

川俣町 第2次健康かわまた21（中間評価）

令和2年3月

川俣町

はじめに



健康で充実した日々を過ごすことは、私たちの誰もが願うことであります。我が国は、生活環境の改善や、医療の進歩により世界有数の長寿国になりましたが、少子高齢化が進み、ライフスタイルや疾病構造の変化が進むなど、私たちをとりまく健康環境が大きく変化しています。それに伴い、生活習慣病の増加や介護期間の長期化など、各ライフステージ(年代)の健康課題も多様化しています。元気で長生き、つまり健康寿命の延伸と健康格差の縮小が、私たちが取り組むべき重要な課題となっています。

この様な中、川俣町では、平成 17 年 4 月に平成 26 年度までの 10 か年を計画期間とする健康増進計画「健康かわまた 21 計画」を策定し、平成 22 年には中間評価と後期計画の策定、平成 27 年には「第2次健康かわまた 21 計画」を策定いたしました。その中では特に重点施策である急性心筋梗塞、脳梗塞の発症予防を掲げ、各種事業を展開しているところです。

このたび、計画策定から 5 年が経過したため、進捗状況の確認のため、令和元年度に中間評価と後期計画の策定を行いました。

本計画は、町民一人ひとりが豊かな人生を送れるよう、健康寿命を延ばすことを目的に、これまでの成果や取り組みを踏まえつつ、さらに実効性のある計画とするため、行政のみならず、地域、学校、職場、医療、福祉等が連携して本計画を推進していくことにより、本計画の理念である「いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち『かわまた』」が実現できるよう、皆さまの積極的な健康づくり事業へのご参加とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました「第2次健康かわまた 21 計画中間評価策定委員会」の皆さまをはじめ、パブリックコメント等を通じて、多くの町民の皆さまから貴重なご意見をいただきましたことに心よりお礼申し上げます。

令和 2 年 3 月

川俣町長 佐藤 金正

目次

第1章 計画の中間評価にあたって	1
1. 計画の中間評価の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
4. 計画の基本的な考え方	4
5. 計画の推進・評価	7
第2章 町民の健康を取り巻く状況	9
1. 川俣町の概況	9
2. 健康・食に関する現状	12
3. 町民の健康意識	22
4. 前期期間の評価	31
第3章 各分野の取り組み	36
1. 栄養・食生活・食育	36
2. 身体活動・運動	42
3. 休養・こころの健康	47
4. たばこ	51
5. アルコール	55
6. 歯の健康	58
7. 生活習慣病 (心筋梗塞・脳梗塞発病予防・重症化予防の推進)	62
8. 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり	66
資料編	70
1. 第2次健康かわまた21計画策定委員会設置規則	70
2. 第2次健康かわまた21計画中間評価策定委員会名簿	71
3. 計画の策定経過	72

第1章 計画の中間評価にあたって

1. 計画の中間評価の趣旨

日本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、運動不足によって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病といった生活習慣病等の病気にかかる人が増加しています。また、少子高齢化が急速に進むなか、高齢者人口は今後も増加することが見込まれることから、医療や介護に要する財政負担の増大が予想されます。

国では、平成12年度から「健康日本21」が開始し、「健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」の実現を目指し、国民運動としての健康づくりを推進してきました。平成14年には国民の健康維持と現代病予防を目的とした法律として、「健康増進法」が制定されました。平成24年には、平成25年度から平成34年度を期間とする新たな基本方針である「健康日本21（第2次）」が示され、施策の柱として、健康寿命¹の延伸と健康格差²の縮小、生活習慣病の発症・重症化予防等が進められています。

県では、「健康ふくしま21計画」が策定され、県民の健康づくり運動に取り組んできました。しかし、平成23年3月に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害の影響を受け、多くの県民が、仮設住宅等において避難生活を余儀なくされるなど、県民の生活環境の変化等による心身の健康の悪化が懸念されました。このため、国が策定した「健康日本21（第二次）」を踏まえ、「第二次健康ふくしま21計画」を策定し、全国トップレベルの健康長寿県を目指す「健康寿命の延伸」と、県内地域間格差の縮小を目指す「健康格差の縮小」を柱とした「すこやか、いきいき、新生ふくしま」の創造を基本目標に掲げ、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活の質を向上させる取り組み等を展開しています。

本町では、平成17年に「健康かわまた21計画」を策定し、少子高齢化、生活習慣病や要介護者の増加といった健康課題に対し、行政と町民、地域（団体等）で諸施策を推進してきました。また、平成22年には中間評価を行い、平成22年度から平成26年度までの5か年を計画期間とする「健康かわまた21計画 中間評価と後期計画」を策定しました。

平成27年には町民がいつまでも健康で元気に生活ができることを願い、『いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち「かわまた」』の基本理念のもと、「第2次 健康かわまた21計画」を策定しました。策定から5年が経過し、今回、「第2次 健康かわまた21計画」の取り組みや目標値の達成状況等について中間評価を行いました。今回の中間評価を踏まえ、今後の課題を検討し、方向性を見直すことにより、令和6年度の最終目標年度に向けて、さらに誰もが元気にいきいきと暮らせるまちづくりを目指します。

¹ 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こと。国は男性72.14歳、女性74.79歳。（平成28年）

² 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

(1) 国の動向

国では、平成 12 年度に開始された「健康日本 21」について、平成 23 年に行った最終評価を受け一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、従来どおりの意識啓発に加え、社会環境整備の視点が重視された、「健康日本 21（第 2 次）」が平成 25 年度から始まりました。

平成 30 年には中間評価が実施され、基本的方向 2～5 に基づく目標の達成によって実現される最終目標と位置づけている「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に関する目標はいずれも指標が改善していました。一方、基本目標では栄養・食生活、身体活動・運動、休養等の健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、高血圧、糖尿病等の生活習慣病、特にそれらの発症・重症化予防に関する目標において進捗が不十分な項目が多い傾向などといった課題が示されました。

基本目標 1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸と、全ての世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し健康格差の縮小を実現。

基本目標 2) 生活習慣病の発症 予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、一次予防に重点を置き、重症化予防を重視。

基本目標 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康の 3 つに区分けし、心身機能の維持・向上への対策に重点。

基本目標 4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

無関心な人も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

基本目標 5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1～4 実現のため、健康増進の基本要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の生活習慣の改善が重要。

(2) 県の動向

平成 25 年度から始まった「第二次健康ふくしま 21 計画」は、県民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指した「すこやか、いきいき、新生ふくしま」の創造を基本目標に東日本大震災及び原子力災害の影響にも配慮した健康づくり体制の推進を展開しています。

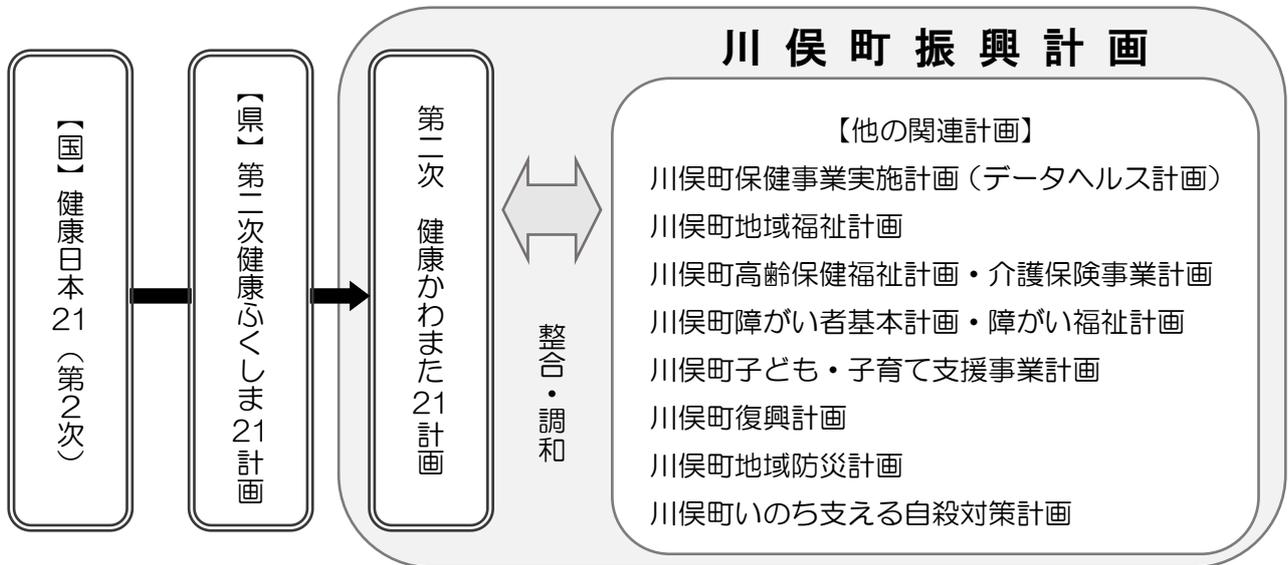
また、平成 31 年に中間評価が行われ、計画に掲げる各目標項目は、全体で計画策定前と比較し 7 割近くが改善傾向を示していました。しかし、中間評価目標値に対する達成率は 3 割台となっていることから、以下の 4 項目に重点的に取り組む方向性が示されています。

- (1) 生活習慣の確立に向けた取組の強化
- (2) 地域課題に応じた実効性の高い健康づくり事業の推進
- (3) 正しく分かりやすい情報発信や普及啓発の強化
- (4) 健康づくりを強力に推進するための体制強化

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（第8条第2項）に基づく市町村健康増進計画として策定します。また、本計画では食育推進計画も含むものとします。

国の「健康日本 21（第2次）」や、県の「第二次健康ふくしま 21 計画」との整合性を図るとともに、川俣町振興計画をはじめとした、町の各種関連計画との整合・調和を図ります。



3. 計画期間

本計画の期間は、平成 27 年度から令和 6 年度までの 10 か年となっています。

また、社会状況の変化により見直しの必要性が生じた場合には、随時見直しを行うとともに、計画の中間年度である令和元年度に計画の中間評価と内容の見直しを行いました。

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
第2次 健康かわまた 21 計画（平成 27 年度～令和 6 年度）									
				（中間 評価）					

4. 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

本町では、平成17年度から平成26年度を計画期間とする「健康かわまた21計画」において、「いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち『かわまた』」を基本理念に掲げ、さまざまな健康づくりに関する取り組みを推進してきました。

今後も、町の高齢化が進むことが予測されることから、より一層健康づくりの取り組みの重要性が増すと考えられます。町民がいつまでも本町においていきいきと元気に生活ができるよう、第2次計画となる本計画においても、第1次計画の基本理念を踏襲し、健康づくりの取り組みを推進します。

いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち 「かわまた」

(2) 基本的な視点

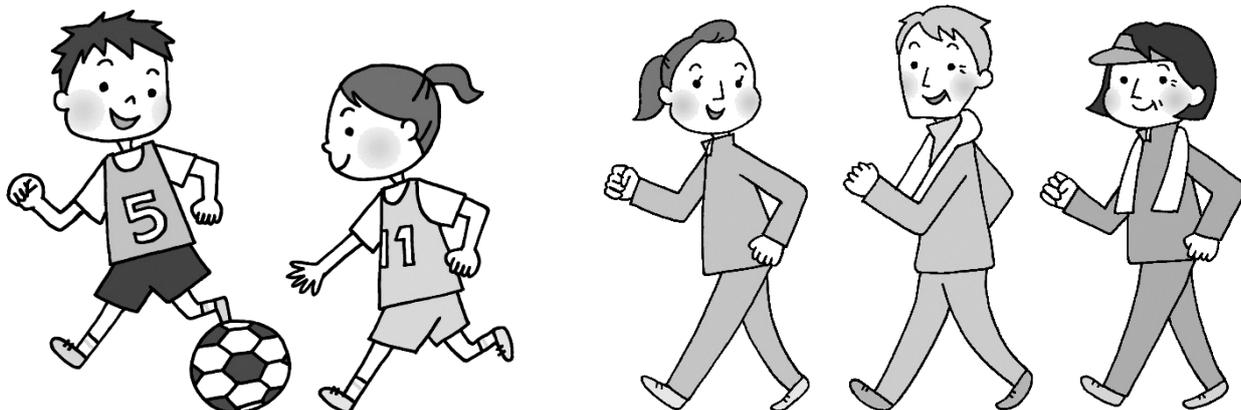
基本理念の実現を目指すため、以下の基本的な視点のもと、それぞれ取り組みを進めていきます。

① 町民主体の健康づくりへの支援

町民1人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことは、主体的な健康づくりの行動につながり、健康づくりの輪を広げていきます。そのため、積極的な情報提供を図るとともに、町民が気軽に取り組める健康づくりのきっかけをつくります。

② ライフステージに応じた健康づくりの推進

町民がいつまでもいきいきと元気に生活するためには、ライフステージごとに健康的な生活を維持することが重要です。そのため、乳幼児期から高齢期まで全ての世代において、段階に応じた健康づくりの取り組みを推進します。



(3) 重点施策

心筋梗塞・脳梗塞の発症予防・重症化予防の推進

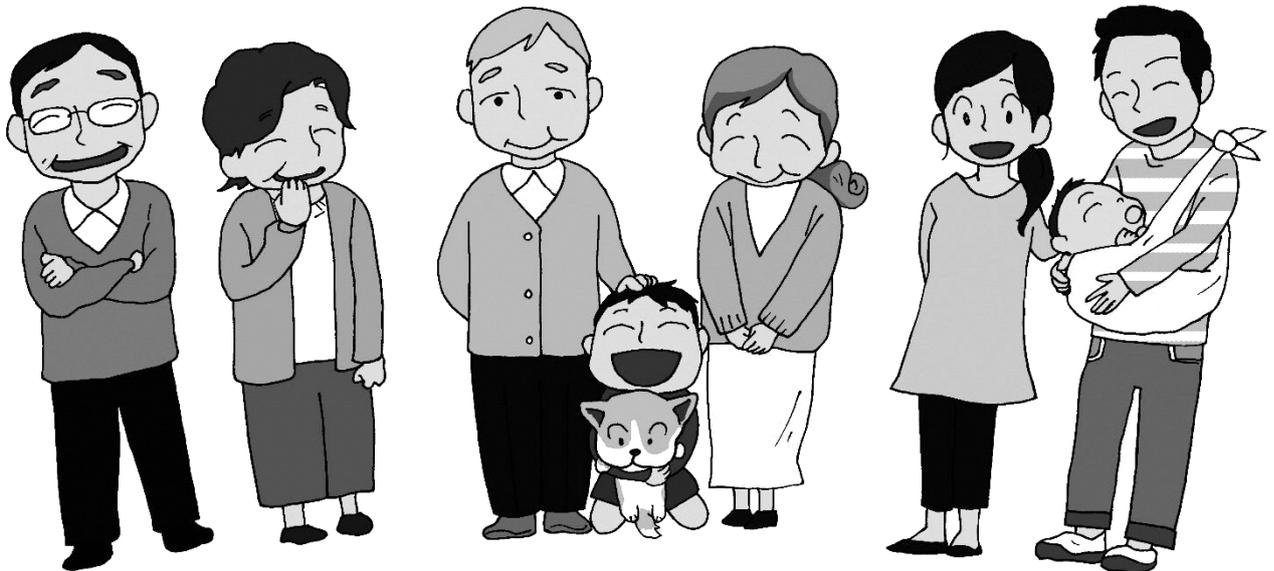
がんや循環器の対策系疾患に加え、多くの合併症を引き起こす糖尿病や、世界的に死因の上位であるたばこが主原因とされる COPD（慢性閉塞性肺疾患）³の対策が「健康日本 21」では求められています。町でもこれらに対処するため、生活習慣の改善や運動習慣の定着等による一次予防⁴に重点をおいた取り組みを推進することが重要です。

本町においては、循環器系疾患である「心疾患」や「脳血管疾患」が町の主要死因の上位を占めており、「心疾患」は第一位となっています。「心疾患」の中でも「急性心筋梗塞」を含む「心疾患」、「脳梗塞」の年齢調整死亡率は、県北地域の中でも高い率となっています。

医学的に、急性心筋梗塞の原因となる危険因子は、高血圧、喫煙、脂質異常症があげられ、脳梗塞については、高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒となっており、これらの基礎疾患の有無や、その原因となるような生活習慣が急性心筋梗塞や脳梗塞に影響することが多くの研究で報告されています。

これらの生活習慣病の「発症予防」のため、健全な食生活や運動習慣の定着、たばこ対策など、日常生活からできる予防の取り組みについて普及・啓発します。

また、健康診査の結果から生活習慣の改善が必要な人に対し、個人のライフスタイルを尊重しながら行動変容を促し、継続して取り組むことができるよう「重症化予防」へ向けての支援を行います。



³ 病名ではなく、肺気腫や慢性気管支炎などの閉塞性肺疾患の総称のこと

⁴ 生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の疾病の発症を未然に予防すること。また、発症してしまった疾病や障害の早期発見・早期治療を行い、重症化を予防することを「二次予防」といい、リハビリテーション等による機能回復を図るなど、社会復帰を支援し、再発を予防することを「三次予防」という。

(4) 施策の体系

基本理念の実現に向け、分野ごとに具体的な施策の展開を図ります。

また、「1. 栄養・食生活・食育」の分野は、「食育推進計画」を含むものとします。

将来像

いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち
「かわまた」

分野

行動目標

1. 栄養・食生活・食育

食に対する意識を高め、健全な食生活を実践しましょう

2. 身体活動・運動

日頃から気軽に身体を動かし、運動を習慣化しましょう

3. 休養・こころの健康

ストレスの解消方法を身につけ、休養をしっかりととりましょう

4. たばこ

たばこの害について理解し、受動喫煙を避け、禁煙に取り組みましょう

5. アルコール

節度ある飲酒と、未成年者への飲酒を防止しましょう

6. 歯の健康

歯の大切さを知り、健康な歯の維持に努めましょう

7. 生活習慣病
【重点施策】

自分の身体の状態を把握し、生活習慣を見直しましょう

8. 東日本大震災の影響に
配慮した健康づくり

震災の影響について学び、将来にわたる健康増進に取り組みましょう

5. 計画の推進・評価

(1) 町民主体の健康づくりの推進

町民1人ひとりが生涯にわたって健やかで心豊かに、いきいきと生活していくためには、主体的に健康を維持、増進することができるよう、継続的に取り組むことが大切です。

健康に関心をもち、定期的に健康診査を受けるなど、自らの健康状態を把握し、食生活や運動、休養等の日常生活を見直しながら、地域にいる支援者等を活用し、持続的に健康づくりを進めます。

(2) 計画の推進体制

本計画を活用し、町民1人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりや食育の推進に取り組んでいくためには、町民や団体、関係機関等がそれぞれの役割を担い、特性を活かしながら、相互に連携していくことが必要です。

①町民の役割

健康づくりは、町民一人ひとりが主役であり、「自分の健康は自分で守る」という意識が大切です。自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、自分自身の生活の質の向上に向けて、健康的な生活習慣を身につけていくことが重要です。

②地域（団体など）の役割

保健協力員・食生活改善推進員・運動推進員・ボランティア団体など、地域で活動している人や企業、団体やサロン等の活動が、健康づくりや食育の理解のための学びの資源として活用され、町民の健康づくり活動への参加の促進につながるよう努めます。

③保健医療関係者の役割

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士などの保健医療関係者には、町民の健康問題に対する働きかけや、生活習慣における知識について、広く情報を提供するなどの役割が期待されます。

また、本町では医療施設や医療従事者の減少がみられることから、医療機関との連携を強化し、町との協働による町民の健康づくりを支援します。

④行政の役割

町民が気軽に健康づくりや食育に取り組むことができるようにする意識づけと、仕組みづくりです。そのため、保健分野に限らず、関係する担当部局が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。

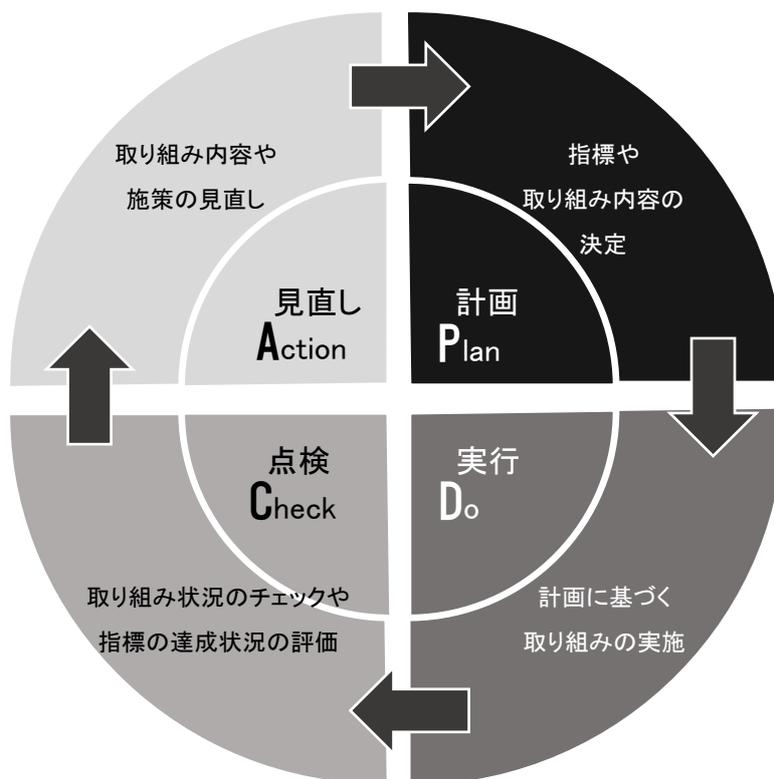
さらに、健康づくりや食育、医療に関する団体や関係機関等と連携・協力し、健康づくりに関する環境整備を進め、町民が主体的に健康づくりを実践できるよう支援に努めます。

(3) 計画の評価・進行管理

本計画は、令和6年度を目標年度とするものです。中間年度にあたる令和元年度には、その間の社会情勢等の変化や各種取り組み状況の推移を踏まえ、計画の評価を行います。

事業の進捗管理を「健康かわまた 21 計画策定委員会」において行うほか、必要な評価や検証等は、計画・実行・点検（評価）・見直しのPDCAサイクルを活用し、実効性のある取り組みの推進を図ります。

図：PDCA サイクル



第2章 町民の健康を取り巻く状況

1. 川俣町の概況

(1) 地理的な特徴

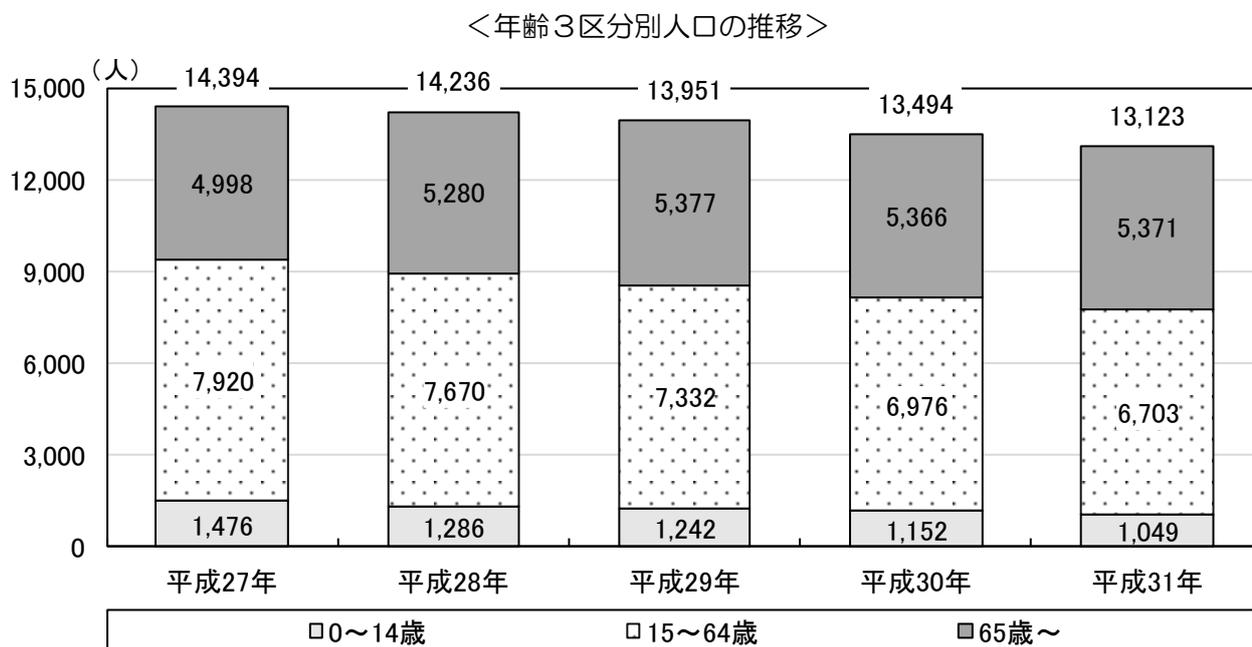
川俣町は、阿武隈山地西斜面の丘陵地帯にあり、東は相馬郡飯舘村・双葉郡浪江町、南は二本松市、西は福島市飯野町、北は伊達市と接し、福島市の東南およそ22kmに位置します。

国道114号線と主要地方道は県都と太平洋沿岸を結び、国道349号線が町の南北を横断、その他県道・町道ともに交通の結節点を形成しているなど、交通の便と豊かな自然環境に恵まれています。

(2) 人口・世帯の状況

① 年齢3区分別人口

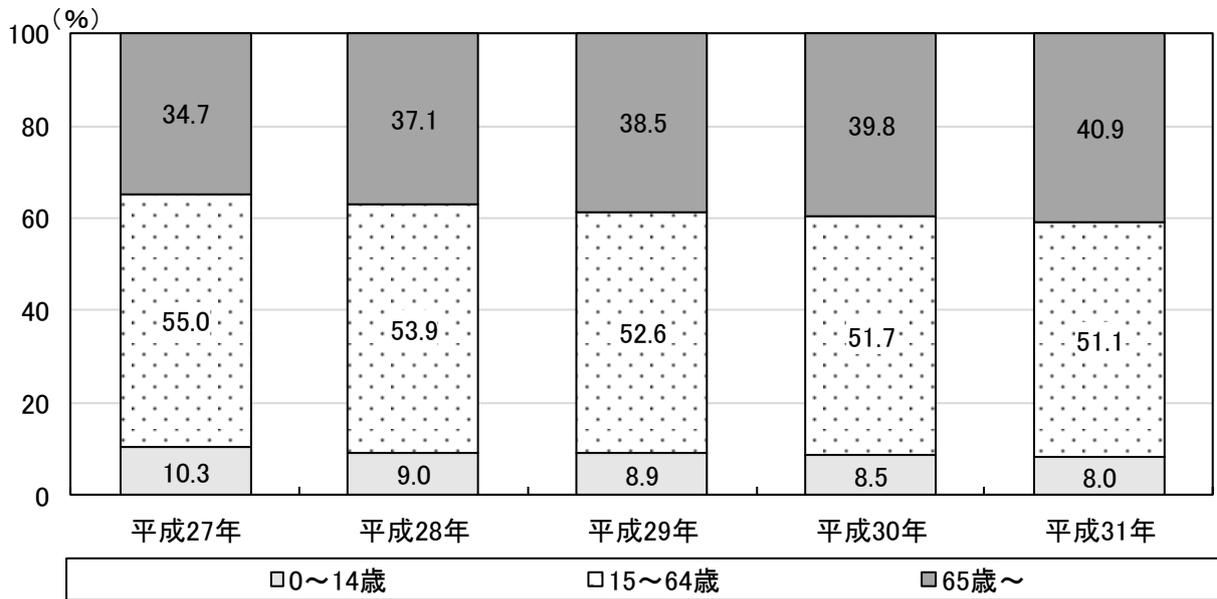
本町の人口は平成27年から平成31年にかけて、1,271人減少しています。年齢3区分別では、0～14歳が427人、15～64歳が1,217人減少しています。一方、65歳以上は373人増加しています。



資料：福島県「現住人口調査月報（各年4月1日現在）」

年齢3区分別人口構成割合について、平成27年と比較して平成31年は65歳以上の割合が6.2ポイント増加しています。一方、0～14歳は2.3ポイント、15～64歳は3.9ポイント減少しています。

＜年齢3区分別人口構成割合の推移＞

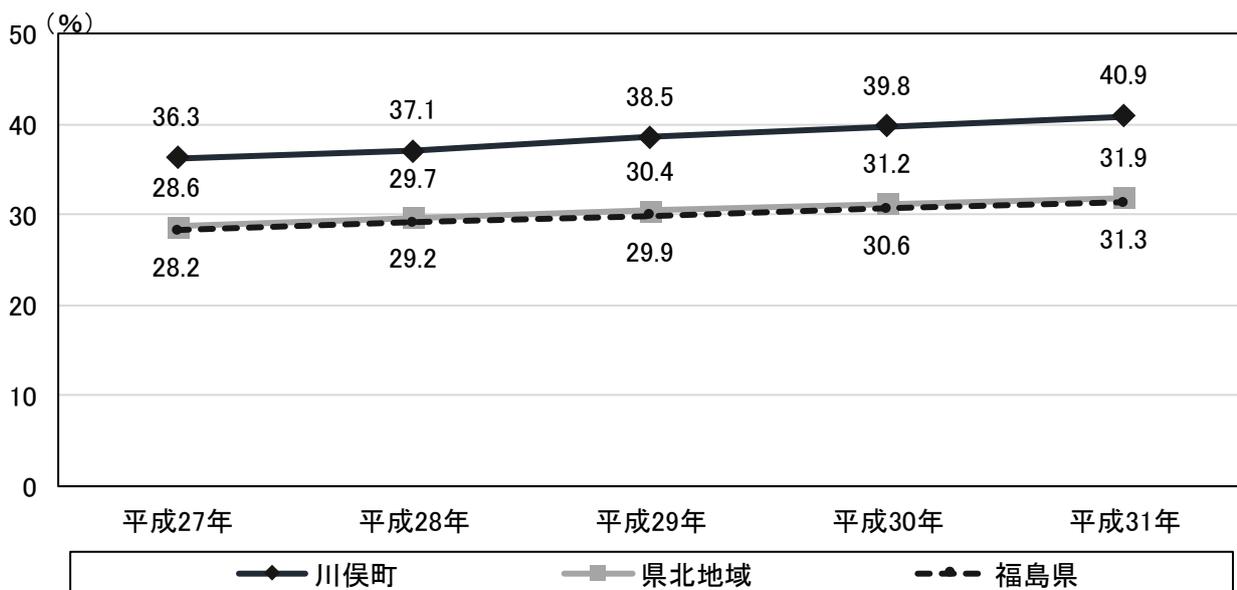


資料：福島県「現住人口調査月報（各年4月1日現在）」

②高齢化率

本町の高齢化率は、県北地域、福島県を上回って推移しています。平成31年には40.9%となっています。

＜高齢化率の推移（県北地域・福島県との比較）＞



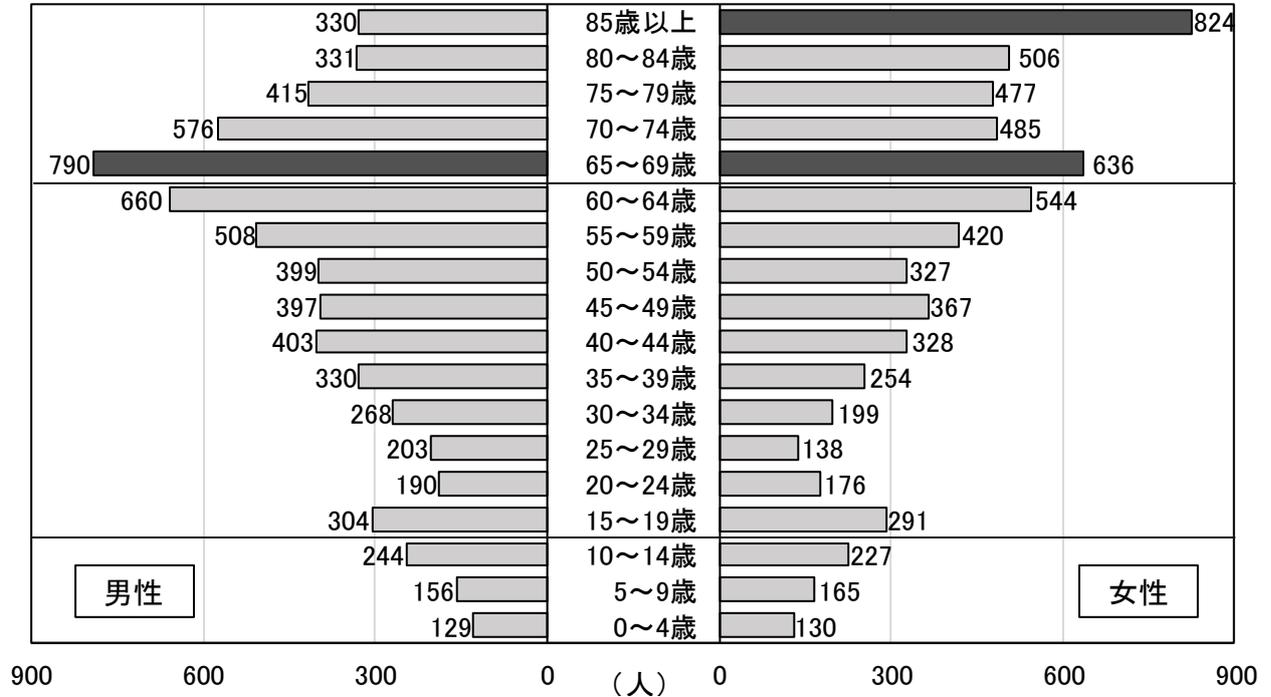
資料：福島県「現住人口調査月報（各年4月1日現在）」

※県北地域：川俣町、福島市、二本松市、本宮市、伊達市、桑折町、国見町、大玉村

③人口ピラミッド

人口ピラミッドは、男女ともに 65～69 歳で多くなっています。また、女性の場合は、85 歳以上が最も多くなっています。

＜人口ピラミッド＞

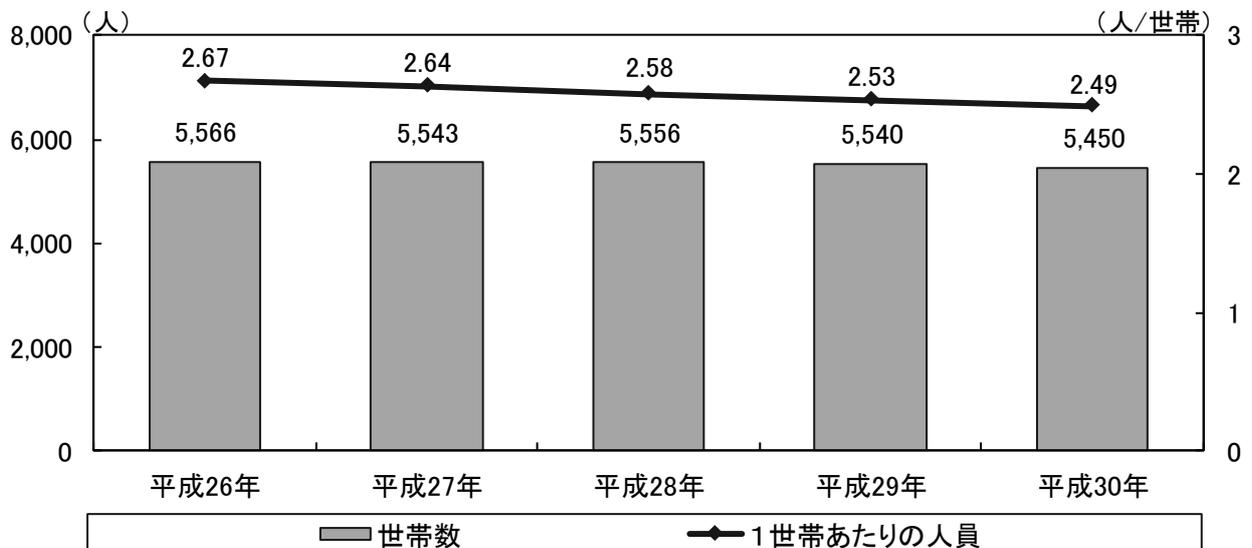


資料：福島県「現住人口調査月報（平成 31 年 4 月 1 日現在）」

④世帯数と 1 世帯あたりの人員

世帯数と 1 世帯あたりの人員は平成 26 年から平成 30 年にかけてともに減少傾向にあります。

＜世帯数と 1 世帯あたりの人員＞



資料：川俣町「平成 30 年度版 町勢要覧統計資料編（各年 3 月 31 日現在）」

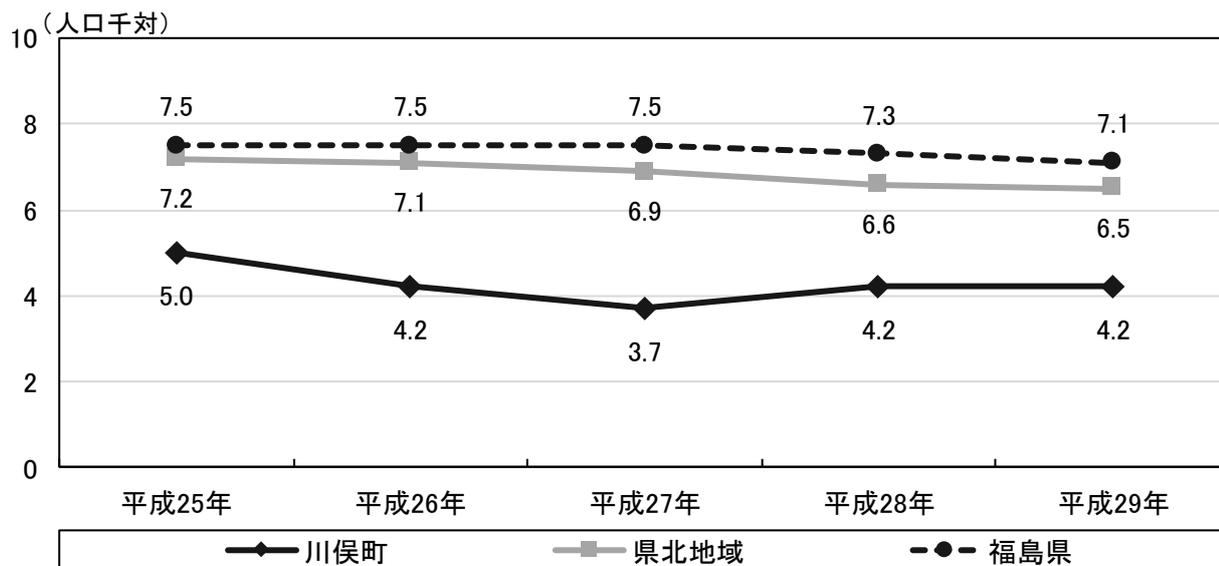
2. 健康・食に関する現状

(1) 出生・死亡の状況

①出生率と死亡率

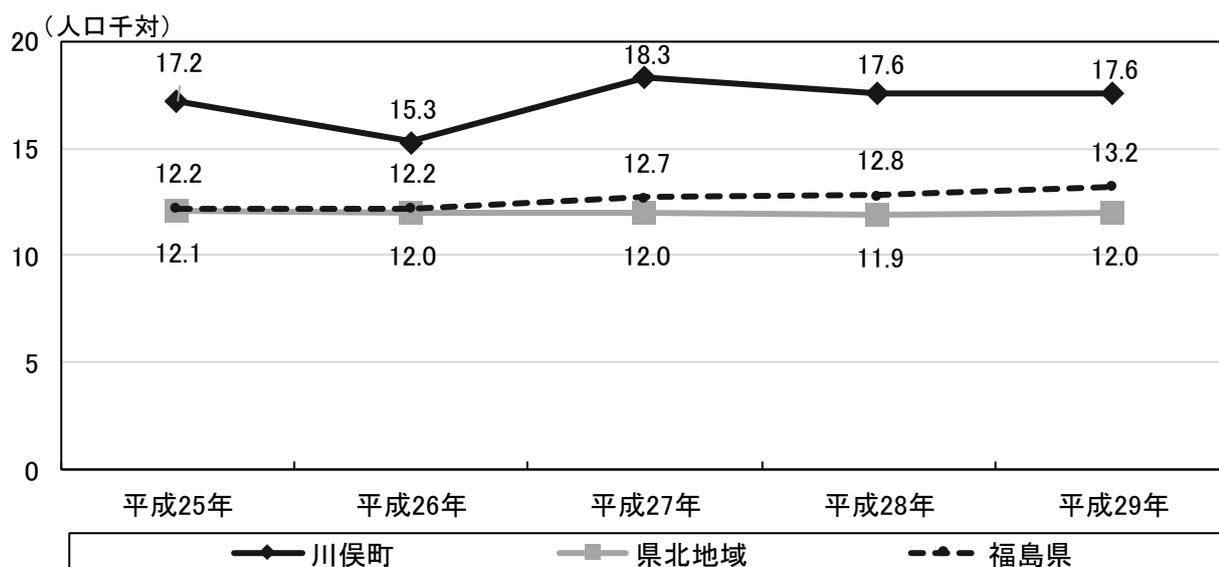
本町の出生率は、年によって上下するものの、概ね同水準で推移しています。県北地域と福島県を下回って推移しています。一方、死亡率は県北地域と福島県を上回って推移しています。

<出生率の推移（県北地域、福島県との比較）>



資料：福島県「人口動態統計」

<死亡率の推移（県北地域、福島県との比較）>

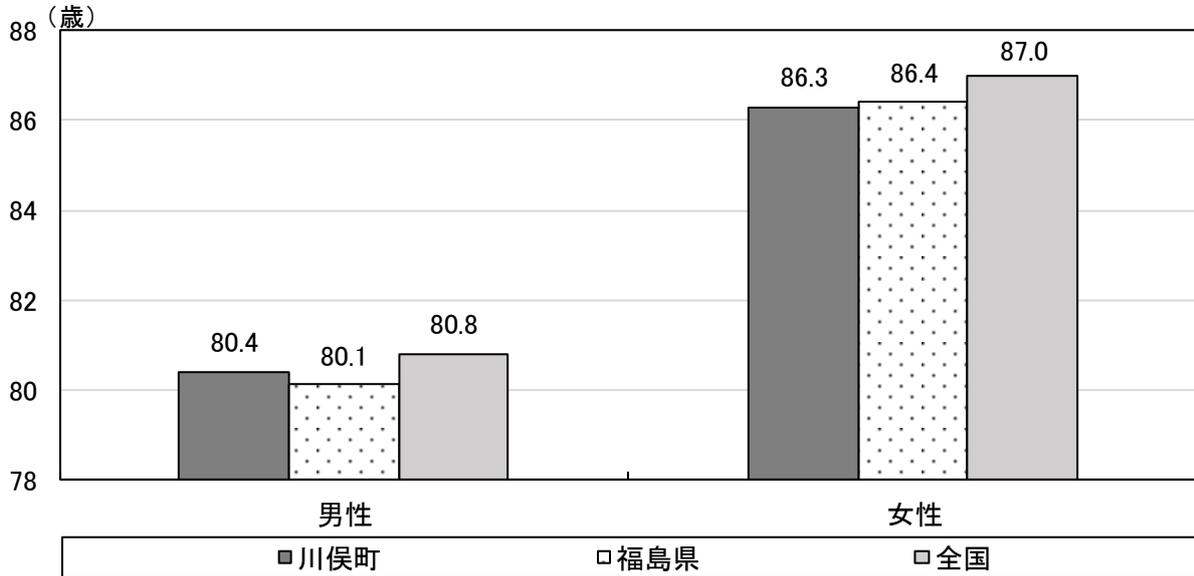


資料：福島県「人口動態統計」

②平均寿命

男性の平均寿命は福島県より長くなっていますが、全国よりは短くなっています。一方女性の平均寿命は、福島県、全国より短くなっています。

<平均寿命（福島県、全国との比較）>

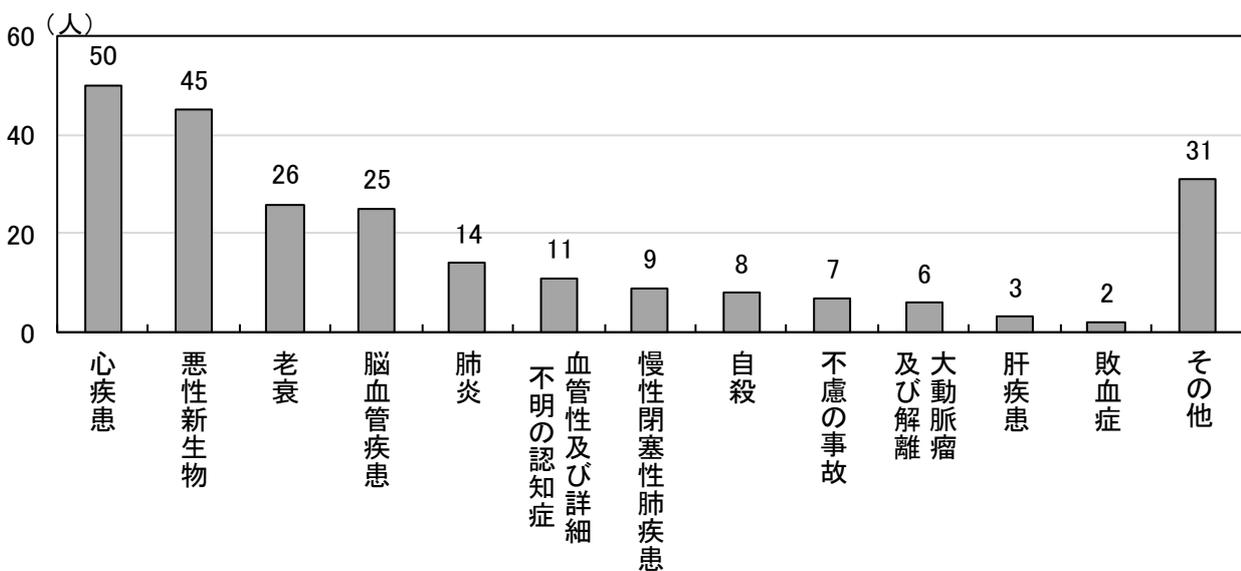


資料：厚生労働省「市区町村別生命表 概況（平成 27 年）」

③死亡原因別内訳

死亡原因別内訳の人数は、「心疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物」、「老衰」、「脳血管疾患」となっており、三大生活習慣病⁵が全体の半数以上を占めています。

<死亡原因別内訳（平成 29 年）>



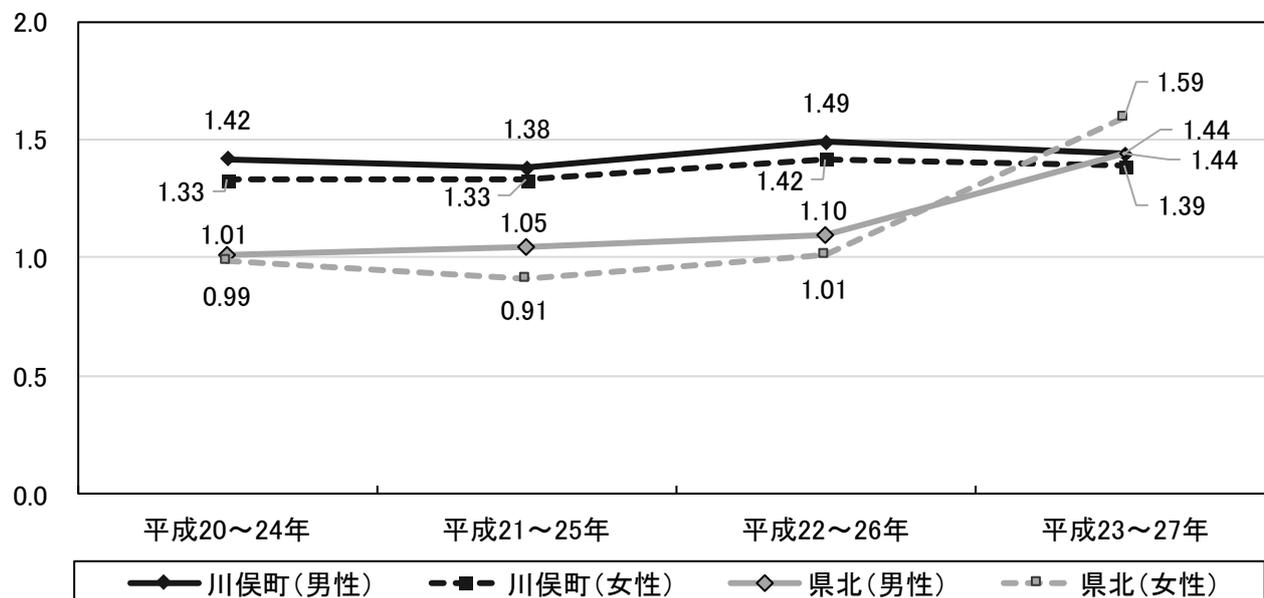
資料：福島県「保健統計の概況」

⁵ 日本人の3大死因となっている、「心疾患」、「悪性新生物」、「脳血管疾患」のこと。

④心疾患の標準化死亡比⁶

心疾患の標準化死亡比は、男女ともに県北地域を上回って推移していましたが、平成23年から27年の男性は県北地域と同じ値、女性は県北地域を下回っています。

＜心疾患の標準化死亡比の推移（県北地域との比較）＞

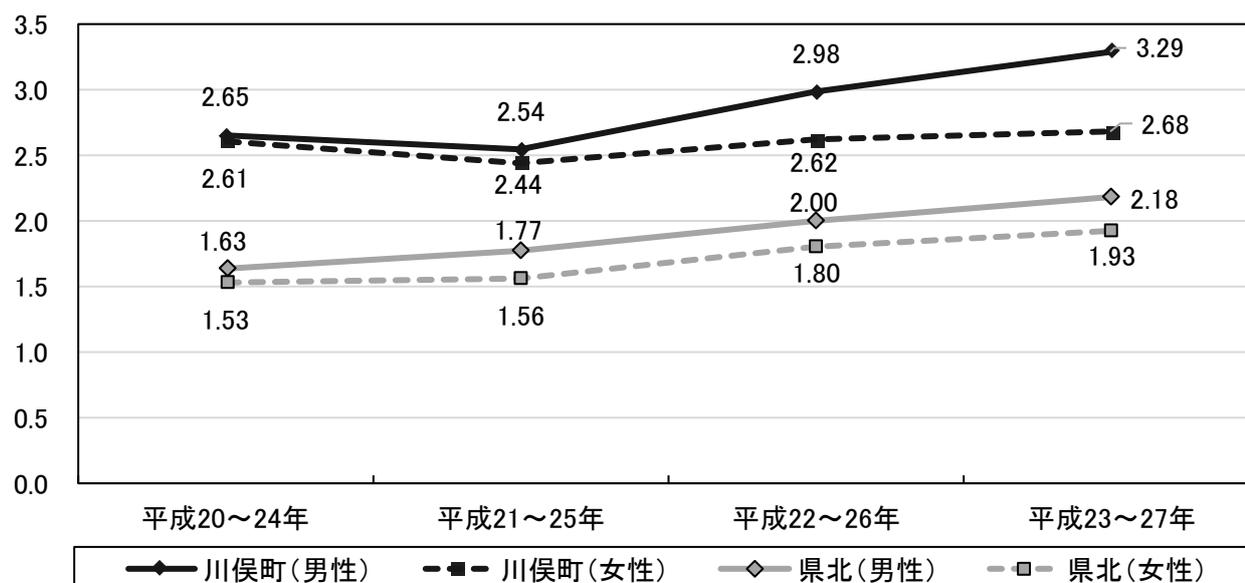


資料：県北保健福祉事務所

⑤急性心筋梗塞の標準化死亡比

急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男女ともに県北地域を上回って推移しています。

＜急性心筋梗塞の標準化死亡比の推移（県北地域との比較）＞



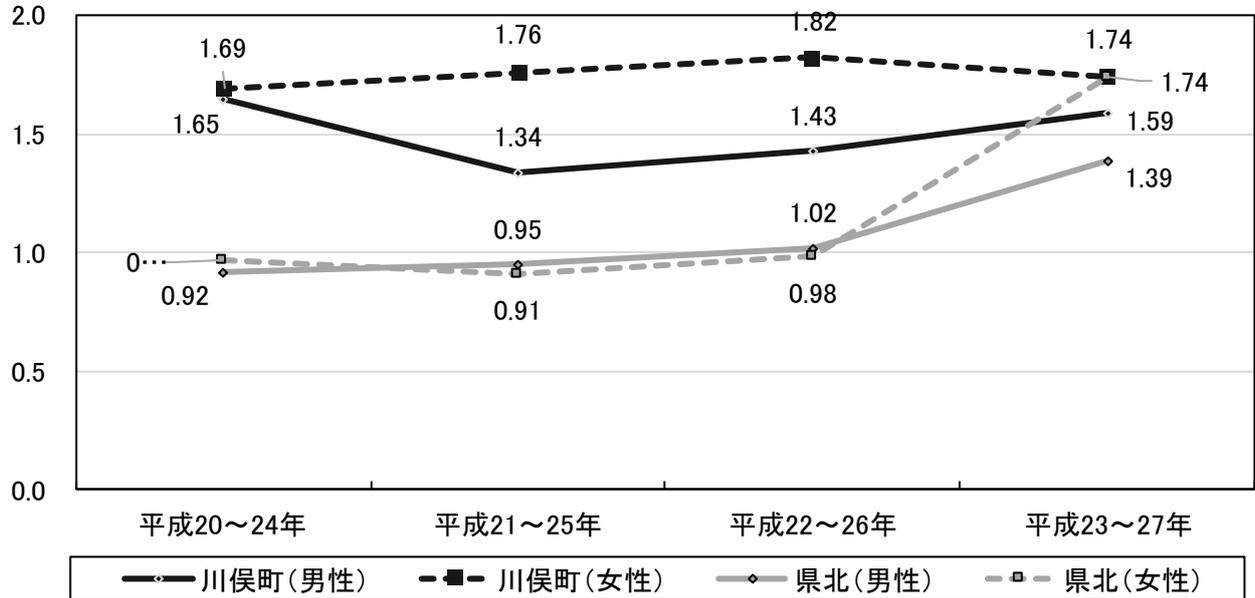
資料：県北保健福祉事務所

⁶ 年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために所定の計算式により算出したもの。全国平均を1としており、1より大きい場合は全国平均より死亡率高く、1より小さい場合は死亡率が低い。

⑥脳血管疾患の標準化死亡比

脳血管疾患の標準化死亡比は、男女ともに県北地域を上回って推移していましたが、平成23から27年の女性は県北地域と同じ値となっています。

＜脳血管疾患の標準化死亡比の推移（県北地域との比較）＞

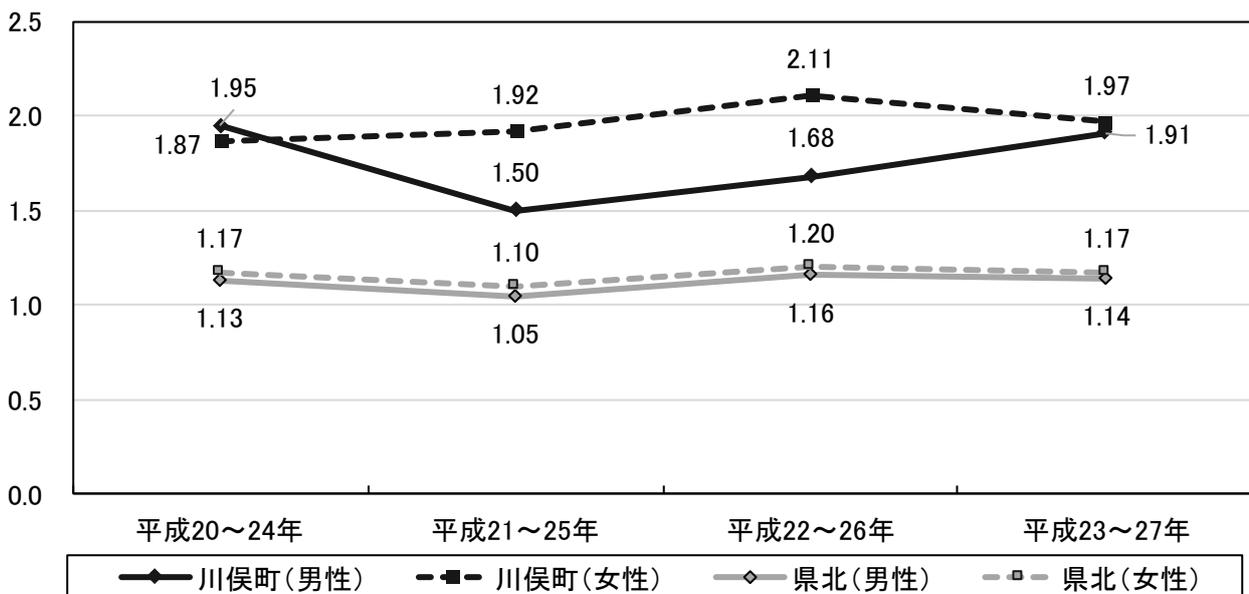


資料：県北保健福祉事務所

⑦脳梗塞の標準化死亡比の推移

脳梗塞の標準化死亡比は、男女ともに県北地域を上回って推移しています。

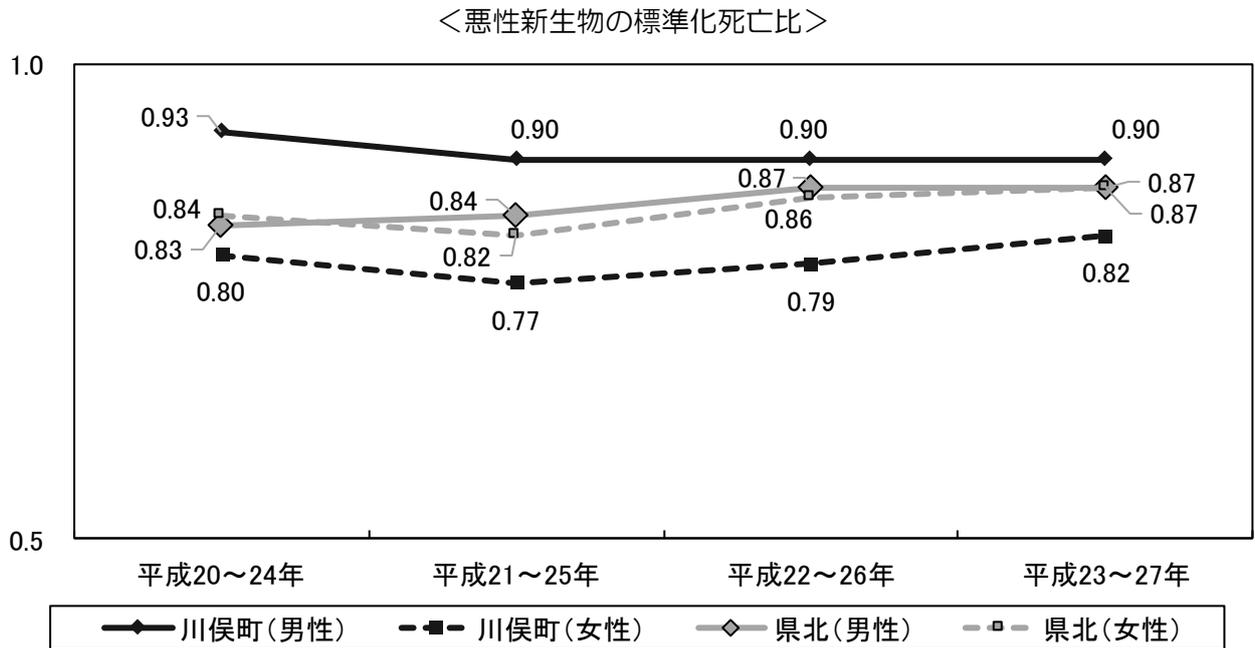
＜脳梗塞の標準化死亡比の推移（県北地域との比較）＞



資料：県北保健福祉事務所

⑧悪性新生物の標準化死亡比の推移

悪性新生物の標準化死亡比は、男女ともに県北地域と概ね近い数値で推移しています。



資料：県北保健福祉事務所

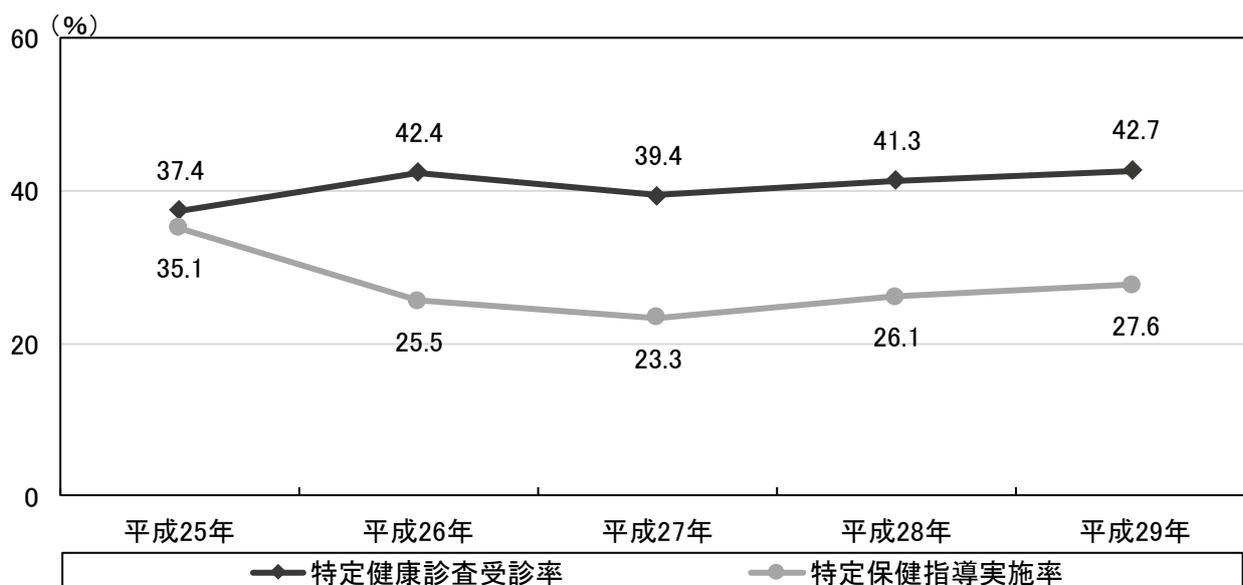


(2) 特定健康診査の受診、特定保健指導の実施状況

特定健康診査の受診率は、平成26年度から平成29年度にかけて、概ね横ばいとなっています。また、特定保健指導の実施率は、年により上下するものの、概ね2～3割の間で推移しています。

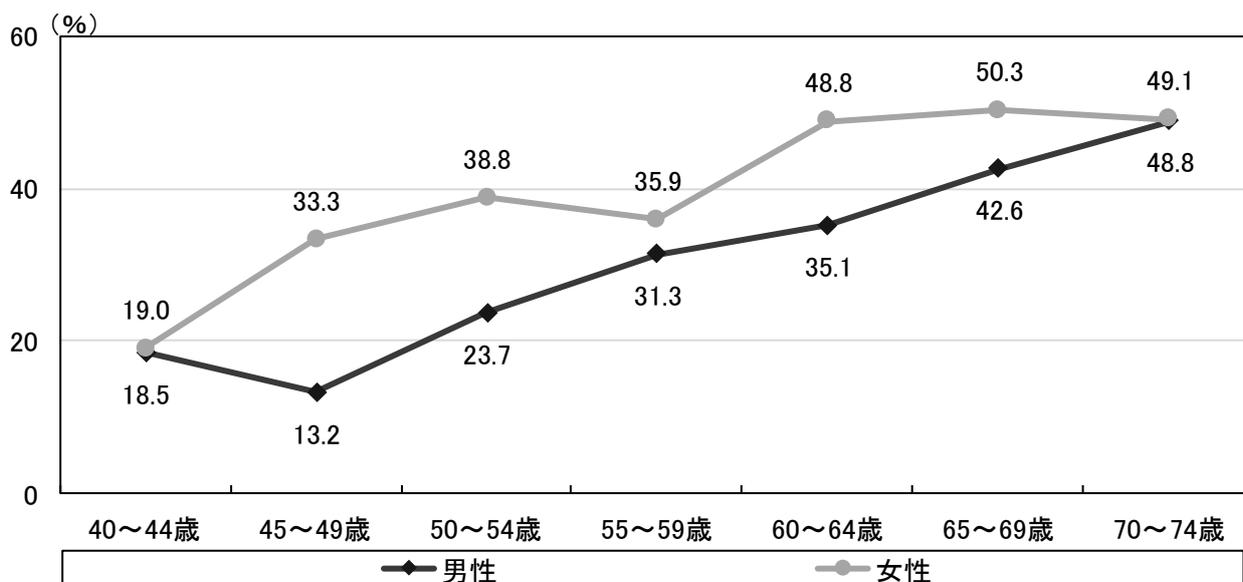
また、年齢層別の特定健康診査の受診率は、男女ともに年齢が上がるとともに増加傾向となっています。各年齢層では概ね男性より女性の受診率が高い傾向にあります。

＜特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の推移＞



資料：国保データベース

＜年齢層別の特定健康診査の受診率（平成29年度）＞



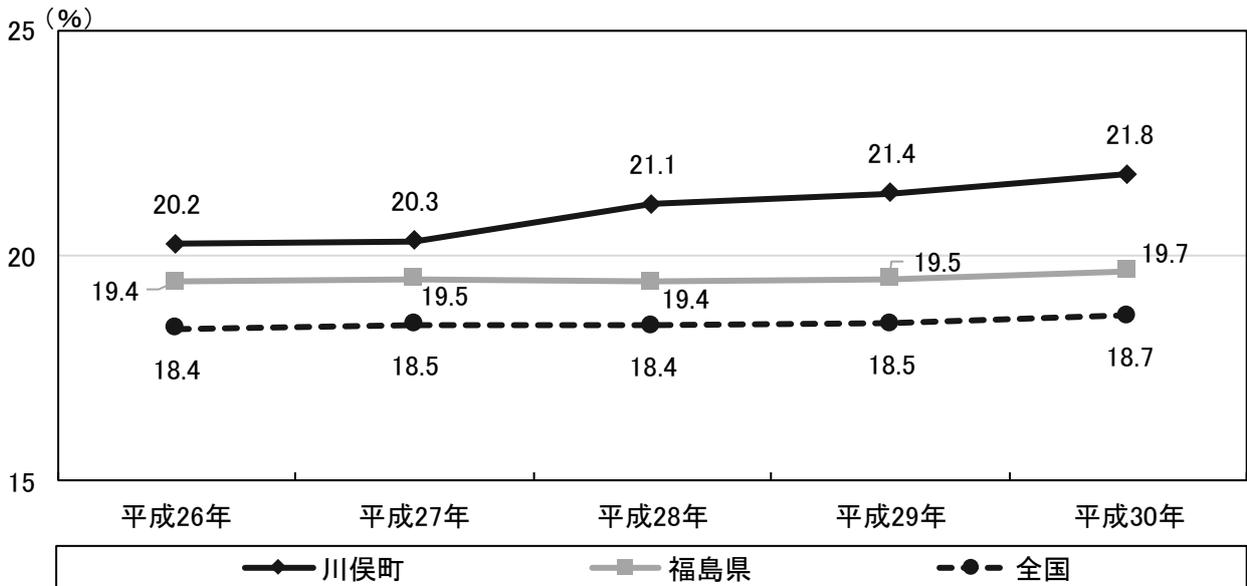
資料：国保データベース

(3) 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定率を福島県、国と比較すると、川俣町は平成26年に2割を超え、福島県、国を上回って推移しています。

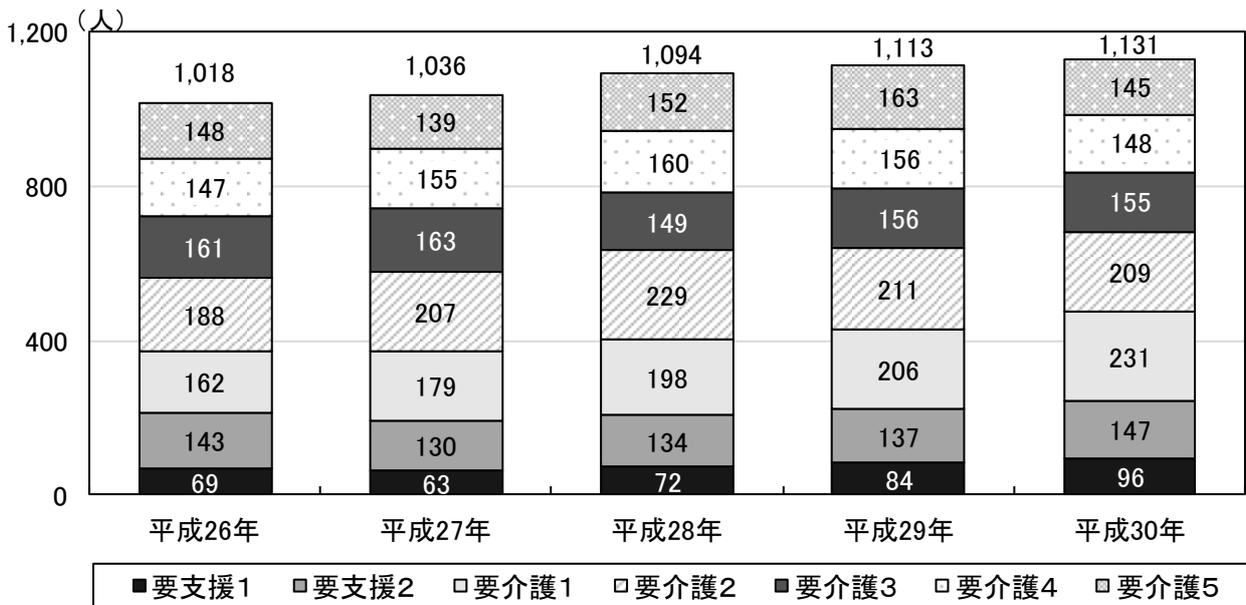
また、要支援・要介護認定者数は、平成26年から平成30年にかけて増加傾向となっています。特に要支援1と、要介護1が増加傾向になっています。

＜要支援・要介護認定率の推移（福島県、国との比較）＞



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

＜要支援・要介護認定者数の内訳＞



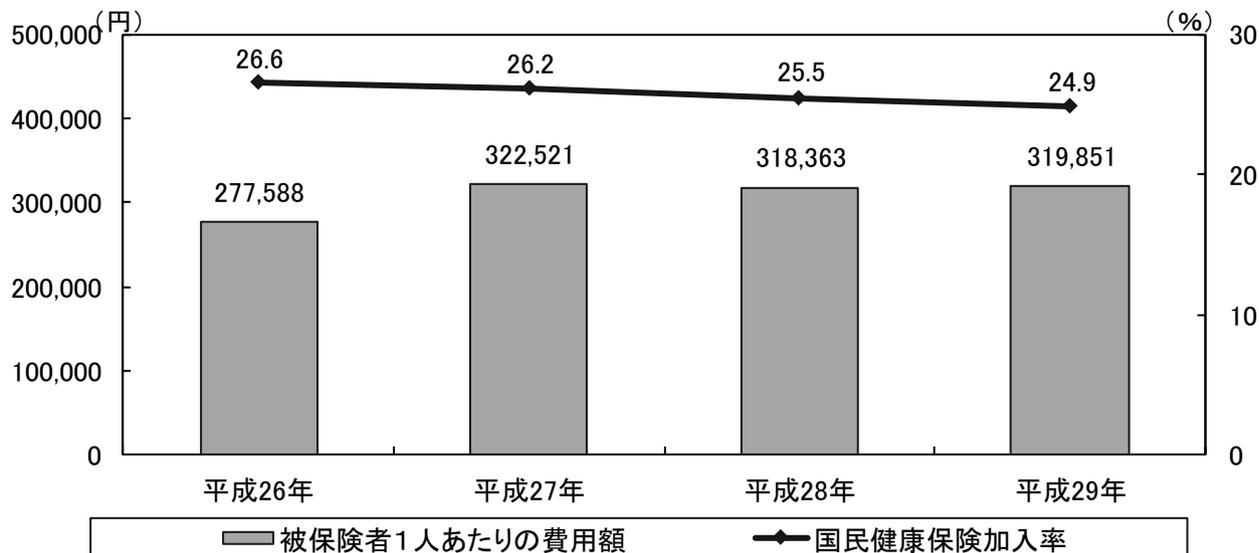
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(4) 医療関係の状況

①被保険者の1人あたりの費用額、国民健康保険の加入率

国民健康保険加入率は減少していますが、被保険者1人あたりの費用額は、平成27年以降おおむね横ばいで推移しています。

＜被保険者の1人あたりの費用額、国民健康保険の加入率の推移＞

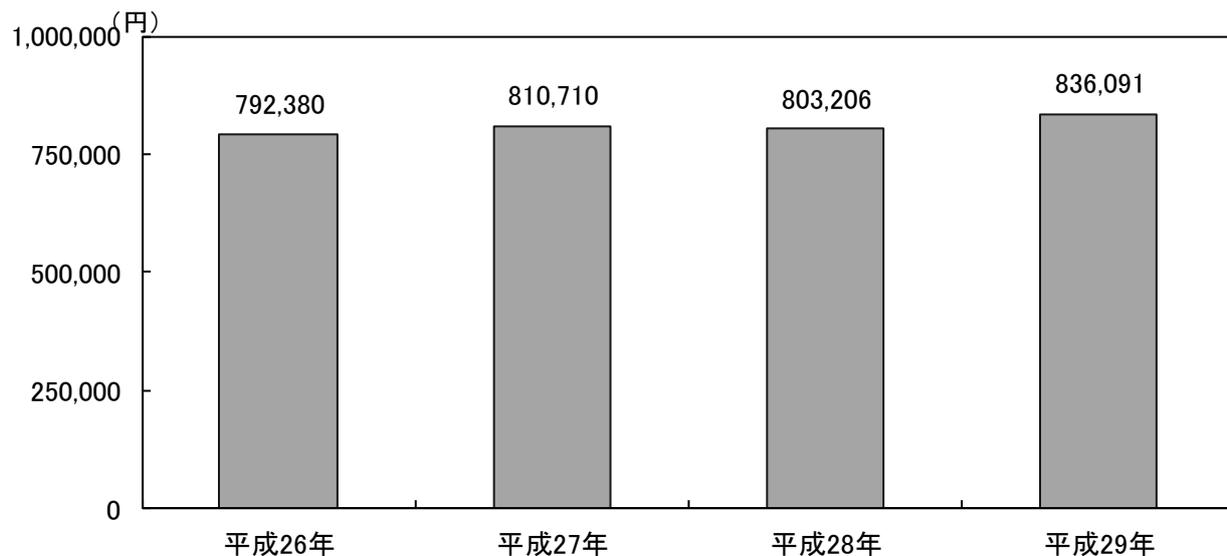


資料：保健福祉課 国保年金係

②後期高齢者の1人あたりの費用額

後期高齢者の1人あたりの費用額は概ね増加傾向となっています。

＜後期高齢者の1人あたりの費用額の推移＞

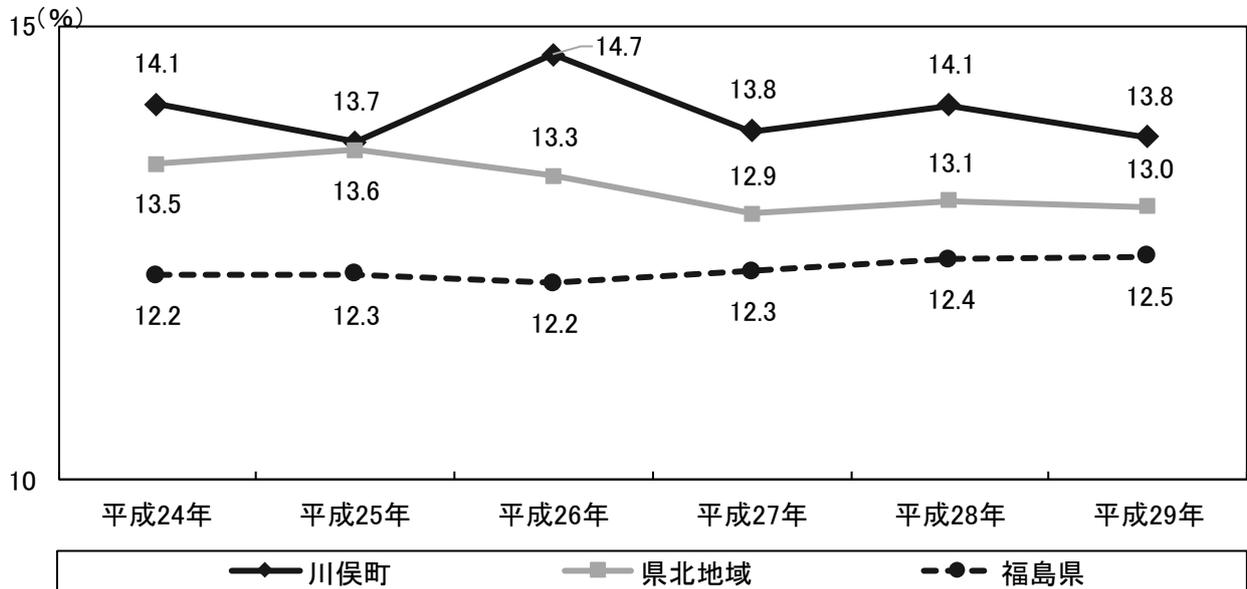


資料：保健福祉課 国保年金係

③医療施設⁷数

人口1万人あたりの医療施設数は県北地域、福島県を上回って推移していますが、概ね減少傾向がみられます。

＜医療施設数（人口1万人あたり）の推移（県北地域、福島県との比較）＞

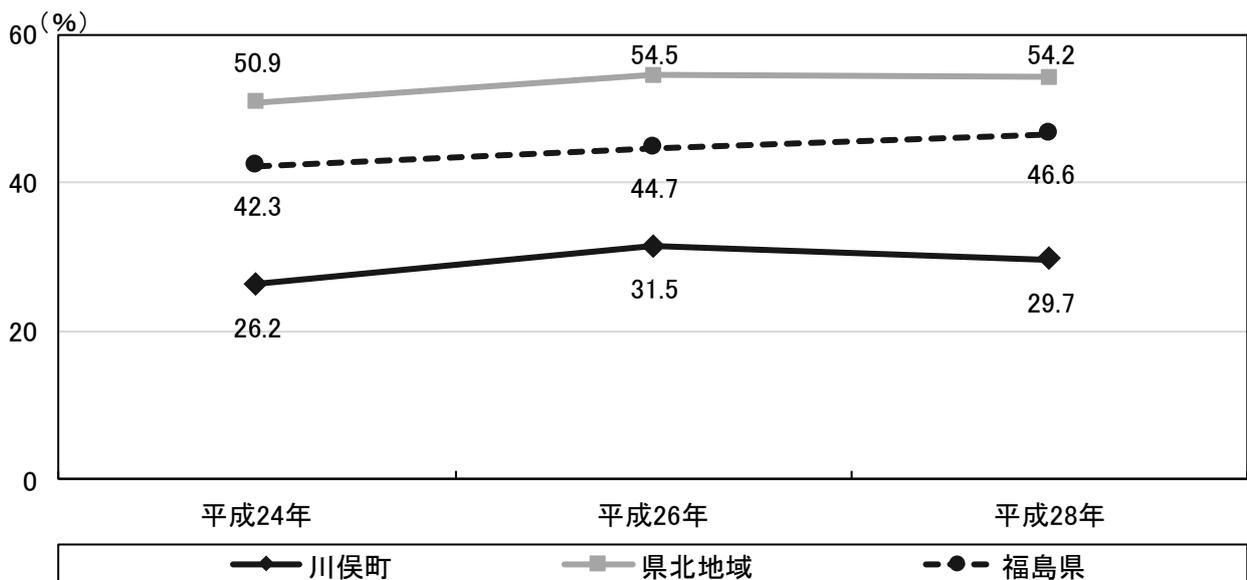


資料：保健統計の概況（福島県）

④医療従事者⁸数

人口1万人あたりの医療従事者数は県北地域、福島県を下回って推移しています。

＜医療従事者数（人口1万人あたり）の推移（県北地域、福島県との比較）＞



資料：保健統計の概況（福島県）

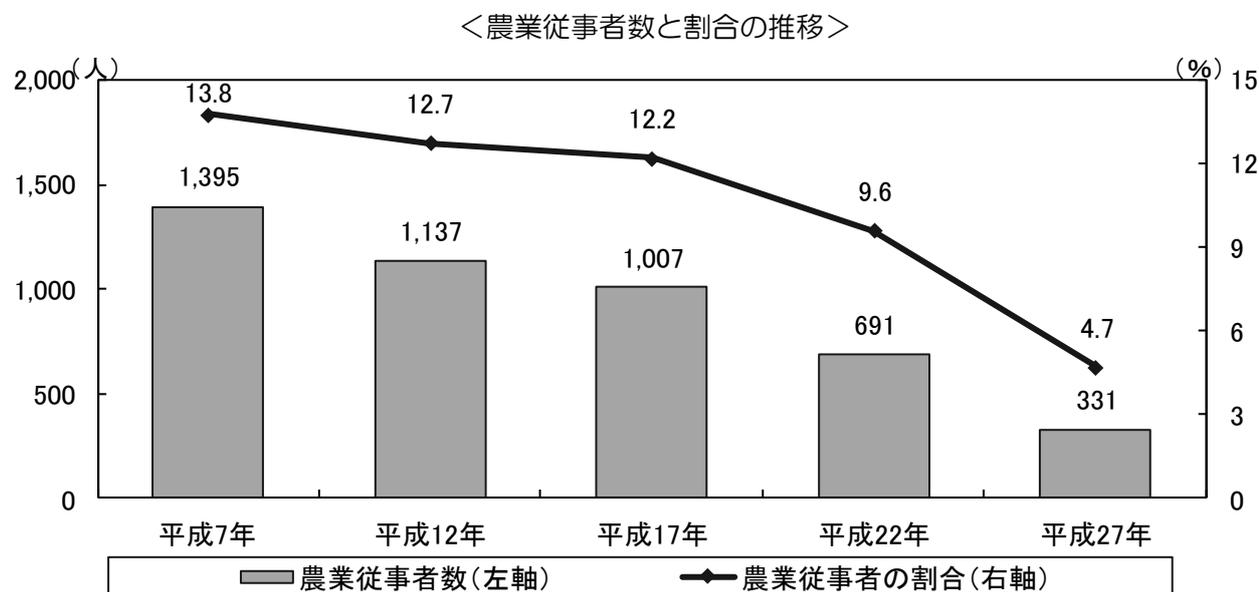
⁷ 病院（患者20人以上の収容施設を有するもの）と、一般診療所（患者の収容施設を有しないものまたは、患者19人以下の収容施設を有するもの）のこと。

⁸ 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員のこと。

(5) 農業の状況

① 農業従事者

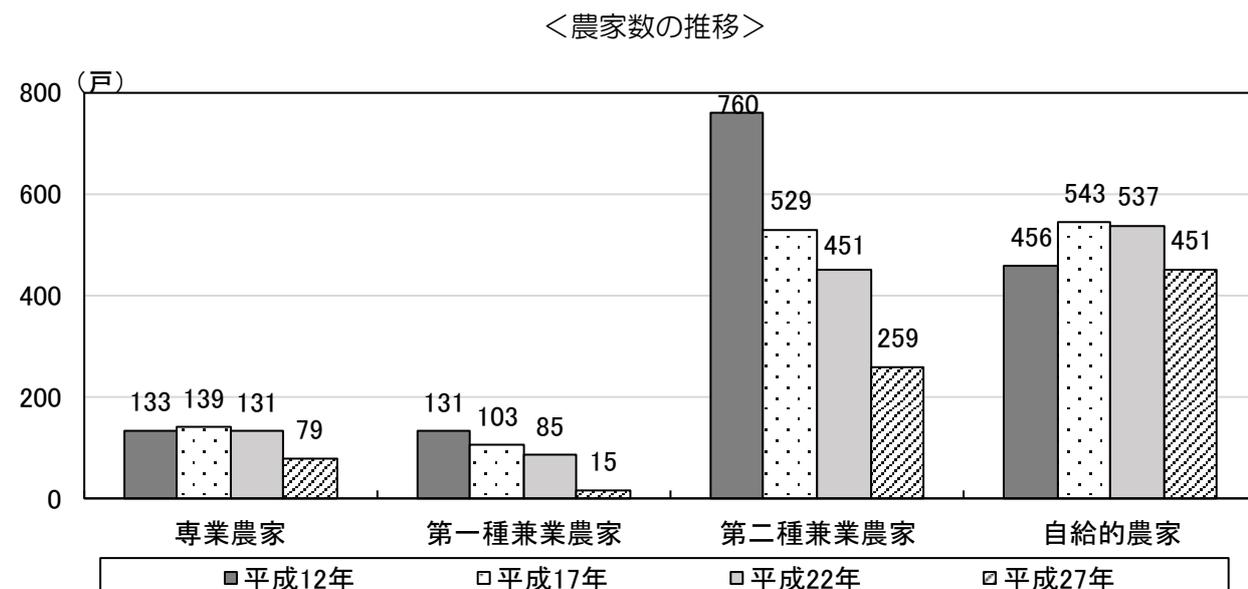
農業従業者数は、平成7年から平成27年にかけて減少傾向となっています。また、産業就業者のうち農業従業者が占める割合について、平成22年から平成27年にかけて大きく減少しています。



資料：国勢調査

② 農家数

農家数は、第一種兼業農家と第二種兼業農家⁹は他の農家に比べ、大きく減少しています。専業農家と自給的農家¹⁰についても平成22年から平成27年は大きく減少しています。



資料：農林業センサス

⁹ 第一種は農業所得を主とし、第二種では農業以外の所得を主とする兼業農家のこと。

¹⁰ 経営耕地面積が30ha未満かつ農産物販売金額が50万円未満の農家のこと。

3. 町民の健康意識

(1) 調査の概要

①調査目的

本計画策定の基礎資料とするとともに、町民の健康に関する実態を把握するため、令和元年8～9月に町内在住で18歳から79歳までの方1,200人を対象にアンケート調査を実施しました。今回調査と前回調査は対象年齢が異なるため、全体の傾向の経年比較が町の現状に即していない場合もあります。

	対象者	配布数	回収数	回収率
今回調査	18～79歳	1,200件	481件	40.1%
参考：前回調査	13～69歳	1,200件	305件	25.4%

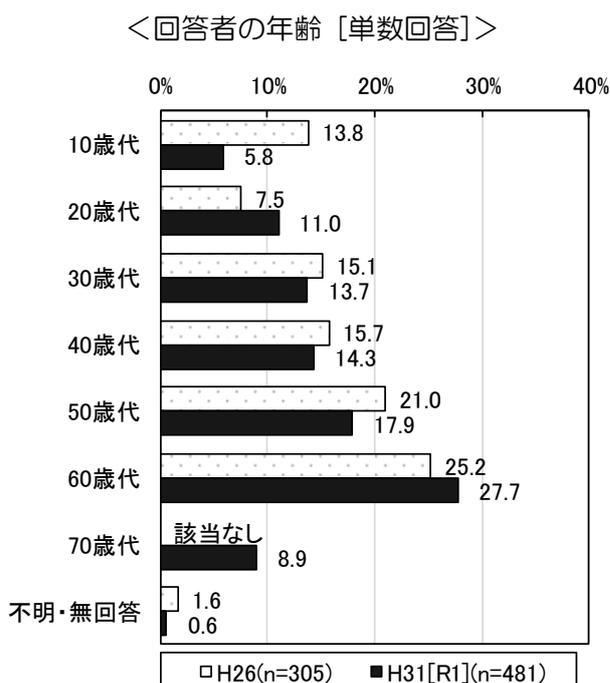
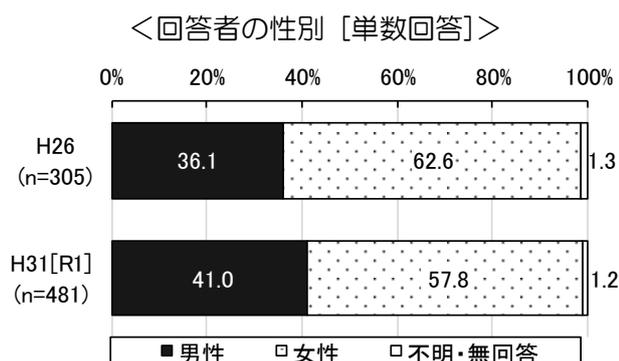
②調査結果の見方

回答結果の割合「%」は有効サンプル数（集計対象者総数）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。

グラフ及び表のn数（number of case）は、有効サンプル数（集計対象者総数あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人数）を表しています。

③回答者の状況

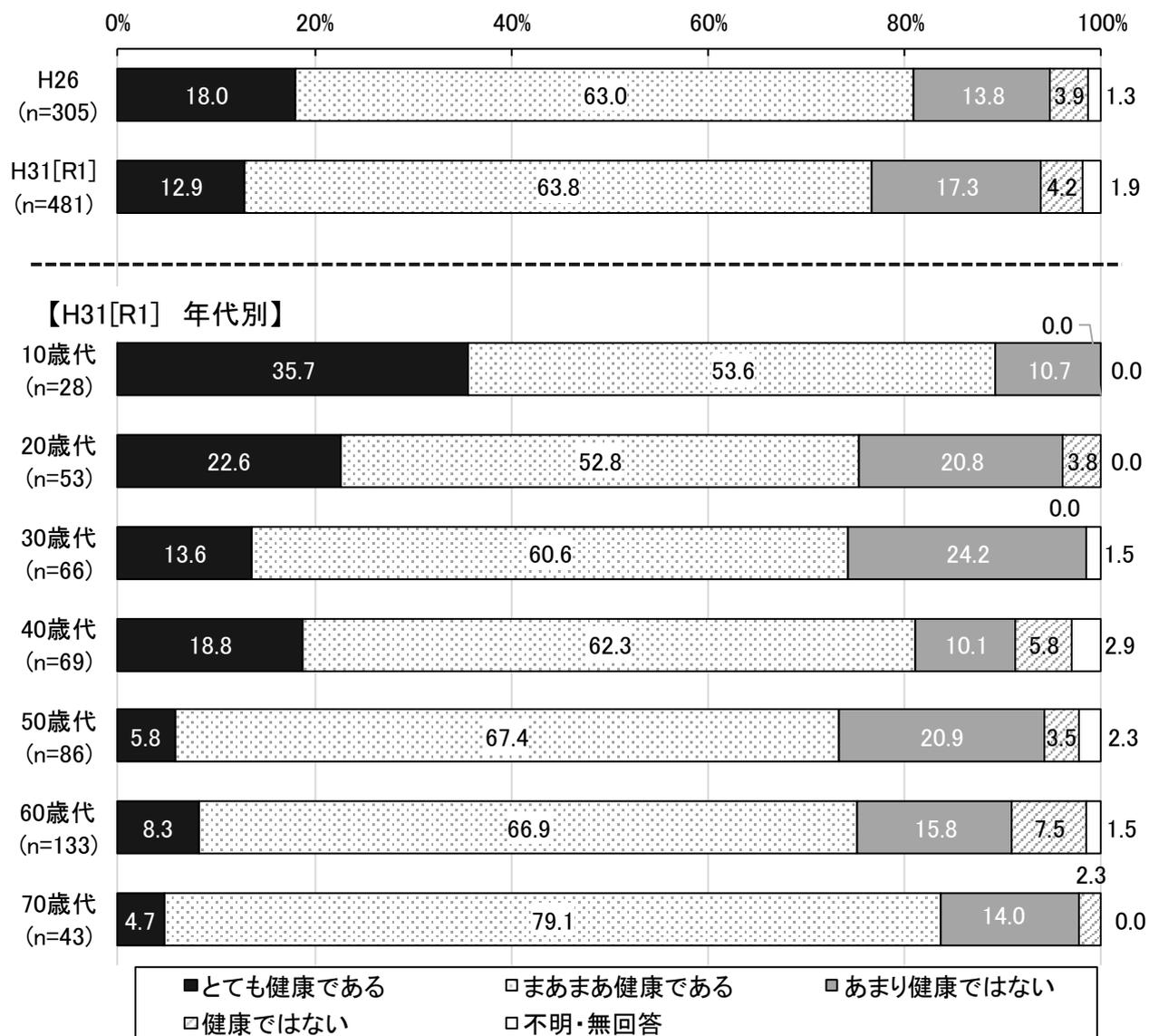
回答者の内訳は男性が41.0%、女性が57.8%で、前回と比較して男性の割合が増え、女性の割合が減りました。また年代別では60歳代が27.7%で最も多くなっています。



(2) 自分の健康状態について

自分の健康状態について、「とても健康である」が12.9%、「まあまあ健康である」が63.8%であり、合わせると76.7%となっています。年代別に比較すると、年齢が上がるとともに「とても健康である」が概ね減少しています。前回と比較して、「とても健康である」は、5.1ポイント減少しています。

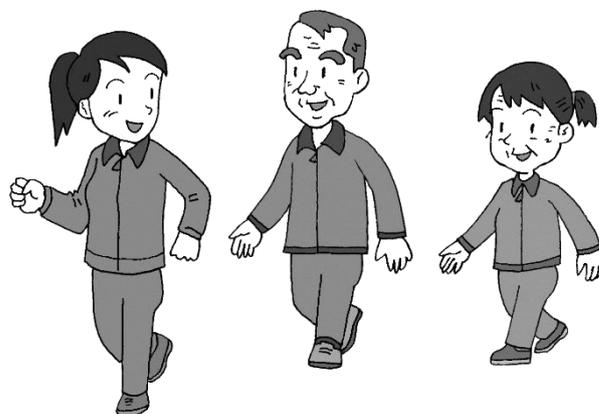
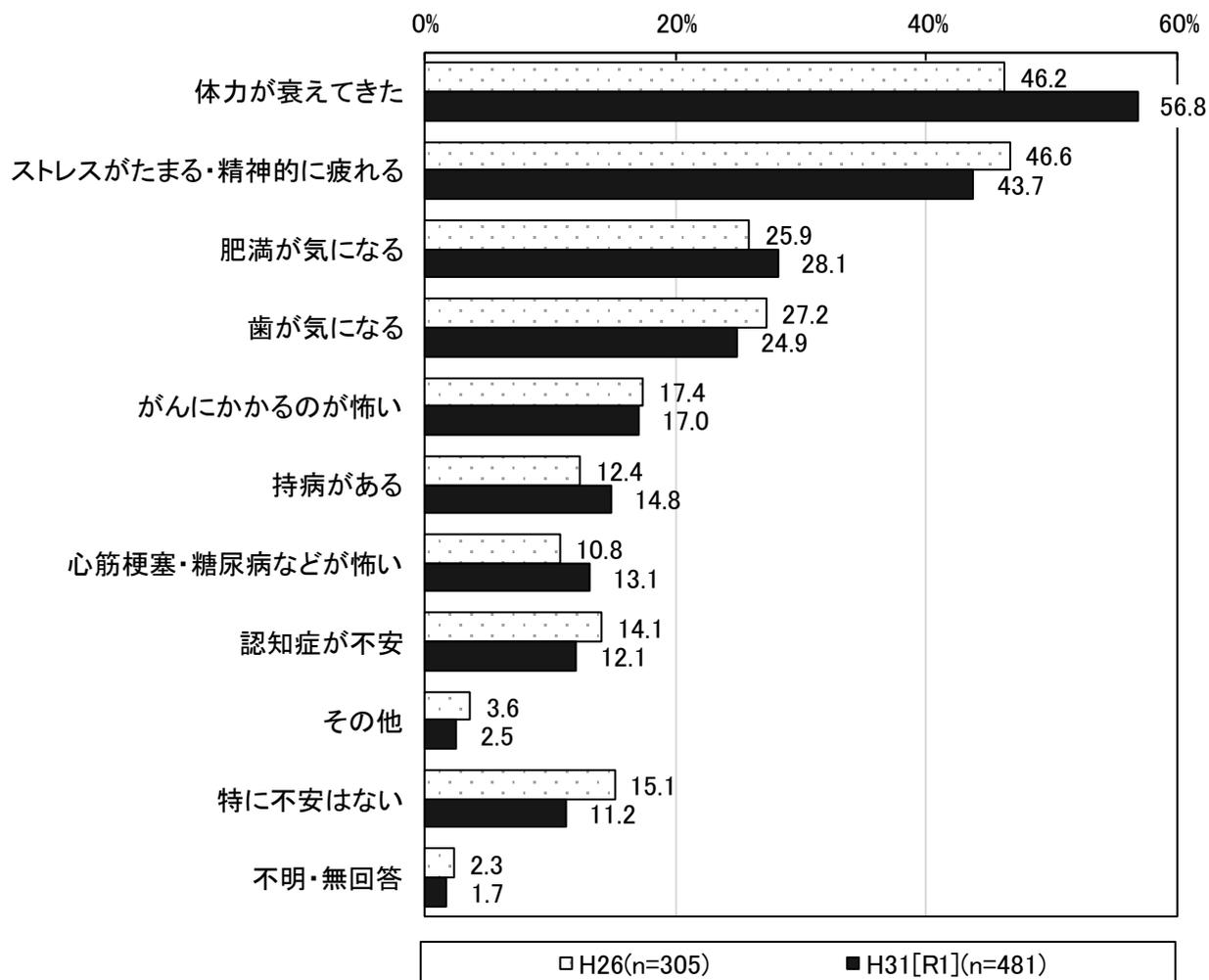
<自分の健康状態について [単数回答]>



(3) 健康に関して不安なこと

健康に関して不安なことは、「体力が衰えてきた」が56.8%で最も多く、次いで「ストレスがたまる・精神的に疲れる」が43.7%、「肥満が気になる」が28.1%となっています。前回と比較して、「体力が衰えてきた」が10.6ポイント増加しています。

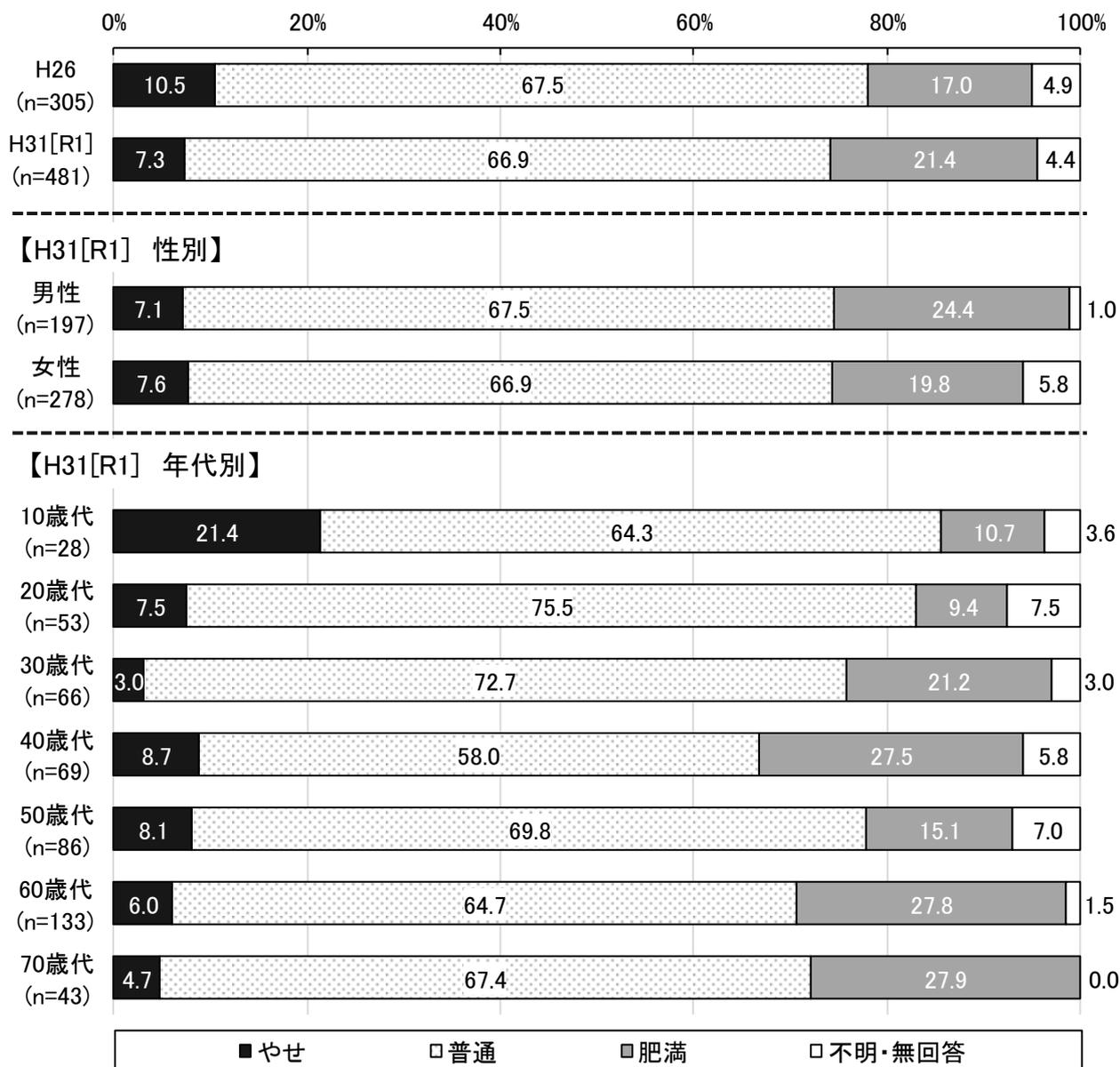
<健康に関して不安なこと [単数回答]>



(4) BMI¹¹

「肥満」の男性は24.4%で、女性と比べて多くなっています。年代別では、40歳代と60歳代、70歳代において3割近くと、他の年代に比べて多くなっています。また、10歳代では、「やせ」が2割を超え、他の年代に比べて多くなっています。

<BMI [数量回答]>

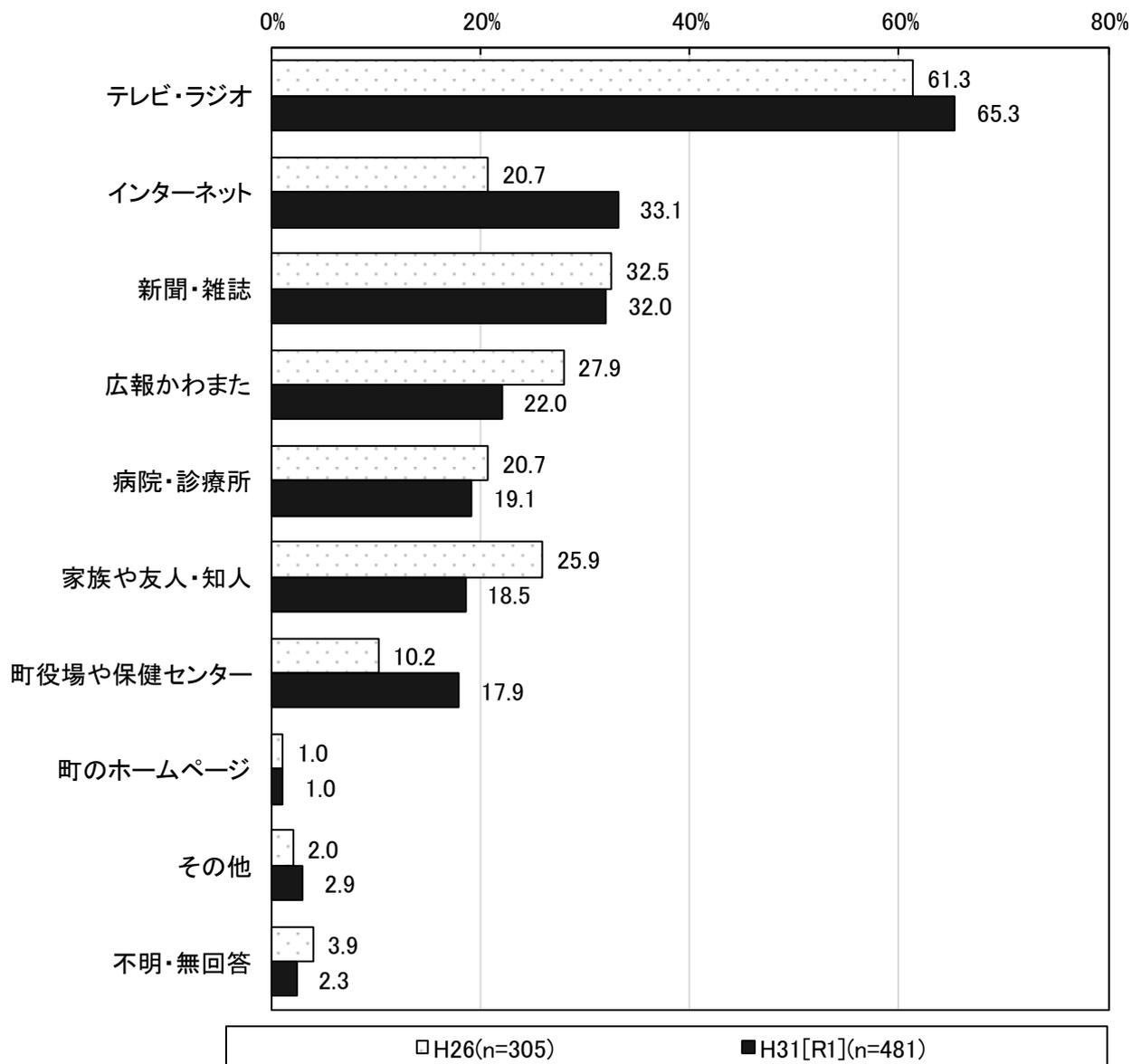


¹¹ Body Mass Index のことで、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出した体格指数。18.5未満で「やせ」、18.5~24.9で「標準 (ふつう)」、25.0以上で「肥満」と判定される。

(5) 健康に関する情報の入手先

健康づくりや保健医療に関する情報の入手先は、「テレビ・ラジオ」が65.3%で最も高くなっています。次いで、「インターネット」が33.1%、「新聞・雑誌」が32.0%となっています。前回と比較して、「インターネット」が12.4ポイントの増加、「町役場や保健センター」が7.7ポイント増加しています。一方で「家族や友人・知人」が7.4ポイントの減少、「広報かわまた」が5.9ポイント減少しています。

<健康づくりや保健医療に関する情報の入手先 [複数回答]>

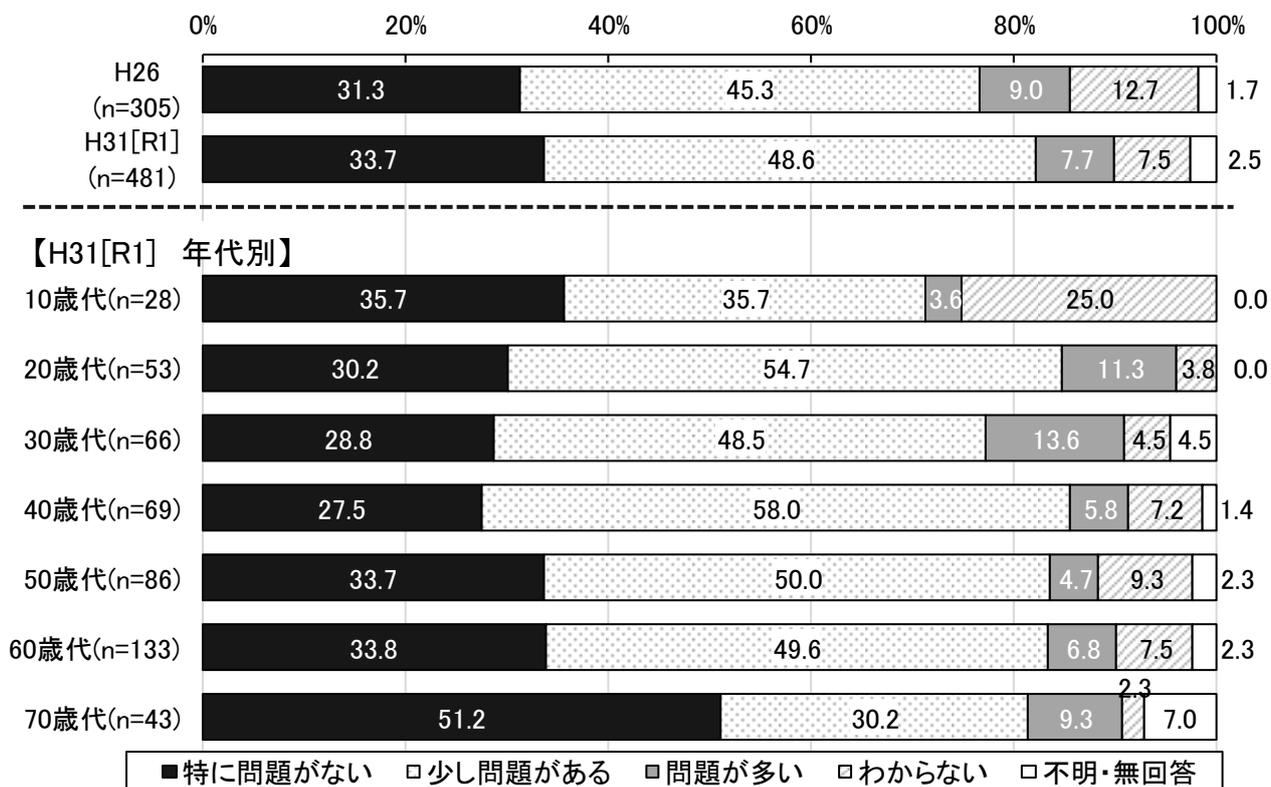


(6) 食について

①現在の食事状況

現在の食事状況について、70歳代で「特に問題がない」が5割を超え、他の年代に比べ最も多くなっています。一方、20歳代と30歳代では、「問題が多い」が1割を超え、他の年代と比べ多くなっています。

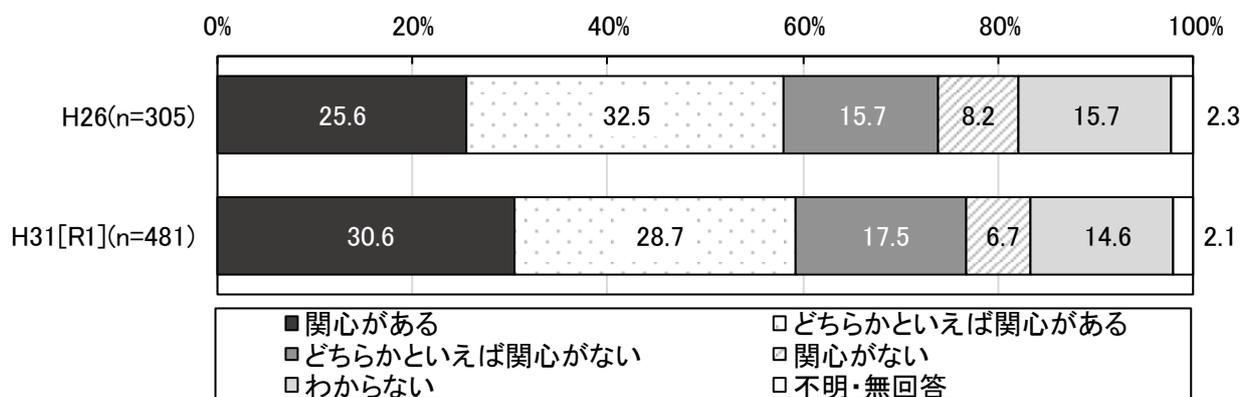
<現在の食事の状況 [単数回答]>



②食育への関心

食育について、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計が59.3%となっています。一方、「関心がない」が6.7%となっています。

<食育への関心 [単数回答]>



(7) 健診の受診状況

①過去1年以内の検診の受診状況

過去1年以内に受けた検診について、10歳代から30歳代まで、「学校・職場での健康診断」が5割を超え、他の健診と比べ最も多くなっています。一方、60歳代、70歳代は「特定健康診査」の受診率が5割を超え、他の健診と比べ最も多くなっています。

<過去1年以内の検診の受診状況 [複数回答]>

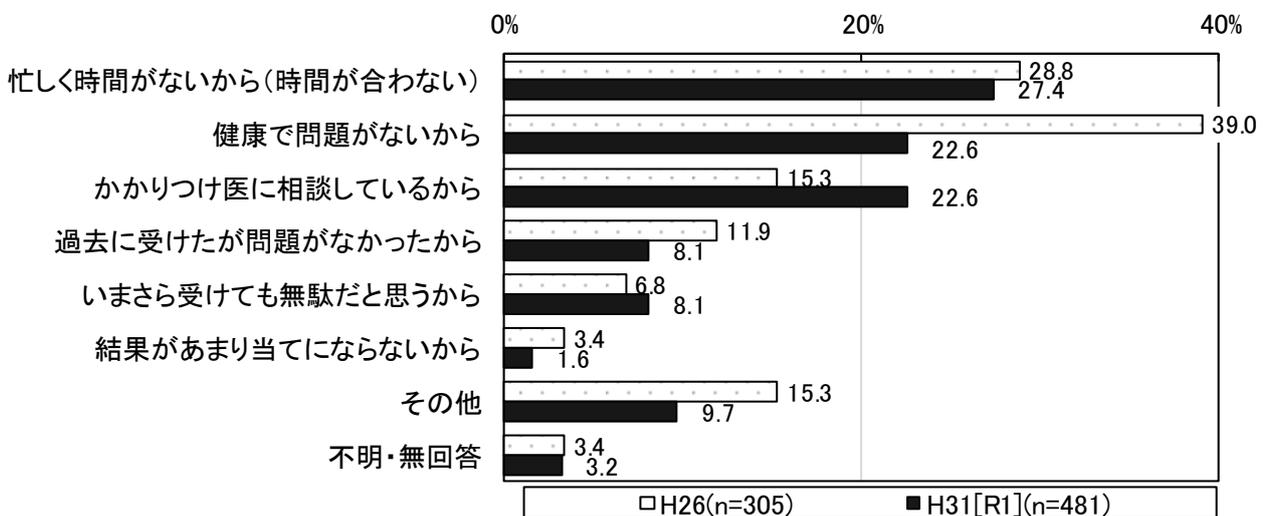
	特定健康診査※	学校・職場での健康診断	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診	結核検診	歯科検診	骨粗しょう症検診	前立腺がん検診	胃がんリスク検診	人間ドック	受けていない	その他	不明・無回答
H26(n=305)	48.5	項目なし	23.0	24.3	17.0	15.1	17.7	13.4	12.5	6.6	3.0	項目なし	6.2	19.7	5.2	7.2
H31[R1](n=481)	37.6	36.4	20.2	23.5	15.6	20.2	18.5	8.9	10.8	4.8	4.2	2.9	6.7	12.9	1.0	4.2
10歳代(n=28)	-	67.9	-	-	-	-	-	-	25.0	-	-	-	-	25.0	-	-
20歳代(n=53)	13.2	54.7	-	1.9	1.9	7.5	18.9	-	9.4	-	-	-	-	22.6	-	3.8
30歳代(n=66)	22.7	51.5	3.0	-	-	15.2	18.2	-	6.1	-	-	-	3.0	15.2	1.5	4.5
40歳代(n=69)	36.2	40.6	11.6	10.1	7.2	26.1	24.6	5.8	13.0	-	-	1.4	8.7	10.1	1.4	4.3
50歳代(n=86)	39.5	46.5	19.8	23.3	10.5	23.3	18.6	5.8	5.8	7.0	1.2	1.2	15.1	7.0	-	3.5
60歳代(n=133)	56.4	18.0	36.1	46.6	32.3	27.1	21.8	15.0	10.5	8.3	7.5	6.0	5.3	11.3	2.3	3.8
70歳代(n=43)	58.1	2.3	51.2	53.5	39.5	20.9	11.6	32.6	16.3	14.0	20.9	9.3	9.3	11.6	-	4.7

※H26年は職場健診も含む

②検診を受けない理由

検診を受けない理由は、「忙しく時間がないから(時間が合わない)」と「健康で問題がないから」、「かかりつけ医に相談しているから」が2割を超えています。

<検診を受けない理由 [複数回答]>

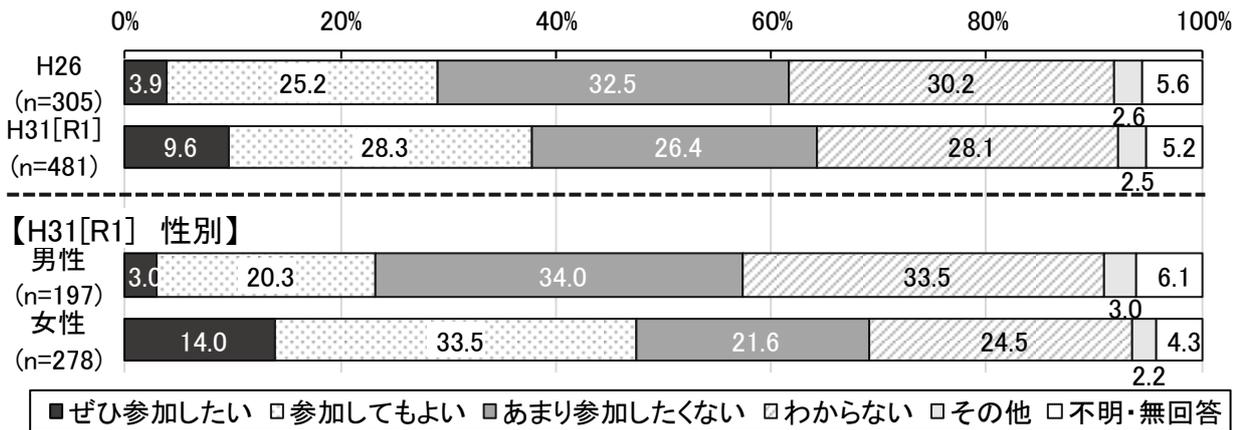


(8) 健康づくりのための教室等について

①健康づくりのための教室等への参加意向

健康づくりのための教室等への参加意向について、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計は37.9%となっています。男性に比べて女性は「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計は24.2ポイント、多くなっています。

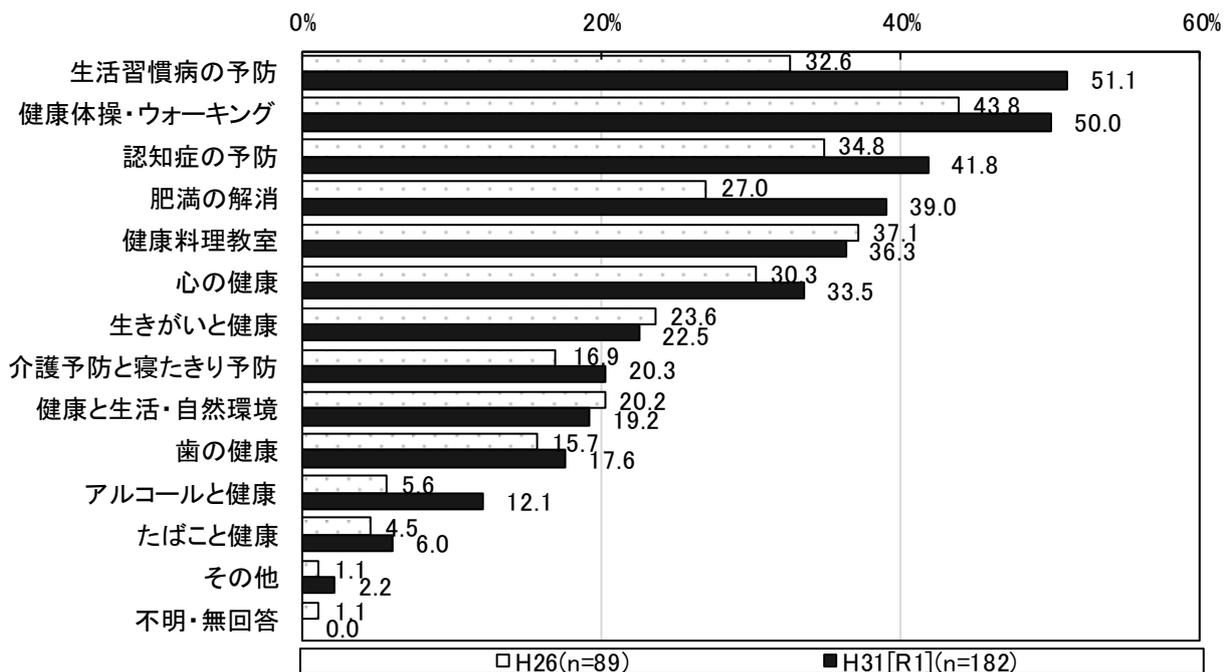
<健康づくりのための教室等への参加意向 [単数回答]>



②興味がある健康づくりのための教室等の内容

「生活習慣病の予防」と「健康体操・ウォーキング」に興味がある人が5割を超え、他の項目と比べ多くなっています。前回と比較して、「生活習慣病の予防」が18.5ポイント、「肥満の解消」が12.0ポイント、「認知症の予防」が7.0ポイント、「アルコールと健康」が6.5ポイント、「健康体操・ウォーキング」が6.2ポイント増加しています。

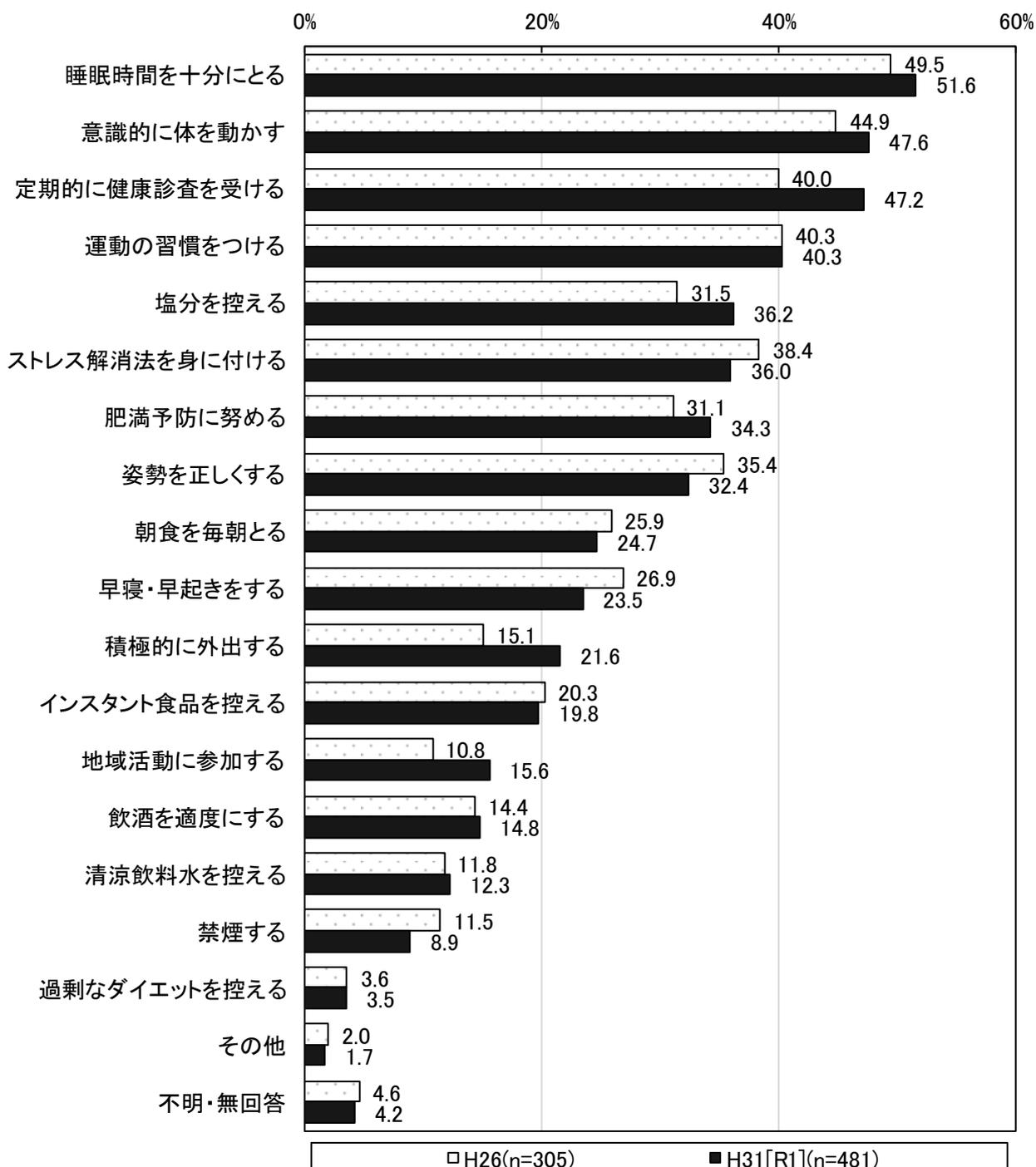
<興味がある健康づくりのための教室等の内容 [複数回答]>



(9) 健康づくりを進めるために、今後していきたいこと

健康づくりを進めるために、今後していきたいことは「睡眠時間を十分にとる」が51.6%で最も多く、次いで「意識的に体を動かす」が47.6%、「定期的に健康診査を受ける」が47.2%となっています。前回と比較して、「定期的に健康診査を受ける」が7.2ポイント、「積極的に外出する」が6.5ポイント増加しています。

＜健康づくりを進めるために、今後していきたいこと [複数回答]＞



4. 前期期間の評価

中間評価にあたり、前期期間の進捗状況について、目標値の達成状況等をもとに評価を行いました。評価方法は、平成26年度の第2次計画策定時の値と令和元年度の値（もしくは直近の値）を比較するとともに、第2次計画策定時に定めた令和6年度の目標値に対する改善・悪化の傾向を評価しました。

<評価の基準>

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	策定時と比較し、変わらない（±5%以内の場合）
D	策定時と比較し、悪化している

(1) 栄養・食生活・食育

栄養・食生活・食育の分野では、BMIに関する数値に対しては改善がみられ、目標を達成しています。

<栄養・食生活・食育の分野の目標値>

目標項目	対象	策定時 平成26年度	策定時の 目標値 令和6年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
肥満児童の割合の減少 (標準体重の20%以上)	児童	15.7%	10.0%以下	15.4%	C
BMI25以上の人の割合	成人男性 (30~60歳代)	30.4%	25.0%以下	25.0%	A
	成人女性 (30~60歳代)	30.0%	25.0%以下	22.7%	A
BMI18.5以下の人の割合	成人女性 (10~20歳代)	26.3%	20.0%以下	10.0%	A
朝食を欠食する人の減少	成人男性 (20歳代)	42.9%	30.0%以下	37.6%	B
	成人男性 (30歳代)	28.6%	20.0%以下	33.3%	C
食品購入時表示を参考に する人の増加	全体	62.3%	70.0%以上	64.4%	C
食事で気を付けている人 の増加	脂肪分を控えて いる人の増加	21.6%	50.0%以上	18.9%	C
	塩分を控えてい る人の増加	28.5%	50.0%以上	32.2%	C
地産地消の推進	学校給食	※ ¹ 18.0%	※ ¹ 30.0%	※ ² 16.6%	C
食育に関する授業の実施	全体	50回	60回	※ ² 30回	D

※¹：策定時…米のみ地産地消（18.0%）、目標値…米、野菜（30.0%）

※²：H30年度実績値

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の分野では、男女ともに「運動が習慣化している人の増加」は悪化しています。

<身体活動・運動の分野の目標値>

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
健康のために運動している人の増加	男性	41.8%	60.0%以上	47.7%	B
	女性	50.8%	60.0%以上	47.5%	C
運動が習慣化している人の増加 (※習慣化：週3日以上かつ1年 以上続けている人)	男性	56.0%	65.0%以上	34.0%	D
	女性	45.8%	55.0%以上	26.5%	D

(3) 休養・こころの健康

休養・こころの健康の分野では、「睡眠のためにアルコール（や薬）を飲む男性の減少」が悪化していますが、「スクールカウンセラー等の配置事業」と「ブックスタート事業」で目標を達成しています。

<休養・こころの健康の分野の目標値>

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
不安、悩み、ストレスのある 人の減少	男性	65.5%	57.0%以下	63.0%	C
	女性	72.8%	69.0%以下	76.6%	C
睡眠がとれていない人の減少	全体	14.4%	12.0%以下	14.7%	C
睡眠のためにアルコール (や薬)を飲む男性の減少	男性	26.4%	20.0%以下	33.0%	D
スクールカウンセラー等の 配置事業	小・中学校	40.0%	100%	100%	A
ブックスタート事業	3~4 か月 児健診	※ ¹ 91.1%	98.0%	※ ² 100%	A

※¹：平成 25 年度

※²：平成 30 年度



(4) たばこ

たばこの分野では、「喫煙率の減少」に関する項目が目標に達しています。それ以外の項目については概ね大きな変化はみられません。

〈たばこの分野の目標値〉

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
喫煙率の減少	男性	32.7%	30.0%以下	26.9%	A
	女性	6.3%	5.0%以下	3.6%	A
未成年者の喫煙率の減少	未成年者	0.0%	0.0%	0.0%	A
喫煙が影響する疾患がわかる人の増加					
① 肺がん	全体	88.2%	100%	91.3%	C
② 喘息	全体	55.4%	100%	67.2%	B
③ 気管支炎	全体	67.5%	100%	70.3%	C
④ 心臓病	全体	40.3%	100%	45.9%	B
⑤ 脳卒中	全体	42.0%	100%	48.0%	B
⑥ 胃潰瘍	全体	17.0%	100%	17.7%	C
⑦ 歯周病	全体	30.5%	100%	34.9%	C
⑧ 妊娠に関連した異常	全体	50.2%	100%	49.9%	C
副流煙の影響があると思う人の増加	全体	76.7%	100%	72.6%	C

(5) アルコール

アルコールの分野では、男性の「多量飲酒者（3合以上）の減少」と「未成年の飲酒の減少」は目標を達成しています。

〈アルコールの分野の目標値〉

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
毎日飲酒をする人の減少	男性	34.5%	25.0%以下	34.0%	C
	女性	5.8%	3.5%以下	5.4%	C
多量飲酒者（3合以上）の減少	男性	3.8%	3.0%以下	1.0%	A
	女性	0.0%	0.0%	1.5%	D
未成年の飲酒の減少	男性	0.0%	0.0%	0.0%	A
	女性	0.0%	0.0%	0.0%	A

(6) 歯の健康

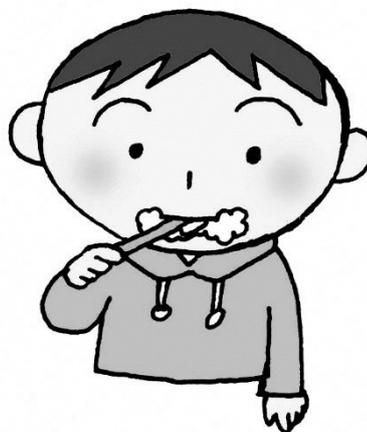
歯の健康の分野では、「3歳児健診でむし歯のない人の増加」で目標に達しています。また、「日常または歯科医院で歯の手入れをしている人の増加」では、「① 歯石を取る」で目標を達成していますが、それ以外の項目では概ね大きな変化はみられません。

＜歯の健康分野の目標値＞

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
3歳児健診でむし歯のない人の増加	3歳児健診	※ ¹ 67.4%	70.0%以上	※ ² 74.5%	A
12歳児(中1)の一人平均う歯数の減少	12歳児	0.99本	0.8本以下	※ ² 0.9本	C
日常または歯科医院で歯の手入れをしている人の増加					
① 歯石を取る	全体	25.9%	30.0%以上	34.3%	A
② 歯磨きの個人指導	全体	16.1%	30.0%以上	17.0%	C
③ 歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじ)使用	全体	17.4%	30.0%以上	19.8%	C
④ フッ素入り歯磨き剤の使用	全体	15.1%	30.0%以上	17.5%	C
⑤ 歯科健診	全体	12.5%	30.0%以上	10.8%	C
毎食後歯を磨く人の増加	全体	36.7%	40.0%以上	36.4%	C
60歳代で24本以上歯を有する人の増加	60歳代	44.7%	50.0%以上	39.1%	C
80歳以上で「8020」表彰を受けた人の増加	80歳以上	1人	年2人以上	※ ² 2.8人	A

※¹：平成 22 年度～平成 26 年度の平均値

※²：平成 27 年度～平成 30 年度の平均値



(7) 生活習慣病

生活習慣病の分野では、「要精密検査受診率の増加」において、「⑤ 子宮頸がん」と「⑥ 乳がん」が目標を達成していますが、それ以外の項目では悪化しています。また、「がん検診受診率の増加」は概ね大きな変化はみられません。

<生活習慣病の分野の目標値>

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
自分が健康だと感じている人の割合(60歳代)の増加	60歳代	76.3%	80.0%以上	75.2%	C
肥満児童(標準体重の20%以上)の減少	小学生	15.7%	10.0%以下	15.4%	C
がん検診受診率の増加					
① 胃がん	40歳以上	14.2%	30.0%以上	9.4%	C
② 大腸がん	40歳以上	22.1%	40.0%以上	23.6%	C
③ 肺がん	40歳以上	24.8%	45.0%以上	24.0%	C
④ 前立腺がん	50歳以上男性	26.7%	50.0%以上	26.6%	C
⑤ 子宮頸がん	20歳以上女性	*9.8%	30.0%以上	8.7%	C
⑥ 乳がん	40歳以上女性	*11.7%	30.0%以上	13.6%	C
要精密検査受診率の増加					
① 胃がん	40歳以上	*93.1%	100%	76.8%	D
② 大腸がん	40歳以上	*85.5%	100%	70.8%	D
③ 肺がん	40歳以上	*95.6%	100%	84.2%	D
④ 前立腺がん	50歳以上男性	*52.9%	100%	41.3%	D
⑤ 子宮頸がん	20歳以上女性	*100%	100%	100%	A
⑥ 乳がん	40歳以上女性	*100%	100%	100%	A

※平成 25 年度

(8) 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり

東日本大震災の影響に配慮した健康づくりの分野では、すべての項目で目標を達成しています。

<東日本大震災の影響に配慮した健康づくりの分野の目標値>

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	策定時の 目標値 令和 6 年度	中間見直し実績値 令和元年度	評価
食品の安全性に不安を感じている割合の減少	全体	54.5%	40.0%以下	33.9%	A
放射能について不安がある割合の減少	全体	71.5%	50.0%以下	44.9%	A

第3章 各分野の取り組み

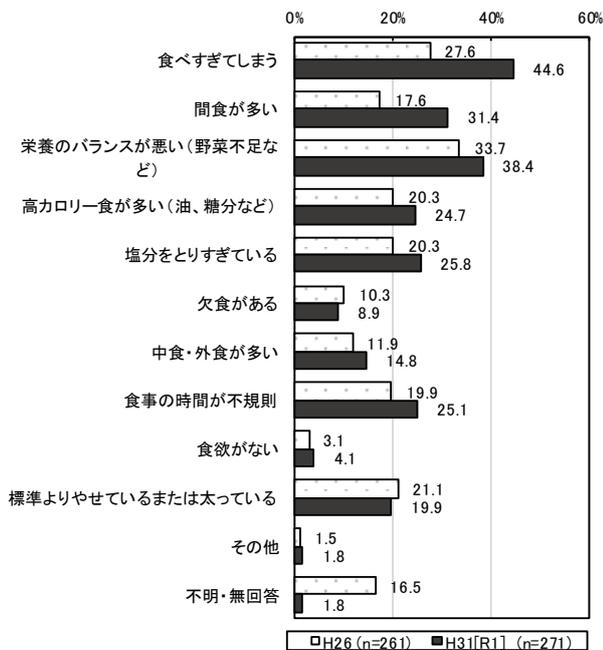
1. 栄養・食生活・食育

現 状

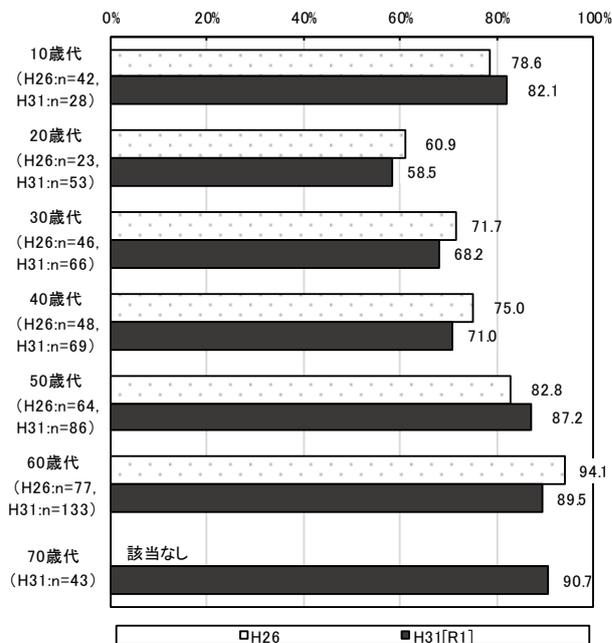
-栄養・食生活に関すること-

- 食と健康は深い関係があり、健康な身体は健全な食生活から生まれます。栄養バランスのとれた食生活を続けることは、私たちの心身の豊かな成長につながります。
- 現在の食事状況について、「少し問題がある」と「問題が多い」と回答した人の合計は56.3%となっています（p27 参照）。問題がある理由については、「食べすぎてしまう」が最も多く、次いで「栄養のバランスが悪い（野菜不足など）」、「間食が多い」、「塩分をとりすぎている」、「食事の時間が不規則」、「高カロリー食が多い」となっています。前回と比較して、「食べすぎてしまう」が17.0ポイント、「間食が多い」が13.8ポイントの大幅な増加となっています。
- 塩分について、福島県は男女ともに平均食塩摂取量が2位と塩分を摂りすぎている傾向があります（国民健康・栄養調査）。
- 1歳6ヶ月児健診と3歳6ヶ月児健診では「間食の時間を決めていない」が多く、「間食の回数が3回以上」が1歳6ヶ月児では2割弱となっています（町の乳幼児健診）。
- 朝食を食べている割合について、20歳代、30歳代では低い割合となっています。
- 健康づくりのために今後していきたいことで、「朝食を毎朝摂る」は「睡眠時間を十分にとる」や「意識的に体を動かす」と比較して、少なくなっています（p30 参照）。

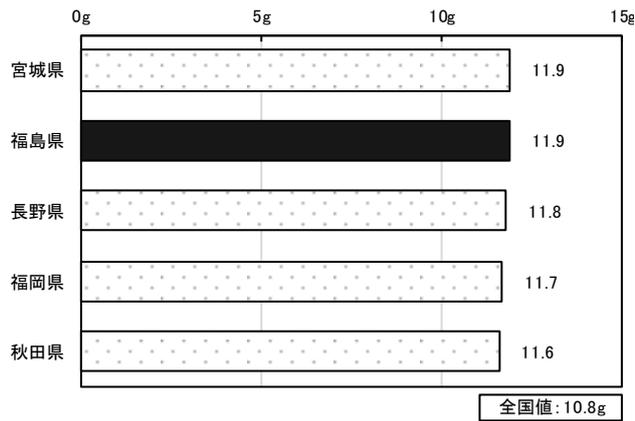
<自分の食事に問題があると思う理由の割合>



<朝食を食べている割合>

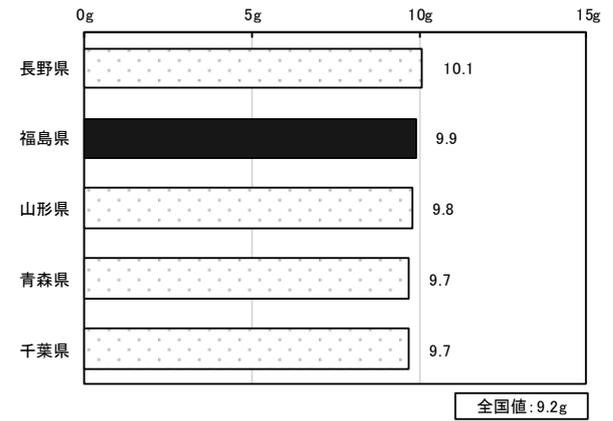


＜男性の平均食塩摂取量(上位5都道府県)＞



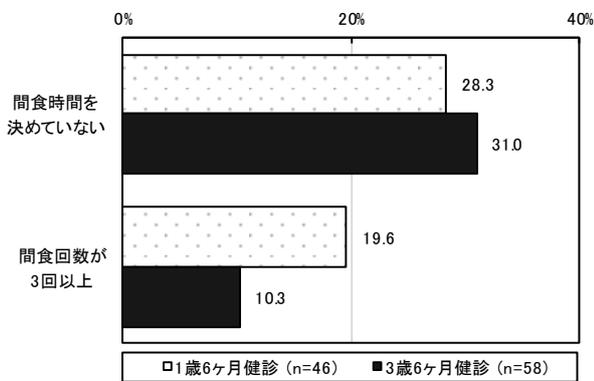
国民健康・栄養調査(H28)より

＜女性の平均食塩摂取量(上位5都道府県)＞



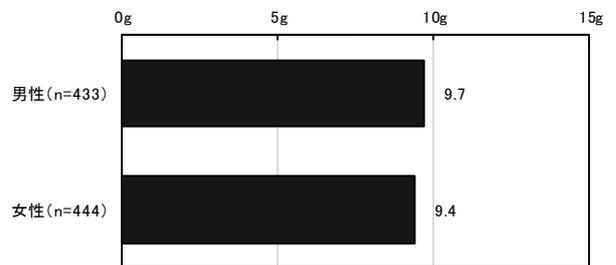
国民健康・栄養調査(H28)より

＜乳幼児の間食について＞



町の乳幼児健診の結果(H30)より

＜川俣町の平均食塩摂取量＞



特定健康診査の尿中塩分測定(H30)より



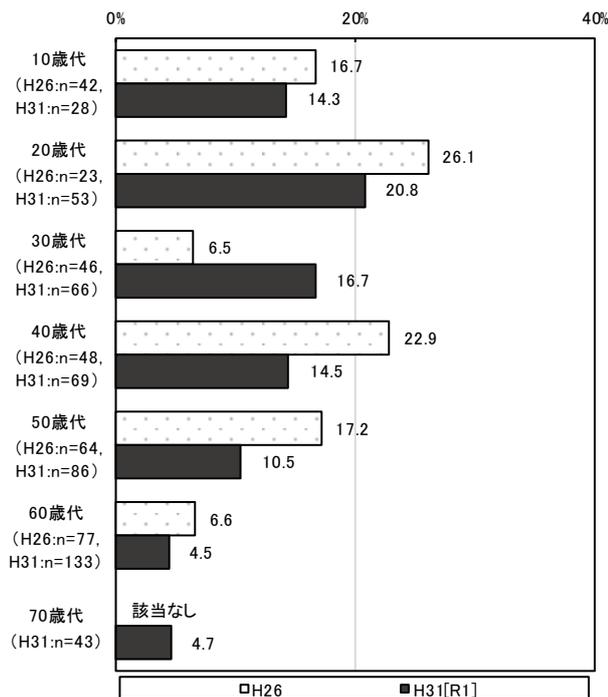
-望ましい食習慣の定着に関すること-

- 食事は、生きる上で必要な栄養素を摂取するだけでなく、家族や仲間との食を通じたコミュニケーションにより、食の喜びや楽しさをもたらし、絆や豊かな心を育むための大切な場となります。
- 夕食を家族と一緒に食べない割合は 20 歳代で 2 割を超え、他の年代と比べ多くなっています。前回との比較では、30 歳代が 10.2 ポイント増加しています。一方、40 歳代が 8.4 ポイント、50 歳代が 6.7 ポイント、20 歳代が 5.3 ポイント減少しています。

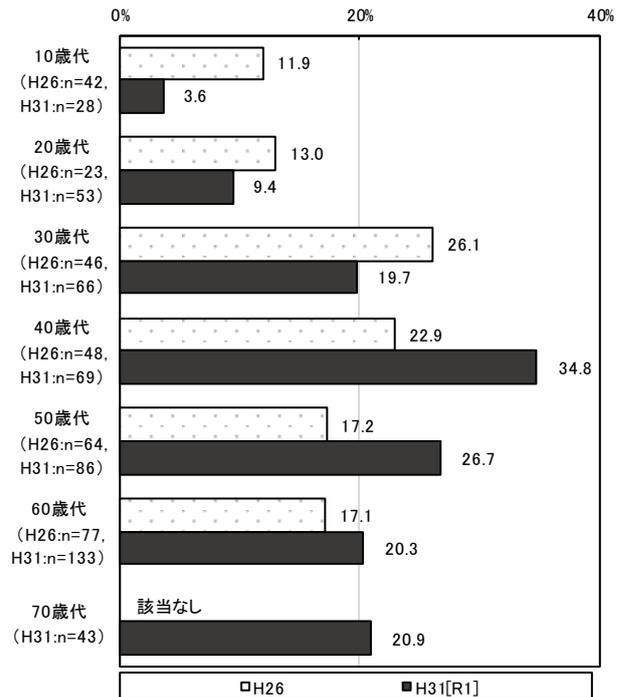
-地産地消、食文化に関すること-

- 食材を自ら目にし、手にとって収穫や調理などを行い、それらを味わう喜びや感動を覚えることは、食への興味や関心を高めます。特に地域においては、地元の特産品や生産品に対する理解を深めるきっかけにもなります。
- 農業に関する体験がない割合は 40 歳代が 3 割を超え、最も多くなっています。一方 20 歳代以下は 1 割未満となっており、他の年代と比較して少なくなっています。前回との比較では、40 歳代が 11.9 ポイント、50 歳代が 9.5 ポイント増加しています。一方、30 歳代が 6.4 ポイント減少しています。

＜夕食を家族と一緒に食べない割合＞



＜農業に関する体験がない割合＞



課題

食べ過ぎの傾向がみられます

全体量や塩分、脂肪分や糖分などを摂りすぎているといった問題意識を持っている人が多く、食事内容のみだれがみられます。

朝食の欠食がみられます

20歳代～30歳代の働きざかりの欠食率が高くなっています。

健康づくりのために、食生活を意識する人が少ない傾向がみられます

健康づくりのために今後していきたいことで、休息や運動に比べて、食生活を意識する人は少ない傾向にあります。

成果目標

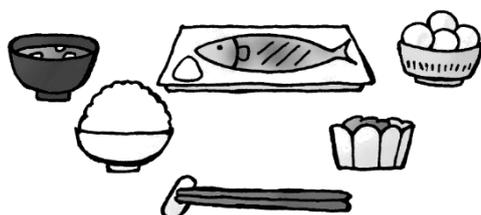
(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成26年度	中間時 令和元年度	目標値 令和6年度
肥満児童の割合の減少 (標準体重の20%以上)	児童	15.7%	15.4%	10.0%以下
BMI25以上の人の割合	成人男性(30～60歳代)	30.4%	25.0%	25.0%以下
	成人女性(30～60歳代)	30.0%	22.7%	<u>23.0%以下</u>
BMI18.5以下の人の割合	成人女性(10～20歳代)	26.3%	10.0%	<u>8.0%以下</u>
朝食を欠食する人の減少	成人男性(20歳代)	42.9%	37.6%	30.0%以下
	成人男性(30歳代)	28.6%	33.3%	20.0%以下
食品購入時表示を参考に する人の増加	全体	62.3%	64.4%	70.0%以上
食事で気を付けている人 の増加	脂肪分を控えている人の増加	21.6%	18.9%	50.0%以上
	塩分を控えている人の増加	28.5%	32.2%	50.0%以上
地産地消の推進	学校給食	※ ¹ 18.0%	※ ² 16.6%	※ ¹ 30.0%
食育に関する授業の実施	全体	50回	※ ² 30回	※ ³ <u>20回</u>

※¹：策定時…米のみ地産地消(18.0%)、目標値…米、野菜(30.0%)

※²：H30年度実績値

※³：R4年に小学校が統合するため



具体的な取り組み

乳幼児期・学童思春期①：朝食を毎日食べましょう

乳幼児期・学童思春期②：1日3食バランスよく食べましょう

町民の取り組み

- 早寝、早起き、朝ごはんの食事リズムと生活習慣を身につけます。
- 学校給食等を通して、食の知識を身につけます。
- 成長に見合った食事量、内容を心がけます。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策＜対応する事業等＞
○健診、給食等を通じた食育指導を実施し、望ましい生活習慣、食生活を身につける普及、啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・給食を通じた食育指導（学校教育課） ・乳幼児健康診査時の相談・指導（保健福祉課） ・幼稚園での食育指導（子育て支援課、保健福祉課）

青壮年期：1日3食、食べて適正体重を維持しましょう

町民の取り組み

- 「野菜の摂取量を増やす」、「脂肪分や糖分、塩分を控える」など、バランスの良い食生活を心がけます。
- 朝食を食べ、1日3食、食べる習慣を心がけます。
- 次世代へ食に関する知識を伝えます。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策＜対応する事業等＞
<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果を活用した食生活の実践を指導します。 ○高血圧予防のために、教室や訪問指導、広報の普及、啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員活動の支援（保健福祉課） ・女性講座（生涯学習課） ・男性の健康料理教室（生涯学習課） ・特定保健指導等の訪問指導（保健福祉課） ・公民館主催による各種料理教室（生涯学習課）

高齢期：1日3食、しっかり食べましょう

町民の取り組み

- 1日3食、食べる習慣を心がけます。
- バランスの取れた食事を心がけ、低栄養等を予防します。
- 次世代へ食に関する知識を伝えます。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
○低栄養予防のため、栄養バランスの取れた食事の普及、啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員活動の支援（保健福祉課） ・女性講座（生涯学習課） ・男性の健康料理教室（生涯学習課） ・公民館主催による各種料理教室（生涯学習課） ・1人暮らしを対象とした料理教室（保健福祉課）

全世代：食育や地産地消について、関心を持ちましょう

町民の取り組み

- 地域で収穫される食材や旬の食材について、関心を持ちます。
- 家族や仲間と一緒に楽しくご飯を食べ、マナーを守ります。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
○食育への関心や地産地消への理解を促進するための周知・啓発や、機会の創出を取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> ・給食を通じた食育指導（学校教育課） ・幼稚園での食育指導（子育て支援課、保健福祉課） ・乳幼児健診での食育指導（保健福祉課） ・広報やイベントでの健康料理のレシピの掲載、紹介等（保健福祉課）

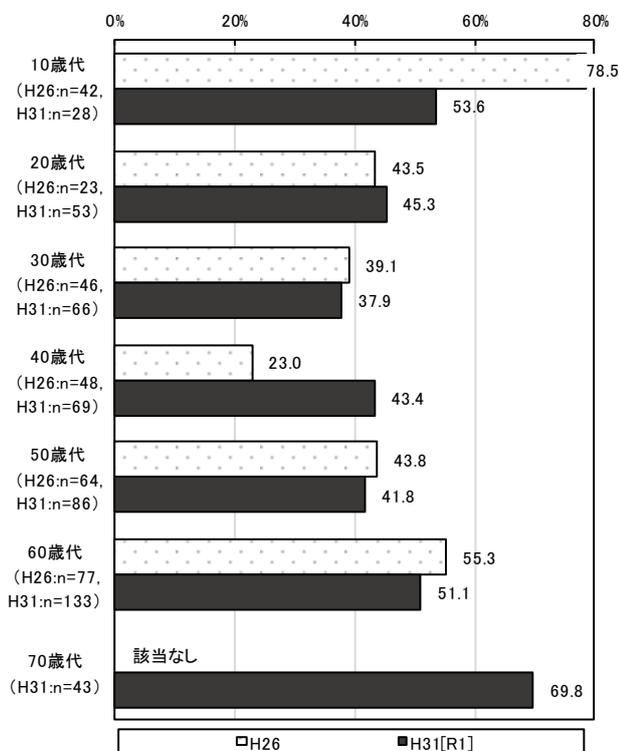


2. 身体活動・運動

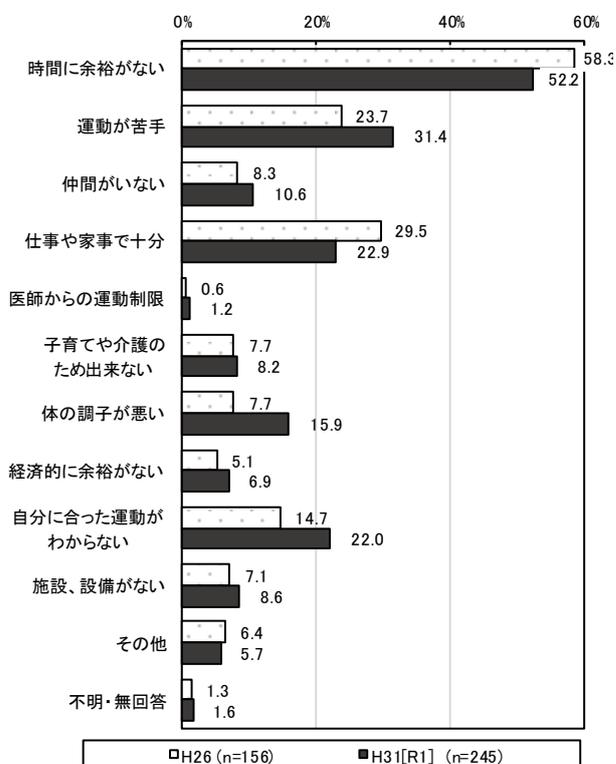
現 状

- 日常生活における適度な運動やスポーツは、生活習慣病の予防や改善、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)¹²の減少、高齢者の介護予防等に効果があることが認められており、日々の生活の中で意識的に身体を動かすことの積み重ねが、健康を維持していく上で重要な役割を果たします。
- 健康のために運動している割合は20歳代~50歳代で半分以下となっています。前回との比較では、40歳代で20.4ポイント増加している一方で、10歳代で、24.9ポイント減少しています。
- 運動していない理由は「時間に余裕がない」が最も多くなっています。前回との比較では、「体の調子が悪い」が8.2ポイント、「運動が苦手」が7.7ポイント、「自分に合った運動がわからない」が7.3ポイント増加しています。
- 興味のある健康づくりのための教室内容として、「生活習慣病の予防」と「健康体操・ウォーキング」が5割を超え、他の項目と比べ多くなっています(p29参照)。
- 健康づくりを進めるために今後していきたいことで、「意識的に体を動かす」と「運動の習慣をつける」が他の項目と比べ概ね多くなっています(p30参照)。
- 健康に関して不安なことは、「体力が衰えてきた」が5割を超え、最も高くなっています(p24参照)。
- 県の間接評価では、日常生活における1日あたりの歩数が悪化傾向にあります(国民健康・栄養調査)。
- 本町の高齢化率と要支援・要介護認定率も高くなっています(p10、p18参照)。

＜健康のために運動している割合＞

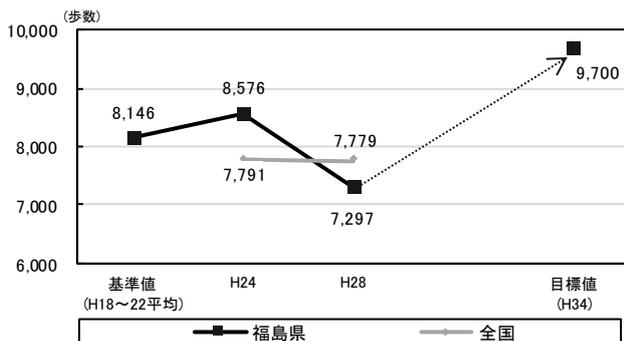


＜運動していない理由＞



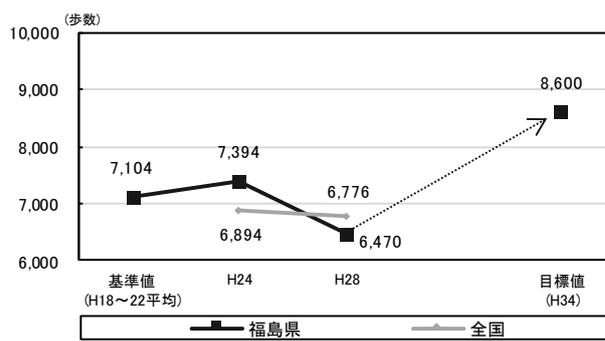
¹² 主に加齢によって骨、関節、筋肉などが衰え、介護が必要、もしくはその危険性が高い状態のこと。

＜男性の1日あたりの歩数の推移(福島県)＞



国民健康・栄養調査(H28)より

＜女性の1日あたりの歩数の推移(福島県)＞



国民健康・栄養調査(H28)より

課題

運動を実践している人が少ない傾向がうかがえます。

子どもに関しては部活動で身体を動かす時間もありますが、「ゲームやスマートフォン」の時間が増えたこと、20歳代～50歳代は仕事等により、運動する時間の確保が難しいことが考えられます。

気軽に取り組める運動など個人の状況にあった運動へのニーズがあります。

運動が身体にもたらす効果についての認識を高め、個人の生活や適性にあった運動の普及が重要となります。

これまで以上に運動意識の向上の必要性がみられます。

70歳代で健康のために運動している人が、他の年代と比べ最も多くなっていますが、要介護率も増加しているなかで、運動習慣の定着と継続が重要となります。

成果目標

(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成26年度	中間時 平成31年度	目標値 令和6年度
健康のために運動している人の増加	男性	41.8%	47.7%	60.0%以上
	女性	50.8%	47.5%	60.0%以上
運動が習慣化している人の増加 (※習慣化：週3日以上かつ1年以上続けている人)	男性	56.0%	34.0%	<u>40.0%以上</u>
	女性	45.8%	26.5%	<u>30.0%以上</u>

具体的な取り組み

乳幼児期：身体を動かしましょう

学童思春期：成長に合った運動量にしましょう

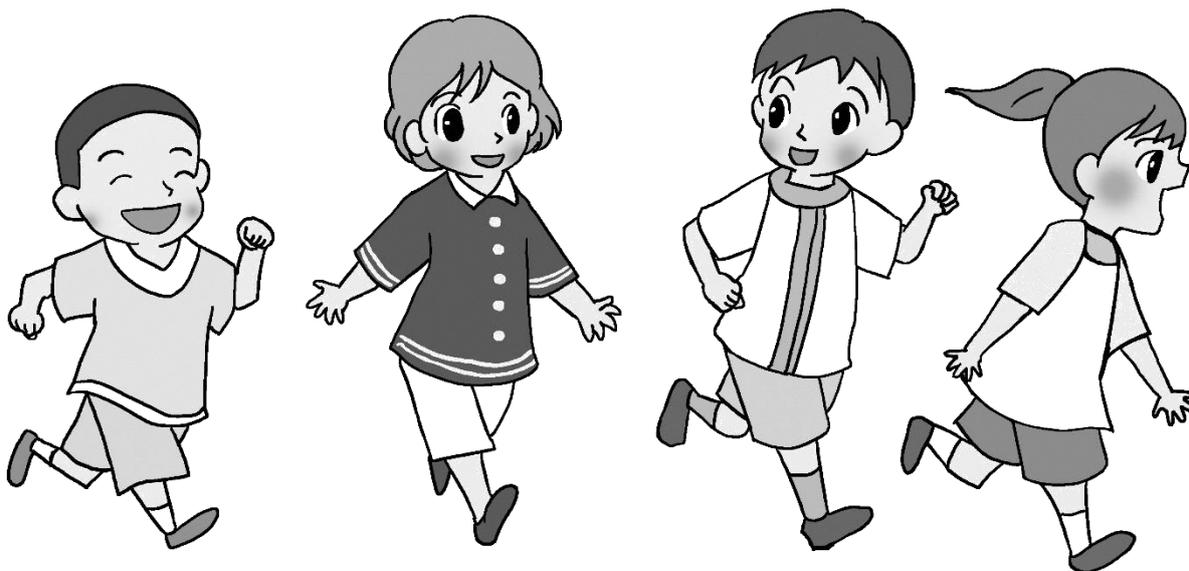
町民の取り組み

- 親子・友達で身体を動かす機会を作りましょう。
- 地域のイベントに積極的に参加しましょう。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
<ul style="list-style-type: none"> ○安心して外遊びができるよう環境整備を図ります。 ○親子・遊びの大切さを伝えます。 ○関係機関と連携し、教室やスポーツイベントを実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びの教室（保健福祉課） ・屋内での遊び場づくり（子育て支援課） ・公民館主催による事業（生涯学習課） ・体育館やスポーツクラブ等主催によるスポーツ教室（生涯学習課） ・わいわいクラブ、たのしい教室での運動の推進（子育て支援課）



青壮年期①：意識的に体を動かしましょう

青壮年期②：日常生活で10分多く歩きましょう

町民の取り組み

- 自分に合った運動を見つけ、継続しましょう。
- 「エレベーターの利用を控え、階段を利用する」、「近くであれば車でなく、歩く」などを日常生活に取り入れましょう。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策＜対応する事業等＞
<ul style="list-style-type: none">○正しい運動方法、日常生活でのポイント等の知識伝えます。○運動施設や自主グループの周知や効果的な活用を図ります。○ウォーキングコースの整備に努め、運動しやすい環境を作ります。○体育館のトレーニングルームの充実に努めます。	<ul style="list-style-type: none">・公民館主催による講座（生涯学習課）・体育館やスポーツクラブ等主催によるスポーツ教室、イベント（生涯学習課）・健康チェック等の体操教室（保健福祉課）

高齢期：自分の体力にあわせて、楽しく身体を動かしましょう

町民の取り組み

- ご近所さん同士で声をかけあい、運動しましょう。
- 日常生活の中での身体活動の維持とともに、地域活動の参加により心身の活動量を増やす等、無理のない範囲で活動しましょう。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 個人の体力に合った運動方法を伝えます。
- 家でもできる体操の方法を教室等で伝えます。
- 地域において、介護予防体操を普及し、自主グループ活動を支援します。
- 健康づくりを啓発する事業を開催します。
- 男性が参加しやすい教室やサロンを開催します。

施策<対応する事業等>

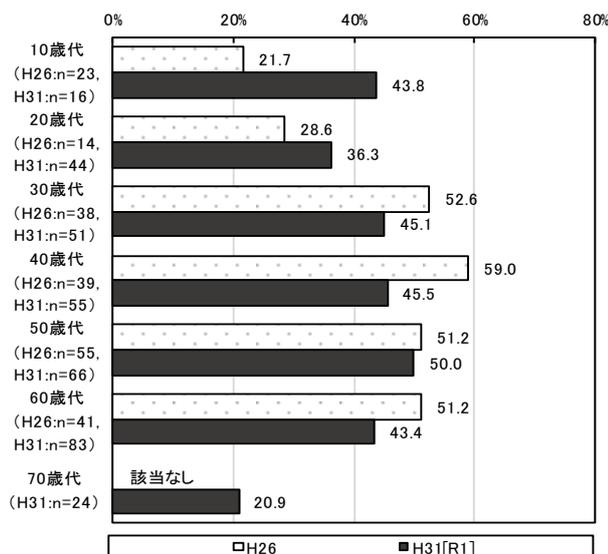
- 介護予防体操（保健福祉課）
- サロンの開催（保健福祉課）
- 公民館主催による健康体操、健康講座（生涯学習課）
- 体育館やスポーツクラブ等主催によるスポーツ教室、イベント（生涯学習課）
- 地区公民館、集会所での体操教室（保健福祉課）
- 男性限定健康チェックとナイスミドル体操教室（保健福祉課）

3. 休養・こころの健康

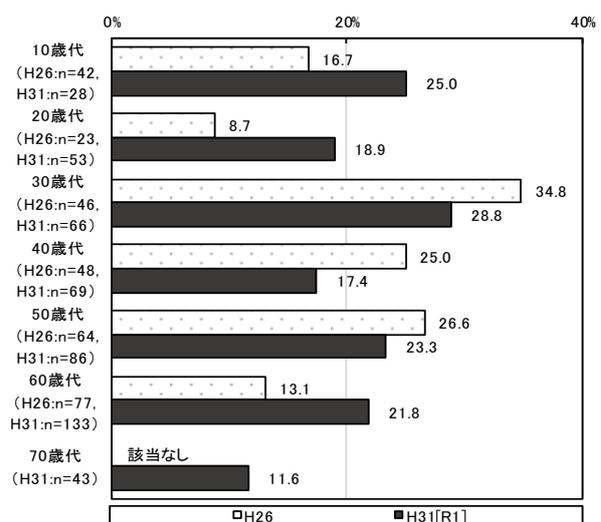
現 状

- こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康を保つためには、十分な睡眠や休養により心身の疲労回復を図るとともに、趣味や適度な活動に取り組むことで、ストレスとうまく付き合っていくことが必要となります。
- ストレスを解消できていない人の割合は、多くの年代で4割以上となっています。前回と比較して、10歳代で22.1ポイント、20歳代で7.7ポイント増加している一方、40歳代で13.5ポイント、60歳代で7.8ポイント、30歳代で7.5ポイント減少しています。
- 休養をとれていない割合も多くの年代で2割以上となっています。前回と比較して、10歳代で8.3ポイント、20歳代での10.2ポイント増加しています。
- 相談できる人や機関がない割合も多くの年代で2割以上となっています。前回と比較して、40歳代で15.9ポイント、50歳代で9.4ポイント減少しています。

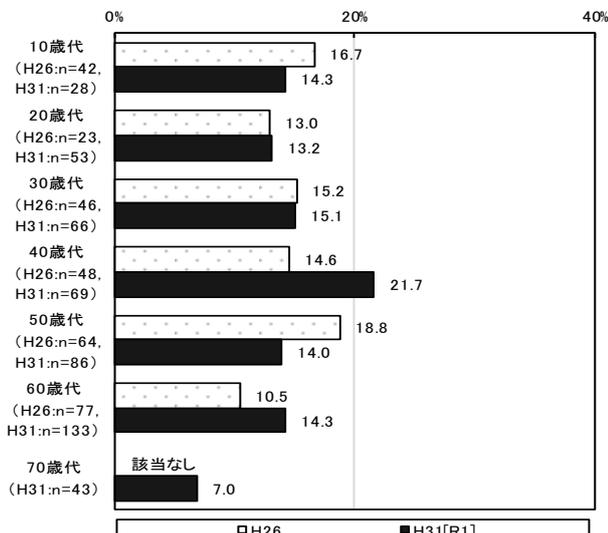
＜ストレスを解消できていない人の割合＞



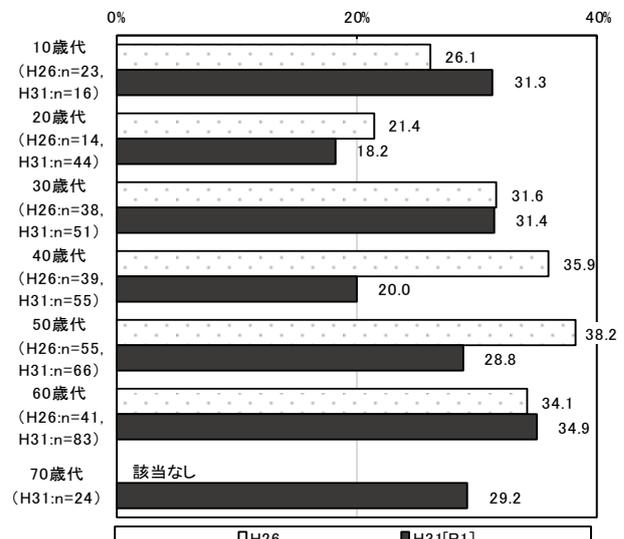
＜休養がとれていない人の割合＞



＜睡眠がとれていない人の割合＞



＜相談できる人や機関が「ない」割合＞



課題

ストレスを解消できていない人がいることがうかがえます

ストレスを解消できていない人は多くの年代で4割以上となっており、特に30～50歳代で多くなっています。また、10歳代と20歳代で増加しています。

休息が十分にとれていない人がいることがうかがえます

休養をとれていない人は多くの年代で2割以上となっていて、特に10歳代と30歳代、50歳代で多くなっています。また、10歳代と20歳代、60歳代で増加しています。

個人を支える体制づくりの必要性がみられます

ストレスを解消できていない人が多いにもかかわらず、相談できる人や機関がない人が多くの年代で2～3割います。

成果目標

(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成26年度	中間時 令和元年度	目標値 令和6年度
不安、悩み、ストレスのある人の減少	男性	65.5%	63.0%	57.0%以下
	女性	72.8%	76.6%	69.0%以下
睡眠がとれていない人の減少	全体	14.4%	14.7%	12.0%以下
スクールカウンセラー等の配置事業	小・中学校	40.0%	100%	100%
ブックスタート事業 ¹³	3～4か月 児健診	※ ¹ 91.1%	※ ² 100%	<u>100%</u>

※¹：平成25年度

※²：平成30年度



¹³ 3～4か月児健診時に赤ちゃんとその保護者に絵本を一冊贈る事業。

具体的な取り組み

①健康的に、ストレスを解消する方法を持ちましょう

町民の取り組み

- 趣味や運動を通し、ストレスを適度に発散することに努めます。
- イベントや地域行事に参加し、さまざまな世代の人とのコミュニケーションを楽しみます。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
<ul style="list-style-type: none"> ○心の健康について学ぶ機会や場をつくとともに、相談窓口や関係機関の周知を図ることが必要です。 ○より一層、睡眠や休養の大切さを周知するとともに、必要な人には、相談窓口等につなぐ体制が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーの充実（学校教育課） ・企業向けメンタルヘルスセミナーの開催（保健福祉課） ・相談窓口の周知（保健福祉課）

② のんびりとする時間を作り、十分な睡眠を規則正しく取りましょう

町民の取り組み

- 規則正しい生活を心がけ、早寝早起きを心がけます。
- 仕事と休養の、メリハリをつけましょう。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
<ul style="list-style-type: none"> ○働きざかりの世代を中心とした心の健康の普及啓発を行います。 ○一人ひとりの状況やライフステージに応じた相談体制を整え、関連機関へとつなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業向けメンタルヘルスセミナーの開催（保健福祉課） ・授業等で心の健康に関する教育（学校教育課）



③ 悩みを気軽に家族・友人・専門機関に相談しましょう

町民の取り組み

- ストレスや悩みがある時は、一人で悩まず、周囲の人に相談します。
- 不眠など、こころや体調の異変が続く時は、専門機関や医療機関に相談します。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 各種相談窓口の周知と連携強化を進めます。
- 自殺対策に係る人材の養成及び資質向上を図ります。
- 地域の交流や活動の場を支援します。

施策<対応する事業等>

- ・こころの健康相談の周知（保健福祉課）
- ・関係機関との連携と情報共有（保健福祉課）
- ・相談窓口体制の充実（保健福祉課）
- ・こころの健康に関する講演会や教室の実施（保健福祉課）

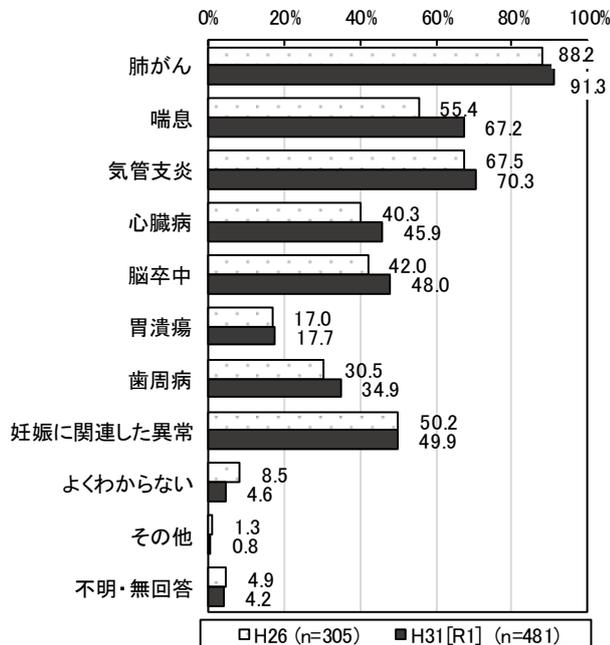


4. たばこ

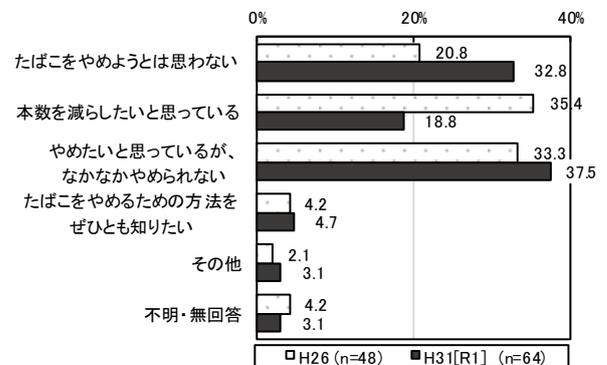
現 状

- たばこは、肺がんをはじめ、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、消化器疾患、歯周疾患、さらに慢性気管支炎や肺気腫といったCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など、さまざまな疾患の危険因子となっています。
- 喫煙率は前回と比較して減少し、数値目標を達成しています。また、喫煙者のたばこに対する気持ちは、「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」や「たばこをやめるための方法をぜひとも知りたい」といった、やめる意識のある人が合わせて4割以上となっています。一方で、「たばこをやめようとは思わない」は3割以上となっています。前回と比較して、「たばこをやめようとは思わない」が12.0ポイントの増加となっています。一方、「本数を減らしたいと思っている」が、16.6ポイントの減少となっています。
- 都道府県別の喫煙率は、福島県は男性が5位、女性が6位と高くなっています（国民生活基礎調査）。
- 副流煙がたばこを吸わない人の健康に与える影響について、「非常に悪い影響があると思う」が7割以上となっています。また、喫煙が影響すると思われる疾患の認知度は「肺がん」や「喘息」、「気管支炎」など、呼吸器に関連するものが6割以上、「心臓病」や「脳卒中」など循環器に関連するものが4割以上、消化器に関連するもののうち、「歯周病」は約3割、「胃潰瘍」は約2割となっています。「妊娠に関連した異常」は約5割となっています。

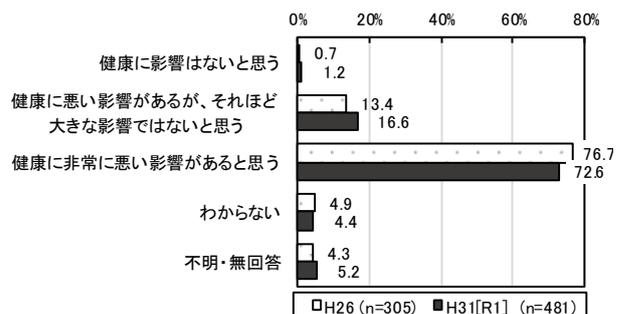
＜喫煙が影響すると思われる疾患の認知度＞



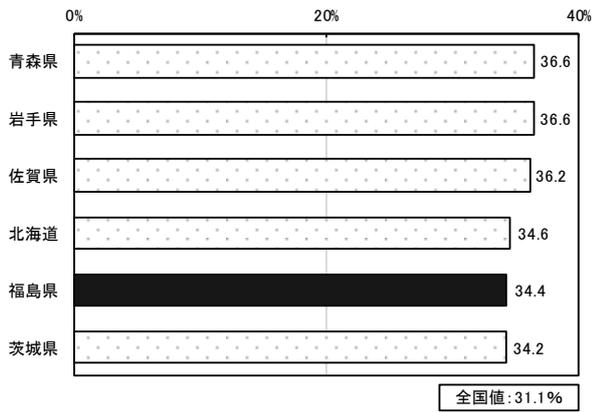
＜喫煙者のたばこに対する気持ち＞



＜副流煙がたばこを吸わない人の健康に与える影響について＞

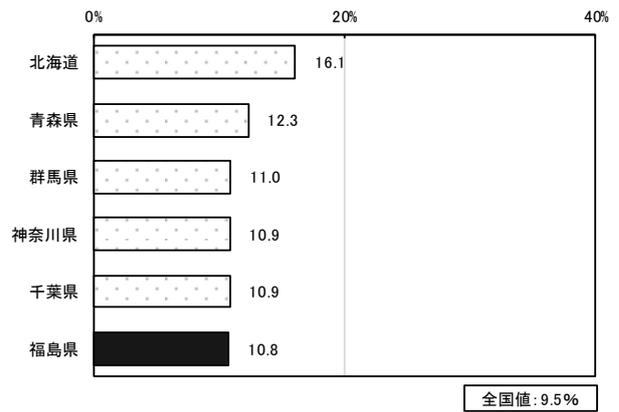


＜男性の喫煙率が高い上位6都道府県
(福島県)＞



国民生活基礎調査(H28)より

＜女性の喫煙率が高い上位6都道府県
(福島県)＞



国民生活基礎調査(H28)より

課題

依然として、一定数の喫煙者がいることがうかがえます

策定時の数値目標を達成しましたが、特に男性の喫煙率は依然として2割以上となっています。

禁煙やたばこを吸う本数を減らしたい人がいることがうかがえます

喫煙者のなかで、禁煙をする意欲のある人が約4割、本数を減らしたい人が約2割となっており、禁煙やたばこの本数を減らすことへの支援の体制が重要となっています。

喫煙が影響する疾患に対して、知識の差がみられます

たばこが影響する疾患について、呼吸器に関連する疾患に比べ、循環器や消化器に関連する疾患の認知度が低くなっています。

成果目標

(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	中間時 令和元年度	目標値 令和 6 年度
喫煙率の減少	男性	32.7%	26.9%	<u>25.0%以下</u>
	女性	6.3%	3.6%	<u>3.0%以下</u>
未成年者の喫煙率の減少	未成年者	0.0%	0.0%	0.0%
喫煙が影響する疾患がわかる人の増加				
① 肺がん	全体	88.2%	91.3%	100%
② 喘息	全体	55.4%	67.2%	100%
③ 気管支炎	全体	67.5%	70.3%	100%
④ 心臓病	全体	40.3%	45.9%	100%
⑤ 脳卒中	全体	42.0%	48.0%	100%
⑥ 胃潰瘍	全体	17.0%	17.7%	100%
⑦ 歯周病	全体	30.5%	34.9%	100%
⑧ 妊娠に関連した異常	全体	50.2%	49.9%	100%
副流煙の影響があると思う人の増加	全体	76.7%	72.6%	100%



具体的な取り組み

① 禁煙に取り組みましょう

町民の取り組み

- 未成年の喫煙防止の環境を整え、妊婦の喫煙はやめます。
- たばこの害を知り、禁煙セミナー、禁煙外来等に相談します。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 禁煙を希望する人に対して、医療機関などの情報提供や相談支援を実施します。
- 妊娠中や出産後の喫煙により胎児や新生児、母体への影響の知識の普及啓発を進めます。

施策〈対応する事業等〉

- ・特定健康診査、特定保健指導（保健福祉課）
- ・母子手帳交付、妊婦訪問（保健福祉課）
- ・乳幼児健診時の保健指導（保健福祉課）

② 喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙のない環境をつくりましょう

町民の取り組み

- 喫煙者はマナーを守り、受動喫煙を防ぎます。
- たばこについての正しい知識を学び、地域の公共の場での禁煙に取り組みます。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 公共施設等の受動喫煙防止対策の推進に取り組みます。
- 喫煙が健康に及ぼす影響についての知識普及啓発を図ります。

施策〈対応する事業等〉

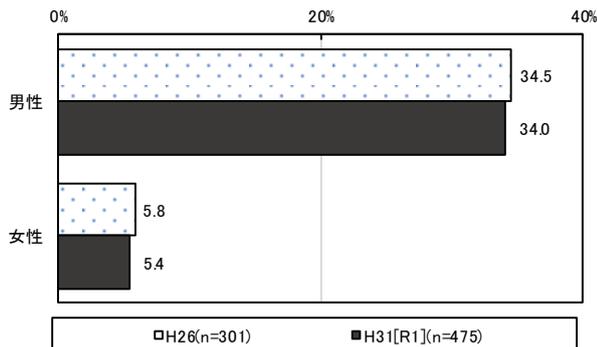
- ・公共施設における敷地内禁煙（総務課）
- ・小中学校での喫煙防止についての指導（学校教育課）
- ・乳幼児健診時の保健指導（保健福祉課）

5. アルコール

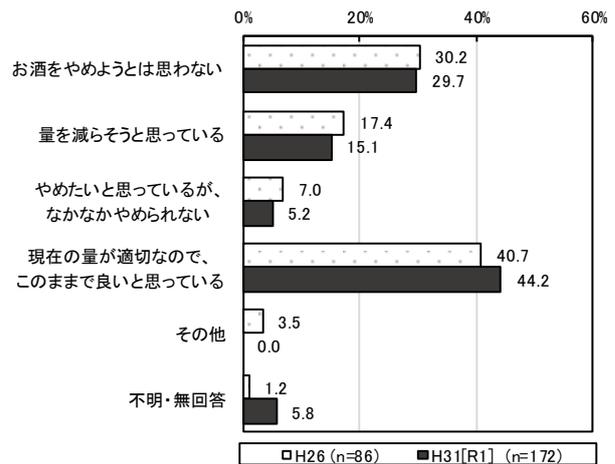
現 状

- 長期にわたる過剰の飲酒は、アルコールの依存を高めるほか、肝臓への負担がかかるだけでなく、高血糖や高血圧、高尿酸状態を促し、さまざまな疾患の原因につながります。そのため、アルコールが身体に及ぼす影響について啓発するとともに、未成年者や妊婦の飲酒防止の取り組みが大切です。
- お酒を毎日飲む割合は男性で約30%、女性で約5%となっています。一日あたりの飲酒量は、「1合未満」と「1～2合未満」がそれぞれ約4割となっています。「3合以上」の人もわずかにみられます。前回と比較して、「1～2合未満」が11.0ポイント減少しています。一方で、1合未満が10.5ポイント増加しています。
- お酒を飲む人のお酒に対する気持ちは「現在の量が適切なので、このままで良いと思っている」が約4割、次いで「お酒をやめようとは思わない」が約3割となっています。
- 興味のある健康づくりのための教室内容として、「アルコールと健康」は前回と比較して、6.5ポイントの増加となっています（p29参照）。

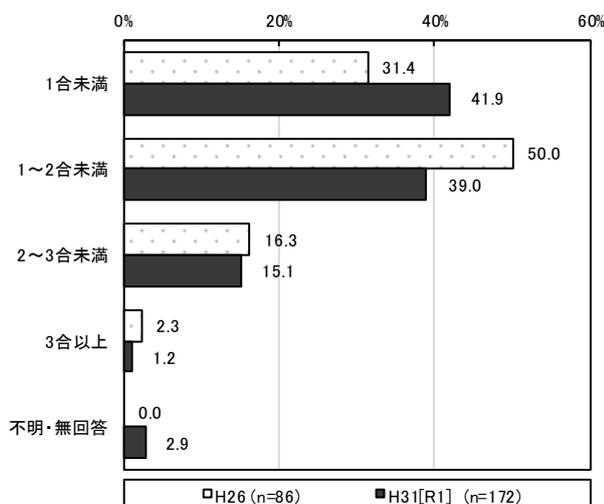
＜お酒を「毎日飲む」割合＞



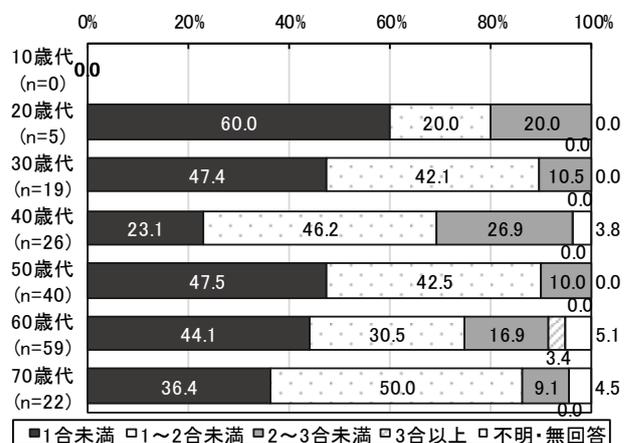
＜お酒に対する気持ち＞



＜1日あたりの飲酒量＞



＜年代別の1日あたりの飲酒量＞



課題

飲酒量が多い人がいることがうかがえます

男性の多量飲酒者（3合以上）は減少しましたが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（2合以上）の人は依然として約2割います。

飲酒量を減らしたい人がいることがうかがえます

お酒に対する気持ちで、量を減らすことややめることを希望している人が、2割以上おり、サポートする体制が重要となっています。

飲酒についての適切な知識に対する関心の高まりに対応する必要性がうかがえます

興味のある健康づくりのための教室内容で「アルコールと健康」が、前回と比較して増加しており、飲酒についての適切な知識に対して関心の高まりに対応する必要性がうかがえます。

成果目標

（二重下線は中間評価時に変更）

目標項目	対象	策定時 平成26年度	中間時 令和元年度	目標値 令和6年度
毎日飲酒をする人の減少	男性	34.5%	34.0%	25.0%以下
	女性	5.8%	5.4%	3.5%以下
多量飲酒者（3合以上）の減少	男性	3.8%	1.0%	<u>1.0%以下</u>
	女性	0.0%	1.5%	0.0%
未成年の飲酒の減少	男性	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	0.0%	0.0%	0.0%

具体的な取り組み

① 節度ある飲酒と未成年への飲酒を防止しましょう

町民の取り組み

(乳幼児期)

○子どものアルコールの誤飲に注意します。

(学童・思春期)

○未成年はお酒を飲まないようにします。また、飲ませないようにします。

(青壮年期)

○適量の飲酒に努め、休肝日を設けるなどお酒の正しい飲み方を身につけます。

○妊娠・授乳中の飲酒は、胎児や乳児の健康に影響を与えることを認識します。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 飲酒が胎児に与える影響を伝えます。
- 小中学校において、飲酒防止に関する学習を推進します。
- 過度の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症のリスクも高めること等の知識の啓発・普及をします。

施策〈対応する事業等〉

- ・妊娠届出時の指導（保健福祉課）
- ・小中学校での飲酒防止についての指導（学校教育課）
- ・特定健康診査、特定保健指導（保健福祉課）
- ・健康教育（保健福祉課）



6. 歯の健康

現 状

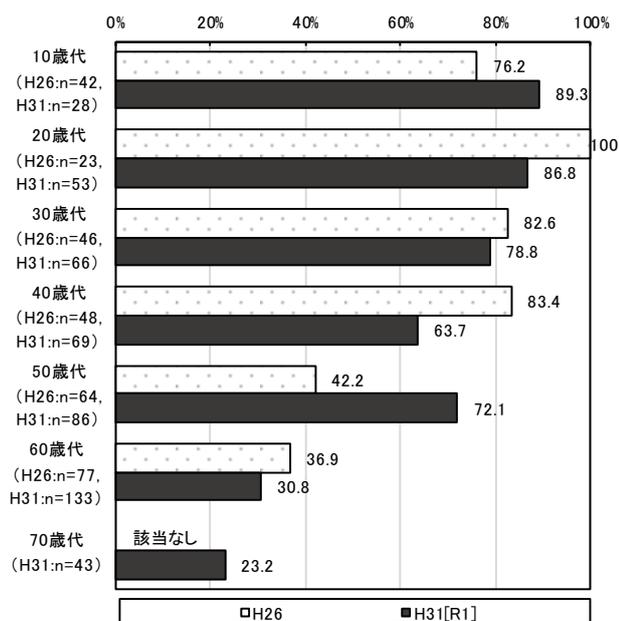
○歯と口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係します。また、生涯を通じた歯の健康づくりは、歯周疾患だけではなく、全身の健康状態と関わっています。

○歯が26本以上ある割合は年齢層が高くなるほど少なくなる傾向があります。50歳代では約7割と なっていますが、60歳代では約3割となっています。前回と比較して50歳代で、29.9ポイント 増加しています。一方、40歳代で19.7ポイント、20歳代で13.2ポイント減少しています。

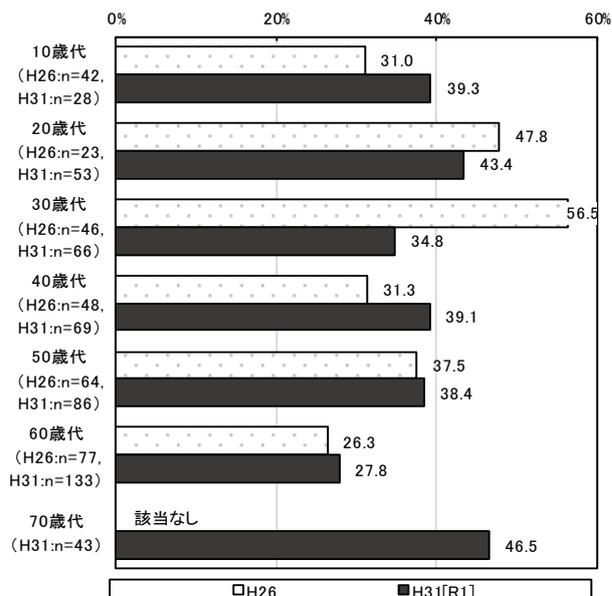
○歯を毎食後磨く割合は多くの年代で3～4割となっています。前回と比較して、10歳代で8.3ポイ ント、40歳代で7.8ポイント増加しています。一方、30歳代で21.7ポイント減少しています。

○過去1年以内の歯科医院での経験は「何もしていない」が最も多く約4割、次いで「歯石を取る」が 約3割となっています。前回と比較して、「歯石をとる」で8.4ポイント増加しています。

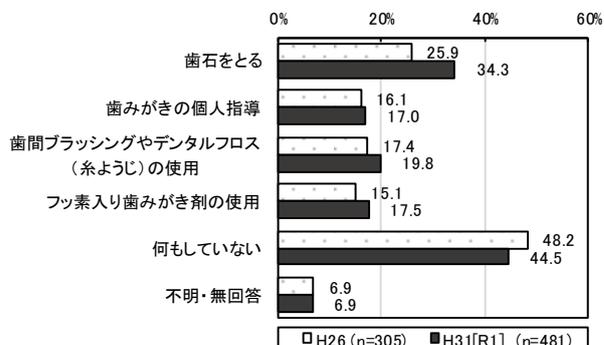
＜歯の本数（※26本以上の割合）＞



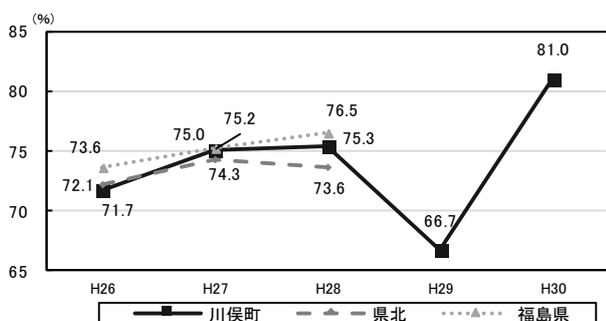
＜歯を「毎食後に磨く」割合＞



＜過去1年以内の歯科医院での経験＞



＜3歳児健診「う蝕のない者の割合」の推移＞



町の乳幼児健診の結果(H30)より

課題

歯の健康に対して意識が低い人がみられます

毎食後、歯を磨く人が多くの世代で3～4割となっています。毎食後の歯磨きの習慣化ができていない人は、習慣化ができていない人より少ない傾向がうかがえます。

歯医者に行く人の割合が低い傾向がみられます

過去1年間に歯医者で「何もしていない」人が4割以上と最も多くなっています。

疾病予防の視点で歯の健康を意識する必要があります

歯周病は糖尿病や循環器系疾患等、他の生活習慣病のリスクを高めることが指摘されています。全身の病気と関係しているという点から歯の健康を考えることが重要となっています。

成果目標

(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	中間時 令和元年度	目標値 令和 6 年度
3 歳児健診でむし歯のない人の増加	3 歳児健診	※ ¹ 167.4%	※ ² 274.5%	<u>平均 70.0%以上</u>
12 歳児 (中 1) の一人平均う歯数の減少	12 歳児	0.99 本	※ ² 0.90 本	<u>平均 0.8 本以下</u>
日常または歯科医院で歯の手入れをしている人の増加				
① 歯石をとる	全体	25.9%	34.3%	<u>40.0%以上</u>
② 歯磨きの個人指導	全体	16.1%	17.0%	30.0%以上
③ 歯間ブラシやデンタルフロス (糸ようじ) 使用	全体	17.4%	19.8%	30.0%以上
④ フッ素入り歯磨き剤の使用	全体	15.1%	17.5%	30.0%以上
⑤ 歯科健診	全体	12.5%	10.8%	30.0%以上
毎食後歯を磨く人の増加	全体	36.7%	36.4%	40.0%以上
60 歳代で 24 本以上歯を有する人の増加	60 歳代	44.7%	39.1%	50.0%以上
80 歳以上で「8020」表彰を受けた人の増加	80 歳以上	1 人	※ ² 2.8 人	<u>平均年 2 人以上</u>

※¹：平成 22 年度～平成 26 年度の平均値

※²：平成 27 年度～平成 30 年度の平均値

具体的な取り組み

① 歯磨きの習慣を身につけましょう

町民の取り組み

- しっかりと噛んで食べ、食後に歯磨きをする習慣を身につけます。
- 「6024」、「8020」運動を意識し、歯の大切さについて学び、正しい歯磨きの方法を身につけます。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み

○ライフステージに合った歯磨き指導と間食の摂り方など、食生活についての指導を健診、教室等で実施します。

施策<対応する事業等>

- ・妊娠届（保健福祉課）
- ・乳幼児歯科健診（保健福祉課）
- ・幼稚園、保育園、小学校での歯科衛生士による歯磨き指導
（保健福祉課、学校教育課、子育て支援課）
- ・後期高齢者の歯科健診（保健福祉課）

② 定期的に歯科健診を受けましょう

町民の取り組み

- 定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、歯科健診や歯の清掃等を受けるようにします。
- むし歯の疑いや、歯の状態で気になることがあったら、すぐ受診します。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み

○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯や口腔の状態を確認できるよう、歯科医療などの情報提供を行います。
○定期健診の重要性を周知します。

施策<対応する事業等>

- ・広報、ポスターによる周知（保健福祉課）
- ・各教室等での周知（保健福祉課）
- ・後期高齢者の歯科健診（保健福祉課）

③ 口腔ケアと生活習慣病の関係について理解する

町民の取り組み

- むし歯や歯周病が全身の健康に及ぼす影響を学び、教室等に参加します。
- 自分に合った口腔ケアに取り組みます。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み

- 歯や口腔の健康づくりに関する知識の普及を推進する教育、教室を実施します。
- 集団検診時や家庭訪問時の個別指導時に、歯周疾患、生活習慣病予防とその関連知識の普及、啓発を行います。

施策＜対応する事業等＞

- ・歯つらつ教室（保健福祉課）
- ・和気あいあい会（保健福祉課）
- ・健康相談（保健福祉課）
- ・特定健康診査、後期高齢者健診（保健福祉課）



7. 生活習慣病

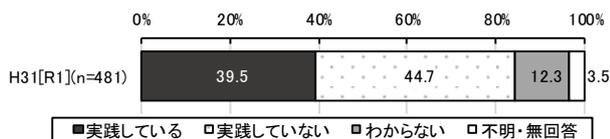
重点施策

(心筋梗塞・脳梗塞発病予防・重症化予防の推進)

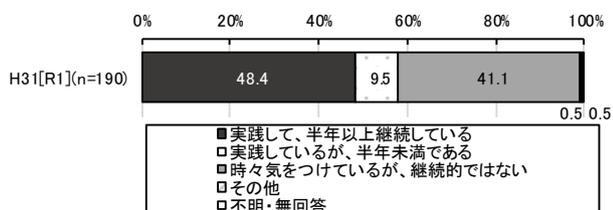
現状

- 日本人の死亡の三大原因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患とされています。心疾患や脳血管疾患は、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病といった生活習慣病との関わりが深く、がんも3分の2が生活習慣によるものと言われています。本町においても、がん、心疾患、脳血管疾患が死亡原因半数以上を占めており、特に心疾患が最も多くなっています（p13 参照）。また、「心疾患」の標準化死亡比は全国平均と比較して、上回って推移しています（p14 参照）。
- よい生活習慣（バランスのとれた食事、適度な運動など）を実践している人は約4割となっており、そのうち「半年以上実践している人」が約5割、「時々気を付けているが、継続的でない人」が約4割となっています。実践したきっかけは「検診を受診して・検診の結果を見て」が約4割、「体力の低下を感じて」が約3割となっています。一方、実践していない人は4割を超えています。そのうち、改善したい意欲のある人は8割以上となっています。
- BMIについて、年代が高くなるほど、「肥満」の割合が多くなっています。一方、10歳代では「やせ」の割合が2割を超え、他の世代と比べて多くなっています（p25 参照）。
- 健診の受診状況について、「特定健康診査」は年代が高くなるほど、受診率が高くなっています（p17 参照）。60歳代と70歳代は半分以上となっています。「学校・職場での健康診断」は年齢層が低くなるほど、高くなる傾向があり、10歳代と20歳代、30歳代で半分以上となっています。一方、「受けていない」は約1割となっていて、10歳代と20歳代で2割以上と他の世代と比べて多くなっています（p28 参照）。

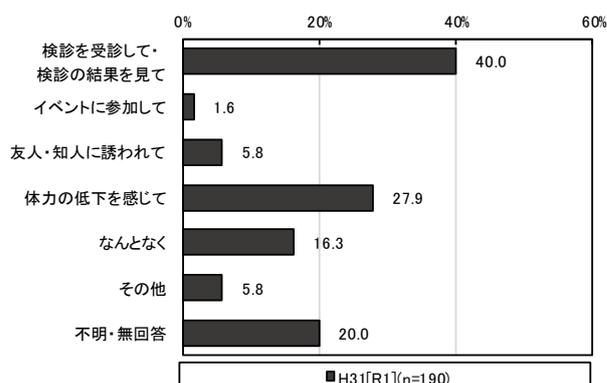
<よい生活習慣（バランスのとれた食事、適度な運動など）を実践しているか>



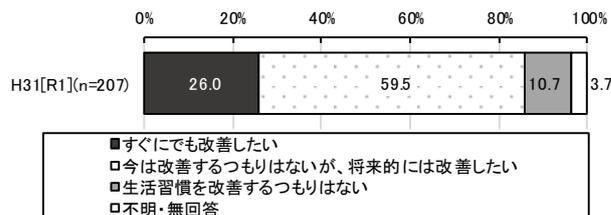
<よい生活習慣を実践している期間>



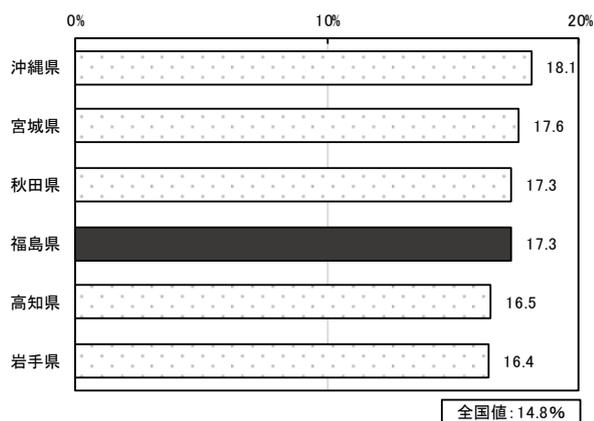
<よい生活習慣を実践したきっかけ>



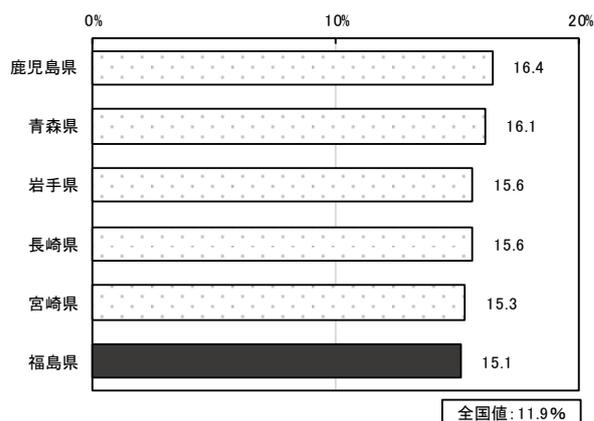
<よい生活習慣を実践していない人の気持ち>



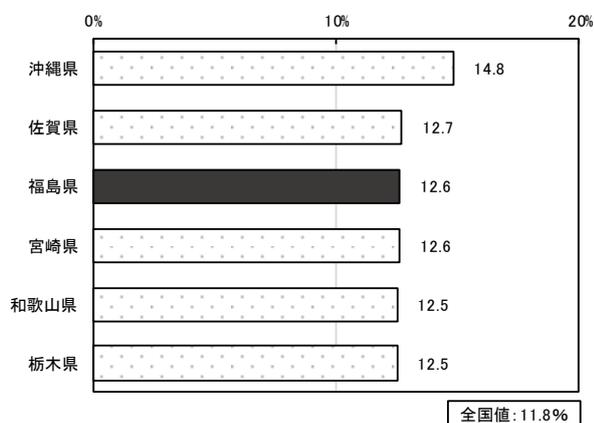
＜男性のメタボリックシンドローム該当者率
(上位6都道府県)＞



＜高血圧症治療薬服用者率
(上位6都道府県)＞



＜女性のメタボリックシンドローム該当者率
(上位6都道府県)＞



課題

健診の受診率が低い傾向にあります

特定健康診査の受診率はゆるやかに上がっていますが、若い年代の受診率は低くなっています。がん検診受診率、要精密検査受診率は目標値を下回っています。生活習慣病の初期は無症状のことが多いため、早期発見のためにも受診が必要です。

肥満傾向の人が多い傾向にあります

BMI 値で肥満である人が2割以上となっています。また、年代が高くなるほど、肥満の割合が増える傾向になっています。

循環器疾患に合わせた対策が必要となっています

「心疾患」は死亡原因で最も多く、また全国平均と比べ心疾患で死亡する割合が多くなっており、特に重点的な対策が重要となっています。

成果目標

目標項目	対象	策定時 平成 26 年度	中間時 令和元年度	目標値 令和 6 年度
自分が健康だと感じている人の割合（60 歳代）の増加	60 歳代	76.3%	75.2%	80.0%以上
肥満児童（標準体重の 20%以上）の減少	小学生	15.7%	15.4%	10.0%以下
がん検診受診率の増加				
① 胃がん	40 歳以上	14.2%	9.4%	30.0%以上
② 大腸がん	40 歳以上	22.1%	23.6%	40.0%以上
③ 肺がん	40 歳以上	24.8%	24.0%	45.0%以上
④ 前立腺がん	50 歳以上男性	26.7%	26.6%	50.0%以上
⑤ 子宮頸がん	20 歳以上女性	*9.8%	8.7%	30.0%以上
⑥ 乳がん	40 歳以上女性	*11.7%	13.6%	30.0%以上
要精密検査受診率の増加				
① 胃がん	40 歳以上	*93.1%	76.8%	100%
② 大腸がん	40 歳以上	*85.5%	70.8%	100%
③ 肺がん	40 歳以上	*95.6%	84.2%	100%
④ 前立腺がん	50 歳以上男性	*52.9%	41.3%	100%
⑤ 子宮頸がん	20 歳以上女性	*100%	100%	100%
⑥ 乳がん	40 歳以上女性	*100%	100%	100%

※平成 25 年度



具体的な取り組み

① 健診を受け、その結果をもとに生活習慣を見直しましょう

町民の取り組み

- 定期的に特定健康診査やがん検診を受診します。
- 健診で異常を指摘された場合は、医療機関を受診します。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
<ul style="list-style-type: none"> ○各種検診を実施するとともに、受診を勧奨し、生活習慣病の早期発見・重症化予防に努めます。 ○特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組みます。 ○がん精密検査受診率を上げるよう取り組みます。 ○健診の休日実施の周知を図ります。 ○ジェネリック医薬品の普及啓発、お薬手帳の活用の促進に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、特定保健指導、がん検診（保健福祉課） ・人間ドック（保健福祉課） ・家庭訪問、電話勧奨による指導（保健福祉課） ・AIを活用した受診勧奨、保健指導（保健福祉課） ・郵送や広報によるジェネリック医薬品の普及啓発（保健福祉課）

② 生活習慣病について理解し、適切な生活習慣を維持しましょう

町民の取り組み

- 幼児期から適切な食生活や運動習慣、体重管理、健康管理を定着し、継続します。
- 自分の生活習慣を定期的に振り返り、規則正しい生活習慣を心がけます。

支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策<対応する事業等>
<ul style="list-style-type: none"> ○循環器疾患や糖尿病等の予防のために、知識の普及・啓発を行い、重症化を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（保健福祉課） ・幼稚園、保育園、小学校、中学校での食育（保健福祉課、学校教育課、子育て支援課） ・健康教育（保健福祉課）

8. 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり

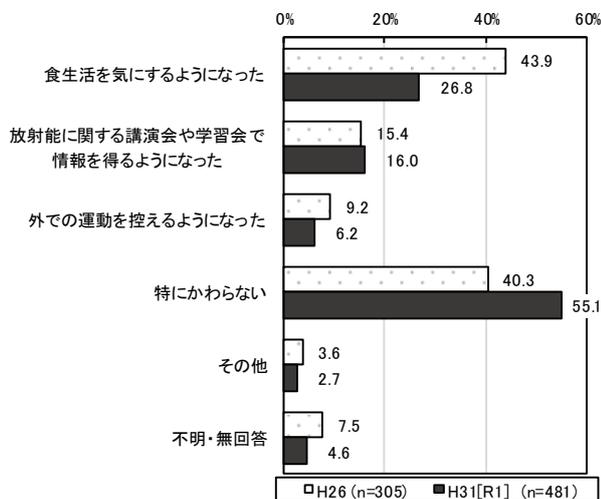
現 状

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災および原子力災害から 8 年以上が経過しましたが、放射能等への不安等から、依然としてその影響に配慮した市民の健康づくりが必要です。今後も住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、さまざまな健康への不安等に配慮し、解消に向けた健康増進の取り組みが重要です。

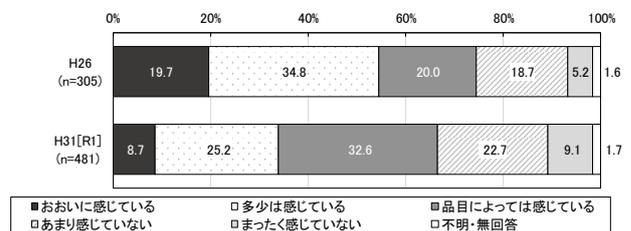
-食の安全に関すること-

- 食は生きるために欠かせないものであり、食品の安全性に対して、多くの人に関心を抱いています。
- 震災後の生活で変化したことは「特にかわらない」が 55.1%と最も多く、次いで「食生活を気にするようになった」が 26.8%となっています。前回と比較して、「特にかわらない」が 14.8 ポイント増加している一方で、「食生活を気にするようになった」は 17.1 ポイント減少しています。
- 食品の安全性に不安を感じるかについては、「品目によっては感じている」が 32.6%と最も多く、次いで「多少は感じている」が 25.2%、「あまり感じていない」が 22.7%となっています。前回と比較して、「品目によっては感じている」が 12.6 ポイント、増加している一方で、「おいに感じている」が 11.0 ポイント、「多少は感じている」が 9.6 ポイント減少しています。

＜震災後の生活で変化したこと＞



＜食品の安全性に不安を感じるか＞



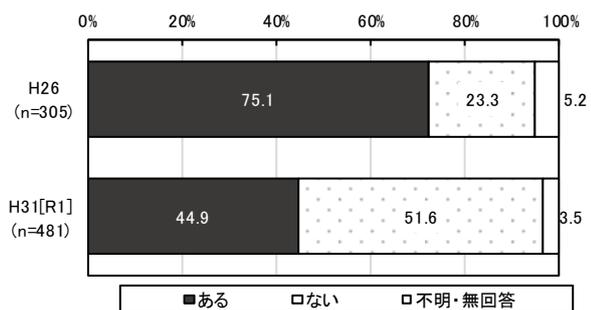
-健康への不安等に関すること-

- 震災によって生活習慣が乱れた状態が悪化し、町民の健康状態の悪化していることが懸念されます。
- 放射能への不安について、「ない」が51.6%と「ある」の44.9%を上回っています。前回と比較して、「ある」が30.2ポイント減少しています。
- 放射能対策についての要望は「食品の放射線量検査」が36.2%と最も多く、次いで、「農地の除染」が24.1%、「内部被ばく検査」が20.4%となっています。前回と比較して、「民家の除染」が26.0ポイント、「内部被ばく検査」が12.7ポイント、「公共施設の除染」が12.6ポイント、「農地の除染」が10.7ポイント減少しています。一方、「食品の放射線量検査」は概ね変化していません。

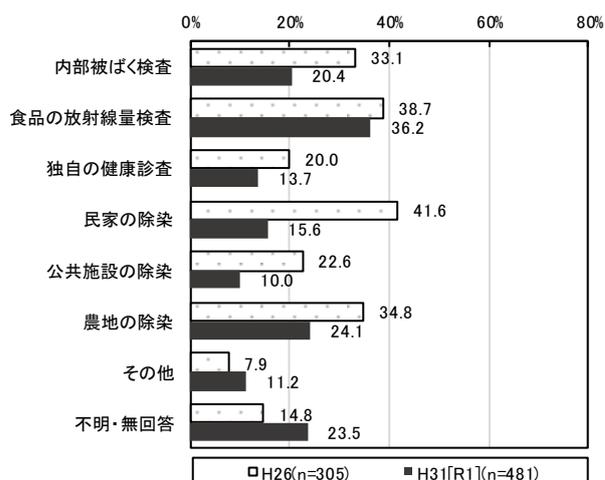
-心のケアに関すること-

- 放射線の健康影響に対する不安や風評被害等より、町民の心の状態の悪化が懸念されます。
- 最近、不満、悩み、ストレスがある割合は、「多少ある」が53.6%と最も多く、次いで、「おおいにある」が17.5%となっています。前回と比較して、「多少ある」が8.7ポイント増加している一方で、「おおいにある」が7.7ポイント減少しています。

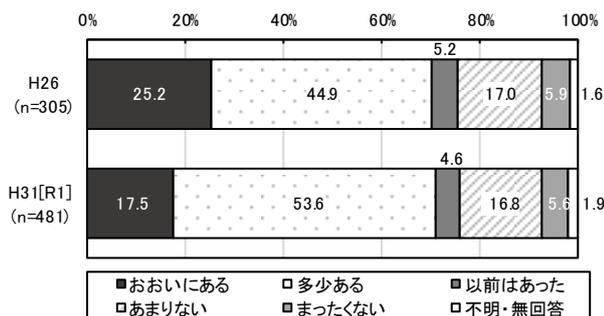
<放射能について不安があるか>



<放射能対策についての要望>



<最近、不満、悩み、ストレスのある割合>



課題

放射能に不安がある人が減少しているものの、一定数みられます

町民の半分近くの人が放射能に不安があります。また、放射能対策についての要望で「内部被ばく検査」を希望する人が2割ほどみられます。

食品の安全性に不安を抱えている人がみられます

放射能対策についての要望で「食品の放射線量検査」が最も多く、また前回と比較して、概ね変化していません。また、震災後に食生活を気にするようになった人も多くいます。

長期間の避難生活により、健康に不安を抱えている人がみられます

生活環境の変化等により、循環器系疾患や糖尿病の発症リスクの増大、高齢者の廃用症候群等の増加が懸念されます。

成果目標

(二重下線は中間評価時に変更)

目標項目	対象	策定時 平成26年度	中間時 令和元年度	目標値 令和6年度
食品の安全性に不安を感じている割合の減少	全体	54.5%	33.9%	<u>30.0%以下</u>
放射能について不安がある割合の減少	全体	71.5%	44.9%	<u>40.0%以下</u>



具体的な取り組み

震災の影響について学び、将来にわたる健康増進に取り組みましょう

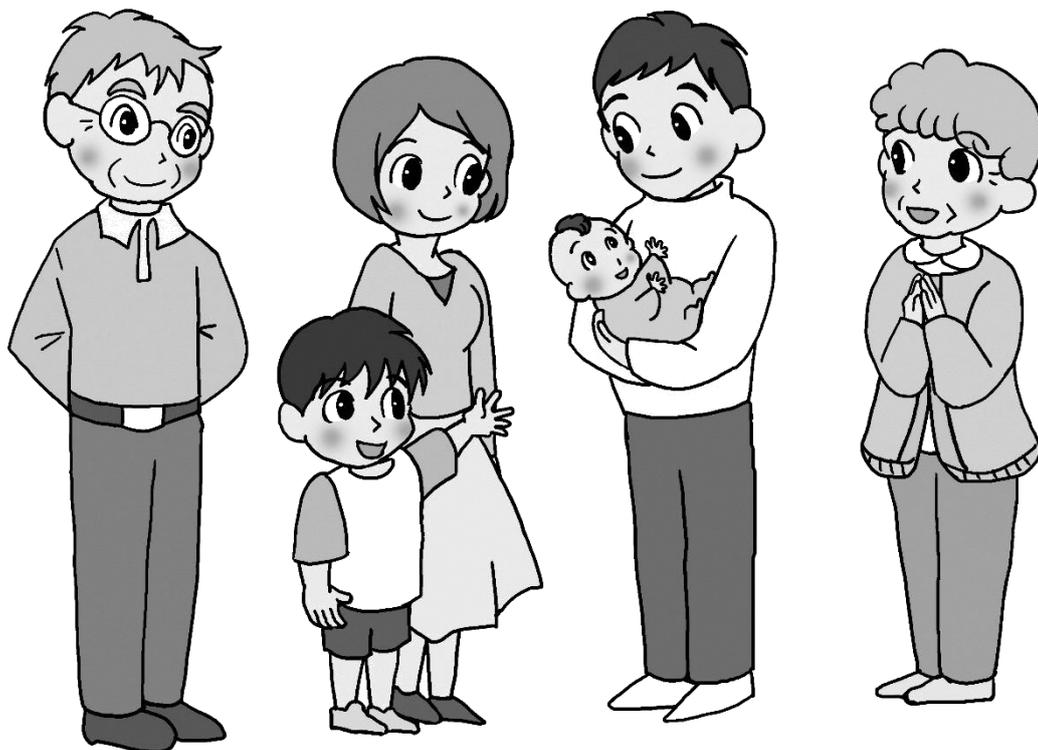
町民の取り組み

- 定期的に健康診査等を受診し、生活習慣病について学びます。
- 内部被ばく検査・外部被ばく検査を受け、放射線に関する健康管理対策を学びます。
- 地域コミュニティで情報共有を図り、不安を1人で抱えないようにします。



支援・促進

関連機関・行政の取り組み	施策＜対応する事業等＞
<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善や介護予防を推進します。 ○放射線による健康への影響について分かりやすい情報を提供します。 ○こころのケア対策の推進をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、後期高齢者健診、がん検診（保健福祉課） ・サロンなどへの出前講座（保健福祉課） ・県民健康診査（福島県） ・内部被ばく検査、外部被ばく検査（保健福祉課） ・生活支援員の訪問（社会福祉協議会） ・心の健康相談（県北保健福祉事務所） ・空間線量の測定（保健福祉課）



資料編

1. 第2次健康かわまた21計画策定委員会設置規則

平成31年4月1日

川俣町告示第9号

第2次健康かわまた21計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 町は、平成17年に「健康かわまた21計画」、平成27年に「第2次健康かわまた21計画」を策定し、長寿社会を健康に過ごせるよう、健康寿命の延伸を図り生活の質の向上に取り組んでいる中で、さらなる健康づくり体制の推進を展開するための5年目の節目となる令和元年度に「第2次健康かわまた21計画中間評価」の策定等について協議するため、第2次健康かわまた21計画中間評価策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 「第2次健康かわまた21計画中間評価」（以下「中間評価」という。）の策定及びその推進、並びに中間評価における施策の進捗状況の確認及びその評価に関すること。
- (2) その他健康づくり推進に係る必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会の委員は、次の各号に定める者のうちから10名以内で組織し、町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 行政機関等関係者
- (3) 学識経験者
- (4) その他町長が必要と認めたる者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和2年3月31日までとする。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。

- 2 委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。
- 3 委員長は会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

(意見の聴取)

第7条 策定委員会は、意見聴取等のため必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、川俣町保健福祉課健康増進係において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

2. 第2次健康かわまた21計画中間評価策定委員会名簿

番号	区分	氏名	所属
1	保健医療関係者	鈴木 秀	鈴木内科医院
2	保健医療関係者	武藤 茂生	むとうこどもクリニック
3	保健医療関係者	加藤 幸正	加藤歯科医院
4	保健医療関係者	櫻井 英夫	さくら調剤薬局
5	行政機関等関係者	岩野 政二	小中学校長会
6	学識経験者	本田 正幸	社会教育委員
7	その他町長が認める者	紺野 栄二	川俣町商工会
8	その他町長が認める者	安田 志穂	特定非営利活動法人コミュニティちゃばたけ 職員
9	行政機関等関係者	鈴木 栄子	県北保健福祉事務所 健康増進課
10	行政機関等関係者	猪狩 則光	川俣町役場

3. 計画の策定経過

年 月 日	実施項目	内容
令和元年 7月18日	第1回第2次健康かわまた21計画 中間評価策定委員会	○各計画アンケートについて ○今後の日程について
令和元年 8月13日 ～9月2日	第2次健康かわまた21計画中間評価 策定のためのアンケート調査	○町内在住の方1,200名を無作為に抽出し、郵送 配布・回収によるアンケート調査を実施。 回収数481件(回収率40.1%)
令和2年 1月10日 ～1月20日	パブリックコメント	○計画素案について
令和2年 1月30日	第2回第2次健康かわまた21計画 中間評価策定委員会	○計画素案について(承認)

川俣町 第2次健康かわまた21（中間評価）

令和2年3月

発行 / 川俣町

編集 / 川俣町 保健福祉課 健康増進係

〒960-1492 福島県伊達郡川俣町字五百田 30 番地

電話：024-566-2111 FAX：024-566-2438