

健康 かわまた21計画

～いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち「かわまた」～



平成 17 年 4 月
福島県川俣町

はじめに



川俣町では、これまで町民と行政による協働のまちづくりを進めてきております。

世界でも有数の長寿社会の達成は、大変喜ばしいことである一方、高齢化の進行は、生活習慣病に起因する要介護者を増加させ、また、運動不足やストレスは、健康に悪影響を与えることが指摘されるなど、健康をめぐる諸課題への対応が必要とされてきています。

このような中であって、多様化する町民ニーズに対応し、元気で潤いのある地域社会を実現していくためには町民一人ひとりの健康な生活が、最も大切な基盤となっていることを、あらためて深く認識する次第であります。

国では、平成 11 年（1999 年）に、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が策定され、国民が主体的に取り組む新たな健康づくりへの取り組みが始められております。

また、福島県においても、平成 13 年（2001 年）に「健康ふくしま 21 計画」が策定され、平成 22 年（2010 年）までの健康づくりの施策の方向や具体的な目標値などが示されております。

このたび策定いたしました「健康かわまた 21 計画」は、国や県との整合性を図りながら、町民一人ひとりの健康の向上をめざす町民主体の健康づくり運動の指針となるものです。

今後とも、子どもからお年寄りまで、みんなが明るく元気に生活できる川俣町を実現するために、地域のあらゆる町民、団体、行政の協働による健康づくりをさらに進めてまいります。

むすびに、本計画の策定にあたり、貴重なるご意見をいただきました健康かわまた 21 計画策定委員会・検討部会の委員の皆様をはじめ、実態調査やヒアリング調査に御協力頂いた町民、団体の皆様に深く感謝申し上げます。

平成 17 年 4 月

川俣町長 志川道郎

【目次】

第1章	計画策定にあたって	
1.	計画策定の背景と趣旨	1
2.	計画の基本理念	1
3.	計画の性格・位置づけ	2
4.	計画の期間	2
5.	計画の策定体制	3
第2章	町の現状と課題	
1.	町の概況	4
2.	人口・世帯数	4
3.	疾病等の現状	8
4.	町民の健康意識	14
5.	各種団体の現状	16
6.	川俣町民をとりまく健康課題	17
第3章	目標の設定	18
第4章	施策の展開	
1.	施策の体系図	19
2.	重点施策	20
	急性心筋梗塞・脳梗塞	20
3.	分野別施策	
第1節	栄養・食生活	24
第2節	身体活動・運動	29
第3節	休養・こころの健康	33
第4節	たばこ	37
第5節	アルコール	42
第6節	歯の健康	45
第7節	生活習慣病（がん・循環器病・糖尿病）	50
第5章	計画の推進・評価	
1.	計画の推進	57
2.	計画の推進体制	57
3.	計画の評価及び進行管理	57

【参考資料】

1 . 設置要綱	58
2 . 策定委員会委員名簿	60
3 . 検討部会委員名簿	61
4 . 策定体制	62
5 . 策定スケジュール	63
6 . アンケート調査票	65
7 . 調査結果	78
8 . ヒアリング調査	82
9 . 事務局名簿	83

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

21 世紀を迎え、日本人の平均寿命は男女ともに世界の最高水準に達し、世界一の長寿社会を実現しました。この背景には医療の進歩や生活環境の改善により結核などの感染症が減少したことがあげられます。しかし一方で、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病や、脳血管疾患に伴う後遺症、認知症（痴呆）なども増加しています。

福島県の平成 15 年 10 月現在の 65 歳以上人口の割合は 21.8%と、全国平均の 19.0%（平成 15 年 9 月現在）を 2.8 ポイント上回る高齢化率に達するなど、65 歳以上の高齢者が 5 人に 1 人を超え、高齢化が進んでいます。

本町では県の平均をさらに上回って、高齢化率が 25.9%（平成 15 年 10 月現在）と 4 人に 1 人が高齢者となっています。

また、高齢化の進行に伴って介護保険を利用する高齢者が増加しています。その要介護状態となる背景には、食生活の問題や運動不足などの生活習慣にかかわるがんや心臓病、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病があり、これらの病気は今後ますます増加することが予想されます。

このような状況の中、高齢者が認知症（痴呆）や寝たきりにならない状態で生活できる期間「健康寿命」の延伸、生活の質の向上がこれからの課題です。

このため、従来の疾病対策の中心であった、早期発見・早期治療にとどまることなく、疾病の発生を予防するための生活習慣の改善と健康の保持増進など「一次予防」に重点をおいた対策を推進していくことが求められています。

このようなことから、この計画書は町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、また、社会全体として、個人の健康づくり支援のために行政や各種団体、教育機関が一体となった健康づくり運動を展開する具体的な行動計画として策定したものです。

2. 計画の基本理念

いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち「かわまた」

健康でいきいきと暮らしていくためには、町民一人ひとりが健康づくりに関する意識を高め、実践していけるよう、地域社会のなかで支え合いを進めていく必要があります。そのため、本計画ではこの基本理念を定め、町民、学校、各種団体、企業、行政等が一体となった計画の推進を図ります。

3. 計画の性格・位置づけ

この計画は、町民一人ひとりの健康づくりと、それを支援するための環境づくりを目指して、町民をはじめ、学校、団体、企業、行政等が一体となって取り組む健康づくりを進めるための総合的な計画であり、重点的かつ効果的な事業推進のための基本指針とします。

また、この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」及び県の「健康ふくしま21計画」、「第4次川俣町振興計画」その他関連する既存の計画との整合性を図るとともに、町民アンケートの結果や検討部会による町民の意向と実情を反映して策定したものです。

4. 計画の期間

この計画の期間は、平成17年度（2005年）を初年度とし、平成26年度（2014年）を目標年度とする10年間とします。

なお、今後の社会情勢や町民の健康状況等に柔軟に対応するため、計画の中間年度である平成21年度（2009年）をめぐり、計画の中間評価と内容の見直しを行います。

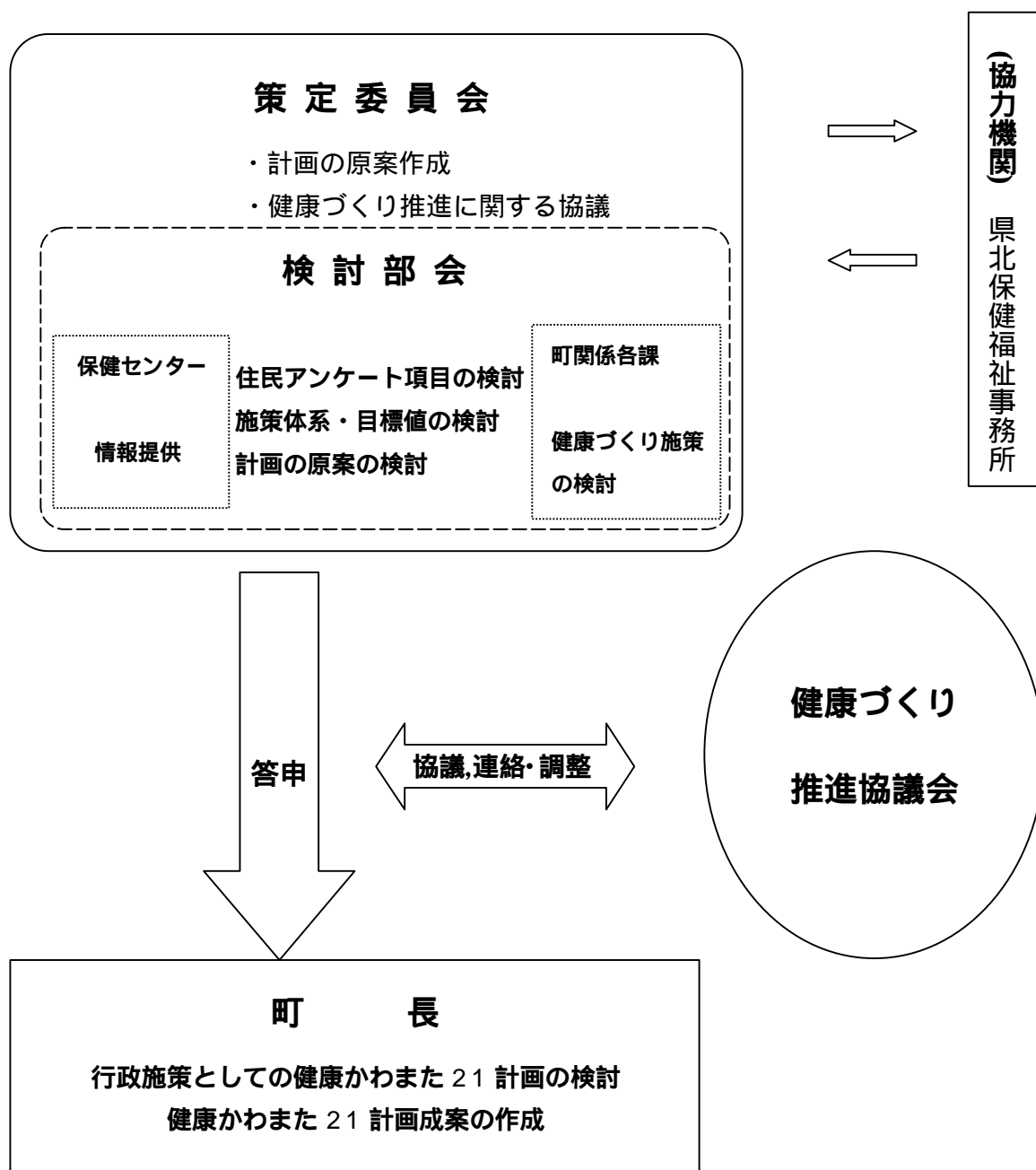
計画の期間

2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	
平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
			健康かわまた21計画（平成17年度～平成26年度 10年間）							

5 . 計画の策定体制

この計画の策定にあたり「検討部会」「策定委員会」を設置し、「検討部会」は一般公募の町民代表者、各種団体の代表者 22 名で構成し、分野別にライフステージごとの健康課題、改善策を検討し、施策原案の作成を行いました。

「策定委員会」は保健医療関係者、行政機関等関係者、学識経験者の 8 名で構成し、計画原案の審議・決定を行いました。



第2章 町の現状と課題

1. 町の概況

川俣町は、福島県伊達郡南部に位置し、阿武隈山地の美しい緑に包まれた自然豊かな町です。古くから養蚕と絹織物の町として栄え、また、小手姫伝説の伝わる歴史の深いまちとしても知られています。また、東北自動車道・東北新幹線・国道4号線・東北本線の通る県都・福島市へ車で30分と、自然環境が豊かで交通の便が良い環境にあります。

2. 人口・世帯数

(1) 人口・世帯数の推移

注1 国勢調査及び現住人口による川俣町の人口推移（各年10月1日現在）は、昭和60年以降人口の減少傾向が続いており、平成15年の総人口は17,300人となっています。注2 世帯数は増加傾向にあります。



(国勢調査、現住人口、各年10月1日現在)

注1：国勢調査

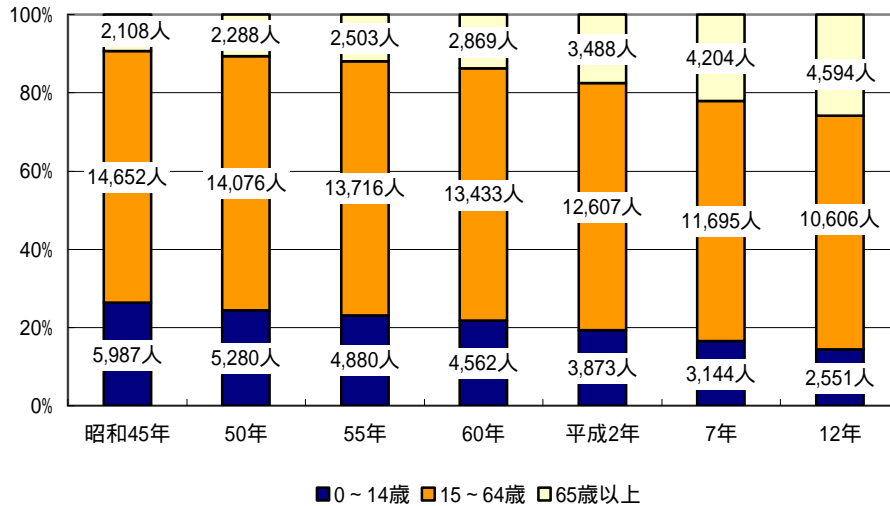
全国的な人口の全数調査を意味する。日本国内の人口、世帯、産業構造などの現在の状況を明らかにし、国や地方公共団体における各種行政施策を立案するための基礎資料を得ることを目的として行われる調査のこと。

注2：現住人口調査

住民基本台帳を基準にした各市町村における人口調査のこと。

(2) 年齢別人口の推移

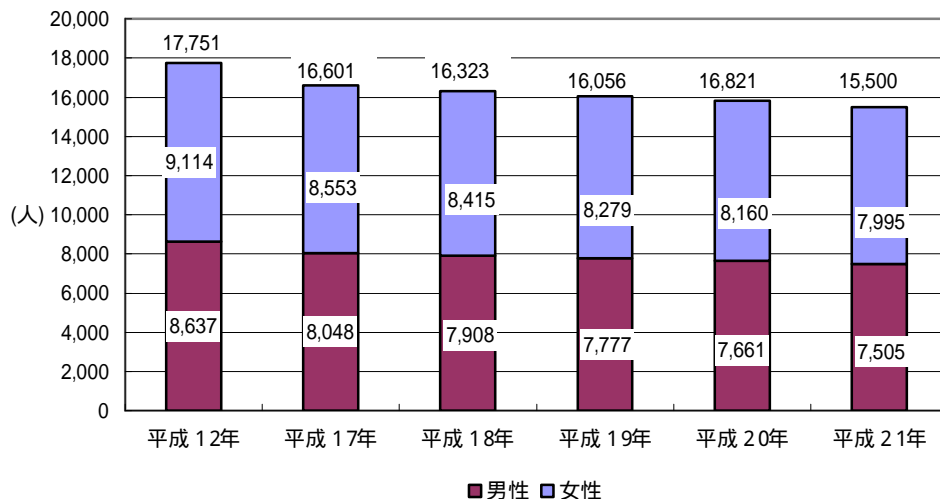
国勢調査による川俣町の年齢別人口の推移（各年10月1日現在）は、昭和45年以降15歳未満の人口の減少傾向と65歳以上人口の増加傾向が続いており、少子高齢化が進行しています。



(各年国勢調査)

(3) 人口推計^{注3} (コーホート法推計)

コーホート法推計による川俣町の将来の人口の推移によると、平成17年から平成21年までの間に、約1,000人強の人口が減少すると考えられます。



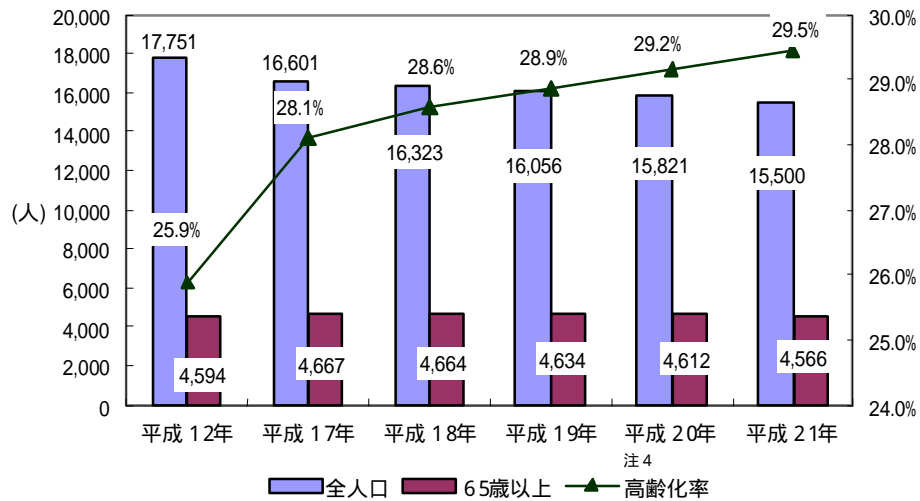
(平成12年10月1日実績・推計は各年4月1日現在)

注3：コーホート法推計

ある年齢ごと（大体は5歳区分）で区切って、区切った年ごとに推計するもの。

(4) 高齢者の推計 (コーホート法推計)

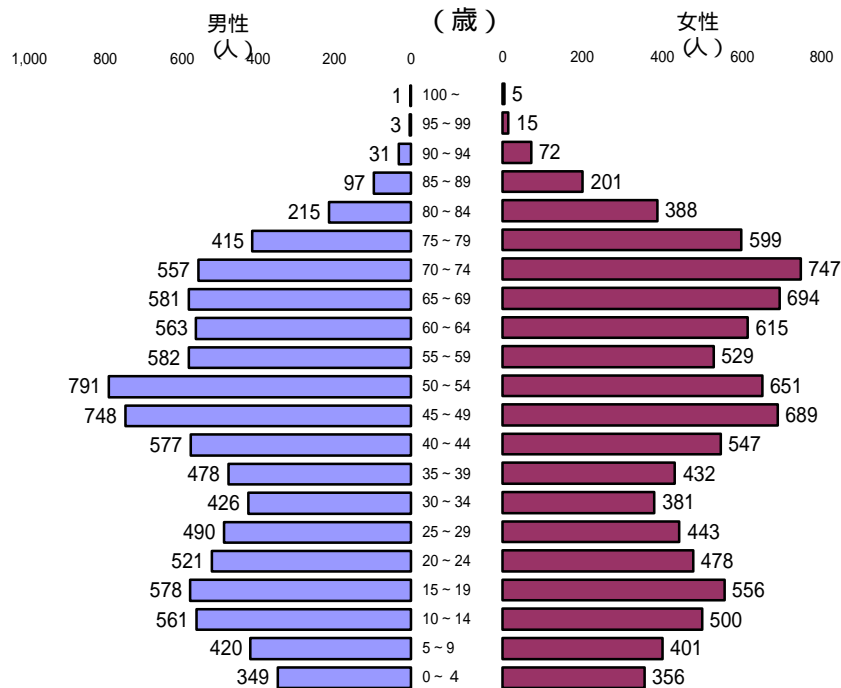
高齢者の人口の割合は平成 12 年(2000 年)現在の 25.9%から、平成 21 年(2009 年)には、29.5%に達し、その後も上昇を続けるものと考えられます。



(平成 12 年 10 月 1 日実績・推計は各年 4 月 1 日現在)

(5) 人口構成

次の図によっても、少子高齢化の傾向は明らかで、特に 60 歳以上の年代では、年齢が高くなるほど女性の割合が高くなっています。



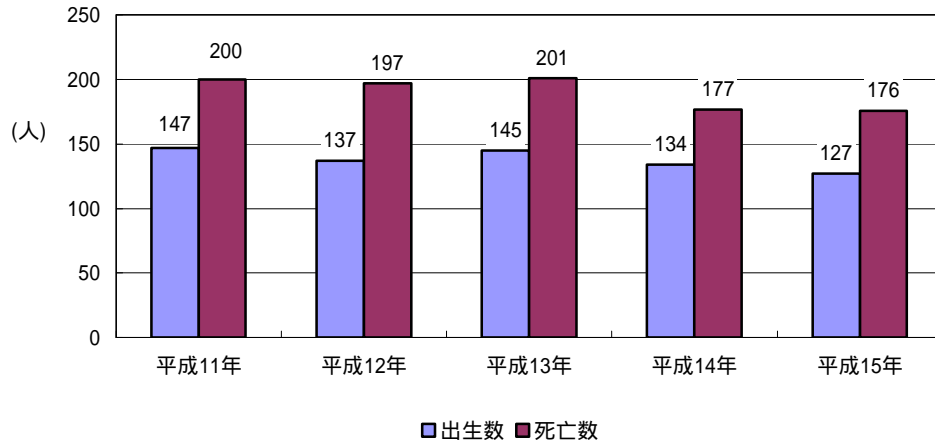
(平成 12 年国勢調査)

注 4 : 高齢化率

総人口に対する 65 歳以上の者の割合のこと。

(6) 出生数・死亡数の推移

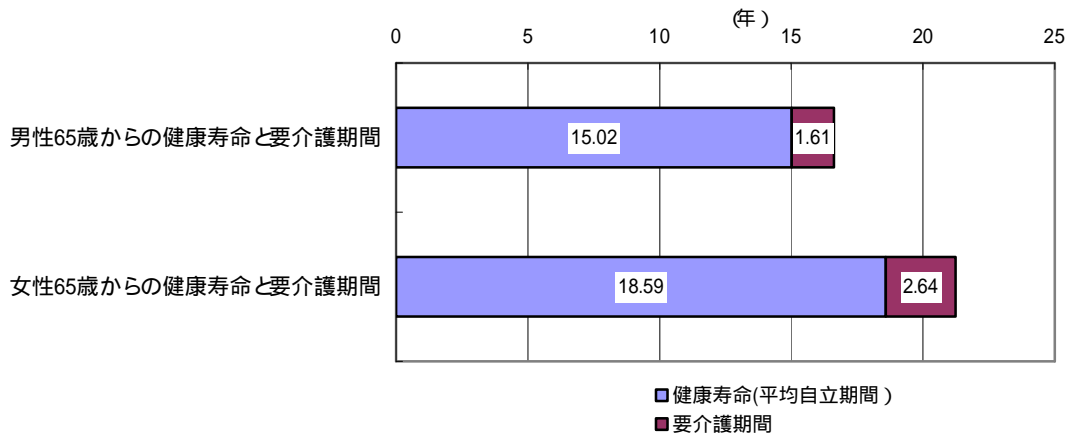
川俣町の出生数については、全体的には減少傾向にあり、死亡数についてもここ数年減少傾向にあります。



(福島県の人口)

(7) 健康寿命 (平均自立期間)

高齢化が進み、平均寿命が延びる中で、認知症 (痴呆) や寝たきりにならないで、介護を必要とせずに生きられる期間を健康寿命 (平均自立期間) と位置づけていますが、福島県の 65 歳時点での健康寿命は、男性が 15.02 年、女性が 18.59 年であり、平均で男性 1.61 年、女性で 2.64 年ほどの介護を要する期間があるとされています。



(福島県「保健衛生統計」)

3. 疾病等の現状

(1) 主な死因

過去5年間の主な死因をみると、川俣町・福島県とも、^{注5}悪性新生物(がん)が第1位となっており、約4人^{注6}に1人が死亡している状況です。続いて、順位に入れ替わりがあるものの、^{注7}心疾患、脳血管疾患が第2位、第3位となっています。これら悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患は3大生活習慣病と呼ばれています。40歳から64歳までの年代でも3大生活習慣病が起因しての死亡数は増加傾向にあります。

川俣町でも3大生活習慣病での死亡割合が毎年6割以上と高い状況が続いています。死亡率をみると、悪性新生物(がん)は県・国と同じような推移であるのに比べ心疾患・脳血管疾患は、県・国よりも高い値になっています。さらに詳しくこれらの疾患を見ていくと心疾患では急性心筋梗塞が県・国よりも高く、脳血管疾患では脳梗塞が県・国よりも高くなっています。平成15年の川俣町の心疾患の内訳でも急性心筋梗塞が半数以上を占めており、脳血管疾患の場合は脳梗塞が6割以上を占めています。

また、国民健康保険の統計の受診率をみると第1位が循環器疾患となっており、やはり、ここでも急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患・脳梗塞の受診率が県より高くなっています。

福島県の主な死因(過去5年の3大生活習慣病による死亡割合)

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年
第1位	悪性新生物(がん) 27.8%	悪性新生物(がん) 28.7%	悪性新生物(がん) 29.8%	悪性新生物(がん) 29.2%	悪性新生物(がん) 28.2%
第2位	脳血管疾患 16.4%	心疾患 16.1%	心疾患 15.7%	心疾患 16.6%	心疾患 17.1%
第3位	心疾患 16.0%	脳血管疾患 15.5%	脳血管疾患 15.6%	脳血管疾患 14.6%	脳血管疾患 15.4%

(福島県「保健衛生統計」)

川俣町の主な死因(過去5年の3大生活習慣病による死亡割合)

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年
第1位	悪性新生物(がん) 26.9%	悪性新生物(がん) 27.5%	悪性新生物(がん) 25.1%	悪性新生物(がん) 27.4%	悪性新生物(がん) 23.1%
第2位	脳血管疾患 22.8%	脳血管疾患 20.5%	脳血管疾患 25.1%	心疾患 25.7%	脳血管疾患 20.4%
第3位	心疾患 11.7%	心疾患 17.0%	心疾患 18.9%	脳血管疾患 22.3%	心疾患 17.2%

(福島県「保健衛生統計」)

注5：悪性新生物

人の体のあらゆる場所にでき、悪性度の高い腫瘍のことで、一般的にはがんと表現されることが多い。

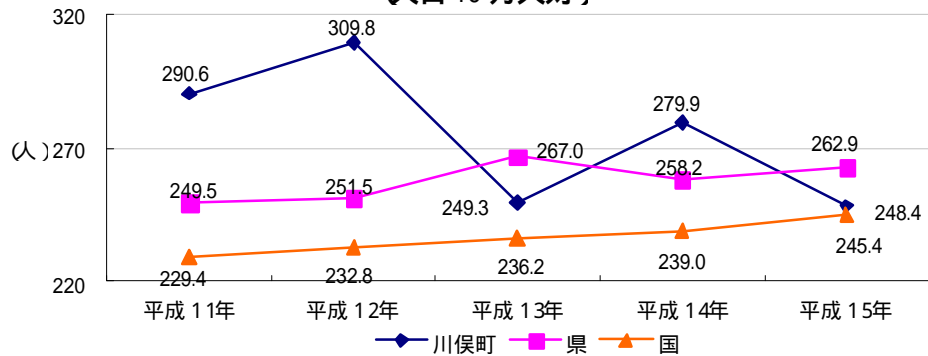
注6：脳血管疾患

脳梗塞・くも膜下出血・脳血栓等の各種脳血管に関する病気の総称のこと。

注7：生活習慣病

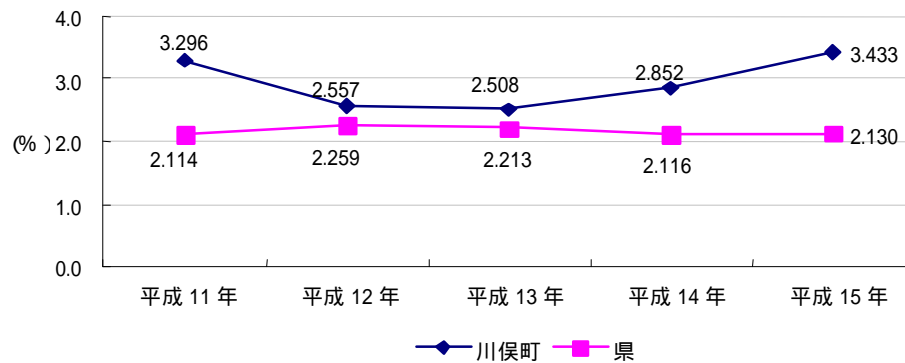
食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾病群のこと。生活習慣を改善することにより疾病の発症や進行が抑制できるという、疾病の捉え方を示したものであり、各人が疾病予防に主体的に取り組むことを目指すためのものである。

表1 川俣町の悪性新生物(がん)における死亡率の推移
(人口10万人対)



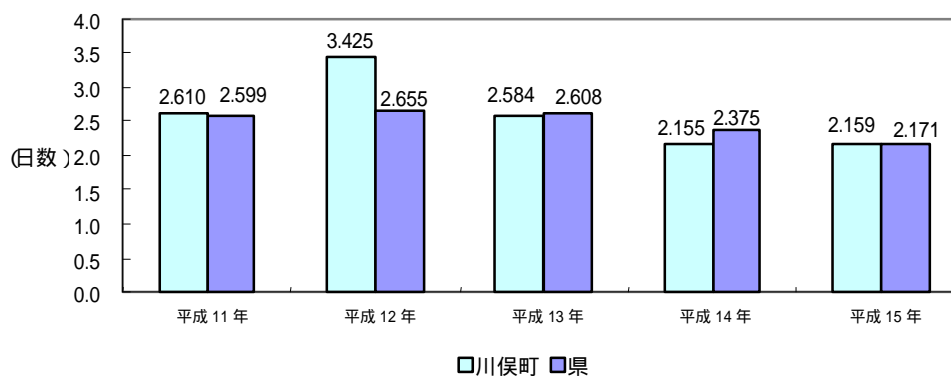
(福島県保健福祉部「保健統計の概況」)

表2 川俣町の国保医療における虚血性心疾患受診率の推移



(福島県国民健康保険団体連合会「福島県国民健康保険疾病分類統計各年5月統計」)

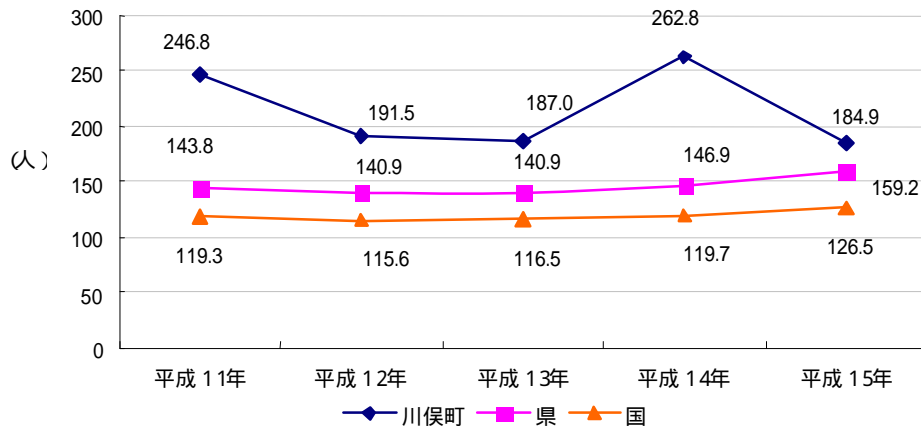
注8
表3 川俣町の虚血性心疾患における1件あたりの日数



(福島県国民健康保険団体連合会「福島県国民健康保険疾病分類統計各年5月統計」)

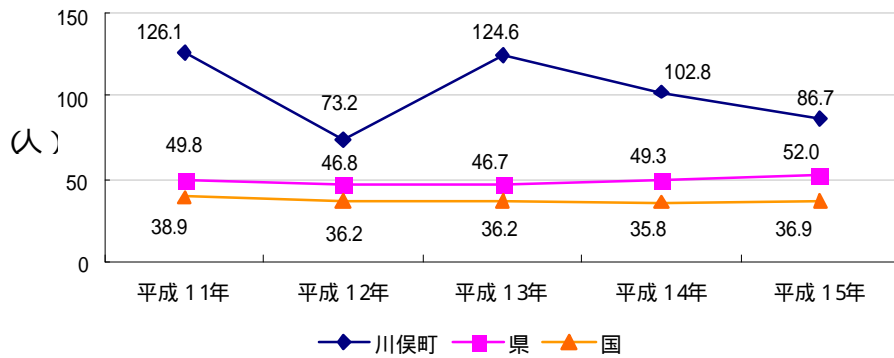
注8:1件あたりの日数 1つの診療に要した日数

表4 川俣町の心疾患における死亡率の推移 (人口10万人対)



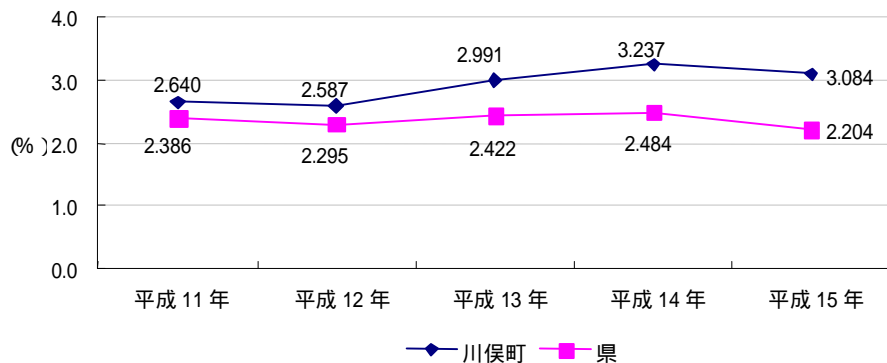
(福島県保健福祉部 「保健統計の概況」)

表5 川俣町の急性心筋梗塞における死亡率の推移 (人口10万人対)



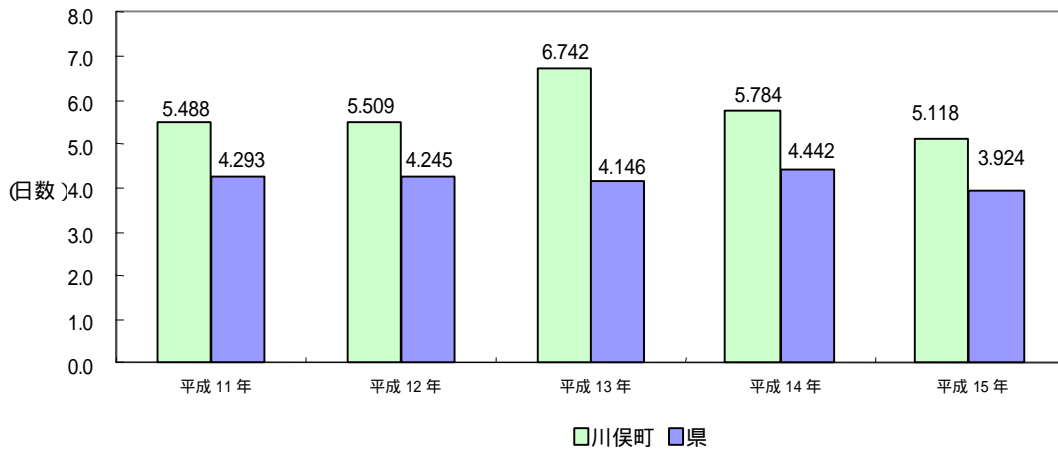
(福島県保健福祉部 「保健統計の概況」)

表6 川俣町の国保医療における脳梗塞受診率の推移



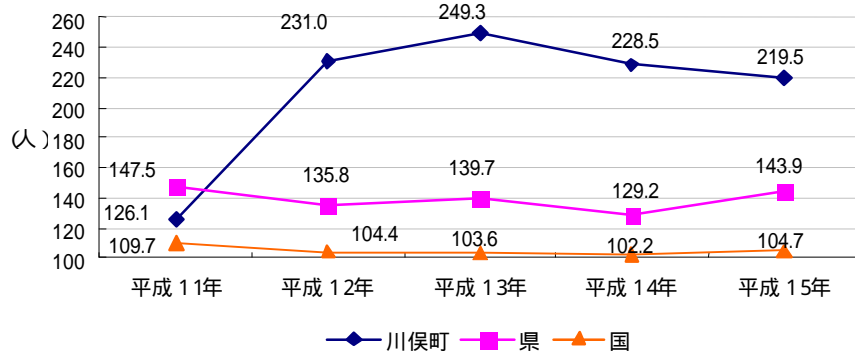
(福島県国民健康保険団体連合会 「福島県国民健康保険疾病分類統計各年5月統計」)

表 7 川俣町の脳梗塞における 1 件あたりの日数



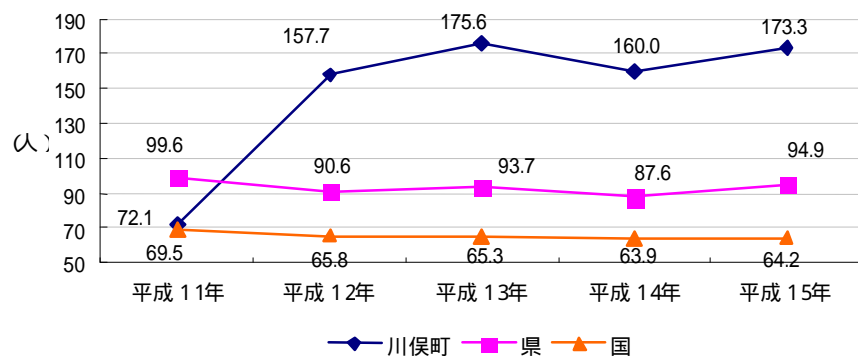
(福島県国民健康保険団体連合会「福島県国民健康保険疾病分類統計各年 5 月統計」)

表 8 川俣町の脳血管疾患における死亡率の推移 (人口 10 万人対)



(福島県保健福祉部「保健統計の概況」)

表 9 川俣町の脳梗塞における死亡率の推移 (人口 10 万人対)

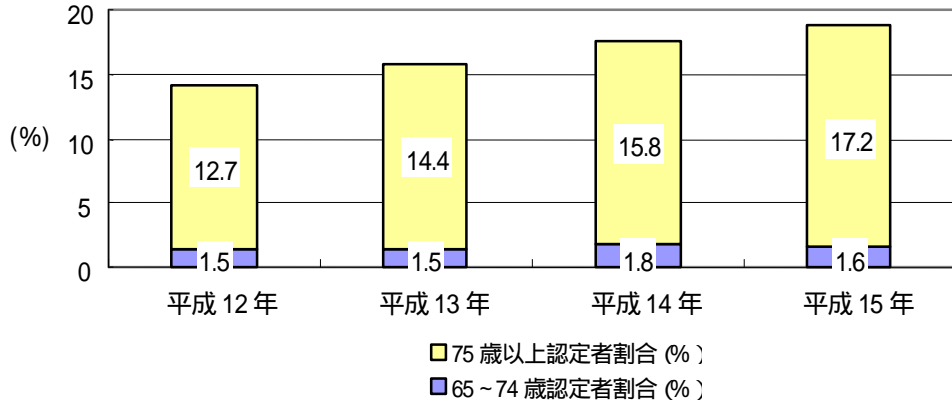


(福島県保健福祉部「保健統計の概況」)

(2) 介護保険の状況

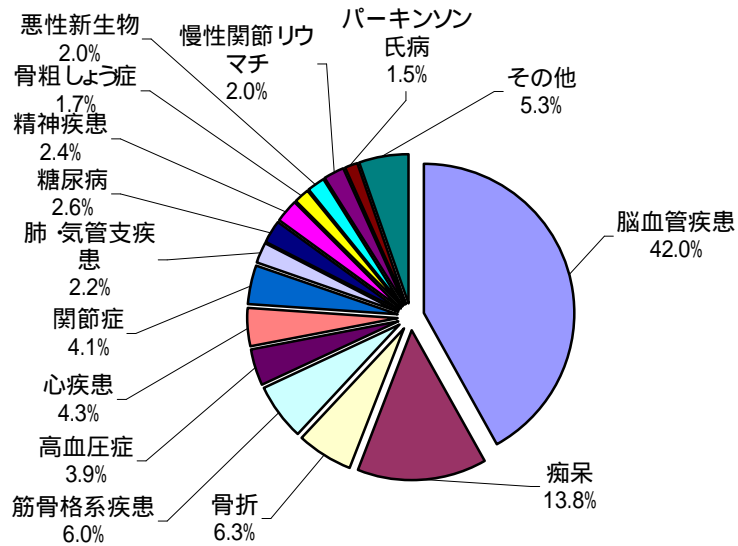
川俣町の要介護認定者は年々増加し、介護を要する原因疾患として最も多いのは脳血管疾患、次いで認知症（痴呆）、骨折・筋骨格系疾患、の順となっています。

今後、高齢化率が高まるにつれ、ますます要介護者数の増加が予想されます。



(保健福祉課 介護保険係)

介護認定者の診断名



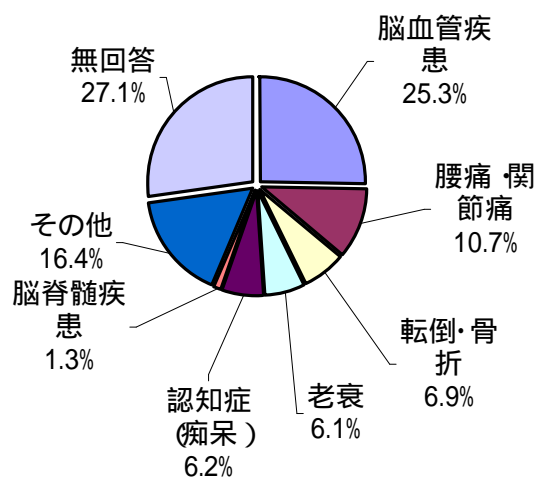
(保健福祉課 介護保険係)

(3) 寝たきりの原因

福島県における寝たきりの第1位は脳血管疾患で、約4人に1人を占めています。次いで、腰痛・関節痛、転倒・骨折、認知症（痴呆）の順となっています。

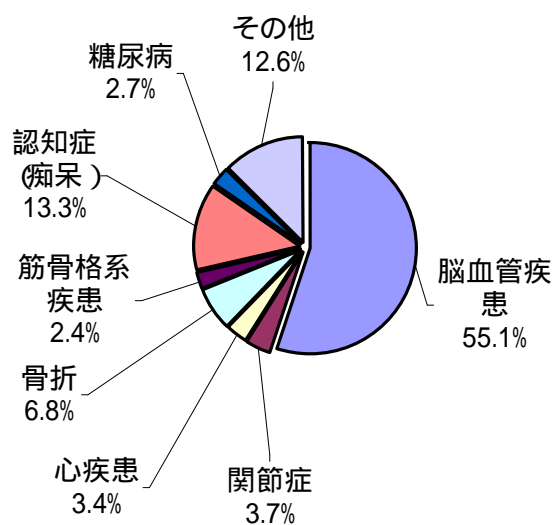
川俣町における寝たきりの第1位は脳血管疾患で、2人に1人を占めています。次いで、認知症（痴呆）・骨折、その他・関節症、心疾患の順となっています。

福島県寝たきりの原因



(福島県「保健衛生統計」)

川俣町寝たきりの原因



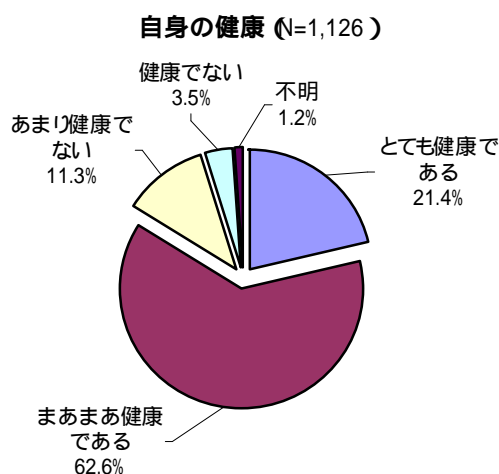
(保健福祉課介護保険係)

4. 町民の健康意識

健康かわまた 21 計画を策定するにあたり、平成 15 年 10 月 1 日現在、川俣町に在住する中・高生の男女 200 名、20 歳～70 歳までの男女 1,000 名、合計 1,200 名を無作為抽出し、保健協力員の協力により健康意識等に関する住民アンケートを実施し 1,139 名から回答を得ることができました。以下、「参考資料」に主要な調査結果について示します。

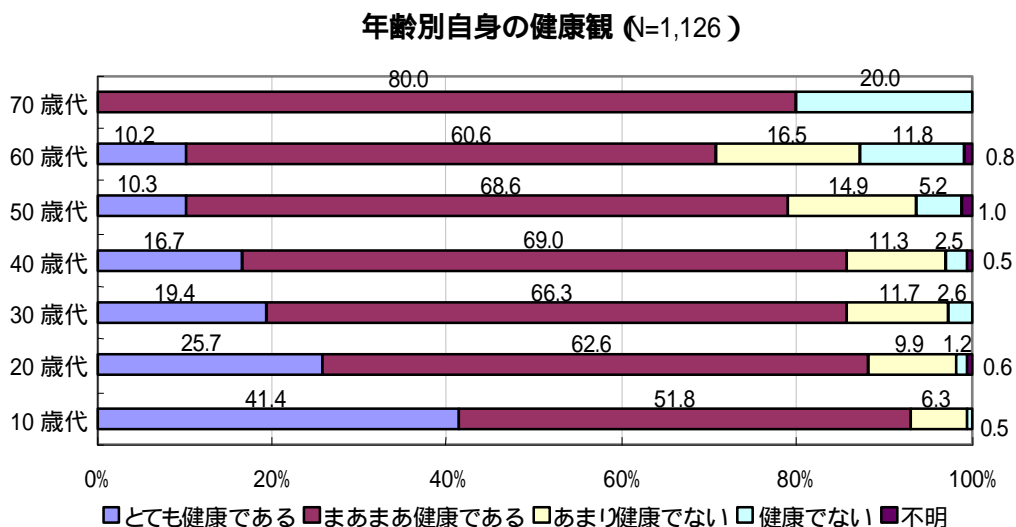
(1) 自分の健康状態に対する意識

健康についての意識は、まあまあ健康である、とても健康であるという人をあわせて、回答者の 8 割以上の方が健康と感じています。



(2) 年代別の健康意識

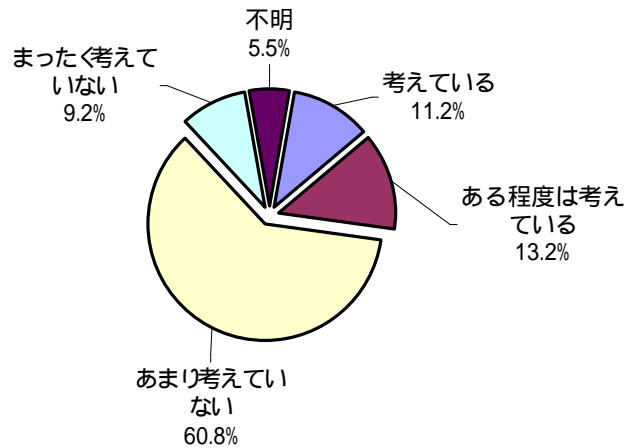
年代別の健康意識を見ると、若い年齢層ほど健康であることを強く感じている割合が高く、年齢層が高くなるほど健康でないと感じている割合が高くなっています。



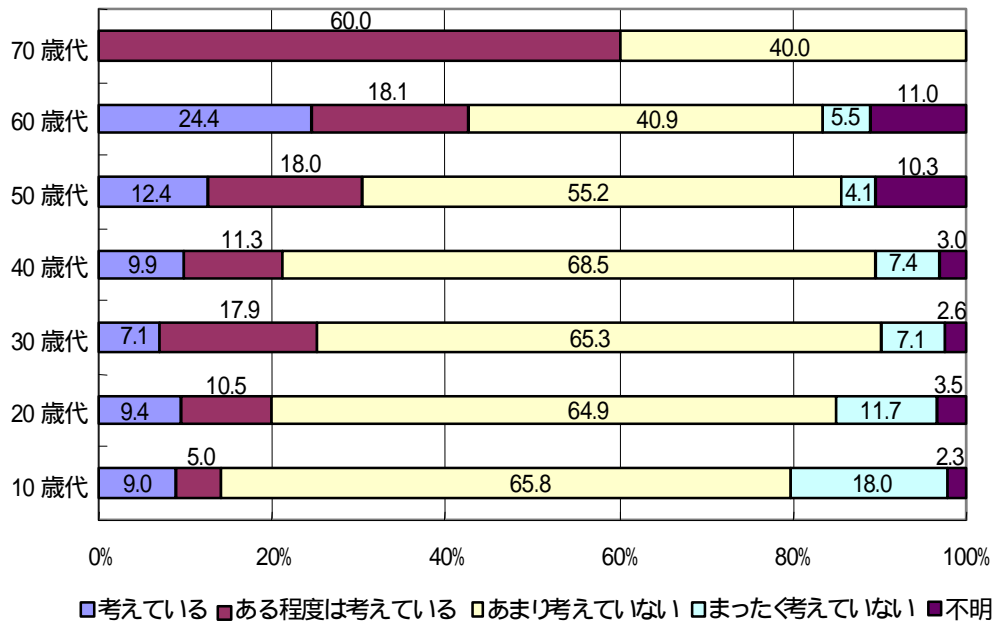
(3) これからの健康について

「これからの健康や生きがいについて日頃から考えていますか」という問いに対して、約半数の人が考えていると答えており、一般に年齢層が高いほど考えている割合が高くなっています。

生きがい考え (N=1,126)

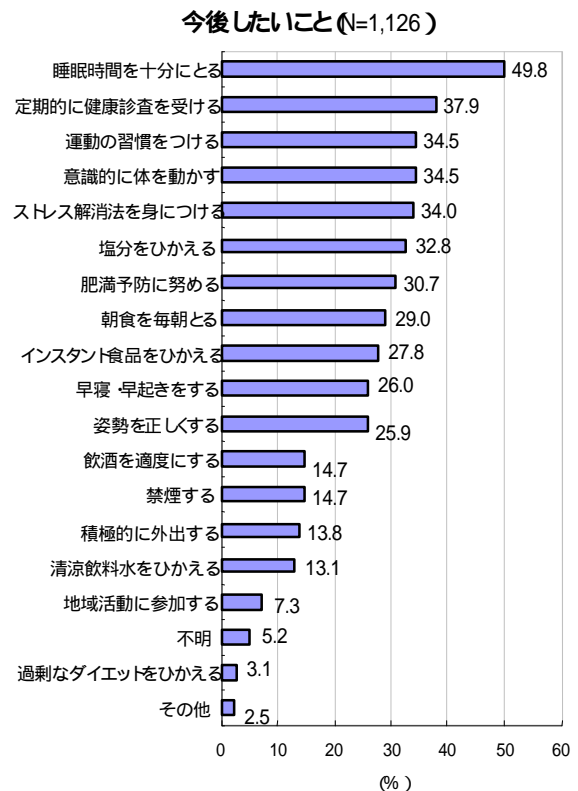
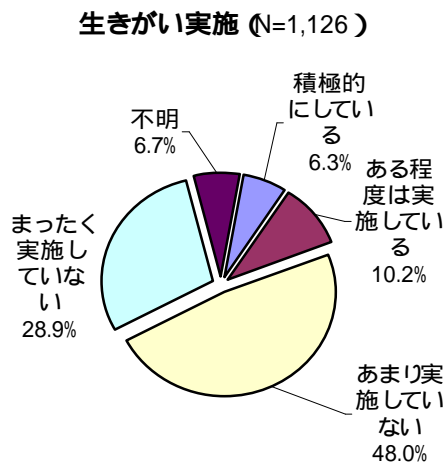


年齢別生きがいについての考え (N=1,126)



(4) 健康、生きがいのために実施していること

健康や生きがいのために現在実施していることについて、「積極的に実施している」「ある程度は実施している」をあわせて、実施しているという人は全体の約 2 割弱でした。また、今後、どのようにしていきたいかについては、睡眠を十分とるが 5 割弱で最も多く、次いで定期的に健康診査を受ける、積極的に体を動かす等となっています。



5. 各種団体の現状

各種団体において、様々な健康づくりへの取り組みを行っています。しかし、ヒアリング調査の結果、高齢化が進み後継者不足の問題、活動を継続できるかという問題が発生している団体が一部みられました。今後、地域と密着して活動する団体などの後継者の育成と、気軽に各種団体活動に参加できる環境の整備が必要です。

6 . 川俣町民をとりまく健康課題

町民アンケートや町の現状、保健事業等の分析の結果からみて、国及び県の現状と比較してみると大きく次の3つの課題が考えられます。

少子高齢化

総人口・出生数は減少傾向で65歳以上の高齢化人口は増加傾向にあり、今後も少子高齢化は進行するものと考えられます。

本町でも平均寿命は延伸していますが、従来の単なる寿命の延伸ではなく認知症(痴呆)や寝たきりにならず、自立して生活できる期間、いわゆる健康寿命の延伸、社会の中で積極的役割を果たし生きがいをもって生活を送ることができる生活の質の向上が望まれます。

生活習慣病の増加

早期死亡や障がいを持つ原因となる主たる疾患は、悪性新生物(がん)・脳血管疾患・心疾患などです。本町における3大生活習慣病での死亡割合は毎年6割以上を超え高い状況が続いています。(P8 主な死因参照)

特に脳血管疾患・心疾患は動脈硬化などの要因として生じる疾病であり、高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満などが、その危険因子として相乗的に作用しているものと思われれます。

要介護者の増加

要介護認定者は年々増加し、今後高齢化率が高まるにつれて、ますます要介護者の増加が予測されます。介護を要する疾患として脳血管疾患が42.0%と最も多く、寝たきりの原因としても脳血管疾患が第1位で福島県の25.3%に対し川俣町では55.1%と非常に高い数値を示しています。

第3章 目標の設定

目標の設定

町民をとりまく健康課題の解決に向け、町民の健康と生活の質（QOL）の向上を目指した健康づくりを効果的に推進するために、「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、本計画では平成26年度までに改善すべき健康づくりのための目標項目・目標値、及び町民としての行動目標を設定します。

目標項目

町民をとりまく 少子高齢化 生活習慣病の増加 要介護者の増加等の健康課題（P17 参照）を踏まえ、疾病の発症や進行に密接に関係する家庭・学校・企業・地域における予防対策によって、改善効果が期待できる「7つの分野」を目標項目として設定します。

さらに計画を効果的・効率的に展開させるために、特に優先的に取り組む「重点課題」を設定します。

重点課題） 急性心筋梗塞・脳梗塞

- 1) 栄養・食生活
- 2) 身体活動・運動
- 3) 休養・こころの健康
- 4) たばこ
- 5) アルコール
- 6) 歯の健康
- 7) 生活習慣病（がん・循環器病・糖尿病）

項目別目標値

町民アンケートの現状や保健事業などの分析の結果を踏まえ、国及び県の目標値を勘案し、今後10年間に到達すべき数値を設定します。また、町民の健康情報の収集・分析を加え、国及び県の動向を踏まえた上で、目標値の追加決定や見直しを行います。

目標値は分野ごとに参照

町民としての行動目標

町民一人ひとりがすすんで自らの健康に関心を持ち、より健康で明るく元気に過ごすために、日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組めるよう具体的な行動目標を分野ごとに示します。