

## 第3次

# いきいき健康しらかわ21計画

## 白河市健康増進計画・自殺対策計画

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

～ 子どもから高齢者まで、安全・安心に

いきいきと健やかに暮らすことができるまち ～

令和 6年 3月

白 河 市



## はじめに

我が国は、医学の進歩や生活習慣の改善等により、世界でも有数の長寿国になりました。また、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す「健康寿命」も延伸し、これまでの健康増進施策の効果が表れております。

一方、長寿であるがゆえに、平均寿命と健康寿命の差である、健康が損なわれて介護等が必要になる期間も長い傾向にあります。このことから、世界に誇る長寿国として、生涯の多くの時間を健康に生活できる期間を長くすることが大きな課題となります。



また、現代社会は多くのストレスを抱える状況を踏まえており、心の健康を保つことも重要な課題となります。

本市では平成 16 年度に「白河市健康増進計画」を策定、平成 26 年度には「第 2 次いきいき健康しらかわ 21 計画」を策定し、市民の健康づくりを推進してまいりました。また、令和 4 年度には、第 2 次計画後期の取り組みや成果を検証するため、市民アンケート調査を行いました。

このたび、前計画の検証やアンケート調査結果を踏まえた新たな課題の解決に向けて、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標とした、「第 3 次いきいき健康しらかわ 21 計画」を策定しました。

第 3 次計画では、人口減少、少子高齢化、新たな感染症の脅威など、社会・経済環境の変化を踏まえて、市民の皆さん一人ひとりが住み慣れた地域で心身ともに健康に暮らすことができるように目標を設定しました。

本計画の推進には、市民及び関係団体の皆様と行政が密に連携し、協働により各種施策に取り組むことが重要でありますので、各位のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、計画策定にあたりまして、白河市健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、様々な場面でご指導いただきました関係機関の皆様、そして健康づくりに関するアンケートを通し貴重な御意見をいただきました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

白河市長 鈴木 和 夫

## 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 策定の背景と趣旨	1
1 背景と趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の位置づけ	2
4 推進体制	3
5 推進主体と役割	3
6 SDGs（持続可能な開発目標）との関係性	5
第2節 計画の基本的な考え方	6
1 基本理念	6
2 基本目標	6
3 重点施策	6
4 分野別推進項目	7
5 計画の体系	8
第2章 健康に関する白河市の動向	9
第1節 少子高齢化の進展	9
第2節 健康状況	12
第3章 第2次計画の評価	19
第1節 重点施策の評価について	19
第2節 指標の評価と結果	22
1 13分野の指標の現状と評価	22
第4章 健康づくりの推進	26
第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	26
1 循環器疾患	26
2 糖尿病	32
3 がん	35
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	38
第2節 健康を支え守るための社会環境の整備	41
1 地域の絆による社会づくり	41
2 自然に健康になれる環境づくり	42
第3節 健康に関する生活習慣の改善	43
1 栄養・食生活	43
2 身体活動・運動	51

3	飲酒.....	53
4	喫煙.....	56
5	歯・口腔の健康.....	60
第4節	次世代の健康.....	65
1	こどもの健康.....	65
第5節	高齢者の健康.....	72
1	高齢者支援.....	72
第5章	自殺対策の推進・生きることの包括的支援（白河市自殺対策計画） ...	75
第1節	基本認識.....	75
第2節	基本方針.....	75
第3節	計画の数値目標.....	78
第4節	自殺の現状と健康づくりアンケートの分析.....	78
第5節	第2次計画における評価指標の達成状況.....	87
第6節	自殺対策推進のための取組み.....	89
第6章	評価指標.....	104
第7章	計画の進捗管理と評価.....	108
第1節	計画の進捗管理と評価.....	108



# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1節 策定の背景と趣旨

### 1 背景と趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩等によって著しく延伸しましたが、認知症や寝たきり等の要介護状態となる人々の増加により、医療・介護の社会的負担は深刻な問題となっています。また、食生活や運動など生活習慣の変化により、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」等、日常における健康のリスクが高まっています。

「人生100年時代」と言われる中、全ての人がいつまでも健康でいきいきと過ごせるよう、健康寿命の延伸を目指すため、一人ひとりの取組みに加えて、社会全体での健康づくりの環境整備に一層力を入れて進めていくことが重要です。

こうした中、国では平成24年に「健康日本21（第2次）」を策定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善に加え、社会参加の機会の増加や社会環境の改善のための取組みが求められることとなりました。

福島県においても平成25年に「第二次健康ふくしま21計画」を策定し、計画策定から5年が経過した令和元年に見直しを行っています。

これを受け、本市では平成26年に「第2次いきいき健康しらかわ21（前期）計画」を策定しています。第2次計画では、市民一人ひとりが「自分の健康は自分が守り、自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むための指針とするとともに、市民の健康づくりを総合的に支援してきました。

平成30年には中間評価における見直しを行うとともに、「第2次いきいき健康しらかわ21（後期）計画」を策定し、新たに「自殺対策」を重点施策に位置付け、「生きることの包括的な支援」を掲げました。自殺対策については、平成28年自殺対策基本法が改正され、全ての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられています。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していく必要があります。

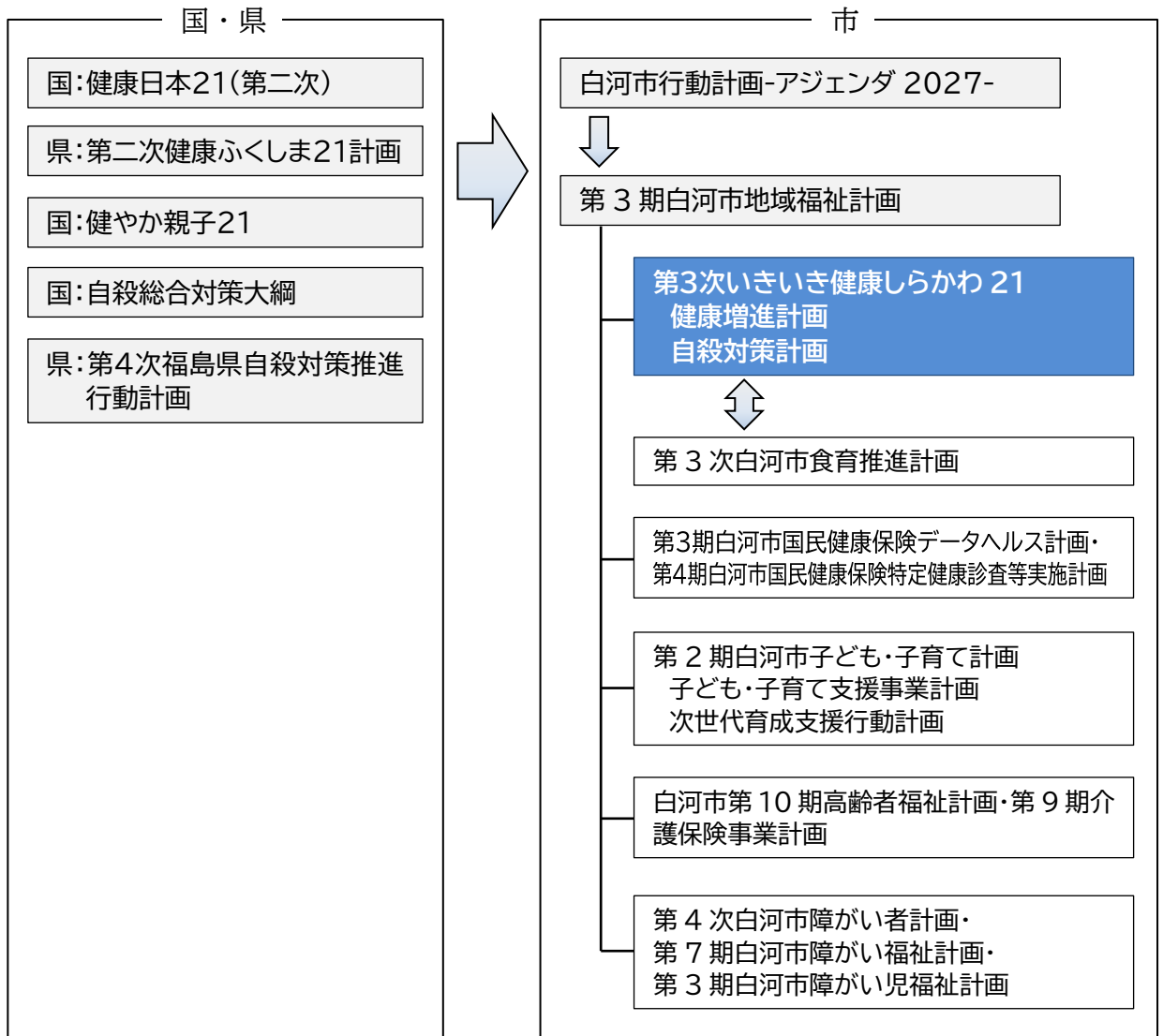
これらを踏まえ、「第2次いきいき健康しらかわ21（後期）計画」の最終評価を行うとともに、本市が取り組んできた健康増進施策、母子保健事業、自殺対策について、一体的かつ包括的に推進し、誰もが健康でいきいきと暮らすことができる白河市の実現を目指すため、「第3次いきいき健康しらかわ21計画」を策定するものです。

### 2 計画の期間

国、県の第3次計画との連動を図り、各施策の効果等を適切に評価するため、本計画の期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

### 3 計画の位置づけ

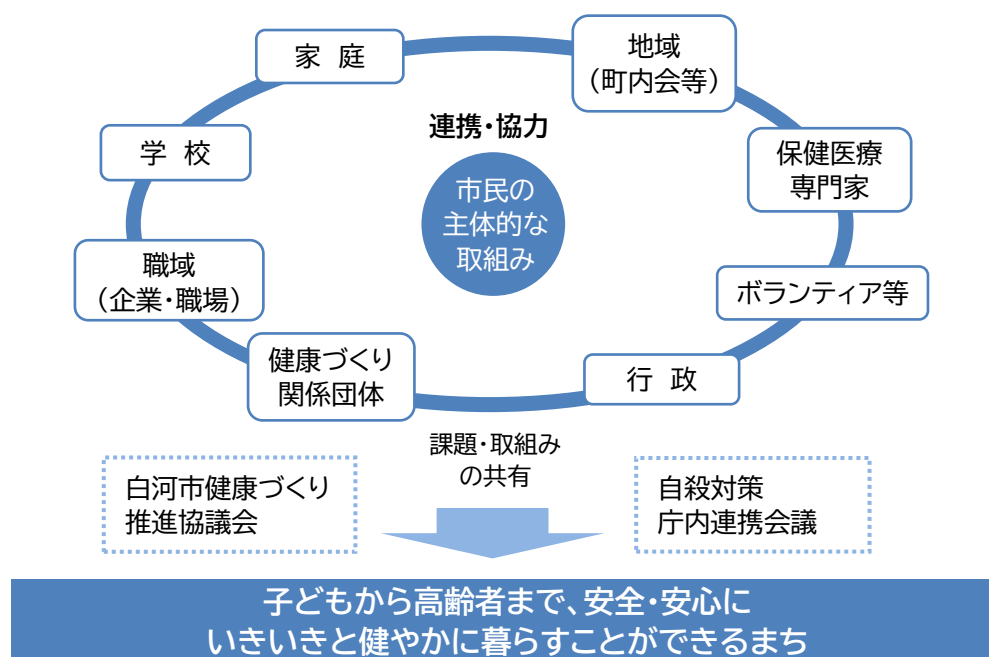
本計画は、白河市行動計画-アジェンダ 2027-の保健福祉部目標の部門別計画として位置付けられます。また、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」と自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。





## 4 推進体制

本計画の推進にあたっては、市民の主体的な取組みを中心に、家庭や地域、健康づくりに関わる企業や団体、教育機関や行政などが一体となり、それぞれの力を合わせ、連携・協力して取り組んでいくことが重要です。



## 5 推進主体と役割

計画を策定し、推進することの意義は、健康づくりの目標値の設定にあるのではなく、その達成すべき目標を関係者が共有することとともに、各々の立場からその役割を果たすことにより、健康づくりを推進していくことにあります。本計画を推進するための各推進主体の役割は次のとおりです。

### (1) 市民

健康づくりは、市民の自覚と実践が基本となることから、自ら健康的な生活習慣を追求し、実践することが重要です。また、個人の行動や生活様式が、地域社会や自然環境などと密接に関係していることを自覚してライフスタイルを改善するなど責任ある行動に努めるとともに、自分の住む地域への関心を深め、地域活動へ自主的に参加することも大切です。

### (2) 家庭

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

### (3) 地域

人々の健康は、日常の生活習慣や社会的な仕組みに影響されることが大きいことから、

地域を構成する人々が自ら地域の健康問題を明らかにして、健康を阻害する社会環境を改善する活動を実践して、より健康な地域づくり・まちづくりを進めることが期待されています。また、自殺対策においては、地域の様々な活動の窓口が、自殺リスクを抱えている市民を発見する「目」となることも期待されています。他の組織との積極的な交流を図り、情報の交換・共有を進めるだけでなく、活動で得た成果、知識、技術を共有するなど、相互の活動啓発を促進することが必要です。

#### (4) 学校

学校には、生涯を通じて自ら健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を培うための役割が期待されていることから、児童生徒や学生に対して、健康について学習する機会や適切な行動を自ら選択できるような学習の場を提供することが重要です。

#### (5) 職域

職域は、その構成員の健康づくりを支援するため、労働環境や職場のコミュニケーションの改善などを通じて産業保健の向上を図ることが重要です。また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に積極的に参加することが期待されています。

#### (6) ボランティア団体

ボランティア団体は、活動を通じて多方面にわたり多くの人々とつながることができることから、本計画を推進するにあたって、健康に関する情報とサービスをより身近にきめ細かく提供することが期待されます。

#### (7) 保健医療専門家

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、臨床心理士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等の保健医療専門家は、健康問題に対し専門的見地から技術・情報の提供を行っています。今後も病気の治療のみならず、発症予防及び重症化予防、さらには自殺リスクを発見する窓口としても大きな役割を担うことが期待されます。

#### (8) 市

市は、県や関係機関・団体と連携しながら、住民の健康づくりや自殺対策において、地域活動組織の支援をはじめ、社会環境の整備、さらには健康なまちづくりに至る広範な健康づくり・自殺対策の調整・推進役としての役割を担うこととします。住民の健康課題や社会的要因から発生する課題の地域特性を明らかにするとともに、健康づくり・自殺対策の達成目標とその改善方策を設定した本計画の施策を実行し評価するというプロセスを重視します。また、近隣市町村との広域的な連携を図り、それぞれの地域資源や機能を相互に補完・活用して効率的な健康づくり・自殺対策施策を推進します。

## 6 SDGs（持続可能な開発目標）との関係性

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す開発目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを目指し、世界各国が目標達成に向け取り組んでいます。

我が国では、平成28年に「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」を定め、SDGsの考え方を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、県においても総合計画等の各種計画においてSDGsの理念を取り入れています。

本計画においても、SDGsの理念や取組みとの関係が深い目標を踏まえ、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現を目指します。



## 第2節 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

本計画の最上位計画である「白河市行動計画-アジェンダ 2027-」にて掲げる4つのまちづくりの理念のうちの一つである「子どもから高齢者まで、安全で安心して暮らすことができるまちづくり」を念頭に置き、第2次計画の基本理念である「いきいきと健やかに明るい笑顔があふれるまち」についての一部を踏襲した『子どもから高齢者まで、安全・安心に いきいきと健やかに暮らすことができるまち』を基本理念として掲げます。

子どもから高齢者まで、安全・安心に  
いきいきと健やかに暮らすことができるまち

### 2 基本目標

#### 『健康寿命の延伸』

幼少期から望ましい生活習慣を身につけ、成人期にはがん検診や特定健診を積極的に受けて自分の生活習慣を見直し、生活習慣病と介護予防に取り組み、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を伸ばします。

#### 『健康格差の縮小』

あらゆる世代の健やかな暮らしを支えるための居場所づくりや人と人とのつながりなど、より良い社会環境の整備により、健康格差（地域や社会的環境の差により健康状態に影響があること）を縮小します。

### 3 重点施策

基本目標を達成するために、以下の項目を推進していきます。

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

食生活の改善や運動習慣の定着による、一次予防と重症化予防対策を進めます。

#### (2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、市、地域、職域で健康を支える環境整備を進めます。

### (3) 健康に関する生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する望ましい生活習慣の獲得と、病気の発症や重症化を防止するための生活習慣改善に取り組みます。

### (4) 次世代の健康

生涯にわたる健康づくりと、それを次世代へ継承するため、基礎となる子育て支援の充実を図ります。

### (5) 高齢者の健康

社会生活を育むための機能を、高齢になっても可能な限り維持することができるよう取り組みます。

### (6) 自殺対策の推進・生きることの包括的支援（自殺対策計画）

地域社会が連携して様々な自殺対策のための施策を推進し、自殺者の減少につなげていきます。

## 4 分野別推進項目

基本目標達成のため、重点施策に関わる具体的な推進項目を設定します。

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ①循環器疾患
- ②糖尿病
- ③がん
- ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### (2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ①地域の絆による社会づくり
- ②自然に健康になれる環境づくり

### (3) 健康に関する生活習慣の改善

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③飲酒
- ④喫煙
- ⑤歯・口腔の健康

### (4) 次世代の健康

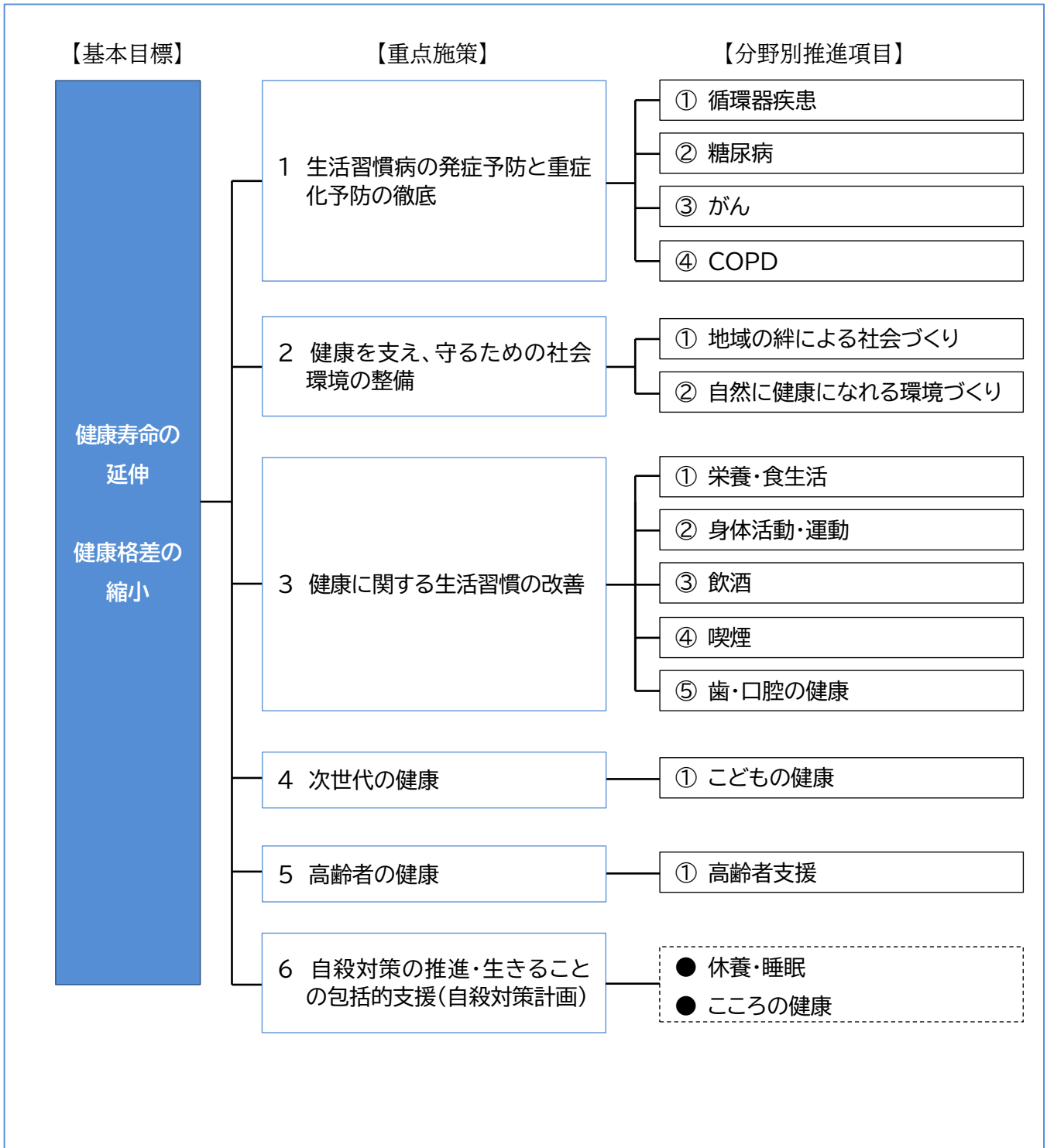
- ①こどもの健康

### (5) 高齢者の健康

- ①高齢者支援

### (6) 自殺対策の推進・生きることの包括的支援（自殺対策計画）

## 5 計画の体系



## 第2章 健康に関する白河市の動向

### 第1節 少子高齢化の進展

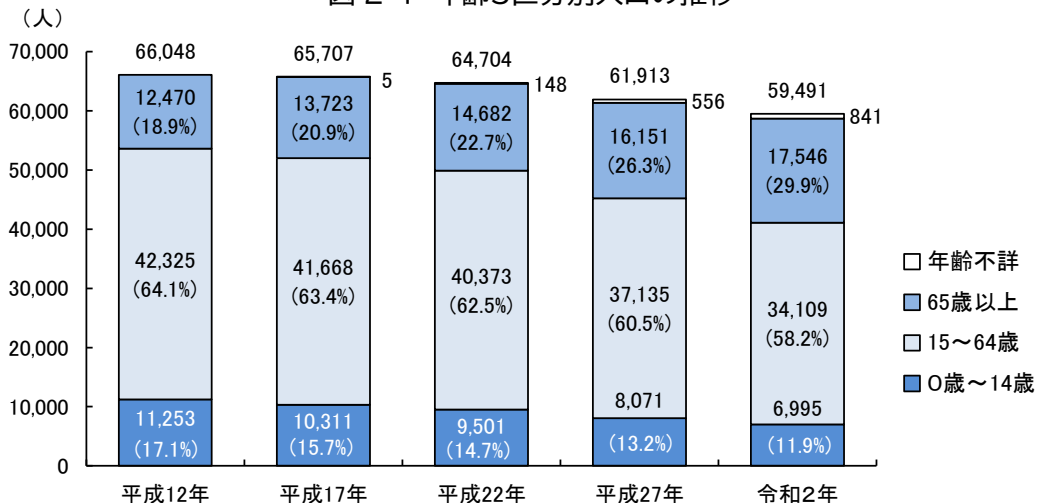
#### 1 人口の推移

本市の人口は、平成12年からの国勢調査による推移では減少が続き、令和2年に59,491人となっています（図2-1）。将来推計人口では、令和22年48,000人程度となることが見込まれています（図2-2）。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少、65歳以上の高齢者人口は増加が続いています。

人口構成割合は、令和2年年少人口11.9%、生産年齢人口58.2%、高齢者人口29.9%となっています（図2-1）。年少人口及び生産年齢人口の割合は、福島県よりも高くなっていますが、国との比較では低くなっています。高齢者人口の割合は、福島県よりも低く、国よりも高くなっています（図2-3）。

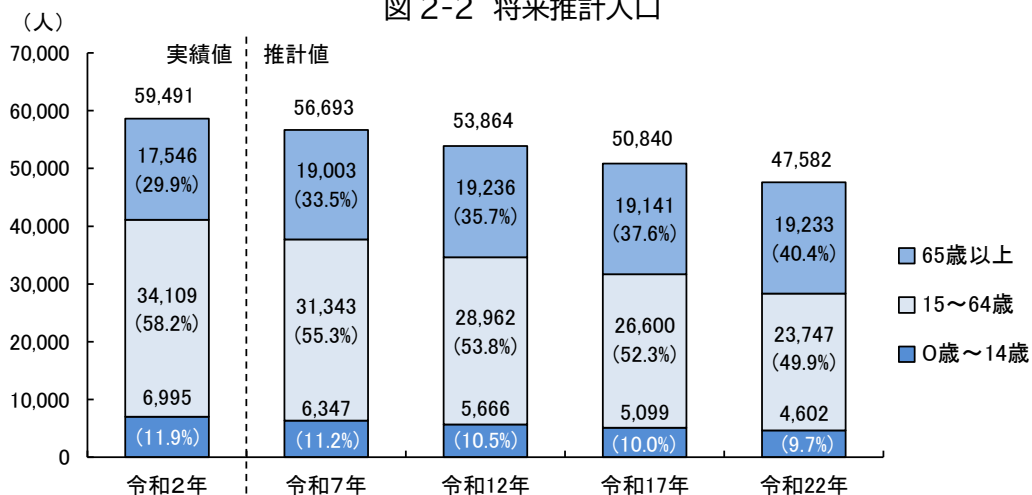
図2-1 年齢3区分別人口の推移



注) 平成12年、17年は合併前市村の合計  
構成比は年齢不詳を除いて算出

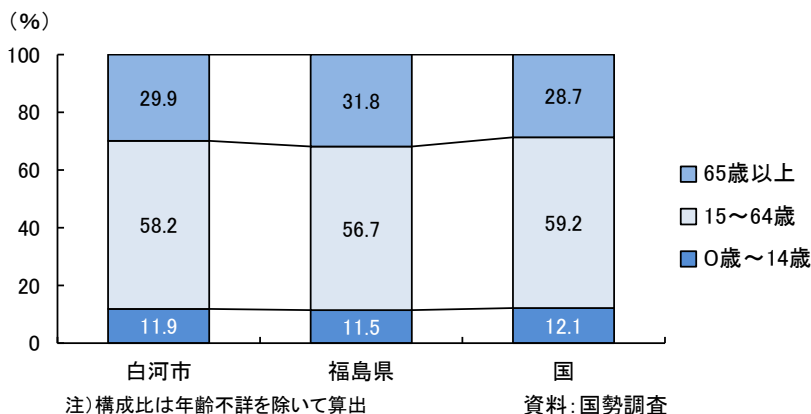
資料: 国勢調査

図2-2 将来推計人口



(実績値の合計には年齢不詳を含む) 資料: 実績値は国勢調査、推計値は白河市行動計画-アジェンダ2027-

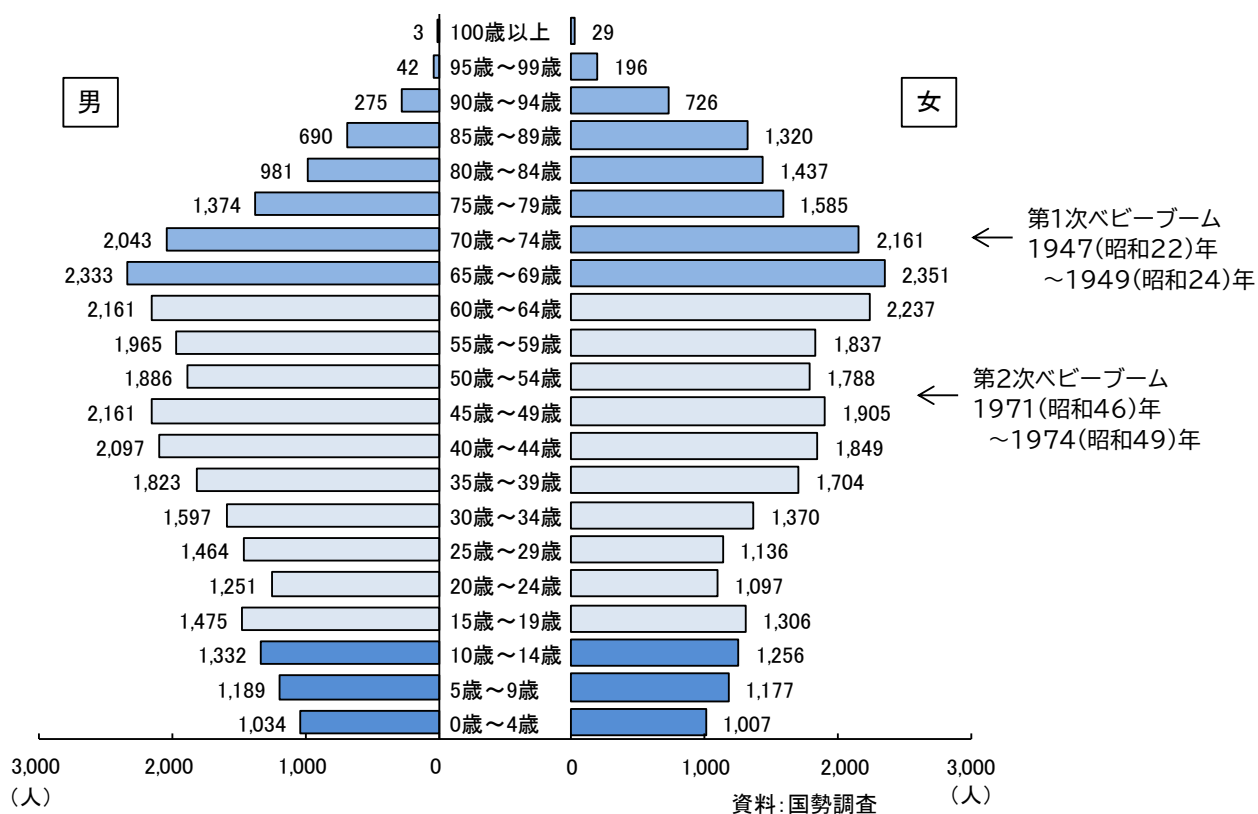
図 2-3 人口構成割合の国・県・市の比較(令和2年 10月1日現在)



## 2 人口の構成

人口ピラミッドでは、男性、女性とも団塊の世代を中心とした65～69歳層が多くなっています(図2-4)。

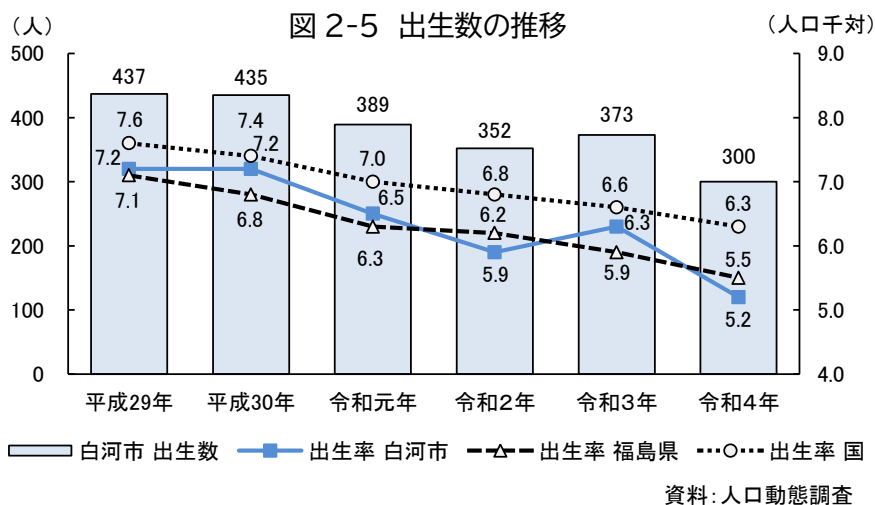
図 2-4 年齢(5歳階級)男女別人口(令和2年 10月1日現在)





### 3 出生数・出生率の推移

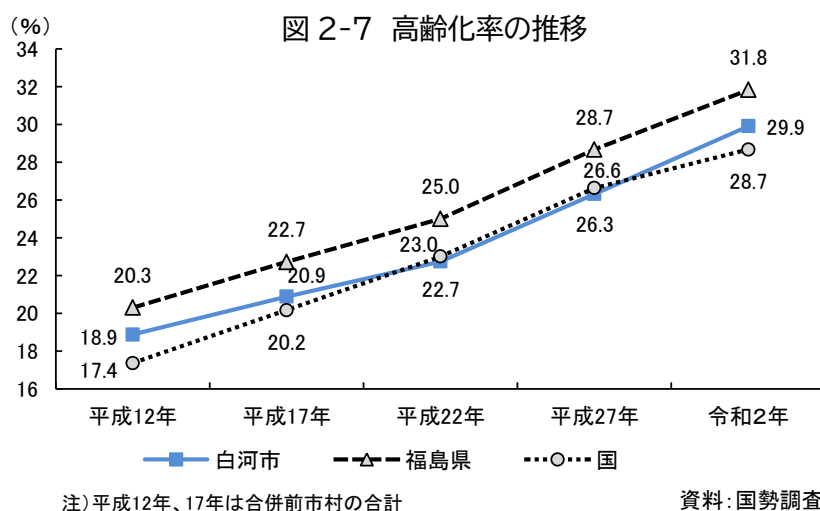
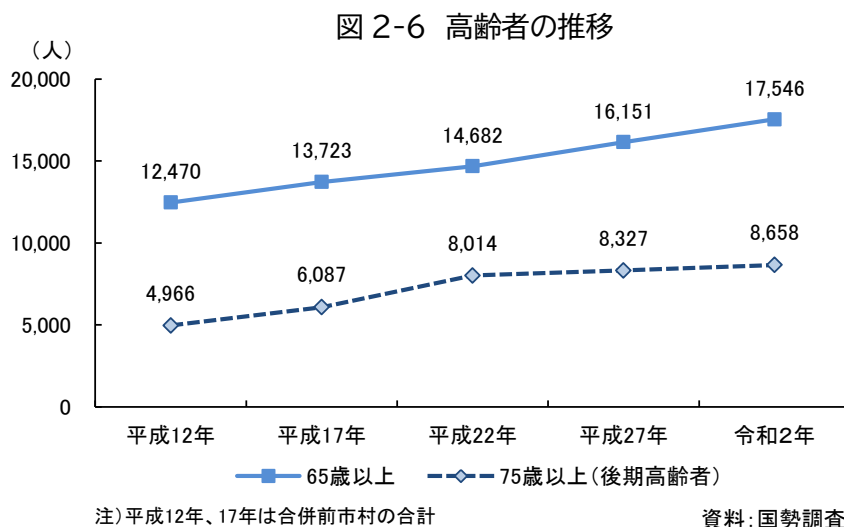
出生数は減少傾向にあります。人口千人に対する出生率は、令和4年5.2と、福島県の5.5、国の6.3より低くなっています（図2-5）。



### 4 高齢化の状況

65歳以上の高齢者、75歳以上の後期高齢者ともに増加が続いています（図2-6）。

人口に対する65歳以上の割合である高齢化率は年々高まり、令和2年29.9%と国の28.7%よりも高くなっています（図2-7）。



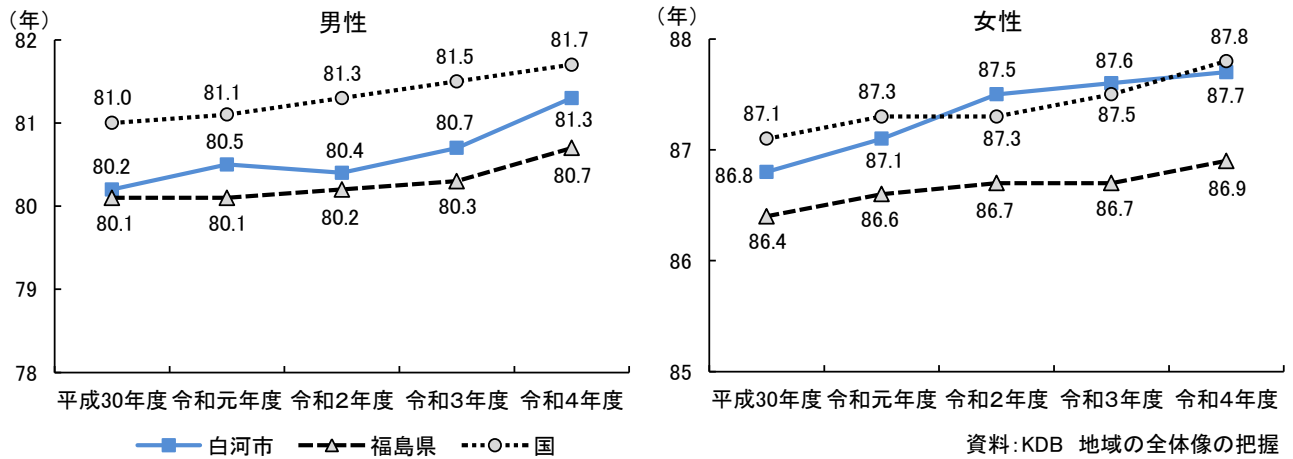
## 第2節 健康状況

### 1 平均寿命※と健康寿命※

#### (1) 平均寿命

本市の平均寿命は、福島県・国と同様に延伸しており、令和4年度の平均寿命は男性が81.3歳、女性が87.7歳となっています。平成30年度に比べ男性は1.1歳、女性は0.9歳長くなっています（図2-9）。

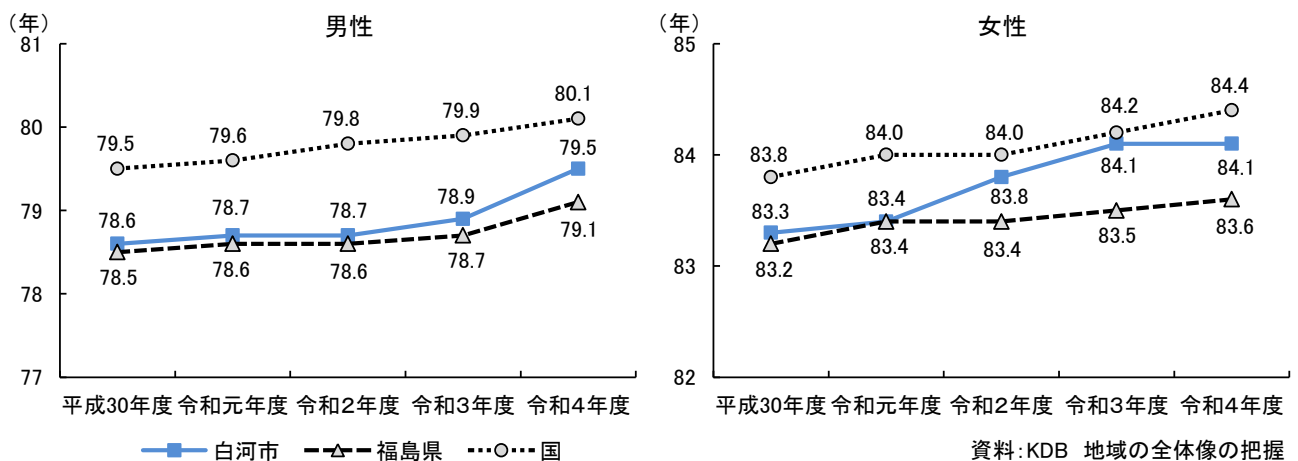
図2-9 平均寿命の推移



#### (2) 健康寿命

健康寿命についても延伸しており、令和4年度の健康寿命は男性79.5歳、女性84.1歳となっています。平成30年度と比べ、男性は0.9歳、女性は0.8歳長くなっています（図2-10）。

図2-10 健康寿命の比較



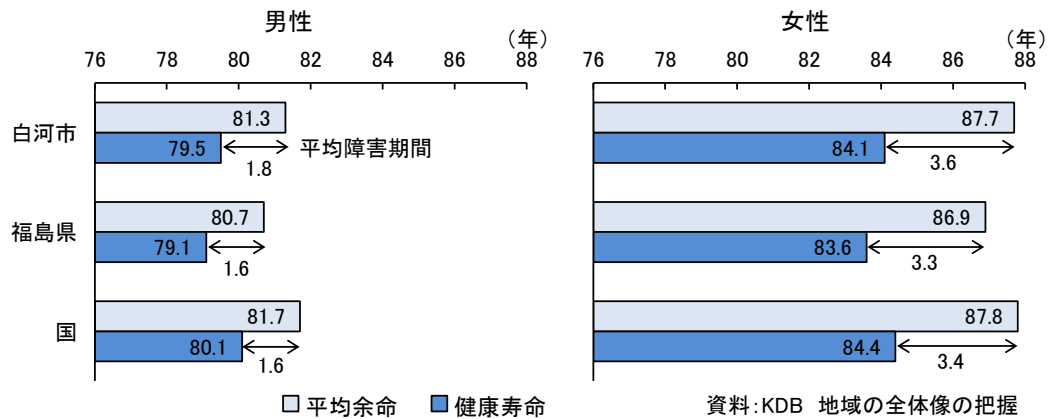
※平均寿命: 0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数）を指します。

※健康寿命: 介護を受けたり疾病で寝たきりにならずに自立して生活できる期間のことで、国では、健康寿命を要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と規定しています。

### (3) 平均寿命と健康寿命の差

本市の令和4年度の平均寿命と健康寿命の差は平均障害期間※とされますが、令和4年度の本市の平均障害期間は、男性は1.8歳、女性は3.6歳であり、福島県・国よりも長い結果となっています（図2-11）。

図2-11 平均寿命と健康寿命の差(令和4年度)



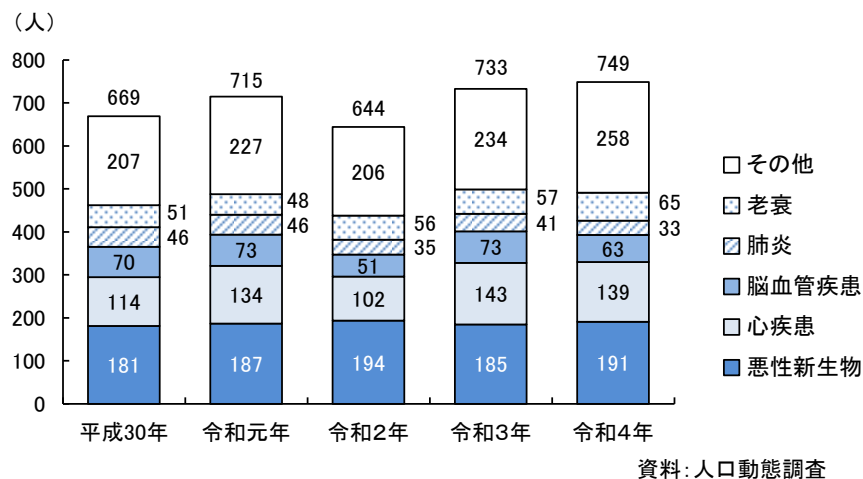
## 2 死亡の状況

### (1) 主要死因の比較

主要死因は、令和4年悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病で、全体の半数以上を占めています（図2-12）。

死亡率（人口10万当たりの死亡数）を福島県・国と比較すると、本市の心疾患、脳血管疾患及び不慮の事故の死亡率の高いことがわかります。一方、老衰の死亡率は低くなっています（表2-1）。

図2-12 主要死因別死亡者数の推移



※平均障害期間：平均寿命と健康寿命の差のことであり、期間が長くなると障害を持った状態での生活が長引いているということを意味します。

表 2-1 主要死因の比較(令和4年)

単位:人口10万対

	白河市		福島県		国	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	328.6	悪性新生物	364.9	悪性新生物	316.1
2位	心疾患	239.1	心疾患	231.4	心疾患	190.9
3位	老衰	111.8	老衰	182.4	老衰	147.1
4位	脳血管疾患	108.4	脳血管疾患	130.2	脳血管疾患	88.1
5位	肺炎	56.8	肺炎	69.3	肺炎	60.7
6位	不慮の事故	48.2	不慮の事故	49.3	不慮の事故	35.6
7位	肝疾患	25.8	腎不全	29.1	腎不全	25.2

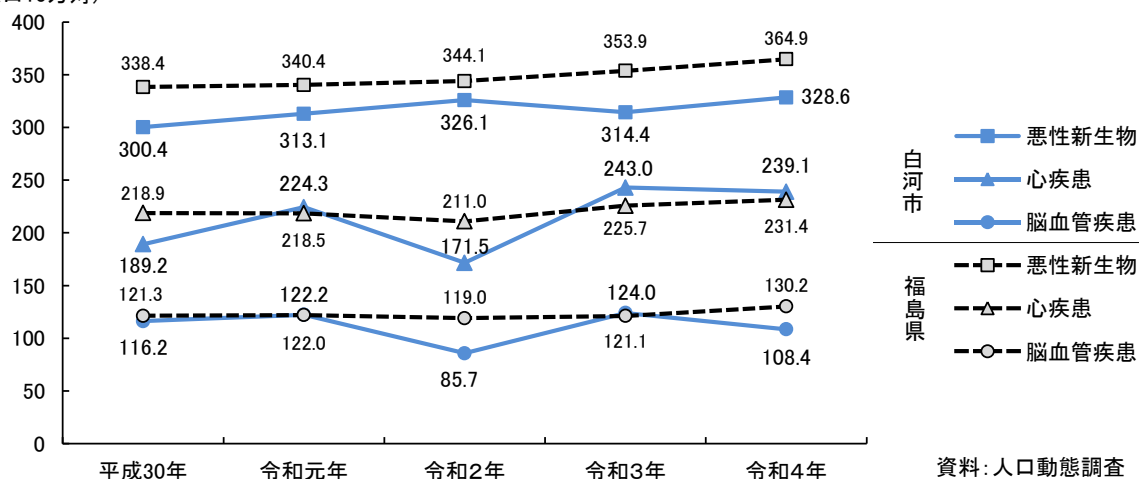
資料:人口動態調査

### (2) 主要死因の推移

本市の主要死因の死亡率の推移は、悪性新生物（がん）は福島県よりも低い推移となっていますが、心疾患、脳血管疾患については福島県と同程度の水準となっています（図 2-13）。

(人口10万対)

図 2-13 主要死因の市・県における推移



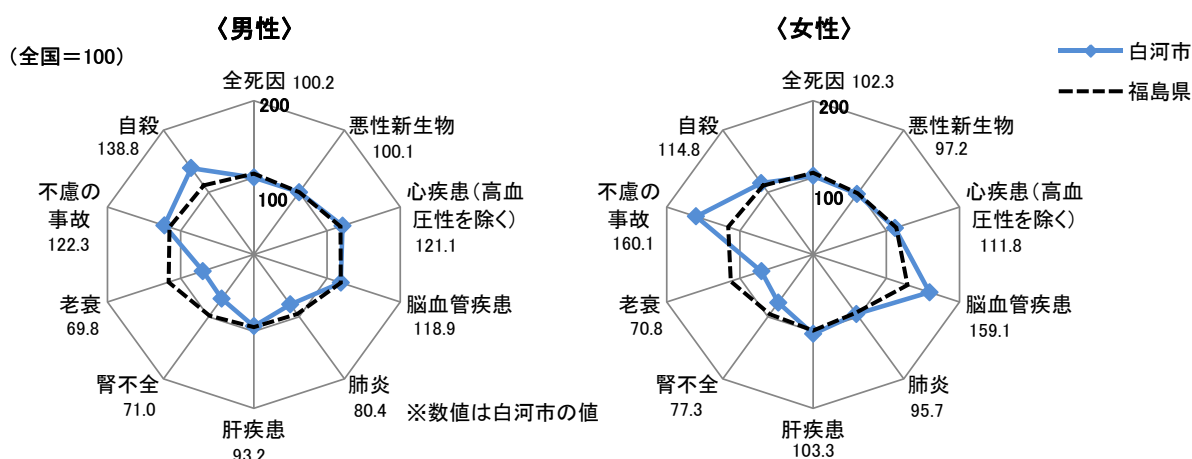
資料:人口動態調査

### (3) 標準化死亡比

全国を基準（100）とした場合の標準化死亡比をみると、男女ともに「自殺」、「不慮の事故」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」が高くなっています。

福島県の標準化死亡比との比較では、同様の死因で男性は福島県を上回りますが、女性では「心疾患」が福島県を下回り、「肺炎」、「肝疾患」はやや上回ります（図 2-14）。

図 2-14 標準化死亡比(バイズ推定値)(平成 25 年～平成 29 年)



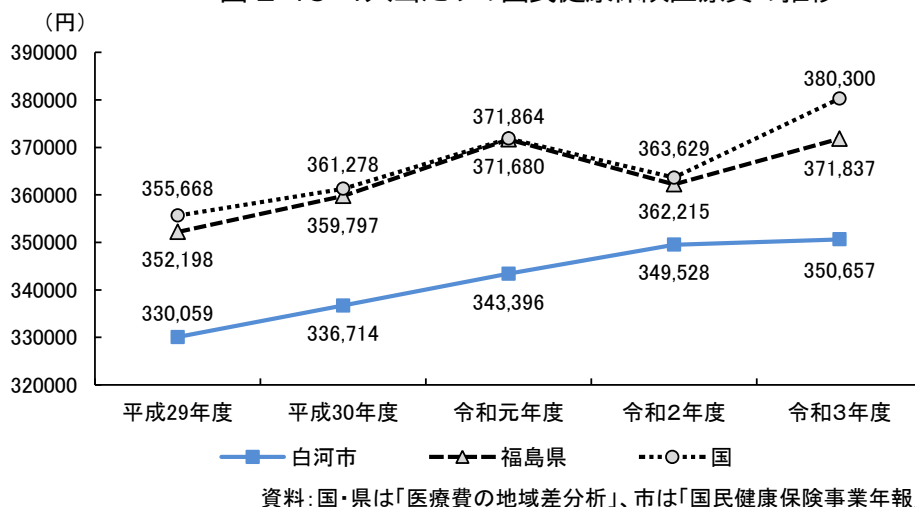
※グレーの外円は200、内円は100のラインを示す。

資料:人口動態保健所・市区町村別統計

### 3 国民健康保険の状況

1人当たりの国民健康保険医療費は増加が続いており、令和3年度で35万657円となっています。しかし、福島県・国よりも下回ります（図2-15）。

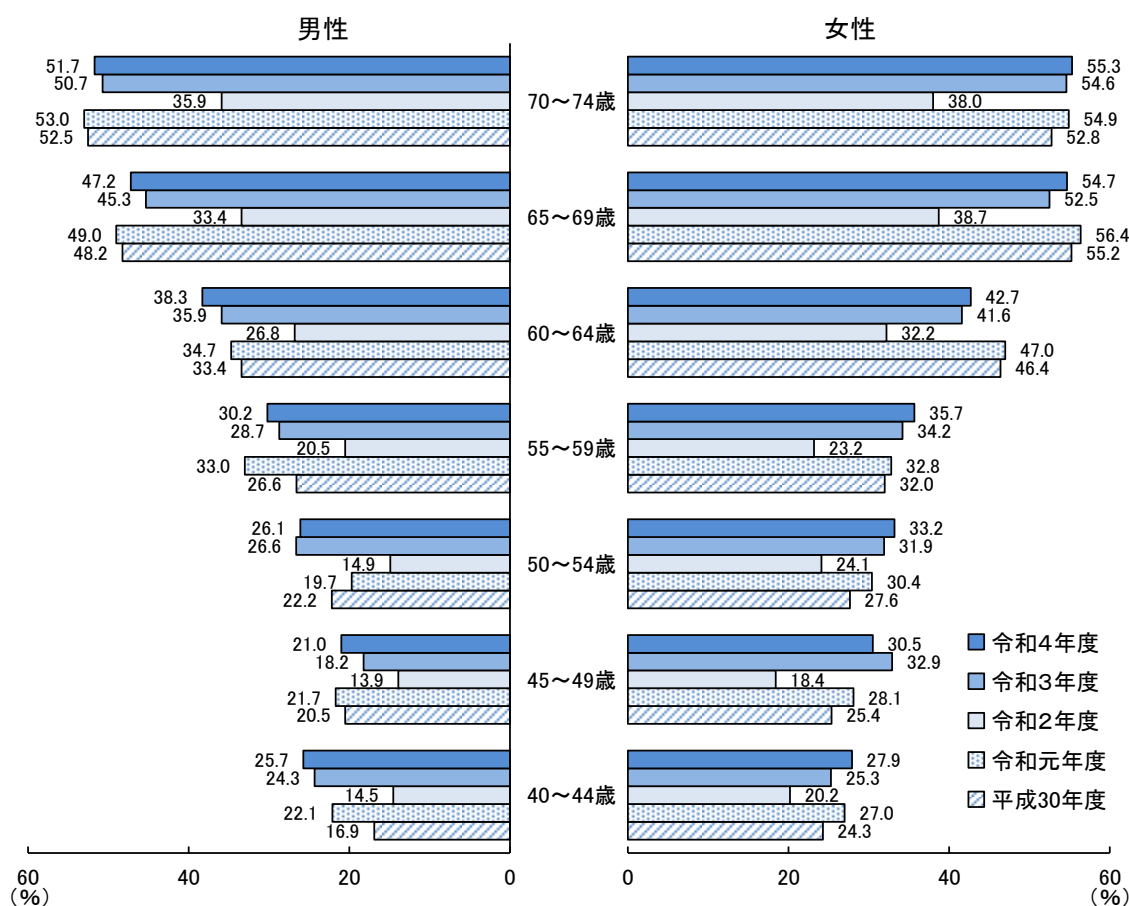
図2-15 1人当たりの国民健康保険医療費の推移



### 4 特定健康診査等の状況

特定健康診査は、男女とも年齢とともに受診率は高まっていますが、60歳未満、特に男性の45～49歳受診率は令和4年度で21.0%と最も低くなっています（図2-16）。

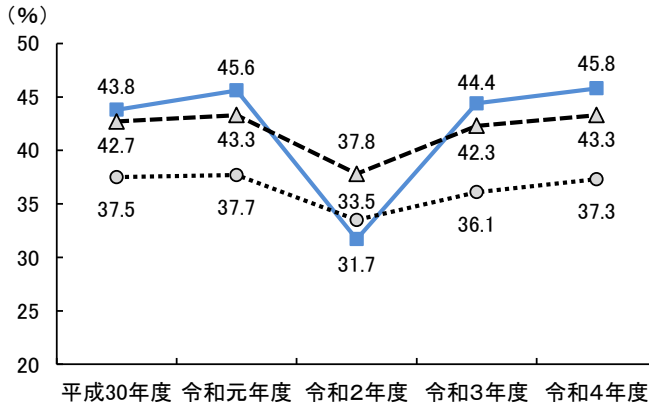
図2-16 特定健康診査年代別受診率の推移



特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大により、令和2年度に大きく低下していましたが、令和4年度は45.8%まで回復しています（図2-17）。

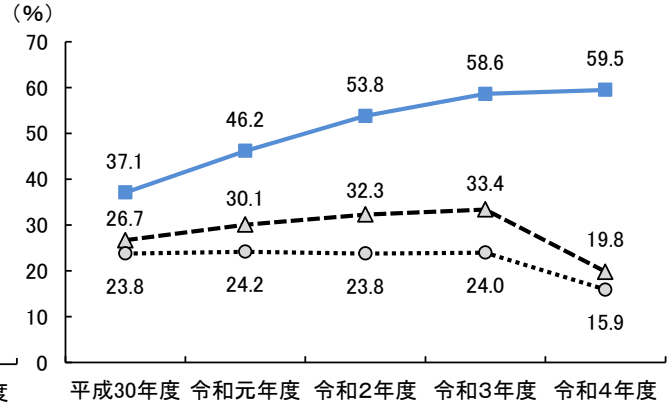
特定保健指導の実施率は増加傾向にあり、令和4年度に59.5%となっています（図2-18）。

図2-17 特定健康診査受診状況の推移



資料：KDB 地域の全体像の把握

図2-18 特定保健指導終了率の推移



資料：KDB 地域の全体像の把握

特定健診有所見率は、平成29年度と令和4年度を比較すると、腹囲、BMI、ALT、HDL、HbA1c、収縮期血圧といった多くの項目で高くなっています。

令和4年度の有所見率では、腹囲、HDL、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧が福島県を上回ります（表2-2）。

表2-2 特定健康診査有所見率

単位：%

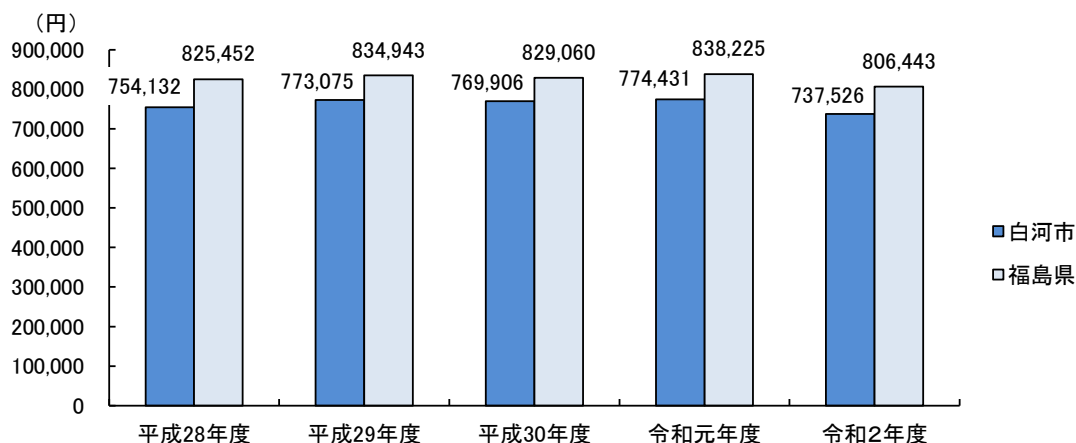
		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT	HDL	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
白河市	平成29年度	33.3	28.2	17.6	13.2	4.6	41.3	53.5	48.0	21.2	50.8
	令和4年度	38.9	30.1	16.8	13.4	5.1	41.0	61.0	50.7	17.2	45.2
福島県	平成29年度	36.3	30.5	20.3	14.6	4.6	35.7	59.0	47.0	18.7	51.5
	令和4年度	38.4	31.1	19.9	14.7	4.4	36.8	60.1	49.0	18.7	46.9

資料：KDB 厚生労働省様式5-2(健診有所見者状況)

## 5 後期高齢者医療の状況

後期高齢者1人当たりの医療費は、福島県と比べ平均6～7万円低い状態が続いています（図2-19）。

図2-19 後期高齢者医療制度被保険者1人当たり医療費の推移



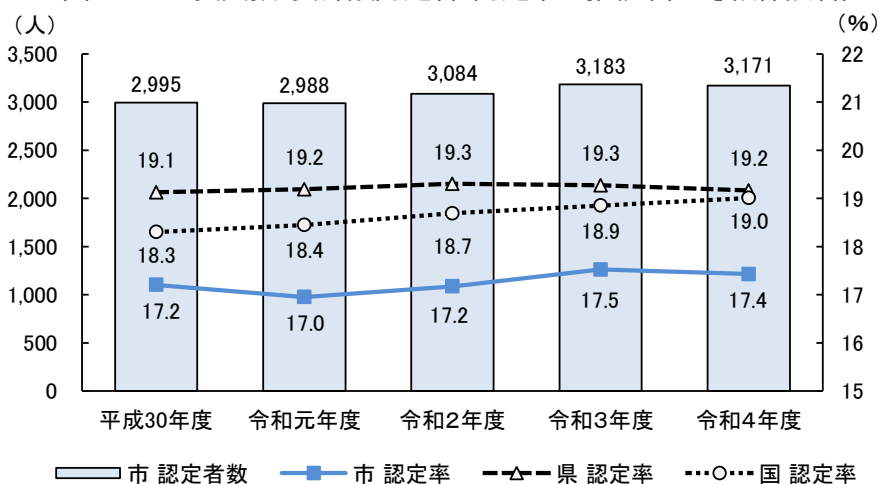
資料: 福島県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療概況」

## 6 介護保険の状況

### (1) 要支援・要介護認定者、認定率の推移

要支援・要介護認定者数は、増加傾向にあります。認定率は、横ばいで推移しており、福島県・国より低くなっています（図2-20）。

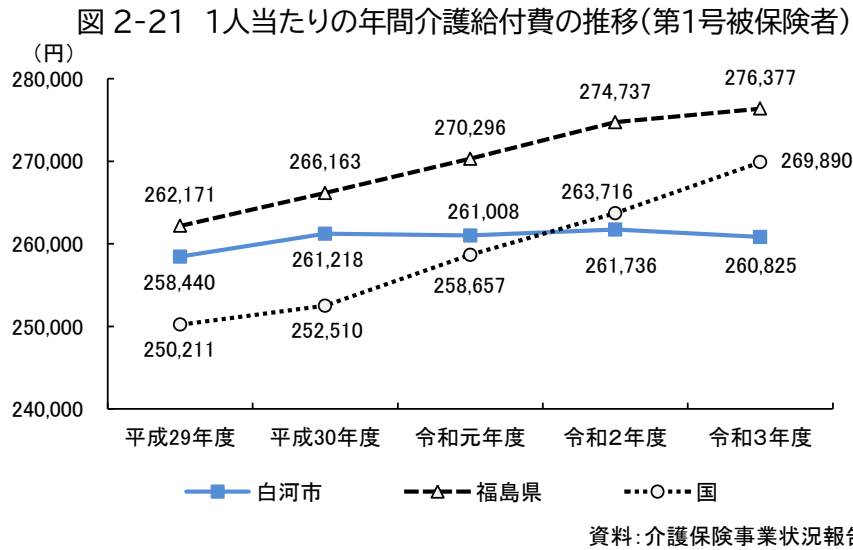
図2-20 要支援・要介護認定者・認定率の推移(第1号被保険者)



資料: 介護保険事業状況報告(各年度末)

## (2) 介護給付費の推移

1人当たりの介護給付費は、福島県・国が増加を続けているのに対し、本市では平成30年度から横ばいで推移し、令和3年度では福島県・国よりも低くなっています(図2-21)。



## (3) 介護が必要になった主な原因

介護が必要になった主な原因は、第1号被保険者では骨折・転倒、関節疾患が上位であるのに対し、第2号被保険者では脳血管疾患、悪性新生物といった生活習慣病が上位となっています(表2-3)。

表2-3 介護が必要になった主な原因(令和4年度)

	第1号被保険者 (65歳以上)		第2号被保険者 (40歳~65歳未満)	
	第1位	骨折・転倒	14.2%	脳血管疾患
第2位	関節疾患	13.9%	悪性新生物	24.0%
第3位	脳血管疾患	9.7%	関節疾患	20.0%
第4位	認知症	9.0%	認知症	8.0%
第5位	悪性新生物	8.0%	骨折・転倒	4.0%

資料:要介護等新規認定データ



## 第3章 第2次計画の評価

第2次計画では、「白河市第2次総合計画」の基本理念“いきいきと健やかに明るい笑顔があふれるまち”全ての市民が、住み慣れた地域社会の中で、生涯にわたって健やかに暮らせるように、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、14の取組み対象となる分野について、「地域の絆による社会づくり」を除いたそれぞれに指標となる目標値を定め取り組んできました。

なお、以降に記載されている青年期は18～39歳、壮年期は40～64歳、高齢期は65歳以上を想定しています。

### 第1節 重点施策の評価について

#### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

「(1) 循環器疾患」では、脳血管疾患の女性の死亡率を除いては、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率は大幅に増加しています。また、Ⅱ度以上高血圧者（収縮期血圧160～179mmHgかつ／または拡張期血圧100～109mmHg）及び脂質異常症の割合は減少していますが、メタボリックシンドロームは増加し、目標を達成できませんでした。

特定健康診査受診率は改善しているものの目標には至っていないことから、継続して受診率の向上に取り組む必要がありますが、特定保健指導実施率については向上し、ほぼ目標値に達しています。

「(2) 糖尿病」では、合併症の新規発症者や治療の継続者、血糖コントロール不良者、有病者、いずれも減少せず目標を達成できませんでした。糖尿病は血糖コントロールが重要であり、治療の中断は重症化を助長します。

また、未治療者も重症化しやすい傾向にあることから、適切な治療の開始と治療継続を支援し、糖尿病重症化予防対策の強化をする必要があります。

「(3) がん」による死亡率は、増加傾向にあります。がん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で減少傾向にありましたが、徐々にコロナ前の水準に戻りつつあります。また、精密検査受診率については、複数の検診項目で増加傾向にあります。

がんのリスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、野菜不足及び塩分の過剰摂取など生活習慣等が上げられます。がんの発症を減少させるには、生活習慣の見直しが重要であるため、一層の周知を進める必要があります。

「(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）」は、別名「たばこ病」と言われており、原因の90%以上は喫煙です。そのため、喫煙率の改善に取り組んできましたが、減少には至らず、COPDの認知度についてもほぼ変わらない状況です。

今後も引き続き県や関係機関等と連携しながら、COPDの認知啓発と喫煙対策を進める必要があります。

「(5) ロコモティブシンドローム」の認知度は、減少しています。また、関節系の運動器疾患をひきおこす要因となる肥満度については、男女とも改善が進みませんでした。

今後は、ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及に努めるとともに、肥満予防のための生活習慣改善や介護予防の取組みが必要です。

## 2 健康を支え、守るための社会環境の整備

「地域の絆による社会づくり」では、今後整備すべき社会環境の重要な要素として着目されている、「ソーシャルキャピタル」醸成の支援などに取り組んできました。

ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、仲間が誘い合って検診を受診したり、一緒にウォーキングなどの運動をしたりするなど、孤立しがちな社会環境の中でも、住民自らによる健康に良い取組みの活発化や「自殺対策」としても期待できることから、健康ポイント事業などを活用し、ひとりでも多くの市民が健康づくりに取り組めるよう支援してきました。

## 3 生活習慣及び社会環境の改善

「(6) 栄養・食生活」では、改善が進んでいない指標は、乳幼児以外の朝食を食べる人の割合、小学生の保護者以外のうす味を心がけている人の割合、及び40～74歳の肥満です。また、栄養成分表示を参考にしている割合についても改善が進んでいません。

生活習慣病の発症予防には、子どもの頃から栄養バランスや減塩など健康に配慮した食事を規則正しく摂り、習慣化していくことが必要です。

「(7) 身体活動・運動」では、運動量は改善傾向にありますが、運動習慣は青年期、壮年期、高齢期いずれも改善が進んでいません。運動量の増加と習慣化を進めていくことが必要です。

「(8) 飲酒」では、未成年及び妊娠中の飲酒が0%になっていません。また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合は、男性でやや減少していますが、女性は大きく増加しています。過度の飲酒習慣や、生活習慣病を予防していくために、適切な飲酒の啓発を進める必要があります。

「(9) 喫煙」では、妊婦の喫煙率が0%になっておらず、成人の喫煙率は改善が進んでいませんが、子ども（高校生以下）の受動喫煙は改善が進んでいます。喫煙は、健康への影響を回避することが可能なものであることから、全世代にわたり、その対策に重点的に取り組む必要があります。

「(10) 歯・口腔の健康」では、子どものう蝕率は目標の達成、改善が進んでいます。歯科検診受診率は、青年期、壮年期では改善が進みつつありますが、高齢期ではあまり改善が進んでいません。また、80歳以上で20本以上の自分の歯を有する人はわずかに減少しています。

「歯や口の健康」の大切さの周知を行い、歯科検診の受診率を向上させ、高齢期での自身の歯の保有率向上を図る必要があります。

## 4 放射線に対する健康管理の推進

「(11) 放射線」では、低線量被ばくの健康不安は時間経過とともに減少しているものの、約4割の人が不安を持っています。今後も放射線からの健康不安の軽減を図っていく必要があります。

## 5 次世代の健康

「(12) 子育て支援」では、育児に対する不安や心配がある割合の減少、妊娠中の喫煙率の低下、低体重児の出生割合といった改善している項目がある一方、肥満傾向にある子どもの割合は増加しており、改善が進んでいません。子どもが健康で個々に応じた成長ができるための知識の普及と支援が必要です。

## 6 自殺対策の推進 生きることの包括的支援（白河市自殺対策計画）

「(13) 休養・こころの健康」では、こころの病気の早期発見・早期治療につながる正しい知識の普及啓発や、相談窓口の充実等自殺対策に取り組んできました。令和4年の本市の自殺者数は6人、自殺死亡率は10.3（人口10万対）で、自殺者数は減少しています。また、睡眠時間は壮年期では改善がみられますが、青年期では改善がみられず、いつも疲れが翌日まで残っているは青年期、壮年期いずれも改善されていません。

今後は自殺対策計画に基づき、自殺対策を重点施策として「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

## 第2節 指標の評価と結果

### 1 13分野の指標の現状と評価

評価は、13分野の総合的な評価と78の項目指標について市民アンケート調査のほか統計資料等を基に、計画策定時の基準値と現状値の数値を比較し判定評価しました。

〈指標の評価基準〉

- A：目標値に達している
- B：目標値に達していないが改善している
- C：目標値に達していない

				基準値 (平成30年度)	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
(1) 循環器疾患	脳血管疾患・ 虚血性心疾患の 死亡率(人口10 万対)の減少	脳血管疾患	男性	108.4(H28)	120.7	減少	C	
			女性	154.9(H28)	96.1	減少	A	
		虚血性心疾患	男性	82.1(H28)	131.0	減少	C	
			女性	45.2(H28)	89.3	減少	C	
	Ⅱ度以上高血圧者の減少 (収縮期血圧 160mmHgかつ/または拡張期 血圧 100mmHg以上の減少)				5.3%(H29)	4.7%	減少	A
	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)				11.2%(H29)	8.7%	減少	A
	メタボリックシンドローム該当者及び予備 群者の減少				30.2%(H29)	35.4%	27.3%	C
	特定健康診査受診率・特 定保健指導実施率の向上		特定健康診査	42.6%(H29)	46.0%	60%	B	
		特定保健指導	40.8%(H29)	59.4%	60%	B		
(2) 糖尿病	合併症(年間透析患者数)の新規発症者 の減少 ※国保加入者			10人(H29)	13人	減少	C	
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c:NGSP 値 6.5%以上のうち治療中と 回答した者の割合の増加)			68.5%(H29)	64.0%	増加	C	
	血糖コントロール指標におけるコントロ ール不良者の割合の減少(HbA1c:NGSP 値 7.0%以上の者の割合の減少)			2.3%(H29)	4.3%	2.1%	C	
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c:NGSP 値 6.5%以上の者の割合の減少)			6.7%(H29)	9.6%	6.0%	C	
	特定健康診査受診率・特 定保健指導実施率の向上		特定健康診査	(再掲「(1)循環器疾患」参照)				
		特定保健指導						

		基準値 (平成30年度)	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価	
(3) がん	75歳未満のがんの死亡数の減少		88人(H29)	80人(R3)	減少	A
	がん検診の受診率の 向上	胃がん	32.2%(H29)	22.6%	50%	C
		肺がん(肺野部)	43.3%(H29)	35.8%	50%	C
		大腸がん	41.7%(H29)	35.4%	50%	C
		子宮頸がん	50.6%(H29)	43.9%	60%	C
		乳がん	55.5%(H29)	56.7%	60%	B
	精密検査受診率の 向上	胃がん	70.5%(H29)	81.5%(R3)	100%	B
		肺がん(肺野部)	76.1%(H29)	80.0%(R3)	100%	B
		大腸がん	52.4%(H29)	72.3%(R3)	100%	B
		子宮頸がん	83.3%(H29)	91.7%(R3)	100%	B
乳がん		94.7%(H29)	95.9%(R3)	100%	B	
(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPDの認知度の向上		10.4%	10.1%	40%	C
	成人の喫煙率の減少		16.6%	17.1%	減少	C
(5) ロコモティ ブシンドロ	ロコモティブシンドロームの認知度の向上		8.5%	7.0%	40%	C
	65歳以上の肥満者の 割合の減少	男性	30.4%(H29)	31.2%	減少	C
		女性	23.4%(H29)	25.0%		C
(6) 栄養・食生活	朝食を食べる人の割合 の増加	乳幼児	91.3%	91.9%	100%	B
		小学生	95.2%	91.1%		C
		中学生	85.7%	84.0%		C
	40歳～74歳の肥満者 の減少	40～49歳	34.2%(H28)	37.2%	25%	C
		50～59歳	28.4%(H28)	35.5%	21%	C
		60～69歳	25.5%(H28)	30.2%	24%	C
		70～74歳	26.7%(H28)	28.2%	24%	C
	うす味に心がけている 人の割合の増加	乳幼児の保護者	18.5%	16.1%	増加	C
		小学生の保護者	14.3%	17.9%		A
		中高生	21.2%	14.6%		C
		青年期	18.7%	14.1%		C
		壮年期	30.7%	27.2%		C
高齢期		56.9%	44.4%	C		

※健康づくりアンケートから用いる数値については、前計画での算出方法に従い再集計を行った。

			基準値 (平成30年度)	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
(6) 栄養・食生活	外食や食品購入時に栄養成分表示を参考に行っている人の割合の増加	青年期	20.5%	17.4%	25%	C
		壮年期	20.3%	15.4%	25%	C
		高齢期	28.6%	21.2%	35%	C
(7) 身体活動・運動	日常生活で歩行又は同程度の運動を1日1時間以上する人の増加(40歳以上)		40.9% (H29)	54.7%	増加	A
	運動習慣の割合の増加 (1日30分以上の運動を週1回以上実施している人の増加)	青年期	34.7%	34.4%	増加	C
		壮年期	37.4%	31.7%		C
		高齢期	61.3%	58.3%		C
(8) 飲酒	未成年者の飲酒をなくす	中学生	9.3%	4.7%	0%	B
		高校生	4.3%	1.3%	0%	B
	妊娠中の飲酒をなくす		0.6%(H29)	1.3%	0%	C
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 純アルコール摂取量40g以上(日本酒で2合程度)	13.7% (H29)	13.0%	減少	A
		女性 純アルコール摂取量20g以上(日本酒で1合程度)	3.2% (H29)	8.6%	減少	C
(9) 喫煙	妊娠中の喫煙をなくす		2.7%(H29)	1.9%	0%	B
	成人の喫煙率の減少(再掲)		16.6%	17.1%	減少	C
	子ども(高校生以下)の受動喫煙を受けている人の減少		31.8%	23.9%	減少	A
(10) 歯と口腔	3歳児でう蝕のない者の割合の増加		82.3%(H29)	88.8%	85%	A
	12歳児(中学1年生)の1人平均むし歯数の減少		0.78本 (H29)	0.39本	0.6本未満	A
	保育園、幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を実施している施設の割合の増加		90.5% (38/42施設)	89.7% (35/39施設)	100%	C
	過去1年間に歯科検診を受けた人の割合の増加	青年期	44.3%	53.8%	65%	B
		壮年期	48.6%	58.7%	65%	B
		高齢期	64.4%	63.9%	75%	C
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加		26人 (歯っぴいライフ8020表彰者)	23人(R3)	増加	C	
(11) 放射線	放射線の影響について不安がある人の割合の減少		52.0%	39.4%	減少	A

		基準値 (平成30年 度)	現況値 (令和4年 度)	目標値 (令和5年 度)	評価	
(12) 子育て支援	朝食を食べる人の割合の増加	(再掲 「(6)栄養・食生活」参照)				
	育児に対する不安や心配があると答えた人の割合の減少	44.4%	37.7%	減少	A	
	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている割合の増加	4か月児健診	72.7%	84.4%	増加	A
		1歳6か月児健診	72.2%	70.4%		C
		3歳児健診	71.1%	85.9%		A
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	10.3%	14.7%	減少	C
		中学生	10.7%	12.5%		C
	妊娠中の喫煙をなくす	(再掲 「(9)喫煙」参照)				
低体重児の出生割合の減少	8.9%(H28)	8.7%	減少	B		
(13) 休養・こころの健康	自殺者数の減少	16人(H29)	6人	12人以下	A	
	自殺死亡率の減少(人口10万対)	26.3(H29)	10.3	21.5以下	A	
	睡眠時間「6時間未満」の者の割合の減少	青年期	41.6%	47.4%	減少	C
		壮年期	51.8%	46.1%		A
	いつも疲れが翌日まで残っていると感じる者の割合の減少	青年期	19.7%	20.4%	減少	C
		壮年期	15.5%	18.3%		C

分野別総合評価では、13分野のうち「A評価：目標値に達している」は17指標（20%）、「B評価：目標値に達していないが改善している」は19指標（23%）、「C評価：目標値に達していない」は48指標（57%）でした。

	A	B	C	合計
(1)循環器疾患	3 (33%)	2 (22%)	4 (44%)	9 (100%)
(2)糖尿病		2 (33%)	4 (67%)	6 (100%)
(3)がん	1 (9%)	6 (55%)	4 (36%)	11 (100%)
(4)COPD			2 (100%)	2 (100%)
(5)ロコモティブシンドローム			3 (100%)	3 (100%)
(6)栄養・食生活	1 (6%)	1 (6%)	14 (88%)	16 (100%)
(7)身体活動・運動	1 (25%)	(0%)	3 (75%)	4 (100%)
(8)飲酒	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)	5 (100%)
(9)喫煙	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	3 (100%)
(10)歯と口腔	2 (29%)	2 (29%)	3 (43%)	7 (100%)
(11)放射線	1 (100%)		(0%)	1 (100%)
(12)子育て支援	3 (27%)	3 (27%)	5 (45%)	11 (100%)
(13)休養・こころの健康	3 (50%)	(0%)	3 (50%)	6 (100%)
計	17 (20%)	19 (23%)	48 (57%)	84 (100%)

## 第4章 健康づくりの推進

### 第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

#### 1 循環器疾患

##### (1) 現状と課題

本市の循環器疾患（脳血管疾患、心疾患合計）による人口10万対死亡率は、がんと並ぶ主要死因となっており、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに男性に多い傾向があります（表4-1-1）。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、発症予防には生活習慣改善の取り組みが必要です。その出発点は特定健康診査や職場健診などの健康診査であることから、受診率の向上を図り、併せて、循環器疾患のリスクとなる血圧及び脂質のコントロール不良者への支援を進めます。

表4-1-1 市の脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率

単位：人口10万対

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管疾患	男	80.3	114.7	87.6	115.9	120.7
	女	151.5	129.6	83.9	132.2	96.1
	合計	116.2	122.2	85.7	124.0	108.4
虚血性心疾患	男	127.1	91.1	94.3	98.8	131.0
	女	52.7	113.0	57.0	84.7	89.3
	合計	89.6	102.1	75.6	91.8	110.1

※虚血性心疾患は急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患の合計

資料：人口動態調査

##### ①高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると、発症や死亡に最も影響を与えているといわれています。

市では、特定健康診査受診者を対象に、高血圧予防のための生活習慣改善指導と家庭血圧測定の普及促進を行っています。あなみツール（保健指導支援ツール）より血圧の状況を見ると、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160～179mmHg かつ／または拡張期血圧100～109mmHg）以上の割合は減少しています（表4-1-2）。

今後も保健指導を徹底し、高血圧発症予防、治療中の人への重症化予防の取り組みを進めていきます。



表 4-1-2 血圧の年次比較と治療と未治療の状況

	血圧測定者	発症予防				重症化予防						
		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		正常・正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		
		129/79以下		130～139/80～89		140～159/90～99		160～179/100～109		180以上/110以上		
	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
令和元年度	4,367	1,835	42.0	1,374	31.5	919	21.0	208	4.8	31	0.7	
令和2年度	3,039	1,245	41.0	932	30.7	720	23.7	118	3.9	24	0.8	
令和3年度	4,213	1,770	42.0	1,289	30.6	937	22.2	181	4.3	36	0.9	
令和4年度	4,246	1,817	42.8	1,342	31.6	886	20.9	168	4.0	33	0.8	
治療中	令和元年度	1,626	522	32.1	593	36.5	422	26.0	84	5.2	5	0.3
	令和2年度	1,163	343	29.5	422	36.3	345	29.7	48	4.1	5	0.4
	令和3年度	1,591	502	31.6	555	34.9	442	27.8	80	5.0	12	0.8
	令和4年度	1,660	529	31.9	607	36.6	437	26.3	72	4.3	15	0.9
治療なし	令和元年度	2,741	1,313	47.9	781	28.5	497	18.1	124	4.5	26	0.9
	令和2年度	1,876	902	48.1	510	27.2	375	20.0	70	3.7	19	1.0
	令和3年度	2,622	1,268	48.4	734	28.0	495	18.9	101	3.9	24	0.9
	令和4年度	2,589	1,288	49.7	735	28.4	449	17.3	96	3.7	18	0.7

資料:あなみツール(保健指導支援ツール)

## ②脂質異常症

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合は増減を繰り返しており(表 4-1-3)、LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合は、男性は減少傾向にあります、女性は横ばいとなっています(図 4-1-1)。また、年代別の割合では 50 歳代や 60～64 歳で高くなっていますが、令和 3 年度、65～69 歳を除いてはいずれも減少となっています(図 4-1-2)。LDL コレステロール高値者に対し、生活習慣の改善を促し、適切な医療に結びつけることが重要です。

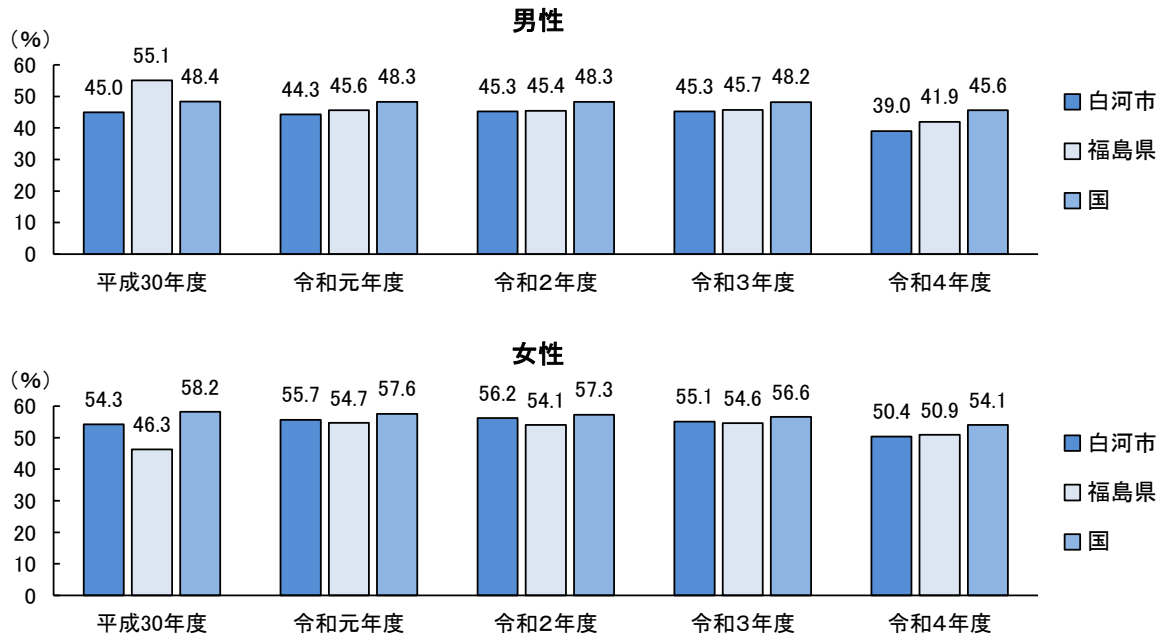
表 4-1-3 LDL コレステロールの年次比較と治療と未治療の状況

	LDL測定者	発症予防				重症化予防						
		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120mg/dl未満		120～139mg/dl		140～159mg/dl		160～179mg/dl		180mg/dl以上		
		人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
令和元年度	4,367	2,165	49.6	1,099	25.2	677	15.5	267	6.1	159	3.6	
令和2年度	3,039	1,482	48.8	759	25.0	495	16.3	197	6.5	106	3.5	
令和3年度	4,213	2,070	49.1	1,011	24.0	665	15.8	300	7.1	167	4.0	
令和4年度	4,246	2,329	54.9	945	22.3	603	14.2	236	5.6	133	3.1	
治療中	令和元年度	1,084	741	68.4	216	19.9	87	8.0	32	3.0	8	0.7
	令和2年度	818	548	67.0	157	19.2	73	8.9	26	3.2	14	1.7
	令和3年度	1,099	737	67.1	202	18.4	109	9.9	33	3.0	18	1.6
	令和4年度	1,192	874	73.3	189	15.9	83	7.0	31	2.6	15	1.3
治療なし	令和元年度	3,283	1,424	43.4	883	26.9	590	18.0	235	7.2	151	4.6
	令和2年度	2,221	934	42.1	602	27.1	422	19.0	171	7.7	92	4.1
	令和3年度	3,114	1,333	42.8	809	26.0	556	17.9	267	8.6	149	4.8
	令和4年度	3,054	1,455	47.6	756	24.8	520	17.0	205	6.7	118	3.9

資料:あなみツール(保健指導支援ツール)

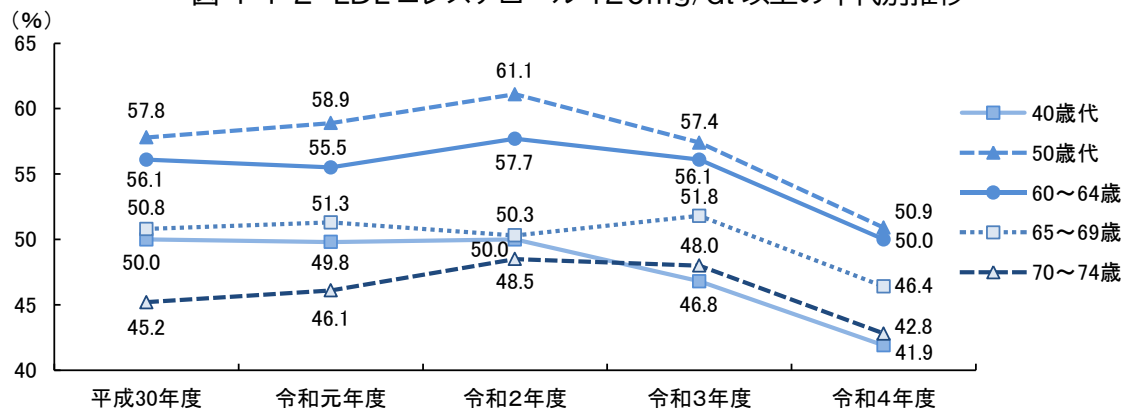
※令和 2 年度は、新型コロナウイルスの影響により受診者が減少した。

図 4-1-1 LDL コレステロール 120mg/dl 以上の男女別状況



資料: KDB厚生労働省様式(様式5-2)

図 4-1-2 LDL コレステロール 120mg/dl 以上の年代別推移



資料: KDB厚生労働省様式(様式5-2)

### ③メタボリックシンドローム

本市のメタボリックシンドローム※の該当者・予備群は、増加傾向であり（図 4-1-3）、令和 4 年度の健診では、男性の該当者、予備群ともに女性の該当者、予備群の 2.6 倍の状況です（図 4-1-4）。特に 60 歳以上男性の比率が高くなっています（図 4-1-5）。メタボリックシンドロームの状態は循環器疾患の危険因子を持ち合わせていることから、該当者に対する特定保健指導を充実させることが重要です。

図 4-1-3 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移

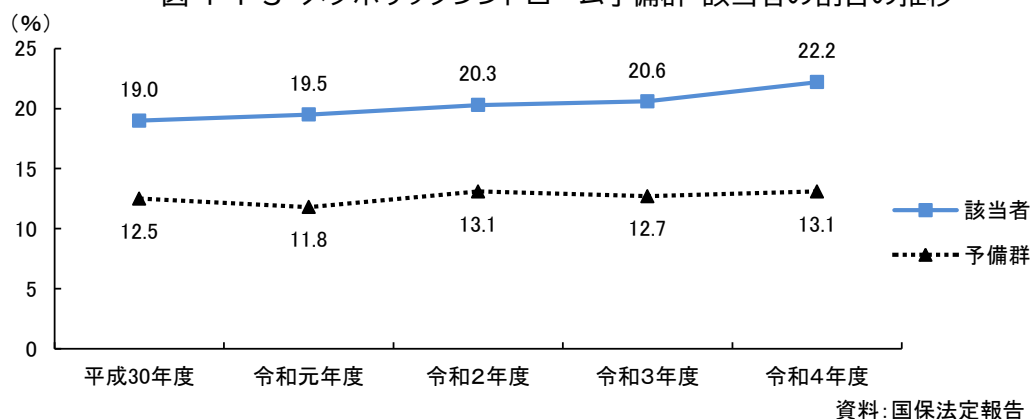


図 4-1-4 メタボリックシンドローム予備群・該当者の男女別割合の推移

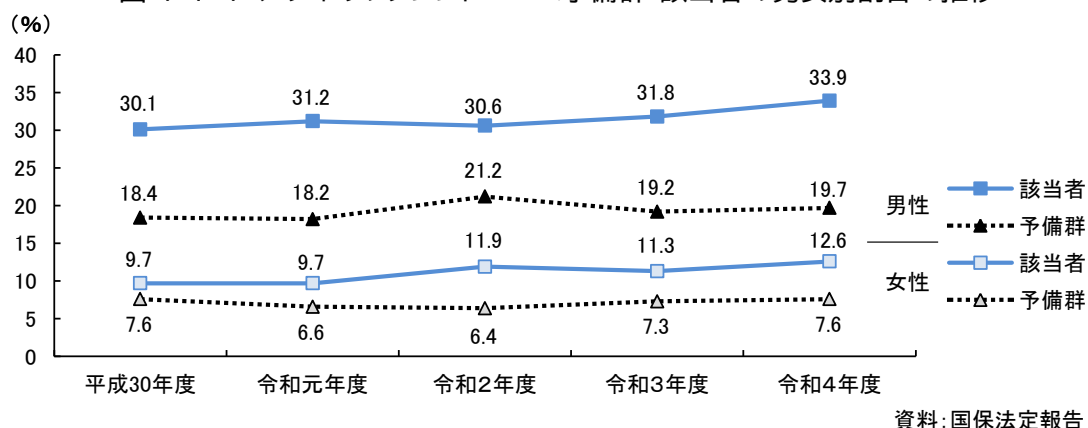
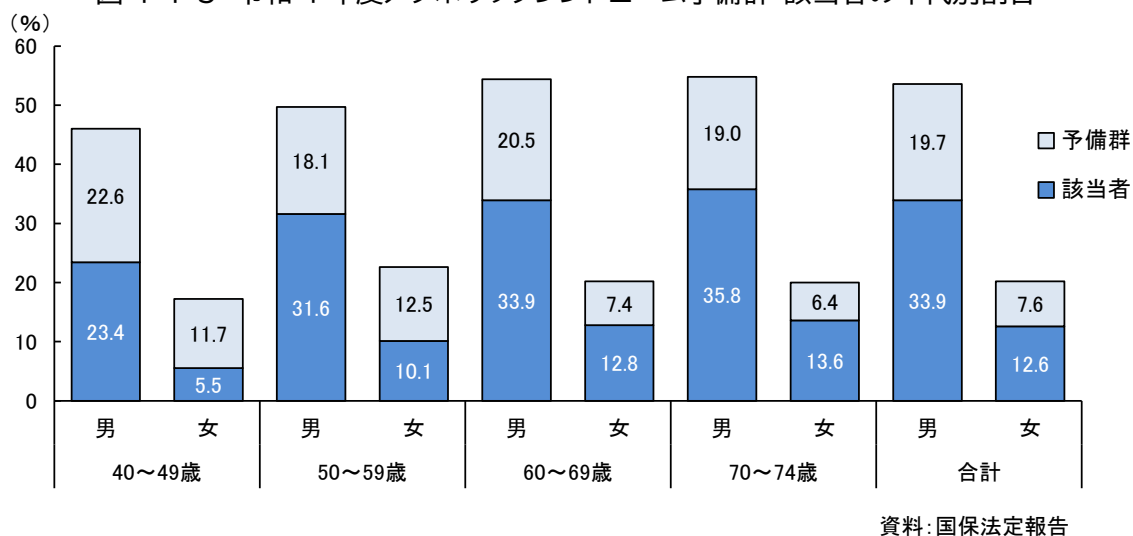


図 4-1-5 令和 4 年度メタボリックシンドローム予備群・該当者の年代別割合



※メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態を指します。

## (2) 目標

循環器疾患の発症予防及び重症化予防の視点から、脳血管疾患、虚血性心疾患で亡くなる人の減少と、危険因子である高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの減少を目指し、健康管理の出発点である特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上に努めます。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
脳血管疾患・虚血性心疾患の 死亡率(人口10万対)の減少	脳血管疾患	男性	120.7	減少
		女性	96.1	減少
	虚血性心疾患	男性	131.0	減少
		女性	89.3	減少
Ⅱ度以上高血圧者の減少(収縮期血圧160mmHgかつ/または拡張期血圧100mmHg以上の減少)		4.7%	減少	
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)		8.7%	減少	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少		35.4%	32.0%以下	
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査	46.0%	60%	
	特定保健指導	59.4%	60%	

## (3) 目標を推進するための方策

### 一次予防(発症予防)の推進

#### 《個人や家庭での取組み》

- ・年1回、特定健康診査を受診します。
- ・家庭血圧を測定し、自己管理をします。
- ・太りにすぎに注意し、適正体重を維持するようにします。
- ・1日当たり野菜摂取量350g以上を目標にし、バランスの良い食事を心がけます。
- ・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限に減らします。1日当たり食塩摂取量を男性7.5g未満、女性6.5g未満にします。
- ・脂肪の摂り過ぎに気をつけ、動物・植物・魚由来の脂肪をバランスよく摂ります。
- ・運動や身体活動の重要性を正しく理解し、運動習慣を身につけます。
- ・禁煙に努め、他人のたばこの煙をできるだけ避けるようにします。
- ・多量飲酒を避け、節度のある飲酒をします。

#### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・各種健康教室で、循環器疾患に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・特定健康診査の受診率の向上を図り、市民自ら健康に関心を持てるよう、生活習慣の改善につなげます。
- ・市内企業等に保健事業の情報提供をし、職域保健と連携して健康づくりを支援します。

## 二次予防（重症化予防）の推進

### 《個人や家庭での取組み》

- ・健康診査の結果、「要指導」の場合は、保健指導を受け生活習慣を改善します。
- ・健康診査の結果、「要精検」の場合は、早めに医療機関を受診します。
- ・高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患等の早期治療・継続治療に努めます。

### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・健康診査の結果、循環器疾患の危険因子の諸症状がある人については、家庭訪問や健康相談等で、受診勧奨と治療継続支援により、重症化予防と生活習慣の改善につなげます。

## 2 糖尿病

### (1) 現状と課題

糖尿病は、初期のうちにはほとんど自覚症状がなく、長い間放置されることの多い病気で、進行すると「網膜症」、「腎症」、「神経障害」等の合併症や心筋梗塞、脳梗塞を発症し、やがては失明や人工透析などに至り、生活の質を著しく低下させます。

本市では、糖尿病が強く疑われる HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）6.5%以上の人は増加傾向にあり（表 4-1-4）、治療中の HbA1c7.0%以上も増加しています（表 4-1-5）。コントロール不良者に対する重症化予防対策が必要です。

また、人工透析治療者の基礎疾患は糖尿病が6割と半数以上を占めています（図 4-1-6）。人工透析患者数は210人台で推移しています（図 4-1-7）。

表 4-1-4 空腹時血糖、HbA1c 要指導者の割合の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①空腹時血糖100mg/dl 以上	42.6	37.3	43.6	41.0
②HbA1c 5.6%以上	64.9	59.8	55.7	60.6
③糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)	8.6	7.6	8.3	9.6

単位：%

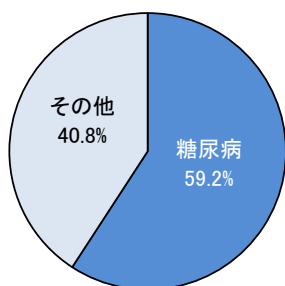
資料：あなみツール

表 4-1-5 HbA1cの年次比較と糖尿病治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		5.5%以下		糖尿病の可能性を否定できない		糖尿病		合併症の恐れ							
		人	%	5.6~5.9%	6.0~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上							
治療中	令和元年度	458	10.5	21	0.5	60	1.4	132	3.0	114	2.6	101	2.3	30	0.7
	令和2年度	313	10.3	22	0.7	52	1.7	74	2.4	87	2.9	53	1.7	25	0.8
	令和3年度	424	10.1	31	0.7	57	1.4	102	2.4	109	2.6	98	2.3	27	0.6
	令和4年度	438	10.3	28	0.7	48	1.1	101	2.4	128	3.0	105	2.5	28	0.7
治療なし	令和元年度	3,909	89.5	1,512	34.6	1,676	38.4	590	13.5	81	1.9	31	0.7	19	0.4
	令和2年度	2,726	89.7	1,200	39.5	1,122	36.9	338	11.1	40	1.3	17	0.6	9	0.3
	令和3年度	3,788	89.9	1,834	43.5	1,414	33.6	423	10.0	68	1.6	31	0.7	18	0.4
	令和4年度	3,807	89.7	1,645	38.8	1,527	36.0	488	11.5	98	2.3	31	0.7	18	0.4

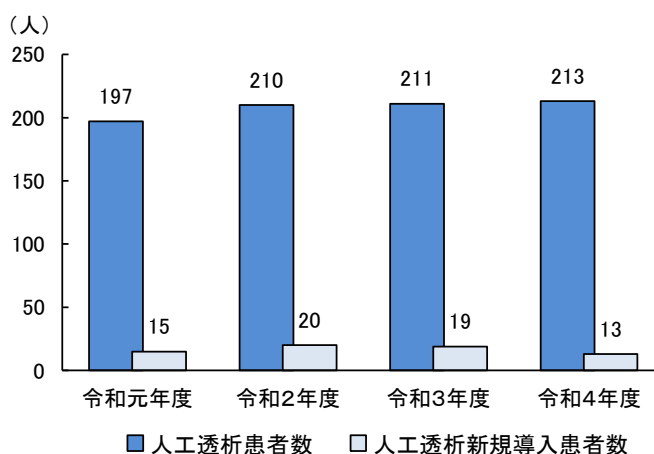
資料：あなみツール

図 4-1-6 令和4年度 人工透析治療者の基礎疾患状況



資料：市保健福祉部データ、国保加入者

図 4-1-7 人工透析患者数・新規導入患者数の推移



資料：市保健福祉部データ

## (2) 目標

糖尿病の発症予防及び重症化予防の視点から、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上及び医療機関との一層の連携を図ることで、合併症の減少、糖尿病有病者及び血糖コントロール不良者の減少を目指します。

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
合併症(年間透析患者数)の新規発症者の減少 ※国保加入者	13人	減少	
治療継続者の割合の増加 (HbA1c:NGSP値6.5%以上のうち治療中と回答した者の割合の増加)	64.0%	増加	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c:NGSP値7.0%以上の者の割合の減少)	4.3%	減少	
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	9.6%	減少	
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査	46.0%	60%
	特定保健指導	59.4%	60%

## (3) 目標を推進するための方策

### 一次予防(発症予防)の推進

《個人や家庭での取り組み》

- ・年1回、特定健康診査を受診します。
- ・糖尿病について正しく理解し、糖尿病予防のために生活習慣を改善します。
- ・太りすぎに注意し、適正体重を維持するようにします。
- ・毎食、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を、自分に必要な量を食べるように心がけます。
- ・菓子・ジュース・果物など、血糖値を上げやすい単純糖質を含む食品の摂取量を控えます。
- ・脂肪の摂り過ぎに気をつけ、動物・植物・魚由来の脂肪をバランスよく摂ります。
- ・運動や身体活動の重要性を理解し、運動習慣を身につけます。
- ・上手に休養をとり、ストレスの解消に努めます。
- ・喫煙者は、禁煙や節煙に努めます。
- ・多量飲酒を避け、節度のある飲酒をします。
- ・糖尿病の疑いのある人は、医療機関を受診します。

≪地域や学校、職場、行政等の取組み≫

- ・各種健康教室で、糖尿病に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・年1回実施している特定健康診査の受診率の向上を図り、市民自ら健康に関心を持てるよう、生活習慣の改善につなげます。
- ・特定健康診査結果を基に、結果説明会を開催し、個人の状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣の改善を図ります。
- ・基本的な生活習慣を身につけることで、糖尿病の発症因子を抑えることができるよう、妊娠期・幼児期からの健康づくりを推進します。

**二次予防（早期発見・早期治療）の推進**

≪個人や家庭での取組み≫

- ・健康診査の結果、「要指導」の場合は、生活習慣を改善するとともに、必要な検査を受け、糖尿病の早期発見に努めます。
- ・健康診査の結果、「要精検」の場合は、早めに医療機関を受診します。
- ・糖尿病と診断されたら、途中で中断することなく、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ、合併症を予防します。

≪地域や学校、職場、行政等の取組み≫

- ・「要精検」の人の受診勧奨を行い、早期治療につなげます。
- ・治療中で、血糖コントロール不良の人については、医療機関との連携を図り、適切な保健指導を実施します。
- ・健診結果の分析と糖尿病の発症及び重症化要因の実態把握を行い、より効果的な保健指導につなげます。



### 3 がん

#### (1) 現状と課題

本市の令和4年のがんによる死亡者数は191人と総死亡者数の25.5%を占め、死因の第1位となっており増加傾向にあります。がん検診の受診率は、少しずつ向上していますが、胃がん検診については2割台にとどまっています(表4-1-6)。

また、要精密検査受診率は大腸がん検診のみ80%を下回ります(表4-1-8)。75歳未満のがんの死亡者数は、令和2年度以降80人台となっています(表4-1-9)。

がんによる死亡を防ぐためには、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣の改善が求められますが、検診及び精密検査を積極的に受診し、早期にがんを発見することが重要です。

表 4-1-6 各種がん検診受診率(40～69歳) 単位: %

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	27.3	24.7	14.0	21.3	22.6
肺がん検診(肺野部)	40.6	37.3	24.4	34.6	35.8
大腸がん検診	38.3	35.6	25.3	34.0	35.4
子宮頸がん検診	53.4	43.8	37.6	40.2	43.9
乳がん検診	55.9	54.1	46.5	51.8	56.7

※子宮頸がんは20～69歳

資料: 市がん検診統計

表 4-1-7 令和4年度各種がん検診年代別受診率 単位: %

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
胃がん検診	-	-	14.5	21.2	26.3	22.8
肺がん検診(肺野部)	-	-	22.8	30.1	43.3	45.4
大腸がん検診	-	-	22.8	30.1	42.4	42.3
子宮頸がん検診	9.0	22.1	68.2	63.6	44.5	25.2
乳がん検診	-	-	82.3	62.8	44.0	24.6

資料: 市がん検診統計

表 4-1-8 各種がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成30年度	令和3年度
胃がん検診	精検受診率 (%)	78.0	81.5
	がん発見者数 (人)	3	5
肺がん検診(肺野部)	精検受診率 (%)	84.3	80.0
	がん発見者数 (人)	4	2
大腸がん検診	精検受診率 (%)	66.5	72.3
	がん発見者数 (人)	7	12
子宮頸がん検診	精検受診率 (%)	90.0	91.7
	がん発見者数 (人)	0	1
乳がん検診	精検受診率 (%)	100.0	95.9
	がん発見者数 (人)	1	1

資料: 市がん検診統計

表 4-1-9 75歳未満のがんの死亡者数

単位: 人

平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
88	61	65	84	80

資料: 人口動態調査

## (2) 目標

がん対策において、発症予防、早期発見・早期治療が発症、重症化を防ぐために必要です。がんによる死亡を減少させるため、各種がん検診の受診率向上を図り、早期発見、早期治療を目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
75歳未満のがんの死亡数の減少		80人 (R3)	減少
がん検診の受診率の向上	胃がん	22.6%	50%
	肺がん (肺野部)	35.8%	50%
	大腸がん	35.4%	50%
	子宮頸がん	43.9%	60%
	乳がん	56.7%	60%
精密検査受診率の向上	胃がん	81.5% (R3)	100%
	肺がん (肺野部)	80.0% (R3)	100%
	大腸がん	72.3% (R3)	100%
	子宮頸がん	91.7% (R3)	100%
	乳がん	95.9% (R3)	100%

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

## (3) 目標を推進するための方策

### 一次予防（発症予防）の推進

#### 《個人や家庭での取組み》

- ・乳がんの自己触診を月に1回必ず行います。
- ・1日当たり野菜摂取量350g以上を目標にし、バランスの良い食事を心がけます。
- ・1日当たりの食塩摂取量を男性7.5g未満、女性6.5g未満にします。
- ・飲食物を熱い状態で取らないようにします。
- ・禁煙に努め、他人のたばこの煙をできるだけ避けるようにします。
- ・多量飲酒を避け、節度のある飲酒をします。
- ・日常生活を活動的に過ごします。
- ・太りすぎに注意し、適正体重を維持するようにします。
- ・脂肪の摂り過ぎに気をつけ、動物・植物・魚由来の脂肪をバランスよく摂ります。

#### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・がんに対する正しい知識と予防意識の向上を図ります。
- ・がん検診の受診率向上のための効果的な啓発活動を実施します。
- ・ウイルス感染が原因となるがんの検査や予防接種を実施し、がんの発症予防を図りま

す。

- ・ライフステージに応じ、がんと関連する生活習慣について対策を実施します。
- ・各種がん対策やがんに関しての統計分析など実態調査を行い、予防活動に活かします。

### 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

#### 《個人や家庭での取組み》

- ・定期的ながん検診の必要性を理解し、年1回がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。
- ・がん検診の結果、「要精密検査」となった時には、必ず医療機関を受診します。

#### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・各種がん検診を実施し、早期発見、早期治療につなげます。
- ・検診を受診しやすい体制づくりを検討します。
- ・精密検査未受診者の受診勧奨を行い、早期発見、早期治療につなげます。
- ・関係機関との連携を図り、より良い実施体制の整備によりがん検診の質の確保に努めます。

## 4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

### （1）現状と課題

COPD※は別名「たばこ病」と言われており、原因の90%以上は喫煙です。喫煙の開始年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく、進行しやすいと言われています。

世代別のアンケート結果をみると、青年期及び壮年期の習慣的喫煙者の割合が低下していますが、高齢期では大幅に上がっています（図4-1-8）。

また、COPDを「知っている」割合は、青年期で20.4%、壮年期10.1%、高齢期6.3%と認知が進んでいない状況です（図4-1-9）。今後、COPDの認知度を高めると同時に、特に高齢者のたばこの喫煙率を下げ、COPDの有病率及び死亡率のさらなる低下を図る必要があります。

図4-1-8 習慣的喫煙者の割合

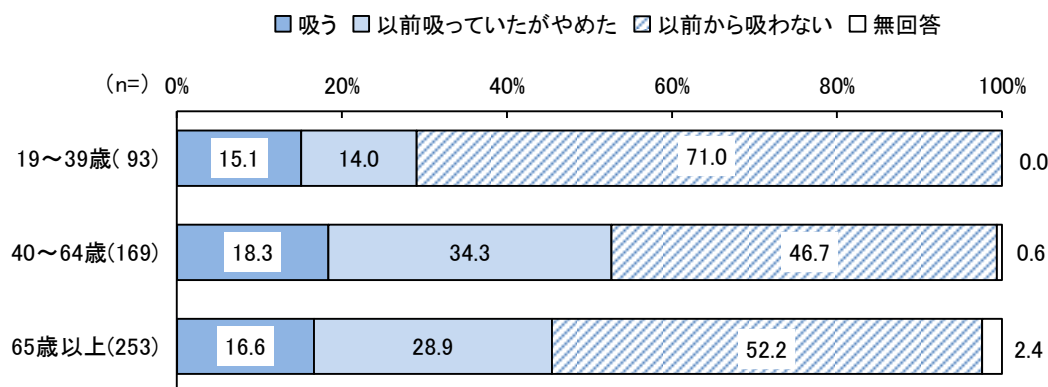
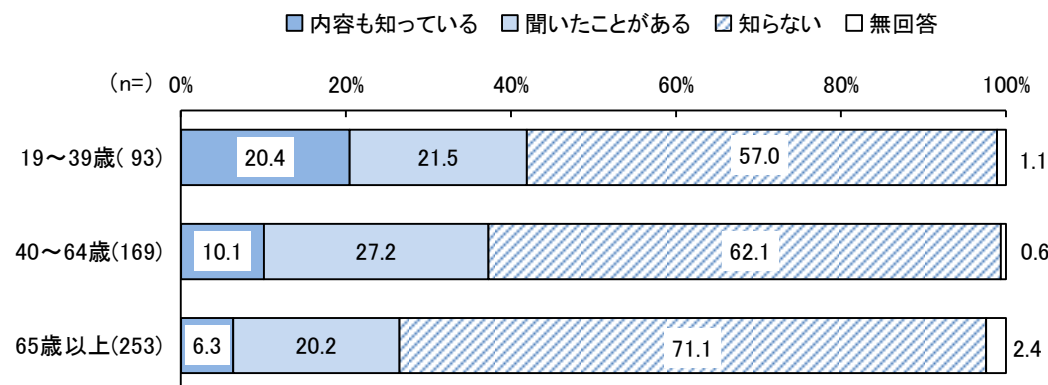


図4-1-9 COPDを知っている市民の割合



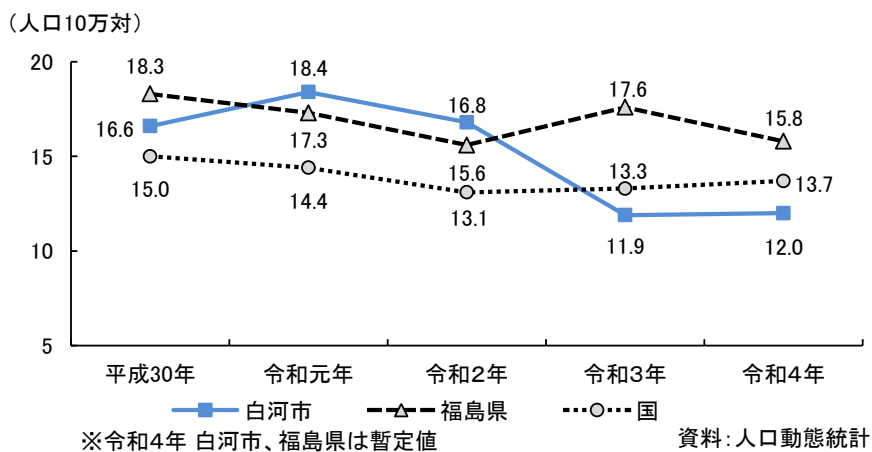
単位：%

項目	19～39歳		40～64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
内容も知っている	17.4	20.4	11.4	10.1	5.5	6.3
聞いたことがある	15.9	21.5	29.5	27.2	26.0	20.2
知らない	61.4	57.0	53.6	62.1	57.9	71.1
無回答	5.3	1.1	5.5	0.6	10.6	2.4

※本章における表・グラフで資料名の記載のない場合は、令和4年度実施の白河市健康づくりに関するアンケートによるものです。

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）：肺気腫や慢性気管支炎など、気管支の炎症や肺の弾性の低下により気道閉塞を起し、呼吸困難に至る病気の総称。せき、たん、息切れが主な症状となります。

図 4-1-10 COPD 死亡率(人口 10 万人当たり)



(2) 目標

県や関係機関等と連携しながら、COPD の普及啓発をすすめ認知度の向上を目指します。さらに COPD は、禁煙により予防が可能なことから、喫煙対策を一層進めます。

項目		現状値 (2022 年度)	目標値 (2034 年度)
COPD の認知度の向上	青年期	20.4%	40.0%
	壮年期	10.1%	
	高齢期	6.3%	
COPD 死亡率の減少 (人口 10 万対)		12.0	10.0
成人の喫煙率の減少	青年期	15.1%	減少
	壮年期	18.3%	
	高齢期	16.6%	

### (3) 目標を推進するための方策

#### 一次予防（発症予防）の推進

##### 《個人や家庭での取組み》

- ・喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙を実践します。
- ・禁煙を希望する人に、家庭は積極的に協力します。
- ・受動喫煙防止を推進します。

##### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・種々の保健事業の場で COPD に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・たばこの影響について各年代にわたり、正しい情報提供や啓発を行います。
- ・禁煙を希望する人に禁煙方法についての情報提供や禁煙サポートを行います。
- ・望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止対策の実施に努めます。
- ・特に公共施設においては、敷地内禁煙を目指します。

#### 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

##### 《地域や学校、職場、行政等の取組み》

- ・種々の保健事業の場で COPD に関する知識の普及を図ります。

## 第2節 健康を支え守るための社会環境の整備

### 1 地域の絆による社会づくり

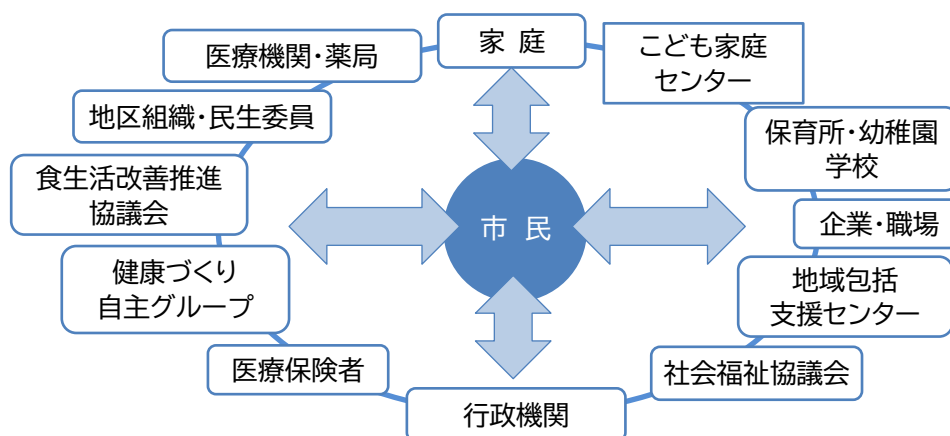
#### (1) 現状と課題

健康を増進するためには、市民が一人ひとりの健康への意識と生活習慣の改善が重要ですが、個人の取組みだけで達成できるものではなく、市民一人ひとりの取組みを支える行政、地域社会、家族のサポートがますます必要になってきています。

地域社会全体で相互に支えあいながら健康づくりを行うためには、住民が楽しく主体的に実施できる健康づくりの場となる地域コミュニティの活動が重要です。地域における人と人との結びつきや信頼関係を表すソーシャルキャピタルが豊かな地域では、健康度に一定の関連があることがわかってきました。少子高齢化・核家族化が進展し、孤立しがちな地域社会の中でも、仲間が誘い合って検診を受診したり、一緒にウォーキングなどの運動をしたりすることで、住民自らによる健康に良い取組みの活発化が期待できます。

#### (2) 施策の方向性

市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支えあい、地域や人とのつながりを深めるとともに、行政機関は、健康づくり自主グループなど関係団体と協働しながら、市民が自主的に関われる環境の整備や、地域の絆の強化に資する取組みの実施に努めます。



## 2 自然に健康になれる環境づくり

### (1) 現状と課題

市民一人ひとりが健康に関心を持ち、ゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人も含め、健康づくりに取り組む市民を増やします。

健康に望ましい環境づくりに向け、居心地の良い遊歩道や広場、公園など公共空間を有効活用した運動ができる環境づくり、健康的な食事を選択できる環境づくり、望まない受動喫煙の防止などの取組みを推進していく必要があります。

### (2) 施策の方向性

健康に関心がなくても自然に健康な食事や運動ができる環境づくりに取り組みます。また、「健康ポイント事業」をはじめとした「いきいき健康チャレンジ事業」の活用を促し、ひとりでも多くの市民が楽しみながら、健康づくりができるよう支援していきます。

建設予定の複合施設に総合健診等を備えた新たな中央保健センターを整備し、全世代の市民のこころと体の健康づくりを支える拠点とします。



## 第3節 健康に関する生活習慣の改善

### 1 栄養・食生活

#### (1) 現状と課題

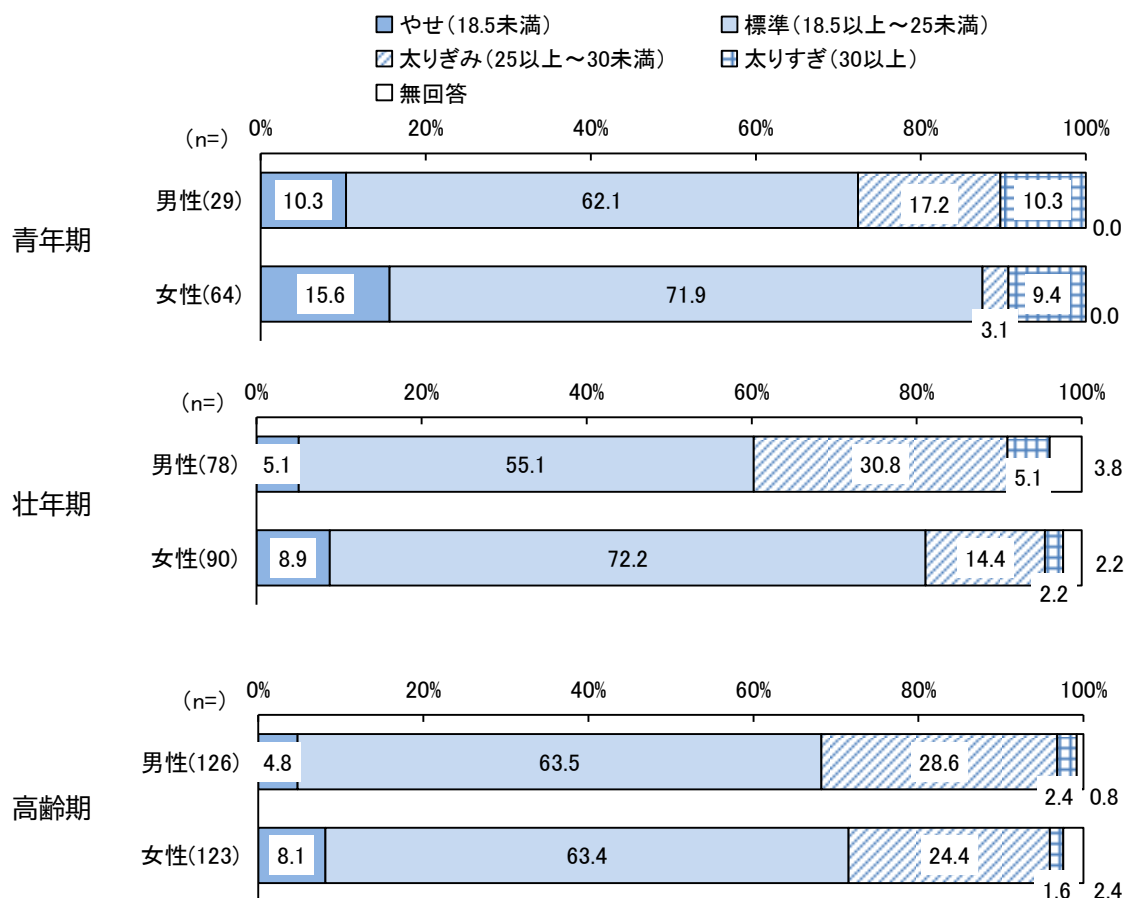
食生活の充実、地域の特性や実情等に即して取り組む必要があり、「第3次白河市食育推進計画」（令和4年度から令和8年度までの5か年計画）による取組みを進めるとともに、生活習慣病や重症化予防に重点を置いて取り組めます。

#### ①適正体重の維持

「肥満」は、生活習慣病をはじめとする様々な病気を引き起こします。また、「やせ」は、骨粗鬆症や貧血を引き起こし、女性の「やせ」が、その子どもの将来の生活習慣病のリスクを高めるという見方もあります。

世代別のアンケート調査では、壮年期の男性にBMI25以上の肥満者の割合が高く、青年期女性にBMI18.5未満のやせの割合が高くなっています（図4-3-1）。肥満は生活習慣病、やせは高齢期の低栄養につながる恐れがあるため、バランスの取れた食事を意識し、適度に体を動かすことにより、適正体重を維持することが必要です。

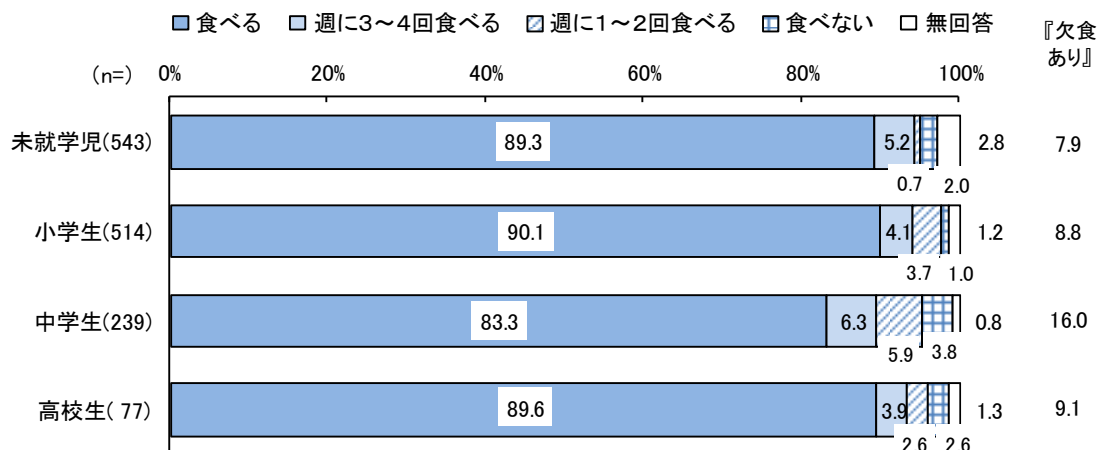
図4-3-1 BMIの状況



## ②朝食の状況

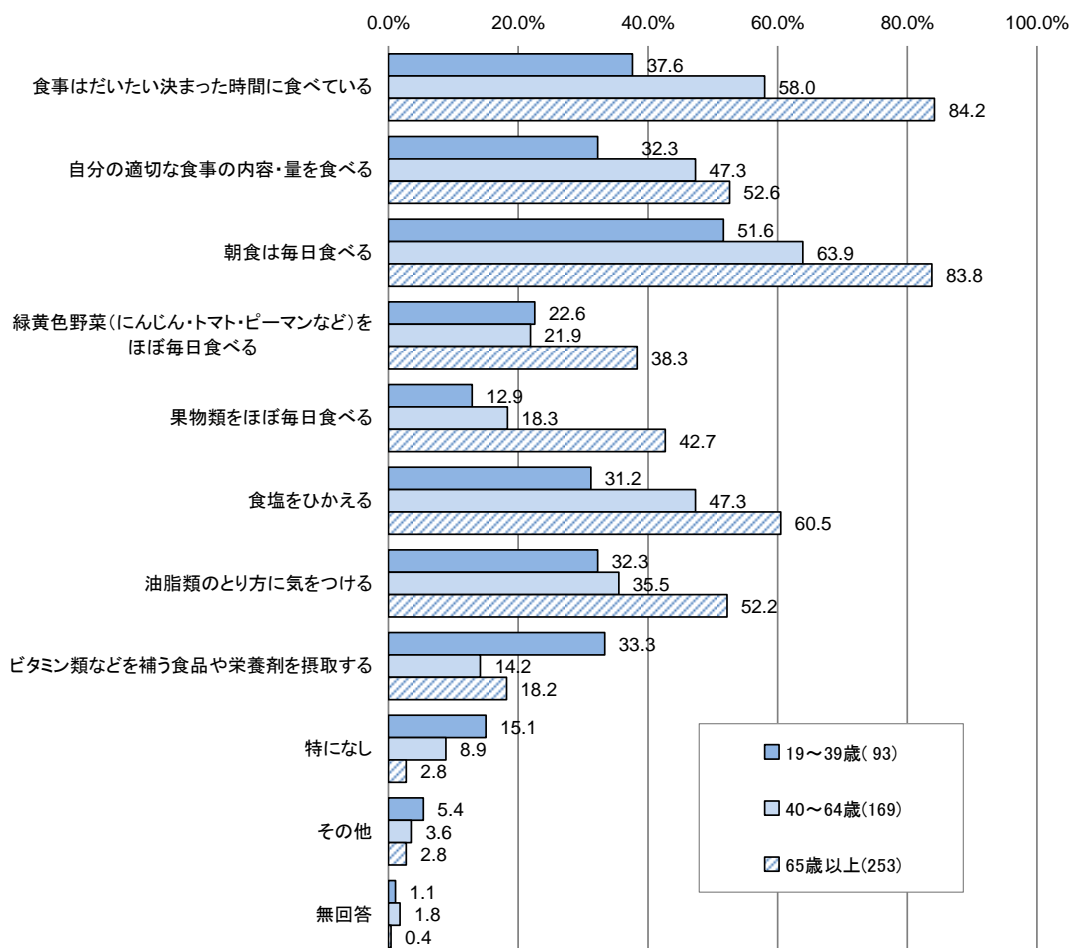
朝食を摂ると、エネルギーがアップし、集中力や認知機能が向上します。栄養バランスも整い、体重管理や血糖値のコントロールにも良い影響があります。アンケート調査では、未就学児、小学生、中学生、高校生の朝食の「欠食あり」が1～2割程度あります（図4-3-2）。

図4-3-2 朝食の摂取



食生活で気を付けていることについて、「朝食は毎日食べる」割合は、青年期が51.6%、壮年期が63.9%、高齢期で83.8%であり、年代が上がるほど高くなっています（図4-3-3）。

図4-3-3 食生活で気を付けていること



### ③栄養バランスの偏り

栄養バランスの良い食事は、心身ともに健やかな成長を促し、健康の保持・増進を図るために必要です。

世代別のアンケート調査では、野菜の摂取状況について、「緑黄色野菜（にんじん・トマト・ピーマンなど）をほぼ毎日食べる」は青年期 22.6%、壮年期 21.9%、高齢期 38.3% となっています（図 4-3-4）。また、青年期と壮年期では1日当たり「小鉢2皿」との回答が最も多い（図 4-3-5）など、特に若い世代で野菜を摂取していない傾向がうかがえます。1日当たり若い世代で野菜を摂取していない傾向がうかがえます。また、未就学児・小学生・中学生・高校生のアンケート調査では、現在の食事の問題として野菜が不足している」をいずれも7割近くがあげています（図 4-3-6）。

図 4-3-4 食生活で気をつけていること(再掲)

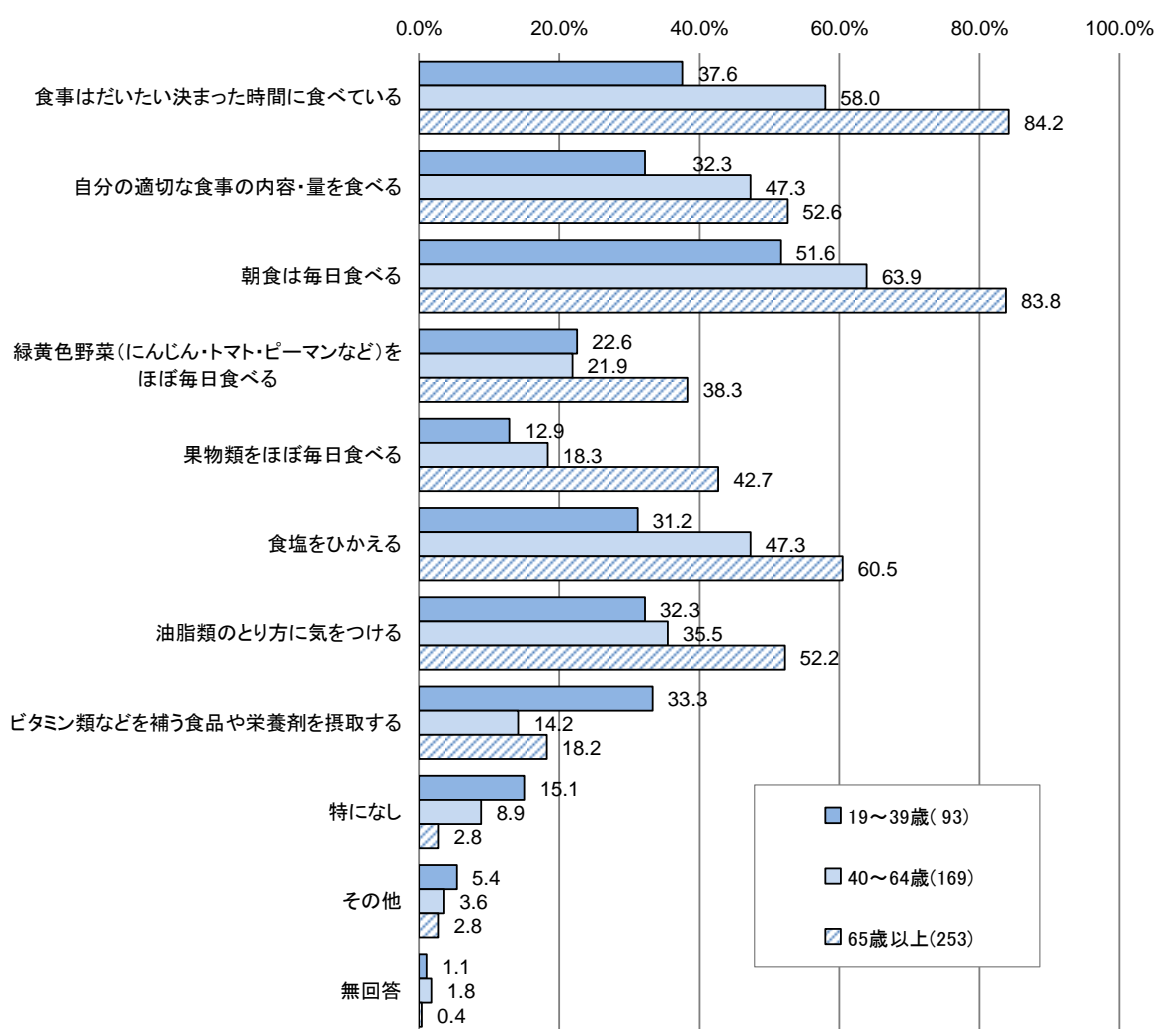


図 4-3-5 1日当たりの野菜の摂取状況

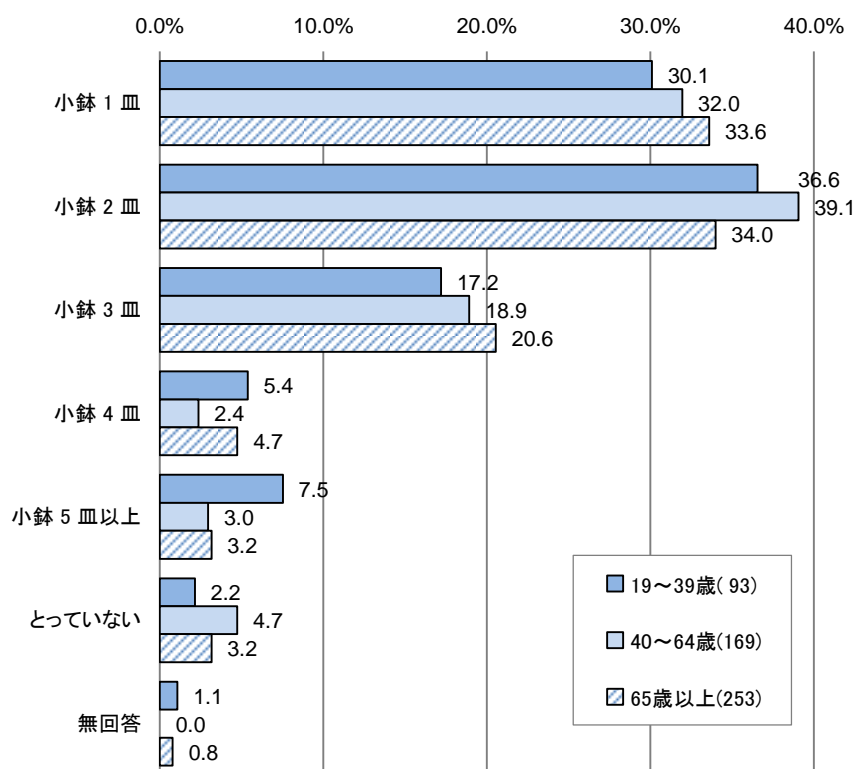
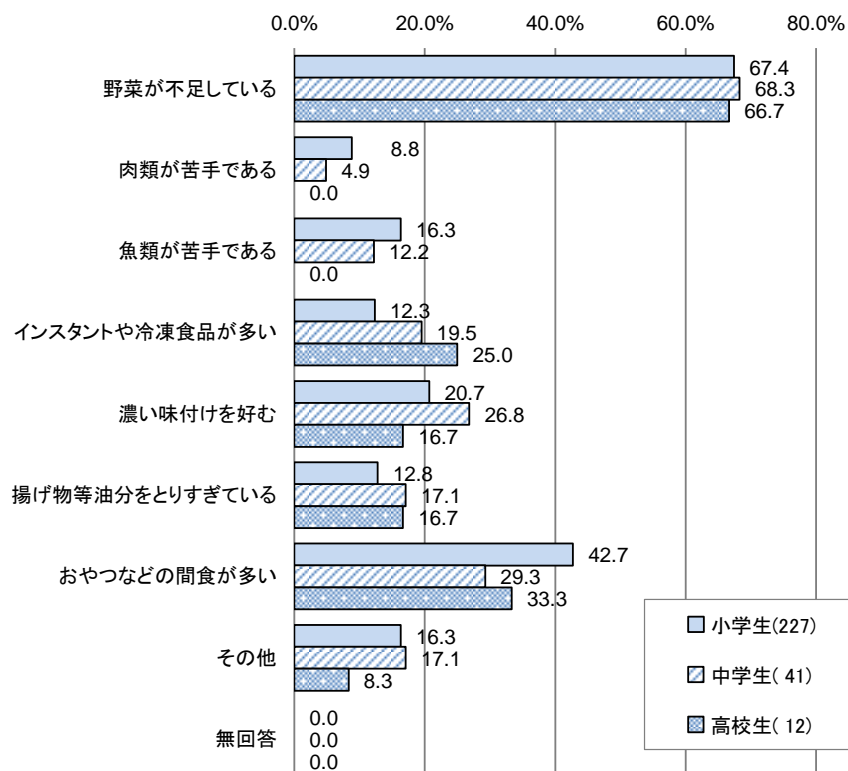


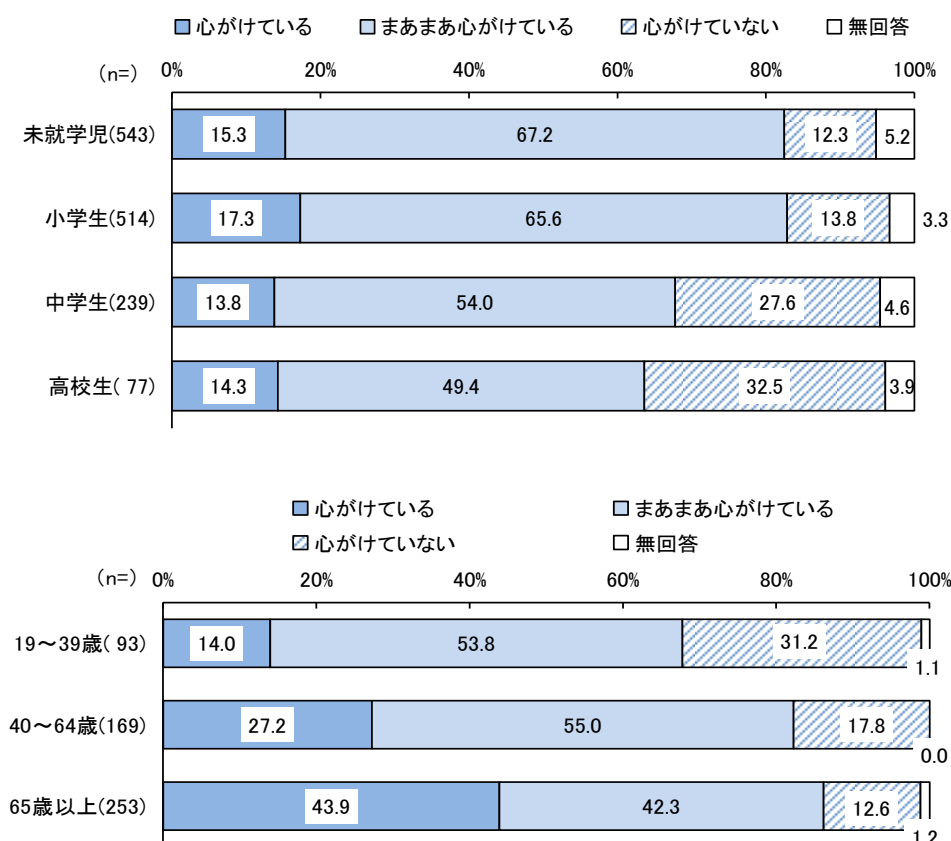
図 4-3-6 現在の食事の問題点



#### ④塩分摂取の状況

高血圧と関連の深い減塩について、アンケート調査では、「食事をうす味に心がけている」は、未就学児・小学生では8割を超えますが、中学生・高校生では6割台となっています。また、成人の「食事をうす味に心がけている」は、青年期 67.8%、壮年期 82.2%、高齢期 86.2%となっています(図 4-3-7)。中学生から青年期で「食事をうす味に心がけていない」が約3割となることから、若い世代への普及啓発が必要です。

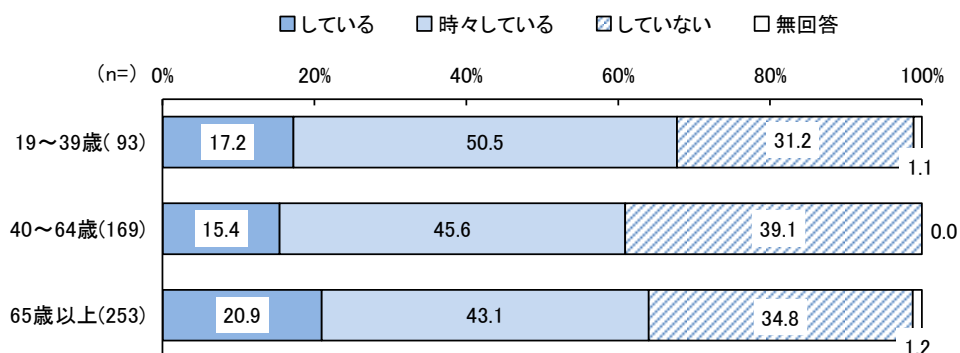
図 4-3-7 食事をうす味に心がけている



#### ⑤栄養成分表示に対する意識

世代別のアンケート調査では、外食や食品購入時に栄養成分表示を参考に「している」割合は、青年期 17.2%、壮年期 15.4%、高齢期 20.9%にとどまっています(図 4-3-8)。

図 4-3-8 外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている



## (2) 目標

生活習慣病を予防するため、バランスのとれた食生活習慣を確立し、肥満者の減少、うす味に心がけている人の増加を目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
朝食を食べる人の割合の増加	乳幼児	89.3%	100%	
	小学生	90.1%		
	中学生	83.3%		
適正体重を維持している人の割合の増加 (BMI18.5以上25.0未満の方)	青年期	男性	62.1%	増加
		女性	71.9%	
	壮年期	男性	55.1%	
		女性	72.2%	
	高齢期	男性	63.5%	
		女性	63.4%	
うす味に心がけている人の割合の増加	乳幼児の保護者		15.3%	増加
	小学生の保護者		17.3%	
	中高生		13.9%	
	青年期		14.0%	
	壮年期		27.2%	
	高齢期		43.9%	
1日当たりの塩分摂取量の減少	小学校 6年生	男子	6.8g	6.0g未満
		女子	6.6g	6.0g未満
	成人 (健康診査 受診者)	男性	9.8g	7.5g未満
		女性	9.3g	6.5g未満
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考に行っている人の割合の増加	青年期		17.2%	25%
	壮年期		15.4%	25%
	高齢期		20.9%	35%

## (3) 目標を推進するための方策

《個人や家庭での取組み》

- ・毎食、主食（米などの穀類）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品）、副菜（野菜・芋・海藻・きのこ）のそろった食事をバランスよく食べるように心がけます。
- ・1日3回規則正しく食事をとります。特に朝食の大切さを理解し、朝食をしっかり食べるよう心がけます。
- ・自分の適正体重を知り、自分にあった量の食事を摂るように心がけます。

- ・野菜を十分に摂るよう心がけます。
- ・減塩についての知識を深め、うす味の習慣を身につけます。
- ・脂肪の摂り過ぎに気をつけ、動物・植物・魚由来の脂肪をバランスよく摂ります。
- ・カルシウムを十分に摂るよう心がけます。
- ・外食や食品を購入する時に、栄養成分表示を活用し、外食や中食を利用する際には健康に配慮したメニューを心がけます。

#### 《地域や学校、職場等の取組み》

- ・地域での健康相談・健康教育等で食育への関心を高めるとともに、栄養に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・食を通じた健康づくりボランティア活動を行う「食生活改善推進員」による食に関する学習機会の提供や料理教室を実施します。
- ・朝食摂取をはじめとする望ましい食生活について、栄養教諭などによる指導を行います。

#### 《行政の取組み》

- ・妊娠届出時等に、栄養・食生活についての情報の提供に努めます。
- ・早期から望ましい食習慣を身につけるよう、幼稚園、保育園等との連携を図り健康教育を通し、栄養指導の充実を図ります。
- ・生活習慣病に影響する食生活について周知し、市民の食の改善に取り組みます。
- ・児童・生徒の肥満、欠食などの問題について、学校と連携して取り組みます。
- ・適正体重の維持や減塩、脂肪等の摂り過ぎの注意など、食事について正しい情報の提供に努めます。
- ・食生活改善推進員の育成と活動支援を行います。
- ・乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた望ましい食生活の実現に向け、積極的に食育を推進します。
- ・低栄養が原因となるフレイル予防について正しい知識の普及に努めます。
- ・「市食育推進計画」を関係機関と連携し推進します。

# 第3次 白河市食育推進計画

計画期間：令和4年度～令和8年度

## 基本理念

### 「食を通じ、健康な体と豊かな心を育む」

子どもたちをはじめ、すべての市民が心身共に健康で豊かな人間性を育み、生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、「食」は欠かせないものです。

このことから、「食を通じ、健康な体と豊かな心を育む」を基本理念とし、その実現のため、家庭・学校・地域・行政などの各領域が食育の意義や必要性を理解し、それぞれの役割を認識しながら、相互に連携・協力し、本計画に基づき、食育を推進していきます。

## 基本施策（食育に関する取り組み）

### (1) 家庭における食育の推進

- ① 「早寝・早起き・朝ごはん」の推進
- ② 妊産婦や乳幼児に対する食育の推進
- ③ 食に対する感謝の気持ちの醸成
- ④ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の推進

### (2) 学校・保育園等における食育の推進

- ① 子どもの年代に応じた食育の推進
- ② 給食の充実と地元農畜産物の利用拡大
- ③ 食に関する指導体制の充実
- ④ 体験学習の推進
- ⑤ 保護者との連携の推進



### (3) 地域における食育の推進

- ① 食育に関する普及啓発
- ② 食生活改善推進員の育成
- ③ 地域の特産物を活かした食文化の推進
- ④ 地域における共食の推進

### (4) 農業とのふれあい、地産地消の推進や食文化の継承と推進

- ① 生産者と消費者の交流の促進
- ② 地産地消の推進
- ③ 食文化・行事食の継承を通じた食育の推進
- ④ ネットワークづくり

### (5) 新たな日常における食と持続可能な食を支える食育の推進

- ① 食の安全の確保
- ② 新しい生活様式に対応した食育の推進
- ③ 環境を考えた食生活の実践





## 2 身体活動・運動

### (1) 現状と課題

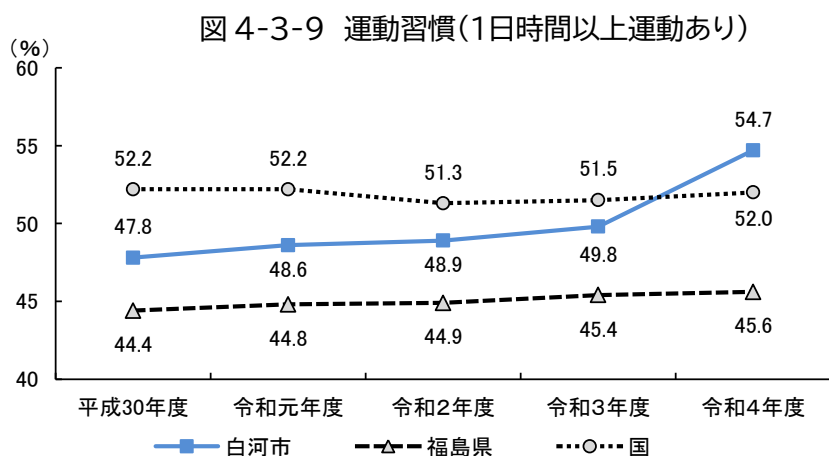
身体活動・運動を十分に行うことは、高血圧や糖尿病、脂質異常症といった循環器疾患やがんなどの発症リスクの低下や、ロコモティブシンドローム※を引き起こすことを防ぐ効果があります。また、体を動かすことは、気分転換やストレス解消などメンタルヘルスにも効果があります。

#### ①運動習慣の状況

運動習慣（1日1時間以上）のある人の割合は、国を下回る傾向が続いていましたが、令和4年度には国を上回っています（図4-3-9）。

世代別のアンケート調査では、意識的に体を動かすなどの運動（1日30分以上の汗ばむ程度のもの）を週1回以上行う割合は、青年期・壮年期で3割台、高齢期では約6割ですが、前回調査と比べ、壮年期で5.5ポイント減となっています（表4-3-1）。

働き盛り世代では、運動をしない理由として「仕事や家事で疲れているから」が最も多くあげられていますが、日常生活の中で体を動かすことを心がけることが必要です。



資料:KDB 地域の全体像の把握

表4-3-1 意識的に体を動かすなどの運動(1回30分以上の汗ばむ程度のもの)

単位: %

項目	19~39歳		40~64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
週に3回以上	18.2	12.9	16.8	11.8	29.8	31.6
週に1~2回	15.9	21.5	20.0	19.5	27.7	26.5
月に1~2回	9.8	11.8	14.5	5.9	6.0	5.9
ほとんどしない	54.5	53.8	47.3	61.5	30.2	35.6
無回答	1.5	0.0	1.4	1.2	6.4	0.4
『週1回以上』合計	34.1	34.4	36.8	31.3	57.5	58.1

※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指します。

## ②地域の環境づくり

世代別のアンケート調査では、実施している運動の種類では、どの世代も「ウォーキング」が最も多くあげられています。自然や季節を楽しみながらウォーキングできる環境づくりが必要です。

### (2) 目標

生活習慣病の予防には食生活の改善と運動の習慣化を両輪として推進することが重要です。そのため、生活習慣病を予防し、生涯自立した生活ができるよう、活発な日常生活を送る人の増加や運動を習慣化する人の増加を目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
日常生活で歩行又は同程度の運動を1日1時間以上する人の増加(40歳以上)		54.7%	増加
運動習慣の割合の増加 (1日30分以上の運動を週1回以上実施している人の増加)	青年期	34.4%	増加
	壮年期	31.3%	
	高齢期	58.1%	

### (3) 目標を推進するための方策

#### 《個人や家庭での取組み》

- ・自分にあった無理のない運動を継続します。
- ・いろいろな運動を経験し、楽しくできる運動習慣を身につけます。
- ・日頃から歩く習慣をつけ、近いところへは、車を使わず歩いていくようにします。
- ・日常生活の中で、こまめに動くようにします。

#### 《地域や学校、職場等の取組み》

- ・関係団体と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行うことを推進します。
- ・楽しく運動できる機会をつくります。
- ・学校教育の中で、児童・生徒の体力づくりに努めます。

#### 《行政の取組み》

- ・乳幼児健診などにおいて、体を動かす大切さや楽しさを紹介します。
- ・運動の重要性や正しい運動方法などの正しい知識や情報提供を行います。
- ・利用できる運動施設や公園などの情報提供を行います。
- ・健康相談などで簡単にできる運動の普及啓発と実践できる機会を提供します。
- ・身近な地域で運動の継続につながる環境整備を図ります。
- ・スポーツ大会など、市民が参加できる機会をつくります。
- ・自転車活用の有効性を発信することで、自転車の日常利用を促進し、市民の生活習慣の改善や健康増進を図ります。

### 3 飲酒

#### (1) 現状と課題

飲酒は適量であれば気分をやわらげ、生活のゆとりや楽しみともなりますが、飲み方次第ではアルコール関連の肝障害や依存症を引き起こすことにつながります。

#### ①飲酒の状況

特定健康診査の結果によると「飲まない」が男性 33.6%、女性 69.3%（図 4-3-10）である一方、男性で 13.0%、女性で 8.6%の人が生活習慣病のリスクを高める量（男性は2合以上、女性は1合以上）を習慣的に飲酒していることがわかり、さらに女性の飲酒頻度が増加しています（図 4-3-11）。

また、世代別アンケート調査では、多量飲酒（3合以上）とされる人は、高齢期 16.7%、壮年期 15.7%、青年期 13.0%となっています（表 4-3-2）。前回調査と比べ、青年期・壮年期は減少していますが、高齢期は増えています。適量飲酒を心がけ、生活習慣病発症のリスクを減少させることが重要となっています。

図 4-3-10 飲酒状況

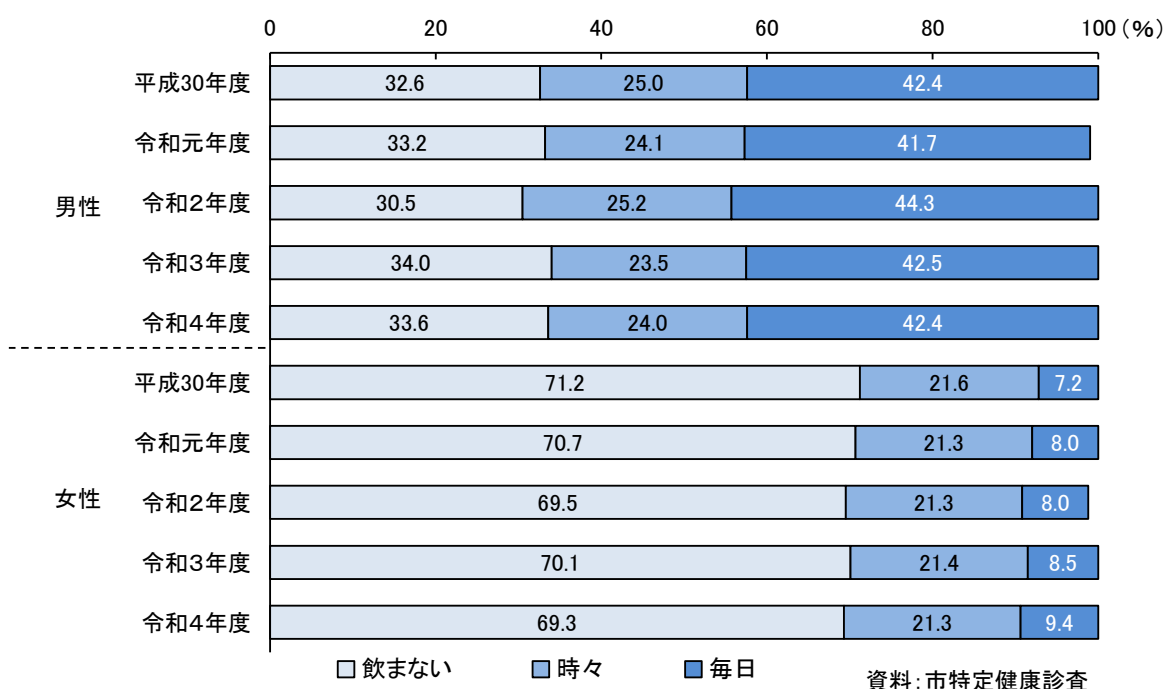
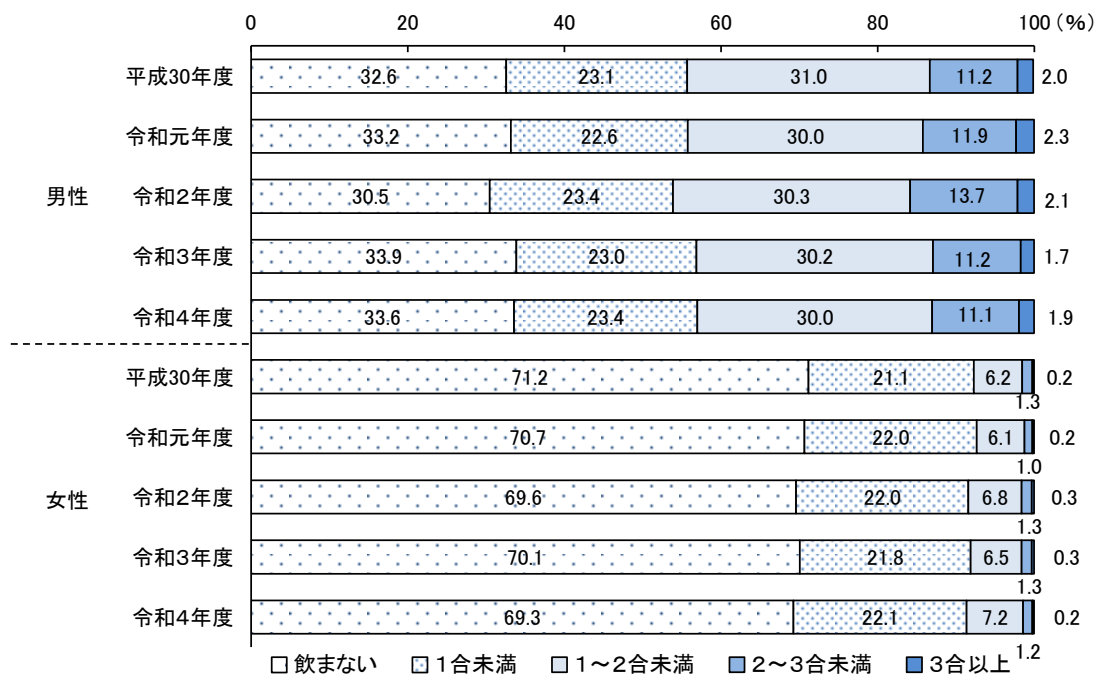


図 4-3-11 男女別1日当たりのアルコール摂取量



資料：市特定健康診査

表 4-3-2 1日に飲むお酒の量

単位：%

項目	19~39歳		40~64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
1合未満	56.7	43.5	26.1	25.0	38.9	32.4
1合~2合	30.0	39.1	53.2	59.4	44.2	51.0
3合~4合	13.3	8.7	18.9	14.1	13.7	15.7
5合以上	0.0	4.3	0.9	1.6	0.0	1.0
無回答	0.0	4.3	0.9	0.0	3.2	0.0
『3合以上』合計	13.3	13.0	19.8	15.7	13.7	16.7

②未成年者及び妊娠中の女性の飲酒

未成年者の飲酒は、心身に与える影響が大きいとされていますが、アンケート調査では、中学生で4.6%、高校生で1.3%に飲酒の経験が「ある」としています(図4-3-12)。

また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の母体のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育等にも悪影響を及ぼす可能性があるため、妊娠中の女性の飲酒ゼロを目指す必要があります(表4-3-3)。

図 4-3-12 未成年の飲酒経験

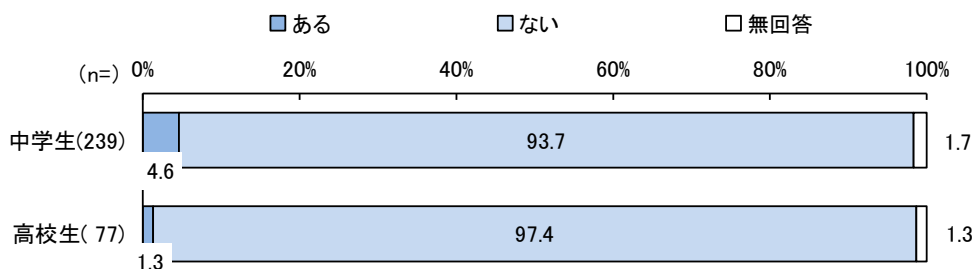


表 4-3-3 妊婦の飲酒状況

単位：%

	平成30年	令和4年
飲む習慣がある	0人(0.0%)	4人(1.3%)
飲む習慣がない	423人(100.0%)	306人(98.7%)

資料：母子健康手帳交付時アンケート ※転入者含む

## (2) 目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少させるとともに、妊婦、未成年者の飲酒をなくすことを目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
未成年者の飲酒をなくす	中学生	4.6%	0%
	高校生	1.3%	0%
妊娠中の飲酒をなくす		1.3%	0%
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒してい る人の割合の減少	男性 純アルコール摂取量 40g以上(日本酒で2合程度)	13.0%	減少
	女性 純アルコール摂取量 20g以上(日本酒で1合程度)	8.6%	減少

## (3) 目標を推進するための方策

### 《個人や家庭での取組み》

- ・未成年者は飲酒をしません。また、未成年者に飲酒をさせません。
- ・妊婦は、胎児に及ぼすアルコールの害を理解し、飲酒をしません。
- ・多量飲酒が健康に与える害について、正しく理解し、節度ある飲酒をします。
- ・アルコール問題があった場合の相談窓口を適切に利用します。

### 《地域や学校、職場等の取組み》

- ・未成年者の飲酒の健康影響について、知識の普及啓発を図ります。
- ・学校での未成年者の飲酒防止教育の推進を図ります。

### 《行政の取組み》

- ・妊娠中の飲酒については、母子健康手帳交付時等で適切な情報提供や啓発を行います。
- ・アルコールに関する問題を抱える人が相談できる相談窓口の情報提供をします。
- ・未成年者の飲酒防止について普及啓発を図ります。
- ・多量飲酒の健康への影響を啓発し、適度な飲酒の知識の普及啓発を図ります。

### ※主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

## 4 喫煙

### (1) 現状と課題

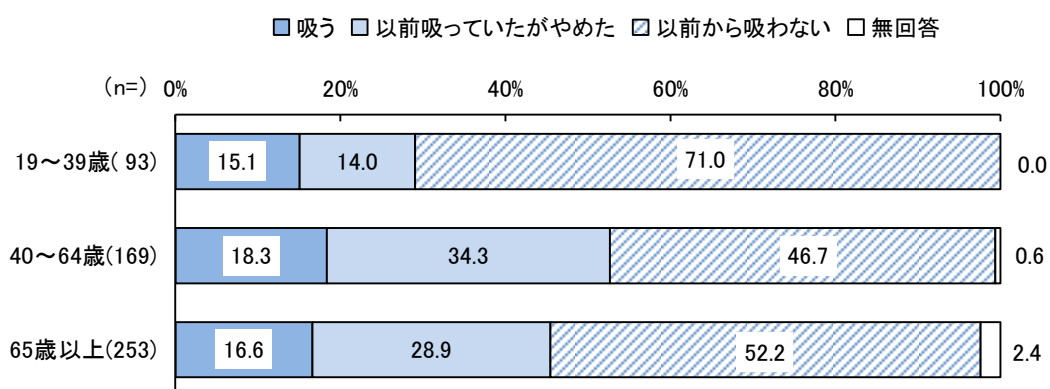
喫煙は、循環器疾患やがん等の生活習慣病を引き起こす原因とされ、特に COPD は喫煙が最大の原因の生活習慣病と言われています。また、妊娠中の喫煙は、胎児の発育への影響や早産の原因にもなります。

#### ①喫煙の状況

世代別のアンケート調査では、喫煙の割合は青年期 15.1%、壮年期 18.3%、高齢期 16.6%となっています。前回調査と比べ、青年期・壮年期では減少していますが、高齢期では増加しています（図 4-3-13）。

喫煙している人の中で、禁煙希望の割合は、壮年期で 41.9%と高い傾向にあります（図 4-3-14）。喫煙が健康に及ぼす影響について、普及啓発を推進するとともに、妊娠・出産が禁煙への大きな契機となっていることもあり、その時期に合わせて禁煙を支援することも必要です。

図 4-3-13 喫煙状況



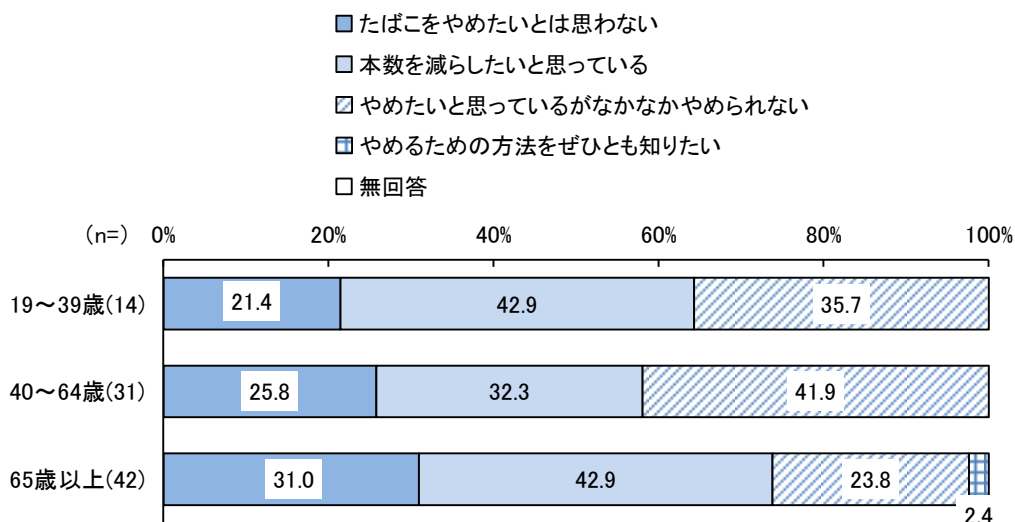
項目	19～39歳		40～64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
吸う	19.7	15.1	20.9	18.3	9.8	16.6
以前吸っていたがやめた	9.1	14.0	22.3	34.3	29.4	28.9
以前から吸わない	70.5	71.0	55.0	46.7	56.2	52.2
無回答	0.8	0.0	1.8	0.6	4.7	2.4

表 4-3-4 妊婦の喫煙状況

	平成30年	令和4年
喫煙している妊婦の割合	6人(1.4%)	6人(1.9%)

資料: 母子健康手帳交付時アンケート ※転入者含む

図 4-3-14 禁煙意向



## ②受動喫煙の状況

世代別アンケート調査では、受動喫煙について「内容も知っている」は青年期・壮年期では8割、高齢期で7割を超えています（図 4-3-15）。この1か月間に受動喫煙にあった場所は、壮年期では「家庭」、高齢期は「路上」、青年期では「家庭」と「路上」が同じ割合となっています（図 4-3-16）。

受動喫煙による健康影響が大きい、特に妊婦や子どもの受動喫煙を防止することが重要であり、家庭の禁煙や正しい分煙の取組みが必要です。

図 4-3-15 受動喫煙の認知度

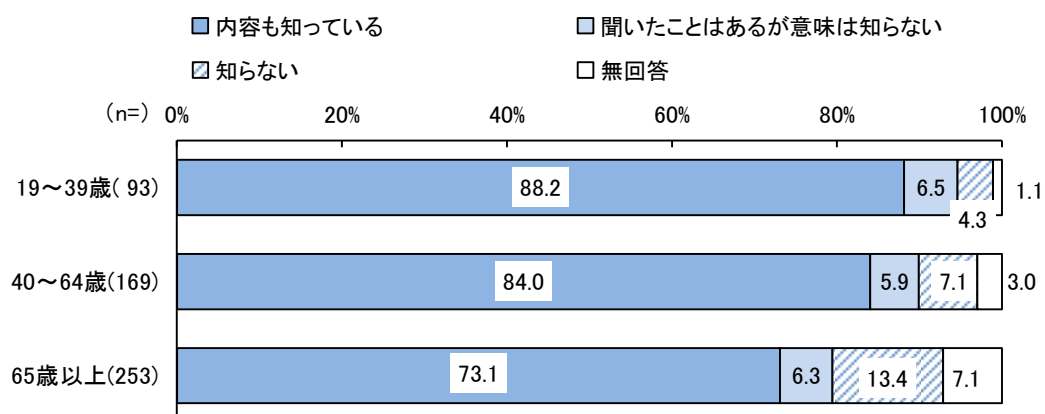
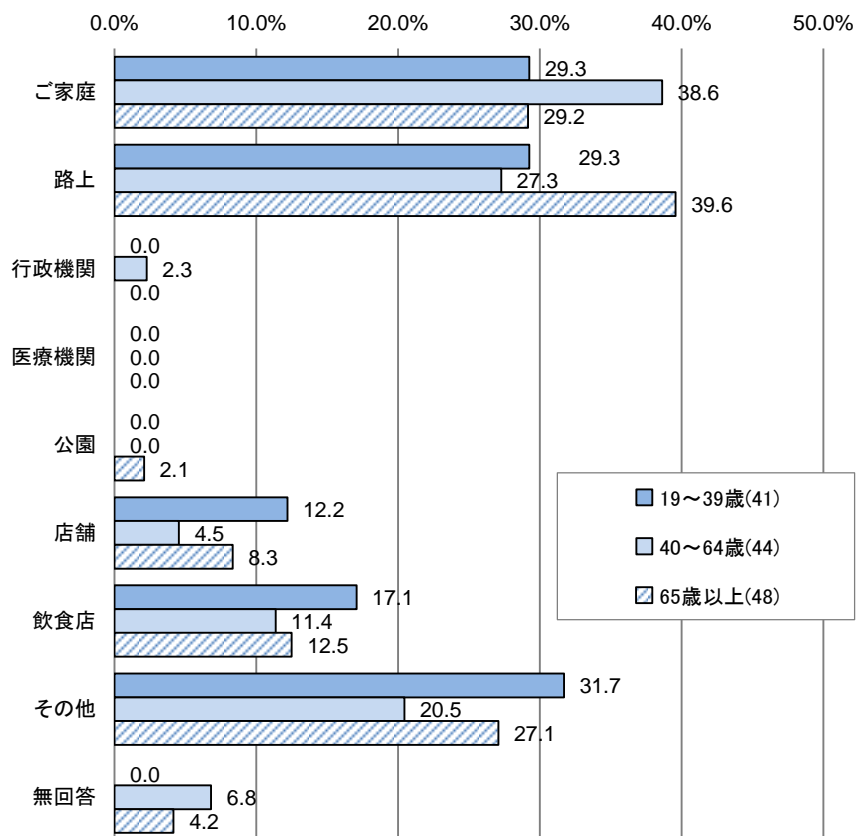


図 4-3-16 受動喫煙にあった場所



## (2) 目標

喫煙率を低下させていくため「たばこと健康被害の情報提供」、「周囲の環境づくり」に引き続き取組めます。また、妊娠中の喫煙率をさらに減少させるため、健診をはじめ様々な機会を通じて禁煙を呼びかけていきます。

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	0%
成人の喫煙率の減少(再掲)	16.9%	減少
子ども(高校生以下)の受動喫煙を受けている人の減少	23.5%	減少

## (3) 目標を推進するための方策

《個人や家庭での取組み》

### 【未成年者の喫煙】

- ・未成年者は、たばこの健康影響を理解し、喫煙をしません。また、受動喫煙を受けやすい場所に近づきません。
- ・喫煙者のいる家庭では、健康被害を理解し、禁煙と受動喫煙防止に努めます。また、たばこの保管に配慮し、未成年者に喫煙をさせません。



#### 【妊婦の喫煙】

- ・胎児に及ぼすたばこの健康への影響を理解し、喫煙をしません。
- ・受動喫煙を受けやすい場所に近づきません。

#### 【成人の喫煙】

- ・たばこの健康影響を理解し、受動喫煙を受けやすい場所に近づきません。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙を実践します。
- ・喫煙者は、喫煙マナーを守り、受動喫煙を防止します。

#### 【社会的支援・環境整備】

- ・禁煙を希望する人に、家族は積極的に協力します。

#### ≪地域や学校、職場等の取組み≫

- ・地域や飲食店等で受動喫煙防止に取り組めます。
- ・学校での喫煙防止教育の推進を図ります。
- ・家庭における受動喫煙を防止します。

#### ≪行政の取組み≫

- ・たばこの害についての正しい知識と妊娠中の喫煙が胎児に与える悪影響について普及啓発を図ります。
- ・未成年者の喫煙防止教育を行い、喫煙させない環境整備を図ります。
- ・禁煙を希望する人に禁煙方法についての情報提供や禁煙サポートを行います。
- ・望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止対策の実施に努めます。特に全ての公共施設においては、敷地内禁煙を継続します。

## 5 歯・口腔の健康

### (1) 現状と課題

歯の健康は、口腔にとどまらず、全身の健康に深い関連があります。歯周病と生活習慣病との関連性、加齢に伴う嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎の発症、口腔機能の低下（オーラルフレイル）による身体機能の低下などがあげられます。

#### ①乳幼児のむし歯の状況

本市の1歳6か月児の「1人平均むし歯数」は、福島県・国と比べ、低い状況にあります（表4-3-5）。3歳児のう蝕有病者率は減少傾向にあるものの、令和3年度1人平均むし歯数は全国0.33本、福島県0.52本に対し、本市は0.50本と全国より高い状況にあります（表4-3-6）。

幼児期は、生活習慣の基礎が作られる時期であり、保護者に対しておやつを取り方や歯磨きの仕方など、年齢に応じた支援を行うとともに、フッ化物を活用した口腔環境の改善を推進していくことが重要です。

表4-3-5 1歳6か月児健康診査における1人平均むし歯数とう蝕有病率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白河市	1人平均むし歯数(本)	0.03	0.00	0.05	0.00	0.01
	う蝕有病者率(%)	1.1	0.0	1.7	0.0	0.6
福島県	1人平均むし歯数(本)	0.03	0.03	0.04	0.03	
	う蝕有病者率(%)	1.2	1.2	1.1	1.0	
国	1人平均むし歯数(本)	0.03	0.03	0.04	0.03	
	う蝕有病者率(%)	1.2	0.9	1.1	0.8	

資料：国：地域保健・健康増進事業報告、県・市：歯科保健情報システム

表4-3-6 3歳児健康診査における1人平均むし歯数とう蝕有病率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白河市	1人平均むし歯数(本)	0.64	0.58	0.46	0.50	0.36
	う蝕有病者率(%)	18.9	15.4	13.2	14.3	11.2
福島県	1人平均むし歯数(本)	0.69	0.60	0.59	0.52	
	う蝕有病者率(%)	19.1	16.6	16.3	14.8	
国	1人平均むし歯数(本)	0.44	0.40	0.39	0.33	
	う蝕有病者率(%)	13.2	11.9	11.8	10.2	

資料：国：地域保健・健康増進事業報告、県・市：歯科保健情報システム

#### ②児童・生徒のむし歯の状況

小学生は、乳歯から永久歯へ生え替わる時期で、永久歯がむし歯になりやすい時期です。小学生の1人平均むし歯数は減少傾向にありますが、令和4年度は0.27本と地区（郡）平均0.18本より高い状態が続いています（表4-3-7）。

中学生では、平成29年度以降、地区平均を下回っており、令和4年度では0.44本とこれまでで最も少ない状況です（表4-3-5）。

表 4-3-7 小学校における1人平均むし歯数の推移(永久歯)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白河市	1人平均むし歯数(本)	0.52	0.50	0.44	0.38	0.27
地区平均	1人平均むし歯数(本)	0.33	0.31	0.26	0.20	0.18

資料:西白河地区児童生徒の体格および疾病以上の集計

表 4-3-8 中学校における1人平均むし歯数の推移(永久歯)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白河市	1人平均むし歯数(本)	1.04	0.87	0.77	0.57	0.44
地区平均	1人平均むし歯数(本)	1.23	1.18	1.30	1.08	0.74

資料:西白河地区児童生徒の体格および疾病以上の集計

表 4-3-9 市小・中学校における1人平均むし歯数(永久歯)(令和4年度)

	小1	小2	小3	小4	小5	小6
1人平均むし歯数(本)	0.03	0.09	0.13	0.28	0.41	0.49

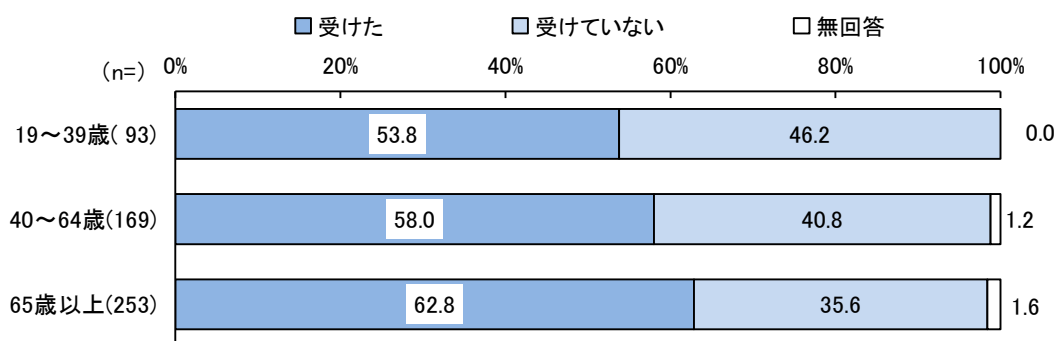
	中1	中2	中3
1人平均むし歯数(本)	0.36	0.68	0.67

資料:福島県歯科保健情報システム

### ③歯・口腔の関心度合い

世代別アンケート調査では、過去1年間に歯科検診を受けた人の割合は、青年期 53.8%、壮年期 58.0%、高齢期 62.8%であり、前回調査と比べ、いずれも増加しています(図 4-3-17)。また、「歯の健康が全身の健康に大きな影響がある」ことの意識調査では、前回調査よりも青年期で意識の高まりがみられます(図 4-3-18)。

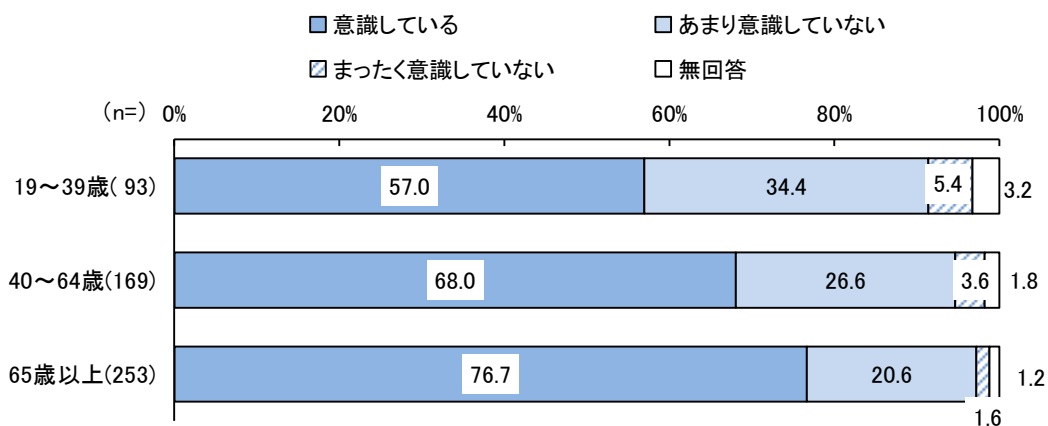
図 4-3-17 過去1年間に歯科検診を受けた市民の割合



単位: %

項目	19~39歳		40~64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
受けた	43.9	53.8	48.2	58.0	60.9	62.8
受けていない	55.3	46.2	50.9	40.8	33.6	35.6
無回答	0.8	0.0	0.9	1.2	5.5	1.6

図 4-3-18 歯の健康が全身の健康に大きな影響があることを意識していますか

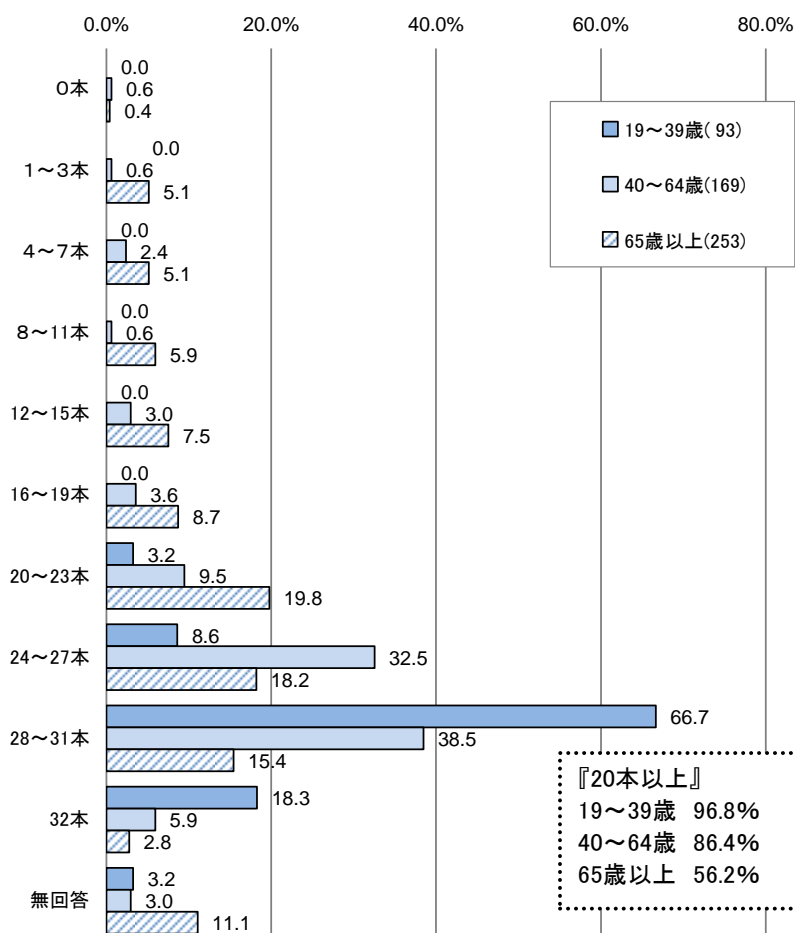


#### ④歯の本数の状況

世代別アンケート調査では、青年期は「28～31本」、壮年歳は「28～31本」や「24～27本」との回答が多くなっています。「20～23本」から「32本」までを合計した「20本以上」は、19～39歳が96.8%、40～64歳が86.4%、65歳以上が56.2%となっています（図4-3-19）。

生涯を通じて自分の歯でおいしく食べることができるよう、できるだけ自分の歯を保つことが大切です。

図 4-3-19 自身の歯の本数



## (2) 目標

乳幼児期からのフッ化物応用法を啓発・推進し、う蝕率の改善を進めます。また、歯の大切さの周知を行い、歯科検診の受診率を向上させ、高齢期での自身の歯の保有率向上を目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
3歳児でう蝕のない者の割合の増加		88.8%	95%
12歳児(中学1年生)の1人平均むし歯数の減少		0.39本	0.2本未満
保育園、幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を実施している施設の割合の増加		89.7% (35/39施設)	100%
過去1年間に歯科検診を受けた人の割合の増加	青年期	53.8%	65%
	壮年期	58.0%	65%
	高齢期	62.8%	75%
65歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加		56.2%	増加

## (3) 目標を推進するための方策

### 《個人や家庭での取組み》

- ・乳幼児からの正しい歯みがきの習慣を親子ともに身につけます。
- ・幼児期のおやつは、時間と量を決め、甘味の摂取過多に注意します。
- ・唾液分泌による口腔の自浄作用を高めるため、噛みごたえのある食品の摂取に努めます。
- ・歯の健康のためバランスの取れた食生活を心がけます。
- ・歯垢除去のためデンタルフロス(糸ようじ)・歯間ブラシを使用します。
- ・定期的に歯科検診を受け、むし歯・歯周病の所見があった場合は適切な治療を受けます。
- ・歯周病と全身の健康との関わり、歯周病を悪化させる喫煙や生活習慣について認識し、良質な生活習慣を身につけます。

### 《地域や学校、職場等の取組み》

- ・かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上の定期検診を行います。
- ・食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性を啓発します。
- ・保育園・幼稚園・学校の歯科検診や歯磨き指導、フッ化物洗口等を通じて、むし歯予防等の口腔の健康管理に取り組みます。

《行政の取組み》

- ・健康教育や健康相談を通じて、むし歯・歯周病予防、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発します。
- ・妊娠中の歯の健康や生まれてくる子どもの口腔衛生の重要性について、母子健康手帳の交付時等で普及啓発を行います。
- ・乳幼児健康診査において、歯の健康に関する知識の普及と正しい情報提供、フッ化物歯面塗布を行います。
- ・効果的なむし歯予防法として、フッ化物入り歯磨き剤の使用やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などのフッ化物応用法を啓発し、推進します。
- ・歯周疾患と喫煙の関係についての知識の普及を図ります。
- ・関係機関と連携し、「8020 運動※」を普及啓発します。
- ・高齢者サロン等の場を活用して歯科衛生士等による口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について普及啓発します。
- ・歯周疾患検診事業の実施により、市民の口腔の健康管理を支援するとともに、定期的な歯科検診受診について普及・啓発します。

---

※8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動：80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動のこと。

## 第4節 次世代の健康

### 1 こどもの健康

#### (1) 現状と課題

生涯にわたり健やかでいきいきと暮らしていくためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。

妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形作ることで一生の健康につなげることができます。

また、子どもが親となり次の世代を育む観点からも子どもの健康づくりは、「健康の継承」の基礎になります。このため、安心して妊娠・出産・育児ができるよう、関係機関との連携を図りながら、きめ細かに子育てを支援することが、強く求められています。

#### ①妊婦の健康状況

妊婦健康診査(後期)において異常なしの人の割合は、年々上昇し改善傾向にあります(表4-4-1)が、およそ9%の人に何らかの異常所見があることから、妊婦健診の定期的受診を推進していきます。

表4-4-1 白河市妊婦一般健康診査後期受診者における「異常なし」の人の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
妊婦一般健康診査後期受診者における「異常なし」の人の割合	83.4%	86.8%	91.2%

単位: %

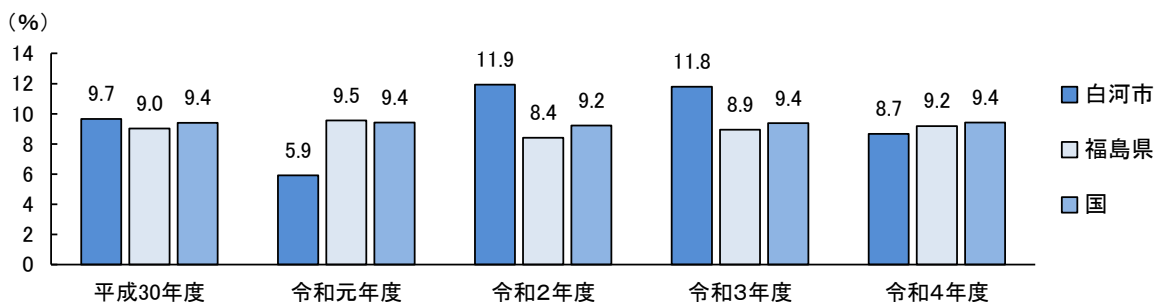
資料: 市母子保健事業実績

本市における低体重児(2,500g未満)出生割合は、令和2年度、3年度は福島県・国を大幅に上回っていますが、令和4年度は下回っています(図4-4-1)。

妊娠中の喫煙は、低体重児出産の危険性が高まるなど、胎児に何らかの影響をおよぼす可能性があるといわれています。本市においては減少しているものの1.9%の妊婦が喫煙している状況にあることから、喫煙者ゼロに向けた取組みの継続が必要となっています。

また、産後の喫煙再開や同居家族の喫煙を防ぐなど子どもをたばこの害から守るため、母子手帳交付時や赤ちゃん訪問、乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて禁煙・受動喫煙防止を推進していく必要があります。

図4-4-1 低体重児(2,500g未満)の出生割合



資料: 人口動態調査

#### ②不妊に悩む方への支援

子どもを希望しながらも恵まれない夫婦を支援するため、不妊治療費(保険診療対象外)及び男性不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。

表 4-4-2 不妊治療費助成状況

単位:組、件

	助成夫婦数	1回助成	2回助成	3回助成	助成回数
平成30年度	33	18	11	4	54
令和元年度	29	17	7	5	47
令和2年度	25	15	8	1	34
令和3年度	31	19	10	2	47
令和4年度	19	13	4	3	27

資料:市母子保健事業実績

### ③子どもの健康状況

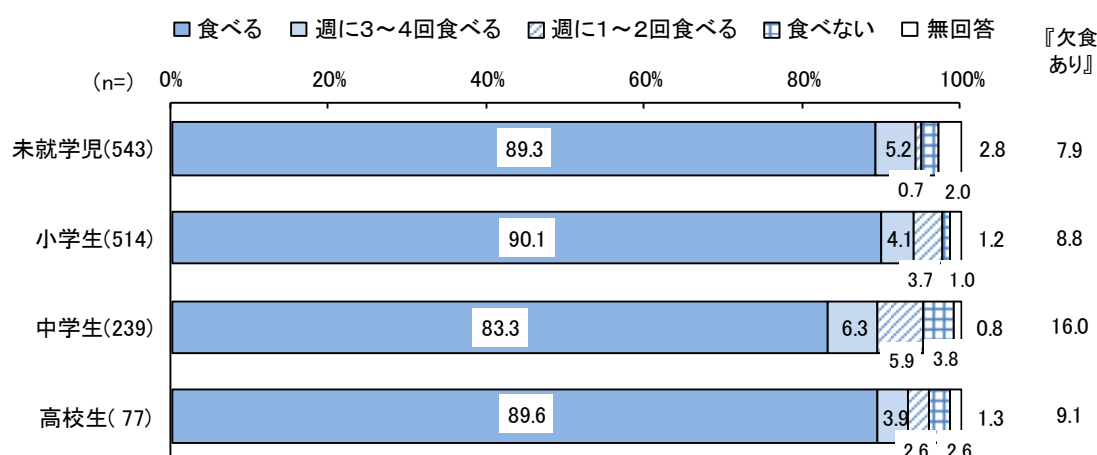
#### ア) 年齢に応じた基本的生活リズム

子どもが心身ともに健やかに育つためには、規則正しい生活リズムを身に付けることが大切です。中でも「食」は重要な要素であり、特に朝食は1日を活動的にいきいきと過ごすための大事なスイッチですが、毎日朝食を食べる割合は、小学生、高校生では9割ですが、中学生では83.3%にとどまります(図4-4-2)。

健やかな発育発達のためには、1日3食摂ること、バランスよく適量を食えること、うす味の習慣を身につける等、幼少期から適正な食習慣を獲得することが重要であるため、年齢に応じた食生活改善の啓発活動を進めます。

また、将来の生活習慣病の予防につなげるため生涯を通じた健康づくりの取組みを引き続き推進します。

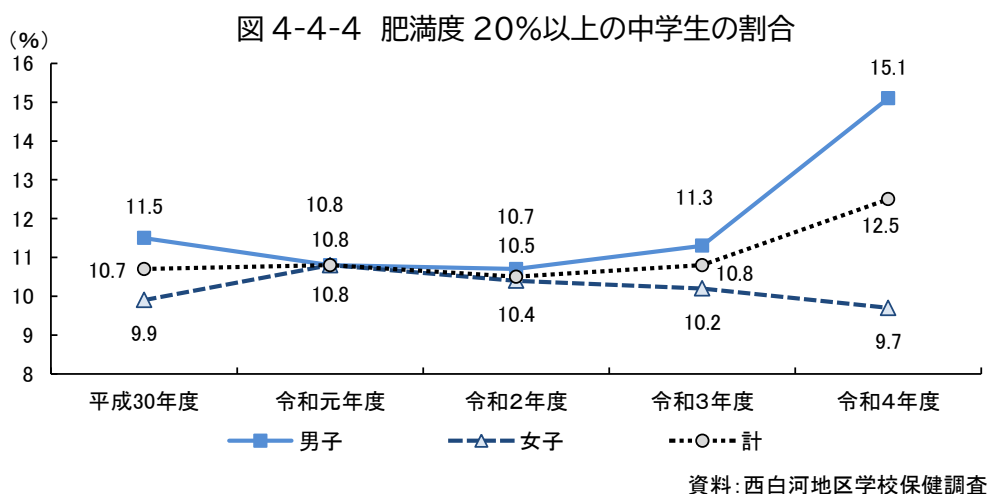
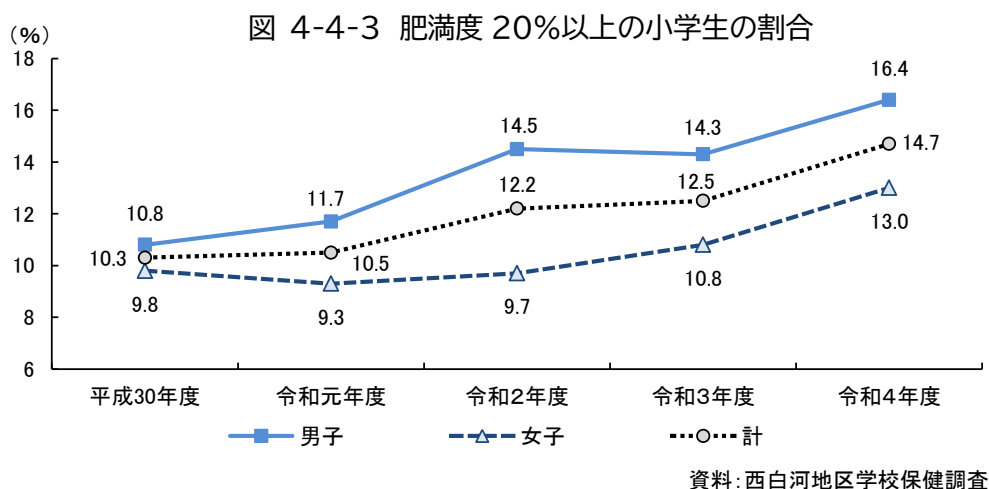
図 4-4-2 子どもの朝食の摂取





## イ) 肥満に関すること

子どもの頃からの肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ、成人の肥満につながります。また、生活習慣病を引き起こす要因となるため、早期の肥満対策が重要です。肥満の割合は小学生、中学生男子で増加傾向にあり(図4-4-3)、家庭を基本とした食育を推進します。



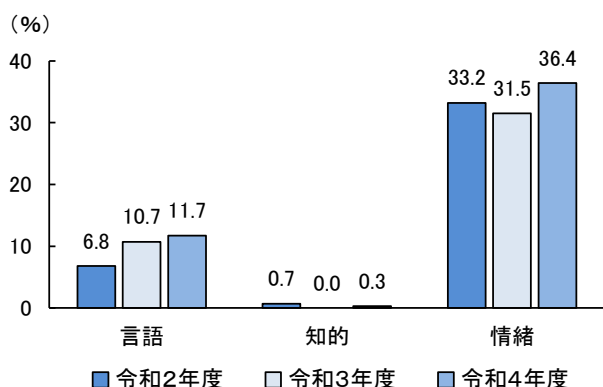
### ④発達支援(白河っ子応援事業)

アンケート調査の結果から育児の不安要因では「お子さんの体や発達のこと」が多くみられ、健診においても発達障がい疑われる乳幼児の早期発見に努めています。

また、平成27年度より、義務教育が終わる中学校卒業まで切れ目なく見守り支援していく「白河っ子応援事業」を展開し、就学に向けた支援や保護者の不安軽減を図っています。

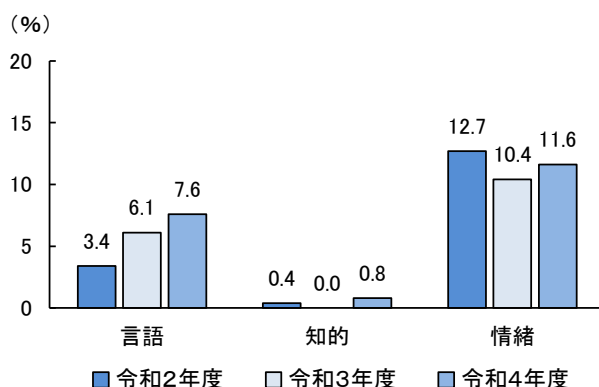
今後とも、保健・教育・福祉担当課とのさらなる連携を図り、切れ目ない支援を推進していきます。

図 4-4-5 1歳6か月児健康診査の結果支援の必要な状況



資料: 市母子保健事業実績

図 4-4-6 3歳児健康診査の結果支援の必要な状況



資料: 市母子保健事業実績

表 4-4-3 発達支援事業利用状況(実人員)

単位: 人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
のびのび教室		287	321	383
保育園・幼稚園訪問	すこやか相談のフォローアップ児・経過観察児	93	106	119
	巡回相談児	185	207	112

資料: 市母子保健事業実績

### ⑤子育て世代包括支援センター「ぽっかぽか」

令和6年に子育て支援の拠点となるこども家庭センターを開設し、母子保健と子育て支援等の充実を図ります。

センターは、妊産婦及び乳幼児等実態把握と妊娠・出産・育児に関する各種相談、情報提供・助言・保健指導を行っています。これらを適切かつきめ細かに進めていくため、サポートプランの作成や関係機関との連絡調整を図り、妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく支援していくための重要な役割を担っています。

また、アンケート結果では、育児に関する不安や心配が「ある」割合は前回調査より減っています(図4-4-7)が、育児の悩みを話し合える場へのニーズは高く(図4-4-8)、こども家庭センターや各種事業についてさらなる周知や充実を図るなど、社会全体で子育てを支援する体制づくりが必要です。

図 4-4-7 育児に対する不安や心配(未就学児)

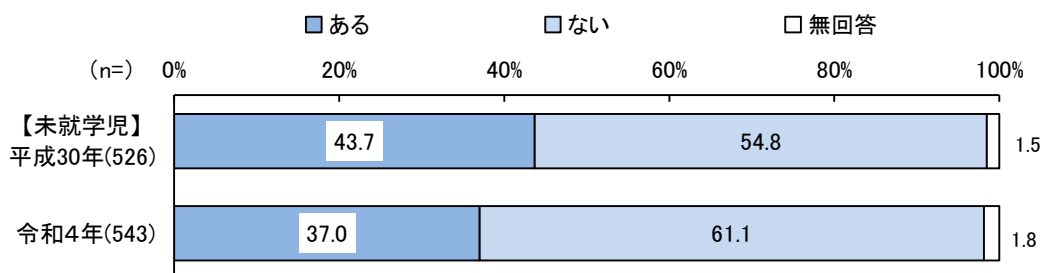
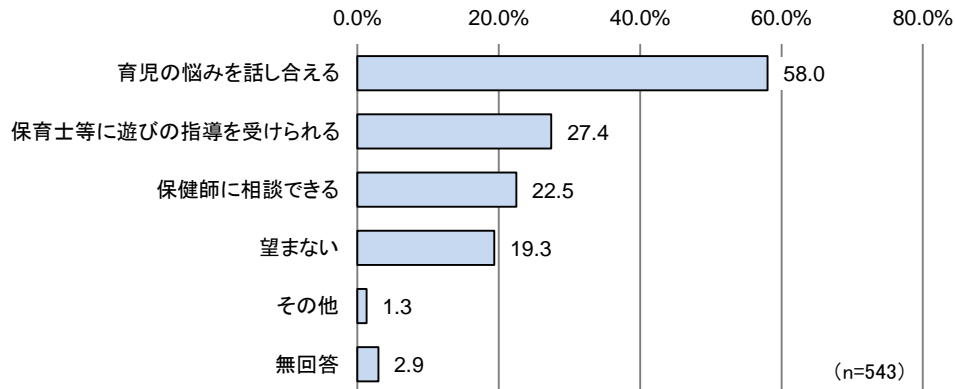


図 4-4-8 希望する他の保護者との交流内容・設定



## ⑥思春期保健

思春期は子どもから大人への移行期であり、自己を確立する過程で、悩みや不安を持ちやすいため、正しい知識を身につけ、責任ある行動がとれるよう、引き続き学校等の関係機関と連携を図り、育成、支援を進めていきます。

### (2) 目標

子どもが健やかに発育し、より良い生活習慣を身に付けることは、生涯や次世代の健康づくりを推進していく上で重要です。また、取組みにあたっては、行政だけでなく、医療機関、学校、地域、家庭、企業、ボランティアなどの関連団体が連携し、情報共有や対応をすることで、引き続き社会全体で健康に取り組む体制づくりを進めます。

項目		現状値 (2022 年度)	目標値 (2034 年度)
朝食を食べる人の割合の増加 (再掲)	乳幼児	89.3%	100%
	小学生	90.1%	
	中学生	83.3%	
育児に対する不安や心配があると答えた人の割合の減少		37.0%	減少
育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている割合の増加	4 か月児健診	84.4%	増加
	1歳6か月児健診	70.4%	
	3 歳児健診	85.9%	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	14.7%	減少
	中学生	12.5%	
妊娠中の喫煙をなくす (再掲)		1.9%	0%
低体重児の出生割合の減少		8.7%	減少
妊娠 11 週以内で妊娠届け出をする妊婦の増加		84.9%	増加

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
ゆったりとした気分で子どもと 過ごせる時間がある親の増加	4か月児健診	86.3%	92%
	1歳6か月児健診	82.2%	85%
	3歳児健診	73.9%	75%
かかりつけ医小児科を持つ親の 増加	4か月児健診	79.4%	85%
	3歳児健診	95.7%	98%
肥満傾向にある子供の割合の減少 (肥満度20%以上の者)	小5男子	18.2%	減少
	小5女子	13.7%	
	中2男子	16.5%	
	中2女子	9.0%	

### (3) 目標を推進するための方策

#### 《個人や家庭での取組み》

- ・妊娠前から禁煙に努めるなど、健康的な生活を送り、安全な妊娠・出産に努めます。
- ・妊娠が判明したら、早期に妊娠届出をし、定期的に妊婦健康診査を受診し健康管理に努めます。
- ・父親が母親とともに協力して子育てを行います。
- ・乳幼児健康診査や各種子育て教室に積極的に参加し、育児の知識を身に付け、育児不安の解消に努めます。
- ・子育て広場や保育園等の子育て支援事業に積極的に参加し、親子のふれあいや情報交換等で、楽しく育児ができるよう努めます。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身につけます。
- ・こども家庭センターを積極的に活用し、子育て不安の解消に努めます

#### 《地域や学校、職場等の取組み》

- ・地域全体で子育て家庭を温かく見守り、必要に応じて支援します。
- ・子どもの望ましい生活習慣について、子どもと保護者に普及啓発を行います。
- ・スポーツやイベント等、子どもの健康づくりに役立つ活動を行います。

#### 《行政の取組み》

- ・妊娠・出産・育児に関する情報提供と正しい知識の普及を行います。
- ・地域における子育て支援サービスの充実を図ります。
- ・こども家庭センターの周知を図り、育児不安の軽減や虐待の予防・早期発見・早期対応するとともに、育児支援に重点を置いた、「こんにちは赤ちゃん訪問」や乳幼児健康診査を行い、関係機関との連携や切れ目ない子育て支援のための体制づくりに努めます。

- ・発達障がいの疑いのある子どもへの支援を早期から行い、その家族が持つ不安の軽減・障がいの受容や適正養育の支援のため、白河っ子応援事業の充実と連携体制の推進に努めます。
- ・早期から望ましい食習慣を身につけるよう、幼稚園、保育園等と連携し、健康教育等を通して栄養指導の充実を図ります。
- ・学校と連携し健康教育等を通して、思春期の心身の健康保持、増進を図ります。
- ・保健・医療・福祉・教育等の各分野が連携し共通の認識を持つことで円滑に支援できるよう、必要に応じ検討会を開催するなど、体制づくりの充実を図ります。

## 第5節 高齢者の健康

### 1 高齢者支援

#### (1) 現状と課題

令和2年の本市の高齢化率は29.7%で年々高まっており、高齢者の健康づくりにおいて、健康寿命のさらなる延伸がますます重要です。

高齢期になっても、いきいきと自分らしく生活していくためには、運動機能や生活機能を保持・増進すること、地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の健康が保持・増進されることが求められます。

#### ①運動機能の保持・増進

ロコモティブシンドロームの起因となる代表的な病気は、骨粗鬆症、変形性膝関節症、変形性腰椎症、サルコペニア（加齢性筋肉減少症）※などです。また、肥満は関節系の運動器疾患を、低栄養（やせ）は骨粗鬆症やサルコペニアなどをひきおこす要因となります。

しかしながら、ロコモティブシンドロームの認知度はまだまだ低く、世代別アンケート調査では青年期12.9%、壮年期6.5%、高齢期5.1%、前回調査と比べ、壮年期、高齢期で認知度が低下しています（図4-5-1）。今後は、ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及に努めるとともに、肥満や低栄養（やせ）の予防のための生活習慣改善や介護予防の取組みが重要です。

図4-5-1 ロコモティブシンドロームを知っている市民の割合

単位：%

項目	19～39歳		40～64歳		65歳以上	
	平成30年 (n=132)	令和4年 (n=93)	平成30年 (n=220)	令和4年 (n=169)	平成30年 (n=235)	令和4年 (n=253)
内容も知っている	12.1	12.9	9.5	6.5	5.5	5.1
聞いたことがある	14.4	17.2	27.3	19.5	21.3	19.8
知らない	68.2	67.7	58.2	73.4	61.3	71.5
無回答	5.3	2.2	5.0	0.6	11.9	3.6

#### ②生活機能の保持・増進

加齢に伴い低下する生活機能をできる限り保持・増進し、要介護の要因となるフレイル※を引き起こさないことが重要です。

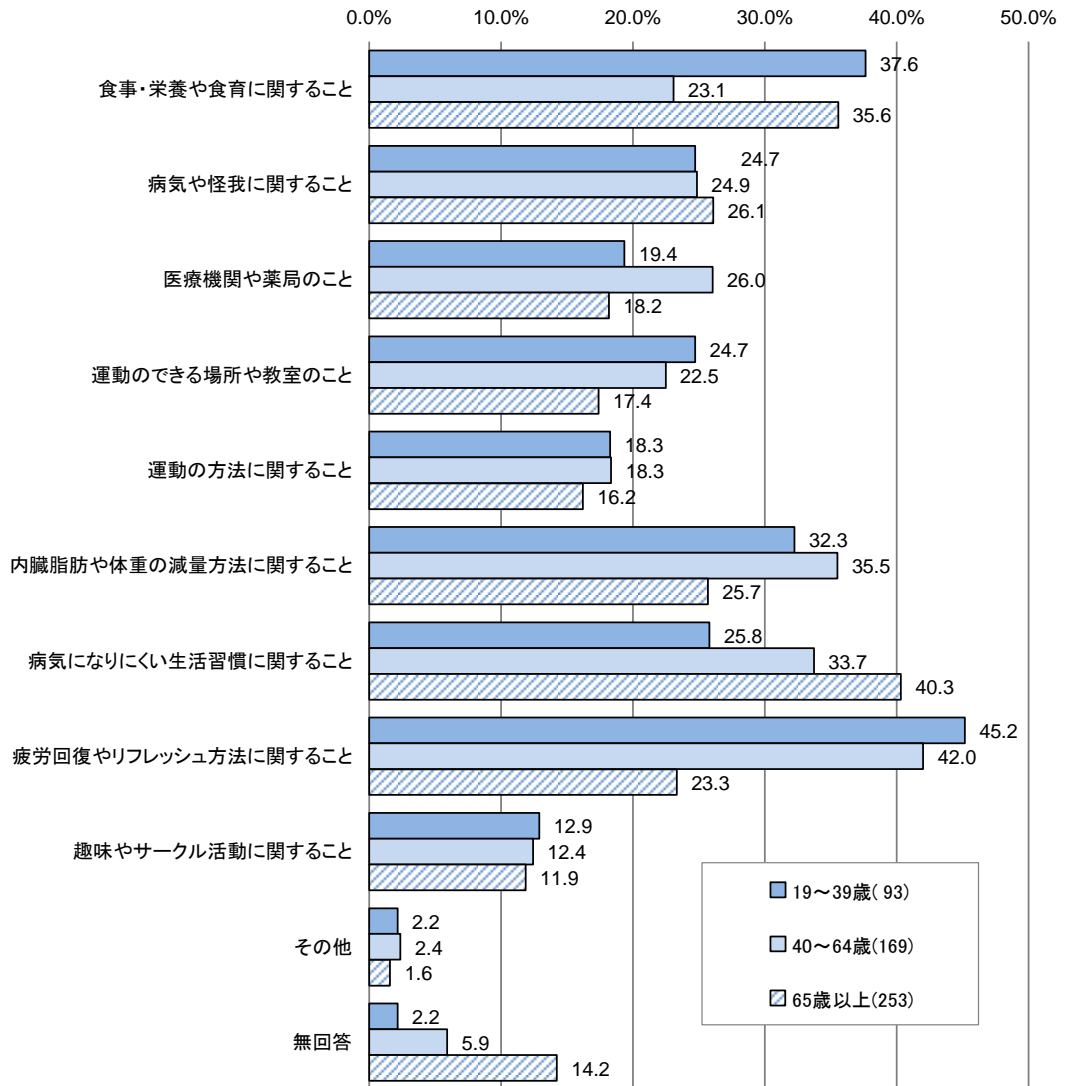
世代別アンケート調査では、健康に関する情報で知りたいこととして、高齢期での「病気になりにくい生活習慣に関すること」や「食事・栄養や食育に関すること」が多くあげられています（図4-5-2）。

※サルコペニア（加齢性筋肉減少症）：高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態を指します。

※フレイル：加齢に伴い、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要となりやすい健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

フレイルについて、市民にわかりやすく周知することやフレイルを予防するための運動、食事、社会参加についての普及啓発を行っていくことが重要です。

図 4-5-2 健康に関する情報で知りたいもの

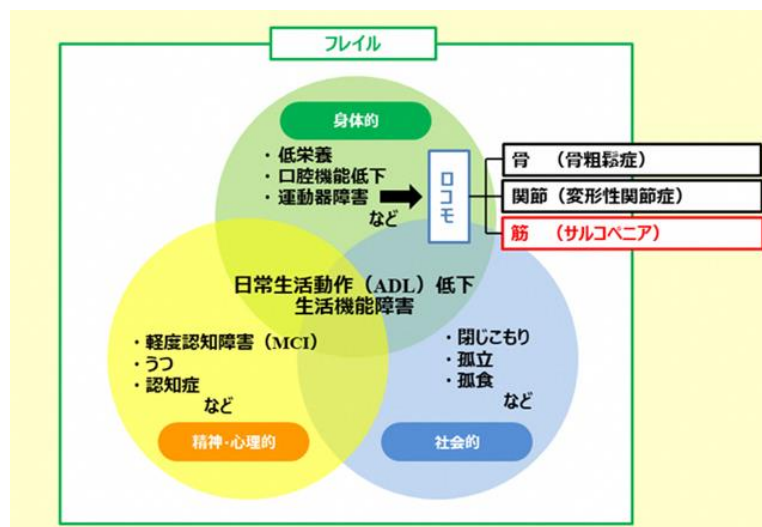


## (2) 目標

ロコモティブシンドロームについての認知度を上げ、運動器疾患や肥満や低栄養（やせ）を予防し、フレイルを引き起こさないよう、健康寿命の延伸を目指します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
ロコモティブシンドロームの認知度の向上		7.0%	40%
65歳以上の肥満者の割合の減少	男性	31.2%	減少
	女性	25.6%	
65歳以上の低栄養者（やせ）の割合の減少（BMI20以下）	男性	10.0%	減少
	女性	18.5%	

図 4-5-3 フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアとその関係



資料：日本サルコペニア・フレイル学会誌 2 (1)6-12,2018 鈴木隆雄 より作図 一部改変

### (3) 目標を推進するための方策

#### 一次予防（発症予防）の推進

##### 《個人や家庭での取り組み》

- ・ロコモティブシンドロームを含むフレイル予防を理解し、生活習慣の改善に努めます。
- ・バランスの取れた食事を心がけ、ロコモティブシンドロームの原因となる肥満や低栄養の予防に努めます。
- ・日常生活において、自分にあった運動に取り組めます。
- ・家庭でも転倒予防のための環境づくりに努めます。
- ・老人クラブ・高齢者サロン等への社会参加を心がけます。

##### 《地域や学校、職場等の取り組み》

- ・高齢者が豊かな知識、体験、技能を活かし、社会参加や社会貢献できる環境づくりに努めます。
- ・高齢者が参加しやすい地域活動や交流活動に努めます。
- ・高齢者の就労機会の確保に努めます。

##### 《行政の取り組み》

- ・健康な高齢期を過ごせるよう、適切な食生活や身体活動などの普及啓発を行います。
- ・ロコモティブシンドロームを含むフレイル予防について正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・フレイル予防につながる低栄養の予防、口腔機能の維持などに取り組めます。
- ・高齢者の社会参加を推進します。
- ・QOL(自立していきいきと生活できること)に関する調査研究を行い、高齢者の QOL の向上を目指します。

#### 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

##### 《地域や学校、職場、行政等の取り組み》

- ・関係機関と連携を図り、介護予防に取り組めます。



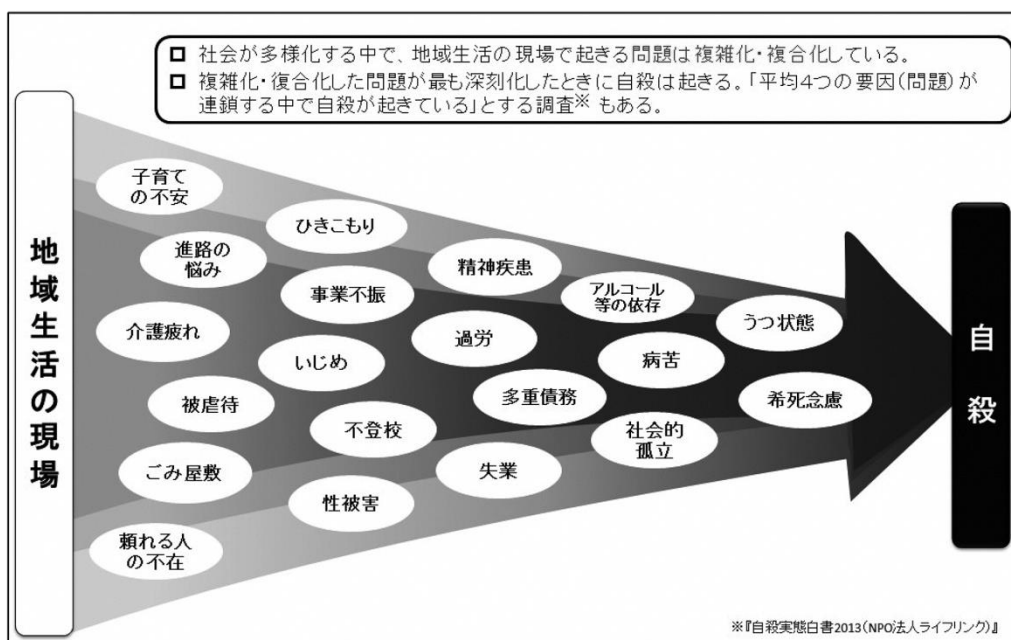
# 第5章 自殺対策の推進・生きることの包括的支援 (白河市自殺対策計画)

## 第1節 基本認識

新たな（第4次）自殺総合対策大綱を踏まえ、次の3つの基本認識を念頭において、自殺対策を推進していきます。

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題である
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
3. 地域レベルの実践的な取組みを PDCA サイクルを通じて推進する

図 5-1 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



## 第2節 基本方針

新たな（第4次）自殺総合対策大綱の基本方針を踏まえ、6つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

### 1. 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進します。

### 2. 関連施策との有機的な連携強化による総合的な対策の展開

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが必要です。そのために様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、それぞれが自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組みとともに、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。また、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

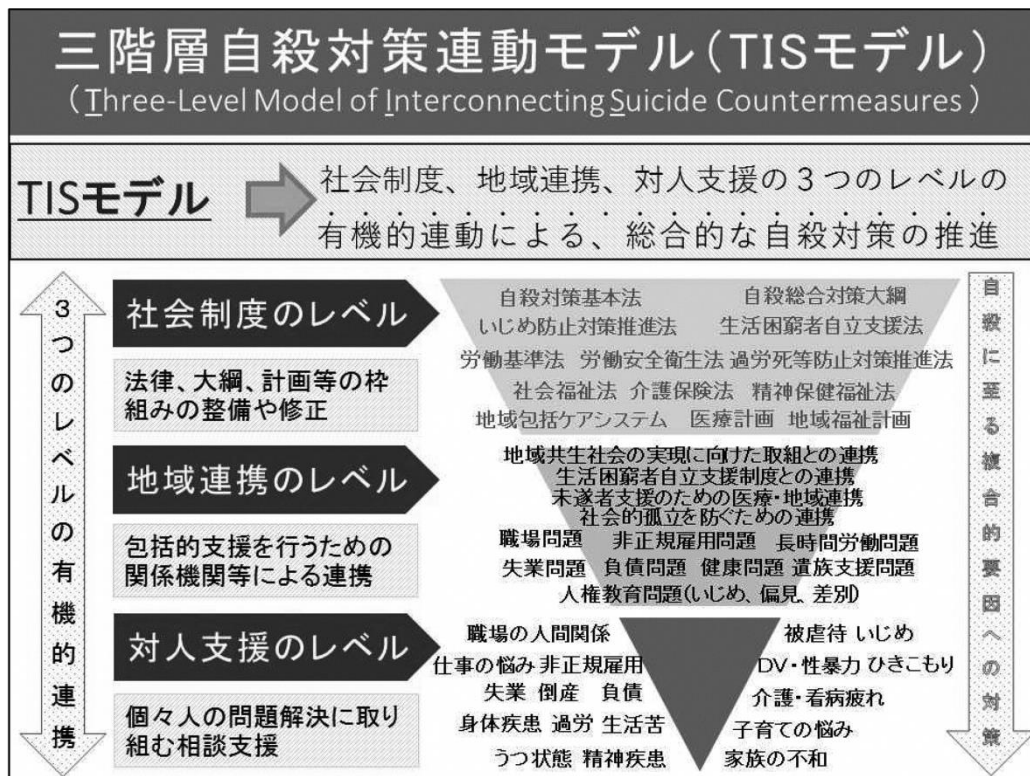
### 3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれのレベルごとの対策を強力かつ総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」と併せて、孤立を防ぐための居場所づくりを推進することも重要です。

図 5-2 階層自殺対策連動モデル(自殺総合対策推進センター資料)



## 4. 実践と啓発を両輪として推進

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

市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、必要な相談窓口につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、また、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすよう広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

## 5. 関係者及び市民の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、市をはじめ、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

## 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められています。

このことを踏まえ、自殺対策に関わる者は、自殺者、自殺未遂者、自死遺族等に関係する方々の名誉及び生活の平穏への配慮について取り組みます。

## ●SDGsとの関連

自殺対策は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。

この考えは、「誰一人取り残さない」をスローガンに、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであり、自殺対策は、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

特に自殺対策事業と関係にある以下の10の目標の達成に資するものとして位置付けます(図5-3)。

図5-3 本計画に特に関連する目標



### 第3節 計画の数値目標

自殺の要因は多種多様で、年代層により対応策が変わってくることから、関係機関と連携を図りながら、自殺対策を推進します。

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)
自殺者数の減少 (過去5年間の平均値)		9.6人 (2018~2022年の平均値)	7人以下 (2030~2034年の平均値)
自殺死亡率の減少(人口10万対) (過去5年間の平均値)		16.2 (2018~2022年の平均値)	11.3以下 (2030~2034年の平均値)
睡眠による休養がとれている者の割合の増加	青年期	64.5%	増加
	壮年期	67.5%	
睡眠時間「6時間未満」の者の割合の減少	青年期	47.4%	減少
	壮年期	46.1%	
いつも疲れが翌日まで残っていると感じる者の割合の減少	青年期	20.4%	減少
	壮年期	18.3%	
ストレスを処理できていない者の割合の減少		19.6%	減少

国は自殺対策大綱において、2026年までに自殺死亡率を2015年に比べて30%以上減少させることを目標として定めています。国の方針に沿って、本市では、2034年までに自殺死亡率(過去5年間の平均値)を2022年の自殺死亡率16.2(2018年から2022年の平均値)と比べ、30%減となる11.3以下にする事を目標とします。

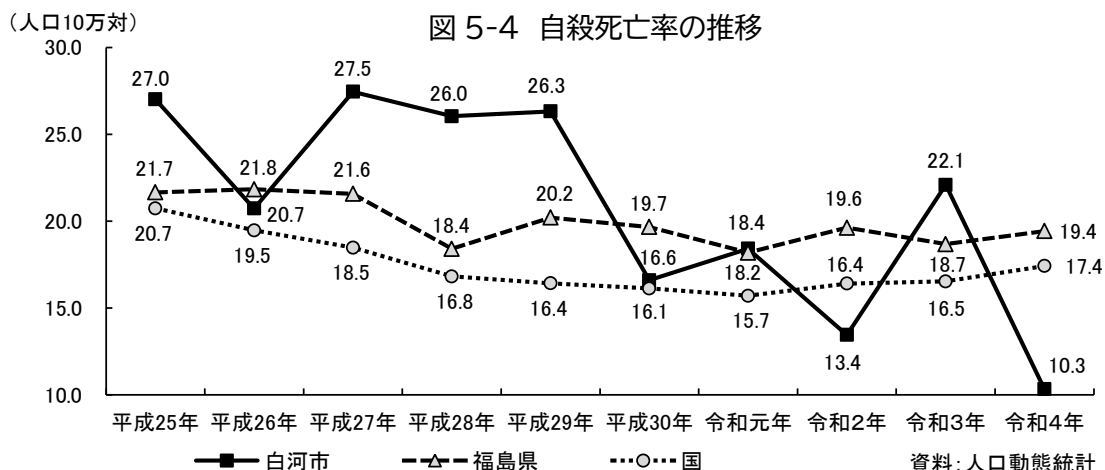
### 第4節 自殺の現状と健康づくりアンケートの分析

#### 1. 本市における自殺の現状

##### (1) 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率の推移は、平成25年及び平成27年から平成29年は国・県水準を大きく上回っていましたが、平成30年以降、減少に転じています。

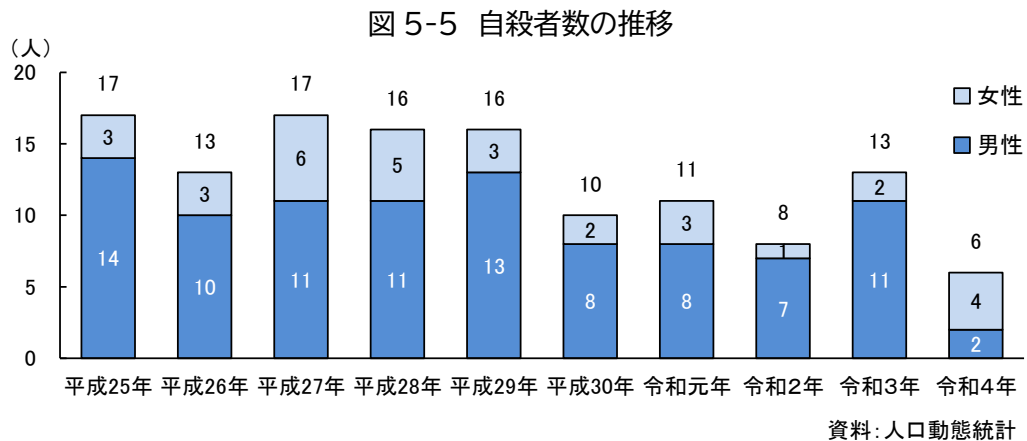
しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大下の令和3年は22.1と福島県・国水準を上回っています(図5-4)。



## (2) 自殺者数の推移

自殺者数の推移は減少傾向にありますが、新型コロナウイルス感染拡大下の令和3年は増加となっています。

男女別にみると、男性が圧倒的に多く、女性を上回りますが、令和4年は人数は少ないものの女性が男性を上回ります（図5-5）。



## (3) 年代・男女別自殺者の状況

平成30年から令和4年までの5年間の年代別自殺者数は、50歳代、30歳代、40歳代の順に多くなっています（図5-6）。

平成29年から令和3年の男女・年代別自殺死亡率を国と比較すると、男性は全ての年代で国を上回り、なかでも30歳代、50歳代、70歳代で高い割合となっています。これに対し、女性は20歳未満、30歳代、60歳代のみ国を上回り、その他の年代では国を下回っています（図5-7）。

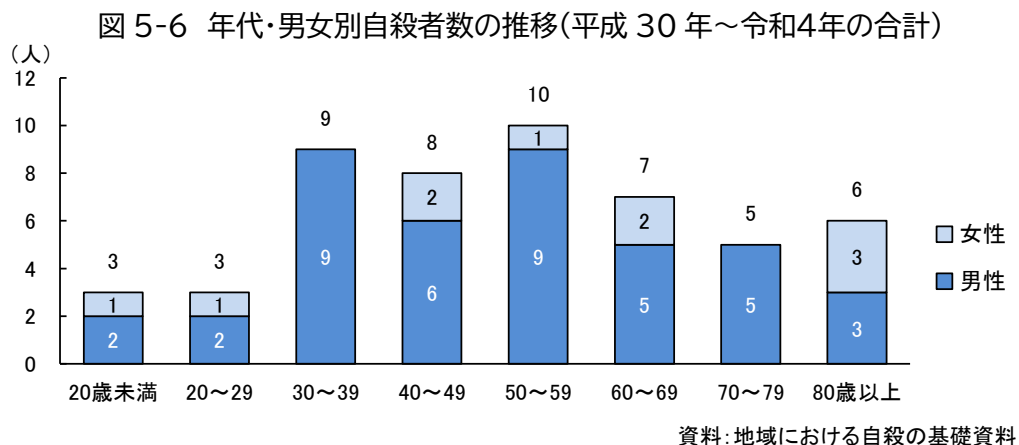
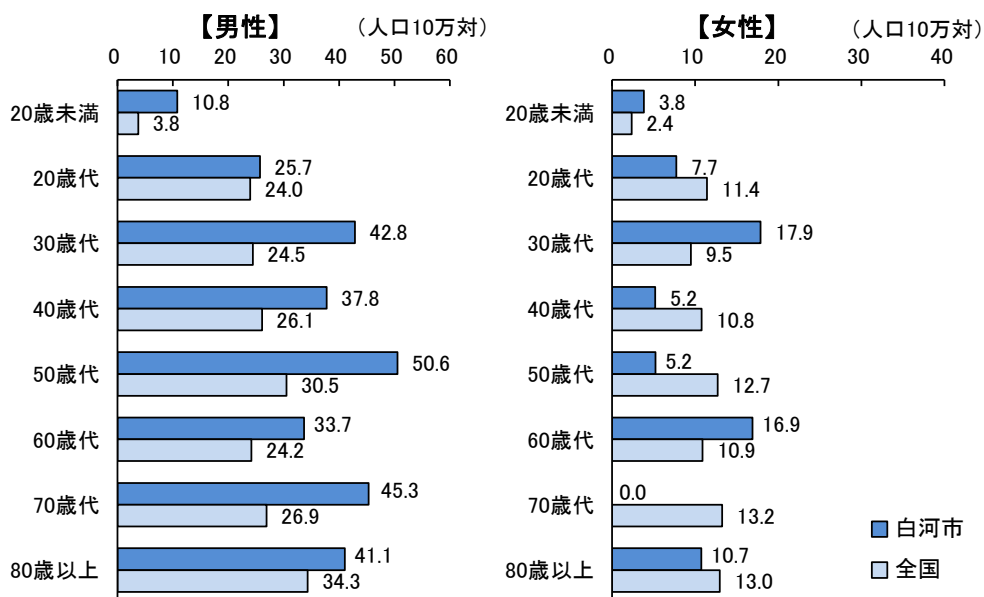


図 5-7 男女・年代別自殺死亡率の推移(平成29年～令和 3 年の合計)

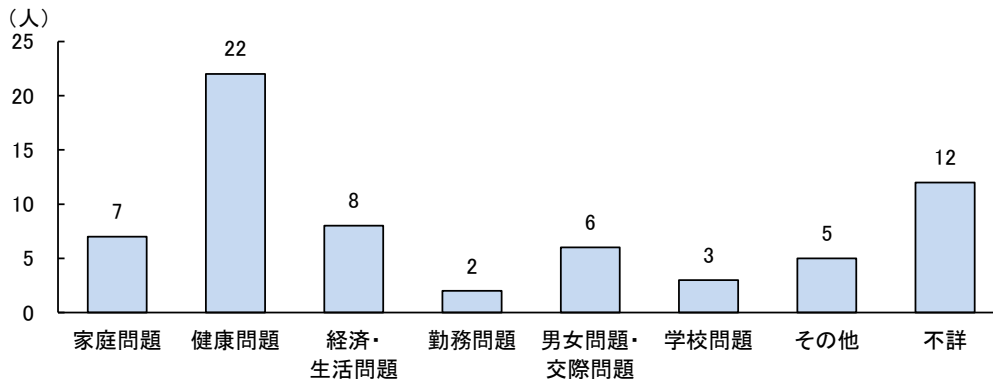


資料：地域自殺実態プロフィール(2022)

#### (4) 自殺の原因

平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間の自殺の原因については、「健康問題」が最も多くなっています (図 5-8)。

図 5-8 原因・動機別自殺者数(平成 30 年～令和 4 年の合計)



資料：地域における自殺の基礎資料

(5) 「地域自殺実態プロファイル (2022)」による白河市の自殺者の特徴

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル (2022)」では、性別・年代別・職業の有無別・同居人の有無別に区分して、主な自殺者の特徴をまとめています。

それによれば、自殺者の上位は全て男性であり、60歳以上の高齢期、40～59歳の壮年期、20～39歳の青年期といったように、全ての年齢層にわたります(表5-1)。

自殺死亡率の比較で、男性は全ての年代で国を上回っており、そのことが反映されています。

表5-1 地域の主な自殺者の特徴 (2017～2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

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	12	18.5%	51.5	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	8	12.3%	25.8	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:男性20～39歳有職同居	6	9.2%	28.2	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
4位:男性40～59歳無職同居	5	7.7%	213.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上有職同居	4	6.2%	21.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

資料：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

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

## 2. アンケート調査結果からみる現状

本調査は、健康づくりに関するアンケート調査の中で、こころの健康づくりに関する結果の概要です。

### (1) 不安や悩み、ストレス

不安や悩み、ストレスなどが「ある」は、小学生 56.4%、中学生 54.8%、高校生 57.2% となっています。また、成人のアンケート調査で、この1か月間に不安や悩み、ストレスなどが「ある」は、青年期 80.7%、壮年期 68.6%、高齢期 53.0% となっています（図 5-9）。

それらを処理できているかについては、中学生では「全く処理できていない」が6.3%と、高校生を上回っています。壮年期では「処理できていない」が2割を超えています（図 5-10）。

原因を聞いたところ、小学生は「友達との関係」が58.6%、中学生と高校生は「成績・受験・進学等」がともに6割程度で最も多くなっています。65歳未満では「仕事のこと」や「人との関係」、65歳以上では「自分の健康・病気」が多くあげられています（図 5-11）。

図 5-9 この1か月間のストレスや悩みの有無

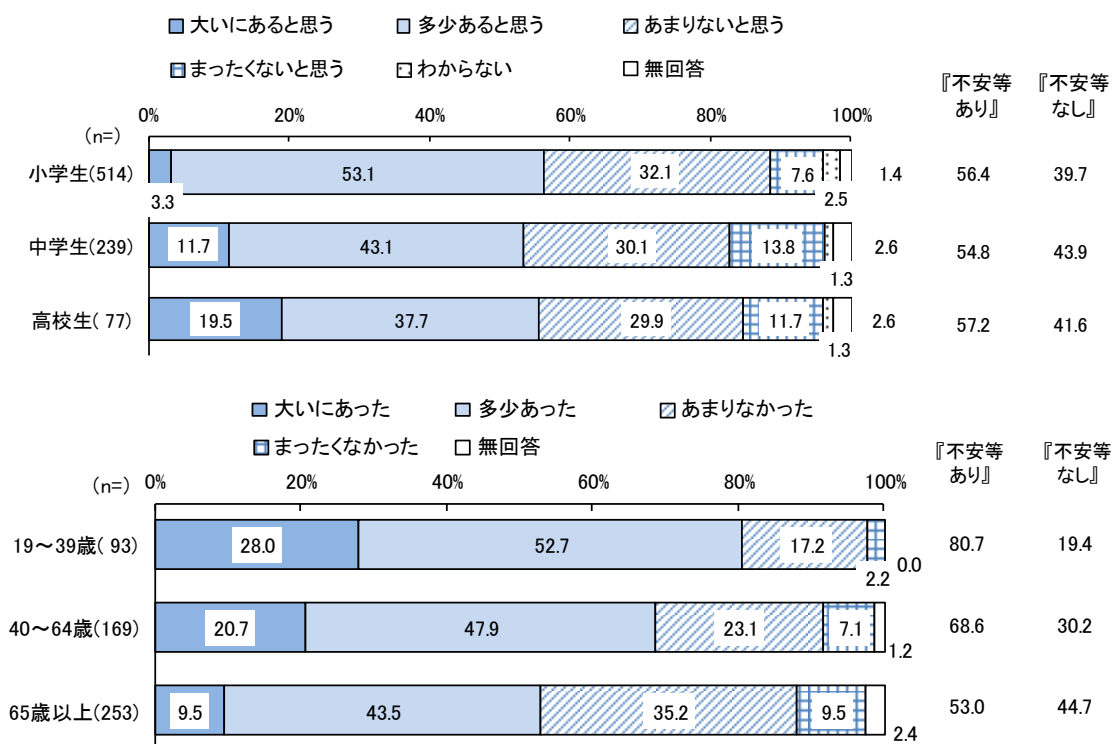
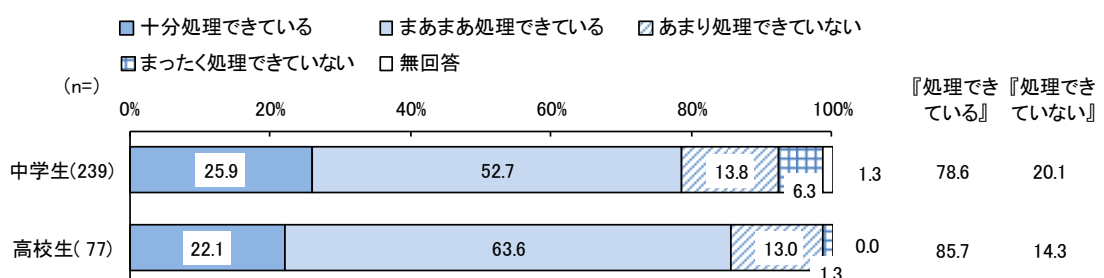


図 5-10 不安や悩み、ストレスを処理できているか





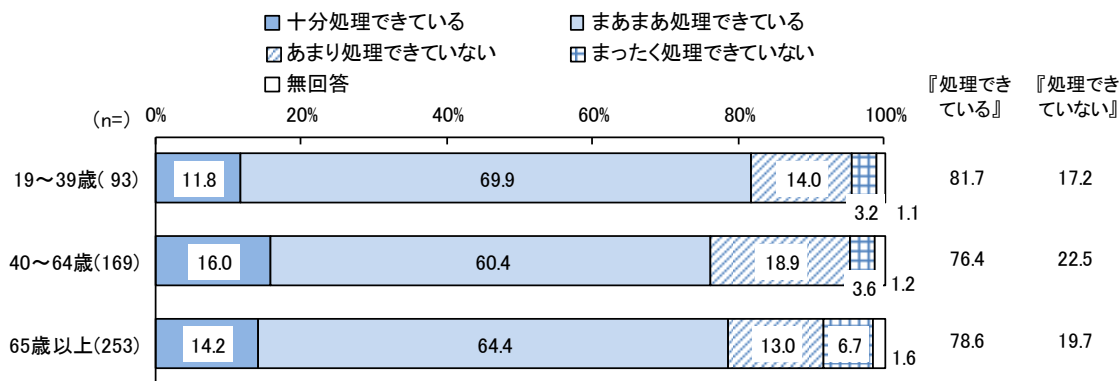
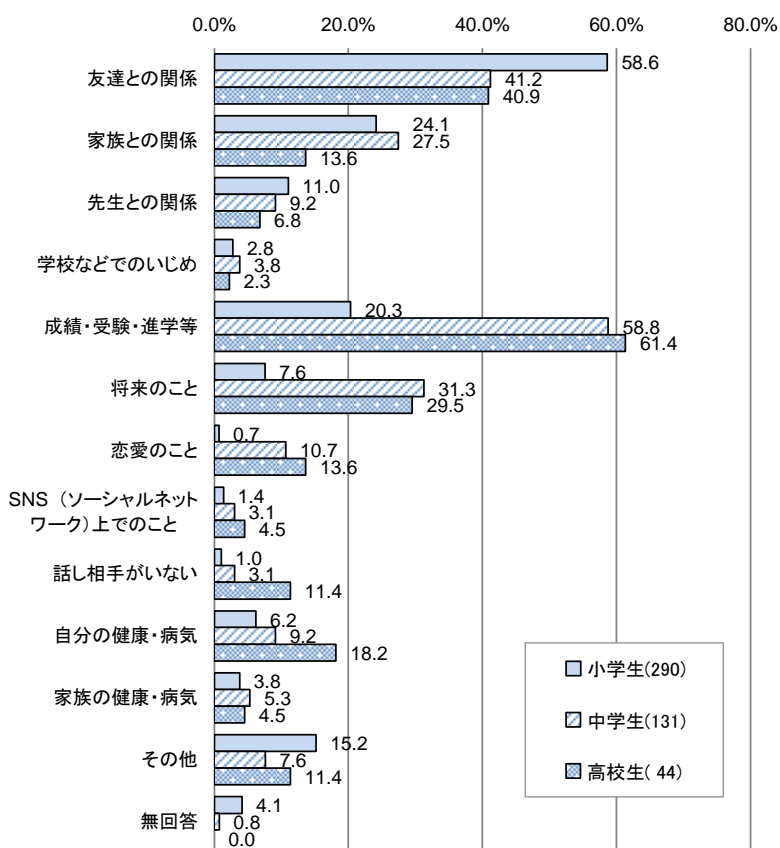


図 5-11 不安や悩み、ストレスの原因



単位：%

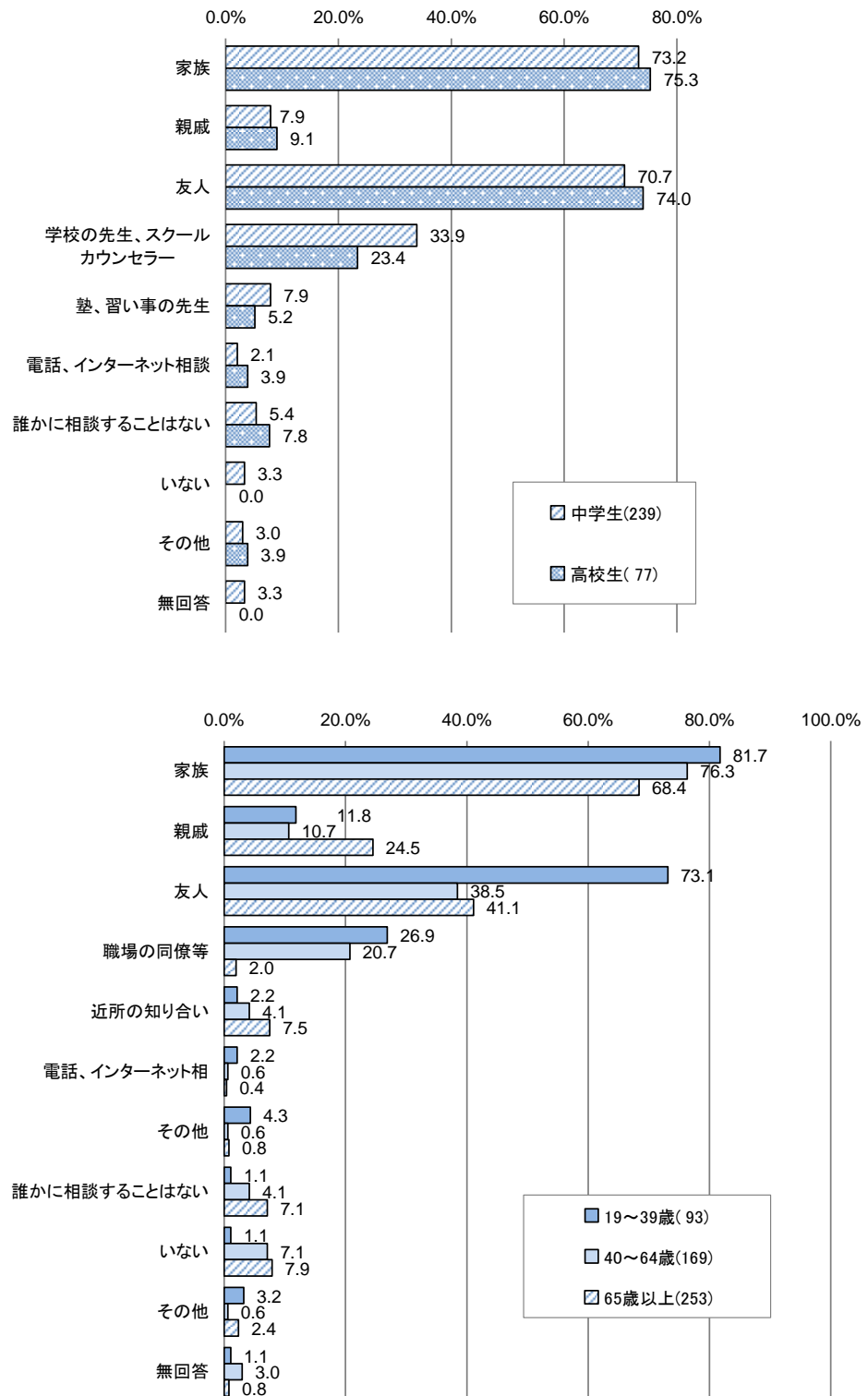
項目	19～39歳 (75)	40～64歳 (116)	65歳以上 (134)
人との関係	48.0	44.0	18.7
仕事のこと	66.7	68.1	16.4
経済面のこと	36.0	29.3	26.1
住まいのこと	10.7	8.6	9.0
子供のこと	21.3	30.2	21.6
することがない	10.7	1.7	3.7
身近な人の死	5.3	0.9	8.2
話し相手がない	2.7	3.4	7.5
自分の健康・病気	25.3	28.4	59.0
家族の健康・病気	13.3	27.6	32.1
老後のこと	5.3	26.7	35.1
介護のこと	5.3	20.7	26.9
社会問題	5.3	6.0	8.2
その他	13.3	2.6	6.0
無回答	1.3	0.0	2.2

## (2) 悩みを相談できる人

身近な悩みなどを相談できる人については、中学生・高校生ともに「家族」「友人」が7割台と高い割合を占めています。次いで、「学校の先生、スクールカウンセラー」が中学生3割台、高校生2割台となっています。

成人では、いずれの年代も「家族」が最も高く、19～39歳は「友人」も73.1%と高くなっています（図5-12）。

図5-12 身近な悩みなどを相談できる人

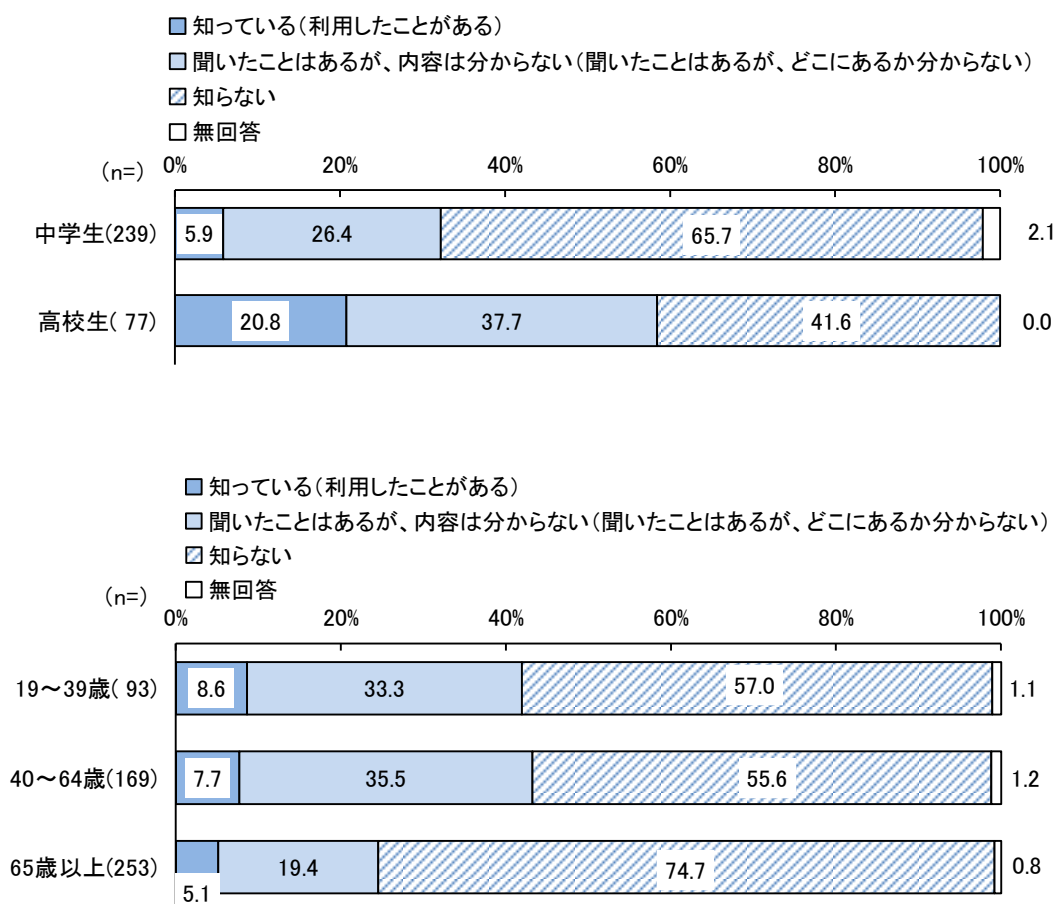


### (3) 心の相談カードの認知度

心の相談カードについて、中学生・高校生ともに「知らない」が最も高くなっています。一方で、「知っている（利用したことがある）」は高校生の 20.8%が中学生を大きく上回ります。

成人では、いずれの年代も「知らない」が最も高くなっています。特に 65 歳以上では 7 割を超えています（図 5-13）。

図 5-13 心の相談カードの認知度



#### (4) 睡眠

睡眠による休養が「あまりとれていない」は青年期及び壮年期で3割を超え(図5-14)、睡眠時間が6時間未満は青年期及び壮年期で5割弱、高齢期では4割弱となっています(図5-14)。また、疲れが翌日まで残っていると感じる頻度は「いつも」との回答は、青年期及び壮年期で約2割となっています(図5-16)。

図5-14 睡眠による休養

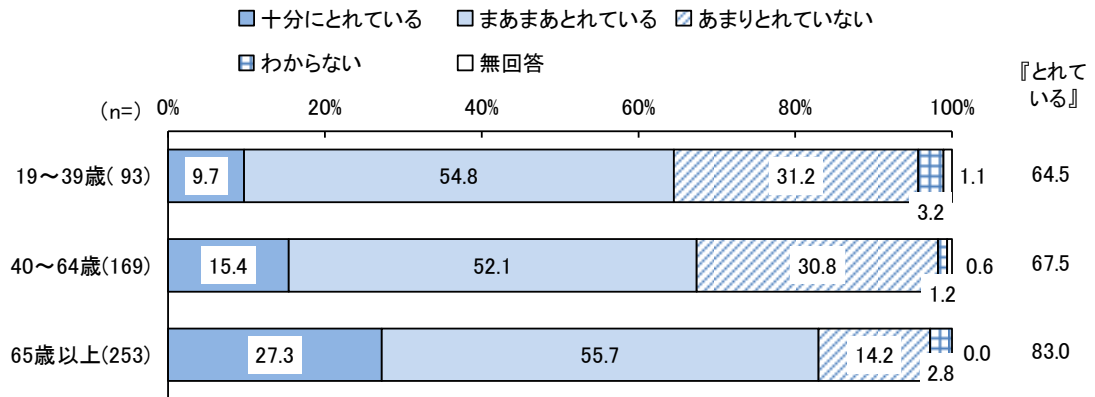


図5-15 1週間の平均睡眠時間

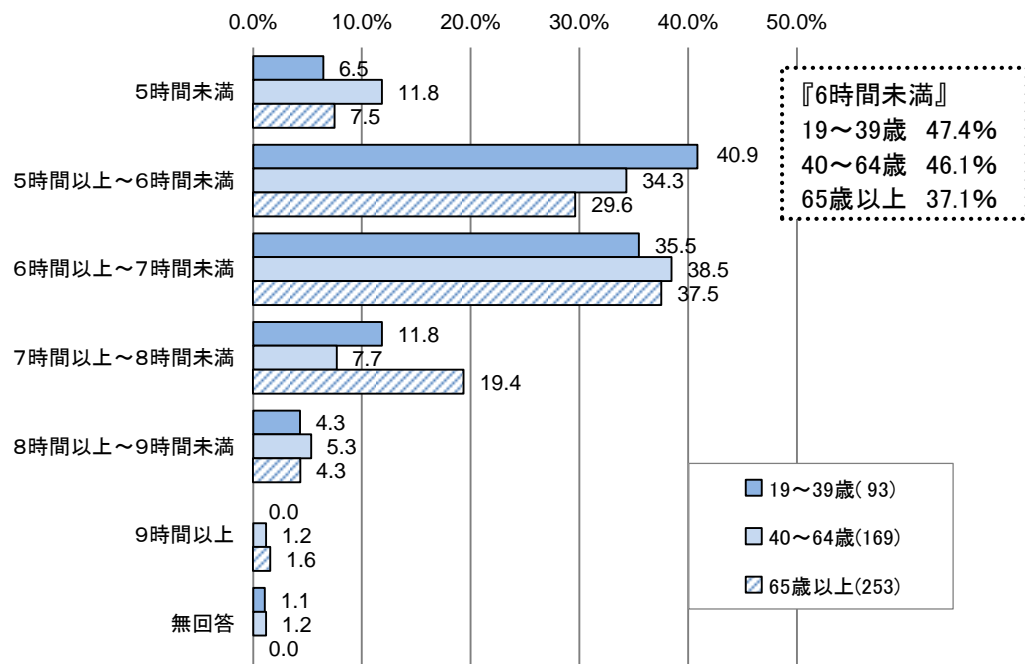
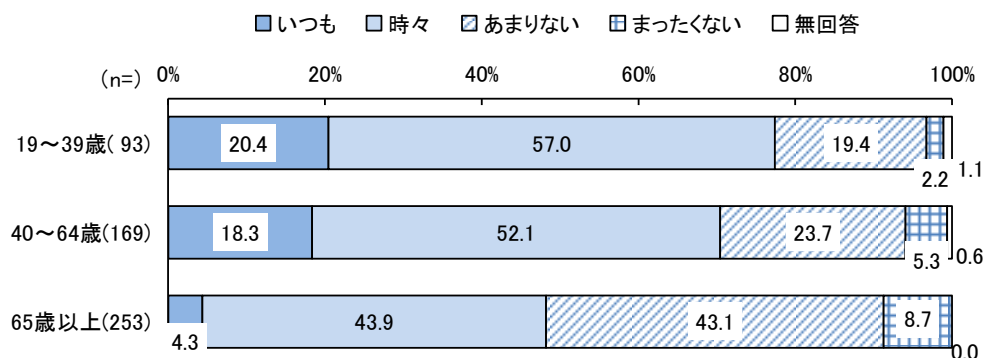


図5-16 疲れが翌日まで残っていると感じる頻度



## 第5節 第2次計画における評価指標の達成状況

### 1. 各施策の事業数

	基本施策	重点施策	包括的自殺対策 関連事業	合計
第2次計画(再掲含む) ((うち策定後追加事業数))	19 (1)	21	28 (5)	68 (6)
第3次計画(再掲含む) ((うち新規事業))	18 (3)	39 (11)	31 (12)	88 (26)

※地域自殺対策政策パッケージ(基本パッケージ)が変更になったことにより、基本施策が減少しました。

### 2. 第2次計画掲載事業の事業評価

自殺対策計画に掲載した68事業(再掲、策定後追加事業含む)の実施状況は、次のとおりで、概ね計画に沿って事業を実施することができました。

掲載事業	A 評価	B 評価	C 評価
68 事業	68	0	0

※「A:目標値に達している」、「B:目標値に達していないが改善している」、「C:目標値に達していない」

【各施策の事業評価】 ※(( ))は、うち策定後追加事業数

	A 評価	B 評価	C 評価
基本施策	19	0	0
地域におけるネットワークの強化	6	0	0
自殺対策を支える人材育成	2	0	0
市民への啓発と周知	3	0	0
生きることの促進要因への支援	7 (1)	0	0
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	1	0	0
重点施策	21	0	0
高齢者	11	0	0
生活困窮者・無職者・失業者	10	0	0
包括的自殺対策関連事業	28 (5)	0	0

### 3. 施策別の評価項目

施策別の評価項目では、全ての評価項目で目標値を達成することができました。

#### 【基本施策】

自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺対策庁内連携会議を開催し、市の自殺の現状と取組みについて、情報共有及び検討を行いました。

ゲートキーパー養成研修会では、介護職員や保育士、ボランティア団体などを対象者に実施することができました。また、施設や企業、イベント等の様々な機会を活用して心の相談カードを配布し、相談窓口の周知に努めました。

	評価項目	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2022年度)
①地域におけるネットワークの強化	自殺対策庁内連携会議	年2回	年1回以上	年1回
②自殺対策を支える人材育成	一般市民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催	年1回	年1回以上 (5年間で300人以上受講)	年2回 (H30～R4年326人)
③市民への啓発と周知	心の相談カードの作成・配布	年2000枚	年3000枚以上	4000枚
	心の相談カードの配布場所の拡大	6カ所	10カ所	19カ所
④生きることの促進 要因への支援	高齢者サロンの推進	38カ所	増加	47カ所
	高齢者居場所づくり事業	2カ所	増加	4カ所
⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育	いじめに関するアンケート実施時に、SOSの出し方教育を実施	「いじめに関するアンケート」 年5回以上実施	全小中学校において実施	全小中学校において実施

#### 【重点施策】

高齢者への支援として、高齢者サロンや定期的な集いの場の開催により、社会参加や交流を促進させ、高齢者の孤立・孤独の予防に努めました。また、生活困窮やひきこもりなど福祉の様々な問題に対し、担当分野を超え関係機関が連携した支援ができるよう、令和3年7月には「福祉まるごと相談窓口」を開設しました。

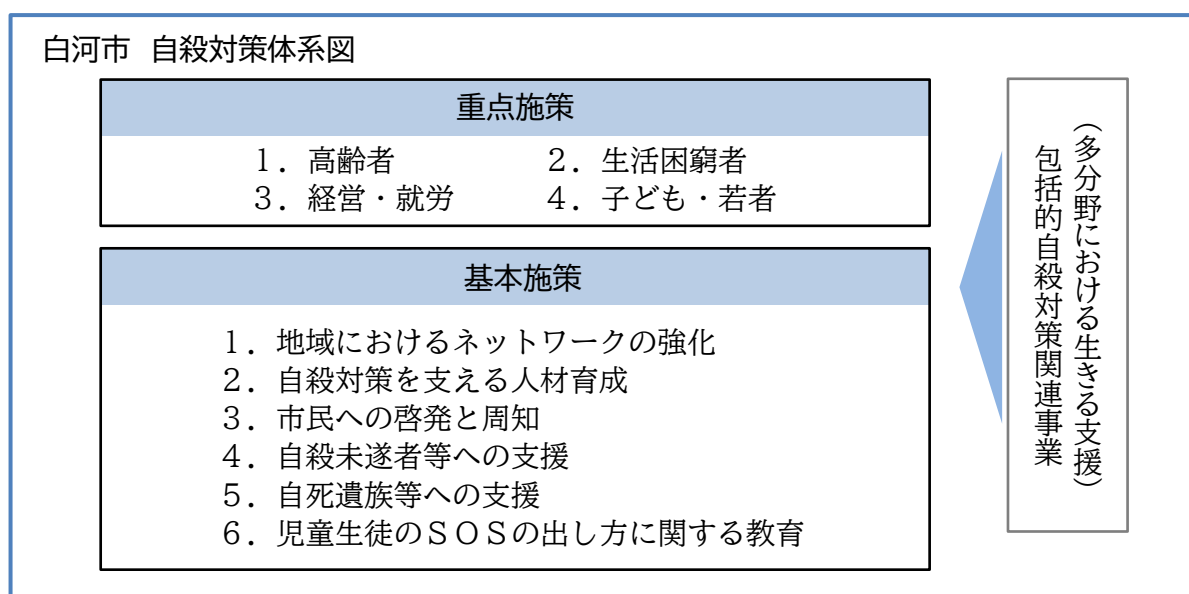
	評価項目	現状値 (2018年度)	目標値 (2023年度)	実績値 (2022年度)
①高齢者への支援	高齢者サロンの推進	38カ所	増加	47カ所
	高齢者居場所づくり事業	2カ所	増加	4カ所
②生活困窮者・無職者・失業者への支援	関係部署と連携を図るためのツールの作成・活用	—	複数の悩みを抱えている相談者を適切な相談窓口につなぐためのツールを作成し、活用する。	福祉まるごと相談窓口の開設 (令和3年7月)

## 第6節 自殺対策推進のための取組み

### 1. 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が共通して取り組むべきとされている、6つの「基本施策」と、自殺の実態を踏まえ、対策が特に必要である「重点施策」から構成しています。本市が特に力を入れるべき支援群に焦点を絞った重点施策は、「地域自殺実態プロファイル（2022）」の重点パッケージ等を踏まえ、「高齢者」「生活困窮者」「経営・就労」「子ども・若者」とします。

また、基本施策、重点施策のほか、多分野における生きる支援については、包括的自殺対策関連事業として位置付け、自殺対策を総合的に推進します。



### 2. 自殺対策推進体制

市は、計画に定める施策を総合的に推進するため、保健福祉、教育、市民生活をはじめ、総務、建設、産業等の関連各部などから構成する“自殺対策庁内連携会議”にて施策の進捗、庁内関係部課の連携等について協議し、情報を共有しながら、市民の生きるための包括的な支援として取組みを進めます。

### 3. 基本施策

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するにあたり、欠かすことのできない基盤的な取組みとして定められています。



## (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたっては、行政だけでなく、地域の関係機関、民間団体、学校、企業、市民等とのネットワークづくりが重要です。また、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化を図ります。

※★は新規事業

【事業名】 事業内容	担当課
<b>【白河市自殺対策庁内連携会議】</b> 自殺対策に関して庁内関係部署との情報共有や連携を図り、自殺対策の推進について協議していきます。	健康増進課
<b>【消費者行政事業】</b> 消費生活の中で困難な事情を抱えた方の相談を行い、不安解消や問題解決の支援を行うことで、市民の安定的な生活の確保につなげていきます。	生活防災課
<b>【町内会連合会運営事業】★</b> 自治基礎組織である自治会の活動をバックアップし、地域力の向上を図ります。	
<b>【しらかわ地域自立支援協議会】</b> 医療・保健・福祉・教育及び就労に関係する機関とのネットワークを構築し、地域における障がい者等の支援体制の整備について協議を行います。	社会福祉課
<b>【福祉まるごと相談窓口】★</b> 様々な問題があり相談先にお困りの方や、複雑・複合化する問題があり単独の課では解決できない相談を受け止めるなど、住民の悩みや困り事を埋もれたままにしないための窓口として対応していきます。	
<b>【地域ケア会議】</b> 高齢者の生活課題について、医療・福祉等の専門職を含む多職種によるケア会議を開催し、課題への対応方法の検討や社会基盤等の整備を行います。	高齢福祉課
<b>【要保護児童対策地域協議会】</b> 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族に対し、支援を行うことで、子育て家庭の自殺リスクの軽減を図ります。	こども支援課
<b>【スクールカウンセラー活用事業】</b> 市内小・中学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒の悩みの解消することで、有意義な学校生活を送ることができるようになります。また、学級担任等と児童生徒の悩みを共有することで、組織的な対応及び早期対応につなげます。	学校教育課

評価項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2034 年度)
白河市自殺対策庁内連携会議の開催	年 1 回	年 1 回以上



## (2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に努めます。

【事業名】事業内容	担当課
【職員を対象としたゲートキーパー養成講座】 新採用職員研修の一つとしてこころの健康や自殺対策に関する研修を開催していきます。	総務課
【一般市民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座】 日頃から地域住民と接する機会が多い地区組織、地域ボランティア等に、関係部署と連携をとりながらゲートキーパー養成講座を開催していきます。	健康増進課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
一般市民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催	年2回 (H30～R4年326人)	年2回以上 (12年間で500人以上受講)

## (3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景が、理解されにくい現実があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自身が暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発活動を推進します。

【事業名】事業内容	担当課
【DV等支援措置情報の提供】 広報誌等により周知を図り、DV等被害者等の支援措置を行います。	市民課
【こころの健康講演会】 自殺の要因の一つである精神疾患や、自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、こころの健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための研修を開催していきます。	健康増進課
【心の相談カードの作成・配布】 心の相談カードを作成し、関係機関に設置及び自殺予防キャンペーン等で配布することで市民の関心を喚起するとともに、相談窓口の周知を図ります。	

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
心の相談カードの作成・配布	年4000枚	年4000枚以上
心の相談カードの配布場所の拡大	19カ所	20カ所 (12年間で100カ所(実数))

#### (4) 自殺未遂者等への支援



自殺未遂者の生きづらさや悩みは様々であり、問題を解決していくための相談窓口の周知、関係機関との連携を推進し、再度の自殺企図の防止に努めます。

【事業名】事業内容	担当課
【一般市民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座】（再掲） 日頃から地域住民と接する機会が多い地区組織、地域ボランティア等に、関係部署と連携をとりながらゲートキーパー養成講座を開催していきます。	健康増進課
【心の相談カードの作成・配布】（再掲） 心の相談カードを作成し、関係機関に設置及び自殺予防キャンペーン等で配布することで市民の関心を喚起するとともに、相談窓口の周知を図ります。	
【こころの健康相談（精神科医師による個別のこころの相談）】 身近なところで専門家（精神科医）に相談できる機会を提供し、悩みの軽減を図るとともに、適切な支援先へとつなげていきます。	

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
一般市民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催（再掲）	年2回 (H30～R4年326人)	年2回以上 (12年間で500人以上受講)
心の相談カードの作成・配布（再掲）	年4000枚	年4000枚以上
心の相談カードの配布場所の拡大（再掲）	19カ所	20カ所 (12年間で100カ所(実数))

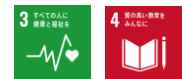


## (5) 自死遺族等への支援

自殺で身近な人や大切な人を亡くした自死遺族は、深い悲しみや自責の念など様々な思いを抱えていても、自殺に対する誤った認識や偏見により、悩みや苦しみを打ち明けづらい状況があります。相談窓口や自死遺族の会等の情報提供を行い、遺された人の心理的影響の軽減に努めます。

【事業名】事業内容	担当課
<b>【自死遺族への支援】★</b> 死亡届出時に市民課窓口で「大切な人を亡くした方へ」のチラシを配付し、相談窓口や自死遺族の会等についての周知を図ります。	市民課 健康増進課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
「大切な人を亡くした方へ」のチラシを配付	死亡届出時に全員配布	死亡届出時に全員配布



## (6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校では家庭や地域との連携により、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけではなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（「SOSの出し方に関する教育」）を推進します。

【事業名】事業内容	担当課
<b>【命の教育】</b> 児童生徒が命の大切さを実感できる教育とともに困難に直面した時の対処方法・SOSの出し方を学ぶための教育を推進します。	学校教育課 こども支援課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
命の教育の実施	全小中学校において実施	全小中学校において実施

## 4. 重点施策

自殺対策が特に必要と思われる、高齢者、生活困窮者、経営・就労、子ども・若者に対して対策を推進します。基本施策と合わせて推進することで、自殺対策の効果を高めます。



### (1) 高齢者への対策

高齢者は健康・家族問題など自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や独居高齢者、介護家族の支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が孤立せず生きがいを持って住み慣れた地域で安心して生活できるような仕組みづくりを行います。

【事業名】 事業内容	担当課
<b>【高齢者の見守り活動】</b> 市と協力企業・団体が業務上の連携を図り、高齢者の見守り活動を行うことで、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりを行います。	高齢福祉課
<b>【要介護高齢者巡回理・美容券交付事業】</b> 在宅の寝たきり高齢者に、家庭で理美容師に散髪してもらう券を交付することで、在宅生活の快適化と衛生保持を図ります。	
<b>【高齢者サロン】</b> 参加者同士の交流により、高齢者の閉じこもり防止や身体機能の維持向上など、心身ともに安心して生活を送ることができる環境づくりを目指します。	
<b>【認知症カフェ（あったかカフェ）】</b> 認知症の本人及び家族等による医療・保健・福祉の専門職への相談や地域住民との交流により、ストレスや不安を解消、軽減し、健やかに生活を送ることができるように支援していきます。	
<b>【高齢者居場所づくり事業】</b> 高齢者が自由に集い交流することができる場をつくることで、住み慣れた地域において健康でいきいきとした生活を送ることができる環境づくりを図ります。	
<b>【お元気コール・あったかコールセンター】</b> 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯へ定期的に電話をして、安否確認を行い、高齢者の生活状況や不安に思っていることなどを聞き、必要に応じて適切な窓口につなぎます。	
<b>【介護給付に関する業務】</b> 介護保険サービスの利用により、家族の負担軽減と介護にまつわる不安の軽減を図ります。	
<b>【介護相談】</b> 介護等に対する不安や問題等について相談対応し、適切な支援につなげていきます。	

【事業名】事業内容	担当課
<b>【認知症高齢者見守り事業】</b> 孤独に陥りがちな認知症高齢者への支援や、介護負担を感じている家族に対する傾聴等を実施します。	高齢福祉課
<b>【いきいき健康チャレンジ事業】</b> 参加者同士の交流を通して心身における健康の保持増進を図ります。心身の健康に関する個別の相談に応じることで、問題の早期発見・早期対応を図ります。	健康増進課
<b>【シルバー人材センター事業】</b> 高齢者の就労機会を提供することで、生きがいや健康保持への促進を図ります。	商工課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
高齢者サロンの推進	47カ所	増加
高齢者居場所づくり事業	4カ所	増加

## (2) 生活困窮者への対策



生活困窮状態にある方は、単に経済的な問題だけでなく、心身の健康や家族等との人間関係、ひきこもり等、様々な問題を抱えていることが考えられ、自殺リスクが高まる傾向があります。個々の状況に合わせた経済や対策面の支援のほか、関係機関相互の連携を推進し、包括的な支援を行います。

【事業名】事業内容	担当課
<b>【納税相談】</b> 納税に関する相談を行います。	税務課
<b>【生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）】</b> 自立へ向けた支援プランを作成し、ハローワークと連携した就労活動のサポートや家計の相談を実施します。生活保護に至る前の段階から生活困窮者を支援するため、家計や仕事など生活に関する困りごとにあわせた対応をしていきます。	社会福祉課
<b>【生活困窮者自立支援事業（住居確保給付金）】</b> 離職により住居がない、または住居を失う恐れのある者へ住居費の給付を実施します。	
<b>【生活保護扶助事業】</b> 病気や障害、高齢等により生活に困窮している方の最低限の生活を支援するとともに、必要に応じて適切な関係機関へつなげます。	

【事業名】事業内容	担当課
<p><b>【高額療養費支払資金貸付制度】</b> 生活困窮により治療費の支払が困難となる人に対し、高額療養費相当額の9割分を白河市国民健康保険が医療機関に支払うことにより、本人の負担額を軽減します。経済的理由で受診できないという事態に陥ることを防ぐことで、生活に抱く不安な気持ちの軽減を図ります。</p>	国保年金課
<p><b>【非自発的失業者の国保税減免】</b> 非自発的な理由（会社都合など）により会社を退職せざるを得なかった被保険者について、前年給与所得額を30/100に減らして計算し保険税の負担を軽減することで、実際の生活の助けになるだけでなく、退職等によって今後の生活に抱く不安な気持ちの軽減を図ります。</p>	
<p><b>【児童扶養手当事務】</b> ひとり親家庭の生活の安定と自立を助けるために、手当を支給します。諸手続きの際に、ひとり親家庭への支援制度等についての説明も行い、生活上の不安軽減を図ります。</p>	こども支援課
<p><b>【公共住宅の入居管理事務】</b> 公共住宅の入居管理事務において、日常生活において困難や問題を抱えている方を把握した場合は、必要に応じて適切な支援先につなげます。</p>	建築住宅課
<p><b>【奨学資金貸与事業】</b> 経済的な理由により修学が困難と認められる生徒（高校・高等専門学校）及び学生（専修学校・大学）に対して無利子の奨学金を貸与します。</p>	教育総務課
<p><b>【入学一時金貸与事業】</b> 大学及び専修学校（専門課程で修業年限2年以上）に入学する学生の保護者に対して入学一時金の貸与を行います。</p>	
<p><b>【就学援助事業】</b> 白河市就学援助条例に基づき、経済的な理由により就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対し、学用品費・給食費等の就学援助費を支給することで、経済的な負担の軽減を図ります。</p>	学校教育課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
経済・生活問題を理由とする自殺者数	8人 (H30～R4年の合計)	減少

### (3) 経営・就労への対策



経営安定と発展を図るとともに、仕事と生活を調和させ働き続けることができるよう、職域において、中小企業等への経済的支援や悩みの相談先の普及啓発を実施します。また、女性やひとり親の就業を支援し、勤務問題に関する自殺リスクの低減に努めます。

【事業名】事業内容	担当課
<p>【白河市勤労者互助会運営事業】 労働者の生活の安定と福利厚生を増進を図るため勤労者互助会を運営します。福利厚生や融資など安定した生活を送る上で必要な制度を受けることが出来ない勤労者を支援していきます。</p>	商工課
<p>【中小企業支援資金融資制度事業】★ 地元金融機関への預託による融資や信用保証料の補助にかかる利子補給を通じて企業の経営基盤強化を図ります。融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者に対し、適切な支援先へとつなげていきます。</p>	
<p>【小規模企業支援資金融資制度事業】★ 小規模事業者が経営改善のため、日本政策金融公庫から資金を無担保・無保証人・低金利で融資を受けられ、企業が負担する利子の一部を補填します。融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者に対し、適切な支援先へとつなげていきます。</p>	
<p>【創業者支援事業】★ 創業しようとする者の創業時に必要な設備等の設置に要する費用の一部を補助するほか、資金の少ない創業者に共有の事務スペースを提供します。健康経営の推進に向けた取組みを行う事業者を支援することで、取組みの推進を図ります。</p>	
<p>【創業支援資金融資制度事業】★ 創業者に対して、運転資金及び設備資金の融資あっせんを行うにあたり、信用保証料を補助します。健康経営の推進に向けた取組みを行う事業者を支援することで、取組みの推進を図ります。</p>	
<p>【女性に寄り添うライフ・ワークサポート事業】★ 子育て等によるブランクにより就職に不安がある女性等を対象としたセミナー・ワークショップ、託児付き個別相談会、就労支援モデルの実証実験を実施します。個別相談会では、「就労」に伴う様々な悩み相談に応じ、不安の軽減を図ります。</p>	地域拠点整備室
<p>【ひとり親家庭ジョブサポート事業】 ひとり親家庭の親に寄り添い就業支援を行う「就業支援専門員」を配置します。相談内容や希望に応じ、必要な情報提供や関係機関へつなぐことなどにより円滑な就業を支援し、生活の安定・向上を図ります。</p>	こども支援課
<p>【心の相談カードの作成・配布】(再掲) 心の相談カードを作成し、関係機関に設置及び自殺予防キャンペーン等で配</p>	健康増進課

布することで市民の関心を喚起するとともに、相談窓口の周知を図ります。		
評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
企業等への相談先の啓発 （心の相談カードの配布）	6企業	12年間で50か所以上

#### (4) 子ども・若者への対策



子どもや若者が自殺に追い込まれることがないように、関係機関が連携しながら、子育て世代への支援も含めた取組みを推進します。

【事業名】事業内容	担当課
<p>【命の教育】（再掲） 児童生徒が命の大切さを実感できる教育とともに困難に直面した時の対処方法・SOSの出し方を学ぶための教育を推進します。</p>	<p>学校教育課 こども支援課</p>
<p>【不登校児童生徒適応指導教室事業】 不登校児童生徒適応指導教室「さわやか教室」を運営し、指導員が不登校児童生徒やその保護者の意思を尊重しながら指導にあたり、学校復帰へとつなぐとともに社会性を高めていきます。</p>	<p>学校教育課</p>
<p>【いじめ・不登校防止対策推進事業（学級集団アセスメント調査）】★ いじめの早期発見及びいじめを生みそうな環境を早期に把握するため、全ての児童生徒（小学1年生を除く）にQ-Uテストを実施し、結果をもとに個に応じたきめ細やかに指導することで、児童生徒が安心して生活し学習できる学級集団づくりを進め、いじめや不登校の未然防止を図ります。</p>	
<p>【いじめ・不登校防止対策推進事業（いじめ等電話相談「ハートコール」の開設）】 学校以外の場で相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早朝の問題発見・対応につなげていきます。</p>	
<p>【部活動指導充実事業（中学校部活動指導員配置）】★ 中学校の部活動指導員において、指導員を配置し顧問教師の負担軽減することで、教員が生徒と向き合う時間を確保でき、生徒の悩みや不安に寄り添った指導・支援の充実へつなげていきます。</p>	
<p>【多子世帯給食費負担軽減事業】★ 18歳以下の兄弟姉妹のうち、義務教育を受けている第3子以降の児童生徒を対象に、学校給食費を全額助成することで、経済的な負担の軽減を図ります。</p>	<p>健康給食推進室</p>
<p>【子どもの居場所づくり支援事業】★ ひとり親家庭等の高校生以下の子どもを対象に、放課後に子どもが集まる居場所（こども食堂）を開設し、悩み相談、基本的な生活習慣の習得支援、学習支援及び食事の提供を行います。子どもの悩み相談に応じることで自殺リスクを軽減するとともに、親子で利用する利用者に対しては、親の話に耳を</p>	<p>こども支援課</p>



傾け、生活上の不安の軽減を図ります。	
--------------------	--

【事業名】事業内容	担当課
<p>【ひきこもり自立支援事業（若者居場所づくり事業）】★            社会生活を営む上で困難を抱える若者に対し、社会と個人をつなぐ居場所を提供し就労や進学など社会的な自立に向けた各種プログラムを行うことで、社会参加につなげていきます。</p>	社会福祉課
<p>【わたしの押し本コンテスト事業】★            生きる希望、勇気をもたらしたお勧めの本「押し本」を投票してもらい、命の大切さの気付きや生きる力を促し、市民、特に若い世代の自殺予防につなげます。投票された「押し本」を図書館に展示、貸出を行うとともに、広く自殺予防の情報提供・普及を図ります。</p>	図書館 健康増進課

評価項目	現状値（2022年度）	目標値（2034年度）
命の教育の実施（再掲）	全小中学校において実施	全小中学校において実施

## 5. 包括的自殺対策関連事業



基本施策、重点施策の他、本市における自殺対策関連事業として以下の通り関連する機関の連携を促進し、多分野における包括的な支援を行います。

【事業名】事業内容	担当課
<p>【メンタルヘルス対策事業（ストレスチェック）】 職員のメンタル不調を未然に防ぐため、ストレスチェックを通して職員自身のストレスへの気付きを促し、またストレスの原因となる職場環境の改善を図り、職員が働きやすい職場づくりに努めます。</p>	総務課
<p>【メンタルヘルス対策事業（メンタルヘルス研修会）】 職員に対しメンタルヘルス研修を行い、予防対処（セルフケア）の方法を身につけていきます。また、管理職は、部下のメンタルヘルス不調への早期気付きと対応方法を学ぶことで、こころの健康を含めた安全に配慮していきます。</p>	
<p>【安全衛生委員会における事業（長時間労働者への医師（産業医）による面接指導）】★ 長時間の労働により疲労が蓄積し健康障害発症のリスクが高まった職員について、心身の健康状況を把握し、医師の面接指導を行うなど、職員の健康管理を図ります。</p>	
<p>【国際交流協会事業】★ 姉妹都市交流、在住外国人の交流、語学講座を開催します。市内在住外国人の交流する場を提供することによって、コミュニティの形成を促進します。</p>	企画政策課
<p>【文化交流館管理運営事業、東文化センター管理事業】★ 鑑賞や活動の多様な機会の創出、市民の広場をつくり、市民が文化芸術と関わり参加できる事業を展開し、仲間とともに過ごすところの拠り所となるよう、団体育成や学びの機会の充実を図ります。</p>	文化振興課
<p>【良縁めぐりあわせ応援事業】★ 結婚を希望する方に出会いの機会の提供や相談体制をとり、伴走型支援を行い結婚につなげ、相互にパートナーをつくることで、社会からの孤立を防ぐとともに、社会参画を促進させていきます。</p>	生活防災課
<p>【無料法律相談】 借金、多重債務、失業、離婚、相続問題などについて弁護士と個別に相談を行うことで、それらの不安の軽減を図ります。</p>	
<p>【地方卸売市場管理運営事業】★ 関連事業者等の行政財産使用料を一年間全額免除することで、こども食堂の運営を支援します。</p>	農政課
<p>【市民農園管理事業】★ 「関の森ふれあい農園」を開放し、農業体験を通じて市内外の住民や様々な世代の交流を促進します。また、生きがいづくりや癒しの場を提供することで、生活上の不安やストレスの軽減を図ります。</p>	

【事業名】 事業内容	担当課
<p>【民生児童委員活動事業】★ 民生児童委員及び主任児童委員の活動に要する費用弁償をします。民生児童委員が悩みや心配事などを抱える地域住民の相談にあたり、必要に応じて専門機関や福祉サービスの情報等を提供や適切な支援機関につなぐなど、住民自らが課題を解決することができるよう支援を行います。</p>	社会福祉課
<p>【保護司会補助金】★ 地域の保護司会の健全な運営を図るため、保護司会に対し補助金を支給します。刑期を終えて出所した人などの生活再建や再犯防止のため、居住支援や就労支援を行う保護司会の活動と、福祉の支援や地域での活動が連携することで再犯防止につなげていきます。</p>	
<p>【ケアラー支援事業】★ 市民、事業者、関係機関を対象にケアラーの実情や支援対策のための知識を得るため研修会を実施します。市、市民、事業者及び関係機関が相互に連携し、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支える取組みを進めていきます。</p>	
<p>【ひきこもり自立支援事業（ひきこもり相談支援センター運營業務及び就職氷河期世代ひきこもり対策推進事業）】★ ひきこもりに関する市の相談窓口として、民間委託によりワンストップ窓口「白河市ひきこもり相談支援センターTUNAG～つなぐ～」を運営し、電話やメール、来所や訪問による相談支援を実施します。関係機関と横断的な連携を図ることにより、要支援者の掘り起こしや相談者が抱える悩みや問題に応じた適切な支援機関への案内・誘導、またSNSによる相談支援の実施やオンライン居場所づくりを実施することで、社会参加につなげていきます。</p>	
<p>【障がい者相談支援事業】 障がいのある人やその家族が抱える様々な問題について、相談支援専門員等が相談に応じ、必要な情報の提供、支援を行うことで適切なサービスの利用につなげます。</p>	
<p>【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）】 障がい者虐待に関する相談・通報に迅速かつ適切に対応し、虐待を受けた方の適切な保護、養護者に対する支援を行うとともに、虐待の防止や早期発見、適切な対応により、安心した生活につなげていきます。また、背後にある様々な問題も含め、当事者や家族等養護者を支援することで、自殺リスクの軽減を図ります。</p>	
<p>【高齢者虐待対応（高齢者虐待の予防と事後対応）】 高齢者虐待の要因には過重な介護負担やストレスがあり、その発散の方向性が内に向かえば自殺の危険性も十分に考えられることから、虐待要因の除去、軽減を図ることで、自殺対策にもつなげていきます。</p>	高齢福祉課
<p>【生活習慣病重症化予防事業（主治医と連携した保健指導）】 健康問題からくる不安や悩みに対する相談を行い、自殺リスクの軽減を図ります。</p>	健康増進課

【事業名】 事業内容	担当課
<p>【訪問指導】 保健師、管理栄養士等が家庭訪問し、生活習慣病予防・適正受診等必要な保健指導を行います。当事者や家族等と対応する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応へつなげていきます。</p>	健康増進課
<p>【特定保健指導】 メタボリックシンドロームを改善するため、生活習慣の改善を実施できるよう保健指導（個別）を通じて支援を行います。健康問題からくる不安や悩みに対する相談を行い、自殺リスクの軽減を図ります。</p>	
<p>【こころの健康相談（精神科医師による個別のこころの相談）】（再掲） 身近なところで専門家（精神科医）に相談できる機会を提供し、悩みの軽減を図るとともに、適切な支援先へとつなげていきます。</p>	
<p>【健康相談（来所・電話）】 保健師による、こころの悩み、健康の悩みなどの、来所・電話による健康相談（随時）を行います。相談者の中で、自殺のリスクが高い人に対して、必要な助言や適切な支援先へつなぐ等の対応を行い、自殺リスクの軽減を図ります。</p>	
<p>【家庭訪問型子育て支援（ホームスタート）事業】 ボランティアホームビジターが未就学児のいる家庭を定期的に訪問し、傾聴や、家事・育児を一緒にするなど保護者に寄り添うことにより、親自身の子育て意欲の向上と、親子が地域とつながるきっかけづくりの手助けを行うとともに、孤立した子育て環境を改善し、保護者の育児不安の軽減を図ります。</p>	こども支援課
<p>【白河っ子家事・育児サポート事業】★ 家事・育児等に対して不安又は負担を抱える子育て家庭、妊産婦がいる家庭、ヤングケアラーがいる家庭に、訪問支援員を派遣し、当該家庭の家事、育児の支援を行うことで、保護者の不安・負担の軽減を図ります。</p>	
<p>【乳幼児健診時の心理相談】 乳幼児健康診査の際に、保護者を対象に臨床心理士がこころの悩みや育児等の不安の相談を実施し、産後うつや育児不安の軽減を図ります。また、関係機関や継続的な支援にもつなげていきます。</p>	
<p>【母子手帳交付時や子育て家庭転入時の窓口での個別相談】 妊婦や転入家庭の実情を把握し各種相談に応じ必要な情報提供や助言、支援プランを作成することで、妊娠・出産・育児の不安の解消を図ります。また、必要な支援につなげることで各関係機関との連携による継続支援にもつなげていきます。</p>	
<p>【産後 2 週間健診及び産後 2 週間の電話相談】★ 病院での産後 2 週間健診時に、エジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、早期に支援が必要な産婦を把握することで、医療機関との連携を図ります。また、同時期に助産師による電話相談を行い、産後の身体面・精神面の状況を把握することで、適切な支援やサービスにつなげていきます。</p>	

【事業名】 事業内容	担当課
<p><b>【産後ケア事業】</b>            県助産師会に委託し、日帰りケア、宿泊ケアサービスを提供します。産婦の疲労回復や育児に関する様々な不安や悩みの解消を図り、助産施設と連携した支援を行います。</p>	こども支援課
<p><b>【母子訪問指導事業】</b>            保健師、助産師、看護師による乳児全戸訪問や養育支援訪問、その他継続支援を要する家庭への訪問指導を実施します。母子の心身の状況や養育環境など、個々に応じた指導・助言を行うとともに、必要時関係機関へつなぎ、連携し継続した育児支援を行います。</p>	
<p><b>【乳幼児健康診査事業】</b>            乳幼児の健康管理と疾病の早期発見、子育て支援、虐待予防を目的に実施します。要支援家庭の早期発見・早期対応を図り、適切な保健事業や必要な関係機関へつなげていきます。</p>	
<p><b>【育児支援事業】</b>            保健師、管理栄養士による遊びの教室、離乳食相談会を実施し、育児不安の解消や育児ストレスの解消を図ります。</p>	
<p><b>【発達支援事業】</b>            発達の遅れのある幼児を対象に、のびのび教室、発達相談会、心理相談、言語相談、幼稚園保育園等の巡回相談を実施します。子どもの発達の不安に対し専門家が相談に応じることで母親の不安感や負担の軽減を図り、必要時関係機関へつなぐことで継続した支援を行います。</p>	

## 第6章 評価指標

目標は、13 分野について 109 項目の設定を行いました。

項目			現状値 (2022 年度)	目標値 (2034 年度)	
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率(人口 10 万対)の減少	脳血管疾患	男性	120.7	減少
			女性	96.1	減少
		虚血性心疾患	男性	131.0	減少
			女性	89.3	減少
	Ⅱ度以上高血圧者の減少(収縮期血圧 160mmHg かつ/または拡張期血圧 100mmHg 以上の減少)			4.7%	減少
	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)			8.7%	減少
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少			35.4%	32.0%以下
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査		46.0%	60%	
	特定保健指導		59.4%	60%	
糖尿病	合併症(年間透析患者数)の新規発症者の減少 ※国保加入者			13 人	減少
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c:NGSP 値 6.5%以上のうち治療中と回答した者の割合の増加)			64.0%	増加
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c:NGSP 値 7.0%以上の者の割合の減少)			4.3%	減少
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c:NGSP 値 6.5%以上の者の割合の減少)			9.6%	減少
	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査		46.0%	60%
		特定保健指導		59.4%	60%
がん	75 歳未満のがんの死亡数の減少			80 人 (R3)	減少
	がん検診の受診率の向上	胃がん		22.6%	50%
		肺がん(肺野部)		35.8%	50%
		大腸がん		35.4%	50%
		子宮頸がん		43.9%	60%
		乳がん		56.7%	60%
	精密検査受診率の向上	胃がん		81.5% (R3)	100%
		肺がん(肺野部)		80.0% (R3)	100%
		大腸がん		72.3% (R3)	100%
		子宮頸がん		91.7% (R3)	100%
乳がん		95.9% (R3)	100%		

※健康づくりアンケートから用いる数値は「無回答」を含めたものを掲載

項目		現状値 (2022 年度)	目標値 (2034 年度)		
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPD の認知度の向上	青年期	20.4%	40.0%	
		壮年期	10.1%		
		高齢期	6.3%		
	COPD 死亡率の減少 (人口 10 万対)		12.0	10.0	
	成人の喫煙率の減少	青年期	15.1%	減少	
		壮年期	18.3%		
高齢期		16.6%			
栄養・食生活	朝食を食べる人の割合の増加	乳幼児	89.3%	100%	
		小学生	90.1%		
		中学生	83.3%		
	適正体重を維持している人の割合の増加 (BMI18.5 以上 25.0 未満の者)	青年期	男性	62.1%	増加
			女性	71.9%	
		壮年期	男性	55.1%	
			女性	72.2%	
		高齢期	男性	63.5%	
			女性	63.4%	
	うす味に心がけている人の割合の増加	乳幼児の保護者		15.3%	増加
		小学生の保護者		17.3%	
		中高生		13.9%	
		青年期		14.0%	
		壮年期		27.2%	
		高齢期		43.9%	
	1 日当たりの塩分摂取量の減少	小学校 6 年生	男子	6.8g	6.0g未満
女子			6.6g	6.0g未満	
成人 (健康診査 受診者)		男性	9.8g	7.5g未満	
		女性	9.3g	6.5g未満	
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考に行っている人の割合の増加	青年期		17.2%	25%	
	壮年期		15.4%	25%	
	高齢期		20.9%	35%	
身体活動・運動	日常生活で歩行又は同程度の運動を 1 日 1 時間以上する人の増加 (40 歳以上)		54.7%	増加	
	運動習慣の割合の増加 (1 日 30 分以上の運動を週 1 回以上実施している人の増加)	青年期	34.4%	増加	
		壮年期	31.3%		
		高齢期	58.1%		

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
飲酒	未成年者の飲酒をなくす	中学生	4.6%	0%
		高校生	1.3%	0%
	妊娠中の飲酒をなくす		1.3%	0%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 純アルコール摂取量40g以上（日本酒で2合程度）	13.0%	減少
		女性 純アルコール摂取量20g以上（日本酒で1合程度）	8.6%	減少
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす		1.9%	0%
	成人の喫煙率の減少（再掲）		16.9%	減少
	子ども（高校生以下）の受動喫煙を受けている人の減少		23.5%	減少
歯・口腔の健康	3歳児でう蝕のない者の割合の増加		88.8%	95%
	12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯数の減少		0.39本	0.2本未満
	保育園、幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を実施している施設の割合の増加		89.7% (35/39施設)	100%
	過去1年間に歯科検診を受けた人の割合の増加	青年期	53.8%	65%
		壮年期	58.0%	65%
		高齢期	62.8%	75%
65歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の増加		56.2%	増加	
こどもの健康	朝食を食べる人の割合の増加（再掲）	乳幼児	89.3%	100%
		小学生	90.1%	
		中学生	83.3%	
	育児に対する不安や心配があると答えた人の割合の減少		37.0%	減少
	育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている割合の増加	4か月児健診	84.4%	増加
		1歳6か月児健診	70.4%	
		3歳児健診	85.9%	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	14.7%	減少
		中学生	12.5%	
	妊娠中の喫煙をなくす（再掲）		1.9%	0%
低体重児の出生割合の減少		8.7%	減少	
妊娠11週以内で妊娠届け出をする妊婦の増加		84.9%	増加	



項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
子どもの健康	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある親の増加	4か月児健診	86.3%	92%
		1歳6か月児健診	82.2%	85%
		3歳児健診	73.9%	75%
	かかりつけ医小児科を持つ親の増加	4か月児健診	79.4%	85%
		3歳児健診	95.7%	98%
	肥満傾向にある子供の割合の減少(肥満度20%以上の者)	小5男子	18.2%	減少
		小5女子	13.7%	
		中2男子	16.5%	
中2女子		9.0%		
高齢者支援	ロコモティブシンドロームの認知度の向上		7.0%	40%
	65歳以上の肥満者の割合の減少	男性	31.2%	減少
		女性	25.6%	
	65歳以上の低栄養者(やせ)の割合の減少(BMI20以下)	男性	10.0%	減少
		女性	18.5%	

項目		現状値 (2022年度)	目標値 (2034年度)	
包括的支援 自殺対策の推進・生きがいのこと	自殺者数の減少		9.6人 (2018~2022年の 平均値)	7人以下 (2030~2034年の 平均値)
	自殺死亡率の減少(人口10万対)		16.2 (2018~2022年の 平均値)	11.3以下 (2030~2034年の 平均値)
	睡眠による休養がとれている者の割合の増加	青年期	64.5%	増加
		壮年期	67.5%	
	睡眠時間「6時間未満」の者の割合の減少	青年期	47.4%	減少
		壮年期	46.1%	
	いつも疲れが翌日まで残っていると感じる者の割合の減少	青年期	20.4%	減少
壮年期		18.3%		
ストレスを処理できていない者の割合の減少		19.6%	減少	

# 第7章 計画の進捗管理と評価

## 第1節 計画の進捗管理と評価

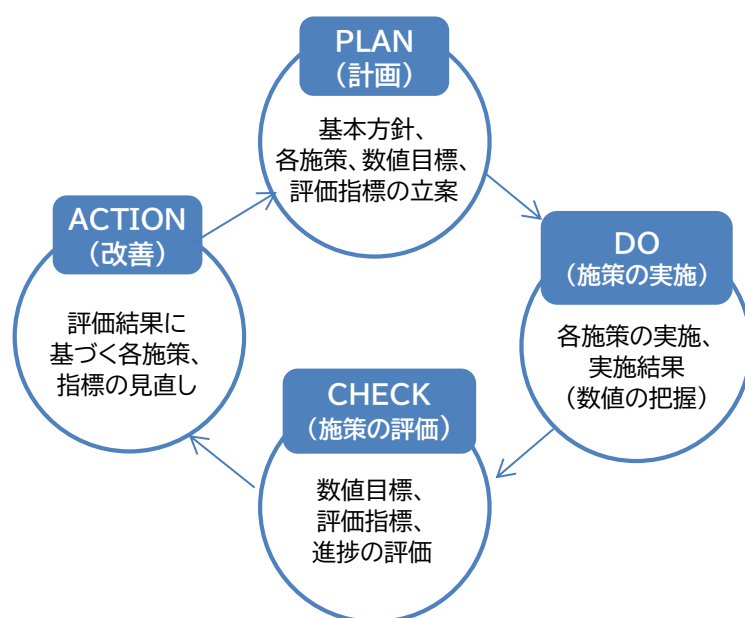
社会経済状況が急速に変化する中で、計画を具体的かつ効率的に推進していくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を再び計画や施策・事業に活かすことが重要です。

そのため、本計画に掲げる基本目標や計画に基づき実施された事業等については、数値目標やPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

進捗状況の管理については、「健康づくり推進協議会」において、審議及び評価し、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

また、自殺対策においては「自殺対策庁内連携会議」において、支援施策及び達成状況等の把握を行っていきます。

PDCA サイクルのイメージ図



定期的な評価については、目標の達成状況を中間段階で確認ができるよう、各種統計データの公表時期を踏まえ、計画開始後6年の令和11年を目途に、中間評価を実施します。

なお、社会情勢の変化や制度等の改正などにより、見直しが必要と判断される場合には、計画の見直しを行います。

中間評価・最終評価の実施年度

R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
基準値 設定年度					中間 評価					結果 確認	最終 評価
					内容等 の見直し					目標値 設定年度	

# 資料編

## 1. 白河市健康づくり推進協議会委員名簿

	団体名	氏名	備考
1	福島県県南保健福祉事務所	伊藤 理	
2	白河医師会	渡部 則也	副会長
3	白河歯科医師会	安藤 昌廣	
4	白河薬剤師会	三科 龍平	
5	白河厚生総合病院	湯澤 仁志	
6	白河市食生活改善推進協議会	塩田 澄世	
7	白河市老人クラブ連合会	河原 安子	
8	東西しらかわ養護教諭研究会白河東班	鈴木 登志枝	
9	白河地方広域市町村圏消防本部	藤田 久昭	
10	白河市町内会連合会	矢内 文一	
11	NPO 法人白河市スポーツ協会	眞壁 貢	
12	白河市婦人団体連絡協議会	芳賀 信子	
13	白河商工会議所青年部	吉見 優一郎	
14	白河市PTA連絡協議会	牧田 純一	
15	しらかわ介護福祉専門学校	村越 美穂子	会長

(委嘱期間：令和5年4月1日～令和7年3月31日)

## 2. 第3次いきいき健康しらかわ21計画策定経過

年 月	内 容
令和4年4月27日	令和4年度第1回白河市健康づくり推進協議会開催 ・健康づくりに関するアンケート調査の実施について
令和4年10月26日	令和4年度第2回白河市健康づくり推進協議会開催 ・健康づくりに関するアンケート調査の概要について
令和4年11月～12月	健康づくりに関するアンケート調査の実施
令和5年2月17日	令和4年度第1回自殺対策庁内連携会議 ・自殺対策計画の策定スケジュールについて
令和5年4月26日	令和5年度第1回白河市健康づくり推進協議会開催 ・第3次いきいき健康しらかわ21計画の策定スケジュールについて
令和5年5月15日	令和5年度第1回自殺対策庁内連携会議 ・自殺対策計画の見直し・策定について
令和5年10月25日	令和5年度第2回白河市健康づくり推進協議会開催 ・第3次いきいき健康しらかわ21計画の策定状況について
令和6年1月30日	令和5年度第2回自殺対策庁内連携会議 ・自殺対策計画案について
令和6年2月9日	令和5年度第3回白河市健康づくり推進協議会開催 ・第3次いきいき健康しらかわ21計画案について
令和6年3月5日 ～令和6年3月19日	第3次いきいき健康しらかわ21計画パブリックコメント実施
令和6年3月末日	第3次いきいき健康しらかわ21計画完成

### 3. 第3次いきいき健康しらかわ21計画アンケート調査概要

#### 1 調査の目的

白河市民の健康に関する状況や考え方を把握し、第3次いきいき健康しらかわ21計画策定の基礎資料とする。

#### 2 調査対象者

乳幼児・未就学児から高齢期までの市民から、無作為に抽出した3,150名

##### ■内訳

① 未就学児	② 小学生	③ 中学生	④高校生 相当年齢	⑤ 19～39歳	⑥ 40～64歳	⑦ 65歳以上	合 計
550名	550名	250名	300名	500名	500名	500名	3,150名
550名							

※ 未就学児及び小学生については保護者の方が回答

#### 3 調査期間及び調査方法

調査対象	調査期間	調査方法
①未就学児（保護者） ②小学生（保護者） ③中学生	令和4年11月～12月	各保育・教育施設、学校による配布・回収
④高校生相当年齢 ⑤19～39歳 ⑥40～64歳 ⑦65歳以上	令和4年11月～12月	郵送による配布・回収

#### 4 回収結果

調査名	配布数	回収数	回収率
①未就学児	550	543	98.7%
②小学生	550	514	93.5%
③中学生	250	239	95.6%
④高校生相当年齢	300	77	25.7%
⑤19～39歳	500	93	18.6%
⑥40～64歳	500	169	33.8%
⑦65歳以上	500	253	50.6%
全 体	3,150	1,888	59.9%

## 第3次いきいき健康しらかわ21計画

白河市健康増進計画・自殺対策計画

---

発行・編集：白河市保健福祉部健康増進課

〒961-0054 福島県白河市北中川原313

TEL 0248-27-2112 FAX 0248-24-5525

HP <https://www.city.shirakawa.fukushima.jp/>

発行年月：令和6（2024）年3月