

福島町健康づくり推進計画 骨子案

平成20年1月

■目 次■

I	はじめに.....	1
1	策定の背景と計画の性格.....	3
2	当町の姿.....	7
II	健康実態調査等からみる町民の健康意識と生活習慣	11
1	健康意識と健康づくりの実践状況.....	13
2	児童・生徒の状況	17
3	食生活の状況.....	20
4	運動の状況.....	24
5	歯と口腔の状況.....	26
6	休養・こころの健康づくり	28
7	たばこ・アルコールの状況.....	30
8	健康診査の受診状況	32
9	がんの状況.....	34
III	みんなでめざす健康のまちづくり	37
1	みんなの意見.....	39
2	計画がめざす姿	42
3	計画で取り組む分野とライフステージ	43
IV	健康づくりの目標と行動指針.....	47



I はじめに

1 策定の背景と計画の性格

(1) 策定の背景

わが国の平均寿命は飛躍的に伸び、世界有数の長寿社会になりました。その一方で、少子高齢化の急速な進展や仕事中心のライフスタイルなどを背景に、不規則な食生活や運動不足を原因とする生活習慣病、壮年期死亡（働き盛りの若い世代の死亡＝早世）や寝たきり・認知症が増加しています。

このような状況のもと、国では平成 12 年に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を策定し、すべての人が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けた取組を進めてきました。

しかし、「健康日本 21」の中間評価結果によると、肥満者の解消や運動不足、脂質異常症（高脂血症）¹やがん検診の受診率など当初の目標値が十分に達成されていない状況です。

このため、「健康日本 21」の後期では、新たに「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）²」の考え方が導入され、生活習慣病対策をより強力に推進することが打ち出されました。

平成 15 年には、国民的な健康づくりを一層進めるため、健康増進の総合的な推進に関し、国民の責務、国及び地方公共団体の責務等を定めた「健康増進法」が施行され、この中で、市町村における「健康増進計画」の策定が法的に明記されました。

「健康」は、町民一人ひとりが心豊かに、いきいきとした毎日を送るための大切な要素であり、生涯にわたり自立して、自己実現を図っていくために、健康づくりはたいへん重要です。

当町は、町民一人ひとりが生活習慣を改善することの大切さを理解し、行動に移すための支援を推進していくため、「福島町健康づくり推進計画」を策定するものです。

また、この計画は、健康づくりの当事者である町民の自主的な取組と、それをサポートする各関係団体の住民組織活動、行政による環境づくりが一体となって健康づくりを進める考え方、「ヘルスプロモーション³」を基調とします。

¹ 脂質異常症（高脂血症）：

「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」（2007 年）の改訂に伴い、動脈硬化性疾患リスクの高い集団のスクリーニングの診断基準が「高脂血症」から「脂質異常」へと変更になりました。

² メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：

肥満症や高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満）が原因であることがわかってきました。内臓脂肪による肥満の人が、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」といった生活習慣病になる危険因子を併せもっている状態のことを「メタボリックシンドローム」といいます。

³ ヘルスプロモーション：

「人々の健康を保持・増進するためには、個人の努力だけではなく、あらゆる分野の政策に健康という視点を取り入れること、健康を支える環境を整備すること、健康政策の意思決定に住民が参画することなどが必要である。」という考え方で、世界保健機関（WHO）が 1986 年のオタワ憲章において提唱しているものです。

【“ヘルスプロモーション”の考え方】



(2) 計画の性格

この計画は、国の健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」です。

また、国の健康日本 21 の地方計画として位置づけられ、健康づくりに関する道計画である「すこやか北海道 21⁴」並びに「福島町総合開発計画」との整合を図りました。

(3) 計画の期間

国の「健康日本 21」、道の「すこやか北海道 21」を視野に入れ、平成 20 年度から平成 28 年度までの 9 年間を計画期間とし、平成 23 年度をめどに中間評価を行います。

区 分		平成 12年度	13年度	14年度	・	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	・	・	28年度
福島町健康 づくり推進計画							(前 期) (後 期) (平成 20 年度～28 年度)							
国・道 の関連計画	すこやか北 海道 21 (道)		(平成 13 年度～22 年度)											
	健康日本 21 (国)		(平成 12 年度～21 年度)											

⁴ すこやか北海道 21：

道においては、平成 13 年 3 月、平成 13～22 年度の 10 年間の計画を策定しており、平成 17 年度は中間見直しを行いました。

(4) 計画の策定体制

町の関係団体、町民の代表者、関係課職員等で構成する「福島町健康づくり推進計画策定会議」（以下、「策定会議」という。）を設置し、策定しました。

【計画の性格】

社会情勢の動き

- 高齢社会の到来 → 寝たきりや認知症の増加
- 生活習慣病の増加（がん、心疾患、脳血管疾患が死因の6割）
- 医療費の増加

【国】

健康日本 21 の策定・推進

- ① 生活習慣病の予防
- ② 健康寿命の延伸（壮年期死亡を減少させ、認知症や寝たきりにならない期間の延伸）
- ③ 生活の質の向上

健康増進法の制定

- ① 健康日本 21 の法的整備及び「都道府県健康増進計画」「市町村健康増進計画」の策定
- ② 一次予防重視の保健指導
- ③ 受動喫煙の防止
- ④ その他

【北海道】

すこやか北海道 21 の策定・推進

- ① 健康寿命の延伸が目的
- ② 「生活習慣の改善」と「生活習慣病の予防」の2本柱
- ③ 健康づくりの目安となる具体的な目標を設定
- ④ 行政や関係団体が一体となった道民の健康づくり運動の推進

健康日本 21 の地方計画として、また「市町村健康増進計画」として・・・

福島町総合開発計画

一豊かな自然 たくましい産業
快適で心なごむ町 ふくしまー

町民の協力
住民参加のまちづくり
共に育み、助け合うぬくもりのまちづくり

全ての源「健康・福祉」の充実

町の総合開発計画との整合を図った計画として・・・

【福島町】

健康づくり推進計画の策定・推進

「生活習慣病の予防」、さらには「介護を必要としないで、健康で自立した生活を送ることができ
る期間（健康寿命）の延伸」と「QOL（生活の質）の向上」という大きな目的の実現に向けて、
健康づくりの当事者である町民の自主的な取組と、それをサポートする各関係団体の住民組織活動、
行政による環境づくりが一体となった健康づくり【ヘルスプロモーション】の展開

(5) 調査の実施

策定の基礎資料を収集するため、以下の調査を行いました。

町民アンケートの実施

19 歳～75 歳未満の町民から無作為に選んだ 2,000 人の方と、12～18 歳のすべての町民を対象に、町民が「地域」の中でどのような暮らしをし、健康づくりに関してどのような考えを持っているのかを把握するため、実施しました。

なお、これ以降、12～18 歳を「中高生」、19 歳以上を「一般町民」と表記します。

調 査 方 法	学校配布（中高生）・郵送法（一般町民）		
調 査 時 期	平成 19 年 8 月		
調 査 地 域	町内全域		
調 査 対 象	中高生	一般町民 19 歳以上 75 歳未満	計
対 象 数	225 人	2,000 人	2,225 人
回 答 者 数	221 人	846 人	1,067 人
回 答 率	93.8%	42.3%	48.0%
有効回答者数	210 人	846 人	1,056 人
無効※	—	—	—

※無効：すべての問に無回答

2 当町の姿

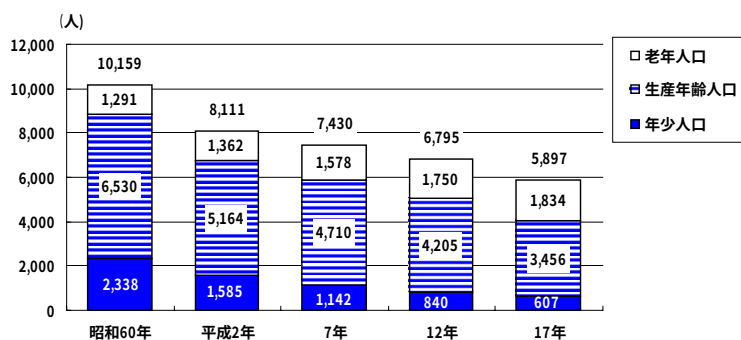
渡島半島の南端に位置する当町は、西は松前町、北西は檜山管内上ノ国町、北東は知内町、に接しており、北は大千軒岳がそびえ、南は津軽海峡に面し、対馬暖流の影響を受けて、年間を通じて比較的温暖な気候に恵まれています。総面積（187.23k m²）の93%以上は山岳丘陵によって起伏が富み、これらの山岳・丘陵に源を発する大小の河川が町内を縦横して津軽海峡に注がれています。

昭和30年、旧福島町と吉岡村の合併によって現在の姿になりましたが、昭和38～60年には世紀の大事業といわれた青函トンネル工事の北海道側の基地となりました。また、北海道初の横綱である「第41代横綱千代の山」と国民栄誉賞を受賞した「第58代横綱千代の富士」の生誕地であり、「横綱千代の山・千代の富士記念館」の周辺は、大相撲に関連した街並みが整備されています。

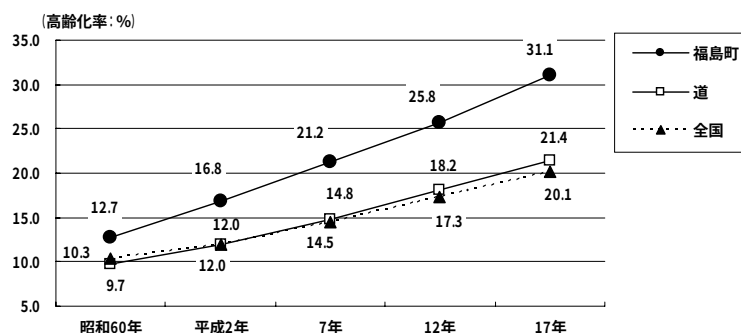
当町の主な産業としては、イカ漁、こんぶ養殖、マグロ、ウニなどの水産業が盛んです。ソバやしいたけ、道南スギも生産しています。



■ 年齢3区分別人口の推移

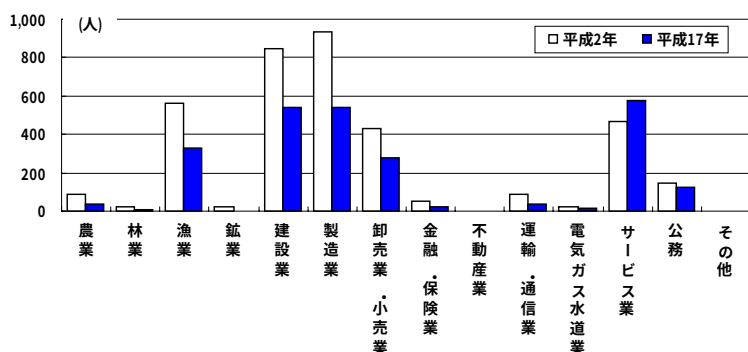


高齢化が進行。
道、全国を上回る高齢化率。
(平成17年の高齢化率31.1%)



[各年国勢調査]

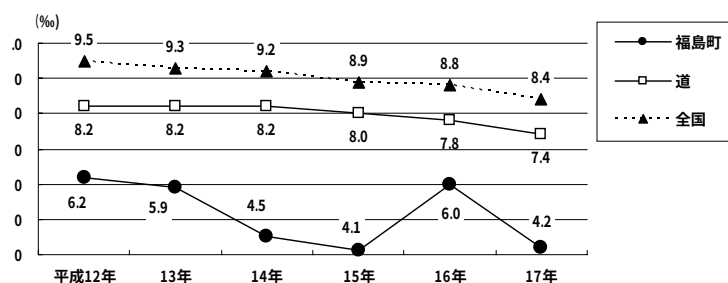
産業別就業人口の推移



[各年国勢調査]

製造業、建設業、サービス業、漁業、卸売業・小売業の従事者が多い。人口の減少とともに就業人口も減少。

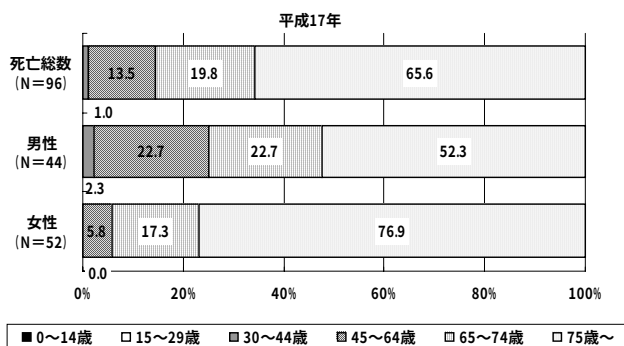
出生率の推移



[各年人口動態統計]

出生数は減少基調。
道、全国を一貫して下回る。
平成17年では4.2‰（4.2-ミル）。

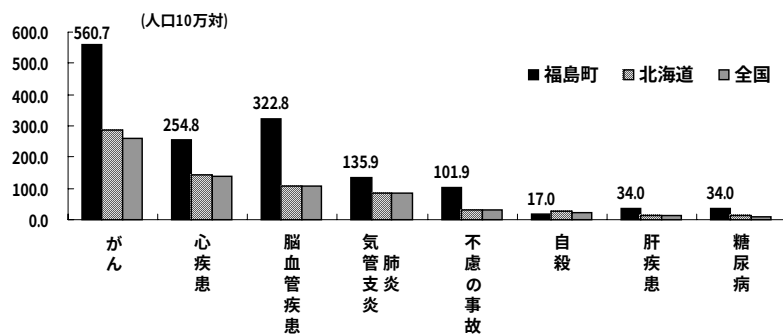
年齢6区分別・性別死亡率



[平成17年 人口動態統計]

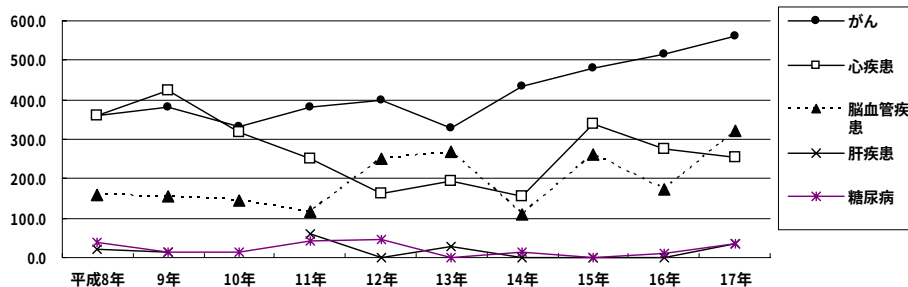
65～74歳の男性の死亡率（22.7%）は女性（17.3%）を上回る

■ 死因別死亡率



[平成 13 年、17 年 衛生統計年報]

死亡の第1位は、「がん」。次いで、「脳血管疾患（脳卒中など）」「心疾患」「気管支炎・肺炎」と「糖尿病」。道・全国に比べ「がん」が顕著、「脳血管疾患」「心疾患」も著しい水準。平成 13 年に比べ増加傾向が強い。



[平成 17 年 衛生統計年報]

■ 診療費の状況（国民健康保険）

1 件当たり日数は渡島支部・道を下回るが、そのほかはすべての項目で支部・道より高い。

	1人当たり診療費 (円)	全道対比 (%)	受診率 (%)	全道対比 (%)	1件当たり診療費 (円)	全道対比 (%)	1日当たり診療費 (円)	全道対比 (%)	1件当たり日数 (日)	全道対比 (%)
福島市	413,858	104.04	1,154.863	100.57	35,836	103.45	13,522	106.61	2.65	97.07
渡島支部	379,614	95.43	1,105.462	96.27	34,340	99.13	12,667	99.87	2.71	99.27
北海道	397,803	100.00	1,148.341	100.00	34,642	100.00	12,684	100.00	2.73	100.00

[平成 17 年度 レセプト]

■ 疾病の状況（国民健康保険）

入院＋入院外総件数に対する割合				
順位	福島町		道	
	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	循環器系の疾患	31.4	循環器系の疾患	27.0
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.6	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.0
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.3
4	眼及び付属器の疾患	8.7	呼吸器系の疾患	9.1
5	消化器系の疾患	8.1	眼及び付属器の疾患	8.8

入院＋入院外総点数に対する割合				
順位	福島町		道	
	疾病分類項目	%	疾病分類項目	%
1	循環器系の疾患	28.1	循環器系の疾患	28.8
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.8	新生物	12.1
3	新生物	10.5	精神及び行動の障害	8.8
4	精神及び行動の障害	10.0	腎尿路生殖系系の疾患	8.2
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	8.1	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1

[平成 18 年度 国保連合会]

<件数>

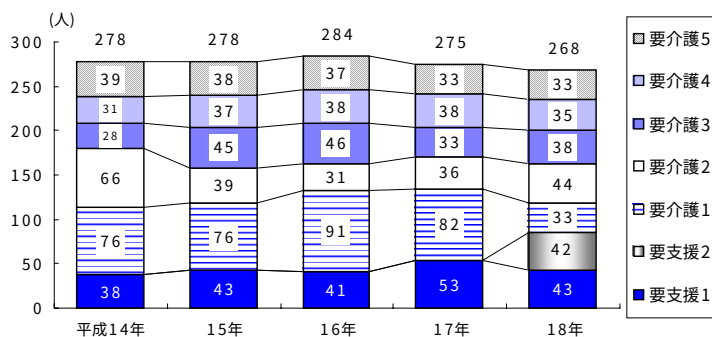
第 1 位の循環器系の疾患が 31.4%（道 27.0%）、第 2 位の筋骨格系及び結合組織の疾患が 12.6%（道 11.0%）及び第 3 位の内分泌、栄養及び代謝疾患が 9.5%（道 9.3%）と 3 位までは道と同じ順位。生活習慣病に起因する疾病が上位を占めている。

<点数>

第 1 位は循環器系の疾患（28.1%）で道（28.8%）と同じ順位。第 2 位は筋骨格系及び結合組織の疾患が 10.8%と道（8.1%）を上回る。第 3 位は新生物で 10.5%と道（12.1%）を下回る。

第 4 位は精神及び行動の障害で 10.0%と道（8.8%）を上回る。第 5 位に内分泌、栄養及び代謝疾患（8.1%）が挙がるなど道に比べると上位に生活習慣病が多い。

■ 要介護者の推移



[各年介護保険事業報告]

注：平成 18 年 4 月 1 日の介護保険制度の改正により、要介護度は 6 区分から 7 区分へと変わりました。

軽度層が多い。

平成 18 年は要介護 2 が 44 人、要支援 1 が 43 人、要支援 2 が 42 人。

Ⅱ 健康実態調査等からみる町民の 健康意識と生活習慣

ここでは当町の健康実態調査の主な結果を示しています。当町の健康水準を客観的に
みるため、道、全国と比較しているところもありますが、調査方法や対象者などが異なる
ために厳密ではありません。傾向としてとらえることとしています。

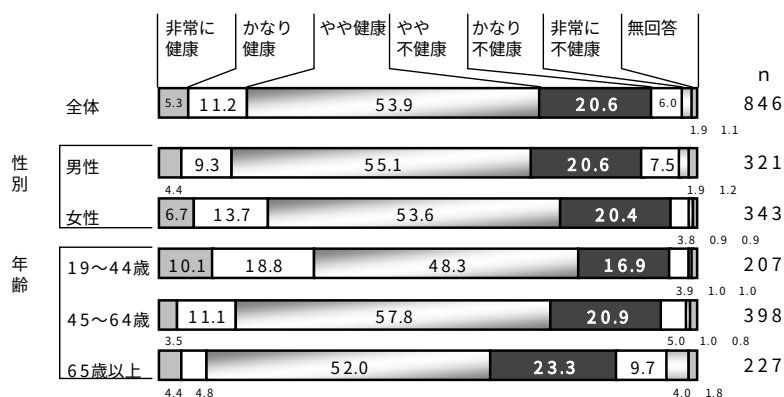
また、道、全国との比較しているところで、記述内容が該当するグラフ・表と年齢区
分が異なるのがあります。

1 健康意識と健康づくりの実践状況

高齢期の 37%は健康だと思っていないようです。

(1) 自分に対する健康評価

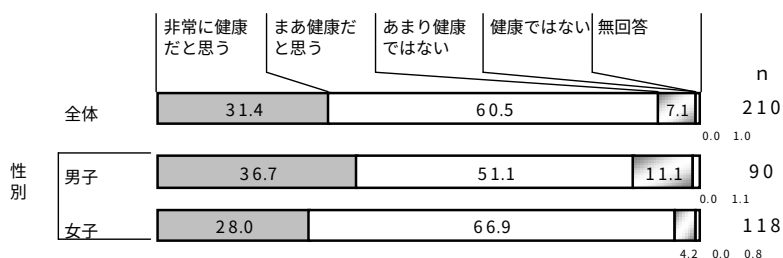
一般町民



注：“健康”とは中高生は「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計

一般町民「非常に健康」「かなり健康」「やや健康」の合計、“不健康”とは「非常に不健康」「かなり不健康」「やや不健康」の合計

中高生



ポイント

- ✦ 一般町民の健康評価について、「やや健康」が53.9%と最も多く、“健康”は70.4%です。一方、「やや不健康」が20.6%など“不健康”も28.5%みられます。女性の方が“健康”とする人が多く、年齢とともに肯定的な評価は低下し、高齢期⁵では“不健康”が37.0%にのぼるなど、男性や高齢期での自己評価が低くなっています。
- ✦ 中高生では「まあ健康だと思う」が60.5%、「非常に健康だと思う」が31.4%と、“健康”は9割を超えますが、「あまり健康ではない」が男子で11.1%、女子で4.2%みられます。

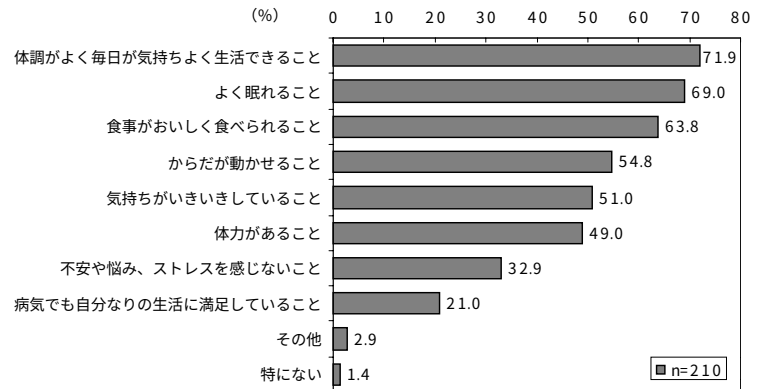
⁵ 高齢期：

本計画では65歳以上が高齢期としています。19～44歳は青・壮年期、45～64歳は中年期です。「ライフステージの設定」を参照（P44）。

(2) 自分にとっての健康とは？

中高生の健康評価は
“睡眠”に影響される
ようです。

中高生



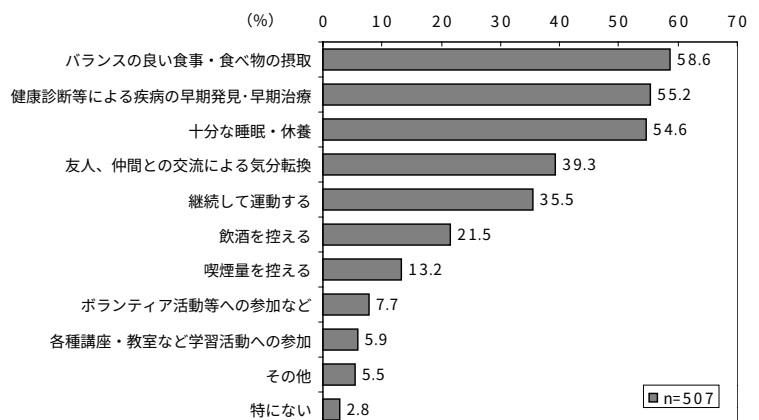
ポイント

✦ 「体調がよくて毎日が気持ちよく生活できる」が71.9%、「よく眠れる」が69.0%、「食事がおいしく食べられる」が63.8%の順となっています。中高生は健康であるかどうかは“睡眠”に影響される傾向がうかがわれます。

(3) 健康維持・増進のために心がけていること

健康のために“運動”を
心がけている人は3割
台にとどまります。

一般町民



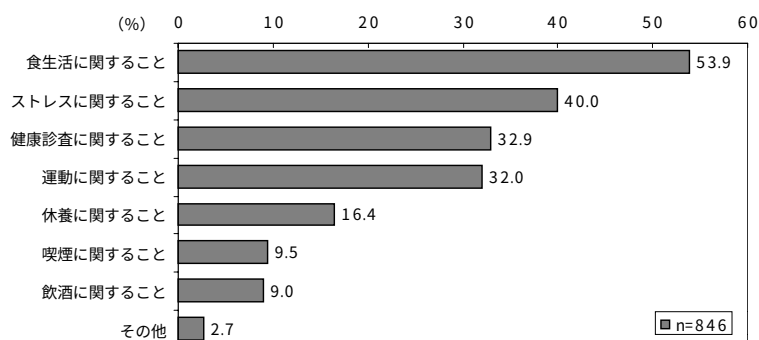
ポイント

✦ 健康の維持や増進のための取組として、半数以上の町民が挙げるのは、“食事”“受診”“睡眠・休養”であり、“運動”は3割台にとどまります。特に女性の“運動”の取組は低調です。

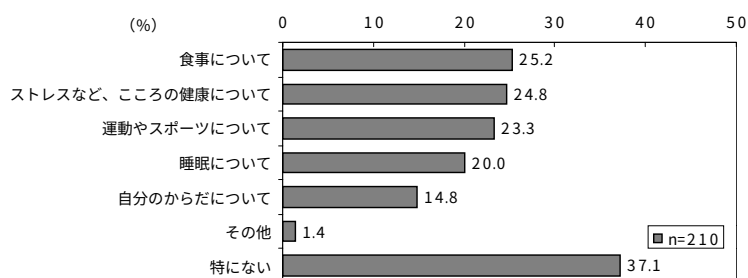
(4) 健康について知りたいこと

中高生も一般町民、お
“食事”への関心が最
も高いです。

一般町民



中高生



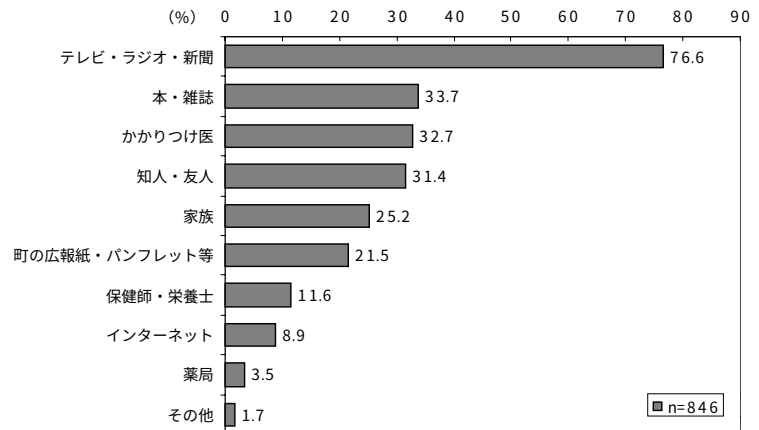
ポイント

- ✦ 一般町民では「食生活に関すること」(53.9%)、「ストレスに関すること」(40.0%)、「健康診査に関すること」(32.9%)、「運動に関すること」(32.0%)の順で、食生活とともに、ストレスへの関心が高くなっています。
- ✦ 中高生では「食事」(25.2%)、「こころの健康」(24.8%)、「運動やスポーツ」(23.3%)、「睡眠」(20.0%)、「自分のからだ」(14.8%)の順です。
- ✦ 中高生、一般町民ともに“食事”への関心が最も高く、次に“ストレスやこころの健康”となっています。第3位には中高生は“運動”、一般町民は“健康診査”に次いでわずかな差で“運動”が挙がっています。「食」への関心の高さは町民共通のものといえます。

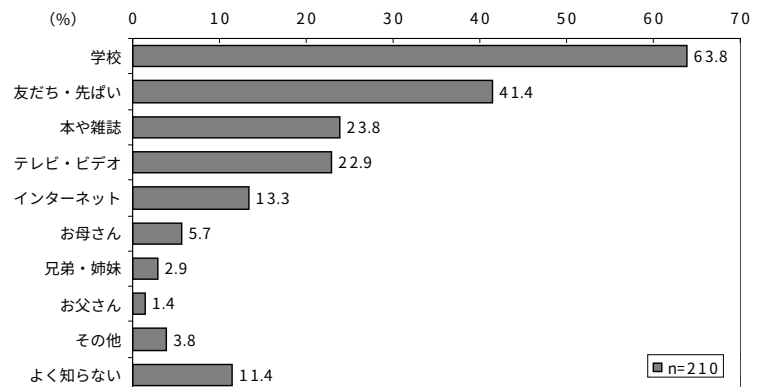
(5) 健康やからだのことについての情報の入手先

テレビや新聞等からの情報が圧倒的に多いです。中高生は学校のほか友だちやインターネットもみられます。

一般町民



中高生



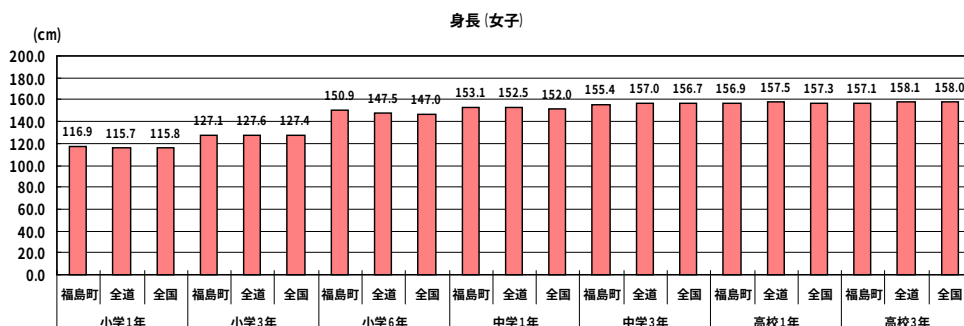
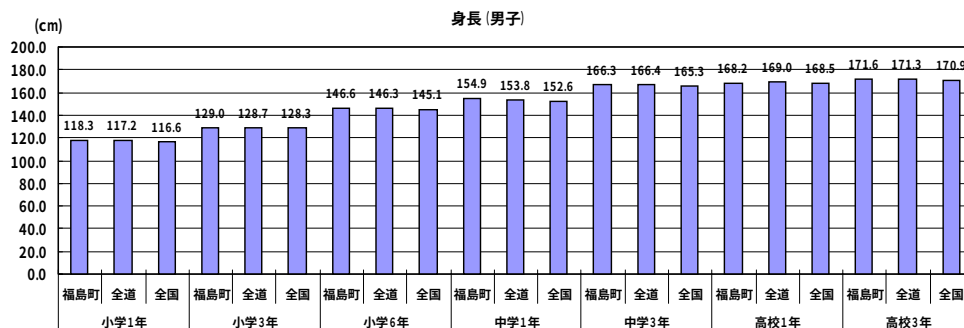
ポイント

- ✦ 一般町民では「テレビ・ラジオ・新聞」が76.6%と圧倒的に多く、「本・雑誌」(33.7%)と「かかりつけ医」(32.7%)が並んでいます。「町の広報紙・パンフレット等」は21.5%、「保健師・栄養士」は11.6%にとどまります。
- ✦ 中高生は「学校」が63.8%と最も多く、「友だち・先輩」(41.4%)や「本や雑誌」「テレビ・ビデオ」(共に2割台)など情報源の多くは口コミが多いほか、「インターネット」からもみられます。

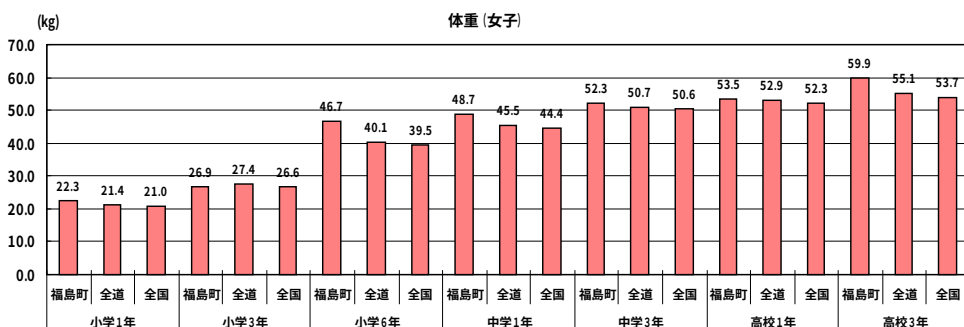
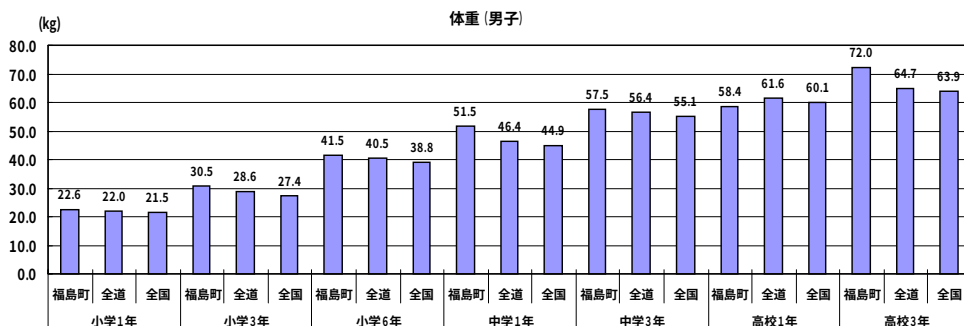
2 児童・生徒の状況

(1) 身長・体重

身長



体重

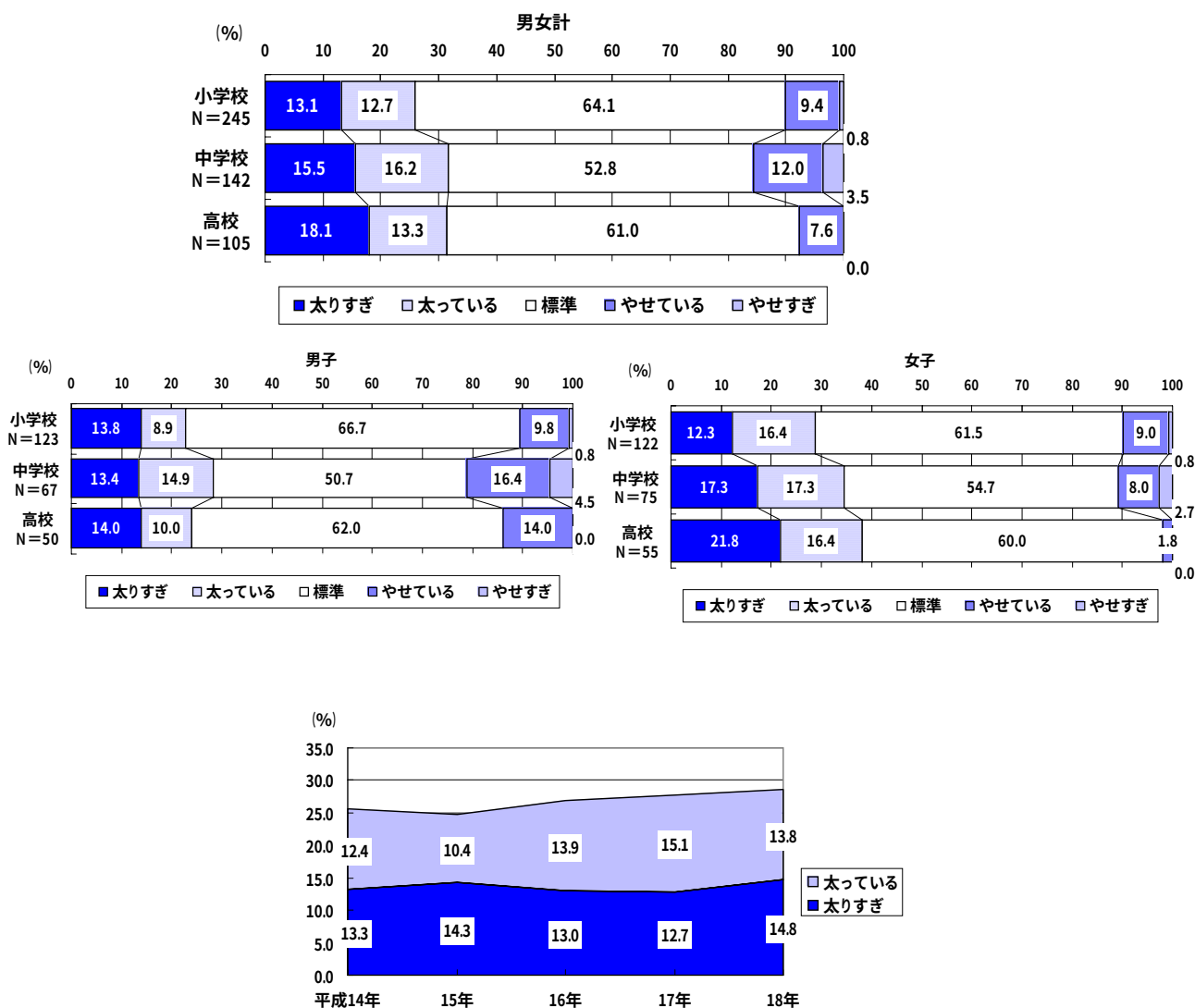


資料：平成 18 年度福島町児童生徒健康実態調査報告書

ポイント

- ✦ 身長については、男子では、高校 1 年以外は全道及び全国平均を上回っています。女子では、中学 3 年生で 1 cm 以上下回っていますが、小学校 6 年生で全国を 3.9 cm 上回っています。
- ✦ 体重については、男子は高校 1 年生を除き、女子は全ての学年で、全国を上回っています。

(2) ローレル指数⁶



ポイント

- ✦ 男女計では、「太りすぎ」と「太っている」の合計が、小学校25.8%、中学校31.7%、高校31.4%で、肥満傾向にある児童・生徒の総計は28.6%に及び、平成17年度（27.8%）を上回りました。
- ✦ 過去の「肥満傾向」にある児童・生徒の割合は、「太りすぎ」「太っている」を合わせて25%前後の横ばい傾向が続いていましたが、近年は少しずつ増えてきています。
- ✦ 判定の「やせすぎ」では全体に、女子に比べ、男子の方が“やせ”の傾向です。

⁶ ローレル指数：

身長と体重のバランスをみる目安となるものです。

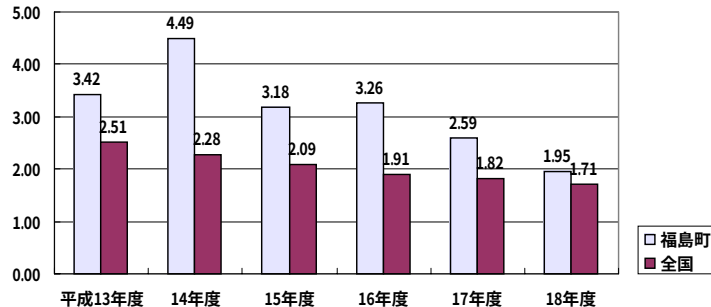
$$\text{ローレル指数} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長}^3 \text{ (cm)}} \times 10^7$$

◆ローレル指数の判定◆

99以下 …やせすぎ
100～114…やせている
115～144…標準
145～159…太っている
160以上 …太りすぎ

(3) 口腔

■ 12歳の永久歯の一人当たり平均う歯数（DMF指数）



一人平均う歯数 (DMF指数)

$$= \frac{\text{喪失歯数} + \text{処置歯数} + \text{未処置歯数}}{\text{受検者数}}$$

■ う歯罹患と処置の状況

単位: %, (): 人

		受検者数	う歯なし	う歯あり		
				処置完了者	未処置歯のある者	計
小学校	福島町	(244)	23.8(58)	21.7(53)	54.5(133)	76.2(186)
	全国		31.8	32.8	35.4	68.2
中学校	福島町	(137)	25.5(35)	19.0(26)	55.5(76)	74.5(102)
	全国		37.3	34.7	28.0	62.7
小学校	福島町	(125)	18.1(19)	39.0(41)	42.9(45)	81.9(86)
	全国		27.2	42.5	30.2	72.8

注：全国平均は平成17年度の数値

(4) 乳幼児歯科健診

単位：本・%

	健診対象者数	受診者数	むし歯の総数	むし歯のないもの合計	う歯有病率	1人平均う歯数
1歳6か月児	23	19	0	19	0.0%	0.00
3歳児	27	14	16	7	50.0%	1.14

ポイント

- ✦ 一人平均う歯数（DMF指数）は全国平均を上回る水準にありますが、平成15年度以降は一貫して減少し、平成18年度では1.95と初めて1本台になり、全国平均に近づきました。
- ✦ 中学生の未処置歯の割合は、全国平均のほぼ2倍に上ります。う歯の本数は少ないに関わらず、放置している生徒が多いのではないかと考えられます。
- ✦ 1歳6か月児健診では、う歯はみられませんが、3歳児健診では、受診者の半数にう歯がみられます。

3 食生活の状況

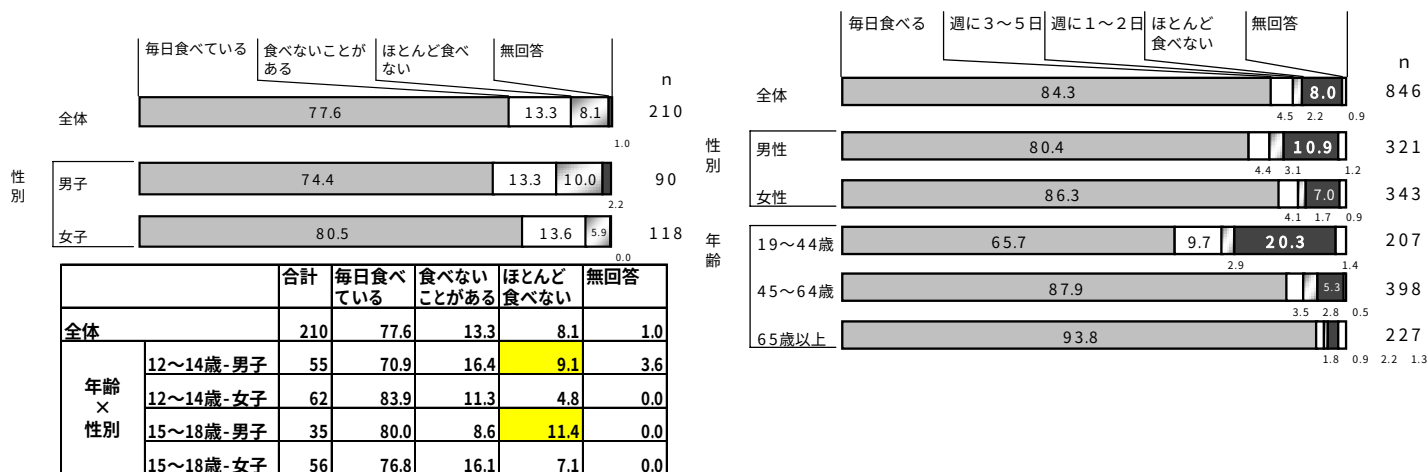
(1) 朝食の状況

中学生

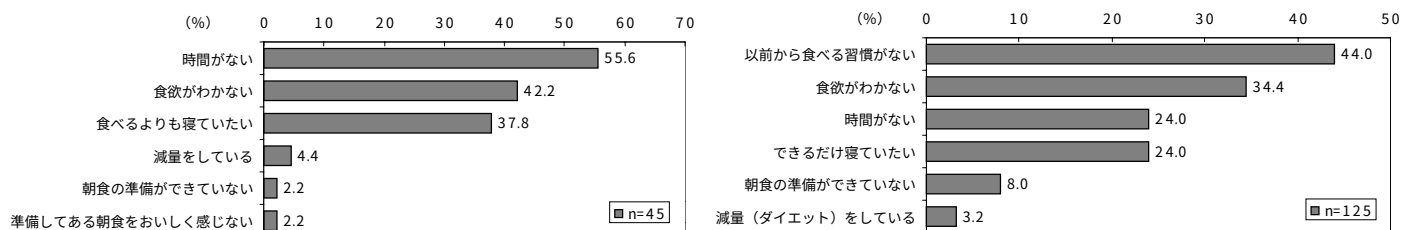
大人も子どもも欠食率
が高いです！

一般市民

図表 1 朝食は食べていますか？



図表 2 朝食を食べない理由は何ですか？



ポイント

✦ 朝食を食べない（欠食率）のは一般市民男性で10.9%、女性で7.0%です。中学生では、12~14歳-男子9.1%、女子4.8%、15~18歳-男子11.4%、女子7.1%となっています。

✦ 朝食を食べない理由は、一般市民では「以前から食べる習慣がない」（44.0%）、中学生では「時間がない」（55.6%）が圧倒的理由です。

【道との比較】

■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、道の欠食率は、15歳以上男性で5.0%、女性で3.3%となっており、当町の結果は、比較的高い水準です。また、道の中高生の欠食率は12~14歳の男子2.3%、女子で1.7%、15~19歳の男子で7.0%、女子で4.6%となっており、当町の欠食率は比較的高い水準にあります。

✦ 平成17年7月、国では「食育基本法」（平成17年6月制定）を施行し、これに基づき、健全な食生活を実践する人間を育てる「食育」を推進するための「食育推進基本計画」（平成18~22年）を示しました。道では国に先駆けて、「どうする「食育」北海道」を策定し、平成17年4月には、「北海道食の安全・安心条例」の中で食育を積極的に打ち出しています。

(2) 適性体重の認知状況

適性体重を知っている人は道と同じくらいです！

図表 3 あなたは自分の適正な体重を知っていますか？

一般町民

	知っている	知らない	無回答	n
全体	67.8	23.8	8.4	846
性別				
男性	66.4	25.9	7.8	321
女性	71.7	22.7	5.5	343
年齢				
19～44歳	64.7	30.9	4.3	207
45～64歳	73.9	20.4	5.8	398
65歳以上	61.7	22.9	15.4	227

ポイント

✦ 適性体重を知っている人の割合は、一般町民男性で66.4%、女性で71.7%ですが、男女いずれも2割台が「知らない」と回答しています。特に青・壮年期では適性体重を知らない人は30.9%とライフステージの中で最も高くなっています。

【道との比較】

■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、道の20歳以上男性では「知っている」が69.9%、女性では71.4%となっており、当町は道とほぼ同程度の水準です。

中年期以降の男性の2人に1人はメタボ？

(3) 腹囲の状況

図表 4 腹囲の状況

一般町民

男性腹囲 (単位:%)				女性腹囲 (単位:%)			
	合計 (人)	85cm未満	85cm以上		合計 (人)	90cm未満	90cm以上
合計	321	39.6	44.2	合計	343	63.3	13.1
20歳代以下	35	42.9	28.6	20歳代以下	20	40.0	0.0
30歳代	32	43.8	40.6	30歳代	43	88.4	0.0
40歳代	46	39.1	52.2	40歳代	51	62.7	3.9
50歳代	92	47.8	42.4	50歳代	95	71.6	8.4
60歳代	79	30.4	53.2	60歳代	93	58.1	24.7
70歳以上	34	32.4	41.2	70歳以上	39	41.0	30.8

ポイント

✦ 男性の腹囲「85cm以上」は、青・壮年期で47.4%、高齢期で46.7%と中年期以降では2人に1人の割合となっています。

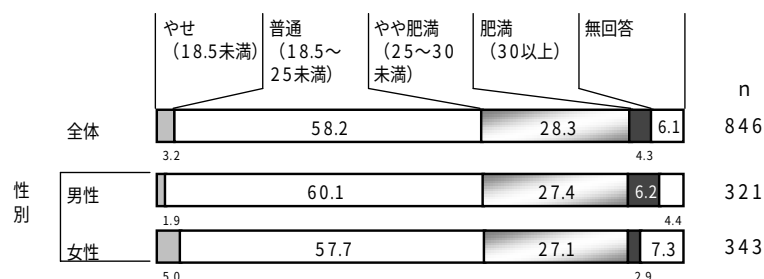
✦ 女性の腹囲「90cm以上」は13.1%で、高齢期以降は4人に1人の割合です。

(4) BMIの状況

30～40 歳代男性と 50 歳代移行の女性は肥満傾向です！

図表 5 BMIの状況

一般町民



男性BMI (単位:%)						女性BMI (単位:%)					
	合計(人)	やせ (18.5未満)	普通 (18.5～25未満)	やや肥満 (25～30未満)	肥満 (30以上)		合計(人)	やせ (18.5未満)	普通 (18.5～25未満)	やや肥満 (25～30未満)	肥満 (30以上)
合計	321	1.9	60.1	27.4	6.2	合計	343	5.0	57.7	27.1	2.9
20歳代以下	35	8.6	57.1	11.4	14.3	20歳代以下	20	5.0	50.0	10.0	10.0
30歳代	32	0.0	53.1	25.0	18.8	30歳代	43	14.0	74.4	7.0	2.3
40歳代	46	0.0	47.8	43.5	6.5	40歳代	51	9.8	62.7	15.7	2.0
50歳代	92	2.2	62.0	29.3	5.4	50歳代	95	1.1	61.1	32.6	2.1
60歳代	79	0.0	67.1	27.8	1.3	60歳代	93	2.2	53.8	34.4	4.3
70歳以上	34	2.9	64.7	20.6	0.0	70歳以上	39	5.1	38.5	43.6	0.0

ポイント

- ✦ 現在の身長と体重からBMI⁷値を計算したところ、“適正体重を維持している人”は6割近くにのびますが、一方では、肥満も32.6%にのびます。
- ✦ 肥満者（「やや肥満」と「肥満」の合計）は男性で33.6%、女性で30.0%です。
- ✦ 男性は30～40歳代、女性は50歳代から肥満の傾向がみられます。

体型評価BMI判定：

18.5 未満	やせ
18.5～25 未満	標準
25～30 未満	肥満
30 以上	高度肥満

⁷ BMI (ボディ・マス・インデックス)：

肥満度の判定方法の一つで、体重 (kg) / 身長 (m)² で求められます。

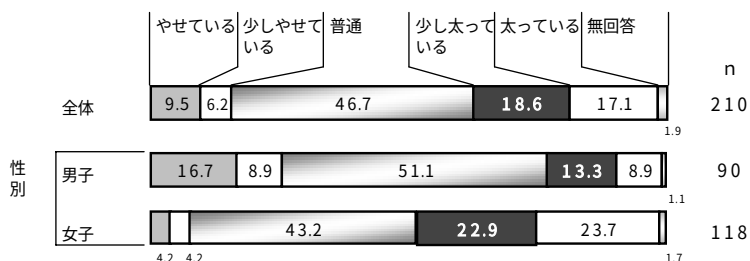
BMI 指数の標準値は 22.0 です。これは統計的にみていちばん病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなります。

(5) 思春期のやせ願望の状況

中高生女子のダイエット経験者は3割！

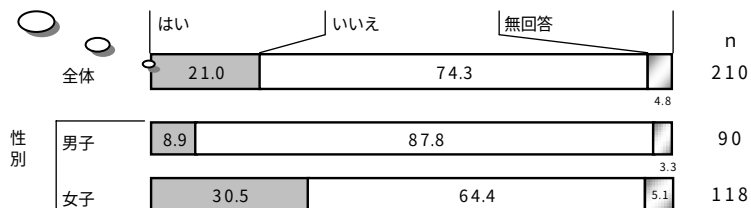
中高生

図表 6 自分の体重についてどう思いますか？



ダイエット経験者

図表 7 ダイエットをしたことがありますか？



ポイント

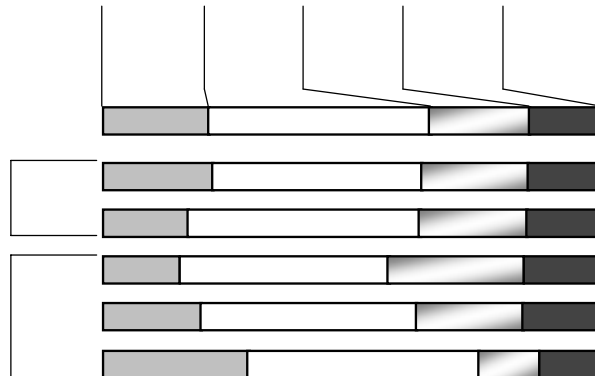
- ✦ 自分の体型については、「普通」が46.7%、「太っている」が18.6%となっており、女子では「少し太っている」(22.9%)と「太っている」(23.7%)を合わせ“太め”と感じているのは半数近くです。
- ✦ 女子ではダイエット経験者が30.5%に上ります。
- ✦ 思春期のやせ願望については、心の問題と密接に関連した健康課題の1つであり、骨量の減少や不妊といった将来的な健康に深刻な影響をもたらすことも懸念されます。

4 運動の状況

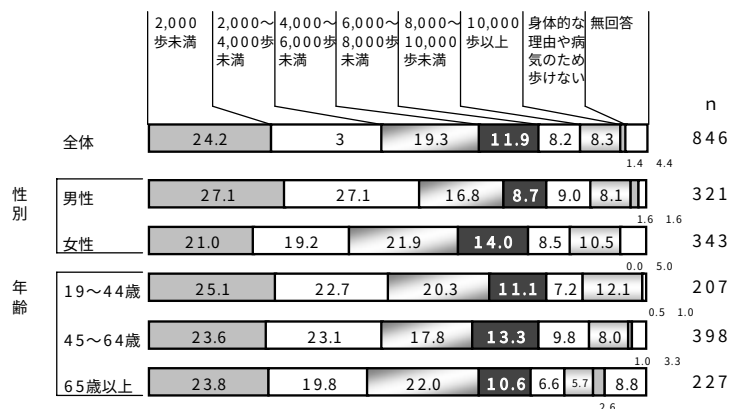
大人は歩かない人が多い？高校生女子は運動が楽しくない？

図表 8 日頃から意識して運動をしていますか？

一般町民



図表 9 日常生活で1日にどの程度歩いていますか？

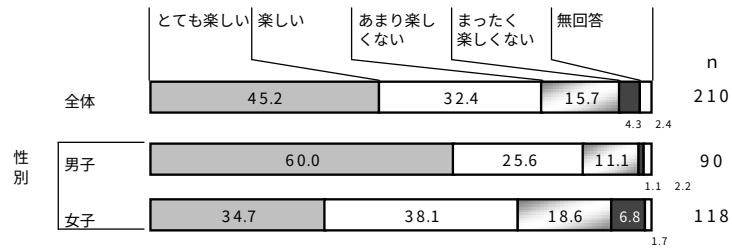


(単位：歩)	1人あたり歩数
全体	4,536
男性	4,293
女性	4,914
19～44歳	4,907
45～64歳	4,885
65歳以上	4,607

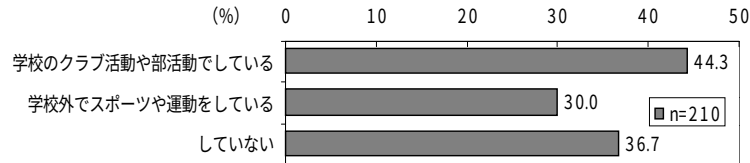
注：「2,000歩未満」＝1,000歩、「2,000～4,000歩」＝3,000歩、「4,000～6,000歩」＝5,000歩、「6,000～8,000歩」＝7,000歩、「8,000～10,000歩」＝9,000歩、「10,000歩以上」＝10,000歩と仮定し、各選択肢の回答者数を乗じ、総歩数を算出。これを「全体-歩けない-無回答」の人数で除して、「1人あたり歩数」を算出しています。

中高生

図表 10 運動することは楽しいですか？



図表 11 学校の体育の授業以外で運動やスポーツをしていますか？



	合計	学校のクラブ活動や部活動でしている	学校外でスポーツや運動をしている	していない	無回答
全体	210	44.3	30.0	36.7	2.4
年齢 × 性別					
12～14歳-男子	55	70.9	47.3	3.6	3.6
12～14歳-女子	62	30.6	33.9	46.8	0.0
15～18歳-男子	35	65.7	31.4	17.1	2.9
15～18歳-女子	56	21.4	8.9	69.6	1.8

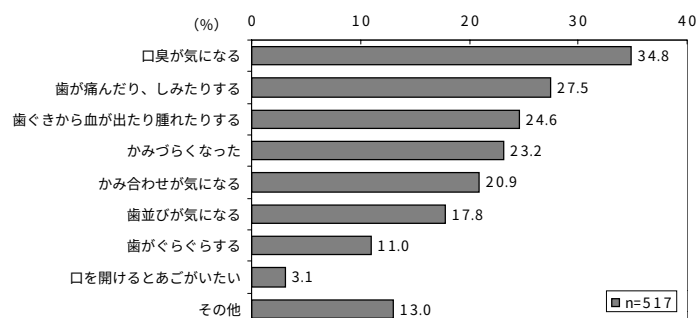
ポイント

- ✦ 一般市民の日頃の運動について、「ときどきしている」（43.9％）と「いつもしている」（20.9％）を合わせると、意識的に運動をしているのは64.8％です（図表 8）。
- ✦ 1日の歩数は、全体では「2,000歩未満」が24.2％と最も多くなっています（図表 9）。
【道との比較】
■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、15歳以上では、意識的に運動をしている男性が50.1％、女性が52.3％となっており、当町（19歳以上男性63.5％、女性63.0％）は比較的高い水準にあります。
- ✦ 中高生では、運動することが「とても楽しい」が45.2％と最も多く、「楽しい」（32.4％）を合わせると、運動やスポーツに対する肯定的な回答が77.6％を占めています。一方、「あまり楽しくない」（15.7％）や「まったく楽しくない」（4.3％）もみられます（ ）。特
- ✦ 学校の授業以外で「運動やスポーツをしていない」のは中高生全体では36.7％ですが、12～14歳-女子で46.8％、15～18歳-女子で69.6％に上昇しています。
- 【全国との比較】
「平成17年度児童生徒の食生活等実態調査報告書（独立行政法人日本スポーツ振興センター）」によると、学校の授業以外での運動を「していない」のは中学校（2年生）の男子で8.7％、女子で23.4％となっています。当町は中学校（12～14歳と想定）の男子で3.6％、女子で46.8％と、女子で運動をしていない割合が比較的高い水準です。

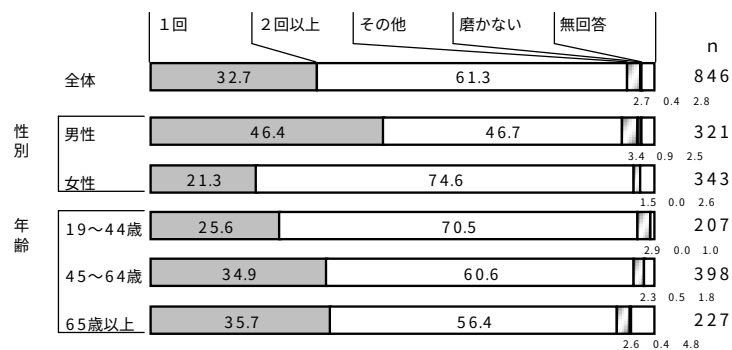
5 歯と口腔の状況

一般町民

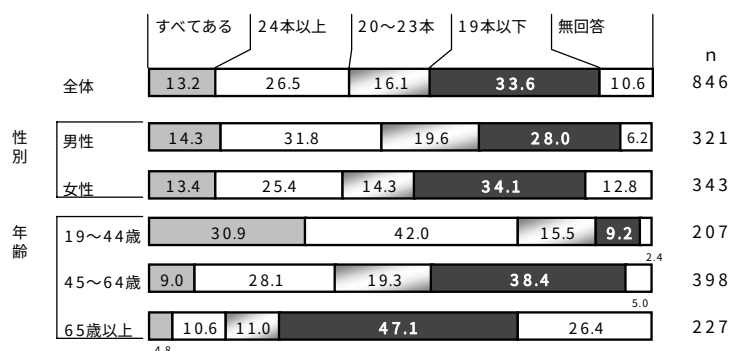
図表 12 歯や口の症状は？



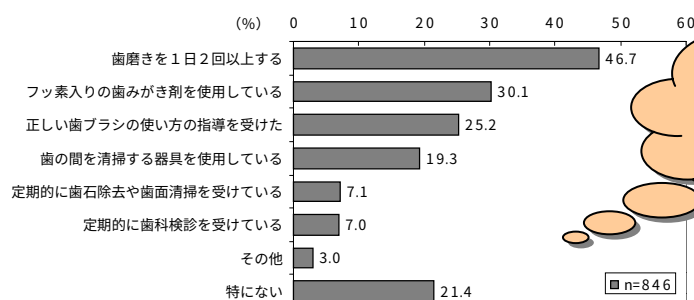
図表 13 歯磨きは1日に何回しますか？



図表 14 自分の歯は何本ありますか？



図表 15 歯の健康管理で実践していることは？

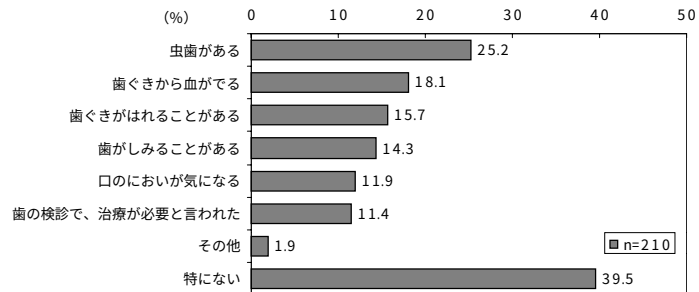


定期的に歯科検診を受けている人は1割に届きません。

中高生の約 60%は歯や口に関する症状があります。

図表 16 歯や口の症状は？

中高生



ポイント

✦ 歯や口の状態に満足していない人の症状としては、「口臭が気になる」が34.8%と最も多いほか、「歯が痛んだり、しみたりする」をはじめ様々です。特に高齢期の男性で複数の症状をもっています（図表 12）。

✦ 歯みがきの回数は、「2回以上」が61.3%、これに「1回」（32.7%）が続きますが、「磨かない」（0.4%）も見受けられます（図表 13）。

【道との比較】

■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、15歳以上では1日2回以上歯を磨く人の割合が61.9%となっており、当町の調査結果（19歳以上61.3%）は道とほぼ同程度の水準です。

✦ 現在の歯は「19本以下」が33.6%で最も多く、女性で34.1%と男性（28.0%）を上回ります。「19本以下」の割合は、年齢とともに上昇し、高齢期では47.1%にのぼります（図表 14）。

【道との比較】

■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、55～64歳では、24歯以上を有する割合が39.4%となっており、当町は55～64歳では「すべてある」または「24本以上」が35.4%と道とほぼ同程度の水準です。

✦ 歯の健康管理で実践していることは、「歯磨きを1日2回以上する」（46.7%）が最も多く、歯科医と接する項目である「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている」が7.1%、「定期的に歯科検診を受けている」が7.0%と、いずれも10%未満にとどまっています（図表 15）。

【道との比較】

■道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、定期的に歯科検診を受けている人の割合は、道の55～64歳では25.5%ですが、当町では7.9%と、道と比べて低い水準です。

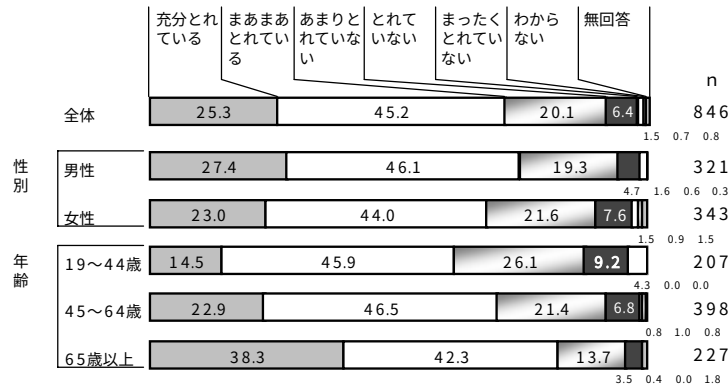
✦ 中高生では「虫歯がある」が25.2%と最も多く、「歯の検診で、治療が必要と言われた」（11.4%）との回答もみられます。約60%の人はいずれかの歯や口に関する症状があります（図表 16）。

6 休養・こころの健康づくり

睡眠で疲れがとれない人は少なくありません。

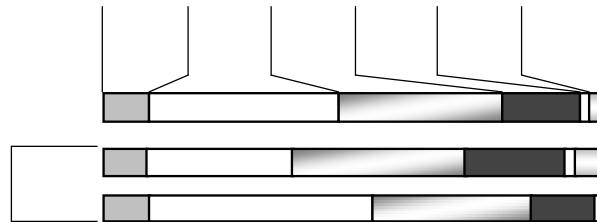
図表 17 ここ1ヵ月間、睡眠で休養が十分とれていると思いますか？

一般町民



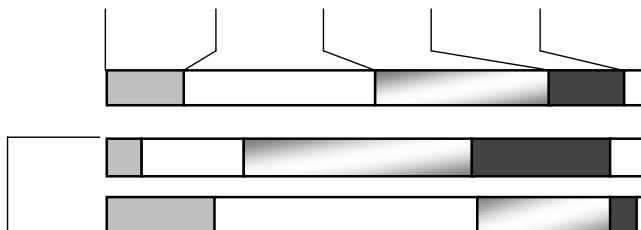
中高生

図表 18 平日は夜、何時間くらいねることが多いですか？



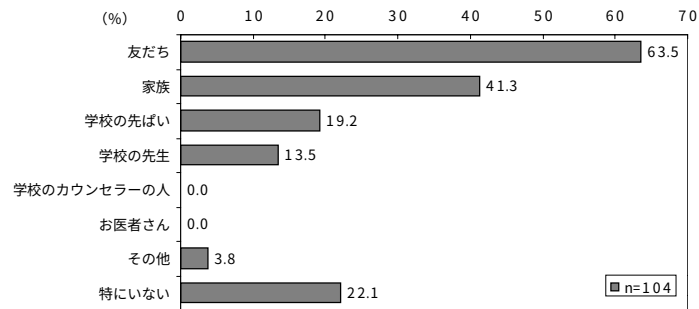
中高生女子は睡眠時間が短く、ストレスもみられます。

図表 19 ここ1ヵ月間、不満、悩み、苦労、ストレスがありましたか？



	合計	大いにある	多少ある	あまりない	まったくない	無回答
全体	210	14.3	35.2	32.4	13.8	4.3
年齢×性別						
12～14歳-男子	55	3.6	16.4	45.5	29.1	5.5
12～14歳-女子	62	19.4	48.4	25.8	4.8	1.6
15～18歳-男子	35	11.4	22.9	37.1	20.0	8.6
15～18歳-女子	56	21.4	48.2	23.2	5.4	1.8

図表 20 不満、悩み、苦労、ストレスについて話す人がいますか？



ポイント

✦ 一般町民について、睡眠が「まあまあとれている」が45.2%と最も多く、「充分とれている」(25.3%)を合わせると、自分の睡眠に対する肯定的な評価が70.5%です。一方、否定的な評価は「あまりとれていない」(20.1%)、「とれていない」(6.4%)、「まったくとれていない」(1.5%)を合わせた28.0%です(図表 17)。

【道との比較】

■道の調査(平成16年度健康づくり道民調査)によると、20歳以上で睡眠による疲労回復効果が得られていない人の割合が18.9%となっており、当町の調査結果(19歳以上で否定的な評価(「あまりとれていない」(20.1%)、「とれていない」(6.4%)、「まったくとれていない」(1.5%)の合計28.0%)は比較的高い水準です。

✦ 中高生の睡眠時間について、「6時間から7時間くらい」が37.6%と最も多く、「7時間から8時間くらい」(32.4%)と合わせると“6～8時間くらい”が70.0%を占めていますが、「6時間より少ない」(9.0%)との回答もみられます。女子や上の年齢ほど睡眠時間は短くなる傾向です(図表 18)。

✦ ストレスが「多少ある」が35.2%と最も多く、「大いにある」(14.3%)を合わせると49.5%と半数に及びます。ストレス等を意識している割合は、女子や上の年齢ほど高い傾向がみられます(図表 19)。

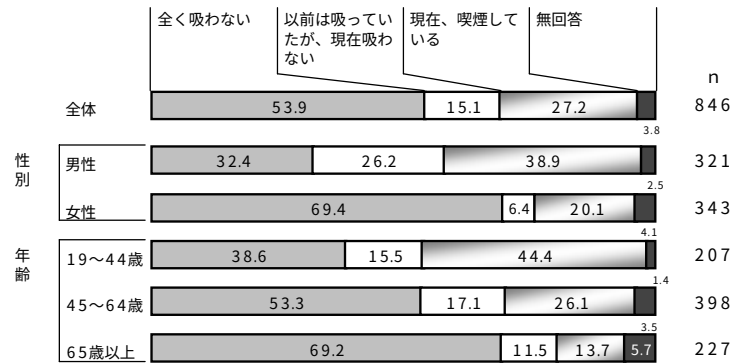
✦ だれかにストレス等を話したいときに話す相手がいるかという問には、「友だち」が63.5%と最も多く、次いで「家族」(41.3%)、「学校の先ばい」(19.2%)、「学校の先生」(13.5%)と続いています。「特にいない」は22.1%で、残りの約80%の人は、いずれかの相談相手がいる結果となっています()。

7 たばこ・アルコールの状況

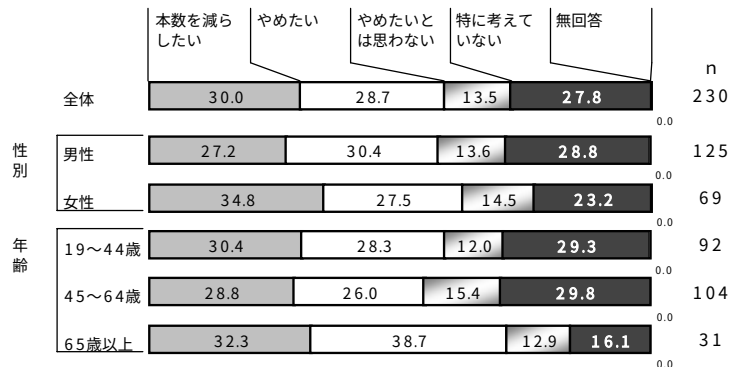
たばこをやめたいと思う人は3割近くです！

一般町民

図表 21 たばこを吸っていますか？

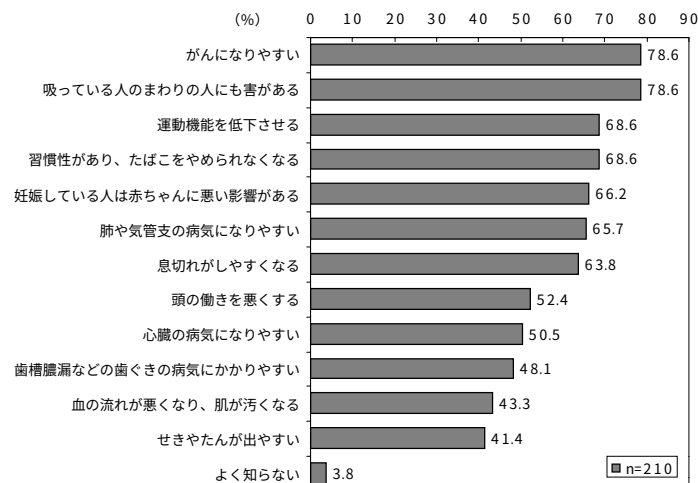


図表 22 たばこをやめたいと思いますか？



中高生

図表 23 たばこの害を知っていますか？



ポイント

✦ 一般町民の非喫煙率が69.0%、喫煙率（「現在、喫煙している」）は27.2%となっています。喫煙率は青・壮年期で40%を超えています。

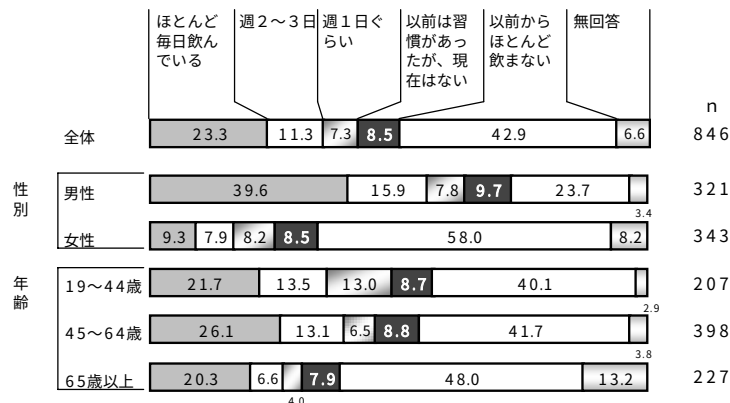
【道との比較】

■ 道の調査（平成16年度健康づくり道民調査）によると、道の喫煙率は20歳以上男性で44.8%、女性で12.1%となっており、当町（19歳以上男性38.9%、女性20.1%）は道と同程度です。

が、女性は比較的高い水準です。

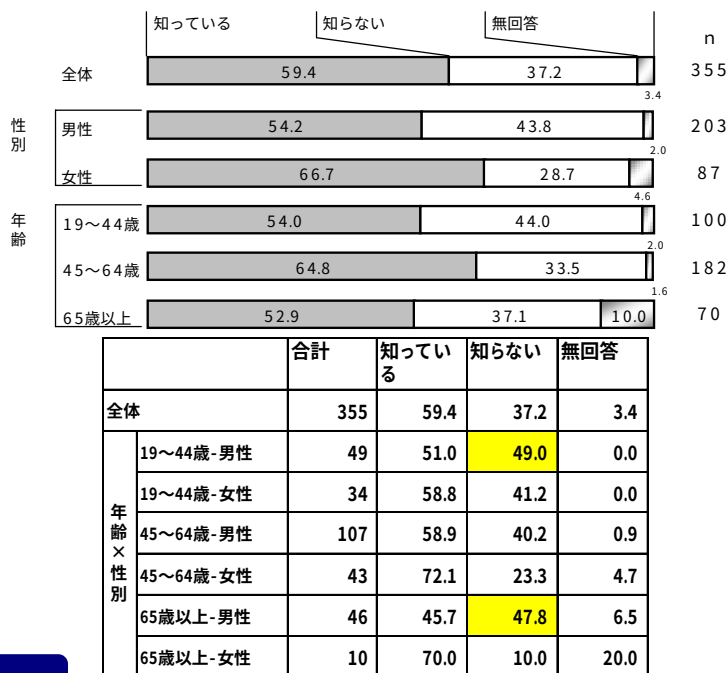
- ✦ 喫煙を「やめたい」人は28.7%、「本数を減らしたい」人が30.0%となっています。
- ✦ 中高生のたばこの害の認識度について、「がんになりやすい」「吸っている人のまわりの人にも害がある」（いずれも78.6%）で最も高く、「運動機能を低下させる」「習慣性があり、たばこをやめられなくなる」（各68.6%）が続いています。「妊娠している人は赤ちゃんに悪い影響がある」（66.2%）も比較的上位ですが、「歯槽膿漏などの歯ぐきの病気にかかりやすい」（48.1%）、「血の流れが悪くなり、肌が汚くなる」（43.3%）、「せきやたんが出やすい」（41.4%）はいずれも50%未満の認識度となっています。

図表 24 お酒等、アルコール類を飲みますか？



“日本酒1合が1日の適量”を知らない男性は4割を超えています！

図表 25 日本酒1合程度が1日の適量ということを知っていますか？

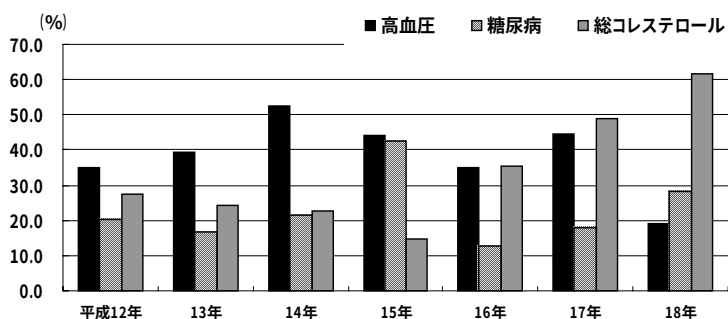


ポイント

- ✦ 飲酒については、男性では「ほとんど毎日飲んでいる」が39.6%で、「週2〜3日」（15.9%）、「週1日くらい」（7.8%）を合わせると、飲酒率は63.3%です。また、45〜64歳で「ほとんど毎日飲んでいる」が26.1%に上り、飲酒頻度が高くなっています。
- ✦ “お酒の適量は1日1合程度”ということを「知らない」のは、青・壮年期男性が49.0%、高齢期男性が47.8%と、青・壮年期以降の男性の認識度が低くなっています。

8 健康診査の受診状況

■ 基本健診の状況



[町民課]

平成15年までは「高血圧」が多い。平成17年以降は「総コレステロール」が高まった。

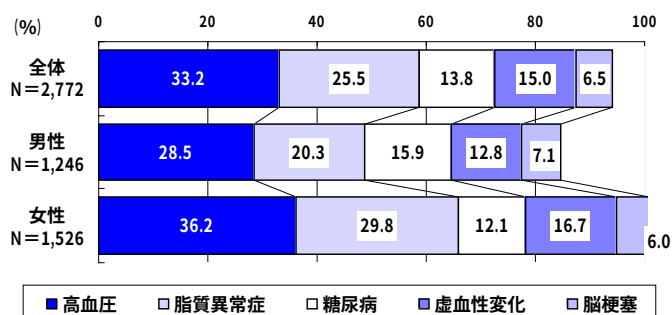
■ 生活習慣病罹患の状況 (国民健康保険)

男性	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
生活習慣病 (人)	499	1	8	15	52	135	288
被保険者数 (人)	1,246	176	79	81	192	297	421
罹患率 (%)	40.05	0.57	10.13	18.52	27.08	45.45	68.41
女性	合計	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
生活習慣病 (人)	724	2	5	6	55	203	453
被保険者数 (人)	1,526	180	75	107	219	375	570
罹患率 (%)	47.44	1.11	6.67	5.61	25.11	54.13	79.47

[平成19年5月審査レセプト]

男女とも、50歳代ぐらいから急激に生活習慣病の割合が上昇し、60歳代で約半数、70歳以上では7～8割に何らかの生活習慣病の症状がみられる。

■ 生活習慣病の内容 (国民健康保険)



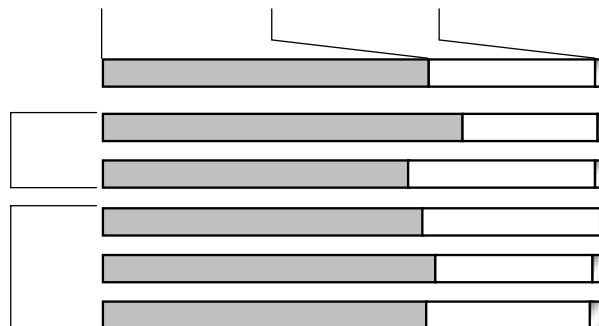
[平成19年5月審査レセプト]

全体では第1位が高血圧33.2%、第2位が脂質異常症25.5%、第3位が虚血性変化15.0%、第4位が糖尿病13.8%、第5位は脳梗塞。女性は高血圧、脂質異常症、虚血性変化が高く、男性では糖尿病が高い。

“健康診断を受けない
人の理由の3割は「受
けるのが面倒」。

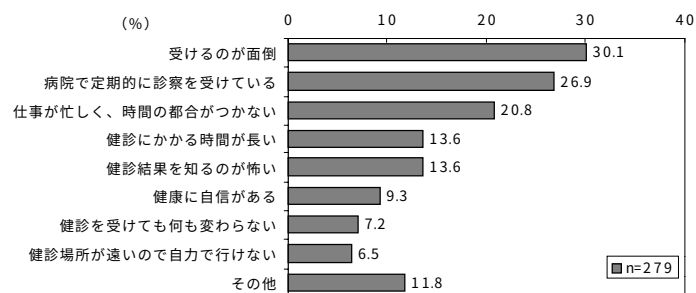
図表 26 過去1年間に健康診断や人間ドッグを受けましたか？

一般町民

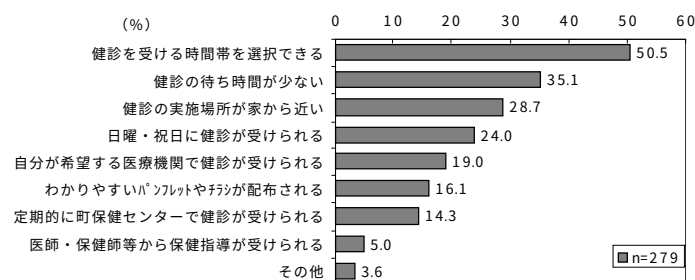


注：病気診療を除きます。

図表 27 健康診断等を受けなかった理由は何ですか？



図表 28 健康診断を受けやすい条件は何ですか？

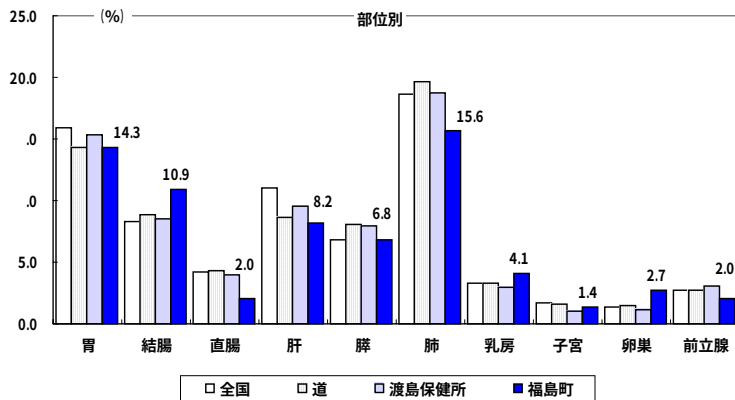


ポイント

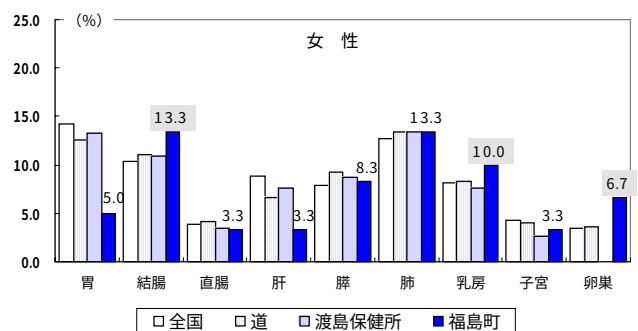
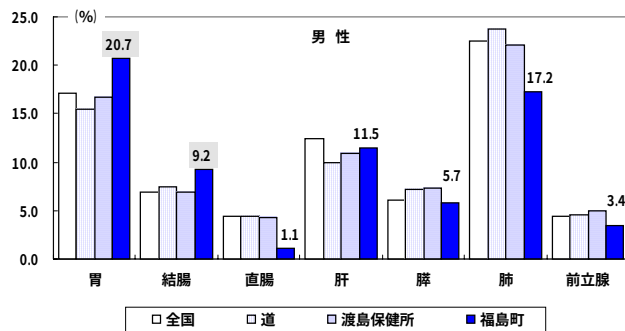
- ✦ 当町では、男女とも50歳代ぐらいから急激に生活習慣病が増え、60歳代で約半数、70歳以上では7～8割に上ります。高血圧がたいへん多くなっています。
- ✦ 受診者は男性が71.0%、女性は60.3%と低く、女性の健診等の未受診者は36.7%となっています。
- ✦ 受診しなかった理由は「受けるのが面倒」が30.1%と最も多く、次いで「病院で定期的に診察を受けている」(26.9%)、「仕事が忙しく、時間の都合がつかない」(20.8%)と続いており、「健診にかかる時間が長い」(13.6%)との理由を含め、健診を重要視していない意識(他のことの方が大事との意識を含む)をうかがわせる理由が上位に挙がっています。

9 がんの状況

■ がんの部位別死亡数



全国・道・渡島保健所の平均と比較すると「結腸がん」(10.9%)、「乳がん」(4.1%)が著しく平均を上回る。
男性は「胃がん」(20.7%)、「結腸がん」(9.2%)が多い。
女性は「乳がん」(10.0%)、「卵巣がん」(6.7%)、「結腸がん」(13.3%)が多い。



[平成 13～17 年合計 人口動態統計]

■ がん検診の受診率の状況

胃がん検診		対象者数 A	受診者	
			受診者数 B	受診率 %
			B / A	
全道	総数	1,373,140	204,566	14.9
	男	582,515	73,586	12.6
	女	790,625	130,980	16.6
渡島保健所	総数	27,254	4,118	15.1
	男	12,103	1,593	13.2
	女	15,151	2,525	16.7
福島町	総数	1,675	231	13.8
	男	756	74	9.8
	女	919	157	17.1

肺がん検診		対象者数 A	受診者	
			受診者数 B	受診率 %
			B / A	
全道	総数	1,370,008	216,952	15.8
	男	579,070	77,822	13.4
	女	790,938	139,130	17.6
渡島保健所	総数	27,299	5,217	19.1
	男	12,146	1,964	16.2
	女	15,153	3,253	21.5
福島町	総数	1,675	213	12.7
	男	756	73	9.7
	女	919	140	15.2

大腸がん検診		対象者数 A	受診者	
			受診者数 B	受診率 %
			B / A	
全道	総数	1,386,889	219,815	15.8
	男	588,337	78,585	13.4
	女	798,552	141,230	17.7
渡島保健所	総数	27,308	5,197	19.0
	男	12,149	1,939	16.0
	女	15,159	3,258	21.5
福島町	総数	1,675	354	21.1
	男	756	97	12.8
	女	919	257	28.0

乳がん検診	対象者数 A	視触診方式及びマンモグラフィ 受診者	
		受診者数 B	受診率 %
		B / A	
全道	1,085,563	30,237	2.8
渡島保健所	15,130	1,724	11.4
福島町	919	120	13.1

子宮がん検診	対象者数 A	頸部がん 受診者		体部がん 受診者	
		受診者数 B	受診率 %	受診者数 B	受診率 %
		B / A		B / A	
全道	1,098,054	206,744	18.8	40,655	3.7
渡島保健所	23,906	2,949	12.3	929	3.9
福島町	1,107	123	11.1	3	0.3

[平成 17 年度 地域保健・老人保健事業報告補足調査]

注: 道は平成 16 年度の数値

ポイント

- ✦ 胃がん、肺がん、子宮がんの受診率が低い水準にあります。また、大腸がんは男性の受診が低迷しています。
- ✦ がん（悪性新生物）はわが国の最大の死因です。昭和56年（1981年）以降、わが国の死因の第1位となっています。
- ✦ 平成19年4月には「がん対策基本法」が施行され、これに基づき、国では「がん対策推進基本計画」（平成19～23年度）を策定しています。生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人とされています（「がん対策推進基本計画」で示された厚生労働省研究班の推計）。「がん対策推進基本計画」では、平成19年から10年間で、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を目標に掲げています。
- ✦ がんの原因は、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣や、肝炎ウイルス等の感染症など様々なものがあるとされています。

コ ラ ム



(腹囲) 男性85cm以上
女性90cm以上



内臓肥満の蓄積からくる
高血糖、高血圧、脂質異常



糖尿病合併症
(人工透析・失明)

Ⅲ みんなでめざす健康のまちづくり

1 みんなの意見

健康実態調査をもとに、策定会議でみんなの意見を出し合いました。

第1グループ

栄養
・
食生活

野菜は何をどれくらい
分量が、あまり
知られていない。

食事のバランスを考え
ていない人が多い？

朝食を食べること。
意味を知る。

目標

子供の欠食は、親が原因。
親への栄養指導が必要？

中高生
食事で直したいこ
とは、不規則な食事
時間。
→原因はだれか。

いかに夜に食
べないか。
いい作戦はな
いものか。
20 時以降食
べない。

小さい頃からの野菜嫌いが
成人へとつながっている傾
向がある。

親が手本を見せ
ること。

地域等での手料
理を食べる機会
をつくること
が、バランスの
とれた食事につ
ながるのでは？

中高生では、親
のつくる食事
によって、食へ
の意識が違ふ。

健康意識がな
い。

食生活が大切
なのを理解し
てもらう。

男性は、食に対
しての関心が
低い。

栄養等に特に
配慮なし。

朝食を食べなくな
ったのは、いつから
か？

・朝食の欠食が多い。
・なぜ食事の時間が
楽しくないのか？

共稼ぎの割合は高い
方では？ 仕事
(孤食と多忙の関係)

共働世帯の朝食にゆ
とりがあるか？

夕食時はテレ
ビを消そう。

朝食の欠食が多
く感じる。

一人暮らしの孤
食はどう評価す
るか？

一人暮らしの高
齢者が多い。

体重管理は特に
意識なし。

運動をせず
に、たくさん
食べて、やせ
る方法。

野菜の摂取
が青・壮年期
で低

野菜をたく
さん食べる
こと。

デジタル体重計は
そう高くないが、
何となく今の体重
計を使っている→
0.1 まで出る

野菜を食べる習慣が
ない。
主食のみ食べる。

子供の野菜ざらい
には本当に困った。

健康食がメインデ
ィッシュになれる
方法 (調理法)

朝食を食べない
理由
「寝ている」か
ら？

バランスの良い
食事は何かを
知ってもらう。

高齢期の主食、主
菜、副菜の摂取が
悪い。

第2グループ

運 動



冬季に運動する
場所が少ない。

運動の楽しさを
知らない。

運動の必要性・
効果を知らない。

具体的な運動方法
を知らない。

運動の種類を知ら
ない。
(球技等だけが
運動と思っている)

プールなど施設
が有効に使われ
ていない。

運動するコース
(ウォーキング)
はあるか。

運動をする場
所が遠い。

運動する機会が少
ない。教室など…

社会体育や授業
外で楽しく運動
する内容に乏し
いのでは(成人・
中高生)

指導者がいない。

指導者の存在？

手軽な運動とは
福島に合った
(種類)



運動する仲間
(グループ)が
いるか？

同年代の子ども
が少ないので集
団で体を動かして
遊ぶ機会が少
ない。

家族(夫婦)で
一緒にしない。

スポーツを一
緒にする仲間
が少ない。

家が離れている
ので遊びに行き
づらい。

人通りが少ないの
で道を歩くのがさ
びしい。
夜は少しこわ
い…なので、家にこ
もりがちになる。

ふだん歩くこ
とが少ない。

移動のほとんど
が車。

移動手段に車を
使ってしまうが
ちなこと。

町民が主役の
運動とは→ひ
とつの道

町民一人ひと
りが何らかの
運動してる
か？



運動が少ないのは、
子供の育児・家事に
追われているため
か(成人女子)

仕事での疲れを
運動と混同して
しまう。

男女共に、日中の
仕事を運動と思っ
ている。

中高生は授業の中
である程度運動し
ているので、意識
(健康・運動)が低
いのでは？

女性が忙しすぎ
て運動時間がと
れない。

スポーツをする時
間がない(TV、
ゲーム、インター
ネットで)。

中高生は運動以外
にマンガ本、ゲー
ム、テレビなどや
ることが多いから
時間を取れないの
では。

女性の運動習慣
が低いのは、家事
や仕事など忙し
さから運動しな
い。

とじこもりがちな
高齢者…一人暮らしの運動に対する
さそい方等。

大人が運動する場
面をみることなく
育っていく。

健康に対する意識が低
いのでは(44歳以下)。
逆に言えば、健康に一定
程度自信があるのでは。

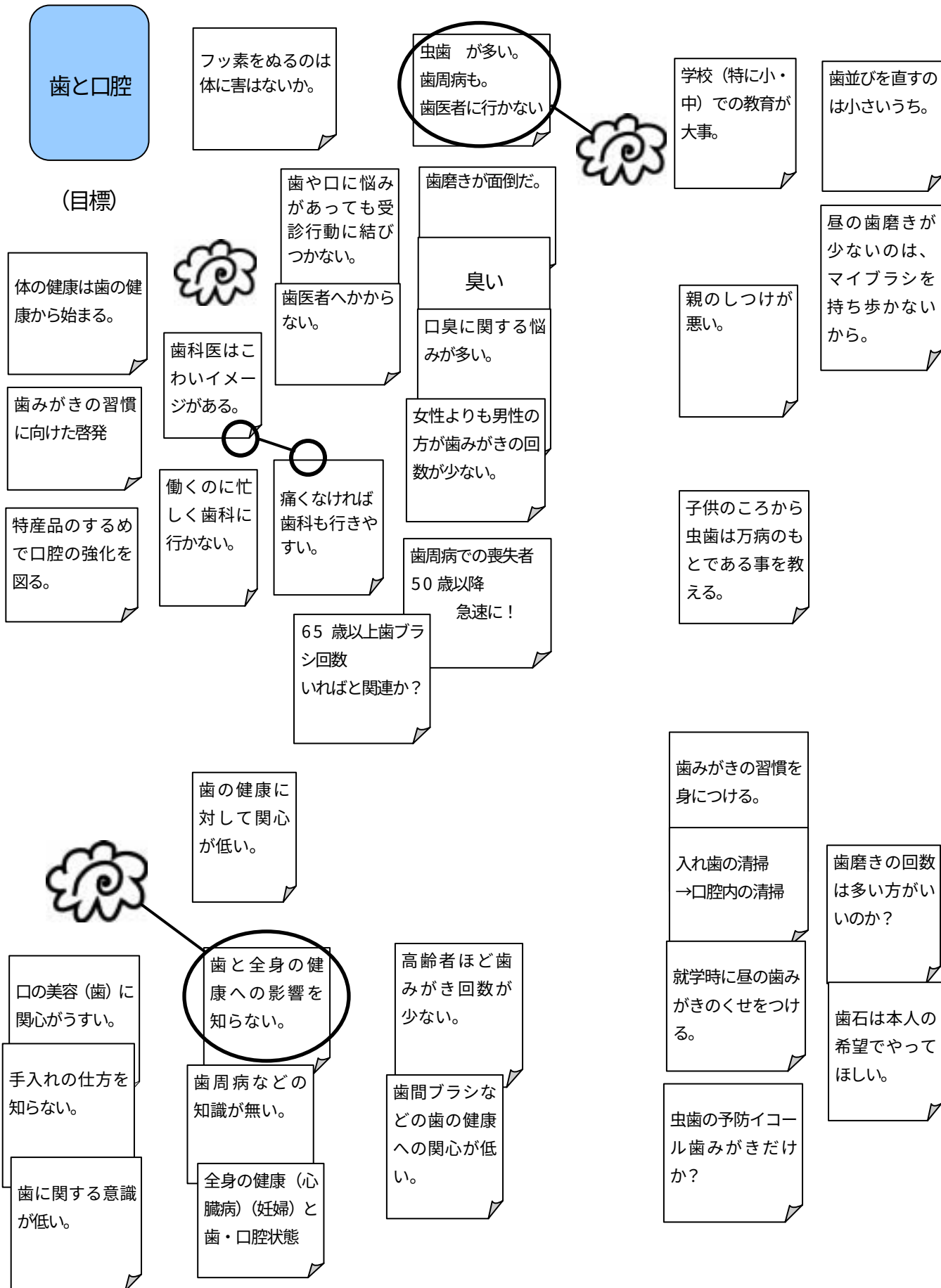
高齢者の運動に対
する意識が低い。

中高生について
運動することと
朝食が大切なの
に食べないよう
だ。

第3グループ

歯と口腔

(目標)



2 計画がめざす姿

(1) 計画の理念

わたしたちの願いは、町民の一人ひとりが、健康でいきいきしている、まちの姿です。
日々の生活の中で「健康」であることのありがたさは、なかなか感じ取ることが少ないものです。しかし、健康は充実した暮らしの基本であり、それは日常生活での心がけでつくることができます。

本町では第4次福島町総合開発計画のまちづくりテーマを、

一豊かな自然 たくましい産業 快適で心なごむ町 ふくしまー

と定め、全ての源は「健康・福祉」にあることを基本に健康・福祉の施策に取り組んでいます。また、「自主自立」の町をめざし、勇気をもって町と町民が「協働」で改革に挑戦しようとしているところです。

本町は、郷土から二人の横綱が生まれたことを誇りにし、町と町民が協働して、大相撲文化が点在する「横綱のまち」を推進してきました。

そこで、町民一人ひとりが勇気をもって「健康」に挑戦し、**住民同士が互いに励まし合って健康づくりに取り組んでもらうよう**、本計画を町民のみなさんの健康づくりを応援するプランとして位置づけ、

みんながめざそう “健康横綱21”



を**計画の理念**として掲げます。

(2) 計画の呼称

本計画の考え方が町民に広く浸透し、町民一人ひとりが“健康の横綱”をめざすよう、本計画の呼称を、

「ふくしま 健康横綱への挑戦プラン」



とします。

なお、本計画では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯と口腔」「**生活習慣病の予防**」「**がん対策**」を**重点分野**として設定するとともに、合わせて「休養・こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」も健康づくりの取組分野とします。

3 計画で取り組む分野とライフステージ

道の「すこやか北海道 21」を視野に入れ、当町の様々なデータや健康実態調査結果、策定会議で挙げた意見等を踏まえて、以下の分野を設定します。また、着実な目標達成ができるよう、分野ごとに指標を設定します。

【分野】	【行動目標】	【指 標】
重点 栄養・食生活	バランスのよい食事を3食とろう！	○朝食を「ほとんど食べない」人の割合の減少 ■適性体重を知っている人の割合の増加
重点 身体活動・運動	運動の楽しさを分かち合う仲間をつくろう！	■学校の授業以外でスポーツや運動をしていない中学生の減少 ○健康の維持・増進のために意識的に身体を動かす運動などを行っている人の増加 ○1日あたりの平均歩数の増加
重点 歯と口腔	進んでしよう、歯の健康チェック！	■1日2回以上歯みがきをしている人の増加 ○定期的に歯科検診を受けている人の増加 ■水道水フッ素化の実施
休養・こころの健康づくり	日常生活の中で笑うことを！ 心のリフレッシュ&ストレス解消！	■睡眠による休養が“とれていない”という人の減少
たばこ	たばこが有害なことを理解し、禁煙・節煙を心がけよう！	○喫煙率の減少
アルコール	多量飲酒をやめ、週に2日は休肝日をもうけよう！ お酒は一日あたり1合まで！	○多量飲酒（週3回以上）の人の減少 ■お酒の適量が1日あたり1合程度ということについて「知っている」という人の増加
重点 生活習慣病の予防	健康管理のため、年1回は健康診断を受け、楽しい人生をめざそう！	○喫煙率の減少 ○多量飲酒（週3回以上）の人の減少 ○特定健康診査受診率 ○特定保健指導実施率 ○内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率
重点 がん対策	がんを知り、がんと向かい合ってみよう！	○喫煙率の減少 ○多量飲酒（週3回以上）の人の減少 ○がん検診の受診者数の増加

■ 数値目標（案）

○印は道と同様の指標、■印は当町独自の指標

分 野		H19 年度	H23 年度	備 考
栄養・食生活				
○朝食を「ほとんど食べない」人の割合の減少	19 歳以上	男性 10.9% 女性 7.0%		
	15～18 歳	男子 11.4% 女子 7.1%		
■適性体重を「知っている」人の割合の減少	19 歳以上	男性 66.4% 女性 71.7%		
身体活動・運動				
■学校の授業以外でスポーツや運動をしていない中学生の減少	中学生 (12～14 歳)	男子 3.6% 女性 46.8%		
○健康の維持・増進のために意識的に身体を動かす運動などを行っている人の増加	19 歳以上	男性 63.5% 女性 63.0%		
○1 日あたりの平均歩数の増加	19 歳以上	2,000 歩未満 24.2% 10,000 歩以上 8.3%		
歯と口腔				
■1 日 2 回以上歯みがきをしている人の増加	19 歳以上	61.3%		
○定期的に歯科検診を受けている人の増加	55～64 歳	7.9%		
■水道水フッ素化の実施	未実施			
休養・こころの健康づくり				
○睡眠による休養が“とれていない”という人の減少	19 歳以上	28.0%		（「あまりとれていない」「とれていない」「まったくとれていない」の合計）
たばこ				
○喫煙率の減少	20 歳以上	男性 40.2% 女性 19.9%		
アルコール				
○多量飲酒（週 3 回以上）の人の減少	20 歳以上	男性 5.5% 女性 1.2%		
■お酒の適量が 1 日あたり 1 合程度ということについて「知っている」という人の増加	19 歳以上	男性 54.2% 女性 66.7%		

分 野		H19 年度	H23 年度	備 考
生活習慣病の予防				
○喫煙率の減少	20 歳以上	男性 40.2% 女性 19.9%		
○多量飲酒（週 3 回以上） の人の減少	20 歳以上	男性 5.5% 女性 1.2%		
○特定健康診査受診率 *1	40～74 歳 (国保加入者)	%	55% (H23 年度)	
○特定保健指導実施率 *2		—	対象者の 40% (H23 年度)	
○内臓脂肪症候群該当者及 び予備群の減少率 *3		—	H20 年度の 7.5%減少 (H23 年度)	
がん対策				
○喫煙率の減少	20 歳以上	男性 40.2% 女性 19.9%		
○多量飲酒（週 3 回以上） の人の減少	20 歳以上	男性 5.5% 女性 1.2%		
○がん検診受診者数の増加 胃がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 肺がん検診 大腸がん検診				

注：フロリデーションとは、むし歯予防を目的に水道水中に含まれるフッ化物濃度を適正量（約 1ppm 前後）に調整することで、一般的には「フッ化物濃度調整」と呼ばれています。

*1 当該年度の特定健診受診者数（見なし人数を含む）／特定健康診査対象者数

*2 当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数

*3 平成 23 年度の内臓脂肪症候群の該当者・予備群人数／基準年度（平成 20 年度）の人数

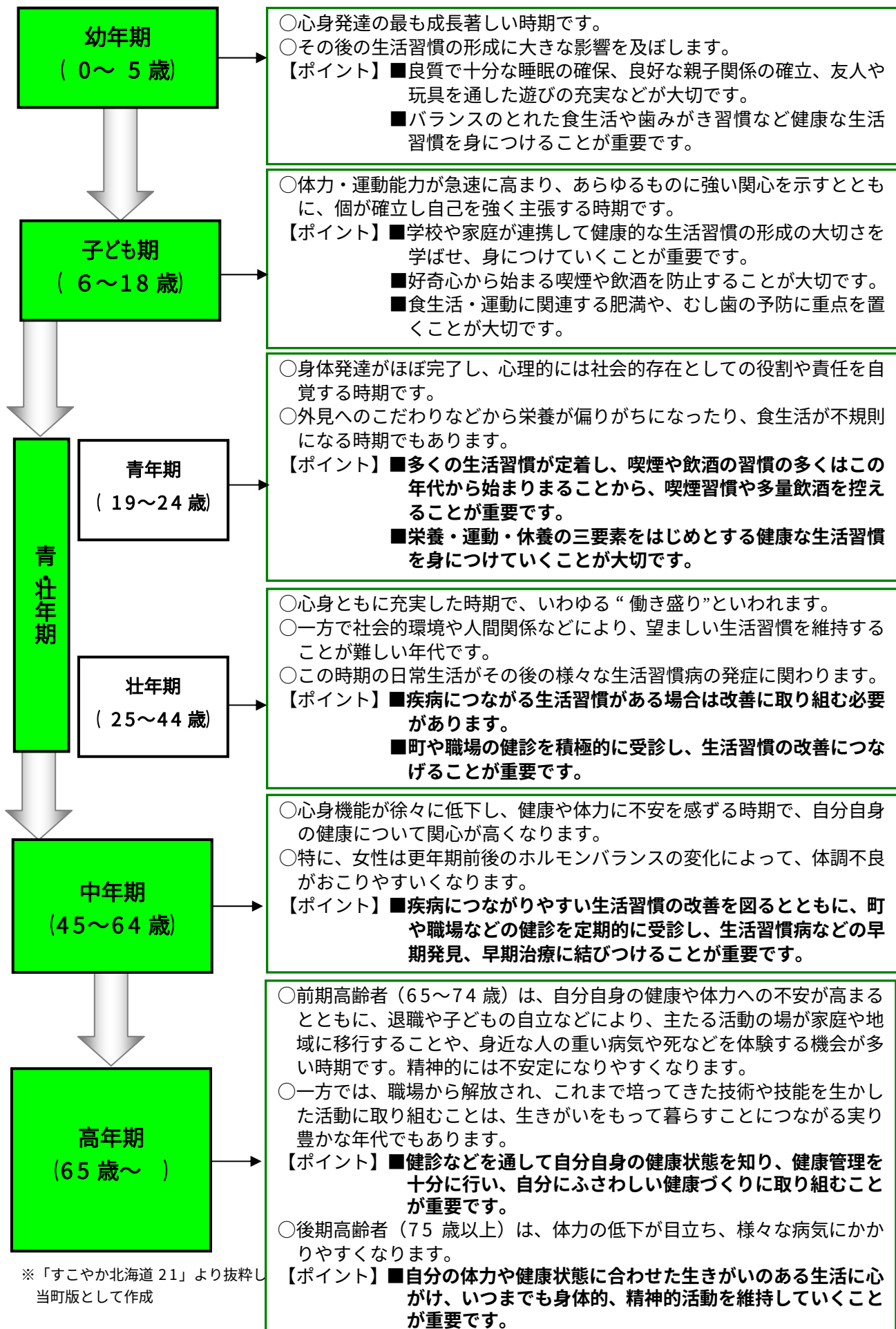
また、道の「すこやか北海道 21」のライフステージとの整合や、当町の人口構造を勘案して以下のライフステージを設定します。

■ ライフステージの設定

乳幼児期	子ども期	青・壮年期	中年期	高年期
(0～5 歳)	(6～18 歳)	(19～44 歳)	(45～64 歳)	(65 歳以上)
				

【ライフステージ】

【特徴とポイント】



※「すこやか北海道 21」より抜粋し
当町版として作成

IV 健康づくりの目標と行動指針

分野別の「目標」を設定するとともに、「町民の取組」と「関係団体等」による取組、行動を支える行政の取組を設定します。（第4回策定委員会資料NO2 参照）

