

# 健康あいづみさと 21 プラン

～笑顔に満ちた みんなで取り組む 健幸づくり～

【案】



令和 7 年 3 月



会津美里町



## 目 次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1 計画の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 国・県の動向 .....	4
5 計画策定の方法 .....	7
第2章 会津美里町の現状 .....	8
1 統計からみる町の現状 .....	8
2 住民アンケート（調査の結果抜粋） .....	18
3 団体アンケート（主な意見抜粋） .....	34
第3章 第3次計画の評価 .....	37
1 健康増進計画 .....	37
2 自殺対策計画 .....	46
3 食育推進計画 .....	50
第4章 第4次計画の基本的な考え方 .....	54
1 計画がめざす姿 .....	54
2 町民がめざす姿 .....	54
3 基本方針 .....	55
4 優先的に取組むこと .....	57
5 取組み分野と施策の体系 .....	60
第5章 施策の展開 .....	61
1 生活習慣病予防 .....	61
2 栄養・食生活【食育推進計画】 .....	69
3 身体活動・運動 .....	75
4 喫煙 .....	80
5 飲酒 .....	83
6 歯・口の健康 .....	85
7 休養・睡眠・こころの健康【自殺対策計画】 .....	88
第6章 計画の推進に向けて .....	95
1 計画の推進体制 .....	95
2 計画の進行管理 .....	96
3 推進するための実施主体の役割 .....	97
資料編 .....	98
策定経過 .....	98
委員名簿 .....	99
設置要綱 .....	100



取組分野	ライフステージ別の目標				
	妊娠期・乳幼児期 (妊婦及び0～5歳) 	学童期・思春期 (6～18 歳) 	青年期 (19～39 歳) 	壮年期 (40～64 歳) 	高齢期 (65 歳以上) 
生活習慣病予防	適切な時期に健診を受け、母子健康手帳や学校健康手帳等を活用しましょう		年に1回は健診を受けて健康状態を把握し、結果に応じて早期受診や生活習慣の改善に努めましょう		
	健康づくりに		関する教室や講座等に参加し、健康に関する知識を高めましょう		
	規則正し		い生活を送りましょう/適正体重を知り、維持しましょう		
			定期的に血圧を測定し、自分の血圧を把握しましょう		
栄養・食生活	「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、生活習慣の基礎を身につけましょう		朝ごはんを毎日食べましょう		
	主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのとれた		食事やうす味を心がけましょう/野菜を毎日食べ、1日に必要な量を摂るように心がけましょう		
	間食は時間と量を決めましょう		食事はよく噛んで腹八分目を心がけましょう		
	食事のルールやマナー、作ってくれた人に感謝する心を身につけましょう		たんぱく質やカルシウムを意識した食事を心がけましょう		
	旬の食材や		地元で生産されたものを購入・消費するよう心がけましょう		
身体活動・運動	親子で体を使った遊びを楽しみましょう	好きな運動やスポーツを見つけ体を動かしましょう	通勤時や休日に歩くようにする等、体を動かす機会を増やしましょう		運動教室や介護予防教室に参加しましょう
	身体活動・		運動量が多くなるよう今より 10 分多く体を動かしましょう		
	外遊びの習慣を身につけましょう		自分の体力や健康状態にあった運動を継続的に実践し、習慣化しましょう		
	スマートフォンの利用等を減らしましょう		座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにしましょう(例えば 30 分～1時間毎に立ち上がる)		
喫煙	妊婦は喫煙しません	未成年は喫煙しません			
	保護者は受動喫煙による健康被害を防止するため子どもの前で喫煙しません		喫煙者は、周りの人への配慮・マナーを守り周りに受動喫煙させないようにしましょう		
	喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう		喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しい知識を持ち禁煙に努めましょう		
飲酒	妊婦・授乳中の産婦は飲酒しません	未成年は飲酒しません			
	アルコールが体に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう		アルコールが体に及ぼす影響について正しい知識を持ち適正飲酒に努め、休肝日を心がけましょう		
			断酒をするために必要な際は行政機関や医療機関等に相談しましょう		
歯・口腔の健康	かかり		つけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう		
	仕上げみがきをしっかり行いましょう	歯と口腔の健康を守る習慣を身につけましょう	毎食後歯みがきをし、歯間清掃用具や洗口液などを活用した口腔ケアを習慣化しましょう		
	フッ化物を活用したむし歯予防を行いましょう		歯周病の早期発見と進行の予防を心がけ、治療が必要な場合は早めに受診しましょう		
こころの健康	早寝・早起きの規則正しい生活習慣を身につけましょう		早寝・早起きを心がけ規則正しい生活を送りましょう		
	就寝前のスマートフォン利用等を減らしましょう		食生活や運動等の生活習慣を見直し睡眠の質を高めましょう		長時間の昼寝は避けましょう
	親子のスキンシップを十分に行いましょう	家族や友人、専門機関	等相談できる人を持ち、悩みを一人で抱えないようにしましょう/家族や友人・仲間の変化に気づき声をかけましょう		
			趣味や楽しみ等自分に合ったストレス解消法を持ちましょう		他者との交流を大切にしましょう

# 第1章

## 計画の策定にあたって

### 1 計画の背景と趣旨

近年、急速な人口減少や少子高齢化の進展とともに、がんや循環器病などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造が変化しています。このような中で、一人ひとりが生活習慣を改善し、病気の発症を予防することや、高齢期における生活機能の維持を図ることは、個人の生活の質を保つとともに、社会全体の社会保障負担の軽減にもつながり、より健康的な社会を目指すための重要な課題となっています。特に「人生 100 年時代」においては、生活の質を向上させ、日常生活に制限のない期間、すなわち「健康寿命」を延ばすことが求められています。また、「生涯を通じて健康で生きがいを持って生活できること」という目標は、共通の願いであり、極めて重要な課題です。

会津美里町では、国や県の計画を基本に、平成 21 年度を初年度とした「第 1 次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」、平成 26 年度からは「第 2 次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」において、「町民の健康づくりの推進と食生活の改善」を目的に取り組んできました。第 3 次計画では、国や県の計画を踏まえ、「自殺対策計画」を新たに盛り込み、「第 3 次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画」として策定しました。

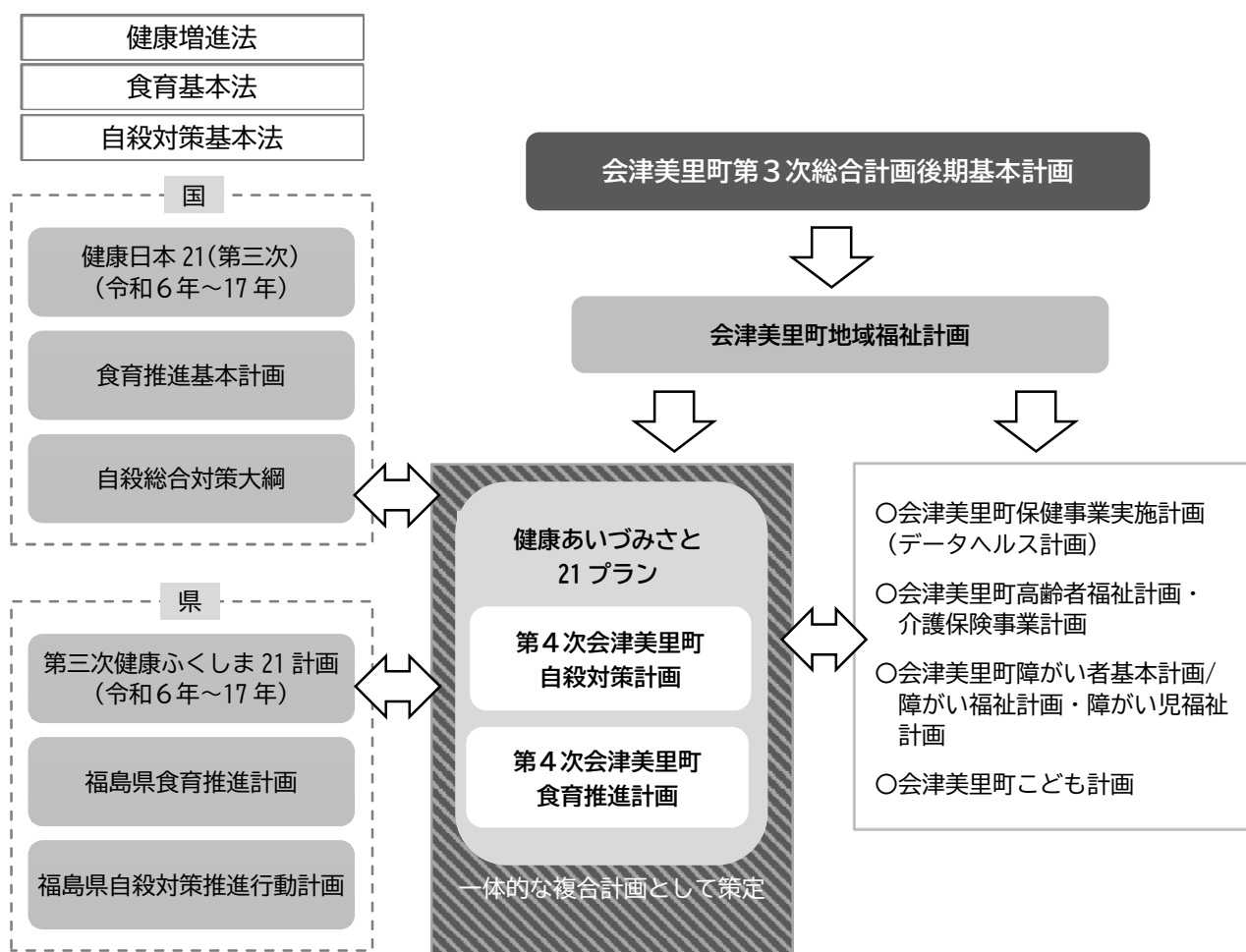
このたび、令和 6 年度をもって計画期間が終了することに伴い、これまでの町の取り組みを見直し、国の「健康日本 21（第三次）」および県の「第三次健康ふくしま 21」の策定を踏まえて、新たな課題解決に向けた新しい計画を策定することとしました。

なお、食生活が健康に与える影響は大きいことに加え、健康分野における「こころの健康」、特に自殺対策との関係も深いため、これらの 3 つの計画を包括した「健康あいづみさと 21 プラン」として策定し、他の関連計画との整合性を図りながら、健康増進、自殺対策、食育推進に関する施策を一体的に進めていきます。

## 2 計画の位置づけ

- (1) 本町の最上位計画である「会津美里町第3次総合計画後期基本計画」、福祉分野の上位計画である「会津美里町地域福祉計画」等、関連する他の分野別計画との整合性を図りながら推進します。
- (2) 「健康増進法」第8条に掲げる事項を一体的に定める計画です。
- (3) 本計画の一部を「自殺対策基本法」に基づく「第4次会津美里町自殺対策計画」と位置づけ、一体とします。
- (4) 本計画の一部を「食育基本法」に基づく「第4次会津美里町食育推進計画」と位置づけ、一体とします。

### ■計画の位置づけ図



## SDGs の実現に向けた取組みの推進について

SDGs とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略称で、令和 12（2030）年までに達成する 17 の目標で構成された国際目標です。

わが国では、SDGs に関する取組みを総合的かつ効果的に推進することを目的に中長期的な国家戦略として SDGs 実施指針を掲げ、優先課題に対する具体的な施策として平成 29（2017）年以降毎年 SDGs アクションプランを策定しています。

地方公共団体においても、SDGs が目指す「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取組みを進めることが求められており、本計画は、SDGs の理念を尊重して策定するものとします。



## 3 計画の期間

令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間とします。ただし、社会情勢の大きな変化や関連計画などとの整合を図る必要がある場合は、見直しを行うものとします。

### ■計画の期間

令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和 10 年度	令和 11 年度
推進				
進捗管理	進捗管理	進捗管理	進捗管理	成果評価 次期計画策定



## 4 国・県の動向

本計画の策定にあたっては、国の法制度や指針、県の計画、町の関連計画との整合を図ります。

### （１）健康増進分野の動き

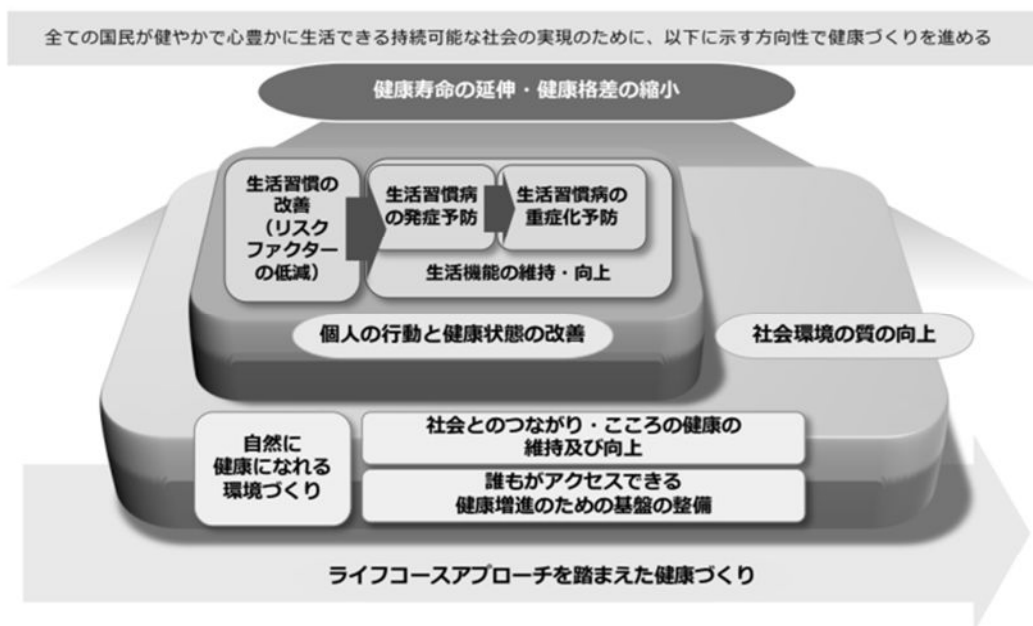
国においては、平成 24 年 7 月に「健康日本 21（第二次）」を制定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取組みが求められることとなりました。

また、令和 6 年度から「健康日本 21（第三次）」を推進し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を行うこととしています。

そして、ビジョン実現のための基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとしています。

#### ■健康日本 21（第三次）

（資料 | 厚生労働省）



※ライフコースアプローチ

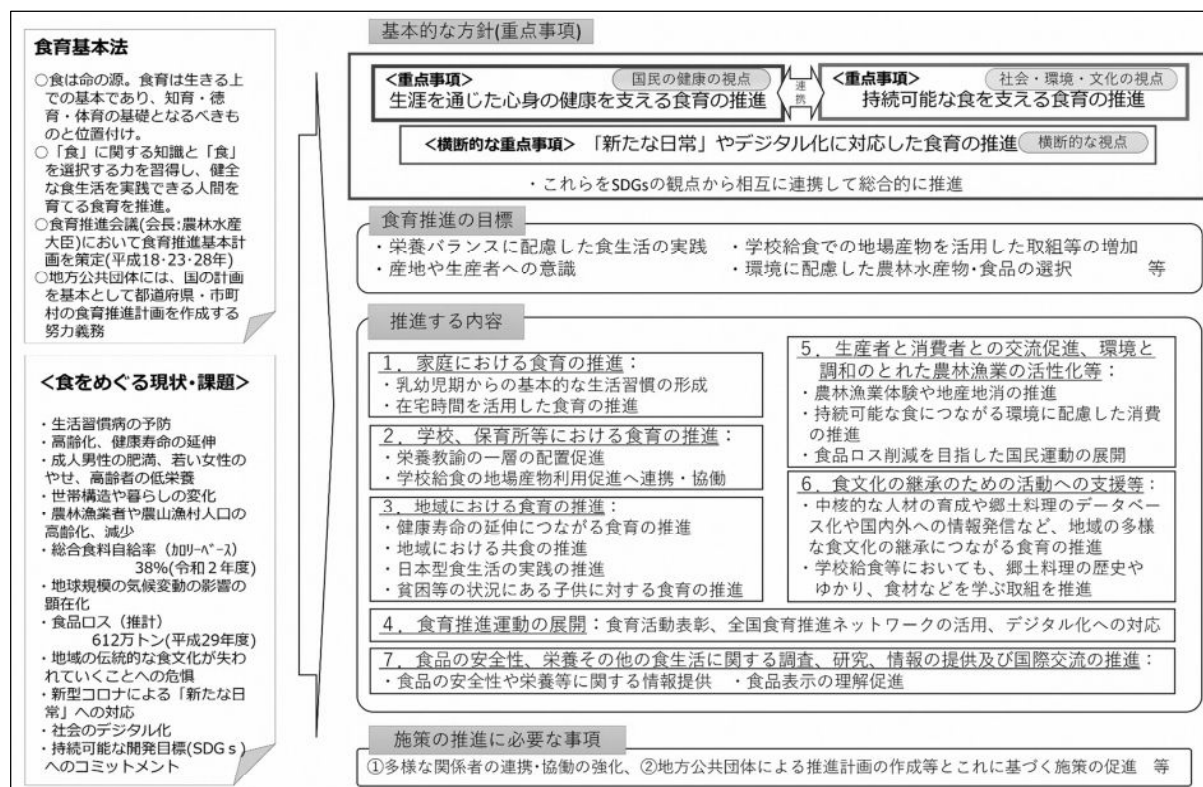
胎児期から高齢期にいたるまでの生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

## (2) 食育分野の動き

国では、平成17年7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行し、これに基づき「食育推進基本計画」（平成18～22年度）を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取組みをスタートさせました。

そして、その取組みは3度の見直しを経て「第4次食育推進基本計画」（令和3～7年度）に引き継がれ、持続可能な食環境や、新たな日常及びデジタル化への対応等を踏まえた食育を展開しています。

### ■第4次食育推進基本計画の概要（資料 | 農林水産省）



### (3) 自殺対策分野の動き

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降大きく前進しました。平成 28 年に改正された自殺対策基本法においては、自殺対策が生きることの包括的な支援として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、平成 29 年 7 月には「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とした「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

また、令和 4 年 10 月には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。自殺対策基本法が成立した平成 18 年と令和元年との比較では自殺者は男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないほか、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自殺者数が増え総数が 11 年ぶりに前年を上回ったことなどから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進が基本認識に盛り込まれました。

#### ■新たな「自殺総合対策大綱」のポイント (資料 | 厚生労働省)

<ul style="list-style-type: none"><li>○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、<u>これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。</u> (平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)</li><li>○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、<u>女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。</u></li></ul>	
<b>1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。</li><li>▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。</li><li>▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。</li><li>▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。</li><li>▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。</li></ul>
<b>2 女性に対する支援の強化</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。</li></ul>
<b>3 地域自殺対策の取組強化</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。</li><li>▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。</li></ul>
<b>4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。</li><li>▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。</li></ul>
<div>■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携</div> <div>■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など</div>	

## 5 計画策定の方法

計画策定にあたっては、アンケート調査等により広く住民の現状及び意見を聴取するとともに、会津美里町健康づくり推進協議会の委員の意見を聴取しながら、住民協働による計画の策定に努めます。

### (1) 住民意見の聴取（住民アンケート調査の実施）

健康増進計画、自殺対策計画及び食育推進計画を策定するにあたり、住民アンケート調査を実施し、住民意見を聴取しました。

◇調査対象者

対象	20 歳以上の町民
配布数	1,000 件
有効回収数	386 件
有効回収率	38.6%

◇調査期間：令和6年7月1日（月）～7月15日（月）

◇調査方法：郵送配布・回収及びWEB 回答

### (2) 団体アンケート

各関係団体が実施している活動の状況や今後の方向性をお聞きし、健康増進計画、自殺対策計画及び食育推進計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。

◇調査対象：健康・食育等に関わる各種団体 12 団体

◇調査期間：令和6年7月1日（月）～7月16日（火）

◇調査方法：郵送配布・郵送回収

#### 【アンケート結果の見方】

◇グラフ及び表の「n (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。nには、無回答者数なども含み、内訳の合計と一致しない場合があります。

◇本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

◇回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。

### (3) 会津美里町健康づくり推進協議会

関係行政機関の職員、保健衛生組織の代表者等で構成する会津美里町健康づくり推進協議会において、計画内容等の検討を行います。

## 第2章

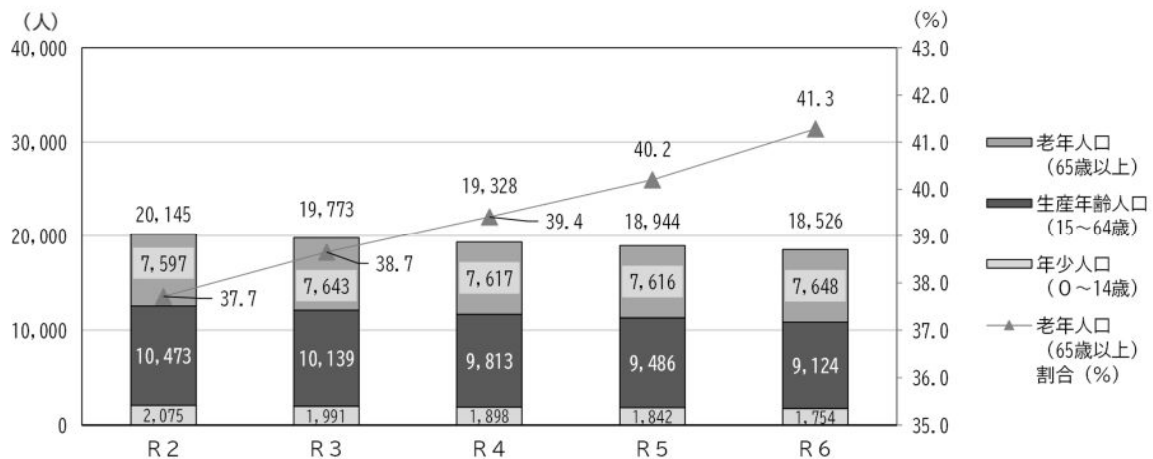
# 会津美里町の現状

## 1 統計からみる町の現状

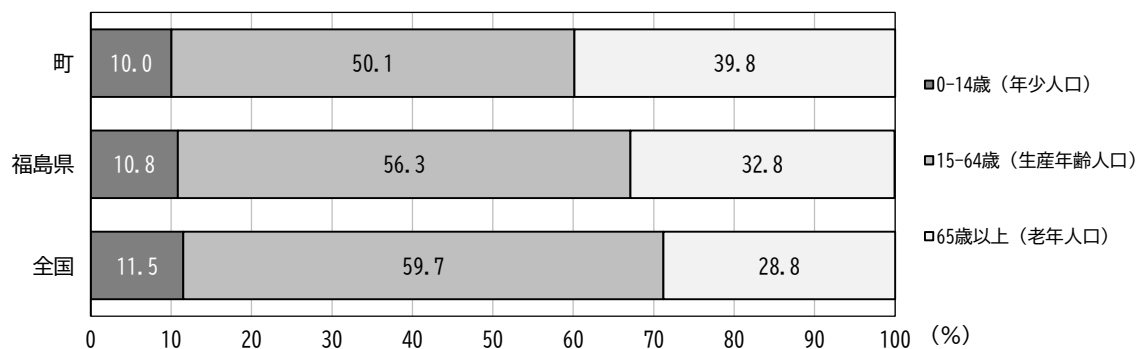
### (1) 人口の推移

- 会津美里町の総人口は減少しており、令和6年で18,526人となっています。
- また、老年人口（65歳以上）の割合は増加傾向にあります。
- 会津美里町の年少人口及び生産年齢人口の割合は、県・国よりも低い一方で、老年人口の割合は高くなっており、少子高齢化が進んでいる状況となっています。

■町の総人口・人口構成割合と高齢化率の推移（資料 | 住民基本台帳 各年1月1日現在）



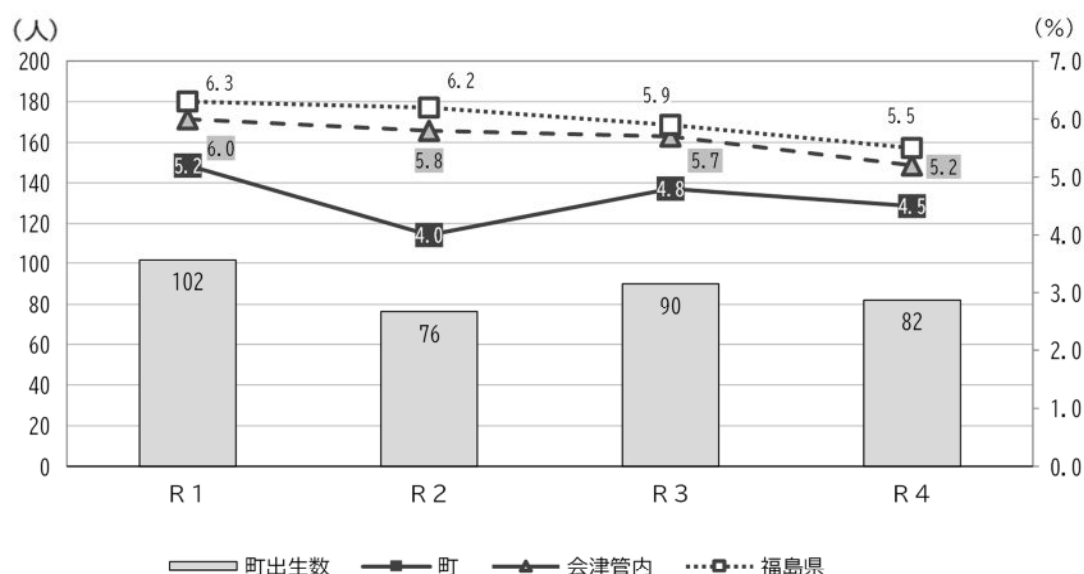
■人口構成割合の町・福島県・全国の比較（資料 | 住民基本台帳 令和6年1月1日現在）



## (2) 出生の状況

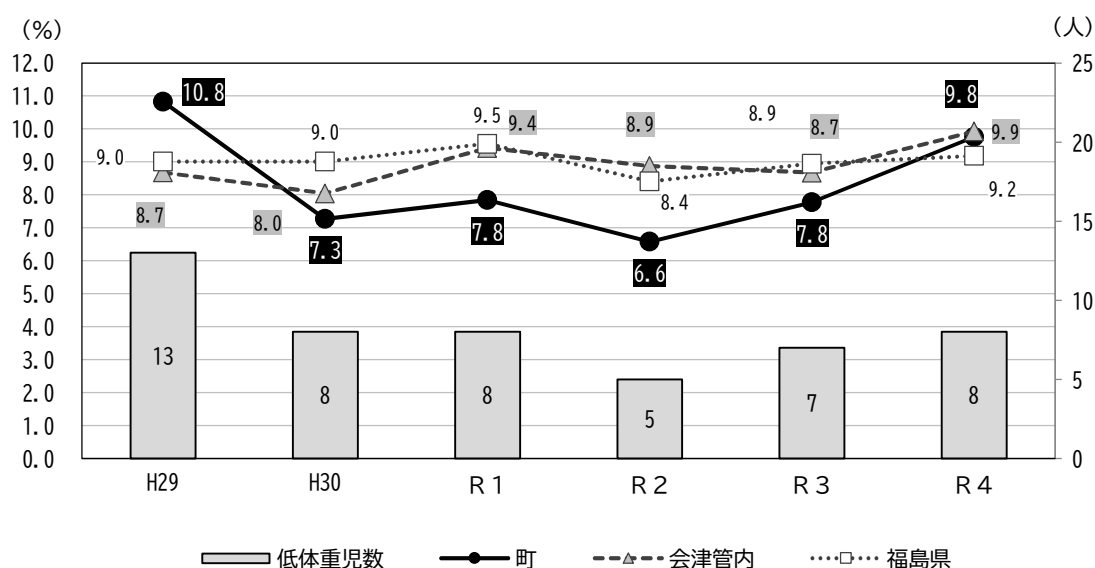
- 出生数は令和元年から増減しており、町の出生率は会津管内・県と比べて低くなっています。
- 低体重児数は、平成 29 年から令和 2 年にかけて減少したものの、令和 3 年以降増加傾向となっています。
- 低体重児出生率では、平成 29 年に会津管内・県を上回っていましたが、平成 30 年から令和 3 年にかけて下回っています。

■町の出生数と町・会津管内・福島県の出生率の推移 (資料 | 福島県保健統計の概況)



■町の低体重児数と町・会津管内・福島県の低体重児 (2,500g 未満) 出生率の推移

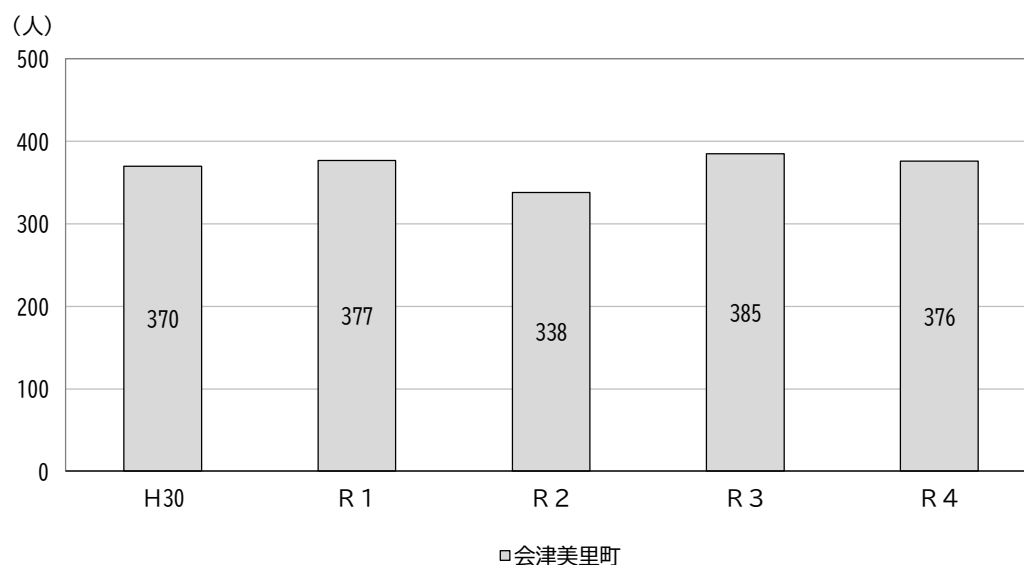
(資料 | 福島県保健統計の概況)



### (3) 死亡の状況

- 死亡数は増減しており、令和4年では376人となっています。
- 主な死因については、平成30年から令和4年にかけて1位が悪性新生物、2位が心疾患で占めています。
- 令和4年の死亡率では、心疾患、脳血管疾患、老衰、慢性閉塞性肺疾患が会津管内・県より高くなっています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を合わせた死亡者数は、181人となっており、全体の72.0%と半数以上を占めています。

#### ■町の死亡数の推移 (資料 | 福島県保健統計の概況)



#### ■町の主な死因の推移 (資料 | 福島県保健統計の概況)

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3 位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
4 位	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰	老衰
5 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

■令和４年 町・会津管内・福島県の死亡原因順位 （資料 | 福島県保健統計の概況）

	町			会津管内		福島県	
	死亡原因	人数	死亡率 (※)	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	71	389.9	悪性新生物	404.3	悪性新生物	364.9
2位	心疾患	58	318.5	心疾患	261.1	心疾患	231.4
3位	脳血管疾患	52	285.6	老衰	219.3	老衰	182.4
4位	老衰	38	208.7	脳血管疾患	189.9	脳血管疾患	130.2
5位	肺炎	13	71.4	肺炎	84.9	肺炎	69.3
6位	不慮の事故	11	60.4	不慮の事故	60.9	不慮の事故	49.3
7位	慢性閉塞性 肺疾患	8	43.9	腎不全	33.8	腎不全	29.1

※死亡率は人口10万対

死亡率：一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値をいう。

日本の場合は通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表される。



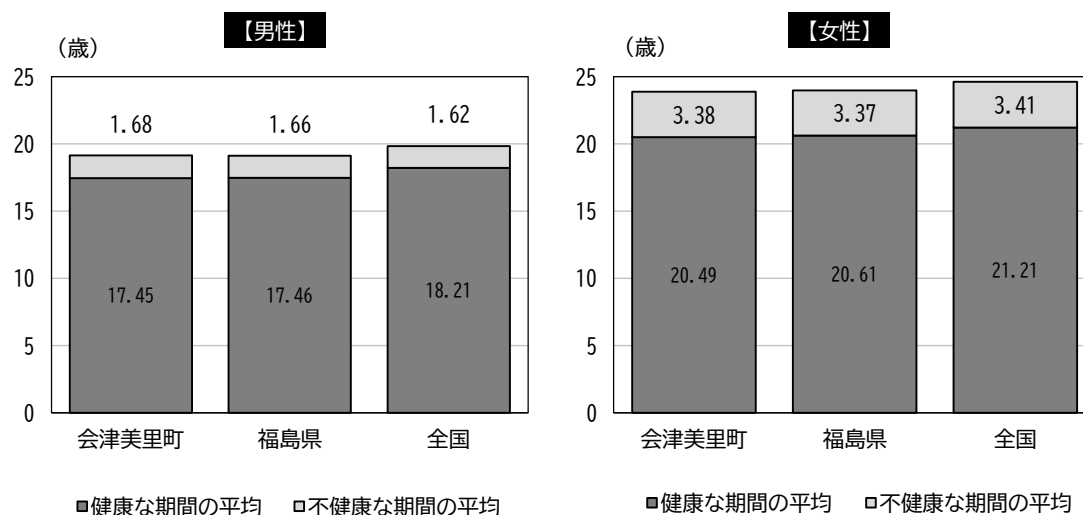
#### (4) 平均寿命・健康寿命（お達者度）の状況

- 令和2年の町民の平均寿命は、男性 80.5 歳、女性 86.8 歳となっており、県と同等となっています。
- 令和元年の町民の健康寿命（お達者度）は、男性 17.45 年、女性 20.49 年となっており、県・国よりも短い期間となっています。

■町・福島県・全国の平均寿命の推移 （資料 | 厚生労働省市区町村別生命表）

	男性			女性		
	町	福島県	全国	町	福島県	全国
H22	77.8	78.8	79.6	86.3	86.1	86.4
H27	79.3	80.1	80.8	86.7	86.4	87.0
R 2	80.5	80.6	81.5	86.8	86.8	87.6

■令和元年 町・福島県・全国の 65 歳のお達者度 （資料 | 福島県保健福祉部 福島県立医科大学健康増進センター）



※お達者度

お達者度とは、65 歳以上で要介護 2 以上にならず、健康的に過ごせる平均的な期間のこと。

福島県では 2013 年から 3 年毎に算定されており、人口規模の小さな市町村（12,000 人未満）は変動が大きいため、参考値として公表されている。

## (5) 健診の状況

- 令和5年の乳幼児健康診査・健康相談受診率は、3～4か月児健康診査が高くなっている一方で、6～7か月児健康相談が低くなっています。
- 国民健康保険の加入者を対象に実施している特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診率では、令和2年に落ち込んだものの、令和3年以降の後期高齢者健康診査受診率は、年々高くなっている一方で、特定健康診査受診率については年々低くなっています。

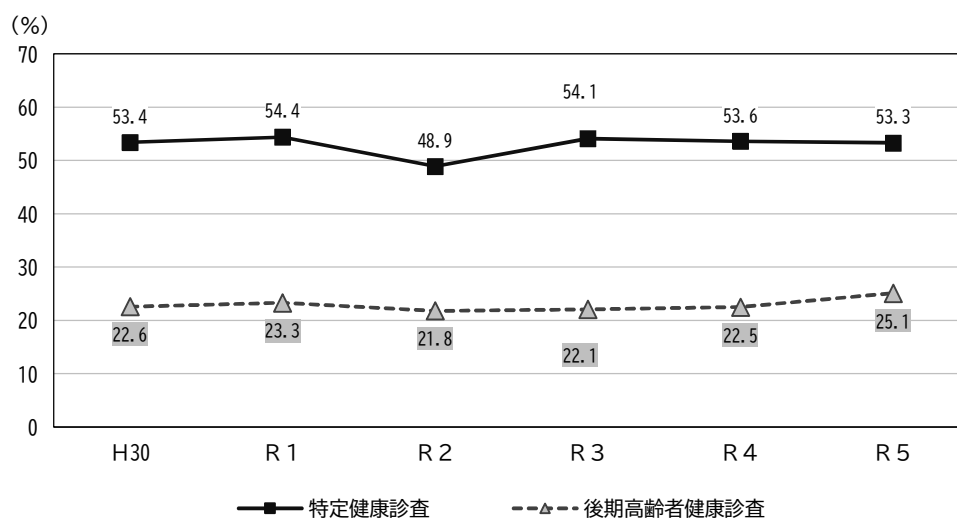
■令和5年 乳幼児健康診査・健康相談受診率の状況（資料 | 町集計資料）

	対象者数	受診者数	受診率
3～4か月児健康診査	60	60	100.0
6～7か月児健康相談	75	70	93.3
9～10か月児健康診査	79	76	96.2
1歳6か月児健康診査	87	82	94.2
2歳児健康相談	90	88	97.8
3歳児健康診査	94	93	98.9

■特定健康診査・後期高齢者健康診査受診者の推移（資料 | H30～R4までは法定報告、R5は町集計資料）

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査	受診者数	2,104	2,107	1,891	2,044	1,926	2,056
	受診率	53.4	54.4	48.9	54.1	53.6	53.3
後期高齢者健康診査	受診者数	950	979	873	880	894	1,006
	受診率	22.6	23.3	21.8	22.1	22.5	25.1

■特定健康診査・後期高齢者健康診査受診率の推移（資料 | H30～R4までは法定報告、R5は町集計資料）



※特定健康診査

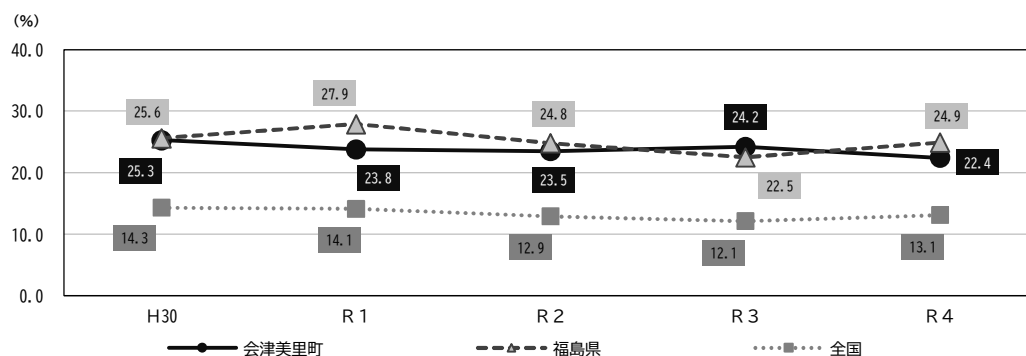
生活習慣病予防のため、対象者（40歳～74歳）の方に行うメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

## (6) がん検診の状況

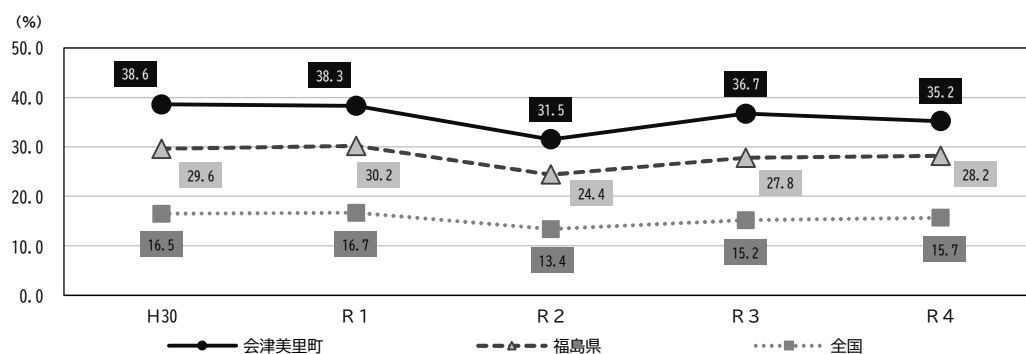
- がん検診受診率は胃がん検診以外で、県・国と比べて高くなっています。
- 令和4年のがん検診受診率をみると、胃がん検診が22.4%と最も低く、肺がん検診が35.2%と最も高くなっています。

■町・福島県・全国（国民健康保険の被保険者）受診率の推移 （資料 | 地域保健・健康増進事業報告）

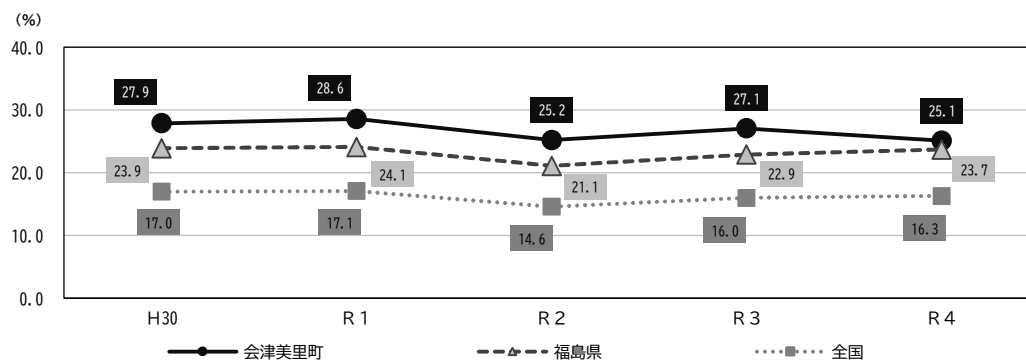
### 【胃がん】※対象年齢 50 歳～69 歳



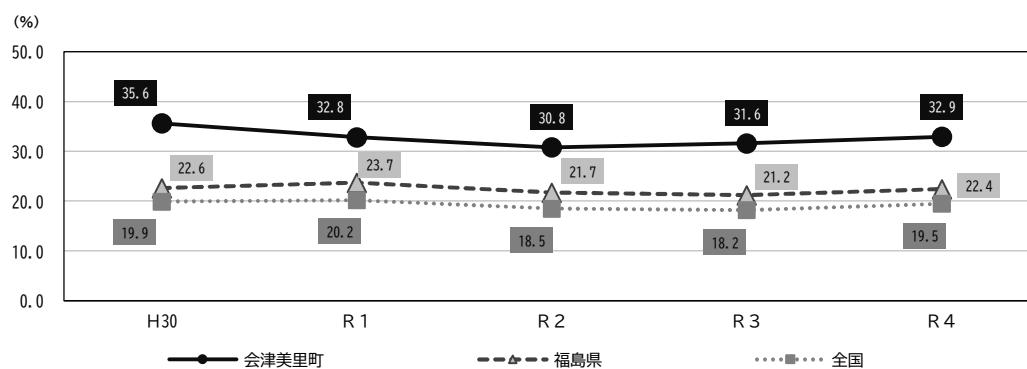
### 【肺がん】※対象年齢 40 歳～69 歳



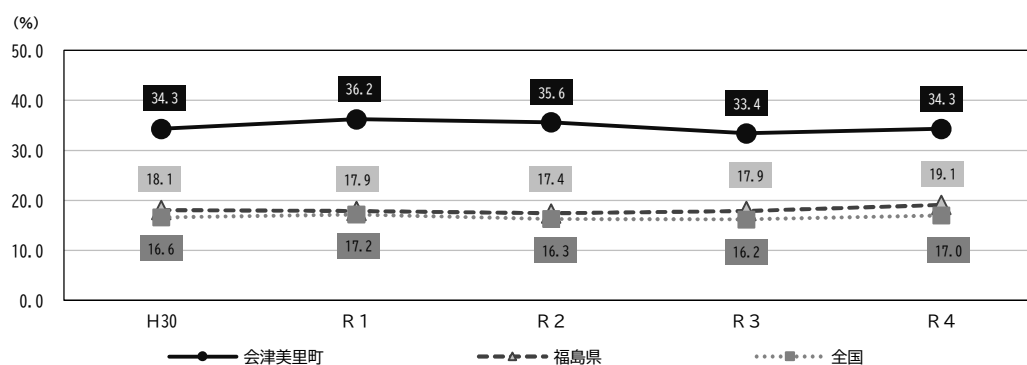
### 【大腸がん】※対象年齢 40 歳～69 歳



【乳がん】※対象年齢 40 歳～69 歳



【子宮がん】※対象年齢 20 歳～69 歳

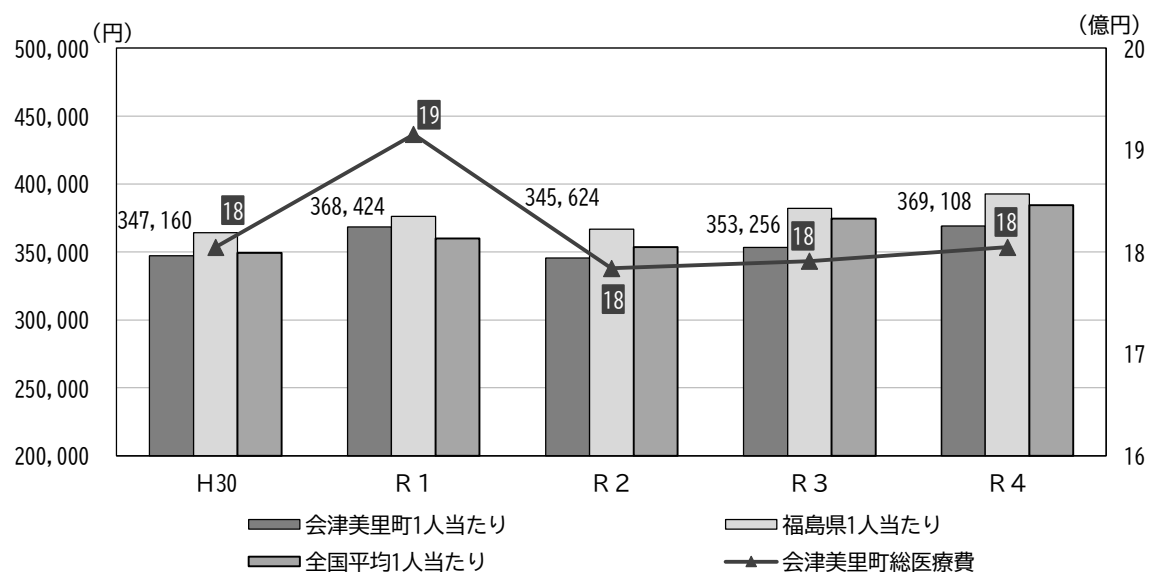


## (7) 医療費の状況

- 国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費は、令和2年以降、県や国と比較すると低くなっています。
- 町の年間総医療費では、平成30年から令和元年にかけて高くなっていましたが、令和2年以降は一定に推移しています。

### ■町・福島県・全国の国民健康保険年間医療費の推移

(資料 | 福島県独自提供システム (町・県)、国保中央会 HP (国))



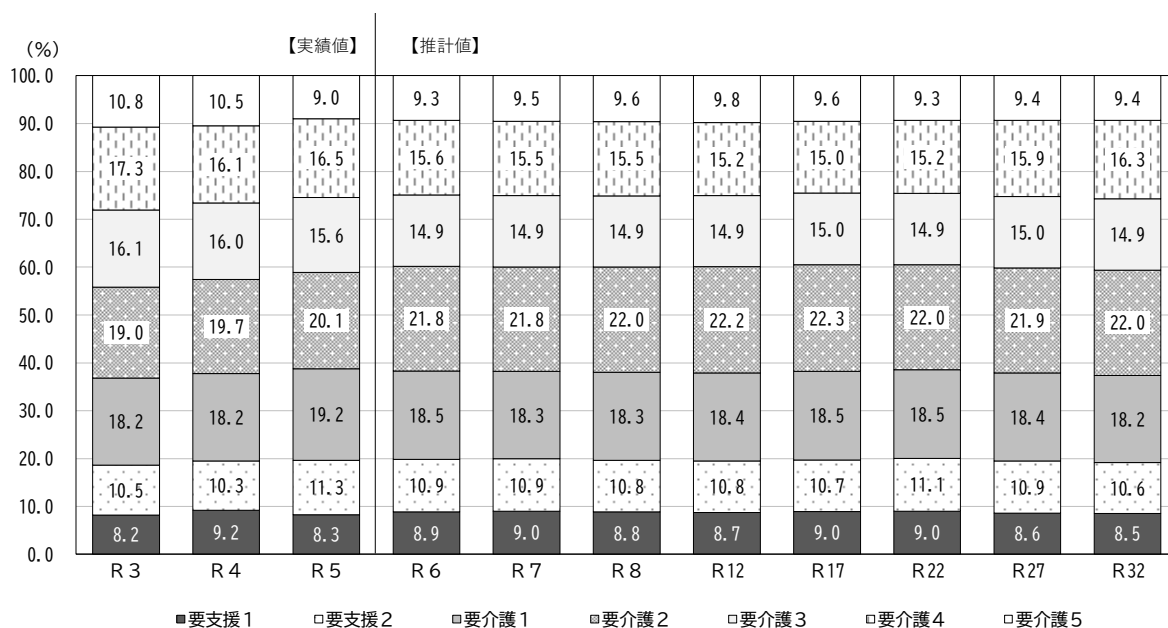
## (8) 介護保険の状況

- 要支援・要介護認定者数は年々減少しており、令和 32 年には 1,200 人をわる見込みとなっています。
- 要支援・要介護認定者数の割合では、要介護 1、2 の認定者が多い傾向にあります。

■ 要支援・要介護認定者数の推計 (資料 | 第 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画)

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 12	R 17	R 22	R 27	R 32
要支援 1	130	146	127	136	138	135	130	131	130	117	102
要支援 2	166	164	174	168	168	165	160	157	160	148	127
要介護 1	289	289	294	284	281	280	273	271	267	249	217
要介護 2	301	312	309	335	335	336	330	326	317	297	263
要介護 3	255	254	240	229	229	227	221	219	215	203	178
要介護 4	275	256	253	240	238	236	226	219	220	215	195
要介護 5	171	166	138	143	146	147	146	140	135	127	112
合計	1,587	1,587	1,535	1,535	1,535	1,526	1,486	1,463	1,444	1,356	1,194

■ 要支援・要介護認定者数の割合 (資料 | 第 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画)

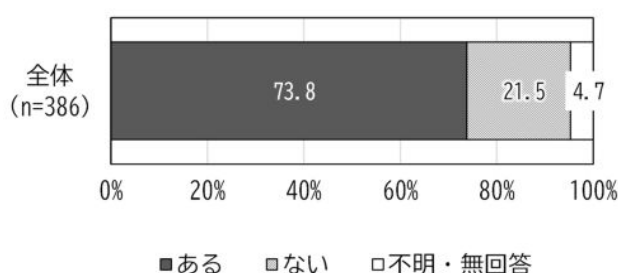


## 2 住民アンケート（調査の結果抜粋）

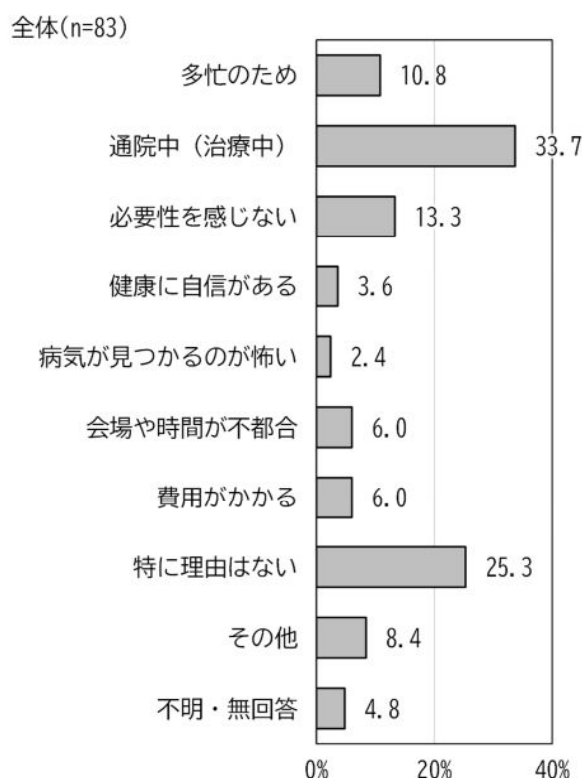
### （１）生活習慣病について

- 最近２年間に健康診断（健康診査）や人間ドックを受けたことがあるかについてみると、「ある」が73.8%で、「いいえ」が21.5%となっています。
- 健康診断（健康診査）や人間ドックを受けなかった理由についてみると、「通院中（治療中）」が33.7%と最も高く、次いで「特に理由はない」が25.3%、「必要性を感じない」が13.3%となっています。
- この１年間（乳がん・子宮がんについては過去２年間）にがん検診を受けたかについてみると、「胃がん検診」が36.8%と最も高く、次いで「大腸がん検診」が33.2%、「受けていない」が32.4%となっています。地域別でみると、高田地域では「胃がん検診」、本郷地域では「大腸がん検診」、新鶴地域では「胃がん検診」「受けていない」が最も高くなっています。
- がん検診を受けなかった理由についてみると、「特に理由はない」が45.5%と最も高く、次いで「多忙のため」「必要性を感じない」が12.2%、「通院中（治療中）」が9.8%となっています。

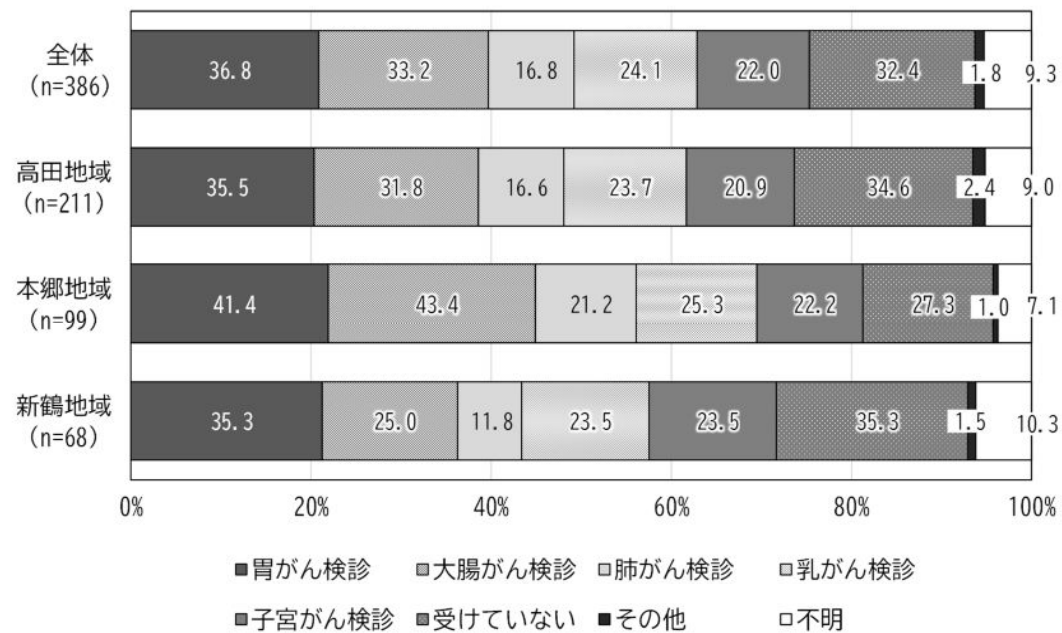
■最近２年間に健康診断（健康診査）や人間ドックを受けたことがあるか



■健康診断（健康診査）や人間ドックを受けなかった理由

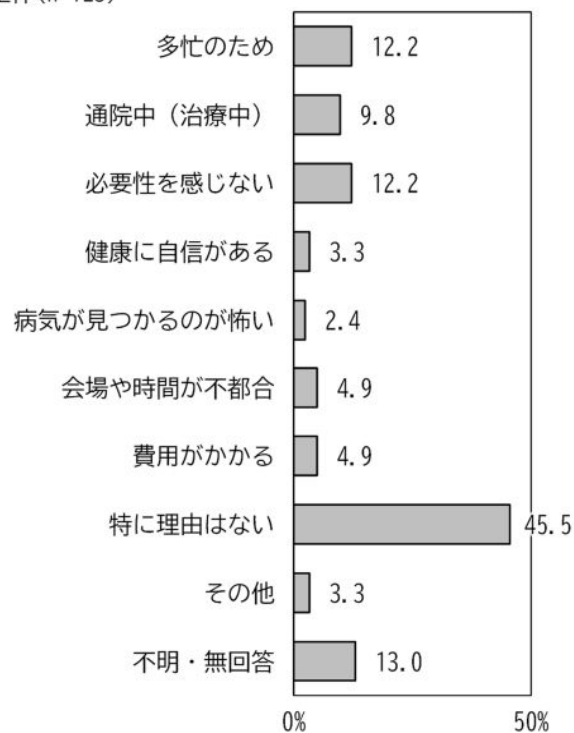


■この1年間（乳がん・子宮がんについては過去2年間）にがん検診を受けたか



■がん検診を受けなかった理由

全体(n=123)

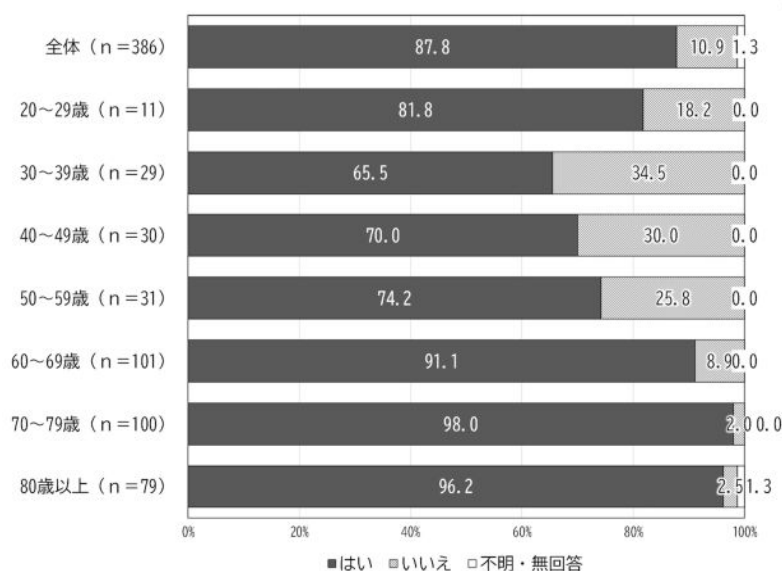




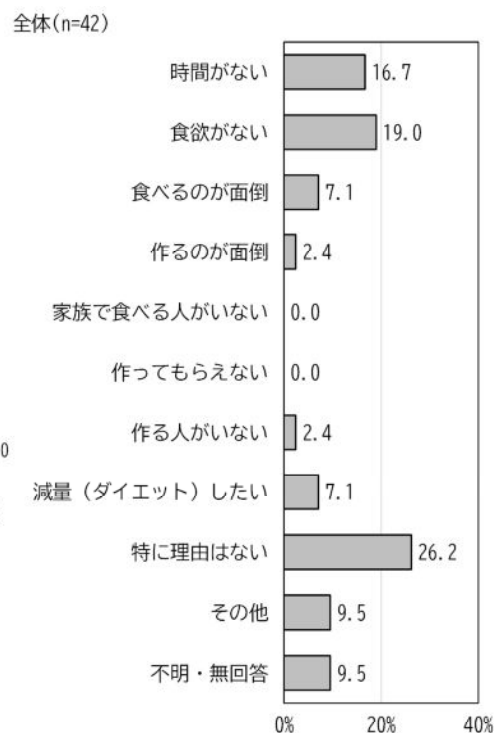
## (2) 栄養・食生活（食育）について

- 朝食をだいたい毎日とっているかについてみると、「はい」が87.8%、「いいえ」が10.9%となっています。年代別でみると、すべての区分で「はい」が最も高くなっています。
- 朝食を食べない最も大きな理由についてみると、「特に理由はない」が26.2%と最も高く、次いで「食欲がない」が19.0%、「時間がない」が16.7%となっています。
- 1日2回以上、主食・主菜・副菜すべてを食べる日は週に何日あるかについてみると、「ほとんど毎日」が76.2%と最も高く、次いで「週4～5日」が10.1%、「週2～3日」が5.7%となっています。
- 野菜をだいたい毎日とっているかについてみると、「はい」が88.1%、「いいえ」が9.8%となっています。
- 減塩をこころがけた食事を実践しているかについてみると、「はい」が68.1%で、「いいえ」が27.5%となっています。
- 食育に関心があるかについてみると、「ある」が63.7%、「ない」が30.8%となっています。性別でみると、男女ともに「ある」が高くなっています。
- 地元で生産されたものを購入・消費するように心掛けているかについてみると、「心掛けている」が56.2%と最も高く、次いで「心掛けていない」が22.3%、「心掛けているが出来ていない」が19.9%となっています。性別でみると、男女ともに「心掛けている」が高くなっています。
- 朝食を家族などと一緒に食べている頻度についてみると、「ほとんど毎日」が52.6%と最も高く、次いで「ほとんど1人」が25.4%、「週に2～3日」が7.3%となっています。地域別でみると、すべての区分で「ほとんど毎日」が高くなっています。
- 夕食を家族などと一緒に食べている頻度についてみると、「ほとんど毎日」が63.5%と最も高く、次いで「ほとんど1人」が16.8%、「週に4～5日」「週に2～3日」が7.5%となっています。地域別でみると、すべての区分で「ほとんど毎日」が高くなっています。

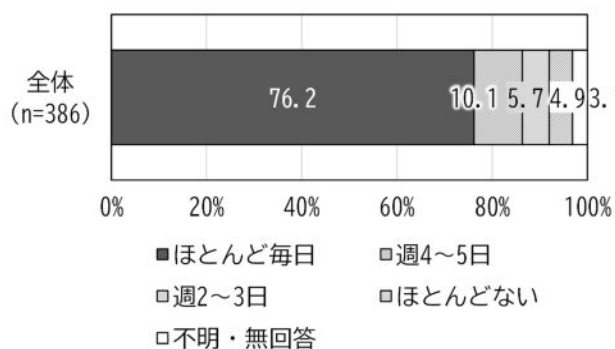
■朝食をだいたい毎日とっているか



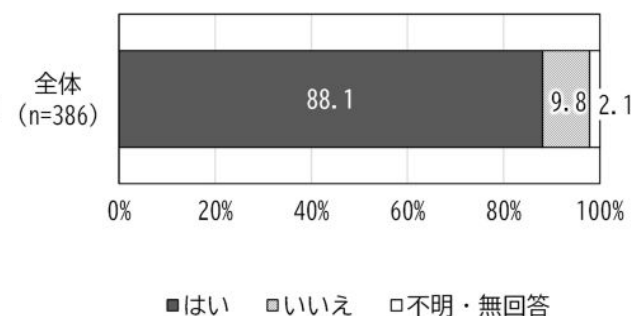
■朝食を食べない最も大きな理由



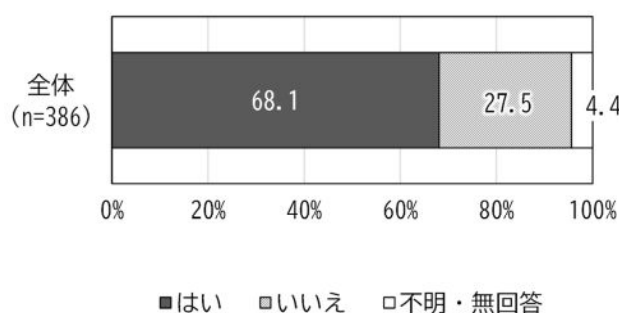
■ 1日2回以上、主食・主菜・副菜すべてを  
食べる日は週に何日あるか



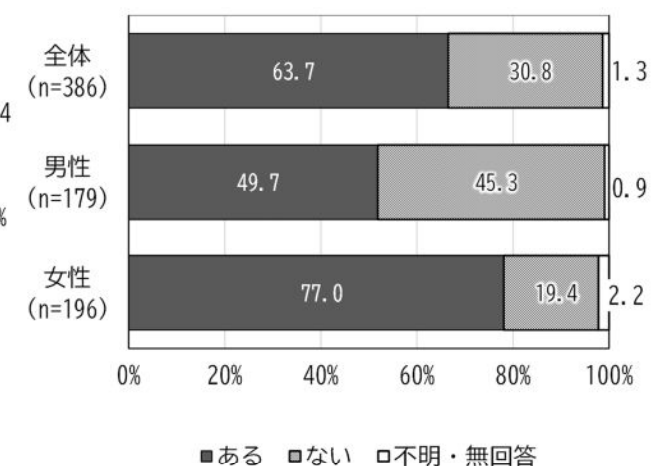
■ 野菜をだいたい毎日とっているか



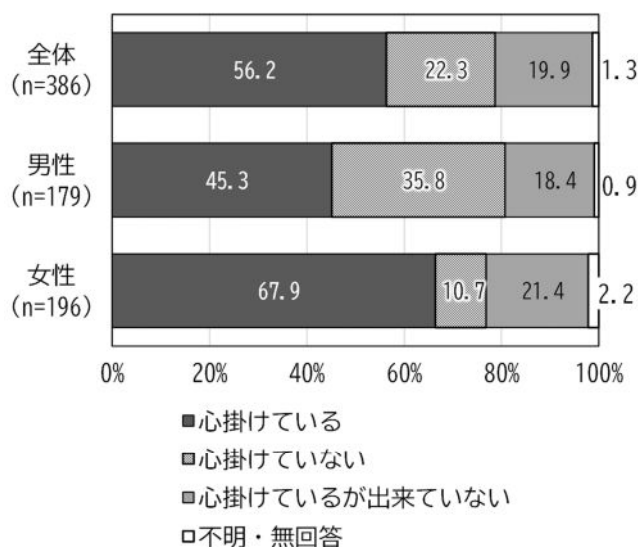
■ 減塩をこころがけた食事を実践しているか



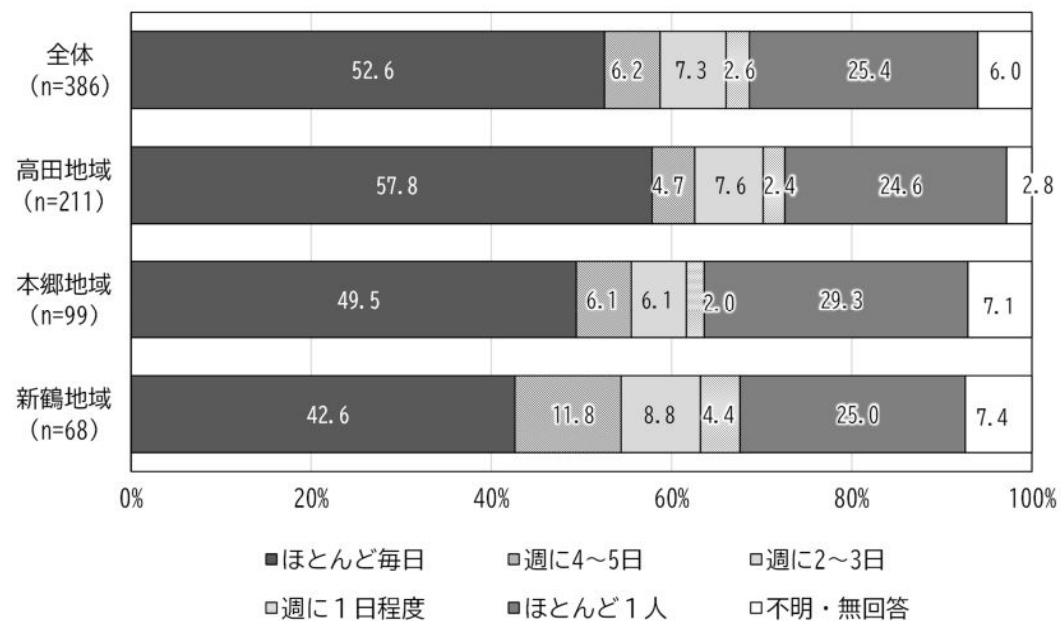
■ 食育に関心があるか



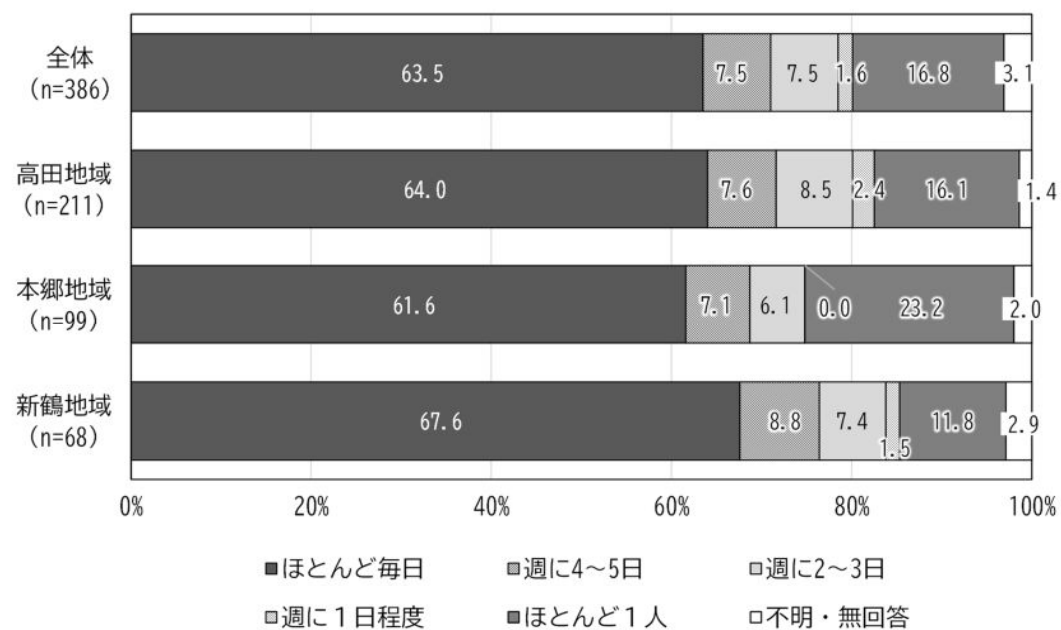
■ 地元で生産されたものを購入・消費するように心掛けているか



■朝食を家族などと一緒に食べている頻度



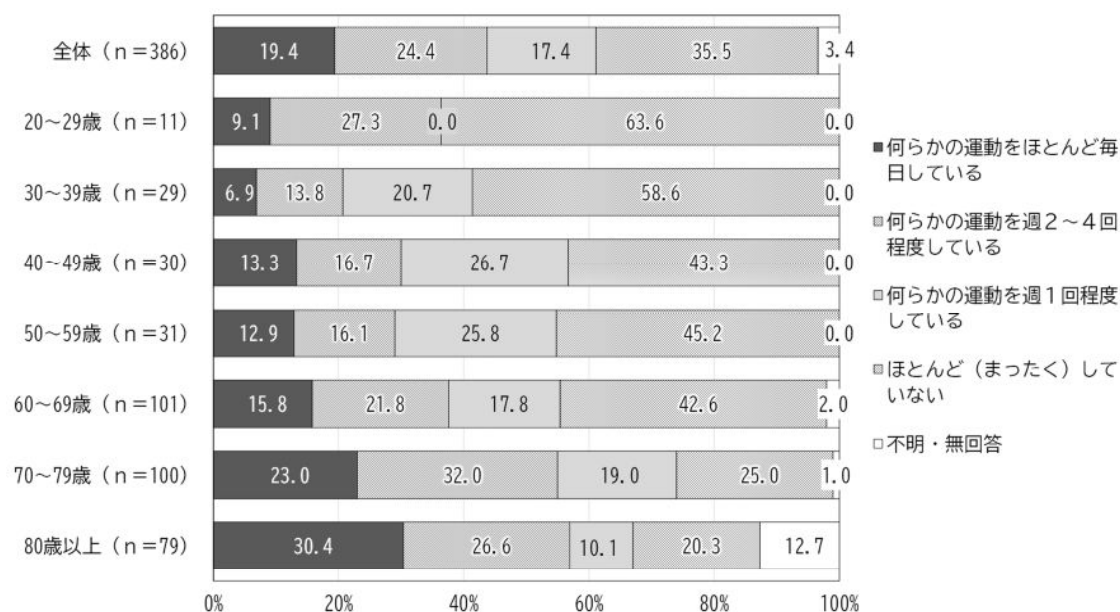
■夕食を家族などと一緒に食べている頻度



### (3) 身体活動・運動について

- 最近1年間の運動についてみると、「ほとんど（まったく）していない」が35.5%と最も高く、次いで「何らかの運動を週2～4回程度している」が24.4%、「何らかの運動をほとんど毎日している」が19.4%となっています。年代別でみると、70～79歳では「何らかの運動を週2～4回程度している」、80歳以上では「何らかの運動をほとんど毎日している」、その他の年代では「ほとんど（まったく）していない」が最も高くなっています。
- 1回の運動時間についてみると、「15分未満」が26.7%と最も高く、次いで「15～30分未満」「30分以上」が23.6%となっています。年代別でみると、50～59歳では「15～30分未満」、70～79歳では「30分以上」、その他の年代では「15分未満」が最も高くなっています。
- 日常生活における歩数についてみると、「5,000～6,000歩未満」が11.4%と最も高く、次いで「3,000～4,000歩未満」が8.8%、「10,000歩以上」が8.0%となっています。
- フレイルについて知っているかについてみると、「知らない」が51.3%と最も高く、次いで「聞いたことがある」が23.1%、「知っている」が18.4%となっています。地域別でみると、すべての区分で「知らない」が高くなっています。

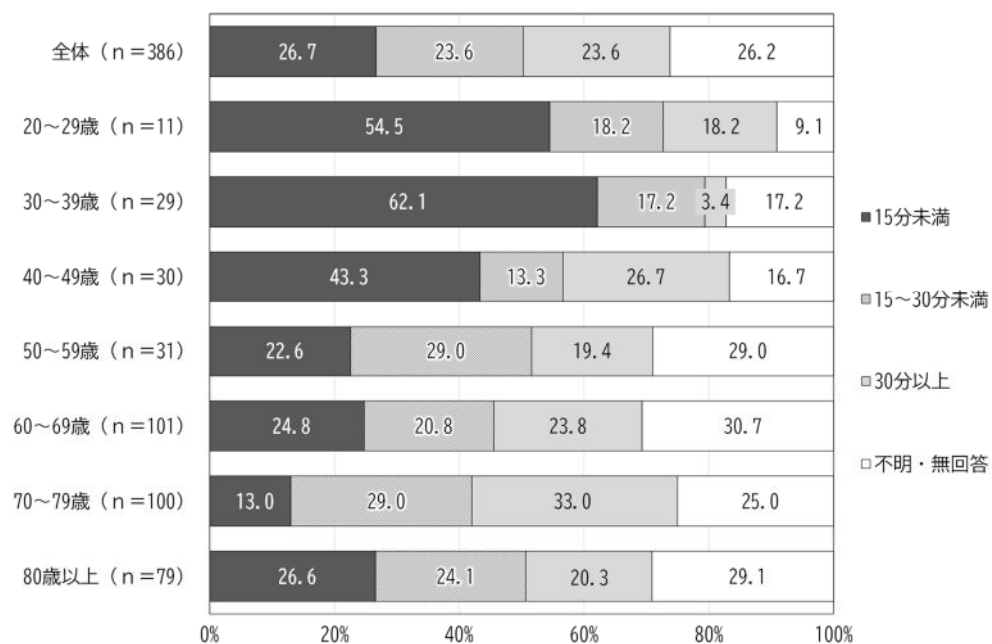
#### ■最近1年間の運動



#### ※フレイル

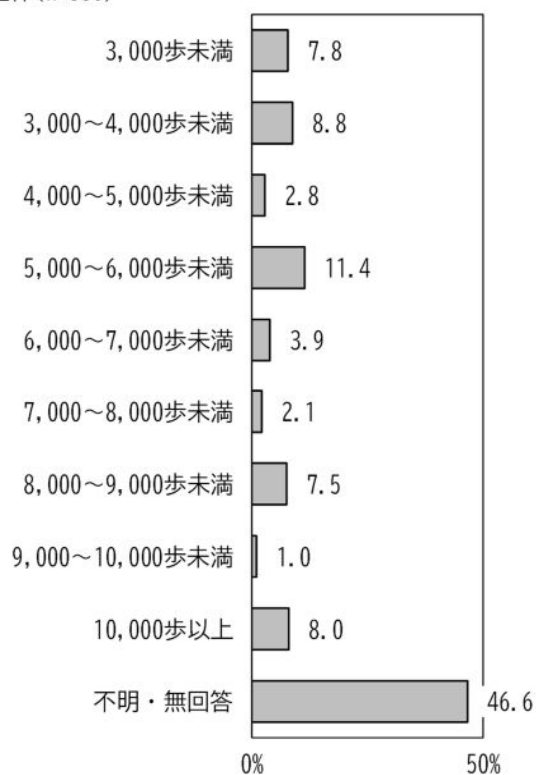
加齢に伴い、気力や体力等の心身の活力が低下しているが、適切な支援による生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

## ■1回の運動時間

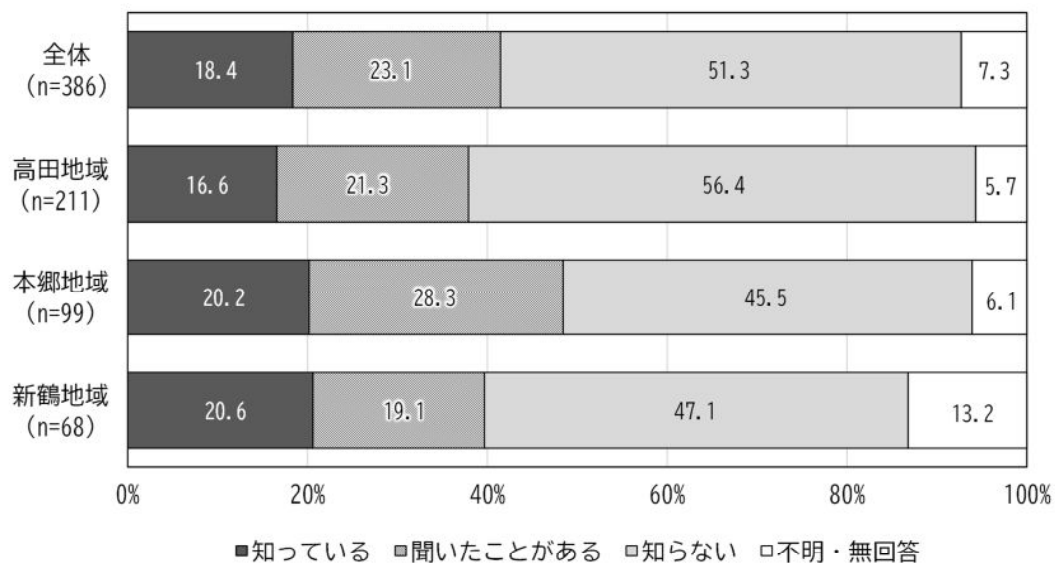


## ■日常生活における歩数

全体(n=386)



## ■フレイルについて知っているか



## 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

「健康日本 21(第三次)」においては、ライフステージ(幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)やライフコース(胎児期～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)を踏まえた健康づくりに重点が置かれています。

全体の方向性	個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。 今よりも少しでも多く身体を動かす。
高齢者	●身体活動を1日40分以上(1日約6,000歩以上)
成人	●身体活動を1日60分以上(1日約8,000歩以上)
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ●中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う。 ●高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う。 ●身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。 特に余暇のスクリーンタイムを減らす。

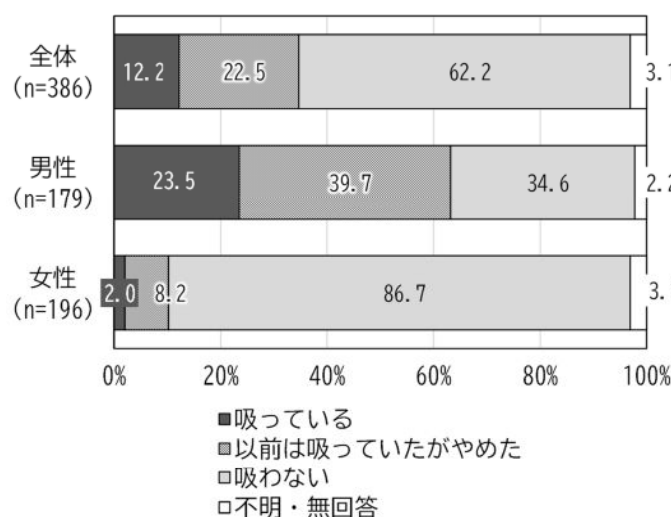
※メッツ/METs

運動強度の単位で、安静時を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで活動の強度を示したもの。

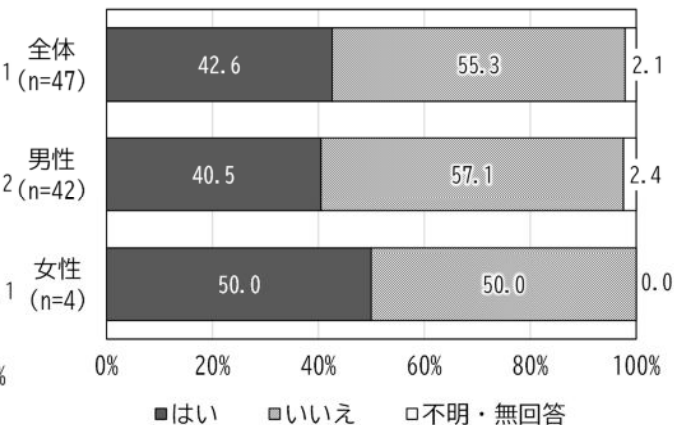
#### (4) 喫煙について

- たばこを吸っているかについてみると、「吸わない」が62.2%と最も高く、次いで「以前は吸っていたがやめた」が22.5%、「吸っている」が12.2%となっています。性別でみると、男性では「以前は吸っていたがやめた」、女性では「吸わない」が最も高くなっています。
- たばこをやめたいと思うかについてみると、「はい」が42.6%、「いいえ」が55.3%となっています。性別でみると、男性では「はい」40.5%、「いいえ」が57.1%となっています。女性では、「はい」、「いいえ」どちらも50.0%となっています。
- 家族で自分を含めてたばこを吸っている方はいるかについてみると、「いる」が25.1%、「いない」が62.7%となっています。
- 受動喫煙があるかについてみると、「まったくない」が60.9%と最も高く、次いで「月に1～2回程度」が11.9%、「ほぼ毎日」が6.5%となっています。

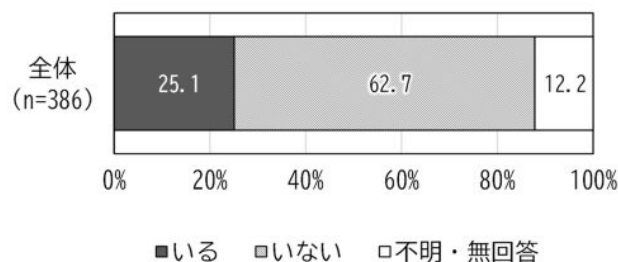
■ たばこを吸っているか



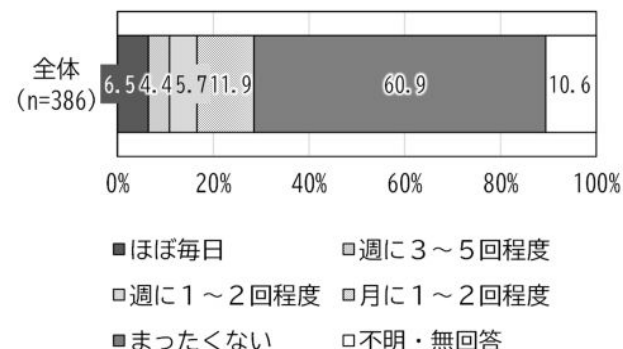
■ たばこをやめたいと思うか



■ 家族で自分を含めてたばこを吸っている方はいるか



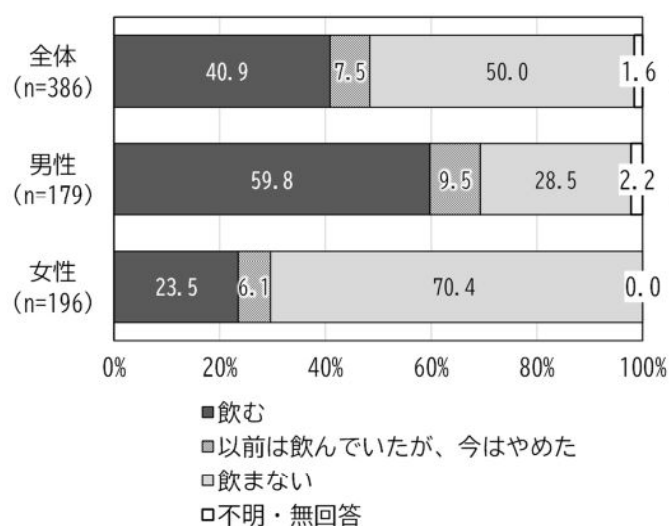
■ 受動喫煙があるか



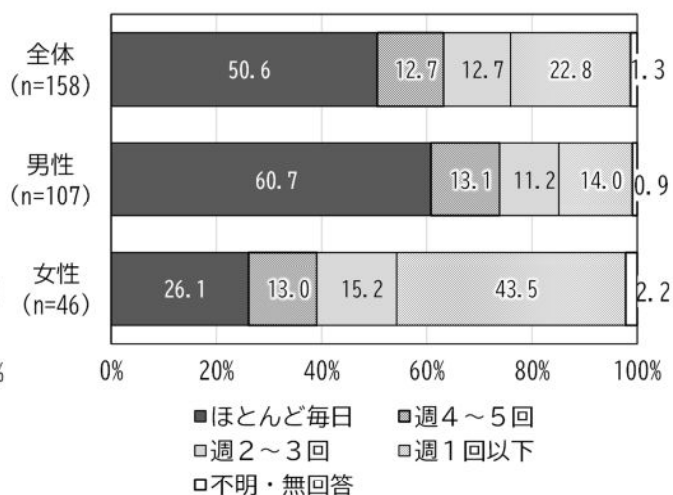
## (5) 飲酒について

- お酒（アルコール類）を飲むかについてみると、「飲まない」が50.0%と最も高く、次いで「飲む」が40.9%、「以前は飲んでいたが、今はやめた」が7.5%となっています。性別でみると、男性では「飲む」、女性では「飲まない」が最も高くなっています。
- 飲酒の頻度についてみると、「ほとんど毎日」が50.6%と最も高く、次いで「週1回以下」が22.8%、「週4～5回」「週2～3回」が12.7%となっています。性別でみると、男性では「ほとんど毎日」、女性では「週1回以下」が最も高くなっています。
- 1日の飲酒量についてみると、「約1合」が33.5%と最も高く、次いで「1合より少ない」が27.8%、「約2合」が25.3%となっています。性別でみると、男性では「約2合」、女性では「1合より少ない」「約1合」が最も高くなっています。

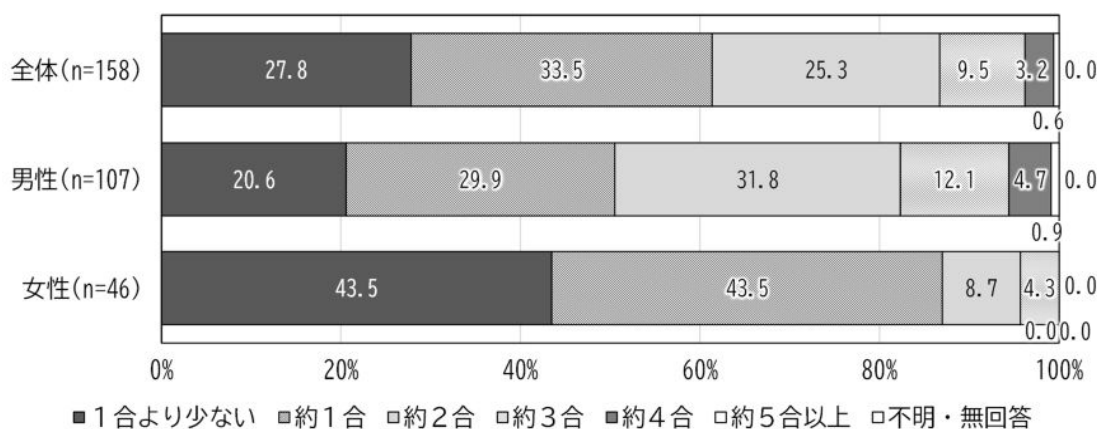
■ お酒（アルコール類）を飲むか



■ 飲酒の頻度



■ 1日の飲酒量

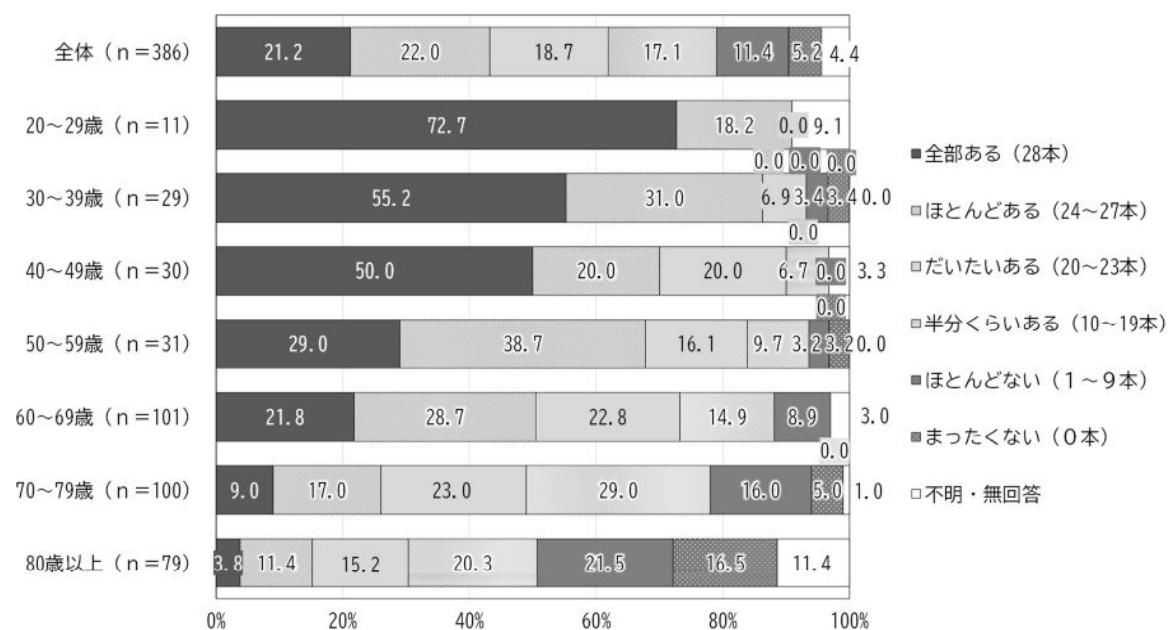




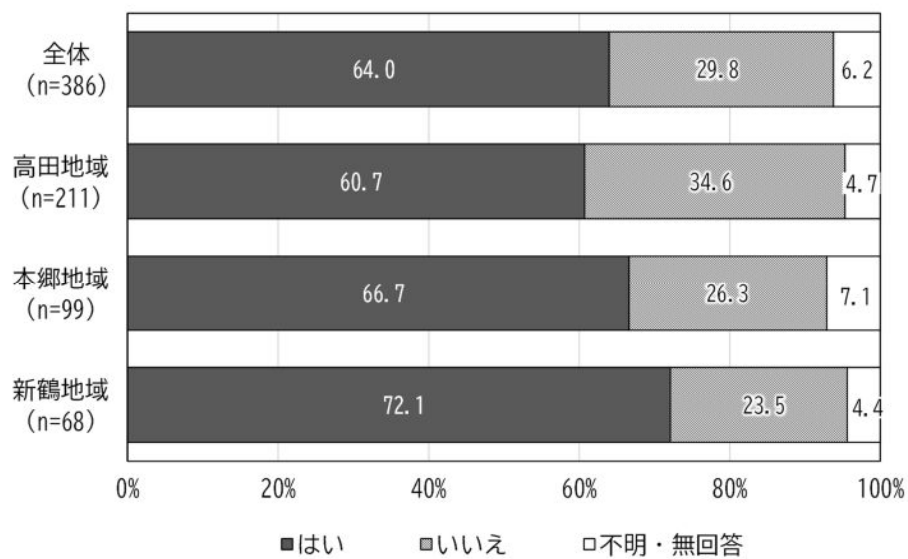
## (6) 歯・口腔の健康について

- 歯の状態についてみると、「ほとんどある（24～27 本）」が 22.0%と最も高く、次いで「全部ある（28 本）」が 21.2%、「だいたいある（20～23 本）」が 18.7%となっています。年代別でみると、50～69 歳では「ほとんどある（24～27 本）」、70～79 歳では「半分くらいある（10～19 本）」、80 歳以上では「ほとんどない（1～9 本）」、その他の年代では「全部ある（28 本）」が最も高くなっています。
- 歯の本数が 20 本以上あるかについてみると、「はい」が 64.0%、「いいえ」が 29.8%となっています。地域別でみると、すべての区分で「はい」が高くなっています。
- 歯を磨く頻度についてみると、「1 日 2 回磨く」が 42.2%と最も高く、次いで「1 日 3 回磨く」が 27.2%、「1 日 1 回磨く」が 22.3%となっています。
- よく噛んで食べているかについてみると、「はい」が 75.2%、「いいえ」が 19.0%となっています。
- 定期的に歯科検診を受けているかについてみると、「ある」が 38.1%、「ない」が 57.0%となっています。

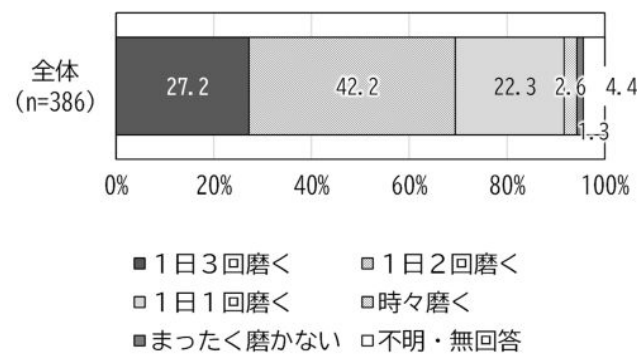
### ■ 歯の状態



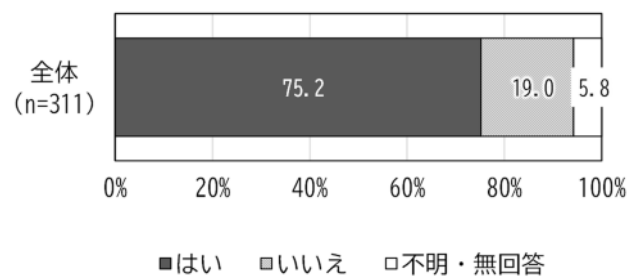
■歯の本数が 20 本以上あるか



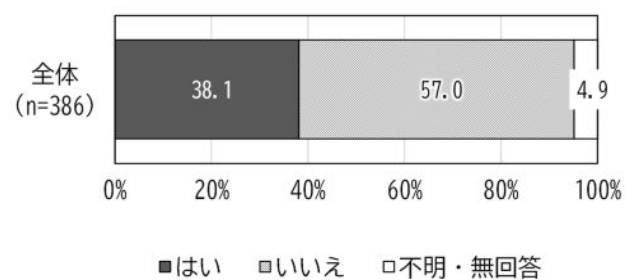
■歯を磨く頻度



■よく噛んで食べているか (※50歳以上の方)



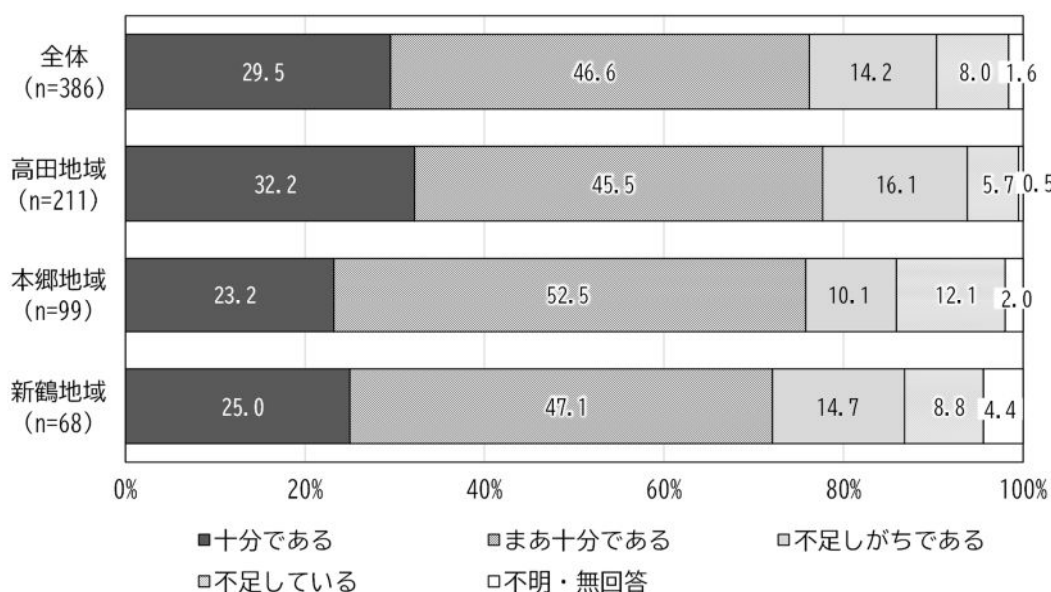
■定期的（年に1回以上）に歯科検診を受けているか



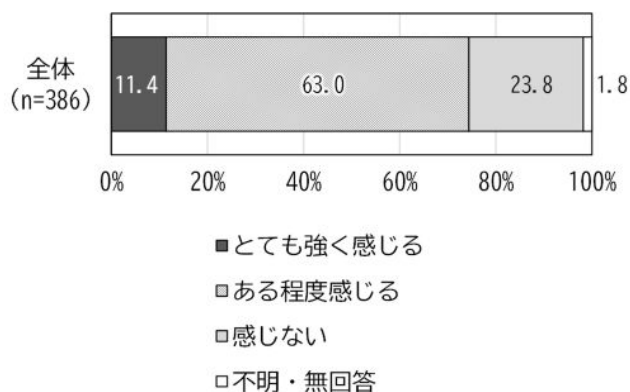
## (7) 休養・睡眠・こころの健康づくりについて

- 休養は十分であるかについてみると、「まあ十分である」が46.6%と最も高く、次いで「十分である」が29.5%、「不足しがちである」が14.2%となっています。地域別でみると、すべての区分で「まあ十分である」が高くなっています。
- 日頃ストレスを感じるかどうかについてみると、「ある程度感じる」が63.0%と最も高く、次いで「感じない」が23.8%、「とても強く感じる」が11.4%となっています。
- 睡眠が十分にとれているかについてみると、「とれている」が52.1%と最も高く、次いで「どちらともいえない」が23.6%、「とれていない」が22.3%となっています。
- ふだんの睡眠時間についてみると、「6時間位」が28.8%と最も高く、次いで「7時間位」が27.5%、「5時間位」が19.7%となっています。年代別でみると、20～29歳、60～69歳、80歳以上では「6時間位」、30～39歳、50～59歳、70～79歳では「7時間位」、40～49歳では「5時間位」が最も高くなっています。
- 不安や悩み、つらい気持ちがあるときに誰に相談するかについてみると、男性では「同居の家族や親族」が46.4%と最も高く、次いで「友人や同僚」が24.6%、「相談しようとは思わない」が19.6%となっています。女性では、「同居の家族や親族」が52.6%と最も高く、次いで「友人や同僚」が39.3%、「別居の家族や親族」が27.6%となっています。

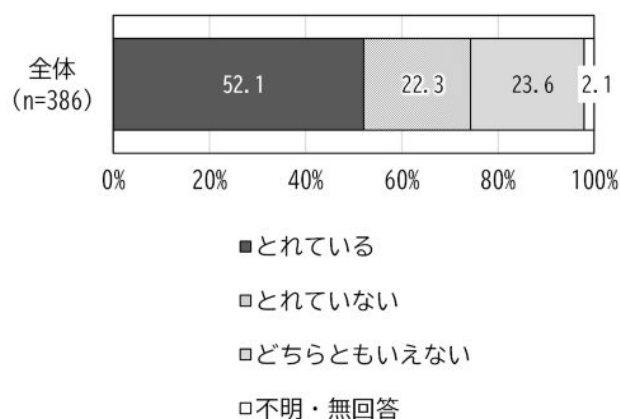
### ■休養は十分であるか



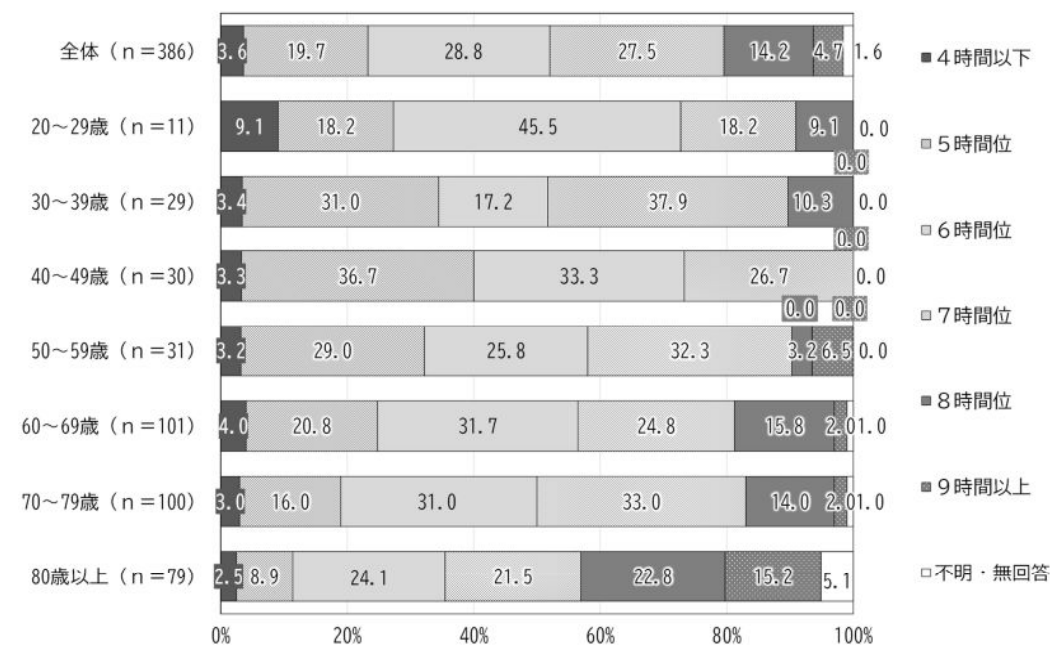
### ■日頃ストレスを感じることもあるか



### ■睡眠が十分にとれているか

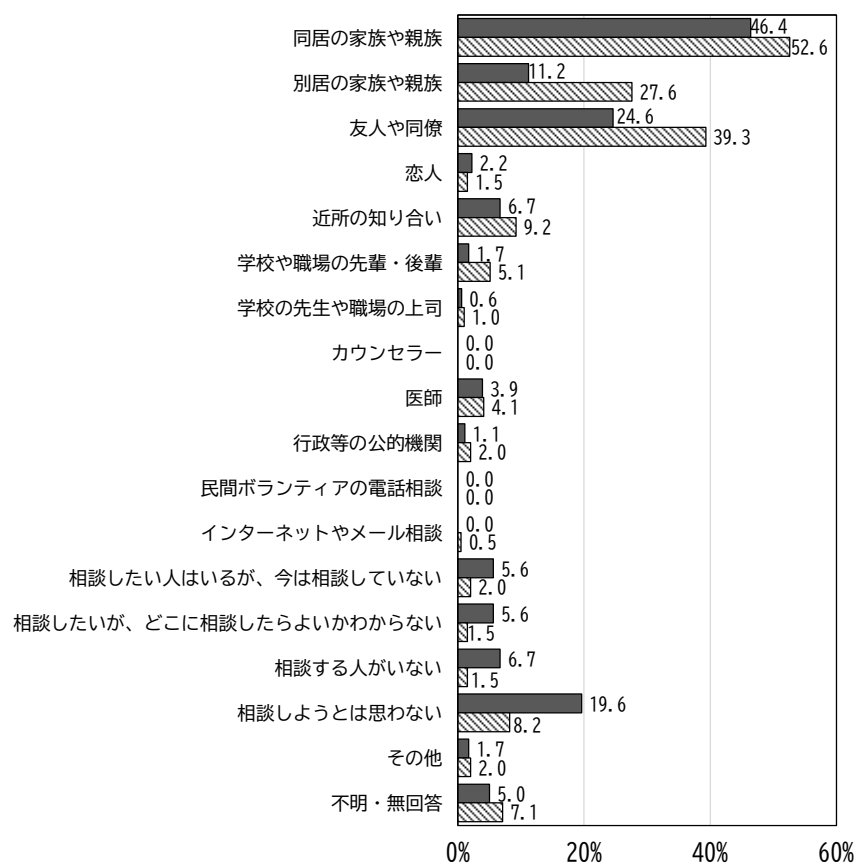


## ■ふだんの睡眠時間



## ■不安や悩み、つらい気持ちがあるときに誰に相談するか

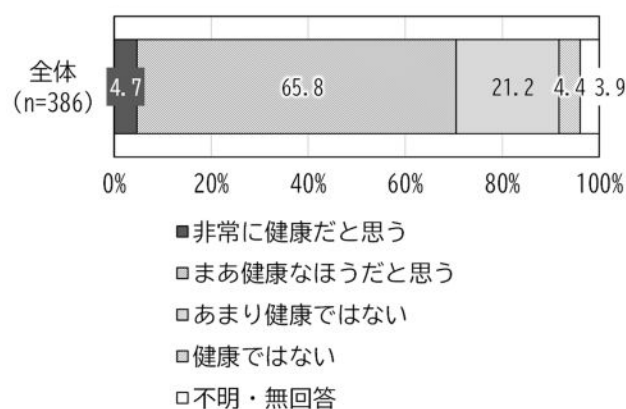
■ 男性(n=179) □ 女性(n=196)



## (8) 健康づくりについて

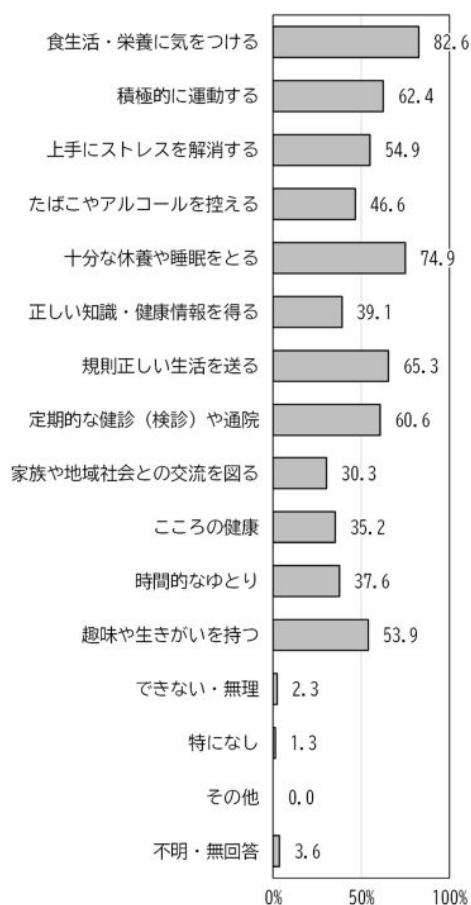
- ふだん自分で健康だと思うかについてみると、「まあ健康なほうだと思う」が 65.8%と最も高く、次いで「あまり健康ではない」が 21.2%、「非常に健康だと思う」が 4.7%となっています。
- 健康づくりのために何が必要かについてみると、「食生活・栄養に気をつける」が 82.6%と最も高く、次いで「十分な休養や睡眠をとる」が 74.9%、「規則正しい生活を送る」が 65.3%となっています。
- 健康に関する情報は何かから得ているかについてみると、「テレビ・ラジオ」が 67.6%と最も高く、次いで「病院・診療所・薬局」が 45.1%、「新聞・雑誌・本」が 42.2%となっています。

### ■ふだん自分で健康だと思うか



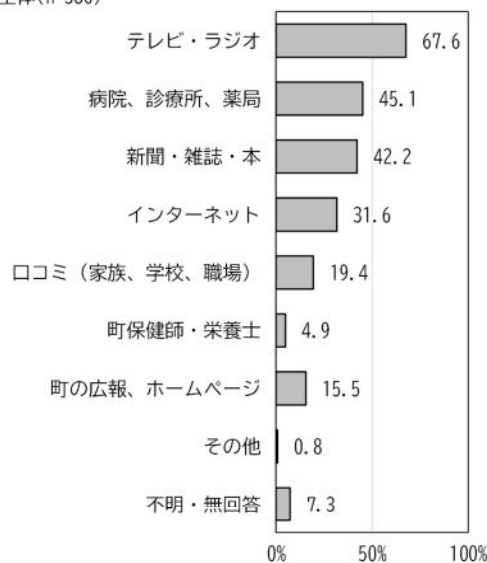
### ■健康づくりのために何が必要か

全体 (n=386)



### ■健康に関する情報は何かから得ているか

全体 (n=386)

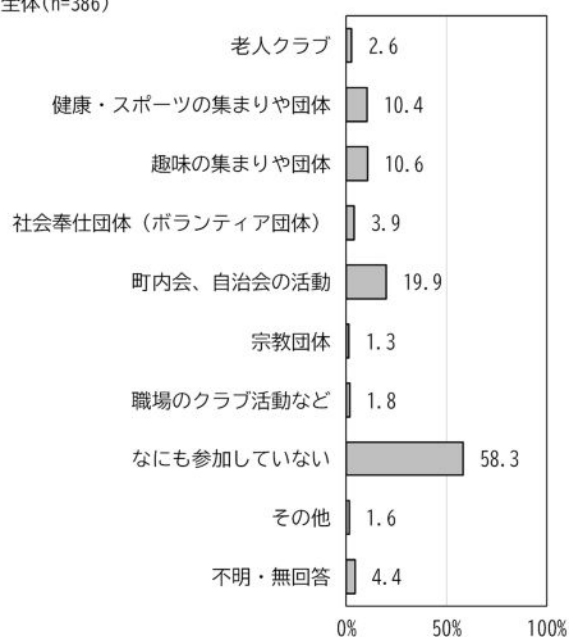


## (9) 地域とのつながりについて

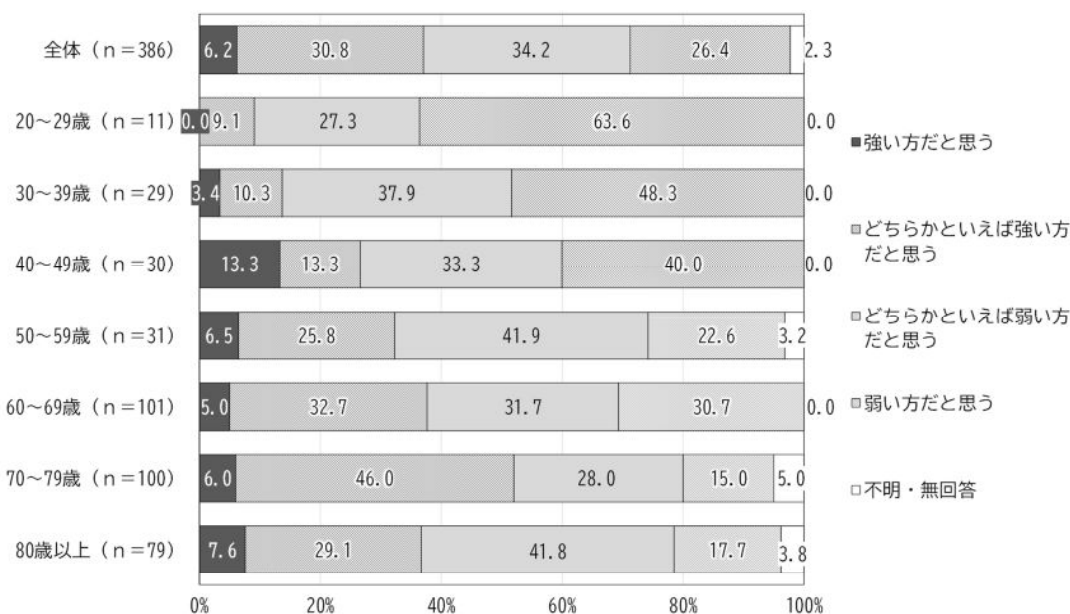
- 地域活動を実施しているかについてみると、「なにも参加していない」が 58.3%と最も高く、次いで「町内会・自治会の活動」が 19.9%、「趣味の集まりや団体」が 10.6%となっています。
- 地域の人たちとのつながりは強い方だと思うかについてみると、「どちらかといえば弱い方だと思う」が 34.2%と最も高く、次いで「どちらかといえば強い方だと思う」が 30.8%、「弱い方だと思う」が 26.4%となっています。年代別でみると、50～59 歳、80 歳以上では「どちらかといえば弱い方だと思う」、60～79 歳では「どちらかといえば強い方だと思う」、その他の年代では「弱い方だと思う」が最も高くなっています。

### ■地域活動を実施しているか

全体(n=386)



### ■地域の人たちとのつながりは強い方だと思うか



### 3 団体アンケート（主な意見抜粋）

#### （１）現状・課題

##### ①生活習慣病

- ・町の検診も年々受ける方が減っているため、検診を進んで受け、軽いうちに見つけて治すことがいいと思う。
- ・参加者の固定化。（決まった方しか参加していない）
- ・健康診断、人間ドックなど女性の割合が高くない。
- ・がん検診を受けていなくても、採取した尿から早期がんのリスクを調べられるNノーズを進めてほしい。
- ・県内共通で肥満、運動不足、喫煙率が高い。

※Nノーズ

尿一滴で、自宅で簡単に受けられるがん検査のこと。

##### ②栄養・食生活

- ・世の中が色々と様変わりしている中、お年寄りの考えと若い方の考えが違ったとしても、子どもたちに教えることは大事であり、私自身も子どもたちに教えられることが多いと感じている。
- ・一部の健康意識の高い方への活動は盛んだが、それ以外の方や健康意識の低い方への活動を推進することが必要。
- ・若い方がもう少し全国的なファストフードでなく、スローフードへの見直しや和食への理解を深めてほしい。
- ・栄養や消化吸収について、基礎的な知識が不足。

##### ③身体活動・運動

- ・集いの場に参加していない方へのアプローチと運動の習慣化への取り組みが必要。
- ・参加者の高齢化、20～50代の参加率が極端に低い。
- ・男性参加者が少ない。
- ・参加率が低く、もう少しバリアフリーな車イスの方とご家族も参加できるようにしてほしい。
- ・農作業をしている人は多いが、それ以外の方は運動習慣がないか、フレイル予防にならない程度の強度にとどまる人が多いと思われる。

##### ④喫煙

- ・会津地区はまだまだ禁煙が徹底できていない。
- ・他の地域でも同様だが、喫煙率が高い。禁煙についての知識、理解不足のまま禁煙療法を開始され、禁煙できないケースが多い。

##### ⑤飲酒

- ・他の地域と同様に、毎日飲酒している人は少なくない。

#### ⑥歯・口腔の健康

- ・人口も減少しており、歯科医師も減少している。

#### ⑦休養・睡眠・こころの健康づくり

- ・研修会等実施の際に、参加者が限定的になっている。研修会に参加されない方へのアプローチ、企画内容、時間の検討・取組みが必要。
- ・決まった方しか参加しない、本当に必要としている方は出てこない。
- ・働くお母さんが増えており、家事が女性に多くなっている。睡眠不足から自殺・うつも増えている。
- ・安易に睡眠導入剤に頼る人が多く、安易に睡眠導入剤を多く処方する医療機関が相乗的に不眠症を悪化させている。

#### ⑧地域とのつながり

- ・未実施地域や未参加の方へのアプローチが必要。
- ・事業への取組み方の意識について、地区によって温度差が感じられた。元気で積極的な地区と、そもそも取り組む意識や必要がない地区があるように感じられる。
- ・人数が減り（再編により）、お花の水やりや草むしり等ができないため、女性部でボランティアを行っている。（来年からは、実施できない可能性がある）



## (2) 今後の取組み方針、町への要望等

### ①健康づくりにおいて必要だと思う取組み（3つまでに○）

- ・健康相談や健康教育等のサービスを受ける機会を増やす（3件）
- ・健康づくりのために利用できる施設を整備する（スポーツ施設等）（3件）
- ・誰もが参加しやすい健康づくりのイベントを積極的に開催する（3件）
- ・健康づくりを進める住民活動や各種団体等へ積極的に支援を行う（3件）
- ・オンラインでの健康づくり、栄養指導等を充実する（2件）
- ・健康診査の内容の充実や受けやすい体制づくりをする（2件）
- ・健康づくりに役立つ各種情報を充実する（2件）
- ・ウォーキングをしたり自転車に乗りやすい道を整備する（2件）
- ・アプリ等を活用した健康管理を充実する（1件）
- ・こころやからだに関する悩みを相談できる窓口を増やす（0件）
- ・家庭訪問のように在宅で受けられる保健サービスを充実する（0件）
- ・その他（0件）

### ②健康づくりに関して、町、地域、他団体、町民に期待すること

- ・健康づくりに対し、ハード面での環境整備や各団体等への支援。
- ・健康づくりのイベント開催の際に、各団体だけでなく、各学校で力を入れている運動競技を町で一緒に開催してはどうか。
- ・地域住民に競技への参加やボランティア活動で参加を促してはどうか。
- ・町民を対象に毎年体力テストを実施、データ化して傾向と対策を練る。
- ・本郷地域としての体育館等が古くなり利用できず、高田地域では遠く、車のない人は行けないため作ってほしい。
- ・保育所、幼稚園、小・中学校へのフッ化物洗口の推進をお願いしたい。
- ・町の方でもアナウンスしているように、国保加入者の健診受診率から不十分のため向上が必要。
- ・老健、特養職員など施設で働く職員が地域での健康づくりへの参加及び施設を解放し、地域住民との交流。
- ・啓発のチラシ等、目からの情報は浸透しにくいいため、地域・団体等のコミュニティ単位での声掛けを行い、積極的な健康づくりへの参加を求める。
- ・認知症にやさしい美里町ということだが、もう少し全体的に取り組んでほしい。
- ・イベント等がある際に積極的な参加。（参加した際にプラスアルファあると良い）
- ・コロナのあと、ご近所とのつながり、地区毎、JA 女性部など参加が減少。町としても、もっと取り組んでほしい。

# 第3章

## 第3次計画の評価

「第3次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画」の指標達成度を、「評価区分」で整理しました。

最終評価結果の概要は下表のとおりであり、目標項目69項目のうち、評価可能な目標項目は69項目であり、そのうち評価区分（目標達成率）が「A：100%以上」の項目数は「17項目」で「24.6%」の達成率、「B：80%以上100%未満」の項目数は「4項目」で「5.8%」の達成率、「C：50%以上80%未満」の項目数は「11項目」で「15.9%」の達成率、「D：50%未満」の項目数は「37項目」で「53.6%」の達成率となりました。

また、「A：100%以上」及び「B：80%以上100%未満」を合わせた項目数は「21項目」で、「30.4%」の達成率となりました。

### ■評価区分（達成率別評価）

評価区分	A 100%以上	B 80%以上100%未満	C 50%以上80%未満	D 50%未満	達成率 A+B評価の割合
項目数	17	4	11	37	21
割合	24.6%	5.8%	15.9%	53.6%	30.4%

※A：100%以上、B：80%以上100%未満、C：50%以上80%未満、D：50%未満

※目標達成率＝（実績値と現状値の差）／（目標値と現状値の差）×100

※福島県と同様の評価

## 1 健康増進計画

### Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### 施策（1）がん

（資料：地域保健・健康増進事業報告）

項目名	現状値 (H28)	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
胃がん検診受診率の向上	17.2%	50.0%	18.7%	D
肺がん検診受診率の向上	21.4%	65.0%	35.7%	D
大腸がん検診受診率の向上	17.7%	50.0%	23.8%	D
子宮がん検診受診率の向上	29.4%	60.0%	27.5%	D
乳がん検診受診率の向上	32.0%	60.0%	29.5%	D
胃がん検診精密検査受診率の向上	53.7%	100.0%	88.0%	C
肺がん検診精密検査受診率の向上	64.9%	100.0%	86.4%	C
大腸がん検診精密検査受診率の向上	51.1%	100.0%	78.7%	C
前立腺がん検診精密検査受診率の向上	36.7%	100.0%	61.1%	D
子宮がん検診精密検査受診率の向上	100.0%	100.0%	100.0%	A
乳がん検診精密検査受診率の向上	100.0%	100.0%	88.9%	D

## ■実施状況

### 【がん検診受診率向上のための啓発】

- 町広報紙や町 HP を通じて受診勧奨に取り組みました。
- がん検診を希望した未受診者に対して郵送で個別通知しており、大腸がん・乳がん検診未受診者に対しては電話で受診勧奨しました。

### 【がん検診精密検査受診率 100%をめざす取組み】

- がん検診受診時に、要精密検査受診勧奨等の内容についてのチラシを配付しました。
- 要精密検査未受診者に対して、12月頃に福島県保健衛生協会より受診勧奨の通知を送付し、2～3月に町健康増進係より電話での受診勧奨を実施しました。

## ■まとめ

- 胃がん、肺がん、大腸がんの検診受診率は増加傾向ですが、いずれのがん検診も目標値には達していない状況です。そのため、今後も受診率向上に向けて、町広報紙やHP等の様々な機会を通じて受診勧奨に取り組むことや関係機関と連携し、健診の重要性の啓発に努める等の働きかけが必要です。

## 施策（２）循環器疾患・糖尿病

（資料：法定報告、特定健康診査結果）

項目名	現状値 (H28)	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
特定健康診査受診率の向上 【特定健康診査法定報告】	52.4%	60.0%	53.3% (暫定値)	D
特定保健指導実施率の向上 【特定健康診査法定報告】	19.8%	60.0%	46.4% (暫定値)	C
Ⅱ度以上高血圧（収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上）の未治療者の割合の減少【特定健康診査結果】	4.9%	2.6%	3.3%	C
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の未治療者の割合の減少 【特定健康診査結果】	3.3%	2.0%	1.5%	A
中性脂肪（300mg/dl 以上）の未治療者の割合の減少 【特定健康診査結果】	2.6%	2.4%	1.5%	A
メタボ該当者（2項目以上）の未治療者の割合の減少 【特定健康診査結果】	21.8%	16.5%	15.0%	A
HbA1c（NGSP 値で 6.5%）以上の人の割合の減少 【特定健康診査結果】	6.5%	4.8%	4.2%	A
蛋白尿（2+）以上の人の割合の減少 【特定健康診査結果】	0.8%	0.4%	0.8%	D
eGFR 値 40～69 歳：50 未満の人の割合の減少 70 歳以上：40 未満の人の割合の減少【特定健康診査結果】	2.5%	2.1%	3.2%	D

## ■実施状況

### 【特定健康診査受診率向上】

- 特定健康診査実施前後でハガキによる受診勧奨を実施しました。

### 【特定保健指導実施率向上】

- 総合健診・家庭訪問・電話で特定保健指導を実施しました。
- 血液検査・頸部エコー検査を実施し、保健指導を受ける機会を増やしました。

### 【生活習慣の改善による循環器疾患、糖尿病の予防】

- 町広報紙や総合健診時等で適正飲酒について周知を図りました。
- 様々なミッションを実施し、会津美里町健康パスポート事業の取組みを通して、自身の健康管理につなげました。

### 【糖尿病の治療継続者に対する重症化予防】

- 糖尿病治療中の方に対して、必要時に個別指導の実施、重症化予防に努めました。

### 【青年期の人を対象とした保健指導の実施】

- 「既存健診対象外の県民に対する健康診査」の結果をもとに、必要に応じて家庭訪問・電話での保健指導を実施しました。

### ■まとめ

- 主な死因として、心疾患、脳血管疾患の死亡率が会津管内・県と比べて高くなっています。今後も、3大疾病や糖尿病合併症等の重篤な生活習慣病を予防することが重要であるため、特定健康診査実施前後での受診勧奨及び生活習慣病の方に対する個別指導を実施し、重症化予防に努めていく必要があります。

## II 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上

### 施策（１）栄養・食生活

（資料：特定健康診査結果）

項目名	現状値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
肥満（BMI25 以上）の男性の割合の減少	35.3%	32.3%	36.6%	D
肥満（BMI25 以上）の女性の割合の減少	30.3%	27.9%	29.4%	D

### ■実施状況

#### 【バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持】

- 乳幼児健康診査・健康相談において管理栄養士・保健師による栄養指導・相談を実施しました。
- 認定こども園及び各小中学校において食育指導計画に基づき、より良い食習慣を身につけるための食育指導を実施しました。
- 「既存健診対象外の県民に対する健康診査」、「特定健康診査」の結果をもとに、必要に応じて家庭訪問・電話での栄養指導を実施しました。
- 町広報紙や町 HP に食に関する啓発記事を掲載しました。
- 食育サポーター会津みさとと連携し、料理教室等を通してバランス食や減塩に関する啓発を実施しました。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関連し、家庭訪問や集いの広場での健康教育を実施しました。

## ■まとめ

- 肥満の人の割合は、男性・女性ともに目標値には達していませんが、女性の割合は、減少傾向にあります。一方で、男性の割合は増加傾向にあり、保健師・管理栄養士による保健指導及び食に関する啓発を実施していくことが必要です。

## 施策（２）身体活動・運動

（資料：特定健康診査結果、令和６年健康増進計画等策定アンケート）

項目名	現状値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
運動を習慣化する 40～64 歳の割合の増加 (何らかの運動を週 2 回以上 30 分以上 1 年以上継続している人) 【特定健康診査結果】	22.8%	30.0%	26.0%	D
運動を習慣化する 65 歳以上の割合の増加 (何らかの運動を週 2 回以上 30 分以上 1 年以上継続している人) 【特定健康診査結果】	35.0%	45.0%	32.9%	D
日常生活で健康のために意識的に体を動かしている人の割合の増加 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	59.6% (H30)	61.0%	59.6%	D

## ■実施状況

【運動習慣化及び個人に応じた身体活動の増加や運動の普及を図るための取組み】

- 体づくり教室の周知は町HPやチラシで周知を図りました。
- ふくしま健民アプリダウンロード数は、令和3年度と令和5年度を比較すると約 160 件の増加につながりました。
- 健診後の事後指導では体を動かすことの大切さについて指導を行いました。
- 体づくり教室参加者へ運動を継続する必要性について周知を行いました。
- うんどう教室は各地区において定期的に実施しました。

## ■まとめ

- 運動を習慣化する人の割合は、40～64 歳では 26.0%、65 歳以上では 32.9%と目標値に達していない状況です。そのため、介護予防としても、体づくり教室での関節痛等の緩和できる運動を習慣化することやふくしま健民アプリの活用について様々な機会を通して周知し、運動の習慣化に結びつけることが必要です。
- 働き盛り世代の運動習慣づくりのために、職域と連携し、運動しやすい環境づくりに努めることが重要です。また、職場での運動の普及を図り、様々な健康情報が提供できるよう働きかけていく必要があります。

## 施策（３）喫 煙

（資料：令和 6 年健康増進計画等策定アンケート、令和 5 年すこやか親子 21 施策成果指標の調査）

項目名	現状値 (H28)	目標値 (R 5)	実績値 (R 5)	評価
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の割合の増加 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	38.8% (H30)	60.0%	42.2%	D
成人喫煙者の全体の割合の減少 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	16.6% (H30)	14.0%	12.2%	A
成人喫煙者の男性の割合の減少 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	28.7% (H30)	23.0%	23.5%	B
成人喫煙者の女性の割合の減少 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	6.0% (H30)	5.0%	2.0%	A
妊婦の喫煙の割合の減少 【令和 5 年すこやか親子 21 施策成果指標の調査】注 1	5.7%	0.0%	2.9%	D
育児期間中の父親の喫煙の割合の減少 【令和 5 年すこやか親子 21 施策成果指標の調査】注 2	54.7%	30.0%	37.0%	C
育児期間中の母親の喫煙の割合の減少 【令和 5 年すこやか親子 21 施策成果指標の調査】注 3	15.7%	6.0%	8.8%	C
たばこを吸う場所や時間の工夫をしている人の割合の増加 【令和 6 年健康増進計画等策定アンケート】	73.5% (H30)	90.0%	66.0%	D

注 1 妊娠届時のアンケート調査

注 2・3 生後 3～4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児健診時に実施するすこやか親子 21 施策成果指標の調査結果  
※すこやか親子 21 施策成果指標の調査とは、母子の健康水準向上のための国民運動計画であり、切れ目のない妊産婦・乳幼児における保健施策の健康行動指標の 1 つ。

### ■実施状況

#### 【喫煙の健康への影響について啓発活動】

- 喫煙・受動喫煙の影響について妊娠期からパンフレットを用いて周知しました。
- ポスター・町広報紙等を活用し喫煙・受動喫煙の影響について周知しました。
- 学校においては、喫煙の害について、保健体育の授業の中で指導しました。

#### 【禁煙したいと思っている人への支援】

- 妊婦の喫煙者には禁煙指導を実施しました。
- 特定保健指導対象者など、禁煙したいと思っている人や既に禁煙している人に対し、家庭訪問等で個別指導を行いました。

#### 【公共施設での受動喫煙を防止するための対策】

- 町の施設においては、敷地内禁煙に取り組みました。

### ■まとめ

- 妊婦の喫煙の割合は 2.9%、育児期間中の父親の喫煙の割合では 37.0%、育児期間中の母親の喫煙の割合は 8.8%と目標値に達していない状況です。今後も母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で禁煙指導を実施し、関係機関と連携しながら、喫煙・受動喫煙の影響について情報提供・共有を行っていくことが必要です。

## 施策（４）飲酒

（資料：令和 6 年健康増進計画等策定アンケート）

項目名	現状値 (H30)	目標値 (R 4)	実績値	評価
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている男性の割合の減少 男性 3 合以上	12.9%	10.0%	17.7%	D
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合の減少 女性 2 合以上	25.5%	20.0%	13.0%	A

### ■実施状況

#### 【個人にあった適切な飲酒による生活習慣病のリスクの低減】

- 飲酒の影響について妊娠期からパンフレットを用いて周知を図りました。
- 町広報紙や総合健診時等で適正飲酒について周知を図りました。

#### 【アルコールと健康の問題について適切な判断ができる知識の普及】

- 町広報紙や総合健診時等で適正飲酒や飲酒のリスクについて周知を図りました。
- 特定保健指導対象者に対し、家庭訪問等で適切な飲酒への個別指導を行いました。

### ■まとめ

- 適正飲酒、飲酒のリスク、アルコール依存症の成り立ちや防止などについての周知する機会が少ないことから、様々な機会をとらえ、アルコールと健康に関する正しい知識を周知し、適正飲酒を推進していく必要があります。

## 施策（５）歯・口腔の健康

（資料：福島県歯科保健情報システム）

項目名	現状値 (H29)	目標値 (R 5)	実績値	評価
3 歳児健康診査でむし歯のある幼児の割合の減少	29.1%	24.0%	12.1%	A
6 歳児（小学 1 年生）でむし歯のある学童の割合の減少	51.2%	42.0%	43.1%	B
12 歳児（中学 1 年生）でむし歯のある生徒の割合の減少	46.0%	35.0%	31.1%	A

### ■実施状況

#### 【むし歯や歯周病などによる歯の喪失を予防するための対策】

- 母子健康手帳発行時に、妊娠期からの口腔の健康について説明を行いました。
- フッ化物歯面塗布事業（よい歯の健康相談及び幼児健診健康相談）を実施しました。
- 認定こども園年中児からの希望者に、週 2 回のフッ化物洗口事業を実施しました。
- 乳幼児の健康診査や健康相談などの機会に、むし歯予防のための食習慣・適切なブラッシング方法などについて、集団・個別指導を実施しました。
- ミルキー教室・のびのび教室等において、子どもの発達に合わせて離乳食や幼児食指導、虫歯予防の健康教室を実施しました。
- 認定こども園では、歯科保健講座（よい歯の教室）を実施しており、対象者に応じた歯・口の健康の普及啓発を行いました。
- 小中学生の希望者に、週 1 回フッ化物洗口事業を実施しました。

- 小・中学校と連携したよい歯の教室の開催、学校保健だよりによる啓発など、対象者に応じた歯科保健の推進を図りました。
- 総合健診・健康教育でむし歯や歯周病の周知を図りました。
- 集いの広場で口腔内の清潔・口腔機能低下予防の知識の普及を図りました。

## ■まとめ

- 3歳児健康診査でむし歯のある幼児の割合、12歳児(中学1年生)でむし歯のある生徒の割合は減少しており、目標値を達成しています。今後も継続してフッ化物歯面塗布事業を実施し、むし歯保有児の減少に努める必要があります。そのほか、小・中学校でよい歯の教室を実施するとともに、学校保健委員会への参加・助言を行うことが重要です。

## III 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

### 施策(1) 次世代の健康づくり

(資料：町集計資料、令和5年度すこやか親子21施策成果指標の調査)

項目名	現状値 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
ハイリスク妊産婦支援の向上 【町集計資料】	100.0%	100.0%	100.0%	A
乳児家庭全戸訪問事業実施率の向上 【町集計資料】	100.0%	100.0%	100.0%	A
3～4か月児健康診査受診率の向上 【町集計資料】	100.0%	100.0%	100.0%	A
6～7か月児健康相談受診率の向上 【町集計資料】	98.1%	100.0%	93.3%	D
9～10か月児健康診査受診率の向上 【町集計資料】	96.6%	100.0%	96.2%	D
1歳6か月児健康診査受診率の向上 【町集計資料】	95.0%	100.0%	94.2%	D
2歳児健康相談受診率の向上 【町集計資料】	90.8%	100.0%	97.8%	C
3歳児健康診査受診率の向上 【町集計資料】	97.2%	100.0%	98.9%	C
3～4か月児の親が育てにくさを感じた時に対処できる割合の向上 【令和5年度すこやか親子21施策成果指標の調査】	42.9%	90.0%	66.7%	C
1歳6か月児の親が育てにくさを感じた時に対処できる割合の向上 【令和5年度すこやか親子21施策成果指標の調査】	30.0%	90.0%	87.5%	B
3歳児の親が育てにくさを感じた時に対処できる割合の向上 【令和5年度すこやか親子21施策成果指標の調査】	80.6%	90.0%	88.2%	B

## ■実施状況

### 【健やかな妊娠期と出産及び胎児の成長を支援する体制作り】

- 妊娠届出時にアンケートを実施し、ハイリスク妊婦は医療機関等と連携を密にし、妊娠中からの母と子の心身の支援に努めました。
- 妊婦健康診査費用15回、産後健診2回、新生児聴覚検査の助成を行いました。
- 医療機関と連携し、ハイリスク産婦や要支援乳児に訪問等により早期支援に努めました。
- 産後健診や乳幼児全戸訪問事業等において、「産後うつアンケート」を実施し、産婦の状況の把握に努めました。
- 育児不安や心身の不調がある方等を対象に、産後ケア事業体制を整備しました。
- 子ども家庭支援員や保健師等の訪問等により妊娠期から切れ目ない支援に努めました。



#### 【乳幼児期の健やかな成長と安心した子育てを支援するための体制作り】

- 新生児や乳児の健やかな発育を支援し、母親の育児不安などに対処するため、乳児全戸訪問事業や養育支援訪問事業を実施し、関係機関と連携し適切な支援に努めました。
- 子どもの疾病や発育発達の遅れ、視聴覚の異常などを早期に発見し支援するため、総合的に思春期保健講座や健康相談を実施するとともに、育児、栄養、むし歯予防などの支援に努めました。
- 精神面、運動面あるいは神経学的発達の節目となる5歳児を対象に、発達の遅れ、視覚の異常などを早期に発見し、就学に向けた支援をするため、発達健康相談を行いました。
- 乳幼児健康診査や健康相談の結果に応じ、親子の心身の健康を支援するため、家庭訪問や子育て支援教室・子育て相談会等など様々な機会の提供に努めました。
- 感染症予防のための定期予防接種率の向上及び妊婦・子どもの任意インフルエンザ予防接種の啓発に努めました。

#### 【学童期の健やかな成長と安心した子育てを支援するための体制作り】

- 認定こども園、学校等の関係機関と連携し、食育教室やよい歯の教室・思春期教室の開催など、対象に応じた心身の成長を促すための事業を実施しました。
- 食育授業への管理栄養士の派遣を行い、指導を行いました。
- 感染症予防のための定期予防接種率の向上及び子どもの任意インフルエンザ予防接種の啓発に努めました。
- 子どもや親のこころの健康問題やケアを必要とする子どもたちに対し、関係機関が連携して心の健康づくりの支援に努めました。
- 学校においては、教育相談員、子どもと親の相談員、スクールカウンセラー等を配置し、不登校や問題行動の傾向がある児童生徒及び保護者、教師に対して解決のための支援を行い、子どもたちの健全な育成を図りました。

#### ■まとめ

- 6～7か月健康相談、9～10 か月、1歳6か月児健康診査受診率が平成 29 年の現状値よりも低くなっています。子どもの疾病や発育発達の遅れ、視聴覚の異常などを早期に発見し支援するため、総合的に健康診査や健康相談を実施するとともに、育児、栄養、むし歯予防などの支援に努める必要があります。

## 施策（２）高齢者の健康づくり

（資料：令和６年健康増進計画等策定アンケート）

項目	現状値 (H30)	目標値 (R5)	実績値	評価
健康だと思っている 60 歳以上の人の割合の増加	81.0%	83.0%	68.5%	D

### ■実施状況

#### 【健康的な生活を送るための支援】

- 家庭訪問や集いの場で集団・個別での健診結果に応じた支援を実施しました。
- 体づくり教室を3地域で実施し、体力維持・介護予防へつなげることに努めました。
- うんどう教室・体力測定を実施し、介護予防へつなげることに努めました。

#### 【介護予防の推進】

- 地区集会所等において、住民主体の居場所づくりや、介護予防の取組みの機能強化を目的とした地域リハビリテーション活動支援事業やうんどう教室等のメニューからなる介護予防事業を実施しました。
- 地域支え合い活動事例集「さすけねえ」を全戸配布し、介護予防事業の周知へつなげることに努めました。

### ■まとめ

- 今後も高齢者が健康的な生活を送れるよう、健診結果に応じた保健指導や体づくり教室・うんどう教室・体力測定を継続的に実施していくことが必要です。
- 介護予防の推進として、住民主体の居場所づくり事業は増加しています。引き続き、地区集会所等において、住民主体の居場所づくりや、介護予防の取組みの機能強化を目的とした地域リハビリテーション活動支援事業やうんどう教室等のメニューからなる介護予防事業を実施していくことが必要です。
- 高齢者の積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる環境づくりや交流の場の提供の推進が求められています。

## 2 自殺対策計画

### Ⅰ 心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進

施策（１）良質な睡眠・適切な休養がとれるための支援

施策（２）ストレスを解消するための対処法の普及・啓発

（資料：令和６年健康増進計画等策定アンケート）

項目名	現状値 (H30)	目標値 (R5)	実績値	評価
睡眠が充分に取れていない男性の割合の減少	19.8%	9.0%	21.2%	D
睡眠が充分に取れていない女性の割合の減少	19.5%	9.0%	23.0%	D
休養がとれていない（不足しがち・不足している）男性の割合の減少	30.7%	15.0%	21.8%	C
休養がとれていない（不足しがち・不足している）女性の割合の減少	27.7%	15.0%	22.4%	D
日頃ストレスを感じている（とても強く感じる）男性の割合の減少	7.8%	4.0%	12.3%	D
日頃ストレスを感じている（とても強く感じる）女性の割合の減少	12.0%	5.0%	10.7%	D
自分なりにストレスを解消する方法を持っていない男性の割合の減少	13.8%	10.0%	24.0%	D
自分なりにストレスを解消する方法を持っていない女性の割合の減少	11.3%	5.0%	12.8%	D

#### ■実施状況

##### 【良質な睡眠・適切な休養、こころの健康を保てる支援】

- 乳幼児健康診査や健康相談等の町の事業や、認定こども園、学校などの各関係機関を通し、質の良い睡眠をとることにより、生活リズムを整える必要性を周知しました。
- 認定こども園、学校では、メディアコントロールや早寝早起き朝ごはんの必要性を周知しました。
- 乳幼児健康診査等で生活リズムの乱れがあると思われる乳幼児の保護者に対し、適切な休養・良質な睡眠がとれるように助言や指導を実施しました。
- 睡眠の大切さや要因と思われることへの対象方法について、個別に実施しました。

##### 【ストレスを適度に解消するための対処法の普及・啓発】

- こころの健康講演会の開催を実施しました。

#### ■まとめ

- 睡眠が不足と感じる割合が微増していることや、様々な要因で起こるストレス解消法について、知っている人が増えていない状況にあります。睡眠指針の改正に伴い、睡眠不足のチェックができるように周知していくことや、ストレス解消方法を知り、継続して実行できるよう周知していくことが必要です。

## II 自殺予防を支える人材の育成と相談支援の充実

施策（１）こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり

施策（２）こころの健康や自殺・疾病についての正しい知識の普及

施策（３）ゲートキーパー育成の推進

（資料：町集計資料・令和６年度健康増進計画等策定アンケート）

項目名	現状値 (H29)	目標値 (R 5)	実績値 (R 5)	評価
悩んだとき相談することにより男性の割合の減少 【令和6年健康増進計画等策定アンケート】	25.0% (H30)	15.0%	14.6%	A
悩んだとき相談することにより女性の割合の減少 【令和6年健康増進計画等策定アンケート】	24.4% (H30)	15.0%	12.8%	A
エジンバラ産後うつ病質問票で9点以上の母親の割合の減少 (楽しく子育てができる母親の割合の増加) 【町集計資料】	10.3%	7.0%	4.4%	A
ゲートキーパー研修会参加者の増加 【町集計資料】	43 名	100 名	51 名	D

### 【こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり】

- 学校においては、教育相談員、子どもと親の相談員、スクールカウンセラー等を配置し、不登校や問題行動の傾向がある児童生徒及び保護者、教師に対して解決のための支援を行い、子どもたちの健全な育成を図りました。
- 育児不安やストレス、こころの悩みを早い段階で相談できるように、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点が中心となり保護者が孤立せず、気軽にいつでも相談できるように体制整備を図りました。
- 精神疾患等疾病の既往のある妊婦や不安の強い妊婦または、医療機関からハイリスク妊婦の連絡があった場合等は、早期支援に努めました。
- 産後2週間健診・産後1か月健診・乳児家庭全戸訪問等において、エジンバラ産後うつ質問票を活用し、母の心身の状況を把握し早期支援に努めました。
- 町主催の「こころの健康相談」の日程については、町広報紙及び町 HP へ掲載しました。
- 県主催の「心の健康相談」「うつ病家族教室」「ひきこもり家族教室」の日程については、随時町広報紙へ掲載しました。
- 国で実施している電話や SNS による相談体制については町 HP で周知しました。

### 【こころの健康や自殺・疾病についての正しい知識の普及】

- 心の健康講演会を年に1回程度、実施しました。
- 身近な問題である「アルコール」「うつ病」等について周知し相談することへつなげることに努めました。
- 自殺予防週間について町広報紙に掲載しました。

### 【ゲートキーパー育成【拡充】】

- ゲートキーパーの育成として研修会を開催しました。

## ■まとめ

- 今後も身近な相談場所の掲載や国で実施している電話や SNS での相談可能であることなどは若者にも広く周知していく必要があります。
- 町民の支援活動をしている人たちのゲートキーパー研修会参加者が少なく、募集方法の見直しや養成講座に関する情報発信を進めていくとともに、定期的な研修や関係機関等とネットワークを充実していくことが求められます。

## III 関係機関等の連携・協力体制の構築

### 施策 地域における連携・ネットワークの推進

#### ■実施状況

##### 【生活支援体制整備事業】

- 生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加を積極的に支援し、高齢者が気軽に集える環境整備に努めました。

##### 【家族介護支援事業（家族介護リフレッシュ事業）】

- 家族介護者に対して入浴サービスや食事サービスを提供し、身体的かつ精神的な負担の軽減を図ることに努めました。

##### 【認知症対策総合支援事業】

- 認知症地域支援推進員を配置し、住民への認知症への理解を深めました。

##### 【地域包括支援センター支援事業】

- 介護予防支援事業や包括的支援事業等を幅広く実施しました。今後の生活に関する相談を関係機関へとつなげることに努めました。

##### 【地域福祉計画管理事業】

- 第3期地域福祉計画の進捗管理、評価を地域福祉計画推進委員会において実施しました。また、地域共生社会の実現を目指し、基本的な方向性を明らかにするため、第4期地域福祉計画を策定しました。

##### 【虐待防止に関する事業】

- 虐待の相談や通報等の際には、関係機関と連携し、迅速に情報収集を行い、虐待防止ネットワーク会議の各部会を中心に虐待の早期対応を図りました。
- 町広報紙掲載により虐待防止について周知を図りました。

##### 【生活困窮者自立支援事業】

- 関係機関と連携し、生活困窮等の問題を抱えている方を適切な支援へとつなげることに努めました。

##### 【地域福祉団体支援事業】

- 民生児童委員協議会の活動を推進し、地域社会福祉の向上を図るため、民生児童委員協議会に対して補助金を交付しました。
- 実践で活用できる内容を盛り込んだ研修会を実施しました。

#### 【地域生活支援事業】

- 専門知識を有する事業所に相談支援業務を委託し、障がい者や家族が抱える様々な相談に応じられるよう相談支援の充実を図りました。また、令和5年度に、会津西部基幹相談支援センターを会津西部6町村で設置し、相談支援体制の強化に取り組みました。

#### 【教育相談】

- 教育相談では、教育相談員、子どもと親の相談員、スクールカウンセラーを町内小中学校等に配置し個別に応じた対応に努めました。

#### 【スクールソーシャルワーカー活用事業】

- 専門的知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置し、関係機関と連携を図りました。

#### 【就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事業】

- 就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事業では、学校を通して周知、申込を受け付け、認定条件等の審査のうえ支給しました。また、経済的困窮により就学が困難な児童生徒の世帯の負担軽減を図りました。

#### 【学級満足度調査】

- 学級満足度調査を各学校において対象者に実施し、児童生徒の心理状態や学級の状態を把握し個別対応へつなげることに努めました。

#### 【震災児童生徒就学援助事業】

- 被災児童生徒就学援助費の支給を対象者に実施し、経済的な援助により避難児童生徒の世帯の負担軽減を図りました。

### ■まとめ

- 全国的に、児童の心理的虐待に係る相談対応や高齢者虐待と認められる件数が増加しています。また、コロナウイルスの影響等による生活困窮者の抱える課題が、多様化・複雑化・複合化していることから、早期発見やより効果的な支援を行うために、関係機関と連携しながら事業を実施することが重要です。
- 各関係機関の実施している事業が最終的にはすべての町民の自殺予防につながっていることを各関係機関が認識するようになったことが、毎年実施している国自殺対策計画進捗確認シートからもわかるようになりました。
- 虐待・生活困窮・8050 問題など様々な課題が多く絡み合っているために各関係機関が連携し包括的に支援していくことが重要です。

※自殺対策計画進捗確認シートとは

国自殺対策手引きにある自殺対策に関連する事業について、自殺対策の PDCA サイクルを主体的に参画し続けるためのツール。

### 3 食育推進計画

(資料：県朝食について見直そう習慣運動・特定健康診査結果)

項目名	現状値	目標値 (R5)	実績値 (R5)	評価
朝食を食べる児童生徒の割合の増加 (認定こども園・小学校・中学校) 【県朝食について見直そう習慣運動】	98.9%	99.4%	97.7%	D
朝食も夕食も誰とも食事をしない児童生徒の割合の減少 (認定こども園・小学校・中学校) 【県朝食について見直そう習慣運動】	1.6%	1.0%	2.4%	D
朝食に野菜を食べる児童生徒の割合の増加 (認定こども園・小学校・中学校) 【県朝食について見直そう習慣運動】	68.3%	70.0%	57.4%	D
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある大人の割合の減少 【特定健康診査結果】	16.1%	15.1%	15.0%	A
朝食を抜くことが週に3回以上ある大人の割合の減少 【特定健康診査結果】	8.1%	7.0%	8.6%	D
適正体重を維持している男性の割合の増加 (BMI25以上の割合の減少) 【特定健康診査結果】	肥満者の割合 35.3%	肥満者の割合 32.3%	肥満者の割合 36.6%	D
適正体重を維持している女性の割合の増加 (BMI25以上の割合の減少) 【特定健康診査結果】	肥満者の割合 30.3%	肥満者の割合 27.9%	肥満者の割合 29.4%	D

#### 施策（1）食育推進運動の周知と定着

##### ① 食育に関する啓発

##### ■実施状況

- 町広報紙・町 HP・nopa メール・LINE 公式アカウントを活用した食育の啓発を実施しました。
- 毎月給食だよりを発行し、児童生徒及び保護者に対して食育に関する啓発を行いました。また、まなびネットを活用し、行事食の献立紹介を行いました。
- 文化祭などのイベントにて食育に関する啓発を実施しました。

##### ■まとめ

- 健康的な食生活の確立を目指し、食育を通じて各ライフステージに応じた適切な食生活の実践を推進していくことが必要です。

#### 施策（2）家庭等における食育の推進

##### ① 望ましい食生活習慣の知識の習得

##### ■実施状況

乳幼児健康診査・健康相談・のびのび教室・ミルキー教室において栄養士・管理保健師による栄養指導・相談を実施しました。

## ② 妊産婦・乳幼児への食育

### ■実施状況

- 母子健康手帳交付時に、パンフレットの配付と必要時に栄養指導を実施しました。
- 乳幼児健診・健康相談・のびのび教室・ミルキー教室において、発育・発達に合わせた離乳食栄養指導・相談を実施しました。

### ■まとめ

- 健康的な食生活の確立を目指し、食育を通じて各ライフステージに応じた適切な食生活の実践を推進していく必要があります。

## 施策（３）認定こども園・学校における食育の推進

### ① 認定こども園での食育・小中学校での食育

#### ■実施状況

- 毎月給食だよりを発行し、児童生徒及び保護者に対し、食育に関する啓発を行いました。
- 早寝早起き朝ごはんのチェック等の調査を実施し、生活習慣及び食生活の見直しと啓発を行いました。
- 会津美里町学校給食センター見学の受け入れや、食育授業への栄養士の派遣を行い、指導を実施しました。
- 認定こども園では、毎月食育の日献立や行事食を行い、様々な献立を味わう機会を提供しました。
- 認定こども園では、野菜の栽培を園児と行い、食に対する感謝の心を育てました。
- 認定こども園では、収穫した野菜の調理を行い、干し柿作りなど郷土食への関心を持たせる取り組みを行いました。
- 認定こども園では、毎日給食展示を行い、保護者と園児に対し、食事バランスに関する啓発を行いました。

### ② 認定こども園・学校での給食の充実

#### ■実施状況

- 毎月給食だより及び献立表を発行し、児童生徒及び保護者に対し食育に関する啓発を行いました。
- 「リクエスト献立」を実施しました。
- 毎月食育の日献立や行事食を行い、様々な献立を味わう機会を提供しました。
- 地元食材を積極的に取り入れ、旬の食材を利用した給食を提供しました。
- 毎年食物アレルギーに関する調査を実施し、保護者と面談を行いながら、食物アレルギー対応マニュアルに添って除去食及び代替食等対応しました。



## ■まとめ

- 食物アレルギーが多種にわたっており、今後対応者やアレルギー食材が増える場合、給食の提供が難しくなってくることから、調理委託業者と協議を行い、食物アレルギー対応者でも学校給食が提供出来る様、調整を図っていく必要があります。
- 朝食に野菜を食べる児童生徒の割合は平成 29 年の現状値より減少しており、改善がみられていない状況です。今後は、生活習慣病の予防の観点から、野菜摂取量の増加についての取り組みが必要です。
- 行事食として自分で考えた献立を提案する「リクエスト献立」を継続していく必要があります。

## 施策（４）食生活改善に向けた取り組みの推進

### ① 望ましい食生活の実践

#### ■実施状況

- 幅広い年代の方に対して生活習慣病予防として、総合健診時にバランス食などの望ましい食生活についての周知を行い、健診結果に基づき、保健師・管理栄養士が個別指導を実施しました。
- 町民からの要望に応じ、生活習慣病予防や介護予防等健康に関する出前講座を実施しました。
- 食育サポーター会津みさとが男性の料理教室や児童クラブにおいてバランスのとれた食事等に関する料理教室や減塩に関する周知を実施しました。
- 町広報紙や町 HP に生活習慣病予防に関する記事を掲載しました。

### ②食育サポーター会津みさとの育成及び活動支援

#### ■実施状況

- 食育サポーター会津みさとの資質向上のため、学習会を開催しました。
- 文化祭や料理教室などの食育サポーター会津みさとの活動の支援を行いました。

## ■まとめ

- 朝食を抜くことが週に3回以上ある大人の割合は、平成 29 年の現状値よりも増加しており、目標値には達していない状況です。朝食の大切さやバランス食についての周知を行うとともに必要に応じて個別指導を実施していく必要があります。

## 施策（５）「農」との出会い・ふれあいによる食育の推進

### ① 「農」とのふれあい・食農教育

#### ■実施状況

- 毎年体験農場へ出向き、さつまいもの苗植えと収穫を行いました。
- バケツ苗での米栽培・野菜栽培を行い、旬の食材に対する食育指導を実施しました。
- 園内・農業体験場での農業体験を行い、地域の農産物に対する啓発を行いました。

## ②食の安全・安心と地産地消

### ■実施状況

- 地元食材を積極的に取り入れ、旬の食材を利用した給食を提供しました。
- 食材の放射性物質の測定を行い、安全な給食を提供しました。また、測定結果について町HPで公表を行いました。

### ■まとめ

- 今後も農作物栽培体験などの食農教育活動や、安全な給食の提供に努めます。

## 施策（６）食文化の継承活動の推進

### ① 行事食・伝統食・食文化の普及と継承

#### ■実施状況

- 認定こども園及び小中学校では、伝統行事や伝統食に関する体験を計画的に実施し、園児・児童生徒だけでなく保護者に対する啓発を行いました。
- 毎月給食だより及び献立表を発行し、児童生徒及び保護者に対し食育に関する啓発を行いました。
- 小学校にて行事食に関する調理実習を実施しました。

#### ■まとめ

- 今後も地元食材を取り入れ、旬の食材を活用した安全な給食を提供します。
- 郷土料理や行事食を学ぶ機会をさらに充実させ、伝統的な食文化への理解促進を図ります。

## 第4章

# 第4次計画の基本的な考え方

### 1 計画がめざす姿

会津美里町第3次総合計画では、保健・福祉分野の政策として「健やかで人にやさしいまちづくり」を掲げて健康づくりを進めています。

本計画では、この考え方を基にこれまでの取組みを継承しつつ、近年の健康課題等も踏まえ、町民一人ひとりが心身の健康づくりを高めて行動に移せるよう、計画がめざす姿として以下を定めます。

#### 計画がめざす姿

**みんなで広げよう 健康づくりの輪**

### 2 町民がめざす姿

計画がめざす姿である「みんなで広げよう 健康づくりの輪」の実現に向け、具体的な目標に町民一人ひとりがめざす姿として以下を定めます。

#### 町民がめざす姿

**減塩・禁煙・脱肥満**

### 3 基本方針

本計画では、次の5つの基本方針を定め、ライフステージに応じた町民・行政・関係機関等のそれぞれが役割を持ち、互いに連携し町全体で町民の健康づくりに取り組みます。

#### (1)生涯を通じた健康づくり

健康で生きがいを持って自分らしい生活を送るためには、健康的な生活習慣を身につけ実践することが重要です。しかし、ライフスタイルの多様化等により朝食の欠食や野菜等の摂取不足、塩分の摂りすぎ、運動不足等の生活習慣の乱れにより肥満や高血圧など異なった生活習慣の課題があります。

そのため、子どもから高齢者までそれぞれライフステージごとの課題に応じた健康づくりを推進し、いきいきと暮らせるよう生活の質の向上に向けた支援を行います。

##### 【ライフステージに応じた健康づくりの推進】

ライフステージによって、抱える健康課題やそれに対応するための取組みが異なってきます。そのため、本計画では、以下の5つのライフステージごとに町民の取組み目標を設定し、町民主体の健康づくりを推進します。

妊娠期・乳幼児期 (妊婦及び 0～5 歳)	学童期・思春期 (6～18 歳)	青年期 (19～39 歳)	壮年期 (40～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
				

#### (2)生活習慣病の発症・重症化予防を中心とした健康づくり

本町の死因の上位は、がん・心疾患・脳血管疾患・老衰・肺炎となっており、その中でも三大疾病で占める割合が大きくなっています。

健康寿命の延伸を図るためには、がん等の重篤な生活習慣病を予防することが重要であり、そのためには、高血圧や糖尿病、脂質異常症など血管を傷つける要因の疾患を予防することと重症化させないことが大切です。

そのため、子どもの頃からの正しい生活習慣の定着に向けた普及啓発を図るとともに、健康診査や健康相談・健康教育等の実施により食生活・運動習慣等の生活の振り返りと改善に向けた支援を行い、生活習慣病の発症と重症化予防に取り組みます。

### (3)健康をはぐくむ食育の推進

---

「食事」は生涯にわたり健康で豊かな生活を送るためには欠かせないものです。

近年、社会環境の変化や単身世帯の増加、ライフスタイルの多様化等により食生活も大きく変化してきており、不規則な食生活等から肥満や生活習慣病等の発症・重症化につながることもあります。そのため、食に関心を持ち健全な食生活を身につけ実践することが必要であることから、子どもから高齢者までそれぞれのライフステージに応じた心身の健康を支える食育の推進を図ります。

また、家庭や地域の味を知り、食を楽しむ食文化の継承に向けた取組みを推進します。

### (4)互いに気づかい支え合うこころの健康づくり

---

こころの健康を保つことは、人がいきいきと自分らしく生きるためには重要な要素です。ストレス等からこころの健康が保てなくなると、精神疾患だけでなく、ひきこもりや高血圧、心疾患等の生活習慣病の発症にも大きな影響を及ぼします。

このことから、年代に応じたこころの健康問題の特徴や一人ひとりが心身の疲れに早期に気づき、適切な対応を図ることの大切さを広く啓発する等、こころの健康づくりと自殺対策を総合的に推進します。

### (5)町民と行政との協働による健康づくり

---

健康の維持増進を図るために、自分の健康は自分で守るという意識を高め、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう行政、地域、職場、学校等が協力し合い、互いに支え合いながら、健康づくりに取り組むことができる環境を推進します。

また、各種団体や地域組織とのつながりを大切に、地域とともに健康づくりを推進していきます。

## 4 優先的に取り組むこと

これまでの現状分析を踏まえ、本計画において特に優先的に取り組むことを設定しました。

### (1) ライフステージごとの現状と課題

- ① 子どもにおいては、朝食を食べる児童生徒の割合や朝食に野菜を食べる割合は、県と比べると高くなっていますが目標値には達していない状況となっています。また、3・6・12歳のむし歯有病者の割合について増減はあるものの、会津地域・県・国と比べて高い傾向にあります。

子どもの健全な成長発達を促すためには、食や適切な生活習慣等が身につけられるよう関係機関と連携し、推進することが必要です。

- ② 働き盛り世代では、町のアンケート結果から肥満(BMI25以上)の割合で、特に50～59歳が約4割と高くなっています。

さらに、食生活においては、朝食の摂取率が低くなっており、朝食を食べない理由として「時間がない」「食欲がない」が多くなっています。また、「何らかの運動を週1回程度している」「何らかの運動を週2～4回程度している」「何らかの運動をほとんど毎日している」を合わせた割合では、特に20～39歳が約4割と他の年代と比べて低く、運動時間においては20～39歳の15分未満の割合が5割台～6割台と高くなっています。

働き盛り世代の健康の維持増進を図るためには、自身の生活習慣を見直し、食と運動等による生活習慣病予防に取り組めるよう働きかけることが必要です。

- ③ 高齢者においては、不健康な期間で男性が県・国、女性では県と比べて高くなっています。また、健康だと思っている割合では現状値・目標値より低い状況となっています。

1日の平均歩数において、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では6,000歩以上と推奨していますが、町のアンケート結果では60～69歳、80歳以上が5,000歩以上6,000歩未満、70～79歳が3,000～4,000歩未満となっています。

高齢者がいつまでも元気で自立した生活を送るために、自身の健康状態を知り、生活習慣病の予防と重症化を防ぐとともに、食と運動等による低栄養・筋力等の低下予防としてフレイル予防に取り組めるよう働きかけることが必要です。

以上の結果から、子どもから高齢者まですべての年代において、食と運動等の生活習慣の乱れから肥満や生活習慣病に影響を及ぼしています。そのため、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの予防・改善に向けた取り組みを推進していくことが必要です。さらに、食と運動の生活習慣において、朝食の摂取率や運動習慣のある人の割合が低いことから、メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた食べ過ぎと運動不足の解消が出来るよう、運動習慣の定着を優先課題と位置づけ、働き盛り世代においては職域と連携しながら取り組みを推進します。

## （２）取組みの方向性

### 「運動習慣のある人を増やす」

健康寿命の延伸を阻害する主な要因は、生活習慣病、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、こころの健康問題等様々あります。これらの要因を解消するためには、運動と食生活等の生活習慣の改善が重要であり、特に、適度な運動や日常生活の中で今より10分多く体を動かす「+10(プラステン)」を加えた身体活動は効果をもたらすと言われています。

また、近年では、新たに長時間の座位行動をできるだけ避ける行動をとることで、生活習慣病の発症のリスク低下につながる事等が報告されています。

このことから、生活習慣病やフレイル等を予防し健康寿命を延伸するために、既存の事業の見直しと充実を図るとともに、関係機関と連携し、自然に運動実践や1日平均歩数の増加につながる新たな仕掛けや環境づくりの推進に努め、子どもから高齢者の健康意識の向上に向けた取組みの強化を図っていきます。

さらに、職域においても事業所と連携して、労働者の健康づくりに向けた体制整備や事業所に対する健康づくりの普及啓発及び環境整備を行っていきます。

## （３）主な取組み

○普段の生活において運動に取り組む人を増やすために、親子や個人が楽しく継続して運動に取り組めるよう、ウォーキング等の実施に応じたインセンティブを付与することで運動習慣を作るきっかけづくりとなるよう事業を実施します。インセンティブについては、随時内容の見直しを図りながら、事業の実施に努めます。

○各種健診・健康相談・健康教育や町広報紙・町 HP 等を活用し、生活習慣病やフレイル予防のために身体を動かすことの大切さや、日常生活の中で今より10分多く体を動かす「+10(プラステン)」実践に向け普及啓発を行います。

○健康づくりのための運動について専門職と連携し、ライフステージに応じた学びや体験ができる機会の提供に努めます。

○多くの方が町内にある運動施設や運動サークル、ウォーキングコースを知り、運動してみよう歩いてみようと思える情報提供の工夫に努め、町民の1日平均歩数や身体活動量が現状よりも増えるような支援を行います。

○職場の健康づくりを進めるため、労働者の座りっぱなしを減らす取組みとして、正しい座り方の啓発や、ストレッチ体操を取り入れるなど事業所に対し普及啓発を行います。

○関係機関と連携し、自然に健康になれる仕掛けづくり等新たな事業の検討を行います。

# みんなで取り組もう！

～7箇条～

①職場で正しい座り方やストレッチ体操を取り入れよう！



②自転車や徒歩通勤で気持ちを切り替えよう！



③各種健診やポスター、保健指導をきっかけに、+10からだを動かそう！



④町内の運動施設やウォーキングコースを知り平均歩数や身体活動を増やそう！



⑤歩いて買い物・送り迎えなど少しずつでもからだを動かそう！



⑥高齢者の方は外出や学び、体験ができる機会を大切にしよう！

⑦学校からの帰宅後や休日は、外で体を動かす遊びを取り入れよう！





## 5 取組み分野と施策の体系

本計画は、計画がめざす姿および町民がめざす姿の実現に向けて、下記の通り5つの基本方針を掲げ、7つの取組み分野ごとに各施策を推進します。

計画がめざす姿	町民がめざす姿	基本方針	取組み分野	取組みの方向性
みんなで広げよう健康づくりの輪	減塩 禁煙 脱肥満	① 生涯を通じた健康づくり ② 生活習慣病の発症・重症化予防を中心とした健康づくり ③ 健康をはぐくむ食育の推進 ④ 互いに気づかい支え合うこころの健康づくり ⑤ 町民と行政との協働による健康づくり	取組み分野 1 生活習慣病予防	1. 各種健診やがん検診受診率向上のための対策の強化 2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の強化
			取組み分野 2 栄養・食生活【食育推進計画】	1. 食を通じた健康づくりの推進 2. 関係機関と連携した地産地消の推進と食文化の継承 3. 食に関する情報提供
			取組み分野 3 身体活動・運動	1. 運動習慣の定着に向けた支援 2. 身体活動・運動のための環境づくり
			取組み分野 4 喫煙	1. 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及 2. 禁煙に対する支援 3. 分煙対策の実施
			取組み分野 5 飲酒	1. 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及 2. 相談支援の整備
			取組み分野 6 歯・口腔の健康	1. 歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 2. 関係機関と連携し、定期的な歯科検診の推進
			取組み分野 7 こころの健康【自殺対策計画】	1. 規則正しい生活の大切さや休養・睡眠の重要性に関する普及啓発 2. こころの健康に関する知識の普及啓発 3. こころの健康に関する相談窓口の周知と相談体制の充実 4. 関係機関との連携・協働による自殺対策の推進 5. こころの健康及びSOSの出し方に関する啓発

# 第5章

## 施策の展開

### 1 生活習慣病予防

#### 現状と課題

##### ●がん検診要精密検査受診率

- 令和4年の各種がん検診及び精密検査受診率では、胃がん検診受診率(50 歳～69 歳)が22.4%、大腸がん検査精密検査受診率が73.1%と低くなっています。

■令和4年 各種がん検診及び精密検査受診率(資料 地域保健・健康増進事業報告)

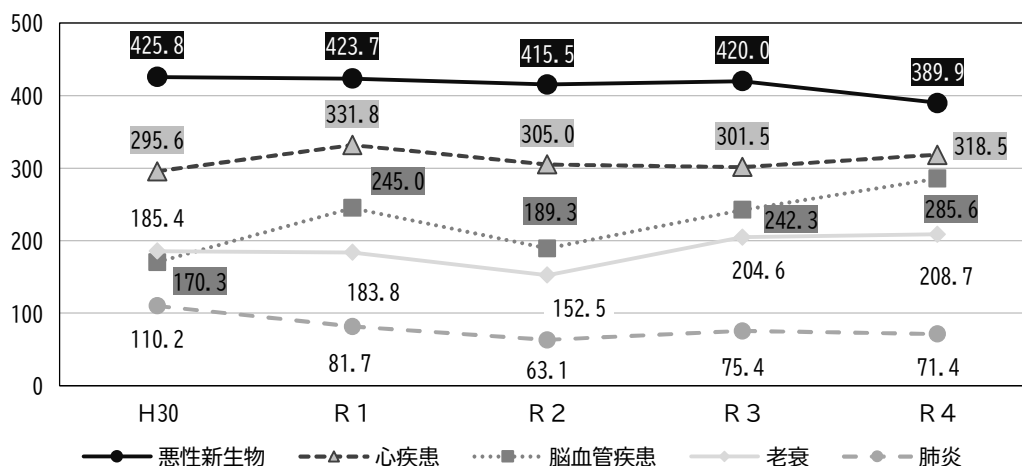
項 目	基準
胃がん検診受診率(50 歳～69 歳)	22.4%
肺がん検診受診率(40 歳～69 歳) (胸部X線)	35.2%
大腸がん検診受診率(40 歳～69 歳)	25.1%
乳がん検診受診率(40 歳～69 歳)	32.9%
子宮がん検診受診率(20 歳～69 歳)	34.3%
胃がん検診精密検査受診率	91.7%
肺がん検診精密検査受診率 (胸部X線)	87.0%
大腸がん検査精密検査受診率	73.1%
乳がん検査精密検査受診率	100.0%
子宮がん検査精密検査受診率	83.3%

## ●がん死亡割合

- 町の主な死因の推移は、平成 30 年～令和4年にかけて悪性新生物の死亡率が最も高くなっています。

### ■町の主な死因の推移（資料 | 福島県保健統計の概況）

※人口 10 万対の死亡率

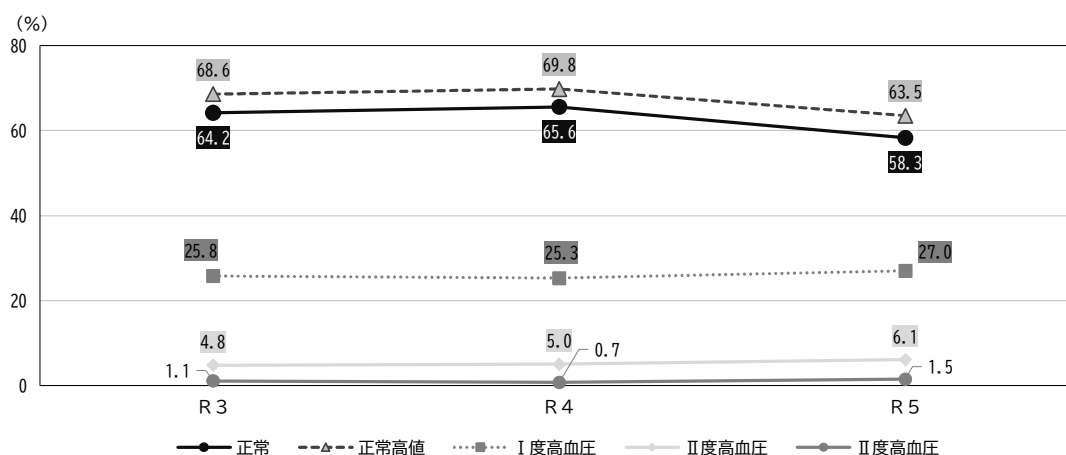


## ●高血圧・脂質異常症の受診者・治療の状況

- 特定健康診査受診者の血圧の状況は、令和5年に正常、正常高値の割合が減少している一方で、Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の割合が増加しています。
- 特定健康診査受診者の血圧治療状況では、令和4年から令和5年にかけて、治療している割合はわずかですが減少しています。
- 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況では、令和5年に 100～119、160 以上が減少している一方で、100 未満、120～139、140～159 が増加しています。
- 特定健康診査受診者のLDLコレステロール治療状況では、令和4年から令和5年にかけて、治療している割合は減少しています。

### ■特定健康診査受診者の血圧の状況（資料 | 町集計資料(マルチマーカーより)）

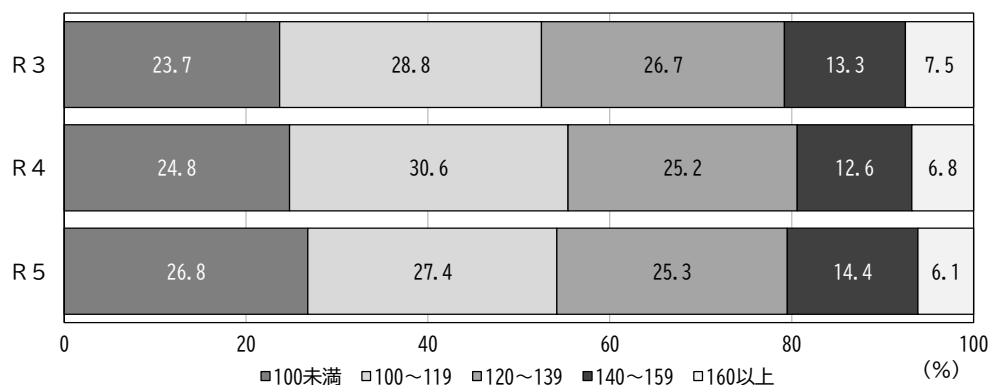
※死亡率は人口10万対



■特定健康診査受診者の血圧治療状況（資料 | 町集計資料(マルチマーカーより)）

	治療なし	治療中
令和3年	56.9%	43.0%
令和4年	56.8%	43.2%
令和5年	57.0%	43.0%

■特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況（資料 | 町集計資料(マルチマーカーより)）



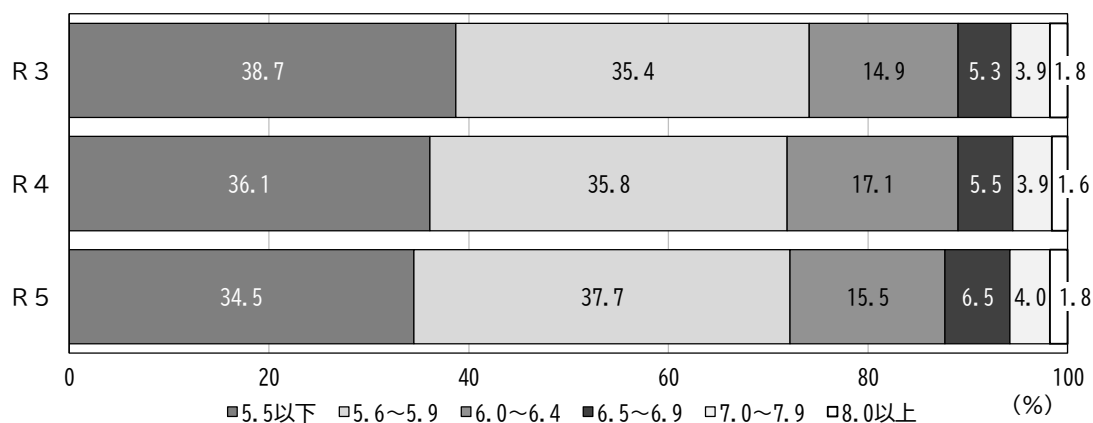
■特定健康診査受診者の LDL コレステロール治療状況（資料 | 町集計資料(マルチマーカーより)）

	治療なし	治療中
令和3年	70.9%	29.0%
令和4年	69.4%	30.6%
令和5年	70.4%	29.6%

●糖尿病の受診者・治療の状況

- 特定健康診査受診者の HbA1c の状況は、令和5年に 5.5 以下、6.0～6.4 の割合が減少している一方で、5.6～5.9、6.5～6.9、7.0～7.9、8.0 以上の割合が増加しています。
- 特定健康診査受診者の HbA1c 治療状況では、治療している割合は減少しています。

■特定健康診査受診者の HbA1c の状況（資料 | 町集計資料(マルチマーカーより)）



■特定健康診査受診者のHbA1c治療状況（資料 | 町集計資料((マルチマーカーより))

	治療なし	治療中
令和3年	89.4%	10.5%
令和4年	88.1%	11.1%
令和5年	80.6%	9.8%

## 取組みの方向性

### 1. 各種健診やがん検診受診率向上のための対策の強化

定期的に健診を受けることで、生活習慣病等の疾病を早期に発見し早期治療へつなげられることから、かかりつけ医や身近な人を通して、受診を促すようなアプローチが大切です。さらに、職域等での受診勧奨を併せて行っていくとともに、受診しやすい健診体制を整備する等、ライフステージに応じた働きかけを行います。

### 2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の強化

健康寿命の延伸を図るためには、がんや糖尿病合併症などの重篤な生活習慣病を予防することが重要であり、動脈硬化を引き起こすメタボリックシンドロームの予防・改善や高血圧や糖尿病等の生活習慣病を重症化させないことが必要です。

若い世代から健康的な生活習慣を自ら実践できるように、生活習慣病に関する知識の啓発に努めるとともに、保健指導や健康相談等の事業を実施し生活習慣病の予防・改善を支援します。また、必要な方に対し受診勧奨を行い、適切な治療による疾病の重症化予防に努めます。

## 町民の取組み

- ・年に1回は各種健診を受けて健康状態を把握し、結果に応じて早期受診や生活習慣の改善に努めましょう。
- ・健康づくりに関する教室や講座等に参加し、健康に関する知識を高めましょう。
- ・規則正しい生活を送りましょう。
- ・適正体重を知り、維持しましょう。
- ・個人で健診を受けた方は、健診結果の町への提供に協力しましょう。(みなし健診)  
※提供された健診結果により、保健指導が受けられます。

## 行政・関係機関等の取組み

### 【がん検診受診率向上のための啓発】

- ・受診率向上のため町広報紙や町 HP 等で、がんやがん検診に関する正しい情報の周知を行います。
- ・がんの早期発見・早期治療を目的として実施します。
- ・がん健診を受診しやすい体制を整備し、受診勧奨を行います。

### 【がん検診精密検査受診率 100%をめざす取組み】

- ・がん検診要精密検査の受診未把握者及び未受診者に対し、がん検診委託機関と連携して受診勧奨を行います。
- ・精密検査が必要な人が、必ず受診するよう支援を行います。

### 【特定健康診査受診率向上】

- ・自分の健康状態を知り、健康管理をすること及び疾病の早期発見、早期治療を目的とし実施します。
- ・特定健康診査の受診しやすい体制を整備し、受診履歴や健康特性に応じた受診勧奨を行います。

### 【特定保健指導実施率向上】

- ・メタボリックシンドロームに着目し、それを改善することで糖尿病などの発症を減少させることを目的に保健指導を行います。
- ・健診会場でのプレ指導や家庭訪問などにより、対象者が受けやすい体制をつくります。

### 【生活習慣の改善による循環器疾患、糖尿病の予防】

- ・会津美里町健康パスポート事業の取組みを活用し、運動習慣のある人を増やす等の健康づくりをはじめるきっかけとなる支援を行い、自己の健康管理を推進します。
- ・生活習慣病のリスクが高い人に個別指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
- ・福島県立医科大学と連携した高血糖改善を目的とする講座を開催し、循環器疾患、糖尿病の発症予防・重症化に取り組みます。

### 【糖尿病の治療継続者に対する重症化予防】

- ・糖尿病管理台帳などから通院者の状況を把握し、必要に応じて訪問などを実施することで、合併症の発症予防を図ります。

### 【青年期の人を対象とした保健指導の実施】

- ・職場や学校などの健康診査を受ける機会がない人を対象とした「既存健診対象外の県民に対する健康診査」を実施します。また、その結果に基づいて、家庭訪問による健康指導や健康教室への参加促進につなげ、より多くの町民の生活習慣改善を図ります。
- ・各企業や関係機関等と連携しながら、健診の実施に関する情報交換を行うとともに、様々な広報媒体や機会を活用して健診の重要性を周知することや受診勧奨の充実を図ります。

### 【健やかな妊娠期と出産及び胎児の成長を支援する体制作り】

- ・妊産婦健康診査により、妊娠中の異常の発見、治療または適切な指導を行い、心身ともに安定した状態で過ごすことにより安心して出産できるよう支援します。

### 【乳幼児期の健やかな成長と安心した子育てを支援するための体制作り】

- ・乳幼児健康診査や健康相談の結果に応じ、親子の心身の健康を支援するため、家庭訪問や子育て支援教室など様々な機会を提供します。

### 【健康的な生活を送るための支援】

- ・医療と上手に付き合い、持病が悪化しないよう、家庭訪問や集いの場などをおし、健診結果に応じて集団や個別での支援を行います。
- ・健康的な生活習慣が実践できるよう健康相談や健康教育、保健指導などを実施し、生活習慣を見直す機会を提供します。
- ・健診の結果を気軽に相談できるようにします。
- ・町民、地域の関係機関、行政が協働した健康づくり事業を実施します。

### 【介護予防の推進】

- ・地区集会所等において、住民主体の居場所づくりや、介護予防の取組みの機能強化を目的とした地域リハビリテーション活動支援事業やうんどう教室等のメニューからなる介護予防事業を実施します。
- ・高齢者の生活機能の維持・向上のために、フレイル予防の普及啓発ツールを活用します。



# 評価指標

No	項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 11 年度	出典
1	胃がん検診受診率の向上	18.7%	60.0%  国(健康 21)の目標	地域保健・ 健康増進事業報告
2	肺がん検診受診率の向上	35.7%		
3	大腸がん検診受診率の向上	23.8%		
4	子宮がん検診受診率の向上	27.5%		
5	乳がん検診受診率の向上	29.5%		
6	胃がん検診精密検査受診率の向上	88.0%	100.0%	
7	肺がん検診精密検査受診率の向上	86.4%		
8	大腸がん検診精密検査受診率の向上	78.7%		
9	子宮がん検診精密検査受診率の向上	100.0%		
10	乳がん検診精密検査受診率の向上	88.9%		
11	特定健康診査受診率の向上	53.3% (暫定値)	60.0% 第3期データヘルス計画	法定報告
12	特定保健指導実施率の向上	46.4% (暫定値)	66.2% 第3期データヘルス計画	
13	Ⅱ度以上高血圧（収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上） の未治療者の割合の減少	3.3%	2.4% 第3期データヘルス計画	特定健康診査結果
14	LDL コレステロール 180mg/dl 以上 の未治療者の割合の減少	1.5%	2.0% 第3期データヘルス計画	
15	HbA1c6.5%以上（未治療者）及び HbA1c7.0%以上（治療者）の割合の 減少	9.0%	5.0% 第3期データヘルス計画	
16	腎専門医紹介基準対象者の未治療 の割合の減少	5.3%	3.5% 第3期データヘルス計画	
17	1 歳 6 か月児健康診査受診率の向上	94.2%	100.0%	町集計資料
18	3 歳児健康診査受診率の向上	98.9%	100.0%	



## メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは

### そもそも// メタボリックシンドロームとは？

ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。



## かかりつけ医とは

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。



出典：厚生労働省

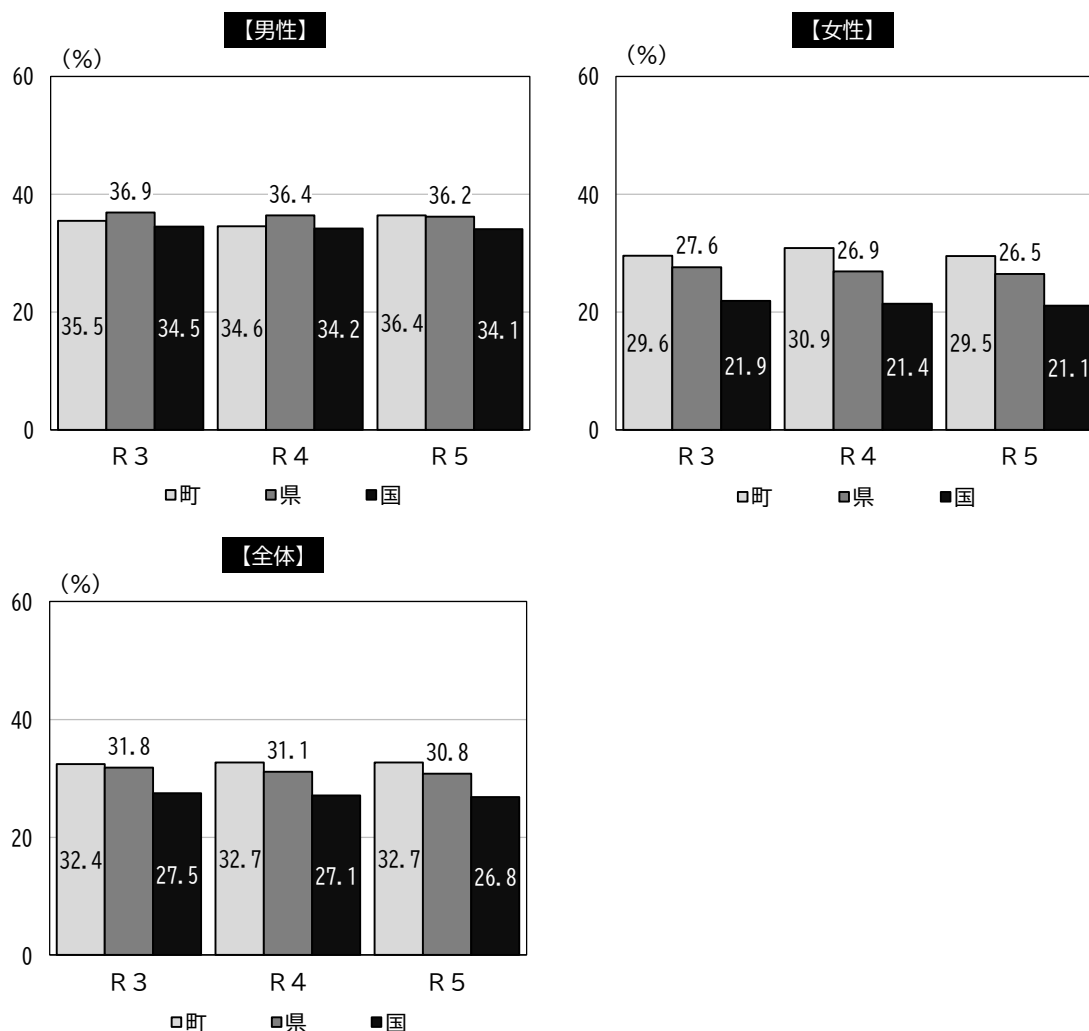
## 2 栄養・食生活【食育推進計画】

### 現状と課題

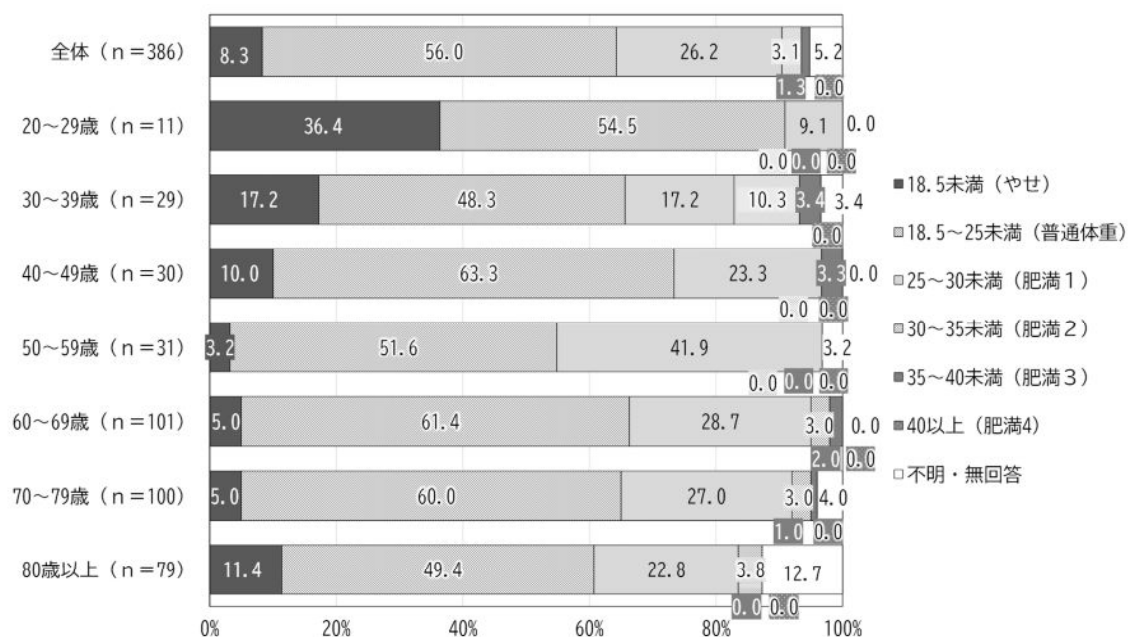
#### ●大人の肥満(BMI25 以上)割合

- 大人の肥満(BMI25 以上)割合は、男性では令和5年を除き県よりも低くなっています。一方で、令和3年～令和5年にかけて国と比較すると高くなっています。
- 女性では、県・国よりも高くなっています。
- 全体では、県・国よりも高くなっています。
- 年代別の肥満(BMI25 以上)割合では、特に 50～59 歳が 41.9%と最も高くなっています。

■大人の肥満(BMI25 以上)割合 (資料 | 町集計資料(特定健診結果))



■年代別の肥満(BMI25 以上)割合 (資料 | 令和6年健康増進計画等策定アンケート)



●幼稚園・小中学生の朝食摂取率

- 朝食摂取率は、令和4年・令和5年の中学生を除き県よりも高くなっています。

■朝食摂取率(幼稚園児) (資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果))

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	100.0%	99.8%	99.7%	99.7%
県	99.0%	99.0%	98.5%	98.8%

■朝食摂取率(小学生) (資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果))

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	99.1%	99.3%	98.7%	98.7%
県	98.4%	98.4%	98.1%	97.5%

■朝食摂取率(中学生) (資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果))

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	96.7%	96.9%	94.4%	94.3%
県	96.4%	96.9%	95.5%	95.4%

■朝食摂取率(全体) (資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果))

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	98.5%	98.7%	97.7%	97.7%
県	96.5%	96.6%	96.1%	95.8%

## ●朝食の摂取内容の状況

- 朝食に野菜を食べた割合は、令和5年の中学生を除き県よりも高くなっています。
- 朝食に汁物を食べた割合は、令和4年・令和5年の中学生を除き県よりも高くなっています。

### ■朝食に野菜を食べた幼稚園児の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	60.6%	68.2%	65.7%	61.1%
県	57.5%	60.1%	54.6%	53.8%

### ■朝食に野菜を食べた小学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	63.3%	71.5%	62.4%	58.9%
県	57.8%	56.5%	53.5%	52.5%

### ■朝食に野菜を食べた中学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	66.7%	64.2%	60.7%	52.3%
県	61.0%	61.3%	58.4%	57.7%

### ■朝食に野菜を食べた幼稚園児・小中学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	64.0%	69.6%	62.4%	57.4%
県	58.6%	56.6%	54.6%	53.0%

### ■朝食に汁物を食べた幼稚園児の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	64.1%	68.2%	66.3%	61.4%
県	60.4%	62.7%	57.7%	57.0%

### ■朝食に汁物を食べた小学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	61.9%	63.8%	59.5%	52.8%
県	56.3%	53.4%	51.0%	50.0%

### ■朝食に汁物を食べた中学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	64.1%	60.3%	48.6%	48.1%
県	58.3%	58.6%	55.8%	57.6%

■朝食に汁物を食べた幼稚園児・小中学生の割合（資料 | 県統計(朝食について見直そう週間運動結果)）

	R 2	R 3	R 4	R 5
町	60.2%	62.8%	63.4%	57.4%
県	48.5%	55.4%	51.1%	48.5%

## 取組みの方向性

### 1. 食を通した健康づくりの推進

栄養バランスの良い食事は、健やかな成長を促すとともに、健康づくり及び生活習慣病やフレイルを予防する上で重要です。

町全体では大人の肥満(BMI25 以上)割合が県・国よりも高くなっていることから、各種健診や相談事業において、適正体重や健康的な食に関する情報提供を行います。

また、適正体重を維持することや朝食、減塩、野菜摂取の大切さを啓発するとともに、生活習慣病予防に向けた取組みが実践できるよう推進します。

### 2. 関係機関と連携した地産地消の推進と食文化の継承

近年は、年間を通じて多様な食を楽しむことができる一方で、栄養バランスに優れた日本型食生活や地元の農産物の味わい、旬の食材、行事食を楽しむ等の日本の食文化が失われつつあります。そのため、食育事業や学校給食を通し、地産地消の促進や食文化に触れる機会をつくり、継承していきます。

### 3. 食に関する情報提供

町民が望ましい食習慣に関する知識や正しい食の選択力を身につけられるよう町広報紙や町 HP、LINE 公式アカウントを活用して食に関する情報の提供を行います。

また、災害時に備えて、食料の備蓄の大切さについて啓発します。

## 町民の取組み

- ・朝ごはんを毎日食べましょう。
- ・主食、主菜、副菜のそろった栄養バランスのとれた食事やうす味を心がけましょう。
- ・旬の食材や地元で生産されたものを購入・消費するよう心がけましょう。

### 【バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持】

- ・保育園や認定こども園、学校などとの連携により、バランスよく食べることと朝食を食べることの習慣化を推進します。
- ・各種健診・相談事業等を活用し、適正体重や健康的な食に関する情報提供を行います。
- ・健康相談や健康教育事業、講座等を通して、普段の生活を振り返る機会を提供し、必要に応じ保健指導を実施します。
- ・朝食や主食・主菜・副菜をそろえた食事の普及や、適切な食事量の目安、薄味の食習慣の提案などを啓発します。
- ・健康づくりや生活習慣病・フレイル予防に関する知識の普及啓発を行います。

### 【栄養相談・指導】

- ・減塩や野菜摂取の大切さについて体験を交えながら伝えます。

### 【食育指導】

- ・認定こども園や学校などの連携により、食の楽しさや食への感謝の気持ちについて普及・啓発を行います。
- ・子どもと保護者がともに学ぶ機会を増やし、地域ぐるみによる食育活動を推進します。
- ・健康的な食事に関する正しい知識を学ぶ機会を増やし、食育を推進します。

### 【行事食・伝統食・食文化の伝承】

- ・小中学校の学校給食に、郷土料理を入れることで、地域の食文化や農産物に対する児童生徒、保護者の理解を深めます。

### 【地場農産物の利用推進】

- ・地場産食材を取り入れた、学校給食等の提供を行います。

### 【特定保健指導・重症化予防】

- ・生活習慣病の予防と重症化予防のために、健診結果に基づき、必要に応じて保健師・管理栄養士等が生活習慣改善のための支援を行います。

### 【「既存健診対象外の県民に対する健康診査」】

- ・若い世代への朝食摂取率を高めるため、「既存健診対象外の県民に対する健康診査」受診者に対し、朝食の大切さやバランス食についての周知を行います。また、健診結果に基づき、必要に応じて保健師・管理栄養士等が生活習慣改善のための支援を行います。
- ・減塩や肥満防止のため、栄養成分表示等を活用して、食事の選択ができるように普及・啓発を推進します。

### 【「後期高齢者健康診査」受診者に対する健診事後指導】

・高齢者が低栄養にならないための食習慣の啓発を図ります。

### 【町広報紙等による啓発】

・町広報紙や町 HP 等において、生活習慣病予防・がん予防等を目的に、栄養・食生活について啓発します。

### 【高齢者生きがい活動支援事業における健康相談】

・高齢者の健康の保持・増進を目的に、噛む力や飲み込む力を維持し、自分にあった食を実践するための指導を集団及び個別に実施します。

### 評価指標

No	項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 11 年度	出典
1	肥満（BMI25 以上）の男性の割合の減少	36.6%	27.0% 県(健康 21)の目標	特定健康診査結果
2	肥満（BMI25 以上）の女性の割合の減少	29.4%	20.0% 県(健康 21)の目標	

### 主食・主菜・副菜の組み合わせとは

主食・主菜・副菜を組み合わせることで、多様な食品をとることができ、必要な栄養素を補うことができます。



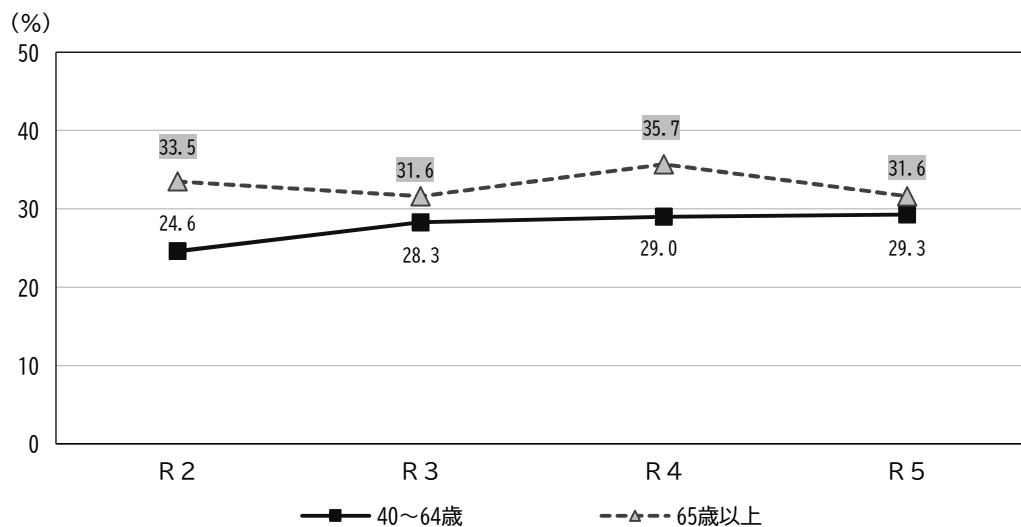
### 3 身体活動・運動

#### 現状と課題

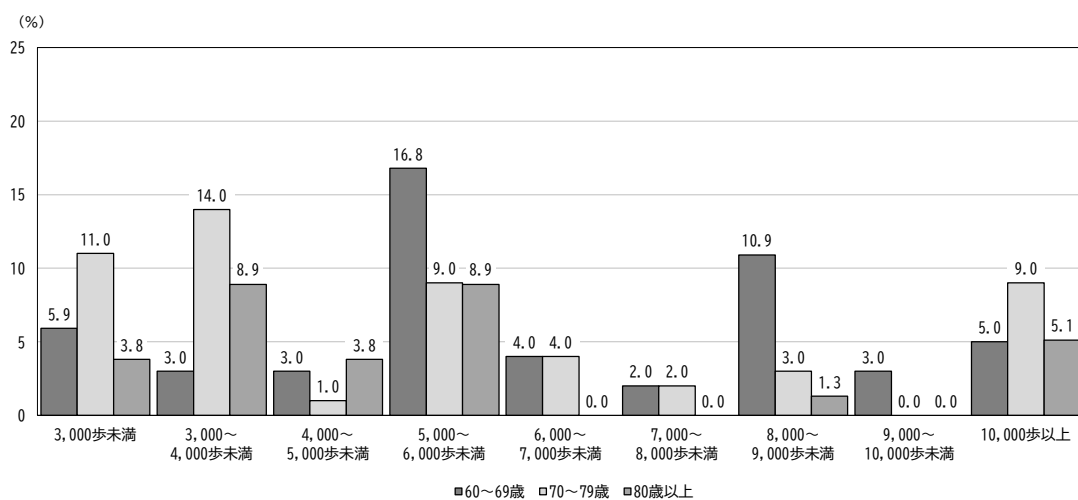
##### ●運動を習慣化する人の割合

- 週2回以上30分以上の運動を1年以上継続している者の割合は、令和4年～令和5年にかけて65歳以上で減少しています。
- 1日の平均歩数では、60～69歳が5,000～6,000歩未満、70～79歳が3,000～4,000歩未満、80歳以上が3,000～4,000歩未満、5,000～6,000歩未満と多くなっています。

##### ■週2回以上30分以上の運動を1年以上継続している者の割合（資料 | 町集計資料(特定健診結果)）



##### ■1日の平均歩数（資料 | 令和6年健康増進計画等策定アンケート）





## 取組みの方向性

### 1. 運動習慣の定着に向けた支援

全ての世代において、適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス等の改善に効果をもたらすと言われています。

運動習慣の定着を図るためには、運動の大切さや適切な運動についての普及啓発と仕掛けやきっかけづくりが重要です。そのため、空き時間や体を動かす機会がつかれそうな場所に、その場ですぐできる筋トレやストレッチなどの「ながら運動」をポスターで掲示し、“したくなる仕掛け”づくりを行っていきます。

さらにライフステージに応じて気軽に運動ができるよう、インセンティブを付与した事業の実施等、楽しく運動ができる機会の提供に努め、子どもから高齢者まで運動習慣の定着と1日平均歩数の増加に向けた取組みを推進します。

### 2. 身体活動・運動のための環境づくり

子どもから高齢者まで自分のペースで運動に取り組むことができるよう、身近にある運動施設やスポーツクラブ、ウォーキングコース等町内の運動資源に関する情報を関係機関と連携し普及啓発を行います。そして、働き盛り世代においても、職場の階段に消費カロリーステッカーを貼る等、職員が楽しく運動意識を高めるきっかけ作りが重要です。

また、関係機関との連携を通して、体を動かすことができる機会を増やす取組みを進めるとともに、自然に運動実践や歩数の増加につながる仕掛けや環境づくりの推進に努めます。

## 町民の取組み

- ・自分に合った運動を習慣化しましょう。
- ・身体活動・運動量が多くなるよう、今より10分多く体を動かしましょう。
- ・すきま時間等を使い、生活の中に運動を取り入れましょう。

## 適正体重の計算方法

$$\text{BMI値} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$$

身長170cmで  
体重75kgの方は  
 $75 \div (1.7 \times 1.7) = 25.95$

18.5未満	痩せ
18.5以上25未満	適正体重
25以上	肥満

**適正体重を  
維持しましょう!**

## +10（プラス・テン）とは

+10（プラス・テン）とは、今より10分多く体を動かすことです。

普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症等になるリスクを下げることができます。

体を動かすことに慣れていない人は、家事や仕事等の日常生活のちょっとした合間(すきま時間)を使うことを意識してみましょう。生活の中で身体活動を積み重ねて、無理なく今より少しでも多く体を動かしましょう。



出典:「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」(令和6年1月厚生労働省策定)

## 行政・関係機関等の取組み

### 【運動習慣化及び個人に応じた身体活動の増加や運動の普及を図るための取組み】

- ・18歳以上の住民を対象に「会津美里町健康パスポート事業」を実施し、毎日の生活に運動を取り入れ習慣化を図ります。
- ・町の公民館や総合型地域スポーツクラブなどの関係機関が実施している運動に関連した事業を紹介し、特に青年期・壮年期世代には、健診や各種教室・イベント等の様々な機会に、個人に合った運動や運動に関連した事業を紹介し、運動の習慣化に繋がります。
- ・体づくり教室などを利用し運動の習慣化や冬期間の室内運動の普及に努めます。
- ・ウォーキングの楽しさや効果を知る機会を提供し、町民が運動を始めるきっかけづくりを行います。
- ・自宅でも気軽に取り組める体操を推進します。

### 【「運動」に対する連携・協力体制の確立】

- ・厚生労働省が推奨するアクティブガイドを周知し、+10(プラステン)など無理せず身体活動を増やす取組みについて、ウェブサイトや健康教室等で周知啓発に努めます。
- ・運動習慣のない人も気軽に参加できるような教室・イベントの開催を通じ、運動のきっかけをつくります。
- ・身体活動量を増やすことと健康関連について情報発信し、具体的な取組み方法を紹介します。

## 評価指標

No	項目	現状値 令和5年度	目標値 令和11年度	出典
1	運動を習慣化する 40～64 歳の割合の増加（何らかの運動を週2回以上 30 分以上1年以上継続している人）	26.0%	30.0% 国(健康21)の目標	特定健康診査結果
2	運動を習慣化する 65 歳以上の割合の増加（何らかの運動を週2回以上 30 分以上1年以上継続している人）	32.9%	50.0% 国(健康21)の目標	
3	日常生活で健康のために意識的に体を動かしている人の割合の増加	59.6%	増加	令和6年健康増進計画等策定アンケート

 歩数

1日8,000歩  
以上が目安!

※厚生労働省「アクティブガイドー健康づくりのための  
身体活動指針ー」より

## 4 喫煙

### 現状と課題

#### ●COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡者の状況

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡者数の推移は、平成 26 年～令和元年にかけて男性で占めています。

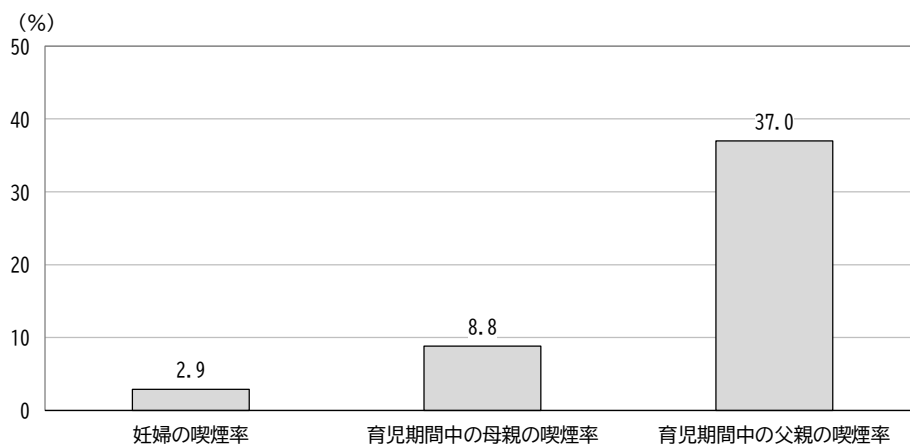
■COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡者数の推移 (資料 | 福島県保健統計の概況)

	H26	H27	H28	H29	H30	R 1
男性	4人	5人	5人	3人	5人	6人
女性	0人	0人	0人	0人	0人	0人
計	4人	5人	5人	3人	5人	6人

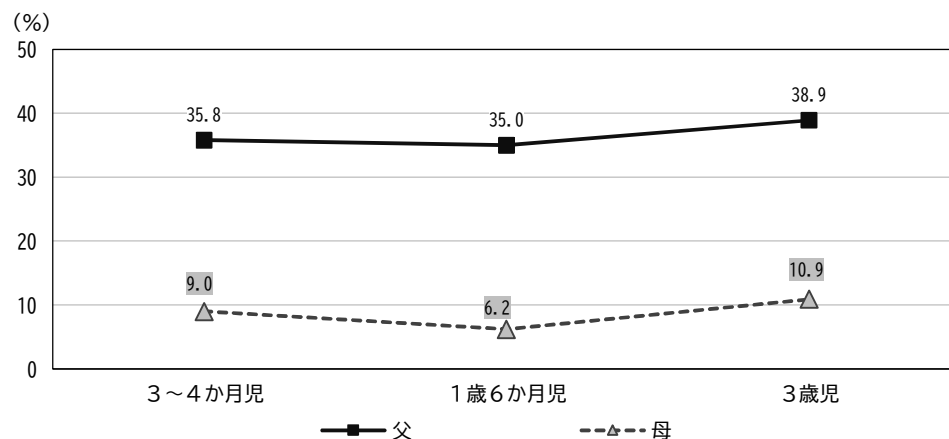
#### ●受動喫煙の割合

- 妊婦・育児期間中の両親の喫煙率は、父親が 37.0%と最も高くなっています。
- 育児期間中の両親の喫煙率では、3歳児の父・母ともに高くなっています。

■妊婦・育児期間中の両親の喫煙率 (資料 | 令和5年すこやか親子21施策成果指標の調査)



■育児期間中の両親の喫煙率 (資料 | 令和5年すこやか親子21施策成果指標の調査)



## 取組みの方向性

### 1. 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及

喫煙は、肺がんをはじめとするがんや生活習慣病、周産期の異常等を引き起こす危険因子となることから、子どもから高齢者まで喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、地域全体で分煙・禁煙に努めることが重要です。

また、学校現場において、児童・生徒に喫煙が心身の成長に及ぼす影響やたばこの害について教育するとともに、町広報紙や町 HP 等を活用し、喫煙及び受動喫煙の健康被害についての知識の啓発を行い、喫煙・受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発を行います。

### 2. 禁煙に対する支援

禁煙を希望している人の相談に応じるとともに、医療機関の禁煙外来に関する情報提供を行う等、禁煙を希望している人への適切な支援を行います。

### 3. 分煙対策の実施

望まない受動喫煙を防止するために、公共施設や事業所等における禁煙の推進に加え、受動喫煙防止に関する情報提供を行います。

## 町民の取組み

- ・保護者は、受動喫煙による健康被害を防止するため、子どもの前で喫煙しません。
- ・喫煙及び受動喫煙が体に及ぼす影響について、正しい知識を持ちましょう。
- ・喫煙者は、周りの人への配慮・マナーを守り、周りに受動喫煙させないようにしましょう。

### 禁煙のメリット



## 行政・関係機関等の取組み

### 【喫煙の健康への影響について啓発活動】

- ・妊娠中や出産後の喫煙により引き起こされる胎児・新生児・母体への影響を理解してもらうための知識の普及・啓発を行います。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識を習得してもらうことを目的に慢性閉塞性肺疾患(COPD)、呼吸器疾患、肺がんなどをテーマにした知識・啓発を行います。

### 【禁煙したいと思っている人への支援】

- ・「既存健診対象外の県民のための健康診査」受診者、特定保健指導対象者などで禁煙したいと思っている人や既に禁煙している人に対して、個別面接などで支援します。

### 【公共施設での受動喫煙を防止するための対策】

- ・町広報紙や町 HP 等を活用し、喫煙及び受動喫煙の健康被害についての知識の啓発を行います。

## 評価指標

No	項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 11 年度	出典
1	成人喫煙者の男性の割合の減少	23.5%	19.0%以下 県(健康 21)の目標	令和 6 年健康増進計画 等策定アンケート
2	成人喫煙者の女性の割合の減少	2.0%	減少	
3	妊婦の喫煙の割合の減少	2.9%	0.0%	令和 5 年すこやか親子 21 施策成果指標の 調査

## 5 飲酒

### 現状と課題

#### ●飲酒頻度の割合

- ほとんど毎日飲酒している人の割合は、男性で約60.7%、女性では26.1%となっており、男性の方が飲酒する頻度が高い傾向にあります。

#### ●1日の飲酒量の割合

- 1日の飲酒量の割合では、男性で「3合以上」が17.7%、女性で「2合以上」が13.0%と男性の方が飲酒の量が多い傾向にあります。

### 取組みの方向性

#### 1. 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及

習慣的な飲酒、過度のアルコール摂取は肝臓病やがんの発症リスクが高まることに加え、高血圧や肥満等の生活習慣病の要因にもなることから、節度ある適度な飲酒について正しい知識の普及や休肝日を設定することの重要性について周知・啓発していく必要があります。

また、子どもの頃から飲酒による健康への影響についての啓発ツールを作成し、未成年飲酒の問題点や対処方法を学べるものとして、教科書の副教材や学校での啓発活動に努めるとともに、各種健診や特定保健指導等において飲酒に関する情報提供・支援に努めます。

#### 2. 相談支援の整備

アルコールの問題で悩みを抱える本人や家族に対して、アルコールに関する専門相談や専門医療機関等の情報提供を行います。

### 町民の取組み

- ・妊婦・授乳中の妊産婦は飲酒しません。
- ・アルコールが体に及ぼす影響について、正しい知識を持ち、適正飲酒に努めましょう。
- ・アルコールの問題で悩みがある際は、行政機関や医療機関等に相談しましょう。



## 行政・関係機関等の取組み

### 【個人にあった適切な飲酒による生活習慣病のリスクの低減】

- ・母子健康手帳交付時、乳幼児の健康診査や健康相談などの機会や、認定こども園、学校の保健だより等を活用し、保護者に対して、飲酒についての情報提供を行います。
- ・多量飲酒は、多くの生活習慣病のリスクを高めることやアルコール依存症など、飲酒による健康被害に関する知識啓発を行います。

### 【アルコールと健康の問題について適切な判断ができる知識の普及】

- ・「既存健診対象外の県民のための健康診査」受診者、特定保健指導対象者には、結果に基づき適切な飲酒への個別指導を行います。
- ・妊娠中の飲酒が胎児の発育に与える影響について周知し、妊娠中の飲酒を防止します。
- ・飲酒に関する相談窓口を設置し、相談体制の充実を図ります。

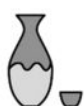
## 評価指標

No	項目	現状値	目標値 令和 11 年度	出典
1	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている男性の割合の減少 男性3合以上	17.7%	10.0% 国(健康 21)の目標	令和 6 年健康増進計画 等策定アンケート
2	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合の減少 女性2合以上	13.0%	10.0% 国(健康 21)の目標	

## お酒の適量

適量は、純アルコールに換算すると、1日20g程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。女性や高齢者はより少なめにしましょう。1日に純アルコールを60g以上摂ることを多量飲酒といいます。

日本酒  
(1合 180m l)



ビール  
(500m l)



ウイスキー  
(60m l)



ワイン  
(200m l)



焼酎  
(100m l)



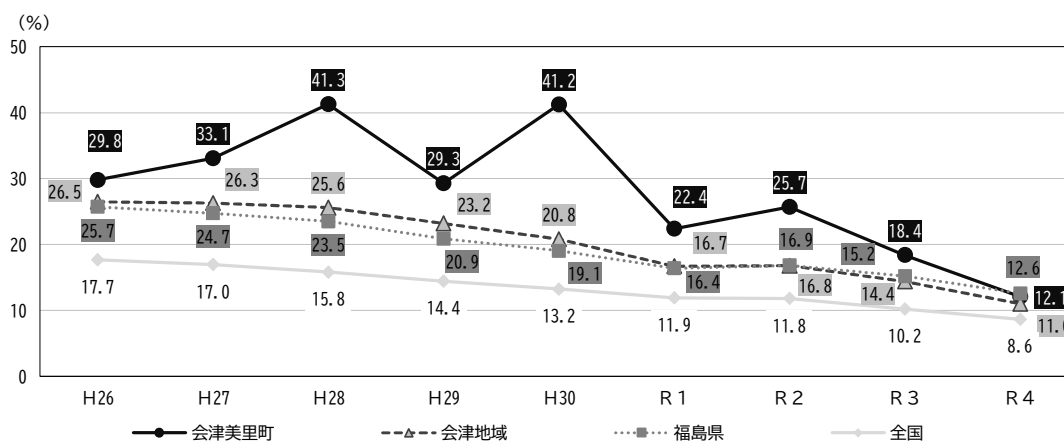
## 6 歯・口の健康

### 現状と課題

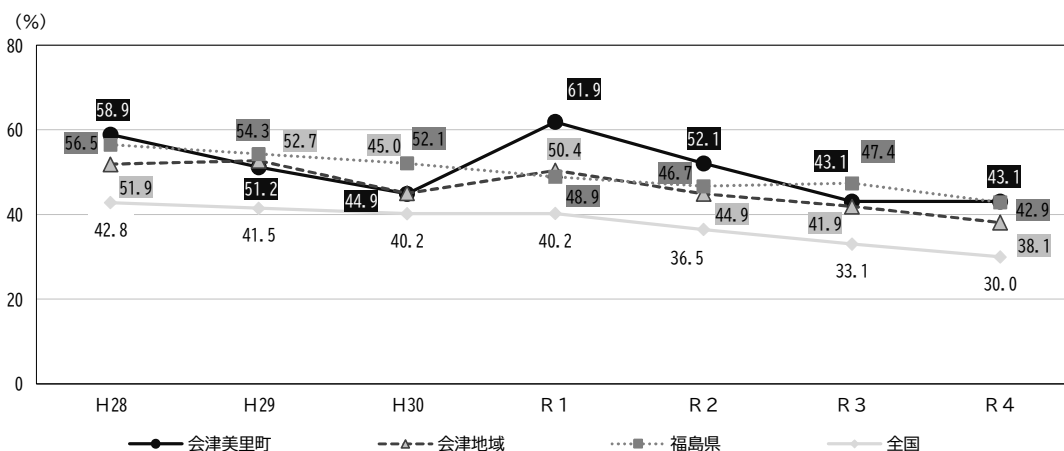
#### ●むし歯の割合

- 3歳児健康診査むし歯有病者率の推移は、平成 26 年～令和3年にかけて会津地域・県・国より高くなっている一方で、令和4年では、県よりも低くなっています。
- 6歳児(小学1年生)むし歯有病者率の推移では、増減がみられますが、令和元年以降減少しており、令和3年から 43.1%と推移しています。
- 12 歳児(中学1年生)むし歯有病者率の推移では、平成29年～令和3年にかけて、会津地域・県・国より高くなっている一方で、令和4年では、県よりも低くなっています。
- 年代別むし歯有病者率の推移では、増減がみられますが6歳児(小学1年生)が最も高く、1・6歳児が最も低くなっています。

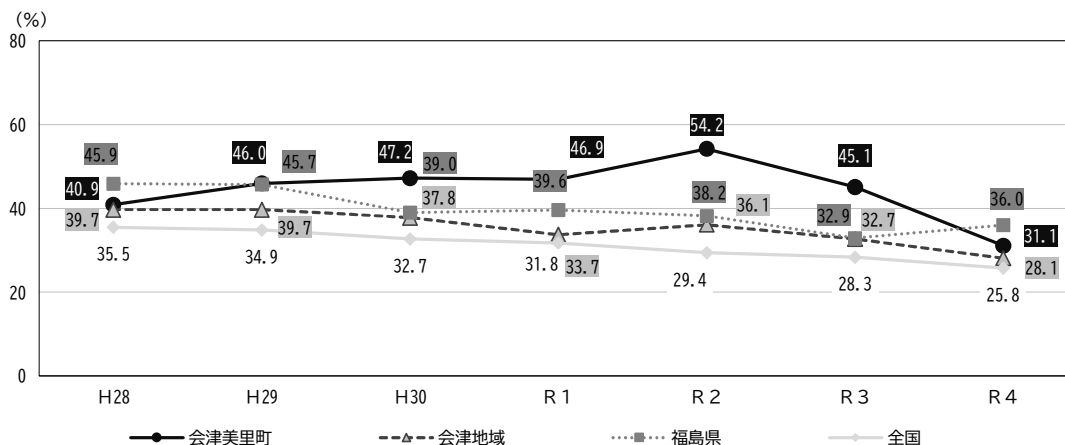
■ 3歳児健康診査むし歯有病者率の推移 (資料 | 福島県歯科保健情報システム)



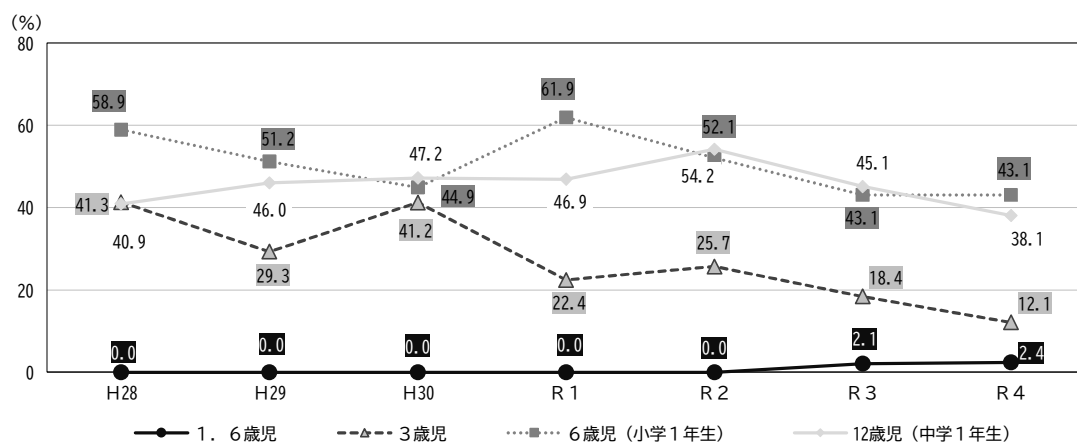
■ 6歳児(小学1年生)むし歯有病者率の推移 (資料 | 学校保健統計調査(県・国)、福島県歯科保健情報システム(町・会津地域))



■12 歳児(中学1年生)むし歯有病者率の推移 (資料 | 学校保健統計調査(県・国)、福島県歯科保健情報システム(町・会津地域))



■年代別むし歯有病者率の推移 (資料 | 福島県歯科保健情報システム)



## 取組みの方向性

### 1. 歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

歯と口腔の健康が全身の健康にも関係していることから、歯と口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています。子どもから高齢者までのライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発等を強化し、むし歯予防や歯周病予防、オーラルフレイル予防対策を推進します。

## 2. 関係機関と連携し、定期的な歯科検診の推進

歯と口腔の健康を維持するためには、定期的に自らの歯と口腔の状態を把握することが必要です。歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けることの重要性を周知・啓発していきます。

また、受診勧奨ハガキを活用し、歯科医院の選択にあたり、平日休診日、土曜診療等の記載やスマホで検索できるよう、歯科医師会の町 HP への二次元コード(QR コード)を掲載する等を行い、受診率向上に向けて取り組みます。

### 町民の取組み

- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・正しい方法で、毎食後歯みがきをしましょう。
- ・治療が必要な時は、放置せず早めに受診しましょう。

### 行政・関係機関等の取組み

#### 【むし歯や歯周病などによる歯の喪失を予防するための対策】

- ・フッ化物歯面塗布事業を実施します。(1歳から4歳の幼児に6か月に1回、計7回のフッ化物の歯面塗布を無料で希望者に実施。)
- ・乳幼児の健康診査や健康相談などの機会をとおり、むし歯予防のための食習慣やブラッシングの習慣づけ・適切なブラッシング方法などについて、集団・個別指導を実施します。
- ・学校での歯科健診と事後指導を継続し、歯科健診で「要精密検査」「要治療」になった場合は早期の受診を勧めます。
- ・かかりつけ医を持ち、定期的な歯科検診受診の推進を行います。
- ・成人歯周疾患検診等を実施し、自身の口腔の状態を知る機会を提供します。
- ・むし歯や歯周病の予防、口の健康に関連する食生活のほか、生活習慣病、フレイル、認知症予防における歯と口のケアの重要性等について啓発を行います。

### 評価指標

No	項目	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度	出典
1	3歳児健康診査でむし歯のある幼児の割合の減少	12.1%	減少	福島県歯科保健情報システム
2	6歳児(小学1年生)でむし歯のある学童の割合の減少	43.1%	減少	
3	12歳児(中学1年生)でむし歯のある生徒の割合の減少	31.1%	減少	

## 7 休養・睡眠・こころの健康【自殺対策計画】

### 現状と課題

#### ●自殺死亡率

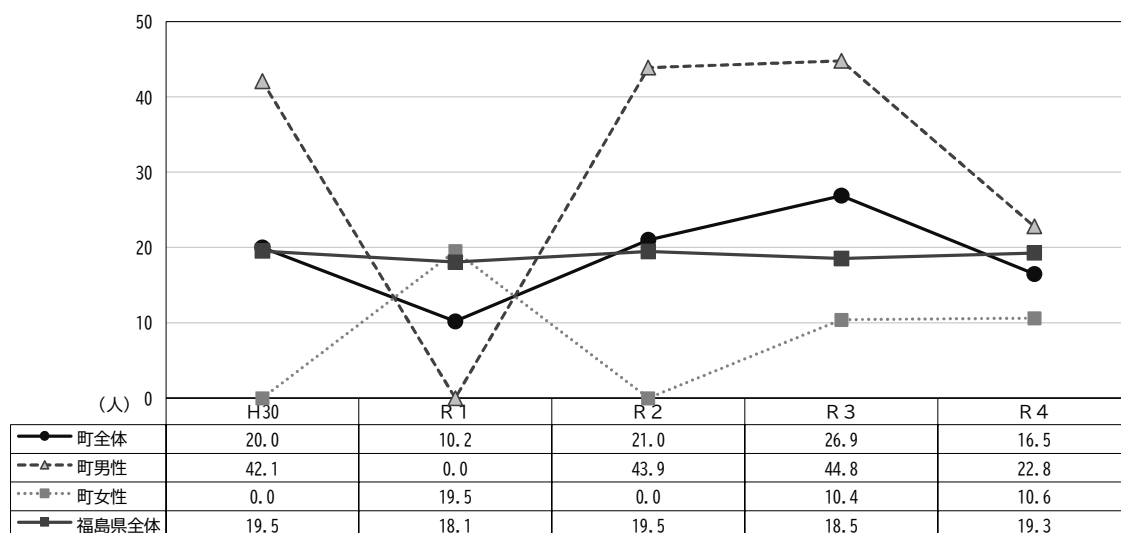
- 町全体では、平成30年、令和2年、令和3年に県全体よりも高くなっています。
- 男女別の死亡率では、平成30年、令和2年～令和4年にかけて男性が女性よりも高くなっています。
- 属性別自殺者割合では、「男性・40～59歳・無職・同居」、「男性・60歳以上・無職・同居」が全国よりも特に高くなっています。一方、自殺死亡率では、「男性・40～59歳・無職・独居」が他の区分よりも大幅に高くなっています。

#### ■自殺死亡率推移比較（会津美里町・福島県）（資料 | 厚生労働省人口動態統計）

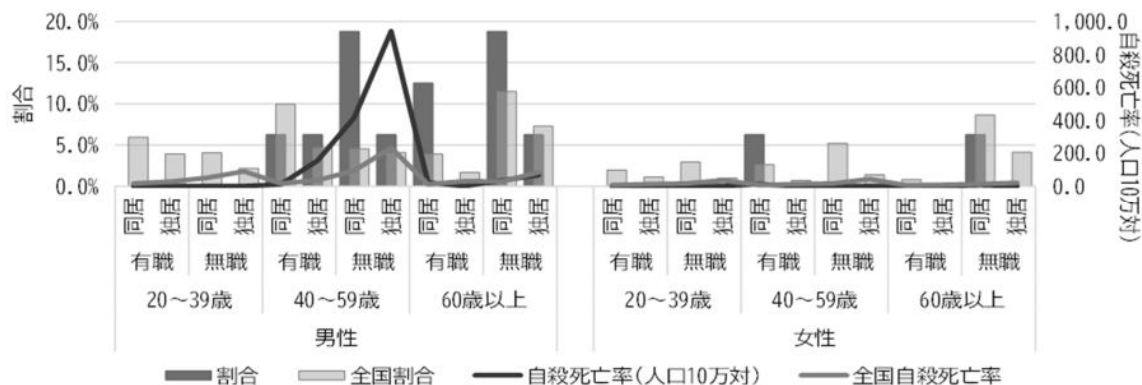
※自殺率は人口10万対

【計算方法】

自殺率＝（年間の自殺死亡数÷10月1日現在の人口）×10万



#### ■地域の自殺の概要（特別集計 H30～R4合計）（資料 | 地域自殺実態プロフィール）

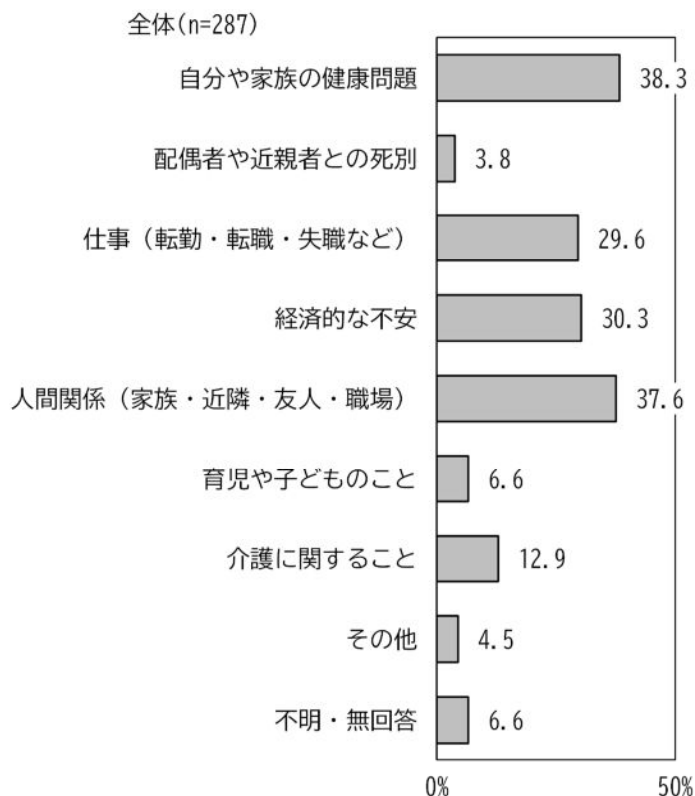


## ●睡眠や休養、こころの健康に関する状況

- 休養が十分でない人の割合は、全体で「不足しがちである」「不足している」を合わせた割合が約2割となっています。
- ストレスを感じる原因の割合では、全体で「自分や家族の健康問題」「人間関係(家族・近隣・友人・職場)」が高い傾向にあります。また、ストレスを解消する方法を持っていない人の割合については、「いいえ」「どちらともいえない」を合わせた割合が約5割となっています。

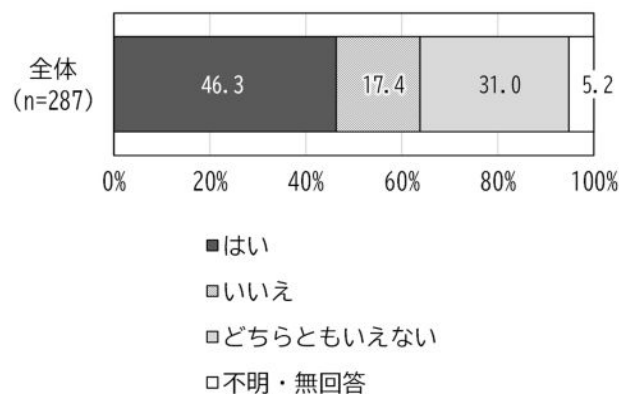
### ■ストレスの原因

(資料 | 令和6年健康増進計画等策定アンケート)



### ■ストレスを解消する方法を持っているか

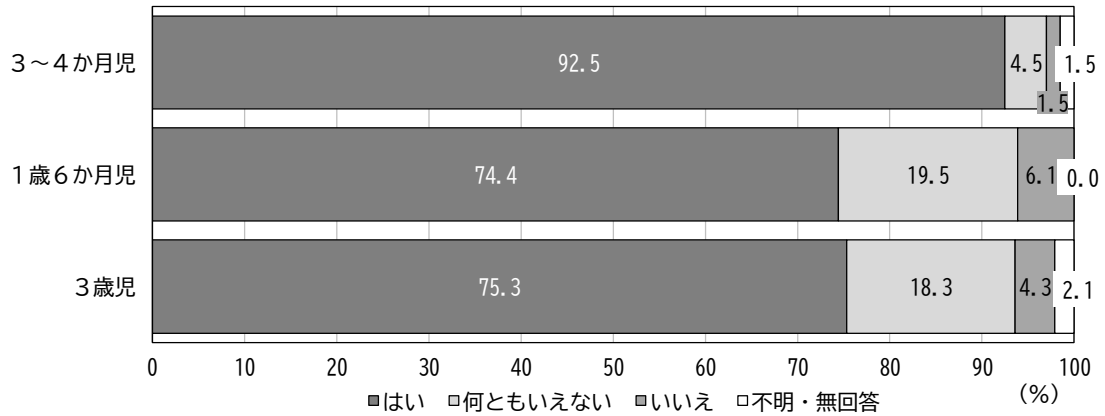
(資料 | 令和6年健康増進計画等策定アンケート)



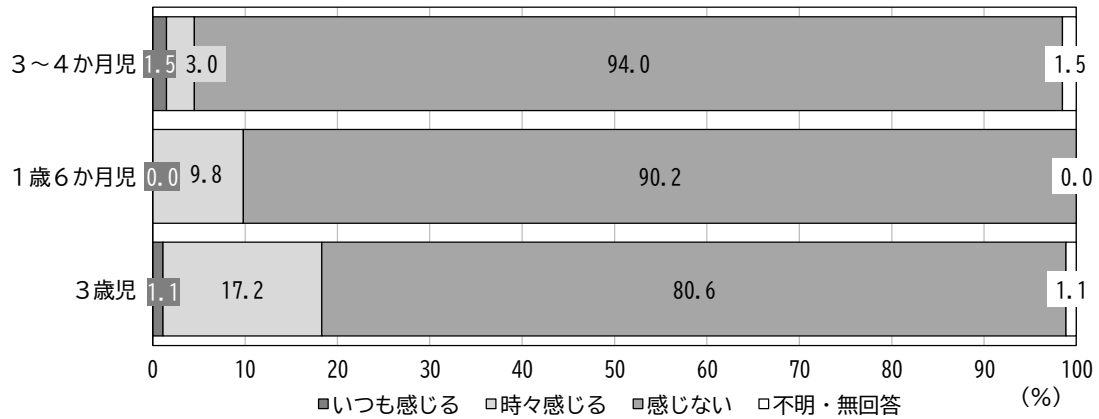
## ●子育ての状況

- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、すべての区分で「はい」が最も高くなっています。
- 育てにくさを感じている親の割合では、すべての区分で「感じない」が最も高くなっています。
- 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合では、「はい」と回答した「3～4か月児」が66.7%、「1歳6か月児」が87.5%、「3歳児」が88.2%となっています。また、「いいえ」と回答した割合は全ての区分で0.0%となっています。

■ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（資料 | 令和5年すこやか親子21施策成果指標の調査）



■育てにくさを感じている親の割合（資料 | 令和5年すこやか親子21施策成果指標の調査）



■育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（資料 | 令和5年すこやか親子21施策成果指標の調査）

	はい	いいえ
3～4か月児	66.7%	0.0%
1歳6か月児	87.5%	0.0%
3歳児	88.2%	0.0%

## 取組みの方向性

### 1. 規則正しい生活の大切さや休養・睡眠の重要性に関する普及啓発

睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の症状を訴える人の増加、精神疾患や生活習慣病等様々な疾患の発症リスクの増加に影響を及ぼすといわれています。このことから、健診や健康教育の場を通じて保健指導や普及啓発を行い、生活リズムや睡眠・休養に関する正しい理解を促すとともに、よりよい睡眠習慣の確立に向けた支援を行います。

### 2. こころの健康に関する知識の普及啓発

社会環境の変化等によりストレスを抱えやすい状況にあることから、こころの健康についての正しい知識やストレスへの対応方法等について普及啓発を行います。また、ライフステージごとに起こりやすいこころの健康問題について、知識の普及と啓発を図ります。

### 3. こころの健康に関する相談窓口の周知と相談体制の充実

悩みや不安があるときに気軽に相談できる相談窓口や医療機関等の情報を町広報紙やリーフレット等で提供するとともに、相談を希望する方がタイムリーに相談を受けられるよう、相談体制の充実を図ります。

### 4. 関係機関との連携・協働による自殺対策の推進

こころの病気については、個人の生活形態や社会的要因、健康問題等、様々な要素が影響するため、関係機関との連携を強化するとともに、認知症サポーターやつどいの場などの参加者、地区で活動をしている人など、身近な地域で見守りを支える人材を育成し、包括的な支援を行う必要があります。

### 5. こころの健康及びSOSの出し方に関する啓発

自殺に追い込まれることは「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状があります。こうした心情や背景への理解の促進を含め、町民一人ひとりが、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という共通認識を持つ必要があります。

身近な相談先に関する情報提供や相談しやすい環境づくり、SOSの出し方に関する教育が必要です。

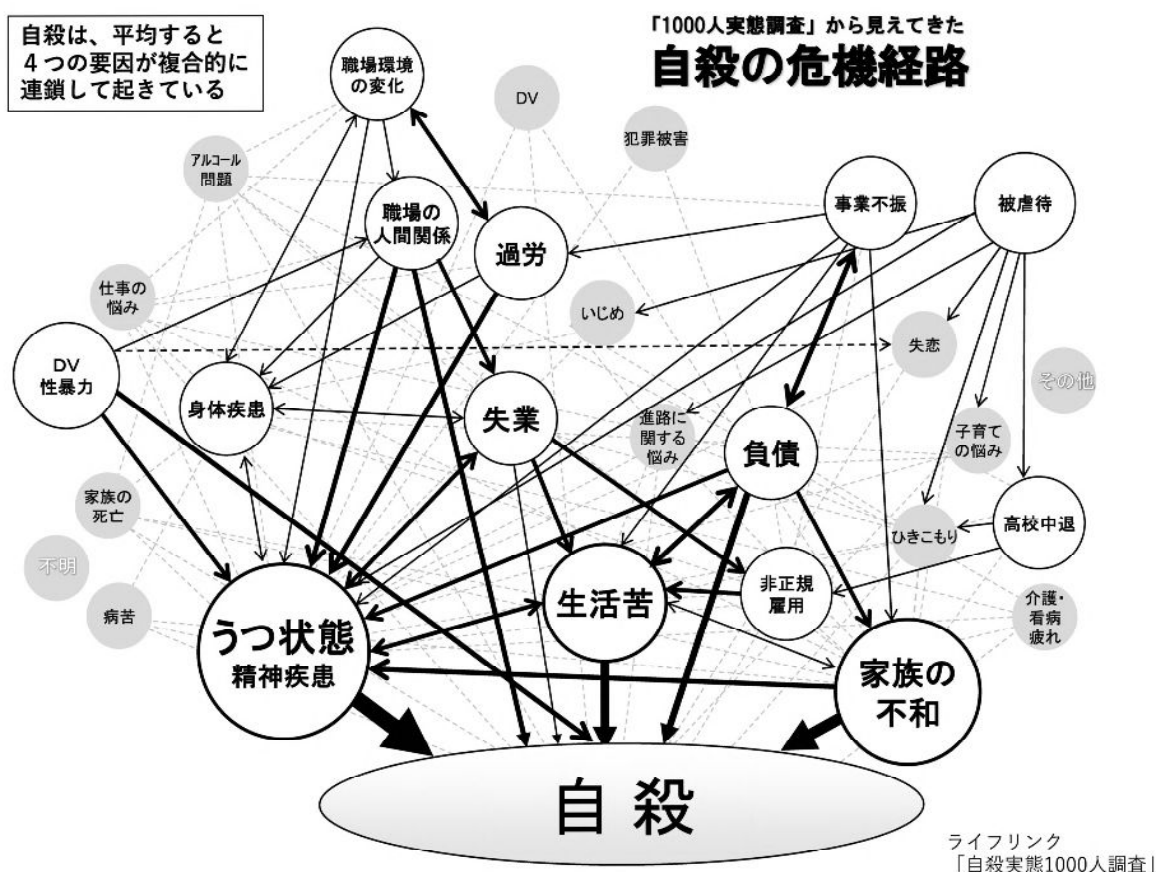


## 自殺の危機要因・危機経路とは

自殺に至ってしまう背景には、社会的立場や人間関係、健康状態など様々な「危機要因」があり、自殺時に抱えている「危機要因」は必ずしも一つに留まらず、多岐にわたることが多くなっています。

また、ひとつの要因から、他の危機要因が連鎖し、自殺に至る可能性の高い経路として「自殺の危機経路」が形成されていきます。

そのため、多分野の専門家が連携して、様々な視点から問題解決にあたることで、「自殺の危機経路」に至る危険要因の連鎖を食い止め、自殺防止につなげることが重要です。



### 町民の取組み

- ・早寝・早起きを心がけ、十分な睡眠をとりましょう。
- ・家族や友人、専門機関等相談できる人を持ち、悩みを一人で抱えないようにしましょう。
- ・悩みや不安等は早めに家族や友人、相談機関等に相談しましょう。
- ・家族や友人・仲間の変化に気づき、声をかけましょう。

### 【良質な睡眠・適切な休養、こころの健康を保てる支援】

- ・乳幼児健康診査や健康相談等の町の事業や、認定こども園、学校などの関係機関をとおり、質の良い睡眠をとることによって生活リズムを整える必要性を周知します。(メディアコントロール・早寝早起き朝ごはん)
- ・健康診査の問診等で睡眠と休養・運動・食生活など健康に関する実態を把握し、今後の対策につなげます。必要時には、個別相談を実施します。

### 【こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり】

- ・精神疾患等疾病の既往のある妊婦や不安の強い妊婦、そして医療機関からハイリスク妊婦の連絡があった場合は、早期から支援を継続します。
- ・産後1か月健診時と産後2か月頃に乳児家庭全戸訪問において、エジンバラ産後うつ病質問票を活用し、うつ状態等を確認し、9点以上を要支援者として対応していきます。
- ・町広報紙や町 HP 等で、様々な相談機関についての周知を図ります。
- ・精神疾患、うつ病、ひきこもり、アルコール問題など、様々な問題に対応した町主催のこころの健康相談、県主催の講演会、相談会、家族教室、さらには電話、LINE 公式アカウントにより情報を提供します。

### 【こころの健康や自殺・疾病についての正しい知識の普及】

- ・ストレスやこころの健康づくりに関する正しい知識について啓発を行います。

### 【生活支援体制整備事業】

- ・関係機関と連携し、地域で集える場を設けることで高齢者同士の交流の機会を推進し、生きがいづくりや仲間づくりが図れるよう支援を行います。

### 【家族介護支援事業(家族介護リフレッシュ事業)】

- ・在宅の高齢者等を常時介護している方に対して、身体的かつ精神的な負担の軽減を図るため、交流会や宿泊研修、健康チェック、入浴や給食サービス等を実施します。

### 【地域包括支援センター支援事業】

- ・第1号介護予防支援事業や包括的支援事業等を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保険医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

### 【生活困窮者対策事業】

- ・孤独・孤立を防ぐために、地域における居場所づくりの推進を行うとともに、相談支援の強化や関係機関との連携を図ります。
- ・関係機関と連携し、ひきこもり状態にある人が社会参加への第1歩として、安心して過ごせる居場所と同じ悩みを抱える他者との交流の場を提供し支援を行います。

### 【子ども子育て支援事業】

- ・乳幼児健診や乳幼児相談、子育て支援事業等を実施し、保護者の育児不安等を軽減し、安心して子育てができるように支援します。
- ・母子健康手帳交付時や訪問等を通して、妊娠期におけるメンタルヘルスの大切さについて啓発を行います。

### 【教育相談】

- ・教育相談員、子どもと親の相談員、スクールカウンセラーを配置します。
- ・学校や関係機関と連携し、メディアとの上手な付き合い方について啓発を行います。
- ・学校や関係機関と連携し、様々な困難やストレスに直面した際に信頼できる大人へSOSが発信できるよう、出し方に関する知識の啓発を行います。
- ・学校や関係機関と連携し、学校以外で安心して過ごせる居場所に関する情報を提供します。

### 【スクールソーシャルワーカー活用事業】

- ・専門的知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを配置します。

### 【放課後児童クラブ運営事業】

- ・就労等により放課後等保護者のいない家庭の小学校児童に、生活や遊びの場を提供し、放課後児童の健全な育成を図ります。

### 評価指標

No	項目	現状値	目標値 令和 11 年度	出典
1	睡眠が充分に取れていない男性の割合の減少	21.2%	減少	令和6年健康増進計画 等策定アンケート
2	睡眠が充分に取れていない女性の割合の減少	23.0%	減少	

# 第6章

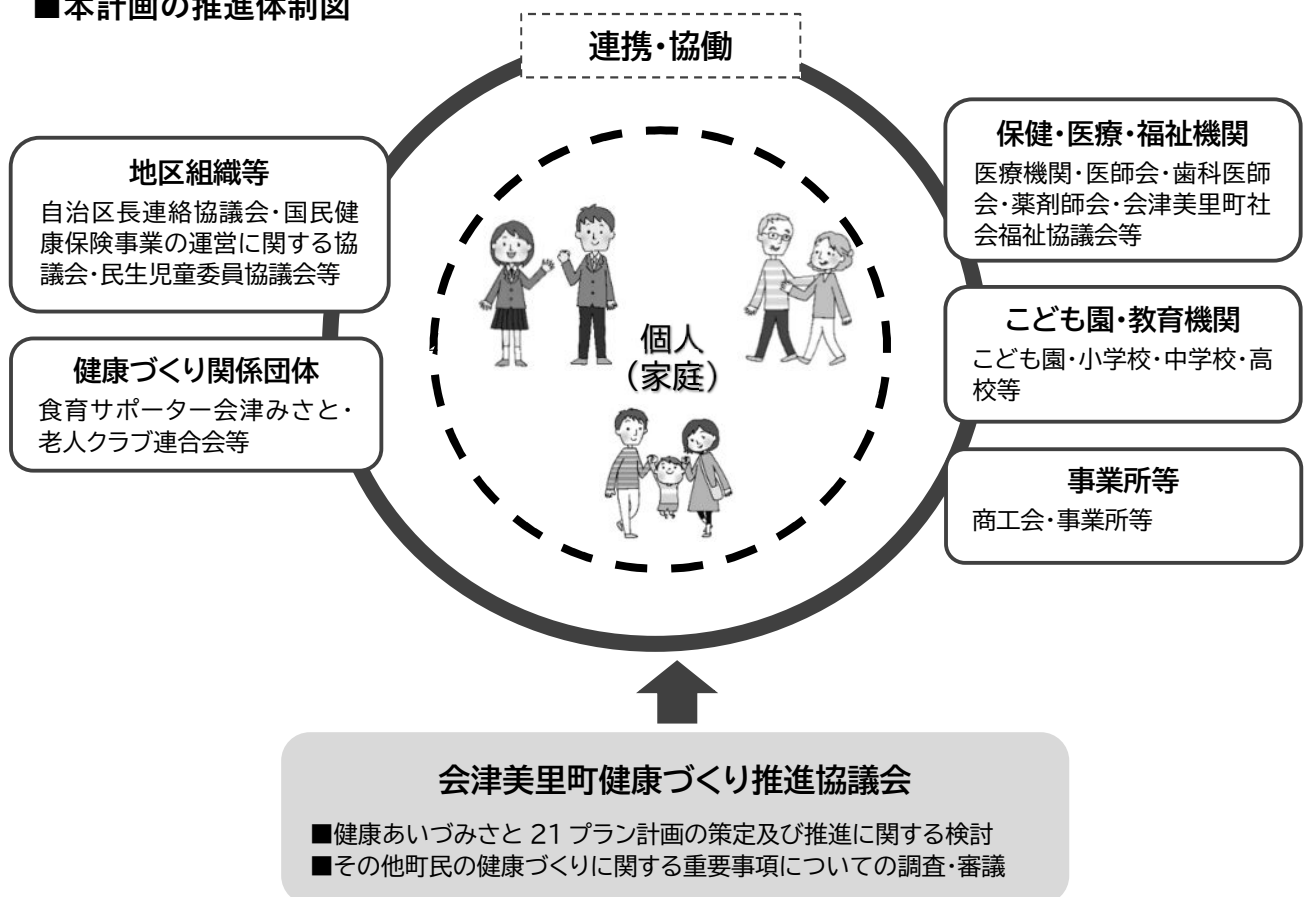
## 計画の推進に向けて

### 1 計画の推進体制

町民や関係機関、関係団体、行政等が連携・協働し、各方面から、町民が主体的に健康づくり活動に取り組みやすい環境の整備、支援体制の構築等を行い、町民を支援していく必要があります。

町民の主体的な健康づくり活動を支援するために、本計画を効果的かつ効率的に推進していきます。そのために、個人・家庭、地域・関係機関、行政が適切な役割分担のもと連携・協働し、実効性のある推進体制を構築していきます。

#### ■本計画の推進体制図

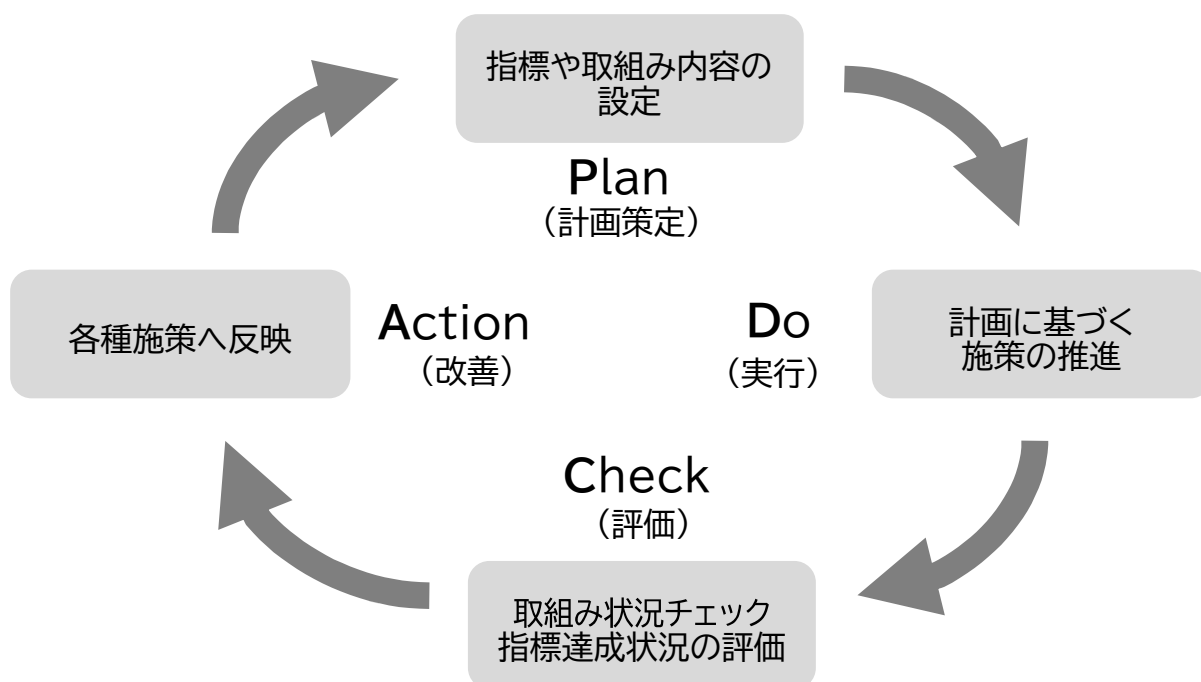


## 2 計画の進行管理

PDCAサイクルにより健康づくりに関する施策や事業の効果を評価・検証し、その結果や国・県の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるために必要に応じて取組み等を改善し、継続的に健康づくりに関する施策や事業を展開します。

本計画の進行管理は、策定と同様に健康づくりに携わる関係機関・団体・町民などで構成される会津美里町健康づくり推進協議会において、年度ごとに適切な時期に進捗状況を報告し、意見を聞き進行管理を行います。

### ■PDCA サイクル



### 3 推進するための実施主体の役割

#### (1) 個人・家庭の役割

病気の有無に関わらず、自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分に合った健康づくりを主体的に実践、継続していくことが重要となります。家庭においても、お互いの健康状況を知り、家族ぐるみで健康づくりに取り組み、親が子どもに望ましい生活習慣を伝えることも大切です。

#### (2) 地域の役割

地域は、町民の暮らしの基盤となる場であり、各種活動による身近なつながりの中から健康づくりに関する正しい情報と実践の機会が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に大きな役割を果たします。

#### (3) 企業・関係機関・団体等の役割

町民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるよう、企業・保健・医療・福祉・教育等の関係機関が、健康づくりに関する正しい情報・知識と健康づくりを実践しやすい機会を提供し、健康を支えるための社会環境の整備を進めます。

また、地域の様々な組織・団体や行政との連携をさらに強化していきます。

#### (4) 行政の役割

町民の健康意識の向上と健康的な生活習慣を目指し、ライフステージに応じた健康づくりに関する知識の普及や人材育成及び環境整備について、地域、企業、関係機関等と連携し推進していくとともに、保健、医療、福祉分野以外の庁内関係各課とも連携し、各施策を推進していきます。

# 資料編

## 策定経過

年月日	内容
令和6年6月3日	第1回会津美里町健康づくり推進協議会 ・第3次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画の推進に向けた令和5年度の取組み結果について ・第4次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画の策定について
令和6年7月1日～ 令和6年7月15日	健康づくり町民アンケート調査の実施 ・町内在住の20歳以上の町民1,000人（無作為抽出） 団体アンケートの実施（令和6年7月1日～令和6年7月16日） ・健康、食育等に関わる各種団体12団体
令和6年8月20日	第2回会津美里町健康づくり推進協議会 ・第4次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画骨子案について
令和6年10月21日	第3回会津美里町健康づくり推進協議会 ・第4次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画素案について

## 委員名簿

会津美里町健康づくり推進協議会委員名簿

区分	氏名	所属・職名等
会 長	宗像 眞理子	会津美里町民生児童委員協議会
職務代理者	笠間 憲二	会津美里町国民健康保険事業の運営に関する協議会
委 員	吉川 剛	一般社団法人両沼郡医師会
委 員	萱場 博子	一般社団法人会津若松歯科医師会
委 員	星 ゆかり	一般社団法人会津薬剤師会
委 員	歌川 哲由	会津美里町教育委員会
委 員	本多 康弘	会津美里町立小中学校長会
委 員	須藤 桂	福島県会津保健福祉事務所
委 員	目黒 富士雄	会津美里町自治区長連絡協議会
委 員	二瓶 正義	会津美里町老人クラブ連合会
委 員	山内 祐太郎	会津美里町生涯学習推進委員会
委 員	山田 裕子	食育サポーター会津みさと



## 設置要綱

○会津美里町健康づくり推進協議会条例

平成17年10月1日条例第126号

改正

平成23年3月22日条例第1号

平成23年3月28日条例第23号

平成30年12月14日条例第27号

会津美里町健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、町における健康づくりに関し重要な事項を調査審議するため、会津美里町健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)を置く。

(任務)

第2条 推進協議会は、町長の諮問に応じて町民の健康づくりに関する重要事項を調査審議し、答申する。

2 前項に定めるもののほか、推進協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査審議して町長に意見を具申することができる。

(組織)

第3条 推進協議会は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が委嘱する。

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

(任期等)

第4条 委員は、非常勤とし、その任期は、原則として2年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の欠員の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第5条 推進協議会に会長を置く。会長は、委員の互選とし、会務を総理する。

2 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議は、会長が招集する。ただし、新たに委嘱され、最初  
に開催される会議は、町長が招集する。

2 会長は、推進協議会の会議の議長となる。

3 推進協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 推進協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員が会議のため出席したとき、又は公務のため旅行をしたときは、報酬及び費用弁償を支給する。

2 前項の支給については、会津美里町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年会津美里町条例第42号)の定めるところによる。

(庶務)

第8条 推進協議会の庶務は、健康ふくし課において処理する。

(委任)

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

附 則

この条例は、平成17年10月1日から施行する。

附 則(平成23年3月22日条例第1号)

改正

平成23年3月28日条例第23号

この条例は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において規則で定める日から施行する。(平成23年9月規則第18号で、同23年10月1日から施行)

附 則(平成23年3月28日条例第23号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年12月14日条例第27号)

この条例は、平成31年4月1日から施行する。(後略)

---

## 健康あいづみさと 21 プラン

発行日：令和 7 年 3 月

発行（編集）：会津美里町 健康ふくし課

〒969-6292 福島県大沼郡会津美里町字新布才地 1 番地

TEL：0242-55-1145 FAX：0242-55-1189

---