

# 第3次健康たなぐら21計画

【 令和8年度～令和17年度 】

棚倉町健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画



令和8年3月

棚 倉 町



ごあいさつ

## 「健やかで幸せに暮らせるまち」 を目指して



棚倉町では、平成28年3月に「第2次健康たなぐら21計画」を策定し、町民の皆さまの健康づくりの推進に努めてまいりました。

この度、「第2次健康たなぐら21計画」の計画期間終了に伴い、「たなぐらまち いきいき健康食育推進計画」及び「いのち支える棚倉町自殺対策計画」につきましても、令和7年度が終了年度となっていることから、「第3次健康たなぐら21計画」として一体的に策定することといたしました。

「第3次健康たなぐら21計画」は、令和8年度から令和17年度までの10年間の計画期間と定め、第7次棚倉町振興計画の基本目標の一つである「健やかで幸せに暮らせるまち」を基本理念といたしました。「健康」は、活力あるまちづくりの根幹をなすものであり、生涯を通じて心と身体の健康を保ち、いきいきと生活することは町民の皆さますべての願いでもあります。

人は体調を崩したり、病気になったりした時に、あたりまえに日常生活を送ることができるのが、どれだけ幸せで、ありがたいことだったのかを痛感させられます。今回の計画では、「健康」のありがたさを大切に、町民の皆さま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を進めてまいります。

また、健康づくりは町民の皆さま一人ひとりがその重要性、必要性を理解し、日々の生活習慣の中で具体的な行動に移していくことが何よりも大切です。本計画の推進にあたりましては、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あると考えておりますので、町民の皆さまの積極的な参画とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、アンケートによりご意見をいただきました町民の皆さま、熱心で活発なるご審議を賜りました棚倉町健康づくり推進協議会委員の皆さまに厚く御礼申し上げます。

令和8年3月

棚倉町長 宮 川 政 夫

# 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 計画の位置づけ                                  | 2  |
| 3 計画期間                                     | 3  |
| 4 推進体制と進行管理                                | 3  |
| 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 |
| 【1】生活習慣の改善                                 | 28 |
| (1)身体活動・運動                                 | 28 |
| (2)睡眠・休養                                   | 29 |
| (3)飲酒                                      | 30 |
| (4)喫煙                                      | 31 |
| (5)歯・口腔の健康                                 | 33 |
| (6)栄養・食生活                                  | 35 |
| 【2】生活習慣病の発症予防・重症化予防                        | 37 |
| (1)がん                                      | 37 |
| (2)循環器疾患                                   | 38 |
| (3)糖尿病                                     | 40 |
| (4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)                          | 41 |
| 【3】生活機能の維持・向上                              | 43 |
| 2 (重点施策2) 社会環境の質の向上                        | 45 |
| 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         | 47 |
| 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】            | 50 |
| 1 食育推進の基本方針                                | 53 |
| 2 食育推進の取り組み                                | 55 |
| 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】 | 56 |
| 1 自殺対策の基本方針                                | 58 |
| 2 自殺対策の取り組み                                | 59 |
| 3 重点支援対象者への対策                              | 62 |
| 資 料 編                                      | 64 |



# 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り組み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、これまでの取り組み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、様々な取り組み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。

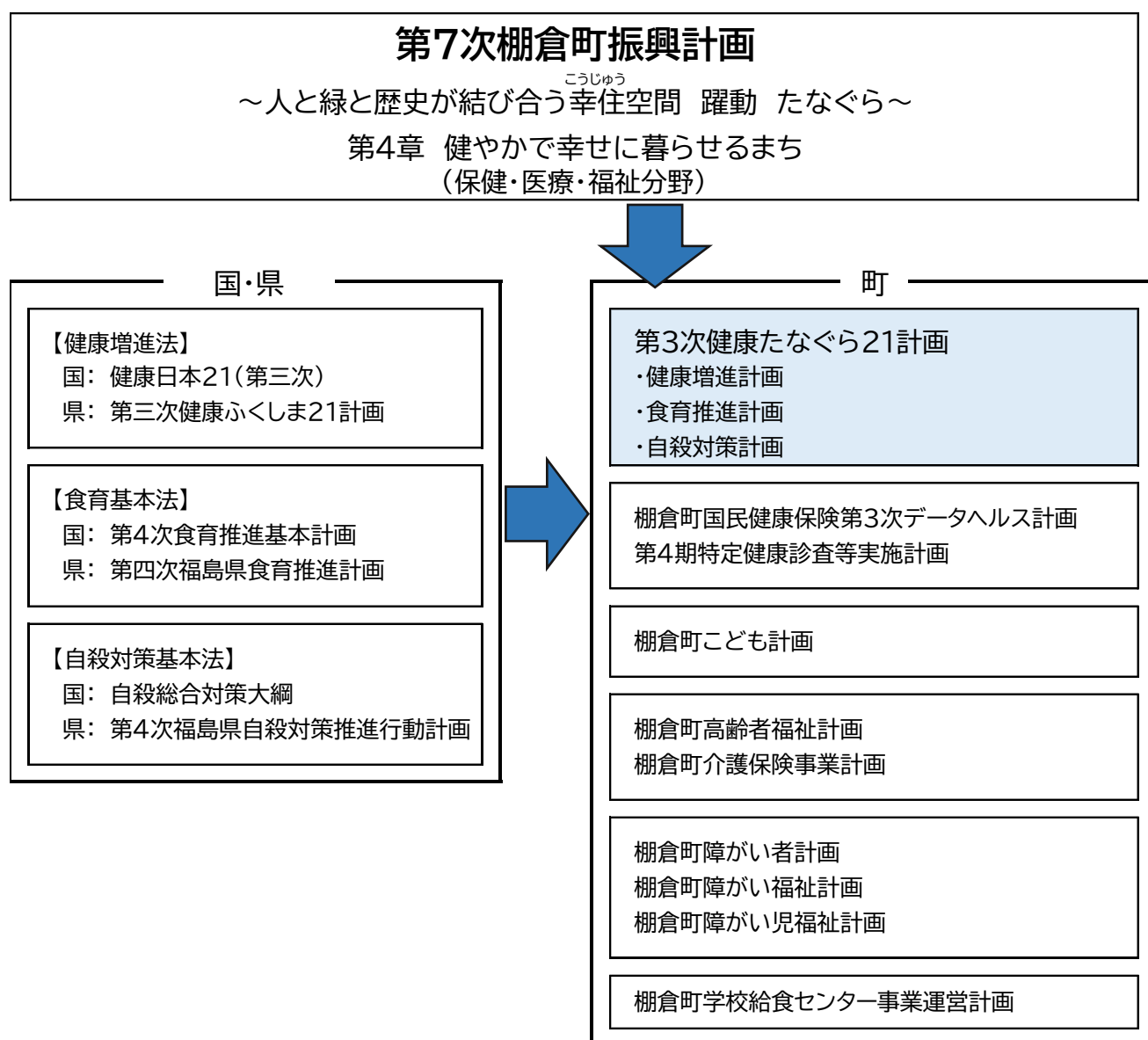
棚倉町では、平成27年度に策定した「第2次健康たなぐら21計画」と「たなぐらまちいきいき健康食育推進計画」、平成30年度に策定した「いのち支える棚倉町自殺対策計画」に基づき、国の計画や福島県の計画を踏まえ、町民一人ひとりが健康寿命を伸ばし、健やかで幸せに暮らすことができるよう、町民主体の健康づくり活動の促進を基本に、生活習慣病の発症と重症化予防等に向けたきめ細かな保健サービスを提供してきました。

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。



### 3 計画期間

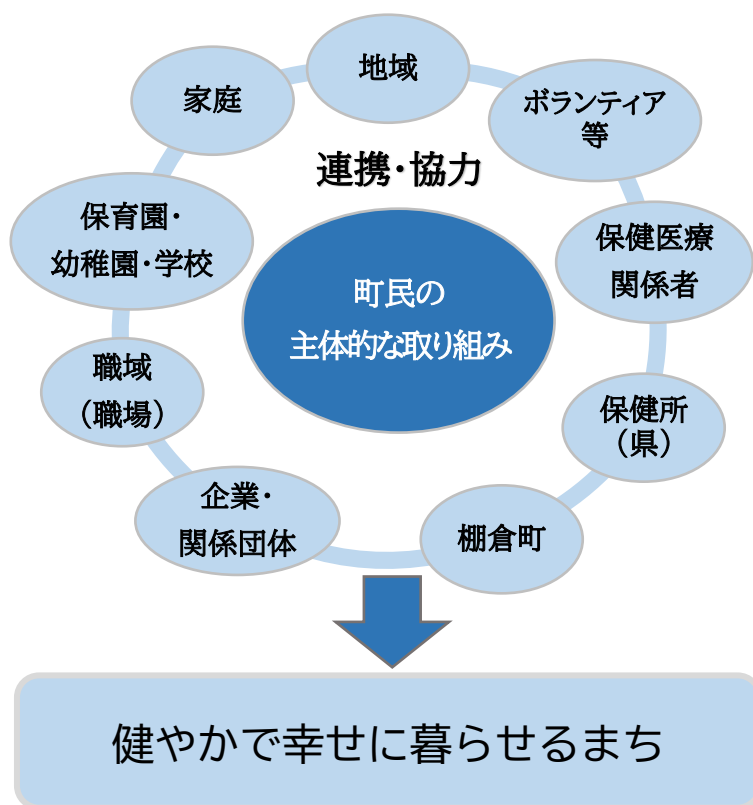
「第3次健康たなぐら21計画」の期間は、令和8年度を初年度とし、令和17年度を最終目標年度とする10年間とします。

### 4 推進体制と進行管理

#### (1)計画の推進体制

「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。

本計画の推進には、町民の主体的な取り組みを中心に、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。個人の取り組み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り組みや専門性が必要な取り組み等については、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町民を発見する「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します。町民や地域の健康づくりに関する取り組みへ協力、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。





## (4)計画の進行管理

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。

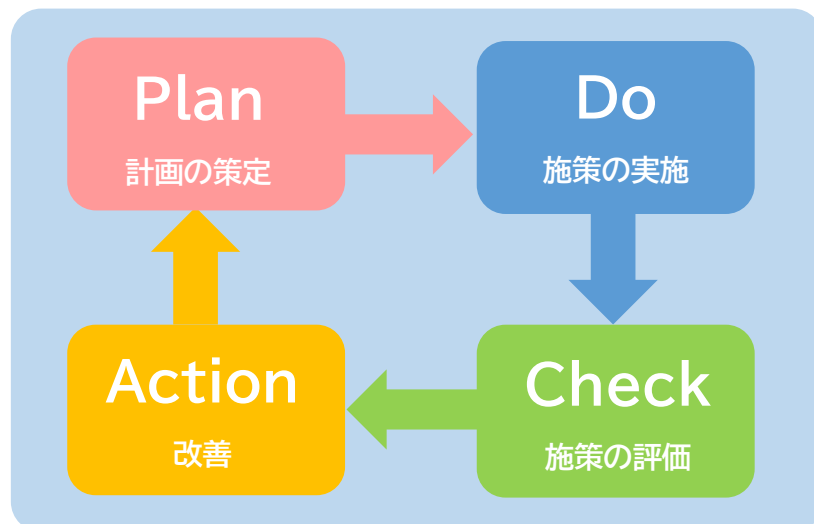
### 【毎年度の評価】

毎年度、棚倉町健康づくり推進協議会において、行政の取り組みを評価、検証し、進捗管理を行います。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。

| 計画                   | 年度 | 2024<br>(令和6) | 2025<br>(令和7) | 2026<br>(令和8) | ... | 2029<br>(令和11) | 2030<br>(令和12) | ... | 2033<br>(令和15) | 2034<br>(令和16) | 2035<br>(令和17) |
|----------------------|----|---------------|---------------|---------------|-----|----------------|----------------|-----|----------------|----------------|----------------|
| 健康日本21               |    | 第三次           |               |               |     |                |                |     |                |                |                |
|                      |    |               |               |               |     | 中間評価           |                |     | 最終評価           |                |                |
| 健康ふくしま21計画           |    | 第三次           |               |               |     |                |                |     |                |                |                |
|                      |    |               |               |               |     | 中間評価           |                |     | 最終評価           |                |                |
| 福島県<br>食育推進計画        |    | 第四次           |               |               |     |                |                |     |                |                |                |
| 福島県<br>自殺対策推進計画      |    | 第四次           |               |               |     |                |                |     |                |                |                |
| 健康たなぐら21計画           |    | 第二次           |               | 第三次           |     |                |                |     |                |                |                |
|                      |    |               |               |               |     | 中間評価           |                |     | 最終評価           |                |                |
| たなぐらまちいきいき<br>健康食育計画 |    |               |               |               |     |                |                |     |                |                |                |
| いのち支える<br>棚倉町自殺対策計画  |    |               |               |               |     |                |                |     |                |                |                |



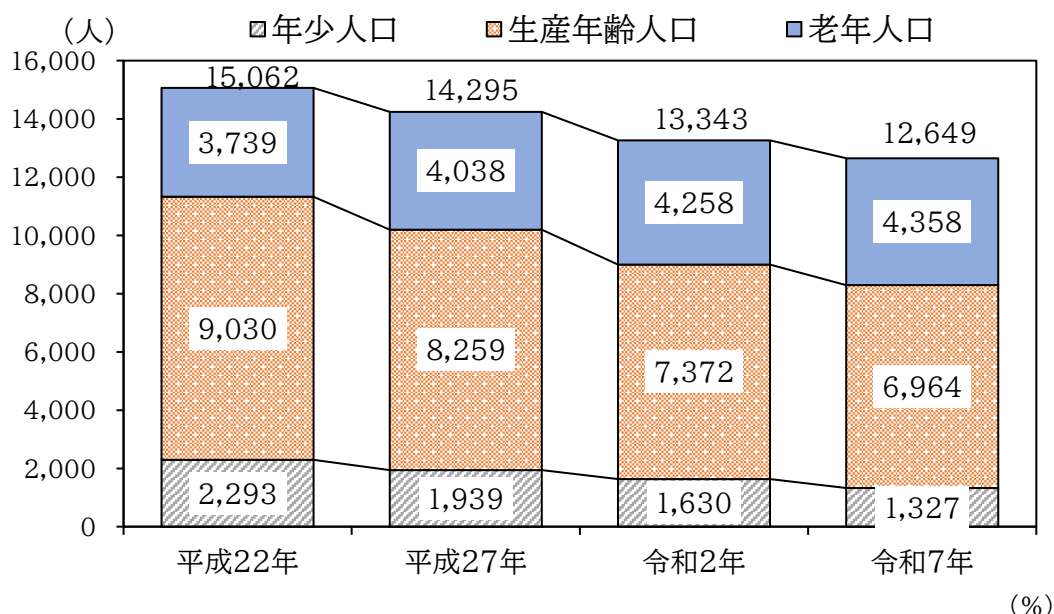
## 第2章 現状と課題

### 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

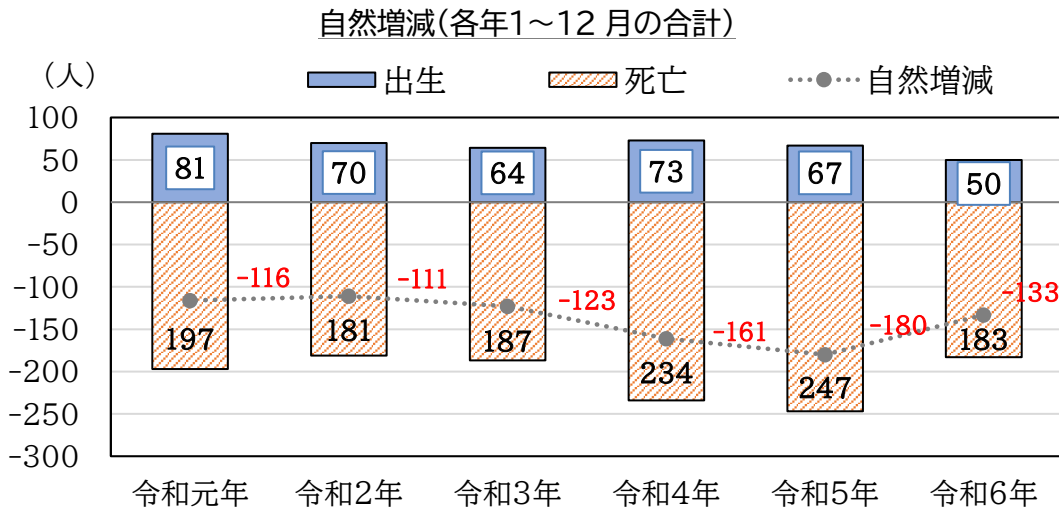
県・国の人口構成(令和7年1月1日現在)

|                   | 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

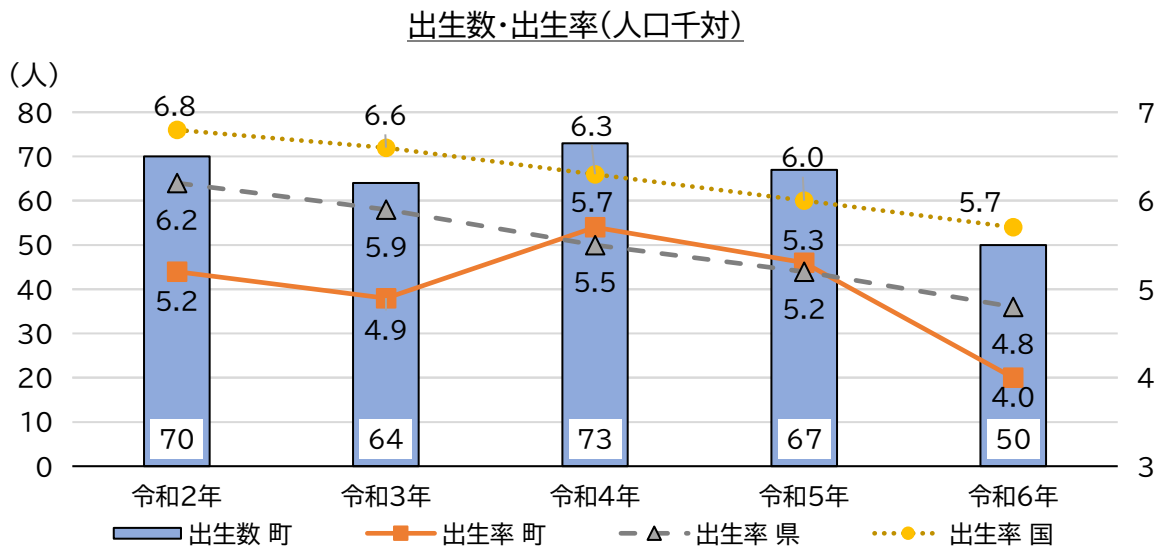
出生数は、令和元年の81人から令和6年は50人と38.3%減少しています。死亡数は、令和6年は183人となっており、133人の自然減となっています。



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       |

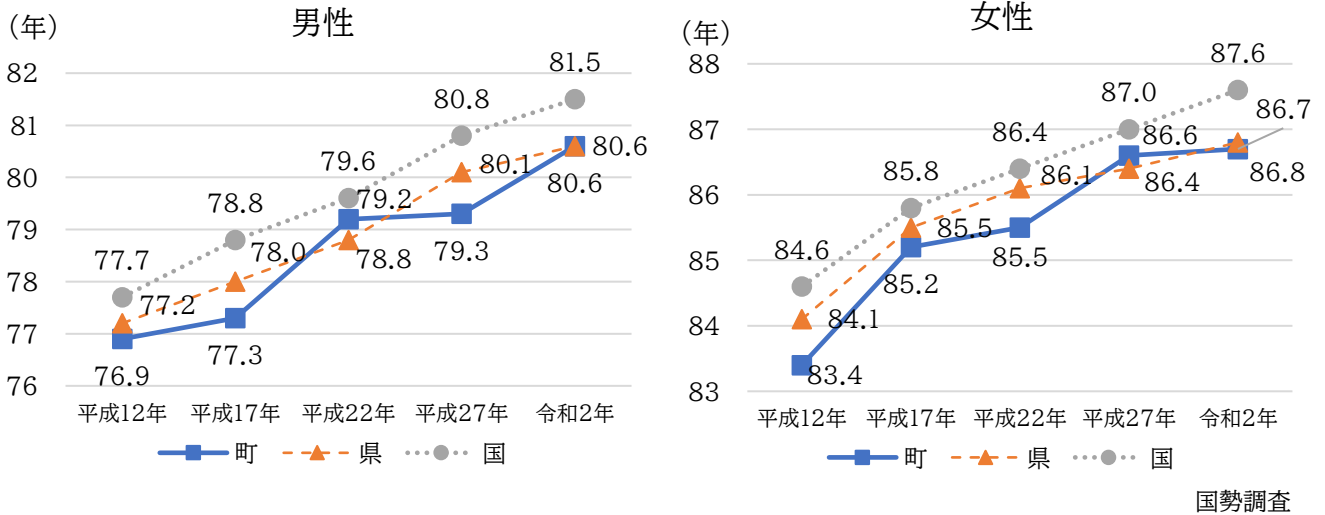
厚生労働省人口動態統計特殊報告

### (3)平均寿命と健康寿命

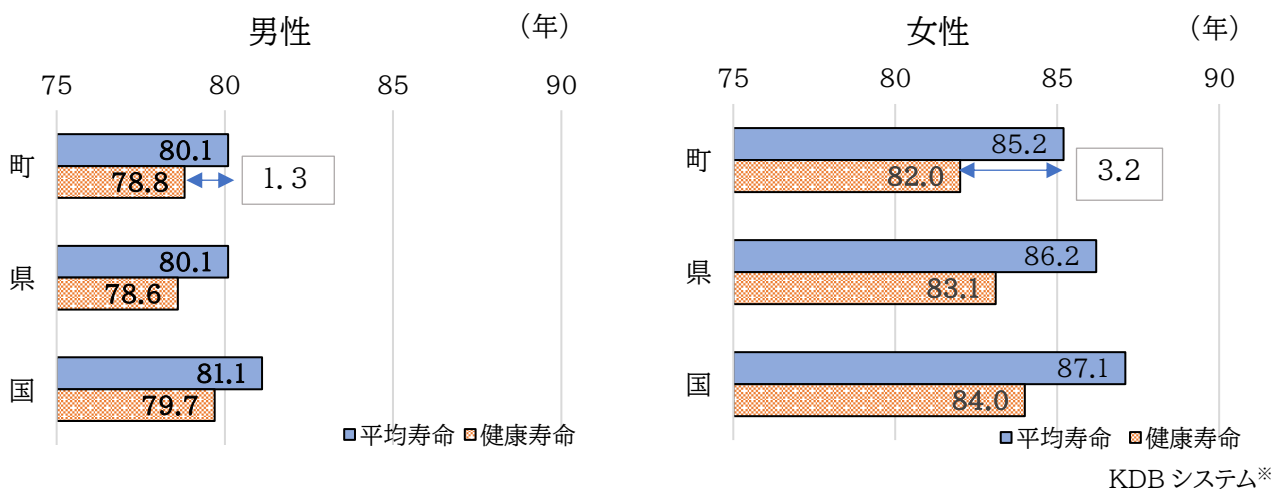
平均寿命は、平成12年から右肩上がりに増加し、令和2年では男性が3.7年、女性が3.4年増加していますが、国よりは低い値となっています。

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)



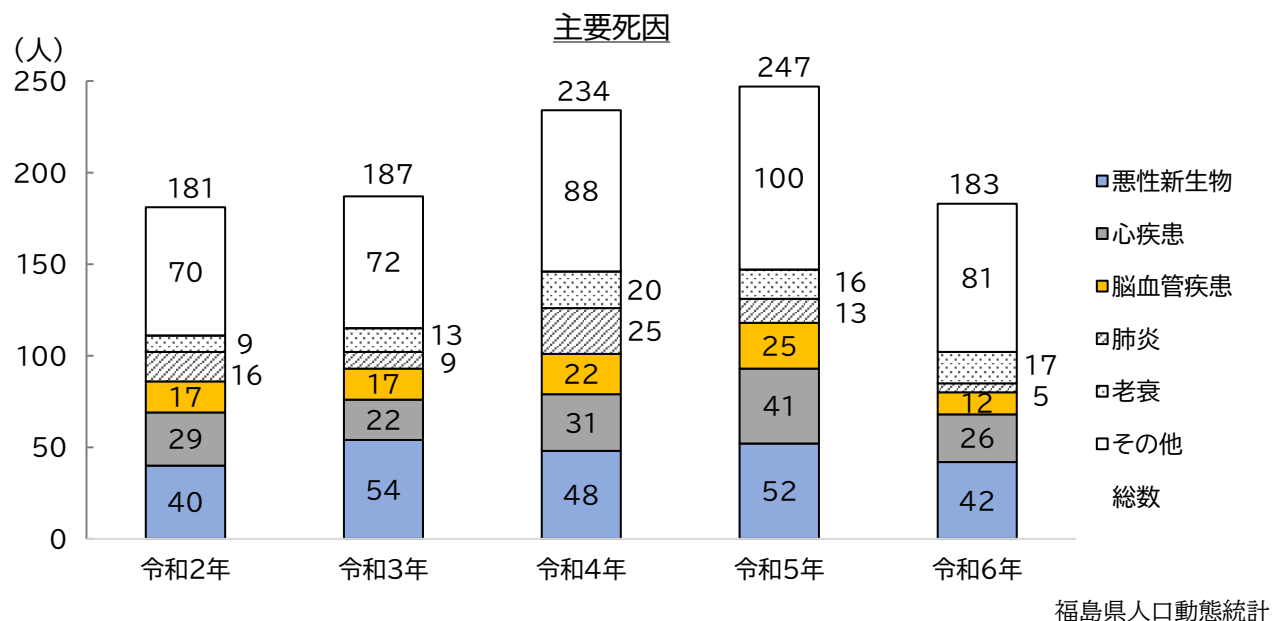
### (4)死亡の状況

#### 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。

※KDB システム・・・国保連合会が保険者支援の一環として構築・運用するものであり、医療費情報や健診結果を統合的に分析し、保健事業の計画・評価及び医療費適正化に活用するための情報基盤である。



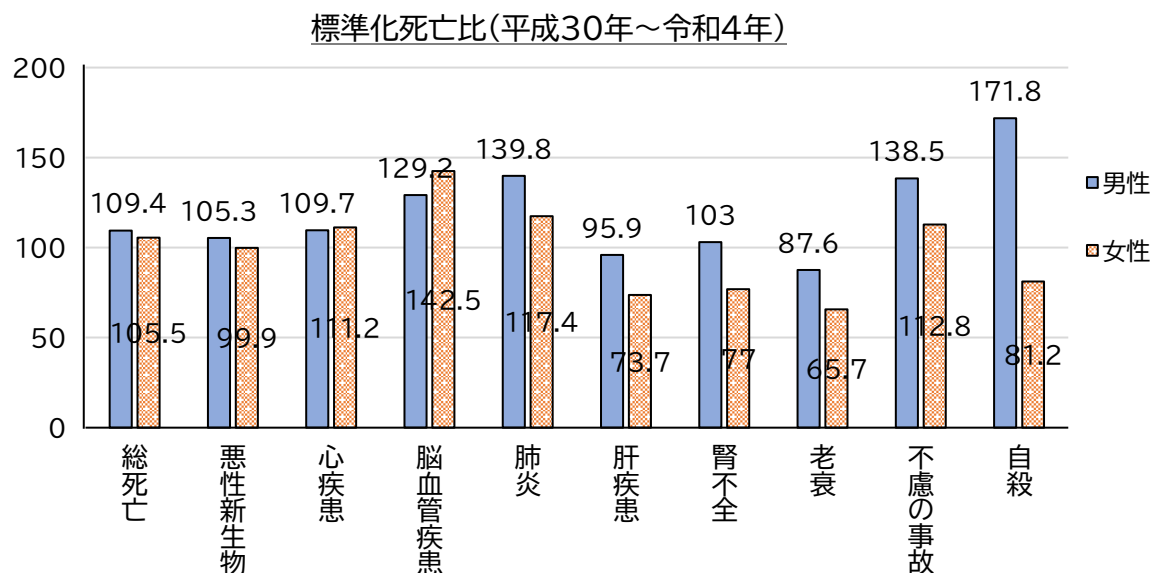
死亡原因・死亡率(令和6年 人口10万対)

| 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。



厚生労働省人口動態統計特殊報告

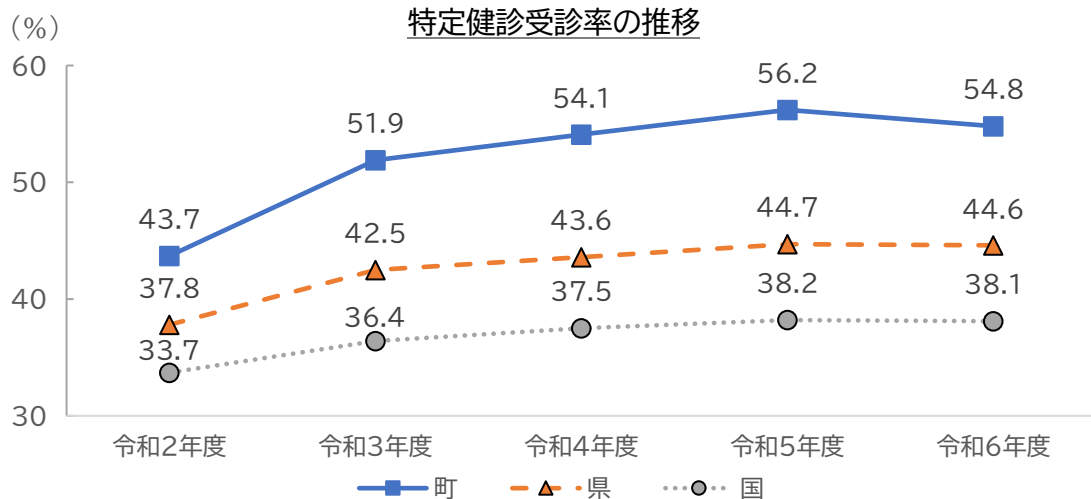


## (5)特定健康診査・特定保健指導

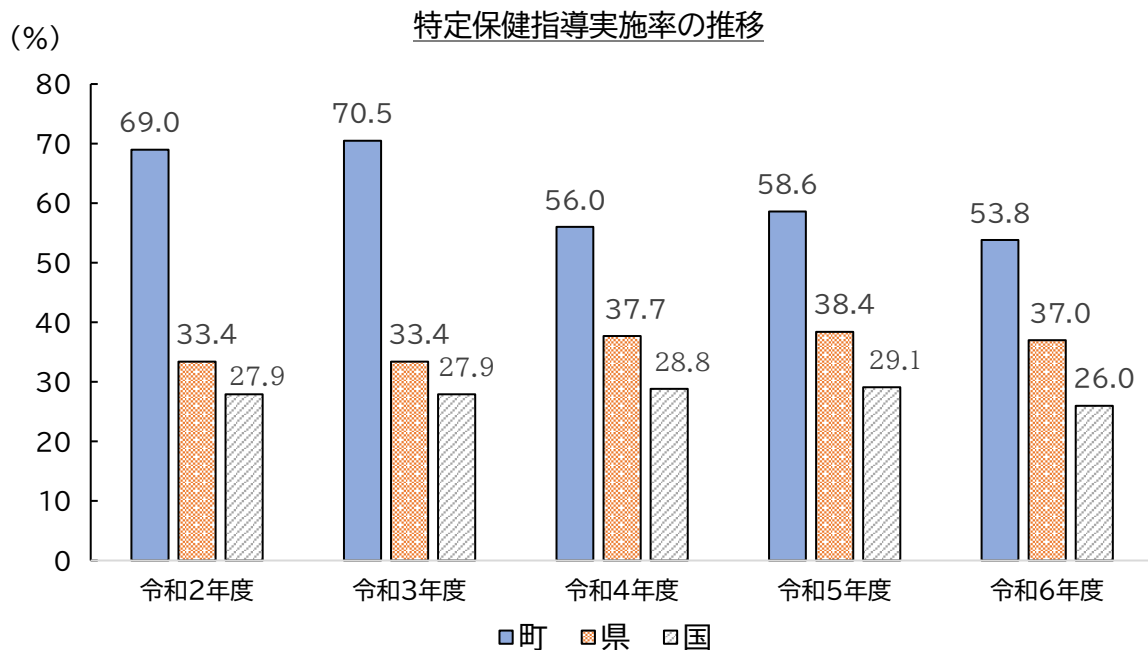
### ①特定健康診査受診率と特定保健指導実施率

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年度は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

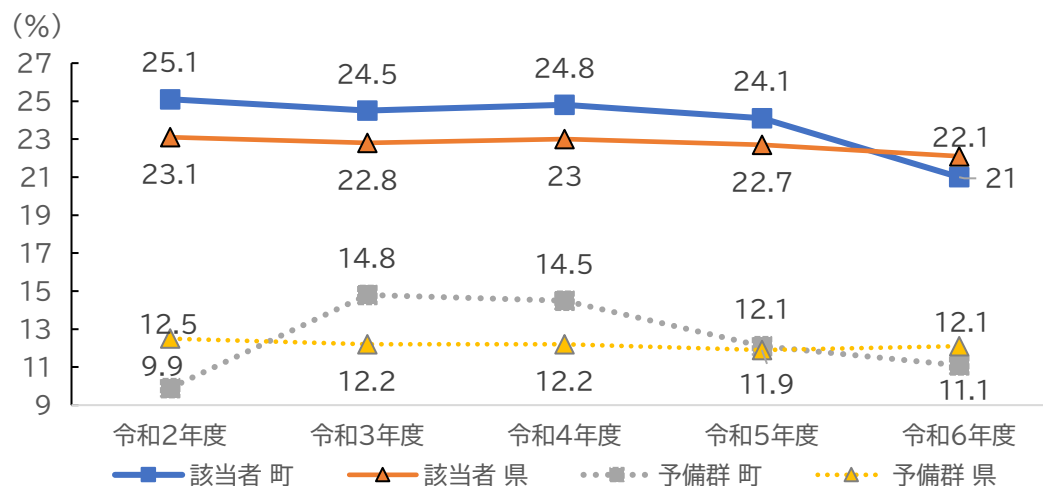


法定報告・KDB システム(国の令和6年度データのみ)

## ②内臓脂肪症候群

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

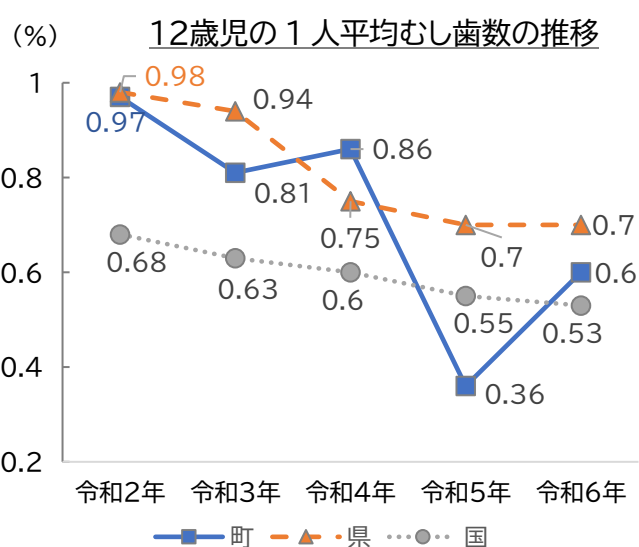
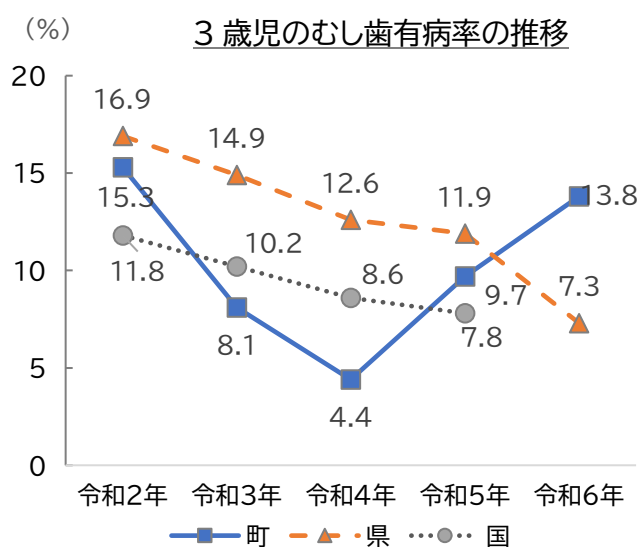


KDB システム

## (6)子どものむし歯の状況

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

12歳児の1人あたりの平均むし歯数は、経年的に低下傾向にあり、令和5年は県や国と比較して低い値となりましたが、令和6年は国よりは高い値になっています。

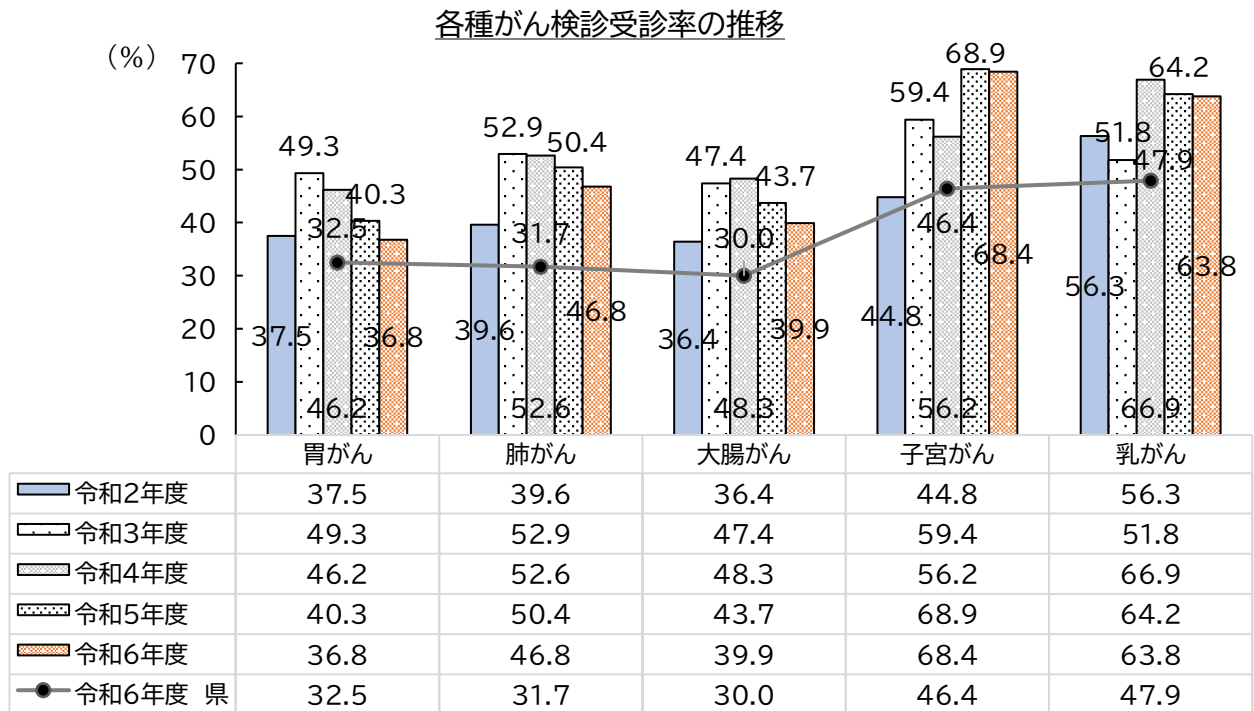


3歳児健診・学校保健統計

## (7)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年度で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。



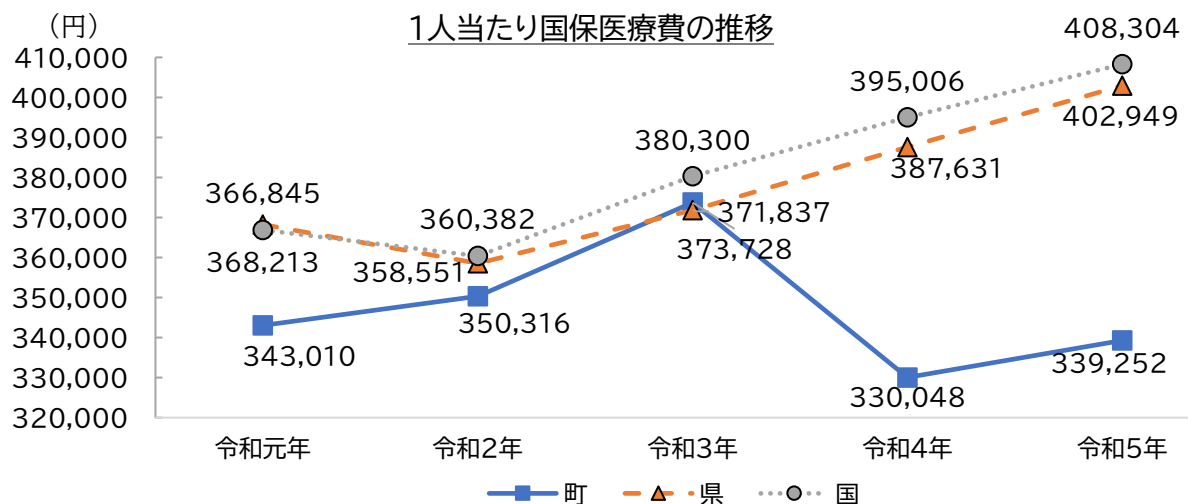
福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

## (8)医療の状況

### ①総医療費・1人当たり医療費

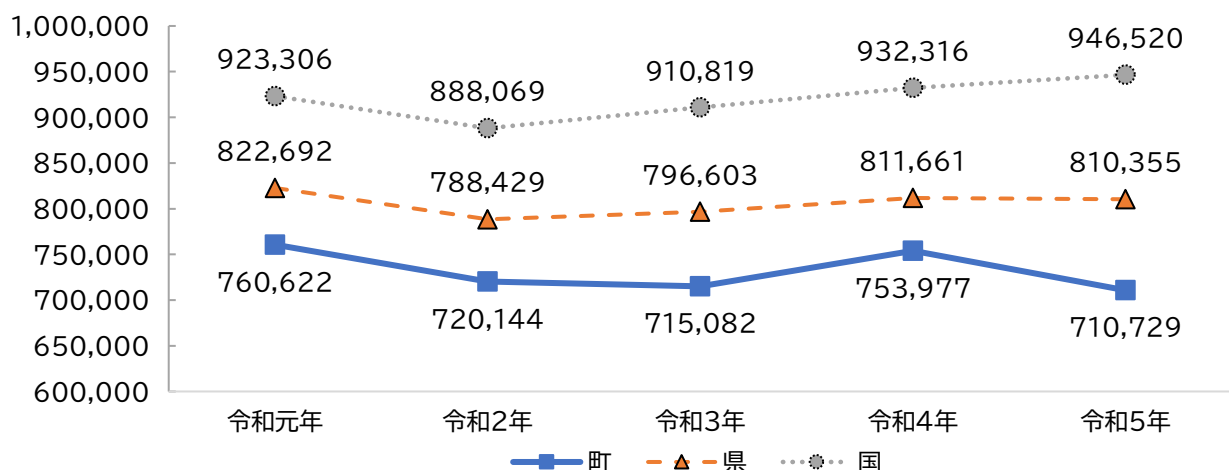
国保の1人当たり医療費は35万円前後で推移しており、令和5年では1人当たり医療費は339,252円となっており、県・国より低くなっています。

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。



福島県国保連合会

1人当たり後期高齢者医療費の推移



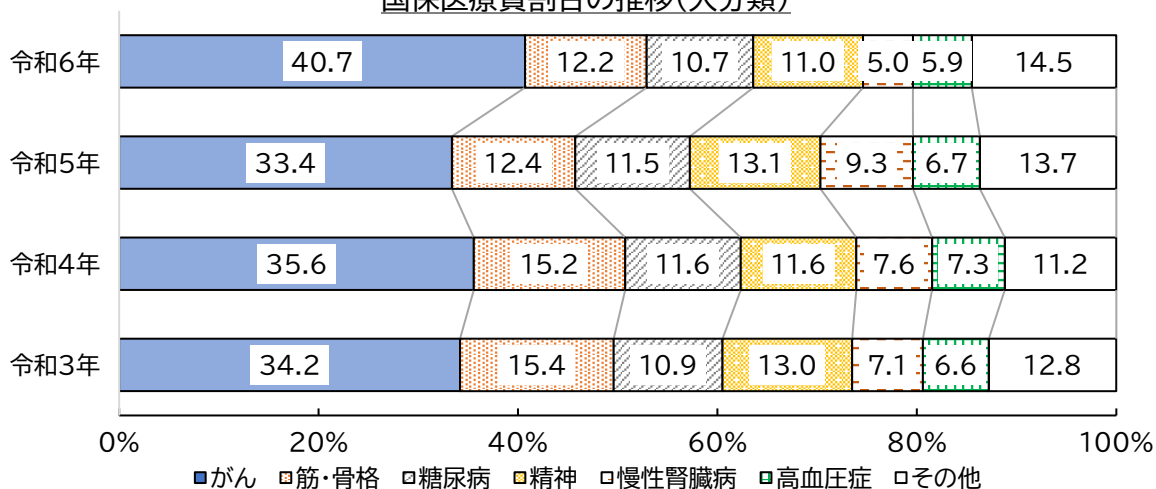
後期高齢者医療広域連合会

## 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。

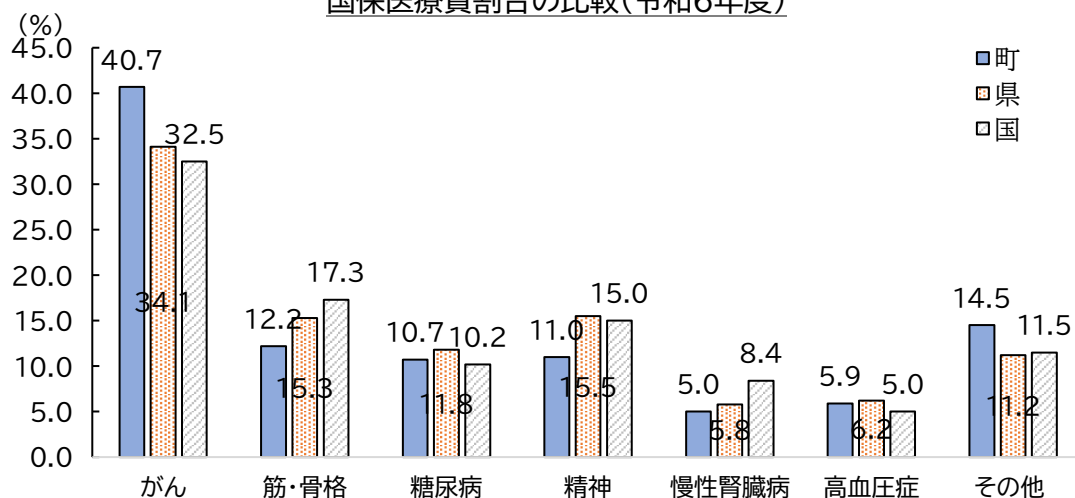
全体の医療費（入院+外来）を100%とした場合の医療費割合では、糖尿病が6.1%と最も多くなっています。

国保医療費割合の推移(大分類)



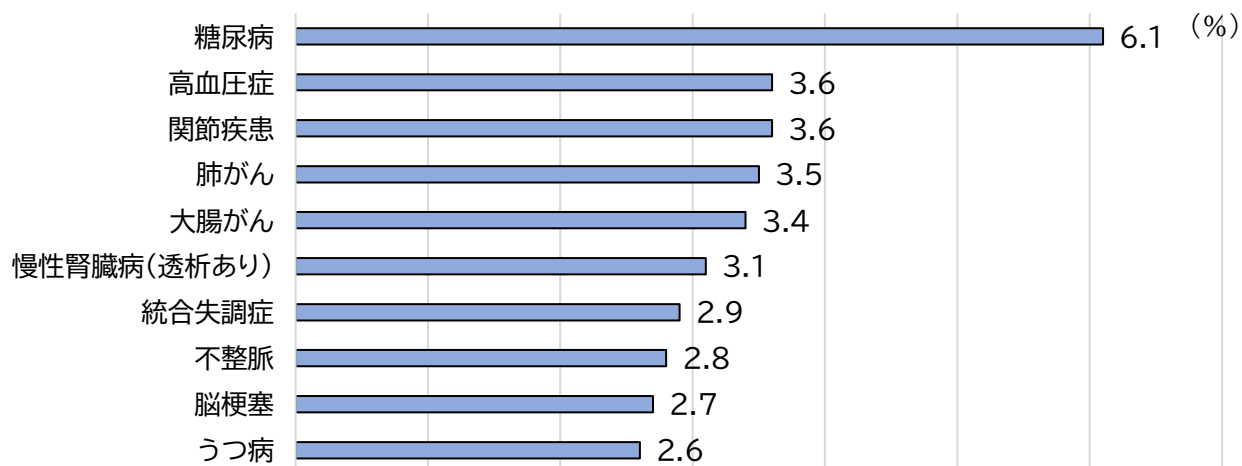
KDB システム

国保医療費割合の比較(令和6年度)



KDB システム

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)



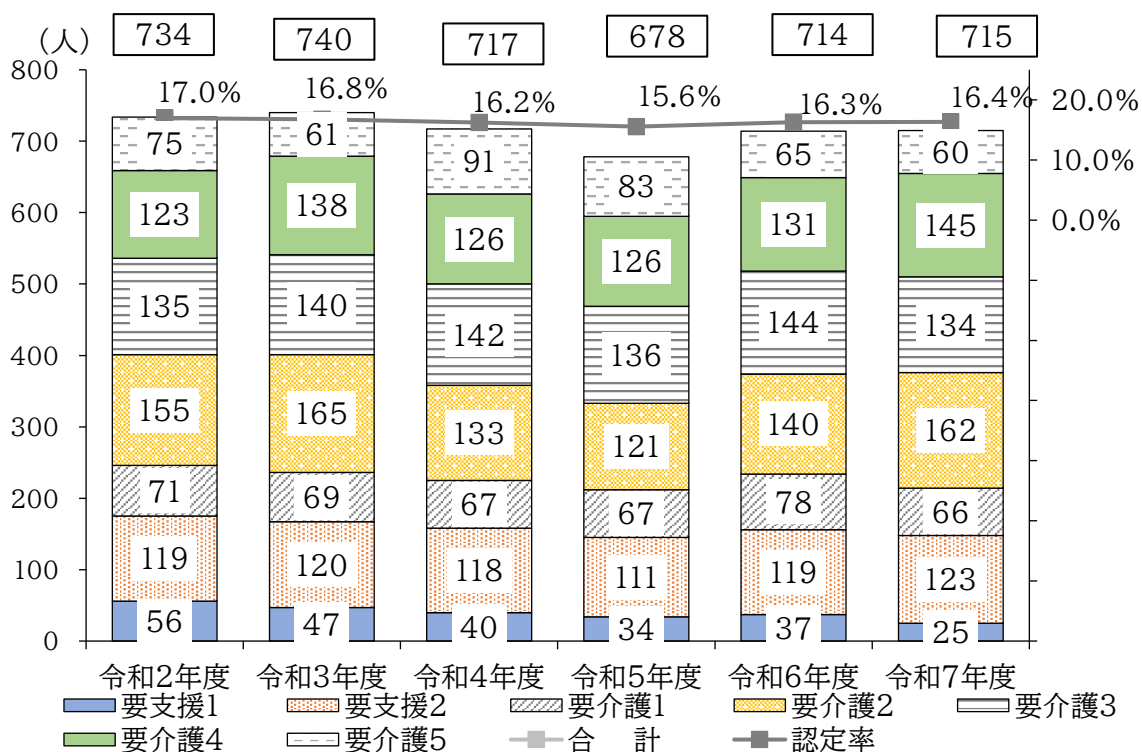
KDB システム

## (9)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年度から5年度は微減しましたが、令和6・7年度は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・第2号被保険者ともに心臓病、筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患の順で多く、第1号被保険者の要支援・要介護認定者では、心臓病が54.1%、筋・骨疾患が46.2%と多くみられます。

要支援・要介護認定者の有病状況(令和6年度)

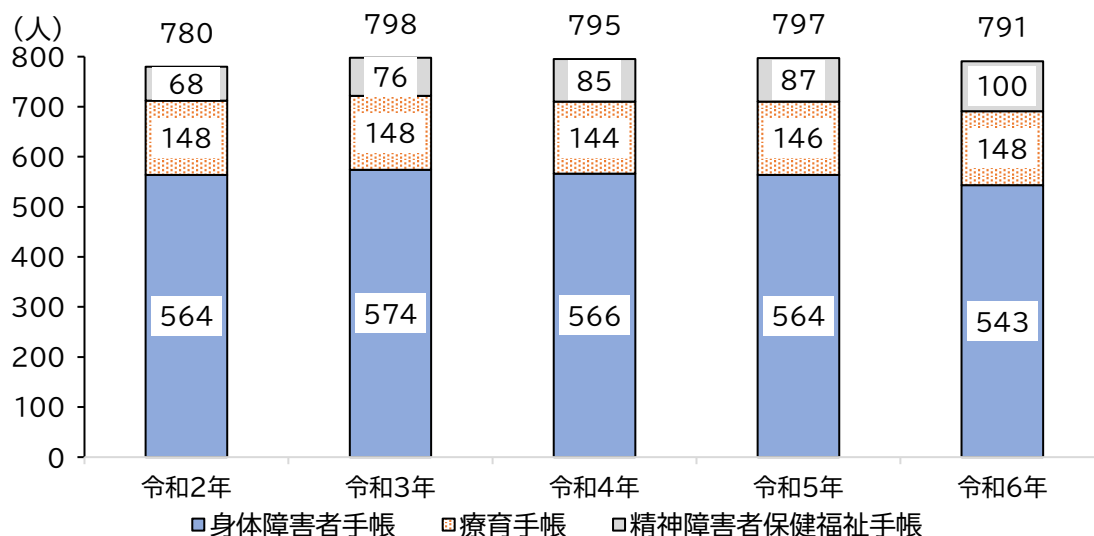
|    | 第1号被保険者(65歳以上) |       | 第2号被保険者(40～64歳) |       |
|----|----------------|-------|-----------------|-------|
| 1位 | 心臓病            | 54.1% | 心臓病             | 28.3% |
| 2位 | 筋・骨疾患          | 46.2% | 筋・骨疾患           | 24.7% |
| 3位 | 精神疾患           | 32.5% | 精神疾患            | 23.7% |
| 4位 | 糖尿病            | 20.7% | 糖尿病             | 22.2% |
| 5位 | 脳疾患            | 17.6% | 脳疾患             | 19.2% |

KDB システム

## (10)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

## (11)自殺統計

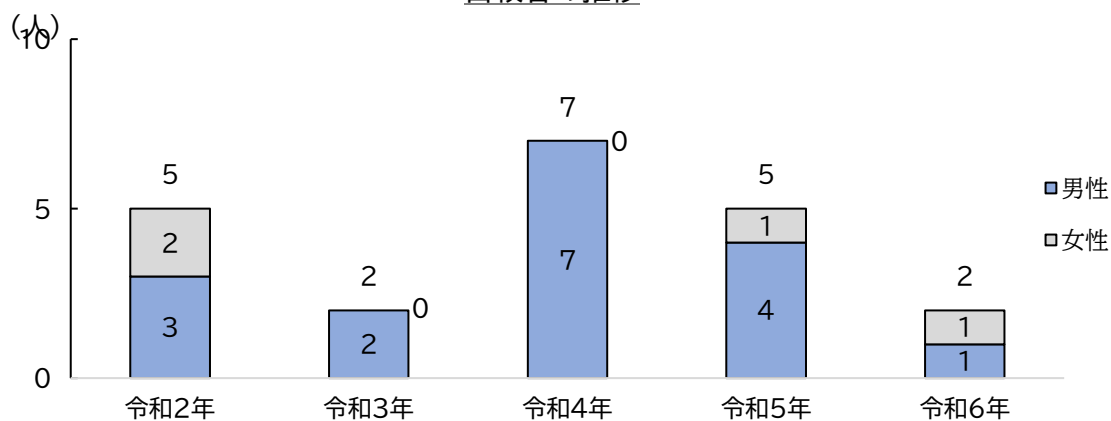
令和6年の自殺者数は2人で、令和2年から令和6年の合計は21人となっています。令和2年から令和6年の年代・男女別自殺者数は50歳代男性で最も多く、次いで40歳代・60歳代男性となっています。

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。

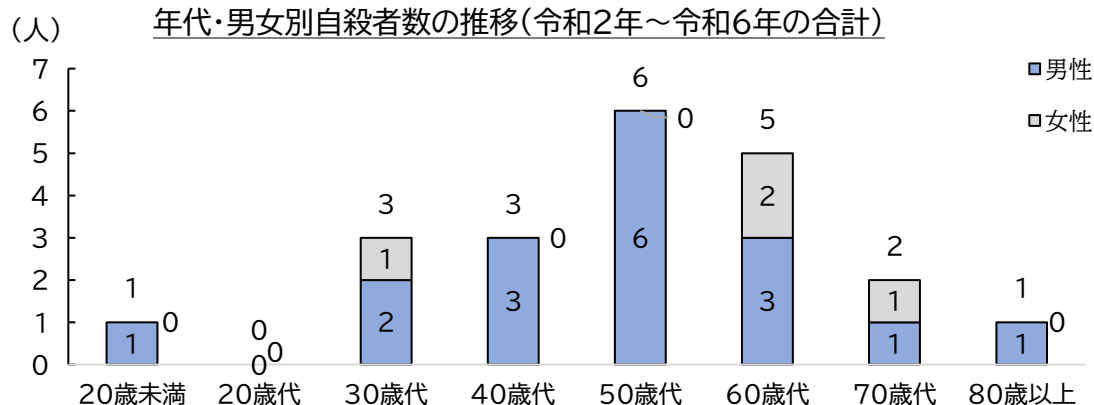


### 自殺者の推移



地域自殺実態プロフィール

### 年代・男女別自殺者数の推移(令和2年～令和6年の合計)



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)

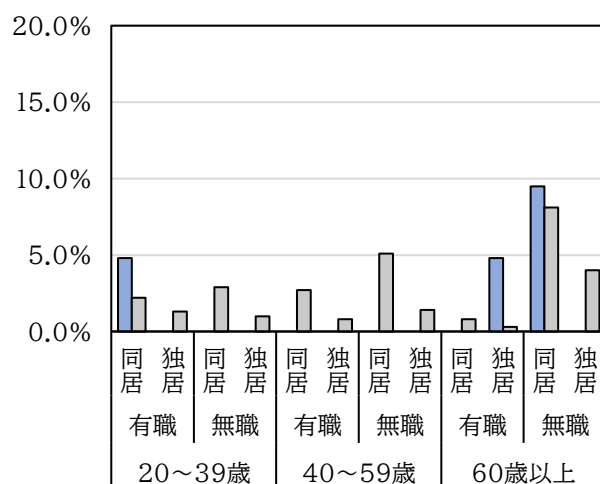
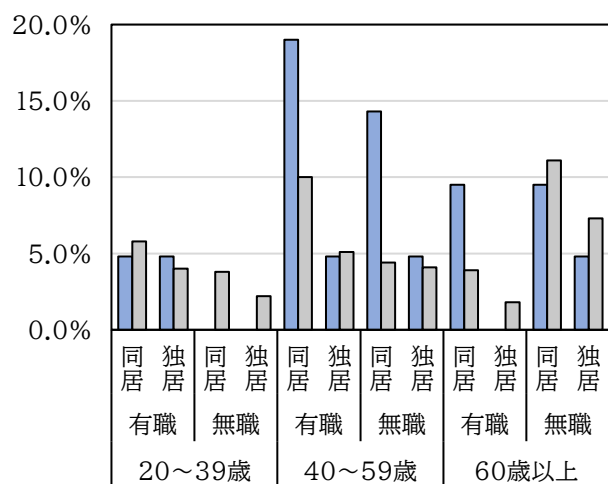
| 自殺者の特性上位5区分      | 自殺者数<br>(5年計) | 割合    | 自殺死亡率<br>(人口10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路                                              |
|------------------|---------------|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1位:男性 40～59歳有職同居 | 4人            | 19.0% | 58.7              | 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

男性

女性



■棚倉町 ■全国

地域自殺実態プロフィール

## 2 第2次計画の評価

棚倉町健康調査のほか、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 |

### (1)第2次計画の達成状況

| 目標(成果指標)   |                                                                    |       | 策定時    | 令和6年度<br>実績値                       | 令和7年度<br>目標値 | 進捗<br>状況 |
|------------|--------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------------------------------|--------------|----------|
| がん         | ①がんの標準化死亡比の減少                                                      |       | 101.3% | H30 年～R4年<br>男性:105.3%<br>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%        | A        |
| ・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<br>129.2%                | 減少           | A        |
|            |                                                                    | 女性    | 178.5% | H30 年～R4年<br>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<br>109.7%                | 減少           | A        |
|            |                                                                    | 女性    | 117.3% | H30 年～R4年<br>111.2%                | 減少           | A        |
|            | ③高血圧の改善<br>・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<br>・LDL コレステロール値 160 mg/dl以上の者の<br>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<br>(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<br>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<br>割合の減少<br>(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<br>(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答<br>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<br>実績値 | 令和7年度<br>目標値 | 進捗<br>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 | 9.5g   | 8.0g未満       | B            |          |   |
| 女性                |                                                                     | 9.3g  | 9.2g  | 7.0g未満 | 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        |   |
|                   | ③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        |   |
|                   | ④ひろのぼ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<br>保護者   | 17.1%        | 40.0%    | A |
|                   |                                                                     |       |       |        | 中高生          | 27.5         |          |   |

## (2)いきいき健康食育推進計画の達成状況

| 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・副菜を組み合わせる割合 | 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      |   |
|                   |                                    |                      | 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<br>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<br>ほぼ毎日食べている          |                  | 57.6%           | 62.2%          | 60.0%    | A      |   |
|                   |                                    |                      | 成人の野菜摂取<br>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<br>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<br>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・ | -                    | ホームページ、広報等による啓発  | 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. 食品生産体験の推進     | (1)学校田・学校畑等での生産活動          |                     | 学校田<br>2<br>学校畑<br>7 | 2<br>0           | 基準値以上      | D    |
|              |                  | (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    |

### (3)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<br>実績値          | 令和7年度<br>目標値  | 進捗<br>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 年～30 年度<br>延 84 人 | 延 347 人<br>(R 元年～6 年) | 延 700 人       | B        |
| 相談窓口広報チラシの設置場所             |      | 平成 30 年度<br>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<br>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<br>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<br>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<br>未実施         | 中学校高校で<br>実施          | 中学校で<br>実施    | A        |
| 介護予防地域サロン事業開催地区            |      | 平成 29 年度<br>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<br>延 110 人／年   | 令和 6 年度<br>延 93 人／年   | 延 120 人<br>／年 | D        |
| 一般介護予防事業参加者人数              |      | 平成 29 年度<br>4,046 人／年   | 令和 6 年度<br>6,526 人／年  | 4,500 人<br>／年 | A        |
| 心配ごと相談会の相談件数<br>(弁護士、民生委員) | 弁護士  | 平成 29 年度<br>82 件        | 65 件                  | 90 件          | A        |
|                            | 民生委員 | 平成 29 年度<br>2件          | 7件                    | 5件            |          |



#### (4)第2次計画の評価のまとめ

令和6（2024）年度に実施した第2次健康たなぐら21計画の最終評価では目標達成及び改善傾向は29項目（52.7％）であり、半数を超える指標で改善が認められました。特定健診の受診促進や生活習慣改善に関する取り組みは、健康日本21（第二次）の方向性に沿った成果が一定程度確認できます。一方で、高血圧者の割合は約5％、糖尿病有病者とメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合はともに約1％程度、第2次計画策定時より増えており、約3割の指標で悪化がみられ、特に生活習慣病関連分野や身体活動量に関する課題が残された結果となりました。

次に、食育推進計画は目標達成及び改善傾向は22項目（56.4％）であり、過半数の指標で改善が認められました。学校・幼稚園・保育園・地域における食育活動の推進や、栄養バランスに関する意識向上については一定の成果があったと考えます。一方で、若年層の食生活の乱れや朝食欠食などの課題は依然として残っており、社会環境や生活様式の変化の影響が示唆され、ライフステージに応じた切れ目のない食育の推進と、家庭・地域・学校が連携した取り組みの強化が求められます。

最後に、自殺対策計画は目標達成及び改善傾向は7項目（70.0％）であり、3計画の中で最も高い改善割合となっています。相談体制の整備やゲートキーパー養成など、地域ぐるみの取り組みが一定の効果を上げたと考えられます。小規模自治体の特性を活かした顔の見える支援体制が有効に機能しているといえます。一方で、依然として社会的孤立や経済的問題など複合的要因への対応が求められており、国の自殺総合対策大綱及び健康日本21（第三次）の「こころの健康づくり」の視点と整合を図り、予防から支援まで切れ目のない対策を推進する必要があります。

| 計画名    | 評価内訳          |               |              |               |             | 合計<br>項目数 |
|--------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|-----------|
|        | A             | B             | C            | D             | E           |           |
|        | 目標達成          | 改善傾向          | 変化なし         | 悪化            | 評価不能        |           |
| 健康増進計画 | 24<br>(43.6%) | 5<br>(9.1%)   | 5<br>(9.1%)  | 19<br>(34.6%) | 2<br>(3.6%) | 55        |
| 食育推進計画 | 15<br>(38.5%) | 7<br>(17.9%)  | 2<br>(5.1%)  | 12<br>(30.8%) | 3<br>(7.7%) | 39        |
| 自殺対策計画 | 6<br>(60.0%)  | 1<br>(10.0%)  | 2<br>(20.0%) | 1<br>(10.0%)  | 0<br>(0.0%) | 10        |
| 全体     | 45<br>(43.3%) | 13<br>(12.5%) | 9<br>(8.6%)  | 32<br>(30.8%) | 5<br>(4.8%) | 104       |

### 3 課題と今後の方向

#### 課題 1◆健康寿命延伸に向けた取り組みの強化

健康寿命の延伸に向け、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（フレイル予防）等、健康増進に向けた総合的な取り組みを推進し、若い世代からの健康寿命延伸に向けた取り組みの強化が重要です。

#### 課題 2◆生活習慣病の発症及び重症化予防

町民の健康づくりを推進するにあたって、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「睡眠・休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」に関する生活習慣の改善に加え、「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」をはじめとする生活習慣病の発症予防、さらに合併症の発症や症状の進展等の重症化を予防する取り組みを推進していきます。本町の特定健診受診率・特定保健指導実施率は高い水準で推移しており、今後も受診しやすい環境づくりを継続し、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

社会の多様化や、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等における各段階）に着目した健康づくりの取り組みが重要であるため、それぞれのライフステージに応じた健康づくりに引き続き取り組みます。また、これまでの生活習慣や社会環境等が現在の健康状態に影響していることや、次世代の健康にも影響を与えることを踏まえると、「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」の取り組みの推進を図る必要があります。特に、幼少期の生活習慣や健康状態が生涯の健康状態に影響すること、高齢期は病気やケガにより生活機能が低下しやすいこと、女性は妊娠・出産、更年期など女性ホルモンの変化により健康状態に大きな影響を受けることが分かっています。こうしたそれぞれの特性を踏まえ「子ども」「高齢者」「女性」に関する取り組みを推進します。

#### 課題 4◆食育の推進

棚倉町健康調査では、朝食を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ため重要です。本町では近年40～60歳代の男性の自殺者がみられることから、働く世代を含め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と見守りや相談の体制強化が必要です。また、近年は子どもの自殺数が増加傾向となっており、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、不安や悩みの相談体制や困ったら声をあげられる環境づくりなど、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。

| 指標項目 |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度)     |
|------|----|----------------|---------------------|
| 健康寿命 | 男性 | 78.8年          | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 |
|      | 女性 | 82.0年          |                     |

KDBシステム

#### 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。

| 指標項目                      |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------------------|----|----------------|-----------------|
| 福島県市町村別「お達者度※」が最も高い市町村との差 | 男性 | 2.05年          | 縮小              |
|                           | 女性 | 1.34年          |                 |

福島県市町村別「お達者度」算定結果

※お達者度・・・国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いて福島県が算定した健康寿命のことで、令和4（2022）年度における「お達者度」が最も高い市町村は、男性が三春町（19.06年）、女性が南会津町（21.53年）となっている。

### 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、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙・COPD、休養・こころの健康の健康分野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。あわせて、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対策を推進します。

#### 重点施策 2◆社会環境の質の向上

町民が身近なところで主体的に健康づくりに取り組めるように、居場所づくりや社会参加の取り組みと地域のつながりの中で健康づくりを実践する環境をつくり、誰もが健康づくりにアクセスしやすくするための取り組みを推進します。

#### 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り組みを推進します。あわせて、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の人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を推進します。

#### 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、家族や仲間で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、食を通じた豊かな人間性の育成を目指します。

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、身近な地域で地産地消の推進、農林畜産業体験などを通し、食への理解を深めます。

#### 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。

「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、自殺を社会の問題として捉え、生きることの促進要因を増やすことに取り組み、自殺対策を推進します。

## 4 施策と分野別推進項目

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                                                                                                                                                                       |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康寿命の延伸<br><br>健康格差の縮小 | 1 個人の生活習慣と健康状態の改善                    | 【1】生活習慣の改善<br>(1)身体活動・運動<br>(2)睡眠・休養<br>(3)飲酒<br>(4)喫煙<br>(5)歯・口腔の健康<br>(6)栄養・食生活<br>【2】生活習慣病の発症予防・重症化予防<br>(1)がん<br>(2)循環器疾患<br>(3)糖尿病<br>(4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)<br>【3】生活機能の維持・向上 |
|                        | 2 社会環境の質の向上                          | 【1】地域で健康になれる環境づくり<br>【2】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備                                                                                                                                |
|                        | 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<br>【2】高齢者の健康<br>【3】女性の健康                                                                                                                                            |
|                        | 4 生涯を通じた食育の推進<br>【食育推進計画】            | 【1】生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進<br>【2】食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進                                                                                                                          |
|                        | 5 誰も自殺に追い込まれることのない棚倉町の実現<br>【自殺対策計画】 | 【1】地域におけるネットワークの強化<br>【2】自殺対策を支える人材の育成<br>【3】町民への啓発と周知<br>【4】生きることの促進要因への支援<br>【5】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

##### 身体活動・運動の重要性の周知と運動習慣の支援

身体活動・運動の意義と重要性について広く町民が認識し、生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、自発的な運動習慣が身につくよう、身体活動の方法や健康的な運動時間等について情報提供します。

#### 現状と目標

##### ①日常生活における歩数の増加

| 指標項目                    |          | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------|----------|----------------|-----------------|
| 1日あたりの歩数<br>5,000歩以上の割合 | 20歳～60歳代 | 44.5%          | 60.0%           |
|                         | 70歳以上    | 44.0%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

##### ②運動習慣のある人の増加

| 指標項目                          |          | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------------|----------|----------------|-----------------|
| 運動習慣のある人の割合<br>(※週2回以上運動している) | 20歳～60歳代 | 30.9%          | 40.0%           |
|                               | 70歳以上    | 55.5%          | 60.0%           |

棚倉町健康調査

##### ③ふくしま健民アプリ登録者数の増加

| 指標項目          | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------|----------------|-----------------|
| ふくしま健民アプリ登録者数 | 175人           | 250人            |

健民パスポート市町村別実績

#### 主な取り組み

##### ○運動教室やウォーキング事業の強化

- ・個人の健康状態や身体能力に応じた適切な運動教室、歩数計を活用したウォーキング事業の継続やふくしま健民アプリの利用を推進し、日常生活で運動を取り入れることができるよう支援します。



## ○学校における体づくり、運動習慣の啓発

- ・学校等と連携し、児童生徒の体力及び運動能力等を継続的に把握し、運動機会の創出を図ります。

## ○身体活動・運動量の増加の重要性の周知啓発

- ・+10など無理せず身体活動を増やす取り組みについて、ホームページや広報、SNS等で周知啓発に努めます。

## (2)睡眠・休養

### 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。

### 現状と目標

#### ①睡眠で休養が十分に取れている町民の増加

| 指標項目                | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------------|----------------|-----------------|
| 睡眠で休養が十分に取れている町民の割合 | 69.1%          | 75.0%           |

特定健康診査結果

#### ②ストレスを解消できている人の増加

| 指標項目              | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------|----------------|-----------------|
| ストレスを解消できている町民の割合 | 70.3%          | 75.0%           |

棚倉町健康調査

#### ③スマートフォンによる日中の寝不足等の影響のある子どもの減少

| 指標項目                          | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------------|----------------|-----------------|
| スマートフォンによる日中の寝不足等の影響のある子どもの割合 | 38.8%          | 25.0%           |

棚倉町健康調査

### 主な取り組み

## ○休養や睡眠に関する知識の普及啓発

- ・講演会の開催等を通じ、より良い睡眠と休養に関する知識や睡眠不足等は生活習慣病の発症・悪化要因であることの理解を促すための普及啓発を行います。

## ○学校における睡眠に関する知識の普及啓発

- ・児童生徒に対しリーフレットや保健だより等を配布し、規則正しい生活習慣を確立することの大切さや就寝前のスマホの利用が睡眠に与える影響等について普及啓発を行います。

### (3)飲酒

#### 飲酒の健康影響に関する普及啓発の推進

生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスクを高める飲酒の量や健康への影響を周知し、適正な飲酒量についての普及啓発を図ります。

#### 現状と目標

##### ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

| 指標項目                                     |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------------------------------------------|----|----------------|-----------------|
| 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) | 男性 | 13.0%          | 11.0%           |
|                                          | 女性 | 1.9%           | 1.5%            |

棚倉町特定健診結果

#### 主な取り組み

##### ○飲酒の健康影響・適正な飲酒量に関する周知

・成人男女を対象に、保健指導や健康教育等を通して周知します。

#### 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

アルコールが及ぼす影響について情報提供を行い、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

#### 現状と目標

##### ①20歳未満の飲酒をなくす

| 指標項目                    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| お酒・アルコールを飲んだことのある小学生の割合 | 1.7%           | 0.0%            |
| お酒・アルコールを飲んだことのある中学生の割合 | 1.0%           |                 |
| お酒・アルコールを飲んだことのある高校生の割合 | 1.9%           |                 |

棚倉町健康調査

#### 主な取り組み

##### ○学校における飲酒に関する知識の普及啓発

・学校と連携し、保健だより等を通して、児童生徒へ飲酒が心身に及ぼす影響等の知識の普及啓発を図ります。

#### 【主な酒類の換算の目安】

| お酒の種類   | ビール中瓶1本<br>500ml | 清酒1合<br>180ml | ウイスキー・ブランデーダブル<br>600ml | 焼酎25度1合<br>180ml | ワイン1杯<br>120ml |
|---------|------------------|---------------|-------------------------|------------------|----------------|
| アルコール度数 | 5%               | 15%           | 43%                     | 25%              | 12%            |
| 純アルコール量 | 20g              | 22g           | 20g                     | 36g              | 12g            |

## (4)喫煙

### 喫煙者の減少

がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の危険因子であるたばこ喫煙による健康への影響を周知啓発し、喫煙率の減少を目指します。

#### 現状と目標

##### ①喫煙率の減少

| 指標項目 |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------|----|----------------|-----------------|
| 喫煙率  | 男性 | 22.8%          | 20.0%           |
|      | 女性 | 5.5%           | 4.5%            |

棚倉町健康調査

##### ②乳幼児の保護者の喫煙率の減少

| 指標項目        | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|----------------|-----------------|
| 乳幼児の保護者の喫煙率 | 59.3%          | 45.0%           |

健やか親子 21(4 か月、1歳6か月、3 歳児健診項目)

#### 主な取り組み

##### ○喫煙による健康への影響についての啓発強化

- ・喫煙が健康に及ぼす悪影響について、ホームページや広報、SNS等により情報発信し、周知啓発を図ります。

##### ○禁煙支援の実施

- ・ホームページや広報等により禁煙外来の情報提供や個別相談を実施します。

### 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。

#### 現状と目標

##### ①受動喫煙率の減少

| 指標項目    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------|----------------|-----------------|
| 受動喫煙の割合 | 31.2%          | 15.0%           |

棚倉町健康調査報告

## 主な取り組み

### ○受動喫煙の啓発強化

- ・受動喫煙による影響が大きい未成年者・妊婦に対し、受動喫煙が健康に与える悪影響について啓発するとともに、自分自身が受動喫煙の害を回避できる行動を取れるよう、ホームページや広報、SNS等により情報を発信します。
- ・毎年5月31日の世界禁煙デー及び6月6日までの禁煙週間において、受動喫煙防止対策の必要性について周知啓発を強化します。

### ○町公共施設の受動喫煙防止対策

- ・町公共施設の受動喫煙 防止対策に取り組みます。

## 20歳未満や妊婦の喫煙防止対策の推進

20歳未満、妊婦及び授乳中の乳児において、たばこがどのように影響するかについて情報提供を行い、喫煙防止に関する教育を推進します。

## 現状と目標

### ①20歳未満の喫煙をなくす

| 指標項目               | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| たばこを吸ったことがある小学生の割合 | 1.9%           | 0.0%            |
| たばこを吸ったことがある中学生の割合 | 1.3%           |                 |
| たばこを吸ったことがある高校生の割合 | 6.0%           |                 |

棚倉町健康調査

### ②妊婦の喫煙をなくす

| 指標項目    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------|----------------|-----------------|
| 妊娠中の喫煙率 | 2.1%           | 0.0%            |

健やか親子21(4か月健診項目)

## 主な取り組み

### ○学校における喫煙に関する指導及び啓発

- ・児童生徒に対し、指導資料の作成や保健だより等を通し、学校との連携により喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を図ります。

### ○20歳未満や女性への喫煙防止の教育

- ・学校等と協力し、教職員等による健康教育やリーフレットの配布により、興味本位での喫煙であっても健康に害を及ぼすことや、依存性があることなどを周知し、20歳未満の喫煙を防止します。
- ・乳幼児健診等で喫煙防止のリーフレットを配布し、女性の喫煙及び乳幼児の受動喫煙を防止します。

## ○妊娠中・授乳中における喫煙についての知識の啓発

- ・妊婦に対して母子健康手帳交付時にリーフレットを配布し、胎児や乳児への喫煙の影響について周知を図ります。
- ・母子健康手帳交付時に喫煙をしている妊婦への指導を行います。
- ・乳児家庭全戸訪問や両親学級・子育てサロン時に妊産婦及び夫など家族への禁煙の啓発を行います。
- ・中学生に対して思春期保健事業で胎児・乳児への喫煙の影響について啓発を行います。

## (5)歯・口腔の健康

### 生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを個人が主体的に取り組めるよう支援します。

### 現状と目標

#### ①むし歯のない乳幼児の増加

| 指標項目           | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------------|----------------|-----------------|
| 3歳児でむし歯がない者の割合 | 86.2%          | 90.0%           |

棚倉町3歳児健康診査

#### ②むし歯のある児童生徒の減少

| 指標項目         | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------|----------------|-----------------|
| 12歳児の1人平均う歯数 | 0.66本          | 0.5本            |

学校保健統計

#### ③むし歯の治療をする子どもの増加

| 指標項目        |      | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|------|----------------|-----------------|
| 子どものむし歯の治療率 | 3歳児  | 55.6%          | 100.0%          |
|             | 12歳児 | 44.4%          | 100.0%          |

棚倉町3歳児健康診査・学校保健統計

#### ④歯周疾患検診を受診する人の増加

| 指標項目      | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------|----------------|-----------------|
| 歯周疾患検診受診率 | 実施なし           | 10.0%           |

棚倉町成人歯科検診結果

#### ⑤かかりつけ歯科医のある人の増加

| 指標項目         | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------|----------------|-----------------|
| かかりつけ歯科医のある人 | 73.2%          | 80.0%           |

棚倉町健康調査

## 主な取り組み

### ○妊娠期における歯と口腔の健康づくりの啓発

- ・各種事業でチラシを配布するなど、妊娠前からの歯と口の健康管理について周知啓発を行います。
- ・妊婦に対し、母子手帳交付時に妊婦歯科検診の受診を勧奨するとともに、各種事業実施時にリーフレットを配布するなど、むし歯や歯周病の予防、さらには生まれてくる子どもの歯や口の健康について情報提供を行います。

### ○乳幼児期のむし歯予防の推進

- ・保護者に対し、乳幼児健診や各種教室などで正しい食生活習慣や適切な口腔ケアの方法及びフッ化物をはじめとした年齢に応じたむし歯予防法について情報提供を行います。
- ・就学前集団施設に通う子どもの保護者に対し、歯みがき教室等通して歯の大切さを伝え、むし歯予防や早期対応に繋がるよう啓発します。
- ・乳幼児健診や幼児歯科クリニックにおいてフッ化物塗布を継続して行います。
- ・正しい歯みがき方法を子ども本人が学び実践するとともに、家庭においても習慣化できるよう支援します。

### ○学童期の自律的な歯と口の健康づくりの推進

- ・児童生徒に対し、学校と町が連携した歯みがき教室等を行い、歯、口腔について学ぶ機会を提供します。
- ・食習慣の改善や健全な歯と口腔の育成を推進するため、食育と連携した普及啓発を推進します。
- ・歯の健康を守るため、子どもたちが自ら進んで歯みがきを行うなど、好ましい保健行動が実践できるよう支援します。

### ○成人期の歯科疾患の予防と早期発見及び重症化予防の推進

- ・「歯と口の健康週間」や各種教室、健康教育や相談において、歯周疾患と全身の健康との関連について啓発を行います。
- ・町民に対し、歯周疾患検診の受診勧奨を行うとともに、検診をきっかけに、定期的な歯科検診受診の定着化を図ります。
- ・歯周病の進行による歯の喪失を防止するための知識について、ホームページや広報、SNS等での普及に努めます。



## (6) 栄養・食生活

### 望ましい食習慣の定着に向けた支援

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、個人の生活習慣に合わせた健康的な食生活が実践できるよう支援します。

### 現状と目標

#### ① 適正体重を維持している人の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養高齢者の減少)

| 指標項目       |             | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------------|-------------|----------------|-----------------|
| 肥満者の割合 ※1  | 40～74 歳男性   | 34.9%          | 30.0%           |
|            | 40～74 歳女性   | 26.5%          | 22.0%           |
| やせの人の割合 ※2 | 20～30 歳代女性  | 3.0%           | 2.0%            |
|            | 高齢者(65 歳以上) | 14.2%          | 14.0%           |

※1 棚倉町特定健診結果 ※2 棚倉町健康調査

#### ② 肥満傾向にある子どもの減少

| 指標項目           |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------------|----|----------------|-----------------|
| 小学生(5年生)の肥満の割合 | 男性 | 20.3%          | 18.0%           |
|                | 女性 | 21.7%          | 18.0%           |

学校保健統計

#### ③ バランスの良い食事をする人の増加

| 指標項目                            | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2食以上食べている人の割合 | 60.3%          | 80.0%           |

棚倉町健康調査

#### ④ 1日食塩摂取量の減少

| 指標項目  |    | 現状値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------|----|----------------|-----------------|
| 食塩摂取量 | 男性 | 9.5g           | 7.5g未満          |
|       | 女性 | 9.2g           | 6.5g未満          |

定期住民健康診査結果(推定食塩摂取量検査)※隔年実施のため現状値が令和5年度となっている。

※BMI・・・BMI(ビー・エム・アイ)とは Body Mass Index の略で世界共通の肥満度の指標。肥満や低体重(やせ)の判定などに用いられる。身長と体重から簡単に測定することができ、標準値は「22」とされ、これに近いほど、様々な病気にかかるリスクが低いといわれている。

## 主な取り組み

### ○妊産婦の健康的な食習慣への支援

- ・妊産婦に対し、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の普及を図るため、母子健康手帳交付時の冊子配付による情報提供や窓口・電話等での相談対応を行います。

### ○乳幼児期の発達段階に応じた保護者等への支援

- ・乳児期は、「授乳・離乳の支援ガイド」に基づく母乳育児や離乳食の進め方を普及するため、離乳食教室や相談対応を行い、支援します。
- ・幼児期は、健全な食生活や基本的な生活習慣の形成を図るため、1歳6か月児健診や3歳児健診、各種教室等で栄養指導・相談を行います。

### ○児童生徒への生活習慣や食育の指導及び啓発

- ・児童生徒に対し、生活習慣や食育の指導を行い、保健だより・給食だよりを通して家庭への普及啓発を図ります。

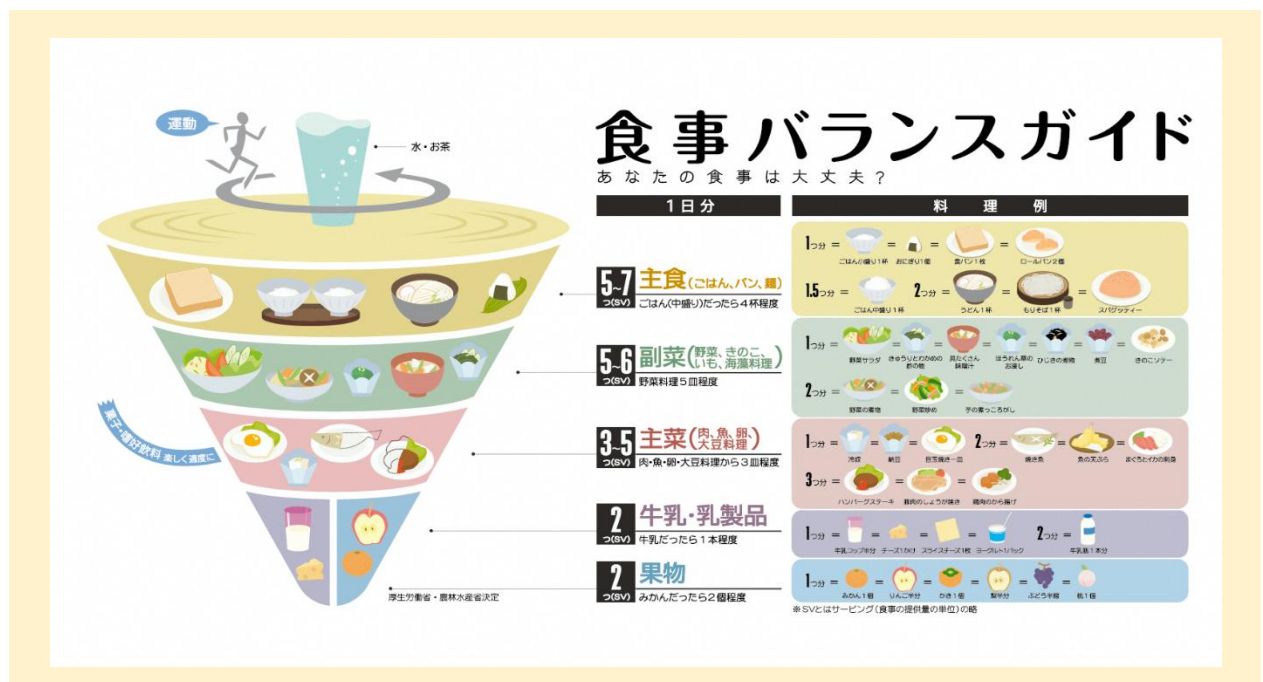
### ○高齢者の低栄養予防・改善

- ・高齢者に対して、介護予防教室や地域サロン等を継続し、高齢者の低栄養を防ぐための食生活について周知します。
- ・独居又は高齢者のみで構成された世帯で栄養改善と安否確認が必要な方へは、配食サービスを行います。

### ○全世代への食育の推進

- ・町民が生涯にわたり健全な食生活を実践するため、ホームページや広報、SNS等活用した心身の健康を支える食育の推進を図ります。

## 【バランスの良い食事】



## 【2】生活習慣病の発症予防・重症化予防

### (1)がん

#### がんに関する知識の普及啓発及びがん検診の受診率向上

がんの知識の普及啓発に努めるとともに、ホームページや広報、SNS 等で検診の周知を図ること  
で、早期発見・早期治療につながる各種がん検診の受診促進に取り組めます。

#### 現状と目標

##### ①がん検診受診率の向上

| 指標項目    |      | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------|------|----------------|-----------------|
| がん検診受診率 | 胃がん  | 36.8%          | 60.0%           |
|         | 肺がん  | 46.8%          | 50.0%           |
|         | 大腸がん | 39.9%          | 60.0%           |
|         | 乳がん  | 63.8%          | 60.0%           |
|         | 子宮がん | 68.4%          | 70.0%           |

福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

##### ②精密検査受診率の向上

| 指標項目    |      | 現状値<br>(令和5年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------|------|----------------|-----------------|
| 精密検査受診率 | 胃がん  | 60.0%          | 100.0%          |
|         | 肺がん  | 50.0%          |                 |
|         | 大腸がん | 46.3%          |                 |
|         | 乳がん  | 87.5%          |                 |
|         | 子宮がん | 100.0%         |                 |

福島県各種がん検診・精密検査結果(年齢上限あり)

#### 主な取り組み

##### ○がんに関する知識の普及啓発

・発症予防や定期的ながん検診の受診等についてホームページや広報、SNS 等により情報発信し、普及啓発を図ります。

##### ○がん検診の周知と受診勧奨の実施

・町民に対し検診内容や受診方法等の個別通知を送付し、受診勧奨を実施します。

##### ○精密検査未受診者への受診勧奨の実施

・検診の結果、精密検査が必要と判定された受診者のうち、精密検査を受診していない方に対し、個別通知や電話等による再勧奨を実施します。

## (2)循環器疾患

### 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生活習慣の関連について啓発を図り、循環器疾患を予防するための施策を推進します。

### 現状と目標

#### ①脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の減少

| 指標項目   |       |    | 現状値<br>(平成30年～令和4年) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------|-------|----|---------------------|-----------------|
| 標準化死亡比 | 脳血管疾患 | 男性 | 129.2%              | 減少              |
|        |       | 女性 | 142.5%              |                 |
|        | 心疾患   | 男性 | 109.7%              | 減少              |
|        |       | 女性 | 111.2%              |                 |

厚生労働省人口動態統計特殊報告

#### ②高血圧の改善

| 指標項目                  | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| 高血圧の割合(140/90mmHg 以上) | 25.1%          | 20.0%           |

KDB システム

#### ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

| 指標項目                     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 | 32.1%          | 25.0%           |

KDB システム

### 主な取り組み

#### ○循環器疾患の予防のための知識の普及及び相談の実施

・循環器疾患の発生要因となる危険因子と生活習慣について、ホームページや広報、SNS等により情報発信するとともに、専門職による講話や個別相談を実施し、生活習慣の改善を支援します。

## 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

ホームページや広報、SNS等で健康診査の重要性について周知を図り、受診率を向上させるとともに、特定保健指導の実施率の向上に努めます。

### 現状と目標

#### ①特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上

| 指標項目      | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------|----------------|-----------------|
| 特定健診受診率   | 54.8%          | 60.0%           |
| 特定保健指導実施率 | 52.8%          | 60.0%           |

法定報告

### 主な取り組み

#### ○特定健康診査・後期高齢者健康診査の周知及び受診勧奨の実施

- ・健診内容や受診方法、受診場所等を記載した個別通知により受診勧奨を実施します。
- ・不定期受診の方や未受診の方に対しては、専門機関と協力し、AI等を活用した未受診要因に応じた通知・SNS等により受診勧奨を実施します。

#### ○特定保健指導の周知及び利用勧奨の実施

- ・特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクがあった方に対し、特定保健指導の必要性や効果を記載した個別通知による利用勧奨を行います。また、特定保健指導未利用者に対し、個別通知や電話、訪問等を行います。

### (3)糖尿病

#### 糖尿病の発症予防及び重症化予防

糖尿病発症予防についてあらゆる段階で施策を推進するとともに、重症化予防に取り組むことで、人工透析患者の増加の抑制と生活の質の保持を図ります。

#### 現状と目標

##### ①血糖コントロール不良者の割合の減少

| 指標項目                     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| HbA1c※がNGSP値※8.0%以上の人の割合 | 0.3%           | 0.1%            |

特定健診結果

##### ②糖尿病腎症による年間新規透析導入者の減少

| 指標項目                 | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 糖尿病腎症による年間新規透析導入者の人数 | 2人             | 0人              |

KDB システム

##### ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】

| 指標項目                     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 | 32.1%          | 25.0%           |

KDB システム

#### 主な取り組み

##### ○糖尿病の発症予防のための知識の普及及び相談の実施

- ・町民に対し、糖尿病の発症予防のため、糖尿病の発生要因となる危険因子と生活習慣について、ホームページや広報等により情報発信を行うとともに、専門職による講話や個別相談を実施し、生活習慣の改善を支援します。

##### ○糖尿病治療の重要性についての啓発

- ・健診の結果、糖尿病の発症リスクの高い方に対し、生活習慣の改善や糖尿病を発症した際の治療の重要性の理解を促すため、医師等による健康教室や個別相談を実施します。
- ・未治療や治療中断を減少させるため、健診の結果により糖尿病で治療が必要な方に対して、訪問等による受診勧奨を実施します。

##### ○糖尿病の重症化予防のための保健指導の実施

- ・糖尿病治療中の方、糖尿病の治療を中断した方、糖尿病が強く疑われる方に対し、医療機関との連携プログラムを活用した保健指導を行い、重症化による人工透析への移行リスクを軽減させ、生活の質を保てるように支援します。



## 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上

ホームページや広報、SNS等で健康診査の重要性について周知を図り、受診率を向上させるとともに、特定保健指導の実施率の向上に努めます。

### 現状と目標

#### ①特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上【再掲】

| 指標項目      | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------|----------------|-----------------|
| 特定健診受診率   | 54.8%          | 60.0%           |
| 特定保健指導実施率 | 52.8%          | 60.0%           |

法定報告

### 主な取り組み

#### ○特定健康診査・後期高齢者健康診査の周知及び受診勧奨の実施

- ・健診内容や受診方法、受診場所等を記載した個別通知により受診勧奨を実施します。
- ・不定期受診の方や未受診の方に対しては、専門機関と協力し、AI等を活用した未受診要因に応じた通知・SNS等により受診勧奨を実施します。

#### ○特定保健指導の周知及び利用勧奨の実施

- ・特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクがあった方に対し、特定保健指導の必要性や効果を記載した個別通知による利用勧奨を行います。また、特定保健指導未利用者に対し、個別通知や電話、訪問等を行います。

## (4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

### COPDに関する知識の普及啓発

COPDの予防・早期発見のために、COPDが予防可能な生活習慣病であることへの理解を促進し、危険要因の低減を図るための施策を推進します。

### 現状と目標

#### ①COPDの認知度の向上

| 指標項目     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------|----------------|-----------------|
| COPDの認知度 | 17.9%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

#### ②喫煙率の減少

| 指標項目 |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------|----|----------------|-----------------|
| 喫煙率  | 男性 | 22.8%          | 20.0%           |
|      | 女性 | 5.5%           | 4.5%            |

棚倉町健康調査

## 主な取り組み

### ○COPD 予防のための周知啓発

- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)についてホームページ等で情報発信を続けるとともに、予防可能な生活習慣病であること等周知啓発を図ります。

### ○喫煙による健康への影響についての啓発強化

- ・喫煙が健康に及ぼす悪影響について、ホームページや広報、SNS 等により情報発信し、周知啓発を図ります。

### ○禁煙支援の実施

- ・特定保健指導等において、個別指導や相談を実施します。

### 【COPD とは】

長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。以前は「慢性気管支炎」、「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の大部分を含んだ疾病概念です。最近では、全身の炎症を伴い、さまざまな他の内臓の疾患を合併すること(併存症)が多く、フレイル※サルコペニア※の原因となることも注目されています。

この病気の恐ろしいのは、初期は無症状で、ゆっくりと進行し、息切れなどを自覚したころには、病気はかなり進行していることが多くて、しかももとどおりには治らない、ということです。現代の医学では、一度壊れてしまった肺胞をもとどおりにする治療はありません。

喫煙者や過去に喫煙したことがある中高年者で、痰がからみやすい、風邪をひきやすい、風邪がこじれやすいなどの経験がある人は COPD の可能性があります。また、普段は元気でも風邪を引いたときに喉や気管が“ぜいぜい”ということがあれば喘息や COPD の可能性があるので、医療機関への受診をお勧めします。簡単な質問票もありますので、気になる方はセルフチェックをしてみてください。[COPD スクリーニングのための質問票\(COPD-Q\)](#)で検索 🔍



治療で最も大切なことは、すぐに禁煙をすることです。さらに適切な薬物治療・非薬物治療(適切な生活習慣、日々の運動習慣、リハビリなど)により、病気の進行をできる限り食い止め、健康的なライフスタイルを維持することができます。



※フレイル・・・加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の中間に位置する「虚弱」な状態。

※サルコペニア・・・高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態。

### 【3】生活機能の維持・向上

#### 介護予防・認知症予防

高齢者一人ひとりが、特性に応じた生活の質を保てるよう、介護予防・認知症予防の取り組みを推進します。

#### 現状と目標

##### ①過去1年間に何度も転んだ経験のある高齢者の減少

| 指標項目                    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| 過去1年間に何度も転んだことのある高齢者の割合 | 10.8%          | 8.0%            |

棚倉町介護保険計画

##### ②骨粗しょう症検診受診率の増加

| 指標項目        | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|----------------|-----------------|
| 骨粗しょう症検診受診率 | 20.2%          | 25.0%           |

棚倉町健康調査

##### ③ロコモティブシンドローム※の認知度の向上

| 指標項目             | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------------------|----------------|-----------------|
| ロコモティブシンドロームの認知度 | 15.8%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

##### ④フレイル※の認知度の向上

| 指標項目     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------|----------------|-----------------|
| フレイルの認知度 | 21.2%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

#### 主な取り組み

##### ○ロコモティブシンドローム予防のための普及啓発及び相談の実施

・進行すると介護が必要になるリスクが高くなる「ロコモティブシンドローム」の概念を広く発信するため、ウェブサイト及びチラシの作成を行うとともに、町民自らがその予防に 取り組むきっかけとなる健康教室や個別相談を実施します。

※ロコモティブシンドローム…運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態。

※フレイル…加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の中間に位置する「虚弱」な状態。

### ○骨粗しょう症検診の実施

- ・40～70 歳までの 5 歳刻みの年齢の女性の、手や足の骨量を測定することで、早期からの骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防します。
- ・受診率向上のため、対象者へ受診勧奨の個人通知を送付します。

### ○介護予防教室の実施

- ・高齢者の運動機能の維持・向上を図るための介護予防教室を開催すると共に、地域サロン等において、栄養改善・口腔機能改善や認知症予防を含めた介護予防の取り組みの必要性について情報提供を行います。

### ○高齢者にやさしい住まいづくり助成事業の実施

- ・介護保険の要介護・要支援認定を受けていない高齢者が、転倒等により要介護・要支援状態になることを予防するため、自宅への手すりの取り付けや段差解消等の軽易な住宅改修費用の一部を助成します。

### ○後期高齢者のフレイル状態の把握及びフレイル予防の健康教育の実施

- ・通いの場の参加者及び後期高齢者健診受診者に対し、後期高齢者の質問票を活用したフレイル状態の把握及びフレイル予防の健康教育を実施します。

## こころの病気の発症予防

こころの健康を保つため、ストレスと上手に付き合う方法を習得し、早期対応を図ることで、こころの病気の発症を防ぎます。

### 現状と目標

#### ①ストレスを解消できる人の増加【再掲】

| 指標項目             | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------------------|----------------|-----------------|
| ストレスを解消できている人の割合 | 70.3%          | 80.0%           |

棚倉町健康調査

### 主な取り組み

#### ○こころの健康づくりの推進

- ・講演会等を開催し、ストレスと上手に付き合う方法や解消方法、心の健康に関する正しい知識の普及を図ります。

## 2 (重点施策 2)社会環境の質の向上

### 【1】地域で健康になれる環境づくり

#### 日常生活に運動やスポーツを取り入れられる環境づくりの推進

町民の健康や体力の保持・増進を図るため、日常生活の中で運動やスポーツに取り組むことができる環境を創出します。

#### 現状と目標

##### ①運動習慣のある人の増加【再掲】

| 指標項目                          |          | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------------|----------|----------------|-----------------|
| 運動習慣のある人の割合<br>(※週2回以上運動している) | 20歳～60歳代 | 30.9%          | 40%             |
|                               | 70歳以上    | 55.5%          | 60%             |

棚倉町健康調査

##### ②総合型地域スポーツクラブ会員数の増加

| 指標項目            | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 総合型地域スポーツクラブ会員数 | 179人           | 増加              |

棚倉町健康調査

#### 主な取り組み

##### ○町民皆1スポーツの推進【棚倉町スポーツコミッション事業】

・町民が日常生活で、自主的にスポーツに取り組むことができるよう、総合型地域スポーツクラブやルネサンス棚倉等と連携した事業を実施し、豊かなスポーツライフの実現を支援します。

##### ○ウォーキング事業の強化

・歩数計を活用しウォーキング事業等を実施し、日常生活で運動を取り入れることができるよう支援します。

##### 【棚倉町スポーツコミッションとは・・・？】

棚倉町スポーツコミッションは、スポーツを通じて地域の活性化と健康づくりを推進する組織です。大会や合宿の誘致、スポーツイベントの開催に加え、「町民皆 1 スポーツ推進事業」により、町民一人ひとりが気軽にスポーツに親しめる環境づくりを進めています。



## 【2】誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

### 健康に関する情報を入手・活用できる環境の整備

科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できるよう周知啓発及び環境整備を推進します。

#### 現状と目標

##### ①自ら健康づくりに取り組んでいる人の増加

| 指標項目            | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|
| ふくしま健民アプリ登録者の増加 | 175 人          | 250 人           |

福島県事業実績

#### 主な取り組み

##### ○全世代に向けた健康情報の発信

- ・町のホームページや広報、SNS 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、子どもから高齢者まで全ての世代の健康情報を一体的に発信し、健康づくり行動へのきっかけづくりを行います。また、リーフレット等を配布するなど広く周知を行います。
- ・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。

### 企業等と連携した健康づくりの推進

健康づくりに関する事業及び関係者の資質向上に関する事業を企業等と連携して推進します。

#### 現状と目標

##### ①健康経営に取り組む企業の増加

| 指標項目                | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------------|----------------|-----------------|
| 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          |

福島県事業実績

#### 主な取り組み

##### ○企業と連携した健康づくりの推進

- ・健康づくりに取り組む事業者と協働し、働く世代に対する検診の PR や、生活習慣病予防の周知啓発、情報発信などを行います。
- ・事業所等で働く従業員を対象に保健師等専門職による健康教育等を実施します。



### 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

##### 子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成

生涯を通じて心豊かに生活するためには、子どもの頃からの健康が重要であるため、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進します。

#### 現状と目標

##### ①肥満傾向にある子どもの減少【再掲】

| 指標項目           |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------------|----|----------------|-----------------|
| 小学生(5年生)の肥満の割合 | 男性 | 20.3%          | 18.0%           |
|                | 女性 | 21.7%          | 18.0%           |

学校保健統計

##### ②習慣的に運動やスポーツをしていない子の減少【再掲】

| 指標項目                            | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| 1週間の総運動時間が60分未満の小学生(4・5・6年生)の割合 | 44.4%          | 30.0%           |

棚倉町健康調査

##### ③20歳未満の飲酒をなくす【再掲】

| 指標項目                    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| お酒・アルコールを飲んだことのある小学生の割合 | 1.7%           | 0.0%            |
| お酒・アルコールを飲んだことのある中学生の割合 | 1.3%           |                 |
| お酒・アルコールを飲んだことのある高校生の割合 | 1.9%           |                 |

棚倉町健康調査

##### ④20歳未満の喫煙をなくす【再掲】

| 指標項目               | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| たばこを吸ったことがある小学生の割合 | 1.9%           | 0.0%            |
| たばこを吸ったことがある中学生の割合 | 1.3%           |                 |
| たばこを吸ったことがある高校生の割合 | 6.0%           |                 |

棚倉町健康調査

##### ⑤むし歯のない乳幼児の増加【再掲】

| 指標項目           | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|----------------|----------------|-----------------|
| 3歳児でむし歯がない者の割合 | 86.2%          | 90.0%           |

棚倉町3歳児健康診査

##### ⑥むし歯のある児童生徒の減少【再掲】

| 指標項目         | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------|----------------|-----------------|
| 12歳児の1人平均う歯数 | 0.66本          | 0.5本            |

学校保健統計

## 【2】高齢者の健康

### 高齢者の生活機能の維持及び改善の支援

高齢者一人ひとりが、心身の状況に即した生活の質を保てるよう、生活機能の維持及び改善を支援します。

#### 現状と目標

##### ①低栄養傾向の高齢者の減少

| 指標項目                    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| 低栄養傾向(BMI値 20 未満)の高齢者割合 | 15.5%          | 14.0%           |

棚倉町後期高齢者健康診査

##### ②フレイル※の認知度の向上

| 指標項目        | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|----------------|-----------------|
| フレイルの認知度の向上 | 21.2%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

##### ③介護予防教室の参加者の増加

| 指標項目              | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------|----------------|-----------------|
| 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       |

棚倉町介護保険事業計画

### 高齢者の社会参加の促進

高齢者が地域事業等に参加しやすいような環境を整備します。

#### 現状と目標

##### ①地域活動に参加する高齢者の増加

| 指標項目               | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| 地域の活動に参加している高齢者の割合 | 41.2%          | 45.0%           |

棚倉町介護保険事業計画

##### ②地域サロン数の増加

| 指標項目   | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------|----------------|-----------------|
| 地域サロン数 | 19 か所          | 32 か所           |

棚倉町介護保険事業計画

※フレイル・・・加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の中間に位置する「虚弱」な状態のこと。

### 【3】女性の健康

#### 女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

各ライフステージにおける女性特有の健康課題や対応方法等の普及啓発を推進し、社会全体で女性の健康に関するリテラシー向上を図ることで、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援していく環境づくりを進めます。

#### 現状と目標

##### ①女性のやせの減少【再掲】

| 指標項目               | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| 20～30 歳代女性のやせの人の割合 | 3.0%           | 2.0%            |

棚倉町健康調査

##### ②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少【再掲】

| 指標項目                                     |    | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|------------------------------------------|----|----------------|-----------------|
| 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) | 男性 | 13.0%          | 11.0%           |
|                                          | 女性 | 1.9%           | 1.5%            |

棚倉町健康調査

##### ③骨粗しょう症検診受診率の増加【再掲】

| 指標項目        | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|----------------|-----------------|
| 骨粗しょう症検診受診率 | 20.2%          | 25.0%           |

棚倉町健康調査

#### 【プレコンセプションケアをご存じですか？】

コンセプション(Conception)は受胎、つまりおなかの中に新しい命をさずかることをいいます。プレコンセプションケア(Preconception care)とは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うことです。

『プレコンセプションケア』によって、女性やカップルがより健康になること、元気な赤ちゃんをさずかるチャンスを増やすこと、さらに女性や将来の家族がより健康な生活を送れることをめざします。

プレコンセプションケアは、妊娠を計画している女性だけでなく、すべての妊娠可能年齢の女性にとって大切なケアです。

自分を管理して健康な生活習慣を身につけること、それは単に健康を維持するだけではなく、よりすてきな人生をおくることにつながります。



「ふくしまプレコン」

## 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】

### 1 食育推進の基本方針

#### 【1】基本方針

食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、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できる能力を育むことのできる食育を推進することが求められています。

さらに、生涯の健康づくりには、妊娠期から乳幼児期における食習慣の確立、成人期の生活習慣病予防や改善、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策を展開していかなければなりません。

町民一人ひとりが、生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育み、心身ともに健康で質の高い生活を送るために、自らの「食のあり方」に関心を持ち、望ましい食生活の実践ができるよう家庭、学校、地域が一体となって食育を推進します。

#### 【2】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

生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を目指し、町民が生涯にわたって健全な食生活を実践するために、妊産婦、乳幼児から高齢者に至るまで、家庭、学校、保育園や幼稚園等、地域の各段階において、切れ目のない生涯を通じた食育を推進します。

##### (2)食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食料の生産から消費に至るまでの食の循環が環境に与える影響を配慮し、有機農業に対する理解や食品ロスの削減など食育関係者を含む町民が一体となって、環境と調和の取れた持続可能な食を支える食育を推進します。また、郷土料理、伝統料理、食事の作法等食文化の良さを知り、次世代へ継承するため、食文化を通じたつながりや共食の促進を図るための食育を推進します。

#### 【3】基本的な取り組みの方針

- (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

## 【4】目標項目

食育の推進にあたり、施策の成果や達成度を測る指標として目標値を設定します。

### 目標①食育に関心がある人の増加

| 目標項目            | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 食育に関心がある人の割合の増加 | 67.4%          | 80.0%           |

棚倉町健康調査

### 目標②朝食を食べる人の増加

| 目標項目            |     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------|-----|----------------|-----------------|
| 朝食を食べている人の割合の増加 | 小学生 | 90.7%          | 100.0%          |
|                 | 中学生 | 83.8%          | 100.0%          |
|                 | 高校生 | 72.0%          | 90.0%           |
|                 | 成人  | 83.2%          | 90.0%           |

棚倉町健康調査

### 目標③栄養バランス等に気を付けた食生活を実践する人の増加

| 目標項目                                | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| 主食・主菜・副菜をバランスよく食べている人の割合の増加<br>【再掲】 | 42.9%          | 50.0%           |
| 野菜をよく食べている人の割合の増加                   | 46.7%          | 50.0%           |
| 塩分を控えている人の割合の増加                     | 46.0%          | 50.0%           |

棚倉町健康調査

### 目標④生活習慣病の予防や改善のために、適正体重の維持や減塩を心がける人の増加

| 目標項目                                 |             | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| 肥満の人の割合の減少 ※1                        | 成人          | 42.9%          | 50.0%           |
|                                      | 小学5年生男児     | 20.3%          | 18.0%           |
|                                      | 小学5年生女児     | 21.7%          | 18.0%           |
| やせの人の割合の減少 ※1                        | 20～30 歳代女性  | 3.0%           | 2.0%            |
|                                      | 高齢者(65 歳以上) | 14.4%          | 14.0%           |
| 特定健診受診者の内臓脂肪症候群(該当者及び予備群者)<br>の減少 ※2 |             | 32.1%          | 30.0%           |
| 住民定期健康診査受診者の食塩摂取<br>量の減少 ※3          |             | (令和5年度)        |                 |
|                                      | 男性          | 9.5g           | 7.5g未満          |
|                                      | 女性          | 9.2g           | 6.5g未満          |

※1:棚倉町健康調査、※2～3:棚倉町住民健康診査

### 目標⑤家族等と一緒に夕食を食べる子どもの増加

| 目標項目        |     | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|-------------|-----|----------------|-----------------|
| 児童・生徒の共食の割合 | 小学生 | 85.9%          | 90.0%           |
|             | 中高生 | 72.2%          | 75.0%           |

棚倉町健康調査

目標⑥学校給食における取り組みの強化

| 目標項目               | 現状値<br>(令和6年度) | 目標値<br>(令和17年度) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| 学校給食での地場産物の活用割合の増加 | 37.5%          | 40.0%           |
| 食べ残しの減少(1日の給食残渣量)  | 平均 33.2 kg/日   | 平均 30.0 kg/日    |



## 2 食育推進の取り組み

### 【1】生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

#### (1) ライフステージに応じた支援

##### ① 妊産婦の健康的な食事への支援

○妊産婦に対し、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の普及を図るため「妊娠前から始める妊産婦食生活指針」に基づく情報提供や栄養指導、相談支援を行います。

| 主な取り組み                           | 担当課   |
|----------------------------------|-------|
| ●母子健康手帳交付時：食習慣に応じた栄養指導・パンフレットの配付 | 健康福祉課 |
| ●両親学級・妊婦訪問：妊娠中の栄養についての健康教育・栄養指導  | 健康福祉課 |
| ●窓口や電話相談での栄養指導                   | 健康福祉課 |

##### ② 子どもの発達段階に応じた保護者等への支援

○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、栄養指導や歯科指導を行い、早期から望ましい生活習慣の定着を支援します。

○乳児期は、「授乳・離乳の支援ガイド」に基づく母乳育児や離乳食の進め方について、離乳食講座や栄養相談を通して普及し、継続的に支援します。

○幼稚園や小中学校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。

| 主な取り組み                   | 担当課    |
|--------------------------|--------|
| ●離乳食講座等での健康教育・栄養相談       | 健康福祉課  |
| ●乳児家庭全戸訪問及び乳幼児健診における栄養相談 | 健康福祉課  |
| ●窓口や電話相談での栄養指導           | 健康福祉課  |
| ●子育てサロンでの育児相談            | 健康福祉課  |
| ●各教育施設における給食センター栄養士による講話 | 子ども教育課 |
| ●給食センター便り等による保護者への啓発     | 子ども教育課 |

##### ③ 若い世代に対する食育の推進

○生活習慣病の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や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、歯周疾患検診受診を勧めます。

○ホームページや広報、SNS等により、若い世代に「食」に関する情報を提供します。

| 主な取り組み                    | 担当課   |
|---------------------------|-------|
| ●ホームページや広報、SNS等を活用した情報の発信 | 健康福祉課 |
| ●窓口や電話相談での栄養指導            | 健康福祉課 |
| ●歯みがき教室等での栄養に関する健康教育      | 健康福祉課 |
| ●歯周疾患検診の実施                | 健康福祉課 |

#### ④高齢者の低栄養予防・改善

○高齢者に対して、低栄養状態の予防や改善のため「食」に関する情報提供を行い、要介護状態を防ぐための食生活を支援します。特に、口腔機能や活動量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。

| 主な取り組み                        | 担当課   |
|-------------------------------|-------|
| ●高齢者一体的訪問指導による栄養指導            | 健康福祉課 |
| ●地域サロン等における栄養教育・相談            | 健康福祉課 |
| ●歯科衛生士によるオーラルフレイルに関する講話及び歯科指導 | 健康福祉課 |
| ●配食サービスの利用促進                  | 健康福祉課 |

#### (2)生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進

○塩分摂取量の減少や野菜摂取量の増加など生活習慣病の発症予防及び食行動の改善につながるよう、各種健康教室や専門職による講話等を行います。

| 主な取り組み              | 担当課   |
|---------------------|-------|
| ●各種健康教室・健康講話        | 健康福祉課 |
| ●管理栄養士等による地域サロンへの支援 | 健康福祉課 |

#### (3)望ましい食習慣や知識の習得

○望ましい食習慣として、国が定める「食育ガイド」、「食事バランスガイド」、「食生活指針」などの普及啓発を行います。

| 主な取り組み                   | 担当課   |
|--------------------------|-------|
| ●各種健康教室・健康講話での栄養教育       | 健康福祉課 |
| ●管理栄養士等による地域サロンでの栄養教育    | 健康福祉課 |
| ●ホームページや広報、SNS等を活用した普及啓発 | 健康福祉課 |

#### (4)歯科保健活動を通じた食育の推進

○歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいた摂食・嚥下などの口腔機能について、乳幼児期における機能の獲得から、高齢期におけるオーラルフレイル※の予防等、ライフステージの特性に応じた歯と口腔の健康づくりを行います。

| 主な取り組み                  | 担当課   |
|-------------------------|-------|
| ●乳幼児健康診査における歯科指導        | 健康福祉課 |
| ●幼稚園、小学校、中学校と連携した歯みがき教室 | 健康福祉課 |
| ●地域サロンにおける歯科衛生士の講話      | 健康福祉課 |
| ●歯周疾患検診                 | 健康福祉課 |

※オーラルフレイル・・・口腔(オーラル)の虚弱(フレイル)のこと、噛む力の低下や飲み込みにくい等の口のきさいな衰え。

## (5)食と農に関する体験学習の実施

○子どもたちが農産物の栽培や収穫などを通して、食に関する知識や関心を高めるため、体験学習を実施します。

| 主な取り組み       | 担当課    |
|--------------|--------|
| ●学校田・畑での生産体験 | 子ども教育課 |

## (6)共食の推進

○共食による家族団らんの機会の促進について、普及啓発を行います。

| 主な取り組み                                  | 担当課   |
|-----------------------------------------|-------|
| ●共食について、乳幼児健康診査やホームページや広報、SNS等を活用した普及啓発 | 健康福祉課 |

# 【2】食文化の継承と持続可能な食を支える食育の推進

## (1)食と農に関する体験学習の実施

○子どもたちが農産物の栽培や収穫などを通して、食に関する知識や関心を高めるため、体験学習を実施します。

| 主な取り組み       | 担当課    |
|--------------|--------|
| ●学校田・畑での生産体験 | 子ども教育課 |

## (2)地産地消の推進と地場産物のPR

○地域特性を生かして生産される野菜や果物等のブランド化を推進するとともに、農商工観光連携による新たな特産品のPRを支援します。

| 主な取り組み                                                     | 担当課                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ●首都圏や姉妹都市などで開催する観光物産フェア等でのPR<br>●学校給食において、地場地産の食材を使った給食の提供 | 棚倉町活性化・観光物産協会<br>子ども教育課 |

## (3)食文化継承のための活動

○給食や食に関する指導において、和食や郷土料理などの伝統的な食文化の継承に努めます。

| 主な取り組み               | 担当課    |
|----------------------|--------|
| ●学校や地域における行事食・郷土食の継承 | 子ども教育課 |

## 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】

### 1 自殺対策の基本方針

#### 【1】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。

#### 【2】推進項目

##### (1)地域におけるネットワークの強化

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。

##### (2)自殺対策を支える人材の育成

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。

##### (3)町民への啓発と周知

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。成人の棚倉町健康調査で、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、地域での適切な対応による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。

## (4)生きることの促進要因への支援

「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り組みの展開が重要です。

## (5)児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

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。中高生の棚倉町健康調査では、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棚倉町健康調査で、困った時の相談相手は保護者や友達が多いものの、「相談する人がいない」が中学生で18.2%、高校生で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、適切に支援できるようにしていくことも必要です。

## 【3】重点支援対象者への対策

- (1)高齢者への支援対策
- (2)勤務・経営者への支援対策
- (3)支援リスクの高い家庭への支援対策

## 【4】目標項目

自殺対策の推進にあたり、施策の成果や達成度を測る指標として目標値を設定します。

| 目標項目                  | 現状値<br>(令和6年度)     | 目標値<br>(令和17年度) |
|-----------------------|--------------------|-----------------|
| ①平均自殺死亡率の減少(人口10万対)   | 31.1               | 15.0以下          |
| ②ゲートキーパー養成講座受講者数      | (令和元年～6年)<br>延347人 | 延600人           |
| ③ストレスを解消できている町民の割合    | 70.3%              | 75.0%           |
| ④SOSの出し方に関する教育を実施する学校 | 小学校・中学校<br>高校で実施   | 継続実施            |

①地域自殺実態プロファイル ②事業実績 ③棚倉町健康調査 ④事業実績



## 2 自殺対策の取り組み

### 【1】地域におけるネットワークの強化

#### (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。

| 主な取り組み                                                                                                    | 担当課                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 【自殺対策関連会議の開催】<br>・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】<br>・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。<br>・庁内各課や社会福祉協議会など関係機関と連携し、複合的な問題に対しての相談対応を行います。 | 庁内全課                       |
| 【地域組織との連携強化】<br>・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。<br>・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】<br>・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。<br>・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】<br>・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<br>子ども教育課<br>社会福祉協議会 |



## 【2】自殺対策を支える人材の育成

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向上への取り組みを行い、地域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。

| 主な取り組み                                                                                                            | 担当課     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 【ゲートキーパーの養成】<br>・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。<br>・養成後も受講者同士の交流機会を設け、取り組み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】<br>・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支援】<br>・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

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意識が共有されるように広報活動を展開していきます。

| 主な取り組み                                                                                                                                        | 担当課             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 【メディア等を活用した情報の発信】<br>・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。<br>・相談窓口や支援策のチラシやリーフレット等を窓口に設置するとともに、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。 | 庁内全課<br>社会福祉協議会 |
| 【講演会・講座の開催】<br>・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

### (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り組み

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り組みを支援します。

### (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。

| 主な取り組み                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 担当課             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>【自殺のリスク要因を減らす取り組みの促進】</b> <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> | 庁内全課<br>社会福祉協議会 |
| <b>【自殺未遂者に対する支援】</b> <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           |
| <b>【自死遺族に対する支援】</b> <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<br>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

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り組みを強化します。

| 主な取り組み                                                                                                            | 担当課             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 【思春期保健事業の推進】<br>・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】<br>・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。<br>・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】<br>・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。<br>・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、継続的支援を行います。 | 子ども教育課<br>健康福祉課 |

### 3 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り組みを強化・推進していきます。

#### (1) 高齢者への支援対策

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)

| 同居人の有無 |        | 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・経営者への支援対策

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背景に見受けられます。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

家庭内で潜在化しやすく、顕在化しにくい問題として、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、支援につなげる取り組みが重要です。

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。

# 資 料 編

---

## 1 棚倉町健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する市町村食育推進計画の策定、その他町民自ら生涯にわたって健康の増進に努める町民の健康の増進の推進に関する総合的な施策について必要な事項を協議するため、棚倉町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- （1）健康づくりに関する計画の策定、推進及び評価に関すること。
- （2）健康づくりに関する計画の普及啓発に関すること。
- （3）その他棚倉町の健康づくり施策に関すること。

（組織）

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が委嘱又は任命する。

- （1）関係行政機関の職員
- （2）学識経験のある者
- （3）地区組織等の代表者
- （4）その他必要と認められる者

（任期等）

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に、会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は会務を総理する。

3 会長は会議の議長として、議事を整理し、協議会の事務を統理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

4 協議会は、必要があるときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（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。



(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

## 2 棚倉町健康づくり推進協議会委員名簿

任期(2年):令和7年6月1日～令和9年5月31日(敬称略・順不同)

| 所 属                           | 役 職  | 氏 名                | 選出区分             | 備 考                            |
|-------------------------------|------|--------------------|------------------|--------------------------------|
| 棚倉町子ども健康推進会議<br>(近津小学校長)      | 代 表  | 深 谷 麻 紀            | 関係行政機関<br>の職員    |                                |
| 棚倉町養護教諭研究会棚倉班<br>(近津小学校養護助教諭) | 代 表  | 菊 地 美 月<br>喬 橋 飛 香 | 関係行政機関<br>の職員    | (～令和7年12月17日)<br>(令和7年12月18日～) |
| 棚倉町医師(和田医院)                   | 院 長  | 和 田 良 仁            | 学識経験の<br>ある者     |                                |
| 棚倉町歯科医師<br>(はら歯科クリニック)        | 院 長  | 原 憲 司              | 学識経験の<br>ある者     |                                |
| 棚倉町国民健康保険事業の<br>運営に関する協議会     | 会 長  | 須 藤 俊 一            | 学識経験の<br>ある者     |                                |
| 棚倉町行政区長会連合会                   | 会 長  | 高 田 昇              | 地区組織等の<br>代表者    |                                |
| 棚倉町商工会(株田村組)                  | 青年部長 | 小 国 遼太郎            | 地区組織等の<br>代表者    | 会 長                            |
| 棚倉町民生委員協議会                    | 会 長  | 秋 山 喜久男<br>安 齋 正 昭 | 地区組織等の<br>代表者    | (～令和7年12月17日)<br>(令和7年12月18日～) |
| 棚倉町老人クラブ連合会                   | 会 長  | 和 知 英 臣            | 地区組織等の<br>代表者    |                                |
| 棚倉町婦人会                        | 会 長  | 山 路 美恵子            | 地区組織等の<br>代表者    |                                |
| 棚倉町PTA連絡協議会<br>(棚倉中学校PTA会長)   | 会 長  | 塩 田 綾 子            | 地区組織等の<br>代表者    |                                |
| おひさまクラブ                       | 代 表  | 郷 田 奏 絵            | その他必要と<br>認められる者 | 副会長                            |

### 3 策定経過

| 実施年月日          | 経過等               |
|----------------|-------------------|
| 令和6年12月～令和7年1月 | 棚倉町健康調査の実施        |
| 令和7年6月10日      | 第1回 棚倉町健康づくり推進協議会 |
| 令和7年12月18日     | 第2回 棚倉町健康づくり推進協議会 |
| 令和8年2月19日      | 第3回 棚倉町健康づくり推進協議会 |
| 令和8年3月2日       | 議会全員協議会説明         |
| 令和8年3月3日～16日   | パブリックコメントの実施      |

## 4 棚倉町健康調査結果

令和6年度に町民、乳幼児保護者、小学生、中高生を対象に棚倉町健康調査を行い、計画策定の基礎資料としています。

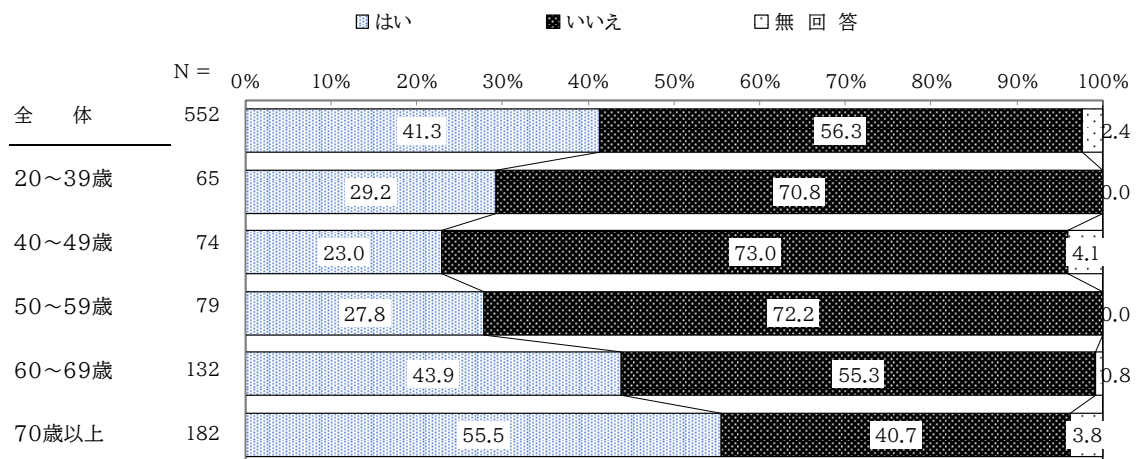
### 調査概要

|          | 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<br>(1,500人) | 乳幼児(0～4歳)の<br>保護者(100人) | 小学生<br>(625人)         | 中高生<br>(727人)                                             |
| 方法       | 郵送により配布、郵送・Webにより回収  |                         | 学校で配布、<br>学校・Webにより回収 | 中学生は学校で配布、<br>学校・Webにより回収、<br>高校生は郵送により配布、<br>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<br>状況 | 552人<br>(36.8%)      | 35人<br>(35.0%)          | 589人<br>(94.2%)       | 407人<br>(56.0%)                                           |

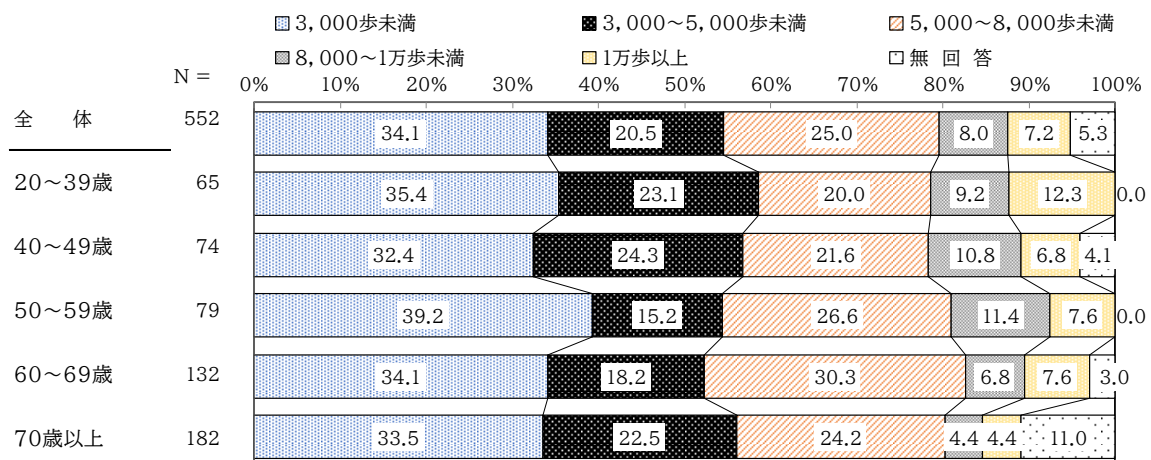
## (1) 町民の生活習慣等

### ① 身体活動・運動

週2回以上の運動(1回30分以上)の実践[%]

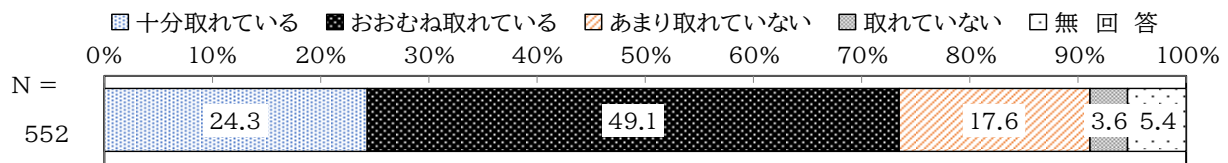


日常生活での1日平均歩数[%]

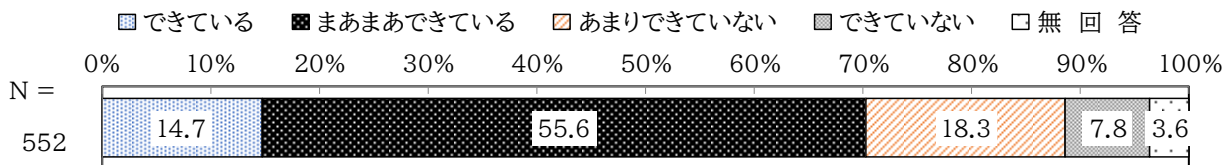


## ②休養・こころの健康

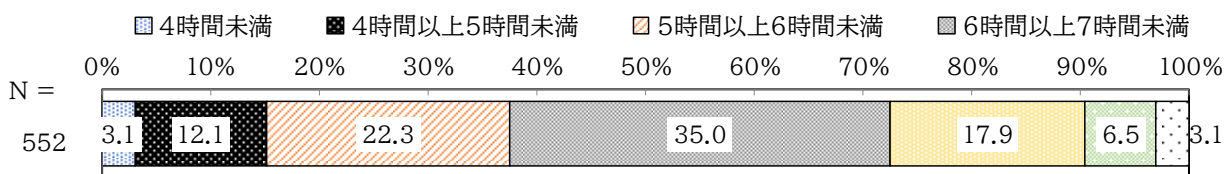
普段の状況②睡眠[%]



ストレスの解消[%]

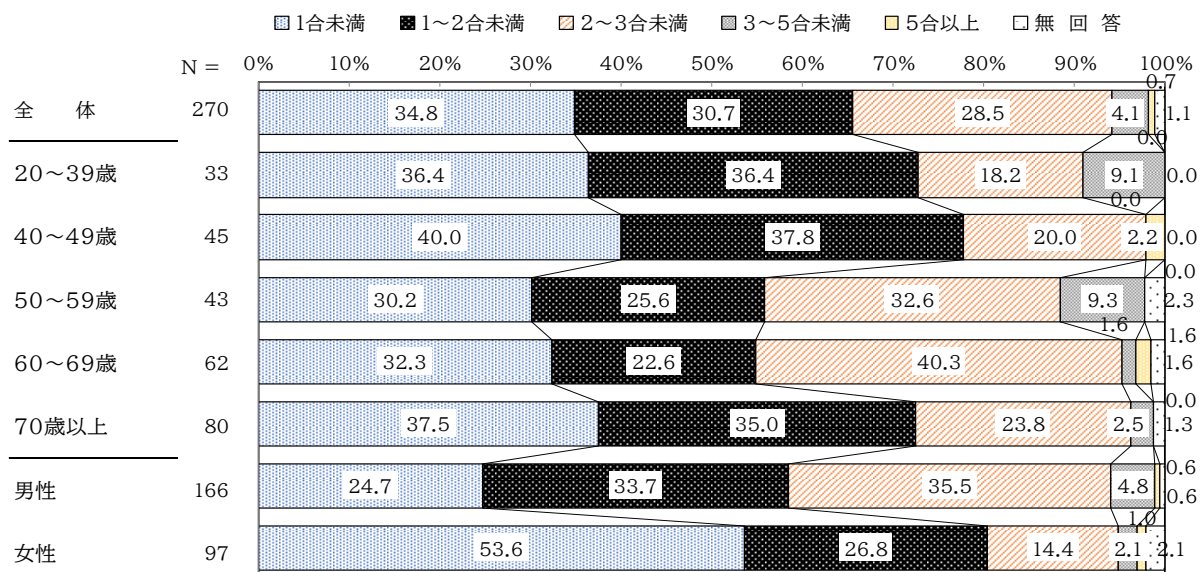


平均睡眠時間[%]

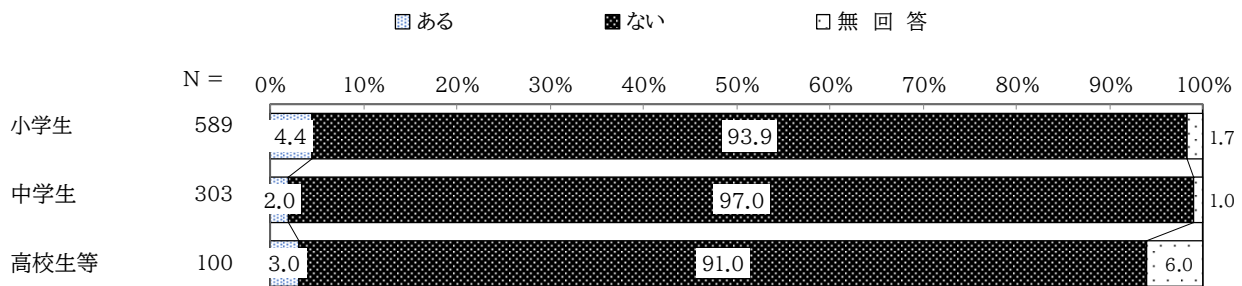


## ③飲酒

飲酒日の1日飲酒量[%]

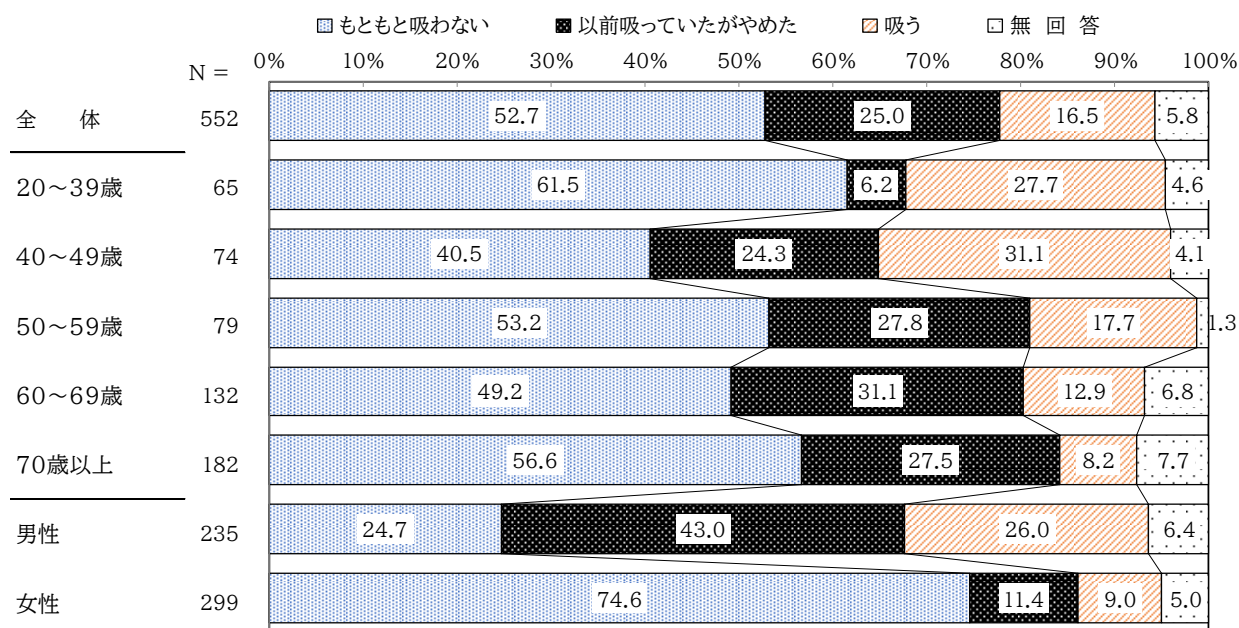


飲酒経験[%]

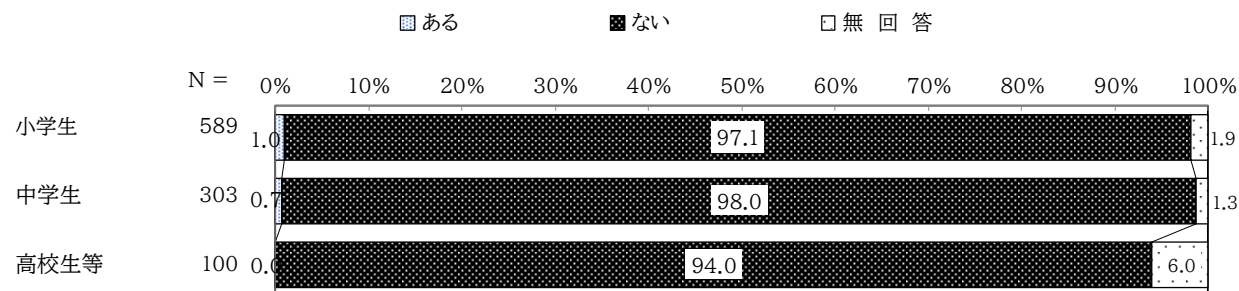


## ④喫煙

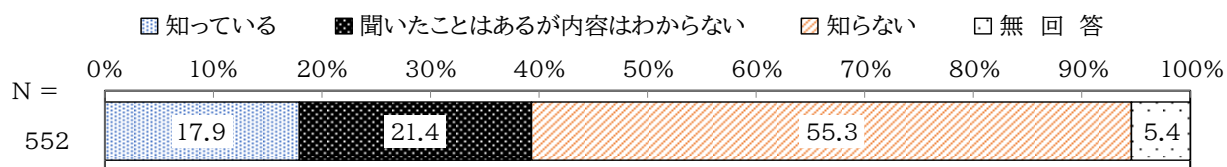
喫煙状況[%]



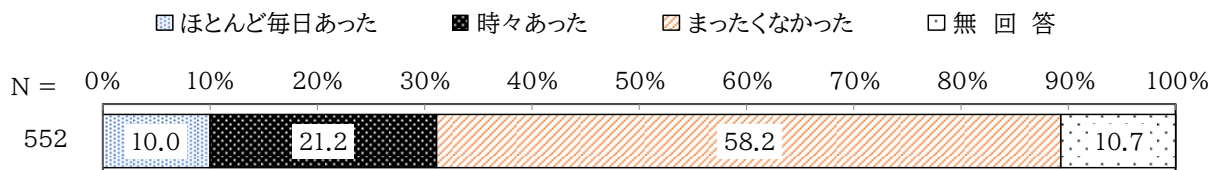
喫煙経験[%]



COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知[%]

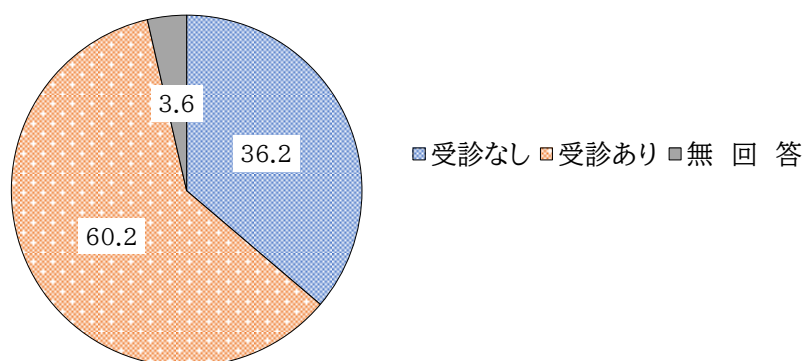


受動喫煙の状況[%]



## ⑤歯と口腔の健康

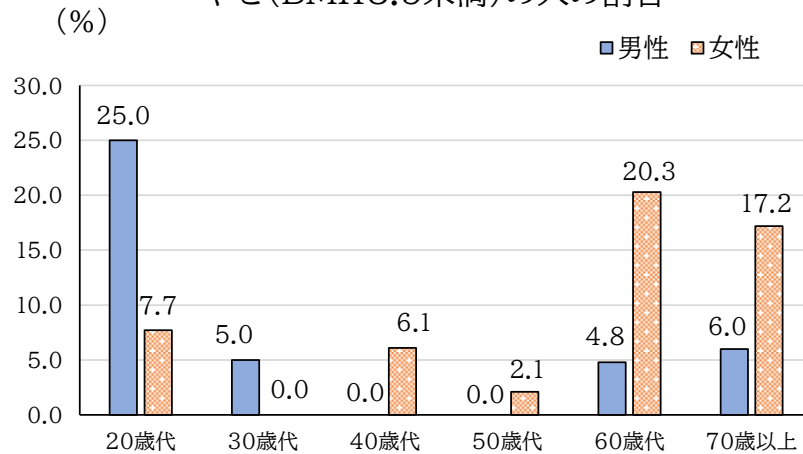
1年間の歯科医院への受診[%]





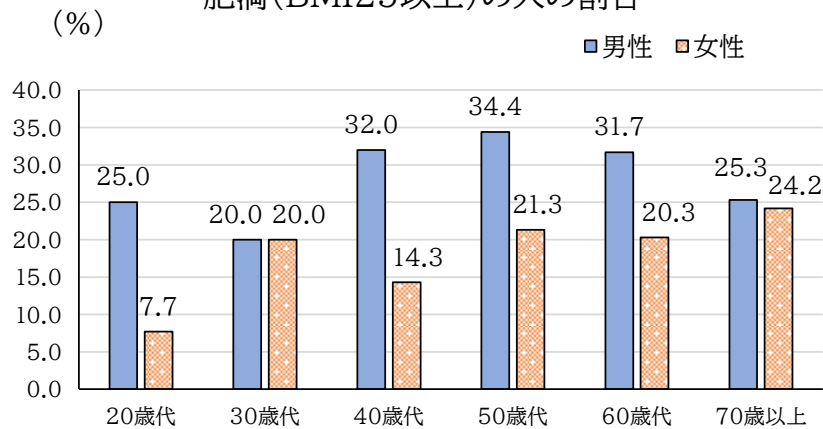
## ⑥栄養・食生活

やせ(BMI18.5未満)の人の割合

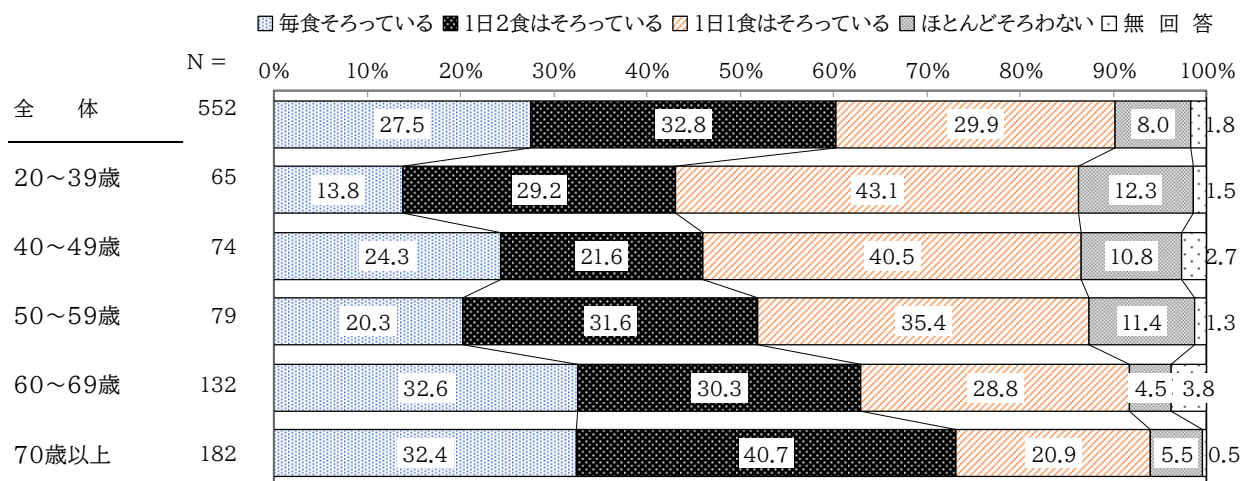


※65歳以上は20.0未満で集計

肥満(BMI25以上)の人の割合

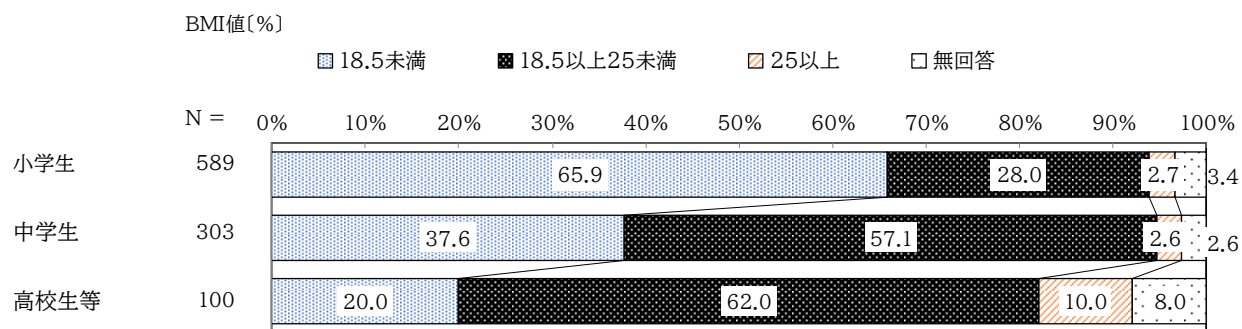


主食、主菜、副菜のそろった食事[%]

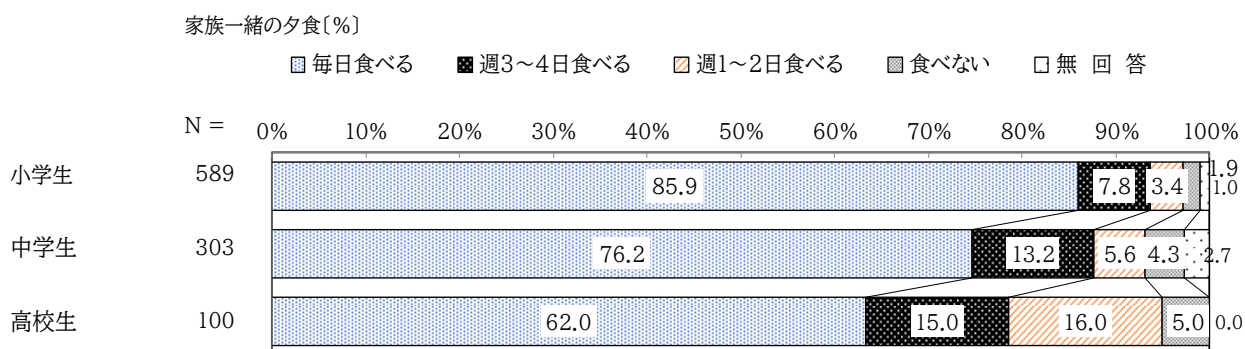
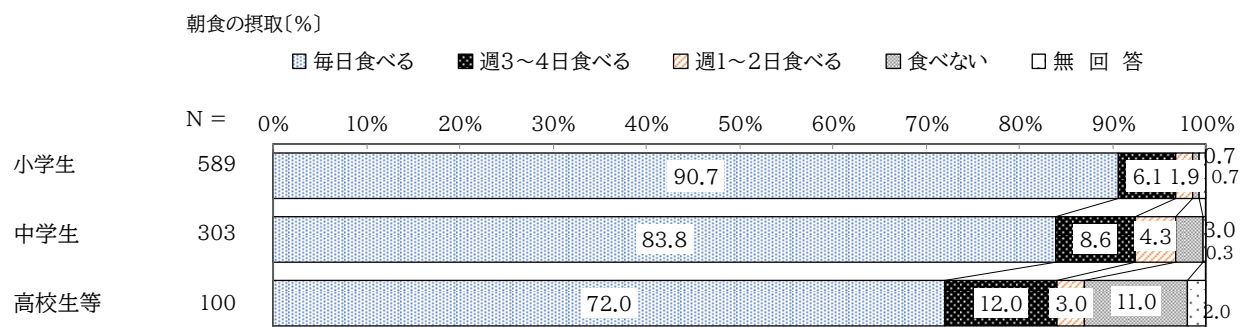


## (2)次世代の健康

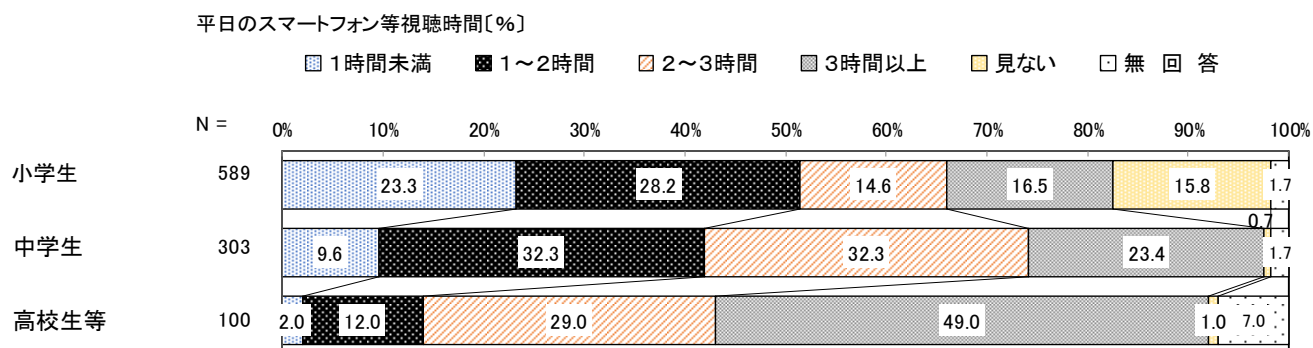
### ①肥満度



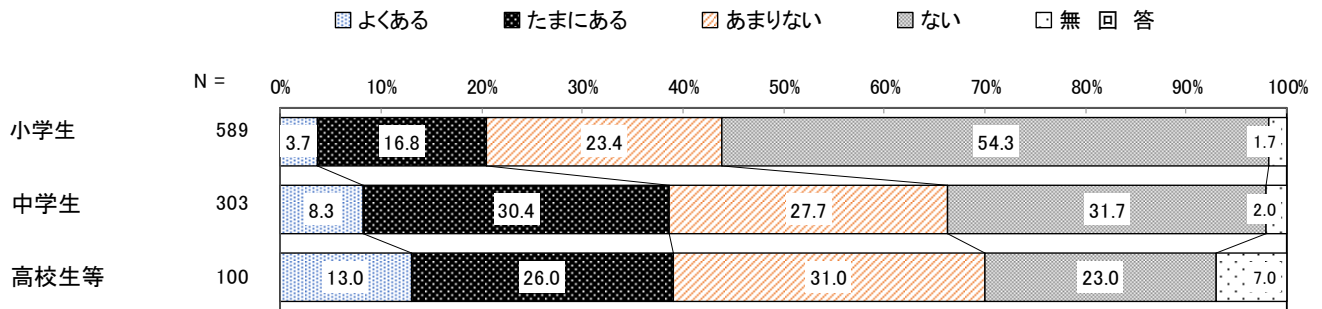
### ②朝食・共食



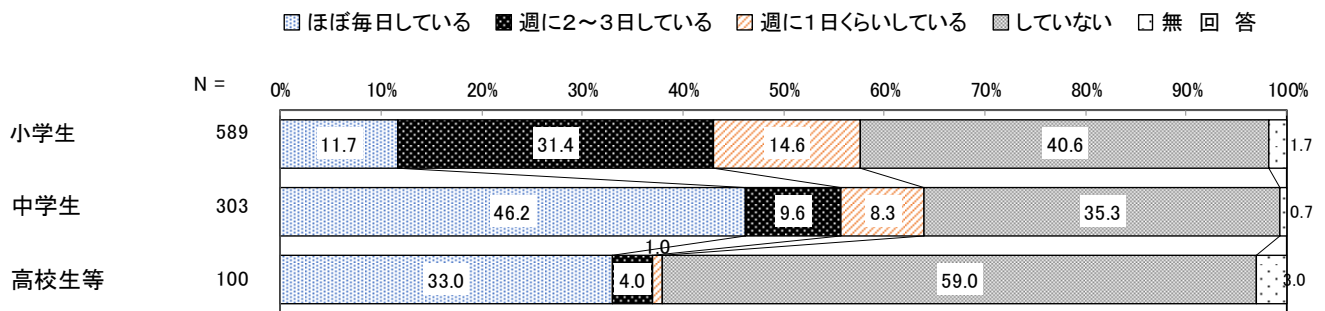
### ③スマートフォンの利用・運動習慣



スマートフォン等による寝不足や日中への影響〔%〕

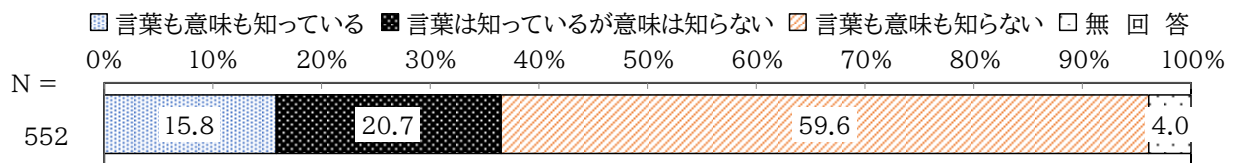


授業以外の1週間の運動量(スポーツ少年団・部活・スポーツ教室等含む)〔%〕

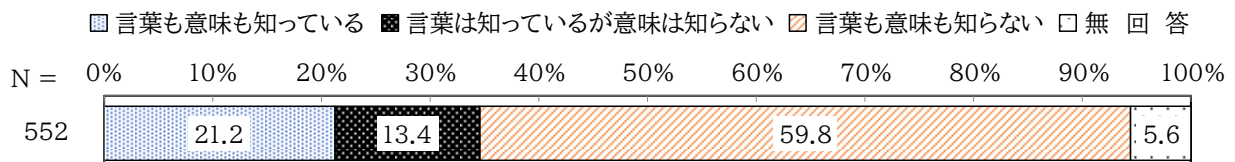


### (3)高齢者の健康

「ロコモティブ・シンドローム」の認知〔%〕

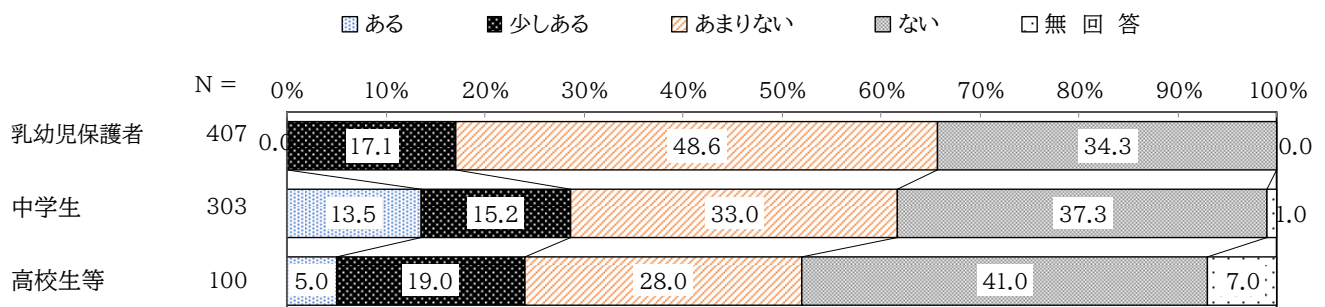


「フレイル」の認知〔%〕



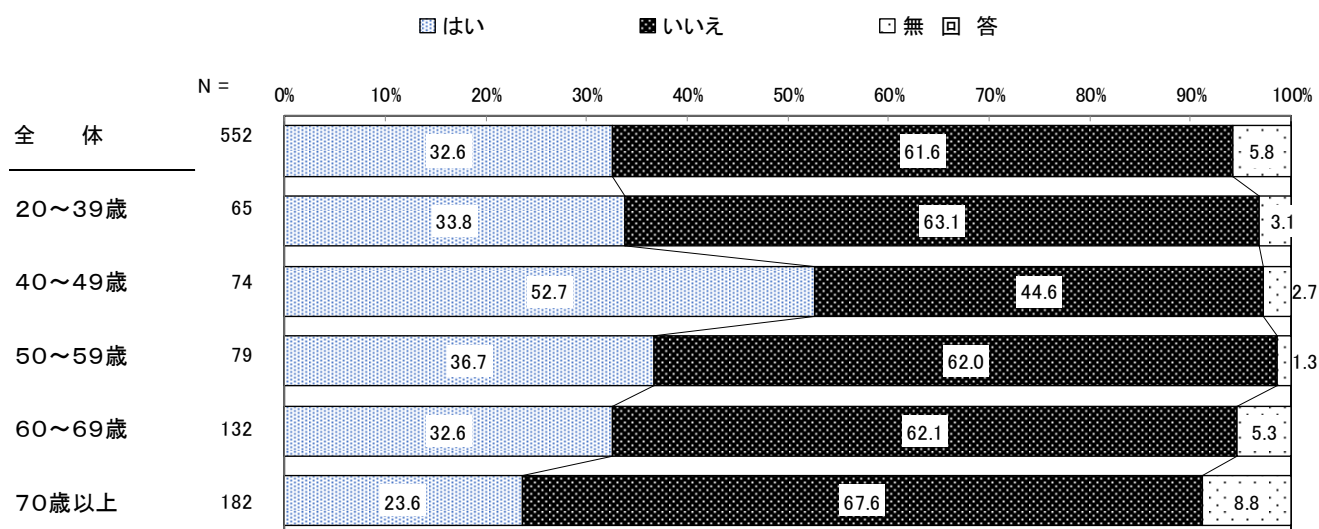
### (4)放射線の影響

放射能の影響の不安〔%〕

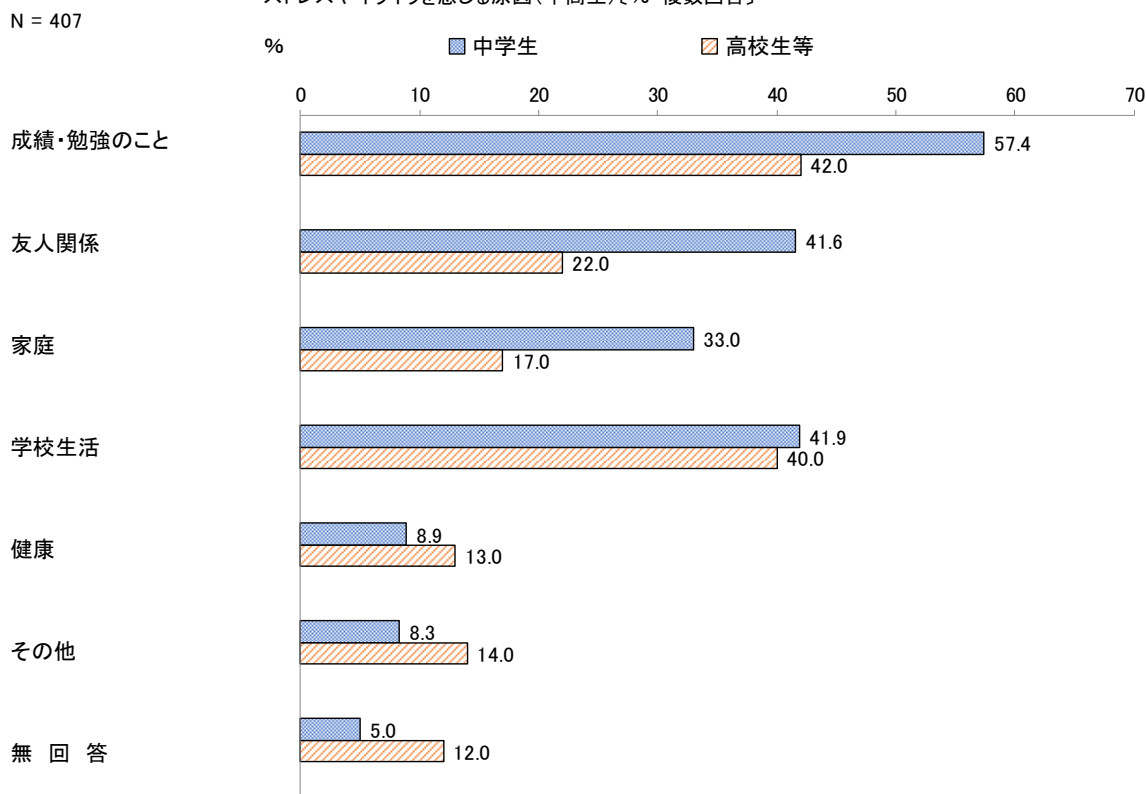


## (5) 自殺対策に関すること

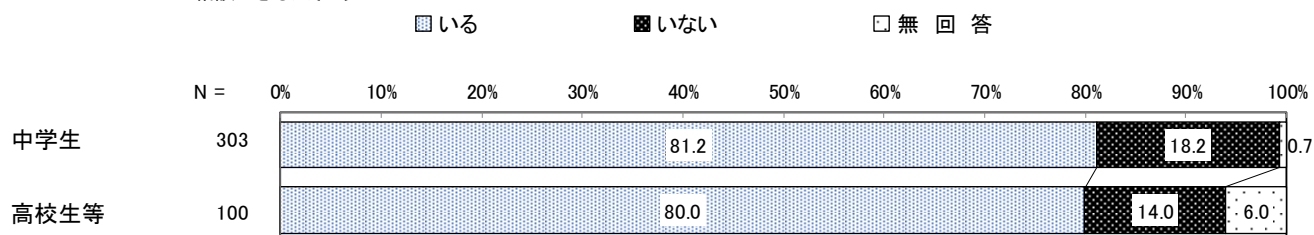
こころの病気の人の対応に困った経験(住民)〔%〕



ストレスやイライラを感じる原因(中学生)〔%・複数回答〕



相談できる人〔%〕



---

## 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

発 行 令和8年3月

発行者 棚倉町健康福祉課

〒963-6192 福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字中居野68番地1

TEL 0247-33-7801 FAX 0247-33-7820

URL <https://www.town.tanagura.fukushima.jp/>

---









棚倉町