



河内町 健康増進計画

第3次



令和6年3月
河内町

はじめに

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により、世界有数の水準に達し、「人生百年時代」と言われるようになりました。

その一方で、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の増加と高齢化による医療・介護負担の増大が深刻な問題となっております。

そのような中、病気や介護を予防し、平均寿命のみならず、健康寿命を伸ばしていくことが重要視されています。

本町においては、平成 31 年3月に「河内町健康増進計画(第2次)」を策定し、健康づくりの推進を図ってまいりました。

これまでの施策を評価した上で、本町の現状を踏まえて目標や取り組み内容を見直し、より町民の健康づくりを推進するために「河内町健康増進計画(第3次)」を策定いたしました。

この計画は、町民一人ひとりが自分の健康に関する意識を高め、主体的に健康づくりに取り組んでいただくことを目指し、町民の皆さん、行政、関係機関、団体が一体となって本計画を推進してまいりたいと考えております。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました河内町健康づくり推進委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様に、深く感謝を申し上げますとともに、心から御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

河内町長 野澤 良治



目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
4 策定体制	5
第2章 健康をめぐる現状と課題	6
1 人口の状況	6
2 町民の健康状態	8
3 町内団体へのヒアリング	12
4 第2次計画の取り組み状況	15
5 町における健康づくりの今後の方向性	34
第3章 計画の基本的な考え方	36
1 基本理念	36
2 施策の基本項目	37
第4章 健康づくりの取り組みの展開	38
基本方針1 健康意識の向上	38
基本方針2 健康的な生活習慣の実践	51
基本方針3 生涯にわたる食育の実践	70
第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	88
1 次世代の健康づくり	88
2 働く世代の健康づくり	89
3 高齢者の健康づくり	90
第6章 計画の推進	91
1 計画の広報・周知	91
2 計画の推進と進捗状況の確認の体制	91
3 数値目標	92
資料編	95
1 河内町健康づくり推進協議会設置規則	95
2 河内町健康づくり推進協議会委員名簿	97

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

生活水準の向上や医療技術の進歩等により、わが国の平均寿命は世界でも高い水準で推進しています。しかし一方で、悪性新生物(がん)、循環器疾患などの生活習慣病を抱える人が増加しています。平均寿命が延びたことにより、さらに健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

町では、子どもから高齢者まで町民の誰もが生涯を通して、健やかに暮らすことのできる地域社会の実現に向けて、家庭、地域、団体等、町の取り組みを明確にしながら、「河内町健康増進計画(第2次)」を策定し、様々な健康づくり施策を推進してきました。

この間、急速な少子高齢化の進展等により、社会環境は多様化・複雑化しております。また、新興感染症の影響による町民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化も加わり、健康に密接に関係する「からだやこころに係る環境」にも大きな変化をもたらしています。

こうした時代の潮流に沿いながら、町民一人ひとりの主体的な健康への取り組みを推進していくことが重要であり、これに向けた健康意識を高める支援策や環境づくりも必要です。

このたび、計画が改定時期を迎えることから、河内町におけるこれまでの取り組みを評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や、新たな課題などを踏まえ、健康づくりをより包括的・効果的に進めるとともに、さらなる住民の健康増進を図るため、「河内町健康増進計画(第3次)」を策定します。

【国の主な動き】

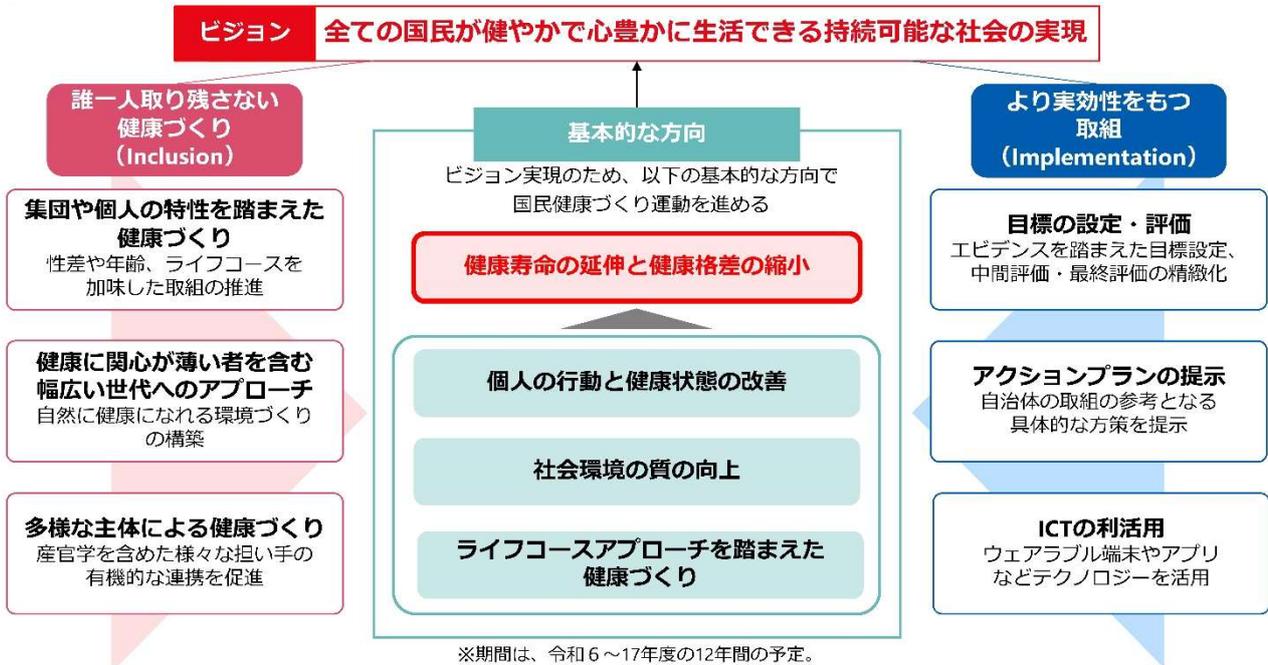
◇健康増進

すべての国民が心豊かに生活できる社会の実現をめざし、平成 25 年に「健康日本 21(第二次)」を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など、5つの基本的方向性を新たに盛り込み、健康づくりに関する取り組みを推進しています。令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本 21(第二次)」の計画期間を1年間延長しました。

現在は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを柱とした次期計画「健康日本 21(第三次)」を策定しているところです。

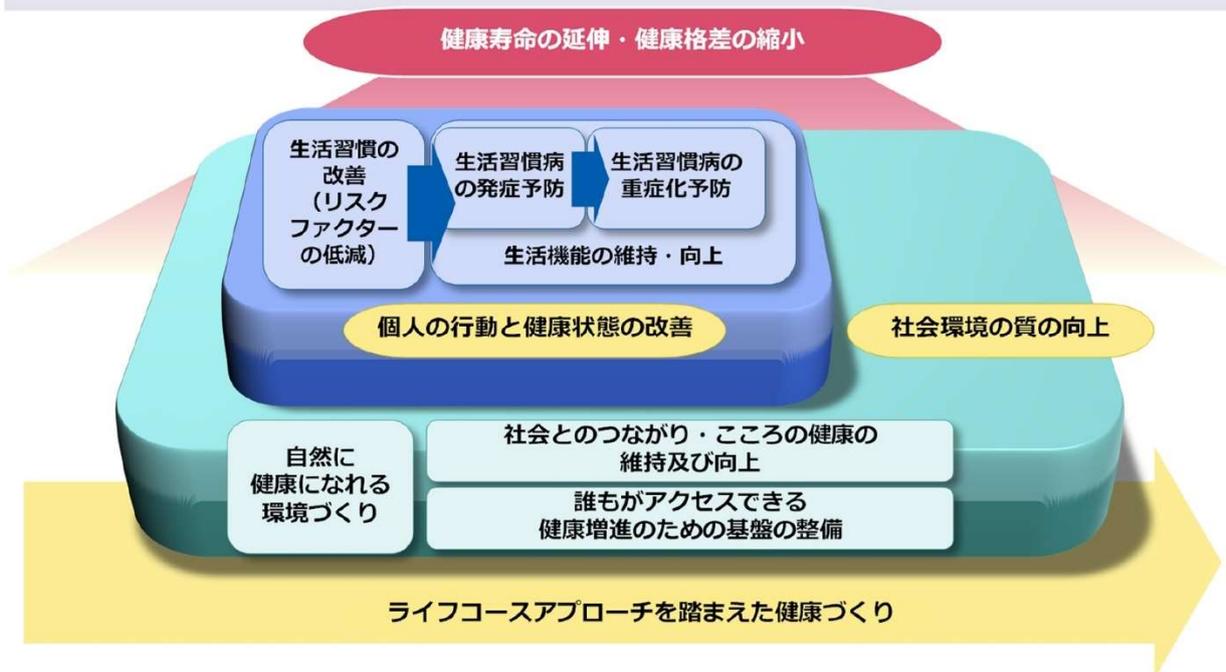
●健康日本 21(第三次)の全体像

○人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。



●健康日本 21(第三次)の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



◇食育推進

令和3年から令和7年を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康の視点による「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」と社会・環境・文化の視点による「持続可能な食を支える食育の推進」、また、新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進を横断的な重点事項に位置付けています。

◇自殺対策

平成28年に自殺対策基本法が改正され、令和4年10月には、新型コロナウイルス感染症等新たな影響を踏まえた対策を盛り込んだ大綱「自殺総合対策大綱～誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この中では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

◇歯科保健

「健康日本21(第三次)」等との計画期間を一致させ、整合性を図るために、令和6年から令和17年を計画期間とする「歯・口腔の健康づくりプラン」策定に向けて検討を重ねており、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を目指しています。

【茨城県の主な動き】

茨城県では、国の「健康日本21(第二次)」を勘案し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び「茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例」を含めた計画として「第3次健康いばらき21プラン」(平成30年度～令和5年度)が策定され、「健康長寿日本一」を目指した健康づくりの取り組みを推進しています。また、令和3年より、あらゆるライフステージにおいて生涯にわたり健全な食生活を実現し心身の健康増進を図ることができるよう、「茨城県食育推進計画」が統合されています。

また、自殺予防体制の充実に向けた取り組みを推進するとともに、令和元年には「茨城県自殺対策計画」を策定しました。

「茨城県次世代育成プラン」(令和2年度～令和6年度)は、少子化の要因を緩和し、日本一、子どもを産み育てやすい県の実現に向け、子ども政策に関する施策や取り組みを一体的に展開する指針となっています。

2 計画の位置付け

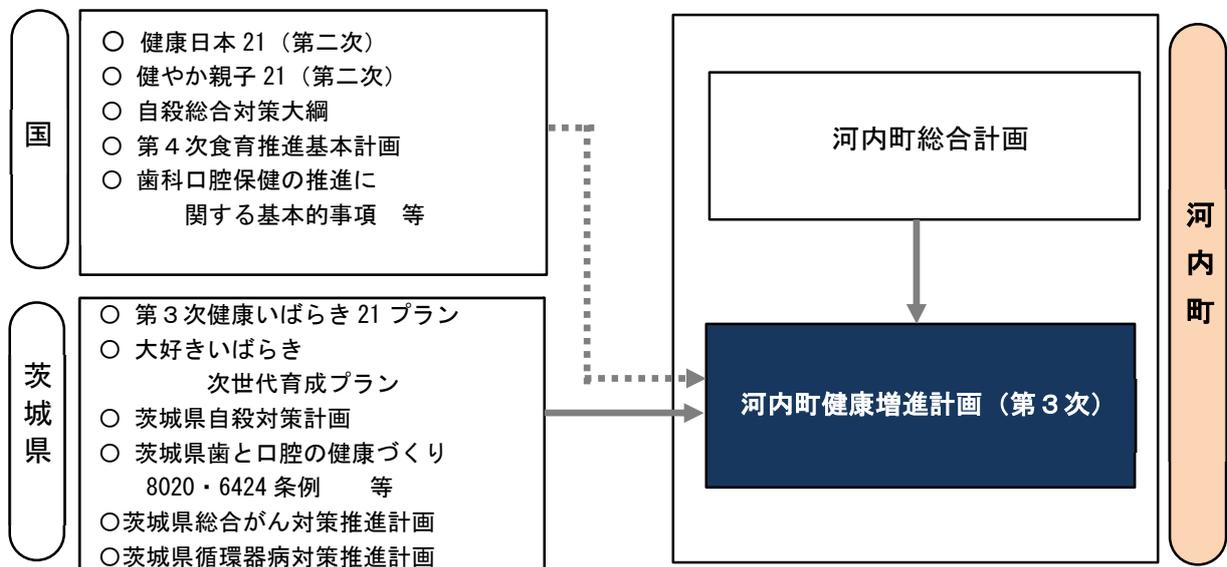
本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、町民への健康増進に関する施策を展開するための、基本的な事項を定めたものです。また、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画の内容を併せた総合的な計画として策定します。

また、町の最上位計画である「河内町総合計画」をはじめ、「河内町総合戦略 第2期」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」など他の計画との整合性を図ります。

さらに、国の「健康日本 21(第二次)」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」や、県の「第3次健康いばらき 21 プラン」等との整合性を図っています。

なお、持続可能な地域づくり～SDGsの視点～を取り入れます。

○計画の位置付け



持続可能な地域づくり～SDGsの視点～

○平成27年9月の国連サミットにおいて、国際的に豊かで活力ある未来を創る「持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)」が示され、「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現に向けて取り組みが進められています。

○SDGsの「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現は、社会保障・社会福祉がこれまで進めてきた歩みや「地域共生社会」づくりにつながるものであり、本計画においても、SDGsの17の目標における取り組みを意識し、SDGsの達成に貢献していくことが求められます。



3 計画の期間

新たな計画の計画期間は、令和6年度から令和12年度までの7年間とします。

なお、町を取り巻く状況や、経済、社会、地域の状況の変化など、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 策定体制

本計画の策定にあたっては、以下のような体制により、現状や課題を把握するとともに、計画の内容について協議を進めました。

(1)健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉業務に携わる者や健康に関する各種団体に所属する者、関係行政機関の代表を委員とする「健康づくり推進協議会」を実施し計画案を審議しました。

(2)アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、現行計画の評価や課題の検討を行っている中で、町民の皆さまの健康づくりや食育の推進等に関する実情を把握するため、アンケート調査を実施しました。

調査対象者	配付数	有効回収数	有効回収率
一般町民	700 件	418 件	59.7%
かわち学園 小学生(1・6年生) 中学生(9 年生)	小学生 99 件 中学生 49 件	小学生83件 中学生37件	83.8% 75.5%
こども園保護者	26 件	26 件	100.0%

第2章 健康をめぐる現状と課題

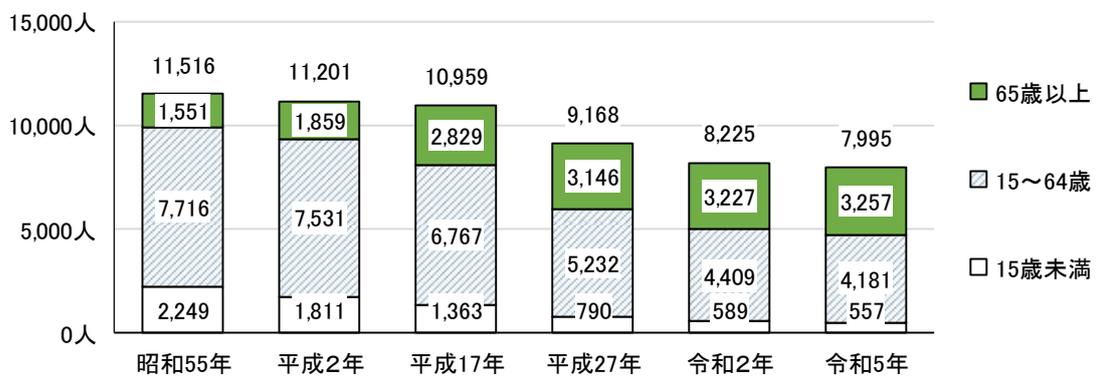
1 人口の状況

(1)人口の推移

町の総人口は令和5年10月1日現在 7,995 人となっています。

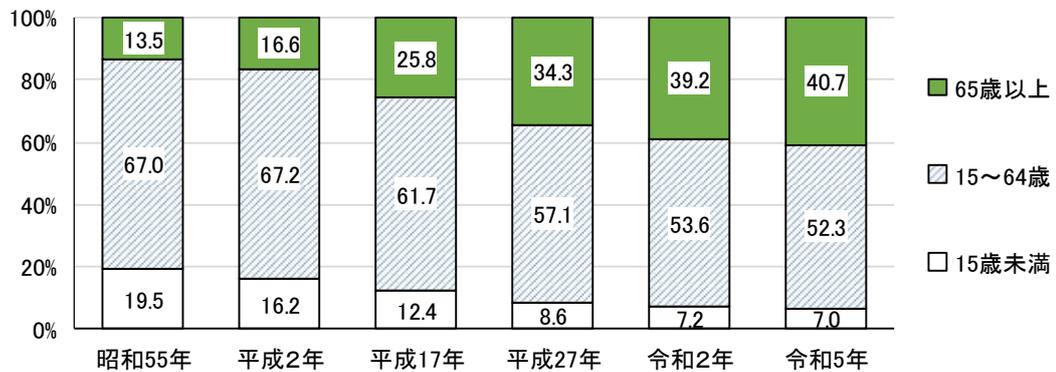
また、年齢3区分の推移をみると、年少人口割合が年々減少している一方で、高齢人口割合は増加しており、今後も高齢化が進むと予測されます。

●総人口の推移



資料：令和2年までは国勢調査、令和5年は住民基本台帳 10月1日現在

●年齢3区分人口構成比の推移



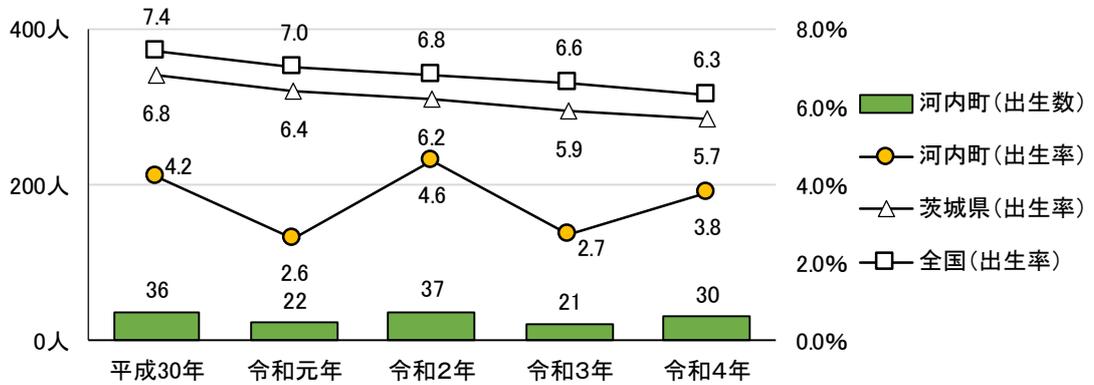
資料：令和2年までは国勢調査、令和5年は住民基本台帳 10月1日現在

※比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、合計が100.0%とならないこともあります。以降同様。

(2)出生数の推移

町の出生数は、令和4年で 30 人となっています。また、町の出生率は、全国、茨城県を下回って推移しています。

●出生数の推移

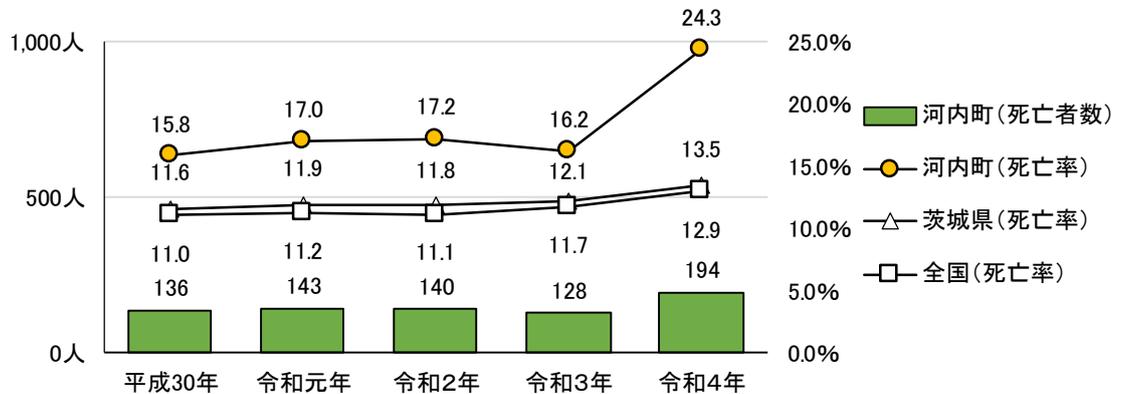


資料:茨城県人口動態統計

(3)死亡数の推移

町の死亡数は、令和4年で 194 人となっています。また、町の死亡率は、全国、茨城県を大きく上回って推移しています。

●死亡数の推移



資料:茨城県人口動態統計

2 町民の健康状態

(1)平均寿命

町の平均寿命は、男性が80.8歳、女性が86.9歳となっています。

全国や茨城県の平均寿命と比較すると、男性、女性ともに全国を下回り、茨城県と同水準となっています。

●平均寿命

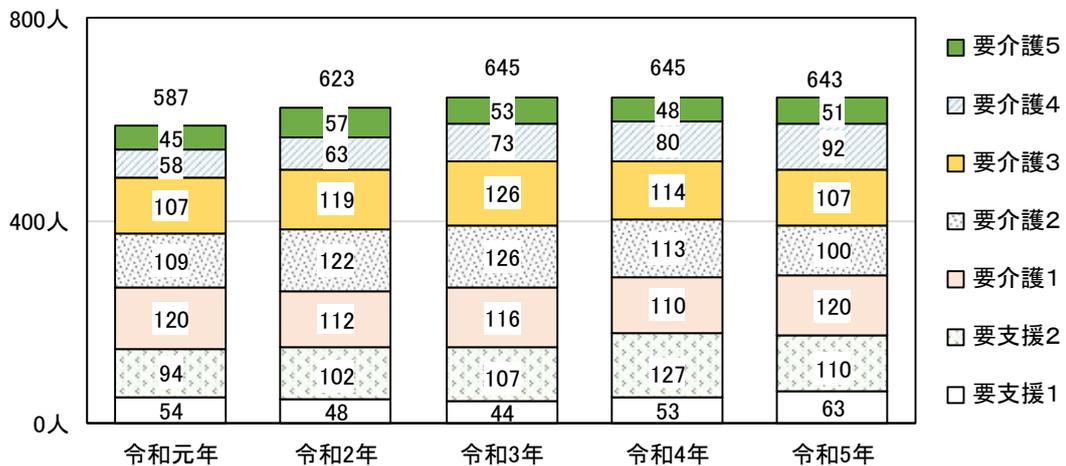
男 性			女 性		
河内町	80.8 歳	県内 20 位	河内町	86.9 歳	県内 19 位
全 国	81.5 歳	—	全 国	87.6 歳	—
茨城県	80.9 歳	都道府県 40 位	茨城県	86.9 歳	都道府県 44 位

資料：令和2年市町村別生命表(厚生労働省)

(2)要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末現在では全体で643人となり、令和元年との比較では56人増加しており、特に要介護4、5の割合が高くなっています。

●要支援・要介護認定者数・認定率

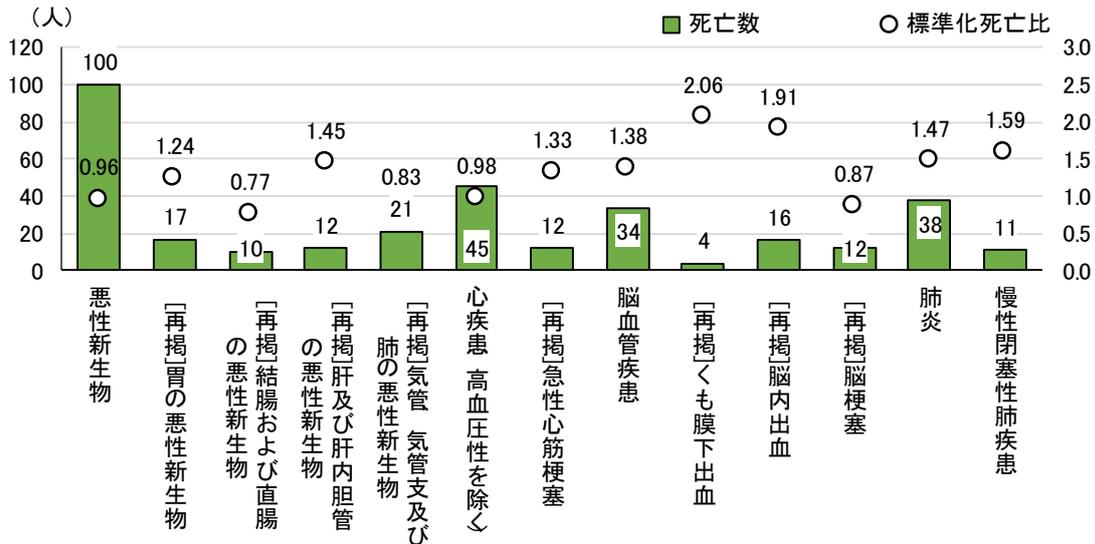


資料：介護保険事業状況報告(厚生労働省 各年9月末)

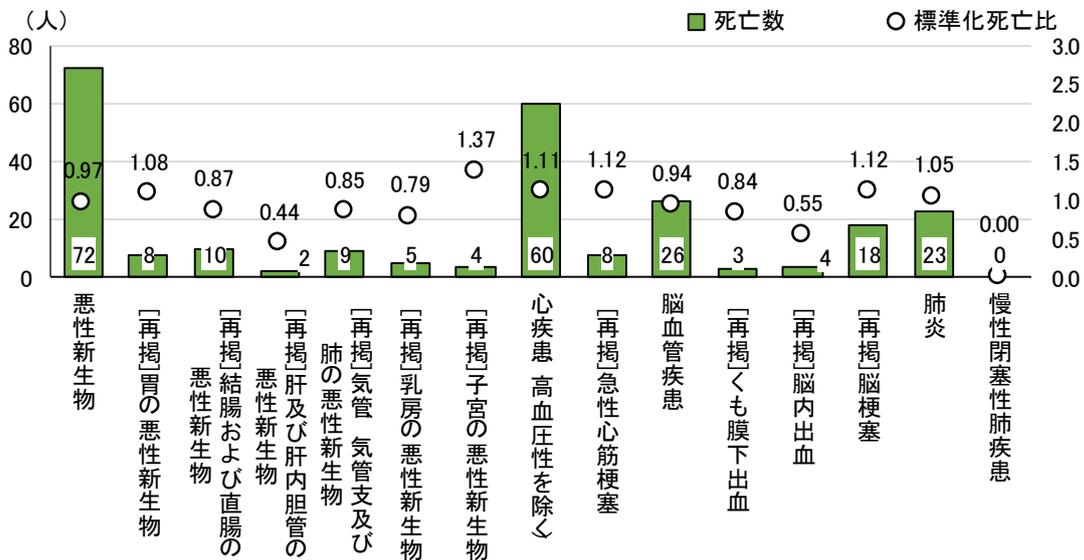
(3)標準化死亡比

町の死因別標準化死亡比を全国と比較すると、男性は脳血管疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、女性は心疾患の死亡率が高くなっています。より一層の喫煙対策、減塩施策および適正体重の維持の推進が重要です。

●標準化死亡比
【男性】



【女性】



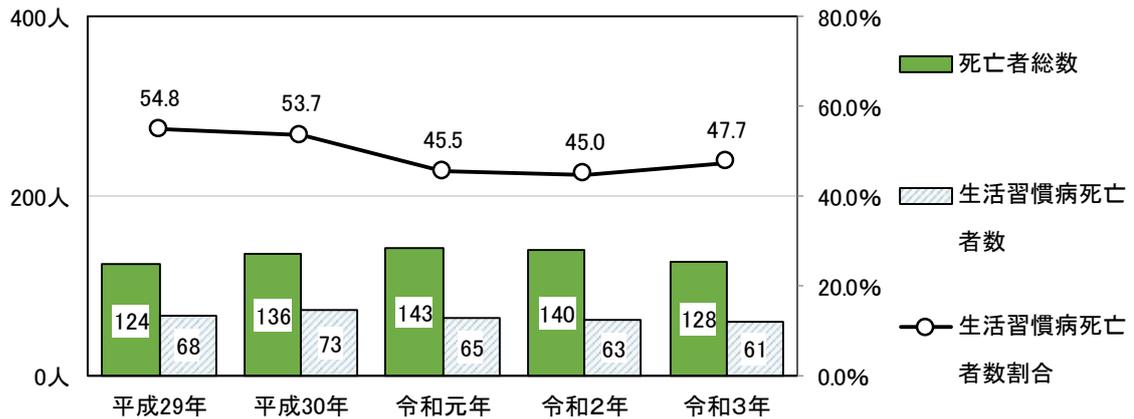
資料:茨城県市町村別健康指標(令和5年度)

(4)主要死因別死亡者数及び生活習慣病死亡者数

町における死因別死亡者数は、悪性新生物(がん)の32人(25.0%)が最も多く、次いで心疾患の16人(12.5%)となっています。

生活習慣病による死亡者は全体の死亡者の約半数以上を占めており、多くの人が生活習慣病で亡くなっています。

●主要死因別死亡者数及び生活習慣病死亡者数・割合の推移



死因(人)	死亡者総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	交通事故	自殺	結核	その他	生活習慣病死亡者数	
														合計	割合
平成29年	124	37	16	13	2	0	11	13	4	0	4	0	24	68	54.8
平成30年	136	36	25	11	1	0	11	10	6	1	3	0	33	73	53.7
令和元年	143	26	21	15	2	1	15	20	5	1	3	0	35	65	45.5
令和2年	140	32	19	9	1	2	9	18	3	0	3	0	44	63	45.0
令和3年	128	32	16	10	2	1	5	14	5	1	2	0	41	61	47.7
[割合]	100	25.0	12.5	7.8	1.6	0.8	3.9	10.9	3.9	0.8	1.6	-	32.0	-	-

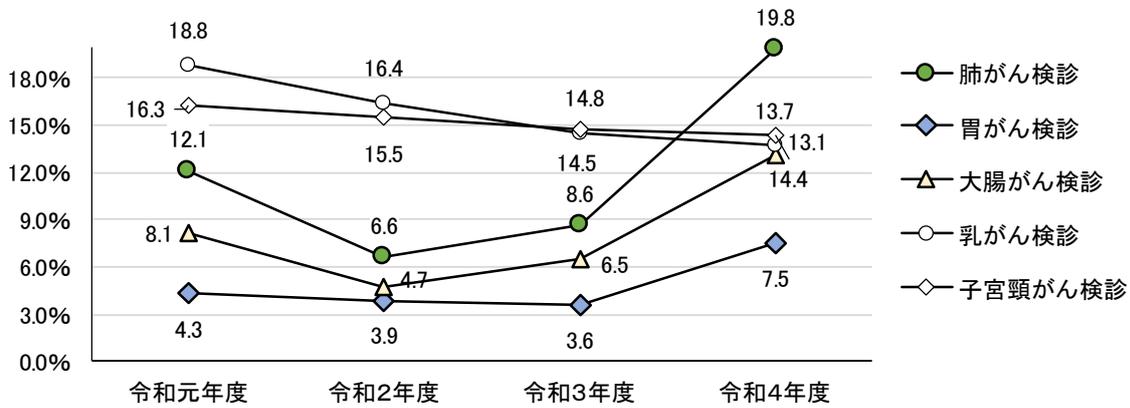
資料:人口動態統計

(5)各種がん検診の受診状況

町の各種がん検診の受診状況をみると令和4年度の受診率は「肺がん検診」が19.8%と最も高く、次いで「子宮頸がん検診」が14.4%、「乳がん検診」が13.7%となっています。

茨城県に比べて受診率は低いいため、今後も受診率の向上が必要です。

●がん検診受診者及び受診率



受診率 (%)	河内町				計画目標値 (令和5年度)	茨城県 (令和4年度)
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
肺がん検診	12.1	6.6	8.6	19.8	28.4	19.3
胃がん検診	4.3	3.9	3.6	7.5	9.1	10.0
大腸がん検診	8.1	4.7	6.5	13.1	19.4	15.2
乳がん検診	18.8	16.4	14.5	13.7	27.5	16.7
子宮頸がん検診	16.3	15.5	14.8	14.4	16.1	15.4

資料:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

3 町内団体へのヒアリング

計画策定にあたって町内団体へ健康づくりに関するヒアリングを実施しました。一部抜粋して掲載しています。

区分	内容
調査対象	シルバーリハビリ体操指導士会 キッチン菜の花
調査方法	対面でヒアリングを実施

① 活動するうえで特に力を入れていること

- ・食に対する意識を高めてもらえるような教室づくり
- ・バランスの良い食事のPR
- ・減塩PR
- ・減塩や料理など自分が知った知識を友人に教える
- ・緊張したり身構えないのでできる活動
- ・気軽に集える環境づくり
- ・自信を失わせない、自信を増幅する活動

② 活動するうえでの問題や不安、困っていること

- ・会員も多忙なため、行事への参加が難しい場合あり
- ・調理室工事のため料理教室ができない
- ・自分の知識が正しいのか不安
- ・広報の方法(町の広報誌、口コミ)
- ・食事作りは毎日のことなので、その意識を持ち続ける大切さを伝えにくい(塩分・糖分)
- ・高齢のため体操教室への参加が少なくなっている
- ・参加者をいかに集めるか、来てもらえるか
- ・仕事をしながらの活動で時間がとれない
- ・男女を比べると女性の参加者が圧倒的に多い
- ・参加してくれる方が少ない
- ・体操教室の場所が少ないのでもう少し増やしたい

③町民の健康づくりの関心向上につながったこと

- ・シルバーリハビリ体操や傾聴ボランティア等の団体は、健康づくりの関心向上につながっていると思う。
- ・減塩が生活習慣病の予防になるのでは。うちのほうが甘塩っぱい・塩っぱいとの意見
- ・簡単にできて、しかも減塩できる料理 PR
- ・町のイベント等にも積極的に参加している
- ・一種類の活動に偏らず、魅力的な付加価値をプラスすることによって参加者に喜ばれた
- ・自分の体は自分で守れるように努力している女性の方が多い

④今後、充実したい活動やそのために必要なこと

- ・自分達より年上の方々の生活の知恵、コンビニ世代の知恵・意見を聞きたい
- ・町民の方々に活動の PR、減塩料理の PR
- ・会員の意識向上(勉強会など)
- ・会員の意見を取り入れる、皆でやりたいことを決める
- ・町のイベントや広報誌等でもっと PR して、体操教室に一人でも多く参加していただきたい。
- ・各種ボランティアが気軽に交流できる場や環境づくり
- ・交流、情報交換などができる場所。ボランティア連絡協議の設置
- ・地域で活動できる施設の充実。徒歩圏の施設の充実
- ・年齢、年代に応じた健康づくりプログラムの策定。若い時から社会活動等に参加する習慣づくりが必要

⑤町の施策について、充実すべきことや期待すること

- ・各種ボランティア団体に、町民の方々が関心を持つよう何らかの策を考えていただきたい。
- ・町と菜の花会が協力して PR や活動をしていくことが大切だと思います。
- ・事業の時にはお手伝いをお願いしたい。現在もしていただいている。(例:フェスタ…車の手配、資材等の準備)
- ・会の活動を広報誌等により周知してほしい
- ・毎日の積み重ねで少しでも動き、多くの人に会う、話をする。シルバーリハビリ体操にもっと多くの方が参加してほしいです。この楽しみを実感してほしいです。
- ・家に閉じこもってないで外出する
- ・健康づくり事業・活動に参加している人が偏ってしまっている
- ・同じ人が、複数の事業・活動に参加しているが、そうでない人は全く参加していない
- ・健康づくり等の事業・活動を担っているのはボランティアで、相当な力を発揮している
- ・それぞれの団体が集い交流できる場が少ない
- ・ボランティア連絡協議等の設置

⑥町民の健康づくりについて、気になっていること(問題や課題)

- ・今は 70 代になっても仕事をしている人が多く、町の事業への参加が難しいのかと思う
- ・人や地区の交流が減っている
- ・独居老人のお弁当作り(月2回)をしているが老人世代に対して不足していると思う(つつましく老人だけで生活している人がいるので…)
- ・買い物に不便あり。食生活に乱れがないか？
- ・高齢者世帯における食生活の乱れ
- ・高齢化により外に出ない、買い物に行けない。支援が必要
- ・長い間の食生活の中で、日常減塩への意識が少ないと思う
- ・高齢者の食生活も気になる

⑦町民の健康づくりに効果的だと思われる取り組み(アイデア)

- ・地区ごとの交流を活発にすることが大事
- ・近隣の人々との交流が少なくなっているため、2～3人の集まりで調理教室を実施
- ・ボランティアさんが重複しているために同じ顔ぶれ。一同を一度集めてみて話し合うことがあってもよいのでは？
- ・各ボランティアさんとの料理教室なども必要と思われる
- ・お隣さんとの交流。現在あるシニアクラブを活用する
- ・シニアクラブとの料理教室
- ・地域での料理教室(少人数でも)
- ・食と健康のためにお互いに協力し合えるような合同の集い等があれば良い
- ・一人でも参加できるように声をかける
- ・年齢、年代に応じたプログラムづくり(高齢者に偏りがち)
- ・町民、特に高齢者の得意技の発掘、活用

4 第2次計画の取り組み状況

第2次計画の取り組み状況は以下の通りです。

(1)健康増進計画の指標の評価

健康増進計画では17の目標項目を設定しています。

計画開始初年度と直近の実績値を用い、現時点での達成状況を評価したところ、目標を達成しているもの(A評価)は4指標(23.5%)、目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善しているもの(B評価)は4指標(23.5%)、計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばいとなっているもの(C評価)は0指標、悪化している(D評価)は9指標(53.0%)、評価できない(E評価)は0指標となっています。

健康増進計画では、メタボ該当者の割合、高血糖の者の割合、禁煙・分煙化の推進、子どものう歯の予防で目標達成も見られる一方、特定健診・がん検診等の受診率向上と健診後の保健指導の充実ではD評価があり、健康診断・検診の受診勧奨や健康意識の向上に向けた取り組みが必要です。

■健康増進計画

評価区分	評価基準	目標達成率	指標数	目標達成の割合
A	目標値を達成している	100%以上	4	23.5%
B	目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善している	50%以上 100%未満	4	23.5%
C	計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばい	0%以上 50%未満	0	0%
D	悪化している(計画策定時の目標値を達成できていない)	0%未満	9	53.0%
E	評価できない	-	0	0%
合計			17	100%

【健康管理の推進】

①特定健診・がん検診等の受診率向上と健診後の保健指導の充実

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	令和5年度			
特定健診受診率	43.5%	41.4%	34.5%	D	特定健診データ 管理システム
特定保健指導終了率	93.8%	48.7%	12.4%	D	
肺がん検診受診率	12.1%	28.4%	19.8%	B	地域保健・健康増進 事業報告(令和元年度) 令和4年度市町村の 住民検診における がん検診の受診率 (速報値)
胃がん検診受診率	4.3%	9.1%	7.5%	B	
大腸がん検診受診率	8.1%	19.4%	13.1%	B	
乳がん検診受診率	18.8%	27.5%	13.7%	D	
子宮がん検診受診率	16.3%	16.1%	14.4%	D	

②健康づくり推進活動の実施

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	令和5年度			
健康づくり推進活動 実施状況	4回	実施により 健診率が向上	6回	B	町資料

【生活習慣の改善】

①栄養・食生活の改善

指標	ベース値		実績値 (令和4年度)	評価	引用	
	令和元年度	県平均(R4)				
特定健診有所見 率(メタボリック シンドローム)	男性	32.4%	32.6%	32.1%	A	国保データベース システム
	女性	11.9%	10.7%	10.1%	A	
特定健診有所見率(血糖)	0.9%	0.9%	0.2%	A		
特定健診有所見率(血圧)	8.6%	6.8%	11.4%	D		
特定健診有所見率(脂質)	2.7%	2.5%	3.2%	D		

②運動習慣の促進

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	県平均(R4)			
運動習慣がない人の割合	61.5%	57.9%	65.3%	D	国保データベース システム

③禁煙、分煙化の推進

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	県平均(R4)			
喫煙率	18.6%	12.2%	17.7%	B	国保データベース システム

【働く世代の健康】

①健診の充実 (再掲)

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	令和5年度			
特定健診受診率	43.5%	41.4%	34.5%	D	特定健診データ 管理システム
特定保健指導終了率	93.8%	48.7%	12.4%	D	

②運動習慣の促進 (再掲)

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	県平均(R4)			
運動習慣がない人の割合	61.5%	57.9%	65.3%	D	国保データベース システム

【歯科疾患の予防と口腔機能の維持・向上】

①子どものむし歯の予防

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	令和5年度			
3歳児健診における むし歯保有率	32.4%	25.0%	12.5%	A	茨城県市町村母子 保健事業実施状況

②歯周疾患の予防

指標	ベース値	目標値	実績値 (令和4年度)	評価	引用
	令和元年度	令和5年度			
歯周疾患検診受診率	6.3%	20.0%	3.3%	D	茨城県歯周病検診 実績報告

施策の展開1 生活習慣病の予防と重症化予防

1 健康管理の推進

行動目標(1)特定健診・がん検診等の受診率向上と健診後の保健指導の充実

①特定健診・がん検診等の健診の受診率の向上について

【特定健診受診率の推移】

国保特定健診受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言により、上半期の集団健診の開催を中止した影響で受診率が減少しました。その後、不要不急の外出には当たらないと通知し受診勧奨を行っていますが、コロナ禍前の受診率に戻っていません。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数(人)		1,805	1,769	1,660	1,556
特定健診受診者数(人)		786	472	529	536
受診率 (%)	河内町	43.5	26.7	31.9	34.5
	茨城県	38.6	26.3	33.5	35.6

資料：特定健康診査等データ管理システム

【がん検診受診率の推移】

がん検診受診者数の推移をみると、特定健診同様、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言により、上半期の集団健診の開催を中止した影響で受診率が減少しました。

健診は不要不急の外出には当たらないと通知し、受診勧奨を行っていますが、コロナ禍前の受診率に戻っていません。

胃がん検診は、集団検診での胃透視(バリウム)による検査のみであり、検査が受けられない方がいるため、令和3年度より一医療機関(病院)に委託し胃カメラの検査を導入しています。ただし、この検診は、県の基準を満たしておらず、実績に計上することができていません。

令和4年度より、受診率を算定するための対象者数が国民健康保険の被保険者数と変更されたため、受診率が上がったように見えますが、県平均より少ない状況です。

令和5年度は、茨城県のがん予防・検診促進事業に参加し、節目の年齢の方に勧奨通知と大腸がん検診の検査容器を郵送し、大腸がん検診の受診率の向上を目指しています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
肺がん検診	対象者数(人)	3,771	3,614	3,487	1,050	
	受診者数(人)	456	240	299	208	
	受診率 (%)	河内町	12.1	6.6	8.6	19.8
		茨城県	9.3	5.4	7.0	19.3
胃がん検診	対象者数(人)	2,749	2,666	2603	867	
	受診者数(人)	119	104	93	65	
	受診率 (%)	河内町	4.3	3.9	3.6	7.5
		茨城県	6.5	5.3	4.7	10.0
大腸がん検診	対象者数(人)	3,771	3,614	3,483	1,050	
	受診者数(人)	305	169	228	136	
	受診率 (%)	河内町	8.1	4.7	6.5	13.1
		茨城県	7.7	5.3	6.7	15.2
乳がん検診 マンモグラフィー	対象者数(人)	1,791	1,732	1,660	483	
	受診者数(人)	337	284	241	66	
	受診率 (%)	河内町	18.8	16.4	14.5	13.7
		茨城県	16.9	14.3	13.9	16.7
子宮がん検診	対象者数(人)	2,448	2,362	2,249	575	
	受診者数(人)	400	365	333	83	
	受診率 (%)	河内町	16.3	15.5	14.8	14.4
		茨城県	14.1	13.1	12.6	15.4

資料：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

令和4年度市町村住民検診におけるがん検診の受診率(速報値)

※令和4年度よりがん検診受診率は、対象者を国民健康保険加入者とし、国民健康保険加入者の受診者で受診率を比較することとなっています。

②肝炎ウイルス検診の推進について

肝炎ウイルス検診について節目年齢の負担金の無料を継続しています。

国保特定健診受診率の低い令和2年度と令和3年度は受診率が減少しました。令和4年度には、受診者が増加したものの、令和5年度は受診者が少ない状況でした。

肝炎ウイルス検診は、一度だけ受ける検査なので、特定健診に新規の受診者が多くないことが考えられます。

【肝炎ウイルス検診受診者の推移】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肝炎ウイルス検診 受診者(人)	52	19	12	43	15

資料：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

③未受診者への通知や電話での勧奨について

国保特定健診の対象者には、4月に個人通知を郵送し、未受診者には、10月に再度個人通知を郵送しています。広報誌、回覧、防災無線でもお知らせをしてきました。

令和4年度からは、国保連合会との共同事業で、ナッジ理論を活用し、対象者にあつた通知を作成し、郵送しています。

保健指導を実施した際には、次年度の健診も受けるよう、継続受診をすすめています。

④医療機関検診の推進

特定健診、子宮がん・乳がん検診は、医療機関検診もできるので、健康ガイドブック、広報等で周知しています。

子宮がん・乳がん検診は、申し込みをした方に受診券を発行していますが、前年度(58歳以上乳がん検診は前々年度)に子宮がん・乳がん検診の医療機関検診を受けた方には、申し込みがなくても医療機関検診の受診券を郵送しています。

⑤子育て世代の方も受診できるような体制整備について

子宮がん・乳がん検診の集団検診会場に保育士を配置し、子育て世代の方にも検診を受けただけできるよう、配慮しています。

1歳6か月児健診、3歳児健診時に母親に子宮がん・乳がん検診の医療機関検診の説明をし、医療機関検診の受診券を配布しています。

⑥国保担当との連携

特定健診、特定保健指導、糖尿病重症化予防事業について、国保関係の補助金等も利用し、実施計画策定の段階から打合せを行い、実施しています。

⑦ 健診後の保健指導の充実、必要な受診勧奨と栄養指導、生活習慣の改善、重症化予防について

【特定保健指導実施率(終了率)の推移】

国保特定保健指導受診率は、令和元年度は該当者全員の指導を目標に、訪問等により指導しました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言の影響もあり、訪問を歓迎しない人も多く、電話を利用したの保健指導を実施しました。

その後は、保健センターにおいて新型コロナワクチン接種業務も担当することとなり、結果説明会を実施するなど、効率的な事業を展開しましたが、従事者不足により、特定保健指導の実施率は低下しております。

令和5年度においては、健康教室とタイアップして実施する等、工夫を重ねています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数(人)		786	472	529	536
特定健診保健指導対象者数(人)		112	81	83	89
特定健診保健指導該当割合(%)		14.2	17.2	15.7	16.6
特定健診保健指導修了者数(人)		105	68	39	11
特定保健指導 実施率(修了率) (%)	河内町	93.8	84.0	47.0	12.4
	茨城県	32.7	32.7	31.7	33.0

資料:特定健康診査等データ管理システム

【糖尿病重症化予防保健指導実施率の推移】

健診の結果、HbA1c が 6.5%以上の方に対し、保健指導・栄養指導を実施しています。医療機関未受診者、受診中断者に対しては、受診勧奨を行っています。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5 以上(人)	75	46	35	56
被指導者数(人)	51	40	33	23
糖尿病重症化予防指導率(%)	68.0	86.9	94.2	41.0

資料:国保データベースシステム、国保ヘルスアップ事業報告

【高血圧Ⅱ度以上保健指導実施率の推移】

健診の結果、高血圧Ⅱ度以上の方に対し、保健指導を実施し、医療機関未受診者、受診中断者に対しては、受診勧奨を行っています。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血圧Ⅱ度以上(人)	41	22	20	27
被指導者数(人)	41	22	20	27
高血圧保健指導率(%)	100	100	100	100

資料：国保データベースシステム、国保ヘルスアップ事業報告

【心電図要精密者保健指導実施率の推移】

健診の結果、心電図が要精密検査だった方に対し、医療機関を受診し、精密検査を受けるよう、勧奨しています。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
心電図要精密検査(人)	-	22	25	27
被指導者数(人)	-	20	20	9
心電図保健指導率(%)	-	90.0	80.0	33.3

資料：国保ヘルスアップ事業報告

行動目標(2)健康づくり推進活動の実施

特定健診またはがん検診受診者に大腸がん検診啓発の記事が印刷されたトイレットペーパーを配布し、健康意識の向上を目指しています。

保健指導の教材として、ご飯の適量がわかる目盛付茶碗、減塩醤油などを配布しています。

2 生活習慣の改善

行動目標(1)栄養・食生活の改善

①健診後の保健指導の充実と食生活の改善について

【メタボ該当者の割合】

施策①について、健診後の保健指導、栄養指導の実施状況は、前述のとおりです。

特定健診受診者における、メタボ該当者の割合は、令和元年度では男女とも県平均を上回っていましたが、令和2年度以降は、目標としていた県平均を下回っています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボ該当者 男性(%)	河内町	32.4	31.4	30.0	32.1
	茨城県	30.2	32.5	31.8	32.6
メタボ該当者 女性(%)	河内町	11.9	10.6	10.2	10.1
	茨城県	10.4	11.0	10.6	10.7

資料：国保データベースシステム

【血糖有所見者の割合】

特定健診受診者における、血糖有所見者(メタボ・予備軍レベル)の割合は、令和元年度以降、県平均以下となっています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血糖有所見者(%)	河内町	0.4	0.2	0.8	0.2
	茨城県	0.9	0.8	0.8	0.9

資料：国保データベースシステム

【血圧有所見者の割合】

特定健診受診者における、血圧有所見者(メタボ・予備軍レベル)の割合は、県平均より高く、令和元年度は県内2位、令和2年度から4年度は県内1位となっています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧有所見者(%)	河内町	8.6	11.0	10.8	11.4
血圧有所見率 県内順位(位)		2	1	1	1
血圧有所見者(%)	茨城県	6.6	7.2	7.1	6.8

資料:国保データベースシステム

資料:国保データベースシステム

【脂質有所見者の割合】

特定健診受診者における、脂質有所見者(メタボ・予備軍レベル)の割合は、県平均より高い状況が続いています。令和元年度は県内18位でしたが、令和2年度には県内1位、その後も県内でも高率となっています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脂質有所見者(%)	河内町	2.7	4.0	3.4	3.2
脂質有所見率 県内順位(位)		18	1	7	5
脂質有所見者(%)	茨城県	2.5	2.5	2.6	2.5

資料:国保データベースシステム

②食ボランティアの協力、肥満、高血圧、脂質異常症を防ぐ食生活の普及について

新たな食ボランティアとして、令和2年4月にキッチン菜の花会が結成され、食習慣の改善を普及し、健康づくり活動を展開しています。結成時の令和2年度は新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言が発出された年であり、感染予防対策を実施しながら、活動を増やしてきました。

現在では、教育委員会、まちづくり推進課と連携し、健康な食生活の普及活動をしています。

【地区組織活動の状況】

年度	団体名	活動内容
令和元年度	食ボランティア 団体	<ul style="list-style-type: none"> ・茨城食文化事業 ・男性のための料理教室 ・健診普及活動 ・生活習慣病予防のためのスキルアップ事業
令和2年度	キッチン 菜の花会	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動(マスク、雑巾作成寄付) ・動画配信「おうち de ごはん」
令和3年度		<ul style="list-style-type: none"> ・料理教室「健康のための食事とフレイル予防」
令和4年度		<ul style="list-style-type: none"> ・河内産の野菜を使った料理の普及 ・イベント(かわち夢楽伊勢海老祭り、ドリームフェスティバル)での減塩食の普及 ・料理教室「カルシウムたっぷり料理」 ・町勢要覧のための郷土料理撮影
令和5年度		<ul style="list-style-type: none"> ・北海道青少年育成交流事業における地場産物を使用した健康食の提供 ・地場産物を使用したジェラートのPR ・寺小屋かわちにおける食育活動

行動目標(2)運動習慣の促進

①運動習慣実行の推進について

この5年間は、コロナ禍でもあり、一般向けの運動教室の開催はできませんでした。健診後の保健指導の中で、その方にあった適切な運動について指導しました。

【1日 30 分以上の運動習慣のない人の割合】

特定健診受診者における、1日 30 分以上の運動習慣のない人の割合は、県平均より高く、横ばいとなっています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動習慣のない人 (%)	河内町	67.6	61.7	15.5	65.3
	茨城県	56.6	57.5	12.1	57.9

資料：国保データベースシステム

②高齢者の寝たきりの予防について

高齢者保健と介護予防の一体的実施の一環として、高齢者の集まる場に出向き、栄養指導や運動指導を実施しました。

【高齢者のための健康教室実施状況】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	未実施	2回	2回	2回
参加延人数	－	14人	15人	19人

行動目標(3)禁煙・分煙化の促進

コロナ禍でもあり、健康教室の開催は、限定的なものとなり、若い年齢からの喫煙に対する健康教育は、ポスター、パンフレットを利用し、喫煙についての情報提供となりました。

特定保健指導対象者には、個別で禁煙の指導を実施しています。

【喫煙者の割合】

特定健診受診者における、喫煙者の割合は県平均より高く、横ばいとなっています。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
喫煙者の割合(%)	河内町	18.6	14.6	15.5	17.7
	茨城県	12.6	11.4	12.1	12.2

資料：国保データベースシステム

施策の展開2 健康づくりのためのライフステージごとの取り組み

1 次世代の健康

行動目標(1)乳幼児の栄養相談・栄養指導

4・5か月児訪問は、令和4年度より、5か月児教室として実施しています。4・5か月児訪問、5か月児教室、1歳6か月児健診、3歳児健診時に、個別栄養相談・栄養指導を実施しています。5か月児教室、子育て相談で、離乳食等の指導を実施しています。

行動目標(2)食ボランティア活動の支援

令和2年4月に設立された町の食ボランティア団体「キッチン菜の花会」が、教育委員会事務局と連携し、子どもへの健康づくりの食生活について普及活動をしています。

2 働く世代の健康

行動目標(1)健診の充実

39歳以下健診について、基本項目に加え、心電図、眼底検査、貧血検査を実施し、疾病の早期発見に努めています。

特定健診の医療機関健診を推進しており、健診を受けやすい体制を整えています。

健診時に、保健師・管理栄養士が個別指導を実施しており、健康意識の高い健診当日に、生活習慣を改善する意欲が持てるよう、指導しています。

行動目標(2)運動習慣の促進

コロナ禍で公民館活動を自粛していたこともあり、積極的な運動習慣の推進活動はできませんでした。

3 高齢者の健康

行動目標(1)介護予防事業の推進

地域包括支援センターと協力し、高齢者の健康教室について実施しました。健康教室の実施状況は前述(26ページ)のとおりです。

行動目標(2)特定健診・高齢者健診の推進と保健指導・栄養指導の充実

健診の受診勧奨、保健指導、栄養指導を充実し、疾病予防、健診の重症化予防を推進してきました。健診、保健指導の実施状況は前述(18～22ページ)のとおりです。

施策の展開3 歯科保健の向上

1 子どものむし歯の予防

3歳児健診におけるむし歯の保有率は現在も県平均よりは高率であるものの、減少傾向にあります。乳幼児健診では継続的に専門的な個別指導・フッ素塗布を実施しています。こども園における歯科指導も継続しています。

【3歳児健診むし歯保有率】

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
3歳児健診受診者(人)		37	44	32	35
むし歯にある児(人)		12	10	4	5
むし歯保有児の割合(%)	河内町	32.4	22.7	12.5	14.2
	茨城県	13.6	13.6	12.1	10.0

資料:茨城県市町村母子保健事業実施状況

2 歯周疾患の予防

40歳、50歳、60歳、70歳に、歯周疾患検診の受診票を個人通知し、近隣の歯科医療機関に委託し実施していますが、歯周疾患検診の実施率10%未満で、目標値の20%には届いていません。

【歯周疾患検診の状況】

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯周病検診対象者数(人)	604	529	499	508
歯周病検診対受診者数(人)	38	22	11	17
歯周疾患検診実施率(%)	6.3	4.2	2.2	3.3

資料:茨城県歯周病検診実績報告

(2)食育推進計画の指標の評価

食育推進計画では13の目標項目を設定しています。

直近の実績値を用い、現時点での達成状況を評価したところ、目標を達成しているもの(A評価)は4指標(30.8%)、目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善しているもの(B評価)は5指標(38.5%)、計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばいとなっているもの(C評価)は0指標(0.0%)、悪化している(D評価)は4指標(30.8%)、評価できない(E評価)は0指標(0.0%)となっています。

食育推進計画については、評価を達成している項目や改善している項目が多く見受けられます。特に、食育を広げる環境づくりで、学校給食に地場産品を使用する割合の増加などが目標を達成しています。また、地域の食文化の継承と地産地消の普及・啓発について改善傾向にあります。

一方、楽しく食事をする習慣については、依然として朝食の欠食が見受けられることから、今後も食育の関心度を高めるため周知・啓発をするとともに、健全な食習慣を実践できる支援が必要です。

■食育推進計画

評価区分	評価基準	目標達成率	指標数	目標達成の割合
A	目標値を達成している	100%以上	4	30.8%
B	目標値を達成していないが、計画策定時(現行水準)より改善している	50%以上 100%未満	5	38.5%
C	計画策定時(現行水準)より改善傾向及び横ばい	0%以上 50%未満	0	0.0%
D	悪化している(計画策定時の目標値を達成できていない)	0%未満	4	30.8%
E	評価できない	-	0	0.0%
合計			13	-

【食の大切さを理解し、健全な食を実践する】

指標	対象	ベース値	目標値	実績値 令和4年度 ※(令和5年度)	評価	引用
		平成29年度	令和5年度			
幼児のむし歯の罹患率	3歳児	30.6%	27%以下	16.7%	A	R4年度 3歳児健診(歯科診察)
毎日糖分が入った飲料を飲む子どもの割合	3歳児	68.0%	34%以下	34.2%	B	R4年度 3歳児健診(食事調査)
自分に合った食事量を知っている町民の割合	町民	38.0%	45%以下	27.8%	D	アンケート調査結果

【楽しく食事をする習慣を身につける】

指標	対象	ベース値	目標値	実績値 (令和5年度)	評価	引用
		平成29年度	令和5年度			
朝食を欠食する人の割合	かわち学園児童生徒	5.4%	2%以下	小学生3.6% 中学生5.4%	B	アンケート調査結果
	20代	59.3%	41%以下	56.1%	D	アンケート調査結果
	30代	32.2%	22%以下	26.3%	B	アンケート調査結果
	40代	27.5%	18%以下	22.9%	B	アンケート調査結果
	50代	25.0%	18%以下	14.2%	B	アンケート調査結果
	60代	11.4%	8%以下	14.9%	D	アンケート調査結果
	70代	9.5%	7%以下	2.6%	A	アンケート調査結果

【地元食材を積極的に取入れるとともに、地域の伝統的な食文化を継承する】

指標	対象	ベース値	目標値	実績値 (令和5年度)	評価	引用
		平成29年度	令和5年度			
学校給食における地場産物に関する指導状況	かわち学園児童生徒	100.0%	現状維持	現状維持	A	取り組み状況調査
食ボランティア団体が地元産の農産物を活用し、地域の伝統的な食文化を継承する教室	町民	0回/年	3回/年	4回/年 教室のみ	A	町広報誌 10カ月分 料理教室 4回 イベント 2回

【食に対する関心と、感謝の気持ちを】

指標	対象	ベース値	目標値	実績値 令和4年度 ※(令和5年度)	評価	引用
		平成29年度	令和5年度			
学校給食における地場産物に関する指導状況	かわち学園児童生徒	未調査	95.0%	小学生 89.2% 中学生 89.2%	D	アンケート調査結果

1 食の大切さを理解し、健全な食を実践する

栄養指導により食事量・バランス、塩分・糖分に関する指導などを実施し、食の大切さを理解し、健全な食を実践するための周知活動を行っています。

若い世代ほど食への関心が低いことから、次世代を担う若い世代に向けた食育を推進し、生活習慣病予防や健康寿命の延伸につながる健全な食習慣の実践に向けての取り組みが重要です。

2 楽しく食事をする習慣を身につける

家族や友人と共に食事をすることは楽しいひとときであるほか、食に関する関心や知識、食事マナーなどが身につく貴重な機会にもなります。

忙しい現代においては、毎食時に家族揃って食卓を囲むということは難しい面がありますが、「共食」の大切さを伝え、子どもの孤食の防止を保護者に働きかけていく必要があります。

また、少子高齢化や核家族化の進行、ひとり親世帯の増加、ライフスタイルの多様化等に対応した食育を推進していくことが必要です。

3 地元食材を積極的に取り入れるとともに、地域の伝統的な食文化を継承する

学校給食等で地元食材の利用や共食を通じて、郷土食や伝統食材の理解・継承の推進を実施しています。

今後も、地産地消を推進し、地域の食材を活かした郷土料理や伝統料理等を、次世代に伝承していくことが重要です。

4 食に対する関心と感謝の気持ちを深める

いただきますなどのあいさつの習慣について、給食の時間に指導及びこども園だよりにて周知を実施しています。また、絵本「もったいないばあさん」を通して食品ロスに関する指導を実施しています。

今後も、食品ロスの削減等、環境に配慮した食育の推進と食品の安全性について、基礎的な知識を身につけ、自ら正しい選択や判断ができる食育の推進が必要です。

5 町における健康づくりの今後の方向性

町の健康づくりに係る課題は、次のように整理されます。

(1)町の健康づくりの課題

町の死因別標準化死亡比では、男性は脳血管疾患、女性は心筋梗塞の死亡率が高くなっていることから急性心筋梗塞の要因でもある生活習慣病対策が課題です。

急性心筋梗塞の要因としては、高血圧、肥満、糖尿病、高脂血症(コレステロール値や中性脂肪値が高い状態)、高尿酸血症(尿酸値が高い状態)、ストレス、喫煙など様々です。その中でも特に、生活習慣病重症化予防対策として血圧に着目する必要があります。

(2)町の健康づくり支援における重要ポイント

① 病気の発症予防と重症化予防の徹底

健康診断で要指導や要医療の判定を受けた人の生活習慣病等の発症予防と重症化予防を図るため、生活習慣の改善や医療機関受診につなげる取り組みを継続することが必要です

また、健康診断・検診を受診することで、生活習慣病等のリスクが高い人を抽出し、効果的な保健指導に結びつけることができるため、健康診断・検診の受診率を向上させることが必要です。

② 「減塩」を中心とした食生活の改善

生活習慣病対策、特に高血圧を予防するため、食生活の面では「減塩」を中心とした食生活の改善を推進していくことが重要です。

町においても、団体の活動の協力を得て、「減塩」を推奨していますが、引き続き啓発をしていく必要があります。

③ 運動習慣づくり・身体活動の促進

食事と運動は生活習慣病予防の柱ですが、コロナ禍においては、あらゆる運動教室や活動が中止や延期となりました。また、アンケート調査では定期的に運動していない方が4割を占めています。

また、力を入れて欲しい健康づくりの取り組みは、「健康づくりに関する情報提供」、「健康診査」、「健康教室など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」、「医師や保健師、管理栄養士などの専門家による指導や相談の場づくり」などの回答も多いことから、成人期の人が自ら取り組めるような情報提供などを行い、身体活動量を増やし、運動習慣の形成を後押ししていくような支援を図る必要があります。

④ フレイル予防

令和2年における町の平均寿命(令和2年市町村別生命表)は、男女ともに全国や県平均以下であり、男性が20位、女性は19位となっています。また、町の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかし、フレイルはまだ要介護状態に陥ってはいないため、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある段階です。高齢者が筋トレや適度な運動などによりフレイル予防に取り組むだけでなく、長寿と健康寿命の延伸を目指し、高齢期を迎える前の成人期から、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。

(3)町の健康づくり活動の展開の主な方向性

健康は一朝一夕ではつくれないため、長期的にとらえることが必要です。このような町民の健康課題に対し、今後解決・改善に向けた取り組みにあたり、小さいころから正しい知識を身につけながら育むことや、ライフステージごとの取り組みを途切れることなく繋いでいくという視点が重要です。

これまで健康に無関心だった層にも情報を届け、行動変容に繋がるよう、デジタルを活用した取り組みなども含め、これまでとは異なった手法や環境整備などを検討していく必要があります。

高齢化が進む中では、より高齢者の健康増進と介護予防を図っていくことが求められるため、多機関との連携を進めながら効果的に事業を展開していくことも必要です。

また、新型コロナウイルス感染防止のため、外出自粛や休園・休校の措置、テレワークの普及等行動制限や生活様式の変化により、身体活動量の低下や食生活の乱れ、喫煙・飲酒の問題、ストレスの蓄積、その他受診控えによる持病の悪化や早期発見の遅れ等が懸念されています。今後はこうした健康への影響を念頭に取り組みを推進する必要があります。

今後、フレイル予防に向け、減塩対策と運動習慣づくりを中心に、それぞれの取り組みを推進していくことで、健康寿命の延伸を目指していくことを町の方向性に位置づけていきます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



町では、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、地域や関係団体が協力して支援体制を構築して、健康寿命の延伸を図ってきました。

本計画の策定に当たり、SDGs の「すべての人に健康と福祉を」の考え方を取り入れるとともに、第2次計画の基本理念である「健康長寿の延伸」を踏襲し、個人の生活習慣の改善と、個人を取り巻く生活環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図ること、社会生活に必要な機能の低下を抑えて生活の質の向上を図ること、また、健康づくりに関する資源の有効活用や、個々人の社会との繋がりを強め社会環境の質の向上を図ることなど、包括的予防に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

2 施策の基本項目

本計画の基本理念を実現していくために、以下の3つの基本方針を掲げます。

基本方針1 健康意識の向上

健康づくりは、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、自身の健康状態を的確に把握することからはじまります。しかし、「健康に不安がない」、「仕事が忙しい」など、様々な理由で、健康づくりに取り組んでいない人は多く、行動変容につながるきっかけづくりが必要です。また、健康に関する情報提供等により、健康への意識を高めていけるように働きかけていくとともに、健康づくりに関する様々なサービスや情報の中から自分のライフスタイルにあったものを選ぶ力を育てていくことが重要です。

町民がお互いに健康づくりについて声を掛け合い、町全体で健康づくりの気運を高める取り組みを推進します。

(1)健康意識の向上と地域の支えあいによる健康づくり (2)健康管理の充実

基本方針2 健康的な生活習慣の実践

三大死因である「がん」「脳血管疾患」「心疾患」については、日常の生活習慣が深く関わっています。運動不足の解消、禁煙や節酒、ストレスコントロールなど、生活習慣を改善して、危険因子を減少させることで、生活習慣病の発症そのものを予防するため、前計画から進めてきた「発症予防」を重視した健康づくりに取り組みます。

また、生活習慣病の罹患者が増加しているので、前計画から進めてきた「重症化予防」にも重点を置き、健康づくりに関する取り組みを進めていきます。

(1)身体活動・運動 (2)休養とこころの健康 (3)歯・口腔の健康 (4)喫煙・飲酒

基本方針3 生涯にわたる食育の実践

若い世代ほど食への関心が低いことから、次世代を担う若い世代に向けた食育を推進し、生活習慣病予防や健康寿命の延伸につながる健全な食習慣の実践に向けての取り組みが重要です。

また、少子高齢化や核家族化の進行、ひとり親世帯の増加、ライフスタイルの多様化等に対応した食育を推進していくことが必要です。

子どもから食べる楽しさや大切さを知り、食への関心・興味を深めることで、食に関する知識の普及啓発や意識の向上をはかり、健全な食習慣を実践できるよう支援します。

(1)食育を通じた健康づくり (2)家庭における食育の推進
(3)地域全体での食育の推進

第4章 健康づくりの取り組みの展開

基本方針1 健康意識の向上

(1) 健康意識の向上と地域の支えあいによる健康づくり

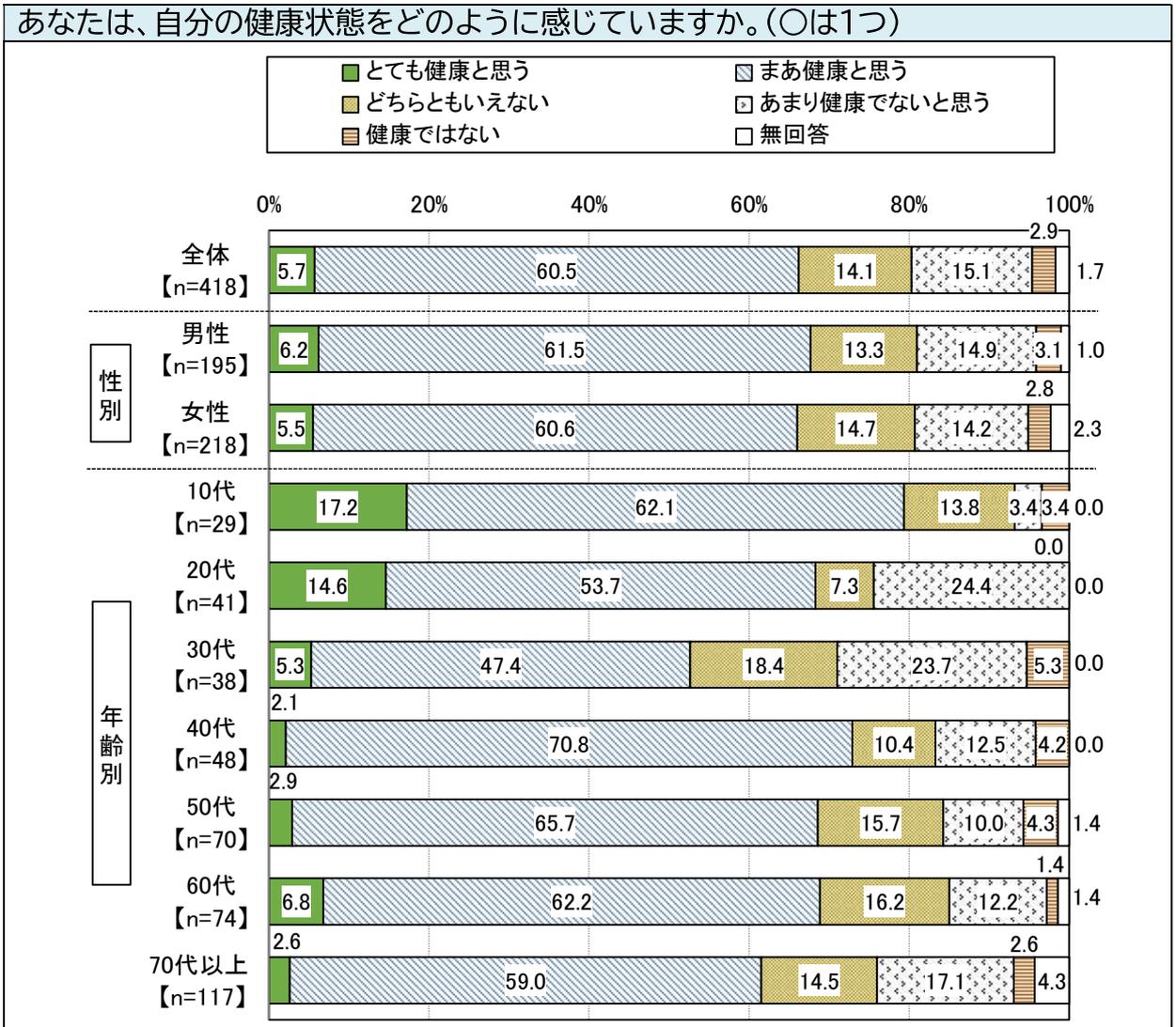
- ☞ 本人の QOL をはじめ、医療費の面などからも、単に長寿を目指すだけでなく、健康寿命を延ばしていくという考え方が重要です。
- ☞ 「健康日本21」では、健康づくりの分野でも「ソーシャルキャピタル」という視点が重要視されています。ソーシャルキャピタルとは、「人や地域とのつながり」と言い換えることができ、このつながりが豊かな人ほど、主観的健康度も高く健康であるといわれています。
- ☞ これまでの健康づくりは個人の取り組みが中心でしたが、今後は、地域社会全体で健康づくりを推進していくことが重要です。

【町の現状】

- ◎ 町では、広報や町のホームページに情報を掲載したり、集団健診会場や地区に出向いての健康教育を実施し、知識の普及啓発に取り組んでいます。
- ◎ 住民主体の介護予防を目的とした運動教室を地域で開催するシルバーリハビリ体操指導士等、多くの方が地域に根ざした活動に関わっています。シニアクラブなどによる地域活動も各地域で展開されています。参加者の健康意識を高める活動であるとともに、実施・支援等に携わるスタッフ自身の健康づくりにも役立っています。
- ◎ キッチン菜の花会をはじめ、多くの方が地域に根ざした良い食生活を推進する活動に関わっています。シニアクラブなどによる地域活動も各地域で展開されています。

【アンケート調査結果】

▶自身の健康状態



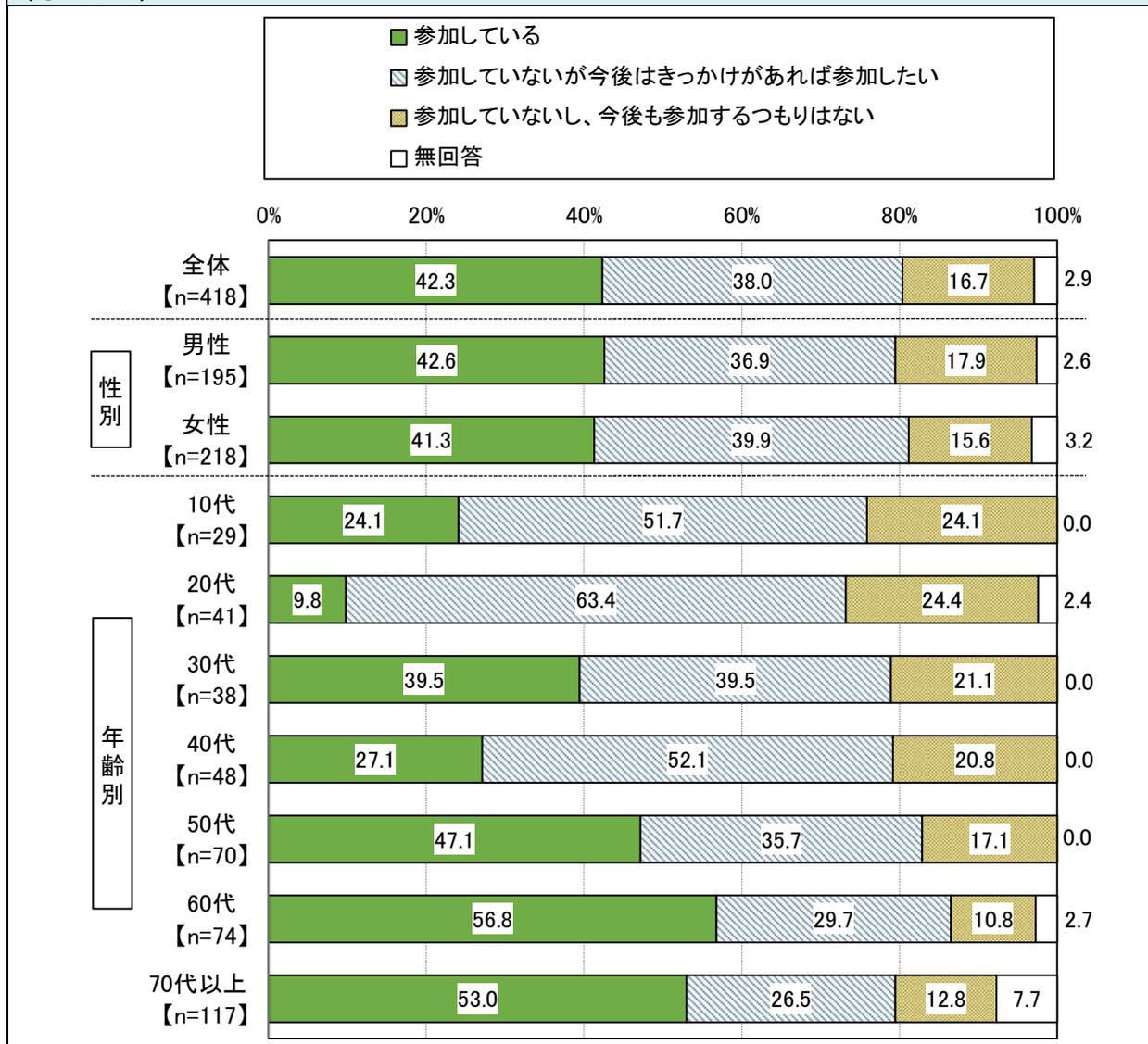
自分の健康状態をどのように感じているかについて、『健康と思う』割合(「とても健康と思う」と「まあ健康と思う」の合計)は、66.2%、『健康ではないと思う』割合(「あまり健康でないと思う」と「健康ではない」の合計)は、18.0%となっています。

性別で見ると、『健康と思う』割合は、男性が67.7%、女性が66.1%で男性が1.6ポイント高くなっています。一方、『健康ではないと思う』割合は、男性が18.0%、女性が17.0%で男性が1.0ポイント高くなっています。

年齢別で見ると、『健康と思う』割合は、10代が最も高く7割を超えています。一方、『健康ではないと思う』割合は、30代が最も高く約3割となっています。

▶地域との交流の有無について

あなたは地域活動や行事に参加していますか。また、今後参加したいと思いますか。
(○は1つ)



地域活動や行事の参加意向は、「参加している」が 42.3%、「参加していないが今後はきっかけがあれば参加したい」が 38.0%、「参加していないし、今後も参加するつもりはない」が 16.7%となっています。

性別でみると、「参加している」は、男性が 42.6%、女性が 41.3%となっています。

年齢別でみると、「参加している」は、60代、70代以上が高く5割を超えています。また、「参加していないが今後はきっかけがあれば参加したい」は、20代が最も高く6割を超えています。

▶力を入れて欲しい健康づくりの取り組み

町民の健康づくりのために、今後、町に力を入れてほしいことは何ですか。 (あてはまるものすべてに○)												
												単位: %
	合計 (人)	健康づくりに 関する情報 提供	健康教室な ど健康づく りを実践で きる場所や 環境づく り	健康診査	医師や保健 師、管理栄 養士などの 専門家によ る指導や相 談の場づく り	健康づくりに 関するイベ ントの充実	地域での助 け合い、支 え合い活動 の充実	健康づくりに 一緒に取り 組む仲間・団 体ボランティ ア活動	その他	特にな い	無回答	
全体	418	44.5	26.1	36.4	17.5	16.0	13.4	9.6	3.3	12.9	4.8	
性別	男性	195	47.2	22.6	38.5	15.9	14.9	12.3	8.7	3.1	13.3	3.6
	女性	218	42.7	28.9	34.4	18.3	17.0	14.7	10.6	3.7	12.8	5.5
年齢別	10代	29	37.9	13.8	10.3	17.2	24.1	20.7	6.9	3.4	24.1	3.4
	20代	41	43.9	17.1	41.5	9.8	9.8	9.8	4.9	2.4	14.6	0.0
	30代	38	26.3	23.7	36.8	13.2	21.1	10.5	7.9	10.5	21.1	2.6
	40代	48	41.7	25.0	41.7	16.7	20.8	12.5	10.4	4.2	8.3	0.0
	50代	70	40.0	27.1	34.3	17.1	10.0	5.7	7.1	2.9	18.6	5.7
	60代	74	50.0	31.1	36.5	23.0	14.9	13.5	2.7	1.4	14.9	1.4
	70代以上	117	53.0	29.9	39.3	18.8	17.1	18.8	17.9	2.6	4.3	11.1

行政に力を入れて欲しい健康づくりの取り組みは、「健康づくりに関する情報提供」が 44.5%と最も高く、次いで「健康診査」が 36.4%、「健康教室など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」が 26.1%、「医師や保健師、管理栄養士などの専門家による指導や相談の場づくり」が 17.5%などとなっています。

性別で見ると、男性、女性ともに上位にあげられた項目は同様の結果となっています。

年齢別で見ると、60代以上では「健康づくりに関する情報提供」が5割を超えています。

【今後の課題】

●町民の健康意識の向上

健康に対する関心が低い対象者にも必要な情報が届くように、あらゆる場面で広く情報を発信し、自然と家族や身近な人から情報が入ってくるような環境をつくり、個人や地域全体の健康意識を高めていく必要があります。

●地域のつながりによる健康づくりの推進

健康づくりの根幹は日々の習慣の積み重ねにあり、健康への関心を持っていても、行動に移すことや継続するのはとても難しいことです。このような現状を踏まえ、個人の努力に委ねるのではなく、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康づくりを推進し、より多くの人を巻き込みながら地域全体の健康増進を図る必要があります。

今後は、日常の地域における人のつながりを大切にすることはもちろん、さまざまな地域の活動などへの積極的な参加を促進していくことが必要です。

●活動しやすい環境づくり

アンケートからは町民の健康づくりのために、今後、町に力を入れてほしいこととして、「健康教室など健康づくりを実践できる場所や環境づくり」が多く挙げられていることから、多様な活動機会の拡充や活動の場づくりを図ることが課題と言えます。

【目標と具体的な取り組み】

① 健康を維持増進するための知識の普及啓発

取り組みの内容（担当課等：保健センター・地域包括支援センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○健康教室を実施し、本人から家族や友人などへ知識を広め、みんなで健康づくりに取り組めるよう普及啓発を行います。 ○フレイル予防に関する教室開催、情報提供を行います。 ○薬剤師会が実施している「お薬講座」について町民に情報提供を行います。 ○キッチン菜の花会の協力のもと、健康を維持増進するための食事について普及啓発を行います。

② 健康づくり推進活動の実施

取り組みの内容（担当課：保健センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査やがん検診の受診率向上も兼ねて、節目の年齢の方に大腸がん検診等の勧奨通知を送付したり、健診受診者に健康づくりグッズやチラシを配布するなど、啓発に取り組みます。

③ 感染症予防の充実

取り組みの内容（担当課等：保健センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○感染症予防のための知識の普及啓発（広報、HP等での周知）を行います。 ○定期予防接種、任意予防接種事業を実施し、感染症の予防を推進します。

④ 関係機関・団体による地域活動の活性化

取り組みの内容（担当課等：保健センター・地域包括支援センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○シニアクラブ、シルバーリハビリ体操指導士会、キッチン菜の花会との連携、健康づくりに関する活動の活性化を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
健康教室等の実施	6回	8回	町資料
自分が健康だと感じている割合	66.2%	70%	アンケート調査

(2) 健康管理の充実

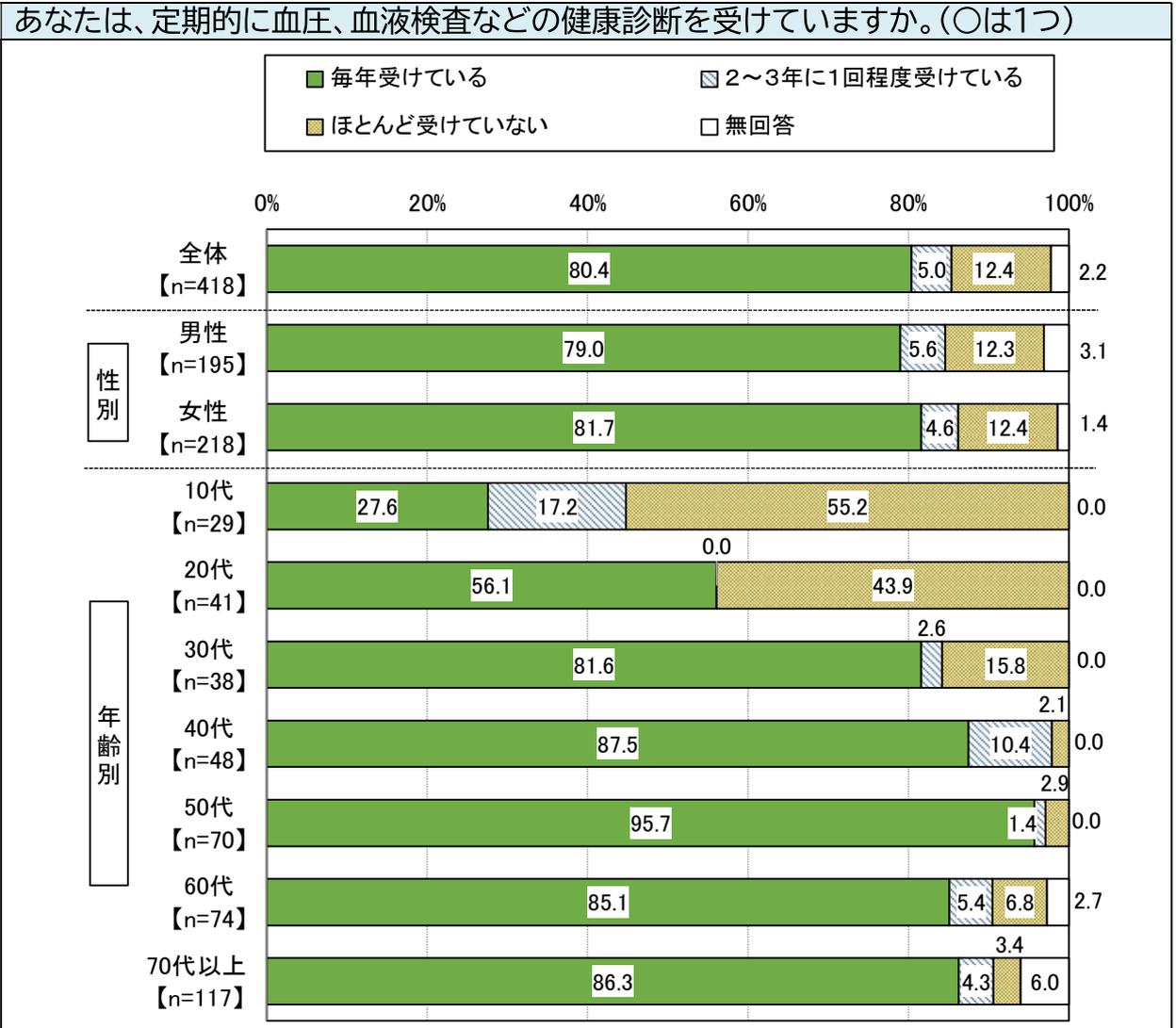
- ☞がんや循環器疾患は、長年わが国の主要な死亡原因であり続け、重大な合併症を引き起こす糖尿病の患者数も近年増加傾向にあります。
- ☞がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は本人の生活の質の低下を招くほか、医療費の面でも社会の大きな負担となっています。
- ☞メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、生活習慣病の温床となります。
- ☞健康寿命を延ばすためにも、健康診査やがん検診等の定期的な受診、生活習慣の改善を積極的に図るなど、健康を自己管理していくことが重要です。
- ☞町民が定期的に健康診査を受けることで、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に早期に取り組むことや、必要に応じて治療に結びつけることが大切です。

【町の現状】

- ◎生活習慣病の予防はライフステージを通じた取り組みが重要であることから、町では、あらゆる年代に応じた望ましい生活習慣の普及・啓発を行っています。
- ◎町で実施している各種健(検)診では、特定健康診査、75歳以上健康診査、人間ドック、39歳以下健康診査、5つのがん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん)、結核検診、喀痰検査、前立腺がん検診、肝炎ウィルス検診等を受けることができます。
- ◎がん検診・がん予防の案内などを健康ガイドブックや町広報・町ホームページに掲載し、がん予防意識の向上に働きかけています。

【アンケート調査結果】

▶健康診断の状況

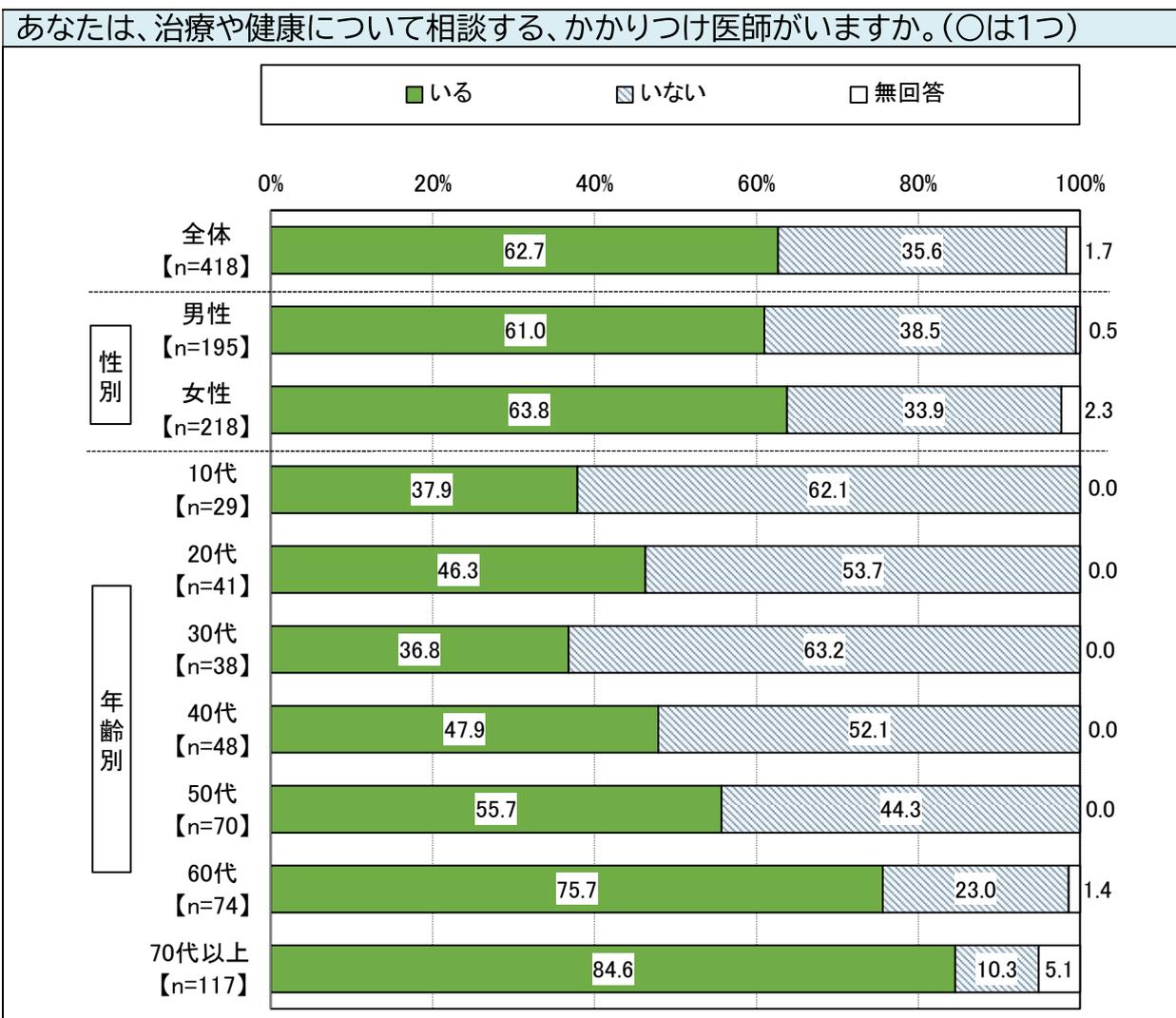


健康診断の受診状況は、「毎年受けている」が8割に達しており、「2～3年に1回程度受けている」が5.0%、「ほとんど受けていない」が12.4%となっています。

性別で見ると、「毎年受けている」は、男性が79.0%、女性が81.7%と女性が2.7ポイント高くなっています。

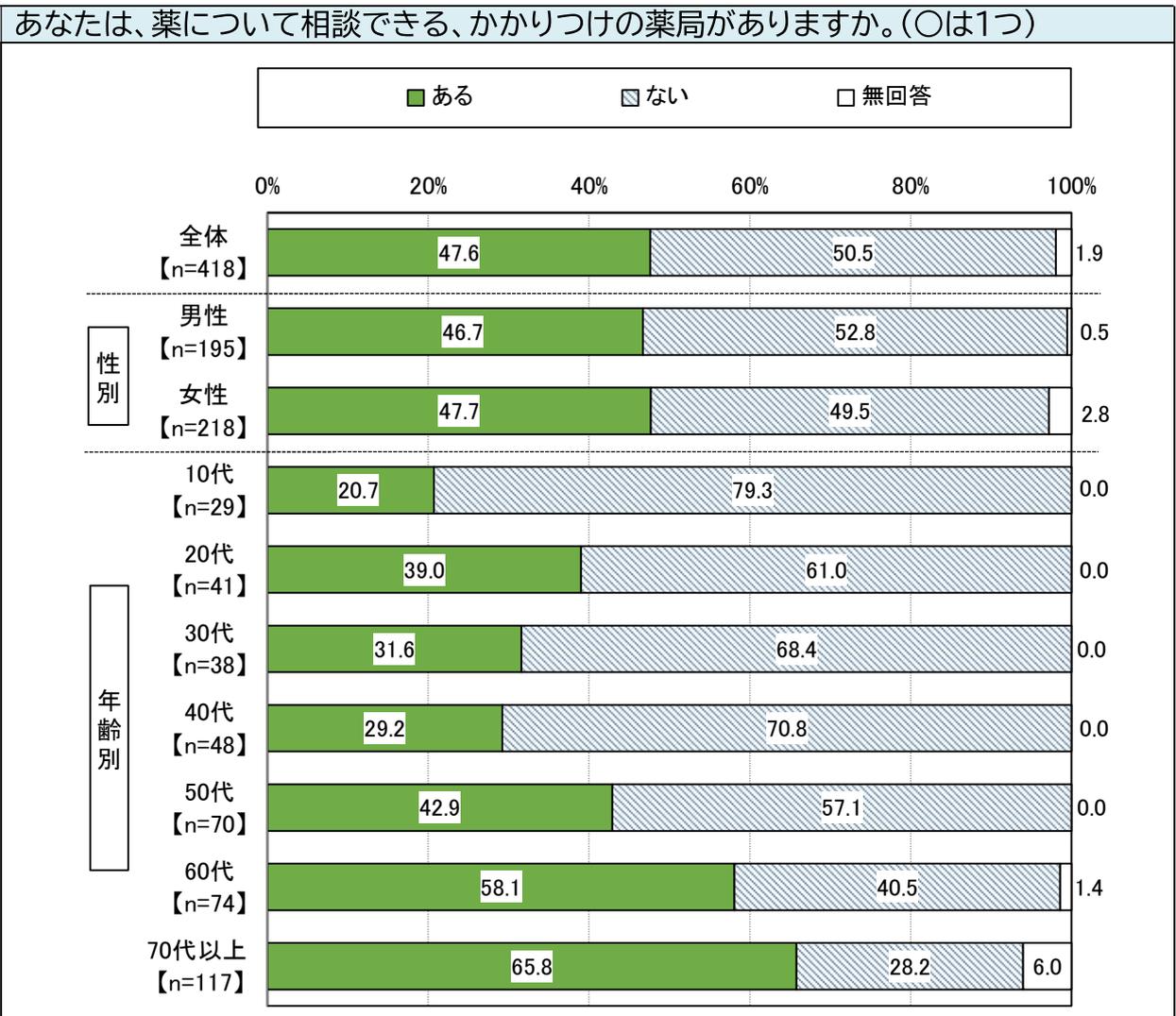
年齢別で見ると、「毎年受けている」は50代が95.7%と最も高くなっています。一方、「ほとんど受けていない」は10代、20代が4～5割と他の年代と比べて高くなっています。

▶かかりつけ医師について



かかりつけ医の有無は、「いる」が 62.7%、「いない」が 35.6%となっています。
 性別で見ると、かかりつけ医が「いる」は、男性が 61.0%、女性が 63.8%となっています。
 年齢別で見ると、おおむね年齢が上がるにつれて、かかりつけ医が「いる」割合が高くなり、70代以上では 84.6%となっています。

▶かかりつけ薬局について



かかりつけ薬局の有無は、「ある」が47.6%、「ない」が50.5%となっています。
 性別で見ると、かかりつけ薬局が「ある」は、男性が46.7%、女性が47.7%となっています。
 年齢別で見ると、おおむね年齢が上がるにつれて、かかりつけ薬局が「ある」割合が高くなり、
 70代以上では65.8%となっています。

【今後の課題】

●健康を自己管理する意識の向上

町民一人ひとりが、生活習慣の改善、健診・検診の受診、かかりつけ医を持つなど、自らの健康に対する自己管理意識を高め、生活習慣病予防や健康づくりに主体的に取り組んでいくことが求められます。

●健診・検診の受診率の向上

生活習慣病を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理が中心となります。そのため、定期的な健診は自分の健康状態を知り、病気の早期発見・治療につなげる上で貴重な機会です。

町においては、特定健康診査については、受診者数・受診率はいずれも減少傾向にあることから、受診勧奨に努める必要があります。大腸がんについては増加が懸念されていることから、受診率向上を目指して啓発を図ることが重要です。

●かかりつけ医等を持つ重要性の普及・啓発

町民が健康の自己管理をしていくうえで、かかりつけ医師・薬局を持つことが大切です。かかりつけ医師・薬局を持つことで、自分の身体の特徴について理解してもらうことができ、より適切な医療を受けることができるようになるため、今後もかかりつけ医師・薬局を持つ重要性について普及啓発していく必要があります。

▶生活習慣病予防を進める上でのポイント

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病の予防を進める上で、各疾病の原因となる高血圧や脂質異常などの「危険因子」をどう管理していくかが重要なカギとなります。疾病と危険因子、さらには危険因子と生活習慣との関係性についての理解を深め、上手に改善を図っていくことがポイントとなります。

●各疾患の危険因子と改善すべき生活習慣の関係

【 疾 病 】

【 危険因子！ 】

生活習慣

疾病	危険因子	生活習慣			
		乱れた食生活	運動不足	喫煙	過度の飲酒
が ん	①喫煙、②飲酒、 ③ウイルス・細菌への感染など	○	○	○	○
循環器疾患	①高血圧、②脂質異常症、 ③喫煙、④糖尿病 など	○	○	○	○
糖 尿 病	①加齢、②家族歴、③肥満、 ④身体的活動の低下、 ⑤血糖値の上昇 など	○	○	○	○
C O P D	①喫煙			○	

【目標と具体的な取り組み】

① 健康診査の充実

取り組みの内容（担当課等：町民課国保高齢者保健係・保健センター）

- 各種がん検診を充実し、早期発見・早期治療でがんの死亡率を減らします。
- 申込み方法の改善、受診しやすい体制づくり、内容の充実を図り、受診率向上に努めます。
- 健診(検診)結果に異常があった者の管理体制について、継続的なフォローアップ体制を充実させ、疾病の早期発見、早期治療につなげます。
- 受診のきっかけとなるよう、効果的な年齢の方に無料で検診を実施します。
- 職域においても市町村のがん検診を勧奨してもらえるよう連携を行います。
- 疾病の早期発見・早期治療や疾病の予防のための動機付けなど健診の意義について周知を図り受診率向上に努めます。

② 生活習慣病予防と重症化予防の推進

取り組みの内容（担当課等：保健センター・地域包括支援センター）

- 生活習慣病重症化予防のため、保健師、栄養士等の専門職による健診結果説明会、特定保健指導を実施し、町民が自分の健康管理ができるよう支援を行います。
- 特に重点課題である糖尿病、高血圧については、取り組みを強化し、集団での健康教育だけでなく、保健師や栄養士などの専門職による個別の訪問指導や相談等を行います。
- 糖尿病の重症化予防対象者については、主治医と連携し効果的な支援を行います。
- 高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性(フレイル等)を踏まえて、保健事業と介護予防を効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かなものとするため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を実施します。

③ 特定健診・がん検診等の受診率向上と健診後の保健指導の充実

取り組みの内容（担当課等：町民課国保高齢者保健係・保健センター）

- 生活習慣病の予防のために、特定健診・がん検診等の健診の受診率の向上を目指します。
- 肝がんを予防するため、肝炎ウイルス検診について節目年齢の負担金の無料を継続し、受診を推進していきます。
- 未受診者への内容を工夫した通知などで勧奨を行い、定期的な健診の受診の必要性を伝えていきます。
- 医療機関検診の推進を図り、受診の便宜を図ります。
- 子育て世代の方も受診できるよう、健診(検診)時の保育などにより、健診(検診)を受けやすくします。
- 国保担当と連携を図り、特定健診の受診率、保健指導率の向上を図ります。
- 健診後の保健指導を充実させ、必要な受診勧奨と保健指導・栄養指導を実施し、生活習慣の改善、重症化予防を図ります。

【数値目標】

項目	現状値(R4)	目標値(R11)	引用
特定健診受診率	34.5%	50.0%	特定健康診査等 データ管理シス テム
特定保健指導終了率	12.4%	45.0%	
肺がん検診受診率	19.8%	22.0%	令和4年度市町 村住民検診にお けるがん検診の 受診率(速報値)
胃がん検診受診率	7.5%	12.0%	
大腸がん検診受診率	13.1%	16.0%	
乳がん検診受診率 (マンモグラフィ)	13.7%	18.0%	
子宮がん検診受診率	14.4%	16.0%	
かかりつけ医がいる人の割合	62.7%	70.0%	アンケート調査
かかりつけ薬局がある人の割合	47.6%	55.0%	

基本方針2 健康的な生活習慣の実践

(1) 身体活動・運動

- ☞ 現代社会における環境の変化などにより、運動する機会や時間が不足し、身体活動量が少なくなっています。
- ☞ わが国では急激な高齢化が進んでおり、高齢になってもできる限り自立していきいきと暮らしていけるよう、身体的機能を維持することが大切です。
- ☞ 子どもの体力向上のためには、身体を動かす楽しみを親子で体験する機会を増やすなど、幼児期から運動する習慣づくりに取り組むことが必要です。
- ☞ 日常的に運動している人や意識的に身体を動かしている人が少ないため、特に、若い世代や女性が運動する時間を確保できるような環境づくりに取り組むことが必要です。
- ☞ 1日の歩数を意識する、座っている時間を少なくするなど、生活の中で身体活動量を増やす取り組みを推進することが必要です。
- ☞ 生涯にわたって運動習慣を継続できるよう、ライフステージに応じた取り組みを進めることが必要です。

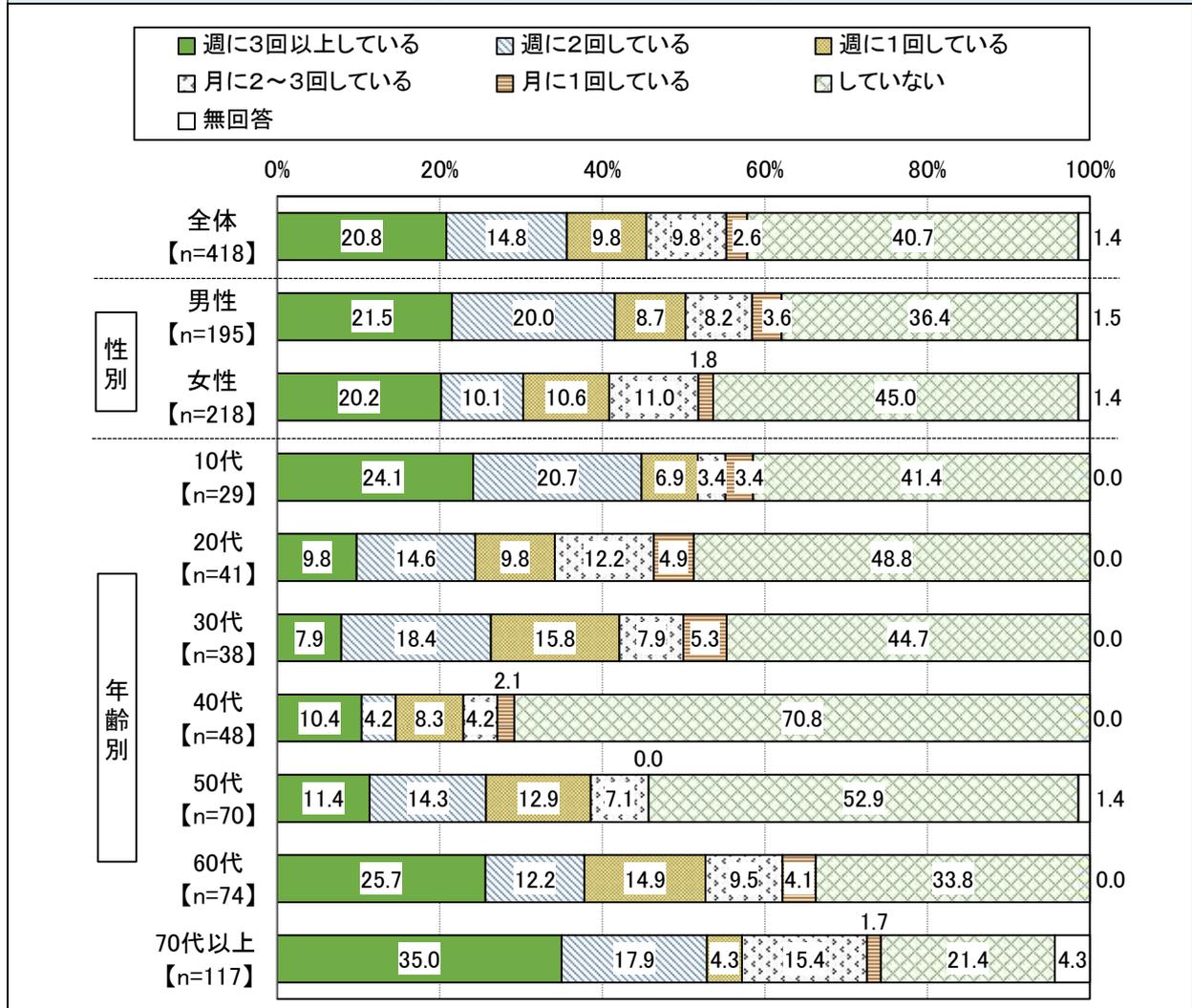
【町の現状】

- ◎町ではシルバーリハビリ体操指導士会による体操教室や地域包括支援センターによる認知症予防教室を開催しています。
- ◎コロナ禍において、一般向けの運動教室の開催はできませんでした。健診後の保健指導の中で、その方にあった適切な運動の指導をしました。
- ◎健康と運動に関する情報を広報等に掲載し、情報提供を行っています。

【アンケート調査結果】

▶定期的な運動習慣について

あなたは、定期的に運動をしていますか。(○は1つ)
 ※ここでの運動とは、およそ1回30分以上かつ1年以上継続していることとします。



定期的な運動習慣については、「週に3回以上している」が 20.8%、「週に2回している」が 14.8%などとなっています。一方、「していない」は 40.7%と最も高くなっています。

性別でみると、男性は女性よりも、「週3回以上している」が 1.3 ポイント、「週に2回している」が 9.9 ポイント高くなっています。

年齢別でみると、「週に3回以上している」は、おおむね年齢が上がるにつれて高くなる傾向があり、70代以上では 35.0%となっています。一方、「していない」は40代、50代で特に高く、40代では7割を超えています。

▶運動をしていない理由について

運動していない方にお尋ねします。
あなたが運動をしていない理由は何ですか。(主なもの3つまで○)

単位：%

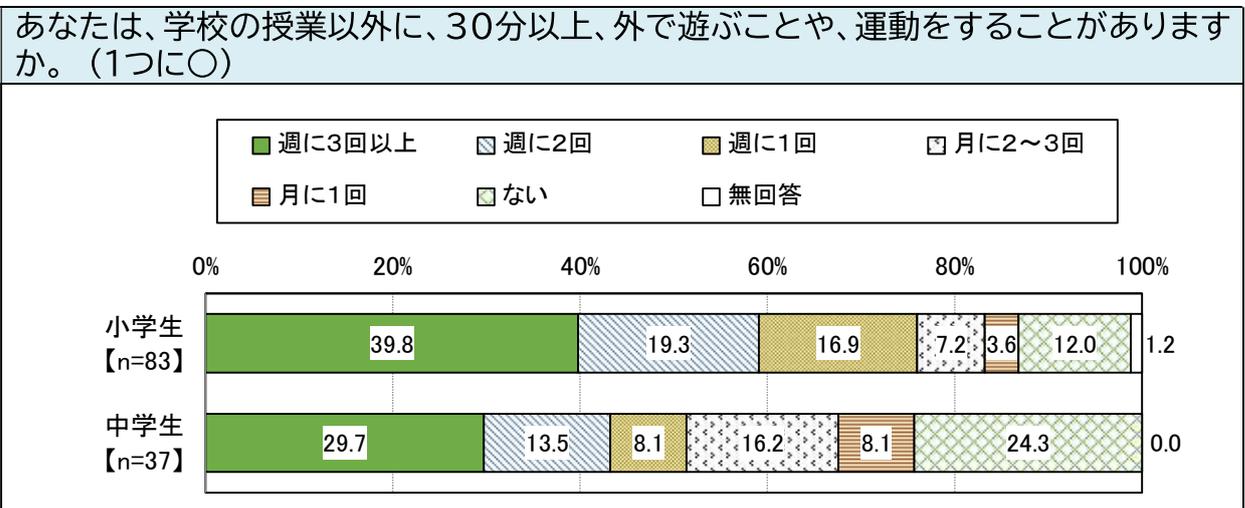
	合計 (人)	関心がない	運動のやり 方がわから ない	時間がない	仲間が いない	費用が かかる	病気や障 がいがある	運動する施 設・環境が近 くにない	体を動かす のがおっく うである	その他	無回答	
全体	170	13.5	11.2	54.1	3.5	7.6	6.5	18.2	34.7	10.0	1.2	
性別	男性	71	19.7	8.5	46.5	0.0	2.8	7.0	16.9	33.8	12.7	1.4
	女性	98	9.2	13.3	60.2	6.1	11.2	5.1	19.4	35.7	8.2	1.0
年齢別	10代	12	25.0	16.7	41.7	8.3	8.3	0.0	25.0	33.3	8.3	0.0
	20代	20	10.0	5.0	85.0	0.0	5.0	5.0	25.0	35.0	0.0	0.0
	30代	17	11.8	17.6	76.5	0.0	17.6	0.0	17.6	23.5	11.8	0.0
	40代	34	8.8	8.8	70.6	5.9	11.8	2.9	11.8	29.4	8.8	0.0
	50代	37	2.7	5.4	45.9	2.7	8.1	5.4	21.6	40.5	8.1	0.0
	60代	25	28.0	24.0	40.0	8.0	4.0	4.0	24.0	32.0	16.0	0.0
	70代以上	25	20.0	8.0	24.0	0.0	0.0	24.0	8.0	44.0	16.0	8.0

運動をしない理由は、「時間がない」が54.1%と最も高く、次いで「体を動かすのがおっくうである」が34.7%、「運動する施設・環境が近くにない」が18.2%と続いています。

性別でみると、男性、女性ともに「時間がない」が最も高く、特に女性は6割を超えています。

年齢別でみると、20代、30代、40代は「時間がない」が特に高く7割を超えています。

▶運動習慣について(小中学生調査)



学校の授業以外の運動習慣について、小学生では、「週に3回以上」が最も高く、約4割を占めています。次いで「週に2回」が19.3%、「週に1回」が16.9%と、週に1回以上運動している割合は7割を超えています。

中学生では、「週に3回以上」が29.7%と最も高くなっていますが、「ない」が24.3%となっています。週に1回以上運動している割合は51.3%と全体の約半数となっています。

【今後の課題】

●日頃の身体活動量の増加

アンケートの結果から、町では、定期的な運動習慣がない人の割合は4割を占めており、仕事や家庭を持つ青年期・壮年期の人が「忙しくて時間がとれない」という理由で運動習慣を作りづらい状況がうかがえます。

そのような人でも、通勤・通学時の歩行や家事などにより運動不足を補うことが可能です。日常生活の中で、少しずつでも意識的に身体活動量を増やしていく心がけが大切です。

●あらゆる年代に応じた運動習慣づくり

学童期・思春期においては、いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることにより、大人になってからの運動不足を未然に防ぐことも期待できます。

高齢期においては、認知機能や運動器機能の低下などが社会生活機能の低下と関係することが明らかとなっており、自立して生活できる力を維持するためにも積極的に外に出て身体を動かすことが望まれます。

運動は一度習慣化すれば長続きしやすいですが、身につけるまでが大変です。運動習慣づくりには、まずは気軽に取り組める「歩くこと」から始めてみるのが、おすすめです。あらゆる年代の人が、日常生活における歩数を増やすことをはじめ、それぞれの身体状況に応じた運動習慣づくりに積極的に取り組んでいくことが課題といえます。

【目標と具体的な取り組み】

① 運動による健康づくりの推進

取り組みの内容（担当課等:保健センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○健康と運動に関する情報を広報誌等に掲載したり、町の出先機関等に設置し、活用を呼びかけます。 ○健康を維持増進するための運動に関する知識や方法を習得、習慣化するため、運動教室を開催します。

② 子どもの頃からの楽しい運動習慣づくり

取り組みの内容（担当課等:こども園・かわち学園）
<ul style="list-style-type: none"> ○こども園、かわち学園において楽しく運動習慣をつける機会を提供します。

③ 健康長寿のための運動の推進

取り組みの内容（担当課等:保健センター・地域包括支援センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○健康長寿のための運動に関する知識と技術を持つ指導者(シルバーリハビリ体操指導士)の担当課(福祉課:地域包括支援センター)と協力し、活動を支援します。 ○介護予防を目的とした認知症予防教室や出張講座などを、担当課(福祉課:地域包括支援センター)と連携し実施します。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
定期的に運動をしている人の割合 (週に3回以上している)	20.8%	25.0%	アンケート調査
学校の授業以外に、30分以上、外で遊ぶことや、運動をすることがある子どもの割合(週に3回以上している)	小学生 39.8% 中学生 29.7%	小学生 43.0% 中学生 33.0%	
特定健診受診者のうち、1日30分以上の運動習慣のない人の割合	(R4)65.3%	55%	国保バータベースシステム

(2) 休養とこころの健康

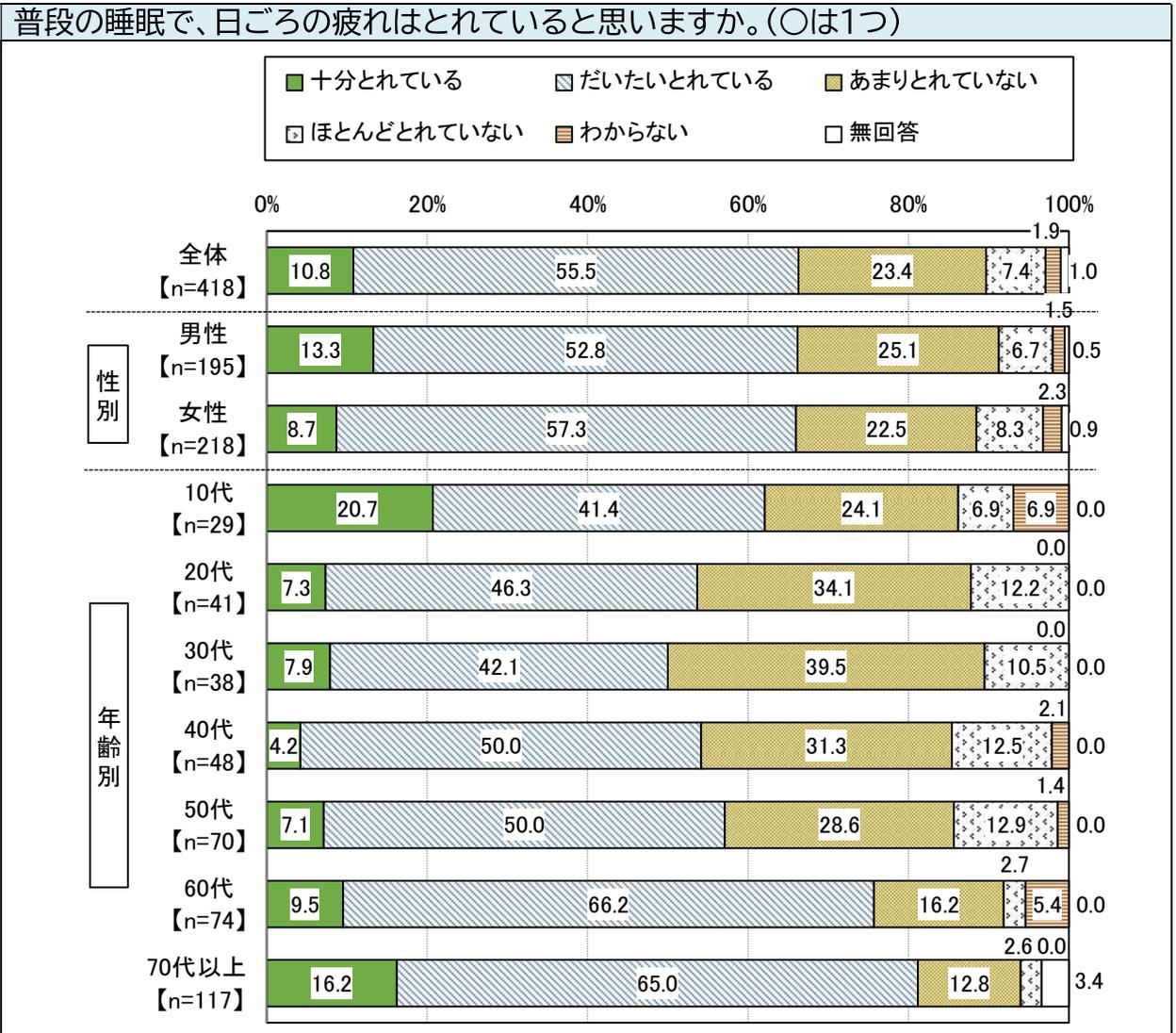
- ☞ ころとからだの健康は、「生活の質」に大きく影響します。
- ☞ 休養(「休む」「養う」)は、健康を維持するために欠かせないものです。
- ☞ 「疲労からの回復を図り元の活力を持った状態に戻す」ための「休」と、「英気を養う」ための「養」を上手に組み合わせることが大切です。
- ☞ ストレスは誰にもありますが、それに耐える能力には個人差があり、過度のストレスが続くと自律神経とホルモンのバランスが崩れて心身の不調を招きます。
- ☞ ストレスへの対応能力を高めるためには、生活習慣の改善を含めたころの健康づくりが重要です。
- ☞ うつ病などのころの病気については自分で解決法を見つけにくいことから、各年代に応じたころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

【町の現状】

- ◎ ころの健康づくり対策として、広報等を通じた精神疾患に関する知識・理解の普及を図るとともに、ストレス対処法等の学習機会を提供しています。
- ◎ 「ころの健康相談」としてころの悩み、相談に保健師が応じています。
- ◎ 近年では核家族化を背景とした相談相手の不在から、子育て中の保護者のころの問題も出てきており、保健師等による個別訪問や育児相談などを通じた支援を行っています。
- ◎ 高齢者に対しては、介護予防事業を通じた生きがいづくり、閉じこもり予防の教室などの活動機会の提供を図っています。

【アンケート調査結果】

▶睡眠による休養について

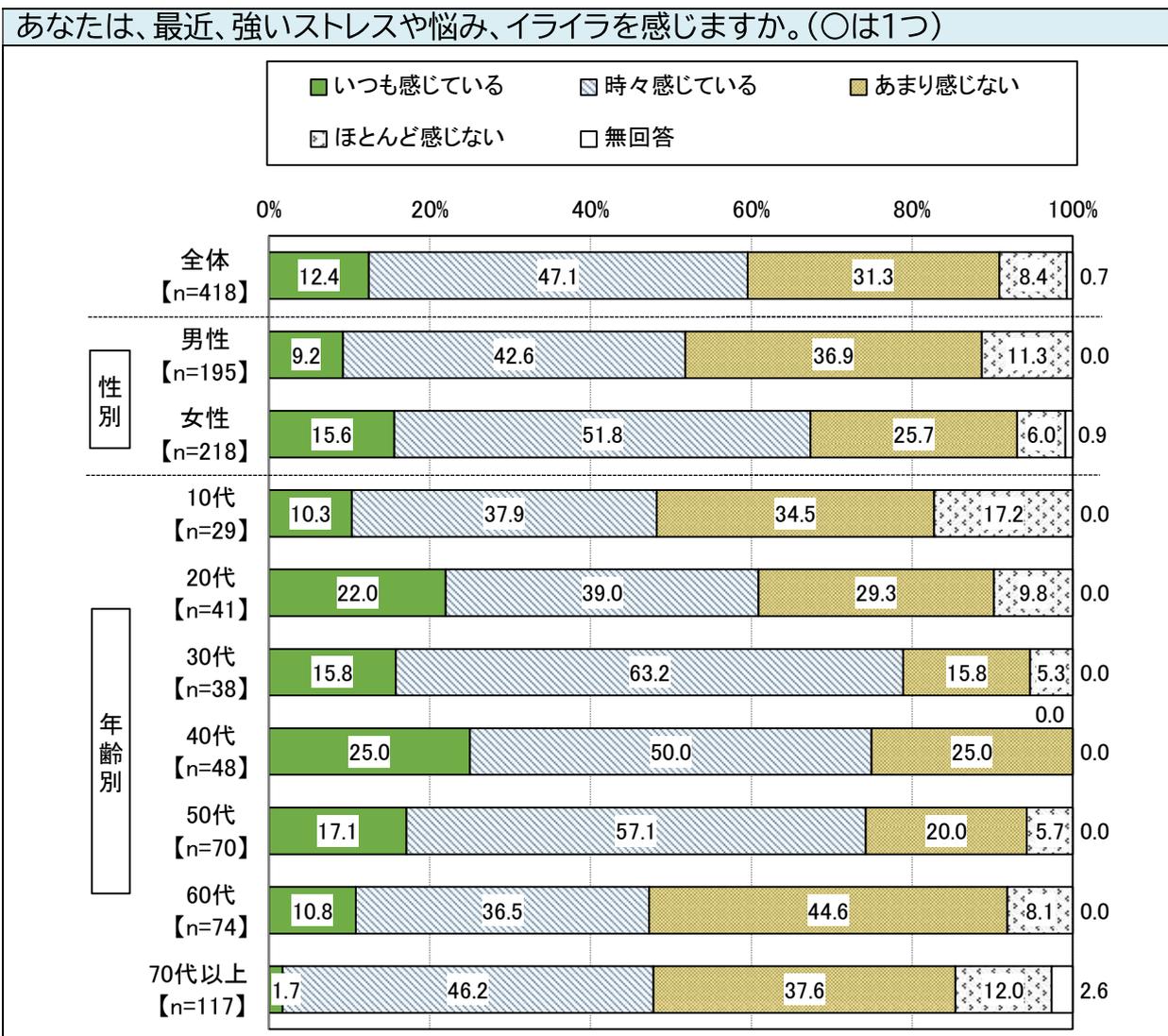


普段の睡眠で疲れがとれているかでは、『疲れがとれている』と回答した割合(「十分にとれている」と「とれている」の合計)は、66.3%となっています。

性別で見ると、『疲れがとれている』と回答した割合は、男性が66.1%、女性が66.0%とほぼ同じ割合となっています。

年齢別で見ると、『疲れがとれている』と回答した割合は、30代が50.0%と最も低く、70代以上が81.2%と最も高くなっています。

▶現在の悩みやストレス等について



最近、強いストレスや悩み、イライラを感じるかについて、『感じている』割合(「いつも感じている」と「時々感じている」の合計)は、59.5%となっています。

性別で見ると、『感じている』割合は、男性が 51.8%、女性が 67.4%と女性の方が 15.6 ポイント高くなっています。

年齢別で見ると、『感じている』割合は、10代が 48.2%と最も低く、30代が 79.0%と最も高くなっています。

【今後の課題】

●十分な睡眠と生活リズムを整えること

アンケートでは、全体の3割が睡眠による休養がとれていないと回答しています。こころの健康維持のためには、十分な睡眠により体を休め、疲労からの回復と鋭気を養うことが重要です。

生活リズムを整えて質の高い睡眠をとることを普段から心がけ、本人はもとより家族ぐるみで実践していくことが求められます。

●ストレスとうまく付き合うこと

自分にとってのストレス要因を知る、ストレスへの対応能力を高める、ストレスへの対処方法を見つけるなどにより、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

●身近な人のこころの健康への配慮

こころの健康を支える上では、社会環境的な側面からのアプローチが重要です。自殺や過労死等の最悪の結末を防ぐためにも、周囲の人が病気を理解して声をかけるなど、専門相談や受診のきっかけづくりが求められます。

子どもから大人までのライフステージに応じたこころの健康対策に、家庭をはじめ学校や職場などにおいて幅広く取り組む必要があります。

【目標と具体的な取り組み】

① 休養とこころの健康に関する正しい知識の普及啓発

取り組みの内容（担当課：保健センター）

- 休養、睡眠のとり方について正しい知識の普及啓発を行います。
- 自分にあったストレス解消法を見つけ、ストレスを減らしてこころの健康を保つことができるように、正しい知識の普及啓発を図ります。
- こころの健康や精神疾患や障害に関する知識を深め、理解してもらうため、普及啓発を行います。

② こころの悩みに対する相談の場の充実

取り組みの内容（担当課等：保健センター）

- 健康相談や家庭訪問などの各事業においても、必要時にこころの相談を行います。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
睡眠・休養がとれている人の割合（「十分にとれている」と「とれている」の合計）	66.3%	70.0%	アンケート調査

(3) 歯・口腔の健康

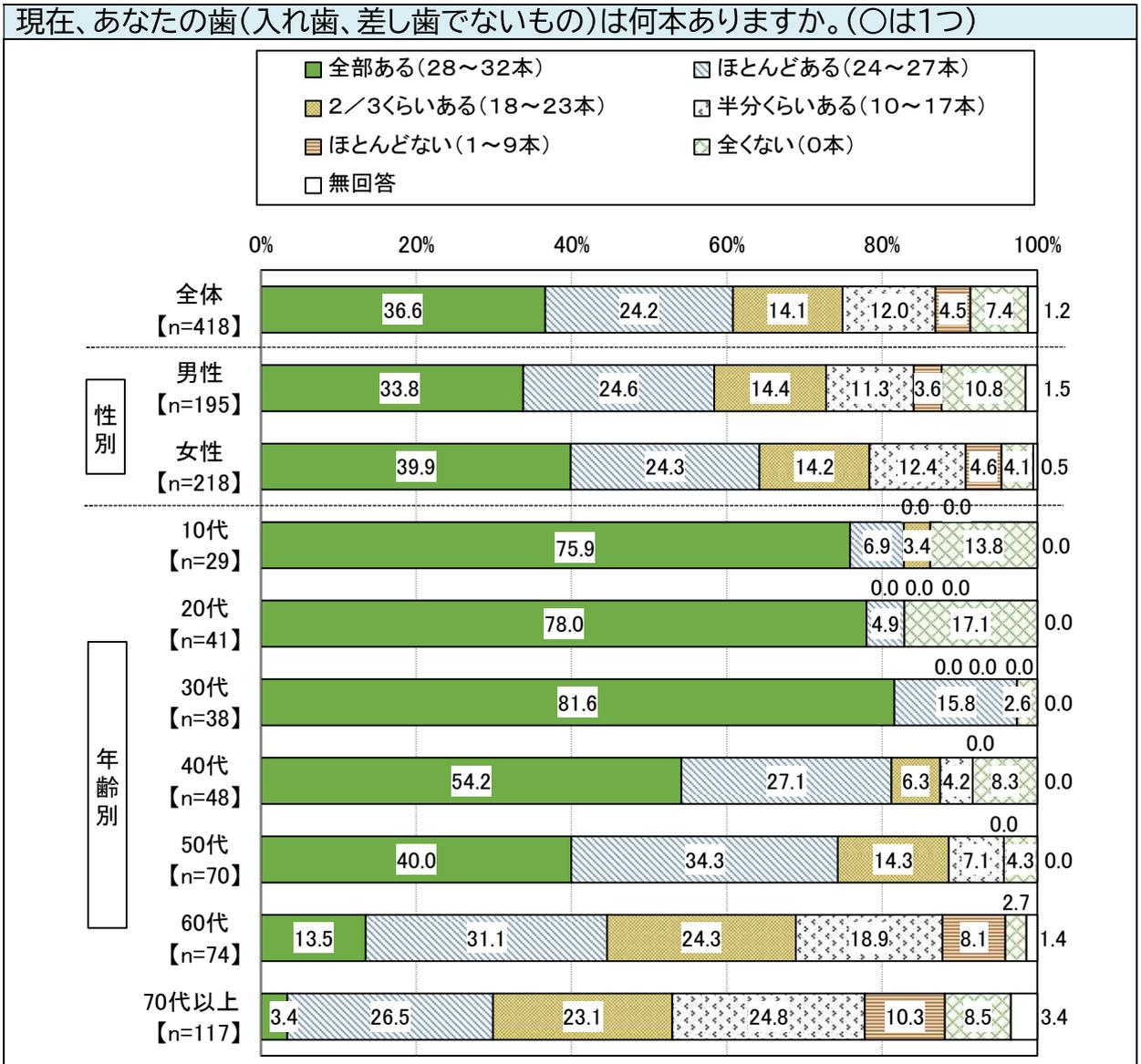
- ☞ 歯や口腔内の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものです。
- ☞ 乳歯のむし歯予防のためには、おやつの内容や時間を守ること、保護者による仕上げみがきなど、保護者が生活習慣の一環として取り組めるよう支援する必要があります。
- ☞ 歯や口腔は「食べる」「話す」といった人が生きていく上で欠かせない役割を担っており、歯の喪失や口腔機能の低下は、生活に多様な支障をきたすこととなります。
- ☞ 定期的に歯科検診や予防処置を受けるなど、歯と口腔の健康づくりを実践していくことが重要です。

【町の現状】

- ◎こども園、かわち学園等で、歯科検診や歯みがき、歯科保健指導行っています。
 - ◎かわち学園等では、小学校口腔衛生推進事業(フッ化物洗口)を実施しています。(令和4年度は1年生が対象、令和5年度は1,2年生が対象、その後は、毎年実施する学年を増やしていく予定)
 - ◎40歳、50歳、60歳、70歳までの成人に対しては、歯科医療機関に委託し、歯周病検診を実施しています。
 - ◎高齢者に対しては介護予防教室の中で、オーラルフレイルをテーマに口腔機能の向上の指導を実施しています。
- ※フッ化物洗口 … 永久歯のむし歯予防を目的に、フッ化ナトリウムを水に溶かして洗口液でぶくぶくうがいを行う方法

【アンケート調査結果】

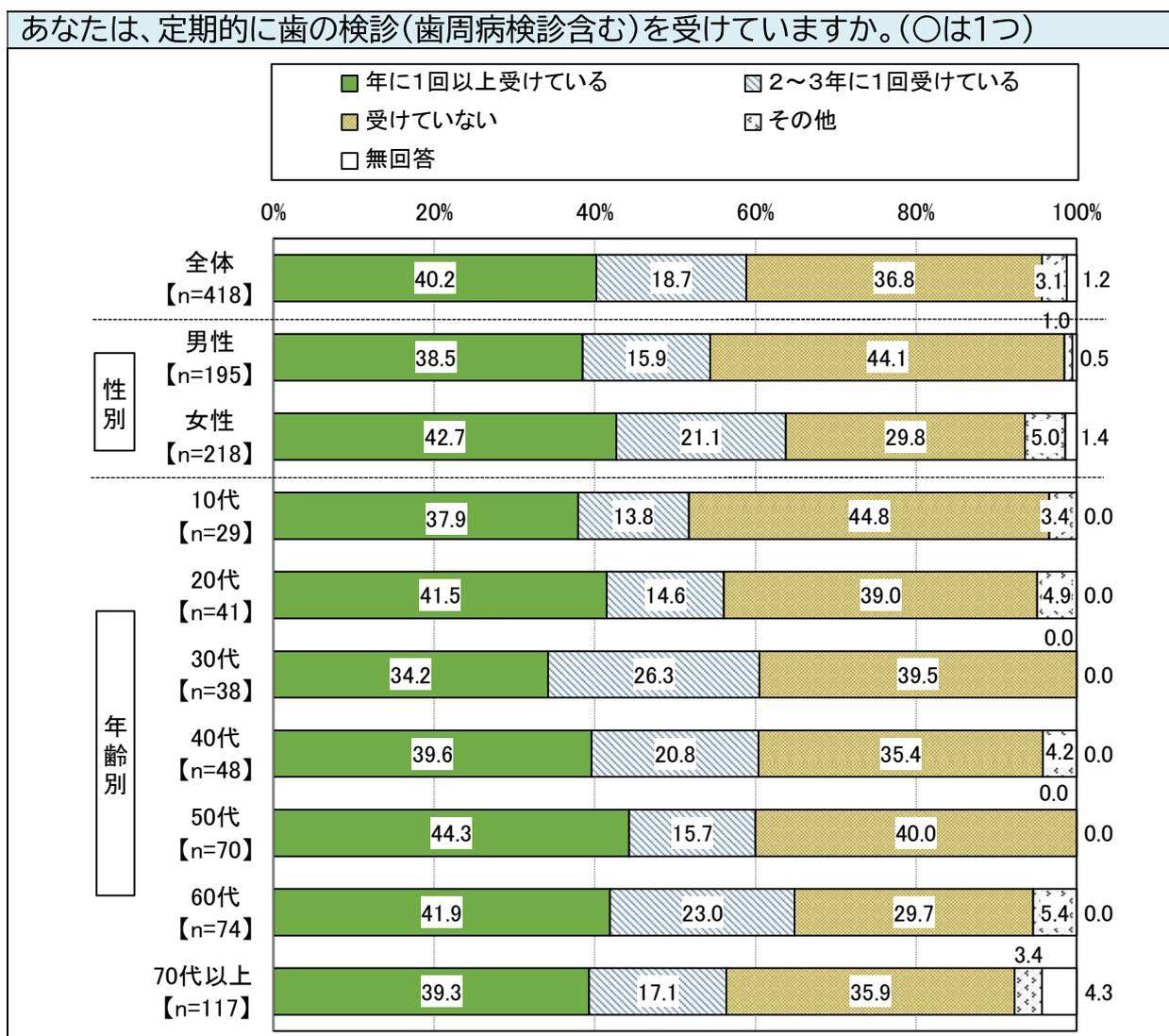
▶歯の状況について



歯の本数は、「全部ある(28~32本)」が 36.6%と最も高く、次いで「ほとんどある(24~27本)」が 24.2%、「2/3 くらいある(18~23本)」が 14.1%となっています。また、「全くない(0本)」は 7.4%となっています。

性別で見ると、「全部ある(28~32本)」は、男性が 33.8%、女性が 39.9%、「全くない(0本)」は、男性が 10.8%、女性が 4.1%と、相対的にみて女性の方が歯の本数が多くなっています。年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて歯の本数も少なくなる傾向となっています。

▶歯科検診の受診状況について



歯科検診の受診状況は、「年に1回以上受けている」が 40.2%、「2~3年に1回受けている」が 18.7%、「受けていない」が 36.8%となっています。

性別でみると、女性は男性より「年に1回以上受けている」が 4.2 ポイント、「2~3年に1回受けている」が 5.2 ポイント上回っており、女性の方が歯科検診の受診状況は高くなっています。

年齢別でみると、「年に1回以上受けている」は、50代が 44.3%と最も高く、30代が 34.2%と最も低くなっています。

また、「受けていない」は10代が 44.8%と最も高くなっています。

【今後の課題】

●乳歯のむし歯予防

乳幼児期においては、乳歯が生えそろう時期です。また、乳歯のむし歯予防が大きな課題であり、特に1歳6か月から3歳にかけて罹患率が急増するため、この時期の取り組みが重要です。むし歯のできる原因や仕上げみがきの大切さについて、保護者に十分理解してもらえよう啓発を図る必要があります。

●子どもの頃からの歯みがき習慣づくり

歯を喪失する人の割合は、壮年期から年代が上がるにつれて高くなります。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病であり、これらを予防するために正しい知識や歯みがき習慣を身につけることが課題です。

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの第一歩として、子どもの頃から自己管理できる習慣づくりを推進していくことも大切です。

●歯科検診等の定期的な受診

アンケートでは、最近1年間で歯科検診を受診した人は全体の4割程度であることから、町民に歯科検診や歯周病検診の定期的な受診が習慣化することが求められます。

●オーラルフレイル予防

オーラルフレイルとは、口腔機能のフレイル(身体の衰え)のことです。口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまう恐れがあることから、生涯に渡って口や歯の健康を保つ取り組みが重要です。

【目標と具体的な取り組み】

① 乳幼児等のむし歯予防と歯みがき習慣の定着の推進

取り組みの内容(担当課等:保健センター・こども園・かわち学園)
<ul style="list-style-type: none"> ○健診会場や相談の場等で定期的な歯科健診や予防処置を受けることを勧奨します。 ○1歳6か月児健診、3歳児健診において、歯科衛生士による乳歯のむし歯予防と口腔ケアについて指導、ブラッシング指導を行います。 ○1歳6か月児健診、3歳児健診時に、希望者にフッ素塗布を実施します。 ○こども園、かわち学園において歯科検診、歯の衛生指導を実施します。

② 成年期からの口腔機能の維持

取り組みの内容 (担当課等:保健センター)
<ul style="list-style-type: none"> ○8020・6424※をめざし、成年期から口腔機能維持のための知識の普及啓発を行います。 ○妊娠届出時、及びマタニティ相談において、妊娠中からの歯の健康とむし歯予防、口腔ケアについて普及啓発を行います。 ○地域で口腔機能を維持するための知識の普及を行います。 ○40歳、50歳、60歳、70歳までの成人に対しては、歯科医療機関に委託し、歯周病検診を実施していきます。

※8020運動とは…厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「80歳で20本以上自分の歯を残し、なんでもよく噛める快適な状態に保とう」という運動です。

6424運動とは…「64歳で24本以上の歯を保つ」と「むし歯にしない」の2つの意味を持つ茨城県独自の歯科保健のキャッチフレーズです。(県ホームページより)

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
60歳代で自分の歯を24本以上持つ人の割合	44.6%	50.0%	アンケート調査
幼児のむし歯の罹患率(3歳児)	12.5%	11.0%	茨城県市町村母子保健事業実施状況(令和4年度)
歯周疾患検診の受診率	3.3%	10.0%	茨城県歯周病検診実績報告(令和4年度)

(4) 喫煙・飲酒

〈喫煙〉

- ☞ 喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患(COPD:慢性閉塞性肺疾患等)、糖尿病、周産期の異常(流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)などの要因となります。
- ☞ 喫煙は歯周病のリスクを高めるとともに味覚にも影響します。
- ☞ 受動喫煙によっても、虚血性心疾患、肺がんや乳幼児の喘息等呼吸器疾患の原因になる健康被害が生じます。
- ☞ 肺がんなどのリスクは禁煙後の年数とともに確実に低下するなど、禁煙には明らかな健康改善効果があるため、禁煙が重要です。

〈飲酒〉

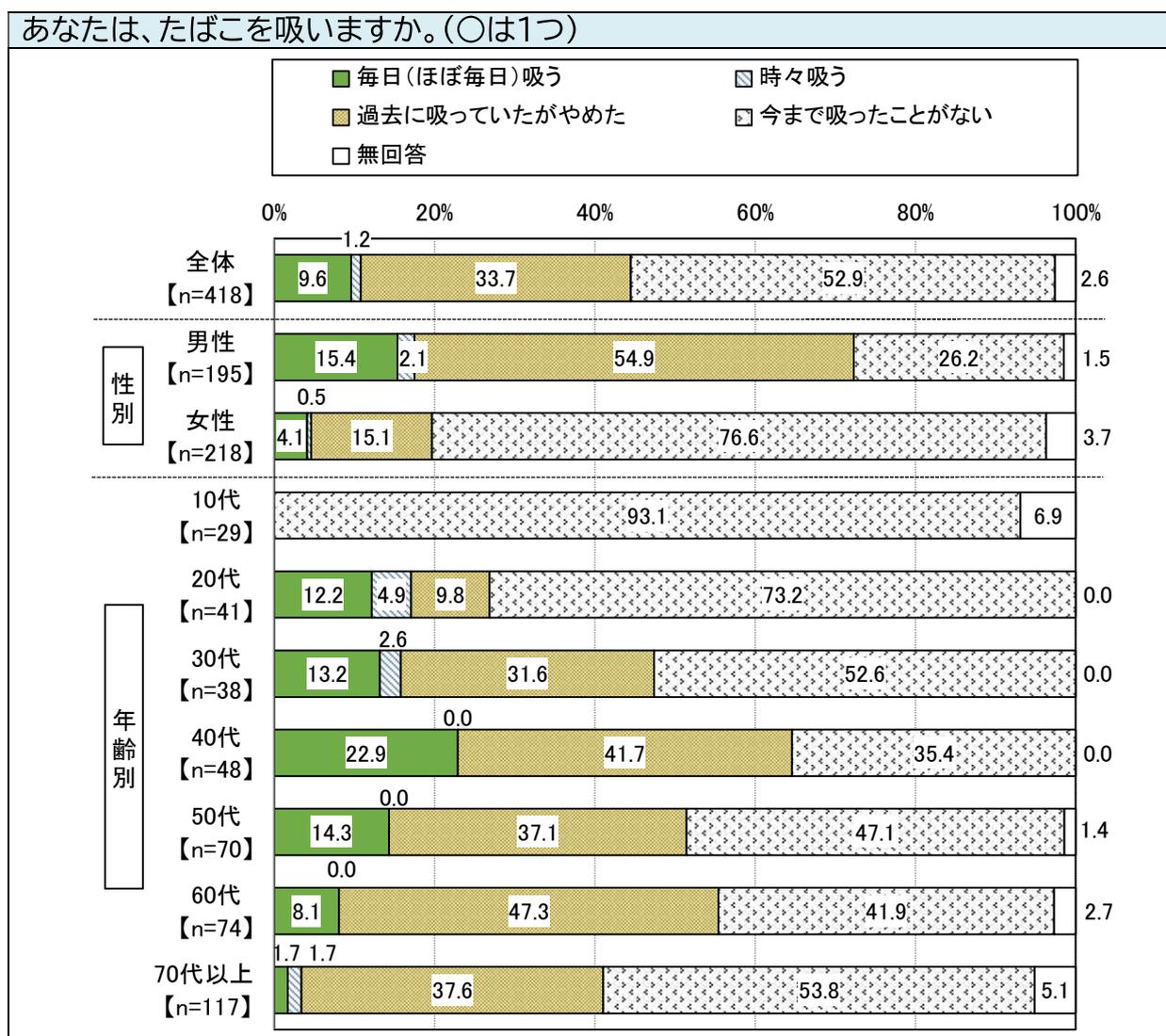
- ☞ 飲酒には、健康によい影響を与えたり、休養やくつろぎ等の効果もありますが、適量を超えると、肝機能低下、高血圧症、脳卒中、精神障害等、多くの疾患の原因になります。
- ☞ 未成年者は心身ともに発達段階にあり、アルコール分解能力が未熟であるため、飲酒により脳細胞や性ホルモンを産出する臓器が短期間で障がいを受ける恐れがあります。
- ☞ 成人には節度ある適正な飲酒を推進するとともに、未成年の飲酒防止が重要です。

【町の現状】

- ◎喫煙や過剰な飲酒がもたらす健康への悪影響について、広報紙や健康教室などの各種手段を通じて、幅広い情報提供、知識の普及・啓発に努めています。
- ◎受動喫煙に関する町の取り組みとして、町内の公共施設については、敷地内全面禁煙を実施しています。

【アンケート調査結果】

▶喫煙の状況について

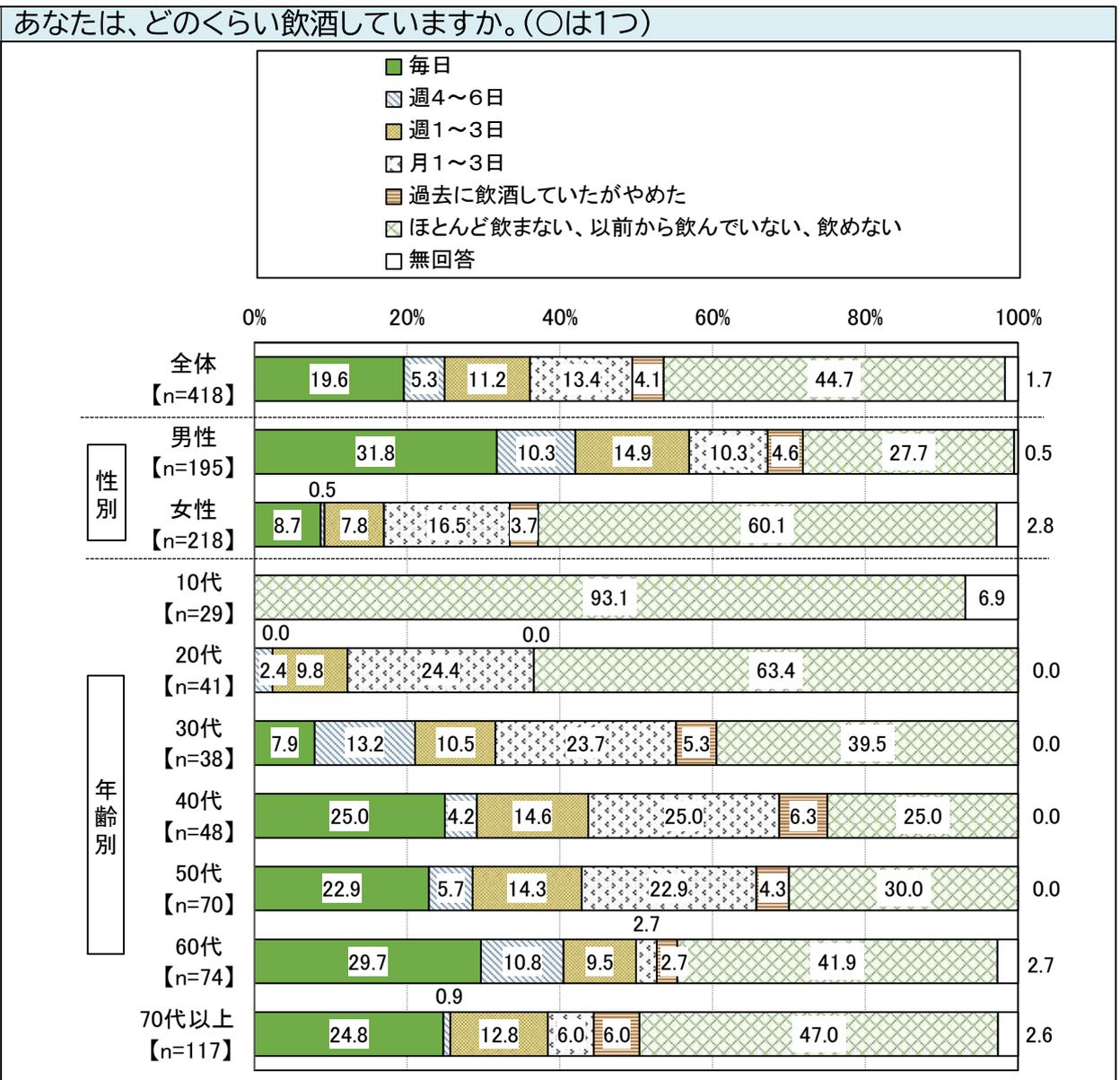


喫煙の状況では、『喫煙している』割合(「毎日(ほぼ毎日)吸う」と「時々吸う」の合計)は10.8%となっています。また、「過去に吸っていたがやめた」が33.7%、「今まで吸ったことがない」が52.9%となっています。

性別で見ると、『喫煙している』割合は、男性が17.5%、女性が4.6%と男性の方が12.9ポイント高くなっています。

年齢別で見ると、『喫煙している』割合は、40代が22.9%と最も高く、次いで20代が17.1%、30代が15.8%となっています。

▶飲酒の頻度について

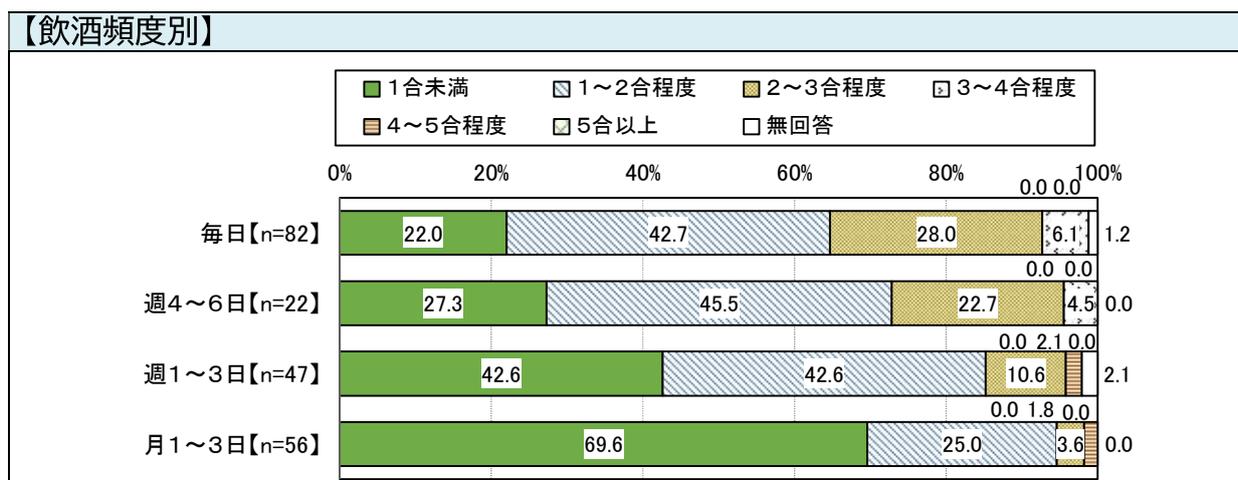


飲酒の頻度は、『週1日以上飲酒する』割合(「毎日」、「週4~6日」、「週1~3日」の合計)は、36.1%となっています。一方、「ほとんど飲まない、以前から飲んでいない、飲めない」は44.7%を占めています。

性別で見ると、『週1日以上飲酒する』割合は、男性が57.0%、女性が17.0%と男性が40.0ポイント大きく上回っています。一方、「ほとんど飲まない、以前から飲んでいない、飲めない」は、女性が60.1%、男性が27.7%と女性が32.4ポイント大きく上回っています。

年齢別で見ると、『週1日以上飲酒する』割合は、40歳代、50歳代、60歳代で4割を超えています。

▶飲酒量について



飲酒頻度別で飲酒量をみると、飲酒頻度が高いほど飲酒量も増加している傾向がみられます。

【今後の課題】

●禁煙の推進と受動喫煙の防止

喫煙と関連が深い COPD(慢性閉塞性肺疾患)については、喫煙開始年齢が若いほど、また、1日の喫煙本数が多いほどなりやすく、進行しやすいと言われています。喫煙率の高い青年期・壮年期の男性をはじめ、できるだけ多くの方が禁煙に取り組むことが望まれます。

今後は COPD(慢性閉塞性肺疾患)の周知と啓発を図るとともに、禁煙の推進さらには受動喫煙の状況改善に取り組むことが課題と言えます。

●適正飲酒の推進

過度の飲酒は、肝機能の低下、高血圧症、脳卒中などの生活習慣病等の発症リスクを高め、死亡率も高まります。アンケート調査結果から、町では女性よりも男性、年代では40代、50代で飲酒量が多くなる傾向がみられます。

中年男性をはじめとして、飲酒する人には適量の飲酒と休肝日を設けることが求められます。

●未成年・妊産婦の飲酒・喫煙の防止

未成年者は心身ともに発達段階にあり、健康に大きな悪影響が懸念されることから、未成年の飲酒・喫煙の防止に引き続き取り組むことが重要です。その対策のひとつとして、幼少期や学童期の頃に、家庭や地域の中でも、興味本位で飲ませたり、吸わせたりしないという大人に対しての取り組みも必要です。

また、喫煙、飲酒による妊婦への影響について知識の普及を推進し、地域全体で取り組む必要があります。

【目標と具体的な取り組み】

① 喫煙による健康リスクについての情報提供

取り組みの内容（担当課等:保健センター・かわち学園）
<ul style="list-style-type: none"> ○タバコについての正しい知識の普及を図ります。 ○特に循環器系疾患の減少や COPD(慢性閉塞性肺疾患)の減少に向け、喫煙が身体に及ぼす影響について情報提供を行います。 ○妊産婦の喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。 ○学校における未成年者の喫煙防止のための保健指導の充実強化を図ります。

② 公共施設における受動喫煙防止の推進

取り組みの内容（担当課等:保健センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙による害を減らすため、公共施設における禁煙の徹底を推進します。

③ 飲酒による健康リスクについての情報提供

取り組みの内容（担当課等:保健センター・かわち学園）
<ul style="list-style-type: none"> ○過度な飲酒を避けるなど適正な飲酒についての正しい知識の普及を図ります。 ○アルコールが身体に及ぼす影響について、知識の普及を図り、アルコールによる健康被害を予防します。 ○妊産婦の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について情報提供を行います。 ○学校における未成年者の飲酒防止のための保健指導の充実強化を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
成人の喫煙者の割合の減少	男性 17.5% 女性 4.6%	男性 15.0% 女性 3.0%	アンケート調査
飲酒が毎日の人の割合の減少	19.6%	15.0%	
特定健診受診者の喫煙率	17.7%	15.0%	国保データベースシステム (令和4年度)

基本方針3 生涯にわたる食育の実践

(1) 食育を通じた健康づくり

- ☞ 食べることは、人間が生きていく上で欠かせない営みです。
- ☞ 栄養バランスのとれた食事を毎日規則正しくとることは、適正体重の維持、生活習慣病やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のために重要です。
- ☞ 個人の活動状態に合った食事の内容や量、栄養バランスのとり方についての知識を身に付けることができるように支援していくことが必要です。
- ☞ 望ましい食習慣が定着するよう、すべての町民が規則正しいバランスのとれた食事の実践に楽しく取り組んでいくことが大切です。

【町の現状】

- ◎町では、年代や性別に応じた健康的な食生活の推進のため、健診や相談・訪問指導、各種講座や教室等において食に関する知識・情報の普及啓発を実施しています。
- ◎かわち学園においては学校給食や栄養や食に関する授業や講話、地域においてはキッチン菜の花会による食生活の改善活動など、さまざまな場における取り組みを展開しています。

【アンケート調査結果】

▶日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組み

あなたは、次の『食育』に関する取り組みで、日々の生活に取り入れている、取り入れていきたいと思うものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

		合計 (人)	栄養バラン スを考えて 食事をする	家族や友人 と食事を 楽しむ	毎日朝食を 食べる	ゆっくりよく 噛んで 食べる	食事のあい さつを大切 にする	塩分を摂り 過ぎないよ うにする	野菜を毎日 食べるよう にする	地元産(河 内町産)の 食材を取り 入れる
全体		418	67.2	45.7	66.5	37.1	29.2	57.7	66.3	19.1
性別	男性	195	62.6	37.4	66.7	29.2	19.5	51.8	63.1	16.9
	女性	218	72.0	53.7	66.1	45.0	38.5	62.4	70.2	21.1
年齢別	10代	29	62.1	58.6	48.3	37.9	41.4	31.0	51.7	17.2
	20代	41	70.7	58.5	34.1	36.6	39.0	29.3	58.5	0.0
	30代	38	55.3	57.9	52.6	34.2	34.2	47.4	57.9	5.3
	40代	48	68.8	54.2	62.5	39.6	39.6	62.5	54.2	14.6
	50代	70	74.3	40.0	62.9	32.9	25.7	57.1	57.1	17.1
	60代	74	68.9	36.5	75.7	45.9	27.0	62.2	79.7	24.3
	70代以上	117	65.8	40.2	85.5	34.2	20.5	72.6	77.8	30.8

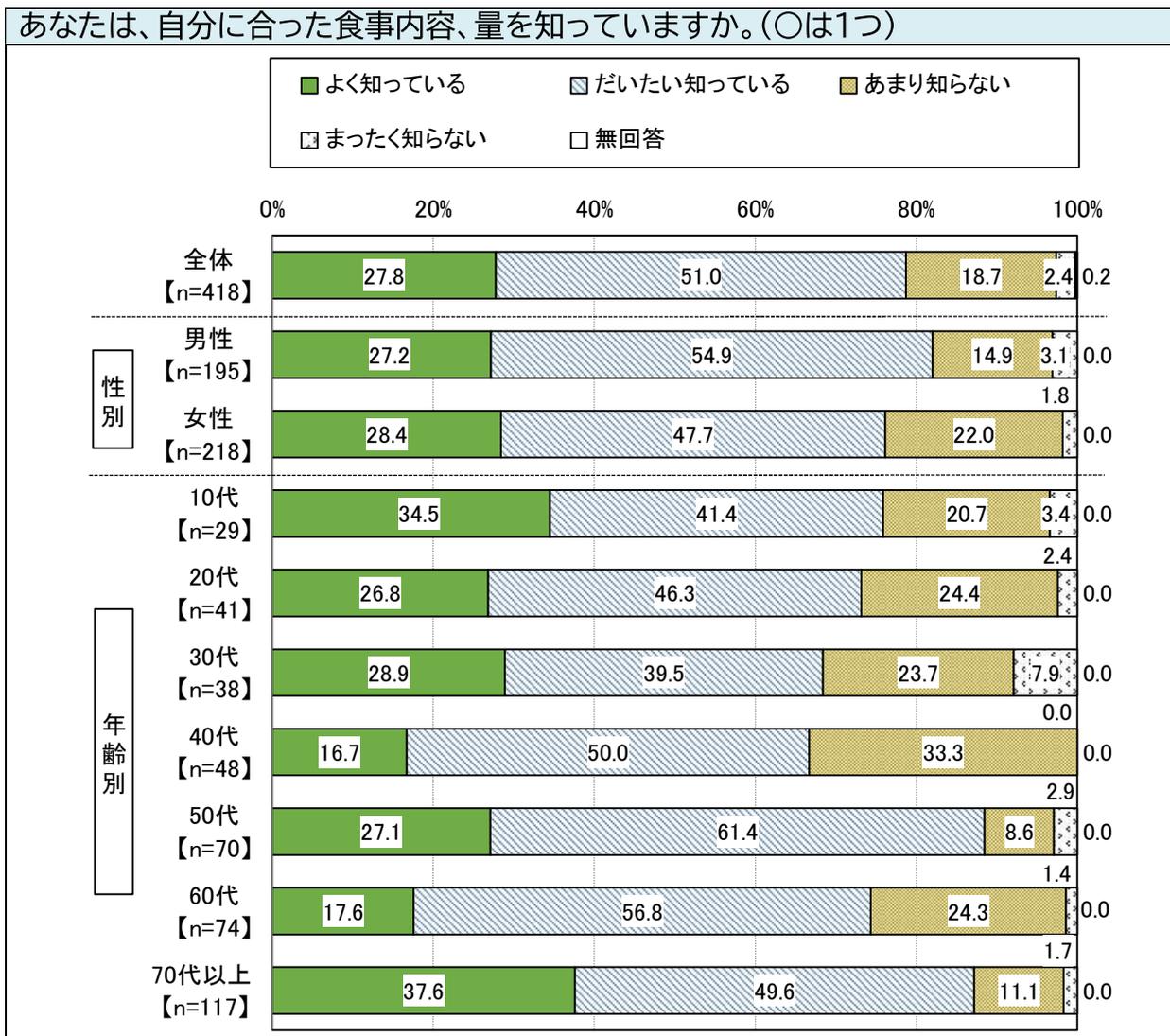
		合計 (人)	「郷土料理」 「行事食」な どの食文化 を学び、伝 える	食品の安全 性に関する 知識の普及	農業などの 体験	環境に配慮 した処理 (生ごみを 減らす・油 のリサイク ル等)	食育の推進 に関わるイ ベントなどへ の参加	災害のため に食品を備 蓄する	その他	無回答
全体		418	12.4	26.8	19.1	23.9	7.2	26.3	1.0	1.2
性別	男性	195	7.2	19.0	19.5	15.4	3.6	14.9	0.0	1.5
	女性	218	17.4	33.9	19.3	31.7	10.6	36.7	1.8	0.9
年齢別	10代	29	20.7	31.0	3.4	17.2	6.9	24.1	0.0	0.0
	20代	41	7.3	24.4	9.8	22.0	7.3	12.2	0.0	4.9
	30代	38	13.2	26.3	26.3	18.4	5.3	31.6	0.0	0.0
	40代	48	12.5	22.9	14.6	22.9	2.1	33.3	0.0	0.0
	50代	70	20.0	24.3	15.7	14.3	5.7	25.7	1.4	0.0
	60代	74	9.5	32.4	20.3	27.0	5.4	28.4	0.0	1.4
	70代以上	117	9.4	26.5	27.4	32.5	12.0	26.5	2.6	1.7

日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組みは、「栄養バランスを考慮して食事をする」が67.2%で最も高く、次いで「毎日朝食を食べる」が66.5%、「野菜を毎日食べるようにする」が66.3%、「塩分を摂り過ぎないようにする」が57.7%となっています。

性別で見ると、女性は「郷土料理・行事食などの食文化を学び、伝える」、「環境に配慮した処理」、「食育の推進に関わるイベントなどへの参加」、「災害のために食品を備蓄する」などが男性と比べると2倍以上高くなっています。

年齢別で見ると、「毎日朝食を食べる」、「野菜を毎日食べるようにする」は60代以上で、「家族や友人と食事を楽しむ」は10代～40代で他の年代と比べると高くなっています。

▶自分に合った食事内容・量について

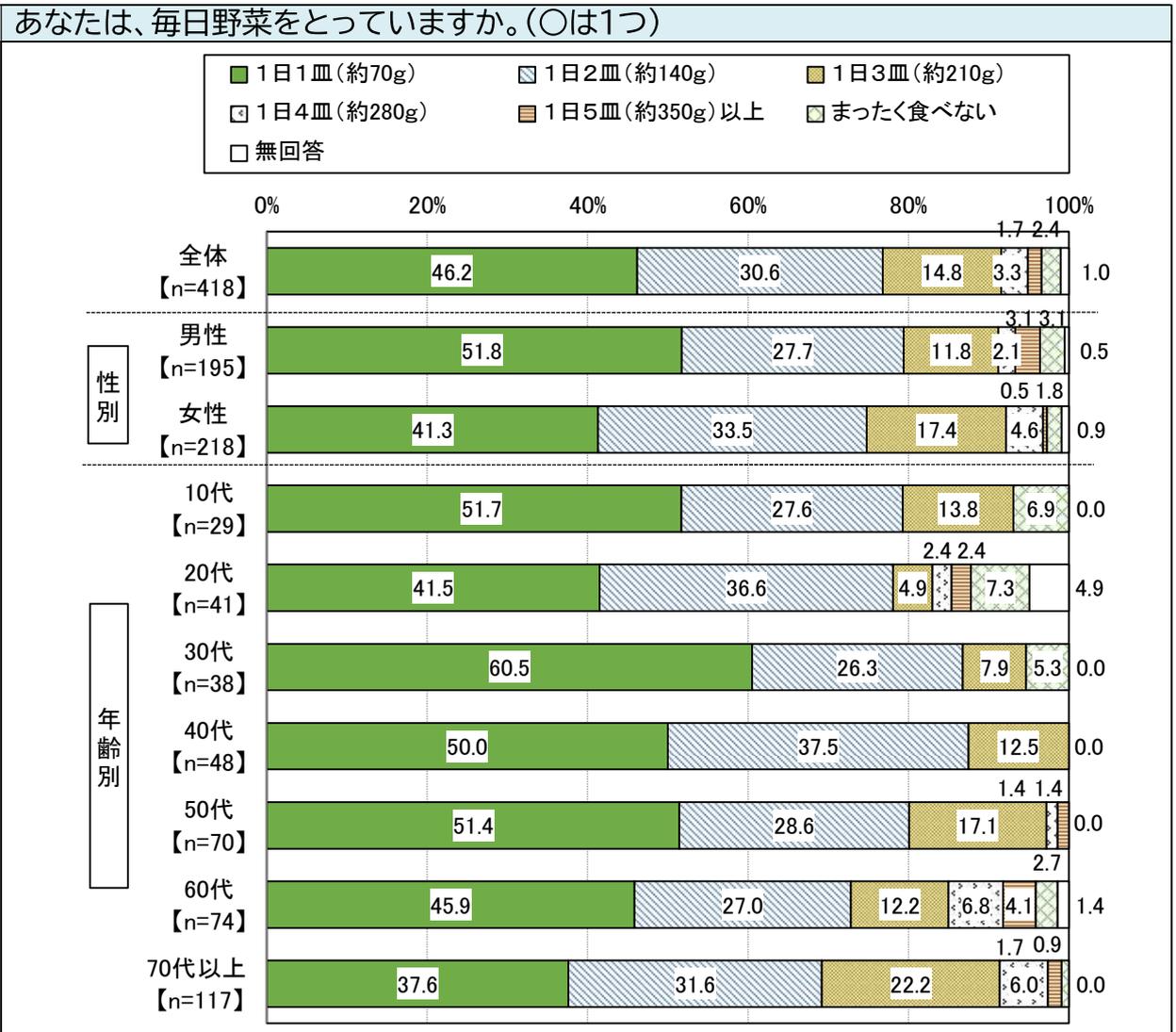


自分に合った食事内容、量を知っているかでは、『知っている』と回答した割合(「よく知っている」と「だいたい知っている」の合計)は 78.8%となっています。

性別でみると、『知っている』と回答した割合は、男性が 82.1%、女性が 76.1%と男性の方が 6.0 ポイント高くなっています。

年齢別でみると、『知っている』と回答した割合は、50代が 88.5%と最も高く、次いで70代以上が 87.2%となっています。

▶野菜の摂取頻度について

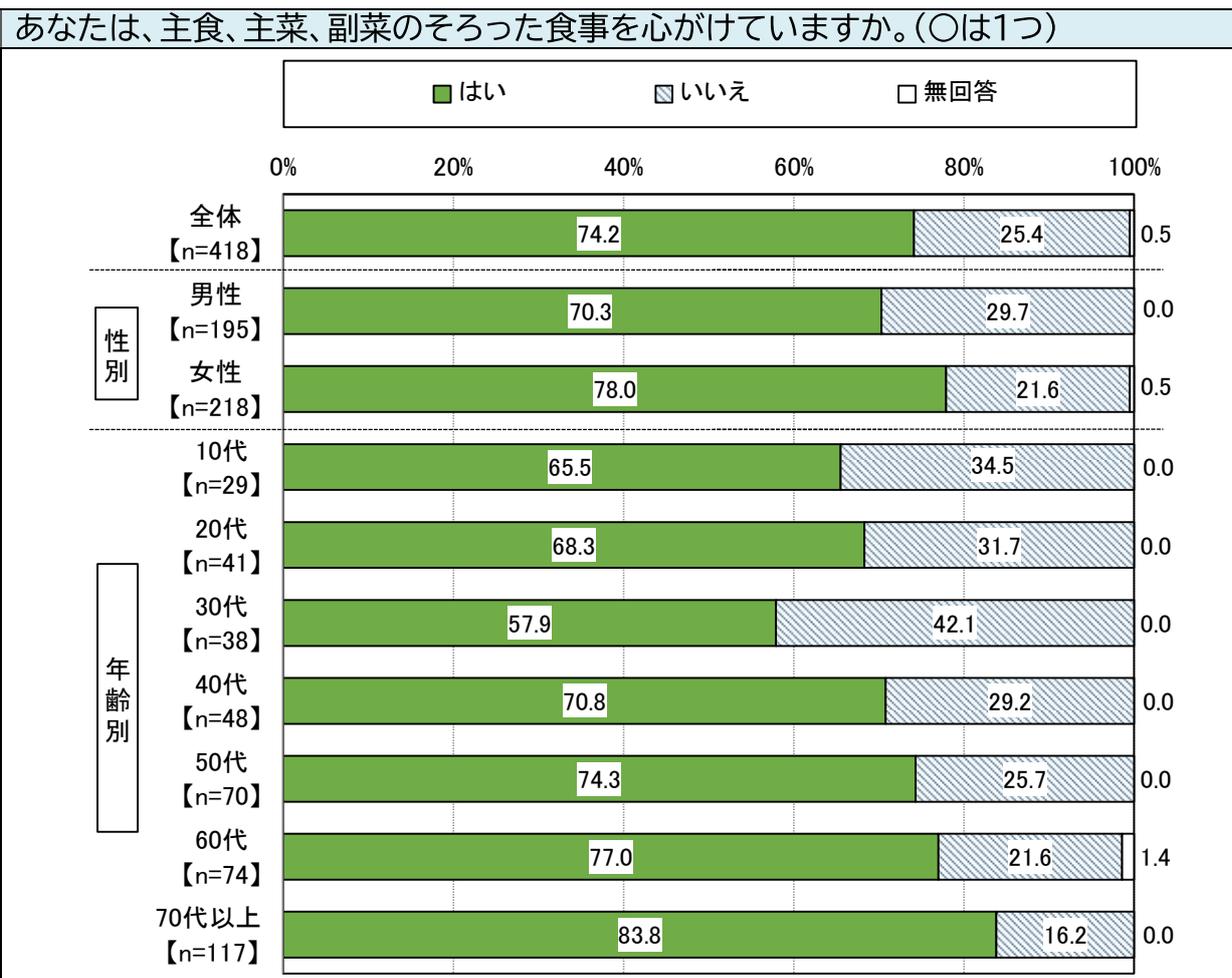


野菜の摂取頻度は、「1日1皿」が 46.2%で最も高く、次いで「1日2皿」が 30.6%、「1日3皿」が 14.8%と、『1日1皿以上食べている割合』(「1日1皿」～「1日5皿」)は9割以上となっています。また、「まったく食べない」は 2.4%となっています。

性別で見ると、『1日1皿以上食べている割合』は、男性が 96.5%、女性が 97.3%とほとんど差はみられません。また、「まったく食べない」は、男性が 3.1%、女性が 1.8%と男性の方が 1.3ポイント高くなっています。

年齢別で見ると、『1日1皿以上食べている割合』は、40代、50代で高く100%となっています。また、「まったく食べない」は、10代で 6.9%、20代で 7.3%と他の年代と比べて高くなっています。

▶主食、主菜、副菜のそろった食事について



主食、主菜、副菜のそろった食事を心がけているかでは、「はい」が 74.2%となっています。性別で見ると、男性が 70.3%、女性が 78.0%と女性の方が 7.7 ポイント高くなっています。年齢別で見ると、30代が 57.9%と最も低く、以降、年齢が上がるにつれて高くなり、70代以上では 83.8%となっています。

【今後の課題】

●望ましい食習慣や知識の習得

健全な食生活の実践には、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら食を選択していく力を養うことが必要です。あらゆる年代で食や健康について学ぶことができるよう、家庭、こども園、かわち学園、職場、地域など、多様な場における食育活動の取り組みが求められます。

また、主食、主菜、副菜を組み合わせ、栄養バランスの良い食事を実践できるよう啓発に努めていく必要があります。

●食を通じた生活習慣病予防の取り組み

町では男女とも急性心筋梗塞の標準化死亡比が高いことから、関わりが深い高血圧の要因である塩分の取りすぎに注意する必要があります。アンケートでも日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組みについて、「塩分を摂り過ぎないようにする」が57.7%と多くなっているため、引き続き減塩について啓発に努めていく必要があります。

また、肥満は糖尿病、高血圧等の生活習慣病をはじめとする様々な病気を引き起こします。そのため、まずは自分の適正体重を知り、それを維持していく必要があります。

▶食卓に「主食」・「主菜」・「副菜」を！

バランスのよい食事にするコツは、毎食、主食・主菜・副菜をそろえ、さらに1日1回、牛乳・乳製品と果物を食べることです。

主菜：魚、肉、卵、大豆（製品）料理
○体の血や筋肉を作る材料になるたんぱく質が多く含まれます。

副菜：野菜、いも類、きのこ類、海藻類
○体の調子を整える食物繊維やミネラル、ビタミンなどが多く含まれます。



主食：ごはん、パン、麺類
○体温を保つ、動く、考えるためのエネルギーになる炭水化物が多く含まれます

+ 1日1回

牛乳・乳製品
ミネラル（特にカルシウム）のほか、たんぱく質やビタミンも含まれます。



果物
ビタミンCやミネラル（特にカリウム）、食物繊維を含みます。



【目標と具体的な取り組み】

① 食育に関する知識の普及

取り組みの内容（担当課等：保健センター・こども園・かわち学園）

- 食育の大切さについて、町民一人ひとりが理解し、取り組むことを推進します。
- こども園、かわち学園等において食育教育を行います。小中学校においては栄養教諭を中心に食に関する教育を行います。
- 地域におけるイベント時に食育に関するコーナーを開催し、知識の普及啓発を行います。

② 生活習慣病の予防につながる食育の推進

取り組みの内容（担当課等：保健センター）

- 生活習慣病予防につながる食育を推進していきます。
- 生涯にわたる薄味の習慣化と積極的な野菜の摂取を推進します。
- 適正体重を理解し、食生活で実践できるよう支援を行います。
- 生涯にわたる健康づくりのため、ライフステージに応じた望ましい食習慣の普及・啓発を行います。
- 健診後の相談や健康教室等において、栄養バランスや適正体重を理解し、食生活の改善ができるよう、知識の普及を行い、実践を支援します。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組みで「塩分を摂り過ぎないようにする」と回答した人の割合	57.7%	60.0%	アンケート調査
自分に合った食事内容、量を知っている人の割合（「よく知っている」と「だいたい知っている」の合計）	78.8%	80.0%	

▶メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

生活習慣病については、それぞれの疾患が別々に進行するのではなく、お腹のまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きく関わることが、近年分かってきました。

この内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のことを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と言います。

そのため、生活習慣病対策として、高血糖、高血圧、脂質異常等に個別に対応するだけでなく、根本的な原因である内臓脂肪型肥満の解消も並行して進めていくことが大切です。



(2) 家庭における食育の推進

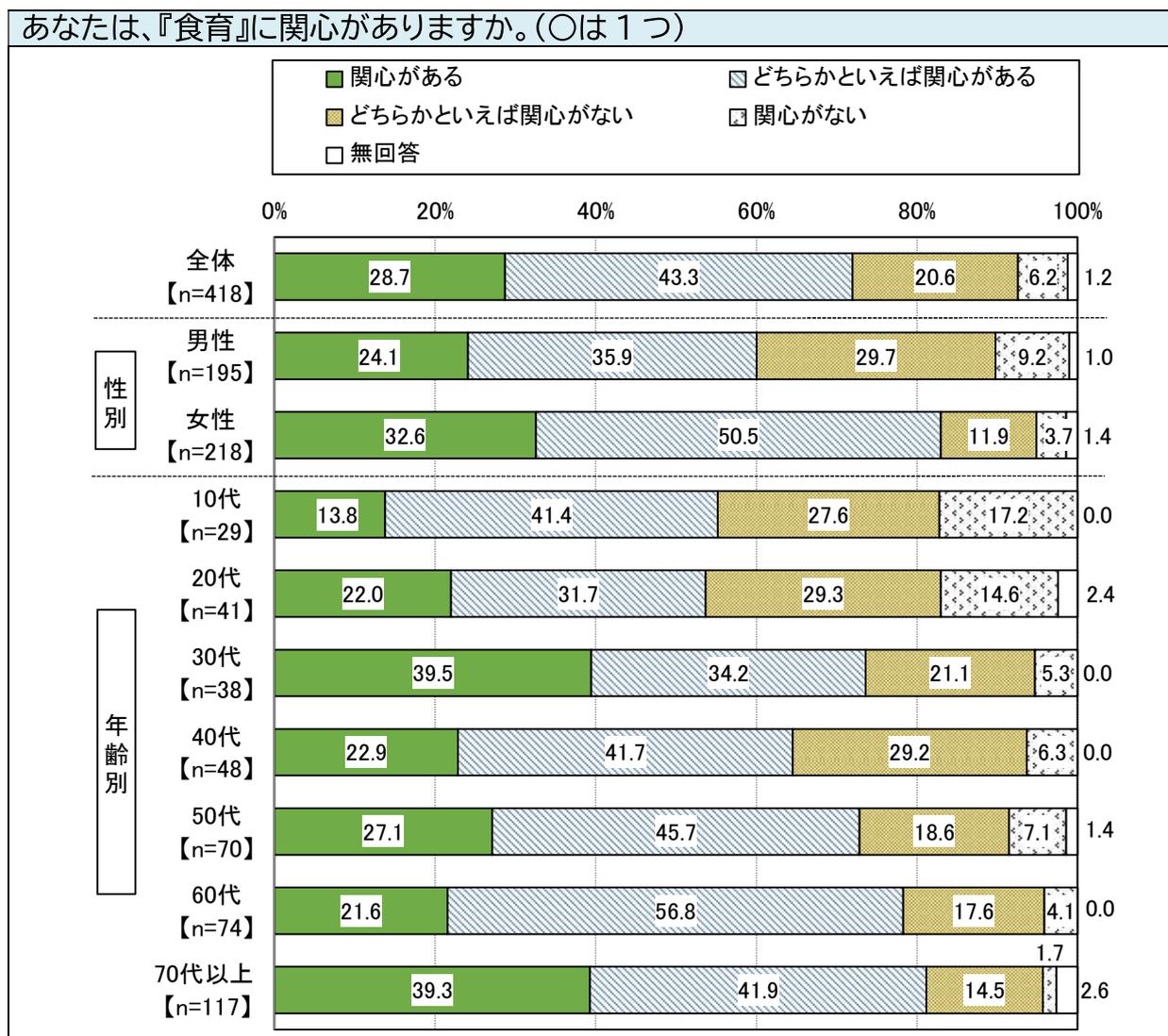
- ☞ 人格形成期にある子どもにとって、家族と共に食卓を囲むことは、食や栄養の知識を得ることはもちろん豊かな心を育むためにも重要です。
- ☞ 欠食は、食生活のリズムが乱れることにより、体調不良や肥満、生活習慣病への誘因になると考えられます。
- ☞ 毎朝きちんと朝食を食べることは体内リズムを整えることにもつながり、望ましい生活習慣を身につけるきっかけにもなります。
- ☞ 栄養バランスのとれた食事を毎日規則正しくとることは、適正体重の維持、生活習慣病やメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のために重要です。
- ☞ 家庭をはじめ、こども園、かわち学園等、地域などのさまざまな場面において、望ましい食習慣を身につける取り組みを進めることが重要です。
- ☞ 望ましい食習慣が定着するよう、すべての町民が規則正しいバランスのとれた食事の実践に楽しく取り組んでいくことが大切です。

【町の現状】

- ◎町では、こども園、かわち学園、町広報誌において、朝食の大切さや規則正しい生活を周知しています。また、離乳食教室において、栄養士による離乳食についての講話を実施しています。
- ◎食事から実践できるフレイル予防に関する情報を広く周知しています。

【アンケート調査結果】

▶食育への関心度について

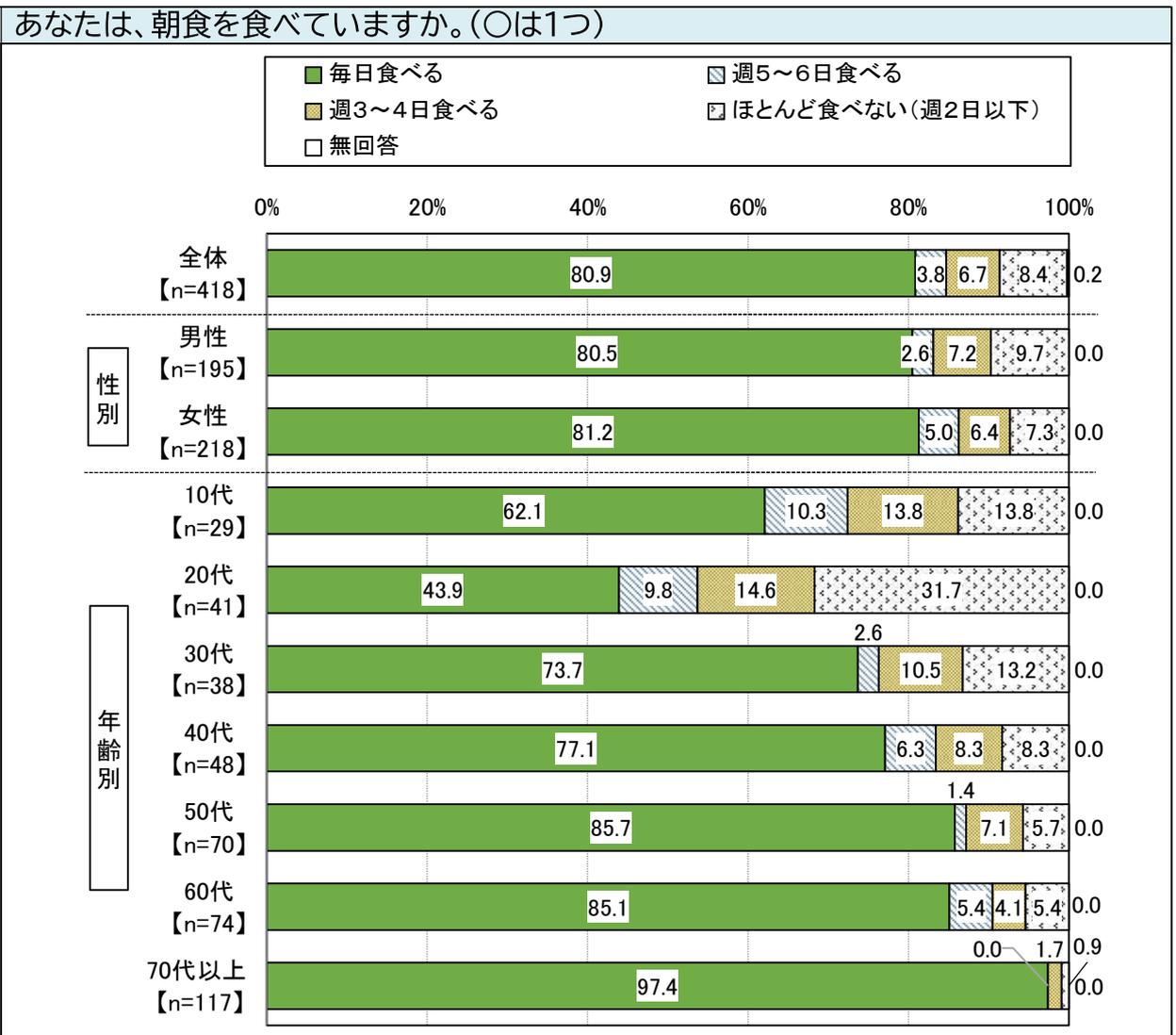


食育への関心度では、『関心がある』割合(「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計)は、72.0%となっています。

性別でみると、『関心がある』割合は、男性が 60.0%、女性が 83.1%と女性の方が関心度は高くなっています。

年齢別でみると、『関心がある』割合は、10代、20代では関心度が低く 50%台となっていますが、30代から年齢が上がるにつれて高くなり、70代以上では 81.2%となっています。

▶朝食の状況について

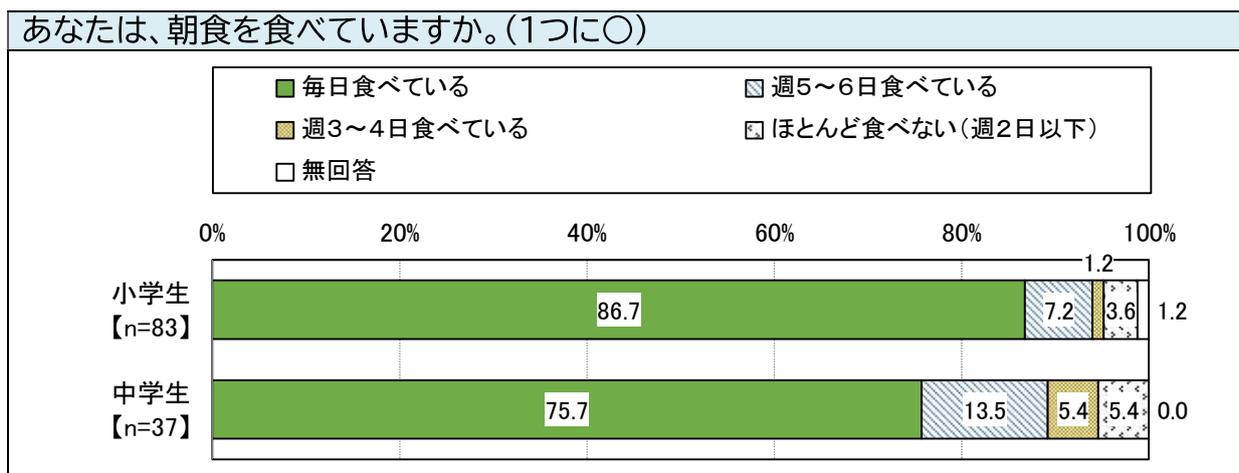


朝食の摂取状況は、「毎日食べる」が 80.9%と高く、「ほとんど食べない」は 8.4%となっています。

性別で見ると、「毎日食べる」は女性が男性を 0.7 ポイント上回っており、反対に「ほとんど食べない」は男性が女性を 2.4 ポイント上回っています。

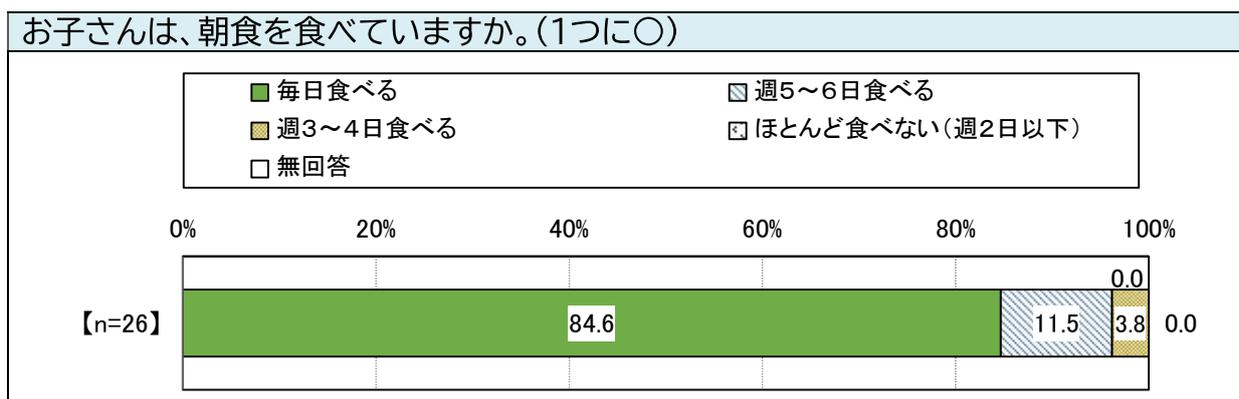
年齢別で見ると、「毎日食べる」と「週5~6日食べる」を合わせた割合は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、特に70代以上では 97.4%となっています。また、「ほとんど食べない」は、年齢が下がるほど高くなる傾向にあり、20代では 31.7%と最も高くなっています。

▶朝食の状況について(小中学生調査)



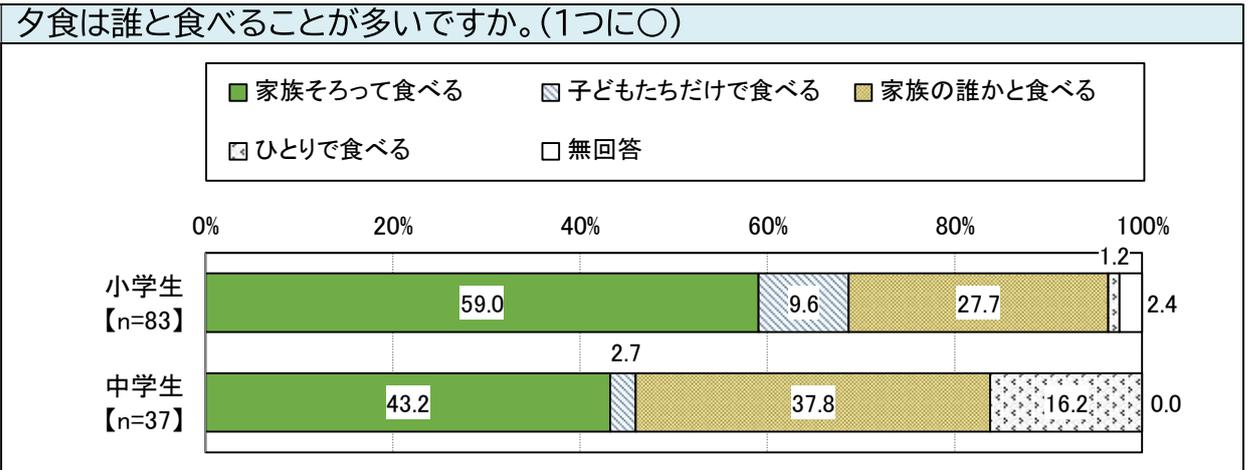
朝食の摂取状況では、「毎日食べている」は、小学生では 86.7%、中学生では 75.7%と高く、「週5～6日食べている」と合わせると、小学生では 93.9%、中学生では 89.2%となっています。一方、「ほとんど食べない(週2日以下)」は、小学生では 3.6%、中学生では 5.4%となっています。

▶朝食の状況について(こども園調査)



朝食の摂取状況では、「毎日食べる」が 84.6%と高く、「週5～6日食べる」と合わせると9割以上となっています。一方、「ほとんど食べない(週2日以下)」はいませんでした。

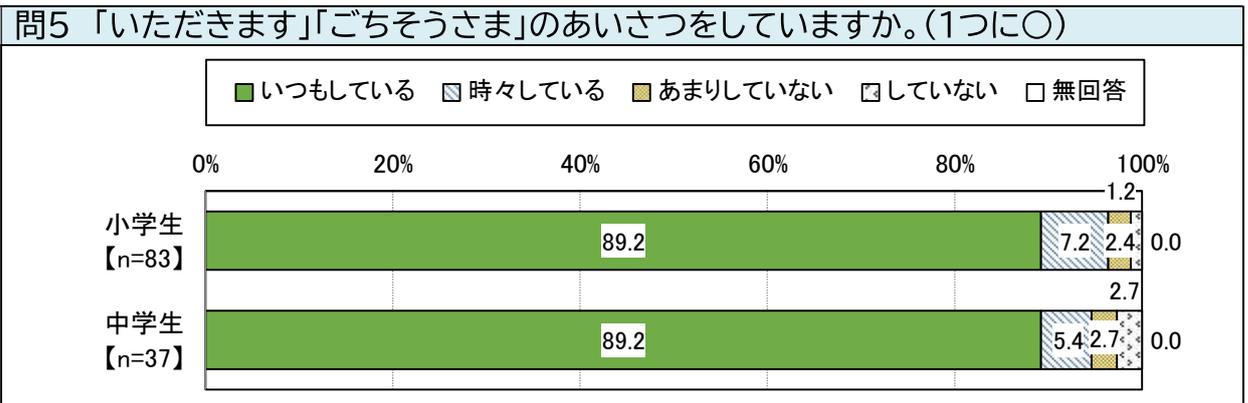
▶共食の状況について(小中学生調査)



夕食を誰と食べることが多いかについて、小学生では、「家族そろって食べる」が約6割を占めています。次いで「家族の誰かと食べる」が 27.7%、「子どもたちだけで食べる」が 9.6%、「ひとりで食べる」が 1.2%となっています。

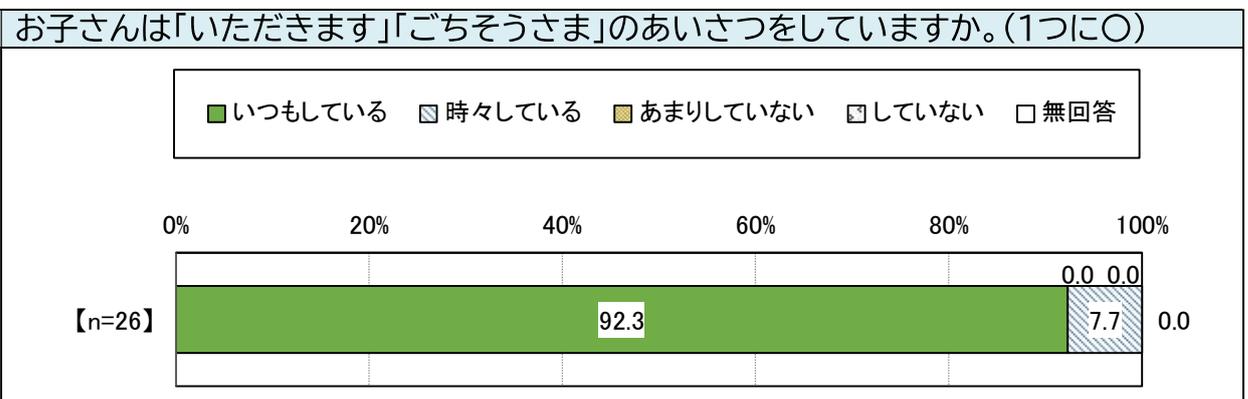
中学生では、「家族そろって食べる」が 43.2%と最も高く、次いで「家族の誰かと食べる」が 37.8%、「ひとりで食べる」が 16.2%、「子どもたちだけで食べる」が 2.7%となっています。

▶食事のあいさつについて(小中学生調査)



食事のあいさつをしているかについて、「いつもしている」が小学生、中学生ともに 89.2%と最も高くなっています。

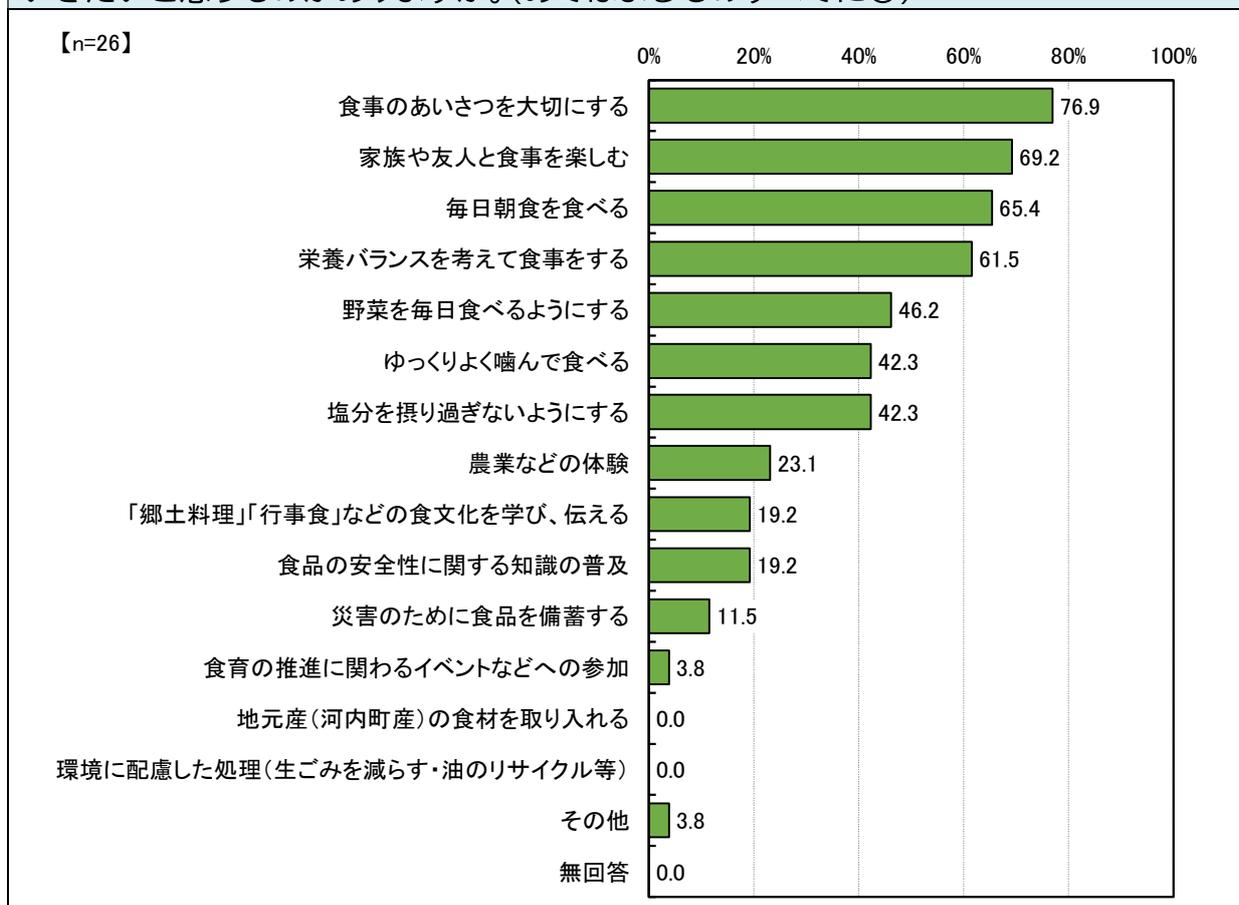
▶食事のあいさつについて(こども園調査)



食事のあいさつをしているかについて、「いつもしている」が 92.3%、「時々している」が 7.7%となっています。

▶日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組み(こども園調査)

あなたは、次の『食育』に関する取り組みで、日々の生活に取り入れている、取り入れていきたいと思うものがありますか。(あてはまるものすべてに○)



日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組みは、「食事のあいさつを大切にする」が 76.9%と最も高く、次いで「家族や友人と食事を楽しむ」が 69.2%、「毎日朝食を食べる」が 65.4%、「栄養バランスを考えて食事をする」が 61.5%などとなっています。

【今後の課題】

●規則正しい食生活の実践

アンケートでは、町民 8.4%、小学生 3.6%、中学生 5.4%は朝食をほとんど食べないと回答しています。朝食を抜くと午前中のエネルギー供給が不十分となるほか、生活リズムにも乱れが生じます。

子どもの健全な発育はもちろん、成人の適正体重の維持、中高年のメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する上でも、欠食や不規則な食生活、食事の栄養バランスなどの食生活の改善を図ることが課題と言えます。

●孤食の防止

家族や友人と共に食事をすることは楽しいひとときであるほか、食に関する関心や知識、食事マナーなどが身につく貴重な機会にもなります。

忙しい現代においては、毎食時に家族揃って食卓を囲むということは難しい面がありますが、「共食」の大切さを伝え、子どもの孤食の防止を保護者に働きかけていく必要があります。

【目標と具体的な取り組み】

① 規則正しい生活リズムの向上

取り組みの内容（担当課等：保健センター・こども園・かわち学園）

○子どもの基本的な生活習慣を育成するため、朝食摂取を起点とした生活リズムの向上を推進します。

②望ましい食習慣を身につけるための支援

取り組みの内容（担当課等：保健センター・こども園・かわち学園）

○子どもを中心とした家族や若い世代が、食に関する正しい知識と望ましい食習慣を習得できる機会づくりを推進します。

○食への感謝の心(あいさつ)をはぐくみます。

○家族そろって食べる食事の大切さについて、保護者が理解し、実践できるよう情報提供を行います。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
毎日糖分が入った飲料を飲む子どもの割合(3歳児)	34.2%	34%以下	3歳児健診 (食事調査)
朝食を欠食する人の割合 小中学生は「ほとんど食べない(週2日以下)」、町民は「週5～6日食べる」、「週3～4日食べる」、「ほとんど食べない(週2日以下)」と回答した人の割合	小学生 3.6% 中学生 5.4% 20代 56.1% 30代 26.3% 40代 22.9% 50代 14.2% 60代 14.9% 70代 2.6%	小学生 2.0% 中学生 3.0% 20代 50.0% 30代 20.0% 40代 20.0% 50代 10.0% 60代 10.0% 70代 1.0%	アンケート調査
「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする子どもの割合 (「いつもしている」)	こども園 92.3% 小学生 89.2% 中学生 89.2%	100.0%	

(3) 地域全体での食育の推進

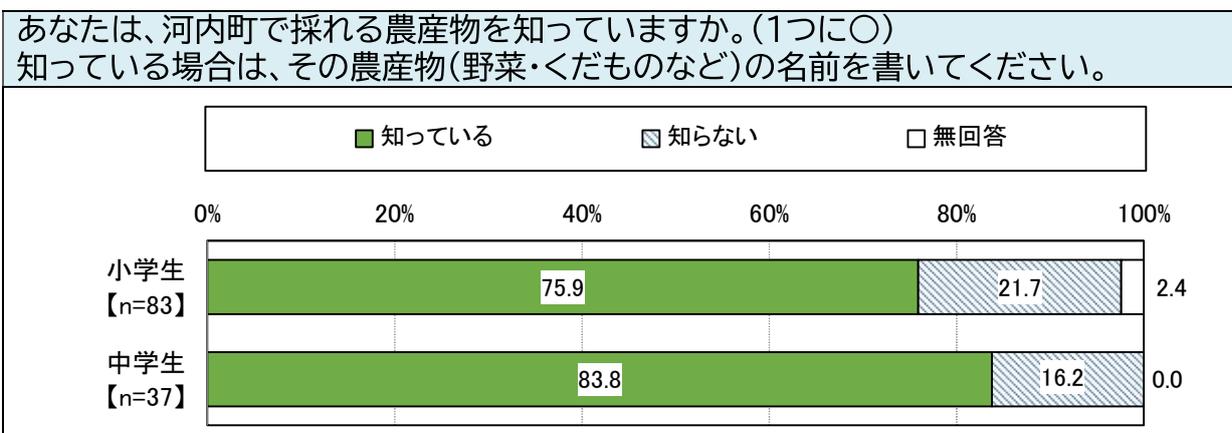
- ☞ 地域の食は地域の伝統や気候風土と深い結びつきがあり、日本の各地域には多彩な食文化が息づいています。
- ☞ その土地で昔から伝統的に食べられてきた郷土料理は、地域に暮らす人の体に適したやさしい食べ物とも言われています。
- ☞ 「地産地消」とは、地域で生産されたものを地域で消費することです。
- ☞ 地産地消には、生産者と消費者との顔が見える関係の構築、環境負荷の低減など、多様な効果が期待され、地域農業にも大きく貢献します。
- ☞ 食品の安全性や信頼性が確保されることは、食において最も基本的かつ重要なことです。
- ☞ 河内町の「食」を未来につなげていくためには、町民一人ひとりが町の自然環境の中で営まれてきた農業と食文化に関心を持ち、次世代に伝えていこうと考えることが重要です。
- ☞ 持続可能な食を支えるためには、持続可能な環境への配慮も食育の重要な要素のひとつです。食の生産から消費等に至る食の循環が環境へ与える影響に配慮して、食におけるSDGsの目標12「つくる責任・つかう責任」を果たす役割があります。

【町の現状】

- ◎町では、地域で活動を行うボランティア団体や地元の生産者、直売所などと連携し、普及活動を行ったり、こども園・かわち学園においては、栄養教諭を中心とした食育事業を実施しています。
- ◎地産地消の取り組みとしては、直売所等を通じて、代表的な地場農産物のPRのほか、生産者や消費者との交流が図られています。

【アンケート調査結果】

▶河内町で採れる農産物の認知度について(小中学生調査)



河内町で採れる農産物について、「知っている」は、小学生では 75.9%、中学生では 83.8% となっています。

具体的な農産物の名前は、小学生、中学生ともに「れんこん」が最も多く、次いで「米」、「いちご」の順となっています。

【今後の課題】

●地域が支える食育の推進

食育の推進は、まず各家庭が基礎となり、さらに地域の様々な組織が相互に協働して進めていくことで、地域全体としての食育の推進をしていくことができます。

より効果的に地域全体の食育を推進していくため、今後もさらに関係機関との連携を深め、事業を継続していく必要があります。

●食品ロス削減のための取り組みの推進

近年注目を集めている食品ロス削減をはじめとする食育の推進を通じて、町民一人ひとりの健全な食生活の普及に取り組む必要があります。

【目標と具体的な取り組み】

① 地域と連携した体制づくり

取り組みの内容（担当課等：保健センター・こども園・かわち学園）
<ul style="list-style-type: none"> ○地域と連携した食育の推進活動を行います。 ○キッチン菜の花会と連携した事業を実施します。 ○こども園、かわち学園等において、栄養教諭、生産者と連携した食育事業を実施します。

② 地産地消の推進

取り組みの内容（担当課等：農政課・町づくり推進課・保健センター・こども園・かわち学園）
<ul style="list-style-type: none"> ○生産者と消費者の信頼関係の構築、食に関する理解と関心を高めるため、地域で生産された農産物をその地域で消費する地産地消を推進します。 ○こども園・かわち学園の給食において、地場産物を積極的に取り入れます。 ○キッチン菜の花会の活動の中で、地場産物を取り入れた献立の普及を行います。 ○郷土料理や行事食の伝承に努めます。 ○こども園・かわち学園の給食において、郷土料理や行事食を取り入れ、子ども達への食文化の伝承を行います。

③ 食品ロスの削減

取り組みの内容（担当課等：都市整備課）
<ul style="list-style-type: none"> ○食品ロス削減について周知啓発を行い、取り組みを展開していきます。 ○全体の約半数を占める「家庭系食品ロス」について、一般家庭への周知啓発に努めます。

【数値目標】

項目	現状値	目標値	引用
学校給食における地場産物に関する指導状況(小中学生)	100.0%	現状維持	献立表
地域団体が地元産の農産物を活用し、地域の伝統的な食文化を継承する教室	4回/年 教室のみ	6回/年	町資料

第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 次世代の健康づくり

生涯を通じて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が重要です。妊娠前・妊娠期の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は大切です。健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、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にすることが重要です。

◆妊産婦期・授乳期

- ・妊婦健診を受け、健康管理に努めましょう。
- ・歯科検診を受け、口腔衛生を保ちましょう。
- ・妊娠期や授乳期の望ましい食生活に取り組みましょう。
- ・意識的に身体を動かすことを心がけ、心身ともに安定した生活を送りましょう。
- ・胎児・子どもへの影響を考えて、禁煙・禁酒しましょう。
- ・子どもの健康や予防接種について、正しい知識を持ちましょう。
- ・悩みや不安はひとりで抱え込まずに相談しましょう。



◆乳幼児期(0～5歳)

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、薄味の習慣を身につけましょう。
- ・外に出て元気に遊びましょう。
- ・むし歯予防のため、歯みがき習慣を身につけ、間食は時間を決めて、甘い飲食物を控えましょう。
- ・むし歯予防のため、定期的に歯科検診、フッ素塗布を受けましょう。
- ・乳幼児健診、予防接種を受けて、子どもの健康管理をしましょう。
- ・抵抗力や危険察知能力が乏しいため、病気や事故に注意しましょう。
- ・子どもがタバコの煙の害を受けないように注意しましょう。



◆学童期(6～12歳)～青少年期(13～19歳)

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
- ・家族と楽しく食卓を囲みましょう。
- ・望ましい食習慣を身につけ、毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・食に関する体験や地域の食文化を学びましょう。
- ・むし歯予防のため、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・運動や外遊びを通して、元気に楽しく身体を動かす習慣をつけましょう。
- ・学校における健康診断を受け、健康管理に努めましょう。
- ・予防接種を受けて、感染症を予防しましょう。
- ・未成年者は、たばこやアルコールが健康に与える害について正しい知識を学びましょう。



2 働く世代の健康づくり

日本の三大死亡原因は、がん、心疾患、脳血管疾患です。これらは、高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病に関係しています。40歳を過ぎるとこの生活習慣病になるリスクが高まるので、これらの生活習慣病にならないように予防したり、また、特定健康診査やがん検診を受けることによって、病気の早期発見ができ早期治療につなげることができます。特定健康診査・がん検診を利用し、日頃から自身の健康状態を確認し、早めに対処することが重要です。

◆青年期(20～39歳)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、何かあったら早めに受診し、相談しましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、減塩を心がけましょう。
- ・毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・自分の適正体重を知り、食べ過ぎに注意しましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・歯周病予防の知識を持ちましょう。
- ・むし歯予防のために、歯ブラシの他にも歯間清掃具(デンタルフロス等)を正しく使いましょう。
- ・余暇を利用し、楽しみながら運動を習慣化しましょう。
- ・毎日10分以上歩きましょう。今より10分でも多く身体を動かすよう心がけましょう。
- ・アルコールが心身に与える影響を理解し、適度な飲酒を心がけましょう。
- ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。



◆壮年期(40～64歳)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、健康管理に心がけましょう。
- ・栄養バランスのとれた食事を摂り、減塩を心がけましょう。
- ・毎食野菜を積極的に摂りましょう。
- ・自分の適正体重を知り、食べ過ぎに注意しましょう。
- ・健康教室や健康相談に積極的に参加しましょう。
- ・毎食野菜をとり、栄養バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ・今より10分でも多く身体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防しましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・アルコールによる健康リスクを理解し、適度な飲酒量を心がけましょう。
- ・喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に努めるとともに、受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ・十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。



3 高齢者の健康づくり

高齢者がいきいきと元気で生活できるよう、生活の質を向上させることが健康寿命の延伸へとつながります。

身体機能の維持、疾病の重症化予防、また、健康度の高い高齢者の就労や社会参加の促進など、高齢者一人ひとりの特性に応じて取り組むことが重要です。

◆高齢期(65歳以上)

- ・自分の健康に関心を持ちましょう。
- ・年1回は健診(検診)を受け、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善しましょう。
- ・健診(検診)の結果、要治療、要精密検査になった場合は、早期に医療機関を受診しましょう。
- ・健康教室や健康相談に積極的に参加しましょう。
- ・かかりつけ医・薬局を持ち、健康管理に心がけましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診や口腔ケアを受けましょう。
- ・栄養バランスに注意し、毎食たんぱく質(肉・魚・卵・大豆製品等)を食べましょう。
- ・今より10分でも多く身体を動かし、関節や筋肉の衰えを予防しましょう。
- ・生きがいを持ち積極的に社会参加をしましょう。
- ・今ある能力を発揮し、ボランティア活動で地域に貢献しましょう。

※ライフコースアプローチ … 胎児期、幼少期、思春期、青年期、成人期、老年期まで切れ目なくつなげて考えること



第6章 計画の推進

1 計画の広報・周知

本計画の内容を、広報誌やホームページ等、多様な媒体を通じて公表し、計画に掲げた取り組みの方向性や目標について周知します。

また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、町民とともに取り組む健康づくりの機運を高めます。

2 計画の推進と進捗状況の確認の体制

(1) 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、町民一人ひとりが健康づくりに関心・興味を持ち、正しい知識を身に付け実践していけるよう、家庭、学校、地域、関係団体、行政等が連携し、町民の健康づくりを支援していくための取り組みを進めます。

また、町民の生涯を通じる健康づくりを推進するための施策を、総合的かつ効果的に実施するために設置されている「健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況などを報告するとともに、町民や専門的な立場からの幅広い意見を聴取しながら、計画の推進を図っていきます。

事項	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度
事業実施状況調査							
事業実施状況調査の報告会							
健康づくり推進協議会 (中間報告会・策定会議)							
次期計画策定に向けた 調査票協議							
アンケート調査の実施							
関係団体ヒアリングの実施							
計画策定							

(2) 町民・団体・地域等との連携

今後も、町民、団体、地域等の活動を積極的に支援し、主体的な活動を促進することで、それぞれが役割を担いつつ、町民の健康づくりを支えることができるまちづくりを進めます。

(3) 計画の評価方法

計画の最終年度において、本計画に掲げている各分野の「指標」について、アンケートや統計データを用いて達成状況を確認し、町民意識や実態の変化等を把握するとともに、結果を分析することで施策や事業の改善につなげます。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、指標項目についても必要に応じてより適切なものへと見直しを行います。

3 数値目標

●基本方針1 健康意識の向上

(1)健康意識の向上と地域の支えあいによる健康づくり

項目	現状値	目標値	引用
健康教室等の実施	6回	8回	町資料
自分が健康だと感じている割合	66.2%	70%	アンケート調査

(2)健康管理の充実

項目	現状値(R4)	目標値(R11)	引用
特定健診受診率	34.5%	50.0%	特定健康診査等 データ管理シス テム
特定保健指導終了率	12.4%	45.0%	
肺がん検診受診率	19.8%	22.0%	令和4年度市町 村住民検診にお けるがん検診の 受診率(速報値)
胃がん検診受診率	7.5%	12.0%	
大腸がん検診受診率	13.1%	16.0%	
乳がん検診受診率 (マンモグラフィ)	13.7%	18.0%	
子宮がん検診受診率	14.4%	16.0%	
かかりつけ医がいる人の割合	62.7%	70.0%	アンケート調査
かかりつけ薬局がある人の割合	47.6%	55.0%	

●基本方針2 健康的な生活習慣の実践

(1)身体活動・運動

項目	現状値	目標値	引用
定期的に運動をしている人の割合 (週に3回以上している)	20.8%	25.0%	アンケート調査
学校の授業以外に、30分以上、外で遊ぶことや、運動をすることがある子どもの割合(週に3回以上している)	小学生 39.8% 中学生 29.7%	小学生 43.0% 中学生 33.0%	
特定健診受診者のうち、1日30分以上の運動習慣のない人の割合	(R4)65.3%	55%	国保データベースシステム

(2)休養とこころの健康

項目	現状値	目標値	引用
睡眠・休養がとれている人の割合 (「十分にとれている」と「とれている」の合計)	66.3%	70.0%	アンケート調査

(3)歯・口腔の健康

項目	現状値	目標値	引用
60歳代で自分の歯を24本以上持つ人の割合	44.6%	50.0%	アンケート調査
幼児のむし歯の罹患率(3歳児)	12.5%	11.0%	茨城県市町村母子保健事業実施状況(令和4年度)
歯周疾患検診の受診率	3.3%	10.0%	茨城県歯周病検診実績報告(令和4年度)

(4)喫煙・飲酒

項目	現状値	目標値	引用
成人の喫煙者の割合の減少	男性 17.5% 女性 4.6%	男性 15.0% 女性 3.0%	アンケート調査
飲酒が毎日の人の割合の減少	19.6%	15.0%	
特定健診受診者の喫煙率	17.7%	15.0%	国保データベースシステム(令和4年度)

●基本方針3 生涯にわたる食育の実践

(1)食育を通じた健康づくり

項目	現状値	目標値	引用
日々の生活に取り入れている・取り入れていきたい食育に関する取り組みで「塩分を摂り過ぎないようにする」と回答した人の割合	57.7%	60.0%	アンケート調査
自分に合った食事内容、量を知っている人の割合(「よく知っている」と「だいたい知っている」の合計)	78.8%	80.0%	

(2)家庭における食育の推進

項目	現状値	目標値	引用
毎日糖分が入った飲料を飲む子どもの割合(3歳児)	34.2%	34%以下	3歳児健診(食事調査)
朝食を欠食する人の割合 小中学生は「ほとんど食べない(週2日以下)」、町民は「週5～6日食べる」、「週3～4日食べる」、「ほとんど食べない(週2日以下)」と回答した人の割合	小学生 3.6% 中学生 5.4% 20代 56.1% 30代 26.3% 40代 22.9% 50代 14.2% 60代 14.9% 70代 2.6%	小学生 2.0% 中学生 3.0% 20代 50.0% 30代 20.0% 40代 20.0% 50代 10.0% 60代 10.0% 70代 1.0%	アンケート調査
「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする子どもの割合(「いつもしている」)	こども園 92.3% 小学生 89.2% 中学生 89.2%	100.0%	

(3)地域全体での食育の推進

項目	現状値	目標値	引用
学校給食における地場産物に関する指導状況(小中学生)	100.0%	現状維持	献立表
地域団体が地元産の農産物を活用し、地域の伝統的な食文化を継承する教室	4回/年 教室のみ	6回/年	町資料

資料編

1 河内町健康づくり推進協議会設置規則

令和元年9月17日

規則第13号

(設置)

第1条 町民の健康づくりに関する施策等を総合的に推進するため、河内町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 保健事業の実施計画に関する事項
- (2) 健康づくり事業等の推進に関する事項
- (3) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 学識経験者
- (5) 町議会議員
- (6) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 特定の職により委嘱された委員は、任期満了前において当該職を失ったときは、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員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。

4 会長は、必要に応じて委員以外の関係者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康づくり担当課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

2 河内町健康づくり推進協議会委員名簿

No.	役職名等	氏名	備考	
1	委員	石川 貴久	町医	会長
2	委員	久米 清	歯科医	副会長
3	委員	石田 久美子	竜ヶ崎保健所長	
4	委員	高橋 稔	河内町議会教育厚生委員長	
5	委員	田中 正一	河内町シニアクラブ連合会長	
6	委員	篠田 政子	河内町シルバーリハビリ体操指導士会長	
7	委員	鈴木 久枝	河内町キッチン菜の花会長	
8	委員	橋爪 智	河内町立幼保連携型認定かわちこども園長	
9	委員	仲内 美幸	かわち学園 養護教諭	
10	委員	手口 優香	かわち学園 栄養教諭	
11	委員	足立 誠	河内町教育委員会事務局長	

河内町健康増進計画(第3次)

発行年月 / 令和6年3月

発行・編集 / 河内町保健センター

〒300-1312

茨城県稲敷郡河内町長竿 3693-2

電話 0297-84-4486

FAX 0297-84-4487



河内町

