

第3次健康わかまつ21計画

(案)

会津若松市

令和 年 月

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
Ⅰ 計画策定の背景と趣旨	2
Ⅱ 計画の位置づけ	2
Ⅲ 計画の期間	3
第2章 本市の健康に関する現状	4
Ⅰ 統計からみた市民の状況	5
Ⅱ 健診の状況	8
Ⅲ 介護保険の状況	9
Ⅳ 国民健康保険の状況	10
第3章 前計画の総括	11
Ⅰ 計画の概要	12
Ⅱ 最終評価の結果	15
1 最終評価の実施内容	15
2 分野別評価内容	16
3 健康を支えるための社会環境の整備の主な取組	34
4 最終評価の総括	36
第4章 第3次健康わかまつ21計画	45
Ⅰ 計画の目指す姿と基本方針	46
Ⅱ 計画の体系	48
Ⅲ 健康づくりの推進	50
1 生活習慣の改善	50
(1) 栄養・食生活	50
(2) 身体活動・運動	54
(3) 休養・睡眠	57
(4) 飲酒	60
(5) 喫煙	62
(6) 歯と口腔の健康	65
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	68
(1) がん	68
(2) 循環器病	71
(3) 糖尿病	75
3 こころの健康の維持・向上	78
(1) こころの健康	78
(2) 自殺対策【自殺対策推進計画】	81
Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	88
Ⅴ 社会環境の整備と質の向上	90
第5章 計画の推進体制と進行管理	91
Ⅰ 推進体制	92
Ⅱ 進行管理と評価	92
《資料編》	93
健康づくりに関する市民アンケート結果	94
自殺対策「生きる支援関連施策一覧表」	109
用語の解説	113
健康づくり推進協議会委員名簿	118

第1章

計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

I 計画策定の背景と趣旨

世界でも有数の長寿国である日本においては、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性がより高まっています。また、近年、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少に加え、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等により、ライフスタイルや価値観、ニーズも多様化するとともに、健康に対する価値観も多様化しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまでの働き方や生活様式が見直されるなど、私たちを取り巻く環境も大きく変化しました。感染拡大を機に、こころの不調や高齢者のフレイルの進行など健康格差の拡大も懸念されています。

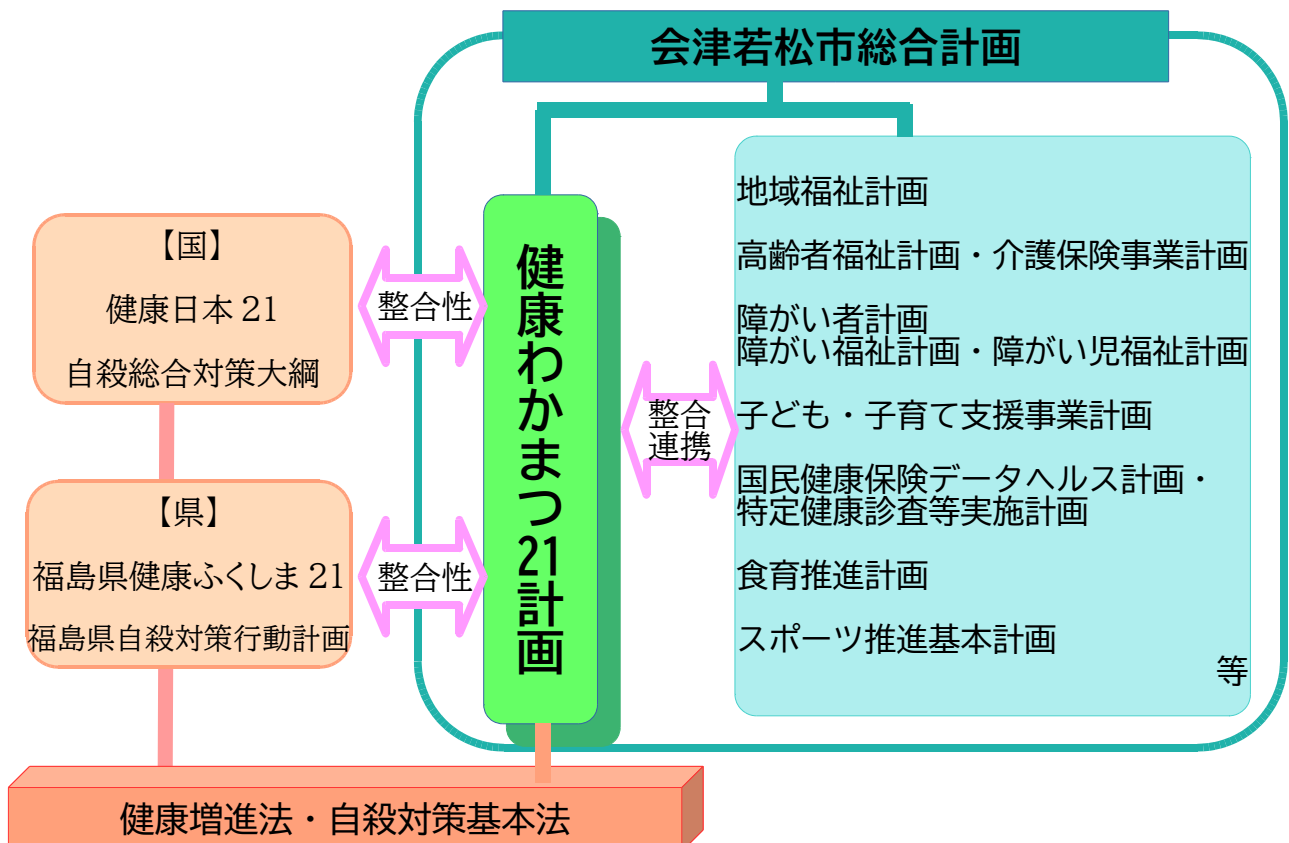
これらを踏まえ、国においては全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、令和6年度から令和17年度までの「第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進することとなりました。

本市においても、第2次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な会津若松市の実現」を目指し、健康づくりを総合的に推進するために、第3次健康わかまつ21計画を策定するものです。

II 計画の位置づけ

第3次健康わかまつ21計画は、健康増進法第8条2項に基づく市町村計画として位置づけ、市民の健康増進の推進に関する施策について策定するものです。また、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画を包含する計画とし、こころの健康づくりと自殺対策を相互に連携しながら一体的に推進します。

本計画の策定にあたっては、健康増進法第7条の規定に基づき国が定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を勘案し、また第7次会津若松市総合計画及び関連計画等との十分な整合性を図るものとします。



Ⅲ 計画の期間

第3次健康わかまつ21計画の計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、計画期間中に生じる社会情勢の変化や施策の進捗状況及び成果を検証できるよう計画開始後6年を目途に中間評価を行い、必要な見直しを検討します。

年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
第2次健康わかまつ21計画	1年延長	第3次健康わかまつ21計画													
自殺対策推進計画	1年延長														
								中間評価					最終評価	計画策定	

SDGsと健康づくり

持続可能な開発目標

（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、2015年の国連サミットで採択された2030年までの国際目標です。

17の目標（ゴール）と169のターゲットがあり、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。

本計画においても、SDGsの目標のうち、「すべての人に健康と福祉を」の目標を念頭に、全ての市民の健康づくりを進め、健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な社会の実現を目指します。

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

2030年に向けて
世界が合意した
「持続可能な開発目標」です



第2章

本市の健康に関する現状

第2章 本市の健康に関する現状

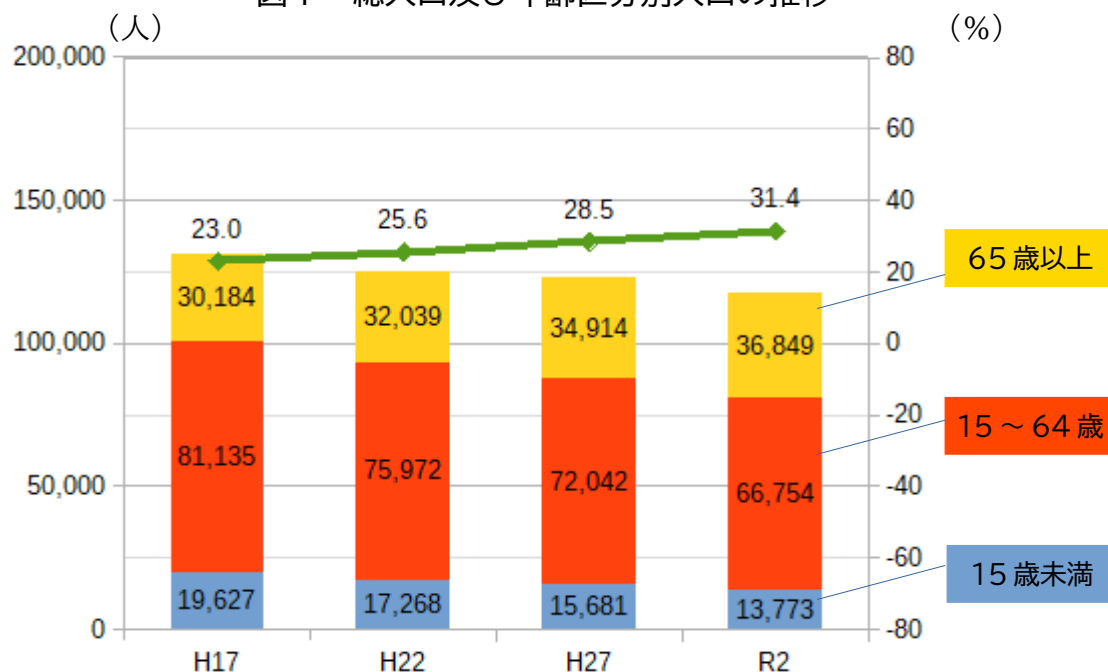
I 統計からみた市民の状況

1 人口構成

国勢調査における本市の人口は、平成17年は131,389人でしたが、令和2年には117,376人と減少傾向にあります。

年齢区分別にみると、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少し、高齢者人口（65歳以上）の割合が増加してきており、少子高齢化が進行していくものと思われます。（図1）

図1 総人口及び年齢区分別人口の推移

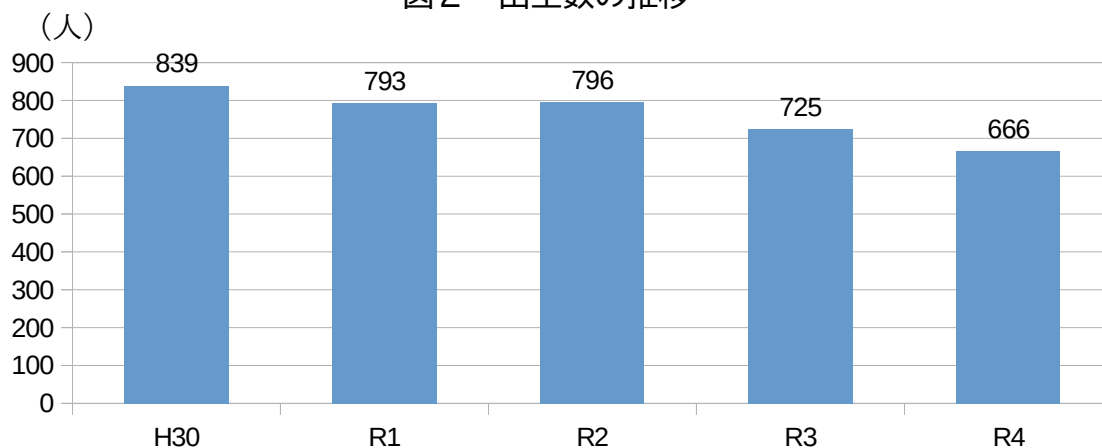


（国勢調査）

2 出生の状況

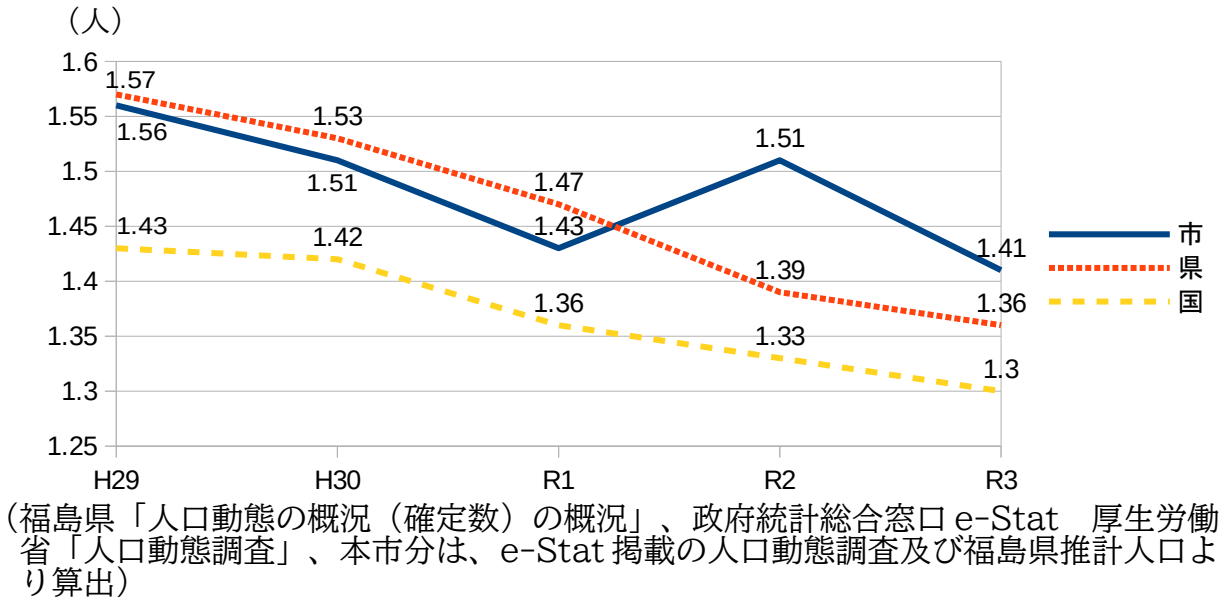
本市の出生数は年々減少傾向にあります。（図2） 合計特殊出生率については、国、県よりもわずかに上回っていますが、減少傾向にあります。（図3）

図2 出生数の推移



（国勢調査、福島県の推計人口）

図3 合計特殊出生率の推移



3 死亡の状況

(1) 死因別死亡数と死亡率

本市の死因別死亡数を見ると、悪性新生物によるものが最も多く、次いで心疾患となっています。第3位以下は変動がありますが、脳血管疾患、肺炎、老衰が上位を占めています。(表1)

表1 死因別死亡数・死亡率(人口10万対)の推移

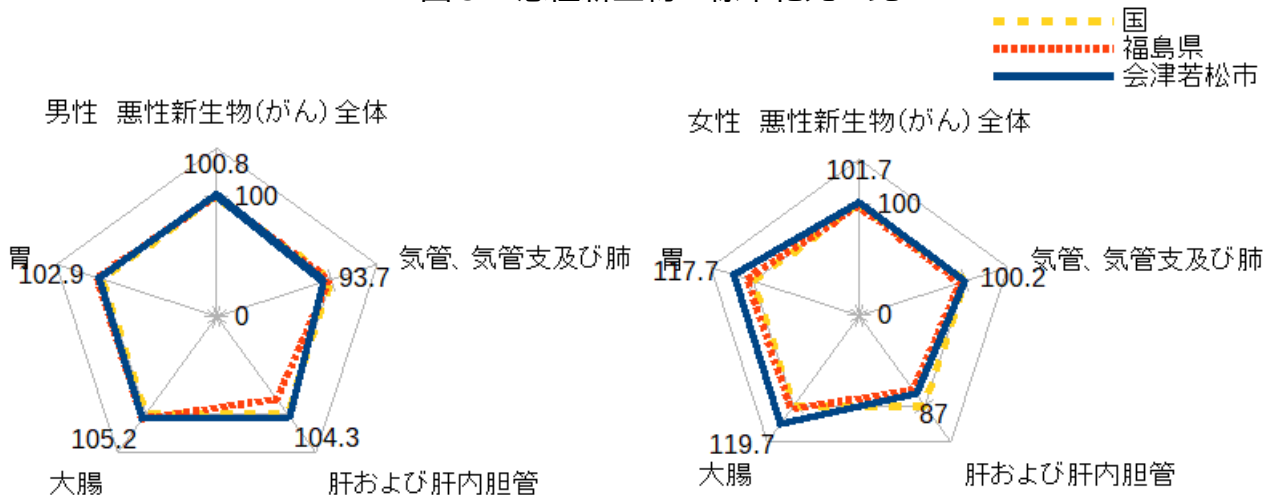
	H29			H30			R1			R2			R3		
	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率	死因	死亡数(人)	死亡率
		割合			割合			割合			割合			割合	
第1位	悪性新生物	423		悪性新生物	406		悪性新生物	416		悪性新生物	381		悪性新生物	366	
		346.9			336.0			347.2			324.6			315.5	
		28.0%			26.2%			26.1%			24.8%			22.7%	
第2位	心疾患	259		心疾患	244		心疾患	257		心疾患	245		心疾患	273	
		212.4			201.9			214.5			208.7			235.3	
		17.2%			15.7%			16.1%			15.9%			17.0%	
第3位	肺炎	130		老衰	132		脳血管疾患	148		老衰	155		老衰	198	
		106.6			109.2			123.5			132.1			170.7	
		8.6%			8.5%			9.3%			10.1%			12.3%	
第4位	老衰	119		脳血管疾患	130		老衰	120		脳血管疾患	134		脳血管疾患	139	
		97.6			107.6			100.2			114.2			119.8	
		7.9%			8.4%			7.5%			8.7%			8.6%	
第5位	脳血管疾患	108		肺炎	130		肺炎	117		肺炎	104		肺炎	79	
		88.6			107.6			97.6			88.6			68.1	
		7.2%			8.4%			7.3%			6.8%			4.9%	

(福島県「人口動態の概況(確定数)の概況」)

(2) 悪性新生物の標準化死亡比

本市の悪性新生物の標準化死亡比は、男性では大腸、胃、肝および肝内胆管が国より高くなっています。女性は、胃、大腸が国、県より高くなっています。（図5）

図5. 悪性新生物の標準化死亡比



（政府統計総合窓口 e-Stat 厚生労働省「人口動態調査」）

標準化死亡比：年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国の平均を100としており、数字が多い地域は死亡率が高いと判断されます。

4 平均寿命

本市の平均寿命の推移を平成27年と令和2年で比較すると、男性で0.5年、女性で0.9年伸びています。しかし、国の水準よりは低い状況です。（表2）

表2 平均寿命の比較

	男性（歳）			女性（歳）		
	市	福島県	国	市	福島県	全国
平成27年	80.1	80.1	80.8	86.2	86.4	87.0
令和2年	80.6	80.6	81.5	87.1	86.8	87.6

（厚生労働省 市町村別平均寿命）

5 平均自立期間

平均自立期間とは、日常生活動作が自立している期間の平均で、「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出されるものです。

本市の平均自立期間は男性で1.4年、女性で0.5年と伸びています。平均寿命との差が支援や介護が必要となる期間と考えられ、男性は3.0年から2.1年と短くなっていますが、女性は3.5年から3.9年と支援や介護が必要となる期間は延びています。（表3）

表3 平均自立期間の比較

	男性（年）			女性（年）		
	市	福島県	国	市	福島県	全国
平成27年	77.1	77.8	78.8	82.7	83.2	83.4
令和2年	78.5	78.6	79.8	83.2	83.4	84.0

（国保データベースシステム）

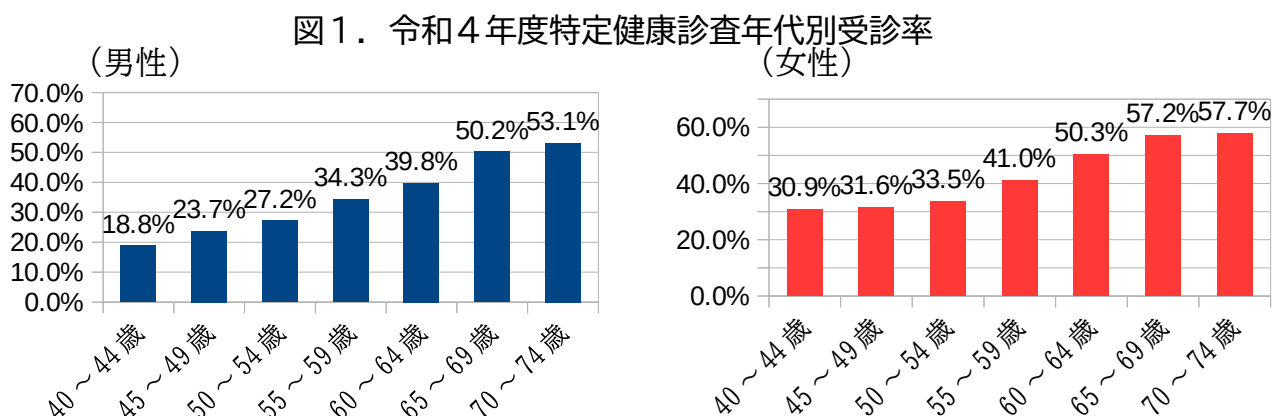
Ⅱ 健診の状況

1 特定健康診査の状況

令和4年度における特定健康診査の受診率は47.8%であり、国、県よりも高い状況です。（表1）年代別では、男性が40～44歳で18.8%、45～49歳で23.7%、女性が40～44歳で30.9%、45～49歳で31.6%と年代に比例して低く、また、女性と比較して男性が低い状況にあります。（図1）

表1 令和4年度 特定健康診査受診率

受診率	市	福島県	国
	47.8%	43.2%	36.7%



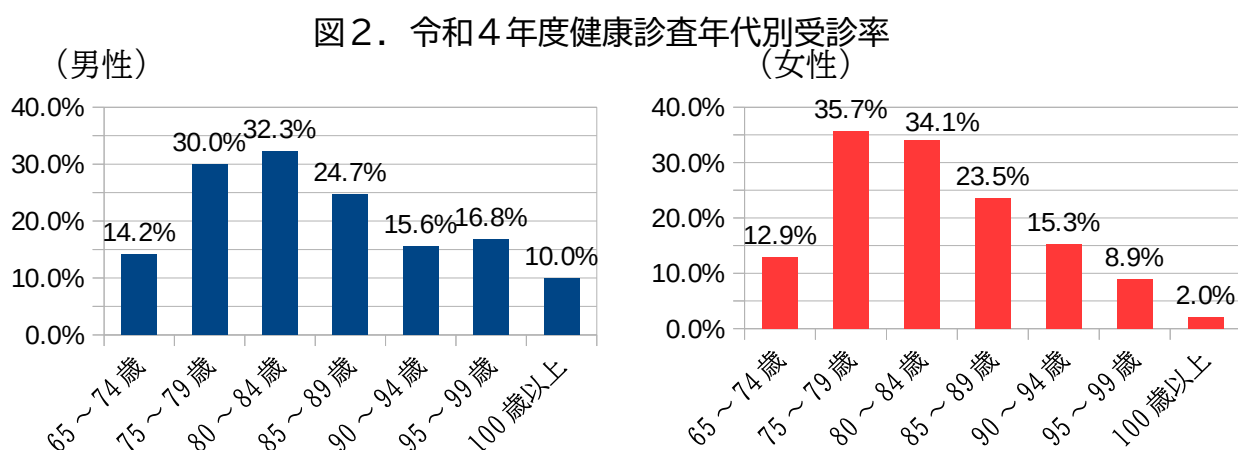
（国保データベースシステム）

2 後期高齢者の健康診査の状況

令和4年度における後期高齢者の健康診査の受診率は27.7%と低いものの、国、県よりも高い状況です。（表2）年代別では、男性は80～84歳が32.3%で最も高く、女性は75～79歳が35.7%で最も高い状況です。（図2）

表2 令和4年度 健康診査受診率

受診率	市	福島県	国
	27.7%	23.7%	24.6%



（国保データベースシステム）

Ⅲ 介護保険の状況

1 要支援・要介護認定者の状況

要介護（要支援）認定率については、1号認定（65歳以上）は、年々認定率が減少していますが、2号認定（40～64歳）は、0.5%と横ばいの状況が続いています。
（表1）

表1 要介護（支援）者認定率の推移

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1号認定	認定者数	7,461人	7,357人	7,275人	7,271人
	認定率	21.4%	21.1%	20.8%	20.0%
2号認定	認定者数	220人	220人	198人	192人
	認定率	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%

（国保データベースシステム）

2 介護が必要になった原因疾患

本市の介護が必要になった主な原因疾患をみると、男女ともに認知症が最も多い状況です。認知症の中でも血管性認知症は脳血管疾患が原因とされており、生活習慣病との関連が高いと言えます。他にも、原因疾患として心臓病もあることから、生活習慣病の発症予防や重症化予防は、介護を予防する上でも重要であると言えます。
（表2）

表2 介護が必要となった主な原因

	男性		女性		総計	
第1位	認知症	15.4%	認知症	18.5%	認知症	17.2%
第2位	悪性新生物	14.6%	関節疾患	17.4%	関節疾患	14.1%
第3位	脳血管疾患	12.9%	骨折・転倒	13.3%	悪性新生物	11.2%
第4位	関節疾患	9.6%	脳血管疾患	9.4%	脳血管疾患	10.9%
第5位	心臓病	8.5%	悪性新生物	8.7%	骨折・転倒	10.8%

（令和4年度新規認定者統計）

IV 国民健康保険の状況

1 生活習慣病の受診状況

生活習慣病の外来受診状況をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が上位を占めています。高血圧症、糖尿病、脂質異常症ともに国に比べて高くなっています。
(表1)

表1 令和4年度被保険者千人当たりのレセプト件数（生活習慣病外来）

順位	疾患名	市(件)	福島県(件)	国(件)
1	高血圧症	90.748	90.960	68.630
2	筋・骨格	76.836	78.786	71.558
3	糖尿病	57.083	64.532	50.328
4	脂質異常症	54.692	53.708	44.842
5	精神	40.039	43.176	37.404
6	悪性新生物（がん）	23.807	24.543	22.531
7	狭心症	7.374	5.656	4.636
8	脳梗塞	3.383	4.240	3.412
9	脂肪肝	2.507	1.934	1.244
10	高尿酸血症	1.724	1.416	1.365
11	動脈硬化症	0.585	0.538	0.571
12	心筋梗塞	0.262	0.246	0.315
13	脳出血	0.161	0.172	0.230

(国保データベースシステム)

2 生活習慣病の医療費の割合

生活習慣病全体の中での医療費の割合をみると、入院、外来ともに「がん」が多い状況です。また、外来では糖尿病が多い状況にあります。(表2)

表2 入院・外来別生活習慣病の医療費割合

順位	入院			外来		
	疾患名	総点数(点)	生活習慣病に占める割合(%)	疾患名	総点数(点)	生活習慣病に占める割合(%)
1	がん	75,773,888	43.93	がん	94,657,183	37.63
2	筋・骨格	34,534,776	20.02	糖尿病	40,864,349	16.24
3	精神	30,948,621	17.94	筋・骨格	31,514,867	12.53
4	脳出血	9,013,225	5.23	高血圧症	29,464,200	11.71
5	脳梗塞	8,958,039	5.19	精神	29,065,109	11.55
6	狭心症	7,808,016	4.53	脂質異常症	17,655,153	7.02
7	糖尿病	2,743,593	1.59	狭心症	4,495,906	1.79
8	心筋梗塞	1,659,385	0.96	脳梗塞	1,624,736	0.65
9	高血圧症	777,962	0.45	脂肪肝	1,190,800	0.47
10	動脈硬化症	138,523	0.08	高尿酸血症	423,518	0.17
11	脂質異常症	108,270	0.06	動脈硬化症	289,269	0.11
12	高尿酸血症	30,678	0.02	心筋梗塞	231,300	0.09
13	脂肪肝	4,587	0.003	脳出血	94,020	0.04

(令和4年度 国保データベースシステム)

第3章

前計画の総括

第3章 前計画の総括（最終評価報告）

I 計画の概要

1 第2次健康わかまつ21計画の策定の趣旨・経過

第2次健康わかまつ21計画は、国の健康日本（第2次）を踏まえ、本市の第1次計画の基本目標を継承した計画として、平成25年3月に策定しました。

第2次計画は、急速な人口の高齢化やライフスタイル等の変化による、疾病構造の変化や、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病に起因した医療費の負担の上昇、さらに、高齢化の進展により病気や介護の負担がますます増加していく中で、引き続き、一次予防に重点を置くことに加え、生活習慣病等の合併症による重症化予防を重視した取組を推進することとし、平成25（2013）年度からの11年間を計画期間として、各種施策を展開してきました。

【計画の目指す姿と基本目標】

目指す姿：「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる会津若松市の実現」

基本目標	内 容
健康寿命を延ばす	生活習慣病を予防し、認知症や寝たきりにならないで自立して生活できる期間（健康寿命）を延ばしていきます。
早世を減らす	がんや心疾患、脳血管疾患などの予防できる病気による早世（65歳未満の死亡）を少なくしていきます。
生活の質を維持向上する	健康な生活を維持向上することにより、いつまでも、自分らしく暮らすことができるようにしていきます。

【計画の基本方針】

〔基本方針1〕 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病である、がん、心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病の発症を予防することや、発症しても合併症を引き起こさないための重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

〔基本方針2〕 より良い生活習慣の獲得

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣は、健康増進や病気の発症予防には重要な要素です。

子どもの頃からの望ましい生活習慣を獲得すること、また病気の発症や重症化を予防するため、より良い生活習慣の改善や獲得に取り組めます。

〔基本方針3〕 こころの健康の維持・向上

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件ですが、現代はうつ病や自殺など、こころの問題が社会問題となっています。

一人ひとりが自分や周囲の人のこころの健康に関心に向け、適切に対応できるよう取り組めます。

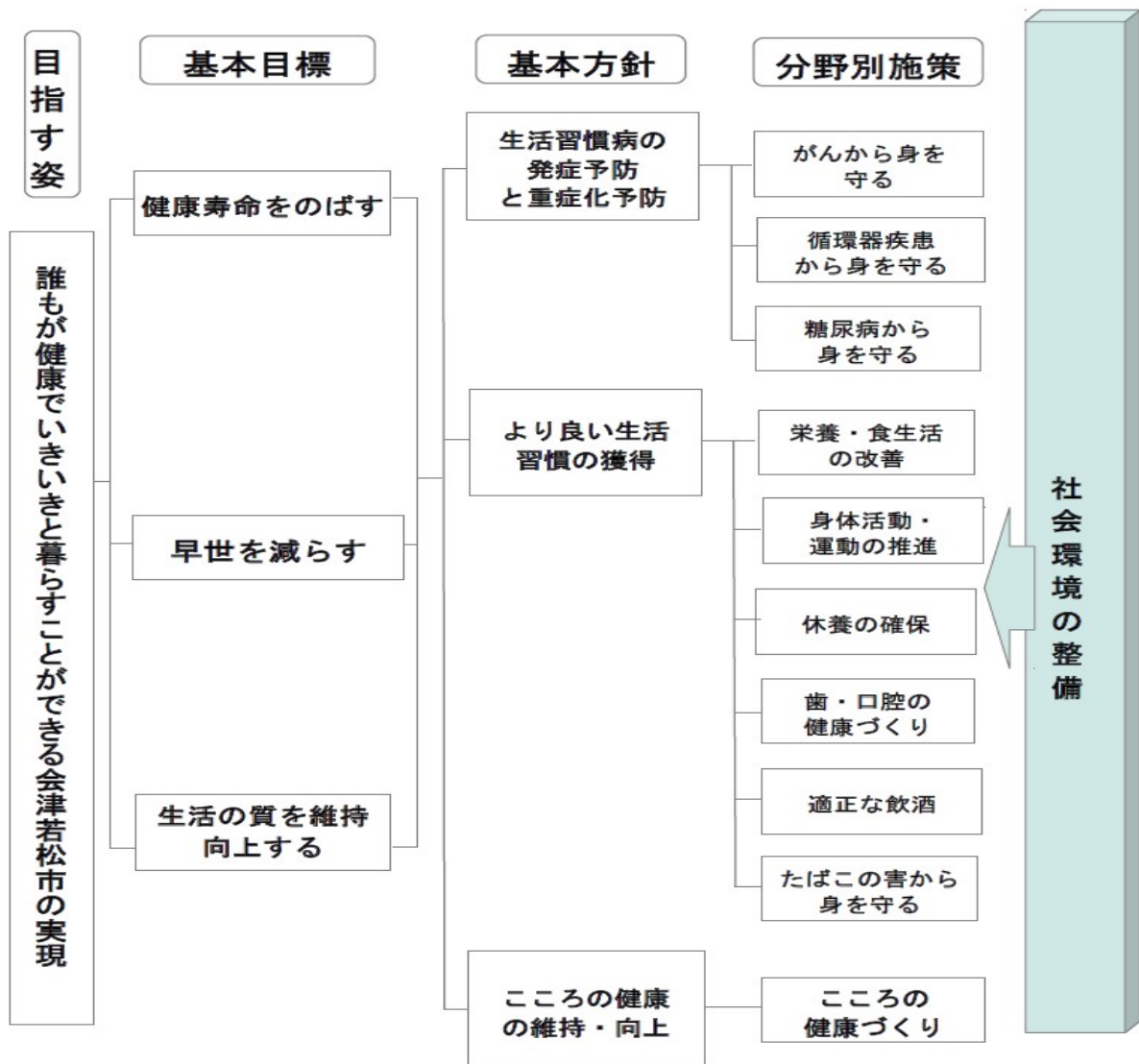
計画開始から4年が経過した平成29（2017）年度には、計画期間の中間年度として、施策の成果や社会情勢の変化に対応するため、これまでの取組、数値目標の達成状況を確認し、後期5年に向けての取組等を検証する中間評価を実施しました。

令和元（2019）年6月には、本計画の基本方針「こころの健康の維持・向上」における対策を、より具体的に体系化した「会津若松市自殺対策推進計画」を策定し、本計画の次期計画策定時に統合することとしました。

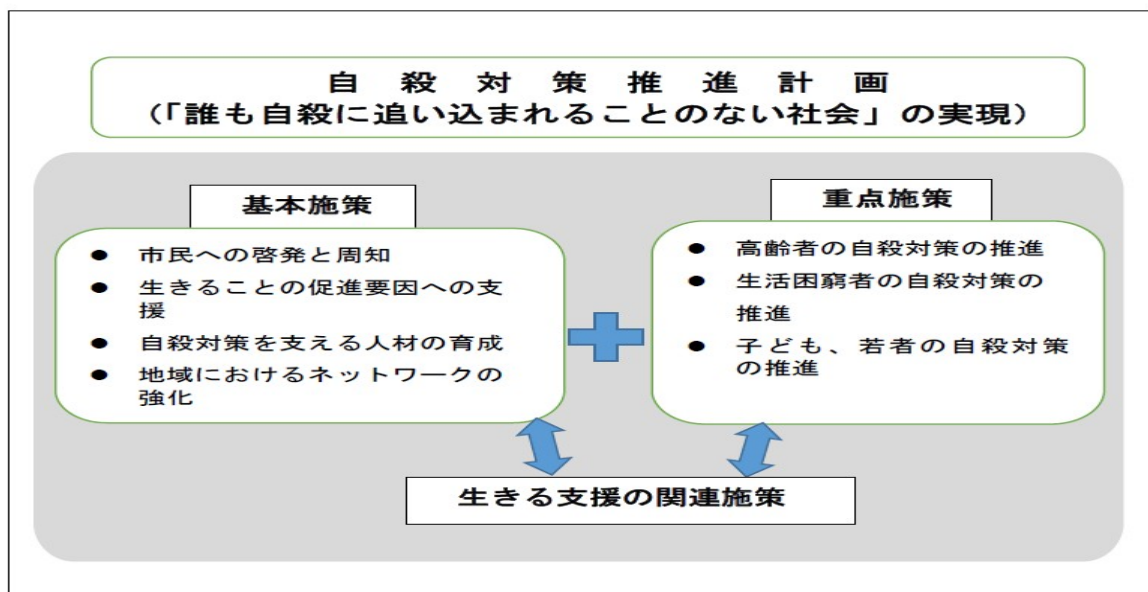
令和4（2022）年1月には、国の健康日本21（第二次）及び第二次健康ふくしま21計画の計画期間が1年延長されたことを受け、第2次健康わかまつ21計画も計画期間を延長し、令和5（2023）年度までの11年間としました。

【計画の体系】

《第2次健康わかまつ21計画》



《自殺対策推進計画》



2 中間評価の概要 (平成 29 年度)

分野別施策に掲げる目標の達成状況について、計画最終年度の目標値と直近値を比較し、A、B、C、Dの4段階による評価を行いました。

※計算式：(直近値－基準値)÷(目標値－基準値)＝達成割合

〈達成状況の評価〉

評価区分	評価 A	評価 B	評価 C	評価 D
達成割合	100%以上達成	50～99%達成	0～49%達成	※ 0%未満

※ 0%未満は、達成割合がマイナス値で基準値より悪化

【目標の達成状況のまとめ】

分 野	評価項目数	評価判定区分				
		評価A	評価B	評価C	評価D	評価不可
第1章 生活習慣病の発症予防と重症化予防						
1 がんから身を守る	7				6	1
2 循環器疾患から身を守る	10	1	2	2	5	
3 糖尿病から身を守る	7	3		2	2	
第2章 より良い生活習慣の獲得						
1 栄養・食生活の改善	4	1		1	2	
2 身体活動・運動の推進	4	1		2	1	
3 休養の確保	1				1	
4 歯・口腔の健康づくり	3			2		1
5 適正な飲酒	3			1	2	
6 たばこの害から身を守る	3		1		2	
第3節 こころの健康の維持・向上						
1 こころの健康づくり	1	1				
評価合計と割合	43	7 (16.3%)	3 (7.0%)	10 (23.3%)	21 (48.8%)	2 (4.6%)
評価不可を除いた評価合計	41	(17.1%)	(7.3%)	(24.4%)	(51.2%)	

【中間評価の結果と考察】

保健指導体制を強化し対象に応じた個別アプローチを進めてきたことにより、保健指導対象者に関わる指標の改善はみられましたが、各種健診の受診率や運動習慣者の増加等、広く市民の方に働きかけが必要な施策に関わる指標の改善がみられませんでした。

達成率が良い項目 (評価A・B)	達成率が悪い項目 (評価C・D)
・「脳血管疾患年齢調整死亡率の減少」 ・「国保加入者における透析患者数の減少」 ・「血糖コントロール不良者の減少」 等	・「各種がん検診受診率」 ・「高血圧高値者の割合の減少」 ・「成人の肥満者の減少」 ・「運動習慣者の増加」 ・「むし歯のない子どもの増加」 等

目標に達していない項目が7割と多く、引き続き生活習慣病発症予防と重症化予防のための施策の推進、より良い生活習慣の獲得についても取組を強化していく必要があります。

II 最終評価の結果

1 最終評価の実施内容

- (1) 最終評価の目的
第2次計画では、計画期間の最終年度を目途に最終評価を実施することとしており、最終評価においては、目標項目に対する実績値やこれまでの取組等を踏まえた評価を行うとともに、得られた課題等を次期計画に反映します。
- (2) 最終評価の実施方法
第2次計画の評価は、以下の作業により実施しました。
 - ① 各種統計、調査報告書等による本市（本県）の健康に関する実態調査
 - ② 分野別施策の「対策」に掲げる取組の検証
 - ③ 市民の健康づくりに関するアンケート調査の実施
 - ④ 計画の評価等
 - ・分野別目標等の達成状況
 - ・市民の健康づくりに対する新たな課題等の抽出
 - ・健康づくり推進協議会からの意見聴取
 - ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた課題
 - ・③のアンケート調査において体や生活習慣への影響を調査し、結果を踏まえ、関連する分野の評価と課題の中で言及する。
- (3) 目標の達成状況の評価
分野別施策に掲げる目標の達成状況について、改善度と目標達成割合を踏まえた評価を行いました。
 - ① 改善度 最終評価値と基準値を比較し改善や悪化等を判定した評価
《改善度の判定基準》
 - ◎：目標を達成している
 - ：改善傾向にあるが、目標値まで達していない
 - △：概ね変わらない（達成割合が±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
 - ② 評価 目標値と最終評価値を比較し、A、B、C、Dの4段階で判定した達成割合
計算式 $(\text{最終評価値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値}) = \text{達成割合}$
《評価の判定基準》
 - A：100%以上達成
 - B：50～99%達成
 - C：0～49%達成
 - D：0%未満（マイナス値で基準値より悪化）
 - －：基準値未設定や直近値が未公表で評価困難

目標値が「減少」又は「増加」である項目は、改善度の判定により評価判定とする。（判定：◎をA、○をB、△をC、×をDとする。）
- (4) 自殺対策推進計画の評価
自殺対策推進計画の評価指標の達成状況及び取組状況について評価を行いました。
また、市民の健康づくりに関するアンケート調査結果から今後の課題等を抽出しました。

2 分野別評価内容

「生活習慣病の発症予防と重症化予防」

(1) がんから身を守る

① 目標項目の達成状況

項目		基準値	中間 評価値	最終 評価値	参考値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少		79.5% <H22>	90.9% <H26>	69.9% <R2>	—	73.9%	◎	171.4%	A
がん検診の 受診率向上	胃がん検診	21.9% <H23>	20.0% <H28>	17.2% <R3>	26.4% <R4>	40.0%	×	-26.0%	D
	肺がん検診 (肺野部)	18.5% <H23>	15.1% <H28>	16.8% <R3>	20.8% <R4>	40.0%	×	-7.9%	D
	大腸がん検診	27.3% <H23>	24.5% <H28>	17.3% <R3>	21.1% <R4>	40.0%	×	-78.7%	D
	子宮がん検診 (頸部)	51.5% <H23>	42.4% <H28>	35.3% <R3>	44.2% <R4>	現状維持	×	—	D
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	45.0% <H23>	40.4% <H28>	30.4% <R3>	37.5% <R4>	50.0%	×	-292.0%	D

※子宮頸がん検診は20歳から69歳の受診率、子宮頸がん検診以外は40歳から69歳の受診率を使用。

※令和4年度より推定検診対象数は、県から提供される福島県独自の数値を使用。

(推定検診対象者数=人口(検診実施年度10/1) - (就業者数 - 農林水産業従事者数))

(就業者数と農林水産業従事者数は国勢調査時の割合)

② 関連する取組

○ 各種がん検診の実施

- ・がんの早期発見・早期治療につなげるため、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診等を実施しました。
- ・肺がん検診では施設検診を開始し、受診機会の拡大を図りました。

○ 各種がん検診精密検査

- ・個人通知や電話にて精密検査未受診者への受診勧奨を実施しました。
- ・がん検診実施医療機関と連携し精密検査未受診への勧奨を実施しました。

○ 各種がん検診の受診率向上のための効果的な啓発活動の充実

- ・各種健診の受診方法等についてパンフレットの全戸配布や市政だより、ホームページ等での広報を行いました。
- ・節目年齢者(20歳と30歳女性、40歳)及び65歳への個人通知により啓発を行いました。
- ・前年度の集団健診受診者、過去2年以内の胃がん検診及び子宮頸がん検診受診者のうち当該年度対象者へ個別通知により啓発を行いました。
- ・特定健診の受診券にがん検診の内容等を掲載し、啓発を行いました。
- ・生命保険会社等と「特定健康診査・がん検診受診促進」及び「健康づくり推進」に関する企業連携協定の締結や、地区組織と連携し個別受診勧奨等の推進を行いました。

○ ウイルス感染が原因となるがん検診の検査や予防接種の実施

- ・肝炎ウイルス検査を40歳以上の希望者を対象に行いました。
- ・胃がん検診にピロリ菌検査を導入しました。
- ・子宮頸がん予防接種の接種勧奨と合わせて、対象者に子宮がん検診の受診勧奨を行いました。

- 関係機関との連携及びより良いがん検診実施体制整備による検診の質の確保
 - ・がん検診実施医療機関及び精密検査実施医療機関と実施体制や精度管理等のがん検診検討会を行いました。
- がんに関連する生活習慣の要因についての対策
 - ・喫煙、過剰飲酒の害について、市政だよりやホームページ等にて周知を行いました。
 - ・減塩や野菜の積極的摂取についての啓発を行いました。
- がんに関する統計分析と情報収集
 - ・各種がん及び検診に関する情報収集及び統計分析を行いました。

③ 全体の評価・課題

- がんから身を守るの分野は、評価「A」が1項目、「D」が5項目となっており、1項目以外は目標達成率が低く、厳しい状況にあります。
- 「年齢調整死亡率」の項目のみ目標達成率が100%を超えて、評価「A」となり、改善傾向にあります。
- 「がん検診の受診率」の項目は、全てのがん検診受診率が基準値から悪化している状況にあり、受診率の改善に向けた取組が必要です。
- がん検診を受けない理由は、令和4年度に実施した「市民の健康づくりに関するアンケート」調査（以下、「市民アンケート」という。）結果において、「面倒」「時間が取れない」などから検診に対する意識の低さが見て取れるとともに、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが生じたものと考えられます。
- 他町村の好事例なども参考にしながら、検診に対する意識及び受診率、精密検査受診率の向上のため、がんの正しい知識の普及やがん検診を受診しやすい環境整備、関係機関との連携などの取組を推進する必要があります。

(2) 循環器疾患から身を守る

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善 度	目標達 成割合	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少							
脳血管疾患 男性	55.2%	42.2%	36.4%	41.6%	◎	138.2%	A
女性	29.0%	25.7%	21.6%	24.7%	◎	172.1%	A
虚血性心疾患 男性	36.3%	44.7%	12.4%	31.8%	◎	531.1%	A
女性	16.8%	17.8%	5.2%	13.7%	◎	374.2%	A
	<H22>	<H26>	<R2>				
Ⅱ度以上高血圧高値者の割合の減少 (収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の減少)	4.0% <H23>	3.7% <H28>	4.4% <R4>	3.0%	×	-40.0%	D
脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)							
男性	4.1%	7.5%	6.1%	現状維持または減少 8.8%	×	—	D
女性	10.3%	11.6%	9.3%		○	66.7%	B
参考値：LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合							
男性	2.1%	2.3%	2.0%				
女性	3.5% <H23>	4.1% <H28>	3.0% <R4>				
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30.1% <H22>	31.1% <H28>	35.6% <R3>	平成 20 年度より 25% 減少	×	—	D
参考値：平成 20 年度からの減少率	0%	-4.3% <H27>	-17.4% <R3>				
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上							
特定健康診査	41.4%	45.2%	45.4%	60.0%	○	21.5%	C
特定保健指導	15.3% <H22>	70.6% <H27>	63.6% <R3>	60.0%	◎	108.1%	A

② 関連する取組

【受診率の向上】

- 特定健康診査項目に、より自分の体の状態を知ってもらうため、総コレステロールや糸球体ろ過量（eGFR）を追加しました。
- 対象者一人ひとりに対しての受診勧奨のために、特定健康診査受診券や未受診者への受診勧奨のお知らせを個別に通知しました。
- 生命保険会社等と「特定健康診査・がん検診受診促進企業連携」及び「健康づくり推進企業連携」の協定の締結や、地区組織と連携し個別受診勧奨等の推進を行いました。
- 健康朝食付き温泉施設や土日の健診実施、受診者への協力店舗の割引券配布、健康ポイント付与等により、健診受診への関心を高めました。

【保健指導の充実】

- 保健指導実施体制の強化を図り、対象の方にあった資料を活用し家庭訪問を主として実施しました。
- 代謝や血管の状態を明らかにし、自身の健康障害予防の意識付けのために、65 歳未満の特定保健指導者利用者へ二次検査（75g 糖負荷試験、微量アルブミン尿、12 誘導心電図、頸動脈エコー検査）を開始し、その後対象者を拡大しました。

- 国民健康保険被保険者を対象としたデータヘルス計画(保健事業実施計画)の策定にあたり、被保険者の健康の保持増進のため、健診、レセプト等のデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにしました。
- 特定健康診査の受診者全員に対し、検査結果の見方や血圧基準値、家庭血圧測定方法、検脈方法等の情報提供を行いました。
- 会津LEAD事業(第3章-Ⅱ-3「健康を支え守るための社会環境の整備の主な取組」参照)でホームページや全戸配布のチラシを作成し、肥満解消や生活習慣改善の具体策等の情報発信に取り組みました。

【重症化予防(ハイリスク者への保健指導)】

- 循環器病発症・重症化予防の対象者として高血圧・脂質異常・慢性腎臓病(CKD)と設定し、受診勧奨及び生活習慣改善の保健指導を行いました。その後、特定健康診査の詳細健診における心電図検査で「要医療」該当者も追加しました。
- 慢性腎臓病(CKD)該当者について、令和2年度から会津若松医師会との連携により、協力医療機関と紹介状様式の活用を開始しました。
- 市の実態について会津若松医師会等との情報共有を行い、特定健康診査受診者に対し、平成29年度から腎機能低下がみられる人を対象に慢性腎臓病(CKD)予防講演会を開始、令和3年度から高血圧と脂質異常をあわせもつ人を対象に血管を守る教室を開始しました。

【妊娠期、乳幼児期からのからだづくり】

- 母子健康手帳交付時に「親子の健康づくりガイドブック」を活用し、妊娠高血圧症候群予防等について保健指導を行いました。
- 乳幼児健康診査等において、うす味(減塩)を基本とした月齢に応じた食事の必要量や生活リズムの確立について保健指導及び情報提供を行いました。

③ 全体の評価・課題

- 年齢調整死亡率は、脳血管疾患、虚血性心疾患とも大きく減少しています。これは、国において令和元年に「循環器基本法」の施行とともに「循環器病対策推進基本計画」が策定され、救急搬送体制や医療提供体制等の充実が図られたことが寄与していると考えられます。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患の発症・重症化予防に対する取組については、Ⅱ度高血圧以上者の割合は0.4ポイント増加し、悪化しました。また、脂質異常者の割合は、男女とも中間評価値からは減少したものの、目標達成はできませんでした。特に男性は基準値よりも悪化した状態となっています。
悪化要因としては、特定健康診査における受診者の高齢化もひとつの要因として推測されますが、食塩摂取過多や食事バランスの偏り、肥満、運動不足、喫煙、適正以上の飲酒等の生活習慣との関連が考えられ、また、服薬開始後でも検査値の高値が持続する場合は薬の用法・用量の確認が必要な状態であることも考えられます。
- 特定健康診査受診率は、目標値には及ばないものの増加傾向にあります。
市民アンケートの結果では、7割が年に1度は健康診査を受けていると回答していますが、健康診査を受診しない人の理由として、「面倒」「毎年受診する必要性がない」「健康に自信がある」「具合が悪くなってから受診する」という回答を合わせると約5割に達しており、生活習慣病に対し、自らができる予防行動に関する情報が不十分な可能性や無関心な状況がうかがえ、情報発信や啓発など今後の取組が必要です。
- 特定保健指導実施率は目標を達成しています。一方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は年々増加しています。該当者及び予備群の中には、服薬開始及び継続により、重症化リスクを抑えられている場合も含まれますが、循環器病の発症・重症化リスクのひとつである内臓脂肪蓄積またはBMI25以上の肥満については、肥満の解消や改善だけでなく、肥満の状態にならないよう、世代や性別に合わせた情報提供等の取組が必要です。

- II度高血圧以上及び脂質高値が持続する状態や、メタボリックシンドロームの基準該当及び予備群に該当する状態は、循環器病の発症・重症化リスクを上昇させる危険因子です。適正な医療受診や服薬、基本となるより良い生活習慣の確立に向け、個人の状況にあわせた保健指導を継続することに加え、より広い対象に対して、早期から、生活習慣病予防に関する正しくわかりやすい情報発信及び普及啓発を図ることが重要です。

《用語説明》

糸球体ろ過量（eGFR・イージーエフアル）：腎臓の働きがわかり、慢性腎臓病の重症度判定にも関係します。血清クレアチニン値、年齢、性別から算出できます。

75 g糖負荷試験検査：糖尿病を発症早期の段階から発見できる検査です。

空腹時の採血後、ブドウ糖を飲み、30分後・1時間後・2時間後に採血します。

頸動脈エコー検査：動脈硬化の進行を推察できます。頸動脈を超音波で観察します。

微量アルブミン検査：糖尿病による腎臓障害を早期に発見できます。尿検査紙では測定できない、微量の尿中アルブミンを測定します。

慢性腎臓病（CKD・シーケーディー）：腎機能が低下している状態で、将来的な人工透析につながるリスクであるほか、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクになることが認識されています。

(3) 糖尿病から身を守る

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
合併症(年間透析患者数)の減少	121人 <H24>	83人 <H28>	64人 <R3>	現状維持または減少	◎	-	A
治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加)	55.7% <H23>	59.8% <H28>	64.5% <R4>	75.0%	○	45.6%	B
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維持または減少 (HbA1c(NGSP)8.4%以上の割合の維持または減少)	1.0% <H23>	0.9% <H28>	1.0% <R4>	現状維持または減少	◎	-	A
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の割合の抑制)	7.1% <H23>	8.3% <H28>	9.5% <R4>	現状維持または減少	×	-	D
メタボリックシンドローム当者及び予備群の減少	30.1% <H22>	31.1% <H28>	35.6% <R3>	平成20年度より25%減少	×	-	D
参考値：平成20年度からの減少率	0%	-4.3% <H27>	-17.4% <R3>				
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上							
特定健康診査	41.4%	45.2%	45.4%	60.0%	○	21.5%	C
特定保健指導	15.3% <H22>	70.6% <H27>	63.6% <R3>	60.0%	◎	108.1%	A

② 関連する取組

【受診率の向上】

- 特定健康診査項目に、より自分の体の状態を知ってもらうため、総コレステロールや糸球体ろ過量（eGFR）を追加しました。
- 対象者一人ひとりに対しての受診勧奨のために、特定健康診査受診券や未受診者への受診勧奨のお知らせを個別に通知しました。
- 生命保険会社等と「特定健康診査・がん検診受診促進企業連携」及び「健康づくり推進企業連携」の協定の締結や、地区組織と連携し個別受診勧奨等の推進を行いました。
- 健康朝食付き温泉施設や土日の健診実施、受診者への協力店舗の割引券配布、健康ポイント付与等により、健診受診への関心を高めました。

【保健指導の充実】

- 保健指導実施体制の強化を図り、対象の方にあった資料を活用し家庭訪問を主として実施しました。
- 代謝や血管の状態を明らかにし、自身の健康障害予防の意識付けのために、65歳未満の特定保健指導者利用者へ二次検査（75g糖負荷試験、微量アルブミン尿、12誘導心電図、頸動脈エコー検査）を開始し、その後対象者を拡大しました。
- 特定健康診査結果でHbA1c6.5%以上の未治療者に保健指導を行いました。
- 糖尿病治療中で腎機能が低下している方に対し保健指導を行いました。
- 国民健康保険被保険者を対象としたデータヘルス計画（保健事業実施計画）の策定にあたり、被保険者の健康の保持増進のため、健診、レセプト等のデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、保健指導対象者を設定しました。
- 會津LEAD事業（第3章－Ⅱ－3「健康を支え守るための社会環境の整備の主

な取組」参照)でホームページや全戸配布のチラシを作成し、糖尿病に関する情報提供等を行いました。

【重症化予防（ハイリスク者への保健指導）】

- 糖尿病の継続的な通院治療に結び付けるとともに、糖尿病の悪化防止及び末期腎不全等への重症化を予防するために、平成 29 年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、対象者を支援するにあたり、医療機関との連携を充実させ、情報の共有を図り、より効果的に支援ができるよう糖尿病保健指導連絡票を作成し活用しました。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、平成 31（令和元）年度からハイリスク者として HbA1c8.0%以上の方、令和 3 年度より糖尿病医療中断者の方にも保健指導を実施し、対象者を拡大しました。

【妊娠期、乳幼児期からのからだづくり】

- 母子健康手帳交付時に「親子の健康づくりガイドブック」を活用し、妊娠糖尿病予防等について保健指導を行いました。
- 乳幼児健康診査等において、生活リズムの確立や月齢に応じた食事の必要量について保健指導及び情報提供を行いました。
- 就学時健康診断や家庭教育講座、PTA 講座等にて、糖が体に及ぼす影響について情報提供を行いました。

③ 全体の評価・課題

- 国民健康保険加入者の年間透析者数は減少しています。年間透析者数の減少については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開始等により支援体制の強化が図られたことや、透析導入開始時の年齢が高齢化することで、導入までの期間延長が図られたことが考えられます。
- 糖尿病で治療を継続している方の割合は増加しており、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導の実施が、受診に結びついたものと考えられます。
- 糖尿病性網膜症などの合併症を引き起こしやすい HbA1c8.4%以上の割合については、基準値を維持しており重症化が抑えられています。これは、平成 25 年度より開始した糖高値者への保健指導により、適切な治療につながったためと考えられます。一方で、HbA1c6.5%以上の糖尿病有病者の割合は増加しており、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、関係機関と連携して引き続き保健指導を実施していくことが必要です。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、平成 22 年度より 5.5 ポイント増加しています。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積とインスリン抵抗性を基盤として 2 型糖尿病の危険因子となっており、今後、糖尿病有病者の割合も増加していくことが予測されます。糖尿病の重症化予防に加えて、特定保健指導等の発症予防についても引き続き取り組んでいく必要があります。
- 特定健康診査受診率は、目標値には及ばないものの増加傾向にあります。市民アンケートの結果では、7 割が年に 1 度は健康診査を受けていると回答していますが、健康診査を受診しない人の理由として、「面倒」「毎年受診する必要性がない」「健康に自信がある」「具合が悪くなってから受診する」という回答を合わせると約 5 割に達しており、生活習慣病に対し、自らができる予防行動に関する情報が不十分な可能性や無関心な状況がうかがえ、情報発信や啓発など今後の取組が必要です。
- 特定保健指導実施率は目標を達成しています。一方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は年々増加しています。該当者及び予備群の中には、服薬開始及び継続により、重症化リスクを抑えられている場合も含まれますが、糖尿病の発症・重症化リスクのひとつである内臓脂肪蓄積または BMI25 以上の肥満につ

いては、肥満の解消や改善だけでなく、肥満の状態にならないよう、世代や性別に合わせた情報提供等の取組が必要です。

- メタボリックシンドロームの基準該当及び予備群に該当する状態は、糖尿病の発症・重症化リスクを上昇させる危険因子です。適正な医療受診や服薬及び基本となるより良い生活習慣の確立に向け、個人の状況にあわせた保健指導を継続することに加え、より広い対象に対して、早期から、生活習慣病予防に関する正しくわかりやすい情報発信及び普及啓発を図ることが重要です。

「より良い生活習慣の獲得」

(1) 栄養・食生活の改善

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成 割合	評価
適正体重を維持している人の増加							
肥満傾向（肥満度 30%以上）の子どもの減少 小学1年～6年	5.1% <H23>	5.0% <H28>	6.0% <R4>	減少	×	—	D
40～60 歳代の肥満者（BMI25 以上）の減少 男性 女性	34.6% 25.5% <H23>	37.1% 25.2% <H28>	40.4% 24.0% <R4>	28.0% 19.0%	×	-87.9% 23.1%	D C
うす味に心がけている人の増加 （食事をうす味にしている3歳児の保護者）	60.9% <H24>	58.3% <H29>	40.4% <R4>	80.0%	×	-107.3%	D

② 関連する取組

- 母子健康手帳交付時に「親子の健康づくりガイドブック」を活用し、妊娠期・授乳期の食事の適量について情報提供しました。
- 乳幼児健康診査等の母子保健事業時に「子どもノート」を活用し、月齢に応じた食事のバランスや適量、砂糖・塩分の上限量や、望ましい生活習慣について情報提供しました。
また、栄養に関する助言が必要な方に、電話や家庭訪問等による個別支援を実施しました。
- 認定こども園・保育所・幼稚園等において、定期的に実施する身体測定の結果を保護者へ伝えることにより、食事や動き等の生活の振り返りの場の提供を行いました。また、食育活動・展示食の掲示や給食だより・献立の配布により、乳幼児に必要な食事量や栄養バランスについて周知しました。
- 小中学校において、肥満の予防・解消についてチラシを配布し啓発を図りました。
- がん検診の節目年齢である 30 歳女性に対し、適正体重とバランスの良い食事についてのチラシを作成し、配布しました。
- 特定健康診査の集団健診会場において健康朝食の提供を行い、体験を通したバランス食の啓発を行いました。
- 特定健康診査等の結果を基に、体格や血液状態の改善につながるよう、必要時医療機関と連携して栄養指導を行いました。
- 食育推進事業において、減塩や野菜摂取量の増加に向けた「食を通した健康づくり」について、健康教室の場や、市政だより・ホームページ・チラシの作成、配布等による普及啓発を行いました。
- 会津 LEAD 事業（第 3 章－Ⅱ－3「健康を支え守るための社会環境の整備の主な取組」参照）において、オフィス活用プロジェクトや健康づくり対抗プロジェクトの実施、市政だよりやホームページ・全戸配布チラシ等の広報を活用した周知、「健康づくり推進企業連携協定」の締結をした生命保険会社によるチラシの配布等により、肥満解消に向けた普及啓発を行いました。
- 保健委員会・食生活改善推進協議会・食育ネットワーク等と連携し、市の健康課題である肥満と高血圧の解決に向けた研修会を開催し、情報共有しました。

③ 全体の評価・課題

- 肥満度 30%以上の子どもの割合は、中間評価時点ではやや減少しましたが、最

終評価値では、0.9ポイント増加し悪化しました。

肥満児の増加要因は、新型コロナウイルス感染症による休校や外出制限に加え、市民アンケートの結果より、「普段2時間以上メディアを視聴する」割合が小学生で43.2%、中・高生では半数以上であることから、日常的な活動量の低下が考えられます。また、「甘いお菓子を週3回以上摂取する」割合が小中高生ともに半数を超えていること、「甘い飲み物を週3回以上摂取する」割合が小中学生で半数を超えていることも要因と推測されるため、糖が体に与える影響や取り方等を含め、乳幼児期から肥満にさせない生活習慣の確立を強化していく必要があります。

- 40歳～60歳代の特定健康診査受診者におけるBMI 25以上の肥満者は、女性は1.5ポイント減少しましたが目標値には届かず、男性は5.8ポイント増加し悪化しました。

成人の市民アンケート結果より、「食生活で感じている問題点」で多い順に「食べ過ぎ」「バランスが悪い」「間食」であること、「健康づくりへの関心がある」割合が、男性で70.5%。女性で73.1%と高いことから、健康への関心や自分の食事の問題点への気づきはあるものの、食べすぎやバランスの悪さの改善にはつながっていない方が多いと考えられます。

肥満の増加は、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症や重症化にもつながるリスクであることから、自分に必要な食事の内容や量を繰り返しわかりやすく伝える取組や、日常生活の中で気軽に体を動かすことができる環境づくり等により、肥満の早期解消と適正体重者の増加につなげる必要があります。

- 食事をうす味にしている3歳児の保護者の割合は、20.5ポイント減少しました。うす味にしている保護者の減少の背景には、成人の市民アンケート結果より、「減塩の意識があり実践もできている」方は29.4%にとどまり、「意識はあるが実践はできていない」方が50.7%と半数を上回っていることや、「日ごろ健康づくりのために実行していること」で、「うす味」が25.8%であったことから、うす味にすることで健康につながることや、必要性の認識はあるものの、実践には至っていない実態があると考えられます。

食事を提供する大人がうす味の食生活を実践することで、子どもにもうす味の習慣が身につくだけでなく、循環器疾患やがんの予防にもつながることから、1日の塩分摂取の目安量や、手軽にできる減塩の具体的な方法等を、母子保健事業や食育推進事業、市政だよりやホームページ・チラシの配布等の広報を活用し、幅広い手法で実践につながる取組を強化する必要があります。

(2) 身体活動・運動の推進

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善 度	目標 達成 割合	評価
日常生活における歩数の増加 (1日1時間以上歩く人の増加)	40～64歳 27.8% 65歳以上 41.2%	40～64歳 28.7% 65歳以上 37.2% <H28>	40～64歳 35.6% 65歳以上 38.3% <R4>	増加	◎ ×	- -	A D
運動習慣者の増加 (30分以上の運動を週2回以上実施している人)	40～64歳 24.6% 65歳以上 40.6%	40～64歳 26.9% 65歳以上 41.6% <H28>	40～64歳 27.1% 65歳以上 38.9% <R4>	40～64歳 35.0% 65歳以上 50.0%	△ ×	24.0% -18.1%	C D

② 関連する取組

- 乳幼児健康診査等の母子保健事業において、「子どもノート」を活用し、体を動かす大切さや楽しさを紹介しました。あわせて、生活リズムを整えることの重要性やメディアコントロールについての啓発を行いました。
- ウォーキング大会や運動教室、運動相談会等で、運動の普及や運動技術の習得等の指導を行いました。
- 運動施設やウォーキング大会及び総合型地域スポーツクラブについて広報や紹介等を行いました。
- ジョイススポーツデー（平成30年度終了）を開催し、誰もが気軽に楽しむことができるニュースポーツの普及を図りました。
- 市民体育祭として9種目の大会を開催し、冬期間の運動不足の解消を図りました。
- ウォーキングアプリなどICTを活用したウォーキング普及を行いました。
- 食育ネットワークと連携し、保育所や幼稚園、教育機関等にて「レッツ！こぼりんダンス」を紹介するなど、楽しく体を動かすことを推進しました。
- 保育所等にて園庭遊びや戸外活動、リズム運動を積極的に取り入れました。
- 小中学校にて体育活動の充実を図りました。
- ウォーキング自主グループの活動や地区保健委員会のウォーキング大会等において、安全な運動についての指導や運動普及等の支援を行いました。
- 會津LEAD事業（第3章-Ⅱ-3「健康を支え守るための社会環境の整備の主な取組」参照）においてオフィス活用プロジェクトやホームページ、市政だより等で1日の中で今より10分多くからだを動かす「プラス10（テン）」等について普及啓発を行いました。
- 高齢者に対して、手軽にできるストレッチや体操についてホームページ等で紹介をし、「いきいき百歳体操」を実施する団体の支援を行いました。

③ 全体の評価・課題

- 将来の健康な体づくりのために、乳幼児健康診査等の母子保健事業において、遊びを通して体を動かすことが子どもの健やかな発育発達のために重要であることについて引き続き啓発を行っていきます。また保育所等において楽しく体を動かす運動普及を継続し、子どもの頃からの生活習慣病の予防につなげていきます。
- 市民アンケートにおいて、小・中・高校生の約半数が1日2時間以上メディア等を視聴しています。また、ゲーム機やオンラインゲームの利用時間は、平日は小中

学生の約2割、高校生の約1割で2時間以上利用している状況ですが、休日になると小中学生の約半数、高校生の約3割が2時間以上利用している状況です。メディアやゲーム等の利用時間が増えることで、身体活動や運動をする時間が減少するなどの生活習慣への影響も考えられます。メディアやゲーム等の適正な利用時間や運動習慣の定着のために、生活リズムやメディアコントロールについて引き続き啓発をしていく必要があります。

- 日常生活における歩数の増加については、40～64歳において6.9ポイントの増加が見られました。一方で、65歳以上については、中間評価時よりは1.1ポイント増加したものの目標の基準値より減少しました。市民アンケートでは、全体で46.6%であることから年代による差も考えられます。また、市民アンケートにおいて、「1日の歩数を計測していますか」の項目について、「計測していない」と答えた方の割合が最も多く歩数を意識していないことも考えられます。歩数を意識し健康づくりにつなげていくために、身近な場所で手軽に取り組むことができるウォーキングについて引き続き普及啓発を行っていくとともに、1日の中で今より10分多くからだを動かすプラス10の取組についても推進していく必要があります。
- 運動習慣者は、40～64歳で0.2ポイント増加しましたが、目標には達していません。65歳以上では2.7ポイント減少しました。市民アンケートにおいて、運動しない理由では、「時間がない」47.8%、「面倒」31.8%という回答が多かったことから、運動の習慣の重要性や今より10分多くからだを動かすプラス10の取組についても推進していく必要があります。また、市民アンケートでは、「新型コロナウイルス感染症の流行により、体や生活習慣に悪い影響がありましたか」の項目について、「体を動かす機会が減った」と回答した割合が最も多かったことから、高齢者においては特に新型コロナウイルス感染症の影響により運動習慣が減少した影響も考えられることから、関係機関と連携し、フレイル予防の取組等を継続する必要があります。

(3) 休養の確保

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	19.9% <H23>	22.3% <H27>	22.4% <R4>	15.0%	×	-51.0%	D

② 関連する取組

- こころの健康に関する普及啓発活動に合わせて、休養の確保に関する情報を市政だより・ホームページ・エフエム会津・保健委員会の集会等で発信しました。

③ 全体の評価・課題

- 睡眠による休養を十分にとれていない人は、中間評価値から大きな変化はなく、基準値より2.5ポイント増加し悪化しています。
- 市民アンケートで「普段の睡眠で休養が十分またはおおむねとれている」と回答した方の割合は、20～59歳では68.7%、60～79歳では79.4%でした。平成30年度の国民健康・栄養調査の結果では、20～59歳では70.4%、60歳以上では86.8%であったため、本市の結果は国と比べ割合が低い傾向にあります。
- 市民アンケートの睡眠時間の結果では、20～59歳の49.5%、60～79歳の40.6%が6時間未満という状況でした。国では、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案し、20～60歳未満は6時間以上9時間未満、60歳以上は6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」と設定していることから、短時間睡眠の是正が健康増進に寄与しますが、他方で長すぎる睡眠も健康阻害因子となりうることから、適切な睡眠時間についても情報提供をしていく必要があります。
- より良い睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要ですが、睡眠の質と量がいずれも重要であることから、それぞれに関する普及啓発活動を行っていく必要があります。

(4) 歯・口腔の健康づくり

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
3歳でむし歯のない子どもの増加	70.1% <H23>	74.1% <H27>	85.6% <R3>	90.0%	○	77.9%	B
12歳でむし歯のない子どもの増加	45.1% <H24>	52.8% <H27>	68.6% <R3>	65.0%	◎	118.1%	A
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 ※1 20～70代の健康づくりに関する 市民アンケート調査 ※2 H28 骨粗しょう症検診受診者アンケート（女性）	31.6% <H24> ※1	53.5% <H28> ※2	44.8% <R4> ※1	65.0%	○	39.5%	C

② 関連する取組

- 母子健康手帳交付時に、「親子の健康づくりガイドブック」を活用し、歯科健診の必要性について意識啓発を図りました。
- 乳幼児健康診査において、より良い生活習慣の獲得と歯みがき指導及びフッ化物応用（※）による歯質の強化についての指導を行いました。
- 保育所、認定こども園、幼稚園等において歯みがき指導やむし歯予防教室の開催により意識啓発を図りました。
- 小中学校において、むし歯治療の推進とむし歯予防教育を行いました。
- 平成28年度から、4歳から小学生を対象として希望によりフッ化物洗口事業を行いました。
- 高齢者対象の介護予防教室や介護予防講座において、口腔機能向上についての情報提供を行いました。
- 市政だよりやホームページで定期的な歯科健診の重要性や歯と口の健康づくりに関する情報提供を行いました。

③ 全体の評価・課題

むし歯のない子どもは、3歳児では目標値には至りませんが増加しており、12歳児では目標を達成しています。妊娠期からの子どもの保護者への働きかけや教育・保育施設での健康教育や子ども自身への指導により、むし歯予防への意識の高まりとともにフッ化物配合歯磨剤の普及や集団的フッ化物洗口等フッ化物応用による効果もあると考えられます。

過去1年間に歯科健診を受診した人は13.2ポイント増加していますが、全体の4割にとどまっています。専門家による定期的な健診は歯科疾患の早期発見、重症化予防に重要であることから、国が「生涯を通じた歯科健診推進事業」により進めている就労世代の効果的な歯科健診・受診勧奨方法等の検証結果を参照し、今後も意識啓発に取り組む必要があります。

※フッ化物応用とは、歯質を強化するフッ化物を利用し歯面塗布、フッ化物入り歯磨き剤の使用、フッ化物洗口等のことです。

(5) 適正な飲酒

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成 割合	評価
妊娠中の飲酒をなくす	18.6% <H23>	14.7% <H28>	7.6% <R3>	0%	○	59.1%	B
生活習慣病のリスクを高める 飲酒をしている人の割合の減少							
男性 純アルコール摂取量 40 g (日本酒で 2 合程度)	13.3%	14.3%	12.4%	13.0%	◎	300.0%	A
女性 純アルコール摂取量 20 g (日本酒で 1 合程度)	4.3% <H23>	5.2% <H28>	6.5% <R4>	維持又 は減少	×	-	D

② 関連する取組

- 母子健康手帳交付時に、「親子の健康づくりガイドブック」を活用し飲酒による胎児への影響に関する情報提供を行いました。
- 学校教育において、小中学生の飲酒防止の保健教育を行いました。
- 特定健康診査を受診し生活習慣病の発症のリスクが高い方へ適正飲酒についての情報提供を行いました。
- がん検診節目年齢者への個人通知により適正飲酒に関する情報提供を行いました。
- 「健康づくり推進企業連携協定」を締結した生命保険会社を通して適正飲酒に関する情報提供を行いました。
- 市政だよりやホームページ等を活用し適正飲酒について情報提供を行いました。

③ 全体の評価・課題

妊娠中の飲酒については、目標達成には至りませんが、基準値の 2 分の 1 以下に減少しています。小中学校での保健教育や妊娠期の妊婦への飲酒と胎児への健康影響についての情報提供の効果があると考えられ、今後も関係機関と連携した意識啓発を継続していく必要があります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性は中間評価時点で増加傾向でしたが、最終評価値では目標値より 0.6 ポイントの減少となり目標を達成しています。一方、女性においては基準値より 2.2 ポイント増加し、全国の傾向と同様に悪化する結果でした。これは、女性の飲酒の機会が増えたことや女性の適正飲酒量についての認知度が低いことも考えられます。飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等により異なる点も踏まえ、男女別の適正飲酒量の違いや多量飲酒による健康障害に関する知識の普及に取り組む必要があります。

(6) たばこの害から身を守る

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
妊娠中の喫煙をなくす	8.8% <H23>	4.4% <H28>	1.6% <R3>	0%	○	81.8%	B
成人の喫煙の減少 男性 女性	25.9% 6.7% <H23>	25.9% 7.5% <H28>	24.1% 8.1% <R4>	18.0% 5.0%	○ ×	22.8% -82.4%	C D

② 関連する取組

- 母子健康手帳交付時に、「親子の健康づくりガイドブック」を活用し、喫煙による胎児への影響についての情報提供及び禁煙指導を行いました。
- 平成30年7月成立、令和2年4月全面施行された改正健康増進法に基づき、市施設の敷地内禁煙を進め、関係機関と連携し受動喫煙防止についての周知を行いました。
- 乳幼児健康診査において、父母の喫煙状況を把握し指導を行いました。
- 学校教育において、小中学生のたばこの害についての保健教育を行いました。
- 特定健康診査受診し生活習慣病の発症リスクが高い方へ禁煙指導を行いました。
- がん検診節目年齢者への個人通知によりたばこの害、受動喫煙に関する情報提供を行いました。
- 「健康づくり推進企業連携協定」を締結した生命保険会社を通してたばこの害、受動喫煙に関する情報提供を行いました。
- 市政だよりやホームページ等を活用し禁煙及び受動喫煙防止について情報提供を行いました。

③ 全体の評価・課題

妊婦の喫煙率については、目標達成には至りませんが減少傾向です。小中学校での保健教育や20歳女性へのがん検診通知を活用したたばこの害に関する情報提供、さらに母子健康手帳交付時の禁煙指導の効果があると考えられます。妊娠時の母親の禁煙は、たばこの煙のない家庭をつくる上で重要であり、今後も妊娠中の喫煙のリスク等の普及啓発が必要です。

成人の喫煙については、男性の喫煙率が基準値より1.8ポイントの減少ですが、女性の喫煙率は1.4ポイント増加と悪化傾向です。また、4か月児健康診査では喫煙者数が妊娠中より増加し、出産後や子どもの成長に伴い再び喫煙を開始する方が増える傾向があることから、喫煙による健康への影響について情報提供を様々な機会を捉えて行っていく必要があります。

特定健診受診者に対する禁煙指導では、喫煙者は喫煙行動を長く続けている状態であり、禁煙について介入することへの拒絶が強いことも多い状況です。喫煙者への禁煙に関する情報提供を続けるとともに、小中学生への保健教育や世界禁煙デー等の国・県のキャンペーンと連動した広報等により、青少年期はもとより成人以降も喫煙しないような働きかけを行っていくことが重要です。

目標項目には設定されていませんが、受動喫煙については、市民アンケート調査では、1か月間に受動喫煙を受けた人が31.4%となっています。受動喫煙の場所としては、家庭、職場、路上が多くなっており、非喫煙者が過ごす時間が長い、また回避しがたい場所です。また、少数ではありますが、改正健康増進法により第一種施設（敷地内禁煙）とされている学校、行政機関、医療機関での受動喫煙もみられたことから、施設管理者及び喫煙者の受動喫煙防止のため配慮すべきことの周知を引き続き行っていきます。

「こころの健康の維持・向上」

(1) こころの健康づくり

① 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
自殺者の減少 (人口10万人あたり自殺死亡率)	21.4 <H22>	20.4 <H26>	9.5 <R3>	減少	◎	-	A

② 関連する取組

- 自殺予防のための相談窓口や、対処法等を掲載したパンフレットを全戸配布しました。
- 学校教育において、小中学生のこころの健康に関する保健教育を行いました。
- がん検診受診勧奨における節目年齢者（20歳と30歳女性、40歳）への個人通知と健康づくり推進企業連携により、こころの健康づくりに関するチラシを配布しました。
- 9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に合わせ、市政だより・市ホームページ・エフエム会津でこころの健康について啓発活動を行いました。
- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターでは、高齢者や介護家族のこころの相談に応じこころの病気の早期発見・早期対応を図りました。
- 令和元年に市自殺対策推進計画を策定し、年1回、確認シートを用いて施策の進捗状況を確認しました。（詳細は（2）自殺対策推進計画参照）
- 庁内各課での相談業務に従事する中で、こころの健康への支援が必要と判断された対象者については、関係各課で連携しながら対応するよう、体制を整えました。
- 市職員及び関係機関職員、保健福祉分野において地域で活動する市民を対象にゲートキーパー養成研修会を実施しました。

③ 全体の評価・課題

- 本市の自殺死亡率（人口10万対）は、平成22年は21.4、平成26年は20.4、令和3年は9.5と減少していますが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したため、今後の数値の動向を注視していく必要があります。
- 市民アンケートの中高校生と成人（20歳～79歳）の設問に、「K6」（※）という尺度を使用し心理的ストレス等のこころの状態を調査しました。国の「健康日本21（第二次）」においては、こころの健康の目標項目の1つに「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」を設定しており、国民生活基礎調査における「K6」の設問の合計点が10点以上の者の割合を評価指標としています。市民アンケートの結果では、成人19.1%、高校生25.2%、中学生18.5%が10点以上でした。国の最終評価値（令和元年）10.3%より高い状況ですが、コロナ禍の影響も考えられます。また、「悩みの相談相手や相談場所がない」と回答した割合は、成人22.0%、高校生6.7%、中学生14.1%、小学生18.2%でした。これらのことから、こころの健康や相談先の情報提供や、相談があった場合の関係機関等における連携を今後も行っていく必要があります。

※K6質問項目：①ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じる事があった ②絶望的だと感じる事があった ③そろそろ落ち着かなく感じる事があった ④気分が沈み、気が晴れないように感じる事があった ⑤何をするにも面倒だと感じる事があった ⑥自分は価値のない人間だと感じる事があった（点数：まったくなかった0点、少しだけあった1点、時々あった2点、よくあった3点、いつもあった4点）

(2) 自殺対策推進計画

①目標項目の達成状況

自殺死亡率及び自殺者数

項目	基準値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成 割合	評価
自殺死亡率 (人口 10 万対)	19.3 <H27>	9.5 <R3>	16.4 以下	◎	300.1%	A
自殺者数	24 人 <H27>	11 人 <R3>	20 人以下	◎	325.0%	A

基本施策の取組における指標

項目	基準値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成 割合	評価
心の健康相談 相談件数	3 件 <H29>	25 件 <R4>	増加	◎	-	A
ゲートキーパー養成 研修(市民)参加者数	-	119 人 <R1~R4>	延べ 200 人以上	○	-	B

② 関連する取組

- 令和元年度の計画策定時には、計画の概要版を全戸配布し、全文をホームページに掲載して、計画の周知を行いました。
- 毎年 1 回、確認シートを用いて市自殺対策推進計画における施策の進捗状況を確認しました。また、自殺対策庁内連携会議を開催しました。
- 庁内各課での相談業務に従事する中で、心の健康への支援が必要と判断された対象者については、関係各課で連携しながら対応するよう、体制を整えました。
- 市職員・関係機関職員、保健福祉分野において地域で活動する市民を対象にゲートキーパー養成研修会を実施しました。

③ 全体の評価・課題

- 3つの指標において目標値を上回り、評価は「A」となっております。
- ゲートキーパー養成研修会の市民参加者数においては、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小して研修会を実施した経過もあり、延べ 119 人で目標値の 200 人以上には及びませんでした。しかし、庁内職員への研修会を延べ 86 人に行い、こころの健康に関する相談へ対応できる人材の育成を図りました。
- 市自殺対策推進計画における施策の進捗状況は、直近の評価(令和 3 年度事業)において、すべての事業で達成度 A(十分達成できた)または B(大体達成できた)となっており、事業の推進が図られています。今後も、自殺対策を全庁的な取組として推進するために、関連施策の進行管理を実施し、目標達成に向けた事業の推進を行います。

【市自殺対策推進計画における施策の進捗状況】(令和 3 年度)

	事業数	達成度 A	達成度 B
基本施策	15	12	3
重点施策	32	14	18
生きる支援関連施策	※1 44→43	※2 38	5
合計	91	65	26

※1 令和 2 年度で 1 事業終了 ※2 担当課により評価が分かれた項目については B としました。

3 健康を支え守るための社会環境の整備の主な取組

(1) これまでの主な取組

① 地域環境の整備

○ 會津LEAD（リード）事業

第2次計画の中間評価において、課題とされた、広く市民の方に働きかける施策を展開するために、令和元年度に會津LEAD事業を開始し、LEADをキーワードとした情報発信の取組を強化してきました。

主な取組：健康づくり対抗プロジェクト、オフィス活用プロジェクト、健康情報チラシの作成・配布（全戸）、市ホームページでの情報発信

〔LEADの意味〕

L：Life（健康に関心を持って生活）

E：Eat（バランスよく食べる）

A：Action（体を動かす）

D：Data（健診等で検査結果をチェック）

〔ロゴマーク〕



○ 食環境整備事業

「健康のおもてなし」取組店を募集し、認証店舗情報や食サービス内容、食育情報を掲載したチラシを配布し健康行動を支援する食環境の整備に取り組みました。

○ 減塩対策

高血圧ハイリスク地域に対して、塩分測定器の回覧や地区公民館・地域包括支援センター等と協働での講座開催や広報を実施しました。

また、ラーメン提供店における「スープ残しますカード」の設置を推進しました。

○ 健康情報活用推進

・母子健康手帳を電子化した母子保健情報ポータルを導入（平成29年2月提供開始）し、子育て支援環境の整備に取り組みました。（令和4年 OYACO plus オヤコプラスに名称変更）

・健康意識の向上と健康情報の保持を目的とし、児童生徒健康診断票の小学1年からの9年分の記録がそろそろ中学3年の時点で電子データ化し、集約・分析する学校健診活用事業を令和2年度から開始しました。（保護者のオプトイン同意を得た生徒のみ対象）

・人及び都市の「健幸」を達成するために必要かつ正確な情報を地域住民に「心が届く情報として」伝え拡散する役割「健幸アンバサダー」の養成に平成30年度から取り組みました。

○ 健康ポイント事業

インセンティブを活用し、市民が主体的かつ持続的に健康づくりに取り組めるよう環境整備を図りました。また、ポイント付与メニューとして体組成測定会や健康セミナー等を実施しました。

○ 放射線に対する健康管理対策

東日本大震災における原発事故により生じた市民の放射線に対する健康不安を解消するため、電子式線量計の貸出、自家消費農産物等の食品検査、内部被ばく検査等に取り組みました。

② 関係機関との連携強化

○ 保健・医療・地区組織等の関係団体が連携し、市民に健康づくりを呼びかけるイベントとして「健康まつり」を行いました。（令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により開催中止）

- 食育ネットワーク事業により、地域の課題共有等を行い、関係機関と連携し、健康づくりの横断した取組を実施しました。
- 生命保険会社3社と「健康づくり推進企業連携協定」を締結し、健康増進に関する取組を相互に連携して進めました。
- 會津LEAD事業においては、オフィス活用プロジェクトとして、民間企業等にサイン類を設置していただき、また健康づくり対抗プロジェクトでは、健康づくり推進企業連携協定先と連携して取組を進めました。
- 市の包括連携協定先2社と「食を通した健康づくり」として、健康情報の掲示と季節の野菜を活用したレシピの設置等の取組を開始しました。（會津LEAD事業・食育推進事業）
- 生命保険会社等と「特定健康診査・がん検診受診促進企業連携」の協定を締結し、個人への健診受診勧奨に取り組みました。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業・重症化予防事業においては、連絡票による医療機関との連携体制の整備を図るとともに、市の実態を共有しハイリスク者への講演会等を実施しました。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の開始により、地域包括支援センター等との連携強化を図りました。
- 保健委員会では、各地区において健康づくりに関する取組を行い、特にウォーキング等の運動習慣の普及に取り組みました。
- 食生活改善推進協議会では、地域での食を通した健康づくり活動に取り組みました。
- 学校や幼稚園、保育所、保健・医療・福祉等の各関係機関と、健康課題を共有し連携を強化しました。
- 健康づくり推進協議会では、市民の健康課題を共有し健康づくり事業について検討しました。

(2) 全体の評価・課題

社会全体で、個人の健康を支え、守るための環境づくりが求められていることから、さまざまな健康増進施策に取り組むとともに、事業の実施を通して市民の健康づくりを支援する関係団体、民間企業等と市の健康課題の共有化を図り、協力して健康づくりを推進しました。

特に生活習慣病の発症予防や重症化予防にあたっては、自分の体の状態を知ること、生活習慣病のハイリスク者へのアプローチ、子どもの頃からのより良い生活習慣の獲得等に重点を置いた健康づくりを関係機関と連携しながら展開してきました。

また、働く世代への働きかけが重要であることから、民間企業等との連携を強化してきました。

あらゆる世代の市民が健康に関心を持ち、より良い生活習慣の確立につながる環境整備を進めるため、今後も健康づくりに関する正しくわかりやすい情報発信や意識改革につながる取組を継続していくとともに、関係機関や団体、民間企業等と連携して取り組む必要があります。

さらに、これまでの施策で行動変容が生じてないと思われる無関心層へのアプローチが課題であることから、意識せずとも自然に健康になるような仕組みづくりに努めていく必要があります。

またスマートフォンやウェアラブル端末の普及により、ICTの利活用は、個人の健康行動を促し、さらに生涯にわたる個人の保健医療情報であるパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）は、本人・家族等が把握し、健康増進に活用することが期待されていることから、ICTを活用した利便性の高い環境整備や健康情報発信の取組を行い、個人が主体的に健康づくりに取り組める環境整備を促進することが重要です。

4 最終評価の総括

(1) 全体の評価

① 結果の概要

本計画に掲げる10分野の具体的な評価項目42項目の達成状況は、下記の表【目標の達成状況のまとめ】のとおりであり、「A 100%以上達成」が13項目、31.0%と中間評価時より6項目、14.7ポイント増加しました。また、50%以上達成した改善傾向にある項目は、18項目、42.9%と、中間評価時に比べ8項目、19.6ポイント増加しました。

【目標の達成状況のまとめ】

分 野	評価 項目数	評価判定区分				
		評価A	評価B	評価C	評価D	評価 不可
基本方針 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防						
1 がんから身を守る (中間評価時)	※ 6	1			5	
	(7)				(6)	(1)
2 循環器疾患から身を守る (中間評価時)	1 0	5	1	1	3	
	(10)	(1)	(2)	(2)	(5)	
3 糖尿病から身を守る (中間評価時)	7	3	1	1	2	
	(7)	(3)		(2)	(2)	
基本方針 2 より良い生活習慣の獲得						
1 栄養・食生活の改善 (中間評価時)	4			1	3	
	(4)	(1)		(1)	(2)	
2 身体活動・運動の推進 (中間評価時)	4	1		1	2	
	(4)	(1)		(2)	(1)	
3 休養の確保 (中間評価時)	1				1	
	(1)				(1)	
4 歯・口腔の健康づくり (中間評価時)	3	1	1	1		
	(3)			(2)		(1)
5 適正な飲酒 (中間評価時)	3	1	1		1	
	(3)			(1)	(2)	
6 たばこの害から身を守る (中間評価時)	3		1	1	1	
	(3)		(1)		(2)	
基本方針 3 こころの健康の維持・向上						
1 こころの健康づくり (中間評価時)	1	1				
	(1)	(1)				
評価合計と割合	4 2	1 3 (31.0%)	5 (11.4%)	6 (14.3%)	1 8 (42.9%)	0 (0%)
(中間評価時の評価合計と割合)	(4 3)	(7) (16.3%)	(3) (7.0%)	(1 0) (23.3%)	(2 1) (48.8%)	(2) (4.6%)
自殺対策推進計画	4	3 (75.0%)	1 (25.0%)			

※ がんの項目については、計画策定時は7項目であったが、乳がん検診の指針の変更があり、中間評価時に目標値項目から視触診の受診率を削除した。

【基本方針別の達成状況】

基本方針	評価A	評価B	評価C	評価D	合計
基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	9 (39.1%)	2 (8.7%)	2 (8.7%)	10 (43.5%)	23
基本方針2 より良い生活習慣の獲得	3 (16.7%)	3 (16.7%)	4 (22.2%)	8 (44.4%)	18
基本方針3 こころの健康の維持・向上	1 (100%)				1
合計	13	5	6	18	42
自殺対策推進計画	3 (75.0%)	1 (25.0%)			4

【目標に達した項目と悪化している項目】

基本方針	目標値に達した項目（評価A）	悪化している項目（評価D）
1	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ・合併症（年間透析患者数）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維持または減少 ・特定保健指導実施率	・がん検診受診率向上（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん） ・Ⅱ度以上高血圧高値者の割合の減少 ・脂質異常症の割合の減少（男性） ・メタボリック該当者及び予備群の減少 ・糖尿病有病者の増加の抑制
2	・日常生活における歩数の増加（40～64歳） ・12歳でむし歯のない子どもの増加 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少（男性）	・適正体重を維持している人の増加（小学生・男性） ・うす味に心がけている人の増加 ・日常生活における歩数の増加（65歳以上） ・運動習慣者の増加（65歳以上） ・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合の減少（女性） ・成人の喫煙の減少（女性）
3	・自殺者の減少〔自殺対策推進計画〕 ・自殺者の減少、自殺死亡率、心の相談件数	

② 最終評価の結果と考察

保健指導体制を強化し、特定保健指導や重症化予防事業等個別アプローチに重点を置き、二次検査の実施や医療機関と連携した保健指導の取り組み等を継続することにより、循環器疾患や糖尿病等の健診の事後指導対象者に関わる指標の改善がみられました。年間透析者数の減少については、糖尿病性腎症予防プログラムの開始など支援体制の強化も図られ、透析導入開始時年齢の高齢化が全国的な傾向であり、導入までの期間延長が図られたと考えられます。

また、歯・口腔の健康については、全体的な意識の向上やフッ化物配合歯磨剤の普及等フッ化物応用による効果もありむし歯の有病率の改善が図られました。

喫煙や飲酒量については、妊婦や男性が改善傾向であることから、ターゲットを意識した情報提供等の取組の効果でもあったと考えます。

各種がん検診の受診率は、すべて目標値を達成していないことから、がんの正しい知識を含めた検診の必要性や受診しやすい環境整備などより効率的・効果的な取組を推進する必要があります。

高血圧や脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの指標の悪化については、受診者に占める高齢者の増加も要因の1つとして考えられますが、肥満者の増加、塩分摂取や食習慣の問題、適切な服薬管理、身体活動量の低下などさまざまな要因が関連しています。これらの生活習慣病に関連する要因をコントロールし指標の改善を図るためには、生活習慣病の発症や重症化のリスクが高い方へのアプローチだけでなく、広く市民に働きかける情報発信の取組や啓発活動、また性別や年代別等、ターゲットとする集団を明確にし対象者に合わせた効果的なアプローチを検討するなど市民全体の生活習慣病に関するリスクを軽減することが重要です。

さらにはICTを活用した利便性の高い環境整備等、健康づくりの関心の有無に関わらず個人が主体的に健康づくりに取り組めるような環境整備を併せて促進することが必要です。

こころの健康及び自殺対策については、目標値は達成しているものの、市民アンケートの結果から心理的苦痛を感じている方が一定数存在することや、新型コロナウイルス感染症の影響により、経済状況の悪化や人との交流の変化等、さまざまな要因がこころの健康へ悪影響を与えている可能性があり、自殺者数の増加が懸念されています。今後も自殺者数の推移を注視し、引き続き関連する施策の取組を推進するとともに身近な人が悩みや不調に気づき、声をかけ、傾聴し専門機関へつなぐゲートキーパーの育成に取り組む必要があります。

(2) 評価結果の一覧

がんから身を守る									
項目		基準値	中間 評価値	最終 評価値	参考値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少		79.5% <H22>	90.9% <H26>	69.9% <R2>	—	73.9%	◎	171.4%	A
がん検診の 受診率向上	胃がん検診	21.9% <H23>	20.0% <H28>	17.2% <R3>	26.4% <R4>	40.0%	×	-26.0%	D
	肺がん検診 (肺野部)	18.5% <H23>	15.1% <H28>	16.8% <R3>	20.8% <R4>	40.0%	×	-7.9%	D
	大腸がん検診	27.3% <H23>	24.5% <H28>	17.3% <R3>	21.1% <R4>	40.0%	×	-78.7%	D
	子宮がん検診 (頸部)	51.5% <H23>	42.4% <H28>	35.3% <R3>	44.2% <R4>	現状維持	×	—	D
	乳がん検診 (マンモグラフィー)	45.0% <H23>	40.4% <H28>	30.4% <R3>	37.5% <R4>	50.0%	×	-292.0%	D

※子宮頸がん検診は20歳から69歳の受診率、子宮頸がん検診以外は40歳から69歳の受診率を使用。
 ※令和4年度より推定検診対象数は、県から提供される福島県独自の数値を使用。

(推定検診対象者数＝人口(検診実施年度10/1)－(就業者数－農林水産業従事者数))

(就業者数と農林水産業従事者数は国勢調査時の割合)

循環器疾患から身を守る							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少							
脳血管疾患 男性	55.2%	42.2%	36.4%	41.6%	◎	138.2%	A
女性	29.0%	25.7%	21.6%	24.7%	◎	172.1%	A
虚血性心疾患 男性	36.3%	44.7%	12.4%	31.8%	◎	531.1%	A
女性	16.8%	17.8%	5.2%	13.7%	◎	374.2%	A
	<H22>	<H26>	<R2>				
Ⅱ度以上高血圧高値者の割合の減少 (収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の減少)	4.0% <H23>	3.7% <H28>	4.4% <R4>	3.0%	×	-40.0%	D
脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)	男性 4.1%	男性 7.5%	男性 6.1%	現状維持または減少	×	－	D
	女性 10.3%	女性 11.6%	女性 9.3%	8.8%	○	66.7%	B
参考値：LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合	男性 2.1% 女性 3.5% <H23>	男性 2.3% 女性 4.1% <H28>	男性 2.0% 女性 3.0% <R4>				
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30.1% <H22>	31.1% <H28>	35.6% <R3>	平成 20 年度より 25%減少	×	－	D
参考値：平成 2 0 年度からの減少率	0%	-4.3% <H27>	-17.4% <R3>				
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上							
特定健康診査	41.4%	45.2%	45.4%	60.0%	○	21.5%	C
特定保健指導	15.3% <H22>	70.6% <H27>	63.6% <R3>	60.0%	◎	108.1%	A

糖尿病から身を守る

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
合併症(年間透析患者数)の減少	121 人 <H24>	83 人 <H28>	64 人 <R3>	現状維持または減少	◎	-	A
治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加)	55.7% <H23>	59.8% <H28>	64.5% <R4>	75.0%	○	45.6%	B
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維持または減少 (HbA1c(NGSP)8.4%以上の割合の維持または減少)	1.0% <H23>	0.9% <H28>	1.0% <R4>	現状維持または減少	◎	-	A
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の割合の抑制)	7.1% <H23>	8.3% <H28>	9.5% <R4>	現状維持または減少	×	-	D
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 参考値：平成20年度からの減少率	30.1% <H22> 0%	31.1% <H28> -4.3% <H27>	35.6% <R3> -17.4% <R3>	平成20年度より25%減少	×	-	D
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 特定健康診査 特定保健指導	41.4% 15.3% <H22>	45.2% 70.6% <H27>	45.4% 63.6% <R3>	60.0% 60.0% <H29>	○ ◎	21.5% 108.1%	C A

栄養・食生活の改善

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
適正体重を維持している人の増加							
肥満傾向(肥満度30%以上)の子どもの減少 小学1年～6年	5.1% <H23>	5.0% <H28>	6.0% <R4>	減少	×	-	D
40～60歳代の肥満者(BMI25以上)の減少 男性 女性	34.6% 25.5% <H23>	37.1% 25.2% <H28>	40.4% 24.0% <R4>	28.0% 19.0%	×	-87.9% 23.1%	D C
うす味に心がけている人の増加 (食事をうす味にしている人の増加)	60.9% <H24>	58.3% <H29>	40.4% <R4>	80%	×	-107.3%	D

身体活動・運動の推進

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
日常生活における歩数の増加 (1日1時間以上歩く人の増加) 40～64歳 65歳以上	27.8% 41.2% <H23>	28.7% 37.2% <H28>	35.6% 38.3% <R4>	増加	◎ ×	- -	A D
運動習慣者の増加 (30分以上の運動を週2回以上実施している人) 40～64歳 65歳以上	24.6% 40.6% <H23>	26.9% 41.6% <H28>	27.1% 38.9% <R4>	35.0% 50.0%	△ ×	24.0% -18.1%	C D

休養の確保							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	19.9% <H23>	22.3% <H27>	22.4% <R4>	15.0%	×	-51.0%	D

歯・口腔の健康づくり							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
3歳でむし歯のない子どもの増加	70.1% <H23>	74.1% <H27>	85.6% <R3>	90.0%	○	77.9%	B
12歳でむし歯のない子どもの増加	45.1% <H24>	52.8% <H27>	68.6% <R3>	65.0%	◎	118.1%	A
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加 ※1 20～70代の健康づくりに関する 市民アンケート調査 ※2 H28 骨粗しょう症検診受診者アンケート（女性）	31.6% <H24> ※1	53.5% <H27> ※2	44.8% <R4> ※1	65.0%	○	39.5%	C

適正な飲酒							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
妊娠中の飲酒をなくす	18.6% <H23>	14.7% <H28>	7.6% <R3>	0%	○	59.1%	B
生活習慣病のリスクを高める 飲酒をしている人の割合の減少	13.3%	14.3%	12.4%	13.0%	◎	300.0%	A
男性 純アルコール摂取量 40 g （日本酒で2合程度） 女性 純アルコール摂取量 20 g （日本酒で1合程度）	4.3% <H23>	5.2% <H28>	6.5% <R4>	維持又は減少	×	—	D

たばこの害から身を守る							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
妊娠中の喫煙をなくす	8.8% <H23>	4.4% <H28>	1.6% <R3>	0%	○	81.8%	B
成人の喫煙の減少 男性 女性	25.9% 6.7% <H23>	25.9% 7.5% <H28>	24.1% 8.1% <R4>	18.0% 5.0%	○ ×	22.8% -82.4%	C D

こころの健康づくり							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
自殺者の減少 （人口10万人あたり）	21.4 <H22>	20.4 <H26>	9.5 <R3>	減少	◎	—	A

自殺対策推進計画							
項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値	改善度	目標達成割合	評価
自殺死亡率 (人口10 万対)	19.3 <H27>	—	9.5 <R3>	16.4 以下	◎	300.1%	A
自殺者数	24 人 <H27>	—	11 人 <R3>	20 人 以下	◎	325.0%	A
心の健康相談 相談件数	3 件 <H29>	—	25 件 <R4>	増加	◎	—	A
ゲートキーパー養成 研修（市民）参加者数	—	—	119 人 <R1～ R4>	延べ 200 人 以上	○	—	B

(3) 次期計画に向けた方向性

第2次計画では、予防可能な生活習慣病に視点をあて、その発症予防と重症化予防に取り組むものとし、中でも、高血圧症、脂質異常症、糖尿病など動脈硬化を進めてしまう病気を防ぎ、仮に発症したとしても、合併症や心疾患・脳血管疾患・腎不全などへの重症化を防ぐことに重点を置いた健康づくりを展開するとともに、その推進体制の確立を目指し取り組みました。

次期計画においても、誰もが健康でいきいきと暮らすことができる会津若松市の実現を目指し、生活習慣の改善（リスクファクター：危険因子の低減）、生活習慣病の発症予防と重症化予防を基本とし、こころの健康の維持・向上、健康を守るための環境整備に引き続き取り組む必要があります。

また、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）について、関連する計画等とも連携し取組を進める必要があります。

【生活習慣病の発症予防と重症化予防】

生活習慣病の発症予防に向け、関係機関や他計画の取組等と連携し、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙・飲酒等）の普及啓発に継続して取り組みます。また、重症化予防に向け、健診結果等からターゲットを絞り、適正な医療機関の受診、検査値のコントロールのための服薬や生活習慣の改善等の保健指導を個人の状況にあわせて行うとともに、リスク保有者への情報提供や健康教育も推進します。

がんを含む生活習慣病の早期発見、早期治療に向けては、市民一人ひとりが自分の体を定期的にチェックすることが重要であるため、関係機関等の連携やICTも活用し、受診しやすい環境整備や健診に対する意識の醸成を図る取組等により受診率向上を図ります。

【より良い生活習慣の獲得】

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの頃からのより良い生活習慣の獲得や妊婦の健康づくりに向けた取組を継続して推進します。また、世代や性別の健康課題にあわせ、食生活や運動、飲酒及び喫煙対策等の取組を強化し進めていきます。

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、関係機関と連携し、ライフステージに合わせたむし歯及び歯周疾患予防の普及啓発に継続して取り組みます。

【こころの健康の維持・向上】

こころの健康には、さまざまな要因が影響を及ぼすことに加え、コロナ禍における人間関係の希薄化など引き続き精神面での安定を得られにくい状況であること、また心理的苦痛を感じている方が一定数存在することから、自殺者数の推移を注視し、関係機関と連携し、引き続き関連する施策の取組を推進します。また、自殺予防のための意識啓発や相談窓口の周知に取り組むとともに、身近な人が悩みや不調に気づき、声をかけ、傾聴し専門機関へつなぐゲートキーパーの育成に取り組みます。

【健康を守るための環境整備】

あらゆる世代の市民が健康に関心を持ち、より良い生活習慣の確立につながる環境整備を進めるため、今後も健康づくりに関する正しくわかりやすい情報発信や意識改革につながる取組を継続していくとともに、関係機関や団体、民間企業等との連携を強化する必要があります。

さらに、健康づくりの関心の有無等に関わらず、自然に健康行動をとることができるような環境づくりについては、国や県の取組、関連する他計画と連携し進めていきます。

また、スマートフォンやウェアラブル端末の普及により、ICTの利活用は、個人の健康行動を促し、さらに生涯にわたる個人の保健医療情報であるパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）は、本人・家族等が把握し、健康増進に活用することが期待されていることから、ICTを活用した利便性の高い環境整備や健康情報発信を推進し、個人が主体的に健康づくりに取り組める環境整備を促進します。

第4章

第3次 健康わかまつ21計画

第4章 第3次健康わかまつ21計画

I 計画の目指す姿と基本方針

1 計画の目指す姿

誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な会津若松市の実現

生涯にわたる健康づくりは、さまざまな取組を切れ目なく継続的に取り組んでいくことが必要であり、あらゆる世代の市民が、健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを進めることが大切です。子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、自分自身の健康状態を把握し、病気を予防するとともに、病気や障がいがあってもより良い健康的な生活が送られるような対策が重要となります。

社会情勢の変化や経済状況、新興感染症の影響、ライフスタイルの変化などにより、健康に対する価値観も多様化していますが、健康への関心に関わらず、誰もが健康でいきいきと暮らすことができるよう社会環境の整備にも取り組みます。

2 計画の基本目標

第3次計画は、これまでの生活習慣病予防及び重症化予防の取組を維持しつつ、目指す姿の実現に向け、以下の3点を目標として計画を推進していきます。

○ 健康寿命の延伸・健康格差の解消

健康でより長くその人らしく満足な生活を送るためには、生活習慣病の発症や重症化予防、高齢者のフレイル対策などにより、日常生活に制限のない自立して生活できる期間（健康寿命）を延ばすことが重要な課題です。また、健康意識や経済状況、環境の差による健康状態の差とされる健康格差を縮小し、市民全体の健康状態の改善を図るため、健康づくりに関する施策を総合的に推進します。

○ 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。高齢化に伴い生活習慣病の有病者は増加しているため、日々の健康管理や生活習慣の改善など、個々の状態に合わせた健康づくりの取組を推進します。また、メンタル面の不調などは、日常生活に支障をきたすこともあり得ることから、こころの健康づくりも推進します。

○ 社会環境の整備と質の向上

あらゆる世代の市民が健康に関心を持ち、より良い生活習慣の確立につながる環境整備を推進します。また、こころの健康を守るための環境整備、ICTを活用した利便性の高い環境整備など、多様な主体が健康づくりに取り組める環境整備を関係機関や企業等と連携しながら進めます。

『持続可能』とは

誰一人とりのこさないという包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態

3 計画の基本方針

基本方針1

生活習慣の改善

心身の健康の基本となる生活習慣の改善を図ります。
生涯を通じて、心身ともに健やかに生活するためには、子どもの頃からより良い生活習慣を身につけることと、自分自身の健康状態を振り返り生活習慣を見直していくことが大切です。
栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する各分野について健康課題を把握し、健康増進への働きかけを進めます。

基本方針2

生活習慣病の発症予防と重症化予防

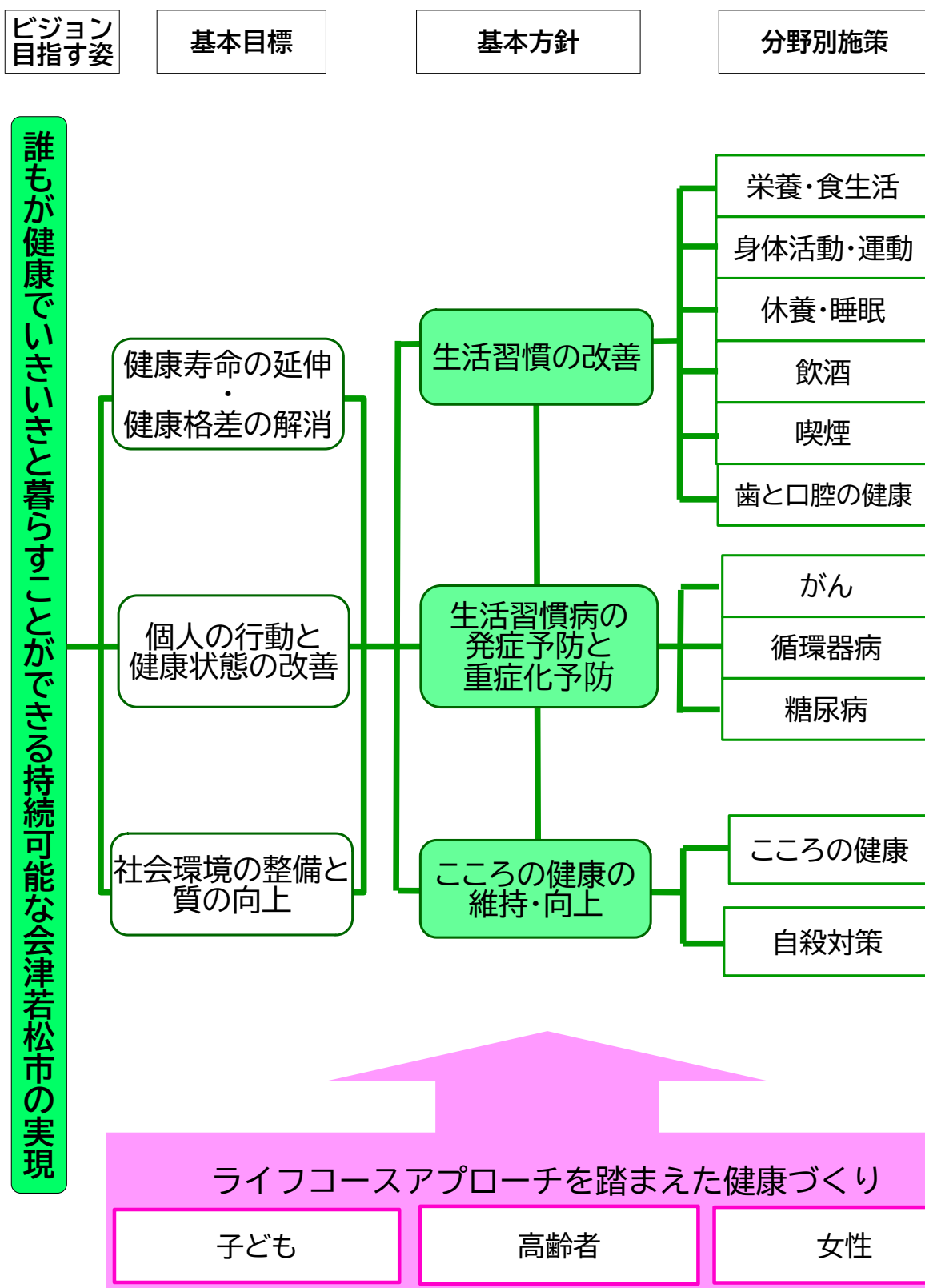
健康寿命の延伸及び健康格差の解消のためには、介護が必要な状態を引き起こす疾病の予防が重要です。がんは、死亡原因の第1位であるとともに病気の進行や治療によって生活に大きな影響を与えます。循環器病や介護が必要となる主な原因の1つであり、糖尿病は進行すると合併症や心筋梗塞、脳血管疾患を発症するなど生活の質への影響をもたらします。
これらの疾患について、早期発見・早期治療、生活習慣の改善や適切な受診等の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

基本方針3

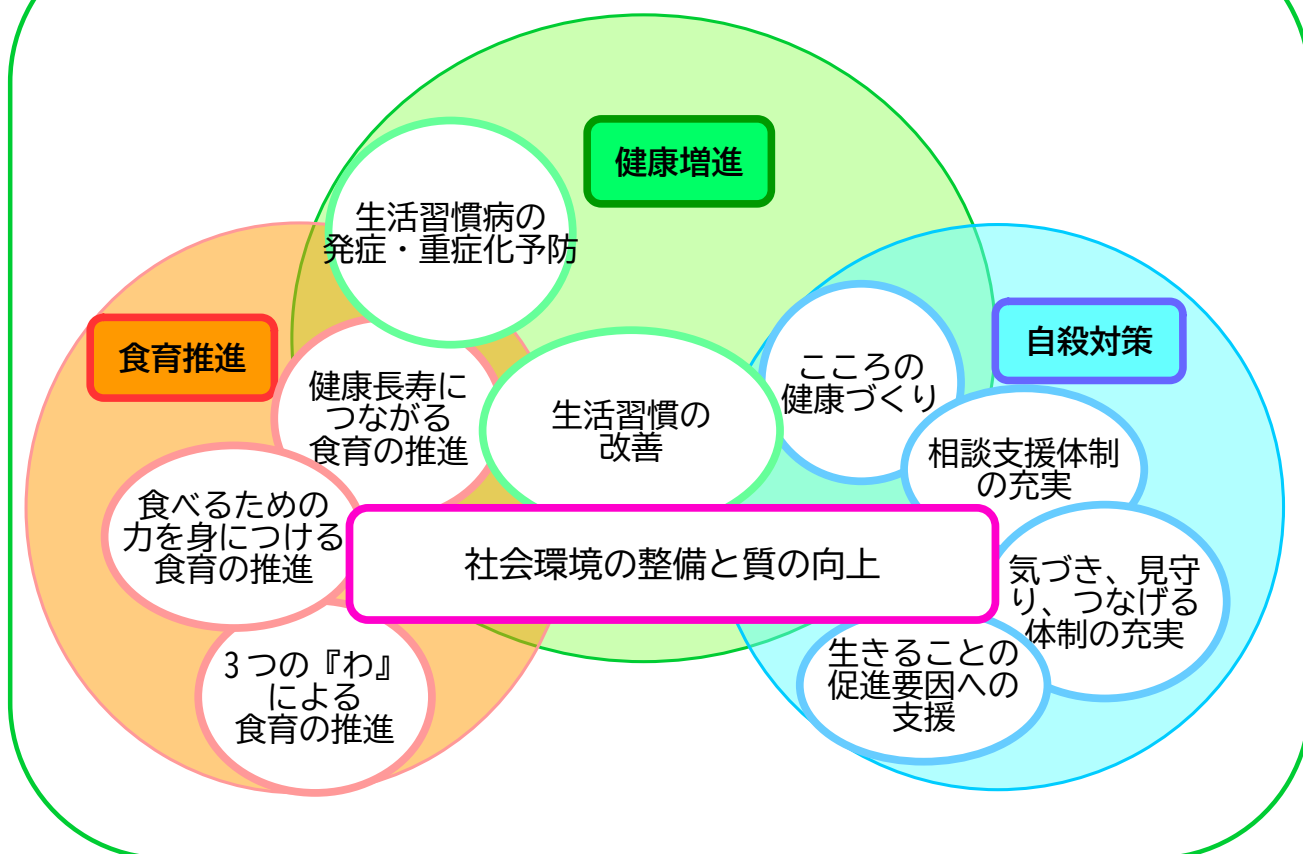
こころの健康の維持・向上

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。生活習慣への影響もあり健康的な生活習慣が妨げられることもあります。こころの健康に関しては、地域住民全体を通じた普及啓発や、スティグマ（差別や偏見）の減少、総合的な相談支援等の1次予防対策が求められています。

Ⅱ 計画の体系



健康増進分野の計画（施策）のイメージ（施策の重なり）



Ⅲ 健康づくりの推進

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

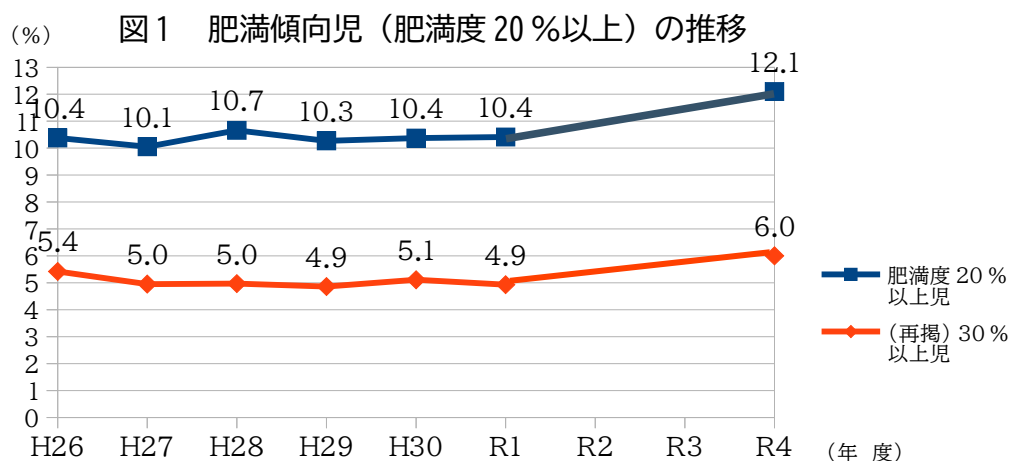
① 現状と課題

- 小学生の肥満度 20%以上の肥満傾向児の割合は、令和 4 年度に 12.1%と急増している現状です。同様に肥満度 30%以上児の割合も、令和 4 年度に 6.0%と急増しています。（図 1）

肥満児の増加要因は、新型コロナウイルス感染症による休校や外出制限に加え、市民アンケートの結果より、「普段 2 時間以上メディアを視聴する」割合が 43.2%と半数近く高いことから、日常的な活動量の低下が考えられます。（図 2）

また、「甘いお菓子や飲み物を週 3 回以上摂取する」割合が小中高生ともに半数を超えていることも要因と推測されるため、糖が体に与える影響や取り方等を含め、乳幼児期から肥満にさせない生活習慣の確立を強化していく必要があります。

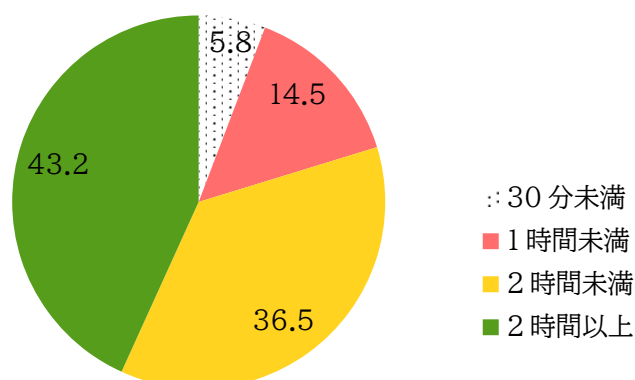
（図 3）



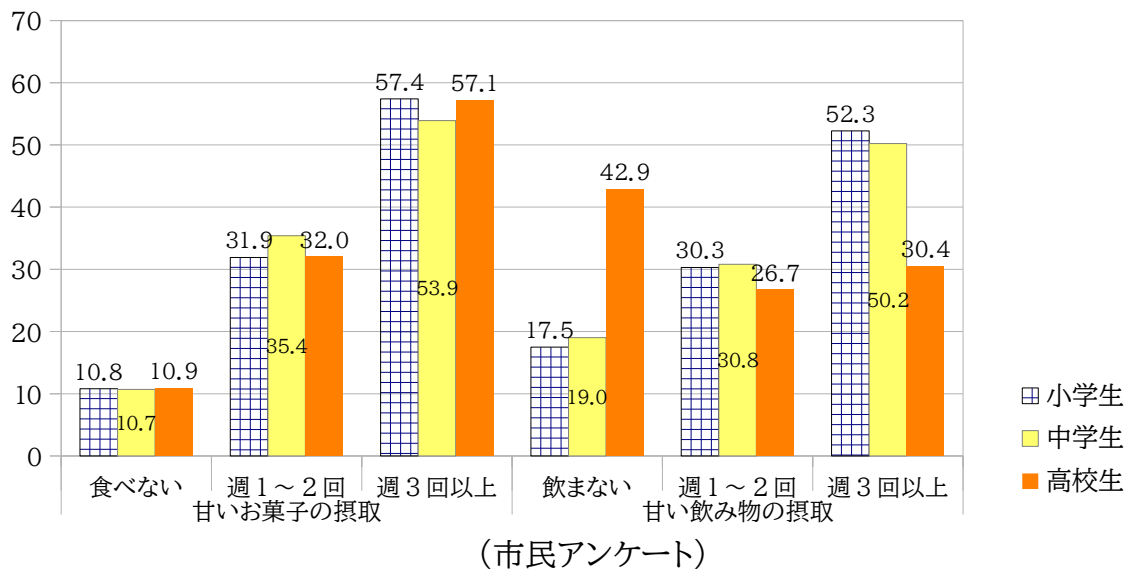
（学校保健統計）

※令和 2・3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により学校保健統計での調査結果が得られなかった

図 2 小学生のメディアの視聴時間の割合 (%)



(%) 図3 甘いお菓子・飲み物の摂取の状況（小・中・高校生）



○ 40～60歳代の特定健康診査受診者におけるBMI 25以上の肥満者が男女共に多い現状です。(図4)

肥満が多い要因として、市民アンケート結果において「食生活で感じている問題点」が「食べ過ぎ」「バランスが悪い」「間食」であることから、日常の食習慣に併せて活動量が少ないことが考えられます。(図5)

しかし、「健康づくりへの関心がある」割合は男女ともに70%以上と高いため、肥満が脳血管疾患・虚血性心疾患の発症や重症化にもつながるリスクであること、自分に必要な食事の内容や量を繰り返しわかりやすく伝える取組や、日常生活の中で気軽に体を動かすことができる環境づくり等により、肥満の早期解消と適正体重者の増加につなげる必要があります。(図6)

(%) 図4 BMI25以上（肥満者）の割合の推移

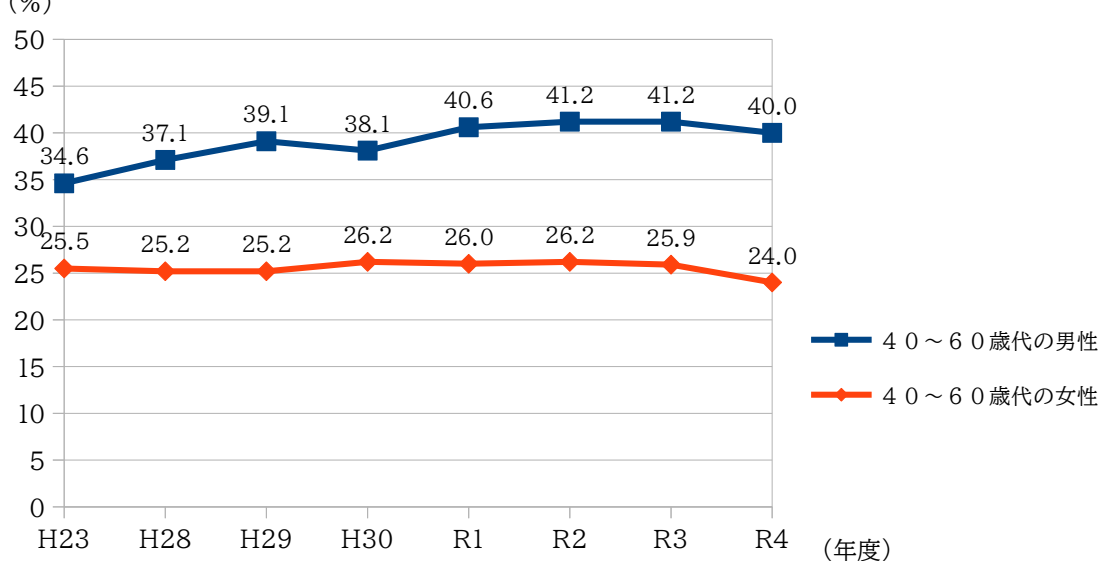


図5 食生活の問題

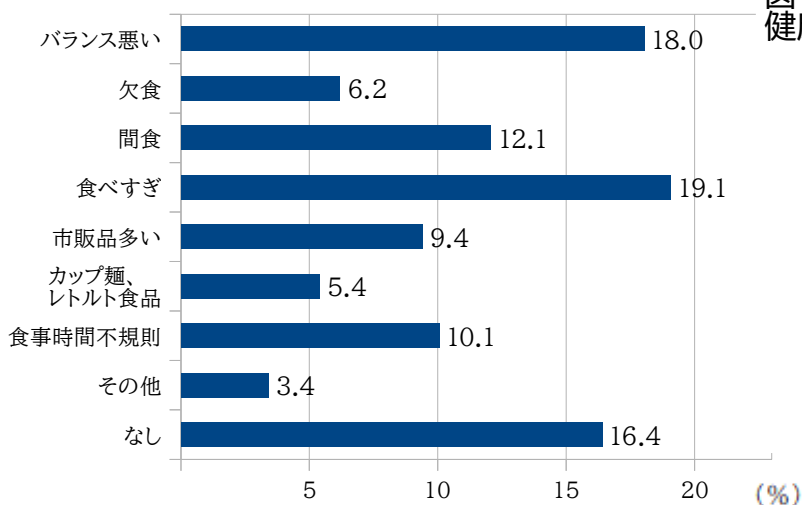
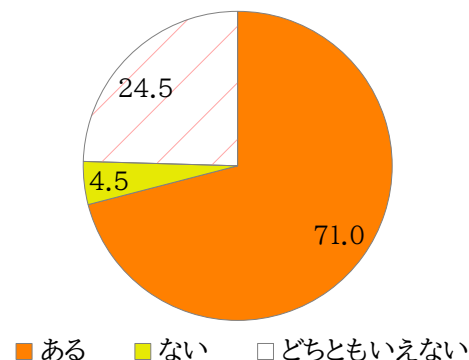


図6 健康づくりへの関心の有無の割合 (%)



(成人 市民アンケート)

○ 食事をうす味にしている3歳児の保護者の割合は、令和4年度は40.4%と半数以下の現状でした。(図7)

市民アンケートの結果では、「減塩の意識があり実践もできている」方は29.4%にとどまり、「意識はあるが実践はできていない」方が50.7%と半数を上回っていることや、「日ごろ健康づくりのために実行していること」で、「うす味」が25.8%であったことから、うす味にすることで健康につながる等の必要性の認識はあるものの、実践には至っていない実態があると考えられます。(図8)

乳幼児期からうす味の習慣をつけるためには、食事を提供する大人の食生活を見直す必要があり、うす味の実践により循環器疾患やがんの予防にもつながることから、1日の塩分摂取の目安量や、手軽にできる減塩の具体的な方法等を、母子保健事業や食育推進事業、市政だよりやホームページ・チラシの配布等の広報を活用し、幅広い手法で実践につながる取組を強化する必要があります。

図7 食事をうす味にしている3歳児の保護者の割合 (%)

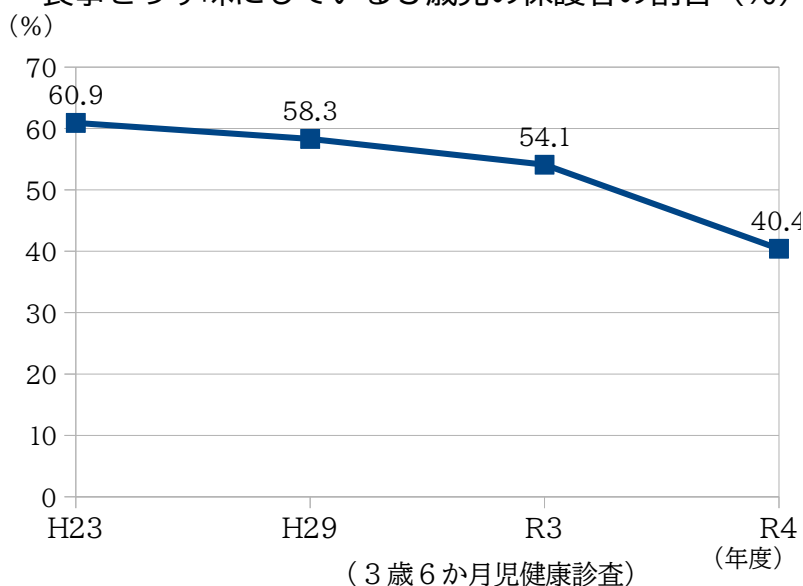
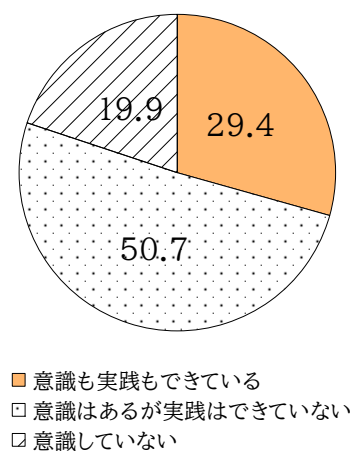


図8 減塩の意識の有無の割合 (%)



(成人 市民アンケート)

② 目標

スローガン：生涯にわたり望ましい食習慣を身につけよう

《行動目標》

- 1日3回、バランスのとれた食事をとろう
- 毎食、野菜を食べよう（野菜を今よりプラス1皿）
- 毎食の食事で、塩1つまみ分へらすことを心がけよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
肥満傾向児（肥満度20%以上）の割合	小学生	12.1% <R4>	減少	学校保健統計
肥満者（BMI25.0以上）の割合	40～74歳（男性）	37.0% <R4>	28.0%	特定健康診査
	40～74歳（女性）	25.2% <R4>	19.0%	
若い女性のやせ（BMI18.5未満）の割合	20～39歳女性	14.5% <R4>	維持 または 減少	アンケート調査
※毎年：妊娠前のBMI18.5未満の妊婦の割合	※妊婦	14.7% <R4>		※妊婦一般健康診査
高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）の割合	65～74歳	16.4% <R4>	13.0%	特定健康診査
	75歳以上	18.6% <R4>		健康診査（後期高齢）
食事をうす味にしている人の割合	3歳児の保護者	40.4% <R4>	80.0%	3歳6か月児健康診査

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・適正体重の維持のために、妊娠期から授乳期・乳幼児期等の母子保健事業や、健康教室、広報媒体の活用や関係機関との連携等において、各対象に適した食事の量やバランス、基本的な食習慣を習得できるよう情報提供します。 ・認定こども園・保育所・幼稚園、小中学校等と連携を図るとともに、各対象に必要な食事量や栄養バランスについて普及を図ります。 ・うす味の習慣化のために、塩分が身体に与える影響や塩分摂取目標量、具体的な減塩の方法等を、広報媒体や関係機関との連携等により情報提供します。
栄養指導の充実	・自分に必要な量や内容等のバランスの習得により、体重と血液・血圧等を適した状態で維持するために、栄養に関する助言や支援が必要な方に、個に応じた支援を行います。 ・対象に合わせ、適した方法で栄養指導を行います。
食環境の整備	・自然に健康になれる食環境づくりとして、減塩や野菜摂取・食事バランスに配慮している店舗の拡大とその周知を、民間企業や関係機関等と協働で推進します。

(2) 身体活動・運動

① 現状と課題

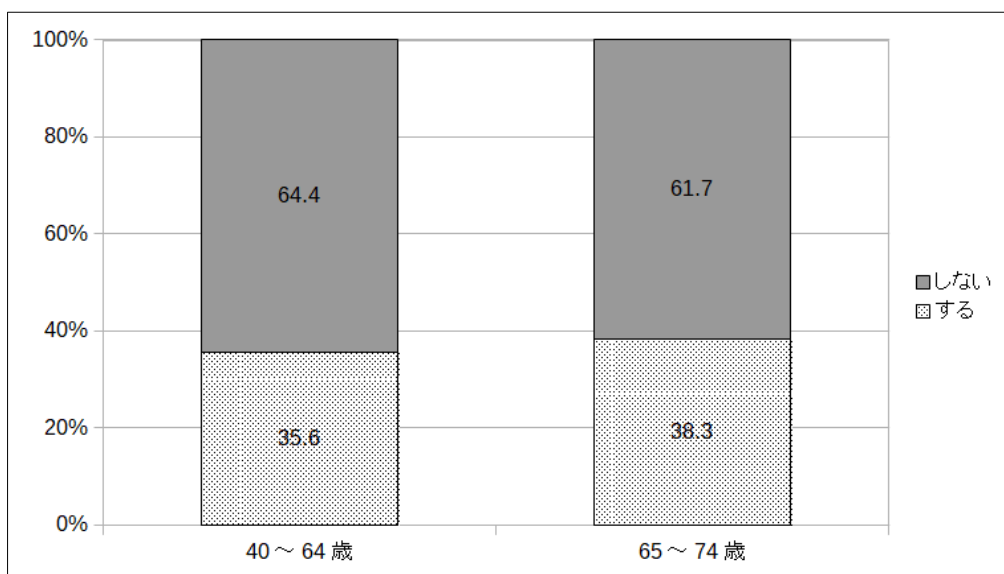
- 特定健康診査の結果から、「日常生活で歩行または同程度の運動を1日1時間以上する人」の割合は、40～64歳で35.6%、65歳以上で38.3%という結果でした。

(図1)

また、「30分以上の運動を週2回以上実施している人」の割合は、40～64歳で27.1%、65歳以上で38.9%でした。(図2)

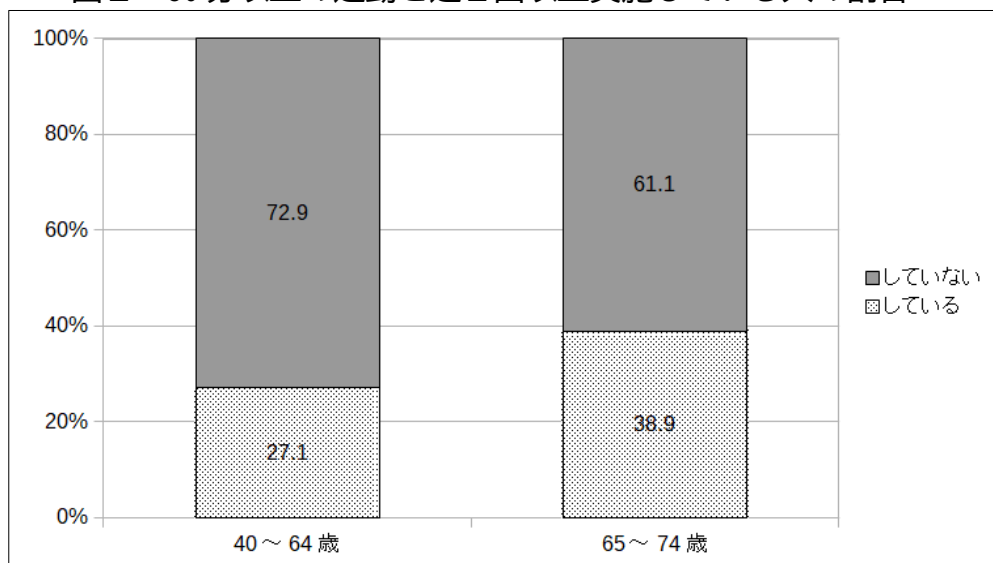
いずれの年代においても、運動を実施していない人の割合が多いことから、それぞれの年代に合わせた運動の大切さについての普及啓発を行っていく必要があります。

図1 日常生活で歩行または同程度の運動を1日1時間以上する人の割合



(健康増進課統計)

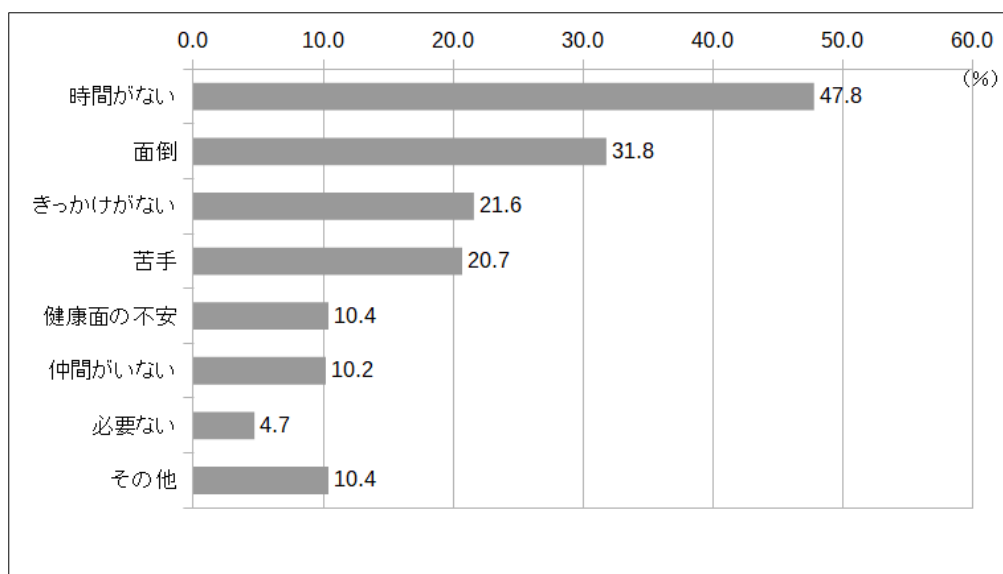
図2 30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合



(健康増進課統計)

- 20～70 歳代を対象とした市民アンケートにおいて、運動しない理由は、「時間がない」が47.8%で最も多く、次いで「面倒」が31.8%という結果でした。（図3）
このような結果から、すきま時間に効果的にできる運動の方法や、安全で手軽にできる運動の方法について普及啓発を行っていく必要があります。

図3 運動をしない理由



（市民アンケート）

② 目標

スローガン：生活の中でからだを動かし、自分にあった運動を習慣にしよう

《行動目標》
 ○プラス10分からだを動かそう
 ○自分にあった運動をみつけ続けてみよう
 ○座っている時間を減らそう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
日常生活で歩行または同程度の運動を1日1時間以上する人の割合	40～64 歳	35.6% <R4>	増加	特定健康診査
	65～74 歳	38.3% <R4>		
30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	40～64 歳	27.1% <R4>	35.0%	特定健康診査
	65～74 歳	38.9% <R4>	50.0%	

③ 目標に向けた取組

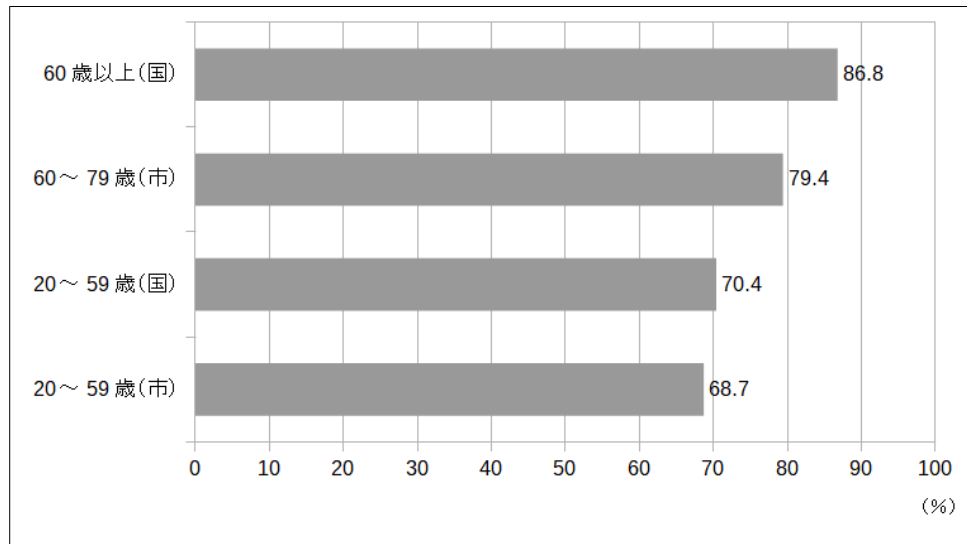
項目	内容
知識の普及啓発	・将来の健康な体づくりのために、乳幼児健康診査等の母子保健事業において、遊びを通して体を動かすことが子どもの健やかな発育発達のために重要であることについて情報提供し、周知を図ります。 ・歩数を意識し健康づくりにつなげていくために、身近な場所で手軽に取り組むことができるウォーキングについて周知を図るとともに、1日の中で今より10分多くからだを動かすことの必要性についても普及啓発します。 ・ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度向上に向けた啓発を行います。
相談支援等の充実	・生活習慣病予防や介護予防のための各種保健事業において、個人に合わせた適切な支援を行います。
関係機関との連携	・介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。 ・だれもが気軽に参加できるスポーツイベントやレクリエーション活動との連携を図りながら、運動の機会を創出します。
運動ができる環境の整備	・健康的な運動習慣に対してあまり関心の無い方も、自然と健康的な行動を取ることができるような環境の整備を推進します。 ・生涯スポーツとして、だれもが気軽に、継続的に楽しみながら運動できるニュースポーツなどを普及します。

(3) 休養・睡眠

① 現状と課題

- 市民アンケートで「普段の睡眠で休養が十分またはおおむねとれている」と回答した方の割合は、20～59歳では68.7%、60～79歳では79.4%でした。平成30年度の国民健康・栄養調査の結果では、20～59歳では70.4%、60歳以上では86.8%であったため、本市の結果は国と比べ割合が低い傾向にあります。（図1）

図1 「普段の睡眠で休養が十分またはおおむねとれている」と回答した人の割合



（市民アンケート、平成30年 国民健康・栄養調査）

- 国では、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案し、20～59歳は6時間以上9時間未満、60歳以上は6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」と設定しています。市民アンケートにおいて、国が示す睡眠必要量を確保している人の割合は、20～59歳で49.9%、60～79歳で52.6%という結果でした。（図2-1・2）短時間睡眠の是正が健康増進に寄与しますが、他方で長すぎる睡眠も健康阻害因子となることがから、適切な睡眠時間についても情報提供をしていく必要があります。

図2 平均睡眠時間ごとの割合

図2-1 20～59歳

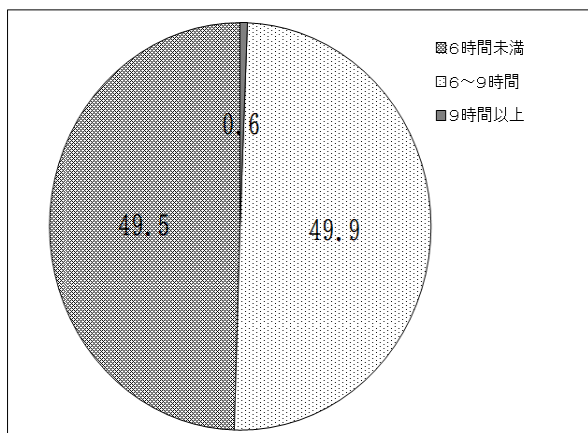
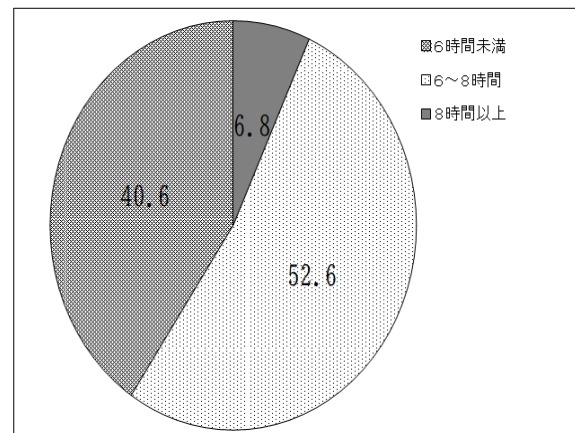


図2-2 60～79歳

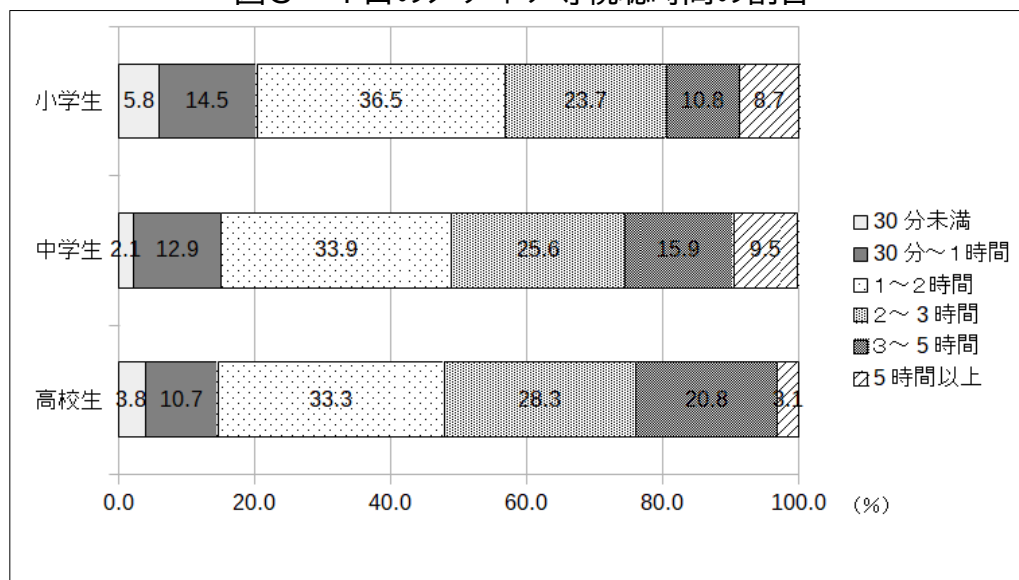


(%)

（市民アンケート）

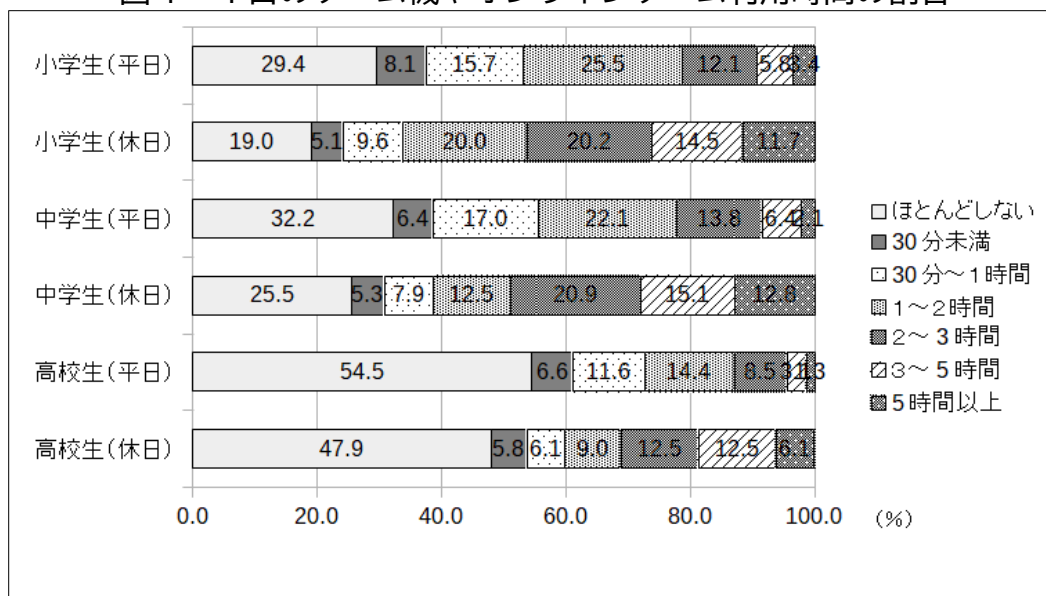
- 市民アンケートにおいて、小・中・高校生の約半数が1日2時間以上メディア等を視聴しています。（図3）また、ゲーム機やオンラインゲームの利用時間は、平日は小中学生の約2割、高校生の約1割で2時間以上利用している状況ですが、休日になると小中学生の約半数、高校生の約3割が2時間以上利用している状況です。（図4）メディアやゲーム等の利用時間が増えることで、休養や睡眠の時間が減少するなどの生活習慣への影響も考えられることから、これらのことについての普及啓発を行っていく必要があります。

図3 1日のメディア等視聴時間の割合



（市民アンケート）

図4 1日のゲーム機やオンラインゲーム利用時間の割合



（市民アンケート）

② 目標

スローガン：より良い睡眠と休養で、からだもこころも健康に

《行動目標》

○睡眠時間を6時間以上確保しよう

○就寝前や日中の行動を見直し、質の良い睡眠をとれるよう心がけよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
睡眠で休養を十分にとれていない人の割合	40～74 歳	22.4% <R4>	15.0%	特定健康診査
睡眠時間が6時間以上確保できている人の割合	20～79 歳	54.6% <R4>	60.0%	市民アンケート

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・睡眠の質と量、乳幼児期からの生活リズムの重要性について普及啓発活動を市の広報活動（市政だより、エフエム会津、市ホームページ等）や各種保健事業等で行います。

(4) 飲酒

① 現状と課題

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られており、本市では、平成23年度は18.6%に妊娠中の飲酒がみられましたが、令和3年度は7.6%に減少しています。(図1) しかしながら、全国の直近値である令和元年度の妊娠中の飲酒率1.0%と比較すると高い状況です。

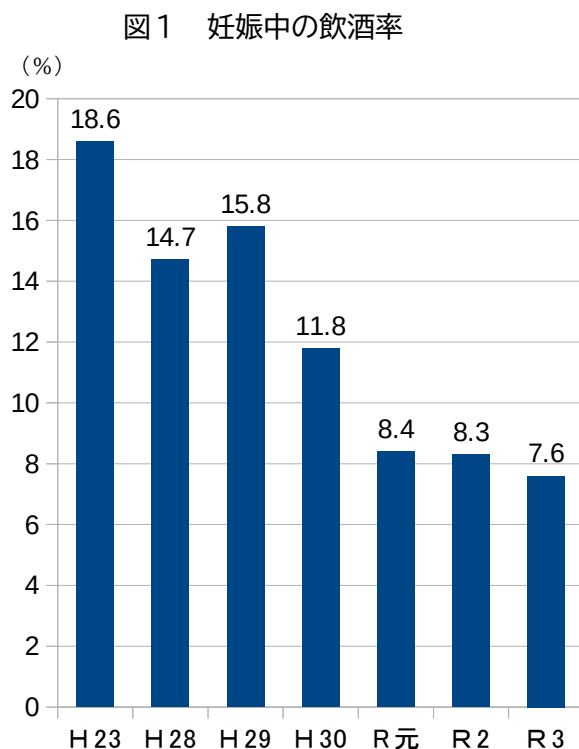
胎児の健康被害を予防し得る安全な飲酒量は現時点では不明ですが、妊娠中は飲酒をしないことが胎児の健康を守るために重要であることから、今後も妊娠中の飲酒リスクについての普及啓発に取り組む必要があります。

- 特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクを高める飲酒※をしている人の割合は、男性は平成23年度13.3%より減少し令和4年度は12.4%となっています。一方、女性は平成23年度4.3%でしたが、令和4年度は6.5%と増加しています。(図2)

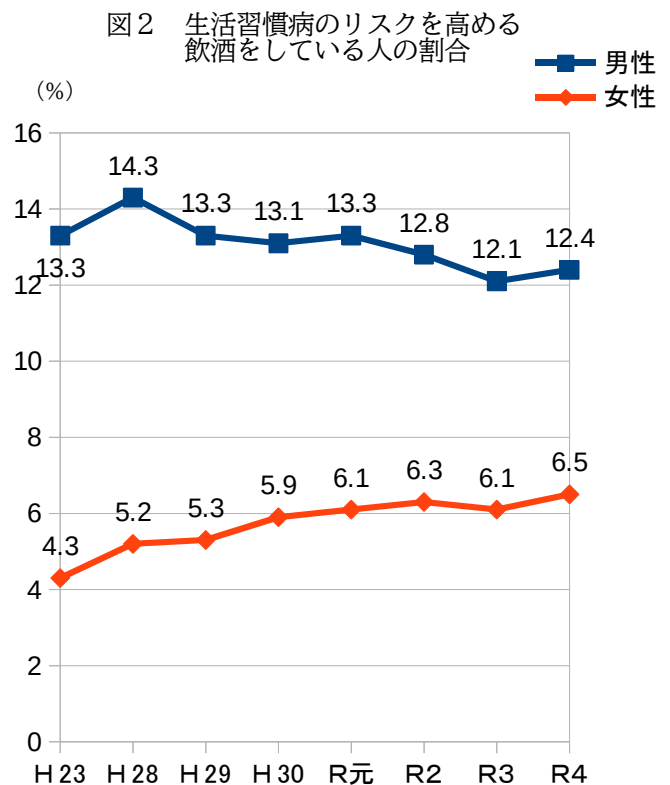
全国の令和元年度における20歳以上で生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は男性14.9%、女性9.1%となっており、これと比較すると本市が若干低い割合となっていますが、男性が減少し女性が増加しているという結果は全国と同様の傾向です。

今後は、20歳未満への飲酒の害と同様に、女性が男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいといった、年齢、性別、体質等に留意した多量飲酒による健康障害に関する知識の普及啓発が必要です。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上を指します。



(妊婦一般健康診査)



(特定健康診査)

② 目標

スローガン：節度ある適正な飲酒で、健康を守ろう

《行動目標》

- アルコールがからだに及ぼす影響を正しく理解しよう
- 適正な飲酒を心がけ、休肝日をつくろう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
妊娠中に飲酒している人の割合	妊婦	7.6% <R3>	0%	妊婦一般健康診査
1日当たりの純アルコール摂取量が 男性 40 g、女性 20 g 以上の人の割合	40～74 歳 (男性)	12.4% <R4>	10.0%	特定健康診査
	40～74 歳 (女性)	6.5% <R4>	4.0%	

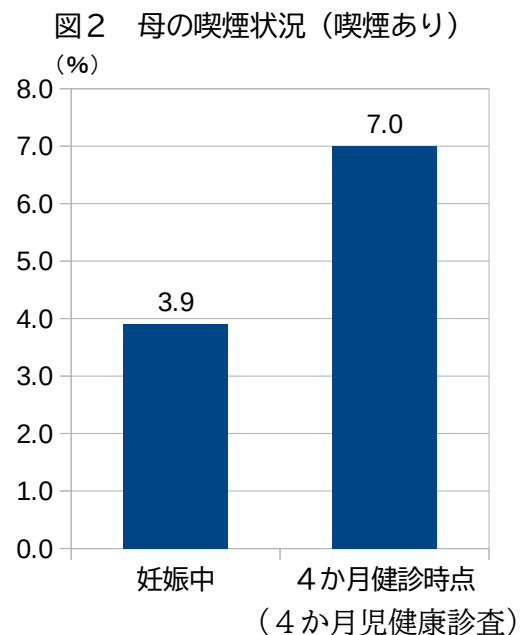
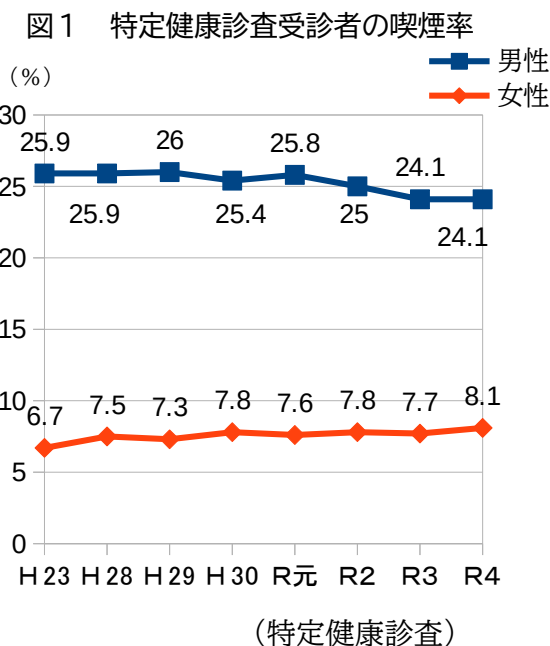
③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・母子健康手帳交付等の妊娠期における母子保健事業において、妊娠中の飲酒リスクに関する情報提供を行います。 ・関係機関と連携し、妊娠期における不適切飲酒を防ぐ取組を行います。 ・小中学校での飲酒防止の保健教育を行います。 ・20歳未満の飲酒や女性特有の健康への影響、アルコール依存症のリスクについて、広報等で啓発します。 ・広報や各種保健事業及び関係団体との連携した活動を通じて、飲酒に伴う健康影響やリスクを高める飲酒量について、年齢・性別等特性に留意し分かりやすく発信します。
相談・支援の充実	・特定健康診査受診者に対する保健指導や健康相談等の個別支援において、適正飲酒についての相談を行います。 ・専門的な支援が必要な方への相談窓口の情報提供を行います。

(5) 喫煙

① 現状と課題

- 喫煙者だけでなく胎児の長期的な健康にかかわる妊婦の喫煙については、平成23年度は8.8%でしたが、令和3年度は1.6%と減少しており、全国の直近値である令和元年度の妊婦の喫煙率2.3%より低い状態です。
妊娠中の喫煙率の低下は、生まれてくる子どもにとって受動喫煙のない家庭環境にもつながることから、妊娠を契機に禁煙につながるように取り組むことが必要です。
- 特定健康診査の結果から喫煙者は、男性は平成23年度25.9%から令和4年度24.1%と、減少していますが、女性は平成23年度6.7%から令和4年度8.1%と増加しています。（図1）
また、市民アンケートによる20歳以上の喫煙率は、男性27.8%、女性10.1%であり、全国の令和元年度における20歳以上の喫煙率である男性27.1%、女性7.6%と比較すると女性はやや高い状況です。
また、4か月児健康診査の結果から喫煙者数が妊娠中より増加し、出産後や子どもの成長に伴い、再び喫煙を開始する方が増える傾向がうかがえます。（図2）
さらに、喫煙者は喫煙行動を長く続けている状態であり、特定保健指導等個別支援での禁煙指導において、禁煙についての介入が困難な場合も多くみられます。市民アンケートの結果から、たばこを吸うと体に悪い影響があると思うか、という問いに「ほとんどない」または「わからない」と回答した小・中・高校生も少数おり、喫煙が習慣化する前の未成年者に対して、青少年期はもとより成人以降も喫煙しないような働きかけを行っていくことが重要です。



- 令和2年4月1日全面施行となった改正健康増進法により法制化された受動喫煙防止については、市民アンケート調査では、1か月間に受動喫煙を受けた人が31.4%となっています。（図3）
また、受動喫煙の場所としては、家庭、職場、路上が多くなっており、なお、少数ではありますが、改正健康増進法により第一種施設（敷地内禁煙）とされている学校、行政機関、医療機関での受動喫煙もみられ、引き続き受動喫煙防止についての意識啓発に取り組む必要があります。（図4）

図3 過去1か月の受動喫煙の有無

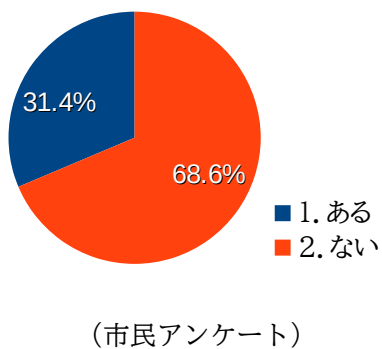


図4 受動喫煙を受けた場所

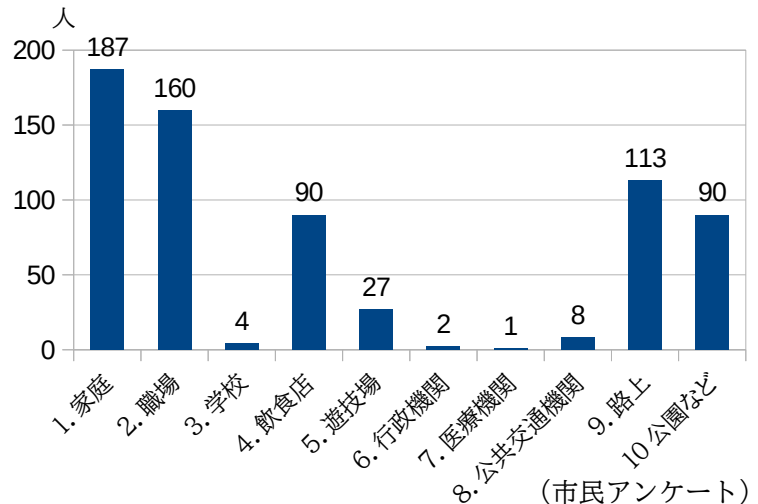
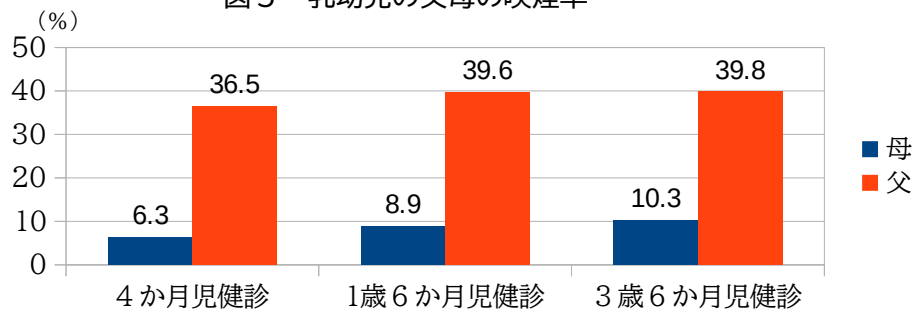


図5 乳幼児の父母の喫煙率



(R4乳幼児健康診査)

② 目標

スローガン：禁煙・受動喫煙防止を实行しよう

《行動目標》

- 喫煙が及ぼす健康影響について正しく理解しよう
- たばこを吸わない人に煙を吸わせない心遣いを
- 喫煙者が禁煙したいときに禁煙できるよう協力しよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
妊娠中の喫煙率	妊婦	1.6% <R3>	0%	妊婦一般健康診査
成人の喫煙率	40～74歳 (男性)	24.1% <R4>	12.0%	特定健康診査
	40～74歳 (女性)	8.1% <R4>	5.0%	
育児期間中の両親の喫煙率	4か月児の親 (父親)	36.5% <R4>	12.0%	4か月児健康診査 ※無回答は集計対象外
	4か月児の親 (母親)	6.3% <R4>	5.0%	

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・母子健康手帳交付時等の妊娠期における母子保健事業において、妊娠中の喫煙リスクに関する情報提供を行います。 ・小中学校等でのたばこの健康被害や受動喫煙防止の保健教育を行います。 ・広報や各種保健事業及び関係団体との連携した活動を通じて、喫煙に伴う健康影響や禁煙支援及び受動喫煙防止への配慮義務等について、発信します。
禁煙に関する相談	・特定健康診査受診者に対する保健指導や健康相談等の個別支援において、禁煙についての相談を行います。 ・禁煙希望者が利用できる支援や専門機関の情報提供を行います。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)って、どんな病気ですか？

COPDは、たばこの煙などの有害物質を長期に吸入することで肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気です。喫煙習慣を背景に、中高年に発症する生活習慣病と言えます。

COPDは、たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、階段や坂道をのぼるなどの日常生活の動きでも息切れしたり、重症の場合には、携帯用酸素ボンベを用いて酸素を補充する必要があるなど、生活の質(QOL)の低下を招きます。

COPDによる年齢調整死亡率(人口10万対)

	男性	女性
会津若松市	4.5	0.7
全 国	22.4	4.2

(R2人口動態統計)

(6) 歯と口腔の健康

① 現状と課題

- 本市のむし歯のない子どもは、3歳児は、平成23年度70.1%から令和3年度は85.6%に増加し、12歳児も平成24年度45.1%から令和3年度68.6%と乳幼児及び学齢期ともに増加しています。

むし歯のない子どもの増加は、保護者、子ども自身ともにむし歯予防の取組が進んでいることに加え、近年、歯質のむし歯抵抗性を高める効果があるフッ化物配合歯磨剤の普及やフッ化物洗口等が手軽に活用できる環境となってきたことも、予防効果を高めていると推測できます。

また、子どものむし歯の状況を全国の直近値と比較すると、むし歯がない3歳児は令和2年度は全国88.2%、本市82.7%、12歳児は令和3年度全国71.7%、本市68.6%と全国がやや多い状態です。（図1、図2）全国的に子どものむし歯は改善傾向であるものの、子どもの疾患としては高い罹患率の疾患であり、さらに、むし歯予防の効果的な方法について意識啓発を図る必要があります。

図1 3歳でむし歯がない子ども

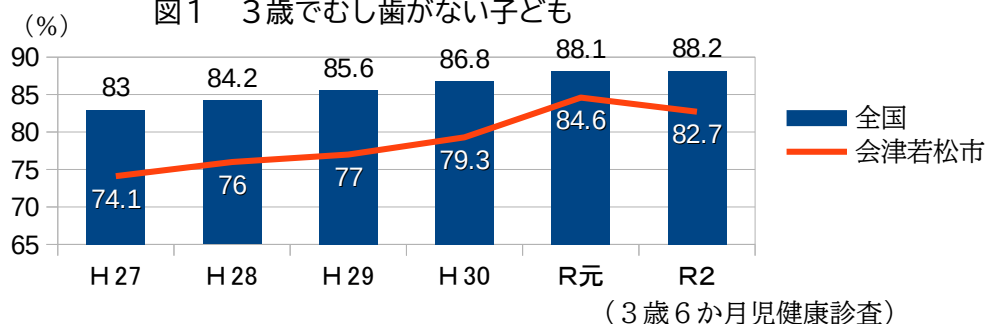
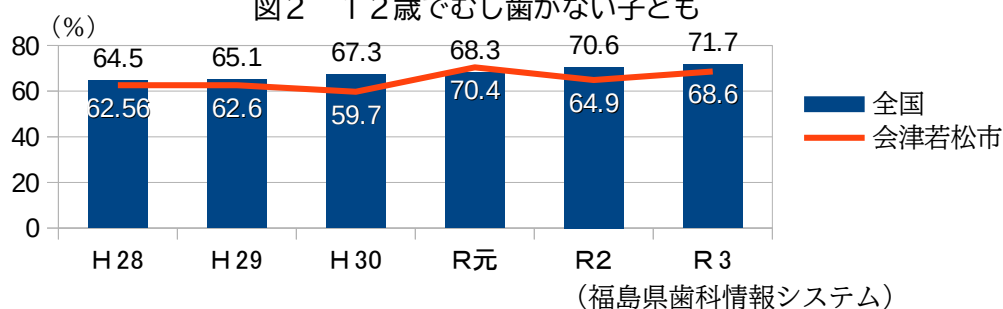


図2 12歳でむし歯がない子ども



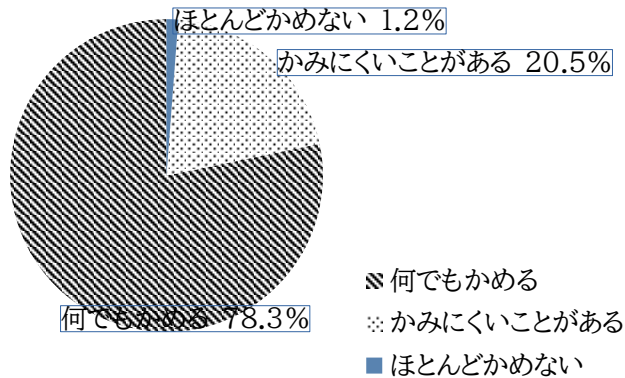
- 市民アンケートの結果から、食事を食べるときに何でもかんで食べることができる人は78.3%でしたが、歯、口腔の問題でかみにくいことがある人が20.5%、ほとんどかめない人が1.2%と、全体の2割は食べることに問題を抱えている状態です。

(図3)

むし歯や歯周病だけでなく、加齢や低栄養、全身疾患等によっても、口腔機能が低下することがあり、こうした、歯と口腔の異常の早期発見・重症化予防の観点からセルフケアとプロフェッショナルケア※を組み合わせることが重要です。しかし、1年間に歯科健診を受診した人は、平成24年度より増加しているものの全体の4割にとどまっており、定期的に歯科医院を受診することの有効性について、意識啓発が重要です。（図4）

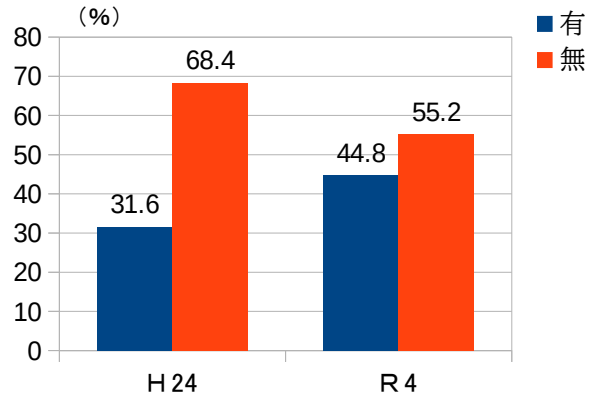
※セルフケアとは、歯ブラシやデンタルフロス等によるブラッシングやフッ化物配合歯磨剤の使用等の自分で行うものです。プロフェッショナルケアとは、歯や歯肉のチェック、歯石除去やブラッシング指導等、歯科医院で受けるものです。

図3 食えるときの状態



(市民アンケート)

図4 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合



(市民アンケート)

② 目標

スローガン：一生自分の歯で食べよう

《行動目標》

- 正しいセルフケアの方法を身につけよう
- 定期的に歯科医院で、お口のチェックをしよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
3歳児でむし歯のない子どもの割合	3歳児	85.6% <R3>	90.0%	3歳6か月児健診
12歳児でむし歯のない子どもの割合	12歳児	68.6% <R3>	70.0%	福島県歯科保健情報システム
何でもかんで食べることができる人の割合	40～79歳	78.3% <R4>	80.0%	市民アンケート (参考値：特定健康診査)
過去1年間に歯科医院で歯の清掃をした人の割合	20～79歳	46.3% <R4>	60.0%	市民アンケート (参考値：骨粗しょう症健診)

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・市の広報や各種保健事業を通して、むし歯や歯周病予防の方法、フッ化物応用の方法や歯科医院での継続的な受診による口腔管理の必要性に関する知識の普及啓発を図ります。 ・乳幼児健康診査等の母子保健事業において、保護者に正しい歯みがき方法等の普及啓発を図ります。 ・未就学児施設、小中学校等において、むし歯予防のための知識の普及啓発を図ります。 ・市の広報による情報発信や各種保健事業、介護予防事業を通して、口腔機能の維持、向上を図ります。
相談支援等の充実	・乳幼児健診等母子保健事業において、歯科相談や歯科に関する指導を行います。

	・介護予防教室等において、歯科相談や歯科に関する指導を行います。
関係機関等との連携	・会津若松歯科医師会やその他関係機関との連携による歯科保健事業の充実に努めます。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

① 現状と課題

- 本市の75歳未満のがんによる死亡状況では、肺がん及び胃や腸、すい臓などの消化器のがんによる死亡数が多い状況にあります。（表1）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、第2次計画において目標値を達成しており改善傾向にありますが、今後も検診受診率の向上に努め、がんの早期発見、早期治療につなげることで、75歳未満のがんの死亡数の減少を図ることが重要です。

表1 会津若松市75歳未満のがんによる部位別死亡数の状況

部位	令和28年度		令和2年度	
胃	58人	12.9%	49人	12.9%
肝及び肝内胆管	24人	5.3%	26人	6.8%
気管・気管支及び肺	79人	17.5%	71人	18.6%
腸	81人	18.0%	59人	15.5%
胆のう・胆道	31人	6.9%	21人	5.5%
すい臓	40人	8.9%	32人	8.4%
食道	22人	4.9%	12人	3.2%
乳房	11人	2.4%	7人	1.8%
子宮	7人	1.6%	8人	2.1%
前立腺	14人	3.1%	11人	2.9%
その他	84人	18.6%	85人	22.3%
総数	451人		381人	

（福島県保健統計の概況）

- がん検診の受診率は、肺がん検診を除き年々減少しています。（表2）

表2 各種がん検診受診率

【対象者】胃・大腸・乳・肺がん検診は40歳～69歳

子宮頸がん検診は20歳～69歳

	平成28年度	令和3年度
胃がん検診	20.0%	17.2%
肺がん検診（肺野部）	15.1%	16.8%
大腸がん検診	24.5%	17.3%
子宮がん検診（頸部）	42.4%	35.3%
乳がん検診（マンモグラフィー）	40.4%	30.4%

（市がん検診統計）

- がん検診の年代別受診率では、胃がん検診で40歳代～70歳代、肺がん検診及び大腸がん検診では、40歳代～50歳代で受診率が低い状況にあります。また、受診率の低い理由として、「面倒」、「時間が取れない」など検診に対する意識の低さと思われる調査結果が市民アンケートから確認できます。また、新型コロナウイルス感染症

の影響による受診控えが生じたことも考えられ、今後のがんの正しい知識やがん検診の有効性等についての普及啓発を行い、受診率の向上を図る必要があります。
(表3)

表3 令和3年度各種がん検診年代別受診率

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
胃がん検診	—	—	8.9%	12.7%	12.3%	15.6%
肺がん検診（肺野部）	—	—	10.1%	15.2%	19.5%	28.7%
大腸がん検診	—	—	10.4%	15.8%	20.1%	25.9%
子宮がん検診（頸部）	17.5%	40.7%	53.1%	47.9%	27.0%	20.0%
乳がん検診(マンモグラフィ)	—	—	40.1%	17.6%	22.7%	15.4%

(市がん検診統計)

- 精密検査受診率は、最も低い大腸がん検診が75.2%となっており、また、がん検診受診者の中から毎年40人以上の方が、がんの診断を受けています。精密検査には、不安や苦痛を伴う検査があり未受診につながることも多いため、精密検査の必要性及び重要性についてより丁寧な説明を行い、また、関係機関と連携して精密検査受診率の向上を図る必要があります。(表4)
- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙も含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取があげられます。これらに対する対策を行い、がんの罹患率を減少させるとともに治療効果の高い早期のがんを発見し、早期に治療開始することが重要になっています。

表4 各種がん検診の精密検査受診率

【対象者】精密検査対象者

	平成28年度	令和3年度
胃がん検診	84.1%	89.2%
肺がん検診（肺野部）	80.8%	85.5%
大腸がん検診	80.5%	75.2%
子宮がん検診（頸部）	92.9%	97.0%
乳がん検診(マンモグラフィ)	98.7%	100%

(市がん検診統計)

② 目標

スローガン：検診を受けて早期発見・早期治療

《行動目標》

- がん予防の正しい知識を身につけ実行しよう
- 自分そして大事な人のためにがん検診を受けよう

○ 評価指標と目標値

評価指標		対象	現状値	目標値	データソース
75歳未満のがんの年齢調整死亡率		75歳未満	69.9% <R2>	減少	がん検診
がん検診の受診率	胃がん健診	50歳～69歳	26.4% <R4>	40.0%	
	肺がん検診 (肺野部)	40歳～69歳	20.8% <R4>	40.0%	
	大腸がん検診	40歳～69歳	21.1% <R4>	40.0%	
	子宮がん検診 (頸部)	20歳～69歳	44.2% <R4>	50.0%	
	乳がん検診 (マンモグラフィー)	40歳～69歳	37.5% <R4>	50.0%	

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・がんの正しい知識やがん検診の有効性等について、知識の普及啓発を行います。 ・生活習慣が関連する予防可能ながんについて、知識の普及啓発を行います。 ・子宮がんや肝炎などウイルス等が原因となるがんについて啓発を行い、発症予防を図ります。 ・各種がん検診等の内容や受診方法等について、パンフレットの全戸配布やホームページ等への掲載、SNS等による情報発信により啓発を行います。 ・ターゲットを絞った個別通知等で受診勧奨を実施します。 ・民間企業や関係機関と連携し、個別受診勧奨等の推進を行います。
精密検査受診率向上対策	・精密検査未受診者に対して、個別通知や電話等により精密検査の必要性や重要性について、より丁寧な受診勧奨を実施します。 ・がん検診実施医療機関と連携し、精密検査未受診者への受診勧奨を実施します。
がん検診の質の確保	・がん検診実施医療機関及び精密検査実施医療機関と実施体制や精度管理等のがん検診検討会を実施します。

(2) 循環器病

① 現状と課題

- 循環器病に関する年齢調整死亡率は、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに、大幅に改善していますが、本市においては主要な死亡原因であり、令和3年の人口動態の概況（確定数）によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、市の約3割の死亡原因となっています。

また、令和4年度の新規介護認定者統計によると、要介護になる原因疾患は脳血管疾患が第4位、心臓病が第6位であり、循環器病として合わせると全体の約2割となり、原因疾患としては最多となります。

循環器病は、発症するまでは自覚症状等がないまま動脈硬化が進行することから、まずは健康診査等を毎年受診し、数値で自分のからだの状態を確認し、結果に応じて生活習慣の改善や医療機関の受診を検討することが必要であり、自己の健康管理として健診を毎年継続して受診してもらうための働きかけが重要です。

- 高血圧は、特定健康診査の結果をみると、重症化予防の指標としているⅡ度高血圧以上の割合が増加傾向にあります。高血圧になる要因のひとつに加齢があり、今後、高齢化が進むことによる更なる増加も懸念されます。治療状況をみると、増減はあるものの未治療者の割合が常に5割を超えています（表1）。

脂質異常は、特定健康診査の結果をみると、重症化予防の指標としているLDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合は男女ともに減少傾向にありますが、治療状況をみると、未治療者の割合が常に5割を超えています（表2）。160mg/dl以上のLDLコレステロールは、肥満等の他の危険因子がなくても単独で動脈硬化を進行させ、循環器病の発症・死亡リスクが明らかに上昇すると言われていたことから、治療につなげていくことが必要です。

また、血圧や脂質異常は、重症化予防の指標である数値以下であっても、受診勧奨判定値以上の結果を複数あわせもつと、血管を傷つけ、動脈硬化を進行させ、循環器病の発症リスクを上昇させることから、健診結果を総合的に判断することも大切です。

これらのことから、健診結果の見方やからだの状態にあわせた生活習慣の見直し、適正な医療機関の受診及び服薬管理の重要性等、自己管理していくための情報提供や支援を行うことが重要です。また、血圧や脈拍等、自己測定が可能なものについては、ICTの利活用による自己管理方法も考えられます。

表1 特定健康診査受診者の血圧の状況

健診判定結果	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値			
			Ⅰ度高血圧 (140/90)	Ⅱ度高血圧 (160/100) 以上		
				(再) Ⅱ度高血圧以上の治療状況		
	130/80 未満	高値血圧 (130～139/ 85～89)			未治療	治療中
平成30年度	45.8%	30.4%	19.6%	4.1%	56.8%	43.2%
令和元年度	46.5%	29.8%	19.4%	4.3%	58.0%	42.0%
令和2年度	43.8%	31.1%	20.6%	4.5%	53.6%	46.4%
令和3年度	45.6%	30.5%	19.2%	4.8%	60.3%	39.7%
令和4年度	47.1%	29.9%	18.5%	4.4%	54.9%	45.1%

(健康増進課統計)

表2 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況

健診判定結果		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値			
		120未満	120～139	140～159	160以上	(再) 160以上の治療状況	
						未治療	治療中
男性	平成30年度	51.2%	26.1%	15.1%	7.6%	56.8%	43.2%
	令和元年度	52.6%	24.5%	14.6%	8.3%	58.0%	42.0%
	令和2年度	53.4%	25.4%	13.6%	7.6%	53.6%	46.4%
	令和3年度	53.9%	25.9%	13.3%	6.9%	60.3%	39.7%
	令和4年度	57.5%	23.9%	12.5%	6.1%	54.9%	45.1%
女性	平成30年度	43.4%	26.7%	18.0%	11.9%	56.8%	43.2%
	令和元年度	45.0%	27.1%	16.8%	11.1%	58.0%	42.0%
	令和2年度	45.4%	27.2%	16.6%	10.8%	53.6%	46.4%
	令和3年度	44.6%	26.8%	18.5%	10.1%	60.3%	39.7%
	令和4年度	48.0%	26.2%	16.5%	9.3%	54.9%	45.1%

(健康増進課統計)

- 本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪の蓄積）該当者及び予備群の割合は、国と比較すると高い状況であり、わずかな上昇傾向が見られます（表3）。

メタボリックシンドロームまたはBMI25以上の肥満について、肥満状態になってからの解消や改善だけでなく、肥満の状態にならないよう、世代や性別にあわせた情報提供や保健指導等の取組が必要です。

表3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	市	県	国
令和元年度	35.1%	33.5%	30.1%
令和2年度	34.8%	35.6%	32.1%
令和3年度	35.6%	35.0%	31.7%

(市は法定報告値、県・国は国保データベース)

- 内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧や脂質異常等は、内臓脂肪を減らすことにより改善可能です。また、高血圧等を発症した後でも、血圧等を適正に管理することにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器病への進展や重症化を予防することが可能であり、自分の状態に合わせた予防方法を見つけることが大切です。

そのため、特定保健指導等の保健指導の機会を活用してもらうよう、必要性や効果を理解してもらい、実施率を維持・向上することに加え、市民全体に対して、メタボリックシンドロームになる前に肥満を予防・解消する働きかけも必要です。

② 目標

スローガン：循環器病の発症・重症化を自分の手で予防しよう

《行動目標》

- 定期的に健診を受けて、からだの状態を確認しよう
- 減塩・禁煙・体重管理など、血管を守る生活をしよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	36.4% <R2>	減少	保健統計の概況
	女性	21.6% <R2>		
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	12.4% <R2>	減少	保健統計の概況
	女性	5.2% <R2>		
高血圧の改善 Ⅱ度高血圧(160/100mmHg) 以上の割合	40～74 歳	4.4% <R4>	4.0%	特定健康診査
脂質高値の改善 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	40～74 歳 (男性)	6.1% <R4>	4.5%	特定健康診査
	40～74 歳 (女性)	9.3% <R4>	7.0%	
メタボリックシンドローム該当 者及び予備群の減少	40～74 歳	35.6% <R3>	30.0%	法定報告
特定健康診査・特定保健指導 実施率の向上	40～74 歳 (特定健康 診査)	45.4% <R3>	60.0%	法定報告
	40～74 歳 (特定保健 指導)	63.6% <R3>	60.0% ※国の目標 値を参考	

※循環器病分野では、高血圧と脂質高値を中心として目標等を設定しています。

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・ 広報やホームページ等により、循環器病に関するデータや定期的に健診を受ける効果について情報提供し、自分の健康状態に関心を持つきっかけをつくり、健診の受診率向上を図ります。 ・ 母子健康手帳交付や乳幼児健康診査等の母子保健事業において、妊娠期から乳幼児期のからだで成長に合わせた望ましい生活習慣について普及啓発を行います。 ・ 動脈硬化の進行や循環器病の発症を予防するための「減塩、禁煙、体重管理」の取組について、具体的な改善方法の提案をあわせ、情報提供を行います。 ・ 血圧や脈拍等自身で測定可能なものについて、自己健康管理の方法として ICT の利活用があることの情報提供を行います。

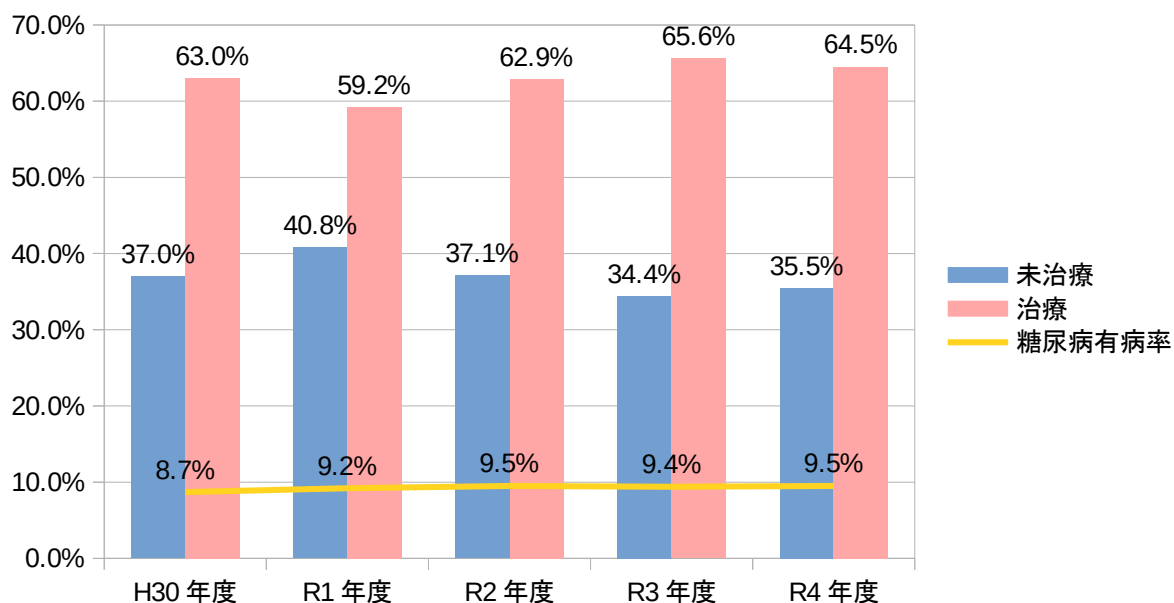
保健指導の充実	・生活習慣改善等の支援を希望する人が利用しやすいよう、相談窓口の周知に努めます。 ・健診結果等から、メタボリックシンドロームや重症化リスクを持つ方に対し、生活習慣の改善や適正な医療機関の受診及び服薬管理の重要性等、個人の状況にあわせた支援を実施します。
関係機関等との連携	・会津若松医師会やその他地域の医療・福祉等関係機関との連携を図り、保健事業の充実に努めます。

(3) 糖尿病

① 現状と課題

- 特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合は年々増加傾向にあります。(図1) 60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。また、糖尿病発症の要因である肥満に関して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合も増加してきており、さらに糖尿病有病者が増加することが予測されます。そのため、特定保健指導等の保健指導の機会を活用してもらうよう、必要性や効果を理解してもらい、実施率を維持・向上することに加え、市民全体に対して、メタボリックシンドロームになる前に肥満を予防・解消する働きかけも必要です。
また、糖尿病の発症予防や重症化予防の基本は食事療法と運動療法です。生活習慣の見直しや改善が重要となってきます。特に、食事に関しては、親から子へとつなげていく習慣であるために、乳幼児期からの正しい食習慣が確立できるよう取り組んでいく必要があります。
- 糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必要です。本市では、HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病治療者の割合は増加してきており、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた受診勧奨の保健指導により治療につながっていると考えられます。(図1)
糖尿病は食事療法や運動療法も大切な治療であり、その結果を判断するためにも医療機関での定期的な検査が必要です。治療者が中断することなく継続して治療が受けられるように、引き続き、医療機関と連携を図りながら取り組んでいく必要があります。

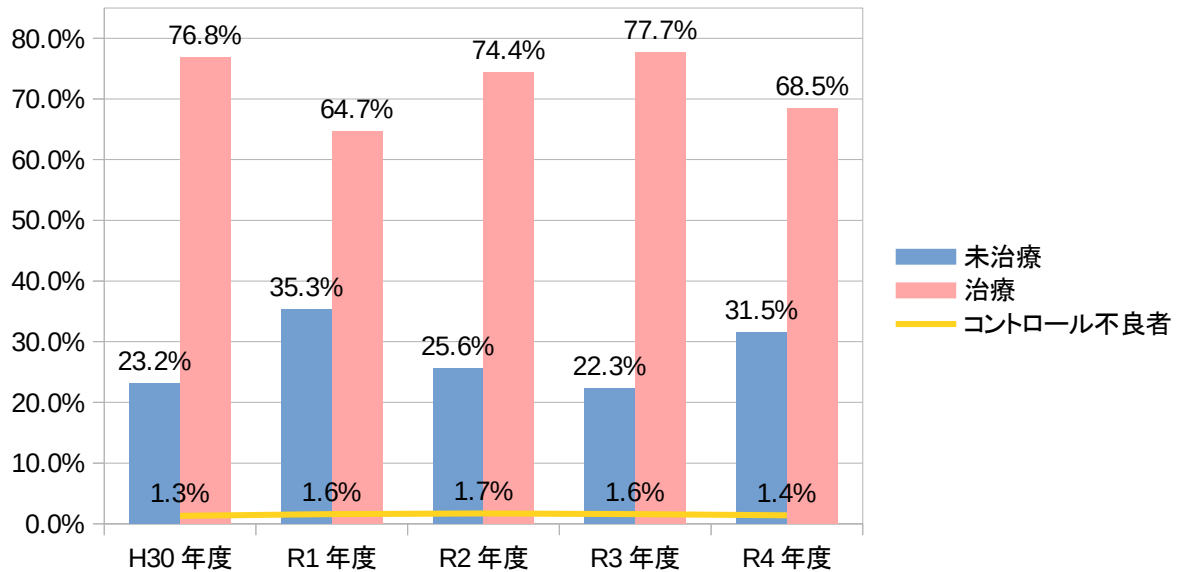
図1 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の割合



(健康増進課統計)

- 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合については、横ばいの状況が続いています。(図2) 血糖コントロールが不良の状態が続くとより合併症の危険が大きくなる可能性があります。良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができるため、未治療者及び治療中断者に対しては引き続き受診勧奨を行っていく必要があります。

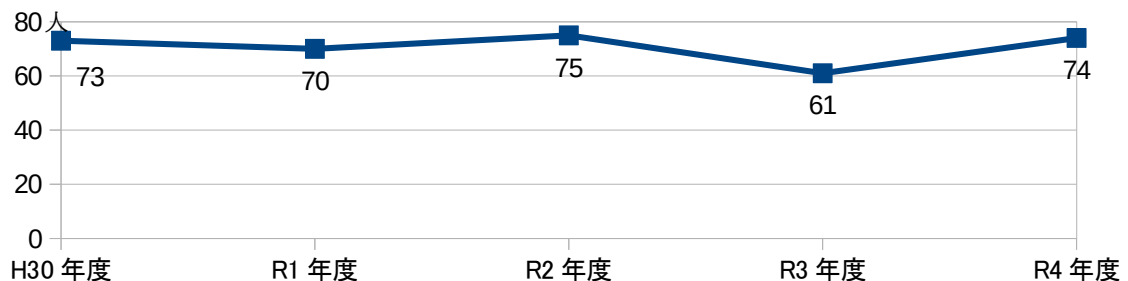
図2 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の者）の割合



(健康増進課統計)

- 糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害（脳血管疾患・虚血性心疾患）のうち、腎不全による人工透析は生活の質への影響と身体的・経済的に負担が大きいものです。本市における国民健康保険加入者における年間透析患者数は減少傾向にありますが、糖尿病性腎症は国の新規透析導入の最大の原因疾患であり、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、引き続き医療機関と連携し重症化予防に取り組んでいく必要があります。（図3）

図3 年間透析導入患者数の推移（特定疾病証発行人数）



※数値については、各年度3月末の特定疾病証発行人数

(国保年金課統計)

② 目標

スローガン：糖尿病を正しく理解し、発症・重症化を予防しよう

《行動目標》

- 定期的に健診を受けて、からだの状態を確認しよう
- 生活習慣の改善と適切な治療で血糖コントロール

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少 （年間透析導入患者数）	国民健康保険加入者	74人 <R4>	維持または減少	特定疾病受療証交付数

治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加)	40～74 歳	64.5% <R4>	75.0%	特定健康診査
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の割合の維持または減少)	40～74 歳	1.4% <R4>	維持または減少	特定健康診査
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の割合の抑制)	40～74 歳	9.5% <R4>	維持または減少	特定健康診査
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40～74 歳	35.6% <R3>	30.0%	法定報告
特定健康診査・特定保健指導 実施率の向上	40～74 歳 (特定健康診査)	45.4% <R3>	60.0%	法定報告
	40～74 歳 (特定保健指導)	63.6% <R3>	60.0% ※国の目標値を参考	

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・ 広報やホームページ等により、糖尿病に関するデータや定期的に健診を受ける効果について情報提供し、自分の健康状態に関心を持つきっかけをつくり、健診の受診率向上を図ります。 ・ 母子健康手帳交付や乳幼児健康診査等の母子保健事業において、妊娠期から乳幼児期のからだと成長に合わせた望ましい生活習慣について普及啓発を行います。 ・ 糖尿病の発症・重症化を予防するための生活習慣の改善の取組について、具体的な改善方法の情報提供を行います。
保健指導の充実	・ 生活習慣改善等の支援を希望する人が利用しやすいよう、相談窓口の周知に努めます。 ・ 健診結果等から、メタボリックシンドロームや重症化リスクを持つ方に対し、生活習慣の改善や適正な医療機関の受診及び服薬管理の重要性等、個人の状況にあわせた支援を実施します。 ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、未治療者や治療中断者への受診勧奨を行い、継続的な通院治療に結び付けるとともに、糖尿病の悪化防止及び糖尿病性腎症による透析導入を予防するために、医療機関との連携を充実させ、情報共有を図り、より効果的な支援を行っていきます。
関係機関等との連携	・ 会津若松医師会やその他地域の医療・福祉等関係機関との連携を図り、保健事業の充実に努めます。

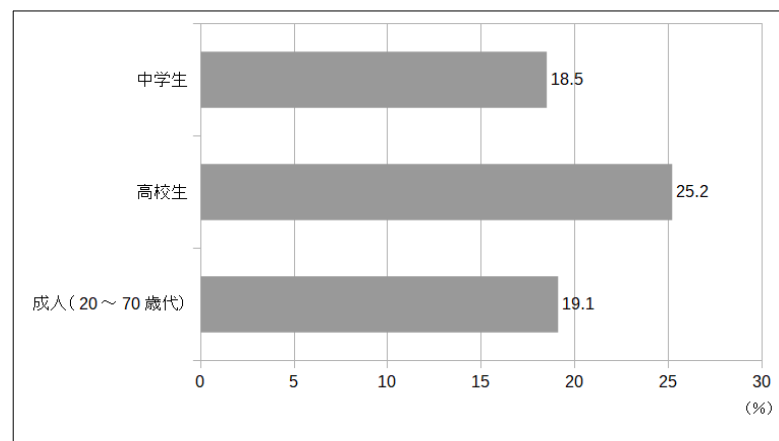
3 こころの健康の維持・向上

(1) こころの健康

① 現状と課題

- 市民アンケートの中高校生と成人（20歳～79歳）の設問に「K6」（第3章－Ⅱ－2「こころの健康の維持・向上」参照）という尺度を使用し心理的ストレス等のこころの状態を調査しました。国の「健康日本21（第二次）」においては、こころの健康の目標項目の1つに「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少」を設定しており、国民生活基礎調査における「K6」の設問の合計点が10点以上の者の割合を評価指標としています。市民アンケートの結果では、成人19.1%、高校生25.2%、中学生18.5%が10点以上で、国の最終評価値（令和元年）10.3%より高い状況でした。（図1）

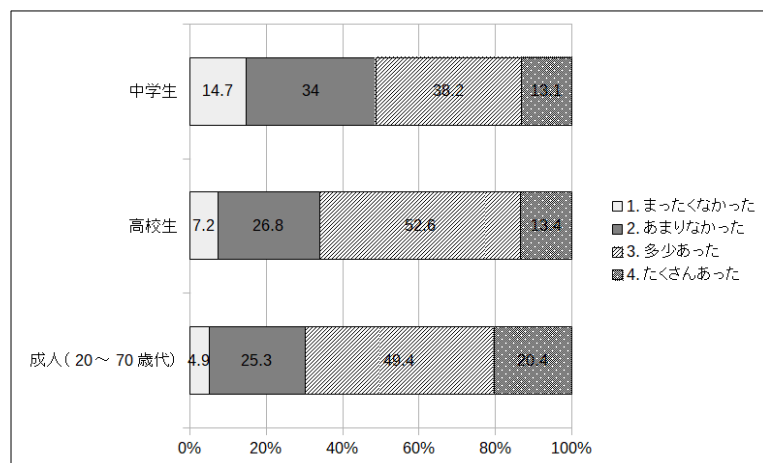
図1 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合
（「K6」の設問の合計点が10点以上の者の割合）



（市民アンケート）

- 市民アンケートにおける直近の1か月間で不安や悩み、ストレスがあった人の割合について、「多少あった」、「たくさんあった」と回答した方は成人で69.8%、高校生で66.0%、中学生で51.3%であり、どの年代においても半数以上の人が何らかの悩みや不安、ストレスを抱えて生活している状況です。（図2）

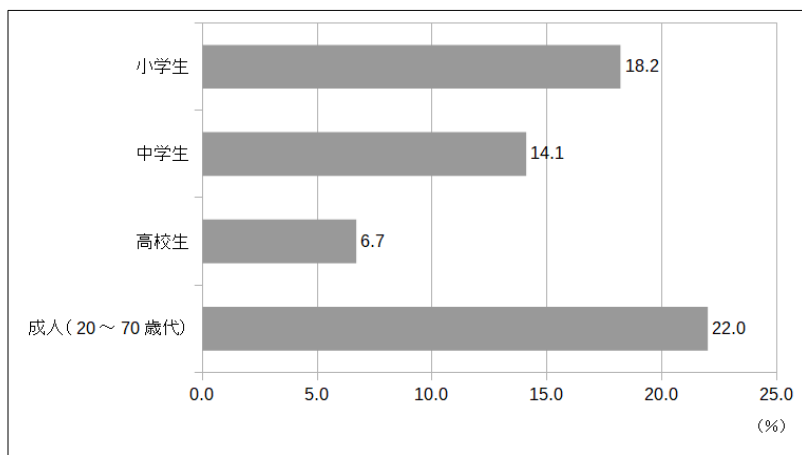
図2 直近の1か月間で不安や悩み、ストレスがあった人の割合



（市民アンケート）

- 市民アンケートにおいて、「悩みの相談相手や相談場所がない」と回答した割合は、成人 22.0%、高校生 6.7%、中学生 14.1%、小学生 18.2%でした。（図3）
この結果から、悩みの相談先についての普及啓発を行っていく必要があります。

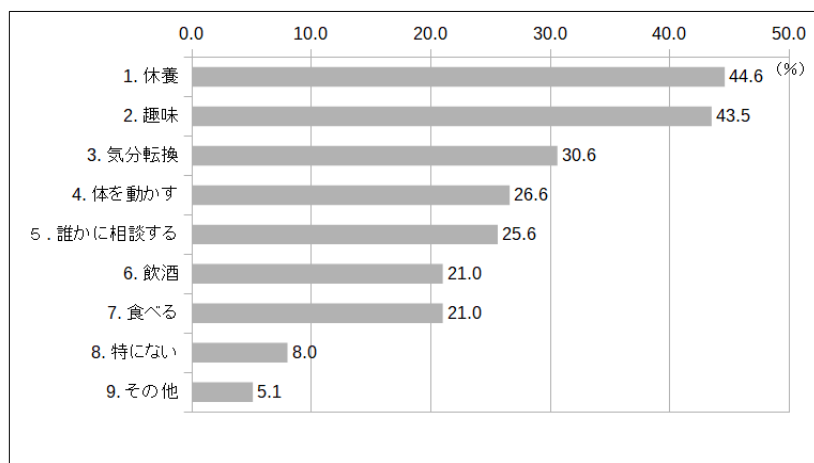
図3 悩みの相談相手や相談場所がない人の割合



（市民アンケート）

- 市民アンケートの成人の回答において、ストレスがあるときの対処法として最も割合が多かったのは「休養」、次いで「趣味」でした。（図4）
自分にあったストレスへの対処方法を身に付け、セルフケアをすることの必要性を普及啓発していく必要があります。

図4 ストレスがあるときの対処法



（市民アンケート）

スローガン: こころの健康習慣を身につけよう

《行動目標》

○睡眠と目覚めのリズムを整えよう（規則正しい生活習慣）

○4つのRでストレスケア

Rest(休養)、Relax（リラックス）、Recreation(レクリエーション)、Refresh(リフレッシュ)

○人との交流の機会をつくろう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合 （「K6」の設問の合計点が10点以上の者の割合）	20～79歳	19.1% <R4>	15.0%	市民アンケート
週に1回以上外出している人の割合	75歳以上	75.4% <R4>	80.0%	市健康診査
悩みの相談相手や相談場所がない人の割合	20～79歳	22.0% <R4>	15.0%	市民アンケート （参考値：妊娠届出時アンケート）

③ 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・こころの健康や相談先、ストレスケアの重要性についての普及啓発を、市政だより、エフエム会津、市ホームページ、健康教室など各種保健事業において行います。
相談等に対応できる環境づくりの推進	・こころの健康に関する相談があった場合には、庁内外で連携しながら必要な支援機関へつなぎ、精神的・身体的・社会的により良い状態を保ち充実した生活を送ることができるよう支援します。

(2) 自殺対策 【自殺対策推進計画】

① 現状と課題

- 全国の自殺者数は、平成 21 年を境に年々減少していましたが、令和 2 年は 11 年ぶりに前年からの増加に転じました。
- 福島県の自殺者数については、ゆるやかな減少傾向にあり、近年は 300 人台で推移しています。
- 本市の自殺者数は、平成 22 年以降は 20 人台で推移しており、令和 2～3 年は 20 人台を下回っています。（表 1）

表 1 自殺者数の推移

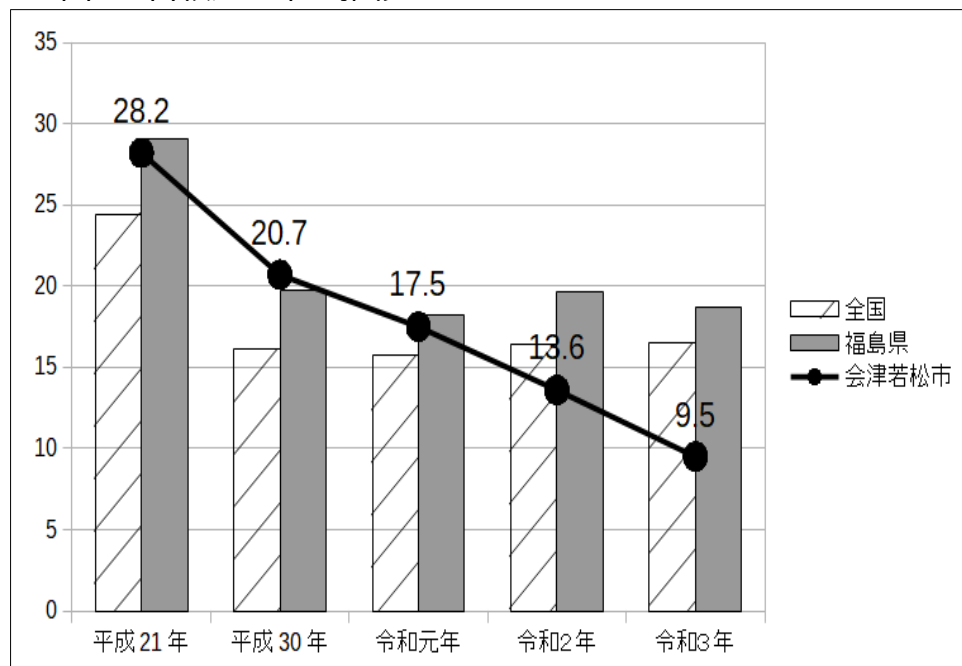
（単位：人）

	平成 21 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
全国	30,707	20,031	19,425	20,243	20,291
福島県	591	364	333	357	336
会津若松市	36	25	21	16	11

（人口動態統計）

- 全国・福島県の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、ピーク時よりは減少しているものの、近年は横ばいで推移しています。
- 福島県の自殺死亡率は、全国よりも高い状況が続いています。
- 本市は令和元年までは全国よりも高い状況でしたが、令和 2～3 年は全国・福島県を下回っています。（図 1）

図 1 自殺死亡率の推移



（人口動態統計）

- 本市の自殺死亡率は、男性は、20歳未満・20・40・60歳代が国・県よりもやや高くなっています。（図2-1）
- 女性は、20歳未満・20・60・70歳代が国・県よりもやや高くなっています。（図2-2）

図2 性・年代別の自殺死亡率(人口10万対、自殺日・住居地、H29～R3年平均)

図2-1 男性

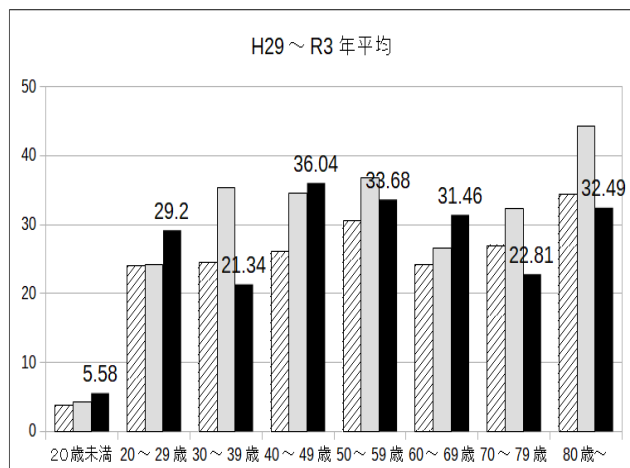
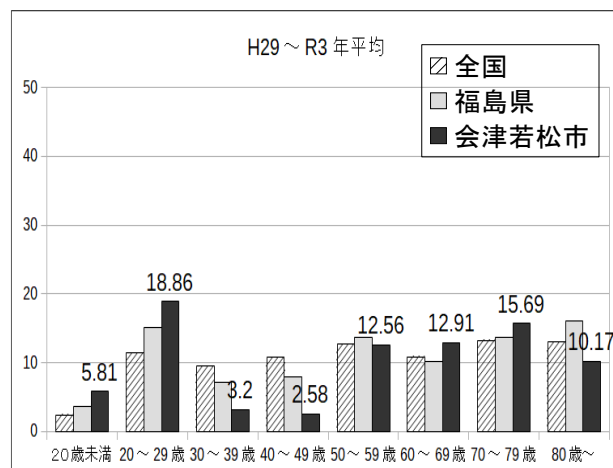


図2-2 女性



（警察庁自殺統計データを厚生労働省にて特別集計（自殺日・居住地））

注釈：自殺死亡率は、その年代の人口が10万人と仮定したときの自殺者数となる。

- 「子ども・若者（10歳代～30歳代）」については、全国の統計において、すべての年代において死因の1位が自殺です。（表2）

表2 年齢階級別の死因順位（全国）

年齢階級	死因第1位	死因第2位	死因第3位
10～14歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34歳	自殺	悪性新生物	心疾患
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患

（令和4年 人口動態統計（概況））

- 職業別の自殺者数は、無職者 60.2%、有職者 39.8%と無職者が20%程度多くなっています。（表3）
- 無職者のうち、「主婦・学生・年金生活者」と「失業・その他の無職者」の年齢全体の割合は5割程度と同程度です。（表4）

表3 職業別自殺者数・割合（H29～R3年合計）

	有職者		無職者	
	人数	割合	人数	割合
60歳未満	33人	32.0%	27人	26.2%
60歳以上	8人	7.8%	35人	34.0%
合計	41人	39.8%	62人	60.2%

表4 自殺者のうち、無職者の割合（H29～R3年合計）

	合計	主婦・学生 年金生活者		失業・ その他の無職者	
	人数①	人数②	割合 (②/①)	人数③	割合 (③/①)
60歳未満	27人	10人	37.0%	17人	63.0%
60歳以上	35人	21人	60.0%	14人	40.0%
合計	62人	31人	50.0%	31人	50.0%

（警察庁自殺統計データを厚生労働省にて特別集計（自殺日・居住地）

- いのち支える自殺対策推進センター（国指定調査研究等法人）では、地域の自殺実態について他の自治体と比較可能な共通の手法で分析し、「地域自殺実態プロフィール」として各自治体に提供しています。
これによると、本市の自殺者数は平成29年から令和3年合計103人（男性72人、女性31人）で、男性60歳以上無職同居、男性40～59歳以上有職独居、女性60歳以上無職同居が第1位から第3位を占めています。（表5）
- 区分の順位は自殺者数の多い順です。自殺死亡率では、4位の男性40～59歳無職同居が147.3と高い状況です。（表5）

表5 「地域自殺実態プロフィール(2022)」による本市の主な自殺の特徴
(H29～R3年合計)

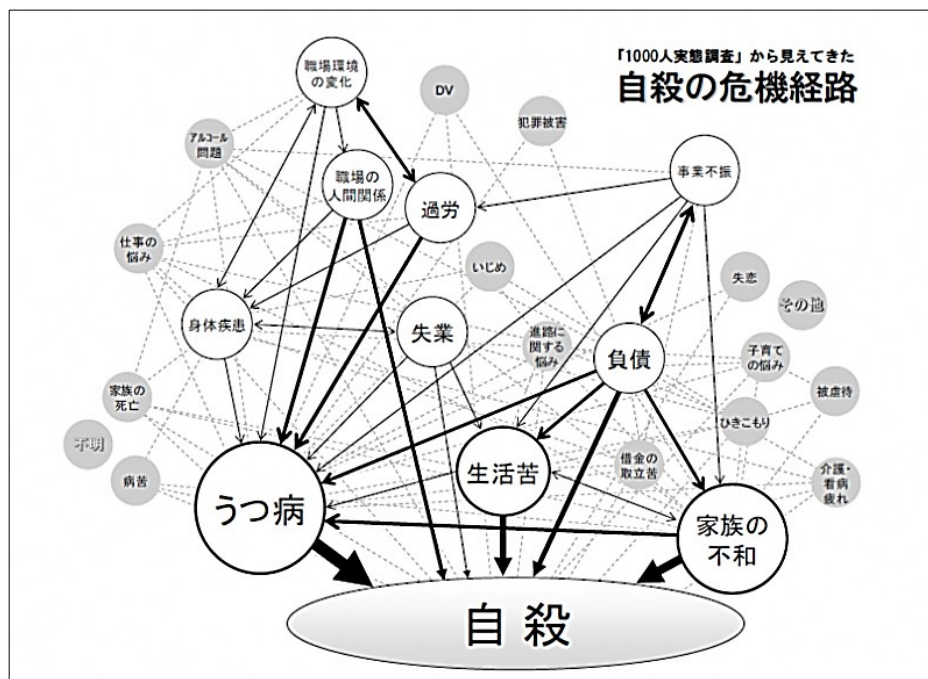
自殺者の特性上位 5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上 無職同居	16人	15.5%	39.2	失業（退職）→生活苦＋介護の 悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳 有職同居	12人	11.7%	21.0	配置転換→過労→職場の人間関 係の悩み＋仕事の失敗→うつ状 態→自殺
3位:女性60歳以上 無職同居	10人	9.7%	13.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自 殺
4位:男性40～59歳 無職同居	7人	6.8%	147.3	失業→生活苦→借金＋家族間の 不和→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳 有職同居	6人	5.8%	16.3	職場の人間関係／仕事の悩み (ブラック企業)→パワハラ＋過 労→うつ状態→自殺

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計）

※自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて推計したもの。

自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているといわれています。
(図3)

図3 自殺の危機経路



(自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」)

② 目標

スローガン：自分や大切な人の命を守ろう

《行動目標》

- 一人ひとりの気づきと見守りで大切な命を守ろう
- 身近な人のこころのSOSに気づいたら声をかけよう
- 悩み・苦しみは、迷わず誰かに相談しよう

○ 評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
自殺者数	全市民	11人 <R3>	減少	人口動態統計
自殺死亡率 (人口10万対)	全市民	9.5 <R3>	減少	人口動態統計
ゲートキーパー養成研修 参加者数(延べ)	受講者	119人 <R1~R4>	延べ 1000人以上	受講者数

③ 目標に向けた取組

本市の自殺対策は、国のいのち支える自殺対策推進センターから提供される「地域自殺対策政策パッケージ」に基づき、すべての自治体が共通して取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、本市の自殺の実態を考慮した「自殺リスクの高い対象者への取組」、さらにその他の多様な事業をまとめた「生きる支援の関連施策」の大きく3つの施策群で構成しています。

「基本施策」は、「生きることの促進要因への支援」や「自殺対策を支える人材の育成」、「地域におけるネットワークの強化」等、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。

一方、「自殺リスクの高い対象者への取組」は、本市において重点的に取り組む対象とした高齢者と生活困窮者及び子ども・若者向けの対策に焦点を絞った取組です。それぞれの対象に関わる様々な施策を結集することで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

また、「生きる支援の関連施策」は、本市で行っている自殺対策（生きる支援）に関連する施策であり、本計画を一体的に推進しようとする取組です。

このように、施策の体系を定めることで、本市の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

※「生きる支援の関連施策」については資料に掲載しています。

【 基本施策 】

項目	内容
1 市民への啓発と周知	① 自殺予防のための意識啓発及び相談窓口等の普及 自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動、心身の健康・自殺予防のための意識啓発及び相談窓口の案内を兼ねたリーフレットの作成・配布に取り組みます。 ② 情報媒体を活用した啓発活動 市政だより、ホームページ、FM あいづ等の様々な情報媒体を活用した啓発活動を行います。
2 生きることの促進要因への支援	① 居場所づくり活動 高齢者向けクラブへの助成やいきいきわくわく介護予防教室、ひきこもり・ニート等への居場所提供、公民館事業等、地域にある居場所づくり活動について、民間団体とも連携しながら支援します。 ② 心の健康相談 心の健康問題を抱える市民に対し、保健師による相談を実施し、不安や悩みの軽減を図り、うつ病等が疑われる方には必要に応じて医療機関や専門の相談機関への紹介を行います。 ③ 健康相談 様々なからだの健康についての相談に応じ、健康問題から波及する不安や悩みの軽減を図ります。 ④ 妊産婦への支援の充実 妊娠、出産、子育てに関する不安や悩みの相談に応じ、関係機関との連絡調整を行い、産後うつの予防や子育ての孤立化を防ぐための支援の充実を図ります。 ⑤ 障がいのある方等への適切な支援 日常生活に不安を抱える障がいのある方等が、自分らしく暮らせるよう、相談窓口の活用や福祉サービスの提供により、関係機関との連携強化による包括的な支援体制の構築を図ります。 ⑥ 遺された人への支援 遺族への支援に関する情報の周知を図ります。
3 自殺対策を支える人材の育成	市職員や、地域において保健福祉分野で活動する方、受講を希望する市民の方を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。
4 地域におけるネットワークの強化	自殺対策を推進する上で重要な地域や関係機関とのネットワークの強化のため、孤立死防止等ネットワーク、地域自立支援協議会、高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク、ひきこもり支援連携会議等地域で展開されているネットワークとの一層の連携を図っていきます。

【自殺リスクの高い対象者への取組】

項目	内容
1 高齢者の自殺対策の推進	① 包括的な支援のための連携の推進 地域における様々な関係機関との連携を推進し、包括的な支援体制を推進します。 ② 地域における要介護者等に対する支援の推進 要介護者や要介護者を支える家族等の負担を軽減する環境を整備し、負担の軽減を図ります。 ③ 高齢者の健康不安に対する支援の推進 高齢者の健康問題や介護問題等様々な悩みや不安の相談に対応し、自殺リスクの軽減を図ります。 ④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防の推進 高齢者が陥りやすい孤独・孤立を予防するため、社会参加を促し、高齢者の生きがいをづくりを推進します。
2 生活困窮者の自殺対策の推進	① 相談支援の推進 生活困窮者や生活困窮状態に至るおそれのある者が、生活苦から自殺に至らないよう相談や支援を推進します。 ② 自立に向けた支援の充実 生活困窮状態から自立し、経済的な安定を図るための個別支援を充実していきます。 ③ 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携 生活困窮者が自立し、自殺リスクの軽減につながるよう、社会福祉協議会やハローワークなど関係機関と連携した支援を推進していきます。
3 子ども・若者の自殺対策の推進	① いじめを苦にした子どもの自殺の予防 学校での問題に起因する子どもの自殺の要因として、いじめは深刻な問題であり、いじめの問題については、学校だけでなく関係機関が連携して支援を行います。 ② 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実 学生・生徒の年代である若者の抱えうる悩みには、多様かつ児童生徒特有の課題があり、教育機関や地域における支援機関との連携により、支援を充実していきます。 ③ 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実 生活困窮世帯等の子どもに対し、基本的な生活習慣の確立や基礎学力の向上を目指すとともに保護者への進学助言等の支援を行います。 ④ 社会全体で若者の自殺のリスクを減らす取組 若者への支援は、若者の立場に関連する施策を効果的に推進し、自殺のリスク低減を図ります。

Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 基本的な考え方

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ毎に異なるため、各年代に応じた健康づくりの対策を引き続き進めていきます。

加えて、現在の状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも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（胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、関連する計画等とも連携しつつ取組を進めていきます。

ライフコースアプローチの観点から、国の「健康日本21（第三次）」と同様に「子ども」・「高齢者」・「女性」についての取組を推進します。

- 子ども：幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組とともに妊婦の健康増進を図ることが重要です。
- 高齢者：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、若年期からの取組が重要です。
- 女性：ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、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。

(2) 目標と取組

子ども

① 目標

将来の生活習慣病を見据え、食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることにより、子どもの肥満の減少を目指します。

○ 評価指標と目標値 【再掲】

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
肥満傾向児（肥満度20%以上）の割合	小学生	12.1% <R4>	減少	学校保健統計

② 取組

【第4章－Ⅲ－1（1）栄養・食生活「③目標に向けた取組」を参照】

高齢者

① 目標

本市においては、肥満が健康課題の1つですが、高齢者は、疾病や老化の影響によりやせの割合が増加し、また低栄養傾向になりやすいことから、生活機能の維持・向上の観点から、適正体重を維持することにより、低栄養傾向の高齢者の減少を目指します。

○ 評価指標と目標値 【再掲】

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合	65～74 歳	16.4% <R4>	13.0%	特定健康診査
	75 歳以上	18.6% <R4>	13.0%	健康診査（後期高齢）

- ② 取組
【第4章－Ⅲ－1（1）栄養・食生活「③目標に向けた取組」を参照】

女性

- ① 目標
若い女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関連し、低出生体重児を出産するリスクが高いことなど、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。これらを踏まえ次世代の健康を育むという観点からも若い女性のやせの対策にも取り組みます。
また、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、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少を目指します。
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くなることから、特に妊婦の喫煙をなくすことを目指します。

○ 評価指標と目標値 【再掲】

評価指標	対象	現状値	目標値	データソース
若い女性のやせ（BMI18.5未満）の割合	20～39歳女性	14.5% <R4>	維持 または 減少	アンケート調査
※毎年：妊娠前のBMI18.5未満の妊婦の割合	※妊婦	14.7% <R4>		※妊婦一般健康診査
1日当たり純アルコール量20g以上（生活習慣病のリスクを高める量）の飲酒をしている女性の減少	40～74歳	6.5% <R4>	4.0%	特定健康診査
妊娠中の喫煙率	妊婦	1.6% <R3>	0%	妊婦一般健康診査

- ② 取組
【第4章－Ⅲ－1（1）栄養・食生活「③目標に向けた取組」、
第4章－Ⅲ－1（4）飲酒「③目標に向けた取組」、
第4章－Ⅲ－1（5）喫煙「③目標に向けた取組」を参照】

V 社会環境の整備と質の向上

(1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸・健康格差の解消には、個人の健康状態だけでなく、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の整備と質の向上も重要な要素です。

健康づくりへの関心を持ってもらう取組に加え、健康づくりへの関心がなくても自然に健康になれる環境づくり、こころの健康を守るための環境づくり等、行政機関のみならず、関係機関や団体、民間企業等と連携し、健康づくりに総合的に取り組むことが必要であり、本市が関係機関や企業等とともに取組を進める I C Tを活用した各種事業との連携を図りながら取組を進めていきます。

また、健康づくりへの関心はあるものの、食習慣や運動習慣の改善等の実際的な取組には結びついていない現状であることから、健康づくりの実践につながるような情報発信や環境づくりに取り組みます。

(2) 取組内容

① 地域環境の整備と質の向上

個人の健康状態や取り巻く環境は異なるため、生活スタイルや心身の状況など自分に合った健康づくりの方法がみつけれ、効果的、持続的な健康づくりの実践につながるよう情報発信や啓発、個別の相談や保健指導等の取組を進めます。

健康寿命の延伸や健康格差の縮小には、健康づくりに関心の低い人々も含めた幅広い対象に向けた取組も重要です。誰もが手に入れやすい健康情報の発信や健康に関心を持つきっかけづくりのほか、自然に健康になれる環境づくりについても取り組みます。特に、健康な食環境の整備や受動喫煙防止対策を推進し、また、まちなかの賑わい創出と連動した歩いて暮らせるまちづくりの取組も進めます。

こころの健康の維持及び向上の観点からは、市民全体を対象とした普及啓発やスティグマ（差別や偏見）の減少、相談支援等のほか、居場所づくりや社会活動への参加も重要であることから、自殺対策とあわせて推進します。

さらに、健康状態把握や健康情報発信などにおいて、I C Tの利活用による利便性の高い環境整備に取り組み、個人が主体的に健康づくりに取り組める環境整備を促進します。

② 関係機関との連携強化

健康づくりの推進にあたっては、市民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、またその取組を支援できる体制も必要です。

そのため、関係機関や団体、民間企業等と本市の健康課題を共有し、協働した健康づくりができるよう取組を進めます。特に働く世代は、仕事や子育てが中心の生活で健康への配慮が難しい一方で生活習慣病のリスクが高まるため、関係機関等と連携した情報提供や健康づくりへの動機づけの取組を推進します。

また、自殺対策においては、生きることの包括的な支援が必要であることから、健康づくりに関連する分野だけでなく、さまざまな施策を一体的に推進するとともに、多様な機関と一層の連携を図り、自殺対策を支える地域の人材育成にも取り組みます。

第5章

計画の推進体制と進行管理

第5章 計画の推進体制と進行管理

I 推進体制

第3次計画は、第2次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な会津若松市の実現」を目指し、健康づくりを総合的に推進していきます。

本市の健康課題や目標、取組を地域・関係機関・企業等と共有し、連携して健康づくりを進めることができるよう、幅広く周知し、計画の推進を図ります。

また、各分野の取組については、関係機関と協議のうえ、より効果的な取組となるよう施策を展開していきます。

II 進行管理と評価

計画の進行管理にあたっては、目標の達成状況や取組について、適宜把握・評価し、継続的に改善を図ります。

特に、行政が行う健康づくり、自殺対策に関連する施策・事業については、分野ごとに数値目標を設定し、毎年度、実施状況を把握することで進行管理を行います。

また、計画開始後6年を目途にアンケート調査による市民の健康意識や健康状態を把握し、中間評価を実施し必要な見直しを行い、10年経過後を目途に最終評価を実施していきます。

資 料 編

健康づくりに関する市民アンケート結果

1 調査の目的

令和5年度に終期を迎える「第2次健康わかまつ21計画」のこれまでの取り組みの課題や現状を把握するとともに、次期計画策定の検討資料とするため健康づくりに関する市民アンケートを実施しました。

2 調査概要

区分	抽出・配布方法	調査方法	配布総数	回収数	回収率
幼児の保護者	1歳6か月児健康診査受診者 3歳6か月児健康診査受診者	留置法	468人	446人	95.3%
小学生	市内小学6年生（19校中10校）	留置法	574人	560人	97.6%
中学生	市内中学3年生（11校中6校）	留置法	507人	455人	89.7%
高校生	市内高校生（5校2クラス）	留置法	360人	352人	89.4%
20～70歳代	無作為抽出（各世代男女350人）	郵送法	4,200人	1,769人	42.1%

調査期間：令和4年9月～12月

3 調査内容（健康づくりの取り組み内容や生活習慣に関する項目）

区分	主な調査内容
幼児の保護者	食生活、身体活動、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活習慣への影響等（乳幼児健康診査票で把握可能な項目は除く）
小学生	食生活、身体活動・運動習慣、口腔ケア、受動喫煙、メディア視聴・ゲーム・睡眠等の時間、ストレス・相談相手の有無等
中学生	食生活、身体活動・運動習慣、口腔ケア、受動喫煙、メディア視聴・ゲーム・睡眠等の時間、ストレス・相談相手の有無、身体やこころの状態、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活習慣への影響等
高校生	
20～70歳代	食生活、身体活動・運動習慣、口腔ケア・咀嚼状態、喫煙・受動喫煙、飲酒、睡眠・インターネット等の時間、ストレス・相談相手の有無、身体やこころの状態、健康診査等の受診の有無と未受診の理由、生活習慣病の有無、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活習慣への影響等

4 調査結果

幼児の保護者へのアンケート結果

配付数:468人 回収数:446人 回収率:95.3%

上段:人数 下段:回答数に占める割合(%)

問1. 記入者

1. 母	2. 父	3. 祖母	4. 祖父	5. その他	無回答	計	回答数
394	43	7	0	1	1	446	445
88.5	9.7	1.6	0.0	0.2			100.0

問2. 昼間の保育者

1. 母	2. 父	3. 祖母	4. 祖父	4. 保育所等	5. その他	無回答	計	回答数
83	2	6	0	320	0	35	446	411
20.2	0.5	1.5	0.0	77.9	0.0		100.0	

問3. お子さんは家族と一緒に食事をする機会がありますか。(○は1つ)

1. 1日2回以上	2. 1日1回	3. 週3~4回	4. 週1~2回	5. あまりない	無回答	計	回答数
391	43	4	0	5	3	446	443
88.3	9.7	0.9	0.0	1.1		100.0	

問4. お子さんは、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	423	14	2	3	4	446	442
	95.7	3.2	0.5	0.7		100.0	
②昼食	440	2	0	0	4	446	442
	99.5	0.5	0.0	0.0		100.0	
③夕食	439	2	0	0	5	446	441
	99.5	0.5	0.0	0.0		100.0	

問5. 保護者(主な養育者)の方は、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	362	34	20	24	6	446	440
	82.3	7.7	4.5	5.5		100.0	
②昼食	409	19	10	2	6	446	440
	93.0	4.3	2.3	0.5		100.0	
③夕食	428	10	2	0	6	446	440
	97.3	2.3	0.5	0.0		100.0	

問6. お子さんは、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日何回食べていますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. そろっていない	無回答	計	回答数
208	179	44	10	5	446	441
47.2	40.6	10.0	2.3		100.0	

問7. 保育所等での活動を含めて、お子さんは1日平均どのくらい全身を使った遊びなどをしますか。(○は1つ)

1. 30分未満	2. 1時間未満	3. 2時間未満	4. 2時間以上	無回答	計	回答数
5	73	130	233	5	446	441
1.1	16.6	29.5	52.8		100.0	

問8. 新型コロナウイルス感染症の流行により、お子さんの生活習慣に悪い影響がありましたか。(複数可)

1. 生活が不規則	2. 体を動かす機会減少	3. 食事のバランス悪化	4. その他	5. 特にない	無回答	計	回答数
8	145	5	30	275	2	465	444
1.8	32.7	1.1	6.8	61.9			

4. その他の主な回答:外出の機会の減少(9人)、人と会う機会の減少(6人)、経験不足(3人)

問9. 新型コロナウイルス感染症の流行により、お子さんの生活習慣についての意識の変化がありましたか。(複数可)

1. 規則正しい生活	2. 体を動かす	3. バランスのとれた食事	4. その他	5. 特にない	無回答	計	回答数
137	147	86	19	187	2	578	444
30.9	33.1	19.4	4.3	42.1			

4. その他の主な回答:手洗いやうがい、手指消毒の習慣化(12人)

小学生のアンケート結果

配付数:574人 回収数:561人 回収率:97.7%

上段:人数 下段:回答数に占める割合(%)

問1. 性別

1. 男	2. 女	無回答	計	回答数
303	256	2	561	559
54.2	45.8		100.0	

問2. あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない	無回答	計	回答数
337	93	98	26	5	2	561	559
60.3	16.6	17.5	4.7	0.9		100.0	

問3. あなたは家族と一緒に食事をする機会がありますか(○は1つ)

1. 1日2回以上	2. 1日1回	3. 週3~4回	4. 週1~2回	5. あまりない	無回答	計	回答数
392	132	15	10	7	5	561	556
70.5	23.7	2.7	1.8	1.3		100.0	

問4. あなたは、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	484	43	13	13	8	561	553
	87.5	7.8	2.4	2.4		100.0	
②昼食	522	17	2	1	19	561	542
	96.3	3.1	0.4	0.2		100.0	
③夕食	520	17	3	2	19	561	542
	95.9	3.1	0.6	0.4		100.0	

問5. あなたは、主食・主菜・副菜のそろった食事1日何回食べていますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. そろっていない	無回答	計	回答数
191	278	61	25	6	561	555
34.4	50.1	11.0	4.5		100.0	

問6. あなたは、アメ、チョコレート、アイスクリーム、菓子パンなどの甘いお菓子を1週間の内のどのくらい食べますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
98	222	178	60	3	561	558
17.6	39.8	31.9	10.8		100.0	

問7. あなたは、ジュース、乳飲料、スポーツ飲料、炭酸飲料などの甘い飲み物を1週間の内のどのくらい飲みますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 飲まない	無回答	計	回答数
144	146	168	97	6	561	555
25.9	26.3	30.3	17.5		100.0	

問8. あなたは、1日に何回、歯をみがきますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. 時々	5. みがかない	無回答	計	回答数
393	133	25	6	1	3	561	558
70.4	23.8	4.5	1.1	0.2		100.0	

問9. あなたの家族のなかでタバコを吸う人はいますか。(○は1つ)

1. いる	2. いない	3. わからない	無回答	計	回答数
267	261	31	2	561	559
47.8	46.7	5.5		100.0	

問10. タバコを吸うと体に悪い影響があると思いますか。(○は1つ)

1. おおいにある	2. 多少ある	3. ほとんどない	4. わからない	無回答	計	回答数
456	51	19	32	3	561	558
81.7	9.1	3.4	5.7		100.0	

問11.あなたは、体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
415	143	3	561	558
74.4	25.6		100.0	

問12.あなたは、ほぼ毎日運動やスポーツをしていますか。授業やクラブ活動も合わせて考えてください。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
355	202	4	561	557
63.7	36.3		100.0	

問13.あなたは、普段、テレビ、ビデオ、DVD、インターネット、ユーチューブなどを1日にどの程度、視聴しますか。(○は1つ)

1.30分未満	2.1時間未満	3.2時間未満	4.3時間未満	5.5時間未満	6.5時間以上	無回答	計	回答数
32	80	202	131	60	48	8	561	553
5.8	14.5	36.5	23.7	10.8	8.7		100.0	

問14.あなたは、普段、ゲーム機やインターネットを利用したオンラインゲームを1日にどの程度しますか。(○はそれぞれに1つ)

①平日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.5時間以上	無回答	計	回答数	
	163	45	87	141	67	32	19	7	561	554	
	29.4	8.1	15.7	25.5	12.1	5.8	3.4		100.0		
②休日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.8時間未満	8.8時間以上	無回答	計	回答数
	101	27	51	106	107	77	33	29	30	561	531
	19.0	5.1	9.6	20.0	20.2	14.5	6.2	5.5		100.0	

問15.あなたの睡眠時間はだいたい何時間ですか。(○は1つ)

1.6時間未満	2.7時間未満	3.8時間未満	4.9時間未満	5.10時間未満	6.10時間以上	無回答	計	回答数
28	70	167	183	86	21	6	561	555
5.0	12.6	30.1	33.0	15.5	3.8		100.0	

問16.あなたは、イライラや疲れをふだん感じていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
308	246	7	561	554
55.6	44.4		100.0	

問17.あなたは、悩みがある時に相談する人や場所がありますか。(○は1つ)

1.ある	2.いいえ	無回答	計	回答数
455	101	5	561	556
81.8	18.2		100.0	

問18.あなたは、健康のために実行していることはありますか。(複数可)

1.規則正しい生活	2.3食食べる	3.おやつ	4.歯みがき	5.運動	6.睡眠	7.その他	8.特にない	無回答	計	回答数
295	420	310	446	287	367	41	21	7	2,194	554
53.2	75.8	56.0	80.5	51.8	66.2	7.4	3.8			

7. その他の主な回答:ゲームをやりすぎない(9人)、手洗いやうがい(5人)

中学生のアンケート結果

配付数:507人 回収数:455人 回収率:89.7%

上段:人数 下段:回答数に占める割合(%)

問1. 性別

1. 男	2. 女	無回答	計	回答数
215	233	7	455	448
48.0	52.0		100.0	

問2. あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない	無回答	計	回答数
184	105	127	31	2	6	455	449
41.0	23.4	28.3	6.9	0.4		100.0	

問3. あなたは家族と一緒に食事をする機会がありますか(○は1つ)

1. 1日2回以上	2. 1日1回	3. 週3~4回	4. 週1~2回	5. あまりない	無回答	計	回答数
262	142	16	11	14	10	455	445
58.9	31.9	3.6	2.5	3.1		100.0	

問4. あなたは、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	364	47	20	14	10	455	445
	81.8	10.6	4.5	3.1		100.0	
②昼食	411	25	2	0	17	455	438
	93.8	5.7	0.5	0.0		100.0	
③夕食	415	21	2	1	16	455	439
	94.5	4.8	0.5	0.2		100.0	

問5. あなたは、日頃、主食・主菜・副菜のそろった食事1日何回食べていますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. そろっていない	無回答	計	回答数
110	236	75	28	6	455	449
24.5	52.6	16.7	6.2		100.0	

問6. あなたは、アメ、チョコレート、アイスクリーム、菓子パンなどの甘いお菓子を1週間の内のどのくらい食べますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
82	160	159	48	6	455	449
18.3	35.6	35.4	10.7		100.0	

問7. あなたは、ジュース、乳飲料、スポーツ飲料、炭酸飲料などの甘い飲み物を1週間の内のどのくらい飲みますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 飲まない	無回答	計	回答数
96	129	138	85	7	455	448
21.4	28.8	30.8	19.0		100.0	

問8. あなたは、1日に何回、歯をみがきますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. 時々	5. みがかない	無回答	計	回答数
219	209	15	6	0	6	455	449
48.8	46.5	3.3	1.3	0.0		100.0	

問9. あなたの家族のなかでタバコを吸う人はいますか。(○は1つ)

1. いる	2. いない	3. わからない	無回答	計	回答数
239	198	12	6	455	449
53.2	44.1	2.7		100.0	

問10.タバコを吸うと体に悪い影響があると思いますか。(○は1つ)

1.おおいにある	多少ある	ほとんどない	3.わからない	無回答	計	回答数
388	41	13	7	6	455	449
86.4	9.1	2.9	1.6		100.0	

問11.あなたは、体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
265	184	6	455	449
59.0	41.0		100.0	

問12.あなたは、授業や部活動も含めて毎日運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
230	200	25	455	430
53.5	46.5		100.0	

問13.あなたは、普段、テレビ、ビデオ、DVD、インターネット、ユーチューブなどを1日にどの程度、視聴しますか。(○は1つ)

1.30分未満	2.1時間未満	3.2時間未満	4.3時間未満	5.5時間未満	6.5時間以上	無回答	計	回答数
9	56	147	111	69	41	22	455	433
2.1	12.9	33.9	25.6	15.9	9.5		100.0	

問14. あなたは、普段、ゲーム機やインターネットを利用したオンラインゲームを1日にどの程度しますか。(○はそれぞれに1つ)

①平日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.5時間以上	無回答	計	回答数	
	140	28	74	96	60	28	9	20	455	435	
	32.2	6.4	17.0	22.1	13.8	6.4	2.1		100.0		
②休日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.8時間未満	8.8時間以上	無回答	計	回答数
	106	22	33	52	87	63	41	12	39	455	416
	25.5	5.3	7.9	12.5	20.9	15.1	9.9	2.9		100.0	

問15. あなたの睡眠時間はだいたい何時間ですか。(○は1つ)

1.6時間未満	2.7時間未満	3.8時間未満	4.9時間未満	5.10時間未満	6.10時間以上	無回答	計	回答数
69	209	111	36	6	2	22	455	433
15.9	48.3	25.6	8.3	1.4	0.5		100.0	

問16.あなたは、この1か月間に不安や悩み、ストレスなどがありましたか。(○は1つ)

1.まったくなかった	2.あまりなかった	3.多少あった	4.たくさんあった	無回答	計	回答数
64	148	166	57	20	455	435
14.7	34.0	38.2	13.1		100.0	

問17.あなたは、この1か月間につぎのように感じることはありませんか。(○はそれぞれに1つ)

k6＝精神的な問題の程度を表す指標

	まったくない	少しだけ	時々	よく	いつも	無回答	計	回答数
a イライラや不安	118	161	95	43	17	21	455	434
	27.2	37.1	21.9	9.9	3.9		100.0	
b 絶望的だと感じる	264	80	45	30	15	21	455	434
	60.8	18.4	10.4	6.9	3.5		100.0	
c 落ち着かない	271	78	56	22	8	20	455	435
	62.3	17.9	12.9	5.1	1.8		100.0	
d 気分が沈む	194	111	69	39	20	22	455	433
	44.8	25.6	15.9	9.0	4.6		100.0	
e 何もするの面倒	155	114	79	53	33	21	455	434
	35.7	26.3	18.2	12.2	7.6		100.0	
f 価値がない	296	61	30	28	19	21	455	434
	68.2	14.1	6.9	6.5	4.4		100.0	

問18. ストレスがあるときの対処法は、次のうちどれですか。(複数可)

1. 体を動かす	2. 趣味	3. 休養	4. 気分転換	5. 聞いてもらう	6. 食べる	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
128	317	238	103	75	97	62	25	21	1066	434
29.5	73.0	54.8	23.7	17.3	22.4	14.3	5.8			

7. その他の主な回答: 寝る(20人)、音楽を聴く(7人)

問19. あなたは、悩みがある時に相談する人や場所がありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない	無回答	計	回答数
373	64	18	455	437
82.0	14.1		96.0	

問20. 新型コロナウイルス感染症の流行により、体や生活習慣に悪い影響がありましたか。(複数可)

1. 生活が不規則	2. 体重増加	3. 体重減少	2. 体を動かす機会減少	3. 食事のバランス悪化	6. 睡眠時間が不規則	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
68	60	21	143	24	70	12	219	24	641	431
15.8	13.9	4.9	33.2	5.6	16.2	2.8	50.8			

7. その他の主な回答: ストレス(3人)

問21. 健康のために実行していることはありますか。(複数可)

1. 規則正しい生活	2. 3食食べる	3. おやつ	4. 歯みがき	5. 運動	6. 睡眠	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
170	269	135	267	162	204	19	42	18	1286	437
38.9	61.6	30.9	61.1	37.1	46.7	4.3	9.6			

高校生のアンケート結果

配付数:360人 回収数:322人 回収率:89.4%

上段:人数 下段:回答数に占める割合(%)

問1. 性別

1. 男	2. 女	無回答	計	回答数
130	192	0	322	322
40.4	59.6		100.0	

問2. あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない	無回答	計	回答数
133	84	83	21	1	0	322	322
41.3	26.1	25.8	6.5	0.3		100.0	

問3. あなたは家族と一緒に食事をする機会がありますか(○は1つ)

1. 1日2回以上	2. 1日1回	3. 週3~4回	4. 週1~2回	5. あまりない	無回答	計	回答数
125	162	10	10	14	1	322	321
38.9	50.5	3.1	3.1	4.4		100.0	

問4. あなたは、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	253	39	14	15	1	322	321
	78.8	12.1	4.4	4.7		100.0	
②昼食	308	9	2	1	2	322	320
	96.3	2.8	0.6	0.3		100.0	
③夕食	308	6	5	1	2	322	320
	96.3	1.9	1.6	0.3		100.0	

問5. あなたは、日頃、主食・主菜・副菜のそろった食事1日何回食べていますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. そろっていない	無回答	計	回答数
68	150	85	19	0	322	322
21.1	46.6	26.4	5.9		100.0	

問6. あなたは、アメ、チョコレート、アイスクリーム、菓子パンなどの甘いお菓子を1週間の内のどのくらい食べますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
73	111	103	35	0	322	322
22.7	34.5	32.0	10.9		100.0	

問7. あなたは、ジュース、乳飲料、スポーツ飲料、炭酸飲料などの甘い飲み物を1週間の内のどのくらい飲みますか。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 飲まない	無回答	計	回答数
49	49	86	138	0	322	322
15.2	15.2	26.7	42.9		100.0	

問8. あなたは、1日に何回、歯をみがきますか。(○は1つ)

1. 1日3回	2. 1日2回	3. 1日1回	4. 時々	5. みがかない	無回答	計	回答数
208	102	12	0	0	0	322	322
64.6	31.7	3.7	0.0	0.0		100.0	

問9. あなたの家族のなかでタバコを吸う人はいますか。(○は1つ)

1. いる	2. いない	3. わからない	無回答	計	回答数
151	168	3	0	322	322
46.9	52.2	0.9		100.0	

問10.タバコを吸うと体に悪い影響があると思いますか。(○は1つ)

1.おおいにある	多少ある	ほとんどない	3.わからない	無回答	計	回答数
296	17	6	3	0	322	322
91.9	5.3	1.9	0.9		100.0	

問11.あなたは、体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
110	212	0	322	322
34.2	65.8		100.0	

問12.あなたは、授業や部活動も含めて毎日運動やスポーツをしていますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
90	231	1	322	321
28.0	72.0		100.0	

問13.あなたは、普段、テレビ、ビデオ、DVD、インターネット、ユーチューブなどを1日にどの程度、視聴しますか。(○は1つ)

1.30分未満	2.1時間未満	3.2時間未満	4.3時間未満	5.5時間未満	6.5時間以上	無回答	計	回答数
12	34	106	90	66	10	4	322	318
3.8	10.7	33.3	28.3	20.8	3.1		100.0	

問14. あなたは、普段、ゲーム機やインターネットを利用したオンラインゲームを1日にどの程度しますか。(○はそれぞれに1つ)

①平日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.5時間以上	無回答	計	回答数	
	174	21	37	46	27	10	4	3	322	319	
	54.5	6.6	11.6	14.4	8.5	3.1	1.3		100.0		
②休日	1.やらない	2.30分未満	3.1時間未満	4.2時間未満	5.3時間未満	6.5時間未満	7.8時間未満	8.8時間以上	無回答	計	回答数
	149	18	19	28	39	39	15	4	11	322	311
	47.9	5.8	6.1	9.0	12.5	12.5	4.8	1.3	100.0		

問15. あなたの睡眠時間はだいたい何時間ですか。(○は1つ)

1.6時間未満	2.7時間未満	3.8時間未満	4.9時間未満	5.10時間未満	6.10時間以上	無回答	計	回答数
134	150	32	3	1	0	2	322	320
41.9	46.9	10.0	0.9	0.3	0.0		100.0	

問16.あなたは、この1か月間に不安や悩み、ストレスなどがありましたか。(○は1つ)

1.まったくなかった	2.あまりなかった	3.多少あった	4.たくさんあった	無回答	計	回答数
23	86	169	43	1	322	321
7.2	26.8	52.6	13.4		100.0	

問17.あなたは、この1か月間につぎのように感じるがありましたか。(○はそれぞれに1つ)

k6＝精神的な問題の程度を表す指標

	まったくない	少しだけ	時々	よく	いつも	無回答	計	回答数
a イライラや不安	79	105	86	40	11	1	322	321
	24.6	32.7	26.8	12.5	3.4		100.0	
b 絶望的だと感じる	165	74	46	23	13	1	322	321
	51.4	23.1	14.3	7.2	4.0		100.0	
c 落ち着かない	151	78	64	16	12	1	322	321
	47.0	24.3	19.9	5.0	3.7		100.0	
d 気分が沈む	97	99	79	30	16	1	322	321
	30.2	30.8	24.6	9.3	5.0		100.0	
e 何もするの面倒	84	90	74	53	19	2	322	320
	26.3	28.1	23.1	16.6	5.9		100.0	
f 価値がない	204	54	37	18	8	1	322	321
	63.6	16.8	11.5	5.6	2.5		100.0	

問18. ストレスがあるときの対処法は、次のうちどれですか。(複数可)

1. 体を動かす	2. 趣味	3. 休養	4. 気分転換	5. 聞いてもらう	6. 食べる	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
101	207	188	72	85	107	32	13	1	806	321
31.5	64.5	58.6	22.4	26.5	33.3	10.0	4.0			

7. その他の主な回答: 寝る(17人)、歌う・カラオケ(5人)

問19. あなたは、悩みがある時に相談する人や場所がありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない	無回答	計	回答数
291	21	10	322	312
93.3	6.7		100.0	

問20. 新型コロナウイルス感染症の流行により、体や生活習慣に悪い影響がありましたか。(複数可)

1. 生活が不規則	2. 体重増加	3. 体重減少	2. 体を動かす機会減少	3. 食事のバランス悪化	6. 睡眠時間が不規則	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
39	29	9	61	10	30	3	189	11	381	311
12.5	9.3	2.9	19.6	3.2	9.6	1.0	60.8			

問21. 健康のために実行していることはありますか。(複数可)

1. 規則正しい生活	2. 3食食べる	3. おやつ	4. 歯みがき	5. 運動	6. 睡眠	7. その他	8. 特にない	無回答	計	回答数
113	151	78	146	65	126	9	41	9	738	313
36.1	48.2	24.9	46.6	20.8	40.3	2.9	13.1			

20～70歳代アンケート結果

配付数:4,200人 回収数:1,769人 回収率:42.1%

上段:人数 下段:回答数に占める割合(%)

問1. 性別

1. 男	2. 女	無回答	計	回答数
780	968	21	1,769	1,748
44.6	55.4		100.0	

問2. 年齢

1.20～24歳	2.25～29歳	3.30～34歳	4.35～39歳	5.40～44歳	6.45～49歳	7.50～54歳	8.55～59歳	9.60～64歳	10.65～69歳	11.70～74歳	12.75～79歳	無回答	計	回答数
70	84	100	134	102	152	155	154	171	210	257	173	7	1,769	1,762
4.0	4.8	5.7	7.6	5.8	8.6	8.8	8.7	9.7	11.9	14.6	9.8		100.0	

問3. 職業

1.自営業	2.会社員・公務員	3.農林業	4.パート・アルバイト	5.学生	6.無職	7.その他	無回答	計	回答数
138	712	40	233	20	527	89	10	1,769	1,759
7.8	40.5	2.3	13.2	1.1	30.0	5.1		100.0	

問4. 家族構成

1. 単身	2. 同居者有	無回答	計	回答数
238	1,515	16	1,769	1,753
13.6	86.4		100.0	

問4-2 同居者ありの家族の人数

1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	無回答	計	回答数
537	347	267	169	98	43	27	8	1	1	17	1,515	1,498
35.8	23.2	17.8	11.3	6.5	2.9	1.8	0.5	0.1	0.1		100.0	

問4-2 同居者ありの続柄(複数可)

ア 配偶者	イ 子ども	ウ 親	エ 孫	オ 兄弟姉妹	カ 祖父母	キ その他	無回答	計	回答数
1,158	726	373	98	79	74	37	10	1,515	1,505
76.9	48.2	24.8	6.5	5.2	4.9	2.5			

キその他:婚約者・パートナー(7)、嫁(6)、おじ・おば(5)、義理の親(4)、甥・姪(3)ほか

問5. あなたは、健康づくりについて関心がありますか。(○は1つ)

1.ある	2.ない	3.どちらともいえない	無回答	計	回答数
1,246	79	431	13	1,769	1,756
71.0	4.5	24.5		100.0	

問6. あなたは過去1年間に健康診査(健康診断)又は人間ドックを受けましたか。(○は1つ)

(がんのみの検診、妊産婦健診、歯科健診、診療としての検査は除く)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
1,340	408	21	1,769	1,748
76.7	23.3		100.0	

問6-1 問6「いいえ」の受けなかった理由(複数可)

n=408

1.時間がとれない	2.面倒	3.入院	4.通院	5.毎年必要性ない	6.健康に自信あり	7.具合が悪く なってから受診	8.かかりつけ医	9.結果が不安	10.対象健診 なし	11.知らなかった	12.その他	無回答	計	回答数
86	74	13	107	34	29	54	90	24	16	14	67	6	614	402
21.4	18.4	3.2	26.6	8.5	7.2	13.4	22.4	6.0	4.0	3.5	16.7			

12. その他の主な回答:コロナウイルス感染症の影響(16人)、費用がかかる(12人)

問7. あなたが、過去2年間に受けたがん検診に○をつけてください。(複数可)

1.胃がん	2.肺がん	3.大腸がん	4.子宮がん	5.乳がん	6.前立腺がん	7.その他	8.受けていない	無回答	計	回答数
216	107	192	149	112	61	19	402	970	2,228	799
27.0	13.4	24.0	18.6	14.0	7.6	2.4	50.3			

問7-1 問7「受けていない」の受けなかった理由(複数可)

n=402

1. 時間がとれない	2. 面倒	3. 入院	4. 通院	5. 毎年必要でない	6. 健康に自信あり	7. 具合が悪く なつてから受診	8. かかりつけ医	9. 結果が不安	10. 検査が苦痛	11. 対象健診 なし	12. 知らなかった	13. その他	無回答	計	回答数
68	74	5	57	31	26	50	63	25	25	33	19	34	60	570	342
19.9	21.6	1.5	16.7	9.1	7.6	14.6	18.4	7.3	7.3	9.6	5.6	9.9			

13. その他の主な回答:費用がかかる(6人)コロナウイルス感染症の影響(5人)

問8. あなたの現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない	無回答	計	回答数
333	439	740	182	30	45	1,769	1,724
19.3	25.5	42.9	10.6	1.7		100.0	

問9. あなたの身長と体重を教えてください。⇒BMI算出

n=1,673 ←性別無回答を除く

18.5未満	18~25未満	25以上	無回答	計	回答数
141	1,123	426	79	1,769	1,690
8.3	66.4	25.2		100.0	

	18.5未満	18~25未満	25以上	計
男	33	485	234	752
	4.4	64.5	31.1	100.0
女	108	625	188	921
	11.7	67.9	20.4	100.0
計	141	1,110	422	1,673
	8.4	66.3	25.2	100.0

問10. あなたは、20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	無回答	計	回答数
559	1,172	38	1,769	1,731
32.3	67.7		100.0	

問11. あなたは現在、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、痛風などの生活習慣病がありますか。(○は1つ)

1. ない	2. 治療中 (服薬)	3. 定期通院 (服薬なし)	4. あるが治 療・通院なし	無回答	計	回答数
996	613	44	77	39	1,769	1,730
57.6	35.4	2.5	4.5		100.0	

問12. あなたの食生活で感じている問題点がありますか。(複数可)

1. バランス 悪い	2. 欠食	3. 間食	4. 食べすぎ	5. 市販品 多い	6. カップ麺、 レトルト食品	7. 食事時間 不規則	8. その他	9. なし	無回答	計	回答数
484	166	324	512	252	145	270	91	440	63	2,747	1,706
28.4	9.7	19.0	30.0	14.8	8.5	15.8	5.3	25.8			

8. その他の主な回答:飲酒(8人)、野菜不足・早食い・夕食が遅い(各7人)

問13. あなたは、朝食・昼食・夕食を食べていますか。(○はそれぞれに1つ)

	1. 毎日	2. 週3~4回	3. 週1~2回	4. 食べない	無回答	計	回答数
①朝食	1,364	131	109	132	33	1,769	1,736
	78.6	7.5	6.3	7.6		100.0	
②昼食	1,555	102	45	25	42	1,769	1,727
	90.0	5.9	2.6	1.4		100.0	
③夕食	1,621	69	31	9	39	1,769	1,730
	93.7	4.0	1.8	0.5		100.0	

問14. あなたは就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	無回答	計	回答数
412	1,317	40	1,769	1,729
23.8	76.2		100.0	

問15. あなたは朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	無回答	計	回答数
1,250	498	21	1,769	1,748
71.5	28.5		100.0	

問16.あなたは日頃、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日何回食べていますか。(○は1つ)

1.1日3回	2.1日2回	3.1日1回	4.そろっていない	無回答	計	回答数
401	587	530	232	19	1,769	1,750
22.9	33.5	30.3	13.3		100.0	

問17.あなたは塩分を控えめにすることを意識して食事をしていますか。(○は1つ)

1.できている	2.できていない	3.意識していない	無回答	計	回答数
515	890	349	15	1,769	1,754
29.4	50.7	19.9		100.0	

問18.あなたは野菜を使った料理を毎食食べていますか。(○は1つ)

1.毎食	2.1日2回	3.1日1回	4.食べない	無回答	計	回答数
518	469	659	107	16	1,769	1,753
29.5	26.8	37.6	6.1		100.0	

問19.あなたは果物を毎日100g～200g程度(1日の適量)を食べることを意識して食事をしていますか。(○は1つ)

1.適量	2.食べていない	3.食べ過ぎ	3.意識していない	無回答	計	回答数
430	552	78	699	10	1,769	1,759
24.4	31.4	4.4	39.7		100.0	

問20.あなたは1回30分以上の運動を定期的(週2回以上)行っていますか。(○は1つ)

1.行っている	2.定期的ではないが行っている	3.今後行う	4.行うつもりなし	無回答	計	回答数
357	566	457	370	19	1,769	1,750
20.4	32.3	26.1	21.1		100.0	

問20-1.問20 3・4の「運動を行っていない」理由(複数可)

1.きっかけがない	2.時間がでない	3.健康面の不安	4.苦手	5.面倒	6.必要ない	7.仲間がいない	8.その他	無回答	計	回答数
169	373	81	162	248	37	80	81	46	1,277	781
21.6	47.8	10.4	20.7	31.8	4.7	10.2	10.4			

8. その他の主な回答:痛みや病気等(25人)、仕事で動いている(12人)、30分以内等(10人)

問21.あなたは日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
814	933	22	1,769	1,747
46.6	53.4		100.0	

問22.あなたは1日の歩数を計測していますか。(○は1つ)

1.計測していない	2.歩数計	3.スマホ・携帯	4.ウェアラブル端末	5.その他	無回答	計	回答数
1,167	48	442	76	12	24	1,769	1,745
66.9	2.8	25.3	4.4	0.7		100.0	

問22-1.「2～5計測している」方の1日の歩数(○は1つ)

1.3,000歩未満	2.5,000歩未満	3.8,000歩未満	4.10,000歩未満	5.10,000歩以上	無回答	計	回答数
110	164	168	64	42	30	578	548
20.1	29.9	30.7	11.7	7.7		100.0	

問23.あなたはたばこ(加熱式たばこも含む)を吸いますか。(○は1つ)

1.吸う	2.やめた	3.もともと吸わない	無回答	計	回答数
312	453	963	41	1,769	1,728
18.1	26.2	55.7		100.0	

問24.あなたはこの1か月に受動喫煙を受けた場所ありますか。(○は1つ)

1.ある	2.ない	無回答	計	回答数
533	1,167	69	1,769	1,700
31.4	68.6		100.0	

問24-1.問24「ある」場合の受動喫煙の場所(複数可)

n=533

1.家庭	2.職場	3.学校	4.飲食店	5.遊技場	6.行政機関	7.医療機関	8.公共交通機関	9.路上	10.公園など	無回答	計	回答数
187	160	4	90	27	2	1	8	113	90	15	697	518
36.1	30.9	0.8	17.4	5.2	0.4	0.2	1.5	21.8	17.4			

問25.あなたがお酒を飲む頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

1.毎日	2.時々	3.飲まない	無回答	計	回答数
433	443	850	43	1,769	1,726
25.1	25.7	49.2		100.0	

問26.飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか。日本酒に換算してお答えください。(○は1つ)

1.1合未満	2.2合未満	3.3合未満	4.3合以上	無回答	計	回答数
593	364	167	42	603	1,769	1,166
50.9	31.2	14.3	3.6		100.0	

問27.あなたはこの1年間に歯科健診(治療のための歯科受診は除く)を受けましたか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
772	951	46	1,769	1,723
44.8	55.2		100.0	

問28.あなたはこの1年間に歯科医院で歯石をとるなど、歯の清掃をしてもらいましたか。(○は1つ)

1.はい	2.いいえ	無回答	計	回答数
798	927	44	1,769	1,725
46.3	53.7		100.0	

問29.あなたはどのくらいの頻度で歯をみがきますか。(○は1つ)

1.1日3回	2.1日2回	3.1日1回	4.時々	5.みがかない	無回答	計	回答数
584	819	283	34	8	41	1,769	1,728
33.8	47.4	16.4	2.0	0.5		100.0	

問30.あなたは歯ブラシでの歯の清掃に加えて、歯と歯の間や舌などの清掃を行っていますか。(複数可)

1.デンタルフロス・歯間ブラシ	2.舌用ブラシ	3.その他の道具	4.洗口液	5.行っていない	無回答	計	回答数
807	416	103	433	503	56	2,318	1,713
47.1	24.3	6.0	25.3	29.4			
66.7	34.4	8.5	35.8				1,210

←※n=行なっている人

問31.あなたの食事を食べる時の状態はどれにあてはまりますか。(○は1つ)

1.何でも可	2.かみにくい	3.ほとんどかめない	無回答	計	回答数
1,357	356	21	35	1,769	1,734
78.3	20.5	1.2		100.0	

問32.あなたは普段の睡眠で休養が十分とれていますか。(○は1つ)

1.十分	2.おおむね	3.あまり	4.とれていない	無回答	計	回答数
291	986	404	53	35	1,769	1,734
16.8	56.9	23.3	3.1		100.0	

問33. この1か月間のあなたの平均睡眠時間は何時間ですか。(○は1つ)

1.5時間未満	2.6時間未満	3.7時間未満	4.8時間未満	5.9時間未満	6.9時間以上	無回答	計	回答数
165	615	586	268	77	9	49	1,769	1,720
9.6	35.8	34.1	15.6	4.5	0.5		100.0	

問34.あなたは学業や仕事での使用を除き、スマートフォンやタブレット、パソコンなどでインターネット等を1日どの程度利用しますか。(○は1つ)

1.1時間未満	2.2時間未満	3.3時間未満	4.5時間未満	5.10時間未満	6.10時間以上	無回答	計	回答数
635	382	307	176	122	6	141	1,769	1,628
39.0	23.5	18.9	10.8	7.5	0.4		100.0	

問35.あなたは、この1か月間に不安や悩み、ストレスなどがありましたか。(○は1つ)

1.まったくなかった	2.あまりなかった	3.多少あった	4.たくさんあった	無回答	計	回答数
84	437	853	352	43	1,769	1,726
4.9	25.3	49.4	20.4		100.0	

問36.あなたは、この1か月間につぎのように感じるがありましたか。(○はそれぞれに1つ)
k6＝精神的な問題の程度を表す指標

	まったくない	少しだけ	時々	よく	いつも	無回答	計	回答数
a イライラや不安	277	656	462	231	90	53	1,769	1,716
	16.1	38.2	26.9	13.5	5.2		100.0	
b 絶望的だと感じる	1,140	287	156	70	49	67	1,769	1,702
	67.0	16.9	9.2	4.1	2.9		100.0	
c 落ち着かない	925	452	217	75	36	64	1,769	1,705
	54.3	26.5	12.7	4.4	2.1		100.0	
d 気分が沈む	625	591	278	140	69	66	1,769	1,703
	36.7	34.7	16.3	8.2	4.1		100.0	
e 何もするの面倒	505	625	321	177	81	60	1,769	1,709
	29.5	36.6	18.8	10.4	4.7		100.0	
f 価値がない	1,140	302	151	61	55	60	1,769	1,709
	66.7	17.7	8.8	3.6	3.2		100.0	

問37.ストレスがあるときの対処法は、次のうちどれですか。(複数可)

1.体を動かす	2.趣味	3.休養	4.気分転換	5.聞いてもらう	6.飲酒	7.食べる	8.その他	9.特にない	無回答	計	回答数
459	752	771	529	442	363	363	88	139	42	1,769	1,727
26.6	43.5	44.6	30.6	25.6	21.0	21.0	5.1	8.0			

8. その他の主な回答:寝る(12人)、買物(10人)

問38.あなたは、悩みがある時に相談する人や場所がありますか。(○は1つ)

1.ある	2.ない	無回答	計	回答数
1,346	380	43	1,769	1,726
78.0	22.0		100.0	

問39.新型コロナウイルス感染症の流行により、体や生活習慣に悪い影響がありましたか。(複数可)

1.生活が不規則	2.体重増加	3.体重減少	4.体を動かす機会減少	5.食事のバランス悪化	6.睡眠時間	7.飲酒量が増えた	8.たばこの量が減った	9.その他	10.特にない	無回答	計	回答数
124	309	69	476	78	102	108	65	145	802	56	2,334	1,713
7.2	18.0	4.0	27.8	4.6	6.0	6.3	3.8	8.5	46.8			

8. その他の主な回答:人との交流減少・外出減少(各27人)、不安や落込み、ストレス増加(各15人)

問40.新型コロナウイルス感染症の流行により、運動や食事など健康づくりへの意識に変化がありましたか。(○は1つ)

1.意識向上	2.変わらない	3.意識低下	無回答	計	回答数
381	1,242	92	54	1,769	1,715
22.2	72.4	5.4		100.0	

問41.あなたは日ごろ健康づくりのために次のような事柄を実行していますか。(複数可)

1.規則正しい生活	2.運動	3.食事バランス	4.食べ過ぎない	5.うす味	6.睡眠	7.飲酒量減らす	8.禁煙	9.ストレスためない	10.その他	11.特にない	無回答	計	回答数
724	733	625	565	445	695	103	42	544	25	264	43	4,808	1,726
41.9	42.5	36.2	32.7	25.8	40.3	6.0	2.4	31.5	1.4	15.3			

生きる支援の関連施策一覧

「生きる支援の関連施策」は、本市で行っている自殺対策（生きる支援）に関連する施策であり、本計画を一体的に推進しようとする取組です。

	事業名	事業概要	自殺対策として期待される効果等	担当課
1	障がい者計画・障がい福祉計画管理事業	障がい者計画及び障がい福祉計画の進行管理を行う。	障がい者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討と促進を図ることができる。	障がい者支援課
2	外出支援事業	対象者に交通機関で利用できる助成券を程度に合わせて交付する。	外出する機会の支援をすることで、引きこもりなどによる心身の健康状態の悪化を防ぐことにつながる。	障がい者支援課 高齢福祉課
3	自立支援医療	障がい程度の軽減、除去、進行を防ぎ、職業更生・日常生活の向上を図るため公費による医療給付を行う。	自殺のリスクの一つである、健康問題からくる不安の軽減につながる。	障がい者支援課
4	訪問給食サービス	在宅の単身者等の障がいのある方や高齢者に弁当を宅配する。	規則正しい食生活の習慣づけと、訪問時に安否確認の声かけを兼ねることにより、心身の異変に早く気づくことができる。	障がい者支援課 高齢福祉課
5	緊急通報システム	単身の重度障がい者や高齢者等が家庭内で急病、事故などの緊急事態に陥った時に、貸与を受けた緊急通報装置を用いて通報し、救助、援助を行う。	24時間体制の連絡体制をとることで、利用者の緊急事態にいち早く対応することができる。	障がい者支援課 高齢福祉課
6	障がい福祉サービス	在宅ヘルパーの派遣や通所しての活動支援等の支給決定を行う。	自立した生活に向けて支援をすることで、生きがいを持つことにつながる。	障がい者支援課
7	補装具費の支給	身体障がい者や難病患者が障がい部分を補うための用具の購入や修理等に要する費用の一部を支給する。	用具に係る調整での話し合いをすることにより、障がいによる健康問題の不安の軽減につながる。	障がい者支援課
8	緊急時入所事業	介護者の疾病等の緊急時に、障がい者を施設等に一時的に入所させ、必要な支援を行う。	緊急時に施設等に入所できる体制があることで、本人や介護者の不安を軽減することができる。	障がい者支援課
9	訪問入浴事業	重度の障がいにより、居宅での入浴が困難な障がい者の居宅を訪問し、浴槽を提供し入浴の支援を行う。	利用者やその家族と接点を持ち、支援時声かけを行っていくことで、悩みや不安等に気づくことができる。	障がい者支援課
10	障害者差別解消推進事業	障がいを理由とする差別の解消を推進するため、相談窓口を設置するほか、住民や民間事業者等に対し周知・啓発を行う。	事業の周知と相談窓口の設置により、必要時に適切な支援機関につながることができる。	障がい者支援課
11	障がい者虐待の対応	障がい者虐待に関する通報・相談窓口の設置	虐待への対応を糸口に、当人や家族等擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点にもなり得る。	障がい者支援課
12	手話通訳者等派遣事業	聴覚障がい者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者等を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参画及び緊急時の支援を行う。	対象者が抱える悩みや不安に早期に気づき、必要時には適切な機関へつなぐ等、支援員が気づき役やつなぎ役としての役割を担える可能性がある。	障がい者支援課

	事業名	事業概要	自殺対策として期待される効果等	担当課
13	ヘルプマーク・ヘルプカードの啓発・普及	外見からは分からなくても、日常生活や災害時等に援助が必要な方に対して、支援につながるきっかけとなるヘルプマーク・ヘルプカードの啓発・普及に取り組む。	日常生活や災害時などにおいて、支援や配慮を必要としていることを知らせ迅速な支援につながる。	障がい者支援課
14	地域福祉活動推進事業	地域住民や社会福祉関係団体、行政等が連携し、地域における生活課題・福祉課題を解決するための仕組みづくりを推進する。	地域の中で、地域による仕組みづくりができることで、身近なところで支援や見守り体制が期待できる。	地域福祉課
15	女性福祉相談室相談業務	女性相談員が、暴力、離婚、その他男女間のトラブル等、女性の抱える問題について相談を受け、自立のための助言を行う。	女性の抱える悩みや問題に対する相談を受け助言等を行うことで、問題の解決や不安の軽減につながる。	こども家庭課
16	家庭児童相談室相談業務	家庭相談員が育児、親子・家族関係、児童の発達、学校生活、不登校、非行、虐待等の問題について相談を受け、解決に向けての助言を行う。	相談を受け助言等を行うことで、問題の解決や不安の軽減につながる。	こども家庭課
17	ファミリー・サポート・センターの運営	仕事と子育ての両立のための基盤を整備し、安心して子育てができる環境づくりを行うため、育児を手助けしてほしい人と手助けしたい人との連絡調整等を行い、子育ての相互援助活動を行う。	援助活動を行うことで、子育ての困り感を軽減することができる。	こども家庭課
18	母子家庭等自立支援給付金事業	ひとり親家庭の親又は子が、就職に有利な資格取得を目指すための養成機関における修学に対して、給付金を支給する。	就職に有利な資格を取得し、収入が安定した職業に就業することで経済的困窮を回避することができる。	こども家庭課
19	児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給	経済的な安定の一助となることで経済的困窮のリスクの軽減につながる。	こども家庭課
20	ひとり親家庭医療費助成事務	ひとり親家庭等の医療費の助成	安心して医療を受けられる環境を整えることで、心身の健康を保つことにつながる。	こども家庭課
21	子育て短期支援事業	保護者の疾病や育児疲れ等の理由により、家庭における養育が一時的に困難となった場合に、一定期間、施設において児童の養育を行う。	問題や悩み等を抱えた、保護者の育児負担を軽減させることができる。	こども家庭課
22	母子生活支援施設措置費	生活上の問題を抱えた母子が入所し、生活の安定のための相談や援助を実施しながら、自立を支援する。	様々な困難を抱えて入所した母子世帯に対して、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、不安の軽減につながる。	こども家庭課
23	児童虐待防止対策事業	要保護児童対策地域協議会において、虐待を受けた児童をはじめとする要支援児童、要保護児童、特定妊婦等に関する情報その他要保護児童等の適切な保護を図るために必要な情報交換及び進行管理を行うとともに、支援内容について協議を行う。	関係機関との連携や支援体制を強化することで、児童虐待の未然防止、早期発見、早期対応を図ることができる。また、要保護児童等の把握や支援を行っているケースの進行管理や総合的な把握を継続的に行うことで、適切な対応をすることが可能となる。	こども家庭課
24	保険給付にかかる相談	自殺未遂で医療機関を受診した方の保険給付について、給付可否の相談に対応する。	家族等からの状況の聞き取りにより、関係機関につなげるなど支援のきっかけが期待できる。	国保年金課

	事業名	事業概要	自殺対策として期待される効果等	担当課
25	公害苦情相談事業	市民から寄せられる公害(騒音・振動・悪臭)に関する苦情や相談を受け付け、問題の解決を図る。	公害苦情の解決により、ストレスを軽減することができる。	環境生活課
26	消費者保護	消費生活上のトラブルを抱えた住民の相談や悩みに対応し、また消費者教育・啓発を通してトラブル防止を図る。	契約トラブルによる問題や悩みに対する相談に対応し、自殺リスクを軽減することが期待できる。 また、啓発によるトラブルの未然防止や多重債務対策により自殺につながるリスクの軽減が期待できる。	環境生活課
27	市民相談	市民から寄せられるさまざまな相談に対し、窓口として対応する。相談内容によっては、専門相談の案内や関係部署・機関等へつないでいく。	多岐に渡る相談に対し、相談内容に適した部署・機関、さらには専門相談へ連絡し、相談できる環境または機会を寄与することで問題の解決や不安の軽減につながる。	環境生活課
28	地域人権啓発活動活性化事業	人権尊重思想の普及・高揚を図ることを目的とした「人権の花」運動や人権問題に対する認識や相談窓口の周知を図ることを目的とした啓発物品の作成・配布を行う。	人権問題の観点から、啓発によって相談窓口の利用につながり生活上の悩みなどの軽減につながる。	環境生活課
29	男女共同参画に関する啓発事業	市政だよりによる情報発信や会津図書館の男女共同参画コーナーの整備・活用、出前講座などを実施する。	固定的な性別役割分担意識にとらわれず、多様な生き方を認め、尊重しあう環境づくりにより、誰もが生き生きと暮らせる社会づくりにつながる。	企画調整課 協働・男女参画室
30	金融・雇用相談窓口	中小企業等の資金調達や本市への就職を希望する方に対し、幅広い各種の相談に応じ、的確な情報を提供していくため、相談窓口を設置する。	関係部署・機関との連携により、ワンストップ及び幅広い相談に応じることができる。	商工課
31	市中小企業未来資金保証融資制度預託金	市内中小企業に対して市独自の融資制度を設け、市内各金融機関へ原資を預託することで、円滑な資金調達環境を整備する。	金融機関と連携を図りながら市内中小企業の資金繰りを支援することにより、経営基盤の強化につながる。	商工課
32	市中小企業未来資金保証融資制度信用保証料補助金	中小企業未来資金保証融資制度を利用した市内中小企業に対して融資にかかる信用保証料の補助を行い、返済にかかる負担軽減を図るとともに、企業の経営安定化を図る。	市内中小企業の資金繰り、事業活動の支援につながっている。	商工課
33	就職フェアinあいづ実行委員会負担金	会津地域の市町村と経済団体とともに設立した「就職フェアinあいづ実行委員会」に負担金を支出し、地域内求職者の雇用の促進を図るため、合同就職面接会「就職フェアinあいづ」を年2回開催する。	合同就職面接会の開催により、求職者の雇用の促進するとともに経済的な不安を解消することにつながる。	商工課
34	安全な妊娠・出産への支援事業 (母子健康手帳交付・妊産婦健康診査)	妊娠届出時に、妊婦の体調や支援者・協力者等の有無等のアンケートを行うとともに、妊娠期・出産期について保健指導を行う。 妊産婦健康診査の受診の結果、精神面や家庭環境等により支援を要すると判断された妊産婦に対し、訪問等による支援を行う。	妊娠、出産に係る不安や悩みに対し、医療機関や関係部署との連携により、精神的に不安定な状態の妊産婦を早期に発見し、支援につなぐことができる。	健康増進課
35	育児支援事業 (相談・教室・乳児家庭全戸訪問・未熟児対策・産後ケア)	産後の体調及び子育ての悩みや不安、子どもの発育や発達について、相談の場の提供と正しい情報の提供を行う。 支援が必要な保護者に対して、保健師等による継続した支援を行うと共に、適切なサービスにつなげる。	産後の体調や子育て等についての様々な不安や悩みに対する相談を行い、子育ての孤立化を防ぐことにつながる。	健康増進課

	事業名	事業概要	自殺対策として期待される効果等	担当課
36	乳幼児健康 診査	乳幼児の発達段階に応じて、各種健康診査を実施し、基本的な生活習慣の確立のための知識や子育てに関する情報を提供するとともに、異常を早期発見し適切な指導を行う。	子育てについての様々な不安や悩みに対する相談を行い、子育ての孤立化を防ぐことにつながる。	健康増進課
37	子育て世代包括 支援センター	妊産婦および乳幼児の実態を把握し、各種相談に応じ、庁内および関係機関と連携を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施する。	庁内の関連課や関係機関と連携を図り、妊娠・出産・育児に関する不安や悩みに対して、電話・面接・オンライン等による相談を実施し、子育ての孤立化を防ぐことにつながる。	健康増進課 こども家庭課 こども保育課

用語の解説

【あ 行】

いきいき百歳体操

いすに座っておもりを手足にまいて、DVDを見ながらゆっくり手足を動かす筋力向上のための運動です。

いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

自殺対策基本法の趣旨にのっとり、調査研究等の推進により、自殺対策の一層の充実を図ることを目的として、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づき指定調査研究等法人として指定されました。

インスリン

すい臓から分泌されるホルモンで、糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保つ（下げる）働きをします。

インスリン抵抗性

すい臓からインスリンが血中に十分に分泌されているにもかかわらず、その作用が鈍くなっている状態を意味しています。血糖値が下がりにくくなり、血糖値を調節するためにより多くのインスリンを必要とします。この状態が長く続くとすい臓のインスリンの分泌機能が低下します。

親子の健康づくりガイドブック

安心して出産し、赤ちゃんを迎えられるよう知っていただきたい情報をまとめたもので、妊娠届出時に配布しています。

【か 行】

頸動脈エコー検査

動脈硬化の進行を推察できます。頸動脈を超音波で観察します。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「専門の相談機関等につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。

高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク

虐待の未然防止から、早期発見・早期対応、虐待解消に向けた個別支援に至る各段階において、司法書士会、民生児童委員協議会、警察署、保健福祉事務所、高齢者・障がい者関係団体等が、連携協力して高齢者及び障がい者を虐待から守るとともに、養護者・家族に対して必要な支援を行います。

国保データベース（KDB）システム

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診」「医療」「介護」の各種データを活用し、突合・加工することで、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。

国民健康・栄養調査

健康増進法に基づき、国民の身体状況・栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、毎年実施されています。

国民生活基礎調査

統計法に基づき毎年実施しています。世帯構成や世帯の所得、健康状態（※）、要介護者の状況（※）、世帯の貯蓄の状況（※）を調査します。（※）は大規模調査年（3年一度）のみ実施します。

子どもノート

子どもの成長・発達や成長にあわせた食事の形態・体と食の関係などを月齢ごとにまとめた冊子です。資料の中には、子どもの生活リズムや身長・体重を記入する欄もあります。乳児家庭全戸訪問事業で配布しています。

孤立死防止等ネットワーク

孤立死防止に向け、電気、ガス、水道等のライフラインをはじめ、新聞配達や郵便局等の事業所及び警察署と連携し、異変を発見した場合に安否確認を行う見守りを行っています。

【さ 行】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主として、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性の病気で、せき、たん、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進するものです。

糸球体ろ過量（eGFR・イージーエフアール）

腎臓の働きがわかり、慢性腎臓病の重症度判定にも関係します。血清クレアチニン値、年齢、性別から算出できます。

自殺対策強化月間

自殺対策基本法では、例年月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、国及び地方公共団体、関係団体が相互に連携協力を図りながら、相談事業及び啓発活動を実施します。

自殺予防週間

自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置づけ、自殺についての誤解や偏見をなくし、正しい知識を広く普及することとし、国及び地方公共団体は、期間中に啓発活動を展開しています。

食育ネットワーク

会津若松市食育推進計画に掲げる「こころとからだの元気なあいづっこ」に賛同しその実現のため、食育活動に協力の意志を持つ団体及び個人の組織

純アルコール量

通常、純アルコール量はグラム（g）で表されます。アルコールの比重も考慮して以下の計算式で算出します。

お酒の量（ml）×アルコール度数（%）/100×0.8（アルコールの比重）

人工透析

腎不全が進行し腎臓が機能しなくなった場合に、人工的に腎臓の機能を代替えすることで、血液の老廃物除去、電解質維持、水分量維持を行う医療行為をいいます。

スティグマ

差別や偏見のことをいいます。

【た 行】

胎児性アルコール症候群

妊娠中の母親の飲酒により、生まれた子どもに低体重・特徴的な顔貌・脳の障がいなどの影響が起ることをいいます。

地域自殺実態プロフィール

いのちを支える自殺対策推進センター（国）において、全ての都道府県及び市町村ごとに自殺の実態を分析した結果をまとめたもの

地域自立支援協議会

障がいのある人もない人もともに暮らせる共生社会の実現を目指し、医療、経済、教育、福祉等の団体の参加により、「障がい理解の仕組みづくり」「地域で支え合う仕組みづくり」「活動支援の仕組みづくり」「一般就労に向けた仕組みづくり」「成長過程に応じた一貫した支援の仕組みづくり」「横断的な支援の仕組みづくり」の6つの仕組みづくりなどに取り組んでいます。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病性腎症の重症化予防を推進するための実施事項を定めたものです。特定健康診査結果やレセプト情報から、医療機関の未受診者や治療中断者、血糖コントロール不良者を抽出し保健指導等を行い、継続的な通院治療に結びつけることにより、糖尿病の悪化防止、末期腎不全等への重症化を防ぐ取組です。

特定健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者が40歳から74歳の保険加入者を対象として実施しているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。

特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる方に対して、専門職（保健師・管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

【な 行】

年齢調整死亡率

死亡者数を人口で割った通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があり、このような年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

年齢調整死亡率＝
$$\frac{(\text{観察集団の年齢階級別死亡率} \times \text{年齢階級別基準人口}) \text{の各年齢階級の合計}}{\text{※基準人口の総和}}$$

※基準人口：2020年人口動態統計から、基準人口が昭和60年（1985年）から平成27年（2015年）モデル人口に変更されています。

75 g 糖負荷試験検査

糖尿病を発症早期の段階から発見できる検査です。
空腹時の採血後、ブドウ糖を飲み、30分後・1時間後・2時間後に採血します。

【は 行】

パーソナルヘルスレコード（PHR：Personal Health Record）

個人の健康・医療・介護に関する情報

BMI（ビーエムアイ）

Body Mass Index の略で肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数です。
体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で求められます。

ひきこもり支援連携会議

ひきこもり状態にある者及びその家族からの相談内容に応じて、適切な支援を行うことができるよう、保健福祉事務所、社会福祉協議会、地域包括支援センター連絡会、公共職業安定所、福島県ひきこもり支援センター等、関係機関が相互に連携し協議するための組織です。

標準化死亡比

人口構成の違いを除去して、死亡率を比較するための指標。全国の平均を 100 とし 100 以上の場合は平均より死亡率が高いと判断されます。

微量アルブミン検査

糖尿病による腎臓障害を早期に発見できます。尿検査紙では測定できない、微量の尿中アルブミンを測定します。

フッ化物

フッ素（自然環境に広く分布している元素の 1 つです。）が水に溶けてフッ化物イオン（F⁻）が生ずる無機化合物をフッ化物といいます。海水やお茶、肉や魚など食べ物にも微量のフッ化物が含まれており、歯や骨、血液中などにも存在します。

フッ化物応用

歯質を強化するフッ化物を利用し、歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の利用、フッ化物洗口等のことです。

フッ化物洗口

フッ化ナトリウムの粉末を水に溶かしてブクブクうがいをする方法です。実施してからすぐ効果が表れるものではないので、継続して実施する必要があります。

プラス 10（テン）

1 日の中で今より 10 分多くからだを動かす取組です。国の「身体活動基準 2013」で定めた基準を達成するための実践の手立てとして示されました。

フレイル

加齢に伴って心身の機能が低下し要介護状態になる可能性が高い状態のことで、健康な状態から介護が必要な状態に移行する中間の段階のことです。筋力低下などの身体的要素、認知症やうつなどの精神的要素、独居や経済的困難などの社会的要素を含んでいます。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球内のたんぱく質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしているヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合したもの（糖化ヘモグロビン）で、血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなります。一旦糖化したヘモグロビンは、赤血球の寿命（120 日）が尽きるまで元にはもどりません。

HbA1c は全てのヘモグロビンに占める糖化ヘモグロビンの割合（%）を表したものです。

【ま 行】

慢性腎臓病（CKD・シーケーディー）

腎機能が低下している状態で、将来的な人工透析につながるリスクであるほか、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクになることが認識されています。

メディアコントロール

テレビやゲーム、情報機器などのメディアの使用時間と内容を決めて、コントロール（制限・制御）し適切に利用することです。

ライフコースアプローチ

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。病気やリスクの予防を胎児期から高齢期に至るまでつなげて考えアプローチしようという、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいいます。

レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書のことです。医科・歯科の場合は、診療報酬明細書、保険薬局における調剤の場合は、調剤報酬明細書といいます。

ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態をいいます。

健康づくり推進協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏 名	所 属	備 考
矢吹 孝志	会津若松医師会	保健医療関係 団体の代表
高須 誠	会津若松医師会	
佐藤 誠治	会津若松医師会	
寺田 功一	会津若松医師会	
渡部 圭一	会津若松歯科医師会	
高橋 慶彦	会津薬剤師会	
伊藤富士江	会津若松市スポーツ推進委員会	各種団体の 代表
中丸 茂由	会津若松市保健委員会	
滝沢 玲子	会津若松市食生活改善推進協議会	
武藤よし子	会津若松市民生児童委員協議会	
高木 康仁	会津若松市保育所保護者会連合会	
佐藤優美子	会津若松市父母と教師の会連合会	
相田サダ子	会津若松市男女共同参画推進実行委員会	
嶋津 葉子	会津若松市老人クラブ連合会	
岩渕 勝雄	会津若松市区長会	
佐々木則子	北会津赤十字奉仕団	
吉田 由紀	JA会津よつば女性部河東支部	関係行政機関 の職員
小谷 尚克	福島県会津保健福祉事務所	
飯塚 秀一	会津若松市幼稚園小中学校教育研究会	

