

# 健康づくり計画辰野 21（第5次）

令和6年度（2024年度）～令和12年度（2030年度）

令和6年（2024年）3月

辰 野 町



## ごあいさつ

近年、人口減少、少子高齢化が加速するなど社会環境の多様化に加え、新型コロナウイルス感染症や災害による生活様式の変容など社会情勢が目まぐるしく変遷しています。そのような中、健康は個人の生活習慣などの要因だけでなく、経済・教育・環境などの社会的要因によって影響を受けることから、私たち一人ひとりが、さまざまな変化へ順応していくことが求められています。



また、人生100年時代、国は予防・健康づくりの取組をさらに進め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。個人の行動変容とともに社会環境の質の向上を推進し、社会全体として健康問題の解決に取り組むことを推奨しています。

町では、「健康づくり計画辰野 21」において、健康長寿で心豊かに生活できるという共通目標に向かって「健康づくり推進計画」「辰野町食育推進計画」「辰野町自殺対策計画」を一体的とした「健康づくり計画辰野 21（第4次）」を策定し取り組んでまいりました。計画の見直しの時期を迎えたことに伴い、これまでの取組を評価し、町における現状や課題等を踏まえ、「健康づくり計画辰野 21（第5次）」を策定いたしました。

町民の皆さまが、自らの身体やこころの状態を知り「自分の健康は自分でつくる」という意識をもち、いつまでも一人ひとりが自分らしく過ごしていくことができるように、子どもから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりや食育の推進のほか、自殺対策を含めたさまざまな施策を実施するとともに、個人の取組と地域の支え合い、行政の支援等総合的に取り組んでまいります。

本計画は新たに3計画共通の基本理念を『みんなで支え合い自分らしく暮らすまち』と決めました。町民の皆様が主体的に楽しく継続して健康づくりに取り組めるよう、各種施策を実施してまいります。

是非、一緒に“健康づくり”に取り組んでいきましょう。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆様、貴重なご意見やご提案いただきました保健福祉推進協議会、食育推進会議の委員の皆様をはじめ、自殺対策懇談会等関係各位に心から感謝申し上げますとともに、本計画の直実な推進に向けて今後とも一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年（2024年）3月

辰野町長 武居 保男



## 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨・背景.....	3
2 計画の位置づけ.....	6
3 計画の期間.....	7
4 全体理念.....	7
5 ヘルスプロモーション.....	8
6 SDGs への対応.....	10
第2章 辰野町の健康の状況.....	11
1 統計データ.....	13
2 アンケート調査結果.....	35
3 計画の最終評価（健康・食育・自殺対策）.....	62
4 町における健康課題.....	66
第3章 健康づくり推進計画.....	77
1 基本理念.....	79
2 基本目標.....	79
3 具体的な取組.....	80
第4章 辰野町食育推進計画.....	97
1 基本理念.....	99
2 基本目標.....	99
3 具体的な取組.....	100
第5章 辰野町自殺対策計画.....	107
1 基本理念.....	109
2 基本目標.....	112
3 具体的な取組.....	113
第6章 ライフステージ別の目標.....	125
第7章 計画の推進体制.....	129
1 計画の推進体制.....	131
2 計画の進捗管理.....	131
資料編.....	133
1 健康づくり計画辰野21（第5次）策定経過.....	135
2 辰野町保健福祉推進委員会条例.....	136
3 辰野町保健福祉推進委員会委員名簿.....	138
4 辰野町保健福祉推進委員会保健専門部会委員名簿.....	139
5 辰野町食育推進計画委員名簿.....	140
6 辰野町食育推進庁内連絡会議委員名簿.....	140
7 用語解説.....	141



# 第1章 計画の策定にあたって





# 1 計画の趣旨・背景

我が国の平均寿命は生活環境の改善や医療の発展により飛躍的に延び、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化によって、生活習慣病等の病気にかかる人が増えています。また、少子高齢化が急速に進む中、医療費や介護給付費の社会的負担の増加も深刻な問題となっています。

一人ひとりが自分らしくいきいきと過ごすためには、子どもから高齢者までの生涯を通じた健康保持増進が欠かせません。自らの身体やこころの状態を知り「自分の健康は自分でつくる」という意識を高め、地域全体が個人の健康づくりを総合的に支援する環境が必要となります。また、自助、共助、公助の考えのもと、個人の取組と地域の支え合い、行政の支援等総合的な取組が必要です。

辰野町（以下、「町」という。）では、「健康づくり計画辰野 21」において、健康長寿で心豊かに生活できるという共通の目標に向かって「健康づくり推進計画」「辰野町食育推進計画」「辰野町自殺対策計画」を一体とした「健康づくり計画辰野 21（第4次）」を策定し、推進してきました。

この度、計画期間が終了することから「健康づくり計画辰野 21（第4次）」を見直し、「健康づくり計画辰野 21（第5次）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

## 1) 健康づくり推進計画

国では、平成 12 年度（2000 年度）から、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、「一次予防」を重点に置いて、「21 世紀における国民健康づくり運動 健康日本 21（以下、「健康日本 21」という。）」を推進してきました。その後「健康日本 21（第二次）」が策定され、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目標として、健康の総合的な推進をはかるための基本的な事項が示されました。令和 5 年（2023 年）5 月には、「健康日本 21（第三次）」が展開され、健康づくり運動を推進するための基本方針の改正により、誰一人取り残さない健康づくりやより実効性を持つ取組の推進に重点を置き、特に女性の健康や健康に関心の薄い者を含めた多様な主体を巻き込んだ健康づくりの推進が示されています。

町では、平成 31 年（2019 年）3 月に策定された「健康づくり推進計画（第4次）」の中で、「自分の健康は自分の手で こつこつ取り組む健康づくり」を基本理念とし、住民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組めるよう進めてきました。

今回、計画期間が令和 5 年度（2023 年度）末に終了するため、計画策定時に掲げた成果指標の評価を行ったうえで、「健康づくり推進計画（第5次）」を策定します。

## 2) 辰野町食育推進計画

近年、ライフスタイルの変化に伴い価値観が多様になり、「食」を取り巻く環境が大きく変わってきています。飽食の時代といわれる中、朝食欠食をはじめとする不規則な食生活、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加や過度の痩身志向、それらの若年層への拡大の危険性が高まっています。また、次々と発信される新たな情報の中で、食に関する感謝の気持ちや昔から受け継がれた食文化、食の安全性の確保も課題となっています。

これらの対策として、国は食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけ、平成 17 年（2005 年）6 月に「食育基本法」を制定し、平成 18 年（2006 年）3 月には、食育の推進に関する施策についての基本的な方針や目標等を盛り込んだ「食育基本計画」を策定しました。令和 3 年（2021 年）3 月に策定された「第 4 次食育推進基本計画」では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支え続ける食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」が重点事項として掲げられています。また、長野県では令和 5 年（2023 年）3 月に「長野県食育推進計画」を策定しています。

こうした状況を踏まえ、今回、計画期間が令和 5 年度（2023 年度）末に終了するため、町としても「健康」「教育」「文化」「産業」といった様々な観点から食育をとらえ、住民一人ひとりが「食」についての意識を高めるとともに、社会の様々な立場の関係者の協力のもと、組織的に食育を展開するため、「辰野町食育推進計画（第 3 次）」を策定します。

### 3) 辰野町自殺対策計画

国では、平成 18 年（2006 年）に自殺対策基本法が施行され、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が推進されています。平成 24 年（2012 年）から自殺数の年次推移は減少していますが、依然多くの方が自ら命を絶っています。そこで、平成 28 年（2016 年）に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、自殺対策基本法が一部改正されました。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるように、市町村は自殺対策計画を定めるものとされました。さらに、平成 29 年（2017 年）7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では「自殺対策は、社会における『生きることの阻害要因』を減らし、『生きることの促進要因』を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる」という基本理念が示されました。令和 4 年（2022 年）10 月には、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」として見直され閣議決定されました。この見直しではこれまでの取組に加え、子ども・若者、女性に関する対策の強化を掲げています。

町では自殺対策を推進していくための行動計画として、平成 31 年（2019 年）3 月に「辰野町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない穏やかで心豊かな辰野町」の実現に向け自殺対策に関する事業を総合的に進めてきました。

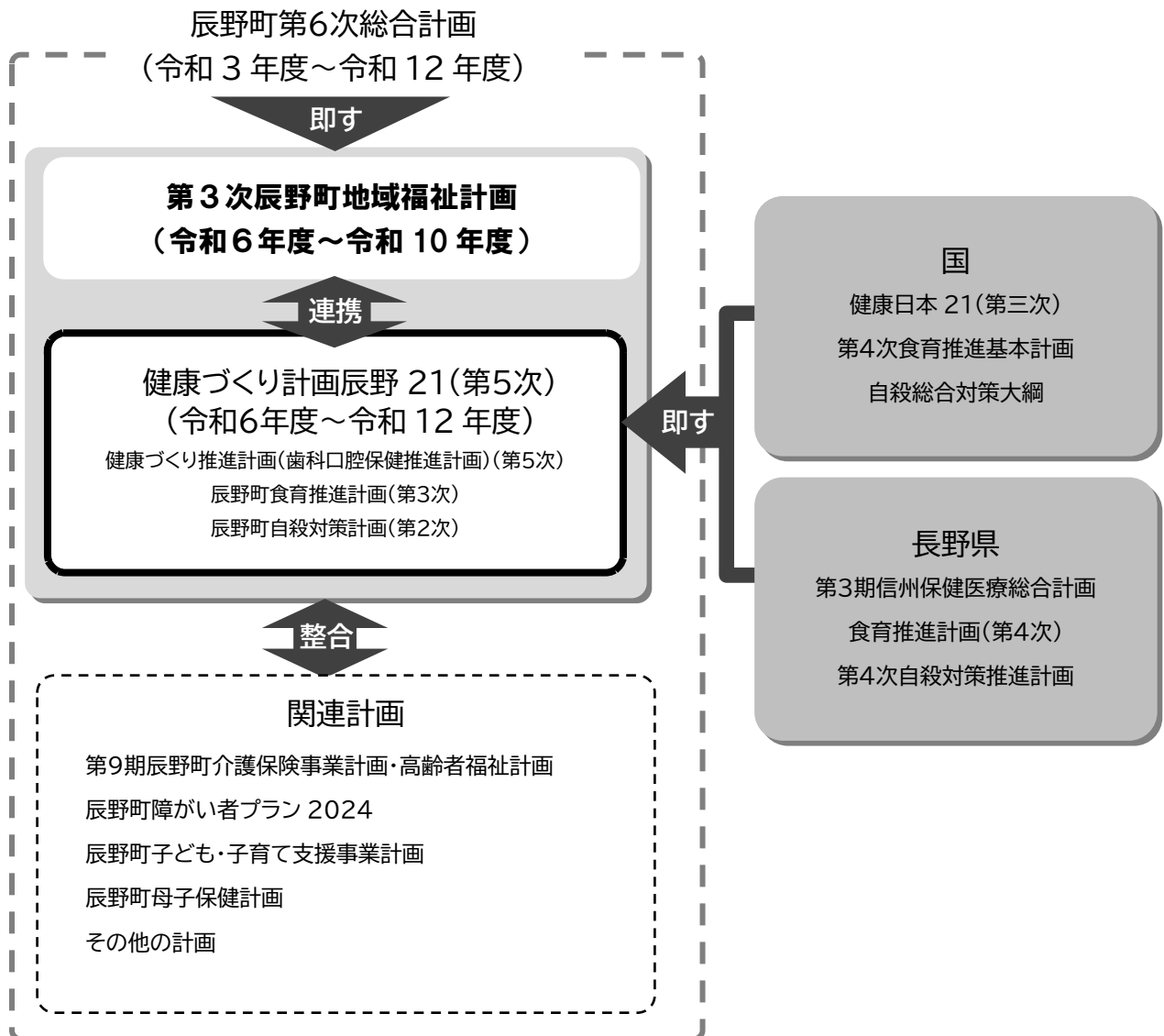
今回、計画期間が令和 5 年度（2023 年度）末に終了するため、計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえたうえで引き続き包括的な支援を行い、自殺対策を総合的に推進していくため、「辰野町自殺対策計画（第 2 次）」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「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」を一体的に策定するものです。

また、「辰野町第6次総合計画」を最上位計画とし、福祉分野の上位計画である「第3次辰野町地域福祉計画」やその他関連する計画と整合を図りながら、町の健康施策を展開する計画です。

### ■関連計画との関係



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和12年度（2030年度）までの7年間とします。

	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
総合計画	第6次計画									
健康づくり推進計画	第4次計画			第5次計画						
辰野町食育推進計画	第2次計画			第3次計画						
辰野町自殺対策計画	前計画			第2次計画						

### 4 全体理念

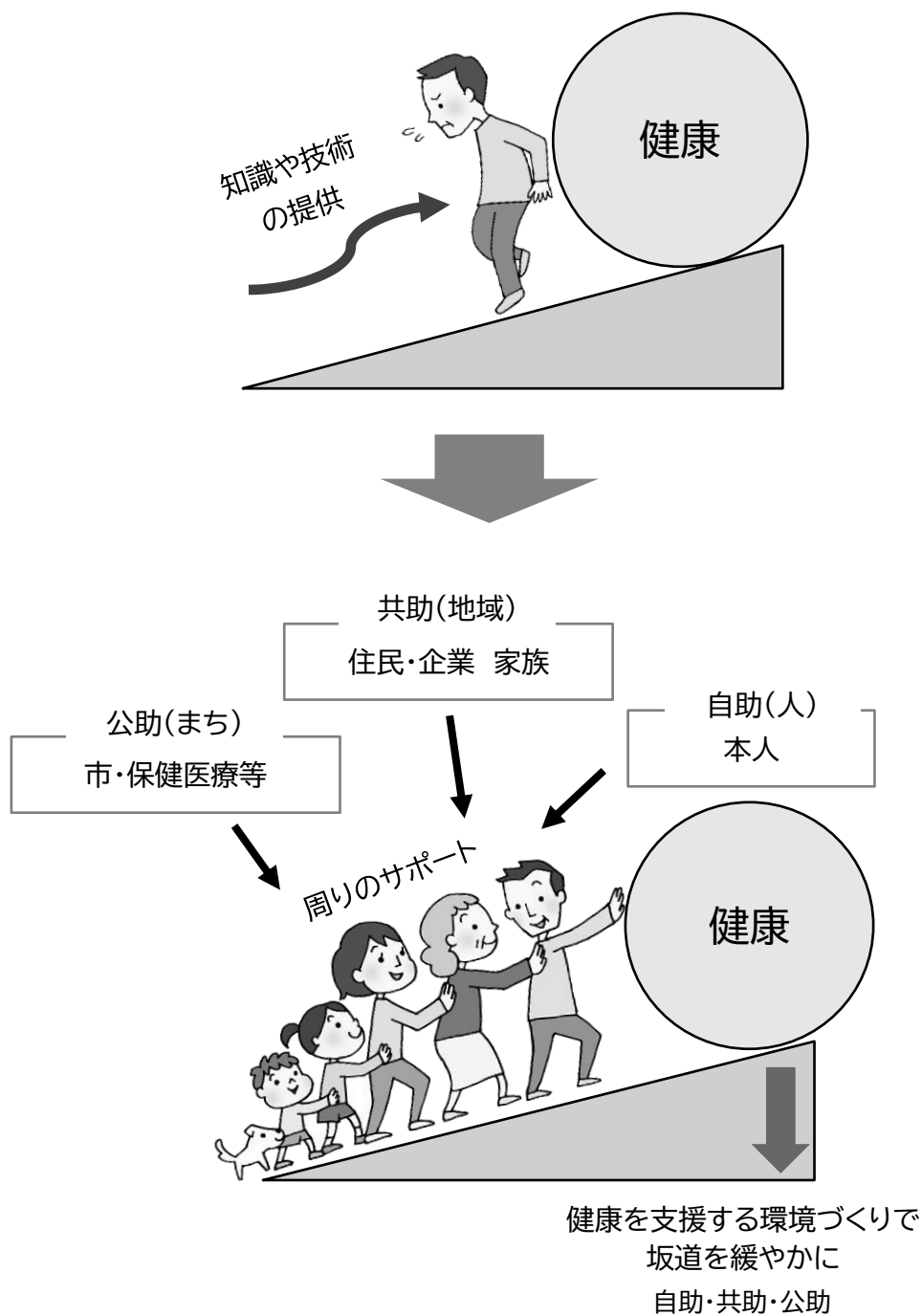
健康、食育、自殺対策のすべての分野において、以下の理念を前提として、町の健康を推進します。

みんなで支え合い 自分らしく暮らすまち

## 5 ヘルスプロモーション

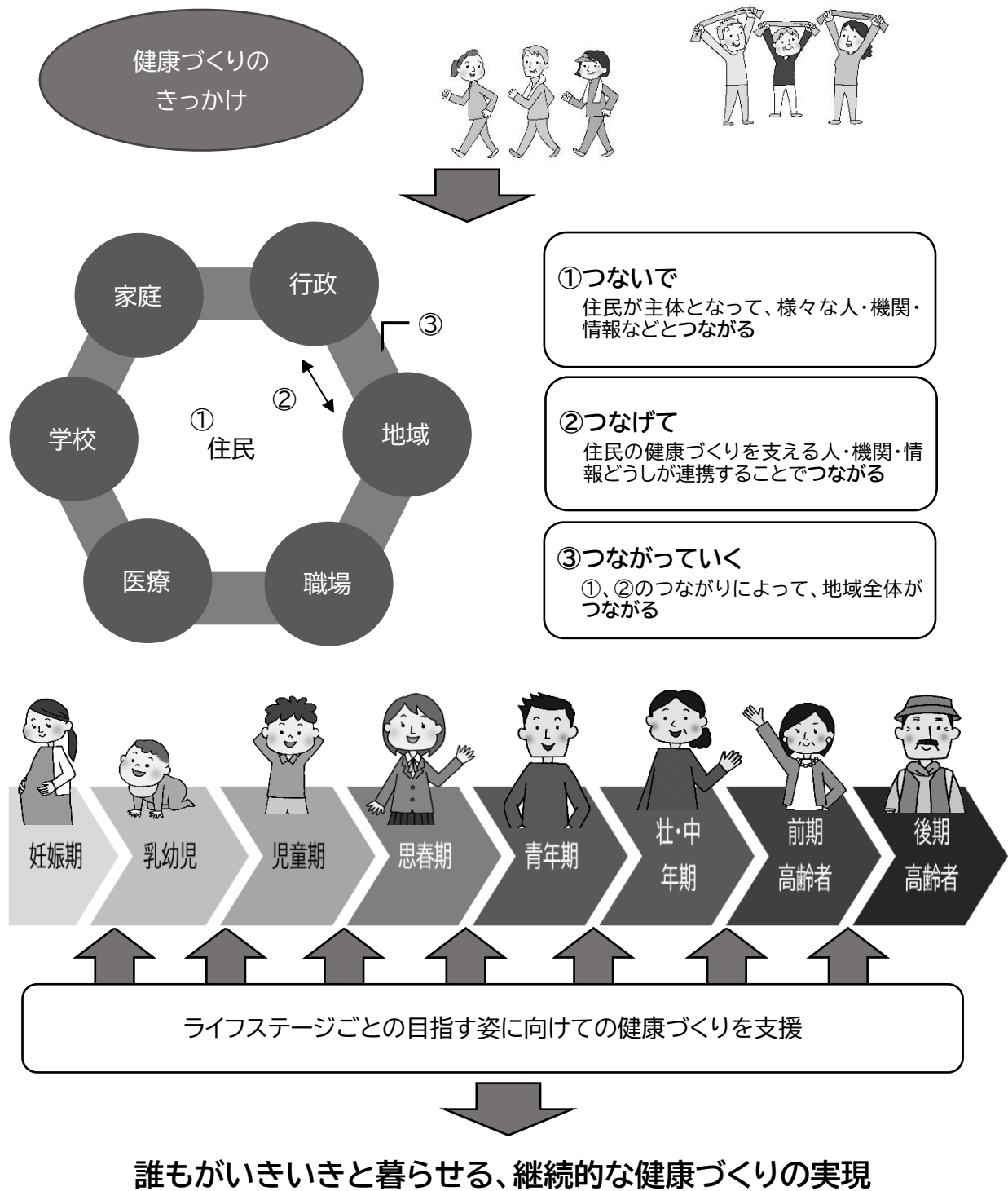
本計画では、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」というWHO（世界保健機関）が掲げるヘルスプロモーションの考えのもと、一人ひとりが自分の健康を維持・増進するために主体的に取り組むことが重要であると考えます。

### ■ヘルスプロモーションの概念図



ヘルスプロモーションによる推進においては、一人ひとりの健康づくりを支えるための様々な「つながり」を活かして、計画を推進していくことが重要です。

また、ライフステージに沿った健康づくりを「つなげて」いくことも重要です。



## 6 SDGsへの対応

SDGsとは、持続可能な社会をつくるための国際社会共通の目標です。平成27年(2015年)9月に国連で開催された持続可能な開発サミットにおいて採択され、世界各国が今後15年間で全17項目の目標達成に向けて行動していくことが求められています。

国は、SDGsに示される多様な目標の追及が地方自治体の諸課題の解決に貢献するとしており、辰野町においてもSDGs達成に取り組んでいます。

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





## 第2章 辰野町の健康の状況



# 1 統計データ

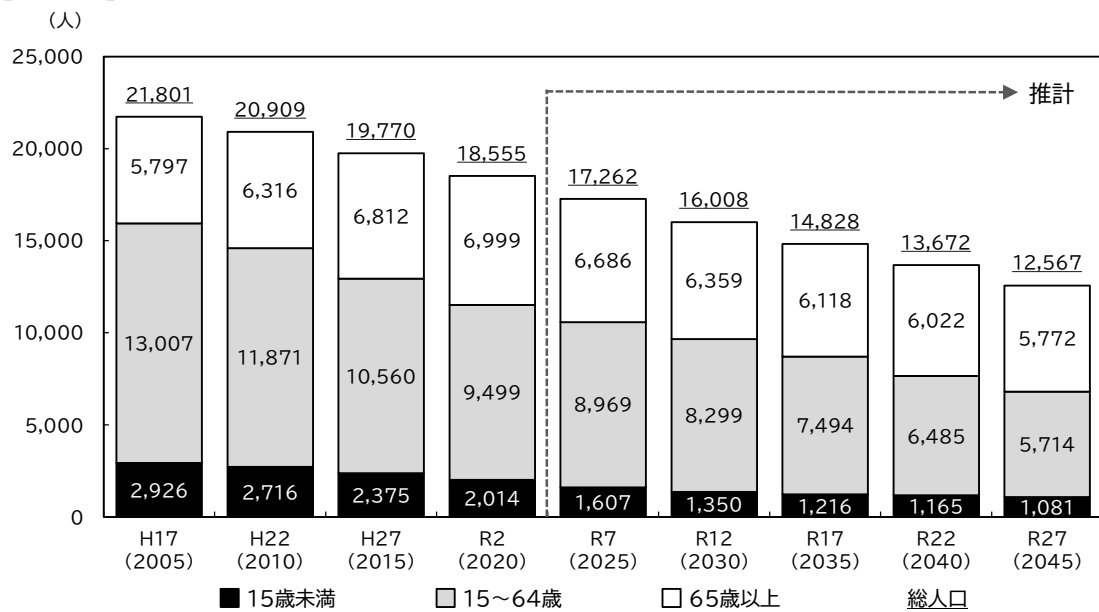
## 1) 総人口の動向

町の人口は減少の一途をたどっており、平成 27 年（2015 年）の国勢調査では 2 万人を下回り、令和 2 年（2020 年）には 18,555 人となっています。

一方、65 歳以上人口は令和 2 年（2020 年）まで増加していますが、令和 7 年（2025 年）以降は、減少が見込まれています。

町の人口を年齢構成別で見ると、70～74 歳人口が男性女性共に最も多くなっています。

【図 1-1】年齢区分別総人口の推移・推計

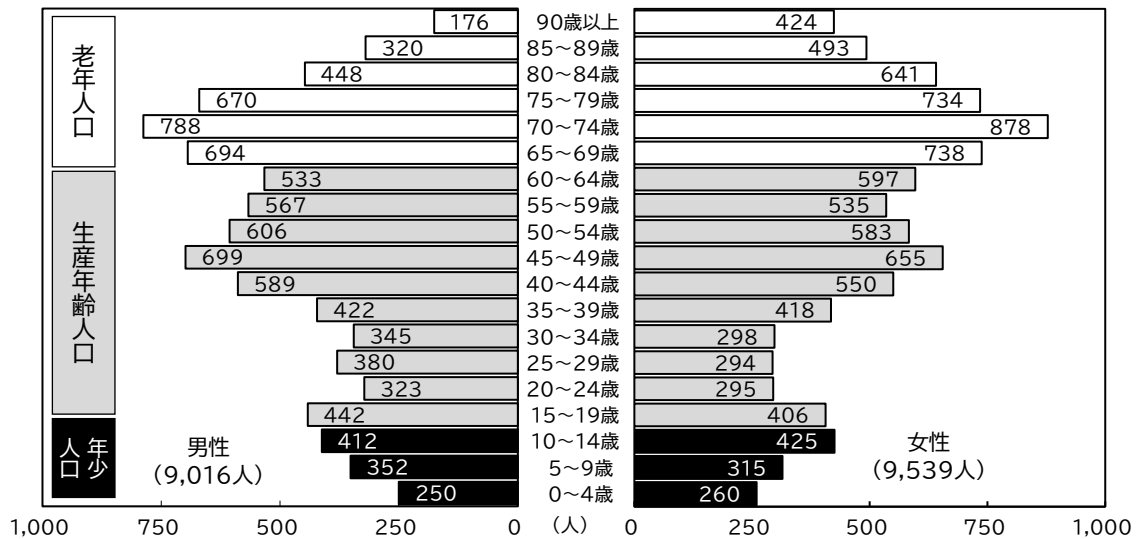


資料：平成 17 年～令和 2 年：総務省「国勢調査」

令和 7 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

※令和 2 年までの総人口には「年齢不詳」が含まれるため、各年齢区分別の合計と一致しない場合があります。

【図 1-2】人口の年齢構成（令和 2 年（2020 年）10 月 1 日時点）



資料：総務省「国勢調査」

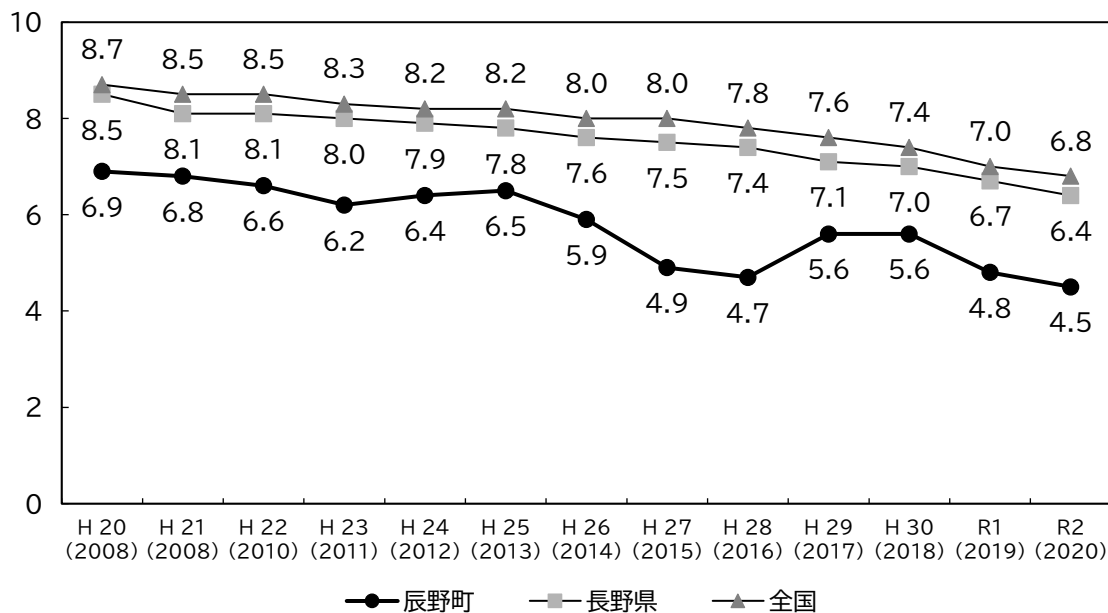
## 2) 出生率・死亡率

町の出生率は、平成 25 年（2013 年）から単年の増減はあるものの、減少傾向にあります。また、全国・県を下回って推移しています。

町の死亡率は、増減を繰り返しながら推移しており、経年としては増加傾向にあります。また、全国・県を上回って推移しています。

【図 1-3】 出生率の推移

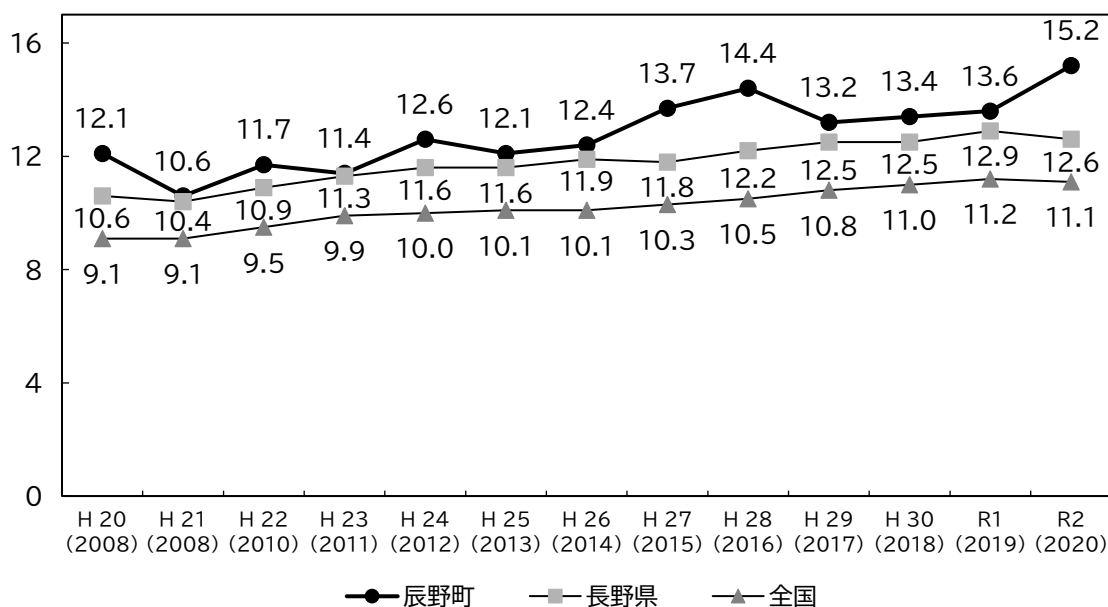
(人口千対)



資料：長野県人口動態統計（国・県）・保健事業実績

【図 1-4】 死亡率の推移

(人口千対)



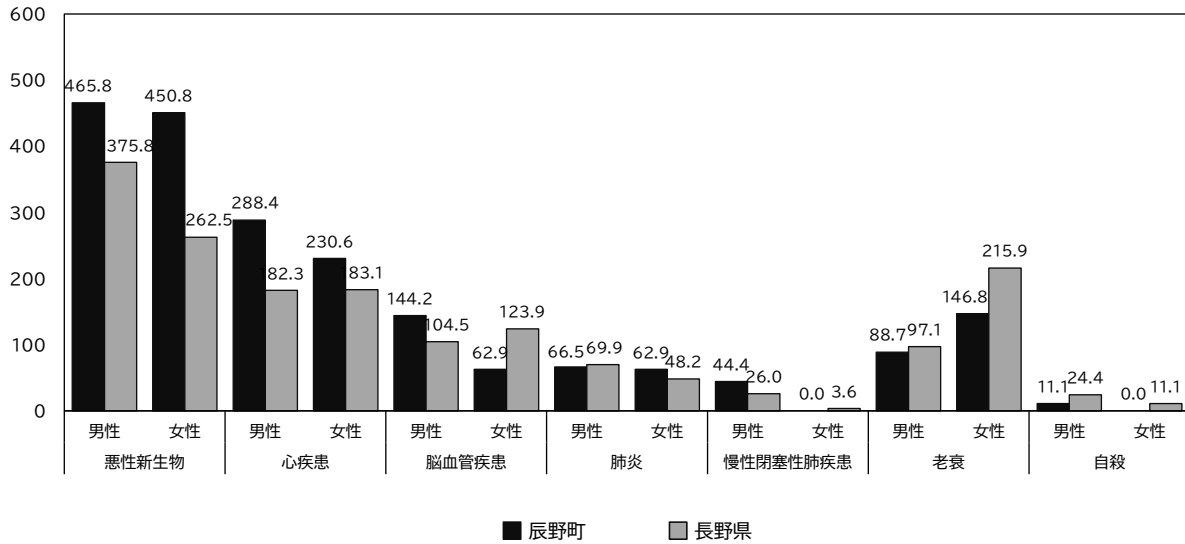
資料：長野県人口動態統計（国・県）・保健事業実績

令和2年の町の主要死因別死亡率は、男性、女性共に悪性新生物の割合が高くなっています。

県と比較すると、男性では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患の項目が高くなっています。女性では、悪性新生物、心疾患、肺炎の項目で高くなっています。

【図1-5】男女別・主要死因別死亡率

(人口千対)

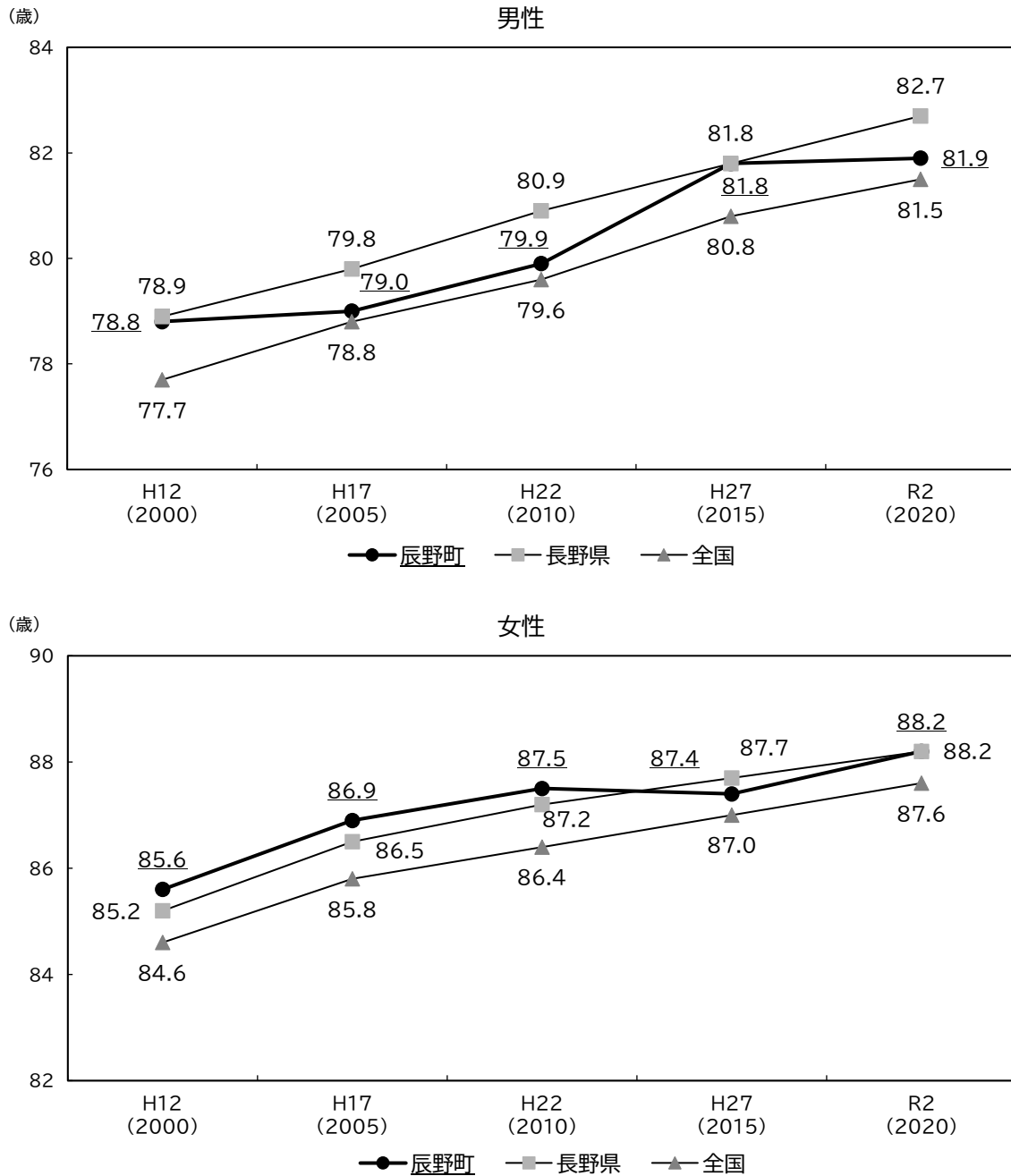


資料：長野県衛生年報（令和2年）

### 3) 平均寿命・健康寿命

町の平均寿命は、年々伸びており、令和2年（2020年）は、男性が81.9歳、女性が88.2歳となっています。

【図1-6】男女別平均寿命の比較（長野県・全国）



資料：令和2年市区町村別生命表

町の健康寿命は、男性が81.0歳、女性が85.6歳となっています。平均寿命と健康寿命との差は、男性で1.4歳、女性で3.1歳となっています。

【表1-1】男女別健康寿命・不健康期間

	平均寿命 <sup>※1</sup> (A)	健康寿命 <sup>※2</sup> (B)	不健康期間 <sup>※3</sup> (A - B)
男性	82.4	81.0	1.4
女性	88.7	85.6	3.1

資料：令和4年度累計 国保データベース (KDB) システム

※1 0歳における平均余命

※2 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

※3 平均寿命と健康寿命の差で日常生活に制限のある期間

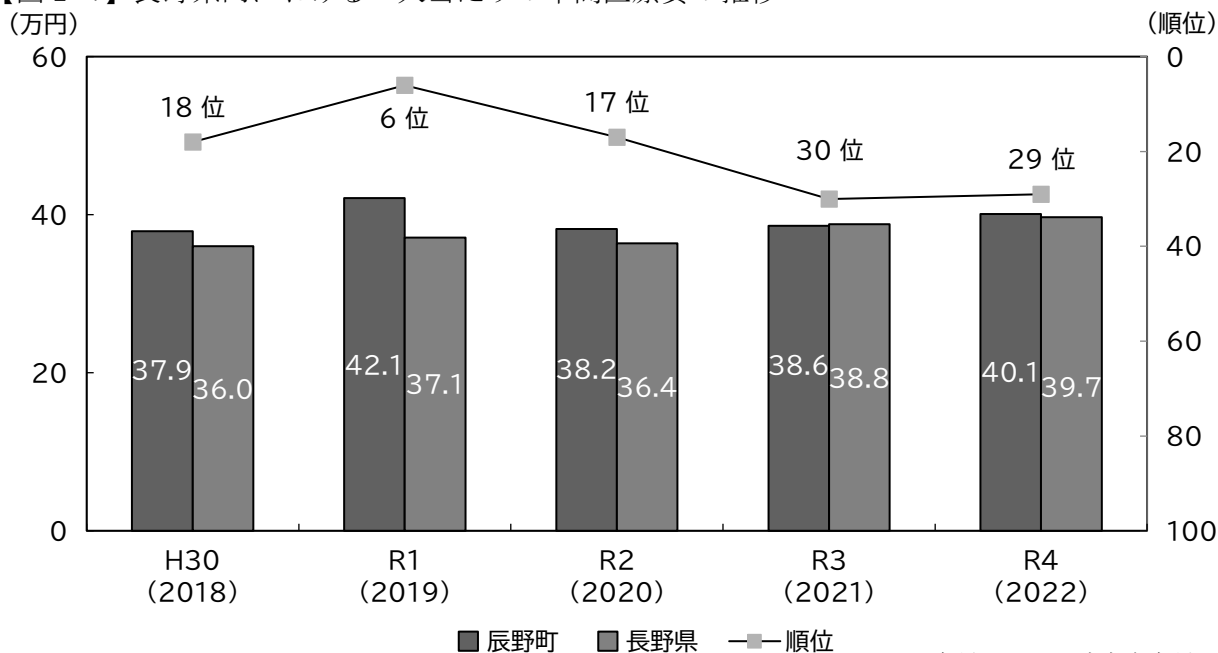
## 4) 医療費の状況

町の一人当たりの年間医療費は、増減を繰り返しながら推移していますが、長野県全体と比較すると高い傾向にあります。

また、令和4年（2022年）の一人当たりの医療費は、県内の保険者数79のうち29位となっており、令和元年（2019年）の6位から改善されています。

町の医療費は、入院では循環器疾患、悪性新生物の割合がそれぞれ21.5%、18.2%と高くなっています。また、外来では、悪性新生物、内分泌の割合がそれぞれ16.6%、15.5%と高くなっています。

【図1-7】長野県内における一人当たりの年間医療費の推移



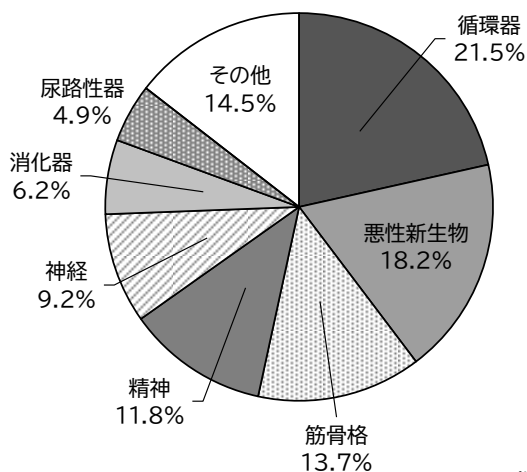
資料：県国保連合会資料

【図1-8】入院費の総額及び

大分類別医療費の割合

入院費総額

¥504,484,710

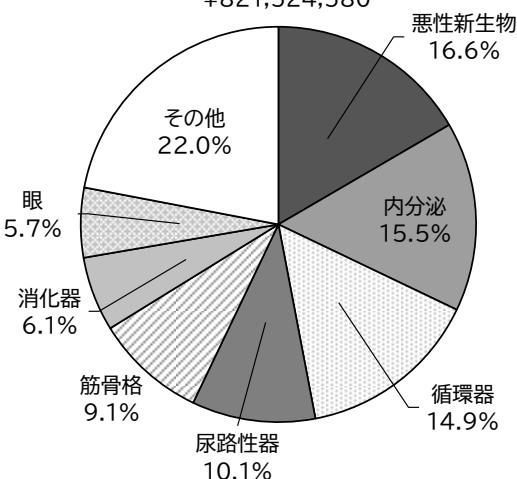


【図1-9】外来費の総額及び

大分類別医療費の割合

外来費総額

¥821,524,580



資料：令和4年度累計 国保データベース（KDB）システム



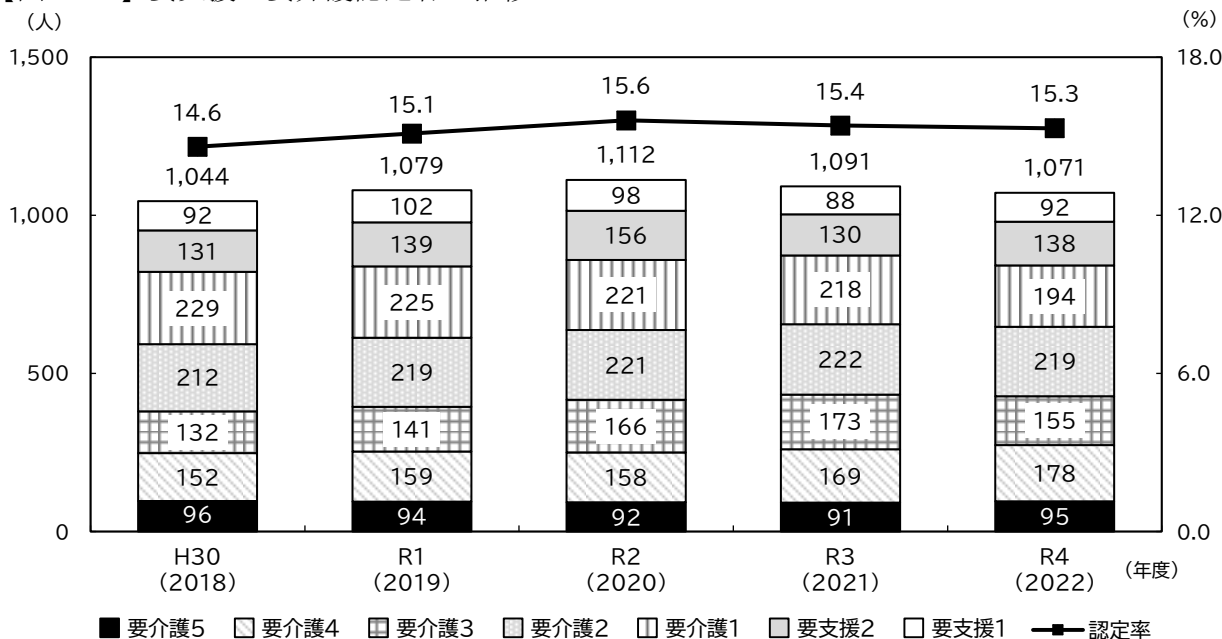
## 5) 介護保険の状況

町の要支援・要介護認定者は、令和2年度（2020年度）をピークに減少傾向にあります。

令和4年度（2022年度）は認定者数が1,071人となっています。

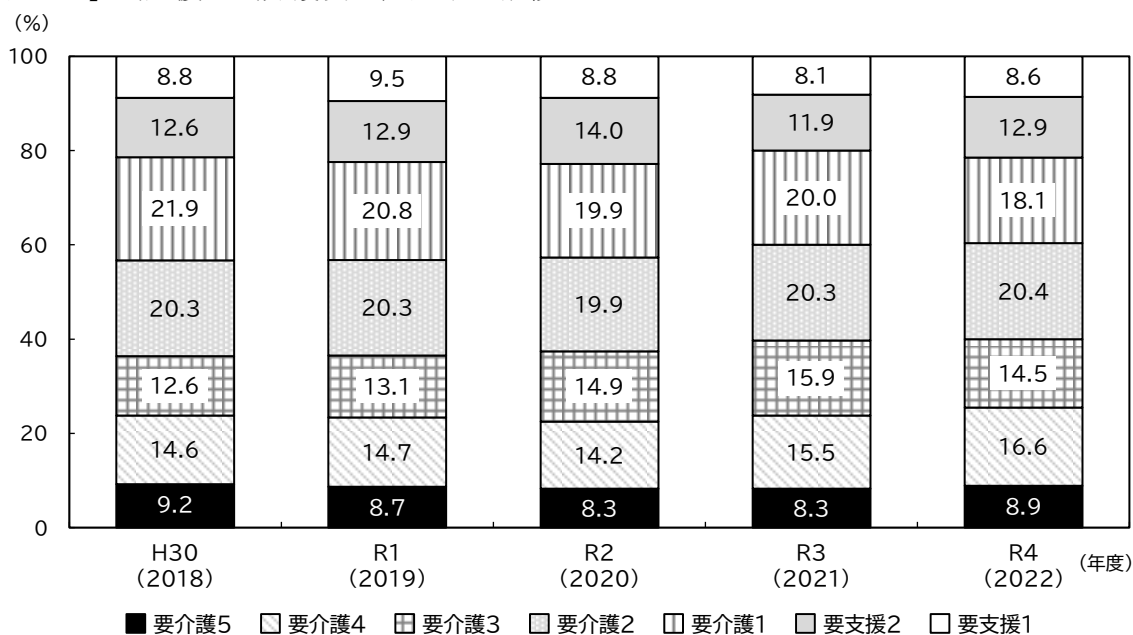
町の要支援・要介護度別の認定率は、要介護1及び2の割合が他の要支援・要介護度と比べて高くなっています。

【図1-10】 要支援・要介護認定者の推移



資料：第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

【図1-11】 要支援・要介護度別認定率の推移

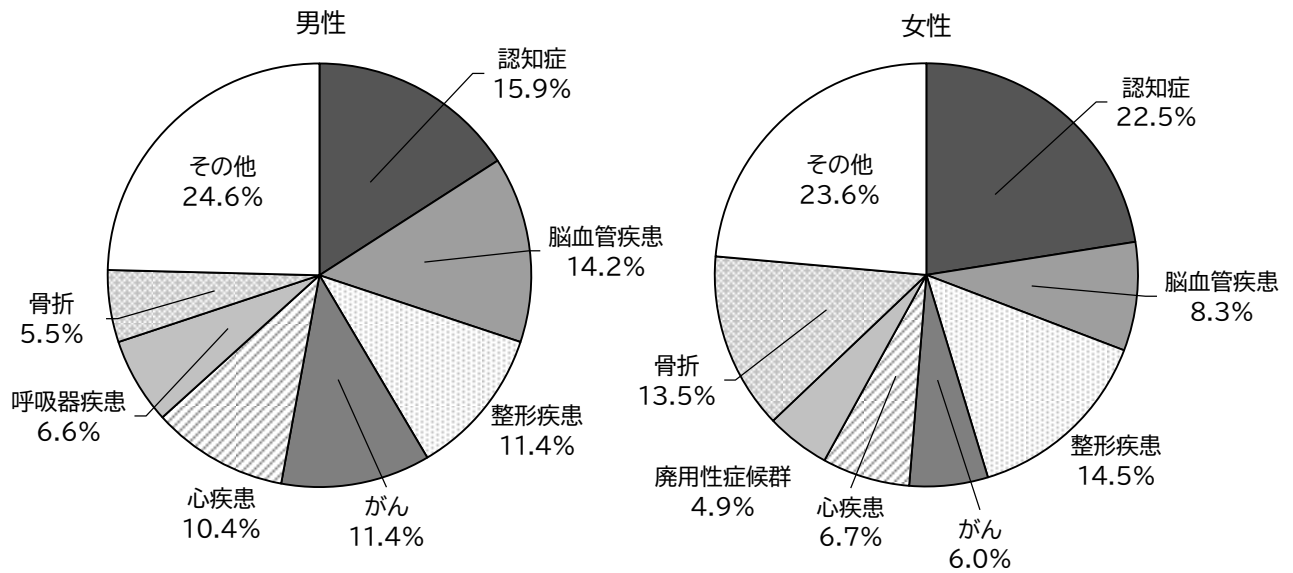


資料：第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）の新規要支援・要介護認定者の原因疾患は、男性・女性ともに「認知症」が最も多くなっています。

次いで男性は、「脳血管疾患」が多いのに対し、女性は「整形疾患」「骨折」が上位となっています。

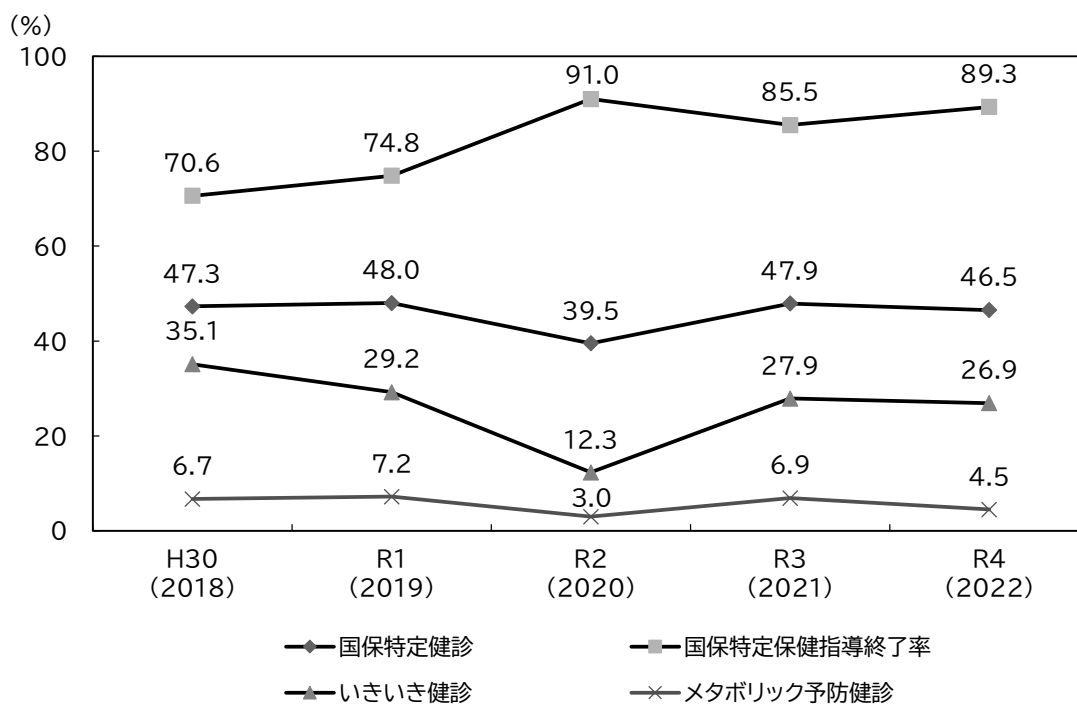
【図1-12】要介護状態となった原因疾患



資料：第9期辰野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

## 6) 健診・検診の状況

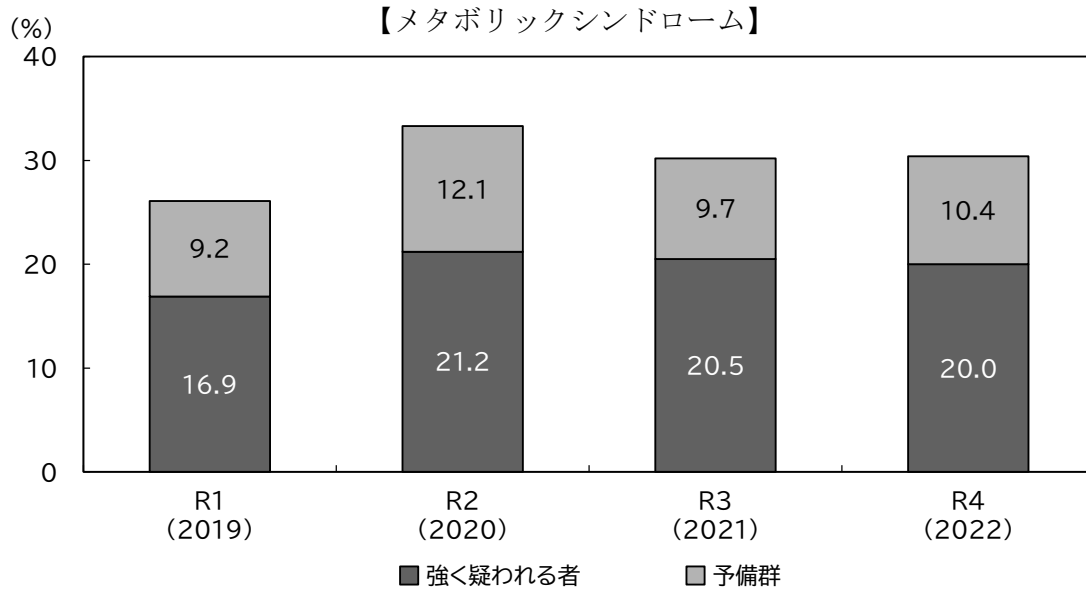
【図1-13】生活習慣病予防健診の受診率及び国保特定保健指導終了率の推移



資料：国保データベース（KDB）システム

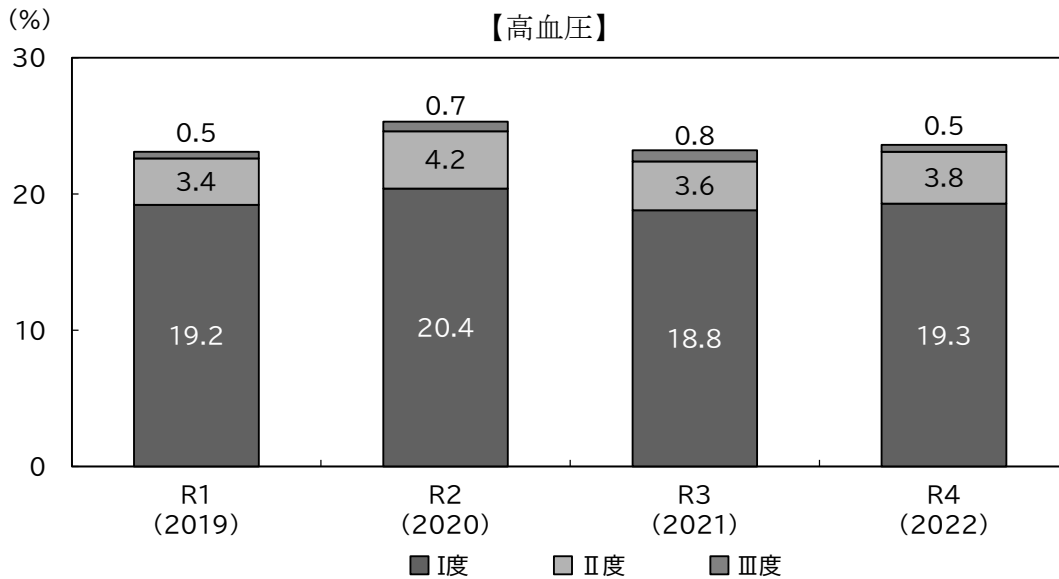
町の生活習慣病予防健診の受診率は、令和4年度（2022年度）で国保特定健診が46.5%、いきいき健診で26.9%、メタボリック予防健診で4.5%、国保特定保健指導終了率で89.3%となっています。

【図1-14】 健診結果の状況



資料：国保データベース（KDB）システム

メタボリックシンドロームと強く疑われる人は令和4年度（2022年度）の割合が20.0%、予備群については令和4年度（2022年度）の割合が10.4%です。

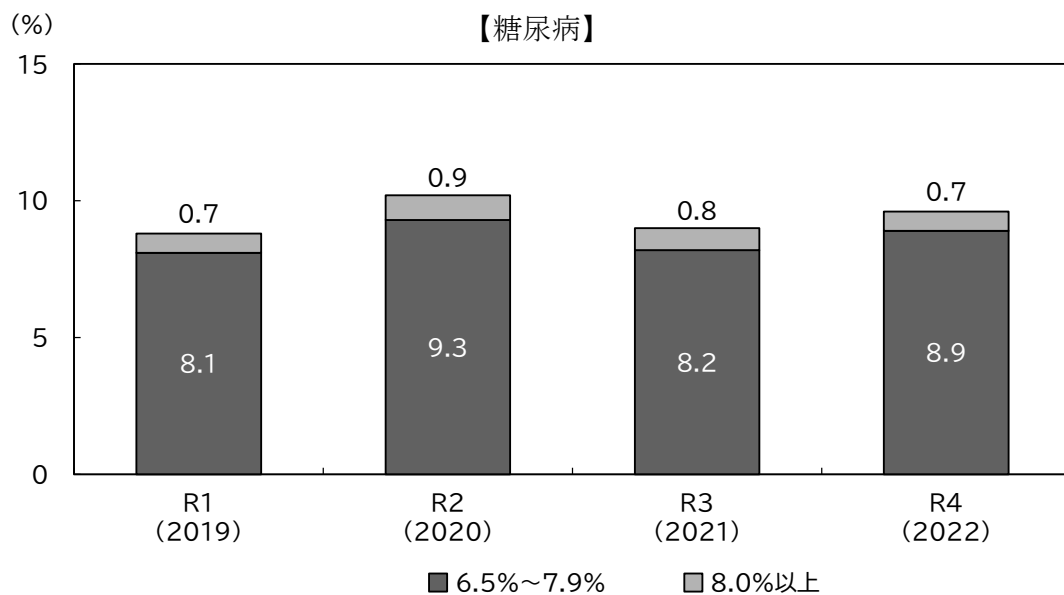


資料：国保データベース（KDB）システム

I度以上の高血圧の人の割合は、令和4年度（2022年度）は23.6%です。

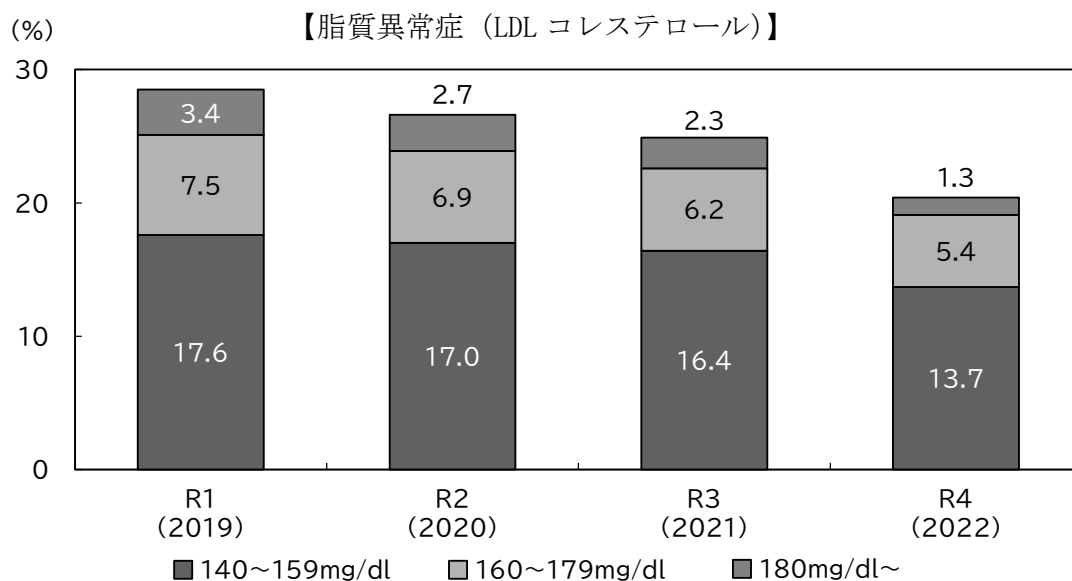
< 高血圧・正常高値血圧の者は日本高血圧学会の分類（2014）による（mmHg） >

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
			かつ	
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110



資料：国保データベース（KDB）システム

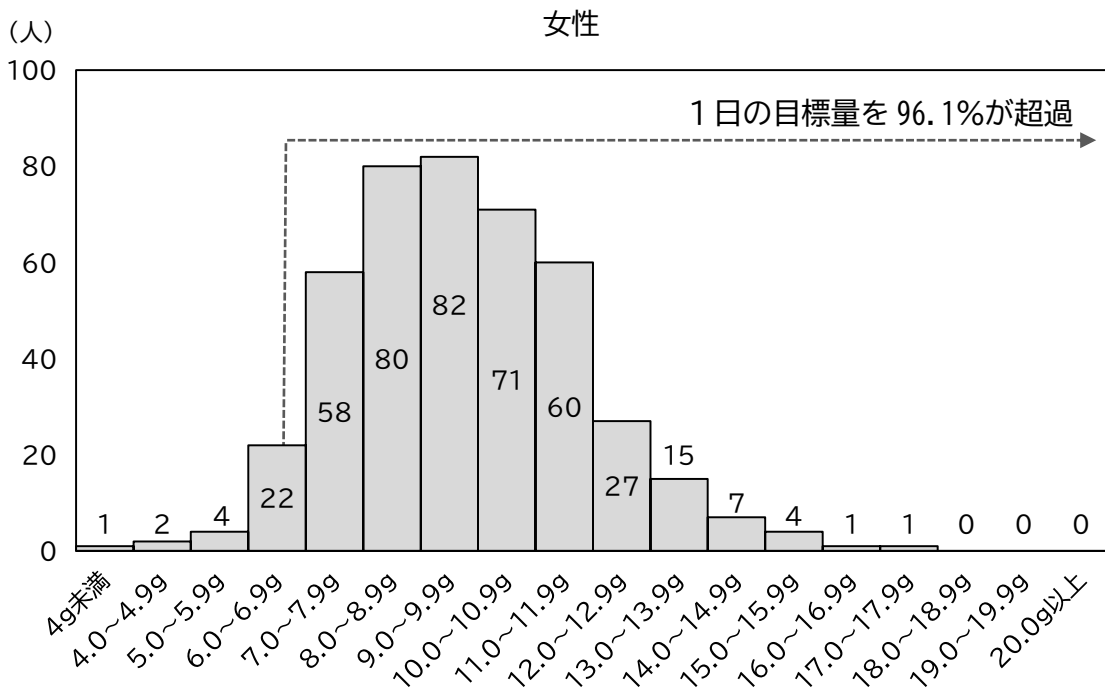
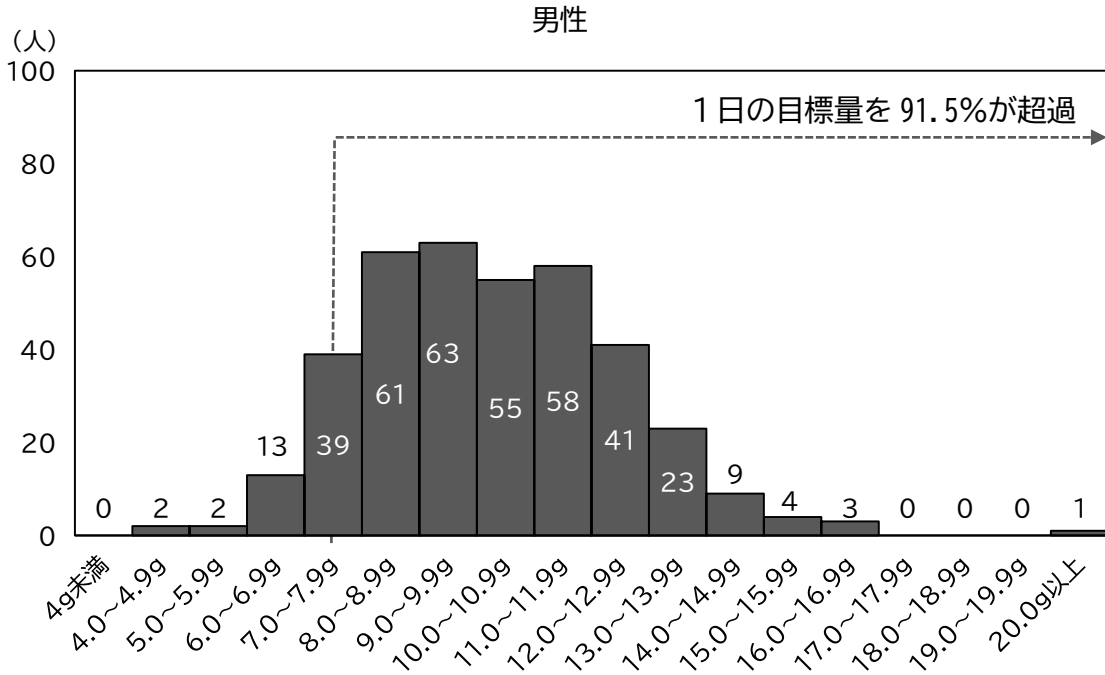
糖尿病が疑われるHbA1c6.5%以上の人の割合は、令和4年度（2022年度）は9.6%です。



資料：国保データベース（KDB）システム

LDL コレステロールの値が、令和4年度（2022年度）140mg/dl 以上 160mg/dl 未満の人は13.7%、160mg/dl 以上 180mg/dl 未満の人は5.4%、180mg/dl 以上の人は1.3%です。

【図1-15】推定食塩摂取量検査結果

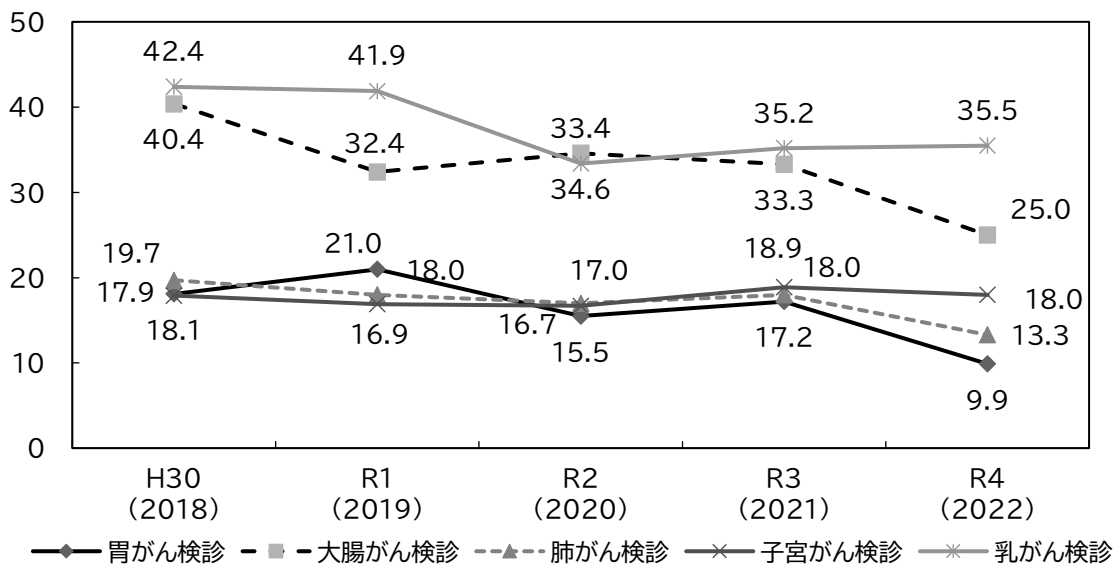


資料：令和4年度辰野町実施 推定食塩摂取量検査結果

検査受診者のうち、男性は 91.5%、女性 96.1%が1日の摂取量の目標量を超えています。

日本人の1日の食塩目標摂取量は、男性 7.5g 未満  
 女性 6.5g 未満  
 高血圧の人 6.0g 未満です。  
 (厚生労働省「日本人の食塩摂取基準 2020」)

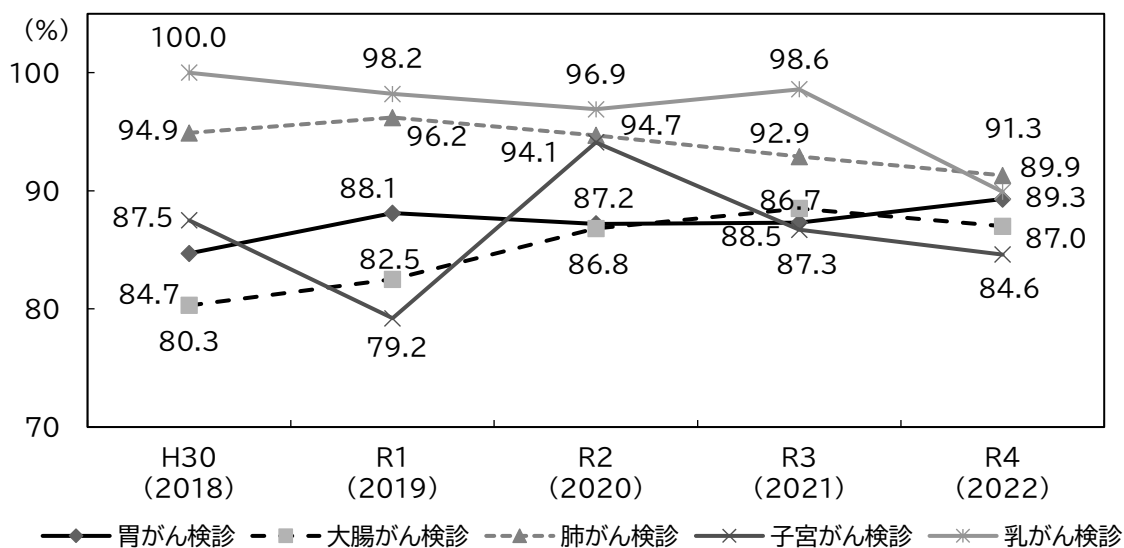
【図1-16】 がん検診受診率  
(%)



資料：保健事業実績

町のがん検診受診率は、胃がん検診、大腸がん検診で大幅に減少しています。

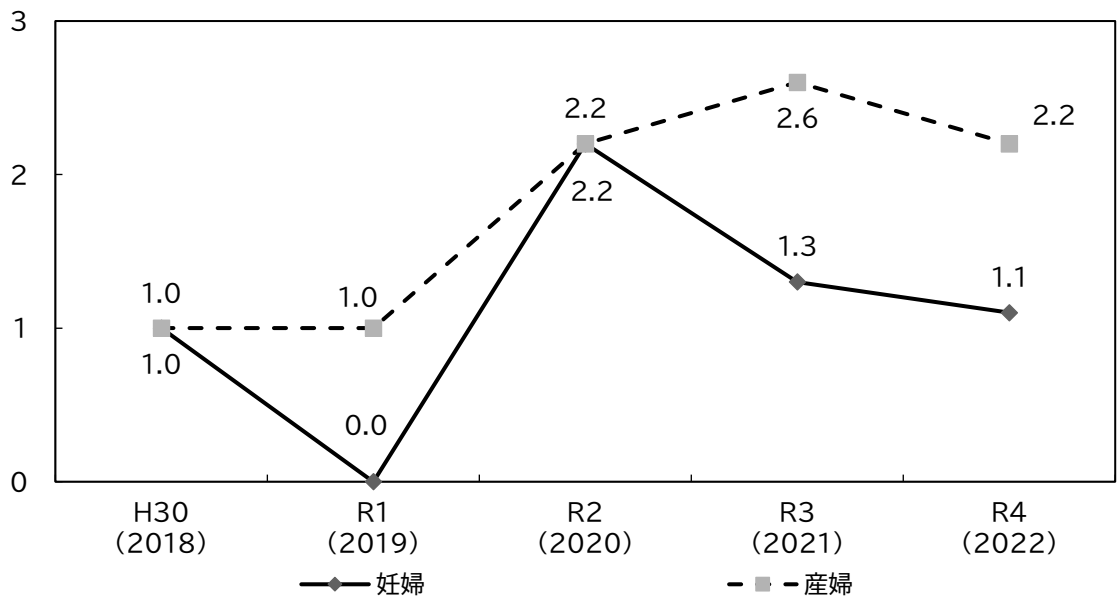
【図1-17】 がん検診精密検査受診率



資料：保健事業実績

町のがん検診精密検査の受診率は、肺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診において令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）を比較すると減少しています。

【図1-18】 妊産婦の喫煙率 (%)

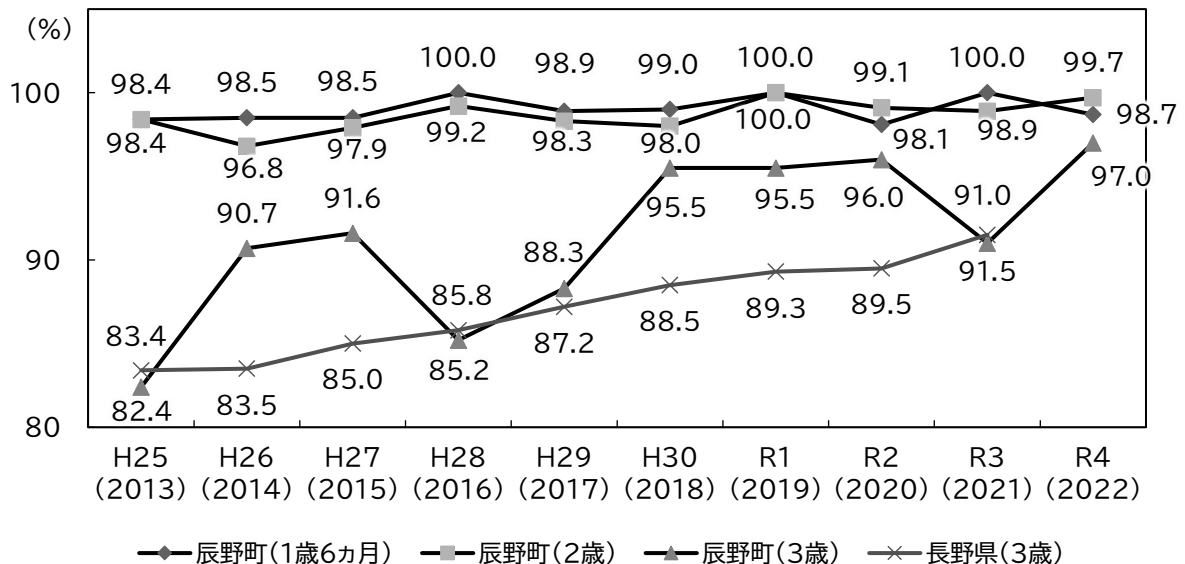


資料：健やか親子21 (3・4か月集計)

妊産婦の喫煙率は、令和4年度(2022年度)において、妊婦が1.1%、産婦が2.2%となっています。

【図1-19】 乳幼児歯科健診の状況

【むし歯のない幼児の割合】

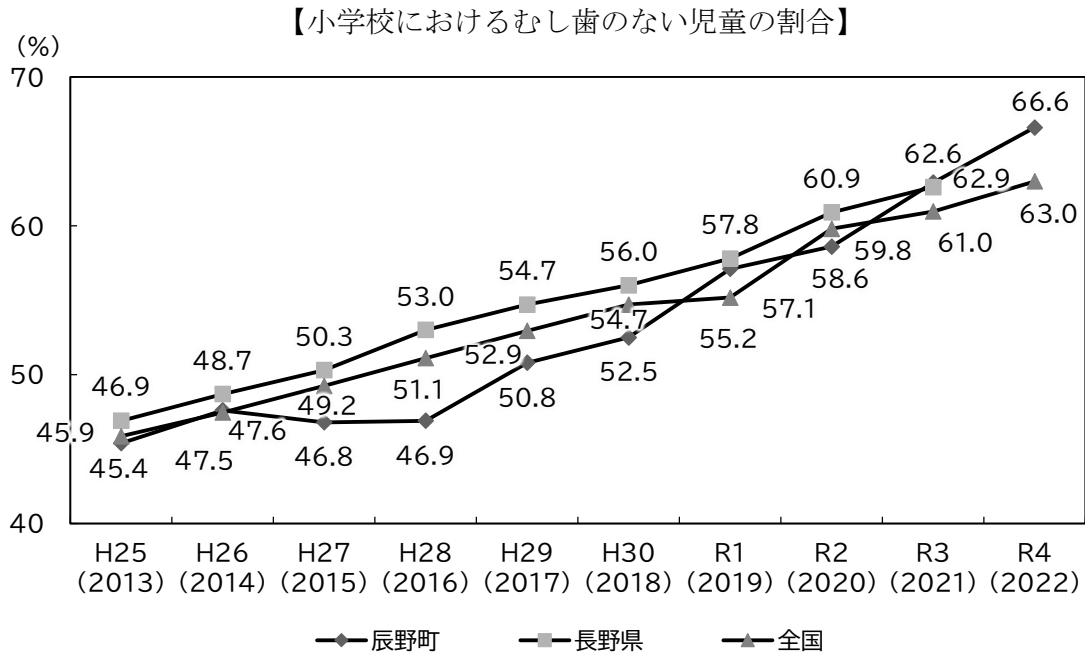


資料：長野県保健・疾病対策課調べ、辰野町乳幼児歯科健診結果

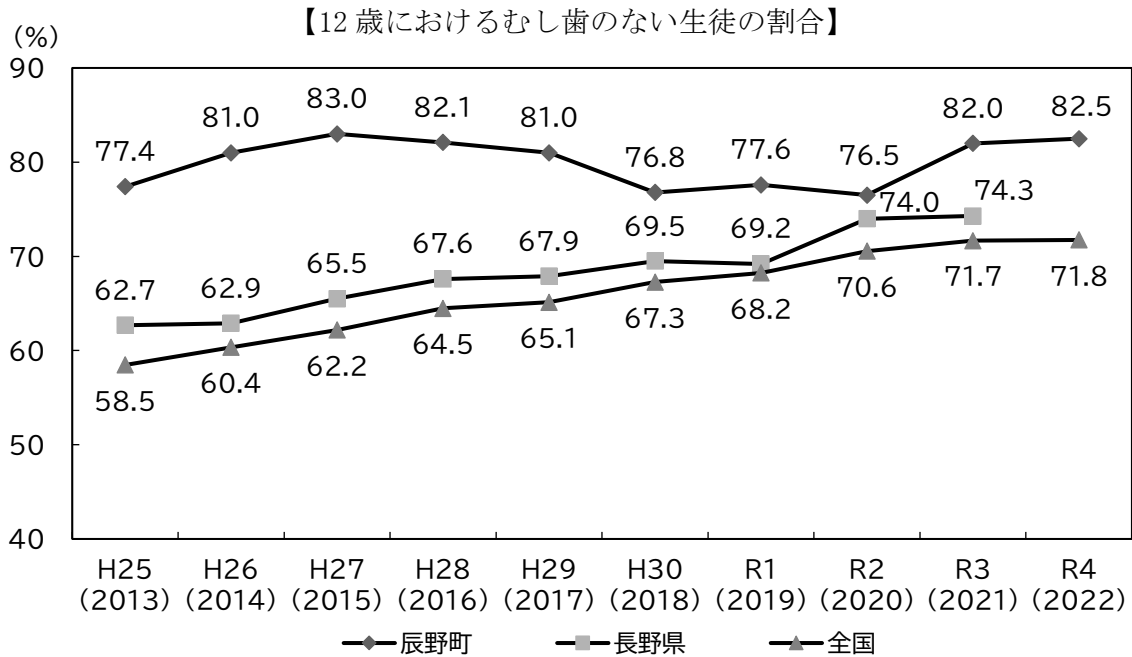
むし歯のない乳幼児の割合は、令和4年度(2022年度)は1歳6か月健康診査で98.7%、3歳健康診査では97.0%と増加傾向にあります。年齢とともに悪化する傾向がみられます。



【図1-20】 学校歯科検診の状況



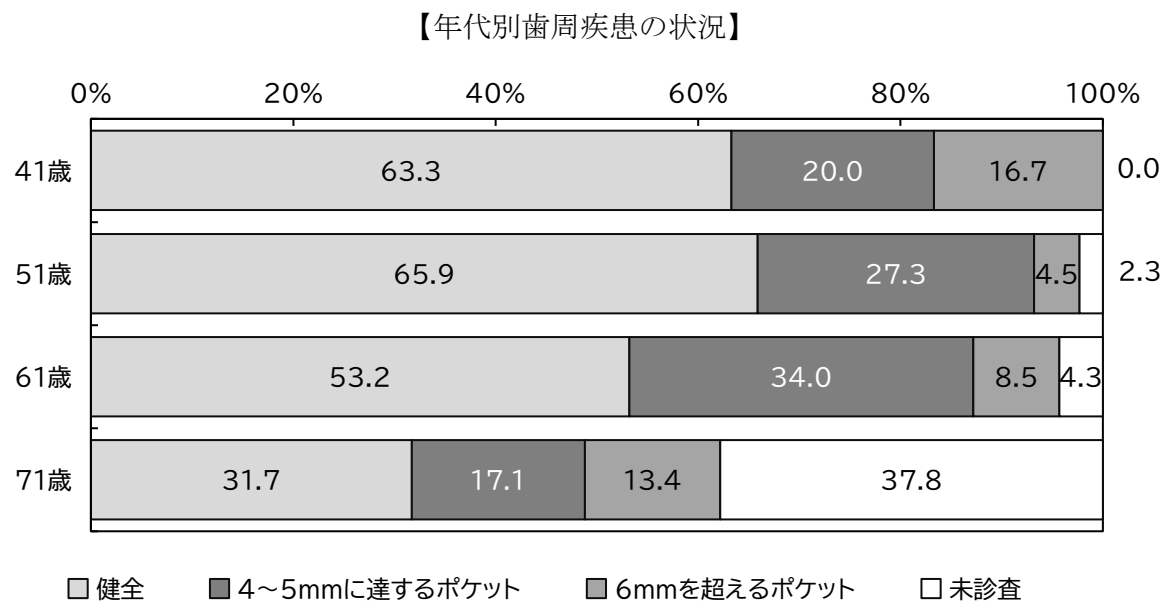
資料：文部科学省学校保健統計調査  
長野県学校保健統計調査



資料：文部科学省学校保健統計調査  
長野県学校保健統計調査

むし歯のない児童・生徒の割合は、令和4年度（2022年度）は小学生が66.6%、12歳では82.5%となっており、いずれも、県・全国と同様に増加傾向にあります。

【図1-21】成人の歯科・口腔の状況

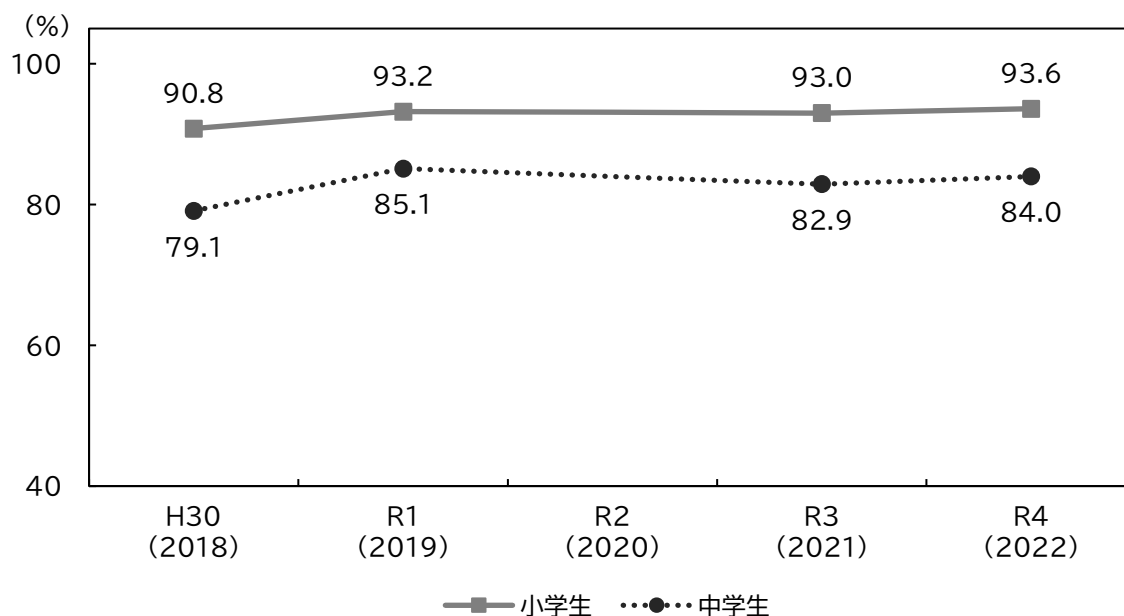


資料：令和4年度成人歯科健診結果

進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人が年齢とともに増加しています。20代、30代の定期的な歯科検診（健診）受診率が低いことから潜在的な歯周病保有者はさらに多いと予想されます。

## 7) 食育の状況

【図1-22】 毎日朝食を食べる子どもの割合

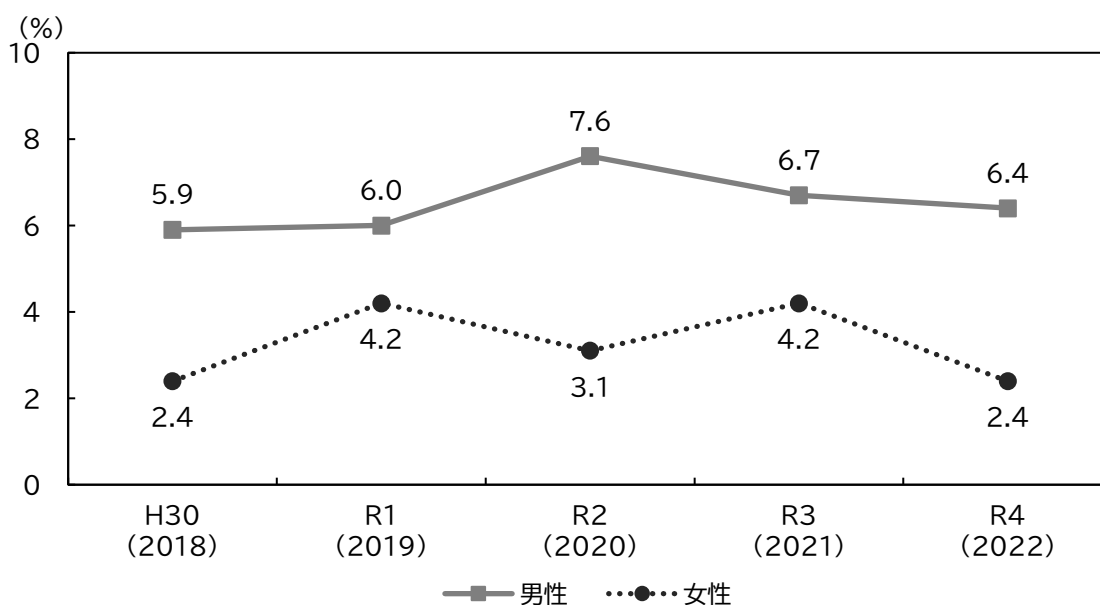


資料：辰野町児童・生徒の食生活アンケート

※辰野町児童・生徒の食生活アンケートについては令和2年度未実施

毎日朝食を食べる子どもの割合は、令和4年度（2022年度）では小学生 93.6%、中学生 84.0%です。

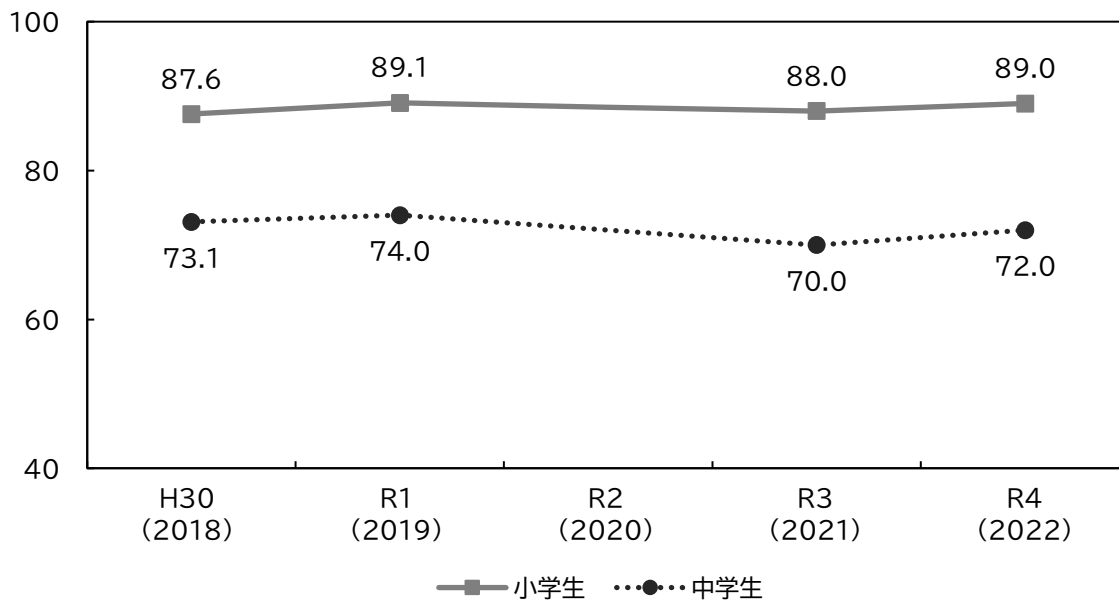
【図1-23】 週3回以上朝食を食べない人の割合



資料：辰野町国保特定健診問診票

週3回以上朝食を食べない人の割合は、令和4年度（2022年度）では男性 6.4%、女性 2.4%です。

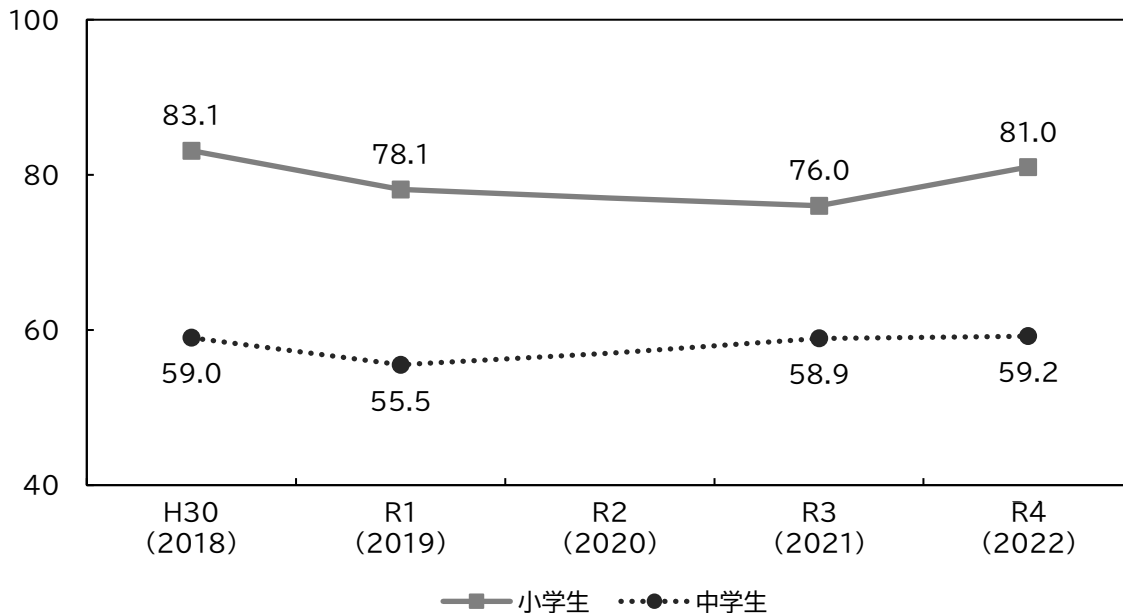
【図1-24】朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合  
(%)



資料：辰野町児童・生徒の食生活アンケート  
※辰野町児童・生徒の食生活アンケートについては令和2年度未実施

朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合は、令和4年度（2022年度）では小学生89.0%、中学生72.0%です。

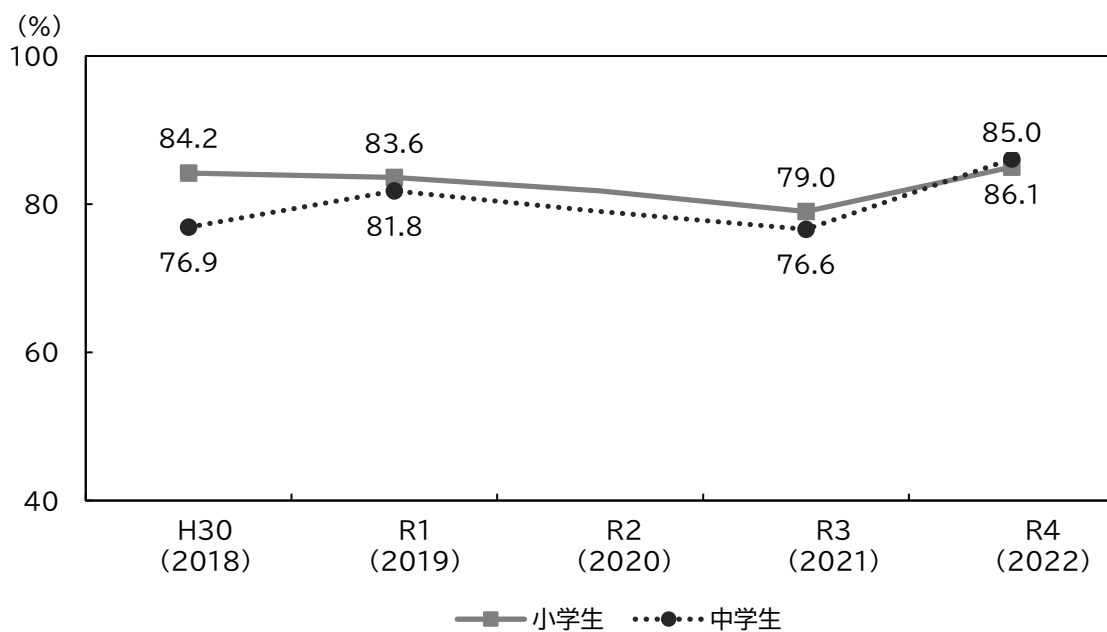
【図1-25】給食が楽しみな子どもの割合  
(%)



資料：辰野町児童・生徒の食生活アンケート  
※辰野町児童・生徒の食生活アンケートについては令和2年度未実施

給食が楽しみな子どもの割合は、令和4年度（2022年度）では小学生81.0%、中学生59.2%です。

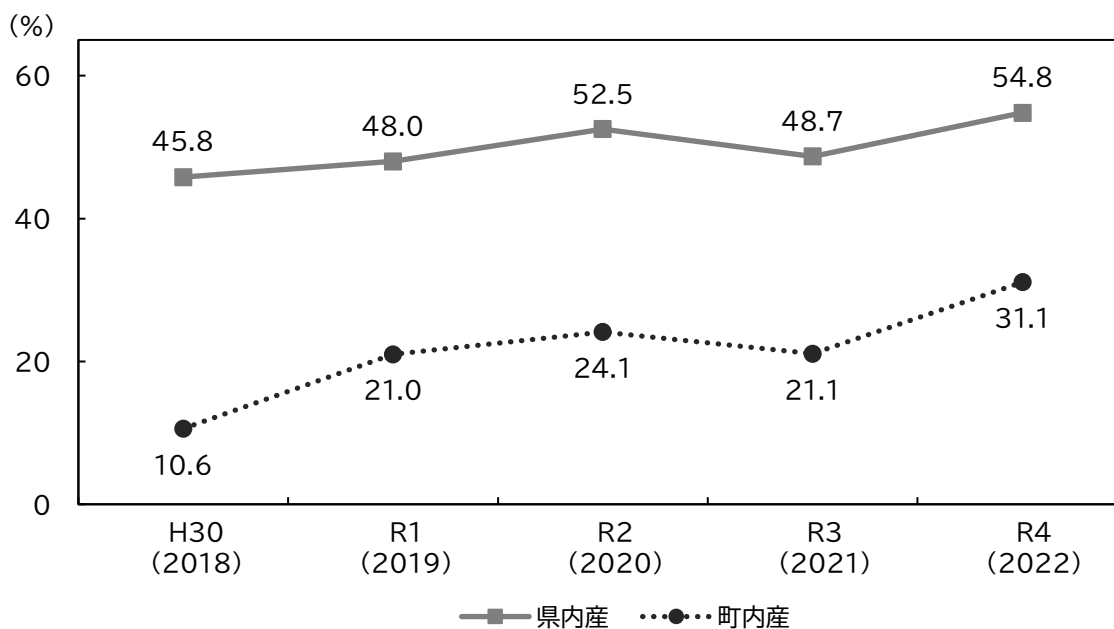
【図1-26】食べ物を残すことをもったいないと感じる子どもの割合



資料：辰野町児童・生徒の食生活アンケート  
 ※辰野町児童・生徒の食生活アンケートについては令和2年度未実施

食べ物を残すことをもったいないと感じる子どもの割合は、令和4年度（2022年度）では小学生85.0%、中学生86.1%です。

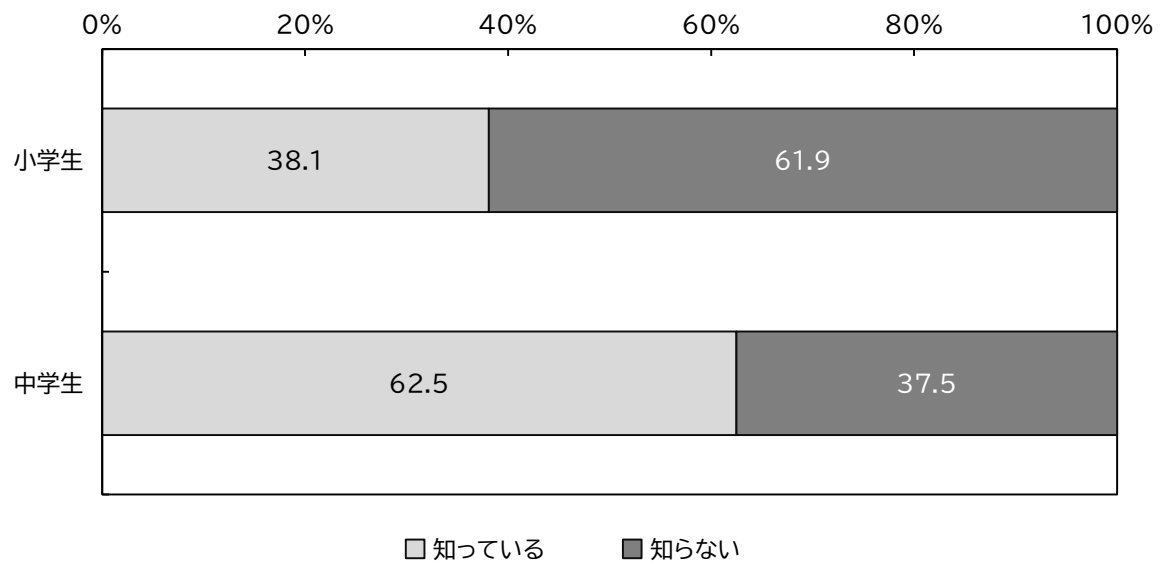
【図1-27】給食での地元産農産物の活用



資料：辰野町教育委員会集計

給食で地元産農産物の活用をしている割合は、令和4年度（2022年度）では県内産54.8%、町内産31.1%です。

【図1-28】郷土食の認知度

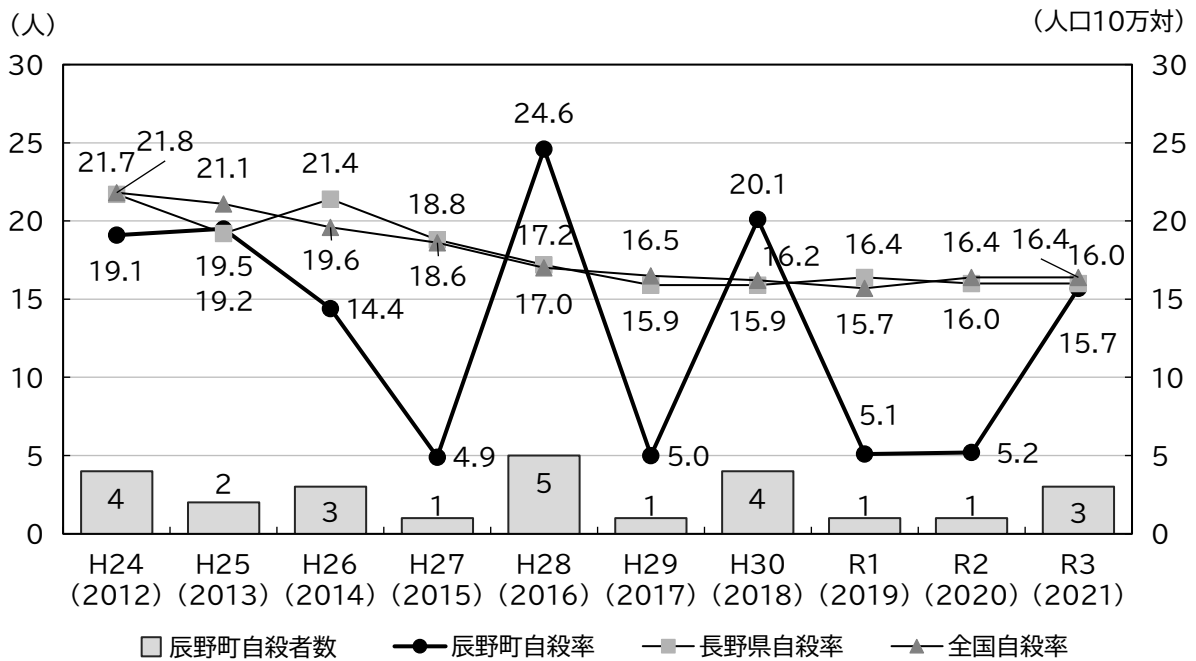


資料：令和4年度（2022年度）辰野町児童・生徒の食生活アンケート

長野県や自分の住んでいる地域で昔から食べられている料理（郷土食）について、「知っている」と答えた小学生は38.1%、中学生は62.5%です。

## 8) 自殺の状況

【図1-29】自殺率の推移



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

※厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」、ならびに厚生労働省所管である自殺総合対策推進センターが自治体毎の自殺実態を示した「地域自殺実態プロファイル」を基に分析。

町の自殺率の推移は、増減を繰り返しながら推移しており、令和3年(2021年)は15.7(人口10万対)となっています。

【表 1-2】 支援が優先されるべき対象群

【背景にある主な自殺の危機経路】

自殺者の特性上位5区分※ <sup>1</sup>	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率※ <sup>2</sup> (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※ <sup>3</sup>
1位:男性 20～39 歳有職同居	2	20.0%	36.6	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位:男性 60 歳以上無職同居	2	20.0%	21.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59 歳有職同居	2	20.0%	19.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59 歳無職独居	1	10.0%	631.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59 歳無職同居	1	10.0%	121.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

※<sup>1</sup> 順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※<sup>2</sup> 自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計した結果

※<sup>3</sup> NPO法人ライフリンクが行った、自殺で亡くなった500人以上を対象とした実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こるとされており、それらの要因の連鎖のプロセス(自殺の危機経路)は性別、年代別及び職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっている。上記表の「背景にある主な自殺の危機経路」には、それぞれの区分が抱え込みやすい要因とその連鎖のうち主なものを記載。

平成29年(2017年)から令和3年(2021年)の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺対策プロファイル」により、市町村毎の自殺で亡くなる人の割合が多い属性(性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別)の上位5区分が示されました。

自殺者の特性は、男性の20～39歳有職者同居有の区分で自殺死亡率が最も高くなっています。辰野町における取組のキーワードとして「若者」「失業」「生活困窮者」が挙げられます。



## 2 アンケート調査結果

### 1) 調査概要

本調査は、住民の健康に関する意識や健康づくりの現状などを把握し、「健康づくり計画 辰野 21（第5次）」策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

【表 2-1】回収結果

区分	住民アンケート調査	
調査地域	町内全域	
調査対象	町内に在住の18歳以上の一般住民	
抽出方法	無作為抽出	
調査方法	郵送配布・郵送回収、WEBによる回答	
調査期間	令和5年（2023年）9月5日～9月19日	
配布数（A）	1,724件	
回収件数（B）	850件	
	紙面回答	759件
	WEB回答	91件
回収率（B/A）	49.3%	

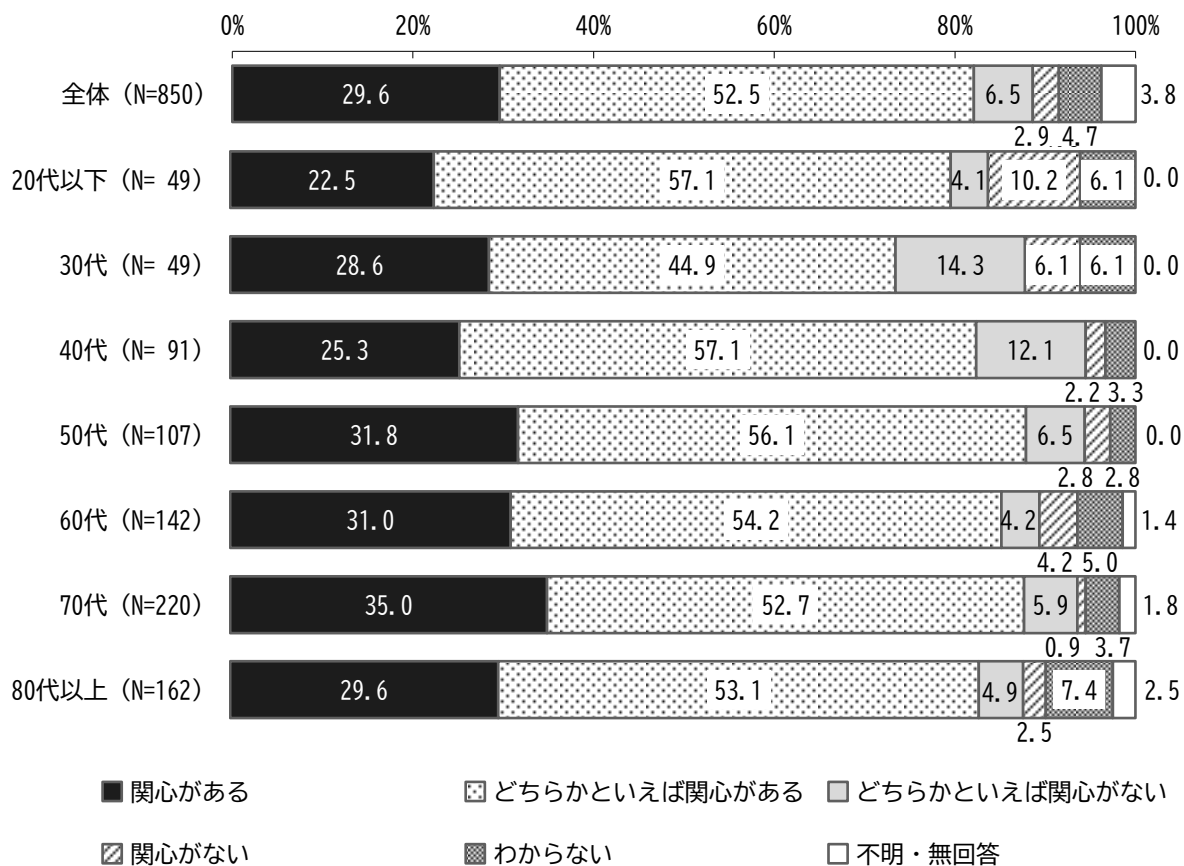
#### 調査内容

- ① あなた自身のことについて
- ② 食生活・食習慣について
- ③ 運動について
- ④ こころの健康について
- ⑤ 歯の健康について
- ⑥ 嗜好品（たばこ・お酒）について
- ⑦ がんについて
- ⑧ 生活習慣病のことについて
- ⑨ 子育てについて
- ⑩ 健康づくり全般について

## 2) 調査結果

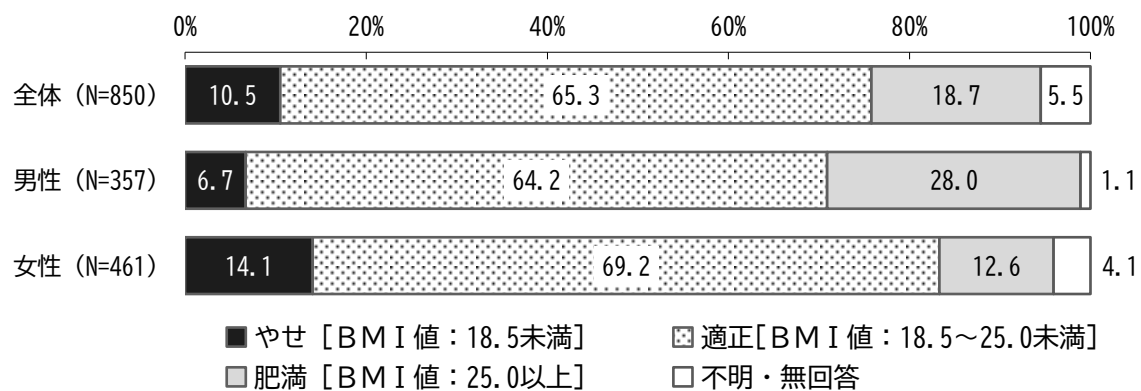
### ①あなた（回答者）自身のことについて

【図 2-1】健康づくりの関心度



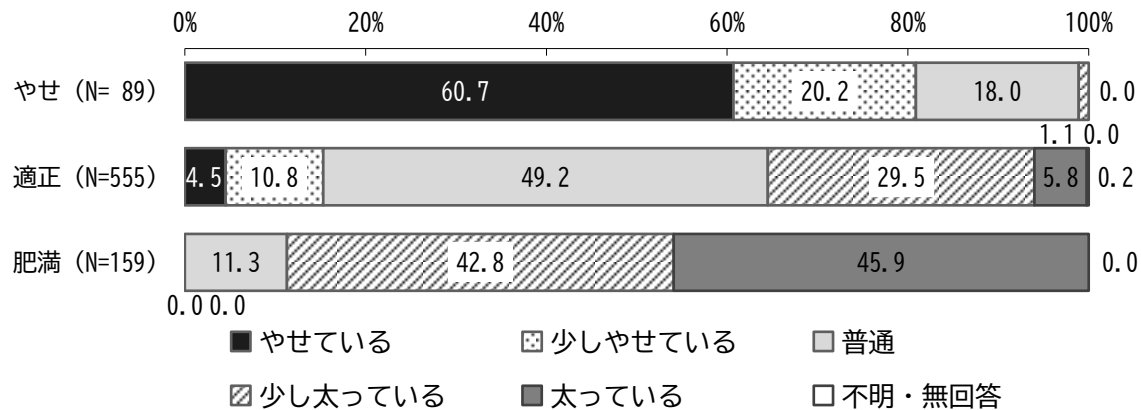
健康づくりへの関心度は、全体で「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合が82.1%と高くなっています。

【図 2-2】 肥満とやせ



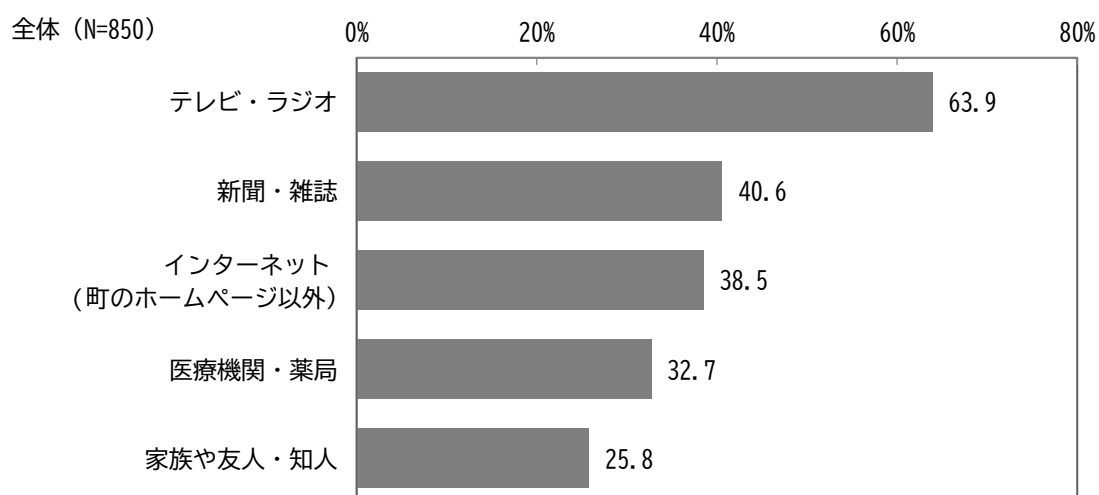
身長、体重から算出されるBMI値は、性別で比較すると男性で「肥満」、女性で「やせ」の割合がそれぞれ高くなっています。

【図 2-3】 自分の体型のイメージ



やせの人で自分の体型を「普通」、「少し太っている」と認識している人の割合が19.1%、適正体重の人で「少し太っている」、「太っている」と認識している人の割合が35.3%、肥満の人で「普通」と認識している人の割合が11.3%となっています。

【図2-4】健康に関する情報の入手先（上位5位）



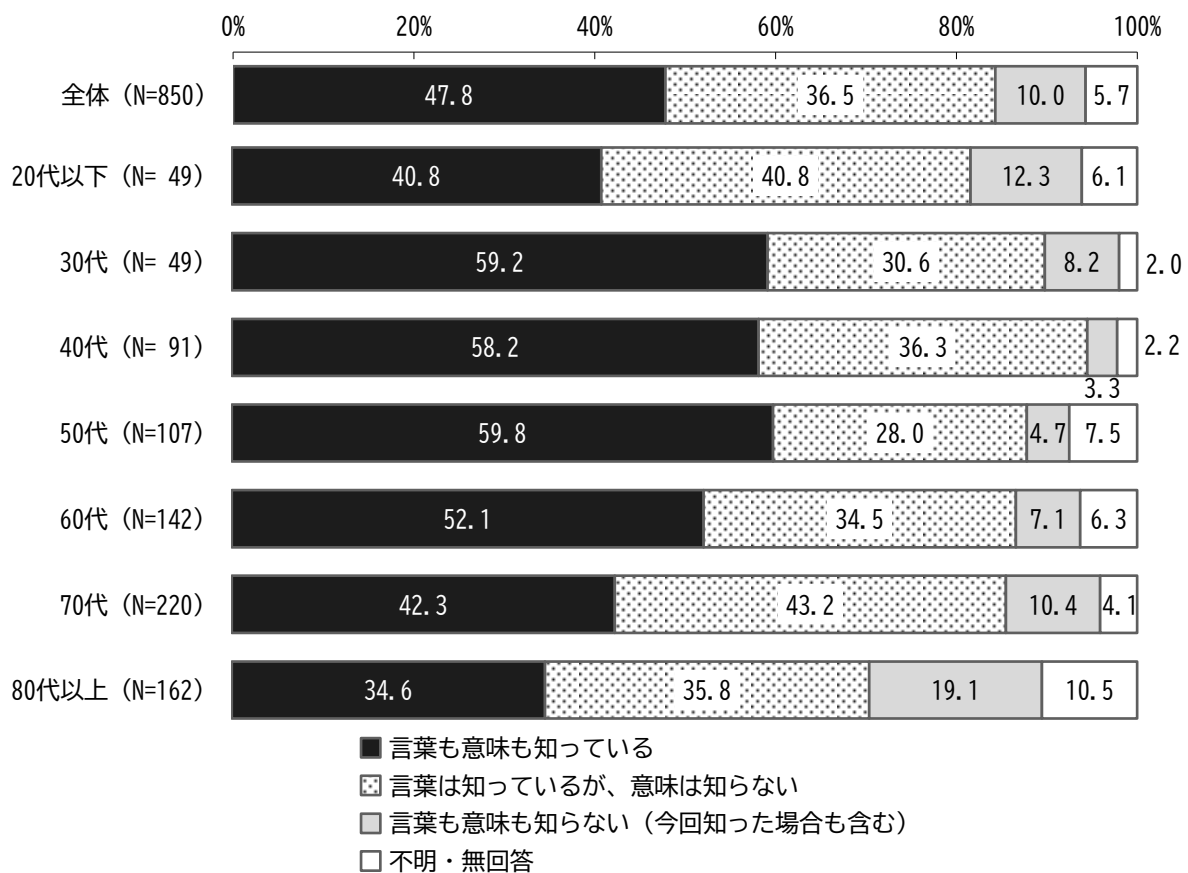
(単位：%)

区分		テレビ・ラジオ	新聞・雑誌	町のホームページ	インターネット (町のホームページ以外)	家族や友人・知人	広報たつの	医療機関・薬局	町役場・保健所(県)	その他	不明・無回答
性別	男性 (N=357)	59.4	37.5	3.1	40.6	18.5	12.0	39.2	7.6	1.7	1.4
	女性 (N=461)	70.1	45.6	2.8	39.0	33.2	16.7	29.3	5.2	1.7	0.7
年齢区分別	20代以下 (N=49)	28.6	6.1	0.0	73.5	18.4	2.0	14.3	2.0	8.2	0.0
	30代 (N=49)	46.9	12.2	0.0	77.6	22.4	2.0	22.4	0.0	0.0	2.0
	40代 (N=91)	47.3	17.6	0.0	75.8	20.9	4.4	18.7	3.3	1.1	1.1
	50代 (N=107)	61.7	28.0	2.8	60.7	22.4	7.5	19.6	0.9	2.8	1.9
	60代 (N=142)	68.3	53.5	0.7	48.6	24.6	11.3	37.3	3.5	1.4	0.7
	70代 (N=220)	82.3	58.2	4.5	17.7	33.2	25.0	41.4	11.8	1.4	0.9
	80代以上 (N=162)	71.6	50.6	8.0	4.9	27.2	22.8	45.7	9.9	0.6	0.6

健康に関する情報の入手先は、40代以下では、「インターネット（町のホームページ以外）」の割合が70%以上と高く、50代以上は「テレビ・ラジオ」の割合が高くなっています。

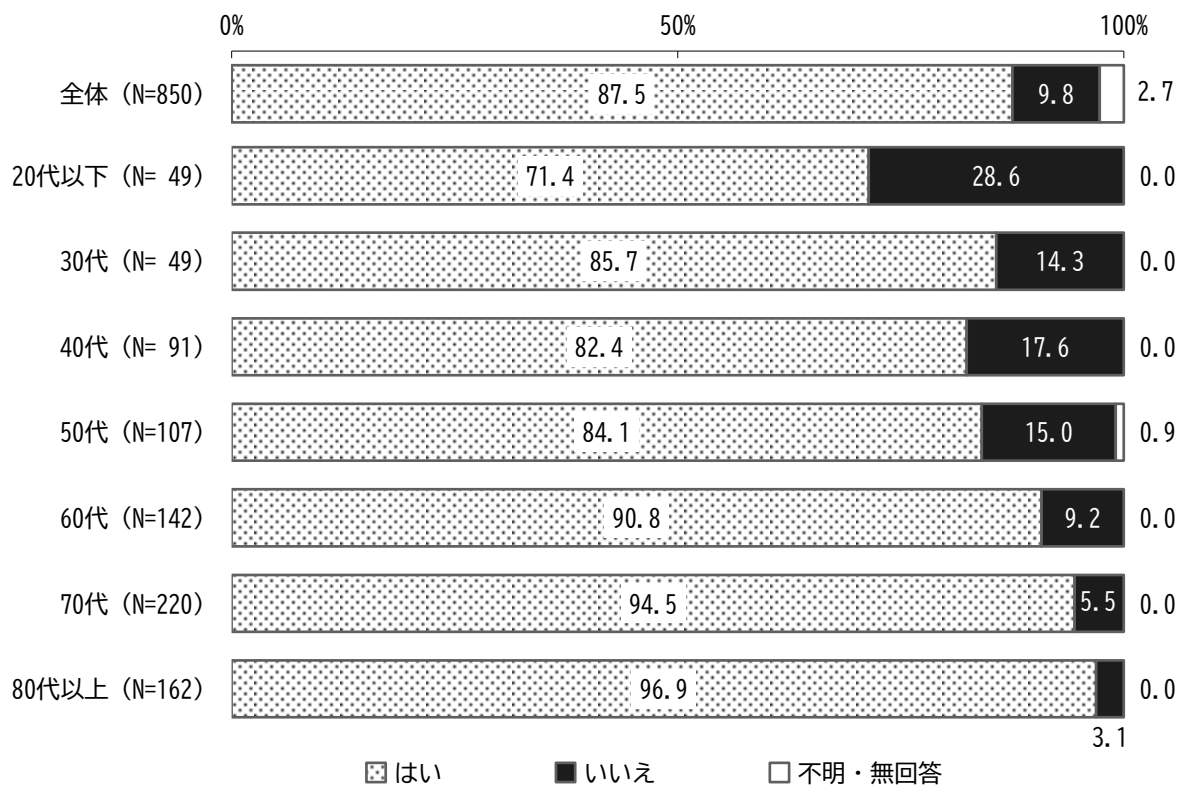
②食生活・食習慣について

【図2-5】食育という言葉の認知度



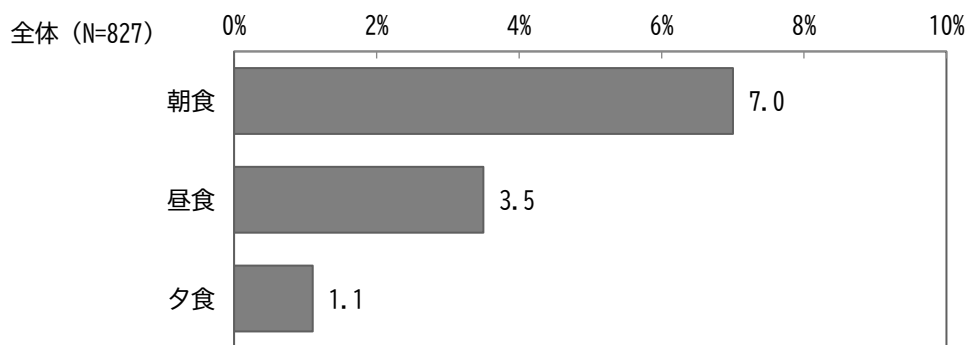
食育という言葉の認知度は、「言葉も意味も知っている」の割合が全体で 47.8%です。30代は 59.2%、40代は 58.2%、50代は 59.8%で、子育て世代と子育てを経た世代の認知度が高くなっています。

【図2-6】 1日3食食べているか



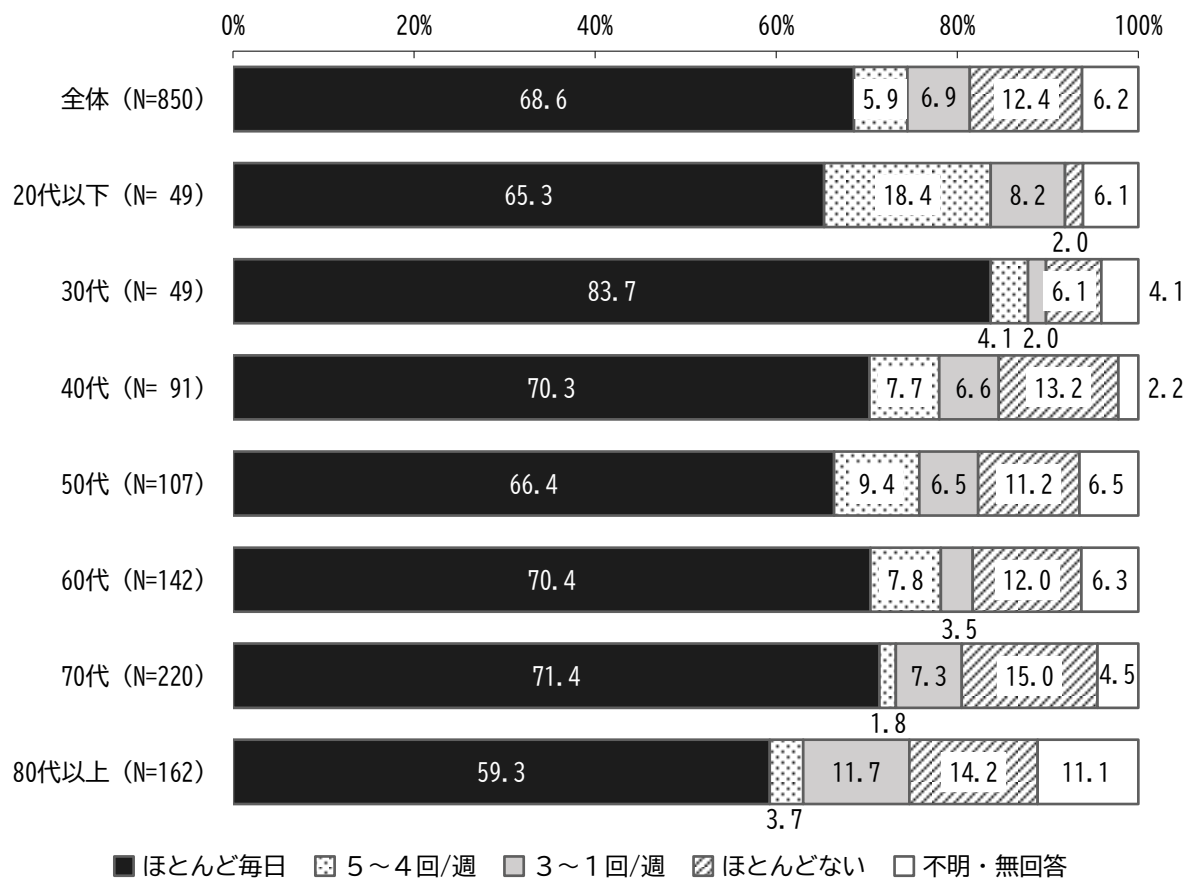
1日3食食べているかについて、「はい」と回答した人が、全体で87.5%、20代以下で71.4%と他の年代と比べて低くなっています。

【図2-7】 3食のうち欠食している食事



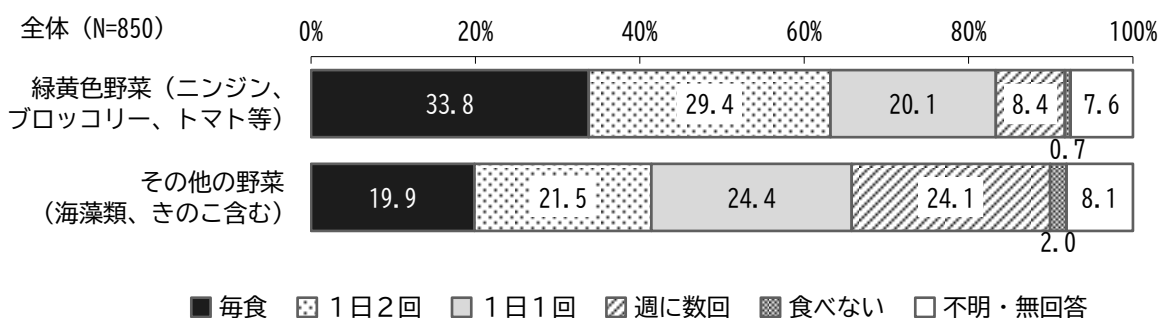
3食のうち欠食している食事は、「朝食」が7.0%と最も高くなっています。

【図 2-8】 誰かと一緒に食事をする機会のある人の割合



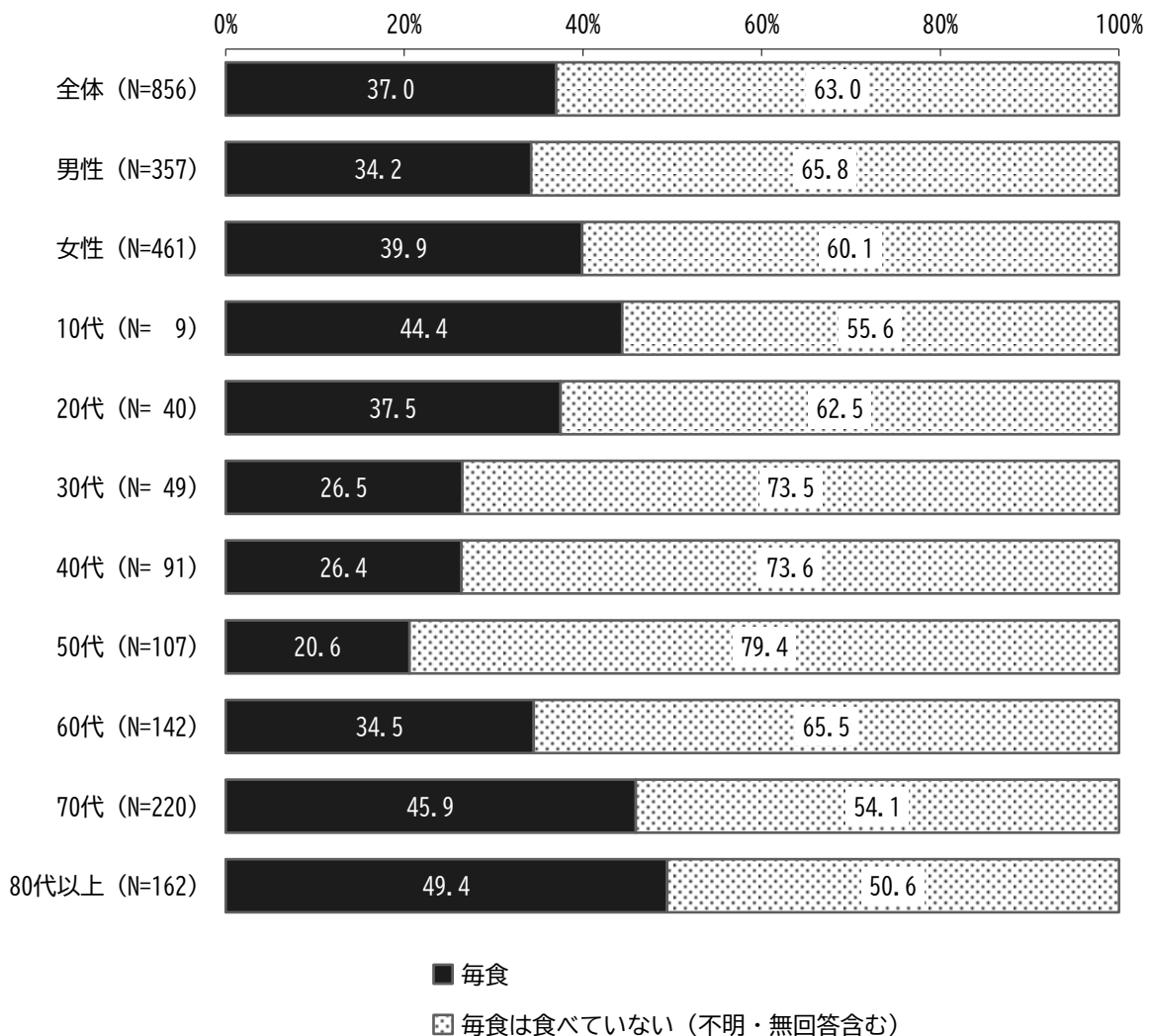
誰かと一緒に食事をする機会が「ほとんどない」と回答した人は、全体で12.4%となっています。

【図 2-9】 野菜を普段食べている頻度



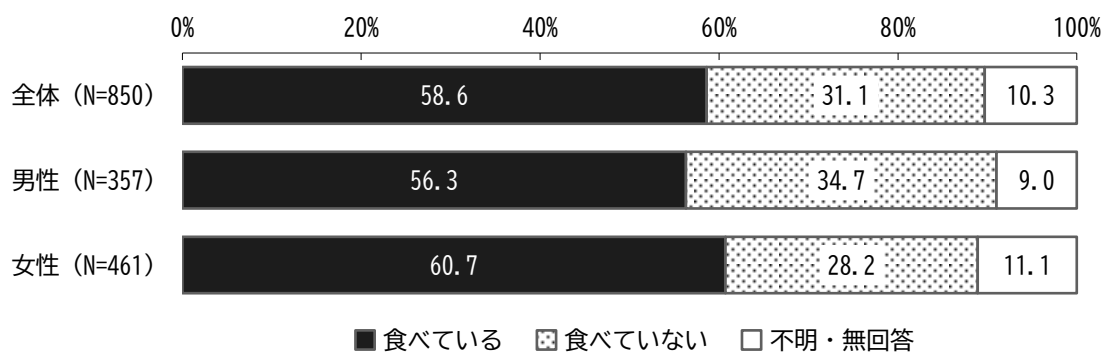
野菜を普段食べている頻度は、「毎食」と回答した人は、緑黄色野菜で33.8%、その他の野菜では19.9%となっています。

【図2-10】 毎食野菜を食べている人の割合



毎食野菜を食べている人の割合は、全体で 37.0% となっています。

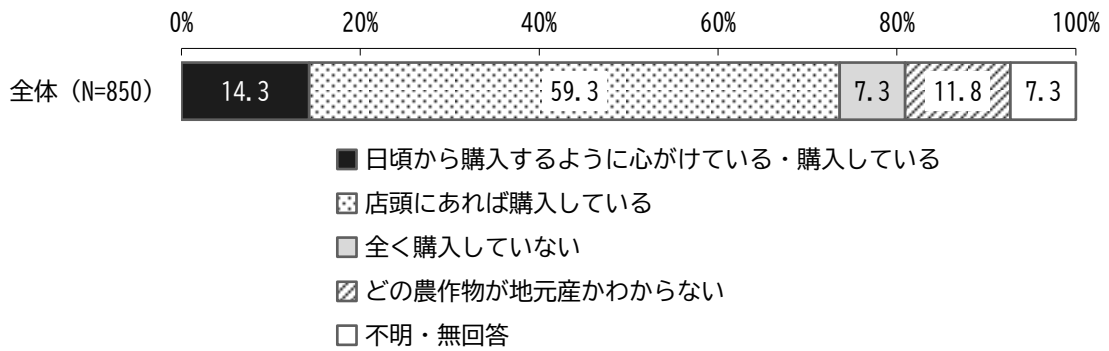
【図2-11】 1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合



1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は、全体で 58.6% となっています。

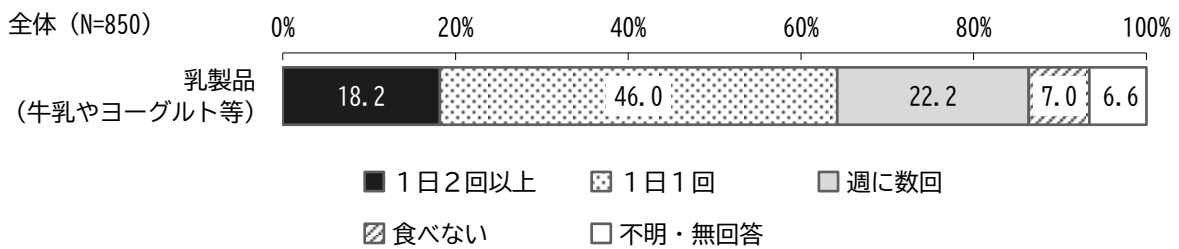


【図 2-12】 地元産農産物の購入について



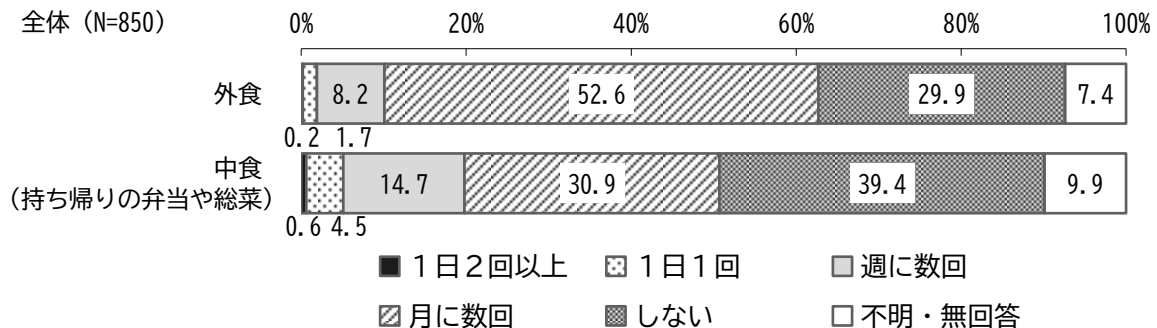
地元産農産物の購入については、「全く購入していない」と回答した人の割合が 7.3%、「どの農作物が地元産かわからない」と回答した人の割合が 11.8%となっています。

【図 2-13】 乳製品（牛乳やヨーグルト等）を普段食べている頻度



乳製品（牛乳やヨーグルト等）を普段食べている頻度は、「週に数回」「食べない」と回答した人の割合が合わせて 29.2%います。

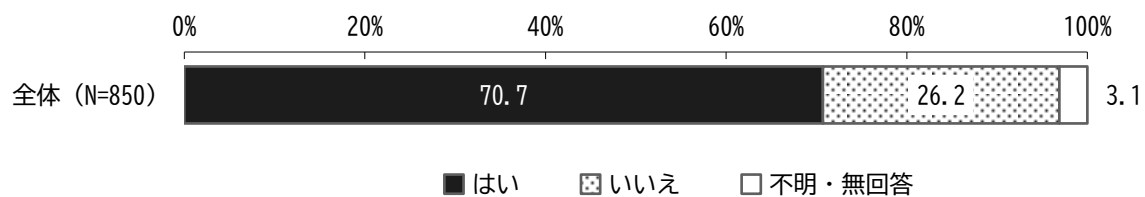
【図 2-14】 外食・中食を普段食べている頻度



外食・中食を普段食べている頻度は、外食では「月に数回」が 52.6%、中食では「しない」が 39.4%とそれぞれ最も高くなっています。

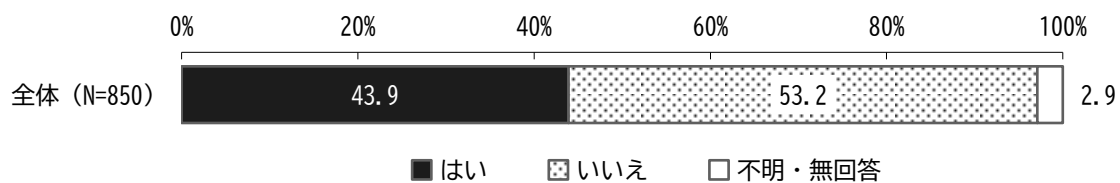
③運動について

【図 2-15】 健康のために普段から意識的に体を動かすように心がけている人の割合



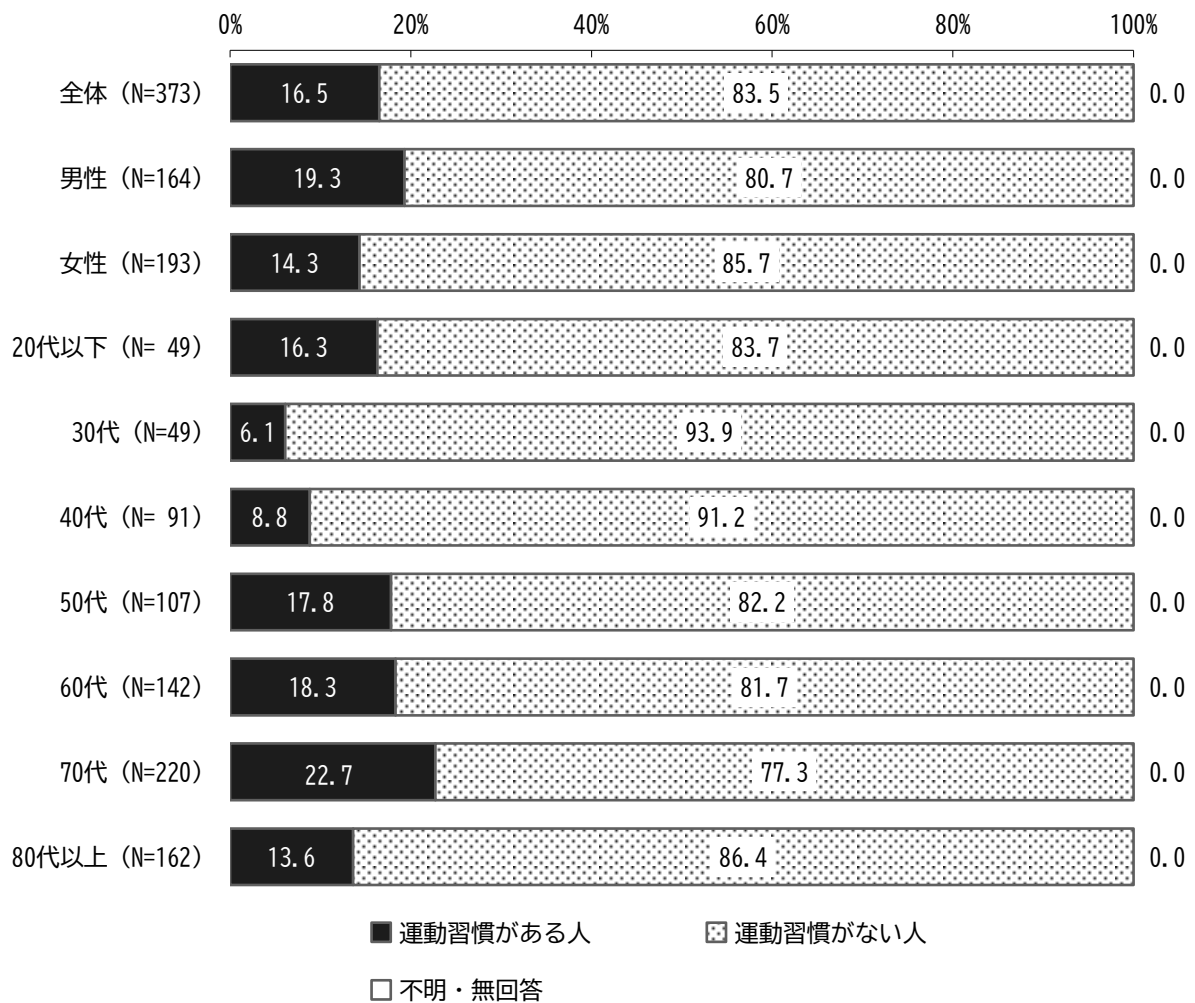
健康のために普段から意識的に体を動かすように心がけている人の割合は、70.7%となっています。

【図 2-16】 普段から運動している人の割合



普段から運動している人の割合は、43.9%となっています。

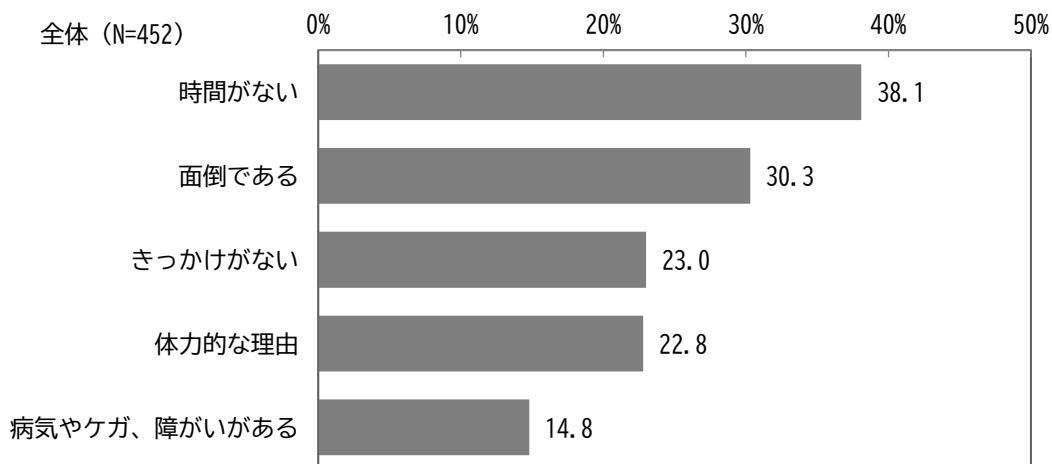
【図 2-17】 運動習慣がある人<sup>※</sup>の割合



※運動習慣がある人 ① 1 回の運動時間が 30 分以上  
 ② 運動の回数が週 2 回以上  
 ③ 運動期間が 1 年以上継続  
 をいずれも満たす人が「運動習慣がある」と定義されています。  
 (健康日本 21 (第三次))

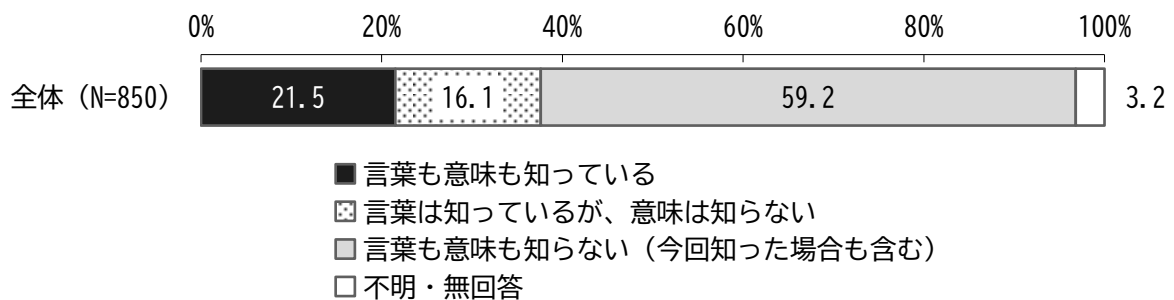
全体で運動習慣がある人の割合は 16.5%です。30~40 代で運動習慣のある人の割合が低くなっています。

【図2-18】運動をしない理由（上位5位）



運動をしない理由は、「時間がない」の割合が38.1%と最も高くなっています。

【図2-19】「ロコモティブシンドローム」の認知度

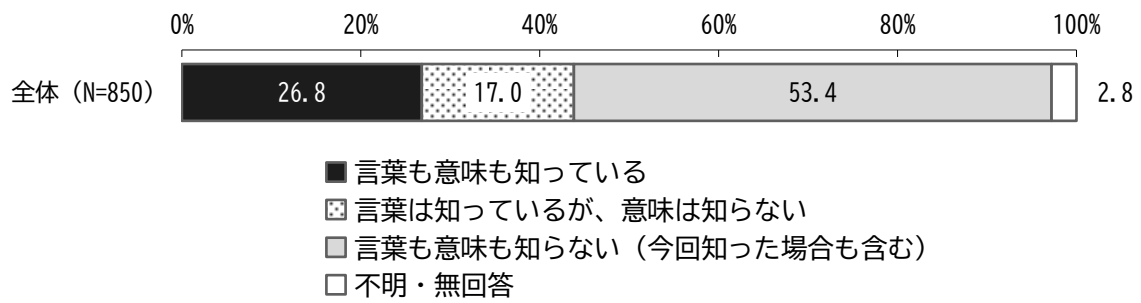


「ロコモティブシンドローム」の認知度は、「言葉も意味も知らない（今回知った場合も含む）」の割合が59.2%となっています。

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、運動器官（骨・関節・筋肉など）の働きが低下し、要介護状態※、もしくは要介護リスクが高い状態のことです。

※要介護状態とは、介護が必要な状態のこと。

【図2-20】「フレイル」の認知度



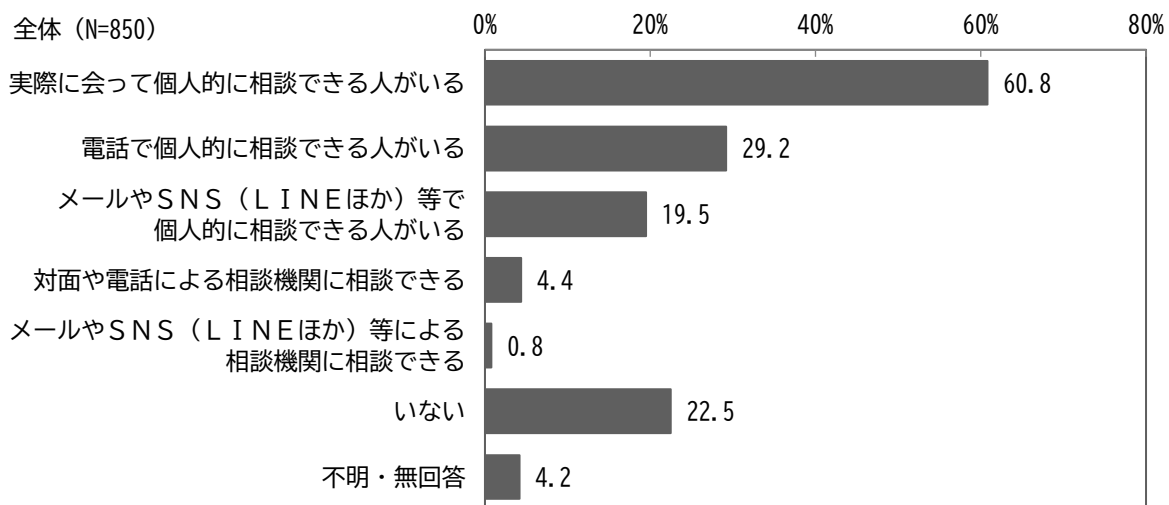
「フレイル」の認知度は、「言葉も意味も知らない（今回知った場合も含む）」の割合が53.4%となっています。

#### 自立と寝たきりの分かれ道「フレイル」

「フレイル」とは、健康と要介護の中間の段階を指します。放っておくと介護が必要になる危険があります。しかし、早めに気づいて適切に対処をすれば、再び健康な状態に戻ることができる段階です。

④こころの健康について

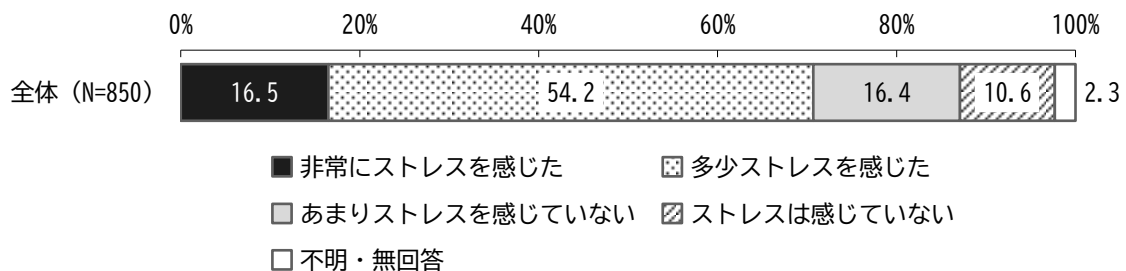
【図2-21】不安や悩み、つらい気持ちを受け止めたり、耳を傾けたりしてくれる人の有無



区分		実際に会って個人的に相談できる人がいる	電話で個人的に相談できる人がいる	メールやSNS (LINEほか) 等で個人的に相談できる人がいる	対面や電話による相談機関に相談できる	メールやSNS (LINEほか) 等による相談機関に相談できる	いない	不明・無回答
性別	男性 (N=357)	46.2	18.2	9.8	5.0	0.8	36.1	4.5
	女性 (N=461)	72.7	38.2	27.5	3.9	0.4	11.7	3.7
年齢区分別	20代以下 (N=49)	75.5	38.8	34.7	4.1	2.0	12.2	0.0
	30代 (N=49)	85.7	42.9	38.8	4.1	0.0	10.2	0.0
	40代 (N=91)	67.0	24.2	28.6	1.1	1.1	15.4	0.0
	50代 (N=107)	68.2	25.2	27.1	3.7	0.9	15.9	4.7
	60代 (N=142)	60.6	24.6	16.9	6.3	1.4	29.6	2.1
	70代 (N=220)	50.5	30.5	14.5	3.6	0.5	26.8	8.6
	80代以上 (N=162)	56.2	29.6	8.0	6.2	0.0	25.9	4.3

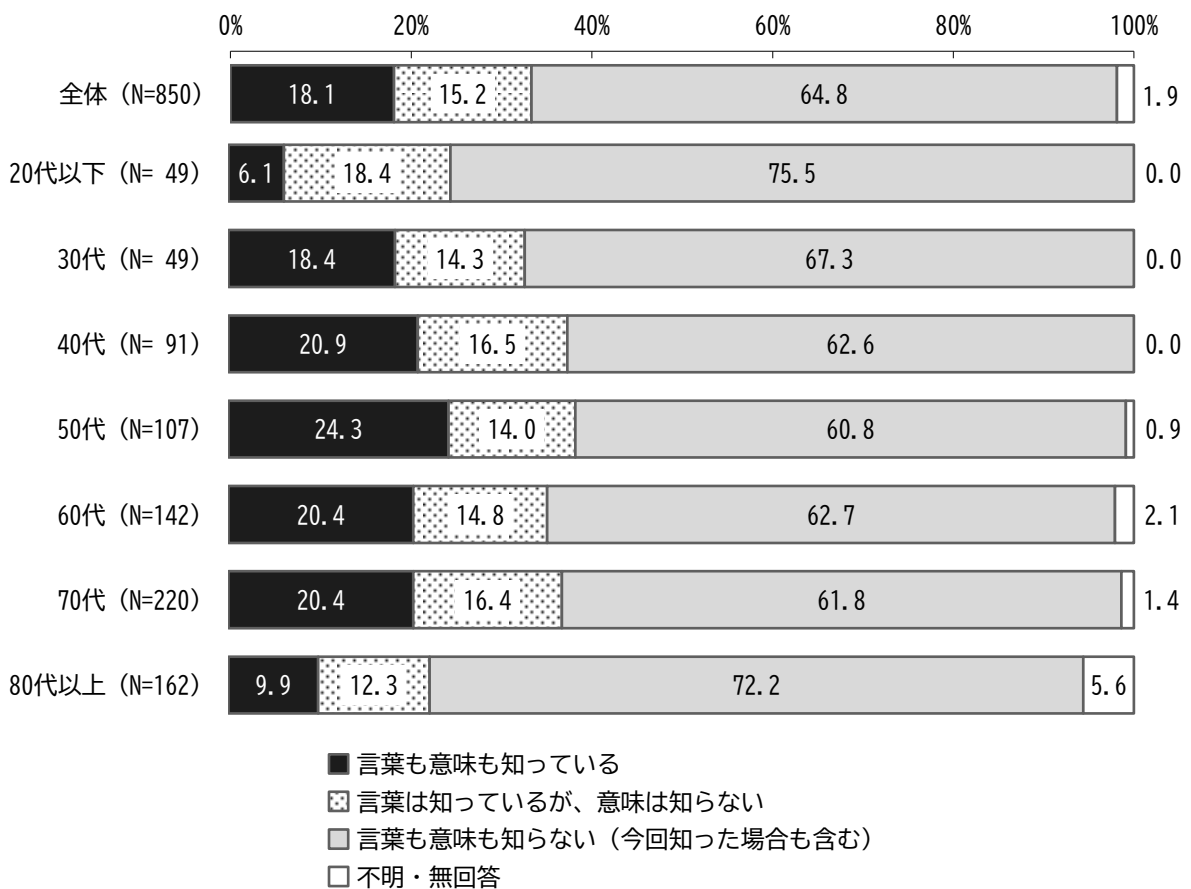
不安や悩み、つらい気持ちに耳を傾けてくれる人が「いない」と回答した人の割合が22.5%となっています。

【図2-22】1か月間のストレスの有無



全体で「非常にストレスを感じた」「多少ストレスを感じた」を合わせた割合が70.7%と高くなっています。

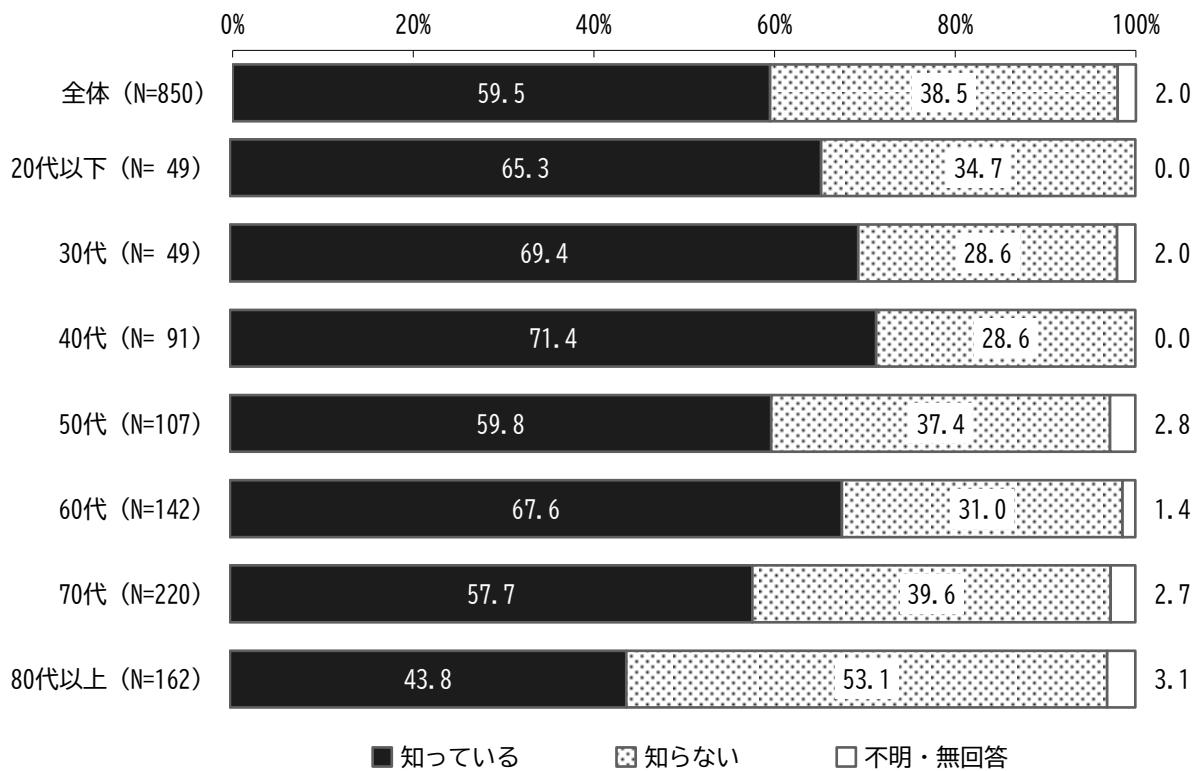
【図 2-23】 ゲートキーパーという言葉の認知度



ゲートキーパーの認知度は、「言葉も意味も知らない（今回知った場合も含む）」の割合が64.8%となっています。

「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

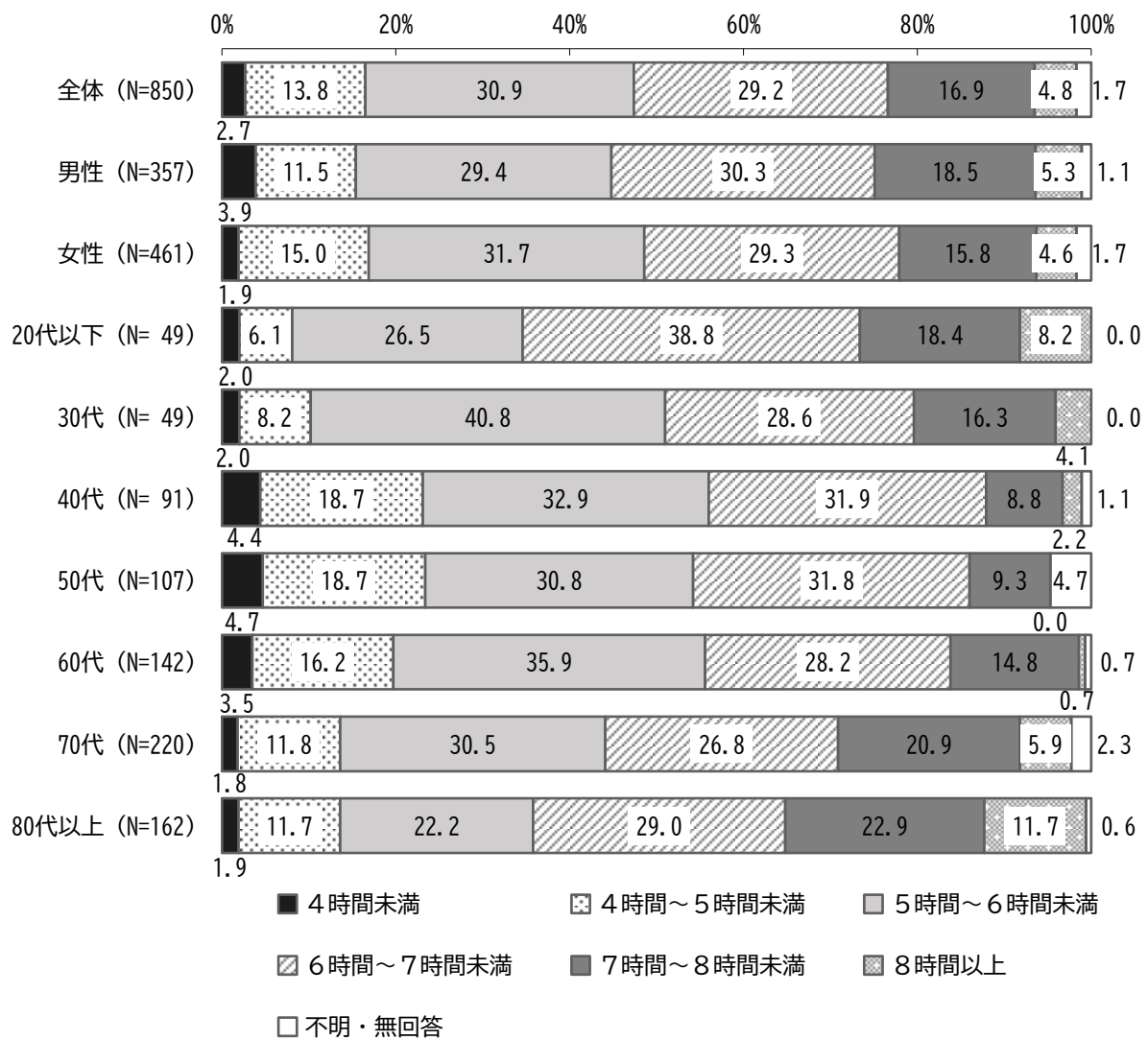
【図 2-24】 こころの相談機関の認知度



こころの相談機関の認知度は、「知らない」の割合が全体で 38.5%、80 代以上では 53.1% となっています。

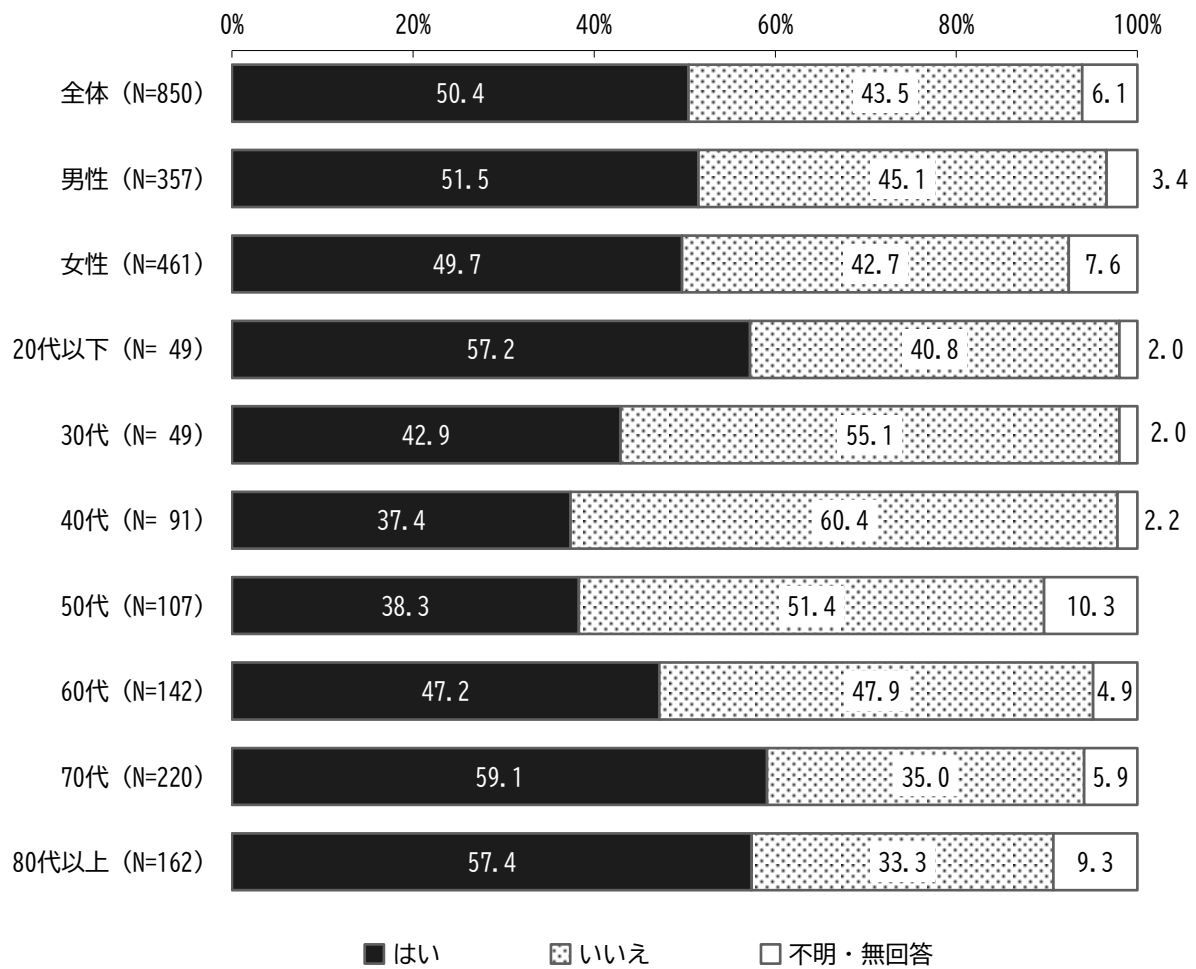


【図 2-25】 1 日の睡眠時間



1 日の睡眠時間は、6 時間未満（睡眠不足と判断される）の割合が全体で 47.4% となっています。

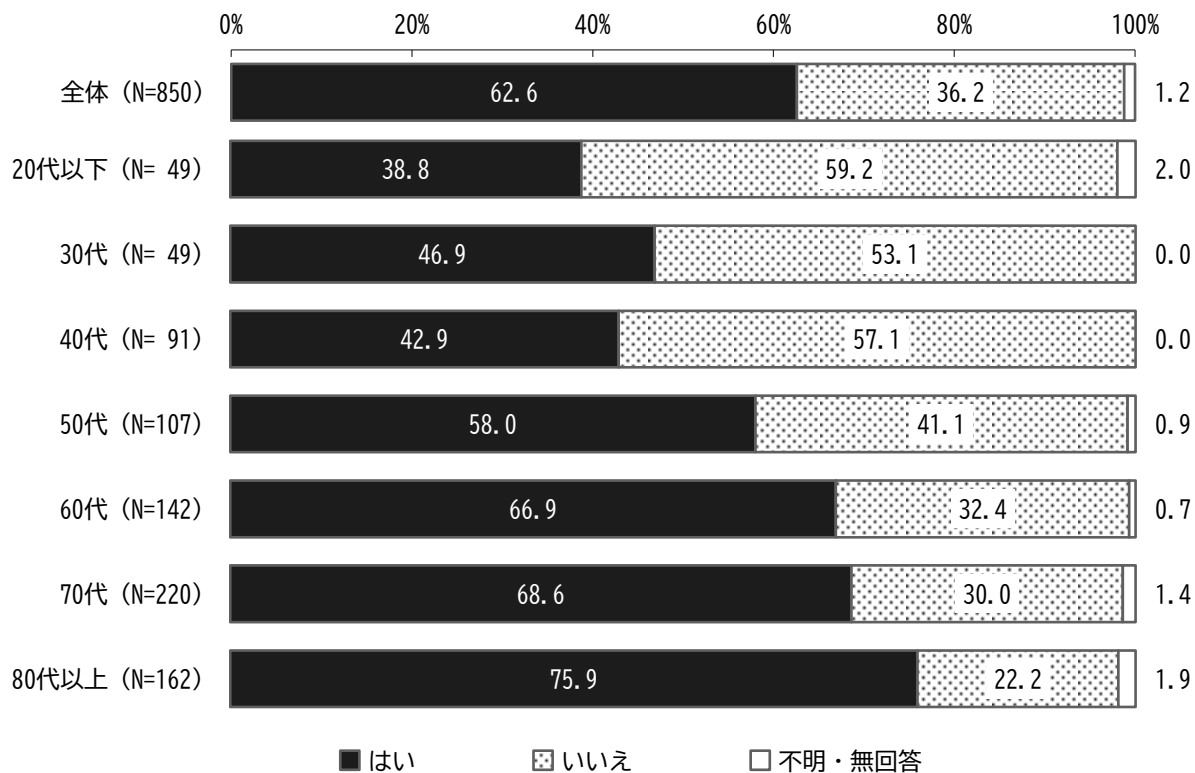
【図 2-26】睡眠で休養が十分にとれているか



睡眠で休養が十分にとれているかは、「はい」が 50.4%、「いいえ」が 43.5%となっています。

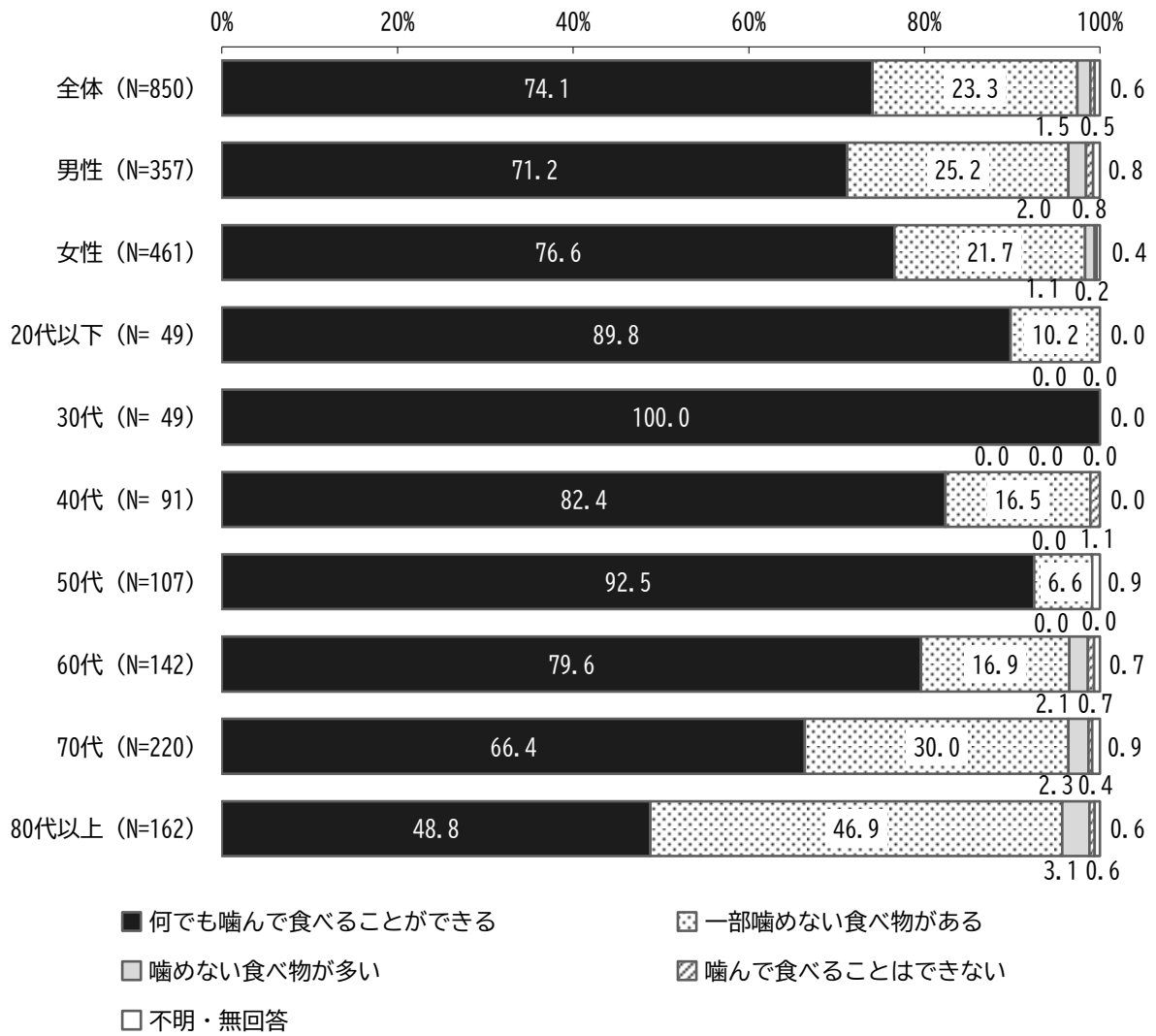
⑤歯の健康について

【図 2-27】 日頃よく噛むことを意識しているか



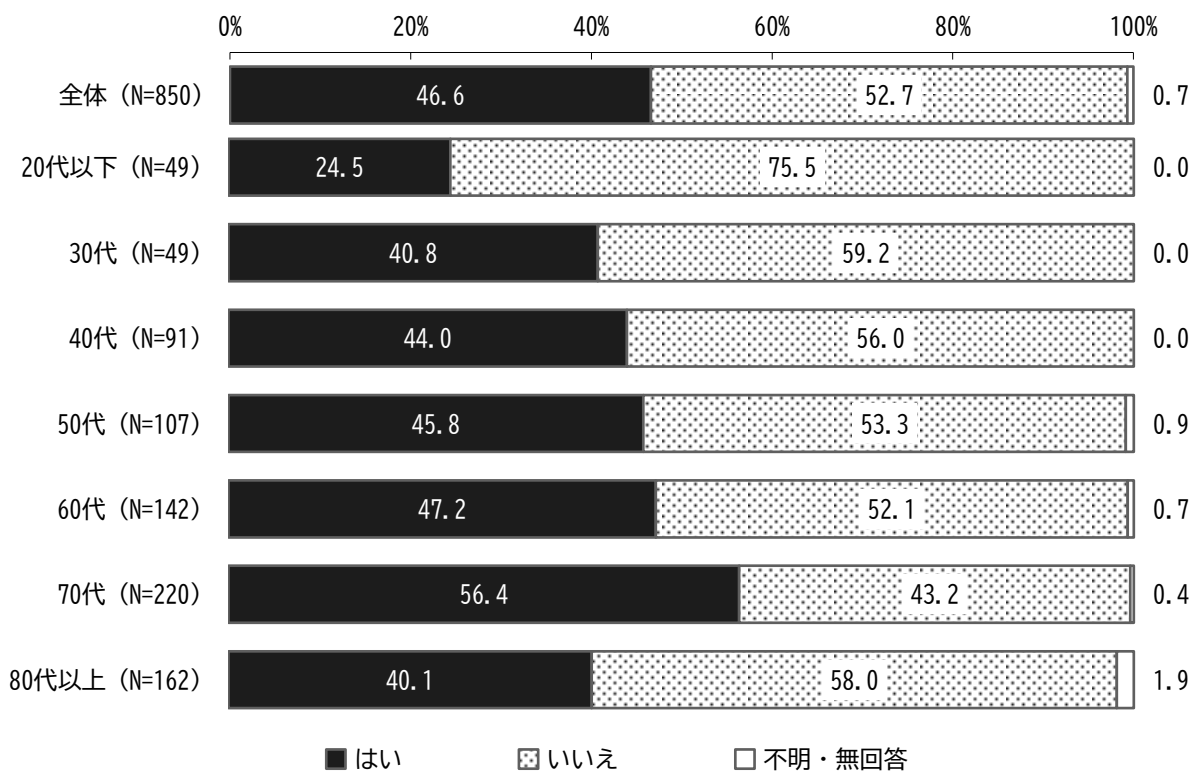
日頃よく噛むことを意識しているかについて、「いいえ」と回答した人が20代以下から40代で50%以上と高くなっています。

【図 2-28】 食事を嚙んで食べる時の状態



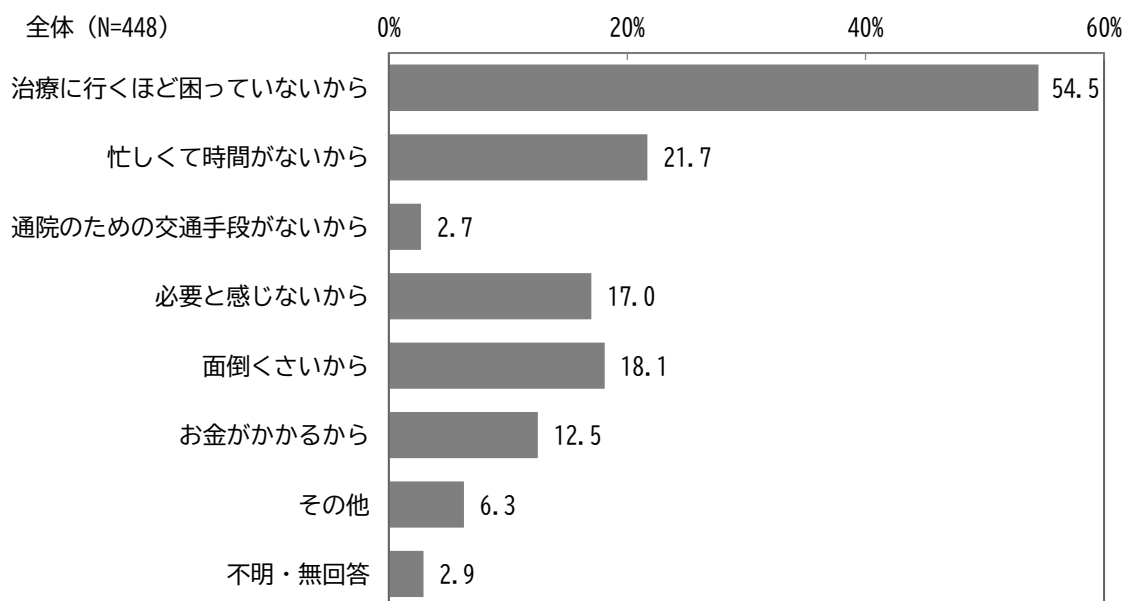
食事を嚙んで食べる時の状態は、全体で「一部嚙めない食べ物がある」の割合が 23.3% となっています。年齢区分別では、60 代以上で年齢が上がるにつれ「嚙めない食べ物が多い」の割合が高くなっています。

【図 2-29】 毎年定期的に歯科検診（健診）を受けているか



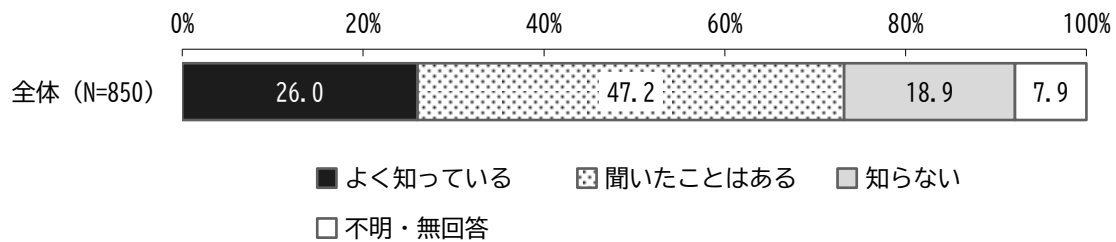
毎年定期的に歯科検診（健診）を受けているかは、「いいえ」の割合が20代以下で75.5%となっています。

【問 2-30】 毎年定期的に歯科検診（健診）を受けていない理由



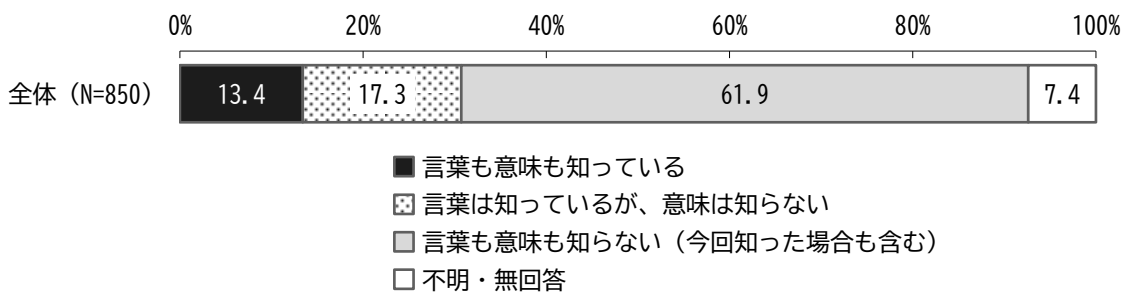
毎年定期的に歯科検診（健診）を受けていない人のうち、を受けていない理由は、「治療に行くほど困っていないから」の割合が54.5%と最も高くなっています。

【問2-31】むし歯や歯周病が糖尿病、心疾患などの全身疾患や、早産をはじめとした妊娠期のトラブルに深く関わっていることの認知度



むし歯や歯周病が糖尿病、心疾患などの全身疾患や、早産をはじめとした妊娠期のトラブルに深く関わっていることを「知らない」の割合が18.9%となっています。

【問2-32】「オーラルフレイル」という言葉の認知度

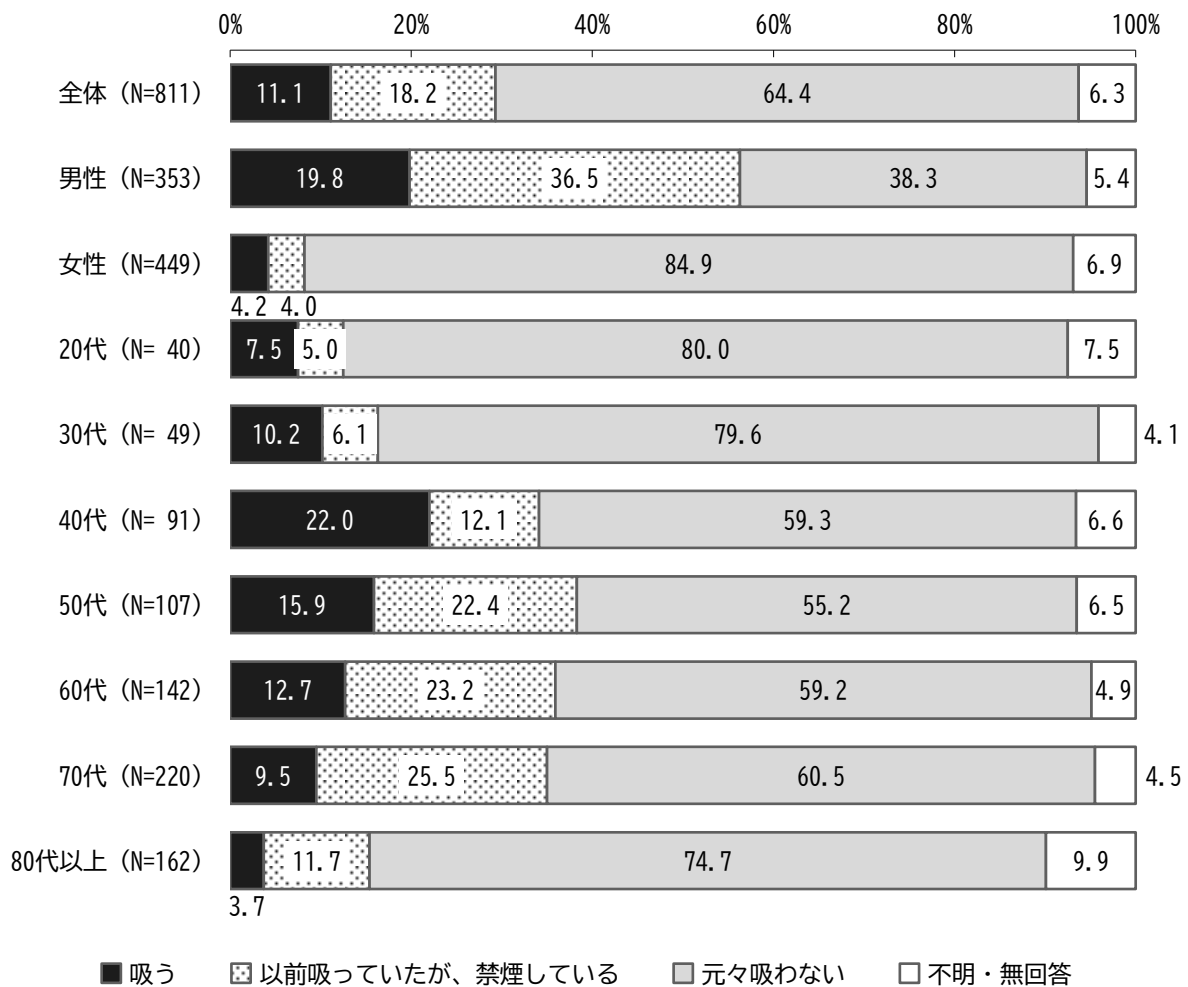


オーラルフレイルという言葉の認知度は、「言葉も意味も知らない (今回知った場合も含む)」の割合が61.9%となっています。

「オーラルフレイル」とは、食べこぼし、噛みにくい、滑舌が悪くなる、むせるなど「口のささいな衰え」について適切な対応をせず、そのままにすることで口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる、早期の重要な老化のサインです。

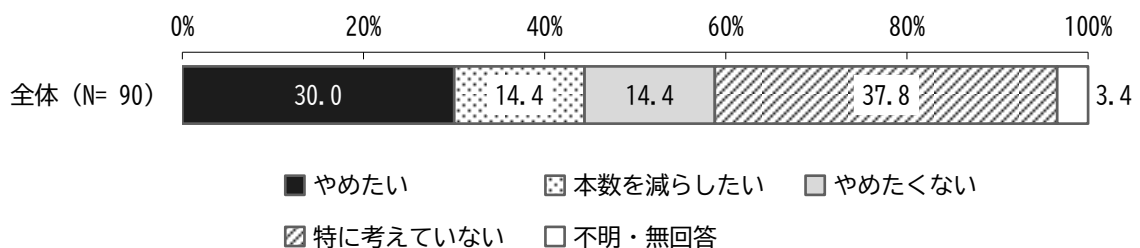
⑥嗜好品（たばこ・お酒）について

【図 2-33】喫煙について



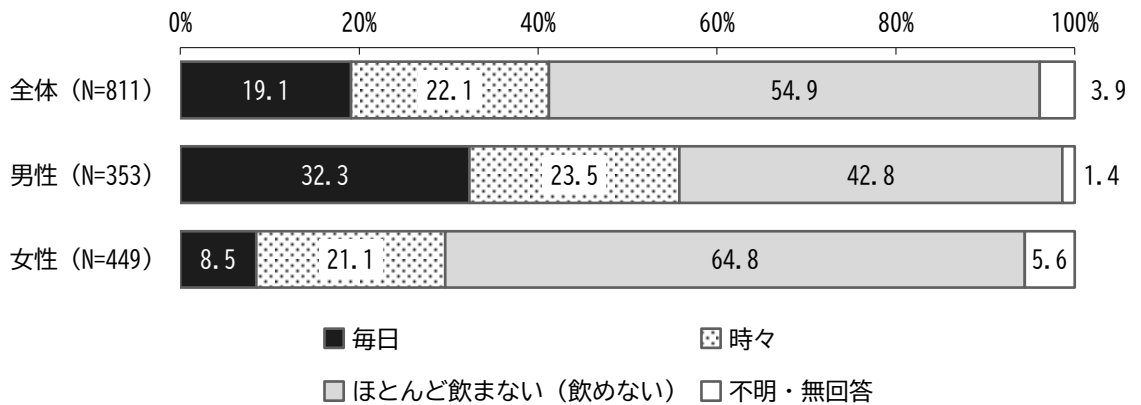
喫煙について、「吸う」の割合が全体で 11.1%となっています。

【図 2-34】たばこをやめたいと思うか



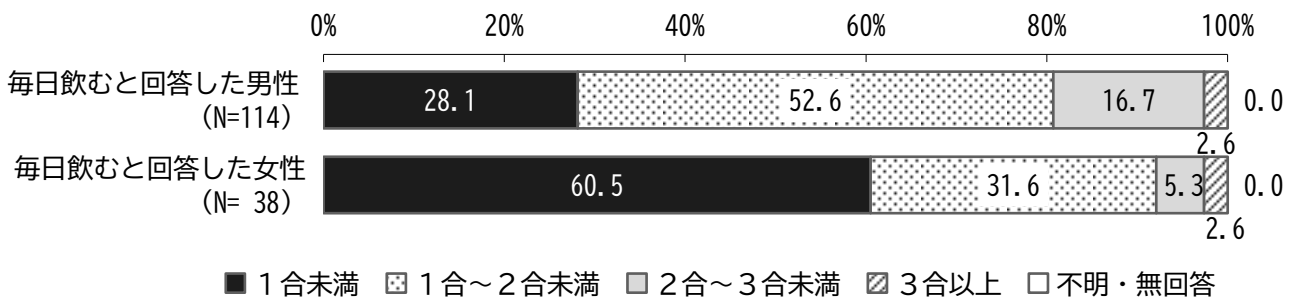
喫煙者のうち、たばこをやめたいと思うかは「やめたい」の割合が 30.0%となっています。

【図 2-35】 お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲む頻度について



お酒を飲む頻度は、「毎日」の割合が 19.1%、男性 32.3%、女性 8.5%となっています。

【図 2-36】 飲酒量について



毎日飲酒していると回答した人のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上（2合以上）、女性 20g 以上（1合以上）の割合は、男性 19.3%、女性 39.5%です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、

1日当たり純アルコール摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上とされています。

(厚生労働省 健康日本 21 (第三次))

■算出方法

$$\text{純アルコール量} = \text{酒量 (ml)} \times \text{アルコール度数 (\%)} \times 0.8 \text{ (比重)}$$

■純アルコール量 20g の目安

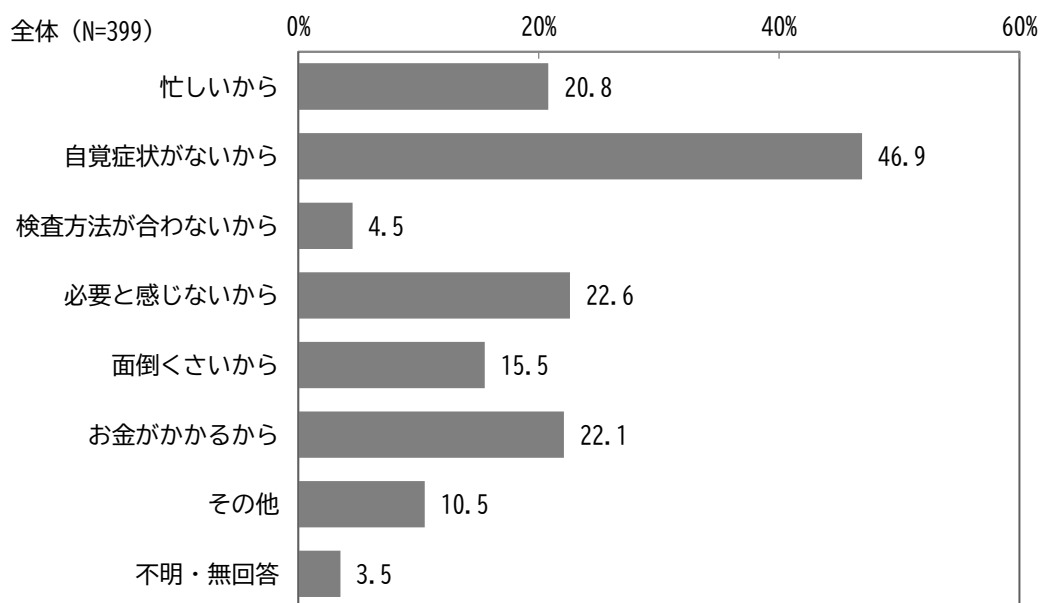
種類	アルコール度数	酒量
日本酒	13%	1合 (180ml)
ビール	5%	1缶 (500ml)
焼酎	25%	100ml
ウイスキー	40%	ダブル1杯 (40ml)
ワイン	12%	小2杯 (200ml)

純アルコール量 20g は、健康な成人男性の節度ある飲酒量で、女性や 65 歳以上の高齢者はそれより少ない量が推奨されています。



⑦がんについて

【図 2-37】 がん検診を受けていない理由



がん検診を受けていない理由は「自覚症状がないから」の割合が 46.9%と最も高くなっています。

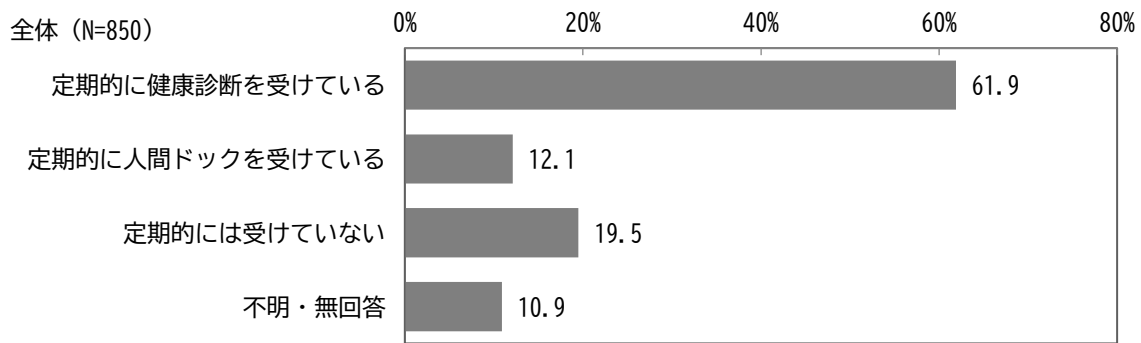
⑧生活習慣病のことについて

【図 2-38】 かかりつけ医の有無



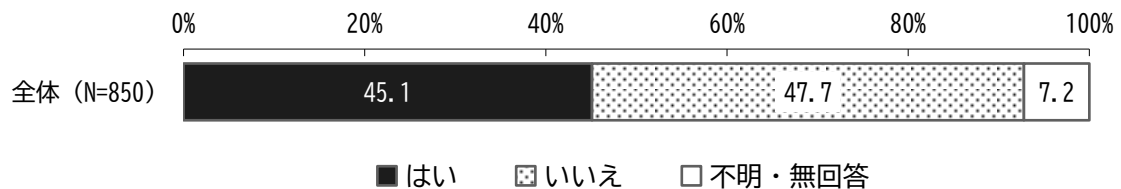
かかりつけ医の有無については、「いる」の割合が 61.8%、「いない」の割合が 30.6%となっています。

【図 2-39】 定期健診を受けているか



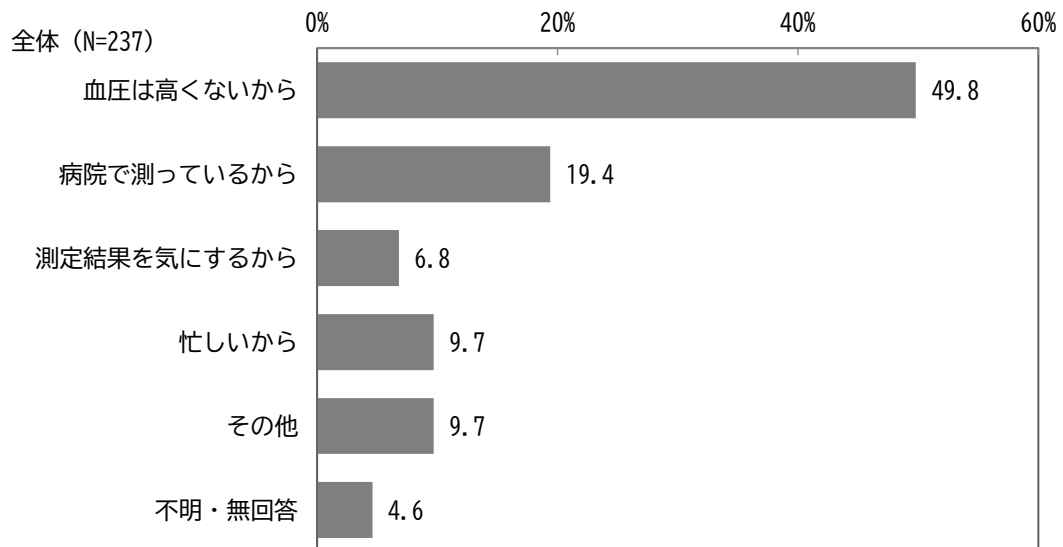
定期健診については、「定期的に健康診断を受けている」の割合が 61.9%と最も高くなっています。

【図 2-40】 今まで血圧が高いと言われたことはあるか



今まで血圧が高いと言われたことはあるかは、「はい」の割合が 45.1%と半数近い数字となっています。

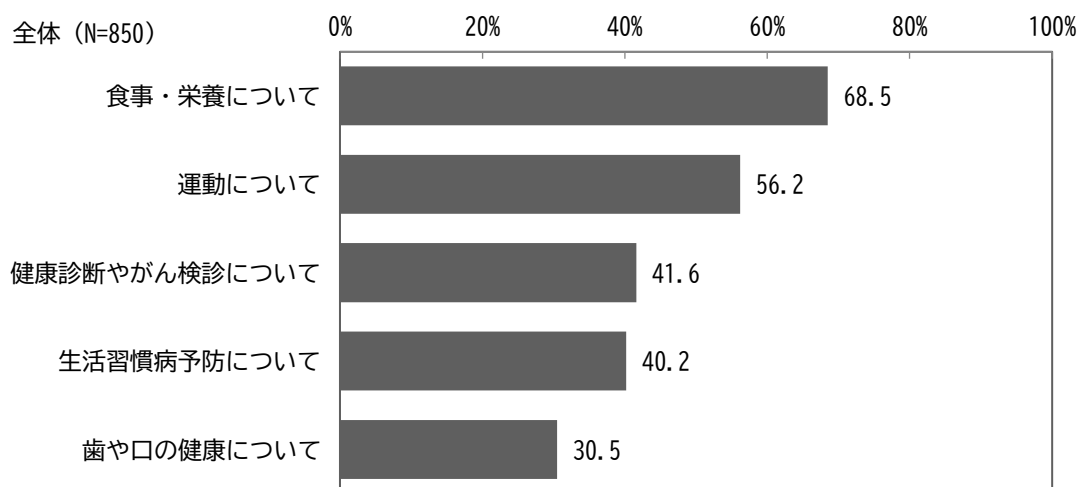
【図 2-41】 血圧を測定しない理由



血圧を測定しない理由は「血圧は高くないから」の割合が 49.8%と最も高くなっています。

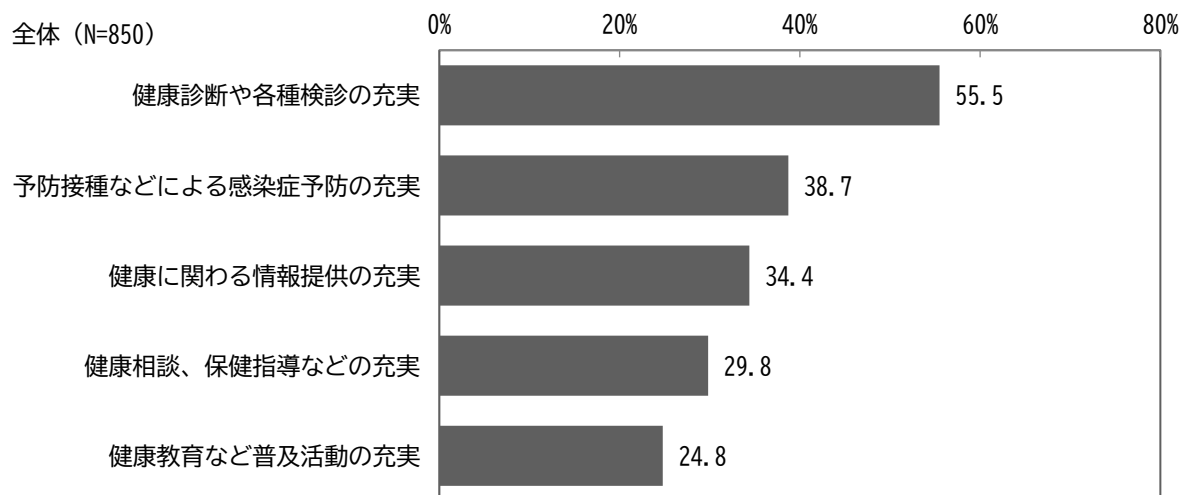
⑩健康づくり全般について

【図 2-42】健康づくりについて関心のあること（上位 5 位）



健康づくりについて関心のあることは、「食事・栄養について」の割合が 68.5%と最も高くなっています。

【図 2-43】健康づくりを推進するために町が力を入れるべきこと（上位 5 位）



健康づくりを推進するために町が力を入れるべきことは、「健康診断や各種検診の充実」の割合が 55.5%と最も高くなっています。

### 3 計画の最終評価（健康・食育・自殺対策）

健康づくり辰野 21（第4次）の評価指標について、アンケート調査や統計データ等の実績データに基づいて最終評価を行いました。評価の概要と項目別の結果は以下のとおりです。

#### ■最終評価の概要

計画期間の進捗状況を把握し、目標の達成状況や取組状況を評価し、今後の計画推進に反映させることを目的とします。

#### ■最終評価の結果

計画に掲げる指標について、計画値（計画策定時の値）と直近値を比較し、目標の達成状況についての分析・評価を行いました。

#### ■評価区分

評価は目標値に対する直近値の評価となり、下記の評価区分で評価を行いました。

区分	評価
A	直近値が目標値を達成
B	直近値が計画値より改善
C	直近値が計画値から変化なし（増減1%）
D	直近値が計画値より悪化
E	評価不能

#### ■全体評価

評価区分	健康づくり推進計画	食育推進計画	自殺対策計画
A	13	5	9
B	4	4	0
C	5	8	1
D	18	9	3
E	2	1	0

■健康づくり推進計画の評価

指標の目安			計画値	目標値	直近値	評価
適正体重（BMI 18.5～25.0未満）を維持している人の割合			69.9%	73.0%	66.8%	D
中食や外食の上手な選び方の啓発を行う			—	実施	—	E
毎日野菜を食べていると回答した人の割合を増やす			34.1%	50.0%	37.0%	B
20～30歳代の朝食を食べないと回答した人の割合を減らす	20歳代	男性	33.3%	32.0%	26.3%	A
		女性	14.3%	13.0%	25.0%	D
	30歳代	男性	21.5%	20.0%	27.8%	D
		女性	9.0%	8.0%	3.2%	A
運動習慣があると回答した人の割合を増やす	男性		22.9%	24.0%	19.3%	D
	女性		20.1%	22.0%	14.3%	D
睡眠不足と判断される人の割合			21.2%	20.0%	21.4%	C
睡眠による休養が取れていない人の割合			25.4%	24.0%	16.5%	A
喫煙する人を減らす	妊婦		3.8%	0.0%	1.1%	B
喫煙すると回答した人を減らす	男性		34.0%	減少	19.8%	A
	女性		8.6%	減少	4.2%	A
生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量の啓発を行う			—	実施	—	E
こころの病気について正しい知識を持つ	こころの講演会の参加者数		71人	増加	11人	D
	こころの講演会の参加者のうち内容を理解できた、または内容が良かったと感じた人の割合		87.3%	増加	76.9%	D
	こころの相談機関がある事を知っていると回答した人の割合		42.9%	45.0%	59.5%	A
むし歯のない子どもが増える（割合）	3歳でむし歯がない幼児の割合		88.4%	90.0%	97.0%	A
	5歳でむし歯がない幼児の割合		66.9%	70.0%	85.9%	A
	12歳でむし歯がない生徒の割合		81.0%	83.0%	82.5%	B
歯周疾患に罹患していない人が増える	41歳で4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合		43.9%	40.0%	36.7%	A
定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合（医療機関）			34.3%	40.0%	46.6%	A

指標の目安		計画値	目標値	直近値	評価
65歳未満のがん死亡者を減らす	全がん死亡者に対する65歳未満の割合	10.6%	減少	8.9%	A
がん検診受診率を増やす	胃がん検診	19.7%	40%以上	9.9%	D
	大腸がん検診	38.3%	40%以上	25.0%	D
	肺がん検診	17.6%	40%以上	13.3%	D
	子宮がん検診	25.8%	50%以上	18.0%	D
	乳がん検診	23.4%	50%以上	35.5%	B
がん検診精密検査受診率を増やす	胃がん検診	88.8%	100.0%	89.3%	C
	大腸がん検診	87.0%		87.0%	C
	肺がん検診	96.7%		91.3%	D
	子宮がん検診	90.3%		84.6%	D
	乳がん検診	99.1%		89.9%	D
メタボリックシンドロームを強く疑われる人・予備群の割合	男性	39.9%	37.9%	47.0%	D
	女性	16.0%	15.2%	15.5%	C
	全体	27.2%	25.8%	30.3%	D
I度高血圧(140/90mmHg)以上の人の割合(40~74歳)		26.1%	24.8%	27.0%	C
HbA1c6.5%以上の人の割合の減少(40~74歳)		6.5%	6.2%	8.1%	D
LDLコレステロール値140mg/dl以上の人の割合(40~74歳)		27.4%	26.0%	20.7%	A
特定健診の受診率(40~74歳)		47.1%	60.0%	46.5%	D
特定保健指導の実施率(40~74歳)		75.3%	79.0%	89.3%	A

#### ■食育推進計画の評価

指標の目安		計画値	目標値	直近値	評価
誰かと一緒に食べる機会のある人の割合	一般	93.5%	95.0%	81.4%	D
朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合	小学生	87.6%	92.0%	89.0%	B
	中学生	73.1%	75.0%	72.0%	C
給食が楽しみな子どもの割合	小学生	83.1%	90.0%	81.0%	D
	中学生	59.0%	70.0%	59.2%	C
食べ物を残すことがもったいないと感じる子どもの割合	小学生	84.2%	90%以上	85.0%	C
	中学生	76.9%	80%以上	86.1%	A
家庭系可燃ごみ1人1日当たり排出量		345g	323g	369g	D
食育に関する啓発		実施	増加	実施	C
給食で地元産農産物の活用を維持する	県内産	45.8%	48.0%	54.8%	A
	町内産	10.6%	20.0%	31.1%	A
給食での行事食の実施		年12回	維持	132回	A
食生活改善推進協議会の食文化の継承の活動を支援する		11回	継続	—	E
直売所の数		8ヶ所	12ヶ所	7ヶ所	D
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学生	90.8%	100.0%	93.6%	B
	中学生	79.1%		84.0%	B

指標の目安		計画値	目標値	直近値	評価
週3回以上朝食を食べない人の割合	男性	5.9%	5.0%	6.4%	C
	女性	2.4%	2.0%	2.4%	C
緑黄色野菜、その他の野菜のどちらかまたは両方を毎食食べている人の割合		34.1%	50.0%	37.0%	B
肥満の割合	保育園	3.6%	3.4%以下	4.1%	C
	小学生	3.5%	3.3%以下	7.4%	D
	中学生	3.0%	2.5%以下	12.0%	D
	一般	21.9%	20.0%以下	24.4%	D
やせの割合	保育園	3.3%	3.1%以下	4.9%	D
	小学生	2.0%	2.0%以下	1.5%	A
	中学生	1.8%	1.7%以下	3.2%	D
	一般	8.2%	8%以下	9.0%	C

### ■自殺対策計画の評価

指標の目安	計画値	目標値	直近値	評価
いのち支える自殺対策推進本部の開催	平成30年度 設置	1回以上/年	1回/年	A
自殺対策協議会（仮称）の設置・開催	—	設置後1回/ 年	未設置	D
ゲートキーパー養成講座開催	1回/年	1回/年	2回/年	A
ゲートキーパー養成講座参加時のアンケートで「参加してよかった」と回答した参加者の割合	86.0%	現状維持	100%	A
チラシ、カードによる相談窓口の周知 庁舎内のチラシの設置窓口	3事業 庁舎内1か所	5事業 庁舎内4か所	5事業 庁舎内5か所	A
広報誌・ホームページでの啓発、周知	—	2回/年	通年	A
こころの健康づくり講演会・研修の開催回数	1回/年	1回以上/年	1回/年	A
図書館での長期休み事業の実施	1回/年	継続維持	1回/年	A
こんにちは赤ちゃん訪問事業	産婦全員	継続維持	産婦全員	A
いのちの大切さを教える講演会	1回/年	継続維持	未実施	D
「くらしと健康の相談会」の広報	1回/年	4回/年	1回/年	C
一般介護予防事業 参加者数	1,010人	増加	733人	D
認知症サポーター養成講座を受講した実人数	729人	1,500人	2,937人	A

## 4 町における健康課題

### 1) 健康づくり推進計画の課題

#### ① 栄養・食生活

##### ●メタボリックシンドローム予防と高齢期のフレイル予防の推進

成人期は体重増加を起因としたメタボリックシンドロームに、高齢期は低栄養やフレイルなど体重減少に注意することがそれぞれ重要です。年齢や自分の身体にあった適正な量や内容の食事を知るための支援が必要です。

##### ●減塩普及のための発信

食塩の1日の目標摂取量は、男性 7.5g、女性 6.5g です。令和4年度（2022年度）に行った推定食塩摂取量検査では、男性 91.5%、女性 96.1%が目標摂取量を超えています。

高血圧予防・重症化予防のために、減塩を心がける人を増やす取組が必要です。

#### ② 身体活動・運動

##### ●運動習慣のある人を増やす

アンケート調査結果で「普段から運動していますか」の問いに「はい」と回答した人は 43.9%です。健康づくりのためには、運動習慣を持つ人がさらに増加するための働きかけが必要です。

##### ●体を動かすことを心がけている人を増やす

アンケート調査結果で「体を動かすことを心がけている」人は 70.7%でしたが、30代 51.0%、40代 54.9%と低くなっています。運動に限らずこまめに体を動かす方法の啓発が必要です。

#### ③ 休養・睡眠

##### ●睡眠で休養が十分にとれていない働き盛り世代が多い

アンケート調査結果では、睡眠不足と考えられる「睡眠で休養が十分にとれていない」人の割合は、43.5%となっており、特に30代から50代で5割以上となり、他の年代と比べて高くなっています。働き盛り世代の心身の健康への影響を注視する必要があります。

また、十分な休養を取り、自分でストレスの対処法を見つけることの必要性などの啓発が必要です。



#### ④ 飲酒・喫煙

##### ●毎日お酒を飲む人は男性や60代が多い

適度な飲酒は、リラックス効果によるストレスの解消などの効果がありますが、過度の飲酒は生活習慣病をはじめとする健康障害のリスク要因となります。アンケート調査結果では、「毎日お酒を飲む」人の割合は19.1%となっています。特に男性及び60代において約3割と高くなっており、適度な飲酒量の啓発が必要です。

##### ●妊産婦の飲酒や喫煙の危険性を啓発することが重要

健やか親子21の調査結果では、妊娠中より産婦の時に喫煙率が増えています。妊娠中・授乳中の飲酒や喫煙は、胎児や乳児の発育遅延や発達遅延、乳幼児突然死症候群などを引き起こす危険性が高いため、飲酒や喫煙が及ぼす影響について啓発が必要です。

##### ●男性、働き盛り世代の喫煙率が高い

たばこは、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD、糖尿病、周産期異常などの危険因子であり、様々な疾病のリスクを高めるとされています。アンケート調査結果では、たばこを「吸う」人の割合は11.1%となっています。特に男性及び40代、50代において約2割と高くなっているため、男性、働き盛り世代へ向けた喫煙が及ぼす影響の啓発が必要です。

#### ⑤ 歯・口腔の健康

##### ●乳幼児期・学齢期の歯と口腔の健康格差の縮小

乳幼児期のむし歯の有病者率は減少傾向にあり、3歳児健康診査でのむし歯のない児の割合は目標に達しています。むし歯のない児がいる一方、1人で多くのむし歯がある児も存在します。乳幼児期の多数歯むし歯は、食習慣や口腔衛生等育児環境等の影響を受けることから、家庭の状況に寄り添った個別支援が必要です。

学齢期のむし歯のない児童・生徒の割合は、全体では増加していますが、歯肉炎や年齢に応じた口腔機能の発育・発達が十分ではない児童・生徒が見られます。食生活の改善や口腔内の観察、セルフケアの力を持てるよう歯周病や口腔機能低下予防についての対策や支援が必要です。

### ●定期的な歯科検診（健診）の重要性についての普及啓発

成人歯科健診の受診率は令和4年度（2022年度）22.3%でした。アンケート調査結果から定期的な歯科健診を受ける人の割合は目標に達しましたが、「治療に行くほど困っていない」「忙しい」等の理由から5割程度の人を受診していない状況です。定期的な歯科検診（健診）による歯科疾患の早期発見・早期治療の必要性や、歯科口腔保健と全身の健康の関連性についての普及啓発が必要です。

妊婦歯科健診の受診率は令和4年度（2022年度）31.4%でした。妊娠期の口腔ケアや栄養摂取が妊婦や胎児の健康に影響を与えることから、意識を高めるよう動機づけることが必要です。妊娠中の歯周病は低出生体重児や早産につながる可能性が指摘されており、妊婦歯科健診の受診やセルフケアの必要性の啓発が必要です。

### ●生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

アンケート調査結果から「オーラルフレイルの言葉も意味も知らない（今回知った場合も含む）」と回答した人は全体の6割となっています。

また、「なんでも噛んで食べることができる」人の割合は年齢が上がるにつれ減少傾向にあります。歯の喪失や老化による口腔機能の低下などを原因として誤嚥性肺炎等のリスクが高まるため、オーラルフレイル予防や口腔機能維持が必要です。

### ●歯科受診困難者に対する歯科口腔保健の推進

定期的な歯科保健医療サービスを受けることが困難な人（障がい児・者、要介護高齢者等）にとって生活の質の向上と健康なからだの維持のために、歯や口腔機能の保持は重要です。そのために必要な歯科健診・治療・保健指導、口腔ケア等の機会の確保が必要です。

医療や歯科医療と介護サービスとの連携を図るとともに、高齢者の口腔機能低下防止・維持向上のため、適切なケアを提案できるよう口腔機能について正しい知識を持つ家族や関係者を増やすことが必要です。

### ●災害に備えた対策

災害時は食生活の変化や断水が続き口腔ケアが不十分になることから、口腔内を清潔に保つことが困難になります。

災害時の口腔ケアの重要性や口腔ケアの方法の普及啓発が必要です。

### ●関係機関・団体との連携と住民への情報発信

歯科口腔保健の維持・増進のためには、行政・関係機関・団体等及び住民がその重要性を理解し、情報を共有し、連携した取組が必要です。

## ⑥ がん

### ●死亡原因の第1位は「がん」

町における死亡原因は「がん（悪性新生物）」が第1位となっています。死因別死亡率が人口千人当たり、男性 465.8、女性 450.8 と長野県と比較すると高くなっており、住民の健康にとって重要な課題です。

がんのリスクを高める要因として、喫煙、多量飲酒、食生活などが挙げられることから、がん予防のための生活習慣の改善についての周知啓発が必要です。

### ●がん検診の受診率が低い

がん検診受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がんにおいて、前回計画策定時よりそれぞれ悪化しています。がんに対する正しい知識の普及、積極的にがん検診を受診するよう年代に応じた働きかけ、がん検診を受診しやすい体制づくりが必要です。

## ⑦ 循環器疾患

### ●発症予防のための生活習慣の改善が必要

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の上位です。循環器疾患の危険因子は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などであり、これらの危険因子を改善することが循環器疾患の予防につながります。これらの危険因子は、生活習慣病と深くかかわっており、生活習慣の改善に取組、発症予防に努めることが必要です。

### ●特定健康診査の受診率低下

国民健康保険加入者の特定健診受診率は 46.5%となっており、前回計画策定時（47.1%）より悪化しています。受診者に占め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増加しています。特に現役世代の受診率が低くなっており、疾病の早期発見と生活習慣の改善に向け、健康診査の必要性の啓発、受診率向上と未受診者対策が必要です。

## ⑧ 糖尿病

### ●発症・重症化予防のための健康診査の受診率向上が必要

糖尿病の発症には生活習慣が深くかかわっているため、子どもから高齢者まで糖尿病予防の生活習慣定着が重要です。町の健康診査受診率は、前回計画策定時より減少傾向にあり、特に男性や 30 代、40 代の受診率が低くなっています。糖尿病発症予防・重症化予防のためには、特定健診の受診勧奨や適切な保健指導が必要です。

## ⑨ COPD

### ●今後COPD患者・死亡率の増加が見込まれる

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、全国的にも潜在的な患者が多くいるとされています。町では、COPDを原因とする死亡率が男性の場合、長野県と比較して約2倍と多く、さらに、高齢者人口の増加や長期喫煙者の増加により、患者数・死亡率の増加が予想されるため、対策が必要です。

### ●早期発見のための情報発信が必要

COPDの主要要因は、長期にわたる喫煙習慣であり、COPDの発症予防と進行の阻止はなるべく早く禁煙することによって有効性が高くなります。アンケート調査結果によるとたばこをやめたいと思う人が30.0%いることから、禁煙支援として禁煙外来や喫煙による弊害について情報発信や啓発が必要です。

## ⑩ こころの健康

### ●ストレスを感じた女性、30代から50代が多い

アンケート調査結果では、特に30代から50代で非常にストレスを感じたと回答している人の割合が高くなっています。また、悩みがあるときに相談する人がいるかについては、男性で「いない」と回答した人の割合が約4割と高くなっています。

悩みや不安を持つ人を適切な支援機関につなげることや、身近な場所で相談できる環境づくりが求められています。相談機関について知っているという回答した人の割合は59.5%と前回と比較し、増加しています。相談機関を住民に周知し、小さなことでも相談できる機会と場所の提供、及びサポート体制を充実することが必要です。

また、社会とのつながりを持ち、心身ともに充実した生活を送ることができるような環境づくりが必要です。

## ⑪ 地域・環境づくり

### ●健康づくりのための社会環境の整備が重要

アンケート調査結果によると、健康づくりに関心があることとして「食事・栄養について」、「運動について」が上位に挙げられています。国では、生活習慣の改善のために運動習慣者を増やすことや自然に健康になれる環境づくりに取り組んでいます。町でも食事や運動を含めた健康づくりのため、社会環境の整備が必要です。

### ●地域のつながりの構築が必要

地域のつながりと健康には深い関係があることが指摘されていることから、日頃のつながりづくりに取り組む必要があります。

また、新しい生活様式の中でつながることの大切さの啓発や関係づくりの支援が必要です。

## ⑫ 生涯にわたる健康づくり

### ●肥満傾向にある子どもが多い

肥満傾向にある子どもの割合が前回計画策定時と比較し、悪化しています。子どもの頃の肥満が将来の生活習慣病につながる恐れがあることを周知し、小中学校や家庭、地域と連携して、適正体重の子どもを増やす取組の継続が必要です。

### ●高齢者がいつまでも元気に過ごすための取組強化が必要

要介護状態となった原因として、男女ともに認知症が最も多くなっています。女性の場合は、次いで整形疾患や骨折が挙げられ、これらを合わせると認知症より多くなっています。このことから、介護予防として、フレイルやロコモティブシンドロームを予防することが重要です。しかし、アンケート調査結果によると、フレイルやロコモティブシンドロームに対してその言葉も意味も知らない人がそれぞれ53.4%、59.2%と5割以上です。高齢者がいつまでも元気に過ごすためには、介護予防についての啓発が必要です。

### ●女性の多様なライフステージに合わせた健康管理の普及啓発が必要

近年、女性の生き方が多様化し、ライフスタイルや女性を取り巻く環境が変化しています。女性はライフステージごとに健康状態の変化が大きいという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。女性自身が健康に対して関心を持ち、定期的に健康診断やがん検診を受け、身体の変化や不調に気づく環境づくりが必要です。

また、高齢期では、整形疾患や骨折が介護の原因となることから、骨粗しょう症への対策が必要です。

### ●切れ目のない支援が重要

子どもの時から肥満傾向が多い、欠食の問題など様々な問題が明らかになっています。このような現状は、青壮年期、高齢期等の次のライフステージにおいて生活習慣病を含め、健康状態に大きく影響します。そのため、それぞれの年代にあった切れ目のない健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」にとって必要です。

## 2) 辰野町食育推進計画の課題

### ●食育への関心を高める

アンケート調査結果では、「食育という言葉や意味を知っていますか」の問いに「言葉も意味も知っている」と回答した人は、全体の47.8%です。食育に関心を持てるようさらなる食育の普及啓発が必要です。

### ●幼稚園・保育園・学校・家庭・地域の連携による切れ目のない食育の推進

幼稚園・保育園・小中学校での食育は、子どもの食に関する学びにおいて、重要な役割を担っています。幼稚園・保育園・小中学校は、家庭・地域の連携のもと食育を推進し、子どもの健康づくりに取り組むことが重要です。子どものころから食を楽しみ、食への関心を高めることが必要です。

### ●地元産農産物の普及

町では「有機農業推進のまち」宣言を行い、環境に優しい農作物を生産し幼稚園・保育園・小中学校給食へ農作物を提供しています。小中学校での地元産農産物の使用は年々増加していますが、生産者の高齢化に伴い、担い手の確保が困難になりつつあります。さらなる供給量増加のために、新たな担い手の確保が必要です。

### ●郷土食・食文化の継承

辰野町児童・生徒の食生活アンケートでは「長野県や自分の住んでいる地域で昔から食べられている料理（郷土食）を知っていますか」の問いに、「知っている」と回答した人は、小学生38.1%、中学生62.5%です。給食等を通じて郷土食を伝えていく必要があります。

また、これまで家庭の中で引き継がれてきた食事の大切さ、マナー、食べ方、食文化などが次世代に伝わりにくくなってきています。郷土食・食文化の伝承が必要です。

### ●災害に備えた食の情報発信

頻発している大規模災害に備え、防災知識の普及啓発が必要です。

家庭にあった備えができるよう情報発信を行うとともに、食の面からの防災教育が必要です。

### ●朝食を食べない人を減らす

辰野町児童・生徒の食生活アンケートでは、毎日朝食を食べない児童・生徒の割合は、小学生6.4%、中学生16.0%で学年が上がるにつれて朝食欠食が増える傾向にあります。

また、アンケート調査結果で「1日3食食べない」と回答した人が、最も食べない食事は朝食でした。欠食が目立つのは、20代28.6%、30代14.3%、40代17.6%、50代15.0%の主に働いている世代です。朝食を食べる大切さについて啓発が必要です。

●乳幼児からの食支援

乳幼児が発達段階に応じた離乳食やバランスのとれた食事をとり規則正しい食生活ができるよう、乳幼児健診や離乳食教室での母子に対する食支援が必要です。

●バランスの良い食生活の普及啓発

健康長寿のためにはバランスの良い食生活が欠かせません。アンケート調査結果では、野菜や乳製品の摂取量の不足が目立ちます。食事の基本である主食・主菜・副菜をそろえた食事をとることが必要です。

また、週数回以上外食や中食を利用する人の割合は、外食 10.0%、中食 19.8%です。ライフスタイルの変化に伴い、今後も増加が見込まれるため、外食や中食の上手な活用法の啓発が必要です。

### 3) 辰野町自殺対策計画の課題

町の自殺者の特徴は、若い男性が多い傾向にあり、その自殺の背景のひとつに失業や仕事関係の悩みが多いことから、働き世代への重点的な対応が課題です。

#### ●自殺対策につながるネットワークの構築

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、育児疲れや介護疲れ、地域や職場のあり方の変化等の社会的要因が複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう精神的な視点だけでなく、複数の支援につながる仕組みや自殺の現状と対策を関係機関で共有・検討し、密接に連携・協働することが必要です。

#### ●自殺対策にかかわる人材育成への取組強化が必要

自殺予防には、悩みや課題を抱えた自殺のリスクが高い人を早期発見し、対応していくことが重要です。住民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解し、孤立することのない地域づくりに向けた自殺対策にかかわる人材育成への取組強化が必要です。

アンケート調査結果によると、ゲートキーパーの認知度は「言葉も意味も知らない(今回知った場合も含む)」人の割合が64.8%となっています。誰もが「早期の気づき」、「適切な対応」ができるよう研修機会の確保が必要です。

#### ●自殺に関する知識や情報の啓発が必要

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。アンケート調査結果では、不満、悩み、ストレスなどで困ったときに相談できる人がいないと回答した人は、女性が約1割に対して男性は約4割でした。身近に自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、寄り添い、必要に応じて専門家につなぐ、見守る役割等(ゲートキーパー)についての啓発が必要です。

#### ●生きることの促進要因への支援

自殺対策は生きることの阻害要因を減らすことに加えて、「生きることへの促進要因」を増やすことが必要とされています。生活上の困りごとを察知し、関係機関等と連携した支援が必要です。

また、生きることの促進要因を増やすため、居場所づくり・生きがいをいづくりに関する対策が必要です。



●SOSの発信方法を伝えることが重要

家庭環境の多様化・複雑化、核家族化など人間関係の希薄化により、児童生徒たちの身近な話し相手、相談相手がさらに減少していくことも考えられます。子どもたち自身が生活上の悩みやストレス、困難に直面した時、信頼できる大人にSOSを出して積極的に相談や支援、助けを求めることができるように、引き続き「SOSの出し方に関する教育」と保護者への周知啓発が必要です。

●生活困窮者への支援体制の強化

町における主な自殺者の特徴は「経済・生活問題」が多くなっています。生活困窮の状態にある人、生活困窮に至る可能性のある人は、背景として、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど様々な問題を抱えています。生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を連動させた包括的な支援が必要です。

●孤立する高齢者をなくすための見守りや居場所づくり

高齢者はとじこもりや抑うつ状態になりやすく孤立した状況に陥りやすいことから、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護、医療等の各機関が連携した包括的な支援が必要です。また、地域での見守りや高齢者の居場所づくり、社会参加といった生きることの包括的支援が必要です。



## 第3章 健康づくり推進計画

(歯科口腔保健推進計画)



# 1 基本理念

いつまでも住民一人ひとり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、基本理念を前回の計画に引き続き、以下のとおり定めます。

自分の健康は自分の手で こつこつ取り組む健康づくり

## 2 基本目標

### 1) 生活習慣・社会環境の改善

望ましい生活習慣を維持することは健康の保持増進の基本要素となります。健康寿命の延伸に向けて、住民が自らの生活習慣を見直し、改善に取り組むことが重要です。1日3食のバランスのとれた食事、適度な運動、十分な睡眠など、生涯にわたり望ましい生活習慣が定着するよう支援します。

また、住民一人ひとりが健康でいきいきとした生活を送るためには、地域や人とのつながりを深め、社会全体で人々の健康を支え、守る仕組みをつくる必要があります。住民が主体的に行う健康づくりだけでなく、地域で支え合う力を高めて社会環境の改善を図り、すべての住民が健康で暮らせるように支援します。

### 2) 生活習慣病の予防

食・運動・休養など日頃の生活習慣を改善していくことにより疾病の発症予防対策を進めるとともに、疾病の早期発見・早期治療、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続を支援することで重症化予防の対策を進めます。また、健康診査・各種がん検診の受診勧奨によって住民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、健康の保持増進が図れるよう支援します。

### 3) 生活機能の維持・向上

住民一人ひとりが健康でいきいきとした生活を送るためには、子どものころから望ましい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康づくりを実践していくことが重要です。町では、健康づくりへの関心は高まっていますが、仕事や家事・育児の忙しさを理由として健康づくりの実践に結びついていないという課題がみられます。子どもから高齢者に至るまでの課題やニーズに的確にアプローチをし、健康づくりの取組が切れ目なく進められるよう支援します。

### 3 具体的な取組

#### 1) 生活習慣・社会環境の改善

##### ① 栄養・食生活

<b>目指す姿</b>	正しい知識を身につけ、健康なからだをつくろう
<b>行動指針</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・適正体重を保つ</li><li>・毎食野菜を食べる</li><li>・中食や外食を上手に活用する</li></ul>

##### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
適正体重を維持している人の割合		66.8%	70.1%
1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合		58.6%	61.5%
毎食野菜を食べている人の割合		37.0%	38.9%
自分を早食いだと思う人の割合		21.1%	20.0%
食塩の目標摂取量以下の人の割合 (男性7.5g未満、女性6.5g未満)	男性	8.5%	15.0%
	女性	3.9%	10.0%

##### 【具体的な取組】

###### 住民の取組

- 健康診断を受ける
- 自分の身体の状態を知り、自分に合った量の食事を食べる
- 毎食野菜を食べる
- 1日3食食べる
- ゆっくり食べる
- 減塩を心がける

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
適正体重を保つ人 を増やす取組	○健康教室や広報誌等で発信 ・毎食野菜を食べる ・毎日乳製品をとる ・外食、中食の上手な選び方 ・定期的な体重測定 ・推定食塩摂取量検査 等	●	●	●	・パパママ教室 ・乳幼児健診 ・広報誌 ・各種健康教室 等
	○生活習慣病予防・重症化予 防のための食習慣の改善の ための取組	●	●	●	・健診結果説明会 ・特定保健指導 ・健康相談 等

## ② 身体活動・運動

目指す姿	ライフスタイルや健康状態に応じて、自分に合った運動を知り実践しよう
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動や身体を動かす必要性を理解する</li> <li>・運動習慣を持つ</li> <li>・身体活動を増やす</li> </ul>

### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
体を動かすことを心がけている人の割合	男性	70.6%	74.1%
	女性	70.9%	74.4%
運動習慣がある人の割合	男性	19.3%	20.3%
	女性	14.3%	15.0%

### 【具体的な取組】

#### 住民の取組

- 運動に限らず、今より10分、日常生活で身体を動かすよう心がける
- 運動習慣を持つ
- 運動する仲間をつくる
- 体を動かす催しに家族や仲間と一緒に参加する

#### 地域・関係団体の取組

- ライフステージに応じて、運動を実践、継続するための環境づくりの強化
- 各関係機関（地域、学校、社会教育等）の連携による生涯スポーツの推進

#### 行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
運動や身体活動の有用性に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりのための運動の必要性についての啓発</li> <li>・生活の中に運動を積極的に取り入れる必要性の啓発</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌</li> <li>・各種健康教室</li> <li>・スポーツ振興</li> <li>・公民館講座等</li> </ul>
運動習慣や身体活動の継続・実施支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰もができる運動について情報提供</li> <li>・スポーツ活動を支援</li> <li>・スポーツ施設などの環境整備</li> </ul>	●	●	●	



### ③ 休養・睡眠

目指す姿	十分な休養を取り、こころが健康な生活を送ろう
行動指針	・睡眠不足のリスクを知り、質の良い睡眠をとろう

#### 【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
睡眠不足と判断される人の割合	47.4%	20%
睡眠による休養が取れていない人の割合	43.5%	30%

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- 睡眠不足のリスクを知る
- 質のよい睡眠をとるために、生活リズムを整える
- 仕事と休養のバランスを整える

##### 地域・関係団体の取組

- 睡眠についての正しい知識の普及
- 職場・地域社会などのサポート体制の充実
- 関係機関と連携した地域づくりの推進

##### 行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
正しい知識の普及	・ストレス解消法、メンタルヘルスなどの知識の普及	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健の健康教室の開催</li> <li>・電話や訪問による健康相談</li> <li>・広報活動</li> <li>・精神保健・福祉事業との連携</li> <li>・こころの相談室、相談機関の広報</li> <li>・休養・睡眠の出前講座等</li> <li>・町内企業との連携等</li> </ul>
相談・支援体制の充実	・こころの相談室の実施やこころの相談専用ダイヤル、ひきこもり相談ダイヤル等の相談先・支援体制の充実	●	●	●	
相談窓口の周知	・こころの相談室の実施やこころの相談専用ダイヤル、ひきこもり相談ダイヤルの普及啓発	●	●	●	

#### ④ 飲酒・喫煙

目指す姿	飲酒・喫煙の害を知り、飲酒習慣の改善や禁煙をしよう
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休肝日の設定や禁煙・減煙に努めよう</li> <li>・適切な飲酒量、喫煙のリスクについて理解を深めよう</li> </ul>

#### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
妊婦で喫煙する人の割合		1.1%	0%
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	19.3%	15%
	女性	39.5%	33%

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- 適正飲酒量を理解し、飲酒の際は節度ある飲酒をこころがける
- 多量飲酒が引き起こす体への影響を理解する
- 休肝日を設けるなど飲酒習慣を改善する
- 飲酒・喫煙が体に及ぼす影響について理解を深める
- 禁煙希望がある人は禁煙の努力し、家族や周囲はそのサポートをする
- 喫煙が胎児や乳幼児に与える影響を十分理解し、妊娠中や産後の禁煙・受動喫煙防止に努める
- 飲酒が胎児や乳幼児に与える影響を十分理解し、妊娠中、授乳期間中はお酒を飲まない
- 20歳未満は飲酒・喫煙をしない

##### 地域・関係団体の取組

- 地域の集まりなどで飲酒を強要しない
- アルコールハラスメントを意識し、なくす
- 禁煙支援体制の充実
- 禁煙専門医の紹介
- お酒、たばこを売る際には年齢を確認するなど、20歳未満者にお酒・たばこを売らないことを徹底
- 20歳未満者の飲酒・喫煙を見過ごさない

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
喫煙防止の普及啓発	・保健事業対象者のうち、喫煙者への保健指導を実施	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会</li> <li>・各事業での健康相談</li> <li>・パパママ教室</li> <li>・健康相談の実施</li> <li>・母子健康手帳交付時の面談</li> <li>・幼児健診 等</li> </ul>
禁煙支援体制の整備	・健康相談時に禁煙に関する情報の提供、必要に応じてその後の禁煙支援の実施		●	●	
禁煙専門医の紹介	・禁煙外来や禁煙に関する専門医の紹介		●	●	
受動喫煙防止の普及啓発	・受動喫煙が身体に及ぼす影響について普及啓発	●	●	●	
適正飲酒の知識の普及	・多量飲酒がもたらす健康影響や適切な飲酒習慣について普及啓発		●	●	
20歳未満者や妊産婦の飲酒防止の啓発	・飲酒による健康影響等について普及啓発	●	●		

⑤ 歯・口腔の健康

<b>目指す姿</b>	生涯を通してしっかり噛んで食べ、心豊かに笑顔ですごそう
<b>行動指針</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯のない丈夫な歯をつくろう</li> <li>・お口の変化に合わせてむし歯予防と歯周病予防に取り組もう</li> <li>・自分の歯をいつまでも保てるように口腔機能の維持向上に取り組もう</li> <li>・かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科健診を受けよう</li> </ul>

【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
妊娠歯科健診を受けた人の割合	31.4%	増加
3歳でむし歯がない幼児の割合	97.0%	98.0%
3歳で4本以上むし歯がある幼児の割合	0.7%	減少
12歳児でむし歯のない生徒の割合	82.5%	83.5%
41歳で4mm以上の歯周炎を有する者の割合	36.7%	33.0%
定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合	46.6%	50.0%
オーラルフレイルについて知っている人の割合	13.4%	25.0%

【具体的な取組】

**住民の取組**

- 歯や口腔の健康に関心をもち、全身への影響について理解する
- 歯を守るための規則正しい生活習慣とセルフケアを実践する
- 口腔機能の獲得・維持・向上のため、よく噛んで食べる
- かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科健診を受ける

**地域・関係団体の取組**

- ライフステージにおける歯・口腔保健に関する知識の普及
- 歯科検診（健診）、歯科保健指導及びフッ化物応用の機会の確保・拡充
- 歯・口腔の健康と全身疾患の関連やオーラルフレイルについての普及啓発・健康教育の充実
- 関係機関や団体との協働、災害時などの歯科保健医療提供体制の整備

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
むし歯・歯周病予防の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>各講座・検診（健診）・教室等においてむし歯・歯周疾患の予防について正しい知識の普及啓発</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦歯科健診</li> <li>パパママ講座</li> <li>幼児歯科健診</li> <li>乳幼児育児相談</li> <li>すくすく相談室</li> <li>親子歯みがき教室とフッ化物塗布事業</li> <li>保育園歯科指導歯科指導</li> <li>小学校歯科指導</li> <li>歯や口腔に関する出前講座や健康教育</li> <li>成人歯科健診、相談等実施</li> <li>後期高齢者歯科口腔健診</li> <li>在宅療養者歯科保健推進事業</li> <li>訪問歯科健診、相談等</li> <li>歯科医師会との連絡協議会</li> <li>高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>
フッ化物応用の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>フッ化物応用を継続</li> <li>対象者の拡大の検討</li> </ul>	●			
口腔機能の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科疾患、口腔機能低下等についての正しい知識やかかりつけ歯科医の重要性や定期的な歯科検診（健診）受診の普及啓発をし、早期発見・早期治療につなげる</li> </ul>	●	●	●	
歯科受診困難者（障害児・者、要介護者）に対する歯科口腔保健の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な歯科検診（健診）・治療・保健指導、口腔ケア等の機会を確保し、歯や口腔機能の保持をするとともに、生活の質の向上と健康なからだの維持につなげる</li> <li>訪問歯科健診やケアマネジャー等からの相談等を受け、必要に応じた他職種との連携強化</li> </ul>	●	●	●	
関係機関・団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政・関係機関・団体等及び住民がその重要性を理解し、情報を共有連携して歯科口腔保健の維持・増進及び災害に備えた対策への取組</li> </ul>	●	●	●	

## 2) 生活習慣病の予防

### ① がん

目指す姿	生活習慣を改善して、がんの予防に努めよう
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診を定期的に受診し、早期発見しよう</li> <li>・精密検査を受け、早期治療しよう</li> </ul>

#### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
全がん死亡者に対する 65 歳未満の割合		8.9%	減少
がん検診受診率	胃がん	9.9%	15.0%
	大腸がん	25.0%	30.0%
	肺がん	13.3%	18.0%
	子宮がん	18.0%	23.0%
	乳がん	35.5%	40.0%

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- がんに関する情報を正しく知る
- 生活習慣を見直し、がん予防を実践する
- がん検診を定期的に受診する
- 精密検査が必要な場合、必ず受診する

##### 地域・関係団体の取組

- がん予防に関する知識の普及
- たばこに関する知識の普及や禁煙に関する取組の推進
- がん検診に関する情報の提供
- がん検診受診の促進
- がんに関する正しい知識の普及

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
がん検診の必要性の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>県や国から示されるがん検診啓発情報パンフレット等を活用し、がん検診の必要性について周知啓発</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報活動</li> <li>各種がん検診の実施</li> <li>がん検診の国や町の無料クーポン配布</li> <li>健診の結果説明会</li> <li>がん予防・早期発見のための健康教室の開催</li> <li>健康相談</li> <li>乳幼児健診での啓発</li> </ul>
がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日受診など受診者の利便性を考量した受診機会の拡大について検討</li> </ul>		●	●	
精密検査の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>精密検査未受診者には、検診申込時に再度周知するなど声かけの徹底</li> </ul>		●	●	
がんに関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスターや町ホームページを通したがんに対する知識の普及</li> </ul>		●	●	

## ② 循環器疾患

目指す姿	生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を目指そう
行動指針	・健康診査を定期的に受診しよう

### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
収縮期血圧が 140mmHg 以上の者の割合		26.5%	25.0%
LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の者の割合		6.9%	6.5%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	該当者	20.0%	19.0%
	予備軍	10.4%	9.8%
国保特定健康診査の実施率		46.5%	50.0%以上

### 【具体的な取組】

#### 住民の取組

- 健康診査を受ける
- 健康診査結果を正しく理解し、生活習慣の改善や必要に応じた受診を行う

#### 地域・関係団体の取組

- 健康診査について重要性を認識し、互いに声をかけることができる関係づくり

#### 行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
健康診査の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・啓発情報パンフレット等を活用し、健康診査の必要性について周知啓発</li> <li>・受診者の利便性を考慮した託児や見守りなどの職員を配置</li> </ul>		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリック予防健診</li> <li>・特定健診</li> <li>・いきいき健診</li> </ul>
健康診査の結果について知識普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査を受け、その結果を住民の生活に活かすことができるように結果の見方の指導</li> <li>・結果によって早期に医療機関に相談できるよう勧奨</li> </ul>		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果の説明会</li> </ul>
生活習慣病の重症化などの知識普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧や脳血管疾患などの予防に関する住民に向けての発信</li> </ul>		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座</li> <li>・国保説明会での健康講話</li> <li>・元気快福相談会</li> <li>・広報たつでの連載</li> </ul>



### ③ 糖尿病

#### 目指す姿

生活習慣の改善で発症・重症化することを予防しよう

#### 行動指針

- ・適切な生活習慣を身につけ、生活習慣病予防に取り組もう
- ・健康診査を定期的に受診し、健康づくりに取り組もう
- ・適切な生活習慣を心掛け、必要な治療を継続しよう

#### 【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
年間新規透析導入患者数（被保険者千人当たり）	0.76‰	減少
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.7%	減少

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- 健康診査を定期的に受診し、結果を毎日の生活習慣に活かすことで、日頃から自分や家族の健康状態に気を配る
- 治療が必要な場合は医師の指示に従い、適切な治療を受ける。また、治療を継続して受けることで重症化を予防する
- 健康診査の結果、保健指導が必要な場合は指導を受け、生活習慣病の発症・重症化予防に努める
- 糖尿病が重症化しないように生活習慣改善に努め、糖尿病治療は中断せずに継続する

##### 地域・関係団体の取組

- 地域活動などを通じて、健康づくりの場や健康についての学習の場の提供
- 近所の人たちの健康状態に配慮し、変調に気付いたら医療機関の受診を勧奨
- 職場では、健康診査の受診を働きかけるなど、従業員の健康管理の徹底

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
健診の重要性の啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診後の地区を巡回して健康相談を開催し、自分の健康状態を知ることの必要性を啓発</li> <li>・ 健康相談の認知度が高まるよう周知</li> </ul>		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報活動</li> <li>・ 生活習慣病予防の健康教室</li> <li>・ 特定健診</li> <li>・ メタボリック予防健診</li> <li>・ いきいき健診</li> <li>・ 健診後の健康相談</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>・ 乳幼児健診・育児相談・保護者への啓発</li> <li>・ 高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業</li> </ul>
特定保健指導の実施率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組の検討</li> </ul>		●	●	
糖尿病性腎症重症化予防の取組強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関との連絡票などを用い、かかりつけ医と連携した電話や対面で保健指導の実施</li> </ul>		●	●	
後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保から後期に移行した方の糖尿病性腎症重症化予防事業の継続（切れ目のない支援）</li> </ul>		●	●	

#### ④ COPD

目指す姿	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を高めよう
行動指針	・COPDについての知識を深めよう

#### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値
COPDの死亡率（人口千人当たり）	男性	44.4‰	42.0‰
	女性	0.0‰	0.0‰

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- 各種健康診査・検診を積極的に受診する
- 健康診査の結果を理解し、保健指導が必要な場合は指導を受け、生活習慣の改善につなげる
- 治療が必要な場合は医師の指示に従い、適切な治療を受け、治療を継続して受けることで重症化を予防する
- 日頃から、自分や家族の健康状態に気を配る

##### 地域・関係団体の取組

- 各種健康診査・検診の受診について周知啓発
- 地域での健康教室の開催等、地域全体で取組む健康づくり
- 地域で声をかけ合い、みんなで健診・がん検診を受診する

##### 行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
正しい知識の普及	・COPDの認知度の向上のため、健康教室等での啓発普及		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座</li> <li>・健康教室</li> <li>・広報活動</li> <li>・健康相談</li> </ul>
相談・支援体制の充実	・COPDによる重症化予防において、対象者へ健康相談の実施		●	●	

### 3) 生活機能の維持・向上

#### ① こころの健康

<b>目指す姿</b>	十分な休養を取り、こころが健康な生活をおくろう
<b>行動指針</b>	・こころの健康を保つための知識や情報を深めよう ・ストレスと上手に向き合おう

#### 【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
こころの講演会の参加者数	11人	増加
こころの講演会の参加者のうち内容を理解できた、または内容が良かったと感じた人の割合	76.9%	80.0%
こころの相談機関があることを知っていると感じた人の割合	59.5%	65.0%

#### 【具体的な取組】

##### 住民の取組

- こころの病気に対する正しい知識を得る
- 自分のストレスの対処法を見つける
- 身近な相談相手を持ち、ひとりで悩まない
- 早めに専門機関に相談する
- 周りの人との繋がりを持ち、積極的に社会に参加する

##### 地域・関係団体の取組

- 病気についての正しい知識の普及
- 職場・地域社会などの相談をはじめとするサポート体制の充実
- 関係機関と連携した地域づくり
- 社会とのつながり、居場所づくり

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病の出前講座やこころの健康づくり講演会などをおとした病気やストレス解消法、メンタルヘルスなどの知識の普及</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健の健康教室の開催</li> <li>電話や訪問による健康相談</li> <li>広報活動</li> </ul>
相談・支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの相談室の実施やこころの相談専用ダイヤル、ひきこもり相談ダイヤルなどの相談・支援体制の充実</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健・福祉事業との連携</li> <li>当事者の交流会・デイケア（ゆめの会・つぼみの会）の広報</li> </ul>
相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの相談室の実施やこころの相談専用ダイヤル、ひきこもり相談ダイヤルの普及啓発</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの相談室、相談機関の広報</li> <li>こころの講演会の開催</li> <li>町内企業との連携</li> </ul>

② 生涯にわたる健康づくり

目指す姿	すべての世代がいきいきと健康に暮らそう
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての子どもが健やかに育つ環境を整えよう</li> <li>・いつまでも元気な高齢者を増やそう</li> <li>・健康で元気な女性がかがやく環境をつくろう</li> </ul>

【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
BMI 20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合	20.6%	19.6%
妊婦で喫煙する人の割合（再掲）	1.1%	0.0%

【具体的な取組】

住民の取組

- 早寝早起き、朝食の摂取、家族揃っての食事、テレビやスマートフォンの視聴時間の短縮等、子どもの望ましい生活習慣の定着に努める
- 自ら身体を動かす習慣をつける

地域・関係団体の取組

- 妊娠・出産・子育てに関する情報の収集、発信等に努め、安心して妊娠・出産・子育てができるための支援
- 地域全体であいさつや声かけの徹底
- 多様なニーズに合った健康イベントや教室等の開催の検討

行政の取組

取組	内容	主な対象年代			主な事業
		子	成	高	
乳幼児健診時の正しい生活習慣への啓発	・乳幼児を取り巻く適切な環境について啓発	●	●		<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診</li> <li>・離乳食教室</li> </ul>
高齢者の低栄養防止について啓発	・高齢者の低栄養によるフレイルなど個人や町全体に向けた知識の普及		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の介護予防と一体的実施事業での低栄養防止個別訪問</li> <li>・元気快福相談会</li> <li>・出前講座</li> </ul>

## 第4章 辰野町食育推進計画





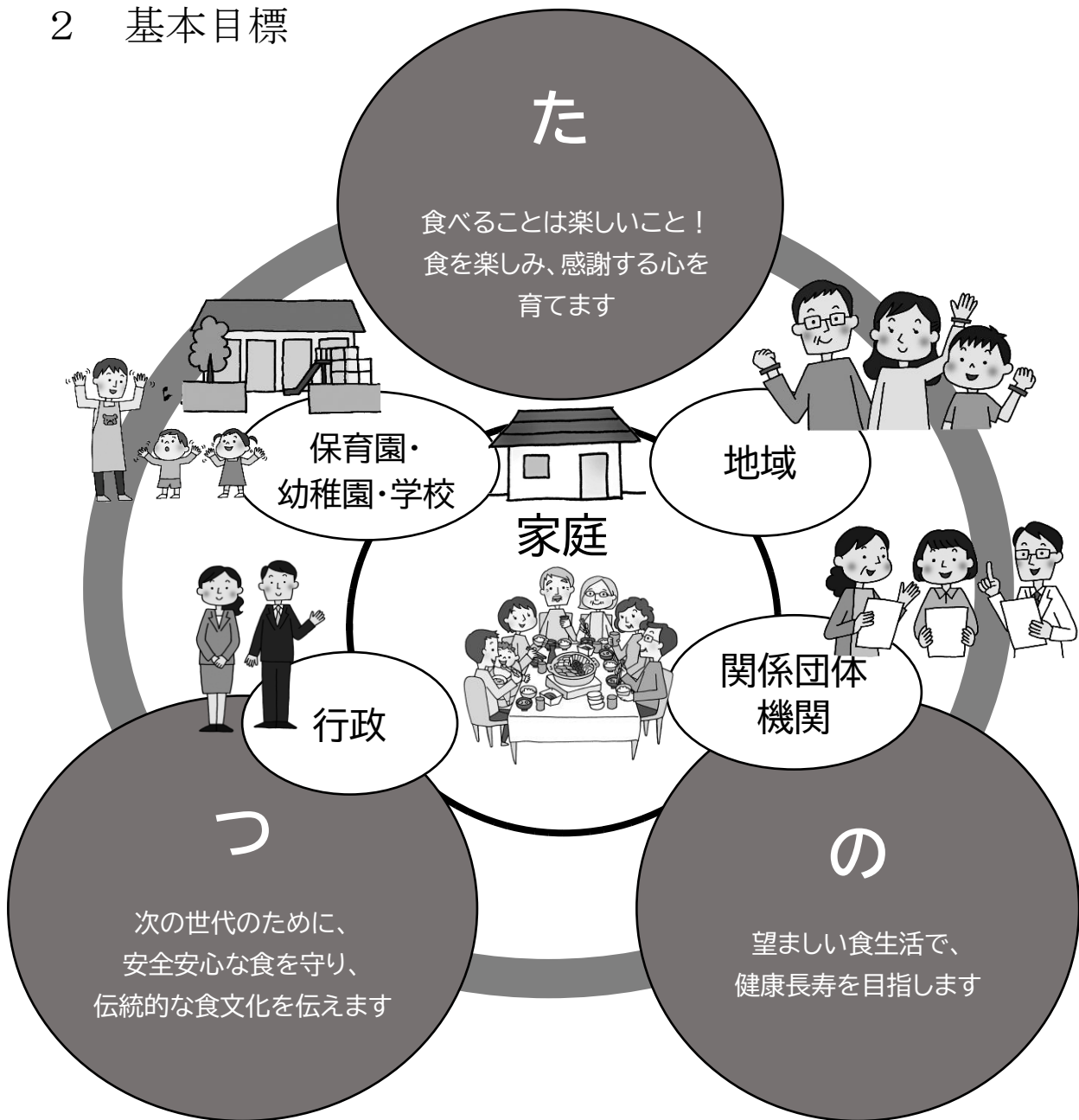
# 1 基本理念

生涯にわたる心身の健康増進と豊かな人間形成を育むための「人づくり」と、地域において皆でつながって食育を進めるための「まちづくり」を推進するための基本理念は、「辰野町食育推進計画（第2次）」に引き続き以下のとおり定めます。



食で育む人づくり 食で育むまちづくり

# 2 基本目標



### 3 具体的な取組

## た

#### 目指す姿

食べることは楽しいこと！  
食を楽しみ、感謝する心を育てます

#### 行動指針

- ・楽しく作っておいしく食べる
- ・保育園・幼稚園・学校での食育を推進する
- ・「食」に対する感謝の気持ちを持つ

#### 【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値	
食育を知っている人の割合		47.8%	57.8%	
誰かと一緒に食べる機会のある人の割合		81.4%	85.5%	
朝食を誰かと一緒に食べる子どもの割合	小学生	89.0%	現状維持	
	中学生	72.0%	現状維持	
給食が楽しみな子どもの割合	小学生	81.0%	85.0%	
	中学生	59.2%	60.0%	
イベント食、行事食の実施※		保育園	37回	現状維持
食べ物を残すことがもったいないと感じる子どもの割合	小学生	85.0%	増加	
	中学生	86.1%	増加	
家庭系可燃ごみ1人1日当たりの排出量		369g	359g	

※誕生日会、希望献立、こどもの日等

#### 【具体的な取組】

##### 家庭でできること

- 食事を家族や友だちと一緒に楽しく食べましょう
- 「いただきます」「ごちそうさまでした」のあいさつをしましょう
- 子どもの頃から家庭での食事作りや片付けに参加しましょう

地域・関係団体に望むこと

- 妊娠前から生活習慣を整え、栄養バランスのとれた食生活が実践できるよう支援しましょう。
- 乳幼児が発達段階に応じた離乳食やバランスの良い食事をとり、規則正しい食生活ができるよう、乳幼児健診や離乳食教室で母子の食を支援しましょう

幼稚園・保育園・小中学校・行政の取組

取組	内容	主な対象年代			担当
		子	成	高	
楽しく食べる取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○楽しく作り、おいしく食べる環境をつくる</li> <li>・教科等における食生活に関する指導</li> <li>・給食の時間における食に関する指導</li> <li>・調理体験、食べる体験のできる講座の開催</li> <li>・食を介したコミュニケーションの大切さや楽しく食べるための工夫の発信</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼稚園</li> <li>・保育園</li> <li>・小学校</li> <li>・中学校</li> <li>・保健福祉課</li> </ul>
食に対する感謝の気持ちを育てる取組	○「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを呼びかける	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼稚園</li> <li>・保育園</li> <li>・小学校</li> <li>・中学校</li> <li>・保健福祉課</li> </ul>
	○生産者と交流の場を持つ	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校</li> <li>・中学校</li> </ul>
食育を広める取組	○広報誌等の活用による情報提供	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校</li> <li>・中学校</li> <li>・保健福祉課</li> </ul>
	○食育ボランティアや関係団体との連携		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業振興課</li> <li>・保健福祉課</li> </ul>

**目指す姿**

次の世代のために、安全安心な食を守り、  
伝統的な食文化を伝えます

**行動指針**

- ・辰野産の食材に愛着を持つ
- ・長野県や辰野町の郷土食や家庭の味を守り伝える
- ・食農体験をする

**【数値目標】**

指標の目安		現状値	目標値
給食での地元産農産物の活用率	県内産	54.8%	現状維持
	町内産	31.1%	現状維持
給食での郷土食・行事食の実施回数	保育園 <sup>※1</sup>	17回	現状維持
	小学校 <sup>※2</sup>	平均 18回	現状維持
	中学校	12回	現状維持
直売所の数		7か所	7か所

※1 おやき、ローメン、五平餅等

※2 食文化の伝承、行事食として提供している献立

**【具体的な取組】****家庭でできること**

- 辰野産の食材を積極的に食べましょう
- 郷土食や行事食の由来を話しながら一緒に作り、食べる機会を増やしましょう
- 地域で行われる食に関する行事に積極的に参加し、新しい料理や、郷土食・行事食などを知り、地域の様々な世代の方と交流しましょう
- 農業に関心を持ち、農業の魅力を知り伝えましょう

**地域・関係団体に望むこと**

- 給食の食材提供者は、新鮮で安全な食材を給食に提供し、おいしさを伝えましょう
- 地域で郷土食や行事食を作って食べる機会を増やしましょう
- 生産者は、住民が辰野産食材や農業に関心を持てるような機会をつくりましょう

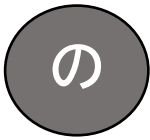
幼稚園・保育園・小中学校・行政の取組

取組	内容	主な対象年代			担当
		子	成	高	
食農体験の支援	○食農体験の継続 ・米作り体験 ・野菜作り ・しいたけ栽培 等	●			・幼稚園 ・保育園 ・小学校 ・中学校
	○「町民農園」の拡大		●	●	・産業振興課
辰野産食材の活用	○地元産食材の学校での利用の取組 ・辰野町学校給食メニューの考案 ・使用時のお知らせの充実 ・使用状況の食育だよりへの掲載	●	●		・小学校 ・中学校
	○農産物提供生産者の紹介をする	●			・保育園
	○有機農業（環境にやさしい農業）の推進	●	●	●	・産業振興課
	○ボランティアセンター等の施設の掲示で、辰野産食材や食べ方を紹介		●	●	・保健福祉課
郷土食等を守る取組	○給食で郷土食や食文化の伝承のためのメニューを提供	●			・幼稚園 ・保育園 ・小学校 ・中学校
	○郷土食や旬の野菜の調理法を紹介		●	●	・保健福祉課

「有機農業推進のまち」宣言

町は、令和5年（2023年）5月28日に「有機農業推進のまち」宣言を行いました。これは、有機農業を含めた環境にやさしい農業（化学消毒・肥料低減）を促進し、学校給食への食材提供、6次産業化、辰野産農作物のブランド化の推進を目的に宣言されました。





目指す姿	望ましい食生活で、健康長寿を目指します
行動指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日朝食を食べる</li> <li>・ 個々に合ったバランスの良い食事にする</li> <li>・ 生活習慣病予防のための食生活を実践する</li> </ul>

【数値目標】

指標の目安		現状値	目標値	
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学生	93.6%	増加	
	中学生	84.0%	増加	
週3回以上朝食を食べない人の割合	男性	6.4%	5.0%	
	女性	2.4%	2.0%	
緑黄色野菜・その他の野菜の、どちらかまたは両方を毎食食べている人の割合		37.0%	40.0%	
適正体重の維持	肥満の割合	保育園	4.1%	3.0%
		小学生	7.4%	6.0%
		中学生	12.0%	10.0%
		一般	24.4%	20.0%以下
	やせの割合	保育園	4.9%	2.0%
		小学生	1.5%	1.0%
		中学生	3.2%	3.0%
		一般	9.0%	8.0%以下

【具体的な取組】

家庭でできること

- 健診を受けましょう
- 朝食をしっかりと食べて、規則正しい生活リズムをつくりましょう
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日に2回以上食べるよう心がけましょう
- 薄味にしましょう
- 野菜を積極的に食べましょう
- 食品表示、栄養成分表示を見ましょう
- 健康状態や年代にあった食事の食べ方を知り、実践しましょう

地域・関係団体に望むこと

- 地域で食を学ぶ機会を増やしましょう

幼稚園・保育園・小中学校・行政の取組

取組	内容	主な対象年代			担当
		子	成	高	
毎日朝ごはんを食べる	○啓発の充実 ・食に関するおたより ・町広報誌 等	●	●	●	・幼稚園 ・保育園 ・小学校 ・中学校 ・保健福祉課
バランスの良い食事の普及	○パパママ教室の開催		●		・子育て応援課
	○学校での取組 ・教科等における食生活に関する指導 ・給食の時間における食に関する指導	●			・小学校 ・中学校
	○正しい食生活の知識の普及 ・給食サンプルの展示 ・PTA試食会 ・食に関するおたより ・各種教室 等	●	●	●	・保育園 ・小学校 ・中学校 ・保健福祉課
離乳食・幼児食の支援	○月齢や年齢に合わせた栄養支援 ・乳幼児健診 ・離乳食教室 等	●	●		・子育て応援課
生活習慣病予防のための取組	・健診受診率の向上 ・健診受診後の健康相談の充実 ・推定食塩摂取量検査の実施		●	●	・保健福祉課





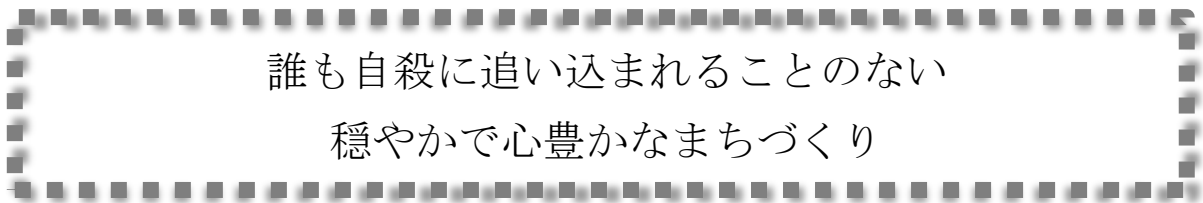
## 第5章 辰野町自殺対策計画



# 1 基本理念

## 1) 基本理念

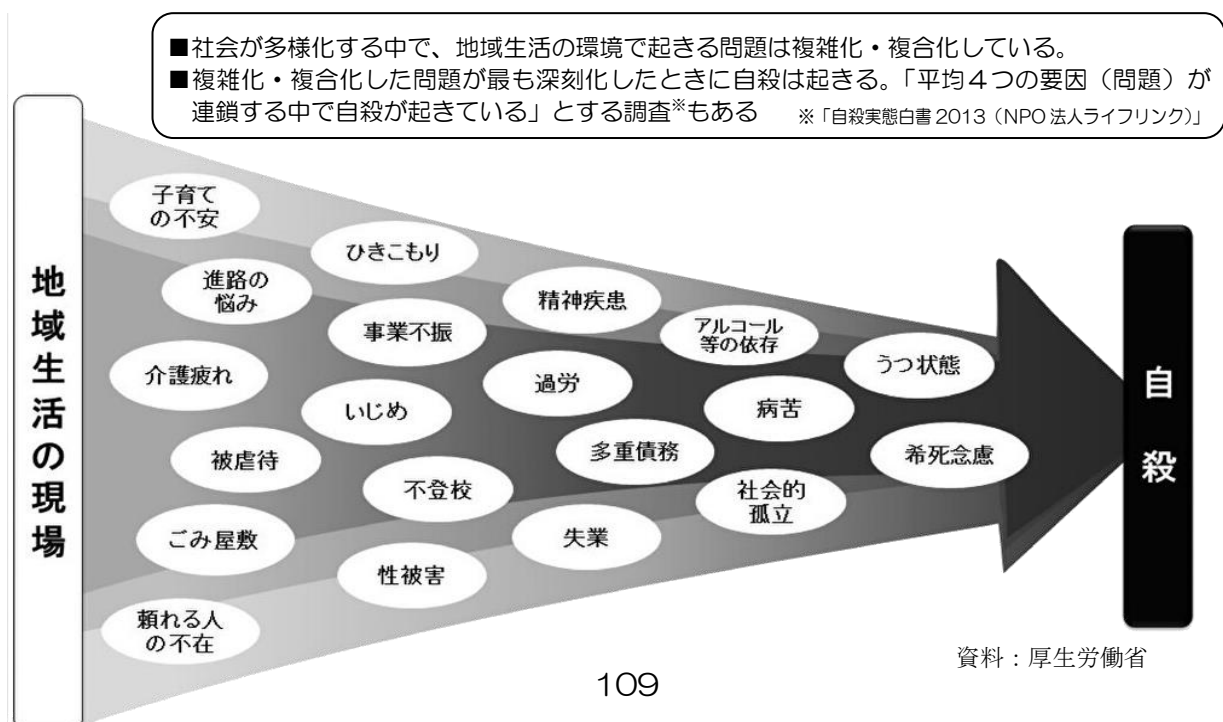
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護・看護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があり「誰にでも起こり得る危機」と考えられます。自殺対策は、「生きることの包括的支援」であり社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが必要です。そこで、自殺対策の本来の目的は生きることへの支援であることを確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、町の自殺対策の基本理念を以下のとおり定めます。



## 2) 自殺対策の基本認識

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、「自殺総合対策大綱」に挙げられている、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識をふまえて、自殺対策を推進します。

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会的な問題である
- 年間自殺者数は横ばいで推移しており、自殺対策は継続して取り組む課題である
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進【新規】
- 地域レベルの実践的な取組をPDC Aサイクルを通じて推進する



資料：厚生労働省

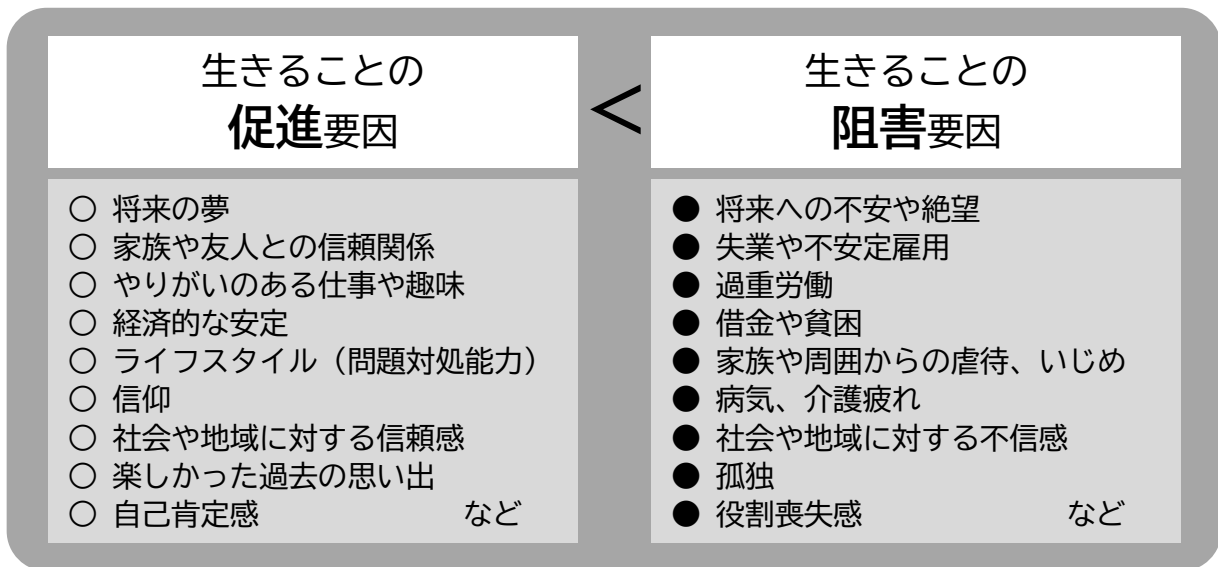
### 3) 自殺対策の基本方針

町の自殺の現状を踏まえ、「自殺総合対策大綱」の基本方針に基づき以下を町の基本方針とします。

#### ①生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であり、社会的な支援の手をさしのべることが大切です。個人においても地域においても「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、生きることの包括的な支援を推進します。

#### ■自殺のリスクが高まるとき



#### ②関連施策との連携を強化した総合的に取り組む

自殺は健康問題だけでなく、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等様々な要因と、その人の性格傾向、家族状況が複雑に関係しています。

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするために、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれの自殺対策の一翼を担っているという意識を共有しながら関係機関や民間団体などと連携・協働し、地域共生社会の実現に向けた取組や関連施策との連携を図りながら総合的に取組めます。

#### ③対応の段階に応じてレベルごとの対策により総合的に推進する

個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、包括的な支援を行うために関係機関の連携を行う「地域連携レベル」、法律や計画等の枠組みの整備や修正による「社会制度レベル」の3つのレベルを連動させ、総合的に推進します。

④実践と啓発を両輪として推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状があります。困った時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、自殺の危機を示すサインを早期に察知して、関係機関等と協力しながら見守っていけるように、積極的に普及啓発を図ります。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し正しい理解の啓発に取り組めます。

⑤関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

町、関係機関及び住民それぞれが果たすべき役割を明確化、共有した上で相互の連携・協働の仕組みを構築します。

⑥自殺者の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺者及び自殺未遂者、その親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮しながら自殺対策に取り組めます。

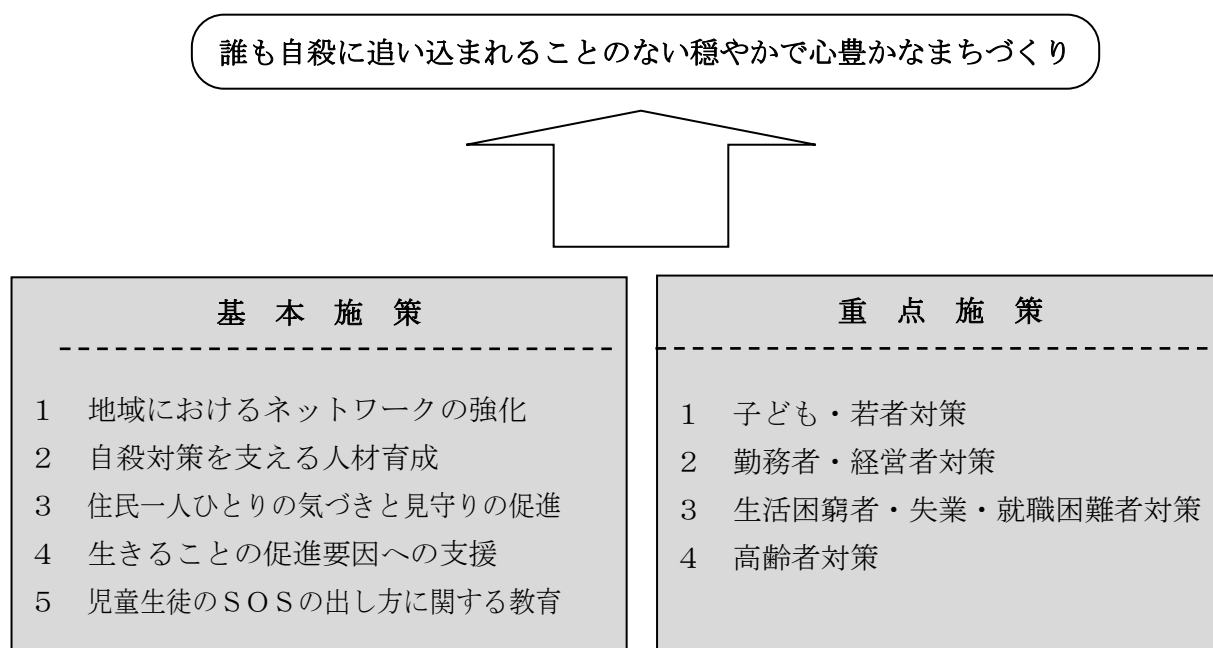
## 2 基本目標

### 1) 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。こうした国の方針を踏まえつつ、国や県の目標に併せ、町では平成 29 年（2017 年）から令和 3 年（2021 年）までの 5 年間の自殺者数 10 人から 30%減を目標として定めます。

### 2) 基本施策と重点施策

本計画では、以下の 5 つの基本施策と 4 つの重点施策に沿って、自殺対策に資する取組を推進していきます。また、市内の多様な既存の事業を「生きることを支える取組」と位置付け、包括的・全庁的に関連機関との協調を図りながら推進していきます。



【図 3-1 自殺対策計画の体系】

※基本施策：国が「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むことが望ましいとされている施策

重点施策：「地域自殺実態プロファイル」において推奨される重点施策

### 3 具体的な取組

#### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進においては県、町、関係団体、企業、住民等が連携・協働のもと取組を推進していくことが必要であることから、地域・庁内におけるネットワークの強化を図ります。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
いのち支える自殺対策推進本部会・幹事会の開催	・いのち支える自殺対策推進本部会・幹事会において計画の進捗状況の確認	●	●	●	・全庁
自殺対策協議会（仮称）の設置と開催	・国の自殺総合対策大綱に基づき、他協議会等との連携や調整をし、自殺対策協議会（仮称）を設置	●	●	●	・保健福祉課
窓口担当者連携会議（仮称）の設置と開催	・各関係機関等の窓口担当者が具体的な支援策の検討や方針を共有し、連携を強化	●	●	●	・保健福祉課
総合的な人権教育・人権啓発の推進	・人権侵害などの人権課題に関する情報提供や学習機会を住民や関係者に対して設け、人権に関する正しい知識の普及啓発 ・個々の人権感覚の育成と意識を高め、共に支えあうまちづくりの推進	●	●	●	・総務課 ・住民税務課 ・保健福祉課 ・学びの支援課
地域共生社会の実現に向けた取組	・地域の関係者が一堂に会する会議において研修を実施し、いつでも尊厳を持ち、慣れ親しんだ地域で暮らし続けられるまちづくりを進めるために支援の共通認識を持つ	●	●	●	・全庁
辰野町要保護児童対策地域協議会の開催	・要保護児童等の早期発見及び適切な保護を図るため、関係機関等との情報交換や連携、協力、相談支援体制の強化	●			・子育て応援課
ネットワーク間の円滑な情報共有の仕組みの構築	・支援対象者に対する情報を支援機関同士が円滑に共有し、切れ目ない支援を推進	●	●	●	・保健福祉課

## 基本施策 2 自殺対策を支える人材育成

様々な悩みや生活上の問題を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要です。その「気づき」のために人材育成の方策を充実させる必要があります。誰もが「早期の気づき」、「適切な対応」ができるように必要な研修会を実施します。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
住民向けゲートキーパー養成の実施	・地域における「支える人材」（ゲートキーパー）を育成し、見守る体制づくりを進めるため、「基礎講座」「フォローアップ講座」を実施	●	●	●	・保健福祉課
職員向けのゲートキーパー養成の実施	・定期的に庁内でゲートキーパー養成を行い、自殺対策を推進するためのベースの理解、庁舎内の連携を推進		●		・総務課 ・保健福祉課
教職員向けのゲートキーパー養成の実施	・児童生徒が悩みや不安を抱えこまず、周囲に助けを求めることができる環境の整備		●		・学校支援課
関係団体・企業向けゲートキーパー養成の実施	・地域住民に身近な存在である民生委員・児童委員、人権擁護委員、介護支援専門員等や町内の企業を対象としたゲートキーパーの養成、人材確保		●	●	・住民税務課 ・保健福祉課
町内相談員連絡会での情報交換・研修	・各種相談にかかわる関係者の連絡会において支援の共通認識を図るための情報交換・研修の実施		●	●	・総務課
こころの健康に関する講演	・こころの健康づくり講演会を開催し、自殺の要因の1つである精神疾患や自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、こころの健康についての知識の啓発	●	●	●	・保健福祉課
「生きることを支える取組」に携わる支援者のスキルアップ	・「生きることを支える取組」に携わる支援者のスキルアップのため、自殺対策の視点を含めた研修会等の情報提供と参加の促進	●	●	●	・保健福祉課
自殺対策従事者や支援者等の心のケアの推進	・自殺対策従事者や相談窓口職員、相談を受けたもの等の心身の健康保持・増進に係る取組の推進		●	●	・保健福祉課



### 基本施策3 住民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺やうつなどに対する正しい知識の普及を図り、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということや悩みを抱える人の存在に気づき、声をかけ、寄り添い、必要に応じて専門家につなぐ、見守る役割等（ゲートキーパー）についての意識が共有されるように啓発します。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
啓発グッズの作成と配布	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な悩みに対応した相談窓口を記したカード・チラシ等の作成、配布をし、自殺予防に関する情報の提供や啓発を推進</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課
広報媒体を活用した啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>町の広報誌やホームページ、LINE、ほたるチャンネルなどの多様なメディアを通じ、自殺対策強化月間（3月）、自殺予防週間（9月）等にあわせて、こころの健康や自殺予防の情報を掲載し施策の周知と理解促進を図る</li> </ul>	●	●	●	・まちづくり政策課 ・保健福祉課
住民向け講演会・健康教室等の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康づくり講演会、健康教室においてメンタルセルフケアの方法などについて学ぶ機会の提供</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課
「こころの体温計」の活用・周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康について理解し、自身の心の状態を知る機会の提供・利用促進</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課

## 基本施策 4 生きることの促進要因への支援

自殺の要因の背景にある問題は多岐に渡ります。自殺対策は生きることの阻害要因を減らすことに加えて「生きることへの促進要因」を増やすという両方の取組を通じて自殺のリスクを低下させる必要があります。生きることの促進要因の観点から様々な分野における居場所づくり・生きがいつくりに関する対策を推進します。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
居場所づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中の居場所づくり、生きがいつくりを把握・活動の支援</li> <li>・様々な理由により孤立のリスクがある人を対象に居場所の周知</li> <li>・子ども達の居場所の提供</li> </ul>	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉課</li> <li>・子育て応援課</li> <li>・学びの支援課</li> </ul>
生活における困りごと相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、住まい、虐待など）に応じて、各部署と連携・相談支援</li> </ul>	●	●	●	・全庁
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県・各種相談機関の相談窓口等の情報発信</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課
女性の自殺対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係機関との連携を深めることで、うつ等の可能性のある人の早期発見、個別支援の実施</li> </ul>		●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉課</li> <li>・子育て応援課</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安の強い妊婦や出産後間もない産婦について、産後うつ等の早期発見のためにスクリーニングの実施、初期段階からの伴走的な支援</li> </ul>		●		・子育て応援課
社会とのつながりが薄い方への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出して人と接する機会や日常生活の訓練を通して社会参加の支援</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課
心身の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病、難病、精神保健・認知症等の健康問題からの身体面、経済面などの生活全般の不安感の軽減を図るための相談支援等の実施</li> </ul>	●	●	●	・保健福祉課

## 基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒を取り巻く環境は複雑化・多様化しています。子どもたち自身が生活上の悩みやストレス、困難に直面した時、SOSを出して積極的に相談や支援、助けを求めることができるように、「SOSの出し方の教育」を実施します。

また、その取組が学校のみにとどまることなく、保護者や地域とともに連携していくことが必要です。そのため、学校、児童生徒、さらには教職員を支援していくための連携体制を図ります。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
SOSの出し方教育の実施	・児童生徒が、いじめ等の様々な悩みやストレス、困難なことに直面した際に大人や相談機関に助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育の実施	●	●		・保健福祉課 ・学校支援課
関係機関とのつながりの構築	・関係機関との情報交換の手法を検討し、より切れ目のない支援の実施	●	●		・保健福祉課 ・子育て応援課
教職員・住民向けゲートキーパー養成の実施	・児童生徒に関わりのある関係者へのゲートキーパー養成		●	●	・保健福祉課 ・学校支援課
保護者等に向けた啓発チラシの配布	・SOSサインの捉え方や、相談先等について周知		●	●	・保健福祉課

## 重点施策1 子ども・若者対策

子ども・若者の自殺対策を講じる上では、ライフステージ、生活の場、こころやからだの発達段階に応じた対応が求められるため、様々な取組との連携を図り、包括的な支援を推進します。若年者の自殺対策は、その後の人生の自殺予防に大きな役割を果たすことから、学校現場を通じたこころの教育、SOSの出し方を学ぶ機会に加え、子どもの頃から「自己肯定感」を高めることで自分の良さを認め、困難を乗り越えていく生きる力を育てていくことが重要です。また、地域の関係者が連携することや、安心して過ごせる居場所の構築や確保に向けた活動にも取組めます。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
SOSの出し方教育の実施（再掲）	・児童生徒が、いじめ等の様々な悩みやストレス、困難なことに直面した際に大人や相談機関に助けの声を上げられるよう具体的かつ実践的な教育の実施	●	●		・保健福祉課 ・学校支援課
人権に対する講演会や道徳授業の開催	・いじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防	●	●	●	・学校支援課
いじめ防止対策事業、教育相談（いじめ含む）	・学校でスクールカウンセラーや教育相談支援員が子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を実施	●	●	●	・学校支援課
辰野町要保護児童対策地域協議会の開催（再掲）	・要保護児童等の早期発見及び適切な保護を図るため、関係機関等との情報交換や連携、協力、相談支援体制の強化	●			・子育て応援課
就学に関する事務	・特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を実施	●	●	●	・子育て応援課 ・学校支援課
不登校児童生徒支援事業	・不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした相談室を設置	●	●	●	・子育て応援課 ・学校支援課
	・不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習、生活指導等を実施 ・不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施				

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
特別支援教育就学奨励費に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的理由により就学困難な児童・生徒に対し、給食費、学用品等の補助</li> <li>・特別支援学級在籍者に対する、就学奨励費の補助</li> </ul>	●	●	●	・学校支援課
青少年健全育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て支援マスター部会など、青少年に有害な地域環境チェック活動</li> </ul>	●			・学びの支援課
生活困窮者自立支援事業（子どもの学習・支援事業等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの学習・支援事業等の実施</li> </ul>	●	●		・子育て応援課
若者消費トラブル防止啓発事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層の消費者トラブルを未然に防止するため、小中高大学生向けの学習資料の作成・パネル展の実施</li> </ul>	●	●		・住民税務課
子育て親子向け施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て親子に交流の場の提供、交流の促進、子育てに関する相談、子育てに関する情報提供、子育てに関する講習会等の実施</li> </ul>	●	●		<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て応援課</li> <li>・学びの支援課</li> </ul>
子育て支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児がいる保護者同士の交流、情報交換や子育てに係る相談の場の設置</li> </ul>	●	●		・子育て応援課

## 重点施策 2 勤務者・経営者対策

仕事と生活を調和させ、誰もが充実感ややりがいを感じながら健康で働き続けることのできる社会を実現するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスの確保、職場のメンタルヘルス対策の普及啓発、相談体制の整備・充実を推進します。

また、職場における各種ハラスメントの防止・解決のための周知啓発を推進します。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
生活困窮者、失業・就職困難者への包括的な支援体制	・健康、医療、介護、生活、就職などに関する様々な関係機関や団体などと連携した、包括的な支援	●	●	●	・保健福祉課 ・産業振興課
	・生活安定対策として「辰野町無料職業相談」を実施		●	●	・産業振興課
	・民生委員・児童委員による地域の訪問活動支援や、専門的支援につなげるなど、多様な悩みや問題を抱える生活困窮者の支援の充実	●	●	●	・保健福祉課
関係団体・企業向けゲートキーパー養成の実施（再掲）	・地域住民に身近な存在である民生委員・児童委員、人権擁護委員、介護支援専門員等や町内の企業を対象としたゲートキーパーの養成、人材確保		●	●	・住民税務課 ・保健福祉課
町税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施	・納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援の実施	●	●	●	・住民税務課 ・保健福祉課 ・建設水道課
住民向け講演会・健康教室等の開催（再掲）	・こころの健康づくり講演会、健康教室においてメンタルセルフケアの方法などについて学ぶ機会の提供	●	●	●	・保健福祉課

### 重点施策 3 生活困窮者、失業者・就労困難者対策

生活困窮者、失業・就職困難者は多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。これらにある人が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援と連動させて効果的な対策を進めます。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
生活困窮者、失業・就職困難者への包括的な支援体制（再掲）	・健康、医療、介護、生活、就職などに関する様々な関係機関や団体などと連携した、包括的な支援	●	●	●	・保健福祉課 ・産業振興課
	・生活安定対策として「辰野町無料職業相談」を実施		●	●	・産業振興課
	・民生委員・児童委員による地域の訪問活動支援や、専門的支援につなげるなど、多様な悩みや問題を抱える生活困窮者の支援の充実	●	●	●	・保健福祉課
町税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施（再掲）	・納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援の実施	●	●	●	・住民税務課 ・保健福祉課 ・建設水道課
くらしと健康の相談会	・保健福祉事務所で開催している「くらしと健康の相談会」の案内・支援	●	●	●	・保健福祉課

## 重点施策 4 高齢者対策

高齢者の自殺については、健康問題、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応して支援や働きかけが必要です。町としては、高齢者の心身における健康づくり、孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援に取り組めます。

取組	内容	主な対象年代			担当課
		子	成	高	
包括的な支援のための連携推進	・誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの推進			●	・保健福祉課
	・地域包括支援センター運営事業により、総合相談を行い各種福祉サービスの調整			●	・保健福祉課
ひとり暮らし高齢者等要援護世帯に対する支援	・民生委員・児童委員によるひとり暮らし高齢者等要援護世帯への訪問活動にて支援や相談を実施			●	・保健福祉課
地域における要介護者に対する支援	・家族介護支援事業を実施し、家族の支援につなげる		●	●	・保健福祉課
	・要支援・要介護者の自立支援のために、ケアマネジメント及び介護サービスの提供ができるよう支援			●	・保健福祉課
社会参加の強化と孤独・孤立の予防	・高齢者の閉じこもり予防・認知症予防のためにふれ愛サロンを含む、通いの場の広報・参加の促進			●	・保健福祉課
	・認知症に対する正しい知識と理解を持ち認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成し、認知症の人や家族を支援する地域づくりを推進	●	●	●	・保健福祉課
心身の健康づくりの推進（再掲）	・生活習慣病、難病、精神保健、認知症等の健康問題等からの身体面、経済面などの生活全般の不安感の軽減を図るための相談・支援等を実施			●	・保健福祉課












【数値目標】

指標の目安	現状値	目標値
いのち支える自殺対策推進本部の開催	1回／年	1回以上／年
自殺対策協議会（仮称）の設置・開催	未設置	設置後1回／年
窓口担当者連絡会議（仮称）の設置・開催	未設置	設置後1回以上／年
ゲートキーパー養成講座開催	2回／年	1回以上／年
ゲートキーパーの認知度	18.1%	増加
チラシ、カードによる相談窓口の周知 庁舎内のチラシ設置窓口	5事業 庁舎内 5か所	増加
広報紙・ホームページでの啓発、周知	通年	2回／年
こころの健康づくり講演会・研修の開催回数	1回／年	1回以上／年
図書館での長期休み事業の実施	1回／年	継続維持
こんにちは赤ちゃん訪問事業	産婦全員	継続維持
「くらしと健康の相談会」の広報	1回／年	4回／年
通いの場の参加率（月1回以上）	14.2%	増加
認知症サポーター養成講座を受講した実人数	2,937人	増加
相談先機関を知っている人の人数	505人	増加



## 第6章 ライフステージ別の目標



分野	妊娠期 	乳幼児 (0～5歳) 	児童期 (6～12歳) 	思春期 (13～19歳) 	青年期 (20～39歳) 	壮・中年期 (40～64歳) 	前期高齢者 (65～74歳) 	後期高齢者 (75歳～) 	
<b>栄養・食生活</b> <b>【食育推進計画】</b> 	<p>○妊婦、授乳婦に必要なエネルギー及び各種栄養素の摂取を知り、バランスの良い食生活を送ります。</p>	<p>(食べることは楽しいこと！食を楽しみ、感謝する心を育てます)</p> <p>○家族や友だちと一緒に楽しく食べましょう。 ○食事のあいさつをしましょう。 ○家庭での食事作り等に参加しましょう。</p>			<p>(次の世代のために安心安全な食を守り、伝統的な食文化を伝えます)</p> <p>○辰野町産の食材を積極的に食べましょう。 ○家庭や地域で郷土食や四季折々の行事食を食べましょう。</p>			<p>(望ましい食生活で健康長寿を目指します)</p> <p>○食塩を控え、野菜をたっぷり食べましょう。 ○無理なダイエットはしない。やせすぎに注意しましょう。 ○暴食暴食、肥満に注意しましょう。</p>	
<b>身体活動・運動</b> 	<p>○無理のない範囲で、適度な運動を行いましょう。</p>	<p>○積極的に身体を使った遊び、運動や外遊びをしましょう。</p>			<p>○運動に限らず、今より10分、日常生活で体を動かすように心がけましょう。 ○運動習慣を持ちましょう。 ○運動する仲間をつくりましょう。</p>			<p>○継続的な外出を心がけ、毎日の活動量を増やしましょう。</p>	
<b>休養・睡眠</b>  <b>こころの健康</b> <b>【自殺対策計画】</b>	<p>○妊娠中は規則正しい生活を送り十分な睡眠と休息をとりましょう。</p>	<p>○子どものSOSのサインに気づき、早めに専門家に相談しましょう。 ○困った時は周りの人に相談し助けてもらいましょう。</p>			<p>○仕事と休養のバランスを整えましょう。</p>			<p>○周りの人との繋がりを持ち、積極的に社会に参加しましょう。</p>	
<b>飲酒・喫煙</b> 	<p>○妊娠中や授乳中はたばこを吸わないようにしましょう。 ○たばこが母体や胎児、乳幼児に及ぼす影響について、正しい知識を持ちましょう。</p>	<p>○喫煙・受動喫煙が及ぼす影響について知りましょう。 ○健康リスクを理解し、たばこを吸わないようにしましょう。 ○COPDについて正しい知識をもち、早期受診を心がけましょう。</p>			<p>○健康のために休肝日を設けましょう。 ○お酒の適正量を知り、過度な飲酒は控えましょう。</p>				
<b>歯・口腔の健康</b> 	<p>○妊婦歯科健康診査を受けましょう。 ○妊娠前から子どもの歯の健康について関心を持ちましょう。</p>	<p>○むし歯予防とかかりつけ歯科医を持つきっかけとして、フッ化物歯面塗布を受けましょう。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査を受けましょう。 ○よくかんで食べることを心がけましょう。</p>			<p>○歯や口腔の健康の関心をもち、全身に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。 ○治療が必要な場合は早期に適切な治療を受け、継続しましょう。 ○歯の喪失や口腔機能低下を予防し「食べる」「話す」機能を長く維持しましょう。</p>			<p>○正しい口腔ケアの知識を身に付け、歯みがきの習慣をつけられるようにしましょう。 ○節目年齢の歯周疾患検診は必ず受けるようにしましょう。 ○「8020運動」の趣旨実現のため、歯周疾患予防に努めましょう。</p>	
<b>生活習慣病</b>  	<p>○適切な生活習慣を身に付けましょう。 ○妊婦健康診査を受けましょう。</p>	<p>○年齢にあわせて定期健診を受けましょう。</p>			<p>○定期的に健診（検診）を受け、自分の健康状態を知りましょう。 ○治療が必要な場合は早期に適切な治療を受け、治療を継続しましょう。 ○生活習慣病やがんについて、正しい知識を持ちましょう。</p>				



## 第7章 計画の推進体制





## 1 計画の推進体制

本計画を効果的に進めるためには、住民一人ひとりが取組を実践していくとともに、地域や行政等、社会全体で一体となって取り組んでいくことが大切です。そのため、地域団体や保健・医療・福祉等の各機関や関係団体との連携が欠かせないものになります。

住民や関係団体及び関係機関に計画の趣旨や内容の周知を図り、社会全体で健康づくりを進めていきます。

## 2 計画の進捗管理

本計画の進捗状況は、各種統計や、アンケート調査、庁内各課・各関係機関の検証結果等に基づき、検証を行います。

進捗が計画どおりに進んでいない場合は、その要因を分析し、施策の推進方針・方法を見直すとともに、見直し後の効果についても、検証を行います。

また、社会状況や環境の変化を常に注視し、本計画に関わる大きな変化があった場合は、計画期間中であっても計画の見直しを行います。

以上のような計画・実行・評価・見直しを繰り返すPDCAサイクルを実践することにより、計画の実行性を担保します。



# 資料編



# 1 健康づくり計画辰野 21（第5次）策定経過

年	月日	会議名・内容
令和5年 (2023年)	7月27日	第1回辰野町保健福祉推進委員会 ・保健福祉推進委員会の概要について ・計画策定について 等  第1回保健専門部会 ・保健事業について ・献血事業について ・辰野町健康づくり計画策定について 等
	9月5日～ 9月19日	辰野町の健康に関するアンケート調査の実施
	9月14日	第1回辰野町食育推進庁内連絡会議 ・辰野町食育推進計画（第2次）の指標に対する経年評価について ・食育に関する取組・課題について
	11月13日	第1回辰野町食育推進会議 ・辰野町食育推進計画（第3次）について ・辰野町食育推進計画（第2次）の評価指標について ・食育に関する課題について
	11月14日	辰野町いのち支える自殺対策推進本部会・幹事会
	11月16日	第2回保健福祉推進委員会保健専門部会 ・「健康づくり計画辰野 21（第5次）」構成案及び骨子案について ・健康づくり計画辰野 21 アンケート結果報告について ・アンケート結果を受けて計画づくりへの反映について
	12月15日	自殺対策計画策定懇談会
	12月21日	第3回保健福祉推進委員会保健専門部会 ・健康づくり計画辰野 21（第5次）（素案）について 等  第2回辰野町食育推進会議 ・辰野町食育推進会議（第3次）（素案）について
令和6年 (2024年)	1月25日	第2回辰野町保健福祉推進委員会 ・計画（案）について 等  第4回保健福祉推進委員会保健専門部会 ・計画（案）について 等
	2月14日～ 3月14日	パブリックコメントの実施
	3月19日～ 3月27日	第3回辰野町保健福祉推進委員会（書面開催） ・計画（案）について

## 2 辰野町保健福祉推進委員会条例

○辰野町保健福祉推進委員会条例

平成 20 年 9 月 18 日

条例第 22 号

改正 平成 30 年 12 月 5 日条例第 27 号

(設置)

第 1 条 辰野町の保健福祉の推進を図るため、辰野町保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 保健福祉行政に関する事項
- (2) 保健福祉計画策定に関する事項
- (3) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 30 名以内で組織し、次の各号に掲げる者から町長が委嘱する。

- (1) 保健福祉医療関係者
- (2) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(専門部会)

第 6 条 委員会に次の各号に定める専門部会を置き、委員は専門部会の部員を兼ねるものとする。

- (1) 社会福祉専門部会 障害者等の社会福祉に関する事項の審議
- (2) 高齢者専門部会 高齢者福祉及び介護保険事業に関する事項の審議
- (3) 保健専門部会 保健及び衛生に関する事項の審議

- 2 部会の部員は 20 名以内とする。
- 3 部会に部会長及び副部会長を置く。
- 4 部会長及び副部会長は、部員の互選による。
- 5 部会長は、部会を総理し、会議の議長となる。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 7 部会は、必要に応じ関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(総務部会)

第7条 委員会に総務部会を置き、緊急性のある事案又は委員長が必要と認めた事案について協議する。

2 総務部会の委員は、正副委員長及び各専門部会の正副部会長とする。

3 総務部会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

(委任)

第8条 この条例の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(辰野町保健福祉推進委員会設置要綱の廃止)

2 辰野町保健福祉推進委員会設置要綱（平成20年辰野町告示第11号）は、廃止する。

(経過措置)

3 この条例の施行の際、辰野町保健福祉推進委員会設置要綱により、辰野町保健福祉推進委員会の委員である者は、引き続きこの条例により委員の職にあるものとし、その任期は平成22年3月31日までとする。

(辰野町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

4 辰野町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年辰野町条例第27号）の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則（平成30年12月5日条例第27号）

この条例は、令和元年5月1日から施行する。

### 3 辰野町保健福祉推進委員会委員名簿

#### ■辰野町保健福祉推進委員会委員名簿

No	氏名	組織名	備考
1	岩本 靖彦	伊那保健所	
2	片桐 賢二	上伊那福祉事務所	
3	古村 仁士	辰野町シニアクラブ連合会	
4	福島 かよ子		
5	吉江 博	辰野町民生児童委員協議会	
6	関 彰子		委員長
7	山口 袈裟雄		
8	古村 慎二	辰野町医師会	
9	村岡 瑠以子		
10	東野 信昭	辰野町歯科医師会	
11	中村 海基		
12	佐々木 希典	辰野町薬剤師会	
13	桑原 さゆり	町立辰野病院	
14	清水 久子		
15	竹入 豊	辰野町区長会	副委員長
16	熊谷 政晴		
17	田村 守康	辰野町商工会	
18	山寺 正子	辰野町女性団体連絡協議会	
19	石吾 孝之	辰野町社会福祉協議会	
20	赤羽 美香		
21	林 幸子	辰野町公民館	
22	赤羽 美保子	辰野町赤十字奉仕団	
23	舟橋 秀仁	辰野町議会	
24	津谷 彰		
25	小林 テル子		

(敬称略、順不同)



## 4 辰野町保健福祉推進委員会保健専門部会委員名簿

### ■辰野町保健福祉推進委員会保健専門部会委員名簿

No	氏名	組織名	備考
1	舟橋 秀仁	辰野町議会	部会長
2	山寺 正子	辰野町女性団体連絡協議会	副部会長
3	岩本 靖彦	伊那保健福祉事務所	
4	関 彰子	辰野町民生児童委員協議会	
5	古村 慎二	辰野町医師会	
6	中村 海基	辰野町歯科医師会	
7	佐々木 希典	辰野町薬剤師会	
8	熊谷 政晴	辰野町区長会	
9	田村 守康	辰野町商工会	
10	岩本 靖彦	伊那保健福祉事務所 所長	自殺計画策定 懇談会
11	小林 治	上伊那生活就労支援センター センター長	〃
12	朴 相俊	佐久大学 看護学部 大学院看護学研究科 教授	〃
13	北條 勝美	伊那人権擁護委員 辰野町代表	〃
14	丸山 貴之	辰野町社会福祉協議会 事務局長	〃
15	芳沢 将吾	辰野町立辰野中学校 生徒指導主事	〃

(敬称略、順不同)

## 5 辰野町食育推進計画委員名簿

### ■辰野町食育推進計画委員名簿

No	氏名	組織名	備考
1	木建 美智子	農村女性ネットたつの	委員長
2	山寺 正子	保健福祉推進委員	副委員長
3	赤羽 東治	学校給食の食材を提供する会	
4	竹松 文枝	J A生活部会	
5	NOZOE JESSICA MIYUKI	辰野町保護者協議会 副会長	
6	小平 華奈	小学校PTA	
7	大浦 晴菜	ヨゼフ幼稚園父母の会	
8	小松 京子	前辰野町食育推進会議委員長	

(敬称略、順不同)

## 6 辰野町食育推進庁内連絡会議委員名簿

### ■辰野町食育推進庁内連絡会議委員名簿

No	氏名	組織名	備考
1	山田 隆	産業振興課 課長補佐兼農政係長	
2	木田 耕一	教育委員会 学校支援課 学校DX推進係長	
3	三村 直輝	辰野町小中学校 給食委員会代表	
4	岩崎 奈津美	辰野町小中学校 養護委員会代表	
5	永原 美紗紀	子育て応援課 こども保育係 管理栄養士	
6	藤田 まゆみ	子育て応援課 母子保健係 管理栄養士	
7	竹村 智博	保健福祉課 課長	会長

(敬称略、順不同)

## 7 用語解説

### あ

#### 悪性新生物

正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのなかで悪性のもの。がんや肉腫を指す。

#### LDL コレステロール

一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれる。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割で、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまう。LDL コレステロールの異常は内臓脂肪の蓄積に関係なく動脈硬化を進める。また、食品中のコレステロールを材料としてより作るのは 1/3 程度で、残りは食べ過ぎにより肝臓で合成される。

### か

#### 筋骨格疾患

関節症や脊椎障害、骨密度の障害（骨粗鬆症等）等を含む。

#### 口腔機能

かむ（咀嚼機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（嚥下機能）、唾液の分泌、唇の動き、舌の動き、発音（構音）機能など、口が担う機能の総称。

#### 骨粗鬆症

骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。わずかな衝撃でも骨折をしやすい状態。一般に高齢女性の病気と思われがちだが、高齢男性や若い女性にも増えている。

### さ

#### COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。たばこの煙などの有害物質が原因で気管支や肺胞に炎症を起こし、肺の空気がうまく吐き出せなくなり、その結果酸素不足を起こし、息切れを起こす病気。

#### 歯周ポケット

歯と歯ぐき（歯肉）の境目にある溝が、プラーク（歯垢）の細菌によって炎症を起こし深くなったものいう。健康な歯ぐきでは、この溝の深さは 1~2mm 程度。進行すると歯肉が破壊され、歯周ポケットはより深くなり歯周病となる。歯周病は歯を支える骨（歯槽骨）を溶かして歯が抜け落ちてしまう病気。

#### 循環器疾患

高血圧性疾患、心疾患（急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患や心不全、大動脈解離等の大動脈疾患等）、脳血管疾患（一過性脳虚血発作、脳血管障害（梗塞や出血等）・脳血管病変（動脈瘤や奇形）等）を含む。

#### 消化器疾患

胃潰瘍、肝疾患、歯周疾患、膝疾患等を含む。

#### 食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

### た

#### 地域共生社会

人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

#### 適正体重

身長に合った体重のことで、最も病気になりにくい体重。

#### 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能に障害が起こっている状態。自覚症状がないことが多いため、早期発見には簡単な尿検査ですむ微量アルブミン尿検査が有効。

## 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すための継続的な半年にわたるサポートを行う。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。(よりリスクが高い方が積極的支援)

## な

### 内分泌疾患

甲状腺障害や糖尿病等を含む。

### 中食（なかしょく）

家庭外で調理された惣菜や弁当などを持ち帰って食べること。

### 尿路性器疾患

腎尿路系疾患（腎不全、尿路結石症等）、生殖器疾患、月経障害等を含む。

## は

### 廃用性症候群

廃用症候群のこと。過度に安静にすることや、活動性が低下したことにより、筋萎縮やうつ状態、心拍出量低下など身体に生じた様々な状態を指す。

### BMI

Body Mass Index の略。体格のバランスや、エネルギー収支バランスを示す指標。目標とするBMIの範囲は年代により基準が異なる。

■目標とするBMIの範囲（日本人の食事摂取基準 2020）

年代	BMIの範囲
18～49 歳	18.5～24.9
50～64 歳	20.0～24.9
65 歳以上	21.5～24.9

■算出方法

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

### フッ化物応用

フッ化物とはフッ素と他の元素の化合物で、フッ素は自然界に広く存在する。歯科領域においてはエナメル質の強化や歯の再石灰化を促進したり、細菌の活動を抑制する効果がある。フッ化物応用は、歯質のむし歯抵抗性を高めてむし歯を予防する方法。

## HbA1c

赤血球に含まれるヘモグロビンと血糖（血液中の糖）が結合したもの。血糖が高くなるほど多くなる。1～2か月間の血糖値レベルを推測できる。

## ま

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群のこと。腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、かつ高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ以上が該当するとメタボリックシンドローム、1つはメタボリックシンドローム予備群と診断される。腹囲は、内臓脂肪の蓄積状態（内臓脂肪面積 100 cm<sup>2</sup>に相当）を知るための目安。

### メンタルヘルス

心の健康のこと。自身の可能性を認識し、日常のストレスに対処でき、生産的かつ有益な仕事ができ、さらに自分が所属するコミュニティに貢献できる健康な状態。

## や

### 要介護認定

介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するもので、病気の重さと要介護度の高さが必ずしも一致しない場合がある。

## 健康づくり計画辰野 21（第 5 次）

発行 : 辰野町  
編集 : 辰野町 保健福祉課  
住所 : 〒399-0493 長野県上伊那郡辰野町中央 1 番地  
電話 : 0266-41-1111  
発行年月 : 令和 6 年（2024 年） 3 月