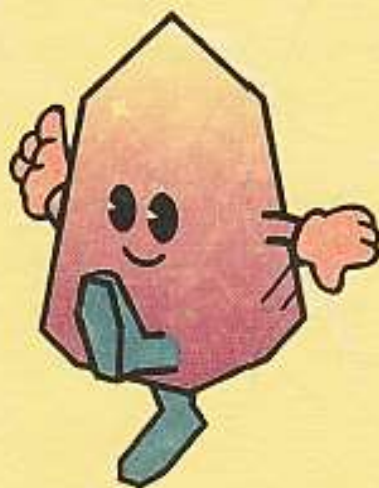


第二次 健康いしかわ21計画

健やか いきいき 長寿のまち

いしかわを めざして

石川町健康増進計画
石川町食育推進計画



平成27年6月

福島県石川町

はじめに

本町では、平成14年度から国・県の健康づくり運動と一体的な取り組みとして進めるため、「健康いしかわ21計画」を策定し、関係機関の皆様と連携を図りながら、町民の健康づくりに取り組んでまいりました。

さらに、平成21年度からスタートした第5次総合計画においても、「健やかで人にやさしいまち」を基本目標に、町民全体での健康づくり運動となるよう各種施策を展開しております。

このような中、東日本大震災及び福島第一原子力発電所の事故による災害により、生活環境の変化や放射線への不安など、町民の心身の健康が懸念される状況にあります。

こうした状況と国の「健康日本21（第二次）」及び県の「第二次健康ふくしま21計画」を踏まえ、この度、「第二次健康いしかわ21計画」を策定しました。

本計画では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「次世代と高齢者の健康づくり」「生活習慣及び社会環境の改善」「放射線に対する健康管理の推進」を柱に施策を展開すると共に、食育推進計画を合わせて実施することで、更なる「健康寿命の延伸」を目標といたします。

町民の皆様におかれましては、「健やか いきいき 長寿のまち いしかわを めざして」健康づくりの大きな取り組みとなるよう、ご支援、ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たりましてご尽力を賜りました石川町健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました皆様に厚く御礼を申し上げます。

平成27年6月

福島県石川町長 加納 武夫

目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画を進めていくために	2
第3節 計画の期間と進行管理	2

第2章 町の健康動向と意識

第1節 町民の健康動向	3
第2節 町民の健康意識	10

第3章 具体的な推進項目（目標）

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
1 がん	26
2 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）	28
3 糖尿病	30
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	32
第2節 次世代と高齢者の健康づくり	
1 次世代の健康づくり	33
2 高齢者の健康づくり	34
第3節 生活習慣及び社会環境の改善	
1 喫煙	36
2 栄養・食生活	38
3 身体活動・運動	40
4 休養・こころの健康	41
5 飲酒	43
6 歯・口腔の健康	44
第4節 放射線に対する健康管理の推進	46

第4章 食育推進計画

参考資料	51
------	----

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

平成14年から展開してきた健康づくり運動の「健康いしかわ21計画」は、壮年期の死亡の減少や生活の質の向上、健康寿命の延伸を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進してきました。

今回の第二次では、さらなる高齢化の進展とともに、生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合、さらに医療費や介護の負担が増加しているため、引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みを推進していきます。

「第二次国民健康づくり運動」の基本的な方向は

- (1) 健康寿命の延伸※と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (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

であり、これに沿って石川町も取り組んでまいります。

※健康寿命延伸の重要性

平均寿命は、0歳時の平均余命（これから生きるであろう年数）を表し、その寿命の中で健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間が何年あるかを表すものが、健康寿命です。

病気や障がいがあっても、生きがいを持って自立した生活をするなど、「生活の質」を高め、健康寿命の延伸を図ることが、平均寿命と健康寿命の差を短くし、健康で長生きすることにつながります。

第2節 計画を進めていくために

本計画は、石川町第5次総合計画「みんなが主役 協働と循環のまち」の「健やかで人にやさしいまち」の実現を目標とし、健康増進法第8条に基づく「石川町健康増進計画」と食育基本法第18条に基づく「石川町食育推進計画」を一体的に策定します。健康増進を図るための基本的事項を示し推進します。

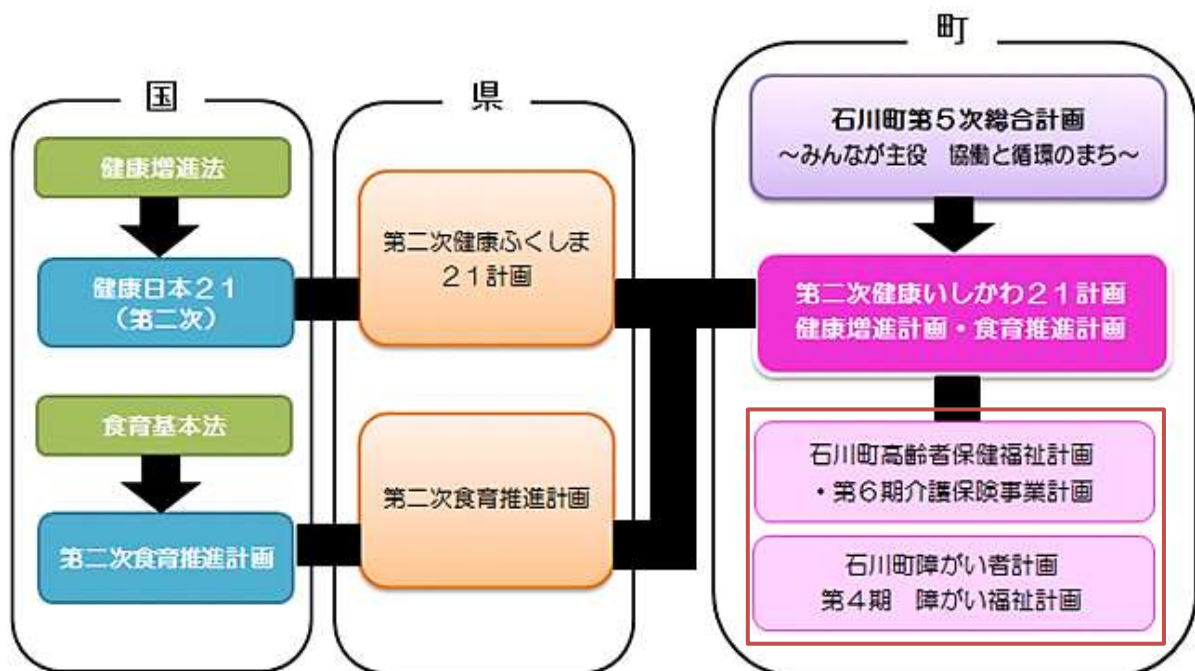
また、健康づくりの施策を進めていくために、地域団体等とともに連携を図りながら進めていきます。さらに、地域の健康課題を解決するためには、行政機関だけではなく、医療機関、教育機関、企業、商工会、高齢者団体等関係するすべての機関と連携を図りながら、効果的な取り組みを進めていきます。

第3節 計画の期間と進行管理

本計画の期間は、平成27年度を初年度とし、平成36年度を目標年度とする10年間とします。なお、高齢化の進展など今後の町の社会情勢に対応するため、5年後の平成31年度を目途に、「健康日本21（第二次）」「第二次健康ふくしま21計画」の中間評価と見直しとの整合を図ります。

また、本計画の進行管理については、石川町健康づくり推進協議会を評価の場として位置づけ、実績の評価、推進施策の検討を行います。なお、最終年度には、期間中の取り組みを評価し総合的に見直しを行います。

【計画の位置づけ】



第2章 町の健康動向と意識

第1節 町民の健康の動向

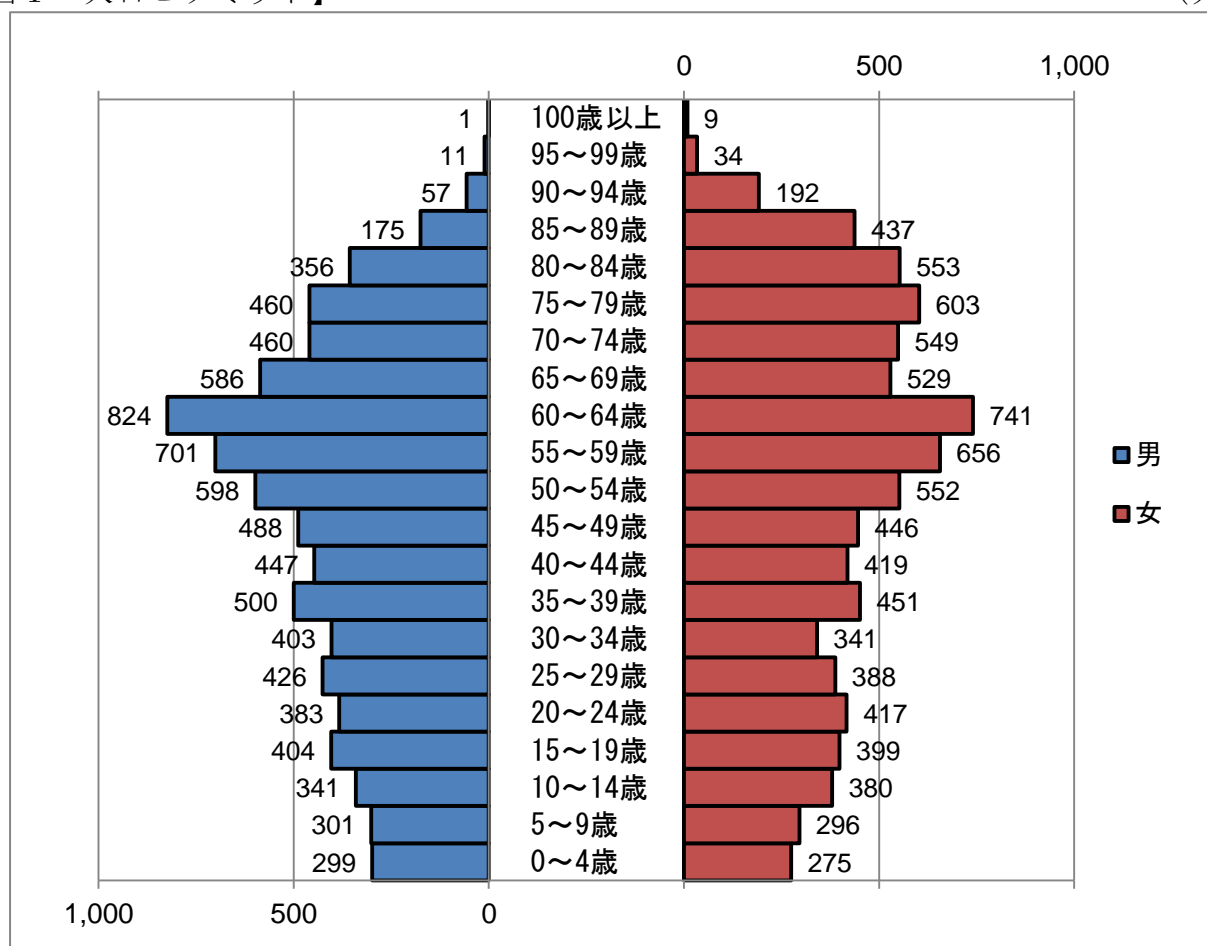
1 少子・高齢化

(1) 人口の推移

平成26年10月1日現在の本町の総人口は、16,625人で減少傾向にあります。その中で、65歳以上の高齢者数は、5,124人で年々増加を続け、高齢化率は30.8%となっています。出生数をみると、年々減少傾向にあり、平成5年以降は急激に下降し、さらに、平成22年以降減少しています。また、出生数に対する低出生体重児(2,500g未満)は、全体の5~10%の間で推移しています。高齢となっても、安心して住み慣れた我が家で生活が送れるよう、幼少期からの生涯を通じた健康づくりの取り組みが重要になります。

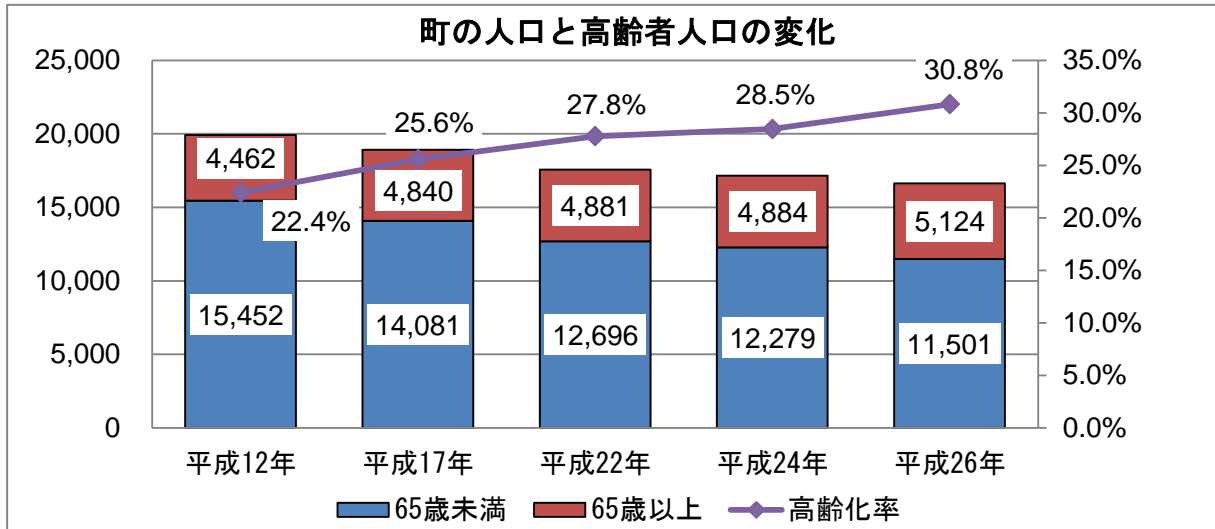
【図1 人口ピラミッド】

(人)



資料：国勢調査

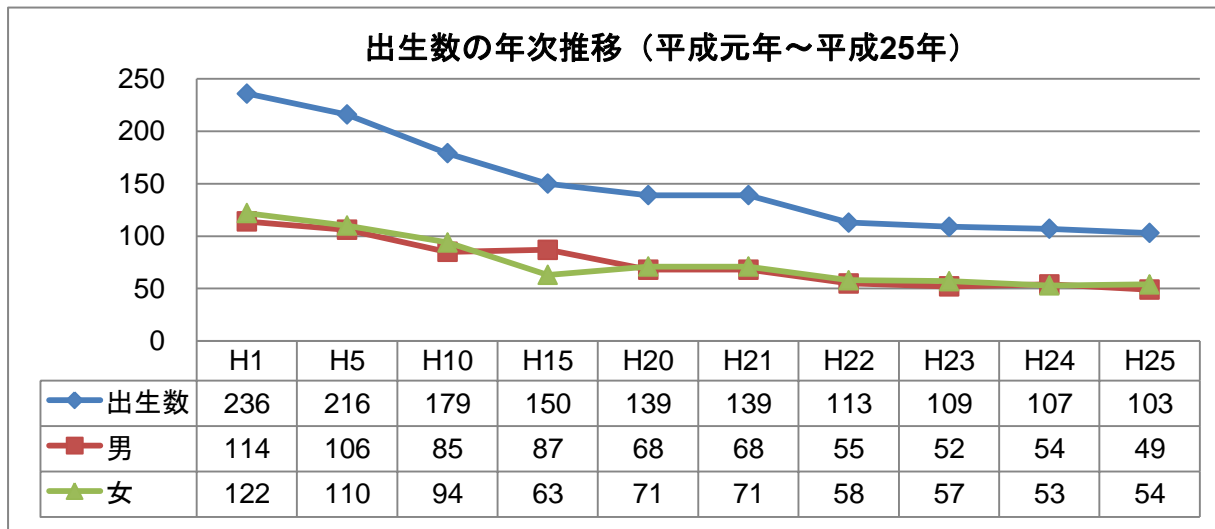
【図2 高齢者人口】



資料：統計年報

【図3 出生数の年次推移】

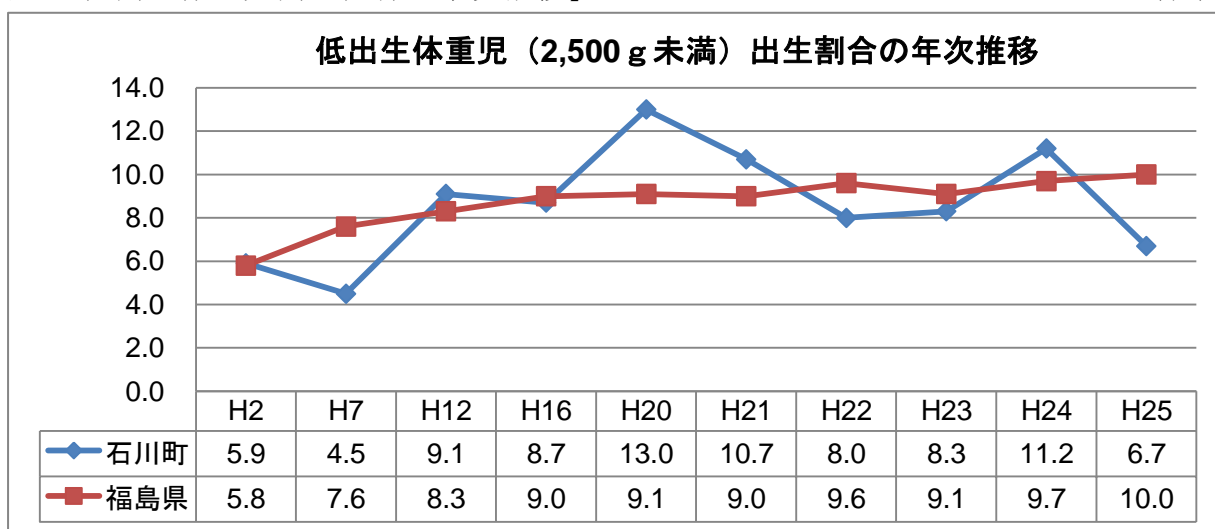
(人)



資料：国勢調査、住民基本台帳

【図4 低出生体重児出生割合の年次推移】

(%)



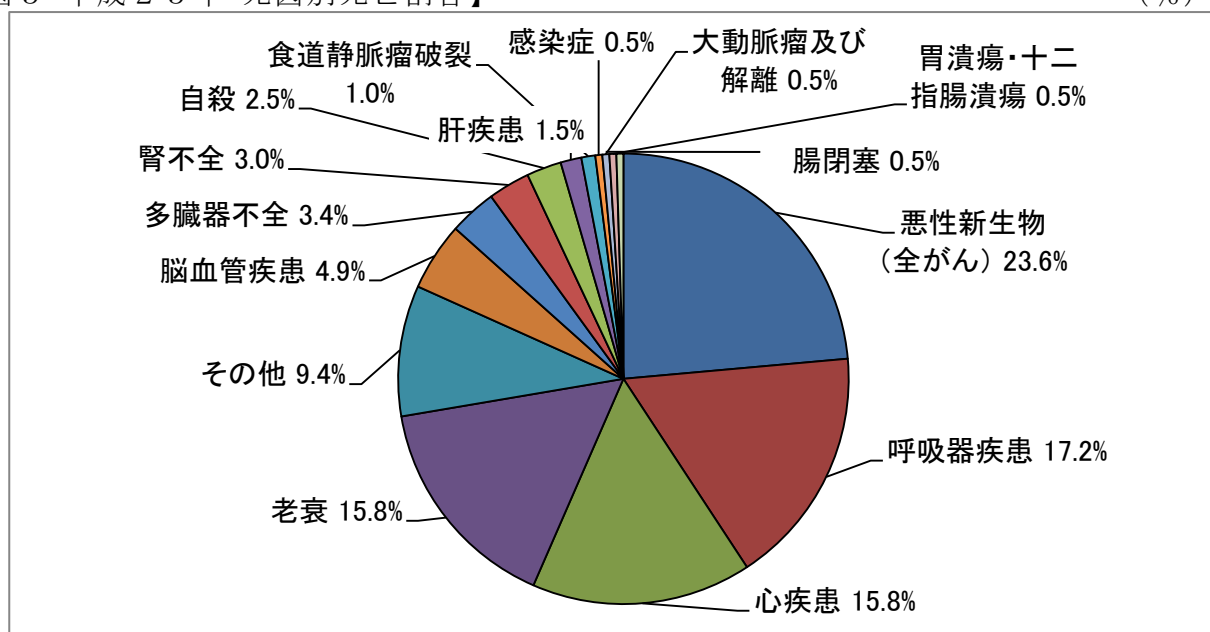
資料：統計年報

(2) 主要死因

平成25年の死因別死亡割合(図5)をみると、第1位は「悪性新生物(がん)」で、第2位が「肺炎・呼吸器疾患」第3位が「心疾患」「老衰」第5位が「脳血管疾患」でした。総死亡に占める三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)は44.3%となります。近年では、老衰、呼吸器疾患による死亡数の増加がみられ、悪性新生物(がん)による死亡数の約52%は75歳未満となっています。また「肺炎・呼吸器疾患」「老衰」は高齢化が進んでいることによると推測され「介護予防」と「健康寿命」を延ばすための取り組みが重要になります。

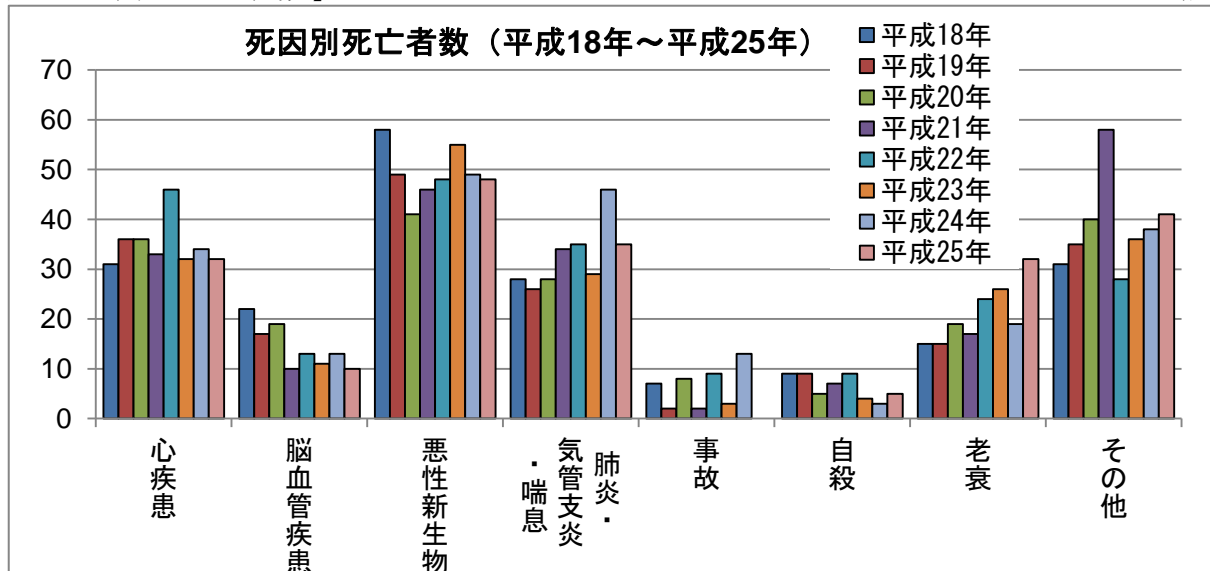
年代別死亡割合(図7)をみると、75歳未満の年齢では「がん」は死因の第1位となり、部位別死亡数は、①胃がん②大腸がん③肺がんの順位になっています。

【図5 平成25年 死因別死亡割合】 (%)



資料：平成25年死亡統計

【図6 死因別死亡者数】 (人)

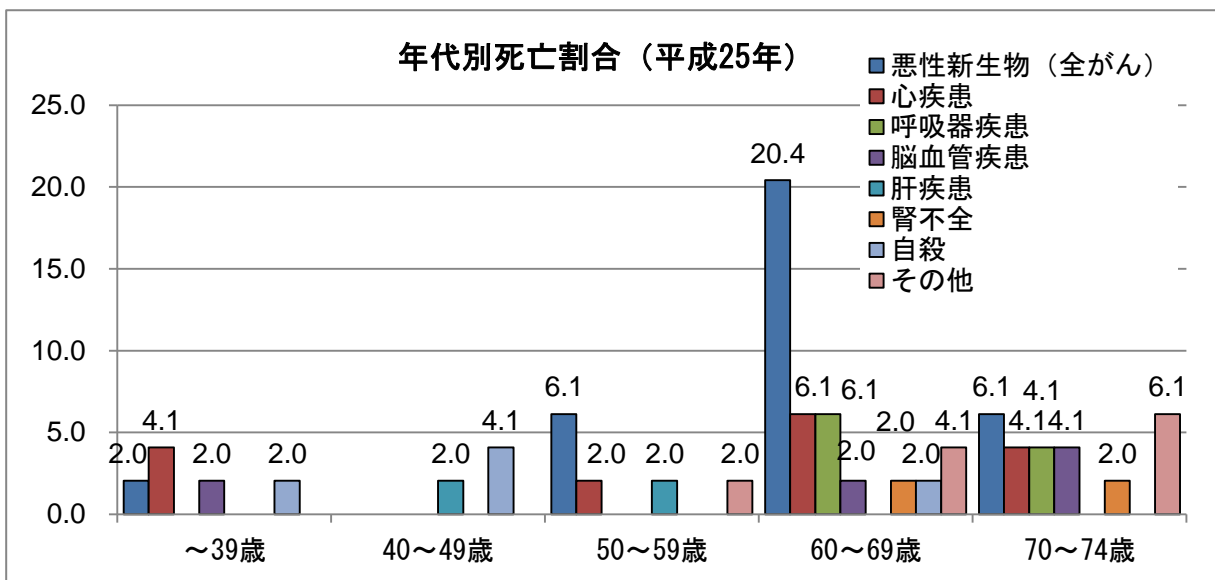


【表 1 死因別死亡者数】

	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
心疾患	31	36	36	33	46	32	34	32
脳血管疾患	22	17	19	10	13	11	13	10
悪性新生物	58	49	41	46	48	55	49	48
肺炎・気管支炎・喘息	28	26	28	34	35	29	46	35
事故	7	2	8	2	9	3	13	0
自殺	9	9	5	7	9	4	3	5
老衰	15	15	19	17	24	26	19	32
その他	31	35	40	58	28	36	38	41
総数	201	189	196	207	212	196	215	203

資料：平成25年死亡統計

【図 7 年代別（75歳未満）死亡割合＝平成25年】 (％)

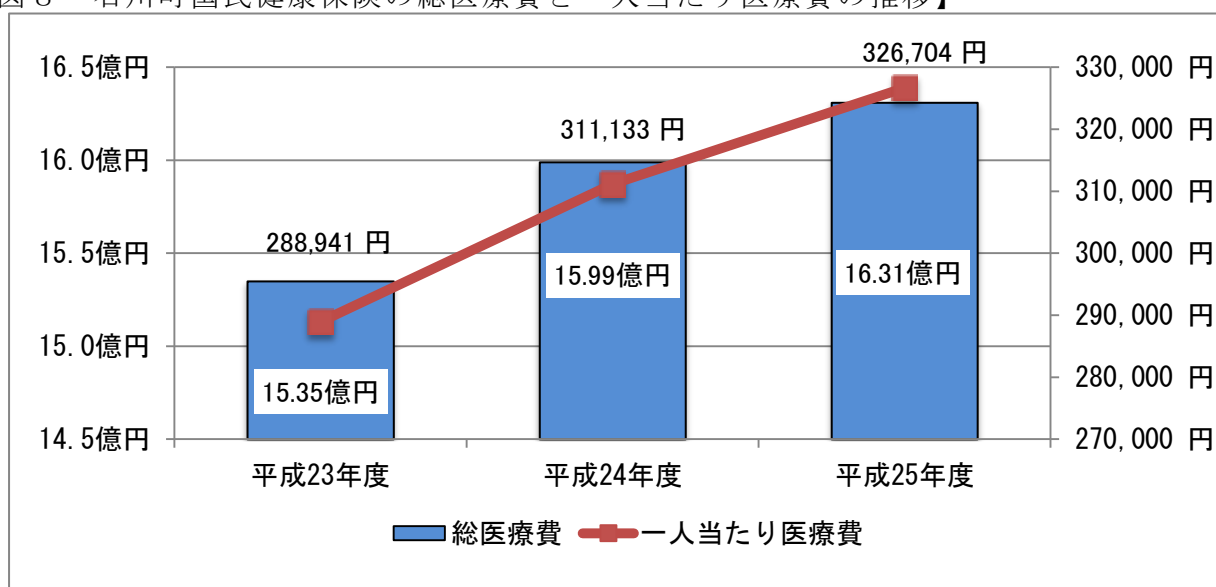


資料：平成25年死亡統計

2 医療費の状況

ここ数年、国民健康保険の総医療費は、15億円台で推移していましたが、平成25年度は16億円台に達しています。生活習慣病の増加や、医療技術の高度化等により、総医療費が増える一方、被保険者は減少しているため、一人あたりの医療費は伸び続けています。平成25年5月分疾病分類中分類別の医療費状況を見ると、高血圧性疾患での医療費が一番多く給付されており、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害となっています。疾病中分類別の受診件数は高血圧性疾患が一番多く、次いで歯肉炎及び歯周疾患となっています。医療費、件数ともに、生活習慣病が半数以上を占めており、特に高血圧性疾患への取り組みが重要です。

【図8 石川町国民健康保険の総医療費と一人あたり医療費の推移】



資料：平成25年度5月分診療分

【表2 平成25年5月分疾病分類中分類別医療費状況・上位10位】

順位	疾病分類	医療費総額(円)
1位	高血圧性疾患	7,467,900
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,937,890
3位	腎不全	5,552,320
4位	その他の心疾患	5,534,260
5位	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	4,645,590
6位	歯肉炎及び歯周疾患	4,162,930
7位	糖尿病	4,067,830
8位	その他の感染症及び寄生虫症	3,705,110
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,460,970
10位	結腸の悪性新生物	3,419,700

資料：平成25年県国保疾病分類統計表

【表3 平成25年5月分疾病分類中分類別受診件数状況・上位10位】

順位	疾病分類	件数
1位	高血圧性疾患	767
2位	歯肉炎及び歯周疾患	299
3位	糖尿病	214
4位	その他の損傷及びその他の外因の影響	160
5位	急性気管支炎及び急性細気管支炎	148
6位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	131
7位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	117
8位	う蝕	102
9位	その他の眼及び付属器の疾患	98
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	94

資料：平成25年県国保疾病分類統計表

3 各種健康診査の状況

平成24年度から住民の利便性を考え、総合健診として特定健康診査と各種がん検診を合わせて実施しています。特定健康診査の受診状況(表4)をみると、受診率は横ばいで推移し、特定保健指導率も低いため、優先して生活習慣の改善、特に塩分摂取や肥満の改善に取り組まなければなりません。さらに、各種がん検診(表5)についても受診率が低いため、あらゆる機会を通して、普及・啓発に力を入れていく必要があります。また、受診者を増やすための国の施策である対象者に対する無料クーポン券の利用率(表6)も低い現状にあります。

【表4 特定健康診査の受診状況】

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
対象者	3,679人	3,635人	3,646人	3,602人	3,509人
受診者	1,256人	1,217人	1,200人	1,158人	1,130人
特定健診受診率	34.1%	33.5%	32.9%	32.1%	32.2%
特定保健指導率	6.2%	4.7%	0.0%	10.0%	16.9%

※平成25年度特定健診受診率：県平均37.5% 特定保健指導率：県平均20.3%

資料：特定健康診査・特定保健指導受診率（法定報告）

【表5 がん検診状況（平成25年度）】

	対象者数(人)	受診者数(人)	前年受診者数(人)	2年連続受診者数(人)	受診率(%)	要精検者数(人)	精検受診者数(人)	精検受診率(%)
胃がん	6,194	956			15.4	127	116	91.3
肺がん	6,194	1,984			32.0	55	50	90.9
大腸がん	6,194	1,310			12.1	98	69	70.4
乳がん	3,729	300	314	22	15.9	10	10	100.0
子宮頸がん	4,299	355	412	16	17.5	3	3	100.0

資料：福島県国民健康保険団体連合会（平成25年度各種がん検診結果）

【表6 がん検診推進事業 対象者に対する無料クーポン券利用率の推移】

		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
子宮頸がん	対象者数(人)	449	441	415	439	421
	利用者数(人)	66	83	71	74	60
	利用率(%)	14.7	18.8	17.1	16.9	14.3
乳がん	対象者数(人)	583	592	572	564	551
	利用者数(人)	159	126	119	100	83
	利用率(%)	27.3	21.3	20.8	17.7	15.1
大腸がん	対象者数(人)			1,215	1,155	1,140
	利用者数(人)			140	151	146
	利用率(%)			11.5	13.1	12.8

資料：平成25年度 各種がん検診結果

第2節 町民の健康意識

町民の健康に関する意識等を明らかにすることを目的に、町民アンケートを実施しました。

《アンケート調査の概要》

	成人一般	中学生	高校生
調査対象	20代～80代の男女 (無作為抽出)	石川中学校 沢田中学校 (3年生)	県立石川高校 学法石川高校 (3年生)
調査方法	保健協力員による 配布・回収	学校にて配布・回収	学校にて配布・回収
調査期間	平成24年3月～4月	平成24年7月～8月	平成24年7月～8月
配布数	1,750件	156件	311件
回収数	1,594件	156件	311件
回収率	91%	100%	100%

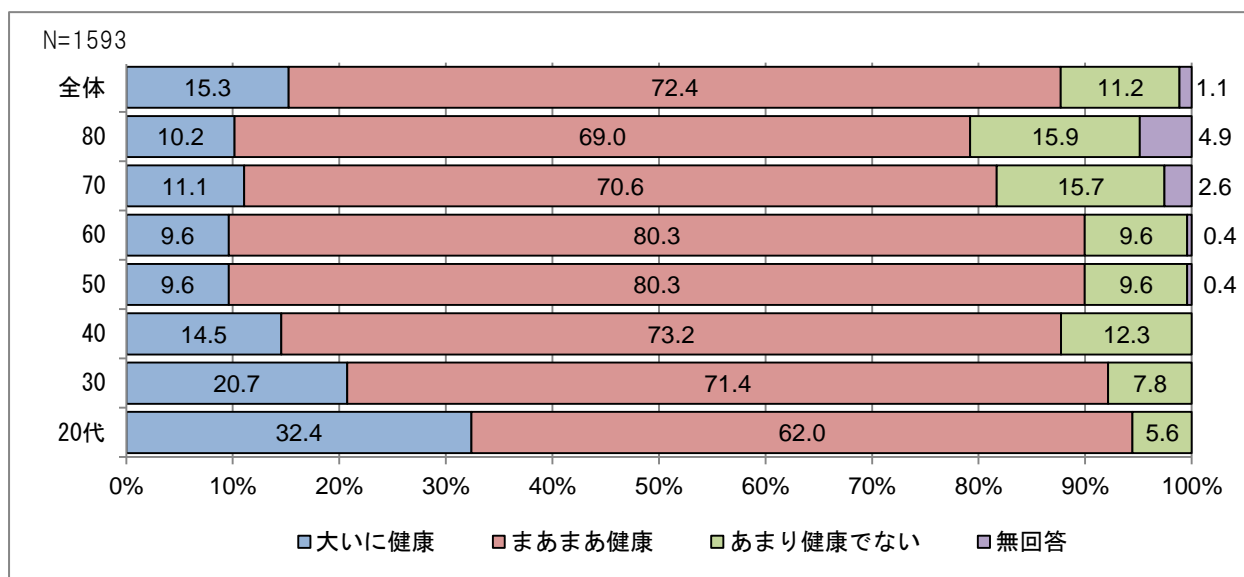
《自分の健康に関する意識》

1. 町民アンケート

【健康について】

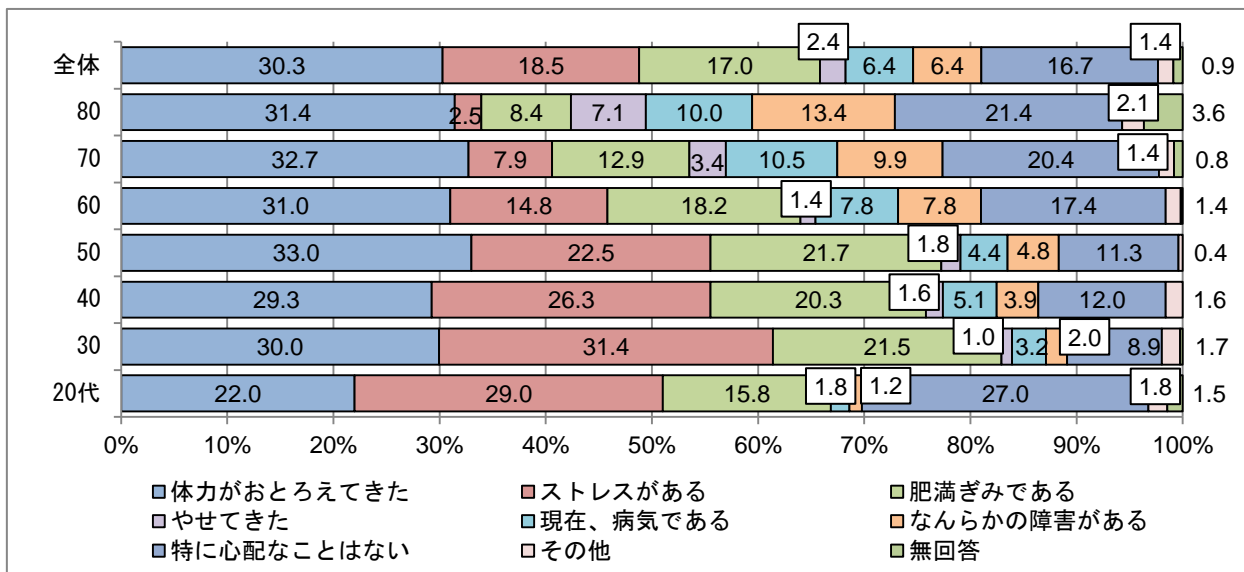
○あなたはふだん健康だと感じていますか

全体では「大いに健康」「まあまあ健康」が合わせて87.7%と多くなっています。



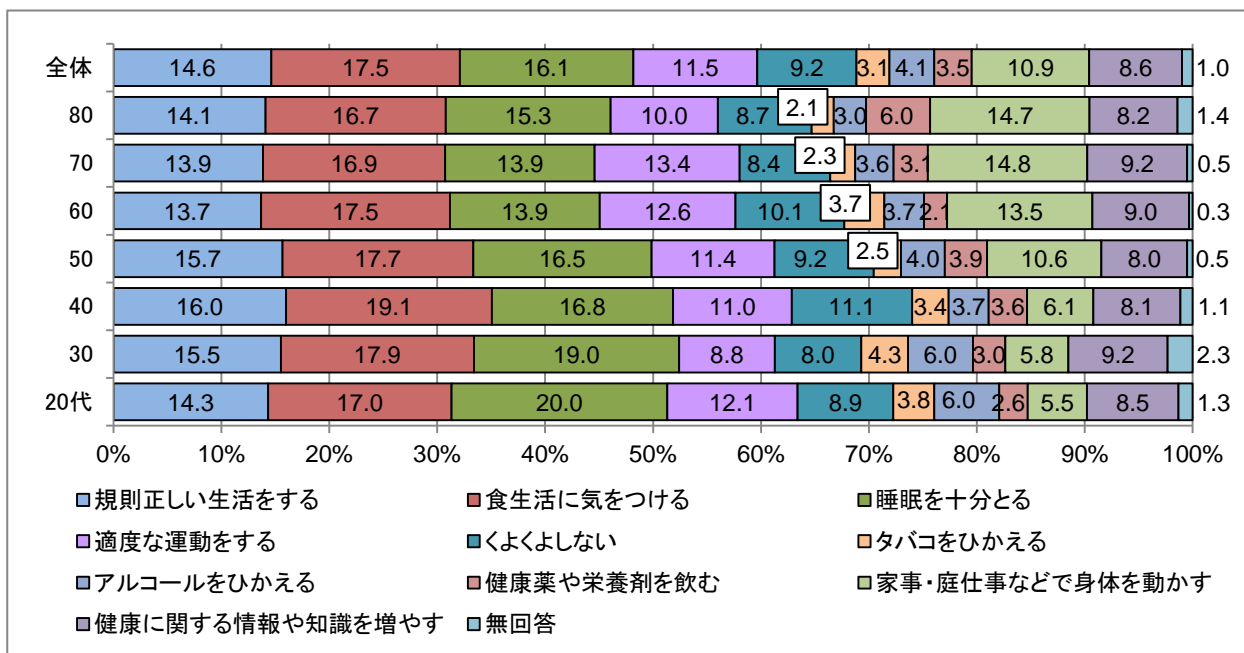
○あなたご自身の健康について心配なことはありますか（複数回答）

全体では「体力がおとろえてきた」「ストレスがある」が合わせて48.8%となっていますが、30代～50代では、「肥満ぎみである」が21.2%と多くなっています。



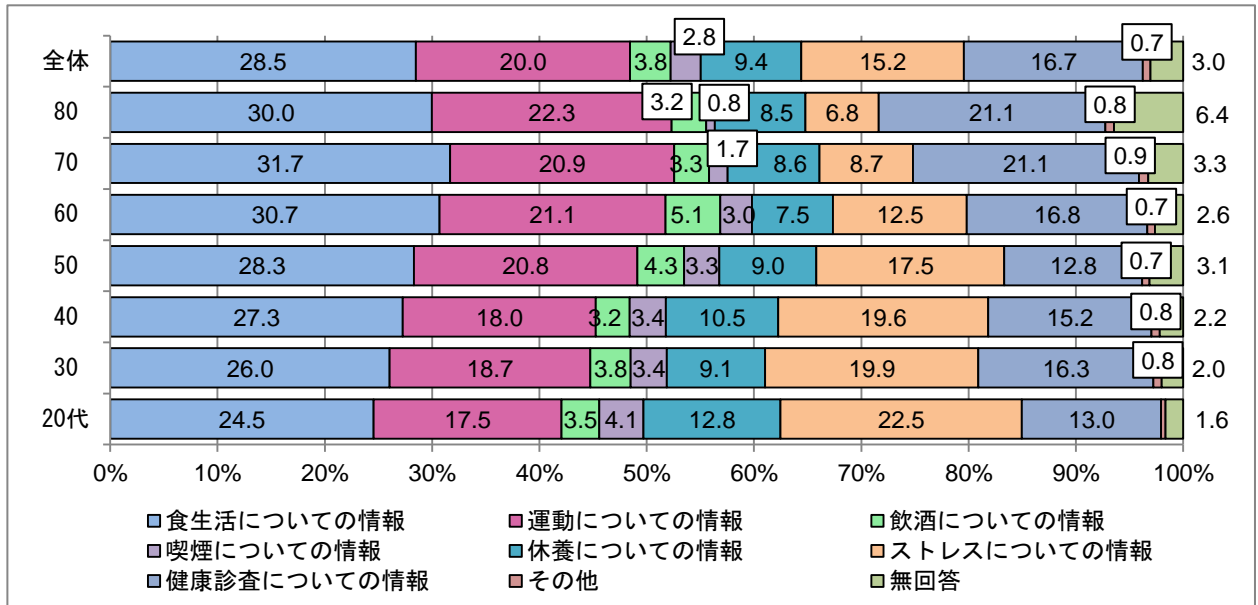
○あなたは、ふだん健康のためどのようなことを心がけていますか（複数回答）

全体では「規則正しい生活をする」「食生活に気をつける」「睡眠を十分とる」「適度な運動をする」を合わせて59.7%となっています。



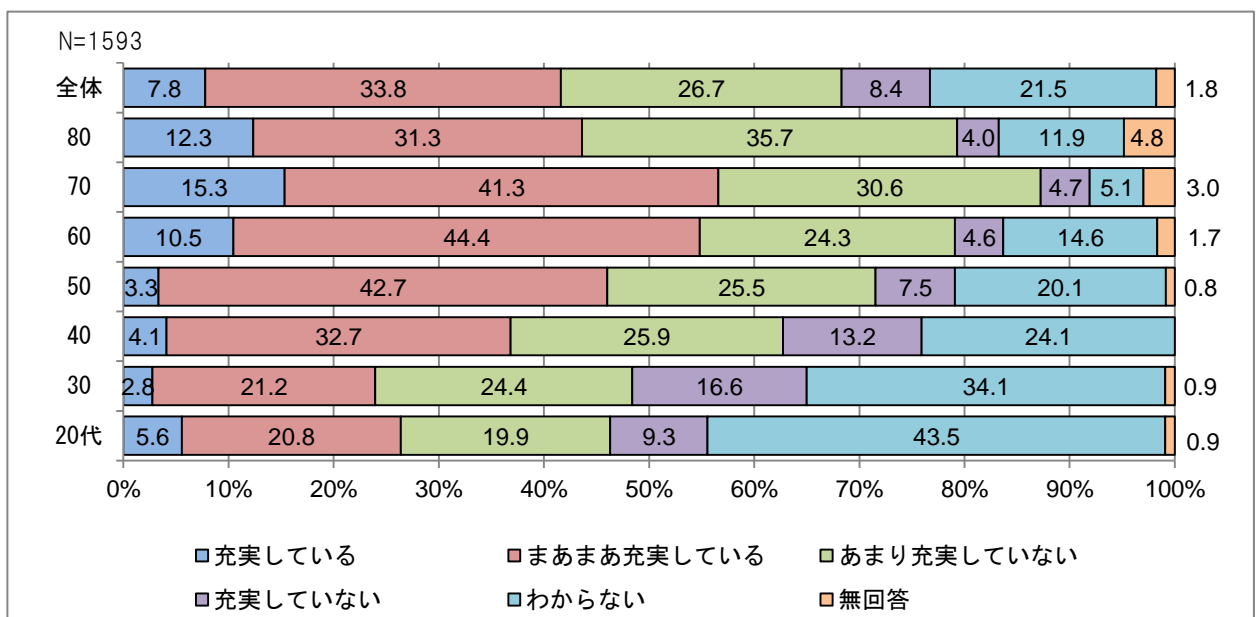
○あなたはご自身の健康づくりや生活習慣改善について、どのような情報がほしいと思いますか（複数回答）

全体では「食生活についての情報」「運動についての情報」「健康診査についての情報」を合わせると65.2%と多くなっています。次いで、20代～50代では「ストレスについての情報」が19.9%と多くなっています。



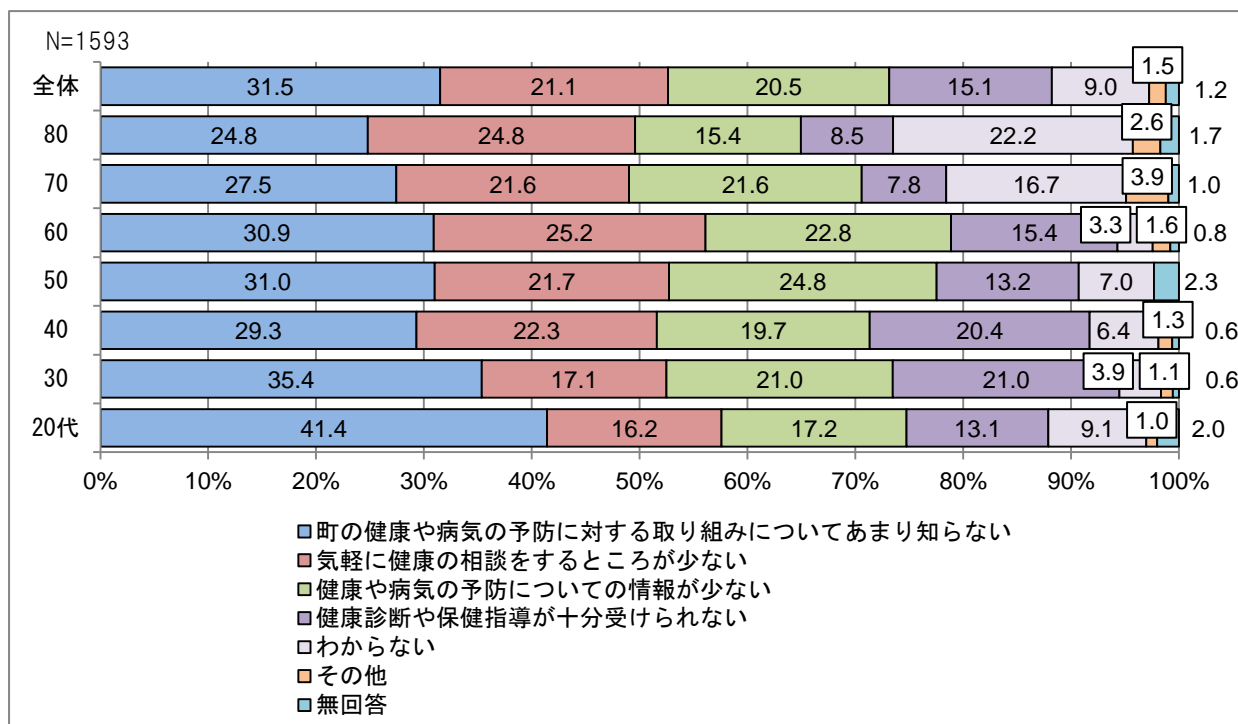
○町の健康や病気の予防に対する取り組みは充実していると思いますか

年代別では「充実している」「まあまあ充実している」が60代～70代で合わせて55.8%と多くなっていますが、20代～30代と若い世代では「わからない」が38.8%となっています。



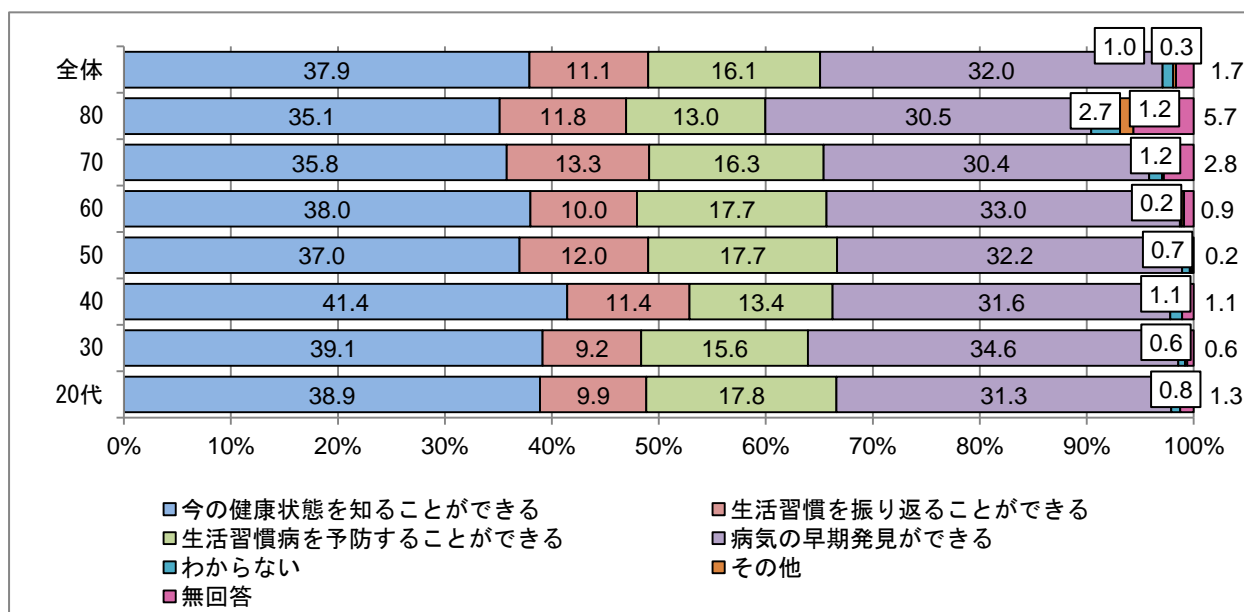
○充実していないと思う理由は何だと思えますか（複数回答）

全体では「町の健康や病気の予防に対する取り組みについてあまり知らない」が31.5%と多く、次いで「気軽に健康の相談をするところが少ない」が21.1%、「健康や病気の予防についての情報が少ない」が20.5%となっています。



○あなたにとって健診を受けることのメリットは何だと思えますか（複数回答）

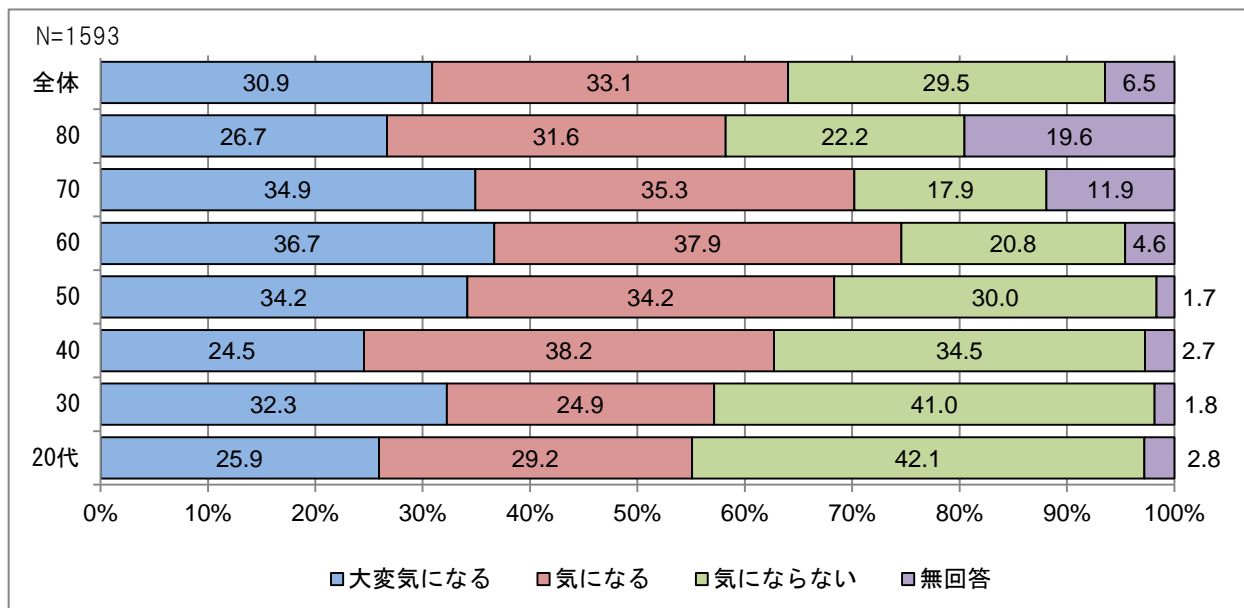
全体では「今の健康状態を知ることができる」が37.9%、次いで「病気の早期発見ができる」が32.0%となっています。



【たばこについて】

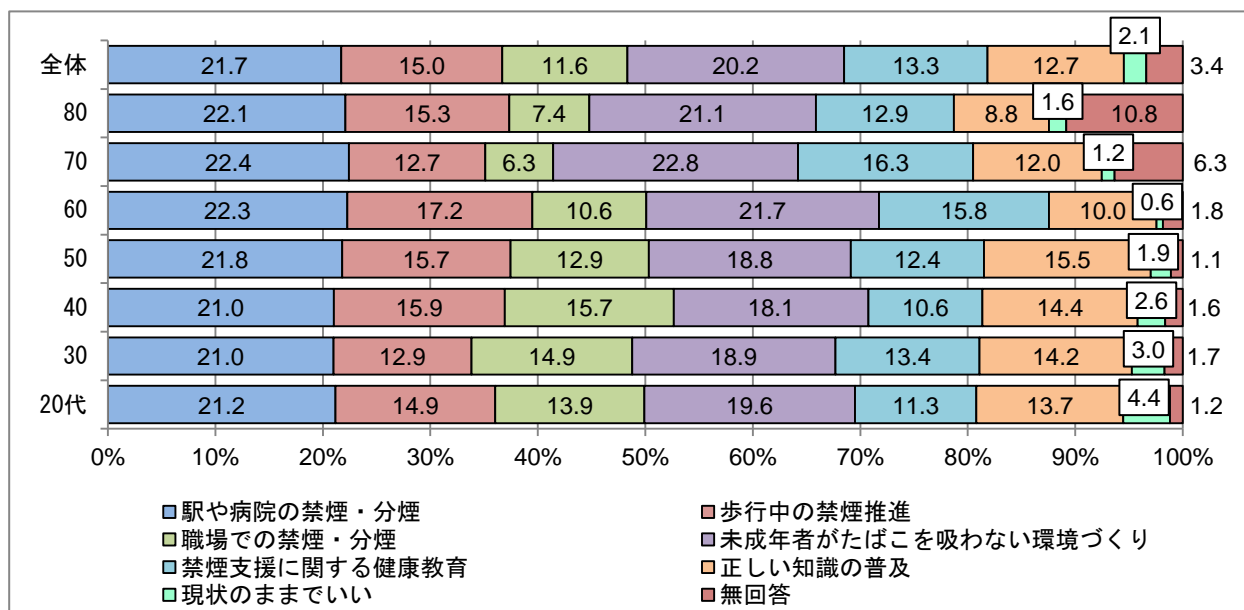
○周囲でたばこを吸うことをどう思いますか

全体では「大変気になる」「気になる」を合わせると64.0%となっています。



○たばこと健康を考える上で、どのような取り組みが有効だと思いますか（複数回答）

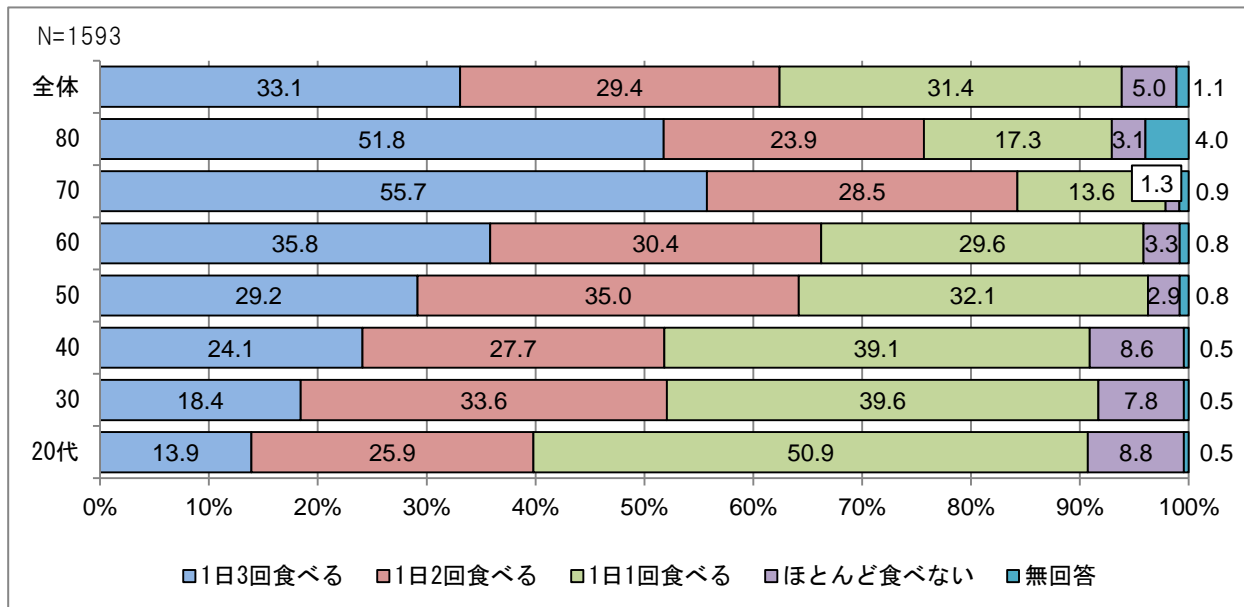
全体では、すべての取り組みが有効となっています。「駅や病院の禁煙・分煙」「未成年のたばこを吸わせない環境づくり」が約20%で、「歩行中の禁煙推進」15.0%となっています。ほか「職場での禁煙・分煙」「禁煙支援に関する健康教育」などは、すべて約10%となっています。



【食事について】

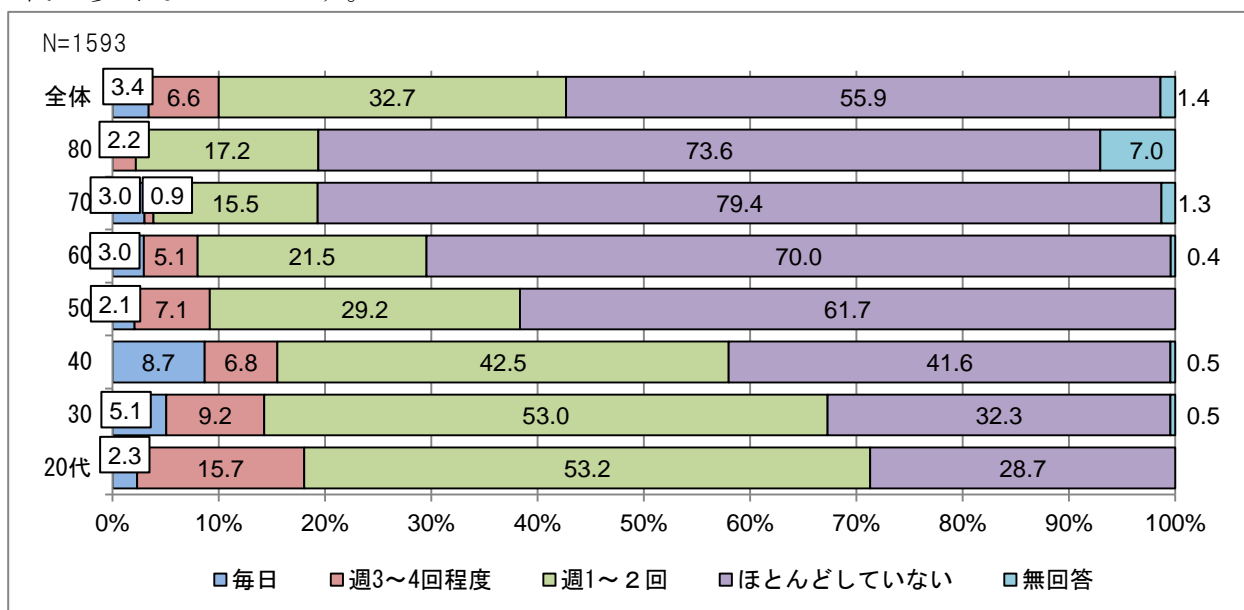
○あなたは普段、野菜を食べていますか

年代別では「1日3回食べる」が70代～80代で53.8%と多く、「2回食べる」と合わせると80%となっています。しかし、20代では「1日1回食べる」が50.9%と多くなっています。



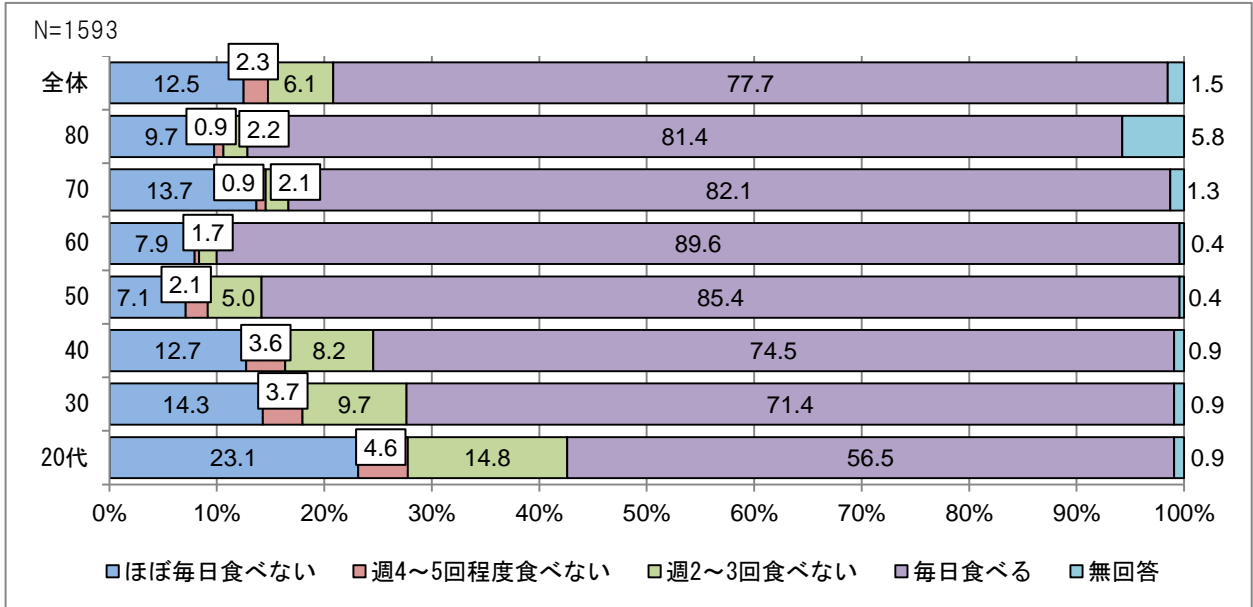
○あなたはふだん、外食（出前や市販の弁当を含む）をすることがありますか

全体では「ほとんどしていない」が55.9%と多くなっています。年代別では20代～40代で「週3～4回程度」「週1～2回程度」が合わせると60.1%と若い世代で多くなっています。



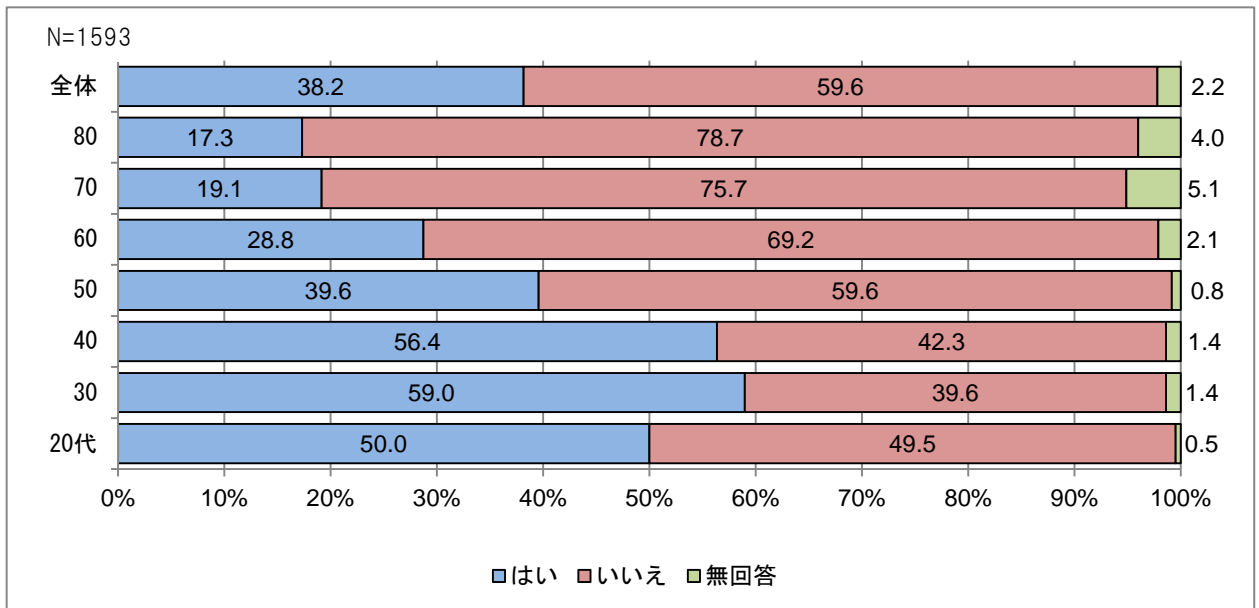
○あなたは普段、朝食を食べないことがありますか

年代別では「毎日食べる」が30代～80代で80.7%と最も多くなっていますが、20代では56.5%と少なくなり、「毎日食べない」「週4～5回程度食べない」「週2～3回程度食べない」が合わせると42.5%と若い年代ほど朝食の欠食が多くなっています。



○自分の食生活に問題があると思いますか

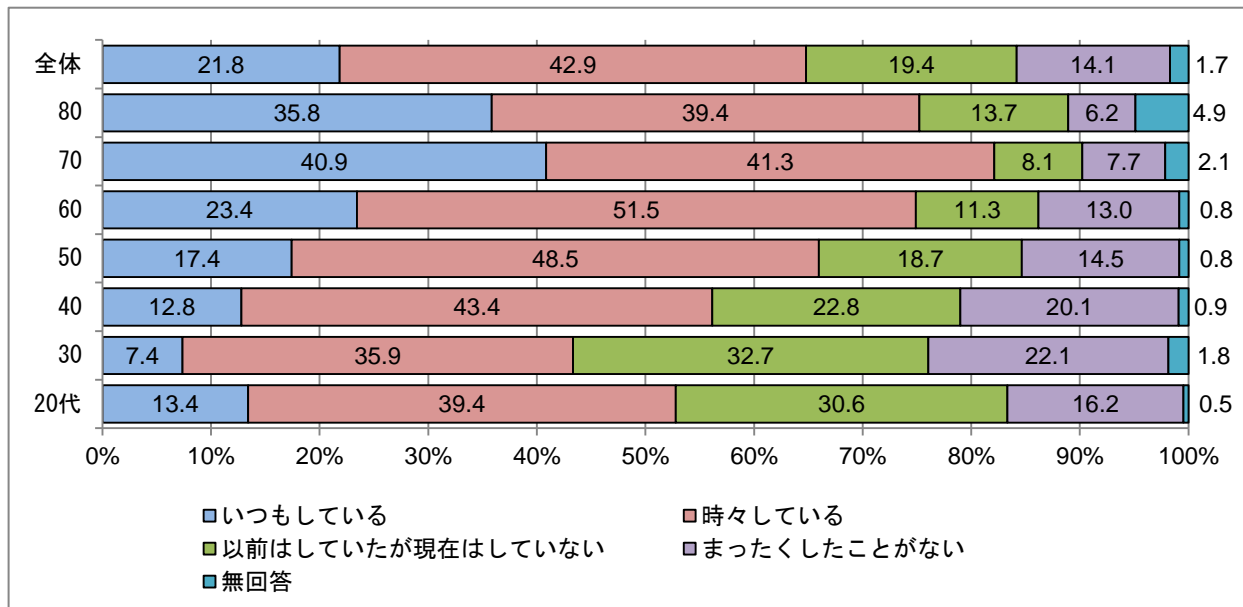
年代別では「はい」が20代～40代で55.1%と多く、50代～80代では「いいえ」が70.8%と多くなっています。



【運動について】

○あなたは日頃から運動の維持・増進のために意欲的に身体を動かすなどの運動をしていますか

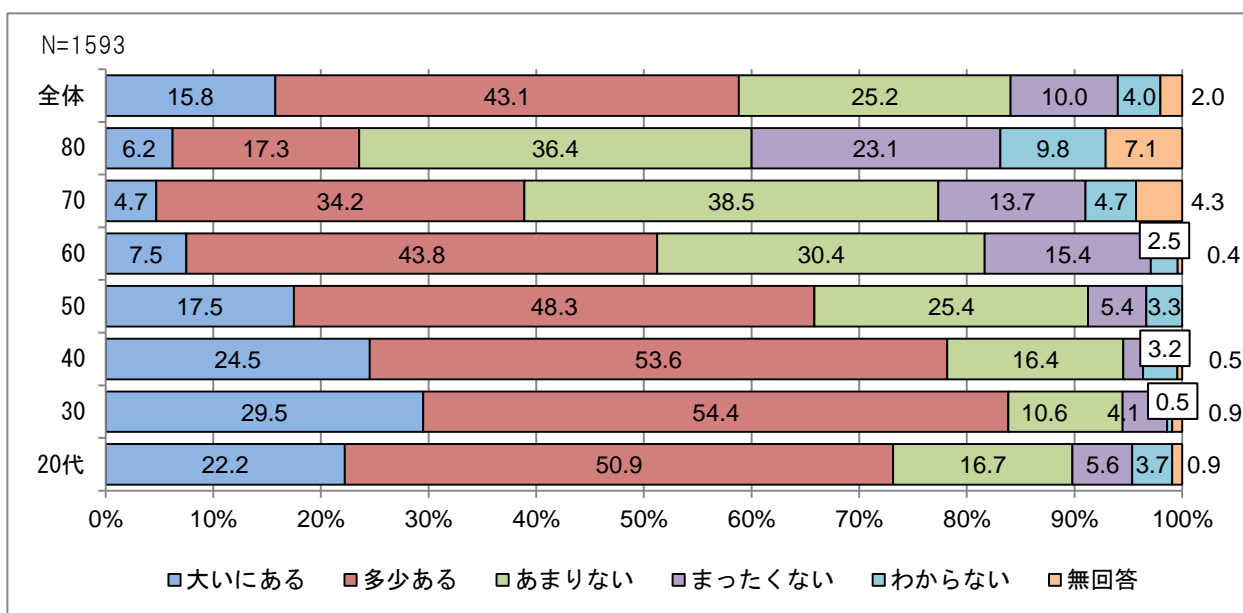
全体では「いつもしている」「時々している」を合わせると64.7%となっていますが、20代～40代では「まったくしたことがない」が19.5%となっています。



【こころの健康について】

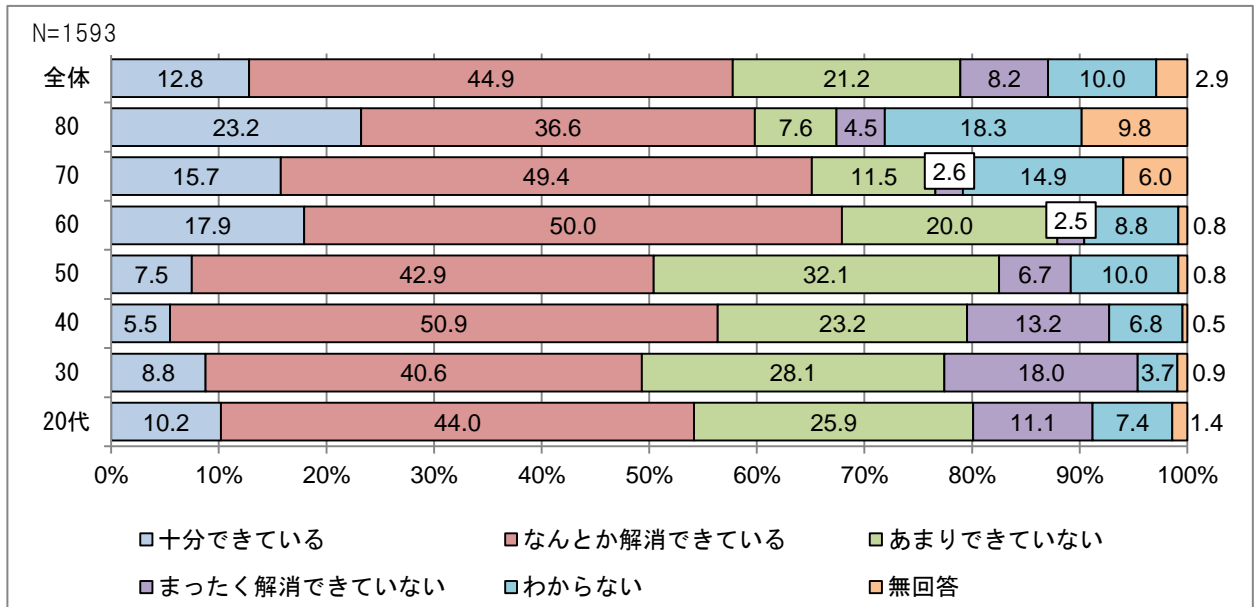
○あなたはこの1ヶ月に不満・悩み・ストレスなどがありましたか

全体では「大いにある」「多少ある」が合わせて58.9%となっています。特に、20代～40代では、78.3%と若い世代の方が多くなっています。



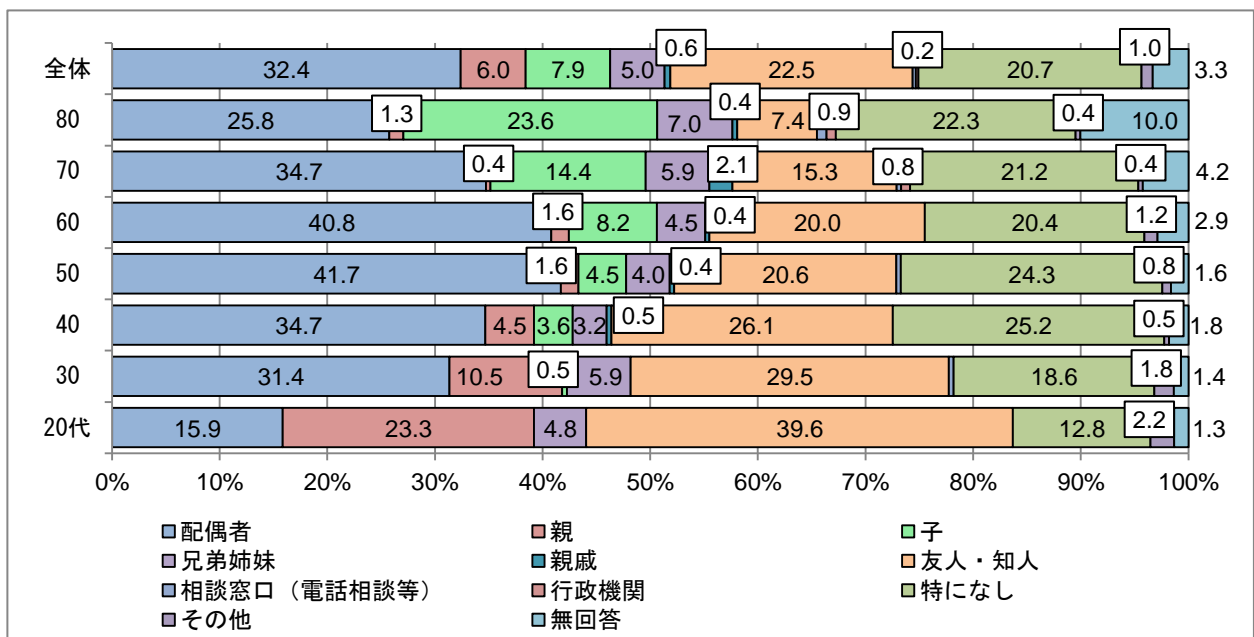
○あなたはこの1ヶ月を振り返って、不満・悩み・ストレスなどを解消できていると思いますか

全体では「十分できている」「なんとか解消できている」を合わせると57.7%となっています。しかし、20代～50代では「あまりできていない」が27.3%、「まったく解消できていない」と合わせると39.6%と多くなっています。



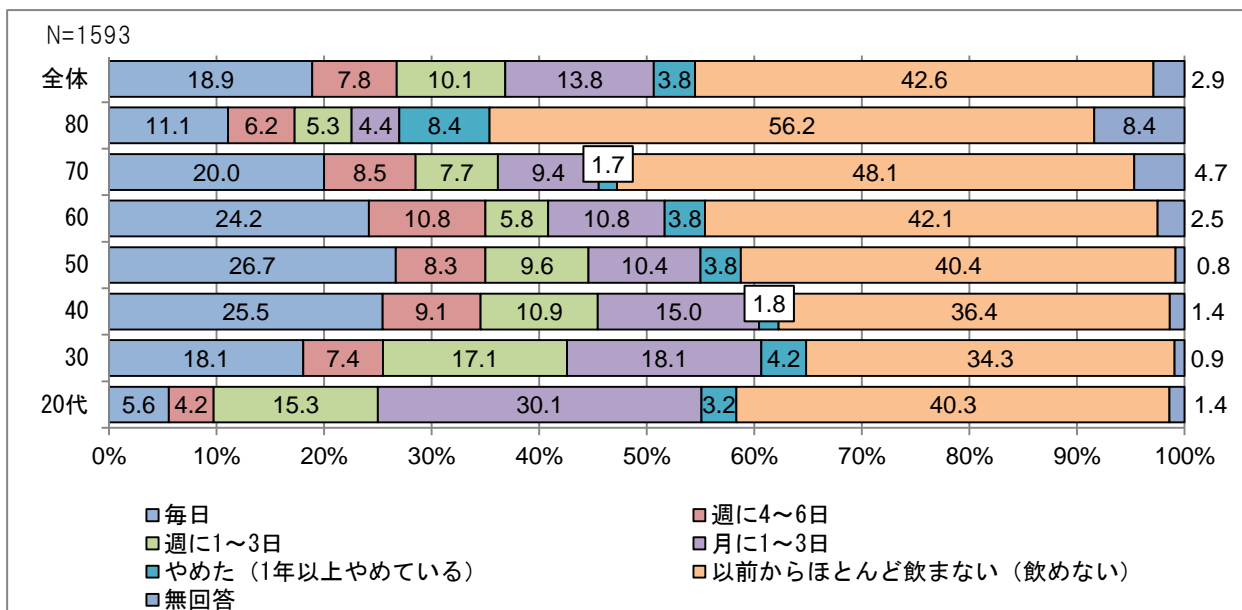
○あなたは不満・悩み・ストレスなど相談したい時誰に相談しますか（複数回答）

全体では「配偶者」が32.4%と最も多く、次いで「友人・知人」が22.5%、「親子」「兄弟姉妹」は合わせて18.9%となっています。20代では「友人・知人」が39.6%で、「親」の23.3%より多くなっています。



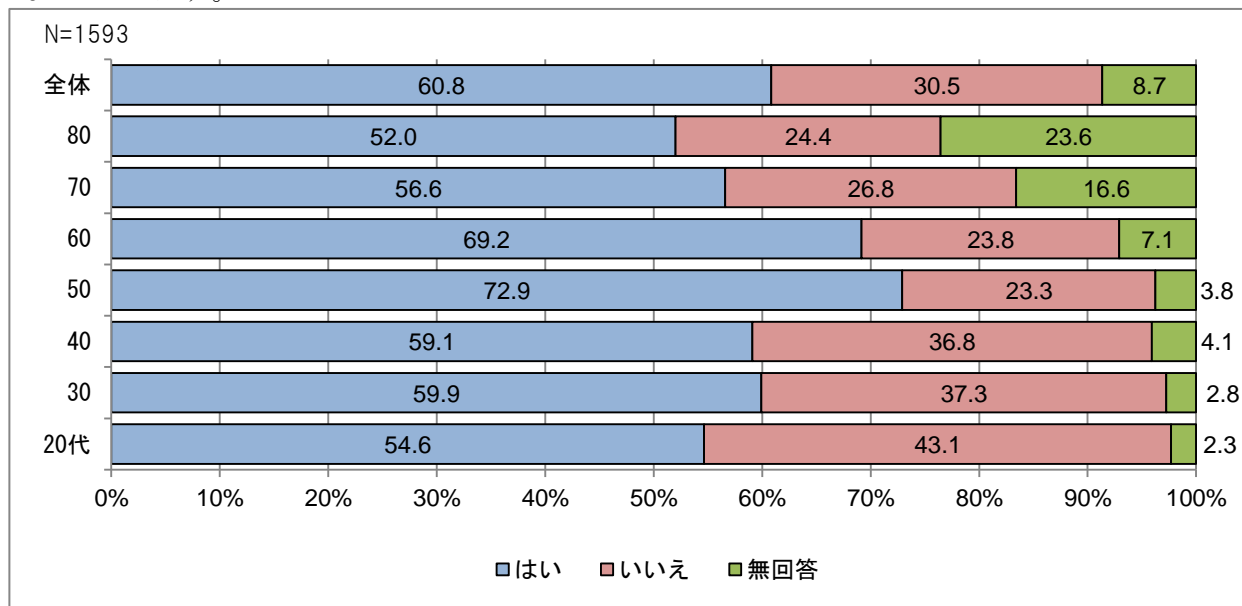
【アルコールについて】

○あなたは平均してどのくらいお酒（洋酒・ワイン・ビール・焼酎など）を飲みますか
 年代別では「毎日」が30代～70代で22.9%となっています。全体では「以前からほとんど飲まない（飲めない）」が42.6%と最も多くなっています。



○「節度ある適度な飲酒」について知っていますか

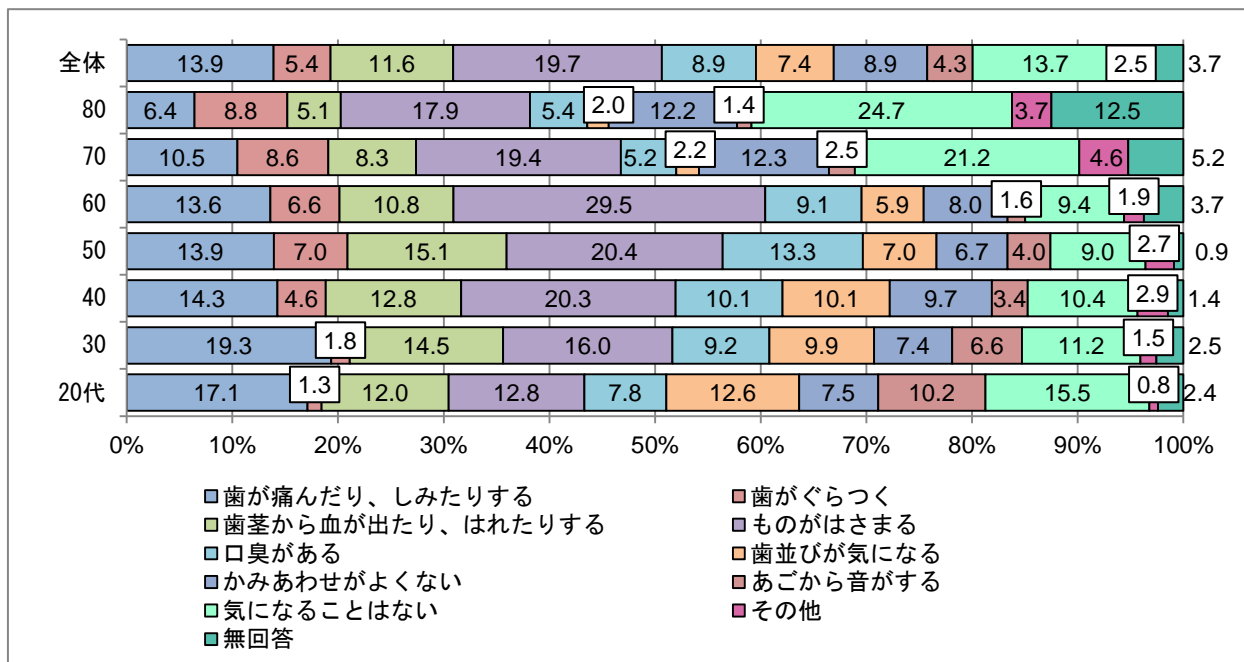
全体では「節度ある適度な飲酒」について「はい」が60.8%と多く、半数以上になっています。



【歯・口腔について】

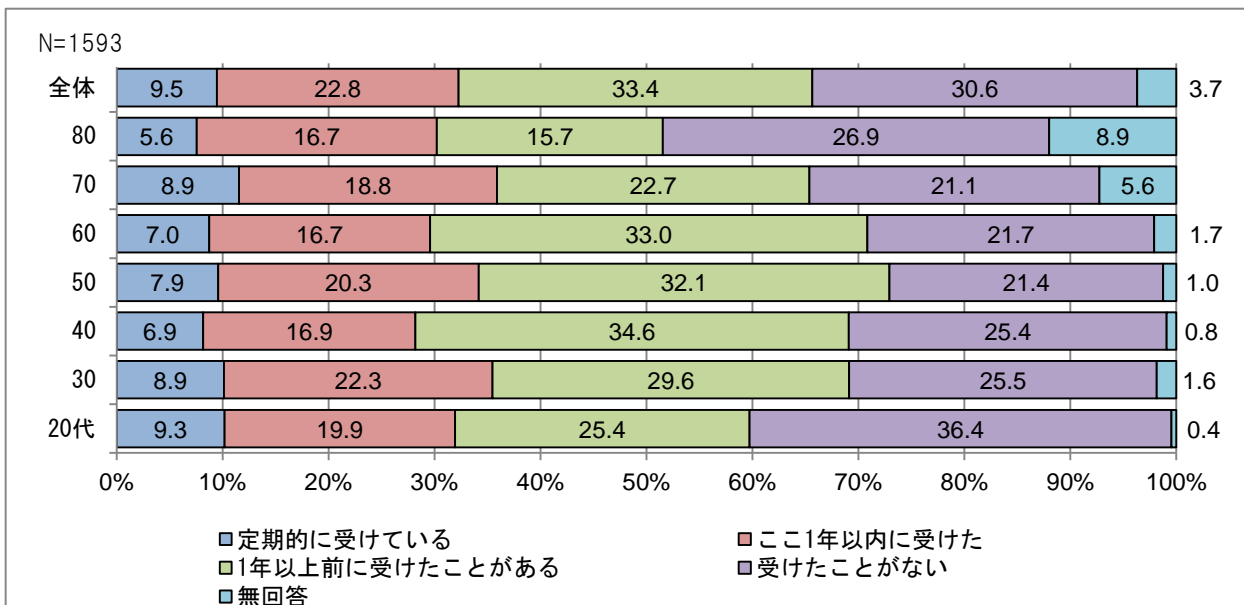
○歯や口の中について悩みや気になることがありますか（複数回答）

全体では「ものがはさまる」が19.7%と多く、次いで「歯が痛んだり、しみたりする」が13.9%、「歯茎から血が出たり、腫れたりする」が11.6%となっています。ほか、「噛みあわせがよくない」「歯並びが気になる」などの悩みを合わせると34.9%となっています。



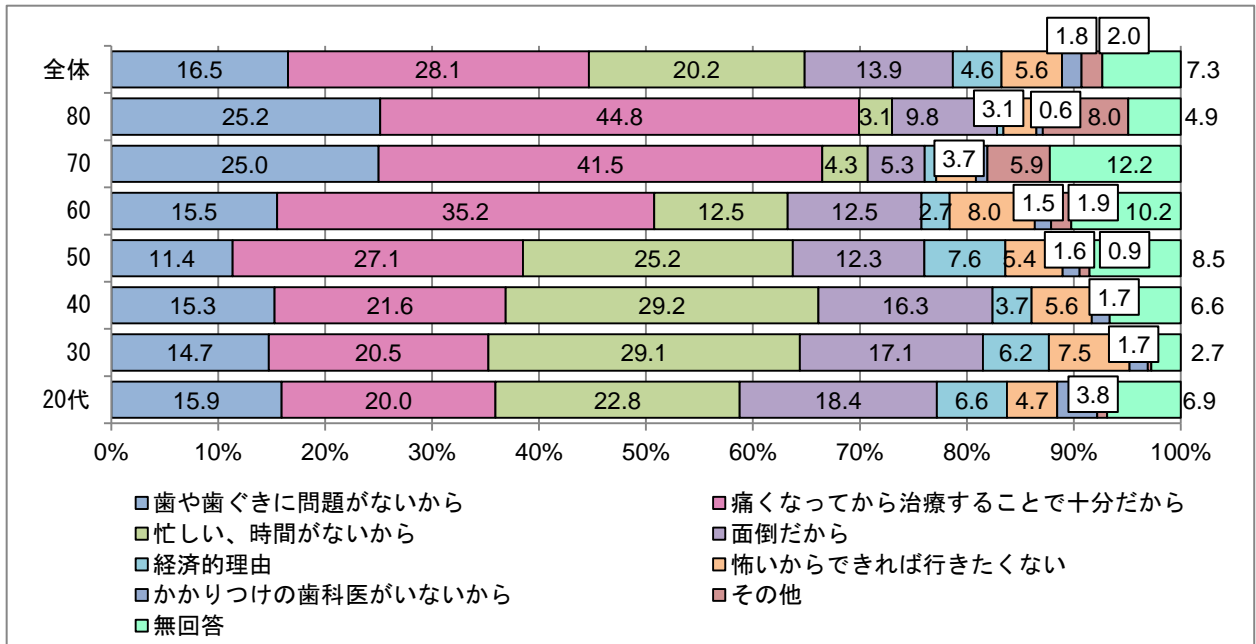
○歯石の除去や専門家による歯の清掃や歯科検診（何か異常がないか確認等）を受けたことがありますか

全体では「1年以上前に受けたことがある」が33.4%で、次いで「受けたことがない」が30.6%となっています。



○歯科医院に定期的に受診しない理由を教えてください（複数回答）

年代別では「痛くなってから治療することで十分だから」が70代～80代で43.2%、20代～50代では「忙しい、時間がないから」が26.6%となっています。「歯や歯ぐきに問題がないから」は、16.5%となっています。

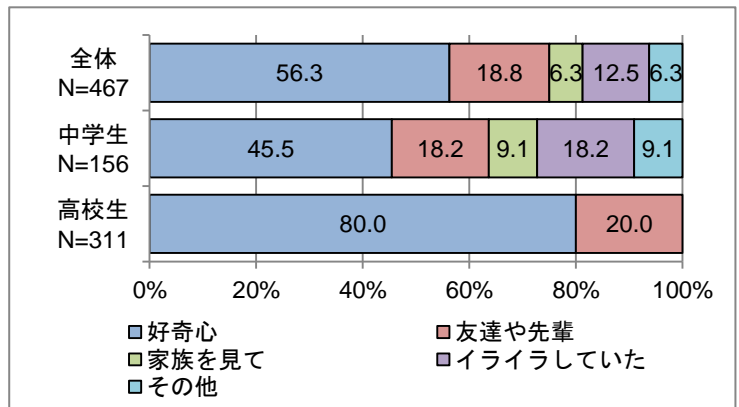


2. 中学生・高校生アンケート

【たばこについて】

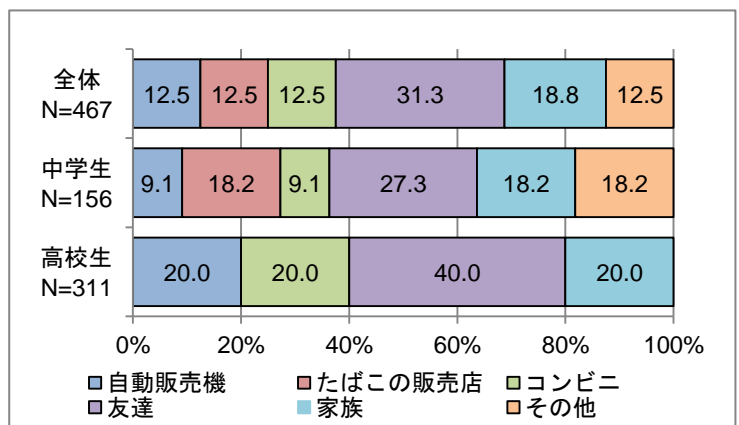
○たばこを吸ったきっかけは何ですか。

全体では「好奇心」が56.3%と多く、次いで「友達や先輩に誘われて」が20%となっています。高校生では「好奇心」が80.0%と多くなっています。



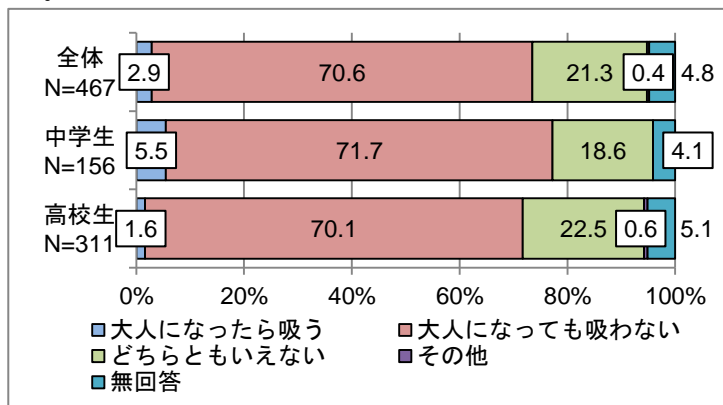
○たばこはどこで入手しましたか。

全体では「友達」が31.3%と多く、次いで「家族」が18.8%、「コンビニ」「自動販売機」「たばこの販売店」は全て12.5%となっています。高校生では「友達」が40.0%となっています。



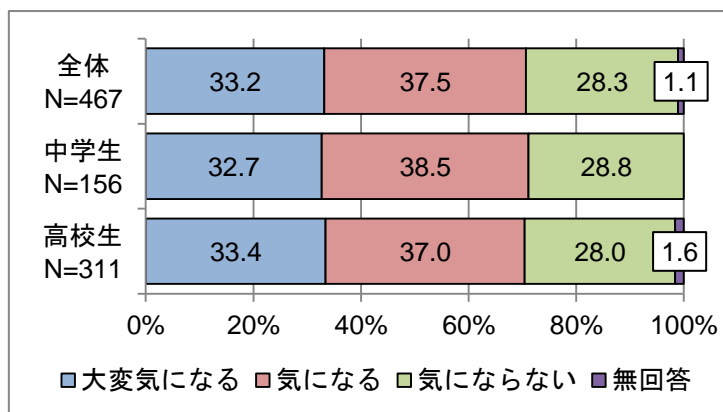
○今後、たばこを吸いたいと思いますか。

全体では「大人になっても吸わない」が70.6%と最も多くなっています。「どちらともいえない」は、21.3%となっています。



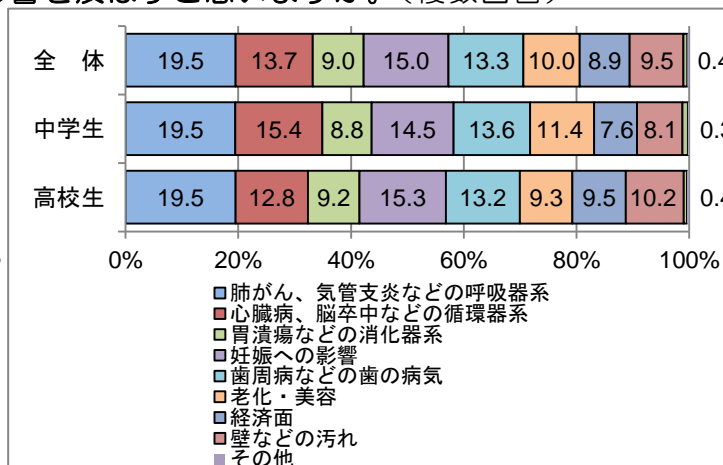
○大人の方があなたの周りでたばこを吸うことをどう思いますか。

全体では「大いに気になる」「気になる」を合わせて70.7%となっています。



○たばこを吸うことが健康や生活に影響を及ぼすと思いますか。(複数回答)

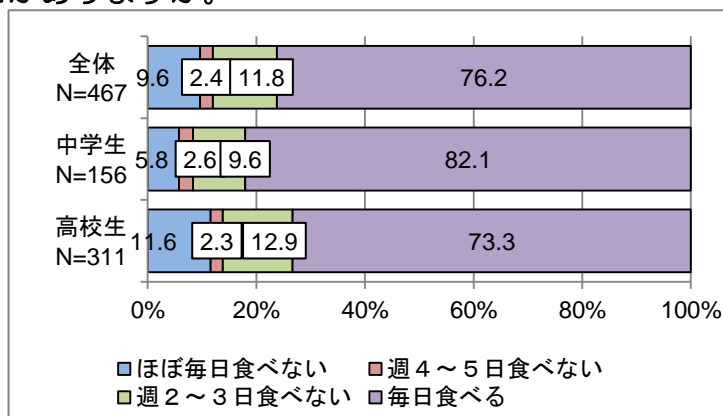
全体では「肺がん、気管支炎などの呼吸器系」が19.5%となっています。「妊娠への影響」が15.0%、「心臓病、脳卒中などの循環器系」は13.7%となっています。



【食事について】

○あなたは普段、朝食を食べないことがありますか。

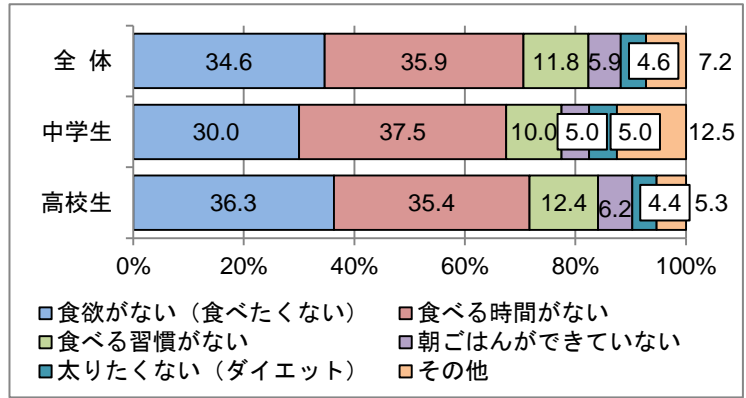
全体では「毎日食べる」が76.2%、次いで「週2～3日食べない」「週4～5日食べない」を合わせると、14.2%となります。高校生では「ほぼ毎日食べない」が11.6%となっています。



○朝食を食べない理由は何ですか。（複数回答）

全体では「食べる時間がない」が35.9%となっています。

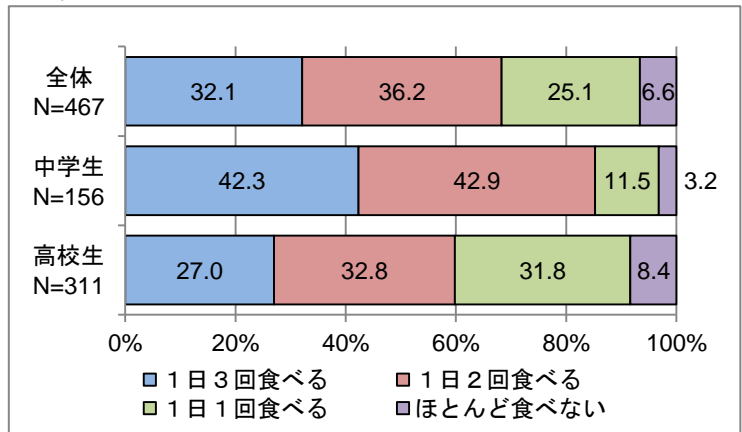
次いで「食欲がない」が34.6%となっています。



○あなたは普段、野菜を食べていますか。

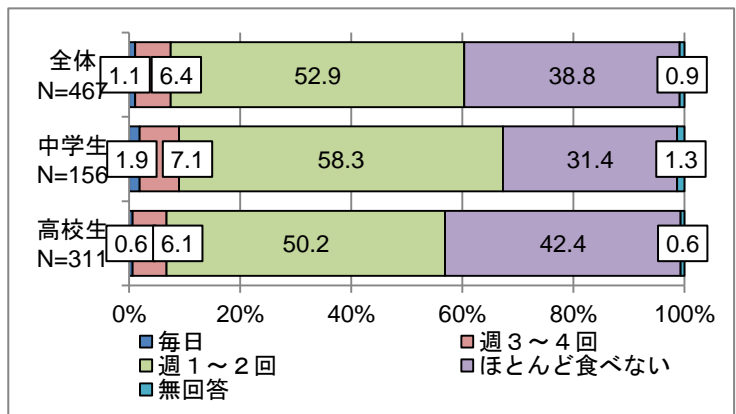
全体では「1日2回食べる」が36.2%、「1日1回食べる」が32.1%となっています。

高校生では「1日3食べる」が27%となり、中学生の42.3%と比較すると少なくなっています。



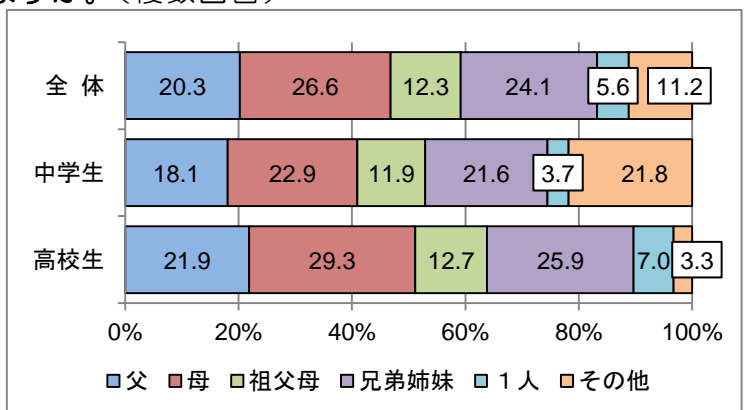
○あなたは普段、外食（市販のお弁当、コンビニ、ファーストフード含む）を利用することはありますか。

全体では「週1～2回」が52.9%、「ほとんど食べない」が38.8%と次に多くなっています。



○あなたは普段、誰と食事をしていますか。（複数回答）

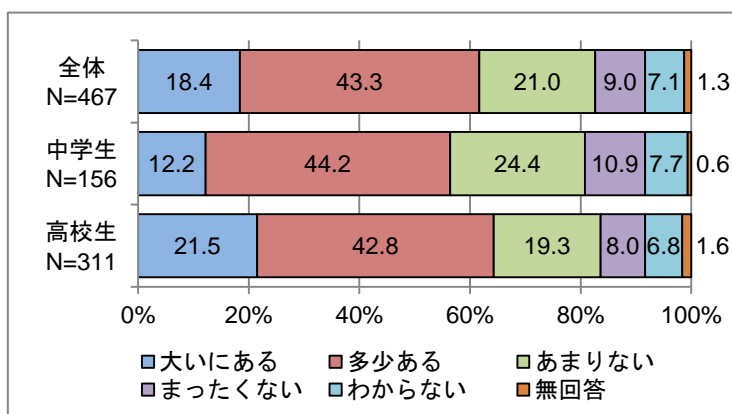
全体では「父」「母」を合わせると、46.9%となり、次いで「兄弟姉妹」が24.1%となっています。



【こころの健康について】

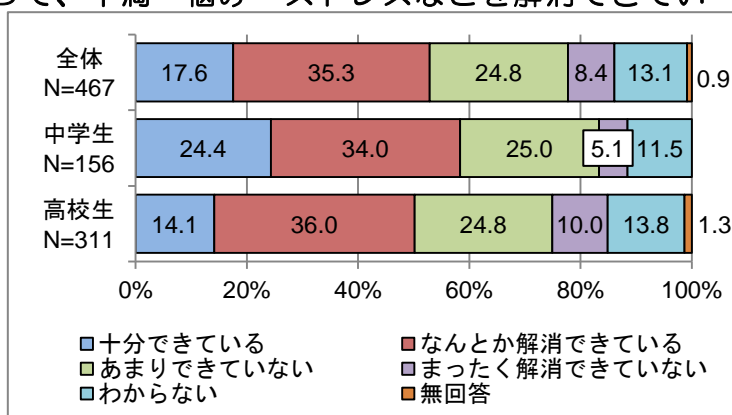
○あなたは、この1ヶ月に不満・悩み・ストレスなどありましたか。

全体では「多少ある」が43.3%と多く、「あまりない」が21.0%となっています。「大いにある」は、18.4%となります。
 高校生では「大いにある」が21.5%と、中学生と比較すると約2倍多くなっています。



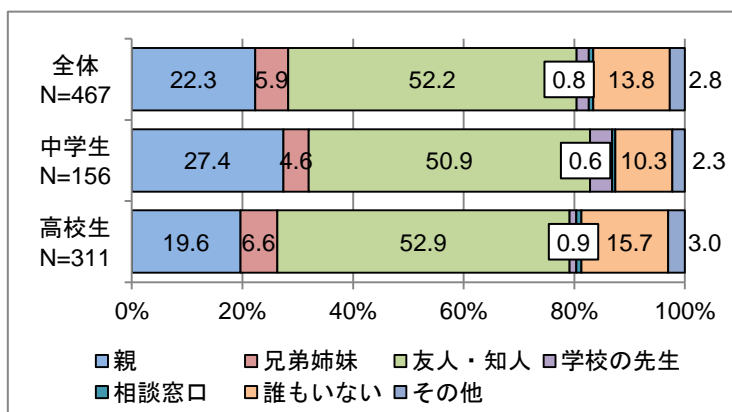
○あなたは、この1ヶ月間を振り返って、不満・悩み・ストレスなどを解消できていると思いますか。

全体では「なんとか解消できている」が35.3%、「あまりできていない」が24.8%と次に多くなっています。
 「十分できている」は、17.6%となっています。



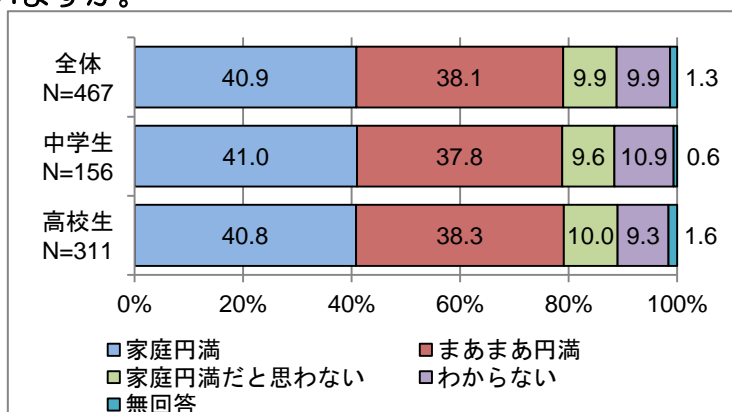
○あなたは、不満・悩み・ストレスなどを相談したい時、主に誰に相談しますか。

全体では「友人・知人」が52.2%となっており、「親」の23.3%より多くなっています。



○あなたの家族は、家庭円満だと思いますか。

全体では「家庭円満」「まあまあ円満」を合わせると79%となっています。

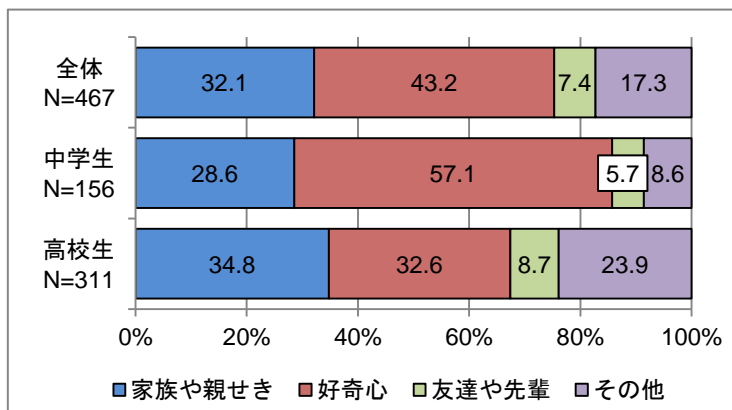


【アルコールについて】

○飲んだきっかけは何でしたか。

全体では「好奇心」が43.2%、「家族や親せき」が32.1%となっています。

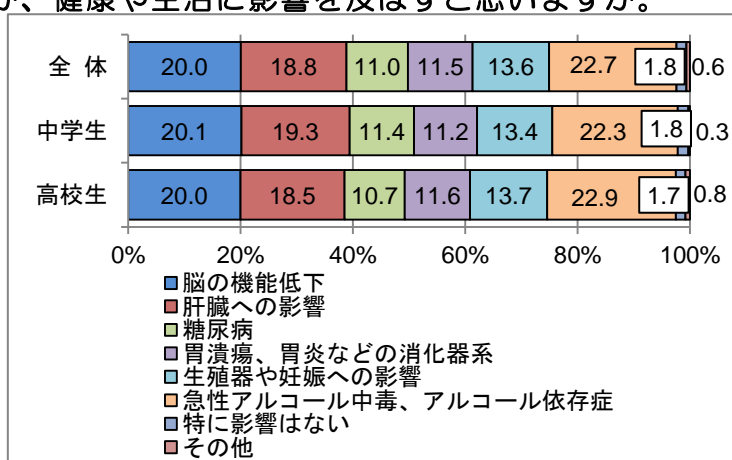
中学生では「好奇心」が57.1%と多くなっています。



○未成年のうちからお酒を飲むことが、健康や生活に影響を及ぼすと思いますか。

(複数回答)

全体では「急性アルコール中毒、アルコール依存症」が22.7%、「脳の機能低下」が20%、次いで「肝臓への影響」が18.8%となっています。

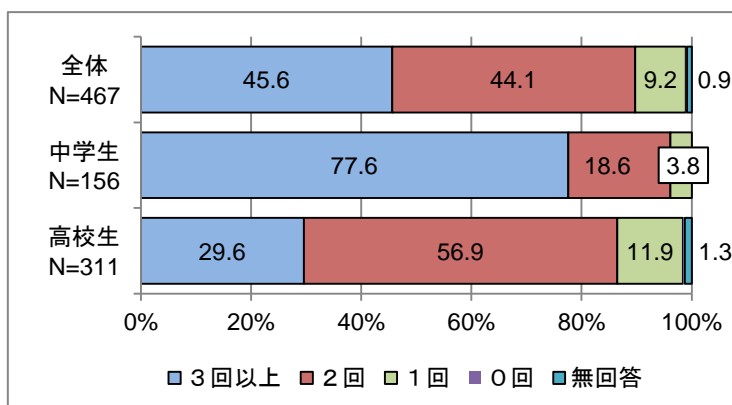


【歯・口腔について】

○1日に何回、歯を磨きますか。

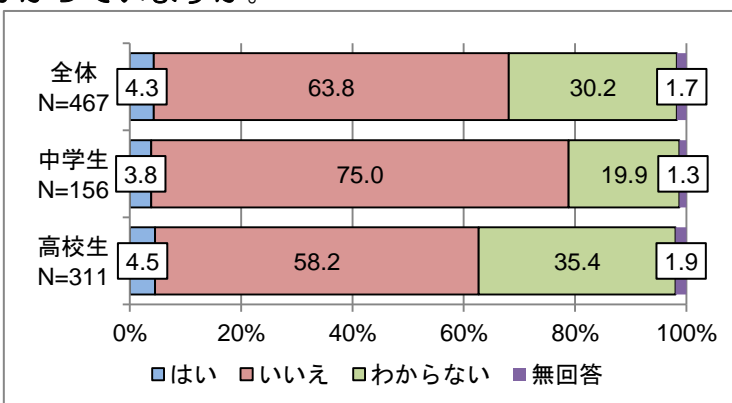
全体では「3回以上」が45.6%、「2回」が44.1%となっています。

高校生では「3回以上」が29.6%と中学生と比較すると少なくなっています。



○あなたは現在、歯肉炎や歯周病にかかっていますか。

「いいえ」が63.8%と、最も多くなっています。



第3章 具体的な推進項目(目標)

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1 がん

現状と課題

がんは遺伝子の変異を起こし、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。がんのリスクを高める生活習慣は循環器疾患と糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、がんの発症予防につながると考えられます。

平成25年のがんによる死亡者数は48人で総死亡の23.6%を占め、平成15年以降、死因の第1位です。がんの部位別死亡数は、平成23年から平成25年の3年間の合計で見ると、最も多いのが肺がんの36人、次いで胃がんの22人となっています。男女別にみると、男性で最も多いのは、肺がん27人、女性では胃がん13人という状況です。近年増加している大腸がんは3年間で13人、男性特有の前立腺がんは1人、女性特有の子宮がん、乳がんともそれぞれ1人ずつとなっています。

がんの発症と重症化を防ぎ、75歳未満のがん死亡数の減少のためにも「早期発見・早期治療」につなぐ検診受診率を上げ、生活習慣改善等の情報提供に力を入れていきます。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊婦健康相談や乳幼児健診、教室における食生活指導の充実
学童期・思春期	○学校での禁煙教育、食生活指導の支援
青年期・壮年期	○一次予防（発症予防） ・がんに関する正しい知識の普及 ・規則正しい生活習慣と禁煙対策、食生活指導、運動習慣の推進 ○二次予防（早期発見・早期治療） ・がん検診の重要性の周知と受診率の向上 ・検診の結果、精密検査の必要な方への受診勧奨 ○がんの再発予防や生活環境等についての相談支援や情報提供の充実

数値目標

目標項目	現状値	目標値
75歳未満のがん死亡者の減少	35.4% (平成25年死亡統計)	25%
がん検診の受診率の向上	胃がん 15.4% 肺がん 32.0% 大腸がん 12.1% 乳がん 15.9% 子宮頸がん 17.5% (平成25年度がん検診)	胃がん 30% 肺がん 50% 大腸がん 30% 乳がん 30% 子宮頸がん 30%
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん 91.3% 肺がん 90.9% 大腸がん 70.4% 乳がん 100.0% 子宮頸がん 100.0% (平成25年度がん検診)	胃がん 100% 肺がん 100% 大腸がん 100% 乳がん 100% 子宮頸がん 100%

※がん検診推進事業

がんは昭和56年から我が国の死亡原因第1位であり、がん検診受診率を向上させ、がんを早期に発見することが重要です。しかし、がん検診受診率が低い状況にあるため、一定年齢の方に子宮頸がん、乳がん検診及び大腸がん検診の「無料クーポン」と、がんについてわかりやすく解説した「検診手帳」を平成21年度から配布しています。

2 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）

現状と課題

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、心臓及び全身の血管に生じる病気であり、心血管病といわれます。発症には高血圧症、脂質異常症、糖尿病が危険因子とされており、食生活をはじめとする生活習慣と深く関わっています。また、循環器病は突然発症した後、集中治療を要し、その後も長期療養となることが多く、寝たきりや認知症の原因ともなります。

循環器病の危険因子とされている高血圧症、脂質異常症、糖尿病を発見することを目的とした特定健康診査について、平成25年度の受診率は、32.2%と低い状況にあります。また、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム※該当者及び予備群については、28.8%となっています。こうした現状を踏まえ、循環器病対策においては、発症と重症化を防ぐためにも一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の徹底を図る必要があります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊婦健康相談や乳幼児健診、乳幼児教室における食生活指導の充実
学童期・思春期	○学校における食育教育の支援
青年期・壮年期	○一次予防（発症予防） <ul style="list-style-type: none">・危険因子である内臓脂肪型肥満、高血圧及び脂質異常症と循環器疾患の関連についての知識の普及・啓発・食事指導や運動教室の開催など生活習慣を改善できる環境の整備 ○二次予防（早期発見・早期治療） <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査の重要性についての周知徹底の強化・チラシの配布や未受診者への個人通知等、特定健康診査受診率向上に向けた取り組みの充実・要精検者、要医療者に対しての重症化予防対策の強化・特定保健指導の対象者に対するサポート体制の充実の強化

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓型肥満（腹囲が男性85cm、女性90cm以上）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。放っておくと、動脈硬化につながります。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
高血圧の改善 (収縮期 140mmHg 以上の割合の減少、 拡張期血圧 90mmHg 以上の割合の減少)	収縮期血圧(140mmHg 以上) 男性 42.2% 女性 34.7% 拡張期血圧(90mmHg 以上) 男性 19.1% 女性 10.5% (平成 25 年度特定健康診査)	収縮期血圧(140mmHg 以上) 男性 32% 女性 25% 拡張期血圧(90mmHg 以上) 男性 13% 女性 7%
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少)	男性 25.6% 女性 34.2% (平成 25 年度特定健康診査)	男性 8% 女性 9%
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	28.8% (平成 25 年度特定健康診査)	21%
特定健診・特定保健指導の実 施率の向上	特定健診受診率 32.2% 特定保健指導実施率 16.9% (平成 25 年度特定健康診査)	特定健診受診率 50% 特定保健指導実施率 45%

3 糖尿病

現状と課題

糖尿病になると血糖が高い状態が長期間続き、全身の血管を痛めます。その結果、腎臓の障害（糖尿病性腎症）、目の障害（糖尿病性網膜症、白内障等）、動脈硬化、心疾患、脳血管疾患や認知症等、さまざまな臓器に重大な合併症が生じてきます。特に、腎症は慢性腎臓病（CKD）の原因疾患のひとつであり、さらに重症化すると末期腎不全となり、透析療法が必要になります。また、血糖が高い状態が続くと、足壊疽で下肢切断に至ることもあります。透析療法は身体や生活に大きく負担がかかり、医療費も膨大となるため、早期からの予防が重要になってきます。

今後、高齢化に伴って、糖尿病患者数の増加ペースは、加速すると言われています。糖尿病発症予防のためには生活習慣改善による危険因子の除去に努める必要があります。糖尿病に関する理解を深めるとともに、乳幼児期からのよい生活習慣づくりや年齢に応じた生活改善に向けて、取り組みに力を入れていくことが大切です。また、早期発見・早期治療の他、治療を継続し、合併症の発症・重症化予防など二次予防が重要となります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊婦健康相談や乳幼児健診、乳幼児教室における食生活指導の充実
学童期・思春期	○学校における食育教育への支援
青年期・壮年期	○一次予防（発症予防） <ul style="list-style-type: none">・糖尿病の発症及びその合併症予防に関する知識の普及・啓発・食事指導や運動教室の開催など生活習慣を改善できる環境の整備 ○二次予防（早期発見・早期治療） <ul style="list-style-type: none">・特定健康診査の重要性についての周知・チラシの配布や未受診者への個人通知等、特定健康診査受診率向上に向けた取り組みの充実・要精検者、要医療者に対して受診を促すなど重症化予防対策の強化・特定保健指導の対象者に対するサポート体制の充実の強化

数値目標

目標項目	現状値	目標値
治療継続者の割合の増加 (HbA1c※ 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加)	51.0% (平成25年度特定健康診査)	60%
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合の減少)	8.1% (平成25年度特定健康診査)	現状値維持
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)	13.6% (平成25年度特定健康診査)	10%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【再掲】「循環器病」参照	28.8% (平成25年度特定健康診査)	21%
特定健診・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】「循環器病」参照	特定健診受診率 33.2% 特定保健指導実施率 16.9% (平成25年度特定健康診査)	特定健診受診率 50% 特定保健指導実施率 45%

※HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)

HbA1cは、糖尿病の診断や病状判断上欠かすことのできない検査項目の1つであり、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量(血糖状態)を調べることに使います。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1~2ヵ月間の血糖値の平均を知ることができる検査値です。(上記表中、すべてNGSP値)

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

現状と課題

慢性閉塞性肺疾患は、長年の喫煙習慣により起こる疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれています。原因の多くは喫煙といわれ、禁煙によって予防が可能な生活習慣病と考えられています。

慢性閉塞性肺疾患による死亡は少しずつ増えており、本町では全国、県より高い状況になっています。

慢性閉塞性肺疾患は高齢化社会において極めて重要な疾患にもかかわらず、新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、慢性閉塞性肺疾患の認知度を高め、喫煙の及ぼす影響について子どもの頃から理解する機会を作っていくことが必要になります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○たばこの害に関する情報提供及び禁煙の啓発 ○妊婦、授乳期の喫煙防止及び受動喫煙の防止
学童期・思春期	○学校における喫煙防止教育の充実
青年期・壮年期	○一次予防（発症予防） ・慢性閉塞性肺疾患の認知度の現状把握 ・慢性閉塞性肺疾患対策の重要性に関して、健康教育・健康相談を利用した知識の普及啓発 ・危険因子である喫煙の対策（禁煙）の推進 ○二次予防（早期発見・早期治療） ・特定健診や肺がん検診等の場や機会を活用し、慢性閉塞性肺疾患の早期発見・早期治療の促進

数値目標

目標項目	現状値	目標値
喫煙率の減少	男性 33.5% 女性 8.0% (平成24年町民アンケート)	20% 5%
慢性閉塞性肺疾患の認知度の向上	—% 今後の調査等により把握	50%

第2節 次世代と高齢者の健康づくり

1 次世代の健康づくり

現状と課題

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりとあたたかな家庭づくりが大切です。そして、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の健康づくりを推進していくことができます。子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、家庭生活がその基盤となります。

その一方で、現在の社会状況においては、いじめや虐待、不登校、少年犯罪など多くの問題があることから、大人が子どもに対し良い見本を示していくことが求められています。

健やかな生活習慣を乳幼児期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるような取り組みをしていく必要があります。

具体的な取り組み

(1) 子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の獲得
○健康な生活習慣（食生活、運動等）を有する子どもの割合増加のための広報活動と情報提供
○低出生体重児の割合の減少に向けて、喫煙や妊娠中の健康管理に関する保健指導等の充実
○肥満傾向にある子どもの割合を減らすための健康教育の実施
(2) 次世代の健康に取り組む体制の整備
○子どもの健やかな発育のため、行政、保育・小・中・高校、企業、商工会等と連携し、社会全体で次世代の健康に取り組む体制の整備

数値目標

目標項目	現状値	目標値
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	6.7% (平成25年出生統計)	4%
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満児の割合の減少)	7.7% (石川小) (平成25年度学校保健統計)	4%

2 高齢者の健康づくり

現状と課題

高齢化率は平成26年2月末日現在で30.0%を超えました。高齢者の健康づくりのために社会参加や社会貢献の促進することが、健康寿命の更なる延伸にもつながってきます。さらに、元気高齢者の活躍の場づくりや虚弱な高齢者を地域で支えるための地域づくりを進めていくことが必要です。また個々の高齢者の特性に応じ、生活の質の向上等を図るための取り組みも必要になります。

高齢者の要介護・要支援認定者の割合は約18.0%で、高齢者の5～6人に1人が認定を受け、年々、認定率も上がっています。介護になった主な原因は、「脳血管疾患」次いで「高齢による衰弱」「関節疾患」「認知症」等になっています。

平成12年度から高齢者の閉じこもり予防と地域の支えあいとして、地域ふれあい広場ミニディサービス事業をスタートしました。現在4地区で実施しています。さらに介護予防のため出かける場づくりとして、平成18年度から各地区に「高齢者地域サロン」を立ち上げ、現在、町内40ヶ所の集会所等で実施しています。約半数のサロンでは週1回、地域の中で積極的に交流が行われ、生活自立度を維持するために、閉じこもり予防に重点を置き、軽運動や口腔ケア、低栄養予防など介護予防のための実践をしています。そして住民の自主的な活動につながるよう専門の講師等を派遣し「元気高齢者」を増やしていく取り組みを支援しています。

具体的な取り組み

<p>(1) 高齢者の生活習慣の改善に関する普及・啓発</p> <ul style="list-style-type: none">○健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、関係機関等との情報提供○運動器の障がいによる自立度の低下が予防し、介護が必要となる危険性の高い状態（ロコモティブシンドローム※）の認知度向上を目的とする普及・啓発
<p>(2) 介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none">○高齢者が要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態が悪化しないようにするため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善や介護予防の取り組みを推進○高齢者地域サロン、各地区ミニディサービス、高齢者学級、長寿会等への支援をすることで、転倒予防、閉じこもり予防、認知症予防等の推進
<p>(3) 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none">○高齢者の社会参加・生きがい対策を推進するため、高齢者の就業機会やスポーツ、学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ活動などの高齢者支援の充実

数値目標

目標項目	現状値	目標値
低栄養傾向の高齢者の割合の減少（BMI 値 20 未満）	4.0 % (平成 25 年度特定健康診査)	減少
ミニディ・高齢者地域サロン・長寿会等の参加者数	716 人 (平成 25 年度全地区)	1,020 人
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	— %	(今後の調査により設定)
運動習慣を持つ者の割合の増加（65 歳以上）	34.7 % (平成 25 年度特定健康診査)	50 %

※ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome：運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護や要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。高齢化が進む中、健康で自分の足で生活していくこと（健康寿命を延ばすこと）が重要な課題となっています。

第3節 生活習慣及び社会環境の改善

1 喫煙

現状と課題

喫煙による健康被害は、肺がんをはじめとするがんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、流産、早産、低出生体重児の出生等の原因となっています。また、受動喫煙※も、虚血性心疾患、肺がんなどの健康被害が生じるとされていますが、禁煙することで喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下するとされています。

喫煙率は、平成24年に実施した町民アンケートによると、男女計20.5%と県よりは低いものの、全国と比較すると高い状況にあります。また男性の喫煙率は33.5%と年々減少傾向にありますが、女性の喫煙率は8.0%とほぼ横ばいで推移しています。年代別に女性の喫煙率をみると、20代が32.0%、30代が37.0%と他の年代に比べて高く、この年代は、妊娠出産期にあり、子どもへの影響が大きいことが考えられることから、若い子育て世代への禁煙の推進をしていく必要があります。

また、未成年者の喫煙もあることから、未成年者の喫煙防止及び次世代を担う子どもたちの受動喫煙の防止についても取り組んでいく必要があります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○たばこの害に関する情報提供及び禁煙の啓発 ○受動喫煙の防止の情報提供および環境づくり ○妊婦、授乳期の喫煙防止及び受動喫煙の防止 (妊娠前からの情報提供および健康教育の実施)
学童期・思春期	○学校における喫煙防止教育の連携協力と充実
青年期・壮年期	○空間分煙や敷地内全面禁煙等の環境づくり ○禁煙希望者への禁煙支援の体制づくり

※受動喫煙

他人が吸っているたばこの煙を周囲の人が吸わされることをいいます。

たばこの煙に含まれる発がん性物質は、喫煙者自身が吸い込む煙よりも、たばこから出ている煙の方が多く含まれています。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
喫煙率の減少 【再掲】「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」参照	男性 33.5% 女性 8.0% (平成24年町民アンケート)	25% 5%
やめた者の割合	男性 22.5% 女性 4.8% (平成24年町民アンケート)	40% 14%
施設内禁煙実施率の向上	町内公共施設 81.5%	町内公共施設 100%
たばこの健康の影響について知っている者の割合	98.0% (平成24年町民アンケート)	100%
妊娠中に喫煙している者の割合	5.9% (平成25年妊婦届出集計)	0%
乳幼児のいる家庭で喫煙者のいない世帯の割合	30.4% (3~4ヶ月児健康診査アンケート)	50%

2 栄養・食生活

現状と課題

「食」は生命を維持し、健康な生活を送るために大切な営みであり、よい食習慣を身につけることは多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。食生活の乱れは、生活習慣病の発症につながります。子どもの頃からの正しい食習慣を身に付け、食を選択できる力をつけることは、生涯における健康づくりに重要であるため、子育て中の親世代への働きかけも必要です。

1日3食バランスの良い食事をする 것과規則的な生活リズムが大切です。特に、健全な食生活を送るためには朝食を摂ることからですが、朝食の欠食率が20代～30代で23.1%と若い世代で高い傾向がみられます。今後、規則正しい食生活リズムのなかで朝食の喫食率を高めるための取り組みが必要です。

また、ライフスタイルの変化等から外食や加工食品の利用、脂質の過剰摂取など食の乱れが問題となっており、肥満や生活習慣病など健康への影響が指摘されています。そのため、子どもから高齢者まで自分に合った適切な食事の推進に取り組む必要があります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊婦への食生活についての情報提供の充実 ○乳幼児健診・教室での食生活に関する情報提供 ○正しい食生活についての普及・啓発 ○保育所等での食育活動の支援
学童期・思春期	○学校と連携し望ましい食習慣への改善や知識の普及・啓発 ○正しい食生活の定着 ○学校と連携し保護者にむけた食生活の必要性についての周知
青年期・壮年期	○健康づくりに関する情報提供の強化 ○生活習慣病予防のための食生活に関する情報提供の場づくり ○適正体重（算出方法 BMI※）の普及 ○食生活改善推進員など自主グループの育成、地域での活動支援 ○食環境の整備（職場・飲食店等と連携を図り、健康に配慮した食事の提供等） ○特定保健指導対象者への情報提供・生活改善の支援

※BMI（ボディ・マス・インデックス）

体重と身長から算出される体格指数をいいます。

計算式：BMI = 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

18.5～25未満が標準体重となります。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
朝食を食べる児童生徒の割合の増加	保育所 93.0% 小学校 100.0% 中学校 98.0% 高校 83.0% (平成24年保育所・学校アンケート)	100%
肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満児の割合の減少)	小学生(石川小) 7.7% 中学生(石川中) 9.8% (平成25年度学校保健統計)	小学生 4% 中学生 5%
甘いものを飲食する習慣が毎日ある児童の割合	1歳6か月児 45.1% 3歳児 55.2% (平成25年度1歳6か月児健診、3歳児健診調査)	1歳6か月児 35% 3歳児 40%
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制(BMI値※20未満) 【再掲】「高齢者の健康づくり」参照	4.0% (平成25年度健康診査)	減少
適正体重を維持している者の割合の増加 肥満(BMI値25以上) やせ(BMI値18.5未満)の減少	肥満者の割合 男性 41.0% 女性 17.0% やせの割合 女性 11.0% (平成25年度特定健康診査)	肥満者の割合 男性 30% 女性 15% やせの割合 女性 5%
外食(惣菜・コンビニ等弁当、ファーストフード含む)を利用している者の割合 (週1回以上利用の者)	42.7% (平成24年町民アンケート)	25%
成人1日当たりの野菜を1日3回食べる者の増加	33.0% (平成24年町民アンケート)	60%
食生活改善推進員の数	43人 食生活改善推進員がいない地区23区	全地区
尿中塩分測定値	— 27年度から	
健康応援店※の数	6店舗	応援店の増加

※「健康応援店」福島県食育推進計画に定められた、料理の栄養成分表示及び健康に配慮した食事の提供をするレストランや食堂等のこと。

3 身体活動・運動

現状と課題

身体の積極的な活動や運動は、心身両面の健康や体力の維持・増進が促進され、適度な運動はこころの健康や生活の質（QOL）にもよい効果があります。

運動習慣を持つ者の割合を見ると、全体で22.0%と低い状況にあり、特に、男女ともに20代～40代の若い世代が運動に対する意識や習慣が低い状況です。壮年期などの運動習慣が少ない年代に対し、肥満や生活習慣病予防のために、身体活動・運動の習慣化を図ることの重要性を広く周知していく必要があります。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
幼児期 学童期・思春期 青年期・壮年期	○ライフステージに合わせた健康づくりのための運動についての普及・啓発 ○子育て世代への普及・啓発 ○関係機関と連携した運動しやすい環境づくりの推進 ○運動指導士による運動についての実践 ○ホームページや広報紙による運動に関する情報提供 ○運動をサポートしてくれる自主グループ（健康運動推進員等）の育成・活用 ○高齢者の集まりの場における情報提供 ○介護予防のための運動の普及・啓発

数値目標

目標項目	現状値	目標値
身体活動・運動（積極的に歩く、スポーツ・ランニングをする等）を心掛けている者の割合の増加（週3回以上運動している者）	43.0% （平成24年町民アンケート）	50%
運動習慣を持つ者の割合※の増加	65歳未満 男性 18.3% 女性 13.9% （平成25年度特定健康診査）	男性 30% 女性 25%

※1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

4 休養・こころの健康

現状と課題

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することも大切であり、こころの健康は生活の質に大きく影響されるものです。

現代社会では、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々な「こころの健康」の問題を抱える者が増加しています。自殺による死亡率は、全国では総死亡の2.3%となり、本町においては2.5%と全国平均を上回っている状況にあります。

現在のストレス社会では、こころの病であるうつ病が大きな問題となっており、自殺においても最も重要な要因とされています。うつ病を早期に発見し、適切に治療することが自殺防止のためにも大切となっています。

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つとなります。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康にとって欠かせないことであり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立する必要があります。

このため、各ライフステージに応じた、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場において、こころの健康づくりへの取り組みが必要となっています。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○安心して妊娠、出産ができるこころの健康づくりの普及・啓発 ○乳幼児健診・教室等を通して子どものこころの成長の促進
学童期・思春期	○学校教育と連携を図り、命の大切さとストレスの健康教育
青年期・壮年期	○こころの健康を保つための情報提供と正しい知識の普及 ○十分な休養と余暇活動の推進 ○精神科医師等の相談会を開催し、相談体制の強化 ○自殺対策として、ゲートキーパー※の養成

※ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

数値目標

目標項目	現状値	目標値
家庭円満と感じている者の割合	中学生・高校生 79.0% (平成24年学校アンケート)	中学生・高校生 95%
ストレスを感じている者の割合	中学生 56.0% 高校生 64.0% 成人 58.9% (平成24年町民・学校アンケート)	中学生 45% 高校生 55% 成人 48%
趣味を持っている者の割合	74.9% (平成24年町民アンケート)	80%
休養がとれている者の割合	73.9% (平成24年町民アンケート)	80%
睡眠がとれている者の割合	82.4% (平成24年町民アンケート)	90%
自殺を考えるような強いストレスを感じたことがある者の割合	5.0% (平成24年町民アンケート)	0%に近づける

5 飲酒

現状と課題

アルコールは、日常の様々な場面で飲まれ、親しまれてきています。その反面、過度の飲酒習慣は健康に悪影響を及ぼし、肝機能障害や糖尿病、心臓病、がんなどの身体的な健康問題のほか、脳神経系に作用して、さまざまな精神症状・障害をきたし、事故や犯罪、自殺につながるなど、家庭や職場など周囲に対しても大きな影響を及ぼします。

そのため、多量飲酒している者の割合を下げるための取り組み、心身の成長段階にある未成年の飲酒をなくすための取り組みが必要です。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊娠中や授乳中の禁酒についての健康教育及び情報提供
学童期・思春期	○学校での未成年者飲酒防止教育の実施
青年期・壮年期	○生活習慣病のリスクを高める飲酒量※や適性飲酒量等、知識の普及 ○未成年者の保護者等に対し、未成年者飲酒防止の知識の普及・啓発 ○アルコールに関連した問題を持つ者の早期発見、相談支援の強化

数値目標

目標項目	現状値	目標値
習慣的飲酒者の割合 (週5～6回以上の飲酒)	男性 43.0% 女性 10.0% (平成24年町民アンケート)	34% 8%
適度な飲酒量を知る者の割合	61.0% (平成24年町民アンケート)	100%

※目標値は、習慣的飲酒者2割減、多量飲酒者4割減

お酒の種類	ビール (中瓶500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	25%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

※純アルコール量：主な酒類の換算の目安（資料：健康日本21（第2次））

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上となります。

6 歯・口腔の健康

現状と課題

生涯を通して、自分の歯でおいしく食べる喜びを感じ、また、話す楽しみなどを持ち続ける上で、歯と口腔の健康は大変重要です。

1歳6か月児及び3歳児のう蝕※有病率とひとり平均う歯数の推移は、全国と同様に減少傾向にあるものの、県、全国と比べると高い状況にあります。

また、高校生で1日3回歯磨きをすると答えた割合は30.0%、成人では19.0%に留まっています。定期的に歯科検診や指導を受けている成人も40代～60代では、10.0%を下回っており、歯や口腔への関心が低いと考えられます。

全ての町民が生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じたう蝕予防及び歯周疾患予防の知識の普及啓発とともに、自己管理できるような支援をしていくことが重要です。

具体的な取り組み

ライフステージ	取り組みの内容
妊娠期・乳幼児期	○妊婦を対象に、口腔の健康について情報提供 ○乳幼児健診及び教室開催時、乳幼児とその保護者に対して情報提供 ○フッ素塗布事業の推進 ○保育所・幼稚園等との連携を図り、ピカピカ教室の開催
学童期・思春期	○学校での歯科健康教育の実施 ○高校生へ昼食後の歯磨き習慣の確立のための情報提供
青年期・壮年期	○乳幼児教室等に参加した保護者に対して口腔ケア指導の実施 ○う蝕、歯周病、口腔がんと生活習慣病のかかわりについて情報提供 ○歯科疾患と全身疾病の影響についての知識の普及・啓発 ○かかりつけ歯科医を持ち、相談できる体制及び早期治療につながる環境づくり ○積極的な歯科検診の受診勧奨 ○定期歯科検診や歯周病検診の啓発

数値目標

目標項目	現状値	目標値
1歳6ヶ月児でう蝕のない者の割合	99.1% (平成25年度1歳6ヶ月児健診)	100%
3歳児でう蝕のない者の割合	75.2% (平成25年度3歳児健診)	90%
う蝕の処置完了者の割合	小学校 55.7% 中学校 60.6% (平成24年度)	100%
1日3回歯磨きしている者の割合	中学3年生 78.1% 高校3年生 30.0% 成人 19.0% (平成24年町民・学校アンケート)	中学生 90% 高校生 60% 成人 30%
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	今後の調査により設定	
定期的に歯科検診を受ける者の割合	9.5% (平成24年町民アンケート)	20%

※う蝕

歯の硬組織に細菌が産生する酸の作用によって浸食される疾患のことを指します。
また、う蝕に罹患した歯を「う蝕（うし）」と呼称し、一般的には「むし歯」といいます。

第4節 放射線に対する健康管理の推進

現状と課題

東日本大震災及び原子力災害の影響により、約16万人の県民が県内外で避難生活をしています。本町では、全町的に空間線量も低い状態ではありますが、長期化していく放射線に対する健康不安に対して、県民健康診査を始め甲状腺検査、内部被ばく検査など県の計画に基づき健康管理を進めています。

平成23年度は震災当時の行動把握のため、全町民に対して「基本調査」や18歳以下の子どもたちにはガラスバッチや積算線量計による測定を実施し、平成24年度は内部被ばく検査と19歳～39歳を対象に県民健康診査を実施しました。平成25年度は甲状腺検査を実施し、20歳まで2年毎それ以降は5年毎に検査を実施していきます。

今後も、放射線に対する不安の軽減に向けて取り組んでいきます。

具体的な取り組み

(1) 内部被ばく検査の実施 ○全町民を対象に継続的に実施します。
(2) 甲状腺検査の実施 ○子どもたちの健康を長期的に見守ることを目的として、震災当時18歳以下の子どもを対象に2年に1回実施します。
(3) 健康診査（19歳～39歳の健康診査）実施の普及・啓発 ○健診を受ける機会のない若い年代を対象に、健康を見守り将来にわたる健康増進につなぐために実施します。
(4) 健康不安払拭のための健康相談等の実施 ○放射線への健康不安に対する払拭のため、乳幼児健診や教室などで健康相談等を行います。

第4章 食育推進計画

1 基本目標

「食育」は知育・徳育・体育の基礎となるべきものです。

生きる上での基本であり、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することが必要です。

生涯を通じて充実した生活を送るためには、子どもだけでなく親世代の大人も含めた「食育」が重要です。

本町では、町民一人ひとりが食の大切さを知り、食への意識が高まり、食に関わる様々な人々に感謝の気持ちや理解を深め、心身ともに健康に暮らせるよう「食を通して 家族一緒に 豊かな人間性を育もう」を基本目標に、家庭、学校、職域、地域が一体となって、「食育」の輪を広げる環境の整備などに取り組んでいきます。

現在では、食に対する意識や関心が高まるなか、食生活の豊かさから栄養過多や肥満、高血圧などの生活習慣病の増加、過度の瘦身志向、朝食欠食、外食や加工食品の利用増加、栄養バランスの偏った食事や不規則な食生活等と食をめぐる問題が多くみられます。さらに、家庭においても家族で一緒に食卓を囲む「共食」の機会が減少し、各家庭、各地域に伝えられる伝承料理や行事食が失われつつあり、食文化の見直しと継承することが必要です。

今後もより一層、町民の健全な食生活できる食育を推進するため「石川町食育推進計画」を策定します。

(参考) 食育基本法第18条第1項

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 重点目標

本計画は、子どもから大人まで生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育に関する取り組みが実践できるよう、4つの重点目標を設定します。

《重点目標》

目標1. バランスのよい食事で、健康的な食生活を身につける。

幼少期からの望ましい食習慣や生活習慣が将来、健康で豊かな人間性を育む基礎となります。毎日、栄養バランスのとれた食生活と正しい生活リズムが身につけられるよう取り組みます。

目標2. 家族や仲間と安心して食を楽しみ、人とのつながりを深める。

家族や仲間との楽しい食事は、豊かな心と人間性を育みます。家族等と一緒に、食卓を囲み、「共食」を通して人とのつながりを深めるよう取り組みます。

目標3. 食を通して生活習慣病予防・改善につながる健康づくりができる。

町民一人ひとりが食や健康に関する正しい知識を持ち、自らの判断で食を選択する力を身につけ健康づくりにつながるよう取り組みます。

目標4. 地元の食材に関心を持ち、食への感謝の気持ちが持てる。

地元の食材や料理、行事食に関心を持ち、体験を通して食を楽しむことができ、郷土食への思いが深まり、伝統食や食文化を家庭や地域のなかで次世代につなげるよう取り組みます。

3 推進項目

本計画の基本目標に向けて、「家庭における食育の推進」「保育所、幼稚園、学校等における食育の推進」「地域団体、関係機関、行政における食育の推進」による取り組みを目指します。

(1) 家庭における食育の推進

家族そろって健全な食生活を確立するには、規則正しい生活リズムとバランスのとれた食習慣が大切です。子どもだけでなく大人も一緒に取り組む必要があり、家族で食事の楽しさ、食に対する感謝の気持ちや基本的な食のマナー等を学ぶことが重要です。そのためには、家族で食卓を囲み、コミュニケーションを通して家族の絆を深めながら、食育の大切さを見つめ直すことが必要です。

親子で体験できる食育教室の開催や乳幼児健診、教室等を通じて、食の重要性や知識の情報を積極的に提供し、家庭における「共食」の推進を図ります。

(2) 保育所、幼稚園、学校等における食育の推進

子どもたちの食育は健全な食生活を身につけ、豊かな人間性を育むための基礎となる重要な役割があります。

そのため、子どもの健全育成の視点からも、子どもたちの発達に応じた望ましい食習慣が実践できるよう保育所や幼稚園、学校等が家庭と連携を図り、給食や体験教室を通して子どもや保護者などに幅広い食育の推進を図ります。

(3) 地域団体、関係機関、行政における食育の推進

心身の健康を維持し、生涯にわたり健康に暮らしていくためには、家庭や保育所・幼稚園・学校だけでなく、地域で食に関わる各種団体やボランティア等と連携した食育に取り組む必要があります。

農業体験や料理教室を通して、地域へのバランスの良い食事や正しい食の選択、健康的な食習慣の普及を目指した食育活動が大切です。また、生産者や世代間の交流を図ることで、日本型食生活や郷土料理、行事食などの食文化にふれ、次世代への伝承や地産地消の推進を図ります。

具体的な取組み

ライフステージ	取組み内容
妊娠期	○妊娠期に必要な栄養についての情報提供 ○妊産婦に対する食生活指導の充実
乳幼児期	○乳幼児健診・教室での成長に応じた食生活についての支援 ○望ましい食習慣や知識の普及・啓発 ○食生活改善推進員による体験教室の開催 ○保育所と連携し、野菜栽培や収穫、調理等の体験教室の推進 ○生産者との交流の場の提供と環境づくり ○保育所給食を通じた食育の推進
学童期・思春期	○学校と連携し、食に関する指導の充実 ○学校給食を活用した地産地消の推進 ○学校を通して早寝・早起き・朝ごはん運動の推奨 ○関係機関と連携し、食育教室や体験型教室の機会の提供
青年期・壮年期	○広報等による食に関する情報の提供 ○食生活改善推進員による地域への食生活活動の普及・啓発 ○生活習慣病の予防、改善につながる食生活指導の充実 ○食育に関する普及や啓発活動の推進

数値目標

目標項目	現状値	目標値
朝食を食べる児童生徒の割合の増加	保育所 93.0% 小学校 100.0% 中学校 98.0% 高校 83.0% (平成24年保育所・学校アンケート)	100%
肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満児の割合の減少)	小学生(石川小) 7.7% 中学生(石川中) 9.8% (平成25年度学校保健統計)	小学生 4% 中学生 5%
甘いものを飲食する習慣が毎日ある児童の割合	1歳6か月児 45.1% 3歳児 55.2% (平成25年度1歳6か月児健診、3歳児健診調査)	1歳6か月児 35% 3歳児 40%
朝食を食べる者の割合(20歳代)	56.5%	80%
適正体重を維持している者の割合の増加 肥満(BMI値25以上) やせ(BMI値18.5未満) の減少	肥満者の割合 男性 41.0% 女性 17.0% やせの割合 女性 11.0%	肥満者の割合 男性 30% 女性 15% やせの割合 女性 5%
外食(惣菜・コンビニ等の弁当、ファーストフードも含む)を利用している者の割合(週1回以上利用の者)	42.7%	25%
成人1日当たりの野菜を1日3回食べる者の増加	33.0%	50%
朝食か夕食を毎日誰かと食べる者(共食)の割合	83.0%	95%

<参考資料>

○石川町健康づくり推進協議会設置条例

昭和 54 年 3 月 15 日

条例第 2 号

改正 昭和 55 年 3 月 21 日条例第 7 号 昭和 63 年 3 月 16 日条例第 6 号

平成 3 年 5 月 1 日条例第 13 号 平成 10 年 6 月 30 日条例第 21 号

(設置)

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき町における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため石川町健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 推進協議会は、町長の諮問に応じて町民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べるものとする。

2 前項に規定するほか、推進協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について自主的に調査、審議して町長に意見を具申することができる。

(組織)

第 3 条 推進協議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 知識経験者
- (3) 地区の衛生組織等の代表者
- (4) その他の必要と認められる者

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 5 条 推進協議会に会長を置く。会長は、委員の互選とする。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 推進協議会の会議は、会長が招集する。

2 推進協議会は、委員にの半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(庶務)

第 7 条 推進協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、昭和 54 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (昭和 55 年条例第 7 号)

この条例は、公布の日から施行し、昭和 54 年 8 月 1 日から適用する。

附 則 (昭和 63 年条例第 6 号)

この条例は、昭和 63 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 3 年条例第 13 号)

この条例は、平成 3 年 5 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 10 年条例第 21 号)

この条例は、平成 10 年 7 月 1 日から施行する。

○石川町健康づくり推進協議会規則

昭和 54 年 3 月 15 日

規則第 7 号

改正 平成元年 3 月 31 日規則第 4 号

(目的)

第 1 条 この規則は、石川町健康づくり推進協議会設置条例（昭和 54 年石川町条例第 2 号。以下「条例」という。）第 8 条の規定に基づき、石川町健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の招集)

第 2 条 推進協議会の会議は、年 2 回以上招集するものとする。

2 会長が推進協議会を招集しようとするときは、会議の目的、日時、場所等をあらかじめ町長に通知しなければならない。

(議事)

第 3 条 推進協議会の会議の議長は、会長がこれにあたる。

2 推進協議会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 推進協議会の議事については、議事録を作成し、議長が指定した委員 2 名が署名しなければならない。

(補則)

第 4 条 この規則に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、昭和 54 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成元年規則第 4 号）

(施行期日)

この規則は、平成元年 4 月 1 日から施行する。

計画策定体制

石川町健康づくり推進協議会委員名簿

区 分	氏 名	備 考
歯科医師	鈴木 后世	
石川郡医師会長	田 畑 裕	
長寿会連合会 事務局	永 沼 栄 一	
商工会局長	矢 内 秀 明	
行政区長	鈴木 健 一	H25. 4. 1～H27. 3. 31
	諸 岡 節 男	H27. 4. 1～H29. 3. 31
保健協力員会 会長	大 平 直 子	H25. 4. 1～H27. 3. 31
	須 藤 洋 子	H27. 4. 1～H29. 3. 31
東北ミドリ安全工業株式会社総務課長	塩 田 繁	H25. 4. 1～H27. 3. 31
あぶくま石川農業協同組合	永 瀬 康 弘	H27. 4. 1～H29. 3. 31
石川町 PTA 会長	佐 川 正 美	H25. 4. 1～H27. 3. 31
	二 瓶 伸 一	H27. 4. 1～H29. 3. 31
子育て母親	小 木 絵 里 子	
中谷まちづくり	根 本 重 泰	
沢田地区ボランティア	小 林 典 子	
食生活改善推進員会 会長	二 瓶 元 子	
県中保健福祉事務所 健康増進課長	五 十 嵐 康 子	
教育課学校教育係長	大 野 勝 彦	

計画策定経過

期 日	内 容
平成24年3月～4月	○町民アンケート調査実施 ・町内在住の住民（20代～80代男女）
平成24年7月～8月	○中学生・高校生アンケート調査実施 ・町内中学校2校、高校2校
平成24年10月～ 平成25年3月	○町民アンケート調査取りまとめ
平成26年3月	○平成25年度健康づくり推進協議会 ・第1回「第二次健康いしかわ21計画（健康増進計画・食育推進計画）」素案について
平成27年3月	○平成26年度健康づくり推進協議会 ・第2回「第二次健康いしかわ21計画（健康増進計画・食育推進計画）」素案について
平成27年4月	○平成27年度健康づくり推進協議会 ・第3回「第二次健康いしかわ21計画（健康増進計画・食育推進計画）」素案について

第二次健康いしかわ21計画

健康増進計画・食育推進計画

平成27年6月

発行 石川町

編集 石川町保健福祉課健康増進係

住所 〒963-7863

石川町字渡里沢37-5

TEL 0247-26-8416

FAX 0247-26-8410