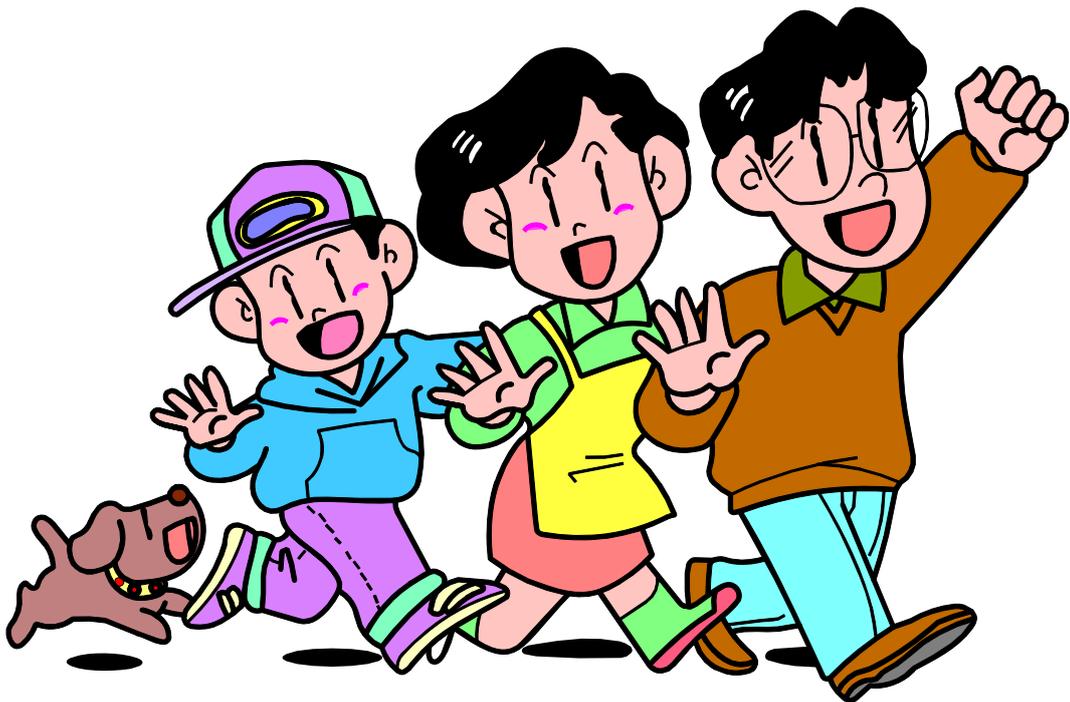


いきいき健康ふくしま21

～健康横綱への挑戦プラン～

(基本計画編)



平成20年3月

福島町

■目次■

I	はじめに.....	1
1	策定の背景と計画の性格.....	3
	(1) 策定の背景.....	3
	(2) 策定の目的.....	3
	(3) 計画の期間.....	4
	(4) 計画の性格.....	4
	(5) 計画の策定体制.....	6
	(6) 調査の実施.....	6
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.....	13
1	健康意識と健康づくりの実践状況.....	15
	(1) 自分に対する健康評価.....	15
	(2) 自分にとっての健康とは?.....	16
	(3) 健康維持・増進のために心がけていること.....	16
	(4) 健康について知りたいこと.....	17
	(5) 健康やからだのことについての情報の入手先.....	18
2	成人の肥満の状況.....	19
3	児童・生徒の肥満の状況.....	20
	(1) 身長・体重.....	20
	(2) ローレル指数.....	21
	(3) 口腔.....	22
	(4) 乳幼児歯科健診.....	22

Ⅲ	みんなでめざす健康のまちづくり	23
1	計画の基本的考え方	25
	（1）計画の基本的考え方	25
	（2）基本方針.....	26
2	計画がめざす姿.....	27
	（1）計画の理念.....	27
	（2）計画の呼称.....	27
3	計画で取り組む分野と目標.....	28
Ⅳ	健康づくりの分野別目標.....	31
1	栄養・食生活〔重点〕	34
2	身体活動・運動〔重点〕	38
3	歯と口腔〔重点〕	41
4	休養・こころの健康づくり.....	44
5	たばこ.....	46
6	アルコール.....	48
7	生活習慣病の予防〔重点〕	50
8	がん対策〔重点〕	54
資 料 編	57
1	数値目標一覧（再掲）	60
2	みんなの意見.....	62
3	策定関連資料.....	65

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」が施行されました。これにより、市町村における「健康増進計画」の策定が法的に明記され、町民の主体的な参加による健康づくり増進計画が求められることとなりました。

(2) 策定の目的

「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、健康づくりは大変重要です。

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よう、「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主体的な取組と、それを支援（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」を基本とします。

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健康戦略です。

なお、当町の最上位計画である第4次福島町総合開発計画の重点目標に位置づけされる「健康で快適に暮せる環境の創出」を実現するとともに、自立プランの“まちづくりの基本理念”である、勇気をもって「協働」で改革に挑戦し、「自主自立」のまちづくりを“健康”面から実現しようとするものです。また、一人ひとりの健康的な自立を促し、すべての町民の健康寿命の延伸を図り、これにより医療費の抑制やまちの活性化へと発展し、それらが循環して最終的には、町民の福祉サービスの向上に寄与することを目的とします。

【“ヘルスプロモーション”の考え方】



(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 年間に計画期間とし、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					<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, gray 49%, white 49% 51%, white 51% 53%);"></div> <div style="margin-left: 5px;">(前期)</div> </div>				<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, white 49%, gray 49% 51%, gray 51% 53%);"></div> <div style="margin-left: 5px;">(後期)</div> </div>			(平成 20 年度～28 年度)		
国・道の関連計画		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, gray 49%, white 49% 51%, white 51% 53%);"></div> <div style="margin-left: 5px;">(平成 13 年度～22 年度)</div> </div>												
健康日本 21 (国)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100%; height: 10px; background: linear-gradient(to right, gray 49%, white 49% 51%, white 51% 53%);"></div> <div style="margin-left: 5px;">(平成 12 年度～21 年度)</div> </div>													

(4) 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。

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。

【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

—豊かな自然 たくましい産業
快適で心なごむ町 ふくしま—

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

すべての源「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「QOL⁵（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 QOL :

クオリティー・オブ・ライフの略。生涯にわたる個人の健康や生活の質のことをいいます。

(5) 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。



(6) 調査の実施

策定の基礎資料を収集するため、町民を対象としたアンケート調査を行いました。

町民アンケートの実施概要

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も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（75歳未満）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
回収数	211人	846人	1,057人
回収率	93.8%	42.3%	47.5%
有効回答者数	210人	846人	1,056人
無効※	1人	—	1人

※無効：すべての問に無回答

2 当町の姿

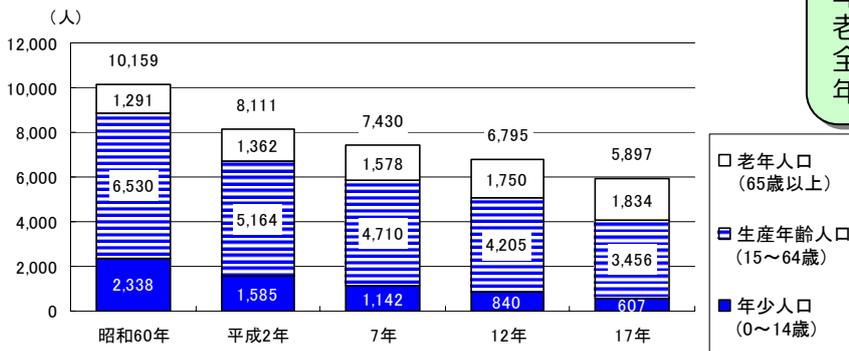
渡島半島の南端に位置する当町は、西は松前町、北西は檜山管内上ノ国町、北東は知内町、に接しており、北は大千軒岳がそびえ、南は津軽海峡に面し、対馬暖流の影響を受けて、年間を通じて比較的温暖な気候に恵まれています。総面積（187.23k m²）の93%以上は山岳丘陵によって起伏が富み、これらの山岳・丘陵に源を発する大小の河川が町内を縦横して津軽海峡に注がれています。

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。

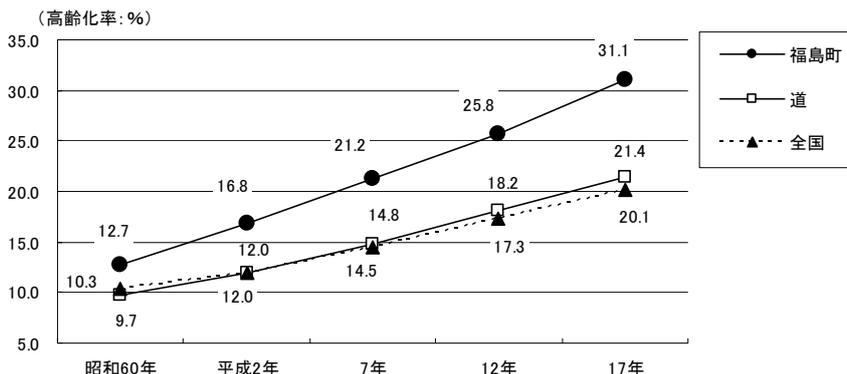
当町的主要産業としては、イカ漁、こんぶ養殖、マグロ、ウニなどの水産業が盛んです。また、農林業では、しいたけ、道南スギも生産しています。近年は、千軒そばの生産などの新たな取組も行われています。



■ 年齢3区分別人口の推移

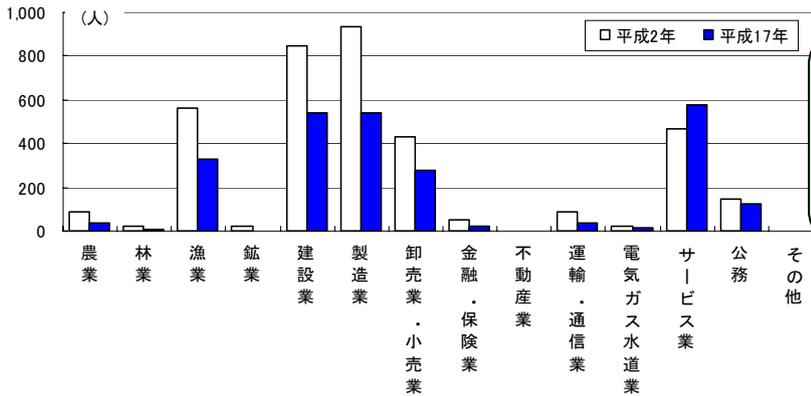


生産年齢人口は大幅に減少し、老年人口が増加しています。老年人口の比率(高齢化率)は道、全国を上回っています。(平成17年の高齢化率31.1%)



[各年国勢調査]

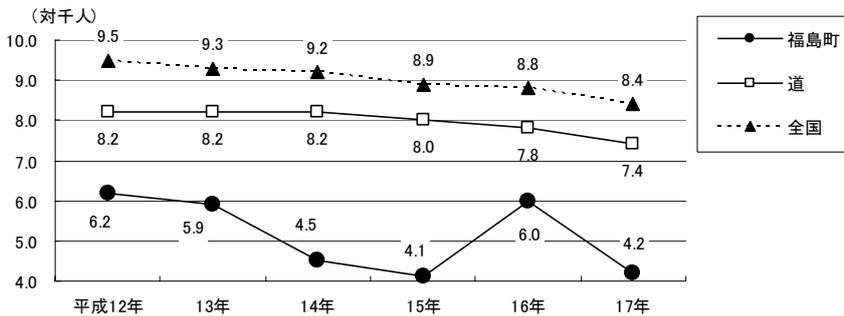
産業別就業人口の推移



平成2年に比べ、漁業、建設業、製造業の従事者が減少しています。
平成17年の産業別従事者は、サービス業、建設業、製造業の順に比率が高くなっています。

[各年国勢調査]

出生率の推移



出生数は減少傾向にあり、道・全国を下回っています。
平成17年では対千人で4.2となっています。

[各年人口動態統計]

平均寿命・健康寿命・障害期間

平均寿命は男女ともに、わずかながら道を下回ります。
健康寿命は道に比べて男性が短いものの、女性はやや長く、支援が必要な期間である障害期間は男女ともに短くなっています。

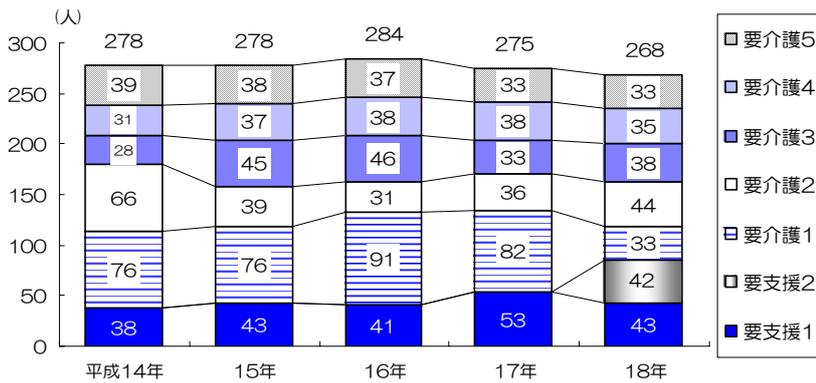
区分	① 平均寿命(歳)		② 健康寿命(歳)		③ 障害期間(年) ③=①-②	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
福島町	76.2	83.8	74.0	79.3	2.2	4.5
道	77.7	84.2	75.1	78.8	2.6	5.4

[すこやか北海道 21] 平成16年のデータ

注: 「健康寿命」とは、「人生の中で健康で障害のない期間(支援や要介護を要しない期間)」

「障害期間」とは、「平均寿命」から「健康寿命」を引いた年数で、要支援や要介護の認定を受けた期間となります。

■ 要介護者の推移



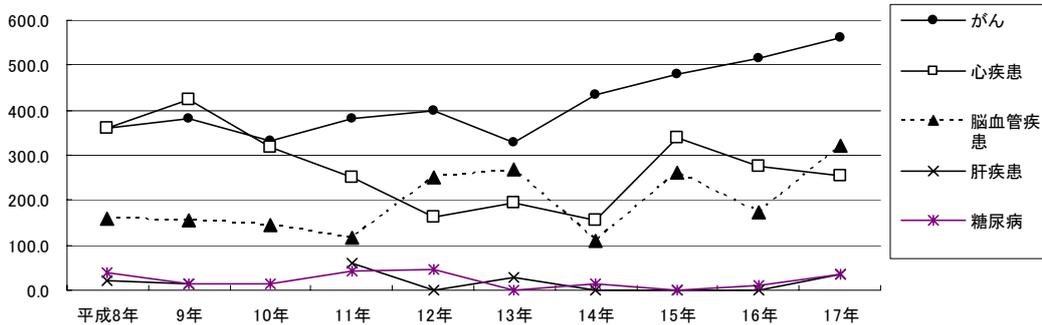
平成 18 年の要介護認定者数は 268 人で、横ばいで推移しています。
内訳では、要介護2が 44 人、要支援1が 43 人、要支援2が 42 人と要介護度（要支援度）が低い人が多くなっています。

[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。

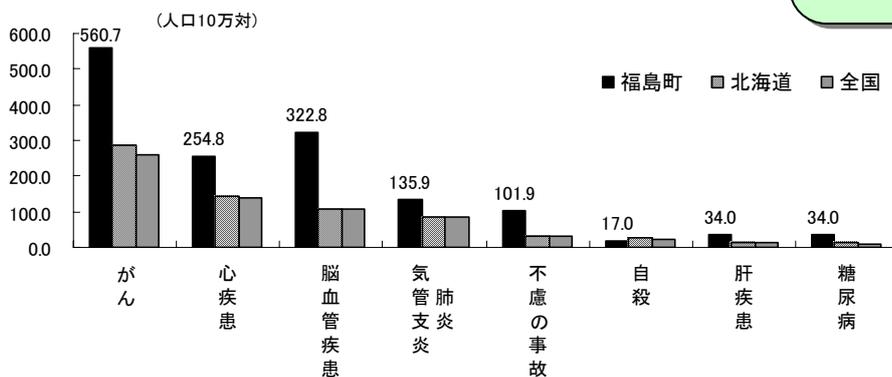
■ 死因別死亡率

死亡の第 1 位は「がん」です。脳卒中など「脳血管疾患」や「心疾患」「気管支炎・肺炎」「糖尿病」がこれに続いています。総じて増加しています。



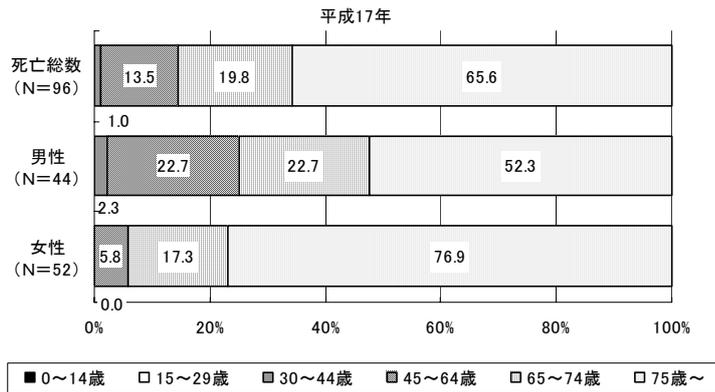
[平成 17 年 衛生統計年報]

道・全国に比べ、がん、脳血管疾患、心疾患で死亡する割合は大変高くなっています。



[平成 17 年 衛生統計年報]

■ 年齢6区分別・性別死亡率

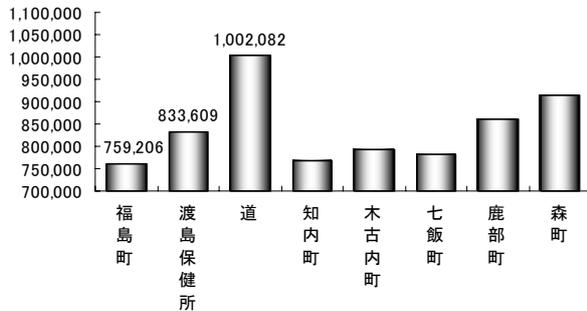


[平成17年 人口動態統計]

45～74歳の死亡率は、男性が女性を大きく上回っています。
一方、75歳以上では、女性が男性を大きく上回ります。

■ 老人医療費の状況

1人当たり老人医療費(円)

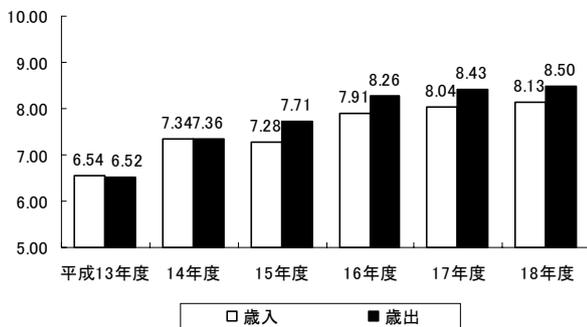


[平成17年 保健所集計(速報値)]

平成17年の1人当たりの老人医療費は759,206円と全道(1,002,082円)を下回り、渡島保健所管内で低い水準にあります。

■ 国民健康保険特別会計の状況

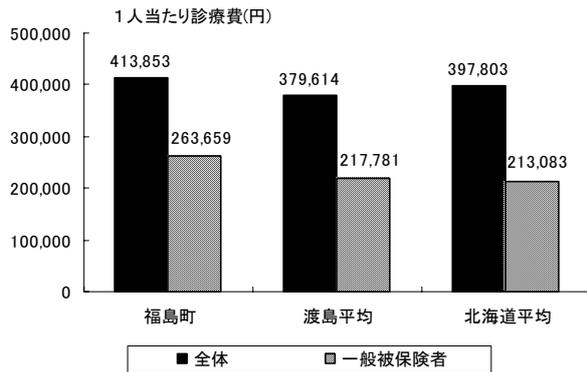
国民健康保険特別会計(億円)



[各年 国保連合会]

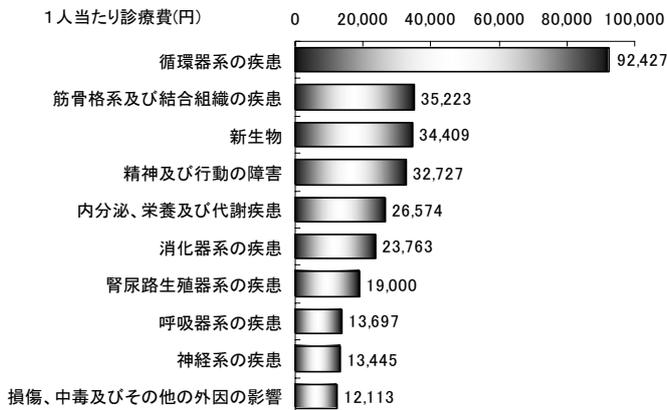
歳入・歳出ともに年々増加しており、平成14年度以降、歳出が歳入を上回る赤字決算となっています。平成18年度の赤字は約3,700万円にのぼります。

国民健康保険診療費の状況



平成 17 年の国民健康保険全体の 1 人当たり診療費は 413,853 円で、北海道及び渡島支部平均を上回る水準です。

一般被保険者（国保の医療費）では渡島管内第 1 位となっています。



疾病大分類別の 1 人当たりの診療費は、高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器系の疾患が群を抜いて高くなっています。

[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	腎尿路生殖器系の疾患	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3位までは道と同じ順位です。生活習慣病による疾病が上位を占めています。

<点数>

第1位は循環器系の疾患で道と同じです。第2位は筋骨格系及び結合組織の疾患、第3位は新生物（がん）です。

■ 国保ヘルスアップ事業の状況

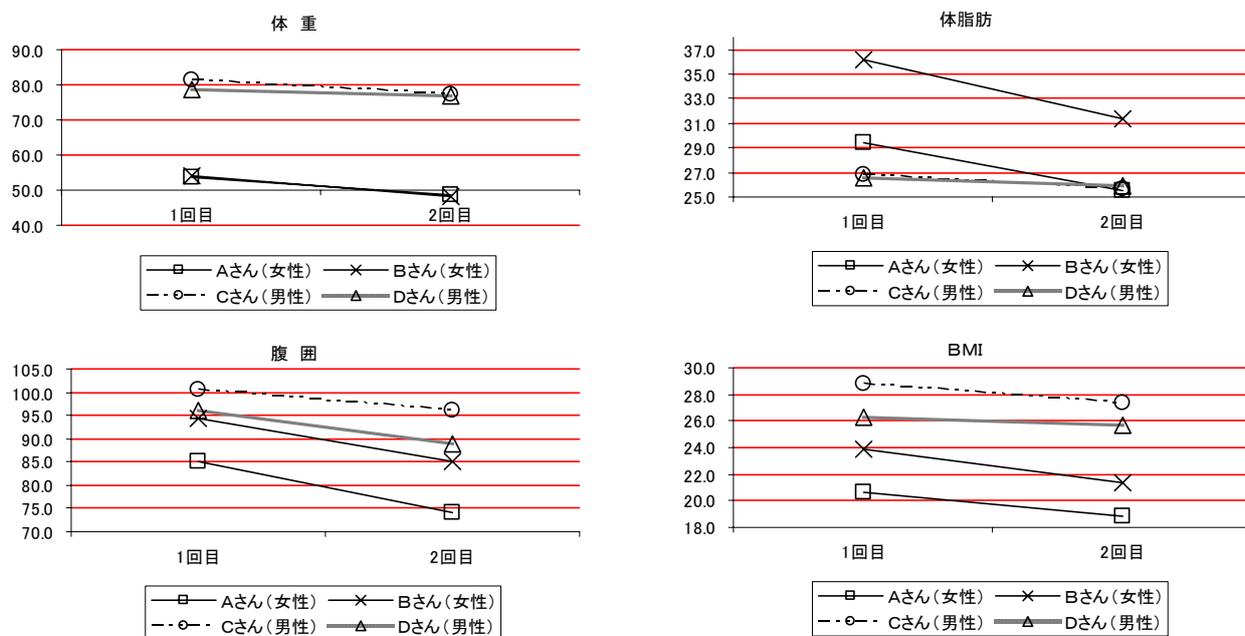
当町では、平成18年度、19年度に国保ヘルスアップ事業を行いました。

この事業は、管理栄養士、運動指導者などの専門家による全9回の「食事」と「運動」の教室に参加し、町民の健康づくりの契機とするものです。

下のグラフは平成19年度における参加者のうち、男女各2人の町民の約3か月間での体重、腹囲、体脂肪、BMI⁶の変化を示しています。いずれも著しく改善されています。

平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、40～74歳までの年齢層の被保険者（加入者、被扶養者）を対象に、すべての医療保険者が内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

当町においても、国民健康保険者として新しい制度による健診や保健指導を行うこととなっており、国保ヘルスアップ事業の実績を踏まえた健康づくりに取り組むこととしています。



⁶ BMI :

肥満の目安となる指数です。BMI = (体重 kg) ÷ (身長 m)² で計算します。BMI の数値によって以下の通り体型が評価できます。

体型評価	BMI
やせ	18.5 未満
標準	18.5～25 未満
肥満	25～30 未満
高度肥満	30 以上

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。
- 「一般町民」とは19歳以上の町民です。「中高生」とは12～18歳です。
- 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。

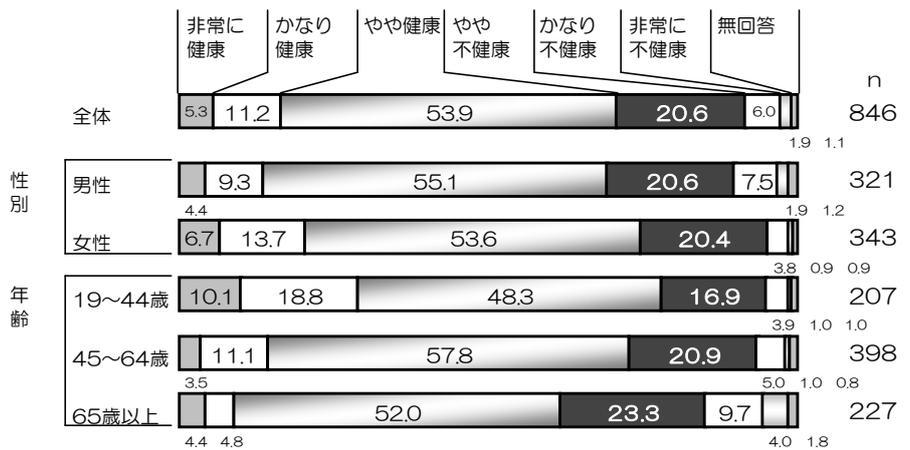
1 健康意識と健康づくりの実践状況

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

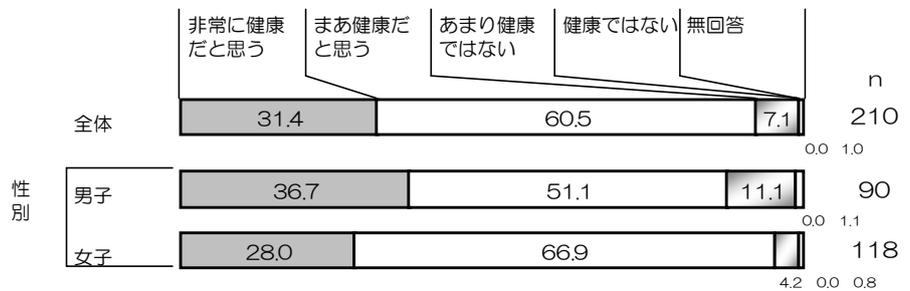
一般町民

図表 1 健康だと思いますか？



注：一般町民における“健康”とは、「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



注：中高生における“健康”とは、「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計

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⁷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。

⁷ 高齢期：

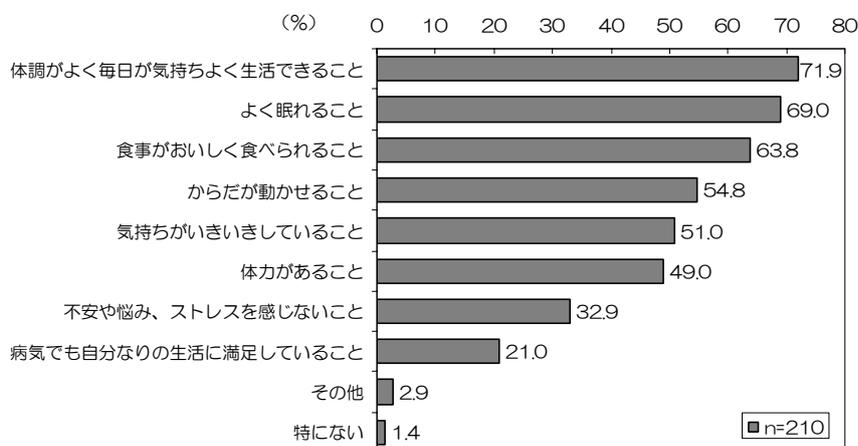
本計画では65歳以上を高齢期としています。19~44歳は青・壮年期、45~64歳は中年期です。「ライフステージの設定」を参照（P29）。

(2) 自分にとっての健康とは？

中高生

中高生の健康評価は
“睡眠”に影響される
ようです。

図表 2 あなたにとって「健康」とはどういうことですか？



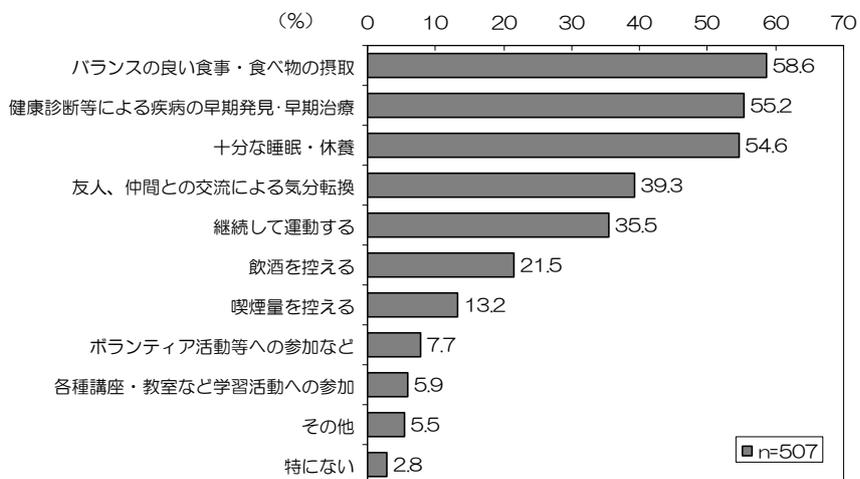
ポイント

✦ 「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。

図表 3 健康の維持・増進のために、何か取り組まれていますか？



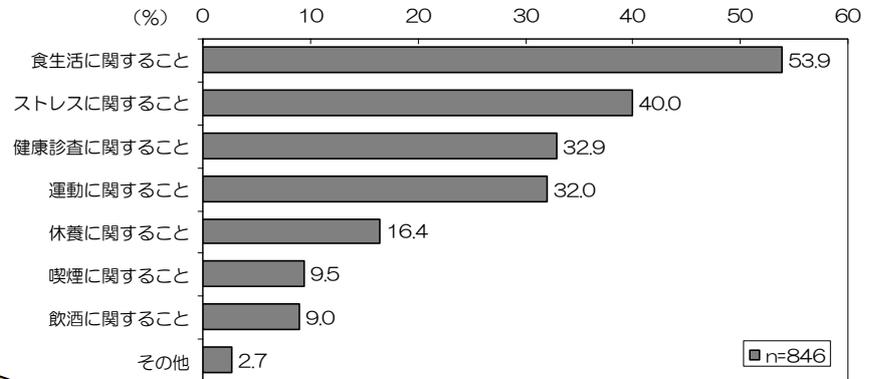
ポイント

✦ 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

一般町民

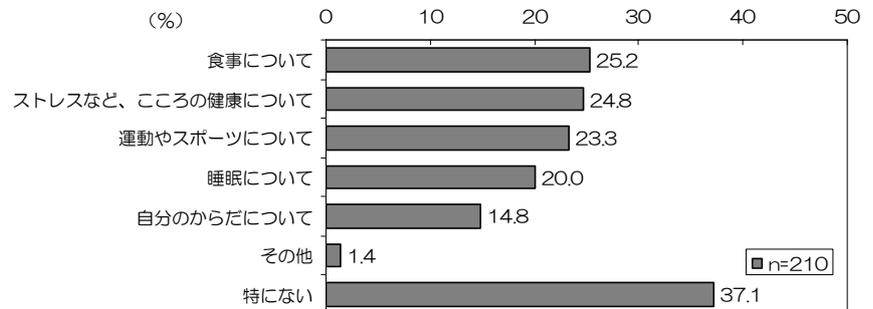
図表 4 健康づくりでほしい情報は何ですか？



中高生も一般町民も、
“食事”への関心が最も高くなっています。

図表 5 健康づくりについて、教えてほしいことや知りたいことはありますか？

中高生



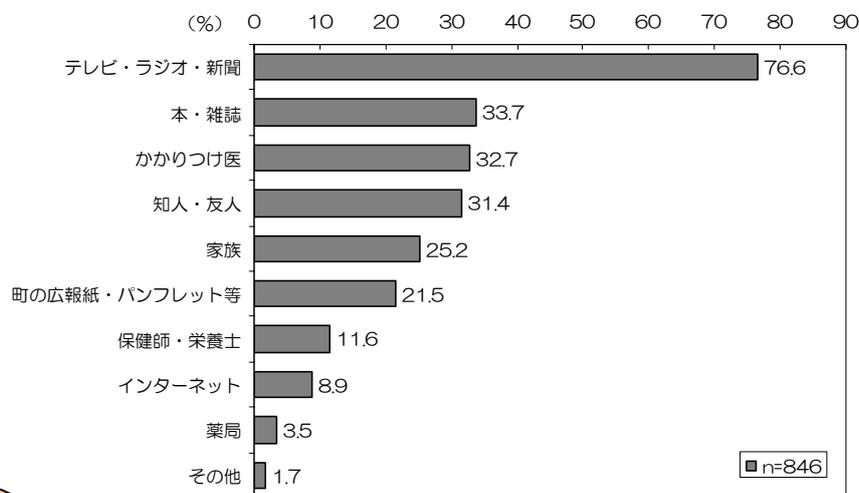
ポイント

- ✦ 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についての情報の入手先

一般町民

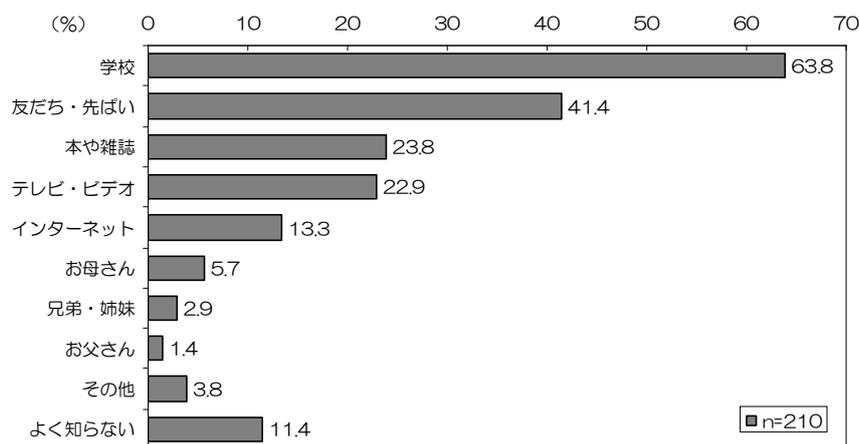
図表 6 健康に関する情報を主にどこから得ていますか？



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。

図表 7 からだや性に関することは、どこで知ることが多いですか？

中高生



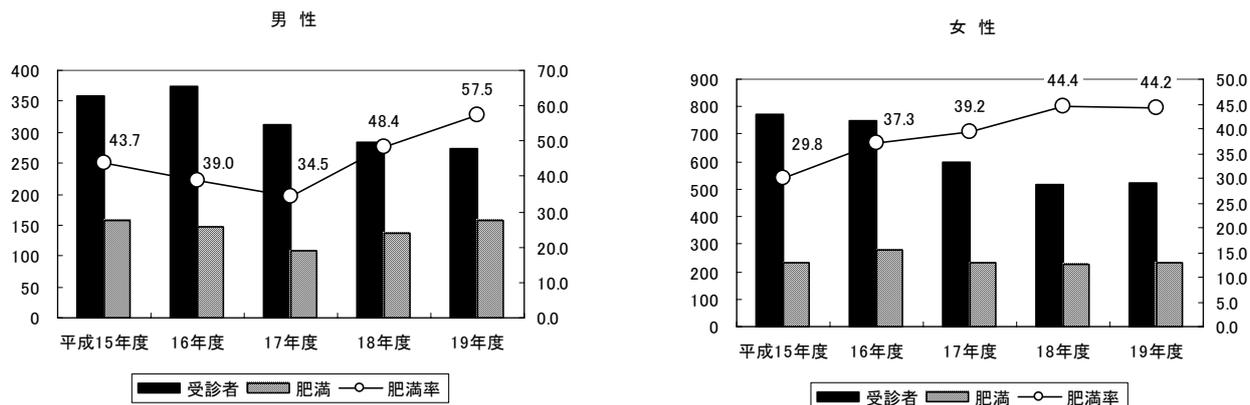
ポイント

- ✦ 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 成人の肥満の状況

基本健康診査における肥満の状況をみると、BMI 25 以上の肥満の割合は男女いずれも増加する傾向にあり、平成 19 年度では男性の 57.5%、女性の 44.2%が肥満となっています。

図表 8 基本健診における肥満の状況

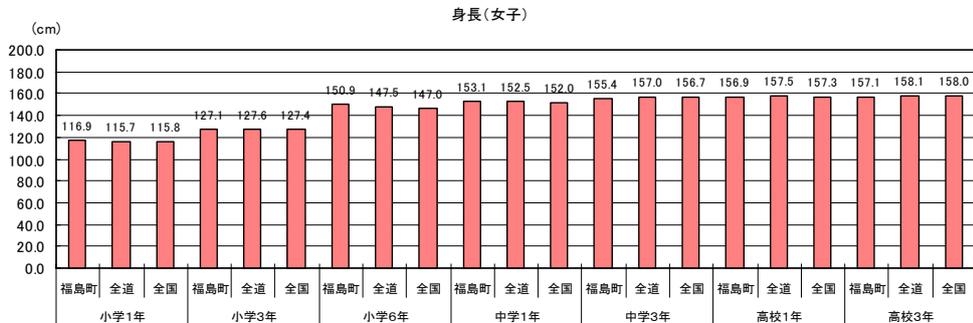
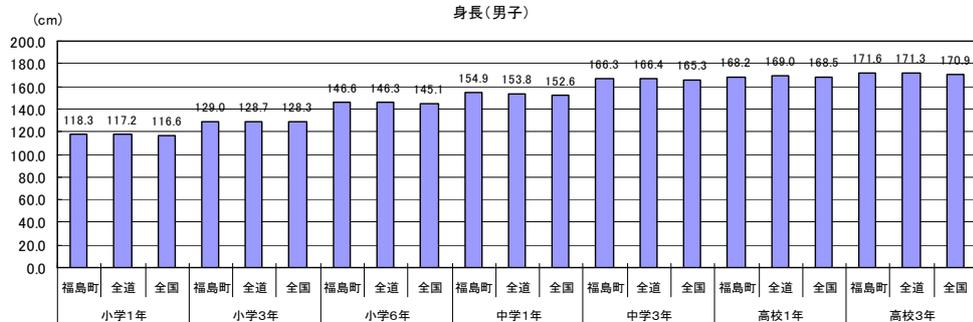


[各年 基本健康診査結果]

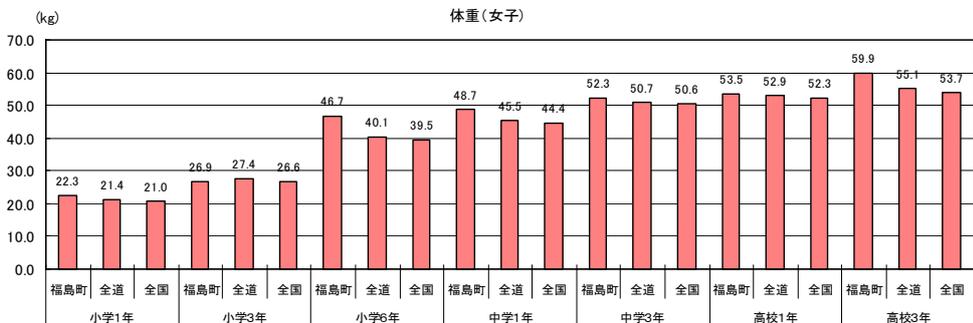
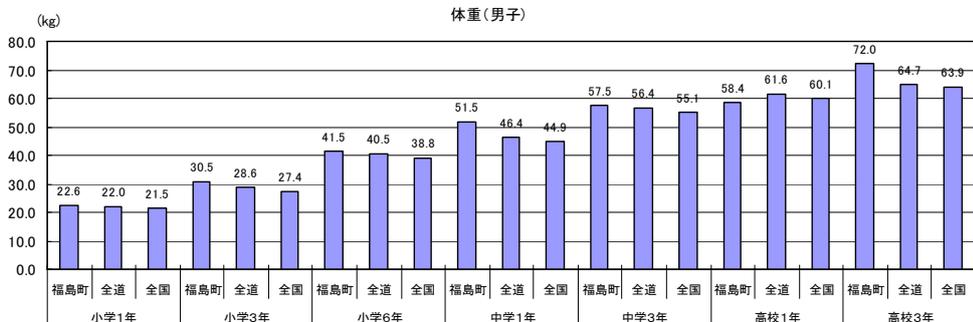
3 児童・生徒の肥満の状況

(1) 身長・体重

身長



体重

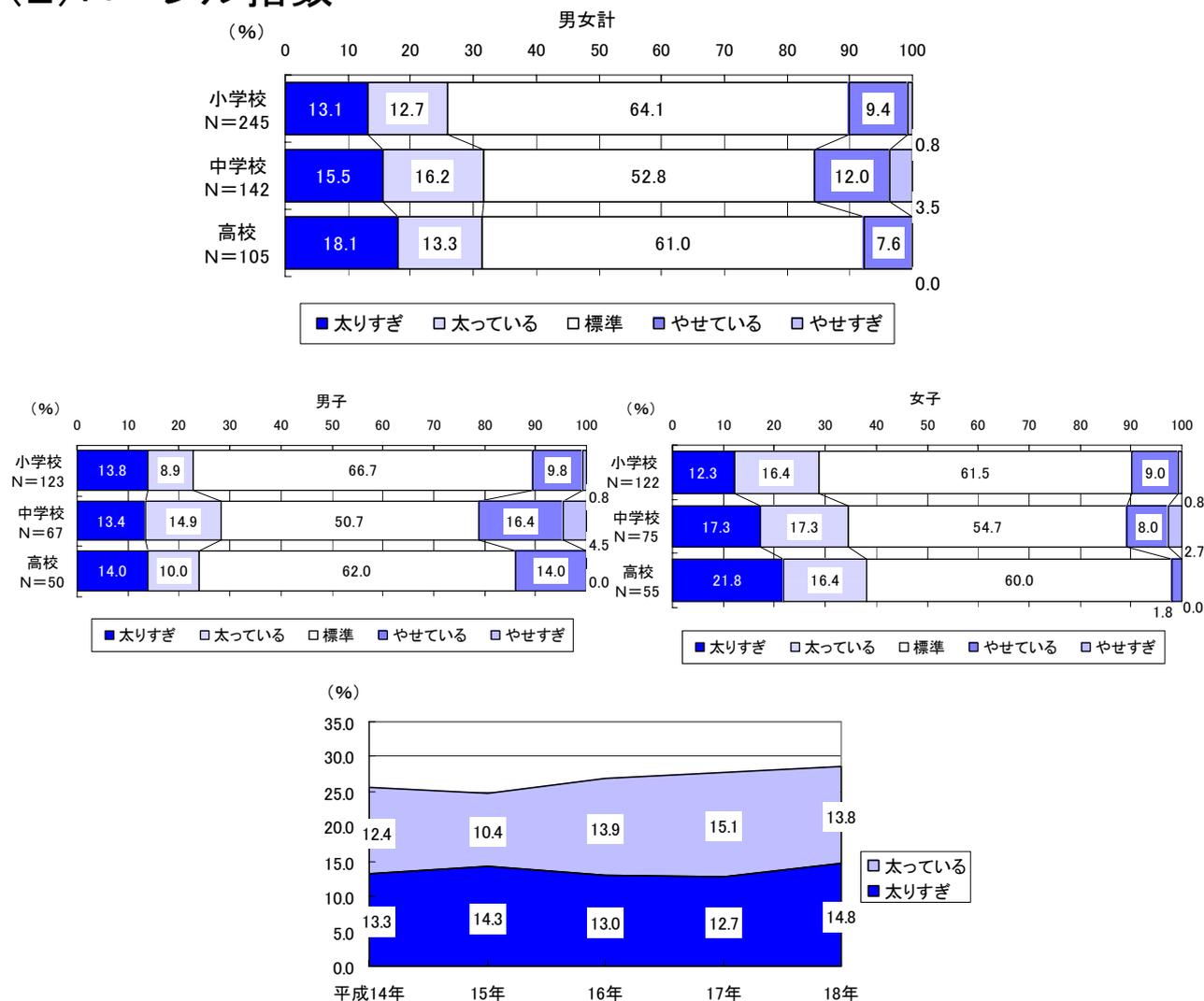


資料：平成 18 年度福島町児童生徒健康実態調査報告書

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1cm以上下回っていますが、小学校6年生で全国を3.9cm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、女子はすべての学年で、全国を上回っています。

(2) ローレル指数⁸



資料：平成18年度福島町児童生徒健康実態報告書

ポイント

- ✦ 平成18年度では、「太りすぎ」と「太っている」の合計（男女計）が、小学校で25.8%、中学校で31.7%、高校で31.4%となっており、肥満傾向にある児童・生徒の総計は28.6%と、平成17年度（27.8%）を0.8ポイント上回りました。
- ✦ 平成14年度の「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25.7%でしたが、平成16年度以降は少しずつ増えています。
- ✦ 女子に比べ、男子の方が“やせ”の傾向です。

⁸ 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。

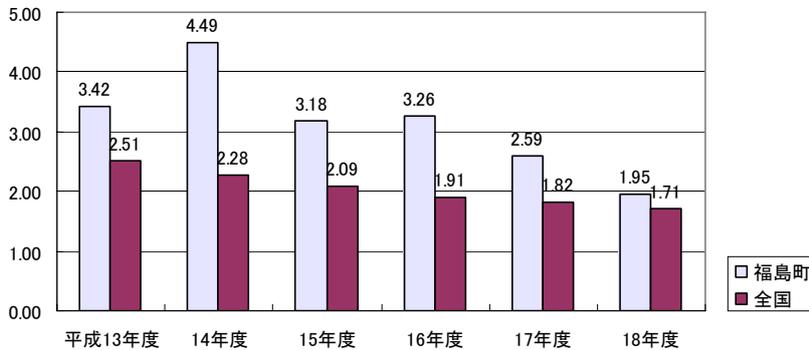
$$\text{ローレル指数} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長}^3 \text{ (cm)}} \times 10^7$$

◆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
高校	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：当町は平成18年度、全国は平成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16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ある者の割合は、全国平均のほぼ2倍にのぼります。
- ✦ 1歳6か月児健診ではゼロであった「う歯有病率」が、3歳児健診では受診者の半数にみられます。

Ⅲ みんなでめざす健康のまちづくり

1 計画の基本的考え方

(1) 計画の基本的考え方

健康の実現は個人の健康感に基づき一人ひとりが主体的に取り組む課題です。

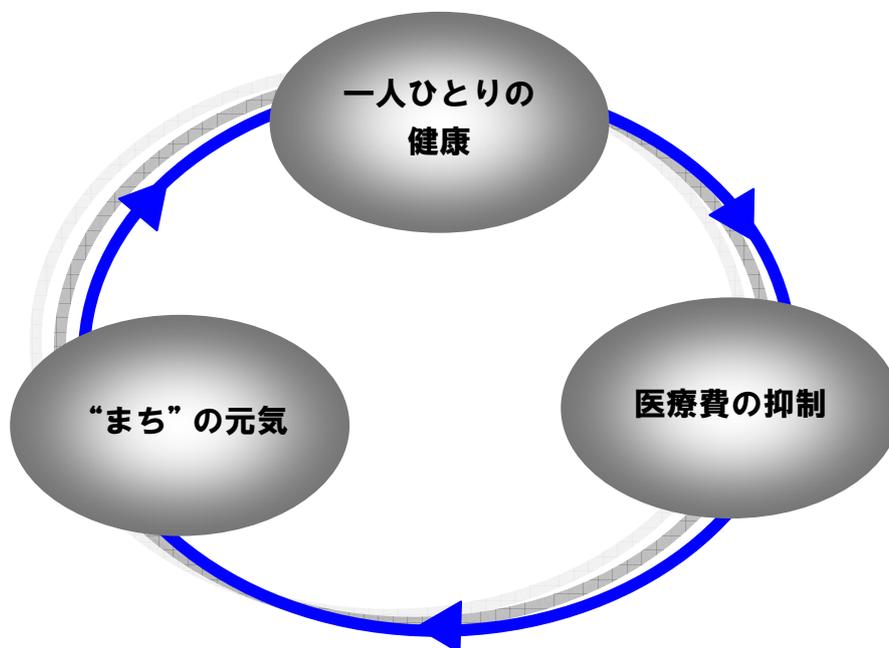
しかし、少子高齢化が進展するなど生活環境が厳しくなる中で、個人の力により健康を実現することは大変困難な状況にあり、健康を実現するために社会全体で支えていくことが必要不可欠となっています。

健康づくり推進計画策定の目的は、福島県の“まち”に住むすべての人が、一人ひとり健康でいきいきと生涯を暮らすために、個人、地域及び行政がどのようにすればよいのかを提言するものです。

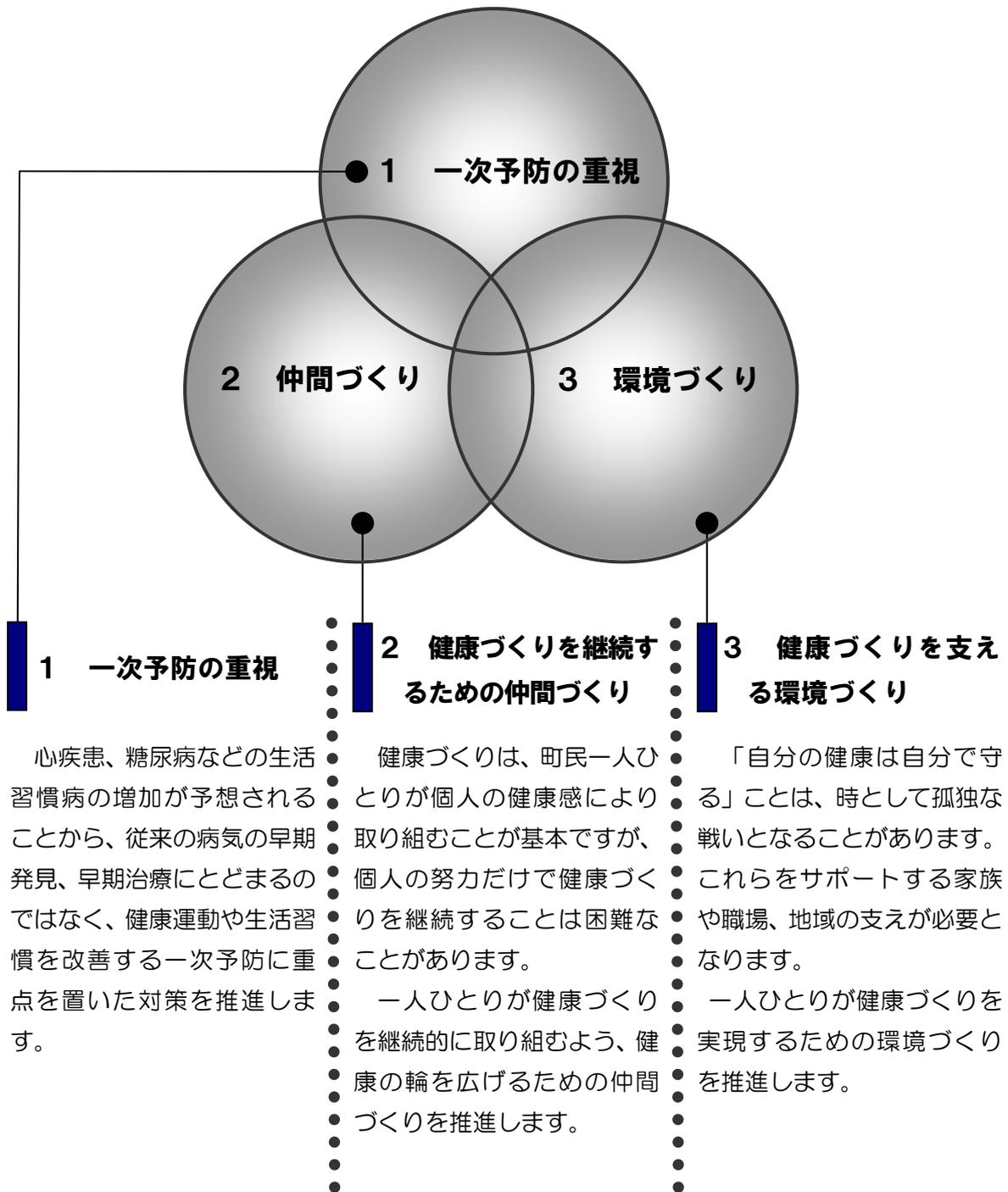
また、町民が一体となった健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、町民各層において自由な意思決定に基づき健康づくりに取り組むための第一歩となるものです。

一人ひとりが健康を実現することで、“まち”が元気を取り戻す“元気循環型”の町づくりをめざすことを最終目標とします。

図 “元気循環型”の町づくりイメージ



(2) 基本方針



2 計画がめざす姿

(1) 計画の理念

わたしたちの願いは、市民の一人ひとりが、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、

—豊かな自然 たくましい産業 快適で心なごむ町 ふくしま—

と定め、すべての源は「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、勇気をもって町と市民が「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、町と市民が協働して、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、本計画を、市民一人ひとりが勇気をもって「健康の横綱」に挑戦するための応援するプランとして位置づけるとともに、市民同士が互いに励まし合い、健康づくりを通じて仲間が広がることを期待するものです。

みんながめざそう “健康横綱21”

～健康づくりは仲間づくり～

を計画の理念として掲げます。

(2) 計画の呼称

本計画の考え方が市民に広く浸透し、市民一人ひとりが“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目標

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、策定会議で挙がった意見等を踏まえて、以下の分野とその目標を設定します。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】	【目標】	【指 標】
重点 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスのとれた食事を3食とるよう、食生活の改善に取り組みます。 ・自分の適正体重を知る人を増やします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を「ほとんど食べない」人の割合の減少 ・脂肪のとり過ぎに注意している人の割合の増加 ・塩分のとり過ぎに注意している人の割合の増加 ・糖分のとり過ぎに注意している人の割合の増加 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・運動をする町民を増やします。 ・ふだんの生活の中での運動量を増やします。 ・手軽な運動を気軽に生活に取り入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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（8,000歩）以上歩く人の増加 ・スポーツや運動をしていない中学生の減少 ・ウォーキングとノルディック・ウォーキング実践者数の増加
重点 歯と口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病の予防を進めます。 ・定期的な歯科健診で歯のトラブルの早期発見・早期治療を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日2回以上歯みがきをしている人の増加 ・定期的に歯科健診を受けている人の増加
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・休養につながるような睡眠がとれる人を増やします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠による休養が“とれていない”という人の減少
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが及ぼす健康への影響について、大人だけでなく、未成年にも普及していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の減少 ・未成年の喫煙者の解消
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ・1日のアルコールの適量を普及していきます。 ・アルコールが体に与える害について、未成年にも普及していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒（ほとんど毎日、アルコール量20g以上飲む）人の減少 ・適正な酒の量が1日あたり20gというのを「知っている」人の増加 ・アルコールの害について知っている未成年の増加

【分野】	【目標】	【指 標】
重点 生活習慣病 の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回の健康診断を必ず受診するようにします。 ・健康にとって生活習慣が重要であることを広めていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診による早期発見・早期治療を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率の増加

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。

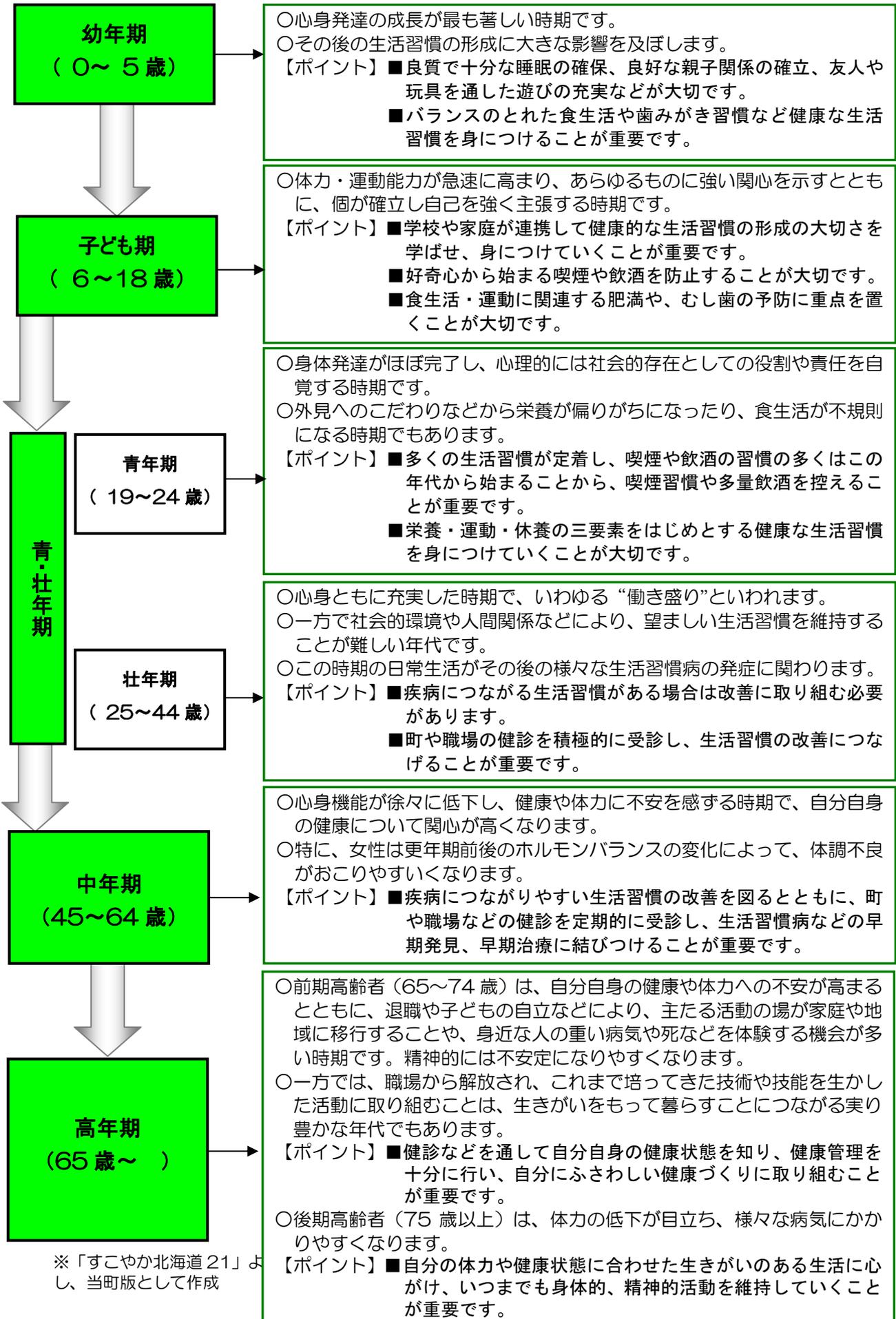
■ ライフステージの設定

幼年期	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、当町版として作成

IV 健康づくりの分野別目標

■□■この章の読み方□■□



健康づくりに取り組む分野です。
〔重点〕は特に重点的に取り組む分野を意味します。「栄養・食生活」のほか、「身体活動・運動」「歯と口腔」「生活習慣病の予防」「がん対策」が重点分野です。

1 栄養・食生活〔重点〕

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●バランスのとれた食事を3食とるよう、食生活の改善に取り組めます。 ●自分の適正体重を知る人を増やします。 	めざす目標を掲げていま
	<p>町民の仕事優先の価値観や生活スタイルの多様化など社会環境の変化に伴い、朝食を食べない人が多く見受けられます。また、過度なダイエットを行う人、あるいは家族と一緒に食事を摂らない人なども増えてきています。</p> <p>栄養・食生活は、多くの生活習慣病の発症と密接に関連しており、近年は「がん」との関連も示されています。子どもにとっても生活リズムを向上させるために、特に朝食の摂取は大切です。このため、町民一人ひとりが食生活を見直し、改善していく取組が必要です。</p> <p>他方では、中高生の特に女子にダイエットの傾向がみられますが、思春期の“やせ願望”は心の問題と密接に関連した健康課題の1つといわれています。骨量の減少や不妊など、将来、健康に影響が出ることも心配されます。</p>	この分野の基本的な考え方を示しています。
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆中高生の朝食の欠食率（朝食を食べない人の割合）は、道を上回る水準です。 ◆青・壮年期の男性は、脂肪、塩分、糖分の摂取に気をつけている人がたいへん少ない状況です。 ◆中高生女子のダイエット経験者は30.5%にのぼります。 ◆適正体重を知っている人は、一般町民男性で66.4%、女性で71.7%です。 	アンケートや事業実績等から、特に当町で目立った点を示しています。
みんなの意見	<p>▽時間がないために食べなくなった結果、“食べない習慣”がついたのではないかと。</p> <p>▽子どもの欠食は、親が原因。乳幼児期からの正しい食習慣を身につける必要がある。家族がそろって楽しい食事をするに心がけることも大切。</p> <p>▽バランスのよい食事とは何かを知ってもらう必要がある。</p> <p>▽野菜の摂取が青・壮年期で低い。</p> <p>▽男性は、食に対しての関心が低い。</p>	策定委員会で出た意見です。

【当町の達成目標】

指標		町		目標設定の考え方	
		H19	H23		
1 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%	5.0%以下	道の現状値を目標数値に設定する。
		女性	7.0%	3.3%以下	〃
	12～18歳	男性	10.0%	5.0%以下	〃
		女性	5.9%	3.3%以下	〃
2 脂肪のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44歳	男性	34.8%	42.8%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
3 塩分のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44歳	男性	38.2%	46.2%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
4 糖分のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44歳	男性	32.6%	40.6%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
5 適正体重を知っている人の割合の増加	19歳以上	男性	66.4%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。
		女性	71.7%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。

この分野の取組状況の目安となる平成23年度の指標とその考え方を示しています。

1 栄養・食生活（重点）

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●バランスのとれた食事を3食とるよう、食生活の改善に取り組みます。 ●自分の適正体重を知る人を増やします。
<p>町民の仕事優先の価値観や生活スタイルの多様化など社会環境の変化に伴い、朝食を食べない人が多く見受けられます。また、過度なダイエットを行う人、あるいは家族で一緒に食事を摂らない人なども増えてきています。</p> <p>栄養・食生活は、多くの生活習慣病の発症と密接に関連しており、近年は「がん」との関連も示されています。子どもにとっても生活リズムを向上させるために、特に朝食の摂取は大切です。このため、町民一人ひとりが食生活を見直し、改善していく取組が必要です。</p> <p>他方では、中高生の特に女子にダイエットの傾向がみられますが、思春期の“やせ願望”は心の問題と密接に関連した健康課題の1つといわれています。骨量の減少や不妊など、将来、健康に影響が出ることも心配されます。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆中高生の朝食の欠食率（朝食を食べない人の割合）は、道を上回る水準です。 ◆青・壮年期の男性は、脂肪、塩分、糖分の摂取に気をつけている人が大変少ない状況です。 ◆中高生女子のダイエット経験者は30.5%にのぼります。 ◆適性体重を知っている人は、一般町民男性で66.4%、女性で71.7%です。
みんなの意見	<p>▽時間がないために食べなくなった結果、“食べない習慣”がついたのではないか。</p> <p>▽子どもの欠食は、親が原因。乳幼児期からの正しい食習慣を身につける必要がある。家族がそろって楽しい食事をする事に心がけることも大切。</p> <p>▽バランスのよい食事とは何かを知ってもらう必要がある。</p> <p>▽野菜の摂取が青・壮年期で低い。</p> <p>▽男性は、食に対しての関心が低い。</p>

【当町の達成目標】

指標			町		目標設定の考え方
			H19	H23	
1	19歳以上	男性	10.9%	5.0%以下	道の現状値を目標数値に設定する。
		女性	7.0%	3.3%以下	"
	12～18歳	男性	10.0%	5.0%以下	"
		女性	5.9%	3.3%以下	"
2	19～44歳	男性	34.8%	42.8%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
3	19～44歳	男性	38.2%	46.2%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
4	19～44歳	男性	32.6%	40.6%	1年に2%アップで全体として8%アップを目標とする。
5	19歳以上	男性	66.4%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。
		女性	71.7%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。

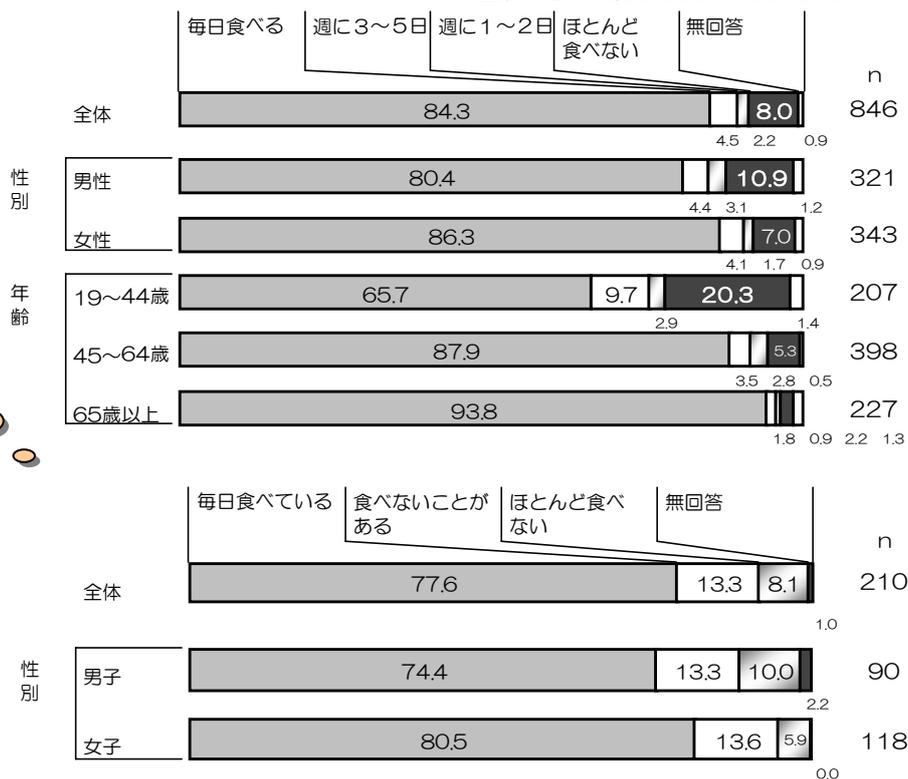
一般町民

大人も子どもも朝食の欠食率が高いです！

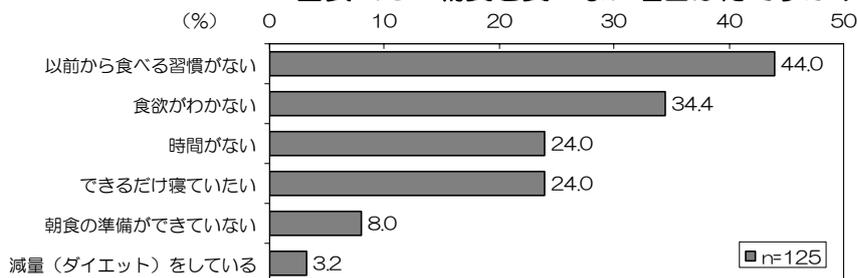
中高生

一般町民

図表 9 朝食は食べていますか？



図表 10 朝食を食べない理由は何ですか？



ポイント

- ✦ 朝食の欠食率は、一般町民男性で10.9%、女性で7.0%、中高生は男子で10.0%、女子で5.9%です(図表 9)。
- ✦ 中高生の欠食率は12-14歳-男子で9.1%、女子で4.8%、15-18歳-男子で11.4%、女子で7.1%となっており、道と比べると、当町の中高生の欠食率は比較的高い水準にあります。

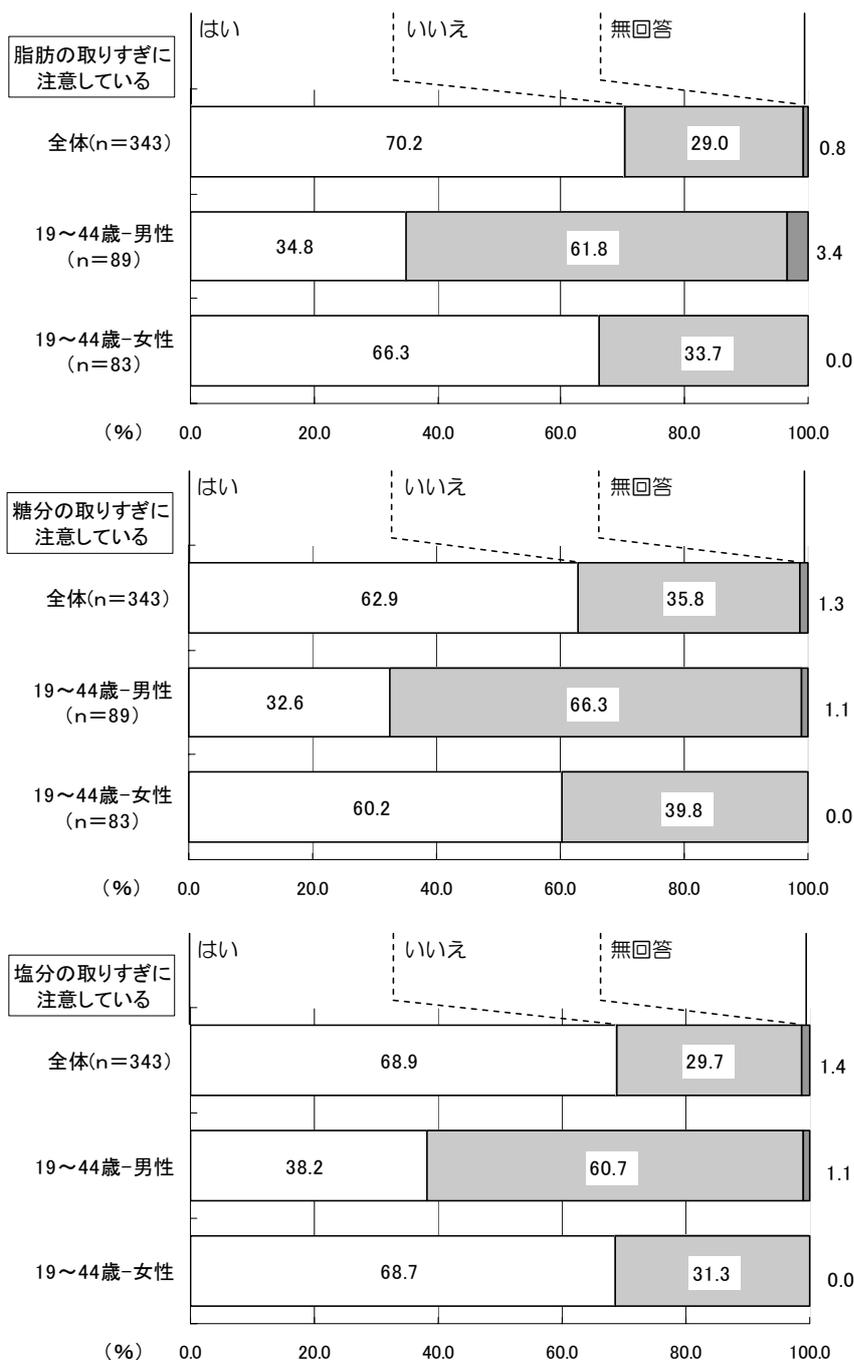
欠食率(単位:%)	12-14歳	15-18歳
当町	男子 9.1 女子 4.8	男子 11.4 女子 7.1
道(平成16年度健康づくり道民調査)	男子 2.3 女子 1.7	男子 7.0 女子 4.6

※道は15-19歳

- ✦ 一般町民の朝食を食べない理由は、「以前から食べる習慣がない」(44.0%)が最も多い理由です(図表 10)。

図表 11 食事に関する様々な状況

青・壮年期の男性は脂肪、糖分、塩分の摂取に気をつけていません！



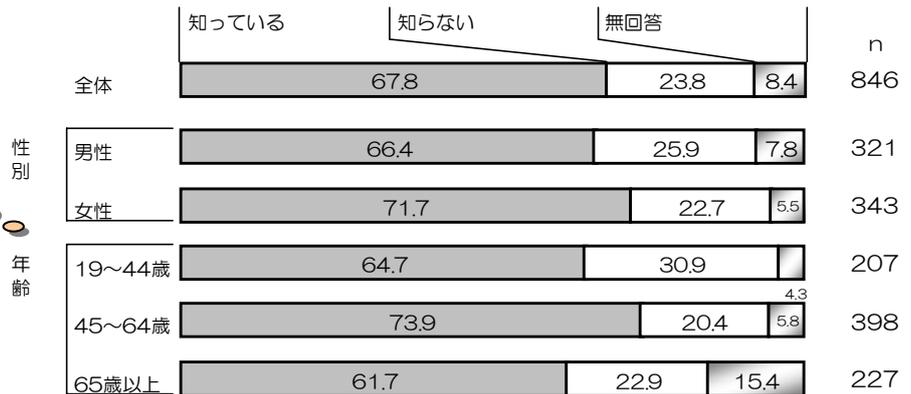
ポイント

- ✦ “脂肪の取りすぎ” について、注意していると回答した人が全体で70.2%に対し、青・壮年期の男性は34.8%にとどまります。
- ✦ “糖分の取りすぎ” について、注意していると回答した人が全体で62.9%に対し、青・壮年期の男性は32.6%にとどまります。
- ✦ “塩分の取りすぎ” について、注意していると回答した人が全体で68.9%に対し、青・壮年期の男性は38.2%にとどまります。

一般町民

4分の1近くの人は自分の適正体重を知らない

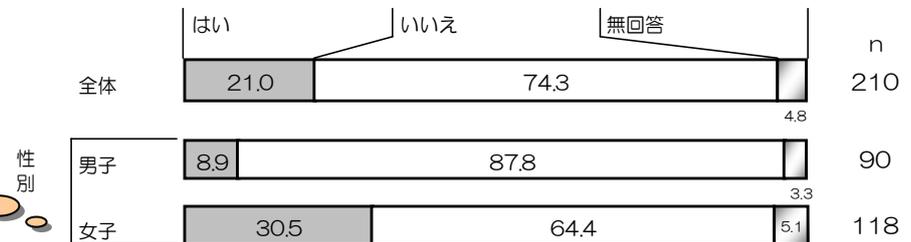
図表 12 あなたは適正体重を知っていますか？



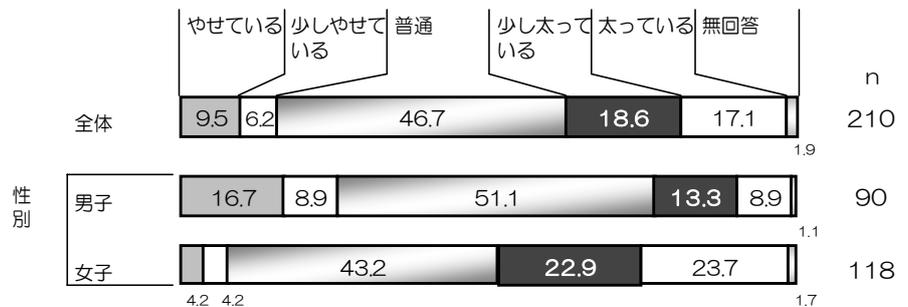
中高生

中高生女子のダイエット経験者は3割！

図表 13 ダイエットをしたことがありますか？



図表 14 自分の体重についてどう思いますか？



ポイント

- ✦ 自分の適正体重を知っている人は67.8%にとどまり、適正体重を知らない人は23.8%とおよそ4分の1にのぼります（図表 12）。
- ✦ 中高生女子のダイエット経験者は、30.5%です（図表 13）。
- ✦ 自分の体重について、「普通」が46.7%、「少し太っている」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」と感じている中高生が半数近くになっています（図表 14）。

2 身体活動・運動〔重点〕

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●運動をする町民を増やします。 ●ふだんの生活の中での運動量を増やします。 ●手軽な運動を気軽に生活に取り入れます。
<p>身体活動・運動は、生活習慣病（虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症など）の発症を予防する効果が認められており、国では、生活習慣病対策の推進にあたって「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」と、対策の1番目に挙げています。食事の改善と併せた運動量の増加によって、“メタボリックシンドローム”の改善効果が期待されています。</p> <p>一方、子どもも環境や遊びの内容の変化により、外で運動することが少なくなってきており、若年層から高齢者まで運動不足は共通の問題となっています。</p> <p>日常生活を通じて、気軽に身体活動の機会を確保できる「ウォーキング・散歩・冬のノルディック・ウォーキング」について、その効果を周知することや、運動・スポーツを継続するための機会の確保等が必要です。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆青・壮年期の女性は、意識して運動している人が大変少ない状況です。 ◆1日の歩数は、全体では「2,000～6,000歩」が41.6%と最も多くなっています。 ◆15～18歳の女子は、運動やスポーツが“楽しくない”と答える人が多くみられます。 ◆男子に比べ、中高生女子は運動をあまりしていません。
みんなの意見	<ul style="list-style-type: none"> ▽車を使ってしまいがちで、ふだん歩くことが少なくなっている。 ▽女性は仕事や家事が忙しいから、運動する時間がとれない。 ▽仲間がいないとスポーツは長続きしない。 ▽教室など運動する機会が少ない。 ▽運動の楽しさ、効果を知らない人が多い。

【当町の達成目標】

指標			町		目標設定の考え方
			H19	H23	
1	19～44歳	男性	64.0%	70.0%以上	道の目標数値 63%を基準に現行水準を考慮し、多少高めに設定する。
		女性	46.9%	63.0%以上	現状の数値が低いことから、道の目標数値 63%で設定する。
	45～64歳	男性	60.4%	70.0%以上	道の目標数値 63%を基準に現行水準を考慮し、多少高めに設定する。
		女性	62.8%	70.0%以上	〃
	65歳以上	男性	72.0%	80.0%以上	〃
		女性	78.0%	80.0%以上	〃
2	19～44歳	男性	16.8%	20.8%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。
		女性	22.9%	26.9%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。
	45～64歳	男性	18.8%	22.8%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。
		女性	21.0%	25.0%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。
	65歳以上	男性	14.7%	18.7%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。
		女性	11.6%	15.6%	道の目標数値を参考に、1年に1%アップで全体として4%アップを目標とする。

指標			町		目標設定の考え方
			H19	H23	
3	スポーツや運動をしていない中学生の減少 (12~14歳)	男性	3.6%	3.0%以下	全国の基準を上回っており、現行水準の維持を目標数値とする。
		女性	46.8%	23.0%以下	全国の基準を大きく下回っており、全国の水準に引き上げることを目標とする。

一般町民

図表 15 日頃から意識して運動をしていますか？

		いつもしている	ときどきしている	以前はしていたが、現在はしていない	まったくしたことがない	無回答	n
全体		20.9	43.9	20.0	14.5	0.7	846
性別	男性	22.1	41.4	21.2	15.0	0.3	321
	女性	16.9	46.1	21.6	14.6	0.3	343
年齢	19~44歳	15.5	41.5	27.1	15.9	0.9	207
	45~64歳	19.6	43.0	21.1	15.6	0.0	398
	65歳以上	29.1	45.8	11.9	11.9	0.8	227

青・壮年期の女性は運動している人が少ない！

		合計	いつもしている	ときどきしている	以前はしていたが、現在はしていない	まったくしたことがない	無回答
全体		846	20.9	43.9	20.0	14.5	0.7
年齢×性別	19~44歳-男性	89	20.2	43.8	24.7	11.2	0.0
	19~44歳-女性	83	10.8	36.1	31.3	21.7	0.0
	45~64歳-男性	154	18.8	41.6	20.8	18.8	0.0
	45~64歳-女性	172	16.9	45.9	21.5	14.0	1.7
	65歳以上-男性	75	32.0	40.0	16.0	10.7	1.3
	65歳以上-女性	86	23.3	54.7	12.8	9.3	0.0

若いからといって歩いている訳ではない？

図表 16 日常生活で1日にどの程度歩いていますか？

		合計	2,000歩未満	2,000~6,000歩未満	6,000~8,000歩未満	8,000歩以上	身体的な理由や病気のため歩けない	無回答
全体		846	24.2	41.6	11.9	16.5	1.4	4.4
年齢×性別	19~44歳-男性	89	23.6	47.2	10.1	16.8	1.1	1.1
	19~44歳-女性	83	24.1	42.2	9.6	22.9	0.0	1.2
	45~64歳-男性	154	27.9	44.8	7.8	18.8	0.6	0.0
	45~64歳-女性	172	19.2	35.5	18.0	21.0	0.0	6.4
	65歳以上-男性	75	29.3	40.0	8.0	14.7	2.7	5.3
	65歳以上-女性	86	20.9	51.2	10.5	11.6	0.0	5.8

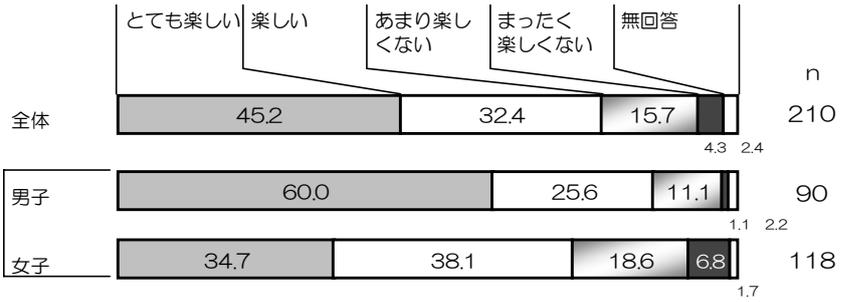
ポイント

- ✦ 一般町民の運動について、「ときどきしている」(43.9%)と「いつもしている」(20.9%)を合わせ、意識的に運動をしているのは64.8%です。しかし、青・壮年期の女性は、運動している人が大変少ないことがわかりました(図表 15)。
- ✦ 1日の歩数は、全体では「2,000~6,000歩」が41.6%と最も多く、「2,000歩未満」が24.2%で続いています(図表 16)。

中高生

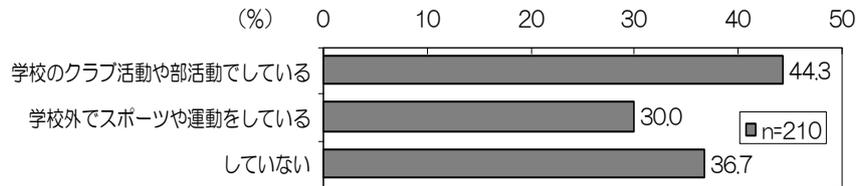
女子は運動が楽しくない？

図表 17 運動することは楽しいですか？



		合計	とても楽しい	楽しい	あまり楽しくない	まったく楽しくない	無回答
全体		210	45.2	32.4	15.7	4.3	2.4
年齢 × 性別	12～14歳-男子	55	61.8	27.3	7.3	0.0	3.6
	12～14歳-女子	62	45.2	32.3	17.7	3.2	1.6
	15～18歳-男子	35	57.1	22.9	17.1	2.9	0.0
	15～18歳-女子	56	23.2	44.6	19.6	10.7	1.8

図表 18 運動やスポーツをしていますか？



学校のクラブ活動等で運動している女子は、男子の半数以下！

		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

- ✦ 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。特に15-18歳-女子は「まったく楽しくない」が10.7%と全体の2倍を超える水準です(図表 17)。
- ✦ 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-女子では46.8%、15-18歳-女子では69.6%と全体を上回っています(図表 18)。
- ✦ 12-14歳-女子の運動をしていない割合は、全国と比べ高い水準にあります。

学校の授業以外で運動をしていない割合(単位: %)	12-14歳
当町	男子 3.6
	女子 46.8
全国(平成 17 年度児童生徒の食生活等実態調査報告書)	男子 8.7
	女子 23.4

※全国は中学2年生

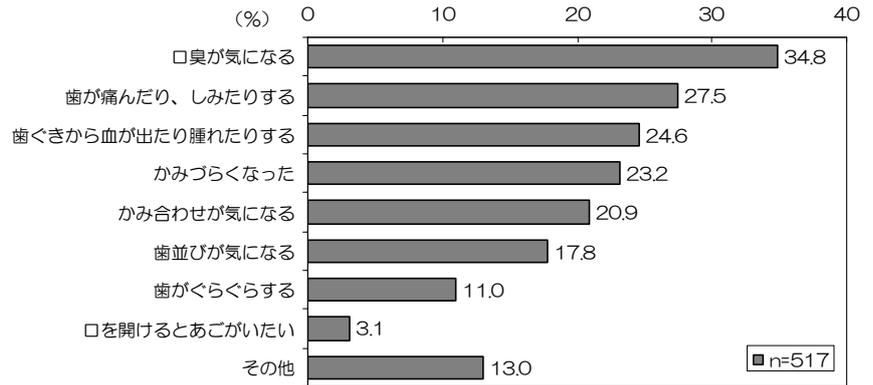
3 歯と口腔（重点）

目 標	<p>●むし歯や歯周病の予防を進めます。</p> <p>●定期的な歯科健診で歯のトラブルの早期発見・早期治療を進めます。</p>
<p>よくかむことは、消化を助けるだけでなく肥満の予防にもなり、脳の働きを良くするともいわれています。丈夫な永久歯や良い歯並びをつくるためには、乳幼児期から歯と歯ぐきの健康を守り、バランスのとれた食習慣や規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。</p> <p>また、歯と歯ぐきの手入れを怠ると、むし歯ばかりでなく歯周病にもなりやすく、歯周病が進行すると歯が抜けることがあります。歯周病は、歯の喪失につながるだけでなく、近年の研究では心臓病、早産・低体重児出産との関連についても指摘されています。歯周病の予防のためには、歯みがきに加え、デンタルフロスや歯間ブラシが効果的です。なお、喫煙は歯周病を悪化させる原因となります。</p> <p>80歳まで自分の歯を20本以上保ち（「8020運動」）、いつまでも、口からおいしく食べることの喜びを持ち続けられるよう、自分の歯を守るためのセルフケアに加え、歯科医による専門的なケアを広めていくことが大切です。</p> <p>水道水にフッ素を添加する「フッ素化（水道水フッ素化）」については、世界保健機構（WHO）を含めた世界の医学専門機関が安全性を認め推奨しています。わが国においても、日本歯科医師会などが「むし歯予防全国大会」で水道水フッ素化を提唱しています。</p> <p>各種フッ化応用の中でも、水道水フッ素化は理想的な公衆衛生的な手法として、虫歯予防効果が期待できるとされています。</p>	
当町の気になること	<p>◆町の歯科健診や歯科医の受診など、定期的に歯の点検をしている人は、大変少ない状況です。</p> <p>◆中高生では約60%に歯や口の症状が見受けられます。</p>
みんなの意見	<p>▽口の中をみせたくない。歯の治療は痛いから、歯医者には行きたくない。</p> <p>▽歯科医はこわいイメージがある。</p> <p>▽歯のダメージが健康にいろいろな影響があることを知らなかった。</p>

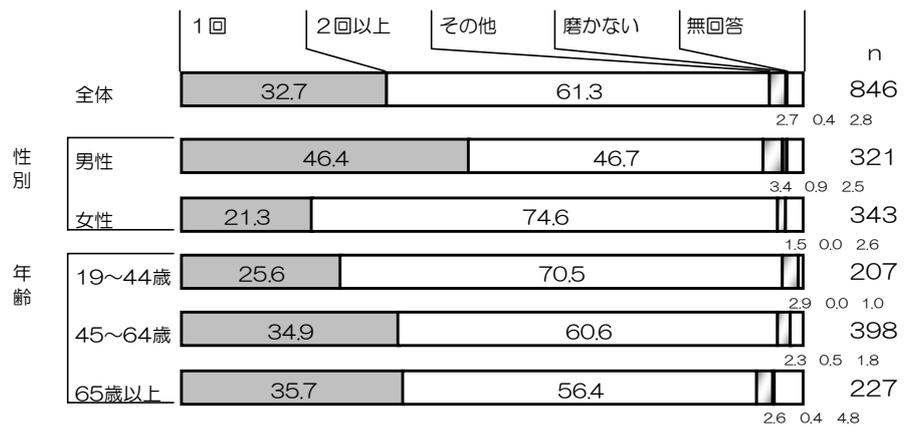
【当町の達成目標】

指標		町		目標設定の考え方
		H19	H23	
1	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%	80.0%以上	道の目標数値で設定する。
2	定期的に歯科健診を受けている人の増加 19歳以上	7.0%	14.0%以上	現状の2倍で目標数値を設定する。

図表 19 歯や口の症状は？

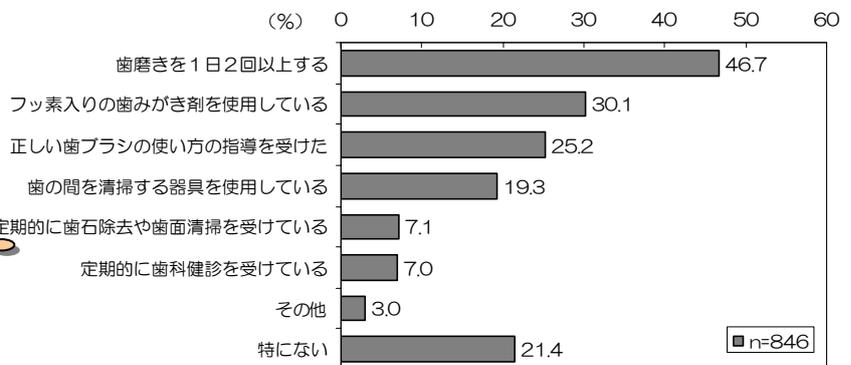


図表 20 歯磨きは1日に何回しますか？



図表 21 歯の健康管理で実践していることは？

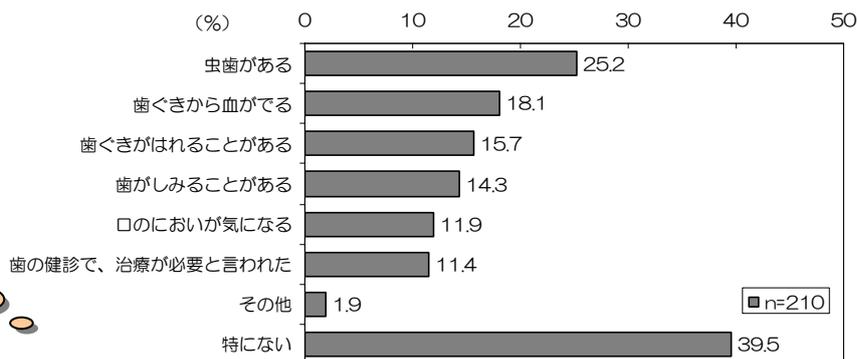
定期的に歯科健診を受けている人は1割に届きません。



中高生

約60%の人に、歯や口に関する何らかの症状がみられます。

図表 22 歯や口の症状は？



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は、複数の症状がみられます（図表 19）。
- ✦ 1日2回以上歯を磨く人の割合は61.3%です。男性の方が磨く人が少ない状況です（図表 20）。
- ✦ 1日2回以上歯を磨く人の割合は、道と同水準です。

1日2回以上歯を磨く人の割合(単位: %)	19歳以上
当町	61.3
道(平成16年度健康づくり道民調査)	61.9

※道は15歳以上

- ✦ 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、「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている」は7.1%、「定期的に歯科健診を受けている」は7.0%と、いずれも10%未満にとどまっています（図表 21）。
- ✦ 定期的に歯科健診を受けている人（55-64歳）の割合は、道を大きく下回ります。

定期的に歯科健診を受けている人の割合(単位: %)	55-64歳
当町	7.9
道(平成16年度健康づくり道民調査)	25.5

- ✦ 中高生では「虫歯がある」が25.2%と最も多く、「歯の健診で、治療が必要といわれた」(11.4%)との回答も見受けられます。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 22）。

4 休養・こころの健康づくり

目 標	●休養につながるような睡眠がとれる人を増やします。
<p>休養を十分にとることやストレスに上手に対処していく方法を身につけることは、からだの健康だけでなく、こころの健康にも欠かせません。</p> <p>このためには、上手に睡眠をとって心とからだを休養させたり、余暇時間を利用して自然とふれあうこと、適度に身体を動かすこと、趣味をもつこと、家族や仲間とのコミュニケーションを豊かにすることなどが大切です。</p> <p>なお、睡眠のためにアルコールが必要だとする人もありますが、アルコールの摂取は質のよい睡眠を妨げ、健康に悪影響を与えます。睡眠の正しい知識を普及することが大切です。</p> <p>ストレスについては、自分のストレスに早く気づくこと、家族や職場など周囲の人が早く気づくこと、相談することが大切です。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆道に比べ、睡眠で疲労回復できていない人が多くなっています。 ◆睡眠時間が6時間以下の中高生が見受けられます。女子の睡眠時間は短い傾向があります。

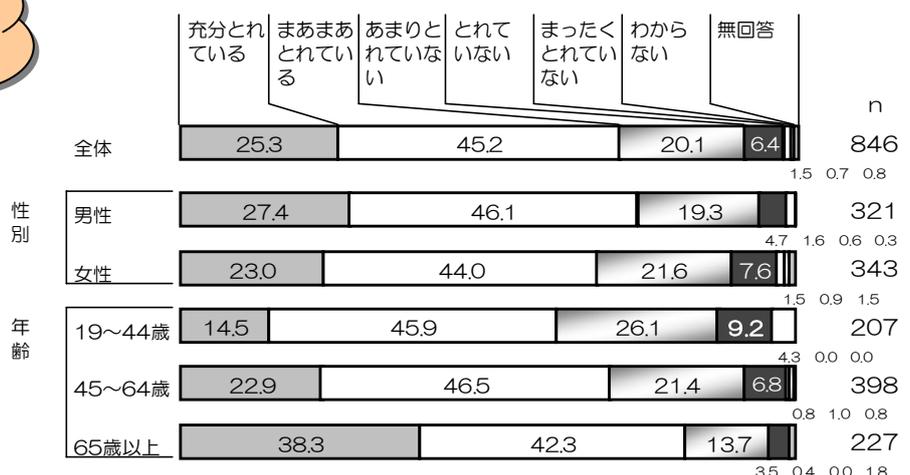
【当町の達成目標】

指標	町	町		目標設定の考え方
		H19	H23	
1 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%	17.0%以下	道の目標数値で設定する。

一般町民

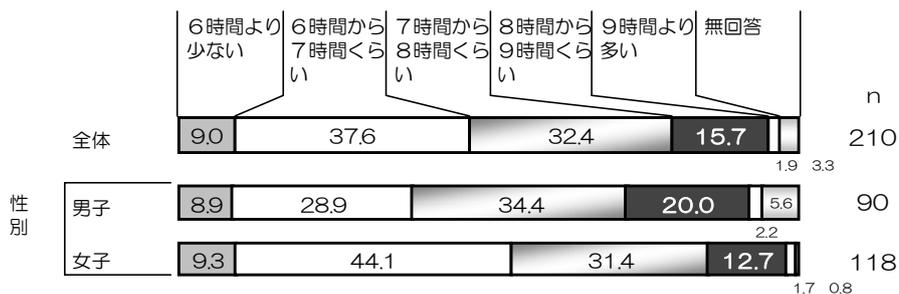


図表 23 ここ1カ月間、睡眠で休養が十分とれていると思いますか？



中高生

図表 24 平日は夜、何時間くらい寝ることが多いですか？



中高生女子は睡眠時間が短い傾向です。

		合計	6時間より少ない	6時間から7時間くらい	7時間から8時間くらい	8時間から9時間くらい	9時間より多い	無回答
全体		210	9.0	37.6	32.4	15.7	1.9	3.3
年齢 × 性別	12～14歳-男子	55	5.5	25.5	38.2	18.2	3.6	9.1
	12～14歳-女子	62	12.9	37.1	33.9	14.5	1.6	0.0
	15～18歳-男子	35	14.3	34.3	28.6	22.9	0.0	0.0
	15～18歳-女子	56	5.4	51.8	28.6	10.7	1.8	1.8

ポイント

- ✦ 一般住民について、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 23)。
- ✦ 一般住民について、睡眠による疲労回復効果が得られていない人の割合は、道に比べ高くなっています。

睡眠による疲労回復効果が得られていない人の割合 (単位:%)	19歳以上
当町	28.0
道(平成16年度健康づくり道民調査)	18.9

※道は20歳以上

- ✦ 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”は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(図表 24)。

5 たばこ

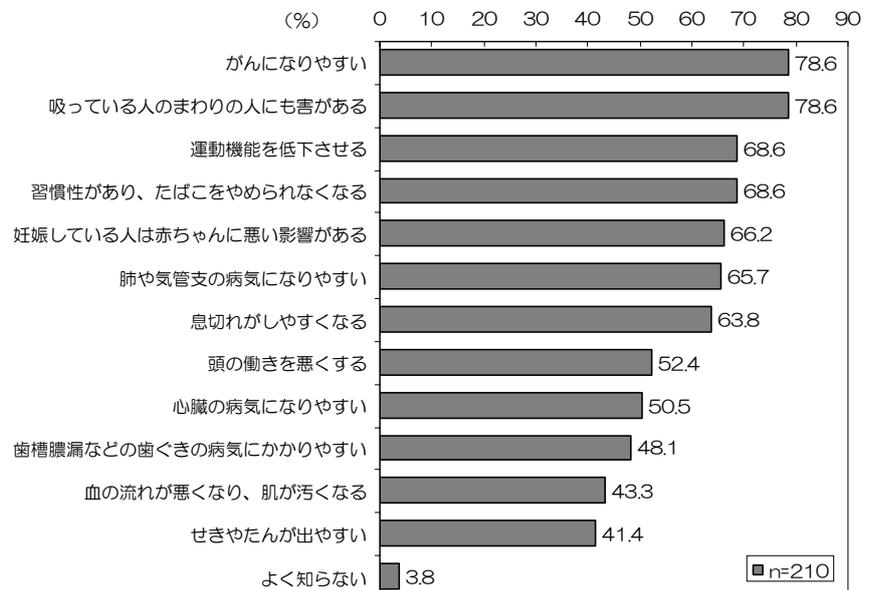
目 標	●たばこが及ぼす健康への影響について、大人だけでなく、未成年にも普及していきます。
<p>たばこは、吸い始めると身体的依存性が生じ、「やめたいが、なかなかやめられない」というのが実情です。また、たばこの煙には、ニコチン、タール、一酸化炭素など有害物質が多く含まれており、がんをはじめ、心筋梗塞、脳卒中、肺気腫、胃潰瘍、骨粗しょう症、歯周疾患など、多くの病気の原因になっています。</p> <p>さらに、たばこの害は、本人だけでなく、周囲への健康影響（受動喫煙）も大きく、子どもやたばこを吸わない人にも健康に悪影響を及ぼします。また、未成年者の喫煙は、成人よりも健康への影響が大きいばかりでなく、薬物常用へのきっかけになっているとも指摘されています。</p> <p>しかし、「2005年全国たばこ喫煙者率調査」（日本たばこ産業株式会社）によると、北海道は全国一喫煙率が高いことがわかりました。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆20歳以上のたばこを吸っている人は男性で40.2%、女性で19.9%です。青・壮年期の男性ではほぼ50%に達しています。女性の喫煙率は道に比べ高くなっています。 ◆たばこの害に対する中高生の認識が不十分です。

【当町の達成目標】

指標			町		目標設定の考え方
			H19	H23	
1 喫煙率の減少	20歳以上	男性	40.2%	32.2%	道の目標数値を参考に、1年に2%減少で全体として8%減少を目標とする。
		女性	19.9%	12.1%	道の平成16年度健康づくり道民調査の水準を目標数値に設定する。
2 未成年の喫煙者の解消	中高生		8.6%	0.0%	喫煙者ゼロを目標に設定する。

中高生

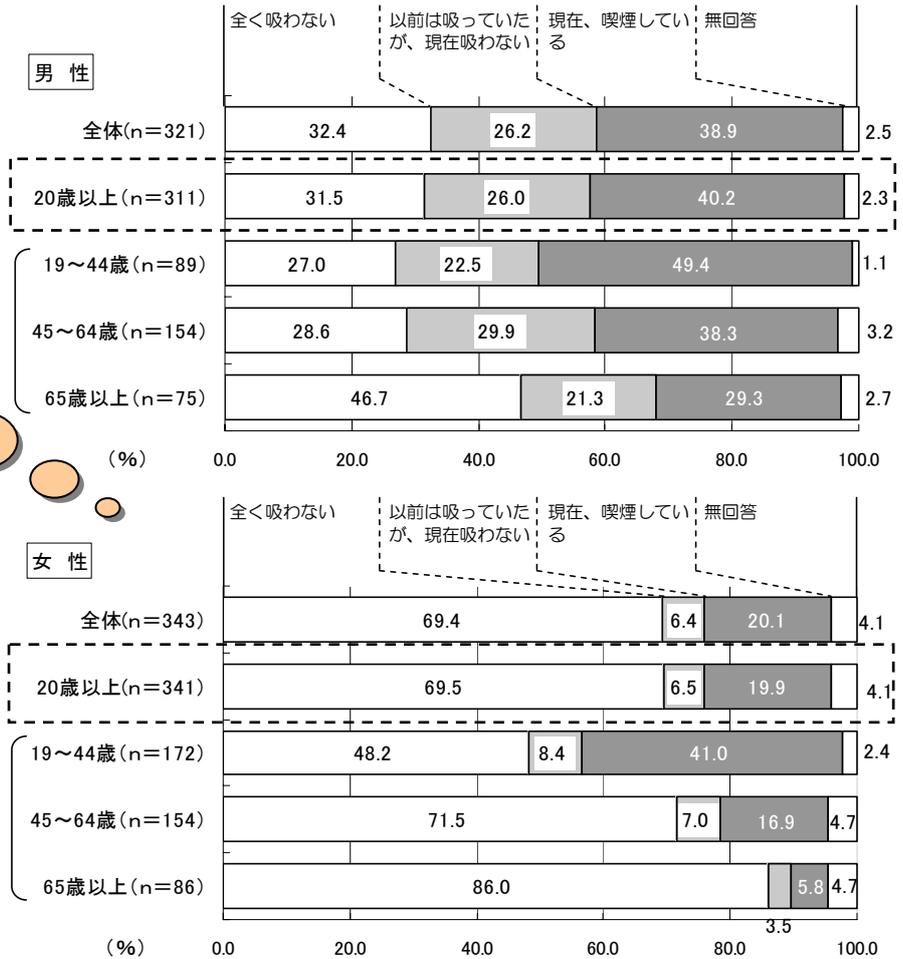
図表 25 たばこの害を知っていますか？



一般町民

20歳以上の町民の喫煙率は男性で約40%、女性で約20%です。男女とも青・壮年期でたいへん高くなっています。

図表 26 たばこを吸っていますか？



ポイント

- ✦ 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」(各78.6%)が最も多く、「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%)が続き、妊娠している人は赤ちゃんに悪い影響がある(66.2%)も比較的上位にあります。「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 25)。
- ✦ 20歳以上の一般町民の喫煙率は男性が40.2%、女性が19.9%です。青・壮年期では、男性が49.4%、女性が41.0%にのぼります(図表 26)。
- ✦ 道と比べ、女性の喫煙率が高くなっています。

喫煙率(単位: %)	20歳以上	
	男性	女性
当町	40.2	19.9
道(平成16年度健康づくり道民調査)	44.8	12.1

6 アルコール

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●1日のアルコールの適量を普及していきます。 ●アルコールが体に与える害について、未成年にも普及していきます。
<p>適度な飲酒は、ストレスをやわらげ、コミュニケーションを円滑にするなどの効用がありますが、飲み過ぎると、肝機能障害、糖尿病、高血圧など、多くの生活習慣病を引き起こすものにもなります。また、健康面の問題に限らず、社会的な問題である交通事故にも影響します。</p> <p>適度な飲酒に努め、他人に無理にすすめることや、イッキ飲みなどの行為は慎まなければなりません。</p> <p>また、家庭などで未成年に酒をすすめる例もみられますが、未成年の飲酒はたとえ少量であっても絶対にしてはいけません。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆ほとんど毎日、3合以上飲んでいる（多量飲酒）人がみられます。 ◆お酒の1日の適量について、「知らない」人が37.2%です。特に、男性の認識度が低くなっています。

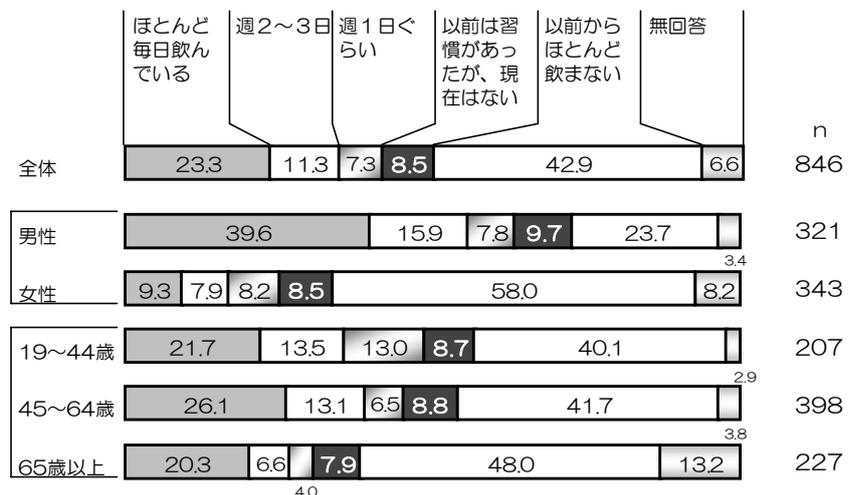
※適正飲酒とは、1日にアルコール量20g（日本酒1合相当）までの飲酒をいいます。ビールだと中ビン1本程度です

当町の達成目標

指標			町		目標設定の考え方
			H19	H23	
1 多量飲酒(ほとんど毎日、アルコール量20g以上飲む)人の減少	20歳以上	男性	5.5%	3.0%以下	道の目標値を下回っており、道の目標値の半分を目標数値に設定する。
		女性	1.2%	0.2%以下	道の目標数値で設定する。
2 適正な酒の量が1日あたり20gということを知っている人の増加	20歳以上	男性	54.2%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。
		女性	66.7%	90.0%	道の目標数値を基本に当町の地域特性を踏まえた数値で設定する。
3 未成年の飲酒者の解消	中高生		32.4%	0.0%	未成年者の飲酒ゼロを目標に設定する。

図表 27 お酒等、アルコール類を飲みますか？

一般町民



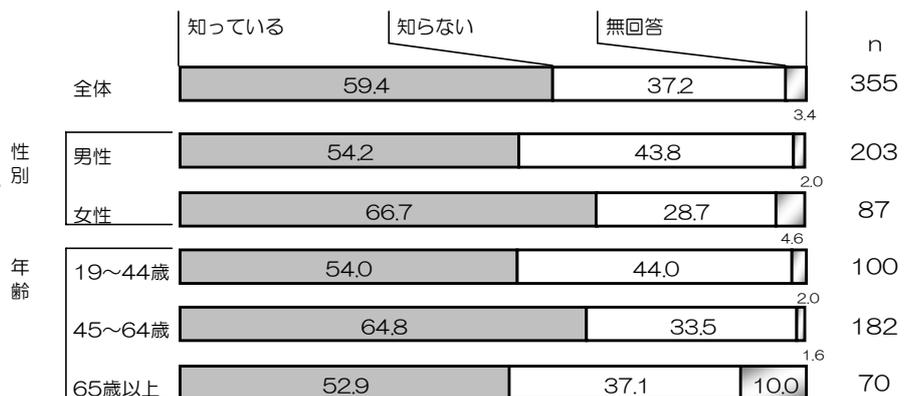
ほとんど毎日、3合以上飲んでいる（多量飲酒）の人がみられます。

図表 28 飲酒の習慣と飲酒量のクロス集計

男性-20歳以上 (321人)	合計	3合未満	3合以上	無回答	(飲んでいない人)	女性-20歳以上 (343人)	合計	3合未満	3合以上	無回答	(飲んでいない人)
全体(人)	199	170	25	4	122	全体(人)	87	80	6	1	254
ほとんど毎日飲んでいる	126	107	17	2		ほとんど毎日飲んでいる	32	27	4	1	
週2~3日	50	45	5	0		週2~3日	27	26	1	0	
週1日ぐらい	23	18	3	2		週1日ぐらい	28	27	1	0	
以前は習慣があったが、現在は無い	0	0	0	0		以前は習慣があったが、現在は無い	0	0	0	0	
以前からほとんど飲まない	0	0	0	0		以前からほとんど飲まない	0	0	0	0	

“酒の1日の適量”を知らない男性は4割を超えています！

図表 29 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？



	合計	知っている	知らない	無回答	
全体	355	59.4	37.2	3.4	
年齢×性別	19~44歳-男性	49	51.0	49.0	0.0
	19~44歳-女性	34	58.8	41.2	0.0
	45~64歳-男性	107	58.9	40.2	0.9
	45~64歳-女性	43	72.1	23.3	4.7
	65歳以上-男性	46	45.7	47.8	6.5
	65歳以上-女性	10	70.0	10.0	20.0

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日ぐらい」(7.8%)を合わせると、飲酒率は63.3%です。また、中年期で「ほとんど毎日飲んでいる」が26.1%にのぼり、飲酒頻度が高くなっています(図表 27)。
- ✦ ほとんど毎日、3合以上の飲酒をしている人(20歳以上)が、男性で17人(全体の5.3%)、女性で4人(全体の1.2%)みられます(図表 28)。
- ✦ “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、男性の認識度が低くなっています(図表 29)。

7 生活習慣病の予防（重点）

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ●年1回の健康診断を必ず受診するようにします。 ●健康にとって生活習慣が重要であることを広めていきます。
<p>「個人が主体的に健康づくりに取り組む」ためには、定期的に健康状態をチェックし、自分自身の身体状態と生活を見直し理解することが大切です。</p> <p>日常生活の中で、1日の歩数や体重、血圧などを計測するよう心がけるとともに、定期的な健診（検診）を受けて、自らの食生活や運動習慣の改善に活かしていく取組が必要です。</p>	
当町の気になること	<ul style="list-style-type: none"> ◆男女とも50歳代ぐらいから急激に生活習慣病が増え、70歳以上では7～8割にのぼり、女性は高血圧、脂質異常症、虚血性変化が多く、男性は糖尿病が多くなっています。 ◆国保加入者の基本健康診査の平成19年度の受診率は10.4%と低迷しています。 ◆健康診断を受けない人の最も大きな理由は、「受けるのが面倒」です。
みんなの意見	▽自分の体重やウエストをチェックすることを習慣にする。

当町の達成目標】

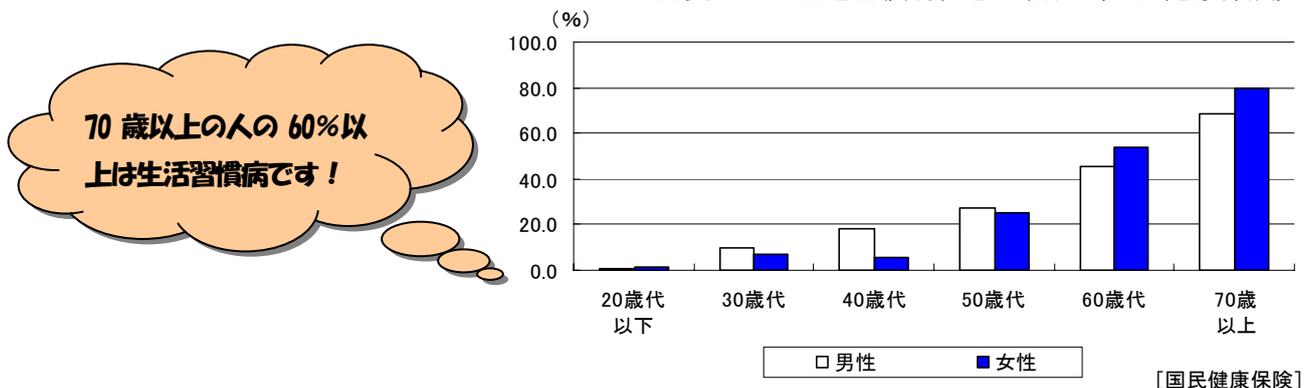
指標		町		目標設定の考え方	
		H19	H23		
1	特定健康診査実施率	40～74歳 (国保加入者)	10.4%	55.0%	国の特定健康診査の実施率を目標に設定する。
2	特定保健指導実施率			40.0%	国の特定健康診査の実施率を目標に設定する。
3	内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率			7.5%減少	国の特定健康診査の実施率を目標に設定する。

*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

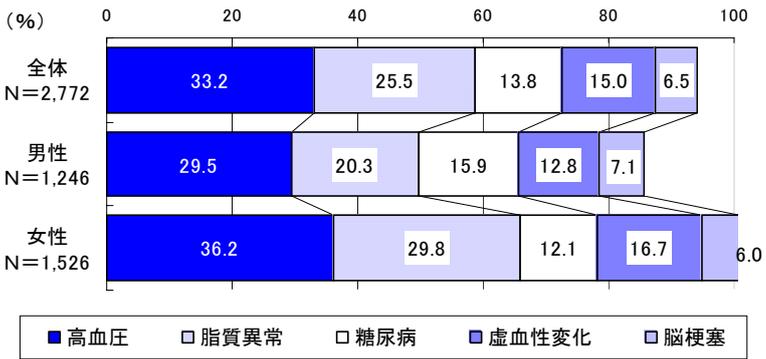
*3 $1 - (\text{平成23年度の内臓脂肪症候群の該当者} \cdot \text{予備群人数} / \text{基準年度(平成20年度)の人数})$

図表 30 生活習慣病罹患の状況（国民健康保険）



男女ともに高血圧が多いほか、女性では脂質異常も顕著です。

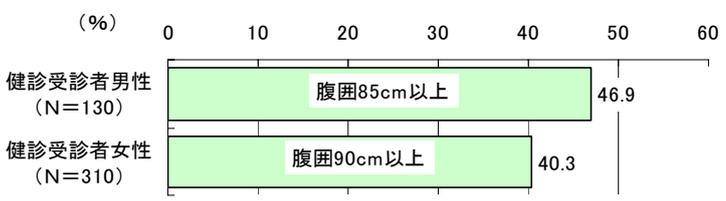
図表 31 生活習慣病の内容 (国民健康保険)



[平成 19 年5月審査レポート]

国保に加入している人のうち、男性の46.9%、女性の40.3%がメタボの条件の1つにあてはまります。

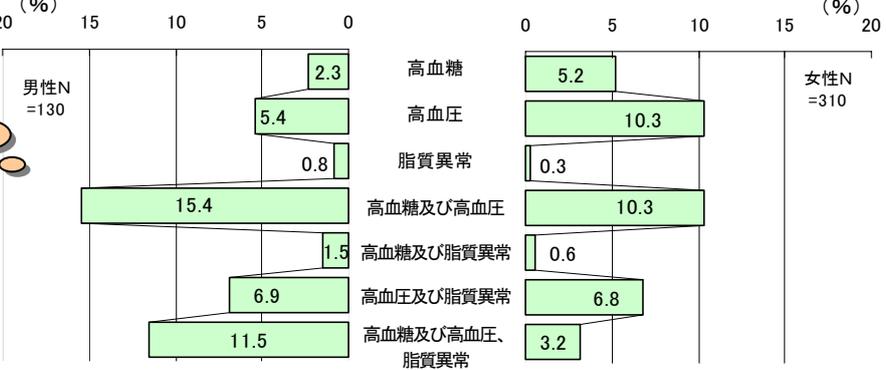
図表 32 腹囲の状況 (国保加入者)



資料：平成 18 年基本健康診査 (40~74 歳)

高血糖と高血圧の両方のリスク基準を上回る人が、男性で15.4%、女性で10.3%です。

図表 33 内臓脂肪症候群有所見者の重複状況 (国保加入者)



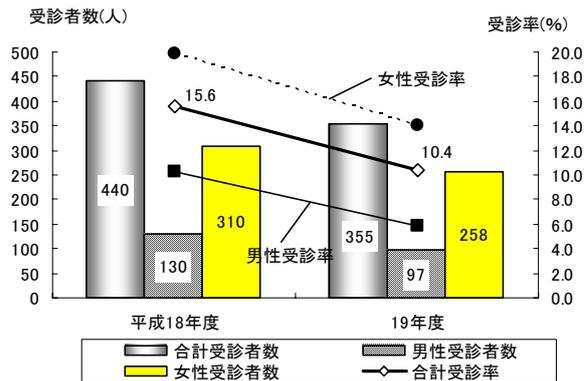
資料：平成 18 年基本健康診査 (40~74 歳)

注：男女の腹囲の基準を上回る者のうち、以下の基準値に基づき、「高血糖」「脂質異常」「高血圧」「喫煙歴」のうち2つ以上のリスクがある者を「有所見者」しています。

血糖	a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または b HbA1c の場合 5.2%以上 または c 薬剤治療を受けている場合 (質問票により)
脂質	a 中性脂肪 150mg/dl 以上 または b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 または c 薬剤治療を受けている場合 (質問票により)
血圧	a 収縮期 130mmHg 以上 または b 拡張期 85mmHg 以上 または c 薬剤治療を受けている場合 (質問票により)

国保加入者の基本健診
の受診率は、男女とも
に低下しています。

図表 34 国保加入者の基本健康診査の受診率の推移

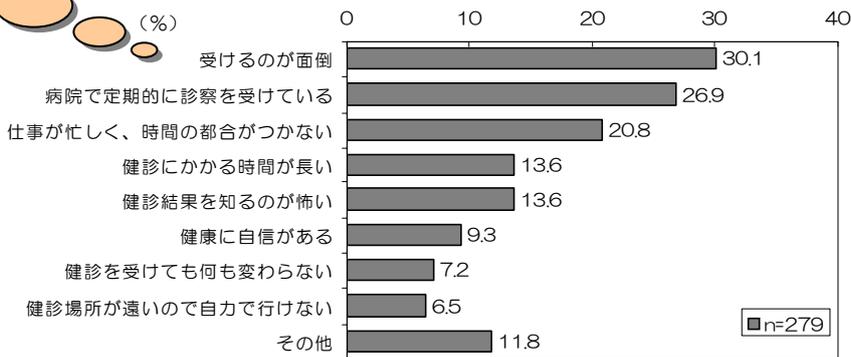


[町民課]

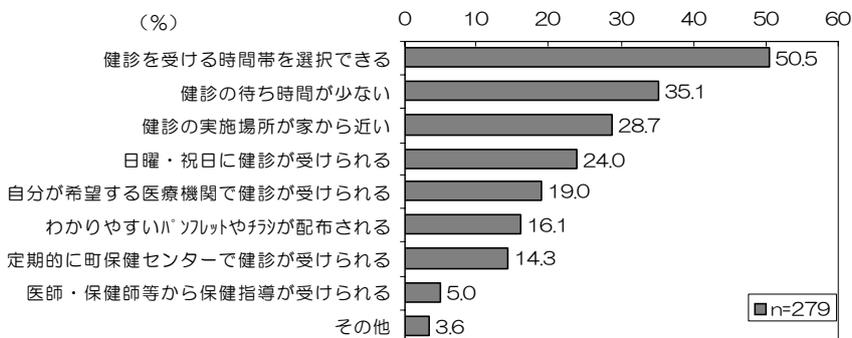
健康診断を受けない人の
理由の3割は「受け
るのが面倒」。

一般町民

図表 35 健康診断等を受けなかった理由は何ですか？

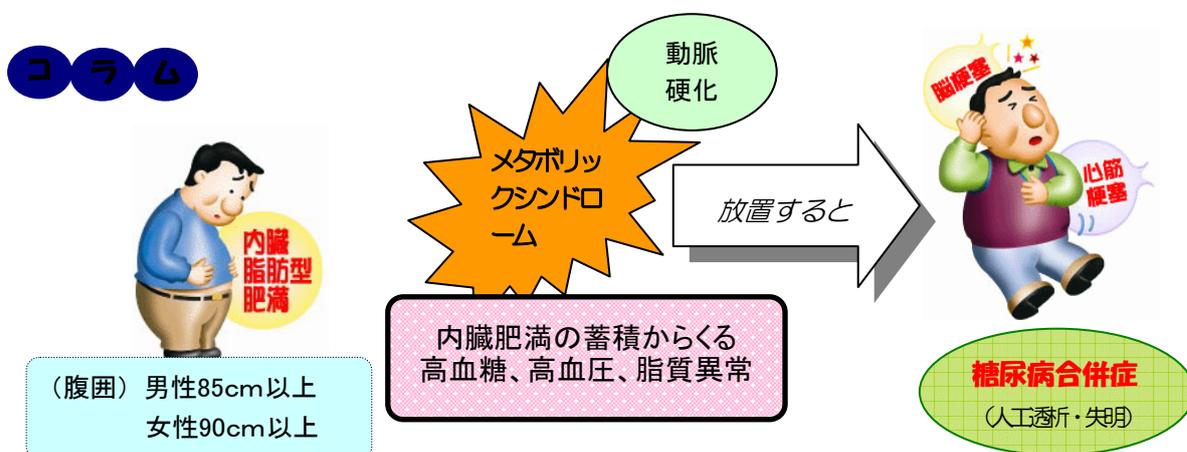


図表 36 健康診断を受けやすい条件は何ですか？



ポイント

- ✦ 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割にのぼります（図表 30）。男女ともに高血圧が大変多くなっています（図表 31）。
- ✦ 国民健康保険の被保険者のうち、メタボの条件となっている男性の腹囲85cm以上は46.9%、女性の腹囲90cm以上は40.3%です（図表 32）。また、これらの町民のうち、高血圧と高血糖の両方のリスク基準を上回る人は、男性で15.4%、女性で10.3%にのぼります。3つの基準を上回る男性が11.5%に達しています（図表 33）。
- ✦ 平成18年度に15.6%だった国保加入者の基本健康診査の受診率は、平成19年度は10.4%に低下しました（図表 34）。
- ✦ アンケートによると、過去1年間に健康診断を受診しなかった人の理由は、「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（図表 35）。



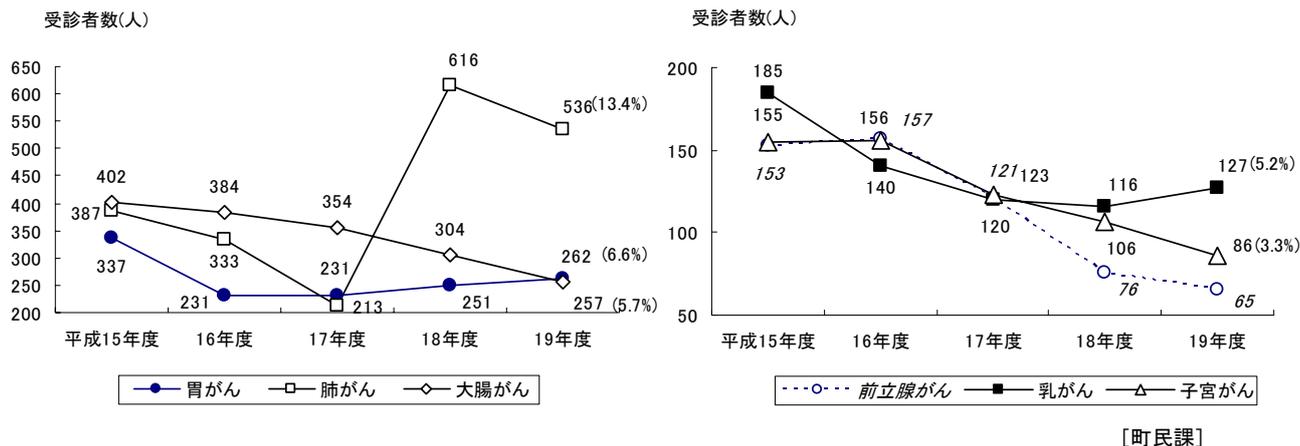
8 がん対策〔重点〕

目 標	●がん検診による早期発見・早期治療を進めます。
<p>がん（悪性新生物）はわが国の最大の死因です。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）。国の「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。</p> <p>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。発がんリスクの低減を図るため、健康日本21においては、「喫煙の及ぼす健康影響について認識すること」「適切な受動喫煙防止対策の実施」「未成年の喫煙率を3年以内に0%にする」「禁煙プログラムの普及」「喫煙をやめたい人への禁煙支援」を目標としています。</p> <p>このほか、「野菜の摂取量の増加」「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」「脂肪エネルギー比率の減少」なども目標となっています。</p> <p>肝炎については、普及啓発や検査体制の充実を図り、早期発見・早期治療により肝がんの発症予防が進められています。</p>	
<p>当町の気になること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆道に比べ、がん検診の受診率は低迷しています。特に、男性の受診率は大変低い水準です。 ◆当町も死因の第1位はがんです。全国、道などに比べ、がんの中でも、男性は「胃がん」「結腸がん」、女性は「乳がん」「卵巣がん」「結腸がん」の割合が高くなっています。

当町の達成目標】

指標		町		目標設定の考え方
		H19	H23	
胃がん検診	40歳以上	6.6%	7.5%	現状の2割増で目標数値を設定する。
肺がん検診	40歳以上	13.4%	16.0%	〃
大腸がん検診	30歳以上	5.7%	6.5%	〃
子宮がん検診	20歳以上	3.3%	3.5%	〃
乳がん検診	30歳以上	5.2%	6.0%	〃

図表 37 各種がん検診受診者数の推移



図表 38 各種がん検診受診率の道・渡島保健所管内における状況

がん種別	対象者数	受診者		
		受診者数	受診率 % B/A	
胃がん検診	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	27,254	4,118	15.1
渡島保健所	男	12,103	1,593	13.2
	女	15,151	2,525	16.7
	福島町	1,675	231	13.8
福島町	男	756	74	9.8
	女	919	157	17.1

がん種別	対象者数	受診者		
		受診者数	受診率 % B/A	
肺がん検診	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	27,299	5,217	19.1
渡島保健所	男	12,146	1,964	16.2
	女	15,153	3,253	21.5
	福島町	1,675	213	12.7
福島町	男	756	73	9.7
	女	919	140	15.2

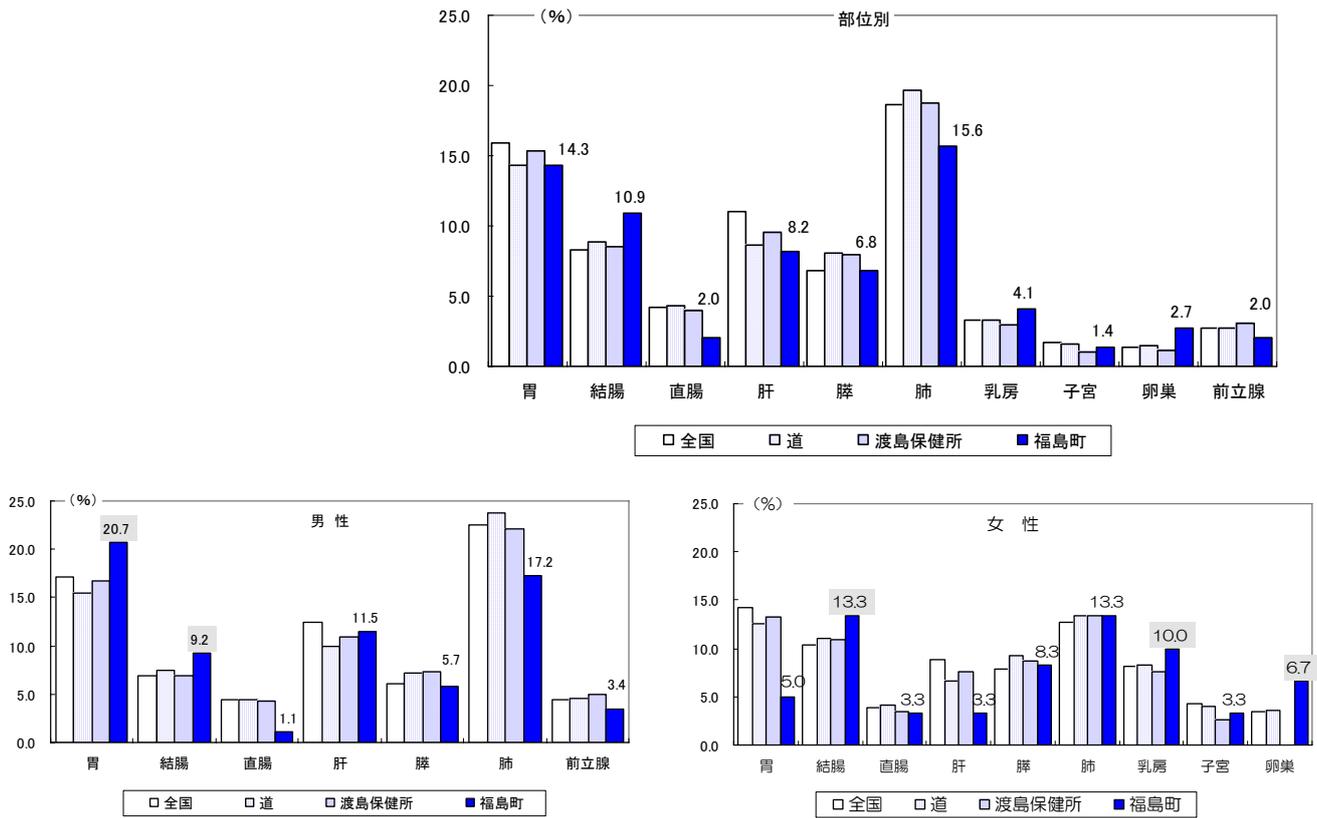
がん種別	対象者数	頸部がん		体部がん		
		受診者数	受診率 % B/A	受診者数	受診率 % B/A	
子宮がん検診	全道	1,098,054	206,744	18.8	40,655	3.7
	渡島保健所	23,906	2,949	12.3	929	3.9
	福島町	1,107	123	11.1	3	0.3

がん種別	対象者数	視診方式及びマンモグラフィ		
		受診者数	受診率 % B/A	
乳がん検診	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

[平成17年度 地域保健・老人保健事業報告補足調書]

注:道は平成16年度の数値

図表 39 がんの部位別死亡の割合



[平成 13~17 年合計 人口動態統計]

ポイント

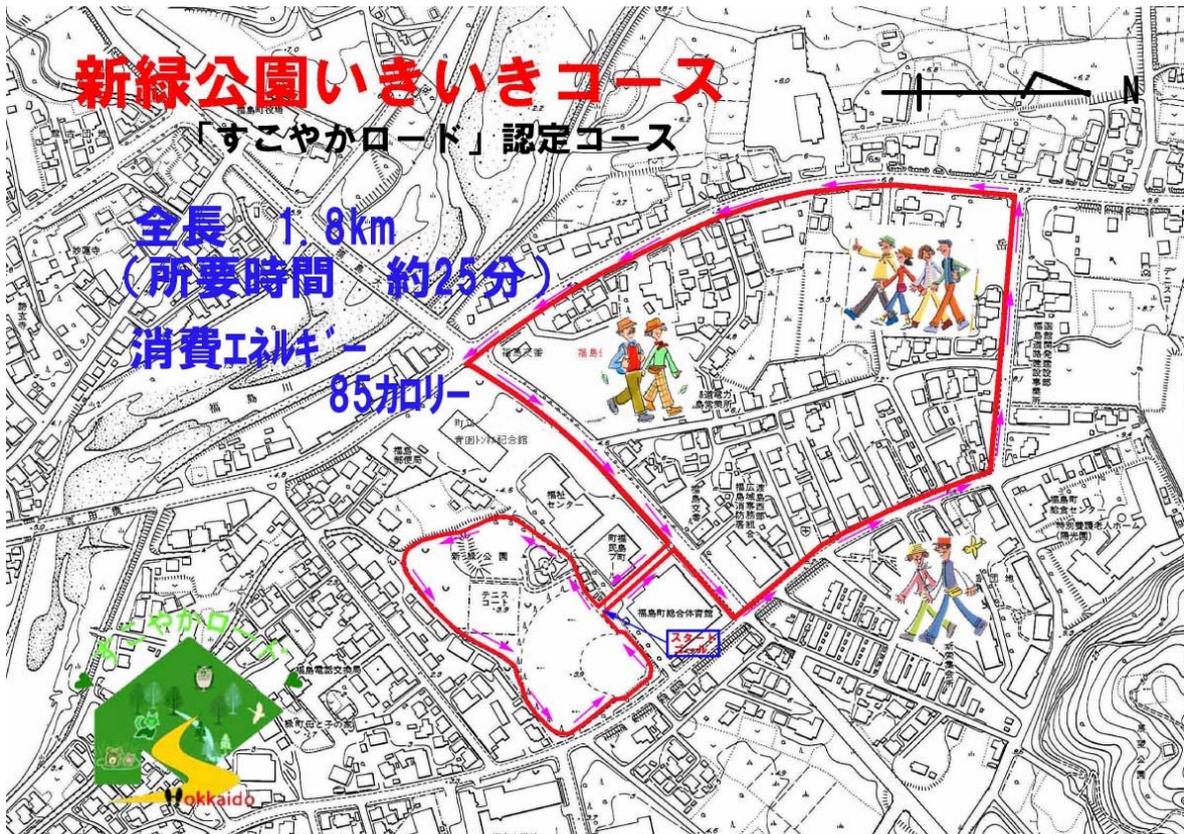
- ✦ 肺がん検診を除き、がん検診の受診者数は減少する傾向です（図表 37）。
- ✦ がん検診の受診率を道と比べると、胃がん、肺がん、子宮がんは低い水準にあります（図表 38）。
- ✦ 死亡原因の割合で見ると、全国・道・渡島保健所に比べ、「結腸がん」（10.9%）、「乳がん」（4.1%）が著しく高い水準です。男性では「胃がん」（20.7%）、「結腸がん」（9.2%）が多く、女性では「乳がん」（10.0%）、「卵巣がん」（6.7%）、「結腸がん」（13.3%）が多くなっています（図表 39）。

資料編

みんなで利用しましょう。

新緑公園の遊歩道などが「新緑公園いきいきコース」として、道が推進している「すこやかロード」に認定されました。

【当町のウォーキングコース】



■すこやかロード認定の目的■

道民自らの健康運動を推進するための環境整備の一つとして、身近で気軽に楽しくウォーキングを行うためのコースを認定し、その情報を広く道民に提供することを目的としています。



1 数値目標一覧（再掲）

1 栄養・食生活〔重点〕

指 標			町	
			H19	H23
1 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%	5.0%以下
		女性	7.0%	3.3%以下
	12～18 歳	男性	10.0%	5.0%以下
		女性	5.9%	3.3%以下
2 脂肪のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44 歳	男性	34.8%	42.8%
3 塩分のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44 歳	男性	38.2%	46.2%
4 糖分のとり過ぎに注意している人の割合の増加	19～44 歳	男性	32.6%	40.6%
5 適正体重を知っている人の割合の増加	19 歳以上	男性	66.4%	90.0%
		女性	71.7%	90.0%

2 身体活動・運動〔重点〕

指 標			町	
			H19	H23
1 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	19～44 歳	男性	64.0%	70.0%以上
		女性	46.9%	63.0%以上
	45～64 歳	男性	60.4%	70.0%以上
		女性	62.8%	70.0%以上
	65 歳以上	男性	72.0%	80.0%以上
		女性	78.0%	80.0%以上
2 1日あたりの平均歩数(8,000 歩)以上歩く人の増加	19～44 歳	男性	16.8%	20.8%
		女性	22.9%	26.9%
	45～64 歳	男性	18.8%	22.8%
		女性	21.0%	25.0%
	65 歳以上	男性	14.7%	18.7%
		女性	11.6%	15.6%
3 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)	男性	3.6%	3.0%以下
		女性	46.8%	23.0%以下

3 歯と口腔〔重点〕

指 標		町	
		H19	H23
1 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%	80.0%以上
2 定期的に歯科健診を受けている人の増加	19 歳以上	7.0%	14.0%以上

4 休養・こころの健康づくり

指 標		町		
		H19	H23	
1	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%	17.0%以下

5 たばこ

指 標			町		
			H19	H23	
1	喫煙率の減少	20 歳以上	男性	40.2%	32.2%
			女性	19.9%	12.1%
2	未成年の喫煙者の解消	中高生		8.6%	0.0%

6 アルコール

指 標			町		
			H19	H23	
1	多量飲酒(ほとんど毎日、アルコール量 20g以上飲む)人の減少	20 歳以上	男性	5.5%	3.0%以下
			女性	1.2%	0.2%以下
2	適正な酒の量が1日あたり20gということを知っている人の増加	20 歳以上	男性	54.2%	90.0%
			女性	66.7%	90.0%
3	アルコールの害について知っている未成年の増加	中高生		12.9%	0.0%

7 生活習慣病の予防〔重点〕

指 標		町			
		H19	H23		
1	特定健康診査実施率	40~74 歳 (国保加入者)	10.4%	55.0%	
2	特定保健指導実施率				40.0%
3	内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率				7.5%減少

8 がん対策〔重点〕

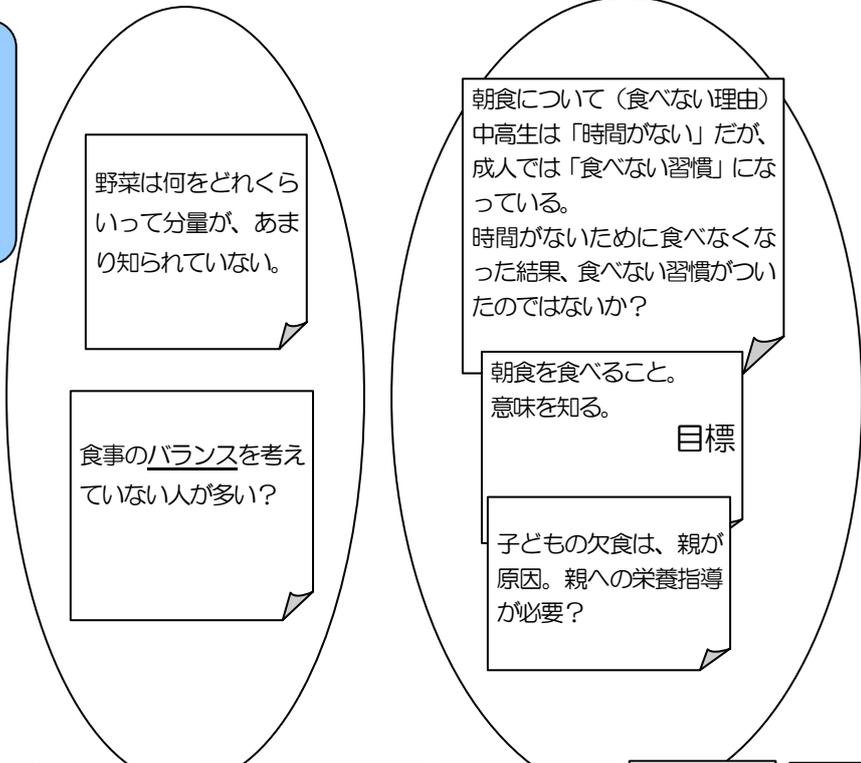
指 標		町	
		H19	H23
胃がん検診	40 歳以上	6.6%	7.5%
肺がん検診	40 歳以上	13.4%	16.0%
大腸がん検診	30 歳以上	5.7%	6.5%
子宮がん検診	20 歳以上	3.3%	3.5%
乳がん検診	30 歳以上	5.2%	6.0%

2 みんなの意見

健康実態調査をもとに、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯と口腔」について、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



中高生
食事で直したいことは、不規則な食事時間。
→原因はだけか。

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。	健康意識がない。	朝食を食べなくなったのは、いつからか？	夕食時はテレビを消そう。	運動をせずに、たくさん食べて、やせる方法。	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	朝食を食べない理由「寝ている」から？
地域等での手料理を食べる機会をつくること、バランスのとれた食事につながるのでは？	食生活が大切なのを理解してもらおう。	・朝食の欠食が多い。 ・なぜ食事の時間が楽しくないのか？	朝食の欠食が多く感じる。	野菜の摂取が青・壮年期で低い。	野菜を食べる習慣がない。主食のみ食べる。	バランスの良い食事は何かを知ってもらおう。
	男性は、食に対しての関心が低い。	共稼ぎの割合は高い方では？仕事（孤食と多忙の関係）	一人暮らしの孤食はどう評価するか？		子供の野菜ざらいには本当に困った。	高齢期の主食、主菜、副菜の摂取が悪い。
中高生では、親のつくる食事によって、食への意識が違う。	栄養等に特に配慮なし。	共働世帯の朝食にゆとりがあるか？	一人暮らしの高齢者が多い。	野菜をたくさん食べることに。	健康食がメインディッシュになれる方法（調理法）	
			体重管理は特に意識なし。			

第2グループ

身体活動・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?

同年代の子供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いがちなこと。



町民が主役の運動とは→ひとつの道

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)

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。

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?

町民一人ひとりが何らかの運動してるか?

とし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)。逆にいえば、健康に一定程度自信があるのでは。

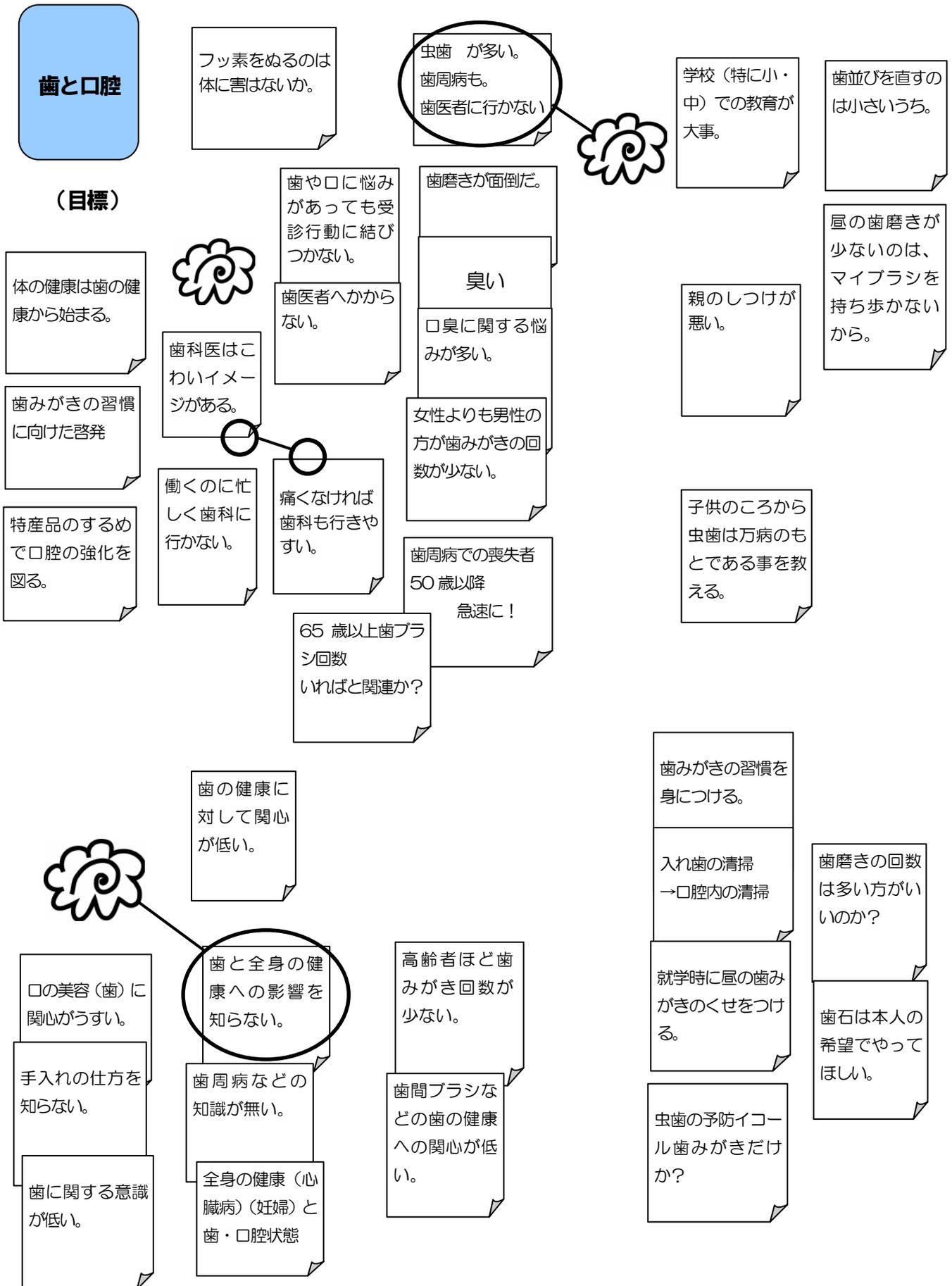
高齢者の運動に対する意識が低い。

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)



3 策定関連資料

－ 策定経過 －

日時	各種調査・会議等	概要	
平成 19 年	4月11日	福島町健康づくり計画策定会議設置	【概要】 ・策定会議 16 名、専門部会 13 名で構成
	5月21日	第 1 回福島町健康づくり計画策定会議	【主な議事】 ・福島町健康づくり計画策定会議設置要綱について ・会長及び副会長の選出について ・健康づくり推進計画策定について ・専門部会の設置について ・健康づくり計画策定スケジュールについて
	6月11日	第 1 回福島町健康づくり計画策定会議専門部会	【主な議事】 ・福島町健康づくり計画策定会議設置要綱について ・会長及び副会長の選出について ・健康づくり推進計画策定について ・専門部会の設置について ・健康づくり計画策定スケジュールについて
	7月24日	第 2 回福島町健康づくり計画策定会議専門部会	【主な議事】 ・福島町健康づくり計画策定に関する基礎データについて ・健康実態調査アンケートについて ・策定スケジュールの変更について ・研修会について
	7月30日	第 2 回福島町健康づくり計画策定会議	【主な議事】 ・福島町健康づくり計画策定に関する基礎データについて ・健康実態調査アンケートについて ・策定スケジュールの変更について ・研修会について
	8月	健康実態調査アンケートの実施	【概要】 ・健康づくりの実態や意向等を把握するため、12～18 歳及び 19～75 歳未満の町民を対象にアンケート調査を実施 ・詳細は P6 を参照

日時		各種調査・会議等	概要
平成 19 年	11月21日	第3回福島町健康づくり計画策定会議・専門部会合同	<p>【主な議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康実態調査アンケート結果報告書について ・重点分野別及びライフステージの確認について ・課題検討シートの作成について ・研修会について
平成 20 年	1月16日	健康づくり研修会	<p>【テーマ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道の健康づくりと運動～すこやか北海道21から学ぶ～ <p>【講師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道大学高等教育機能開発総合センター 川初清典教授
	1月24日	第4回福島町健康づくり計画策定会議・専門部会合同	<p>【主な議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島町健康づくり計画（骨子案）について ・分野別の目標・指標の検討について ・数値目標の検討について ・各グループの検討内容の発表について ・健康づくり計画策定スケジュールについて
	2月28日	第5回福島町健康づくり計画策定会議専門部会	<p>【主な議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島町健康づくり計画（基本計画）素案の内容策定について ・健康づくりの分野別達成目標の設定について
	3月17日	第5回福島町健康づくり計画策定会議	<p>【主な議事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島町健康づくり計画（基本計画）素案の内容策定について ・健康づくりの分野別達成目標の設定について
	3月18日 (予定)	町長への答申	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小笠原会長より町長へ答申

－ 委員名簿 －

福島町健康づくり推進計画策定会議

1. 策定会議メンバー構成

区 分	団体名等	職名	氏 名
関係団体	福島医歯会	会 長	上 嶋 秀 司
		理 事	富 山 雅 則
	健康フェスティバル実行委員会	会 長	小笠原 実
		監 事	住 吉 数 雄
	健康づくり推進員	推 進 員	福 士 公 子
推 進 員		道 下 絹 子	
町民代表	町内会連合会	会 長	塚 本 謙 也
	民生委員協議会	副 会 長	相 川 徳 人
	町PTA連合会	会 長	中 塚 徹 朗
	国民健康保健運営協議会	会 長	吉 村 次 郎
	介護保険運営協議会	委 員	常磐井 美穂子
町関係課	町民課	課 長	川 岸 勤
	財務課	課 長	花 田 春 夫
	産業課	課 長	三 鹿 菊 夫
	総務課	課 長	丁子谷 雅 男
	教育委員会	次 長	木 村 修
	計		16名

事務局	町民課福祉グループ	参 事	工 藤 昭 一
		総括主査	鳴 海 清 春

2. 専門部会メンバー構成

課 名	グループ名	職名	氏 名
町 民 課	住民グループ	総括主査	盛 川 哲
		主 査	小 鹿 浩 二
	福祉グループ	主 査	三 上 美 穂
		主 査	原 田 良 子
		保 健 師	村 上 啓 子
		保 健 師	鈴 木 園 子
栄 養 士	小 松 紋 子		
総 務 課	総務グループ	主 査	阿 部 憲 一
	企画グループ	総括主査	前 田 勝 広
財 務 課	財務グループ	総括主査	谷 藤 悟
産 業 課	商工グループ	主 査	小 鹿 一 彦
教育委員会	学校教育グループ	総括主査	飯 田 富 雄
	生涯学習グループ	総括主査	堀 井 俊 彦
	生涯学習グループ	総括主査	堀 耕 一

事務局	町民課福祉グループ	総括主査	鳴 海 清 春
		主 査	西 田 啓 晃

－福島町健康づくり推進計画策定会議設置要綱－

(設置)

第1条 すべての町民が生まれ育った故郷で、健康的でいきいきと暮らすため、健康増進法（平成15年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、福島町健康づくり計画を策定し、生涯を通じて町民の健康づくりを推進することを目的に、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。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定会議は、次の各号に掲げる事項を検討する。

- (1) 健康づくり推進計画（以下「推進計画」という。）に関する事。
- (2) 推進計画の円滑な推進のための総合調整及び評価に関する事。
- (3) その他推進計画に係る事項に関する事。

(組織)

第3条 策定会議は、メンバー16人以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから、町長が指名する。

- (1) 関係団体代表者
- (2) 町民代表者
- (3) 関係課職員
- (4) その他町長が適当と認める者

(会長及び副会長)

第4条 策定会議に会長及び副会長を置き、メンバーの互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、策定会議を代表する。
- 3 会長が欠けたとき、又は会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 策定会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 策定会議の議事は、出席したメンバーの過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第6条 第2条の所掌事務に関して必要があると認めた場合は、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第7条 策定会議の庶務は、町民課福祉グループにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

いきいき健康ふくしま21

～「一人ひとりが元気でいきいきと暮らすまち」をめざして～



平成20年3月発行

発行・編集 福島町町民課福祉グループ
住 所 〒049-1392
北海道松前郡福島町字福島820番地
電 話 0139-47-3001 (代表) ・ 4682 (直通)
F A X 0139-47-4406 ・ 4504
E-MAIL fukushi-g@town.fukushima.hokkaido.jp
U R L <http://www.town.fukushima.hokkaido.jp/>