第3次健康安芸太田21

安芸太田町健康増進計画
安芸太田町食育推進計画
安芸太田町自殺対策計画

誰もが、より長く元気に幸せに、

笑顔で暮らし続けることができるまち

令和7年3月

安芸太田町

目 次

第１章　計画策定の趣旨

1　計画策定の背景と目的……3
2　計画の位置づけ……4
3　計画の期間……5
4　計画策定の方法……5

第２章　健康に関する現状

1　人口・高齢化率の推移……9
2　世帯の推移……10
3　出生・死亡の状況……11
4　生活習慣病の状況……15
5　要介護認定者の状況……18

第３章　前期計画の評価と課題

1　健康増進計画の評価と課題……21
2　食育推進計画の評価と課題……40
3　自殺対策計画の評価と課題……41

第４章　計画の基本的な考え方

1　計画の基本理念……45
2　計画の基本方針……45
3　計画の成果指標……46
4　計画の体系……47

第５章　健康づくりの取組

分野１　身体活動・運動……51
　(1) ライフステージに応じた身体活動・運動の促進……52
　(2) 運動を継続できる環境づくりの推進……52
分野２　栄養・食生活……54
　(1) ライフステージに応じた食育の推進……55
　(2) 望ましい食習慣の定着促進……55
分野３　歯と口の健康……57
　(1) ライフステージに応じた歯科保健の推進……58
　(2) 歯科検診の推進……58
分野４　生活習慣病の発症予防・重症化予防……60
　(1) 健康診査・がん検診の受診率の向上……61
　(2) 禁煙・受動喫煙防止の推進……62
　(3) 飲酒習慣の改善……62

分野５　心の健康・地域のつながり……64
(1) 心の健康に関する啓発と相談体制の充実……65
(2) 地域とのつながりづくりの推進……65

第６章　食育推進計画の基本的な考え方と取組

１　計画の基本理念……69
２　計画の基本方針……69
３　計画の体系……69
４　食育実践の場の役割……70
５　食育推進計画の取組……71
基本目標１　健康寿命の延伸につながる食生活の推進……71
(1) 食への関心・理解を深める啓発の推進……72
(2) 望ましい食習慣の定着……72
基本目標２　持続可能な食を支える環境づくり……74
(1) 食文化の継承と地産地消の推進……75
(2) 食を支える取組の推進……75

第７章　自殺対策計画の基本的な考え方と取組

１　計画の基本理念……79
２　計画の基本方針……79
３　計画の体系……80
４　自殺対策計画の取組……81
基本施策１　住民の意識の向上……81
(1)自殺対策に関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供……81
(2)自殺対策を支える人材の育成……81
基本施策２　支援体制の充実……82
(1)地域の包括的な支援体制づくり……82
(2)多様な相談支援体制の構築……82
５　数値目標……84

第８章　計画の推進

１　計画の推進体制……87
２　協働による取組の推進……87
３　計画の周知……87

資料

１　用語解説……91

第１章　計画策定の趣旨

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の背景と目的

わが国の令和５（2023）年の平均寿命は男性81.09歳、女性87.14歳であり、年々延伸しており、人生100年時代を迎えようとしているなか、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として健康の重要性はより高まっています。一方、少子化・高齢化による総人口、生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野のデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）の加速、新たな新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予測されています。

このような状況を踏まえ、国においては、令和５（2023）年５月に健康寿命の延伸・健康格差の縮小による「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」に取り組む「健康日本２１（第三次）」を策定しました。

また、食育においては、令和３（2021）年３月に国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、食に関係する各主体が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進する「第４次食育推進基本計画」を策定しました。

さらに、自殺対策においては、これまでの取組に一定の成果があったと考えられる一方で、依然として自殺者は年間２万人を超える水準で推移しており、女性や小中学生の自殺者数の増加等、コロナ禍で新たな課題も顕在化してきたことを踏まえ、令和４（2022）年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が策定されました。

本町では、平成25（2013）年３月に「第２次健康安芸太田２１（安芸太田町健康増進計画・安芸太田町食育推進計画）」を策定し、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」、「壮年期死亡の減少」に向けた取組、また、「生涯にわたって健全な食生活を行うことによる住民一人ひとりの心身の健康と豊かな人間形成」をめざした食育の取組を推進してきました。

さらに、令和２（2020）年３月に「いのち支える安芸太田町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない安芸太田町」をめざした取組を推進してきました。

この度、健康をめぐる社会情勢やこれまでの取組の状況を踏まえ、町民がより長く元気に幸せに、暮らし続けることができるよう、「第３次健康安芸太田２１（安芸太田町健康増進計画・安芸太田町食育推進計画・安芸太田町自殺対策計画）」を策定しました。

2　計画の位置づけ

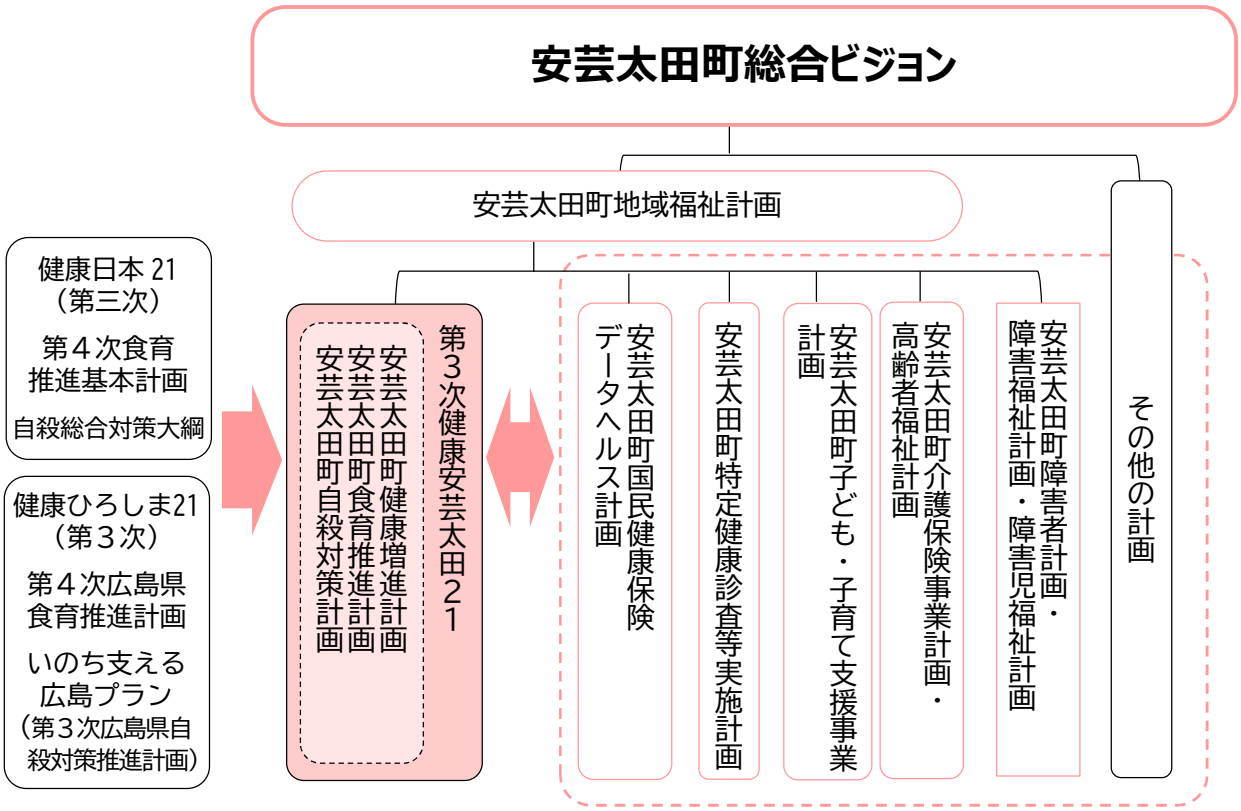
(1) 法律の位置づけ

- 健康増進法（平成14年法律第103号）第８条第２項の規定に基づく、市町村健康増進計画です。
- 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第１項の規定に基づく、市町村食育推進計画です。
- 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第２項の規定に基づく、市町村自殺対策計画です。

(2) 関連計画との整合

- 上位計画である「安芸太田町総合ビジョン」に沿った計画です。
- 国や県の計画や安芸太田町の他の個別計画と整合性を図り、策定しました。

図表1-1　健康安芸太田21と他の計画との関係図



3　計画の期間

本計画の計画期間は、令和６（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

また、令和12（2030）年度に中間評価を実施し、計画を見直します。

ただし、社会情勢の変化や法令の改正などに応じ、適宜見直しを行います。

図表1-2　計画の期間

令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)	令和12年度(2030)	令和13年度(2031)	令和14年度(2032)	令和15年度(2033)	令和16年度(2034)	令和17年度(2035)
第３次健康安芸太田２１											
						中間評価・見直しの実施					最終評価実施

4　計画策定の方法

(1) 策定体制の編成と検討

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、計画の策定を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画策定にあたり、住民の健康づくりに関する意識や実態を把握することにより本町の実情に即した計画策定の基礎資料とするため、「健康安芸太田21」策定のための調査を実施しました。

図表1-3　アンケート調査の実施概要

	第２次健康安芸太田２１推進計画の最終評価に関するアンケート	「健康安芸太田 21」策定のための調査
対象	20 歳以上の町民	20 歳以上の町民
調査期間	令和４（2022）年３月	令和６（2024）年９月～10 月
対象数	5,162 人	1,612 人
回収数（回収率）	1,919 人（37.2%）	624 人（38.7%）

(3) パブリックコメントの実施

計画の趣旨、内容その他必要な事項を住民等に公表し、住民の意見を募集し、提出された意見を計画策定で考慮するためパブリックコメントを実施しました。

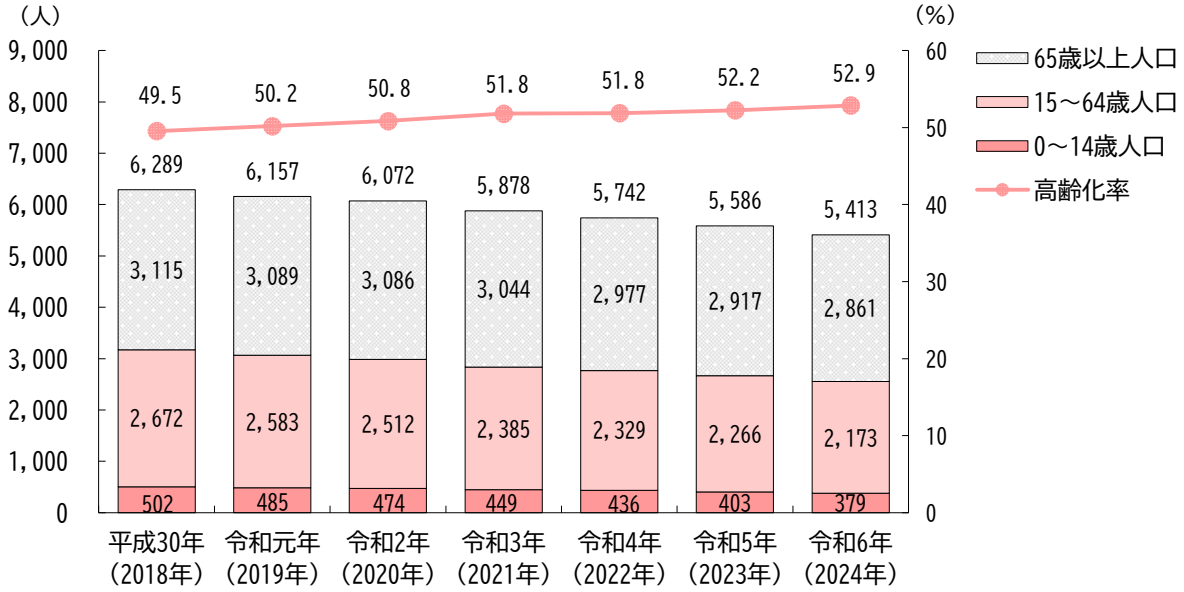
第２章　健康に関する現状

第２章　健康に関する現状

1　人口･高齢化率の推移

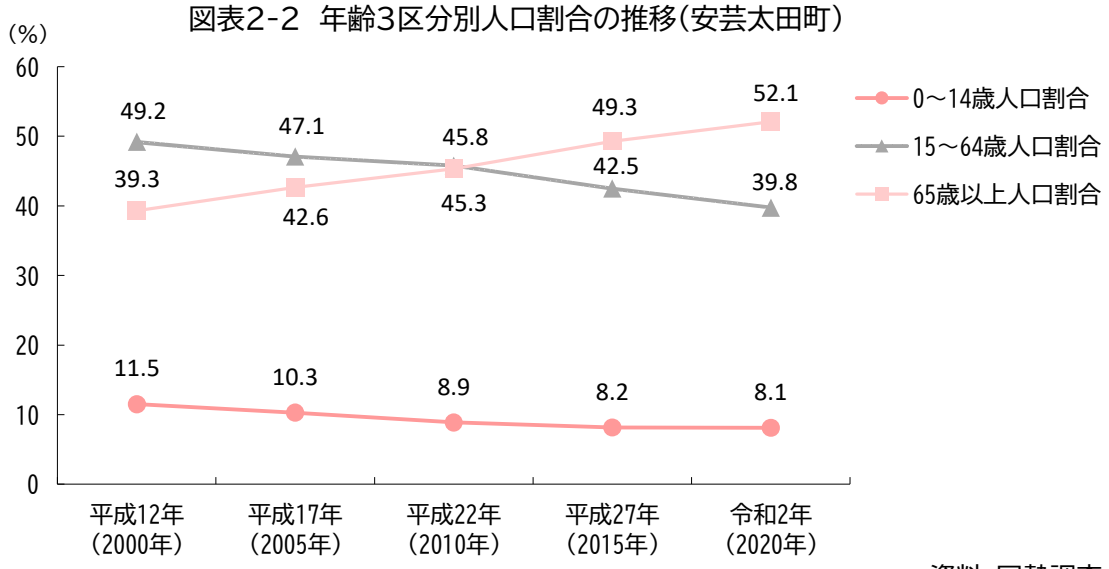
- 本町の住民基本台帳人口は令和６（2024）年の総人口は5,413人であり、平成30（2018）年と比較すると13.9%減少しています。
- 年齢３区分別人口すべてにおいて人口が減少していますが、高齢化率は上昇し続け、令和元（2019）年に５割を超えています。
- 国勢調査による年齢３区分別人口割合においては０～14歳人口、15～64歳人口の割合が低下し、65歳以上人口割合が上昇し、高齢化が進行しています。

図表2-1　人口と高齢化率の推移（安芸太田町）



資料：住民基本台帳人口各年９月末現在

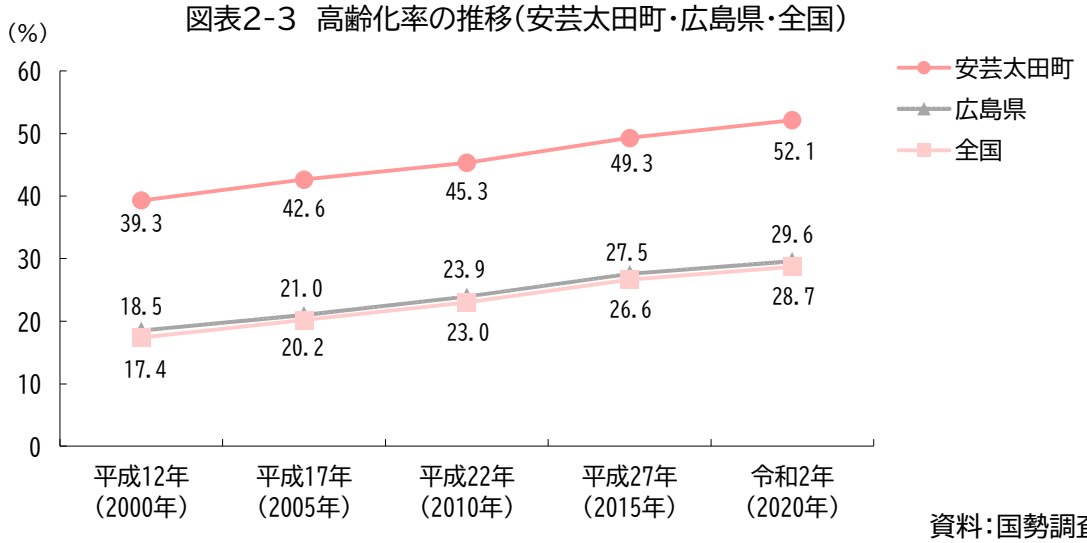
図表2-2　年齢3区分別人口割合の推移（安芸太田町）



資料：国勢調査

- 本町の高齢化率は全国、広島県よりも高い値で推移しています。

図表2-3　高齢化率の推移(安芸太田町・広島県・全国)

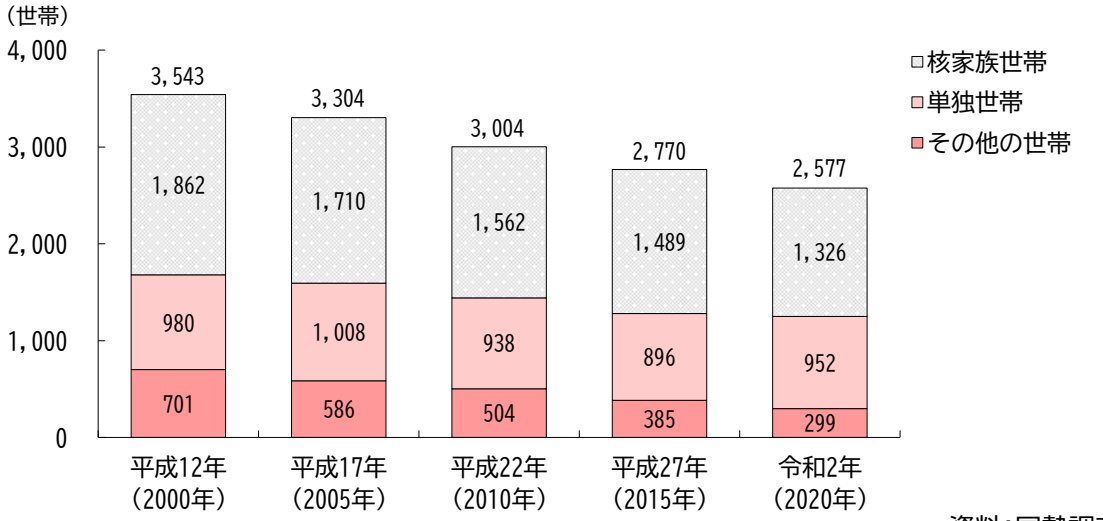


資料:国勢調査

2　世帯の推移

- 本町の一般世帯数は減少傾向にあり、令和２年（2020）年は2,577世帯であり、平成27（2015）年と比較すると7.0%減少しています。
- 家族類型別の世帯数は、単独世帯数は平成22（2010）年以降減少傾向にありましたが、令和2（2020）年は増加しています。

図表2-4　家族類型別一般世帯数の推移(安芸太田町)



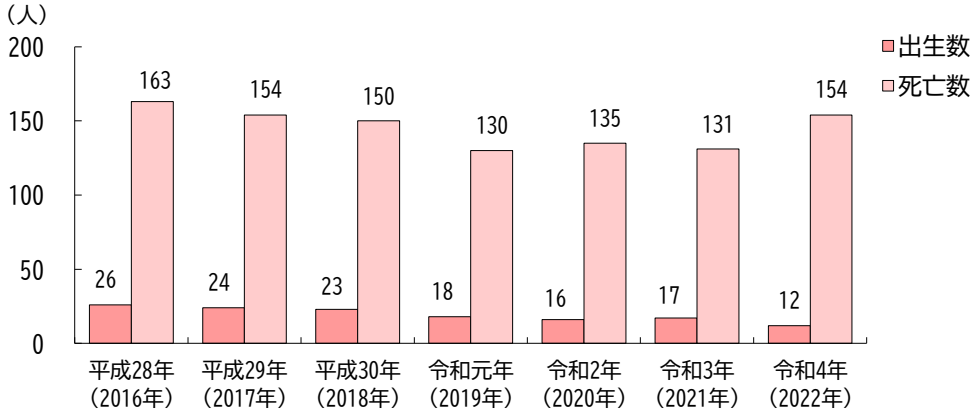
資料:国勢調査

3　出生・死亡の状況

(1) 出生・死亡数の推移

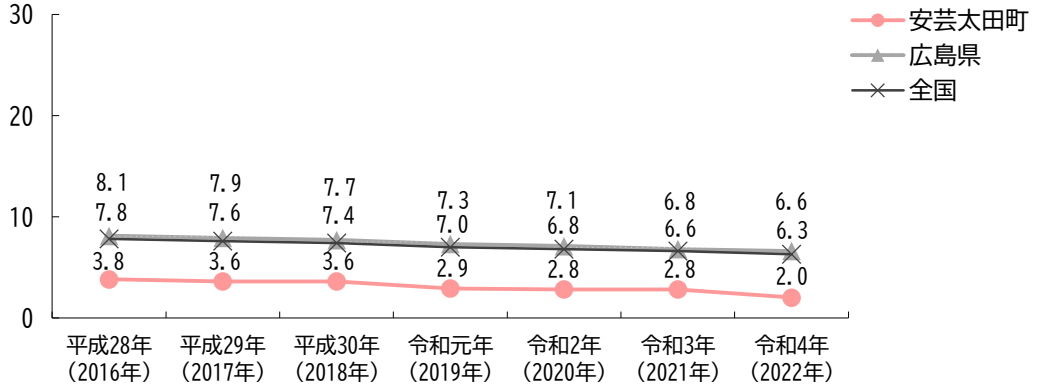
- 本町の人口の自然動態は、死亡数が出生数を大きく上回っています。
- 本町の出生率は全国、広島県よりも低く、死亡率は高い値で推移しています。

図表2-5　出生数・死亡数の推移(安芸太田町)



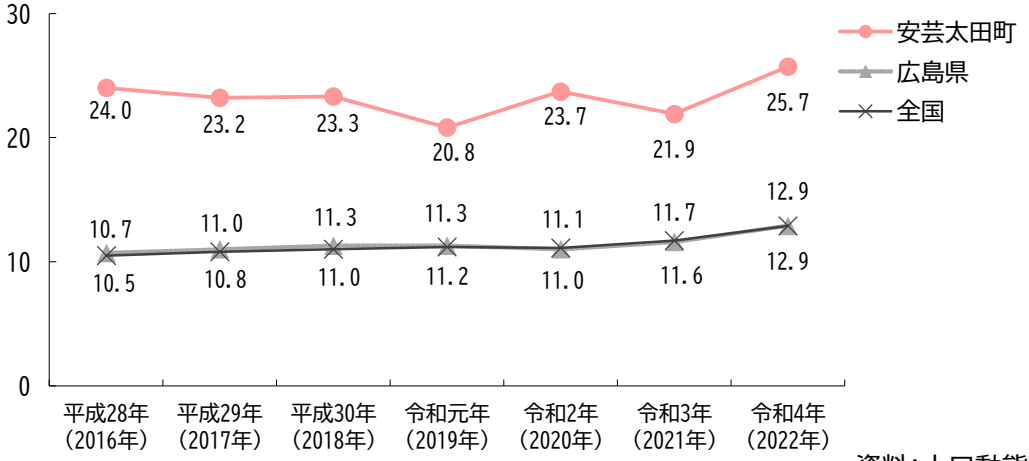
資料:人口動態調査

図表 2-6　出生率〔人口千対〕の推移(安芸太田町・広島県・全国)



資料:人口動態調査

図表 2-7　死亡率〔人口千対〕の推移(安芸太田町・広島県・全国)

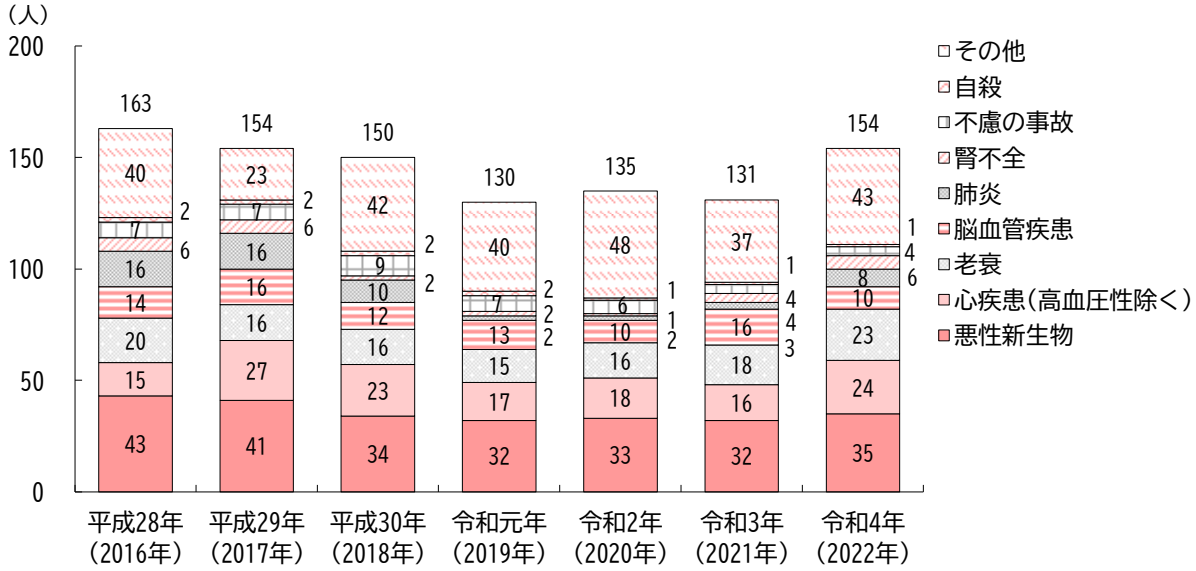


資料:人口動態調査

(2) 死因別死亡者数

- 本町の死因別死亡者数は悪性新生物が最も多く、心疾患（高血圧性除く）、老衰、脳血管疾患が続いています。
- 令和4（2022）年を平成28（2016)年と比較すると、心疾患（高血圧性除く）の死亡者数が増加し、悪性新生物、肺炎の死亡者数が減少しています。
- 死因別死亡者の割合においても、令和4（2022）年を６年前（平成28（2016)年）と比較すると、心疾患（高血圧性除く）が上昇し、悪性新生物、肺炎の死亡者割合が低下しています。

図表 2-8 死因別死亡者数の推移(安芸太田町)



資料:人口動態調査

図表2-9 死因別死亡者割合の順位の推移(安芸太田町)

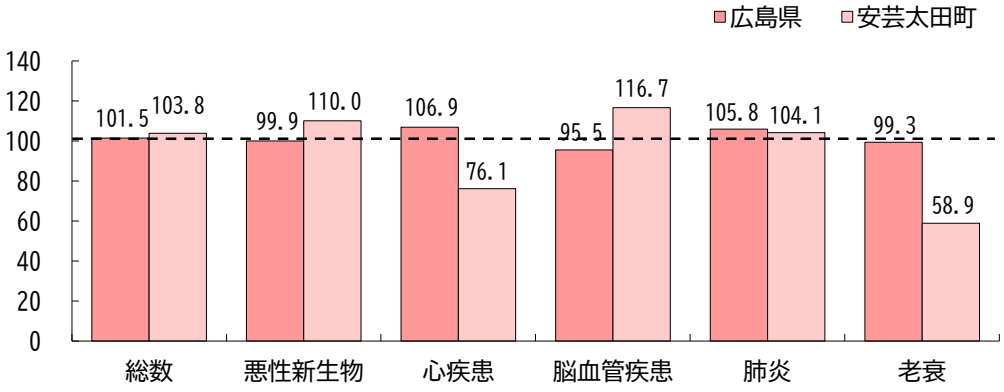
	平成 28 年（2016 年）	平成 29 年（2017 年）	平成 30 年（2018 年）	令和元年（2019 年）	令和 2 年（2020 年）	令和 3 年（2021 年）	令和 4 年（2022 年）
1 位	悪性新生物 26.4%	悪性新生物 26.6%	悪性新生物 22.7%	悪性新生物 24.6%	悪性新生物 24.4%	悪性新生物 24.4%	悪性新生物 22.7%
2 位	老衰 12.3%	心疾患（高血圧性除く） 17.5%	心疾患（高血圧性除く） 15.3%	心疾患（高血圧性除く） 13.1%	心疾患（高血圧性除く） 13.3%	老衰 13.7%	心疾患（高血圧性除く） 15.6%
3 位	肺炎 9.8%	老衰 10.4%	老衰 10.7%	老衰 11.5%	老衰 11.9%	心疾患（高血圧性除く） 12.2%	老衰 14.9%
4 位	心疾患（高血圧性除く） 9.2%	脳血管疾患 10.4%	脳血管疾患 8.0%	脳血管疾患 10.0%	脳血管疾患 7.4%	脳血管疾患 12.2%	脳血管疾患 6.5%
5 位	脳血管疾患 8.6%	肺炎 10.4%	肺炎 6.7%	肺炎 1.5%	肺炎 1.5%	腎不全 3.1%	肺炎 5.2%

資料:人口動態調査

(3) 標準化死亡比

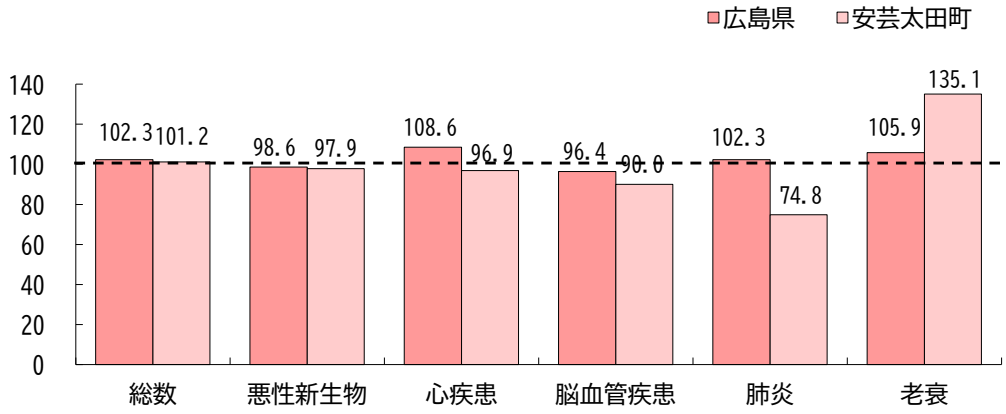
- 本町の死亡数の多い死因の標準化死亡比を性別にみると、男性では悪性新生物、脳血管疾患、肺炎、女性では老衰が100を超えています。

図表2-10　標準化死亡比(平成27年～令和元年)(安芸太田町・広島県/男性)



資料:人口動態調査

図表2-11　標準化死亡比(平成27年～令和元年)(安芸太田町・広島県/女性)



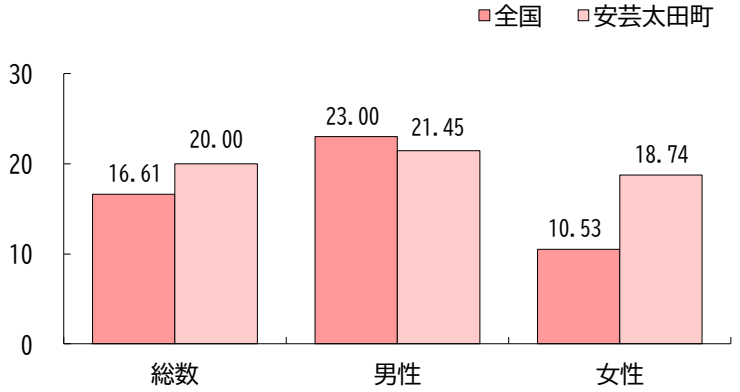
資料:人口動態調査

標準化死亡比
年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標であり、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比。 全国の平均を100としており、標準化死亡比が100を超える場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。

(4) 自殺の状況

- 本町の令和元（2019）年から令和５（2023）年の自殺死亡率（人口10万対）は20.0であり、全国よりも高くなっています。

図表2-12　自殺死亡率(令和元(2019)年～令和5(2023)年)(安芸太田町･全国)



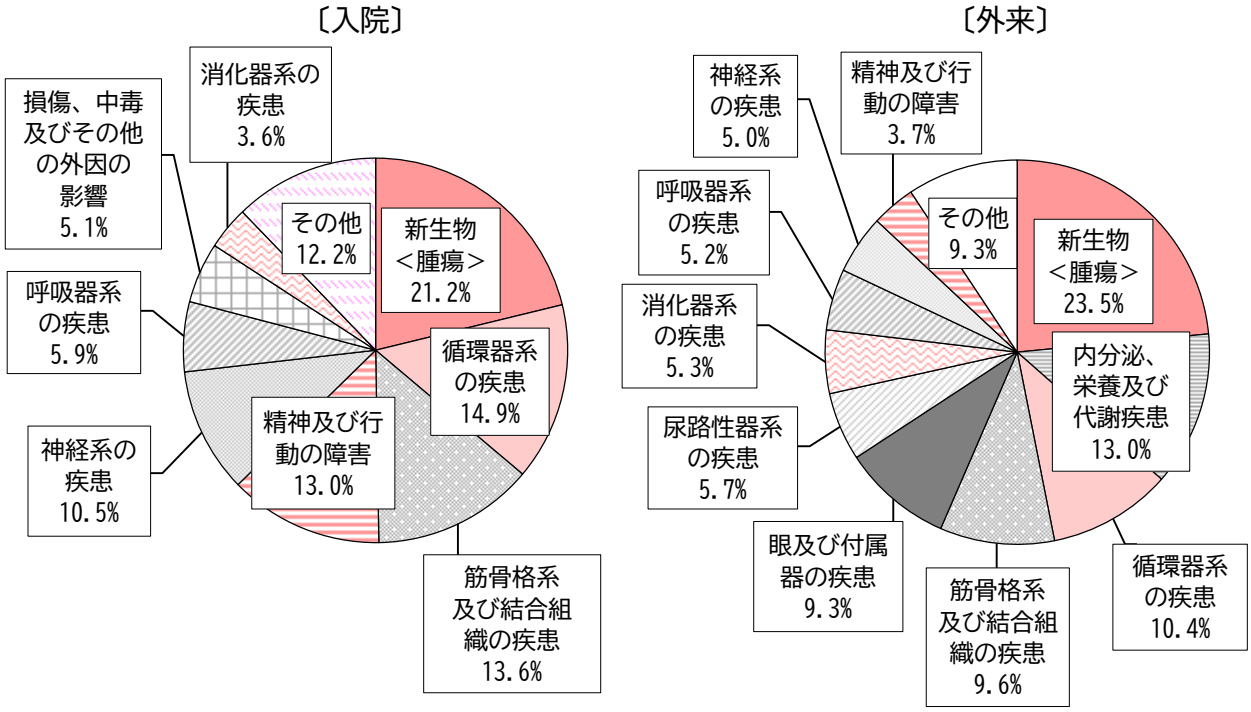
資料：地域自殺実態プロファイル

4　生活習慣病の状況

(1) 国民健康保険医療費の状況

- 本町の国民健康保険の疾病別（大分類）医療費割合は、入院では「新生物（腫瘍）」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、外来では「新生物（腫瘍）」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が上位となっています。

図表2-13　令和4(2022)年度疾病別(大分類)国民健康保険医療費割合(安芸太田町)



資料：国保データベース(KDB)システム

- 令和4（2022）年度最大医療資源傷病別の医療費では、本町、全国、広島県ともに「がん」が最も高くなっています。
- 本町においては、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった生活習慣病基礎疾患が全体の18.9%を占めています。

図表 2-14　令和 4(2022)年度最大医療資源傷病別医療費割合(上位 10 傷病)

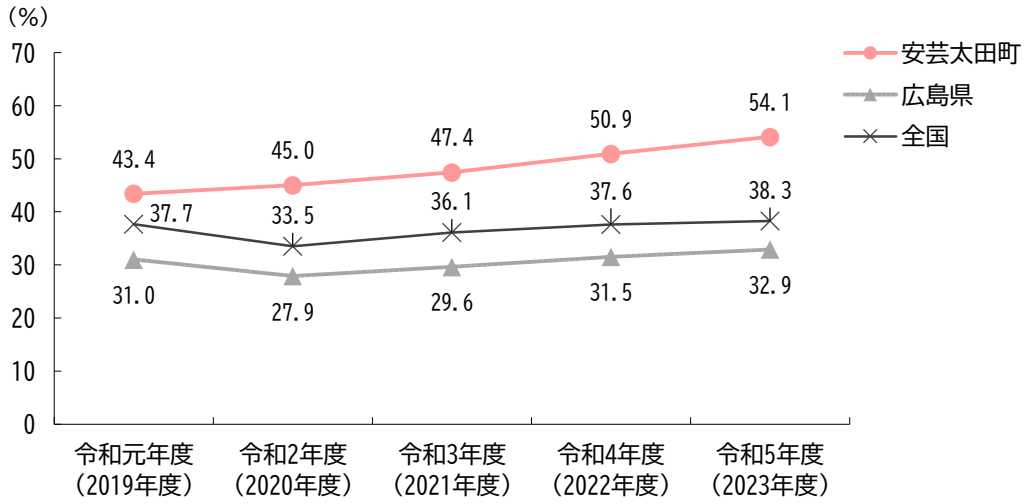
順位	最大医療資源傷病別	医療費割合（%）		
		安芸太田町	全国	広島県
1 位	がん	33.0	32.2	33.9
2 位	筋・骨格	20.3	16.7	15.9
3 位	精神	18.2	14.7	16.5
4 位	糖尿病	9.4	10.4	10.3
5 位	高血圧症	6.3	5.9	5.5
6 位	慢性腎臓病（透析有）	4.3	8.2	6.5
7 位	脂質異常症	3.2	4.1	4.4
8 位	狭心症	2.0	2.1	1.7
9 位	脳梗塞	1.6	2.6	2.7
10 位	心筋梗塞	0.8	0.7	0.6

資料：国保データベース(KDB)システム

(2) 特定健康診査の状況

- 本町の特定健康診査受診率は年々上昇しており、全国、広島県の値を大きく上回っています。

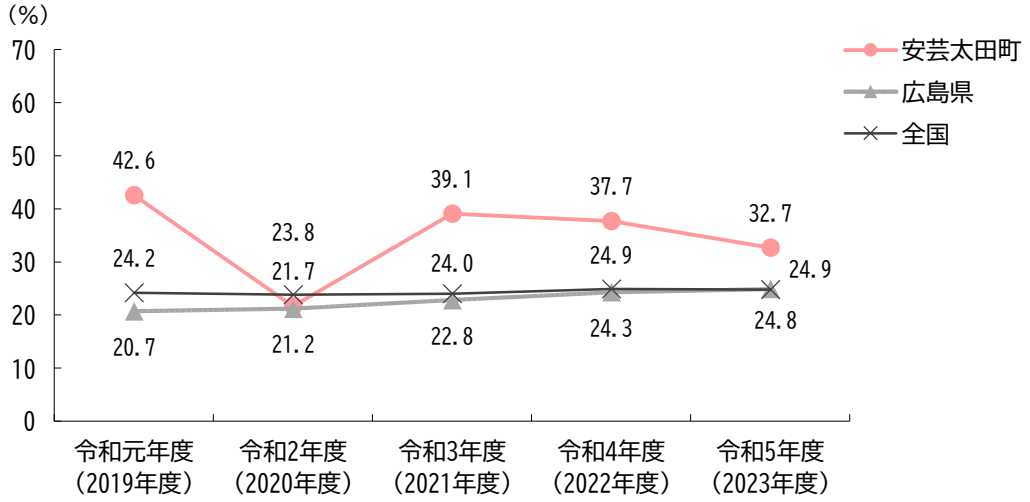
図表 2-15 特定健康診査受診率(安芸太田町・広島県・全国)



資料:国保データベース(KDB)システム

- 本町の特定保健指導実施率は令和２（2020）年度に大きく低下しましたが、他の年度は全国、広島県の値を上回っています。

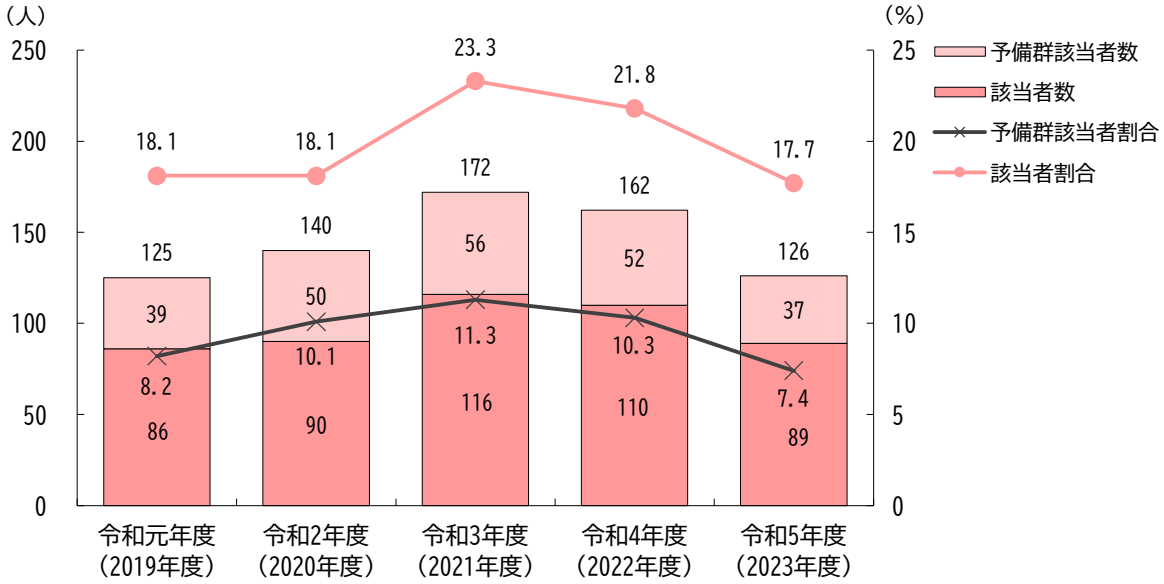
図表2-16 特定保健指導実施率(安芸太田町・広島県・全国)



資料:国保データベース(KDB)システム

- 本町の国民健康保険特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数、予備群該当者数は令和３（2021）年度まで増加していましたが、令和４（2022）年度以降減少しています。

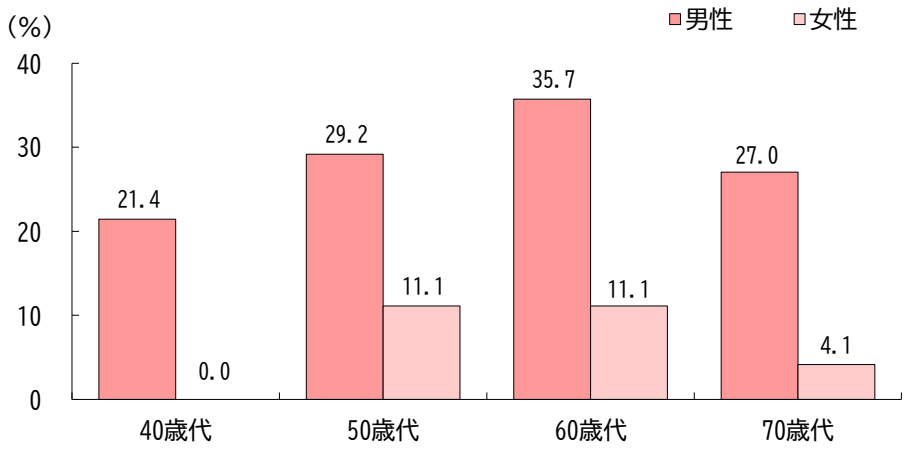
図表2-17　メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者数



資料：国保データベース（KDB）システム

- 本町の令和５（2023）年度のメタボリックシンドローム該当者割合は、男性が女性よりも高く、60歳代までは年齢が上がるほど高くなっています。

図表2-18　メタボリックシンドローム該当者割合（性・年齢別/令和5（2023）年度）

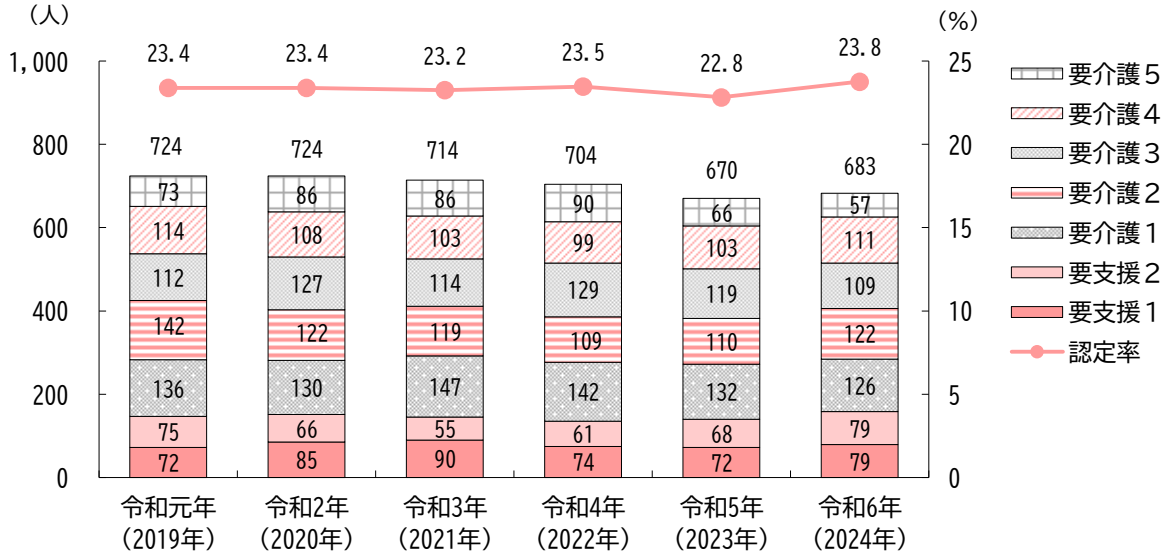


資料：国保データベース（KDB）システム

5 要介護認定者の状況

- 本町の要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）数は、令和４（2022）年まで700人台で推移していましたが、令和５（2023）年に600人台に減少し、令和６（2024）年はやや増加しており、認定率も上昇しています。

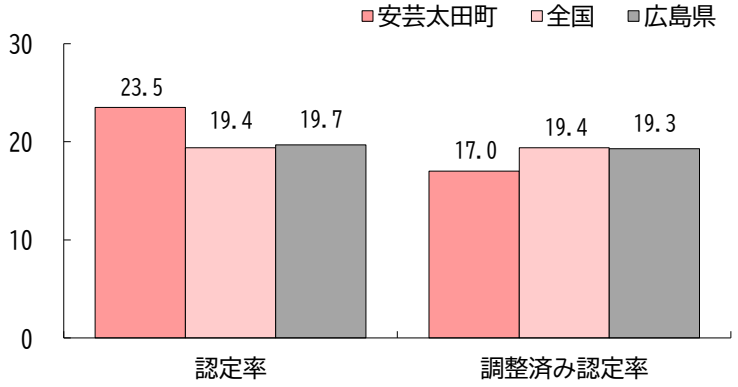
図表2-19 要支援･要介護認定者数と認定率の推移



資料： 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

- 本町の認定率は全国、広島県より高くなっていますが、年齢調整済み認定率では全国、広島県より低くなっています。

図表2-20 要支援･要介護認定率の比較（安芸太田町･全国･広島県）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和5年3月末時点）

調整済み認定率
「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。

第３章　前期計画の評価と課題

第３章　前期計画の評価と課題

1　健康増進計画の評価と課題

(1) 身体活動･運動

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
運動習慣者の割合の増加＊1	34.2% (H26年度)	33.6%	41.2%	37.0%	A
同年代よりも歩く速度が速いと思う人の割合の増加＊1	43.0%	69.9%	55.9%	70.0%	B
身体活動を１時間以上している人の割合の増加＊1	66.5%	52.4%	23.5%	80.0%	D
BMI25以上の人の割合の減少＊1	19.9%	20.1%	38.4%	10.0%	D
安芸太田町ウォーキング大会への中学生以下の参加者の割合の増加	7.6%	5.9% (H28年度)	10.6%	14.0%	B
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している町民の割合の増加	17.0%	－	－	100%	－

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している
＊1：山ゆり健診問診票における数値

- 「運動習慣がある人」の割合は目標を達成し、「同年代よりも歩く速度が速いと思う人」、「安芸太田町ウォーキング大会への中学生以下の参加者」の割合は改善傾向にありますが、他の項目は悪化している状況です。

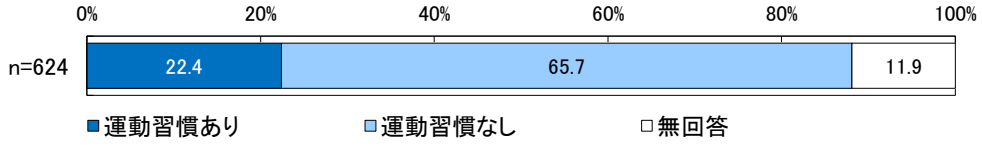
«主な取組»

- 令和６（2024）年９月に開始した健康づくりポイント事業において、歩く歩数に応じたウォーキングポイントを付与することで、住民の運動・身体活動の習慣化を促進しました。
- ウォーキング大会やウォーキング講座を開催しました。
- 町が認定する運動を中心とした健康づくり・地域づくりのヘルスマイスターを養成し、地域における身体活動・運動の取組を促進しました。
- 身近な地域における通いの場の立ち上げや運営の支援を行いました。
- 高齢者を対象とし、ロコモティブシンドローム予防の教室を実施しました。

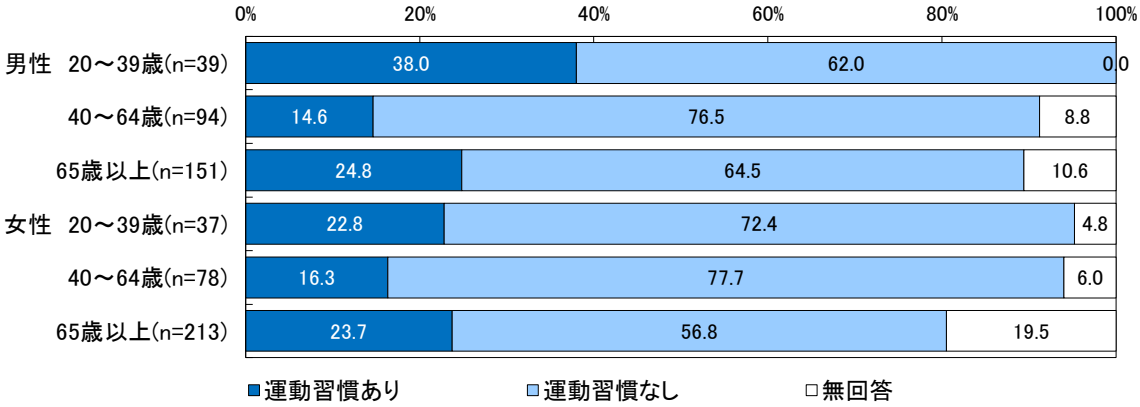
«主なアンケート結果»

- 運動習慣がある人（１日30分以上の運動を週２日以上、１年以上継続している人）の割合は全体で22.4%であり、男女ともに40～64歳では１割台となっています。

図表3-1　運動習慣の有無

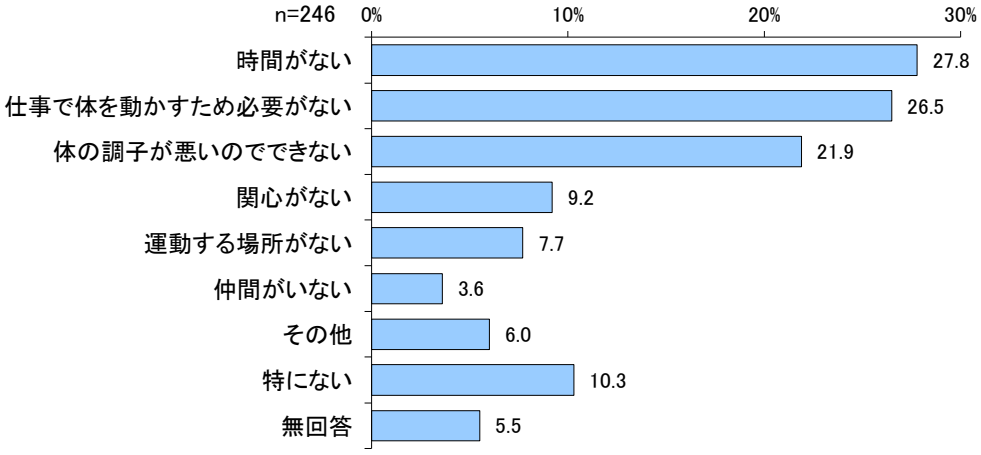


図表3-2　運動習慣の有無(性･年齢別)



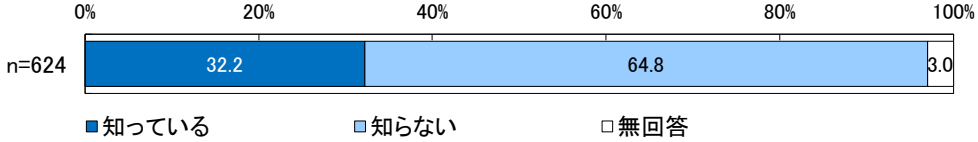
- 運動をしていない理由について、「時間がない」、「仕事で体を動かすため必要がない」、「体の調子が悪いのでできない」が上位となっていますが、「運動する場所がない」、「仲間がいない」という回答も挙がっています。

図表3-3　運動をしていない理由



- ヘルスマイスターを知っている人の割合は全体で32.2%となっています。

図表3-4　ヘルスマイスターの認知度



«課題»

- ウォーキング大会やウォーキング講座の開催やウォーキングポイントの付与等の取組により、山ゆり健診問診票で運動習慣があると回答した人は増加していますが、１日30分以上の運動を週２日以上、１年以上継続している運動習慣がある人の割合は22.4%とまだ低い状況であるため、今後もウォーキング等、住民が運動に取り組みやすい環境づくりを推進する必要があります。
- 男女ともに運動習慣がある人が少ない年齢層があるため、忙しくても日常生活の中で身体活動を増加させることや気軽に取り組める運動等について周知することが重要です。

(2) 栄養･食生活

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
BMI25 以上の人の割合の減少＊1	19.9%	20.1%	38.4%	10.0%	D
毎日の緑黄色野菜の摂取者の割合の増加＊2	－	54.0%	55.0%	50.0%	A
薄味に心がけている人の割合の増加＊2	－	81.8%	61.1%	80.0%	D
早食いの人の割合の減少＊1	22.1%	21.6%	38.2%	5.0%	D
高血圧症件数の割合の減少	31.4%	30.5%	29.1%	25.0%	B
栄養バランスを考えている人の割合の増加＊2	75.0%	93.9%	94.5%	90.0%	A
健康生活応援店の増加	8店舗	14店舗	8店舗	20店舗	B

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している
＊1：山ゆり健診問診票における数値
＊2：乳幼児健診時（３歳児）のアンケート結果

- 「毎日の緑黄色野菜の摂取者」、「栄養バランスを考えている人」の割合は目標を達成し、高血圧症件数の割合、健康生活応援店数は改善傾向にありますが、他の項目は悪化している状況です。

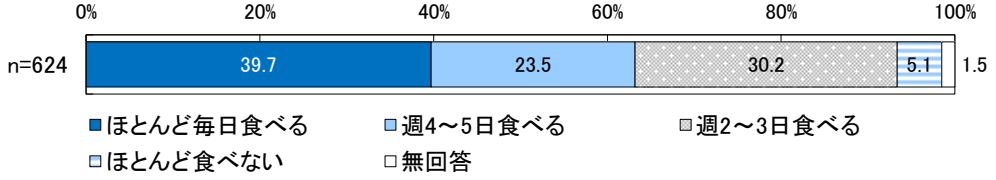
«主な取組»

- 乳幼児健康診査や相談事業を通じて、子どものころからの食育の重要性についての啓発を行いました。
- 認定こども園や学校と連携し、食への関心を高める取組、望ましい食習慣や生活習慣の定着に向けた取組を行いました。
- 食生活改善推進協議会と連携し、地域において、栄養３・３運動や減塩食の普及啓発等、望ましい食習慣の定着に向けた啓発を行いました。
- 地域で食育に関するボランティア活動を行う食生活改善推進員等の資質を向上するため、研修を行いました。

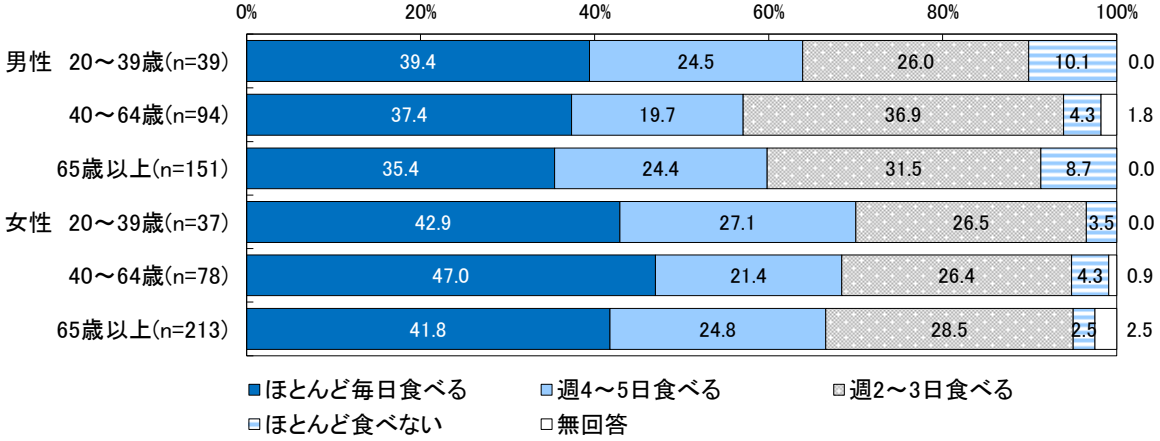
«主なアンケート結果»

- 緑黄色野菜を「ほとんど毎日食べる」人の割合は全体で39.7%ですが、男性65歳以上では35.4%となっています。

図表3-5　緑黄色野菜の摂取状況

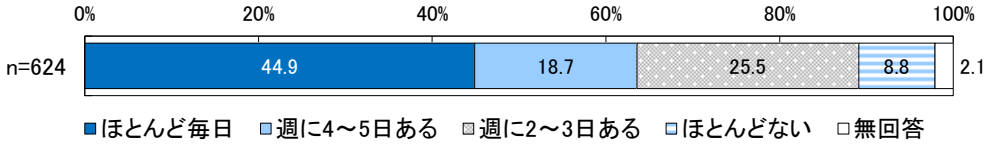


図表3-6　緑黄色野菜の摂取状況(性・年齢別)

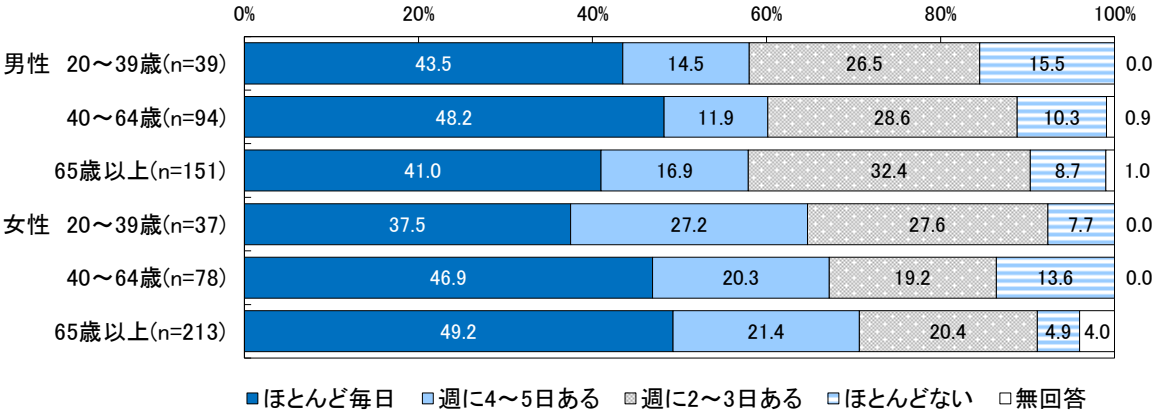


- 主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある頻度について、「ほとんど毎日食べる」人の割合は全体で44.9%であり、国の値（38.2%）よりも高くなっていますが、女性20～39歳では37.5%となっています。

図表3-7　主食･主菜･副菜をそろえて食べる状況

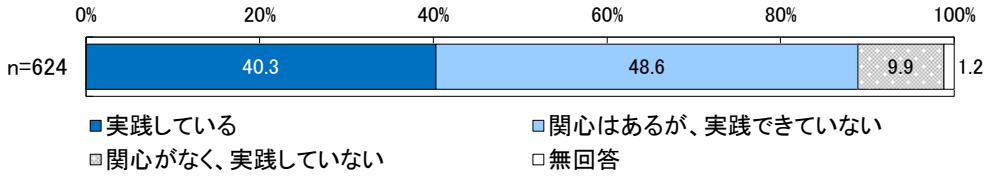


図表3-8　主食･主菜･副菜をそろえて食べる状況(性･年齢別)

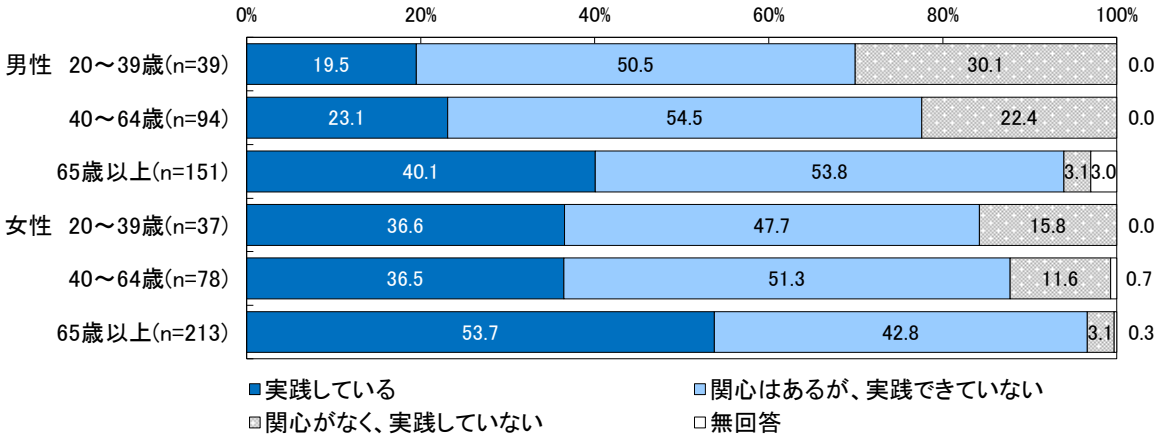


- 塩分を控えることを実践している人の割合は全体で40.3%となっていますが、男性20～39歳では19.5%、男性40～64歳で23.1%となっています。

図表3-9　塩分を控えることの意識の程度



図表3-10　塩分を控えることの意識の程度(性･年齢別)



«課題»

- 主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある人の割合は全国よりも高くなっていますが、一方で、緑黄色野菜の摂取や塩分を控えることを実践している人の割合は、年齢層によって低くなっていることから、様々な機会を捉え、すべての年齢層を対象として健康的な食生活に関する啓発を推進する必要があります。
- 第２次計画の目標指標となっている高血圧症件数の割合は減少していますが、最大医療資源傷病別の医療費では上位に挙がっているため、高血圧を改善するための取組が必要です。

(3) 歯と口の健康

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
年１回、歯科検診を受ける人の割合の増加	－	42.9%	58.1%	60.0%	B
歯周疾患検診を受ける人の割合の増加	－	20.8%	23.8%	29.0%	B
山ゆり健診における80歳で20本以上の歯を有する人の割合の増加	69.0%	69.0%	52.6%	75.0%	D
山ゆり健診における50歳以下における喪失歯のない人の割合の増加	63.0%	75.0%	81.3%	80.0%	A
妊婦歯科検診を受ける人の割合の増加	47.0%	35.0%	38.5%	60.0%	D
３歳児でう歯がない人の割合の増加	80.0%	81.0%	80.9%	88.0%	B
12歳児の１人平均う歯数の減少	0.8本	1.4本 （H28年度）	0.1本	0.5本	A
12歳児のう歯がない人の割合の増加	28.0% （H26年度）	51.0%	74.0%	50.0%	A
就寝前のはみがきを実施している人の割合の増加（山県地区歯衛連調査　中学生）	71.0%	92.7%	96.4%	92.0%	A

《評価》Ａ：目標値に達した　Ｂ：目標値に達していないが、改善傾向にある　Ｃ：変わらない　Ｄ：悪化している

- 「50歳以下における喪失歯のない人」、「12歳児の１人平均う歯数」、「12歳児のう歯がない人」、「就寝前のはみがきを実施している人」の割合は目標を達成し、「歯科検診を受ける人」、「歯周疾患検診を受ける人」、「３歳児でう歯がない人」の割合は改善傾向にありますが、他の項目は悪化している状況です。

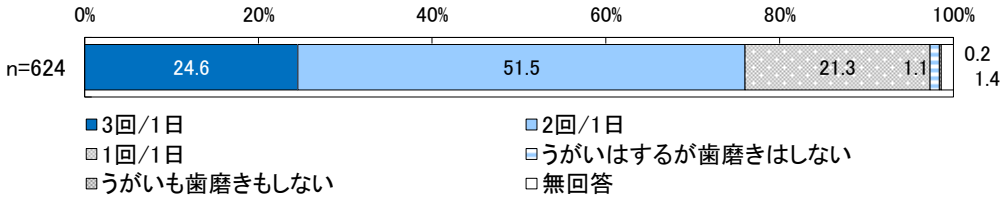
«主な取組»

- 妊婦、幼児、中高年を対象とした歯科検診を実施しました。
- 令和５年度より、歯周疾患検診を受診した住民に対し健康づくりポイントを付与し、歯周疾患検診の受診を促進しました。
- 歯科保健センターにおいて、歯科衛生士が歯や口腔の相談に応じるとともに、歯磨きや口の体操等についての指導を行いました。
- 在宅や施設を訪問し、介護者等に口腔ケア技術の指導を行うとともに口腔機能リハビリの指導を行いました。
- 介護予防事業において、オーラルフレイルの予防に取り組みました。

«主なアンケート結果»

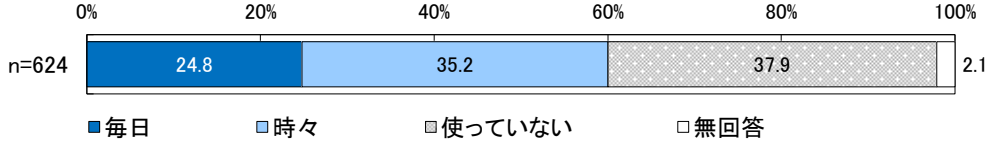
- 歯磨きを１日に２回以上する人の割合が76.1%となっています。

図表3-11　歯磨きの回数

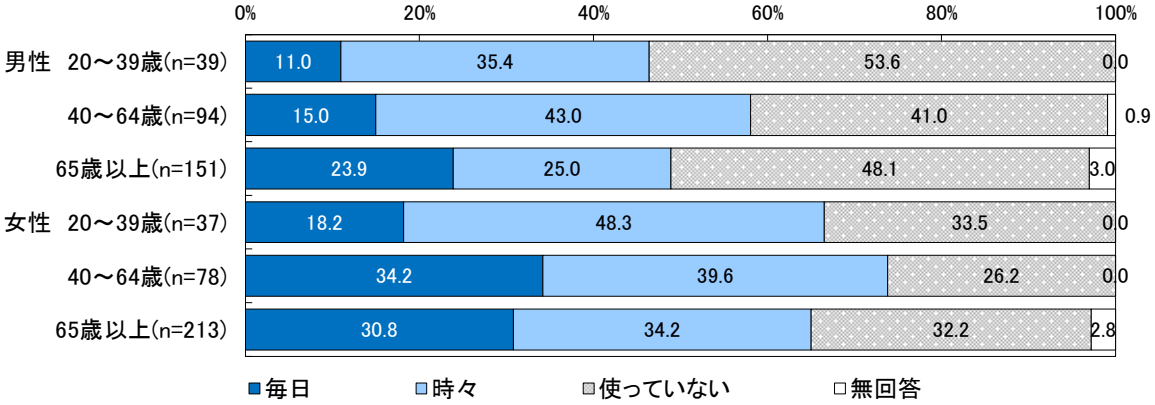


- 糸ようじやデンタルフロスを「毎日」使っている人の割合は全体で24.8%となっており、男性20～39歳、男性40～64歳、女性20～39歳では１割台となっています。

図表3-12　糸ようじやデンタルフロスの使用状況

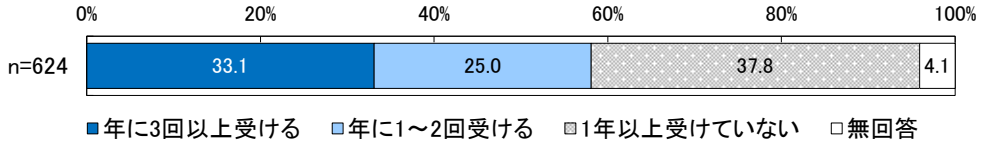


図表3-13　糸ようじやデンタルフロスの使用状況（性・年齢別）

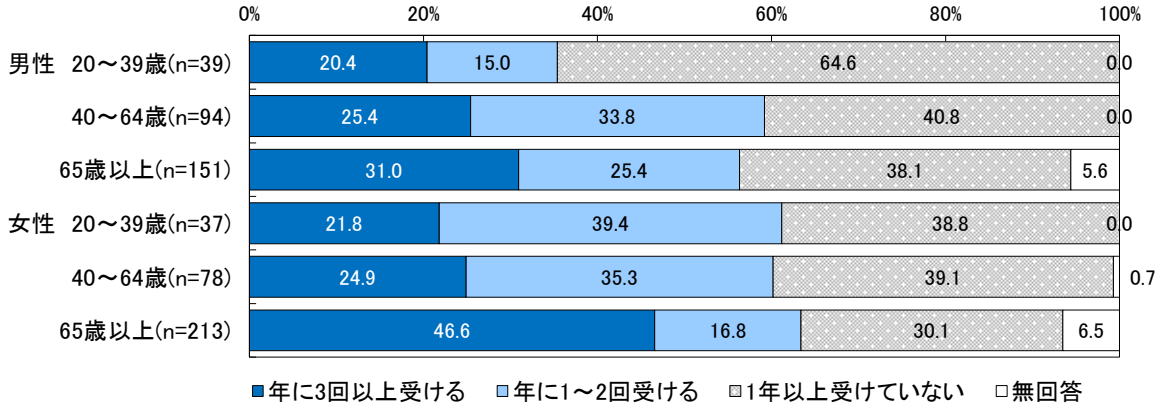


- 歯科検診を『年に１回以上受ける』割合は、全体で58.1%となっていますが、男性20～39歳では35.4%となっています。

図表3-14　歯科検診の受診状況



図表3-15　歯科検診の受診状況（性・年齢別）



«課題»

- 定期的に歯科検診、歯周疾患検診を受ける人の割合は増加していますが、妊婦歯科検診の受診率が低下しているため、地域の関係機関と連携し、検診の重要性や受診方法等を周知するとともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。
- 歯と口腔の健康は、生活習慣病や認知症の予防、食べる喜びや話す楽しみをもち続けるなど生活の質の向上にも重要であることについて、子どもから高齢者までライフステージに応じ、理解を促し、行動につなげる取組を進める必要があります。

(4) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

«第２次計画の目標値と評価»

指標		策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
年１回は健診を受ける人の割合の増加＊3		73.6%	75.0%	78.0%	85.0%	B
特定健康診査受診率の増加		38.3%	41.9%	54.1%	65.0%	B
特定保健指導実施率の増加		29.3%	62.0%	32.7%	前年度を下回らない	D
胃がん検診受診率(H27から計算式の変更あり)の増加		–	18.9%	14.4%	40.0%	D
肺がん検診受診率(H27から計算式の変更あり)の増加		–	14.2%	12.3%	40.0%	D
大腸がん検診受診率(H27から計算式の変更あり)の増加		–	15.4%	12.7%	40.0%	D
子宮がん検診受診率(H27から計算式の変更あり)の増加		–	14.8%	11.3%	40.0%	D
乳がん検診受診率(H27から計算式の変更あり)の増加		–	22.9%	16.5%	40.0%	D
BMI25以上の人の割合の減少＊1		19.9%	20.1%	38.4%	10.0%	D
ＨBa1C5.6%以上（NGSP値）の人の割合の減少＊1		48.1%	49.1%	53.3%	35.0%	D
「健康である」「まあ健康である」と思う人の割合＊3		82.9%	87.6%	90.9%	90.0%	A
「自分の健康づくりに積極的に取り組んでいる人」の割合の増加		48.7%	53.6% （H28年度）	–	60.0%	–
就寝前２時間以内に食事摂取する人の割合の減少＊1		19.5%	19.6%	11.8%	5.0%	B
夕食後に間食をとる人の割合の減少＊1		12.1%	12.9%	32.4%	5.0%	D
健康寿命の延伸	男性	81.35歳	79.51歳	76.96歳	83歳	D
	女性	83.31歳	80.43歳	83.55歳	85歳	B
平均寿命と健康寿命の差の縮小（不健康な期間の縮小）	男性	2.02年	0.79年	1.47年	1.50年	B
	女性	4.19年	6.67年	3.64年	2.02年	B

《評価》Ａ：目標値に達した　Ｂ：目標値に達していないが、改善傾向にある　Ｃ：変わらない　Ｄ：悪化している
＊1：山ゆり健診問診票における数値
＊3：健康に関するアンケート調査の結果

- 「「健康である」、「まあ健康である」と思う人」の割合は目標を達成し、「年１回は健診を受ける人」、特定健康診査受診率、「就寝前２時間以内に食事摂取する人」の割合、女性の健康寿命は改善傾向にありますが、他の項目は悪化している状況です。

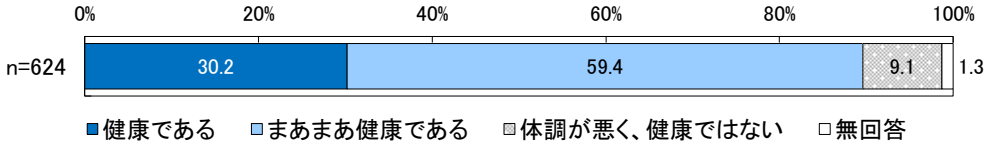
«主な取組»

- 山ゆり健診の周知を図るとともに、受診しやすい体制を整備することで、特定健康診査の受診率は上昇しており、全国、県の値を上回っています。
- 特定健診ポイント事業において、特定健康診査を受診した住民にポイントを付与することで、健診受診を促進しました。
- 山ゆり健診（集団健診）では、20歳から受診ができる健診体制を構築し、若年期からの受診を促進しました。
- 地域と連携し、がん検診の周知を図りましたが、町健診事業の受診者数減少も伴い、がん検診受診率向上につながっていない状況です。

«主なアンケート結果»

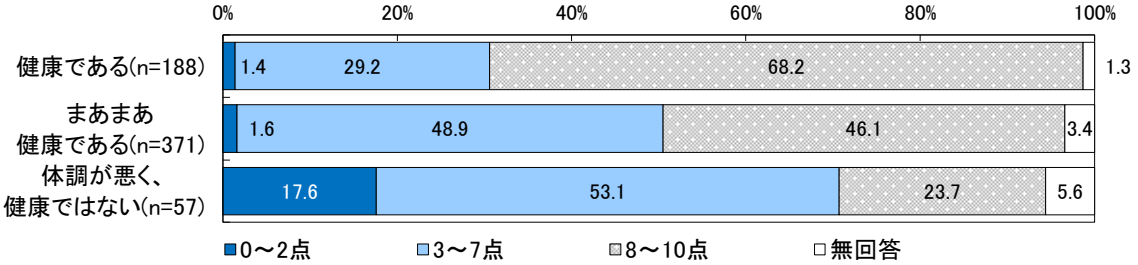
- 『健康である』（「健康である」＋「まあまあ健康である」）と回答した人は89.6%となっています。

図表3-16　主観的健康感



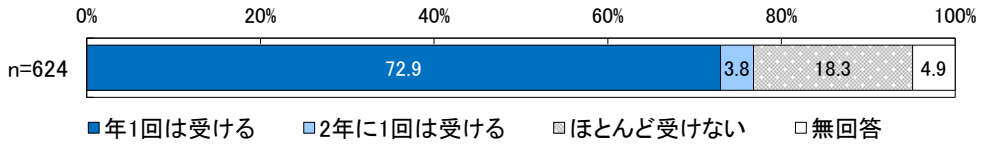
- 幸福度が８～10点の人の割合は、健康状態がよいほど高く、健康である人で68.2%となっています。

図表3-17　幸福度（主観的健康感別）

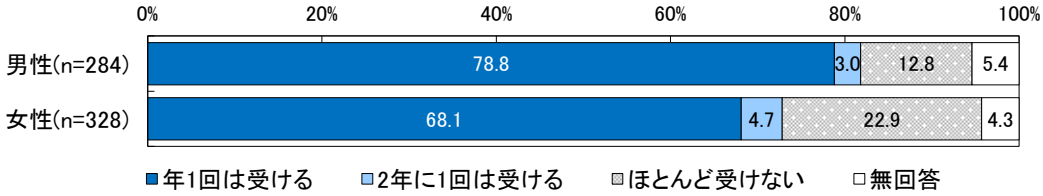


- 健診を「年１回は受ける」人の割合は、男性は78.8%ですが、女性で68.1%となっています。

図表3-18　健診の受診状況

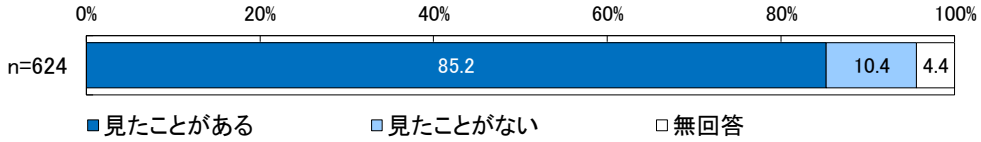


図表3-19　健診の受診状況(性別)



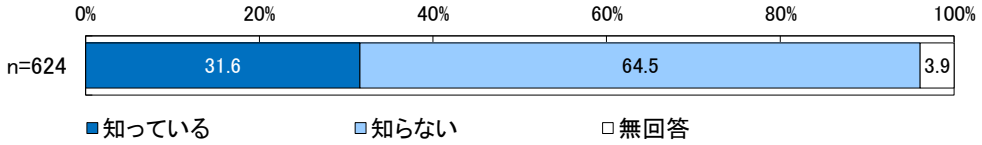
- 山ゆり健診の案内を見たことのある人の割合は85.2%となっています。

図表3-20　山ゆり健診の案内を見た経験

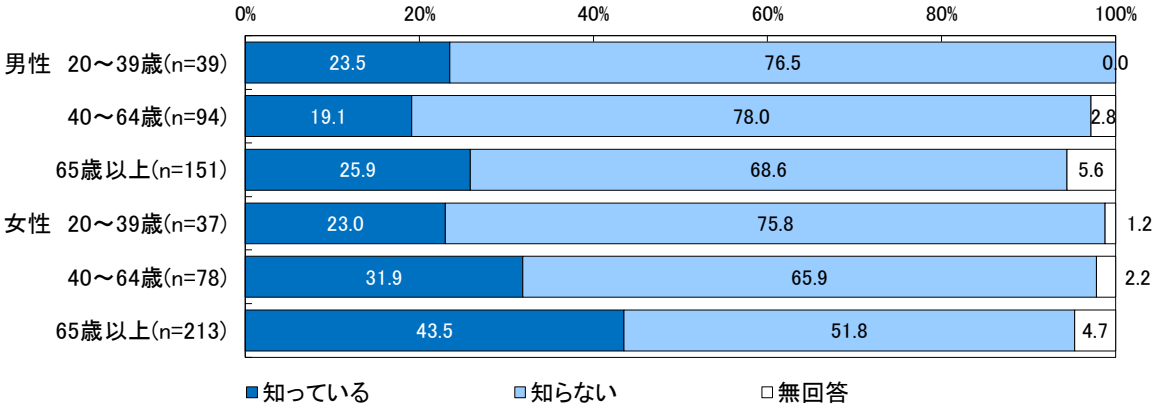


- 健康づくりポイント事業を知っている人の割合は全体で31.6%となっており、男性のすべての年齢層、女性20～39歳では１～２割台となっています。

図表3-21　健康づくりポイント事業の認知度



図表3-22　健康づくりポイント事業の認知度(性・年齢別)



«課題»

- 特定健康診査の受診率は上昇しており、全国、県の値を上回っていますが、特定保健指導実施率は伸びていないため、個々の生活習慣改善につながる環境づくりを進めていく取組が重要です。
- 健康づくりポイント事業の認知度は年齢層によって低い状況があるため、健康づくりポイント事業をきっかけとして地域や家族で声をかけあって健康づくりに取り組めるよう、より多くの住民に周知することが重要です。

(5) 休養と心の健康

«第 2 次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
自殺死亡率（人口 10 万人対）の減少	40	非公開	非公開	0	–
職場以外の外出を毎日または週 3 ～ 4 日している人の割合の増加＊3	71.6%	78.0%	69.3%	75.0%	D
隣近所のつき合いや助け合いが活発だと思っている人の割合の増加	61.5%	–	–	65.0%	–
自分の好きなことや、やりたいこと（趣味の活動、スポーツ、地域活動等）をしている人の割合の増加＊3	51.6%	57.0%	55.8%	55.0%	A
睡眠による休養を十分にとれている人の割合の増加＊1	73.0%	72.8%	47.1%	84.0%	D

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している
※自殺死亡率は、自殺死亡者数が 5 人以下の場合は非公開とする。
＊1：山ゆり健診問診票における数値
＊3：健康に関するアンケート調査の結果

- 「自分の好きなことや、やりたいこと（趣味の活動、スポーツ、地域活動等）をしている人」の割合は目標を達成していますが、他の項目は悪化している状況です。

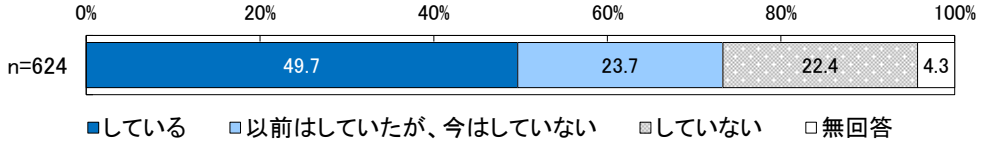
«主な取組»

- 親子相談支援センターの開設等、子育てをする保護者や子どもの相談体制の充実を図りました。
- 心の健康相談として、いつでも相談可能な場があることを周知しました。
- 睡眠と休養の重要性について、サロンや地域の場で周知をしました。

«主なアンケート結果»

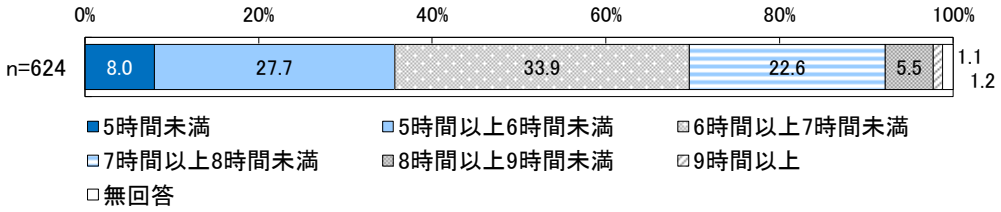
- 自分の好きなことややりたいことをしている割合は全体で49.7%となっています。

図表3-23　自分の好きなことややりたいことをしている状況



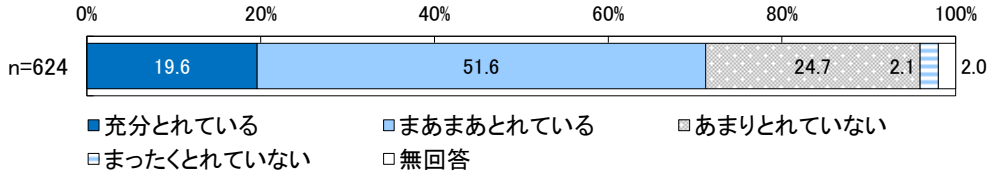
- 最近１か月の平均睡眠時間が６時間未満の人の割合が35.7%となっています。

図表3-24　最近1か月の平均睡眠時間

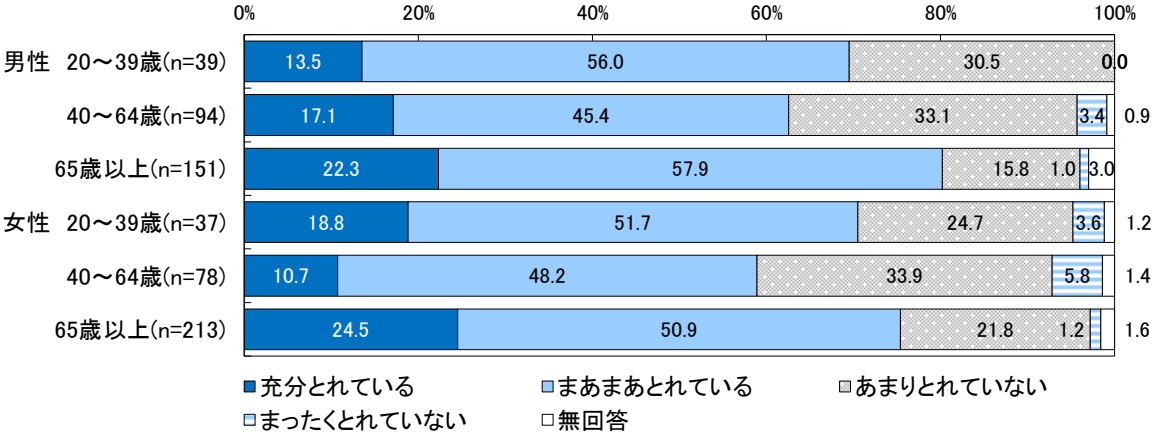


- 睡眠による休養が『とれている』（「充分とれている」＋「まあまあとれている」）人の割合は全体で71.2%となっていますが、男性40～64歳では62.5%、女性40～64歳では58.9%となっています。

図表3-25　睡眠による休養の状況

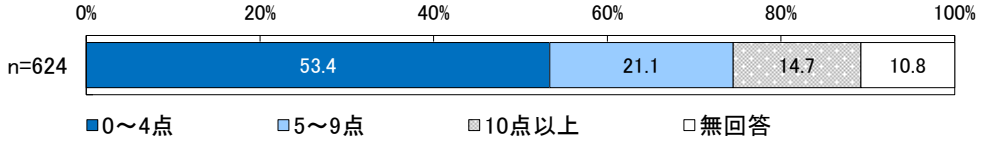


図表3-26　睡眠による休養の状況（性・年齢別）



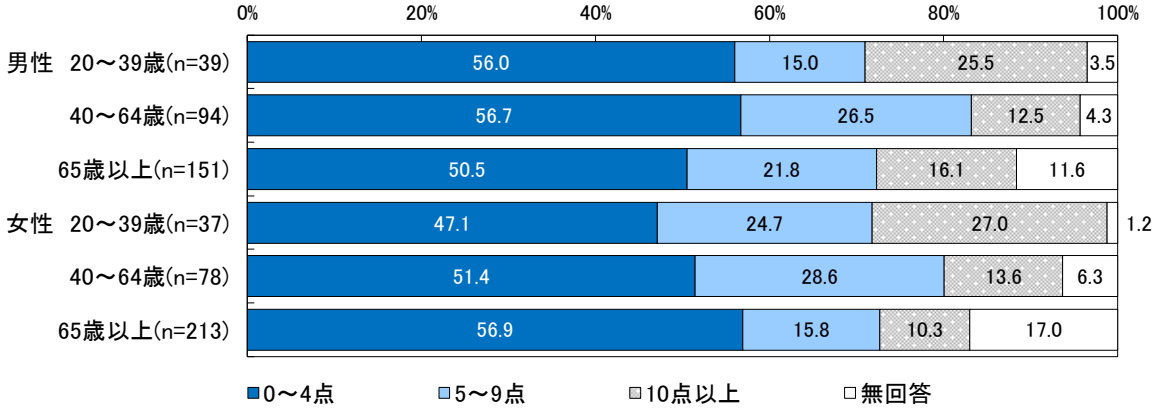
● Ｋ６判定について、心理的苦痛を感じている（10点以上）に該当する割合は全体で14.7%となっており、男女ともに20～39歳では２割台となっています。

図表3-27　K6判定



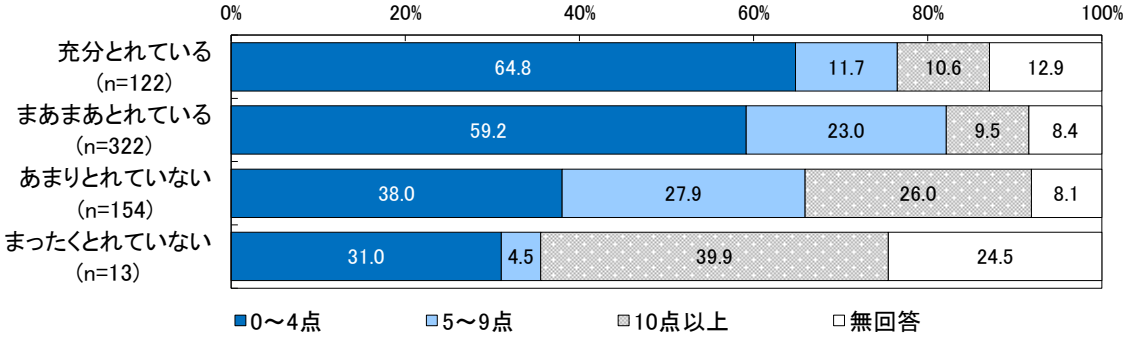
＊「Ｋ６判定」とは、問29①～⑥を５段階（全くない：０点、少し：１点、時々：２点、たいてい：３点、いつも：４点）で点数化し、合計した結果が10点以上を「心理的苦痛を感じている」とした。

図表3-28　K6判定(性･年齢別)



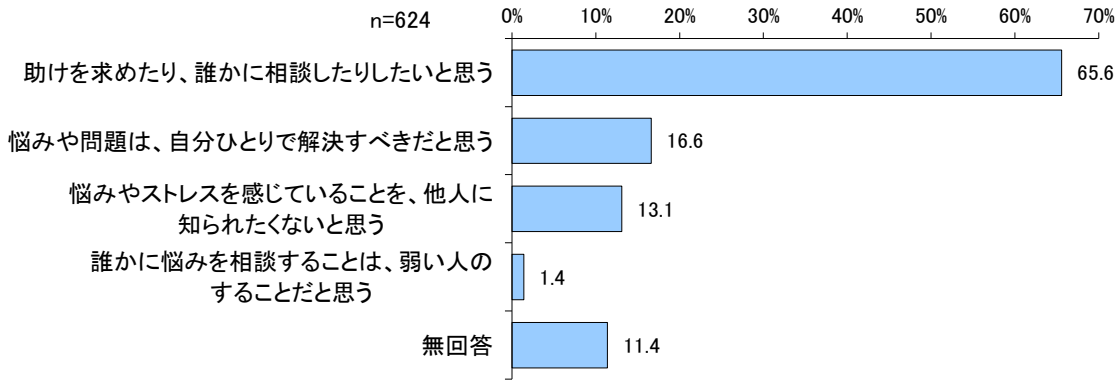
● 心理的苦痛を感じている（10点以上）に該当する割合は睡眠による休養がまったくとれていない人で39.9%、あまりとれていない人で26.0%となっています。

図表3-29　K6判定(睡眠による休養の状況別)



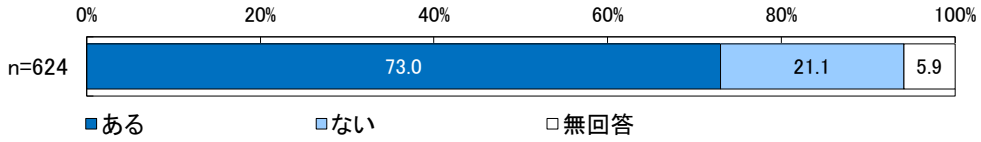
- 悩みやストレスを感じたときに、「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」、「悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う」、「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」と考える人がいます。

図表3-30　悩みやストレスを感じたときの考え

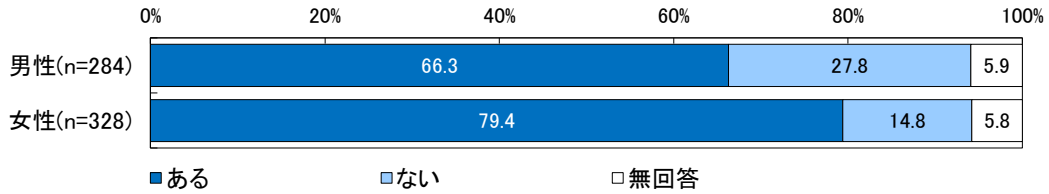


- 不安や悩みがあるときに、相談できる機会がないと回答した人が全体で21.1%となっており、男性では27.8%となっています。

図表3-31　悩みを相談できる機会の有無

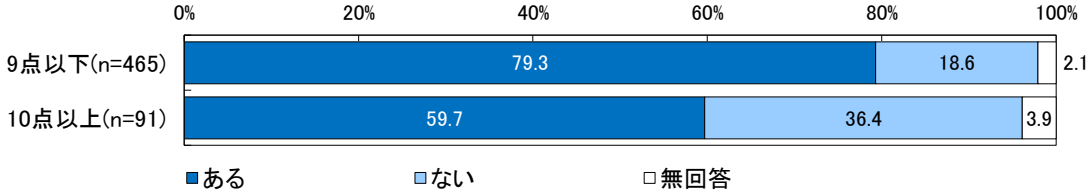


図表3-32　悩みを相談できる機会の有無(性別)



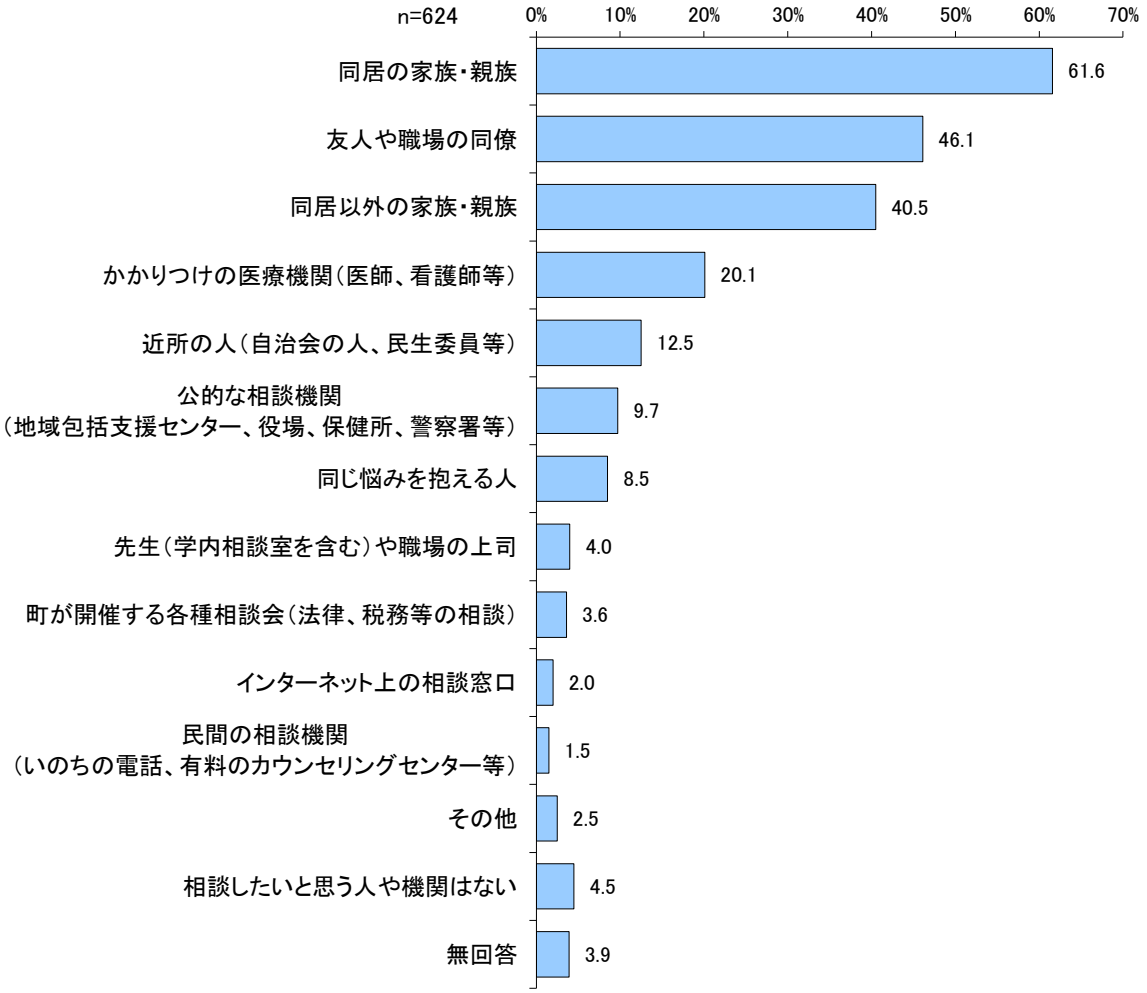
- 不安や悩みがあるときに、相談できる機会がないと回答した人が、心理的苦痛を感じている（10点以上）に該当する人では36.4%となっています。

図表3-33　悩みを相談できる機会の有無(K6判定の該当別)



- 悩みを相談したいと思う人や相談機関として、「同居の家族・親族」、「友人や職場の同僚」、「同居以外の家族・親族」が上位となっており、多くの人が身近な人を回答していますが、「相談したいと思う人や機関はない」と回答する人もいます。

図表3-34　悩みを相談したいと思う人や相談機関



«課題»

- 睡眠による休養がとれていない人では、心理的苦痛を感じている割合が高くなっていますが、睡眠による休養がとれている人の割合は悪化していることから、その重要性を様々な機会を通じて周知するとともに、関係機関との連携により睡眠に関する相談の充実を図ります。
- 悩みや不安を相談できていない人がいることから、相談しやすい体制の充実を図ることが重要です。

(6) アルコール

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
毎日飲酒している人の割合の減少＊1	44.8%	29.6%	35.3%	25%以下	B
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日2合以上の飲酒者）の割合の減少＊1	6.6%	6.4%	3.7%	3.0%	B
妊娠中に飲酒している人の割合の減少	8.7%	0%	0%	0%	A

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している
＊1：山ゆり健診問診票における数値

- 「妊娠中に飲酒している人」の割合は目標を達成し、「毎日飲酒している人」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合は改善傾向にあります。

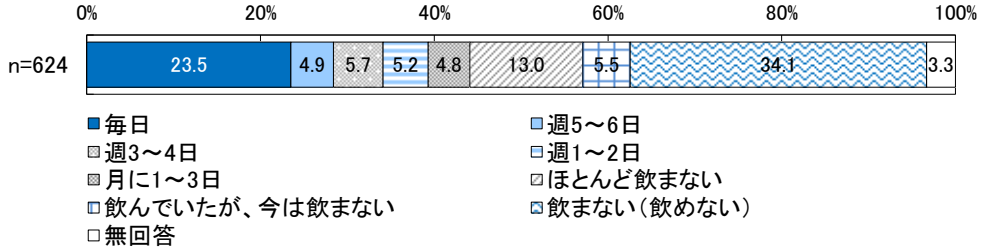
«主な取組»

- 学校と連携し、子どもを対象として未成年の飲酒を防止するための啓発を行いました。
- 妊婦を対象に妊娠時の飲酒による胎児への影響についての啓発を行いました。
- 地域と連携し、適正飲酒に関する正しい知識を周知しました。
- 断酒の集いを継続するとともに、断酒の集いについて町民の理解を促進するための周知を行いました。

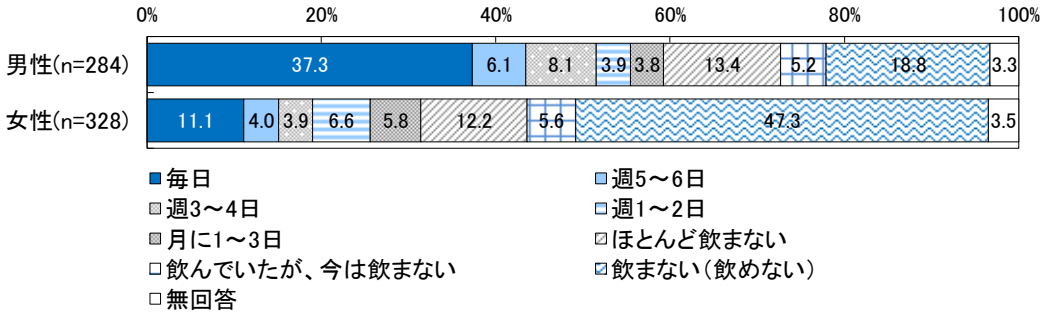
«主なアンケート結果»

- 毎日飲酒している人の割合は全体で23.5%、男性で37.3%、女性で11.1%となっています。

図表3-35　飲酒状況



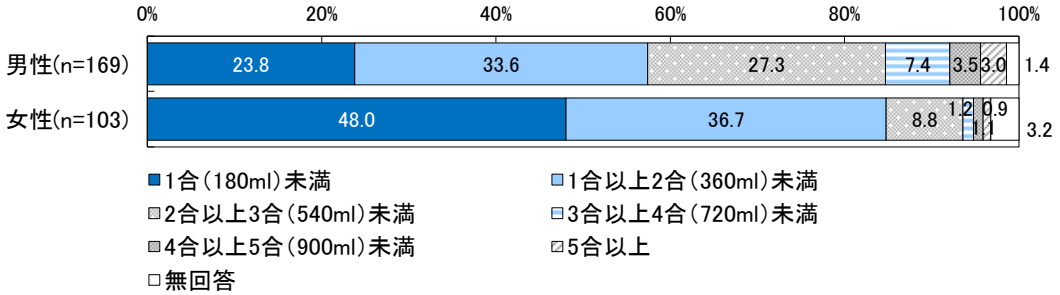
図表3-36　飲酒状況（性別）



- 男性で１日に２合以上飲酒している人の割合は41.2%、女性で１日に１合以上飲酒している人の割合は48.7%となっています。

＊生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1 日あたりの平均純アルコール摂取量）は、男性では 40g（２合）以上、女性では 20g（1 合）以上とされています。

図表3-37　1日の飲酒量(性別)



«課題»

- 「妊娠中に飲酒している人」の割合は目標を達成していますが、毎日飲酒をする人や適正な量を超えた飲酒をする人がいることから、今後も飲酒の健康へ及ぼす影響についての啓発を行うとともに、断酒に関する団体等と連携した取組が重要です。

(7) 喫煙

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
タバコを吸う人の割合の減少＊1	11.1%	9.3%	14.5%	0%	D
受動喫煙（妊婦における）の経験がある人の割合の減少	55.0%	37.0%	16.0%	0%	B
慢性閉塞性肺疾患（COPD）を認知している人の割合の増加	－	－	－	60%以上	－

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している
＊1：山ゆり健診問診票における数値

- 「受動喫煙（妊婦における）の経験がある人」の割合は改善傾向にありますが、「タバコを吸う人」の割合は悪化している状況です。

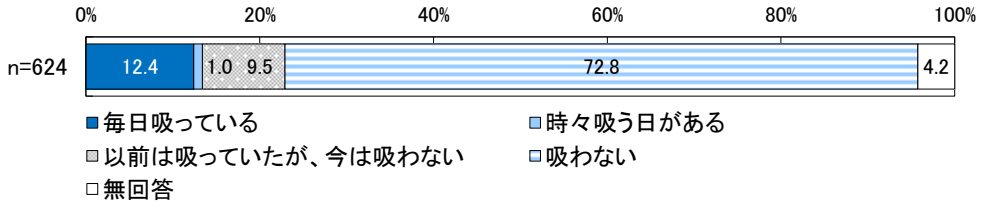
«主な取組»

- 学校と連携し、子どもを対象として未成年の喫煙を防止するための啓発を行いました。
- 妊婦を対象に妊娠時の喫煙による胎児への影響についての啓発を行いました。
- 禁煙を希望する住民の相談対応や情報提供を行うなど支援を行いました。
- 受動喫煙を防止するための環境を整備するため、町民や商業施設、飲食店等への啓発を行いました。

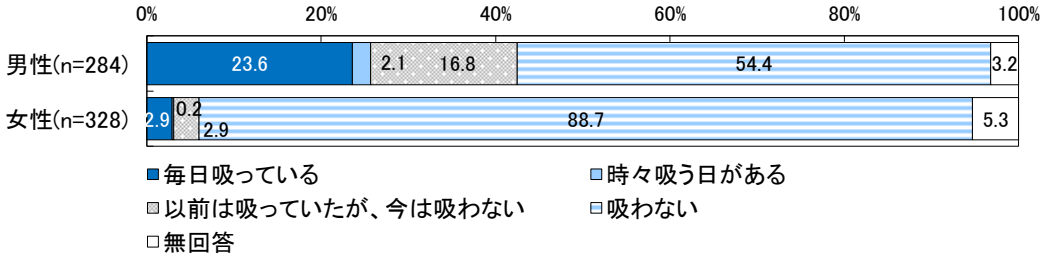
«主なアンケート結果»

- タバコを吸っている人の割合は全体で13.4%となっており、男性で25.7%、女性で3.1%となっています。

図表3-38　喫煙状況



図表3-39　喫煙状況(性別)



«課題»

- タバコを吸う人は増加していることから、今後も喫煙の健康へ及ぼす害に関する啓発を推進するとともに、禁煙を希望する人の支援の充実を図ることが重要です。
- 法整備が進んだことにより受動喫煙の経験がある人は減少していますが、今後もあらゆる場で受動喫煙を防止するために、地域と連携を図り、働きかけを進めることが重要です。

2　食育推進計画の評価と課題

«第２次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	中間評価時 H29年度 実績値	最終評価時 R５年度 実績値	目標値	評価
食育に関心を持っている人の割合の増加	―	―	–	80.0%	–
早寝早起きを心がける子どもの割合の増加＊2	95.0%	87.9%	94.4%	100%	D
おやつの量を決めている人の割合の増加＊2	65.0%	81.8%	88.9%	80.0%	A
学校給食における地元食材の量･種類の増加	9.1%	–	–	20.0%	–
毎日の緑黄色野菜の摂取者の割合の増加＊2	–	54.0%	–	50.0%	–
薄味に心がけている人の割合の増加＊2	―	81.8%	61.1%	80.0%	D
虫歯を予防し、よく噛んで食べる人の割合の増加＊2	13.8%	18.2%	44.4%	80.0%	B
子どもが家族と一緒に食事をする割合の増加＊2	66.7%	93.9%	72.2%	90.0%	B

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している

＊2：乳幼児健診時（３歳児）のアンケート結果

- 「おやつの量を決めている人」の割合は目標を達成し、「虫歯を予防し、よく噛んで食べる人」、「子どもが家族と一緒に食事をする」割合は改善傾向にありますが、「早寝早起きを心がける子ども」、「薄味に心がけている人」の割合は悪化している状況です。

«主な取組»

- 乳幼児健康診査や相談事業を通じて、子どものころからの食育の重要性についての啓発を行いました。
- 認定こども園や学校と連携し、食への関心を高める取組、望ましい食習慣や生活習慣の定着に向けた取組を行いました。
- 食生活改善推進協議会と連携し、地域において、栄養３・３運動や減塩食の普及啓発等、望ましい食習慣の定着に向けた啓発を行いました。
- 地域で食育に関するボランティア活動を行う食生活改善推進員等の資質を向上するため、研修を行いました。

«課題»

- 主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある人の割合は全国よりも高くなっていますが、一方で、緑黄色野菜の摂取や塩分を控えることを実践している人の割合は、年齢層によって低くなっていることから、様々な機会を捉え、すべての年齢層を対象として健康的な食生活に関する啓発を推進する必要があります。（再掲）

- 第２次計画の目標指標となっている高血圧症件数の割合は減少していますが、最大医療資源傷病別の医療費では上位に挙がっているため、高血圧を改善するための取組が必要です。（再掲）
- 生活習慣病を予防するためには、若い世代からの健康的な生活習慣を身につけ、実践することが重要であるため、認定こども園や学校、事業所等と連携を図った取組が重要です。

3　自殺対策計画の評価と課題

«第１次計画の目標値と評価»

指標	策定時 H25年度 実績値	最終評価時 R5年度 実績値	目標値	評価
「通いの場」の増加	13か所	36か所	増加	A
児童生徒への保健師による学校での授業機会	各小中学校 １回	２小学校 1回	実施	C
お酒の悩み相談会開催回数	毎週火曜日の 定期開催	52回	実施	A

《評価》A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している

«主な取組»

- 親子相談支援センターの開設等、子育てをする保護者や子どもの相談体制の充実を図りました。
- 心の健康相談を実施しました。
- 睡眠と休養に関する講座を開催しました。
- 身近な地域における通いの場の立ち上げや運営の支援を行いました。
- 学校において、保健師による命の大切さや心の健康に関する授業を行いました。
- お酒の悩み相談会を定期的に開催しました。

«課題»

- 悩みや不安を相談できていない人がいることから、相談しやすい体制の充実を図るとともに、関係機関と連携を図り、支援につなぐ体制を整備することが重要です。
- 自殺対策に関係する機関・団体等と連携を図るとともに、自殺対策に関する庁内における体制づくりを進め、自殺対策を総合的に推進することが必要です。

第４章　計画の基本的な考え方

第４章　計画の基本的な考え方

1　計画の基本理念

計画のめざす姿

誰もが、より長く元気に幸せに、
笑顔で暮らし続けることができるまち

安芸太田町総合ビジョンの将来像の実現に向け、また、基本方針を踏まえ、本計画のめざす姿を「誰もが、より長く元気に幸せに、笑顔で暮らし続けることができるまち」とします。

人生100年時代を迎えようとしているなかで、すべての町民が、住み慣れた地域で健康に、幸せに暮らし続けることができるよう、町民と地域がつながり、生涯にわたる健康づくりを推進します。

2　計画の基本方針

本計画では基本理念を実現するために、「町民一人ひとりの健康づくりと地域のつながりによる『健康寿命の延伸・健康格差の縮小』『個人の行動と健康状態の改善』『社会環境の質の向上』『ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり』」を基本的な方向性とし、「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「歯と口の健康」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「心の健康・地域のつながり」の５つの分野で取組を展開します。

(1) 健康寿命の延伸･健康格差の縮小

すべての住民がより長く元気に幸せに、笑顔で暮らし続けることができる持続可能な地域を実現するため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

健康づくりを推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して取組を推進します。

(3) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や心の健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・心の健康の維持及び向上を図ります。

また、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い住民を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

さらに、「morica（もりか）アプリ」と連動した「健康づくりポイント事業」を推進することにより、若者も、高齢者も“健康づくり行事”に参加し、みんなが健康になることをめざします。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ別の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を推進します。

3 計画の成果指標

計画全体の取組の成果指標を健康寿命の延伸と幸福度の向上とします。

成果指標	対象	現状値 （令和6年度）	目標値 （令和 17 年度）
健康寿命 （広島県算出）	男性	76.96 歳	78 歳以上
	女性	83.55 歳	85 歳以上
幸福度 （町民アンケート調査）	成人	7.2 点/10 点	7.7 点以上/10 点

4　計画の体系

計画のめざす姿

誰もが、より長く元気に幸せに、笑顔で暮らし続けることができるまち

基本方針

町民一人ひとりの健康づくりと地域のつながりによる
『健康寿命の延伸・健康格差の縮小』『個人の行動と健康状態の改善』
『社会環境の質の向上』『ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり』

分野	町民の行動目標と取組の方向性
1 **身体活動・運動**	町民の行動目標 楽しみながら、自分にあった運動・身体活動をしています 取組の方向性 （1）ライフステージに応じた身体活動・運動の促進 （2）運動を継続できる環境づくりの推進
2 **栄養・食生活**	町民の行動目標 食の大切さを理解し、健康的な食生活を実践しています 取組の方向性 （1）ライフステージに応じた食育の推進 （2）望ましい食習慣の定着促進
3 **歯と口の健康**	町民の行動目標 歯と口のケアをして、おいしく食べています 取組の方向性 （1）ライフステージに応じた歯科保健の推進 （2）歯科検診の推進
4 **生活習慣病の発症予防・重症化予防**	町民の行動目標 生活習慣病について知り、健康診査と必要な治療を受けています 取組の方向性 （1）健康診査・がん検診の受診率の向上 （2）禁煙・受動喫煙防止の推進 （3）飲酒習慣の改善
5 **心の健康・地域のつながり**	町民の行動目標 人とつながり、楽しくいきいきと活動しています 取組の方向性 （1）心の健康に関する啓発と相談体制の充実 （2）地域とのつながりづくりの推進

第５章　健康づくりの取組

第５章　健康づくりの取組

分野１　身体活動・運動

町民の行動目標

楽しみながら、自分にあった運動・身体活動をしています

≪現状と課題≫

身体を動かすことは、生活習慣病やロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症リスクを低下させるとともに、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められるとされています。

アンケートの結果では、運動習慣がある人の割合は２割台であり、男女ともに40～64歳で１割台と低くなっています。

若い世代から積極的に身体を動かす習慣を身につけ、すべてのライフステージにおいて取り組めるよう、運動やスポーツを楽しむ機会の充実とともに、取り組みやすい地域の環境づくりが必要です。

≪具体的な活動計画≫

～町民が取り組む行動～

- 身体活動や運動の重要性について理解します。
- 自分にあった運動や身体活動を見つけます。
- 日常生活の中でなるべく身体を動かすように心がけます。
- 座っている時間を短くするようにします。
- スマートフォン等の万歩計を活用して日頃の動きを確認します。
- 家族や仲間を誘って運動を続けます。
- 親子で遊んだり、楽しく身体を動かしたりする習慣をつけます。
- 町内や学校、職場などの運動・スポーツ活動に参加します。
- ウォーキングや健康教室などの運動・スポーツ行事に参加します。

～地域や団体が取り組む行動～

- 地域の活動で、運動・スポーツを取り入れた行事に取り組みます。
- 地域での運動・スポーツ活動の情報を住民に周知するとともに、参加のきっかけとなる機会をつくります。
- 地域にある自主運動組織・運動グループが、身体を動かす楽しさを町内にPRします。
- 職場で、身体を動かしたり、運動をしたりする時間をつくります。

～**町の取組**～

(1) ライフステージに応じた身体活動・運動の促進

取組	ライフステージ
身体活動や運動の重要性の啓発を行います。	全世代
地域や関係機関と連携を図り、ウォーキング大会等、子どもから高齢者まで参加できる身体を動かすイベントを開催します。	
乳幼児健診時、保育所、認定こども園を通し、身体を使った遊び・外遊びの重要性について保護者の理解を深めるとともに、楽しみながら身体を動かすことで体力づくりができるように取り組みます。	乳幼児期
小・中学生の体力の向上を図るために、各学校の課題に応じた体力づくりを行います。	学童期 思春期
日常生活の中で、簡単に取り組める身体活動について、情報提供を行います。	青年期 壮年期 高齢期
運動を体験する講座の開催等、運動を始める機会となる講座やイベントを開催します。	
講座や地域の場において、フレイルを予防するための運動・身体活動について啓発を行います。	
介護予防・重症化予防のための教室等を開催します。	高齢期

(2) 運動を継続できる環境づくりの推進

取組	ライフステージ
健康づくりポイント事業において、歩く歩数に応じたウォーキングポイントを付与することで、住民の運動・身体活動の習慣化を促進します。	全世代
ウォーキングしやすい場所や活動する自主運動組織・運動グループの情報提供を行います。	
ヘルスマイスター（運動推進員）など、運動を推進するための人材育成を定期的に行うとともに、活動を支援します。	
町内の事業所に運動の推進について働きかけを行います。	青年期 壮年期
身近な地域における通いの場の立ち上げや運営の支援を行います。	高齢期

≪成果指標≫

指標	対象		現状値（令和５・６年度）	目標値（令和 17 年度）	出典
運動習慣がある人の割合（１日30分以上の運動を週２日以上、１年以上継続している）	男性	20～64 歳	21.5%	32%以上	アンケート調査（令和６年）
		65 歳以上	24.8%	35%以上	
	女性	20～64 歳	18.4%	28%以上	
		65 歳以上	23.7%	34%以上	
身体活動を１日１時間以上している人の割合	20～64 歳		40.0%	55%以上	山ゆり健診問診票
同年代よりも歩く速度が速いと思う人の割合	20～64 歳		79.3%	85%以上	山ゆり健診問診票

分野２　栄養･食生活

町民の行動目標

食の大切さを理解し、健康的な食生活を実践しています

≪現状と課題≫

栄養は、生命の基本であり、心身の健やかな成長や健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。

アンケートの結果では、主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある人の割合は全国よりも高くなっていますが、一方で、緑黄色野菜の摂取や塩分を控えることを実践している人の割合は、年齢層によって低くなっています。

若い世代からの生活習慣病予防を進めるため、引き続き、子どもとその保護者を対象とした食育を学校や地域と連携を図り、進めていく必要があります。

また、働く世代が健全な食習慣を実践できるよう、事業所等と連携を図り、働きかけを進めていく必要があります。

≪具体的な活動計画≫

～町民が取り組む行動～

- 食生活が生活習慣病と深いつながりがあることを理解します。
- 毎朝、朝食を食べます。
- 主食・主菜・副菜をそろえてバランスの良い食事をとります。
- １日350gの野菜を食べます。
- 塩分を控えた食事を心がけます。
- よく噛み、ゆっくり食べ、腹八分目を心がけます。
- 自分の適正体重を知り、定期的に体重を計り、適正体重に見合った食事量を心がけます。
- １日３食の食事時間を決め、なるべく家族や友人と食事をします。
- 子どもが早寝、早起き、朝ごはんの生活習慣を身につけます。

～地域や団体が取り組む行動～

- 食生活改善推進員の活動を町内で広く展開します。
- 地域で、子どもから高齢者まで健康的な食習慣について学んだり、地元の農産物を活用した薄味の料理を作るなど実践したりできる機会を設けます。
- 飲食店が健康応援店に登録し、メニューの栄養価・塩分・カロリーを表示します。
- 事業所で、従業員が健康的な食生活が実践できる環境づくりを進めます。

～町の取組～

(1) ライフステージに応じた食育の推進

取組	ライフステージ
食育の日(毎月19日)や食育月間(6月)に合わせ、食育について啓発を行います。	全世代
地域や関係機関と連携を図り、料理教室や地域行事での食の体験等、ライフステージに応じた食育を推進します。	
地域で健康づくり活動を実践している食生活改善推進員を育成するとともに、活動を支援します。	
保育所、認定こども園、学校において、給食や体験学習等を通じて、食育を推進します。	乳幼児期 学童期 思春期

(2) 望ましい食習慣の定着促進

取組	ライフステージ
朝食の摂取や栄養バランス等に配慮した食生活、減塩等、食に関する知識や心身の健やかな成長につなげる食生活の実践について啓発を行います。	全世代
町内の商業施設と連携を図り、生活習慣病予防についての掲示やイベントを行います。	
妊婦交流会や乳幼児健診時、保育所、認定こども園等を通し、妊娠期、乳幼児期の栄養や食生活が、胎児の発育や乳幼児の発達、生活習慣病の予防につながることを啓発します。	乳幼児期
小・中学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」等の規則正しい生活習慣の定着を図ります。	学童期 思春期
町内の事業所に、従業員の健康的な食生活の実践について情報提供を行います。	青年期 壮年期
糖尿病予防や減塩等、生活習慣病の予防や改善に向けた健全な食生活を実践するための講座や講演会を開催します。	青年期 壮年期 高齢期
講座や地域の場において、フレイルを予防するための栄養・食生活について啓発を行います。	

≪成果指標≫

指標	対象	現状値 （令和５・６年度）	目標値 （令和 17 年度）	出典
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上、毎日食べている人の割合	成人	44.9%	55%以上	アンケート調査 （令和６年）
塩分を控えることを実践している人の割合	成人	40.3%	50%以上	
	男性 20～64 歳	22.0%	32%以上	
毎日の緑黄色野菜の摂取者の割合	成人	39.7%	50%以上	
肥満者（BMI25 以上）の割合	男性 20～64 歳	28.6%	25%以下	山ゆり健診 問診票
	女性 20～64 歳	14.3%	10%以下	
やせの者（BMI20 未満）の割合	65 歳以上	16.3%	10%以下	

分野３　歯と口の健康

町民の行動目標

歯と口のケアをして、おいしく食べています

≪現状と課題≫

口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。また、口から食べる喜び、話す楽しみを保ち、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きく関わります。

「50歳以下における喪失歯のない人」、「12歳児のう歯がない人」の割合は改善していますが、アンケートの結果では、糸ようじやデンタルフロスを毎日使っていない人が７割を超え、歯科検診を１年以上受けていない人が３割以上いる結果となっています。

全世代にわたって、定期的に歯科検診を受け、自ら口腔機能の維持に取り組めるよう歯や口腔の健康の重要性について啓発を行うとともに、実践するための環境づくりを進める必要があります。

≪具体的な活動計画≫

～町民が取り組む行動～

- 歯と口の健康に関する知識をもちます。
- 食べたら歯を磨く習慣をつけます。
- 歯間ブラシやデンタルフロス等を活用し、歯のケアを行います。
- ゆっくりよく噛んで食べます。
- 子どもの仕上げ磨きをします。
- 定期的に歯科検診を受けます。
- 妊婦歯科検診を受けます。
- むし歯、歯周病は早期に治療します。
- 口腔体操を実践します。

～地域や団体が取り組む行動～

- 地域で、歯と口の健康について学ぶ機会をつくります。
- 地域で、口腔ケアと口腔体操の普及啓発を行います。
- 歯科診療所は、定期的な歯科検診の必要性や歯と口の健康について啓発を行います。

～**町の取組**～

(1) ライフステージに応じた歯科保健の推進

取組	ライフステージ
歯と口腔の健康の重要性や歯と口腔のケアの方法等について啓発を行います。	全世代
地域や関係機関と連携を図り、ブラッシングや糸ようじ・フロスの使い方等、歯と口腔のケア方法について指導します。	
歯科保健センターにおいて、歯科衛生士が歯や口腔の相談に応じます。	
在宅や施設を訪問し、要介護認定者等に口腔のケア方法とともに口腔機能リハビリの指導を行います。	
妊婦交流会や乳幼児健診時、保育所、認定こども園等を通し、母親と子どもの歯と口腔の健康について正しい知識を普及するとともに、歯磨き指導を実施します。歯と口腔の健康について正しい知識を普及するとともに、歯磨き指導を実施します。	乳幼児期
小・中学校において歯と口腔の健康について正しい知識を普及するとともに、歯磨き指導を実施します。	学童期 思春期
高齢者におけるオーラルフレイルや歯と口腔の健康についての知識を普及するとともに歯と口腔のケア方法、嚥下・口腔機能の維持向上について指導を行います。	青年期 壮年期 高齢期
8020運動の普及啓発を行います。	高齢期

(2) 歯科検診の推進

取組	ライフステージ
関係機関と連携を図り、定期的な歯科検診の必要性やかかりつけ歯科医を持つことについて啓発を行います。	全世代
保育所・認定こども園・学校において歯科検診を行い、保護者へ治療勧告を行います。	乳幼児期 学童期 思春期
20歳以上を対象とし、歯周疾患検診を実施します。	青年期 壮年期
健康づくりポイント事業において、歯周疾患検診を受けた人にポイントを付与することで、住民の受診を促進します。	
町内の事業所に、職場での定期的な歯科検診の実施について働きかけます。	

≪成果指標≫

指標	対象	現状値 （令和５・６年度）	目標値 （令和 17 年度）	出典
糸ようじやデンタルフロスを毎日使う人の割合	20 歳以上	24.8%	35%以上	アンケート調査 （令和６年）
年に１回以上歯科検診を受ける人の割合	20 歳以上	58.1%	68%以上	
歯周疾患検診を受ける人の割合	20 歳以上	23.8%	25%以上	歯周疾患検診
80歳で20本以上の歯を有する人の割合	80 歳以上	52.6%	63%以上	山ゆり健診
50歳以下における喪失歯のない人の割合	50 歳以下	81.3%	85%以上	山ゆり健診
３歳児でう歯がない人の割合	3 歳児	80.9%	90%以上	実績
12歳児でう歯がない人の割合	12 歳児	74.0%	84%以上	実績

分野４　生活習慣病の発症予防･重症化予防

町民の行動目標

生活習慣病について知り、健康診査と必要な治療を受けています

≪現状と課題≫

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は住民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。

がん、心疾患、脳血管疾患は死因の上位を占めるとともに、医療費順位でも上位に挙がっています。

また、特定健康診査の受診率は上昇していますが、がん検診の受診率は低い状況です。

さらに、喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通したリスク要因ですが、アンケートの結果では、喫煙者の割合は男性で25.7%となっています。

今後も受診しやすい環境づくりを進めるとともに、健診結果を疾病の重症化予防や生活習慣の改善につなげるための取組が重要です。

また、健康づくりポイント事業をきっかけとして地域や家族で声をかけあって健康づくりに取り組めるよう、より多くの住民に周知することが重要です。

≪具体的な活動計画≫

～町民が取り組む行動～

- 自分の健康に関心をもち、生活習慣病についての正しい知識をもちます。
- 規則正しい生活習慣を心がけます。
- 基本健診及びがん検診を自発的に受け、自分の健康状態を把握します。
- 家族や地域の人など、身近な人に健診を受けるように声かけをします。
- 健診の結果、精密検査が必要な場合は、速やかに医療機関を受診します。
- 健診の結果を生かし、生活習慣の改善に取り組みます。
- 喫煙や受動喫煙が健康へ及ぼす害について正しい知識をもちます。
- 禁煙希望者は禁煙に挑戦します。
- 受動喫煙を防止するため、決められた場所で喫煙をします。
- 生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量で男性40g以上、女性・高齢者20g以上）を知り、控えます。
- 週１回以上の休肝日を作ります。
- 妊産婦及びその家族は、タバコや飲酒が胎児・乳児へ及ぼす悪影響を認識し、禁煙・禁酒します。
- 未成年者は喫煙・飲酒をしません。
- アルコール依存症について正しく理解します。

～地域や団体が取り組む行動～

- 地域の活動等で健診を受けるように声かけをします。
- 地域の活動等で生活習慣病予防についての啓発を行います。
- 集会所等、目につく所に生活習慣病予防のポスターを貼ります。
- 事業主は、各種がん検診の受診を推進します。
- 禁煙・分煙を推進します。
- 会合等でお酒を強制的に勧めません。
- 未成年にお酒を販売しません。
- 断酒会の活動を理解します。
- 医療機関、相談窓口、断酒会等についての情報提供を行います。

～町の取組～

(1) 健康診査・がん検診の受診率の向上

取組	ライフステージ
がんや生活習慣病の正しい知識を周知するとともに、特定健康診査やがん検診の必要性を啓発します。	全世代
乳幼児健診時や保育所、認定こども園等を通し、乳幼児期の栄養や食生活や生活習慣が、子どもの発達、生活習慣病の予防につながることを啓発します。	乳幼児期
小・中学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」等の規則正しい生活習慣の定着を図ります。（再掲）	学童期 思春期
特定健康診査やがん検診の情報を周知するとともに、受診しやすい環境づくりを推進します。	青年期 壮年期 高齢期
健康づくりポイント事業において、特定健康診査を受診した人にポイントを付与することで、住民の受診を促進します。	
若年期からの受診を促進するため、20歳から39歳を対象とした健康診査を実施します。	
健診結果から、必要な人に対して、生活習慣改善を図るための専門職による支援や医療機関の受診勧奨を行います。	
事業所での特定健康診査やがん検診の実施状況について情報収集を行うとともに、事業所に、生活習慣病やがんについて情報提供を行います。	

(2) 禁煙・受動喫煙防止の推進

取組	ライフステージ
喫煙や受動喫煙による健康被害に関する啓発を行います。	全世代
飲食店等に対し、禁煙・分煙の徹底を働きかけます。	
母子健康手帳の交付時や乳幼児健康診査等の機会を活用し、妊産婦の喫煙及び受動喫煙が胎児・乳幼児に及ぼす悪影響や、乳幼児の誤飲事故等についての指導を行います。	乳幼児期
小・中学校において、パンフレット等を配布し、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する知識の普及を図ります。	学童期 思春期
事業所と連携し、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する啓発を行います。	青年期 壮年期 高齢期
禁煙したいと思っている人に禁煙外来や禁煙方法を紹介するなど、禁煙につながるよう支援します。	

(3) 飲酒習慣の改善

取組	ライフステージ
飲酒による健康への影響やアルコール依存症に関する正しい知識を普及するとともに、「節度ある適度な飲酒」や純アルコール量について啓発を行います。	全世代
母子健康手帳の交付時や乳幼児健康診査等の機会を活用し、妊産婦の飲酒が胎児・乳幼児に及ぼす悪影響についての指導を行います。	乳幼児期
小・中学校において、パンフレット等を配布し、飲酒による健康被害に関する知識の普及を図ります。	学童期 思春期
事業所と連携し、飲酒による健康への影響やアルコール依存症について普及啓発を行います。	青年期 壮年期
地域で断酒に関する活動を行う団体と連携を図り、断酒に関する取組を推進します。	

≪成果指標≫

指標	対象	現状値（令和５・６年度）	目標値（令和 17 年度）	出典
年１回健診を受ける人の割合	20 歳以上	72.9%	83%以上	アンケート調査（令和６年）
特定健康診査受診率	40～74 歳	54.1%	70%以上	実績
特定保健指導実施率	40～74 歳	32.7%	50%以上	実績
胃がん検診受診率	40 歳以上	14.4%	30%以上	実績
肺がん検診受診率	40 歳以上	12.3%	30%以上	実績
大腸がん検診受診率	40 歳以上	12.7%	30%以上	実績
子宮がん検診受診率	20 歳以上	11.3%	30%以上	実績
乳がん検診受診率	40 歳以上	16.5%	30%以上	実績
肥満者（BMI25 以上）の割合	男性 20～64 歳	28.6%	20%以下	山ゆり健診問診票
	女性 20～64 歳	14.3%	10%以下	
Hba1C5.6%以上（NGSP 値）の人の割合	20 歳以上	43.3%	30%以下	山ゆり健診
タバコを吸う人の割合	20 歳以上	13.4%	3%以下	アンケート調査（令和６年）
受動喫煙（妊婦における）の経験がある人の割合	妊婦	16.0%	6%以下	妊娠届時アンケート
毎日飲酒している人の割合	20 歳以上	23.5%	14%以下	アンケート調査（令和６年）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1 日２合以上の飲酒者）の割合	20 歳以上	14.5%	5%以下	

分野５　心の健康･地域のつながり

町民の行動目標

人とつながり、楽しくいきいきと活動しています

≪現状と課題≫

心の健康は、住民が自分らしく、住民一人ひとりの幸せで豊かな人生に大きく関わります。

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。また、社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等によい影響を与えます。

アンケートの結果では、睡眠による休養がとれていない（「まったくとれていない」＋「あまりとれていない」）と回答した割合が26.8%となっています。また、心理的苦痛を感じている（Ｋ６判定10点以上）に該当する人が14.7%おり、心理的苦痛を感じている人のうち不安や悩みがあるときに、相談できる機会がないと回答した人が36.4%となっています。

心の健康に関する正しい知識の周知とともに、地域や事業所等と連携を図り、心の健康に関する課題の解決につながる地域でのつながりづくりが重要です。

≪具体的な活動計画≫

～町民が取り組む行動～

- 心の健康について正しい知識をもちます。
- 好きなこと、楽しいことをします。
- なるべく出かけるようにします。
- 自然と触れ合います。
- 十分な睡眠と休養をとります。
- 悩み事や不安は一人で抱え込まず、相談しやすい人や専門の窓口に相談します。
- あいさつをします。
- 地域の人に声かけをします。
- 心配な人を気にかけます。
- 通いの場やサロンの運営に協力します。
- ワーク・ライフ・バランスを意識し、働き過ぎから健康を守ります。

～地域や団体が取り組む行動～

- 地域であいさつ運動、声かけ運動に取り組みます。
- 地域の活動等で、参加しやすく、人とつながる行事を行います。
- 世代間交流できるサロンを継続的に運営します。
- 地域の活動で悩んでいる人に気づいたら、相談にのったり、相談窓口を紹介したりします。
- 事業所でメンタルヘルス対策を進めるとともに、相談体制を充実させます。

～町の取組～

(1) 心の健康に関する啓発と相談体制の充実

取組	ライフステージ
心の健康や睡眠の重要性、ストレスの対処法、相談窓口等について、正しい知識や情報の普及を図ります。	全世代
こころの健康に関する相談体制の充実を図るとともに、相談窓口を周知します。	
住民を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、身近な地域で気づき、支える人を養成します。	
家庭や子どもに係る各種相談対応により、育児の不安等の軽減を図ります。	乳幼児期 学童期 思春期
スクールカウンセラーを学校に派遣し、児童生徒や保護者の相談に対応します。	
講座や地域の場において、心の健康に関する正しい知識について普及啓発を行うとともに、相談窓口について周知します。	青年期 壮年期 高齢期
事業所と連携し、心の健康に関する啓発を行うとともに、メンタルヘルスに関する相談窓口を紹介します。	

(2) 地域とのつながりづくりの推進

取組	ライフステージ
地域活動や生涯学習など、趣味や楽しみ、人との緩やかなつながり、生きがいにつながる活動について情報提供の充実を図ります。	全世代
地域において、多世代で参加できる事業に取り組めるよう、支援します。	
地域から孤立し、つながりを必要としている人に対して、地域とつながることができるような支援(参加支援事業等)を提供します。	
子育て世代へ社会資源や地域活動の情報を提供し、地域とつながるきっかけづくりを行います。	乳幼児期
身近な地域における通いの場の立ち上げや運営の支援を行います。(再掲)	高齢期

≪成果指標≫

指標	対象	現状値 （令和５・６年度）	目標値 （令和 17 年度）	出典
自分の好きなことや、やりたいこと（趣味の活動、スポーツ、地域活動等）をしている人の割合	20 歳以上	49.7%	60%以上	アンケート調査（令和６年）
睡眠による休養を充分にとれている人の割合	20 歳以上	19.6%	30%以上	
心理的苦痛を感じている人の割合	20 歳以上	14.7%	5%以下	
自殺死亡率（人口 10 万人対）～令和元年～令和５年～	－	20.0	14.0	地域自殺実態プロファイル
通いの場の設置数	－	36 か所	36 か所	実績

第６章　食育推進計画の基本的な考え方と取組

第６章　食育推進計画の基本的な考え方と取組

本章は、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第１項の規定に基づく、「安芸太田町食育推進計画」に位置付けます。

1　計画の基本理念

第３次健康安芸太田２１のめざす姿「誰もが、より長く元気に幸せに、笑顔で暮らし続けることができるまち」を本計画のめざす姿とし、その実現のため、住民が食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を送ることができるよう、住民、地域の関係団体、事業所等との協働・連携により、取組を推進します。

2　計画の基本方針

本計画ではめざす姿を実現するために、「住民一人ひとりの健康的な食生活の実践と地域全体で食を支えることによる『健康寿命の延伸』、『持続可能な食』」を基本的な方向性とします。

3　計画の体系

計画のめざす姿

誰もが、より長く元気に幸せに、笑顔で暮らし続けることができるまち

基本方針

住民一人ひとりの健康的な食生活の実践と地域全体で食を支えることによる「健康寿命の延伸」、「持続可能な食」

基本目標	町民の行動目標と取組の方向性
1 **健康寿命の延伸につながる食生活の推進**	町民の行動目標 食の大切さを理解し、健康的な食生活を実践しています 取組の方向性 （１）食への関心・理解を深める啓発の推進 （２）望ましい食習慣の定着
2 **持続可能な食を支える環境づくり**	町民の行動目標 地域と連携し、持続可能な食を支えます 取組の方向性 （１）食文化の継承と地産地消の推進 （２）食を支える取組の推進

4　食育実践の場の役割

家庭、学校・保育所・認定こども園、地域、職場においてそれぞれの役割を果たすとともに、協働、連携して食育を推進します。

実践の場	役割
家庭	基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤づくりを行います。 また、家庭での共食は食育の原点であり、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にします。
学校 保育所 認定こども園	乳幼児期、学童期、思春期における食育の重要性を踏まえ、給食の時間はもとより、農林漁業体験の機会の提供等を通じ、積極的に食育を推進します。
地域	住民一人ひとりが健康的な食習慣を身に付けることができるよう支援するとともに、地域における共食を推進します。 また、食の循環を体験する場として、農林漁業体験の推進、生産者等や消費者との交流促進、地産地消の推進、地域の食文化を継承します。
職場	従業員一人ひとりが健康的な食生活を送ることができる職場の環境づくりを推進します。

5　食育推進計画の取組

基本目標１　健康寿命の延伸につながる食生活の推進

急速な高齢化の進行の中で、健康寿命の延伸が課題であり、住民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

「人生100年時代」に向け、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現し、すべての住民が健全で充実した食生活を実現することをめざし、家庭、学校・保育所・認定こども園、地域、職場等の各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。

≪具体的な活動計画≫

～町民、家庭、地域、職場で取り組む行動～

町民	● 食生活が生活習慣病と深いつながりがあることを理解します。 ● 食の安全性について知識をもちます。 ● 毎朝、朝食を食べます。 ● 主食・主菜・副菜をそろえてバランスの良い食事をとります。 ● １日350gの野菜を食べます。 ● 塩分を控えた食事を心がけます。 ● よく噛み、ゆっくり食べ、腹八分目を心がけます。 ● 自分の適正体重を知り、定期的に体重を計り、適正体重に見合った食事量を心がけます。 ● １日３食の食事時間を決め、なるべく家族や友人と食事をします。
家庭	● 子どもが、早寝早起き、朝ごはん等の健康的な生活習慣を身につけます。 ● 家族が一緒に食事をし、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にする食育に取り組みます。
地域	● 食生活改善推進員の活動を町内で広く展開します。 ● 地域で、子どもから高齢者まで健康的な食習慣について学んだり、地元の農産物を活用した薄味の料理を作るなど実践したりできる機会を設けます。 ● 飲食店が健康応援店に登録し、メニューの栄養価・塩分・カロリーを表示します。
職場	● 事業所で、従業員が健康的な食生活が実践できる環境づくりを進めます。

～**町の取組**～

(1) 食への関心・理解を深める啓発の推進

取組	ライフステージ
食育の日（毎月19日）や食育月間（6月）に合わせ、広報やホームページ、イベント、地域の場等を活用し、食育について啓発を行います。	全世代
地域や関係機関と連携を図り、料理教室や地域行事での食の体験等、ライフステージに応じた食育を推進します。	
地域で健康づくり活動を実践している食生活改善推進員を育成するとともに、活動を支援します。	
保育所、認定こども園、学校において、給食や体験学習等を通じて、食育を推進します。	乳幼児期 学童期 思春期

(2) 望ましい食習慣の定着

取組	ライフステージ
朝食の摂取や栄養バランス等に配慮した食生活、減塩等、食に関する知識や心身の健やかな成長につなげる食生活の実践について啓発を行います。	全世代
町内の商業施設と連携を図り、生活習慣病予防についての掲示やイベントを行います。	
妊婦交流会や乳幼児健診時、保育所、認定こども園等を通し、妊娠期、乳幼児期の栄養や食生活が、胎児の発育や乳幼児の発達、生活習慣病の予防につながることを啓発します。	乳幼児期
小・中学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」等の規則正しい生活習慣の定着を図ります。	学童期 思春期
糖尿病予防や減塩等、生活習慣病の予防や改善に向けた健全な食生活を実践するための講座や講演会を開催します。	青年期 壮年期
講座や地域の場において、フレイルを予防するための栄養・食生活について啓発を行います。	

≪成果指標≫

指標	対象	現状値（令和５・６年度）	目標値（令和 17 年度）	出典
早寝早起きを心がける子どもの割合	３歳児	94.4%	100%	乳幼児健診時アンケート調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上、毎日食べている人の割合	成人	44.9%	55%以上	アンケート調査（令和６年）
塩分を控えることを実践している人の割合	成人	40.3%	50%以上	
	男性 20～64 歳	22.0%	32%以上	
毎日の緑黄色野菜の摂取者の割合	成人	39.7%	50%以上	
肥満者（BMI25 以上）の割合	男性 20～64 歳	28.6%	25%以下	山ゆり健診問診票
	女性 20～64 歳	14.3%	10%以下	
やせの者（BMI20 未満）の割合	65 歳以上	16.3%	10%以下	

基本目標２　持続可能な食を支える環境づくり

住民が健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠です。

住民一人ひとりが地域の食を通じて、食に対する感謝の気持ちを深めて豊かな食生活を送ることができるよう、関係機関や食に関する事業所等と連携を図り、食品ロスの削減の啓発や食料の生産から消費等に至るまでの食の循環に関する体験活動の充実、食文化の伝承等を推進します。

≪具体的な活動計画≫

～町民、家庭、地域、職場で取り組む行動～

町民	● 食品表示や食の安全性について正しい知識をもち、食の選択をします。 ● 食品ロス削減に取り組みます。 ● 地域の「食」を楽しむ行事やイベント、料理教室、体験事業等に参加します。 ● 行事食や郷土料理に関心をもち、食べたり、作ったり、伝えたりします。 ● 地元の農畜産物を購入します。
家庭	● 食事の準備や後片付けの手伝いや農業体験等を通じ、食の大切さや食の循環について子どもの理解を促します。 ● 子どもに食事のマナーを教えます。 ● 家庭で行事食や郷土料理を取り入れ、子どもや孫に伝えます。
地域	● 地域のイベントや料理教室等で積極的に地元の農畜産物を使用し、食べ物や作り手に感謝することや食品を大切にすることを伝えます。 ● 地域で、行事食や郷土料理を調理し、伝える機会を増やします。 ● 食品の関連事業者、生産者等は、食育体験、研修会などの機会を提供し、生産者と消費者の交流に取り組みます。
職場	● 事業所で、食品ロス削減に取り組みます。

～**町の取組**～

(1) 食文化の継承と地産地消の推進

取組	ライフステージ
地域や関係機関と連携を図り、行事食・郷土料理などの食文化を知り、体験できる機会を提供します。	全世代
地元産の農畜産物を購入できる場所や農畜産物を使用したレシピの周知を図ります。	
郷土料理をメニューとした給食や地元食材を使用した給食を通して子どもの食育を推進するとともに、保護者に献立表やレシピを配付し、情報を提供します。	乳幼児期 学童期 思春期
関係機関・団体等と連携を図り、保育所・認定こども園・学校において、食農体験を行います。	
食事のマナーや作法について、料理教室等で情報提供を行います。	

(2) 食を支える取組の推進

取組	ライフステージ
食品の安全性や食品ロス削減に関する学習会や情報提供を行います。	全世代
関係機関・団体等と連携を図り、生産から消費までの一連の食の循環を意識できる体験活動を実施します。	
保育所・認定こども園・学校等と連携を図り、食べ物や生産者に感謝することや食品ロスを減らすための啓発を行います。	学童期 思春期

≪**成果指標**≫

指標	対象	現状値 (令和 5・6 年度)	目標値 (令和 17 年度)	出典
農業体験を行った学校の割合	保育所 認定こども園	4	4	実績
	学校	3	3	実績

第７章　自殺対策計画の基本的な考え方と取組

第７章　自殺対策計画の基本的な考え方と取組

本章は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第２項の規定に基づく、「安芸太田町自殺対策計画」に位置付けます。

1　計画の基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない地域」を本計画のめざす姿とし、その実現のため、庁内関係課や地域の関係機関等と連携を強化し、住民一人ひとりのいのちに寄り添い、「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、計画のめざす姿の実現を図ります。

2　計画の基本方針

国の自殺総合対策大綱に示されている基本方針を本計画の基本方針として自殺対策を推進します。

(1)生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、自殺対策を生きることの包括的な支援として社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

(2)関連施策との有機的な連携を強化する

自殺は、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ており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であるため、様々な分野の施策、人々や組織と密接に連携して自殺対策を推進します。

(3)対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、「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つのレベルを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

また、３つのレベルの個別の施策は、「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推進します。

さらに、SOSの出し方に関する教育や孤立を防ぐための居場所づくり等、「事前対応」の前段階での取組を推進します。

(4)実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発活動を推進します。

また、すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、必要な支援につなぎ、見守っていけるよう、啓発や教育活動を推進します。

さらに、自殺に対する偏見を払しょくし、正しい理解を促進する啓発を推進します。

(5)関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策の効果を最大限発揮するため、国、広島県、関係団体、民間団体、企業・事業所、住民等と連携・協働して総合的に推進するため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にして共有し、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(6)自殺で亡くなった人等の名誉及び平穏に配慮する

自殺で亡くなった人、自殺未遂者並びにその親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、自殺対策に取り組みます。

3　計画の体系

計画のめざす姿

誰も自殺に追い込まれることのない地域

基本的な方向性

1　生きることの包括的な支援として推進する
2　関連施策との有機的な連携を強化する
3　対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4　実践と啓発を両輪として推進する
5　関係者の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6　自殺で亡くなった人等の名誉及び平穏に配慮する

基本施策	取組の方向性
1 **住民の意識の向上**	（1）自殺対策に関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供 （2）自殺対策を支える人材の育成
2 **支援体制の充実**	（1）地域の包括的な支援体制づくり （2）多様な相談支援体制の構築

４　自殺対策計画の取組

基本施策１　住民の意識の向上

（1）自殺対策に関する正しい知識の普及啓発及び情報の提供

様々な困難や問題を抱える住民を適切な支援につなげることができるよう、相談機関等に関する情報提供の充実を図るとともに、住民一人ひとりが自殺対策についての理解を深めることができるよう啓発を推進します。

取組	担当課
様々な分野の相談先について広報紙やホームページ、リーフレット、地域の関係団体・機関等を通じて周知します。	健康福祉課 関係課
講座や地域の場において、心の健康に関する正しい知識について普及啓発を行うとともに、相談窓口について周知します。	健康福祉課
各種手続きや相談のために窓口を訪れた住民や支援者等に、必要に応じて生きる支援に関する相談や支援の情報を提供します。	健康福祉課 関係課

（2）自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進していくため、町職員や関係者のみならず、住民や地域の支援者等を対象とした研修等により、自殺対策を支える人材を育成します。

取組	担当課
住民を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、身近な地域で気づき、支える人を養成します。	健康福祉課
町職員を対象とし、自殺対策に関する研修会を開催します。	健康福祉課
子ども・若者の自殺を防止するための支援方法について、教員の理解を深めるための研修等を行います。	健康福祉課 教育委員会

基本施策２　支援体制の充実

(1)地域の包括的な支援体制づくり

地域における地域の支援体制を強化することは、自殺対策を推進する上での基盤となります。自殺対策における庁内関係課、地域の関係機関・団体等との連携強化を図ります。

取組	担当課
分野を超えた庁内連携を推進するとともに、地域の関係機関・団体等と連携を図り、自殺対策を推進します。	健康福祉課 関係課
地域ケア会議、自立支援協議会、要保護児童地域対策協議会等、各分野の事業で展開する地域のネットワーク等と連携を図り、自殺対策を推進します。	健康福祉課 関係課
複合的な課題を持つ人の情報を関係機関と共有し、連携して課題解決に向けた取組を行います。また、身近な相談機関や断らない相談体制の整備に取り組むとともに、相談者が適切な相談機関につながるようコーディネートを行います。	健康福祉課

(2)多様な相談支援体制の構築

「生きることの阻害要因」を減らす取組とともに、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、自殺リスクを低下させる包括的な相談支援を推進します。

ア.【重点施策】 生活困窮者・無職者・失業者への支援

取組	担当課
安芸太田町社会福祉協議会と連携し、生活上の問題、悩みを確認・整理し、どのような支援が必要かともに考え、他機関が行う支援制度も踏まえた支援プランを作成し、自立に向けた支援を行います。また、福祉事務所と連携し、生活保護制度が必要と判断された人の自立に向けた支援を行います。	健康福祉課
各種税金・保険料、下水道使用料等の納付において、支払いが困難な住民に、生活状況に応じた対応を行うとともに、適切な支援へつなげます。	健康福祉課 関係課
ひとり親家庭を対象とし、自立に必要な情報提供、母子・父子ならびに寡婦福祉資金の貸付等、相談指導を行います。	健康福祉課
無職者や子育て中の女性等に、就労に関する相談窓口やハローワーク等の支援機関の情報を提供します。	産業観光課

イ. 健康に関する相談・支援

取組	担当課
心の健康に関する相談体制の充実を図るとともに、相談窓口を周知します。	健康福祉課
自殺のハイリスク要因であるアルコール依存症対策として、未成年者飲酒予防教育、多量飲酒者の減酒支援、アルコール依存症者の再飲酒防止の取組を推進します。	健康福祉課

ウ. 子ども・若者への支援

取組	担当課
「自殺の事前対応の更に前段階での取組」とし、学校において児童生徒を対象に、命の大切さや自己肯定感を育む教育を行います。また、自殺対策強化月間などの機会に、様々な支援機関が様々な方法で「生きることの包括的な支援」を行っていることを啓発します。	教育委員会
SOSの出し方に関する教育を実施します。	教育委員会
スクールソーシャルワーカーによる関係機関と連携した包括的な支援を行います。	教育委員会
関係機関と連携を図り、不登校児童・生徒を対象とし、居場所づくりなどの支援を行います。	教育委員会

エ. 妊産婦・子育て家庭への支援

取組	担当課
妊娠期から子育て期まで、子育てに関する相談や情報提供、子育て支援等、切れ目ない支援の充実を図ります。	健康福祉課
産前及び産後、母親が心身の休息や育児相談を行う産後ケア事業や産前産後サポート事業を行います。	健康福祉課
子育て支援センターにおいて、乳幼児及びその保護者や多世代が相互交流を行う場づくりを推進するとともに、子育てに関する相談や情報提供を行います。	健康福祉課

オ. 高齢者・介護者への支援

取組	担当課
地域包括支援センターを中心に、高齢者やその家族が様々な不安や問題などを相談できる体制の充実を図ります。	健康福祉課
活躍の場、地域とのつながりを大切にする場づくりを推進します。	健康福祉課
家族介護者の負担軽減を図るため、相談体制の充実を図るとともに、家族同士の交流の場づくりを推進します。	健康福祉課
認知症への理解を深めるための啓発を行い、認知症の人や家族介護者の生きることの支援につなげます。	健康福祉課

カ. 障がい者への支援

取組	担当課
障がいのある人、障がいのある児童やその家族の相談に応じる体制の充実を図るとともに、必要に応じ障がい福祉サービス等の支援を行います。	健康福祉課

キ. 勤務・経営に関する支援

取組	担当課
事業所と連携し、心の健康に関する啓発を行うとともに、メンタルヘルスに関する相談窓口を紹介します。	健康福祉課
中小企業等に、支援策等の情報提供を行い、経営の支援を行います。	産業観光課
賃金・残業・雇用・ハラスメント等労働に関する相談窓口の周知を行います。	産業観光課

5　数値目標

自殺総合対策大綱に基づき、自殺死亡率を10年間で30%以上減少させることをめざします。

具体的な目標値として、令和元（2019）年から令和５（2023）年の自殺死亡率（人口10万対）20.0を、令和12（2030）年から令和16（2034）年の自殺死亡率（人口10万対）14.0を目標値として設定します。

第８章　計画の推進

第８章　計画の推進

１　計画の推進体制

健康安芸太田２１推進委員会において、本計画の取組における情報共有を行い、連携・調整を図るとともに、施策の進捗管理を行います。

また、自殺対策計画については、行政トップも住民の命を守る責任者として関わるとともに関係課が連携を図り、計画の総合的な対策を推進します。

２　協働による取組の推進

本計画（健康安芸太田２１・食育推進計画・自殺対策計画を含む健康づくり計画）に掲げる基本方針に基づき、住民、家庭、地域、学校、企業、関係機関・団体、行政の協働により、健康づくりや食育推進、自殺対策を推進します。

３　計画の周知

本計画に基づく健康づくりや食育推進活動、自殺対策を推進するためには、住民や地域の関係団体等に計画の内容を周知し、行動を促していくことが重要です。

このため、広報紙やホームページ、各種行事等の機会を活用し、計画の周知・浸透を図ります。

資 料

資料

1　用語解説

【あ行】

オーラルフレイル	滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすい症状から始まり、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。

【か行】

介護保険事業状況報告	介護保険を運営している保険者（市町）から報告を受けた保険給付の状況や要介護認定の状況を集計したもの。
通いの場	地域の住民同士が近くの集会所や公民館等に集まり、体操等の様々な活動を行っている場のこと。地域の人々の交流の場にもなっており、体操に加え、栄養指導や口腔指導なども行われ、健康維持や介護予防につながっている。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「いのちの門番」とも位置付けられる人のこと。
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の平均のこと。 ※ほかに介護保険の情報をもとにした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。
口腔機能	捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能のこと。

【さ行】

自殺死亡率	厚生労働省統計情報部の「人口動態統計（確定値）」を基に、自殺対策推進室が毎年集計する人口10万人あたりの自殺者数のこと。
社会資源	利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用する各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報、集団・個人の有する知識や技術等の総称。
受動喫煙	本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。
食生活改善推進員	自らの発意により自主的に食生活の改善を中心とした健康づくりのための普及啓発活動を行うボランティア。ヘルスメイトの愛称がある。
生活習慣病	高血圧や糖尿病、脂質異常症など肥満や塩分過剰摂取、喫煙、運動不足、過度の飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の起因となる疾患。

【た行】

適正体重	ＢＭＩ（body mass index）が18.5以上25未満となる体重のこと。 ＢＭＩ＝体重（kg）÷（身長（m））^{2}で計算する。 ＢＭＩ18.5未満はやせ、ＢＭＩ25以上は肥満とされている。
特定健康診査	平成20（2008）年４月から40～74歳の人を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務づけられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査のこと。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。
特定保健指導	特定健康診査の結果をもとに、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対し、発症リスクの程度に応じて２つのグループ（動機づけ支援・積極的支援）に分け、グループごとに生活習慣病に進行しないための保健指導を行うこと。

【な行】

認知症	アルツハイマー病、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の器質的な障害により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能やその他の認知機能が低下した状態。

【は行】

BMI（ビーエムアイ）	[体重（kg）]÷[身長（m）の２乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」。
フレイル	加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下することによる、身体的問題、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む包括的な虚弱の概念。 適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。
ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）	糖尿病の血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。過去１～２カ月の平均的血糖値を反映することから、検査当日の食事や運動などの短期間の血糖の影響を受け受けにくく、国際的に広く使用されている測定値。

【ま行】

慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）	「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行する。かつて肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち少なくとも２つ以上を合わせ持った状態のこと。 糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いと言われている。

メンタルヘルス	精神面における健康のこと。こころの健康、精神衛生、精神保健などとも呼ばれる。

【ら行】

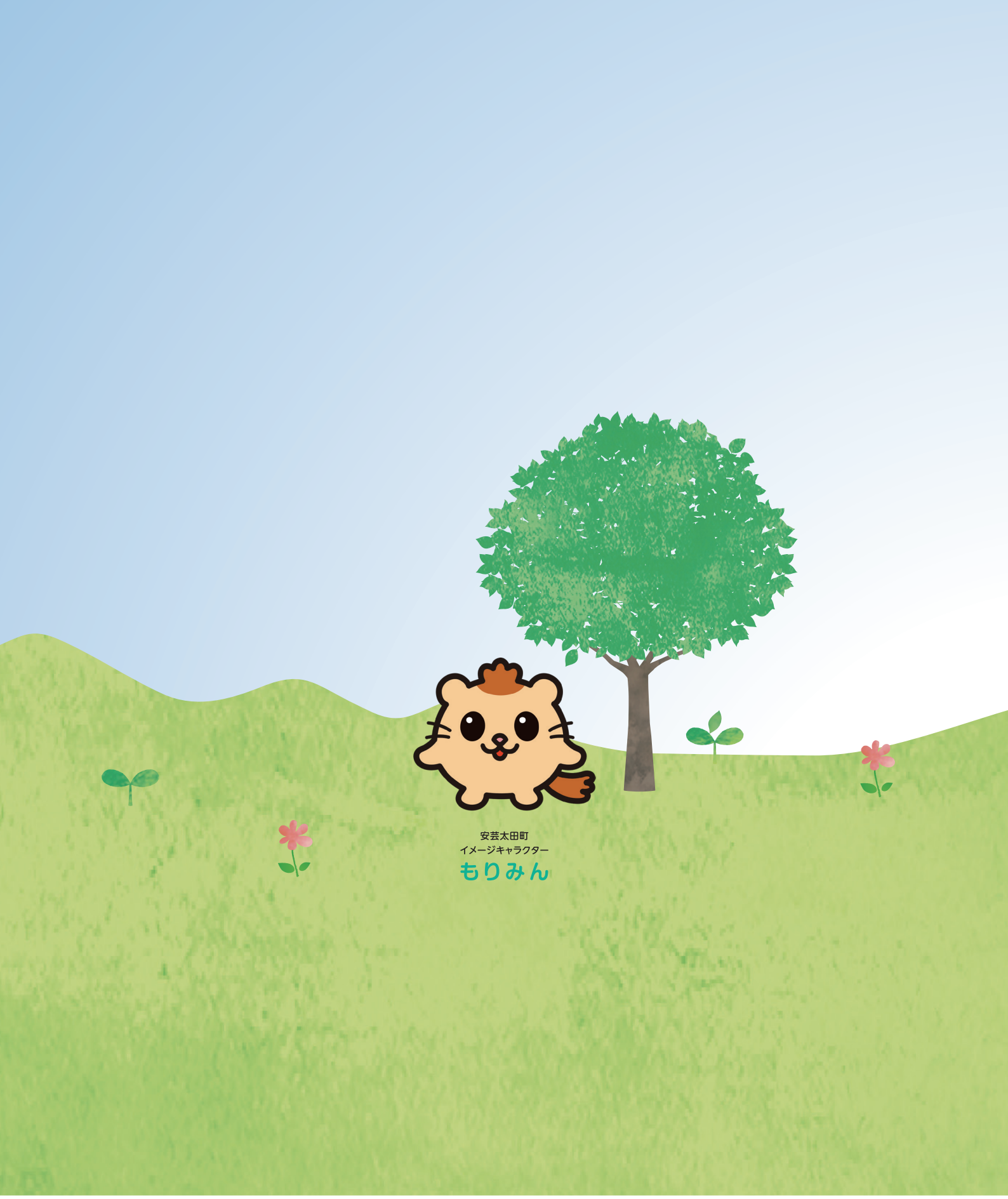
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めること。
ライフステージ	人の一生を乳児期、幼児期、学齢期、成人期、高齢期等に分けたそれぞれの段階のこと。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群のこと。「立つ」「歩く」といった身体能力（移動機能）が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活が調和している状態のこと。 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）憲章（平成19（2007）年12月）では、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて、多様な生き方が選択・実現できる社会」を目指すべき社会の姿としている。

第３次健康安芸太田２１
安芸太田町健康増進計画
安芸太田町食育推進計画
安芸太田町自殺対策計画

発行年月　令和7（2025）年3月
発　　行　安芸太田町
編　　集　安芸太田町　健康福祉課
〒731-3622　山県郡安芸太田町大字下殿河内236番地
Tel　0826-22-0196　Fax　0826-22-0686


安芸太田町
イメージキャラクター
もりみん