

浪江町 健康づくり総合計画 (第2次)

浪江町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画



令和6年3月
福島県浪江町

目 次

第1章	計画策定にあたって	3
第1節	計画策定の背景・目的	3
第2節	計画の位置づけ	5
第3節	計画策定の視点	6
第4節	計画の期間	6
第5節	SDGsとの関係性	7
第2章	現状と課題	11
第1節	統計から見る浪江町の現状	11
第2節	アンケートから見る浪江町の現状	33
第3節	指標の達成状況	47
第4節	浪江町の課題	55
第3章	計画の理念と目標	63
第1節	基本理念と基本目標	63
第2節	計画の全体像	66
第4章	健康・食育分野の施策展開	69
1	生活習慣病の発症予防及び重症化予防	69
2	生涯を通じた健康づくり	76
3	健やかな生活習慣を身に付ける食育の推進	85
4	社会環境の質の向上	89
5	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり※	93
6	健康・食育分野別指標一覧	99
第5章	自殺対策の施策展開	105
第1節	計画の数値目標	105
第2節	「いのちを守り生きる」ための包括的支援の取組	106
1	基本方針	106
2	施策体系	108
3	基本施策	110
4	重点施策	121
5	生きる支援関連施策	128
第6章	計画の推進体制	141
第1節	計画の推進体制	141
第2節	計画の評価・進行管理	144

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景・目的

我が国の平均寿命は、男性81.05年、女性87.09年（令和4年簡易生命表）と世界と比べても高い水準であり、また、基本的な法制度の整備や仕組みの構築や多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等の諸活動の成果により、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）は着実に延伸してきました。

一方で、近年の急速な総人口の減少や少子高齢化の進展とともに、死因に占める主要な疾病が感染症等の「急性期疾患」から、がんや循環器病等の「生活習慣病」へと疾病構造の変化が進む中、一人ひとりの継続的な疾病予防や高齢期の生活機能の維持が重要となっており、誰もが元気に暮らし続けていくための基盤として、心身の健康づくりの更なる強化が求められています。

このような中、国では、令和6年度から「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」をスタートさせ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、ライフコースアプローチを念頭に置き、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進め、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目指すものとし、国民の健康づくりを新たに推進していくところです。

また、健康で心豊かな生活を送るために重要な食育の推進については、関連の施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年度からおおむね5年間を計画期間とする第4次食育推進基本計画を策定しています。

自殺対策においては、平成18年10月に自殺対策基本法の施行や平成28年4月の「生きることの包括的な支援」に同法を改正、平成19年には自殺対策基本法に基づく政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、平成24年及び平成29年に我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが図られ、これらの法整備等により、自殺者数は年々減少傾向で推移してきたものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、全国の自殺者数は令和2年には11年ぶりに前年を上回り、依然として2万人を超える状況が続いています。

このような状況から、令和3年に見直した「自殺総合対策大綱」が令和4年10月に閣議決定され、新たに今後5年間で取り組むべき施策を位置づけ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を図ることし、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推進しているところです。

県においても、令和6年度から令和17年度までの「第三次健康ふくしま21計画」を策定し、基本目標に掲げた「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の達成に向け、取組を推進していくこととしています。

また、ライフステージに応じた切れ目のない食育の推進を図るため、第4次食育推進基本計画の都道府県食育推進計画として、令和4年度から8年度までの「第四次福島県食育推進計画」が策定されています。

さらに、令和4年度から令和8年度までの「第4次福島県自殺対策推進行動計画」を策定し、

「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」との認識の下、自殺対策基本法で謳われている「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ます。

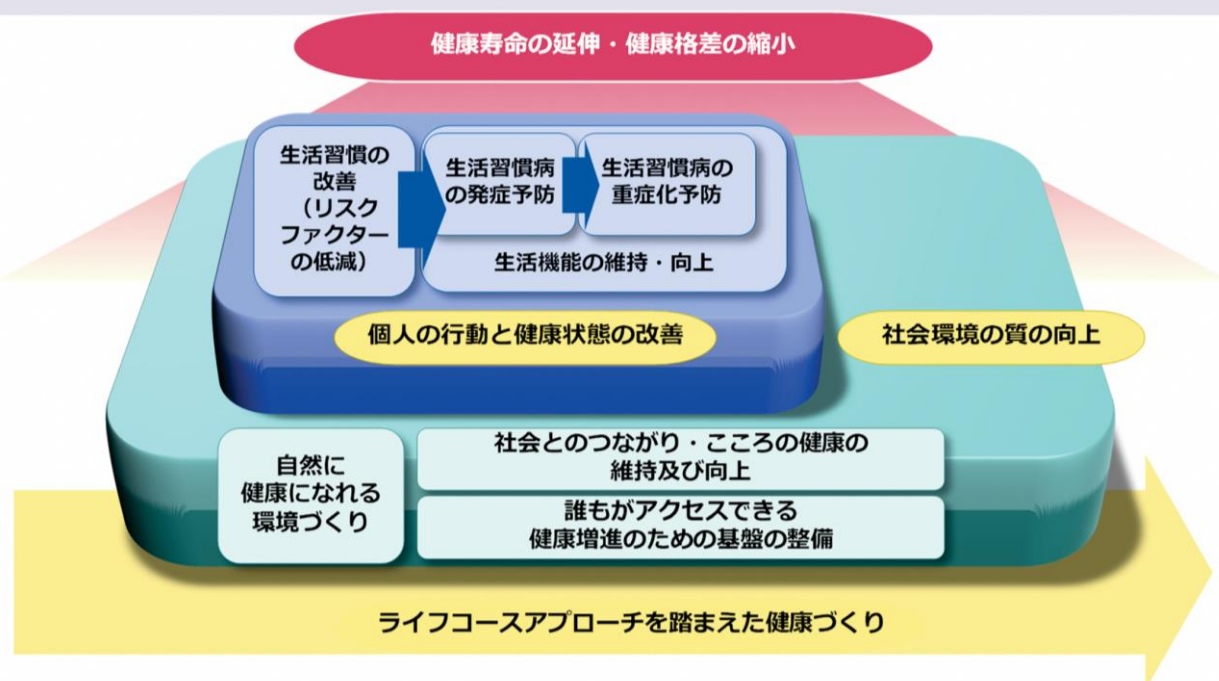
本町では、健康増進計画と食育推進計画及び自殺対策計画の3計画を一体的に示した「浪江町健康づくり総合計画（以下、第1次計画という。）」を平成31年度に策定し、国や県の状況を踏まえ、保健・医療・福祉の視点により「生活習慣病の発症及び重症化予防」「生涯を通じた健康づくり」「健やかな生活習慣を身に付ける食育の推進」「『いのちを守り生きる』浪江町自殺対策」を柱に総合的かつ効果的な施策展開を目指し、町民の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、少子高齢化の進展や生活習慣の多様化等による、不規則な食事などの食習慣の乱れ、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の増加、過度の痩身志向や高齢者の低栄養傾向、心理的ストレスや社会参加の減少等、様々な健康課題への対応が必要となっており、これらの課題解消に向け、生活習慣の改善及び生活習慣病の発症予防・重症化等、町民一人ひとりの健康づくりの行動と健康状態の改善に加え、PHR（パーソナルヘルスレコード）等の自ら健康情報を入手・活用できる基盤整備やICT技術を利用した健康増進の取組等、町民をとりまく社会環境の質の向上が求められています。

このたび、第1次計画の計画期間が令和5年度で終了することから計画の見直しを図り、様々な健康課題へ対応するため、これまで進めてきた町の取組の更なる発展かつより効果の高いものとするとともに、家庭や地域、学校、企業などが一体となって心身の健康づくりを進められるよう、「浪江町健康づくり総合計画（第2次）」を策定しました。

【健康日本21（第三次）の概念図】

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

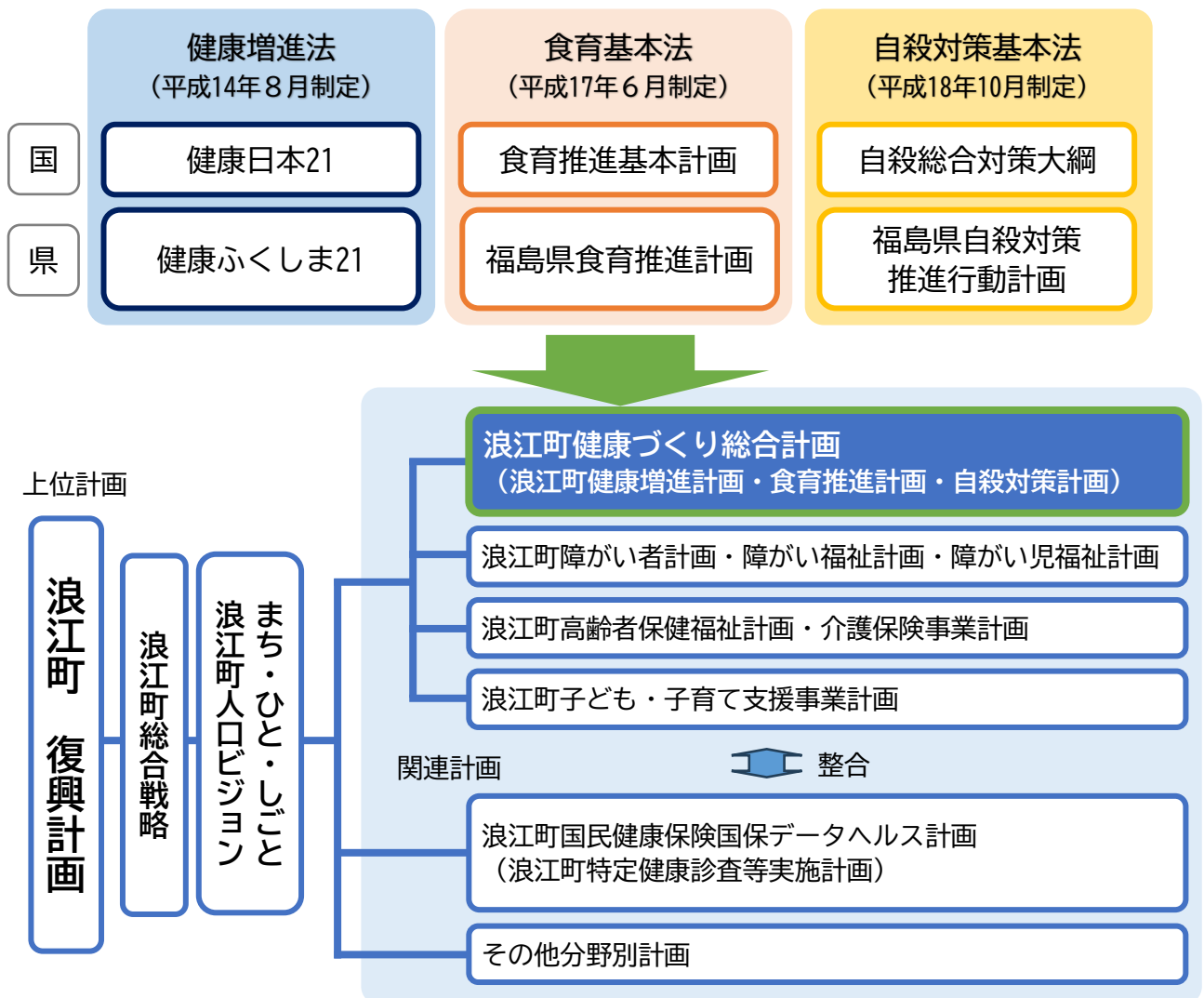


第2節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、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」を一体的に策定した健康づくりの総合計画で、健康づくりの目標とその実現のための方策を定めたものです。

また、国の「健康日本21」「食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」及び県の「健康ふくしま21」「福島県食育推進計画」「福島県自殺対策推進行動計画」と整合性を図り、指針や中間評価等を踏まえながら推進していくものとします。

さらに、町の最上位計画である「浪江町復興計画（第三次）」の保健・医療・福祉分野の施策の一つとして位置づけ、地域福祉計画等、健康に関連する個別計画と整合性を図るとともに、相互に連携しながら施策を着実に推進するための行動計画とします。



第3節 計画策定の視点

本計画の策定にあたっては、国及び県の健康増進計画等を基本としながら、すべての町民が「いきいきとした生活ができる環境づくり」を推進するため、避難状況及び町内への帰還状況等に応じた計画策定に努めました。

また、町民の健康な生活の維持の実現には、一人ひとりが主体的かつ継続的に取り組むことが課題ですが、個人の力と合わせて、地域全体で個人の健康づくりを支援していくことが重要であることと考え、計画を策定しています。

第4節 計画の期間

国の健康増進分野の計画である「健康日本21（第三次）」の計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画となっています。他の2分野については、食育計画が令和3年から令和7年度まで、自殺対策が令和4年10月から令和9年度頃までと、それぞれ概ね5年間とされており、国の各分野の計画等の期間は異なります。

本計画においては、国の分野で一番長い計画期間である「健康日本21（第三次）」に合わせ12年間とし、6年目から7年目にかけて中間評価及び必要な見直しを行い、食育推進、自殺対策の国の新たな取組にも対応するものとします。

また、法律の改正や社会情勢の変化等により、見直しが必要な場合には、随時見直しを行うこととします。

令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度
第1次	浪江町健康づくり総合計画（第2次） （浪江町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）											
見直し						中間評価						見直し

第5節 SDGsとの関係性

世界が抱える課題を解決し、誰一人取り残さない「多様性」と「包摂性」のある持続可能な社会を実現するため、平成27年（2015年）の国連総会において、「我々の世界を変革する持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択され、国際社会の共通目標として、「貧困」「教育」「エネルギー」「気候変動」など、17の目標（GOALS）と169のターゲットを示した「SDGs（持続可能な開発目標）」が明記されており、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の要素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、本町でも令和3年5月12日に浪江町と一般社団法人浪江青年会議所が「SDGs」達成に向けた取組を協働で推進していくための「タイアップ宣言」を行い、町全体で理解を深めるための普及啓発活動や、各分野別計画等においてSDGsの理念を取り入れています。

本計画においても、SDGsの理念や目標を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。



第2章

現状と課題

第2章 現状と課題

第1節 統計から見る浪江町の現状

1 人口の推移

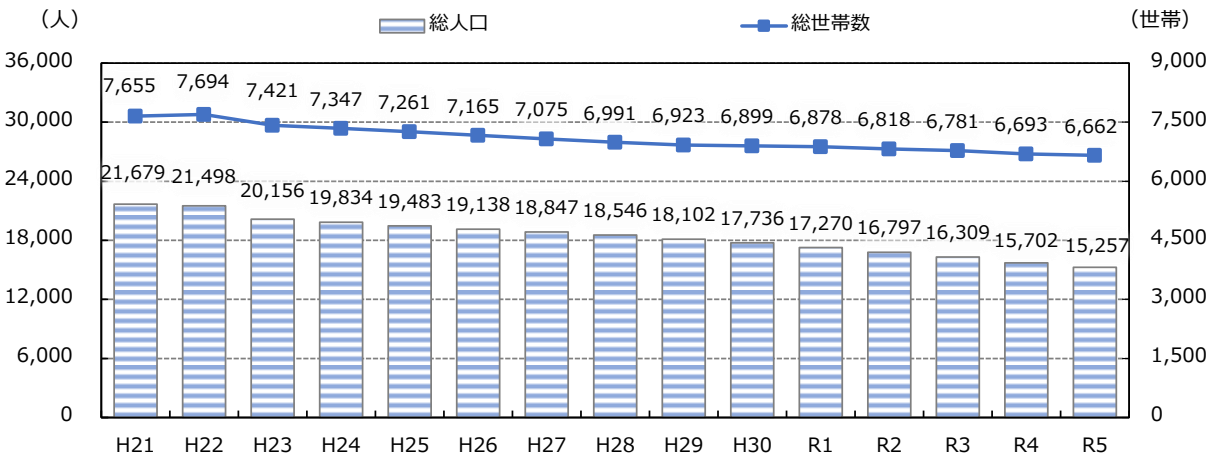
(1) 総人口

本町の総人口は、震災以降、減少し続け、令和5年には15,257人と震災前の平成22年（20,905人）より5,648人減少しています。

総世帯数においても、震災以降は減少傾向で推移しており、令和5年には6,662世帯と平成22年（7,176世帯）より514世帯減少しています。

1世帯あたりの世帯人員は、令和5年では2.29人と平成22年（2.91人）より0.62人減少となり、単独世帯などの増加や少子化の影響等により、核家族化は進行している状況です。

図表1-1 人口の推移



図表1-2 1世帯あたりの世帯人員の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
総人口 (人)	21,679	21,498	20,156	19,834	19,483	19,138	18,847	18,546	18,102	17,736	17,270	16,797	16,309	15,702	15,257
総世帯数 (世帯)	7,655	7,694	7,421	7,347	7,261	7,165	7,075	6,991	6,923	6,899	6,878	6,818	6,781	6,693	6,662
世帯人員 (人)	2.83	2.79	2.72	2.70	2.68	2.67	2.66	2.65	2.61	2.57	2.51	2.46	2.41	2.35	2.29

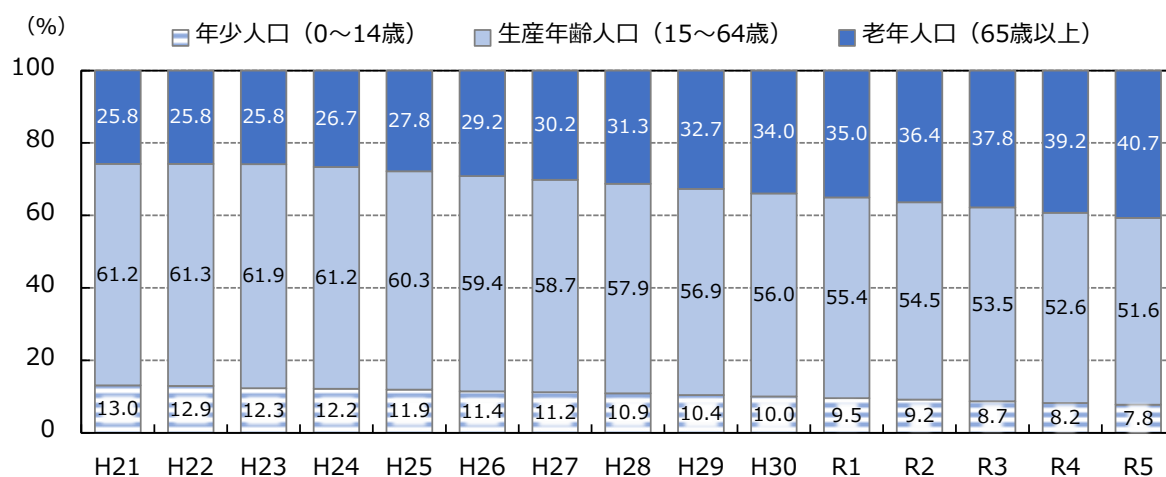
資料：浪江町住民基本台帳／各年9月30日現在

年齢構成割合は、令和5年には年少人口が7.8%、生産年齢人口が51.6%と、年少人口と生産年齢人口の割合は緩やかに下降傾向で推移しています。

一方で、老年人口の割合は上昇し続け、令和5年には40.7%と、平成22年（27.0%）より13.7ポイントの増加となり、少子高齢化の進行がうかがえます。

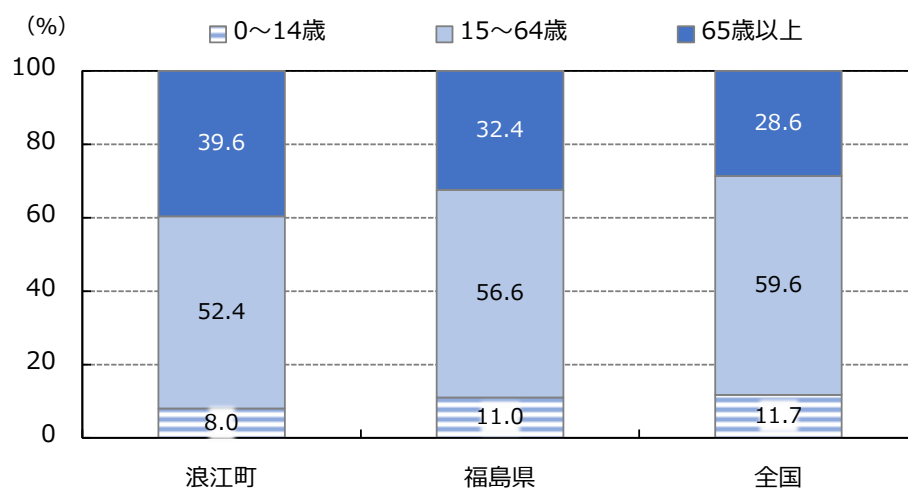
年齢構成割合を国・県と比較すると、本町の老年人口は全国・県より高く、逆に年少人口と生産年齢人口は低い状況となっています。

図表1-3 人口構成割合の推移



資料：浪江町住民基本台帳／各年9月30日現在

図表1-4 人口構成割合の比較



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」／令和5年1月1日現在

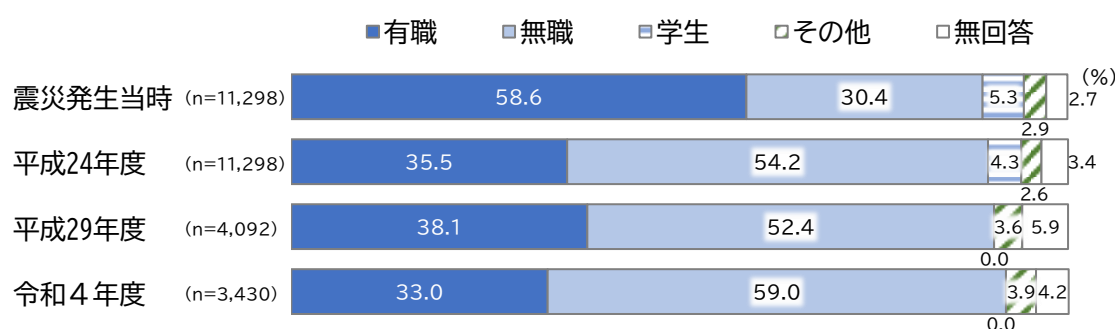
(2) 町民の職業と住居の変化

町民の職業の変化は、震災当時は有職が58.6%でしたが、震災後は半数近く減少し、令和4年度では33.0%となっています。

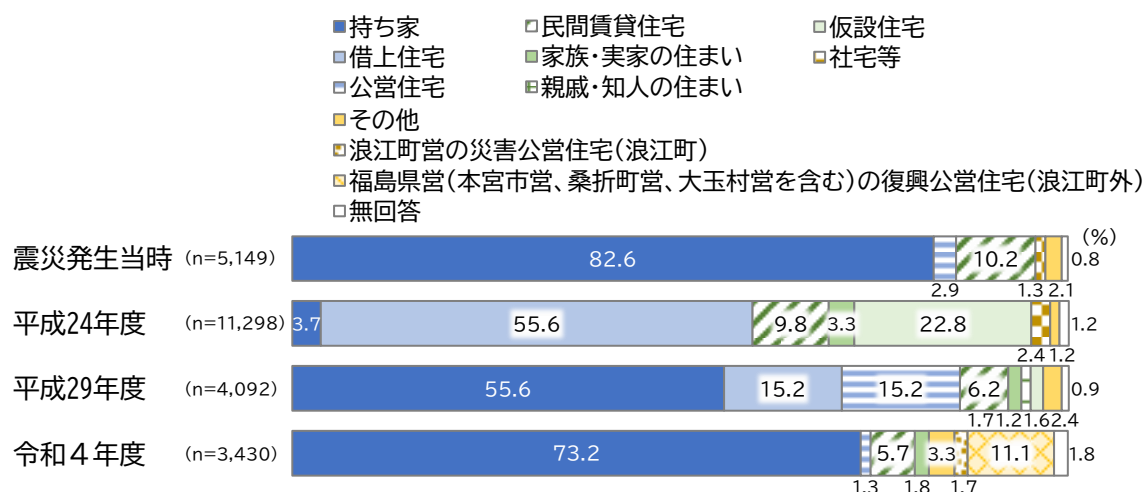
一方で、無職が震災当時は30.1%でしたが、令和4年度では59.0%と、有職と無職の割合は逆転しています。

町民の住居の変化は、震災当時は持ち家が82.6%でしたが、平成24年度には3.7%に落ち込み、借上住宅（55.6%）や仮設住宅（22.8%）が約8割を占めていました。しかし、持ち家は平成29年度には55.6%、令和4年度には73.2%まで回復し、その他、福島県営の復興公住宅が11.1%となっています。

図表1-5 町民の職業の変化



図表1-6 町民の住居の変化



※平成24年度は、選択肢の区分が異なるため、「借り上げ住宅、公営住宅、公務員宿舎（家賃無償）」の値を「借上住宅」に、「民間賃貸、公営住宅（家賃有償、賠償対象）」の値を「民間賃貸住宅」に、「実家、親戚、知人宅」の値を「家族・実家の住まい」としている。

資料：浪江町住民意向調査／各年3月31日現在

(2) 町民の避難状況

令和5年9月末現在の住民登録者数は、15,257人、6,662世帯となっています。その中で、浪江町の居住者は2,013人、1,311世帯で、前月より微減しています。

町民の避難状況は、町外に避難している人は19,343人で、そのうち、福島県外の44都道府県に5,919人が、福島県内の47市町村に13,424人が避難しており、県内外の広域に渡っています。

図表1-7 住民登録者数

登録者数		前月比
男 性	7,562 人	(-24)
女 性	7,695 人	(-31)
合 計	15,257 人	(-55)
世帯数	6,662 世帯	(-17)

図表1-8 居住人口

居住人口		前月比
人 口	2,013 人	(- 3)
世帯数	1,311 世帯	(- 3)

図表1-9 町民の避難状況（都道府県別）

	都道府県	人 数	対 8/31		都道府県	人 数	対 8/31
1	北海道	53	0	25	滋賀県	6	0
2	青森県	39	0	26	京都府	31	0
3	岩手県	33	0	27	大阪府	64	0
4	宮城県	916	△ 2	28	兵庫県	22	0
5	秋田県	37	0	29	奈良県	5	0
6	山形県	106	0	30	和歌山県		0
7	福島県	13,424	△ 23	31	鳥取県		0
8	茨城県	943	1	32	島根県	5	0
9	栃木県	451	0	33	岡山県	23	0
10	群馬県	132	0	34	広島県	8	0
11	埼玉県	644	3	35	山口県	1	0
12	千葉県	545	△ 3	36	徳島県	1	0
13	東京都	809	△ 1	37	香川県	5	0
14	神奈川県	410	△ 1	38	愛媛県	11	0
15	新潟県	274	0	39	高知県	5	1
16	富山県	15	0	40	福岡県	20	0
17	石川県	19	0	41	佐賀県	4	0
18	福井県	7	0	42	長崎県	11	0
19	山梨県	37	0	43	熊本県	6	0
20	長野県	52	0	44	大分県	5	0
21	岐阜県	17	0	45	宮崎県	10	0
22	静岡県	55	1	46	鹿児島県	7	0
23	愛知県	36	0	47	沖縄県	19	0
24	三重県	7	0	48	国外	13	0
合 計		19,343	△ 25				
福島県内避難者数		13,424	△ 23				
福島県外避難者数		5,919	△ 2				

資料：町民の避難状況／令和5年9月30日現在

図表 1-10 町民の避難状況（福島県内市町村別）

	都道府県	人 数	対 8/31		都道府県	人 数	対 8/31
1	福島市	2,211	△ 1	31	三島町		0
2	会津若松市	171	1	32	金山町		0
3	郡山市	1,609	△ 7	33	昭和村		0
4	いわき市	2,991	△ 1	34	会津美里町	9	0
5	白河市	252	0	35	西郷村	112	0
6	須賀川市	146	3	36	泉崎村	7	0
7	喜多方市	17	0	37	中島村	2	0
8	相馬市	391	△ 3	38	矢吹町	40	0
9	二本松市	907	△ 4	39	棚倉町	6	0
10	田村市	71	0	40	矢祭町		0
11	南相馬市	1,830	△11	41	塙町	2	0
12	伊達市	104	0	42	鮫川村		0
13	本宮市	452	1	43	石川町	5	0
14	桑折町	115	△ 1	44	玉川村		0
15	国見町	24	0	45	平田村		0
16	川俣町	46	△ 1	46	浅川町		0
17	大玉村	171	0	47	古殿町	1	0
18	鏡石町	7	0	48	三春町	65	3
19	天栄村	1	0	49	小野町	13	0
20	下郷町	3	0	50	広野町	50	0
21	檜枝岐村		0	51	檜葉町	22	0
22	只見町	1	0	52	富岡町	32	0
23	南会津町	7	△ 1	53	川内村	7	0
24	北塩原村	2	0	54	大熊町	5	0
25	西会津町	4	0	55	双葉町		0
26	磐梯町	3	0	56	浪江町	1,386	0
27	猪苗代町	18	0	57	葛尾村	5	0
28	会津坂下町	19	0	58	新地町	79	△ 1
29	湯川村		0	59	飯舘村	2	0
30	柳津町		0		福島県内	1	0
				合 計		13,424	△ 23

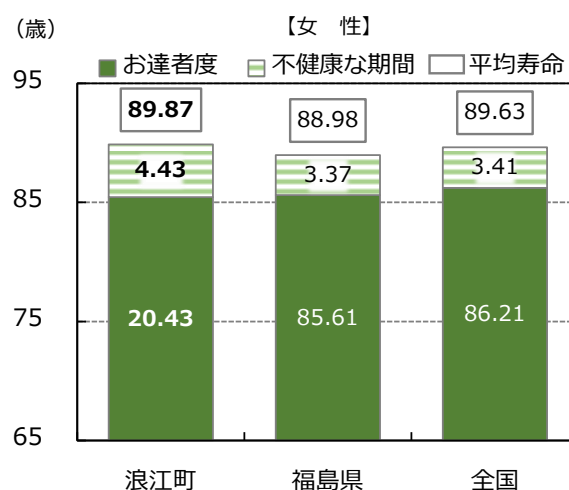
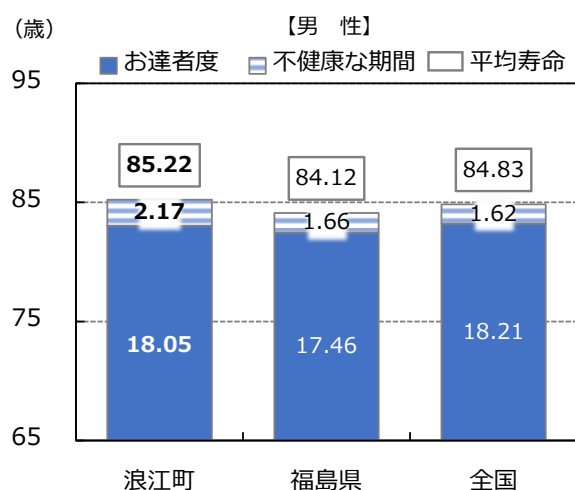
資料：町民の避難状況／令和5年9月30日現在

2 平均寿命とお達者度

平均寿命は、男性が85.22歳、女性が89.87歳と全国・県より高くなっていますが、お達者度（健康寿命）は、男性は18.05年と全国より低く、女性は20.43年と全国・県より低くなり、不健康な期間が、男性・女性ともに全国・県を上回っている状況です。

図表2-1 平均寿命とお達者度の比較

	男 性			女 性		
	浪江町	福島県	全 国	浪江町	福島県	全 国
65 歳時の平均寿命（歳）	85.22	84.12	84.83	89.87	88.98	89.63
お達者度（年）	18.05	17.46	18.21	20.43	20.61	21.21
不健康な期間（年）	2.17	1.66	1.62	4.43	3.37	3.41



※平 均 寿 命：65歳時の平均余命に、65歳を加算し算出

お 達 者 度：国の65歳の日常生活動作が自立している期間と同様の算定方法にて算出した県で公表している健康寿命

不健康な期間：65歳時の平均余命より、お達者度を減算した値

資料：2019年福島県市町村別「お達者度」／令和元年1月1日現在

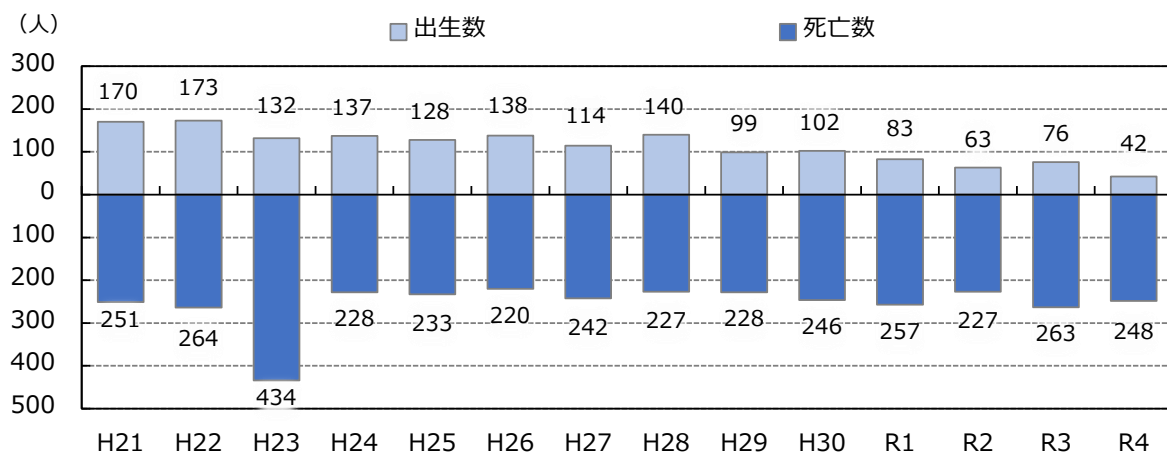
3 出生数と死亡数

(1) 出生数と死亡数

出生数は、平成28年以降は減少傾向で推移しており、令和4年には42人と平成22年（173人）より131人減少しています。

死亡数は、平成24年～平成29年は横ばい傾向で230人前後となっていましたが、平成30年以降は増加傾向となり、令和4年には248人となっています。

図表3-1 出生数と死亡数の推移

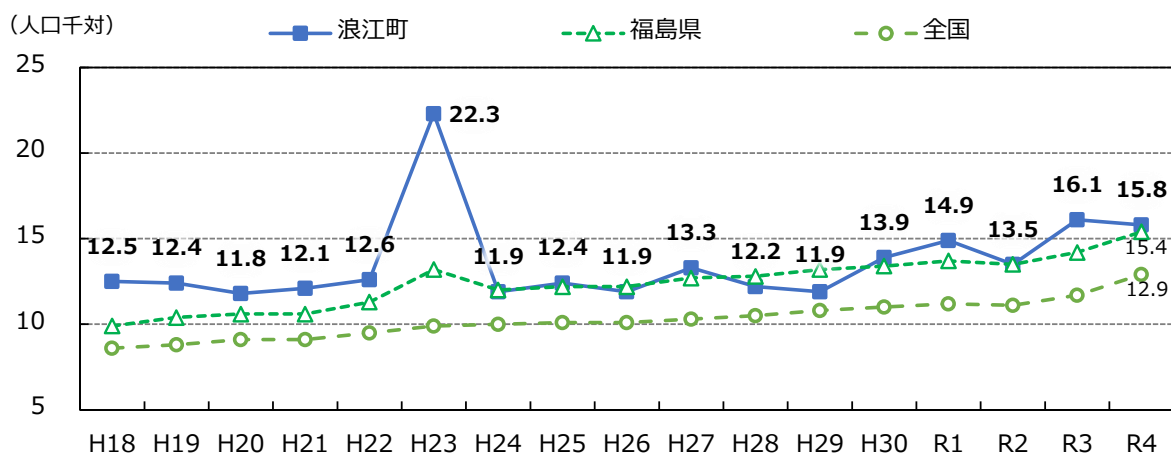


資料：福島県人口動態統計（確定数）の概況／各年12月31日現在

(2) 死亡率

死亡率は、いずれの年も全国を上回り、県と比較しても同等またはやや高い状況で推移しており、令和4年の浪江町の死亡率は15.8となっています。

図表3-2 死亡率の比較



※浪江町は、平成30年以降、東日本大震災に伴う原発事故の影響により算出に用いる人口が使用できないため、浪江町住民基本台帳を用いて算出

資料：《全国・福島県》厚生労働省人口動態統計（年次）、
《浪江町》福島県人口動態統計（確定数）の概況／各年12月31日現在

(3) 主要死因の状況

本町の主要死因は、1位に悪性新生物、2位に心疾患、3位に老衰、4位に脳血管疾患があげられ、全国・県と同順となっています。このほか、肺炎や腎不全、糖尿病、高血圧性疾患なども多い状況です。

死因の平均件数は、平成29年～令和3年では、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、老衰、不慮の事故が震災前より増加しています。

また、平成29年～令和3年の死因の構成割合は、悪性新生物が最も多く全体の約3割となっており、2番目に多い心疾患や糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患、腎不全を合わせた生活習慣病の割合は56.8%を占めています。

図表3-3 主要死因の順位の比較

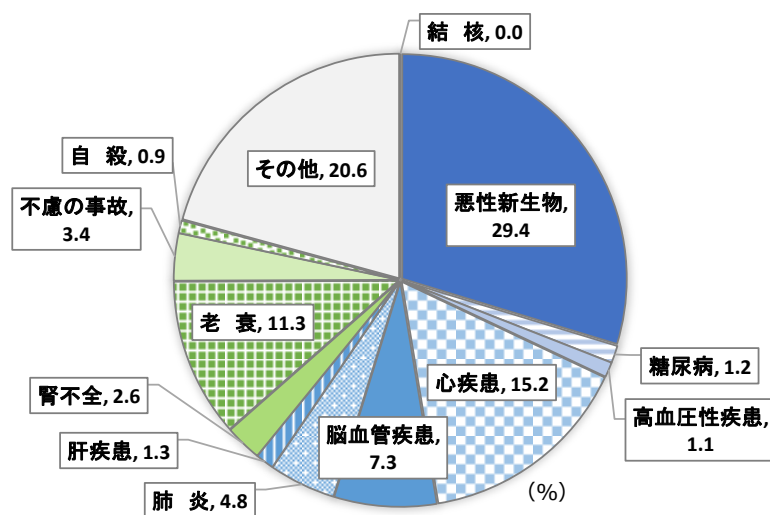
	浪江町	福島県	全 国
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患
3位	老衰	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎、腎不全	肺炎	肺炎
6位		不慮の事故	不慮の事故
7位	糖尿病	腎不全	腎不全
8位	高血圧性疾患、大動脈瘤及び解離、肝疾患、不慮の事故	大動脈瘤及び解離	自殺
9位		自殺	大動脈瘤及び解離
10位		慢性閉塞性肺疾患	肝疾患

資料：《全国》厚生労働省人口動態統計（年次）、
《福島県・浪江町》福島県人口動態統計（確定数）の概況／令和3年12月31日現在

図表3-4 死因の平均件数

	平成18年～平成22年		平成23年		平成24年～平成28年		平成29年～令和3年	
	(平均件数)	(%)	(件数)	(%)	(平均件数)	(%)	(平均件数)	(%)
結核	0.2	0.1	0	0.0	0.4	0.2	0	0.0
悪性新生物	66.4	25.8	68	15.7	67.4	29.3	71.8	29.4
糖尿病	4.6	1.8	3	0.7	3.2	1.4	3.0	1.2
高血圧性疾患	1.0	0.4	1	0.2	2.2	1.0	2.6	1.1
心疾患	44.4	17.2	52	12.0	35.4	15.4	37.2	15.2
脳血管疾患	36.8	14.3	44	10.1	24.4	10.6	17.8	7.3
肺炎	22.6	8.8	38	8.8	22.2	9.7	11.6	4.8
慢性閉塞性肺疾患	3.4	1.3	6	1.4	3.4	1.5	2.4	1.0
肝疾患	4.0	1.6	2	0.5	3.0	1.3	3.2	1.3
腎不全	4.0	1.6	6	1.4	5.0	2.2	6.4	2.6
老衰	14.0	5.4	9	2.1	12.4	5.4	27.6	11.3
不慮の事故	7.0	2.7	149	34.3	5.8	2.5	8.2	3.4
自殺	8.0	3.1	4	0.9	2.0	0.9	2.2	0.9
その他	41.4	16.1	52	12.0	43.2	18.8	50.2	20.6
合計	257.8	100.0	434	100.0	230.0	100.0	244.2	100.0

図表3-5 平成29年～令和3年の死因の構成割合



資料：福島県人口動態統計（確定数）の概況、平成18年は厚生労働省人口動態統計（年次）
／各年12月31日現在を基に算出

部位別悪性新生物の平均死因件数は、平成29年～令和3年では、結腸、膵臓、気管・気管支・肺、子宮、卵巣、前立腺、膀胱、中枢神経系、悪性リンパ腫が震災前より増加しています。

また、平成29年～令和3年の死因の構成割合は、気管・気管支・肺が22.0%と最も多くなっており、次いで、結腸、胃、膵臓、肝が1割前後となっています。

図表3-6 部位別悪性新生物の平均死因件数の比較

	平成18年～平成22年		平成23年		平成24年～平成28年		平成29年～令和3年	
	(平均件数)	(%)	(件数)	(%)	(平均件数)	(%)	(平均件数)	(%)
口唇・口腔・咽頭	0.8	1.2	2	2.9	1.4	2.1	0.8	1.1
食道	2.0	3.0	9	13.2	2.4	3.6	1.6	2.3
胃	10.0	15.1	6	8.8	7.6	11.3	7.8	11.0
結腸	6.4	9.6	8	11.8	6.8	10.1	9.2	13.0
直腸・S状結腸	5.4	8.1	2	2.9	3.8	5.6	3.2	4.5
肝	6.0	9.0	5	7.4	5.2	7.7	5.8	8.2
胆のう及びその他の胆道	3.2	4.8	5	7.4	3.0	4.5	3.2	4.5
膵臓	4.8	7.2	6	8.8	7.2	10.7	6.0	8.5
喉頭	0.4	0.6	0	0.0	0.4	0.6	0.2	0.3
気管・気管支・肺	11.2	16.9	13	19.1	12.4	18.4	15.6	22.0
皮膚	0.6	0.9	0	0.0	0.4	0.6	0.4	0.6
乳房	1.4	2.1	1	1.5	1.2	1.8	1.4	2.0
子宮	0.6	0.9	0	0.0	0.4	0.6	1.2	1.7
卵巣	1.2	1.8	1	1.5	1.6	2.4	1.4	2.0
前立腺	1.6	2.4	2	2.9	1.8	2.7	2.6	3.7
膀胱	1.2	1.8	1	1.5	0.8	1.2	1.8	2.5
中枢神経系	0.0	0.0	0	0.0	0.2	0.3	0.2	0.3
悪性リンパ腫	1.4	2.1	0	0.0	1.6	2.4	2.4	3.4
白血病	1.4	2.1	2	2.9	0.8	1.2	1.0	1.4
その他のリンパ組織・造血組織	1.4	2.1	0	0.0	1.6	2.4	0.6	0.8
その他	5.4	8.1	5	7.4	6.8	10.1	4.4	6.2
合 計	66.4	100.0	68	100.0	67.4	100.0	70.8	100.0

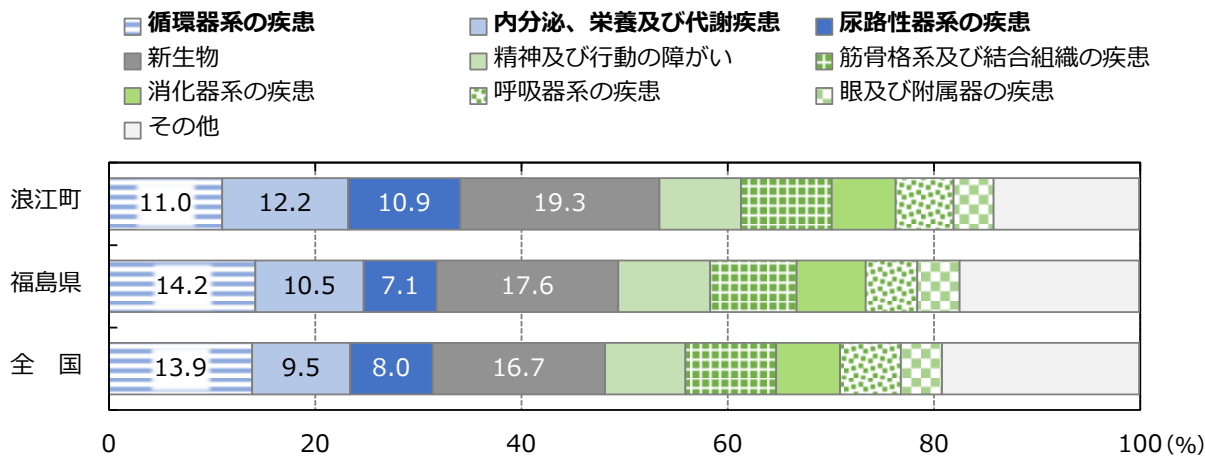
資料：福島県保健統計／各年12月31日現在を基に算出

4 生活習慣病における国民健康保険医療費

医療費における疾病内訳の構成割合は、循環器系の疾患（高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患等）においては全国・県を下回っていますが、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病・脂質異常症等）、尿路性器系の疾患（腎不全等）では全国・県を上回っている状況です。

また、疾病別受診率は、いずれも県より高くなっており、1件当たり費用額においても県を上回っています。

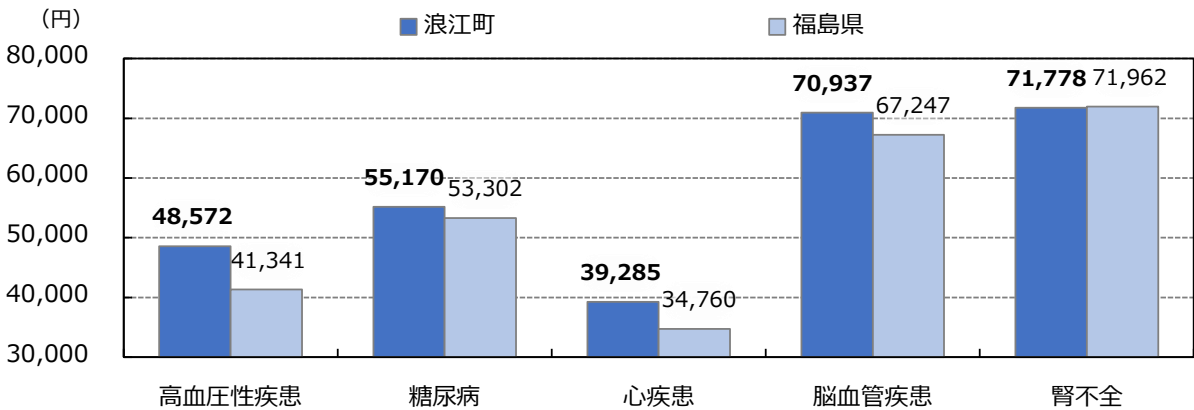
図表4-1 医療費における疾病内訳の構成割合の比較



図表4-2 疾病別受診率と1件当たり費用額

	浪江町		福島県		県平均に対する比率	
	受診率 (%)	1件当たり費用額 (円)	受診率 (%)	1件当たり費用額 (円)	受診率 (%)	1件当たり費用額 (円)
高血圧性疾患	345.0	48,572	313.4	41,341	1.17	1.10
糖尿病	202.0	55,170	158.4	53,302	1.04	1.28
脂質異常症	306.0	39,285	256.0	34,760	1.13	1.20
心疾患	49.0	70,937	46.1	67,247	1.05	1.06
脳血管疾患	51.0	71,778	45.4	71,962	1.00	1.13

図表4-3 1件当たり費用額の比較



資料：令和4年度版ふくしまの国保のすがた

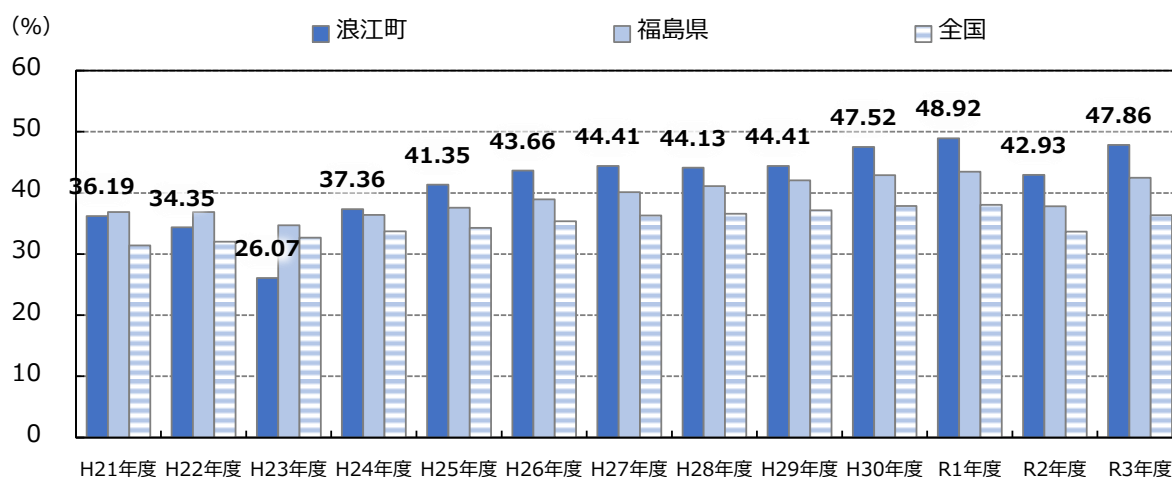
5 健診（検診）の受診状況

（1）特定健康診査の受診率

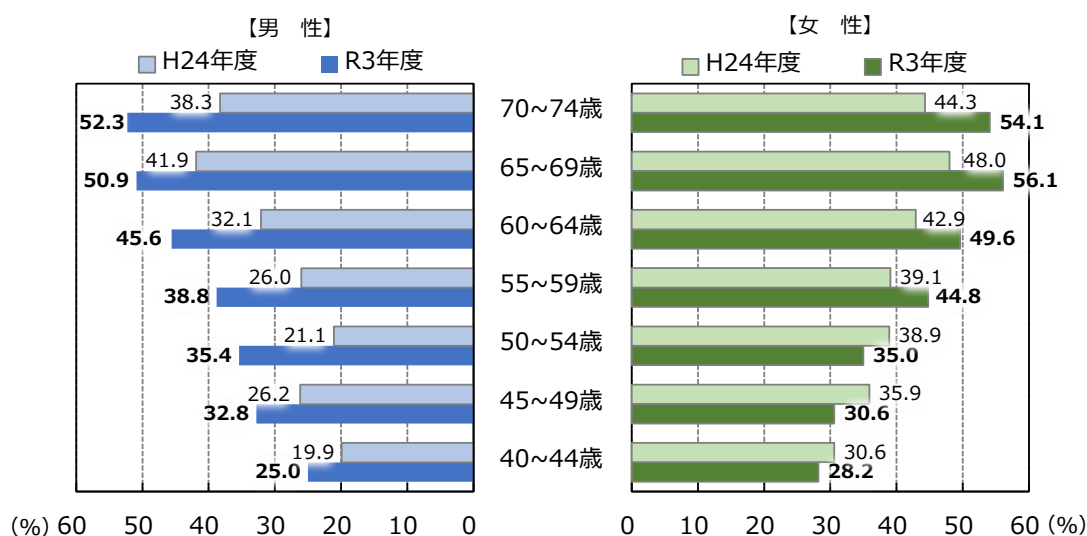
特定健診受診率は上昇傾向で推移し、令和2年度にやや下降したものの、令和3年度には再び上昇し、47.86%となっています。また、全国・県より高い水準で推移し続けています。

性年代別にみると、男性はいずれの年代も平成24年度より高くなりましたが、45～54歳以外では女性より受診率は低い状況です。女性は55歳以上では平成24年度より高くなりましたが、54歳以下の年代においては平成24年度を下回りました。また、男性・女性ともに64歳以下では50%に達しておらず、受診率は低い状況となっています。

図表5-1 特定健診受診率の比較



図表5-2 性年代別特定健診受診率



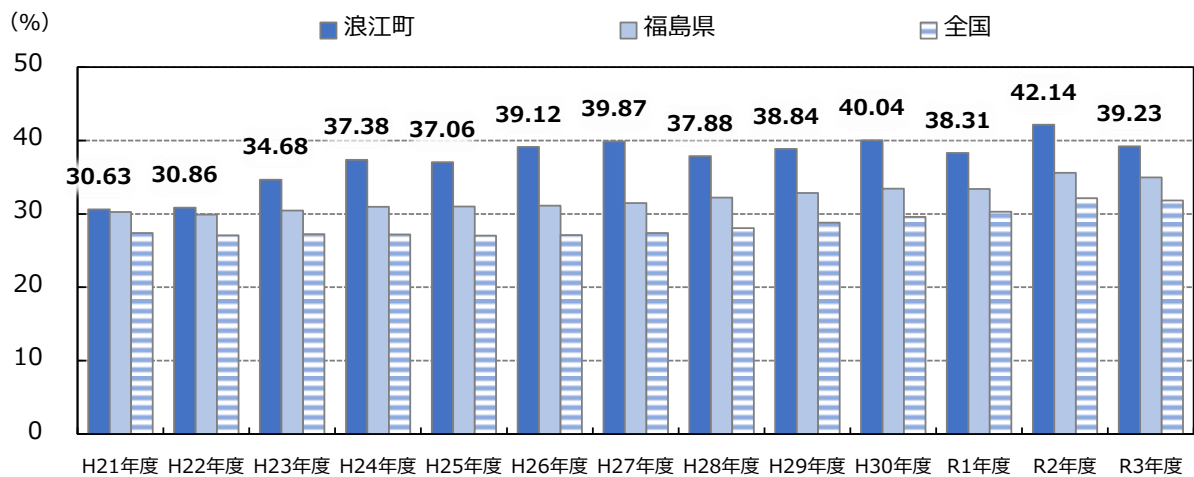
資料：福島県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導
～特定健診受診率・特定保健指導終了率等」／各年3月31日現在

(2) 特定健診結果から見る健康状況

①メタボリックシンドローム該当状況

特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、震災以降、全国・県より高い水準が続いていますが、令和3年度では39.23%と前年度よりやや減少しています。

図表5-3 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の比較



資料：福島県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導
～特定健診受診率・特定保健指導終了率等」／各年3月31日現在

②特定健診結果からみる有所見者状況

特定健診受診者の有所見者割合は、男性では尿酸、拡張期血圧、LDL-C、心電図以外は全国・県を上回っています。また、LDL-C以外のすべての項目で女性より高い水準となっており、特に腹囲と血糖の差は顕著で、腹囲では約39ポイント、血糖では約18ポイント女性を上回っています。

女性は、摂取エネルギーの過剰のうちHDL-Cを除く3項目とALT、LDL-Cが全国・県をやや上回っており、LDL-Cについては男性を約13ポイント上回っています。

図表5-4 特定健診受診者の有所見者状況

(%)		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI 25以上	腹囲 85以上	中性脂肪 150以上	ALT 31以上	HDL-C 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期 血圧 130以上	拡張期 血圧 85以上	LDL-C 120以上	クレアチニン 1.3以上	心電図
男性	浪江町	45.2	63.0	32.0	30.3	11.3	48.7	58.0	0.5	54.0	22.3	45.0	2.7	12.0
	福島県	36.9	57.0	26.2	22.8	8.1	44.6	57.0	8.9	52.7	23.3	45.7	2.0	24.9
	全国	34.5	55.6	28.3	22.8	7.4	31.7	57.3	12.7	51.2	26.4	48.2	2.4	23.4
女性	浪江町	32.2	23.9	19.7	11.3	1.6	30.8	55.5	0.0	46.2	14.8	57.9	0.2	8.9
	福島県	27.6	22.7	15.4	10.5	1.6	31.0	57.3	1.3	47.8	16.0	54.6	0.3	18.1
	全国	21.9	19.1	15.9	9.6	1.3	20.0	55.8	1.8	46.3	17.0	56.6	0.3	18.5

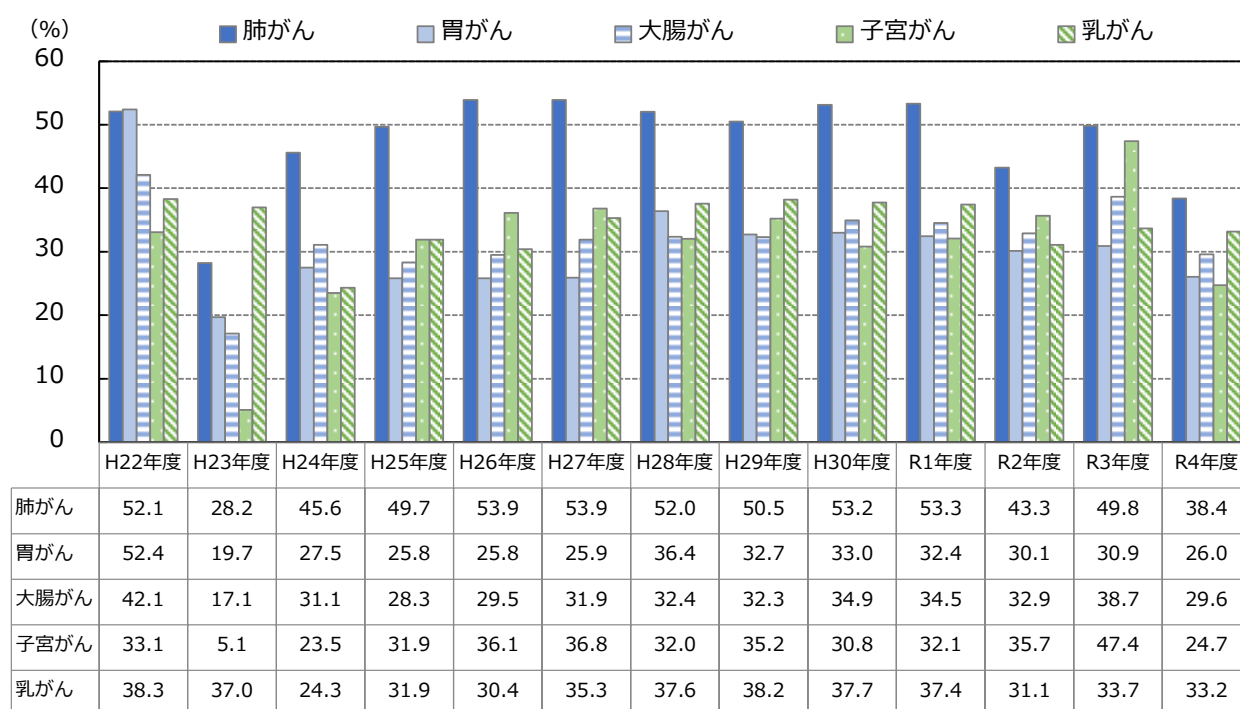
資料：令和4年度版ふくしまの国保のすがた

(3) がん検診の受診率

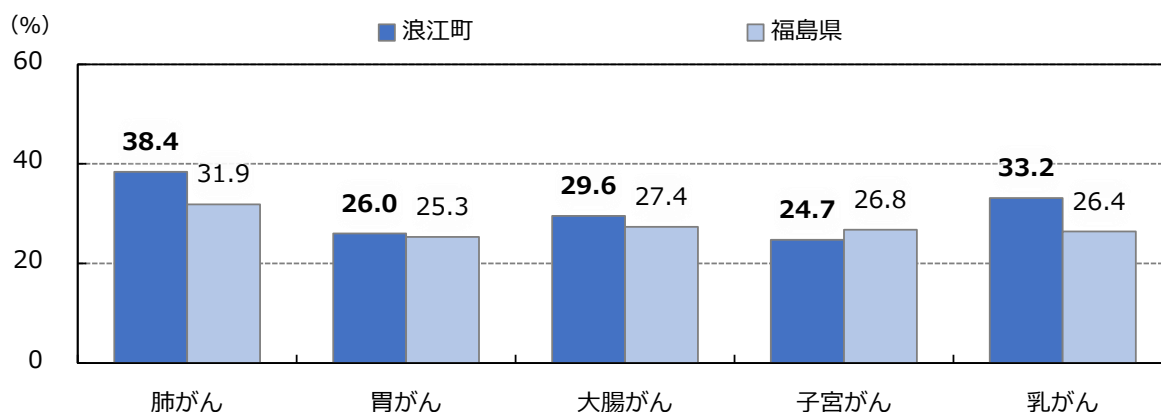
がん検診受診率は、令和2年度に下降し、令和3年度に上昇しましたが、令和4年度にはいずれの検診も再び下降傾向となりました。また、胃がん、大腸がん、子宮がんは30%未満と、他の検診より受診率は低くなっています。

県と比較すると、子宮がん検診以外は県より高く、特に肺がんと乳がんについては6ポイント以上上回っています。

図表5-5 がん検診受診率



図表5-6 がん検診受診率の比較（令和4年度）



資料：福島県がん検診の受診率・精度管理等／各年3月31日現在

6 こどもの健康

(1) 乳幼児健康診査の受診率

乳幼児健診は、町外避難者については避難先自治体での受診の有無を確認するハガキを送付することで把握を図っており、その結果が返却されたものが全体の8～9割となっています。乳幼児健康診査の受診率は、3歳児の方がやや低い傾向でしたが、令和3年度では1歳6か月児86.1%、3歳児85.3%となり、町内居住者については100.0%となりました。

図表6-1 乳幼児健康診査受診率

(人・%)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
6 か1 歳 児	対象者	170	184	155	138	127	127	114	133	111	113	85	79 (10)	65 (9)
	受診者	158	173	71	67	94	120	99	107	102	100	74	68 (9)	56 (9)
	受診率	92.9	94.0	45.8	48.6	74.0	94.5	86.8	80.5	91.9	88.5	87.1	86.1 (90.0)	86.1 (100.0)
3 歳 児	対象者	174	175	156	147	138	117	138	101	122	100	127	93 (12)	68 (4)
	受診者	162	146	61	68	86	70	92	86	102	89	82	83 (9)	58 (4)
	受診率	93.1	83.4	39.1	46.3	62.3	59.8	66.7	85.1	83.6	89.0	64.6	89.2 (75.0)	85.3 (100.0)

※避難先自治体から、結果返却がなかったものはカウントに含まない。令和2年度より町内乳幼児健診が再開となったため、把握方法と報告基準が変更となっている。上段が町外避難者+町内在住者、下段()が町内在住者のみ。

資料：地域保健・健康増進事業報告／各年3月31日現在 ※令和元年度まで及び令和2年度以降の町内居住者

上記以外 健康保険課調べ

(2) 乳幼児のむし歯有病状況

乳幼児のむし歯有病率は、1歳6か月児では県よりやや高い傾向となっています。町内居住者については、令和元年度以降は0.00%となっています。3歳児は県より高い傾向で推移していましたが、令和2年以降は減少傾向にあり、令和4年度は1割弱となりました。町内居住者については令和4年度では0.00%となっています。

図表6-2 乳幼児のむし歯有病率

(%)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
6 か1 歳 児	浪江町	2.5	3.5	1.41	9.09	2.15	0.99	2.02	2.83	1.96	3.00	0.00	2.94 (0.00)	0.00 (0.00)	1.61 (0.00)
	福島県	3.70	3.02	3.02	3.04	2.34	2.06	2.07	1.56	1.58	1.16	1.15	1.14	—	—
3 歳 児	浪江町	29.6	38.4	38.71	38.24	32.97	31.25	28.26	17.44	19.60	22.47	24.39	14.46 (22.22)	18.97 (25.00)	8.93 (0.00)
	福島県	34.4	32.7	30.47	30.06	27.44	26.44	24.82	23.50	20.90	18.80	16.60	16.30	—	—

※避難先自治体から、結果返却がなかったものはカウントに含まない。令和2年度より町内乳幼児健診が再開となったため、把握方法と報告基準が変更となっている。上段が町外避難者+町内在住者、下段()が町内在住者のみ。

資料：相双保健福祉事務所「業務概況」(平成26年まで)、福島県歯科保健情報システム(平成27年以降)

／各年3月31日現在

1人平均むし歯数は、1歳6か月児の町内居住者については、直近3年は0.00本で、3歳児は県よりやや多い傾向となっています。

仕上げ磨きの実施状況は、1歳6か月児では平成27年度以降、約8～9割が実施しており、3歳児では平成29年度以降、約8～9割が実施しています。

図表6-3 乳幼児の1人平均むし歯数

(本)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
6 か 1 歳 児	浪江町	0.1	0.1	0.03	0.30	0.03	0.04	0.04	0.12	0.05	0.06	0.00	0.06 (0.00)	0.00 (0.00)	0.05 (0.00)
	福島県	—	—	0.09	0.09	0.07	0.07	0.07	0.07	0.04	0.03	0.03	—	—	—
3 歳 児	浪江町	1.5	1.9	1.39	2.31	1.63	1.53	1.07	0.89	0.80	0.95	1.00	0.31 (0.67)	1.05 (0.25)	0.43 (0.00)
	福島県	1.48	1.40	1.29	1.25	1.14	1.06	0.99	0.91	0.80	0.69	0.60	0.59	—	—

※避難先自治体から、結果返却がなかったものはカウントに含まない。令和2年度より町内乳幼児健診が再開となったため、把握方法と報告基準が変更となっている。上段が町外避難者+町内在住者、下段（ ）が町内在住者のみ。

資料：相双保健福祉事務所「業務概況」（平成26年まで）、

福島県歯科保健情報システム（平成27年以降）／各年3月31日現在

図表6-4 乳幼児の仕上げ磨きの実施状況

(人・%)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
6 か 1 歳 児	実施 人数	139	—	43	51	76	76	86	95	86	89	62	58 (7)	50 (8)	55 (11)
	実施率	87.9	—	60.6	77.3	81.7	75.2	86.8	89.6	84.3	89.0	83.8	85.3 (77.8)	89.3 (88.9)	88.7 (100.0)
3 歳 児	実施 人数	25	—	44	50	72	49	11	7	89	77	68	73 (9)	52 (4)	50 (9)
	実施率	14.8	—	71.0	73.5	79.1	76.7	11.9	8.1	87.3	86.5	82.9	88.0 (100.0)	89.7 (100.0)	89.3 (100.0)

※避難先自治体から、結果返却がなかったものはカウントに含まない。令和2年度より町内乳幼児健診が再開となったため、把握方法と報告基準が変更となっている。上段が町外避難者+町内在住者、下段（ ）が町内在住者のみ。

資料：福島県歯科保健情報システム／各年3月31日現在

(3) 乳幼児の甘味飲食物の摂取状況

乳幼児の甘味飲食物の毎日の摂取状況は、1歳6か月児では平成29年以降2～3割で推移しており、直近3年では3割台となっています。3歳児では、3～7割の幅で増減を繰り返し、令和4年度は46.3%と半数近くが摂取している状況です。

図表6-5 乳幼児の甘味飲食物の摂取状況(毎日摂取)

(人・%)

		H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
6 か 1 歳 児	摂取 人数	53	—	43	45	61	50	44	65	33	24	18	23 (2)	18 (1)	20 (5)
	摂取率	33.5	—	60.5	68.1	65.6	49.5	44.4	61.3	32.4	24.0	24.3	33.8 (22.2)	32.1 (11.1)	32.3 (45.5)
3 歳 児	摂取 人数	96	—	24	47	56	33	44	65	48	37	30	23 (5)	28 (1)	24 (5)
	摂取率	59.3	—	54.8	69.1	61.5	51.6	47.8	75.6	47.1	41.6	36.6	27.7 (55.6)	48.3 (25.0)	46.3 (55.6)

※避難先自治体から、結果返却がなかったものはカウントに含まない。令和2年度より町内乳幼児健診が再開となったため、把握方法と報告基準が変更となっている。上段が町外避難者+町内在住者、下段()が町内在住者のみ。

資料：福島県歯科保健情報システム／各年3月31日現在

(4) 肥満傾向児と痩身傾向児

肥満傾向児の出現率は、中学2年生女子以外で全国・県を上回っており、特に中学2年生男子では33.3%と高く、3人に1人が肥満傾向児となっています。

痩身傾向児の出現率は、いずれの学年も該当する生徒はおりませんでした。

図表6-6 肥満傾向児と痩身傾向児の出現率

(%)

	肥満傾向児			痩身傾向児		
	浪江町	福島県	全 国	浪江町	福島県	全 国
小学5年生 男子	25.0	19.8	14.5	0.0	1.8	2.6
女子	20.0	12.6	9.8	0.0	2.1	2.6
中学2年生 男子	33.3	15.2	11.4	0.0	2.3	3.2
女子	0.0	11.3	7.5	0.0	3.0	3.9

※肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100%

資料：《全国・福島県》令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査（都道府県別集計）
 ／令和5年3月31日現在
 《浪江町》なみえ創成小学校・中学校定期健康診断／令和5年4月現在

7 高齢者の健康

(1) 避難先と避難状況

65歳以上の福島県内避難者は、令和5年9月末現在5,056人で、いわき市が983人と最も多く、次いで福島市（884人）、南相馬市（739人）、郡山市（532人）などとなっています。

図表7-1 福島県内市町村への避難者数（上位10市町村）

市町村名	全 体	高齢者	
いわき市	2,991 人	983 人	32.9%
福島市	2,211 人	884 人	40.0%
南相馬市	1,830 人	739 人	40.4%
郡山市	1,609 人	532 人	33.1%
浪江町	1,386 人	720 人	51.9%
二本松市	907 人	349 人	38.5%
本宮市	452 人	179 人	39.6%
相馬市	391 人	106 人	27.1%
白河市	252 人	72 人	28.6%
会津若松市	171 人	37 人	21.6%

資料：町民の避難状況／令和5年9月30日現在

(2) 要支援・要介護認定者の状況

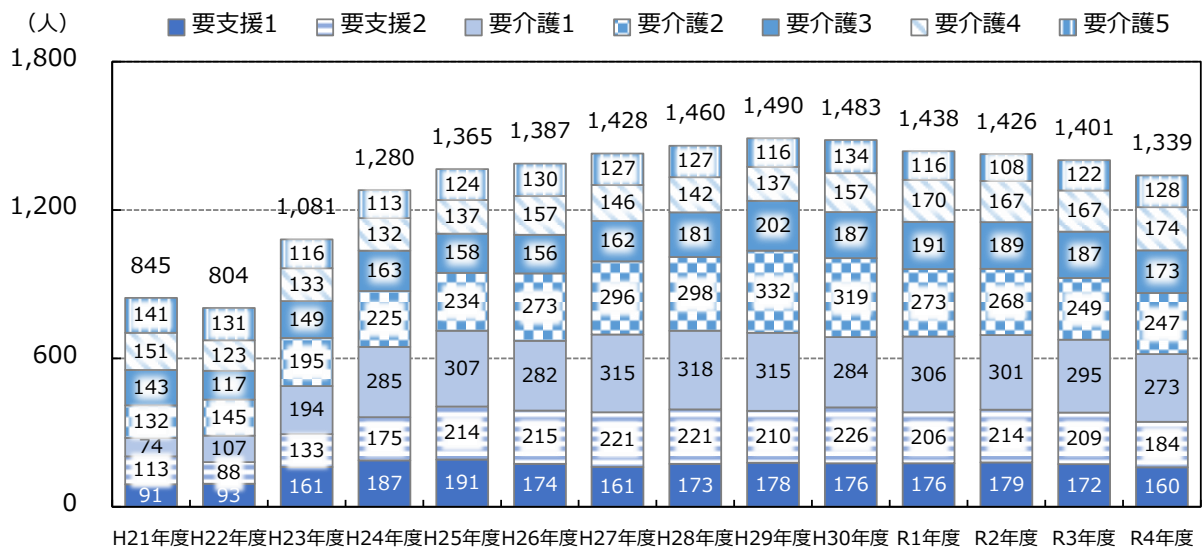
要支援・要介護認定者は、震災後は増加傾向で推移していましたが、平成29年をピークにやや減少傾向となり、令和4年度には1,339人となっています。

要介護度別では、増加が顕著なのは軽中度者で、平成22年度より要支援1は253人、要支援2は96人、要介護1は166人、要介護2は102人の増加となっています。

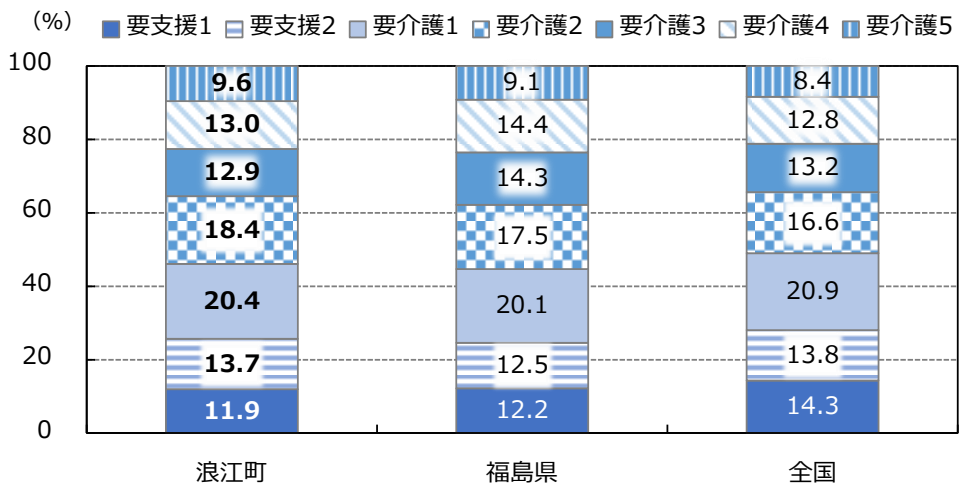
要支援・要介護認定者割合を国・県と比較すると、要支援1と要介護3は全国・県を下回っています。

一方で、要介護2と要介護5については全国・県を上回っている状況です。

図表 7-2 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）



図表 7-3 要支援・要介護認定者割合（第1号被保険者）の比較（令和4年度）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」／各年3月31日現在

(3) 要支援・要介護認定者の有病状況

要支援・要介護認定者の主な有病は、心臓病が64.5%と最も高く、次いで筋・骨格(57.4%)、高血圧(57.2%)、精神(41.3%)となっています。

国・県と比較すると、脳疾患、アルツハイマー、がんは全国・県と同水準となっていますが、それ以外は全国・県より高く、特に心臓病、筋・骨格、精神、脂質異常については県を5ポイント以上上回っています。

図表7-4 要支援・要介護認定者の有病割合の比較 (%)

	浪江町	福島県	全 国
心臓病	64.5	59.4	60.3
高血圧	57.2	53.4	53.3
筋・骨格	57.4	50.6	53.4
精 神	41.3	36.2	36.8
脂質異常	36.5	29.8	32.9
脳疾患	20.6	21.7	22.6
糖尿病	24.6	20.1	24.3
認知症	24.4	22.8	24.0
アルツハイマー	18.3	18.4	18.1
が ん	11.0	10.4	11.8

資料：KDB／令和5年3月31日現在

8 自死の状況

(1) 自殺死亡率

自殺死亡率は、全国・県より低い水準で推移しており、令和3年では0.1となっています。

図表8-1 自殺死亡率の比較 (人口千対)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
浪江町	38.7	47.8	19.9	10.1	10.2	15.5	5.2	10.7	16.5	-	0.3	0.1	0.1
福島県	29.1	25.2	25.3	21.9	21.7	21.8	21.6	18.4	20.2	19.7	18.2	19.6	18.7
全 国	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

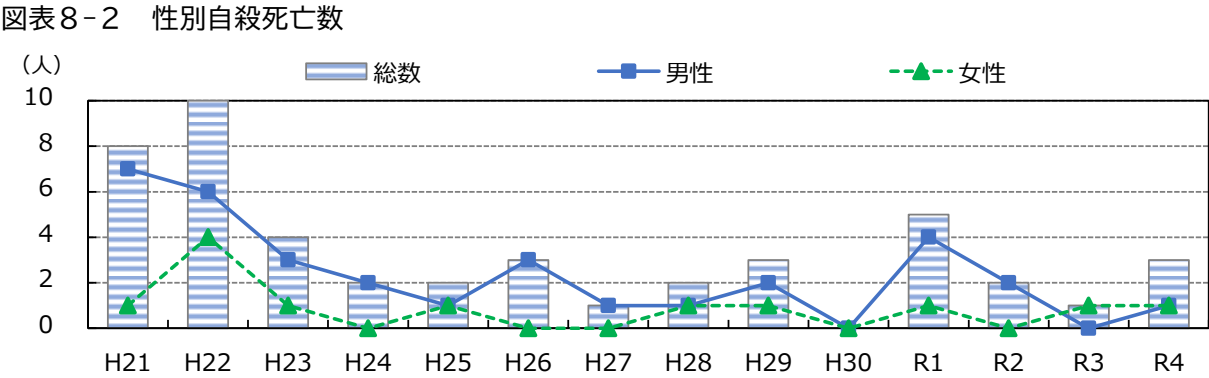
※浪江町は、平成30年以降、東日本大震災に伴う原発事故の影響により算出に用いる人口が使用できないため、住民基本台帳人口を用いて算出

資料：《全国・福島県》福島県人口動態統計（確定数）の概況
《浪江町》厚生労働省人口動態調査（年次）／各年12月31日現在

(2) 自殺死亡数

性別自殺者数は、令和元年に増加となりましたが、その後は横ばい傾向となっています。また、男性の方が多い傾向がみられます。

令和元年～令和4年における年代別では、19歳以下や20歳代、40～70歳代で見られます。



※R4の総数には性別不明者1名を含みます。
資料：厚生労働省人口動態調査（年次）／各年12月31日現在

図表8-3 令和元年～令和4年における年代別自殺死亡数 (人)

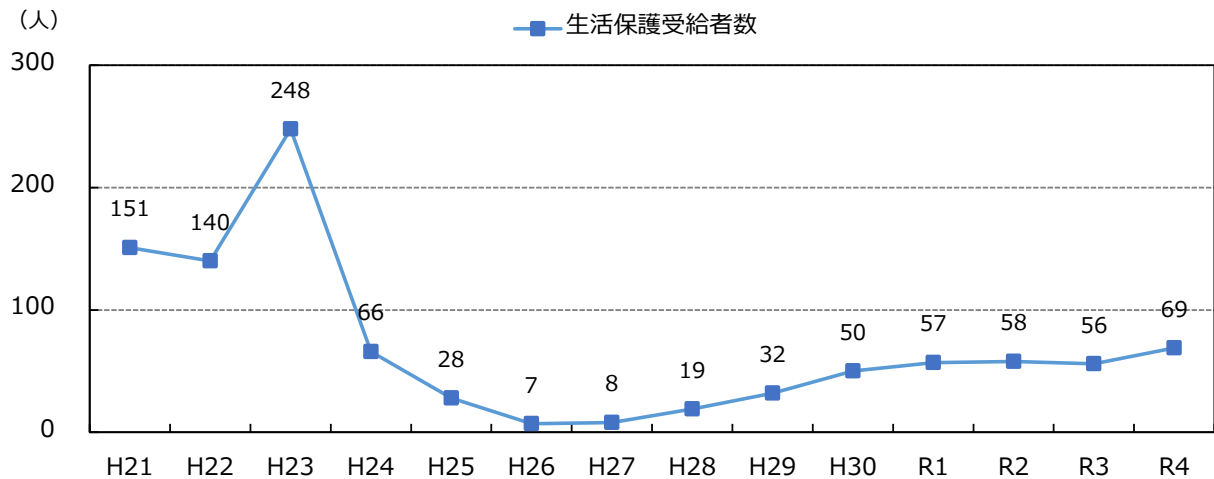
	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
男 性	2	1	-	-	1	3	1	-
女 性	-	-	-	1	1	-	-	-

※上記以外に性別・年代不明者が1名います。
資料：浪江町住民基本台帳／令和4年12月31日現在

(4) 生活保護受給者の状況

生活保護受給者の状況は、平成26～27年に大きく減少しましたが、それ以降は徐々に増加し、令和4年では69人となっています。

図表8-4 生活保護受給者数



資料：浪江町福祉資料／令和4年12月31日現在

第2節 アンケートから見る浪江町の現状

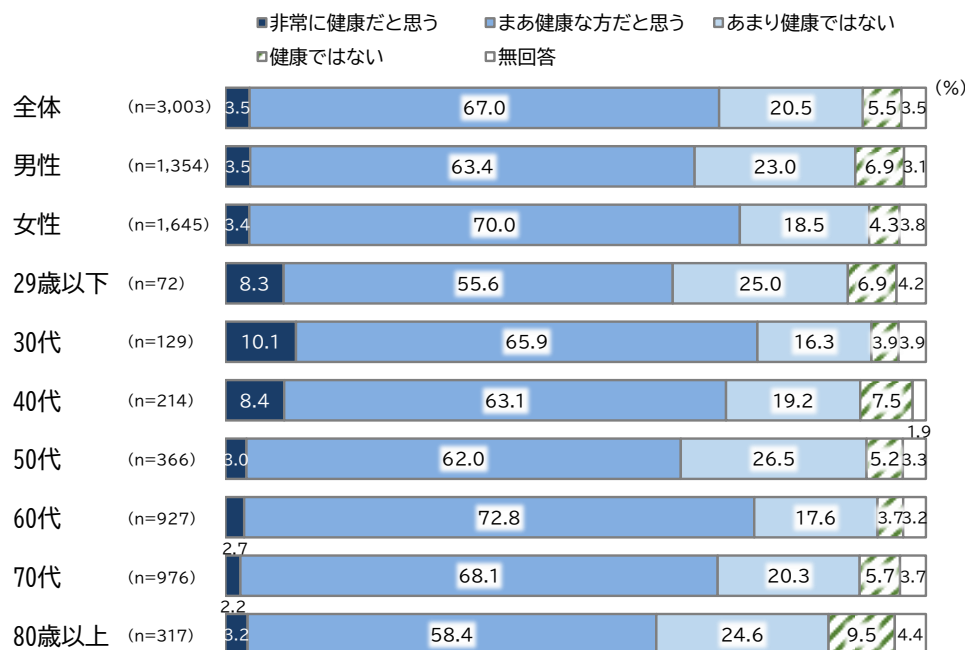
町民の健康状況や健康意識、生活習慣などを把握するため、アンケートを実施しています。

	令和4年度 健康づくりアンケート	令和3年度 県民健康調査 「こころの健康度・生活習慣に関する調査」 ※福島県及び公立大学法人福島県立医科大学 (放射線医学県民健康管理センター) で実施																																										
実施期間	令和4年8月29日～10月22日	令和4年1月28日より順次発送 ～10月31日回答分までを集計																																										
実施方法	アンケート用紙を事前に配布し、健診の当日に持参 健診実施場所：町総合健診実施会場 (県内10会場(計19日間))	郵送またはオンラインによる回答																																										
対象者	特定健診・がん検診対象者 3,115名	・子ども(0～3歳、4～6歳、小学生、 中学生) 1,757人 ・一般(16歳以上) 17,230人 ※令和4年10月31日現在																																										
回答者数	有効回答数 3,003人 有効回答率 96.4% <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th><th>回答者数</th><th>構成比</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td><td>3,003</td><td>100.0%</td></tr> <tr> <td>男 性</td><td>1,354</td><td>45.1%</td></tr> <tr> <td>女 性</td><td>1,645</td><td>54.8%</td></tr> <tr> <td>性別不明</td><td>4</td><td>0.1%</td></tr> <tr> <td>19歳以下</td><td>5</td><td>0.2%</td></tr> <tr> <td>20代</td><td>67</td><td>2.2%</td></tr> <tr> <td>30代</td><td>129</td><td>4.3%</td></tr> <tr> <td>40代</td><td>214</td><td>7.1%</td></tr> <tr> <td>50代</td><td>366</td><td>12.2%</td></tr> <tr> <td>60代</td><td>927</td><td>30.9%</td></tr> <tr> <td>70代</td><td>976</td><td>32.5%</td></tr> <tr> <td>80歳以上</td><td>317</td><td>10.6%</td></tr> <tr> <td>年代不明</td><td>2</td><td>0.1%</td></tr> </tbody> </table>	内 訳	回答者数	構成比	全 体	3,003	100.0%	男 性	1,354	45.1%	女 性	1,645	54.8%	性別不明	4	0.1%	19歳以下	5	0.2%	20代	67	2.2%	30代	129	4.3%	40代	214	7.1%	50代	366	12.2%	60代	927	30.9%	70代	976	32.5%	80歳以上	317	10.6%	年代不明	2	0.1%	・子ども 有効回答数 328人 有効回答率 18.7% ・一般 有効回答数 5,060人 有効回答率 29.4%
内 訳	回答者数	構成比																																										
全 体	3,003	100.0%																																										
男 性	1,354	45.1%																																										
女 性	1,645	54.8%																																										
性別不明	4	0.1%																																										
19歳以下	5	0.2%																																										
20代	67	2.2%																																										
30代	129	4.3%																																										
40代	214	7.1%																																										
50代	366	12.2%																																										
60代	927	30.9%																																										
70代	976	32.5%																																										
80歳以上	317	10.6%																																										
年代不明	2	0.1%																																										
分析に用いた設問内容	1 健康意識について 2 運動について 3 食生活について 4 飲酒について 5 喫煙について 6 地域との交流について 7 こころの健康について (1) 睡眠の状況～(6) 幸福度	7 こころの健康について (7) 暮らし向き (8) K6(精神健康度)																																										

1 健康意識について

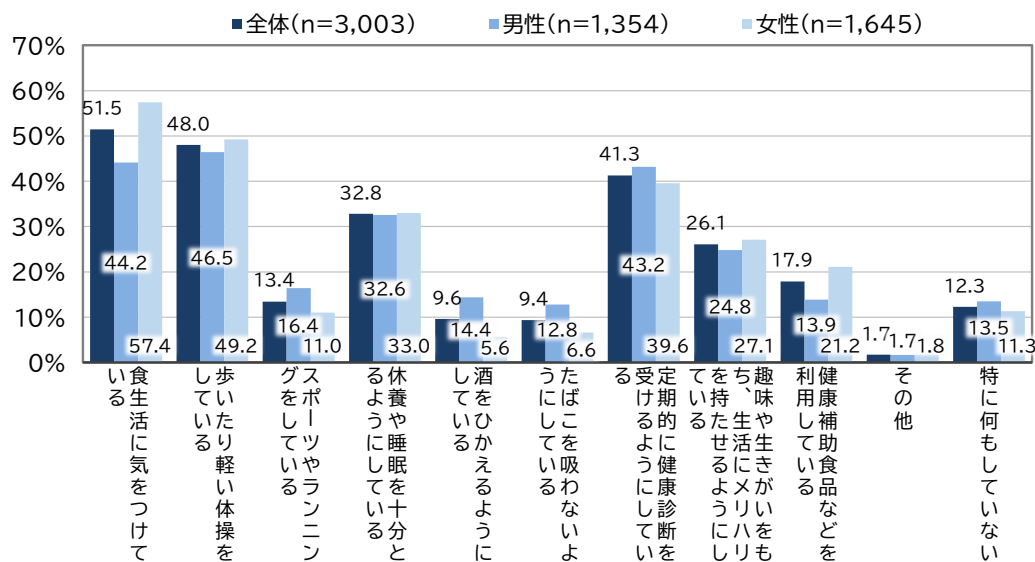
(1) 主観的健康感

普段自分で健康だと思うかは、全体で「非常に健康だと思う」と「まあ健康な方だと思う」を合わせた『健康だと思う』は70.5%です。一方、「あまり健康ではない」と「健康ではない」を合わせた『健康ではない』は全体で26.0%ですが、男性や29歳以下、50代、80歳以上で3割前後とやや多くなっています。



(2) 健康づくりのために気をつけていること

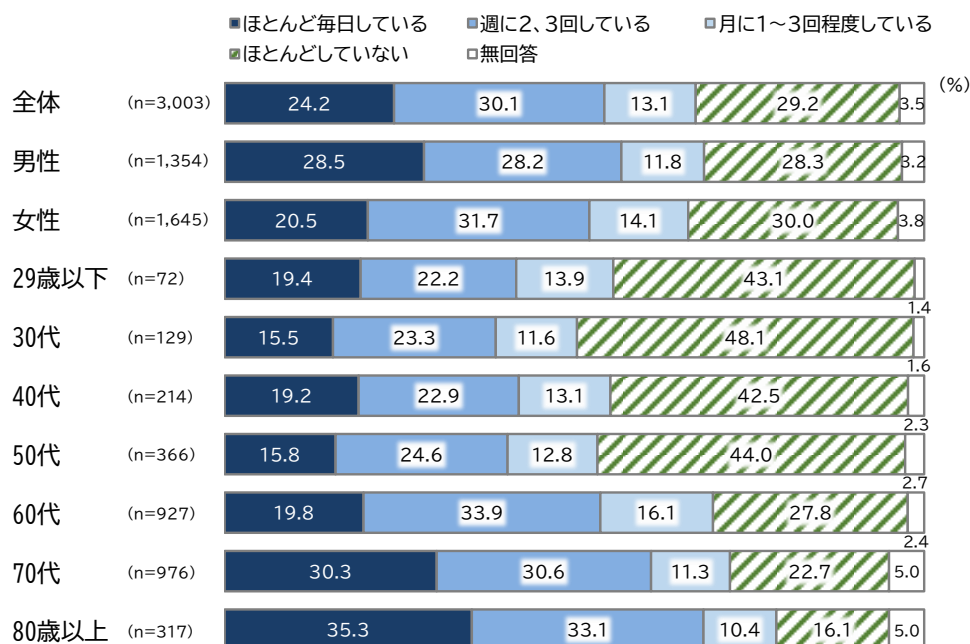
健康づくりのために気をつけていることは、「食生活に気をつけている」(51.5%)、「歩いたり軽い体操をしている」(48.0%)、「定期的に健康診断を受けるようにしている」(41.3%)が全体で4～5割と多く、また、女性は「食生活に気をつけている」(57.4%)、「健康補助食品などを利用している」(21.2%)が男性より多くなっています。



2 運動について

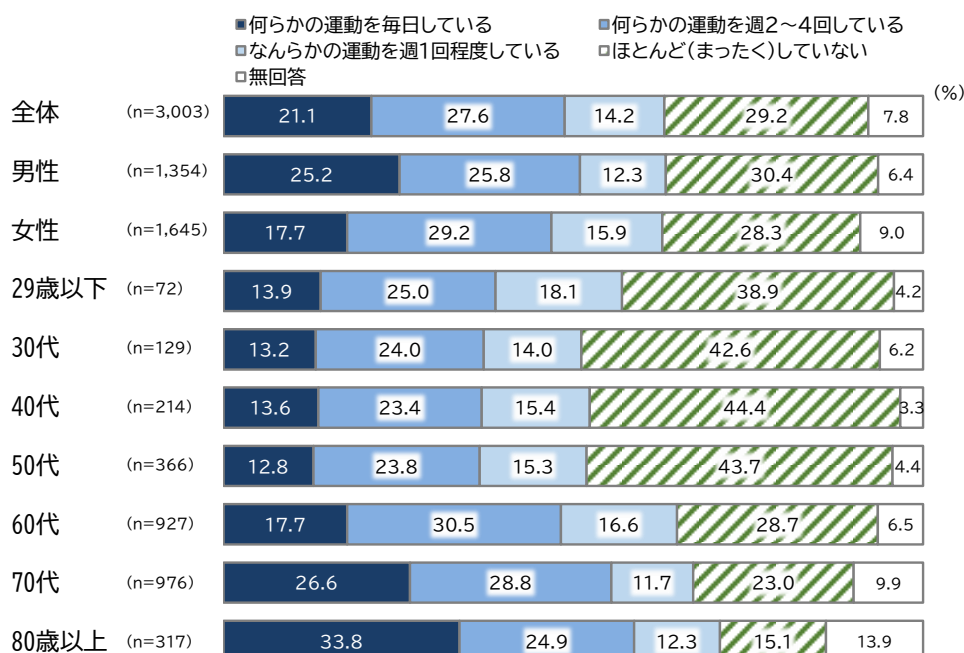
(1) 普段の運動の頻度

普段、運動をしているかは、全体では週に2、3回以上運動をしている人は54.3%で、一方、月に1～3回以下の人42.2%となっています。また、男性や60代以上では週に2、3回以上運動をしている人が多く、特に80歳以上は68.5%となっています。



(2) 1年間における運動の頻度

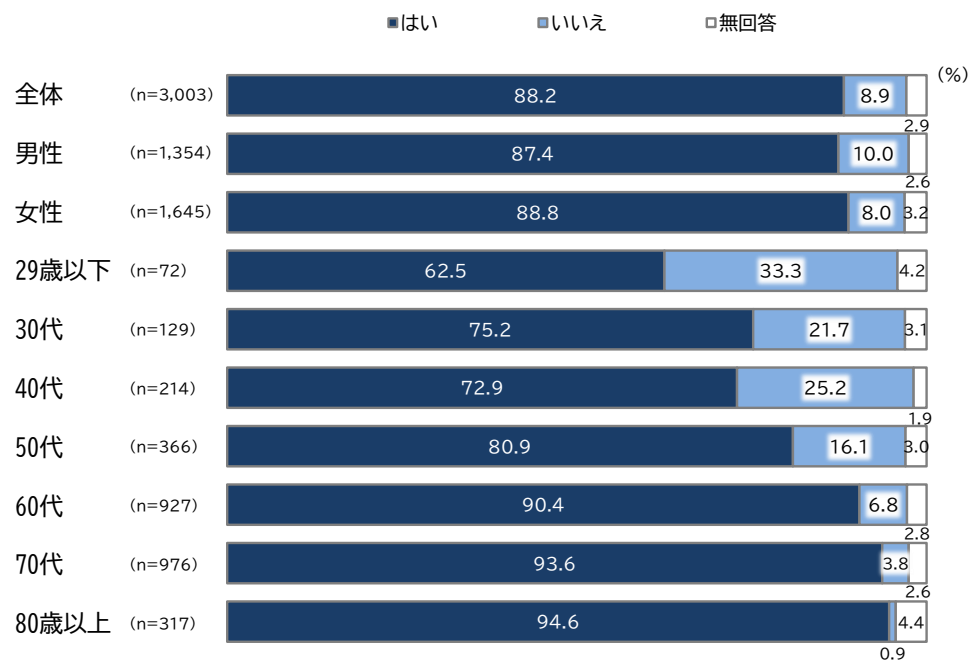
最近1年間の運動については、全体では週に1回以上運動をしている人は63.0%で、一方、ほとんど(まったく)していない人は29.2%となっています。また、70代以上では週に2、3回以上運動をしている人が約7割となっている一方で、30～50代は約5割にとどまっています。



3 食生活について

(1) 朝食の摂取状況

朝食をだいたい毎日とっているかは、全体で「はい」は88.2%となっていますが、30～40代では7割台、29歳以下は約6割と低く、若い年代で朝食の欠食傾向がみられます。

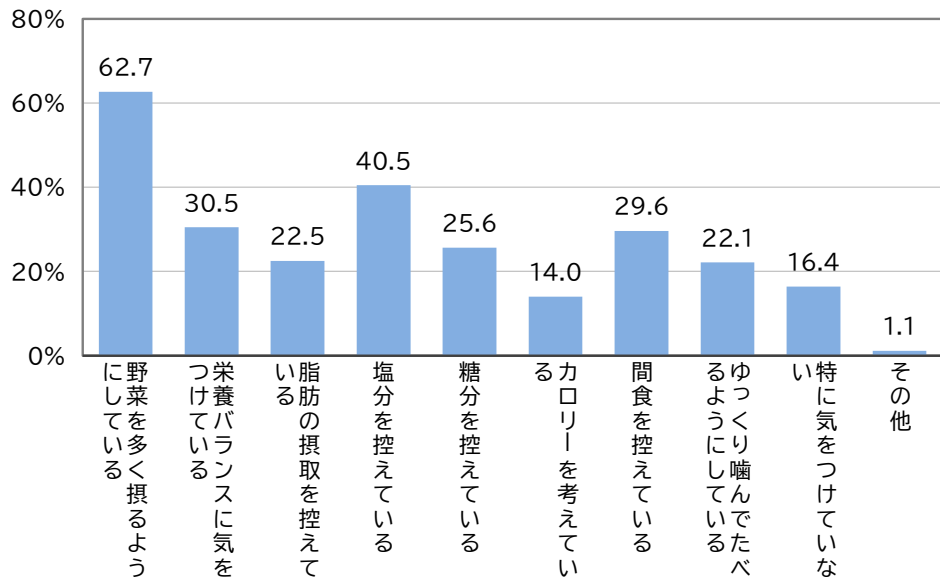


(2) 食事で気をつけていること

食事で気をつけていることは、全体では「野菜を多く摂るようにしている」(62.7%)、「塩分を控えている」(40.5%)、「栄養バランスに気をつけている」(30.5%)が多くなっています。

また、女性の上位3位は男性より多くなっています。60代以上になると「野菜を多く摂るようにしている」が第1位と6割を超え、第2位の「塩分を控えている」も4～5割と多くなっています。一方で、「特に気をつけていない」は29歳以下で第1位に(40.3%)、30代では第2位(24.8%)、40代では第3位(28.0%)に挙げられています。

(n=3,003)

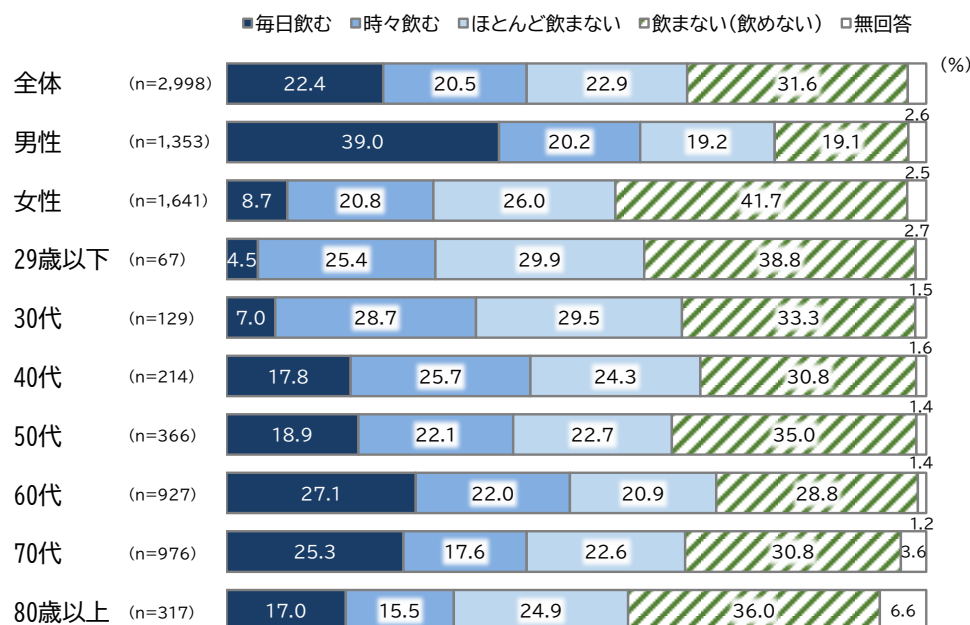


	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
男 性	野菜多く 56.9	塩分控える 37.5	間食控える 32.3	糖分控える 25.3	栄養バランス 22.6
女 性	野菜多く 67.3	塩分控える 42.8	栄養バランス 37.1	間食控える 27.4	糖分控える 25.8
29 歳以下	特になし 40.3	野菜多く 37.5	栄養バランス 22.2	間食控える 15.3	ゆっくり噛む 13.9
30 代	野菜多く 42.6	特になし 24.8	栄養バランス 24.0	間食控える 20.2	糖分控える 17.1
40 代	野菜多く 50.9	栄養バランス 28.0	特になし 28.0	間食控える 21.5	塩分控える 20.1
50 代	野菜多く 53.3	塩分控える 28.7	栄養バランス 27.3	糖分控える 22.1	脂肪控える 20.2
60 代	野菜多く 66.3	塩分控える 42.5	間食控える 31.6	栄養バランス 31.5	糖分控える 27.1
70 代	野菜多く 69.2	塩分控える 48.1	間食控える 33.9	栄養バランス 30.3	糖分控える 28.1
80 歳以上	野菜多く 64.4	塩分控える 55.2	栄養バランス 38.2	間食控える 36.0	ゆっくり噛む 36.0

4 飲酒について

(1) 飲酒の頻度

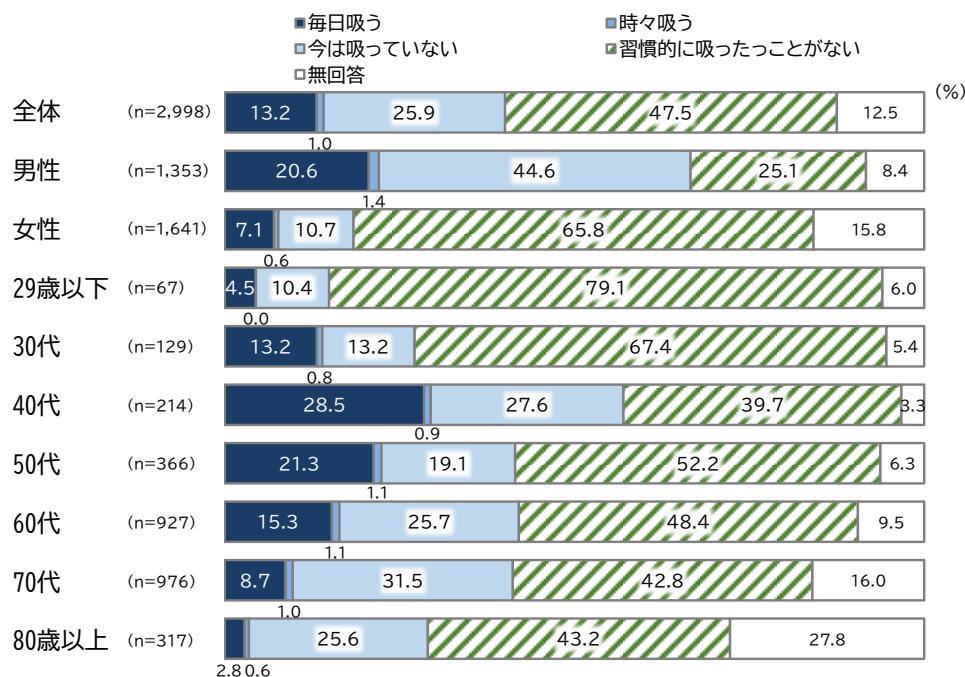
お酒を飲む頻度はどのくらいかは、「毎日飲む」人は全体で22.4%となっています。また、男性では39.0%と女性（8.7%）より多く、60～70代では2割台と多くなっています。



5 喫煙について

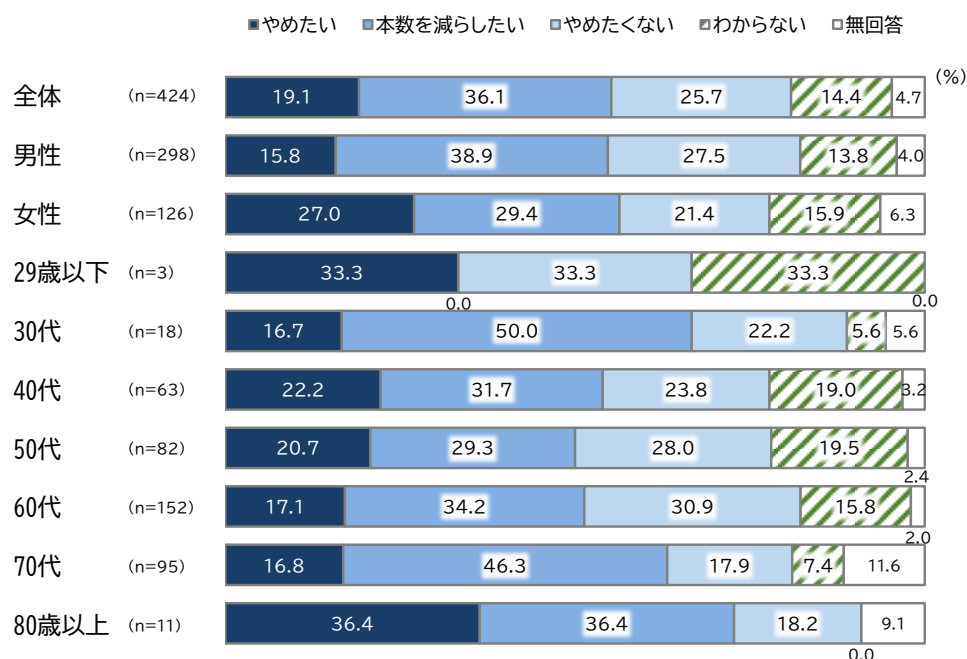
(1) 喫煙の有無

たばこを吸っているかは、「毎日吸う」人は全体で13.4%となっています。また、男性では20.6%と女性（7.1%）より多く、40～50代では2割台と他の年代より多くなっています。



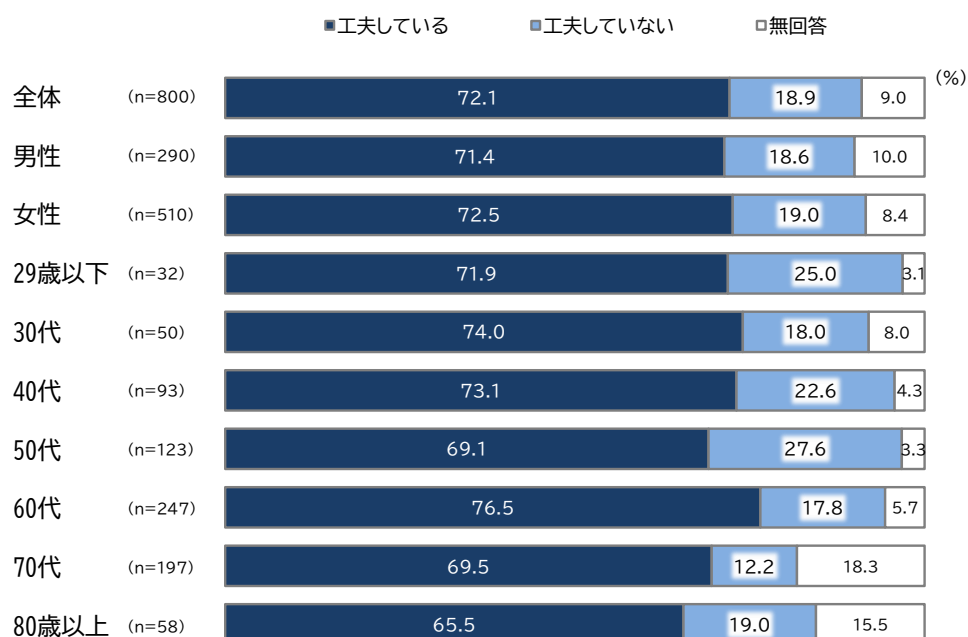
(2) 禁煙の意向

喫煙している人において、たばこをやめたいと思うかは、「やめたい」人は全体で19.1%にとどまり、「本数を減らしたい」人が36.1%、「やめたくない」人が25.7%と、いずれも「やめたい」人を上回っています。また、「やめたくない」人は男性では27.5%と女性(21.4%)より多く、29歳以下、50～60代では約3割と他の年代より多くなっています。



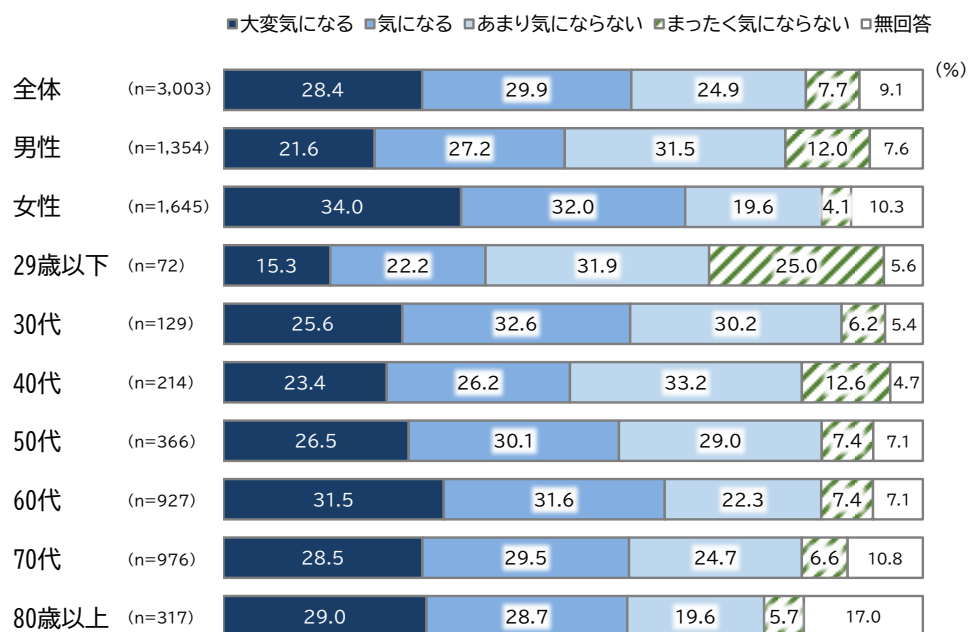
(3) 喫煙場所や時間の工夫の有無

たばこを吸う場所や時間の工夫をしているかは、「工夫している」人は全体で72.1%を占めていますが、「工夫していない」人は18.9%となっています。また、29歳以下、50代では「工夫していない」人が2割半ばと他の年代より多くなっています。



(4) 周囲で喫煙することについて

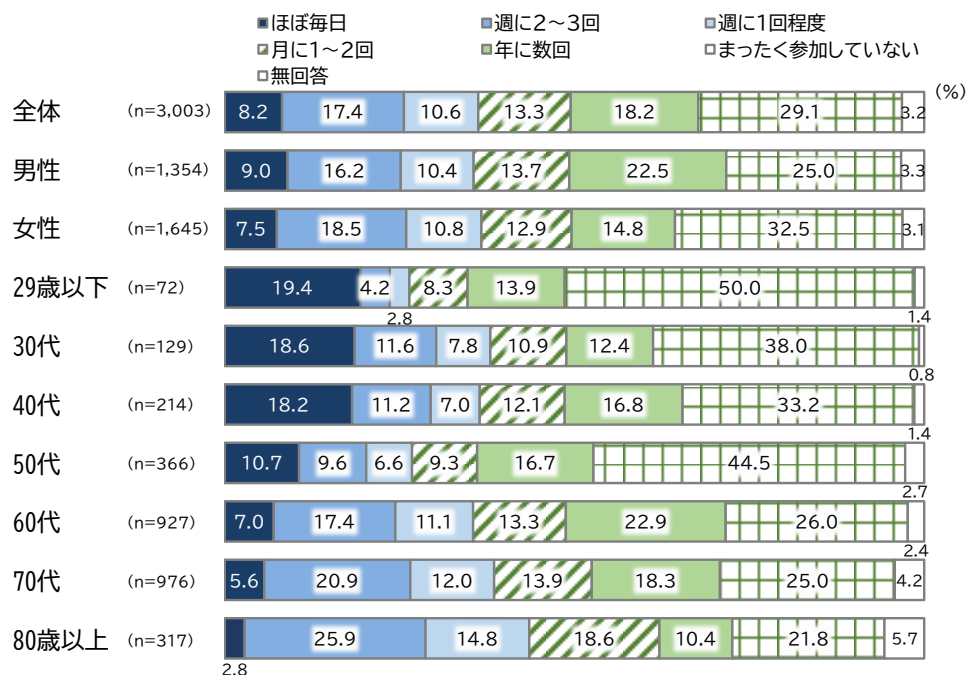
まわりでたばこを吸うことをどのように思うかは、「大変気になる」と「気になる」を合わせた『気になる』人は全体で58.3%と、「あまり気にならない」と「まったく気にならない」を合わせた『気にならない』人(32.6%)を上回っています。また、『気になる』人は女性では66.0%と男性(48.8%)より多く、60代では63.1%と他の年代より多くなっています。一方で、29歳以下、40代では『気にならない』人が4割以上と多くなっています。



6 地域との交流について

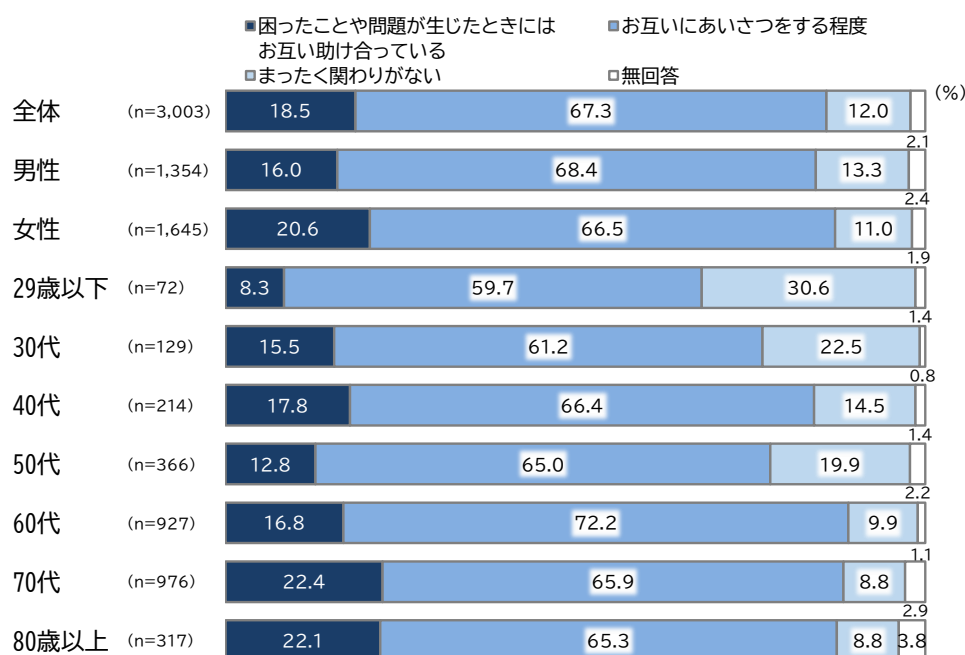
(1) 人の集まるところへの参加状況

普段、人の集まるところに参加しているかは、週1回以上『参加している』人は全体では36.2%で、「年に数回」と「まったく参加していない」を合わせた『参加していない』人が47.3%と上回っています。また、30代、70代以上では週1回以上『参加している』人は4割前後と他の年代より多くなっていますが、29歳以下、50代では約6割が『参加していない』人となっています。



(2) 地域とのつながりについて

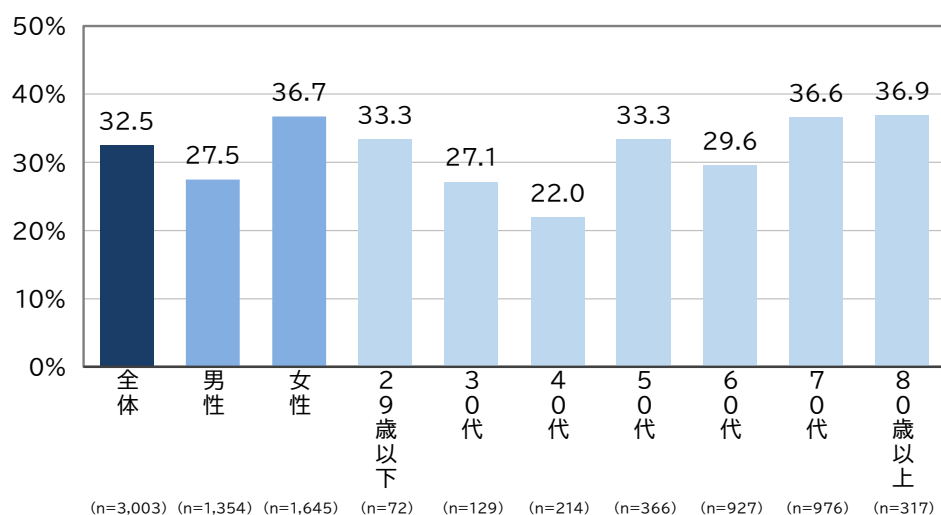
今住んでいる地域の人々とのつながりがあるかは、「困ったことや問題が生じたときにはお互い助け合っている」は全体で18.5%にとどまり、「お互いにあいさつをする程度」が67.3%と最も多く、「まったく関わりがない」は12.0%となっています。また、70代以上では「困ったことや問題が生じたときにはお互い助け合っている」が約2割とやや多い一方で、30代以下や50代では「まったく関わりがない」が2～3割と他の年代より多くなっています。



7 こころの健康について

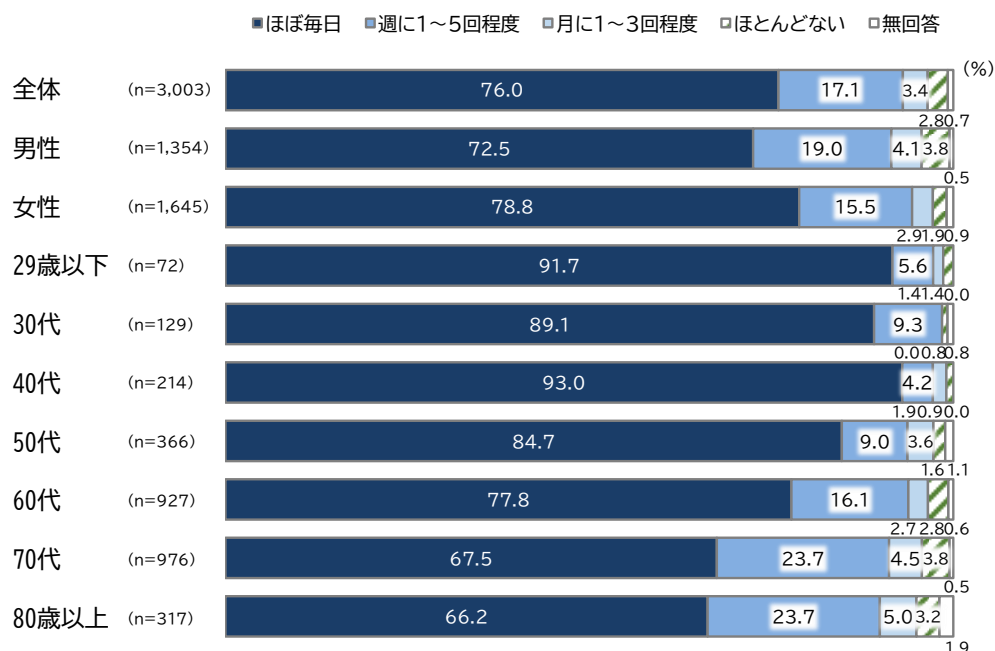
(1) 睡眠の状況

寝つきが悪い、または眠れない人は、全体では32.5%となっています。また、女性や70代以上で多く、3割半ばとなっています。



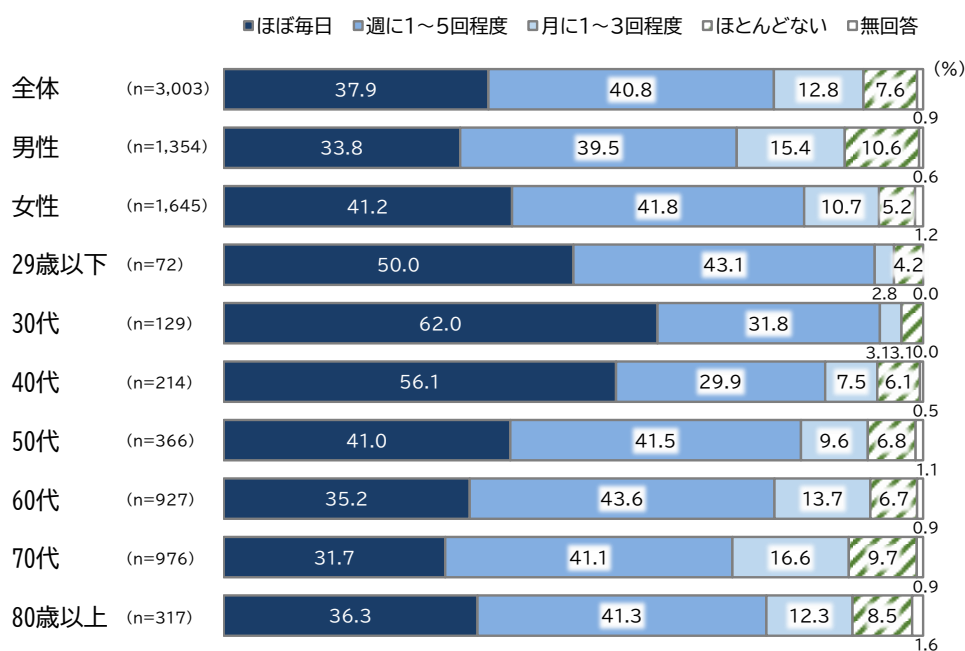
(2) 1日における人との会話の状況

1日1回は人と話をしているかは、「ほぼ毎日」は全体で76.0%を占めている一方で、「週に1～5回程度」は17.1%、「月に1～3回程度」は3.4%、「ほとんどない」は2.8%となっています。また、「ほぼ毎日」は40代以下で約9割を占めている一方で、70代以上では6割半ばにとどまり、年齢が上がるにしたがい割合は低くなっています。



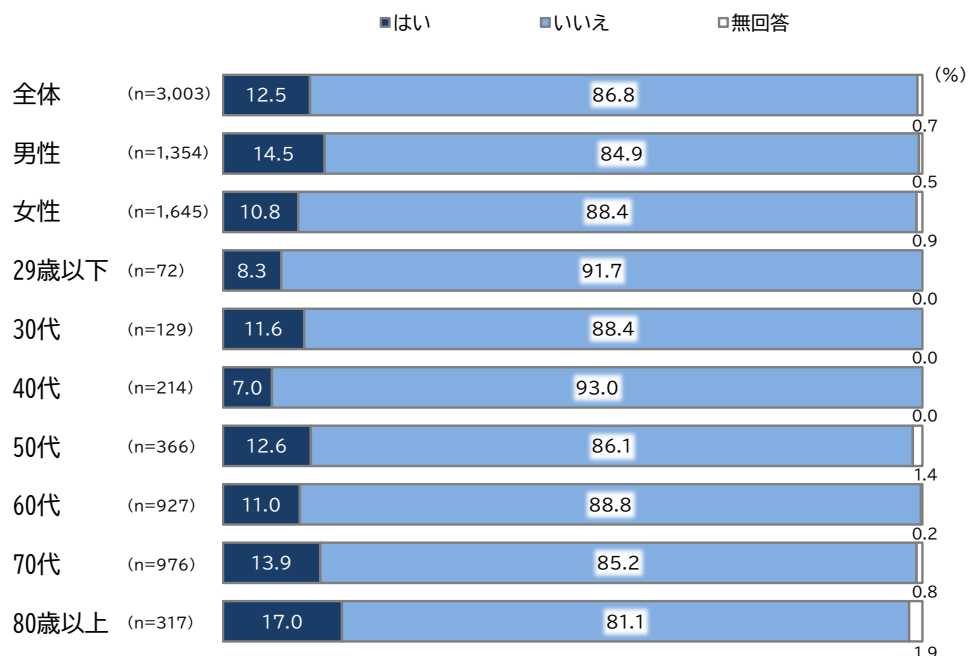
(3) 普段の生活で声を出して笑う機会の有無

普段の生活で、声を出して笑う機会があるかは、「週に1～5回程度」が40.8%と最も多く、「ほぼ毎日」(37.9%)をやや上回っています。一方で、「月に1～3回程度」は12.8%、「ほとんどない」は7.6%となっています。また、「ほぼ毎日」は40代以下で5～6割となっている一方で、60代以上では3割台にとどまり、「月に1～3回程度」や「ほとんどない」が他の年代より多くなっています。



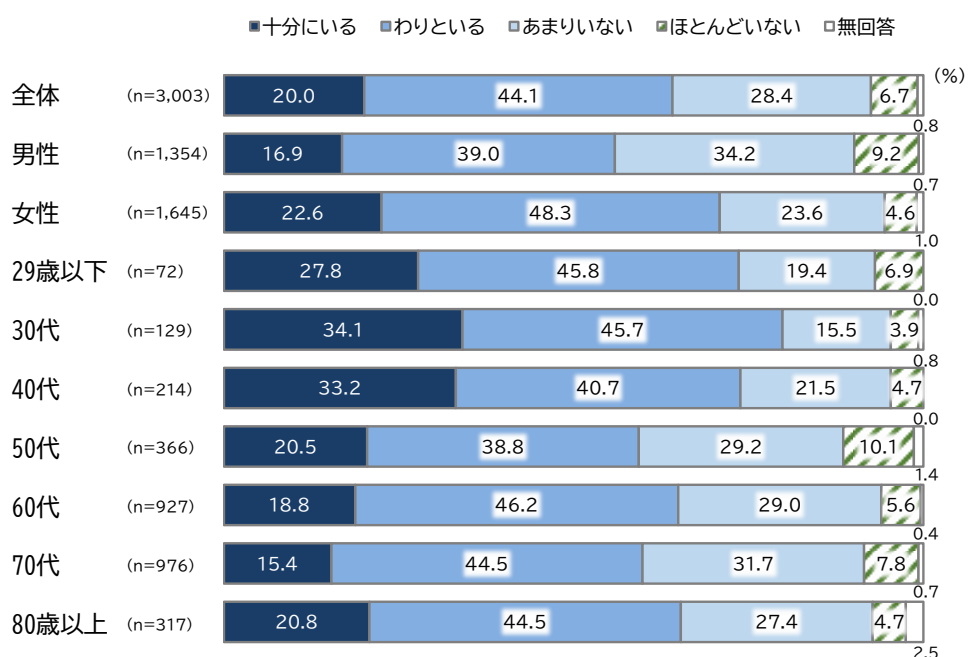
(4) 気分の落ち込みや希望がわからない状況の有無

この1か月間で、気分が落ち込んだり、希望がわからないという状況が続いているかは、「はい」は全体で12.5%となっています。また、男性や70代以上で「はい」がやや多くなっています。



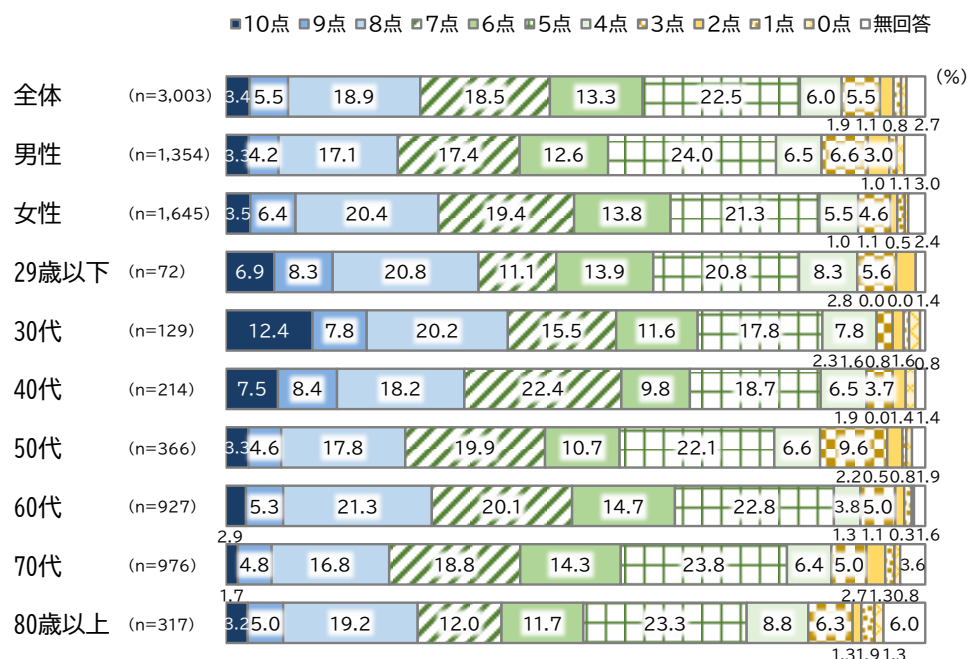
(5) 不満や悩みの相談相手

不満や悩みを相談できる人がいるかは、「十分にいる」と「わりといる」を合わせた『いる』は全体で64.1%となっている一方で、「あまりいない」と「ほとんどいない」を合わせた『いない』は35.1%となっています。また、『いる』は女性では70.9%と男性（55.9%）より多く、40代以下は7割以上と多くなっています。一方で、50代、70代では『いない』人が約4割と他の年代より多くなっています。



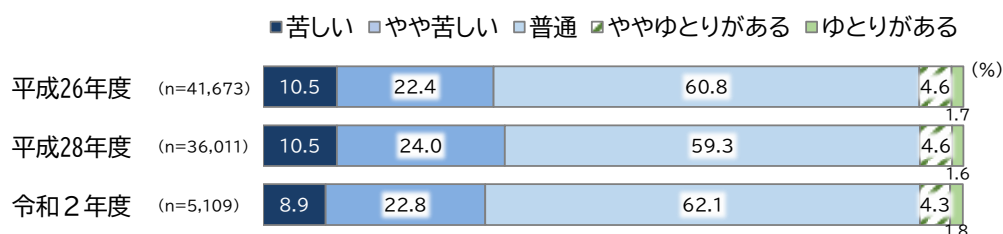
(6) 主観的幸福度

今の生活の幸せ度は何点だと思うかは、全体では「5点」が22.5%と最も多く、次いで「8点」(18.9%)、「7点」(18.5%)で、『5点以上』が82.1%となっています。一方で、『4点以下』は全体で15.2%となり、男性(18.3%)や50代(19.7%)、80歳以上(19.6%)で約2割とやや多くなっています。



(7) くらし向き

現在のくらし向きは、概ね横ばい傾向となっており、「普通」が最も多く、令和2年度では62.1%を占めています。一方で、「苦しい」「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は令和2年度では31.7%と、平成28年度(34.5%)よりやや減少しましたが、平成26年度と比較するとほぼ同率となっています。



(8) K6（精神健康度）

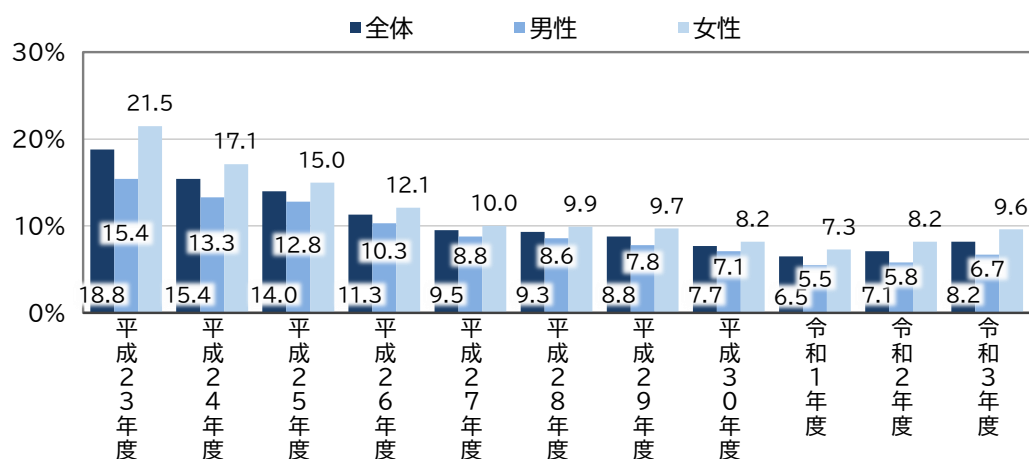
K6とは、うつ病や不安障害といった精神健康度を測るもので、「神経過敏に感じた」や「絶望的だと感じた」等の6つの設問を点数化し、その合計点数（合計24点）が高いほど、精神健康に問題がある可能性が高くなり、13点以上の場合、うつ病や不安障害といった重症精神障害に該当する可能性があると考えられています。

13点以上の該当者は、減少傾向で推移していましたが、令和2年度に増加に転じ、令和3年度では全体で8.2%となっています。

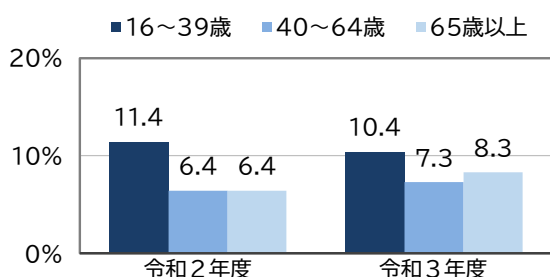
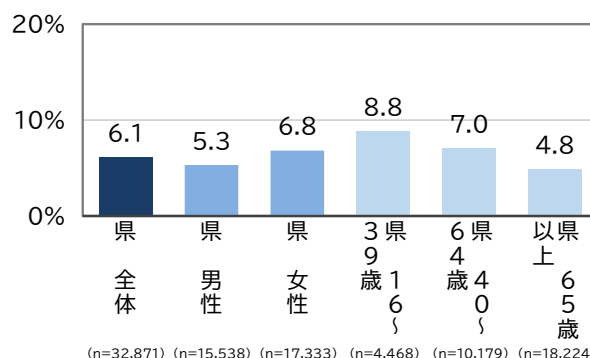
また、男性より女性の方が多い傾向で、令和3年度で女性は9.6%、男性は6.7%となっています。年齢区分別では、16～39歳は令和2年度よりやや減少したものの、他の年代より多く、令和3年度では10.4%となっています。40～64歳、65歳以上では、令和2年度より増加傾向となりました。

県の結果と比較すると、全体及び性別、年齢区分のいずれも県を上回っている状況となっています。

【浪江町における13点以上該当者の推移】



【浪江町における13点以上該当者/年齢区分別】

【参考：福島県における13点以上該当者】
(令和3年度)

※福島県：平成23年度に避難区域等に指定された市町村等（浪江町含む、広野町、楢葉町、飯館村、南相馬市等）の全体結果

第3節 指標の達成状況

平成31年度～令和5年度までを計画期間とした第1次計画において、54項目の目標指標を設定し、計画を推進してきました。

今般、計画期間が終了したことに伴い、設定した目標指標について、どのくらい達成したかの評価を行いました。

また、評価基準については、各種統計やアンケートデータから個々の目標指標の達成割合を算出し、A～Eの5段階で達成状況を評価し、さらに、分野ごとの総合評価を図りました。

●目標指標の達成基準

区 分	達成基準
A	目標達成（100%以上）
B	50%以上の達成（50%以上100%未満）
C	50%未満の達成（1%～50%未満）
D	マイナス傾向（0%以下）
E	評価不能（アンケート項目の変更や未実施等による）

●総合評価の基準

区 分	評価基準
順調	達成度がすべて「A」又は「B」である
概ね順調	達成度が「A」又は「B」が半数以上である
やや遅れ	達成度が「A」又は「B」が半数未満である
遅れ	達成度で「D」が半数以上、又は「A」又は「B」が全くない

※評価不能は、総合評価の判定からは除外

評価の結果は、目標指標54項目中、「A. 目標達成」は26項目（48.1%）、「B. 50%以上の達成」が9項目（16.7%）、「C. 50%未満の達成」が2項目（3.7%）、「D. マイナス傾向」が12項目（22.2%）、「E. 評価不能」が5項目（9.3%）となりました。

「A. 目標達成」が最も多いものの、全体の48.1%と半数には届いておらず、次いで多い「D. マイナス傾向」が22.2%と、目標指標54のうち4分の1を占めています。

総合評価としては、5分野合計では「概ね順調」となりましたが、5分野ごとでは、「順調」が1つ、「概ね順調」が2つ、「やや遅れ」と「遅れ」が1つずつとなっています。

今後は、特に「やや遅れ」「遅れ」である健康・食育分野の基本目標2「生涯を通じた健康づくり」と基本目標3「健やかな生活習慣を身につける食育の推進」の取組を強化し、推進していく必要があります。

●評価の結果

分 野	A	B	C	D	E	計	総合評価
健康分野 基本目標1	6	6	1	1	0	14	概ね順調
健康分野 基本目標2	1	0	1	9	0	11	遅れ
食育分野 基本目標3	2	1	0	1	4	8 (4)	やや遅れ
自殺分野 基本施策	10	2	0	1	1	14 (13)	概ね順調
自殺分野 重点施策	7	0	0	0	0	7	順調
合 計	26	9	2	12	5	54 (49)	概ね順調
構成割合	48.1%	16.7%	3.7%	22.2%	9.3%	100.0%	

※計の（ ）の数値は、「E：評価不能」を除外した合計値

1 健康・食育分野の目標指標

(1) 基本目標1 生活習慣病の発症及び重症化予防

目標指標	第1次計画 【基準値】 (実績)	第1次計画 【目標】 R5年度	【実績】 R3年度	【実績】 R4年度	【実績 見込み】 R5年度	達成 状況	総合 評価
特定健診受診率を上げる	44.5%	50.0%	47.9%	48.1%	48.4%	B	概ね順調 (達成状況が「A」又は「B」が半数以上)
がん検診受診率を上げる 【胃がん】	25.9%	現状より 上昇	12.8%	12.5%	18.9%	B	
がん検診受診率を上げる 【肺がん】	53.9%	現状より 上昇	31.0%	30.8%	35.4%	B	
がん検診受診率を上げる 【大腸がん】	31.9%	現状より 上昇	22.2%	22.8%	28.8%	B	
がん検診受診率を上げる 【乳がん】	35.3%	現状より 上昇	31.0%	28.0%	27.9%	B	
がん検診受診率を上げる 【子宮頸がん】	36.8%	現状より 上昇	16.6%	16.4%	22.1%	B	
がん検診要精検者の精密検査受診 率を上げる【胃がん】	57.9%	80.0%	85.1%	87.8%	87.0%	A	
がん検診要精検者の精密検査受診 率を上げる【肺がん】	88.3%	100.0%	79.0%	76.9%	76.0%	D	
がん検診要精検者の精密検査受診 率を上げる【大腸がん】	53.1%	80.0%	71.2%	63.1%	63.0%	C	
がん検診要精検者の精密検査受診 率を上げる【乳がん】	52.1%	80.0%	100.0%	81.8%	100.0%	A	
がん検診要精検者の精密検査受診 率を上げる【子宮頸がん】	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A	
特定保健指導実施率(終了率)を上 げる	26.6%	35.0%	32.1%	44.3%	44.8%	A	
重症化予防対象者の介入率 【血圧Ⅲ度以上未受診者の重症化 予防】	—	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	A	
重症化予防対象者の介入率 【糖尿病性腎症の重症化予防】	—	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A	

【課題等】

- ・ 特定健診受診率を上げる：健診未受診である医療機関受診者（特定健診対象の3割）へ受診を勧める必要がある。
- ・ がん検診要精検者の精密検査受診率を上げる：コロナ感染症の影響により受診控えもあったと思われる。精検者数が低い値への対応方法を検討する必要がある。
- ・ 特定保健指導実施率（終了率）を上げる：コロナ感染症の影響により保健指導率が低下した年度もあった。途中脱落しないような保健指導の工夫と、積極的支援レベルの終了率が低いため、積極的支援の終了率を向上することが課題である。
- ・ 重症化予防対象者の介入率：受診勧奨通知のみでは、受診に結びつく割合が低かったため、糖尿病性腎症重症化予防の効果があるプログラムを活用したことで、ハイリスク者へ直接アプローチができた。令和5年度時点のプログラム活用は、相双、福島市、いわき市地区のみのため、県内上記地区以外や県外にも拡大を図る必要がある。

(2) 基本目標2 生涯を通じた健康づくり

目標指標	第1次計画 【基準値】 (実績)	第1次計画 【目標】 R5年度	【実績】 R3年度	【実績】 R4年度	【実績 見込み】 R5年度	達成 状況	総合 評価
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を下げる	37.88%	32.0%	39.2%	39.1%	39.9%	D	遅れ(達成状況「D」が半数以上、又は「A」又は「B」が全くない)
毎日お酒を飲む人の割合を下げる	22.5%	19.0%	23.6%	22.8%	22.5%	D	
多量飲酒(2合以上)の割合を下げる	14.4%	11.0%	6.3%	6.8%	6.9%	A	
毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる【男】	23.6%	20.0%	24.1%	22.3%	22.5%	C	
毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる【女】	7.4%	5.0%	7.4%	7.2%	8.9%	D	
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合を下げる	60%	50.0%	61.7%	61.7%	62.1%	D	
普段ほとんど運動をしていない人の割合を下げる	30.6%	25.0%	32.0%	31.7%	31.3%	D	
野菜を多くとるように気をつけている人の割合を上げる	66.0%	70.0%	62.2%	63.0%	59.1%	D	
塩分を控えるように気を付けている人の割合を上げる	43.7%	50.0%	42.2%	40.7%	39.6%	D	
カロリーを控えるように気を付けている人の割合を上げる	16.8%	25.0%	14.6%	14.0%	13.0%	D	
福島健民カード(ノーマル)の発行数	40人/年	150人/年	9人/年	8人/年	15人/年	D	

【課題等】

- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を下げる：令和元年、2年度と減少したが再び増加傾向。健康教室等への参加声かけ、案内の強化が必要である。
- ・毎日お酒を飲む人の割合を下げる及び多量飲酒（2合以上）の割合を下げる：一時減少したが再び増加傾向。休肝日の必要性や適切な飲酒量等、広報等で情報を広めていく必要がある。
- ・毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる：令和4年より令和5年は微増。広報等で禁煙情報を掲載し、引き続き、禁煙対策の実施が必要である。
- ・1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合を下げる及び普段ほとんど運動をしていない人の割合を下げる：コロナ感染症の影響により運動の機会は減少傾向。参加者増加のため、声かけやチラシ提示を続けていく必要がある。
- ・野菜を多くとるように気をつけている人の割合を上げる：コロナ感染症の影響によりセミナーが中止。令和5年度より、セミナーが再開された。
- ・福島健民カード（ノーマル）の発行数：カード発行者数が伸び悩んでいる。新規参加者の増加に向け、健康増進事業・国保事業・介護事業参加者へのPR継続が必要。

(3) 基本目標3 健やかな生活習慣を身につける食育の推進

目標指標	第1次計画 【基準値】 (実績)	第1次計画 【目標】 R5年度	【実績】 R3年度	【実績】 R4年度	【実績 見込み】 R5年度	達成 状況	総合 評価
朝食の欠食率を下げる 【小学生:男】	4.6%	2.3%	0.0%	0.0%	3.6%	E	やや遅れ(達成度が「A」又は「B」が半数未満であるもの)
朝食の欠食率を下げる 【小学生:女】	7.9%	3.9%	0.0%	0.0%		E	
朝食の欠食率を下げる 【中学生:男】	19.5%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	E	
朝食の欠食率を下げる 【中学生:女】	9.1%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	E	
3歳児のむし歯のある子の割合を下げる	19.6%	10.0%	19.0% (25.0%)	8.93% (0.0%)	9.1% (14.3%)	A	
3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合を下げる	47.1%	37.0%	48.3% (25.0%)	46.3% (55.6%)	36.4% (57.1%)	A	
親子教室への参加者数を上げる 【にじいろおやつ教室】	—	5年間延べ100人	未実施	未実施	未実施	D	
親子教室への参加者数を上げる 【かもめっこクラブ】	実25人	5年間実150人	実37人	実24人	実30人 ※R1~4の平均値	B	

※ () は町内在住者の数値

※令和5年度実績見込みが不明の指標は、令和4年度で達成状況を評価

【課題等】

- ・朝食の欠食率を下げる：指標としていた調査項目が変更となったため評価不能。
- ・3歳児のむし歯のある子の割合を下げる：令和2年度以降は減少が続き、令和5年度は1割未満と目標を達成している。（令和2年度から報告基準が変更となり、福島県には町内実施分を報告している）。
- ・3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合を下げる：令和2年度以降は減少が続き、令和5年度は36.4%と目標を達成している。（令和2年度から報告基準が変更となり、福島県には町内実施分を報告している）。
- ・親子教室への参加者数を上げる【にじいろおやつ教室】：コロナ感染症の影響により未開催。にじいろ保育園と連携し、実施していく必要がある。
- ・親子教室への参加者数を上げる【かもめっこクラブ】：コロナ感染症の影響により回数を制限して開催。

2 「いのちを守り生きる」自殺対策の目標指標

(1) 基本施策

目標指標	第1次計画 【基準値】 (実績)	第1次計画 【目標】 R5年度	【実績】 R3年度	【実績】 R4年度	【実績 見込み】 R5年度	達成 状況	総合 評価
庁議(自殺対策推進本部)	平成30 年度設置	審議1回 以上/年	未実施	未実施	1回	A	概ね順調 (達成状況が「A」又は「B」が半数以上)
浪江町健康づくり推進協議会	平成30 年度設置	1回以上/ 年	2回/年	2回/年	2回	A	
職員ゲートキーパー養成講座開催 回数	—	1回以上/ 年	1回/年	1回/年	1回	A	
職員ゲートキーパー養成講座「参加 してよかった」「自殺対策の理解が 深まった」と回答した人の割合	—	各項目 70%以上	86.0%	94.0%	100.0%	A	
一般町民ゲートキーパー養成講座 開催回数	—	1回以上/ 年	未実施	1回/年	1回	A	
一般町民ゲートキーパー養成講座 「参加してよかった」「自殺対策の理 解が深まった」と回答した人の割合	—	各項目 80%以上	未実施	95.0%	95%	A	
啓蒙チラシの全戸配布・庁内ポス ター掲示実施	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	A	
健康教室など町民が集まる場での PR活動実施	2回/年	2回/年	未実施	未実施	実施	B	
広報なみえ等の送付	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年	12回/年	A	
なみえチャンネルの配信を行う	1回/週	1回/週	実施	実施	実施	E	
町民交流会の開催	2回/年	2回以上/ 年	未実施	未実施	—	D	
浪江町ダンベル交流会 参加回数	1回/年	1回/年	コロナ 感染症拡大に より中止	コロナ感 染症拡大に によりミニ交 流会実施 3か所	1回/年	A	
児童生徒のSOSの出し方教育につ いての検討	—	児童生徒 のSOSの 出し方教 育の実施	未実施	実施	実施	A	
保護者並びに教職員がいじめに関 わる相談を行うことができる体制 整備を検討する	平成30 年度方針 決定	保護者並 びに教職 員がいじ めに関わ る相談を 行うこと ができる 体制構築	—	スクールカ ウンセラー やスクール ソーシャル ワーカーが 中心に個別 相談を実施 し体制整備 に努める	—	B	

※令和5年度実績見込みが不明の指標は、令和4年度で達成状況を評価

【課題等】

- ・庁議（自殺対策推進本部）：令和3、4年度については、各部署での対応の進捗管理を実施。令和5年度に庁議で自殺対策計画の報告を行う。
- ・職員ゲートキーパー養成講座開催回数及び一般町民ゲートキーパー養成講座開催回数：一般町民向けは令和3年まで未実施だったが、令和4年より講座再開。令和4年12月と令和5年3月に町民と職員に講座を開催し、ゲートキーパー養成講座受講者が「なみえ心の見守り隊」として認定（延べ96人）となった。
- ・職員ゲートキーパー養成講座「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合：目標としている70%を毎年度超えている状況ではあるが、令和4年度は100%となった。
- ・一般町民ゲートキーパー養成講座「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合：令和3年まで未実施だったが、令和4年度は開催を再開し、目標80%を超え95.0%となった。
- ・啓蒙チラシの全戸配布・庁内ポスター掲示実施：年2回実施している。
- ・健康教室など町民が集まる場でのPR活動実施：9月広報で自殺予防月間の記事を掲載及び3月広報でパンフレットを配布。継続して実施が必要。
- ・広報なみえ等の送付：年12回送付している。
- ・なみえチャンネルの配信を行う：なみえ新聞のウェブ版を活用し、絆再生支援を行うとともになみえチャンネル（YouTube）、つながろうなみえ（Facebook）、うけどんツイッター（現在：X）、うけどんインスタグラム（Insutagram）媒体により情報発信を行った。
- ・町民交流会の開催：コロナ感染症の影響により開催中止、令和3年度に事業廃止のため、未達成となった。
- ・浪江町ダンベル交流会参加回数：R3年度はコロナのため3か所でミニ交流会を実施、令和4年度は実施。
- ・児童生徒のSOSの出し方教育についての検討：なみえ創成小中学校へSOSの出し方教育のための冊子を配布。冊子の利用状況を確認し、学校教育との連携を図る必要がある。
- ・保護者並びに教職員がいじめに関わる相談を行うことができる体制整備を検討する：スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが中心に個別相談を実施し体制整備に努めている。

(2) 重点施策

目標指標	第1次計画 【基準値】 (実績)	第1次計画 【目標】 R5年度	【実績】 R3年度	【実績】 R4年度	【実績 見込み】 R5年度	達成 状況	総合 評価
町内支援者連絡会実施	2回/年	2回以上/ 年	7回	23回	25回	A	順調(達成度がすべて「A」又は「B」)
地域ケア個別会議実施	2回/年	2回以上/ 年	4回	12回	15回	A	
生活困窮者自立相談支援	—	介入対象 者数の把 握(町内)	貸付(社 協)8回 フードバン ク16件	貸付28回 フードバン ク8件	貸付28回 フードバン ク8件	A	
産業団地整備事業(北、南、棚塩、藤橋)	6区画	産業団地 20区画 を整備	南産業団 地予定	北、南、棚 塩、藤橋で 29区画 整備	34区画 を整備	A	
心の相談件数(地域保健報告)	49件/年	50件 以上/年	36件/年	36件/年	50件/年	A	
エジンバラ産後うつスクリーニング実施率	対象者 100%	対象者 100%	対象者 100%	対象者 100%	対象者 100%	A	
要保護児童対策地域協議会	設置 検討中	設置	運用開始 7人 (3世帯)	14人 (6世帯)	14人 (6世帯)	A	

【課題等】

- ・町内支援者連絡会実施：令和4年度以降は年20回以上実施できている。
- ・地域ケア個別会議実施：令和4年度以降は年10回以上実施できている。
- ・生活困窮者自立相談支援：貸付及びフードバンクの対応を実施している。
- ・産業団地整備事業(北、南、棚塩、藤橋)：令和5年度(見込み)で34区画が整備予定となっている
- ・心の相談件数(地域保健報告)：目標達成ではあるが、心のケアセンターと連携し、継続実施が必要である。
- ・エジンバラ産後うつスクリーニング実施率：目標達成ではあるが、継続実施が必要である。
- ・要保護児童対策地域協議会：令和2年に設置、翌年より運用を開始し対応できるようになっている。

第4節 浪江町の課題

1 健康・食育分野の課題

(1) 基本目標1 生活習慣病の発症及び重症化予防

《生活習慣病》

本町の主要死因は、1位に悪性新生物、2位に心疾患、3位に老衰、4位に脳血管疾患となっています。このほか、肺炎や腎不全、糖尿病、高血圧性疾患なども多く、死因の平均件数も悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全等が増加傾向であり、その構成割合は、悪性新生物が全体の約3割、心疾患や糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患、腎不全を合わせた生活習慣病は56.8%を占めています。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患のいずれの生活習慣病における医療機関受診率は県より高く、1件当たり医療費も県を上回っています。

死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患などの危険因子でもある高血圧、人工透析導入の原因である糖尿病性腎症を引き起こす糖尿病、認知症の原因の一つである脳血管疾患などの生活習慣病予防に重点を置いた取組を推進していく必要があります。

《特定健診》

特定健診受診率は上昇傾向で推移し、全国・県より高い水準となっていますが、男性・女性ともに64歳以下では50%未満と、受診率は低い状況です。また、特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、震災以降、全国・県より高い水準が続いており、男性の有所見者割合は、全国・県を上回っている項目が多く、特に腹囲と血糖は女性を大きく上回っています。

他市町や職域、医療保険者と連携・協働し、健診の受診促進に向けた普及啓発の強化を図るとともに、町の保健事業の取組促進や企業・団体による従業員・職員の健康づくりの取組支援が必要となっています。

《がん検診》

がん検診受診率は、子宮がん検診以外は県より高いものの、令和4年度はいずれの検診も下降傾向がみられ、胃がん、大腸がん、乳がん検診は他の検診より受診率は低くなっています。また、令和4年度の胃がん検診においては、第1次計画の目標値の半数にとどまっており、肺がん、大腸がんの要精密検査受診率も目標に達していない状況です。

がん（悪性新生物）の死亡者数は死因の第1位で、国でも人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は、今後も増加していくことが見込まれます。予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等があげられますが、これらの対策を行っていくことでがんの罹患率を減少させるとともに、がん検診の受診を促進するため、町民への啓発の強化や企業、関係団体等と連携した受診勧奨を進め、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期治療につなげることが重要となっています。

（２）基本目標２ 生涯を通じた健康づくり

《健康寿命》

本町のお達者度（健康寿命）は男性では18.05年、女性では20.43年となっており、不健康な期間が男性・女性ともに全国・県を上回っています。

生活習慣病（NCDs）や身体能力の低下による転倒、骨折等の様々な要因で、日常生活に支障を来す状態になることがあります。

超高齢化のさらに進行が予想される中、「日常生活に制限のない期間」である健康寿命の延伸のためには、小児、妊婦、成人、高齢者など年齢や状態に応じて、様々な疾患を横断的に予防することが重要となっています。

《健康意識》

健康づくりアンケートでは、健康づくりのために気をつけていることとして、「食生活に気をつけている」「歩いたり軽い体操をしている」、「定期的に健康診断を受けるようにしている」が4～5割と多くなっています。

町民がいつまでも健康でいるためには、健康の大切さや重要性等、健康に対する意識の醸成が欠かせません。町民自らが気軽に健康のチェック、生活習慣の改善に取り組めるようインターネット等を活用した健康づくりに関する情報発信やスマートフォンなど携帯端末にも対応した健康づくりチェックツール等の普及、また、主体的な健康づくりに対する取組支援が必要であり、また、病気の予防や体力づくりを各自が努力するだけでなく、個人の主体的な健康づくりをあらゆる機関や団体が一体となって、社会全体が支援していく体制を整えていく必要があります。

《運動習慣》

健康づくりアンケートでは、普段の運動が月に1～3回以下の人が42.2%となっており、1年間の運動では、ほとんど（まったく）していない人が29.2%います。さらに、30～50代は週に2～3回以上運動をしている人が少ない状況です。また、新型コロナウイルス感染症の影響による活動制限などもあり、運動機会の減少も懸念されています。

身体活動・運動量が多い人は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、結腸がん等の罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のがあるとされています。

幅広い年代において自分に合った運動習慣を身に付けられるよう、身体活動・運動の効果と重要性を啓発するとともに、各世代に対応した運動習慣づくりの推進が必要です。

また、今後さらに高齢者は増加すると予想される中、骨、関節、筋肉などの運動器の機能が衰えることにより日常生活での自立度が低下し、要介護や寝たきりになるリスクが高い状態である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」やフレイル（虚弱）予防が重要となっています。

《食生活》

健康づくりアンケートでは、朝食をだいたい毎日とっている人は88.2%となっていますが、40代以下の若い年代で朝食の欠食傾向がみられます。

食事で気をつけていることとして、「野菜を多く摂るようにしている」(62.7%)、「塩分を控えている」(40.5%)、「栄養バランスに気をつけている」(30.5%)が多くなっていますが、「特に気をつけていない」が29歳以下では第1位に(40.3%)、30代では第2位(24.8%)、40代では第3位(28.0%)に挙げられています。また、第1次計画の目標の野菜の摂取や塩分、カロリー摂取の項目は、目標値に達していない状況となっています。

近年、流通する食料品や消費者の食嗜好の変化、ライフスタイルの変化、世帯構成の変化、外食産業の拡大など、個人の食行動は多様化しており、エネルギーや食塩の過剰摂取など、健康面への影響が懸念されています。

朝食の欠食や食生活におけるエネルギー・食塩等の過剰摂取、野菜の摂取不足などの栄養等の偏りは、肥満や高血圧、高脂血症、糖尿病、歯周病といった生活習慣病の発症につながります。一方で、女性の痩身志向や独居高齢者等の低栄養等も危惧されています。

栄養・食生活は健康づくりの基本です。町民の健康づくりに向け、健康的な食習慣の形成による生活習慣病(NCDs)の予防・改善に向けた取組が求められることから、家庭をはじめ、学校、地域、企業等、様々な関係者が多様に連携・協働し、町民一人ひとりが望ましい食生活に取り組みやすい環境を作る必要があります。

《アルコール》

健康づくりアンケートでは、お酒を「毎日飲む」人は22.4%で、特に男性は39.0%と女性(8.7%)より多くなっています。また、第1次計画の目標でもある「毎日お酒を飲む人の割合を下げる」は、目標に達していない状況です。

多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、アルコール健康障がいの原因となり、本人の身体や精神の健康問題だけでなく、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性があります。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少を目指し、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発や減酒支援等の推進を図る必要があります。また、未成年者や教育者、保護者、妊婦等に対しても、正しい知識の普及啓発などを引き続き行う必要があります。

《たばこ》

健康づくりアンケートでは、たばこを「毎日吸う」人は13.4%で、男性や40~50代が多い傾向です。喫煙者における禁煙の意思は19.1%にとどまり、「本数を減らしたい」人が36.1%、「やめたくない」人が25.7%と、いずれも「やめたい」人を上回っています。また、「やめたくない」人は、男性や20代、50~60代で多くなっています。

たばこを吸う場所や時間を「工夫していない」人は18.9%となっており、まわりでたばこを吸うことをどのように思うかは、「大変気になる」と「気になる」を合わせた『気になる』人が58.3%となっています。

また、第1次計画の目標である喫煙者割合の減少は目標に達していない状況です。

たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」をともに推進していくことが重要となります。

喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及啓発を行っていくとともに、長期の喫煙によるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防対策の支援と禁煙希望者への支援、受動喫煙防止対策のほか、未成年者の喫煙防止対策と妊娠中の喫煙防止対策を合わせて、推進していく必要があります。

（3）基本目標3 健やかな生活習慣を身につける食育の推進

《学童期の食生活》

小学5年生及び中学2年生の肥満傾向児の割合は、中学2年生女子以外、全国・県より高く、特に中学2年生男子は33.3%と、3人に1人が肥満傾向児となっています。

また、第1次計画の目標である児童の朝食欠食率は、小学5年生では令和5年度で3.6%となっています。

こどもの学童期は、心身の成長とともに、健康づくりの基礎となる生涯の生活習慣が確立していく時期でもあり、食と身体に関わりについて学び、自身の健康について考える能力を身につけていかななくてはなりません。また、家庭環境や周囲の影響も受けやすい時期でもあるため、様々な場で食の経験を重ね、食に関する関心や判断力、基本的な習慣を習得する必要があります。

行政、学校、家庭、地域が連携し、食事の食べ方、選び方、調理体験等を通じた楽しみながら学べる場づくりや切れ目ない支援を継続できる体制の確保等、こどもの食育を通じた健康づくりに取り組む必要があります。

また、少子高齢化の進行、ライフスタイルや家庭を取り巻く状況の変化に伴い、家族や仲間と共に食事をする「共食」の機会は減少し、これまで家庭や地域で伝えられていた食事の大切さ、楽しさ、マナー、食文化等が次世代に伝わりにくくなってきているため、家庭、学校、地域の食育ボランティア等の関係者が連携し、様々な体験を通して「食」の大切さ、楽しさ、文化を伝え、豊かな心を育む必要があります。

さらにSDGsの実現という観点からも取組を一層進める必要があります。

《乳幼児の食生活》

1歳6か月児のむし歯有病率は、増減を繰り返していますが、県よりやや高い傾向で推移しています。3歳児は減少傾向がみられ、令和4年度は1割未満となりました。

1人平均むし歯数は、1歳6か月児の町内居住者では、直近3年は0.00本となっています。3歳児では令和3年度は0.25本、令和4年度は0.00本となっています。

1歳6か月児の甘味飲食物の毎日の摂取状況は、平成29年以降2～3割で推移しており、令和4年度には32.3%となっています。一方で、3歳児では、3～7割の幅で増減を繰り返し、令和4年度には42.9%と、半数近くが摂取している状況です。

乳幼児期は、「食」の基礎を育む大切な時期です。身体発育や味覚の形成などの感覚機能・咀嚼そしゃく機能・消化機能など、心身の成長及び発達の著しい時期でもあり、子どもの成長・発達に応じた適切な食事摂取量を理解し、健康的な生活リズム等を身につけていく必要があります。

乳幼児期において、食べることの楽しさや食への関心、偏食の少ない食習慣をつくるため、共食などの様々な体験が重要となっています。

2 「いのちを守り生きる」自殺対策の課題

《暮らし向き》

生活保護受給者は平成26～27年に減少したものの、その後は増加傾向で推移しており、令和4年では69人となっています。

こころの健康度・生活習慣に関する調査では、現在の暮らし向きが「苦しい」「やや苦しい」と回答した人は31.7%となっています。

健康づくりアンケートにおいて、今の生活の幸せ度が『4点以下』の人は15.2%となり、男性や50代、80歳以上でやや多い傾向です。

自死の原因・動機は、家族関係の問題、仕事の悩みや勤務問題、健康問題、失業・生活困窮などの経済問題など、多様かつ複雑に要因が絡み合い、その多くが最も深刻化した「心理的に追い込まれた末の死」であり、「防ぐことのできる社会的な問題」であると言われています。

単純に経済的な問題だけでなく、家庭問題、引きこもり等、様々な問題を抱えていることが考えられるため、個人が抱える様々な問題の解決のための包括的な支援の充実を図るとともに、関係機関と連携して一体的かつ計画的な支援が必要となっています。

《地域との交流》

健康づくりアンケートでは、普段、人の集まる場所へ「年に数回」「まったく参加していない」と回答した『参加していない』人は47.3%となっています。また、20代、50代で約6割と多くなっています。

今住んでいる地域の人々とのつながりは、「お互いにあいさつをする程度」が67.3%と最も多く、「まったく関わりがない」は12.0%です。また、30代以下や50代は「まったく関わりがない」が多い傾向となっています。

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素で、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労やボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は、こころの健康の維持・向上につながります。

ライフスタイルの変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が懸念される中、地域における支え合いの体制づくりや気軽に社会参加できる体制づくりなど、町民のこころの健康の維持・向上を図る取組が必要です。

《相談相手》

健康づくりアンケートでは、不満や悩みを相談できる人が「あまりいない」「ほとんどいない」と回答した『いない』人は35.1%となっています。また、男性や50代、70代は『いない』人が多い傾向となっています。

また、1日1回は人と話をしているかは、「週に1～5回程度」が17.1%、「月に1～3回程度」が3.4%、「ほとんどない」が2.8%と、1日1回人と話していない人は約2割います。また、年齢が上がるにしたがい多くなる傾向となっています。

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通じて、町民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制整備が必要となっています。

また、こころの病気の早期対応のため、うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発や、関係機関等と連携した相談支援体制の充実が必要です。

《こころの健康》

健康づくりアンケートでは、寝つきが悪い、または眠れない人は32.5%で、女性や70代以上で多い傾向となっています。

また、普段の生活で、声を出して笑う機会が「週に1～5回程度」が40.8%と最も多く、「月に1～3回程度」が12.8%、「ほとんどない」は7.6%となっています。60代以上で「月に1～3回程度」や「ほとんどない」が多い傾向です。

こころの健康度・生活習慣に関する調査のK6判定において、13点以上のうつ病や不安障害といった重症精神障害に該当する人は、令和2年度以降やや増加の傾向がみられ、令和3年度では8.2%となっています。また、男性や16～39歳で多く、40～64歳、65歳以上でも増加傾向となっており、県を上回っている状況です。

本町の自殺者数は、全国・県より低い水準ではあるものの、年間数人の方が自殺に至り、横ばい傾向で推移しています。

社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える方が増加しており、自殺の背景には、うつ病等の精神疾患や生活困窮、社会的孤立などの様々な要因があることから、相談体制の拡充や適切な治療など、関係機関との連携強化が必要となっています。

また、自殺者数の減少に向け、医療機関や教育機関、地域団体などの多様な関係機関との連携により、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発及び包括的な支援体制の充実強化を図る必要があります。

第3章

計画の理念と目標

第3章 計画の理念と目標

第1節 基本理念と基本目標

1 基本理念

本町は、平成23年3月に発生した東日本大震災及び原発事故により、多くの町民が慣れ親しんだふるさとを追われ、避難生活を余儀なくされ、全国に散り散りとなりました。

町民の多くがふるさとに戻れず、福島県内外で生活をしている中、平成31年4月に策定した第1次計画では、町民がどこに住んでいても「なかよく みんな えがおで 健やかな暮らし」を基本理念として掲げ、町民の健康増進及び食育推進、自殺対策を一体的かつ計画的に推進するための健康づくり総合計画を策定し、町民の健康づくりを進めてきました。

本計画においても、第1次計画の基本理念を継承し、町民、教育機関、地域団体、事業者、保健医療等関係者及び町が、相互に連携・協力しながら、健康づくりを推進していきます。

基 本 理 念

なかよく みんな えがおで
健やかな暮らし



また、健康づくりの推進のためには、町のみならず、町民一人ひとりが健康づくりに向き合い、健康意識を高め、自ら積極的に取り組んでいくことが大事です。

引き続き、町民が健康づくりを行っていくための4つの取り組む姿を継承し、町全体で取り組んでいきます。

町民の取り組む姿



みんなで体を
動かしましょう



楽しみを持って
生活を送りましょう



おいしく食べて
腹八分目



1日1回は
笑いましょう

2 基本目標

本計画においても、第1次計画の基本目標を継承し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生涯を通じた健康づくり」、「健やかな生活習慣を身につける食育の推進」、「『いのちを守り生きる』ための包括的支援」の4つの分野をベースに、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、「自分の健康は自分で守る」という意識の啓発を図り、行政も一体となって町民の健康づくりを支援していきます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

震災以降、長期化している避難生活や生活環境の変化から、生活習慣病が増加しており、糖尿病、高血圧、脳血管疾患、がん、肥満者等が多くなっています。このことから、生活習慣病及び重症化予防のための事業や生活環境づくりを推進します。

(2) 生涯を通じた健康づくり

長期化している避難生活や生活環境の変化から、体を動かす機会が減った方が多くいます。それに伴い、体重が増加傾向にある方、生活習慣病で治療中の方、要介護者（要支援者）の認定者数が増加していることから、体を動かすことや喫煙や飲酒等の生活習慣の改善の取組を推進します。

(3) 健やかな生活習慣を身につける食育の推進

子どものむし歯保有率が高く、特に1歳6か月児健診から3歳児健診の間にむし歯保有率が増加しています。3歳児の約半数が甘味飲食物を毎日摂取しているなど、むし歯になりやすい生活習慣がある人が多くいます。また、小中学生、成人での朝食の欠食が多い状況にあります。そこで、食育を通して、子どもから、望ましい食習慣を身に付け、心身の健康づくりと豊かな人間性を育むための支援を行います。

(4) 『いのちを守り生きる』ための包括的支援

自殺対策基本法には誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策は生きることの包括的支援とすることが定められています。

そのため浪江町では、全ての市町村が共通して取り組むべき「基本施策」と、被災地である本町の特性や現状を考慮した「重点施策」により、効果的で実効性の高い施策を推進します。

さらに「基本施策」と「重点施策」に関連する「生きる支援関連施策」として復興に向けた市内の多様な既存事業を加えた3つの施策の柱で包括的・全庁的に自殺対策を推進し、「いのちを守り生きる浪江町」の実現を目指します。

第2節 計画の全体像

基本理念

なかよく
みんな
えがおで
健やかな暮らし

基本目標

基本目標 1

(浪江町健康増進計画)

生活習慣病の発症予防及び重症化予防

基本目標 2

(浪江町健康増進計画)

生涯を通じた健康づくり

基本目標 3

(浪江町食育推進計画)

健やかな生活習慣を身につける食育の推進

基本目標 4

(浪江町自殺対策計画)

『いのちを守り生きる』ための包括的支援

4つの分野別に基本目標を設定



第4章

健康・食育分野の施策展開

第4章 健康・食育分野の施策展開

1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

(1) がん

国立研究開発法人国立がん研究センターのがん統計によると、生涯がん罹患率（一生のうちにがんと診断される割合）は、約2人に1人と推計され、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

また、本町においても、令和3年(2021年)12月時点の主要死因は、がん(悪性新生物)が第1位であり、平成29年～令和3年における死因の約3割を占め、増加の傾向がみられます。

がんは早期に発見し、治療につながれば9割以上の人が治るとされていますが、一方で、進行がんは5年生存率が低下するとともに、治療範囲の拡大や長期化等による心身への負担のほか、生活の質が保てなくなる場合もあることから、早期発見・早期治療が重要で、そのためには、がん予防として、喫煙（受動喫煙を含む。）、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等の生活習慣の改善に向けた取組や、がん検診等の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげていくことが必要となっています。

施策の方向性

① がん予防の推進

がん予防のため、適切な生活習慣(食生活、運動、喫煙防止等)に関する普及啓発や健康教育を、教育機関等の関係機関と連携して推進します。また、がん予防として重要な禁煙及び受動喫煙防止を促進するため、関係団体と連携し、喫煙者に対する禁煙支援と受動喫煙対策を推進します。

がんに関する理解促進を図るため、県や教育機関、職域等の関係団体と連携し、がんの種類や病態、予防対策等を含めた正しいがんに関する知識の普及啓発に取り組みます。

② がん検診の推進

がん検診の受診率向上に向け、医師会等の関係機関と連携し、町民が主体的にがん検診を受診できるよう、受診しやすいがん検診の実施やがん予防の意識の醸成を図るための普及啓発をより一層推進するとともに、効果的な受診率向上策を検討・評価する取組を推進します。

がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、精密検査が必要な方への受診勧奨や受診状況の正確な把握、未受診者への効果的な受診勧奨に努めます。

（２）循環器病

心疾患や脳血管疾患などの循環器病は、がんに並んで本町の主要な死因となっています。また、循環器病の主要なリスク要因のひとつであるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、令和３年度で39.23%（全国：31.85%、県34.98%）と、全国・県より高い水準となっており、昨今には、増加の傾向がみられます。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣が深く関与しており、特定健診結果による有所見者が全国・県を上回っている項目が多い本町においては、生活習慣の改善は喫緊の課題で、町民の特定健診データの分析結果を踏まえ、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等の施策と合わせて、取組を進めることが重要となっています。

また、総合的な循環器病対策の指針を示す、国の「循環器病対策推進基本計画」や県の「福島県循環器病対策推進計画」と連動しながら、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発などの取組を進めるとともに、早期発見・早期治療につながる特定健診・特定保健指導の実施率向上等の取組を促進する必要があります。

施策の方向性

① 生活習慣の改善による発症予防の推進

脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、関係機関等と連携し、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止、適正飲酒等）の普及啓発を推進します。

町民の生活習慣病の予防・改善を図るため、県や事業所、関係機関と連携し、健康課題の共有や要因分析を行うとともに、事業所等における健康づくり事業の促進、見直し等を行う取組を推進します。また、検診機関等との連携や民間事業所等が提供する健康づくりのノウハウを活用した取組等を推進します。

健診結果等の関連データに加え、循環器疾患発症登録のデータを一元化する福島県版健康データベース（FDB）による健康課題の分析や「見える化」を進めることで、町の健康課題を整理し、効果的な健康増進及び疾病予防対策につなげます。

② 早期発見及び重症化予防の推進

循環器病の早期発見・早期治療につなげるため、関係機関や職域との連携を強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。

特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成を推進します。

（３）糖尿病

本町では、国民健康保険医療費における疾病内訳で、糖尿病や脂質異常症等の内分泌、栄養及び代謝疾患や腎不全等の尿路性器系疾患の割合が全国・県を上回っており、糖尿病の受診率も県平均より高い状況です。

糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発するとともに、脳血管疾患や心疾患、歯周病、足病変等の発症リスクを増大させるほか、大腸がんや認知症等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

また、糖尿病対策として、一次予防（糖尿病の発症予防）、二次予防（早期発見）、三次予防（合併症の予防）を総合的に実施することが重要で、特に、一次予防及び二次予防に重点的に取り組むことで、良好な血糖コントロールを維持し、合併症・進展を阻止・抑制し、糖尿病を持たない人と同様の生活の質を維持につなげる必要があります。

施策の方向性

① 生活習慣改善による発症予防

糖尿病やリスク因子となるメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、関係機関等と連携し、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止等）の普及啓発を推進します。

町民の生活習慣病の予防・改善を図るため、県や事業所、関係機関と連携し、健康課題の共有や要因分析を行うとともに、事業所等における健康づくり事業の促進、見直し等を行う取組を推進します。また、検診機関等との連携や民間事業所等が提供する健康づくりのノウハウを活用した取組等を推進します。

健診結果等の関連データに加え、循環器疾患発症登録のデータを一元化する福島県版健康データベース（FDB）による健康課題の分析や「見える化」を進めます。

② 早期発見及び重症化予防の推進

糖尿病合併症の予防・改善に向け、医療機関等の関係機関と連携し、更なる受診促進と受診継続の必要性の周知促進を図ります。

糖尿病の重症化予防を図るため、医師会等関係団体と連携し、糖尿病治療中断者や未受診者に対して、効果的な受診勧奨や保健指導を行うとともに、ICTを活用した保健指導の技術を有する民間企業等と連携し、効果的な取組を推進します。

糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、関係機関や職域との連携を強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。

(4) COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。主な症状は咳・痰・息切れで、緩やかに呼吸障害が進行し、重症化すると在宅酸素療法が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼします。

また、COPDは、心疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などの併存疾患や、肺がん等の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすとも指摘されており、予防を始めとし、様々な取組を進めることが重要となっています。

本町のCOPDによる死亡者は横ばい傾向とはなっていますが、死亡者の多くは高齢者であることから、急速に高齢化が進む中、禁煙の促進や受動喫煙対策、適切な治療等による重症化の防止を進める必要があります。

さらに、COPDの最大のリスクは喫煙で、リスクの9割を占めるとされていますが、予防可能な病気であるものの認知度は低く、COPDに関する知識の啓発による認知度の向上が重要となっています。

施策の方向性

① 発症予防の推進

COPDの主要因となる喫煙率の更なる低下を図るため、関係機関等と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら、喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発をより一層を推進します。

喫煙者の禁煙をサポートするため、薬剤師会等関係団体と連携し、健診や医療の場での禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。

望まない受動喫煙の防止とCOPDの認知度向上を図るため、医師会等関係団体と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発をより一層推進するとともに、より効果的な普及啓発を推進します。

② 早期発見・早期治療の推進

医療機関等の関係機関と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

町の主な取組

取 組	内 容	担当課
肺がん早期発見事業	ハイリスク者への肺がん対策として、喀痰検査を行う。	健康保険課
がん検診要精検者の未受診者ゼロ作戦	がん検診で要精検となった方が、すべて精密検査を受診されるよう、電話等で受診勧奨を行う。	健康保険課
総合健康診査	特定健康診査およびがん検診を県内外で実施する。	健康保険課
健診受診率アップ事業	未受診者に電話やハガキ等による受診勧奨を行う。	健康保険課
特定保健指導	特定保健指導の対象者に、生活習慣を見直すためのサポートを行う。	健康保険課
重症化予防事業	HbA1c6.5以上、血圧Ⅱ度以上、糖尿病治療中断者に対して、重症化予防のための訪問指導等を実施する。	健康保険課
服薬適正化事業	集団健康診査の会場等にて「おくすり健康相談」の実施。また重複服薬者を対象に個別訪問指導を実施する。	健康保険課
喫煙対策事業	役場庁舎内等に喫煙対策ポスターを掲示する。	健康保険課

目標指標

目標指標		基準値（令和4年度）	令和17年度目標値
がん検診受診率を上げる	胃がん	12.5%	50%
	肺がん	30.8%	50%
	大腸がん	22.8%	50%
	乳がん	28.0%	60%
	子宮頸がん	16.4%	60%
がん検診要精検者の精密検査受診率を上げる	胃がん	87.8%	100%
	肺がん	76.9%	100%
	大腸がん	63.1%	100%
	乳がん	81.8%	100%
	子宮頸がん	100.0%	100%
特定健診受診率を上げる		48.1%	70%
特定保健指導実施（終了率）を上げる		44.3%	60%
重症化予防対象者の介入率	血圧Ⅱ度以上未受診者の重症化予防	30.9%	100%
	糖尿病性腎症の重症化予防	5.0%	100%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を下げる		39.1%	21%
毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる	男性	22.3%	19%
	女性	7.2%	5.4%

個人や家庭での主な取組

(1) がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期発見・早期治療のために、年に1度はがん検診を受診しましょう。 ● 精密検査の対象になったら、必ず再検査を受けましょう。 ● 生活習慣病予防等の正しい知識を身に付け、自分に合った健康づくりに取り組みましょう。 ● 正しい知識を身につけ、家族や友人と話し合っておきましょう。
(2) 循環器病	<ul style="list-style-type: none"> ● 年に1度は健康診査を受診しましょう。 ● 自分の血圧を知りましょう。毎日時間を決めて血圧を測る習慣をつけ、健康管理に努めましょう。 ● 栄養成分表示を見て、塩分や脂質量を確認する習慣を身に付けましょう。 ● 食べすぎ飲み過ぎに注意し、肥満や循環器疾患を予防しましょう。
(3) 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ● 年に1度は健康診査を受けて、自分の血糖値を知り、健康管理に努めましょう。 ● 運動、栄養、休養等、バランスの良い生活を送りましょう。 ● 食べすぎ飲み過ぎは、肥満のもと。腹八分で糖尿病を予防しましょう。
(4) COPD	<ul style="list-style-type: none"> ● COPDについて理解を深め、予防に努めましょう。 ● 禁煙にチャレンジしましょう。 ● 未成年者の喫煙はやめましょう。 ● 家庭において、受動喫煙を防止しましょう。

2 生涯を通じた健康づくり

(1) 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的に行われるものを「運動」とされています。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム等の罹患・発症リスクが低いことや、身体活動・運動がメンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待できるとされています。

また、高齢者においても、歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりを減少させる効果のあることが示されています。

県では、県民の身体活動・運動等を促進するため、「ふくしま健民アプリ」や「ふくしま健民カード」を平成28年度(2016年度)から導入、楽しみながら健康づくりを行う環境づくりを推進しています。本町でも、ウォーキングや健診の受診、健康教室の参加等により、ポイントが貯まる「浪江町健康ポイント事業」の実施等、町民の運動習慣等の更なる定着を目指していますが、貯めた健康ポイントと交換できる「ふくしま健民カード」の発行者数が鈍化しており、新規参加者の獲得に向けた工夫が必要となっています。

身体活動・運動の意義と重要性を認知することや実践することは、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要で、そのためには、ライフステージに応じた運動習慣づくりの推進が必要となっています。

施策の方向性

① 身体活動・運動の拡大に向けた普及啓発の推進

子どもから高齢者まで、町民誰もがスポーツや活動を継続して楽しむことができるよう、それぞれのライフステージごとのスポーツ教育や活動、競技、イベント等を通じて、関係機関や関係各課と連携し、健康づくりへの効果的な普及啓発を推進します。

また、生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、日常生活で取り入れられる身体活動の方法や健康的な運動時間等について、分かりやすい情報提供を図ります。

② 運動しやすい環境づくりの推進

町民の運動習慣の定着と拡大に向け、県の「ふくしま健民アプリ」や「ふくしま健民カード」と連動した「浪江町健康ポイント事業」の拡大等、多様なツールの拡大と活用促進を図り、町民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境整備を推進します。

（２）休養・睡眠

日々の生活において、睡眠や余暇は重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等による心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指すものとされています。「英気を養う」という言葉がありますが、すなわち、いきいきと働こうとする気力や体力、気性を育て蓄えることです。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の症状の増加、情緒不安定、作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

さらに、睡眠問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再発リスクを高めることとされていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。

新型コロナウイルス感染症拡大や社会情勢が高度化・複雑化する中、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える人は増加しており、町のアンケートにおいても、寝つきが悪い、または眠れないと回答した人は約３割おり、女性や70歳代以上で多い傾向がみられます。

町民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、積極的に周知促進を図る必要があります。

また、被災地である本町は、放射線による健康不安・相談等へのきめ細やかな対応・支援を引き続き、町民に寄り添いながら図っていく必要があります。

施策の方向性

① 休養・睡眠に関する普及啓発の推進

町民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、様々な媒体やイベント等のあらゆる機会を通じ、分かりやすい情報提供により普及啓発を推進します。

また、避難先での生活を余儀なくされている町民を始め、すべての町民が心身共に健康的に暮らせることができるよう、関係機関や関係各課と連携し、総合的な支援や取組を引き続き図っていきます。

(3) 飲酒

過度の飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

全国的にアルコール消費量は減少傾向にあるとされていますが、本町の第1次計画における目標である「毎日飲酒している人の割合を下げる」や「多量飲酒（2合以上）の割合を下げる」は増加の傾向がみられ、「毎日飲酒している人の割合を下げる」については目標に達していない状況です。

適正飲酒に向けた取組を進めるとともに、関係機関と連携の上、20歳未満の者や教育者、保護者、妊婦等に対する、飲酒による健康影響等について正しい知識の普及啓発などを行い、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。

施策の方向性

① 過度な飲酒防止の普及啓発の推進

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している町民の減少に向け、関係機関と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発、減酒支援などの推進を図ります。

② 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図るため、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、県、教育機関、関係団体等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響に関する普及啓発を推進します。

（４）喫煙

喫煙は、肺がんを始めとするがんや呼吸器系疾患（ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、受動喫煙など短期間の少量取り込み（曝露）によっても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

全国的にたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康影響と急速な高齢化により、喫煙関連疾患による死亡数は年々増加しており、日本全体の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。

本町の第1次計画における目標である「毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる」は男女ともほぼ横ばい傾向となっており、喫煙率の減少及び受動喫煙への防止策に向けた取組が重要です。長期喫煙によるＣＯＰＤの予防対策の支援と喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及啓発を行っていくとともに、禁煙希望者への支援や受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策、妊娠中の喫煙防止対策を推進していく必要があります。

施策の方向性

① 喫煙者の減少に向けた取組の推進

喫煙者の更なる低下を図るため、県や関係機関と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体を活用しながら喫煙の健康被害や禁煙の効果等の適切な情報提供を行い、喫煙者の禁煙をより一層推進します。

② 受動喫煙防止対策の推進

家庭内の受動喫煙対策や保護者世代の喫煙率低下を図るため、子どもを含めた喫煙防止教育を推進します。

喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、公共施設や職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両の認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

（５）歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、よく噛んで食べることはもとより、食べる楽しみや話す楽しみなどにも関係し、健康で質の高い生活を送る上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年、歯・口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組は重要となっています。

本町の３歳児のむし歯の有病割合は、県平均と比べると高い割合で、また、１人平均むし歯数も県を上回っている状況です。

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージの特性に応じたむし歯予防及び歯周病予防と、口腔機能の維持・向上などが重要となります。

施策の方向性

① 歯・口腔の健康づくりの推進

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯・口腔の健康に関する積極的な普及啓発や規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、特性に応じた生涯にわたる切れ目のない取組を推進します。

むし歯予防及び、歯周病の予防・早期発見のため、歯科保健指導を充実するとともに、職域、歯科医師会等と連携し、歯科検診の機会の拡大と定期的な歯科検診の受診につながるよう取組を推進します。

また、妊産婦は女性ホルモンの影響等により、むし歯や歯肉炎にかかりやすく、また妊娠中の歯周病は早産や低出生体重児となるリスクを高めることから、市町村や歯科医師会等と連携し、妊産婦の歯周病予防の重要性及び定期的な歯科検診の必要性を啓発するとともに、歯科保健指導を推進します。

② 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の向上等のため、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を、壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持や、口腔機能が低下した際の回復及び向上等、各ライフステージにおける適切な取組を推進します。

（６）生活機能の維持・向上

生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることも鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組が重要です。

生活機能のうち、身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗しょう症検診があり、本町でも、町内にて令和４年度から骨粗しょう症検診を実施しています。また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、加齢による筋力低下や関節等の病気、骨粗しょう症などの運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態と定義されており、寝たきりになるなど、要介護になるリスクが高くなっています。対象者を把握するためにも、骨粗しょう症検診の実施範囲の拡大を検討します。

既に疾患を抱えている方も健康に不安がある方も、「心身ともに健康で、いきいをもって生活できる」健康づくりを進める上では、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく取組が必要で、心身の両面から健康保持のための生活機能の維持・向上に資する取組を進めていくことが必要です。

施策の方向性

① 身体機能の維持・向上

身体機能の維持・向上を図るため、望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努めるとともに、気軽に相談ができる体制整備を進めます。

骨粗しょう症検診受診率の向上に向け、関係機関と連携し、町民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進します。

② こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通じて、町民がこころの問題に関して気軽に相談ができる体制整備を進めます。

うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。

町的主要な取組

取 組	内 容	担当課
浪江町健康ポイント事業	健康づくりに取り組むことでポイントをため、基準に達した場合に「ふくしま健民カード」を発行する。	健康保険課
えがおで健やかなみえ情報の発信	広報や町ホームページ等を活用して、健康づくりに関する情報を発信する。	健康保険課
放射能災害に対する心身の健康づくり	放射線に関する相談に応じる。	健康保険課
他団体と連携した健康相談	関係団体と協力してサロン等で健康相談を行う。	健康保険課
ロコモはなまる教室	ストレッチ体操やダンベル体操等行い、交流を通して健康づくりをする。県内数会場で開催。	健康保険課
健康お役立てセミナー	食事・運動・睡眠・休養など健康づくりに関するセミナーを開催する。	健康保険課
介護・認知症予防事業	介護予防教室等を開催する。	介護福祉課
健康教室	休養・睡眠の重要性や、お酒との付き合い方等、健康づくりのために必要なことを知ってもらう健康教室を開催する。	健康保険課
喫煙対策事業【再掲】	役場庁舎内等に喫煙対策ポスターを掲示する。	健康保険課
妊婦・成人歯科検診	妊婦歯科検診（町内のみ）・成人歯科検診（節目年齢）を実施する。	健康保険課
おやつ、むし歯予防パンフレットの配布	むし歯予防等のパンフレットを配布する。	健康保険課
むし歯予防教室	町内で虫歯予防教室を実施する。	健康保険課 にじいろこども園
フッ素塗布（3歳児）	3歳児を対象に、むし歯予防のためのフッ素塗布を実施する。	健康保険課

目標指標

目標指標		基準値（令和4年度）	令和17年度目標値
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合を下げる		61.7%	50%
普段ほとんど運動をしていない人の割合を下げる		31.7%	25%
福島健民カード（ノーマル）の発行数		8人/年	15枚/年
十分に休息をとれていない人の割合		32.5%	30%
毎日お酒を飲む人の割合を下げる		22.8%	19%
多量飲酒（2合以上）の割合を下げる		6.8%	5%
毎日、または、ときどき タバコを吸う人の割合を下げる【再掲】	男性	22.3%	19%
	女性	7.2%	5.4%
3歳児のむし歯のある子の割合を下げる ※（ ）は町内在住者の数値		8.93% (0.0%)	5%
3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合を下げる ※（ ）は町内在住者の数値		46.3% (55.6%)	減少

個人や家庭での主な取組

(1) 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活の中で、意識的に体を動かす機会をつくりましょう。 ● 移動時の早歩き、料理や掃除、庭いじりなど、日常生活でこまめに体を動かしましょう。 ● 手軽で自分に合った方法で1日10分多く体を動かしましょう。 ● 体を動かすことの楽しさを知り、運動習慣を身につけましょう。
(2) 休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ● 十分な睡眠を規則正しくとり、睡眠の質を上げる生活を送りましょう。 ● 自分に合ったストレス解消法を身に付け、生活の中で実践していきましょう。 ● 悩みや不安・心の不調などは、早めに家族や友人または専門家に相談しましょう。
(3) 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な飲酒量を知り、適正飲酒を心がけましょう。 ● 週に1日以上飲酒をしない休肝日をつくりましょう。 ● 妊娠中や20歳未満のアルコールの影響を理解し、アルコールを飲ませない、飲まないようにしましょう。
(4) 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙が体に及ぼす影響について理解しましょう。 ● 喫煙している人は、たばこをやめましょう。 ● 望まない受動喫煙を発生させないように配慮しましょう。 ● 妊娠中や20歳未満のたばこの影響を理解し、たばこを吸わせない、吸わないようにしましょう。
(5) 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に歯科検診を受診しましょう。 ● 口腔と全身疾患の関係について理解しましょう。 ● ゆっくりよく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ● フッ化物の利用（歯磨き粉等）や歯間清掃用具の使用等、適切なセルフケアの方法を身につけ、むし歯や歯周病予防に努めましょう。 ● 夜寝る前の歯磨きは、特に丁寧に行いましょう。
(6) 生活機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ● フレイルを予防しましょう。 ● できるだけ歩くようにする等、日常生活で意識して体を動かし、ロコモティブシンドローム予防に取り組みましょう。 ● 交流の場やボランティア活動への参加、就労等、地域活動に積極的に参加し、人と人とのつながりを大切にしましょう。 ● 健康づくりに関する情報を活用し、日常生活で実践しましょう。

3 健やかな生活習慣を身に付ける食育の推進

【浪江町食育推進計画】

栄養・食生活は健康づくりの基本です。食生活は、社会的・文化的な営みであり、人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病と関連があり、近年では、少子高齢化の進展、独居世帯の増加など世帯構成の変化や、新しい生活様式においてテイクアウトや出前といった中食の増加など、生活スタイルが多様化しており、食生活をめぐる環境が大きく変化しています。また、野菜不足や脂質エネルギー・食塩の過剰摂取など、食事バランスが乱れることにより、肥満や生活習慣病の増加が危惧されています。

本町の肥満傾向児の出現率は、小学5年生では男子女子ともに、中学2年生では男子が全国・県より上回っており、特に中学2年生男子は33.3%と、3人に1人が肥満傾向となっています。

また、特定健診の有所見者割合では、肥満(BMI25以上)の割合は、男性は45.2%、女性は32.2%と全国・県を上回っており、また、摂取エネルギーの過剰項目である腹囲85cm以上や中性脂肪150以上、ALT31以上も男女ともに全国・県より高い水準となっています。

町民が健康で心豊かな生活を送るためには、栄養バランスの良い食事を実践し、おいしく楽しく食べることや、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。町民一人ひとりが自らの「食」を見直し、望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるよう、家庭、学校、地域が一体で食育を推進していく必要があります。

食育ピクトグラム

食育ピクトグラムは、食育の取組を子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字であるピクトグラムを、多くの人に使用していただくことを目的として農林水産省が作成したものです。本町においても、食育ピクトグラムを活用していきます。



施策の方向性

① 望ましい食生活形成に向けた食育の推進

町民一人ひとりが望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるよう、食育に関する情報発信や食育体験など、家庭、学校、地域等が一体となった食育を引き続き推進します。また、食育の更なる浸透を図るため、ボランティア団体・NPO等と連携し、食育の重要性を啓発する活動を進めます。

適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、関係機関、民間企業等とより緊密に連携し、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩やベジファースト等の普及啓発を推進します。

② 生活習慣病等の予防の推進

ライフステージに応じた栄養指導や健康相談、健康教育、健康診査及び特定健康診査結果を踏まえた栄養指導、栄養相談を実施し、生活習慣病等の予防を推進します。

また、糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が必要な者に対し、健康診査及び特定健康診査結果を踏まえた継続的並びにきめ細やかな栄養指導、栄養相談を実施し、生活習慣病の重症化予防のための取組を強化します。

さらに、栄養士等の専門職を配置することで、各分野の取組を強化していきます。

③ 食環境づくりの推進

健康無関心層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、食品製造・流通事業者や教育研究機関等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。

町の主な取組

取 組	内 容	担当課
乳幼児健康相談	乳幼児健康相談を実施する。	健康保険課
郷土料理の普及	給食等に浪江町の郷土料理を取り入れる。	教育総務課 にじいろこども園
減塩対策等の周知	減塩、野菜摂取に関して、給食だより等で情報発信する。	にじいろこども園
おやつ教室	おやつ教室を開催する。	健康保険課 にじいろこども園
ぽかぽかテラス	子育てサロンを実施する。	にじいろこども園
おやつ、むし歯予防 パンフレットの配布 【再掲】	むし歯予防等のパンフレットを配布する。	健康保険課
むし歯予防教室 【再掲】	町内で虫歯予防教室を実施する。	健康保険課
フッ素塗布（3歳児） 【再掲】	3歳児を対象に、むし歯予防のためのフッ素塗布を実施する。	健康保険課

目標指標

目標指標		基準値（令和4年度）	令和17年度目標値
朝食の欠食率を下げる	小学生男	0.0%	1.6%
	小学生女	0.0%	
	中学生男	0.0%	0%
	中学生女	0.0%	0%
親子教室への参加者 数を上げる	にじいろおやつ教室	未実施	実20人
	かもめっこクラブ	実24人	実25人
3歳児のむし歯のある子の割合を下げる 【再掲】※（ ）は町内在住者の数値		8.93% (0.0%)	5%
3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合 を下げる 【再掲】 ※（ ）は町内在住者の数値		46.3% (55.6%)	減少
野菜を多くとるように気をつけている人の 割合を上げる		63.0%	70%
塩分を抑えるように気をつけている人の割 合を上げる		40.7%	50%
カロリーを抑えるように気をつけている人 の割合を上げる		14.0%	25%

個人や家庭での主な取組

<p>①望ましい食生活形成に向けた食育の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝食をとり、1日3食規則正しい食生活を実践しましょう。 ● 食事は主食、主菜、副菜をそろえて、ゆっくりよく噛んで食べましょう。 ● 野菜をたっぷりとりましょう。 ● 食べ物の大切さを学び、食べ物に対する感謝の心を育みましょう。 ● 学校給食や授業、講座などを通じて、食育に関する知識を身に付けましょう。 ● 誰かと一緒に食事をするすることで、食を楽しみ、マナーを身につけ、バランスの良い食生活を実践しましょう。 ● 季節に応じた食材や地元で採れた食材を使い、料理や行事食を取り入れましょう。
<p>②生活習慣病等の予防の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病等、病気と食の関係性について学び、健康的な食習慣を身につけましょう。 ● 適正体重の維持に努め、生活習慣病を予防しましょう。 ● 食品の栄養成分表示の「食塩相当量」を確認したり、めん類の汁は残すなど、普段の食事を振り返り、減塩に取り組みましょう。 ● 食塩や脂肪を控えた食事の提供に取り組みましょう。
<p>③食環境づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 食に関する情報を効果的に活用しましょう。 ● 家族みんなで食事づくりに関わり、コミュニケーションを図りましょう。 ● 家族みんなで一緒に食べることの楽しさを知りましょう。 ● 家族や友人、同僚、地域の人と一緒に食事を楽しむ機会をつくりましょう。

4 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素ですが、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、こころの健康の維持・向上には、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となっています。

また、社会が高度化・複雑化する中、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える人が増加しています。

ライフスタイルの変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が懸念される中、改めて地域における支え合いの体制づくりや気軽に社会参加できる体制づくりなど、町民のこころの健康の維持・向上を図る必要があります。

施策の方向性

自殺の背景には、うつ病等の精神疾患や生活困窮、社会的孤立などの様々な要因があり、相談体制の拡充や適切な治療など、関係機関との連携強化が必要となるため、基本目標4「『いのちを守り生きる』ための包括的支援（浪江町自殺対策計画）」に基づき、取組を推進していくものとします。

① 社会参加の促進

町民の地域活動・社会参加の促進に向け、社会福祉協議会やNPO等と連携し、地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動に参加するきっかけづくりなどを推進します。

また、高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

② こころの健康の維持・自殺者数の減少

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通じて、町民が気軽に相談ができる体制整備を進めます。また、こころの病気の早期対応のため、うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、心のケアセンター等の関係機関と連携し、メンタルヘルスケアやゲートキーパー養成講座等の充実を図ります。

自殺者数の更なる減少に向け、医療機関や教育機関、地域団体などの多様な関係機関との連携により、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発、相談支援体制の充実強化を図ります。

（２）自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸に向けては、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い方だけではなく、健康に関心の薄い方を含む幅広い層にアプローチし、健康づくりの裾野を広げることが必要です。そのためには、低関心層でも無理なく自然に健康的な生活習慣を送ることができる環境づくりを進めていくことが重要です。

本町では、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める環境づくりのため、「浪江町健康ポイント事業」を行っており、健康に関心のない方でも気軽に健康づくりに取り組むことができる環境の構築を目指しています。

今後も様々な分野において、関係団体や企業等との連携を通じ、誰もが自然に健康になれる環境づくりを進めていく必要があります。

施策の方向性

① 自然に健康になれる環境づくりの推進

健康に無関心な層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、民生委員、食に関するボランティア活動等を行う各種団体、食品製造・流通事業者・小売業者、県及び教育研究機関等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。

特に健康無関心層の健康づくりを促進するため、ナッジ理論※等の行動経済学の視点を活用し、運動や食生活など、町民が無意識のうちに健康的な行動を選択するよう誘導する取組を推進します。

※ナッジ理論：英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味で、人々が行動を選択する時のくせ（慣性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチ・手法のことをいいます。

② 身体活動・運動を促進する環境づくりの推進

自然と体を動かす機会の増加を図るため、県内各所でダンベル体操を中心とした健康づくりリーダーを育成し、町民同士が自主的に健康づくりに取り組める体制づくりを進め、身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを積極的に推進します。

「浪江町地域スポーツセンター」に加え、図書館機能・公民館機能を備えた「浪江町ふれあい交流センター」、屋内アスレチックなど駅周辺の公共施設と連携し、中心市街地の活性化によるまちなかの魅力向上、にぎわいの創出等を図り、身体活動・運動を促進していきます。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを推進していく上では、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

近年、県や市町村のみならず、関係団体や企業といった多様な主体による健康づくりの取組が行われています。また、近年はインターネットの普及等によりインターネット等で得た誤った情報をもとに不適切な健康行動を取ることが懸念されることから、町民のヘルスリテラシー向上と正しい健康行動の実践のため、科学的根拠に基づく健康に関する情報を手軽に入手・活用できる環境づくりと周知啓発の取組を進めていくことが求められます。

本町では、町ホームページや広報における周知啓発はもとより、町民の健康課題や健康づくりポイント等を発信していますが、町民誰もが正しい情報を簡単に入手でき、活用できるよう、多様な媒体の活用等、情報発信の整備が必要となっています。

また、関係機関と連携しながら、健康経営の取組や給食施設・飲食店による健康に配慮した食事の提供などの取組を更に推進し、町民の健康増進のための基盤づくりを進めていくことが重要です。

施策の方向性

① 誰もがアクセスできる健康情報発信の推進

あらゆる世代の町民が健康に関心を持ち、健康的な生活習慣等の確立につながる環境整備を進めるため、町民一人ひとりが実践する健康づくりを基本に、県や関係機関等と連携し、健康づくりに関する正しく分かりやすい情報発信や意識改革につながる取組を推進します。

町民へ健康に関する正しい情報を分かりやすく提供する町の公式YouTube「なみえチャンネル」の活用検討や、県が提供するふくしま健民アプリ等のツールを通じて、本町の健康課題の解消につなげます。

② 健康経営※の推進

働く世代の健康増進につながる基盤づくりのため、健康経営優良事業所の認定制度による普及啓発や事業所への実践的な支援等を通じて、健康経営に積極的に取り組む事業所の増加を図ります。

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

③ 健康的な食生活につながる基盤づくりの推進

健康的な食環境の基盤づくりに向け、飲食業者や小売業者等と連携し、健康に配慮した食事・食品を提供・販売する職域等の給食施設や飲食店等の増加を図ります。

町の主な取組

取 組	内 容	担当課
他団体と連携した健康相談【再掲】	関係団体と協力してサロン等で健康相談を行う。	健康保険課
ココモはなまる教室【再掲】	ストレッチ体操やダンベル体操等行い、交流を通して健康づくりをする。県内数会場で開催。	健康保険課
健康お役立てセミナー【再掲】	食事・運動・睡眠・休養など健康づくりに関するセミナーを開催する。	健康保険課
健康づくり情報の発信	広報や町ホームページ等を活用して、健康づくりに関する情報を発信する。	健康保険課

目標指標

目標指標	基準値（令和4年度）	令和17年度目標値
健康づくりに関連した自主グループ数	11団体	増加
ふくしまベジ・ファースト協力団体の増加	1団体	増加
なみえチャンネルの配信を行う	実施	1回/週
健康増進普及月間時における啓発	実施	1回/月

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり※

※ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり：

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

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な影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

(1) 子ども

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要で、幼少期からより健康的な生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながるとともに、子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、家庭生活がその基盤となります。

本町の子どもの健康状態の課題としては、児童生徒の肥満傾向児が多い状況にあり、また、甘味飲料を毎日摂取している3歳児の割合は半数近くとなっています

子どもの肥満は、成人期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病発症の可能性を高めるため、乳幼児期からの介入が重要であり、乳幼児健診（1歳6か月児健診や3歳児健診）において肥満児出現率の状況を把握するとともに食事や運動、生活習慣等に関する指導を行うなど、発育に合わせた切れ目のない支援が必要です。

子どもの健康指標の改善に向けては、幼少期からの健康的な食習慣・運動習慣の形成とともに、子ども自らが自身の健康状態に興味・関心を持つことが重要であり、行政、学校、家庭、地域などの子どもを取り巻く様々な主体が連携を密にしながら課題に取り組む必要があります。

施策の方向性

① 妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進

乳幼児の健やかな成長に向け、妊産婦に必要な栄養や離乳及び幼児期の食生活等に関する正しい知識の普及啓発、保健指導の充実を図ります。

乳幼児期からの望ましい食習慣の形成や生涯を通じた健康づくり・生活習慣病の予防に向け、市町村における乳幼児健康診査の充実や事後フォロー体制整備を図ります。

② 児童・生徒の健康づくり推進

児童生徒の体力・運動能力の向上と肥満傾向の改善を図るため、児童生徒が、自身の体力や健康状態、食生活の状況を継続して記録する「自分手帳（福島県教育委員会発行）」の活用等を行うことで、自己の体力や健康に関心を持ち、学校での保健指導や体育指導の内容をいかしながら、運動習慣や食習慣、生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備を推進します。

(2) 高齢者

高齢化、長寿化が進み、「人生100年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立により、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験をいかしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが重要となっています。

健康長寿のためには、高齢者のみならず、多くの人がフレイル予防について知り、早い段階から予防を実践することが必要となっています。

また、認知症や要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築の推進が必要であるとともに、広く町民が認知症に対する理解を深め、地域において認知症の人やその家族をサポートしていくことが必要となっています。

施策の方向性

① 健康的な生活習慣・介護予防の推進

要介護状態又は低栄養傾向の改善を図るため、健康的な生活習慣（食生活・運動等）の確立に向けた情報提供・普及啓発を推進します。

介護予防・重度化予防に向け、フレイルや介護予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進します。

② 安心して暮らせる環境づくりの推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援します。

地域全体で認知症の方やその家族を支えていくため、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、認知症サポーター数の増加や認知症疾患医療センター等の地域の関係機関との連携強化を図るなど、包括的な支援体制づくりを進めます。

③ 社会参加・生きがいづくりの促進

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

（３）女性

女性は、小児期・思春期、成人期、更年期、妊娠・出産、など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、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。

若い世代の女性における健康課題の一つとして「やせ」があります。やせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少が指摘されているとともに、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。また、高齢期においても「やせ」は健康課題の一つとされ、疾病やフレイルなどに悪影響を及ぼすとともに、肥満よりも死亡率が高くなるという報告もあり、若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗しょう症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防することが重要です。

また、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性に関する普及啓発の必要があります。一般的に女性は男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいとされており、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発の必要があります。

生涯、女性が生き生きと自分らしい生活を送るためには、こうした女性特有の健康課題や悩みについて、いつでも気軽に相談できる体制づくりを行うとともに、対応方法についての普及啓発等を推進し、女性の健康に対する町民のリテラシー向上を図ることで、社会全体で支えていく体制づくりを進めていく必要があります。

施策の方向性

① 健康的な生活習慣の形成の推進

若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の形成に向けた普及啓発を推進するとともに、女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗しょう症の予防のため、関係機関と連携し、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発するとともに、中年期からの骨粗しょう症検診の更なる受診促進等を図ります。

アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、自分のライフプランに適した健康管理に取り組めるよう、プレコンセプションケア（妊娠前からのケア）の普及啓発を進めます。

② 女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩み等について、いつでも気軽に相談できるよう、医療機関等と連携した体制づくりや相談支

援を担う人材育成を進めます。

各ライフステージにおける女性特有の健康課題や対応方法等の普及啓発を推進し、地域全体で女性の健康に関するリテラシー向上を図ることで、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援していく環境づくりを進めます。

乳がんや子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、関係機関と連携し、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性などについて普及啓発を図るとともに、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

町の主な取組

取 組	内 容	担当課
乳幼児健康診査	乳幼児健康診査を実施する。	健康保険課
乳幼児健康相談【再掲】	乳幼児健康相談を実施する。	健康保険課
かもめっこクラブ	お子さんとのスキンシップやママ同士で育児に関する情報交換などの交流の場を提供する。	健康保険課
乳児全戸訪問	乳児の全戸訪問を実施する。	健康保険課
がん検診要精検者の未受診者ゼロ作戦【再掲】	がん検診で要精検となった方が、すべて精密検査を受診されるよう、電話等で受診勧奨を行う。	健康保険課
総合健康診査【再掲】	特定健康診査およびがん検診を県内外で実施する。	健康保険課
健診受診率アップ事業【再掲】	未受診者に電話やハガキ等による受診勧奨を行う。	健康保険課
特定保健指導【再掲】	特定保健指導の対象者に、生活習慣を見直すためのサポートを行う。	健康保険課
他団体と連携した健康相談【再掲】	関係団体と協力してサロン等で健康相談を行う。	健康保険課
介護・認知症予防事業【再掲】	介護予防教室等を開催する。	介護福祉課
妊婦・成人歯科検診【再掲】	妊婦歯科検診（町内のみ）・成人歯科検診（節目年齢）を実施する。	健康保険課
おやつ、むし歯予防パンフレットの配布【再掲】	むし歯予防等のパンフレットを配布する。	健康保険課
むし歯予防教室【再掲】	町内で虫歯予防教室を実施する。	健康保険課 にじいろこども園
フッ素塗布（3歳児）【再掲】	3歳児を対象に、むし歯予防のためのフッ素塗布を実施する。	健康保険課

目標指標

目標指標	基準値（令和4年度）	令和17年度目標値
学童の肥満度20%以上の割合【小学生：男児】	25.0%	減少
学童の肥満度20%以上の割合【小学生：女児】	20.0%	減少
（健康生活習慣調査） 1日飲酒量1合以上【女性】	7.8%	5.0%
がん検診受診率【子宮頸がん】（再掲）	16.4%	60%
がん検診受診率【乳がん】（再掲）	28.0%	60%
精密検査受診率【子宮頸がん】（再掲）	100.0%	100%
精密検査受診率【乳がん】（再掲）	81.8%	100%
運動習慣がある人の割合【高齢期】	37.5%	60%
要介護認定割合【高齢期】	21.7%	24.8%

個人や家庭での主な取組

(1) 子ども	<ul style="list-style-type: none"> ● いろいろなスポーツや遊びを経験し、しっかり運動をしましょう。 ● 早寝、早起きをし、朝食を毎日食べましょう。 ● 好き嫌いをあまりせず、家族と一緒に楽しんで食事をしましょう。 ● 料理の手伝いや食事の準備を手伝いましょう。 ● 健康的な生活習慣（睡眠・生活リズム）を身につけましょう。 ● 適正体重を知りましょう。 ● 歯磨き習慣をつけ、むし歯予防に努めましょう。 ● ストレスやこころの不調を感じた時は、一人で悩まず、身近な人に相談しましょう。
(2) 高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 週1～2回のストレッチやトレーニングで筋力やバランス等を維持しましょう。 ● 生きがいを持った生活をしましょう。 ● 人との交流を持ちましょう。 ● 声かけあって、地域活動やボランティア活動に参加しましょう。 ● 家にこもらず、健康づくりのイベントや介護予防・認知症予防教室等に参加しましょう。 ● 気になることがあれば、早期に相談窓口相談しましょう。
(3) 女性	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦・授乳中は、胎児や乳幼児への健康影響について理解し、喫煙をしないようにしましょう。 ● 妊娠期から口腔内の健康を保ちましょう。 ● お酒の適正量を理解し、過度な飲酒はやめましょう。 ● 適正体重を維持しましょう。 ● 更年期障害や生活習慣病など心身の不調について理解しましょう。 ● 乳がん・子宮がんについての正しい知識を身につけましょう。 ● ストレスやこころの不調を感じた時は、一人で悩まず、身近な人に相談しましょう。

6 健康・食育分野別指標一覧

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防			
目標指標		基準値 (令和4年度)	令和17年度 目標値
がん検診受診率を上げる	胃がん	12.5%	50%
	肺がん	30.8%	50%
	大腸がん	22.8%	50%
	乳がん	28.0%	60%
	子宮頸がん	16.4%	60%
がん検診要精検者の 精密検査受診率を上げる	胃がん	87.8%	100%
	肺がん	76.9%	100%
	大腸がん	63.1%	100%
	乳がん	81.8%	100%
	子宮頸がん	100.0%	100%
特定健診受診率を上げる		48.1%	70%
特定保健指導実施（終了率）を上げる		44.3%	60%
重症化予防対象者の 介入率	血圧Ⅱ度以上未受診者の 重症化予防	100.0%	100%
	糖尿病性腎症の重症化予 防	100.0%	100%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合 を下げる		39.1%	21%
毎日、または、ときどきタ バコを吸う人の割合を 下げる	男性	22.3%	19%
	女性	7.2%	5.4%

2 生涯を通じた健康づくり

目標指標		基準値 (令和4年度)	令和17年度 目標値
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない人の割合を下げる		61.7%	50%
普段ほとんど運動をしていない人の割合を下げる		31.7%	25%
福島健民カード（ノーマル）の発行数		8人/年	15枚/年
十分に休息がとれていない人の割合を下げる		32.5%	30%
毎日お酒を飲む人の割合を下げる		22.8%	19%
多量飲酒（2合以上）の割合を下げる		6.8%	5%
毎日、または、ときどきタバコを吸う人の割合を下げる【再掲】	男性	22.3%	19%
	女性	7.2%	5.4%
3歳児のむし歯のある子の割合を下げる ※（ ）は町内在住者の数値		8.93% (0.0%)	5%
3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合を下げる ※（ ）は町内在住者の数値		46.3% (55.6%)	減少

3 健やかな生活習慣を身に付ける食育の推進

目標指標		基準値 (令和4年度)	令和17年度 目標値
朝食の欠食率を下げる	小学生男	0.0%	1.6%
	小学生女	0.0%	
	中学生男	0.0%	0%
	中学生女	0.0%	0%
親子教室への参加者数を上げる	にじいろおやつ教室	未実施	実20人
	かもめっこクラブ	実24人	実25人
3歳児のむし歯のある子の割合を下げる 【再掲】※（ ）は町内在住者の数値		8.93% (0.0%)	5%
3歳児の甘味飲料を毎日摂取する子の割合を下げる 【再掲】※（ ）は町内在住者の数値		46.3% (55.6%)	減少
野菜を多くとるように気をつけている人の割合を上げる		63.0%	70%
塩分を控えるように気をつけている人の割合を上げる		40.7%	50%
カロリーを控えるように気をつけている人の割合を上げる		14.0%	25%

4 社会環境の質の向上

目標指標	基準値 (令和4年度)	令和17年度 目標値
健康づくりに関連した自主グループ数	11団体	増加
ふくしまベジ・ファースト協力団体の増加	1団体	増加
なみえチャンネルの配信を行う	実施	1回/週
健康増進普及月間時における啓発	実施	1回/月

5 ライスコースアプローチを踏まえた健康づくり

目標指標	基準値 (令和4年度)	令和17年度 目標値
学童の肥満度20%以上の割合【小学生：男児】	25.0%	減少
学童の肥満度20%以上の割合【小学生：女児】	20.0%	減少
(健康生活習慣調査) 1日飲酒量1合以上【女性】	7.8%	5.0%
がん検診受診率【子宮頸がん】(再掲)	16.4%	60%
がん検診受診率【乳がん】(再掲)	28.0%	60%
精密検査受診率【子宮頸がん】(再掲)	100.0%	100%
精密検査受診率【乳がん】(再掲)	81.8%	100%
運動習慣がある人の割合【高齢期】	37.5%	60%
要介護認定割合【高齢期】	21.7%	24.8%

第5章

自殺対策の施策展開

第5章 自殺対策の施策展開

第1節 計画の数値目標

現在の国の自殺総合対策大綱における全国の数値目標は、平成27年から令和8年までに自殺死亡率を30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としています。

また、令和4年3月に改訂した福島県策定の「第4次福島県自殺対策推進行動計画」では、第3次計画で平成27年を基準に5年間で自殺死亡率を20%以上減少させるとしていた目標を継続し、計画期間の5年間（令和4年度から令和8年度）で自殺死亡率を17.3以下（自殺者数301人以下）とすることを目指しています。

本町では第1次計画において、平成31年度から令和5年度までに、平均自殺死亡率を平成23年～平成27年の平均12.3より15%以上減少させ、10.5以下とすることを目標に取り組んできました。令和4年時点の自殺死亡率は0.1※となっています。

※東日本大震災のよる避難市町村（算出入口が過少）のため、平成27年以降の自殺死亡率は統計より除外。そのため、町にて住民基本台帳を基に算出している。

上記を踏まえ、本計画では、新たな数値目標を設定いたします。

本計画における数値目標は、令和元年～令和4年の年間平均自殺者数を基準に、県に準じて20%以上減少させることとし、中間評価年度の令和11年度までに、年間平均自殺者数を1.80人にすることを目指し、さらに、計画期間の最終年度には自殺者ゼロを目指すこととします。

自殺対策を通じて達成されるべき数値目標

令和元年～令和4年

年間平均
自殺死亡数
2.25人

令和11年

自殺死亡数
1.80人

令和17年

自殺死亡数
0人

<参考> 令和11年の自殺者数の算出方法

令和元年～令和4年の年間平均自殺者数（2.25人）×80%＝1.80人

第2節 「いのちを守り生きる」ための包括的支援の取組

1 基本方針

本町では、平成31年4月に本計画を策定し、自殺対策に向けた方向性を決めました。
また、国において、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」の改訂案が閣議決定されました。

本計画では、これらを踏まえて、以下の6点を自殺対策における「基本方針」として定め、自殺対策を推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺対策は「生きることの阻害要因（＝自殺のリスク要因）」を抑制する取組に加えて、「生きることの促進要因」を増大する取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクの低下を推進することが必要です。これらの取組により、自殺予防や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、SDGsの理念と合致するものであることから、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るものです。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

- 様々な分野の生きる施策との連携を強化する

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点に加えて、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。現在、自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティー、東日本大震災による避難生活等、関連分野においても同様の取組が展開されており、取組を推進するために、関連する各分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

- 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携
- 精神保健医療福祉施策や孤独・孤立対策、こども家庭庁との連携

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など「地域共生社会」の実現に向けた取組や生活困窮者支援制度等との連携推進、精神科医療・保健・福祉等の各施策との連動性の向上等による誰もが適切な精神保健福祉医療サービスを利用できる環境整備や、自殺予防や自殺対策と共通する孤独・孤立対策との連携を図る取組が重要です。また、子どもの自殺対策を推進する上で、子ども政策に強力かつ専一に取り組むこども家庭庁との連携を図る必要があります。

(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

● 対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる

自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けられます。社会全体の自殺リスクの低下に向けて、関係機関等が連携しながら各レベルにおける取組を強力かつ総合的に推進することが必要です。

● 事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる

● 自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する

時系列的な対応として「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の各段階において、効果的な施策を講じる必要があり、「自殺の事前対応の、更に前の段階での取組」として、学校等における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」の推進、SOSに「きづく」「まもる」側の教職員や保護者等を対象とした教育・啓発の実施も重要です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

● 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

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。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とともに、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動・教育活動の取組を推進することが重要です。

● 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等への支援の妨げ等にもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と、関係者間における連携・協働の推進

町には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、地域社会や町民には「自殺は社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが必要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

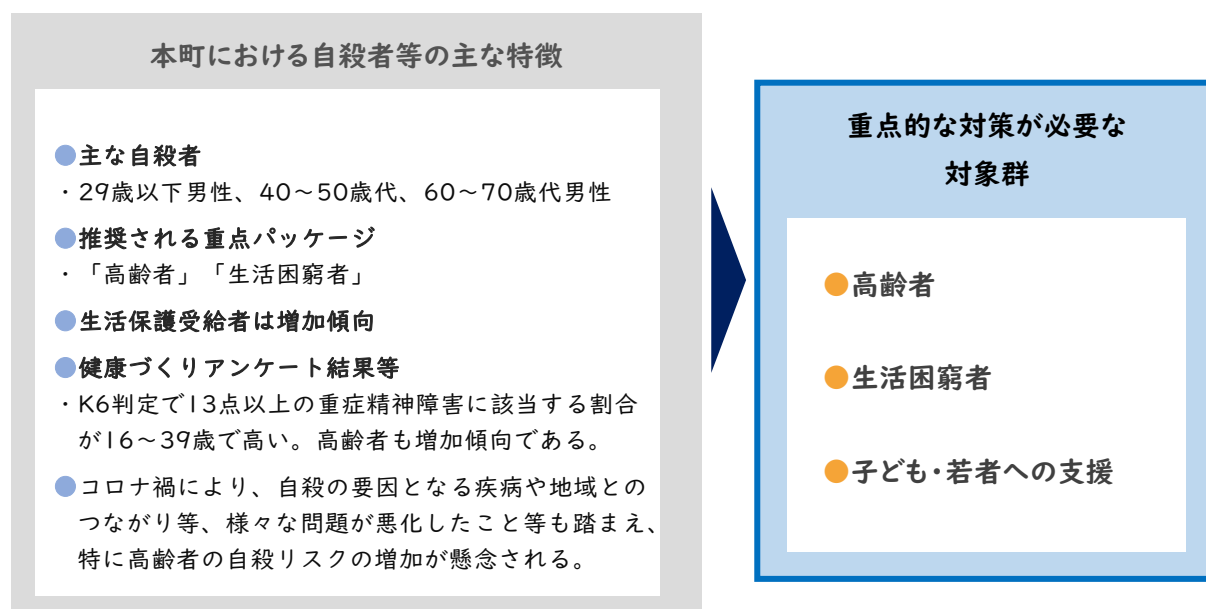
町や民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

2 施策体系

本町の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。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基本施策を中心に、本町が自殺対策を進めていく上で最低限必要な取組として設定する「基本施策」、本町の自殺の特徴等から対策が優先されるべき対象群への支援策として設定する「重点施策」、さらに「基本施策」及び「重点施策」に関連する本町の施策をまとめた「生きる支援関連施策」の各施策群です。

このうち、「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で必要不可欠な基盤的な5つの取組とし、この中で、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」の各段階での取組を推進していきます。

また、「重点施策」は、特に重点的な対策が必要な対象群に対する取組であり、地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター作成）や令和4年度に実施した「健康づくりアンケート」結果等から見えた、本町における自殺等の特徴を基に設定したものです。本計画では、優先されるべき対象である「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者への支援」の3つを引き続き重点施策とし、取組を推進しています。



さらに、本町において現在行われている様々な事業を自殺対策と連携して推進するための施策群である「生きる支援関連施策」を、それぞれの基本施策及び重点施策のページに掲載しています。

自殺対策基本法には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策は生きることの包括的支援とすることが定められています。

そのため浪江町では、「基本施策」の視点から展開する事業と、被災地である本町の特性や現状を考慮した「重点施策」により、効果的で実効性の高い施策を推進します。

さらに「生きる支援関連施策」として復興に向けた庁内の多様な既存事業を加えた3つの施策の柱で包括的・全庁的に自殺対策を推進し、「いのちを守り生きる浪江町」の実現を目指します。



3 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係し、様々な分野の施策、関係機関が密接に連携し、各地域の実情に合わせた支援をする必要があります。

施策の方向性

自殺リスクの高い人のみならず、生活全般において何らかの支援が必要な人を早期に発見し具体的な支援へとつなげ、自殺リスクにつながる前に問題の解決が図れるよう、行政、関係団体、民間団体、企業、町内外の家庭や地域、学校や職場等の有機的な連携・協働により、事前対応（予防）、危機介入、事後対応に向けた総合的なネットワークの強化を進めます。

①地域における連携・ネットワーク強化

町民と行政、関係機関が協働し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。

②特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、連携体制づくりを推進します。

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【庁議（自殺対策推進本部）】 庁議において各課の意見交換を活発にし、自殺対策を総合的に推進していく。	全課	
【浪江町健康づくり推進協議会】 健康づくりの視点から自殺対策に関わる計画の協議や承認、計画の検証などを行う。	健康保険課	
【行政区長会】 各行政区の区長から構成される町政の情報を共有していく。	総務課	
【要保護児童対策地域協議会】 保護の検討が必要な児童について、関係各所との協議を行い、児童の安全確保のために適切に対応できるよう協議会を開催する。	教育総務課	
【町内支援者連絡会】 自殺予防の観点から必要な事項について関連各課と社会福祉協議会で情報交換し検討する。	介護福祉課	浪江町社会福祉協議会
【なみえ保健連絡会】 町内・県内避難先での町民の健康課題について、その傾向や対策について定期的に討議し連携を緊密にしていく。	健康保険課	・福島県相双保健福祉事務所 ・福島県立医科大学看護学部地域在宅看護学部門

目標指標

目標指標	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
庁議（自殺対策推進本部）	未実施	審議1回以上／年
浪江町健康づくり推進協議会	2回／年	1回以上／年

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、早期の「気づき」のためには、悩みを抱えた人に寄り添い、話を聞いて必要な支援につなげる人の育成が必要で、適切な対応をとることのできる「ゲートキーパー」が自殺対策の推進において大きな役割を果たします。

施策の方向性

日頃から、町民と接する機会の多い民生委員や地域ボランティア、関係団体などにも広く働きかけ、誰もが早期に「気づき」、「声かけ」、「見守り」、必要時に専門機関につなげるなどに対応できるよう、ゲートキーパー養成等による人材の育成を推進し、町全体で見守ることのできる社会の実現を目指します。

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【全職員を対象としたゲートキーパー養成講座】 役場職員は全庁的な取り組みとして意識を高め、庁内の窓口業務や相談などの際に早期発見のサインに気づける力を養うための養成講座を行う。	健康保険課	
【一般町民や各種団体を対象としたゲートキーパー養成講座】 一般町民や日頃から地域住民と接する機会が多い各種団体や民生委員、支援員などを対象に町民同士や家族を見守り合っていけるよう養成講座を行う。県内の避難先においては各保健福祉事務所と協力し、町民が参加できるように連携していく。	健康保険課	福島県各保健福祉事務所
【なみえ心の見守り隊】 町主催のゲートキーパー養成講座は受講後、「なみえ心の見守り隊」として認定し、町全体のいのちを守る意識を高めていく。	健康保険課	

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
職員ゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	1回以上/年
職員ゲートキーパー養成講座「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	94.0%	各項目80%以上
一般町民ゲートキーパー養成講座開催回数	1回/年	1回以上/年
一般町民ゲートキーパー養成講座「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	95.0%	各項目80%以上

基本施策3 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状にあります。

施策の方向性

自殺に追い込まれる心情や背景への理解を深め、危機に陥ったときには周囲に助けを求めることが適切であるということが町全体の共通認識とするため、メンタルヘルスについての正しい知識の普及啓発を強化し、「自殺対策は決して他人事ではなく、自分自身にも関係する」という町民意識の醸成を図ります。

① 町民への啓発と周知

こころの健康づくりや自殺に関する正しい理解を深めるため、健康教育や講演会の実施とともに、様々な機会や媒体を活用し、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。

② 個人、団体、地域活動の支援

個人においても社会においても、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、地域づくりを支援し、自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進していきます。

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【自殺対策強化月間（9月・3月）等を実施するPR活動】 ①広報による啓蒙チラシの全戸配布、タブレットによる周知、庁舎内・各保健福祉事務所でのポスター掲示 ②健康教室など町民が集まる場でのPR活動	健康保険課	福島県各保健福祉事務所

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
啓蒙チラシの全戸配布・庁内ポスター掲示実施	2回/年	2回/年
健康教室など町民が集まる場でのPR活動実施	未実施	2回/年

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時で、個人や社会において、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが必要です。

施策の方向性

町では震災後、早期から町民同士の絆を大切にする施策を展開してきました。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、相談機会の提供や居場所づくりや生きがいくくり、遺された人への支援に関する対策を積極的に行い、関係機関と連携を図りながら推進していきます。

① 町民の絆を維持する取り組み

震災後、避難を余儀なくされ町民同士が離れ離れになっている現状の中で、町民同士の絆を維持するための支援をします。

② 居場所、生きがいくくり対策

地域コミュニティやサークル活動等を推進し、仲間づくりや生きがいくくり、リフレッシュの機会の充実を図ることで、町民同士のコミュニティ形成や維持・支援を行い、町内の帰還者と避難を継続する町民との交流を深めます。

③ 遺された人や自殺未遂者への支援

家族が自殺で亡くなった場合、遺族が家族機能を喪失することで、様々な困難に直面することが多く、孤立しがちであることに留意する必要があります。

自殺に対する偏見をなくし、心理面・生活面等において必要な支援を図ります。また、新たに自殺対策大綱に追加された「自殺未遂者」への支援にも取り組んでいきます。

① 町民の絆を維持する取り組み

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【広報なみえの送付】 行政（浪江町）と町民とのつながりを維持するため、月1回 広報紙を世帯に送付する。	企画財政課	
【町政懇談会】 町の施策について説明し、避難住民の意見を傾聴する場を設 定する。	企画財政課	
【きずな再生支援事業】 なみえ新聞の活用により町民の絆再生支援を行うとともに、 スマートフォンなど多様な端末でも利用を可能にし交流の 場を生む仕組み作りに取り組む。	企画財政課	
【町民協働による復興まちづくり支援事業助成】 町民同士の絆の維持や復興を目的としたまちづくり事業を 行う。	介護福祉課	
【浪江町心の復興事業】 町民のコミュニティ形成の促進、生きがいつくり等の取組み を支援するため、町民相互の絆の形成及び浪江町の復興を推 進する活動を行う団体に対し助成を行う。	企画財政課	申請団体に交付

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
広報なみえ等の送付	12回/年	12回/年
なみえチャンネルの配信を行う 【再掲】	実施	1回/週

② 居場所、生きがいづくり対策

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【交流館の活用】 福島県内3か所にある交流館は町民同士の情報交換や憩いの場、交流の場として設置、管理運営されている。各施設に支援員を配置し各種サロンの企画開催をする。	介護福祉課	
【各出張所での住民サービスの提供】 避難生活が続く町民のために福島出張所、いわき出張所、二本松出張所において各種住民サービスを提供する。	介護福祉課	
【地区集会施設修築事業】 住民自治の振興及び地域住民の連帯意識と福祉の向上のために行政区活動を維持・推進していく。	総務課	各行政区
【町内公園の整備】 町民が安全に運動できる場所として丈六公園の再整備工事及びその他の公園の維持管理を行う。	市街地整備課	
【いこいの村なみえ事業】 「いこいの村なみえ」は町民の帰還促進及び町外からの来訪者の宿泊施設として交流を深める場とする。また宿泊する町民に宿泊費の一部を助成する。	産業振興課	財団法人福島なみえ勤労福祉事業団
【浪江町復興支援員事業】 県内外に復興支援員を配置し、生活再建支援や交流事業等を行う。	介護福祉課	
【ロコモはなまる教室】 ダンベル体操を中心とした健康教室の開催により町民同士の交流、心身の健康づくりを支援する。	健康保険課	NPO法人わくわく元気ネット
【行政区活動推進事業】 行政区の区民が全国に散在し地域コミュニティの崩壊の危機に直面している中、行政区が自発的に地域コミュニティ維持のために活動する事業を支援する。	総務課	
【郷土芸能復興支援事業】 震災後、郷土芸能の継承が困難になっているため、各地芸能保存会に対し経費の補助や用具類の保管を行い支援する。	生涯学習課	各地区芸能保存会
【浪江町芸能祭の開催】 町民の文化活動の発表の場となる芸能祭の開催運営を行う。	生涯学習課	浪江町芸術文化団体連絡協議会
【生涯学習推進事業】 ハワイアンキルト教室や絵手紙教室、食と健康についての出前講座など町民が楽しみながら参加できる学習の場を支援する。	生涯学習課	

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【スポーツ推進事業】 スポーツを通じた町民の交流の場を提供するため、各種スポーツイベントを開催する。	生涯学習課	浪江町体育協会

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
交流の場の継続	交流館3か所	継続

③ 遺された人や自殺未遂者への支援

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【必要な手続きや支援情報の提供等】 関係課で連携し、必要な手続き情報や支援情報の提供等支援の在り方を検討する。	住民課 健康保険課	
【自殺未遂者支援】 孤立を防ぐための交流館の活用等居場所づくりを推進するとともに、支援できるような体制を構築するため県の指導のもと各関係機関との連携を図っていく。	健康保険課	

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、児童生徒を取り巻く環境は常に変化し、児童生徒を取り巻く環境は複雑化・多様化し、また、思春期から精神的問題を抱えたり、ひきこもりや自傷行為や虐待を受けた背景などにより、生きづらさを抱えたり、学校卒業後社会とのつながりが切れてしまうなど、それぞれが抱える状況は様々であり、児童生徒の置かれている状況に応じた支援を行うためには、危機的状況に直面した時のSOSの出し方の教育とSOSを受け止める側の環境づくりを同時に進めて必要があります。

また、心身の健全な成長及び人格の形成に重大な影響を与え、生命や身体に重大な危険を生じさせるおそれがあるいじめから守るためには、いじめのない環境づくりが必要となっています。

施策の方向性

不安や悩みを抱え、問題に直面したとき、自分一人で悩まず周囲の人に助けを求めることができるよう、学校や地域と連携し、児童生徒に対してSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、児童生徒がいのちの大切さについて学び、豊かな心を育めるよう、教育機関と連携し、いじめ防止対策に関する取組強化を図ります。

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【SOSの出し方教育】 児童生徒が、いのちの大切さを学び、社会の困難やストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方を学ぶための教育について推奨し、その方法を検討する。	教育総務課	
【いじめ防止対策】 「浪江町いじめ防止基本方針」に沿って町・町教育委員会は児童生徒及びその保護者並びに教職員がいじめに関わる相談を行うことができる体制を整備する。また児童生徒及び保護者に対し、インターネットを通じて行われるいじめの防止と効果的な対処について必要な啓発を行う。	教育総務課	

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
児童生徒のSOSの出し方教育についての検討	検討の実施 (なみえ創成小中学校) 1回/年	児童生徒のSOSの出し方教育の実施 1回以上/年
保護者並びに教職員がいじめに関わる相談を行うことができる体制整備を検討する	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが中心に個別相談を実施し体制整備に努める	保護者並びに教職員がいじめに関わる相談を行うことができる体制の継続

4 重点施策

重点施策1 高齢者の自殺予防

高齢者の自殺の背景には、病気による悩みや身体機能の低下などのほか、家族との死別・離別による孤独感や社会的な役割の喪失感に起因するものが多いとされています。また、老老介護や看病疲れ、虐待、生活困窮等、悲観的になりやすい出来事が多く起こります。

自殺リスクの高い高齢者を早期に把握し支援へとつなげ、高齢者が自らの価値や自己肯定感、生きがいを持てるよう、居場所づくりや地域活動への参加促進など、生きることの包括的支援を図ります。また、高齢者本人だけでなく介護をする家族などに対しても、介護支援専門員や介護サービス事業所などの関連機関と連携し、精神的負担の軽減やこころの健康づくりなどを推進します。

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【介護保険事業運営委員会】 介護保険事業計画の推進を図るとともに高齢者虐待や自殺対策を考える。	介護福祉課	
【地域ケア個別会議】 自殺予防の観点から必要な個別ケースの検討や地域の課題について討議する。	介護福祉課	浪江町社会福祉協議会
【町内支援者連絡会】（再掲） 自殺予防の観点から必要な事項について関連各機関で情報交換し支援を検討する。	介護福祉課	浪江町社会福祉協議会
【生活支援体制整備事業】 協議体の設置と生活支援コーディネーターを配置し生活支援体制の充実及び強化を図るとともに高齢者の社会参加を推進する。	介護福祉課	浪江町社会福祉協議会
【町内サポートセンター運営事業（デイサービス形式）】 高齢者の孤立や閉じこもりを防止し、サロンや町民同士の交流、生きがいづくりにより介護予防を図る。	介護福祉課	
【町内サポートセンター運営事業（訪問介護形式）】 町内で生活する高齢者が在宅での生活を維持・継続できるよう訪問介護形式の高齢者の集いの場を開設する。	介護福祉課	
【復興公営住宅サポートセンター運営事業】 復興公営住宅に入居している高齢者を対象に、周辺に居住している町民や地元住民との交流を通して介護予防を図るため、高齢者の集いの場を開設する。	介護福祉課	

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【緊急通報機器貸与事業】 高齢者の孤独死防止や24時間見守りの対策として、高齢者単身世帯等を対象に緊急通報機器を貸与する。	介護福祉課	
【高齢者虐待防止ネットワークの構築】 地域包括支援センターを中心に、地域と協力して高齢者への虐待を早期に発見し対応するために、町や関係機関等の連携によるネットワークの形成を図る。	介護福祉課	
【介護関連施設整備事業】 町内で生活する高齢者が在宅での生活を維持できるよう介護関連施設整備を目指し実施計画を進める。	介護福祉課	

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
町内支援者連絡会実施	23回/年	2回以上/年
地域ケア個別会議実施	12回/年	2回以上/年

重点施策2 生活困窮者への支援

生活困窮に陥る要因は、失業などの労働問題や疾病、多重債務、家庭問題などの問題が複合的に関わっていることが多く、経済的な問題は「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。

町では個別に各種相談に応じるとともに、関連機関との連携を強化し、包括的な相談支援を行います。また、制度の狭間にある人や自ら相談に行くことが困難な人などを早期に支援につなぐ取組強化と、相談窓口等の周知啓発を図っていきます。

① 各種相談所・窓口による支援

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【法律相談】 法律に関わる生活上の問題について、町では弁護士による相談を随時受付ける。	介護福祉課	
【生活保護に関する相談】 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じ適切な支援を行う。	介護福祉課	・避難先自治体 ・福島県各保健福祉事務所
【生活困窮者自立相談支援】 福島県の事業の一環で行われている相談支援、就労支援、家計支援など生活困窮者への支援を社会福祉協議会と連携して支援先を紹介する。	介護福祉課	福島県社会福祉協議会
【震災後の心のケアの充実】 避難の長期化や帰還後の町での生活など、変化が著しい状況に対応した心のケアを円滑に実施するために「ふくしま心のケアセンター」と連携し個別に対応していく。	健康保険課	ふくしま心のケアセンター (福島県精神保健福祉協会)
【心の相談窓口】 就労、家庭状況など心の相談を受け、適切な支援を行う。	健康保険課	
【生活困窮者見守り】 生活困窮者の危機的状況を早期にキャッチするために社会福祉協議会と連携し、訪問、必要な支援を行う。	介護福祉課 健康保険課	浪江町社会福祉協議会

② 就労、産業の再建・再開支援

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【営農再開支援事業】 営農再開に向けた活動全般、特には荒廃農地の抑制のための保全管理活動を支援する。	農林水産課	
【地域農業活動推進支援事業】 営農再開に向けて必要な農業用機械・施設の応急的修繕や法人化に向けた話し合い等の取組を支援する。	農林水産課	各復興組合
【新規就農者確保事業】 就農イベントの参加や町内農業者に講師依頼、体験農業研修などを実施し人材確保を推進する。	農林水産課	
【農業法人誘致事業】 新たな担い手として農業法人を誘致することで、農業の再生や町民の雇用の場に繋げる。	農林水産課	
【ふくしまプライド農産物販売力強化事業】 民間団体が、国内において実施する県産農林水産物等（県産農林水産物を使用した加工品を含む。）の販売促進等PR活動に対して支援を行い、風評の払拭を図り、県産農林水産物等の販売・消費の拡大に役立てる。	農林水産課	
【水産加工団地整備事業】 水産業の再開に向けて、仲買人や加工業者が事業再開に必要な水産加工団地を整備する。	農林水産課	
【水産物モニタリング事業】 相馬双葉漁協請戸地区が請戸沖で実施する水産物モニタリング調査を支援する。	農林水産課	
【水産業協同利用施設整備事業】 水産業の再開に向けて、相馬双葉漁業協同組合の請戸地区漁業者が利用する共同利用施設の整備を行う。	農林水産課	
【請戸水産加工団地整備事業】 加工業者が水産加工施設を再建するために必要な費用を補助する。	農林水産課	
【ふくしま森林再生事業】 町内の森林再生に向けて、間伐等の森林整備と放射性物質の動態に応じた表土流出防止柵等の対策を一体的に行う。	農林水産課	
【木材製造拠点整備事業】 集成材の本格製造に向けた木材生産拠点を整備し、林業の再開を図るとともに、新たな産業の拠点をつくることによって雇用を創出する。	産業振興課	

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【町内再開事業者支援事業】 町内での事業再開の支援策として光熱水費に要する費用の補助やイベント事業を実施する。	産業振興課	
【産業団地整備事業】（北、南、棚塩、藤橋） 町民の雇用の場の確保を目指し、各産業団地エリアの整備を推進する。	産業振興課	
【農業用施設等災害復旧事業】 平成29年度から継続して、南棚塩地区における被災農業用施設等を復旧する。	農林水産課	
【仮設商業施設維持運営事業】 帰還後の生活環境向上のために整備された仮設商業施設（まち・なみ・まるしえ）の維持運営費を支援する。	産業振興課	
【ブランドイメージ回復事業】 町に本拠地を持つ者が生産する農産物、加工食品及びその他特産品等の風評払拭と震災の風化防止に資する事業に対し支援を行う。	産業振興課	
【事業再開・帰還促進事業】 賑わいの回復に向けたイベント等を実施する団体に補助金を交付し、帰還促進につなげる。	産業振興課	
【スマートコミュニティ事業】 エネルギー自給自足のモデル地域の実現を目指し、再生エネルギーを活用したまちづくりを目指す。	産業振興課	
【就労相談】 就労相談の随時受付、ハローワーク、福島県就労相談窓口、雇用促進支援協議会など関連支援機関の紹介を行う。	産業振興課	
【賠償支援事業】 ADR集団申立ての進行状況を踏まえ、賠償請求の説明会を県内外において実施する。 また、高齢者等請求が困難な世帯の未請求を解消するため、訪問等による請求書作成支援事業を実施する。	介護福祉課	

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
生活困窮者自立相談支援	貸付（社協）28回 フードバンク8件	介入対象者数の把握（町内）
産業団地整備事業 （北、南、棚塩、藤橋）	北、南、棚塩、藤橋で 29区画を整備	今後産業団地34区画を整備予定
心の相談件数（地域保健報告）	（訪問20件, 電話4件, 来所12件） 延べ 36件/年	50件以上/年

重点施策3 子ども・若者への支援

子ども・若者は、子どもから大人へと人生の中で最も心身の成長・変化が著しい時期にあたり、精神疾患の好発年齢となっています。また、いじめや不登校、ひきこもり、虐待、貧困、就職・学業不振・恋愛・薬物・アルコール等の特有の悩みを抱え、自殺を考えさせる深刻な問題となっています。さらに、子ども・若者を取り巻く社会環境は著しく変化し、学校・地域・地域が連携し、社会全体で有害環境や犯罪被害から守る取組が求められています。

子どもや若者が自殺に追い込まれることのないよう、学校等の関係機関と連携し、相談体制の充実など、きめ細かな取組を推進するとともに、コロナ禍や不安定な社会経済情勢、学業、就労などの生活変化の背景も捉えた支援を推進します。

① 子育て・教育

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【妊産婦うつの早期発見・支援】 赤ちゃん訪問時にエジンバラ産後うつスクリーニングを実施し、ハイリスク妊婦に適切な支援をする。	健康保険課	福島県助産師会
【かもめっこクラブ】 子育て中の母親の悩みや思いを語れる情報交換の場として、開催する。	健康保険課	NPO法人 ハートフルハート未来を育む会
【児童家庭相談】 児童虐待や養育環境に問題のある家庭に対する相談を受け、適切な対応をする。	教育総務課 健康保険課	
【要保護児童対策地域協議会】（再掲） 保護の検討が必要な児童について、関係各所との協議を行い児童の安全確保のために適切に対応できるよう協議会を開催する。	教育総務課	
【浪江町教育大綱・浪江町教育復興計画策定】 町の復興と教育に関わる理念のもとに教育委員会基本方針を練り上げ、関係部署や機関との連携を図り、町の復興ビジョンや復興計画を踏まえた計画を策定予定。	教育総務課	

② 若者支援

町の主な取組

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【若者の悩みや相談に応じた対策】 若年層が抱える様々な問題（不登校、就労問題、人間関係、いじめ、ひきこもり、虐待等）に対し、「地域若者サポートステーション」「福島県青少年総合相談センター」「福島県ひきこもり相談支援センター」「ふくしま心のケアセンター」等の相談支援機関と連携を強化し社会参加や就労等の個別支援を推進します。	健康保険課 介護福祉課 教育総務課	

目標指標

評価項目	現状値(R4年度末時点)	令和17年までの目標
エジンバラ産後うつ スクリーニング実施率	対象者100%	対象者100%
要保護児童対策地域協議会	令和3年度運用開始 14人（6世帯）	対象者に対し協議会を開催

個人や家庭での主な取組

- ストレスやこころの不調を感じた時は、一人で悩まず、誰かに気持ちを伝えてみましょう。
- ストレスを過度にためず、うまくつきあっていくため、まずはストレスセルフチェック等にてストレスの状態を知りましょう。
- 決まった時間に寝る、食べる、着替える、ストレッチをするなど、毎日の基本的な生活リズムを崩さないように心掛けましょう。
- 情報の集めすぎはストレスになります。新しい情報に触れるのは1日2回におさえましょう。
- 深呼吸や散歩などで気分転換を図るようにしましょう。
- 積極的に人とふれあい、生きがいをもって生活しましょう。
- 自殺予防に関する正しい知識を習得しましょう。
- うつ病をはじめとした心の病気への理解を高めましょう。
- 身近な人のこころのサインに気づいたら、声をかけ、相手の気持ちに寄り添い話を聞き、相談窓口・相談機関への相談を勧めましょう。
- ゲートキーパー養成講座を受講しましょう。
- 高齢者等が孤立しないよう、地域で積極的に声かけし、見守る体制をつくりましょう。

5 生きる支援関連施策

(1) ライフサイクルに関連した事業の中でリスクへの気づきを強化

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
1	健康教育	▽住民の生活習慣病予防、健康増進に関する正しい知識を普及・啓発し、自らの健康を自己管理する意識を高めることを目的に、ライフステージに合った健康づくり、疾病予防に取り組めるように啓発活動を継続して実施する。	▼心身の健康に関する知識の普及、啓発は自殺リスク低下に結びつく可能性がある。	健康保険課
2	特定健診・特定保健指導	▽特定健診：被保険者の健康管理を実施。【対象者：40歳～74歳】 ▽特定保健指導：特定健診を実施後、特定保健指導対象者を選定し、保健師等により保健指導を行う。	▼身体的健康の増進、健康問題からくる不安や悩みに対する相談に応じることで自殺リスク低下を図る。	健康保険課
3	各種がん検診	▽疾病等の早期発見・早期治療という目的はもちろん、健康診査の受診を啓発するとともに、避難先自治体と連携し受診率の向上を図る。	▼疾病の早期発見による早期治療は疾病に関連した自殺リスク低下に結びつく可能性がある。	健康保険課
4	母子保健事業	▽安心して妊娠、出産ができる体制をつくるため、母子手帳、妊婦健診受診券を交付するとともに、母子の孤立化を防止するため、親子が交流し、子育ての悩みを相談、共有できる仲間づくりを支援する。妊婦の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図る。	▼妊産婦うつの早期発見、早期対応のためエジンバラ産後うつスクリーニングを実施し、ハイリスク妊産婦の把握をする。	健康保険課
5	国保訪問指導（重複・多受診者訪問）	▽国保システムから頻回・重複受診する被保険者情報を抽出し、保健師等により訪問指導を行う。	▼医療機関を頻回・重複受診する方の中には、地域での孤立状態や、日々の生活や心身の健康面等で不安や問題を抱え、自殺リスクが高い可能性がある。 ▼訪問指導の際に状況把握を行うことで、自殺リスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応ができ、自殺リスクの軽減にもつながり得る。	健康保険課
6	後期高齢者医療保険料の賦課、徴収に関する事務	▽福島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例及び浪江町後期高齢者医療に関する条例に基づき、保険料の賦課、徴収に関する事務を実施。	▼保険料等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	健康保険課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
7	訪問事業	▽健康リスクや問題を抱えた町民に対し、保健師等による訪問により指導を行う。	▼介護、健康問題を中心とした様々な出来事や不安、悩みに対して傾聴し、適切に対応することにより自殺リスクの減少を図る。	健康保険課
8	国保趣旨普及に関する事務	▽国保制度のPR（医療費抑制） ▽高齢受給者制度の周知 ▽ジェネリック医薬品の推進	▼保険税等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	健康保険課
9	短期保険証・資格証発行に関する事務	▽短期保険証・資格証発行業務【国保年金係】 ▽国保税滞納者対策（納税相談）【税務管理係】	▼保険税等を期限までに支払えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	健康保険課 住民課
10	出産育児一時金、葬祭費に関する事務	▽出産育児一時金：被保険者が出産した際、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として50万円を支給。 ▽被保険者が死亡した際、その者を葬祭を行う者に対し、葬祭費として5万円を支給。	▼葬祭費の申請を行う方の中には、大切な方との死別、費用の支払いや死後の手続きなどで様々な問題を抱えて、自殺リスクの高まっている可能性がある。そのため抱えている問題に応じて、支援機関へとつなぐ機会として活用し得る。	健康保険課
11	町・県民税の賦課に必要な調査	▽町・県民税の適正な課税を行う為に未申告者等への調査を行うもの。未申告の解消により町県民税のほか、国民健康保険税の軽減判定、高額療養費の自己負担限度額の判定及び高齢受給者証の負担割合の判定を行うことが出来る。	▼生活保護受給者や障害者等は、経済面だけでなく健康面での問題を抱えていることが多い。それらが原因の自殺を防ぐためにも、担当者に自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につながり得る。	住民課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
12	町税・国保税の徴収及び滞納整理事務	▽法令に従い町税等債権の通常徴収及び滞納整理を行うもの。期限内の納付がなされなければ督促を行い、それでも納付されない場合は滞納処分や強制執行により債権を徴収する。また、適宜納税相談も受け付ける。	▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 ▼相談を受けたり徴収を行う職員等がゲートキーパー研修を受講することで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	住民課

(2) 「生きる支援」町内の生活しやすい環境づくりを推進

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
1	道路の整備	▽災害等により被害を受けた町道4か所及び橋りょう1か所の災害復旧を行う。町道小熊宮田線における国道6号との接続までの未改良区間の改良事業を行う。	▼インフラ整備を行うことにより、住み良い環境を整える。	まちづくり整備課
2	災害公営住宅の整備	▽津波や地震で住まいを失った方々の公営住宅を建設する。	▼住宅に困窮している方に低額家賃で住まいを提供し、安定して暮らせるようにする。	まちづくり整備課
3	公園の整備	▽丈六公園の再整備工事及びその他の公園の維持管理を行う。	▼町民の方々が安全に運動できる場所として、「丈六公園」の整備をしたり、既存の公園を維持管理し、子育て世代等が安心して暮らせる環境を整える。	まちづくり整備課
4	浪江町デマンド交通運行	▽町内での移動手段を確保するためにデマンドタクシーを運行する。	▼交通の利便性を向上し、生活のしやすさを支援する。	企画財政課
5	携帯電話通話エリアの改善	▽携帯電話不感区域の解消を図ることを目的にアンテナ整備や緊急時の連絡通報サービスを整備する。	▼安全・安心な通信環境を整備する。	企画財政課
6	地上デジタルテレビの難視聴対策事業	▽地上デジタルテレビ放送の受信環境を整備し、難視聴地域の解消を図る。(事業実施は主に総務省「デジサポ」)	▼安全・安心な通信環境を整備する。	企画財政課
7	浪江町情報格差是正事業	▽新たにインターネット光回線の整備または衛星放送受信環境の整備に対し、補助金を交付することにより情報格差の解消を図る。	▼安全・安心な通信環境を整備する。	企画財政課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
8	水道水に対する住民の不安解消事業	▽水道水を安心して利用できるようにするため、24時間モニタリング機器を設置し管理する。	▼放射性物質の影響を心配する方の不安を払拭し帰町を促進する。	住宅水道課
9	飲料水等安全確保事業	▽井戸を整備し飲料水及び生活用水を確保する。	▼井戸を整備することにより飲料水及び生活用水を確保する。※水道区域で水道管が未設定区域	住宅水道課
10	空き家、空き地バンク事業	▽町内の個人所有の空き家・空き地を有効活用するための支援を行う。	▼売却希望の住宅や宅地の情報を、購入希望者に対して提供することで、町内の住宅や宅地の有効活用を図り、空き家や空き地の減少と住環境の整備を促進する。	住宅水道課
11	がけ地近接等危険住宅移転事業	▽東日本大震災に伴う津波被害を受けた住宅を安全な土地に移転し、住宅を再建する方に助成を行う。	▼津波被害による住宅についての相談を受ける際、自殺のリスクとなりかねない問題等がないか職員が気づき、必要な支援につなげる。	住宅水道課
12	住宅状況調査事業	▽町内の住環境整備を目的とした木材耐震診断派遣や耐震工事補助、住宅修繕など見積もり、調査、補助などを行う。	▼住宅再建を目標とした住環境の改善を支援する。	住宅水道課
13	ふるさと住宅移転補助事業	▽県内外の避難先等から町内の自宅等へ帰還する世帯等へ引越し（定額金）の補助を行う。	▼町民活動や生活再建を支援する。	生活支援課
14	請戸住宅団地整備事業	▽津波被害及び原子力被災で被災された方の住環境を確保するため、請戸地区に住宅団地（分譲地・災害公営住宅）を整備する。	▼住宅再建を目標とした新たな住環境の改善を支援する。	建設課
15	定住促進住宅取得事業補助金	▽町内への定住促進を目的に、新たに町内に転入し住宅を取得する方に対して、住宅取得費の一部を補助する。	▼町内への定住相談を受ける際、生活問題等がないか職員が気づき、必要な支援につなげる。	企画財政課
16	有害鳥獣対策	▽集落に防獣柵を設置し安全な生活を支援する。鳥獣被害の深刻化・広域化を踏まえ、鳥獣による農林水産業等に係る被害を防止する。▽鳥獣による人身・農作物被害等を防ぐため、鳥獣の行動範囲のモニタリング等を実施して、効果的な対策の実施と効果検証につなげる。	▼有害鳥獣による生活不安を軽減し、安全で安心な生活環境を目指す。	住宅水道課 農林水産課

(3) 「生きる支援」安全安心な生活環境づくり

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
1	放射能測定・被ばく検査・リスクコミュニケーション	▽町民の帰還困難区域への立入りや町内での生活及び活動にあたって、放射線に対する不安の解消と安心の確保を目的に、配布した放射能測定器の校正を行う。 ▽安全・安心の確保のために外部被ばく、内部被ばく検査の実施を継続する。放射線に関する不安・疑問を持つ町民からの相談に対応する。	▼測定結果説明に際して、対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。▼放射線相談により原発事故・避難生活等により生じた複合的な精神的負担を軽減するとともに、相談を受けた職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	健康保険課
2	食品検査	▽自宅で栽培している野菜等の食品について放射性物質の検査を行う。	▼窓口での検査受付や結果説明の際にコミュニケーションをとることで問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなり得る。	健康保険課
3	環境放射線モニタリング・ガンマカメラ測定事業	▽住民一人一人の環境放射線への不安軽減を図るため、町内での大気中の浮遊じんの調査、分析を実施する。▽ガンマカメラを使用し、主に住宅除染後の放射線を可視化し除染の低減効果等を確認するとともに、リスクコミュニケーションに活用する。	▼測定結果により放射線による生活環境の不安の軽減を図る。	住民課 健康保険課
4	ため池等の放射性物質対策事業	▽ため池水利施設における放射性物質の堆積状況等の実態を把握し、放射性物質の拡散を防止するために必要な対策を行い、ため池等を管理できる状況にする。	▼調査結果と拡散防止施策により放射線による生活環境の不安の軽減を図る。	農林水産課
5	町内防犯体制強化事業	▽防犯カメラによるモニター監視及び警備会社・防犯見守り隊・浪江町消防団によるパトロールを実施する。	▼町内の防犯体制の強化を図り町民の安心安全を確保する。	総務課 住宅水道課

(4) 高齢者・障がい者も共に暮らせるまちづくり

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
1	地域共生社会の実現に向けた取り組み	▽高齢者、障がいのある人の福祉サービスについて、相互に又は一体的に利用しやすくすることや、地域づくりを地域住民が「我が事」として取り組めるようになる仕組みを検討する。	▼高齢者、障がいのある人の福祉サービス全体に関わる取り組みは町民の相互関係を良好にし、町民同士の共生社会の熟成を促し、地域全体の自殺リスク低下を期待できるものとなる。	介護福祉課
2	地域包括支援センター運営事業	▽住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、関係機関と連携を図る。 ▽地域包括支援センターが中心となって、社会福祉協会・介護保険サービス事業者等の連携強化を図る。	▼地域包括支援センターを中心とし高齢者支援の全般を行うことで、関連機関と協力し包括的に支援することができる。そのため町全体で高齢者の生きる支援に結びつき、自殺リスクが低下する可能性がある。	介護福祉課
3	精神障がい者地域移行・地域定着推進協議会設置	▽精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築するため障がい保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場として都道府県、市町村、精神科病院、相談支援事業、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障がい者地域移行・地域定着推進協議会の設置を検討する。	▼精神障がい者が地域で安心して暮らせる地域包括システムの構築により自殺リスクの低下が期待できる。	介護福祉課
4	地域生活支援拠点等の整備（双葉圏内）	▽地域生活支援拠点は居住支援機能と地域支援機能の一体的な整備であり、県や周辺自治体と協議しながら圏域での地域生活支援拠点の整備を考慮する。	▼障がい者が地域で安心して暮らせ、相談、支援の体制を整えることにより自殺リスクの低下が期待できる。	介護福祉課
5	各種自立支援給付、地域生活支援事業の紹介	▽障がい者の自立を支援し、安心して生活できるような給付制度や支援事業の紹介を行い、自立や社会参加を支援する。	▼障がい者が地域で安心して暮らせ、相談、支援の体制を整えることにより自殺リスクの低下が期待できる。	介護福祉課
6	発達障がい支援の一層の強化	▽改正された発達障害者支援法を踏まえ、関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障がい者の課題について情報を共有し関係者等の連携の緊密化を図るとともに、可能な限り身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をする。	▼発達障がい者の増加に伴い地域全体で、その課題について取り組む必要性が高まっている。地域における情報の共有など支援強化は自殺リスク低下に結びつく可能性がある。	介護福祉課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
7	障がい者虐待への対応	▽早期発見、対応するために、町や関係機関等の連携によるネットワークの形成を図る。	▼虐待への適切な対応とともに当人や家族等、擁護者を支援し、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ぐことにもなり得る。	介護福祉課
8	包括的・継続的ケアマネジメント支援	▽地域包括支援センターが主体となり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネージャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など地域において多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネージャーに対する支援等を行う。	▼高齢者の自立した生活支援のための計画作成や、サービス提供は高齢者が生きるための支援となり、自殺リスクを低下させる可能性がある。	介護福祉課
9	一般介護予防事業	▽一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大するような地域づくりを支援する。	▼一般介護予防事業は自立支援、重症化防止の効果に通じ、高齢に伴う悩みからの自殺のリスク低下に結びつく可能性がある。	介護福祉課
10	要介護認定調査・審査の充実	▽要介護等認定者の増加に応じ、適正な調査ができるように研修や指導の充実を図る。 ▽公平・公正、正確な介護認定となるよう、圏域内で連携して介護認定審査会委員の研修の充実を図る。	▼要介護認定調査・審査の充実には公平・公正、正確な介護認定を目指すもので、対象者が適切なサービスを利用できることで生きるための支援となる。	介護福祉課
11	介護保険サービスによる介護給付事業	▽対象者のニーズに応じて適切な介護保険サービスを提供できるよう、サービス提供基盤の整備に努める。	▼介護給付事業により、対象者が適切なサービスを利用することで生きるための支援となる。	介護福祉課
12	介護予防・日常生活支援総合事業	▽高齢者を対象に住み慣れた地域でできる限り健康で自立した生活を送ることができるよう、多様な社会資源やマンパワーを活用した生活支援サービスを総合的に提供する。	▼介護予防事業は自立支援、重症化防止を目指し、高齢に伴う悩みからの自殺のリスク低下に結びつく可能性がある。	介護福祉課
13	認知症総合支援事業	▽認知症高齢者が尊厳を保ちながら、その人らしく、穏やかな生活を送り、家族も安心して生活を営むことができるよう認知症ケアパスの作成や徘徊対策ネットワークの構築など、認知症ケア支援体制の構築を推進する。	▼認知症高齢者とその家族が安心して生活するための必要な支援を行うことは自殺リスクを低下させる可能性がある。	介護福祉課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
14	生活支援ショートステイ事業	▽高齢者の家族等の負担軽減を図るため実施する。	▼虐待、葬式、疾病、事故、災害、出産、主介護者の病気等一時的に居宅で介護をできない概ね65歳以上の高齢者が、短期的に施設に入所できることで家族等が安心できるよう支援する。	介護福祉課
15	成年後見制度の普及・啓発	▽成年後見制度は民法に規定されている制度で、自己決定を行うのに一定の支援を必要とする人（判断能力の不十分な人）が、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや施設への入所に関する契約、遺産分割協議等を行う場合、自分に不利益が及ばないように代理人（後見人）とともにこれらの契約を結ぶ制度である。 ▽制度の普及・啓発に努め、安心した生活のための支援を続ける。	▼制度を活用することで高齢者の不安を軽減でき、自殺リスクを低減できる可能性がある。	介護福祉課
16	訪問介護安心サービス	▽要介護認定を受けていない人のうち、何らかの支援が必要と認められる高齢者世帯に対してホームヘルパーを派遣し、身体介護や家事援助等の日常生活の援助をする。	▼訪問介護により対象者が安心してサービスを受けられるようになることで自殺リスクを低下させることに結びつける可能性がある。	介護福祉課
17	介護手当支給・介護用品購入費用助成	▽在宅で暮らす要介護3以上又は寝たきりの状態で介護を受ける方で、自立排泄が困難で1か月以上介護用品使用が必要と認められる方の日常生活を支援するため、紙おむつ等の介護用品購入費用を助成する。	▼介護手当の支給や介護用品購入という経済的負担を援助することにより介護に関わる経済的不安が軽減され自殺リスクが軽減できる可能性がある。	介護福祉課
18	老人クラブ活動支援	▽老人クラブで避難先での交流などに取り組んでおり、今後も活動を支援するとともに、地域福祉や伝統文化の継承や世代間交流等の活動がさらに広がるように支援する。 ▽高齢者の生きがいづくりとして、老人クラブの活動支援や新規メンバー員の確保支援などに努める。	▼老人クラブ活動支援は避難先での生活を楽しく活発にする生きがいづくりを推進し、自殺リスクの低下を図る。	介護福祉課
19	シルバーボランティア活動	▽老人クラブや社会福祉協議会によるボランティアの育成と組織づくりのため、その活動の内容や参加方法に関する情報提供に努める。	▼老人クラブや社会福祉協議会によるシルバーボランティア活動は生きがいづくりを推進し、自殺リスクの低下に結びつく可能性があり推進していく。	介護福祉課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
20	高齢者にやさしいまちづくりの推進・高齢者の住まいに関する検討	▽段差や階段、狭い歩道など高齢者等が利用しにくい部分を取り除くため、必要性・緊急性を踏まえてバリアフリーなど整備促進に努める。 ▽高齢者の世帯構成の変化などにより、有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅など多様な住まいに関する情報提供や動向の把握に努める。	▼高齢者が生活しやすい住居や生活環境を整備することは生きる支援に結びつき自殺リスクを軽減できる可能性がある。	住宅水道課 介護福祉課
21	権利擁護に関する情報提供・啓発	▽多様な方法により人権擁護に関する情報を広く提供し、権利擁護意識の醸成に努める。	▼人権擁護の知識や意識を高めることは、地域社会全体で共生や生きる支援に直結するため、自殺リスクを低下させる可能性がある。	住民課

(5)いのちを守り生きる子育て・教育支援

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
1	子育て支援事業	▽ブックスタート事業や、出産祝い金支給事業、保育料助成事業等により、子育て世帯の不安や悩みを解消し、親子の精神面や育児・生活全体を支援する。	▼育児によるストレスや様々な問題が自殺リスクに結びつく場合があるため窓口業務の際や相談時に傾聴し必要な支援につなげる。	教育総務課 健康保険課
2	特別児童扶養手当申請受付	▽原発避難者特例法により避難者については避難先での申請（特別児童扶養手当のみ教育委員会事務局の所管）	▼障害児を養育・監護している世帯は経済的・精神的負担が大きく、自殺リスクも高まる可能性があり、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	教育総務課
3	保育所業務に関すること	▽保育所の入退所、保育料の徴収等の業務（原発避難者特例法により避難者については避難先で対応）	▼申請に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	教育総務課
4	乳幼児医療給付・子ども医療費助成事業	▽医療費の一部負担金（窓口負担金）を助成する事業	▼給付・助成に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	教育総務課
5	母子・寡婦福祉に関する相談	▽母子・父子・寡婦福祉に関する相談	▼相談者の中では、生きづらさを抱え、自殺リスクの高い方もいる。 ▼相談の際に問題を把握し、適切な支援機関につなぐ機会にもなり得る。	教育総務課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
6	配偶者暴力防止に関する相談	▽配偶者等からの暴力に関する相談	▼配偶者やパートナーから暴力を受けるという経験は、自殺のリスクを上昇させかねない。 ▼相談の機会を提供することで、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	教育総務課
7	ひとり親家庭等医療費支給事業	▽ひとり親家庭の医療費を助成する事業	▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすい。 ▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。	教育総務課
8	児童手当支給事務	▽児童手当の支給	▼手続に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	教育総務課
9	児童扶養手当申請受付	▽児童扶養手当の申請受付（原発避難者特例法により避難者については避難先で申請）	▼受付に際して、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	教育総務課
10	養育医療に関する事務	▽医師が入院を必要と認めた未熟児が指定養育医療機関に入院した場合に、医療費や食事療養等の費用を給付する。	▼育児に係る悩みや経済的負担は自殺に至る要因にもなり得る。 ▼助成の相談や申請の機会は、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	教育総務課
11	教育相談及び適応指導に関する事務	▽窓口や電話での教育相談を実施している。	▼様々な課題を抱えた児童生徒自身、及び保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定される。 ▼スクールソーシャルワーカー等の関係機関とも連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	教育総務課
12	生徒指導、進路指導及び健康安全に関する事務	▽生徒指導、進路指導及び健康安全に関する事務	▼問題行動を起こす児童・生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どもがいる可能性もある。	教育総務課

	事業名	事業内容	自殺対策の視点	所管課
13	浪江町就学援助制度	▽現状では浪江町就学援助制度は被災した世帯すべてが対象となっている。	▼就学に際して経済的困難を抱えている児童生徒は、その他にも家庭内に様々な問題を抱えていたり保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。家庭状況に関する聞き取りを行うことでリスクの早期発見と対応が可能となる。	教育総務課
14	復興まちづくり支援施設整備事業	▽ふれあいセンターなみえ周辺に、交流スペースを備えた復興まちづくり支援施設を整備するため実施設計を行う。	▼子どもを含めた町民同士の交流スペースをつくることで町内での子どもの健全な環境づくりとなり自殺予防にも通じる。	生涯学習課
15	屋内遊び場整備事業	▽子どもたちが安全に運動できる場所として、遊具やボルダリングコーター等を備えた屋内遊び場の整備を行い、子育て世代が安心して帰町できる環境を整える。	▼子どもが安全に屋内遊びできる環境をつくることは子どもの健康づくりに寄与し自殺予防にも通じる。	生涯学習課
16	ふれあいセンターなみえ運動公園グラウンド整備事業	▽子どもが安全に外遊びできる環境をつくるため、ふれあいセンターなみえのグラウンドの整備に向けた実施設計を行う。	▼子どもが安全に外遊びできる環境をつくることは子どもの健康づくりに寄与し自殺予防にも通じる。	生涯学習課

第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

第1節 計画の推進体制

1 健康・食育の推進体制

(1) 健康づくり推進協議会の開催

計画の進行管理と目標達成の評価を実施するため、関係機関や民間団体等で構成する健康づくり推進協議会を開催し、関係者と協議のうえ、健康づくり施策を展開します。また、健康づくりに向けた理念の実現に向けて、庁内の関係部署と連携、協力を緊密にし、全庁的に関連施策を推進するとともに、町民、関係団体、事業者がそれぞれの役割を認識し、相互の協力によって本計画を推進していきます。

(2) 健康づくり活動の普及啓発

健康づくりに関する知識、施設、行事等について、広報紙や町ホームページ等を活用して普及啓発を図ります。

(3) 健康づくりに関する調査・研究等の推進

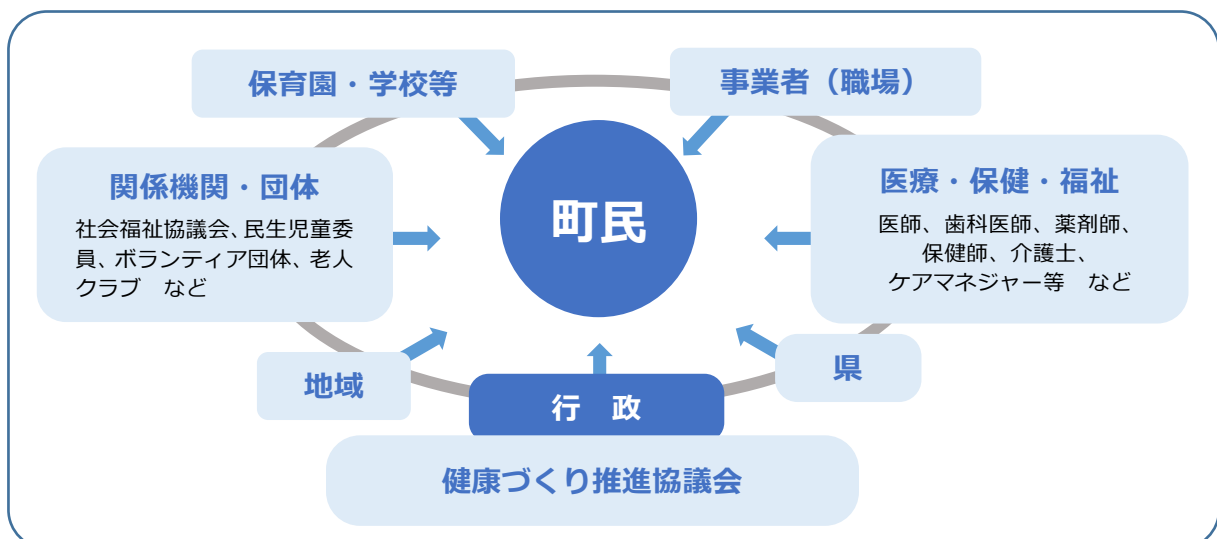
健康づくり関連施策を円滑に推進するため、県及び関係機関・団体等と連携して、施策の検討や研修の実施、関係情報の収集に努めます。

(4) 県・関係機関・団体等の連携

県・関係機関・団体等の連携との役割分担、連携を図ります。

(5) 地域・学校等との連携

地域・学校等と連携を継続し、効果的な健康教育等をさらに進めます。

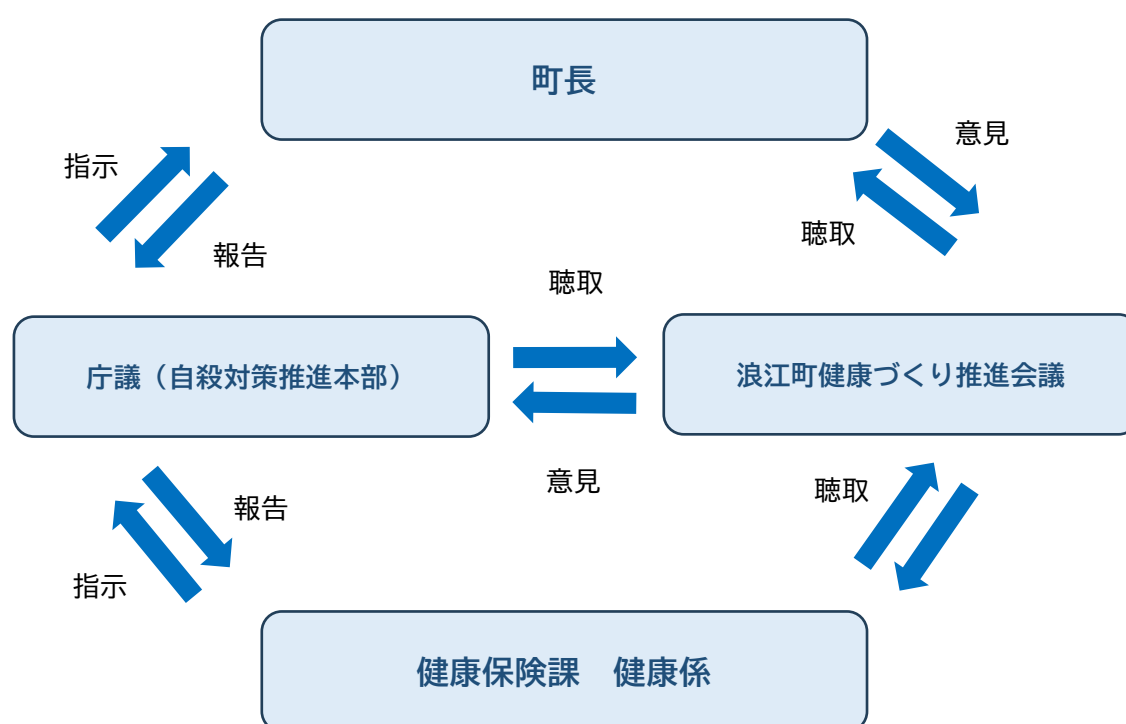


2 自殺対策の推進体制

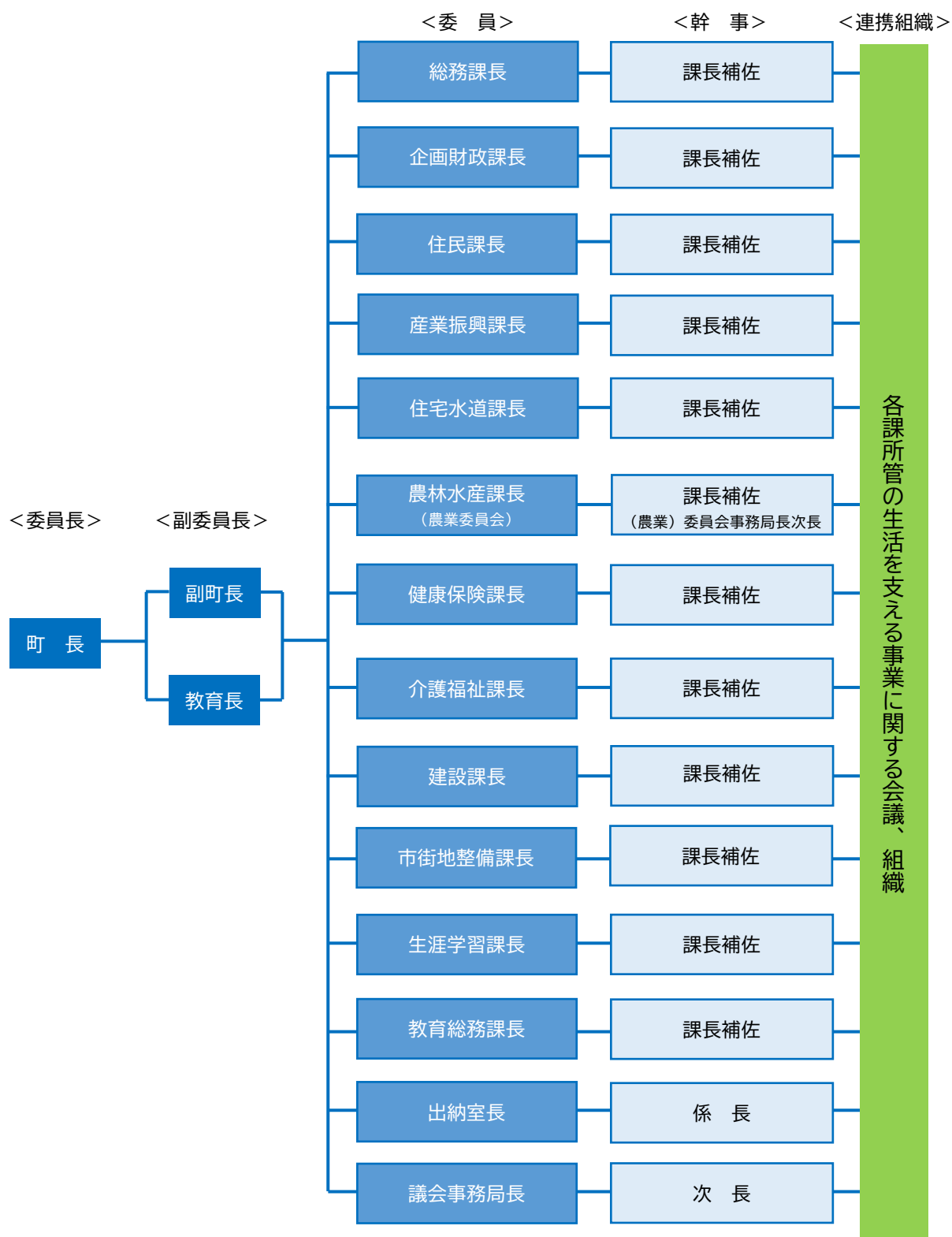
(1) 自殺対策組織の関連図

「いのちを守り生きる」浪江町自殺対策は庁議（自殺対策推進本部）にて関係部署の連携、協力を緊密にし、総合的に推進していきます。また関係機関や民間団体等で構成する「浪江町健康づくり推進協議会」において、関係機関等との連携を強化し町全体での取り組みを推進します。

本計画における基本方針、重点施策及び生きる支援関連施策については庁議（自殺対策推進本部）において計画評価を実施し、浪江町健康づくり推進協議会での意見を取り入れることで目標達成に向けた事業の推進を図ります。



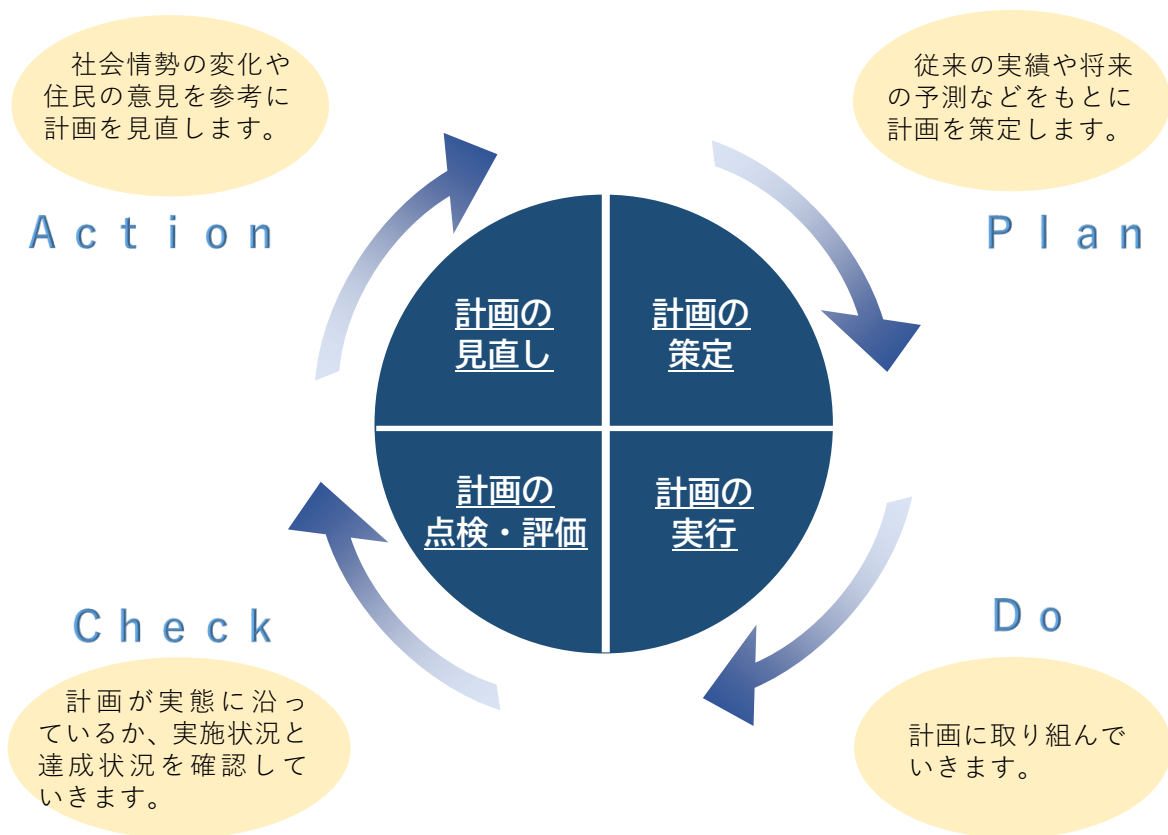
(2) 庁議（自殺対策推進本部）



第2節 計画の評価・進行管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、年度ごとにPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

また、アンケート等により事業が効果的に行われているかどうかを評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行い、次期の計画策定に活かしていきます。



浪江町健康づくり総合計画（第2次）

浪江町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和6年3月発行

編集・発行：浪江町役場 健康保険課

〒979-1592

福島県双葉郡浪江町大字幾世橋字六反田7-2

TEL：0240-34-0249 FAX：0240-34-4581
