジョン「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」に向けて、基本理念を次のとおり定めます。

## 健やかで幸せに暮らせるまち

### 2. 基本目標

#### 健康寿命の延伸

町民誰もが生涯にわたり心身ともに健康で生きがいをもって元気に生活を送れるよう、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる健康寿命を延ばすことが重要です。

町民一人ひとりの生活の質を維持させるためにも、生活習慣病の発症予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指します。

#### 健康格差の縮小

あらゆる世代の健やかな暮らしを支えるための居場所づくりや人と人とのつながりなど、より良い社会環境の整備により、健康格差（地域や社会的環境の差により健康状態に影響があること）の縮小を目指します。

### 3. 重点施策

#### 重点施策 1◆個人の生活習慣と健康状態の改善

健康寿命の延伸を目指し、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に加え、死亡原因の多い「悪性新生物（がん）」をはじめ、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病に着眼した取り組みを推進します。

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙・COPD、休養・こころの健康の各健康の分野ごとの健康づくりと生活習慣の改善に向けて、個人の行動と健康状態の改善を図ります。

#### 重点施策 2◆社会環境の質の向上

町民一人ひとりが生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ることは、自立した社会生活を営むために重要であるため、生涯にわたりライフステージに応じた心身の健康づくりなどにより社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を推進します。

また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくりとして、保健・医療・福祉等の情報提供・周知啓発を推進し、多様な主体による健康づくりの取組の促進を図ります。

#### 重点施策 3◆ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期にわたるライフステージに応じた、心身の健康とこころの健康の維持向上に向けた取組を推進します。

これまでの個人の生活習慣や社会環境等の影響により現在の健康状態が形成されるとともに、今後の健康状態にもつながるものであることを踏まえ、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点が重要であり、この考え方に立った取組を進めていきます。

#### 重点施策 4◆生涯を通じた食育の推進（食育推進計画）

子どもの頃に身に付けた食習慣は、その人の一生の食生活の基礎となり、健やかな身体の発達のみならず、豊かな人間性を育むためにも欠かせないものです。すべての町民が、家族や仲間と食卓を囲む楽しさと食事の大切さを認識し、子どもの頃から生涯を通して望ましい食習慣や食事作法を身に付けることができるよう、地域固有の食習慣や食文化の伝承を図り、食を通して豊かな人間性を育てていきます。

環境に配慮しつつ自然の恵みに感謝する心や食材を大切に作る心を持ち、食品の安全性等に関する情報を正しく選択・判断する力を習得することができるよう、身近な地域で生産・収穫された農林畜産物を地域で消費する地産地消や農林畜産体験などを通し、食への理解を深めていきます。

#### 重点施策 5◆誰も自殺に追い込まれることのない棚倉町の実現（自殺対策計画）

自殺に追い込まれることは誰にでも起こり得る危機であり、その背景には精神保健上の問題だけでなく、過労や生活困窮、いじめ等の社会的要因があることが知られています。

保健、医療、福祉、教育、労働等の取組と連携した包括的な支援を推進することで、「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、地域のネットワークづくりや地域の自殺対策を支える人づくりに取り組めます。

## 4. 施策体系と分野別推進項目

基本目標を達成するために、重点施策に関わる具体的な推進項目を設定します。

基本目標	重点施策	分野別推進項目
<b>健康寿命の延伸</b>  <b>健康格差の縮小</b>	<b>1. 個人の生活習慣と健康状態の改善</b>	生活習慣の改善 (1)身体活動・運動 (2)休養・睡眠 (3)飲酒 (4)喫煙 (5)歯・口腔の健康 (6)栄養・食生活  生活習慣病の発症予防・重症化予防 (1)がん (2)循環器疾患 (3)糖尿病 (4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)
	<b>2. 社会環境の質の向上</b>	社会とのつながりの維持・向上  誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備
	<b>3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進</b>	子どもの健康支援  高齢者の健康支援  女性の健康支援
	<b>4. 生涯を通じた食育の推進【食育推進計画】</b>	生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進  食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進
	<b>5. 誰もが自殺に追い込まれることのない棚倉町の実現【自殺対策計画】</b>	地域におけるネットワークの強化  自殺対策を支える人材の育成  町民への啓発と周知  生きることへの促進要因への支援  児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

# 第4章 健康づくりの推進【健康増進計画】

## 1. (重点施策 1)個人の生活習慣と健康状態の改善

### 【1】生活習慣の改善

#### (1)身体活動・運動

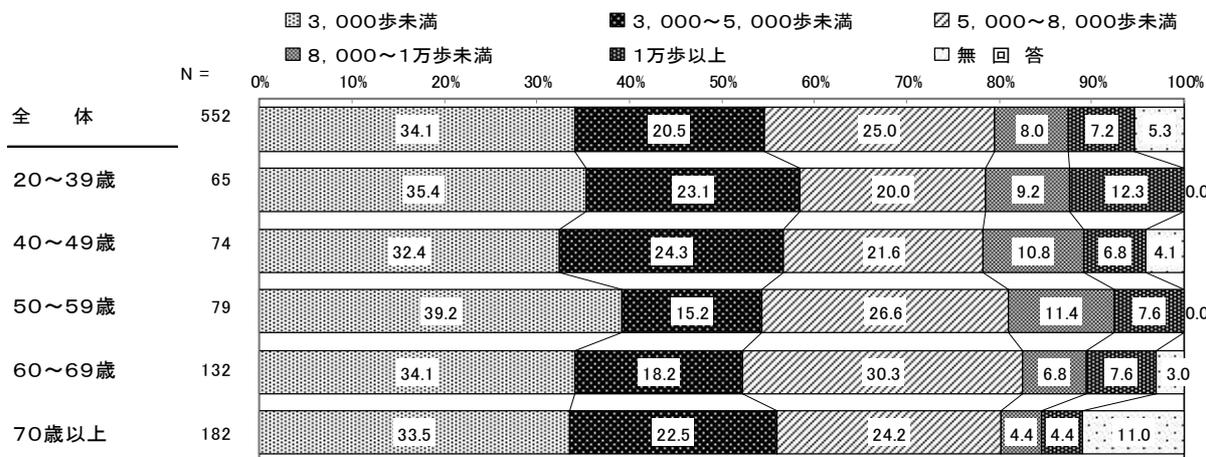
##### 現状・課題

身体活動・運動習慣のある人は、習慣のない人と比較して循環器疾患やがん、ロコモティブシンドロームなどの発症リスクが低いといわれています。また、身体活動・運動による楽しさや爽快感は生活の質の向上への効果が期待されており、介護予防への効果が示されています。

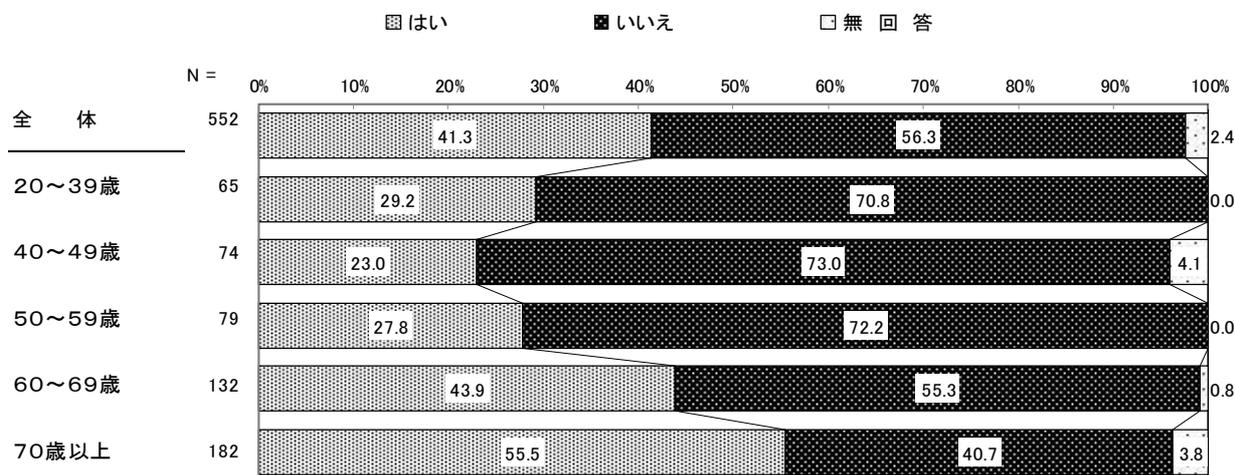
アンケート調査では町民の1日平均歩数は5,000歩未満が54.6%と多く、運動習慣のある人は41.3%ですが50歳代以下は30%を下回っており、車社会の現状や年齢により運動習慣・歩数が少ない年齢層への身体活動・運動の実践を働きかけていくことが必要です。

町民の1日平均歩数・運動習慣

問26日常生活での1日平均歩数[%]



問24週2回以上の運動(1回30分以上)の実践[%]



アンケート調査

## 取組の方向

### ①身体活動・運動の拡大のための普及啓発の推進

身体活動・運動の必要性に関する啓発を推進するとともに、生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、日常生活に身体活動・運動を取り入れ、運動習慣を定着できるように、身体活動の方法や健康的な運動時間等についてわかりやすい情報提供を図ります。

### ②運動しやすい環境づくりの推進

運動しやすい環境づくりに向け、運動を始めるきっかけづくりと身近な場所で運動できる場を充実します。また、町民皆1スポーツを目指し、総合型地域スポーツクラブの活用促進や、自主グループの育成・活動の支援を推進します。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・家族や仲間と一緒に、運動、スポーツを楽しみ、自分に合った運動習慣を身に付けます。
- ・各種運動教室、総合型地域スポーツクラブ等、地域や職場、学校で開催される各種スポーツ、レクリエーション活動に積極的に参加します。
- ・通勤や通学、家事や買い物など、日常生活で意識的に歩く「+（プラス）・10（テン）」1日10分：1,000歩）ことを心がけます。

#### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域ぐるみで運動、スポーツ、レクリエーションに関する取組を推進します。
- ・学校等で運動の楽しさや必要性を教え、体力の向上や運動の習慣化を目指します。

#### 【行政の取組】

- ・個人の健康状態や身体能力に応じた適切な運動指導を健幸運動教室等で実施します。
- ・歩数計測の促進、ふくしま健民アプリ等の活用促進、運動に関する情報提供を行います。
- ・町の各部署や関係機関が実施している事業（運動教室、ウォーキングイベント、総合型地域スポーツクラブ等）への参加勧奨を行います。
- ・運動量が不足している働き盛りの世代や子育て世代等への「+10」の普及啓発を図ります。
- ・運動教室終了後の自主グループ化の支援と定着の推進を図ります。
- ・町民皆1スポーツ事業、総合型地域スポーツクラブを中心にした民間団体と連携したスポーツや交流を推進します。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
1日30分程度の運動を週2回以上、1年以上している町民の増加	38.7%	40.0%	特定健康診査結果
ふくしま健民アプリ登録者数の増加	175人	250人	健民パスポート市町村別実績

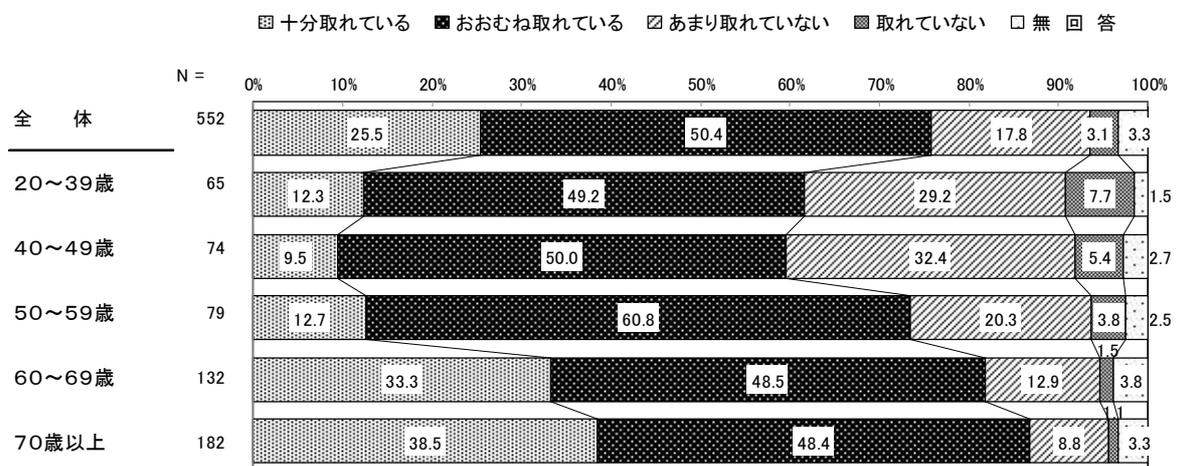
## (2) 休養・睡眠

### 現状・課題

日々の生活に睡眠や休養が重要で、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足による眠気や疲労は様々な影響を及ぼすことがあり、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題の慢性化は生活習慣病の発症リスクの上昇と症状悪化につながるリスクを高めるといわれています。また、睡眠の問題がこころの健康に影響しているといわれており、日常生活に悩みやストレスを抱える人が増えている状況もみられます。このため、十分な睡眠・休養をとり、ストレスと上手に付き合うことがこころの健康に欠かせない要素といえます。

アンケートでは、睡眠で休養が十分に取れていない割合は20.9%ですが、40・50歳代は取れていない割合が高くなっており、引き続き、適切な睡眠時間や休養の方法等についての普及・啓発を図っていく必要があります。

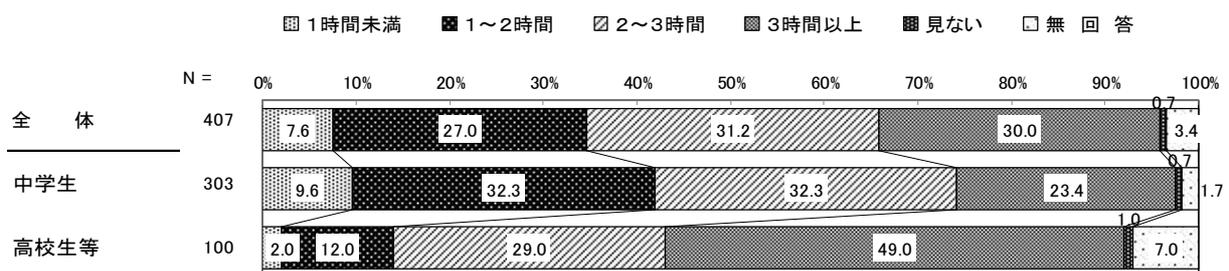
問35 普段の状況①休養[%] **町民の睡眠・休養の状況**



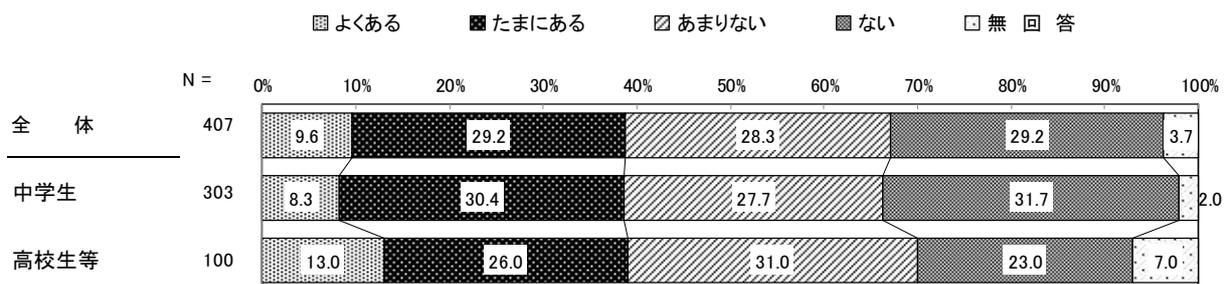
アンケート調査

### 中高生のスマートフォンの利用

問41 平日のスマートフォン等視聴時間[%]



問42 スマートフォン等による寝不足や日中への影響[%]



アンケート調査

## 取組の方向

### ①休養・こころの健康に関する普及・啓発の推進

休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について普及・啓発を図ります。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・日ごろから家族や友人、身近な人とのコミュニケーションを大切にします。
- ・1日6～8時間は睡眠をとり、心身の疲労回復に努めます。
- ・趣味や楽しみを見つけて、心身のリラックスや気分転換、ストレス解消に努めます。
- ・悩みごとは一人で抱え込まず（解決しようとせず）、家族や友人、相談機関等に相談します。
- ・家族や友人、近隣住民等、周囲に悩んでいる人や普段と違う様子を感じる人がいたら、声をかけ、話を聴き、相談機関等につなげます。

#### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域での支え合い活動を推進し、孤立を防ぎます。
- ・休養をとりやすい環境の整備に努めます。
- ・職場内での休養やこころの健康に関する知識の普及に努めます。
- ・こころのリフレッシュを促すための福利厚生事業の充実や余暇活動の推進に努めます。
- ・学校等で児童や生徒の不安や悩みを相談できる体制を充実させます。

#### 【行政の取組】

- ・健康づくりのための睡眠指針の周知を図り、より良い睡眠と休養に関する知識の普及・啓発、精神疾患に関する正しい知識の普及し、日常生活に取り入れやすいストレス対処能力を高める各種講座、こころの健康の保持増進に関する講演会等を開催します。
- ・専門職（心理士等）による相談会の継続及び訪問指導の実施、県精神保健福祉センター等の各専門機関の相談窓口を周知します。
- ・医療機関等と連携した相談支援体制を整備します。
- ・教育機関と連携した発達段階に応じたいのちの学習・講演会等を開催します。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
睡眠で休養が十分に取れている町民の増加	69.1%	75.0%	特定健康診査結果
ストレスを解消できている町民の増加	70.3%	75.0%	アンケート調査

### (3) 飲酒

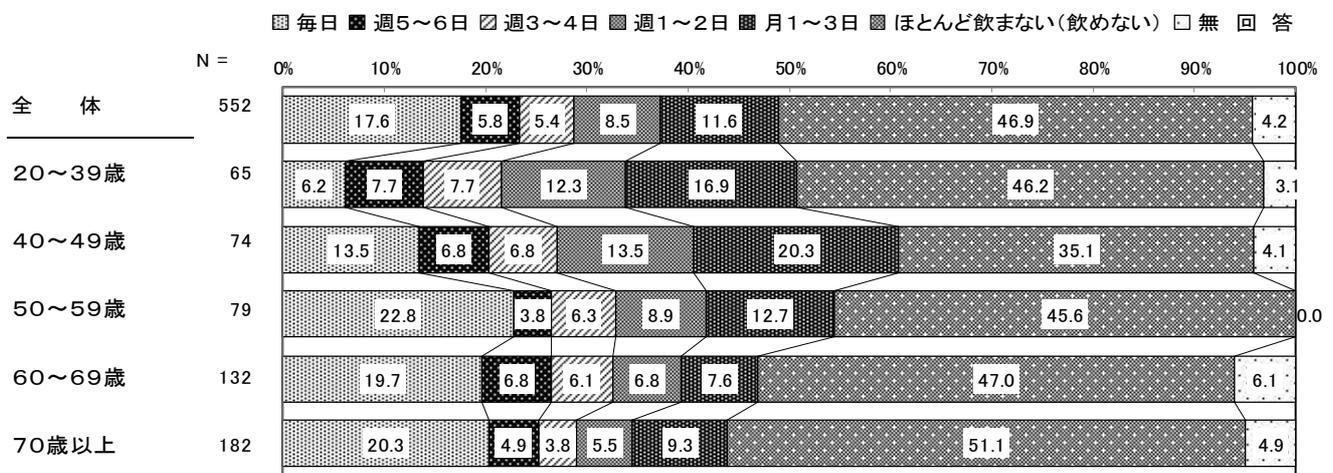
#### 現状・課題

飲酒は適量であれば気分をやわらげ、生活のゆとりや楽しみともなりますが、飲み方次第ではアルコール関連の肝障害や依存症を引き起こすことにつながります。

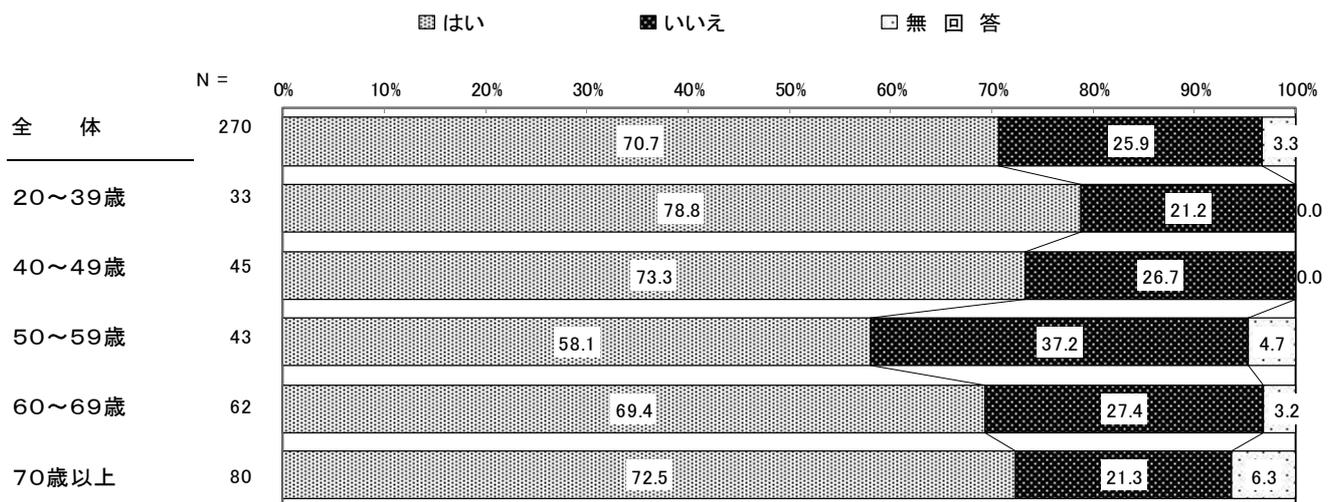
アンケートでは、休肝日のある人が多いものの、飲酒頻度の高い人が50歳以上で多くみられます。節度ある適正な飲酒量について知っている人も多いものの、適正な飲酒量は身体状況や性別によって異なるものであり、適正な飲酒量や飲酒による健康影響について正しい知識を飲酒者だけでなく、子ども・保護者、妊婦等に普及啓発し、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。

#### 飲酒状況等

問48 飲酒頻度 [%]



問48-2 適度な飲酒量の認知 [%]



アンケート調査

## 取組の方向

### ①飲酒が健康に及ぼす影響と過度な飲酒防止の普及啓発の推進

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らすため、節度ある適度な飲酒量や飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

### ②20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響、リスクの少ない飲酒など飲酒に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・アルコールが健康に及ぼす影響を理解します。
- ・お酒は1日1合までとし、週2日の休肝日をつくります。
- ・未成年者や妊娠中、授乳中は、絶対飲酒をしません。飲酒を勧めません。

#### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・未成年者にお酒を販売しません。
- ・未成年者の飲酒を見つけたら注意します。
- ・事業所において、毎日飲酒する職員等に対する休肝日の啓発、必要に応じて保健指導や健康相談を行います。
- ・地域で集まる行事等で無理な飲酒は強要しません。
- ・学校等で飲酒が健全な成長の妨げとなることを正しく教えます。

#### 【行政の取組】

- ・健康教育や特定保健指導等の場や、広報やホームページ、SNS等により情報提供に努めます。
- ・ポスターの掲示、チラシの配布等による情報提供を行います。
- ・思春期保健での飲酒に関する普及啓発を行います。
- ・母子手帳交付時、乳幼児健診等での飲酒に関する普及啓発を行います。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(男性2合以上、女性1合以上)	13.0%	11.0%	特定健康診査結果
	1.9%	1.5%	

## (4)喫煙

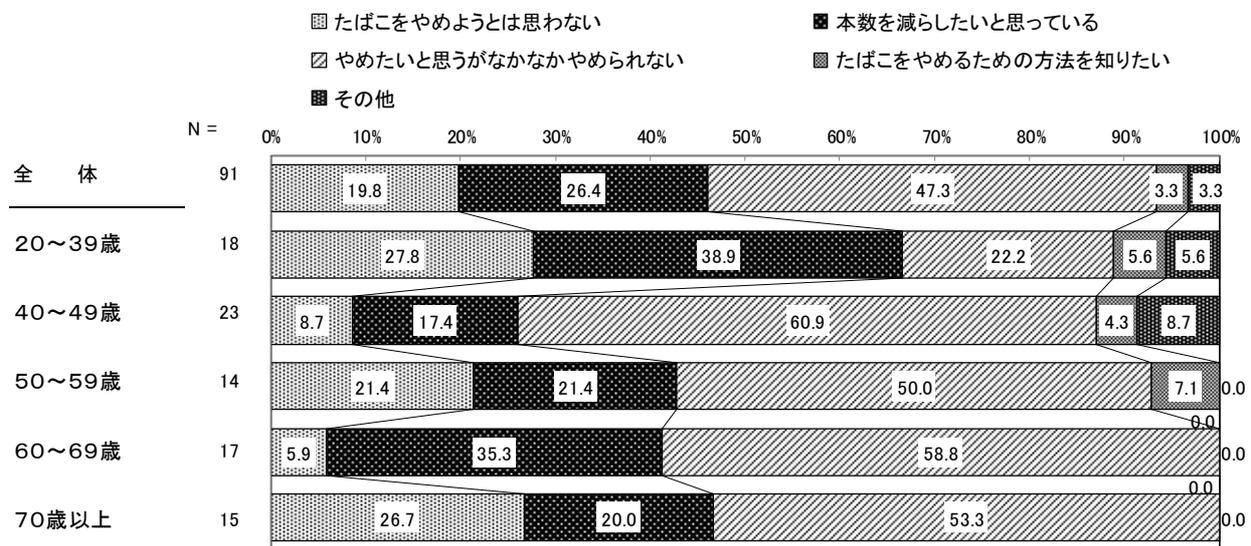
### 現状・課題

喫煙と受動喫煙は、がん、循環器疾患や生活習慣病を引き起こす原因とされ、特に慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙が最大の原因と言われています。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。

アンケートでは、喫煙率は16.5%で、年齢が上がると減少していますが、20～40歳代の喫煙率は30%程度と高く、男性の喫煙者が多くみられます。また、喫煙している回答者で「やめたいと思うがなかなかやめられない」が47.3%みられることから、喫煙のリスク等の正しい普及啓発、受動喫煙の影響などの周知・啓発等を継続して推進し、禁煙希望者への支援などの喫煙率の減少に向けた取組を強化していく必要があります。

### たばこに関する考え等

問49-1たばこに関する考え[%]



アンケート調査

### 取組の方向

#### ①喫煙者の減少に向けた取組の推進

たばこの害、健康影響に関する正しい理解を深めるための教育・啓発を推進します。

喫煙者の禁煙を支援するため、禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報提供等を推進します。

#### ②受動喫煙防止対策の推進

望まない受動喫煙を防止するため、家庭内や職場等における受動喫煙対策を推進するため、受動喫煙に関する普及・啓発を一層推進します。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・たばこが健康に及ぼす影響を理解します。
- ・未成年者や妊産婦の喫煙をなくし、受動喫煙を防ぎます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識を身に付けます。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・未成年者にたばこは販売しません。
- ・未成年者の喫煙を見かけたら注意します。
- ・企業や飲食店での分煙、禁煙を推進します。
- ・地域で集まる行事の時は、受動喫煙防止に取り組みます。
- ・学校等でたばこが健全な成長の妨げとなることを正しく教えます。

### 【行政の取組】

- ・健康教育、健康相談、特定保健指導等の各種保健事業及び広報やホームページ、SNS等を活用した健康被害等に関する情報提供を行います。
- ・学校教育機関等と連携し、たばこの健康被害や受動喫煙について啓発し、喫煙させない環境整備を図ります。
- ・望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止対策の実施に努めます。特に全ての公共施設においては、敷地内禁煙を継続します。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
妊娠期の喫煙率	2.1%	0.0%	乳幼児健康診査情報システム
乳幼児の保護者の喫煙率	59.3%	45.0%	
4か月児健診時	56.3%	45.0%	
1歳6か月児健診時	66.1%	45.0%	
3歳児健診時	55.4%	45.0%	
喫煙率の減少 (男性)	22.8%	20.0%	特定健康診査結果
(女性)	5.5%	4.5%	

## (5) 歯・口腔の健康

### 現状・課題

歯・口腔の健康は、よく噛み楽しんで食事をするのはもとより、人と話す喜びにも関連しています。歯周病と生活習慣病との関連性の報告もあり、加齢に伴う口腔機能の低下から食事摂取が進まずに身体機能の低下へつながるなど、全身の健康を維持するうえで重要な役割を果たしています。

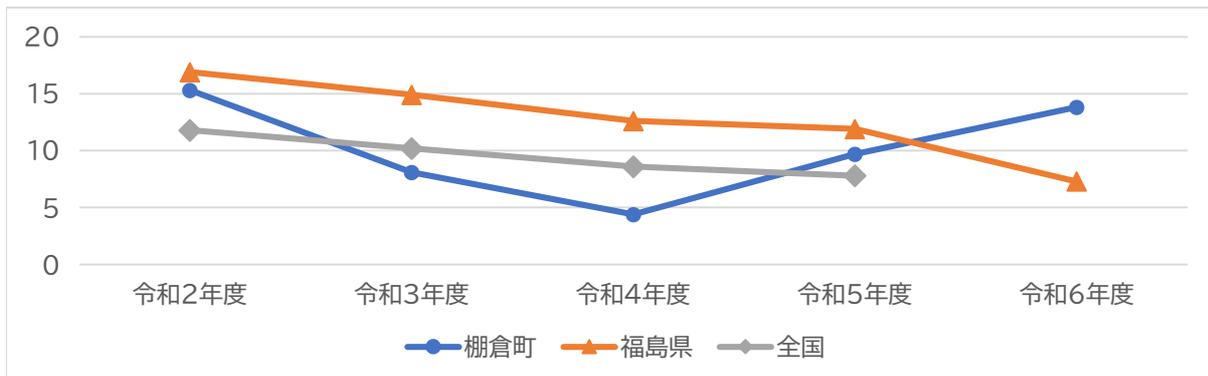
#### <3 歳児のむし歯の状況>

本町の 3 歳児のむし歯の有病率は令和 4 年度に至るまで徐々に低下傾向でしたが、令和 5 年度以降は再度上昇傾向に転じており、令和 6 年度では 13.8% となっています。

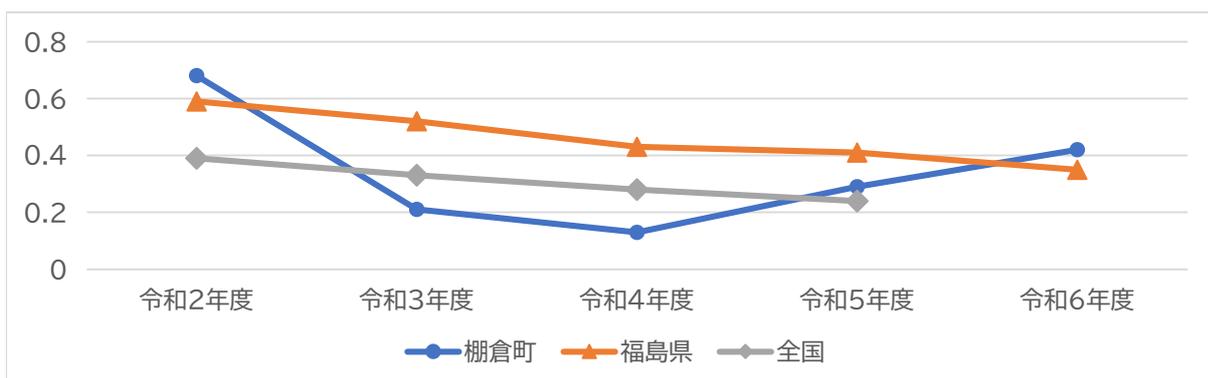
1 人あたりの平均のむし歯数についても同様の経過をたどっており、令和 6 年度で 0.42 本と、福島県の 0.35 本を上回っています。

以上より、本町の 3 歳児は、福島県や全国と比較して口腔環境の改善が求められる状態であるといえます。

3 歳児のむし歯有病率の推移



3 歳児の 1 人平均むし歯数の推移

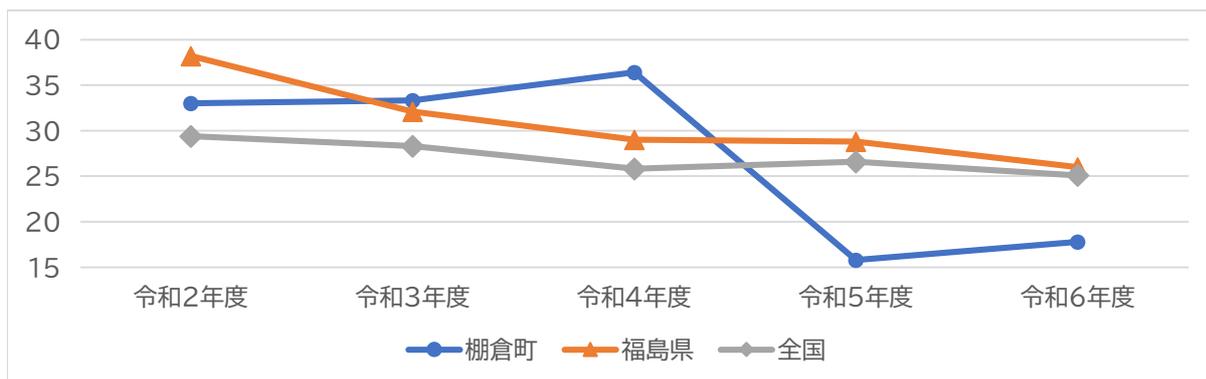


#### <12 歳児のむし歯の状況>

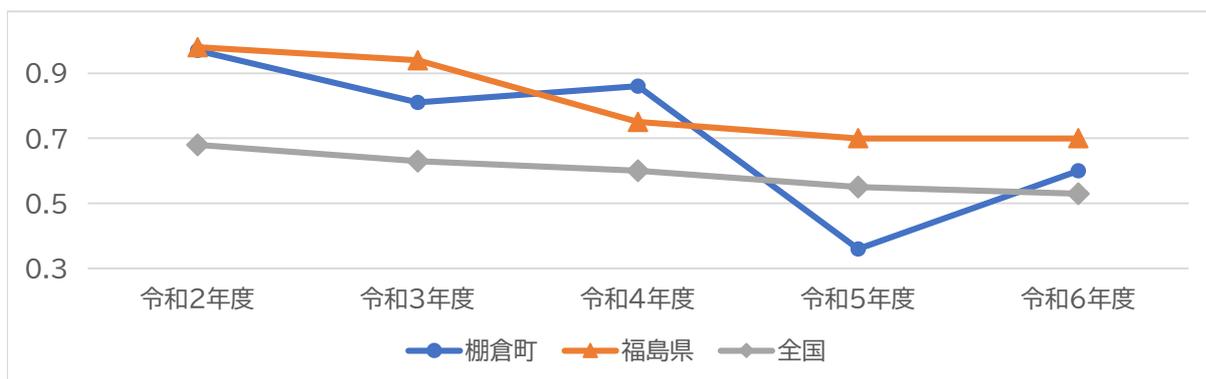
本町の 12 歳児は、むし歯の有病率、1 人あたりの平均むし歯数ともに経年的に低下傾向にあります。これらの値は以前、福島県や全国と比較して高い状態にあったところ、徐々に下回るようになっていきます。

データからは、本町の 12 歳児はむし歯が多い状態であったのが、徐々に口腔環境が改善されてきていることがわかります。

### 12歳児のむし歯有病率の推移



### 12歳児の1人平均むし歯数の推移



## 取組の方向

### ①歯・口腔の健康づくりの推進

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯・口腔の健康に関する普及・啓発を継続して推進し、妊娠期から高齢期までライフステージの特性に応じた生涯にわたる切れ目のない取組を推進します。

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

### ②口腔機能の維持・向上

適切な咬合や顎の発達を促すとともに、噛む、飲み込むなどの口腔機能を獲得するため、乳幼児期からの食育を推進します。

生涯にわたる口腔機能の維持のため、喪失歯の原因となるむし歯や歯周病の予防の取組を推進します。高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰えを予防するオーラルフレイル対策を推進します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・幼児期、学童期のおやつは時間と量を決めて、甘味飲食物の摂りすぎに注意し、毎日仕上げ磨きを実施します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、1年に1回は歯科検診を受診します。
- ・歯科検診で、むし歯等が指摘されたら、放置せずに直ぐに治療します。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域で声をかけ合って、定期歯科検診の受診を勧めます。
- ・職場等での食後の歯磨きを推進します。
- ・学校等で家庭と連携した歯・口腔の健康教育を強化し、教育活動全体を通して推進します。

### 【行政の取組】

- ・健康教育や健康相談を通じて、むし歯、歯周病予防、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発します。
- ・妊娠中の歯の健康や生まれてくる子どもの口腔衛生の重要性について、母子健康手帳の交付時等で普及啓発を行います。
- ・乳幼児健康診査や幼児歯科クリニック等において、歯の健康に関する知識の普及と正しい情報提供、フッ化物歯 面塗布を行います。
- ・効果的なむし歯予防法として、フッ化物入り歯磨き剤の使用やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などのフッ化物応用法を啓発し、推進します。
- ・高齢者サロン等の場を活用して歯科衛生士等による口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発します。
- ・歯周疾患検診事業の実施により、町民の口腔の健康管理を支援するとともに、定期的な歯科検診受診について普及啓発します。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
3歳児でむし歯がない者の増加	86.2%	90.0%	3歳児健康診査
12歳児の1人平均う歯数の減少	0.66本	0.5本	学校保健統計
子どものむし歯の治療率 (3歳児)	55.6%	100.0%	3歳児健康診査
(12歳児)	44.4%	100.0%	学校保健統計
成人歯科健診受診率	実施なし	30.0%	成人歯科検診結果
かかりつけ歯科医のある人	73.2%	80.0%	アンケート調査

## (6) 栄養・食生活

### 現状・課題

本町では、肥満者（BMI値25以上の者）やメタボリックシンドローム予備群が多い傾向にあり、食塩摂取量は男女とも全国平均より高い状況となっており、生涯にわたって望ましい食習慣を定着できるように推進し、生活習慣病の予防につなげていくことが課題です。

### 取組の方向

#### ①望ましい食習慣の定着に向けた食育の推進

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

適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事と適正な摂取エネルギーや減塩、ベジファースト等の普及・啓発を推進します。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・自分の適正体重を知り、自分に合った量の食事を摂るように心がけます。
- ・減塩について理解し、食材の風味をいかしながら薄味の習慣を身に付けます。

#### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域住民に食の大切さを伝える活動を推進します。
- ・飲食店、社員食堂等で、食や栄養に関する情報提供を行います。
- ・学校等で児童や生徒、保護者に対し1日3回、バランスのとれた食事の大切さを教えます。

#### 【行政の取組】

- ・妊娠届出時等に、栄養・食生活についての情報の提供に努めます
- ・乳幼児健康診査での管理栄養士による栄養指導を実施し、離乳食や食事の悩みについて助言・指導を行います。
- ・児童・生徒の肥満、欠食などの問題について、学校と連携して取り組みます。
- ・生活習慣病に影響する食生活について周知し、町民の食の改善に取り組みます。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
肥満者の減少(BMI値25以上) (40～74歳男性)	34.9%	30.0%	特定健康診査結果
(40～74歳女性)	26.5%	22.0%	
食塩摂取量の減少 (男性)	(令和5年度) 9.5g	7.5g未満	定期住民健康診査結果 (推定食塩摂取量検査)
(女性)	9.2g	6.5g未満	

## 【2】生活習慣病の発症予防・重症化予防

福島県はがんによる死亡率が全国的に高く、脳血管疾患、心疾患等による死亡率も高い水準で推移しています。また、福島県の肥満者割合（40～74歳）は年々増加傾向にあり、全国で高い水準であり、子どもの肥満割合も全国平均を上回っている状況にあります。肥満はメタボリックシンドロームにつながるほか、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めることが明らかになっており、子どもから大人まで肥満者の割合を改善していく必要があります。

また、食塩の過剰摂取は、食生活が健康に与える影響（食事因子）のうち、最も大きいことが指摘されており、高血圧症につながる最大のリスク要因でもあります。これまで減塩の取組を推進してきましたが、福島県全体では食塩摂取量が男女とも高い状況となっており、食塩の過剰摂取の改善に向け、減塩に関する取組を一層推進していく必要があります。

生活習慣病患者総数は1,000人を超えて推移しており、令和5年は1,143人となっています。生活習慣病の中では、高血圧症が60%程度と多く、脂質異常症が40%程度、糖尿病が30%程度となっており、重複者が多いことが伺えます。

生活習慣病患者数の推移

年度	生活習慣病 総数	脳血管 疾患		虚血性 心疾患		高血圧症		糖尿病				脂質異常症			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	インスリン療法 人数	割合	糖尿病性 腎症 人数	割合	人数	割合
令和2年	1,095	99	9.0	79	7.2	630	57.5	316	28.9	37	3.4	6	0.5	441	40.3
令和3年	1,181	104	8.8	91	7.7	696	58.9	340	28.8	35	3.0	6	0.5	479	40.6
令和4年	1,175	100	8.5	93	7.9	710	60.4	346	29.4	29	2.5	3	0.3	484	41.2
令和5年	1,143	108	9.4	93	8.1	677	59.2	347	30.4	28	2.4	3	0.3	488	42.3
令和6年	1,150	96	8.3	108	9.4	684	59.5	376	32.7	26	2.3	7	0.6	509	44.3

KDBデータ

# (1)がん

## 現状・課題

生涯を通じて2人に1人は何らかのがんにかかり、3人に1人はがんで死亡するといわれています。生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきました。

本町の死亡者数においてもがんによる死亡が最も多く、令和4年では悪性新生物の主要部位別の死亡率は気管・気管支及び肺がんの死亡率等で県平均を上回っています。

がん予防として、喫煙（受動喫煙含む）、食生活、運動等の生活習慣の改善に取り組んでいく必要があります。また、がん検診及び精密検査を積極的に受診し、早期にがんを発見することが重要です。

悪性新生物主要部位別死亡率(人口10万対 令和4年)

	町	県
気管・気管支及び肺	77.8	68.0
胃	31.1	41.2
膵臓	38.9	36.9
結腸	54.4	36.1
直腸・直腸S状結腸移行部	23.3	17.2
肝及び肝内胆管	7.8	20.5
胆のう及びその他の胆道	7.8	19.5
食道	15.6	9.6
前立腺	-	28.7
乳房	15.6	12.8
子宮	30.6	14.1
卵巣	-	11.1
その他の悪性新生物	38.9	28.5

福島県保健統計の概況

## がん検診要精密検査受診者数の推移

(人)

	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
胃がん	11	20	33	20	9
肺がん	25	19	28	9	2
大腸がん	34	38	35	23	19
子宮がん※	4	6	5	7	3
乳がん※	8	3	5	8	7

※10人以下であるため参考値。福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

## 取組の方向

### ①がん予防の推進

がん予防のため、がんに関する理解促進を図るための普及・啓発、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）に関する普及・啓発、禁煙及び受動喫煙防止のための健康教育を推進します。

## ②各種がん検診の推進

主体的にがん検診を受診する意識の醸成を図るため、普及・啓発を推進します。

各種がん検診を実施し、がん検診の受診率向上に向け、検診体制の充実、実施状況の評価等に努めます。

がん検診要精密検査者が精密検査の受診に確実につながるように、未受診者への効果的な受診勧奨を推進します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・家族にがん検診受診を勧めます。
- ・精密検査未受診者には、必ず受診を勧めます。
- ・学校等でがん教育を行い、子どもの頃から正しい知識を身に付けます。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域や職場で声をかけ合って、がん検診受診を勧めます。
- ・職場でのがん検診と定期受診を勧め、早期発見、早期治療に努めます。
- ・精密検査未受診者には、必ず受診を勧めます。

### 【行政の取組】

- ・各種保健事業や行事を利用し、がん予防及びリスク要因等の発症予防に関する普及啓発を行います。
- ・広報、ホームページ、SNS等での受診勧奨を行います。
- ・要精密検査者が受診につながるよう受診勧奨を行います。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
各種がん検診受診率の向上 (胃がん) (肺がん) (大腸がん) (乳がん) (子宮がん)	36.8% 46.8% 39.9% 63.8% 68.4%	60.0%以上 50.0%以上 60.0%以上 60.0%以上 70.0%以上	福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)
要精密検査者の受診率の向上 (胃がん) (肺がん) (大腸がん) (乳がん) (子宮がん)	(令和5年度) 60.0% 50.0% 46.3% 87.5% 100.0%	100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%	福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

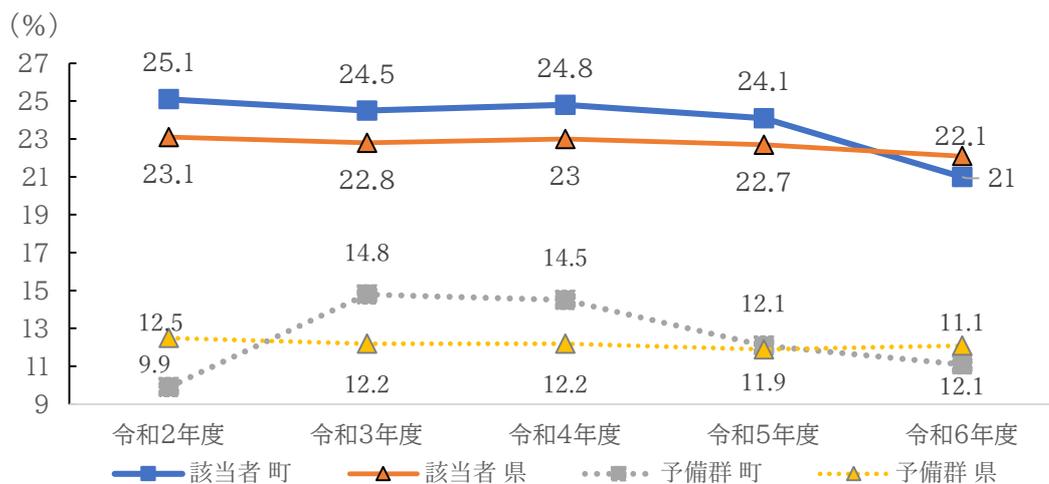
## (2)循環器疾患

### 現状・課題

本町では心疾患や脳血管疾患などの循環器病ががんと並んで主要な死因となっています。循環器疾患は、血管が傷つくことによって起こる疾患であり、発症予防には生活習慣改善の取り組みが重要です。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当率は、近年減少しており、令和6年度は県平均より低くなっています。内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群該当率は、令和5年度以降12%を下回り、令和6年度は県平均を下回っています。

内臓脂肪症候群及び予備群該当率の推移



特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定健康診査有所見率(令和5年度 男性)

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
町	37.5	55.9	19.6	17.7	10.5	42.3	62.1	15.1	62.1	33.9	39.0
県	36.2	57.1	24.9	22.5	8.1	43.9	60.6	9.8	51.8	28.4	42.4
国	34.2	55.2	27.8	21.6	7.0	30.9	58.6	12.6	48.8	26.5	45.0

KDBデータ

特定健康診査有所見率(令和5年度 女性)

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
町	27.7	21.3	13.4	6.5	2.1	32.9	65.8	2.1	53.5	21.1	47.6
県	26.5	21.9	14.5	10.3	1.6	30.2	61.8	1.5	47.5	18.2	52.2
国	21.1	18.7	15.5	9.1	1.2	19.1	57.7	1.8	44.0	16.8	53.8

KDBデータ

### 取組の方向

#### ①生活習慣の改善による発症予防の推進

循環器疾患の危険因子となるメタボリックシンドローム、脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、関連する生活習慣の改善を図るための普及・啓発を推進します。

## ②早期発見及び重症化予防の推進

循環器疾患の早期発見・早期治療につなげるため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図り、併せて、循環器疾患のリスクとなる血圧等のコントロール不良者への支援を進めます。

### 【町民・家庭の取組】

- ・年に1回は必ず特定健康診査を受け、特定保健指導が必要な場合は、特定保健指導に積極的に参加します。
- ・健康診査の結果により、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善を図り、必要な治療を継続します。
- ・家庭でも血圧測定を行い、記録するなどして自己管理に努めます。
- ・塩分を控えた食生活と定期的体重を維持するよう心がけます。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域で声をかけ合って、毎年特定健康診査の受診を勧めます。
- ・特定健康診査の結果、必要な情報提供と保健指導を実施し、重症化予防と生活習慣改善に努めます。
- ・肥満を予防することは、循環器疾患を予防することにつながるため、学校等で肥満予防に関する教育や取組を行い、子どもの頃から肥満予防に努めます。

### 【行政の取組】

- ・各種健康教室で、循環器疾患に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・特定健康診査の受診率の向上を図り、町民自ら健康に関心を持てるよう、生活習慣の改善につなげます。
- ・健康診査の結果、循環器疾患の危険因子の諸症状がある人については、家庭訪問や健康相談等で、受診勧奨と治療継続支援により、重症化予防と生活習慣の改善につなげます。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
脳血管疾患の標準化死亡比の減少 (男性) (女性)	(平成30年～ 令和4年) 129.2% 142.5%	減少	人口動態統計特殊報告
心疾患の標準化死亡比の減少 (男性) (女性)	(平成30年～ 令和4年) 109.7% 111.2%	減少	人口動態統計特殊報告
高血圧の改善(140/90mmHg 以上)	25.1%	20.0%	KDB システム
特定健診受診率	54.8%	60%	法定報告
特定保健指導実施率	52.8%	60%	法定報告
肥満者の減少(BMI値 25 以上) (40～74 男性) (40～74 女性)	34.9% 26.5%	30.0% 22.0%	健診結果

### (3)糖尿病

#### 現状・課題

糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発するとともに、脳血管疾患や心疾患、歯周病、足病変等の発症リスクを増大させるほか、大腸がんや認知症等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質に大きな影響を与えます。

本町の特定健診結果の血糖値の状況をみると、HbA1c 5.6以上の該当者割合が高く、令和4・5年は男女とも60%を超えていましたが、令和6年は50%台となっています。

このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

特定健診におけるHbA1c(5.6以上)該当者の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
男性	271人 (58.2%)	298人 (55.4%)	335人 (61.8%)	330人 (62.1%)	267人 (53.8%)
女性	307人 (61.0%)	349人 (60.2%)	376人 (65.6%)	384人 (65.8%)	303人 (54.8%)

KDBデータ

人工透析患者数・人工透析医療費の推移

	国保		後期	
	実人数	医療費	実人数	医療費
令和2年	10人	47,298,120円	22人	103,819,730円
令和3年	8人	42,231,850円	28人	115,413,250円
令和4年	8人	37,906,180円	25人	99,639,490円
令和5年	8人	44,957,310円	26人	89,671,160円
令和6年	7人	28,124,760円	21人	109,855,230円

KDBデータ

#### 取組の方向

##### ①一次予防の推進

糖尿病の危険因子は、家庭、家族歴、肥満、身体活動の低下、血糖値の上昇であり、高血圧や脂質異常も危険因子であるとされています。このため、循環器疾患と同様に、危険因子の管理と循環器疾患の予防対策と同様に、一次予防を推進します。

##### ②二次予防の重点的な推進

糖尿病対策としては、一次予防（糖尿病の発症予防）、二次予防（早期発見）に重点的に取り組むことで、良好な血糖コントロールを維持し、合併症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない人と同様の生活の質を維持する取組を推進します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・自分の体重や腹囲を定期的に測定し、記録するなどして自己管理に努めます。
- ・自分の適正体重を知り、維持します。
- ・年に1回は必ず特定健康診査を受け、自分の身体の状態を確認します。
- ・健康診査の結果と自分の生活習慣を関連付けて考えられるように、医師、看護師、保健師、栄養士などの専門家からアドバイスを受けます。
- ・1日の歩数を増やすなど、積極的に身体を動かし、運動習慣を身に付けます。
- ・糖尿病で治療中の人は、血糖値のコントロールに努め、定期的受診を欠かさず重症化予防に努めます。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域で声を掛け合って、毎年特定健康診査の受診を勧めます。
- ・特定健康診査等を通じて社員等の健康管理、保健指導に努めます。
- ・肥満を予防することは、糖尿病の発症予防につながるため、学校等で肥満予防に関する教育や取組を行い、子どもの頃から肥満予防に努めます。

### 【行政の取組】

- ・健診時の面接、健診後の事後指導、結果説明会、個別指導等を実施します。
- ・自分の適正体重とその維持について、栄養指導・食育指導、個人の健康状態、身体能力に応じた運動指導を行います。
- ・健康教室等において健康相談を実施し、必要な助言・指導を行います。
- ・危険因子となる生活習慣についての健康教育・健康相談を実施します。
- ・広報やホームページ、公式LINE等を活動した啓発・情報提供を行います。
- ・対象者に対して、健診後の事後指導、結果説明会、個別指導等を実施します。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の減少	32.1%	30.0%	法定報告
特定健診受診率	54.8%	60.0%	法定報告
特定保健指導実施率	52.8%	60.0%	法定報告
糖尿病腎症による年間新規透析導入者の減少	2人	0人	
血糖コントロール不良者割合の減少	0.3%	0.1%	法定報告

## (4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

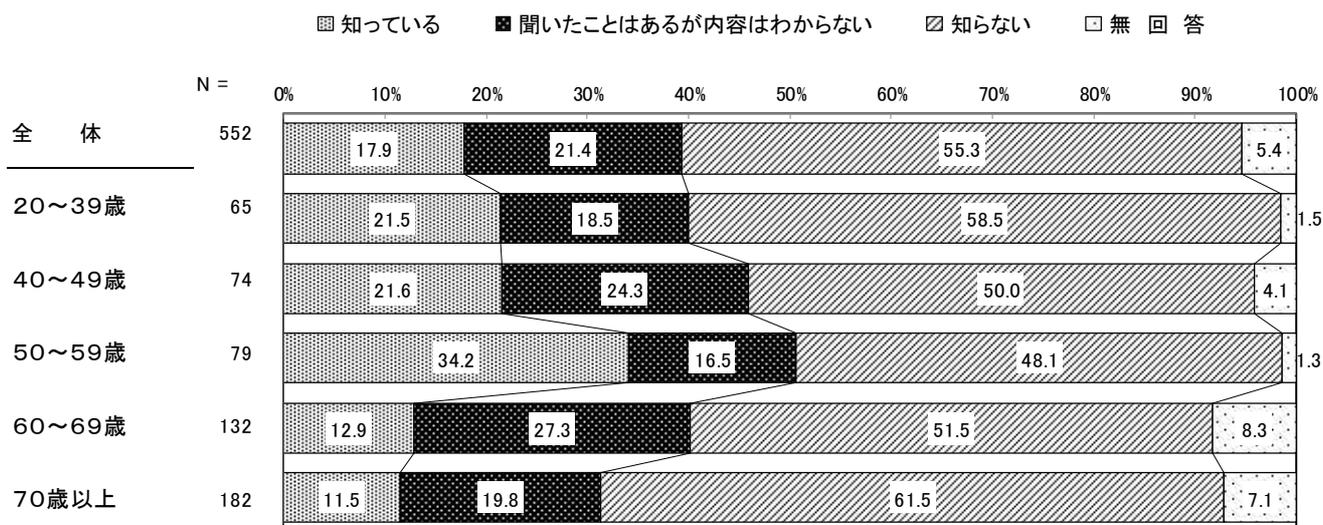
### 現状・課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行し、重症化すると在宅酸素療法が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼす疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

COPDによる死亡者の多くが高齢者であることから、急速に高齢化が進む中で、禁煙の促進や受動喫煙対策、適切な治療等による重症化の防止を進めていく必要があります。また、COPDは、心疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などの併存疾患、肺がん等の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすとも指摘されており、予防を始めとして様々な取組を進めることが求められます。COPDの最大のリスクは喫煙ととされており、予防可能な病気であるものの認知度が低い状況にあります。アンケートでは、COPDを「知っている」は17.9%となっており、さらに正しい理解を啓発する必要があります。

### COPDの認知度

問51 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知[%]



アンケート調査

### 取組の方向

#### ①発症予防の推進

COPDが予防可能な生活習慣病であること等について、健康教育、健康相談、特定保健指導等や、広報、ホームページ、公式LINE等を活用して知識の普及を図り、認知度の向上に努めます。

たばこの害、健康影響に関する正しい理解を深めるための教育・啓発を推進します。

喫煙者の禁煙を支援するため、禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報提供等を推進します。

望まない受動喫煙を防止するため、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及・啓発を一層推進します。

## ②早期発見・早期治療の推進

特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・たばこが健康に及ぼす影響を理解します。
- ・副流煙や受動喫煙の害について理解し、喫煙マナーを守ります。
- ・未成年者や妊産婦の喫煙をなくし、受動喫煙を防ぎます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識を身に付けます。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・未成年者にたばこは販売しません。
- ・未成年者の喫煙を見かけたら注意します。
- ・企業や飲食店での分煙、禁煙を推進します。
- ・地域で集まる行事の時は、受動喫煙防止に取り組みます。
- ・学校等でたばこが健全な成長の妨げとなることを正しく教えます。

### 【行政の取組】

- ・健康教育、健康相談、特定保健指導等の各種保健事業及び広報やホームページ、公式LINE等を活用した健康被害等に関する情報提供を行います。
- ・広報やホームページによる情報提供、ポスターの掲示、チラシの配布、健診時にシールなどの啓発資材の配布を行います。
- ・学校教育機関等と連携し、たばこの健康被害について啓発します。
- ・中学校での保健体育の授業においてたばこの健康被害について啓発します。
- ・特定健康診査の結果に基づいた、個別禁煙指導を実施します。
- ・健康診査結果や生活習慣状況に基づき、保健指導として禁煙勧奨を行います。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
COPDの認知度の向上	17.9%	50.0%	アンケート調査

## 2. (重点施策 2)社会環境の質の向上

### 【1】社会とのつながりの維持・向上

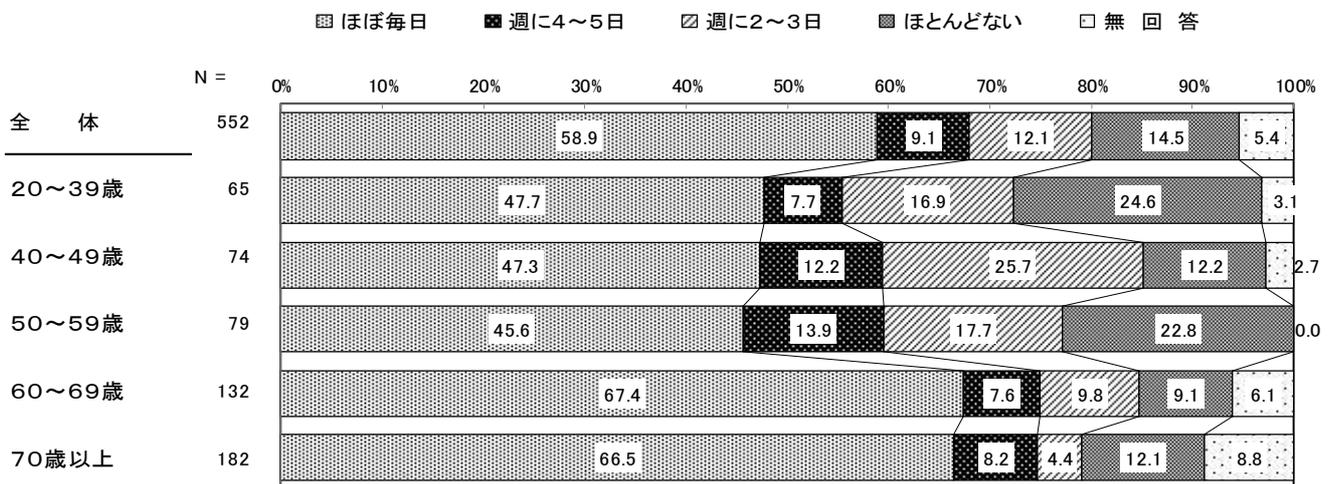
#### 現状・課題

こころの健康は、その人を取り巻く環境に影響を受けます。仕事、生きがい活動、ボランティア活動、通いの場といった居場所や社会参加などによる地域とのつながりがこころの健康の維持・向上につながります。町民の生活スタイルの変化や少子・高齢化等の進行により、地域のつながりの希薄化、家庭機能の低下が指摘される中、地域のつながりや支え合いの体制づくりと気軽に地域活動に参加できる体制づくりなどにより、社会や地域のつながりの維持・向上を図る取組が求められます。

アンケートでは、家庭での共食は「ほぼ毎日」が58.9%と多いものの、20～50歳代は50%を下回り、「ほとんどない」や「週に2～3日」が増えて生活スタイルが多様となっていることがわかりました。また、地域活動に「参加していない」が62.9%と多く、「参加している」が33.3%となっており、50歳代の男性や60歳代以上は参加率が高いものの、40歳代以下は参加率が低くなっています。参加していない理由は「参加するきっかけがない」が38.3%、「忙しい」が29.1%回答されています。また、地域のつながりが強いと感じている割合は50歳代以上で高く、地域活動の参加は年代等により異なっており、参加のきっかけをつくっていくことでつながりをつくっていくなど、地域活動の担い手の確保は地域の課題となっています。

#### 家族での共食の状況

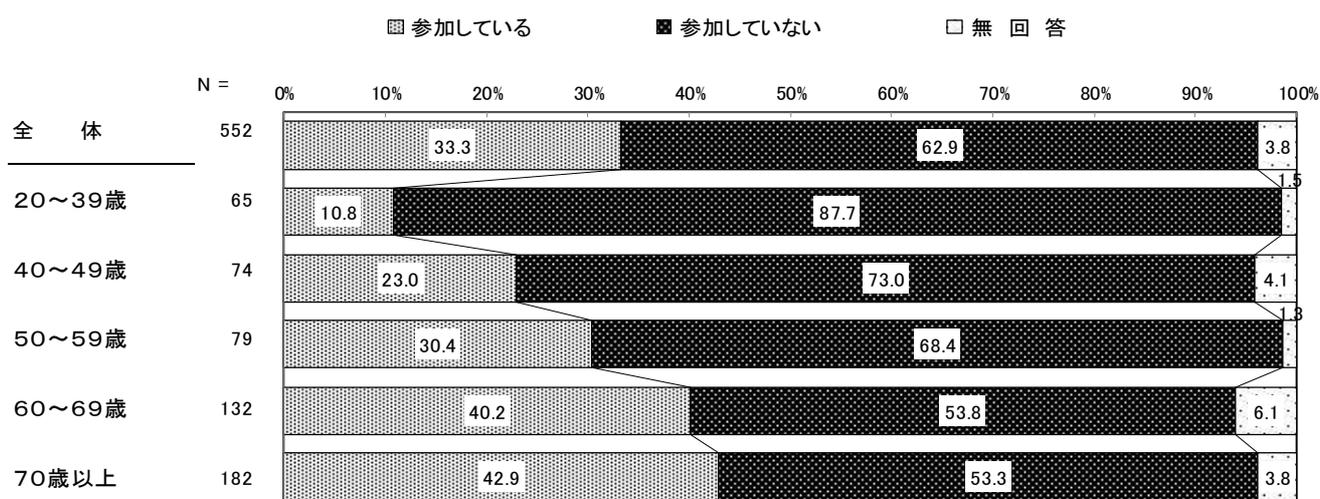
問17 家族一緒にの食事回数〔%〕



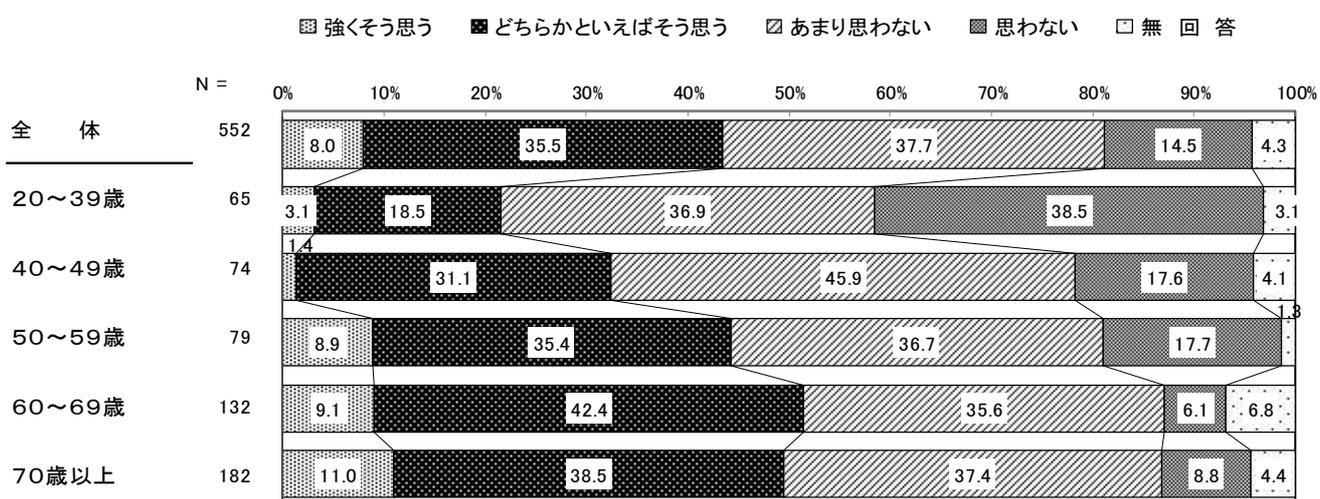
アンケート

## 地域活動の参加・地域の人とのつながり

問52地域活動への参加[%]



問53地域の人とのつながりが強いと思う[%]



アンケート

### 取組の方向

#### ①地域におけるボランティア活動支援

健康づくりに関するボランティア活動に関する情報発信や場の提供を行うなど、人材育成に向けた活動を支援します。

#### ②地域の活動への参加

地域の行事や集まり等を通じて、共食や外出の機会を増やし、通いの場等への支援を行うことで地域への参加を推進し、健康増進を図ります。

高齢者のサロン活動や老人クラブ活動を支援します。

- ・ボランティア活動の支援
- ・地域活動、サロン活動、老人クラブ活動、スポーツ活動等の支援

### 【町民・家庭の取組】

- ・日ごろから家族や友人、身近な人とのコミュニケーションを大切にします。
- ・趣味や学習活動や、地域の活動に参加します。

### 【地域・団体・企業・学校等の取組】

- ・地域での支え合い活動を推進し、孤立を防ぎます。
- ・参加しやすい内容や方法を検討して、参加をよびかけます。

### 【行政の取組】

- ・ボランティア活動、地域活動、サロン活動、老人クラブ活動、スポーツ活動等を支援します。
- ・サロン活動や地域で実施される行事や集まり等に必要に応じて訪問し、情報提供や健康教育等を実施します。

## 主な指標

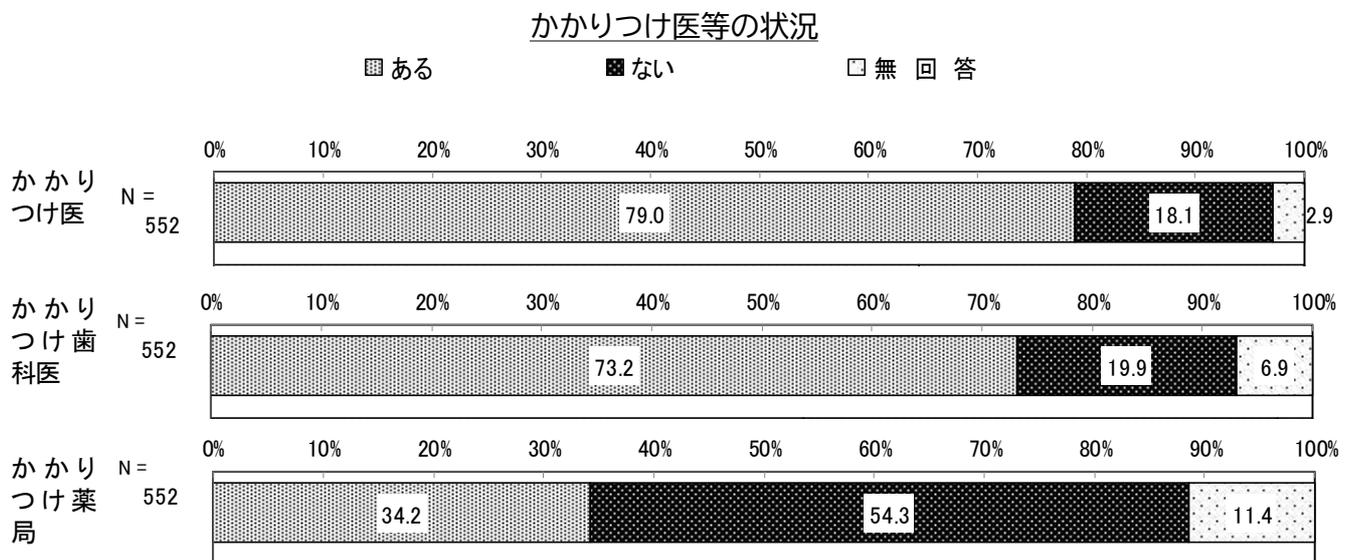
指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
地区サロン数の増加	19か所	32か所	介護保険計画
地域活動への参加率の増加	33.3%	40.0%	アンケート調査
地域の人とのつながりが強いと思う町民の増加	43.5%	50.0%	アンケート調査
普段から家族や友人と付き合いがある高齢者の増加	96.7%	98.0%	後期高齢者健康診査結果

## 【2】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

### 現状・課題

健康づくりに関する町民の意識を高めるためには、町民に必要な情報、多様な健康情報の発信を行う等、幅広い年齢の方に情報を届けるための工夫、町民が情報を取りやすくすることが必要です。県民が楽しみながら健康づくりを行うツールとしてふくしま健民アプリが提供されており、町民の登録と活用を促進していくことも有効な手法です。

また、健康の維持・増進のためには、身近な地域でかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割も重要です。アンケート結果では、かかりつけ医がいる割合は79.0%となっており、年齢が上がるとかかりつけ医のいる割合は高まりますが、幅広い世代に向けてかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことの大切さをさらに広めていく必要があります。



アンケート

### 取組の方向

#### ①誰もがアクセスできる健康情報の周知

町の広報、ホームページ、公式LINE等多様な媒体を活用するとともに、各課と連携することで、より多くの人に健康情報を周知することを目指します。

町民の健康づくりへの意識が向上し、健康について正しい知識を得られるように、講座・講演会等を開催します。開催にあたっては、多くの人に参加しやすい日時の設定に努めます。

健康に関心がなくても自然に健康な食事や運動ができる環境づくりに取り組むとともに、楽しく健康づくりを行うふくしま健民アプリの活用を促進します。

各種検（健）診などに関する情報発信を推進し、受診率向上を目指します。

#### ②かかりつけ医等の普及

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことの意義について普及促進を図り、初期医療や普段からの疾病予防・健康管理につなげます。

### ③適正受診の促進

重複受診・頻回受診については指導を行い、適切な医療機関の受診を促します。

### ④安心して医療サービスを利用できる体制の強化

休日・夜間における診療体制の充実を図るため、当番医に関する情報について広報やホームページ等で公表します。

医療機関及び介護事業所などのネットワークを強化し、安心して在宅で生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

### ⑤健康経営の推進

健康的な食生活を習慣化することができる食環境の基盤づくりに向け、飲食業者や小売業者等と連携し、健康に配慮した食事・食品を提供・販売する職域等の給食施設や飲食店、スーパーマーケット等の増加を図ります。

### ⑥放射線対策・感染症対策の推進

放射線の健康不安に対応するため、各種調査や相談対応などにより町民の健康を見守る体制を確保します。

感染症の予防、流行防止のため、未接種者等に対して、効果や意義について正しい情報提供・接種勧奨の実施に努めます。必要に応じて、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいた対策を講じます。

#### 【町民・家庭の取組】

- ・健康に関心をもって、町の広報やホームページ、公式LINEなどに目を通します。
- ・ふくしま健民アプリを活用します。
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもち、受診の際はお薬手帳を持参します。

#### 【地域、団体、企業、学校等の取組】

- ・健康経営に参加します。
- ・健康に関する情報やイベントなどを周知します。

#### 【行政の取組】

- ・健康づくりに関する各種情報を、誰でもアクセスしやすい方法を検討しながら、町の広報やホームページ、公式LINE等を活用して広報・啓発します。
- ・ふくしま県民アプリの活用を促進するとともに、かかりつけの医師、歯科医師、薬局の普及を図ります。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
かかりつけ医のある町民 (かかりつけ医) (かかりつけ歯科医)	79.0% 73.2%	85.0% 80.0%	アンケート調査
ふくしま健民アプリ登録者の増加	175人	250人	
ふくしま健康経営優良事業所認定数の増加	6事業所	12事業所	

### 3. (重点施策 3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

#### 【1】子どもの健康支援

##### 現状・課題

子どもの健やかな成長や生活習慣の形成は、家庭生活が基盤となるものです。そして、幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に与える影響も大きいことや、妊娠期の健康は子どもの健康への影響等を踏まえ、幼少期からの運動習慣の確保や、肥満傾向児の減少のほか、妊娠期から子育て期における子どもと子育て世代への切れ目のない支援が重要となっています。

小中学生の運動習慣は、小中学生アンケートではほとんど毎日している人が半数であるのに対し、高校生は運動をほとんどしていない人も増えています。食生活では朝食欠食、歯と口の健康ではむし歯の保有状況などの健康課題をはじめ、ゲームやスマートフォンの過度な使用による健康問題、こころの問題など社会変化の影響による課題などを含め、子どもの成長段階に応じた健康支援が重要となっています。

##### 取組の方向

#### ①妊娠期から子育て期における切れ目のない支援の充実

妊娠中に心穏やかに安心して過ごし、妊婦と家族が心身の健康に関して相談や指導を受けながら出産・子育てに臨めるよう、こども家庭センターを確保し、関係機関と連携を強化しながら、健康診査、健康相談等の母子保健事業、子育て支援事業、相談支援事業など、子どもの成長を切れ目なく支援する体制の充実を図ります。

#### ②育児に関する相談支援体制の充実

育児不安を抱える母親が孤立することがないように、親子交流の場や悩みを相談できる場の充実、個々の発達に応じた個別相談事業の充実を図ります。

支援や虐待のリスクが高い家庭については、養育状況の把握や相談しやすい関係づくりに努めます。

#### ③児童生徒の心身の育成支援

学校等と連携し、運動遊びやスポーツ等、積極的に身体を動かす機会を増やすなど、望ましい生活習慣づくりを支援します。

地域や家庭と連携し、子どもの居場所づくりを推進し、地域で安心して過ごせる場を増やします。

ゲームやインターネット、SNS等などの過度の利用による生活習慣への影響が指摘されており、子どもから大人まで健康影響に関する啓発、使い方や付き合い方など正しい知識の普及を図ります。

ゲームやスマートフォンへの依存問題、こころの問題、学校生活の問題など子どもを取り巻く新たな健康課題を捉え、子どもの心身の健康と育成を支援するための相談や取組を推進します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・家庭においてバランスのとれた食生活に心がけます。
- ・できるだけ体を動かし、運動習慣を身に付けます。
- ・子どものゲームやスマートフォンの過度な利用による影響を知ります。

### 【地域、団体、企業、学校等の取組】

- ・子どもには1日3回、バランスのとれた食事の大切さを教えます。
- ・摂取カロリーと消費カロリーの大切さを学び、肥満を予防します。
- ・肥満予防と健康的な身体をつくるため、適度な運動習慣を身に付けます。
- ・地域で子どもを見守り、子どもの居場所を増やす取組に協力します。

### 【行政の取組】

- ・乳幼児健診時にカウプ指数を算出します。体格指数について助言を行います。歯科指導や栄養指導において、食事や甘味摂取等の助言・指導を行います。
- ・妊産婦及び乳幼児の実情把握、育児等に関する各種相談に応じ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備を図り、育児不安の軽減、虐待の予防及び早期発見に努めます。
- ・母子保健・児童福祉・教育行政の連携のもと、発達に支援を要する幼児の早期発見及び適切な療育体制の構築を図ることを目的に実施します。
- ・教育員会と連携し、会議を実施。各機関でのむし歯治療率や発育測定結果（肥満度）、取組、課題について共有し、むし歯や肥満対策について検討し、啓発パンフレットの配布など実施します。
- ・肥満予防と肥満傾向解消のための個別指導の試みについて、講師を招き研修会を実施します。
- ・思春期などの早い段階から、命の大切さやこころの健康について啓発します。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
運動習慣のある子どもの増加 (小学生) (中高生)	43.1% 50.6%	増加	アンケート調査(ほぼ毎日している、週に2~3日の計)
肥満傾向の子どもの減少 (小学5年生男児) (小学5年生女児)	20.3% 21.7%	18.0% 18.0%	学校保健統計
相談できる人がいる子どもの増加 (中高生)	80.3%	増加	アンケート調査
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている保護者割合の増加	76.1%	85.0%	健やか親子21

## 【2】高齢者の健康支援

本町では少子高齢化が進行しており、令和7年4月1日現在で0～14歳の年少人口割合は10.5%、高齢化率は34.5%で、今後も継続した動向が予測されます。また、本町の令和6年の平均寿命は男性80.1歳、女性85.2歳で、平均自立期間（健康寿命）は男性78.1年、女性80.5年となっており、平均寿命と健康寿命の差異を縮小させるための取組や長期化する高齢期の健康づくり、介護予防や認知症対策は人生100年時代の本格的な到来を控え、生涯を通じた健康づくりの推進が必要とされます。

高齢期における健康づくりでは、健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の発症予防、循環器疾患や糖尿病の重症化予防とともに、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防等による生活機能の維持・向上に加え、肥満よりも死亡率が高くなるやせすぎを予防するため、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが重要です。また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、社会参加の機会の減少に伴い健康状態も悪化することから、積極的な社会参加の促進により、いきいきと活躍できる環境づくりも必要です。

### 取組の方向

#### ①健康的な生活習慣・介護予防の推進

要介護状態又は低栄養傾向の改善を図るため、健康的な生活習慣（食生活・運動等）の確立に向けた情報提供、普及・啓発を推進します。

介護予防・重度化予防に向け、ロコモティブシンドローム、フレイルや介護予防等に関する知識、活動の普及・啓発を推進します。

#### ②安心して暮らせる環境づくりの推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を推進します。

認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、認知症サポーター数の増加や認知症疾患医療センター等の地域の関係機関との連携強化を図るなどの体制づくりを進めます。

#### ③社会参加・生きがいづくりの促進

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、学習や運動の機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

### 【町民・家庭の取組】

- ・介護予防について学び、町の介護予防教室や健康づくり教室に参加したり、介護予防を毎日の生活に取り入れます。
- ・老人クラブ活動やボランティア活動、趣味などに積極的に取り組みます。

### 【地域、団体、企業、学校等の取組】

- ・ロコモティブシンドロームの正しい知識と予防について、普及・啓発に努めます。
- ・介護予防事業やヘルスケア事業、健康づくり教室等の各種教室の啓発に努めます。
- ・学校等で高齢者の特徴や認知症の正しい知識を学ぶ機会を確保します。

### 【行政の取組】

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業ポピュレーションアプローチとして栄養講話、筋力トレーニング教室を、各地域サロンで実施します。
- ・フレイル・ロコモティブシンドロームについて普及・啓発します。
- ・後期高齢者健康診査を実施します。
- ・スイミング施設を活用した水中運動教室（初級・中級）を実施します。
- ・地域サロン、各種介護予防事業において簡易な運動の紹介を行います。
- ・オーラルフレイルの啓発、ヘルスケア事業や脳活教室等、各種団体と連携し、フレイル予防、閉じこもり予防、認知症予防の事業推進に努めます。
- ・自主活動の継続支援を行います。
- ・老人クラブ高齢者健康教室を実施します。

## 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	15.8%	50.0%	アンケート調査
フレイルの認知度の向上	21.2%	50.0%	アンケート調査
介護保険要支援・要介護認定率の抑制(第1号のみ)	16.7%	16.0%	介護保険計画
低栄養傾向(BMI値 20 未満)の高齢者割合	15.5%	17.0%	後期高齢者健康診査結果
地域の活動に参加している高齢者の増加	41.2%	45.0%	アンケート調査
地区サロン数の増加	19 か所	32 か所	介護保険計画
シニア体力づくり教室参加者数の増加	延 3,724 人	延 4,100 人	介護保険計画

## 【3】女性の健康支援

### 現状・課題

女性はライフステージごとに女性の健康特性等を踏まえ、若年女性のやせ、更年期症状・障害など人生の各段階における様々な健康課題を抱えています。

中高生、20・30歳代女性のBMI値が低い傾向にありますが、女性のやせすぎは排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少だけでなく、低出生体重児の出産リスクが高いことも報告されています。次世代の健康を育む観点からも、妊婦の健康増進に向けた取組と合わせて、適正な体重維持に向けた普及啓発が重要です。高齢期においても「やせ」は健康課題の一つとされています。高齢期のやせは疾病やフレイルなどに悪影響を及ぼすとともに、肥満よりも死亡率が高くなるという報告もあります。若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗しょう症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防することが重要です。

乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性に関する普及啓発のほか、一般的に女性は男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいとされており、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発の必要があります。

生涯を通じて健康で心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要であることの理解を深め、健康づくりに取り組めるように支援していくことが重要です。

### 取組の方向

#### ①健康的な生活習慣の確立支援

ライフステージにおける女性特有の健康リスク等、乳がんが子宮がんなど女性特有のがん予防などの普及・啓発の推進を図ります。

若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい生活習慣・運動習慣の形成に向けた普及・啓発を推進します。

女性の喫煙について、育児期の喫煙影響についての普及、望ましい受動喫煙の防止を啓発するとともに、健康教室や保健指導を行います。

アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着眼した適切な飲酒量の普及・啓発を推進します。

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、自分のライフプランに適した健康管理に取り組めるよう、プレコンセプションケア（妊娠前からのケア）の普及・啓発を進めます。

#### ②骨粗しょう症検診の推進

女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗しょう症の防止、早期発見のため、検診の受診率向上に向けた普及啓発を行います。

### 【町民・地域の取組】

- ・妊娠前から禁煙に努め、妊娠中は定期的に妊婦健診を受診し、健康管理に努めます。
- ・家庭においてバランスのとれた食生活に心がけます。
- ・できるだけ体を動かし、運動習慣を身に付けます。
- ・あいうべ体操等の口腔体操をします。

### 【地域、団体、企業、学校等の取組】

- ・摂取カロリーと消費カロリーの大切さを学び、肥満を予防します。
- ・肥満予防と健康的な身体をつくるため、適度な運動習慣を身に付けます。
- ・あいうべ体操等の口腔体操を実施し、感染症を予防します。

### 【行政の取組】

- ・母子健康手帳交付、定期受診勧奨、健診結果における保健・栄養指導を行います。
- ・ハイリスク妊婦への家庭訪問を実施します。
- ・妊娠、授乳期における飲酒や喫煙のリスクに関する教育、啓発を行います。
- ・骨粗しょう症検診を実施します
- ・各種がん検診を実施します。
- ・女性の健康週間に合わせた取組を実施します。

### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
女性のやせの減少(BMI値18.5未満) (20・30歳代)	3.7%	3.0%	アンケート調査
がん検診受診率の向上 (乳がん) (子宮がん)	63.8% 68.4%	70.0% 70.0%	がん検診結果
要精密検査者の受診率の向上 (乳がん) (子宮がん)	(令和5年度) 87.5% 100.0%	100.0% 100.0%	がん検診結果
骨粗しょう検診受診者数の増加	124人	150人	地域保健・健康増進事業報告

## 第5章(重点施策 4.) 生涯を通じた食育の推進【食育推進計画】

### 基本方針

食育は、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎として位置づけられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健康的な食生活を実践することができる能力を育むことです。

さらに、生涯の健康づくりには、妊娠期や乳幼児期における食習慣の確立、成人期の生活習慣病対策、高齢期においては低栄養の予防など、ライフステージの特性を踏まえた対応が求められています。

町民一人ひとりが、自らの「食」を見直し、望ましい食生活に取り組むことができるよう、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育み、未来に向けて躍動できる町民につながるよう、家庭、学校、地域が一体になって食育を推進します。

#### 推進項目

- (1)生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- (2)食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進

#### 基本的な取組方針

- 1 心身の健康増進と豊かな人間形成の推進
- 2 食や農に関する学びと体験による食育の推進
- 3 子どもの食育のための保護者・教育関係者への食育の推進
- 4 食と農の連携や食文化の継承、持続可能な食料生産と消費に配慮した食育の推進

# 1. 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

## 現状・課題

### 【乳幼児期】

成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。

食事についても、離乳食から幼児食へ移行し、食事内容が変わり、食べられる食品も著しく増えます。濃い味付けを避ける、糖分、塩分、油分を控えるなどの配慮が必要となります。合わせて、この時期は、むし歯のリスクも高くなります。

本町では、3歳児におけるむし歯のない幼児の割合は令和6年度86.2%であり、今後目標値の90%を目指し取組を進めていく必要があります。

### 【学童期】

アンケートでは、小中学生の朝食をとっている児童生徒の割合は、前回策定時より、低下しています。さらに、小中学生の肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合は、男児が7.0ポイント減少していますが、女児は10ポイント増加しており、朝食の欠食と肥満に対する取組が必要な状況です。

### 【青年・壮年期】

アンケートでは、主食・主菜・副菜がそろった食事の回数は20歳代から50歳代の青年期や働き盛り世代で低くなっています。また、この世代では、塩分を控えると回答した割合が低く、減塩の必要性について周知し、生活習慣改善に向けた啓発を行うことが重要です。

### 【高齢期】

口腔トラブルや活動量の低下による食事量の減少など、フレイル予防を視野に入れた関わりが重要となってきます。また、後期高齢者健康診査結果から、低栄養傾向の75歳以上の割合が15.5%であり、今後目標値の14%を目指し取組を進めていく必要があります。

## 取組の方向

### 【妊産婦・乳幼児】

- ・妊娠期の食事について、注意すべき点や意識したいポイントを伝え、健康的な食生活が実践できるよう支援します。
- ・乳幼児期に望ましい食習慣や生活習慣が身に付けられるよう、栄養相談や歯科指導を行い、早期からの生活習慣の定着を図ります。
- ・幼稚園や保育園等と連携を図りながら、保護者への情報提供に努め、食育の啓発に努めます。

### 【学童期】

- ・学校保健との連携を図り、一貫した栄養指導及び歯科指導を行う体制に努め、子どもの食を含む健康問題の解決のための取組を行います。
- ・小中学校において、望ましい食習慣や生活習慣について学ぶ機会を提供します。

### 【青年期・壮年期】

- ・食事バランスや減塩など望ましい食習慣が身に付くよう食育の推進を行います。
- ・生活習慣病発症及び重症化予防のため、生活習慣の改善に取り組むことができるよう学びの場の提供、保健指導の充実を図ります。
- ・生涯にわたり自分の歯で食事がとれるよう、歯周疾患予防や歯科健診受診に努めます。

### 【高齢期】

- ・口腔機能や活動量の低下による食事量の減少や低栄養などによる、フレイル予防を視野に入れた食習慣のあり方について推進していきます。
- ・生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下防止を図り、できる限り自立した生活を送ることができるよう支援します。

### 町民・地域の取組

- 食育についての知識を深め、正しい情報を選択できるように取り組みます。
- 栄養のバランス、減塩、ベジファーストなど健康につながる食習慣に取り組みます。
- 家族や仲間と食事をする共食に心がけます。
- 食事はよく噛んで食べるようにします。
- 1日3回食後の歯みがきを行い、口腔の清潔を保ちます。
- 定期的に歯科検診を受診し、歯周病の予防、歯科疾患の早期発見に努めます。

## 行政の取組

取組	内容
食育・共食に関する普及・啓発	・広報やホームページ等で、食育・共食について周知し、理解を図ります。
妊婦健康相談	・母子健康手帳交付時に個別相談・栄養指導を行います。
お産の学校	・出産を控えた夫婦に対して、妊娠中の栄養について指導を行います。
妊産婦訪問指導	・保健師等が妊産婦の全家庭を訪問し、相談に応じます。
こんにちは赤ちゃん訪問	・出生後2か月頃を目安に保健師等が訪問し、発育測定や育児相談を行います。
子育てサロン	・乳幼児とその家族を対象に発育測定や季節のイベント、離乳食指導等を行います。
乳幼児健康診査・健康相談	・4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児健診において、栄養士による栄養相談・指導を行います。
歯科クリニック (フッ化物歯面塗布)	・4～6か月に1回を目安に、歯科医師による診察、歯科衛生士による歯科指導を行い、フッ化物歯面塗布を行います。
歯みがき教室	・幼稚園・小中学校へ歯科衛生士等が出向き、むし歯予防・食育等について指導します。
成人歯科検診	・節目の年齢の方を対象に、歯科医院において、歯周病疾患検診を行います。(20～70歳の5歳刻みの方)
栄養講座 出前講座	・減塩、ベジファースト、疾病予防等のための講座を開催し、食育の推進を図ります。
特定保健指導	・特定健診においてメタボリック症候群該当者や予備群の方に対し、保健指導を行います。
生活習慣病・糖尿病 重症化予防事業	・心臓病や腎臓病、人工透析等の重症化リスクが高い方に対し、保健指導を行います。 ・高齢期における低栄養予防を目的とした栄養指導を行います。
高齢期における保健 指導	・高齢期の食事や低栄養予防のための食育について講座の開催、サロン等での個別相談等を行います。 ・BMI20以下の方を対象にした低栄養予防事業に取り組みます。
食育及び食品の安全性等の 情報提供	・広報及び町ホームページによる情報発信を行います。
口コミによる普及啓発	・健幸アンバサダーや講座受講者による口コミで食の大切さの普及啓発を図ります。

## 2. 食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進

### 現状・課題

少子高齢化、働き方の多様化などを背景とした、単独世帯、核家族世帯が増加傾向にあります。従来、食生活や郷土料理等は、家庭での食育を通し継承されてきましたが、今後は家庭のみならず、地域や学校と連携し、知識の継承を進めていく必要があります。

また、食生活が自然の恩恵により、成り立つことを意識し、食の循環が環境へ与える影響に配慮し、有機農業に対する理解推進、食品ロスの削減など、環境と調和のとれた食料生産とその消費に配慮した食育を推進していく必要があります。

#### 【地域での食育の推進】

- ・食や食文化を学習・体験する場の拡充について、関係団体との連携を図ります。
- ・食育に関する町民の理解が深まるように、健康教育など保健活動で食育の内容を取り入れて実施します。

#### 【多様な食体験機会の確保】

- ・学校や地域と協力して子どもたちが多様な体験のできる機会づくりに取り組みます。

#### 【食の安全・安心についての情報提供の推進】

- ・安心して食生活が送れるよう正確でわかりやすい食の情報の発信を行います。

#### 【食と農の連携や食文化の継承を通じた食育の推進】

- ・食を取り入れた様々な活動について関係団体と連携し、食育を支援します。
- ・学校給食への地元特産物の活用拡大や、地域の食材の魅力再発見、季節を感じられる食事など、地域での食育活動を推進します。

#### 【地産地消の推進】

- ・地域の農産資源を積極的に活用し、食の生産から消費の循環や食品廃棄物など環境問題をはじめ、地産地消の推進などを意識した食育活動を推進します。

### 町民・地域の取組

- 食環境や食文化について考える機会を持ちます。
- 家庭において、食文化の継承を行います。
- 食に関するイベントや教室に参加し、食について考える機会を持ちます。
- 地産地消の推進等について普及・啓発を図ります。
- 地場産物を使った給食の提供を行います。

## 行政の取組

取組	内容
食環境等に関する普及・啓発	・食環境・食文化・食品の安全性等について、広報やホームページ等で周知し、理解を図ります。
食に関する体験活動の開催	・学校田・学校畑等での生産活動を継続して行います。
地産地消の推進	・学校給食において、地場産物の食材を使った給食の提供を行います。 ・学校や地域における行事食・郷土食の継承に努めます。
食品ロスの取組	・食品ロス削減のための2010運動や給食の残渣量測定を継続して行っていきます。

## 主要指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
バランスに気をつけて食事をする町民の増加	42.9%	50.0%	アンケート調査
野菜をよく食べる町民の増加	46.7%	50.0%	アンケート調査
塩分を控えている町民の増加	46.0%	50.0%	アンケート調査
内臓脂肪症候群(該当者及び予備群者)の減少	32.1%	30.0%	法定報告
食塩摂取量の減少 (男性) (女性)	(令和5年度) 9.5g 9.2g	7.5g未満 6.5g未満	定期住民健康診査結果 (推定食塩摂取量検査)
肥満傾向の子どもの減少 (小学5年生男児) (小学5年生女児)	20.3% 21.7%	18.0% 18.0%	学校保健統計
共食の割合 (小学生:毎日食べる) (中高生:夕食を毎日食べる)	85.9% 72.2%	90.0% 75.0%	アンケート調査
食べ残しの減少 (給食残渣量)	平均 33.2 kg	平均 30.0 kg	
学校給食での地場産物の活用割合の増加	37.5%	40.0%	
学校田・学校畑等での生産活動	実施	実施	
朝食の摂取率の増加 小学生 中学生 高校生 成人	90.7% 83.8% 72.0% 83.2%	100.0% 90.0% 90.0% 90.0%	アンケート調査

## 第6章(重点施策 5.) 誰も自殺に追い込まれることのない 棚倉町の実現【自殺対策計画】

### 基本方針

国の「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の本質が「生きることの支援」にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

本町では、平成31年3月に「いのち支える棚倉町自殺対策計画」を策定し、各種施策を推進してきました。第2期計画として本計画を策定し、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的連携を図り、生きることの包括支援に取り組みます。

基本施策、地域特性に応じて取り組む重点施策、庁内及び関係機関が実施する生きる支援関連施策により、かけがえのないいのちを守り、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指して施策を推進します。

#### 推進項目

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 町民への啓発と周知
- 4 生きることの包括的な支援
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

#### 重点支援対象者への対策

- 1 高齢者対策
- 2 勤務・経営に関する対策
- 3 支援リスクの高い家庭への支援対策

# 1. 地域におけるネットワークの強化

## 現状・課題

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しています。総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係機関との連携・協力を確保し、地域の特性に応じた施策を推進していくことが重要です。

また、成人のアンケート調査では、病院以外のこころの病の相談場所を認知していない町民が64.3%であり、相談窓口機能の認知度を高めるとともに、相談しやすい体制づくりが必要です。

## 取組の方向

### ①支援ネットワークの連携強化

保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野の施策との有機的な連携・協力を図り、総合的な自殺対策を推進します。

### ②相談体制の充実

地域で自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、生きることの包括的な支援として自殺対策を進め、より早い段階での問題解決が図れるよう相談支援体制の充実・強化を図ります。

取組	内容	主担当部署
自殺対策関連会議の開催	・健康づくり推進協議会を開催し、自殺対策の現状や課題の共有を図り、対策の見直しや強化を検討します。	健康福祉課
庁内の自殺対策推進体制の強化	・庁内の窓口や相談業務を通じて、適宜必要な相談窓口の情報提供を行います。 ・庁内各課や社会福祉協議会など関係機関と連携し、複合的な問題に対する相談対応を行う。	健康福祉課 庁内全課
地域組織との連携強化	・民生児童委員や自治会などの見守り体制により、早期に情報共有を図り、支援に取り組みます。 ・地域包括支援センターや介護関連事業所と連携を図り、相談支援活動を促進します。	健康福祉課
支援機関との連携強化	・要保護児童対策地域協議会を開催し、家庭における適切な療育支援のため、関係機関の連絡体制の強化を図ります。 ・かかりつけ医など医療機関と連携した支援に取り組みます。	健康福祉課
相談体制の充実	・庁内、社会福祉協議会など関係機関で実施する相談事業を継続し、身近な地域で相談できる体制を維持します。	健康福祉課 子ども教育課 社会福祉協議会

## 2. 自殺対策を支える人材の育成

### 現状・課題

核家族化や高齢化の進行、コロナ禍での社会活動の制限やデジタル化の更なる進展などにより、地域コミュニティが希薄になりつつあります。このような中でも、様々な分野で生きることの包括的な支援をする人材の確保と養成が、自殺対策を推進していくためには重要となります。

こころの健康に関する正しい知識の普及と自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成と支援者の支援力の強化が求められています。

### 取組の方向

悩みや生活上の困難を抱える人の SOS に早期に「気づく」ことが重要であり、「気づき」を支援につなげられる人材の育成を推進します。

また、研修受講後も継続したフォローアップ支援に努めるとともに、相談支援に従事する支援者の相談支援スキルの向上への取組を行い、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材の育成強化を図ります。

取組	内容	主担当部署
ゲートキーパー養成	・ゲートキーパー養成講座を開催し、自殺ハイリスク者の早期発見と適切な支援機関へつなぐことのできる人材を養成します。 ・養成後も受講者同士の交流機会を設け、取組の共有や対応を支援します。	健康福祉課
傾聴ボランティア活動の促進	・傾聴ボランティア活動の継続を支援し、孤独感や悩みへの寄り添い活動を促進します。	社会福祉協議会
支援者のスキルアップ	・事例検討など、よりよい支援を実践できるための研修を開催し、支援技術の向上と地域での支援連携を強化します。	健康福祉課

### 3. 町民への啓発と周知

#### 現状・課題

自殺は誰もが当事者となり得る重大な問題であるとの理解促進が必要とされています。成人のアンケート調査で、40代の52.7%がこころの病気の人への対応に困った経験があることから、適切な対応により地域での見守り体制を強化する上で、様々な媒体を活用した普及啓発が重要となります。

自殺対策を生きることの包括的な支援として実施するためには、地域で見守っていくという一人ひとりの意識を高め、共通認識としていく必要があります。

#### 取組の方向

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、いのちと生活の危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることが町全体の共通認識となるよう・積極的な普及啓発を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという地域での一人ひとりの役割についての意識が共有されるように広報活動を展開していきます。

取組	内容	主担当部署
メディア等を活用した情報の発信	・広報やホームページ、SNS等を活用し、各種相談窓口や相談事業、支援策等を周知します。 ・相談窓口や支援策のチラシやリーフレット等を窓口を設置するとともに、自殺予防週間(9月)及び自殺対策強化月間(3月)は特に重点的な周知を行います。	健康福祉課 庁内全課 社会福祉協議会
講演会・講座の開催	・講演会や講座により、こころの健康に関する正しい知識の啓発と相談窓口の周知を図ります。	健康福祉課

## 4. 生きることの促進要因への支援

### 現状・課題

「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことにより、地域全体の自殺リスクを低下させ、一人ひとりの生活を守る取組の展開が重要です。

成人のアンケート調査では、40～59歳男性のストレス解消方法の45.0%が「アルコール」で、健康リスクへの影響が懸念されます。

また、70歳以上高齢者のストレス解消方法では「誰かに相談」は15.4%と低く、ストレス解消方法が「ない」も14.8%と、地域でのコミュニケーション機会や交流機会を確保することが必要です。

### 取組の方向

#### ①居場所づくりと見守りの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感の低い若者、配偶者が死亡等した高齢者や退職等により役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、信頼できる人や支援機関とつながることができるよう、相談しやすい環境づくりや関係機関と連携した居場所づくりを推進します。

#### ②職場におけるこころの健康づくりの取組

長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスの確保、職場におけるメンタルヘルス対策、各種ハラスメント防止などについて、町内の事業所の職場環境の向上に向けた取組を支援します。

#### ③自殺未遂者や遺された人への支援

自殺未遂者は自殺対策において重要なハイリスク群であり、自殺未遂者の再企図防止は自殺者を減少させるための優先課題です。医療機関での治療とともに、自殺未遂者の抱える社会的問題への包括的な支援が必要です。継続的な医療支援や相談機関へつなぐネットワーク、遺された人への支援活動について、支援機関等と連携し取り組みます。

取組	内容	主担当部署
自殺のリスク要因を減らす取組の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な医療、福祉サービスを利用し課題解決ができるよう早期の情報提供や支援機関間での知見を共有し、連携した支援を行います。</li> <li>・ひきこもりの実態把握や関係機関との情報共有に努め、本人のみでなく家族への相談支援を行い、リスク要因の低減を支援します。</li> <li>・老人クラブやサロン活動、自主グループ、ボランティア活動等への参加機会を提供し、社会生活や人とのつながりを保持し、生きがいや役割を見出すことを支援します。</li> <li>・子育て世代包括支援センターや子どもセンター等での切れ目のない相談支援を行い、妊婦から子育て家庭の育児不安やストレス軽減を図ります。</li> <li>・事業所への人権啓発や相談窓口に関する情報提供を行い、勤務問題による自殺リスクの発生を防止します。</li> </ul>	健康福祉課 全課 社会福祉協議会
自殺未遂者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や支援機関と連携した再企図の防止を図ります。</li> <li>・支援団体等の情報収集と提供に努め、個々の事情に応じた適切な相談支援を行います。</li> </ul>	健康福祉課
自死遺族に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口等の掲載リーフレットを配布するとともに、相談支援を行い、自死遺族への寄り添い支援に努めます。</li> </ul>	住民課 健康福祉課

## 5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

### 現状・課題

コロナ禍以降、小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向が続いています。また、子どもを取り巻く環境も社会構造の変化により複雑となり、不登校児童も増加しています。中高生のアンケート調査では、ストレスやイライラを感じる原因について、成績・勉強のことが53.3%、学校生活が41.3%と高くなっています。本町では令和7年4月に学びの多様化学校棚倉中学校分教室を設置し、不登校児童生徒の実態に配慮した特別の教育課程により、「誰一人取り残さない教育」を展開しているところです。

また、小学生及び中高校生のアンケート調査で、困った時の相談相手は保護者や友達が多いものの、相談できる人のいない中学生が18.2%、高校生が14.0%でした。

子どもが不安や悩みを抱え、命の危機に直面した時、誰にどのように助けを求めればよいか、具体的・実践的な方法を学ぶことで、適切な援助希求行動ができることが重要です。子どもが発するSOSは言葉だけでなく、登校渋りや自傷行為など多様な状態があることを身近な大人が認識し、適切な支援できるようにしていくことも必要です。

### 取組の方向

子どもの自殺を予防するためには、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けやすい環境づくりを推進することが重要です。「生きる包括的な支援」として「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」ということを目標に、学校での「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

悩み、苦しんでいる子どもを孤立させることなく、子どもが安心して学校で、地域で生活できるように取組を強化します。

取組	内容	主担当部署
思春期保健事業の推進	・児童生徒が自他の生命を尊重し、自尊感情を高める機会とするため、講話や体験活動を行います。	健康福祉課
自殺対策に資する教育の推進	・思春期保健事業に加え、生活上の様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための「SOSの出し方に関する教育」を推進します。 ・子どもの人権教育を継続して実施します。	子ども教育課
相談支援体制の推進	・スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーと連携した本人及び家族への相談支援を行います。 ・福祉や教育、民間等が連携し、問題を抱える児童生徒の課題解決に包括的、継続的に支援します。	子ども教育課 健康福祉課

## 重点支援対象者への対策

地域の実情に合った対策に取り組むための資料として、自殺総合対策推進センターが示している「地域自殺実態プロファイル」があります。本町の令和7年プロファイルでは、「勤務・経営」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「高齢者」への対策が優先的に取り組むべき施策となっています。

地域自殺実態プロファイルや評価結果を踏まえ、重点支援対象者を「高齢者」、「勤務・経営」、「支援リスクの高い家庭」とし、以下の重点施策の取組を強化・推進していきます。

### 1 高齢者対策

高齢者の自殺の背景には、身体機能の低下や疾病等の健康不安、社会的役割の喪失感・孤立感からの閉じこもりや抑うつ状態が引き金になるといわれています。本町も高齢世帯や高齢単身世帯が増えています。地域での孤立・孤独を防ぐための地域活動機会の確保や趣味や学習活動等を通じた交流機会・居場所づくりによる生きがいづくりを推進します。また、健康、介護、福祉、生活等の関係機関の連携を推進し、包括的な支援体制を構築します。

60歳以上の自殺者数の内訳(2020～2024年合計)

		自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2人	1人	25.0%	12.5%	12.7%	10.2%
	70歳代	1人	0人	12.5%	0.0%	14.6%	8.9%
	80歳以上	1人	0人	12.5%	0.0%	12.5%	5.7%
女性	60歳代	1人	1人	12.5%	12.5%	8.1%	2.9%
	70歳代	1人	0人	12.5%	0.0%	8.7%	4.3%
	80歳以上	0人	0人	0.0%	0.0%	6.9%	4.4%
合計		8人		100.0%		100.0%	

地域自殺実態プロファイル

### 2 勤務・経営に関する対策

本町では有職者の自殺割合が全国よりも高く、40・50歳代の自殺では、仕事や経営の問題、職場環境などの問題が見受けられます。近年はパワーハラスメントや長時間労働を一因とする過労死・過労自殺もあります。勤務問題に関わる自殺対策は、国を挙げての重要課題となっていることから、対策を進めていく必要があります。労働者や経営者が心身ともに健康で働き続けるため、関係機関と連携した相談しやすい環境づくりへの支援や町内の事業所に対して、勤務問題の現状について啓発を行うとともに、相談窓口の周知を進めます。

職業別の自殺の内訳(2020～2024年合計)

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	12	57.1%	40.0%
無職	9	42.9%	60.0%
合計	21	100%	100.0%

地域自殺実態プロファイル

### 3 支援リスクの高い家庭への支援対策

家庭内で潜在化されにくく、早期に顕在化しやすい問題として、深刻な生活困窮・依存症・障がい・介護・DVや児童虐待・ひきこもりや不登校・子育ての困難さなどがあります。このような見えにくい問題を早期に把握し、支援につなげる取組が重要です。

地域での孤独・孤立をなくしていくために、様々な悩みに応じた相談窓口の普及・啓発と相談しやすい環境づくりを推進します。

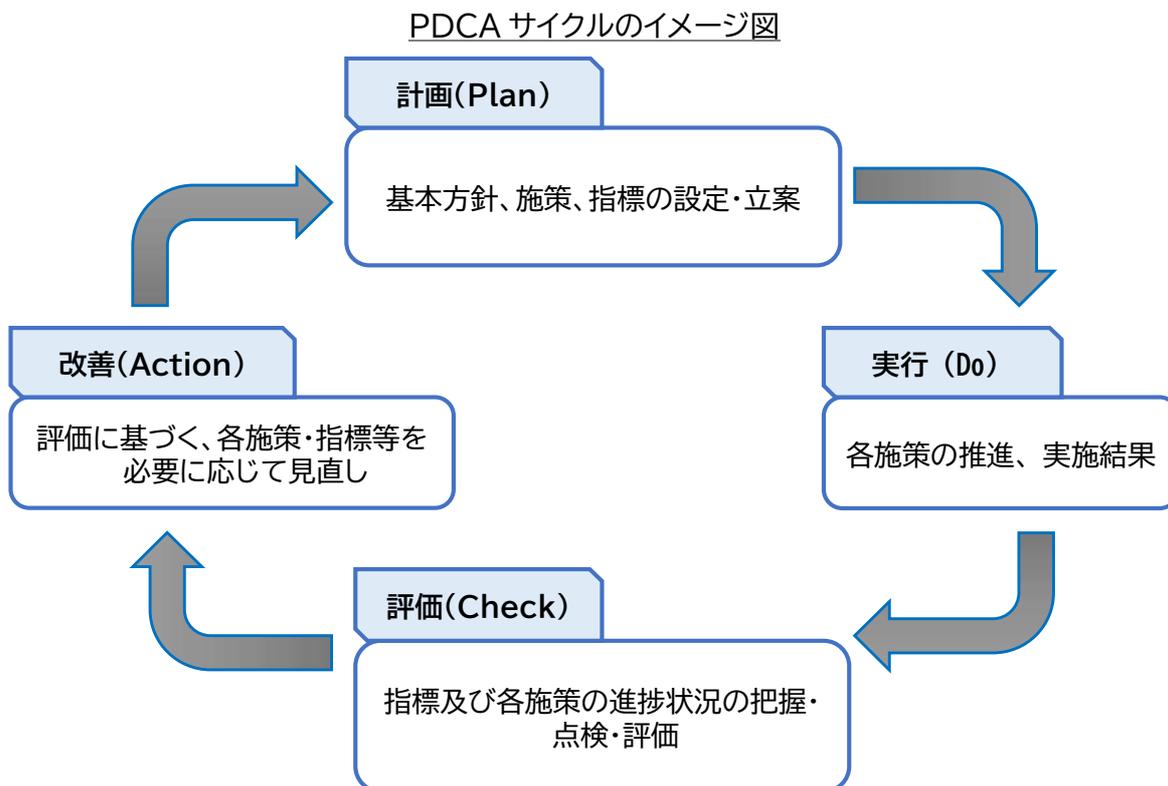
#### 主な指標

指標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考
平均自殺死亡率の減少 (人口10万対)	31.1	15.0以下	地域自殺実態プロフィール
ゲートキーパー養成 講座受講者数	(令和元年～6年) 延347人	延600人	事業実績
ストレスを解消できている 町民の割合	70.3%	75.0%	アンケート調査
SOSの出し方に関する 教育を実施する学校	小学校・中学校 高校で実施	継続実施	事業実績

## 第7章 計画の進捗管理と評価

計画を具体的かつ効率的に推進していくため、本計画に掲げる重点施策や計画に基づき実施する施策等について、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

なお、社会情勢の変化や法律の改正等により見直しが必要な場合は、計画の見直しを行います。



### 【毎年度の評価】

毎年度、棚倉町健康づくり推進協議会において、行政の取組に掲げた具体的な事業を評価、検証し、進行管理を行います。その結果を踏まえ、今後の方向性等を明確にし、必要に応じて事業の見直しを行います。

### 【中間評価・最終評価】

中間評価は令和12年度に、最終評価は令和17年度に実施します。

# 資料

## アンケート調査結果

令和6年度に町民、乳幼児保護者、小学生、中高生を対象にアンケート調査を行い、計画策定の基礎資料としています。

### 調査概要

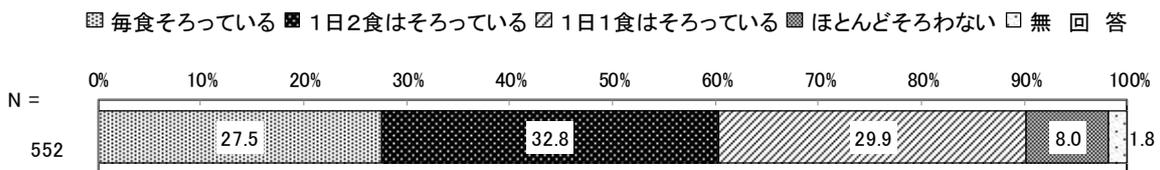
	町民調査	乳幼児保護者調査	小学生調査	中高生調査
対象	20歳以上の町民 (1,500人)	乳幼児(0~4歳)の 保護者(100人)	小学生 (625人)	中高生 (727人)
方法	郵送により配布、郵送・Webにより回収		学校で配布、 学校・Webにより回収	中学生は学校で配布、 学校・Webにより回収、 高校生は郵送により配布、 郵送・Webにより回収
時期	令和6年12月3日~12月25日		令和6年12月3日~令和7年1月24日	
回答 状況	552人 (36.8%)	35人 (35.0%)	589人 (94.2%)	407人 (56.0%)

## (1)町民の生活習慣等

### ①栄養・食生活

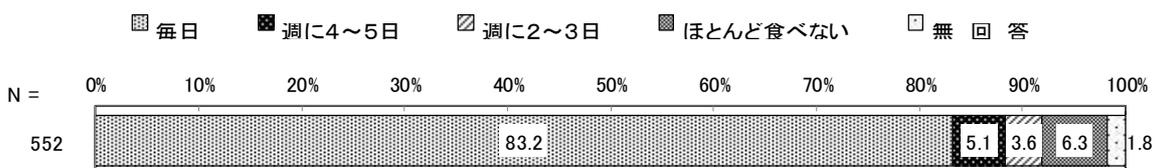
主食、主菜、副菜がそろった食事の回数は「1日2食はそろっている」が32.8%、「1日1食はそろっている」が29.9%、「毎食そろっている」が27.5%となっています。

問14 主食、主菜、副菜のそろった食事[%]



朝食摂取状況について、「毎日」が83.2%と多くを占めており、「ほとんど食べない」が6.3%、「週に4~5日」が5.1%みられます。

問12 朝食の摂取状況[%]



## ②身体活動・運動

運動習慣のある人（1回30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上実施している人）は全体では運動をしている人のうち84.2%で、40～64歳は19.8%となっています。

1日の平均歩数では、全体では「3,000歩未満」が34.1%で、40～64歳は「3,000歩未満」が34.8%と多く、40～64歳の女性は42.0%と多くみられます。

(件)

40～64歳		問24-1週2回以上の運動の1年以上の継続[%]			
		はい	いいえ	無回答	
全 体		207	41	161	5
		100.0	19.8	77.8	2.4
問1回答者属性① 性別〔%〕	男	88	16	69	3
		100.0	18.2	78.4	3.4
	女	119	25	92	2
		100.0	21.0	77.3	1.7
	わからない	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	
	無回答	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	

(件)

40～64歳		問26日常生活での1日平均歩数[%]						
		3,000歩未満	3,000～5,000歩未満	5,000～8,000歩未満	8,000～1万歩未満	1万歩以上	無回答	
全 体		207	72	39	51	21	18	6
		100.0	34.8	18.8	24.6	10.1	8.7	2.9
問1回答者属性① 性別〔%〕	男	88	22	21	23	9	10	3
		100.0	25.0	23.9	26.1	10.2	11.4	3.4
	女	119	50	18	28	12	8	3
		100.0	42.0	15.1	23.5	10.1	6.7	2.5
	わからない	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	無回答	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

## ③飲酒

1日の飲酒量について、町民は「1合未満」が34.8%ですが、男性は「1～2合未満」が33.7%、「2～3号未満」が35.5%と飲酒量が多くなっています。

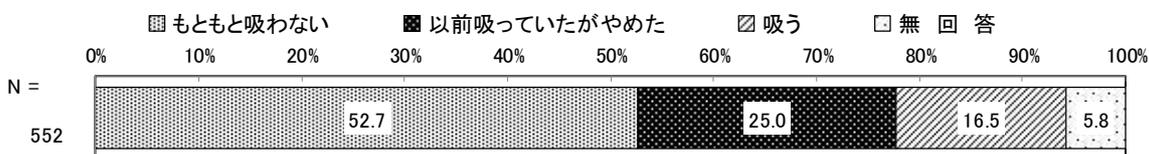
(件)

問1回答者属性②年齢〔%〕		問48-1飲酒日の1日飲酒量[%]						
		1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上	無回答	
全 体		270	94	83	77	11	2	3
		100.0	34.8	30.7	28.5	4.1	0.7	1.1
問1回答者属性① 性別〔%〕	男	166	41	56	59	8	1	1
		100.0	24.7	33.7	35.5	4.8	0.6	0.6
	女	97	52	26	14	2	1	2
		100.0	53.6	26.8	14.4	2.1	1.0	2.1
	わからない	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	無回答	7	1	1	4	1	0	0
	100.0	14.3	14.3	57.1	14.3	0.0	0.0	

#### ④喫煙

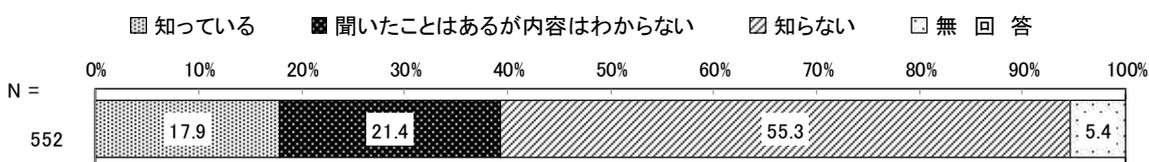
喫煙状況は、「もともと吸わない」が52.7%と多く、「依然吸っていたがやめた」が25.0%、「吸う」が16.5%となっています。

問49喫煙状況[%]



COPDの認知度は、「知らない」が55.3%と多く、「聞いたことはあるが内容はわからない」が21.4%、「知っている」が17.9%となっています。

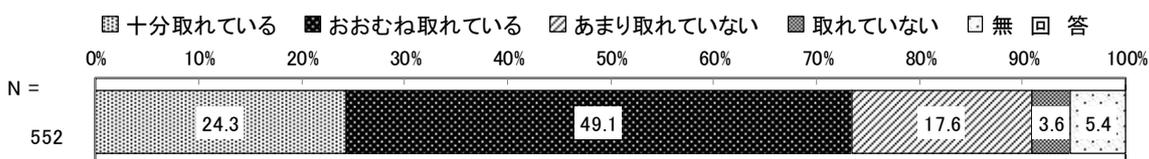
問51COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知[%]



#### ⑤休養・こころの健康

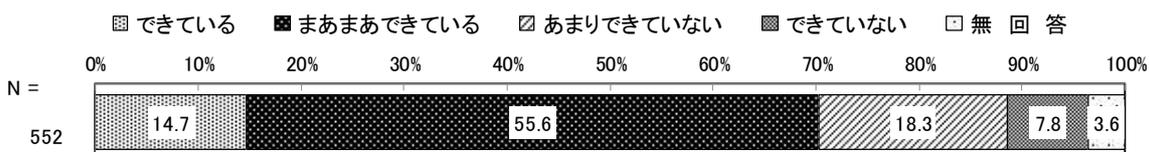
睡眠は「おおむね取れている」が49.1%で、「十分取れている(24.3%)」と合わせると「取れている」は73.4%と多く、『とれていない』(「あまり取れていない」と「取れていない」の計)は26.2%となっています。

問35普段の状況②睡眠[%]



ストレスの解消は「まあまあできている」が55.6%で、「できている(14.7%)」と合わせると『できている』は70.3%と多く、『できていない』(「あまりできていない」と「できていない」の計)は29.7%となっています。

問33ストレスの解消[%]



## ⑥歯と口腔の健康

歯科医院（口腔外科を含む）の受診状況は、「この1年間は歯科医院にかかっていない」が36.2%となっており、「歯石除去・歯面清掃」が33.5%、「虫歯の治療」が23.6%、「入れ歯の作製・調整」が16.5%回答されています。

(件)

全体	この1年間は歯科医院にかかっていない	歯科検診	むし歯の治療	フッ化物歯面塗布	歯石除去・歯面清掃	歯みがき指導	入れ歯の作製・調整	歯や口のけがの治療	矯正治療	その他	無回答
552	200	84	130	27	185	36	91	11	3	13	20
100.0	36.2	15.2	23.6	4.9	33.5	6.5	16.5	2.0	0.5	2.4	3.6

## (2)次世代の健康

### ①肥満度

平均BMI値は、小学生が17.6、中高生が19.9、20代町民は22.2となっています。

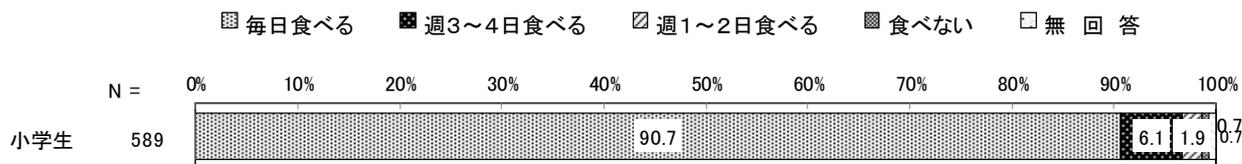
(件)

	全体	平均	最小値	最大値	中央値
小学生	569	17.6	11.8	36.2	17.0
中高生	389	19.9	13.0	37.2	19.5
20代町民	22	22.2	17.6	29.8	22.7

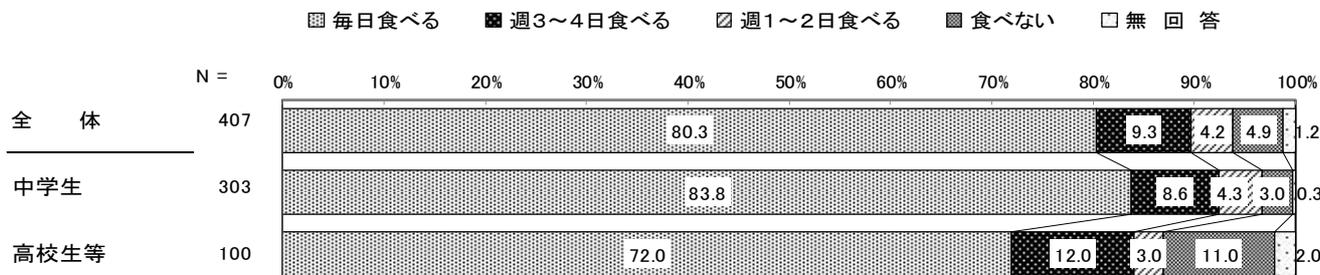
### ②朝食

小学生は朝食を「毎日食べる」が90.7%で、中高生は「毎日食べる」が80.3%、「週3～4日食べる」が9.3%となっています。

問10 朝食の摂取 [%]



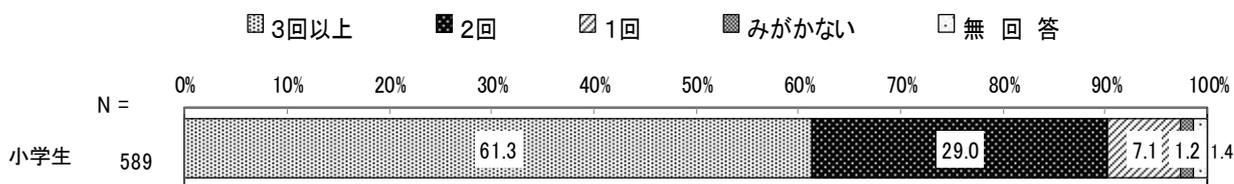
問11 朝食の摂取状況 [%]



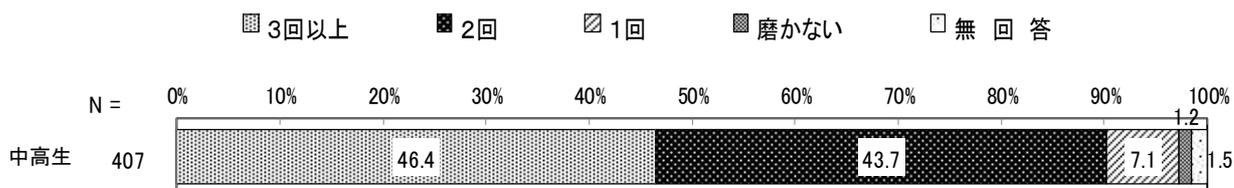
### ③歯磨き回数

歯磨き回数は、「3回以上」が小学生61.3%、中学生46.4%となっています。

問141日の歯みがき回数[%]



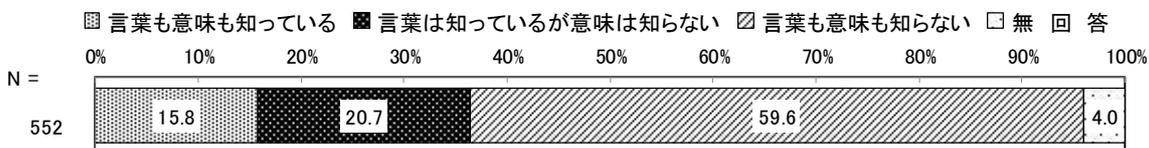
問211日の歯磨き回数[%]



### (3)高齢者の健康

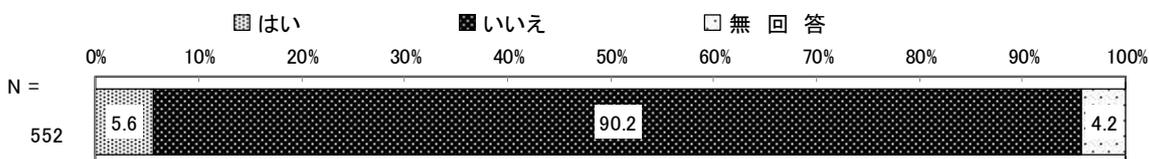
ロコモティブシンドロームについて、「言葉も意味も知らない」が59.6%と多く、「言葉は知っているが意味は知らない」が20.7%、「言葉も意味も知っている」が15.8%となっています。

問29「ロコモティブ・シンドローム」の認知[%]



ひろのば体操の実践について、町民では「いいえ」が90.2%と多く、「はい」が5.6%となっています。

問31ひろのば体操(足指つかみ)の実践[%]

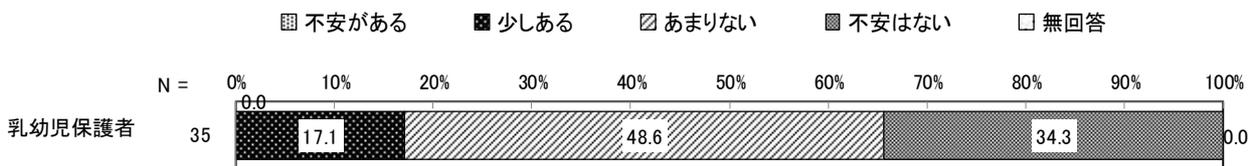


## (4)放射線の影響

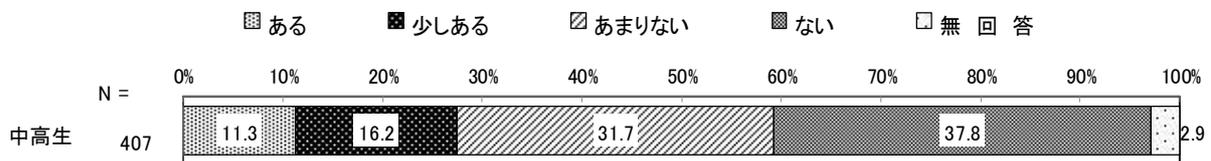
放射能の影響の不安は、乳幼児保護者で「あまりない」が48.6%、「不安はない」が34.3%で、『不安がある』（「不安がある」と「少しある」の計）は17.1%となっています。

中高生では「ない」が37.8%、「あまりない」が31.7%で、「ある」（「ある」と「少しある」の計）は27.5%となっています。

問31 放射能の影響についての不安[%]



問39放射能の影響の不安[%]



## (5)食育

### ①食生活

毎日食事で意識していることは、町民では「3食きちんと食べる」が52.0%、「野菜を多くとるようにしている」が46.7%、「塩分を控えている」が46.0%となっています。

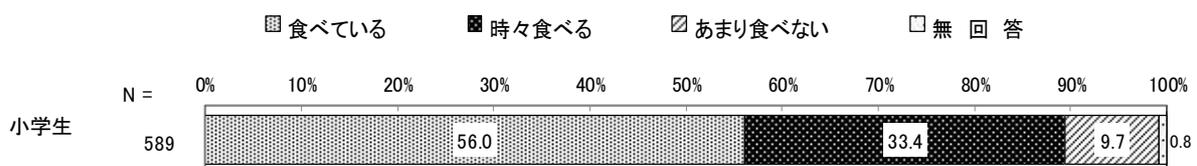
(件)

問18毎日食事で意識していること[%・複数回答]														
全体	主食・主菜・副菜をバランスよく食べる	野菜を多くとるようにしている	野菜を先に食べるようにしている	脂肪分を控えている	塩分を控えている	糖分を控えている	カルシウムをとるようにしている	3食きちんと食べる	よく噛んで食べる	間食を控えている	同じ時間に食べるようにする	その他	特に何も気をつけていない	無回答
552	237	258	198	108	254	135	109	287	143	134	191	7	29	13
100.0	42.9	46.7	35.9	19.6	46.0	24.5	19.7	52.0	25.9	24.3	34.6	1.3	5.3	2.4

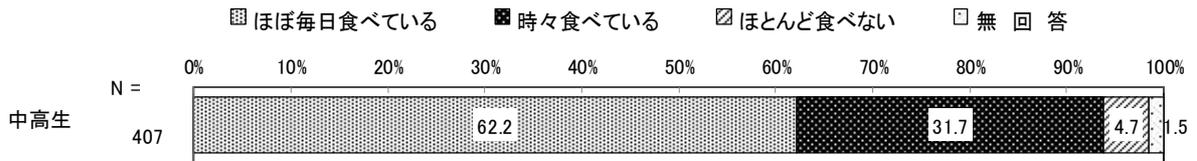
小学生は野菜を「食べている」が56.0%と多く、「時々食べる」が33.4%、「あまり食べない」が9.7%となっています。中高生では「ほぼ毎日食べている」が62.2%と多く、「時々食べている」が31.7%となっています。

町民は「野菜140g程度又は小鉢2皿」が37.9%と多く、「野菜70g程度又は小鉢1皿」が31.5%、「野菜210g程度又は小鉢3皿」が17.4%となっています。

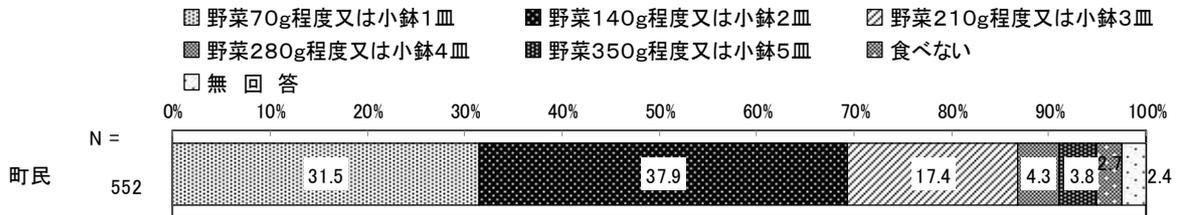
問12野菜の摂取[%]



問13野菜の摂取頻度[%]



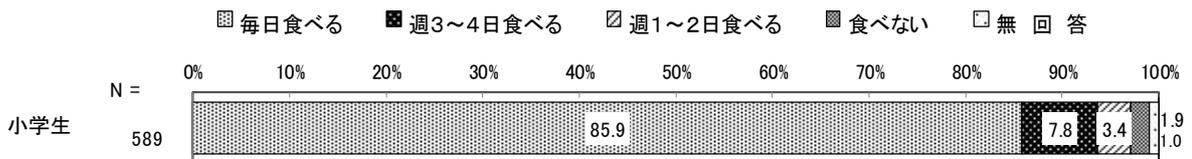
問15野菜の摂取状況[%]



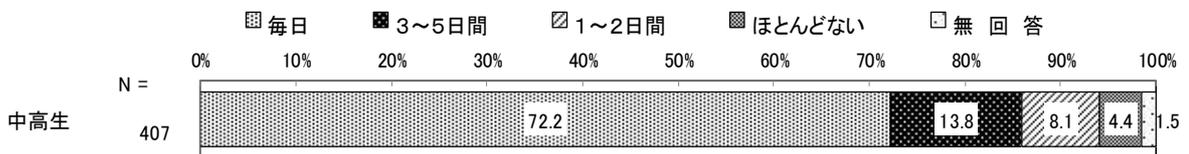
## ②家族や仲間との共食

家族との共食（夕食）は、小学生は「毎日食べる」が85.9%、中高生では「毎日」が72.2%、「3～5日間」が13.8%となっています。

問11家族一緒にの夕食[%]



問12家族一緒にの夕食[%]



町民調査では、家族と一緒にの食事は「ほぼ毎日」が58.9%と多く、「ほとんどない」が14.5%、「週に2～3日」が12.1%となっています。

問17家族一緒にの食事回数[%]

