



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

平成31年3月

会津美里町



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

< 目 次 >

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	5
4	計画の推進・評価体制	5

第2章 会津美里町の現状

1	人口の推移	7
2	世帯の状況	9
3	出生の状況	10
4	死亡の状況	12
5	平均寿命・健康寿命（お達者度）の状況	14
6	健診の状況	15
7	医療費の状況	18
8	介護保険の状況	19

第3章 第2次計画の評価

健康増進計画	21
Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の評価	22
施策（1）がん予防	22
施策（2）循環器疾患・糖尿病予防	24
Ⅱ 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上の評価	26
施策（1）栄養・食生活	26
施策（2）身体活動・運動	27
施策（3）睡眠・休養	28
施策（4）喫煙	28
施策（5）飲酒	29

施策（６） 歯・口腔の健康	30
Ⅲ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の評価	31
施策（１） ころの健康づくり	31
施策（２） 次世代の健康づくり	32
施策（３） 高齢者の健康づくり	33
食育推進計画	34
食育推進の取組み（食育推進計画）の評価	35

第４章 第３次計画の基本的な考え方

１ 計画がめざすもの	39
２ 基本目標	41
健康増進計画	41
自殺対策計画	42
食育推進計画	42

第５章 健康増進計画

１ 基本目標	43
２ 施策	43
Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	43
施策（１） がん	43
施策（２） 循環器疾患・糖尿病予防	48
Ⅱ 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上	55
施策（１） 栄養・食生活	55
施策（２） 身体活動・運動	58
施策（３） 喫煙	62
施策（４） 飲酒	69
施策（５） 歯・口腔の健康	74
Ⅲ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	80
施策（１） 次世代の健康づくり	80
施策（２） 高齢者の健康づくり	88
３ 健康増進計画におけるライフステージに応じた主な取組みと指標	90

第6章 自殺対策計画

1 基本目標	91
2 施策の概要	91
3 施策と自殺対策の取組み	94
Ⅰ 心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進	94
施策（１）良質な睡眠・適切な休養がとれるための支援	94
施策（２）ストレスを解消するための対処法の普及・啓発	94
Ⅱ 自殺予防を支える人材の育成と相談支援の充実	104
施策（１）こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり	104
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	104
施策（３）ゲートキーパー育成の推進	104
Ⅲ 関係機関等の有機的連携・協力体制の構築	113
施策 地域における連携・ネットワークの推進	113

第7章 食育推進計画

1 基本目標	117
2 現状と課題	117
3 代表指標	130
4 施策と食育推進の取組み	131
施策（１）食育推進運動の周知と定着	131
施策（２）家庭等における食育の推進	132
施策（３）認定こども園・学校における食育の推進	135
施策（４）食生活改善に向けた取組みの推進	140
施策（５）「農」との出会い・ふれあいによる食育の推進	143
施策（６）食文化の継承活動の推進	145
5 食育推進計画におけるライフステージに応じた主な食育事業	147

会津美里町健康づくり推進協議会委員名簿 148

第3次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画の策定経過 149

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

1) 健康や食を取り巻く環境の変化

わが国は、医療技術の進展や生活水準の向上により、平均寿命は世界有数の水準に達していますが、近年の急速な高齢化、生活習慣の変化や価値観の多様化を背景に、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病などの生活習慣病の割合が増加し、疾病構造が大きく変化しています。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症など介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となり、深刻な社会問題となっています。こうした中、単に長寿だけでなく、要介護状態にならずに健康で生活できる期間、いわゆる「健康寿命の延伸」と、それによる健康長寿社会の実現が重要課題であり、町民一人ひとりが生活習慣を見直すなど、自らの健康づくりに取り組む仕組みづくりが求められています。

また、社会経済情勢がめまぐるしく変化する現代において、過度のストレスによる睡眠障害やこころの病気に陥る人が増加傾向にあります。過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な要因が起因している「自殺」への対策を講じるため、平成 28 年に自殺対策基本法が一部改正され、地方自治体における自殺対策計画の策定が義務付けられました。平成 29 年には「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」が全面的に見直され、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携による自殺対策への取り組みが強化されるとともに、地方自治体においても自殺に対して適切な対策を講じることが求められました。

健康づくりの中でも重要な「食」については、近年、栄養水準は格段に向上しましたが、生活様式の多様化や核家族の増加とともに、家族がそろって食事をする機会が減少し、栄養の偏り、不規則な食生活、肥満や生活習慣病の増加などの問題が挙げられています。日々の忙しい生活を送る中で、食の大切さに対する意識が希薄になり健全な食生活が失われつつあると懸念されています。食は健康づくりの基本となるものであり、「健全な食生活」は心身の健康増進に寄与することから、町民一人ひとりが食についての意識を高め、食に関する適切な判断と健全な食生活を実践できる力を身に付けるため、食育を推進する取り組みが求められています。

2) 健康づくりの推進に向けた国や県の動向

国では、平成 24 年 7 月に「第 2 次健康日本 21」（平成 25 年度～平成 34 年度）を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防と重病化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、ライフステージに応じた栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に取り組むことを目標にしています。

また、福島県では、国の「第 2 次健康日本 21」に基づき、「第二次健康ふくしま 21 計画」（平成 25 年度～平成 34 年度）を策定し、「すこやか、いきいき、新生ふくしま」の創造を目標とし、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取り組みを推進しています。

3) 自殺対策の推進に向けた国や県の動向

平成 28 年に自殺対策基本法の一部改正が行われ、地方自治体において自殺対策計画の策定が義務化されました。また、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が、平成 29 年に全面的に見直され「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。

その中では「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」「自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少すること」を目指しています。

また、福島県では、平成 29 年に「第三次福島県自殺対策推進行動計画」（平成 29 年度～平成 33 年度）を策定し、「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、「人材育成の推進」「関係機関等の有機的連携・協力体制の構築」「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進」の 3 つの重点項目を設定し、施策を推進しています。

4) 食育の推進に向けた国や県の動向

国では、平成 17 年に「食育基本法」を制定し、「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、「食育」の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため「食育推進基本計画」を策定し、平成 28 年には「第 3 次食育推進基本計画」（平成 28 年度～平成 32 年度）を策定しています。

「第 3 次食育推進基本計画」では、これまでの 10 年間の取組みによる成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな課題を踏まえ、食育の環を広げ、国民が食育推進のための活動を自ら実践することを目指しています。

また、福島県では、平成 27 年に「第三次福島県食育推進計画」（平成 27 年度～平成 32 年度）を策定し、「食を通して ふくしまの 未来を担う 人を育てる～家庭、学校、地域が一体となった食育の推進～」を基本目標に掲げ、3 つの基本施策を設定して「健康な心と身体」「豊かな心」「強く生きる力」を目指しています。

5) 会津美里町の心身の健康づくりに向けて

町では、町民の健康づくりや食育を総合的・計画的に推進するため「第 1 次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」（平成 21 年度～平成 25 年度）、「第 2 次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」（平成 26 年～平成 30 年度）を策定し、国や県の取組みの方向を踏まえつつ、町民の健康づくりの推進と食生活の改善を目的とした取組みを進めてきました。

平成 31 年 3 月末に「第 2 次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」の計画期間が終了することから、これまでの取組みについて評価・見直しをしました。第 3 次計画では、全国的に自殺が深刻な社会問題になっていることから、本町においても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。

昨今の社会の経済情勢の変化に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得等について格差が生じていると言われており、今後は行政による支援だけでなく、町民一人ひとりが自らの健康づくりに取り組むことのできる仕組づくりを進めていきます。

また、少子高齢化の進展は著しく、高齢者の一人暮らしが増え、家族機能が弱まっていることから、地域における支え合いにより、町民が生き生きと暮らせる地域づくりを進めていきます。

2 計画の位置づけ

本計画は「会津美里町第 3 次総合計画」に基づく政策別計画であり、町の将来像を実現するための政策の柱の一つである「健やかで人にやさしいまちづくり」を実現するため、町民、行政及び関係機関等が一体となって取り組むための行動計画です。

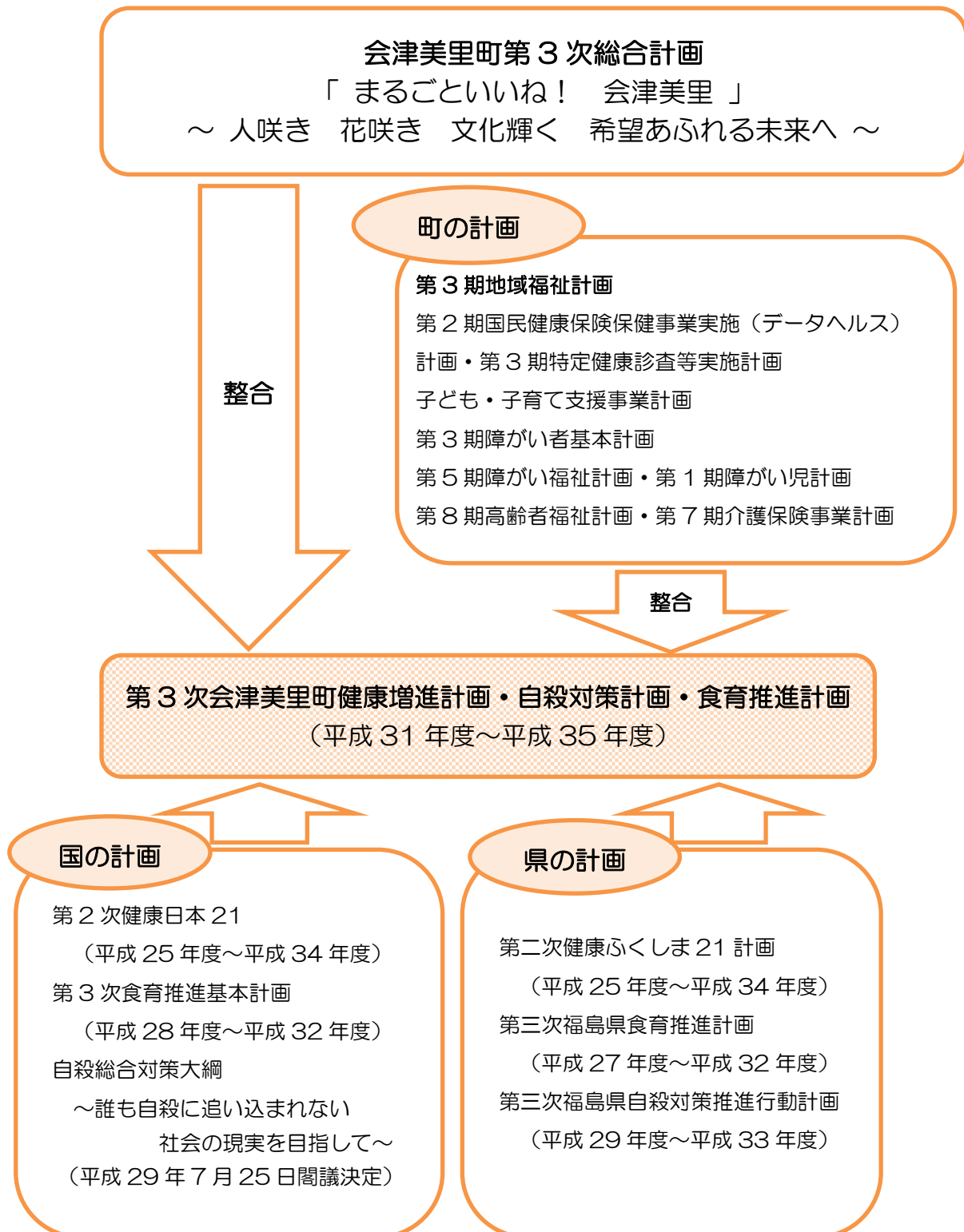
「健康増進計画」は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画として、国の「第 2 次健康日本 21」と福島県の「第二次健康ふくしま 21 計画」等を参考に策定しました。

「自殺対策計画」は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定する当該市町村の区域内における自殺対策についての計画として、国の「自殺総合対策大綱」と福島県の「第三次福島県自殺対策推進行動計画」等を参考に、今回新たに策定しました。

また、「食育推進計画」は、食育基本法第 18 条第 1 項に規定する市町村食育推進計画として、国の「第 3 次食育推進基本計画」と福島県の「第三次福島県食育推進計画」の趣旨を踏まえて策定しました。

本計画は、「会津美里町第3次総合計画」を最上位計画とし、「会津美里町第3期地域福祉計画」を上位計画として、「第2期会津美里町国民健康保険保健事業実施（データヘルス）計画・第3期特定健康診査等実施計画」「会津美里町子ども・子育て支援事業計画」等、町の関連する計画との整合性を図っています。

〈計画の位置づけイメージ〉



3 計画の期間

計画の期間は、平成 31 年度を初年度とし、平成 35 年度を目標年度とする5年間とします。

年 度 町の主な計画	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
第 3 次総合計画									
第 3 期地域福祉計画									
第 3 次健康増進計画・自殺対策計画 食育推進計画									
第 2 期国民健康保険保健事業実施計画・第 3 期特定健康診査等実施計画									
子ども・子育て支援事業計画									
第 3 期障がい者基本計画									
第 5 期障がい福祉計画・第 1 期障がい児計画									
第 8 期高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画									

4 計画の推進・評価体制

「会津美里町健康づくり推進協議会」が、計画の進捗状況を確認する点検組織となり、実施状況の確認と評価を実施していきます。

第2章

会津美里町の現状

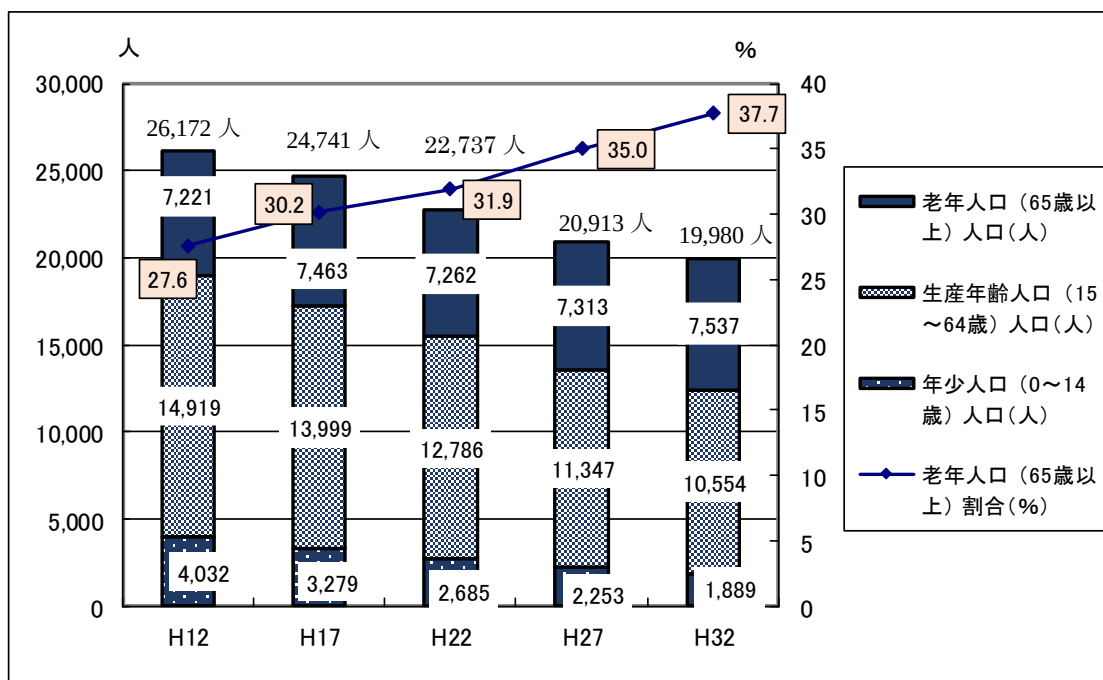
1 人口の推移

町の総人口は、平成 12 年は 26,172 人でしたが、平成 27 年には 20,913 人になり、減少傾向にあります。（図 1）

人口構成割合を全国や県と比較すると、年少人口（0～14 歳）・生産年齢人口（15～64 歳）が低く、老年人口（65 歳以上）が高くなっています。（図 2）

老年人口（65 歳以上）の割合は、平成 12 年は 27.6%でしたが、平成 27 年には 35.0%と 7.4 ポイント高くなっており、将来推計人口においても同様の結果で、今後その傾向は強まり、少子高齢化が進むと予想されます。（図 1）

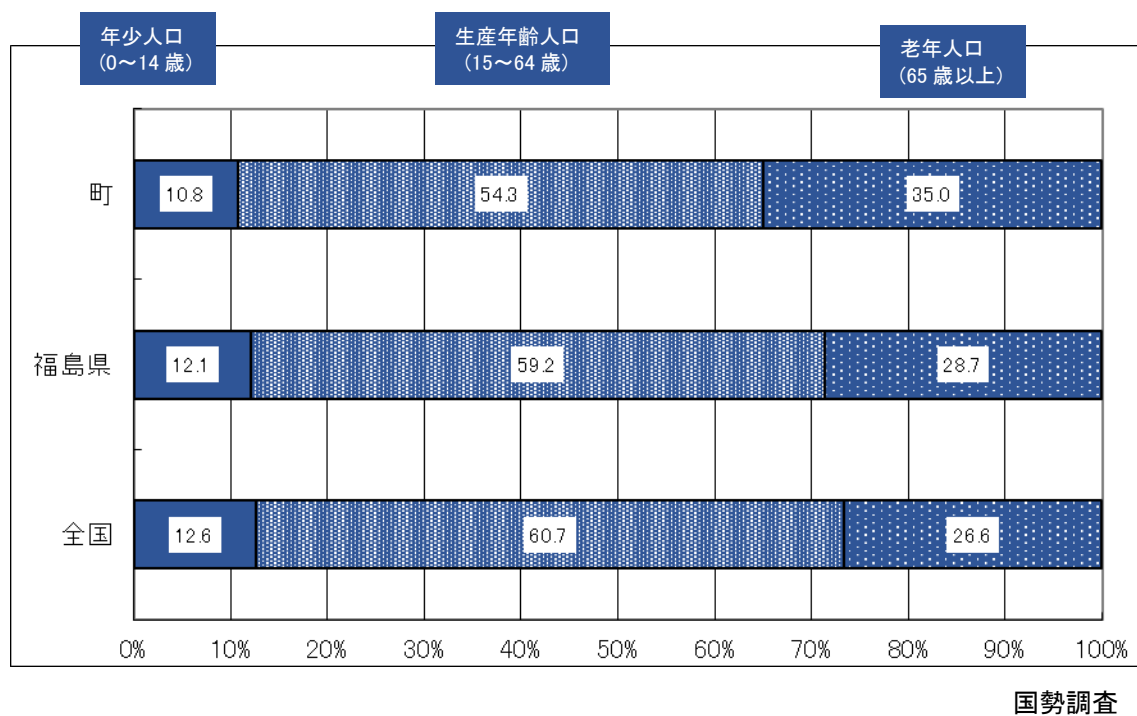
図 1 町の総人口・人口構成割合と高齢化率の推計



国勢調査

国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口割合

図2 人口構成割合の町・福島県・全国の比較



2 世帯の状況

世帯総数は、年々減少傾向にあります。核家族世帯数及び単身世帯数は増加しています。平成27年の核家族世帯の割合は47.8%、単身世帯は18.6%になっています。中でも単身世帯における高齢者世帯の割合が62.0%まで上昇しています。（表1）（図3）

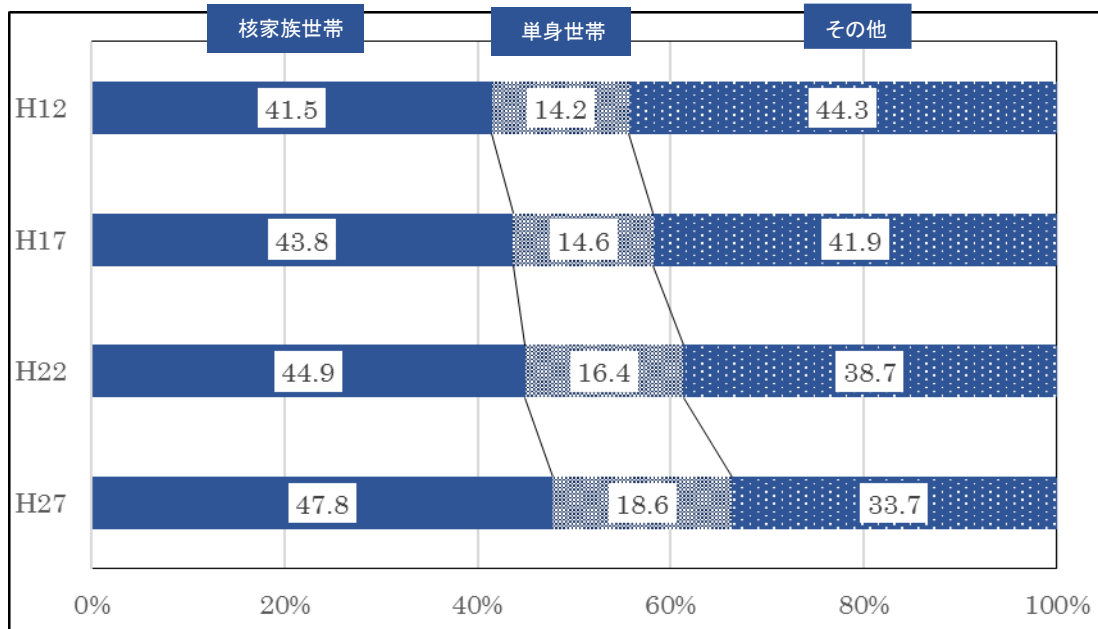
表1 町の世帯数の推移

	世帯総数	核家族世帯数	単身世帯数		その他(※)
				内高齢者世帯数(%)	
H12	7,092	2,943	1,007	503 (50.0%)	3,142
H17	6,969	3,031	1,015	582 (57.3%)	2,923
H22	6,806	3,055	1,115	672 (60.3%)	2,636
H27	6,710	3,207	1,245	772 (62.0%)	2,258

※ その他：夫婦と両親、3世代以上の家族など

国勢調査

図3 町の核家族世帯・単身世帯の割合の推移



国勢調査

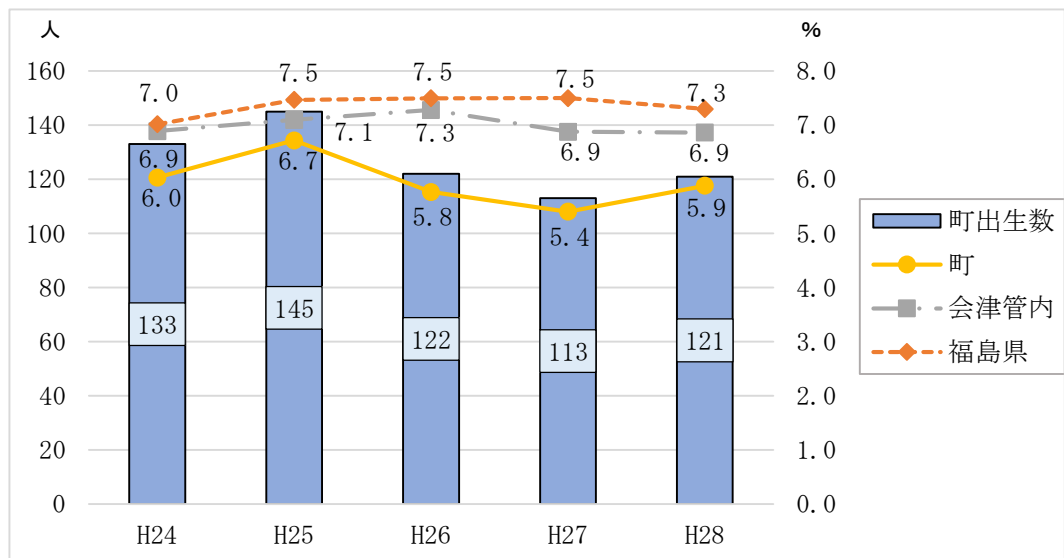
3 出生の状況

(1) 出生数と出生率の推移

出生数は、平成 25 年から 120 人前後を推移しています。

また、出生率は、会津管内や県に比べて低い状況にあります。（図 4）

図 4 町の出生数と町・会津管内・福島県の出生率の推移



出生率: 福島県保健統計の概況

出生数: 町集計資料

(2) 低出生体重児（出生体重2,500g未満）出生数の推移

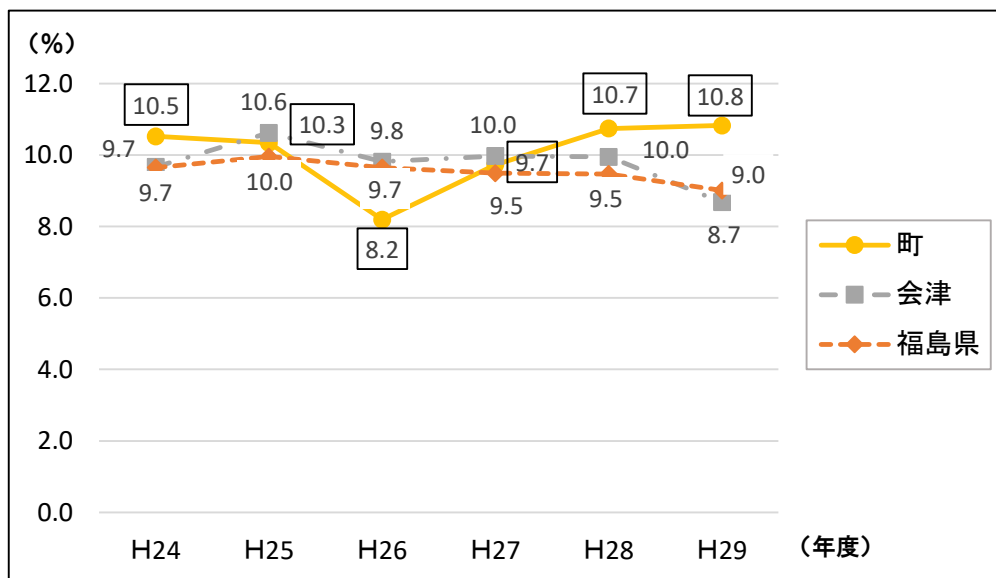
低出生体重児は、年間 10～15 人で、出生児の約 1 割前後で推移しています。会津管内や県と比較すると、平成 28 年・平成 29 年は高くなっています。（表 2）（図 5）

表 2 町の低体重児（2,500g 未満）出生数・出生率の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
低体重児数	14	15	10	11	13	13
低体重児出生率	10.5%	10.3%	8.2%	9.7%	10.7%	10.8%

町集計資料

図5 町・会津管内・福島県の低体重児（2,500g未満）出生率の推移



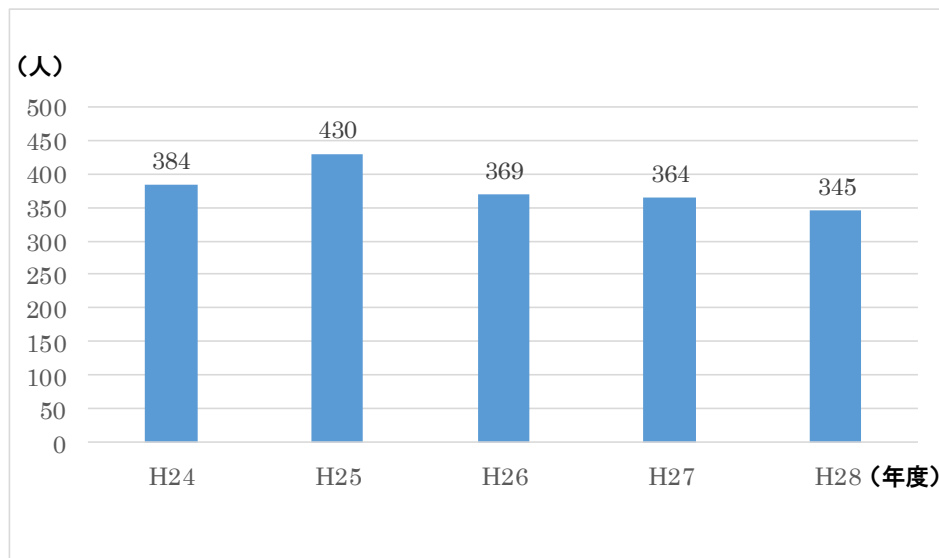
福島県保健統計の概況

4 死亡の状況

死亡数は平成 26 年から減少傾向にあります。（図 6）

また、死因については、町・会津管内・県ともに 1 位が悪性新生物、2 位が心疾患になっています。町では、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で平成 28 年に 183 人が死亡しており、全体の 53.0%と半数以上を占めています。（表 3・表 4）

図 6 町の死亡数の推移



福島県保健統計の概況

表 3 町の主な死因の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
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	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患 老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	—
5位	老衰	老衰	肺炎	肺炎	肺炎

福島県保健統計の概況

表4 平成28年 町・会津管内・福島県の死亡原因順位

死亡率は人口10万対

	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	92	447.3	悪性新生物	402.6	悪性新生物	337.6
2位	心疾患	58	282	心疾患	230.4	心疾患	207.6
3位	脳血管疾患 老衰	33	160.4	肺炎	151.2	脳血管疾患	125.2
4位	—	—	—	脳血管疾患	136.6	肺炎	108.7
5位	肺炎	31	150.7	老衰	120	老衰	99.5
6位	不慮の事故	14	68.1	不慮の事故	49.7	不慮の事故	41.6
7位	糖尿病	8	38.9	腎不全	24.7	腎不全	20.2

福島県保健統計の概況

※ **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。

5 平均寿命・健康寿命（お達者度）の状況

（１）平均寿命の推移

平均寿命の推移をみると、県や全国と同様に延伸傾向にあります。（表５）

表５ 町・福島県・全国の平均寿命の推移

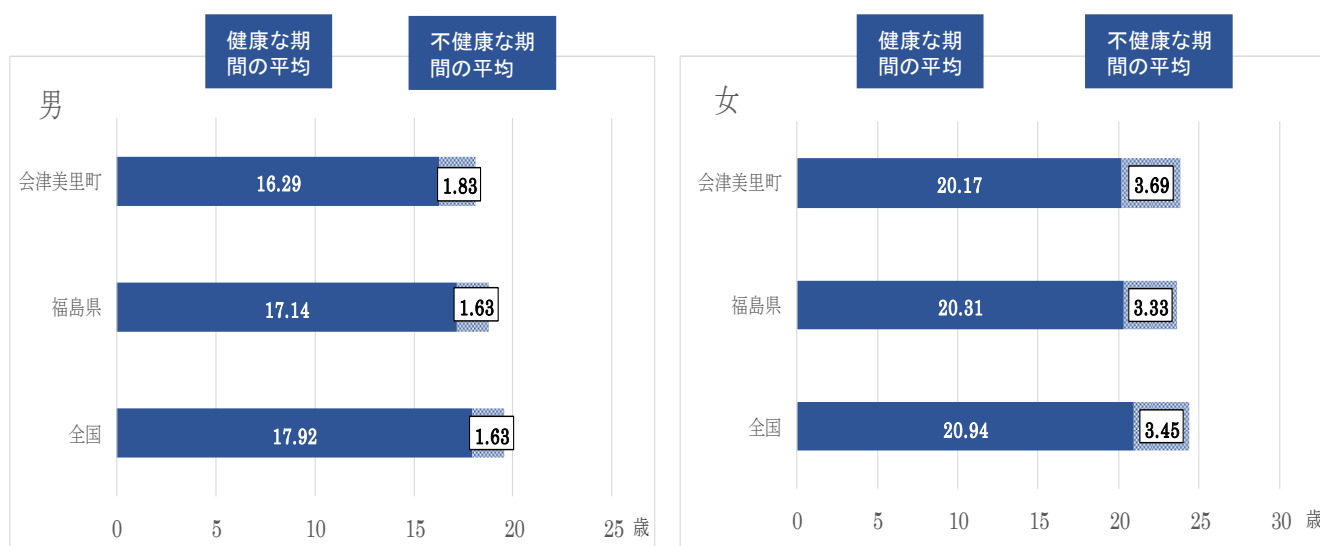
	男			女		
	町	福島県	全国	町	福島県	全国
H17	77.3	78.0	78.8	85.3	85.5	85.8
H22	77.8	78.8	79.6	86.3	86.1	86.4
H27	79.3	80.1	80.0	86.7	86.4	87.0

厚生労働省市区町村別生命表

（２）65歳健康寿命（お達者度）

65歳の人が、今後の「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定した「お達者度」によると、男性が16.29歳、女性が20.17歳と、男性では県平均を0.85歳下回り、女性では県平均を0.14歳下回っています。（図7）

図7 平成28年 町・福島県・全国の65歳のお達者度



福島県保健福祉部
福島県立医科大学健康増進センター

6 健診の状況

(1) 乳幼児健康診査の状況

平成 29 年度の乳幼児健康診査・健康相談の受診率は、ほぼ 95%以上でした。2 歳児健康相談においては、3 月末の実施日が幼稚園・保育所の事業と重なったため 89.2%と低い結果となりましたが、次年度にほとんどの人が受診しました。（表 6）

表 6 平成 29 年度 乳幼児健康診査・健康相談受診率の状況

	対象者数	受診者数	受診率
3～4ヶ月児健康診査	116	116	100%
6～7ヶ月児健康相談	108	106	98.2%
9～10ヶ月児健康診査	116	112	96.6%
1歳6ヶ月児健康診査	140	133	95%
2歳児健康相談	111	99	89.2%
3歳児健康診査	145	141	97.2%

町集計資料

(2) 健康診査の状況

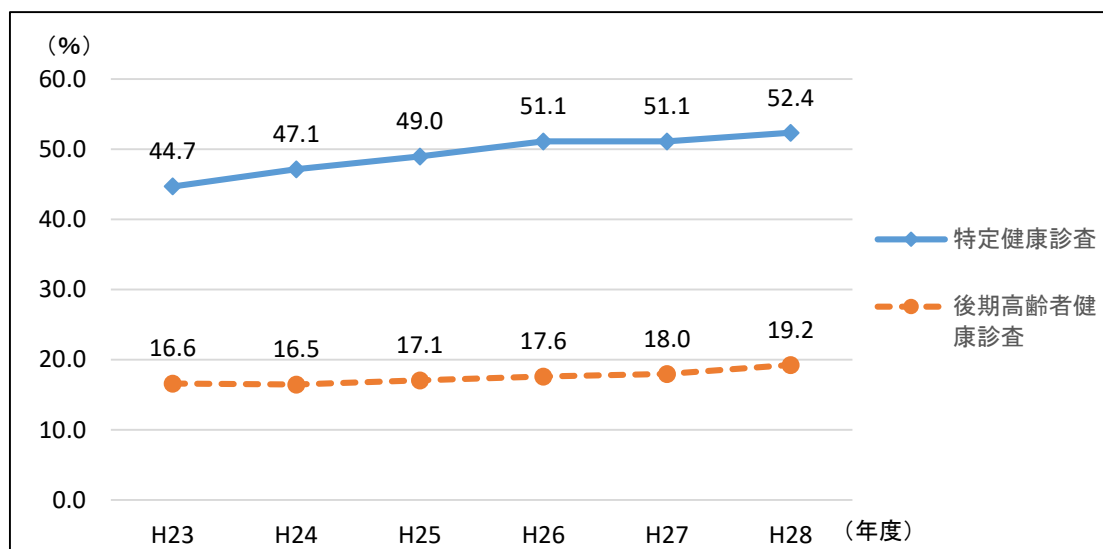
国民健康保険の加入者を対象に実施している特定健康診査及び後期高齢者健康診査の受診率は、年々上昇しています。特定健康診査については、平成 26 年より受診率が 50%を超えています。（表 7・図 8）

表 7 特定健康診査・後期高齢者健康診査受診者の推移

		H23	H24	H25	H26	H27	H28
特 定 健 康 診 査	受診者数	2133	2196	2246	2289	2219	2213
	受診率	44.7%	47.1%	49.0%	51.1%	51.1%	52.4%
後 期 高 齢 者 健 康 診 査	受診者数	754	745	768	767	776	831
	受診率	16.6%	16.5%	17.1%	17.6%	18.0%	19.2%

町集計資料

図8 特定健康診査・後期高齢者健康診査受診率の推移



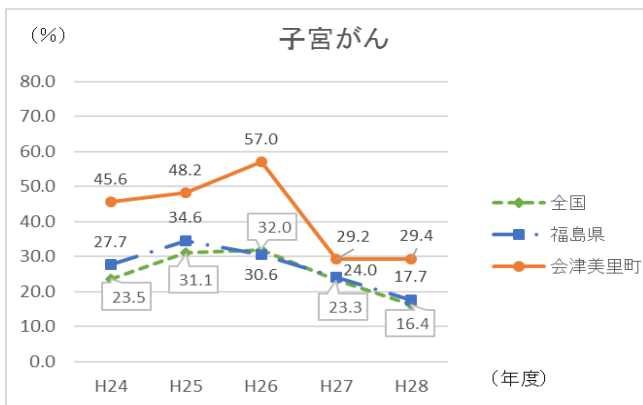
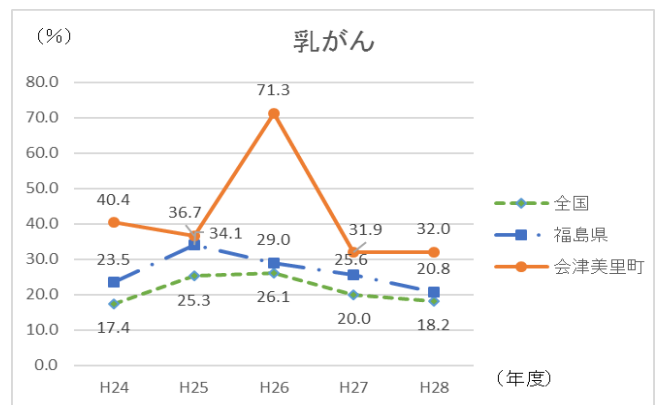
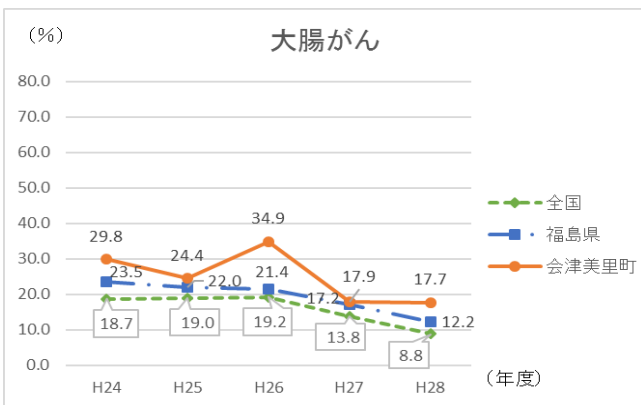
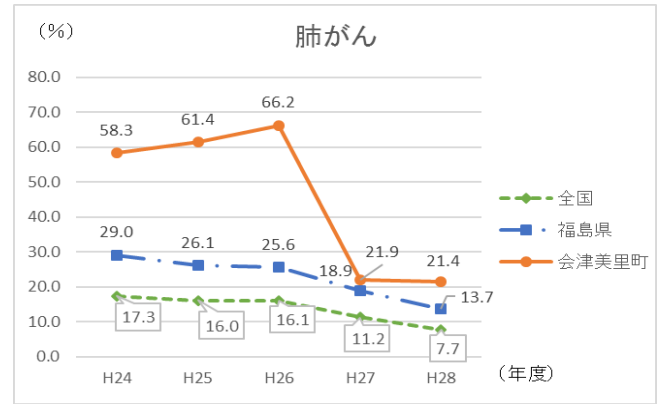
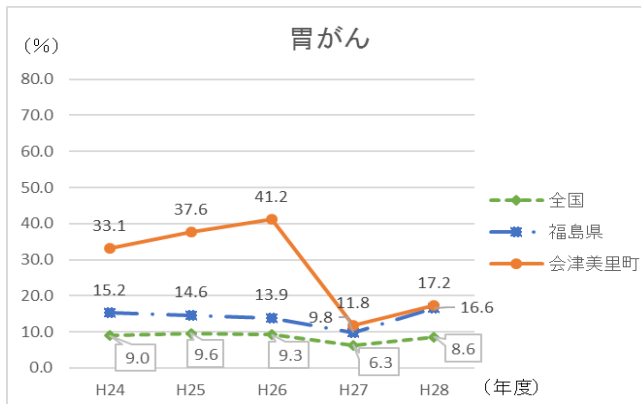
町集計資料

(3) がん検診の状況

これまで、がん検診受診率は町独自の方法で算出していたため、県や全国等と比較することができませんでした。そこで、第3次健康増進計画においては、全国の保健所および市町村を対象とし、統一的に調査が行われる地域保健・健康増進事業報告の数値を用いるものとします。

平成27年と平成28年を比較すると、ほとんどのがん検診が横ばい状態ですが、胃がん検診については5.4ポイント増加しました。総合健診期間中の街頭キャンペーンや大型店舗・病院等に受診勧奨のチラシの設置やポスターの掲示など、周知に努めたことが受診率向上につながったと考えられます。(図9)

図9 町・福島県・全国の受診率の推移



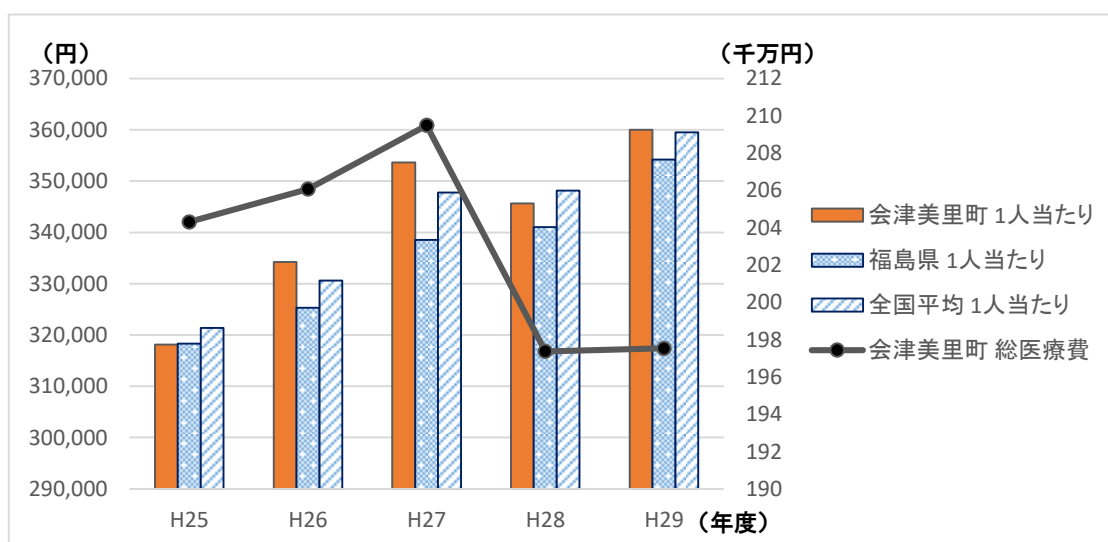
町集計資料(地域保健・健康増進事業報告)

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、県や全国と比較すると高くなっています。

年間総医療費が平成28年・29年と減少していますが、被保険者数の減少によるもので、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。（図10）

図10 町・福島県・全国の国民健康保険年間医療費の推移



福島県独自提供システム(町・県)
国保中央会ホームページ(国)

8 介護保険の状況

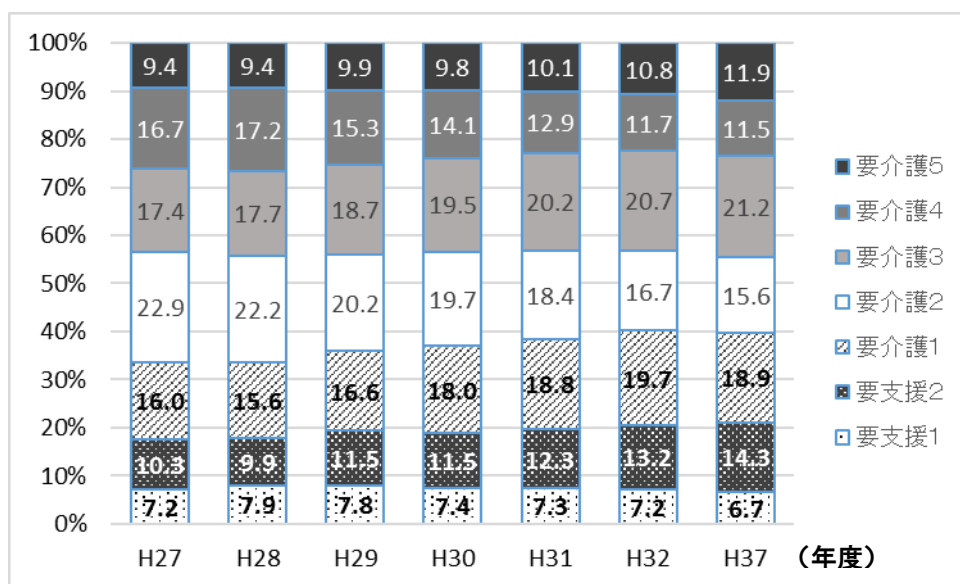
要介護（要支援）認定者数は、平成27年から1,530人代と横ばいです。その中で、要介護2の認定者が一番多く、次に要介護3と続いています。（表8・図11）

表8 要介護認定者数の推計

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	111	122	120	113	113	113	102
要支援2	159	153	176	177	191	208	217
要介護1	246	240	254	277	291	309	287
要介護2	352	342	309	303	284	262	237
要介護3	268	272	287	299	313	325	322
要介護4	256	265	235	217	199	184	175
要介護5	145	145	152	150	156	169	181
合計	1,537	1,539	1,533	1,536	1,547	1,570	1,521

町集計資料（第8期高齢者福祉計画第7期介護保険事業計画）

図11 要介護認定者数の推計



町集計資料（介護保険事業状況報告）

第3章

第2次計画の評価

「第2次会津美里町健康増進計画・食育推進計画」（平成26年度～平成30年度）は、健康増進計画アンケートや各事業結果を基に、健康づくり、食育の取組みに対する指標と目標値を設定しています。

「健康増進計画」「食育推進計画」の各分野の取組み別に、指標の達成状況等を整理し、取組みを評価しました。

なお、健康増進計画アンケートは、「健康の意識調査」及び「生活状況」について、町内に住所を有する20歳以上の1,000人を無作為抽出し実施しました。

健康増進計画

基本目標

- I 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- II 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上
- III 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

平成29年度の実施結果及び平成30年度健康増進計画アンケートの結果、達成状況は次のとおりです。

【行動目標の総合評価】

評価区分		該当項目数	割合
◎	目標値に達した	12	26.0%
○	目標値に達していないが改善している（当初値を上回っている）	17	37.0%
△	改善していない（当初値を下回っている）	17	37.0%
合 計		46	100%



I 生活習慣病の発症予防と重症化予防の評価

施策（１）がん予防

- ① がん検診の要精密検査受診率の向上
- ② がん検診の受診率の向上
- ③ がんの死亡者の減少

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値(H24)	中間値(H27)	最終値(H29)	達成状況
がん検診精密検査受診率	胃がん検診精密検査受診率	100%	85.4%	82.9%	78.4%	△
	肺がん検診精密検査受診率	100%	89.4%	82.5%	79.6%	△
	大腸がん検診精密検査受診率	100%	76.8%	79.6%	65.4%	△
	前立腺がん検診精密検査受診率	100%	49.5%	42.8%	55.7%	○
	子宮がん(頸部)検診精密検査受診率	100%	100%	100%	85.7%	△
	乳がん検診精密検査受診率	100%	100%	100%	100%	◎
がん検診受診率	胃がん検診受診率	50.5%	32.4%	30.0%	32.0%	△
	肺がん検診受診率	65.0%	58.1%	58.9%	63.4%	○
	大腸がん検診受診率	50.0%	29.8%	43.7%	48.3%	○
	前立腺がん検診受診率	50.0%	34.9%	42.3%	48.5%	○
	子宮がん(頸部)検診受診率	50.0%	37.5%	34.7%	34.8%	△
	乳がん検診受診率	50.0%	22.1%	27.0%	39.7%	○

町集計資料

がん検診受診率の算定方法

がん検診受診者数÷（がん検診受診希望者数+がん検診を受けたくない者の数）×100
上記算定方法は、第2次健康増進計画までとし、第3次健康増進計画は算定方法を変更する。

平成29年度がん検診受診者のがん発見者数

がん検診	発見者数
胃がん検診	2
肺がん（胸部X線）検診	0
大腸がん検診	4
子宮がん（頸部）検診	1
乳がん検診	1
前立腺がん検診	8

町集計資料

【参考資料】 がんの部位別死亡者数と死亡率の推移

死亡率は人口10万対

	1 位			2位			3位		
	部位	人数	死亡率	部位	人数	死亡率	部位	人数	死亡率
H24 年	胃	13	総数 59.0	肺	12	総数 54.4	結腸	9	総数 27.2
			男 66.9			男 105.1			男 38.2
			女 51.8			女 8.6			女 17.3
H25 年	胃	19	総数 88.0	肺	17	総数 78.8	肝臓	13	総数 60.2
			男 126.7			男 126.7			男 58.5
			女 53.0			女 35.3			女 61.8
H26 年	肺	21	総数 99.2	胃	17	総数 80.3	肝臓	10	総数 47.3
			男 129.2			男 139.2			男 79.5
			女 72.1			女 27.0			女 18.0
H27 年	肺	18	総数 123.1	2 位 3 位 4 位 は同数 11 人					
			男 213.0						
			女 41.9						
H28 年	肺	19	総数 92.4	胃	14	総数 68.1	結腸	13	総数 63.2
			男 122.2			男 50.9			男 91.6
			女 65.1			女 83.7			女 37.2

福島県保健統計の概況

がん検診要精密検査者の 100%受診を目標に、個別通知や訪問・電話等による受診状況を確認し、未受診者にはがん検診委託機関と連携し、受診勧奨を行いました。胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がんの精密検査の受診率は、残念ながら当初値より向上しませんでした。

また、がん検診受診率向上対策として、乳がん検診・大腸がん検診を受ける必要性について、講演会の開催や保健協力員による受診録配付時の受診勧奨・広報紙掲載・医療機関や町内大型店舗等へのポスター掲示・町内放送・広報車による受診勧奨をしました。

乳がん検診においては、施設検診対象者の拡大、土日実施による受けやすい環境づくりなど、工夫をしながら実施してきました。その結果、目標値までには至りませんでしたが、肺・大腸・乳がん検診は当初より約5～18ポイント向上しました。

がん検診精密検査やがん検診受診率を上げることは、がんによる死亡を減らすことに繋がることから、今後もなお一層受診率の向上を図ります。

施策（２）循環器疾患・糖尿病予防

- ① 高血圧及び脂質異常症の改善・発症予防
- ② 糖尿病の発症予防・重症化予防・合併症予防

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
特定健康診査 受 診 率 向 上	特定健康診査受診率 (法定報告)	60.0%	47.1%	51.1%	52.4%	○
特定保健指導 実 施 率 向 上	特定保健指導実施率 (法定報告)	60.0%	17.1%	30.0%	26.3%	○
循 環 器 疾 患 糖 尿 病 の 治 療 継 続 に よ る 重 症 化 の 防 止 (集団健診結 果による統計)	Ⅱ度以上高血圧高値者 (※1) (特定健診結果)	現状維 持または減少	3.2%	2.6%	5.1%	△
	脂質異常症(※2)の割合 (特定健診結果)	現状維 持または減少	9.9%	13.8%	8.1%	◎
	血糖コントロール指標 におけるコントロール 不良者 (※3) (特定健診結果)	現状維 持または減少	1.0%	0.7%	1.0%	◎
	年間透析患者数 (健康ほけん課統計)	現状維 持または減少	30人	25人	18人 H30.3.31現在	◎

特定健康診査対象者は、40～74歳です。

町集計資料

※1 Ⅱ度以上高血圧高値者：収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上

※2 脂質異常症：LDLコレステロール 160mg/dl 以上

※3 コントロール不良者：HbA1c8.4%以上

特定健診受診率向上の取組みとして、施設健診希望者へ受診券の送付や、特定健診未受診者への電話による受診勧奨、集団健診を受診できなかった人への施設健診の受診勧奨、さらに、5年間未受診者に対しての個別訪問、40歳到達者への各種検診のお知らせなどを実施しました。

また、平成28年度には、施設健診実施医療機関を2箇所増やし、7箇所の医療機関で受診できるようになり、受診しやすい環境を整えました。

結果として受診率は目標を達成することはできませんでしたが、当初値より5.3ポイント改善しました。

特定保健指導は、指導率向上のために対象者へのアプローチ方法を工夫し、家庭訪問、栄養士による個別栄養相談、生活習慣改善の結果をみるため、血液検査の実施など策を講じてきました。

脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全等の発症を予防するために、二次検診（頸部エコー検査・微量アルブミン尿検査）を実施し、事後指導の徹底を図りました。

また、糖尿病の発症予防として、個別栄養相談を含めた保健指導に取組み、重症化予防として、治療の必要な人が確実に受診につながる指導をするとともに、治療中でコントロール不良者に対する継続的な支援対策に取り組んできました。

その結果、脂質異常症・血糖コントロール不良者は、当初値より改善し、目標を達成しました。一方、Ⅱ度以上の高血圧者は1.9ポイント増加していることから、今後の対策が必要です。

II 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上の評価



施策（１）栄養・食生活

- ① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践
- ② 適正体重を維持している者の増加
- ③ 関係機関との効果的な栄養・食生活・歯科保健対策の検討

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目		目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持	40～60 歳代の肥満の割合 (BMI 25 以上)	全体	26.5% (33.5%)	29.0% (33.9%)	31.4% (36.3%)	(32.6%)	(◎)
		男	29.0% (34.5%)	31.8% (34.7%)	34.0% (36.5%)	(35.9%)	(△)
		女	24.0% (32.8%)	26.6% (33.1%)	29.1% (36.1%)	(29.7%)	(◎)

町集計資料(特定健診結果)

平成28年度より国保特定健診受診者データに統計出典先を変更したため、目標値を変更。行動目標の評価は、変更後の（ ）内数値で実施。当初値及び中間値の（ ）内数値については、参考値として記載。

循環器疾患・糖尿病予防の対策と同様に、データヘルス計画に基づき対象者を選定し、特定保健指導・二次検診等を実施し、個別指導をしてきました。

肥満の割合は当初値より、男性が 1.2 ポイント悪化し、女性が 3.4 ポイント改善しました。

肥満は、動脈硬化や高血圧等の疾病リスクを高める一因でもあるため、食事の質や量が血液の状態（健診データ）を左右し、血管を痛める要因となることから、今後、特に男性の肥満対策を強化していく必要があります。

また、生活習慣病予防のために、ライフステージに応じた適正な食品（栄養素）を選択できる力を育み、家族で実践できるように支援することが重要です。

子どもの栄養・食生活・歯科保健対策については、認定こども園・小中学校等が、それぞれ家庭・地域と連携して実践し、地区学校保健委員会において評価をしてきました。今後も地区学校保健委員会においてライフステージに応じた事業効果を検討し、次につなげていくことが大切です。

施策（２）身体活動・運動

- ① 運動を習慣化する人の増加
- ② 個人の生活サイクルや健康状態に応じた身体活動の増加
- ③ 運動の習慣化を効果的に進めるための関係機関との連携強化

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目		目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
運動習慣を獲得するための取り組み	運動習慣者の割合	40～64歳	30.0%	25.3%	24.7%	22.8%	△
		65歳以上	45.0%	39.7%	35.3%	35.0%	△
	町集計資料(特定健診結果)						
	評価項目		目標値	当初値 (H25)	中間値 (H28)	最終値 (H30)	達成 状況
	日常生活で意識的に体を動かしている人の割合		61.0%	58.6%	56.6%	59.1%	○

健康増進計画アンケート

運動習慣者の増加と運動による効果の向上のため、各種教室の実施や、関係機関と運動に関する連携・協力体制の確立のための打合せ会や運動に焦点をあてたイベントを開催しました。

また、フローチャート（運動習慣化の定着のために自分にあった運動スタイルを見つけるシート）を作成し、運動をするきっかけづくりとして、各種教室やイベント等で活用してきました。

運動習慣者は年々減少傾向にあり、特に65歳以上では減少が大きく、目標値達成には至りませんでした。

日常生活で意識的に体を動かしている人は増加しましたが、目標値達成には至りませんでした。

生活習慣病予防や筋力低下を防ぐ介護予防の観点からも、運動習慣者の割合の増加を目指すために今後も関係機関と連携して取り組んでいくことが重要です。

施策（３）睡眠・休養

① 睡眠・休養が十分に取れていない人の割合の減少

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	性別	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
適切な休養・睡眠がとれるための支援	睡眠で休養が十分に取れていない人の割合	男	20.0%	23.0%	22.3%	25.1%	△
		女	25.0%	27.6%	28.4%	31.0%	△

町集計資料(特定健診結果)

睡眠、休養の大切さについては、広報紙掲載やポスター掲示・出前講座・こころの健康講演会・ゲートキーパー研修会などにおいて周知を図ってきましたが、睡眠・休養が十分取れていない人の割合は、年々増加傾向にあります。

心身ともに健康であるためには、睡眠と休養は欠かせません。睡眠や休養の重要性について周知・支援することが、こころの健康を守ることに繋がります。

施策（４）喫煙

- ① 成人の喫煙率の減少及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の増加
- ② 受動喫煙の防止

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	性別	目標値	当初値 (H25)	中間値 (H28)	最終値 (H30)	達成 状況
喫煙の健康への影響について啓発・普及	COPD の認知度の割合		60.0%	35.3%	34.8%	38.8%	○
禁煙したいと思っている人への支援	成人の喫煙率の割合	全体	14.0%	18.1%	15.7%	16.6%	○
		男	23.0%	31.4%	27.6%	28.7%	○
		女	5.0%	7.1%	6.7%	6.0%	○

健康増進計画アンケート

喫煙の悪影響について、ポスター掲示・出前講座・広報紙への掲載・県事業への協力等機会あるごとに知識の啓発・普及に努めてきました。

また、特定保健指導や健診結果説明会等で禁煙を希望している人に対し個別指導をしました。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の割合は増加しましたが、目標値達成には至りませんでした。また、成人の喫煙率は目標値達成には至りませんでした。当初値より男女とも減少しています。

今後も、喫煙率の低下・受動喫煙防止対策を、関係機関と連携を強化していく必要があります。

施策（５）飲酒

- ① アルコールと健康の問題について適切な判断ができるための知識の普及
- ② 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

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
個人の健康状態にあった適切な飲酒への支援	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 男	17.0%	18.1%	22.4%	20.8%	△
	女	9.0%	9.3%	8.9%	8.5%	◎

リスクを高める飲酒基準

男性：1日の純アルコール摂取量 40g 以上

女性：1日の純アルコール摂取量 20g 以上

町集計資料(特定健診結果)

多量の飲酒を続ける習慣は、さまざまな生活習慣病を引き起こしますので、出前講座・広報紙への掲載等による啓発や、特定保健指導や健診結果説明会等で適正飲酒について、個別指導・支援をしました。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人は、男性では、当初値より 2.7 ポイント上昇しました。女性では年々減少し、目標値を達成することができました。

今後もアルコール対策の取組みを継続し、特に多量飲酒者や未成年者を対象とした対策が必要です。

施策（６）歯・口腔の健康

- ① むし歯や歯の喪失を予防するためのライフステージに応じた取組みの推進
- ② 関係機関との効果的な歯科保健対策の検討

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 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	3歳児健診でむし歯のある幼児の割合	25.0%	32.8%	33.1%	29.3%	○
	12歳児でむし歯のある学童の割合	減少傾向	59.7%	58.7%	57.3%	◎
	15歳児でむし歯のある生徒の割合	減少傾向	90.7%	61.5%	61.0%	◎

12歳児は小学6年生、15歳児は中学3年生。

町集計資料

子どものむし歯予防の取組みは、機会あるごとに工夫して実施してきました。むし歯保有率は減少してきましたが、全国と比較すると、依然として高い状況にあります。平成30年度よりフッ化物塗布事業及びフッ化物洗口事業を開始したことで、歯面の強化が図られ、今後むし歯保有率のさらなる減少が期待できます。

大人の歯科保健対策は、広報紙掲載や出前講座等において、歯周病対策・口腔機能の維持向上について啓発や指導をしてきました。今後も継続して歯科保健対策に取り組んでいく必要があります。

また、効果的な歯科保健対策を推進するために、関係機関との連携・協力を図ってきましたが、体制整備には至りませんでした。平成29年度から、子どもの歯科保健に従事している歯科衛生士等と「歯科保健推進対策会議」を開催し対策を検討し実践に結びつけてきました。

生涯を通じてむし歯や歯周病等の疾患を予防し、歯の喪失を抑制するとともに、口腔機能を維持していくためには、ライフステージに応じた取組みを継続することが必要です。

Ⅲ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の評価



施策（１）こころの健康づくり

- ① 自分なりにストレスを解消する方法を持っている人の割合の増加
- ② 自殺率の減少

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
自殺のサインに 気づくことができ る人の育成	ゲートキーパー養 成講座参加総数	100	77	66	43	△
自殺率	自殺率(※)	13.4	40.8	19.1	19.8	○

町集計資料

※ 人口10万人あたりの人数

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H25)	中間値 (H28)	最終値 (H30)	達成 状況
ストレスを適度 に解消するため の対処法の普及	自分なりのストレ ス解消法をもっ ている人の割合（健 康増進計画アンケ ート）	70.0%	50.4%	46.7%	53.8%	○

健康増進計画アンケート

誰もがこころの健康を損なう可能性があり、そのため一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分のそして身近な人のこころの不調に気づき、適切に対処できることが大切です。そのため、広報紙に「自殺予防」の記事の掲載や「こころの健康相談」「こころの健康講演会」「ゲートキーパー研修会」等を開催しました。

「ゲートキーパー研修会」参加者は、年々減少していますので、参加者拡大のための取り組みが必要です。

また、平成30年度健康増進計画アンケートの結果「自分なりのストレス解消法を持っている人」は当初値より3.4ポイント増加しました。自殺率は、当初値より21ポイント減少しましたので、今後も引き続き、こころの健康に関する啓発と相談窓口の周知など、こころの健康対策への推進が大切です。

施策（２）次世代の健康づくり

- ① 安全安心な妊娠・出産への支援
- ② 子どもの健やかな成長への支援
- ③ 家庭における基本的生活習慣を身につけるための支援

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H24)	中間値 (H27)	最終値 (H29)	達成 状況
乳児家庭 全戸訪問 事業	乳児家庭全戸訪問事業実施率	100%	96.5%	92.5%	100%	◎
乳幼児健 康診査・ 健康相談 受診率の 向上	3～4か月児健康診査受診率	100%	98.6%	99.1%	100%	◎
	6～7か月児健康相談受診率	100%	96.6%	95.0%	98.1%	○
	9～10か月児健康診査受診率	100%	93.6%	98.2%	96.6%	○
	1歳6か月児健康診査受診率	100%	96.6%	94.3%	95.0%	△
	2歳児健康相談受診率	100%	99.3%	96.5%	89.2%	△
	3歳児健康診査受診率	100%	97.7%	96.1%	97.2%	△

町集計資料

安全・安心な妊娠・出産のために、母子健康手帳の発行をスタートに、妊娠中の栄養指導など母体の健康管理の必要性を伝え、妊娠高血圧症候群や糖尿病などのハイリスク妊婦への支援を医療機関と連携して実施してきました。出産後はハイリスク産婦や未熟児訪問・乳児全戸訪問事業等により、早期から母子の健康管理や育児不安等への支援・指導等関係機関が連携し、「楽しい子育て」に繋がるように努めてきました。

また、乳幼児健康診査の受診率については、年度をまたいで受診するお子さんがいるため、目標値である100%に到達することは難しいものの、未受診者全員の状況を把握しています。

高い受診率を維持している「乳幼児健康診査・健康相談」や参加の多い「子育て教室」等において、離乳食・栄養指導や子育て相談等、子どもの成長発達への支援と共に、家族ぐるみのよりよい生活習慣や食習慣の確立等、次世代の健康を守るための支援をしてきました。今後は、気軽に子育ての相談ができる体制づくりを推進していきます。

施策（３）高齢者の健康づくり

- ① 高齢者が自分なりに健康的な生活を送るための支援
- ② 介護予防についての知識や具体的な実践方法の普及・啓発

【行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値 (H25)	中間値 (H28)	最終値 (H30)	達成 状況
自分が健康だと思っている60歳以上の町民	健康だと思っている人の割合	77.0%	71.9%	73.9%	81.0%	◎

健康増進計画アンケート

60歳以上で、「まあ健康・非常に健康」と思っている人の割合

加齢に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組みを強化する必要があります。

健康づくり事業として、「出前講座による健康教育」や「関節痛予防教室」等を実施してきました。また、介護予防事業として、「認知症予防教室」やうんどう遊園を活用した「うんどう教室」、高齢者の外出の機会の場を設け、地域の人との交流や運動・健康に関する学習の機会の場として「地域支えあい活動」等を、関係機関と連携して事業を拡大し、健康寿命の延伸のため対策に取り組んできました。

その結果、60歳以上で健康だと思っている人（非常に健康・まあ健康）は、当初値より、9.1ポイント上昇し目標値を達成しました。

健康寿命の延伸は、町でも大きな課題です。そのために、高齢者の健康づくり・介護予防の取組みは、今後も継続・拡大して実施していく必要があります。

食育推進計画

基本目標

- I 生活習慣病の予防につながる食育の推進
- II 家庭における共食を通じた子どもへ食育の推進
- III 生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育の推進

平成29年度の実践及び平成30年度健康増進計画アンケートの結果、達成状況は次のとおりです。

【行動目標の総合評価】

評価区分		該当項目数	割合
◎	目標値に達した	3	17.6%
○	目標値に達していないが改善している（当初値を上回っている）	7	41.2%
△	改善していない（当初値を下回っている）	7	41.2%
合 計		17	100%



施策（１）食育推進運動の周知と定着

- ① 食育に関する啓発

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
- ② 妊産婦・乳幼児への食育

施策（３）保育所・幼稚園・学校における食育の推進

- ① 保育所・幼稚園での食育
- ② 小中学校での食育
- ③ 保育所・幼稚園・学校給食の充実

施策（４）食生活改善に向けた取組みの推進

- ① 望ましい食生活の実践
- ② 食育推進における連携・協力体制の確立
- ③ 食生活改善推進員の養成・育成及び活動支援

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
- ② 食の安全・安心と地産地消

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

施策（７）環境に配慮した食育推進

- ① 環境にやさしい食生活と生ごみ減量の取組み

【食育推進の取組み（食育推進計画）の行動目標の評価】

目標値及び当初値と比較 ◎：目標達成 ○：改善 △：改善していない

評価指標	評価項目	目標値	当初値(H22)	中間値(H28)	最終値(H30)	達成状況	統計出典
1 朝食を毎日 しっかり食 べる人の割 合	幼児	96.0%	91.4%	89.4%	93.8%	○	食と生活に関するアンケート
	小学生	96.0%	92.0%	90.2%	92.8%	○	食と生活に関するアンケート
	中学生	90.0%	85.3%	82.9%	85.7%	○	食と生活に関するアンケート
	大人	80.0%	75.7%				健康増進計画アンケート
		95.0%		91.4%	90.6%	△	健康増進計画アンケート (中間評価で目標値変更)
2 朝食時いつ も食欲があ る人の割合	幼児	50.0%	33.8%	35.4%	39.1%	○	食と生活に関するアンケート
	小学生	55.0%	49.2%	51.1%	55.9%	◎	食と生活に関するアンケート
	中学生	45.0%	36.0%	34.7%	36.4%	○	食と生活に関するアンケート
3 家族と一緒 に朝食を食 べる人の割 合	幼児	95.0%	90.5%	90.0%	88.8%	△	食と生活に関するアンケート
	小学生	85.0%	76.3%	72.8%	72.9%	○	食と生活に関するアンケート
	中学生	65.0%	55.8%	55.2%	58.9	○	食と生活に関するアンケート
4 朝食をごは ん・おかず・ 汁と、バラ ンスのとれ た食事をして いる人の割 合	幼児	80.0%	65.6%	54.8%	58.1%	△	食と生活に関するアンケート
	小学生	70.0%	59.9%	52.1%	55.6%	△	食と生活に関するアンケート
	中学生	70.0%	53.1%	47.3%	49.9%	△	食と生活に関するアンケート
5 給食の和食 献立の残菜 の割合	和食献立の残菜量	約 15.0%	約 22.0%				高田学校給食センター統計(当初値は、平成25年結果)
		5.0%		5.2%	8.2%	△	高田学校給食センター統計(中間評価で目標値変更)
6 40～60歳 代の肥満の 割合(BMI 25以上)	評価項目	目標値	当初値(H24)	中間値(H27)	最終値(H29)	達成状況	統計出典
	全体	26.5% (33.5%)	29.0% (33.9%)	31.4% (36.3%)	(32.6%)	(◎)	特定健診結果
	男	29.0% (34.5%)	31.8% (34.7%)	34.0% (36.5%)	(35.9%)	(△)	特定健診結果
	女	24.0% (32.8%)	26.6% (33.1%)	29.1% (36.1%)	(29.7%)	(◎)	特定健診結果

食育推進計画アンケート
町集計資料

評価指標6は、平成28年度より国保特定健診受診者データに統計出典先を変更したため、目標値を変更。行動目標の評価は、変更後の（ ）内数値で実施。当初値及び中間値の（ ）内数値については、参考値として記載。

子どもの朝食の摂取率では、当初値と比較してどの年代においても増加しましたが、目標値に達することはできませんでした。大人の朝食摂取率も、中間値と比較して0.8ポイント減少し、中間評価で設定した目標値に達することはできませんでした。

また、幼児・小学生・中学生と年代が上がるに伴い、朝食摂取率は低下していました。

「朝食時の食欲」については当初値と比較して、幼児・小学生・中学生ともに増加しました。そのうち、小学生については目標値に達することができましたが、幼児・中学生については目標値に達することはできませんでした。

「家族と一緒に朝食を食べる」については、当初値と比較して幼児及び小学生では減少し、中学生では当初値よりも増加しました。

「朝食をバランスよく食べる」では当初値と比較し、全体的に減少し、改善がみられませんでした。

しかし、全ての年代で、「子どもの朝食摂取率」「朝食時の食欲」の2項目において当初値よりも改善しており、「朝食をバランスよく食べる」についても中間値よりも改善していました。これは、保育所・幼稚園・小中学校において「早寝早起き朝ごはん」の推奨等、食育を推進してきた成果だと考えられます。

和食の残菜量は「好き嫌いなく何でも食べる」をみる指標としており、中間評価で大幅に減少したため目標値を変更しましたが、残菜量が増えてしまったため変更した目標値には達成できませんでした。しかし、給食の残菜率は、1.4～10.4%（9月分）とばらつきがあり、今後は、和食にこだわらず、色々な食材を好き嫌いなく食べることが重要だと考えます。

「中高年の肥満」は全体では32.6%、女性も29.7%と、当初値及び中間値よりも減少しましたが、男性は増加傾向にあります。肥満は生活習慣病の大きな要因となることから、今後も一人ひとりの健康状態やライフステージに応じた取組みをさらに進めていく必要があります。

第4章

第3次計画の基本的な考え方

— 健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画の体系 —

安心して健康に暮らせる会津美里町

～始めようころと身体健康づくり！

健康寿命延伸に向けて～



1 計画がめざすもの

生涯を通じて健やかで幸せな生活を送ることは、すべての町民の願いです。健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自分らしくいきいきと過ごすことができるよう、一人ひとりが積極的に健康増進に向けた取組みを実践することが必要です。

また、健やかに生きるためには、身体健康だけでなく、こころ健康も不可欠です。多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、ストレスと上手に向き合い、適切な休養を確保していくことが、こころ健康を保持していくために重要です。

「食」について考える力や知識を習得すること、さらに食べ物に対する感謝の気持ちを持つことが、からだやこころ健康を保持増進させていくうえで大切です。

会津美里町では、最上位計画である「会津美里町第3次総合計画」において保健・福祉分野では、「健やかで人にやさしいまちづくり」をスローガンに掲げ、子どもからお年寄りまで、町民が地域で健やかに暮らすことができるための取組みを行っています。

本計画では、第2次計画の取組みを維持しつつ、町民一人ひとりが心身の健康づくりや食育活動を実践していくための目標として、「基本目標」と具体的な「施策」を示し、健康寿命延伸に向けて、日常生活においてできることから健康づくりを実践し、「安心して健康に暮らせる会津美里町」の実現をめざします。

基本目標

施策

健康増進計画

- | | |
|-----------------------------------|--|
| I 生活習慣病の発症
予防と重症化予防 | (1) がん予防
(2) 循環器疾患・糖尿病予防 |
| II 健康な生活を営む
ための生活習慣の
維持・向上 | (1) 栄養・食生活
(2) 身体活動・運動
(3) 喫煙
(4) 飲酒
(5) 歯・口腔の健康 |
| III 社会生活を営むた
めに必要な機能の
維持・向上 | (1) 次世代の健康づくり
(2) 高齢者の健康づくり |

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 | (1) 良質な睡眠・適切な休養がとれるための支援
(2) ストレスを解消するための対処法の普及・啓
発 |
| II 自殺予防を支える
人材の育成と相談
支援の充実 | (1) こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり
(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
(3) ゲートキーパー育成の推進 |
| III 関係機関等の連携
協力体制の構築 | (1) 地域における連携・ネットワークの推進 |

食育推進計画

- | | |
|------------------------------------|---|
| I 生活習慣病の予防
につながる食育の
推進 | (1) 食育推進運動の周知と定着
(2) 家庭等における食育の推進
(3) 保育所・幼稚園・学校における食育の推
進 |
| II 家庭における共食
を通じた子どもへ
の食育推進 | (4) 食生活改善に向けた取組みの推進
(5) 「農」との出会い・ふれあいによる食育
の推進 |
| III 生涯にわたるライ
フステージに応じ
た食育の推進 | (6) 食文化の継承活動の推進 |

2 基本目標

第3次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画は、平成35年度を目標年度とし、「身体健康」・「こころの健康」・「食育推進」の3つの分野で計画を策定し「基本目標」を定めます。

【健康増進計画】



本町では、急速な高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん・脳血管疾患や心疾患・糖尿病などの生活習慣病の割合が増加しています。

そのため、乳幼児期から望ましい生活習慣を身につけ、病気の発症予防や早期発見・早期治療、さらに合併症などで重症化にならないような健康の保持・増進のための取り組みが重要になります。

さらに、町民一人ひとりが生きがいを持って自立した生活を送ることができるような、健康寿命の延伸に重点を置いた取り組みを推進するために、下記の3つを基本目標として計画を策定するものです。

I 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸につながる生活習慣病の発症予防、重症化予防を目標に掲げ、がんや心疾患・脳血管疾患などの循環器疾患、糖尿病の発症予防や、発症しても合併症や症状の進展などを引き起こさない、重症化予防に重点を置いた対策を推進していきます。

II 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上

健康な生活を営むための生活習慣を維持・向上することが重要であり、健康の増進を形成する基本要素となる食生活・身体活動（運動）・休養・睡眠・喫煙・飲酒・歯や口腔の健康に関する生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、加齢に伴う変化をいくつかの段階に区切り、「ライフステージ」ごとの特性やニーズ、健康課題等に合わせた取り組みを推進していきます。

III 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

生涯にわたる健康づくりの推進において、「切れ目ない妊産婦・乳幼児の保健対策」「学齢期の保健対策」を一体的に推進し、次世代を担う子どもたちが健やかに育つための健康づくりを推進していきます。

本町も高齢化が急速に進んでいますので、高齢者の活動が制限されない身体を保ち、自分らしい生きいきとした生活が送れるように健康づくりの推進に取組みます。

【自殺対策計画】



本町では、毎年数名の自殺者がおり、それは一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。

健康問題・経済問題・生活問題などのストレスからこころの病気にかかる人が増えているため、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応について、多くの人が理解することが不可欠です。こころの健康を守るために、町民一人ひとりが自らのこころの健康づくりに積極的に取り組む環境づくりが大切です。

こころの健康を保持・増進し、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺予防対策を推進するために下記の3つを基本目標として計画を策定するものです。

- I 心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進
- II 自殺予防を支える人材の育成と相談支援の充実
- III 関係機関等の連携・協力体制の構築

【食育推進計画】



本町においても少子化の進行や核家族化、女性の社会進出、ライフスタイルの多様化等、社会・食生活環境が大きく変化してきています。朝食を欠食する、間食や夜食を摂りすぎるなどの不規則な食生活や栄養バランスの偏り、孤食など問題行動が多様化していることから、子どもの頃からの生活習慣病予防の取り組みが重要です。

また、食によって育まれる豊かな人間形成、食に対する感謝の念、食を通じたコミュニケーションによって食べることの楽しさを実感し、心身の豊かさと健康を育む大切さを伝えていく必要があります。

これらのことをふまえ、第二次計画を見直し、時代の変化に対応した新たな課題解決のために実践しやすい具体的行動計画として、下記の3つの基本目標を一体的に掲げ、「第三次食育推進計画」を策定するものです。

- I 生活習慣病の予防につながる食育の推進
- II 家庭における共食を通じた子どもへ食育の推進
- III 生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育の推進



第5章 健康増進計画

1. 基本目標

- I 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- II 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上
- III 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

2. 施策

I 生活習慣病の発症予防と重症化予防



施策（1）がん

町の死因順位の第1位はがんであり、福島県や会津管内と比較すると人口10万対の死亡率が高く、総死亡の3割近くを占めています。第2次計画においても、がんを早期発見するために、がん検診受診率向上を目標に掲げましたが、目標達成には至りませんでした。

がんは、早期ではほとんど自覚症状がないため、定期的ながん検診を受け、早期に発見することが重要です。町民が、がん検診の重要性を理解して受診行動に結びつくよう、がんに関する知識の普及や受診しやすい環境整備をし、がん検診受診率が向上するための取り組みが必要です。

また、発症予防のための生活習慣の改善も必要です。

現状と目標

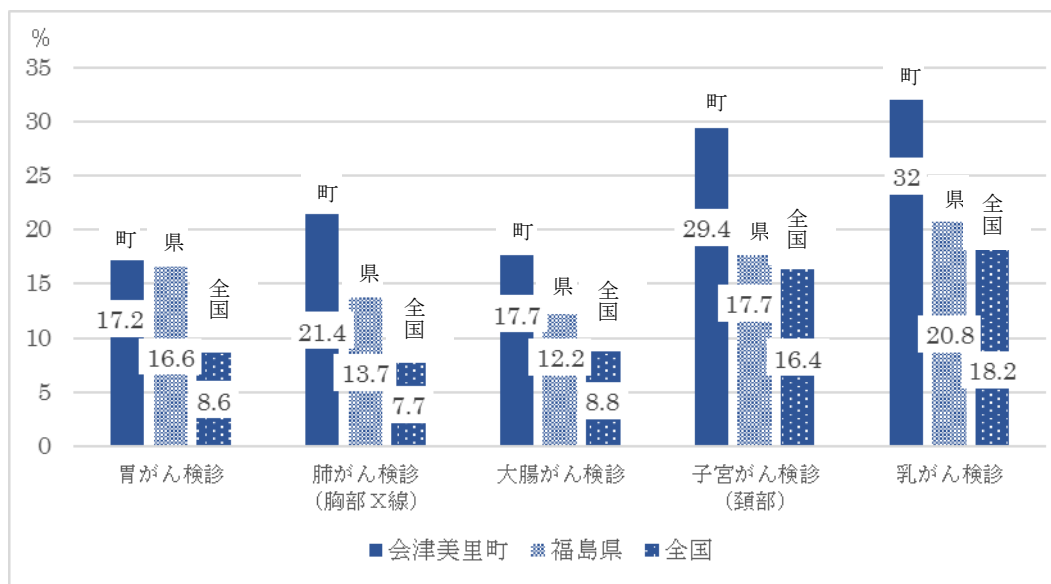
① がん検診の受診率の向上

がん検診を定期的に受けることで、がんの早期発見・重症化予防・死亡率減少への効果が期待できます。国・県と比較すると町のがん検診受診率は高い状況にあります。が、第2次健康増進計画で設定している目標値には到達できませんでした。

今後さらなるがん検診の受診率の向上を図るために、様々な取組みを推進します。

（図1）

図1 平成28年度 町・福島県・全国のがん検診受診率



町集計資料(地域保健・健康増進事業報告)

② がん検診の要精密検査受診率の向上

がん検診で精密検査となった人の精密検査受診率は、36～100%とがん検診の種類によって開きがあり、毎年未受診者がいる状況です。(表1)

がん検診受診者から、ほとんど毎年がんが見つかるため、がん検診の精密検査受診率の目標を100%とし、精密検査が必要と判断された人には、速やかに医療機関を受診するよう働きかけます。

表1 平成28年度各種がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

がん検診	項目	
胃がん検診	精検受診率	53.7%
	がん発見者数	2人
肺がん(胸部X線)検診	精検受診率	64.9%
	がん発見者数	0人
大腸がん検診	精検受診率	51.1%
	がん発見者数	1人
子宮がん(頸部)検診	精検受診率	100%
	がん発見者数	1人
乳がん検診	精検受診率	100%
	がん発見者数	2人
前立腺がん検診	精検受診率	36.7%
	がん発見者数	4人

町集計資料

③ がんの死亡割合の減少

町においては、悪性新生物が５年以上死因の第１位になっています。がんの発症予防及び罹患率を減少するためには、喫煙・飲酒・食事など生活習慣の改善が必要です。あわせて、早期発見・早期治療のために、がん検診の受診率向上と精密検査受診率１００％をめざすための取り組みが必要です。（表２・図２）

がんによる死亡者の部位別推移をみると、近年１位・２位は肺がん・胃がんとなっており、平成２８年度の第３位は、結腸がんでした。町では、肺がん・胃がん・大腸がんの３つのがん検診を行っていますので、より多くの住民の方に受診していただける対策が必要です。（表３）

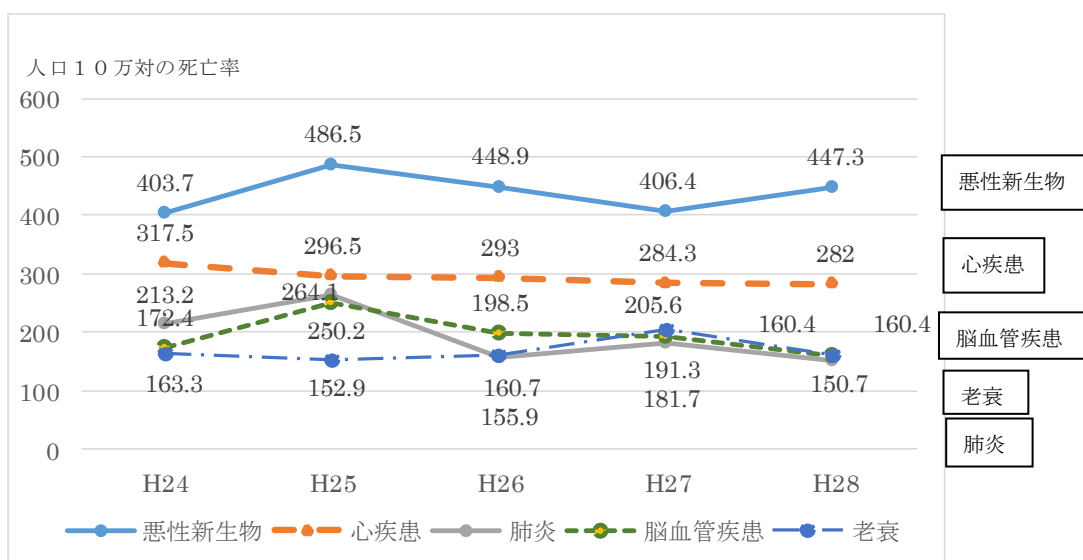
今後、胃がん施設検診において胃内視鏡検診の実施に向け準備を進めていきます。なお、今後詳細なデータ分析を行い、具体的な対応を検討していきます。

表２ 町の主な死因の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
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	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患 老衰
４位	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	—
５位	老衰	老衰	肺炎	肺炎	肺炎

福島県保健統計の概況

図２ 町の主な死因の推移



福島県保健統計の概況

表3 がんの部位別死亡者数と死亡率の推移

死亡率は人口10万対

	1 位			2 位			3 位				
	部位	人数	死亡率	部位	人数	死亡率	部位	人数	死亡率		
H24 年	胃	13	総数 59.0	肺	12	総数 54.4	結腸	9	総数 27.2		
			男 66.9			男 105.1			男 38.2		
			女 51.8			女 8.6			女 17.3		
H25 年	胃	19	総数 88.0	肺	17	総数 78.8	肝臓	13	総数 60.2		
			男 126.7			男 126.7			男 58.5		
			女 53.0			女 35.3			女 61.8		
H26 年	肺	21	総数 99.2	胃	17	総数 80.3	肝臓	10	総数 47.3		
			男 129.2			男 139.2			男 79.5		
			女 72.1			女 27.0			女 18.0		
H27 年	肺	18	総数 123.1	2 位 3 位 4 位 は同数 11 人							
			男 213.0	部 位					胃	肝臓	膵臓
			女 41.9	死亡率	総数	52.6	52.6	52.6			
					男	70.4	70.4	50.3			
			女	36.5	36.5	54.7					
H28 年	肺	19	総数 92.4	胃	14	総数 68.1	結腸	13	総数 63.2		
			男 122.2			男 50.9			男 91.6		
			女 65.1			女 83.7			女 37.2		

福島県保健統計の概況

【評価指標】

◆ 早期発見・早期治療のための各種がん検診の受診率の向上

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
胃がん検診受診率の向上	17.2%	50%
肺がん検診受診率の向上	21.4%	65%
大腸がん検診受診率の向上	17.7%	50%
子宮がん（頸部）検診受診率の向上	29.4%	60%
乳がん検診受診率の向上	32.0%	60%

町集計資料（地域保健・健康増進事業報告）

がん検診受診率の算定方法を第3次健康増進計画より変更した。算定は全国統一したシステムで集計した数値で、「地域保健・健康増進事業報告」において県に報告している。そのため、全国・県等と比較し評価することができる。

◆ 早期発見・早期治療のためのがん検診精密検査受診率の向上

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
胃がん検診精密検査受診率の向上	53.7%	100%
肺がん検診精密検査受診率の向上	64.9%	100%
大腸がん検診精密検査受診率の向上	51.1%	100%
前立腺がん検診精密検査受診率の向上	36.7%	100%
子宮がん（頸部）検診精密検査受診率の向上	100%	100%
乳がん検診精密検査受診率の向上	100%	100%

町集計資料

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
がん検診受診率向上のための啓発 【拡充】	・がん検診該当年齢になった住民に、個別通知をし受診勧奨をする。 ・保健協力員（※）と連携し、対象者へ個別に受診勧奨を行う。 ・受診率向上のため広報紙やホームページ等でがんやがん検診に関する正しい情報の周知を行う。 ・がん検診を希望した未受診者へ受診勧奨を行う。 ●胃内視鏡検診の実施に向けて、準備を進める。（新規）	健康ふくし課
がん検診精密検査受診率100%をめざす取組み 【拡充】	・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布する。 ●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う。	健康ふくし課

※ 保健協力員：町民の健康を支援するため、検診や健康相談など町の様々な事業に協力いただいている地区の代表の方。

施策(2) 循環器疾患・糖尿病

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患や糖尿病の発症予防や重症化予防は、町においても重要な課題となっています。脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要疾患の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療（※1）や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

町民が健康診査の受診から自分の健康状態を知り、生活習慣の改善に取り組めるよう、会津美里町国民健康保険事業計画等との整合性を図り、健康診査の受診率の向上に努めるとともに、生活習慣病の優先度に応じて個別指導を重視した保健指導を実施していきます。

現状と目標

① 高血圧・脂質異常症の改善・発症予防

町の死因の2位は心疾患、3位と4位が脳血管疾患と老衰になっています。

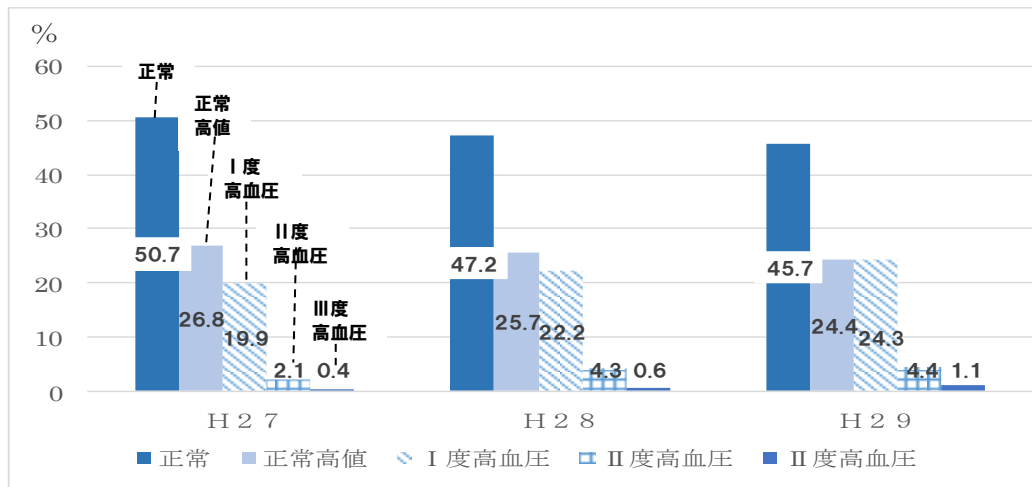
脳血管疾患と心疾患は、動脈硬化との因果関係が明らかになっていることから、今後も動脈硬化を引き起こす原因となる高血圧や脂質異常症（※2）対策が必要です。（図3・表4）

特定健康診査受診者の中で、高血圧で治療している人は増加傾向（表4）で、Ⅰ度からⅢ度の高血圧症の割合も増えています。（図3）また、LDLコレステロールで治療している人が増えていますが（表5）、特定健康診査の結果で要指導から要精検域となるLDL（※3）120以上の割合は減少しています。（図4）

動脈硬化を引き起こす危険因子を早期に発見できるのが特定健康診査であるため、その受診率向上と継続受診者数を維持し、さらに、危険因子管理のために、メタボリックシンドローム対策が重要です。また、メタボリックシンドロームに該当しなくても、血圧が高い人に対する保健指導等の対策も必要です。

職場や学校等で受診機会のない、主に19～39歳の町民を対象に「既存健診対象外の県民に対する健康診査（※4）」を町の集団健診と同時実施しており、若年層への生活習慣病の早期発見、早期予防が可能となったため対策が必要です。

図3 特定健康診査（集団・施設）受診者の血圧の状況



町集計資料(あなみツールより)

I度高血圧（軽度）	収縮期	140 以上 160 未満	拡張期	90 以上 100 未満
II度高血圧（中等度）	収縮期	160 以上 180 未満	拡張期	100 以上 110 未満
III度高血圧（高度）	収縮期	180 以上	拡張期	110 以上

表4 特定健康診査（集団・施設）受診者の血圧治療状況

年 度	治療なし	治療中
平成27年度	62.5%	37.5%
平成28年度	62.8%	37.2%
平成29年度	61.5%	38.5%

町集計資料(あなみツールより)

図4 特定健康診査（集団）受診者の LDL コレステロールの状況

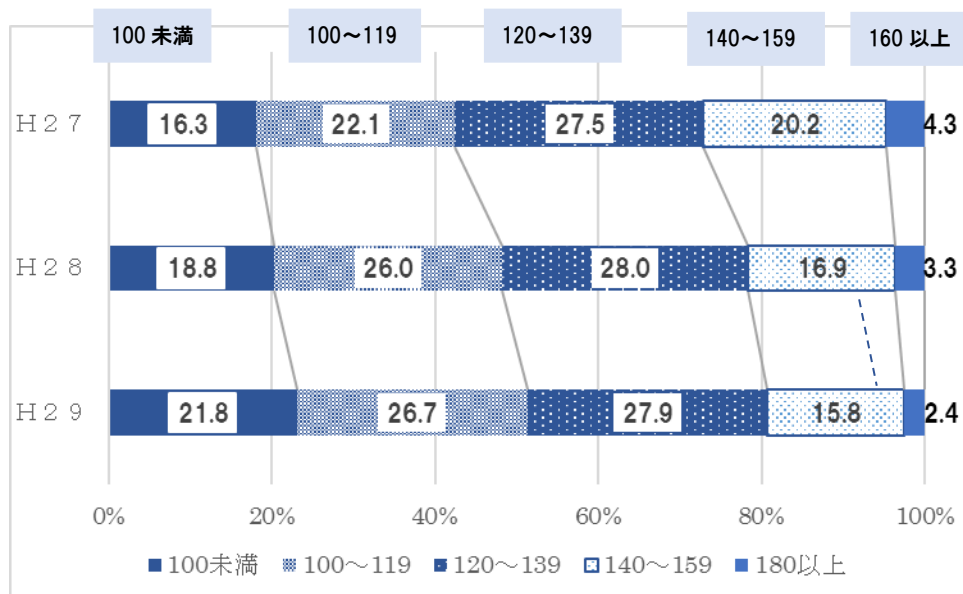


表5 特定健康診査（集団・施設）受診者のLDL コレステロール治療状況

年 度	治療なし	治療中
平成27年度	77.1%	22.9%
平成28年度	77.6%	22.4%
平成29年度	75.9%	24.1%

町集計資料（あなみツールより）

- ※1 **急性期治療**：現在、急性期治療の明確な定義はない。一般的に、交通事故や脳梗塞など、生命にかかわるけがや病気の治療を言う。
- ※2 **脂質異常症**：血液中の脂質、具体的には、コレステロールや中性脂肪が多すぎる病気で、増えた脂質がどんどん血管の内側にたまると、動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞などを起こす危険性が高くなる。
- ※3 **LDL（コレステロール）**： LDL コレステロールとは、通称「悪玉コレステロール」とも言われている。悪玉と聞くと、体に不必要なもの、悪いものといったイメージがあるが、LDL コレステロールは、体にとって必要不可欠なホルモンや細胞膜を作るのに必要な成分となるコレステロールを全身に運ぶ役目をしていて、なくてはならないものである。しかし、必要以上にありすぎると、動脈硬化を引き起こしやすくなる。
- ※4 **既存健診対象外の県民に対する健康診査**：県民の健康の保持・増進を図り、健康長寿県を目指すため、県民健康管理調査の一環として、主に19～39歳の方を対象に、これまで既存の制度では健診を受ける機会がない方（学校や職場等で健診を受ける機会のない方）に対して、健診の機会を設けるため実施している。町では、総合健（検）診と同時実施。

② 糖尿病の発症予防・重症化予防・合併症予防

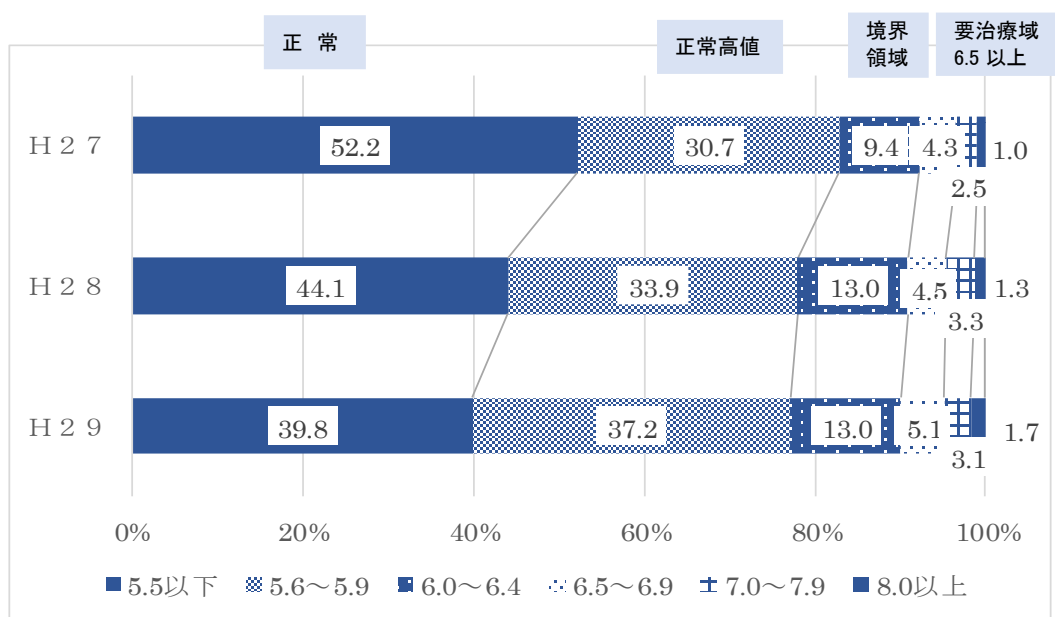
町の特定健康診査受診者で HbA1c（※）治療中の割合は増加（表6）していますが、要治療域や正常高値者の割合も増えている状況です。（図5）

一方、糖尿病の合併症の一つである人工透析者数は減少しています。（図6）

糖尿病は、心疾患のリスクを高め、神経障害・網膜症・腎症等の合併症を併発することによって、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼします。

また、人工透析の治療が必要になる大きな原因疾患であるため、発症予防、重症化予防、合併症予防対策が重要です。

図5 特定健康診査（集団）受診者の HbA1c（※5）の状況



町集計資料（あなみツールより）

表6 特定健康診査（集団・施設）受診者の HbA1c 治療状況

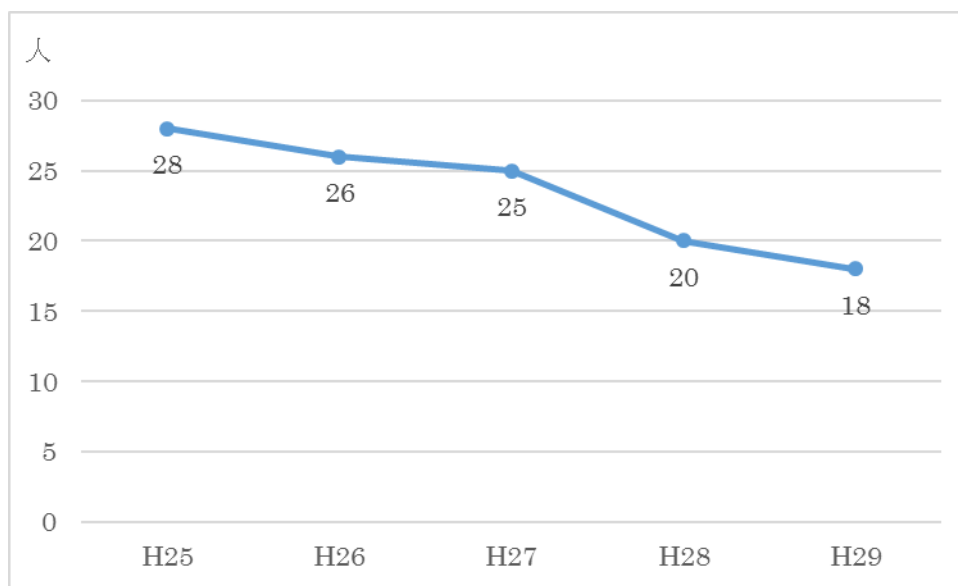
年 度	治療なし	治療中
平成27年度	92.2%	7.8%
平成28年度	91.8%	8.2%
平成29年度	91.0%	9.0%

町集計資料（あなみツールより）

※ HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに、血液中の糖がつながったもので、過去 1-2 か月間の平均血糖値を表す。過去の血糖値を反映する HbA1c は、糖尿病のコントロールの指標によく利用される重要な検査項目。

図6 人工透析による特定疾病受給者証交付者数の推移

国民健康保険被保険者のみ



町集計資料

【評価指標】

◆ 特定健康診査（※1）受診率の向上

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
特定健康診査（※1）受診率の向上	52.4%	60%

町集計資料（特定健康診査法定報告）

◆ 特定保健指導実施率の向上

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
特定保健指導実施率の向上	19.8%	60%

町集計資料（特定健康診査法定報告）

◆ 循環器疾患、糖尿病の発症予防・重症化予防の取組み

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
Ⅱ 度以上高血圧高値者（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	4.9%	2.6%
LDL コレステロール（180 以上）の未治療者の割合の減少	3.3%	2.0%
中性脂肪（300mg/dl 以上）の未治療者の割合の減少	2.6%	2.4%
メタボ該当者（2 項目以上）の未治療者の割合の減少	21.8%	16.5%
HbA1c（NGSP 値で 6.5%）以上の人の割合の減少	6.5%	4.8%
蛋白尿（2+）以上の人の割合の減少	0.8%	0.4%
eGFR 値（※2） 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	2.5%	2.1%

町集計資料（特定健診結果）

※1 特定健康診査：高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病を予防するための健康診査で、40～74 歳の方が対象。なお、75 歳以上の方に対しては、「後期高齢健康診査」を実施。

※2 eGFR（推計糸球体濾過値）：腎臓の機能を表す値。

腎臓がどれくらいの血液をろ過できるかを示す値で、標準は「100」です。eGFR 値が「60」の人は、正常な人と比べて 60%の腎機能ということになります。

【具体的取組み】 事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
特定健康診査 受診率向上	●特定健康診査実施医療機関数を増やし、受診機会の拡充を図る。 ●未受診者対策として、5 年間未受診者へ訪問による受診勧奨を実施する。 ・新規国保加入者や国保加入で 40 歳になった住民に、集団健診の受診録配布等を実施する。 ・保健協力員等と連携し、特定健康診査対象者への受診勧奨を行う。また、保健協力員を対象に、講演会を開催し、特定健康診査に関する学習をつんでもらうことによ	健康ふくし課

【拡充】	り、受診勧奨に役立てる。	
特定保健指導 実施率向上 【拡充】	●家庭訪問などにおいて面接の機会を設け、きめ細やかな保健指導を実施するとともに、指導内容の充実を図る。 ●個別栄養相談の実施など、保健指導を受ける機会の拡大を図り、実施率の向上に努める。	健康ふくし課
生活習慣の改善による循環器疾患、糖尿病の予防	・生活習慣病に関する講演会などを開催する。 ・個人ができる循環器疾患や糖尿病予防のための生活習慣改善について、広報紙、ホームページなどを活用し周知する。 ・町の健康診査受診者に対し、優先度に応じた保健指導を実施する。 ・会津美里町健康パスポート事業の取組みを活用し、自己の健康管理を図る。	健康ふくし課
糖尿病の治療継続者に対する重症化予防 【拡充】	●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る。	健康ふくし課
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や健康教室などを実施する。	健康ふくし課

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

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、一人ひとりが生涯にわたって健康な生活を送るために欠かすことのできない営みであり、生活習慣病予防や、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上において重要です。

また、高齢者に対しても、低栄養による貧血や体力低下や肥満による関節疾患の悪化等が要介護状態の原因にもなると考えられます。

さらに、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。本町でも、地域特有の食文化があり、食生活の習慣を作り上げてきました。

町民の健康の保持・増進のために、栄養・食生活は重要な要素です。そのためには、町の特性をふまえ、個人の健康状態やライフステージに応じた取組みを行っていく必要があります。

各ライフステージに応じた取組みについては、第7章「食育推進計画」に詳述します。

現状と目標

① 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、食事全体の栄養バランスの指標であり、適切な栄養素摂取にもつながります。

さらに、減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることが立証されています。また、食塩の過剰摂取が胃がんのリスクを高めることも示されています。

循環器疾患である心疾患や胃がんの死亡率が高い状態にあることから、減塩の必要性を知り、自分の体の状態にあわせて1日に何をどれくらい食べたらよいかを選択し、実践するための教室等の開催や個々への支援が、生活習慣病の予防につながるものと考えます。

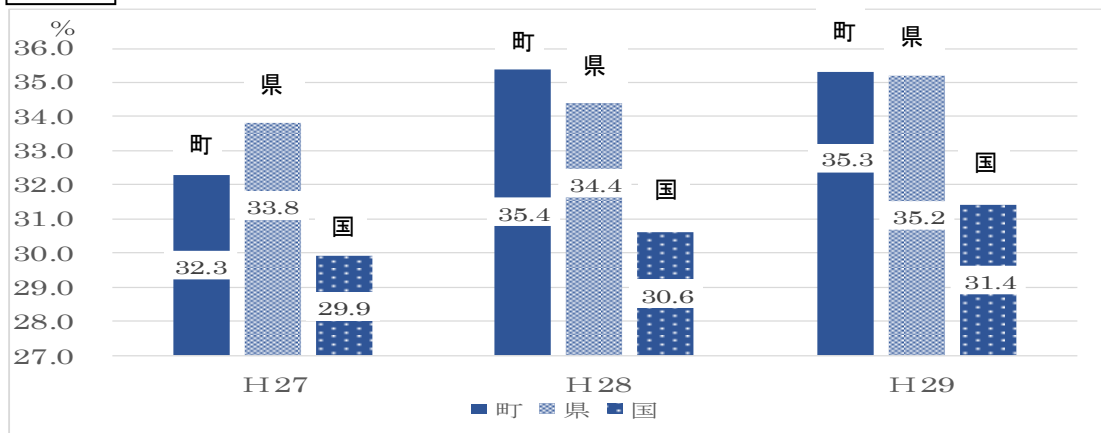
② 適正体重を維持している人の増加

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病・高血圧等の生活習慣病との関連があるといわれています。本町でも、特定健康診査受診者では、男女とも肥満者は増加傾向にあり、国、県を上回っています。（図7・図8・図9）

今後も、個々の健康状態や各ライフステージに応じた肥満対策が必要です。

男

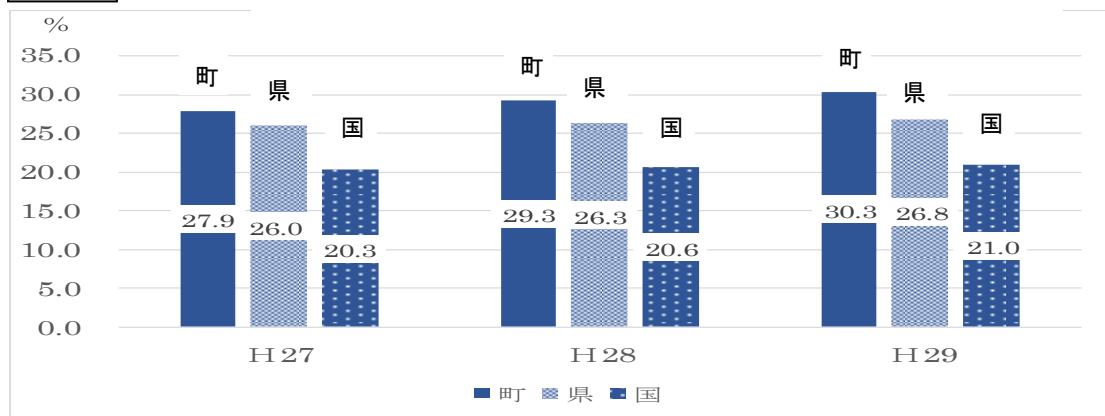
図7 大人の肥満（BMI（※）25以上）の割合



町集計資料(特定健診結果)

女

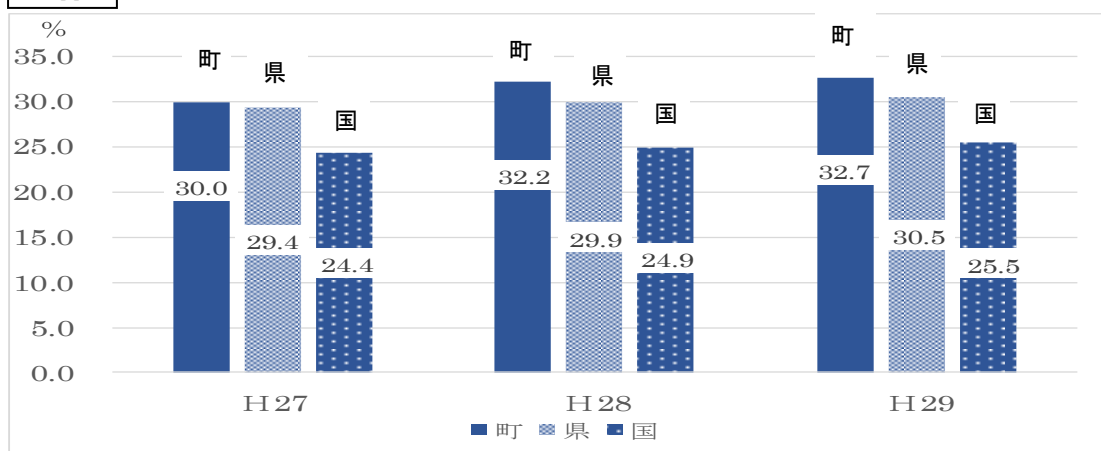
図8 大人の肥満（BMI 25以上）の割合



町集計資料(特定健診結果)

全体

図9 大人の肥満（BMI 25以上）の割合



町集計資料(特定健診結果)

※ BMI：身長からみた体重の割合を示す体格を表す指数。BMI＝体重 kg÷(身長m×身長m)

18. 5以上25未満が標準。

【評価指標】

◆ バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持

項 目	現状値（H29 年度）	目標値（H35 年度）
肥満（BMI 25 以上）の人の割合の減少	男 35.3%	男 32.3%
	女 30.3%	女 27.9%

町集計資料(特定健診結果)

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持	＜乳幼児期＞ ・乳幼児健康診査や健康相談等の事業において、それぞれの発達段階に応じて集団指導、個別指導を実施することにより、望ましい食習慣の定着を図る。 ・認定こども園において、食育指導計画に基づき、望ましい食習慣の定着を図る。 ＜学童期・思春期＞ ・食育指導計画に基づく学校の様々な活動を通し、より良い食習慣を身につけるための支援を行う。	健康ふくし課 こども教育課
	＜青年期・壮年期＞ ●「既存健診対象外の県民に対する健康診査」や特定健康診査結果にもとづき、家庭訪問や健康相談、各種健康教室など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施する。 ・広報紙やホームページなどを活用して、バランス食や減塩食についての周知を図る。 ・食生活改善推進員（※）と連携し、バランス食や減塩食を実践するために、男性の料理教室などを開催する。	健康ふくし課
	＜高齢期＞ ・後期高齢者健康診査の結果をもとに、必要に応じ、家庭訪問、健康相談などを実施する。 ・広報紙やホームページなどを活用し、バランス食や減塩食等、より良い食習慣について周知を図る。 ・食生活改善推進員と連携し、バランス食や減塩食を実践するために、男性の料理教室などを開催する。	健康ふくし課

【拡充】

※ 食生活改善推進員：料理教室や食育指導など、食を通して地域の健康づくり活動を、ボランティアで実施する会員。

施策(2) 身体活動・運動

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きを身体活動といいます。その身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持、向上を目的として行われるものを運動といいます。

身体活動の量・運動量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどが発症しにくいことが実証されています。また、最近では高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することが明らかになってきました。

壮年期の身体活動の不活発さは、肥満や生活習慣病の一因となる可能性があり、運動習慣の定着を図る対策が必要です。また、高齢者に対しても運動習慣の割合の増加を目指すことで、生活習慣病予防や介護予防効果が期待されます。

このため、運動を含めた活動的な日常生活を送り、身体活動の維持・向上を図るための施策をすすめていきます。

現状と目標

① 運動を習慣化する人の増加

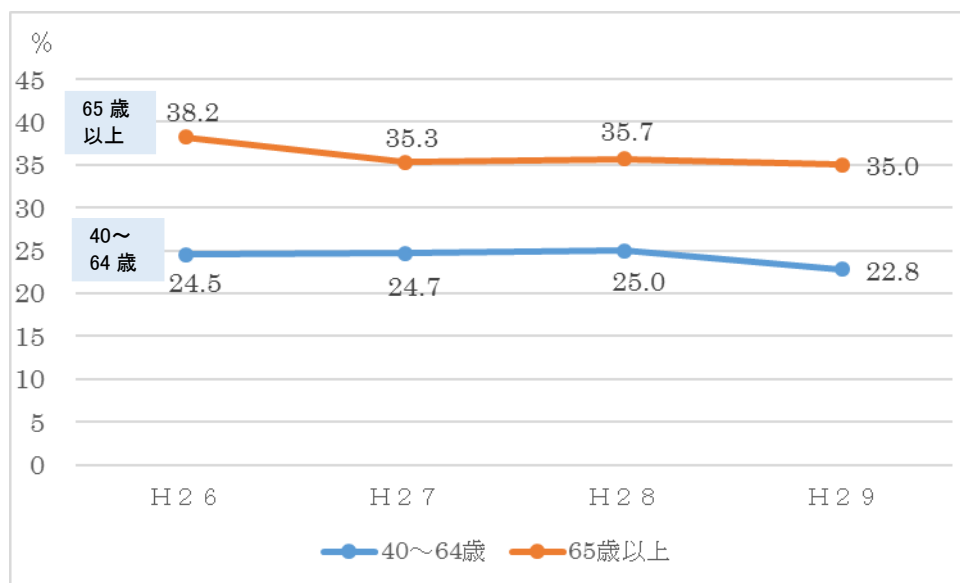
町の特定健康診査では、「週2回以上 30 分以上の運動を 1 年以上継続している者」と定義されている運動習慣者の割合が年々減少傾向にあります。40～64 歳と 65 歳以上の年代で比較すると若い年代で約 10 ポイント低くなっています。

(図10)

しかし、健康増進計画アンケート調査では「日常生活のなかで、健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている者」の割合が増加傾向にあり、特に60歳以上で割合が高くなっています。(図11)

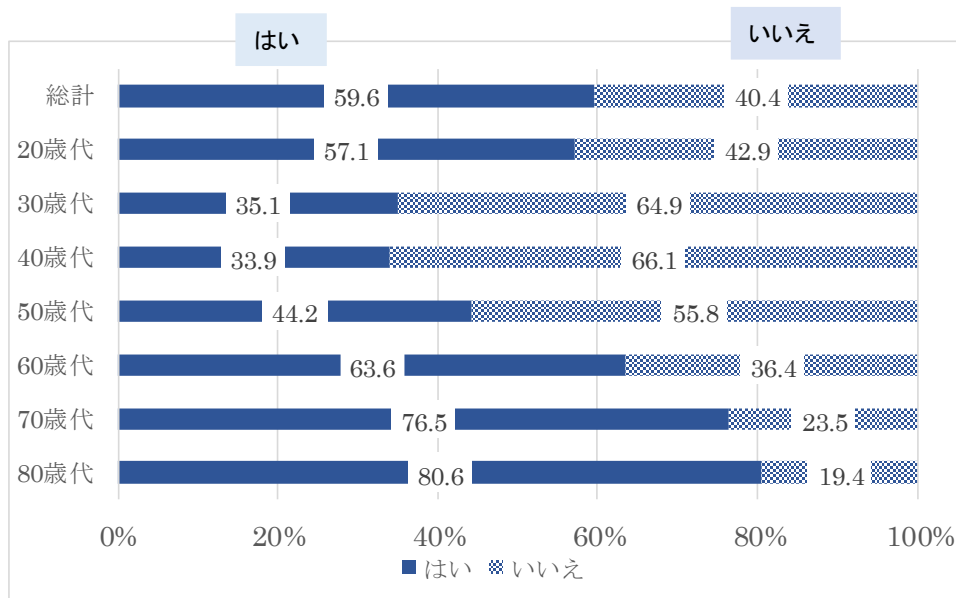
様々な機会をとらえて運動を含めた身体活動の必要性の周知を図ることが重要です。

図 1 0 週 2 回以上 3 0 分以上の運動を 1 年以上継続している者の割合



町集計資料(特定健診結果)

図 1 1 日常生活で健康のために意識的に体を動かしている者の割合



平成30年度健康増進計画アンケート

② 個人の生活サイクルや健康状態に応じた身体活動の増加

生涯を通じて体を動かすことの大切さや楽しさを実感することで、身体活動の向上を図ることが重要です。そして、身体活動を活発化することで生活習慣病や生活機能の低下を予防することが必要となってきます。

そのため、個人の生活サイクルや健康状態に合わせた運動習慣の定着を図っていきます。

③ 運動の習慣化を効果的に進めるための関係機関との連携強化

生涯にわたって運動の習慣化を効果的に実行していくために、各関係機関と連携・協力し、課題の共有化と今後の取組みについての検討を行う体制づくりを進めていく必要があります。

【評価指標】

◆ 運動を習慣化する人の割合の増加

項 目	現状値（H29 年度）	目標値（H35 年度）
運動を習慣化する人の割合の増加 （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）	40～64 歳 22.8% 65 歳以上 35.0%	40～64 歳 30.0% 65 歳以上 45.0%

町集計資料（特定健診結果）

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H35 年度）
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%	61.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
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	・ 広報紙やホームページなどを活用し、運動を含めた身体活動の習慣化の必要性の周知を図る。 ・ 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（※1）」を実施し、毎日の生活に運動を取入れ習慣化を図る。 ●町の公民館や総合型地域スポーツクラブ（※2）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する。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、運動の習慣化に繋げる。 ・ 体づくり教室（※3）などを利用し運動の習慣化や冬期	健康ふくし課 生涯学習課

【拡充】	間の室内運動の普及に努める。 ・ 関節痛予防教室（※４）うんどう教室（※５）などを利用し、運動の習慣化に努め介護予防事業において運動の普及・啓発を図る。	
「運動」に対する連携・協力体制の確立	関係機関と連携・協力し、運動習慣に関する町の実態把握を行い、課題を明確にすることで具体的な取組みの方向性を検討し、事業を推進する体制作りを行う。	健康ふくし課 こども教育課

- ※１ **会津美里町健康パスポート事業**：日ごろ行っている健康行動がポイントになり、ポイントが貯まると健康カードがもらえる。協力店舗で健康カードを提示すると特典がある。
- ※２ **総合型地域スポーツクラブ**：生涯にわたって幅広い年代の町民が、個人にあったスポーツや文化活動に触れる機会をつくることを目的としてつくられたクラブ。
- ※３ **体づくり教室**：関節体操、ストレッチ、筋力トレーニング等、運動の基本を中心とし、家でもできる運動を紹介する教室。
- ※４ **関節痛予防教室**：膝、腰、肩などの関節を元気にするため、家でもできる関節痛予防のための運動や水中運動を紹介する教室。
- ※５ **うんどう教室**：高齢者うんどう習慣化事業として、家でも簡単にできる‘うんどう’を紹介する教室。週１回「うんどう遊園」で実施。

施策(3) 喫煙

能動喫煙（自らの意思でタバコを吸うこと）による健康被害は、がん・循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）・COPD（慢性閉塞性肺疾患）（※1）との因果関係が強く、妊娠中に喫煙すると流産・早産・新生児死亡などの確立が高くなります。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は長期の喫煙などにより肺に炎症が起きる病気で、高齢化が進めば、今後さらに患者数が増えることが懸念される病気の一つです。この病気の発症予防と重症化予防のためには、早期の禁煙が効果的であり、禁煙対策の着実な実行が必要です。

受動喫煙（※2）の健康被害により、肺がん・虚血性心疾患・脳卒中、さらに子どもの呼吸器疾患や中耳炎などを引き起こすことが懸念されます。

特に、妊産婦・子育て中の両親の喫煙は、子どもへの健康に悪影響を及ぼしやすいため、望まない受動喫煙をなくすための取組みが重要です。

ここ数年、がん死亡原因の1位及び2位を「肺がん」が占めていることから、禁煙対策をすすめていくことが必要です。

現状と目標

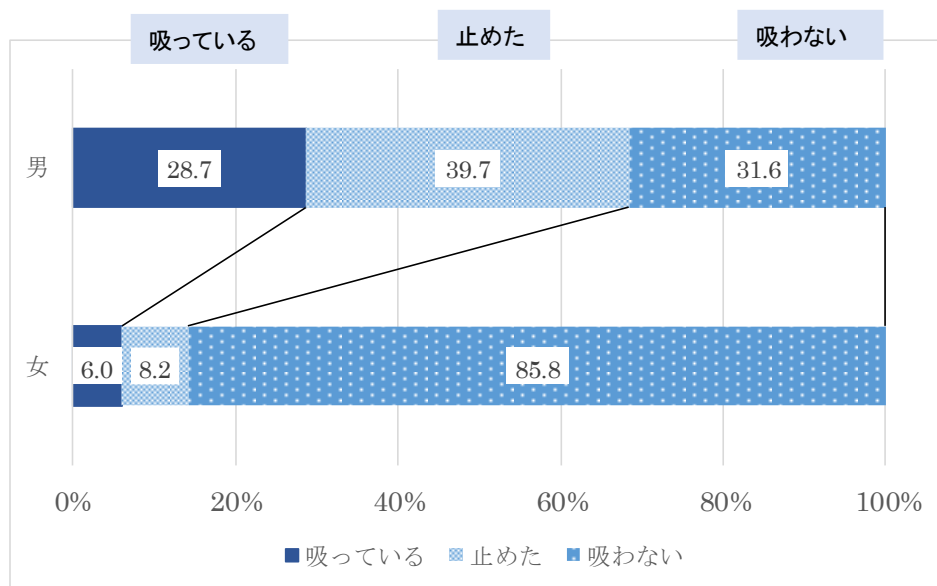
① 成人の喫煙率の減少及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の増加

健康増進計画のアンケート結果、喫煙者は、男性 28.7% 女性 6.0%でした。（図12）子育て中の父親は 54.7%、母親は 15.7%と若い年代の喫煙者が多く、会津や福島県より高い状況にあることから、特に若い年代へのアプローチが必要です。（図17）

たばこの害の認知度については、がん・気管支炎・喘息・妊婦に影響があると思っている人が50%以上いました。COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、5年間で 3.5 ポイント上昇し、38.8%です。（図15・図16）COPD（慢性閉塞性肺疾患）で毎年4～7名が亡くなっていますので、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能なため、禁煙者を増やす着実な対策が重要です。（表7）

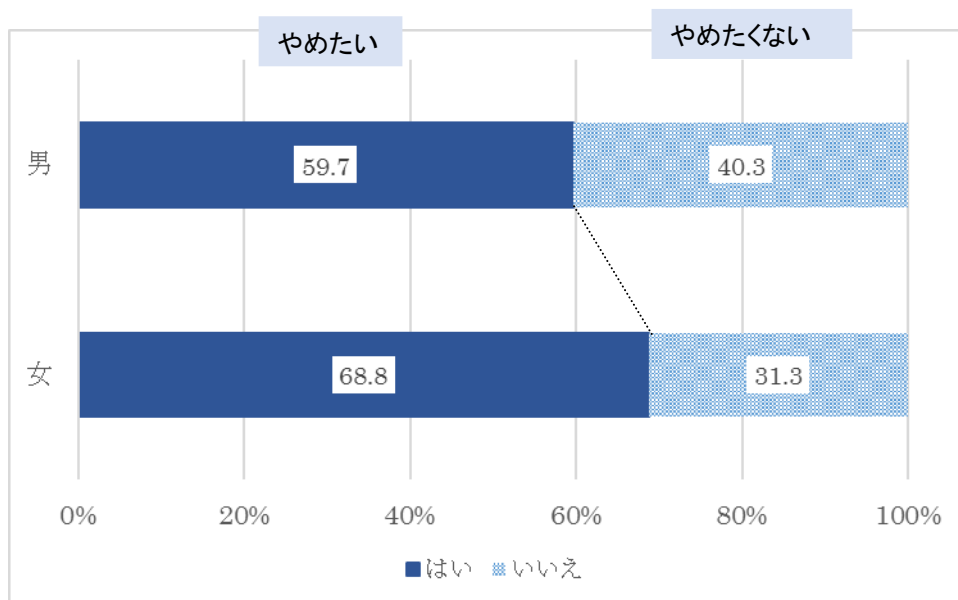
たばこを吸っている人で止めたいと思っている人は、男女とも約 60%以上いますが止められないのが現状のようです。（図13）自分の意志だけでは止めたくても止められない人が多いため、関係機関と連携し、ライフステージ全期、特に子育て期間中の両親に、たばこの害や受動喫煙の影響に関する啓発や、たばこを止めたい人への禁煙支援及び生活習慣病予防のために、健診データに基づき喫煙によるリスクが高い人への禁煙支援に努めていきます。

図 1 2 喫煙している人の割合



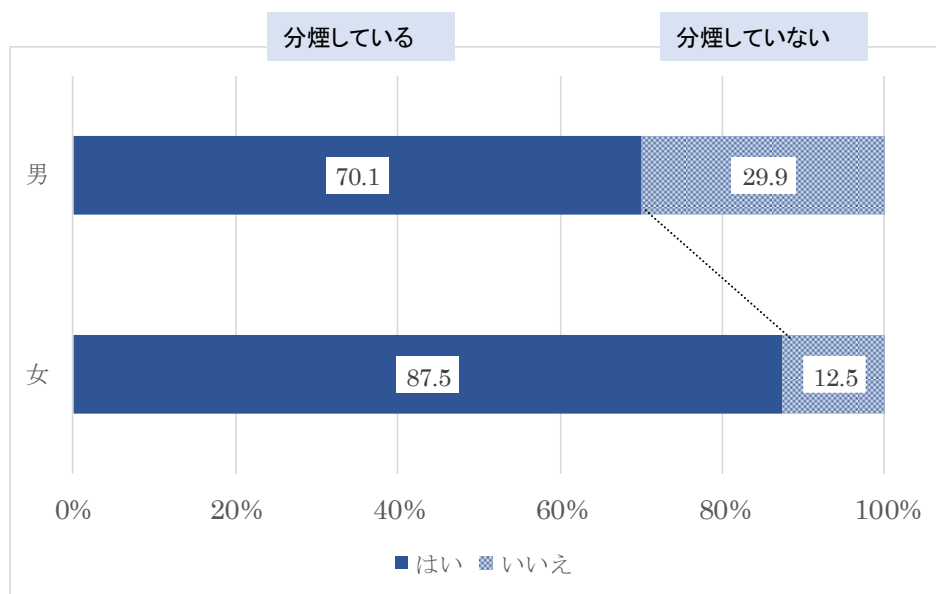
平成30年度健康増進計画アンケート

図 1 3 喫煙者中たばこをやめたいと思っている人の割合



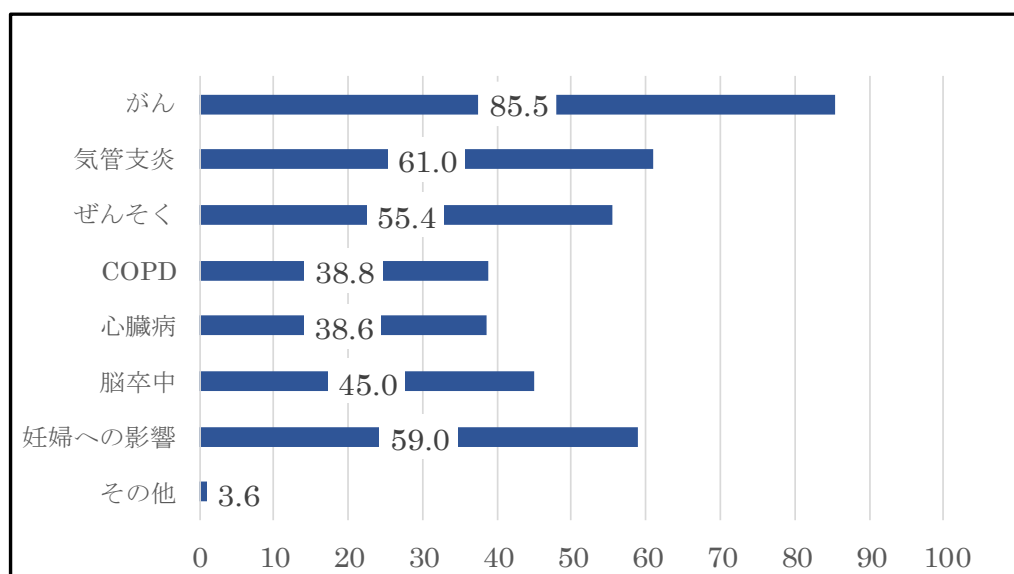
平成30年度健康増進計画アンケート

図 1 4 喫煙者中の人々がタバコを吸う場所や時間の工夫をしている割合



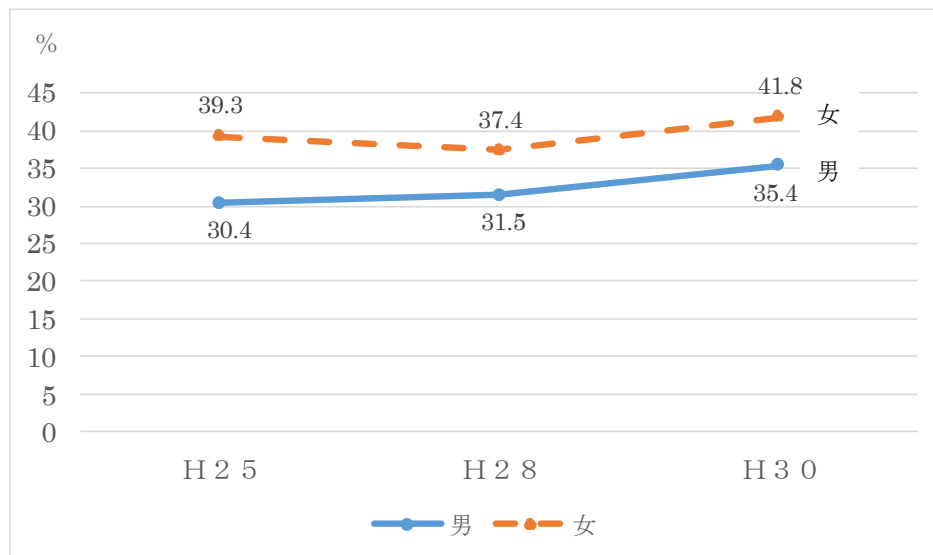
平成30年度健康増進計画アンケート

図 1 5 たばこの害についての認知度



平成30年度健康増進計画アンケート

図 16 COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合



健康増進計画アンケート

表 7 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡者数の推移

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
男	5	5	6	4	5	5
女	0	0	1	0	0	0
計	5	5	7	4	5	5

福島県保健統計の概況

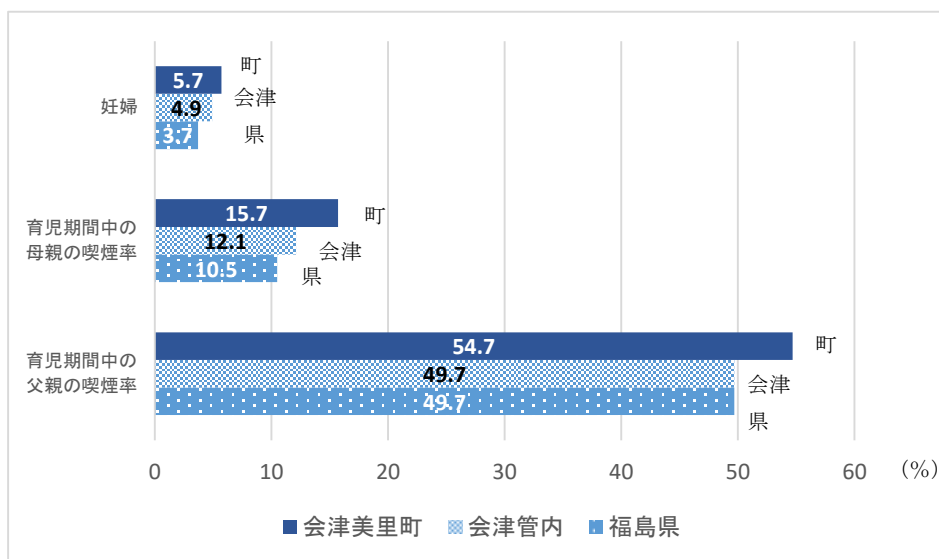
② 受動喫煙の防止

平成 28 年度の妊婦の喫煙率及び子育て中の両親の喫煙率は、会津や県より高い状況にあります。

受動喫煙により短期間・少量の吸入によっても乳幼児喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）などの健康被害が生じることがありますので、受動喫煙によって引き起こされる健康への害について正しく理解してもらうために啓発を図ります。

また、公共施設における受動喫煙防止対策については、関係機関と連携した取り組みがさらに必要になります。

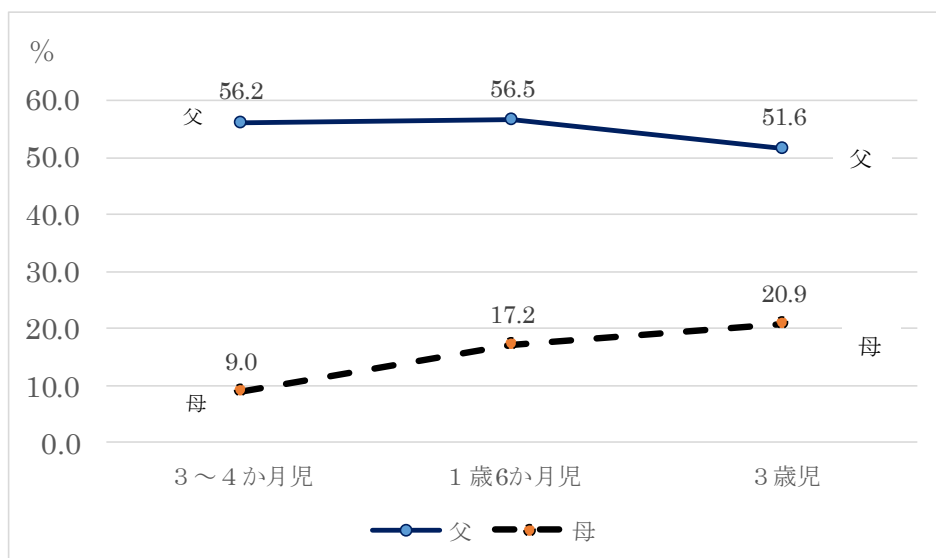
図 1 7 妊婦・育児期間中の両親の喫煙率



平成28年度すこやか親子21施策成果指標の調査

育児期間中の喫煙率：3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査時のアンケート
(各健康診査時アンケートの喫煙率の平均値)

図 1 8 育児期間中の両親の喫煙率



平成28年度すこやか親子21施策成果指標の調査

【評価指標】

◆ たばこの害についての啓発

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H35 年度）
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の割合の増加	38.8%	60.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

◆ 喫煙者の減少

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H35 年度）
成人の喫煙者の割合の減少	16.6%	14.0%
	男 28.7%	男 23.0%
	女 6.0%	女 5.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

◆ 受動喫煙対策の取組み

項 目	現状値（H28 年度）	目標値（H35 年度）
妊婦の喫煙の割合の減少	5.7%	0%
育児期間中の父親の喫煙の割合の減少	54.7%	30.0%
育児期間中の母親の喫煙の割合の減少	15.7%	6.0%

平成28年度すこやか親子21施策成果指標の調査

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H35 年度）
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	73.5%	90.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事業	事業内容	所管
喫煙の健康への影響について啓発活動	＜乳幼児期・学童期・思春期＞ ●喫煙と受動喫煙の害について、乳幼児健康診査、健康相談などの機会や、認定こども園、学校などの関係機関と連携し、様々な機会や場所をとらえて、喫煙の害について周知を図る。	健康ふくし課 こども教育課
【拡充】	＜青年期・壮年期・高齢期＞ ・広報紙、ホームページなどを活用し、喫煙と受動喫煙の健康への影響について周知を図る。	健康ふくし課
禁煙したいと思っている人への支援	＜青年期・壮年期・高齢期＞ ●母子健康手帳交付時に、喫煙者には禁煙指導を実施する。 ・妊娠をきっかけに禁煙した人が、出産後も禁煙が継続できるように、家庭訪問や乳幼児健診等において支援・指導する。 ・「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する。	健康ふくし課
【拡充】	●各関係機関で、受動喫煙防止のためのさらなる対策を検討する。	健康ふくし課 総務課 会津保健福祉事務所

- ※1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：中年以降の喫煙歴のある人の約20％に発症しており、年齢が上がるほど発症頻度が高くなる。痰や咳が出る、風邪が治りにくいなど、喫煙者にはよくある症状から始まり、除々に進行して息切れがひどくなり、やがて呼吸困難を起こすようになる。
- ※2 受動喫煙：他人の吸ったたばこの煙や火をつけたまま放置されたたばこの煙を周囲の人が吸うことを受動喫煙といい、目の痛みやのどの痛み、肺がんや心臓病などの循環器疾患、妊婦の流産や早産などの害につながる。

施策(4) 飲酒

アルコールは古くから祭事でも活用され、親しまれてきました。しかし過度の飲酒は、肝臓病などの臓器障害やがん・脳卒中・心疾患・高血圧等の生活習慣病のリスクを高めることが示されています。精神的・身体的な発育の途上にある未成年者においてはリスクが大きいとされており、さらに、妊婦の飲酒による胎児への影響が懸念されています。

過度の飲酒は、身体的な影響だけでなく、アルコール依存症や飲酒による交通事故など、家庭や社会生活にも大きな影響を及ぼす原因にもなっています。

なお、第2次健康日本21では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日の純アルコール摂取量が、男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、

健康との関連や生活習慣病のリスクを高める飲酒についてなど、適切な知識の普及を図る必要があります。

現状と目標

① 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

健康増進計画アンケート結果では、飲酒している男性は、72.2%であり、そのうち53.8%が毎日飲酒しています。また、生活習慣病のリスクを高める1日3合以上飲酒している人は、男性の飲酒者全体の12.9%で平成24年度より減少しています。(図19・図21・図22)

女性で飲酒をしている人は、男性より低いですが37.0%で、32.7%の女性が毎日飲んでいますが、生活習慣病のリスクを高める1日2合以上飲酒をしている人は25.5%で、平成24年度より増加しています。(図20・図21・図22)

週4日以上飲酒している男性で3合以上飲酒している人は50歳代がもっとも多く10人でした。(図23) 女性で週4日以上・2合以上の飲酒している人は40歳代が最も多く7人でした。(図24)

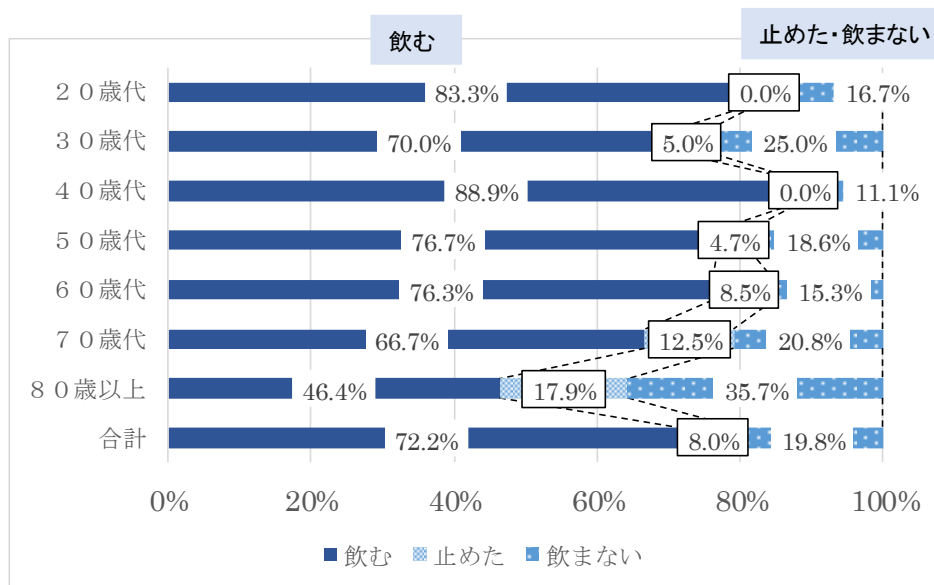
多量飲酒は、肝臓への影響のみならず、高血糖及び高尿酸になりやすくその結果血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。個人の健康データと飲酒量を確認しながら保健指導を実施します。

② アルコールと健康の問題について適切な判断ができるような知識の普及

アルコールは、麻薬、覚せい剤、たばこ、睡眠薬などと同じく、依存性があります。飲酒している人はアルコール依存症になるリスクを背負っていることになります。未成年者の身体は成長過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるため、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいことなどが挙げられています。

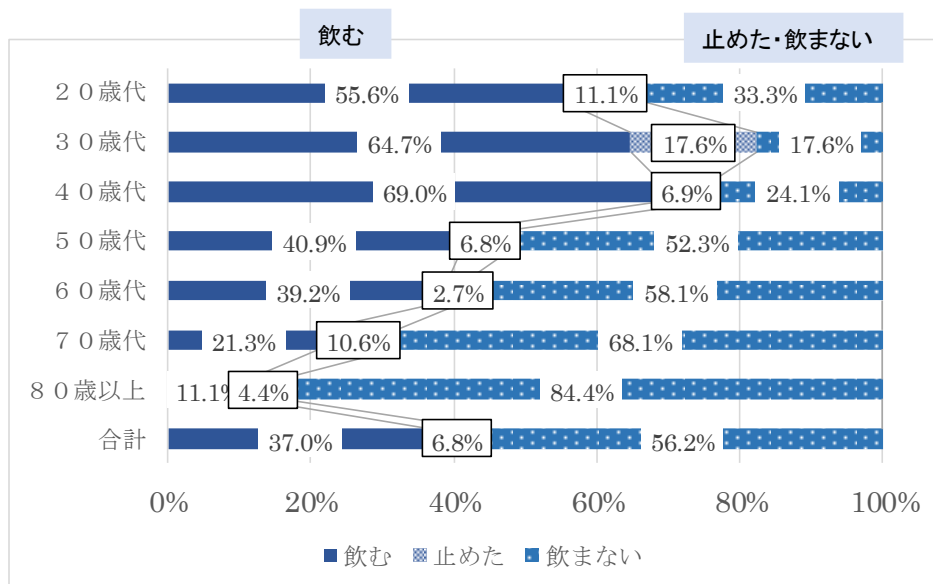
アルコールの心身への影響、社会生活、家庭環境への影響についての知識を普及していく必要があります。

図19 飲酒している人の割合（男）



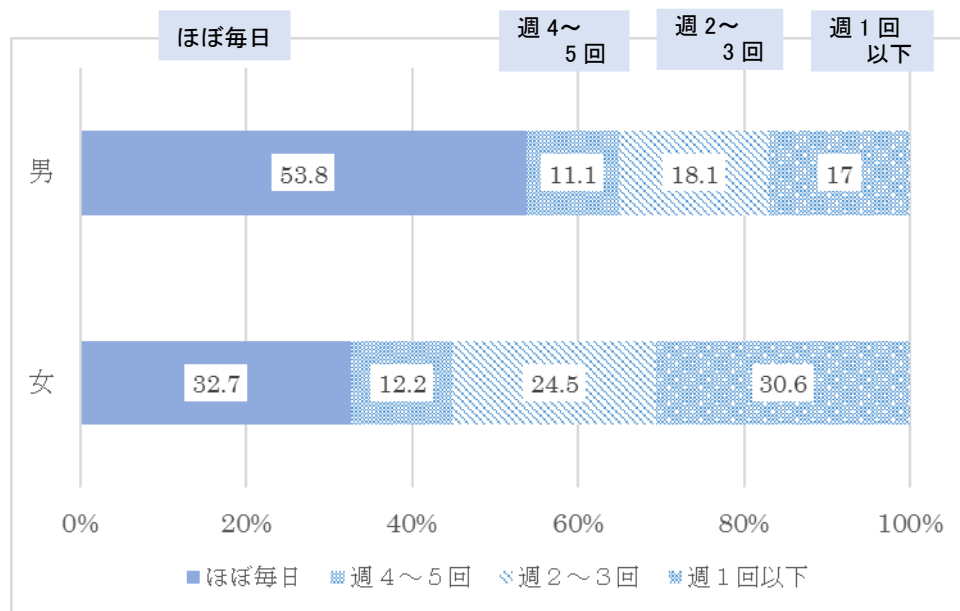
平成30年度健康増進計画アンケート

図20 飲酒している人の割合（女）



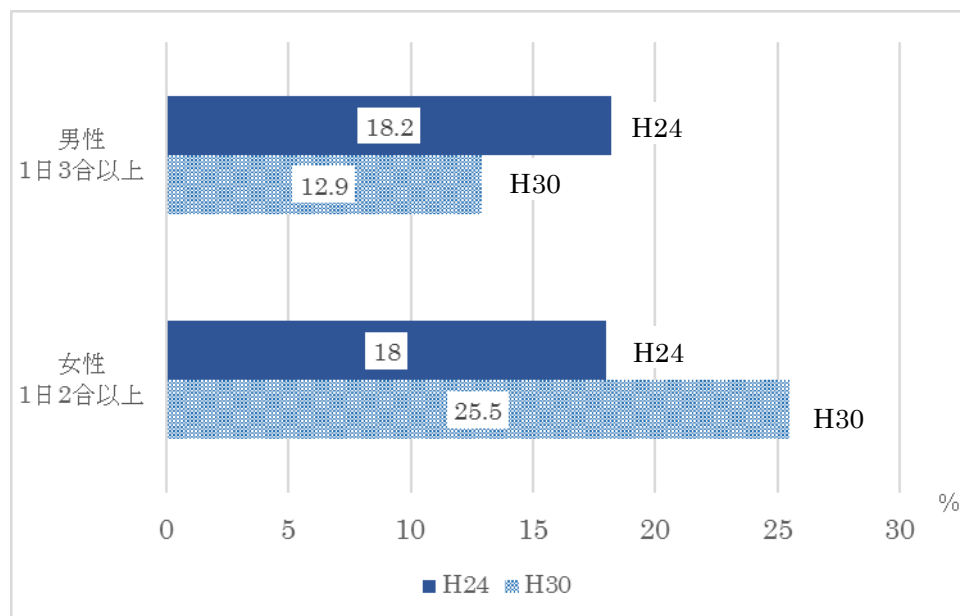
平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 1 飲酒している人の飲酒頻度



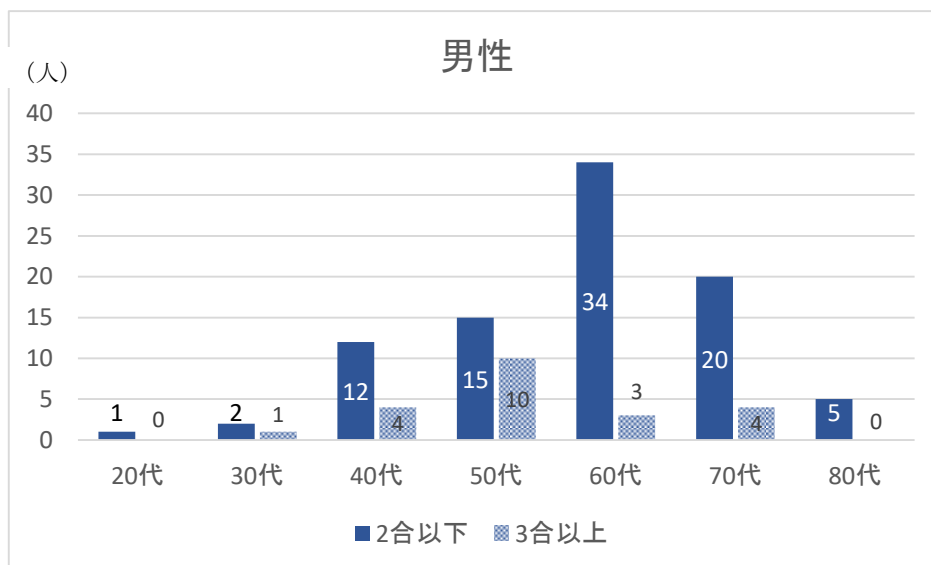
平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合



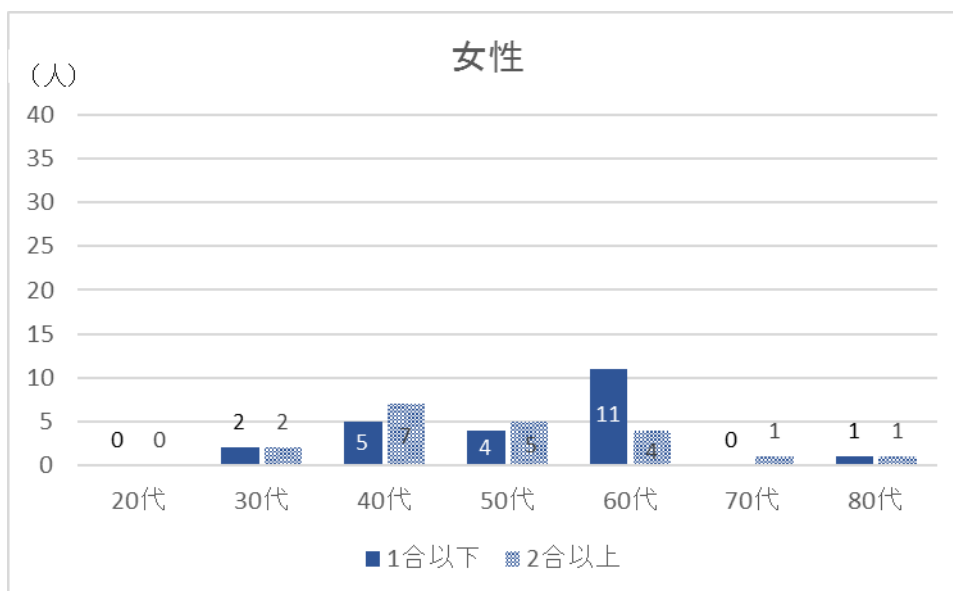
平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 3 週 4 日以上飲酒する男性の 1 日の飲酒量



平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 4 週 4 日以上飲酒する女性の 1 日の飲酒量



平成30年度健康増進計画アンケート

【評価指標】

◆ 適正飲酒の啓発

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H34 年度）
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少		
男性 3合以上	男 12.9%	男 10.0%
女性 2合以上	女 25.5%	女 20.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

【具体的取組み】

事 業	事 業 内 容	所 管
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	<乳幼児期・学童期・思春期> ・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う。	健康ふくし課 こども教育課
	<青年期・壮年期・高齢期> ・広報紙、ホームページの活用や、各種検診、健康教育などの機会をとおり、適正飲酒について周知を図る。	健康ふくし課
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	<青年期・壮年期・高齢期> ・広報紙、ホームページの活用や、各種健診、健康教室などの機会をとおり、飲酒のリスクに対する知識の普及、啓発を図る。 ・「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の結果に基づき、適切な飲酒への個別指導を行う。 ・こころの健康に関する教育においてアルコール依存症の成り立ちや防止などについて啓発活動をおこなう。	健康ふくし課

<体にやさしいお酒の飲み方>

アルコール摂取の適量は、1日の平均純アルコール量が男性で40g未満、女性で20g未満とされています。

純アルコール量 20gの目安

ビール 500ml	日本酒 1合
焼酎 0.6合 110ml	ウイスキー ダブル1杯 60ml
ワイン 1/4本 約180ml	

施策(5) 歯・口腔の健康

歯、口腔の健康は、食べる楽しみ、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的な健康にも大きく影響します。健全な歯・口腔機能を生涯にわたり維持することは、生活習慣病の予防の観点からも重要です。

市民の生涯にわたる健康で質の高い生活を確保するため、むし歯予防、歯周病予防及び歯の喪失防止に加え、咀嚼^{そしやく}といった口腔機能の維持・向上のための取組みを推進していく必要があります。

歯、口腔の状態は、乳幼児期から高齢期までそれぞれの時期によって異なるため、ライフステージごとの特性に応じた対策を講じていくことが重要です。

現状と目標

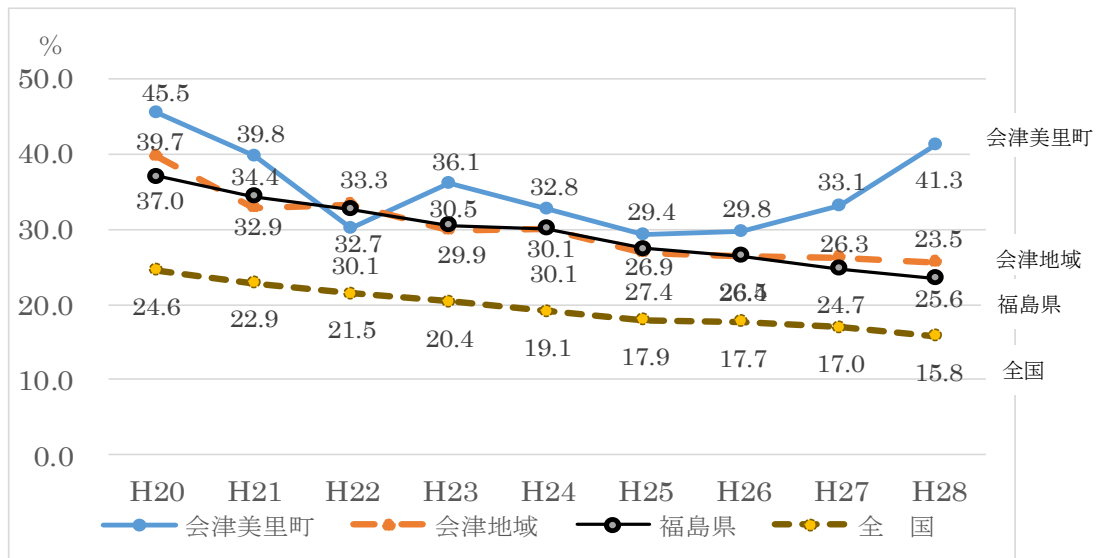
① むし歯や歯の喪失を予防するためのライフステージに応じた取組みの推進

乳幼児期や学齢期は、生活習慣の基礎が作られる時期であり、歯みがきや間食の取り方など歯科保健の取組みが大切になります。町の3歳児健康診査におけるむし歯有病者率は以前より減少してきましたが、近年は横ばい状態にあり、全国と比較するとまだまだ高く、年齢が上がるにつれてむし歯有病者率は増加していることから、さらなる歯科保健対策の充実を図る必要があります。（図25・図26・図27・図28）

20歳以上の男女別の歯みがき状況をみると、1日3回の歯みがきは、男性15.3%、女性37.6%となっており、時々みがく・全くみがかない人は、男性5.1% 女性1.9%と男女差があります。食べたら歯をみがくことを習慣化するとともに、適切な歯みがきの方法を周知していくことが必要です。（図29・図30）

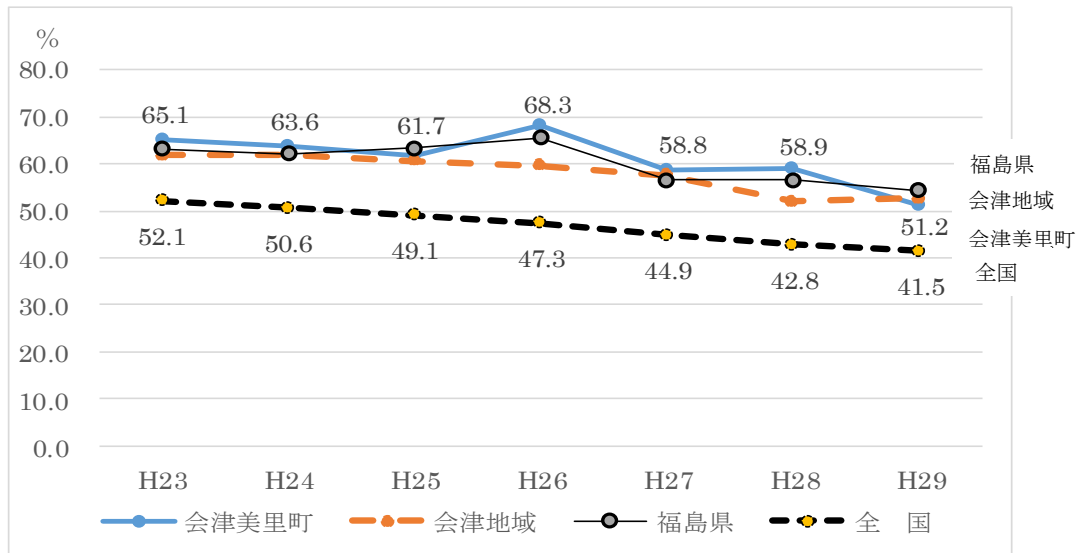
生涯にわたって歯科疾患を予防し、歯の喪失をなくすことは、高齢期での口腔機能の維持にもつながることから、ライフステージに応じた取組みが必要です。

図 2 5 3 歳児健康診査むし歯有病者率の推移



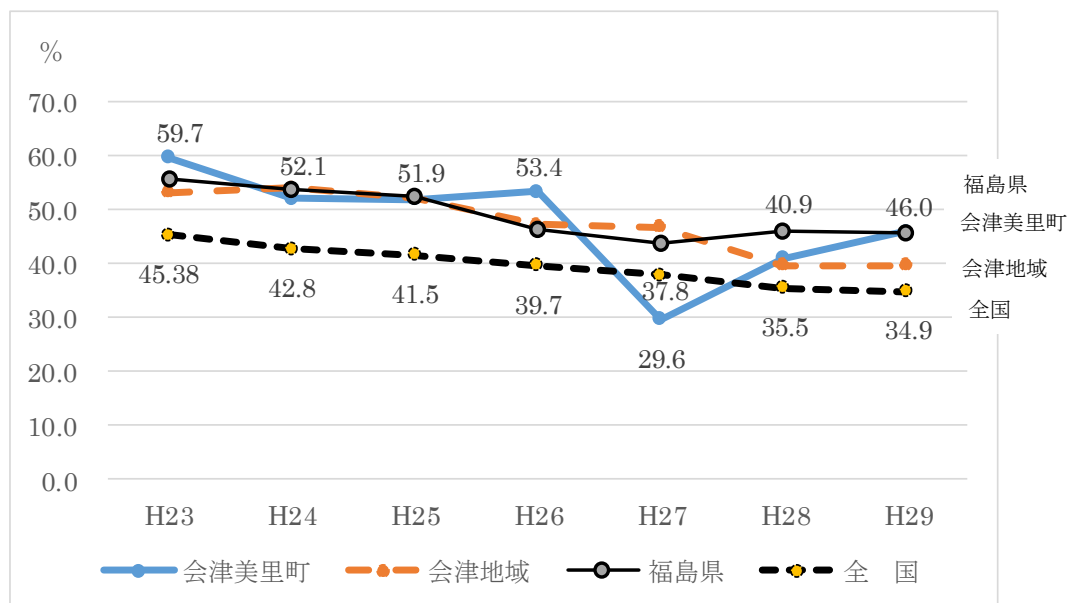
母子保健事業実績(平成 25 年度まで)
(平成 22 年度実績には、広野町・楢葉町・大熊町・双葉町・浪江町・富岡町は含まれていない。)
地域保健・健康増進事業報告(平成 26 年度から)

図 2 6 6 歳児(小学 1 年生)むし歯有病者率の推移



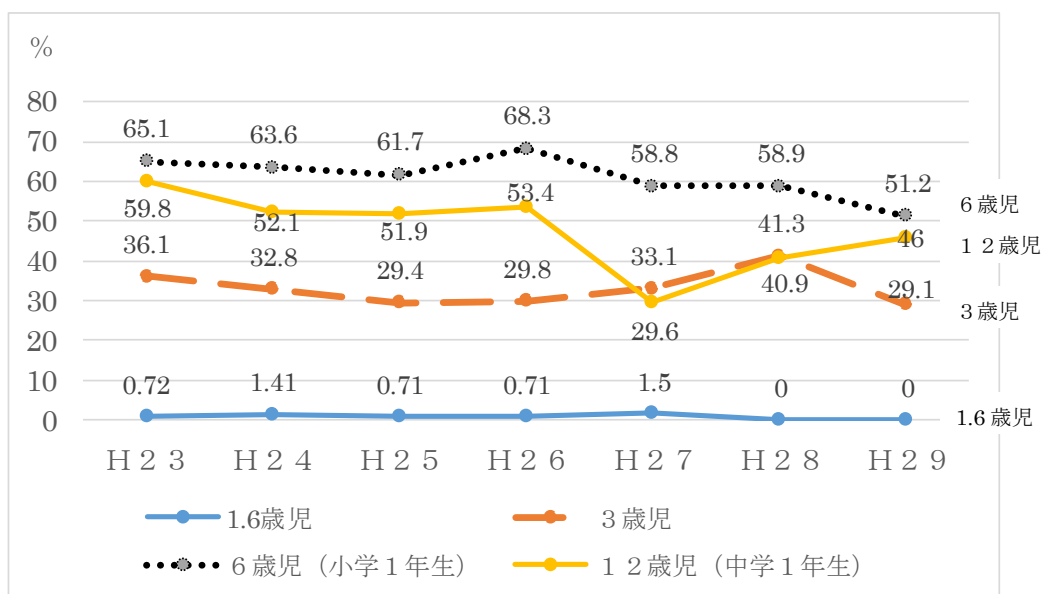
数値は、全国と会津美里町のみ記載
県・国は学校保健統計調査(平成 23 年度 岩手県・宮城県・福島県は補完推計画
会津美里町、会津地域は福島県歯科保健情報システム

図27 12歳児（中学1年生）むし歯有病者率の推移



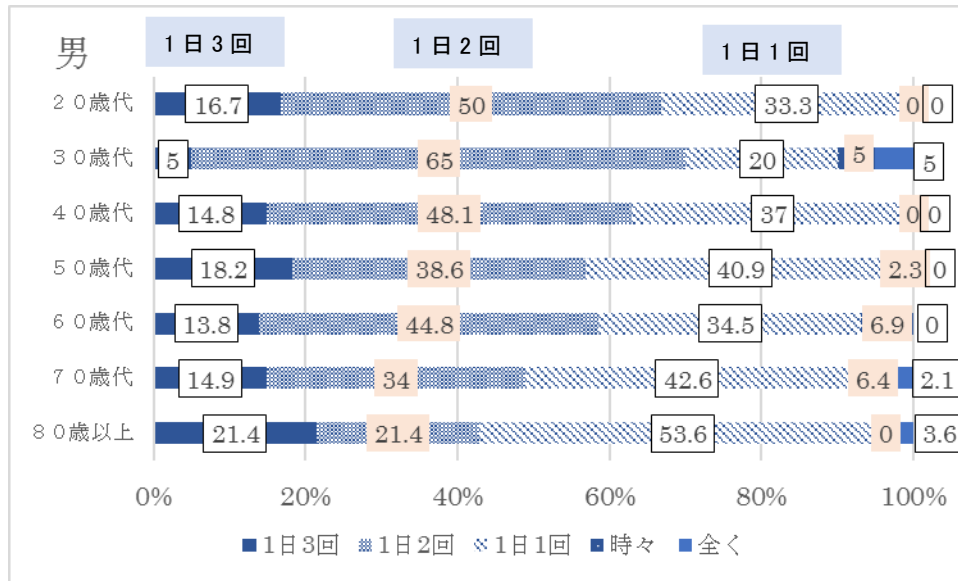
数値は、全国と会津美里町のみ記載。12歳児は永久歯。
 県・国は学校保健統計調査(平成23年度 岩手県・宮城県・福島県は補完推計画)
 会津美里町、会津地域は福島県歯科保健情報システム

図28 年代別むし歯有病者率の推移



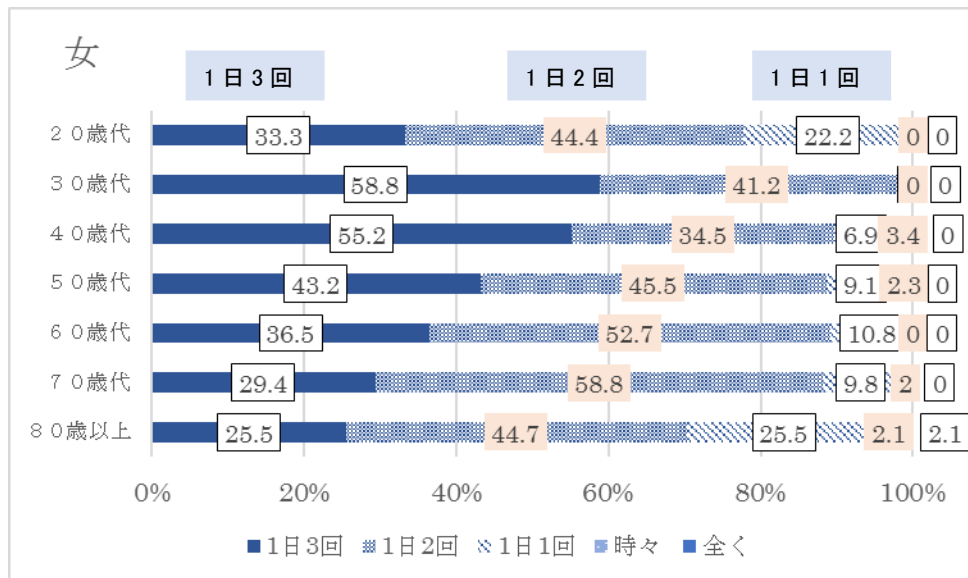
福島県歯科保健情報システム

図29 歯みがき状況



平成30年度健康増進計画アンケート

図30 歯みがき状況



平成30年度健康増進計画アンケート

② 関係機関等との効果的な歯科保健対策の推進

認定こども園・小中学校等、それぞれの機関においてむし歯予防及び早期受診・早期治療の対策を推進しています。子どもの歯科保健対策は乳児期から始まり、幼児期・学齢期と切れ目無く対策を講じていくことで効果が期待できますので、関係機関等と連携・協力し、必要な支援へと繋げていきます。

③ 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

50歳を過ぎると、むし歯や歯周疾患に罹患し、歯を失う傾向があります。また、高齢期においては摂食・嚥下^{えんげ}等の口腔機能が低下し、誤飲や誤嚥性肺炎などの危険を生じることから、青年期からの適切な歯みがき方法の周知及び高齢者の口腔機能を維持するための取組みが大切です。

【評価指標】

◆ むし歯や歯周病などによる歯の喪失を予防するための取組み

項 目	現状値（H29 年度）	目標値（H35 年度）
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%
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%
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%

県・国は学校保健統計調査（平成23年度 岩手県・宮城県・福島県は補完推計画）
会津美里町、会津地域は福島県歯科保健情報システム

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取り組む事業

事業	事業内容	所管
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	＜妊娠期＞ 母子健康手帳発行時に、妊娠期の口腔ケアの必要性や、妊婦歯科健診の受診勧奨を記載したパンフレットを配布し周知する。また、生まれてくる子どもの口腔の健康へ関心を高める。	健康ふくし課 こども教育課
	＜乳幼児期＞ - フッ化物塗布事業の実施（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。） - フッ化物洗口事業の実施（認定こども園年中児からの希望者に、週2回フッ化物洗口の実施。） ●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・個別指導を実施する。 - 子育て教室等において、離乳食や幼児食指導は、口腔の発達に合わせて適切に実施。 - 認定こども園・子育て支援センター等の関係機関及び関係者と連携し、むし歯予防教室や健康教育等により、対象者に応じた普及啓発の実施	
	＜学童期・思春期＞ - フッ化物洗口事業の実施（小中学生の希望者に、週1回フッ化物洗口の実施。） - 小・中学校と連携したよい歯の教室の開催、広報紙やパンフレットによる啓発など、対象者に応じた歯科保健の推進を図る。	
	＜青年期・壮年期＞ - 広報紙、ホームページなどを活用し、むし歯や歯周病についての知識の普及や、定期的な歯科検診の必要性の周知を図る。 - イベント等で歯と口腔の健康づくりの知識の普及啓発を図る。	健康ふくし課
	＜高齢期＞ - 広報紙、ホームページなどを活用し、むし歯や歯周病についての知識の普及を図る。 - 出前講座等健康教育において、口腔内の清潔・口腔機能低下予防の知識の普及を図る。	
【拡充】		



施策(1) 次世代の健康づくり

将来を担う次世代の心身の健康を支えるためには、妊娠期からの健康づくりを行うとともに、子どもたちの健やかな発育・発達とより良い生活習慣を形成し、生涯を通し健やか心豊かに生活するために重要です。

青年期や壮年期、高齢期まで生涯にわたっての健康づくりを推進していくために、次世代の健康づくりはその基礎となるものです。

現状と目標

① 安全安心な妊娠・出産への支援

安全安心な妊娠・出産のために、妊娠期からの心身の健康づくりが大切であることから、妊娠届出による母子健康手帳の発行をスタートに、妊娠中の母体の健康管理の必要性を伝えると共に、妊娠・出産の不安への対応など、対象者に応じた支援をする必要があります。

ハイリスク妊産婦（※）の医療機関からの連絡は、毎年数名おり対応してきました。県主催の母子保健に関する関係機関・関係者の連携会議が毎年開催されているため、医療機関との連携が密になり支援を必要としている人に、適切な支援ができる体制が整ってきました。（表８・表９）

低出生体重児は、毎年１０～１５名です。低出生体重児対策や安全安心な妊娠・出産のために、妊娠期からの支援に力を入れて取り組んでいきます。（表１０）

表８ ハイリスク妊産婦

年 度	人 数	対応数
平成２７年度	１人	１件
平成２８年度	３人	６件
平成２９年度	３人	５件

町集計資料

※ ハイリスク妊産婦：心身の疾病や妊娠・出産への強い不安等継続支援が必要と思われる妊産婦。

表 9 妊娠中の血圧と血糖値の高い妊婦

	H26	H27	H28	H29
妊娠高血圧症候群判定数 〔収縮期血圧 140以上〕 〔拡張期血圧 90以上〕	30	25	15	5
高血糖値判定数 (空腹時血糖 100以上)	5	27	17	20

町集計資料

表 10 低出生体重児（2,500g未満）の出生数・出生率の推移

()内は福島県の数値

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
低体重児数	14	15	10	11	13	13
低体重児出生率	10.5 (9.7)	10.3 (10.0)	8.2 (9.7)	9.7 (9.5)	10.7 (9.5)	10.8 (9.0)

福島県保健統計の概況
町集計資料

② 子どもの健やかな成長への支援

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、壮年期・高齢期までの生涯を通した健康づくりを推進する基盤になります。子ども時代に確立した生活リズムが、その後の生活習慣にも大きく影響するため、保護者が子育て全般に関する知識を習得し、発達段階に応じて適切に対応することで、よりよい生活習慣を身に付けることにつながります。

そのために、ほぼ 100%実施の乳児家庭全戸訪問や受診率の高い乳幼児健康診査や健康相談、子育て教室等において、専門職が支援・指導にあたっています。

さらに、切れ目のない支援の充実のためにも、地域全体で子どもの心身の健康づくりを支える体制を充実させていくことが必要です。(表 11)

表 1 1 母子保健事業実施率・受診率・参加人数

事業名	H27	H28	H29
乳児家庭全戸訪問事業実施率	95.3%	99.2%	100%
3～4か月児健康診査受診率	99.1%	99.2%	100%
6～7か月児健康相談受診率	95.0%	98.5%	98.1%
9～10か月児健康診査受診率	98.2%	93.8%	96.6%
1歳6か月児健康診査受診率	94.3%	96.2%	95.0%
2歳児健康相談受診率	96.5%	96.6%	90.8%
3歳児健康診査受診率	96.1%	97.9%	97.2%
ミルキー教室参加人数（※）	213人	314人	235人

町集計資料

※ ミルキー教室：参加者を0歳・1歳に乳幼児と限定し、「離乳食・栄養相談」「保護者乳幼児の交流」「発育の確認」「子育て相談」等を実施している「子育て教室」。

③ 妊娠から子育て期にわたる切れ目のない支援（児童虐待発生予防）

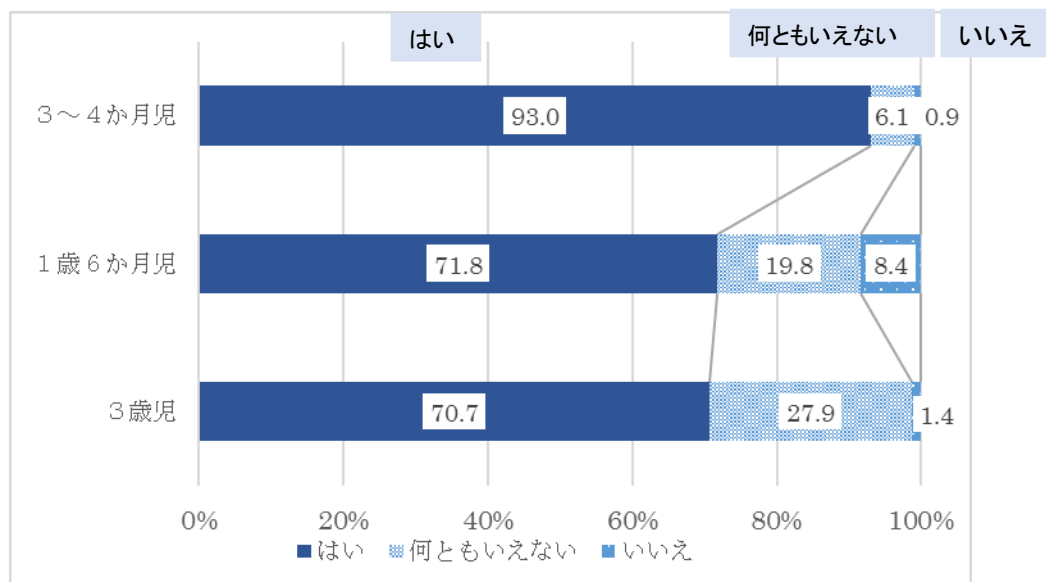
「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある。」と答えた母は、子どもが大きくなるにつれ減少しています。また、「育てにくさをいつも感じる・育てにくさを時々感じる」と答えた母は、子どもが大きくなるにしたがい増加し、3歳児では22.3%の母が育てにくさを感じ、37.4%の母に「たたく」「感情的に怒鳴る」などの行動がみられました。（図31・図32・図33・表12・表13）

児童虐待は、子どもの心身の成長及び人格に重大な影響を与えるとともに、将来の社会性や対人関係上の「生きにくさ」につながる場合も少なくありません。それは、世代を超えて影響が引き継がれる可能性もあり、子どもに対する最も重大な人権侵害です。

虐待による傷つきから子どもの生命と人権を守り、子どもが心身ともに健全に成長・発達していくためには、虐待に至る前の発生予防の取組みが非常に重要です。このため、妊娠期から虐待のリスク要因のある家庭を早期に把握し、医療機関等と連携して継続支援を行い、児童虐待の発生予防に努めることが大切です。

図3 1 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

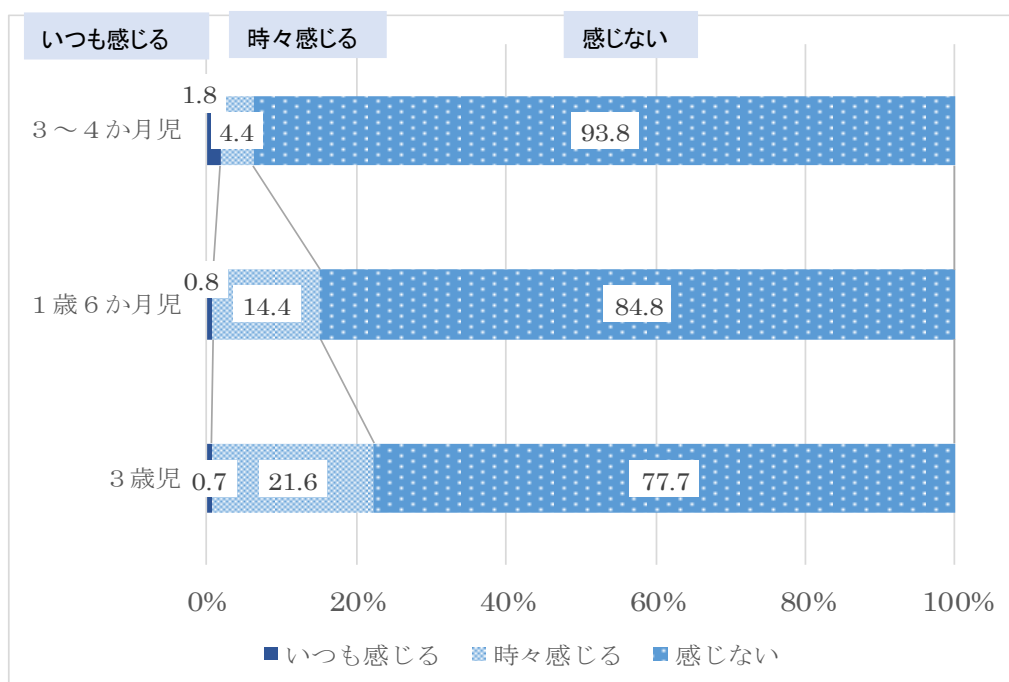
設問：お母さんは、ゆったりとした気分で、お子さんと過ごせる時間がありますか。



平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査

図3 2 育てにくさを感じている親の割合

設問：あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。



平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査

表１２ 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合

設問：育てにくさを「いつも感じる」・「時々感じる」と回答した方が、育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。

項 目	は い	いいえ
３～４か月児	３人(42.9%)	２人
１歳６か月児	６人(30.0%)	０人
３歳児	25人(80.6%)	５人

平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査

表１３ 子どもへの対応における親の不適切な行動

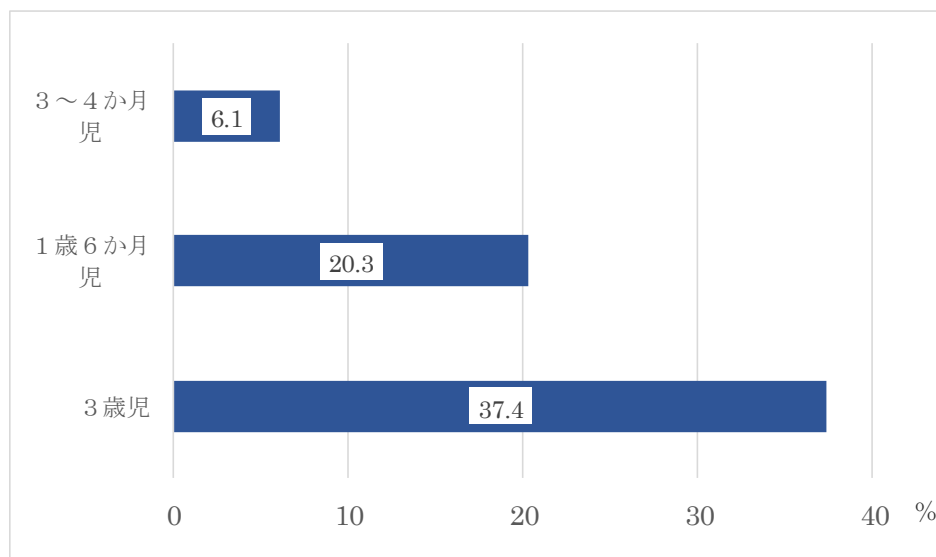
設問：この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください。（複数回答）

項 目	３～４か月児	１歳６か月児	３歳児	計
① しつけのし過ぎがあった	０	３	７	10
② 感情的に叩いた	２	８	12	22
③ 乳幼児だけ家に残して外出した	２	０	０	２
④ 長時間食事を与えなかった	０	１	０	１
⑤ 感情的な言葉で怒鳴った	２	15	33	50
⑥ 子どもの口をふさいだ	１	１		２
⑦ 子どもを激しく揺さぶった	０	０		０
⑧ いずれにも該当しない	107	106	87	300

平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査

図 3 3 子どもへの対応における親の不適切な行動の割合

表 1 3 の①から⑦の選択肢をいずれか 1 つでも回答した者の数



平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査

④ 家庭における基本的な生活習慣を身につけるための支援

規則正しい生活リズムと、より良い生活習慣を幼少期から身につけることは、生活習慣病予防の基礎を作るうえで重要なことです。

幼少期の子どもを育てる世代の生活習慣の見直しや意識の向上が、子どもの早寝早起き・バランスのとれた食生活・体を使って遊ぶなどの習慣を身につけることにつながっていきます。乳幼児健康診査・健康相談、認定こども園、地域等において保護者により良い生活習慣の重要性を伝えていくことが必要です。

なお、より良い生活習慣を形成するための支援については、「Ⅱ 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上」及び「第 7 章 食育推進計画」に詳述しました。

【評価指標】

◆ ハイリスク妊産婦への取組み

項 目	現状値 (H29年度)	目標値 (H35年度)
ハイリスク妊産婦支援の向上	100%	100%

町集計資料

◆ 乳児家庭全戸訪問事業実施率の向上

項 目	現状値 (H29年度)	目標値 (H35年度)
乳児家庭全戸訪問事業実施率の向上	100%	100%

町集計資料

◆ 乳幼児健康診査・健康相談受診率の向上

項 目	現状値（H29 年度）	目標値（H35 年度）
3～4 ヶ月児健康診査受診率の向上	100%	100%
6～7 ヶ月児健康相談受診率の向上	98.1%	100%
9～10 ヶ月児健康診査受診率の向上	96.6%	100%
1 歳6 ヶ月児健康診査受診率の向上	95.0%	100%
2 歳児健康相談受診率の向上	90.8%	100%
3 歳児健康診査受診率の向上	97.2%	100%

町集計資料

◆ 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の向上

項 目	現状値（H29 年度）	目標値（H35 年度）
3～4 ヶ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	42.9%	90.0%
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	30.0%	90.0%
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	80.6%	90.0%

町集計資料(すこやか親子21施策成果指標の調査)

【具体的な取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
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、妊婦の健やかな心身の健康支援を図る。特に、ハイリスク妊婦への支援充実のため、医療機関等との連携を密にし、家庭訪問等において妊娠中からの母と子の健康管理に努める。 ・妊産婦の母体や胎児の健康を確保するため、妊産婦健康診査費用の助成を行う。 ●出産後は、医療機関と連携し、ハイリスク産婦や未熟児等への早期支援・継続支援に努める。 ・「産後うつ」の予防・早期発見のために、産後健康診査や乳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、適切な支援を図る。 ・産後に心身の不調または育児不安のある方で、家族などから十分な協力が得にくい母子を対象に産後ケア事業を行う。 ●子育て世代包括支援センターの設置により、妊娠初期から出産・子育て期を通して、あらゆる相談を受付、「ワンストップサービス」と「切れ目のない支援」の充実を図る。	健康ふくし課
【拡充】		

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 【拡充】	●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結びつける。 ●精神面、運動面あるいは神経学的発達の日目となる3～4ヶ月児・6～7ヶ月児・9～10ヶ月児・1歳6ヶ月児・2歳児・3歳児・5歳児を対象に、疾病や発達の遅れ、視聴覚の異常などを早期に発見し支援するため、総合的な健康診査や健康相談を行うとともに、育児、栄養、むし歯予防などに対し、支援を充実させます。 ●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・子育て相談会など様々な機会を提供する。 ●感染症予防のための予防接種を行う。	健康ふくし課 こども教育課
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する。 ・感染症予防のための予防接種を行う。 ・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、専門家が対応する子育て相談会・こころの相談会・スクールカウンセリング事業等を実施し、関係機関が連携して心の健康づくりを支援する。	健康ふくし課 こども教育課
子どもの頃からのより良い食生活習慣を形成するための連携	「Ⅱ 健康な生活を営むための生活習慣の維持・向上」及び「第7章 食育推進計画」に詳述。	健康ふくし課 こども教育課

施策(2) 高齢者の健康づくり

町では人口の急激な高齢化や核家族化に伴い、孤立化のおそれのある高齢者単身世帯や高齢者夫婦の世帯が年々増加しており、高齢者の特性に応じた生活の質を維持していくための取組みが重要となります。さらには、高齢者ができるだけ自力での生活が制限されない状態（要介護とならない状態）を保つための、介護予防や健康づくり事業を推進していく必要があります。

平成30年度には、会津美里町第8期高齢者福祉計画、会津美里町第7期介護保険事業計画が策定され、今後この2つの計画との整合性を図りながら、高齢者の健康増進のための施策を検討していきます。

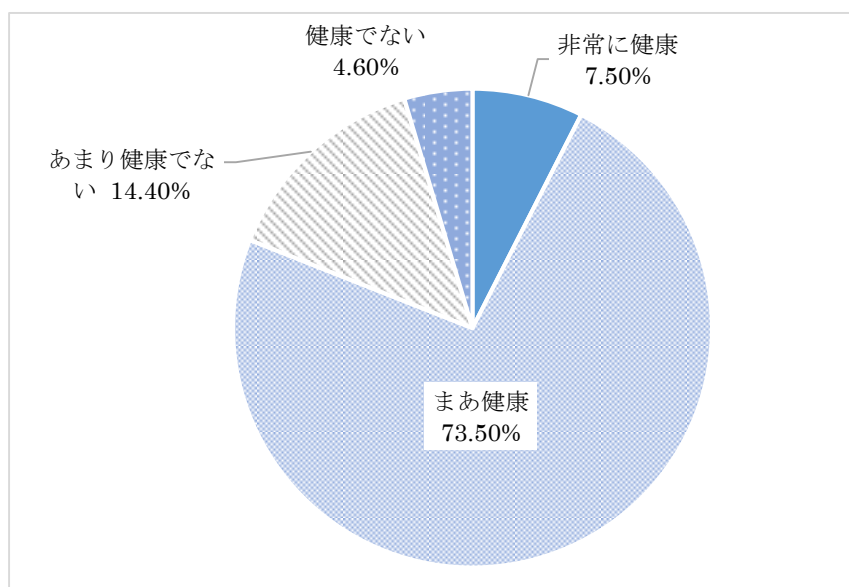
現状と目標

① 高齢者が自分なりに健康的な生活を送るための支援

医療や介護が必要な人も含め、すべての高齢者がその人なりの健康を保ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、高齢者の健康維持や、ADL（※）が低下しないような取組みが必要になります。（図34）

※ ADL：食事・更衣・移動・排泄・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動、日常生活動作。

図34 健康だと思っている人の割合（60歳以上）



平成30年度健康増進計画アンケート

② 介護予防についての知識や具体的な実践方法の普及・啓発

何らかの介護が必要と判断される要介護認定者数は、平成27年度から横ばいで、平成29年度は1,533人です。

しかし、高齢化率は今後とも上昇していくことが見込まれるため、介護予防の推進を図る必要があります

【評価指標】

◆ 健康だと思っている60歳以上の人の割合の増加

項 目	現状値（H30 年度）	目標値（H35 年度）
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%

「まあ健康・非常に健康」と答えた人の割合

平成30年度健康増進計画アンケート

【具体的な取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事 業	事 業 内 容	所 管
健康的な生活を送るための支援 【拡充】	・医療と上手に付き合い、持病が悪化しないよう、家庭訪問や健康教育などをおし、健診結果に応じた集団や個別での支援を行う。 ●膝・腰・肩などの関節を元気にするための関節痛予防教室や、高齢者のうんどう習慣化を目的としたうんどう教室、家でもできる基礎的な運動を紹介する体づくり教室、中高年者のための体力測定等、介護予防や悪化防止のための各種教室を実施する。	健康ふくし課
介護予防の推進 【拡充】	●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する。	健康ふくし課

3 健康増進計画におけるライフステージに応じた主な取組みと指標

ライフステージ	胎児期(妊娠期) 乳幼児期		学童期	青年期	成人・壮年期	高齢期
施 策	胎児	0 歳	6 歳	18 歳	40 歳	65 歳
がん予防	◆がん検診受診率の向上 ◆がん検診精密検査受診率の向上 ◆がんの死亡割合の減少					
循環器疾患・ 糖尿病 予防	◆特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上 ◆循環器疾患・糖尿病の発症予防・重症化予防 □既存健診対象外の住民に対する健診の受診率向上及び保健指導の実施					
栄養・食生活	□より良い食生活習慣を身につけるための支援				◆バランス食・減塩食の実践による適正体重の維持	
身体活動・ 運動	◆運動習慣を獲得するための取組み					
喫煙	◆喫煙が及ぼす健康被害についての普及・啓発（COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度） ◆煙草をやめたいと思っている人への支援 ◆受動喫煙対策の推進（妊婦の喫煙率の減少・育児期間中の父母の喫煙率の減少・分煙の実施）					
飲酒	□妊娠中の飲酒をなくすための支援		□未成年者の飲酒をなくすための支援		◆自分の健康状態にあった適正飲酒の支援	
歯・口腔の 健康	◆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					
次世代の 健康づくり	◆ハイリスク妊産婦への支援の充実 ◆乳児全戸訪問事業実施率の向上 ◆乳幼児健康診査・健康相談の受診率向上 ◆育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の向上 □よりよい生活習慣を形成するための支援					
高齢者の 健康づくり	◆健康だと思っている人の増加 □介護予防の推進					

*取組みは□ 取組みに指標がある項目は◆で表示 指標は健康増進計画より再掲

第6章

自殺対策計画

(こころの健康づくり)

1. 基本目標

- I 心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進
- II 自殺予防を支える人材の育成と相談支援の充実
- III 関係機関等の連携・協力体制の構築

2. 施策の概要

【自殺の状況】

自殺の背景には、自殺の危機要因イメージ図のように、自分に降りかかっているさまざまな問題が、複雑化・複合化し、正常な判断を行うことができない状態に陥り、自殺以外の選択肢が考えられない状態にまで追い込まれてしまうと考えられます。(図1) それは、誰にでも起こりうることです。

町では平成25年をピークに平成28年まで自殺者が減少し、福島県の値より低くなりましたが、平成29年に再度上昇し、県と同等の率になりました。(図2)

また全国と比較して自殺者の割合が高いのは、20～39歳代の男性で、有職者・家族と同居している人と無職者の独居の人で、女性では、無職者で家族と同居している人です。60歳以上では、男女とも無職者の人が高い状況にあります。(図3)

町では、無職の自殺者の割合がきわめて高い状況から生活困窮との関連も考えられますので、相談へつなげる支援者を増やし、早期に自殺のサインに気づくことが重要です。

図1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

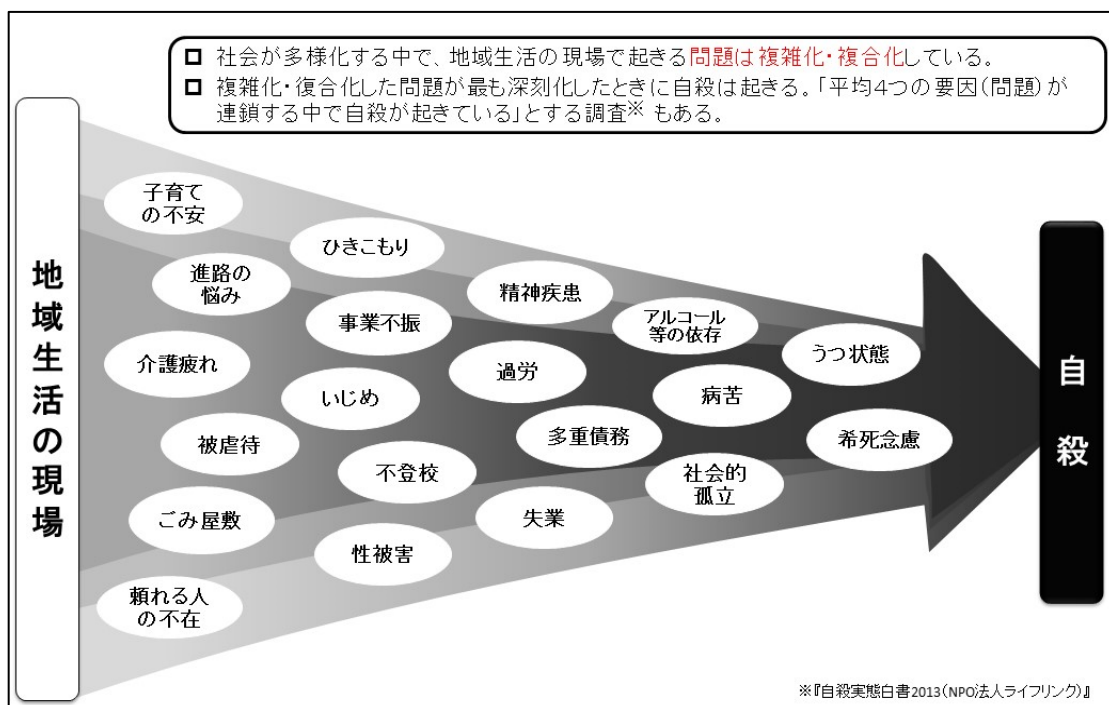
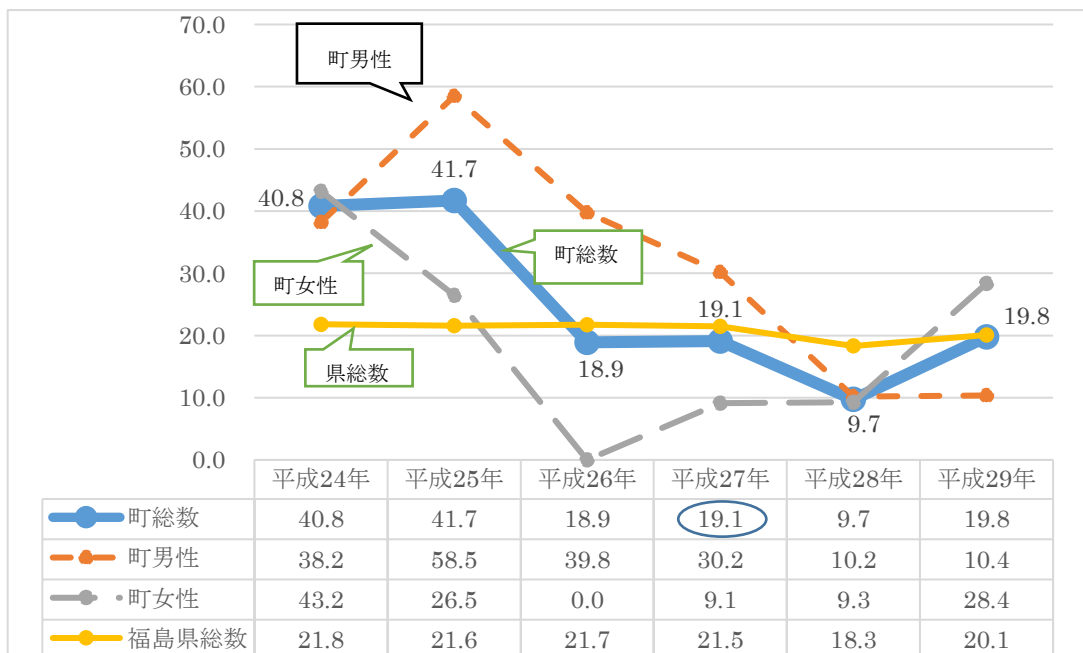


図2 自殺死亡率推移比較（会津美里町・福島県）

自殺率は人口10万対

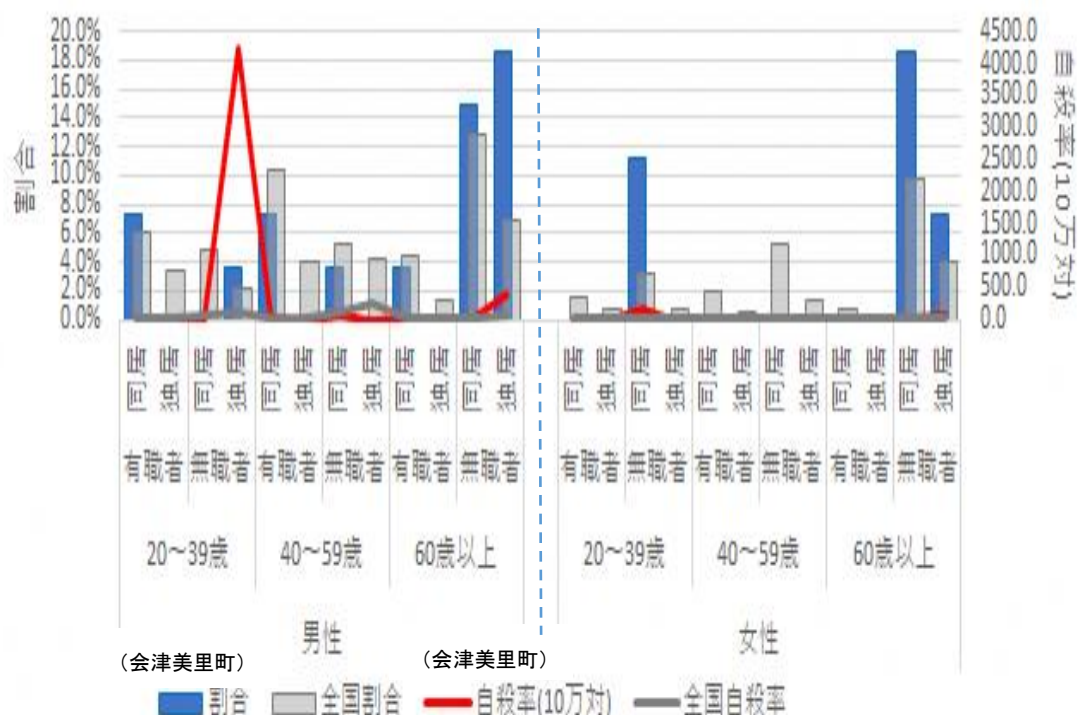


厚生労働省人口動態統計により町集計資料

【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

図3 地域の自殺の概要（特別集計 H25～29合計）



地域自殺実態プロフィール【2018】Jssc より

町民一人ひとりがこころの健康づくりに積極的に取り組む環境づくりが大切です。さらに、こころの病気への対応を多くの人が理解することにより、周りの人も悩んでいる人に気づき、声をかけ、孤独にさせないなど、誰もが相談しやすい環境を作っていくことが大切になります。

自殺総合対策大綱にあるように、子どもの頃から自分の心と向き合い、周囲にSOSを発することができるよう社会全体で取り組むことが重要です。

また自殺総合対策大綱では、平成38年までに、平成27年と比較して自殺死亡率を30%以上減少させることとしています。

町では、平成27年の人口10万対の自殺死亡率19.1人を、平成35年までに50%以上減少することをめざし3つの目標を基本に施策を推進していきます。

3. 施策と自殺対策の取組み

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

現状と課題

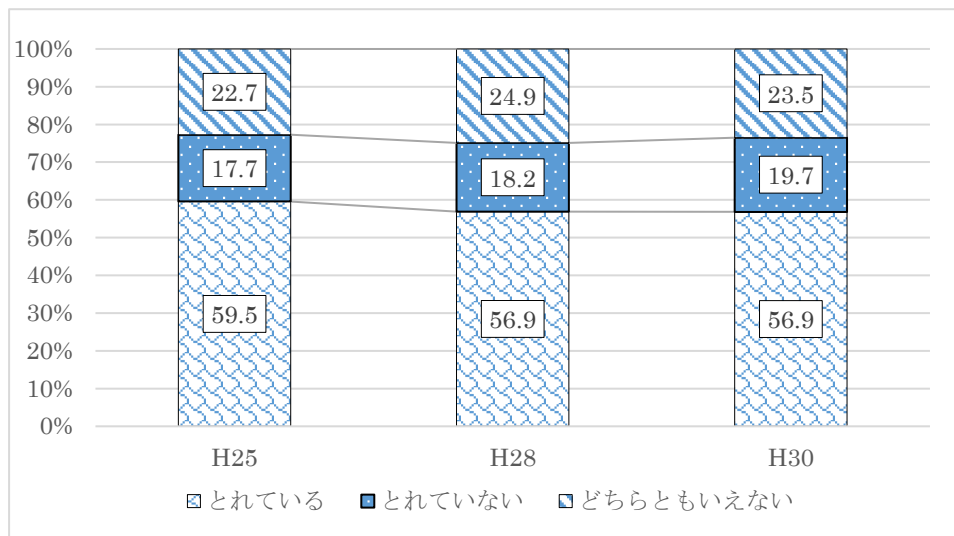
① 睡眠

平成30年度健康増進計画アンケートでは、「睡眠が充分にとれている」人は全体の56.9%で、「睡眠がとれていない」人は19.7%となっています。平成25年度と比較すると、「睡眠がとれていない」人が約1ポイント増加しています。(図4)

また年代別にみると、20～30歳代の男女で「睡眠がとれていない」と答えた人が30%以上でした。(図5、図6)

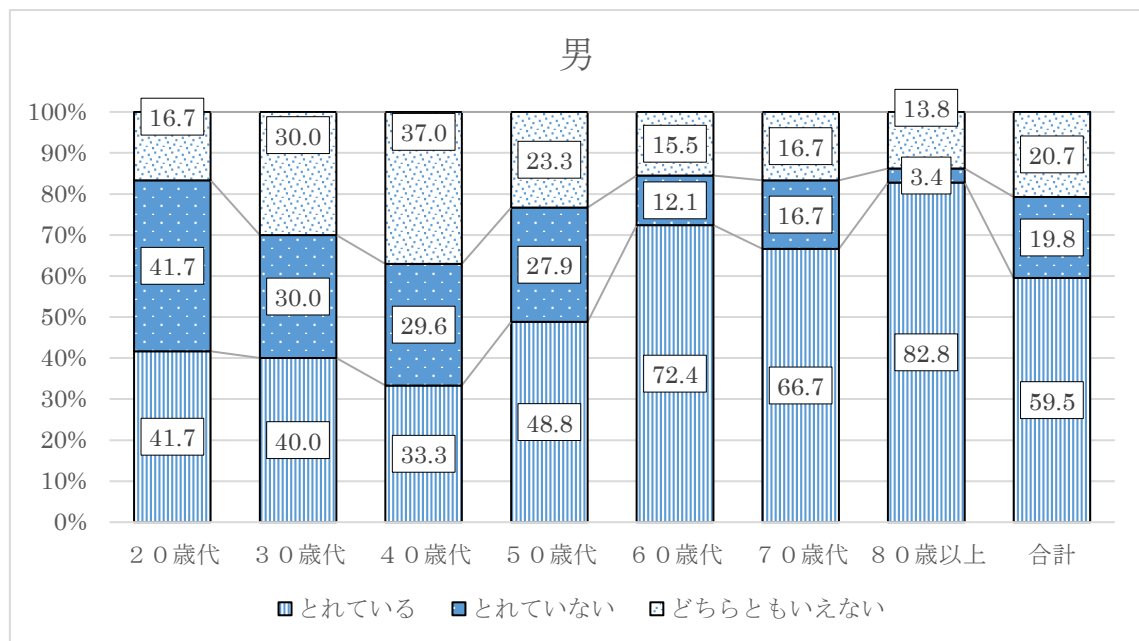
悩みなどが長期になると、眠れない日々が続き、こころの病へとつながっていくことがあります。良質・十分な睡眠をとることは、心身共に大切です。

図4 睡眠が充分に取れていない人の割合



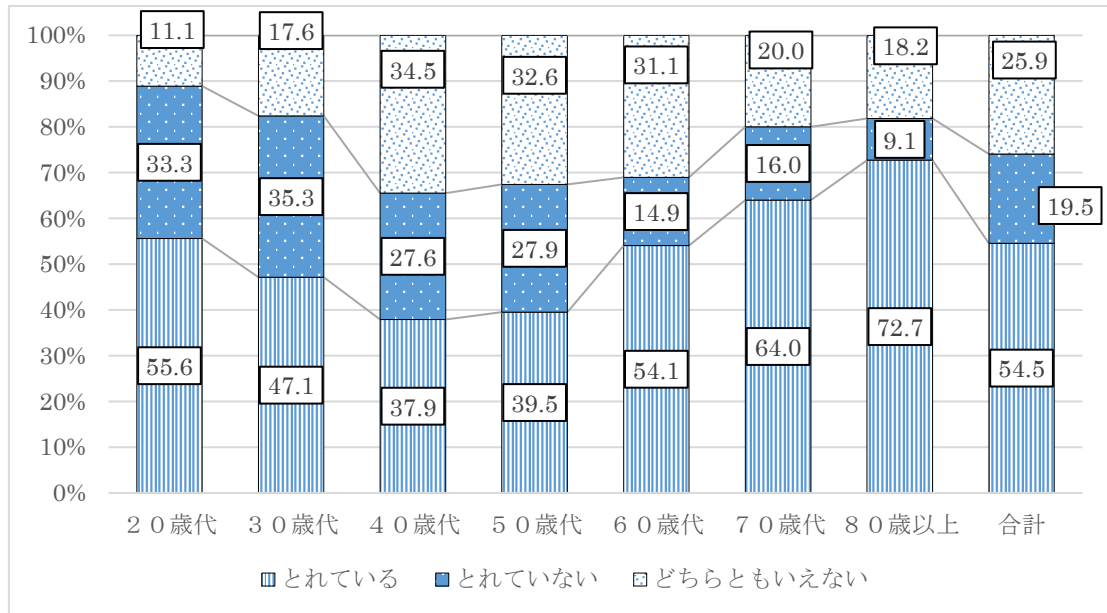
健康増進計画アンケート

図5 睡眠が充分に取れていない人の割合（男性）



平成30年度健康増進計画アンケート

図6 睡眠が充分に取れていない人の割合（女性）



平成30年度健康増進計画アンケート

② 休 養

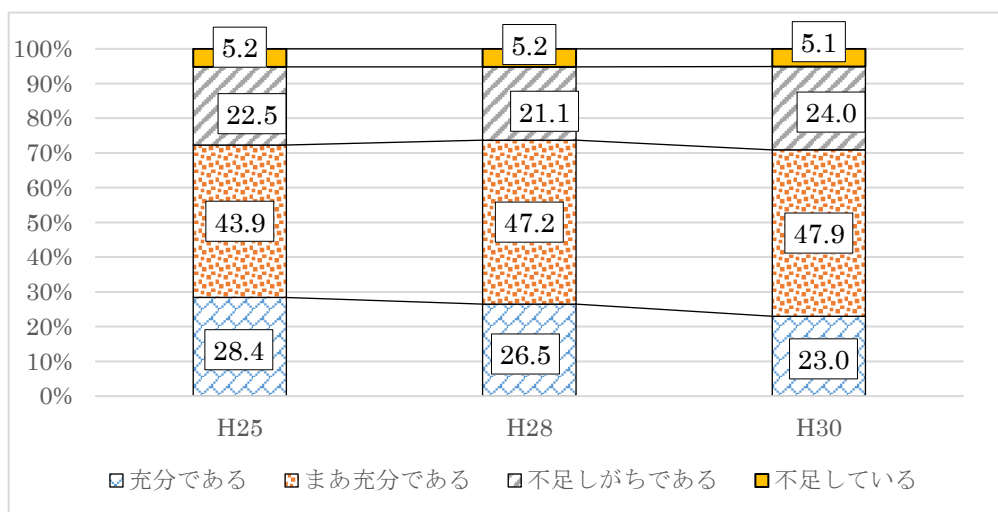
平成30年度健康増進計画アンケートでは、「休養は充分である・まあ充分である」人は70.9%であり、平成25年度より、1.4ポイント減少しています。男性では、「充分である」が30歳・40歳代ともに0%であり、女性の場合は、30歳代・50歳代とも10%以下です。

また「休養が不足しがちである・不足している」人は29.1%で、平成25年度より、1.4ポイント上昇しています。男性の30歳代・40歳代と女性の20～40歳代が50%以上になっています。（図7、図8、図9）

特定健康診査の問診項目において「睡眠で休養がとれていない」人は、国・県と比較すると、平成27年度・平成28年度・平成29年度とも町は、高い状況にあります。（図10）

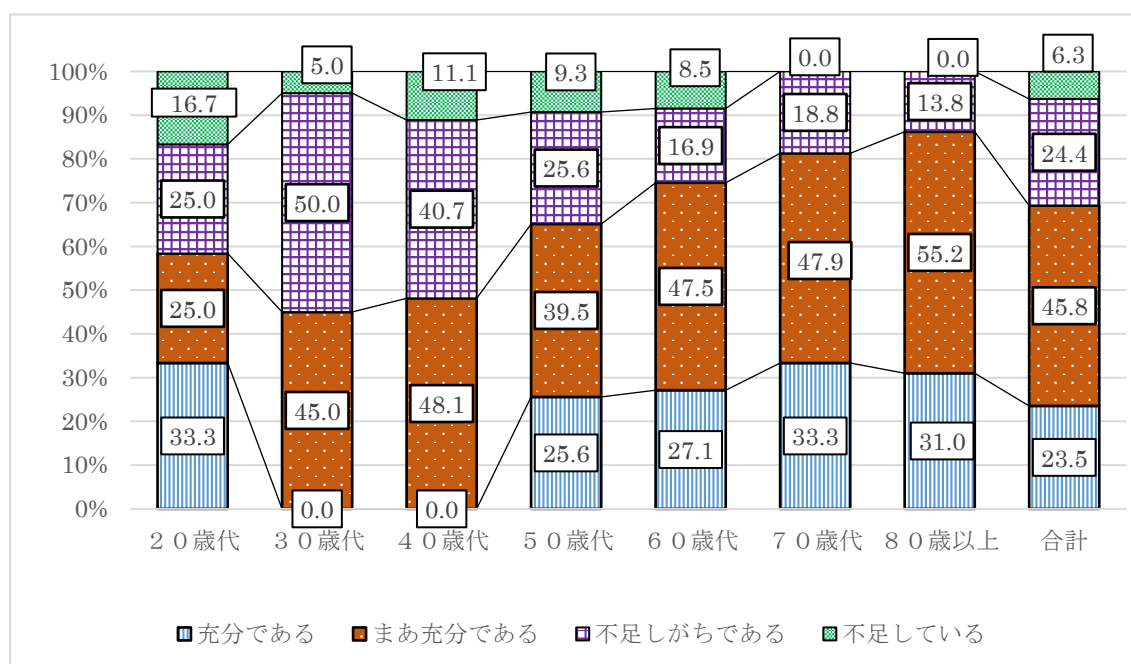
休養の十分な確保は、身体を休める効果があるとともに、こころの健康において休養の重要性を理解し行動化することが大切です。

図7 休養が取れていない人の割合



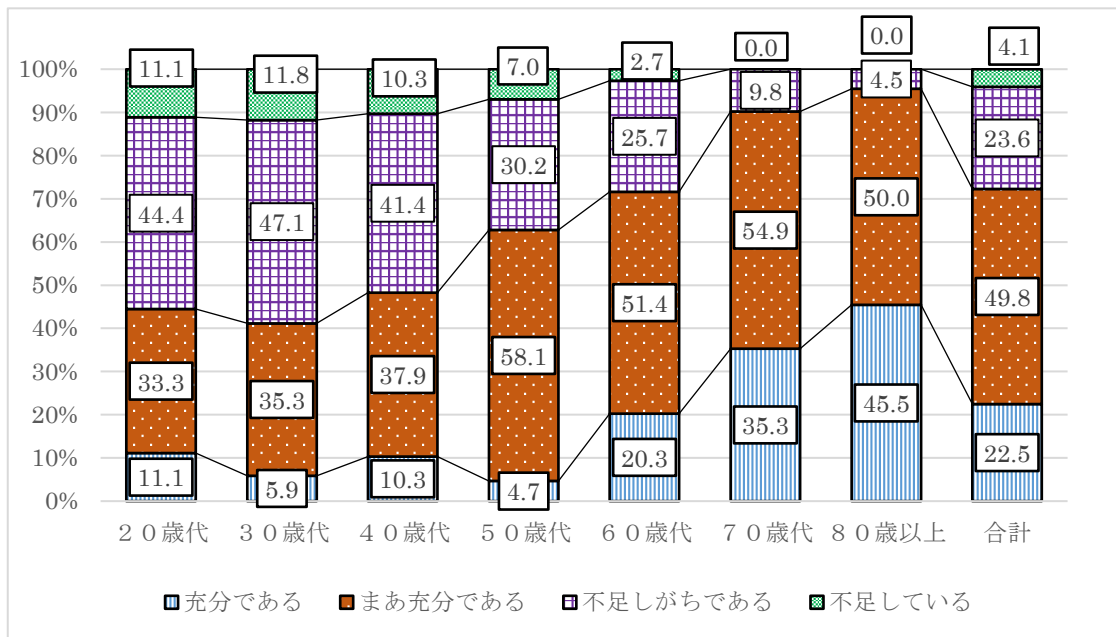
健康増進計画アンケート

図8 休養が取れていない人の割合（男性）



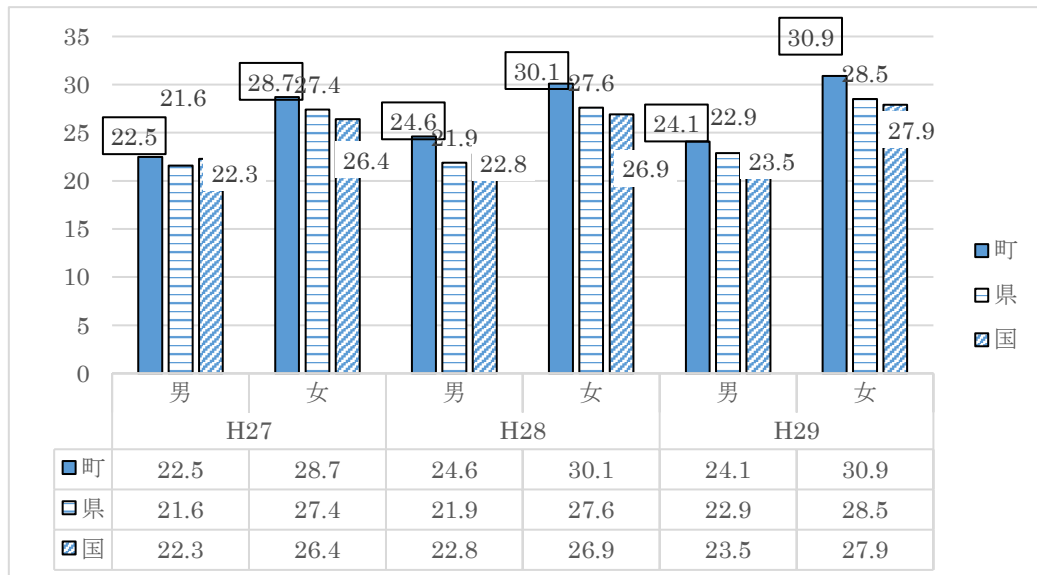
平成30年度健康増進計画アンケート

図9 休養が取れていない人の割合(女性)



平成30年度健康増進計画アンケート

図10 参考資料「睡眠で休養がとれているか」の「いいえ」の回答の割合



町集計資料（特定健康診査結果KDBシステムデータより）

③ ストレス

平成30年度健康増進計画アンケートでは、日頃ストレスを「とても強く感じる」「ある程度感じる」人は全体では80%で、平成25年度より、2.5ポイント上昇しています。男女別では、90%を超えるのは、男性は30歳・40歳代ですが、女性は、20～50歳代で、特に20歳代の女性は「とても強く感じる」が44.4%「ある程度感じる」が55.6%と高い割合でした。（図11、図12、図13）

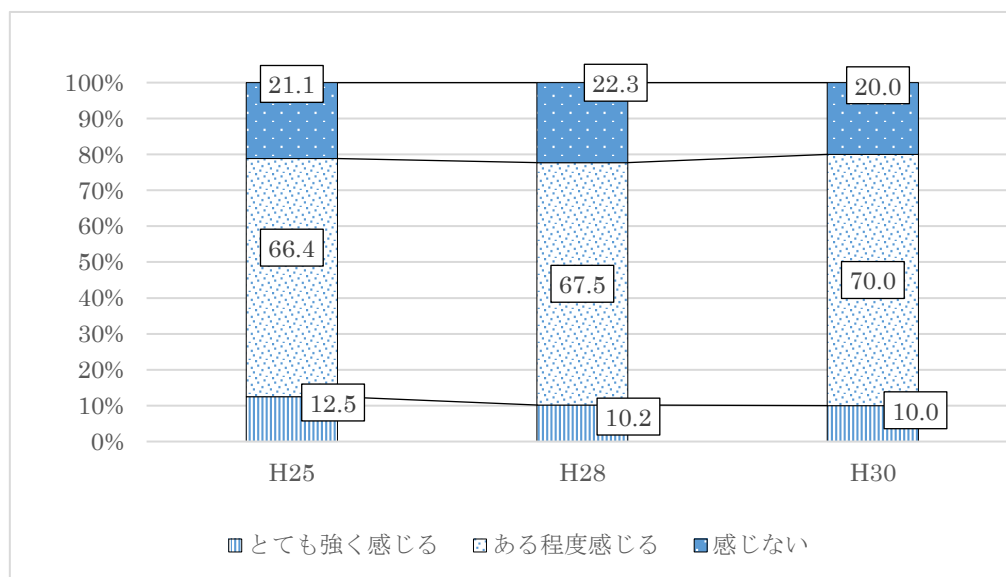
ストレスを「とても強く感じる」「ある程度感じる」人で、「ストレス解消法を持っている」人は、50%を超えており、平成25年度より、3.4ポイント上昇しています。男性の70歳代では「ストレス解消法を持っていない」と答えた人は、30%以上の高い割合でした。

「ストレスの解消法を持っている」女性の40歳・50歳・60歳・80歳代は男性より低くなっています。（図14、図15、図16）

20～30歳代では、仕事や子育てなどでストレスの多い時期と考えられますので、ストレスの解消法を持っていることは、こころの健康を保つ上でも大切なことです。そのため、今後も働きざかりの若い年代への支援が必要です。

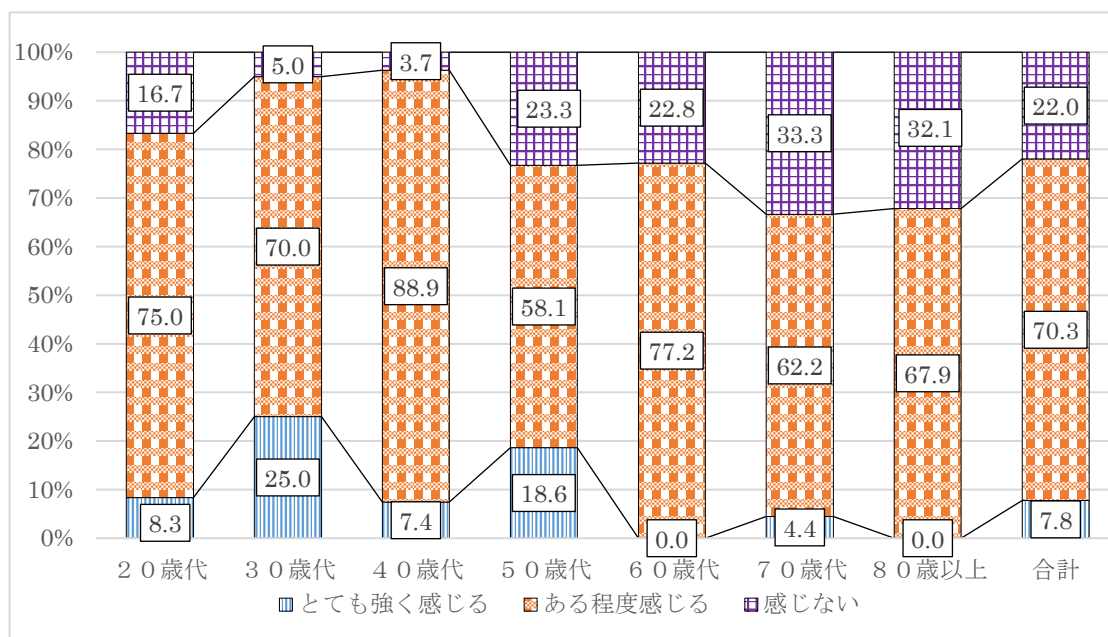
また80歳代も解消法をもっている人が少ないことから、高齢者のこころの健康づくりにも力をいれていく必要があります。

図11 日頃ストレスを感じている人の割合



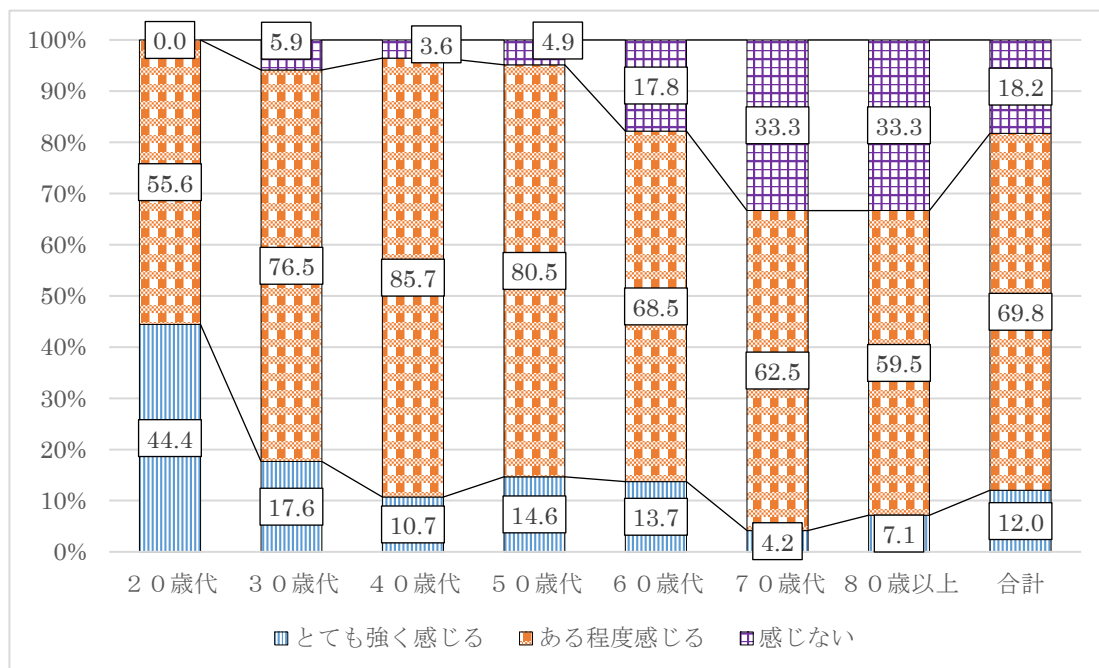
健康増進計画アンケート

図 1 2 日頃ストレスを感じている人の割合（男性）



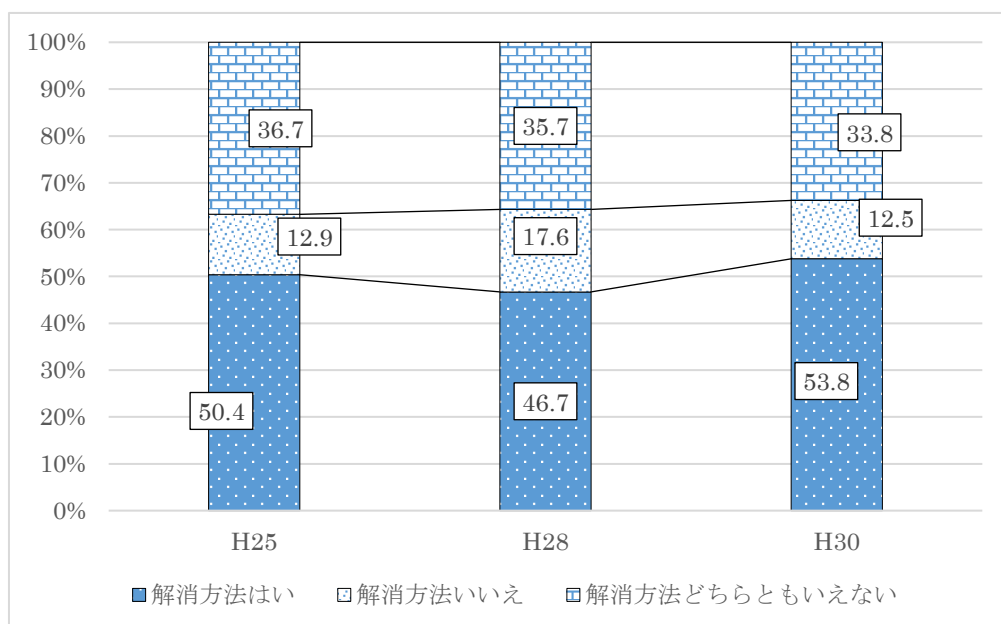
平成30年度健康増進計画アンケート

図 1 3 日頃ストレスを感じている人の割合（女性）



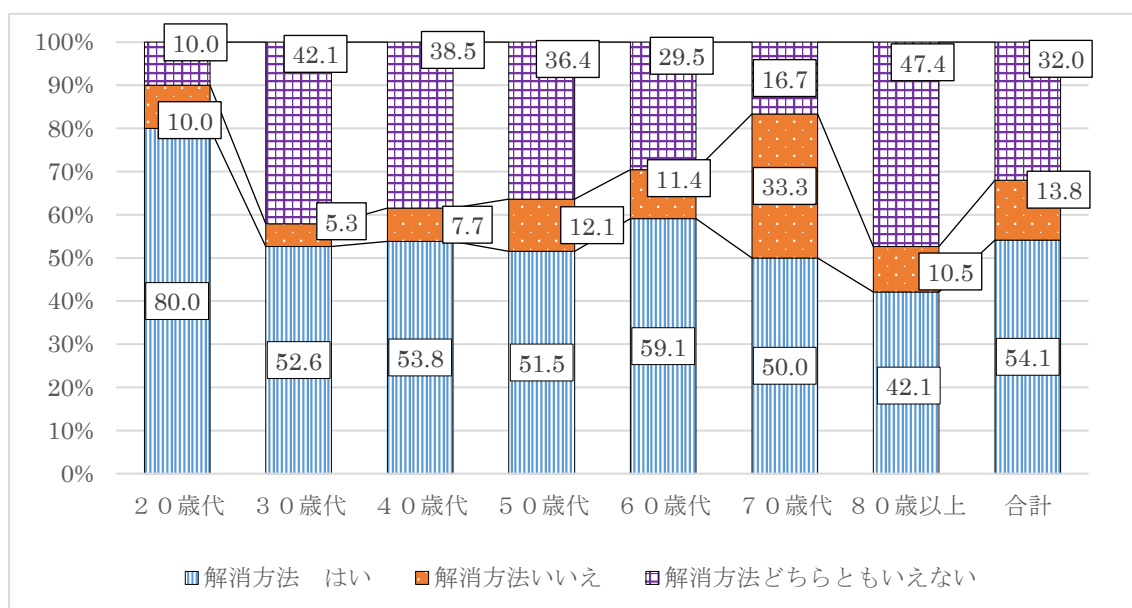
平成30年度健康増進計画アンケート

図 14 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合
 (日ごろストレスを「強く感じる」「ある程度感じる」人への質問)



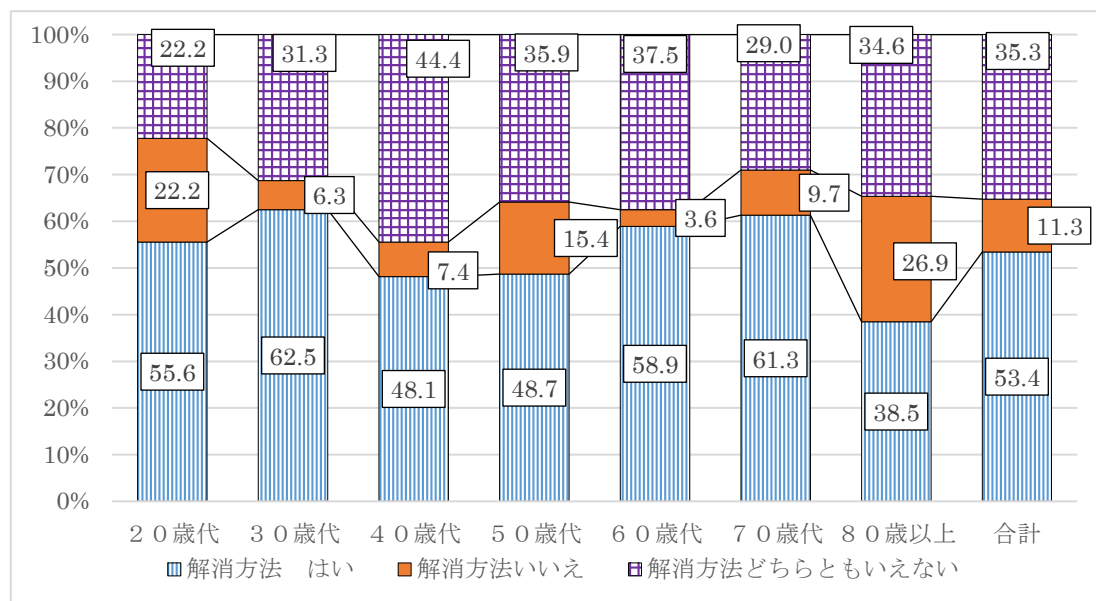
健康増進計画アンケート

図 15 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合（男性）



平成30年度健康増進計画アンケート

図 16 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合（女性）



平成30年度健康増進計画アンケート

【評価指標】

項 目	現状値 (H30 年度)	目標値 (H35 年度)
睡眠が充分に取れていない人の割合の減少	男 19.8%	男 9.0%
	女 19.5%	女 9.0%
休養がとれていない（不足しがち・不足している）人の割合の減少	男 30.7 %	男 15.0 %
	女 27.7%	女 15.0%
日頃ストレスを感じている（とても強く感じる）人の割合の減少	男 7.8%	男 4.0%
	女 12.0%	女 5.0%
自分なりにストレスを解消する方法を持っていない人の割合の減少	男 13.8%	男 10.0%
	女 11.3%	女 5.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
良質な睡眠・適切な休養がとれるための支援	＜乳幼児期・学童期・思春期＞ ・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する。（メディアコントロール・早寝早起き朝ごはん） ・乳幼児健康診査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必要に応じて助言や指導を行う。	健康ふくし課 こども教育課
	＜青年期・壮年期・高齢期＞ ・広報紙やホームページ、出前講座などの健康教室など様々な機会を活用し、睡眠不足や休養不足が心身の健康と関係があることを周知する。 ・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る。必要時には、個別相談を実施する。	健康ふくし課
ストレスを適度に解消するための対処法の普及・啓発	・広報紙やホームページ・こころの健康講演会などを活用し、ストレスを解消するための方法について周知する。	健康ふくし課

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

現状と課題

① 安全・安心・楽しい子育て

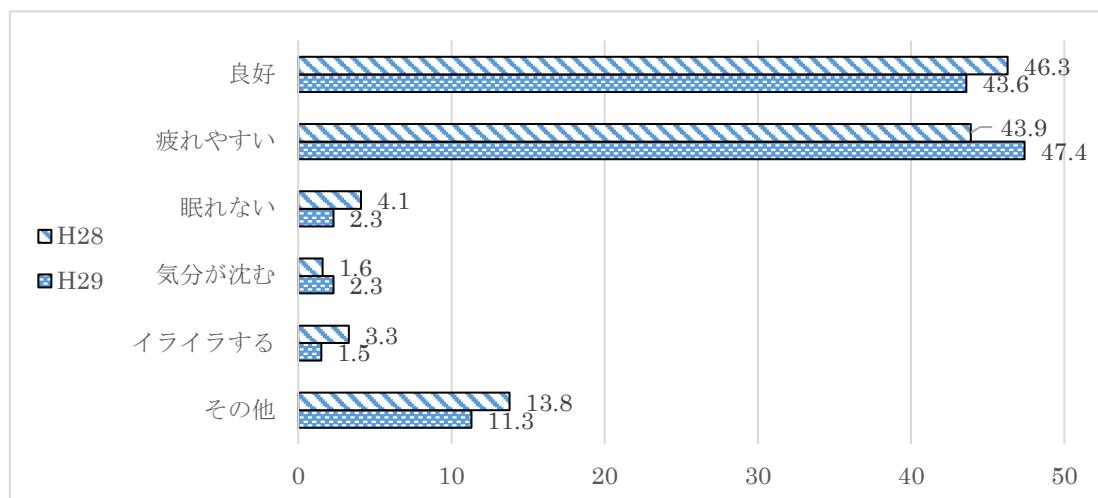
平成29年度の妊娠届出時のアンケートの結果、「眠れない」「気分が沈む」「イライラする」と答えた妊婦は、6.1%でした。(図17)

平成29年度の乳児家庭全戸訪問事業におけるエジンバラ産後うつ病質問票(※)記入者で、継続支援が必要とされる9点以上の産婦は10.3%でした。(表2)出産後はホルモンのバランスが崩れやすいため、産後うつが懸念されます。このため、妊娠期から心身の健康づくりが大切であり、母親のこころの安定は子どもに対しても良い影響となりますので、安全・安心・楽しい子育てができるように支援をしていくことが重要です。

乳幼児健康診査で実施している「すこやか親子21 施策成果指標の調査」では「お母さんはゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか」の設問では、各月齢とも70%~90%、ゆったりと過ごせていると返答していますが、月齢が高くなるにつれその割合は低くなっています。(図18)

図 17 母子健康手帳交付時の状況

設問：今の体調はいかがですか。



平成29年度母子健康手帳交付時アンケート

表 1 エジンバラ産後うつ病質問票記入結果

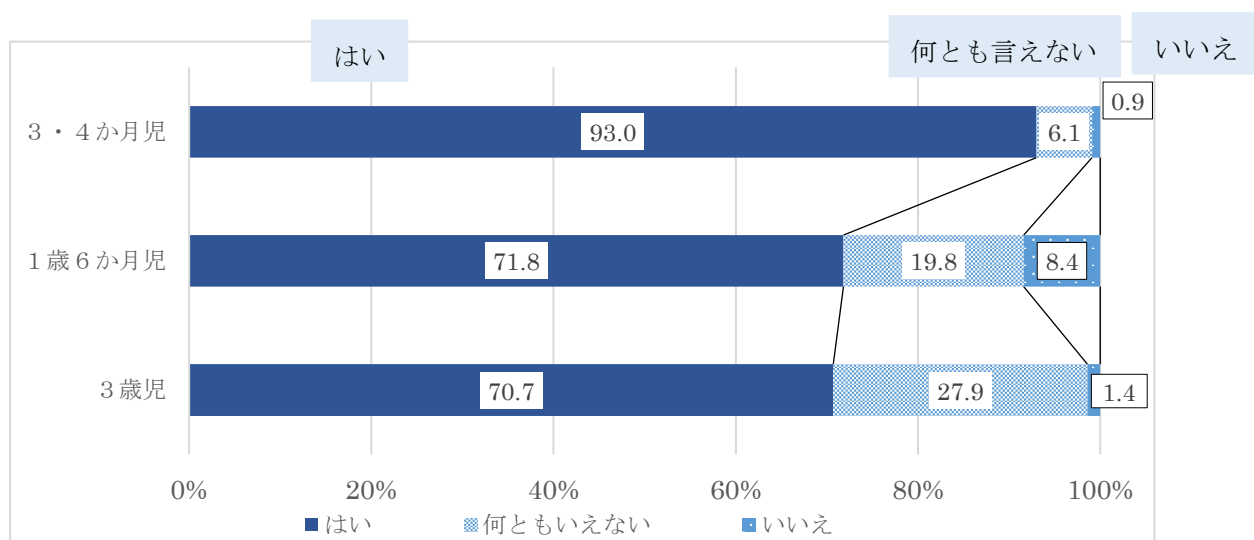
	アンケート数	率
8点以下	104	89.7%
9点以上	12	10.3%

町集計資料(平成29年度乳児全戸訪問事業の結果)

※ エジンバラ産後うつ病質問票：産後うつ病のリスク度の判定に役立つ質問票。10個の質問があり、各質問に母親が自分で回答した結果を点数化し、9点以上をうつ病としてスクリーニングし、継続支援の必要性を判断するツールとしている。

図18 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

設問：お母さんは、ゆったりとした気分で、お子さんと過ごせる時間がありますか。



平成29年度すこやか親子21施策成果指標の調査
105

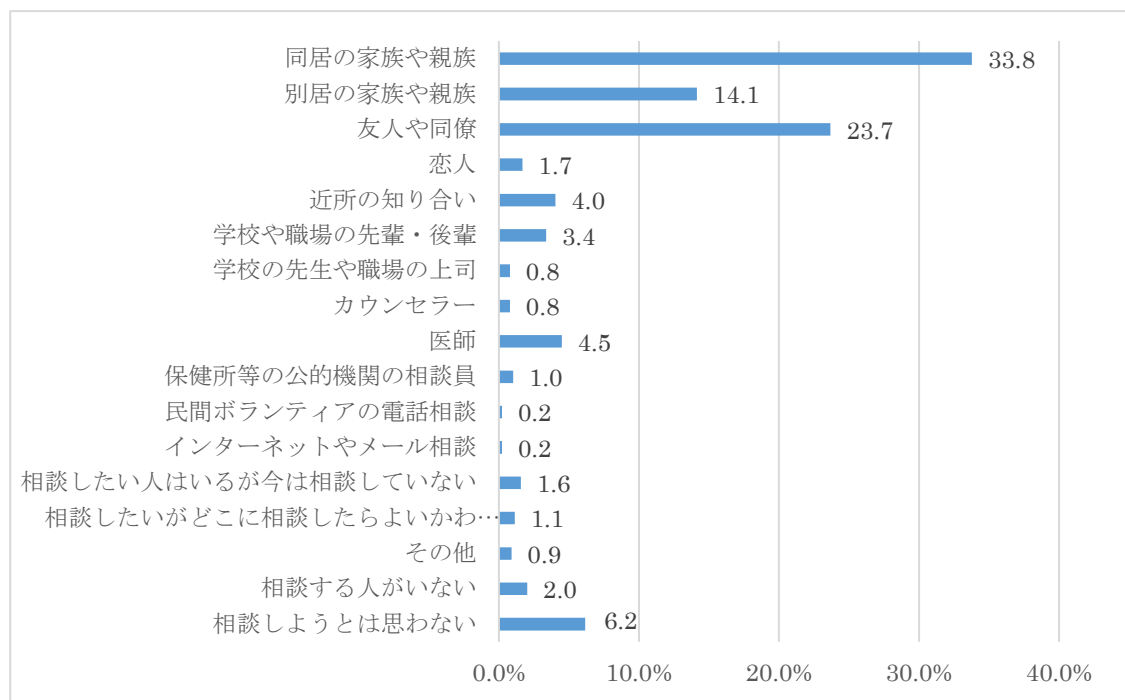
② 相談体制・自殺予防のための人材育成

不安や悩みを打ち明ける相談者の内訳は、「同居の家族・親族」は33.8%、「別居家族・親族」14.1%、「友人・同僚」23.7%となっています。「近所の知り合い」「学校や職場の先輩・後輩」は3～4%程度であり、「学校の先生や職場の上司」は、0.8%程度となっています。「相談する人がいない」は2.0%あり、「相談しようと思わない」が6.2%でした。男性の場合、各年代とも4.7～16.7%が「相談しようと思わない」と回答しており、一人で解決しようとする傾向にあると思われます。女性の場合は20～60歳代では友人や同僚への相談が多く、70歳代以降になると家族や親族への相談が多くなります。

相談することの重要性や相談機関や所在地・電話番号等を周知し、普及啓発していくことが必要です。(図19、表2、表3)

「相談したり、助けを求めたりすることは、恥ずかしいことだと思いますか。」の設問では、「そう思う」「どちらかというと思う」両方あわせて“相談することをためらう”と考える人は全体で16.5%でしたが、男性は、60～80歳代は20%以上ですが、女性の場合は、80歳代のみが20%以上です。「そう思わない」「どちらかというと思うわない」両方あわせて“相談することはためらわない”と考えられる人は78.8%でした。相談することにためらいを感じていると、小さな問題も時間の経過とともに解決が困難になる場合もあります。周囲が気づき声をかけることや気軽に相談できる環境づくりが重要になります。(図20、図21、図22)

図 19 不安や悩みを打ち明ける相談相手の割合（複数回答）



平成30年度健康増進計画アンケート

表 2 不安や悩みを打ち明ける相談相手の割合（男性）

分母は回答の総数

年 代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
相談相手							
同居の家族や親族	27.6%	43.3%	32.6%	37.7%	45.5%	32.1%	46.5%
別居の家族や親族	0.0%	3.3%	4.3%	4.9%	10.2%	14.1%	16.3%
友人や同僚	31.0%	20.0%	26.1%	14.8%	17.0%	11.5%	18.6%
近所の知り合い	3.4%	0.0%	0.0%	1.6%	5.7%	1.3%	4.7%
学校や職場の先輩・後輩	10.3%	6.7%	10.9%	4.9%	1.1%	1.3%	0.0%
学校の先生や職場の上司	3.4%	0.0%	4.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
カウンセラー	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%
医師	3.4%	0.0%	0.0%	6.6%	5.7%	12.8%	4.7%
保健所等の公的機関の相談員	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	1.1%	0.0%	2.3%
相談したいがどこに相談したらよいかわからない	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	5.1%	0.0%
相談する人がいない	0.0%	3.3%	4.3%	6.6%	1.1%	3.8%	0.0%
相談しようとは思わない	6.9%	16.7%	8.7%	13.1%	10.2%	9.0%	4.7%

平成30年度健康増進計画アンケート

相談相手は、図19に記載した全てを表に載せていないため、年代ごとの合計は100%にならない。

表3 不安や悩みを打ち明ける相談相手の割合（女性）

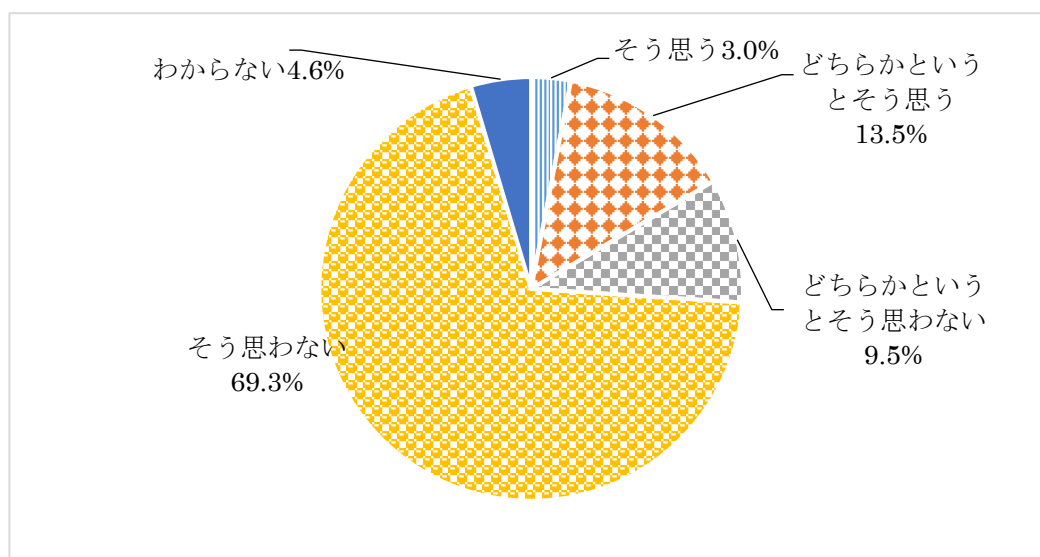
分母は回答の総数

年 代 相談相手	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
同居の家族や親族	27.3%	25.6%	26.4%	28.2%	31.6%	34.1%	33.3%
別居の家族や親族	9.1%	20.5%	20.8%	19.4%	19.5%	20.0%	11.1%
友人や同僚	36.4%	28.2%	28.3%	30.1%	32.3%	24.7%	17.3%
近所の知り合い	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%	3.8%	7.1%	13.6%
学校や職場の先輩・後輩	9.1%	10.3%	5.7%	4.9%	0.8%	0.0%	0.0%
学校の先生や職場の上司	4.5%	0.0%	1.9%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
カウンセラー	0.0%	0.0%	3.8%	1.0%	1.5%	0.0%	1.2%
医師	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	2.3%	2.4%	13.6%
保健所等の公的機関の相談員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	1.2%	1.2%
相談したいがどこに相談したらよいかわからない	0.0%	2.6%	0.0%	1.9%	0.0%	2.4%	0.0%
相談する人がいない	0.0%	0.0%	1.9%	1.9%	0.8%	2.4%	1.2%
相談しようとは思わない	0.0%	5.1%	11.3%	1.9%	3.0%	2.4%	2.5%

平成30年度健康増進計画アンケート

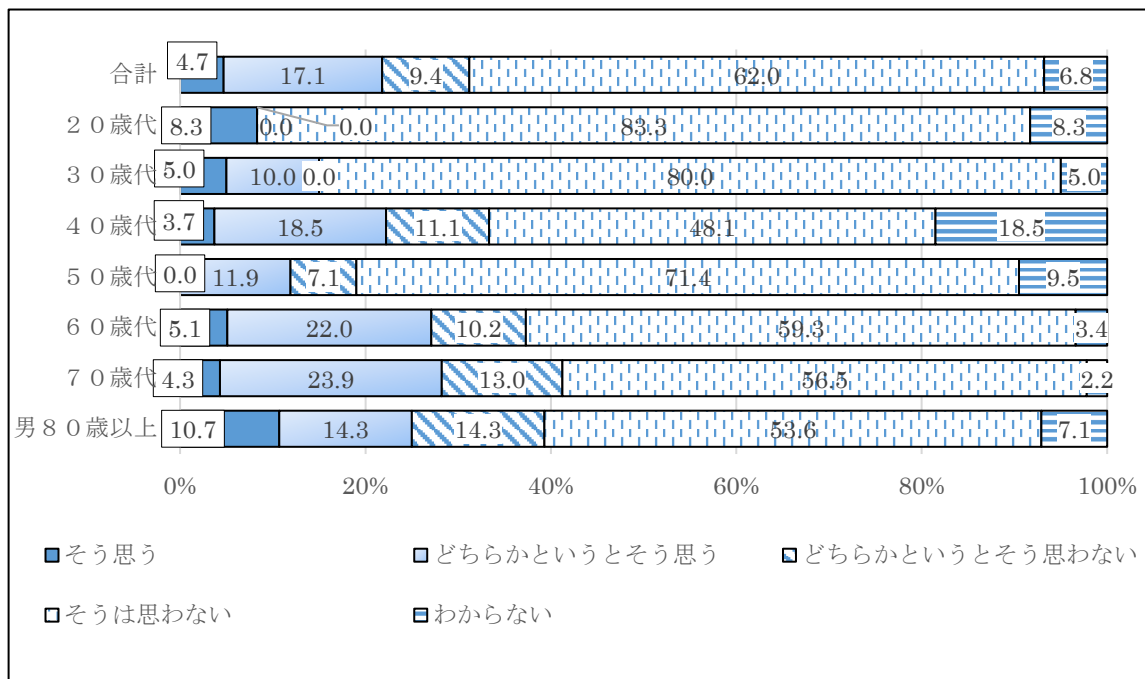
相談相手は、図19に記載した全てを表に載せていないため、年代ごとの合計は100%にならない。

図20 誰かに相談したり助けを求めることにためらう人の割合



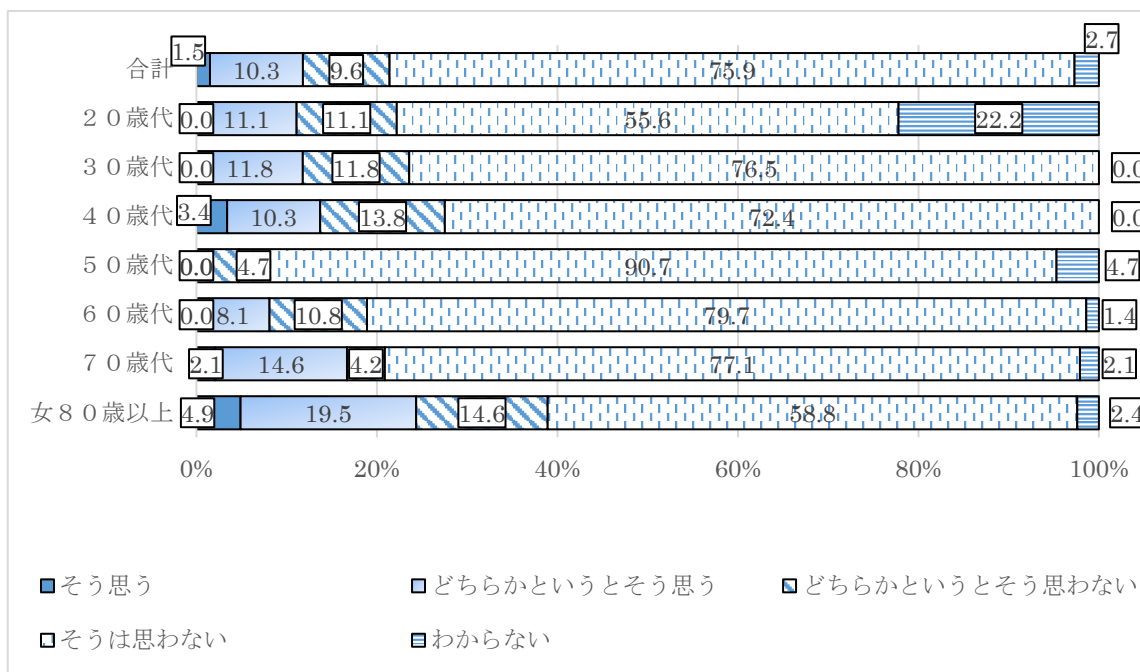
平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 1 誰かに相談したり助けを求めることにためらう人の割合（男性）



平成30年度健康増進計画アンケート

図 2 2 誰かに相談したり助けを求めることにためらう人の割合（女性）



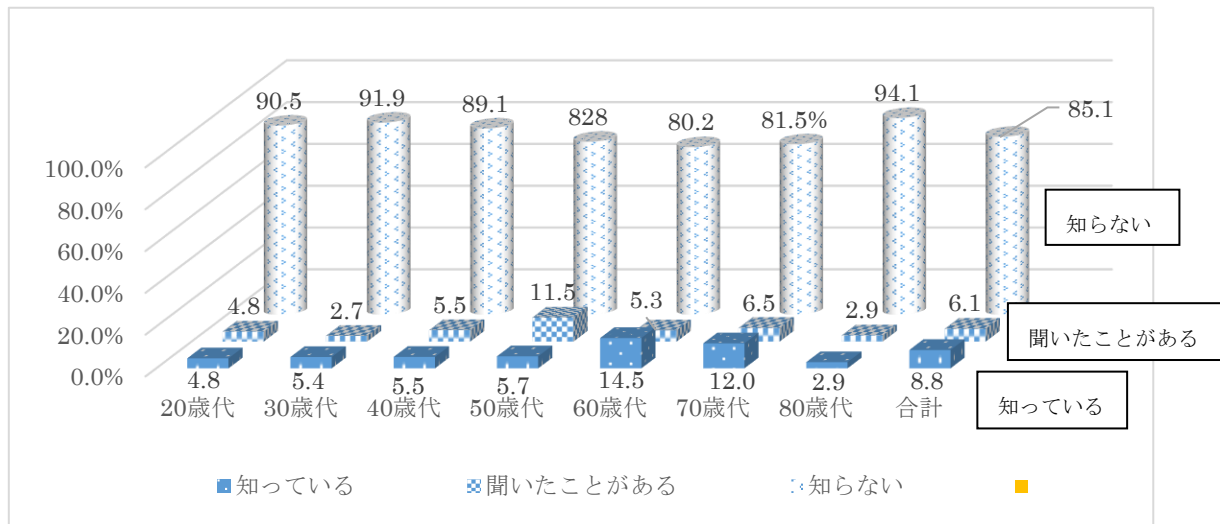
平成30年度健康増進計画アンケート

＜ゲートキーパーの認知度と医療機関へのつながり＞

「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合は、「知らない」が全体の85.1%であり、各年代80%以上でした。しかし「ゲートキーパー研修会」に参加した中で「理解できた」は97.5%であり、「自分にも自殺対策ができる」との回答率は、2.5%でした。今後もこころのサインに気づくことのできる人材の養成が重要となります。（図23・表4）

町の医療費の状況は、国保の入院、外来とも1年間の総医療費の上位10項目以内にうつ病があります。うつ病を発症する人は、発症前から何らかのSOSを送っていることが多いと思われます。そのSOSを家族や職場、友人など、身近な人たちが早く気づき、また本人も相談することをためらわないことが大切です。（表5）

図23 ゲートキーパーを知っている人の割合



平成30年度健康増進計画アンケート

表4 ゲートキーパー研修会終了後のアンケート結果

	理解できた	自分にも自殺対策ができると感じたか		
		難しい	少しはできると感じた	できる
平成29年度	97.5%	20.6%	77.4%	2.5%

平成29年度ゲートキーパー研修会参加者アンケート

＝参考資料＝

表5 町の医療費の状況

入 院 上位10項目 単位：千円		外 来 上位10項目 単位：千円	
骨折	50,659	慢性腎不全(透析あり)	105,404
統合失調症	50,200	高血圧症	100,927
脳梗塞	35,405	糖尿病	91,519
大動脈瘤	28,845	脂質異常症	43,678
大腸がん	20,650	関節疾患	43,570
クモ膜下出血	20,405	C型肝炎	33,153
関節疾患	19,354	肺がん	31,569
慢性腎不全(透析あり)	17,197	うつ病	29,748
うつ病	16,755	大腸がん	23,935
胃がん	16,629	統合失調症	22,295

国民健康保険からのお知らせより健康が国保を支えるvol4平成30年3月1日発行

【評価指標】

項 目	現状値 (H30 年度)	目標値 (H35 年度)
悩んだとき相談することにより 人の割合の減少	男 25.0%	男 15.0%
	女 24.4%	女 15.0%

平成30年度健康増進計画アンケート

項 目	現状値 (H29 年度)	目標値 (H35 年度)
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）	10.3%	7.0%

町集計資料（平成29年度乳児全戸訪問事業によるアンケートの結果）

項 目	現状値 (H29 年度)	目標値 (H35 年度)
ゲートキーパー研修会参加者の増加	43 名	100 名
ゲートキーパー（※）研修会参加者 のアンケートにおいて「自分にも自 殺対策ができる」と回答する人の割 合の増加	2.5%	20%

平成29年度ゲートキーパー研修会参加者アンケート

※ ゲートキーパー：身近な人を見守り、自殺を食い止めるためには、地域や職場、教育、その他様々な分野において身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関へつなぐ人が必要です。そのような人をゲートキーパーと呼びます。ゲートキーパーは特別な資格ではありません。身近な人を見守り、支え合うことが、自殺の予防につながります。

【具体的な取り組み】

事業内容の●印は、重点的に取り組む事業

事業	事業内容	所管
こころの悩みを気軽に相談できる体制づくり 【拡充】	●認定こども園、学校等の関係機関と連携し、悩みを相談しあうことの大切さについて啓発する。 ●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、乳幼児の健康診査や健康相談などで個別の相談に応じるとともに、子育て世代包括支援センター、すくすくハウス、ホームスタート、ファミリーサポート等の子育て支援関係者や福祉、医療機関との連携により、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っていく。 ●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、早期から支援を継続する。 ●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く。 ・広報紙やホームページ等で、様々な相談機関についての周知を図る。 ・こころの講演会を実施し、こころの健康づくりについて理解を深めるとともに、広報紙やパンフレットを配布することにより、相談できる場所を周知する。 ・商工会等と連携し、働き盛りの人への支援を検討する。 ・会津保健福祉事務所との協力により相談機関の周知を図る。	健康ふくし課 こども教育課
こころの健康や自殺・疾病についての正しい知識の普及 【拡充】	●こころの健康相談、こころの健康講演会、ゲートキーパー研修会を開催し、自殺や疾病の正しい知識の普及や、相談できる専門機関の情報提供をする。 ・うつ病等の心の病気にかかっている人を早期に発見し、治療に結び付けられるよう知識の普及に努める。 ・自殺予防週間や自殺対策強化月間について周知する。	健康ふくし課
ゲートキーパー育成 【拡充】	●多くの町民がゲートキーパー研修会に参加することにより、自分の身近にいる人が、不安や悩みを抱えている変化に気づき、声かけや・専門機関につなぐための知識と技術を身に付け実践に結びつける。	健康ふくし課

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

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識になっています。誰もが、自殺に追い込まれない社会づくりのためには人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、自殺対策の本質が「生きることの支援にある」ことから、子どもたちに、こころの健康の大切さや命の大切さを伝え、SOSを発信できるよう啓発します。

健康増進・精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。医療・保健・生活・教育・労働等に関する相談等、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することから始めます。

【 健康ふくし課 】

	事業名	事業概要	自殺対策の視点
1	生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、地区における住民主体の集いの場の設置、運営を支援する生活支援コーディネーターを配置する。	生活支援コーディネーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、コーディネーターが自殺のリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。 また、住民主体の集いの場は、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にも繋がり、それは自殺対策にもなり得る。
2	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する。	家族への支援は新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の1つとされており、家族の負担軽減を通じて、介護の負担から起こる殺人や心中等の防止に寄与し得る。

3	認知症対策総合支援事業	認知症サポーター養成講座を開催することで、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を応援する認知症サポーターを要請する。 また、認知症カフェでは、認知症の方やその家族のほか、認知症に関心を持つ方が気軽に集える場として開設することにより、おいしいコーヒーを飲みながら気分転換や情報交換のできる場を提供する。	認知症サポーターにグートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターが自殺のリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。 また、認知症カフェでは、認知症の方やその家族のみならず、認知症に関心のある方が悩みを共有したり、情報交換のできる場として設けることで、支援者相互の支え合い(※)の推進に寄与し得る。 (※)支援者への支援は、新しい自殺総合対策大綱において重点項目の1つとされている。
4	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する。	相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えての自殺のリスクが高い住民との接触機会となっている。そのため、相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。 更には、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策(生きることの包括的支援)にも繋がる。
5	地域福祉計画策定、推進事業	地域住民等の福祉活動の支援や多様な福祉ニーズに対応できるよう、住民と行政が協働して地域福祉を推進する計画を策定し、計画の推進に関し必要な事項の進捗状況の確認及び評価を行う。	計画に基づき、地域住民、町、関係機関が協力・連携して地域福祉を推進することは、地域の実情が把握でき、情報を共有することにより、対象者に気づき、適切な支援につなげることができる。
6	虐待防止に関する事業	関係機関、関係団体等が情報の共有、連携強化に努め、早期発見及び防止並びに当該被害者の適切な保護及び支援を行う。	ネットワーク会議を開催することにより、情報が共有できほか、継続的な支援を行うことで早期発見に繋がる。

7	生活困窮者対策事業	生活困窮者からの相談を受け、相談内容により県又は県社会福祉協議会の支援につなげていく。	相談者の様子や相談内容を的確に伝えることにより、県や県社協の相談員等が適正な対応ができる。
8	民生児童委員協議会補助金交付事務	身近な相談相手である民生児童委員の活動を推進及び支援する協議会に対し、補助金を交付し、地域福祉の向上を図る。	民生児童委員の研修会への参加や地域の訪問活動を支援することにより、相談者等を適切な相談機関へ繋げることができる。
9	(障がい者)相談支援事業	障がいのある方や家族の福祉に関する相談に応じ、情報提供・助言等の支援を行うことにより、自立した生活を営むことができるようにする。	障がいのある方や家族は生活の中でさまざまな困難を抱え込んでしまい、自殺のリスクが高まる場合がある。相談に応じることで、情報提供・助言等の支援を行い、必要な場合には適切な支援へ繋ぐことができる。

【 こども教育課 】

	事業名	事業概要	自殺対策の視点
1	子ども子育て支援事業	子育て支援に関する町の方針・計画を策定し、子育て関係者等による会議において進捗を管理する。	計画策定や進捗管理の過程で、自殺対策の視点を取り入れることができる。
2	いじめ防止対策事業	平成 30 年 5 月に策定された町いじめ防止基本方針に基づき、いじめ防止等の対策を推進する。	いじめの防止と早期発見、対応を行い、いじめによる自殺防止に寄与する。
3	認定こども園・小学校・中学校連携事業	認定こども園・小学校・中学校の合同会議を年間 6 回程度開催する。	認定こども園・小学校・中学校で連携し支援が必要な子どもや問題を抱える子どもの情報を共有することにより、こどもの SOS に早期に気づくことができる。
4	性に関する指導推進事業	各学校において思春期保健講座を開催する。	専門家を講師として思春期の心と体の変化や性に対する正しい知識を身につけることにより、いのちの大切さを学ぶ。

5	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する。	学校や学校以外の場で相談できる場の提供や各相談員の連携により早期の問題発見、対応に寄与する。 (不登校児童生徒対応含む)
6	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する。	さまざまな問題を抱えた児童生徒及び保護者等に対し適切な支援や問題解決への対応を図る
7	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る。	学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になりうる。
8	就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事業	要保護、準要保護児童生徒就学援助費の支給 特別支援教育就学奨励費の支給。	経済的理由により就学困難な児童生徒に対し給食費、学用品費等を補助する 特別支援学級に在籍する児童生徒に対し就学奨励費の補助を行うことにより、生きる意欲へと繋がる。
9	学級満足度調査	ハイパーQ Uテスト（学校生活意欲や学級満足度のアンケート調査）を小学校 3 年～6 年生と中学校全生徒に対し実施。	客観的指標として調査結果を活用し学級経営に役立てる
10	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。	震災により避難している児童生徒に対し給食費や学用品費を補助する

第7章

食育推進計画

1. 基本目標

- I 生活習慣病の予防につながる食育の推進
- II 家庭における共食を通じた子どもへ食育の推進
- III 生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育の推進

2. 現状と課題

乳幼児期は食習慣や人間形成の基礎を培う土台を築く重要な時期です。小中学生の時期は、食に関する知識や実践力を身につけ、食習慣の基礎が確立する時期であり、青年期は多くの生活習慣が定着する食の自立準備時期です。

また、成人期は、生活習慣病の発症が増える時期であり、生活習慣病を予防・改善するための食事を実践することが大切となってきます。さらに、高齢期になると、加齢に伴う身体の変化や体力の低下に伴い、咀嚼力の低下、吸収力の低下が起こりやすくなるため、栄養バランスのとれた食事と、咀嚼力を維持し、自分にあった食生活を実践することが必要となってきます。

町では、子どもの食育（※1）を中心に、認定こども園・学校・家庭・地域・関係団体等が一体となって、食育の周知や啓発から実践へと取組みを進めてきました。

その結果、幼稚園児・小中学校のどの年代においても、県と比較し、子どもの朝食摂取率が高く、昼食以外に誰とも食事をしなかった子どもの割合が低いなどの一定の効果が認められ、子どもの食育を進めてきた効果が表れています。

しかしながら、大人の肥満率の増加、若い年代、特に20歳代での朝食摂取率が県と比べて低いなどの点で改善が必要であり、今後も、町民が生涯にわたり心身ともに健康で充実した生活を送るためには、食習慣の改善、自己の健康管理、食に関する体験活動等の取組みを進めていかなければなりません。

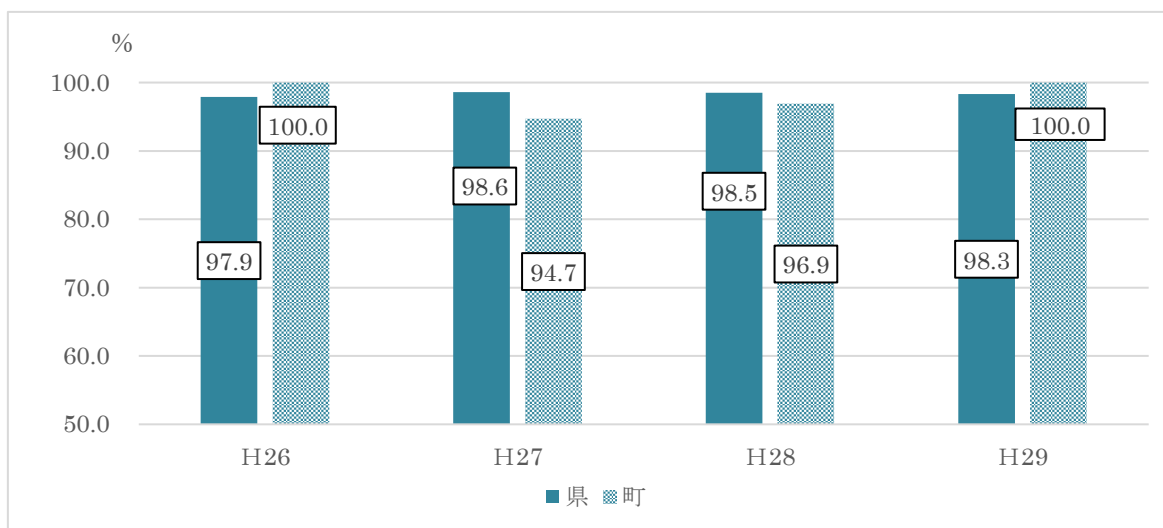
そのため、認定こども園・学校・家庭・地域・関係機関等が一体となって食育運動を展開するとともに、子どもから高齢者まで生涯にわたって食育を推進していくことが重要です。

(1) 朝食について

◆ 幼稚園・小中学生の朝食摂取率

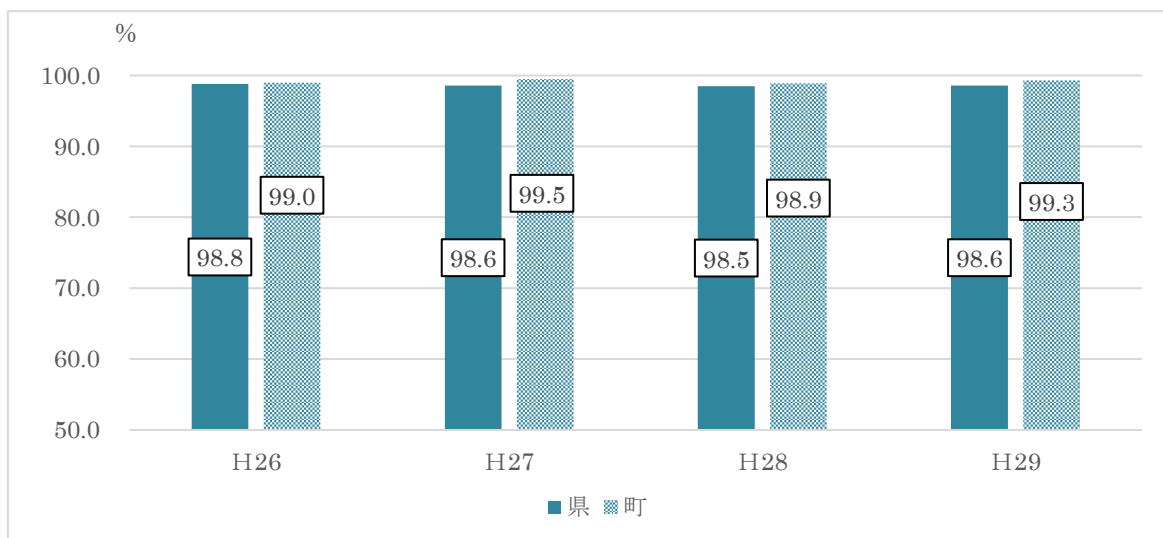
「朝食について見直そう週間運動（※2）」における朝食摂取率は、幼稚園・小中学生の全ての年代において、100%に近い数値でした。

図1 朝食摂取率（幼稚園児）



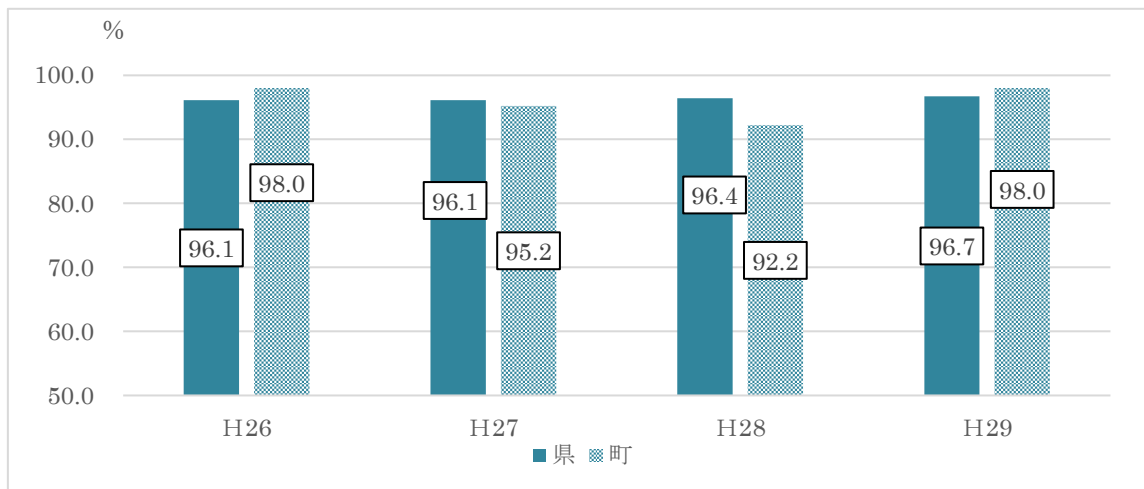
県統計（朝食について見直そう週間運動結果）

図2 朝食摂取率（小学生）



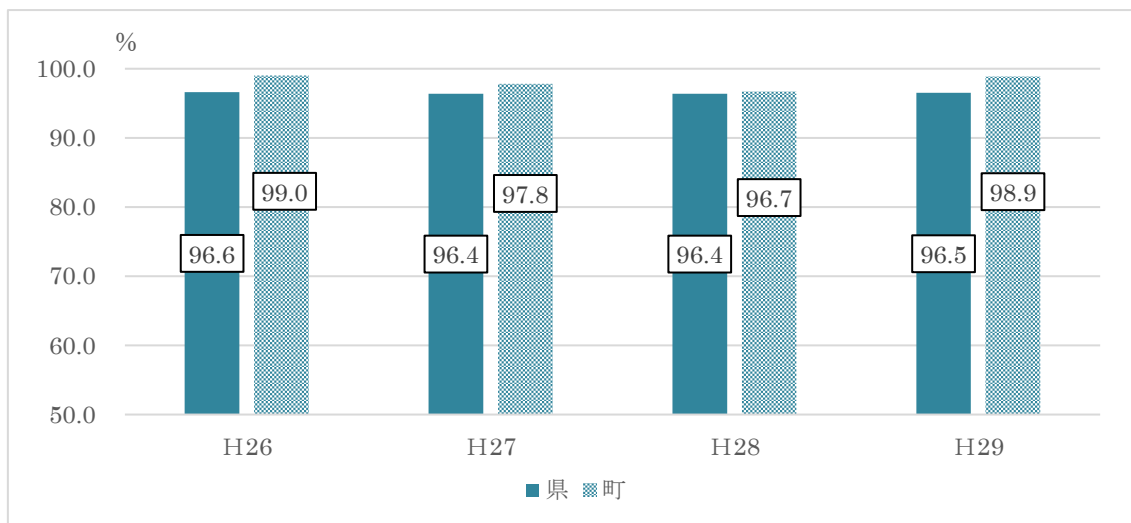
県統計（朝食について見直そう週間運動結果）

図3 朝食摂取率（中学生）



県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図4 朝食摂取率（全体）



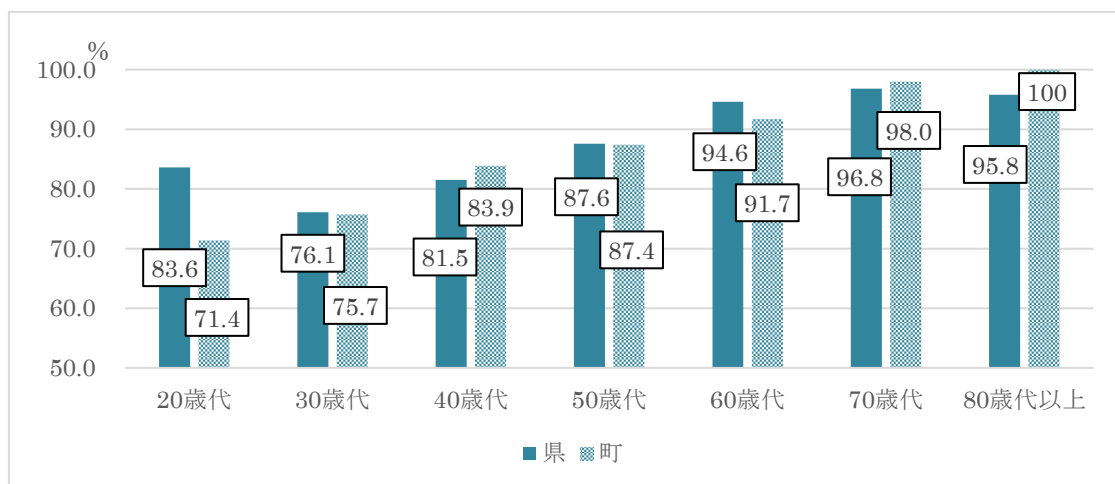
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

- ※1 食育：「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることで、知育・徳育・体育の基盤となるべきもの。
- ※2 朝食について見直そう週間運動：県内の全ての公立学校（幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校）を対象に、児童生徒の朝食摂取率調査や食べ方に関するアンケートなどを行い、子どもたちが生活リズムを改善し、朝食摂取を基本とした望ましい食習慣を身につけることができるようにしていこうとするもの。

◆ 成人の朝食摂取率

朝食をほぼ毎日食べる割合は、県と比較し、20・30・50・60歳代が低い傾向にあり、その中でも20歳代が特に低くなっています。

図5 朝食摂取率（20歳以上）



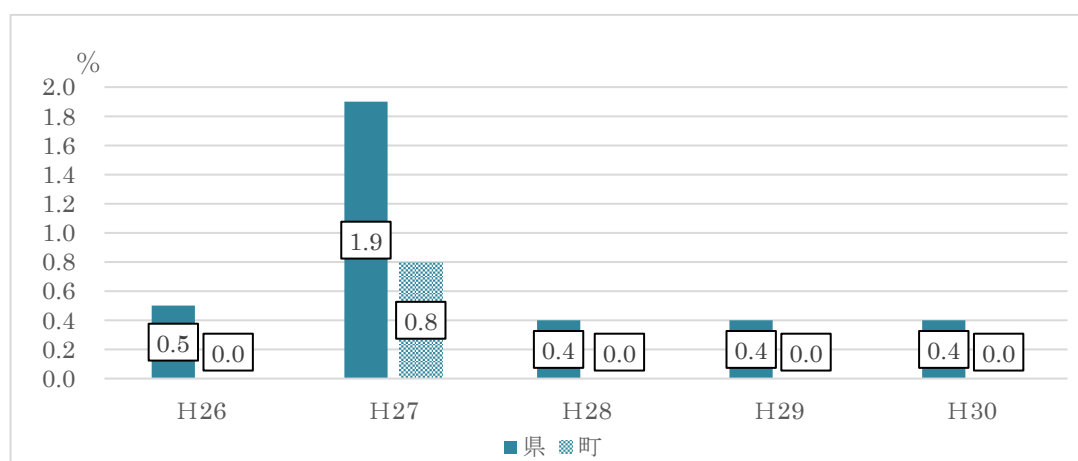
町統計 平成30年度健康増進計画アンケート

県統計 平成29年度健康長寿のための減塩&野菜を食べよう大作戦「食行動実態把握調査結果集計・分析報告」より抜粋

(2) 共食（※）について

朝食・夕食に誰とも食事をしなかった幼稚園児・小中学生の割合は、県と比較しては低い傾向にありましたが、年齢が上がるに伴い増加しています。

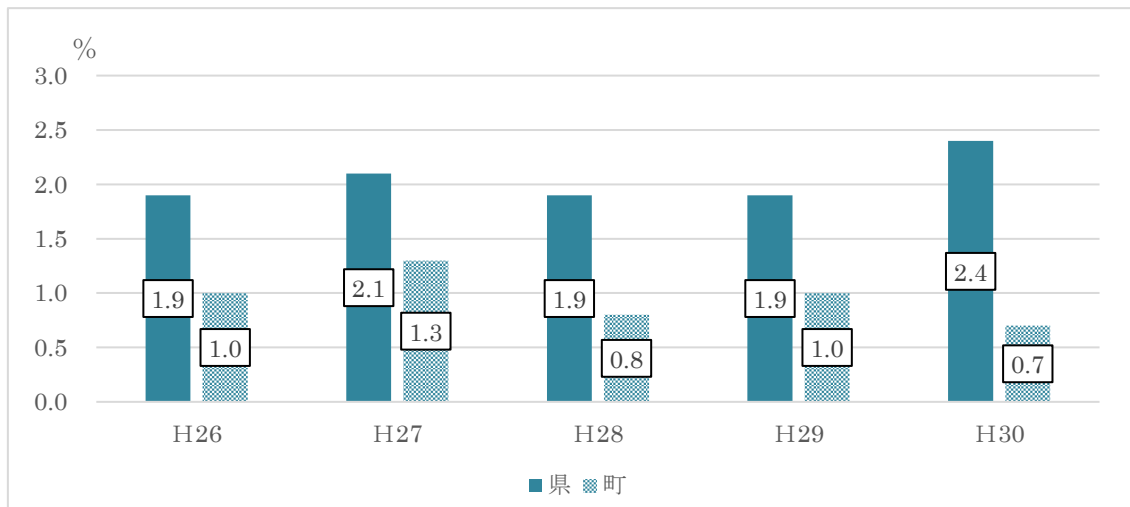
図6 朝食・夕食に誰とも食事をしなかった幼稚園児の割合



県統計（朝食について見直そう週間運動結果）

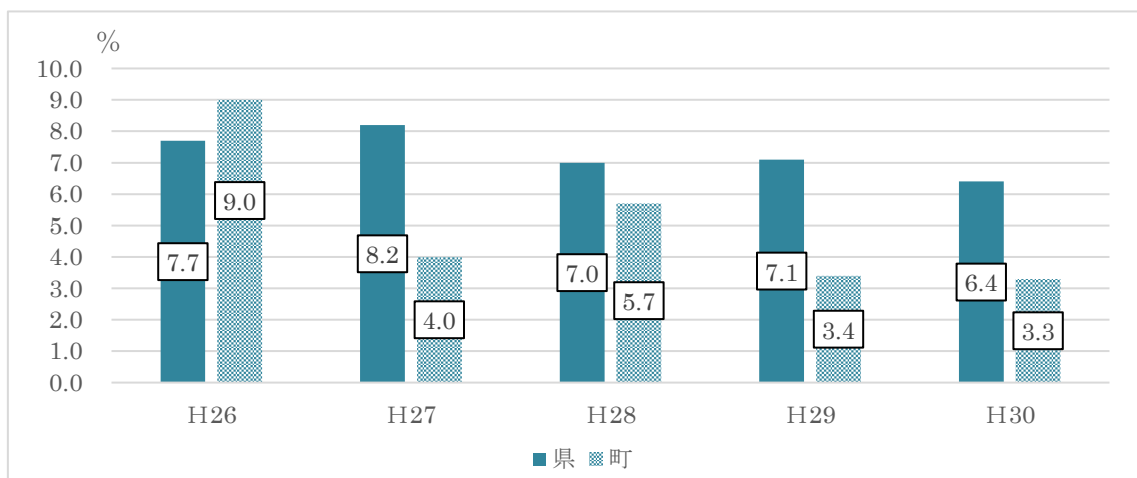
※ 共食：家族が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ること。食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられている。

図7 朝食・夕食に誰とも食事をしなかった小学生の割合



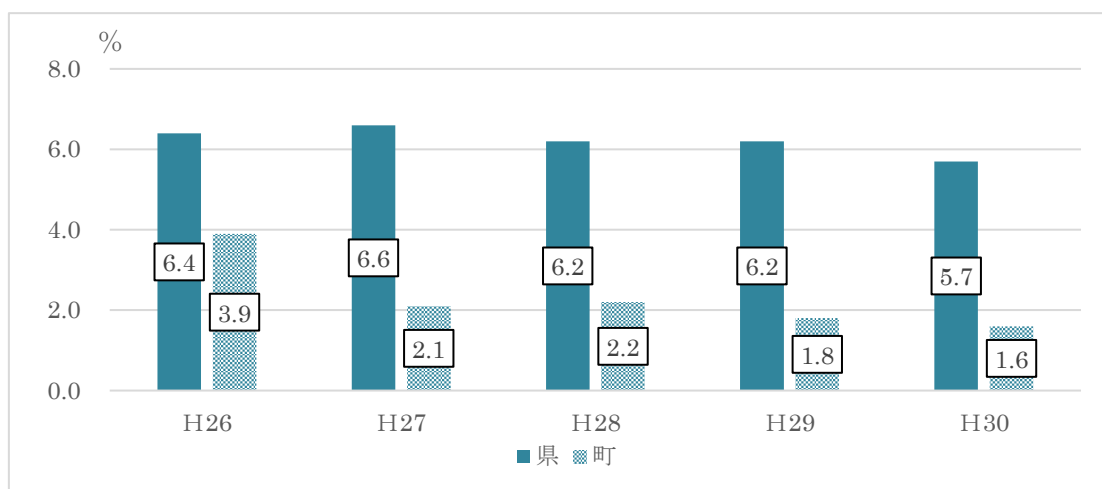
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図8 朝食・夕食に誰とも食事をしなかった中学生の割合



県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図9 朝食・夕食に誰とも食事をしなかった幼稚園児・小中学生の割合

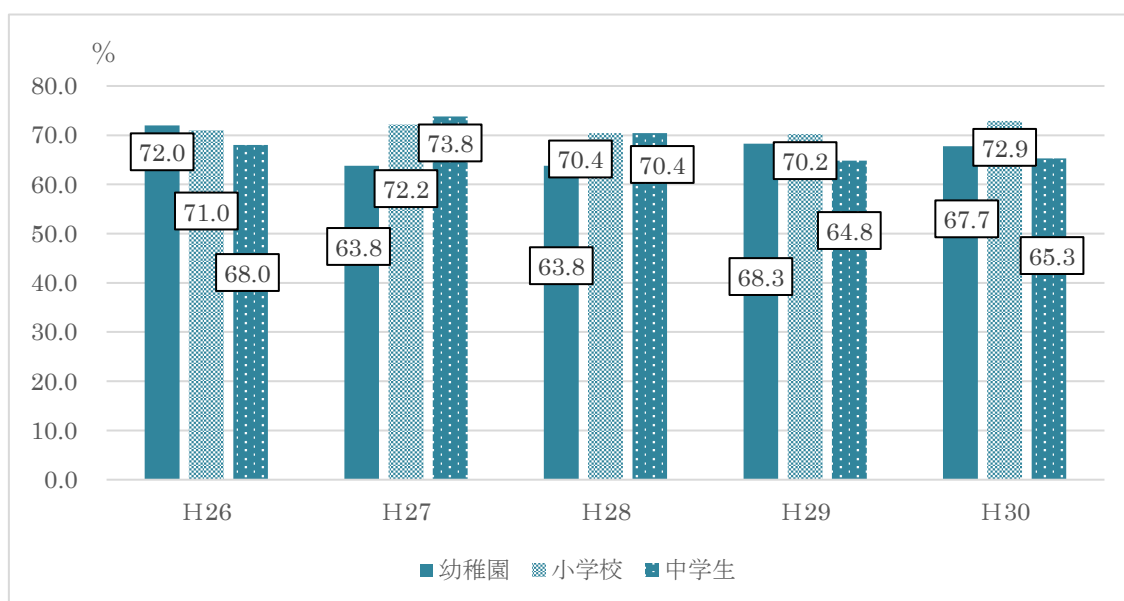


県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

(3) 朝食の摂取内容について

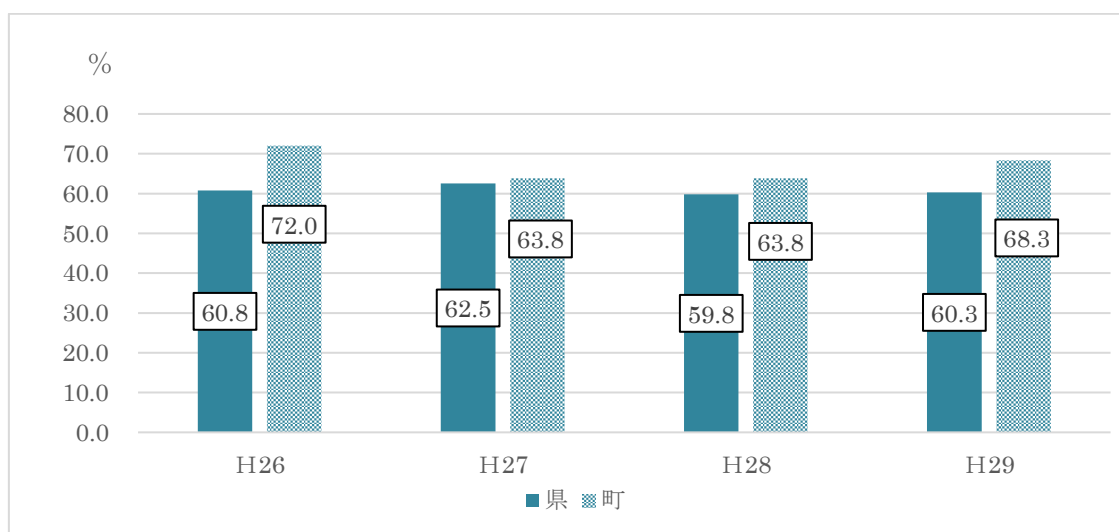
朝食に野菜や汁物を食べた児童生徒の割合は、県と比較して高く、ごはんだけでなく、バランスの良い食事摂取に努めていると考えられます。

図10 朝食に野菜を食べた幼稚園児・小中学生の割合



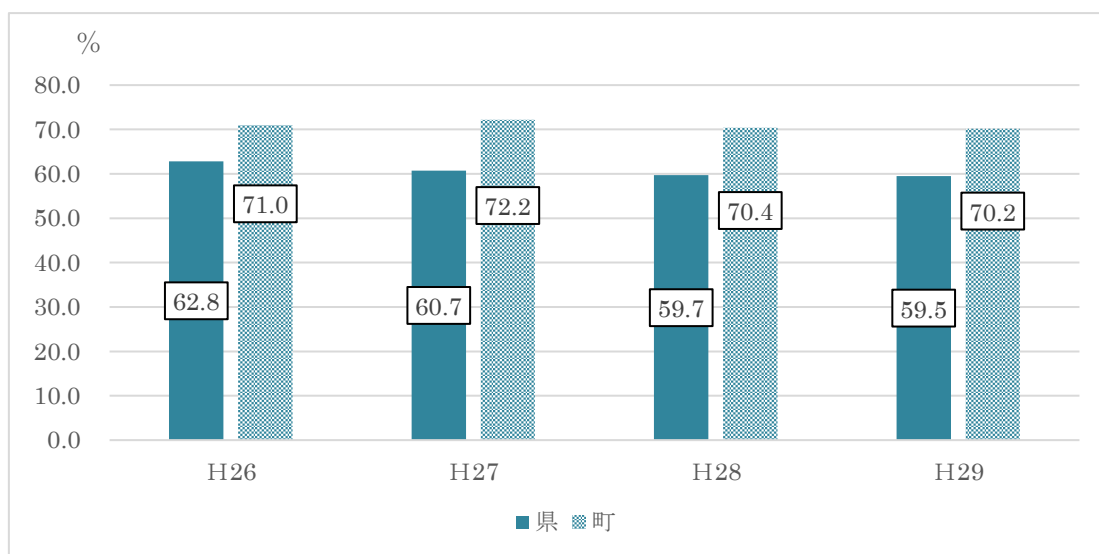
町集計資料(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 1 朝食に野菜を食べた幼稚園児の割合



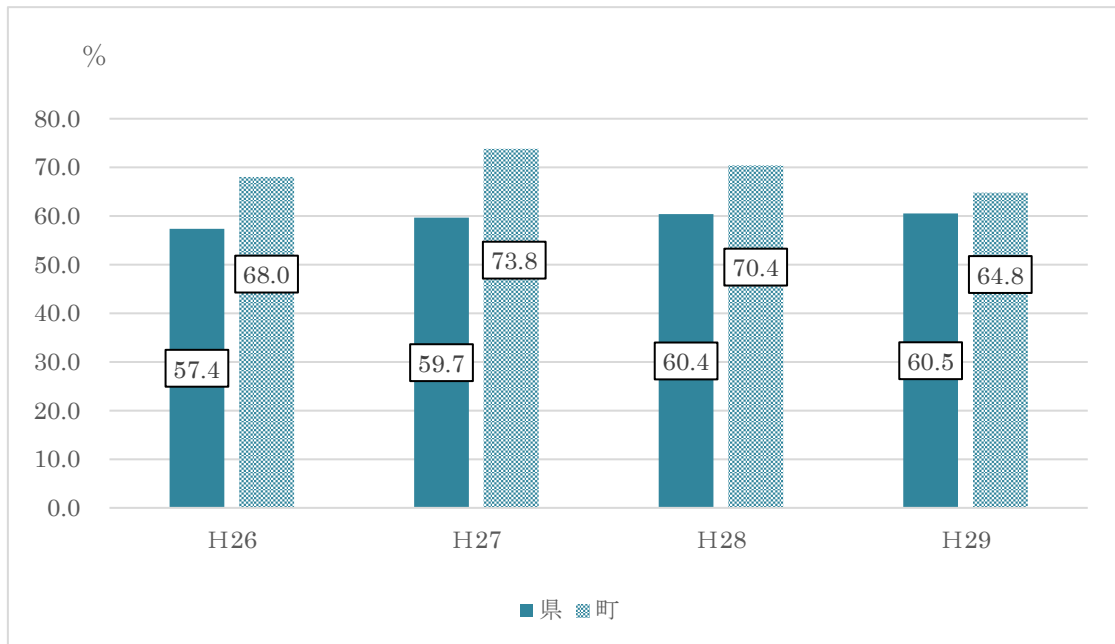
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 2 朝食に野菜を食べた小学生の割合



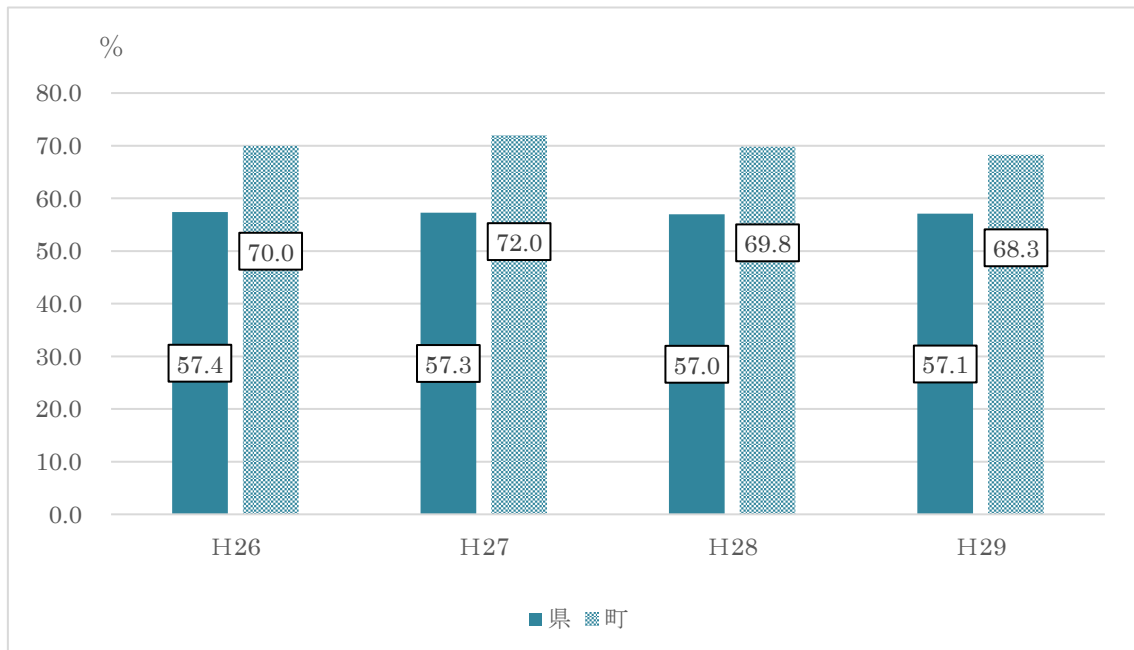
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 3 朝食に野菜を食べた中学生の割合



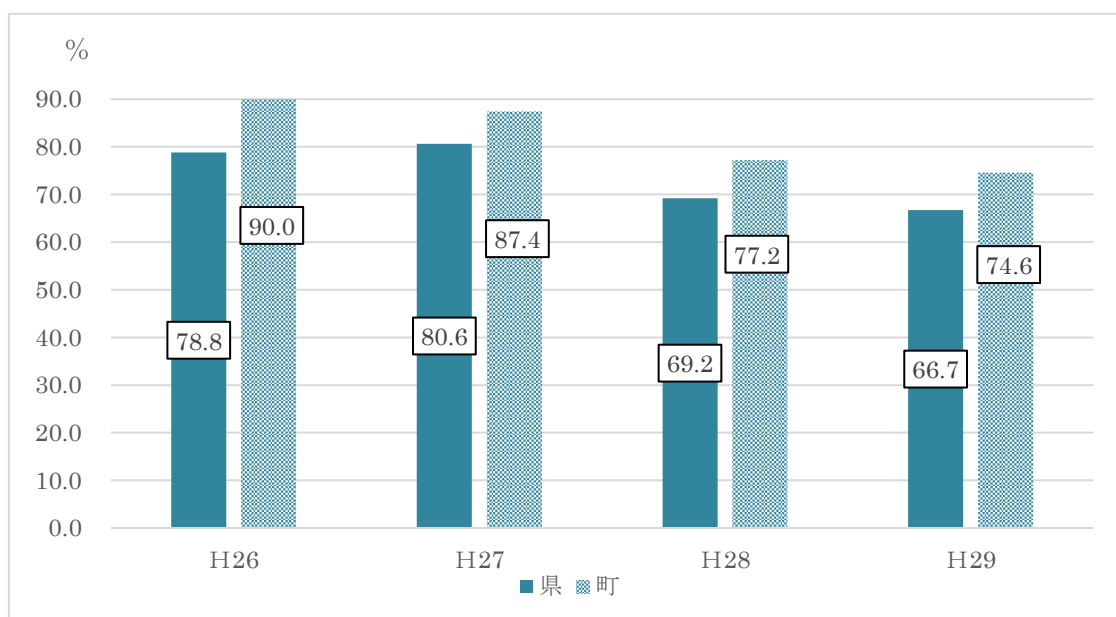
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 4 朝食に野菜を食べた幼稚園児・小中学生の割合



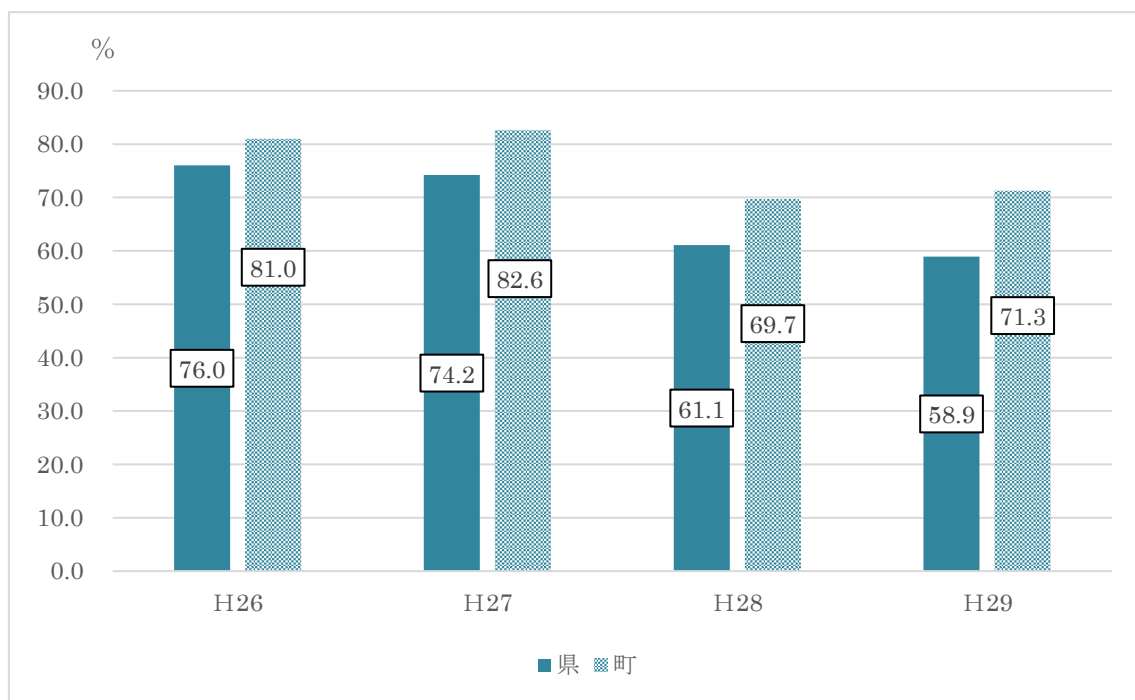
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 5 朝食に汁物を食べた幼稚園児の割合



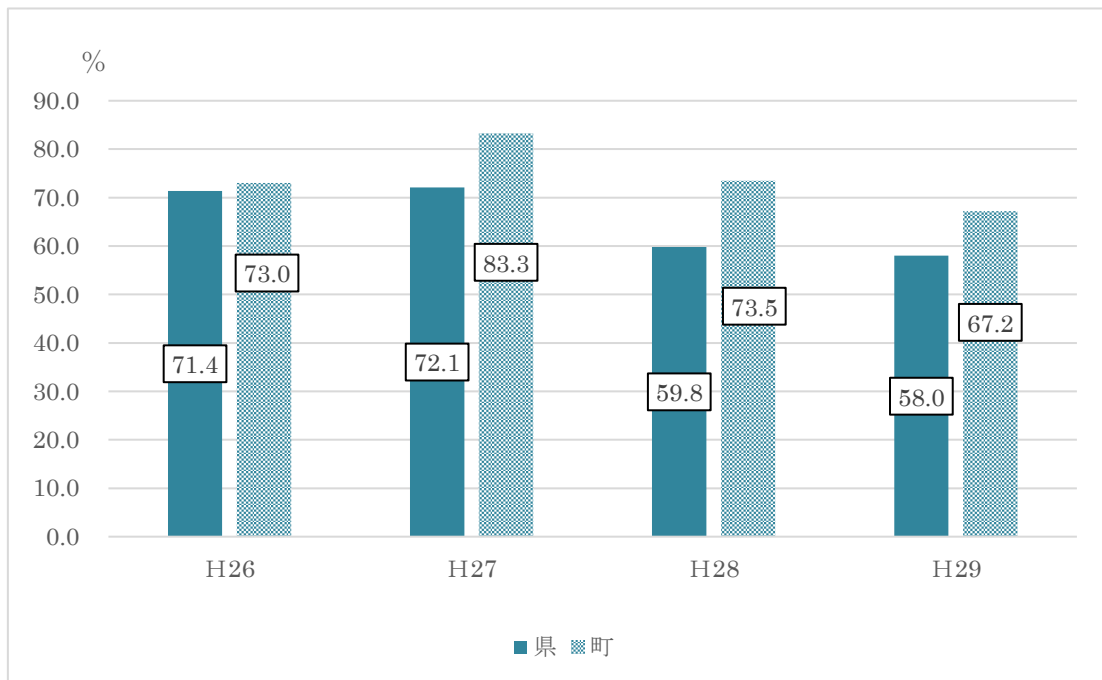
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 6 朝食に汁物を食べた小学生の割合



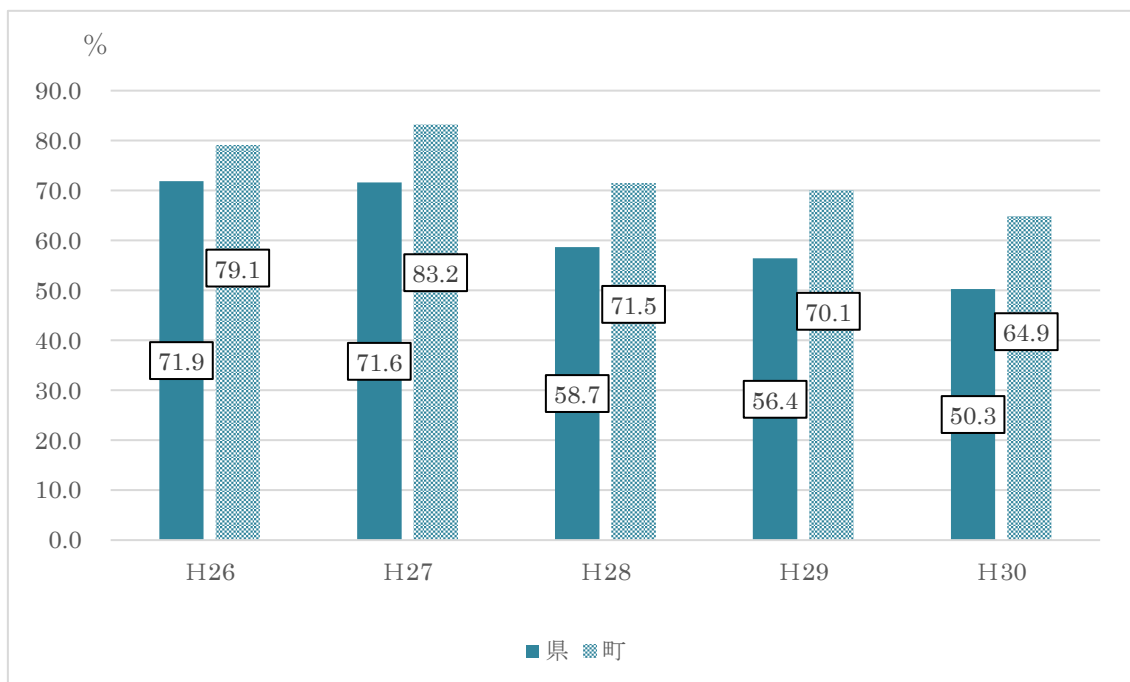
県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 7 朝食に汁物を食べた中学生の割合



県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

図 1 8 朝食に汁物を食べた幼稚園児・小中学生の割合

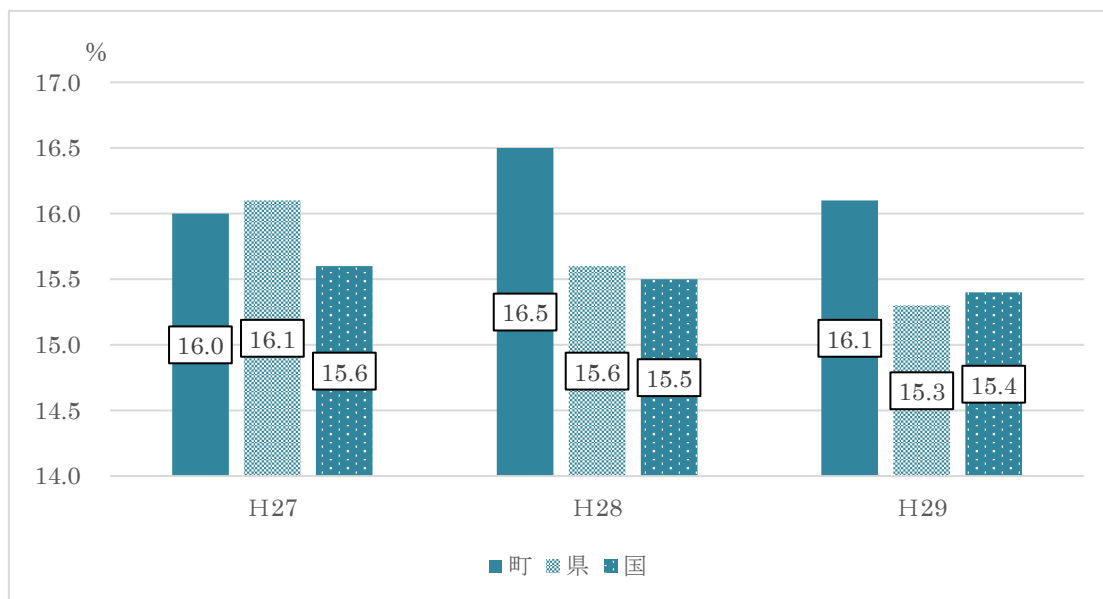


県統計(朝食について見直そう週間運動結果)

(4) 大人の食生活の状況

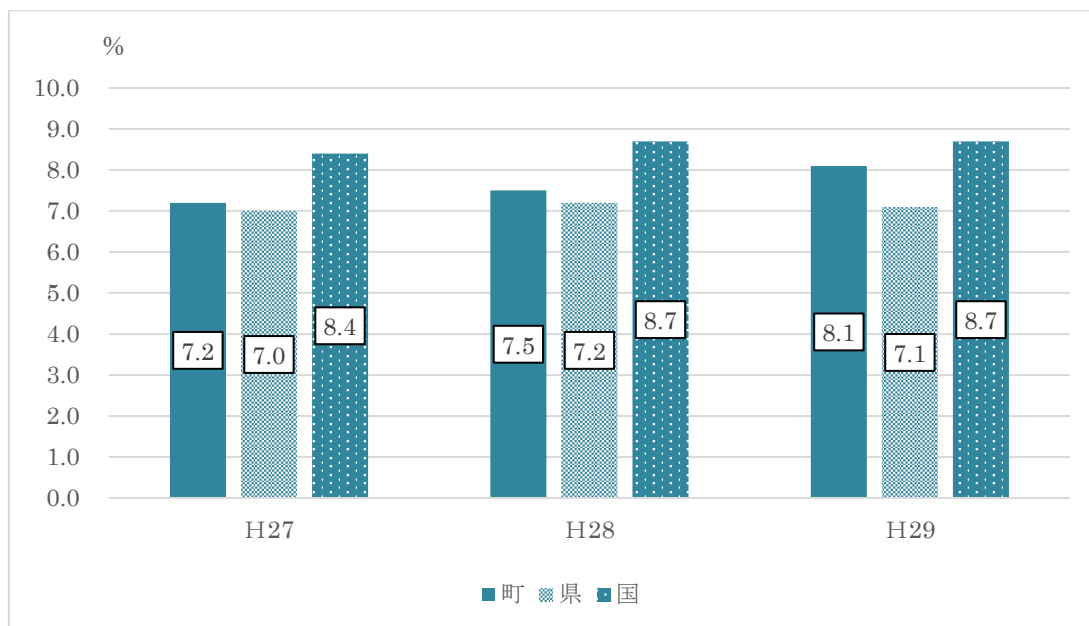
特定健康診査の結果では、朝食の摂取率は、国や県と同様の結果でしたが、就寝前2時間以内に夕食をとる割合が国や県と比較して高い状況にあり、肥満の一因になると考えられます。

図 19 就寝前2時間以内の夕食摂取（週3回以上摂取する者）の割合



町集計資料(特定健康診査結果)

図 20 朝食欠食（週3回以上朝食を食べない者）の割合

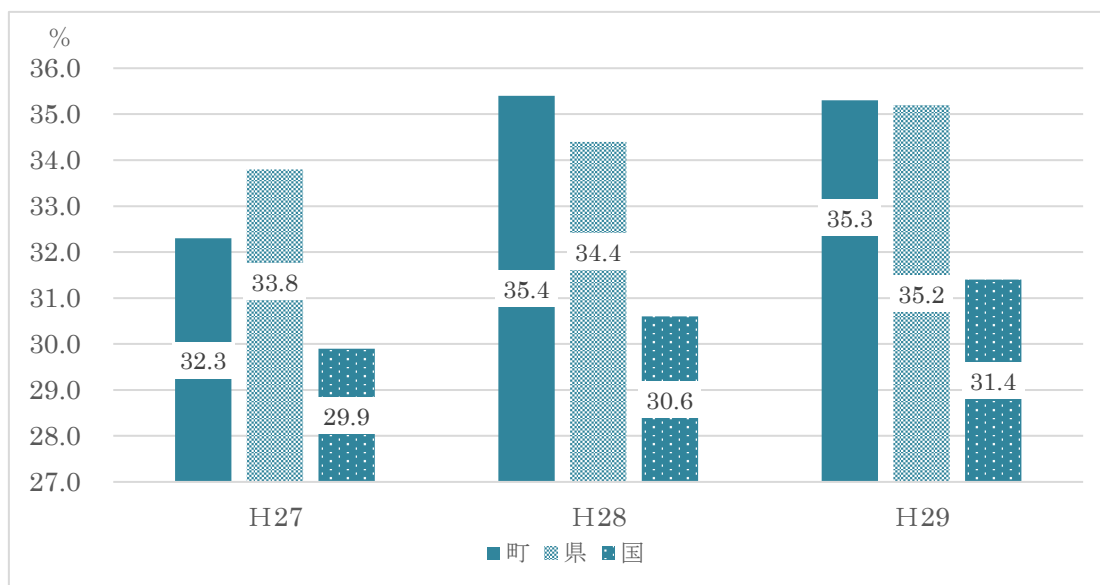


町集計資料(特定健康診査結果)

(5) 大人の肥満の状況

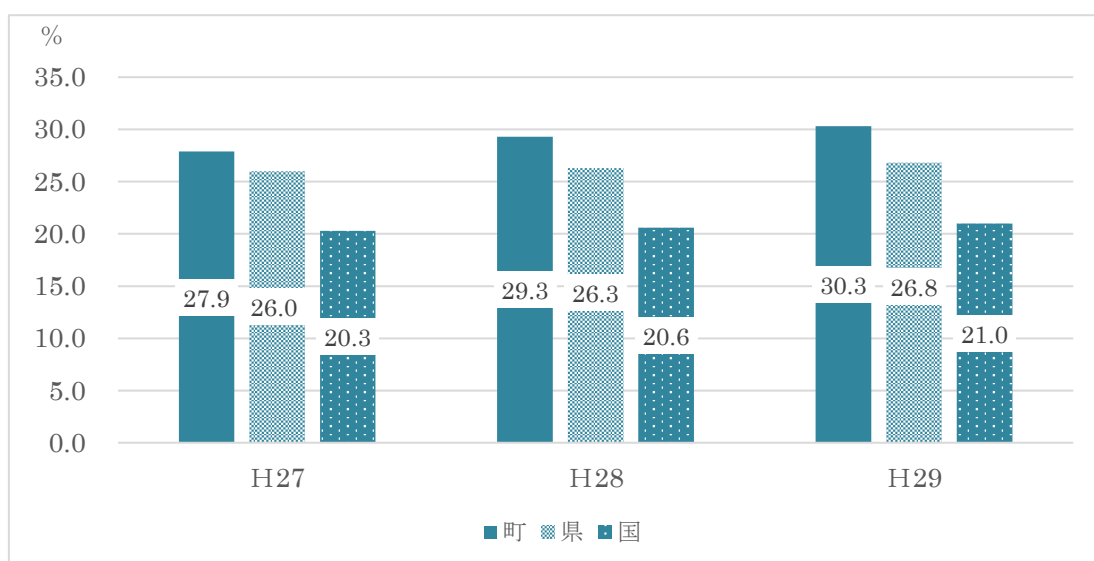
特定健康診査の結果では、男女及び全体で比較しても、肥満の割合が全国・県と比較して高い状況にあります。肥満は生活習慣病の大きな要因を占めており、個々に応じた食生活改善が必要です。

図21 大人の肥満（BMI（※）25以上）の割合：男性



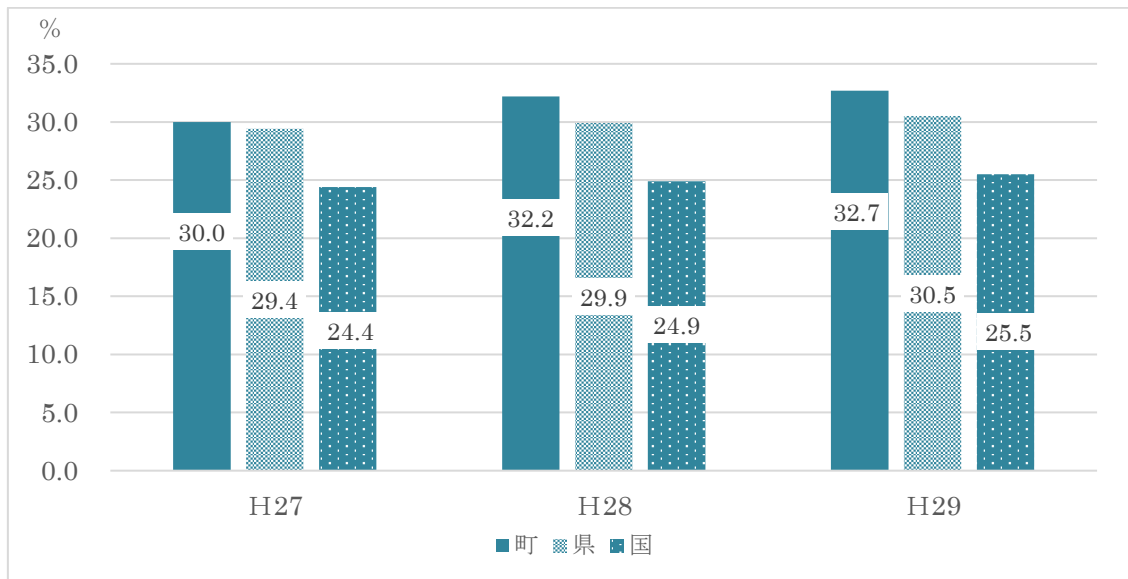
町集計資料(特定健康診査結果)

図22 大人の肥満（BMI 25以上）の割合：女性



町集計資料(特定健康診査結果)

図23 大人の肥満（BMI 25以上）の割合：全体



町集計資料(特定健康診査結果)

※ BMI：身長からみた体重の割合を示す体格を表す指数。18.5以上25未満が標準。
 $BMI = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m} \times \text{身長 m})$

3. 代表指標

基本目標に向けた6つの施策の成果や達成度を把握するために、目安となる数値目標を設定します。

指 標	現 状 値	目 標 値（H35）
1 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）	98.9%	99.4%
2 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）	1.6%	1.0%
3 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）	68.3%	70.0%
4 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	16.1%	15.1%
5 朝食を抜くことが週に3回以上ある大人の割合の減少	8.1%	7.0%
6 適正体重を維持している人の割合の増加（BMI 25以上の割合の減少）	肥満者の割合 男 35.3% 女 30.3%	肥満者の割合 男 32.3% 女 27.9%

現状値

1～3：県統計 朝食について見直そう週間運動結果

4～6：町集計資料 特定健康診査結果

4. 施策と食育推進の取組み

基本目標の達成に向け、6つの施策を柱に事業を実施します。

施策（1）食育推進運動の周知と定着

食育の推進にあたっては、町民一人ひとりが食育の意義や必要性などを理解し、「食」を大切に考え、生涯にわたり心身ともに健康で豊かな生活を送れるよう、自ら実践していくことが必要です。そのため、第2次計画においても、町民をはじめ、家庭、認定こども園、小中学校、地域や関係機関等と、食育に関する情報を共有し、連携しながら食育を推進してきました。

今後も食育への理解を深め、町民が自らの健康状態や生活習慣に関心を持つとともに、それぞれの立場から健全な食生活を実践するなど、主体的な取組みができるよう、認定こども園、小中学校、地域や関係機関等と連携を図りながら、町全体として食育を推進します。

① 食育に関する啓発

国は毎年6月を「食育月間」、毎月19日を「食育の日」と定めています。

町では、広報紙やホームページ、nopaメール（※）等を活用して、町民の食育に対する関心を高め、主体的な行動につながるよう、食育に関する啓発の推進を図ります。

また、認定こども園、小中学校においては、「給食だより」や「保健だより」等を活用して、「食育月間」や「食育の日」を食育実践の契機となるよう呼びかけていきます。

施策の方向

- 町民の食育に関する意識を高め、自ら実践を心がける
- 食育月間・食育の日の啓発により、食育実践の契機とする

※ nopaメール：メールアドレス登録者へ子育て情報等を町からメールで発信。

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事業	事業内容	所 管
広報誌やホームページの活用	広報誌やホームページに食育月間に、食育に関する啓発記事を掲載する。	健康ふくし課
nopa メールの活用	毎月19日に食育に関する情報を発信し、食育実践の契機とする。	健康ふくし課
給食だより等の活用	給食だより等に食育月間及び食育の日の啓発記事を掲載する。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター
イベントを通じた周知 【拡充】	●文化祭等のイベントにおいて、食育への関心を高める事業に取組む。	健康ふくし課

施策（２）家庭等における食育の推進

家庭は健康な身体と心を育むための生活習慣の基礎を身につけるうえで、大きな役割を担っています。家族そろって食事することで、子どもにとっては生涯にわたる食育のスタートの場となり、食卓で交わされるコミュニケーションは家族の安らぎ・楽しみの場にもなっています。

しかし、近年ではライフスタイル（※１）の多様化に伴い、孤食（※２）、生活リズムの乱れや栄養の偏りによる肥満や生活習慣病の増加など、様々な問題につながっています。

このような背景を踏まえ、町民一人ひとりが望ましい食生活を実践していくことができるよう、家庭における基本的な生活習慣や食に関する正しい知識の普及啓発を推進していきます。

※１：ライフスタイル 人々の生活様式。行動様式・思考様式といった生活緒側面の社会的・心理的な差異を全体的な形で表現した言葉。

※２：孤食：家族と暮らしているながら、親や子どもがそれぞれ違う時間に一人ひとり食事をする。もしくは、一人暮らしの人が一人で食事をする。

① 望ましい食生活習慣の知識の習得

乳幼児期は、基礎的な食習慣を身につけ食べる意欲を育む大切な時期です。

授乳から始まる食の体験の積み重ねや家族等と一緒に楽しく食べることによって、食べることが好きで、食を楽しむ子どもを育て、生涯にわたって健康な生活を送るための基礎作りをすることが重要です。

このことから、大人が子どもと一緒に、家庭において食を楽しみながら健全な食生活が実践できるように、正しい知識の普及啓発を行っていきます。

また、子どもの頃から、「薄味」に親しみ、バランスのとれた食生活を取り入れることで、塩分の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏りから起因する生活習慣病予防に取り組んでいきます。

施策の方向

- 早寝早起きをして、バランスの良い朝ごはんを食べる
- 好き嫌いなくよく噛んで食べる
- 薄味を心がけ、食材本来の味を伝える
- 大人と子どもが一緒に食事をして、食を楽しみ、食事のマナーを覚える

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
乳幼児健康診査・健康相談における食生活指導	乳幼児健康診査・健康相談において、それぞれの発達段階に応じた、栄養士・保健師による集団指導・個別相談を実施し、望ましい食習慣の定着を図る。	健康ふくし課
子育て支援教室（のびのび教室（※））における栄養相談・指導	未就園児の親子が参加するのびのび教室において栄養士・保健師による集団指導・個別相談を実施し、望ましい食習慣を啓発する。	健康ふくし課 子育て支援センター
親子食育事業	食生活改善推進員による手作りおやつ提供など、保護者に食の大切さを伝え、望ましい食生活行動がとれるための働きかけをする。	健康ふくし課 子育て支援センター

※ のびのび教室：子育て支援センター（すくすくハウス）にて未就園児の親子を対象に実施している教室。

② 妊産婦・乳幼児への食育

妊娠期は、元気な赤ちゃんを出産し健康に育てていくための大切な時期であり、妊娠中から食の大切さに気づき、自身や家族の食生活に注意するなど、食育の第一歩を踏み出す機会でもあります。また、たばこや飲酒の害について理解するなど健康づくりのきっかけにもなる時期です。

乳幼児期は心身の発育・発達が盛んであるとともに、将来の健康な体づくりのための食生活の基礎が作られる時期です。これらの時期に栄養指導や相談などを行い、家庭における望ましい食習慣の定着を図ります。特に、離乳食や幼児食について不安を抱える保護者が多い傾向にあるため、相談する機会を提供し、発育・発達段階に応じた子どもの「食べる力」を育めるよう支援していきます。

施策の方向

- 妊娠中の健全な食生活を実践する
- 乳幼児の月齢・発育・発達に応じた適切な離乳食・幼児食を実践する
- 薄味を心がけ、好き嫌いなくよく噛んで食べる
- 大人と一緒に食事を楽しむ

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
妊産婦の望ましい食生活の普及・啓発	母子健康手帳交付時に、リーフレットの配布と合わせて栄養指導を実施する。	健康ふくし課
乳幼児健診・健康相談における食生活指導	乳幼児健診・健康相談において、発育・発達に合わせた、離乳食栄養指導・相談を実施する。特に離乳食中期・後期は、試食により、食べ方・与え方を確認し、個々に応じたきめ細やかな指導を実施する。	健康ふくし課
子育て支援教室（ミルキー教室）における離乳食・栄養指導	0歳・1歳の乳幼児の希望者を対象に、保護者の悩み解消のために、個々の発育・発達に合わせた離乳食・栄養相談を個別に実施する。また、試食により、食べ方・与え方の確認及び調理指導を実施する。	健康ふくし課

親子料理教室	のびのび教室等の子育て教室において、親子料理教室を実施する。子どもは食材に触れる・調理を楽しむ、保護者は親子の食生活を振り返るきっかけとする。	健康ふくし課 子育て支援センター
栄養相談・指導	未就園児の親子が参加する子育て教室（のびのび教室）において、栄養士・保健師による集団指導・個別相談を実施する。	健康ふくし課 子育て支援センター

施策（３）認定こども園・学校における食育の推進

成長期にある子どもにとって、健全な食生活は生涯にわたって健康な心身を育むために欠かせないものであり、また、この時期は食習慣の基礎を固める重要な時期でもあります。

認定こども園・小中学校が、家庭・地域等と連携して食育に取り組むことは、子どもが食に関する知識と食を選択する力を習得し、食を大切にし、食を楽しむ心を育むとともに、より良い生活習慣を身につけるうえでも大きな効果が期待できます。

そのため、関係機関の連携のもと、子どもが楽しく食について学ぶことができるよう努めます。

施策の方向

- 早寝早起きをして、バランスの良い朝ごはんをしっかりと食べる
- 薄味を心がけ、好き嫌いなくよく噛んで食べる
- 郷土食に親しむ
- 大人と一緒に食事を楽しむ
- 食事のマナーを覚え、食への感謝の心を持つ
- 食物アレルギー児への対策を実施する

① 認定こども園での食育

認定こども園(※1)は、乳幼児が生涯にわたる健康づくりの重要な基礎を培う時期に、生活の多くの時間を過ごす場所です。

認定こども園での様々な食体験は、望ましい食習慣の定着・豊かな人間性の形成等を図るうえで重要な役割を担っていることから、集団生活の中での食育を実践していく必要があります。

さらに、家庭や地域社会と連携を図り、保護者と認定こども園が協力することによ

り、健康な心と体を育む、人と関わる力を養い、伝承されてきた文化の理解や行事食・伝統食への関心、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちを育むよう努めていきます。

また、認定こども園では、乳幼児の発育・発達の段階に応じた年齢ごとの食育年間指導計画を策定し、全職員が専門性を活かして子どもの年齢・発達に添った適切な食育の実践に取り組んでいきます。

子育て支援センターでは、乳幼児の食に関する相談への対応や情報提供等に努めていきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
「給食だより」「保健だより」などの発行	食や子どもの健康に関する情報を記載した「おたより」を家庭へ配布し、保護者と連携して食育を推進する。	認定こども園 給食センター等
朝食・生活習慣のチェック	早寝早起き朝ごはんのチェック等の調査を実施することにより、食生活の見直しをする。 また、保護者が子どもの朝食摂取状況や健康状態を健康チェック表に記入することで、食生活への関心を高める。	認定こども園
食育指導	「食育年間指導計画」に基づき、栄養教諭（※2）や学校栄養職員等の専門家や担任により食育を指導する。	認定こども園 給食センター等 健康ふくし課
行事食・伝統食・食文化の伝承	高齢者が体験し伝えてきた行事や食文化を通し、家庭で薄れつつある伝統や風習等の食文化を伝えていく。	認定こども園 給食センター等 健康ふくし課
野菜の栽培・収穫	苗の植え付け・水やり・野菜の収穫を通し、食への感謝の心を育てる。	認定こども園 産業振興課
調理体験	親子料理教室や認定こども園等での調理体験から食に関心を持ち、食への感謝の心を育む。	認定こども園 健康ふくし課
給食・お弁当の日	多くの食材や料理を食べることにより、食の幅を広げ、好き嫌いなく残さず食べることの大切さや食事のマナー及び食事を作ってもらうことに感謝する心を育む。 また、配膳・片付けを体験する。	認定こども園 給食センター等

保護者向けの食育	保育参観や保護者懇談会等、保護者が集まる機会に、食育に関する情報提供を行う。	認定こども園 給食センター
食物アレルギーの調査と対応	個々の食物アレルギーの調査を実施し、おやつ・給食における除去食及び代替食を提供する。食物アレルギーが発症した場合には、学校給食食物アレルギー対応マニュアルに添って対応する。	認定こども園 給食センター等
給食サンプル展示	給食内容を展示することにより、色どりやバランスの良い食事について興味・関心を高める。	認定こども園

記載してある事業は、認定こども園の全ての施設で実施しているとは限りません。地域・施設の実情に応じて実施しています。

※1 認定こども園：幼児教育・保育を一体的に行う施設。

※2 栄養教諭：児童生徒の栄養の指導及び管理を担当する教育職員。食生活の多様化に対応し、学校における食に関する指導を推進するため、学校教育法の改定により2015年に創設された。

② 小中学校での食育

小中学生の時期は、生活習慣が定着していく時期であり、食に関する知識と食を選択する力を身につけていかなければならない重要な時期です。

小中学校では、家庭科や保健体育をはじめとする各教科、総合的な学習の時間等において食に関する指導を充実し、学校における食育を計画的に推進します。

また、子どもが食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけ、健康な心と体を育て、人と関わる力を養い、伝承されてきた文化の理解や郷土料理への関心、自然の恵みとしての食材や調理する人への感謝の気持ちを育むよう努めていきます。

さらに、子どもの過度の痩身や肥満が心身の健康に及ぼす影響や健康状態の改善などに必要な知識を普及するとともに、食物アレルギーなど、食に関する健康課題を有する子どもに対しての個別的な相談指導を行い、望ましい食習慣の形成に向けた取組みを推進します。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
食育指導	食育年間指導計画に基づき、各教科において食に関する指導を推進する。	小学校・中学校

「給食だより」「保健だより」などの発行	食や子どもの健康に関する情報を記載した「おたより」を家庭へ配布し、保護者と連携して食育を推進する。	小学校・中学校 給食センター
朝食・生活習慣のチェック	早寝早起き朝ごはんのチェック等の調査を実施することにより、食生活の見直しをする。	小学校・中学校
児童・生徒の委員会活動	ポスター製作・朝食摂取の呼びかけなど、望ましい食生活を啓発する。	小学校・中学校
食育授業	食育年間指導計画に基づき、栄養教諭や学校栄養職員等の専門家や担任により食育を指導する。	小学校・中学校 給食センター
給食指導	学校給食を「生きた教材」として活用し、食事マナー・好き嫌いなく食べる・残さなくて食べるなどについて指導する。また、郷土食を体験し、家庭で薄れつつある伝統や風習等の食文化を伝えていく。	小学校・中学校 給食センター
地域保健委員会	各地域において地域保健委員会を組織し学校医・教職員・保護者・地域等が連携して、食育に関する取組みを推進する。	小学校・中学校
保護者向け食育	授業参観や保護者懇談会等、保護者が集まる機会に食育に関する情報提供を行う。	小学校・中学校
食物アレルギーの調査と対応	個々の食物アレルギーの調査を実施し、おやつ・給食における除去食・代替食を提供する。食物アレルギーが発症した場合には、「学校給食食物アレルギー対応マニュアル」に沿って対応する。	小学校・中学校 給食センター
バイキング食	バランスの良い食事を理解し、食べられる量を考えて、食べ物を取り分ける体験から食について学びを深める。	小学校・中学校 給食センター
調理実習	食育年間指導計画に基づき、調理を体験するなど、食に関する指導を推進する。	小学校・中学校
野菜の栽培・収穫 農業体験	野菜栽培や収穫等の農業体験を通し、地域の農産物への関心と理解を深め食に対する感謝の心を育む。	小学校・中学校 産業振興課 健康ふくし課

小中学校で実施している事業は、全ての施設で実施しているとは限りません。地域・施設の実情に応じて実施しています。

③ 認定こども園・学校での給食の充実

給食の時間は、計画的・継続的な指導を行う場として、子どもに望ましい食習慣と食に関する実践力を身につけさせることができます。

さらに、子どもの望ましい食習慣の形成や食に関する理解の促進のために、保護者や関係機関が連携しながら、認定こども園や学校での給食を「生きた教材」として活用し、指導内容の充実を図ります。また、地場農産物の活用推進に努め、食に対する感謝の心を育む教育に活かしていきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
「給食だより」「献立表」の発行	食や子どもの健康に関する情報の記載や食事のバランスをわかりやすく記載した献立を家庭へ配布し、保護者と連携して食育を推進する。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター等
朝食・生活習慣のチェック	早寝早起き朝ごはんのチェック等の調査を実施することにより、食生活の見直しをする。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター
食育授業・指導	食育年間指導計画に基づき、関係機関等と連携を図りながら食育の指導をする。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター等
給食指導	栄養教諭や学校栄養職員等が施設に出向き、食事のマナー・バランスのよい食事・好き嫌いなく食べる等の食育指導をする。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター等
行事食・伝統食の提供	家庭で薄れつつある行事食・伝統食を給食献立に取り入れ、伝統・風習等の食文化を伝えていく。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター等
地場農産物の利用推進	地場農産物の関心と理解・食への感謝の心を育むために、地場食材の利用を促進する。	給食センター等
食物アレルギーの調査と対応	学校給食食物アレルギー対応マニュアルに沿って、事故防止に努める。 また、各施設と連携し、個々の食物アレルギーの調査及びおやつ・給食における除去食・代替食を提供する。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター等

施策（４）食生活改善に向けた取組みの推進

食は健康の基本であり、生きるために欠かせないものです。健康の保持・増進を図るためには、適切な栄養摂取や望ましい食生活を送ることが大切です。

生涯にわたって健やかな生活を送るためには、ライフステージに応じた一人ひとりにとって望ましい食生活を理解すると共に、健全な食習慣を実践し、健康な身体を維持するための自己管理についての継続的な支援に取り組めます。

さらに、地域での食育推進の中核的役割を担っているボランティア組織である食生活改善推進員会と共に、食を通じた健康づくりに取り組めます。

施策の方向

- 食卓に「主食・主菜・副菜」をそろえ、野菜を多く摂るように心がける
- 塩分を控え、薄味の食事に心がける
- 適正体重を保つ食事を心がける
- 規則正しい食習慣を心がけ、毎日朝ごはんを食べる
- 個人にあった食生活を実践する

① 望ましい食生活の実践

心身の健康のために健全な食生活を送るには、体に必要な栄養バランスを整え、個人にあった食習慣・生活習慣を身につけることが大切です。

自分や家族の健康づくりのために、食に対する正しい知識を習得、実践できるように支援します。

また、関係機関と連携し、各種教室等を利用しながら、食べる楽しみがいつまでも続くように、家庭等に積極的に働きかけます。

【具体的取組み】

事業内容の●印は、重点的に取組む事業

事業	事業内容	所管
特定保健指導・重症化予防 【拡充】	●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う。	健康ふくし課
「既存健診対象外の県民に対する健康診査」(※1) 受診者に対する健診事後指導 【拡充】	●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う。 また、健診結果に基づき、必要に応じて保健師・栄養士等が生活習慣改善のための支援を行う。	健康ふくし課
「後期高齢者健康診査」受診者に対する健診事後指導	「後期高齢者健康診査」受診者に対し、健診結果に基づき、必要に応じて保健師・栄養士等が生活習慣改善のための支援を行う。	健康ふくし課
ウエルネス健康教室(※2)	保健協力員・食生活改善推進員等の協力を得ながら、生活習慣病予防や介護予防についての健康相談や健康教育を実施する。	健康ふくし課
出前講座	健康に関する講話の依頼に応じ、生活習慣病予防や介護予防について健康教育を実施する。	健康ふくし課
料理教室	食生活改善推進員が主体となり、男性の料理教室や公民館等との共催による料理教室等において、バランスのとれた食事や減塩食の普及・啓発や、地域において小学生対象の料理教室を開催し、食育を推進する。	健康ふくし課 こども教育課
広報紙等による啓発	広報紙やホームページ等において、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する。	健康ふくし課
各種教室における食育	国保健康講座やミルキー教室等において適切な栄養や食生活について周知を図るとともに、生活習慣病予防についても、チラシ配布や保健師によるワンポイントアドバイス等を行う。	健康ふくし課

高齢者生きがい活動支援事業（※３）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する。	健康ふくし課 社会福祉協議会
---------------------------	---	-------------------

- ※１ 既存健診対象外の県民に対する健康診査：県民の健康の保持・増進を図り、健康長寿県を目指すため、県民健康管理調査の一環として、主に１９～３９歳の方を対象に、これまで既存の制度では健診を受ける機会がない方（学校や職場等で健診を受ける機会のない方）に対して、健診の機会を設けるため実施している。町では、総合健（検）診と同時実施。
- ※２ ウエルネス健康教室：各地区の成人を対象に地区の集会所等を利用して、健康相談や健康教育を実施。
- ※３ 高齢者生きがい活動支援事業：介護保険サービスに該当していない高齢者を対象に、「閉じこもり予防」「介護予防」を目的に実施。

② 食生活改善推進員の育成及び活動支援

町民の食生活改善にむけた取り組みや、食育を推進していくためには、生活に密着した活動に携わるボランティアが果たしている役割は重要です。このため、食育の推進に携わっているボランティア団体である食生活改善推進員会の会員の育成を行い、食の知識を有する食生活改善推進員の資質の向上を目指します。

また、食生活改善推進員会の活動の活発化とその成果の向上に向けた環境整備を図り、地域での食育推進の中核的役割を担うことができるように支援していきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
食生活改善推進員育成事業	食の知識を有する食生活改善推進員の資質の向上を図るため、育成講座の実施や講演会等への積極的な参加を促す。	健康ふくし課
食生活改善推進員会活動支援	地域での食育推進の中核的役割を担うために、活動の活発化などの成果の向上に向けた、活動しやすい環境整備を図る。	健康ふくし課

施策（５）「農」との出会い・ふれあいによる食育の推進

食育を進めていくうえで、食を生み出す場としての「農」に関する理解は重要です。

家庭において、旬の食材や、地場農産物、季節の料理が食卓にのぼることは、地域や季節、食文化を肌で感じることに繋がります。

本町は豊かな食文化や食材の宝庫であり、それらを活用し小さい頃から地域の「食」「農」の特性を知ることが重要なことです。このため、「農」を通じて、町民の食に対する感謝の念と理解が深まるよう取組みを進めます。

食の安全・安心のために、農作物栽培での農薬の適正使用の厳守や放射性物質の検査結果の情報開示がなされており、食の安全への関心は高まっています。

消費者の視点からは、大量の情報が氾濫している中で、正しい情報を見分け、食材を選ぶ力を身につける必要があります。

施策の方向

- 食・農に対する関心と理解を深める
- 食に対する「もったいない心」を育み、感謝の念を深める
- 旬の食材・農産物・季節の料理への理解と体験をする
- 食の安全・安心に関する知識の普及啓発をする

① 「農」とのふれあい・食農教育（※）

栽培体験や収穫体験をする体験農場の利活用や、認定こども園・小中学校・子育て支援教室では、食や農業に関する情報提供や体験から、食と関わりの深い農業への関心や理解の促進を図っていきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
体験農場の活用	幼児・児童を対象に、芋掘りなどの農業体験を通し、旬の野菜について理解し食への感謝の心を育てることを目的に、体験農場を有効に活用する。	産業振興課 認定こども園 小学校・中学校 子育て支援センター 健康ふくし課

米や野菜の栽培 収穫した食材を使って の料理教室	身近な米や野菜の栽培を通じ、好きな食べ物を増やすとともに、収穫した食材を使って調理し、旬の食材への理解や楽しく食べることを実感する機会とする。	認定こども園 小学校・中学校 子育て支援センター 健康ふくし課
野菜栽培・収穫 農業体験	認定こども園・学校等での野菜栽培や収穫等の農業体験を通じ、地域の農産物への関心と理解を深め、食に対する感謝の心を育む。	認定こども園 小学校・中学校 子育て支援センター 産業振興課 健康ふくし課

各施設で実施している事業は、全ての施設で実施しているとは限りません。地域・施設の実情に応じて実施しています。

※ **食農教育**：「食育」に加えて、食を支えている「農業に関する知識や体験」などを育む教育のこと。

② 食の安全・安心と地産地消

地産地消を理解することは、食への感謝の念や食材の旬を知る機会になります。さらに、身近な食べ物を消費し利用することは、安全・安心な食生活の実現や環境に優しい生活を送ることにもつながるため、地産地消を推進していきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
学校給食での地場農産物の活用	児童生徒へ地場農産物の関心と理解を深めるために地場食材の使用を促進する。	給食センター
調理実習における地元農産物の利用及びPR	親子料理教室・小学生の料理教室・男性の料理教室等において、地場農産物を利用し地産地消への意識を高める。	健康ふくし課 産業振興課
学校給食の放射性物質の測定	子ども達に安全・安心な給食を提供するために、給食食材の放射性物質の測定を実施する。	給食センター
地元農産物の放射性物質の測定	町民及び消費者に安全・安心な地元農産物を提供するために、放射性物質の測定を実施する。	産業振興課 町民税務課

農産物の安全・安心に関する情報提供	地元農産物の放射性物質測定結果については、新聞・ホームページ等に随時掲載していることを、機会を通じて情報提供していく。	産業振興課 健康ふくし課
-------------------	---	-----------------

施策（６）食文化の継承活動の推進

本町では、四季折々に採れる農産物とともに、各地域において、古くから継承されてきた料理や食文化があります。

伝統的な食文化や食生活は、人々の精神的な豊かさと密接な関係があり、先人から培われてきた多様な食文化を後世に伝えていくことが重要です。子どもたちを中心に、食に関する感謝の念や理解が深まるように啓発するとともに、季節の行事食や伝統食への関心を高め、食文化の継承を図ります。

施策の方向

- 季節の行事食や伝統食・食文化への関心を高める
- 行事食・伝統食・食文化を体験する
- 家庭において、季節の行事食や伝統食・食文化を取り入れる

① 行事食・伝統食・食文化の普及と継承

伝統的な食文化について子どもが早い段階から興味・関心を持って学ぶことは大切です。

関係機関や施設における食文化の取組みや、給食や料理教室に行事食・伝統食の献立を取り入れ、興味関心を高め、家庭に取り入れるきっかけづくりをしていきます。

また、薄れつつある行事食・伝統食・食文化を、各種料理教室等で紹介し、町民が実践する機会を提供していきます。

【具体的取組み】

事業	事業内容	所管
行事食・伝統食・食文化の啓発	子育て教室や親子料理教室等を通して行事食・伝統食・食文化に関する啓発をする。	健康ふくし課 こども教育課 子育て支援センター
認定こども園等における、行事食・伝統食・食文化の伝承	高齢者が体験し伝えてきた行事や食文化である、団子さし・もちつき等を通して、家庭で薄れつつある伝統や風習等の食文化を伝えていく。	認定こども園 小学校 子育て支援センター 健康ふくし課 こども教育課
「給食だより」「献立表」「保健だより」などの発行	家庭で薄れつつある行事食・伝統食・食文化に関する情報(いわれ・作り方)を記載したおたよりを家庭へ配布し、保護者と連携して食育を推進する。	認定こども園 小学校・中学校 給食センター
認定こども園や学校での給食による行事食・伝統食の導入	家庭で薄れつつある行事食や伝統食を給食に提供し、子ども達の関心を高めていく。	認定こども園 給食センター
各料理教室において、行事食・伝統食を実施	親子料理教室・小学生の料理教室等において、行事食や伝統食の調理実習を通して、関心を高め、家庭で実施するきっかけにする。	健康ふくし課 こども教育課 子育て支援センター

食育推進計画におけるライフステージに応じた主な食育事業

ライフステージ	胎児期(妊娠期)	乳児期	幼児期	学童期	青年期	成人・壮年期	高齢期
施 策	胎児期	0歳	6歳	18歳	40歳	65歳	
食育推進運動の周知と定着		◆ 給食だより・保健だより等による食育の啓発		◆ 広報・メール等による食育の啓発			
家庭等における食育の推進	◆ 妊婦・産婦への栄養指導	◆ 乳幼児健診・相談（食生活指導） ◆ 子育て教室（食生活の指導啓発） ◆ 親子料理教室 ◆ 行事食・伝統食の伝承・野菜の栽培・調理体験					
認定こども園・学校における食育の推進		◆ 給食だより・保健だより・献立表の発行、朝食・生活習慣のチェック ◆ 給食（郷土食の提供）・バイキング食 ◆ 給食（地場産物の活用） ◆ 保護者向け食育 ◆ 行事食・伝統食の伝承・野菜の栽培・調理体験 ◆ 食育指導・授業 ◆ 食物アレルギーの調査と対応					
食生活改善に向けた取り組みの推進				◆ 健診（検診）事後指導・特定保健指導・重症化予防 ◆ ウエルネス健康教室 ◆ 出前講座 ◆ 各種料理教室 ◆ 広報等による食育の啓発		◆ 高齢者健康相談 集団指導	
「農」との出会い・ふれあいによる食育の推進		◆ 体験農場の活用 ◆ 農業体験・調理実習 ◆ 地産地消の充実					
食文化の継承活動の推進		◆ 行事食・伝統食・食文化の伝承					

会津美里町健康づくり推進協議会委員名簿

No	職 名	氏 名	備 考
1	会津保健福祉事務所長	小 谷 尚 克	
2	教育長	新 田 銀 一	
3	会津美里町の国民健康保険事業の運営に関する協議会会長	星 次	
4	民生児童委員協議会会長	大 竹 勉	会長職務代理者
5	自治区長連絡協議会幹事 (藤川地区 区長会長)	坂 内 三 彦	
6	保健協力員連絡会会長	佐 藤 淑 子	
7	食生活改善推進員会会長	山 内 啓 子	
8	医師代表	吉 川 剛	両沼郡医師会推薦 (吉川医院院長)
9	歯科医師代表	金 子 保	会津若松歯科医師会推薦 (金子歯科医院院長)
10	薬剤師代表	原 田 正 孝	会津薬剤師会推薦
11	小・中学校代表	津 田 宗 人	教育委員会推薦 (新鶴小学校長)
12	老人クラブ連合会代表	長 嶺 利 雄	
13	生涯学習推進委員会会長	長 嶺 東 夫	

第3次会津美里町健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画の策定経過

年 月 日	会 議 等 名	概 要
平成 30 年 6 月 28 日	第 1 回町健康づくり推進協議会	第 3 次計画の策定方針と計画策定スケジュールの説明
平成 30 年 7 月中旬	アンケート調査の実施	20 歳以上の町民 1,000 人
平成 30 年 8 月～10 月	アンケート調査集計・分析・計画素案策定	
平成 30 年 11 月上旬	計画素案を関係機関へ照会	町社会福祉協議会、子育て支援センター及び町関係課等
平成 30 年 11 月 30 日	第 2 回町健康づくり推進協議会	計画（案）について（審議）
平成 30 年 12 月 13 日	第 3 回町健康づくり推進協議会	計画（案）について（審議）
平成 30 年 12 月 20 日	第 4 回町健康づくり推進協議会	計画（案）について（審議）
平成 31 年 1 月 30 日 ～2 月 28 日	パブリックコメント募集	計画（案）に対する意見募集

始めようこころと身体の健康づくり！



～ 健康寿命の延伸に向けて ～

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

発 行 平成 31 年（2019 年） 3 月
発 行 者 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

