

北塩原村

第3次健康21・ グッドヘルスプラン

令和6年度～令和17年度



ここからチャレンジ!

～笑顔でつなぐ健幸の輪～

一人ひとりが健康づくりに取り組み
誰もが生涯自分らしくすこやかに暮らせる
健幸100年のむら 北塩原

令和6年3月
福島県 北塩原村

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 国・県の動向	4
第2章 健康を取り巻く現状と課題	7
1. 統計データから見る現状	7
2. 健康増進分野におけるアンケート調査等からみる現状	13
3. 食育分野における現状	32
4. 自殺対策分野における現状	34
5. 前計画の評価	37
6. 課題のまとめ	41
第3章 計画の基本的な考え方	44
1. 基本理念	44
2. 施策の体系	45
第4章 分野別施策の展開	48
I 健康増進計画（第3次健康21・北塩原村グッドヘルスプラン）	48
II 食育推進計画（第2次北塩原村食育推進計画）	66
III 自殺対策計画（第2次北塩原村いのちを守る対策計画）	70
IV 社会環境の質の向上	75
V ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	76
第5章 計画の推進に向けて	79
1. 計画の推進体制	79
2. 推進するための実施主体の役割	80
3. 評価	81
第6章 資料編	82
1. 会議設置要綱	82
2. 委員名簿	84
3. 策定経過	85
4. 用語説明	86
5. 健康づくりスローガン入選作品一覧（令和5年度）	89

第 1 章

計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

近年、急速な人口減少や少子高齢化の進展とともに、がんや循環器病等の「生活習慣病」が増加するなど、疾病構造が変化する中、一人ひとりが生活習慣を改善し、病気の発症を予防していくことや高齢期における生活機能の維持を図ることは、個人の生活の質を維持すると同時に、社会全体における社会保障負担の軽減も期待できるなど、より健康的な社会を目指すことが 21 世紀における重要な課題となっています。「人生 100 年時代」において、生活の質の向上を図り、日常生活に制限のない期間＝「健康寿命」を延伸し、「生涯を通じて健康で生きがいを持って生活できること」は共通の思いであり、重要な目標です。

北塩原村では、国や県の計画を基本として、平成 15 年度を初年度とした「健康 21・北塩原村グッドヘルスプラン」を策定し、平成 25 年度からは、「第 2 次健康 21・北塩原村グッドヘルスプラン」において、「健康と福祉が充実し、一人ひとりがいきがいを持っていきいきと暮らせる村」の実現に向け、村民の健康増進の促進に取り組んできました。

また、食育分野では、令和 2 年度を初年度とした「北塩原村食育推進計画」において、「『食』で育む元気なからだと豊かなこころ～生涯にわたって健康で心豊かな生活が送れる北塩原村～」を基本理念として、食育の推進に取り組んできました。

自殺分野においては、同じく令和 2 年度を初年度とした「北塩原村いのちを守る対策計画」において、「誰も自殺に追い込まれることのない北塩原村—生きることの包括的な支援が行き届いた村—」の実現に取り組んできました。

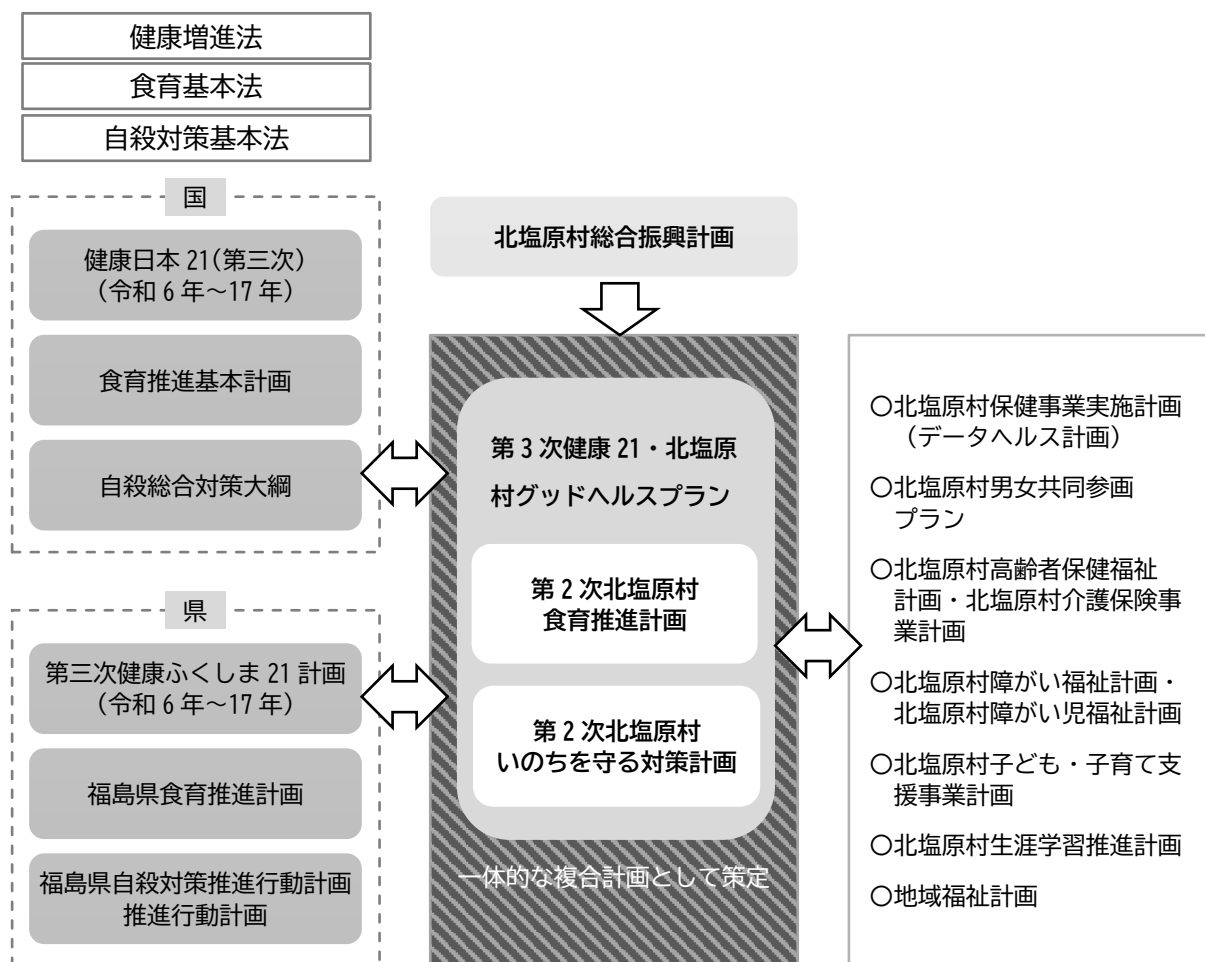
このたび、令和 5 年度をもって計画期間を終了することから、これまでの村の取り組みを見直し、国の「健康日本 21（第三次）」及び県の「第三次健康ふくしま 21」の策定と合わせ、新たな課題の解決に向けた新しい計画を策定します。

なお、食生活が健康に与える影響が大きいほか、健康分野における「こころの健康」については、自殺対策においても密接な関係にあるため、上記の 3 計画を包括した「第 3 次健康 21・北塩原村グッドヘルスプラン」として策定し、他の関連計画との整合性を図りながら、健康増進及び食育推進、自殺対策に係る施策を一体的に推進していきます。

2. 計画の位置付け

- (1) 本村の最上位計画である「北塩原村第五次総合振興計画」等、関連する他の分野別計画との整合性を図りながら推進します。
- (2) 「健康増進法」第8条に掲げる事項を一体的に定める計画です。
- (3) 本計画の一部を「食育基本法」に基づく「第2次北塩原村食育推進計画」と位置づけ、一体とします。
- (4) 本計画の一部を「自殺対策基本法」に基づく「第2次北塩原村いのちを守る対策計画」と位置づけ、一体とします。

■計画の位置づけ図



SDGs の実現に向けた取り組みの推進について

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

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

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

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 計画の期間

令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。また、計画推進の過程において、社会情勢や保健福祉環境を取り巻く状況の変化などで、計画の見直しが必要となった場合は、適宜計画の見直しに対応することとします。

■計画の期間

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	R12 年度	R13 年度	R14 年度	R15 年度	R16 年度	R17 年度
第2次グッドヘルスプラン (H25~)																
食育推進計画																
いのちを守る対策計画																
											※中間 評価・ 見直し					※最終 評価

4. 国・県の動向

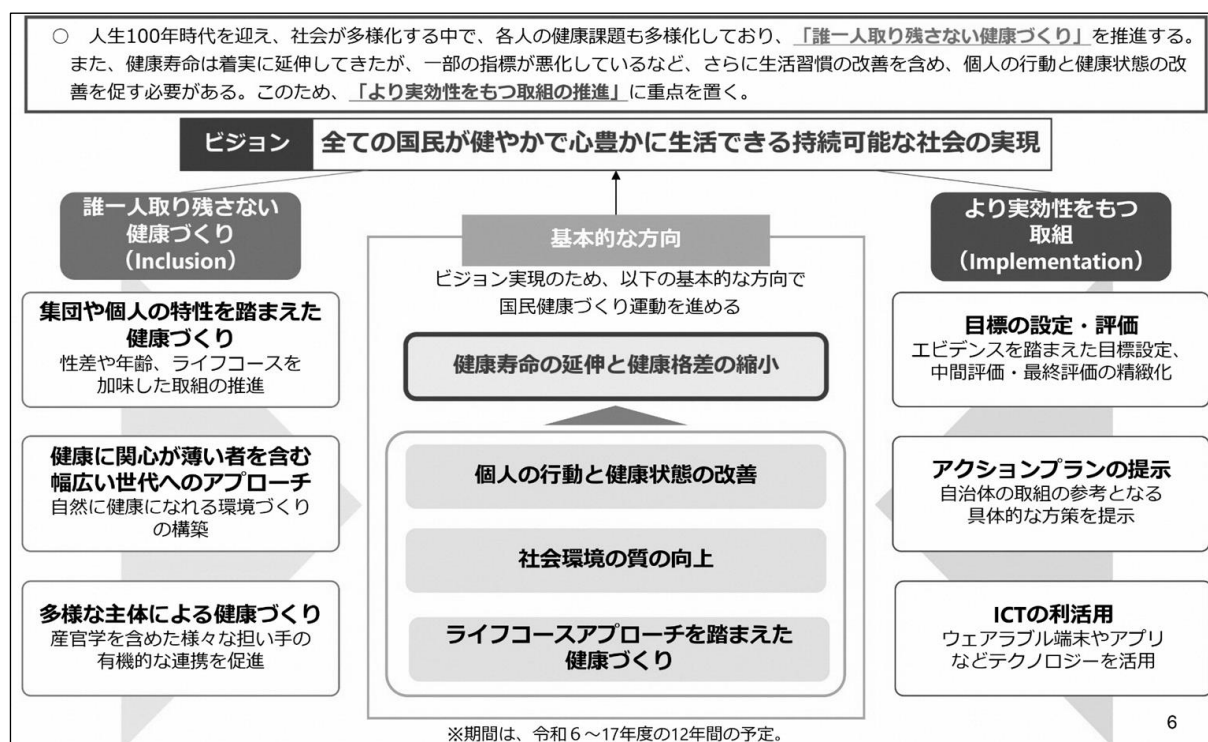
本計画の策定にあたっては、国の法制度や指針、県の計画、村の関連計画との整合を図ります。

(1) 健康増進分野の動き

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

令和 5 年度では、健康日本 21（第三次）に向けた検討が進められており、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「健康寿命¹の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 点の方向性が示され、国民の健康増進に向けて取り組むことが求められます。

■健康日本 21（第三次）の全体像



資料：厚生労働省健康局健康課健康日本 21（第三次）について（令和 5 年 5 月 17 日）

¹健康寿命

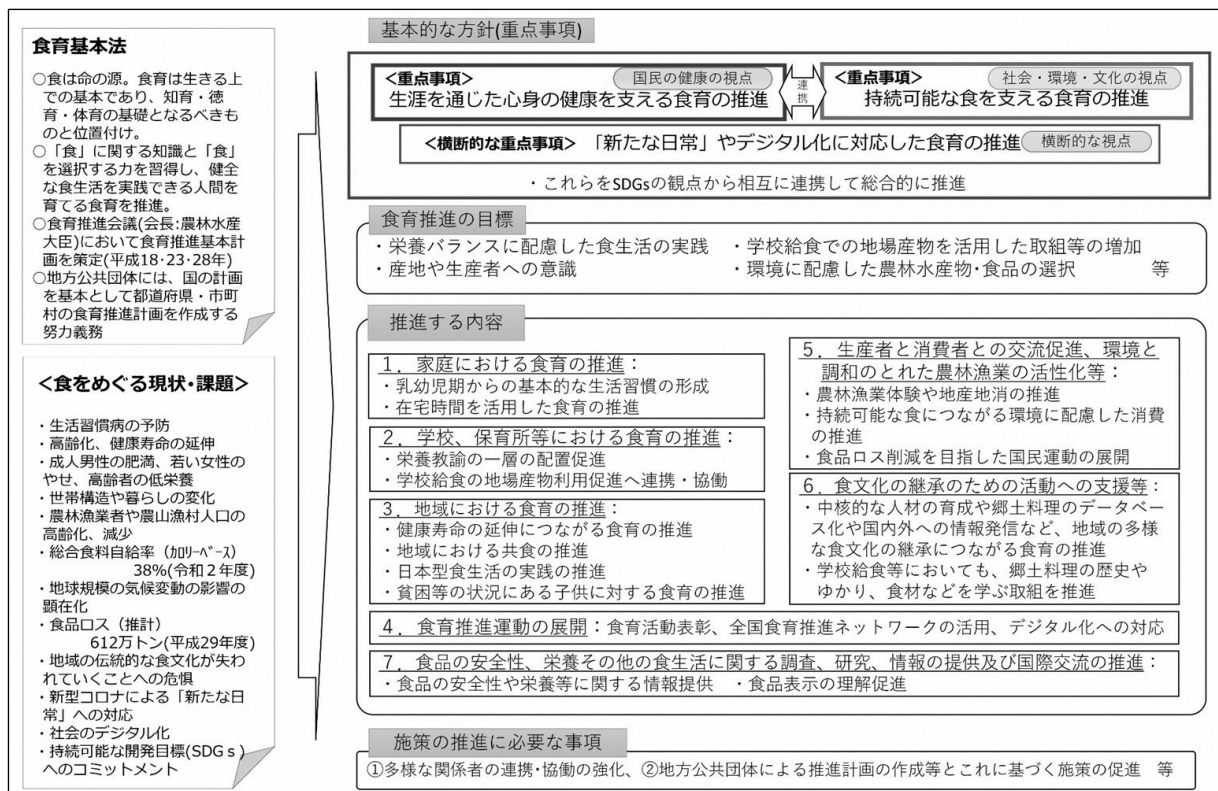
健康上の問題による日常生活への影響がない期間。

(2) 食育分野の動き

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

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

■第 4 次食育推進基本計画の概要



資料：農林水産省

(3) 自殺対策分野の動き

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

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

■新たな「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人-令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一体となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携
■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

資料：厚生労働省

第2章

健康を取り巻く現状と課題

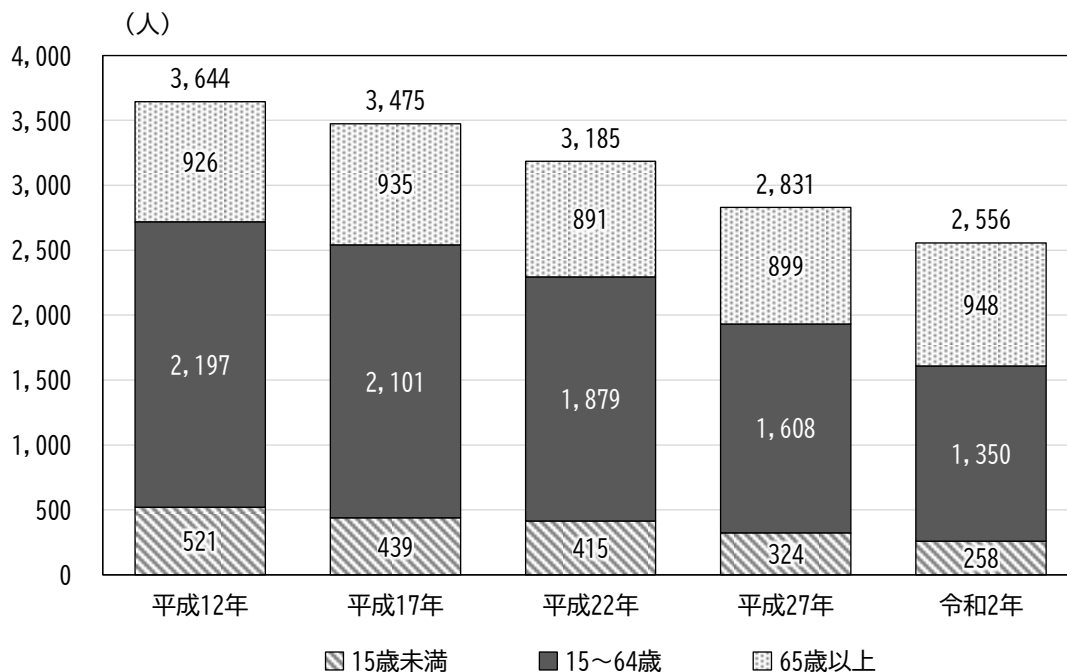
※図表のデータの割合「%」は有効件数に対して、それぞれの割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。

1. 統計データから見る現状

(1) 人口の状況

- 人口については年々減少傾向にあり、令和2年には2,556人となっています。
- 平成12年と令和2年を比べると、15歳未満が50%減少、15歳～64歳が38.6%減少しています。また、65歳以上人口では、おおよそ横ばいで推移している一方、高齢化率は、年々増加し続けています。

■人口と高齢化率の推移

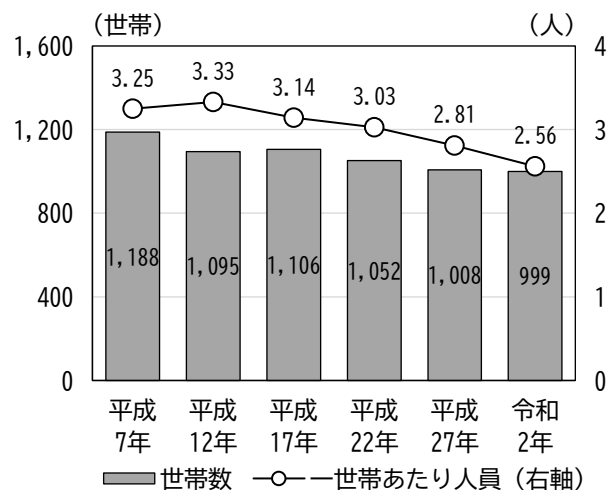


資料：令和2年国勢調査

(2) 世帯数

- 世帯数は、年々減少傾向にあり、令和2年には999世帯となっています。
- 一世帯あたり人員では、核家族化、一人暮らし高齢者の増加などを背景に減少しています。
- 高齢者同居世帯数は増減していますが、高齢者夫婦世帯数と独居世帯数は増加傾向にあります。

■世帯数及び一世帯あたり人員の推移



資料：令和2年国勢調査

■高齢者世帯等の推移

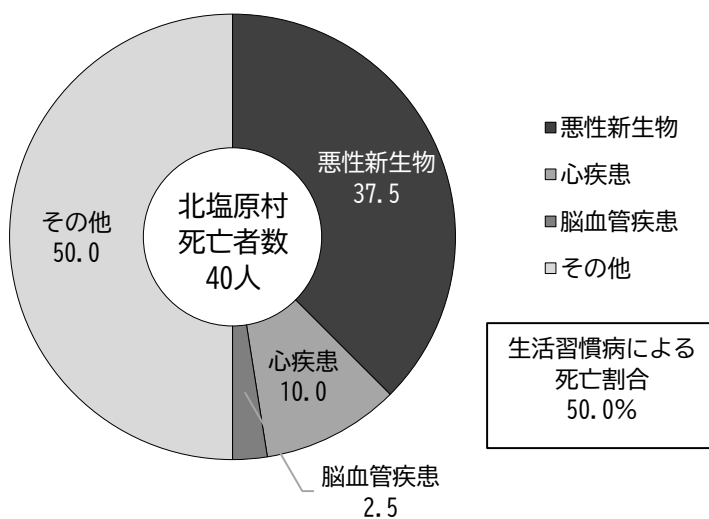
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者同居世帯数	567	611	629	588	578	581
(割合)	47.7%	55.8%	56.8%	55.8%	57.6%	58.2%
高齢者夫婦世帯数	58	73	78	96	129	154
(割合)	4.8%	6.6%	7.0%	9.1%	12.8%	15.4%
独居世帯数	49	72	77	75	96	113
(割合)	4.1%	6.5%	6.9%	7.1%	9.6%	11.3%

資料：令和2年国勢調査

(3) 死亡者の状況

- 北塩原村の生活習慣病による死亡割合は50.0%となっています。
- 北塩原村は、悪性新生物が国・県よりも高い割合となっている一方で、心疾患においては国・県よりも低い割合となっています。
- 老衰については、北塩原村は国・県よりも高い割合となっています。

■死因別死亡割合



※糖尿病、高血圧性疾患の死亡者数は0

資料：令和3年度 人口動態統計

■死亡原因一覧表（令和3年度 人口10万人対）

	全国		福島県		北塩原村	
	死亡要因	死亡率 (10万人対)	死亡要因	死亡率 (10万人対)	死亡要因	死亡率 (10万人対)
1位	悪性新生物	310.7	悪性新生物	353.9	悪性新生物	601.0
2位	心疾患	174.9	心疾患	225.7	心疾患	160.3
3位	老衰	123.8	老衰	159.0	老衰	160.3
4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	121.1	不慮の事故	80.1
5位	肺炎	59.6	肺炎	67.9	脳血管疾患	40.1
6位	不慮の事故	31.2	不慮の事故	44.1	大動脈瘤及び解離	40.1
7位	腎不全	23.4	腎不全	27.9	肺炎	40.1
8位	自殺	16.5	大動脈瘤及び解離	22.9	肝疾患	40.1
9位	大動脈瘤及び解離	15.8	自殺	18.7	腎不全	40.1
10位	慢性閉塞性肺疾患	13.3	慢性閉塞性肺疾患	17.6	自殺	40.1

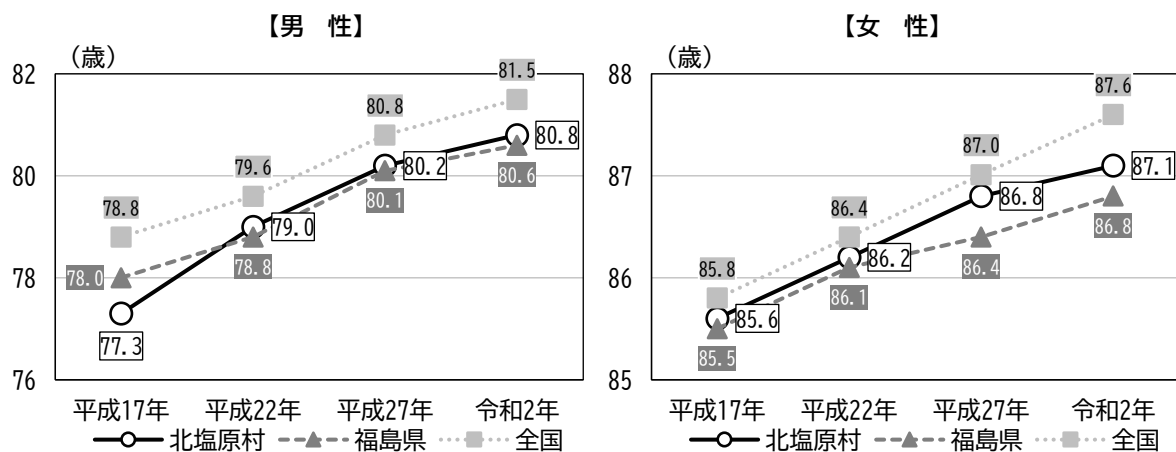
資料：令和3年度 人口動態統計

（4）平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

- 令和2年の平均寿命は、男性が80.8歳、女性が87.1歳となり、女性が男性に比べて6.3歳長くなっています。
- 男女ともに増加傾向で推移していますが、全国に比べてやや短い水準となっています。

■平均寿命の推移



資料：市町村別生命表

【参考】

■福島県の健康寿命

令和元年：男性 72.28年（全国平均 72.68年）
 女性 75.37年（全国平均 75.38年）

資料：令和元年度健康寿命（厚生労働省）

② 平均余命²と平均自立期間³

- 男性の平均自立期間は、81.0歳であり、会津・南会津管内、県、国より上回っていますが、女性の平均自立期間は、83.0歳であり、会津・南会津管内、県、国より下回っています。
- 不健康期間が男性は1.0年、女性は3.0年であり、男女ともに圏域、県、国に比べると、不健康期間は短くなっています。

■平均余命と平均自立期間

	男性								女性							
	北塩原村		会津・南会津管内		福島県		全国		北塩原村		会津・南会津管内		福島県		全国	
	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
平均余命(A)	81.0	82.0	79.5	80.3	80.3	80.7	81.5	81.7	87.8	86.0	86.9	87.2	87.7	86.9	87.5	87.8
平均自立期間(B)	79.6	81.0	78.1	78.8	78.7	79.1	79.9	80.1	84.5	83.0	83.8	84.1	83.5	83.6	84.2	84.4
不健康期間(A-B)	1.4	1.0	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	3.3	3.0	3.1	3.1	3.2	3.3	3.3	3.4

資料：国保データバンクシステム

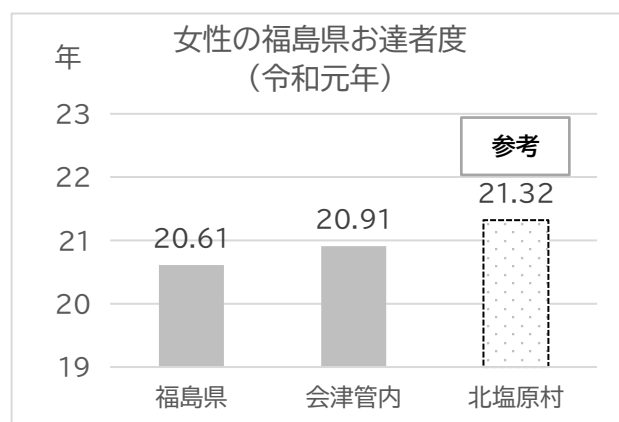
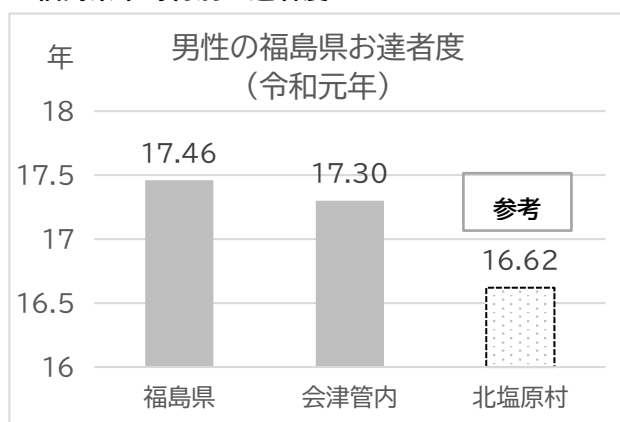
※データ出典元が異なるため、「①平均寿命と健康寿命」とは、年度や算定方法等が異なります。

※「健康寿命」については、抽出調査にて大都市以外は、市町村別の算定はされていません。

村の現状については、上記「②平均余命と平均自立期間」を参考とします。

【参考】

■福島県市町村別お達者度



資料：福島県市町村別お達者度

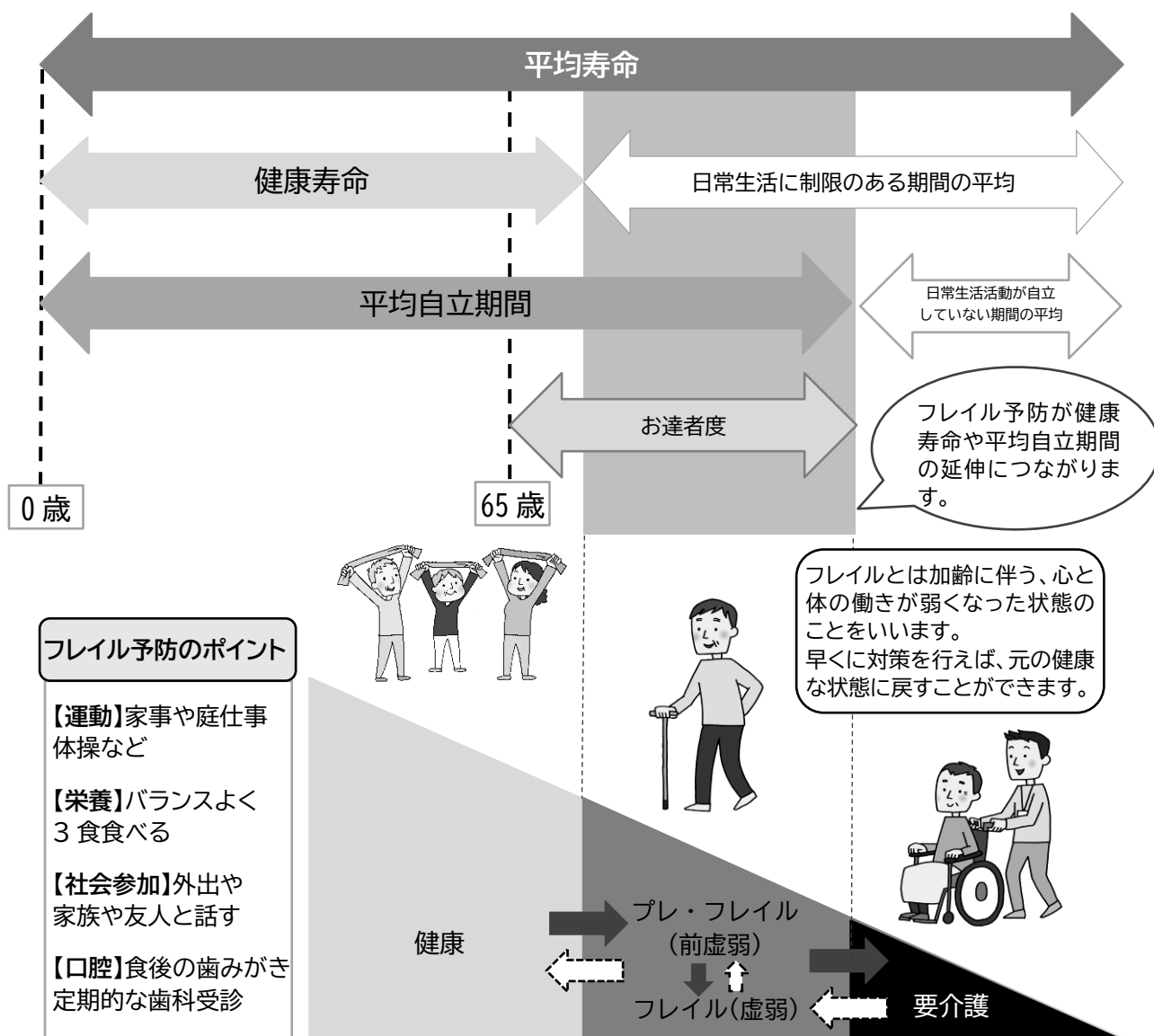
²平均余命

ある年齢の人があと何年生きられるかという期待値。0歳の人の平均余命を平均寿命という。

³平均自立期間

日常生活動作が自立している期間の平均のこと。「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いたもので算出。

■平均寿命と健康寿命、平均自立期間



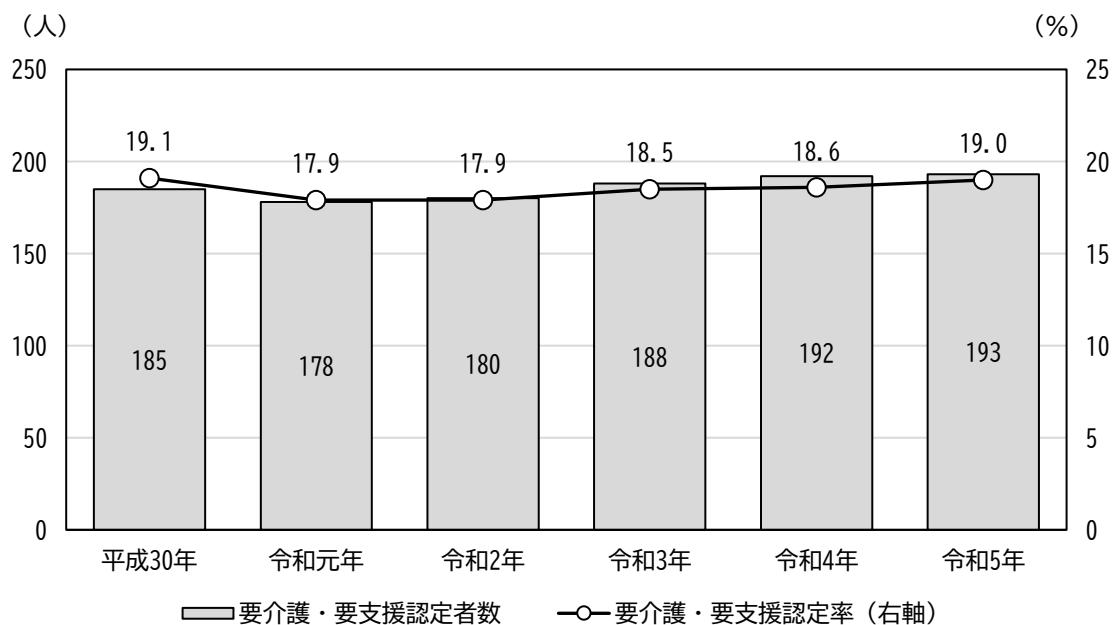
■用語の定義等

※1 平均寿命	一般的に0歳の人の平均余命を平均寿命という。 平均余命：ある年齢の人があと何年生きられるかという期待値のこと。
※2 健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限なく生活できる期間の平均のこと。 (身体的要素・精神的要素・社会的要素を総合的に包含) ※厚生労働省が3年ごとに行う国民生活基礎調査の大規模調査を基に都道府県ごとに算出される。
※3 日常生活に制限のある期間	健康上の問題により日常生活動作、外出、仕事、学業、運動等に制限がある期間の平均。健康寿命(※2)は、平均寿命からこの期間を除いた期間。
※4 平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均のこと。 平均寿命から不健康期間(※5)を除いたもので算出。
※5 不健康期間	日常生活動作が自立していない期間の平均。介護受給者台帳「要介護2以上」の期間を「不健康」と定義。 ※要介護2状態において低下がみられる日常生活能力 ◆歩行 ◆洗身 ◆爪切り ◆薬の服用 ◆金銭管理 ◆簡単な調理
※6 福島県市町村別お達者度	対象年齢が65歳の平均余命における平均自立期間(※4)のこと。 ※福島県において、2013年から3年毎に算定されており、人口規模の小さな市町村(人口12,000人未満)は変動が大きいため、参考値として公表されている。

(5) 要介護・要支援認定者数

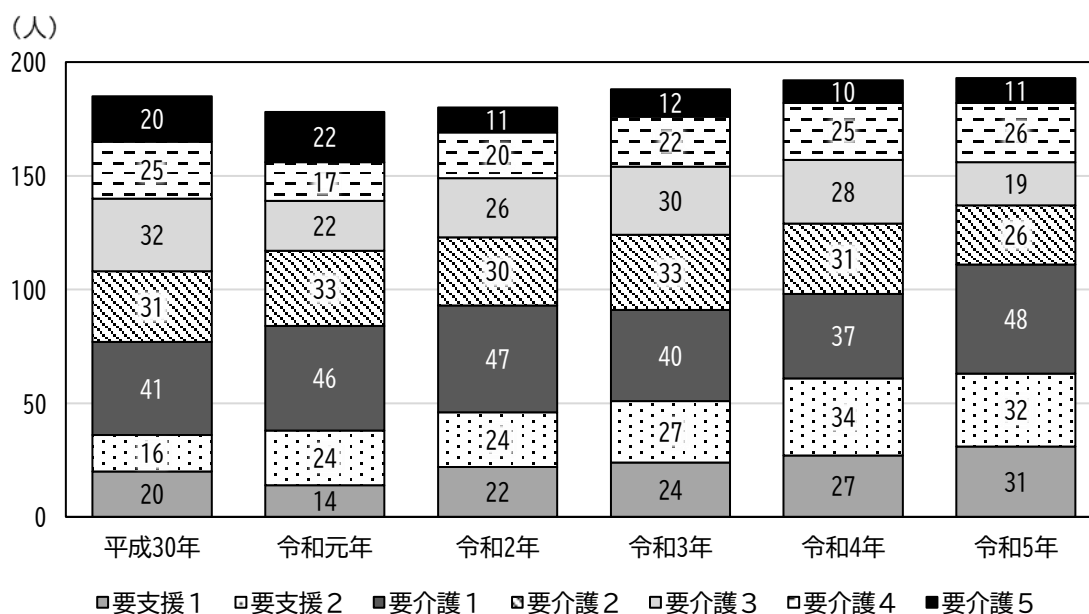
- 高齢者数（第1号被保険者）に占める認定者数の割合を示す「認定率」をみると、令和5年は19.0%であり、近年は20%弱で推移しています。
- 認定者数はほぼ横ばいとなっており、令和5年（9月末現在）は193人となっています。
- 介護度の内訳をみると、令和5年は「要介護1」が48人、「要支援2」が32人、「要支援1」が31人と多くなっています。

■要介護・要支援認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

■要介護・要支援認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2. 健康増進分野におけるアンケート調査等からみる現状

(1) 栄養・食生活について

① 年代別の肥満傾向

- 小学生では、20%以上肥満傾向にある児童が9.2%となっています。
- 中学生では、20%以上肥満傾向にある生徒が11.9%となっています。
- 成人のBMI25以上の割合は、男性38.2%、女性16.4%と男性の肥満が多くなっています。
- また、BMI18.5未満の割合は、男性4.6%、女性6.4%と女性が男性より多い状況となっています。
- 令和4年度特定健診の結果から、成人の肥満傾向として、BMI25以上の割合は、男性で33.8%、女性で22.1%見られ、中でも40～60代男性の肥満割合が高い傾向にあります。

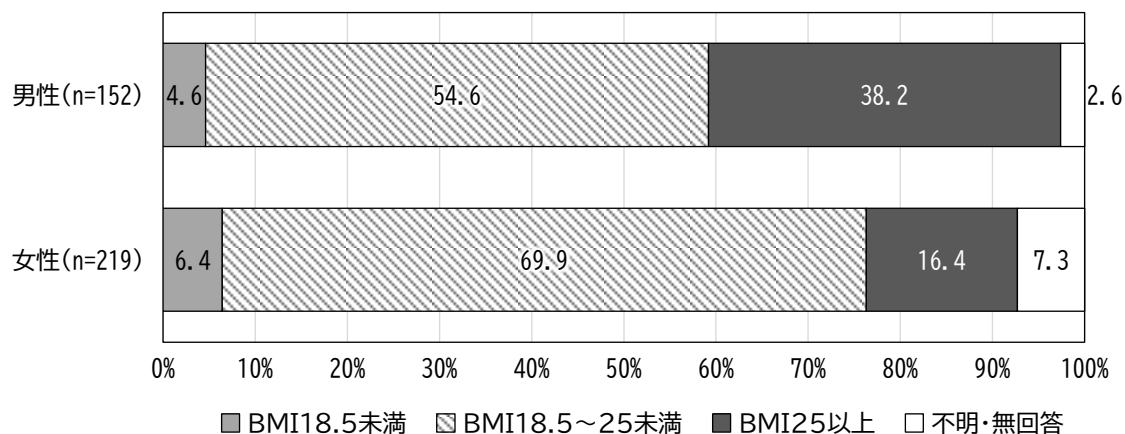
■小学校・中学校における肥満傾向

単位：人	児童数	-20%以下 痩身傾向		20%以上 肥満傾向	
小学生	87	2	2.3	8	9.2
中学生	67	2	3.0	8	11.9

※肥満度 = (体重(kg) - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100 (%)

資料：令和4年度 定期健康診査結果

■成人の肥満傾向又はやせ傾向（BMI25以上の割合）



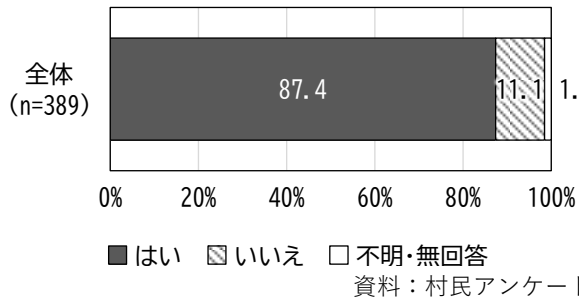
※BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

資料：村民アンケート

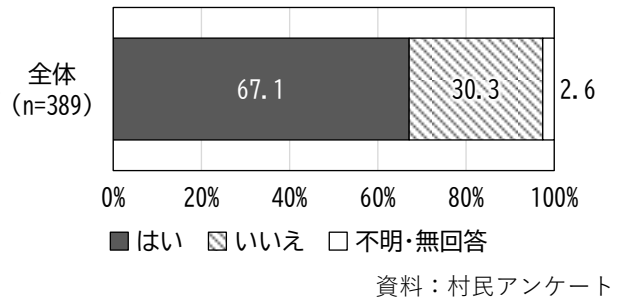
② 食事の現状と野菜摂取量の現状

- 朝食をだいたい毎日とっている割合が 87.4%、日頃から栄養バランスのとれた食生活を実践している割合は、67.1%となっています。
- 毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べるようにしているかについては、「はい」が45.8%で、「いいえ」を下回っています。
- 「ベジ・ファースト」について知っている人の割合は 61.4%、よく噛んで食べる人の割合は 50.6%となっています。

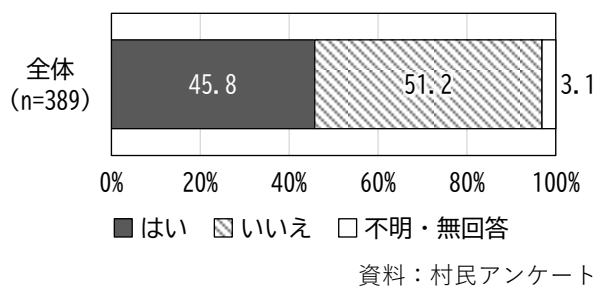
■朝食をだいたい毎日とっているか



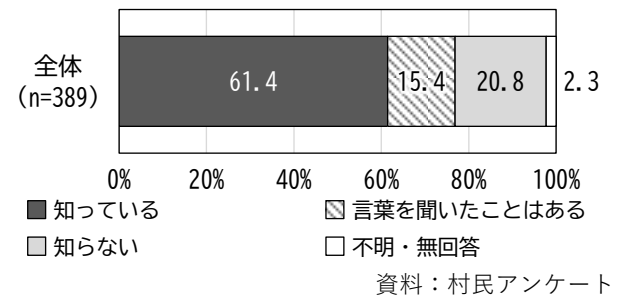
■日頃から栄養バランスのとれた食生活を実践しているか



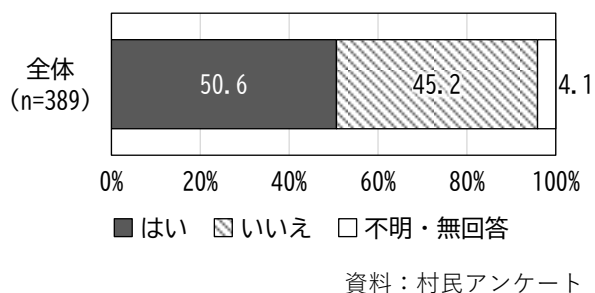
■毎日野菜料理をたっぷり(1日小鉢5皿、350g程度)食べるようにしているか



■ベジ・ファーストを知っているか



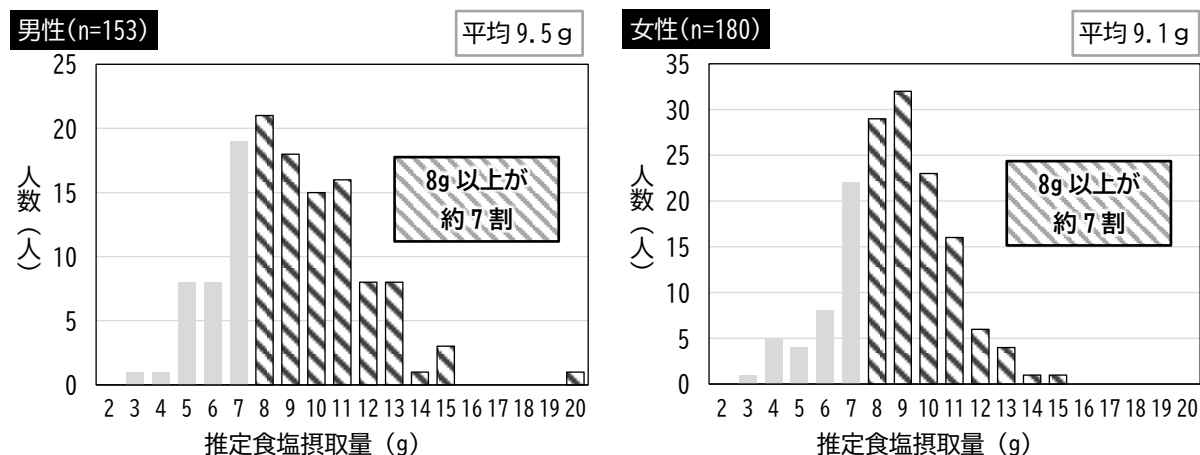
■ゆっくりよく噛んで食事しているか



③ 食塩摂取量の現状

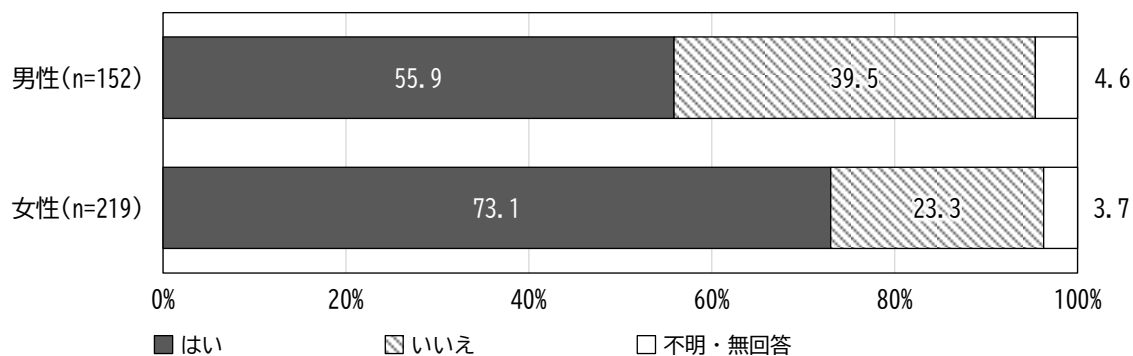
- 村の集団健康診査結果での推定1日食塩摂取量⁴は、食塩を1日8g以上摂取していると推計される人の割合が男女ともに約7割となっています。
- 減塩などに気をつけた食生活をしている割合は女性が73.1%に対し、男性では55.9%となっています。

■食塩摂取量の推計（推定1日食塩摂取量）



資料：令和5年北塩原村集団健康診査（若年一般、特定、後期）結果

■減塩などに気をつけた食生活をしているか



資料：村民アンケート

⁴推定1日食塩摂取量

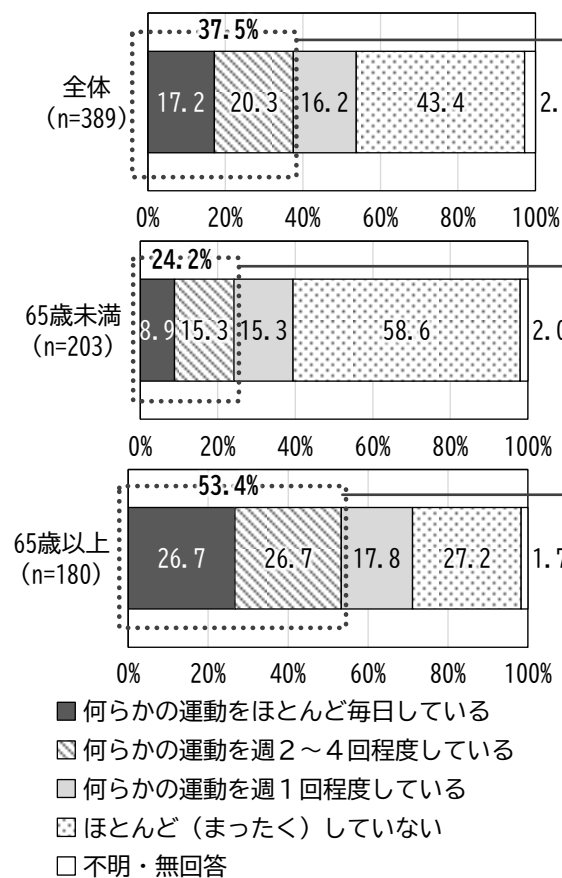
随時尿検査（ナトリウム、クレアチニン）、年齢、身長、体重から算出した1日の推定食塩摂取量。

(2) 身体活動・運動について

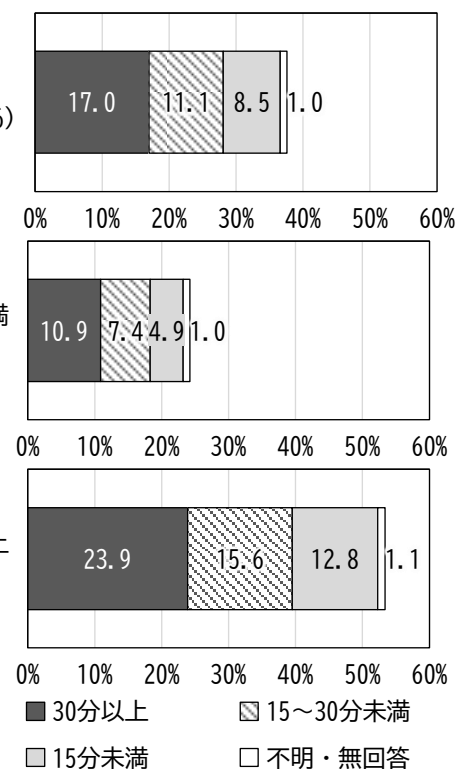
- 最近1年間何らかの運動を週2回以上かつ30分以上している者（運動習慣を持つ者）の割合は18歳～64歳で10.9%、65歳以上で23.9%となっています。
- 1日平均何歩くらい歩いていると思うかについてみると、「3,000歩未満」が23.7%と最も高く、次いで「3,000～4,000歩未満」が20.1%、「4,000～5,000歩未満」が11.1%となっています。
- フレイル⁵の認知度については32.6%で、年齢が上がるにつれて知っている割合が高くなっています。

※健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023：65歳未満の方は身体活動を1日約60分以上(1日約8,000歩)、65歳以上の方は身体活動を1日約40分以上(1日6,000歩)が推奨されている。

■最近1年間の運動の状況



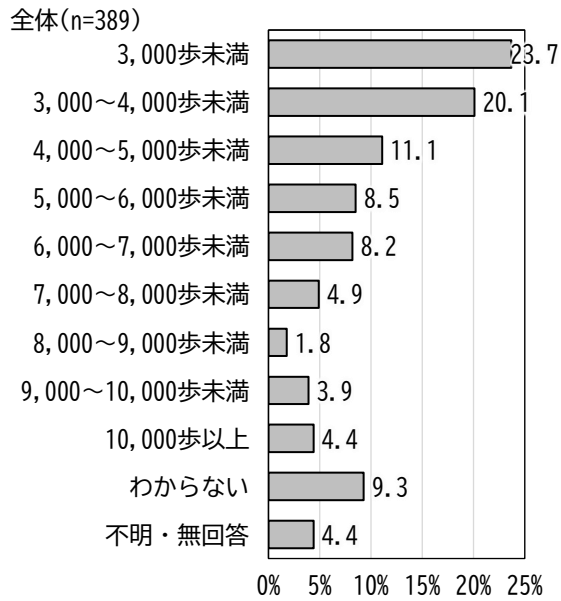
■1回あたりの運動時間



資料：村民アンケート

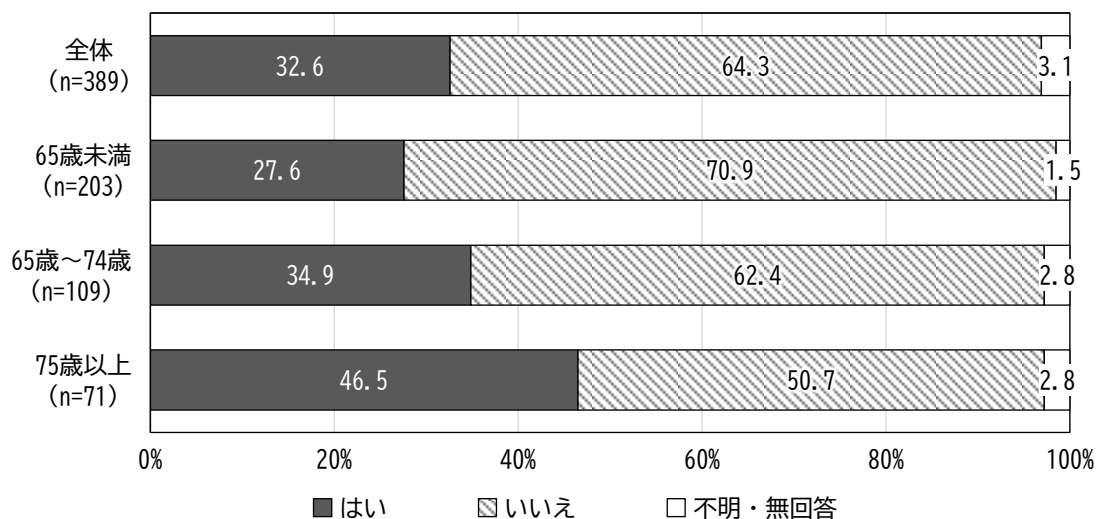
資料：村民アンケート

■1日あたりの平均歩数



資料：村民アンケート

■フレイルを知っているか



資料：村民アンケート

⁵フレイル

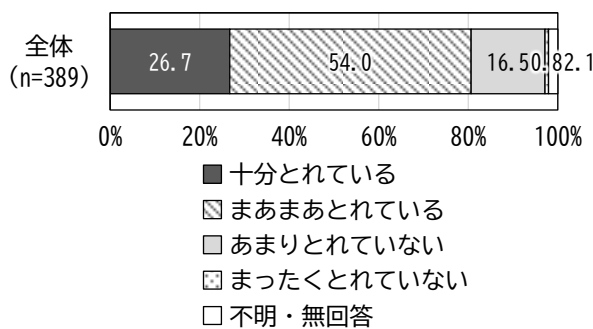
「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する」と定義されている。

(3) 休養・こころの健康づくりについて

① 睡眠の状況

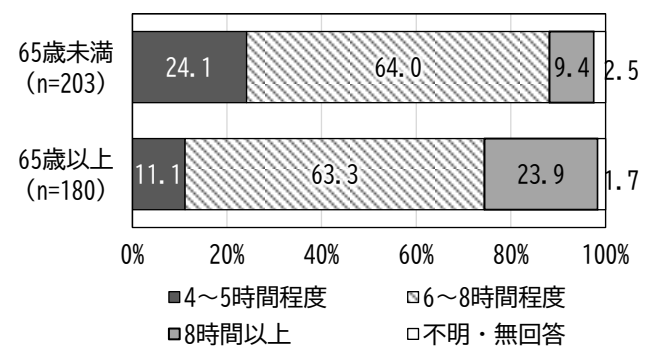
- ここ1ヵ月間、睡眠で休養が十分とれているかについてみると、「まあまあとれている」が54.0%と最も高く、次いで「十分とれている」が26.7%、「あまりとれていない」が16.5%となっています。
- 睡眠時間をみると、5時間以下の割合が、65歳未満で24.1%と高くなっています。
- 学校などを対象とした団体アンケートによると、スマホなどのメディアとの上手な付き合い方が課題となっており、睡眠不足や疲れ、体調不良など、生活習慣の乱れの原因ともなっています。

■ここ1ヵ月間、睡眠で休養が十分とれているか



資料：村民アンケート

■ふだんの睡眠時間はどれくらいか

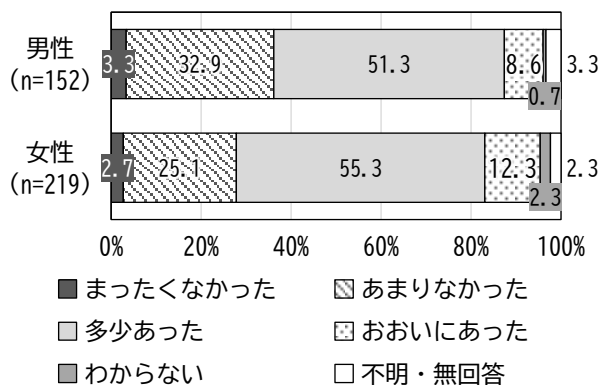


資料：村民アンケート

② ストレスの現状

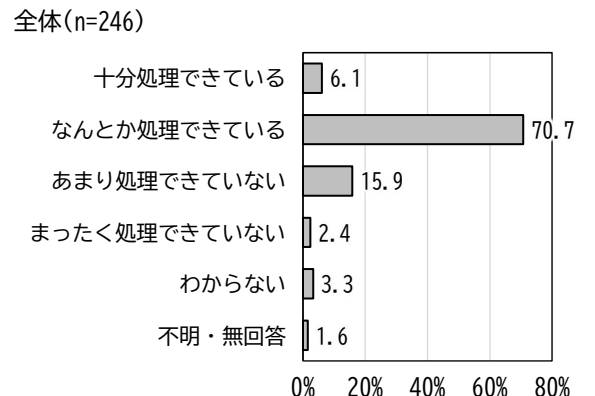
- この1ヵ月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じることはあったかについては、「おおいにあった」と「多少あった」を合わせると男性が59.9%、女性が67.6%となっています。
- ストレスの解消については、「あまり処理できていない」と「まったく処理できていない」合わせて18.3%となっています。
- 疲れすぎたと感じているかについては、「感じている」が65歳以上、65歳以下ともに3割以上の状況です。

■この1ヵ月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じることはあったか



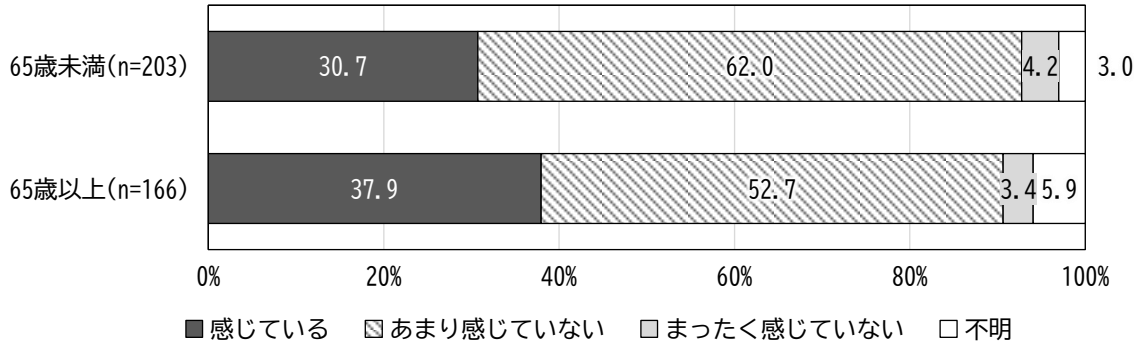
資料：村民アンケート

■不満、悩み、苦労、ストレスを自分なりの解消法で処理できているか



資料：村民アンケート

■疲れすぎたと感じているか

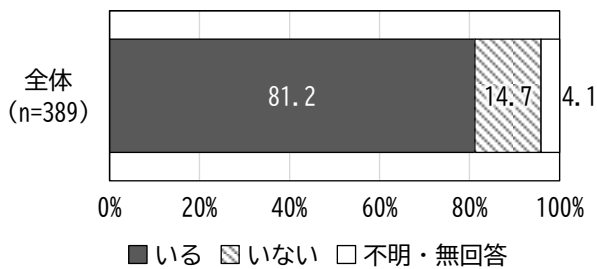


資料：村民アンケート

③ 相談相手

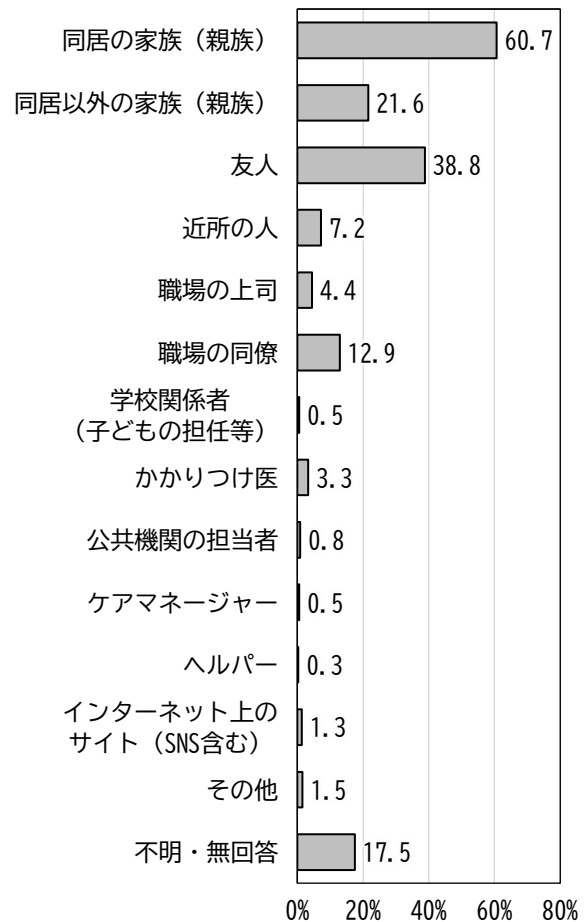
- 不満や悩みなどを聞いてくれる人が「いない」人が全体の14.7%います。
- 相談相手は、「同居家族」が60.7%と最も多く、ついで「友人」38.8%、「同居以外の家族」21.6%となっています。

■不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人がいるか



資料：村民アンケート

全体(n=389)



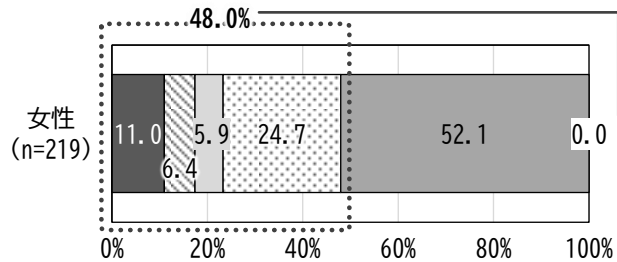
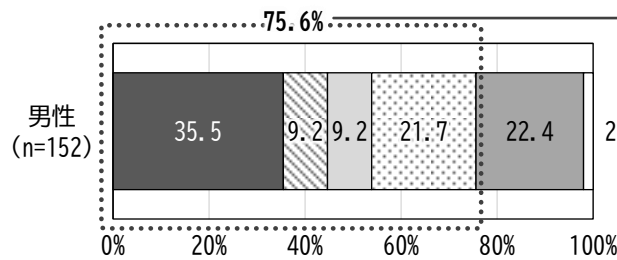
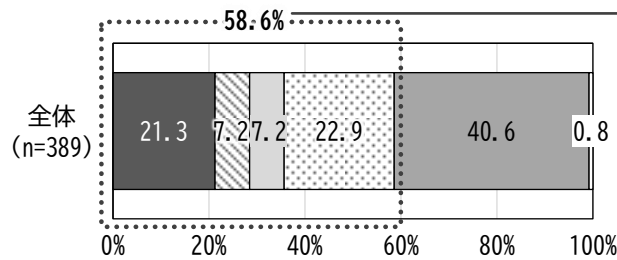
資料：村民アンケート

(4) 飲酒・喫煙について

① 飲酒の頻度・飲酒量

- 飲酒の頻度についてみると、全体では「毎日」が 21.3%、男性では「毎日」が 35.5%、女性では「毎日」が 11.0%となっています。
- 飲酒の量については、全体では「1合未満」が 25.7%、男性では「1合未満」が 23.0%、女性では「1合未満」が 28.3%となっています。
- 節度ある適切な飲酒量について「わからない」と回答した方が、全体では 17.7%、男性では 15.1%、女性では 19.6%となっています。

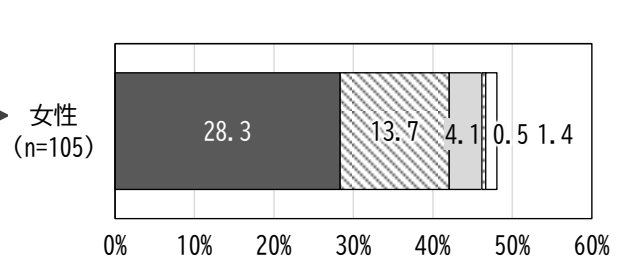
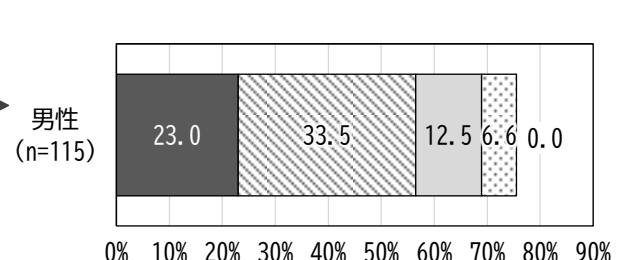
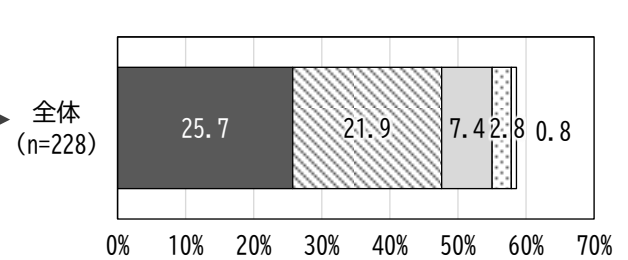
■ 飲酒の頻度



- 毎日
- 週5~6日
- 週3~4日
- たまに飲む程度
- ほとんど飲まない (飲めない)
- 不明・無回答

資料：村民アンケート

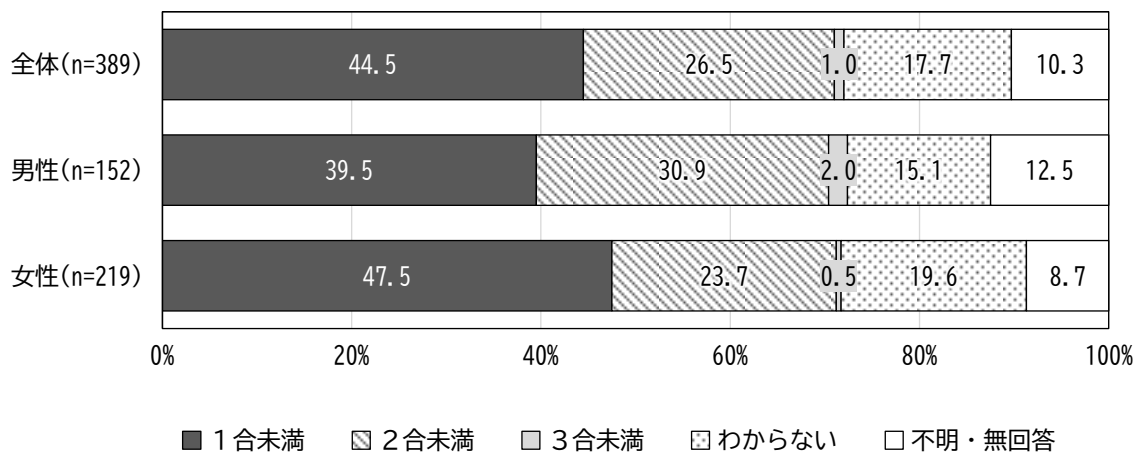
■ 飲酒の量 (1回あたり)



- 1合未満
- 1~2合未満
- 2~3合未満
- 3合以上
- 不明・無回答

資料：村民アンケート

■適正な飲酒量について知っている人の割合

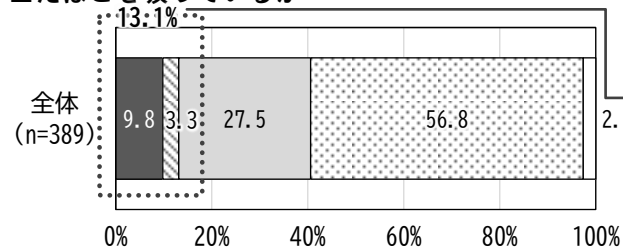


資料：村民アンケート

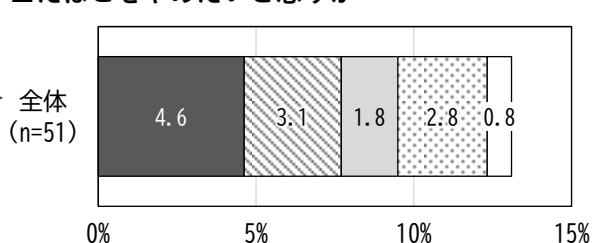
② 喫煙習慣・受動喫煙⁶

- たばこを吸っているかについてみると、「毎日吸う」「時々吸う」と答えた方を合わせると全体の13.1%でした。また、令和4年度の健診結果（KDB：国保データバンクシステム）から見ると、全体の喫煙率は13.9%と県・国と同程度の値となっています。
- たばこをやめたいと思うかについては、「やめたい」が4.6%と最も高く、次いで「本数を減らしたい」が3.1%、「わからない」が2.8%となっています。
- 「ほぼ毎日」受動喫煙すると答えた方が8.7%おり、「週に3～5回程度」「週に1～2回程度」「月に1～2回程度」と合わせると全体の37.6%となっています。受動喫煙の場所としては、男性では「職場」18.2%、次いで「飲食店」13.8%が高く、女性では「家庭」17.7%、「職場」10.0%が高い状況です。
- 喫煙者のいる世帯は全体の22.6%となっています。
- COPDについて「知っている」と答えた方は14.1%、「聞いたことはある」29.6%であり、「知らない」が半数以上となっています。

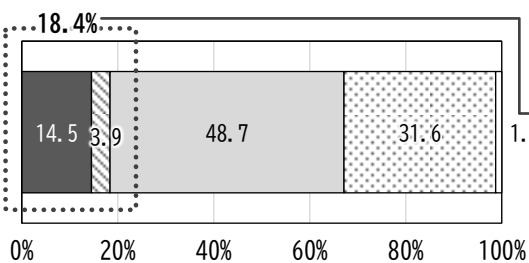
■ たばこを吸っているか



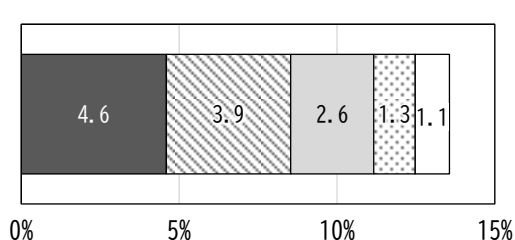
■ たばこをやめたいと思うか



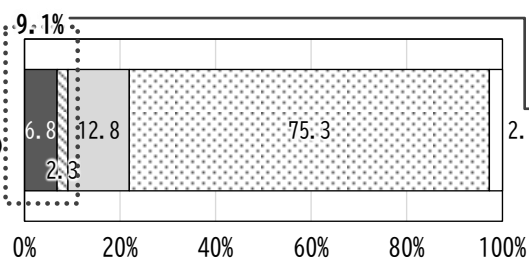
男性 (n=152)



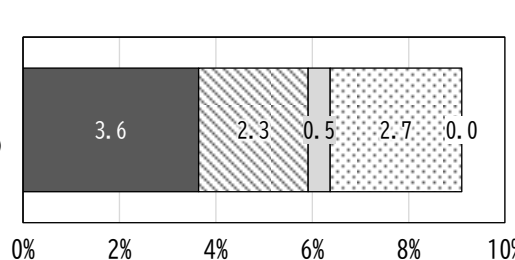
男性 (n=28)



女性 (n=219)



女性 (n=20)



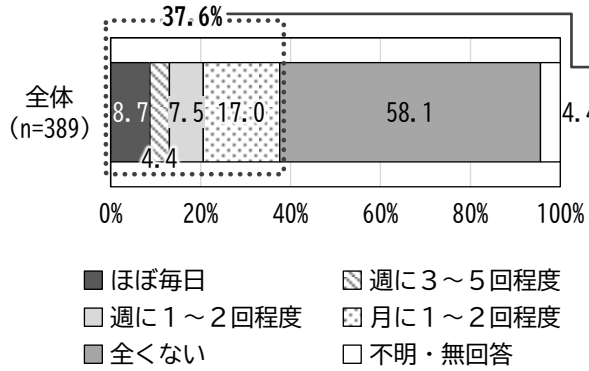
- 毎日吸う
- ▨ 時々吸う
- 今は吸っていない (禁煙に成功した)
- ▨ 習慣的に吸ったことがない
- 不明・無回答

- やめたい
- ▨ 本数を減らしたい
- やめたくない
- ▨ わからない
- 不明・無回答

資料：村民アンケート

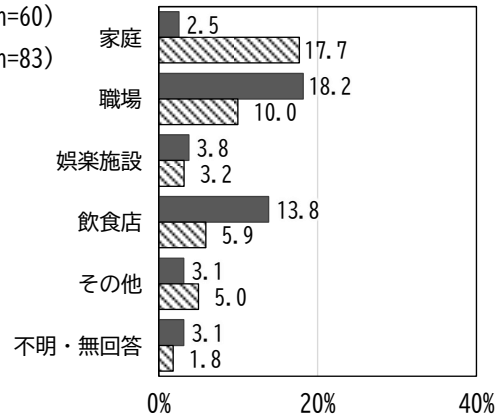
資料：村民アンケート

■受動喫煙の頻度



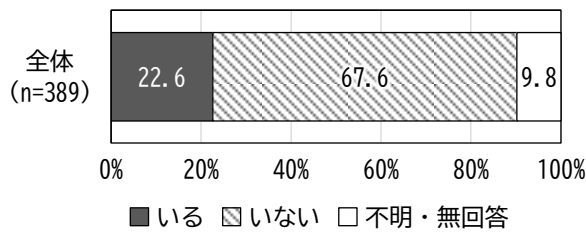
資料：村民アンケート

■受動喫煙の場所



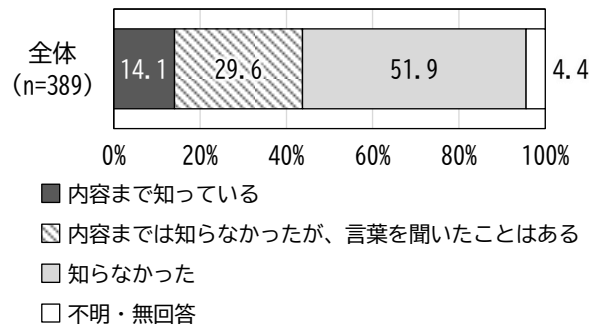
資料：村民アンケート

■喫煙者のいる・いない世帯の割合



資料：村民アンケート

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っているか



資料：村民アンケート

③ 乳幼児の保護者の喫煙

- 母親の喫煙者数においては、妊娠中から1歳6か月児健診までの時期に比べ、3歳児健診時の喫煙者数が多くなっています。
- 父親の喫煙者数においては、どの時期の健診においても母親に比べ多い傾向があります。

■父親・母親の喫煙者数（育児中）

単位：人	母親						父親					
	4ヶ月児健診		1歳6ヶ月児健診		3歳児健診		4ヶ月児健診		1歳6ヶ月児健診		3歳児健診	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
令和2年度	5	0	15	0	6	1	3	7	9	4	4	2
令和3年度	10	2	10	1	11	2	7	4	6	3	7	3
令和4年度	4	0	10	0	11	1	4	0	5	5	6	3

資料：乳幼児健診結果

6 受動喫煙

たばこの煙には、たばこを吸う人が直接吸い込む「主流煙」と、火のついた先から立ち上る「副流煙」に分かれる。この副流煙を、自分の意思とは関係なく吸い込んでしまうことを「受動喫煙」という。受動喫煙にさらされると、がんや脳卒中、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの様々な病気のリスクが高くなり、さらには妊婦や赤ちゃんにも悪影響を及ぼす。

(5) 歯とお口の健康について

① 子どものむし歯の状況

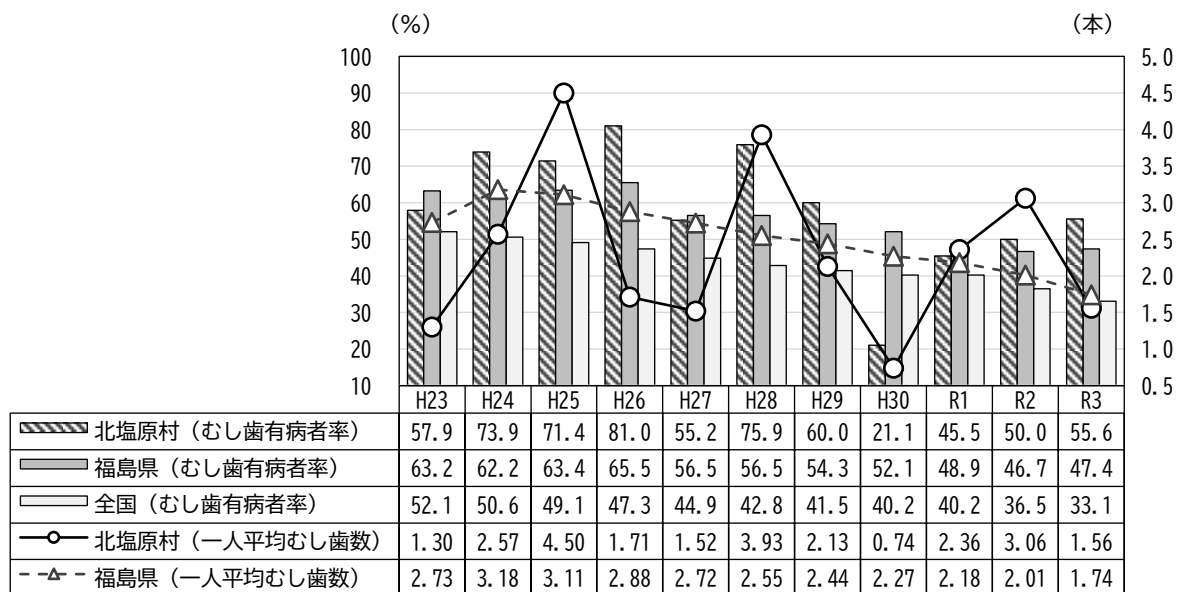
- 6歳児（小1）におけるむし歯有病者率⁷は平均約5～6割と全国や県と比較して高い傾向があります。
- 12歳児（中1）におけるむし歯有病者率は4割程度と減少傾向ではありますが、全国や県と比較して高い傾向があります。

■乳幼児健診におけるむし歯の状況

		受診者数 (人)	むし歯の ある者 (人)	むし歯 総数 (本)	むし歯 有病率 (%)	1人平均むし 歯数 (本)
令和2年度	1歳6ヶ月児	16	0	0	0.00	0.00
	3歳児	9	1	11	11.11	1.22
令和3年度	1歳6ヶ月児	11	0	0	0.00	0.00
	3歳児	14	2	7	14.29	0.50
令和4年度	1歳6ヶ月児	11	0	0	0.00	0.00
	3歳児	13	0	0	0.00	0.00

資料：福島県歯科保健情報システム

■6歳児（全歯）におけるむし歯有病者率、一人平均むし歯数⁸

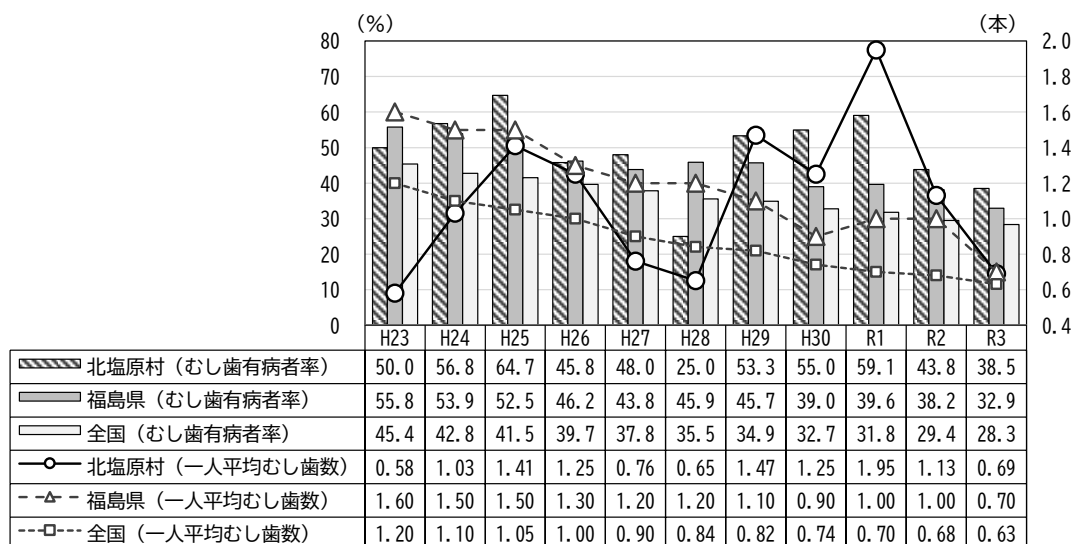


資料：学校保健統計調査

⁷むし歯有病者率
むし歯を持つ人の割合。

⁸一人平均むし歯数
1人あたりのむし歯の本数の平均。

■12歳児（全歯）におけるむし歯有病者率、一人平均むし歯数

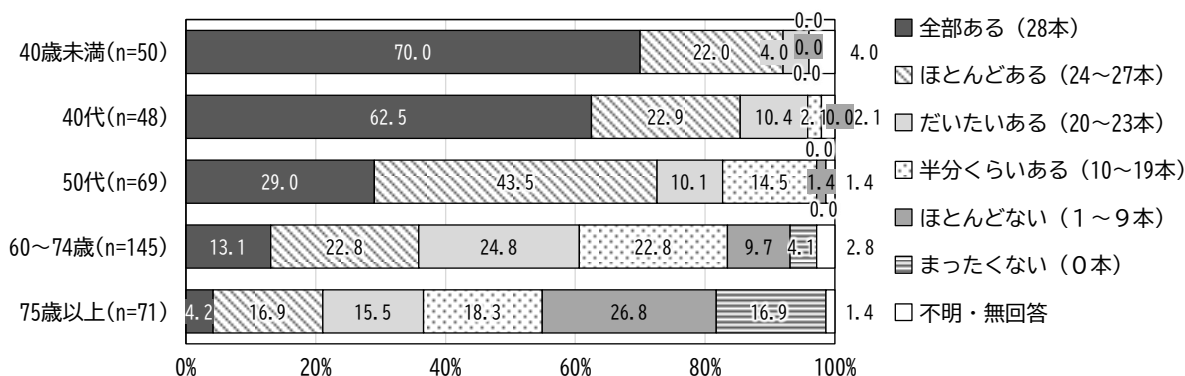


資料：学校保健統計調査、福島県歯科保健情報システム結果

② 成人のむし歯の状況

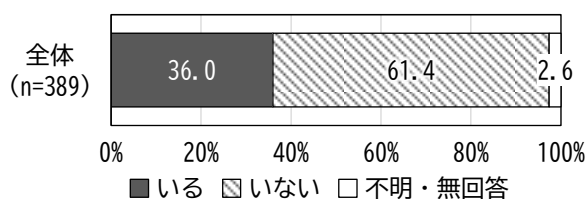
- 歯の状態についてみると、40歳未満ではほとんどの方が20本以上残存していますが、40代から徐々に歯の本数が減りはじめ、75歳以上では、20本以上が36.6%となっています。
- 定期的に歯科健診（歯石の除去、歯面清掃を含む）を受けているかについては、「はい」が36.0%で、「いいえ」を下回っています。
- かかりつけ歯科医がいますかに「はい」と答えた人は73.0%、「いいえ」は24.4%でした。

■歯の状態



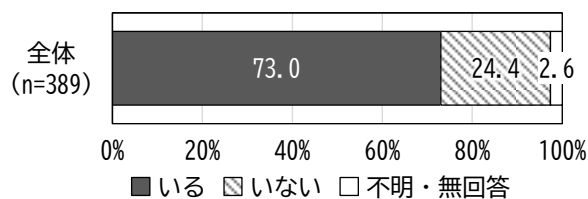
資料：村民アンケート

■定期的に歯科健診（歯石の除去、歯面清掃を含む）を受けているか



資料：村民アンケート

■かかりつけ歯科医の有無



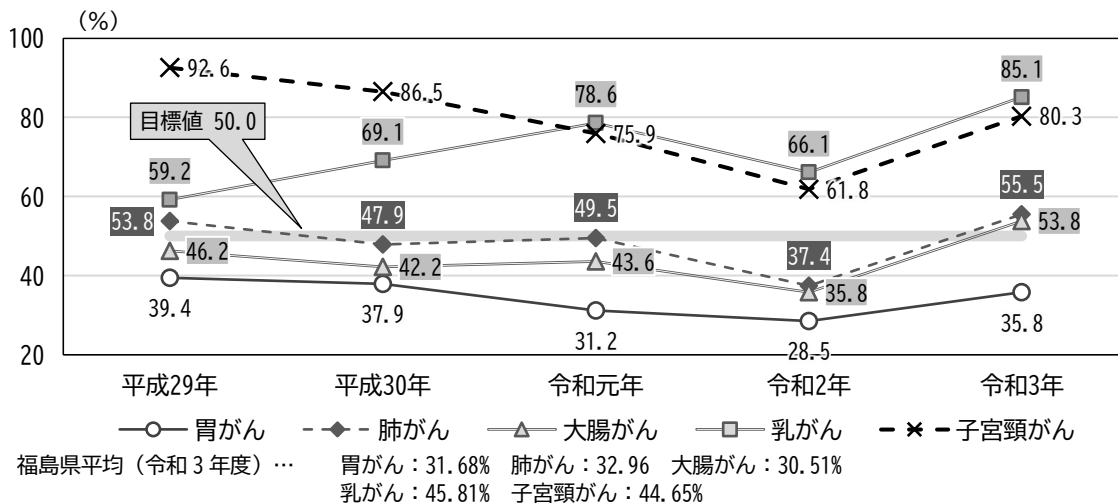
資料：村民アンケート

(6) 生活習慣病の発症予防・重症化予防について

① 各種がん検診の受診率

- 平成30年～令和2年度までの肺がん・大腸がん検診の受診率が、目標値の50%以上に達していなかったものの、令和3年度には、ともに50%以上と増加しています。
- 胃がん検診の受診率が、20%～30%台と低い割合で推移しています。

■北塩原村のがん検診受診率の推移（※目標値は国・村の基準（50%以上））



※受診率算出方法

受診率 = 受診人数 / 推計対象者 × 100

推定対象者 = 該当年齢全人口数 - (就業者数 - 農林水産業従事者数)

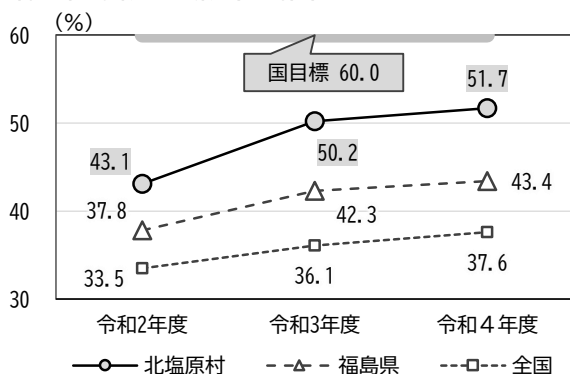
該当年齢は胃がん、肺がん、大腸がんは40歳～69歳、乳がんは40歳～69歳の女性、子宮がんは20歳～69歳の女性。

資料：北塩原村 がん検診

② 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

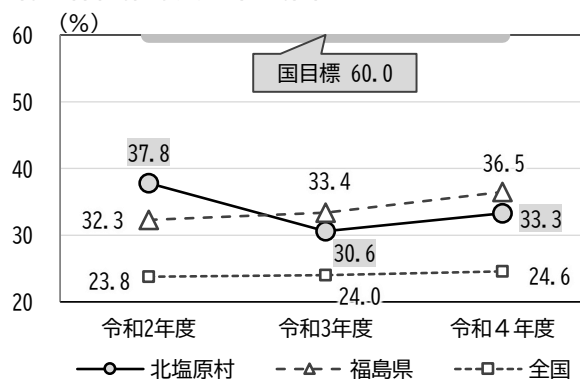
- 令和4年度特定健康診査受診率は51.7%であり、国、県平均より高いが、国の目標である60.0%には達していない状況であります。
- 令和4年度特定保健指導実施率は33.3%であり、国平均より高いが、県平均より低い状況であります。

■特定健康診査受診率の推移



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■特定保健指導実施率の推移



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③ メタボリックシンドローム⁹の状況

- 令和4年度メタボリックシンドローム該当者は18.2%であり、令和3年度より増加しています。
- 令和4年度メタボリックシンドローム予備群該当者は10.0%であり、令和3年度より減少しております。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

総計	健診受診者	腹囲のみ	予備群	予備群			該当者	該当者				
				高血糖	高血圧	脂質異常症		血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
平成30年	人数	277	11	23	1	19	3	52	11	1	26	14
	割合	100.0%	4.0%	8.3%	0.4%	6.9%	1.1%	18.8%	4.0%	0.4%	9.4%	5.1%
令和元年	人数	274	8	30	1	24	5	40	10	1	15	14
	割合	100.0%	2.9%	10.9%	0.4%	8.8%	1.8%	14.6%	3.6%	0.4%	5.5%	5.1%
令和2年	人数	257	9	31	1	26	4	49	11	3	16	19
	割合	100.0%	3.5%	12.1%	0.4%	10.1%	1.6%	19.1%	4.3%	1.2%	6.2%	7.4%
令和3年	人数	292	8	40	3	34	3	42	8	2	20	12
	割合	100.0%	2.7%	13.7%	1.0%	11.6%	1.0%	14.4%	2.7%	0.7%	6.8%	4.1%
令和4年	人数	280	11	28	1	26	1	51	5	0	23	23
	割合	100.0%	3.9%	10.0%	0.4%	9.3%	0.4%	18.2%	1.8%	0.0%	8.2%	8.2%

資料：KDB「様式5-3」

④ 高血圧症、脂質異常症、糖尿病（合併症含む）の状況

- 令和3年度特定健診結果より、HbA1c6.5以上の者の割合は9.2%、I度高血圧以上の者の割合は30.3%、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は9.8%となっております。

■重症化予防の観点からみた健診状況(HbA1c)

	6.5未満		6.5-6.9		7.0-7.9		8.0以上		再掲				計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	(未治療者)			(治療中者)	
									6.5-6.9	7.0-7.9	8.0以上	7.0以上	
40-64歳	93	93.9%	1	1.0%	4	4.0%	1	1.0%	0	0	0	5	99
65-74歳	176	89.3%	10	5.1%	8	4.1%	3	1.5%	3	2	0	9	197
計	269	90.9%	11	3.7%	12	4.1%	4	1.4%	3	2	0	14	296

資料：令和3年度 KDB「介入支援管理」

■重症化予防の観点からみた健診状況(血圧)

	正常 正常高値		高値		I度		II度		III度		再掲(未治療者)		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	(未治療者)		
											II度	III度	
40-64歳	44	44.4%	28	28.3%	21	21.2%	5	5.1%	1	1.0%	1	0	99
65-74歳	74	37.4%	61	30.8%	48	24.2%	13	6.6%	2	1.0%	5	1	198
計	118	39.7%	89	30.0%	69	23.2%	18	6.1%	3	1.0%	6	1	297

資料：令和3年度 KDB「介入支援管理」

正常・正常高値：収縮期血圧130mmHg未満 または 拡張期血圧80mmHg未満
 高値：収縮期血圧130～140mmHg未満 または 拡張期血圧80～90mmHg未満
 I度：収縮期血圧140～160mmHg未満 または 拡張期血圧90～100mmHg未満
 II度：収縮期血圧160～180mmHg未満 または 拡張期血圧100～110mmHg未満
 III度：収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

■重症化予防の観点からみた健診状況(LDL-C)

	140未満		140～160未満		160～180未満		180以上		再掲(未治療者)		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	160～180 未満	180以上	
									人数	人数	人数
40-64歳	65	65.7%	22	22.2%	5	5.1%	7	7.1%	5	5	99
65-74歳	149	75.3%	32	16.2%	10	5.1%	7	3.5%	6	7	198
計	214	72.1%	54	18.2%	15	5.1%	14	4.7%	11	12	297

資料：令和3年度 KDB「介入支援管理」

■慢性腎臓病（CKD）重症度分類

単位：人

GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分		A1	A2	A3							
					(-)	(±)	(+)以上	再掲			再掲 (未治療者)			
			尿検査 GFR 共に実施	305	289	5	1	(+)	(2+)	(3+)	(+)以上			
G1	正常 または高値	90以上	18	15	4.5%	1	20.0%	2	100.0%	2	0	0	0	2
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	225	215	71.8%	9	80.0%	1	0.0%	1	0	0	0	1
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	53	51	20.5%	1	0.0%	1	0.0%	1	0	0	0	1
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6	5	1.9%	1	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G4	高度低下	15-30 未満	2	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0	0

資料：令和3年度 KDB「介入支援管理」

9メタボリックシンドローム

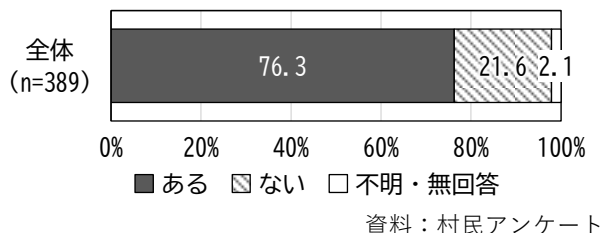
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、メタボと略され、すっかり人々の間に浸透しました。メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」に加えて、①高血圧である、②血糖値が高い、または③HDL コレステロールが低いか中性脂肪が高い、の3つのうち、いずれか2つ以上に当てはまる状態のこと。

(7) 健康管理・健康づくりについて

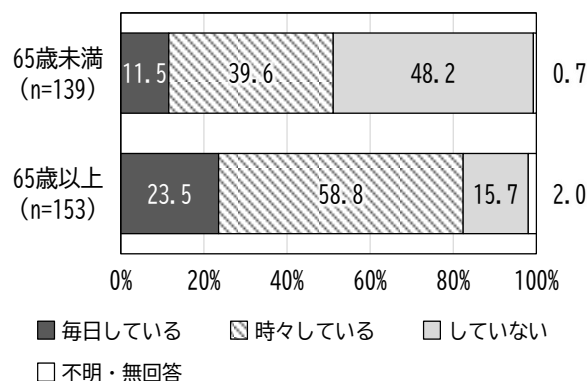
① 健康管理

- 自宅に血圧計があるかについてみると、「ある」が76.3%で、「ない」を上回っています。
- 家庭で血圧を測定しているかについては、「毎日している」が65歳未満では11.5%、65歳以上では23.5%となっています。
- 最近2年間に健康診断（健康診査）や人間ドックを受けたことがあるかについては、「ある」が73.8%で、「ない」を上回っています。
- 健康診断（健康診査）や人間ドックを受けなかった理由については、「特に理由はない」が32.9%と最も高く、次いで「通院中（治療中）」が28.9%、「会場や時間が不都合」が14.5%となっています。

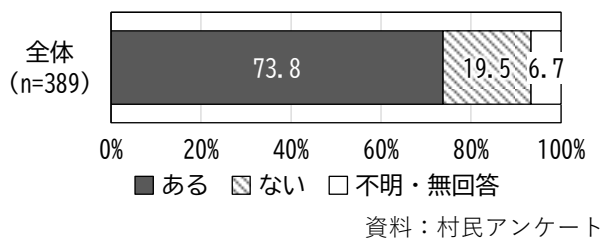
■自宅に血圧計があるか



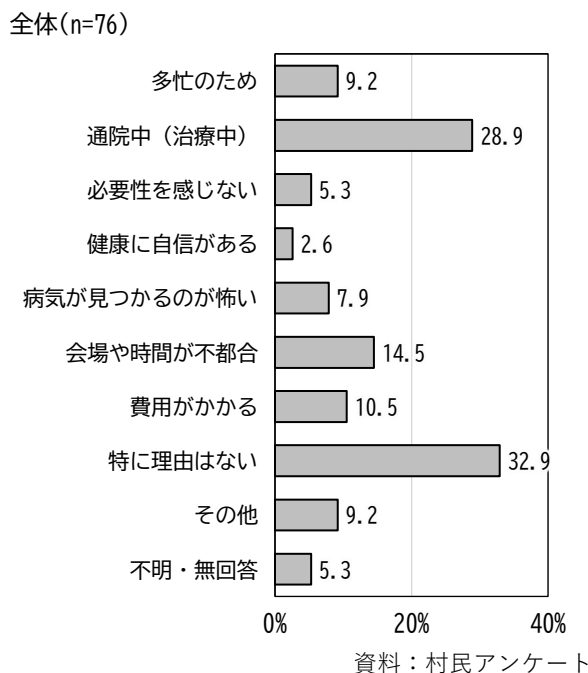
■家庭で血圧を測定しているか



■最近2年間に健康診断（健康診査）や人間ドックを受けたことがあるか



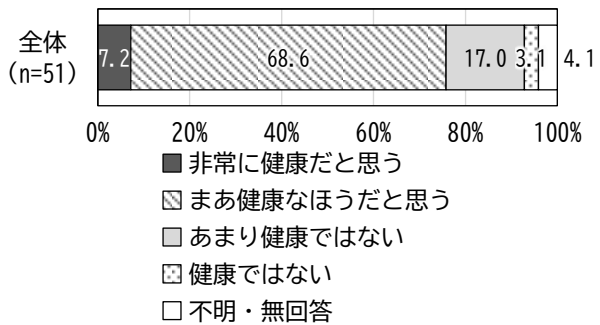
■健康診断（健康診査）や人間ドックを受けなかった理由（複数回答）



② 健康づくり

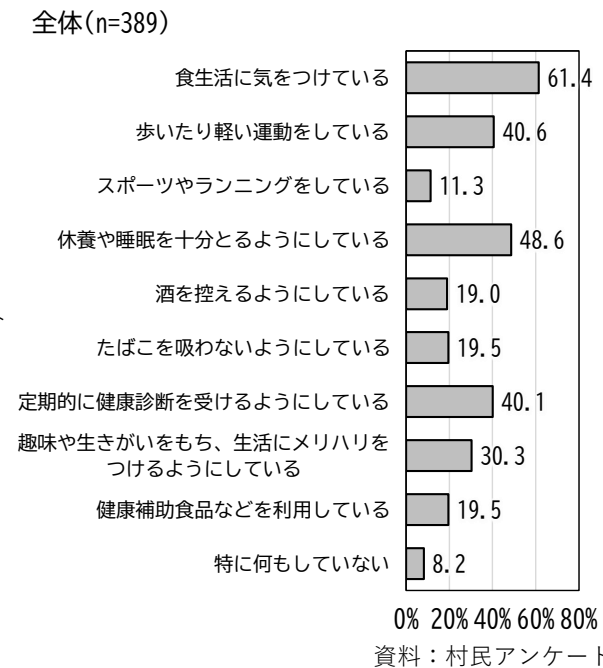
- ふだん自分で健康だと思うかについてみると、「非常に健康だと思う」が 7.2%、「まあ健康なほうだと思う」が 68.6%と最も高くなっていますが、「あまり健康ではない」、「健康ではない」を合わせると 20.1%と全体の約 2 割を占めています。
- 健康づくりのためにどのようなことを気をつけているかについては、「食生活に気をつけている」が 61.4%と最も高く、次いで「休養や睡眠を十分とるようにしている」が 48.6%、「歩いたり軽い運動をしている」が 40.6%となっています。
- 骨粗鬆症検診の受診者は全体の 18.8%で、約 2 割程度しか受けていない現状です。

■ふだん自分で健康だと思うか



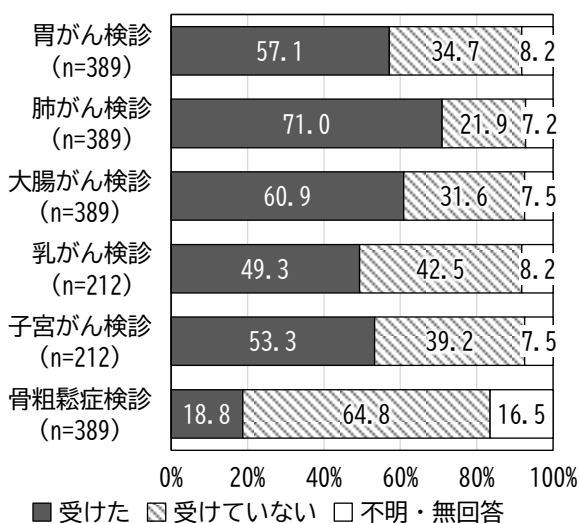
資料：村民アンケート

■健康づくりのためにどのようなことを気をつけているか（複数回答）



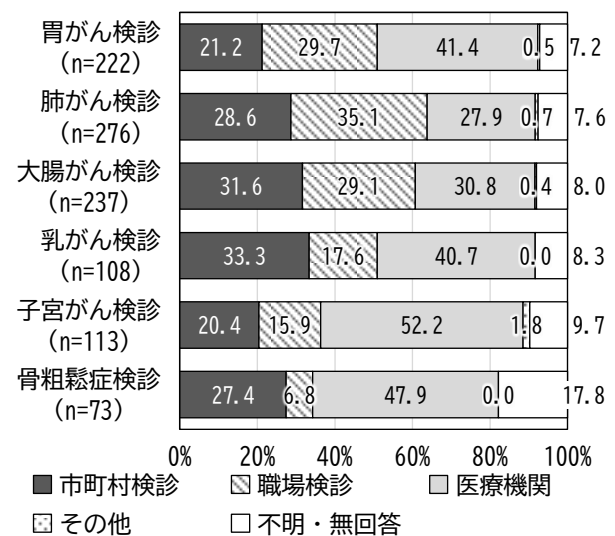
資料：村民アンケート

■過去 2 年間にがん検診・骨粗鬆症検診を受けたか



資料：村民アンケート

■どこで検診を受けたか（検診の種類）

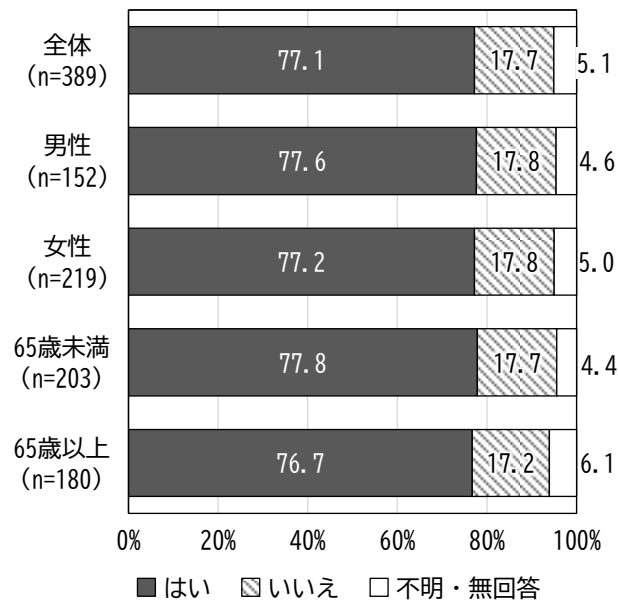


資料：村民アンケート

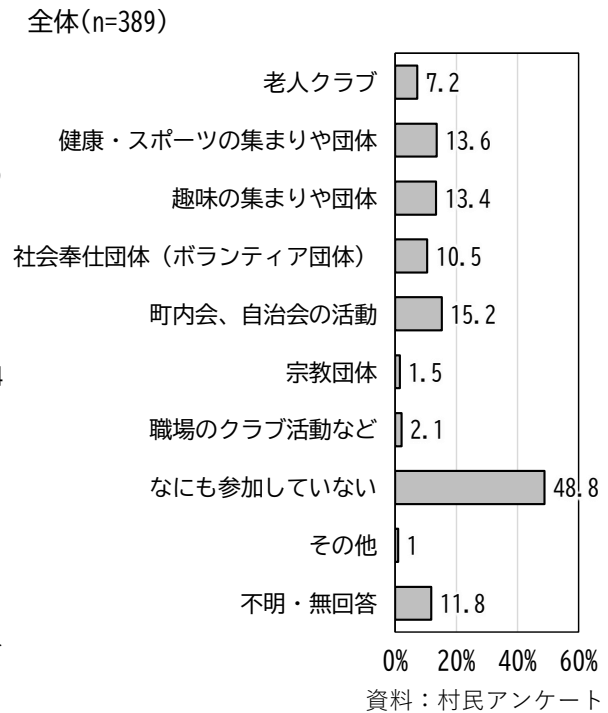
(8) 社会参加について

- 積極的に外出するほうかについてみると、全体では「はい」が77.1%で、「いいえ」を上回っています。
- 何らかの地域活動を実施しているかについては、「町内会、自治会の活動」が15.2%、「健康・スポーツの集まりや団体」が13.6%と高くなっています。一方で、「何も参加していない」と答えた方が48.8%と半数近くを占めています。
- 年代別でみると、75歳～84歳では「健康・スポーツの集まりや団体」に参加している割合が高くなっていますが、その他の年代では「なにも参加していない」の割合が高くなっています。

■積極的に外出するほうか



■何らかの地域活動を実施しているか（複数回答）



3. 食育分野における現状

- 朝食の摂取状況では、朝食摂取率が園児・児童・生徒全てが 100%となっていますが、朝食に野菜を食べた割合が 70～80%となっており、2割～3割が摂取していない状況です。
- 子どもの共食¹⁰の割合では、年代が上がるごとに共食する割合が減少傾向にあります。
- 食育に関心があるかについて、40～64歳の女性では 78.7%が「ある」と関心が高いが、男性では 45.0%と他の年代の男性と比べ低い状況にあります。また、食育推進月間、食育の日などについては、8割以上の方が「知らない」状況にあります。
- 学校給食における地場産品の使用割合をみると、主に穀類、豆類、果実類、肉類、卵類の使用割合が高くなっています。また、全体の合計をみると、5割～6割の地場産物が使用されている状況です。

■朝食の摂取状況

調査最終日を基準日とした 朝食摂取状況	幼稚園		小学校		中学校	
	第1回	第2回	第1回	第2回	第1回	第2回
朝食摂取率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
朝食に野菜を食べた割合	70.4%	77.4%	73.6%	79.0%	81.0%	79.7%
朝食に汁物を食べた割合	33.3%	71.0%	55.2%	71.6%	61.9%	71.2%

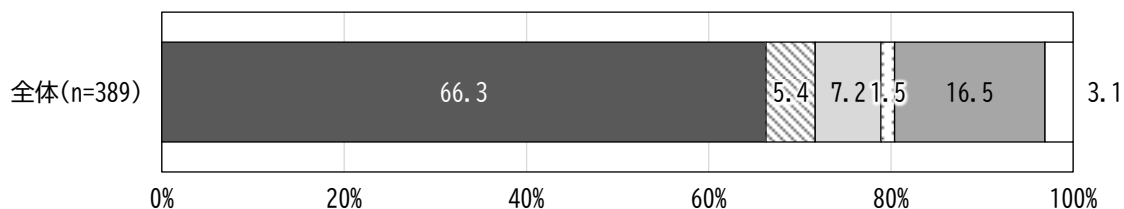
資料：令和4年度「朝食について見直そう週間」実施結果

■子どもの共食の割合

昼食以外に誰かと 食事をした回数	幼稚園		小学校		中学校	
	第1回	第2回	第1回	第2回	第1回	第2回
2回/日	100.0%	100.0%	93.1%	95.1%	82.5%	93.2%
1回/日	0.0%	0.0%	5.7%	3.7%	15.9%	6.8%
0回/日	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.6%	0.0%

資料：令和4年度「朝食について見直そう週間」実施結果

■家族と朝食・夕食を一緒に食べているか



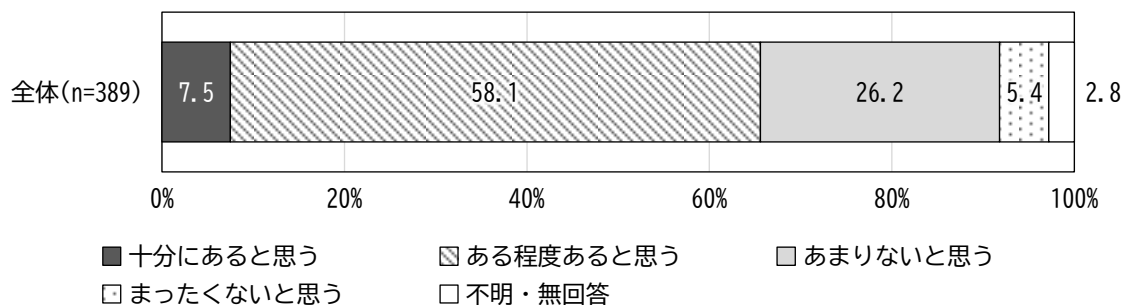
■ ほとんど毎日 □ 週に4～5日 □ 週に2～3日 □ 週に1日程度 ■ ほとんど1人 □ 不明・無回答

資料：村民アンケート

¹⁰ 共食

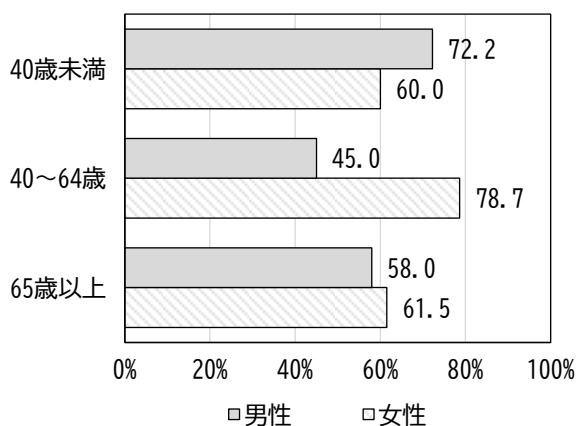
家族や友人と食卓を囲み、食事の楽しさ、マナー、あいさつ、食に関わる基礎を身につけ、食事をとりながらコミュニケーションを図ること。

■健康のための食品選択や調理について知識があると思うか



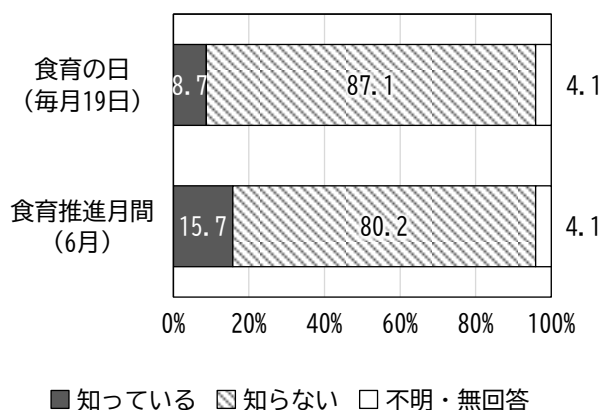
資料：村民アンケート

■「食育」に関心があるか
(「はい」と答えた者の割合)



資料：村民アンケート

■食育推進月間（6月）、食育の日（19日）を知っているか



資料：村民アンケート

■学校給食における地場産品の使用割合

単位：%

食品類	共同調理場（村内2調理場）			
	R3年6月	R3年11月	R4年6月	R4年11月
穀類	90.91	72.73	90.91	76.92
いも及びでんぱん類	20.0	30.0	28.57	66.67
豆類	100.0	90.0	81.82	85.71
緑黄色野菜類	61.54	61.9	57.14	41.67
その他野菜類	47.37	60.0	66.67	85.71
果実類	100.0	33.33	100.0	100.0
きのこ類	-	20.0	25.0	25.0
魚介類	16.67	-	50.0	40.0
獣鳥肉類（肉類）	63.64	50.0	72.73	68.75
獣鳥肉類（卵類）	75.0	-	100.0	-
合計	57.52	52.0	67.26	66.35

※地場産品は、県内の食材を使用した割合

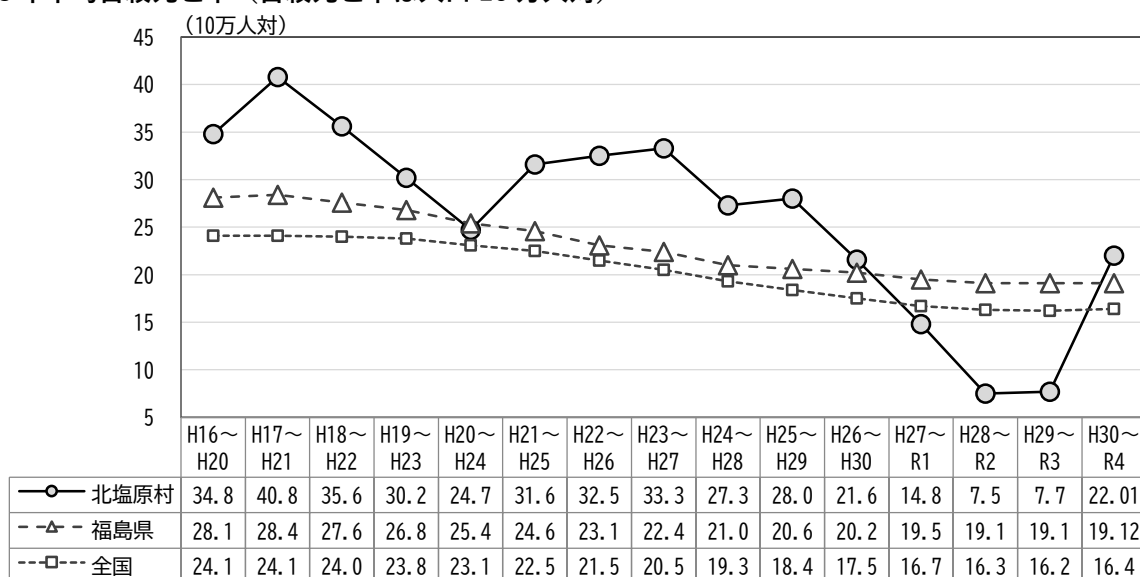
資料：令和3年度/令和4年度 学校給食における地場産物の活用状況調査

4. 自殺対策分野における現状

(1) 統計データから見える自殺の状況

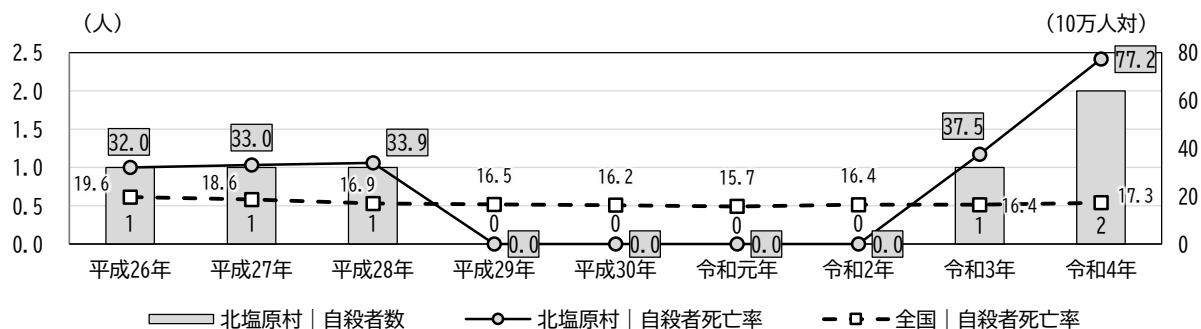
- 自殺死亡率の推移をみると、平成29年から令和2年まで北塩原村は0%でしたが、令和3年度には、国よりも上回っています。
- 5年平均自殺死亡率では、北塩原村は令和元年（H27～R1）以降、国・県より下回っていましたが、令和4年（H30～R4）のデータでは再び増加し、国・県を上回っています。
- 男女の自殺者の割合について、北塩原村は、男性が全数を占めています。
- 男性年齢別の平均自殺死亡率では、北塩原村は20～29歳の若者で占めています。北塩原村の重点施策として「地域自殺実態プロファイル」によって、前期計画では「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」が優先的な課題として示されておりましたが、平成30年から令和4年までは「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が重点課題として示されており、若年世代の自殺対策が重点的に取り組むべき課題となっています。

■ 5年平均自殺死亡率（自殺死亡率は人口10万人対）



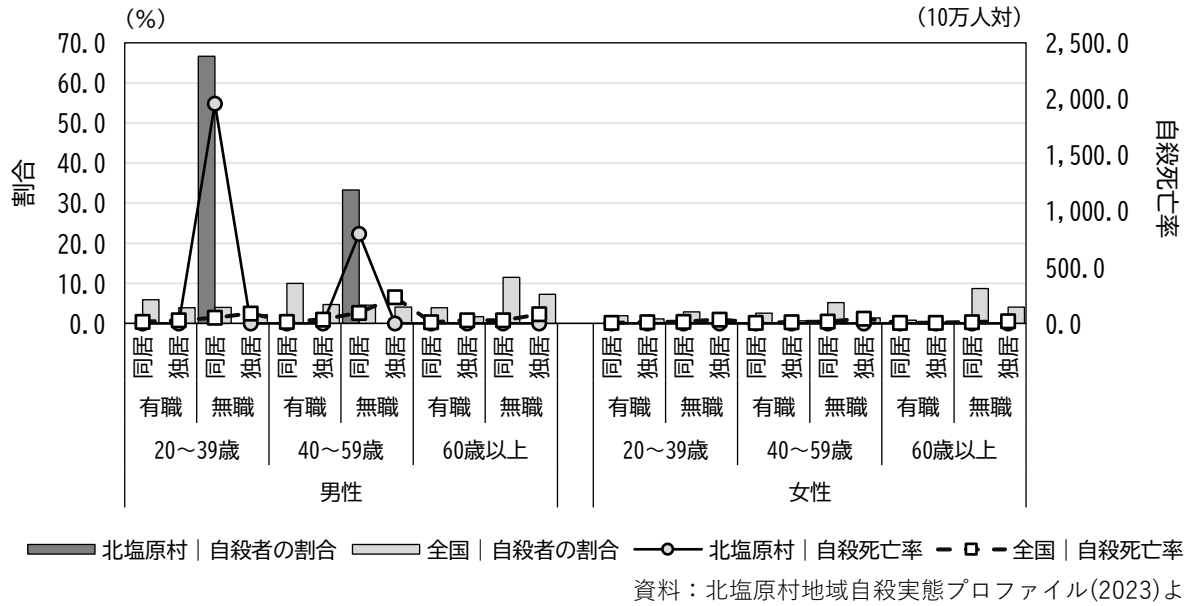
資料：厚生労働省 人口動態統計

■ 自殺死亡率の推移（自殺死亡率は人口10万人対）



資料：北塩原村地域自殺実態プロファイル(2023)より作成

■地域における自殺の概要（2018～2022年合計：性別、年齢別、有職・無職別の状況）

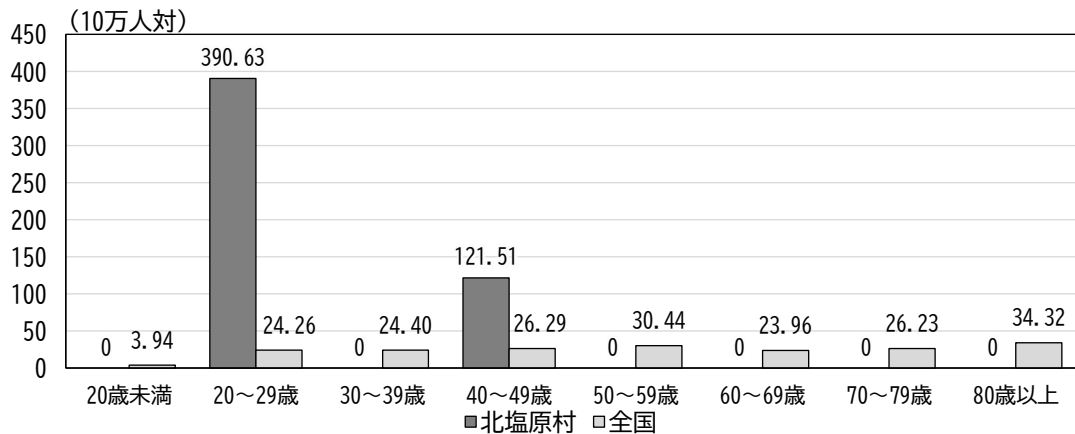


■男女の自殺者の割合

2018～2022年平均 (平成30年～令和2年)	割合 (%)		自殺死亡率 (10万人対)	
	北塩原村	全国	北塩原村	全国
総数	100.0	100.0	22.01	16.40
男性	100.0	67.6	43.54	22.73
女性	0.0	32.4	0.00	10.36

資料：北塩原村地域自殺実態プロフィール(2023)より作成

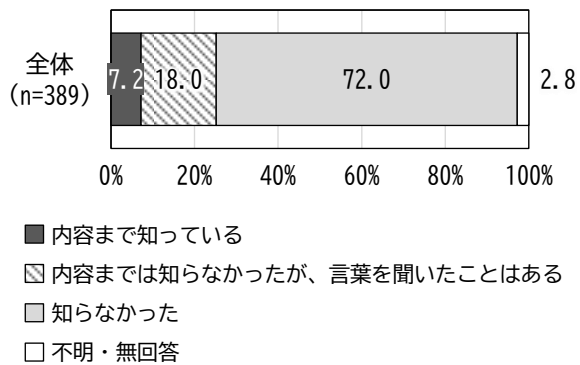
■男性年齢別の平均自殺死亡率（人口10万人対）（2018～2022年）



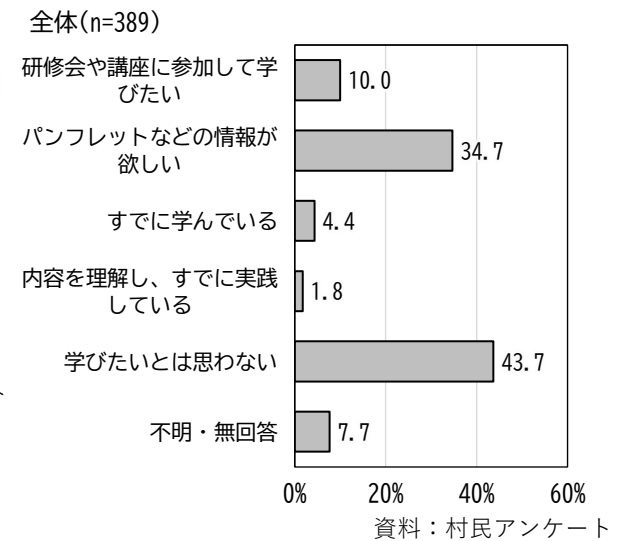
(2) アンケート調査から見える現状

- ゲートキーパー¹¹の認知度は、「知らなかった」が72.0%と最も高く、次いで「内容までは知らなかったが、言葉を聞いたことはある」が18.0%、「内容まで知っている」が7.2%となっています。
- ゲートキーパーについて学びたいと思うかについては、「学びたいとは思わない」が43.7%と最も高く、次いで「パンフレットなどの情報が欲しい」が34.7%、「研修会や講座に参加して学びたい」が10.0%となっています。

■ゲートキーパーを知っているか



■ゲートキーパーについて学びたいか（複数回答）



¹¹ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のこと。
行政や関係機関、民生委員や家族・同僚、友人といった様々な立場の人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。

5. 前計画の評価

第2次健康21・北塩原村グッドヘルスプランの最終評価の結果の概要は下記（1）の通りであり、目標項目14項目のうち、評価区分が「A:達成・概ね達成」及び「B:改善」の項目数は11項目で、78%の達成率となりました。基本目標の「健康寿命の延伸」は達成しましたが、一方で、「生活習慣病の発生予防と重症化予防」のうち、「糖尿病」の有病者やコントロール不良者の割合の悪化がみられました。

また、食育推進計画の最終評価の結果の概要は下記（2）の通りであり、目標項目13項目のうち、評価区分が「A:達成・概ね達成」及び「B:改善」の項目数は9項目で、69%の達成率となりました。子どもの高度肥満の割合の悪化がみられました。

さらに、北塩原村いのちを守る対策計画の最終評価の結果の概要は下記（3）の通りであり、目標項目18項目のうち、評価区分が「A:達成・概ね達成」及び「B:改善」の項目数は7項目で、38%の達成率となりました。「C:変わらない」が9項目あり、関係機関との連携による事業の推進が図られなかったほか、特にコロナ禍において交流の機会が減少するなど、社会参加強化と孤立予防の項目で悪化がみられました。

評価区分
A：達成・概ね達成（目標達成または達成率90%以上）
B：改善（策定時より改善 達成率10%以上90%未満）
C：変わらない（策定時から変化が見られない 達成率±10%未満）
D：悪化（策定時より悪化 達成率-10%以上）

※達成率＝（現状値と基準値の差）／（目標値と基準値の差）×100

※目標値が「増加」又は「減少」である項目、実績がない項目については、改善度の判定により、評価を判定する。（判定：◎をA、○をB、△をC、×をDとする。）

改善度
◎：目標値を達成している
○：改善傾向にあるが、目標値まで達成していない
△：概ね変わらない（基本的に目標達成率が±10%以内の場合）
×：悪化している
—：基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難

（1）第2次健康21・北塩原村グッドヘルスプランの評価

個別施策の評価

基本目標1 健康寿命の延伸

（疾病等で日常生活が制限されることなく生活できる期間の延長）

項目	現状値 (H22年全国平均)	目標値 (R4年度)	実績値 (R4年度)	評価
健康寿命延伸	日常生活に制限のない期間 (健康寿命)の延伸(男性)	70.42歳	健康寿命が延びる 72.68歳	A
	日常生活に制限のない期間 (健康寿命)の延伸(女性)	73.62歳	健康寿命が延びる 75.38歳	A

基本目標2 生活習慣病の発生予防と重症化予防
(病気を早く見つけ、早めに治療し、悪化させないように)

項目		現状値 (H23 年度)	目標値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
各種がん検診 受診率向上	胃がん検診受診率	31.0%	40.0% (国の基準)	35.8%	B
	肺がん検診受診率	52.8%	増加 (目標基準)	55.5%	A
	大腸がん検診受診率	38.1%	40.0% (国の基準)	53.8%	A
	乳がん検診受診率	74.8%	増加 (目標達成)	80.3%	A
	子宮がん検診受診率	59.2%	増加 (目標達成)	85.1%	A
高血圧改善	高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の割合)	26.2%	減少	27.8%	C
脂質異常改善	脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合)	9.9%	7.7% (国の基準)	8.2%	B
特定健康診査 受診率及び指 導率向上	特定健康診査受診率	42.1%	60% (国の基準)	51.8%	B
	特定保健指導実施率	26.2%	60% (国の基準)	33.3%	B
糖尿病治療者 の増加	治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のう ち治療中と回答した者の割合)	66.7%	増加	94.3%	A
糖尿病のコン トロール不良 者の減少	血糖コントロール指標にお けるコントロール不良者の 割合の減少 (HbA1c が JDS 値 8.0(NGSP 値 8.4%)以上の者の割合の減少)	0.32%	減少	1.6%	D
糖尿病有病者 減少	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割 合)	2.85% (H23 年度)	減少	9.2%	D

(2) 食育推進計画の評価

項目	現状値 (R元年度)	目標値 (R4年度)	実績値 (R4年度)	評価
子どもの朝食の摂取率(幼稚園児)	99.0%	100.0%	100.0%	A
子どもの朝食の摂取率(小中学生)	99.0%	100.0%	100.0%	A
子どもの肥満割合(軽度肥満)	9.0%	7.0%	4.5%	A
子どもの肥満割合(中等度肥満)	5.0%	3.0%	3.2%	A
子どもの肥満割合(高度肥満)	2.0%	0.0%	2.6%	D
子どもの肥満割合(軽度～高度肥満)	15.0%	10.0%	10.4%	A
BMI 25 以上の人の割合 (40歳～74歳)	28.5%	26.0%	27.8%	C
学校給食における地場産品の使用割合 (穀類)	94.0%	96.0%	90.9%	D
学校給食における地場産品の使用割合 (緑黄色野菜類)	24.0%	28.0%	57.1%	A
学校給食における地場産品の使用割合 (その他野菜類)	60.0%	65.0%	66.7%	A
学校給食における地場産品の使用割合 (全体)	51.0%	55.0%	67.3%	A
子どもの共食の割合(幼稚園児)	99.0%	100.0%	100.0%	A
子どもの共食の割合(小中学生) (1日に1回以上)	99.0%	100.0%	99.0%	C

(3) いのちを守る対策計画の評価

項目		現状値 (R元年度)	目標値 (R4年度)	実績値 (R4年度)	評価
地域におけるネットワーク強化	各課連携会議開催	年1回	年1回以上	1回	A
	いのちを守る対策連絡部会開催	令和元年度設置	年1回以上	1回	A
自殺対策を支える人材育成	ゲートキーパー養成研修会開催	村民向け 年1回	年1回以上	1回	A
		職員向け -	年1回以上	1回 (住民向け兼)	C
		教育関係者向け 年1回	年1回以上	0回	D
村民への啓発と周知	啓発グッズの作成と活用	年3回	年3回以上	年3回以上 配布数1000	A
	広報紙等を活用した啓発	年1回	年1回以上	1回	A
生きることの促進要因への支援	居場所づくりの設置個所	4地区 各1ヶ所	4地区 各1ヶ所以上	-	C
	相談支援体制の充実 (周知・啓発等)	子育て世代包括 支援センター等 各行政窓口の 周知・啓発	村民への 周知・利用者 の増加	-	C
	死亡届時の情報周知	-	全件周知	0	C
	支援者への支援	職員のストレス チェック等 年1回	研修や相談 機能充実	職員のストレス チェック1 職員向けメンタル ヘルス研修1回	A
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	教職員等、関わる人への研修	関連研修あり	年1回以上	-	C
	児童生徒への教育	関連授業 年1回	年1回以上	-	C
高齢者に関わる自殺対策推進	社会参加強化と孤立予防 (交流会等参加者数)	集いの場等各種 参加交流事業 年間約20回	交流団体数 交流機会の増 加・参加者数の 増加	減少	D
	相談支援体制の充実 (普及啓発の場・回数)	相談支援 (窓口等)・ 普及啓発 :4か所	普及啓発の 回数等の増加	維持	C
	要介護者及び家族の支援 (相談、参加人数)	家族の交流、 リフレッシュ 事業1回	参加者の増加	家族介護者リフ レッシュ事業 (年1回)	B
生活困窮者に関わる自殺対策推進	生活困窮者相談の周知	随時	全住民への周知	-	C
勤務(働き方等)・経営問題に関わる自殺対策の推進	職場における健康相談の実施	-	年1回以上	-	C

6. 課題のまとめ

◇健康増進分野

分野	課題
栄養・食生活	<p>【肥満の増加・適正体重の維持】</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもから成人にかけて、肥満がみられる実態があり、バランスの良い食生活や野菜摂取など、食生活（運動含む生活習慣）の改善による適正体重の維持が課題です。 <p>【食塩の過剰摂取】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食塩の過剰摂取は生活習慣病や腎機能低下等の要因にもなるため、減塩対策が課題となっています。 <p>【生活習慣病予防・食環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防・重症化予防のため、望ましい食習慣の啓発を進めるとともに、栄養バランスや食品表示の理解を深める情報発信が必要です。健康や食生活への無関心層への働きかけとして、「自然に健康になれる食環境づくり」の推進が必要となっています。
身体活動・運動	<p>【運動習慣定着率の低下】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に働き世代の運動不足が課題となっています。仕事や子育てをしても取り組みやすい運動や、気軽にできる運動の普及・啓発・環境づくりが課題です。 肥満や生活習慣病の発症、フレイル対策など、村においても、子どもから高齢者まで誰もが運動しやすい環境づくりの推進や、運動の習慣化を進めていくことが課題です。 <p>【平均歩数の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1日の平均歩数が3,000歩未満の方が多く、生活習慣病予防に推奨されている1日8,000歩を目指し、身体活動・運動による健康づくりの普及啓発を推進する必要があります。
休養・こころの健康	<p>【普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠や休養が十分にとれていない実態や、ストレスにさらされている実態などもあり、十分な睡眠や休養の確保、ストレス解消法の啓発が必要です。 <p>【相談支援体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> こころの健康に関する相談窓口や専門機関との連携など、悩みなどを気軽に相談しやすい環境づくりの推進が課題です。 <p>【メディアとの付き合い方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠不足や生活習慣の乱れなど、スマホなどのメディアとの上手な付き合い方が課題となっています。
アルコール	<p>【生活習慣病のリスクを高める多量飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒はこころとからだの健康に影響を及ぼす危険性があるため、アルコールと健康に対する正しい知識の普及啓発等が必要です。

分野	課題
たばこ	<p>【禁煙支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害について情報発信を行い、禁煙の推進を継続的に行っていくとともに、確実に禁煙を実現するための支援方法が課題です。 <p>【受動喫煙防止対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大人だけではなく、子どもの健康や妊婦への影響等、保護者世代の喫煙率の低下を図るため、子どもを含めた喫煙防止教育等、家庭内での受動喫煙対策が課題です。 ・受動喫煙による周囲への健康に及ぼす影響についての理解を深め、家庭や地域と協力し、喫煙による害を防止することが重要です。
歯とお口の健康	<p>【乳幼児期からのむし歯予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から学齢期における対策として、フッ化物応用その他エビデンスに基づいたむし歯対策の推進が課題です。 <p>【歯科健診の受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病は生活習慣病等の原因ともなり、全身の健康に影響を与えるため、歯科医師等と連携しながら、歯科保健指導の充実、歯科健診の機会の拡大、定期受診かつ継続的なケアの重要性の普及啓発が課題です。 <p>【歯科・口腔ケアの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身機能の維持のため、高齢期のオーラルフレイル対策の推進が課題です。 ・お口の健康への配慮や支援を強化し、歯科保健指導の充実や予防歯科の普及を推進するとともに、効果的なセルフケアの実践のため、歯ブラシに加えて歯間部や舌の清掃器具等を取り入れる重要性や器具の使い方等の情報提供が必要です。
生活習慣病の発症予防 ・重症化予防	<p>【がん検診受診率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんで亡くなる方の割合が国・県よりも高いため、早期発見・早期治療に向けて積極的な受診勧奨を行っていく必要があります。医療機関、地域・職域との連携や、受けやすい検診の環境整備、普及啓発が課題です。 <p>【特定健康診査受診率及び指導率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに国の基準を下回っており、電話・通知による受診勧奨、健診受診の重要性の普及啓発を行っていく必要があります。 <p>【生活習慣の改善による発症予防・重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドローム等の改善に向け、地域・職域・関係機関と連携し、生活習慣病予防に向けた適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）の改善に取り組んでいく必要があります。
健康管理・健康づくり ／ 社会参加	<p>【自然に健康になれる環境づくり／地域・職域との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の健康に関心を持ち、健康管理や生活習慣の改善に主体的に取り組めるように、各種情報提供や、健診（検診）受診の重要性の啓発による受診率の向上など、地域全体で生活習慣病予防に取り組むことが課題です。 <p>【社会参加の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動、高齢者の就業機会や運動・学習機会の増加、老人クラブ活動の支援など、誰もが生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備の推進が課題です。

◇食育分野

分野	課題
食育	<p>【「食育」の普及啓発・食環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会環境の変化により、食を取り巻く環境が大きく変化しています。健全な食生活に向け、教育分野・農林水産分野・健康福祉分野等、関連機関等と連携し、ライフステージ¹²（ライフコース）に応じた食育を更に推進するための体制整備、基盤づくりが課題です。 ・食生活改善推進員¹³や地域・家庭などと連携し、普及啓発を継続していく必要があります。 <p>【地産地消の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元生産者との連携等を強化し、学校給食や家庭において安定した地場産食材を確保できるような体制づくりが課題です。

◇自殺対策分野

分野	課題
自殺対策	<p>【ゲートキーパー養成講座の受講及び人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き養成講座に関する情報発信を進めていくとともに、定期的な研修や関係機関等とネットワークを充実していくことが求められます。 <p>【若い世代の自殺の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年、村では若い年代の男性の自殺が増加傾向にあります。メンタルヘルスの推進を図るとともに、保健、医療、福祉、教育、労働その他関連機関・関連施策との連携や、子どもから大人までの「生きることの包括的な支援」の推進が課題です。 ・命や暮らしの危機に直面した時に適切な援助希求行動（＝誰かに助けを求めること）がとれるよう、小中学生を対象とした「SOS の出し方教育」の推進も課題であり、庁内、地域の関係機関との連携が必要です。

¹²ライフステージ

人の一生を幼児期、学童期、青年期、成人・壮年期、高齢期などと分けた、それぞれの段階。

¹³食生活改善推進員

「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、食を通じた地域の健康づくりを推進する、全国に協議会組織を持つボランティア団体。「ヘルスマイト」や「食改さん」などと呼ばれている。

第3章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念

健康づくりは生涯にわたり、継続的に取り組む必要があります。あらゆる世代が健康に関心を持ち、一人ひとりが個々の状態にあったところとからだの健康づくりに一つひとつ取り組むことで、健康寿命の延伸を図り、健康長寿のむらづくりを推進します。

また、一人ひとりの健康づくりの輪が地域とのつながりの中で大きな輪となり、誰もが健康ですこやかに暮らせるよう、誰一人取り残さない共生社会の実現を目指し、村民、地域団体、関係機関が相互に連携し、健康格差の縮小を図り、地域全体で健康長寿のむらづくりを目指します。

基本理念

**一人ひとりが健康づくりに取り組み
誰もが生涯自分らしくすこやかに暮らせる
健幸100年のむら 北塩原**

スローガン

ここからチャレンジ！～笑顔でつなぐ健幸の輪～

- 「**こころ**」と「**からだ**」の健康づくりを楽しくはじめましょう。
- 一人ひとりが一つひとつ、「**個々(こころ)**」から健康づくりに取り組み、**村全体に健康づくりの輪を広げましょう。**
- **将来(生涯)の幸せに繋がるように、今“こころから”**
(この時から、この村から)健康づくりをはじめましょう。

2. 施策の体系

本計画は、以下の体系に基づいて施策を展開していきます。基本理念の達成のためにこころとからだの健康づくりに関する各施策を総合的に推進していきます。

基本理念

一人ひとりが健康づくりに取り組み
誰もが生涯自分らしくすこやかに暮らせる
健幸100年のむら 北塩原

(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)

総合指標

基本方針に基づく施策推進の効果を総合的に示すため、村民の健康実態から代表的な項目を総合指標として定めます。

【指標① 平均寿命】

指標項目	現状値(R2)	目標値 (R12)	出典元
平均寿命の延伸	男性:80.8歳 (県:80.6歳 国:81.5歳) 女性:87.1歳 (県:86.8歳 国:87.6歳)	男性:81.5歳 (+0.7歳) 女性:87.6歳 (+0.5歳)	市町村別生命表 (※5年毎公表)

※データ出典元が異なるため、指標②とは年度や算定方法等が異なります。

【指標② 平均自立期間】

指標項目	現状値(R4)	目標値 (R16)	出典元
平均自立期間の延伸	男性:81.0歳 (県:79.1歳 国:80.1歳) 女性:83.0歳 (県:83.6歳 国:84.4歳)	男性:81.8歳 (+0.8歳) 女性:83.8歳 (+0.8歳)	国保データベースシステム

※データ出典元が異なるため、指標①とは年度や算定方法等が異なります。

【指標③ 自殺死亡率】

指標項目	現状値(R4)	目標値 (R16)	出典元
自殺死亡率の減少 (10万人対)	77.2	0.0	北塩原村地域自殺実態プロフィール

基本目標

I 健康増進計画	
一人ひとりが健康に関心を持ち、個々にあった健康づくりに取り組めるむら	
II 食育推進計画	III 自殺対策計画
一人ひとりが食に関心を持ち、心豊かで健康な食生活が送れるむら	誰も自殺に追い込まれることのない、生きることを支えるむら

I 健康増進計画（第3次健康21・北塩原村グッドヘルスプラン）

基本方針1	基本方針2	基本方針3
生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防と重症化予防	生活機能の維持・向上
分野別施策の展開		
1 栄養・食生活	(1) 適正体重の維持の推進 (2) 減塩の推進 (3) バランスの良い食生活の推進	
2 身体活動・運動	(1) 運動習慣の定着化 (2) 日常生活における身体活動・運動の促進 (歩数の増加) (3) 運動・身体機能の維持向上	
3 睡眠・休養・こころの健康	(1) 睡眠・休養に関する知識の普及啓発 (2) こころの健康づくりの推進	
4 飲酒	(1) 飲酒による健康被害の啓発	
5 喫煙	(1) 喫煙による健康被害の啓発 (2) 受動喫煙防止対策の推進	
6 歯・口腔の健康	(1) 歯と口腔の健康づくりの普及啓発の推進 (2) 歯科疾患等の予防・早期発見・治療の推進	
7 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	(1) がんの早期発見・早期治療の推進 (2) 生活習慣病の発症予防の推進 (3) 生活習慣病の重症化予防の推進	

II 食育推進計画（第2次北塩原村食育推進計画）

基本方針1	基本方針2
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 (村民の健康の視点)	持続可能な食を支える食育の推進 (社会・環境・文化の視点)
施策の展開	
1 健全な食生活を通じた、こころとからだの健康づくりの推進	
2 食と農の連携の推進と食文化の継承	
3 安心安全な食と地産地消の推進	

Ⅲ 自殺対策計画（第2次北塩原村いのちを守る対策計画）

基本方針1		基本方針2	
生きることの包括的な支援の推進		こころの健康の維持・向上	
施策の展開			
1	基本施策	(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) 自殺未遂者等への支援の充実 (5) 自死遺族等への支援の充実 (6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
2	重点施策	(1) 子ども・若者の自殺対策の推進 (2) 無職者・失業者の自殺対策の推進 (3) 生活困窮者の自殺対策の推進	

Ⅳ 社会環境の質の向上

Ⅴ 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 働き盛り世代
- 3 高齢者
- 4 女性

第4章

分野別施策の展開

I 健康増進計画（第3次健康21・北塩原村グッドヘルスプラン）

【基本目標】

一人ひとりが健康に関心を持ち、個々にあった健康づくりに取り組めるむら

1. 栄養・食生活

【村民の行動目標】

- ・自分の適正体重を知り、太りすぎややせすぎを防ぎましょう。
- ・塩分の摂り過ぎに注意しましょう。
- ・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を摂る機会を増やしましょう。

【方向性】

子どもから高齢者まで全てのライフステージにおいて、生活習慣病の予防として、適正体重の維持、食塩摂取量の減少に向けて重点的に取り組むほか、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を摂っている人の割合を増やします。また、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進とともに、望ましい食生活の普及啓発を行い、自然に健康になれる食環境づくりを進めます。

【村の取り組み】

(1) 適正体重の維持の推進

自分の適正体重を知り、維持することの重要性について理解出来るように、肥満ややせが心身の健康に及ぼす影響等、健康状態の維持・改善に向けて必要な知識の普及啓発を推進します。

事業内容	実施主体
各種保健事業、介護予防事業等を通じた適正体重の普及啓発、栄養・保健指導の推進	住民課
幼稚園・学校等における食に関する指導の実施	教育課

(2) 減塩の推進

各関係機関と連携し、適切な食塩摂取について普及啓発、減塩に向けた保健指導・栄養指導を行います。

事業内容	実施主体
栄養教室をはじめとする各種健康教室、広報等を活用した普及啓発	住民課
食生活改善推進委員会と連携した、栄養・料理教室、イベント等における啓発の実施	住民課
集団健診における推定1日塩分摂取量測定の実施と健診結果を受けたハイリスクアプローチ ¹⁴ の実施	住民課
学校給食や調理実習等の機会を活用した食育の推進	教育課
「うつくしま健康応援店」の普及啓発等、地域と連携した減塩対策の推進	住民課

(3) バランスの良い食事の推進

望ましい食生活の推進に向けて、ライフステージに応じた適切な量やバランスの良い食事の普及啓発を行います。

事業内容	実施主体
母子健康手帳交付時や乳幼児健診、各種保健事業における栄養・保健指導の実施	住民課
栄養教室をはじめとする健康教室、介護予防事業、広報誌等を通じた普及啓発、健康教育の実施	住民課
学校給食や調理実習、体験事業などを通じた食生活に関する指導	教育課 公民館
幼稚園、学校等における早寝・早起き・朝ごはん運動等の推進	教育課
食生活改善推進委員会と連携した、栄養・料理教室、イベント等における啓発の実施	住民課
ふくしま“食の基本”推進事業やベジ・ファーストの推進等、県民運動と連携した取り組みの推進	住民課

【目標値】

指標項目		現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満ややせの割合の減少)	男性 (肥満※)	38.2%	27.0%	村民アンケート
	女性 (肥満※)	16.4%	12.0%	
	高齢者 (やせ※)	6.4%	5.8%	
1日あたりの食塩摂取量の減少	男性	9.5g	7.5g以下	総合健診 (推定1日 塩分摂取量)
	女性	9.1g	6.5g以下	
バランスの良い(主食・主菜・副菜)食生活をしている者の割合の増加		67.1%	75.0%	村民アンケート
1日野菜350g程度を摂取している者の割合の増加		45.8%	55.0%	村民アンケート

※ BMIに基づく判定：BMI＝体重(kg)÷(身長m)²

肥満：25以上、やせ：18.5未満

主食・主菜・副菜の組み合わせ

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

いつもの食事を4つの枠にあてはめてみよう！バランスはどうか？足りないところのないように食べよう！

野菜[食事の1口目は、野菜ではじめよう!]
果物[1日1回とりましょう]

牛乳・乳製品 [1日1回とりましょう]

副菜

主に体の調子をととのえる。
野菜・きのこ・海藻などのおかず

主菜

主に体をつくるものになる。
肉・魚・卵・大豆製品・乳製品のおかず

主食

主にエネルギーのもとになる。
ごはん、パン、めんなど

副菜(汁物)

主に体の調子をととのえる。
野菜・きのこ・海藻などが多い汁物

野菜もしっかり食べよう!
バランスよく食べよう!

毎月19日は食育の日

ふくしま“食の基本”推進事業 ランチョンマット

引用：福島県「ふくしま“食の基本”」ランチョンマット

¹⁴ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチ。

2. 身体活動・運動

【村民の行動目標】

- ・ 自分にあった運動方法を見つけ運動習慣を身につけましょう。
- ・ 自分の1日の歩数を把握しましょう。
- ・ 家族や周囲の人を誘い、運動やからだを動かすイベントなどに積極的に参加しましょう。
- ・ ロコモティブシンドローム・フレイルについての知識を深め、予防に取り組みましょう。

【方向性】

運動習慣の定着に向けて、運動の意義や適切な運動についての普及啓発と「きっかけ」づくりが重要です。気軽に運動ができるよう、体を動かすことができる機会を増やす取り組みを進めるとともに、一人でも多くの住民が、運動に関心を持ち、楽しく実践できるように支援します。

【村の取り組み】

(1) 運動習慣の定着化

日常的に運動を取り組めるきっかけや機会を提供し、運動の習慣化を推進します。

事業内容	実施主体
健康教室・介護予防教室等を通じた健康づくりのための運動機会の提供と普及啓発	住民課
いきいき百歳体操等の住民主体の通いの場づくりの推進と活動の支援	住民課
生涯スポーツや各種スポーツ活動の推進	公民館
グランドゴルフやウォーキングイベント等の運動イベントの実施	住民課 商工観光課 公民館
からだを使った遊びなど、親子や家族で楽しめる運動の普及啓発と運動機会の提供	住民課 教育課 公民館

(2) 日常生活における身体活動・運動の促進(歩数の増加)

子どもから高齢者まで幅広い世代に、身体活動や運動習慣の重要性を周知啓発し、日常生活における身体活動や運動を促進します。

事業内容	実施主体
特定保健指導や健診結果説明会による生活習慣病予防のための運動等の保健指導の実施	住民課
健康教室・介護予防教室の実施等、健康づくりのための運動機会の提供と家事など日常生活における運動の普及啓発	住民課
健民アプリや健康ポイント事業等を活用した歩数増加に向けた普及啓発	住民課
生涯学習の場や住民主体の通いの場づくりの推進と活動の支援	住民課 公民館
屋内外遊戯施設の周知及び利用促進や公共施設の活用など、運動しやすい環境づくり	総務企画課 住民課 公民館
グランドゴルフやウォーキングイベント等の運動イベントの実施	住民課 公民館 商工観光課
学校における保健体育の授業、運動部活動などを通じた運動の推進	教育課

(3) 運動・身体機能の維持向上

運動の重要性や体力増進に関する啓発を行い、運動の機能向上を図ります。

また身体機能維持・向上のため、ロコモティブシンドローム、フレイルの普及啓発を図ります。

事業内容	実施主体
幼少期からのスポーツ機会の提供による運動の習慣化と体力向上のための取り組みの推進	住民課 教育課 公民館
健康教室、介護予防教室等を通じた、ロコモティブシンドローム・フレイルの普及啓発	住民課

【目標値】

指標項目		現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
日常生活における 1日当たりの歩数の増加	18歳～64歳 (8,000歩以上の割合)	11.8%	15.0%	村民 アンケート
	65歳以上 (6,000歩以上の割合)	18.39%	25.0%	
運動習慣を持つ者の 割合の増加	18歳～64歳	10.8%	30.0%	
	65歳以上	23.9%	50.0%	
	特定健診受診者 (国保加入者 40歳～74歳)	30.5% (R4)	40.0%	特定健診 結果
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合の増加		34.2%	50.0%	村民 アンケート
フレイルを知っている者の割合の増加		32.6%	50.0%	

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは

骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、または、その危険度が高い状態のことです。

+10（プラス・テン）から始めましょう

今より毎日10分多く体を動かすことで、生活習慣病や肥満、骨粗しょう症などのリスクを減らし、健康寿命を延ばすことができます。無理のない範囲で、ウォーキングや階段の昇り降り、ストレッチや筋トレなど、日常生活の中で体を動かすことが大切です。

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

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

全体の方向性	個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。 今よりも少しでも多く身体を動かす。
高齢者	●身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩以上）。
成人	●身体活動を1日60分以上（1日約8,000歩以上）。
こども （※身体を動かす時間が少ないこどもが対象）	（参考） ●中強度以上（3メッツ ¹⁵ 以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う。 ●高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う。 ●身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイムを減らす。

¹⁵メッツ/METs

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

3. 睡眠・休養・こころの健康

【村民の行動目標】

- ・ 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとりましょう。
- ・ 自分にあったストレス解消法や対処法を身につけましょう。
- ・ 悩みや不安、こころの不調などがある時は、一人で抱えず、早めに相談しましょう。

【方向性】

こころの健康を保つため、十分な睡眠や休養をとることの重要性、ストレスと上手に付き合う方法などの周知・啓発を図り、睡眠で休養がとれている人、ストレスを解消できている人の割合を増やします。

また、関係機関と連携しながら、悩みなどを相談しやすい環境づくりの推進を図り、こころの健康づくりを推進します。

【村の取り組み】

(1) 睡眠・休養に関する知識の普及啓発

生活リズムを整え、質の良い睡眠、休養の大切さについて普及啓発を行います。

事業内容	実施主体
乳幼児健診等を通じた乳幼児期からのより良い生活リズムの啓発	住民課
幼稚園・学校における、規則正しい生活習慣の形成に向けた教育・啓発	教育課
広報等を活用した知識の普及啓発	住民課
健康教室や健康相談等を通じた質の良い睡眠や休養に関する指導・啓発	住民課
メディア機器との正しい付き合い方に対する教育、情報発信	住民課 教育課

(2) こころの健康づくりの推進

相談しやすい環境づくりとともに、心身の健康づくりに関する情報発信を行います。

事業内容	実施主体
広報誌等を活用したこころの健康づくりに関する普及啓発	住民課
各種相談窓口の周知及び関係機関との連携	全庁
家庭や地域でのふれあいを通じた健やかなこころの育成、生きがいづくり	住民課 教育課 公民館
ゲートキーパーの養成	住民課

【目標値】

指標項目	現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	80.7%	85.0%	村民アンケート
睡眠時間が十分に確保できていない者の割合の減少（睡眠時間6時間未満の者の減少）	18.3%	15.0%	村民アンケート
ストレスを解消できている者の割合の増加	66.3%	70.0%	村民アンケート

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

健康日本 21（第三次）においては、ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに重点を置き、ライフステージごと（成人、子ども、高齢者）に睡眠に関する推奨事項をまとめ、質・量ともに十分な睡眠の確保をすることを目的としています。

全体の方向性	個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する。
高齢者	●長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。
成人	●適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。
子ども	●小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。

ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のことです。

行政や関係機関、民生委員や家族・同僚、友人といった様々な立場の人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

4. 飲酒

【村民の行動目標】

- Ⅰ・適度な飲酒量を知り、守りましょう。
- Ⅱ・妊産婦や20歳未満の者に対する飲酒が及ぼす健康への影響を正しく理解しましょう。

【方向性】

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、過度な量・頻度の飲酒は、心身への悪影響を及ぼすことが明らかになっています。学童期を含む全ての世代に向けて、飲酒と健康に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

【村の取り組み】

(1) 飲酒による健康被害の啓発

飲酒が健康に及ぼす影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する啓発と情報提供を行います。

事業内容	実施主体
妊娠届出時や乳幼児健診などにおける、妊娠・授乳中の飲酒が胎児・乳児の発育に与える影響や、飲酒の害についての正しい知識の啓発	住民課
村内小中学校における、飲酒の影響や害についての教育の実施	住民課 教育課
広報、ホームページ及び集いの場などで、飲酒がもたらす健康への影響について普及啓発	住民課
健康相談・保健指導における相談支援の実施	住民課

【目標値】

指標項目		現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日当たりの純アルコール摂取量※が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少）	男性	19.1%	15.4%	村民アンケート
	女性	18.3%	13.7%	
適正な飲酒量を知らない人の割合の減少		17.7%	10.0%	村民アンケート

※純アルコール摂取量20gの目安：日本酒1合、ビール500ml（ロング缶1本）

お酒の適量

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

■「1日平均純アルコール20g」に換算されるお酒の量

日本酒 (1合 180ml)	ビール (500ml)	ウイスキー (60ml)	ワイン (200ml)	焼酎 (100ml)
				

アルコールと依存

飲酒が続くと耐性・精神依存・身体依存が形成され、飲酒のコントロールが難しくなる状態に陥ります。アルコール依存症は、肝臓や脳などの臓器に悪影響を及ぼすだけでなく、仕事や家族関係にも悪影響を及ぼす可能性があります。耐性や依存はゆっくり進行し、気付かぬうちに問題を引き起こすこともあります。しかし、自己認識と積極的な行動によってアルコール依存症を回避することは可能です。健康を考え、飲酒のコントロールを意識的に行うことが大切です。

5. 喫煙

【村民の行動目標】

- ・ たばこが身体に及ぼす影響を知りましょう。
- ・ 受動喫煙を防ぎましょう。
- ・ 禁煙しましょう。

【方向性】

喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病等の生活習慣病に共通した主要なリスク要因であるため、喫煙を減らすことは周囲の受動喫煙の機会を減らすことにもつながるため、地域、学校、行政が連携しながら、喫煙防止に向けた取り組みを推進します。また、20歳未満の者の喫煙については、健康被害が大きく、かつ成人期以降の喫煙継続につながりやすいため、子育て世代への働きかけを強化します。

【村の取り組み】

（1）喫煙による健康被害の啓発

喫煙が及ぼす影響について広報や集団健診等の機会に、受動喫煙の害も含めたたばこの害について啓発・相談を実施します。

事業内容	実施主体
広報や健康相談等における普及啓発	住民課
胎児や妊娠経過への影響を避けるため、母子健康手帳交付時や乳幼児健診時に妊産婦への十分な情報提供と禁煙指導を実施	住民課
学校での授業を通じた喫煙の影響や害の健康教育、防煙啓発事業の実施	教育課
健康相談、保健指導における禁煙に向けた相談対応、情報提供の実施	住民課
広報等を活用した喫煙における健康被害や COPD の普及啓発	住民課

（2）受動喫煙防止対策の推進

公共機関等における受動喫煙防止に向けた啓発と環境整備を図ります。

事業内容	実施主体
公共施設等における受動喫煙防止対策の推進	総務企画課 住民課
村内小中学校における、喫煙や受動喫煙による影響や正しい知識の普及啓発	住民課 教育課
広報等を活用した受動喫煙防止の普及啓発	住民課

【目標値】

指標項目		現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
喫煙率の減少	男性	18.4%	12.0%	村民アンケート
	女性	9.1%	4.5%	
喫煙者のいない世帯の割合の増加		67.6%	90.0%	村民アンケート
COPD の認知度の向上		14.1%	80.0%	村民アンケート
受動喫煙防止に取り組む施設・車両の増加 (空気のきれいな施設・車両の増加)		13件	30件	福島県

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

“肺の生活習慣病”と呼ばれる COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、長期間にわたる喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患のことで、咳・痰・息切れなどの症状から緩やかに呼吸障害が進行する病気です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

その原因の 90%はたばこの煙とされており、喫煙者の 20%が発症すると言われています。女性は男性よりたばこの煙に対する感受性が高く、男女ともに発症のリスクが高くなっています。

たばこが身体にもたらす影響

たばこを吸う人（喫煙者）の死亡率は吸わない人（非喫煙者）より高くなっています。

たばこが身体にもたらす影響は、肺がんに限らず、ほとんどの部位のがんの原因になるほか、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患など、様々な病気の原因にもなります。

また、最近、加熱式・電子たばこなど、煙が出ない新しいタイプのたばこなども普及していますが、紙巻きたばこと同様に依存性があり、発がん性物質を含む有害物質を含んでいることが指摘されています。

6. 歯・口腔の健康

【村民の行動目標】

- ・ 歯と口腔の健康を保つために正しい知識を身につけましょう。
- ・ 毎食後の歯みがきを習慣づけ、歯間ブラシ等も適切に利用し丁寧な歯みがきをしましょう。
- ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けましょう。

【方向性】

歯と口腔の健康は、全身の健康に関係することが指摘されています。そのため、乳幼児期からの歯と口腔の健康についての正しい知識や、定期的に歯科健診を受けることの重要性の普及啓発を図ります。

【村の取り組み】

(1) 歯と口腔の健康づくりの普及啓発の推進

生涯にわたり良好な口腔環境を維持できるよう、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりや歯周疾患と生活習慣病の関連に対する啓発や情報提供を行います。

事業内容	実施主体
乳幼児期からかかりつけ歯科医をもち、定期的に健診・相談を受けることの推進	住民課
ライフステージに応じたフッ化物応用 ¹⁶ などを含めたむし歯予防、歯周病予防などの歯科保健について啓発や情報提供	住民課 教育課
介護予防事業や集いの場等での口腔ケアや口腔機能向上、オーラルフレイル予防の推進	住民課

(2) 歯科疾患等の予防・早期発見・治療の推進

歯科健診の実施や受診勧奨を行い、歯科疾患の予防や早期発見・治療を促します。

事業内容	実施主体
乳幼児健診において、歯科健診、ブラッシング指導、フッ化物塗布の実施	住民課
幼稚園・小中学校における、歯科健診、歯科指導の実施	教育課
幼稚園・小中学校における、フッ化物応用等の導入の検討	住民課 教育課
歯周病の早期発見・早期治療のため、成人歯科健康診査（歯周病健診）の実施	住民課
歯科・口腔に関する健康相談、指導の実施	住民課

【目標値】

指標項目	現状値 (R5)	目標値 (R16)	出典元
3歳児でむし歯のない者の割合の維持	100.0% (R4)	100.0%	乳幼児健診
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	61.5% (R3)	90.0%	学校保健統計調査
定期的に歯科健診を受診した者の割合の増加	36.0%	65.0%	村民アンケート
何でも噛んで食べることができる者の割合	80.4% (R4)	85.0%	特定健康診査 (KDB システム)

8020 運動

80 歳で 20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われています。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの「8020 運動」が始まりました。楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでの全てのライフステージで健康な歯を保つことが大切です。

オーラルフレイル予防

オーラルフレイルとは、加齢に伴い「むせることがふえた」「滑舌が悪くなった」等、口腔機能（食べる、話す等の機能）が衰えた状態のことです。口腔機能が衰えることによって栄養不足になったり、会話がしづらくなると、筋力・体力低下や気持ちの落ち込みがおこり、結果、食欲が低下、より口腔機能が低下するという悪循環に陥り、全身のフレイル（虚弱）を引き起こします。また、誤嚥性肺炎のリスクも高まります。健康長寿にはオーラルフレイル予防はとても大切で、しっかり噛める歯を残すための「口腔ケア」と「歯科の定期健診」を心がけ、よく噛んで飲み込む機能を維持する生活習慣が大切になります。

歯間ブラシ、フロスの使用について

「磨いている」と「磨けている」ことは違います。

歯と歯の間や歯と歯ぐきの境目など汚れの残りやすい場所がありますので、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃具を使ってきちんと汚れを落とすことが大事です。

正しい歯の磨き方と歯間清掃具の使い方をかかりつけの歯科医院で教わることもできます。

自分の健康、自分の歯は、自分で守るよう心がけることが大切です。

歯周病と全身のさまざまな病気

・糖尿病

歯周病の進行により産生する炎症性物質が血液中に入ると、インスリンの働きを低下させるため、血糖値が下がりにくくなります。

・心臓病

動脈硬化を起こす要因の1つとして、歯周病が影響するといわれており、心臓に血液を送る血管が狭くなったり（狭心症）詰まったり（心筋梗塞）します。

また、心臓の内膜に歯周病菌がつくと、心内膜炎を引き起こし、命に関わることもあります。

・骨粗しょう症

骨密度が低くなり、骨がもろくなる病気で、歯周病によって産生される炎症性物質が、全身の骨の代謝に悪影響を及ぼすことが要因の1つと考えられています。

・肥満

歯周病が進行している人は、メタボリックシンドロームの発症が高まるとの報告があります。

・脳梗塞

脳の血管が詰まったり、心臓にできた血栓が脳に送られて血管が詰まったりする病気で、歯周病にかかっている人は、そうでない人と比較して、脳梗塞になりやすいという報告があります。

・認知症

動脈硬化を起こす要因の1つとして、歯周病が影響するといわれており、脳血管性認知症の原因になる可能性があり、また、アルツハイマー型認知症との関係について可能性があるとの報告もあります。

・誤嚥性肺炎

歯周病菌などのお口の中の細菌が、唾液や食べ物と一緒に誤って気管に入ると、肺炎発症のリスクが高くなります。

・関節リウマチ

多くの研究から、歯周病の人は関節リウマチのリスクが高いことが報告されています。

・低体重児出産・早産

歯周病によって産生された炎症性物質が血液中に入ると、低体重児出産が起こりやすくなります。また、血液中に子宮の収縮を早める物質が生まれるため、早産も起こりやすくなるとされています。

¹⁶ フッ化物応用

フッ素（フッ化物）の補充剤として経口的に摂取すること。フッ化物応用の方法は、全身応用、局所応用があるが、日本では局所応用（フッ化物を直接歯に作用させる方法：フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口など）が主である。

フッ化物は特にむし歯になりやすい時期に利用することで大きな効果が期待できる。

7. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

【村民の行動目標】

- ・ 各種健康診査やがん検診を定期的に受診しましょう。
- ・ 血圧を定期的に測りましょう。
- ・ 生活習慣病の予防、がん等の早期発見、早期治療に努めましょう。

【方向性】

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により多くが予防可能な重要な生活習慣病（NCDs）と捉えられており、包括的な対策が望まれていることから、生活習慣病の発症・重症化予防に向け、特定健診やがん検診受診の啓発、望ましい生活習慣、自己管理に向けた啓発を行うとともに、受診しやすい健診体制の整備や未受診者に対する受診勧奨などに取り組みます。

また、生活習慣やメタボリックシンドロームの改善を図り、特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みを推進するとともに、慢性腎臓病（CKD）、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病の重症化予防のため、受診勧奨・保健指導の強化を図ります。

【村の取り組み】

（1）がんの早期発見・早期治療の推進

がんの早期発見・早期治療を推進するため、各種がん検診の実施及び受診勧奨を行います。またがん検診要精密検査の未受診者への勧奨を実施し、診断及び適切な医療へつなげます。

事業内容	実施主体
各種がん検診の実施	住民課
各種がん検診未受診者対策	
がん検診要精密検査の未受診者への勧奨	
がんに関する普及啓発・健康教育	

（2）生活習慣病の発症予防の推進

高血圧、脂質異常症、糖尿病、COPD 等の生活習慣病の発症予防のため、各種健診や保健指導、予防対策の推進に向けた普及啓発を実施します。

事業内容	実施主体
特定健診、後期高齢者健診、若年健診の実施及び未受診者対策	住民課
健診結果説明会等、保健指導の実施	
生活習慣病予防の普及啓発	
健康教室や栄養教室等の実施	
健康ポイント事業の実施	
家庭血圧測定の普及啓発	
COPD 認知度の向上に向けた普及啓発	

(3) 生活習慣病の重症化予防の推進

慢性腎臓病（CKD）、脳血管疾患及び心疾患等の生活習慣病の重症化予防のため、重症化のリスクが高い方に対して受診勧奨・保健指導を実施します。

事業内容	実施主体
特定保健指導の実施	住民課
生活習慣病重症化予防対象者への受診勧奨・保健指導の実施	
糖尿病性腎症重症化予防対象者への受診勧奨・保健指導の実施	

【目標値】

指標項目		現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元	
がん検診の受診率の向上（※） <small>※受診率算出方法 受診率＝受診人数／推計対象者×100 推定対象者＝該当年齢全人口数－（就業者数－農林水産業従事者数） 該当年齢は胃がん、肺がん、大腸がんは40歳～69歳、 乳がんは40歳～69歳の女性、子宮がんは20歳～69歳の女性。</small>	胃がん	36.8%	60.0%	福島県	
	肺がん	58.7%	60.0%		
	大腸がん	51.8%	60.0%		
	乳がん	87.8%	90.0%		
	子宮頸がん	99.7%	100.0%		
がん検診要精密検査受診率の向上	胃がん	80.0%	100.0%	福島県	
	肺がん	88.9%			
	大腸がん	78.6%			
	乳がん	100.0%			
	子宮頸がん	対象者なし			
特定健診の受診率の向上		51.7%	60.0%	KDB システム	
特定保健指導の実施率の向上		33.3%	60.0%		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		79人 28.1%	64人 22.9%		
高血圧	I度高血圧(収縮期 140 mm以上、拡張期 90 mm以上)の者の減少	86人	73人		
		27.9%	23.7%		
		II度高血圧(収縮期血圧 160mmH以上、拡張期血圧 100mmHg以上)の者の減少	16人 5.2%		13人 4.2%
脂質異常症	LDL コレステロール	140mg/dL 以上の者の減少	68人 22.1%		57人 18.5%
		160mg/dL 以上の者の減少	25人 8.1%		21人 6.8%
	中性脂肪 300mg/dl 以上の者の減少		9人 2.9%		7人 2.3%
	糖尿病	HbA1c6.5%(NGSP)以上の者の減少(未治療者)			5人 1.6%
HbA1c7.0%(NGSP)以上の者の減少(治療者)		19人 6.2%	16人 5.2%		
HbA1c8.0%以上の者の減少		7人 2.3%	5人 1.6%		
CKD	尿蛋白+以上の者の減少		13人 4.2%		11人 3.0%
	eGFR45 未満の者の減少		9人 2.9%		7人 2.3%
	心電図		2人 2.0%		1人 2.0%
COPD の認知度の向上		14.1%	80.0%	村民アンケート	

生活習慣病とは

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。1996年頃から使われるようになった用語で、以前は成人病と言われた、脳卒中、がん、心臓病を、生活習慣という要素に着目して捉え直した用語と位置づけられます。国際的には、これに慢性閉塞性肺疾患（COPD）を加えた NCDs（非感染性疾患）という言葉もよく使われるようになっています。

メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、メタボと略され、すっかり人々の間に浸透しました。メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」に加えて、①高血圧である、②血糖値が高い、または③HDL コレステロールが低いか中性脂肪が高い、の3つのうち、いずれか2つ以上に当てはまる状態をいいます。

Ⅱ 食育推進計画（第2次北塩原村食育推進計画）

【基本目標】

一人ひとりが食に関心を持ち、心豊かで健康な食生活が送れるむら

【村民の行動目標】

- ・正しい食習慣を身につけましょう。
- ・郷土料理や食文化に親しみましょう。
- ・地元で採れた食材を選んで食べましょう。

【方向性】

栄養・食生活は、生涯にわたる健康づくりでの基本であり、全ての村民が健康で幸せな生活を送るために欠くことができない営みです。

ライフスタイルの多様化により、「食」を取り巻く環境が大きく変化しています。

生涯の健康づくりにおいて乳幼児期からの生活習慣病対策や高齢期における低栄養予防の対策など各ライフステージの特性を踏まえた食育の推進に取り組みます。また、環境への配慮、予測のできない災害への備えなど、変化に応じた持続可能な食を支える食育の推進を図ります。

また、食育推進連絡部会等を通じ、各関係機関との連携・ネットワークの強化を図り、食育の推進を行います。

【村の取り組み】

(1) 健全な食生活を通じた、こころとからだの健康づくりの推進

食に関する知識や判断力を高め健全な食習慣を自ら実践できる力を育み、各関係機関と連携しライフステージに応じた食育の推進を図ります。

ライフステージ	事業内容	実施主体
	食育推進連絡部会等を通じた関連機関との連携、ネットワークの強化	住民課 農林課 教育課 公民館
妊娠・乳幼児期	母子健康手帳交付時や赤ちゃん訪問等における情報提供や栄養相談	住民課
	乳幼児健診や訪問等における栄養相談、情報提供	住民課
	給食だよりや食育だよりの発行など、保育園、幼稚園における食育の普及啓発	住民課 教育課
	家庭教育支援事業や食育講演会などの実施	教育課 公民館
学童・思春期	早寝、早起き、朝ごはんや栄養バランスなど、望ましい食習慣づくりに向けた普及啓発	住民課 教育課 公民館
	食育講座や健康講座を通じた望ましい食習慣等の知識の普及啓発や相談	住民課 教育課 公民館
	「朝食について見直そう週間」の実施など、家庭における取り組みの推進	教育課

ライフステージ	事業内容	実施主体
青年・壮年期 高齢期	栄養教室、食育イベントを通じた栄養バランスの取れた食事の普及啓発や情報提供	住民課
	栄養相談等を通じた望ましい食習慣や適正体重の維持の情報提供	住民課
	食生活改善推進員等ボランティアの養成とボランティア活動等の推進	住民課
	広報や SNS 等を活用した食育に関する情報発信	住民課
	介護予防の各種教室等における必要な食事量や適正体重の普及啓発や情報提供	住民課
	「共食」の機会の増加等、楽しく食事することの大切さの普及啓発	住民課 農林課 教育課 公民館

(2) 食と農の連携の推進と食文化の継承

食の大切さを理解し、自然の恵みや食に関わる人々への感謝の心を育てます。また郷土の行事食や伝統料理を学ぶ機会を増やし、地域の食文化への理解を深めます。さらに、持続可能な食を支える食育の推進に向け、食品ロス¹⁷や廃棄等の知識の普及啓発に取り組みます。

ライフステージ	事業内容	実施主体
	食育推進連絡部会等を通じた関連機関との連携、ネットワークの強化	住民課 農林課 教育課 公民館
妊娠・乳幼児期	乳幼児健診や食育講座等で食事のマナーや食べ物への感謝について普及啓発や情報提供	住民課 教育課 公民館
	保育園、幼稚園での普及啓発や農作物の栽培体験や収穫体験の実施	住民課 農林課 教育課 公民館
	長寿会等との世代間交流や季節の行事や行事食、郷土料理の体験の機会づくり	住民課 教育課 公民館
学童・思春期	学校における普及啓発や農作物等の栽培体験や収穫体験の実施	農林課 教育課
	郷土料理や伝統料理の普及啓発や情報提供	住民課 公民館
	学校給食等での機会を活用した行事食や、郷土料理の提供等、食文化の継承に向けた取り組みの推進	教育課
	食育講座や村のイベント等で食品ロスの減少について普及啓発や情報提供の実施	住民課 農林課 公民館
青年・壮年期 高齢期	食育イベントや栄養教室等で、村の伝統料理や郷土食の普及啓発	住民課 農林課 公民館
	栄養教室や村のイベントで食の大切さ、食品ロスの減少の普及啓発や情報提供の実施	住民課 農林課 公民館
	食生活改善推進員活動の推進	住民課

(3) 安心安全な食と地産地消の推進

安心安全な地元の農産物への知識と関心を深め、地産地消を推進します。

ライフステージ	事業内容	実施主体
	食育推進連絡部会等を通じた関連機関との連携、ネットワークの強化	住民課 農林課 教育課 公民館
妊娠・乳幼児期	乳幼児健診や、食のイベント等で、村の旬の農産物の紹介、食品表示等の見方や選び方などの情報提供や普及啓発	住民課 農林課
	保育園や幼稚園で栽培した野菜等を使った食体験の実施	農林課 教育課 公民館
	食育講座等における村の農産物や、旬の野菜等に関する情報発信	住民課 農林課 公民館
学童・思春期	地場産食材を取り入れた、学校給食等の提供	農林課 教育課
	学校で栽培した野菜等を活用した調理実習や体験学習実施	農林課 教育課
青年・壮年期 高齢期	栄養教室や食のイベントで栄養成分表示 ¹⁸ 等の理解や安心安全な食の情報提供や普及啓発	住民課 農林課
	村の農作物の情報提供及び地産地消の普及啓発	農林課
	広報や防災訓練等で家庭備蓄の普及啓発や情報提供	住民課
	食品中の放射性物質対策を含めた食に対する安心・安全を確保するための情報提供	住民課 農林課 教育課

【目標値】

指標項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元	
子どもの朝食摂取率の維持（幼・小・中）	100.0%	100.0%	「R4 朝食について見直そう週間」	
朝食で野菜を食べる割合の増加（幼稚園）	73.9%	85.0%		
朝食で野菜を食べる割合の増加（小学生）	76.3%	85.0%		
朝食で野菜を食べる割合の増加（中学生）	80.3%	90.0%		
適正体重を維持している者の割合の増加 （肥満ややせの割合の減少）	小学生 （肥満 ^{※1} ）	9.2%	8.2%	学校保健統計
	小学生 （やせ ^{※1} ）	2.3%	0.0%	
	中学生 （肥満 ^{※1} ）	11.9%	10.9%	
	中学生 （やせ ^{※1} ）	3.0%	0.0%	

指標項目		現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満ややせの割合の減少)	男性 (肥満 ^{※2})	38.2%	27.0%	村民アンケート
	女性 (肥満 ^{※2})	16.4%	12.0%	
	高齢者 (やせ ^{※2})	6.4%	5.8%	
1日あたりの食塩摂取量の減少	男性	9.5g	7.5g 以下	総合健診(推定 1日塩分摂取量)
	女性	9.1g	6.5g 以下	
バランスの良い(主食・主菜・副菜)食生活をしている者の割合の増加		67.1%	75.0%	村民アンケート
1日に野菜を350g程度摂取している人の割合の増加		45.8%	55.0%	村民アンケート
学校給食における地場産品の利用割合		67.3%	増加	学校給食調査

※1 肥満度に基づく判定：肥満度= (実測体重(kg) - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100 (%)

肥満:20%以上、やせ:-20%以下

※2 BMIに基づく判定：BMI=体重(kg) ÷ (身長m)²

肥満:25以上、やせ:18.5未満

食育(しょくいく)とは

「食育」とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることと定義され、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置づけられています。(食育基本法前文より)
子どもから大人まで、郷土の「食」を通して豊かな自然や人々の知恵を学び、生涯にわたって健全な食生活を実現することを目指すものです。

国では毎年6月を食育月間、毎月19日を食育の日として自身や家族の食生活を見直して改善を図り、生産者と消費者との交流促進、伝統的な食文化への理解を深める日としています。

¹⁷食品ロス

食べ残し、期限切れ食品など、本来は食べることができたはずの食品が廃棄されること。

¹⁸栄養成分表示

食品表示法の施行に基づき、原則として、一般用加工食品及び一般用の添加物には栄養成分表示が義務付けられている。栄養成分表示は、健康で栄養バランスのとれた食生活を営むことの重要性を消費者自らが意識し、商品選択に役立てることで適切な食生活を実践する契機となる効果が期待されている。

Ⅲ 自殺対策計画（第2次北塩原村いのちを守る対策計画）

【基本目標】

誰も自殺に追い込まれることのない、生きことを支えるむら

【村民の行動目標】

- ・ 悩みや不安などがあるときは、一人で抱え込まず、友達や家族などの信頼できる人や専門機関に相談しましょう。
- ・ 悩みを抱えている人に気づき声をかけ、話を聴き、必要があれば相談機関につなぎましょう。

【方向性】

「誰も自殺に追い込まれることのない北塩原村」の実現を目指し、各種関連機関・関係施策との連携による総合的な対策の展開により、「生きことを包括的な支援」の推進を目指します。

全ての地方公共団体において取り組むべき基本施策として示される「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「村民への啓発と周知」「自殺未遂者への支援の充実」「自死遺族等への支援の充実」「生きことを促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」に取り組みます。

また、北塩原村の実態に特化した優先的に取り組むべき重点施策として、地域自殺実態プロフィール（2023）では、「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」が重点課題として示されており、これらの課題に対する取り組みの推進・強化を図ります。

【村の取り組み（基本施策）】

（1）地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、行政や関係機関、各種団体など、地域における多様な支え手が自殺対策についての共通認識をもち、「生きことを包括的な支援」を村全体で推進できるよう、会議や協議会等を通じたネットワークの強化に取り組みます。

取り組み内容	実施主体
庁内外連携会議（いのちを守る対策連絡部会、健康づくり推進協議会等）における地域関係機関との連携の強化	住民課
庁内会議等における連携強化及び関連事業（生きる支援の関連事業）の取り組みの推進	全庁
関係機関と連携した相談窓口の周知及び相談しやすい体制づくり	住民課

（2）自殺対策を支える人材の育成

周囲の人の変化や自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人材（ゲートキーパー）を養成するとともに、その周知強化を図ります。

取り組み内容	実施主体
村職員、村民等を対象としたゲートキーパー養成講座等の開催及び普及啓発	住民課
ゲートキーパー養成講座や研修会への参加による相談対応スキルの向上及びこころの健康に関する知識の向上	全庁

(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」であり、危機に陥った時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、自殺対策に関する正しい知識の啓発とともに、相談機関や窓口の周知を図るなど、広く普及啓発を行います。

取り組み内容	実施主体
自殺予防のための啓発グッズやリーフレット等の作成、配布	住民課
広報誌やホームページ等を活用した相談機関や窓口の周知、普及啓発	住民課 全庁
民生児童委員等、地域のネットワークを活用した支援者への普及啓発	住民課
集団健康診査やイベントの場等を活用した心の健康づくりに関する普及啓発、チェックリスト等の活用の検討	住民課

(4) 自殺未遂者等への支援の充実

自殺未遂の経験は、自殺最大のリスクファクター¹⁹とされ、救急医療に係る医療機関や警察、消防等、関係機関との連携や各種研修などを通じた地域における対応力の向上を目指します。

事業内容	実施主体
いのちを守る対策連絡部会等を活用した地域における対応力の強化	住民課
会津地域自殺対策推進協議会等を活用した関係機関とのネットワークの強化、対応力の向上	住民課

(5) 自死遺族等への支援の充実

遺族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ためにも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、遺族等に対し、必要な情報の周知を図ります。

事業内容	実施主体
死亡届時等、窓口におけるリーフレットの配布、情報提供	住民課 商工観光課

(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰かに助けを求めるための具体的かつ実践的な方法や、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということ、学校教育の段階から学べるよう、教育委員会や学校との連携により、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の推進を図ります。

また、児童生徒から寄せられたSOSを適切に受け止め、必要な支援に繋がられるよう、教職員や地域の関係者など、周囲の大人に対しての理解の促進や支援情報の普及啓発を行います。

事業内容	実施主体
SOSの出し方に関する小・中学生を対象とした教育の実施	教育課
SOSの出し方に関する教育の推進及び教職員等支援者に関する啓発等	住民課 教育課
自殺対策ネットワーク強化のための会議等を活用したSOSの出し方に関する教育の推進に向けた連携の強化	全庁

¹⁹リスクファクター

ある病気や状態を引き起こす確率を高める要因のこと。

【村の取り組み（重点施策）】

（１）子ども・若者の自殺対策の推進

新たな大綱では、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」がポイントの１つとして位置付けられました。村においても、「こども・若者」の自殺対策の推進が重点課題となっています。児童生徒や学生、就労者や、就学・就労状態にない者など、その背景や状況は多様であり、これらの違いを踏まえながら、関係機関連携のもと、包括的な支援に取り組みます。

事業内容	実施主体
学校や思春期講座等における“いのちの大切さに” 関する教育の推進	教育課 公民館
SOS の出し方に関する教育の推進	住民課 教育課
スクールカウンセラーの活用や相談窓口の啓発等、子どもや若者、保護者等が相談しやすい環境づくり	住民課 教育課
子どもや若者の抱える課題に応じた個別支援、相談対応	住民課 教育課
産後ケア事業など産後メンタルヘルスの推進と育児不安の軽減	住民課 教育課
子どもや若者の社会的孤立を防ぐための地域づくりと居場所づくり	全庁

（２）無職者・失業者の自殺対策の推進

事業内容	実施主体
失業者等に対する相談窓口の周知、関係機関との連携による支援	全庁
ひとり親、失業者等の職業的自立に向けた相談支援	住民課 商工観光課
離職を防ぐための職場におけるメンタルヘルス対策の推進	全庁

（３）生活困窮者の自殺対策の推進

生活困窮者とは、経済的貧困のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える方々を意味します。自殺対策と生活困窮者自立支援制度とが密接に連携しながら、包括的な支援や生き心地のよい地域づくりを推進します。

なお、生活困窮者の支援は、「孤独・孤立対策」や「重層的支援体制整備事業」との連携にも寄与し得ることから、地域共生社会の実現に向け、関係機関のネットワークづくりや住民も参加する地域づくりの推進に取り組みます。

事業内容	実施主体
複合的な課題を抱える相談者への相談機会の提供と取り組みの推進 (貧困、多重債務、失業、介護、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、震災による被災など)	全庁
生活困窮者自立支援事業等の相談支援の強化、関係機関との連携	住民課
孤独・孤立を防ぐための地域における居場所づくりの推進	全庁

【目標値】

指標項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
自殺者数の減少	2人	0人	人口動態統計
自殺死亡率の減少(10万人対)	77.2	0.0	人口動態統計
職員向けゲートキーパー養成講座受講率の向上	(村正職員) 0%	(村正職員) 100%	北塩原村
ゲートキーパーの認知度の向上	7.2%	30%以上	村民アンケート

ストレスへの気づき

ストレスは誰しも多かれ少なかれ自覚しているものです。ストレスを過度にためない、また、適度なストレスとうまくつきあっていくためのコツのひとつは、「自分のストレスに気づく」ことです。

生活上の出来事や職場での出来事など、自分のストレスの原因になりうる出来事が何だったのかに気づくことや、こころの不調としてのストレスのサインに気づくことが重要です。ストレスのサインとして・・・

こころの面

1. 悲しみ、憂うつ感。
2. 不安感やイライラ感、緊張感。
3. 無力感、やる気が出ない。

体の面

1. 食欲がなくなる。やせてきた。
2. 寝つきが悪い、朝早く目が覚める。
3. 動悸がする。血圧が上がる。手や足の裏に汗をかく。

行動の面

1. 消極的になるような周囲との交流をさけるようになる。
2. 飲酒、喫煙量がふえる。
3. 身だしなみがだらしなくなる。落ち着きがない。

『地域主体の「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現』

日本の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える“非常事態”が続いています。そのため、平成28年に自殺対策基本法が改正され、全国の市町村に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取り組みが義務づけられました。

スクールカウンセラー（SC）とスクールソーシャルワーカー（SSW）

スクールカウンセラー（SC）は、児童生徒が抱える問題について、児童生徒本人や保護者に対して心理的なアプローチで支援していきます。

一方、スクールソーシャルワーカー（SSW）は、児童生徒の家庭環境等を把握し、関係機関の連携を調整し福祉的なアプローチで支援していきます。それぞれの強みを活かし、学校や児童生徒・保護者と連携し、子どもや家庭の悩み、抱えている問題に対応しています。

相談窓口

～『一人で我慢しない』『相談する』『身近な人の悩みに気づき声をかける』～

【公的な相談電話】

●こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (月～金 9～17時、祝休日・年末年始除く)

●LINE相談「こころつなぐ@福島」 (受付：18:00～21:30 ※相談は22:00まで対応)

最初に次のどちらかの方法により、友達登録をしてください。

①右のQRコードを読み取って登録 ②ID検索【@228dcnon】



【民間の相談電話】

●ふくしまいのちの電話 024-536-4343

(10時～22時 および 毎月第3土曜日は午前10時～翌日午前10時まで24時間)

●自殺予防いのちの電話 0120-783-556 (毎月10日 午前8時～翌日午前8時まで)

●よりそいホットライン 0120-279-338 (岩手・宮城・福島県からは) 0120-279-226

(24時間 365日) ※電話、FAX、チャットやSNSによる相談もできます。

【精神保健福祉センター・保健所でも相談できます】

(月～金 8:30～17:15 祝休日・年末年始を除く ※来所相談も、電話で予約できます。)

●福島県精神保健福祉センター 024-535-3556

●会津保健福祉事務所 0242-29-5275

●北塩原村保健センター 0241-28-3733

【医療機関を受診する場合】

●医療情報ネット (福島県 TOP)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2310/initialize?pref=07>

県内の病院、診療所、歯科診療所、薬局の検索ができるホームページです。

(令和6年4月1日～)



IV 社会環境の質の向上

【方向性】

村民一人ひとりが健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながります。村民の中には健康づくりに積極的に取り組む人がいる一方で、取り組みたくても時間がない人や、健康に関心の薄い人などが一定数いることが考えられます。

健康増進には、個人の行動と健康状態の改善だけではなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上も重要です。

仕事や地域でのつながり、社会参加の促進に加え、地域における支え合いの体制づくりや気軽に相談できる体制整備などを行い、こころの健康の維持・向上を図ります。

健康的な食環境づくりや運動しやすい環境づくり、受動喫煙防止対策など、村民一人ひとりが自然に健康になれる環境づくりを推進することで、健康にあまり関心がない人も含めた健康づくりを推進し、健康寿命の延伸、健康格差の解消に努めます。

また、より楽しく、継続的に健康づくりに取り組めるようなインセンティブ²⁰の仕組みづくりなど、関係機関と連携しながら、村民一人ひとりがより健康的な行動を選択でき、健康づくりを実践しやすい体制づくりを進め、村全体における健康づくりの輪を広げます。

【目標値】

指標項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
北塩原村健康ポイント事業（カード年間発行者数）・ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数（※）の増加	3人	45人	福島県 (年度末実績)
うつくしま健康応援店の登録数の増加	4件	10件	福島県
受動喫煙防止に取り組む施設・車両の増加 (空気のきれいな施設・車両の増加)	13件	30件	福島県
何らかの地域活動に何も参加していない人の割合の減少	48.8%	38.0%	村民アンケート

※アクティブユーザー数：週1回以上アプリを利用している者

²⁰ インセンティブ (Incentive)

行動を促す「刺激・動機・励み・誘因」を意味する言葉。意欲を引き出すために、外部から与える刺激のことをいい、「やる気を起こさせるような動機付け」という意味で使われている。

V ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【方向性】

社会がより多様化する中、健康課題や取り巻く状況は、様々なライフステージ（乳幼児期から高齢期等の人の生涯における各段階）において異なるため、各世代に応じた健康づくりを行います。

加えて、現在の健康状態は、これまでの個人の生活習慣や社会環境等の影響を受けながら形成されており、今後の健康状態や次世代の健康にもつながり、影響を及ぼす可能性があります。

これらを踏まえ、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とらえた健康づくり）の視点に立った健康づくりの取り組みを進めていきます。

ライフコースアプローチの観点を踏まえ、「子ども」・「働き盛り世代」・「高齢者」・「女性」についても取り組みを推進します。

- 子ども：幼少期から生活習慣や健康状態が一生の健康状態に大きく影響を与えるため、妊娠中や子どもの頃からの健康的な生活習慣の形成が重要です。
- 働き盛り世代：働き盛り世代は、生活スタイルの大きな変化や、家庭や社会における役割や責任が大きくなる時期です。身体機能が徐々に低下しはじめる時期でもあり、生活習慣病の発症予防やメンタルヘルス対策など、自身の健康維持に努めることが重要です。
- 高齢者：高齢期は病気やけが等により生活機能が大きく落ち込むことがあるため、高齢期の健康を保持するためには、高齢者の健康を支えることと、若年期からの取り組みが重要です。
- 女性：ライフステージごとに女性ホルモンの劇的な変化等により健康状態が大きく変わりやすいという特性等を踏まえ、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。

1. 子ども

子どもの肥満ややせは、成人期の肥満等に移行しやすく、将来の生活習慣病発症の可能性を高めるため、健診における肥満ややせ傾向にある児の状況を把握するとともに、食事や運動、生活習慣等に関する指導を行うなど、行政、学校、家庭、地域などの子どもを取り巻く様々な主体と連携しながら子どもの肥満ややせの減少を目指し、子どもの適正体重の維持に取り組みます。

【目標値】

指標項目		現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満ややせの割合の減少)	小学生 (肥満※)	9.2%	8.2%	学校保健統計
	小学生 (やせ※)	2.3%	0.0%	
	中学生 (肥満※)	11.9%	10.9%	
	中学生 (やせ※)	3.0%	0.0%	

※ 肥満度に基づく判定：肥満度＝(実測体重(kg)－身長別標準体重)÷身長別標準体重×100(%)
肥満：20%以上、やせ：-20%以下

2. 働き盛り世代

働き盛り世代は社会の支え手でもあり、青年期や壮年期の死亡の減少に取り組む必要があります。生活習慣病などの発症に留意しなければならない一方で、自身の健康状態への関心を向けにくい傾向があるため、自身の健康状態を知り、バランスの良い食事や適度な運動、ストレスの解消を心がけ、メンタルヘルス対策や生活習慣病予防に取り組めるよう支援します。

また、生涯健康に暮らすために若いうちからの健康づくりが重要であることを啓発します。

【目標値】

(本計画の各指標)

3. 高齢者

「人生 100 年時代」において、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防するとともに、生活機能の維持・向上の観点から、低栄養を防止し、適正体重を維持できるよう、フレイルの予防に向けた普及啓発を図ります。

また、他の関連計画との連携を図り、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、高齢者がいきいきと活躍できる環境づくりや、「地域包括ケアシステム」の構築、認知症施策の推進にも取り組みます。

【目標値】

指標項目		現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20 未満の 65 歳以上)	65～74 歳	17.0%	16.0%	特定健康診査結果
	75 歳以上	15.1%	14.0%	後期高齢者 健康診査結果
ロコモティブシンドロームを知っている者の 割合の増加		34.2%	50.0%	村民アンケート
フレイルを知っている者の割合の増加		32.6%	50.0%	村民アンケート

4. 女性

若い女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量の減少と関連するとともに、低出生体重児を出産するリスクが高いことなどが指摘されており、高齢期のやせなど、生涯にわたり悪影響をもたらす可能性があることが指摘されており、次世代の健康を育むという観点からも、若年期からの適切な食習慣・運動習慣の形成、適正な体重の維持に向けた普及啓発にも取り組みます。また、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、自分のライフプランに適した健康管理に取り組めるよう、プレコンセプションケア（妊娠前からのケア）の普及啓発も推進します。

加えて、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性について普及啓発を図るとともに、中年期以降は、骨粗鬆症検診の受診についても普及啓発を図ります。

また、一般的に女性は男性に比べ、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から、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発を行うとともに、喫煙についても、妊娠中の喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症のリスクが高まることから、妊婦や若い女性の喫煙対策にも取り組みます。

【目標値】

指標項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典元
やせ傾向の女性の割合の減少 (BMI18.5未満)	6.4%	5.8%	村民アンケート
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者）の減少	18.3%	13.7%	村民アンケート
喫煙率の減少（女性）	9.1%	4.5%	村民アンケート
骨粗鬆症検診の受診率（女性）の向上	6.5%	15.0%	北塩原村
子宮がん検診受診率の向上	99.7%	100.0%	福島県
乳がん検診受診率の向上	87.8%	90.0%	福島県

第5章

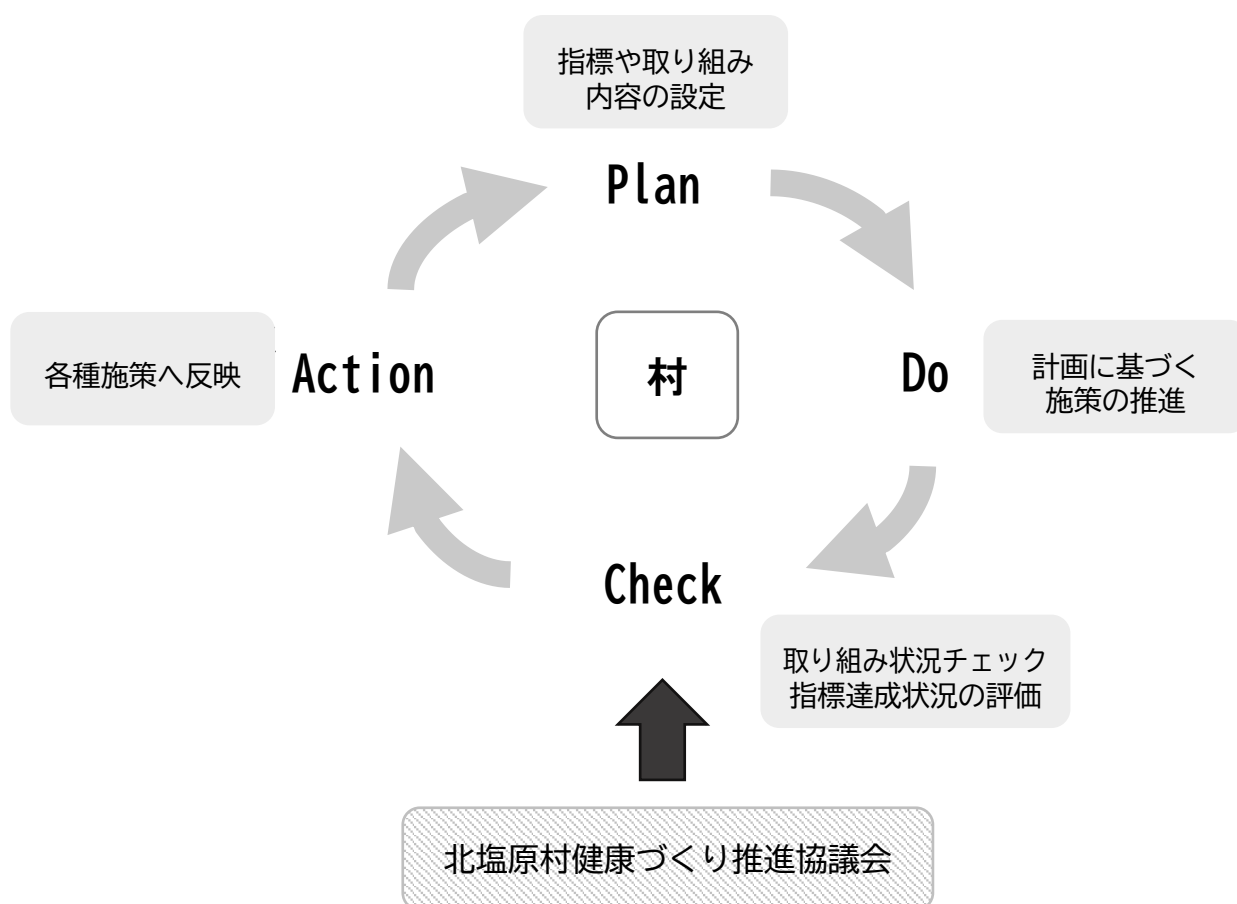
計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

本計画は、村民や地域、学校、企業・団体、行政等、社会全体が一体となり、食育、自殺対策とあわせた健康づくりを推進するための指針となるものです。

本計画の計画内容を総合的かつ効果的に推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図りながら取り組みを推進します。また、多様な機会を通じて広く計画の周知を行い、村民の関心を高めていきます。

本計画策定後は、PDCA サイクルを踏まえて、計画の進捗状況や評価を行うとともに、「北塩原村健康づくり推進協議会」を中心に、関係機関や関係各課との調整を図り、財政状況等を踏まえながら、健康づくりのための施策を総合的に推進します。



2. 推進するための実施主体の役割

○村民（個人・家庭）の役割

病気の有無に関わらず、地域・職場・学校等で実施する健康づくり活動に積極的に参加するなど、まずは自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分にあった健康づくりを発見し、実践、継続していくことが重要となります。また、家庭において互いの健康状況を知り、家族ぐるみで健康づくりに取り組み、親が子どもに望ましい生活習慣を伝えることも大切です。

○地域の役割

地域は、村民の暮らしの基盤となる場であり、各種活動による身近なつながりの中で、健康づくりに関する望ましい情報と実践の機会が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に大きな役割を果たします。地域における健康づくり活動の中で、地域住民が互いに健康に関する情報を共有し、それぞれの健康づくりの取り組みを地域全体で支え合う関係づくりが求められます。

○企業・関係機関・団体等の役割

村民一人ひとりが自分にあった健康づくりに取り組めるよう、企業や関係機関が、健康づくりに関する望ましい情報・知識と実践しやすい機会を提供し、健康を支えるための社会環境の整備を進めます。

また、地域の様々な組織・団体や行政との連携をさらに強化していきます。

○行政の役割

村民一人ひとりの健康意識の向上を目指し、ナッジ理論²¹等を活用し、村民を主体とする健康づくり活動や健康づくりに向けた環境整備を推進します。

また、庁内の関係各課や地域関係機関等と連携しながら、健康に関する情報の発信や施策の推進を図るとともに、地域組織や団体の取り組みを把握し、村民と協働で健康づくりの推進を図ります。

²¹ ナッジ理論

ナッジ (nudge) は、英語で「軽くひじ先でつつく、背中を押す」ことを意味し、より良い選択をするように「そっと後押しすること。行動を制限したり強制したりせず、無意識下に働きかけて、本人が良い選択をするように誘導するための、行動理論。

3. 評価

本計画の進捗管理は、策定時と同様に健康づくりに携わる関係機関・団体・村民などで構成される会議や庁内における検討組織などにおいて、年度ごとに健康づくりに関する実施状況を確認し、進行管理を行います。

また、目標達成状況や、実質的な改善効果を中間段階で確認できるように、各目標について中間評価を実施するとともに、必要に応じて目標項目や施策の方向性など計画の見直しを行います。

第6章

資料編

1. 会議設置要綱

北塩原村健康づくり推進協議会要綱

(設置)

第1条 北塩原村における総合的な健康づくりを推進するため、北塩原村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康づくりに関する計画等の策定及び進捗に関すること。
- (2) 健康づくり施策の検討及び調整に関すること。
- (3) その他健康づくりの推進のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 幼児保育、教育関係者
- (5) 福祉関係団体関係者
- (6) 健康づくりに関係する地区組織等の関係者
- (7) その他村長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は必要に応じ委員長が招集する。ただし、委員長が選出されるまでの間に開く会議は、村長が招集する。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会は、必要に応じ、会議に委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴き、必要な資料の提出を求めることができる。

(連絡部会)

第7条 第2条の所掌事項の円滑な推進を図るため連絡部会を置くことができる。

2 連絡部会の設置及び運営に関し必要な事項については、別に定める。

(報酬等)

第8条 委員の報酬及び費用弁償については、別に定めるところにより、予算の範囲内で支給する。

(事務局)

第9条 協議会の事務は住民課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 この要綱の交付後、最初に委嘱する委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、令和9年3月31日までとする。

2. 委員名簿

北塩原村健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和5年11月14日～令和9年3月31日

区分	氏名	所属・職名等
学識経験者	鈴木 秀子	会津大学短期大学部 学部長
保健医療関係者	荒川 真之	南東北裏磐梯診療所 院長
	村岡 ケイ子	在宅歯科衛生士
関係行政機関の職員	須藤 桂	福島県会津保健福祉事務所健康福祉部 主幹（兼）副部長（兼） 健康増進課長
	石田 和典	北塩原村教育課長（兼） 公民館長
	金今 翔太	北塩原村住民課医療福祉班主事 （子ども子育て支援担当）
幼児保育、教育関係者	大竹 早苗	芙蓉保育園 園長
	斎藤 一範	裏磐梯中学校 校長
福祉関係団体関係者	中川 浩	北塩原村社会福祉協議会 事務局長
	大竹 早苗	北塩原村地域包括支援センター 所長
健康づくりに関する地区組織等の関係者	赤城 明	北塩原村商工会 会長
	内田 政夫	北塩原村民生児童委員協議会 会長
	小椋 榮子	北塩原村食生活改善推進員会 副会長
	五十嵐 肇	北塩原村老人クラブ連合会 会長
	鈴木 史江	北塩原村スポーツ推進委員

3. 策定経過

年月日	会議等	主な協議事項
令和5年6月	<ul style="list-style-type: none"> ●村民アンケートの設計及び実施準備 ●現行計画の成果評価の実施 	
令和5年7月～ 令和5年11月	<ul style="list-style-type: none"> ●村民アンケートの実施及び集計分析 ●村民アンケート報告書の作成 	
令和5年10月～11月	<ul style="list-style-type: none"> ●計画骨子の作成 	
令和5年11月14日	健康づくり 推進協議会 第1回 会議	<ul style="list-style-type: none"> ●北塩原村健康づくり推進協議会について ●計画策定の概要について ●村における現状と課題について
令和5年11月～ 令和6年2月	<ul style="list-style-type: none"> ●協議会意見等を反映した計画（素案）の作成 	
令和6年2月27日	健康づくり 推進協議会 第2回 会議	<ul style="list-style-type: none"> ●計画素案について
令和6年3月1日～ 3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ●パブリックコメントの実施 	
令和6年3月21日	健康づくり 推進協議会 第3回 会議	<ul style="list-style-type: none"> ●計画案について
令和6年2月～ 令和6年3月	<ul style="list-style-type: none"> ●協議会意見等を反映した計画（案）の作成 	
令和6年3月29日	庁議	<ul style="list-style-type: none"> ●計画案について

4. 用語説明

■健康寿命

健康上の問題による日常生活への影響がない期間。

■平均余命

ある年齢の人があと何年生きられるかという期待値。0歳の人を平均余命を平均寿命という。

■平均自立期間

日常生活動作が自立している期間の平均のこと。「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命から不健康期間を除いたもので算出。

■推定1日食塩摂取量

随時尿検査（ナトリウム、クレアチニン）、年齢、身長、体重から算出した1日の推定食塩摂取量。

■フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

■受動喫煙

たばこの煙には、たばこを吸う人が直接吸い込む「主流煙」と、火のついた先から立ち上る「副流煙」に分かれる。この副流煙を、自分の意思とは関係なく吸い込んでしまうことを「受動喫煙」という。受動喫煙にさらされると、がんや脳卒中、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの様々な病気のリスクが高くなり、さらには妊婦や赤ちゃんにも悪影響を及ぼす。

■むし歯有病者率

むし歯を持つ人の割合。

■1人平均むし歯率

1人あたりのむし歯の本数の平均。

■メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、メタボと略され、すっかり人々の間に浸透しました。メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」に加えて、①高血圧である、②血糖値が高い、または③HDL コレステロールが低いか中性脂肪が高い、の3つのうち、いずれか2つ以上に当てはまる状態のこと。

■共食

家族や友人と食卓を囲み、食事の楽しさ、マナー、あいさつ、食に関わる基礎を身につけ、食事をとりながらコミュニケーションを図ること。

■ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のこと。

行政や関係機関、民生委員や家族・同僚、友人といった様々な立場の人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。

■ライフステージ

人の一生を幼児期、学童期、青年期、成人・壮年期、高齢期などと分けた、それぞれの段階。

■食生活改善推進員

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り組みを通して、県民の皆様の健康な食生活を応援する施設として、福島県が認定している。

■ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチ。

■メッツ/METs

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

■フッ化物応用

フッ素（フッ化物）の補充剤として経口的に摂取すること。フッ化物応用の方法は、全身応用、局所応用があるが、日本では局所応用（フッ化物を直接歯に作用させる方法：フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口など）が主である。

フッ化物は特にむし歯になりやすい時期に利用することで大きな効果が期待できる。

■食品ロス

食べ残し、期限切れ食品など、本来は食べることができたはずの食品が廃棄されること。

■栄養成分表示

食品表示法の施行に基づき、原則として、一般用加工食品及び一般用の添加物には栄養成分表示が義務付けられている。栄養成分表示は、健康で栄養バランスのとれた食生活を営むことの重要性を消費者自らが意識し、商品選択に役立てることで適切な食生活を実践する契機となる効果が期待されている。

■リスクファクター

ある病気や状態を引き起こす確率を高める要因のこと。

■インセンティブ (Incentive)

行動を促す「刺激・動機・励み・誘因」を意味する言葉。意欲を引き出すために、外部から与える刺激のことをいい、「やる気を起こさせるような動機付け」という意味で使われている。

■ナッジ理論

人々が強制的にではなく、より良い選択を自発的に取れるようにする方法。

5. 健康づくりスローガン入選作品一覧（令和5年度）

村では、『「健康」「運動」「食」「つながり」～健康長寿の村を目指して～』をテーマに、健康づくりスローガンを募集し、小学生・中学生・一般の部、全42の応募作品の中から、入選作品を決定しました。作品は、健康づくりに関する事業等において、活用させていただきます。

【総合】	
◎最優秀賞 (中学生の部：優秀賞)	「食生活 みんなで見直し 長寿村」 (佐藤大和さん 裏磐梯中 3年)
【小学生の部】	
○優秀賞	「健康のために 今日から動こう！」 (黒江美羽さん 裏磐梯小 6年)
・入賞	「長生きで 楽しい未来 味わおう」 (千田晴馬さん さくら小 4年) 「ごはんだよ みんなで食べると おいしいね」 (武藤日向実さん さくら小 5年)
【中学生の部】	
○優秀賞	「食生活 みんなで見直し 長寿村」 (佐藤大和さん 裏磐梯中 3年) 「幸せな 時間をのぼそう 健康で」 (渡部里桜さん 第一中 3年)
・入賞	「バランス良い食事と 適度な運動で 健康な自分へ」 (黒江晴登さん 裏磐梯中 1年) 「健康は 適度な運動、食事のバランス 地域のつながりから」 (青木孝汰郎さん 裏磐梯中 3年) 「健康は 笑顔づくりの 第一歩」 (六角日和さん 裏磐梯中 3年)
【一般の部】	
○優秀賞	「いきいきと 地域の輪となる 幸齢者」 (武藤豊昭さん 北山2区) 「毎日歯みがき輝く笑顔 8020 健康長寿」 (小板橋綾子さん 裏磐梯小)
・入賞	「健康は、何よりも勝る 宝なり」 (遠藤良雄さん 蛇平) 「元気な身体 強い心 毎日えがおで感謝の気持ち」 (金子京子さん 松陽台) 「あれ食べない これ食べないは言いません 何でも食べます良く噛んで」 (佐藤美智子さん 早稲沢)

第3次健康21・
北塩原村グッドヘルスプラン
(第2次北塩原村食育推進計画／第2次北塩原村いのちを守る対策計画)

発行日：令和6年3月

発行・編集：北塩原村 住民課

〒966-0402 福島県耶麻郡北塩原村大字大塩字堀田山 8518-93

TEL：0241-28-3733 FAX：0241-28-3735
