

第3次ばんげ健康プラン21

（令和6年度～令和17年度）

令和6年3月

会津坂下町

はじめに

いつまでも健やかにいきいきと暮らすことは、全ての人々の共通の願いです。少子高齢化が進行する長寿社会において、生活習慣病の増加やその重症化等を起因として要介護状態となる町民は増加傾向にあります。特に、生活習慣病による循環器病や糖尿病を発症する人は増加傾向にあり、これらが原因で死亡割合が高くなっている現状にあります。

近年では私たちをとりまく環境は大きく変わり、疾病構造の変化、医療・介護ニーズなど今後ますます高まることが予測されています。また、一人ひとりの個人の健康ニーズや価値観の多様化などを背景に、食生活の変化や生活習慣病の増加に加え、こころの健康の重要性の高まりなど、よりきめ細やかな住民ニーズに応じた健康支援が求められています。

町では、平成25年3月に「第2次ばんげ健康プラン21」を策定し令和5年度まで健康寿命の延伸を目標に、ライフステージごとの健康づくり事業を展開してきましたが、最終評価において、肥満や喫煙といった健康指標の改善が見られていないなど、町民の心配される健康課題が確認されており、引き続き取組を進めていく必要性があります。

「第3次ばんげ健康プラン21」では、前計画の基本理念を継承しつつ、すべての町民の健康づくりの実現のため子どもから高齢者まであらゆる世代の人々が健やかでいきいきと暮らせるよう住民の健康の増進に関する施策を展開してまいります。また、「健康増進計画」に加え、新たに「歯科保健推進計画」「自殺対策行動計画」を加えた3つの計画を一体的に策定し効果的に健康づくりに取り組んでいくこととしました。

健康寿命の延伸に向け、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、生涯を通じた健康づくりに取り組むとともに、町民と関係団体、行政が一体となって健康づくりに取り組んでいくことが重要となります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご意見・ご提言をいただきました町民の皆様、各種団体の関係者の皆様、並びに慎重なご審議をいただきました健康づくり推進協議会の皆様に心から厚く御礼と感謝を申し上げますとともに、これからの計画推進に向け更なるご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

会津坂下町長 古川庄平

目 次

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画策定の体制	3
4 計画の推進主体と役割	3
5 計画の期間	4
6 SDGs（持続可能な開発目標）との関係	4

第2章 第2次ばんげ健康プラン21の最終評価	6
------------------------	---

第3章 基本目標と主要施策

1 基本目標	17
2 主要施策	19
3 施策体系	20

第4章 健康増進の目標と取組（健康増進計画）

1 健康増進の基本的な考え方	22
2 健康増進に関する現状	23
3 健康増進の取組	29
(1) 個人の行動と健康状態の改善	29
(2) 社会環境の質の向上	46
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	49
4 目標指標と目標値一覧	53

第5章 歯科保健の目標と取組（歯科保健推進計画）

1 歯科保健の基本的な考え方	57
2 歯科保健に関する現状	58
3 歯科保健の取組	74
4 目標指標と目標値一覧	78

第6章 自殺対策の目標と取組（自殺対策行動計画）

1 自殺対策の基本的な考え方	81
2 自殺対策に関する現状	83
3 自殺対策の取組	85

資料	94
----	----

第1章 計画の基本的事項

平成 25 年度より展開されてきた第二次国民健康づくり運動「健康日本 21(第二次)」は、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを目的として、健康づくりの取組が推進されてきました。

今回の「21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」(以下「健康日本 21(第三次)」という。)の計画期間は、関連する計画(医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画等)と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間でとされています。「健康日本 21(第三次)」では、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口が減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予測されています。これらを踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、下記の4つの基本的な方針が示されました。

- (1)健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- (2)個人の行動と健康状態の改善
- (3)社会環境の質の向上
- (4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

会津坂下町では平成 25 年 3 月に、会津坂下町の特徴や、町民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、健康増進計画「第2次ばんげ健康プラン21」を策定し、取組を推進してきました。

今回示された「健康日本 21(第三次)」の基本的な方針に基づき、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、「第3次ばんげ健康プラン21」を策定します。自殺対策行動計画については、平成 31 年 3 月に策定したものを、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ見直しを実施し、健康増進計画との整合性を図るため、一体的な計画として位置づけることにしました。また、今回新たに歯科保健推進計画についても計画を策定し目標値を定め、より実効性のある歯科保健施策を実施していきます。

「健康増進」、「歯科保健」、「自殺対策」の 3 つの分野について、一体的に計画として位置づけ、総合的な健康づくりを展開していきます。

2

計画の位置づけ

(1)位置づけ

健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」です。

歯科口腔保健に関する法律第12条第1項に基づく「歯科保健推進計画」です。

自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策行動計画」です。

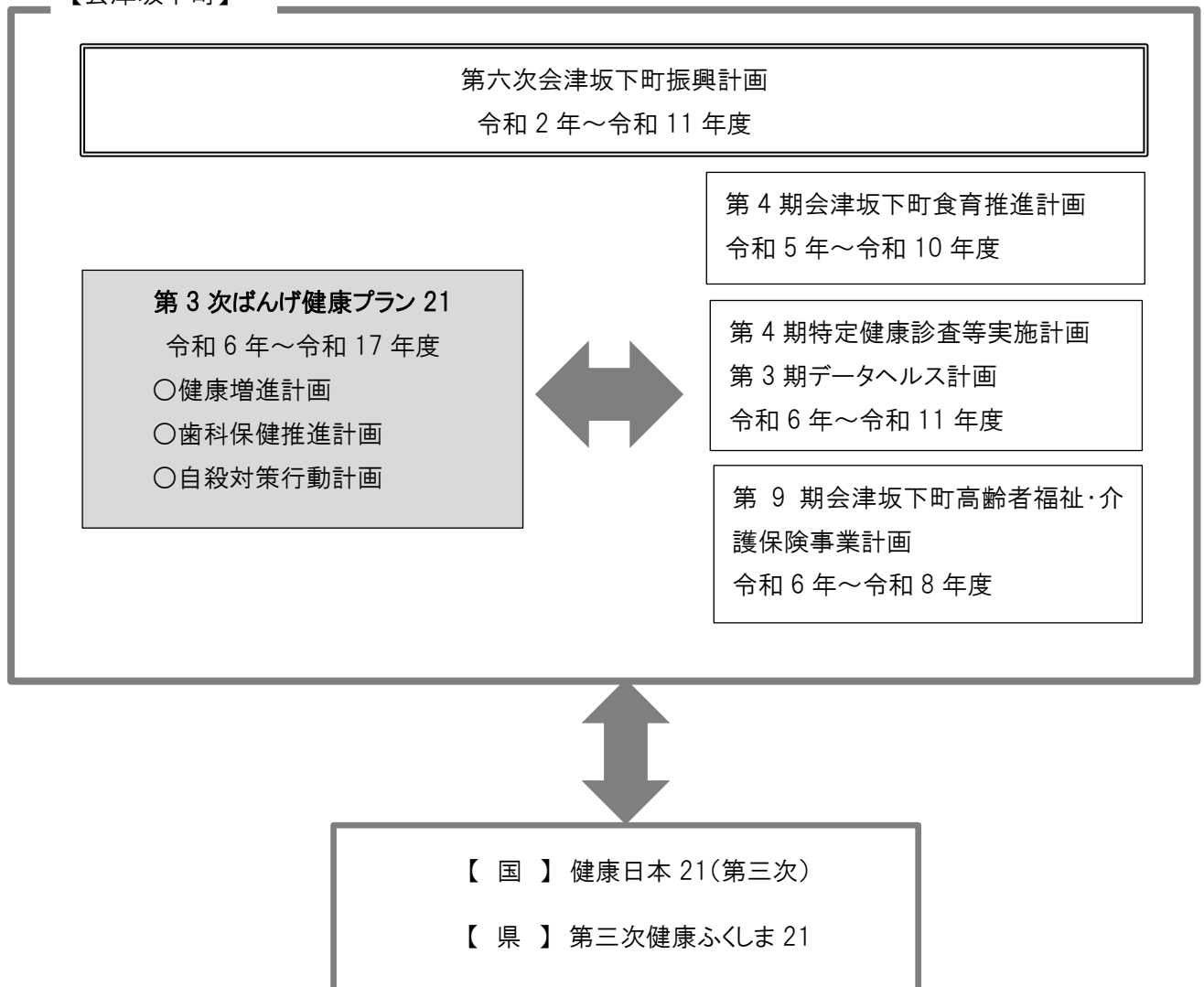
(2)他の計画との関係

第六次会津坂下町振興計画を上位計画とする分野別計画の一つです。

「会津坂下町食育推進計画」、「会津坂下町データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」

「会津坂下町高齢者福祉・介護保険事業計画」、その他関連する計画との整合性を図るものとし、各保健事業との連携を図ります。

【会津坂下町】



3

計画策定の体制

(1)健康づくり推進協議会での審議

本計画の策定にあたっては、町民や保健医療等の関係団体の代表などで構成する会津坂下町健康づくり推進協議会で、計画案等の審議を行いました。

(2)パブリックコメントの実施

令和5年12月に、計画案を公表し町民からの意見募集を行いました。

4

計画の推進主体と役割

本計画は、町民、家庭、地域、関連団体等が一体となって健康づくりを推進するための基本方針及び行動計画であるため、多様な主体がお互いに認識を共有しながら、それぞれの立場からその役割を果たすことが重要となります。本計画を推進していくための各推進主体の役割は次の通りです。

【町民】

健康づくりは、個人の自覚と実践が基本となることから、自ら健康的な生活習慣を実践することが重要です。また、個人の行動や生活様式が、地域社会や自然環境などと密接に関係していることを理解し、ライフスタイルを改善するなど健康づくりに努めることや、地域活動へ自主的に参加することも大切です。

【家庭】

家庭は、個人の生活の基礎単位であり、食習慣など、乳幼児期から生涯を通じて健康的な生活習慣を身に付けるための役割を果たすことが期待されます。また、家庭には健康の重要性について学習する場であるとともに、個人や家族にとっての休息の場としての機能が求められています。

【町】

町は、県や関係機関・団体と連携しながら、町民の健康づくりや地域活動を支援することをはじめ、健康づくりに関連した社会環境の整備を推進していきます。町民の健康課題や地域特性を明らかにするとともに、健康づくりの達成目標とその改善に向けて、町民をはじめ、関連団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通じて幅広く周知し、計画の推進を図ります、また、町の関係機関で構成する健康づくり推進協議会及び、地域における関係組織と連携を図りながら健康づくり施策を推進していきます。

5

計画の期間

計画期間は令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間とします。また、関係法令の改正や本計画の上位計画の見直しと合わせ、必要に応じて見直しを行います。

＜各計画における計画期間＞

年	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
国	国民健康づくり運動プラン				中間目標 値設定年度		中間 評価		最終目標 値設定年度		最終 評価	計画 策定
県	国と同時期に評価を実施											
町	国・県と同時期に評価を実施									最終目標 値設定年度		

6

SDGs(持続可能な開発目標)との関係性

SDGsは、平成 27(2015)年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための目標」であり、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指す、国際社会共通の目標です。17 の目標が示されており、健康・福祉分野においてもSDGsの実現が期待されています。

本計画においても、SDGsの基本理念や目標(特に目標3「全ての人に健康と福祉を」)を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に向け参画していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



出典：国際連合広報センター

第2章

第2次ばんげ健康プラン 21 の最終評価

第2次ばんげ健康プラン21の最終評価

計画では、開始から10年となる2022(令和4)年度に最終評価を実施し、目標項目の達成状況等を確認・評価することとしていましたが、「健康日本21(2次)」が1年延長されたことから最終評価年度を2023(令和5)年度に実施することになりました。最終評価においては、目標項目に対する実績値や取組等を踏まえた評価を行うとともに、得られた課題等を次期計画に反映させることを目的として、以下の基準等をもとに、評価を実施しました。基準値及び目標値設定がある項目について評価しています。

<評価の判定基準>

目標達成率等を踏まえた目標項目の最終的な評価

A: 目標達成率が10割以上(達成)

B: 目標達成率が概ね8割以上10割未満(概ね達成)

C: 目標達成率が概ね5割以上8割未満

D: 目標達成率が概ね5割未満

ー: 基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難

▼目標達成率

目標値に対する最終評価値の達成率「基準値から最終評価値までの変動数」と「基準値から目標値までの変動数」で除した率

目標達成率の計算

$$(0\% \text{基準値と最終評価値の差}) / (0\% \text{基準値と目標値の差}) \times 100(\%)$$

※基準値および評価値について

計画策定時に設定した現状値を基準値として評価しています。最終評価値は令和4年度とします。分野ごとにデータの算出方法や出典が異なることから、基準値および評価年が異なります。

＜最終評価の概要＞

令和 5 年度に実施した第 2 次ばんげ健康 21 計画の最終評価結果の概要は、下表のとおりです。
計画に掲げる目標項目 46 項目のうち、評価可能な目標項目の評価結果は、評価区分(目標達成率)が「A:10 割以上」及び「B:概ね 8 割以上 10 割未満」の項目数が「19 項目」で「50%」の達成率となりました。

評価	A	B	C	D	—	目標達成率
目標値に対する達成率	10 割以上	概ね 8 割以上 10 割未満	概ね 5 割以上 8 割未満	5 割未満	未判定 (比較が困難)	A.B 評価の割合 (評価困難を除く)
項目数	18	1	2	17	8	19
割合	47.4%	2.6%	5.3%	44.7%		50%

※割合の母数は評価困難の数を除く。評価可能目標項目数:38

(内訳)※再掲含む

がん					5	—
循環器疾患	4			6		40%
糖尿病	2		1	1		50%
次世代	2			1		66.6%
食				2		0%
身体活動運動	5			3		62.5%
飲酒	1	1		1		66.6%
喫煙			1	1		0%
歯・口腔の健康	2				3	100%
高齢者	2					100%
こころの健康				1		0%
休養				1		0%

＜各分野別の評価＞

分野:がん						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
がん検診の 受診率向上						
胃がん	男性 20.3% 女性 15.8%	男性 12.7% 女性 16.0%	男性 10.0% 女性 13.2%	25.0%	—	—
肺がん	男性 25.9% 女性 23.2%	男性 12.7% 女性 18.9%	男性 8.6% 女性 12.6%	30.0%	—	—
大腸がん	男性 21.0% 女性 20.1%	男性 11.2% 女性 18.2%	男性 7.6% 女性 12.9%	30.0%	—	—
子宮がん	18.0%	17.9%	13.9%	23.0%	—	—
乳がん	21.0%	19.4%	18.0%	26.0%	—	—

出典:地域保健報告

※地域報告の対象者選定方法に変更あり。

【対象者の選定方法】H23 年:推計人口(40 歳以上)

H28 年:算定対象年齢人口(40～69 歳)、R3 年:算定対象年齢人口(胃がん 50 歳～69 歳)に変更

＜参考:がん検診受診率＞

がん種別	H28		R3	
	町	福島県	町	福島県
胃がん	42.66	36.08	31.86	31.68
肺がん	48.11	39.44	35.61	32.96
大腸がん	44.70	35.13	35.61	30.51
子宮がん	63.95	43.93	42.71	44.65
乳がん	55.18	49.23	52.59	45.81

出典:福島県がん検診集計結果

対象者年齢:40 歳～69 歳まで(胃がんは 50 歳～69 歳)

分野:循環器病						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
適正体重を維持している者の増加						
肥満者の割合 40～65 歳(男性)	33.1%	33.6%	39.4%	減少	—	D
肥満者の割合 40～65 歳(女性)	23.8%	31.6%	29.0%	減少	—	D
高血圧の割合の減少 160/100mmHg 以上(男性)	4.7%	1.9%	1.9%	現状維持	—	A
高血圧の割合の減少 160/100mmHg 以上(女性)	4.2%	0.4%	0.4%	現状維持	—	A
脂質異常症の割合の減少 LDL160 mg/dl 以上の割合 (男性)	21.6%	8.5%	7.1%	6.2%	94%	A
脂質異常症の割合の減少 LDL160 mg/dl 以上の割合 (女性)	29.6%	13.5%	8.6%	8.8%	101%	A
メタボリックシンドローム該当者の割合	17.6%	20.8%	23.4%	13.5%	-141%	D
メタボリックシンドローム予備軍の割合	14.2%	13.4%	13.1%	10.1%	27%	D
特定健康診査の受診率	35.88%	40.42%	36.6%	60%	3%	D
特定保健指導の終了率	35.57%	36.8%	45.5%	60%	41%	D

出典:特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

分野:糖尿病						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
糖尿病腎症による年間新規 透析導入患者数の減少	2 人	—	1 人	現状維持又 は減少	—	A
治療継続者の割合の増加 ※HbA1c6.5%以上の者のう ち治療中の者の割合 (JDS6.1%⇒NGSP6.5%に 変更)	58.9%	80%	81.2%	65%	366%	A
血糖コントロール不良者の割 合の減少 ※HbA1c8.4%以上の者の 割合 (JDS8.0%⇒NGSP8.4%に 変更)	1.40%	1.39%	1.44%	減少	—	C
糖尿病有病者の増加の抑 制 ※ HbA1c6.5%以上の者の 割合 (JDS6.1%⇒NGSP6.5%に 変更)	4.6%	7.3%	11.1%	現状維持又 は減少	—	D

出典:特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

分野:次世代						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの割合の減少)						
20代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時の女性のやせの割合)	18.3%	13.7%	4.5%	減少	—	A
低出生体重児の割合	14.4%	7.5%	6.0%	減少	—	A
肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生の肥満度20%以上の割合)	(H24) 12.8%	15.2% 男 21.1% 女 9.2%	16.3% 男 27.1% 女 5.6%	減少	—	D

出典:町学校保健統計、町妊婦健診結果

分野:食						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
(再掲)適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの割合の減少)						
肥満者の割合 40～65歳(男性)	33.1%	33.6%	39.4%	減少	—	D
肥満者の割合 40～65歳(女性)	23.8%	31.6%	29.0%	減少	—	D

出典:特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

分野:身体活動・運動						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
日常生活において歩行又は 同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割 合						
40～59 歳(男性)	29.0%	34.9%	41.7%	増加	—	A
40～59 歳(女性)	28.3%	21.6%	40.0%	増加	—	A
60～74 歳(男性)	46.2%	38.1%	40.2%	増加	—	D
60～74 歳(女性)	32.0%	30.2%	40.4%	増加	—	A
運動習慣者の割合の増加						
40～59 歳(男性)	17.1%	21.3%	18.3%	増加	—	A
40～59 歳(女性)	16.1%	13.2%	21.7%	増加	—	A
60～74 歳(男性)	37.5%	36.5%	32.6%	増加	—	D
60～74 歳(女性)	33.2%	29.8%	26.9%	増加	—	D

出典:特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

分野: 飲酒						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標達 成率	評価
妊娠中の飲酒をなくす	1.9%	0%	1.3%	現状維持	—	A
生活習慣病のリスクを高める 量の飲酒をしている者の割合						
1 日当たりの純アルコール摂 取量が 40g/日(男性)	男性 15.5%	男性 19.7%	男性 18.6%	減少	—	D
1 日当たりの純アルコール摂 取量が 20g/日(女性)	女性 9.0%	女性 9.1%	女性 8.7%	減少	—	B

出典: 特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)、町乳幼児健診問診結果

分野: 喫煙						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
妊娠中の喫煙をなくす	11.5%	3.5%	2.66%	0%	77%	C
成人の喫煙率の減少	14.5%	16.4%	14.8%	12%	-12%	D

出典: 町乳幼児健診結果、特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

分野：歯・口腔の健康						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
歯周病を有する割合の減少						
40 代で進行した歯周炎を有する者の割合(4 mm以上の歯周ポケット)	—	0%	0%	減少	—	—
60 代で進行した歯周炎を有する者の割合(4 mm以上の歯周ポケット)	—	—	15.8%	減少	—	—
乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合						
3 歳児でむし歯のない者の割合	65.0%	81.3%	(R3) 90.7%	70%	514%	A
12 歳児の一人平均むし歯本数の減少	0.63 本	0.17 本	(R3) 0.25 本	減少	—	A
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加 ※歯周病検診受診者数	—	2.31%	10.6%	増加	—	—

出典：福島県歯科保健情報システム

※H28 年より歯周病検診開始した。(対象者：40 歳)

H31 年から 50 歳、R2 から 60 歳、70 歳に対象者を拡大。

分野:高齢者						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
介護保険サービス利用者の 増加の抑制 ※サービス利用者数	797 人	970 人	973 人	968 人	103%	A
低栄養傾向の高齢者の割合 の増加の抑制 ※BMI20 以下の割合	18.3%	17.7%	16.0%	22%	-62%	A

出典:町介護保険事業報告、健康診査結果、国保データベースシステム(KDB)

分野:こころの健康						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R3)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
自殺者の減少 (人口 10 万人あたり)	11.6	17.9	32.4	減少	—	D

出典:自殺実態プロフィール

※直近値の令和 3 年で最終評価しています。

分野:休養						
指 標	基準値 (H23)	中間 評価値 (H28)	最終 評価値 (R4)	目標値 (R4)	目標 達成率	評価
睡眠による休養を十分にとれ ない者の割合の減少	22.9%	23.8%	24.8%	減少	—	D

出典:特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

第 3 章 基本目標と主要施策

1 基本目標

基本目標は第2次ばんげ健康プラン 21 から引き続き「健康寿命の延伸」とします。

基本目標：健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味し、この期間をできるだけ短くするために、健康寿命を伸ばすことが重要です。

生活習慣の改善という健康づくりの予防の取組は、生活習慣病の重症化予防等につながり、死亡率の減少や要介護認定率の減少につなげていくことを目的としています。町民が健康的な生活を送ることができるよう一次予防から介護予防まで含めた総合的な取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

目標項目		現状値		目標値	
健康寿命の延伸	平均寿命	R2	男性 80.8 歳 女性 87.2 歳	R12	延伸
	健康寿命 (お達者度)	R1	男性 16.99 年 女性 21.46 年	R13	延伸

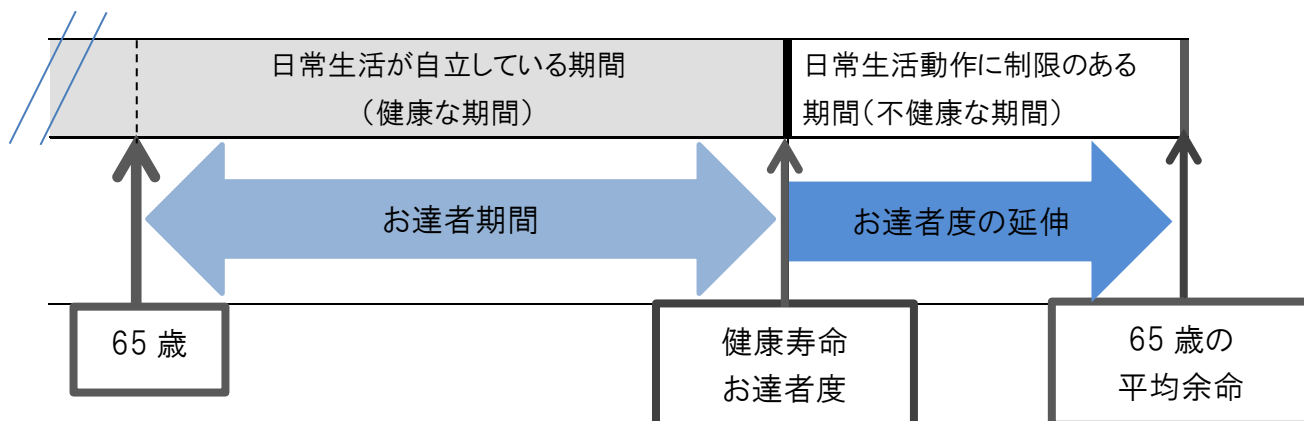
出典：厚生労働省公表生命表令和2年(2020年)、福島県市町村別お達者度令和元年(2019年)

「平均寿命」は、0歳の平均余命(その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数)を指します。

「お達者度」(健康寿命)

国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いた健康寿命として福島県が独自に算出し公表しています。介護保険の要介護度データをもとに要介護2未満の人を「健康」として算出しています。

【基本目標設定の考え方】



【65歳平均余命と福島県市町村別お達者度（令和元年（2019年））全国、県比較】

（単位：年）

	男 性			女 性		
	65歳時の 平均余命	お達者度 （健康な期間の平均）	不健康な期 間の平均	65歳時の 平均余命	お達者度 （健康な期間の平均）	不健康な期 間の平均
町	18.89	16.99	1.91	25.07	21.46	3.16
福島県	19.12	17.46	1.62	23.98	20.61	3.37
全国	19.83	18.21	1.62	24.63	21.21	3.41

出典：福島県市町村別お達者度令和元年（2019年）

2

主要施策

基本目標「健康寿命の延伸」の達成に向けて、次の施策を推進します。

1. 個人の行動と健康状態の改善

町の主要死亡原因である、がん、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病の発症予防のため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること）及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

特に、がん検診の受診率向上、健診結果などの個人の健康状態や生活状況に応じた個別の保健指導に重点的に取組み、生活習慣病の発症予防・重症化予防を徹底します。

2. 社会環境の質の向上

健康づくりについて無関心層を含めた町民にアクセスしやすい健康増進のためのアプリなどの情報提供や利用促進の取組を県と連携し実施していきます。また、公共施設における受動喫煙対策と、望まない受動喫煙を防止する取組を行います。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども・高齢者・女性について、特に特性に応じた健康課題に対して支援・取組が必要な内容について、ライフコースアプローチを踏まえた健康的な生活習慣・介護予防の推進を図るための取組を行います。引き続き、相談しやすい体制整備を行い、健診や一体化事業など他機関と連携していきます。

4. ライフステージに応じた取組（歯科保健）

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりの推進を図るための取組を行います。また、乳幼児期からのむし歯予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及の推進と、フッ化物応用その他科学的根拠に基づいた対策を推進します。

5. いのちを支える自殺対策の取組（自殺対策）

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、気軽に相談できる体制整備を行います。また、自殺者数の更なる減少に向け、医療機関や教育機関、地域団体など多様な関係機関と連携していきます。

※ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉えた健康づくりのこと。
現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという考えのもと新たに加えられた視点です。

3

施策体系

基本目標：健康寿命の延伸		
施策		
健康増進	1 個人の行動と健康状態の改善	
	(1)生活習慣の改善   	① 栄養・食生活
		② 身体活動・運動
		③ 休養・睡眠
		④ 飲酒
		⑤ 喫煙
	(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防  	① がん
		② 循環器病
		③ 糖尿病
		④ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
	(3)生活機能の維持向上	 
歯科保健	2 社会環境の質の向上	
	(1)社会とのつながり・こころの健康の維持向上	  
	(2)健康に関する環境づくり	
	3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
	(1)子ども (2)高齢者 (3)女性	  
自殺対策	4 ライフステージに応じた取組	
	(1)乳幼児期 (2)学齢期 (3)成人期(妊婦を含む) (4)高齢期	 
	5 いのちを支える自殺対策の取組	
	(1)地域におけるネットワークの強化 (2)自殺対策を支える人材の育成 (3)住民への啓発と周知 (4)生きることの促進要因への支援 (5)児童生徒の SOS の出し方に関する教育 (6)ハイリスク群への取組	 

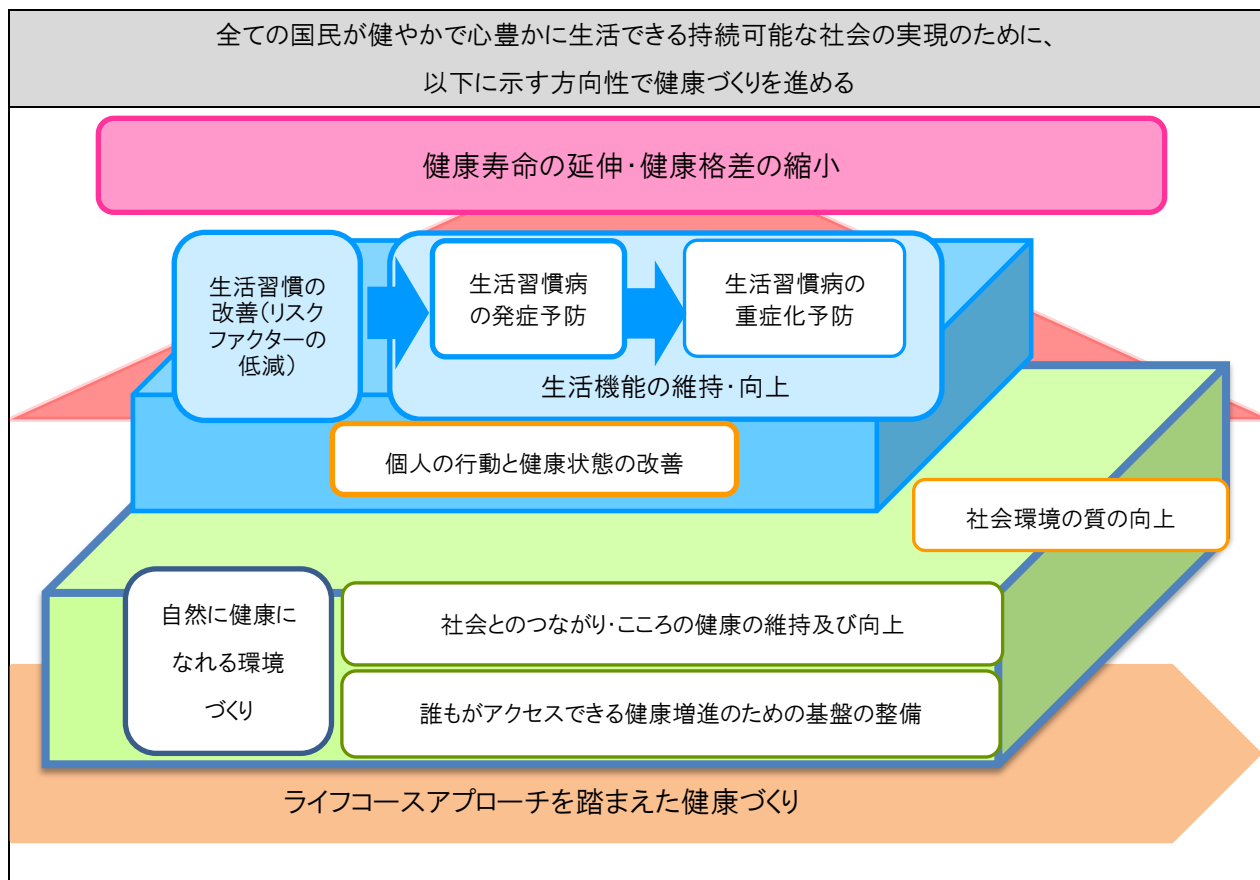
第4章 健康増進の目標と取組 (健康増進計画)

1

健康増進の基本的な考え方

個人の行動と健康状態の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ることにより、個人の生活の質を向上させ「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指します。新たな視点として、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりや女性の健康を盛り込み、あらゆる世代・性別や個人の生活状況等の特性やニーズに合わせた健やかな暮らしを支える社会環境の質の向上を目標とします。あわせて、歯科保健・社会とのつながり・こころの健康の維持・向上の項目について「歯科保健推進計画」、「自殺対策行動計画」として位置づけ、一体的に施策を展開していきます。

<健康日本 21（第三次）の概念図>



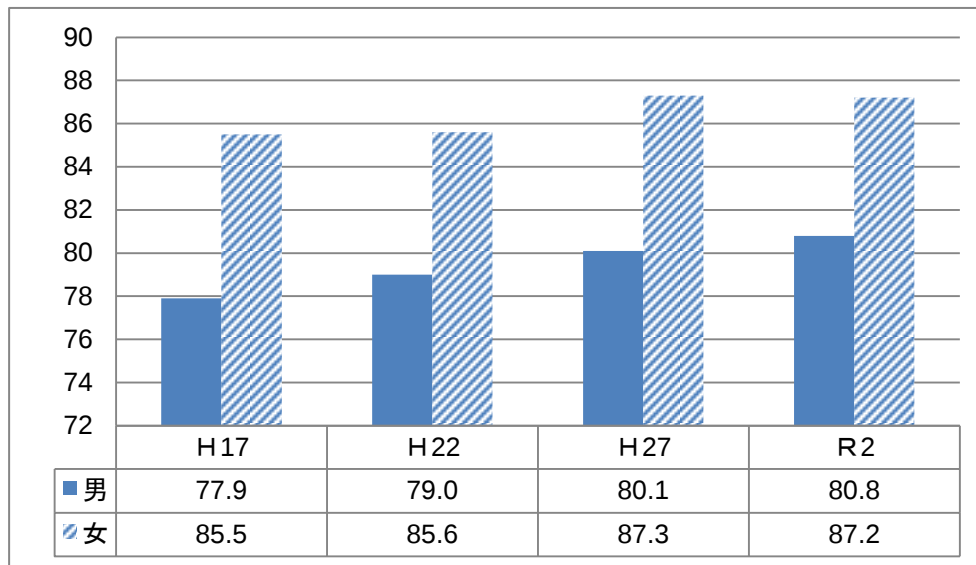
出典：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料[厚生労働省]

2 健康増進に関する現状

(1) 平均寿命

平均寿命とは、「0 歳における平均余命」のことで、令和 2 年の福島県の平均寿命は男性 80.60 年で全国 45 位(全国平均 81.49 年)、女性 86.81 年で全国 46 位(全国平均 87.60 年)となっています。町の平均寿命は、男性 80.8 年、女性 87.2 年となっており、男女ともに県の平均より若干上回っている状況です、県・国と同様に平均寿命は延伸している状況です。

町の平均寿命の推移(単位:年)



出典:市町村別生命表の概況(統計表) 厚生労働省

(参考)R2 平均寿命

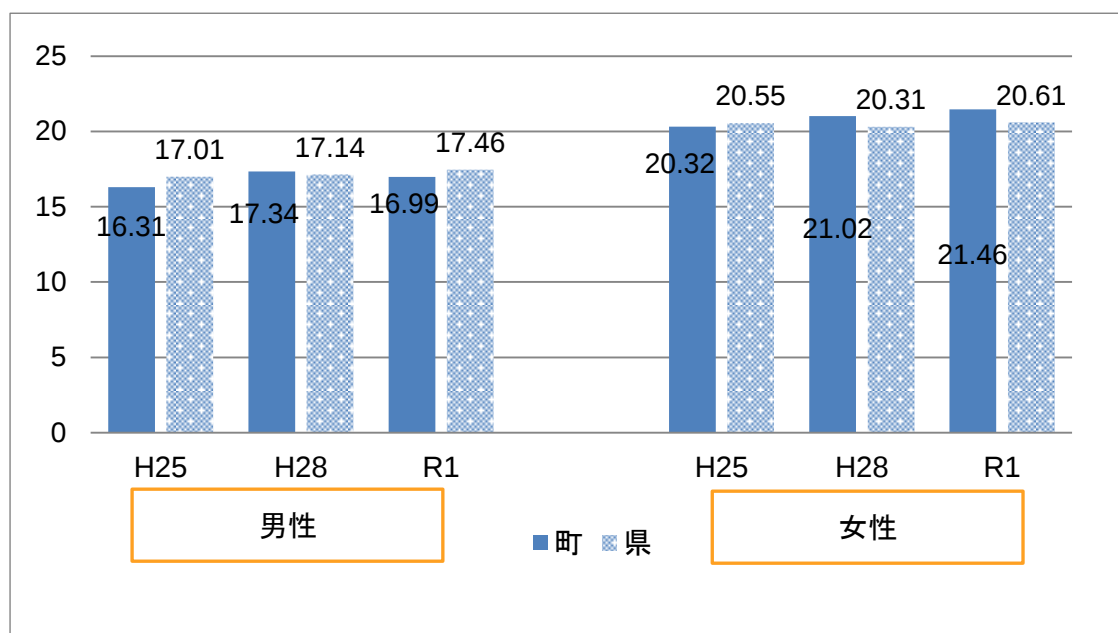
【国】男 81.5 【県】男 80.6

女 87.6 女 86.8

(2)お達者度

国が示す健康寿命の代替えとして、65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均を「お達者度」として、福島県が独自に算出しています。平成 25 年からの町の推移を見てみると、男性で 0.68 年、女性で 1.14 年の伸びが見られています。県と比較してみると、男性はやや低く、女性はやや高い数値となっています。平均寿命とともに、お達者度を延伸させることが重要となります。

お達者度の推移(単位:年)



資料 福島県市町村別「お達者度」(R4 年 3 月 30 日付 2019 算定公表)福島県保健福祉部

<福島県市町村別「お達者度」とは>

福島県では毎年、市町村別の算定が可能である対象年齢 65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均をお達者度として算定。精度確保のため、平均余命算出の対象年次をその前後を合わせた 3 年間としている。国が健康寿命の指標として採用している算定方法に準じて算定している。

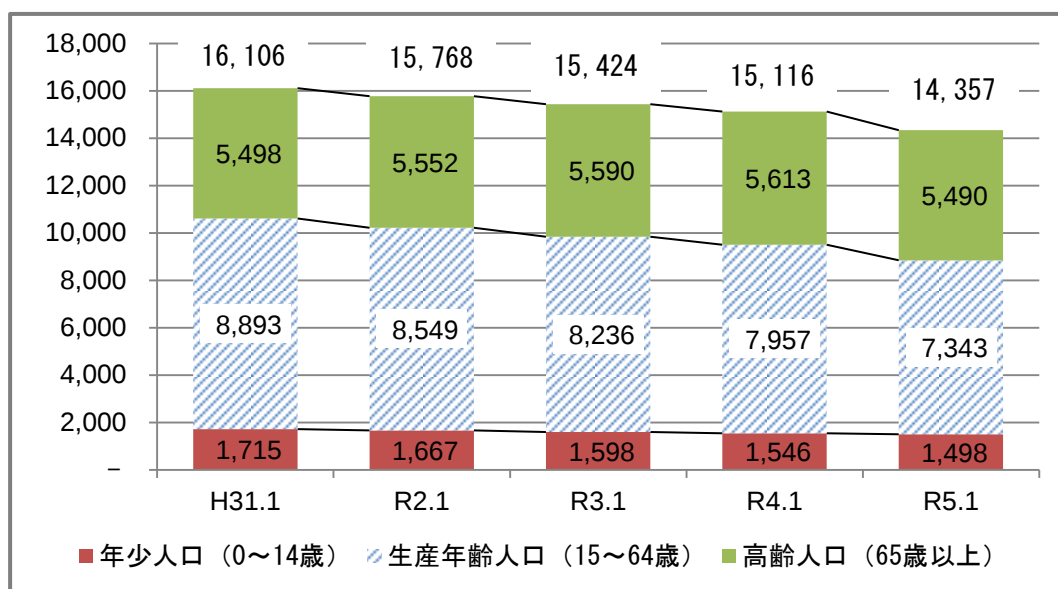
資料:福島県市町村別お達者度の算出について(H29 年 11 月公表資料より)

※P18にお達者度の考え方について記載しています。

(3) 年齢別人口の推移

町の人口は減少傾向にあり、平成 31 年からの 5 年間で 1,749 人減少し、令和 5 年には 14,357 人となっています。人口構成では、年少人口(0～14 歳)、生産年齢人口(15～64 歳)は減少し続けています。高齢人口(65 歳以上)は年々増加していましたが、令和 4 年をピークに若干の減少傾向がみられています。人口減少が加速していることで高齢化率は 38.2%に増加し、県の 32.9%を上回っています。

年齢別人口の推移(単位:人)

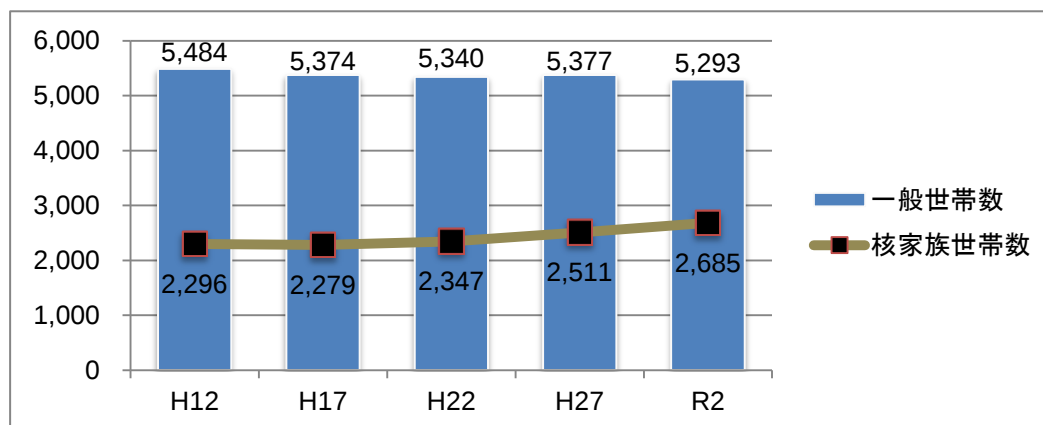


出典: 政府統計窓口人口統計

(4) 世帯数の推移

町の核家族世帯は増加傾向にあり、令和 2 年に 2,685 世帯となっています。平成 12 年と比べて 389 世帯増加しています。一般世帯数が減少傾向にある中、核家族世帯数が増加しています。

一般世帯数と核家族世帯数の推移(単位:世帯)



出典: 政府統計窓口人口統計

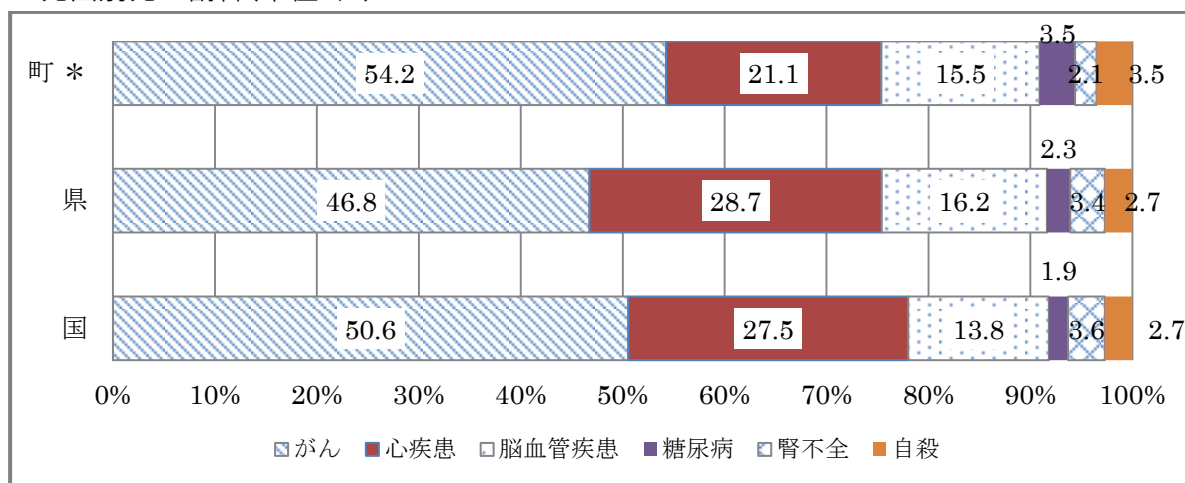
(5)死因別死亡割合

町の令和4年度の死因別死亡割合をみると、がん、心疾患、脳血管疾患の順で多く、がんの割合が県や国と比べて高い状況です。がんの部位別内訳では、1位が「大腸」、2位が「胃」、3位が「肺」となっています。

がん、心疾患、脳血管疾患は生活習慣と深い関係があることが分かっているため、がん検診の推進や適切な生活習慣の周知・啓発等の健康づくりが重要となります。

死因別死亡割合(単位:%)

* 端数処理のために総数が100%になりません



出典:国保データベースシステム(KDB)

死因別死亡率の推移(単位:%)

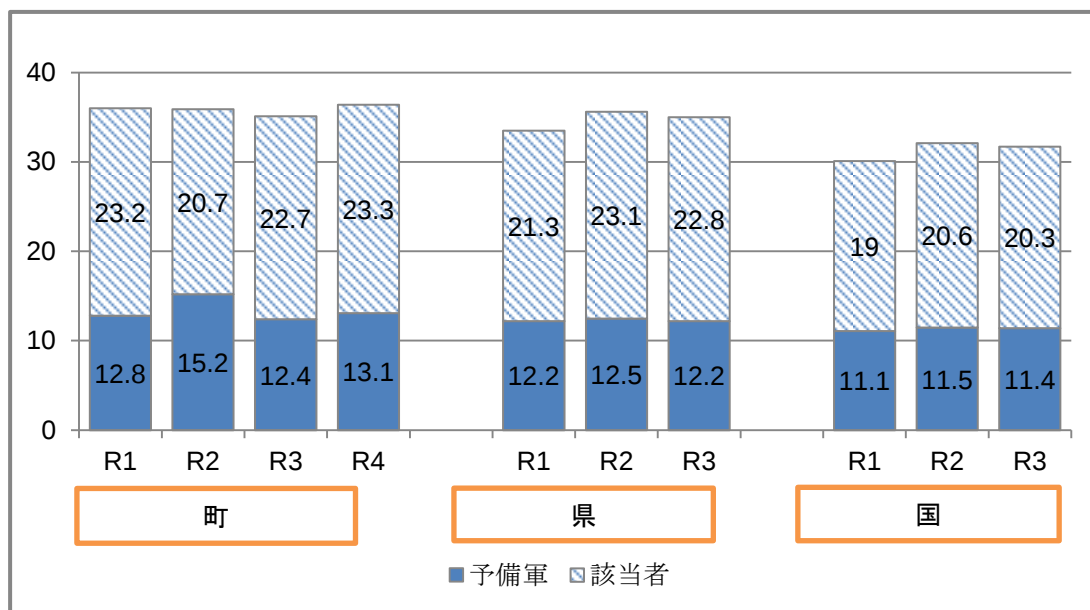
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
R1	悪性新生物(がん)	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	24.0%	19.8%	11.2%	7.4%	5.8%
H30	悪性新生物(がん)	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
	24.2%	16.9%	11.5%	8.8%	6.5%
H29	悪性新生物(がん)	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
	23.6%	16.9%	13.1%	8.4%	6.8%
H28	悪性新生物(がん)	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	28.4%	14.9%	11.1%	8.7%	7.8%

出典:保健統計の概況 福島県保健福祉部

(6)肥満者(メタボリックシンドローム)の出現率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は県や国よりも高い割合で推移しており、令和4年度は約36%が該当しています。内臓脂肪の過剰な蓄積は、高血圧や高血糖などを引き起こす生理活性物質を出すことが分かっています。食事や運動などの生活習慣と密接な関係があるため、健全な食生活と運動等の推進が重要です。

肥満者メタボリックシンドロームの出現率(単位:%)



出典:国保データベースシステム(KDB)

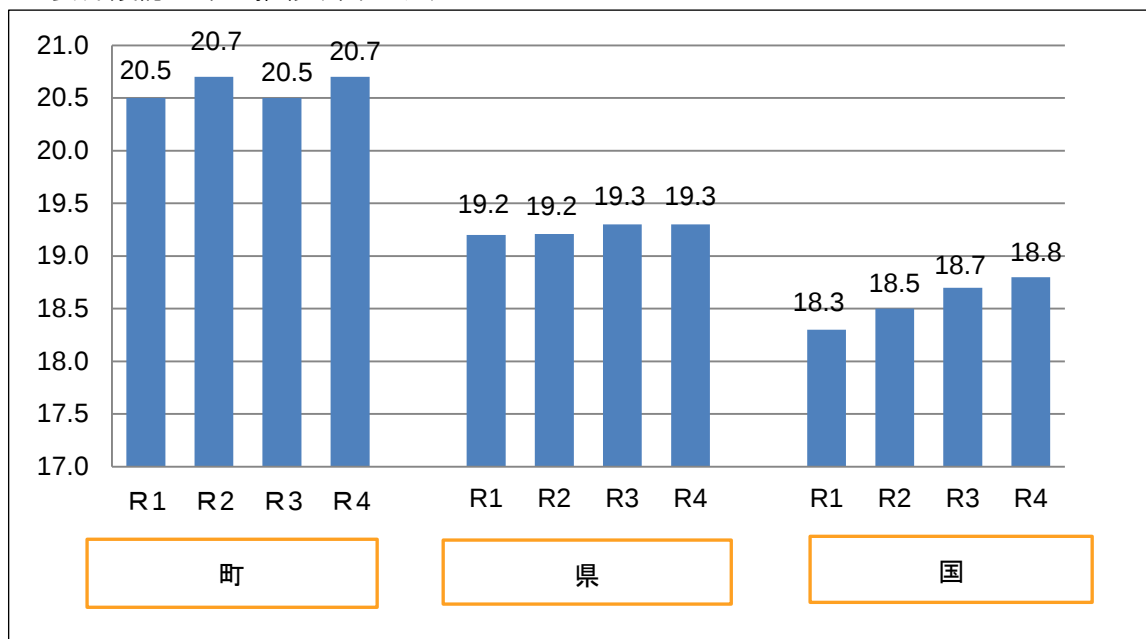
※メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積と、高血圧や高血糖、脂質異常などが組み合わさり、心臓病や脳血管疾患などになりやすい病変を指します。

(7)要介護認定率の推移

要介護認定率(高齢者人口に占める65歳以上の要介護認定者数の割合)は、令和元年から令和3年まで20%台で推移しています。県や国と比べると高い状況です。

要介護認定率の推移(単位:%)



出典:介護保険事業状況報告 厚生労働省

3 健康増進の取組

1. 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持するだけでなく、子どもたちが健やかに成長し、町民が健康で幸福な生活を送るために欠くことができないものです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。近年は、個人の食行動が多様化しエネルギーや食塩の過剰摂取等、健康への影響が懸念されています。個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支えるための食環境の改善を進めていくことが重要となります。

町では、特に肥満者の割合が増加傾向にあり、エネルギーの過剰摂取が影響していることが予測されます。また、塩分摂取量は男女ともに全国平均より高く、令和 3 年の町の食生活調査では男性 14.9g、女性 11.6g の結果でした。野菜摂取量は、男性で 300g、女性で 272g と男女ともに目標値の 350g に達していない状況です。

目標項目		現状値		目標値	
適正体重を維持している者の増加 (40 歳～74 歳)	肥満者の割合	R4	男性 34.3% 女性 26.9%	R15	男性 27.0% 女性 20.0%
	女性のやせの割合	R4	女性 7.7%	R15	女性 7.6%
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少		R4	小学校 12.5% 中学校 19.5%	R15	小学生 減少 中学生 減少
1 日あたりの野菜摂取量の増加 (20 歳以上)		R3	男性 300g 女性 272g	R15	男性 350g 女性 350g
食塩摂取量の減少 (20 歳以上)		R3	男性 14.9g 女性 11.6g	R15	男性 8.0g 女性 8.0g

出典：町食習慣調査結果、国保データベースシステム(KDB)、学校保健統計

※肥満: BMI 値 25 以上、やせ BMI18.5 未満

具体的な取組

- ・食育推進計画に基づく取組を推進します。
- 詳細について下記の体系図に示します。

【食育推進計画の施策体系図】

基本目標	基本施策	施策内容(主な取組)
Ⅰ 食を楽しみながら豊かな心を育む	1 食を楽しむ食育体験の推進	広報媒体やSNS等を活用した情報発信
		料理教室等の開催
		保育所での個別食育指導
	2 食に対する感謝の気持ちの醸成	保育所・幼稚園・学校での農業体験活動、体験イベントの開催
		地域における農業体験活動の実施
		ごみ減量化の推進
	3 地域の食文化継承の促進	食文化を取り入れた学校給食の充実
		郷土料理・行事関連食の料理教室等の開催
Ⅱ 食を通して健康なからだをつくる	4 栄養バランスに配慮した望ましい食生活の推進	栄養相談・栄養指導の実施
		保育所・幼稚園・学校における食育指導の実施
	＜重点施策＞ 5 生活習慣病発症予防のための食生活の推進	減塩と野菜の摂取の促進
		健康相談会等の実施
		子どもの健康課題解決の取組
Ⅲ 食の安心・安全の確保や地産地消の推進	6 地域の食育の推進を支える環境の整備	町内飲食店等と連携した健康づくりの取組
		食生活改善推進員養成講座の開催と会員の育成
	7 食の安心・安全の確保	食の安心・安全に関する普及・啓発
	＜重点施策＞ 8 地産地消の推進	町の農産物や加工食品などの地場産物の活用促進
		学校給食における地場産物の活用促進

②身体活動・運動

「身体活動・運動」は、生活習慣病予防など健康づくりにおいてとても重要となります。身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して 2 型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドロームなどの罹患・発症リスクが低いことが報告されています。しかし近年では、機械化・自動化の進展や移動手段の変化により、身体活動量が減少している状況にあることや、働き盛り世代では、運動する時間がとりにくい現状なども実態として多い状況にあります。

身体活動の減少は肥満や生活習慣病の発症の危険因子となることだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子にもなることから、引き続き対策を実施していく必要があります。

町民の「身体活動のある者」は 4 割を超えていますが、「運動習慣のある者」は 3 割程度にとどまっています。働きざかり世代や高齢者にも運動習慣・身体活動の増加に向けた取組をすすめていく必要があります。

※身体活動

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことです。

※運動

身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

※ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことをいいます。この状態が進行すると将来介護が必要となるリスクも高まります。

目標項目	現状値		目標値	
運動習慣のある者の増加 (1 回 30 分以上の運動を週2回以上行っている者)	R4	男性 31.1% 女性 27.2%	R15	男性 35.0% 女性 30.0%
身体活動のある者の増加 (1 日 1 時間以上の身体活動のある者)	R4	男性 40.9% 女性 41.5%	R15	男性 45.0% 女性 45.0%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

具体的な取組

・幼児期からの身体活動・運動の推進

幼稚園・学校など関係機関と連携しながら、体育の授業以外でも体を動かす機会の確保に取り組めます。

・幅広い年代の方が生涯を通じて体を動かす機会が持てるよう、健康管理センターなど運動できる場についての周知と充実を図ります。また、個人の体力に応じた身体活動や運動を推進します。

・身体活動・運動に関する正しい情報提供及び相談体制の充実。

町ホームページや広報、SNS 等で日常生活の中で、体を動かす機会の大切さやウォーキング教室等のイベントについての情報発信を行います。

・身体活動・運動に関する相談体制の充実。

生活習慣病の発症予防や高齢者の生活機能維持向上のため、日常生活のなかで取り入れやすい運動の方法や種類などについて相談体制の充実を図ります。

また、特定保健指導などの機会を利用して運動に関する相談を行います。

・福島県で実施している「ふくしま健民アプリ」利用の促進。

インセンティブを活用した気軽に楽しみながら取り組める運動の機会の提供のためアプリの活用を促します。

※インセンティブ

行動を促す「刺激」や「動機」を意味する言葉です。近年、健康づくりの分野でもインセンティブを提供することで主体的に取り組むことができるなど、付加価値が高まる効果が期待されています。

③休養・睡眠

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクに関係し、死亡率の上昇などにも関与することが明らかとなっています。さらに、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再発リスクを高めることとされており、不眠があることで精神障害の発症リスクも高めるという報告もあります。

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を継続していくことが心身の健康のために重要となり、よりよい睡眠には、睡眠の質と時間のいずれも重要です。適切な休養・睡眠についての正しい情報の提供により、町民の休養や睡眠の状態が改善できるよう取組が必要です。

目標項目	現状値		目標値	
睡眠で休養が十分にとれていない者の減少	R4	男性 23.6% 女性 25.8%	R15	男性 20.0% 女性 20.0%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

具体的な取組

・適切な休養・睡眠に関する普及啓発。

休養・睡眠及びストレスに対する正しい情報についてわかりやすく情報提供を行います。

・サロン活動等による高齢者の余暇活動の促進をします。

・支援が必要な方に対する、こころの健康に関する個別相談を行います。

④飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心疾患、がん等に深く関連します。また、アルコールには習慣性があるために、適切な飲酒量を超え依存症になると、社会への適応力が低下や家庭の崩壊など深刻な問題を引き起こすことがあります。

全国的にアルコール消費量は減少傾向にあるとされていますが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で国の平均値の状況より高く過度な飲酒による健康への悪影響が懸念されます。

また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく胎児性アルコール症候群などを引き起こすとされ、未成年の飲酒は心身に大きな影響を与えます。引き続き飲酒による健康への影響について正しい知識の普及啓発が必要です。

目標項目	現状値		目標値	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の減少 1 日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の割合(男性) 1 日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の割合(女性)	R4 年度	男性 18.6% 女性 8.7%	R15	男性 11.0% 女性 5.0%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

※純アルコール摂取量 20g の目安：日本酒 1 合、ビール 500ml

具体的な取組み

- ・過度な飲酒防止の普及啓発の推進。
- ・特定保健指導の機会等を利用し適正飲酒量について情報提供します。
- ・母子手帳交付時に、妊産婦へ飲酒防止の保健指導を行います。
- ・アルコール依存の方への相談支援体制を継続します。

⑤喫煙

喫煙は、がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器系疾患、循環器疾患、糖尿病、歯周病などの様々な疾患のリスクを高める原因となっています。また、受動喫煙などの短期間の少量取込み（曝露）によっても、周囲の人々に健康被害が生じるとされています。全国的にもたばこの消費量は近年減少傾向にありますが、喫煙関連疾患による死亡率は過去の喫煙による長期的な健康影響と高齢化により年々増加しています。

町の喫煙率は、県や国よりもかなり高く、令和 2 年に減少傾向がみられましたが、その後さらに上昇するなど高止まりが続いています。

たばこがやめられないのは、ニコチン依存症の状態であり、個人の努力でやめることができない状況である場合には禁煙外来を利用するなど、適切な治療が必要です。また、妊娠中の喫煙は、胎児への悪影響があることから、未成年の喫煙と合わせてなくす取組を継続していきます。

平成 30 年 7 月の健康増進法の一部改正では、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等には特に配慮が必要とされ、学校・病院等の敷地内禁煙が、さらに令和 2 年 4 月からは飲食店・職場での原則屋内禁煙が義務づけられました。公共の場における受動喫煙対策が強化され、町公共施設においても原則敷地内禁煙としています。家庭や地域においても、受動喫煙防止対策の徹底をさらに強化していきます。

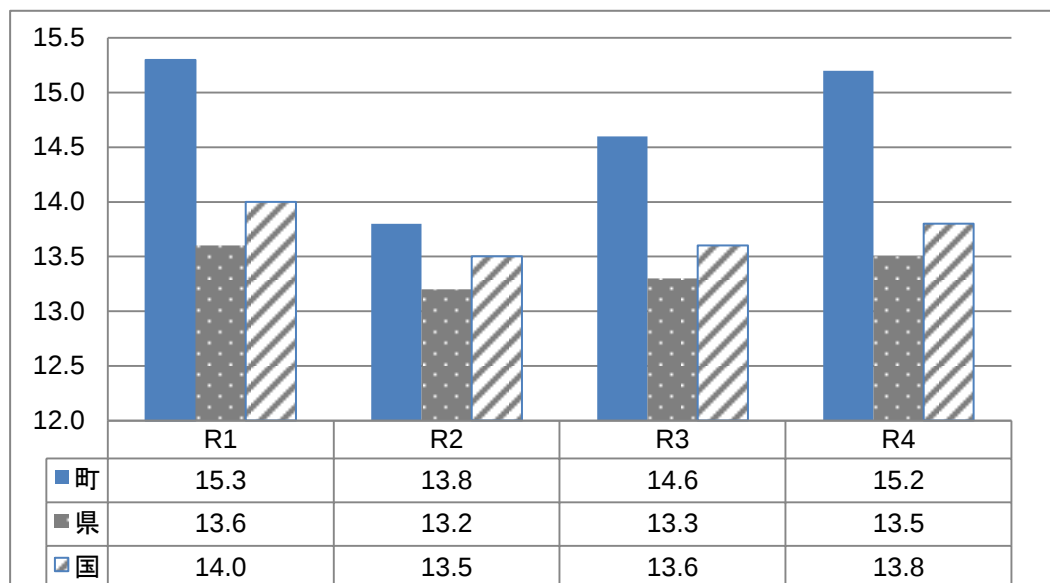
目標項目	現状値		目標値	
成人の喫煙率の減少 (40～74 歳)	R4 年度	男性 26.4% 女性 4.5%	R15	男性 19.0% 女性 4.0%
妊婦の喫煙率の減少	R4 年度	妊婦 2.66%	R15	妊婦 1.0%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム（KDB）、乳幼児健診問診票集計

具体的な取組

- ・健康増進法に基づき、医療機関、学校、行政機関、公共施設の敷地内禁煙を徹底します。
- ・家庭や地域で、受動喫煙防止についての普及啓発を行います。
- ・喫煙の健康被害や禁煙の効果等についての適切な情報提供を行います。
- ・特定保健指導の機会を利用した禁煙指導を実施します。
- ・福島県で実施している「空気のきれいな施設」の周知を行います。
- ・母子手帳交付や乳幼児健診の機会を利用し、喫煙者のいる家庭への禁煙指導を行います。
- ・幼児健診会場でのリーフレット配布及び保健指導を行います。

喫煙率の推移(%) 男女合計



出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

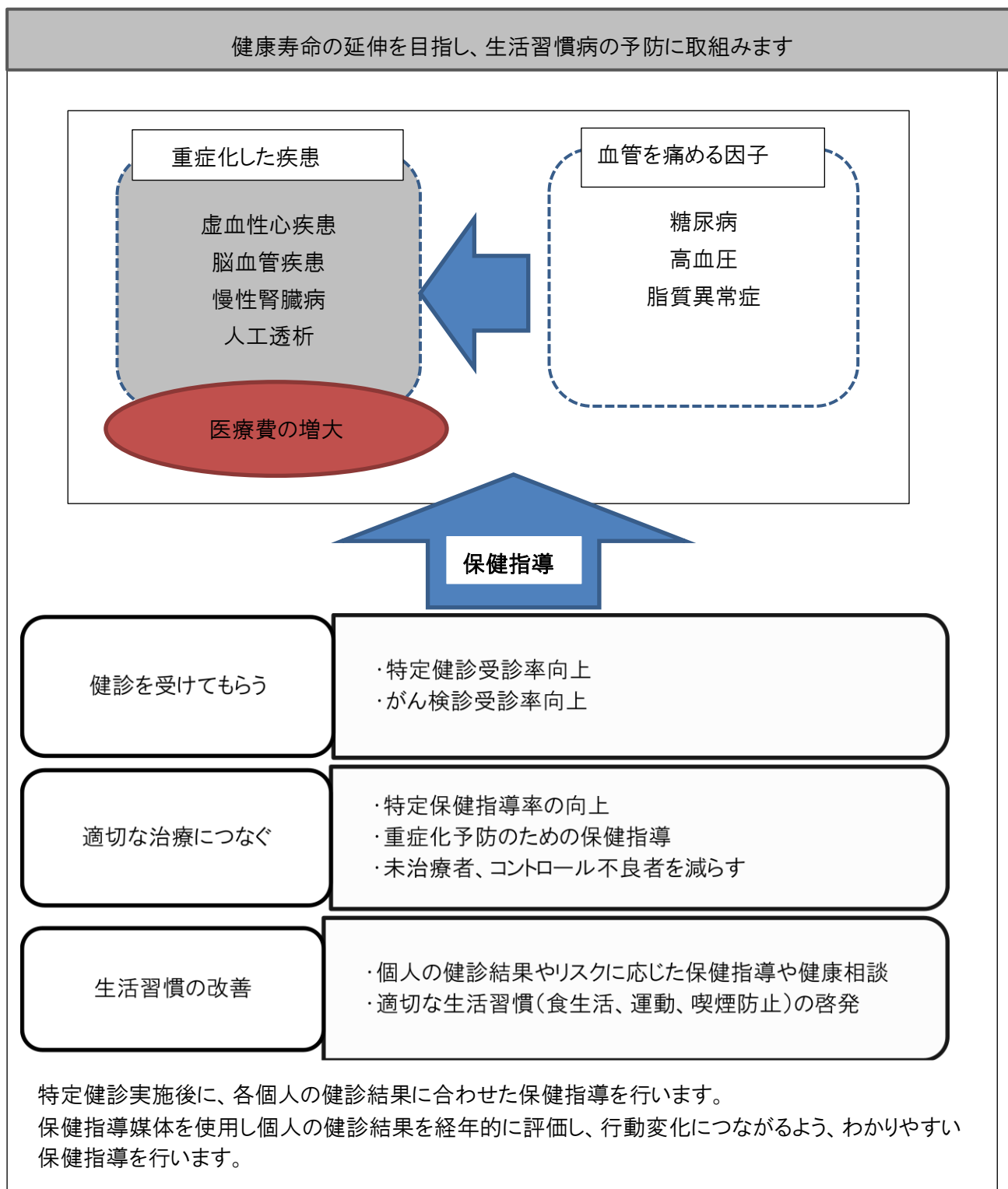


受動喫煙防止マーク(厚生労働省)

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を重点施策として取組を推進します。

<生活習慣病・重症化予防の取組内容>



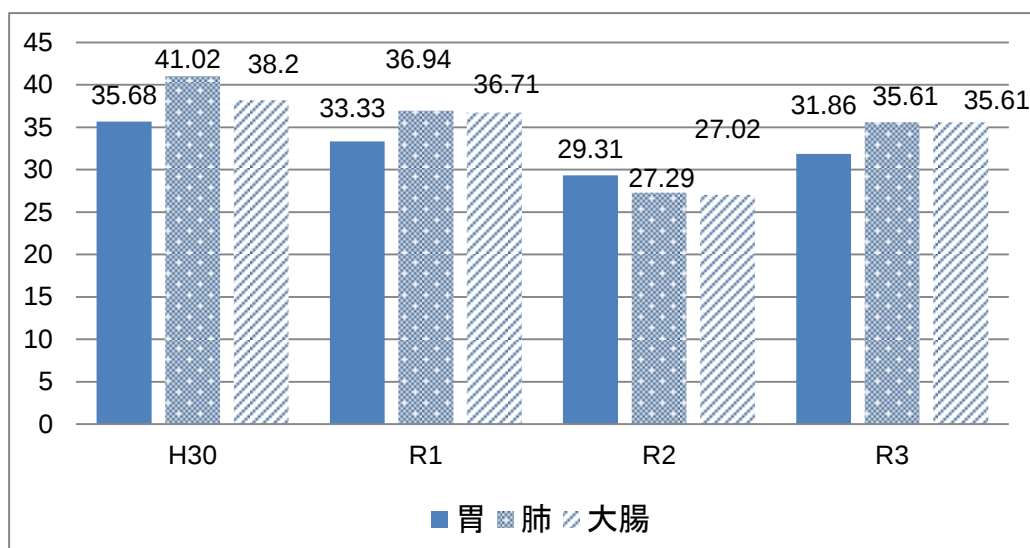
① がん

がんは日本人の死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されています。高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。令和元年の町のがんによる死亡のうち、部位別では、第1位が大腸、第2位が胃、第3位は肺となっています。がんの予防としては、リスク因子である喫煙（受動喫煙含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜や果物不足、食塩の過剰摂取などの生活習慣の改善や、発がんに寄与する因子としてのウイルスや細菌などに対する感染予防に関する取組みを実施していく必要があります。がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、町や職場において実施されるがん検診を定期的に受診することが大切です。

第2次ばいげ健康プラン21の中間評価・最終評価においても、乳がん以外のがん検診の受診率は目標の50%に到達していませんでした。また、がん検診の結果で精密検査が必要な方がきちんと医療機関を受診し精密検査を受けることががんの発見率向上に重要なことです。受診率向上対策に合わせ、精密検査受診率の向上対策を含めた精度管理を行います。

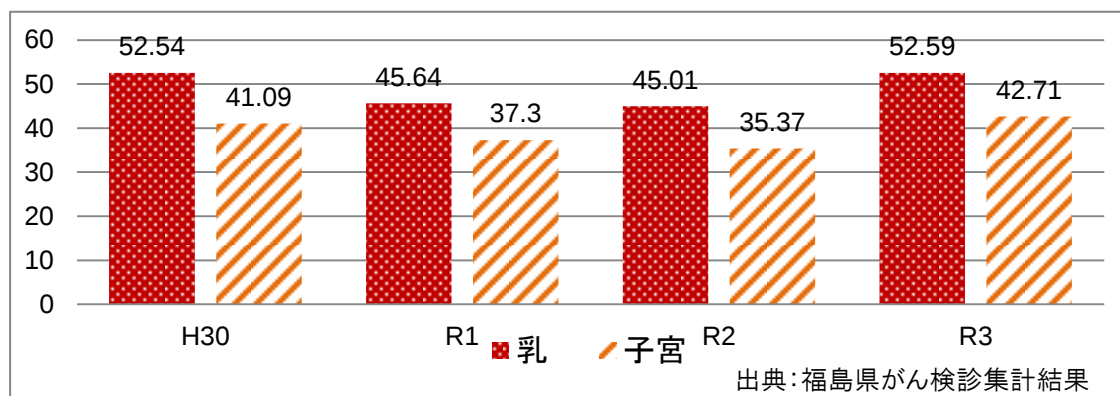
<町のがん検診受診率の推移(%)>

胃・肺・大腸がん検診受診率(%)



出典：福島県がん検診集計結果

乳・子宮がん検診受診率(%)



目標項目	現状値		目標値	
がんの死亡率の減少 (人口 10 万対)	R1	全体 403.3	R12	減少
がん検診の受診率の向上(40～69 歳) 胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸検診受診率 乳がん検診受診率 子宮がん検診受診率 ※胃がん(50～69 歳) ※子宮がん(20～69 歳)	R3	胃 31.86% 肺 35.61% 大腸 35.61% 乳 52.59% 子宮 42.71%	R14	胃 50% 肺 50% 大腸 50% 乳 60% 子宮 50%
がん検診の精密検査受診率の向上 (40～69 歳)	R2	胃 89.47% 肺 73.68% 大 70.27% 乳 93.10% 子宮 100%	R13	胃 90% 肺 90% 大腸 90% 乳 100% 子宮 100%

出典:福島県がん検診集計結果、保健統計の概況(R2 年版)

具体的な取組

- ・禁煙、食生活、飲酒量など、がんリスクを減らす生活習慣についての啓発・保健指導を行います。
- ・土日の検診の実施等、がん検診を受けやすい体制整備をします。
- ・がん検診の精度管理を実施し、国の指針に基づく効果的ながん検診を行います。
年度ごとに受診率や精密検査受診率を把握し評価を行います。
- ・がん検診の重要性を啓発し、対象者に合わせた効果的な受診勧奨を実施します。
- ・精密検査該当者へのわかりやすい情報提供及び受診勧奨を実施し、精密検査受診率向上対策を行います。

②循環器病

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、がんと並んで町民の主要な死因となっており、介護が必要となる要因の一つでもあります。循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要となります。また循環器病の主要なリスク要因としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群があり、町ではこの割合が高いことが健康課題となっています。循環器病の予防や正しい知識の普及により、循環器病の早期発見・早期治療につながる特定健診・特定保健指導の実施によりメタボリックシンドローム・肥満の割合の減少に向けた取組を推進していきます。

計画では、データヘルス計画と一体的に事業を展開していくことに加え、高血圧・脂質異常症・肥満といった循環器病のリスクの高い方に対し、個々の健診データを分析した個別の保健指導を重点的に実施することで循環器病の予防に努めます。

目標項目	現状値		目標値	
脳血管疾患死亡率の減少 (人口10万対)	R1	男性 162.6 女性 87.6	R12	減少
心疾患死亡率の減少 (人口10万対)	R1	男性 23.3 女性 425.4	R12	減少
高血圧の減少 収縮期血圧 140mmHg 以上	R4	男性 20.7% 女性 20.6%	R15	男性 18.0% 女性 18.0%
拡張期血圧 90mmHg 以上	R4	男性 15.1% 女性 9.8%	R15	男性 14.0% 女性 8.0%
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少)	R4	男性 7.1% 女性 8.6%	R15	現状維持または 減少
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少	R4	男性 49.3% 女性 25.1%	R15	男性 47.0% 女性 15.0%
特定健診の実施率の向上	R4	36.6%	R15	60%
特定保健指導実施率の向上	R4	45.5%	R15	60%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)、保健統計の概況(R2年版)

具体的な取組

- ・循環器病のリスク因子となるメタボリックシンドローム・肥満の発症予防に向け、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）の普及啓発を推進します。
- ・データヘルス計画に沿った特定健診・特定保健指導、重症化予防事業の実施。
生活習慣改善の必要性や具体的な方法等について、保健指導媒体を活用しわかりやすい保健指導を行います。
- ・特定健診受診率及び特定保健指導率向上対策を行います。

③糖尿病

糖尿病が強く疑われる人は増加傾向にあり、その予備群も含め、高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等のリスク因子となるほか、認知症等の発症リスクを高めることも明らかになっています。このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

糖尿病対策には、一次予防(糖尿病の発症予防)、二次予防(早期発見)、三次予防(合併症予防)を総合的に実施することが重要となります。特に、一次予防及び二次予防に重点的に取り組み、良好な血糖コントロールを維持し、合併症になることを抑止することにつなげていきます。

目標項目	現況値		目標値	
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少 ※糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	R4	1 人	R15	現状維持または減少
血糖コントロール不良者の割合の減少 ※HbA1c8.0%以上の者の割合(NGSP 値)	R4	1.8%	R15	1.0%
糖尿病有病者の割合の増加の抑制 ※HbA1c6.5%以上の者の割合(NGSP 値)	R4	11.1%	R15	9.0%

出典：特定健診結果、国保データベースシステム(KDB)

※HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)NGSP 値

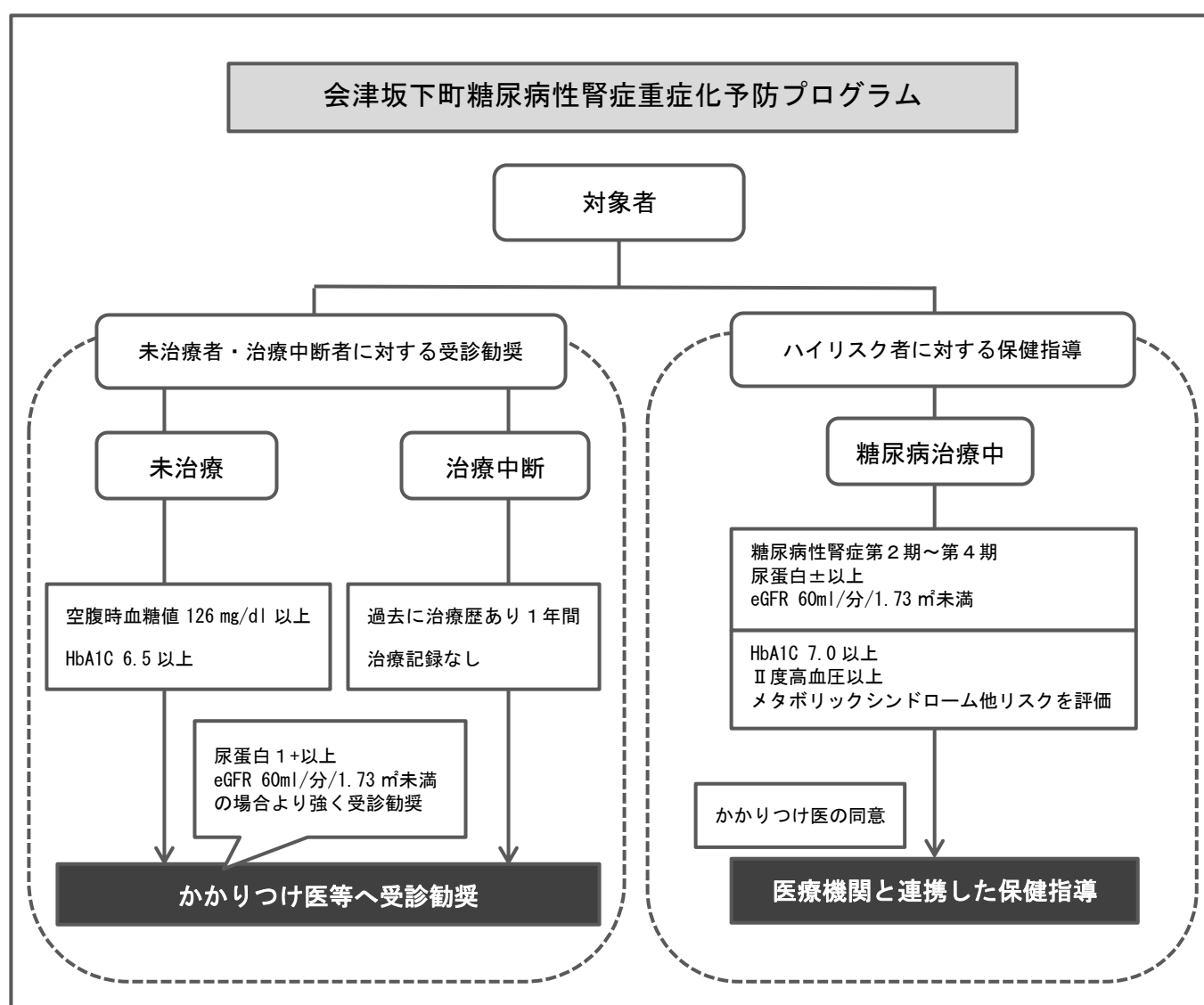
糖尿病の診断や病状診断上欠かすことのできない検査項目の一つであり、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量(血糖状態)を調べることに使います。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2ヶ月間の血糖値の平均を知ることができる検査値です。NGSP 値は HbA1c 値を標記するための国際基準値であり、6.5%以上で糖尿病と診断され8.0%以上となると合併症を発症するリスクが大変高くなります。

※足病変

糖尿病患者に生じる足のトラブルの総称です。血管障害と神経障害があります。

具体的な取組

- ・糖尿病やリスク因子のメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、適切な生活習慣の普及啓発を推進します。
 - ・データヘルス計画に沿った特定保健指導や重症化予防事業による保健指導を行います。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健指導を実施します。
- 連絡票を活用し、両沼郡医師会・腎専門医と連携した保健指導の実施を行います。糖尿病未治療者への受診勧奨を行い、血糖コントロール不良者に対して、医療機関と連携した保健指導を実施し合併症予防に努めます。



④慢性閉塞性肺疾患(COPD)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、主として長期の喫煙によって起こる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなどの症状が出現し、身体機能が低下するなど日常生活にも大きな影響を与えます。COPDの原因の50～80%がたばこの煙が関与しているといわれており、最も効果の高い予防方法は「禁煙」です。COPDによる死亡率は特に、男性で多い傾向にあり、禁煙をすすめ、合わせて受動喫煙防止対策をすすめていく必要があります。

目標項目	現状値		目標値	
COPDの死亡率の減少 (人口10万対)	R1	19.1	R12	減少

出典：保健統計の概況(R2 年度版)福島県保健福祉部

具体的な取組

- ・COPDの認知度向上のため、健診や保健事業の機会を利用し普及啓発を行います。
- ・特定健診や肺がん検診、保健指導の機会を利用し禁煙支援を行います。
- ・特定健診や肺がん検診等の機会を活用し、COPDの早期発見・早期治療につながるよう保健指導を行います。

(3)生活機能の維持向上

生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病にならなくても、日常生活に支障をきたす状態となることも鑑みると、健康寿命延伸のためには、生活機能の維持向上の取組が重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。ここでは、フレイル・ロコモティブシンドローム及び骨粗しょう症の予防に関する目標を設定して取り組みます。令和4年度の骨粗鬆症検診の受診率は、全国平均 4.5%に対して、16%と高い数値となっていますが、若い時期からの骨粗しょう症予防への取り組みをすすめるため、40 代からの受診率向上を目指します。

目標項目	現状値		目標値	
骨粗しょう症検診の受診率の向上	R4	16.0%	R15	20.0%

出典：町健診結果集計

具体的な取組

- ・身体機能の維持・向上のための望ましい食生活や運動習慣等の普及啓発を行います。
- ・骨粗しょう症検診の実施および受診率向上対策を行います。
ポスターの掲示や対象年齢の方に効果的な案内通知を行います。
- ・フレイルやロコモティブシンドロームの予防啓発を行います。

2. 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、一人ひとりがより豊かな社会的なつながりを持つことができる環境整備やこころの健康の取組を行うことが重要です。また、健康な食生活や身体活動・運動を促すために、健康に関心の薄い者（無関心層）へのアプローチをはじめとする健康づくりを推進していきます。また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備としてPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめ、自らの健康情報を入手・活用できる基盤の整備及び周知を行い、各個人が主体的に健康づくりに取り組めるようすすめていきます。

※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）

デジタルを活用して健康・医療・介護に関する患者の情報を統合的に収集し、一元的に保存したデータのことです。生涯にわたる個々人の健康増進や生活習慣の改善を実現するために活用がすすめられています。

（１）社会とのつながり・こころの健康の維持向上

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。日本では、社会が高度化・複雑化するなかで、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存症など様々なこころの健康の問題を抱える方が増加しているといわれています。自殺の背景には、うつ病などの精神疾患や生活困窮、社会的な孤立などの様々な要因があることから、相談できる体制の整備や町や県、医療機関などとの相談体制の強化が重要となります。

自殺対策との連携があるため、具体的な取組については第6章「自殺対策行動計画」で述べます。

(2)健康に関する環境づくり

① 無関心層を含む幅広い層へのアプローチ

健康寿命の延伸に向けて、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い方だけでなく、健康に関心の薄い方を含む幅広い層にアプローチしていく必要があります。無関心層の方にも無理なく自然に健康的な生活習慣を身につけるよう「自然に健康になれる環境づくり」をすすめていくことが重要です。

具体的な取組

- ・国や県と連携した健康づくりに関する情報発信を行います。
SNS 等を活用し効果的な情報発信の方法を検討していきます。
- ・がん検診受診の啓発には、ナッジ等の考えを活用した年齢・性別ごとのアプローチ方法の工夫やリーフレット作成など、関心が低い方へ勧奨を行います。
- ・働く世代の健康増進につながる基盤づくりのため、健康経営に取り組む事業所を県と連携し支援します。
- ・公共施設における受動喫煙対策を徹底します。また、家庭・企業等に対し受動喫煙防止対策について周知・啓発し、望まない受動喫煙を防止します。

※ナッジ

よりよい方向に行動を導くための手法のことです。ひじで軽くつつくという意味があり、知らず知らずのうちに望ましい行動を促す仕組みのことを指します。健康づくりの分野でも、この手法を取り入れた、がん検診受診率向上や身体活動支援への効果等が期待されています。

※健康経営

従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の健康維持・増進にとどまらず、生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上にもつながることが期待されます。

②誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

町民の健康づくりを後押しする上で、科学的根拠に基づく正しい健康に関する情報を気軽に入手し活用できる環境づくりが重要です。引き続き、県や国と連携した健康情報の発信や健康づくりに関するわかりやすい情報提供をしていきます。今後は SNS 等、働く世代にも効果的な健康づくりの取り組みについても情報を発信していきます。

具体的な取組

- ・県と連携し健康づくりの啓発及び取組を推進します。
健康パスポート事業「ふくしま健民アプリ」
「うつくしま健康応援店」
「空気のきれいな施設・車両」認証制度
- ・食育分野と合わせた町内関係機関との連携した健康づくりの推進。
- ・健康に関する情報をホームページや広報等でわかりやすく発信します。

福島県で実施している健康づくり

【ふくしま健康パスポート事業】

健康維持につながる生活習慣の定着化を図ることを目的とした、いつでもどこでも楽しく気軽に参加でき、継続して利用できるアプリケーションです。

日々の歩行活動がポイント化され、目標ポイントに達成すると「ふくしま健民カード」が発行されます。ふくしま健民カードは福島県内の協力店で提示することで特典を受けることができます。

町の健診や健康に関する事業と連携した事業啓発を実施しています。

【うつくしま健康応援店】

うつくしま健康応援店とは、健康に配慮した食事の提供や、健康・栄養に関する情報発信などの取組を通じて、県民の健康な食生活を応援する施設のことです。

県民の健康づくりをサポートしてくれる応援店を増やす取組をしています。

【空気のきれいな施設・車両認定制度】

たばこを吸わない人が、自分の意思とは無関係に、たばこの煙にさらされてしまうこと(受動喫煙)を防ぐことを目的とした制度です。禁煙に取り組んでいる施設や禁煙の車両を使用している事業所を認証し、ホームページで公表することによって、たばこを吸わない人が安心して過ごせる場所を増やすことを目指しています。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会が多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとの特有の健康づくりについて取組みをすすめていきます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものという考えに基づき、新たにライフコースアプローチの視点を加えた健康づくりに関連する計画と連携し取組を進めていきます。

【ライフコースアプローチの考え方】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支えるため幼少期から取組を進める必要があります。高齢者に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく若年期からの取組が重要となります。女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性をふまえて目標を設定し取組をすすめていきます。

※ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉えた健康づくりのこと。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという考えのもと新たに加えられた視点です。

(1)子ども

生涯を通じて健やかに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。幼少期からより健康的な生活習慣であることは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながり、やがて子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や望ましい生活習慣は、家庭生活がその基盤となります。

子どもの健康課題として、肥満があげられます。福島県でも肥満傾向児出現率は5歳～17歳までのすべての年代において全国平均を上回っており、成人世代と同様に、子ども世代でも肥満傾向がみられる状況にあります。幼少期からの健康的な食習慣・運動習慣の形成とともに、子ども自らが自身の健康状態に興味をもち家庭全体で子どもの健康づくりに取り組むことができるよう進めていきます。

目標項目	現状値		目標値	
児童生徒における肥満傾向児の減少 小学生 中学生	R4	小学生 12.5%	R15	小学生 減少
		中学生 19.5%		中学生 減少

出典：町学校保健統計

具体的な取組

- ・妊産婦への保健指導の充実を図ります。
母子手帳交付時や妊娠中の方への個別相談を実施します。
- ・乳幼児健診や離乳食教室等の機会を利用し、食習慣の形成や生活習慣病予防のための保健指導を行います。
- ・学校保健委員会等により学校や関係機関と連携し、児童生徒の健康状態や食生活の状況についての課題を共有し、生活習慣の改善に取り組む環境整備を推進します。

(2)高齢者

高齢化、長寿化が進み、「人生 100 年時代」と言われる現代では、健康的な食生活・運動習慣を継続していくことでフレイルや要介護状態となることを予防し、積極的な社会参加や通いの場等の環境づくりが重要となります。

高齢者の健康課題の一つとして「低栄養」があげられます。BMI が 20 以下の割合は、高齢期の疾病や老化などの影響を受け、65 歳以上で増加すると言われています。高齢期のやせは、病気やフレイルなどの悪影響を及ぼし、肥満より死亡率が高くなるという報告もあります。要介護状態や低栄養傾向の改善のため、健康的な生活習慣（食生活・運動）の確立に向けた取組を推進していくことが重要となります。

また、要介護状態となっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい・生活支援を一体的に提供できる「地域ケア推進事業」との連携を図ります。

目標項目	現状値		目標値	
第 1 号新規要介護認定率	R4	21.4%	R15	20.0%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	R4	16.0%	R15	13.0%

出典：健康診査集計結果、国保データベースシステム（KDB）、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月末時点）

具体的な取組み

- ・介護予防・重症化予防のための、情報提供・普及啓発を行います。
- ・サロン等での出前講座等による高齢者の社会参加・生きがいづくりを促進します。
- ・安心して地域で暮らせる環境づくり（地域包括ケアシステム）の推進のため、在宅医療・介護連携推進事業（世話人会）、認知症初期集中支援推進事業、地域ケア会議等との連携を図ります。
- ・健康的な生活習慣の確立に向け、健診結果を活用した個別の保健指導を行います。

※フレイル

加齢とともに、体や心の働き、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。虚弱とも呼ばれ、そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。フレイル状態に早めに気づき適切に対処・行動することで、健康な状態に戻ることができます。

(3)女性

女性は、妊娠や出産、更年期など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性をふまえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。若い世代の女性における健康課題の一つとして「やせ」があります。やせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連が指摘されており、低出生体重児を出産するリスクも高まります。

若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗しょう症検診の受診などにより、運動機能の衰えを予防することが重要です。

また、一般的に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少について、女性に限定して目標値を設定します。

目標項目	現状値		目標値	
(再掲)女性のやせの減少	R4	7.7%	R15	7.6%
(再掲)骨粗しょう症検診受診率の向上	R4	16.0%	R15	20.0%
(再掲)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	R4	8.7%	R15	5.0%

出典：町特定健診集計、国保データベースシステム(KDB)

具体的な取組

- ・若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい生活習慣形成に向けた普及啓発を行います。
- ・妊娠や更年期など女性特有の健康課題についての普及啓発を行います。
- ・各ライフステージにおける女性が抱える様々なからだの悩み等について、いつでも気軽に相談できるような体制づくりを行います。
- ・骨粗鬆症検診の実施と受診率向上対策を行います。
- ・女性にとって適切な飲酒量の普及啓発を行います。

4

目標指標と目標値一覧

基本目標：健康寿命の延伸					
目標項目	現状値		目標値		出典※
平均寿命	R2	男性 80.8 歳 女性 87.2 歳	R12	延伸	2
65 歳の日常生活が自立している期間の平均（お達者度）	R1	男性 16.99 年 女性 21.46 年	R13	延伸	3
栄養・食生活					
肥満者の割合	R4	男性 34.3% 女性 26.9%	R15	男性 27.0% 女性 20.0%	5
女性のやせの割合	R4	7.7%	R15	女性 7.6%	5
児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学生・中学生）	R4	小学生 12.5% 中学生 19.5%	R15	小学生減少 中学生減少	14
1 日の推定野菜摂取量の増加（20 歳以上）	R3	男性 300g 女性 272g	R15	男性 350g 女性 350g	13
1 日の推定食塩摂取量の減少（20 歳以上）	R3	男性 14.9 女性 11.6	R15	男性 8g 以下 女性 8g 以下	13
身体活動・運動					
運動習慣のある者の増加（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上行っている者）	R4	男性 31.1% 女性 27.2%	R15	男性 35.0% 女性 30.0%	6
身体活動のある者の増加（1 日 1 時間以上の身体活動のある者）	R4	男性 40.9% 女性 41.5%	R15	男性 45.0% 女性 45.0%	6
休養・睡眠					
睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	R4	男性 23.6% 女性 25.8%	R15	男性 20.0% 女性 20.0%	6
飲酒					
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の減少 （男性）1 日あたりの純アルコール摂取量が 40g 以上の割合 （女性）1 日あたりの純アルコール摂取量が 20g 以上の割合	R4	男性 18.6% 女性 8.7%	R15	男性 11.0% 女性 5.0%	6

喫煙					
成人の喫煙率の減少	R4	男性 26.4% 女性 4.5%	R15	男性 19.0% 女性 4.0%	5
妊婦の喫煙率の減少	R4	2.66%	R15	1.0%	5
がん					
がんの死亡率(人口 10 万対)	R1	403.3	R12	減少	7
がん検診受診率					
胃がん検診(50～69 歳)	R3	31.9%	R14	50.0%	9
肺がん検診(40～69 歳)		35.6%		50.0%	
大腸がん検診(40～69 歳)		28.2%		50.0%	
乳がん検診(40～69 歳)		52.6%		60.0%	
子宮がん検診(20～69 歳)		42.7%		50.0%	
がん検診精密検査受診率					
胃がん検診(50～69 歳)	R2	89.47%	R13	90.0%	9
肺がん検診(40～69 歳)		73.68%		90.0%	
大腸がん検診(40～69 歳)		70.27%		90.0%	
乳がん検診(40～69 歳)		93.10%		100%	
子宮がん検診(20～69 歳)		100%		100%	
循環器病					
脳血管疾患の死亡率の減少(人口 10 万対)	R1	男性 162.6 女性 87.6	R12	減少	7
心疾患の死亡率の減少(人口 10 万対)	R1	男性 230.3 女性 425.4	R12	減少	7
高血圧の減少(収縮期血圧 140mmHg)	R4	男性 20.7% 女性 20.6%	R15	男性 18.0% 女性 18.0%	5
高血圧の減少(拡張期血圧 90mmHg)	R4	男性 15.1% 女性 9.8%	R15	男性 14.0% 女性 8.0%	5
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mmHg/dl 以上の者の割合の減少)	R4	男性 7.1% 女性 8.6%	R15	現状維持または 減少	5
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	R4	男性 49.3% 女性 25.1%	R15	男性 47.0% 女性 15.0%	5
特定健診受診率の向上	R4	36.6%	R15	60%	5
特定保健指導実施率の向上	R4	45.5%	R15	60%	5

糖尿病					
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少 糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少	R4	1 人	R15	現状維持または減少	5
血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1C8.0%以上の者の割合の減少 (NGSP 値)	R4	1.8%	R15	1.0%	5
糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1C6.5%以上の者の割合の減少 (NGSP 値)	R4	11.1%	R15	9.0%	5
慢性閉塞性肺疾患(COPD)					
COPD 死亡率の減少(人口 10 万対)	R1	19.1%	R15	減少	7
生活機能の維持向上					
骨粗しょう症検診の受診率の向上	R4	16.0%	R15	20.0%	16
ライフコースアプローチ(こども・高齢者・女性)					
児童・生徒における肥満傾向児の割合	R4	小学生 12.5% 中学生 19.5%	R15	小学生減少 中学生減少	14
第 1 号新規要介護認定率	R4	21.4%	R15	20.0%	18
低栄養高齢者の割合の減少 (BMI20 未満の割合)	R4	16.0%	R15	13.0%	17
(再掲)骨粗鬆症検診受診率の向上	R4	16.0%	R15	20.0%	16
(再掲 1 日あたりの純アルコール摂取量が 20g 以上の割合)	R4	8.7%	R15	5.0%	6

※P93「出典一覧」の番号を記載しています

第 5 章 歯科保健の目標と取組 (歯科保健推進計画)

1

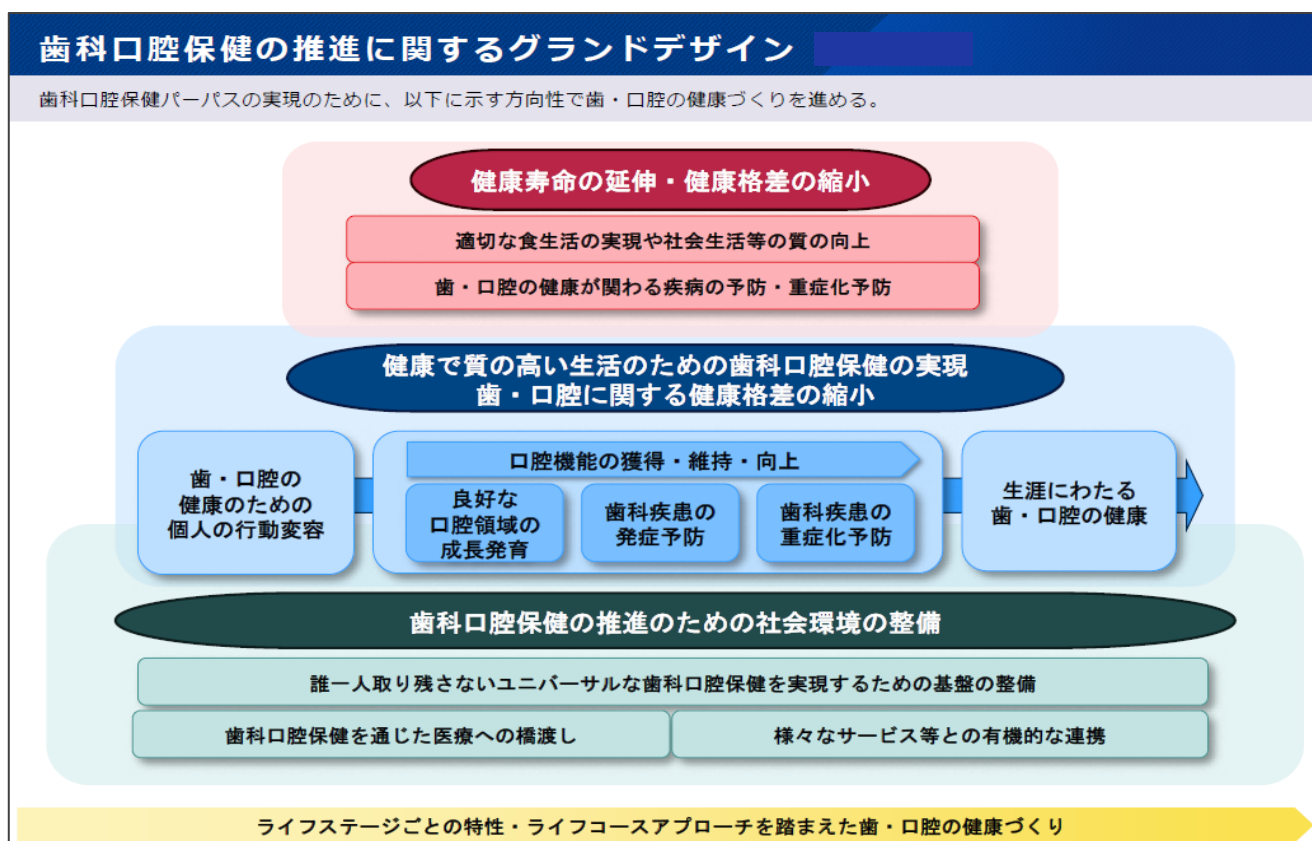
歯科保健の基本的な考え方

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼^{そしゃく}するという点のみならず、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。むし歯や歯周病などの歯科疾患が進行すると歯の喪失につながり、食生活や社会的生活に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を与えるものとされています。各ライフステージに応じた適切なむし歯・歯周病予防を推進することが重要です。

平成 23 年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、それに基づき国及び地方公共団体が施策等を総合的に推進するための方針、目標、計画その他の基本的事項について、平成 24 年から平成 34 年までの 10 年間の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)」が定められました。その後、都道府県等の策定する医療計画等の期間と調和を図る観点から、期間が 1 年延長され令和 5 年度までとされました。

令和 6 年度からは、「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項(第 2 次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)を策定し、新たに歯科口腔保健パーパス(社会的な存在意義・目的・意図)を設定し、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健の実現」を目指します。歯科口腔保健パーパスの実現にあたっては、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン(下記図参照)に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていくこととしています。期間は令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間となります。

町においても、現状や課題を明らかにし、生涯を通じた歯や口腔の健康づくりの取組を示すため、歯科保健推進計画を策定します。



出典：歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）(歯・口腔の健康づくりプラン)に関する説明資料

2

歯科保健に関する現状

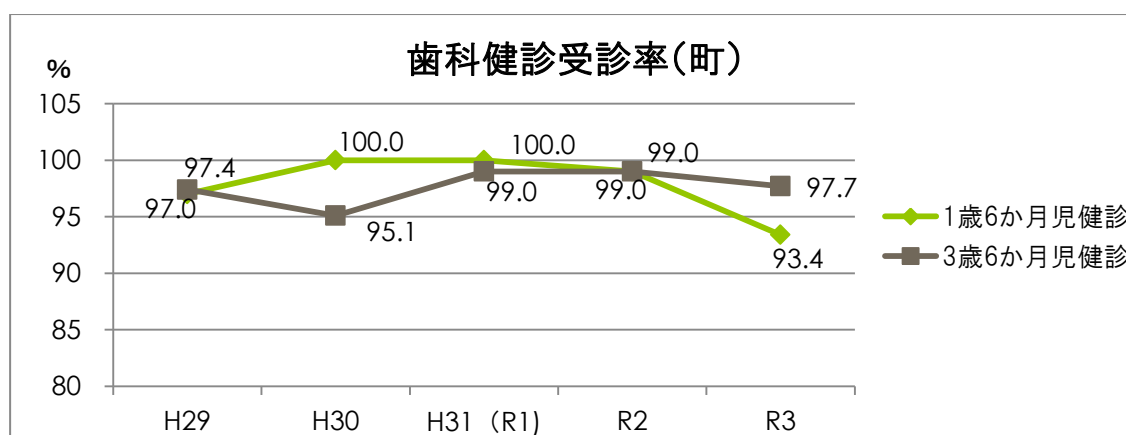
むし歯や歯周病などの歯科疾患は、自覚症状を伴わずに発生することが多く、症状が生じる頃にはある程度進行している状態となります。また、乳歯のむし歯と永久歯のむし歯には強い関連が認められているため、乳幼児期から正しい歯磨きの方法や食生活等に関する保健指導による予防、定期的な歯科健診の受診による早期発見・早期治療が大切です。

また、乳幼児期に多数のむし歯がある場合は、社会経済的要因が影響すると言われているため、養育環境を把握する上で重要な指標となります。

1. 歯科保健事業の状況

(1) 幼児の歯科健診の受診状況

1歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに受診率は90%以上で推移しています。100%となるよう取組が必要です。



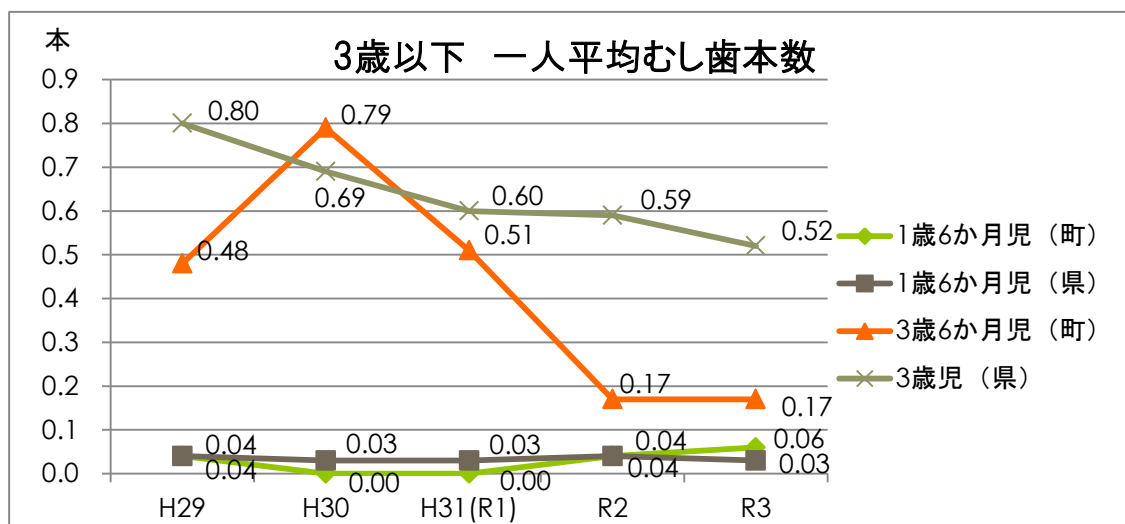
出典: 福島県歯科保健情報システム集計結果

(2)一人平均むし歯の本数とむし歯有病者の割合

3歳以下の幼児の状況

<一人平均むし歯本数について>

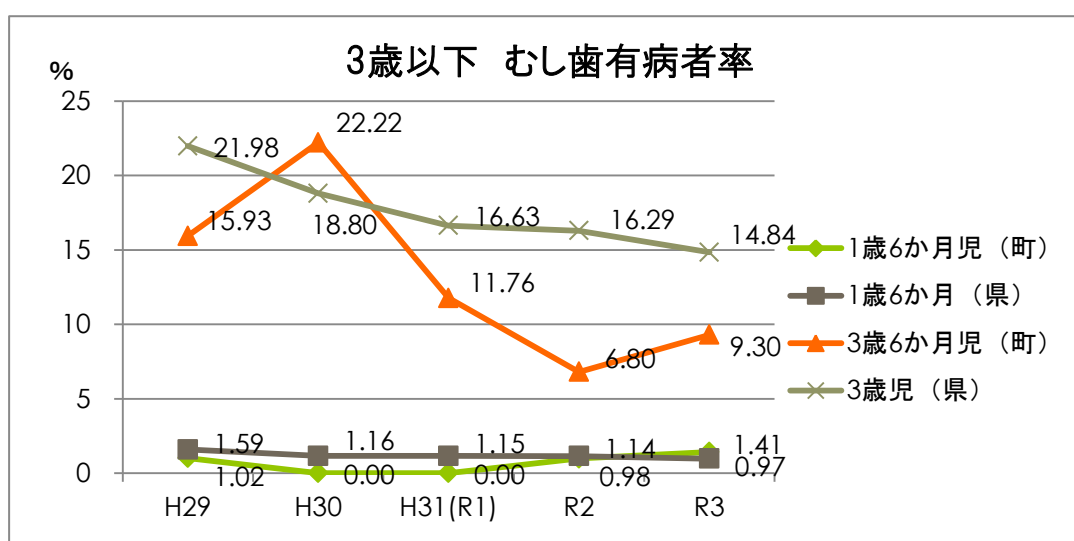
一人平均むし歯本数については、1歳6か月児、3歳6か月児健診では0.0～0.06本で、県より低い値で推移しています。1歳6か月児健診では、令和2年度以降微増しています。歯が生え始める前からのむし歯予防の取組が重要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

<むし歯有病者率について>

有病者率については、1歳6か月児では横ばいで経過していますが、令和3年度には、県平均を0.44%上回っています。3歳6か月児では、平成30年度には県平均を上回ったものの、翌平成31年、令和2年度には大きく下回りました。1歳6か月児以降にむし歯が増えないよう取組が必要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

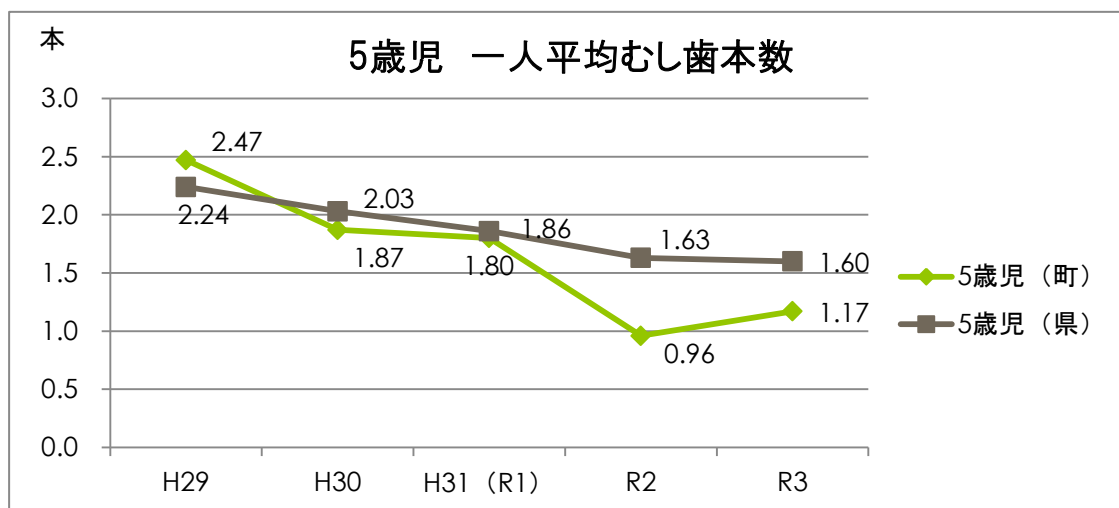
※有病者率

歯科健診受診者のうち、むし歯があった者の割合を示す。

幼稚園児の状況(5 歳)

<一人平均むし歯本数について>

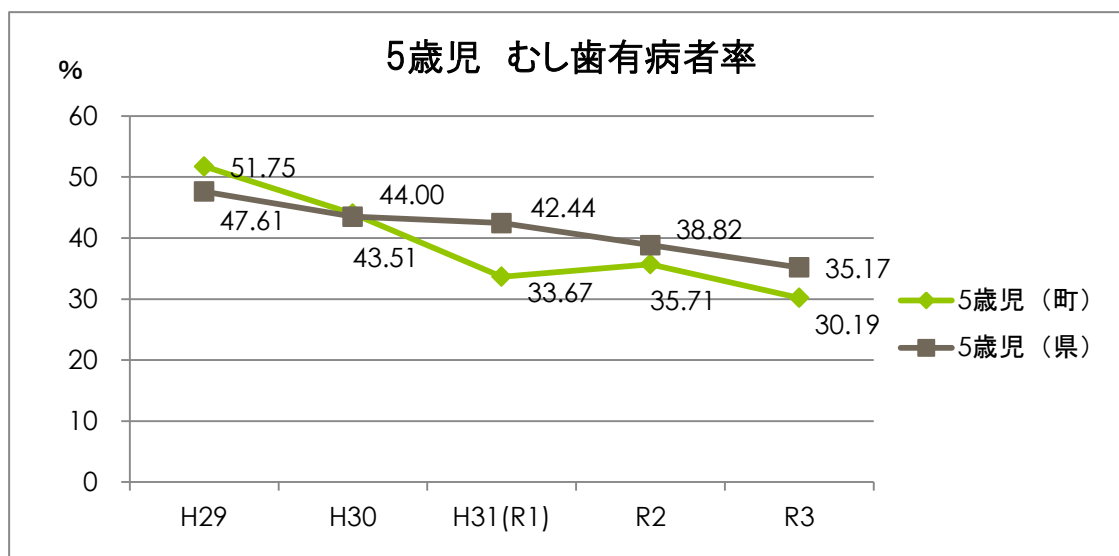
5 歳児(幼稚園年長)の一人平均むし歯本数は、平成 29 年度では県平均を上回っていましたが、平成 30 年度以降は県平均を下回り、2.0 本以下の値で推移しています。



出典:福島県歯科保健情報システム集計結果

<むし歯有病者率について>

5 歳児の有病率は、平成 29 年度、平成 30 年度は県平均を上回っていますが、H31 年度以降は県平均を下回り、30%台で推移しています。

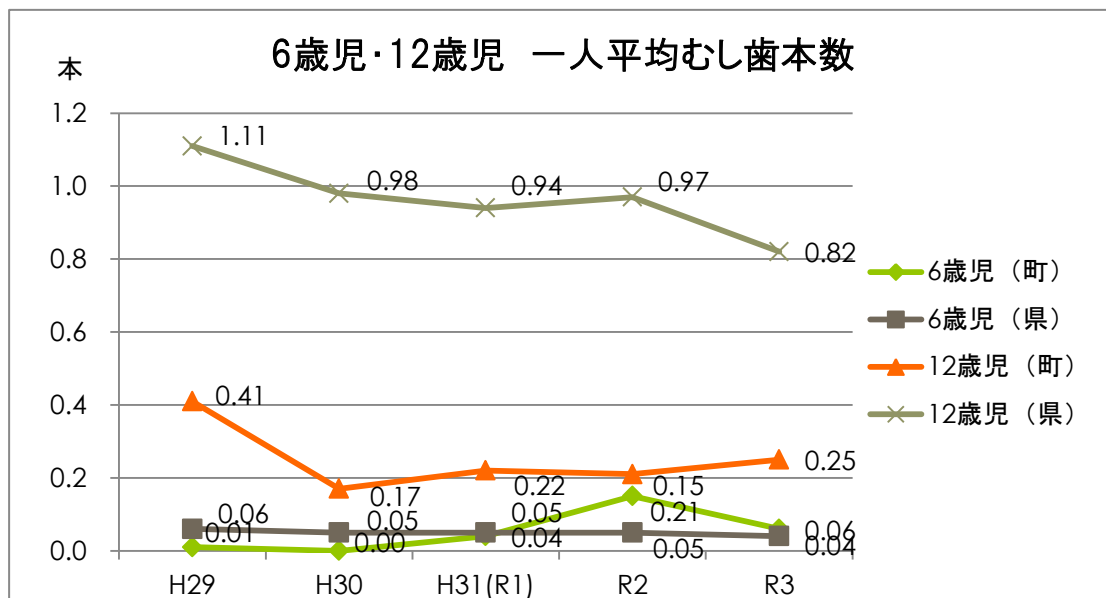


出典:福島県歯科保健情報システム集計結果

小学生・中学生の状況

<一人平均むし歯本数について>

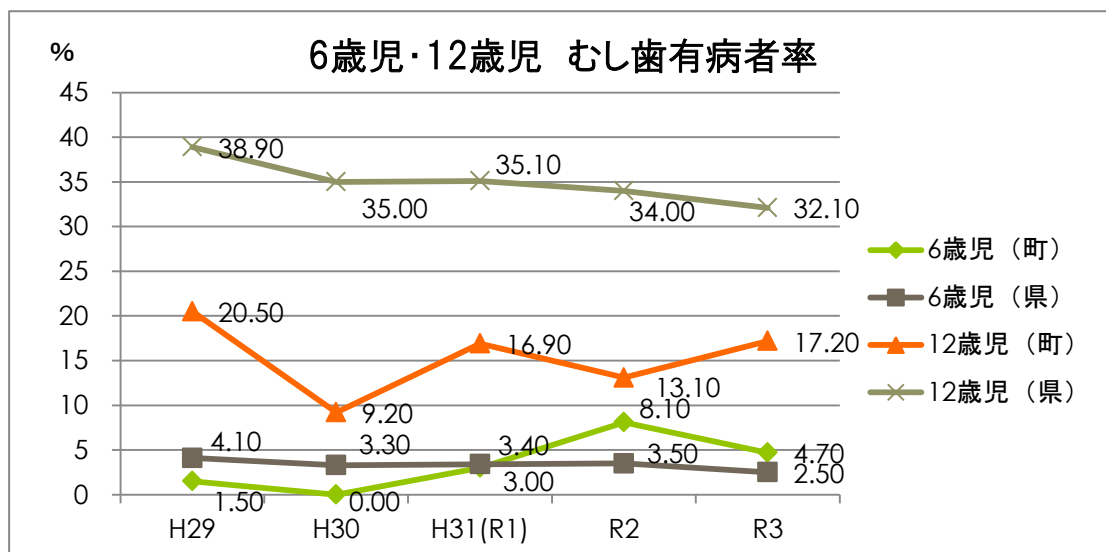
6歳児(小学校1年生)の一人平均永久歯むし歯本数は、令和2年度に急激に増加し、県平均より高い値で推移しています。12歳児(中学校1年生)は県平均より0.5～0.7本程度低い値で推移しています。



出典: 福島県歯科保健情報システム集計結果

<むし歯有病者率について>

6歳児の有病率は、県平均より低い割合でしたが、令和2年度以降は県平均を大きく上回り、高い割合で推移しています。12歳児の有病率は、県平均よりも15%程度低い割合で推移しています。永久歯が生え始める6歳児前後の取組が重要です。

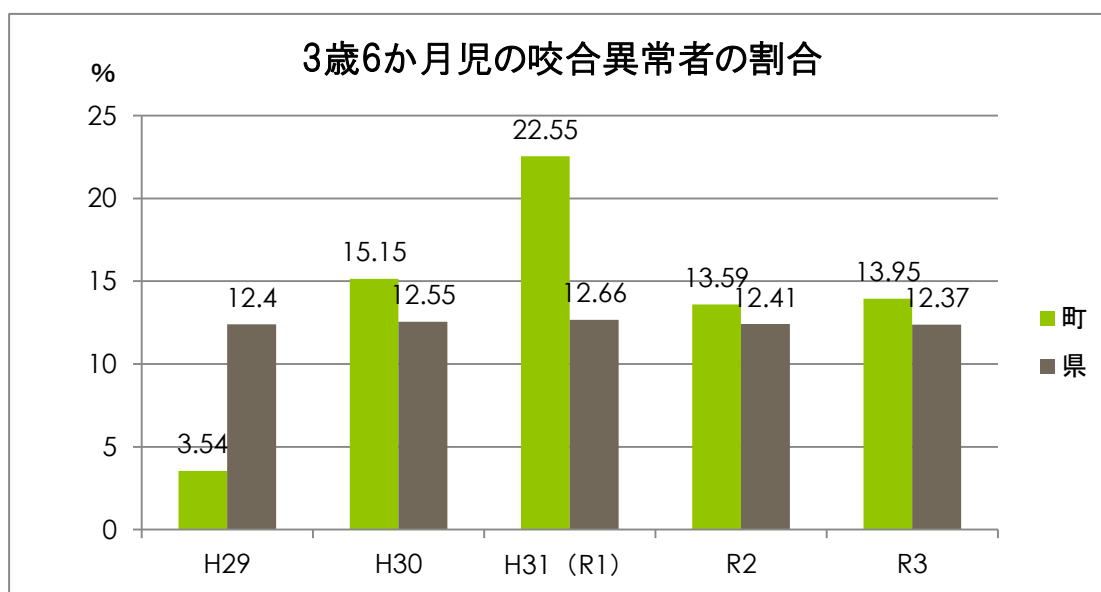


出典: 福島県歯科保健情報システム集計結果

(3) 歯列咬合の状況

歯列咬合（歯並びやかみ合わせ）の異常は、永久歯列や顎骨への影響があると言われています。早期に対応することで軽度で済む場合がある反面、放置することで治療が複雑になったり、治療期間が長くなったりする場合があります。歯列が悪い場合は、むし歯や歯肉炎になりやすくなります。

3歳6か月児における咬合異常者の割合は、平成30年度以降、県平均よりも高い割合で推移しています。指しゃぶりやおしゃぶりの使用等は歯列に影響を与えるため、歯科健診での観察や保健指導が必要です。

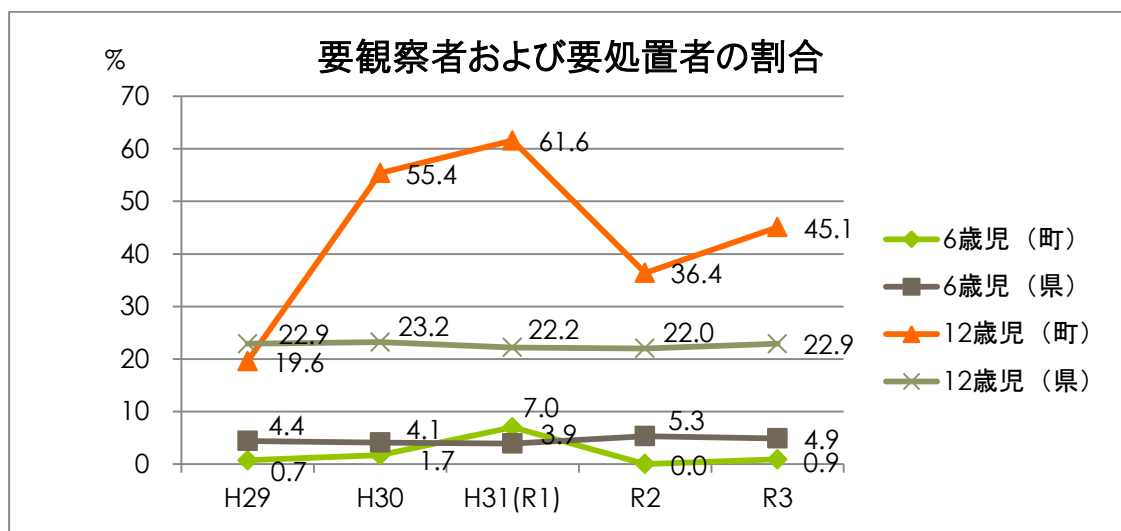


出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

(4) 歯肉の状況

歯肉炎は、歯と歯肉の境目にたまった歯垢中の細菌が作り出す毒素や酵素などによって、歯肉に炎症がおこった状態を言います。歯肉炎の状態が長く続いて改善されなければ、炎症はさらに深部へと進行し歯周炎となり、歯肉炎と歯周炎をまとめて歯周病と言います。歯周病の直接的な原因は歯垢ですが、そこに食生活や生活習慣、全身の健康状態（体の抵抗力の低下）、ストレスなどが関わりあって進行していきます。偏食や不規則な食生活・生活環境を見直し、全身の健康を保つことが大切です。

6歳児（小学校1年生）、12歳児（中学校1年生）の要観察および要処置の所見がある者の割合は、6歳児では平成31年度に増加したものの、その後は横ばいで経過しています。12歳児では、平成30年度に急激に増加し、平成31年度にはさらに増加した後、R2年度には減少したものの、県平均よりも高い割合のまま推移しています。歯肉を健康に保つための取組が必要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

※要観察

歯石の付着はないが、歯肉に軽い炎症があり、定期的な観察が必要な状態。

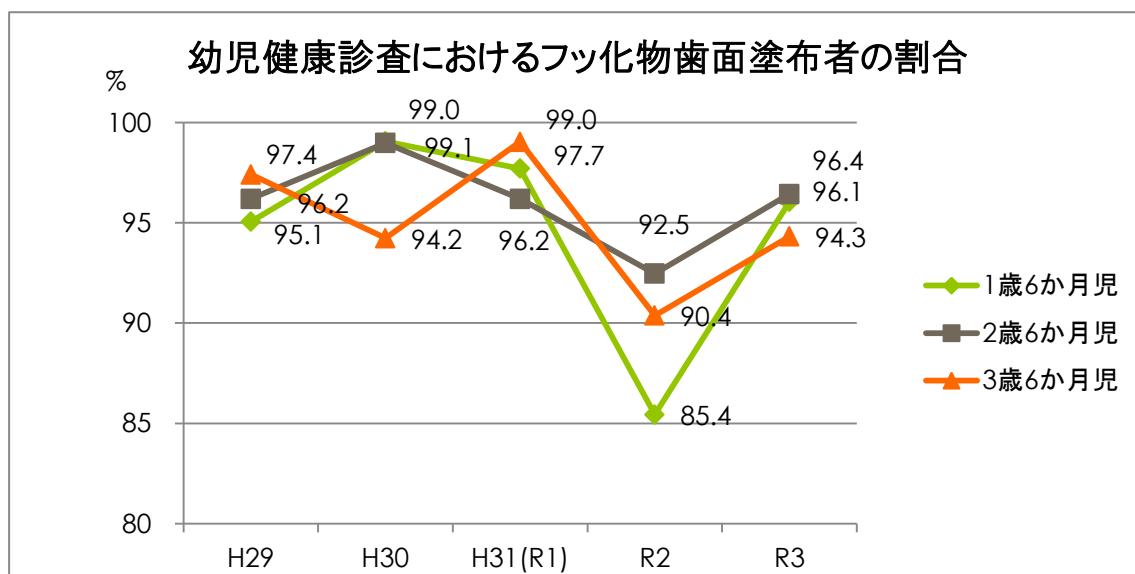
※要精検

歯科医院で精密検査や治療が必要な歯肉炎がある状態。

(5) 幼児健診・歯科健康相談でのフッ化物歯面塗布の実施状況

フッ化物歯面塗布とは、フッ化ナトリウムを歯の表面に塗布することで、むし歯を予防する方法です。フッ化物には①初期むし歯を治す②歯を強くする③むし歯病原菌の活動を抑さえる効果があります。

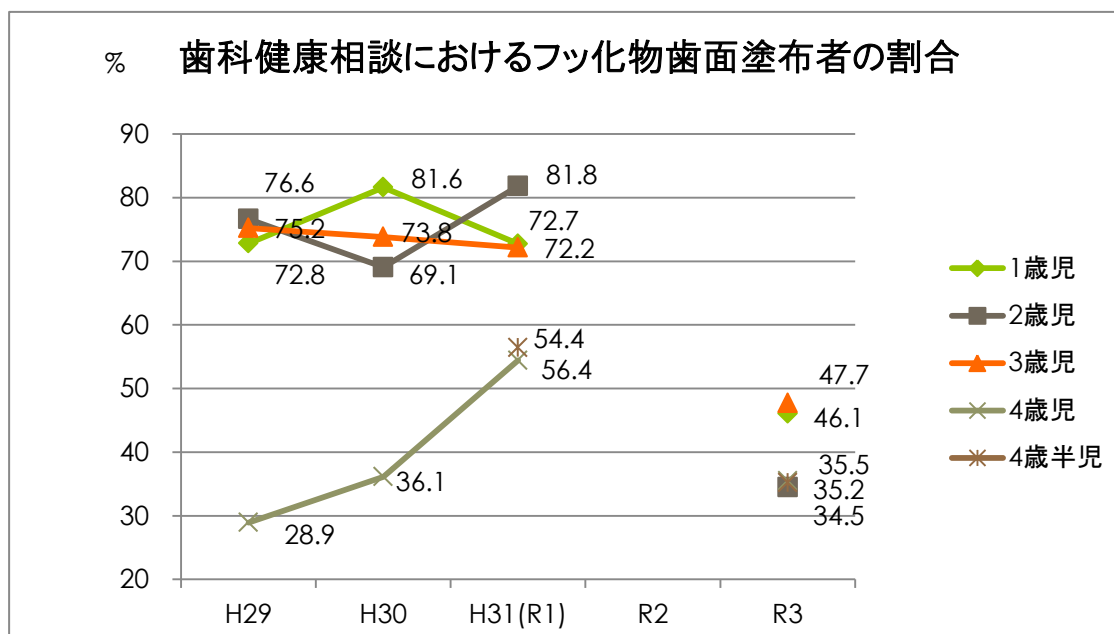
町では、平成 23 年度から幼児健診での歯科健診において、フッ化物歯面塗布を開始しました。幼児健診においては、受診者のほとんどがフッ化物歯面塗布を受けており、健康診査受診率に比例して、割合が増減している状況です。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症がまん延した影響により、受診者が減少しました。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

平成 23 年度から歯科健康相談・フッ化物歯面塗布事業を開始し、幼児健診とあわせて半年に 1 回の頻度でフッ化物歯面塗布ができるよう計画しています。平成 31 年度からは 4 歳半児も対象として追加しました。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症がまん延した影響により、事業を中止しました。3 歳 6 か月児健診が終了した後の 4 歳児、4 歳半児の受診率が低い傾向にあります。半年に 1 回のフッ化物歯面塗布が習慣化するよう、受診率向上への取組が必要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

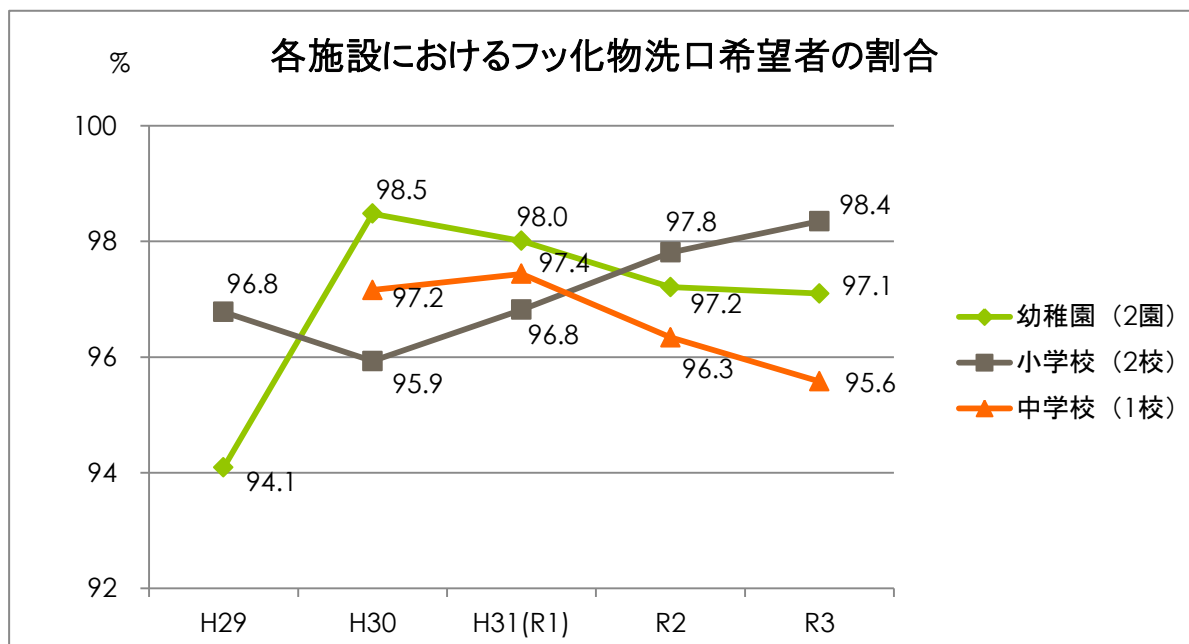
(6) 幼稚園・小学校・中学校でのフッ化物洗口の実施状況

フッ化物洗口とは、一定濃度のフッ化ナトリウムを用いてうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防の手段として有効とされています。

平成 28 年度から市内の幼稚園、平成 29 年度から小学校でフッ化物洗口事業が開始されました。平成 30 年度から中学校 1 年生、翌年平成 31 年度(令和 1 年度)には中学校 2 年生、さらに令和 2 年度には中学校 3 年生まで拡大し希望者に実施しています。

	実施施設数	
	H29	R3
幼稚園	2 園/2 園中	2 園/2 園中
小学校	2 校/2 校中	2 校/2 校中
中学校	0 校/1 校中	1 校/1 校中

各施設別のフッ化物洗口希望者の割合をみると、小学校では年々希望者が増加していますが、幼稚園・中学校では減少傾向にあります。実施率 100%になるよう働きかけが必要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

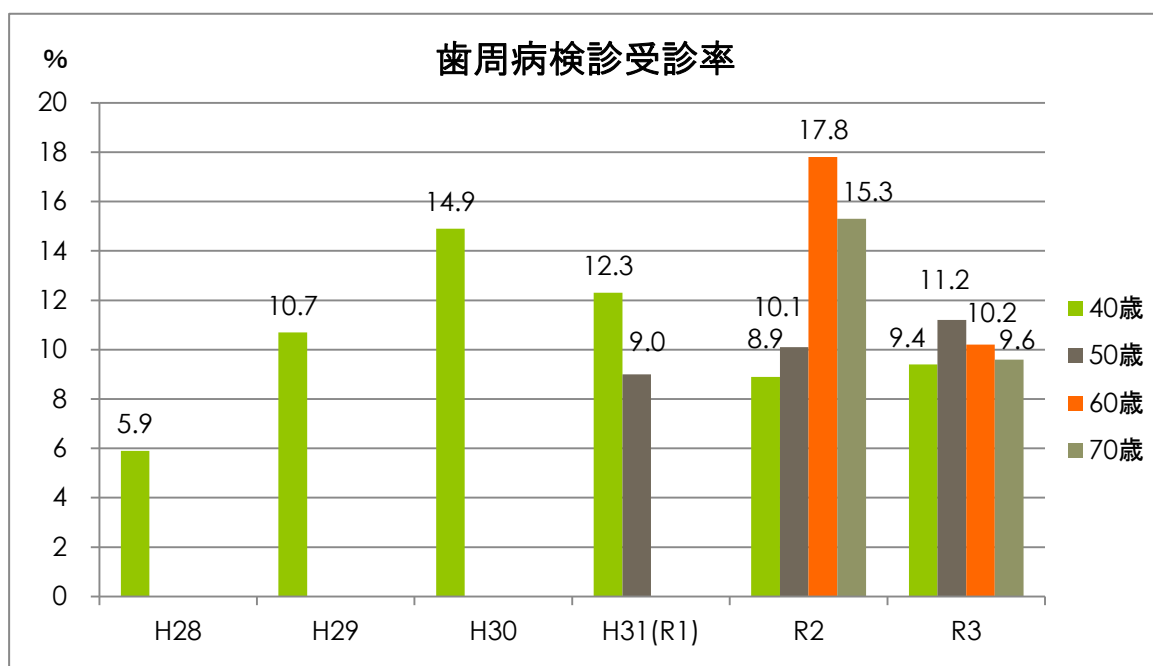
（7）歯周病検診の実施状況

歯周病は歯の喪失につながる主要な原因のひとつであり、糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されています。歯周炎が顕在化し始めるのは40代以降とされていることから、歯周病の有病状況を把握することが歯周疾患対策には重要です。

むし歯や歯周病の減少は歯の喪失防止につながることから、保有歯数は歯科疾患予防に関する指標として重要です。40歳で自分の歯を28本以上、50歳で自分の歯を26本以上、60歳で自分の歯を24本以上有する者の割合が指標となっています。

＜歯周病検診受診率について＞

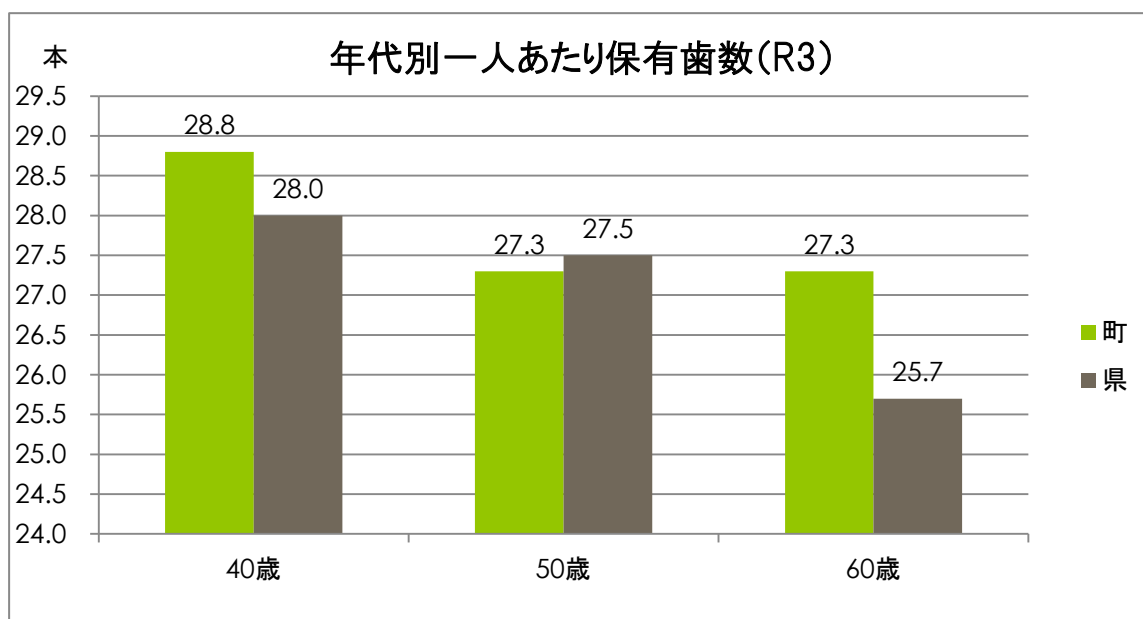
平成28年度から40歳の歯周病検診が開始され、平成31年度には50歳、令和2年度には60歳、70歳まで対象者を拡大しました。どの年代においても受診率が20%以下と低い状況です。受診率向上への取組が必要です。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

＜年代別の一人あたり保有歯数について＞

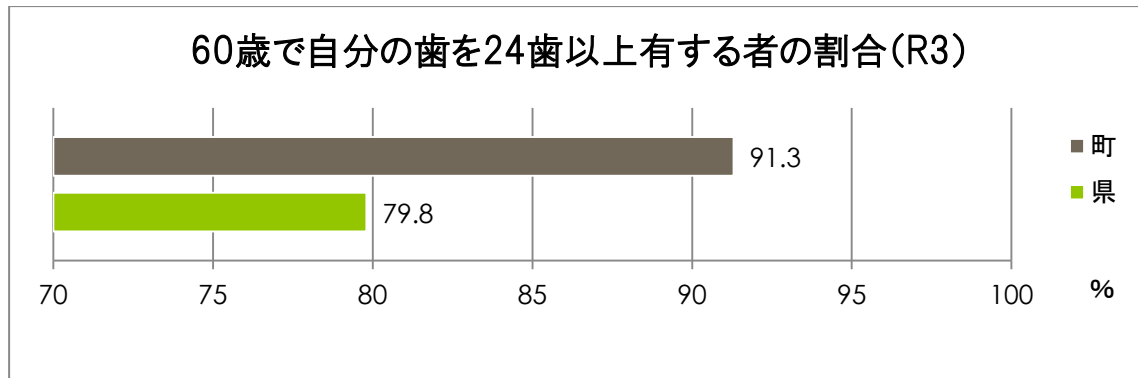
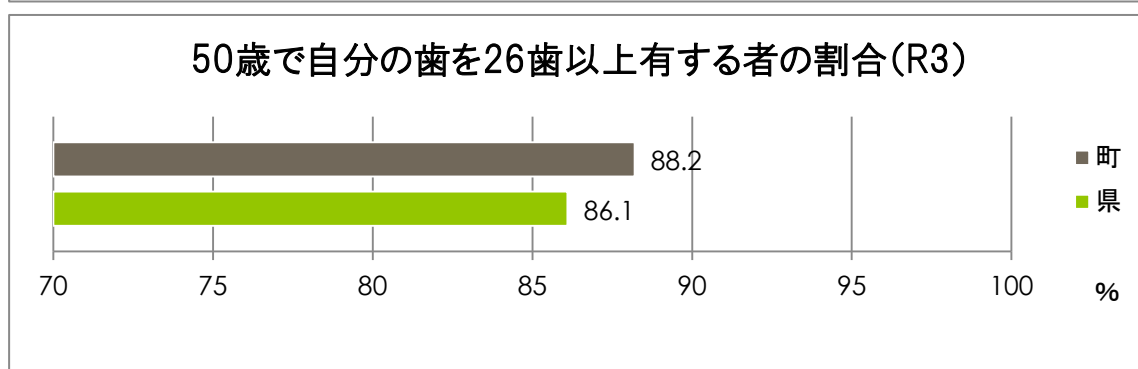
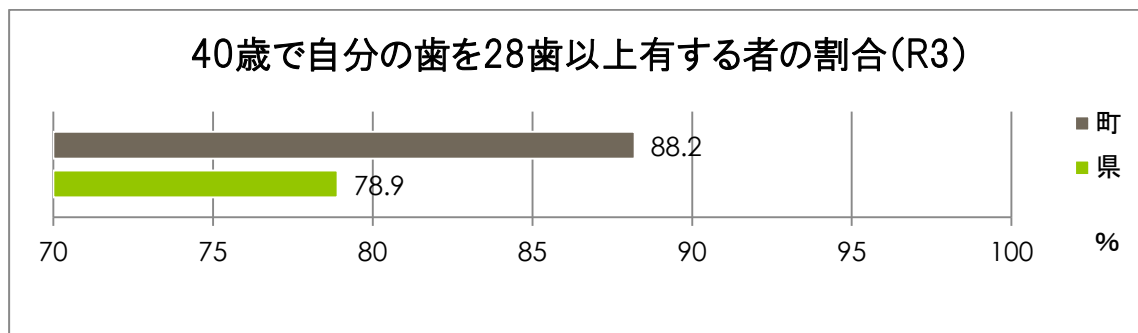
年代別の一人あたり保有歯数は、50歳で県平均を下回っているものの、その他の年代では県平均を上回っています。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

＜年代別歯の保有者の割合について＞

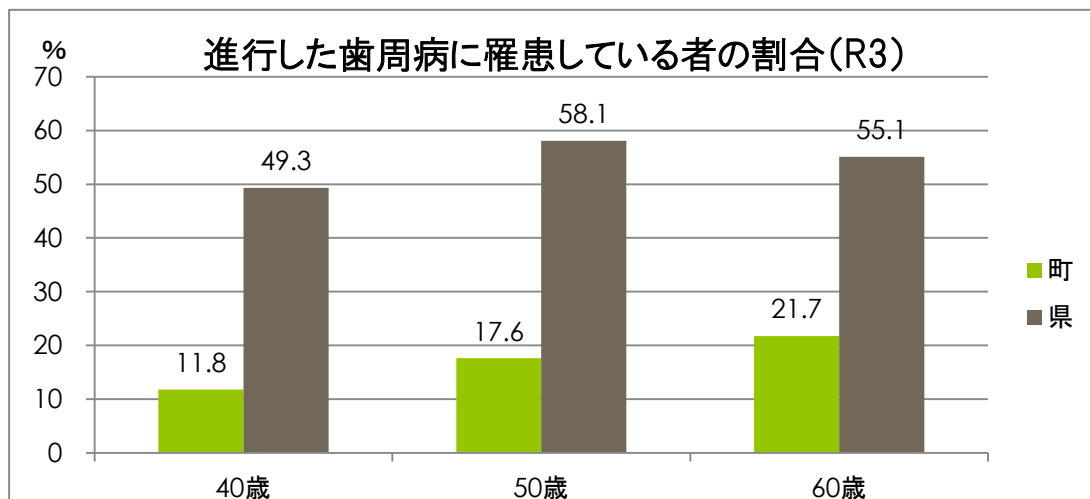
年代別の歯の保有者の割合は、40 歳、50 歳、60 歳において全て県平均より高い割合となっています。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

＜進行した歯周病に罹患している割合について＞

進行した歯周病に罹患している者の割合は、40 歳、50 歳、60 歳において全て県平均より低い割合となっています。



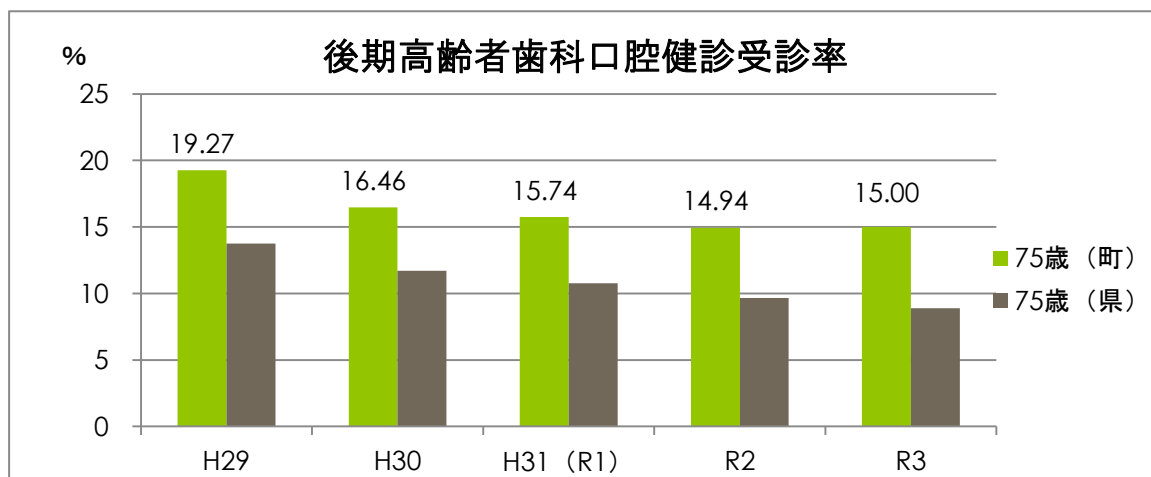
出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

(8)後期高齢者歯科口腔健診の状況

口腔機能は、食事を摂取する以外にも会話をするなど意思表示や感情表現にも影響しています。そのため、口腔機能の低下は、全身状態や生活にも大きく影響を与えることが分かっており、なかでもフレイルとの関連が注目されています。

口腔機能の低下は初期の頃には自覚しにくく、生活上の不具合の程度も小さいために見過ごされがちです。歯科医院での早期発見・早期治療に加え、栄養指導や口腔機能改善のための保健指導が重要です。

福島県後期高齢者医療広域連合では、75 歳を対象に歯科健診を実施しています。受診率は県平均よりは高い割合であるものの、平成 29 年度以降低下傾向にあり、平成 31 年(令和 1 年)以降は 15.0%前後で推移しています。



出典：福島県後期高齢者医療広域連合歯科口腔健康診査受診率一覧

2. アンケート調査結果

(1) 幼児健診問診結果

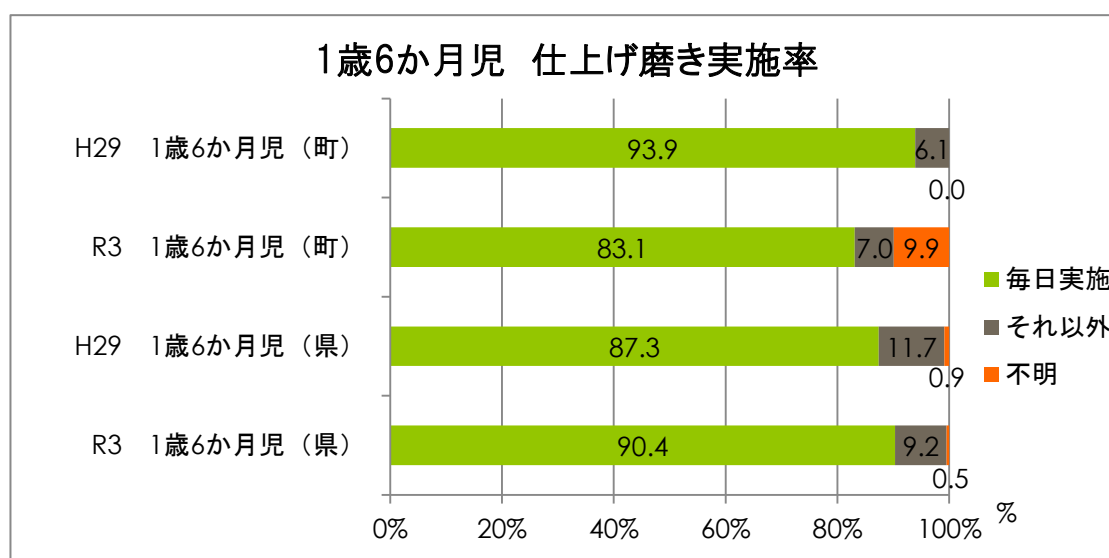
むし歯発生要因に関しては多くの調査が行われており、甘味摂取の回数、授乳方法・期間、保護者(母親)のむし歯経験、フッ化物歯面塗布回数などが示されています。

甘味摂取については、特に砂糖がむし歯の誘発に深く関与していることから、甘味食品・飲料の過剰摂取を制限することが予防対策のひとつです。また、間食については、幼児の健全な発達の観点から、1日2回程度の間食習慣は広く普及しており、1日3回以上の摂取を高頻度群と捉えています。ダラダラ食で常に口の中におやつがある状態や、食事の前に食べてしまって食事が進まないことがないよう、間食内容を工夫し、時間を決めて飲食することが大切です。

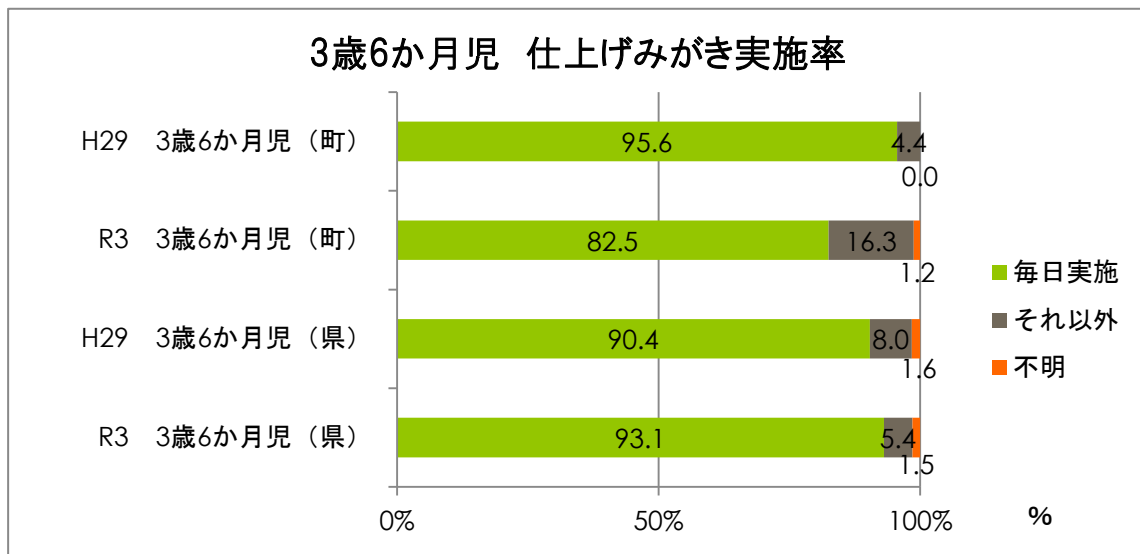
その他、1歳6か月児を過ぎて就寝時の授乳など、むし歯の原因となる授乳習慣の改善や毎日の仕上げ磨きの習慣の徹底、あわせて保護者が自らの早期治療や定期的な歯科健診の受診を心がけるなど、保護者自身の歯科保健行動の向上も必要とされています。

1 仕上げ磨きについて

保護者が仕上げ磨きをしている割合は、平成29年度と令和3年度を比較すると、1歳6か月児と3歳6か月児ともに10%以上減少しています。また、令和3年度は、1歳6か月児と3歳6か月児ともに県平均と比較しても低い割合となっています。仕上げ磨きの実施と継続の必要性を改めて伝えていく必要があります。



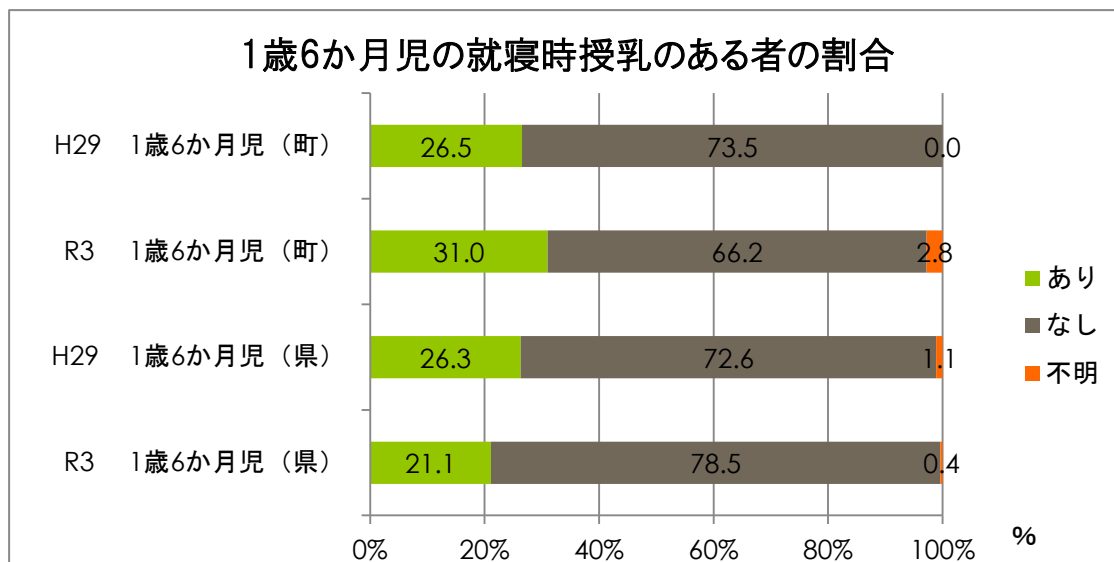
出典：福島県歯科保健情報システム集計結果



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

2 就寝時の授乳について

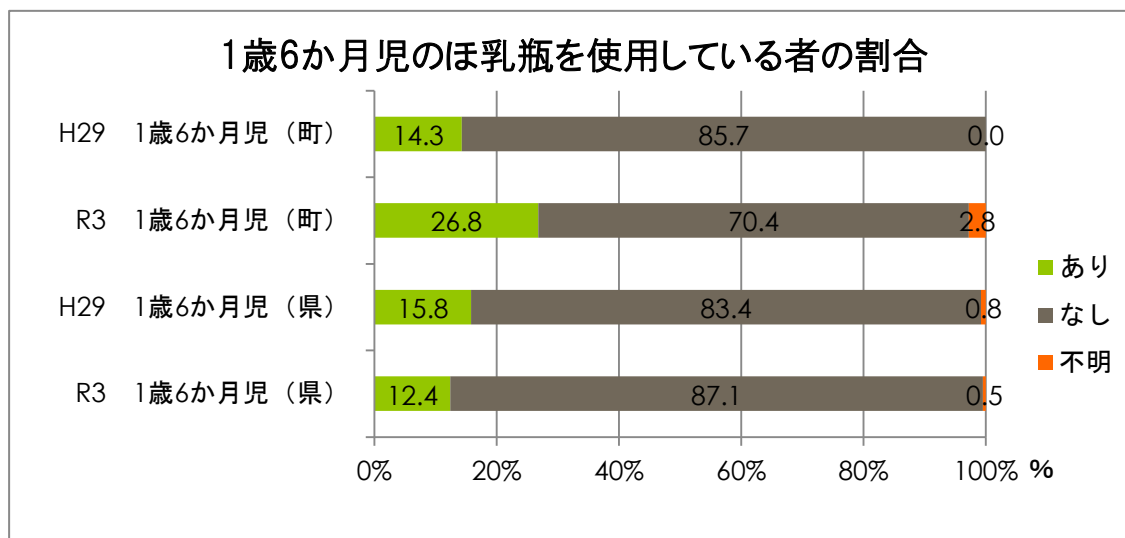
1歳6か月児の就寝時の授乳状況は、平成29年度と令和3年度を比較すると、4.5%増加しており、県平均と比べても高い割合となっています。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

3 ほ乳瓶の使用について

1歳6か月児のほ乳瓶の使用状況は、平成29年度と令和3年度を比較すると、12.5%増加しており、県平均と比べても高い割合となっています。ほ乳瓶の使用とむし歯発生のリスクについて、改めて伝えていく必要があります。

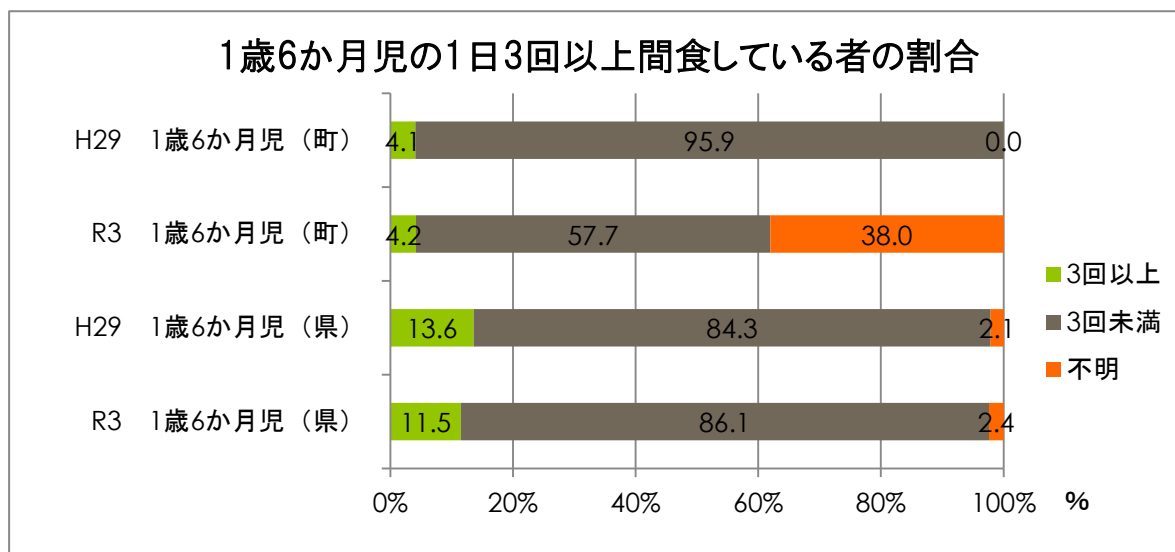


出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

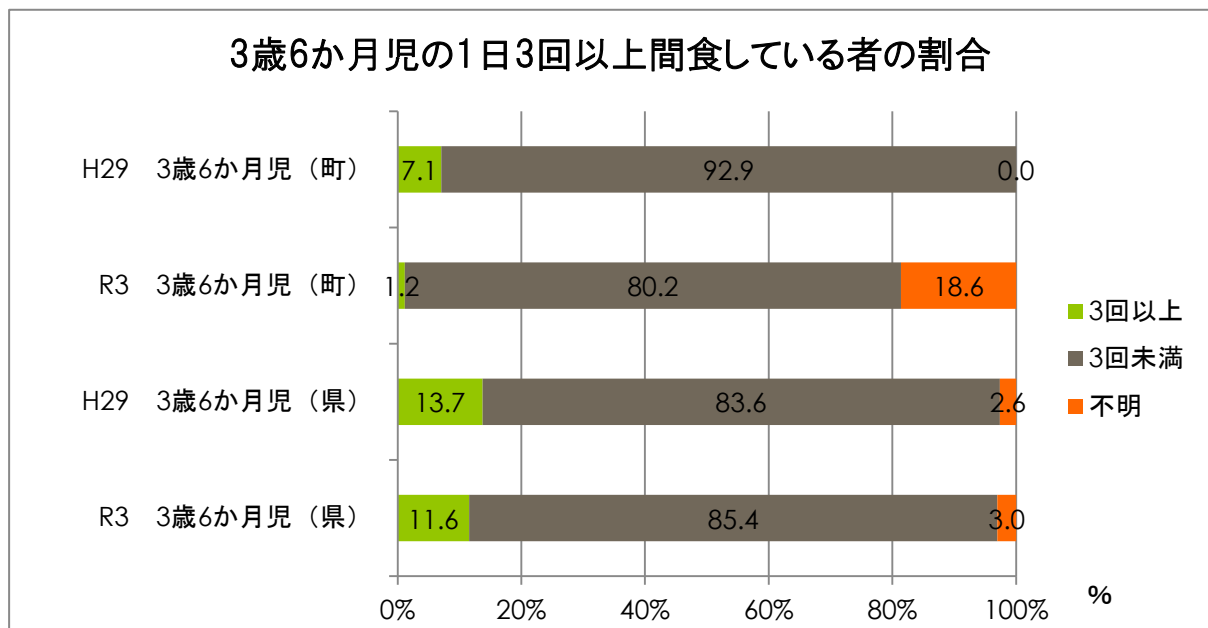
4 1日の間食回数について

1歳6か月児の間食の摂取については、平成29年度と令和3年度ではほぼ変化はなく、県平均よりも低い割合となっています。しかし、不明なものの割合が多いことから、問診票の記載方法の検討や回答状況の確認が必要です。

3歳6か月児では、平成29年度と令和3年度を比較すると、5.9%減少しており、県平均と比較しても低い割合となっています。



3歳6か月児の1日3回以上間食している者の割合

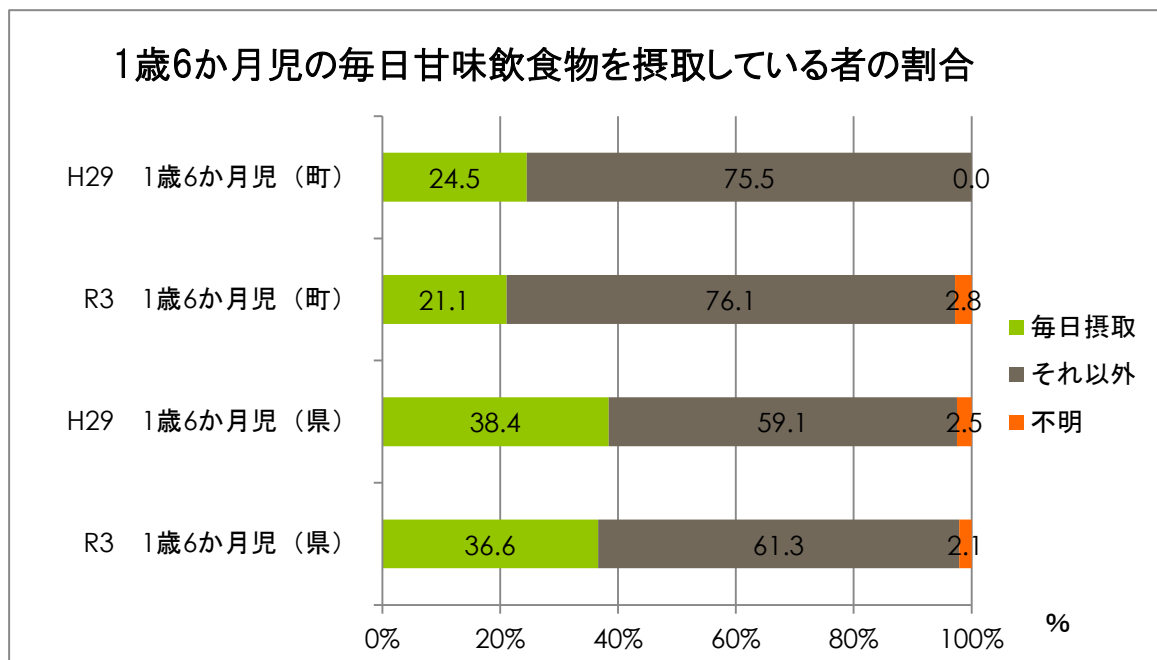


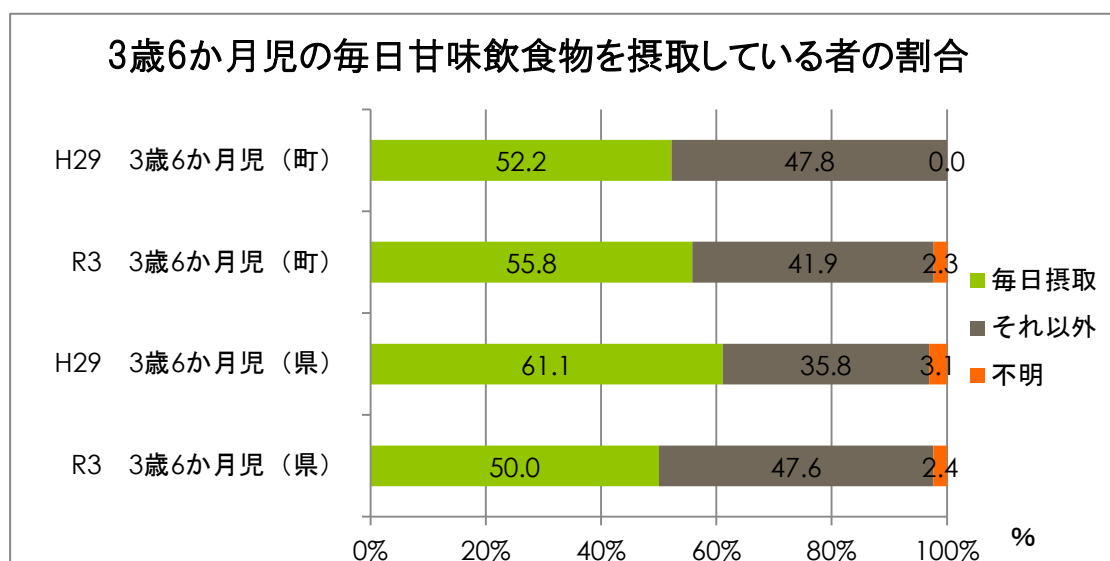
出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

5 甘味飲食物の摂取について

1歳6か月児の甘味飲食物の摂取については、県平均よりも低い割合となっています。3歳6か月児では、平成29年度と令和3年度を比較すると、3.6%増加しており、県平均と比較しても高い割合となっています。甘味飲食物の摂取とむし歯発生のリスクについて、改めて伝えていく必要があります。

1歳6か月児の毎日甘味飲食物を摂取している者の割合



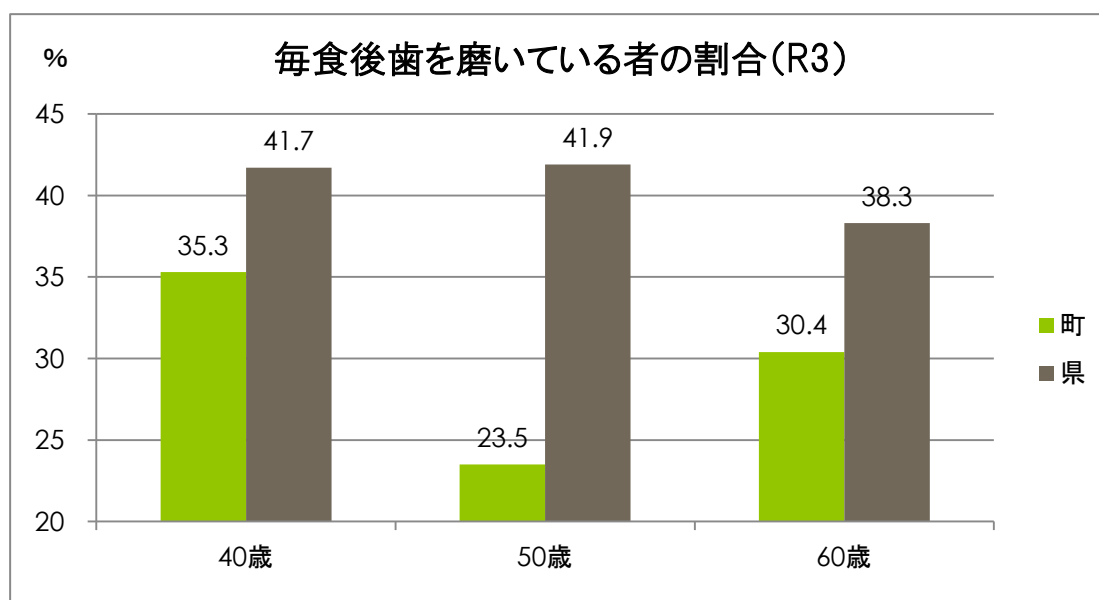


出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

(2) 歯周病検診問診結果

1 毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合について

毎食後歯を磨いている者の割合は、40歳、50歳、60歳において全て県平均より低い割合となっています。歯みがきの必要性について伝えていく必要があります。



出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

3

歯科保健の取組

ライフステージに応じた取組

乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージごとにそれぞれの世代に応じた適切なむし歯予防および口腔の健康づくりに取り組めるよう、歯科保健施策を推進します。

(1)乳幼児期

乳幼児期は、口腔機能を獲得し、歯みがきや望ましい食習慣などの基本的な歯科保健の習慣を身につける時期として重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果が高い時期です。健康な歯・口腔の保持や食習慣の確立のため、歯科口腔疾患の予防を図ることが大切です。

課題

1歳6か月児のむし歯有病者率が増加傾向にあります。ほ乳瓶の使用や甘味飲食物の摂取とむし歯のリスクについて、歯が生え始める前からの保健指導が必要です。また、年齢が上がるにつれて歯科健康相談におけるフッ化物歯面塗布受診率が低下しているため、習慣化に向けた取組が必要です。

具体的な取組

- ・歯科健診で、歯科衛生士による仕上げ磨きの個別指導を徹底します。
- ・むし歯の予防と健康な歯と体づくりのために、食事やおやつなどの食習慣について、保護者に正しい知識の普及を図ります。
- ・歯科健康相談における歯科健診、フッ化物歯面塗布を継続します。
- ・幼稚園におけるフッ化物洗口を継続します。

(2)学齢期

永久歯は 5 歳前後から生え始めますが、12 歳時点での永久歯のむし歯保有率が急速に増加していることから、永久歯のむし歯を予防していくことが重要です。

課題

6 歳児の永久歯のむし歯有病者率が県平均より高い値となっています。6 歳前後の歯の生え変わりの時期に適した保健指導が必要です。また、歯肉炎の要観察、要処置の所見がある児童・生徒が増えています。正しい歯磨きの方法等の指導が必要です。

具体的な取組

- ・小学校、中学校において、フッ化物洗口を継続します。
- ・歯や口腔に対する意識を高め、むし歯や歯周病になりにくい食生活や歯みがき等について、小学校の全クラスを対象に、年に 1 回、歯科衛生士による指導を継続します。

(3)成人期(妊婦を含む)

成人期は、歯の喪失防止として歯周病予防が重要な時期ですが、働き盛りの世代で時間的な制約なども多く、口腔の健康状況が悪化しやすい時期です。歯周病は歯や口腔だけでなく、メタボリックシンドロームや糖尿病など全身疾患とも関わりがあることから、特定健診・保健指導等の場で歯周病予防や定期検診の受診について普及啓発していくことが重要です。

また、妊娠中はホルモンのバランスや食事の嗜好の変化、つわりによる胃酸逆流など、歯のトラブルが起こりやすく、歯周病が増悪しやすい時期です。むし歯菌や歯周病菌が体内に入り込んでしまうと、早産や低出生体重児を引き起こす可能性があると言われています。出産後は自分の時間が取りにくくなるため、つわりが落ち着いて安定期に入ったタイミングで歯科検診を受けることが望めます。

課題

乳幼児健診時に、たばこが歯周病のリスクとなることについての啓発は行っていますが、若い世代を対象とした歯科保健事業はありませんでした。青年期から歯周病検診を実施し、歯科口腔の健康に改めて関心を持つ機会をつくる必要があります。

40歳、50歳、60歳を対象に歯周病検診を実施していますが、受診率が伸びないことが課題となっています。歯の健康を保つことの大切さを伝え、その一つとして歯周病検診を活用してもらえるよう働きかけていく必要があります。

具体的な取組

- ・40歳、50歳、60歳の歯周病検診を継続します。
- ・妊婦の歯周病検診を実施します。
- ・歯周病と妊婦(胎児)への影響など、知識の普及・啓発をします。
- ・歯周病検診の対象年齢を拡大します。
- ・歯の健康が全身の健康に影響を与えることや、歯周病について啓発します。
- ・たばこが健康に与える影響や禁煙支援の情報提供をします。
- ・かかりつけ医での定期的な歯科検診の受診や、むし歯、歯周病の予防法について啓発します。

(4)高齢期

高齢者の口腔内の衛生状況の改善や摂食・嚥下機能の維持向上は、生活の質だけでなく、肺炎や認知症などの疾病予防や転倒予防などによる日常生活動作の向上につながり、健康寿命の延伸にも寄与します。口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防をしていくことが重要です。

課題

70 歳、75 歳の歯科口腔健診受診率が低いことが課題となっています。歯の健康を保つことの大切さを伝え、その一つとして健診を活用してもらえよう働きかけていく必要があります。

具体的な取組

- ・70 歳、75 歳の歯科口腔健診を継続します。
- ・80 歳の歯科口腔健診を実施します。
- ・総合健診において、歯科衛生士による歯みがき指導や歯周病を予防するための歯間部清掃用具の紹介や使い方について伝える機会をつくれます。
- ・介護予防事業やサロンにおいて、歯科衛生士による歯みがき指導や口腔体操の方法などについて伝える機会をつくれます。
- ・県で実施している8020運動について啓発します。
- ・歯の健康が全身の健康に影響を与えることや、歯周病について啓発します。
- ・たばこが健康に与える影響や禁煙支援の情報提供をします。
- ・かかりつけ医での定期的な歯科健診の受診や、むし歯、歯周病の予防法について啓発します。
- ・歯科保健分野と連携したフレイル予防の知識の普及・啓発を行います。

4

目標指標と目標値一覧

乳幼児期				
目標項目	現状値		目標値	
1 歳 6 か月児				
むし歯有病者率	R3	1.41%	R15	現状維持
仕上げ磨きを毎日している者の割合	R3	83.1%	R15	90.0%
就寝時授乳のある者の割合	R3	31.0%	R15	20.0%
ほ乳瓶を使用している者の割合	R3	26.8%	R15	20.0%
1 日の間食回数が 3 回以上の者の割合	R3	4.2%	R15	現状維持
甘味飲食物を毎日摂る者の割合	R3	21.1%	R15	13.0%
3 歳 6 か月児				
むし歯有病者率	R3	9.30%	R15	現状維持
仕上げ磨きを毎日している者の割合	R3	82.6%	R15	90.0%
1 日の間食回数が 3 回以上の者の割合	R3	1.2%	R15	現状維持
甘味飲食物を毎日摂る者の割合	R3	55.8%	R15	50.0%
5 歳児				
むし歯有病者率	R3	30.2%	R15	現状維持
学齢期				
目標項目	現状値		目標値	
6 歳児				
永久歯むし歯有病者率	R3	4.7%	R15	現状維持
歯肉炎の所見のある者の割合	R3	0.9%	R15	現状維持
12 歳児				
永久歯むし歯有病者率	R3	17.21%	R15	現状維持
歯肉炎の所見のある者の割合	R3	4.9%	R15	現状維持

成人期				
目標項目	現状値		目標値	
妊婦				
歯周病検診受診率			R15	50.0%
進行した歯周炎を有する者の割合			R15	20.0%
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合			R15	40.0%
40歳				
歯周病検診受診率	R3	9.4%	R15	15.0%
40歳で自分の歯を28本以上有する者の割合	R3	88.2%	R15	現状維持
進行した歯周炎を有する者の割合	R3	11.8%	R15	現状維持
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合	R3	35.3%	R15	40.0%
50歳				
歯周病検診受診率	R3	11.2%	R15	15.0%
50歳で自分の歯を26本以上有する者の割合	R3	88.2%	R15	現状維持
進行した歯周炎を有する者の割合	R3	17.6%	R15	現状維持
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合	R3	23.5%	R15	40.0%
60歳				
歯周病検診受診率	R3	10.2%	R15	15.0%
60歳で自分の歯を24本以上有する者の割合	R3	91.3%	R15	現状維持
進行した歯周炎を有する者の割合	R3	21.7%	R15	現状維持
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合	R3	30.4%	R15	40.0%
高齢期				
目標項目	現状値		目標値	
70歳				
歯周病検診受診率	R3	9.6%	R15	15.0%
進行した歯周炎を有する者の割合	R3	37.0%	R15	30.0%
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合	R3	33.3%	R15	40.0%
75歳				
歯科口腔健診受診率	R3	15.0%	R15	20.0%
80歳				
歯科口腔健診受診率			R15	20.0%

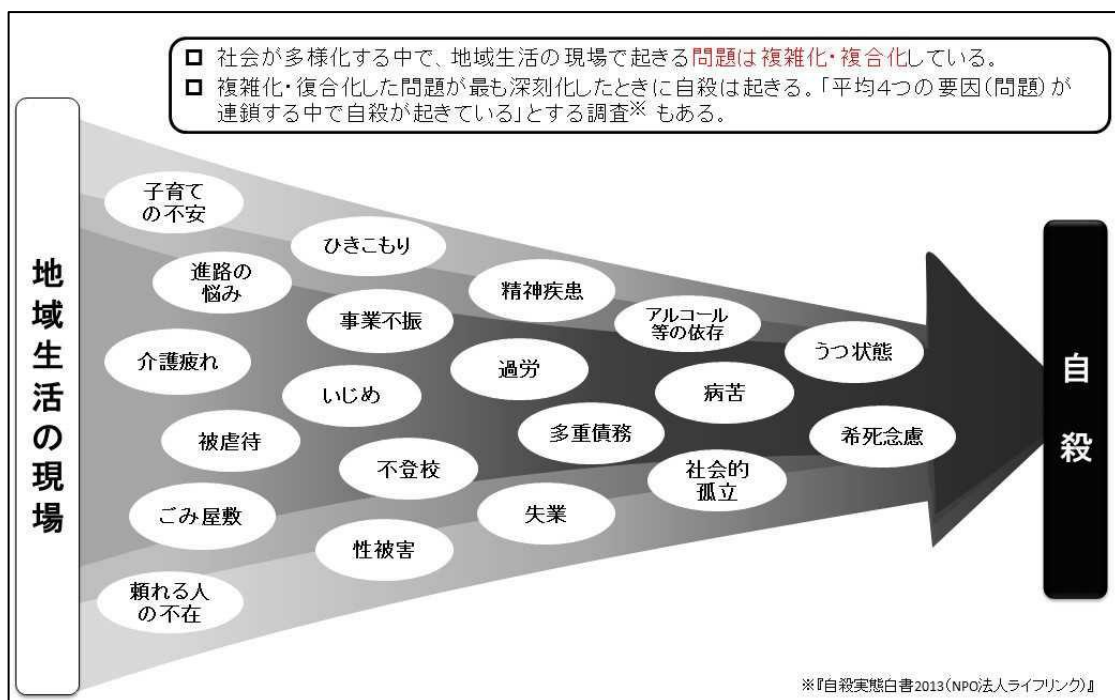
第 6 章 自殺対策の目標と取組 （自殺対策行動計画）

1

自殺対策の基本的な考え方

(1) 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。そこには、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります(自殺対策基本法第2条)。自殺対策基本法は、第1条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。地域住民を含め、関係機関が相互に連携・協力して取組むことで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。



出典：自殺危機要因イメージ図(厚生労働省資料)

(2)計画の目標

国の「自殺総合対策大綱」では、令和 8 年までに平成 27 年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることとしています。

町においては、「誰も自殺に追い込まれることのない会津坂下町」の実現を目指します。

目標項目	現況値		目標値	
自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺数)	R3	32.4	R14	減少
地域ネットワーク会議(健康づくり推進協議会)の開催	R4	2 回以上/年	R14	現状維持
睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少(再掲)	R4	男性 23.7% 女性 25.8%	R15	男性 20.0% 女性 20.0%

出典：自殺実態プロファイル、KDB データ

(3)自殺対策事業の推進

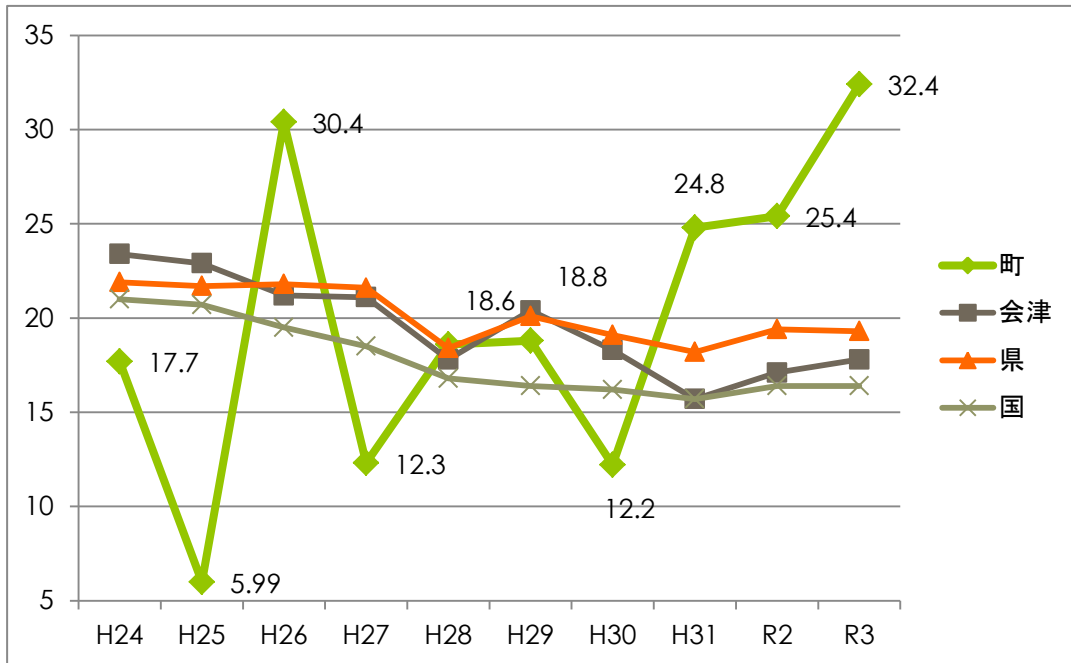
自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。そのため、庁内の多様な既存事業と合わせ、関係部局の連携と協力により、全庁的に自殺対策を総合的に推進します。

2

自殺対策に関する現状

(1) 自殺死亡率の年次推移

国の自殺死亡率は、平成 24 年以降減少しており、県や会津管内も減少傾向にあります。町の死亡率については、実数が少ないため年による差がありますが、H31 年からやや増加傾向にあります。

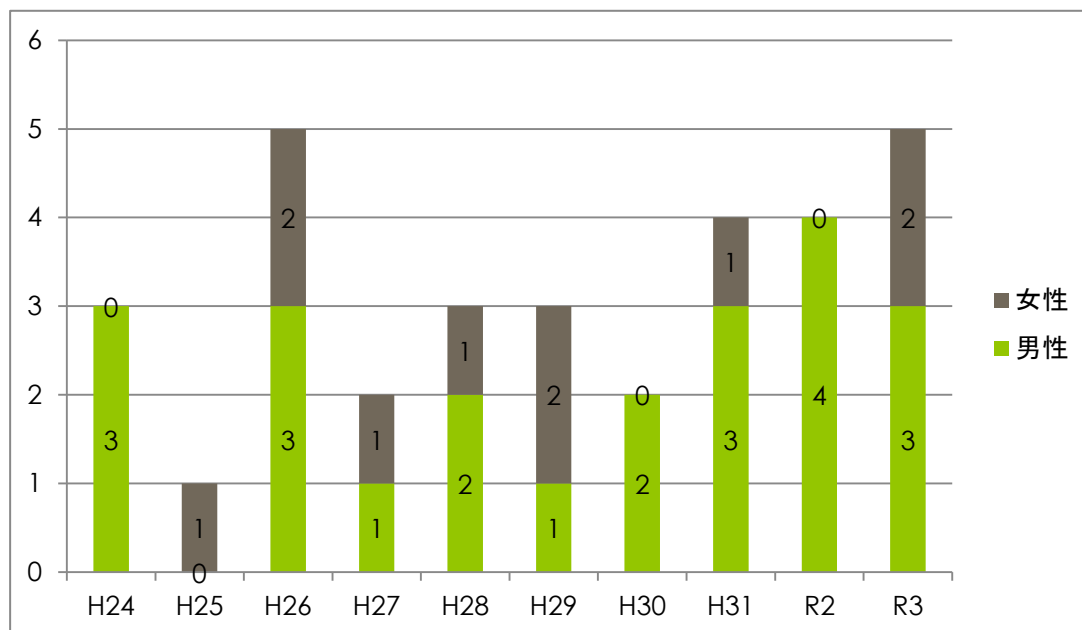


出典：厚生労働省「人口動態統計」より生活課作成

※自殺死亡数とは

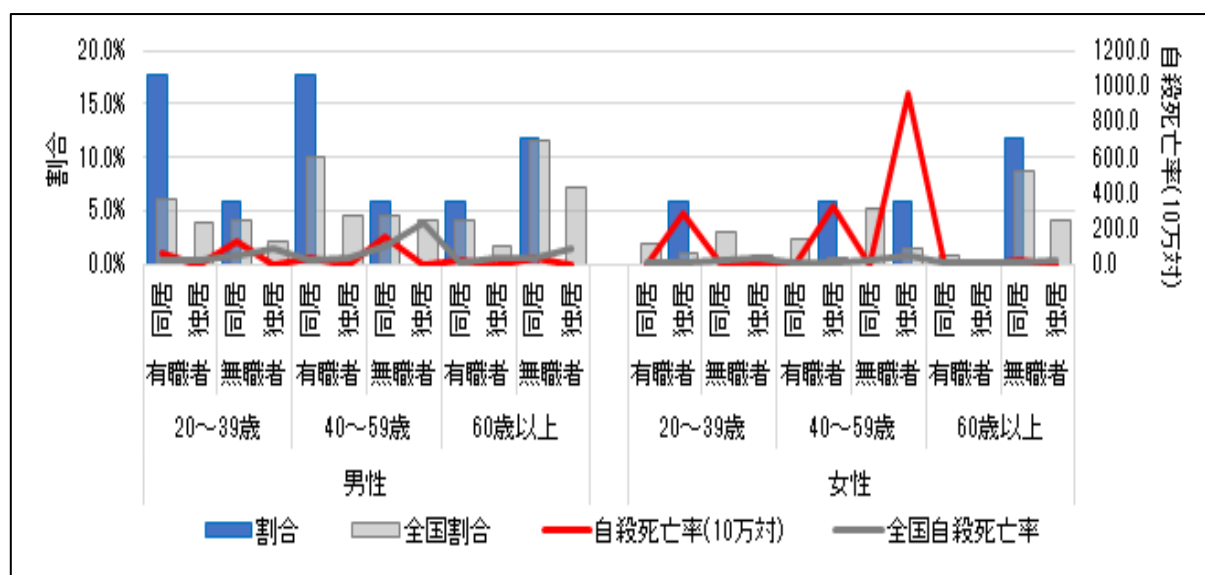
$$\frac{\text{自殺者数}}{\text{人口(10月1日現在)}} \times 100,000 \text{ 人}$$

(2)男女別自殺者数の推移(H24 年～R3 年)



厚生労働省「人口動態統計」より生活課作成

(3)性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺率



自殺実態プロフィールより自殺統計（自殺日・住居地、2017～2021 年合計）

3

自殺対策の取組

いのちを支える自殺対策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する教育相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。町民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【地域ネットワーク会議(健康づくり推進協議会)】 関係各種団体の代表が集まり、町の自殺対策に関する協議を行います。	生活課	健康づくり推進協議会
【生活保護に関する相談】 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	生活課	会津保健福祉事務所 社会福祉協議会 民生児童委員協議会
【生活困窮者自立相談支援】 社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援を行います。	生活課	会津保健福祉事務所 社会福祉協議会
【要保護児童対策地域協議会】 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家庭で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制の強化を図ります。	子ども課	消防署 警察署 町内医療機関 教育関係機関 民生児童委員協議会

(2)自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが早期に「気づき」必要に応じて「つなぐ」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【こころの健康に関する研修会】 自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、心の健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための研修を開催していきます。（地域住民、職員、支援者等の向け）	生活課 総務課	

(3)住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命と暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが大切であるということの理解を推進していきます。自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【自殺防止キャンペーンの啓発】 自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)にあわせたこころの健康に関する啓発活動を行います。	生活課	
【広報誌・SNS 等を通じた情報発信】 自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)にあわせて、広報誌で自殺対策関連の記事や相談会の開催等を掲載し、町民への周知と理解を図ります。合わせて、ホームページ、Facebook 等を活用し啓発と情報発信に努めます。	生活課	

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、居場所づくりや生きがいづくりの活動支援を行うとともに、リスクを抱える可能性のある人など幅広いこころの健康に関する相談支援に努めます。

<リスクを抱える可能性のある人への支援>

事業内容	担当課	関連協力団体
【こころの健康に関する相談窓口の周知】 こころの健康相談やいのちの電話等について情報提供します。	生活課	会津保健福祉事務所
【こころの健康に関する相談支援】 休養や睡眠や、こころの健康に関する相談支援を行います。必要な場合には会津保健福祉事務所と連携して支援します。	生活課	会津保健福祉事務所

<居場所づくり・生きがいづくり活動>

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【図書室の管理】 町民が利用しやすい居場所としての環境整備を行います。	教育課	
【公園の管理】 町民が利用しやすいだけでなく、町民が集える場所としての機能を果たすことができるよう、管理を行います。	建設課	
【一般介護予防事業】 身体機能や脳の活性化をはかります。また、参加者同士の交流を通し、心身における健康の保持増進を図ります。 ・いきいきふれあいサロン	生活課	社会福祉協議会

【社会教育（多様な学習活動や社会活動への支援）】 地域につながりを持つ機会を増やし、高齢者自らが生きがいや役割を見出せる地域づくりを目指します。 また、様々な学習の機会を提供して高齢者の生きがいを支援し、これまでの豊かな経験や知識を地域で活用できるよう支援します。 ・老人クラブ ・ばんげ大学	生活課 教育課	各地区コミュニティセンター
【学校・家庭・地域の連携事業】 家庭や地域の教育力向上に向けた取り組みを推進すると共に、学校・家庭・地域が連携することで、子どもたちが心身ともに健やかに成長できるよう支援します。 ・青少年健全育成町民会議 ・放課後子ども教室	教育課	
【子育てふれあい交流センター事業】 地域で孤立しがちな子育て中の親が集い、子どもを安心して遊ばせることができる場を提供し、親同士の交流を図ります。	子ども課	

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学習指導要領に基づき「心の健康」に関する内容について、発達段階に応じて系統性をもって指導します。「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めていきます。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【子どもの相談窓口の周知】 「ふくしま24時間子どもSOS」や「ダイヤルSOS」など、いじめ問題やその他の悩みについて子どもや保護者が相談できるよう、積極的な周知を図ります。	教育課	
【スクールソーシャルワーカー(SSW)による相談支援】 スクールソーシャルワーカー(SSW)、スクールカウンセラーに相談できる環境の整備と周知を図ります。	教育課	各小中学校

(6)ハイリスク群への取組

厚生労働省が所管する専門機関である「自殺総合対策推進センター」が、警察庁自殺統計データ等を分析した「地域自殺実態プロファイル」により選定されたハイリスク群に対し取組を推進していきます。

①子ども・若者

子ども・若者対策として、児童生徒、大学生、10代から30代を対象とし、そのライフステージやライフスタイルに応じた自殺対策を進める必要があります。

児童生徒及び学生は家庭、地域、学校を主な生活の場としており、自殺対策に関係する機関としては児童福祉や教育機関が挙げられますが、10歳代後半からは非就学の若者が増えることから、保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携をとりながら、効果的な対策を進めていきます。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【子どもの相談窓口の周知】(再掲) 「ふくしま24時間子どもSOS」や「ダイヤルSOS」など、いじめ問題やその他の子どものSOS全般に悩む子どもや保護者が相談できるよう、積極的な周知を図ります。	教育課	
【スクールソーシャルワーカー(SSW)による相談支援】(再掲) スクールソーシャルワーカー(SSW)、スクールカウンセラーに相談できる環境の整備と周知を図ります。	教育課	各小中学校

②高齢者

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。町では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

< 包括的な支援体制の整備と支援の提供 >

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【地域ケア会議】 地域の高齢者が抱える問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、他職種での連携体制や社会基盤の整備に取り組みます。	生活課	地域包括支援センター 社会福祉協議会 NPO 法人こころの森
【認知症初期集中支援事業】 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の方やその家族に早期に対応し、早期受診・適切なサービスに繋がるよう支援することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。	生活課	医療機関 地域包括支援センター
【行政相談・人権相談】 行政相談員・人権擁護委員が、様々な相談を受け付ける中で、高齢者の異変に気づき、必要な場合には支援へつなげるための体制強化を図ります。	生活課	行政相談員 人権擁護委員

< 社会参加の強化と孤独・孤立の予防 >

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【一般介護予防事業】(再掲) 身体機能や脳の活性化をはかります。また、参加者同士の交流を通し、心身における健康の保持増進を図ります。	生活課	社会福祉協議会
【社会教育(多様な学習活動や社会活動への支援)】(再掲) 地域につながりを持つ機会を増やし、高齢者自らが生きがいや役割を見出せる地域づくりを目指します。 また、様々な学習の機会を提供して、高齢者の生きがいづくりを支援し、これまでの豊かな経験や知識を地域で活用できるよう支援します。	教育課 生活課	各地区コミュニティセンター

③生活困窮者

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないために、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めていきます。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【生活保護に関する相談】 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	生活課	社会福祉協議会 民生児童委員協議会
【生活困窮者自立相談支援】 社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとに合わせた支援をしていきます。	生活課	社会福祉協議会
【心配ごと相談所】 消費生活上のトラブルを抱えた住民に対し、弁護士への相談機会について情報提供します。	生活課	社会福祉協議会
【各種納付相談】 各種税金や保険料・使用料の支払い等の際、生活面で深刻な問題を抱えている方の相談を随時窓口で受け付けます。「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作ります。 （各種税金・水道料金・下水道等使用料・住宅使用料）	総務課 建設課 生活課	
【町営住宅の整備】 高齢者・障害者への配慮の視点を取り入れた、多様なニーズに対応した町営住宅の整備を検討します。町営住宅の居住者や入居申込者は生活困窮や低収入など生活面で困難な問題を抱えていることが少なくないため、関係機関との連携を図りながら支援していきます。	建設課	

④女性

女性の自殺要因には、非正規雇用の問題や家庭問題・育児や介護の問題が影響していることがわかっています。そのような中、今回新たに重点施策として女性の項目を新たに追加します。近年、核家族化や地域のつながりの希薄化により地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており、妊娠・出産及び子育て環境にある女性やその家族の支援が重要となっています。産後の女性は特に産後うつ等の精神疾患のリスクが高まることから、妊娠期からの女性の相談支援を強化します。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【女性の様々な相談支援】 女性の健康、DV 等の女性特有の様々な問題について連携して支援していきます。	生活課 子ども課	警察署 医療機関
【こども家庭センター事業】 妊娠届の受付、母子手帳交付時、乳幼児に関する事業等で、妊娠期から子育て中の相談に応じ、必要な支援を行います。望まない妊娠や特定妊婦等を含めた様々な妊産婦とその家庭について関係機関で連携して支援していきます。	子ども課	

<出典一覧>

1	健康日本21(第三次)推進のための説明資料[厚生労働省]
2	市町村別生命表の概況(統計表)[厚生労働省]
3	福島県市町村別「お達者度」(令和4年3月30日付2019算定公表)[福島県保健福祉部]
4	政府統計窓口人口統計[総務省統計局]
5	国保データベースシステム(KDB)[生活課]
6	特定健診結果[生活課]
7	保健統計の概況[福島県保健福祉部]
8	地域保健報告[厚生労働省]
9	福島県がん検診集計結果[福島県保健福祉部]
10	乳幼児健診問診結果[生活課]
11	福島県歯科保健情報システム
12	自殺実態プロファイル[厚生労働省]
13	食習慣調査結果[生活課]
14	学校保健統計[教育課]
15	妊婦健診結果集計[生活課]
16	骨粗しょう症検診結果[生活課]
17	後期高齢者健康診査結果[生活課]
18	介護保険事業状況報告[厚生労働省]
19	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)に関する説明資料[厚生労働省]
20	歯科口腔健康診査受診率一覧[福島県後期高齢者医療広域連合]
21	人口動態統計[厚生労働省]

<資料>

会津坂下町健康づくり推進協議会委員名簿(敬称略)

令和5年4月1日現在

No.	役 職	氏 名
1	会津保健福祉事務所長	小谷 尚克
2	会津坂下町教育委員会教育長	鈴木 茂雄
3	坂下校医会会長	星 迪子
4	坂下歯科校医会会長	中島 十四夫
5	坂下厚生総合病院院長	高田 信
6	会津大学短期大学部学部長	鈴木 秀子
7	会津坂下町社会福祉協議会長	荒井 盛行
8	会津よつば農業協同組合代表	板橋 幸一郎
9	会津坂下町商工会代表	藤田 奈美子
10	坂下婦人会代表	堀 峰子
11	会津坂下町青年会議所代表	田部 遼介

第3次ばんげ健康プラン21
(令和6年～令和17年度)

令和6年3月

会津坂下町 生活課 福祉健康班 健康増進係

〒969-6592

福島県河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662 番地

TEL0242-93-6169 FAX0242-83-1144

E-mail:kenkou@town.aizubange.fukushima.jp