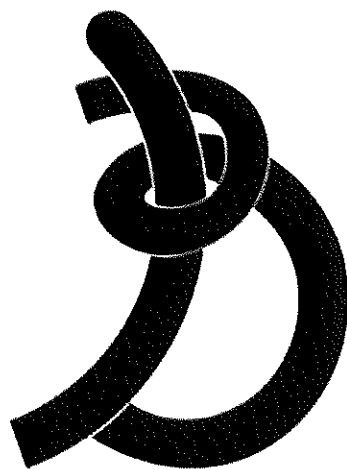


西会津町健康増進計画（第2期） （食育推進計画・自殺対策計画）

＜令和6年度～令和8年度＞

中間見直し後改訂版



さすけねえ
S A S U K E N E E

福島県西会津町
（令和6年3月改定）

目 次

| | |
|---------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 2 |
| 2 計画の性格及び位置づけ | 2 |
| 3 計画の期間 | 4 |
| 第2章 計画の推進 | 5 |
| 1 計画の推進体制 | 6 |
| (1) 協働による計画の推進 | 6 |
| 2 計画の進行管理 | 6 |
| 3 計画の公表・周知 | 6 |
| 第3章 計画の目指す方向 | 7 |
| 1 基本理念 | 8 |
| 2 計画の目標 | 8 |
| 3 基本方針 | 9 |
| 4 計画の体系 | 11 |
| 5 後期計画に取り入れる新たな視点 | 12 |
| 6 基本施策 | 17 |
| 6-1 生活習慣病予防・健康管理 | 17 |
| (1) 生活習慣病予防に向けた環境整備 | 17 |
| (2) 次世代の健康づくり | 22 |
| (3) 病気の早期発見・早期治療 | 24 |
| (4) 重症化予防と合併症予防 | 28 |
| 6-2 栄養・食生活 | 31 |
| (1) バランスのとれた食事の普及 | 31 |
| (2) 望ましい食生活の実践 | 34 |
| (3) 食育の推進 | 37 |
| 6-3 身体活動・運動 | 39 |
| (1) 運動の習慣化 | 39 |
| 6-4 飲酒・喫煙 | 42 |

| | |
|------------------------------------|----|
| (1) 飲酒がもたらす健康への影響の理解促進..... | 42 |
| (2) 喫煙による健康への影響の理解促進と禁煙・分煙の促進..... | 44 |
| 6-5 歯・口の健康..... | 47 |
| (1) 歯と口の健康の理解促進とセルフケアの実践..... | 47 |
| (2) 関係機関との連携による歯と口の保健事業の推進..... | 50 |
| 6-6 こころの健康と自殺対策..... | 52 |
| (1) 休養・こころの健康に関する正しい情報発信と普及啓発..... | 52 |
| (2) 自殺者の減少に資する取り組みの実施..... | 56 |
| 6-7 社会参加・ネットワークづくり..... | 59 |
| (1) 社会参加・ネットワークづくり..... | 59 |
| | |
| 資料編..... | 63 |
| | |
| 食育推進・自殺対策分野の計画策定の背景と趣旨..... | 64 |
| (1) 食育推進分野..... | 64 |
| (2) 自殺対策分野..... | 64 |

第 1 章



計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

急速な高齢化の進展や少子化に伴い、世帯構造や生活習慣の変化に伴う疾患として悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病による死亡割合の増加、さらにこれらの疾病に伴う要介護者の増加が社会問題となっています。

この対策として国では、令和5年度に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を定め、令和6年度から、すべての国民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現を推進していきます。

また、福島県では誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現を目指し「第三次健康ふくしま21計画」を令和5年度に策定しました。

本町においても、「西会津町健康増進計画（令和2年度～令和8年度）」を策定し、「からだ（体）」「こころ（心）」「つながり（社会参加）」の3つの健康づくりを主体的に行えるような環境や支援を充実し、その人らしく元気に暮らし続けられる健康づくりを展開してきたところですが、これまでの取り組みを評価・検証し、生涯を通じた健康づくりと健康寿命の更なる延伸を図るため、「西会津町健康増進計画（第2期）（食育推進計画・自殺対策計画）」を見直します。

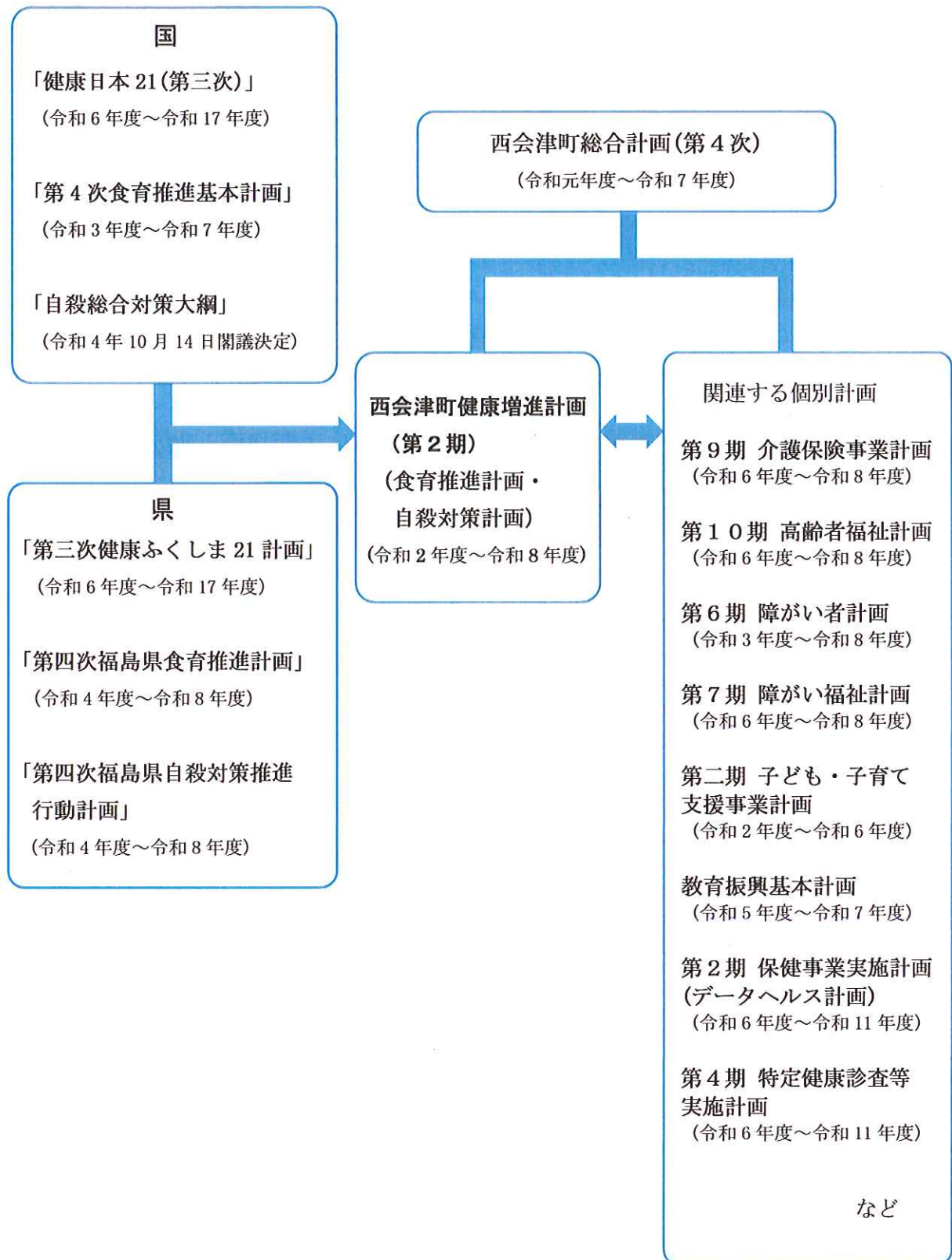
2. 計画の性格及び位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定された「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条に定める「市町村自殺対策計画」の一体的な計画とします。

また、西会津町総合計画（第4次）における、まちづくりの方向性「いきいき健康 ころろつながるまちづくり」のうち、健康づくりの推進に関連する個別計画とします。

なお、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や、県の「第三次健康ふくしま21計画」、「第四次福島県食育推進計画」、「第四次福島県自殺対策推進行動計画」と本町における関連個別計画等との整合性を図り、相互に連携しながら事業を展開していくものとします。

◆西会津町健康増進計画（第2期）の位置づけと他計画との関連



3. 計画の期間

計画の期間は、令和2年度を初年度とし令和8年度を目標年度とする7年間とします。なお、今後の社会経済情勢の変化等に弾力的に対応するため、令和5年度に、計画の中間評価と内容の見直しを行いました。

| 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 西会津町総合計画（第4次） | | | | | | | |
| 西会津町健康増進計画（第2期） （食育推進計画・自殺対策計画） | | 中間見直し改定後 | | | | | |

第 2 章

調 査 報 告 書 概 論 概 論 概 論 概 論 概 論 概 論 概 論

計画の推進

第2章 計画の推進

1. 計画の推進体制

計画目標の達成に向けた取り組みをするためには、住民、地域、学校、職場などの各主体がそれぞれ健康づくりに取り組むことが出来るよう、連携・協働し、住民と行政が一体となり推進していく必要があります。

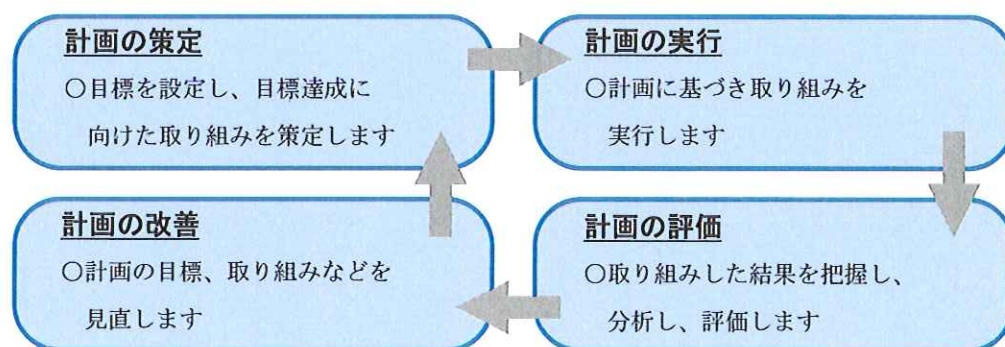
(1) 協働による計画の推進

住民と行政が一体となった健康づくりを推進していくため、本計画を各種健康づくり事業や地域等へ積極的に周知・情報発信するとともに、健康に関する意見交換の機会を確保し、識者や関係機関からの指導・助言をいただきながら本計画を推進していきます。

2. 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、今後の社会情勢や町民ニーズ、計画の実施状況などを把握するとともに、主要な施策ごとに定めた課題を解決するために適宜、評価・検証を行いながら適切な進行管理を行います。

また、必要に応じて、課題を解決するための実施施策などについても追加修正を行います。



3. 計画の公表・周知

本計画は町ホームページで公表するほか、町広報誌やケーブルテレビなどで周知を図ります。

第 3 章



計画の目指す方向

第3章 計画の目指す方向



1. 基本理念

まちづくりの方向性

いきいき健康 ころろつながるまちづくり

町民みんなが自分の健康は自分で守る意識のもと、町民と行政が一丸となって健康づくりを実践することにより健康寿命を延伸し、心身ともに健やかに安心して暮らせるまちづくりを進めます。

地域の支え合いのなかで、一人ひとりが、その人らしく生きがいを持って充実した生活を送ることができる、老いて幸せな町を目指します。

(西会津町総合計画(第4次)より)

キャッチフレーズ

幸世になる健康づくり
～「百歳への挑戦」のその先へ～

町はこれまで、「百歳への挑戦」等をスローガンに平均寿命や健康寿命の延伸に向けた健康づくりに取り組んできました。今後はこれまで培ってきた取組みを礎に、健康づくりを通して一人ひとりの幸せな暮らしの実現に向け、新たなステージでの健康づくりに町民、地域、町が一丸となって取り組んでいきます。

2. 計画の目標

目 標

わたしの“健康”が充たされるまちへ
～いつまでも、自分らしく暮らし続けるために～

町民一人ひとりが「からだ(体)」、「こころ(心)」、「つながり(社会参加)」の3つの“健康”づくりを主体的に行えるような環境や支援を充実し、その人らしく元気に暮らし続けられる健康づくりに取り組みます。

3. 基本方針

方針

『さすけねえ輪(わ)』の健康づくり

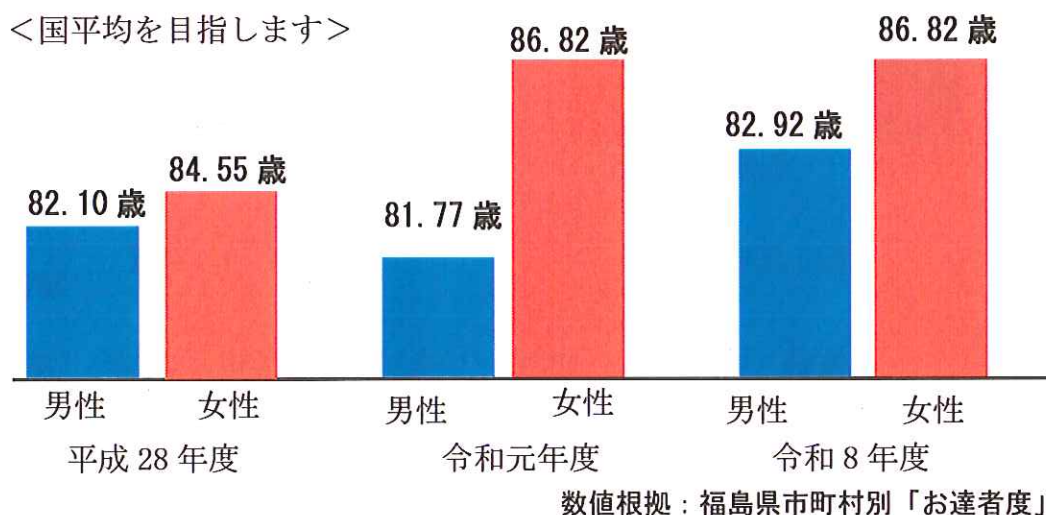
「からだ」の健康・「こころ」の健康・「つながり」の健康の3つの“健康”づくりに取組みます

I 「からだ」の健康

生活習慣病の発症そのものを予防する一次予防と合併症の発症・重症化予防に重点を置いた「からだ」の健康づくりに取組んでいきます。

- 健康寿命（お達者度）の延伸を図ります

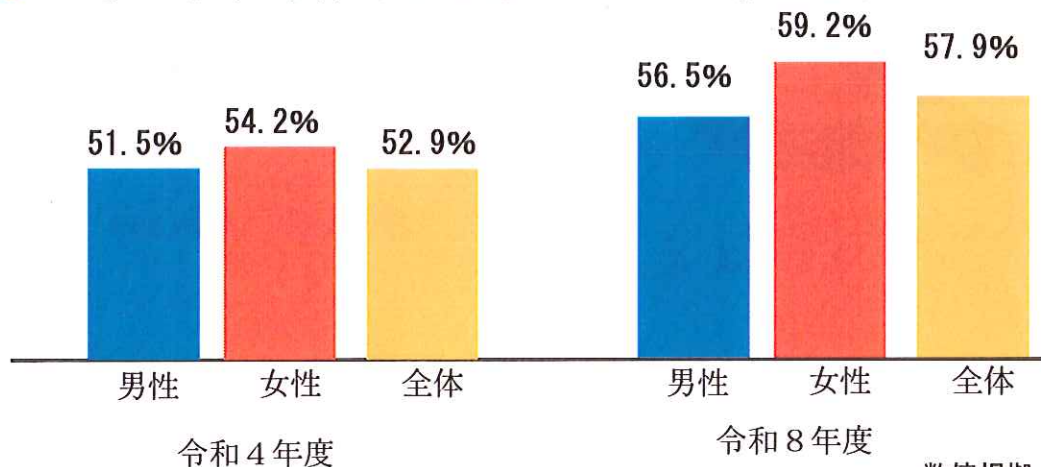
<国平均を目指します>



II 「こころ」の健康

一人ひとりが生きがいを感じ、その人らしく生き生きと暮らしていける「こころ」の健康づくりに取組んでいきます。

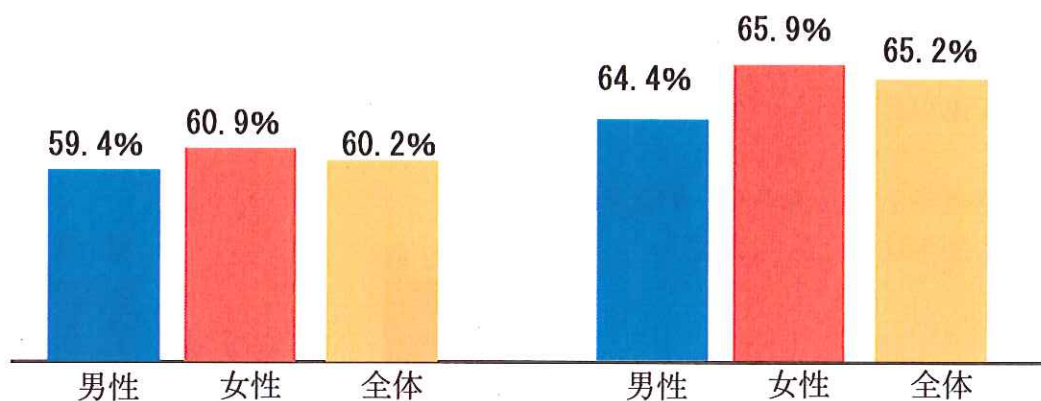
- 「生きがい」や「張合い」がある人を5ポイント増やします



Ⅲ 「つながり」の健康

その人らしく健康で暮らし続けるには、「からだ」と「こころ」の健康に加え、人と人、人と地域などの「つながり」が大切であることから、その人を取り巻くつながりを生かした「つながり」の健康づくりに取組んでいきます。

- 自分と地域等のつながりが強い方だと思える人を5ポイント増やします



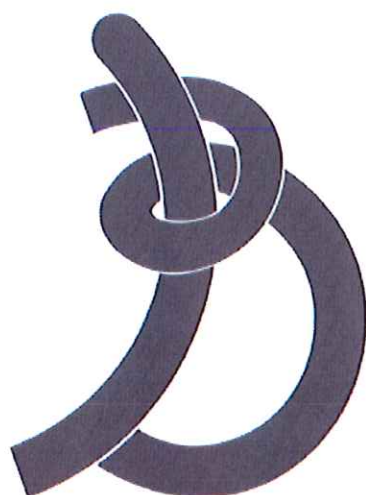
令和4年度

令和8年度

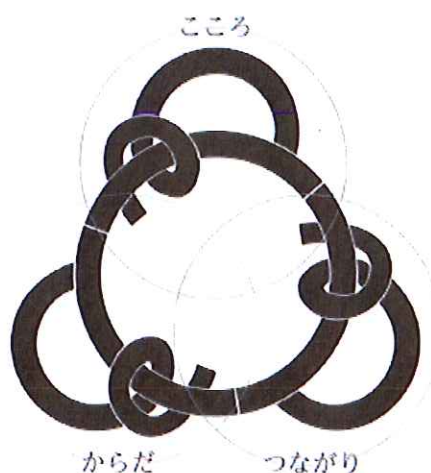
数値根拠：町調査

「からだ」の健康・「こころ」の健康・「つながり」の健康の3つの“健康”による『さすけねえわ（輪）』の健康づくりにより、健康指標の改善を図ります。

ロゴマーク



さすけねえ
S A S U K E N E E



さすけねえ輪(わ)

このロゴマークは、「からだ」「こころ」「つながり」の3つの健康の輪が、からみあいながら、大きくなっていく様子を現しています。

4. 計画の体系

まちづくりの方向性

いきいき健康 ころろつながるまちづくり

キャッチフレーズ

幸世になる健康づくり
～「百歳への挑戦」のその先へ～

目 標

わたしの“健康”が充たされるまちへ
～いつまでも、自分らしく暮らし続けるために～

方 針

『さすけねえ輪(わ)』の健康づくり

「からだ」の健康・「ころろ」の健康・「つながり」
の健康の3つの“健康”づくりに取組みます

施 策

- | | |
|----------------------|---|
| 1 生活習慣病予防 ・健康管理 | (1)生活習慣病予防に向けた環境整備 (2)次世代の健康づくり (3)病気の早期発見・早期治療 (4)重症化予防と合併症予防 |
| 2 栄養・食生活 | (1)バランスのとれた食事の普及 (2)望ましい食生活の実践 (3)食育の推進 |
| 3 身体活動・運動 | (1)運動の習慣化 |
| 4 飲酒・喫煙 | (1)飲酒がもたらす健康への影響の理解促進 (2)喫煙による健康への影響の理解促進と禁煙・分煙の促進 |
| 5 歯・口の健康 | (1)歯と口の健康の理解促進とセルフケアの実践 (2)関係機関との連携による歯と口の保健事業の推進 |
| 6 こころの健康 と自殺対策 | (1)休養・こころの健康に関する正しい情報発信と普及啓発 (2)自殺者の減少に資する取り組みの実施 |
| 7 社会参加・ ネットワークづくり | (1)社会参加・ネットワークづくり |

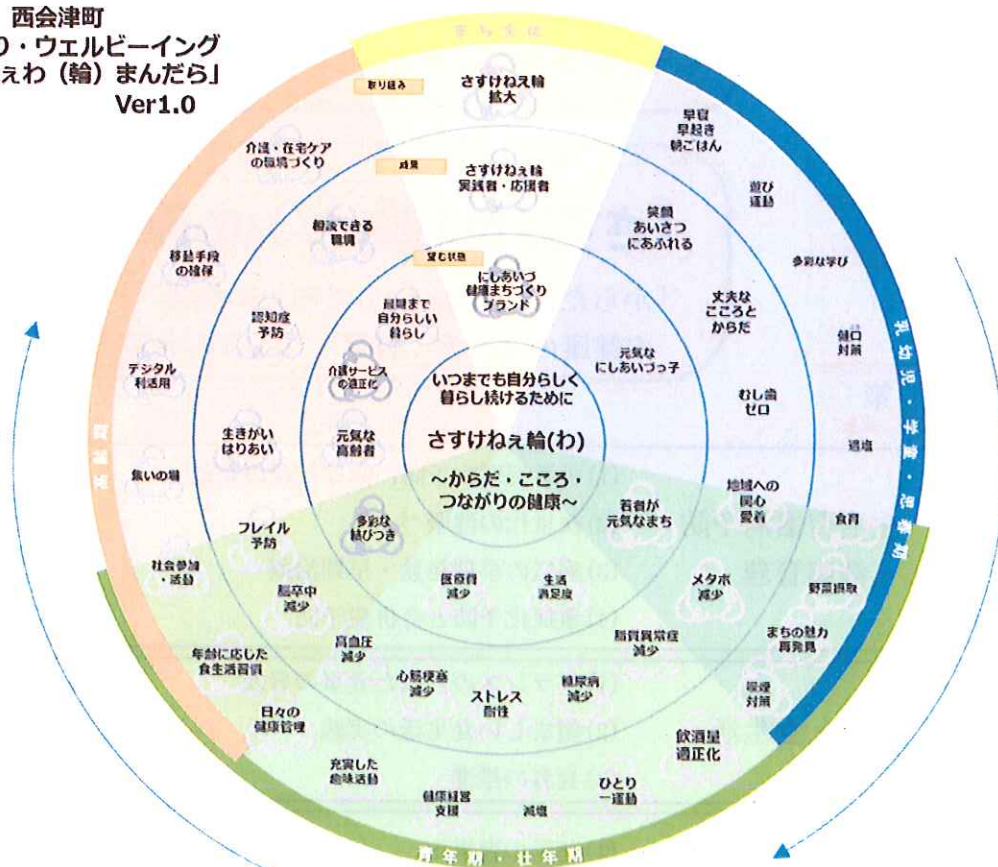
5. 後期健康増進計画に取り入れる新たな視点

○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

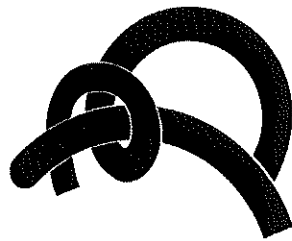
これまでの健康づくりの土壌づくりを生かし、さらにライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点を取り入れた取り組みを推進していきます。

「いつまでも自分らしく暮らし続ける」という目標を達成するための「取組み」、「成果」、「望む状態」を、各世代ごとに意識しながら取り組むことができるよう図式化しました。

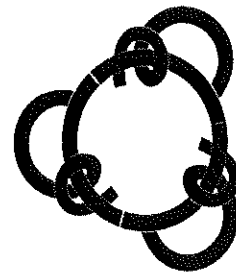
西会津町
健康づくり・ウェルビーイング
「さすけねえわ（輪）まんだら」
Ver1.0



コンセプト



さすけねえ



中長期目標（目指す状態）

西会津健康まちづくりブランドの向上

最期まで自分らしい暮らしができる

介護サービスを適正に利用できる

元気な高齢者が増える

多彩な結びつきがある

医療費が減少する

生活満足度が向上する

若者が元気なまち

元気なにしあいっ子が增える

重要業績評価指標（KPI）

- お達者度
- 生きがい・はりあい
- 頼る人の存在
- つながり
- 生活習慣病に係る指標
(脳卒中、心疾患、糖尿病、高血圧)
- 生活習慣に係る指標
(喫煙、運動、野菜摂取、減塩、飲酒、メタボ)
- 2次健診受診率
- 介護認定率
- さすけねえわ（輪）の認知・理解度・実践者・実践者・応援隊人数
- さすけねえわ（輪）プログラムの実践頻度
- さすけねえわ（輪）の発信・メディア露出件数（町内外）

| 対象とする世代 | 重要業績評価 (KPI) | 現在 | 目標 |
|---------|-------------------------------------|--|---|
| まち全体 | ●はりあい調査 | 生活に「いきがい」や「はりあい」がある：52.8% (R5 健康づくり調査) | 5%増加 (R8) |
| まち全体 | ●頼る・頼られる人がいるか？(家族・家族以外) | 心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない：5.3% (二一ズ調査 R5※65歳以上) | ゼロ |
| まち全体 | ●つながり | ・自分と地域等のつながりが強い方だと思う人：60.2% | 65% ※健康日本21：+5%設定 |
| まち全体 | ●さすけねえわ(輪)の認知・理解度・実践者・応援者 | ・認知度：75.6% ・理解度：49.3% ・アンバサダー・応援隊(食改・運動推進委員・健康づくり協力委員)数：199人+庁議17人 | 認知度：85% 理解度：70% アンバサダー・応援隊数：300人 |
| まち全体 | ●#さすけねえわ推し活の実践(さすけねえわ(輪)プログラムの実践頻度) | ・鎌田式スクワットやかかと落とし、血圧測定などのプログラムを、一部サロンなどで実施 | ・健康づくりのプログラムを増やしていく ・#推し活推進(毎年推進プログラムを設定し応援隊と共に推進) ※さすけねえわ健康づくり調査で調査 |
| まち全体 | ●さすけねえわ(輪)の発信・メディア露出件数(町内外) | ・CATV：月1回 ・ホームページ：更新なし | 発信・ブランディングプラン策定(R5)→策定後KPIの設定 例)・CATV：月1.5回 ・ホームページの改良 ・SNS、note、プレスリリースなどの記事発信 ・日本の田舎ブランドとのコラボ企画 ・来町者(学生等)による発信件数 ・公式LINE/さすけねえ輪LINE登録者数 |

| 対象とする世代 | 重要業績評価 (KPI) | 現在 | 目標 |
|-------------------|---|---|---------------------|
| 高齢期 | ●お達者度(平均寿命-介護 2 未満) | 男 81.77 女 86.82(R1) | 82.92 / 維持 |
| 高齢期 | ●新規要介護認定率 | 2号被保険者の要介護認定割合 0.8% | 0.5% |
| 青年期 壮年期 高齢期 | ●脳血管疾患 SMR (脳出血+脳梗塞) H25~29年 | 男性 132 女性 135 | 会津 男性 116 女性 117 |
| " | ●重大疾病さすけ指標_虚血性心疾患 SMR (心筋梗塞+狭心症) H25~29年 | 男性 103 女性 94 | 維持 |
| " | ●高血圧未治療者 | 37人 (H28) | 20人 |
| " | ●糖尿病未治療者 | 28人 (H28) | 20人 |
| " | ●2次健診受診率 | 2次健診受診率 血圧Ⅲ度以上：0% HbA1c8.0%以上：50% | 100% |
| " | ●メタボ/肥満者 | 男性 31.6% 女性 28.6% | 各 20%以下 |

| 対象とする世代 | 重要業績評価 (KPI) | 現在 | 目標 |
|----------------------------|--|--|--|
| 青年期 壮年期 高齢期 | ●喫煙率 | こども園お父さん 43.0% お母さん 15.7% (こども園たばこアンケート) | 子育て中の お父さん：20.0% お母さん：4.0% |
| 乳幼児 学童思春期 青年期 壮年期 | ●運動(64歳以下) 軽く汗をかく1日30分以上 の運動を週2回以上、 1年以上続けている者の割合 | 男 23.4%女 15.7% | 男 36%女 33% |
| 高齢期 | ●運動(65歳以上) | ・男 35.2%女 31.3% ・鎌田式スクワット実践者 (取組んでいる+時々取組んでいる) 60歳代：28.04% 70歳代：45.31% 80歳代：45.16% 90歳以上：23.44% ・鎌田式かかと落とし実践者 60歳代：32.95% 70歳代：49.4% 80歳代：50.97% 90歳以上：23.44% | ・男 58%女 48% ・鎌田式スクワット実践者 及びかかと落とし実践者 各世代+5% |
| まち全体 | ●若年者の野菜摂取頻度 | 30代1日3回摂取：13% | 30% ※町の平均値 |
| 青年期 壮年期 高齢期 | ●適正飲酒者 | 適正飲酒者 男：21.4% (女：74.2%) | 男：50% (女：80%) |
| ” | ●がん検診2次検診受診率 | 胃 70.5%/大腸 75.7%/肺 82.2% | 90% |

6. 基本施策

6-1 生活習慣病予防・健康管理

がん・循環器疾患・糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）対策として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を進めるとともに、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に取り組みます。

（1）生活習慣病予防に向けた環境整備

現 状

本町ではこれまで、生活習慣病の予防を図り平均寿命や健康寿命の延伸に向け、「健康づくり」をまちづくりの重要施策に位置づけて、様々な健康づくり事業を町民と行政が一体となり実施してきました。生活習慣病の予防対策では、住民自らが健康づくり活動を実践できる環境を整備し、健康ポイント手帳や家庭自動電子血圧計購入補助事業の普及、禁煙外来治療費補助事業などに取り組んできました。また、空気のきれいな施設の認定推進、健康応援店の推進、地区組織の育成なども実施してきました。

健康ポイント手帳については、利用者は増加していますが、目標達成には至っておらず、利用者を増やす取り組むが必要です。家庭自動電子血圧計購入補助事業については、個人の利用者の目標は達成しましたが、事業所の目標達成には至っていません。禁煙外来治療費補助事業は治療薬に問題があり、医療機関受診を勧められず、利用者はいませんでした。空気のきれいな施設の認定数は増加しましたが、目標達成には至っていません。健康応援店については、登録要件を緩和したことにより、登録数が増加しました。食生活改善推進員や健康運動推進員は、なり手不足により減少しており、一人当たりの世帯数が増加しています。事業所連絡会への参加事業所はコロナ禍で集まることを控えた事業所もあり、減少しました。

課 題

住民自身が主体的に健康づくりに取り組めるための健康ポイント手帳の利用者は高齢者に多く、若い世代への普及が課題であります。今後は若い世代への取組として、ふくしま健民アプリの周知を様々な場面で行っていきます。家庭自動電子血圧計購入補助事業については、普及を継続しながら、血圧管理の教室を実施していきます。禁煙対策については禁煙外来治療費補助事業を継続するとともに、子育て世代への喫煙の弊害についての啓発を強化するなどの対策を実施していきます。空気のきれいな施設と健康応援店については町の「さすけねえわ（輪）食育応援団」の登録数を増やすとともに、連携を継続・強化し、町民への普及を目指します。食

生活改善推進員や健康運動推進員については、養成講座の見直しや若い世代が参加しやすい研修の開催や活動になるよう検討し、単なる増員を目標とせず、効果的な活動を実施していきます。事業所連絡会については、内容を工夫し参加事業所を増やして、事業所のトップまで情報が届くように継続して開催していきます。

本町がこれまで取り組んできた生活習慣病予防対策を中心とした健康づくりの取り組みは、平均寿命の延伸や脳血管疾患による死亡割合の減少等一定の成果がありました。

しかし、国や県と比較して更に改善が必要な健康指標もあることから、一層の取り組み強化が必要です。

また、少子高齢化や核家族化、情報化の進展、価値観の多様化等により健康に対する意識も変化していることから、個々に応じた生活習慣病予防対策が必要となっています。

取り組みの方向性

これまでの生活習慣病予防等の各種取り組みに加え、若年層や健康無関心層への健康意識の高揚を図るとともに、住民自ら健康づくりに取り組めるような環境づくりと生活習慣を改善しようとする方等への支援を積極的に実施します。

また、働き盛り世代への健康づくりを支援するため、県と連携し事業所への健康経営の応援のほか、学校・関係機関・団体・飲食店等と協力し町全体に健康意識の醸成を図ります。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|----------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 各種健診の無料化 | 各種健診(特定健診・健康診査・がん検診)の自己負担の無料化、胃リスク健診、口腔健診、腎機能検査も町独自で実施しています。 | | | | | ● | ● | ● |

※ 各ライフステージ

- ・妊娠出産期
- ・学童期 (6歳～12歳)
- ・青年期 (19歳～39歳)
- ・高齢期 (65歳以上)
- ・乳幼児期 (0歳～5歳)
- ・思春期 (13歳～18歳)
- ・壮年期 (40歳～64歳)

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|--------------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健康ポイント事業 | 血圧・体重測定値の記録、運動や野菜摂取・歯みがき等の定着を目指すインセンティブ活用事業。健康相談とともにポイント数に応じた賞品を進呈し、個人の健康づくりを応援します。 | ● | | | | ● | ● | ● |
| 家庭自動電子血圧計購入費補助事業 | 家庭自動電子血圧計を購入した際、2/3(5,000円上限)を補助します。 | ● | | | | ● | ● | ● |
| 禁煙外来治療費補助事業 | 禁煙外来の通院により禁煙にチャレンジされる方の治療費の半額(10,000円上限)を補助するとともに、禁煙サポートを実施します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 空気のきれいな施設の認証施設推進 | 町内の禁煙施設や事業所、商店、飲食店を増やし、受動喫煙防止を図るとともに健康づくりのムードを高めます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 健康応援店 ふくしま健民カード協力店の推進 | 健康メニューの提供やふくしま健民カード協力店を増やし、町内の健康づくりのムードを高めます。 | ● | | | | ● | ● | ● |
| 地区組織の育成 | <健康づくり協力員> 各自治区に健康づくり協力員を委嘱し、生活習慣病予防や健(検)診についての正しい知識を身につけていただくことで担当地区の住民が健(検)診を受けやすいように体制を整えていきます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | <食生活改善推進員> 正しい食生活実践者の養成講座、委嘱を受けて地域活動をする食生活改善推進員育成のための研修会、食支援ボランティアとして活動をする方々への支援により町民への正しい食生活の普及に努めます。また、若い世代の方が活動しやすい仕組みづくりを進めていきます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 地区組織の育成 | <健康運動推進員> 適切な運動実践者の養成講座、委嘱を受けて地域活動をする健康運動推進員育成の研修会により、町民への運動習慣の定着支援を行っていきます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 広報活動 | ケーブルテレビや町広報誌、町民健康カレンダー、SNSなどを有効活用し、健康情報の提供を行っていきます。 | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| インフルエンザ・新型コロナ予防接種の負担軽減 | 6か月から18歳までのお子さんと妊婦への接種料金の無料化と65歳以上の高齢者への接種料金の助成により、接種しやすい環境を整え感染と重症化予防に努めています。 | | ● | ● | ● | ● | | ● |
| 地域職域連携推進事業 | 町内事業所との連絡会により、事業所の「健康経営」を応援し事業所向けの健康づくり講座の開催により、働き盛りの方々に健康づくりへの関心を高め、事業参加につながるよう支援していきます。 | | | | | ● | ● | |
| 健康コミュニティづくり推進事業 | 町民の健康づくりに対する意識改革や自己決定を促すための「健康づくり座談会」等の開催や、専門職のスキルアップと施策について、専門家の指導を受け展開していきます。 | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の 実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 健康ポイント手帳 利用者数 | 18歳以上の 町民 | 130人 | 173人 | 250人 | ポイント手帳登 録台帳 |
| 家庭自動電子血圧計 購入 費補助事業利用者数 | 全世帯 町内事業所 | 334世帯 9事業所 | 682世帯 14事業所 | 800世帯 30事業所 | 事業申請者数 |
| 禁煙外来治療費補助 事業利用者数 | 禁煙希望の 住民 | 0人 | 0人 | 累計20人 | 事業利用申請者 数 |
| 空気のきれいな施設 の認証数 | 町内事業所 町内商店 | 2 | 11 | 20 | 県のホームペー ジ |
| 健康応援店 にしあいづ食育応援 団(R4~) | 町内飲食店 町内店舗等 | 応援店：6 | 45 | 応援店：48 | 県のホームペー ジ |
| 食生活改善推進員 食支援ボランティア | 希望する住 民 | 1人当たり の普及対象 世帯数 39 | 実人数で 43世帯 | 1人当たり の普及対象 世帯数 30 | 評価年度の世帯 数 |
| 健康運動推進員 | 希望する住 民 | 1人当たり の普及対象 世帯数 65 | 70世帯 | 1人当たり の普及対象 世帯数 55 | 評価年度の世帯 数 |
| 西会津町事業所の連 絡会 | 町内の事業 所 | 参加事業所 数 16か所 (18人) | 7か所 (7人) | 参加事業所 数 25か所 (34人) | 評価年度の参加 事業所数 ()は参加人 数 |

(2) 次世代の健康づくり

現 状

子どもの健診の機会を捉え、育児不安や発達・発育相談について個別相談を行ってきました。

平成 29 年度からは、子育て支援センターがこども園内に併設され、母子手帳の交付時や送迎の機会などを利用して保健師と保護者が気軽に相談できるようになりました。

また、適宜こども園での生活の様子を観察することができ、保育士と連携を図りながら支援を行っています。

早期の妊娠届出率と乳児家庭全戸訪問の実績値は低下していますが、特別な事情により未実施のケースであり、関係機関と連携を図り支援を継続しています。

課 題

出生数の減少や核家族化が進み、子育て環境も大きく変化してきています。身近に相談、育児を協力してくれる人が少なくなっていることや、インターネットなど手軽に情報を得る事ができる一方で、多くの情報がありすぎて、どの情報を信じて良いのかとわからなくなってしまうことなど、育児不安や子育てに困難を感じている保護者が増えています。

このように、多様化する不安等に対し、妊娠期からの関わりを通し、個々に寄り添いながら保護者と一緒に考え支援していくことが求められています。

取り組みの方向性

妊娠期からの関わりを通して、一人ひとりの成長や発達に合わせ、保護者と一緒に考え支援を行っていきます。

母子保健・子育て支援事業の切れ目ない支援につなげるきっかけとして早期の妊娠届出は重要です。関係機関と連携を図りながら、妊婦に対する積極的な普及啓発の取組みを継続していきます。

また、乳幼児期は生活習慣を確立する上でもっとも大切な時期となっています。生涯を通じた健康づくりの基礎が築けるよう家族の健康と合わせて支援していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内 容 | 妊 娠 出 産 期 | 乳 幼 児 期 | 学 童 期 | 思 春 期 | 青 年 期 | 壮 年 期 | 高 齢 期 |
|---------------------|--|-----------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 妊娠届出・妊婦訪問 | 安心してすこやかな出産が迎えられるよう支援します。 | ● | | | | | | |
| 新生児、乳幼児訪問 | 産後の育児不安を解消し安心して子育てができるよう支援していきます。 | ● | ● | | | | | |
| 乳幼児健診 | 子どもの成長を保護者とともに確認し、生活習慣の見直し等、良い生活習慣を確立していけるよう支援します。 | | ● | | | | | |
| 定期予防接種事業 | 乳幼児・学童の健康保持のため各種予防接種を実施します。適切に接種ができるよう支援をしていきます。 | | ● | ● | ● | | | |
| 関係機関との連携 | 適切な養育ができるよう、こども園や学校等の関係機関と連携を図ります。 | ● | ● | ● | | | | |
| 育児相談 (電話・来所・訪問等) | 電話やメールによる相談・訪問等を行い、安心して子育てができるよう支援します。また、必要に応じて関係機関と連携を図ります。 | | ● | ● | | | | |
| 思春期教育 | 性感染症や、がん教育など正しい知識を普及啓発していきます。 | | | | ● | | | |

数値目標

| 評価指標 | 対 象 | ベ-スライン値 (H30) | 直近の実績値 (R 4) | 目標値 (R8) | 資 料 |
|----------------|--------|------------------|-----------------|-------------|---------|
| 妊娠11週以下での妊娠届出率 | 妊婦 | 100% | 93.3% | 100% | 妊娠届出書の数 |
| 健診受診率 | 3～4ヶ月児 | 100% | 94.4% | 100% | 町健診 |
| | 1歳6ヶ月児 | 100% | 100% | | |
| | 3歳6ヶ月児 | 93.3% | 100% | | |
| 乳児家庭全戸訪問 | 4ヶ月未満児 | 96.6% | 94.4% | 100% | 町調査 |

(3) 病気の早期発見・早期治療

現 状

がん(悪性新生物)は、日本人の死因の第1位となっていますが、本町においても長期にわたり死因の第1位を占め、国・県・同規模町村と比較しても高い死亡率となっており、早世死(65歳未満の死亡)の半数が「がん」によるものです。なかでも肺がん、胃がんによる死亡率は特に高いのが本町の特徴です。原因としては食生活の乱れ(高脂肪・塩分の過剰摂取)、喫煙、遺伝などがありますが、予防においては一次予防としての生活習慣の改善が重要です。

また、二次予防としては早期発見・早期治療が大切です。本町では令和5年度から新たに40歳以上の方を対象に人間ドック助成事業を実施しています。健(検)診受診率に関しては、特定健診は目標を達成しました。胃がん・大腸がん・肺がん検診に関しては、40歳~69歳までの働き盛り世代の方は県内でも高い受診率ですが、胃がん検診の受診率が低下しており、高齢者にはバリウムによる検査を勧めなくなっていることが原因として考えられます。

また、大腸がんや肺がん検診の受診率の低下もみられます。女性の検診(乳がん検診、子宮がん検診)の受診率については、改善しているものの、目標値には達成していません。

本町では健(検)診受診後に、健診結果説明会で個別に結果を返却し、精密検査受診を勧め、精密検査未受診者へは電話や訪問等で受診勧奨を行っていますが、本町のがん検診の精密検査受診率は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんに関して全体的に県と比較し低い状態です。

また、特定健診の未治療者の精密検査受診率は血圧Ⅱ度(160/100mmHg)以上の方は51.8%、eGFR45未満の方は52.9%、HbA1c6.5以上の方は75.0%、LDLコレステロール180以上の方は55.7%であり、未受診者が多い状況です。

課 題

令和4年度の40~69歳の働き盛り世代各種がん検診の受診率は県内でも高い状況にありますが、精密検査受診率が全体的に低い状態です。重症化しやすい特定健診の未治療者の精密検査受診率も低い状況で、2次検診の受診率向上が課題です。

取り組みの方向性

国の示すがん検診の指針に基づき、該当年齢での定期受診の習慣化と徹底した2次検診(精密検査)の受診がきわめて重要です。

さらには、がん以外の生活習慣病についても、自覚症状が現れる前段階として、健診からわかる体の中で起こっているわずかな変化を見逃さず、状態に応じて対処していくことが大切です。

今後は、人間ドック等の健(検)診を受診できる機会や方法を増やすと共に、健(検)診未受診の理由を分析した上で対策を検討していきます。胃がん検診において、医療機関で胃カメラを定期的実施している方も多いため、胃カメラによる検診が実施可能か再検討していきます。

また、精密検査受診率が低い状況であるため、受診の必要性が理解できるよう電話や訪問等での受診勧奨を強化していきます。その中でも、重症化しやすい方や病変確実性が高い方(喀痰検診の要精検者など)を重点的に受診勧奨してきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 県民健康調査 特定健診 健康診査 | 各種健(検)診対象者に対し、健康づくり協力員による受診勧奨を行います。 | | | | ● | ● | ● | ● |
| 胃がん検診 | 集団健(検)診では、各地区に向いて実施することによって、より受診しやすい体制を整えます。 | | | | | | ● | ● |
| 大腸がん検診 | (※特定健診のみ施設検診を実施) | | | | | | ● | ● |
| 肺がん検診 | 健(検)診の結果が要精検となった方で、精密検査未受診者に対して受診勧奨を強化していきます。 | | | | | | ● | ● |
| 乳がん検診 | 集団検診及び施設検診を実施します。施設検診は近隣市町村の医療機関で実施し、受診しやすい体制を整え、受診率の向上を図ります。 | | | | | | ● | ● |
| 子宮頸がん検診 | | | | | | ● | ● | ● |
| 人間ドック助成事業 | 健(検)診を受診する機会と方法を増やすために令和5年度から40歳以上の人間ドックを受診する方へ費用を助成しています。 | | | | | | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績 値 (R 4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|---|-------------------------|---|--|---|---|
| 特定健康診査受診率 (40歳～75歳未満の 男女) | 町国民健康保 険の被保険者 | 62.7% | 65.0% | 65% | データヘルス 計画 |
| 胃がん検診受診率 | 50歳以上 (年1回) | 21.5% | 13.5% | 50% | 町健診結果 |
| 大腸がん検診受診率 | 40歳以上 (年1回) | 32.3% | 28.4% | 50% | |
| 肺がん検診受診率 | 40歳以上 (年1回) | 40.3% | 35.8% | 50% | |
| 乳がん検診受診率 | 40歳以上の 女性(2年に1 回) | 33.0% | 45.3% | 60% | |
| 子宮頸がん検診受診 率 | 20歳以上の 女性(2年に1 回) | 31.3% | 39.0% | 60% | |
| 2次検診受診率 ※現状値：H29年度 ※直近の実績値：R3年 度 | 特定健診受診 者の要医療者 | ・ 血圧Ⅲ度以 上の未治療者 を確実に医療 につなぐ。 ・ HbA1c8以上 の未治療者 を確実に医療に つなぐ | 未治療者で受 診した方 ・ 血圧Ⅱ度以 上 56.5% (13 人/23人) ・ HbA1c6.5以 上 73.9% (17 人/23人) | ・ 血圧Ⅱ度 以上の未治 療者を确实 に医療につ なぐ。 ・ HbA1c6.5 以上の未治 療者を确实 に医療につ なぐ | |
| | 胃がん 要精密検査者 | 70.5% | 61.9% | 90% | 福島県がん検 診受診率・精度 管理等 胃がんリスク、 肺がん(喀痰) は町でまとめ たもの |
| | 胃リスク 要精密検査者 | 55.2% | 64.7% | 79% | |
| | 大腸がん 要精密検査者 | 75.7% | 65.9% | 90% | |
| | 子宮頸がん 要精密検査者 | 100% | 80.0% | 100% | |
| | 乳がん 要精密検査者 | 96.7% | 75.8% | 100% | |

| | | | | | |
|--|--------|-------|---------|------|--|
| | 肺がん | | | | |
| | 要精密検査者 | 82.2% | 79.6% | 90% | |
| | (胸部) | 100% | 33.3% | 100% | |
| | (喀痰) | | (1人/3人) | | |

(4) 重症化予防と合併症予防

現 状

本町の死因において、国や会津管内と比較して、明らかに高い死亡率となっているのは、男女ともに急性心筋梗塞と脳血管疾患です。心疾患や脳血管疾患は、無自覚で進行する血管の動脈硬化による合併症です。動脈硬化を引き起こし、進行させる要因は肥満、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙です。

本町では、平成 30 年度から、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、主体的に自らの健康管理が実践できるように、家庭自動電子血圧計購入費補助事業を実施するとともに、健康ポイント手帳の充実や血圧教室の開催により動脈硬化の重症化予防と脳卒中・心筋梗塞の予防を推進しています。健康づくりポイント事業の参加者は毎年微増しており、最も多い年代は 70 代でした。次いで 80 代、60 代となっています。血圧教室は、新型コロナウイルス感染症対策のため令和 2 年度～令和 4 年度は休止していました。

さらに、不適切な生活習慣が原因とされているⅡ型糖尿病はコントロール不良により進行することで、脳血管疾患や心疾患、腎症等の合併症を引き起こします。本町の糖尿病予備群の増加状況から糖尿病発症予防並びに重症化予防は、脳血管疾患や心疾患発症を防ぐ重要な取り組みです。糖尿病の原因となるメタボリックシンドローム該当者への特定保健指導率の向上と合わせ、糖尿病予備群の減少や糖尿病重症化予防に向け、専門職のスキルアップを図っています。

課 題

令和 4 年度の町健診受診者のうち 40～64 歳で脳卒中の既往歴がある方は 2.2%と計画策定時より改善していますが、心臓病の既往歴がある方は 5.3%と増加しています。また、健診受診者全体で脳卒中の既往歴がある方は 4%、心臓病の既往歴がある方は 7.8%を占めており、健康増進計画策定時からほぼ変わらないか増加しています。

さらに、令和 4 年度の介護保険認定者のうち、2号被保険者(40～64 歳)の認定数は増加していました。

健診受診者の心臓病・脳卒中の既往歴や介護保険の 2号認定者数が増加していることから、背景の分析をすることも必要ですが、日頃の生活習慣における予防が重要となってきます。特に、若い世代や西会津町内の事業所で、健康ポイント手帳などによって健康づくりへの関心を高め、健康的な生活習慣と自己管理の定着を促す必要があります。

取り組みの方向性

心疾患、脳血管疾患はいずれも不適切な生活習慣による動脈硬化の進行により発症することから、生活習慣を改善することで防ぐことができます。そのためには、普段から自分自身の健康状態をきちんと把握し、その状態に応じた適切な食生活や運動等の習慣を日常生活に定着させることが必要です。令和 4 年度の健診結果説明

会では、結果を個別に返却しました。これによって特定保健指導の初回面接実施率の向上につながりました。個別に保健指導を実施することで、重症化予防の取組みにもつながっているため、今後も継続して実施していきます。

本町の課題である脳卒中对策を主眼に置き、主体的に自らの健康管理を実践するために、健康ポイント手帳の活用、血压教室の開催や家庭自動電子血压計購入費補助事業、健康教室や個別相談の充実・強化により、動脈硬化の重症化予防と脳卒中・心筋梗塞予防を推進し、働き盛り世代の若年層から必要な生活習慣改善に取り組んでいけるよう応援していきます。

また、高齢者への支援として、介護保険被保険者証交付説明会や後期高齢者被保険者証交付説明会において、介護予防やフレイル予防の説明と併せて健康ポイント手帳や家庭自動電子血压計購入費補助事業の周知を行い、生活習慣の改善について支援していきます。

令和5年度から人間ドック助成事業が開始となりました。受診率の変化を観察し、受診後のフォローアップの方法について検討しながら、町民の健康管理や生活習慣病等の早期発見・治療につなげていきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|---------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健康ポイント事業 (再掲) | 血压・体重測定値の記録、運動や野菜摂取・歯みがき等の定着を目指すインセンティブ活用事業。健康相談とともにポイント数に応じた賞品を進呈し、個人の健康づくりを応援します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 家庭自動電子血压計購入 費補助事業 (再掲) | 家庭自動電子血压計を購入した際、2/3(5,000円上限)を補助します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 血压教室 | 脳卒中予防に主眼をおいた教室の開催により、血压管理の継続を支援していきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| 健診結果説明会 | 重症化予防を目的に、結果通知書の見方や考え方のポイントを工夫した教材を用いてわかりやすく説明します。 | | | | | ● | ● | ● |
| ヘルシープロジェクト | データヘルス計画に沿ってメタボリックシンドローム該当者へ相談会や訪問指導を通じて、個別性を重視した指導を行います。 | | | | | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 健康ポイント手帳 利用者数 (再掲) | 18歳以上の 町民 | 130人 | 173人 | 250人 | ポイント手 帳登録台帳 |
| 家庭自動電子血圧計 購入費補助事業 利用者数 (再掲) | 全世帯 町内事業所 | 334世帯 9事業所 | 682世帯 14事業所 | 800世帯 30事業所 | 事業 申請者数 |
| 血圧教室の参加者数 | 18歳以上の 住民 | 80人 | 69人 (R2年度実績) | 120人 (1会場20人) | 町調査 |
| 健診結果説明会 参加率 | 県民健康調査 特定健診 健康診査 の受診者 | 働き盛り健診 5.5% 総合健診 5.4% | 働き盛り健診 88.8% 総合健診 83.9% | 働き盛り健診 20% 総合健診 20% | 町健診 |
| 特定保健指導実施率 | 特定保健指導 対象者 | 62.3% | 95.1% | 増加 | 町健診 |
| 健診受診者の既往歴 | 40～64歳の 健診受診者 | 脳卒中 4.3% 心臓病 2.8% | 脳卒中 2.2% 心臓病 5.3% | 減少 | KDB 質問票 調査の 経年比較 |
| | 健診受診者 合計 | 脳卒中 3.3% 心臓病 5.4% | 脳卒中 4% 心臓病 7.8% | 減少 | KDB 地域全体像 の把握 |
| 介護保険 2号認定者数 | 2号認定者数 (2号認定率) | 13人 (0.6%) | 12人 (0.8%) *R5.3月現在 | 減少 | KDB 要介護者 有病状況 |

6-2 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防や生活の質の向上などの面から重要です。また、町の食文化を後世に伝承するとともに、個人の自発的な健康づくりを推進できるような食環境づくりに取り組みます。

(1) バランスのとれた食事の普及

現 状

町民健康カレンダーに健康情報やバランスのとれた食事に役立つレシピを掲載し、ケーブルテレビ番組で放送するなど普及を図っています。

また、健診結果説明会で、ベジファーストを周知したり、適正体重についてのケーブルテレビ番組を制作・放映しています。

ここ数年のコロナ禍では、食生活改善推進員の試食を伴う活動が制限されたり、外出を控えることにより会食の機会が減少するなど、自宅での食事内容がより重要となる状況がありました。

課 題

コロナの影響により、健全な食生活を実践するのが困難な場面があり、食生活のリズムやバランスの良い食事など「食」への関心が失われつつあります。

その結果、肥満者の割合は減少せず、様々な生活習慣病へとつながっていることが課題となっています。肥満の予防・解消のために、家族ぐるみでバランスのとれた食事を実践することが必要です。

一方、高齢者においては、個人差が大きく、孤食による偏った食事から介護状態を招く危険性もあります。

取り組みの方向性

次世代の健康にも影響を及ぼすことから胎児期から高齢期に至るまでの健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を踏まえた食生活を推進します。

児童・生徒における肥満傾向児の割合が高い傾向であり、より幼少のうちから、家庭でのバランスの取れた食事が実践できるよう、こども園における食育を推進します。

「主食・主菜・副菜を組み合わせること」を普及することにより、過不足のない良好な栄養素摂取量を達成し、適正体重の維持と生活習慣病の一次予防を目指します。

肥満対策については運動の推進と合わせて行っていきます。

また、高齢者の低栄養や虚弱（フレイル）の予防・改善のため、不足しがちなたんぱく質を中心に、まんべんなく食べることを具体的に普及していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|-----------------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 妊娠届・妊婦訪問 (再掲) | 健康相談・栄養相談を行い、バランスの取れた食事について情報提供します。 | ● | | | | | | |
| 乳幼児訪問 (再掲) | 乳児・産婦の栄養の充実を図り、すこやかな育児と産後・授乳中の食生活を支援します。 | ● | ● | | | | | |
| 離乳食教室 | 離乳食の円滑な導入と家族の「バランスのとれた食事」への展開を支援します。 | | ● | | | | | |
| 乳幼児健診 (再掲) | 家族ぐるみの望ましい食生活について情報提供をしていきます。 | | ● | | | ● | ● | |
| さすけねえわ(輪)健康セミナー | 健康づくりのための知識と技術を身につけ、家庭や地域で普及できる食生活改善推進員、健康運動推進員を養成します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 働き盛り健診、総合健診面接 | 受診当日、特定健診受診者に対し、保健師・管理栄養士が望ましい食生活を普及していきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| 高齢者の低栄養予防事業 | 地域の実情に合わせ、試食を交えた普及活動を行います。 | | | | | | ● | ● |
| 関係機関との連携 (再掲) | こども園給食委員会、地域学校保健委員会において、こどもの肥満の状況などを基に対策を協議します。 | | | ● | ● | ● | | |
| ケーブルテレビ番組制作 放映、SNSでの情報発信 | 町民健康カレンダー掲載料理の紹介番組や、活動ニュースを通じ、正しい知識の普及を図ります。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の 実績値 (R 4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|-----------------------|-------|----------------------|---------------------|-------------|-----|
| 肥満者 (BMI25 以上) の割合 | 健診受診者 | 男性 31.6% 女性 28.6% | 31.6% 29.1% | 20%以下 | 町健診 |

(2) 望ましい食生活の実践

現 状

平成 28 年以後栄養調査を行っていないため、食塩摂取量や野菜摂取量は比較できませんが、健診における推定食塩摂取量の測定と令和 4 年度健康づくりに関する調査を行いました。

その結果、令和 4 年度の推定食塩摂取量の平均値は、男性 9.5 g、女性 9.4 g であり、国の目標値男性 8 g 未満、女性 7 g 未満を上回っていました。(計画策定後に食事摂取基準が改訂され、目標値は男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満とさらに厳しくなりました。)

また、健康づくりに関する調査では、16 歳以上の野菜摂取頻度 1 日 3 回以上の者の割合は 30.9%と低く、最も低かったのは 30 歳代で 13%でした。

健診結果説明会において、令和 4 年から「推定食塩摂取量」の度数分布表と比べて自身がどのくらいか知ってもらう資料を掲示しています。

子どもや若い世代に食のイメージアップを図り、楽しみながら調理体験を行い、結果として減塩や野菜摂取量増加につなげられるよう取り組んでいます。

課 題

死亡に対する食事の影響をみた世界規模の研究では、日本は食塩の過剰摂取が一番大きな要因となっています。食事摂取基準の食塩摂取目標量は、5 年ごとに徐々に下げられている状況から令和 7 年にはさらに下げられることが予想されます。

町では、その目標値を上回っていることから、一人ひとりが塩分をとり過ぎないように食生活を改善していく必要があります。

野菜摂取量は、1 日 350 g が目標ですが、まずは 1 日 3 回以上食べる人が増えるよう、朝・昼・夕の 3 食とも野菜を食べることをすすめる必要があります。

取り組みの方向性

塩分の好みは、幼いうちに慣れ親しんだ味に影響するといわれているので、乳幼児期からうす味に慣れることが望まれます。こども園給食・学校給食との共通認識による、おいしいうす味の継続をします。

また、さすけねえわ(輪)健康教室(食生活編)の開催や、地域における通いの場などで、適塩の野菜料理の試食を提供することにより、減塩と野菜摂取量の増加を推進し、脳卒中や心臓病の要因となる高血圧の予防を目指します。

健康ポイント手帳事業の記念品に様々な減塩商品を取り入れ、減塩の一助となるよう、今後も紹介していきます。

若い世代との接点として貴重な健診の機会を利用して、効果的な活動を継続していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|---------------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 食生活改善推進員の育成 (再掲) | 知識と技術の向上のための研修会と活動支援を行います。 | | | | | ● | ● | ● |
| 親子の食育教室 | 調理実習を通じて、食育の重要性を普及します。 | | | ● | | ● | | |
| 学校における食育活動 | 児童・生徒を通じ、町の健康課題を周知するとともに、その対策となる食生活を情報提供します。 | | | ● | ● | ● | | |
| 食のイメージアップ推進 事業 | 食の魅力を伝え、楽しみながら自然と減塩や野菜摂取量増加につながるような調理実習や情報発信を行います。 | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 働き盛り健診、総合健診面 接 (再掲) | 受診当日、特定健診受診者に対し、保健師・管理栄養士が望ましい食生活を普及していきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| さすけねえわ(輪)健康教 室 | 健診結果を踏まえ、健康保持・増進のための食事について普及します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 高齢者の低栄養予防事業 (再掲) | 地域の実情に合わせ、試食を交えた普及活動を行います。 | | | | | | ● | ● |
| 訪問栄養相談 | 高齢者に質問票を実施し、栄養改善プログラムが必要と判定された方などを対象に、個人の生活状況に合わせた食生活を支援します。 | | | | | | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ペーライン値 (H28) | 直近の 実績値 (R 5) | 目標値 (R8) | 資料 |
|-----------------------------|-------------|------------------|--|----------------------|-------------|
| 食塩摂取量 | 成人 男性 女性 | 12.7 g 10.9 g | 9.5 g 9.4 g | 7.5 g 未満 6.5 g 未満 | 町栄養調査 健診 |
| 野菜摂取量 (副菜の摂取量) | 小学生 中学生 | 2.7 皿 3.7 皿 | — — | 5 皿以上 | 町栄養調査 |
| | 成人 | 5.2 皿 | — | 現状維持 | |
| 野菜料理の摂取頻度 1 日 3 回以上の者の割合 | 成人 男性 女性 | 27.1% 43.2% | ※16 歳以上 男女 1 日 3 回以上摂取 率 30.9% 最も低いのは 30 代で 13% | 60% | 町栄養調査 |

(3) 食育の推進

現 状

本町には、肥沃な土地と清流、夏の朝晩の寒暖差といった気候風土が育む米・野菜・きのこなどの農林産物、そして、次世代に伝えたい、こづゆやえご、棒たらや打ち豆などを活用した食文化が数多くあります。

こうした本町の特性を生かしながら、町民の皆さんが「食」について改めて意識を高め、健全な食生活を実践し、生涯にわたって生き生きと健康に暮らすことができる町づくりに取り組んできました。

特にこども園、小学校、中学校では、「早寝・早起き・朝ごはん」の推進を強化しました。また、食育ネットワーク連絡会を立ち上げ、保育士、養護教諭、保健師、管理栄養士等が定期的な情報交換により重点課題を明確にし、一体的に事業や教室を実施しました。

課 題

平成 28 年に実施した町栄養調査において、朝食を「ほとんど毎日食べる」人は、成人で 87.5%であり、年代別にみると、20～30 歳代の男性は 47.6%、女性は 68.4%と特に低くなっていました。令和 4 年度に実施した健康づくりに関する調査によると 20～30 歳代の男性は、61.3%と増加し、女性は 65.6%とやや減少していました。

また、令和 5 年 11 月のアンケート調査では、こども園では 98.9%と平成 30 年の 90.6%、より増加し、小学生では 98.4%と平成 30 年の 98.6%とほぼ横ばい、中学生は 97.7%と平成 30 年の 93.1%より増加したものの欠食がみられます。

引き続き、健康的な生活習慣につながる朝食の必要性を伝えていく必要があります。

取り組みの方向性

心身の健康に関する情報提供はもとより、伝統ある優れた食文化の継承や地産地消を推進できるような配慮が必要です。様々な関係者が連携・協働を図りながら、取り組みを充実していきます。

健全な食習慣や食文化が受け継がれるよう、家庭での生活様式の変化を考慮しながら、こども園・学校における給食や食に関する活動を展開します。

和食の継承の一環として令和 3 年度に制作した「西会津の郷土料理 全 22 品」のレシピ集を活用しながら「こづゆ」を中心に、郷土食を伝える活動が望まれます。

また、朝食摂取の重要性を様々な機会を捉えて繰り返し周知するとともに、こども園、小学校、中学校では調理実習などの体験学習を通して食育の推進を継続し、子どもを通して親世代になる 20～30 歳代への周知も強化していきます。

※地産地消とは

地元で生産されたものを、地元で消費するという意味です。地元で作られる食材は、昔から気候風土にあった食習俗を形成するものであり、理にかなっているといえます。また、生産者と消費者の距離が近く、流通にかかるコストが減らせます。

※和食がユネスコの無形文化遺産に登録されました。

これは①多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重、②健康的な食生活を支える栄養バランス、③自然の美しさや季節の移ろいの表現、④正月などの年中行事との密接な関わり、という4つの特徴によるものです。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|---------------------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 家庭料理技能検定 | 食と健康の基礎を学び実践できるための検定を実施します。 | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 食生活改善推進員や食支援ボランティアの活動 | 健康課題解決に向け、効果的な活動を展開します。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 食育教室、食育授業 郷土料理の調理実習 食育だよりや給食だより | 給食における地産地消の促進、「手作り弁当の日」の実施、家庭への情報提供など町関係課と連携し、健康課題を踏まえた内容を充実していきます。 | | ● | ● | ● | ● | | |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R5) | 目標値 (R8) | 資料 |
|-------------|---------|------------------|----------------|-------------|----------------------|
| 朝食を毎日とる人の割合 | こども園 | 90.6% | 98.9% | 100% | こども園・ 学校 アンケート |
| | 小学生 | 98.6% | 98.4% | | |
| | 中学生 | 93.1% | 97.7% | | |
| | 20~30歳代 | (H28) | | 100% | 町調査 |
| 男性 | 47.6% | 61.3% | | | |
| 女性 | 68.4% | 65.6% | | | |

6-3 身体活動・運動

身体活動・運動の習慣化につながる環境を整備し、肥満や生活習慣病の予防、高齢者の自立度の低下・虚弱（フレイル）防止に取り組みます。

（１）運動の習慣化

現 状

運動は、循環器疾患、糖尿病、一部のがんなどの生活習慣病の予防や加齢による生活機能低下をきたすリスクを下げます。

町では、ラジオ体操、鎌田式スクワット、鎌田式かかと落としなど手軽に取り組める体操を入口とした、運動の習慣化に取り組んできました。

令和４年度に実施した健康づくりに関する調査より、「鎌田式スクワット」「鎌田式かかと落とし」という言葉を聞いたことがある人は74.6%、時々または毎日取り組んでいる人は26～29%でした。

健診の質問票が、令和２年度から75歳以上の質問項目が変更になったことにより、当初とは異なる質問項目で集計しました。健診の質問票の結果からは、運動習慣のある人の割合はほぼ横ばいでした。

課 題

運動習慣のある人の割合は横ばいだったものの、どの年代も目標値には達しておらず、運動の習慣化のさらなる啓発が必要です。

特に若い世代の運動習慣がある人の割合が低く、また運動に取り組む場が限られているため、運動が出来る環境の整備が必要です。

取り組みの方向性

ラジオ体操講習会の定期的な開催などにより、ラジオ体操を幅広い世代に普及し、運動のきっかけづくりに継続して取り組みます。

健康運動推進員と協力し、子どもから高齢者まで幅広い世代に対して、運動習慣を啓発する活動を展開していきます。

専門職が地域に出向いて行う健康教室や、住民主体での体操などの活動を支援し、運動をきっかけとした住民のつながりの強化に取り組みます。

若い世代が運動できる環境を整備するために、ニーズに応じてトレーニングジム設置などを検討していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 鎌田式スクワット、 かかと落としの普及 | 生活習慣病予防、介護予防のために自宅で手軽に行える鎌田式スクワット、かかと落としを普及します。 | | | | | ● | ● | ● |
| ラジオ体操の推進 | 町内で講習会を開催するなど、誰でも手軽に行える「ラジオ体操」を推進します。 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 元気はつらつ教室 | フレイルになる可能性が高い方に対しての教室を開催し、足腰の機能を保ち転倒を予防するための運動を実施します。 | | | | | | | ● |
| 機能訓練事業 | 高齢者の身体機能向上のための運動と、自主運動の個別指導を実施します。 | | | | | | | ● |
| 高齢者健康水泳教室 | 60歳以上を対象に屋内プールを活用した教室を開催します。 | | | | | | | ● |
| 運動器の機能向上訪問リ ハビリ相談 | 理学療法士が訪問し、身体機能の評価や個々の身体機能に合った個別の運動指導を実施します。 | | | | | | | ● |
| 運動に関する出前講座 | 老人クラブ等を対象に、集会所などで運動を体験する教室を開催します。 | | | | | | | ● |
| 週いち貯筋体操応援事業 | 住民主体で週1回集まり運動をする活動を支援します。 | | | | | | | ● |
| 健康運動推進員の養成・ 育成（再掲） | 健康づくりの知識を持ち、町民の身近な立場で運動を推進する人材を養成・育成します。 | | | | | | ● | ● |
| こゆりこども園運動教室 | 子どもが体を動かす楽しさを体験し、運動に親しみを持つための教室を実施します。 | | ● | | | | | |
| ウォーキングコースの 整備 | 町内にウォーキングコースのポールを設置し、ウォーキングに取り組める環境を整えます。 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| トレーニングジムの設置 | 若い世代が運動できる環境の整備として、トレーニングジムの設置を検討していきます。 | | | | ● | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----|
| 鎌田式スクワット・かかと落としやラジオ体操に取り組んでいる人 | 全町民 | — | スクワット 923人 かかと落とし 1034人 | 1,000人 | 町調査 |
| 軽く汗をかく1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上続けている者の割合 | 20歳以上 75歳未満 の住民 | 20歳～64歳 男性 23.4% 女性 15.7% | 20歳～64歳 男性 22.5% 女性 17.7% | 20歳～64歳 男性 36.0% 女性 33.0% | 町健診 |
| | 65歳以上 | 65歳～74歳 男性 35.2% 女性 31.3% | 65歳～74歳 男性 33.5% 女性 34.4% | 65歳～74歳 男性 58.0% 女性 48.0% | |
| 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の割合 | 20歳以上 75歳未満 の住民 | 20歳～64歳 男性 36.5% 女性 42.1% | 20歳～64歳 男性 39.2% 女性 40.9% | 20歳～64歳 男性 46.0% 女性 52.0% | 町健診 |
| | 65歳以上 | 65歳～74歳 男性 48.3% 女性 56.6% | 65歳～74歳 男性 43.4% 女性 55.8% | 65歳～74歳 男性 58.0% 女性 66.0% | |
| ウォーキングなどの運動を週1回以上している者の割合 | 75歳以上の住民 | — | 75歳～ 男性 47.0% 女性 44.1% | 男性 58.0% 女性 66.0% | 町健診 |
| 週1回の住民主体の運動をする自治区 | 60歳以上の町民 | 5自治区 | 4自治区 | 8自治区 | 町調査 |



6-4 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者や妊婦等への影響も大きいことから、健康への影響について普及啓発に取り組みます。

(1) 飲酒がもたらす健康への影響の理解促進

現 状

不適切な飲酒は生活習慣病やがんのリスクを高めるほか、肝臓の障害や精神・脳の障害などにつながるため適正な飲酒が望まれます。しかし、本町の飲酒量と飲酒頻度は、国や県と比べ高い状況にあります。

また、がんの死亡原因の中でも消化器系のがんが高い割合になっています。

課 題

メタボリックシンドロームに関連する高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は過度の飲酒に関連しています。町の健診結果からメタボ該当者、予備群は年々増加傾向にあります。また、予備群でも高血圧や脂質異常と重複している割合も高い状況にあります。

飲酒頻度について、令和4年度の特健診において、毎日飲酒の割合は男性で55.1%、女性で10.1%となっていました。男性の毎日飲酒割合は計画策定時よりやや減少しましたが、女性の割合は横ばいとなっています。ただし、「飲まない」と回答した人の割合は38.3%から41.6%へ増加しています。適正な飲酒量は男性で1合未満、女性や高齢者はその半分です。飲酒量においても、1合未満の割合は、女性は69.0%の方が適正飲酒量であるのに対して、男性では25.3%と男女で差が見られます。また、男性は計画策定時より適正飲酒者の割合が改善しましたが、女性は約5ポイント低くなっています。男女ともに、飲酒による生活習慣病の予防が必要です。

取り組みの方向性

過度の飲酒はカロリーの過剰摂取により体重が増加します。また、塩辛いおつまみを食べることにより塩分を取り過ぎ、血圧の上昇にもつながります。生活習慣病予防のためにも、休肝日を作る、適正な飲酒を心掛けることが必要なため、健診結果説明会や広報誌等で飲酒による健康障害の知識の普及を推進します。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠出産期 | 乳幼児期 | 学童期 | 思春期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 |
|-------------------|---|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 健診結果説明会 (再掲) | 健診受診者を対象にアルコールが及ぼす健康障害についての理解を深めていきます。また、生活習慣病の改善に向けた行動が継続して行えるよう目標を立て実践できるように支援していきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| 健康教育 | 自治区や各種教室・活動などで地域に出向いて、適正な飲酒量の普及に努めます。また、休肝日の勧めや生活習慣の改善に向け支援していきます。 | | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 妊娠届出・妊婦訪問 (再掲) | 妊娠中に飲酒することで流産、死産、先天性異常が生じるため、妊娠期には母と子どもが健康に過ごせるよう飲酒者へ禁酒ができるよう支援をしていきます。 | ● | | | | | | |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|------------------|--------------|--------------------|----------------|----------------|-------|
| 適正飲酒者 1合未満の割合 | 特定健診 の受診者 | 男 21.4% 女 74.2% | 25.3% 69.0% | 男 50% 女 80% | 町健診 |
| 飲酒頻度 毎日飲む人の割合 | 特定健診 の受診者 | 男 58.9% 女 10.0% | 55.1% 10.1% | 男 45% 女 5% | 町健診 |
| 妊娠中の飲酒 | 妊婦 | 0% | 0% | 0% | 乳幼児健診 |

(2) 喫煙による健康への影響の理解促進と禁煙・分煙の促進

現 状

本町の喫煙率はほぼ横ばいで推移していますが、国と比較して男女ともに高い状況にあります。

妊婦の喫煙率は改善し、育児中の父母の喫煙についても一部改善がみられていますが、目標値に至っていない部分もあります。ただし、人数が少ないため調査の年によって増減してしまう状況です。

未成年者における防煙教室を開催し、たばこについての正しい知識を普及しています。

また、集会所に禁煙ステッカーを配付し分煙について理解と協力をいただき、さらに公共施設の敷地内禁煙を推進してきました。敷地内禁煙の施設は増加しましたが、県の調査は令和3年で終了したので、今後は独自に調査して推移を把握していきます。

課 題

たばこは、肺がんをはじめ多くのがんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周疾患などの原因や、妊娠中では低出生体重児や流産、早産などの原因となります。

本町の標準化死亡比では、脳血管疾患が国や県と比較して極めて高い状況にあり、男女別にみると、男性では糖尿病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、女性では心疾患など血管系の疾患が上位を占めています。このため動脈硬化を促進させるたばこについての対策が必要です。

近年、たばこを吸う本人だけでなく、受動喫煙によっても様々な健康被害を及ぼすことから喫煙や受動喫煙の機会を減らす取り組みが求められています。町では、こども園保護者に対する喫煙に関するアンケートを実施しており、父の喫煙率は43%、母の喫煙率は15.7%でした。喫煙が妊娠中の胎児や乳幼児に悪影響があることを妊婦だけでなく、そのパートナーや家族に周知し、禁煙サポート事業等で禁煙を促していきます。

また、子育て世代に対する禁煙や防煙を促すためには父母だけでなく、祖父母等の同居家族の喫煙状況の把握と対策を行い、たばこを吸わない人への受動喫煙対策も進めていきます。

取り組みの方向性

禁煙できないのは「意思が弱いから」ではなく「ニコチン依存」と「心理的依存」の2つの依存によるものであるため、禁煙補助薬などを上手く活用していけるよう

禁煙外来の周知や禁煙サポートの充実を図るとともに、健診結果説明会等における効果的なアプローチについて検討をすすめていきます。

また、吸わない方の健康被害を無くすため、各種子どもの健診時にリーフレットを配布し、小学校児童・中学生徒に対する防煙教室を実施しています。引き続き、小学校からの防煙に関して知識づけ、受動喫煙対策について取り組んでいきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|---------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健診結果説明会 (再掲) | 健診受診者を対象に喫煙が及ぼす健康障害についての理解を深めていきます。また、禁煙に向けた行動がとれるよう支援をしていきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| 健康教育 (再掲) | たばこが及ぼす健康障害について正しい知識の普及に努めます。特に COPD(慢性閉塞性肺疾患) についての理解を深める普及活動を行います。 | | | | | ● | ● | ● |
| 禁煙外来治療費補助事業 (再掲) | 禁煙外来の通院により禁煙にチャレンジされる方の治療費の半額(10,000円上限)を補助するとともに、禁煙サポートを実施します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 禁煙サポート事業 | 禁煙に対し関心がある、禁煙を希望する方を対象に面談等を行い、本数を減らす、外来受診ができるなど禁煙に向け行動ができるよう支援をしていきます。 | | | | | ● | ● | ● |
| 望まない受動喫煙の防止 | 受動喫煙による健康被害についての知識を普及します。家庭での分煙の推進や、多くの人が集まる公共の場所の分煙の実施に努めます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 未成年者への防煙教室 | 小学5年生、中学2年生を対象にたばこの害について正しい知識の普及啓発をします。また、最初の1本を吸わないよう、誘われたときに自分で考え行動できるように支援していきます。 | | | ● | ● | | | |

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 子育て家庭における受動喫煙の防止 | 妊娠中から望まない受動喫煙防止に向け、両親、同居家族など家庭での分煙、禁煙の支援をしていきます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| 成人の喫煙率 | 特定健診 の受診者 | 男 30.8% 女 7.4% | 31.2% 7.0% | 男 19.0% 女 5.4% | 町健診 |
| 妊娠中の喫煙 | 妊婦 | 6.7% | 0% | 0% | 健やか親子 子育てアン ケート |
| 育児期間中の 母の喫煙 | 3~4 カ月児 1歳6 か月児 3歳児 | 6.7% 27.6% 14.8% | 10% 23.5% 0% | 4% 4% 4% | 健やか親子 子育てアン ケート |
| 育児期間中の 父の喫煙 | 3~4 カ月児 1歳6 か月児 3歳児 | 53.3% 72.4% 57.1% | 20.0% 53.3% 30.0% | 20% 20% 20% | 健やか親子 子育てアン ケート |
| 禁煙外来治療費補助 事業利用者数 (再掲) | 禁煙希望の 住民 | 0人 | 0人 | 累計 20人 | 事業利用申 請者数 |
| 空気のきれいな施設 の認証数 (再掲) | 町内事業所 町内商店 | 2 | 11 | 20 | 県のホーム ページ |
| 公共施設の敷地内 禁煙を推進 | 町内公共施設 (15ヶ所) | 敷地内禁煙 4か所 | 敷地内禁煙 7か所(R3) | 敷地内禁煙 15ヶ所 | 県のホーム ページ |

6-5 歯・口の健康

歯・口腔の健康は、食べること、話すことなどを良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与することから、ライフステージに応じた、むし歯予防及び歯周病予防に加え、口腔機能の維持及び向上に取り組みます。

(1) 歯と口の健康の理解促進とセルフケアの実践

現 状

本町の歯と口の健康づくりについては、3歳児健診にて県内最下位のむし歯保有率であった平成22年度の結果を受け、乳幼児期からの食事や歯みがき、フッ化物洗口の実施などで歯の健康意識向上と口腔衛生の改善を強化してきました。しかし依然として、むし歯のない者の割合は多い状況にあります。

また、壮年期以降の健康課題である歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病と糖尿病や循環器疾患等との身体全身状態との関連性についても指摘されています。そのため町では働き盛り健診に合わせて歯周病検診を30歳から60歳の5歳ごとで実施しています。

課 題

国では「8020運動」を進めており、生涯にわたって自分の歯を保つことの重要性の周知を図っています。高齢化が進む本町において、歯と口の健康づくりの重要性とオーラルフレイル予防の周知と口腔機能の向上のため介護予防事業などに関連した学ぶ機会が必要です。

むし歯や歯肉炎などの予防には歯みがきが基本ですが、3歳児、小学生、中学生の歯みがき回数は悪化しており、「食事の後の歯みがき」が習慣となっていないことが課題となっています。

取り組みの方向性

歯と口の健康は、おいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の発症には、生活習慣が大きく関係しています。高齢期の歯の喪失防止には働き盛り世代の歯の健康意識の向上が必要です。引き続き、働き盛り世代の定期的な歯科医院受診の重要性について普及してきます。

また、働き盛り世代や高齢期の歯の健康のためには子どもときからの口腔衛生が良好であることが重要であるため、保護者へむし歯予防について普及していきま

す。むし歯や歯周病等についての理解促進とライフステージ毎の特徴を踏まえた日頃からの歯磨き等による歯の正しいセルフケアに関する知識の普及啓発を食育と関連させながら乳幼児健診等を通じて推進していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳 幼児期 | 学 童期 | 思 春期 | 青 年期 | 壮 年期 | 高 齢期 |
|----------------------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 乳幼児健診、フッ化物歯面塗布 (再掲) | 幼児に対して歯科健診を行い、むし歯予防の一つの方策であるフッ素塗布をします。また、正しい歯の手入れの仕方やおやつとの与え方など正しい知識を普及します。 | | ● | | | | | |
| こども園入園児(4、5歳児)、小学生、中学生のフッ化物洗口 | フッ化物洗口を実施によって歯の質の強化をはかり、むし歯予防に取り組み、一生涯の健口づくりによって全身の健康へとつなげていきます。 | | ● | ● | ● | | | |
| かむかむクッキング (4、5歳児) | こども園の園児を対象に食生活改善推進員の健口班(歯とお口の衛生を普及)がよく噛むおやつを園児と一緒にクッキングします。 歯とお口の衛生のためのビック絵本の読み聞かせやエプロンシアターによる知識の普及もします。 | | ● | | | | | |
| 歯周病検診 (30、35、40、45、50、55、60歳) | 30歳から60歳までの5歳ごとに対して、だ液から歯ぐきの炎症と出血の状態を調べ、歯周病の疑いがないかどうかを調べます。 | | | | | ● | ● | |
| お口の教室・訪問相談 | 高齢者に質問票を実施し、口腔機能の向上プログラムが必要と判定された方を対象に、歯科衛生士による教室・訪問を行い、だ液腺マッサージ、発音練習などのアドバイスや相談を行います。 | | | | | | | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|---|--------------------------------|--|--|-------------|-----------------------|
| 歯磨き回数の割合 1) 1歳6ヶ月児健診(2回/日) 2) 3歳児健診(3回/日) 3) 小学生(3回/日) 4) 中学生(3回/日) | 1歳6ヶ月児 3歳6ヶ月児 小学生 中学生 | 1) 46.4% 2) 93.0% 3) 86.9% 4) 98.2% | 1) 47.0% 2) 35.0% 3) 68.4% 4) 81.6% | 90% | 町健診 町地域学校 保健委員会 |
| 乳幼児・学童期のむし菌のない者 1) 3歳児健診 2) 12歳児 | 3歳6ヶ月児 12歳児 | 1) 75.0% 2) 43.2% | 71.4% 42.9% | 90% | 町健診 町地域学校 保健委員会 |
| 咀嚼良好者割合の増加 | 40～74歳の住民 | 79.2% | 78.0% | 増加 | KDB |
| 口腔機能低下者の割合 1) 固いものが食べにくい 2) 水分でむせる | 75歳以上の住民 | 29.8% ※ | 1) 31.8% 2) 16.1% | 減少 | KDB |

※質問票が変更となり、H30年度現状値は咀嚼状況で「かみにくい」、「ほとんどかめない」方の合計を掲載



(2) 関係機関との連携による歯と口の保健事業の推進

現 状

乳幼児期では、1歳6ヶ月児健診、2歳児歯科健診、2歳6ヶ月児歯科健診、3歳児歯科健診、3歳児健診（3歳6ヶ月児）において定期的に歯科医師による歯の衛生状況の把握、歯科衛生士等からブラッシング指導及びフッ素塗布、保健師による生活指導、管理栄養士による間食などの食に関する指導を実施してきました。

こども園においては、歯科健診を年2回実施しており、4歳、5歳児にはフッ化物歯面塗布を年2回実施しています。平成29年度からは4歳、5歳児に週2回、令和元年から小学校、令和2年から中学校において週1回フッ化物洗口を実施しています。

課 題

乳幼児期及び学童期、思春期では、こども園、学校と保健事業の連携が図れており、歯と口の衛生の推進が今後必要です。

乳幼児期から、定期的に歯科健診を受けることの重要性について理解を促進し、かかりつけ歯科医を持つことが必要です。

取り組みの方向性

かかりつけ歯科医やこども園、学校、地域住民と連携し、歯と口の健康状態を定期的に確認し、必要な支援へとつなげていきます。特に、歯科医院受診の機会が少ない働き盛り世代の定期的な歯科医院受診について、広報やケーブルテレビ等を通じて普及してきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳 幼児期 | 学 童期 | 思 春期 | 青 年期 | 壮 年期 | 高 齢期 |
|---|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| フッ素塗布 (再掲) | 幼児に対して、歯科健診時にフッ化物 歯面塗布を行っています。 | | ● | | | | | |
| フッ化物洗口 (再掲) | こども園の4、5歳児に対して週2回 フッ化物洗口を行っています。また、 小学校、中学校においても週1回フッ 化物洗口を行っています。 | | ● | ● | ● | | | |
| 歯周病検診 (30、35、40、45、50、 55、60歳) (再掲) | 30歳から60歳の5歳ごとに対し歯周 病検診を実施し、異常なし以外の方 には、歯科受診の勧奨を行っています。 | | | | | | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の 実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|---------------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|-----|
| 過去1年に歯科健診を 受診した者 | 40歳～59歳 の住民 | — | — | 65% (県の目標値) | 町調査 |

6-6 こころの健康と自殺対策

こころの健康について関心を持ち、自分なりのストレス対処法を身につけることが重要です。悩み事を家族や友人に相談し、難しい場合は専門の相談機関に話をしてみるなど、相談先の周知啓発に取り組みます。

(1) 休養・こころの健康に関する正しい情報発信と普及啓発

現 状

こころの健康については、広報紙等で情報提供や相談窓口の周知等を実施しています。また健康づくり座談会では、からだの健康づくりとあわせて、集落や団体の課題や心配事を解消し、安心して暮らし続けられるための講座や話し合いを行っています。

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養は、重要な要素の一つとなります。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康にとって欠かせないことです。睡眠の状況については、中間評価では特定健診の問診項目から判断しました。「睡眠で休養が取れていない方」の割合に変化は見られませんでした。

健康づくり座談会の開催はコロナ禍でも少しずつ回数を重ねてきましたが、年間3回程度なので、目標である30回は達成していない状況です。開催したところからは自分たちの活動の自信につながったり、今後の活動について話し合うきっかけになったりしたと、好評を得ています。

課 題

休養とこころの健康について正しく分かりやすい情報提供を心がけ、休養の重要性を理解してもらうことが必要です。

また、集落や団体の課題や心配事について話し合うきっかけとなる健康づくり座談会については、単に回数を増やすのではなく住民が主体的に開催につなげられるような周知を継続していく必要があります。

取り組みの方向性

睡眠のことに限定した知識の普及は実施してきませんでした。睡眠はアルコールと関係も深いことから、適正飲酒の知識の普及と合わせて情報提供していくことも必要です。健診結果説明会を活用し睡眠状況を把握して、それぞれに応じた保健指導を実施していきます。

健康づくり座談会については、CATVを活用し町民へメリットについてピーアールしていきます。



町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|---------------------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健康教育 (再掲) | 自治区や各種団体へ出向き、うつ病をはじめとしたこころの病についての知識、対応方法等を普及します。 | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 広報活動 (再掲) | 町広報誌を活用し、質の良い睡眠・休養の必要性や相談窓口の紹介等に努めます。 | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 健康相談 (電話・来所・訪問等) | 各種健康相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携します。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| にこにこ相談所 | こころの病を持つ方やひきこもりがちな方、その家族を支援する相談所を開設し、交流や居場所作り等を行います。 | | | | | ● | ● | ● |
| スクールカウンセラー・ スクールソーシャルワーカーの配置 | スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによるカウンセリング体制を整えます。 | | | ● | ● | | | |
| 教育相談の実施 | 児童生徒の悩みを受け止めるため、相談員を配置し、教育相談を実施します。 | | | ● | ● | | | |
| 家庭教育相談室「こころの オアシス」 | 相談員を配置し、家庭教育に関する相談対応や情報提供を行います。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 会津教育事務所との連携 | 各種相談窓口の周知等、連携して取り組みます。 | | | ● | ● | | | |
| 健康づくり座談会 | 各自治区や各種団体において、集落や団体の課題や心配事を解消し、安心して暮らし続けられるための座談会を開催します。 | | | | | ● | ● | ● |
| 健康づくり特別講演会 | からだの健康づくりと合わせて、生きがい（張合い）や楽しみを持つことの大切さを理解してもらうため、講演会を開催します。 | | | | | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の 実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|----------------|----------|---|--------------------------|-------------|-----|
| 睡眠で困ったことある方の割合 | 30歳以上の住民 | 男性 30.6% 女性 37.5% 全体 34.2% H30 特定健診 睡眠不足 21.2% H30 後期高齢者 18.9% | R4 特定健診 睡眠不足 22.5% | 減少 | 町調査 |
| 健康づくり座談会の開催回数 | 全町民 | — | R4まで 11回 | 30回 | 町調査 |



(2) 自殺者の減少に資する取り組みの実施

現 状

平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間平均自殺率（人口 10 万対）は 18.83 で、計画策定時よりも自殺率は改善しています。しかし女性が近年 0 であるのに対して、男性が県・全国の値を上回っています。自殺の背景には高齢、生活困窮等があり、また、近年は子ども・若者の自殺者も見受けられます。

前期高齢者の家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は「いない」と答えている人は大きく減少している一方で、ゲートキーパーについての認知度は 15.55% と低く、町民・職員の受講者数も少ないのが現状です。また相談窓口の認知度についても 4 割を下回っているのが現状です。

課 題

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材育成が必要です。近年は若者の自殺者がみられることから、子どもが SOS を出しやすい環境を整える必要があります。さらに児童生徒に対しては SOS の出し方に関する教育も必要です。そして人のつながりを強め、相談先の周知啓発が求められています。

取り組みの方向性

地域のネットワークを強化し、自殺対策を支えるゲートキーパー等の人材育成を推進します。特に若者への対策として、大人が子どもの SOS を察知し、受け止め、適切な支援につなげられるよう保護者を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、子どもが SOS を出しやすい環境を整えていきます。さらに児童生徒に対しては SOS の出し方に関する教育も学校や教育機関と連携しながら推進していきます。さらに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」であるという認識が持てるよう啓発を継続し、相談先の周知を図ってきます。

また自殺未遂者への支援については、研修会等へ積極的に参加し、本人や家族等から相談があった際に、適切に対応できるようにします。そして自殺が生じた後は、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないことや、遺族が支援情報を得られるように、体制を整えていきます

自殺の背景に見られる高齢者への対策としては孤立の予防を推進し、生活困窮者への対策は、生活困窮者自立支援制度と連携しながら推進していきます。

そして市内の多様な既存事業を「生きることの包括的な支援」と位置付け、より包括的・全庁的な取り組みとして自殺対策を総合的に推進していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学 童期 | 思 春期 | 青 年期 | 壮 年期 | 高 齢期 |
|--|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 関係機関との連携 (再掲) | 地域ケア会議や民生児童委員協議会等へ参加し、自殺の背景や相談機関等に関する情報共有を図ります。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ゲートキーパー養成研修 | 周囲の人のこころの異常に気づくことのできるゲートキーパーを養成します。 | | | | ● | ● | ● | ● |
| 健康教育 (再掲) | 自治区や各種団体へ出向き、対象者に合わせて、こころの病についての知識、対応方法等を普及します。 | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| 広報活動 (再掲) | 町広報誌を活用し、こころの相談や困りごとの各種相談窓口を紹介します。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 健康相談 (電話・来所・訪問等) (再掲) | 各種健康相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携します。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| にこにこ相談所 (再掲) | こころの病を持つ方やひきこもりがちな方、その家族を支援する相談所を開設し、交流や居場所作り等を行います。 | | | | | ● | ● | ● |
| スクールカウンセラー・ スクールソーシャルワ ーカーの配置 (再掲) | スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによるカウンセリング体制を整えます。 | | | ● | ● | | | |
| 教育相談の実施 (再掲) | 児童生徒の悩みを受け止めるため、相談員を配置し、教育相談を実施します。 | | | ● | ● | | | |
| 家庭教育相談室「こころの オアシス」(再掲) | 相談員を配置し、家庭教育に関する相談対応や情報提供を行います。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 会津教育事務所との連携 (再掲) | 各種相談窓口の周知等、連携して取り組みます。 | | | ● | ● | | | |
| 自殺未遂者等の相談対応 | 研修会へ積極的に参加し、相談があった際は適切な支援を行います。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 自死遺族等への情報提供 | 死亡届出時にリーフレットを提供できる体制を担当課と連携し取り組みます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 生活困窮者自立支援事業 との連携 | 必要に応じて生活困窮者自立支援事業を紹介し、関係機関と連携しながら支援します。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の 実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|---|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|------------|
| 令和2年から令和6年の 5年間平均自殺率 (人口10万対) | 住民 | 28.2 (H26~30 年5年間 平均) | 18.83 (H29~R3 年5年間平 均) | 19.7以下 | 人口動態統 計 |
| 町民対象のゲートキ ーパー養成講座受講 者数 | 思春期 青年期 壮年期 高齢期 | 483人 | R4年まで 566人 | 700人 | 町調査 |
| 町職員対象のゲート キーパー養成講座受 講率 | 青年期 壮年期 | — | R4 43人/133人 (32.3%) | 70% | 町調査 |
| こころの相談や困り ごとの各種相談窓口 の認知度 | 青年期 壮年期 高齢期 | — | R4 37.25% | 60% | 町調査 |
| 「ゲートキーパー」 の認知度 | 青年期 壮年期 高齢期 | — | R4 15.55% | 60% | 町調査 |
| 精神障がい者やひき こもりがちな方の居 場所 | 町民 | 1か所 | 1か所 | 1か所 | 町調査 |
| 児童生徒が相談しや すい相談窓口の周知 | 学童期 思春期 | — | 年2回 | 年1回 | 町調査 |
| 家族や友人・知人以 外で何かあったとき に相談する相手が 「いない」と答える 方の割合 | 65歳~ 74歳 の住民 | 26.6% | R4 男性5.1% 女性5.9% | 減少 | 町調査 |

6-7 社会参加・ネットワークづくり

地域での人のつながりが深まることで、健康づくりに良い影響をもたらすという概念（ソーシャル・キャピタル）に基づき、個人で健康づくりに取り組むだけでなく、地域・学校・職場・行政などの各主体がそれぞれの健康づくりに取り組むことができるよう、各機関が連携・協働するとともに、地域や人のつながりを生かした健康づくりに取り組みます。

(1) 社会参加・ネットワークづくり

現 状

コロナ禍において様々な活動が制限され、人と人とのつながりが希薄になった部分もありました。

出前講座の開催回数が若干減少し、目標到達していません。サロンの数は3か所増え45か所あり、目標達成できました。高齢者のスポーツ教室への参加は減少しており、高齢化も進んでいるため、目標の見直しが必要です。ボランティア活動の参加者数については、実人数は減っていますが、延べ参加者数は増えています。

健康増進計画の策定に関わった委員と役場職員とをお互いに「さすけねえわ(輪)アンバサダー」と称し、それぞれの地域や職場などのつながりの中で、さすけねえわ(輪)の健康づくりを広げる活動に取り組んでいます。

健康に関連する住民組織である健康づくり協力員、食生活改善推進員、健康運動推進員等に「さすけねえわ(輪)応援隊」として、自らの健康づくりとともに周りの方々に広げるつながりの健康づくりを担っていただいています。

健診結果説明会や健康相談、各種教室、地域のサロン、介護保険証・後期高齢者保険証の交付説明会等、専門職が出向く機会には、さすけねえわ(輪)の真の意味を伝え、社会参加の重要性を周知しています。

課 題

過疎・高齢化等による人口減少の影響により、集落や地域においては伝統行事の存続が困難になっているほか、核家族化や高齢者のみ世帯の増加等により、集落や地域のコミュニティ(自主的な共同生活)の機会が減少しています。

また、各種取り組みに参加している町民は、依然高齢者や児童が多数を占めており、参加者も固定化していることから、若年層を含めた働き盛りへの広がりを推進していく必要があります。

取り組みの方向性

ボランティア活動や地域活動、自己啓発活動など他者との相互関係を伴う活動に参加すること(社会参加)や地域内での声かけ、サロン活動などは、虚弱(フレイル)や疾病の重症化の予防とからだやこころの健康によい影響を与えます。

社会参加や近所づきあい、仲間や有志での日常的な集い、自分の得意分野を生かした地域での支援活動などは、お互いを信頼し合い、生きがい(張合い)や楽しみをもった暮らしにつながります。

さらに、町民一人ひとりの健康を社会全体で支援するという考え方のもと、地域・学校・職場・行政などの他、さまざまな関係機関との連携と協力を強め、地域や人との関係を生かした「つながり」の健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を目指していきます。

庁内外の既存の各種会議・各種団体・各種事業との連携を強化し、新たな関係者(機関)との結びつきにより、町民の健康づくりにつながる社会参加の支援や活動、ネットワークづくりを包括的に応援していきます。

町の取り組み

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|----------------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 健康増進計画アクションプラン実行推進事業 | さすけねえわ(輪)を広げるためのしかけづくり活動により、つながりの健康を推進していきます。 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 家庭教育講座 | こども園・学校やPTAと連携し、学年行事などを通して保護者や地域の方が参加しやすい機会を設け開催しています。 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 出前講座 | 老人クラブやサロン、地区住民が学びたいテーマを自ら見つけ、それに対して講師を派遣し、学びの場を提供しています。 | | | | | ● | ● | ● |
| 芸術文化活動の推進 | 町民の主体的な芸術文化の創造活動を支援し、成果を発表する機会をできるだけ多く設け、広く魅力を発信しています。 | | | ● | ● | ● | ● | ● |

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|-----------------|---|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 一人スポーツの推進 | 社会体育指導員などの支援により、一人スポーツを推進し、自主活動を支援するとともに、町民の健康づくりを推進しています。 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 元気がつづくお楽しみ教室 | 社会福祉協議会と連携し、サロン未開催地区を対象に、立ち上げ支援を行います。 | | | | | | | ● |
| サロン活動の推進 | 社会福祉協議会の支援により、健康づくりや楽しみづくり、介護予防を目的としたサロン活動を推進しています。 | | | | | | | ● |
| 老人クラブ活動の推進 | 老人クラブごとに健康増進活動や教養活動、地域奉仕活動などに取り組んでいます。生きがい対策の重要な活動として推進しています。 | | | | | | | ● |
| 生きがい福祉基金事業 | 老人クラブ連合会が主催する陶芸教室や趣味の教室を支援し、生きがい対策を推進しています。 | | | | | | | ● |
| 高齢者スポーツの推進 | 生涯学習と福祉部門が連携し、ゲートボールや輪投げ、グランドゴルフなどのスポーツを支援し、健康増進や生きがい対策としてスポーツ活動を推進しています。 | | | | | | | ● |
| シルバー人材センターの活動推進 | 働く意欲のある高齢者へ就業の場を提供しているシルバー人材センターを支援し、高齢者の生きがいづくりを推進しています。 | | | | | | | ● |
| ボランティア活動の推進 | ボランティア活動サポートセンターと連携し、幅広い世代を対象に、ボランティア活動を通じた社会参加を推進しています。 | | | ● | ● | ● | ● | ● |

| 事業名等 | 内容 | 妊娠 出産期 | 乳幼 児期 | 学童 期 | 思春 期 | 青年 期 | 壮年 期 | 高齢 期 |
|-------------------------|--|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 高齢者等あんしん見守り ネットワーク事業 | 配送事業者との協定や移動販売事業者、理美容組合、町内事業者との連携により、地域での見守りと支え合いに取り組み、安心してその人らしい暮らしが続けられるよう推進しています。 | | | | | ● | ● | ● |
| 生活支援体制整備事業 | 社会福祉協議会へ生活支援コーディネーターを配置し、民間団体や企業を含めた多様な主体による「ささえ愛支援会議」において、地域の人材や資源を活かした生活支援サービスの充実を推進しています。 | | | | | ● | ● | ● |

数値目標

| 評価指標 | 対象 | ベースライン値 (H30) | 直近の実績値 (R4) | 目標値 (R8) | 資料 |
|-------------------|-----|------------------|--------------------|-------------|-----|
| 出前講座開催回数 | 住民 | 26回 | 23回 | 30回 | 町調査 |
| サロン数 | 高齢期 | 42 | 45 | 現状維持 | 町調査 |
| 高齢者スポーツ教室 参加者数 | 高齢期 | 447人 | 363人 | 550人 | 町調査 |
| ボランティア活動参 加者数 | 住民 | 119人 | 延べ1388人 実人数 96人 | 毎年320人 | 町調査 |

資料編



食育推進・自殺対策分野の計画策定の背景と趣旨

◆食育推進・自殺対策分野の計画策定の背景と趣旨

(1)食育推進分野

社会環境の変化の中で明らかになった新たな状況や課題を踏まえ、3つの重点課題を設定し、健全な食生活の実現と環境や食文化を意識した持続可能な社会実現のために「第4次食育推進基本計画」を国が策定しました。

本町では、平成24年度に「西会津町食育推進計画」を医療・学校・福祉関係・農業関係・地区組織・飲食店等の関係機関で構成される「町食育推進委員会」により策定しています。

平成28年度には、町民を対象に「町栄養調査」を実施しました。その結果をもとに評価・検証し、平成30年度に「第二次西会津町食育推進計画」が策定され、改めて生涯にわたって健全な心と体を培い、健康的な生活を実現するためには、まず健康増進分野から食育の気運を高めていく必要があることから、健康増進計画と一体化した「食育推進計画」を策定します。

(2)自殺対策分野

平成18年に国において自殺対策基本法が制定され、これまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が進められてきました。その結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にありますが、依然として年間2万人を超える方々が自ら尊い命を絶たれており、非常事態はいまだに続いています。

このような中、法施行から10年目の平成28年に自殺対策基本法が改正され、市町村においても「自殺総合対策大綱」をはじめ、都道府県自殺対策計画及び地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされました。

本町においても、自殺対策計画を健康増進計画と一体的に策定することで、健康づくりに関する取り組みを包括的に進め、そして全ての人がかげがえのない個人として尊重され、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た「自殺対策計画」を策定します。

西会津町健康増進計画（第2期）

（食育推進計画・自殺対策計画）

中間見直し後改訂版

発行 西会津町 健康増進課
編集 〒969-4495
福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3308番地
電話 0241-45-4532
FAX 0241-45-2229
URL <https://www.town.nishiaizu.fukushima.jp/>

