

はじめに



川俣町では、平成 17 年 4 月に、平成 17 年度から平成 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」を策定しました。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、町民の皆さまの健康づくりを推進しております。特に「健康かわまた 21 計画 中間評価と後期計画」の重点施策である、急性心筋梗塞・脳梗塞の発症予防と重症化予防を掲げ、各種事業を展開しているところです。

このたび、平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 か年を計画期間とする「第二次 健康かわまた 21 計画」の策定にあたり実施したアンケート調査の結果では、町民の皆さまの健康に関する意識の実態と、健康づくり事業への要望等を知ることができ、生活習慣病予防の取り組みを強化していくことが、緊急かつ重要な課題であることが明らかとなりました。

さらに、川俣町では、少子高齢化が急速に進行しております。また、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災、及び東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所原子力災害による運動不足やストレスの増加など、新しい健康課題への対応も必要となっています。

そこで、「第二次 健康かわまた 21 計画」では、『いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち「かわまた」』を基本理念とし、生活習慣病予防の強化と、東日本大震災の影響に配慮した健康づくりの施策、健全な食生活の実践を目的とした食育推進計画を新たに盛り込みました。

健康づくりの推進にあたっては、町民一人ひとりが主体的に取り組むことが大切ですが、地域全体での取り組みも、より一層大切なものです。行政と町民、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、みんながいきいきと、元気に、笑顔で過ごせる川俣町を実現できるよう、町民の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「第二次 健康かわまた 21 計画策定委員会」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。

平成 27 年 3 月

川俣町長 古川 道郎

●○ 目 次 ○●

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
第2章 川俣町の現状	4
1. 川俣町の概況	4
2. 健康・食に関する現状	7
3. 町民の健康意識	17
4. 現行計画の評価	24
第3章 計画の基本的な考え方	29
1. 基本理念	29
2. 基本的な視点	29
3. 重点施策	30
4. 施策の体系	31
第4章 分野ごとの取り組み	32
1. 栄養・食生活・食育	32
2. 身体活動・運動	37
3. 休養・こころの健康	40
4. たばこ	43
5. アルコール	46
6. 歯の健康	49
7. 生活習慣病	53
8. 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり	58
第5章 計画の推進・評価	62
1. 町民主体の健康づくりの推進	62
2. 計画の推進体制	62
3. 計画の評価・進行管理	63
資料編	64
1. 第二次健康かわまた21計画策定委員会設置要綱	64
2. 第二次健康かわまた21計画策定委員会名簿	66
3. 計画の策定経過	66

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

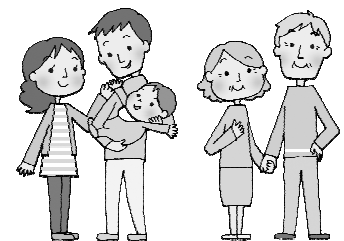
我が国の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩等によって著しく延伸しましたが、認知症や寝たきり等介護を必要とする人の増加により、医療・介護の社会的負担は深刻な問題となっています。また、食生活の欧米化や運動不足といった生活習慣の変化により、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」など、さまざまな健康課題がみられるようになりました。

このような背景を受けて、国では 21 世紀の超高齢社会を見すえ、平成 11 年度に「健康日本 21」を策定し、平成 14 年 8 月には健康増進法を制定しました。平成 19 年 4 月の中間評価報告後、平成 20 年度から特定健康診査^{※1}・特定保健指導^{※2}が導入され、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）^{※3}の認知度の向上及び該当者と予備群の減少が健康づくりの目標とされました。平成 23 年度に計画の最終評価が行われ、「国民の健康づくり運動の約 6 割が目標達成した」という評価結果から、平成 24 年 7 月、「二十一世紀における第 2 次国民健康づくり運動：健康日本 21（第 2 次）」の方向性が示され、平成 25 年度からスタートしています。

本町においては、平成 17 年度に「健康かわまた 21 計画」を策定し、『いきいき、元気、みんなの笑顔輝くまち「かわまた」』の実現を図るため、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 年度に中間評価と後期計画を策定しました。

この間、社会情勢の変化や新たな健康課題もみられており、健康でいきいきと充実した日々を過ごすためには、町民一人ひとりが自らの健康は自ら守るという意識を持って健康づくりに取り組むことが大切であり、その取り組みを地域全体で支援することがより一層重要となってきました。

そのため、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、「第二次 健康かわまた 21 計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。



※1 40～74 歳の医療保険の加入者を対象とした、国民健康保険、健康保険組合などの各医療保険者が実施する健康診査。

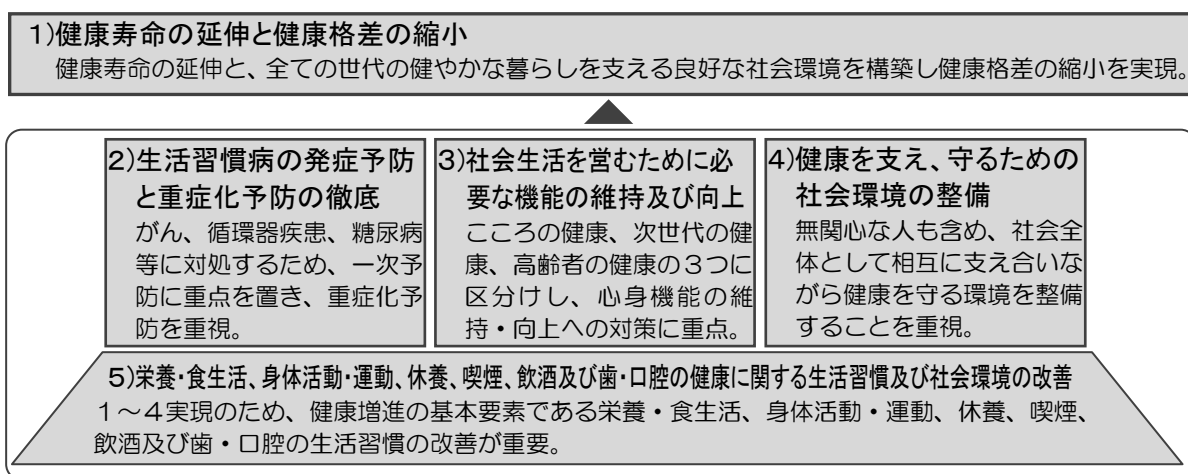
※2 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。

※3 内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を 2 つ以上持っている状態のこと。

(1) 国の動向

国では、平成 12 年に開始された「健康日本 21」について、平成 23 年に最終評価を行い、指標の6割弱が改善傾向にあることが検証されました。その内容としては、食生活や運動など生活習慣に関する正しい知識の普及が認められる一方、それらの知識を行動に反映しきれていないという課題が浮き彫りになるとともに、社会環境を整備することが健康に対する行動変容につながるということが証明されました。

これらの評価を受け、一層の健康寿命^{※4}の延伸と健康格差^{※5}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 次計画が平成 25 年度から始まりました。



(2) 県の動向

平成 13 年から始まった「健康ふくしま 21 計画」は、平成 25 年に第二次計画が策定され、『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。

【基本目標を達成するための重点施策】

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD^{※6}の予防)
- (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (4) 健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善
- (5) 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり体制の推進

【重点施策を推進するための総合的推進方策】

- (1) ライフステージに応じた個人の主体的な健康づくり
- (2) 地域や職場等を通じた健康づくり
- (3) 社会全体が相互に支え合う健康づくり

※4 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 70.42 歳、女性 73.62 歳。(平成 22 年)

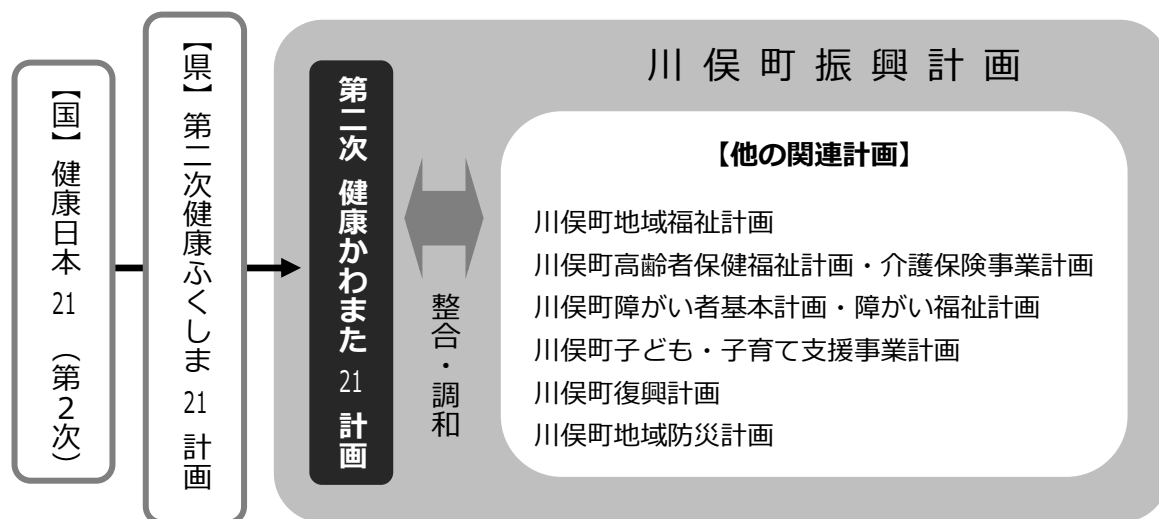
※5 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

※6 Non Communicable Disease (非感染性疾患)。生活習慣の改善により予防可能な疾患のこと。

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. 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 か年とします。

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平成 31 年度をめぐりに計画の中間評価と内容の見直しを行います。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度
第二次 健康かわまた 21 計画（平成 27 年度～平成 36 年度）									
〔 中間 評価 〕									

第2章 川俣町の現状

1. 川俣町の概況

(1) 地理的特徴

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。

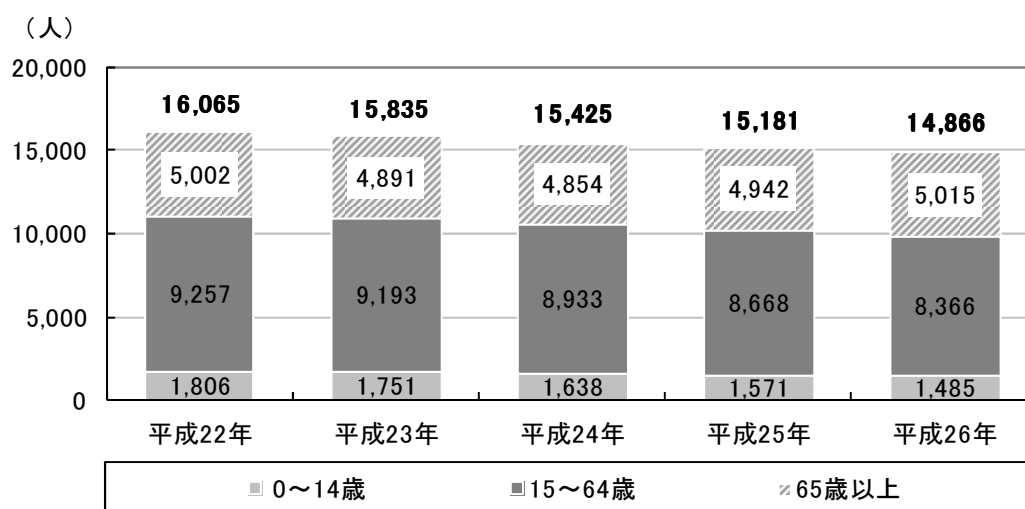
国道114号線と主要地方道は県都と太平洋沿岸を結び、国道349号線が町の南北を横断、その他県道・町道ともに交通の結節点を形成しているなど、交通の便と豊かな自然環境に恵まれています。

(2) 人口・世帯の状況

① 年齢3区分別人口

年齢3区分別人口は、平成22年から平成26年にかけて1,199人減少しており、内訳をみると、0～14歳と15～64歳で減少傾向がみられます。

■ 年齢3区分別人口の推移

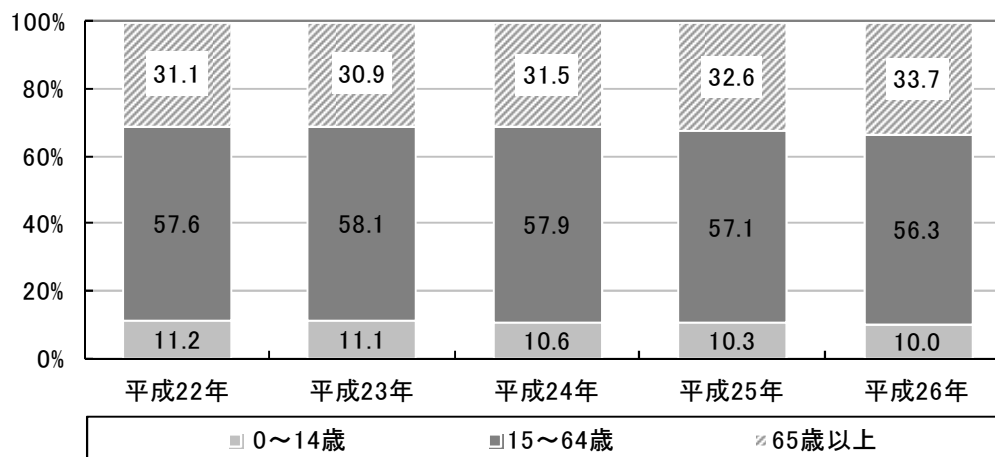


資料：住民基本台帳^{※7}(各年4月1日現在)

^{※7} 住民全体の住民票を世帯ごとに編成したもの。

年齢3区分別人口構成割合は、65 歳以上の割合が増加しており、平成 26 年時点で 33.7%となっています。

■年齢3区分別人口構成割合の推移

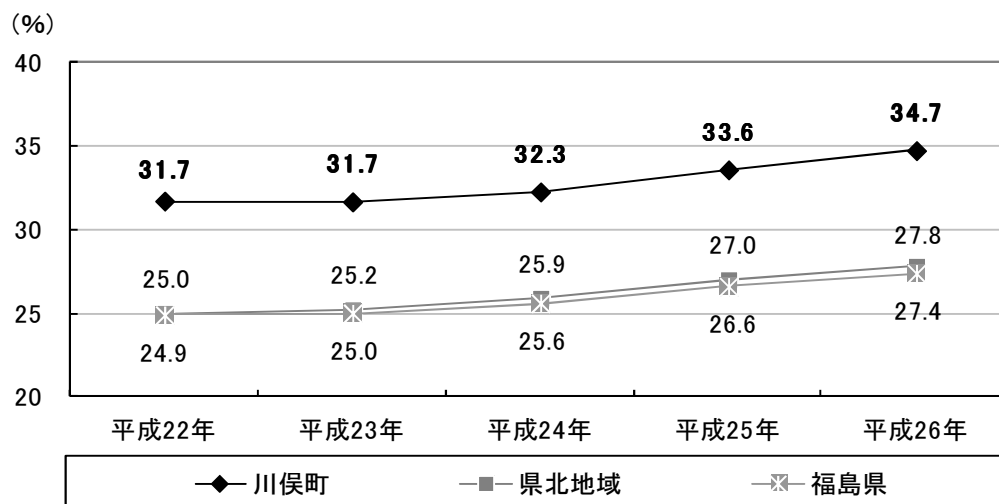


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

② 高齢化率

高齢化率を県北地域、福島県と比較すると、2割半ばで推移している県北地域、福島県よりも高い数値で推移しています。

■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※8月報（各年4月1日現在）

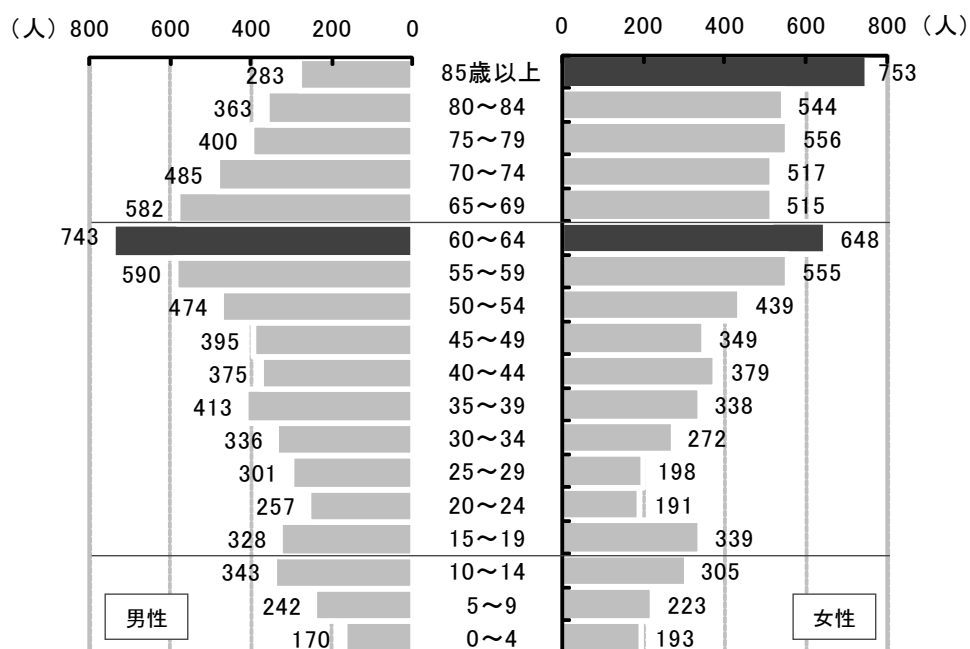
※県北地域：福島市、二本松市、本宮市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村

※8 直近の国勢調査による人口及び世帯数を基数とし、これに毎月、出生者の数、死亡者の数、転入者の数、転出者の数及び世帯数の増減を加減することにより推計を行ったもの。

③ 人口ピラミッド

人口ピラミッドは、男女ともに特に 60～64 歳が多くみられるほか、女性では 85 歳以上が最も多くなっています。

■人口ピラミッド

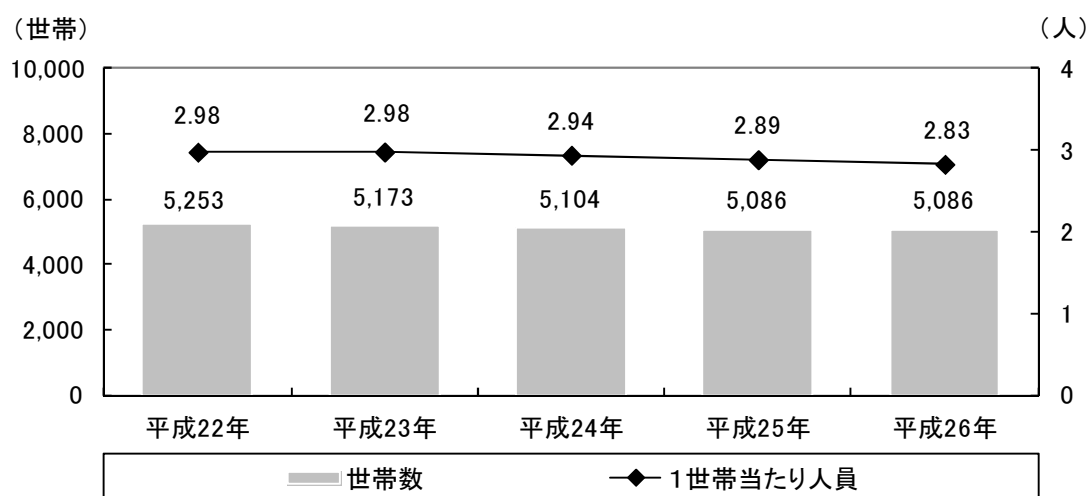


資料：福島県現住人口調査月報（平成 26 年 4 月 1 日現在）

④ 世帯数と 1 世帯あたり人員

世帯数と 1 世帯あたり人員は、平成 22 年から平成 26 年にかけて世帯数と 1 世帯あたり人員ともに減少傾向がみられます。

■世帯数と 1 世帯あたり人員



資料：福島県現住人口調査月報（各年 4 月 1 日現在）

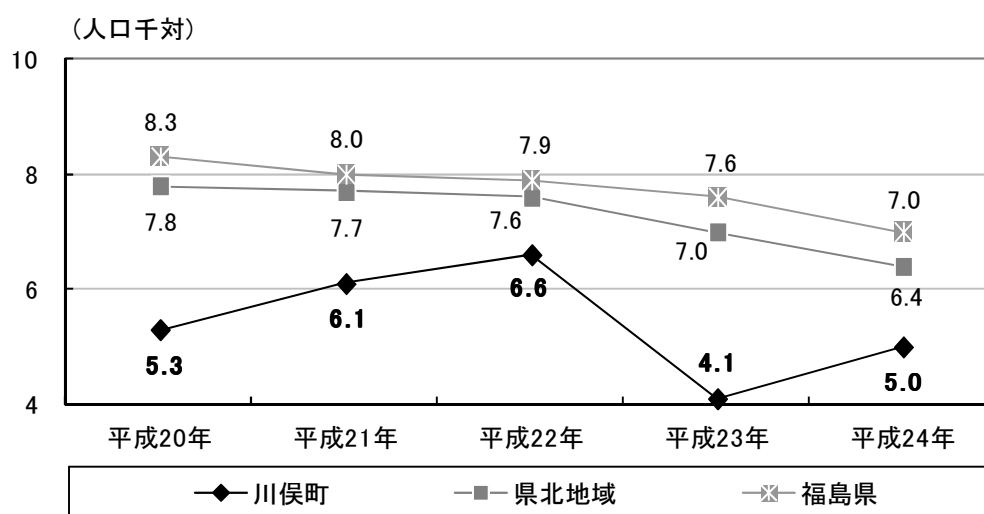
2. 健康・食に関する現状

(1) 出生・死亡の状況

① 出生率と死亡率

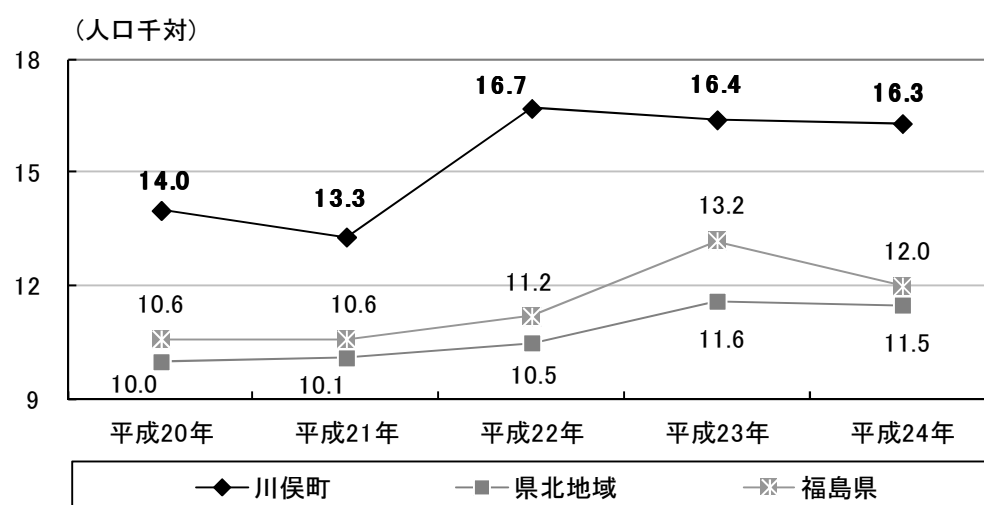
出生率を県北地域、福島県と比較すると、それぞれ年によって増減はみられるものの、県北地域、福島県よりも低い数値で推移しています。一方、死亡率は県北地域、福島県よりも高い数値で推移しています。

■出生率の推移（県北地域、福島県との比較）



資料: 人口動態統計(確定数)の概況(福島県)(各年 10 月 1 日現在)

■死亡率の推移（県北地域、福島県との比較）

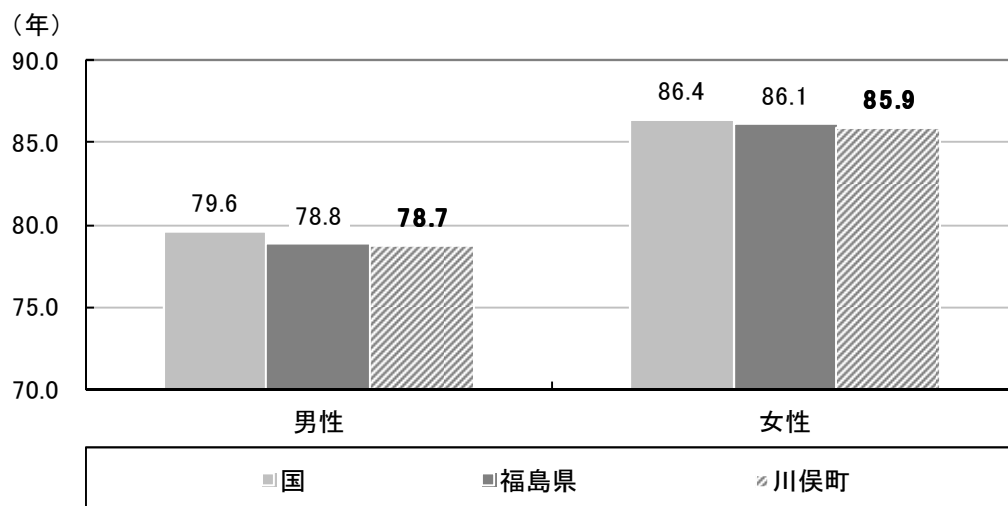


資料: 人口動態統計(確定数)の概況(福島県)(各年 10 月 1 日現在)

② 平均寿命

川俣町は、福島県、国と同様に、男性よりも女性の平均寿命が長くなっています。また、平均寿命は、男女ともに福島県、国よりも短くなっています。

■平均寿命（福島県、国との比較）

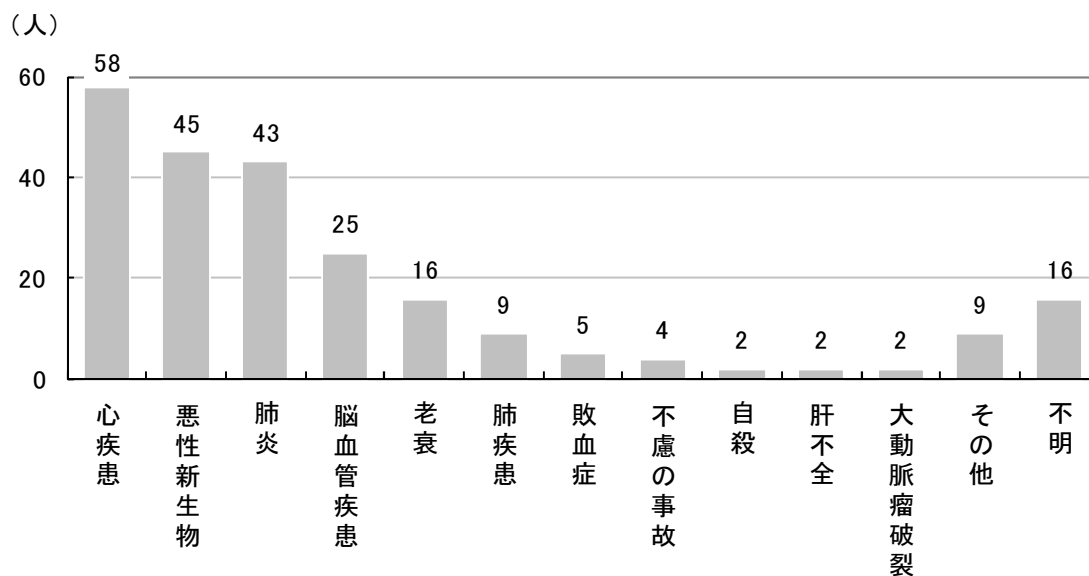


資料:厚生労働省「平成 22 年市区町村別生命表の概況」

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」、「肺炎」、「脳血管疾患」となっており、三大生活習慣病※⁹が全体の半数以上を占めています。

■死亡原因別内訳（平成 24 年）



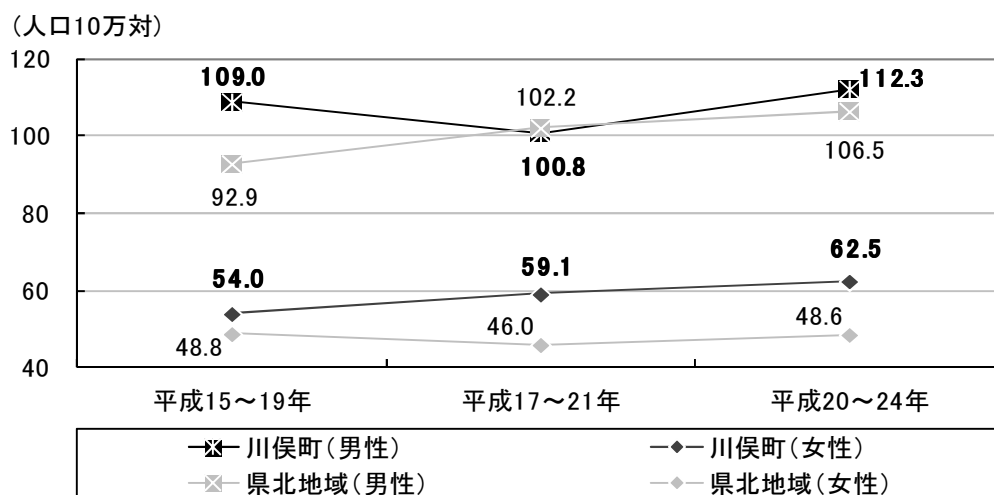
資料:第2期川俣町国保特定健康診査等実施計画

※⁹ 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 心疾患の年齢調整死亡率※10

心疾患の死亡率を県北地域と比較すると、男女ともに県北地域よりも高い数値となっています。

■心疾患の死亡率(人口10万対)の推移(県北地域との比較)

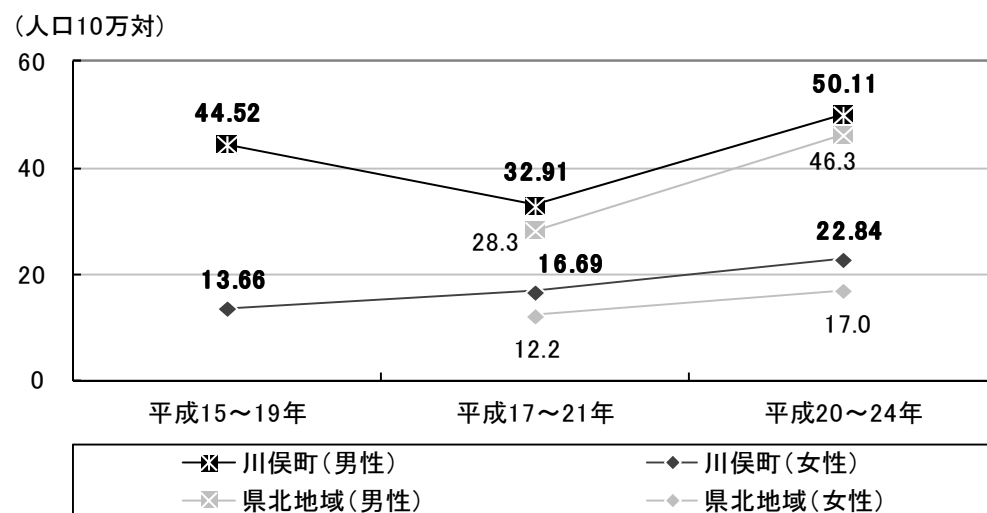


資料: 県北保健福祉事務所

⑤ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

急性心筋梗塞の死亡率を県北地域と比較すると、川俣町は男女ともに県北地域よりも高い数値で推移しています。

■急性心筋梗塞の死亡率(人口10万対)の推移(県北地域との比較)



資料: 県北保健福祉事務所

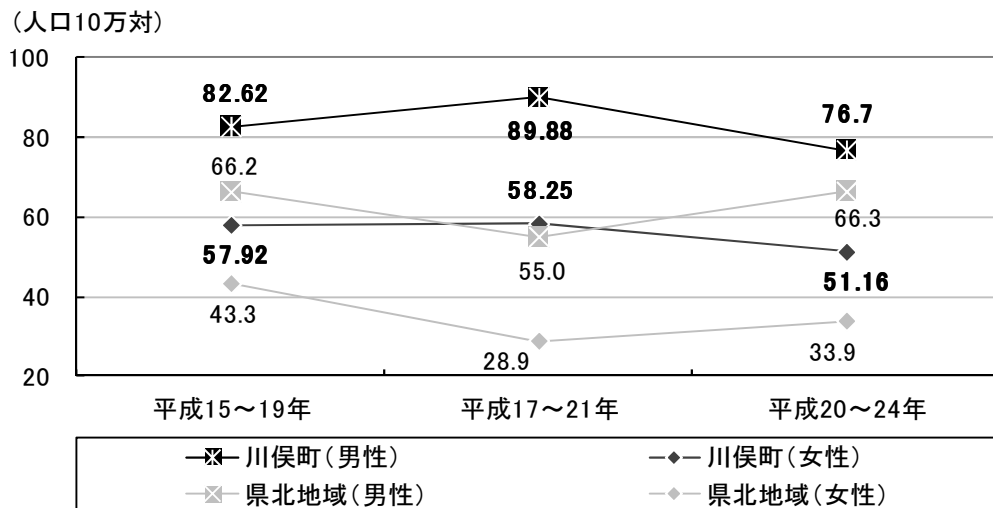
※平成15～19年の県北地域の値はありません

※10 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

⑥ 脳血管疾患の年齢調整死亡率

脳血管疾患の死亡率を県北地域と比較すると、川俣町は男女ともに県北地域よりも高い数値で推移しています

■脳血管疾患の死亡率(人口10万対)の推移(県北地域との比較)

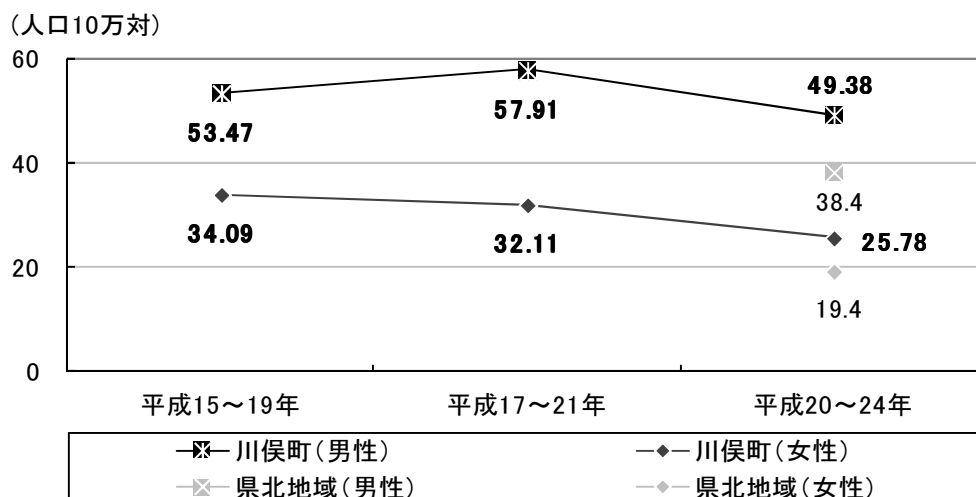


資料: 県北保健福祉事務所

⑦ 脳梗塞の年齢調整死亡率

脳梗塞の死亡率を県北地域と比較すると、平成20～24年では男女ともに県北地域よりも高い数値となっています。

■脳梗塞の死亡率(人口10万対)の推移(県北地域との比較)



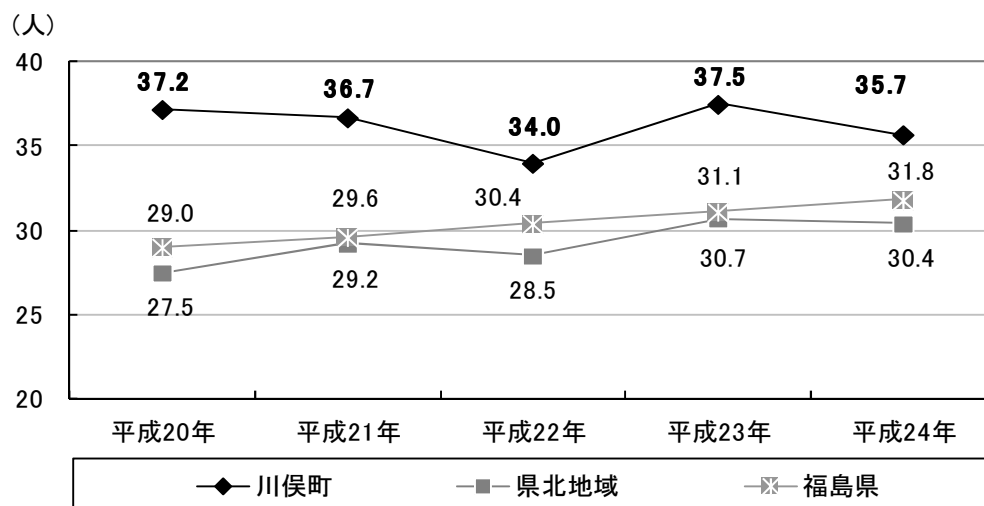
資料: 県北保健福祉事務所

※平成15～19年、平成17～21年の県北地域の値はありません

⑧ 悪性新生物の死亡者数

悪性新生物の死亡者数を県北地域、福島県と比較すると、川俣町は県北地域、福島県よりも高い数値で推移しています。

■悪性新生物の死亡者数(人口1万人当たり)の推移(県北地域、福島県との比較)



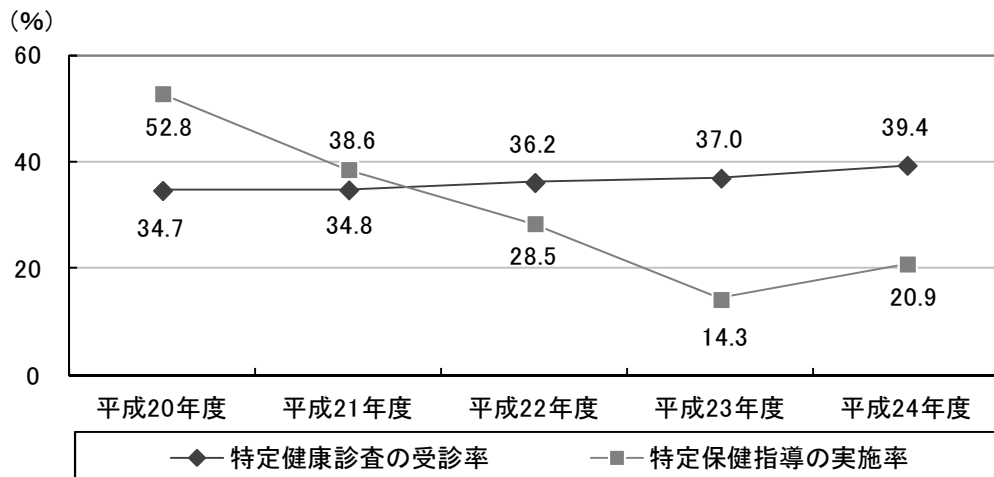
資料: 人口動態統計(確定数)の概況(福島県)(各年 10 月 1 日現在)

(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 20 年度から平成 24 年度にかけて緩やかな増加傾向となっています。一方、特定保健指導の実施率は、平成 20 年度から平成 23 年度にかけて大きく減少がみられたものの、平成 24 年度にはわずかに増加に転じています。

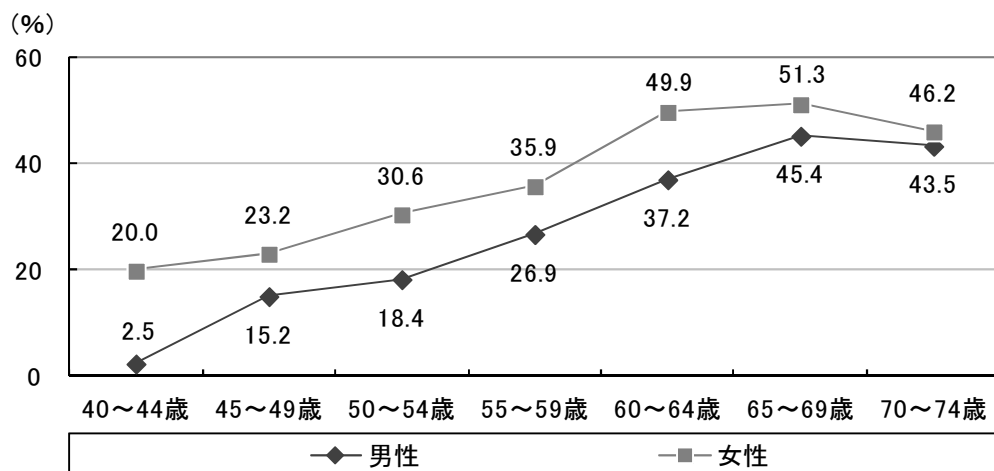
また、年齢別の特定健康診査の受診率は、男女ともに 65～69 歳まで年齢が上がるとともに増加傾向となっていますが、40～44 歳の男性ではわずか 2.5%となっています。

■ 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：福島県国民健康保険団体連合会

■ 年齢別の特定健康診査の受診率(平成 24 年度)



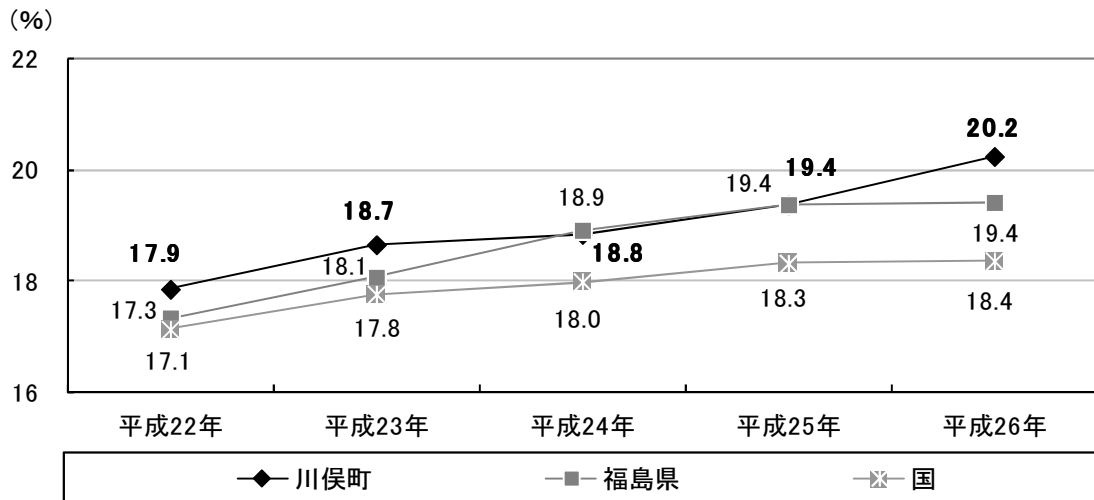
資料：福島県国民健康保険団体連合会

(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年には2割を超え、福島県、国よりも高くなっています。

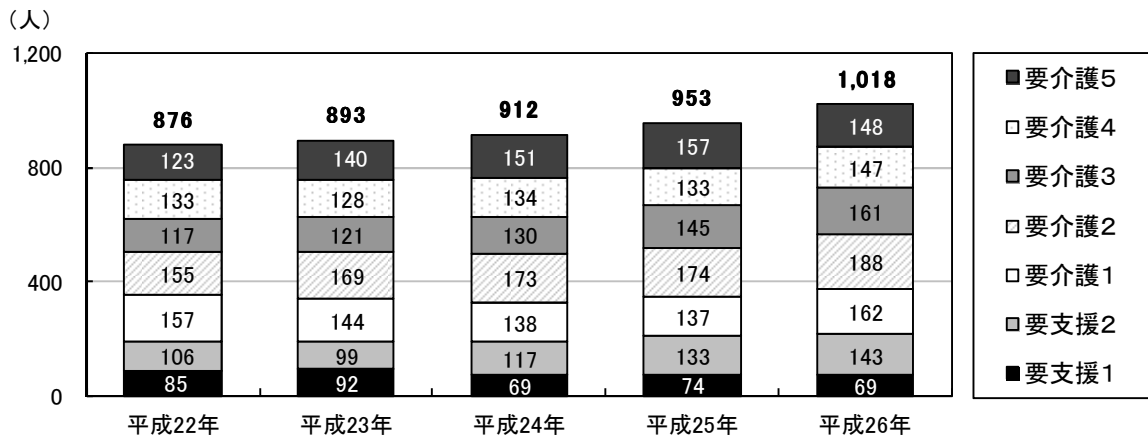
また、要支援・要介護認定者数は、平成22年から平成26年にかけて全体的に増加傾向となっており、特に要介護3では約1.4倍に増えています。

■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



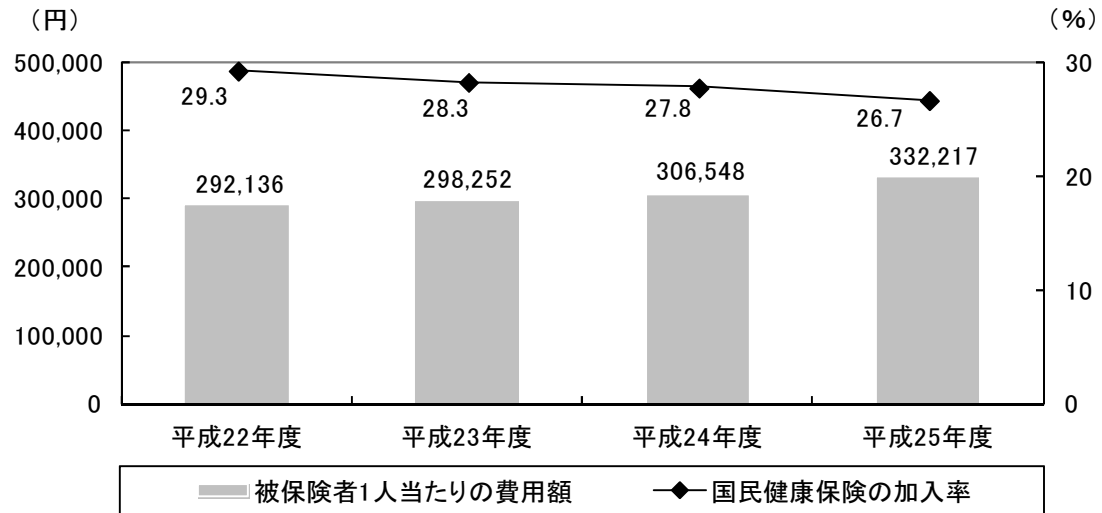
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

(4) 医療関係の状況

① 被保険者の1人当たりの費用額、国民健康保険の加入率

国民健康保険の加入率は減少傾向となっていますが、被保険者1人当たりの費用額は、平成22年度から平成25年度にかけて増加がみられます。

■被保険者1人当たりの費用額、国民健康保険の加入率の推移

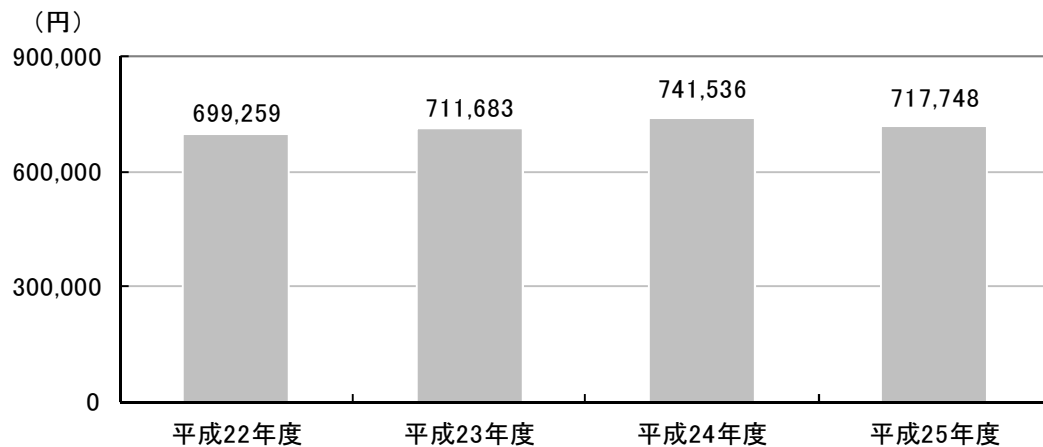


資料: 保健福祉課 国保年金係

② 後期高齢者の1人当たりの費用額

後期高齢者の1人当たりの費用額は、平成22年度から平成24年度にかけて増加傾向となっていました、平成25年度にやや減少に転じています。

■被保険者1人当たりの費用額の推移

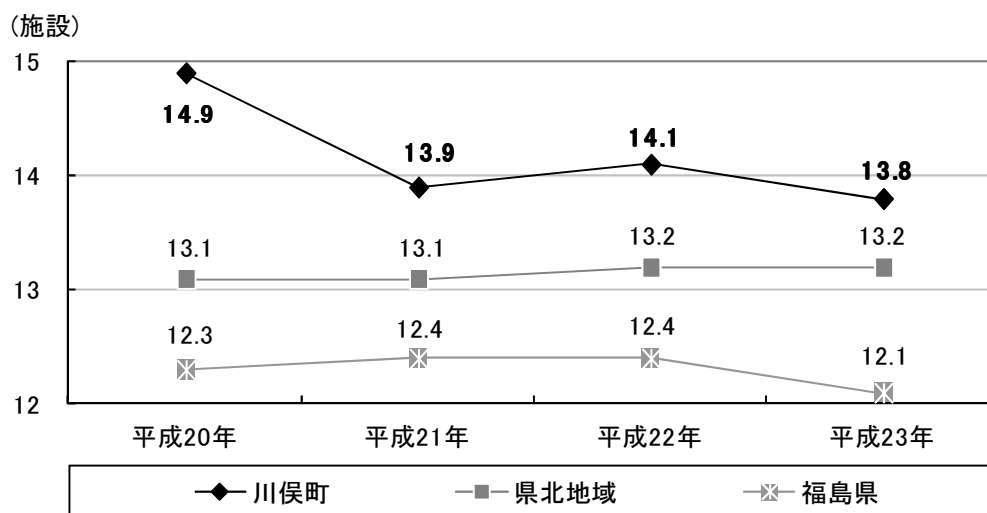


資料: 保健福祉課 国保年金係

③ 医療施設^{※11}数

人口1万人当たりの医療施設数を県北地域、福島県と比較すると、県北地域、福島県よりも高い数値で推移していますが、やや減少傾向がみられます。

■医療施設数(人口1万人当たり)の推移(県北地域、福島県との比較)

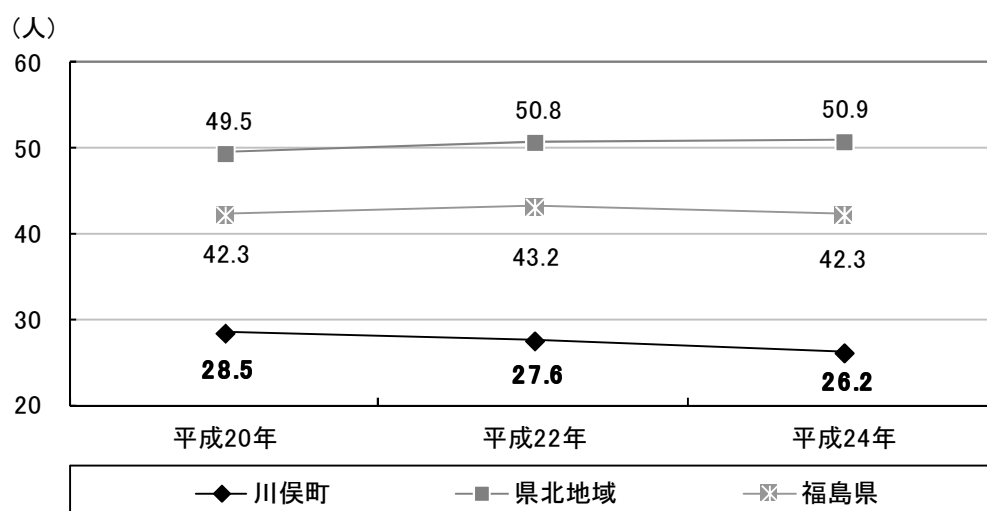


資料:保健統計の概況(福島県)

④ 医療従事者^{※12}数

医療従事者数を県北地域、福島県と比較すると、県北地域、福島県よりも低い数値で推移しているとともに、減少傾向がみられます。

■医療従事者数(人口1万人当たり)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)

※11 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。

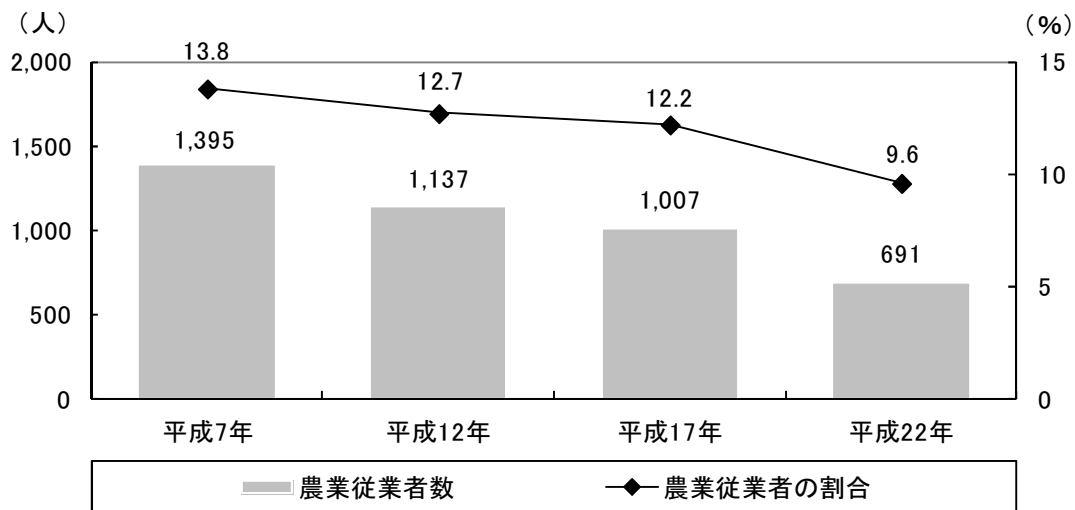
※12 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員のこと。

(5) 農業の状況

① 農業従業者数

農業従業者数は、平成7年から平成22年にかけて減少傾向となっており、産業就業者のうち農業従業者が占める割合についても、平成22年には1割を下回っています。

■ 農業従業者数と割合の推移

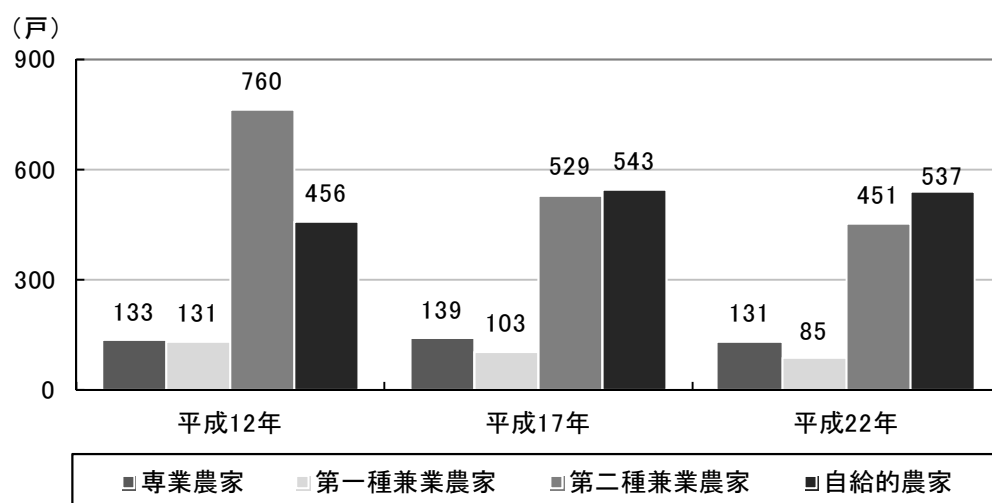


資料：国勢調査

② 農家数

農家数は、専業農家と自給的農家^{※13}はやや増加がみられる一方、第一種兼業農家と第二種兼業農家^{※14}では減少傾向となっています。

■ 農家数の推移



資料：農林業センサス(各年2月1日現在)

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

※14 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。

3. 町民の健康意識

(1) 調査の概要

① 調査の目的

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、平成26年7月に町内在住で13歳から69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。

配布数	回収数	回収率
1,200	305	25.4%

② 調査結果の見方

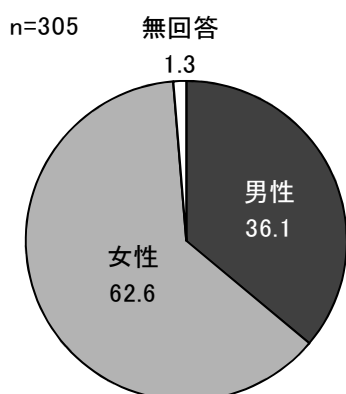
回答結果の割合「%」は有効サンプル数（集計対象者総数）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。また、「SA」は単数回答、「MA」は複数回答をそれぞれ表しています。

グラフ及び表のn数（number of case）は、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。

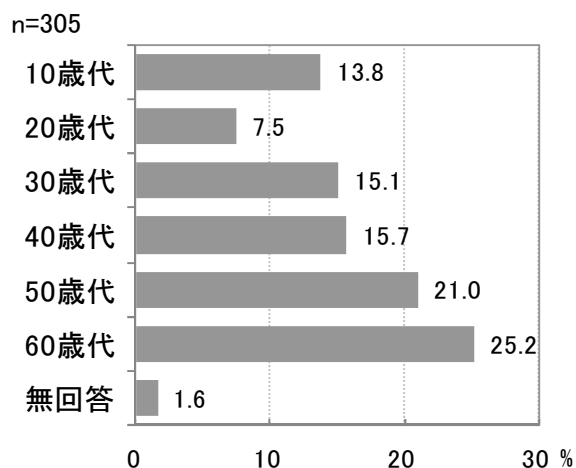
③ 回答者の状況

回答者の内訳は女性が6割以上で、年齢別では50歳代と60歳代で2割を超えています。

■回答者の性別(SA)



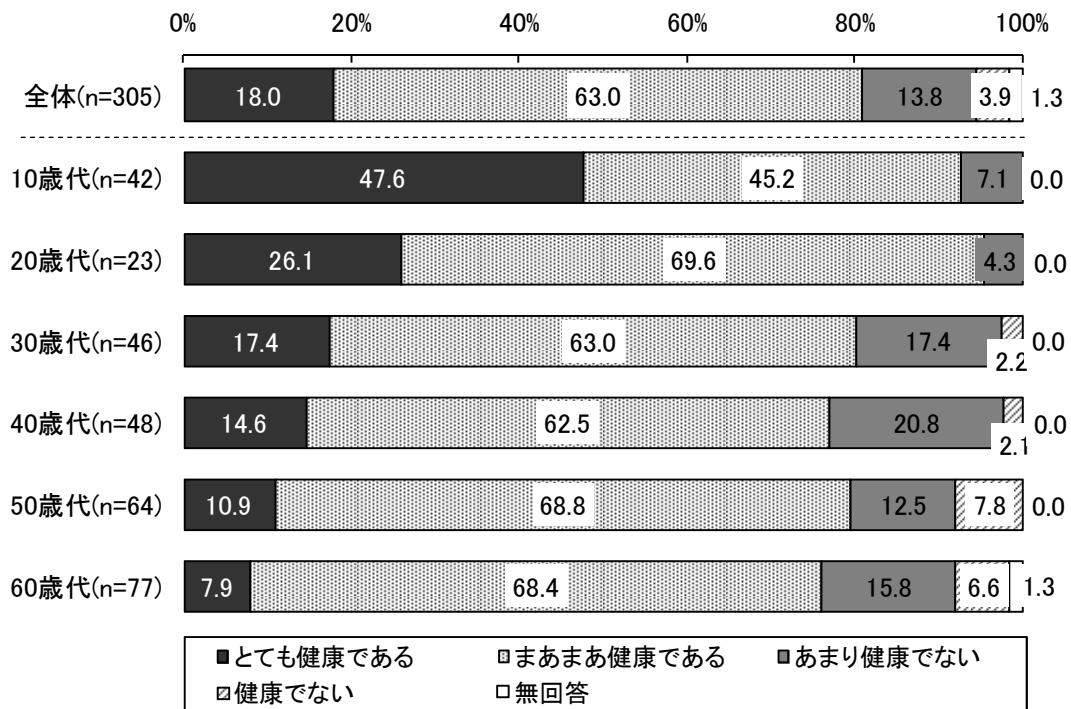
■回答者の年齢(SA)



(2) 自分の健康状態について

健康であると感じているかは、「とても健康である」と「まあまあ健康である」と答えた割合は約8割となっています。年齢が上がるとともに「とても健康である」という割合は低くなり、60歳代では1割を下回っています。

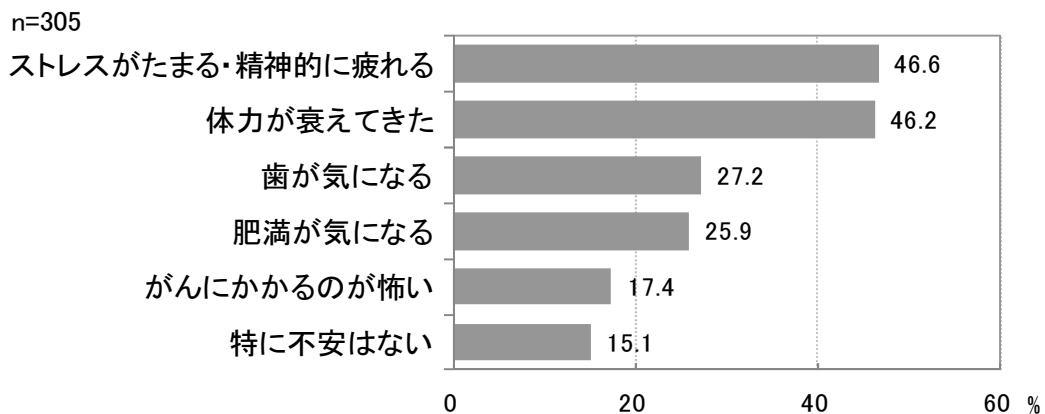
■健康であると感じているか(SA)



(3) 健康に関して不安なこと（上位6つ）

健康に関して不安なことは、「ストレスがたまる・精神的に疲れる」が最も高く、次いで「体力が衰えてきた」となっており、それぞれ4割半ばとなっています。

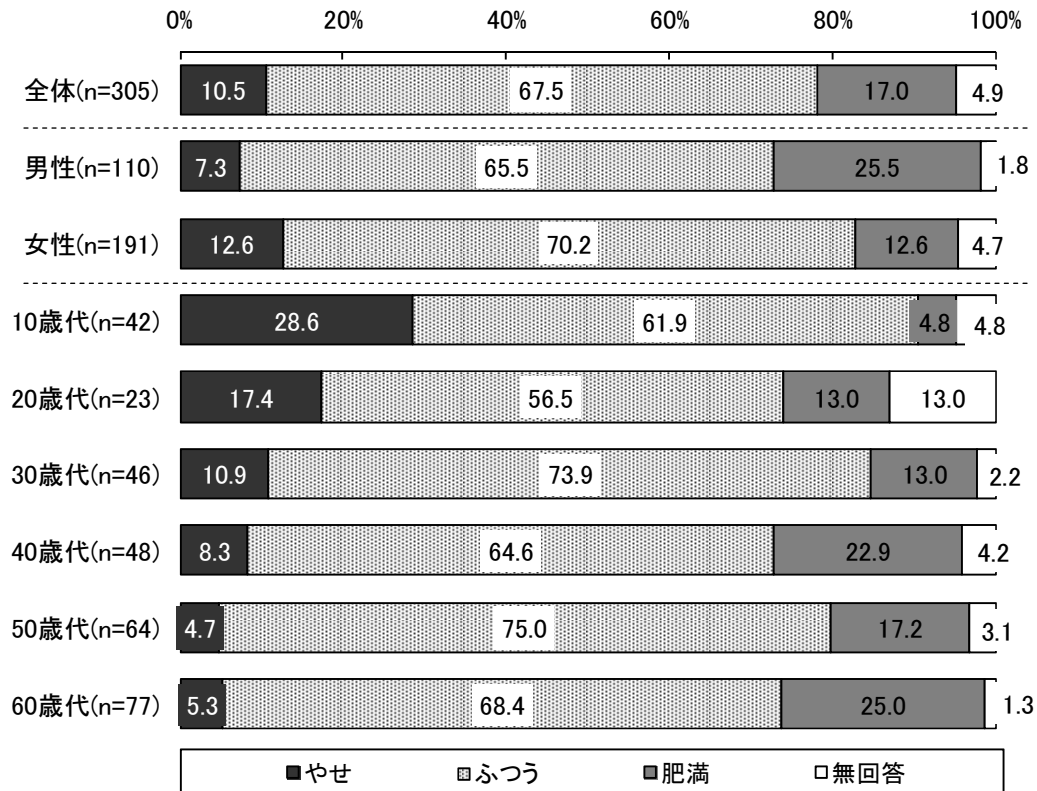
■健康に関して不安をもっていること(SA)



(4) BMI※15

「肥満」は男性で割合が高くなっており、2割半ばとなっています。年代別では、「肥満」は40歳代と60歳代で2割を超えています。また、「やせ」は10歳代で3割近くみられます。

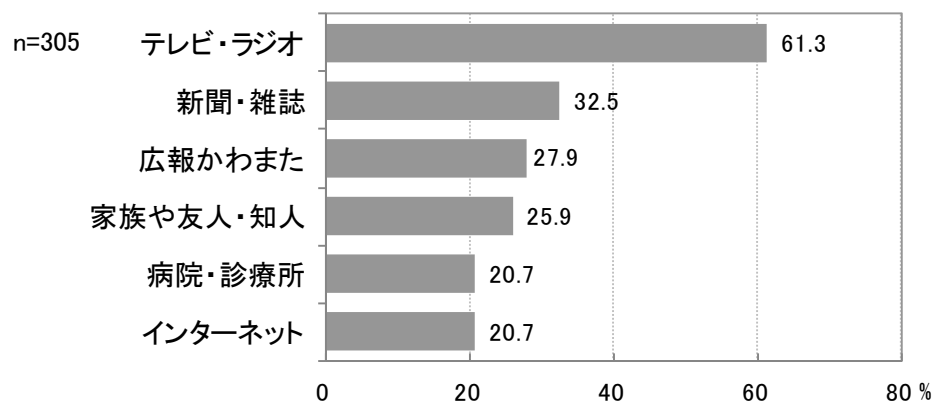
■BMI(数量回答)



(5) 健康に関する情報の入手先（上位6つ）

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」が約6割と最も高く、次いで「新聞・雑誌」、「広報かわまた」となっています。

■健康づくりや保健医療に関する情報の入手先(MA)



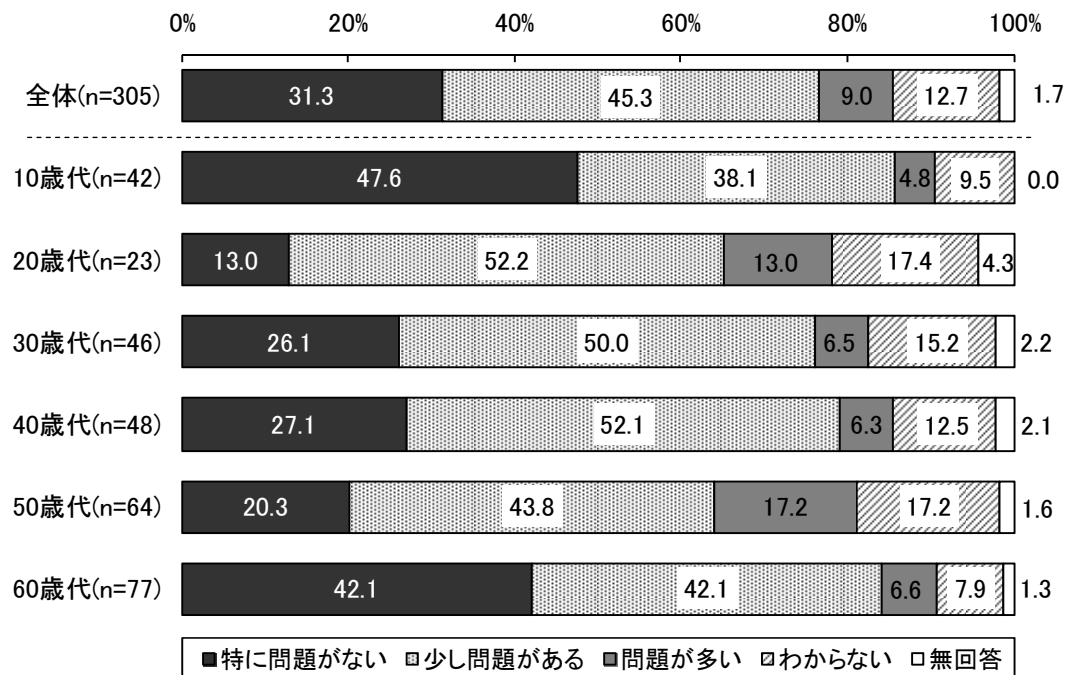
※15 Body Math Index のことで、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出した体格指数。18.5 未満で「やせ」、18.5~24.9 で「標準 (ふつう)」、25.0 以上で「肥満」と判定される。

(6) 食について

① 現在の食事の状況

現在の食事の状況は、「特に問題がない」が10歳代と60歳代で4割を超えていますが、「問題が多い」は20歳代と50歳代で1割を超えています。

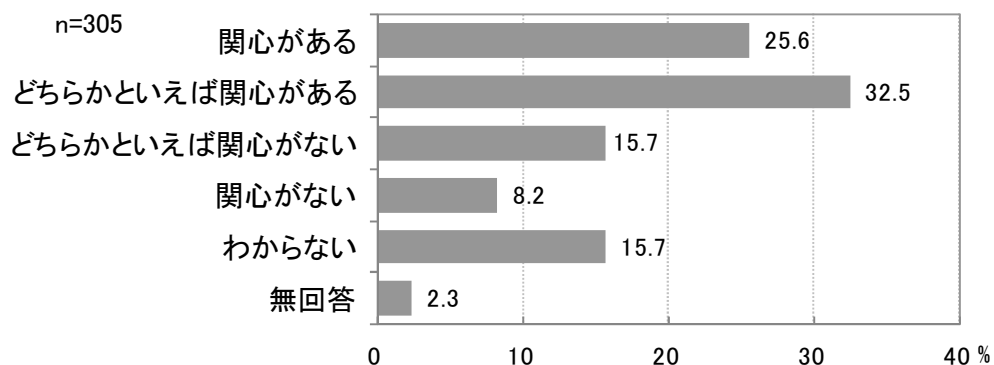
■現在の食事の状況(MA)



② 食育への関心

食育への関心は、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」と答えた割合は約6割となっています。一方、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」と答えた割合は2割を超えています。

■食育への関心(SA)



(7) 検診の受診状況

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は、「特定健康診査（職場健診も含む）」の割合が全体で最も高くなっており、60歳代では6割を超えています。

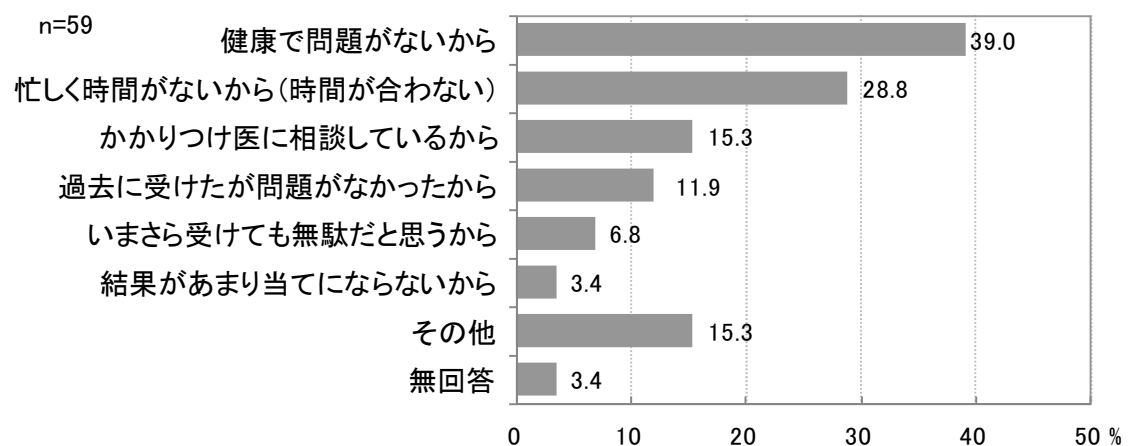
■過去1年以内に受けた検診(MA)

	特定健康診査 (職場健診も含む)	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	人間ドック	受けていない	その他	無回答
全体 (n=305)	48.5	23.0	24.3	17.0	15.1	17.7	13.4	12.5	6.6	3.0	6.2	19.7	5.2	7.2
10歳代 (n=42)	-	-	-	-	-	4.8	2.4	26.2	-	-	-	33.3	7.1	14.3
20歳代 (n=23)	56.5	-	4.3	-	-	13.0	4.3	-	4.3	-	-	34.8	4.3	-
30歳代 (n=46)	39.1	10.9	13.0	4.3	4.3	28.3	6.5	8.7	2.2	-	2.2	23.9	13.0	2.2
40歳代 (n=48)	52.1	18.8	18.8	16.7	27.1	22.9	6.3	10.4	-	2.1	10.4	10.4	2.1	4.2
50歳代 (n=64)	46.9	32.8	29.7	23.4	20.3	20.3	12.5	6.3	4.7	4.7	10.9	15.6	4.7	9.4
60歳代 (n=76)	64.5	40.8	46.1	31.6	23.7	15.8	30.3	17.1	19.7	5.3	6.6	14.5	2.6	7.9

② 検診を受けない理由

検診を受けない理由は、「健康で問題がないから」が約4割と最も高く、次いで「忙しく時間がないから(時間が合わない)」、「かかりつけ医に相談しているから」となっています。

■検診を受けない理由(MA)

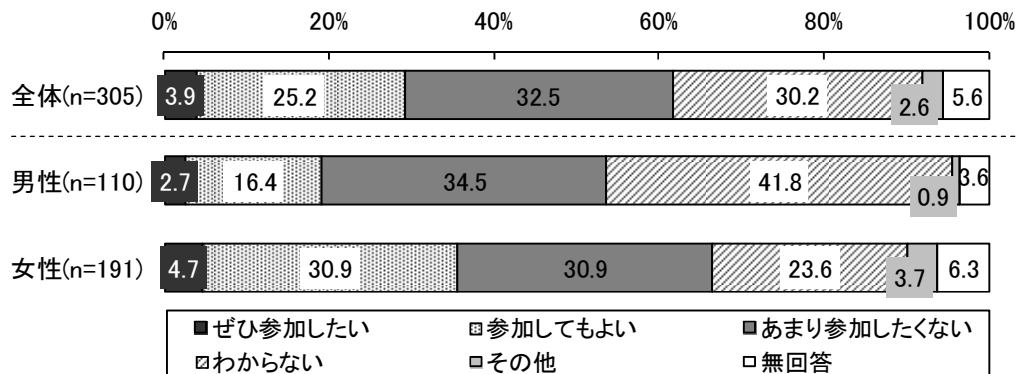


(8) 健康づくりのための教室等について

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は、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」と答えた割合は約3割となっています。女性に比べ男性では割合は低くなり、2割を下回っています。

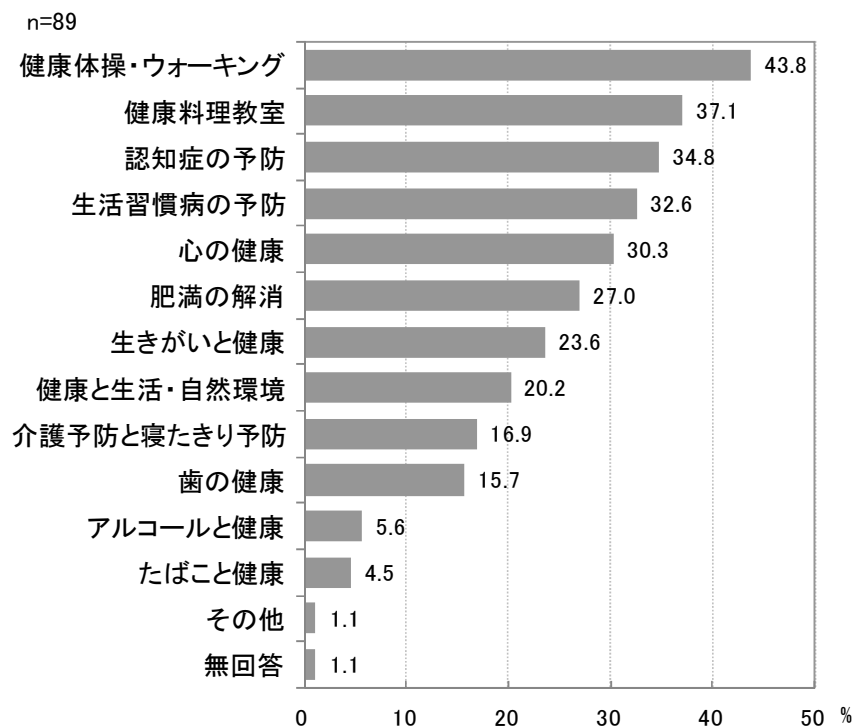
■健康づくりのための教室等への参加意向(SA)



② 興味がある健康づくりのための教室等の内容

興味がある健康づくりのための教室等の内容は、「健康体操・ウォーキング」が4割を超え最も高く、次いで「健康料理教室」、「認知症の予防」となっています。

■興味がある健康づくりのための教室等の内容(MA)

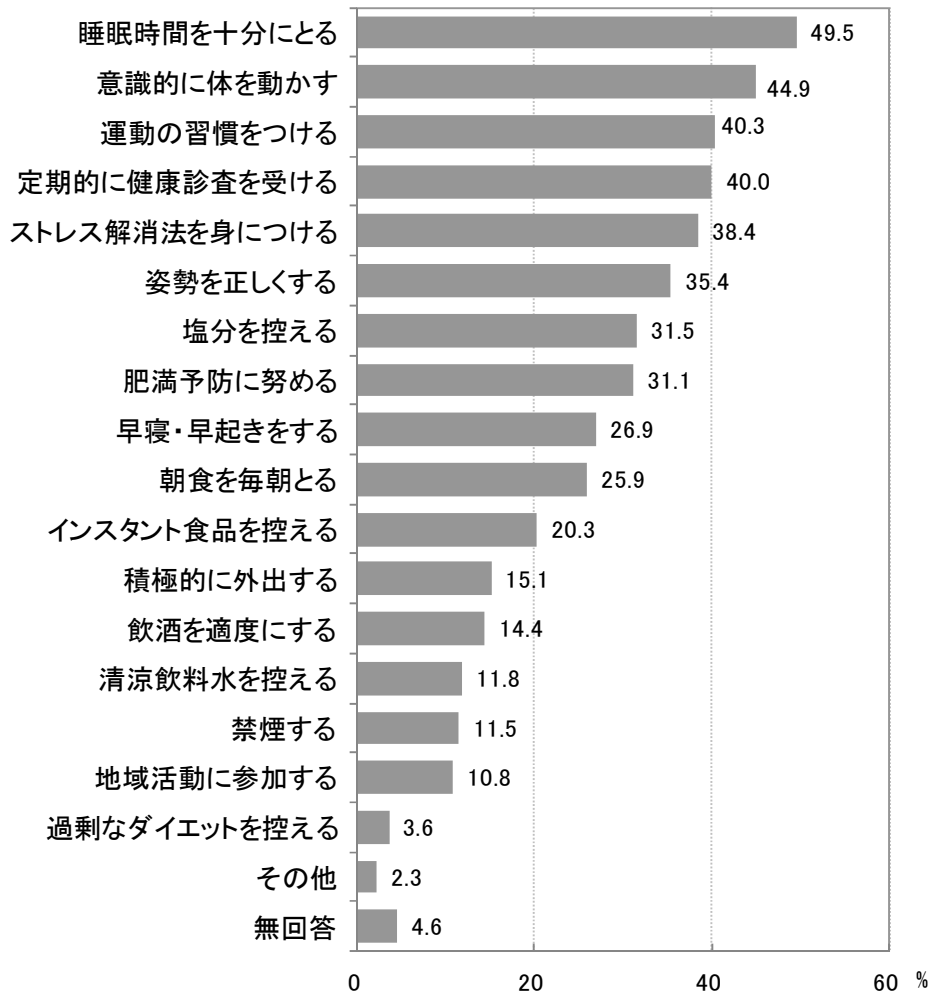


(9) 健康づくりを進めるために、今後していきたいこと

自分や家族の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」が約5割と最も高く、次いで「意識的に体を動かす」、「運動の習慣をつける」、「定期的に健康診査を受ける」となっています。

■ 自分や家族の健康づくりを進めるために、今後していきたいこと(MA)

n=305



4. 現行計画の評価

本計画の策定にあたり、第一次計画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 17 年度の第一次計画策定時の値と平成 26 年度の値（もしくは直近の値）を比較するとともに、第一次計画の中間評価（平成 22 年度）で定めた平成 26 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

栄養・食生活の分野では、「食品購入時表示を参考にする人の増加」は改善傾向がみられますが、男性の「朝食を欠食する人の減少」は悪化しています。

■栄養・食生活の目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 肥満児童の割合の減少（標準体重の 20%以上）				
	13.8%	7.0%以下	15.7%	C
2 BMI25 以上の人の減少				
成人男性（30～60 歳代）	28.5%	25.0%以下	30.4%	C
成人女性（30～60 歳代）	26.0%	15.0%以下	30.0%	C
3 BMI18.5 以下の人の減少				
成人女性（10～20 歳代）	23.2%	15.0%以下	26.3%	C
4 朝食を欠食する人の減少				
成人男性（20 歳代）	30.0%	20.0%以下	42.9%	D
成人男性（30 歳代）	28.8%	15.0%以下	28.6%	C
5 食品購入時表示を参考にする人の増加				
	52.3%	70.0%以上	62.3%	B
6 食事で気をつけている人の増加				
脂肪分を控えている人の増加	22.0%	60.0%以上	21.6%	C
塩分を控えている人の増加	26.2%	60.0%以上	28.5%	C

(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」は大きな改善がみられ、目標を達成しています。

■身体活動・運動の目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 健康のために運動をしている人の増加				
男性	43.7%	60.0%以上	41.8%	C
女性	46.0%	60.0%以上	50.8%	C
2 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	23.0%	40.0%以上	56.0%	A
女性	23.7%	30.0%以上	45.8%	A

(3) 休養・こころの健康

休養・こころの健康の分野では、「睡眠のために薬やアルコールを飲む男性の減少」が悪化しており、それ以外の項目においては特に大きな変化はみられません。

■休養・こころの健康の目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 不安、悩み、ストレスのある人の減少				
男性	62.0%	50.0%以下	65.5%	C
女性	74.0%	69.0%以下	72.8%	C
2 睡眠がとれていない人の減少				
	12.9%	12.0%以下	14.4%	C
3 睡眠のために薬やアルコールを飲む男性の減少				
	20.9%	-	26.4%	(D)

(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を達しています。また、「副流煙の影響があると思う人の増加」等は目標は達成していませんが、改善傾向がみられます。

■たばこの目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 喫煙率の減少				
男性	48.9%	34.0%以下	32.7%	A
女性	13.4%	9.0%以下	6.3%	A
2 未成年者の喫煙率の減少				
	6.8%	0.0%	0.0%	A
3 喫煙が影響する疾患がわかる人の増加				
① 肺がん	88.0%	100.0%	88.2%	C
② 喘息	44.1%	100.0%	55.4%	B
③ 気管支炎	60.8%	100.0%	67.5%	B
④ 心臓病	33.1%	100.0%	40.3%	B
⑤ 脳卒中	29.6%	100.0%	42.0%	B
⑥ 胃潰瘍	19.5%	100.0%	17.0%	C
⑦ 歯周病	19.5%	100.0%	30.5%	B
⑧ 妊娠に関連した異常	52.9%	100.0%	50.2%	C
4 副流煙の影響があると思う人の増加				
	67.8%	100.0%	76.7%	B

(5) アルコール

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

■アルコールの目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 毎日飲酒する人の減少				
男性	30.3%	20.0%以下	34.5%	C
女性	4.5%	3.5%以下	5.8%	C
2 多量飲酒者（3合以上）の減少				
男性	6.0%	4.5%以下	3.8%	A
女性	2.1%	1.5%以下	0.0%	A
3 未成年者の飲酒の減少				
男性	3.0%	0.0%	0.0%	A
女性	2.8%	0.0%	0.0%	A

(6) 歯の健康

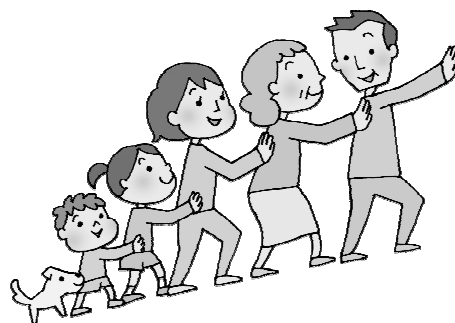
歯の健康の分野では、「3 歳児健診でむし歯のない人の増加」で改善がみられ、「12 歳児（中1）の一人平均う歯数の減少」では目標を達しています。また、「日常または歯科医院で歯の手入れをしている人の増加」の一部等で改善傾向がみられます。

■歯の健康の目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 3 歳児健診でむし歯のない人の増加				
	47.5%	70.0%以上	※ ¹ 62.0%	B
2 12 歳児（中1）の一人平均う歯数の減少				
	2.3 本	1 本以下	0.99 本	A
3 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	19.9%	30.0%以上	25.9%	B
② 歯磨きの個人指導	6.0%	30.0%以上	16.1%	B
③ 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）使用	7.5%	30.0%以上	17.4%	B
④ フッ素入り歯磨き剤の使用	14.6%	30.0%以上	15.1%	C
⑤ 歯科健診	13.5%	30.0%以上	12.5%	C
4 毎食後歯を磨く人の増加				
	26.9%	40.0%以上	36.7%	B
5 60 歳代で 24 本以上歯を有する人の増加				
	41.0%	50.0%以上	44.7%	C
6 80 歳以上で「8020」表彰を受けた人の増加				
	※ ² 4 人	年 2 人以上	1 人	C

※¹平成 25 年度

※²平成 10 年～平成 15 年



(7) 生活習慣病

生活習慣病の分野では、「がん検診受診率の増加」において、「前立腺がん」が目標を達成しています。

■生活習慣病の目標値

	策定時 (平成 17 年度)	目標値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 26 年度)	評価
1 自分が健康だと感じている人の割合（60 歳代）の増加				
	71.4%	80.0%以上	76.3%	C
2 【がん】がん検診受診率の増加				
① 胃がん	※ ¹ 20.8%	22.0%以上	14.2%	D
② 大腸がん	※ ¹ 26.2%	28.0%以上	22.1%	C
③ 肺がん	※ ¹ 33.1%	35.0%以上	24.8%	D
④ 前立腺がん	※ ¹ 25.5%	26.0%以上	26.7%	A
⑤ 子宮頸がん	※ ¹ 9.0%	14.0%以上	※ ² 9.8%	C
⑥ 乳がん	※ ¹ 9.2%	14.0%以上	※ ² 11.7%	C
3 【がん】要精密検査受診率の増加				
① 胃がん	91.8%	100.0%	※ ² 93.1%	C
② 大腸がん	76.1%	100.0%	※ ² 85.5%	B
③ 肺がん	91.2%	100.0%	※ ² 95.6%	B
④ 前立腺がん	68.2%	100.0%	※ ² 52.9%	D
⑤ 子宮頸がん	100.0%	100.0%	※ ² 100.0%	A
⑥ 乳がん	59.5%	100.0%	※ ² 100.0%	A

※¹平成 21 年度（現状値と分母を合わせて評価を行うため）

※²平成 25 年度

第 3 章 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、第二次計画となる本計画においても、第一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

町民一人ひとりが健康に関心をもち、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）※16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※17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。



【コラム】「保健協力員」が健康づくりのお手伝いをします！

現在、106 名の方が「保健協力員」として町内で活動しています。各種検診のお誘いや、申し込みの取りまとめ、各地区での健康相談事業のお手伝いをします。

地区集会所における健康相談のお手伝い



※16 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。

※17 生活習慣病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

第4章 分野ごとの取り組み

1. 栄養・食生活・食育

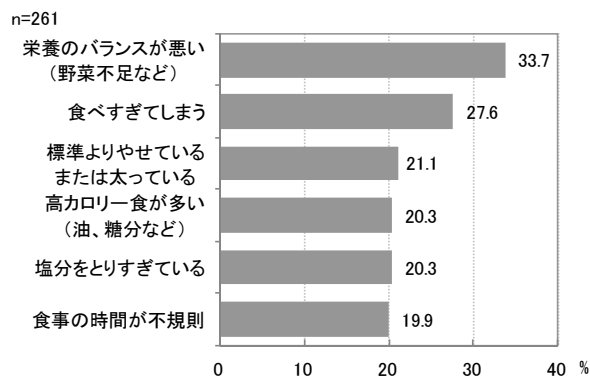
現状と課題

- 栄養・食生活に関すること -

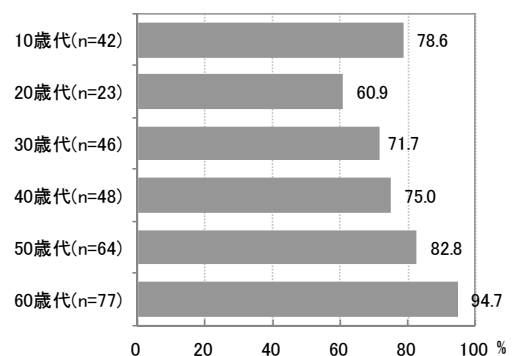
食と健康は深い関係があり、健康な身体は健全な食生活から生まれます。栄養バランスのとれた食生活を続けることは、私たちの心身の豊かな成長につながります。

現状・課題	対策など
- アンケート調査より、現在の食事の状況について、「問題が多い」と思う割合は青壮年期を中心に1割を超えています。 - 自分の食事に問題がある理由としては、「栄養のバランスが悪い」、「食べすぎてしまう」等があげられています。	早い段階から食生活を見直し、食に関する知識を習得し、バランスのよい食事をとれるように支援していく必要があります。
20代を中心に、若い世代ほど朝食を食べない傾向がみられます。	朝食は、脳や身体を活性化させ、一日の活動エネルギーの補給、生活リズムを整えるなど、食生活の中でも特に重要な役割を果たしていることから、規則正しい食事の習慣づけを推進する必要があります。
- 興味のある健康づくりのための教室等の内容は、「健康料理教室」が3割半ばと高くなっています。 - 教室等への参加者の固定化や減少がみられます。	広く情報提供を行うなど、男性や子どもを含めたあらゆる世代への声かけが必要です。

■ 自分の食事に問題がある理由(MA) (上位6つまで)



■ 朝食を食べているか(SA)



※「毎日食べている」の回答者

- 食への感謝の心の育成に関すること -

食事は、生きる上で必要な栄養素を摂取するだけではなく、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す、絆や豊かな心を育むための大切な場となります。

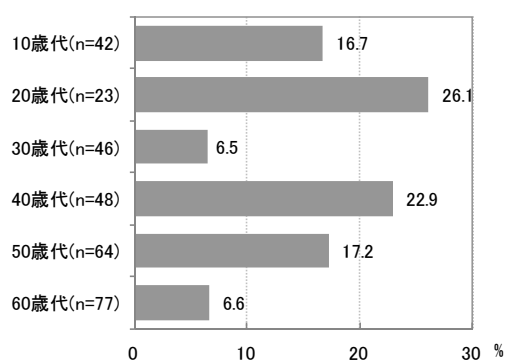
現状・課題	対策など
・夕食を家族と一緒に食べない割合は、20代や40代で2割を超えている状況です。	家族や仲間、地域の人々とのつながりの中で、生涯にわたり食の楽しみや喜びを学び、感じ続けることができるよう、共食 ^{※18} の重要性の普及啓発を図ることが必要です。
・家族そろって食卓を囲む機会が減少し、一人で食事をする人も多くなっています。 ・「箸の持ち方・使い方」や「配膳の仕方」をはじめ、食に関する基本的な作法・マナーを習得する機会も減少していることが考えられます。	食の基本は家庭にあることを踏まえながら、関係機関等と連携し、食事のマナーやコミュニケーションなどを学び伝えていく場や機会を充実させることが重要です。

- 地産地消、食文化に関すること -

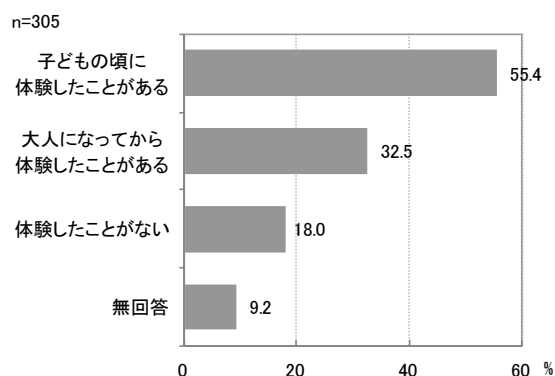
食材を自ら目にし、手にとって収穫や調理などを行い、それらを味わう喜びや感動を覚えることは、食への興味や関心を高めます。特に地域においては、地元の特産品や生産品に対する理解を深めるきっかけにもなります。

現状・課題	対策など
・農業に関する体験をしたことがない人がみられます。	農業に関する体験をはじめ、積極的に生産者との交流を図ることで、地元の良さを見直すとともに、地域の食への興味や関心、理解を深められるよう支援することが必要です。
・地産地消は、新鮮な食材を提供することで、その土地の自然や文化など、食への学びを深める取り組みとしても期待されます。	関係機関等と連携し、さまざまな機会や場を通じた地産地消の推進が重要です。

■夕食を家族と一緒に食べない割合 (SA)



■農業に関する体験の経験がない割合 (SA)



※18 誰かと共に食事をし、食事の時間を共有すること。

目標

食に対する意識を高め、健全な食生活を実践しましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○妊娠期の望ましい食生活について理解し、実践します。 ○成長に見合った食事を心がけます。 ○朝食を毎日食べる習慣を身につけます。 ○家族と一緒に楽しくごはんを食べ、基本的なマナー等を身につけます。
学童・思春期	○早寝・早起き・朝ごはんなど、食事のリズムと生活習慣を身につけます。 ○学校給食等を通して、食に関する知識を身につけます。 ○家族や仲間と一緒に楽しくごはんを食べ、マナーを守ります。 ○生産者等との交流や体験活動を通して、食への感謝の心を育成します。 ○地域で収穫される食材や旬の食材について、関心をもちます。
青壮年期	○野菜の摂取量を増やす、脂肪や糖분을控えるなど、バランスのよい食生活を心がけます。 ○朝食を毎日食べ、一日3食しっかり食べる習慣を身につけます。 ○家族や仲間などと共に食事を楽しみます。 ○世代間交流の場をつくるなど、次世代へ食に関する知識を伝えます。 ○地域の食材を積極的にとり入れます。
高齢期	○バランスのとれた食事を心がけ、低栄養等を予防します。 ○体調に合った食生活を工夫します。 ○家族や仲間などと共に食事を楽しみます。 ○世代間交流の場に積極的に参加し、食に関する知識や経験を次世代に継承します。

◇ 地域（団体など）の取り組み

- 食生活改善推進員※19等を中心に、正しい食生活の普及に取り組みます。
- 調理実習や料理教室等を通じ、望ましい食習慣やバランスのとれた食事等に関する情報提供や指導を行います。
- 地域において、イベント等で食を通じたコミュニケーション機会の充実を図ります。
- 農業従事者は、積極的に消費者との交流の場をつくります。
- 地域の食材について周知を図るなど、地産地消に取り組みます。

※19 町民の食生活についての正しい知識と、健康増進の取り組み等の普及啓発を図るために、地域で活動する推進員のこと。

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
母子健康手帳配付時の栄養指導	妊娠期間に、栄養バランスのとれた食事をとることができるよう、母子健康手帳配付時に栄養指導を行います。	保健センター
親と子の料理教室	幼稚園の親子を対象に、料理教室を行い、料理すること、食べることの楽しさや大切さを知ってもらい、食べ物の選び方や栄養のバランス等について身につけ、さらに食生活の乱れが将来の生活習慣病に大きく関係することを啓発します。	保健センター
乳幼児健康診査時の相談・指導	乳幼児期から望ましい生活習慣、食習慣を身につけるため、健診にきた親子に指導を行います。	保健センター
離乳食教室	親が離乳食づくりを身近に感じてもらえるよう、簡単な調理実習を行います。また、離乳期に適切な食生活を培うことができるよう、離乳食の目的・作り方・進め方・注意点等の指導を行います。	保健センター
食生活改善推進員活動の支援	重点施策の課題からテーマを決め、テーマにそった健康料理を研究します。また、各地区に出向いて健康料理の普及に努めます。	保健センター
児童・生徒の学習会の開催	保育所・小学校・中学校で食育教室を開催し、料理すること、食べることの楽しさや大切さ、食べ物の選択、栄養バランス、食事のマナーなどを楽しく身につけます。	こども教育課
給食	学校給食は手作りの味を大切に、郷土料理なども取り入れ、栄養バランス、地産地消など、食に関する指導を行います。	こども教育課
ヘルシーメニュー料理教室	教室を通して、食習慣を見直すとともに、季節の食材を使った料理を学びます。若年層や男性にも参加を促進します。	保健センター
女性講座	「広げよう学ぶ気持ちとその知識」をテーマに、「料理」に関する内容をはじめ、複数の講座を実施します。	生涯学習課
男女共同参画力レッシ	男女共同参画社会をめざし、「男性の健康料理教室」を開催します。健康増進やダイエットなど、毎回テーマを決め、講師による講話、調理や試食を行います。	生涯学習課
公民館主催による料理教室や講座	地域に根ざした公民館において、そば打ちや各種料理教室をはじめ、さまざまな講座を開催します。	生涯学習課
訪問指導	特定保健指導等における訪問指導の際、食生活についての指導を実施します。	保健センター
ひとり暮らし高齢者料理教室	社会福祉協議会と保健センターの共催により、65 歳から 79 歳までのひとり暮らしの高齢者を対象に、高齢者の健康維持を目的とした料理教室を開催します。	社会福祉協議会・保健センター
いきいき健康料理教室	川俣町老人クラブと保健センターの共催により、65 歳以上の高齢者を対象に、「食」に対する正しい知識を得ることにより、自ら食生活を見直し、健康の維持増進につなげてもらうことを目的とした健康講演と調理実習を開催します。	保健センター

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 年度
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
BMI25 以上の人の割合	成人男性 (30～60 歳代)	30.4%	25.0%以下
	成人女性 (30～60 歳代)	30.0%	25.0%以下
BMI18.5 以下の人の割合	成人女性 (10～20 歳代)	26.3%	20.0%以下
朝食を欠食する人の減少	成人男性 (20 歳代)	42.9%	30.0%以下
	成人男性 (30 歳代)	28.6%	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%	70.0%以上
食事で気をつけている人の増加	脂肪分を控えて いる人の増加	21.6%	50.0%以上
	塩分を控えて いる人の増加	28.5%	50.0%以上
地産地消の推進	学校給食	※18.0%	※30.0%
食育に関する授業の実施	全体	50 回	60 回

※現状値…米のみ地産地消（18.0%）、目標値…米、野菜（30.0%）



【コラム】川俣町食生活改善推進員

食生活改善推進員は、地域で食生活を中心とした健康づくりを行うボランティアです。

川俣町では保健協力員の中から各地区より 1～3 名ほど選出し、現在 17 名で活動中です。主な活動は「4 歳児歯科健診」で手作りおやつをつくって幼児や保護者に紹介したり、「おやこの食育教室」で教材を使っの食育指導や、調理実習を行っています。また、健康普及料理の献立を考え、町内統一した料理を各地区の公民館で実習するなど、よりよい食生活のための活動を行っています。



料理風景



おやこの食育教室の様子

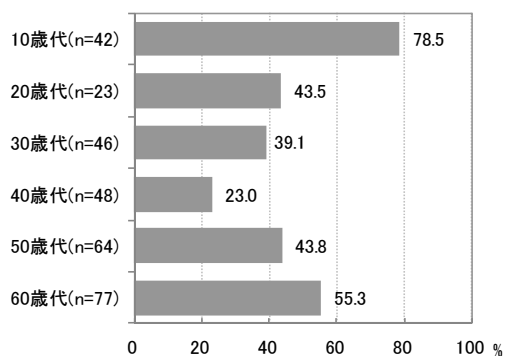
2. 身体活動・運動

現状と課題

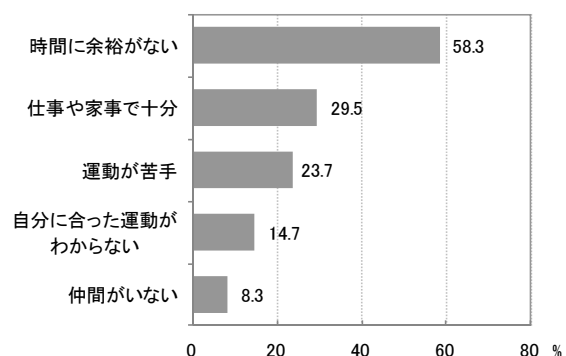
日常生活における適度な運動やスポーツは、生活習慣病の予防や改善、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※20の減少、高齢者の介護予防等に効果があることが認められており、日々の生活の中で意識的に身体を動かすことの積み重ねが、健康を維持していく上で重要な役割を果たします。

現状・課題	対策など
・健康のために運動している割合は、青壮年期を中心に低くなっているほか、運動をしていない理由としては、「時間に余裕がない」が最も高くなっています。	町民一人ひとりが性別や年代に応じた運動習慣を身につけるよう、気軽に運動やスポーツに親しむことができる機会や場の確保が必要です。
・興味のある健康づくりための教室等の内容として、「健康体操・ウォーキング」が4割を超え最も高くなっています。	町民が一緒に取り組む仲間を増やすなどし、さらなる普及啓発と取り組み人口の拡大を図ることが必要です。
・健康づくりを進めるために、今後していきたいこととして、「意識的に体を動かす」、「運動の習慣をつける」が4割を超え高くなっています。	町民の継続的な運動習慣の定着に向けて支援することが大切です。
・高齢化率や要支援・要介護認定率が高まっています。	運動機能の向上など、高齢者の介護予防・改善に向けた取り組みの充実が必要です。

■健康のために運動している割合(SA)



■運動をしていない理由(MA) (上位5つまで)



※「いつもしている」と「時々している」の回答者

※20 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。

目標

日頃から気軽に身体を動かし、運動を習慣化しましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○身体を動かす楽しさや習慣を身に付けます。 ○リズム遊びやボール遊び等を通じて、身体を動かす楽しさを学びます。
学童・思春期	○体育や課外活動により体力づくりに努めます。 ○地域のスポーツ大会やサークル活動等に参加します。 ○意識的に身体を動かし、自分に合った運動習慣を身につけます。
青壮年期	○通勤や休憩時間等のちょっとした時間に身体を動かす習慣をつけます。 ○日常生活の中でできるかぎり歩く機会を増やすように心がけます。 ○行事やイベント等に積極的に参加し、共に運動する仲間をつくります。
高齢期	○地域で行われるスポーツ等のイベントに積極的に参加します。 ○無理をせず、買い物や散歩等自分に合った身体活動に取り組みます。 ○教室への参加など、介護予防に取り組み、運動機能や筋力の低下を防ぎます。

◇ 地域（団体など）の取り組み

- 子どもから高齢者まで楽しく身体を動かす運動教室やスポーツイベントを開催します。
- 健康づくりに効果の高いウォーキングやジョギング等に、地域ぐるみで取り組みます。
- 地域で声をかけ合い、運動・スポーツを通じた地域の交流機会の確保に努めます。



【コラム】 各種教室

川俣町の体育館や公民館、総合型地域スポーツクラブでは、健康づくりやスポーツを楽しむ教室などを開催しています。無理なく継続して仲間と楽しく活動ができる工夫もあります。「だれもが、いつでも、どこでも エンジョイ スポーツ！ 川俣町！！」を推進しています。気軽にお問い合わせください。



エクササイズ教室



少年バスケットボール教室



キッズ体操教室

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
遊びの教室	保健センターの多目的ホールを開放し、親子の自由遊びを行います。身体全体を使った遊びができるよう、ボールや滑り台等を準備するほか、リズム体操等を実施します。	保健センター
遊び場づくり	子どもの運動不足解消を目的に、屋内遊び場を充実します。	生涯学習課
女性講座	「広げよう学ぶ気持ちとその知識」をテーマに、「健康体操」に関する内容をはじめ、複数の講座を実施します。	生涯学習課
公民館主催によるスポーツ教室や講座	地域に根ざした公民館において、ウォーキング、グラウンドゴルフ、卓球、スポーツ吹き矢、ハイキング登山、健康体操など、さまざまなスポーツ講座を開催します。	生涯学習課
健康体操教室	体重、体脂肪等を測定する「健康チェック」や、音楽に合わせて身体を動かす「さわやか体操」を行うほか、若い年代の参加を促進するため、筋力トレーニング教室等を開催します。	保健センター
パンフレットの配布	各健康体操教室等において、パンフレットを配布し、周知を図ります。	保健センター
スポーツ教室（体育館）	各年代に適したトレーニング器具の使い方や筋力維持・増進の運動を通して、健康維持を図ります。 体育館では、スポーツクラブ等関係団体と連携し、トレーニング教室以外にも多様な教室の開催を図ります。	生涯学習課
介護予防体操教室	元気な高齢者が要介護状態にならないように、体操教室を実施し、運動機能の維持増進を図ります。	保健福祉課
白寿大学	健康講話や健康体操の講座を開催し、健康な生活と運動の必要性を普及啓発します。	生涯学習課

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 年度
健康のために運動をしている人の増加	男性	41.8%	60.0%以上
	女性	50.8%	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%	65.0%以上
	女性	45.8%	55.0%以上

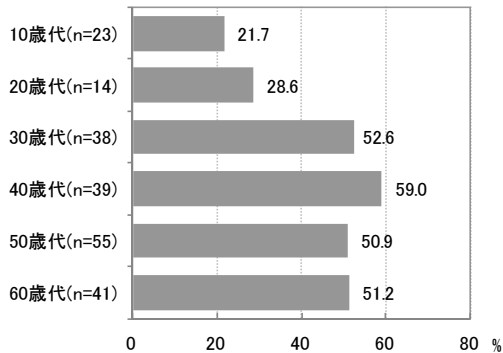
3. 休養・こころの健康

現状と課題

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。

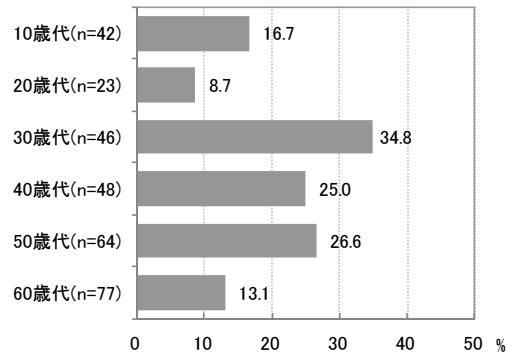
現状・課題	対策など
- 健康に関して不安なことは、「ストレスがたまる・精神的に疲れる」が最も高くなっています。 - 青壮年期を中心に、ストレスを解消できない人がみられます。	それぞれの年代に対応した身体的・精神的な疲労回復やそのための支援が必要となります。
- 休養をとれていない人が各年代で見られます。 - 自分や家族の健康づくりを進めるため今後していきたいことは、「睡眠時間を十分にとる」が約5割で最も高くなっています。	より一層睡眠や休養の大切さを周知するとともに、必要な人には相談窓口等につなぐ体制が必要です。
- 興味のある健康づくりための教室等の内容は、「心の健康」が3割を超えています。 - 相談できる人や関係機関が「ない」は、20歳代以降年代が上がるとともに増加がみられます。	心の健康について学ぶ機会や場をつくるとともに、相談窓口や関係機関の周知を図ることが必要です。

■ストレスを解消できていない割合 (SA)



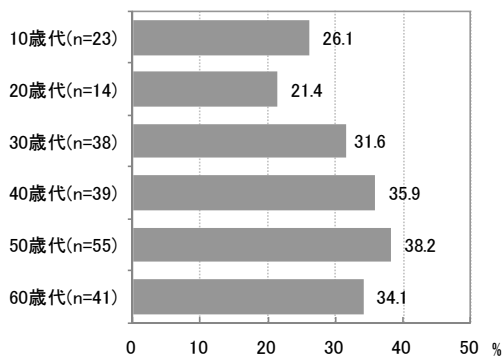
※「あまり解消できていない」と「全く解消できていない」の回答者

■休養をとれているか(SA)



※「あまりとれていない」と「全くとれていない」の回答者

■相談できる人や機関が「ない」割合 (SA)



目標

ストレスの解消方法を身につけ、休養をしっかりとりましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○早寝早起きの習慣を身につけます。 ○親子のふれあいを大切に、子どもの豊かな心を育みます。 ○育児については、母親に負担がかからないようにします。
学童・思春期	○早寝早起きを習慣化し、生活リズムを整えます。 ○心配ごとがあったら、一人で悩まず、家族や友人、学校等に相談します。 ○家族との団らんや、会話をする時間をつくります。
青壮年期	○十分な睡眠や休養をとるように心がけます。 ○運動や趣味の活動等を通じて、ストレスにうまく対処します。 ○悩みごとは早めに周囲に相談するようにします。 ○家族間や周囲で、うつ等の兆候がみられる場合には、医療機関や専門機関に相談します。
高齢期	○地域活動や集まり等に参加し、仲間づくりを行います。 ○生きがいを見つけ、積極的に外出したり、人との会話を楽めます。 ○日頃から相談できる相手を見つけておきます。

◇ 地域（団体など）の取り組み

○育児不安や介護負担を抱える人をはじめ、高齢者世帯など、地域で支援を必要としている人については、近所で声をかけ合い、見守りや交流の機会をつくります。

○趣味の講座の開催や地域活動の実施など、個々の生きがいややりがいを持つことを支援します。

○職場におけるこころの健康に配慮し、適切な対応を心がけます。



【コラム】 すくすく育児相談



すくすく育児相談は、保健師・栄養士が子育てに関する悩み等をお聞きしています。遊びの教室と同時開催しており、就学・就園前の子どもがふれあい、保護者のみなさんの交流の場となっています。

すくすく育児相談の様子

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
ブックスタート	3～4か月児健診時に、図書室ボランティアが選んだ絵本の中から1冊を保護者に贈呈します。	こども教育課
すくすく育児相談	子育ての悩みや不安に関する相談に対し、保健師、保育士、栄養士が助言・支援を行います。	保健センター
スクールカウンセラー等による相談	スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーのカウンセリングを通して、いじめ、不登校などの子どもを取り巻く環境を改善し、保護者、教職員への助言指導を行います。	こども教育課
健康相談	公民館や集会所等で、心の健康等について講話を行います。	保健センター
いきがい活動支援事業	地域の高齢者の孤立防止や生きがいづくり、健康維持等を目的に、町内各地区で「ふれあいいきいきサロン」を行います。 社会福祉協議会では、各サロンへの活動費助成のほか、年1回の代表者交流会開催や活動支援、各種相談を受け付けています。	保健福祉課 社会福祉協議会
健康づくりサークルの支援	健康寿命の延伸や閉じこもり防止を目的に、各地区の公民館・集会所等でサロンを実施します。	保健福祉課 社会福祉協議会
心の健康に関する情報提供・普及啓発	広報誌等に、心の健康（主に自殺予防）の内容を掲載します。さらに、広報誌配布にあわせて自殺予防パンフレットを年1回、全戸配布します。 また、公民館、集会所等において、各種団体等に講演会を実施し、高齢期うつや認知症等について講話を行います。	保健福祉課

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成26年度	目標値 平成36年度
不安、悩み、ストレスのある人の減少	男性	65.5%	57.0%以下
	女性	72.8%	69.0%以下
睡眠がとれていない人の減少	全体	14.4%	12.0%以下
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
スクールカウンセラー等配置事業	小・中学校	40.0%	100.0%
ブックスタート事業	3～4か月児健診	91.1%※	98.0%

※平成25年度

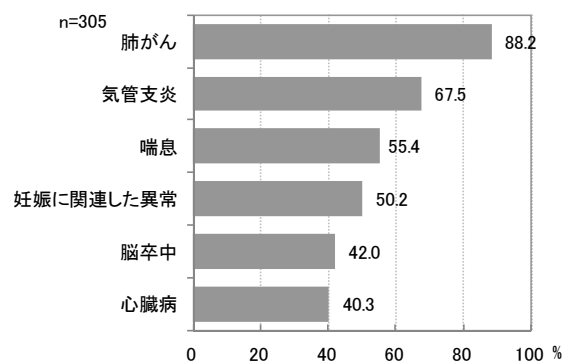
4. たばこ

現状と課題

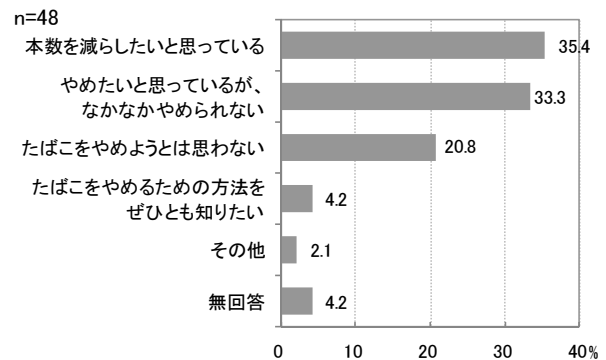
たばこは、肺がんをはじめ、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、消化器疾患、歯周疾患、さらに慢性気管支炎や肺気腫といったCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など、さまざまな疾患の危険因子となっています。

現状・課題	対策など
- 喫煙が影響すると思われる疾患は、「肺がん」が9割近くで最も高く、その他では「気管支炎」をはじめ、「妊娠に関連した異常」等があげられています。 - 喫煙者のたばこに対する気持ちとしては、「本数を減らしたいと思っている」や「やめたいと思っているが、なかなかやめられない」が高くなっています。	たばこがもたらす健康への害について、より一層周知を図るとともに、禁煙支援を進めることが求められます。
自分自身だけではなく、副流煙等が健康に与える影響など喫煙の周囲への健康被害について認識しているものの、分煙行動に結びついていない人がいることがうかがえます。	分煙をはじめ、喫煙マナーの徹底が必要となります。

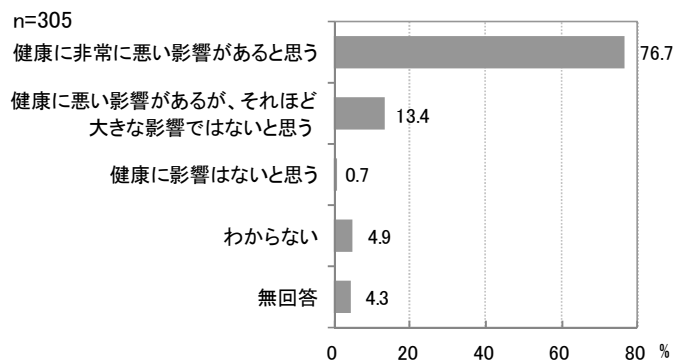
■喫煙が影響すると思われる疾患(MA)（上位6つまで）



■喫煙者のたばこに対する気持ち(SA)



■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(SA)



目標

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

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○妊娠・授乳中の母親や家族の喫煙は、胎児や乳幼児の健康に影響を与えることを認識します。 ○子どもの受動喫煙の防止に努めます。 ○乳幼児のたばこの誤飲防止に努めます。
学童・思春期	○たばこが身体に及ぼす影響について理解します。 ○たばこを吸わないようにします。
青壮年期	○たばこが身体に及ぼす影響について理解し、周囲で共有を図ります。 ○禁煙・分煙を心がけます。 ○受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ります。 ○たばこに頼らないストレス対処法を見つけます。
高齢期	○たばこが身体に及ぼす影響について理解し、周囲で共有を図ります。 ○禁煙・分煙を心がけます。 ○受動喫煙を理解し、喫煙マナーを守ります。

◇ 地域（団体など）の取り組み

- たばこが健康に及ぼす影響について、地域で普及啓発に努めます。
- 未成年者へのたばこの販売、提供を行わないよう、年齢確認を徹底します。
- 地域の公共の場での禁煙に取り組み、禁煙・分煙対策を推進します。



【コラム】 たばこの成分 知っていますか？

たばこの煙には、約 4,000 種類の化学物質が含まれており、その中の 200 種類以上は有害物質といわれています。

たばこは、がんや慢性肺疾患（肺気腫・気管支拡張症）、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）など、さまざまな病気と深い関係があります。

（参考：厚生労働省 ～健康ネット～）

たばこの煙の成分	身のまわりの例
ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
トルエン	シンナーの主成分
フェノール	消毒殺虫剤の主成分
ベンゼン	ガソリンの成分
シアン化水素	殺鼠剤
カドミウム	電池、イタイイタイ病
ダイオキシン	ごみ焼却煙
ポロニウム	放射性物質

など

◇ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
母子健康手帳配付時の指導	妊娠届出時に夫婦の喫煙状況を把握し、喫煙者の場合には、受動喫煙に関するパンフレットを使用し、胎児への影響を説明します。	保健センター
誤飲防止の啓発	乳幼児健診（特に 9～10 か月児健診で重点的に）時に、誤飲防止・事故防止のパンフレットを配布し、個別指導を行います。	保健センター
家庭訪問	赤ちゃん訪問時に、両親および同居家族の喫煙状況について聞き取りをし、必要に応じて受動喫煙等に関する指導を行います。	保健センター
喫煙マナーの啓発	住民に対し、喫煙マナーについて啓発します。	保健センター
検診時のポスター掲示	総合健診、乳がん・子宮がん検診時に、会場内にたばこ・喫煙に関するポスターを掲示します。	保健センター
スモーカーライザー（一酸化炭素濃度検査）の実施	各種健康教室等にて、呼気一酸化炭素（CO）濃度検査を実施し、喫煙者に対し啓発を図ります。	保健センター
公共施設における分煙	役場庁舎や小中学校など、公共施設の敷地内分煙を継続して実施します。	保健センター

数値目標

目標項目		対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 年度
喫煙率の減少		男性	32.7%	30.0%以下
		女性	6.3%	5.0%以下
未成年者の喫煙率の減少		未成年者	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%	100.0%
② 喘息		全体	55.4%	100.0%
③ 気管支炎		全体	67.5%	100.0%
④ 心臓病		全体	40.3%	100.0%
⑤ 脳卒中		全体	42.0%	100.0%
⑥ 胃潰瘍		全体	17.0%	100.0%
⑦ 歯周病		全体	30.5%	100.0%
⑧ 妊娠に関連した異常		全体	50.2%	100.0%
副流煙の影響があると思う人の増加		全体	76.7%	100.0%

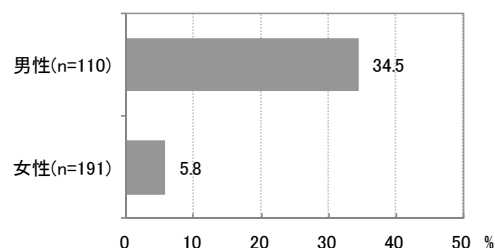
5. アルコール

現状と課題

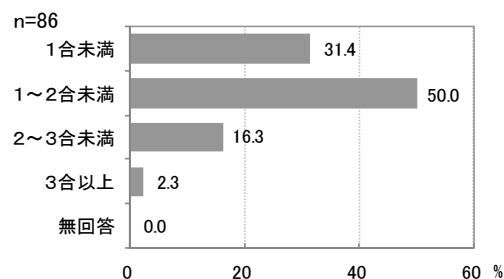
長期にわたる過剰の飲酒は、アルコールの依存を高めるほか、肝臓への負担がかかるだけでなく、高血糖や高血圧、高尿酸状態を促し、さまざまな疾患の原因につながります。そのため、アルコールが身体に及ぼす影響について啓発するとともに、未成年者や妊婦の飲酒防止の取り組みが大切です。

現状・課題	対策など
飲酒の頻度は、「毎日」飲む男性が3割を超えています。また、1日あたりの飲酒量は、「3合以上」もわずかにみられます。	青壮年期の男性は、ストレスへの対処法として飲酒を選択している場合も多くみられるため、飲酒以外のストレス対処法についてのアプローチも必要と考えられます。
お酒に対する気持ちとしては、「現在の量が適切なので、このままで良いと思っている」が最も高くなっています。	お酒を飲む方に対し、適正なアルコール量など、飲酒に関する正しい知識を定着させることが必要です。

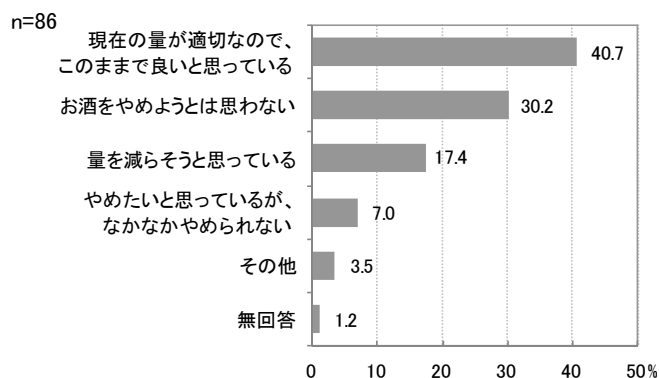
■お酒を「毎日飲む」割合(SA)



■1日あたりの飲酒量(SA)



■お酒を飲む方のお酒に対する気持ち(SA)



目標

節度ある飲酒と、未成年者への飲酒を防止しましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○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。
学童・思春期	○アルコールが身体に及ぼす影響について理解します。 ○お酒を飲まないようにします。
青壮年期	○アルコールが身体に及ぼす影響について理解し、周囲で共有を図ります。 ○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。 ○お酒を飲めない人には、無理に勧めないようにします。 ○アルコールに頼らないストレス対処法を見つけます。
高齢期	○アルコールが身体に及ぼす影響について理解し、周囲で共有を図ります。 ○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。 ○お酒を飲めない人には、無理に勧めないようにします。

◇ 地域（団体など）の取り組み

○アルコールが健康に及ぼす影響について、地域で普及啓発に努めます。

○未成年者へのお酒の販売・提供を行わないよう、年齢確認を徹底します。



【コラム】 特定保健指導

特定健康診査の結果から、さまざまな健康課題（危険度）に応じた生活習慣改善の支援として特定保健指導を行います。

町の保健師等が、特定保健指導の対象となった受診者一人ひとりに合わせた保健指導を行い、目標に向けて継続的な支援を行います。



管理栄養士による適正飲酒のお話

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
母子健康手帳配付時の指導	妊娠届出時に妊婦の飲酒状況を把握し、必要に応じて飲酒が胎児に与える影響について説明します。	保健センター
誤飲防止の啓発	乳幼児健診時に、誤飲防止・事故防止のパンフレットを配布し、個別指導を行います。	保健センター
家庭訪問	赤ちゃん訪問時に、産婦の飲酒状況について聞き取りをし、必要に応じて指導を行います。	保健センター

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 年度
毎日飲酒する人の減少	男性	34.5%	25.0%以下
	女性	5.8%	3.5%以下
多量飲酒者（3合以上）の減少	男性	3.8%	3.0%以下
	女性	0.0%	0.0%
未成年者の飲酒の減少	男性	0.0%	0.0%
	女性	0.0%	0.0%



【コラム】適正飲酒量とは？

アルコールの適量は、純アルコールに換算すると、1日 20g 程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。1日に純アルコールを 60g 以上摂ることを多量飲酒といいます。



日本酒
(1合 180ml)



ビール
(500ml)



ウイスキー
(60ml)



ワイン
(200ml)



焼酎
(100ml)

6. 歯の健康

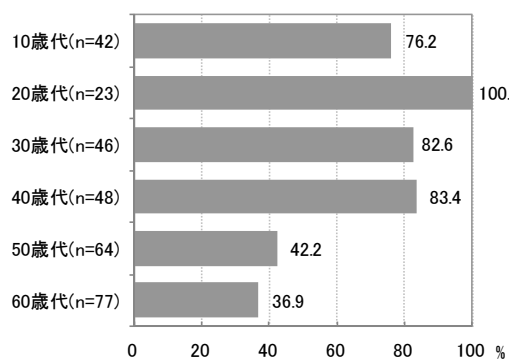
現状と課題

歯と口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、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。

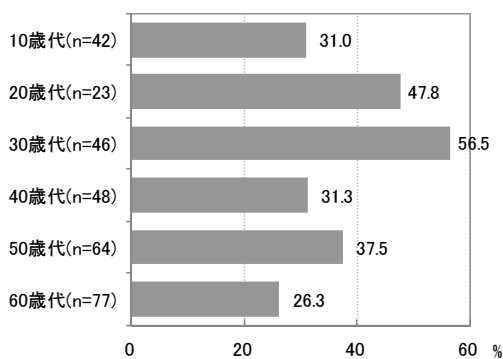
平成 23 年、国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布され、平成 24 年には福島県で「福島県歯科口腔保健の推進に関する条例」が公布されています。

現状・課題	対策など
・歯の本数が 26 本以上ある割合は、年齢が上がるとともに減少し、60 歳代では 4 割を下回っています。 ・1 日に歯を磨く回数について、「毎食後に磨く」は年代によって差がみられ、10 歳・40 歳・50 歳代においては 3 割程度となっています。	生涯を通じて健康な歯を維持するためには、早い段階から歯磨きを習慣化することが大切であるため、健診や学校など、さまざまな機会を通して、保護者等への啓発が必要です。
・健康に関して不安なこととして、「歯が気になる」が高くなっています。 ・過去 1 年以内に歯科医院で「何もしていない」割合が高い状況となっています。	定期的な歯科健診をはじめ、歯科医によるチェック等を勧奨する必要があります。

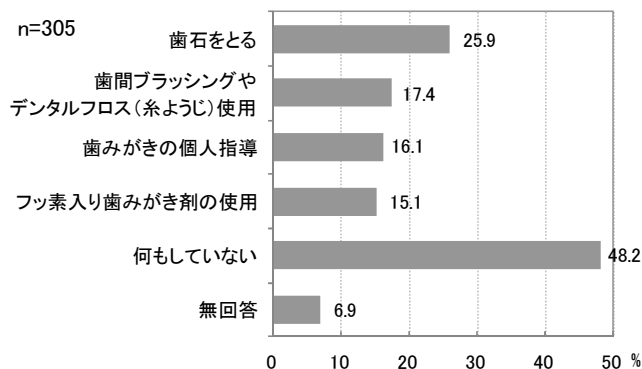
■ 歯の本数(※26 本以上の割合) (NA)



■ 歯を「毎食後に磨く」割合 (SA)



■ 過去 1 年以内の歯科医院での経験 (MA)



目標

歯の大切さを知り、健康な歯の維持に努めましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○正しい歯磨きと仕上げ磨きの習慣を身につけます。 ○しっかり噛んで食べ、食後に歯磨きをする習慣を身につけます。 ○定期的に歯科健診を受けます。 ○むし歯を指摘されたら、早目に歯科医院を受診します。 ○甘い食べ物や飲み物ばかり食べないように気をつけます。
学童・思春期	○歯の大切さについて学び、正しい歯磨きを身につけます。 ○しっかり噛んで食べ、食後に歯磨きをする習慣を身につけます。 ○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けるようにします。
青壮年期	○6024 運動^{※21}を意識し、歯の健康に関する正しい知識を身につけます。 ○正しい歯磨きや歯磨きの習慣について実践します。 ○よく噛んで食べるようにします。 ○定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、健診や歯の清掃等を受けるようにします。 ○歯の状態で気になることがあったら、すぐに受診するようにします。
高齢期	○8020 運動^{※22}を意識し、歯の健康に関する正しい知識を身につけます。 ○食後は口腔内を清潔に保ち、口腔機能の低下を防ぎます。 ○ゆっくりよく噛んで食べるようにします。 ○定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、健診や歯の清掃等を受けるようにします。 ○歯の状態で気になることがあったら、すぐに受診するようにします。

◇ 地域（団体など）の取り組み

○むし歯や歯周病が全身の健康に及ぼす影響について地域内で普及啓発するとともに、正しい口腔ケアや口腔機能の重要性を周知します。

○定期的な歯科健診受診の重要性を認識し、地域の人々に伝えます。

※21 60歳まで歯を24本以上維持しようという運動のこと。

※22 80歳まで歯を20本以上維持しようという運動のこと。

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
妊婦への 歯科指導	妊娠届出時に妊婦への歯科指導を行うことで、歯科保健への意識を啓発します。	保健 センター
乳幼児歯科 健診	医師による歯科健診とブラーク（歯垢）の染めだしを行い、個別指導を実施します（1歳6か月、2歳、3歳）。	保健 センター
歯科衛生士 による指導	乳幼児健診時（9・10か月、1歳6か月、2歳、3歳）に、歯科衛生士が乳幼児の歯の生え方や、発達に応じた歯科保健指導を行います。また、栄養士による食事指導を実施します。	保健 センター
幼児期の フッ素塗布	希望者に対し、乳幼児（1歳6か月、2歳）へのフッ素塗布を行います。	保健 センター
教育機関と の連携	教育・医療・保健・保護者が課題や対策等について検討する学校保健委員会において、幼稚園・保育園での歯科保健対策を把握し、連携体制について検討します。	こども 教育課
4歳児歯科 健診	4歳児歯科健診において、歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導を行います。食生活改善推進員による手づくりおやつとの紹介と栄養士による食事指導を実施します。	保健 センター
成人歯科 健康診査	成人歯科健康診査の導入について、検討します。	保健 センター
6024 運動の普及	歯の健康教室等を実施し、健康的な老年期を過ごすための歯科保健の知識について普及を図ります。	保健 センター
8020 運動の普及	広報等で予防週間に関する掲載や、健診会場にポスターを掲示し、歯周疾患予防を推進します。	保健 センター
歯の健康 教育	医師・歯科衛生士による講演会を行います。歯周疾患の予防、口腔衛生の講話、予防運動についてとり入れることで、介護予防等を推進します。	保健 センター
ポスターの 掲示	保健センター内に歯の健康に関するポスターを掲示します。今後、さらなるPRのため、掲示場所等を検討します。	保健 センター



【コラム】 歯科指導



乳幼児健康診査の歯科指導では、歯科衛生士が乳歯のむし歯予防のために、正しい歯磨きの指導と口腔内の確認や間食等に対する指導を実施しています。

歯科指導の様子

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 年度
3 歳児健診でむし歯のない人の増加	3 歳児健診	62.0%※	70.0%以上
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
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
② 歯磨きの個人指導	全体	16.1%	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%	30.0%以上
④ フッ素入り歯磨き剤の使用	全体	15.1%	30.0%以上
⑤ 歯科健診	全体	12.5%	30.0%以上
毎食後歯を磨く人の増加	全体	36.7%	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%	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	年 2 人以上

※平成 25 年度



【コラム】歯周疾患の自覚症状とセルフチェック！

歯周病は歯を失う大きな原因であり、さまざまな身体の病気とも深い関わりがあります。重症の状態まで進行すると、自分でも気がつくような症状が現れますが、初期の段階ではなかなか自分自身で気がつくような症状は出てきません。

次のような症状があったら、早めに対処しましょう！

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 朝起きたときに、口の中がネバネバする | ☐ 歯磨きのときに出血する |
| ☐ 硬いものが噛みにくい | ☐ 口臭が気になる |
| ☐ 歯肉がときどき腫れる | ☐ 歯がグラグラする |
| ☐ 歯肉が下がって、歯と歯の間にすきまができてきた | |

（参考：厚生労働省）

また、45 歳以上の方、妊娠中の方をはじめ、喫煙者や糖尿病にかかっている方などは、歯周病が起こりやすいことで知られているため、注意が必要です。

7. 生活習慣病 **重点施策** (心筋梗塞・脳梗塞の発症予防・重症化予防の推進)

現状と課題

日本人の死亡の三大原因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患と言われています。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、また、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。

平成 20 年度から特定健康診査が実施され、メタボリックシンドロームに重点が置かれた内容となっています。

現状・課題	対策など
- 本町においても、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、死亡原因の半数以上を占めており、特に「心疾患」は第一位となっている状況です。 - 脳血管疾患・心疾患をはじめとする循環器系疾患※23は、要介護状態の主要な要因となるほか、糖尿病は人工透析治療に伴う高額な医療費を要する腎不全を招いたり、重大な合併症を引き起こします。	できるだけ早い時期に介入し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発病や重症化を予防することが求められます。
- 健診の受診率は緩やかな増加がみられます。 - 保健指導の実施率は、年度によって増減がみられます。	健診の結果から、異常を指摘された人やメタボリックシンドロームと判定された人等の重症化を防ぐため、健康教育といった取り組みの充実や参加の促進が必要です。
- BMI は、「肥満」が女性に比べ男性の割合が高くなっているほか、年齢別でみると、青壮年期を中心に「肥満」が多くみられます。 - 肥満が大人だけでなく、子どもでも問題となっているほか、若い女性のやせすぎや、高齢者の栄養不良など課題も多様化しています。	それぞれの年代に応じた適切な栄養等について、周知を図る必要があります。
- 過去 1 年以内に受けたがん検診の状況は、概ね 60 歳代での受診が高くなっています。 - 検診を受けない理由として、「健康で問題がないから」が最も高くなっています。	早期発見・早期治療の重要性について啓発し、受診率を高める取り組みが重要です。

※23 血管や心臓等をまとめて循環器系と言い、高血圧や脂質異常症（高脂血症）、糖尿病、喫煙等の危険因子により、血液の流れが悪くなったりすることで発症するさまざまな疾患のこと。

目標

自分の身体の状態を把握し、生活習慣を見直しましょう

具体的な取り組み

◇ 町民の取り組み

乳幼児期	○正しい食習慣と運動など、規則正しい生活習慣を身につけます。 ○乳幼児健診を受診し、生活習慣についての相談や指導を受けるようにします。
学童・思春期	○正しい食習慣と運動に関心をもち、積極的に学びます。 ○正しい食習慣と運動に取り組み、肥満等の小児生活習慣病にならないように努めます。 ○自分の適性体重を把握します。 ○さまざまな病気について、知識を身につけます。
青壮年期	○生活習慣病等に関心をもち、予防するための知識を身につけます。 ○塩分やカロリーを控えた食事や、適度な運動を心がけます。 ○喫煙や多量飲酒が引き起こす危険因子について、理解します。 ○定期的に健康診査等や、がん検診を受診します。 ○健診結果が要医療の場合には、早期に診療を受け、改善・回復に努めます。 ○かかりつけ医をもち、適切な受診を行うよう心がけます。
高齢期	○生活習慣病等に関心をもち、予防するための知識を身につけます。 ○十分な栄養と適度な運動を心がけます。 ○定期的に健康診査等や、がん検診を受診します。 ○喫煙や多量飲酒が引き起こす危険因子について、理解します。 ○健診結果が要医療の場合には、早期に診療を受け、改善・回復に努めます。 ○かかりつけ医をもち、適切な受診を行うよう心がけます。 ○介護予防に関心をもち、介護予防に努めるとともに、病気等が重症化しないよう努めます。

◇ 地域（団体など）の取り組み

○生活習慣病等に関する知識について、地域で共有を図ります。

○町が実施する「けんしん」や健康づくり事業等は、地域で声を掛け合って受診・参加するようにします。

☆ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
母子健康手帳配付時の栄養指導	妊娠中の食生活から、生活習慣病の予防に向けた取り組みが重要であることを啓発します。	保健センター
親と子の料理教室	将来の生活習慣病予防のために、親子で望ましい食生活について学びます。	保健センター
乳幼児健康診査時の相談・指導	乳幼児健康診査時の相談のほか、パンフレットや冊子以外の媒体や、塩分、糖分、脂質の摂り過ぎに注意するよう、親子への指導を行います。	保健センター
離乳食教室	栄養面や味付けなど、離乳期に培われた食生活が将来の生活習慣病に関連してくることを啓発します。	保健センター
食生活改善推進員活動の支援	幼児の発育、健やかな成長と生活習慣病予防のために、歯科健診時におやつについて正しい理解を深め、手作りおやつを実践し愛情豊かな子育てを支援します。	保健センター
児童・生徒の学習会の開催	幼稚園・保育所・小学校・中学校で食育教室を開催し、食生活の乱れが、将来生活習慣病につながることにについて啓発します。	こども教育課
給食	栄養バランスのとれた給食の提供について、計画通り進めます。	こども教育課
健康体操教室	生活習慣病予防のため、自主的・継続的な運動を目標に、運動指導を実施します。	保健センター
健康相談	公民館や集会所等で、高血圧や脂質異常症予防など身近なテーマについて相談・講話を行います。	保健センター
健康教育	地区の集会所等で行われているサロンや、「けんしん」結果説明会において、テーマを決め健康教育を行います。	保健センター
健康普及料理教室	各地区公民館で減塩、低カロリー、低脂肪料理等をテーマにした健康普及料理教室を開催し、紹介することで、実生活における健康料理の継続を促進します。	保健センター
ヘルシーメニュー料理教室	教室を通して、生活習慣病予防の食生活について、啓発していきます。	保健センター
各種検診・健診の受診勧奨	40 歳以上の方を対象に、各種がん検診や特定健康診査の受診票を送付します。また、追加「けんしん」を設定し、再度受診票を送付することで、受診を勧奨します。	保健センター
KDB を活用した個別指導	国民健康保険のデータを活用し、受診歴から重症化を予防するために個別指導の実施を図ります。	国保年金係・保健センター
人間ドックの実施	35 歳以上の国保被保険者または、実施年度に 70 歳になる方（定住化促進総合対策事業）を対象に、日帰り人間ドックを実施します。特定保健指導対象となった受診者に対し、特定保健指導の実施を検討します。	国保年金係

取り組み	主な取り組み内容	担当課
各種健康教室の開催	「血管アンチエイジング教室」、「男性・女性のための筋力アップウォーキング教室」など、各種健康教室の中で、生活習慣病予防のための食事・運動指導を実施します。	保健センター
特定健康診査	40 歳以上の国民健康保険加入者・社会保険等の被扶養者を対象に、特定健康診査を集団検診・個別健診にて実施します。集団検診では、心電図・貧血・眼底検査、尿中塩分濃度検査も受診者全員に実施します。	国保年金係・保健センター
特定保健指導	特定健康診査実施後、保健師・管理栄養士が内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）の予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための保健指導を実施します。	国保年金係・保健センター
胃がんリスク検診（A・B・C検診）	集団健診・個別健診で、血液検査により胃がんリスク（胃がんのなりやすさ）を分類する検診を実施します。	保健センター
乳がん検診の超音波検査の実施	若い年代での乳がんの早期発見・早期治療のため、30 歳代の女性を対象に、超音波（エコー）検査を実施します。	保健センター



【コラム】 胃の健康度A・B・C検診について ～あなたの胃は大丈夫？～

この検診は、血液検査によるヘリコバクターピロリ菌の抗体価検査（感染の有無）とペプシノゲン検査（胃の萎縮の程度）とを組み合わせ、胃の健康度（胃がんのリスク）をA・B・C・Dの4群に分類します。その結果、胃がんのリスクの高い群の方には、胃内視鏡検査を受診していただき、早期に胃がんを発見することを目的としています。



【コラム】 運動推進員が活躍しています！

現在、42 名の方が地域で健康づくりのための運動推進に取り組んでいます。運動推進員は各地区にいますので、サロンや会合等で運動をしてみたいというときは、気軽に保健センターに声をかけてください。



体操教室での指導の様子

数値目標

目標項目		対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 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%	80.0%以上
肥満児童（標準体重の 20%以上）の減少		小学生	15.7%	10.0%以下
がん検診受診率の増加				
① 胃がん		40 歳以上	14.2%	30.0%以上
② 大腸がん		40 歳以上	22.1%	40.0%以上
③ 肺がん		40 歳以上	24.8%	45.0%以上
④ 前立腺がん		50 歳以上男性	26.7%	50.0%以上
⑤ 子宮頸がん		20 歳以上女性	*9.8%	30.0%以上
⑥ 乳がん		40 歳以上女性	*11.7%	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%	100.0%
② 大腸がん		40 歳以上	*85.5%	100.0%
③ 肺がん		40 歳以上	*95.6%	100.0%
④ 前立腺がん		50 歳以上男性	*52.9%	100.0%
⑤ 子宮頸がん		20 歳以上女性	*100.0%	100.0%
⑥ 乳がん		40 歳以上女性	*100.0%	100.0%

※平成 25 年度



【コラム】 健康相談

保健センターでは、各地区公民館・集会所で健康相談を実施し、血圧測定や健康講話を行っています。

塩分のとりすぎの予防のため、みそ汁の塩分濃度測定や、天然だしのみそ汁を試飲してもらうなど高血圧予防対策として町ぐるみで取り組んでいます。



みそ汁の試飲の様子

8. 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり

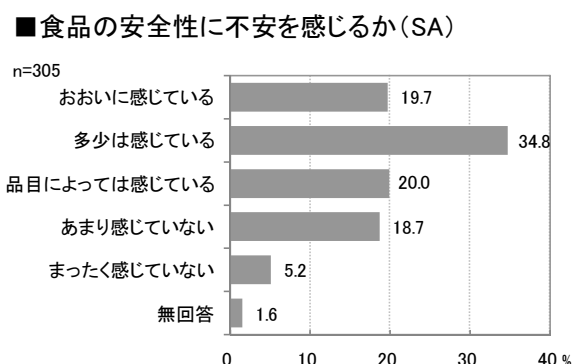
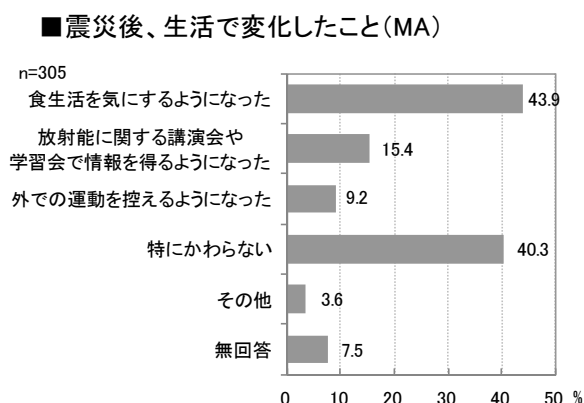
現状と課題

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により、いまだに多くの住民が健康に不安を抱えている状況となっています。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。

本分野は、「川俣町復興計画」との整合を図りながら、推進するものとします。

- 食の安全に関すること -

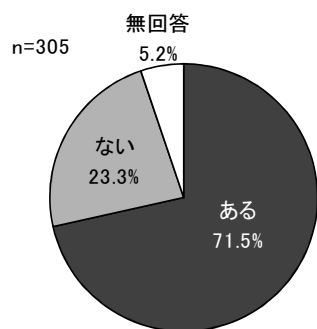
現状・課題	対策など
震災後、生活で変化したことは、「食生活を気にするようになった」が最も高くなっています。	食は、生きるために欠かせないものであり、食品の安全性に対する関心も高くなっていることから、食品の安全確保および解消に向けた取り組みの充実を図るとともに、広く情報の周知が必要です。



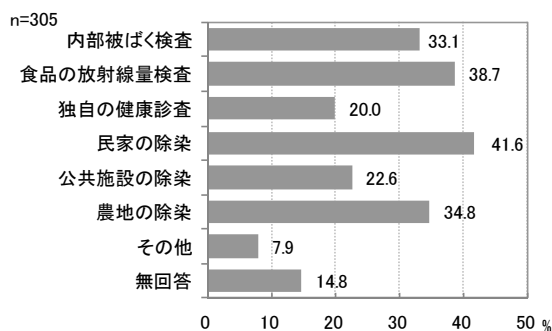
- 健康への不安等に関すること -

現状・課題	対策など
放射能に対する不安を抱えている町民が多くみられ、除染をはじめ、放射線量等の検査の要望が高まっています。	放射能の影響による不安の解消に向け、県等と連携を図りながら、計画的な取り組みの推進が重要です。
震災によって従来の生活習慣が乱れ、町民の健康状態の悪化が懸念されます。	生活習慣の改善に関する情報の周知を図るとともに、取り組みに向けた支援を充実させる必要があります。

■放射能について不安があるか(SA)



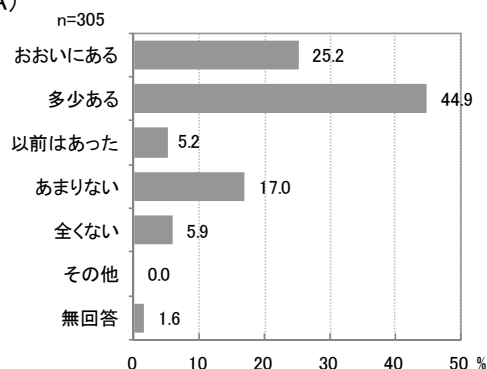
■放射能対策についての要望(MA)



- 心のケアに関すること -

現状・課題	対策など
- 放射線の健康影響に対する不安や、風評被害、避難生活の長期化に伴うストレスにより、町民のこころの健康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、「おおいにある」と「多少ある」を合わせると約7割みられます。	より深刻な心の病に発展しないよう、適切な心のケアが必要です。 園や学校と連携し、子どもたちに震災の影響について正しい知識や理解を深めさせることが必要です。
いまだに多くの住民が、仮設住宅や借上げ住宅での生活をしいられています。	被災者の孤立化の解消をはじめ、健康づくりの取り組みの充実を図ることが必要です。

■最近、不満、悩み、ストレスがある割合(SA)



【コラム】 ホールボディカウンターによる内部被ばく検査



原発事故に伴う放射線による健康不安の軽減と、将来にわたる健康管理を目的に「内部被ばく検査」を実施しています。

済生会春日診療所

目標

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

具体的な取り組み

☆ 町民の取り組み

乳幼児期	○食の安全に関心をもち、情報を得るようにします。 ○定期的に健康診査等を受診します。 ○内部被ばく検査・外部被ばく検査を行うなど、放射線に関する健康管理対策に取り組みます。
学童・思春期	○食の安全に関心をもち、情報を得るようにします。 ○定期的に健康診査等を受診します。 ○内部被ばく検査・外部被ばく検査を行うなど、放射線に関する健康管理対策に取り組みます。 ○学校等で震災の影響について学び、知識と理解を深めます。
青壮年期	○食の安全に関心をもち、情報を得るようにします。 ○定期的に健康診査等を受診します。 ○内部被ばく検査・外部被ばく検査を行うなど、放射線に関する健康管理対策に取り組みます。 ○地域で孤立している人や、不安を抱えている人がいたら相談に乗るようにします。 ○健康に不安を感じたら、相談窓口や関係機関等へ相談するようにします。
高齢期	○食の安全に関心をもち、情報を得るようにします。 ○内部被ばく検査・外部被ばく検査を行うなど、放射線に関する健康管理対策に取り組みます。 ○地域で孤立している人や、不安を抱えている人がいたら相談に乗るようにします。 ○地域コミュニティでさまざまな情報共有を図ります。 ○健康に不安を感じたら、相談窓口や関係機関等へ相談するようにします。 ○定期的に健康診査等を受診します。

☆ 地域（団体など）の取り組み

○食品の安全管理に取り組むとともに、情報の共有を図ります。

○避難者等と交流をもち、地域コミュニティを構築します。

○放射線に関する健康管理対策について、地域全体で取り組みます。

○健康診査等、地域で声を掛け合って受診するようにします。

◇ 行政の取り組み

取り組み	主な取り組み内容	担当課
総合相談 窓口の設置	被災者支援をはじめ、放射線量測定機器の貸し出し、健康管理、食品の安全等に関する総合相談窓口を設置します。	原子力災害対策課
給食による 地産地消の 推進	地産地消の推進について、震災の影響で提供できていない給食の副食食材の提供の充実を図ります。	こども 教育課
健康講座	心の健康について講演会を開催します。	保健福祉課
心の健康 相談	県主催の心の相談会（対人関係や不登校、ひきこもり等に関する悩みについて、精神科医師による相談を行う）について、広報紙等で案内します。	県北保健 福祉事務 所・保健セ ンター
心と体の 健康支援	農村広場仮設住宅の集会所において、被災者を対象とした体操教室を実施します。	保健 センター
いきいき サロン	高齢者を対象に、学習会や講演会等を実施し、介護や寝たぎりの予防に取り組みます。	保健福祉課
料理教室	被災者の生活習慣病予防や、参加者同士の交流を目的とした料理教室を実施します。	保健 センター
家庭訪問	保健師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・生活支援員が仮設住宅や借上げ住宅を訪問し、健康・医療・福祉面での対応や支援を行います。	保健 センター ・社会福祉 協議会
線量計に よる測定	妊婦、0～18 歳までの町民を対象に、積算線量計（ガラスバッジ）による外部被ばく線量測定を行います。	保健 センター
内部被ばく 検査	ホールボディカウンターによる内部被ばく検査を実施します。	保健 センター
放射線量の 測定	空間線量モニタリングを行い、広報誌や町ホームページ等で情報を提供します。	原子力災害対策課
野菜、土壌、 水等の測定	収穫された野菜をはじめ、土壌、水等の放射線量の測定を行い、安全・安心な食物の提供に努めます。	原子力災害対策課
遊具の更新	学校や公園等の遊具を更新し、安全・安心な運動機会を推進します。	こども 教育課

数値目標

目標項目	対象	現状値 平成 26 年度	目標値 平成 36 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%	40.0%以下
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

第5章 計画の推進・評価

1. 町民主体の健康づくりの推進

町民一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。

健康に関心を持ち、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、町民一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関係機関やグループの活動が、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るように努めます。

(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。

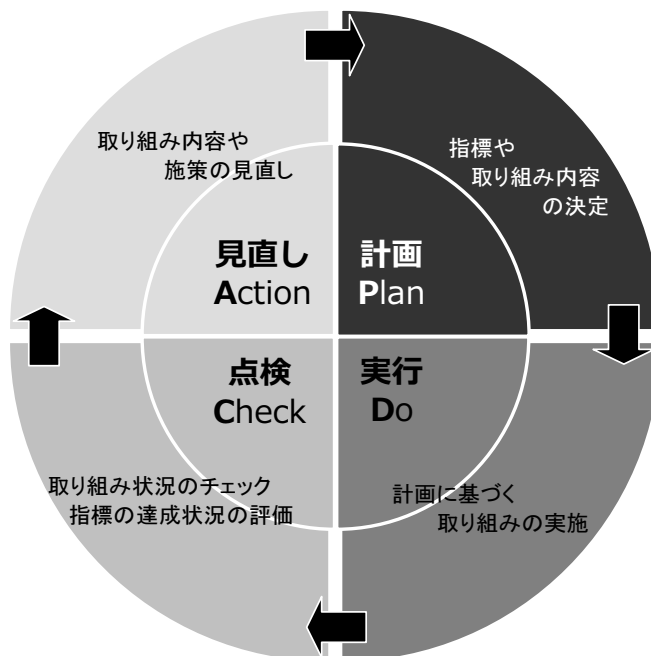
さらに、健康づくりや食育、医療に関する団体や関係機関等と連携・協力し、健康づくりに関する環境整備を進め、町民が主体的に健康づくりを実践できるよう支援に努めます。

3. 計画の評価・進行管理

本計画は、平成 36 年度を目標年度とするものです。中間年度にあたる平成 31 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。

■PDCAサイクル



資料編

1. 第二次健康かわまた 21 計画策定委員会設置要綱

平成 26 年 4 月 1 日

川俣町告示第 41 号

第二次健康かわまた 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」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「第二次健康かわまた 21 計画」の策定等について協議するため、第二次健康かわまた 21 計画策定委員会（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) 「第二次健康かわまた 21 計画」（以下「計画」という。）の策定及びその推進、並びに計画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者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成 27 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、川俣町保健センターにおいて処理する。

(委任)

第9条 この訓令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

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

2. 第二次健康かわまた 21 計画策定委員会名簿

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	高橋 友幸	小中学校長会（中学校長代表）
6	行政機関等関係者	塚野 薫	小中学校長会（小学校長代表）
7	学識経験者	戸田 文士	社会教育委員
8	行政機関等関係者	黒田 裕子	県北保健福祉事務所 健康増進課
9	行政機関等関係者	伊藤 智樹	川俣町役場

3. 計画の策定経過

年 月 日	実施項目	内容
平成 26 年 7 月 9 日～ 7 月 23 日	第二次健康かわまた 21 計画策定の 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 305 件(回収率 25.4%)
7 月 17 日	第 1 回第二次健康かわまた 21 計画 合同策定委員会	○各計画アンケートについて ○今後の日程について
12 月 4 日	第 2 回第二次健康かわまた 21 計画 合同策定委員会	○アンケート結果報告書について ○計画素案について ○パブリックコメントについて
平成 27 年 1 月 5 日～ 1 月 30 日	パブリックコメント	○計画素案について
2 月 19 日	第 3 回第二次健康かわまた 21 計画 合同策定委員会	○計画素案について（承認）

第二次 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 27 年 3 月

発行：川俣町保健センター

〒960-1463

福島県伊達郡川俣町字樋ノ口 12

TEL：(024) 565-2279

FAX：(024) 566-2438

