

2024-2029

南会津町健康増進事業に係る指針



～元気に安心して過ごせるまちづくりに向けて～

目次

第1章 基本構想	3
第1節 1. 指針策定の目的	3
2. 指針の位置づけ	
3. 指針の構成・期間	
4. 指針の推進体制	
第2節 1. 目指すべき将来像	4
第3節 1. 現況について	5
第2章 基本指針	33
第1節 1. 庁内ワークショップ（事前アンケート）	33
2. 庁内ワークショップを踏まえて	35
第3章 実施計画	37
第1節 1. 各領域別の取組の指針	37

第 1 章 基本構想

第 1 節

1. 指針策定の目的

本町における健康増進施策については、集団指導を中心とした事業運営から個別指導（重症化予防）を中心とした事業運営へとシフトし、「第 2 次健康日本 21」計画上で定める健康寿命の延伸・健康格差の縮小さらには生活習慣に加えて社会環境の改善を目指し、保健事業を進めてきたところです。

そのような中、国においては「第 2 次健康日本 21」計画期間（平成 25 年～令和 5 年）が終了し、「第 3 次健康日本 21」計画が新たに策定されるところです。第 3 次計画では社会が多様化し、各人の健康課題も多様化する中で、健康寿命は着実に延伸する一方、一部の指標が悪化しているなど、さらに個人の行動と健康状態の改善を促すため、より実効性をもつ取組の推進に重点を置くこととしています。また、「第 2 次健康ふくしま 21」における最終評価においても、一部指標が悪化しており、引き続き改善するための施策が求められております。

そうしたことから、本町における中長期的な視点に立った健康増進施策をより実効性の高い持続可能なものとするため、「南会津町健康増進事業に係る指針」を策定することとしました。

2. 指針の位置づけ

本町の最上位計画である「第 3 次南会津町総合振興計画」に基づき、国の「第 3 次健康日本 21」及び県の「第 3 次健康ふくしま 21」との整合性を図るとともに、健康増進法第 8 条に基づく健康増進計画に準ずるものとして、健康増進部局が目指すべき将来像及び各種事業の方向性を共有し、実施するための「健康づくりの指針」となるものです。

3. 指針の構成・期間

本指針は、「基本構想」「基本指針」「実施計画」の 3 層で構成しています。データヘルス計画と同様の期間とし健康増進事業に係る横断的な実施とするため、令和 6 年度を初年度とし、令和 11 年度を目標年度とする 6 年間の指針とします。

4. 指針の推進体制

本指針では、令和 5 年度に実施した「健康づくりに関する庁内検討会」での協議事項を土台とし、庁内横断的な連携を図り、各事業を推進するものです。

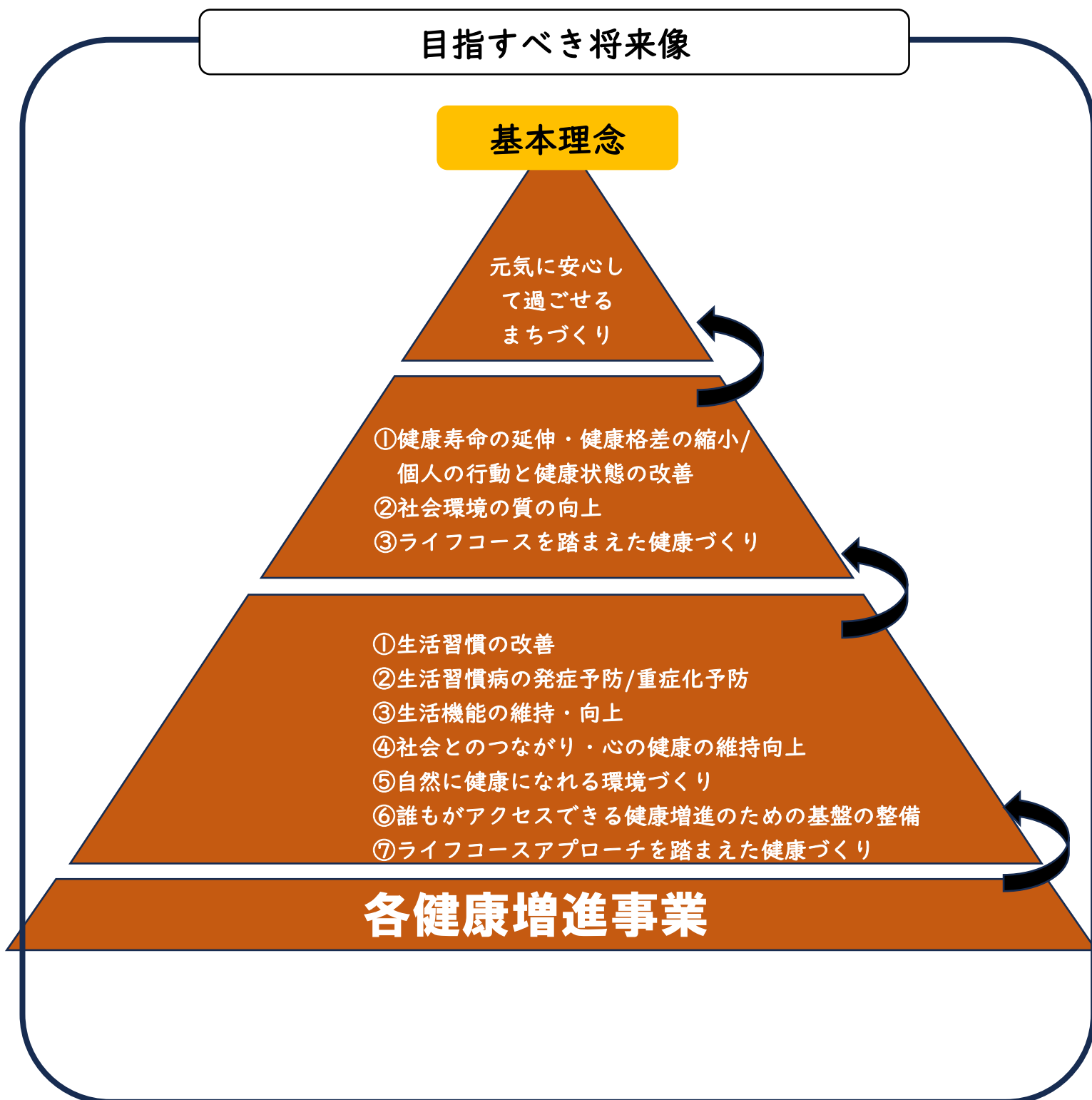
まずは現担当者が考える構想（方向性）を軸に、各関係者からの多角的な視点を含めた意見を取り入れながら、より良い事業展開を図っていきます。また、データヘルス計画をはじめ、高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画、子ども子育て支援事業計画などの他の計画との整合性を図ります。

また、本指針の進行管理は、PDCA サイクルマネジメントの手法に基づき、事業進捗状況を確認していきます。

第2節

1. 目指すべき将来像

「第3次南会津町総合振興計画」で掲げる「元気に安心して過ごせるまちづくり」を基本理念に、目指すべき将来像を以下のとおり掲げます。



第3節

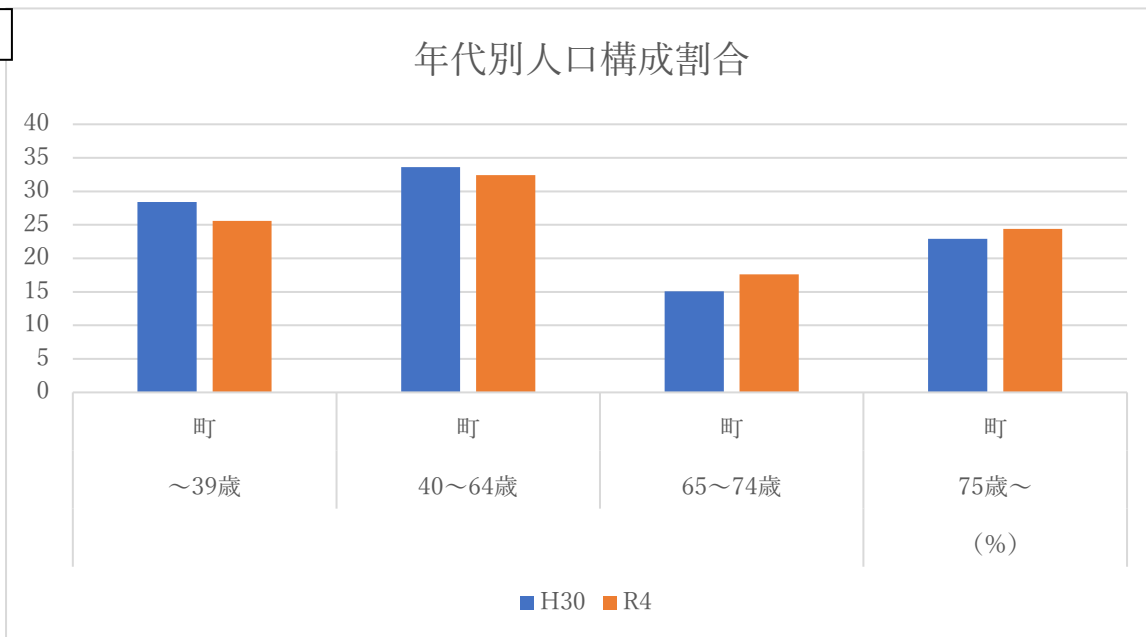
1. 現況について

(1) 本町における人口

(ア) 年代別人口

令和5年8月1日現在、本町の人口は13,880人となっており、平成30年の15,761人からこの5年間で1,881人減少しています。また、減少している割合をみると、「～39歳」までの割合が高く、反対に「65～74歳」「75歳～」では増加しており、子どもや働き盛り世代の減少と高齢者の増加が顕著になっています。

図1



※出典：KDB（国保データベースシステム）

(イ) 被保険者構成

町が保険者となる国民健康保険の加入者をみると、平成30年に3,824人いた被保険者が令和4年には3,201人となり、この5年で623人減少しています。また、構成割合では、「～39歳」「40～64歳」で減少傾向にある一方、「65～74歳」で増加しています。このことは、働き盛り世代の第一次産業、自営業への従事割合等が減少しているとともに、高齢者が増加していることがみて取れます。

図2

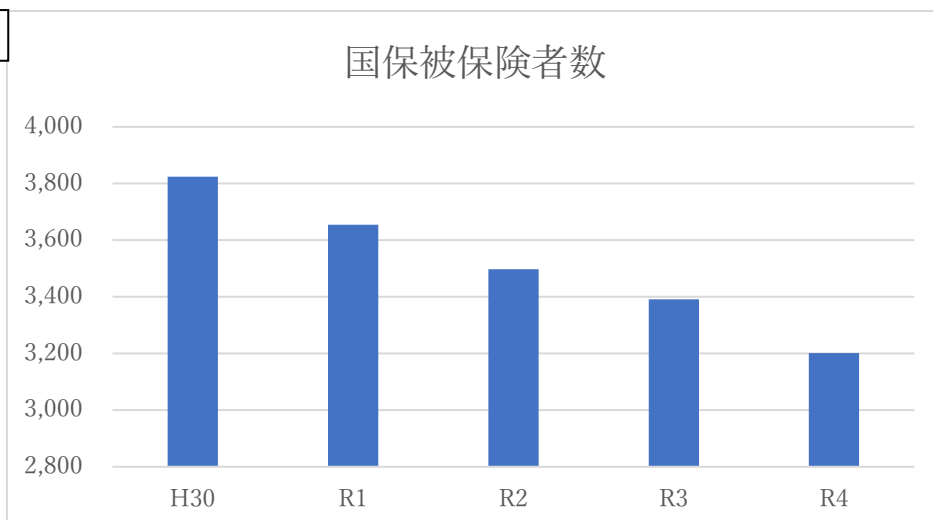


図3

国保被保険者構成割合

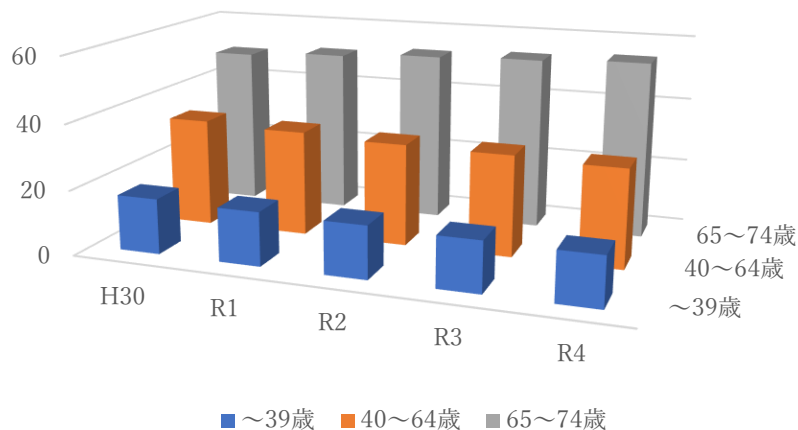


表1

国保被保険者構成 (％)

	～39 歳	40～64 歳	65～74 歳
H30	17.0	33.5	49.5
R1	16.5	32.5	51.0
R2	16.1	31.4	52.5
R3	15.5	31.1	53.4
R4	15.2	30.2	54.5

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（２）お達者度（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）

福島県市町村別「お達者度（健康寿命）」をみると、本町においては男女ともに国県の平均割合を上回っています。このことは高齢化の進む本町において、65歳以上の方が自立して日常生活を過ごす期間がより長いことを表しており、お達者な高齢者が多いと言えます。特に女性のお達者度が高くなっています。

図4

お達者度(男性)

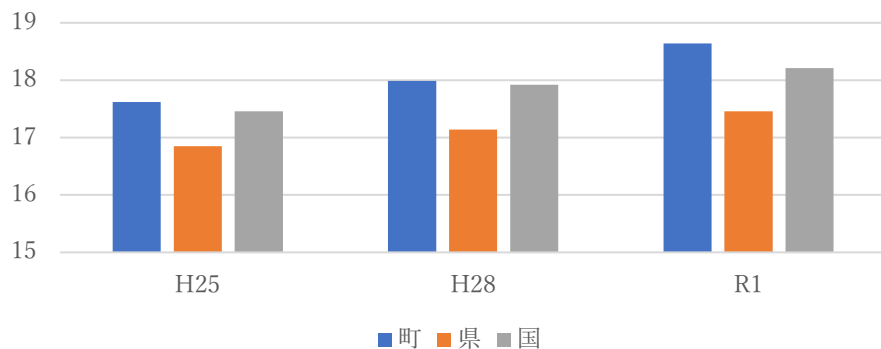


表2 お達者度(男性) (年)

	町	県	国
H25	17.62	16.85	17.46
H28	17.99	17.14	17.92
R1	18.64	17.46	18.21

図5

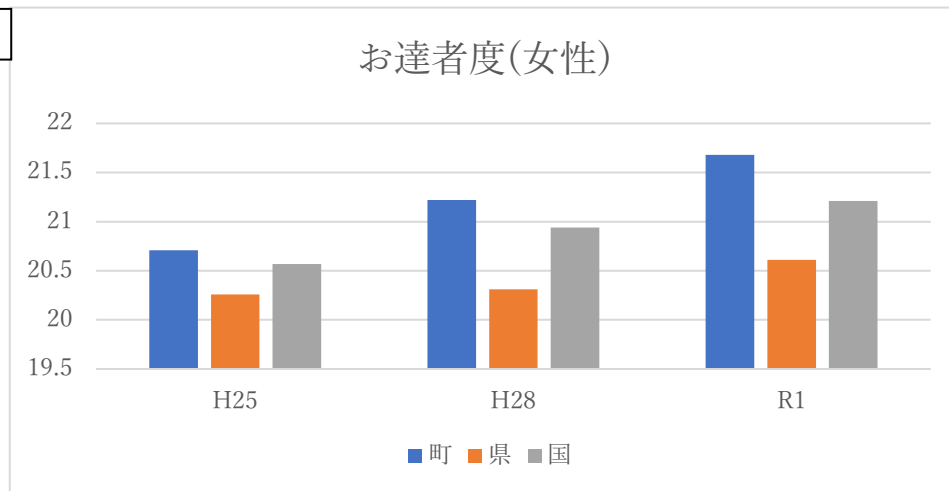


表3 お達者度(女性) (年)

	町	県	国
H25	20.71	20.26	20.57
H28	21.22	20.31	20.94
R1	21.68	20.61	21.21

※出典：福島県健康づくり推進課公表

(3) 栄養・食生活

本町における栄養・食生活面をみると、アンケート調査の結果から、食事速度（速さ）は令和2年度以降改善傾向にあるものの、県と比較すると速く食事する方の割合が高い傾向にあります。また、就寝前に食事を摂る方の割合は比較的低い傾向にあるものの、3食以外に間食や甘い飲物を摂る方の割合は県と比較して高い傾向にあります。特徴的なものとして、朝食を抜く方の割合は国県と比較して低く、しっかりと朝食を摂っている方が多いことを表しています。

また、BMI 異常値者の割合については、本町では改善傾向にあり、令和4年は国と比較しても低い傾向にあります。

一方で、子どもの肥満に目を向けてみると、小学5年生及び中学2年生男女ともに、国県と比較して肥満児の割合が明らかに高くなっています。特に小学5年生における肥満児の割合は国の約2倍となっています。

血圧に深く関わりのある食塩摂取量（推定食塩摂取量）についてみると、約9割の方が基準値を超えています。また、摂取量の平均は、基準値（男7.5g/女6.5g未満）を大きく上回り、9.44gとなっています。

図 6

食事速度（早い）

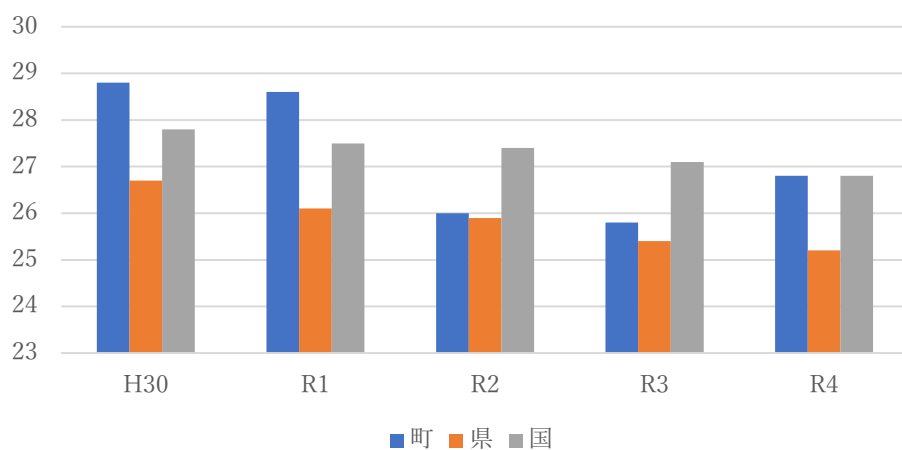


表 4

食事速度（早い）（％）

	町	県	国
H30	28.8	26.7	27.8
R1	28.6	26.1	27.5
R2	26.0	25.9	27.4
R3	25.8	25.4	27.1
R4	26.8	25.2	26.8

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 7

週3回以上就寝前夕食

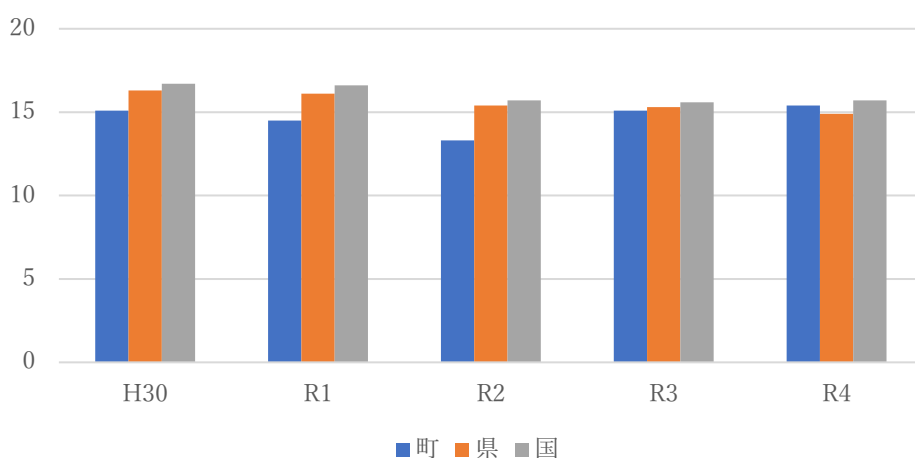


表 5

週 3 回以上就寝前夕食（％）

	町	県	国
H30	15.1	16.3	16.7
R1	14.5	16.1	16.6
R2	13.3	15.4	15.7
R3	15.1	15.3	15.6
R4	15.4	14.9	15.7

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 8

3食以外の間食や甘い飲みもの

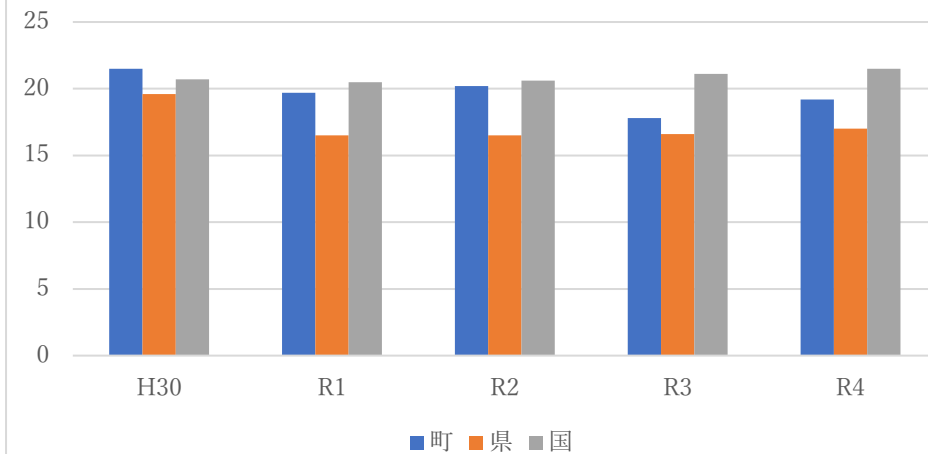


表 6

3食以外の間食や甘い飲みもの（毎日）（%）

	町	県	国
H30	21.5	19.6	20.7
R1	19.7	16.5	20.5
R2	20.2	16.5	20.6
R3	17.8	16.6	21.1
R4	19.2	17.0	21.5

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 9

週3回以上朝食抜き

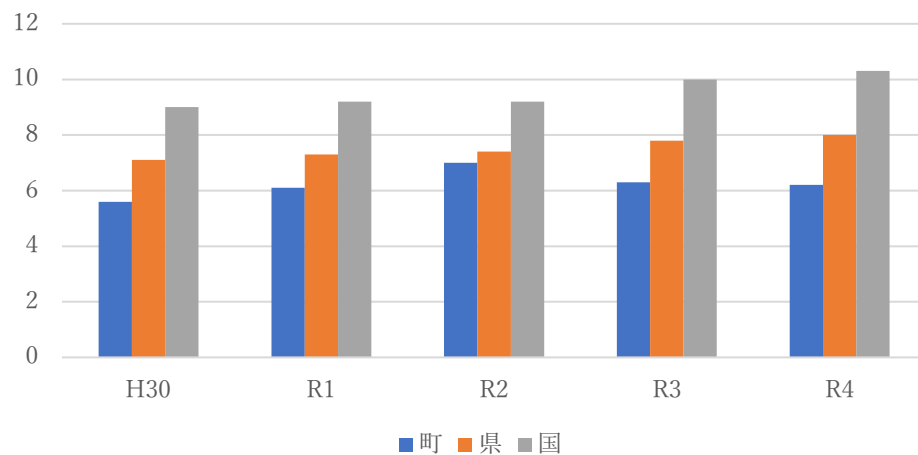


表7 週3回以上朝食抜き (%)

	町	県	国
H30	5.6	7.1	9.0
R1	6.1	7.3	9.2
R2	7.0	7.4	9.2
R3	6.3	7.8	10.0
R4	6.2	8.0	10.3

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図10

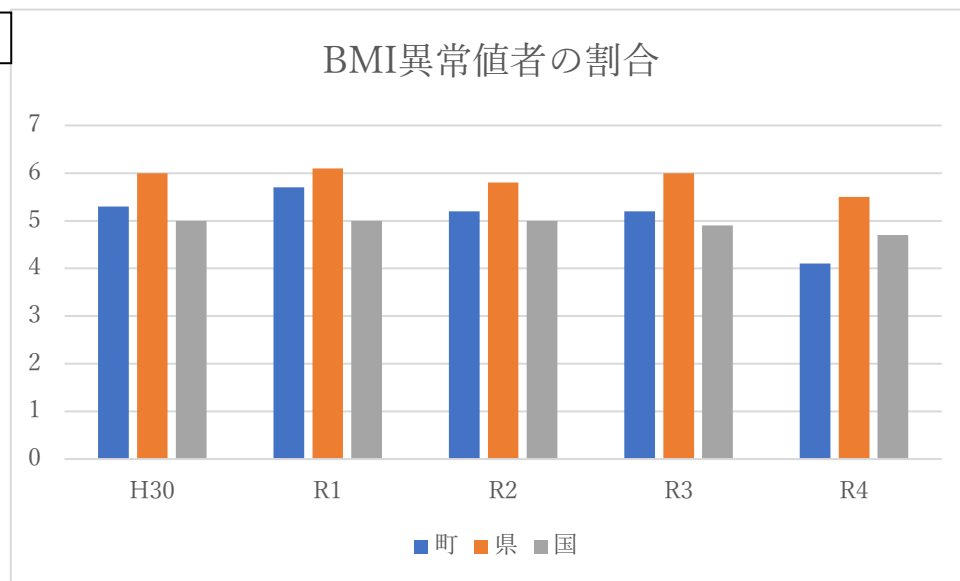
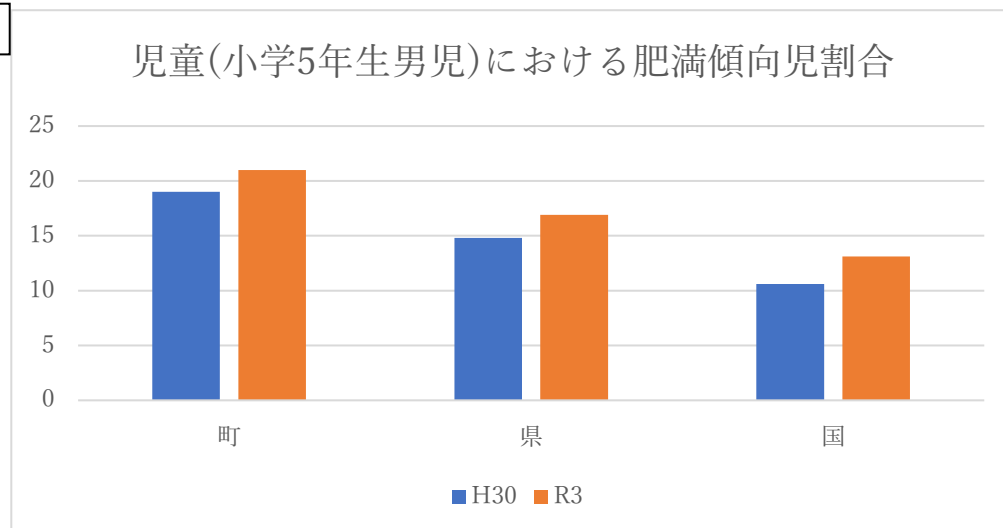


表8 BMI異常値者の割合 (%)

	町	県	国
H30	5.3	6.0	5.0
R1	5.7	6.1	5.0
R2	5.2	5.8	5.0
R3	5.2	6.0	4.9
R4	4.1	5.5	4.7

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図11



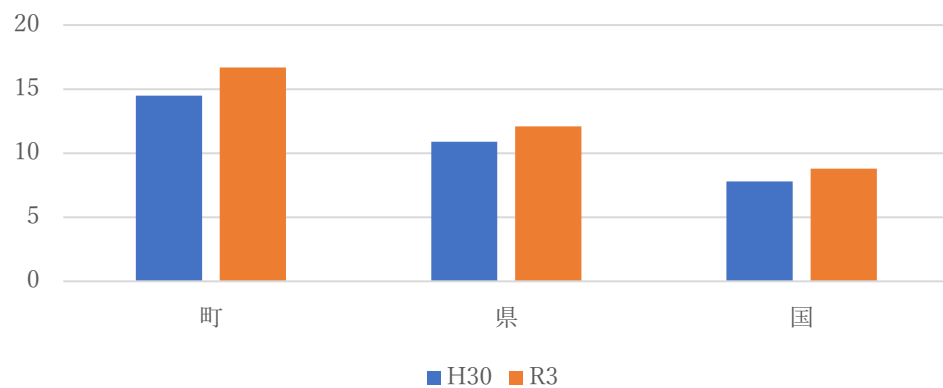
児童(小学5年生男児)における
肥満傾向児の割合(%)

表 9

	町	県	国
H30	19.0	14.8	10.6
R3	21.0	16.9	13.1

図 12

児童(小学5年生女児)における肥満傾向児割合



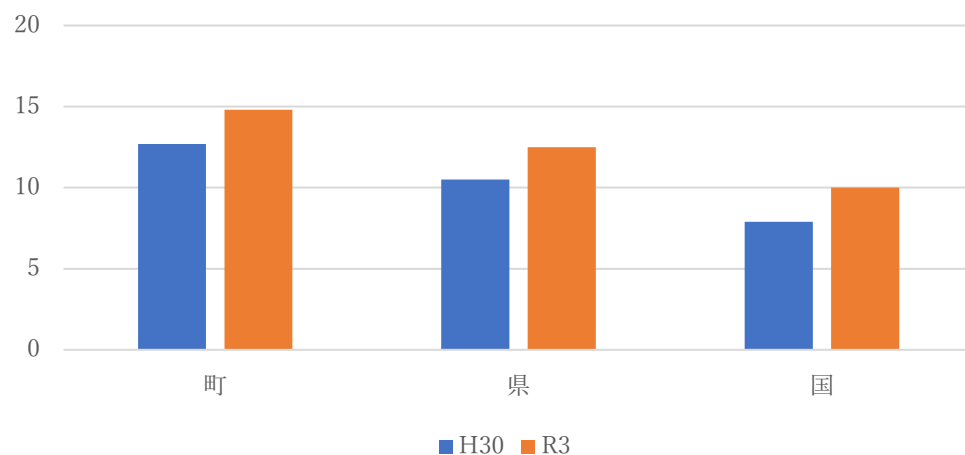
児童(小学5年生女児)における
肥満傾向児の割合(%)

表 10

	町	県	国
H30	14.5	10.9	7.8
R3	16.7	12.1	8.8

図 13

生徒(中学2年生男子)における肥満傾向児割合



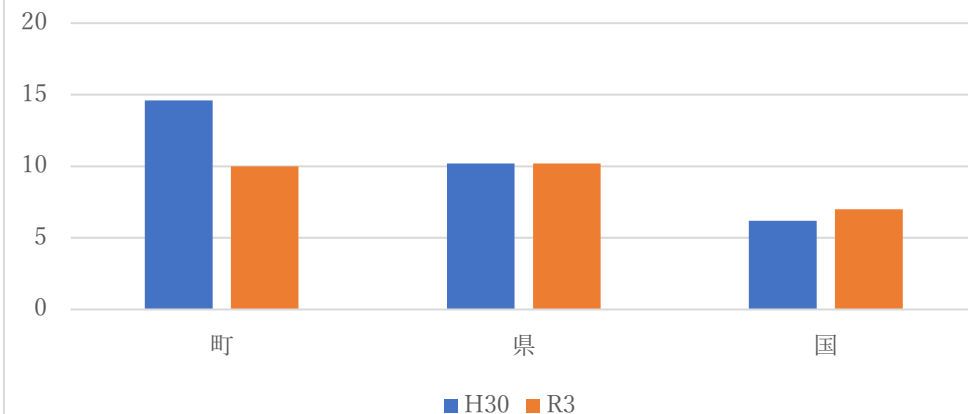
生徒(中学 2 年生男子)における肥満傾向児の割合
(%)

表 11

	町	県	国
H30	12.7	10.5	7.9
R3	14.8	12.5	10.0

図 14

生徒(中学2年生女子)における肥満傾向児割合



生徒(中学 2 年生女子)における肥満傾向児の割合
(%)

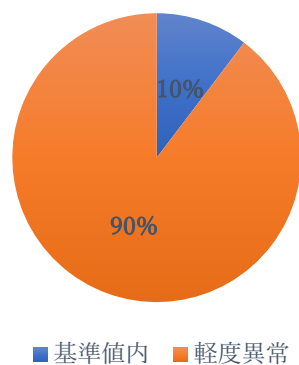
表 12

	町	県	国
H30	14.6	10.2	6.2
R3	10.0	10.2	7.0

※出典：第2次健康ふくしま 21 最終報告書及び定期健康診断結果(教育委員会)

図 15

推定食塩摂取量について



※出典：令和4年度町特定健診結果より

表 13

推定食塩摂取量		
平均値	基準値内	軽度異常
9.44 g	129 人	1,118 人

(4) 身体活動・運動

本町における身体活動・運動状況をみると、アンケート結果から「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の割合、「1 回/週 1 時間以上の運動習慣なし」の割合、「歩行速度遅い」の割合は、いずれも高い傾向にあります。特に「1 回/週 1 時間以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」においては国と比較すると大きく差が開いています。

また、第3次健康日本21計画では、指標の一つに「1 週間の総運動時間が60分未満の児童の割合」が示されており、子どもの運動する機会、時間も確認していく必要があります。

図 16

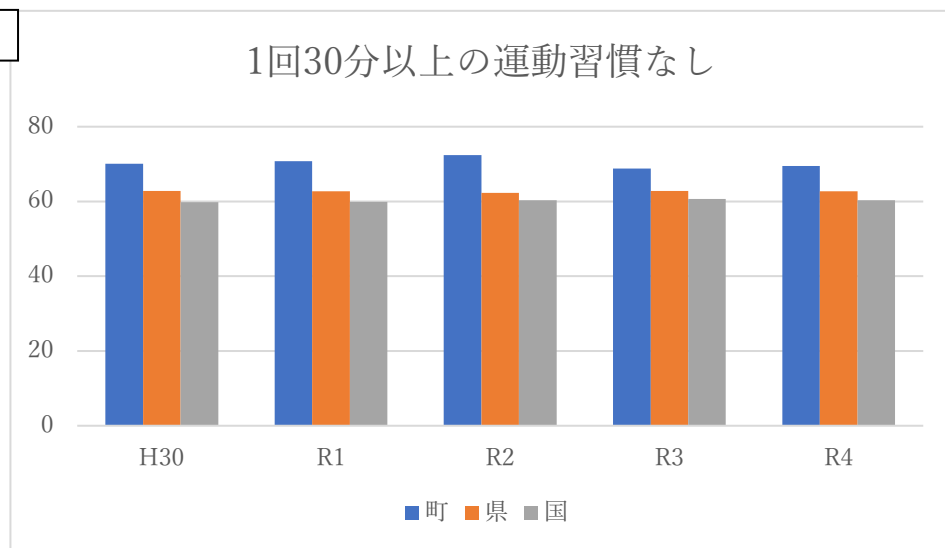


表 14

1 回 30 分以上の運動習慣なし (%)

	町	県	国
H30	70.1	62.8	59.8
R1	70.8	62.7	59.9
R2	72.4	62.3	60.3
R3	68.8	62.8	60.7
R4	69.5	62.7	60.3

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 17

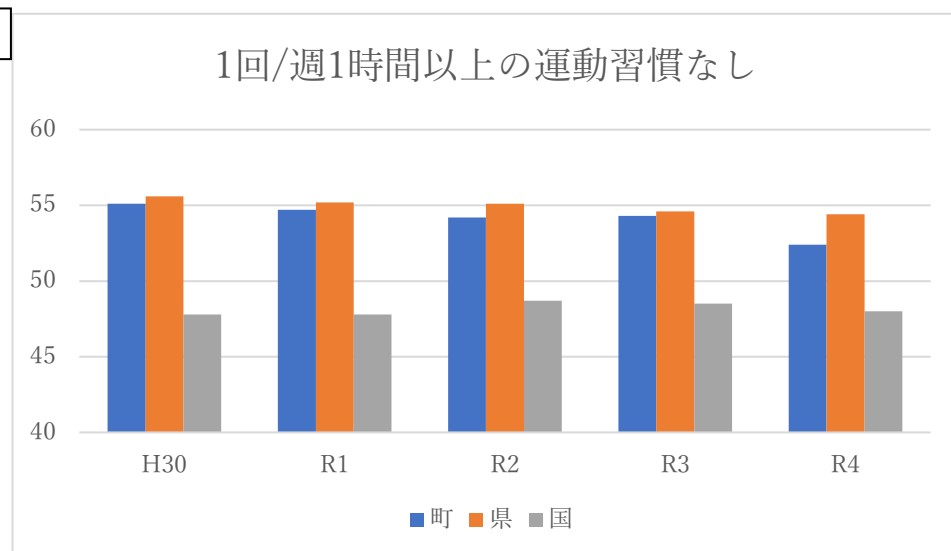


表 15 | 1回/週 | 時間以上の運動習慣なし (%)

	町	県	国
H30	55.1	55.6	47.8
R1	54.7	55.2	47.8
R2	54.2	55.1	48.7
R3	54.3	54.6	48.5
R4	52.4	54.4	48

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 18

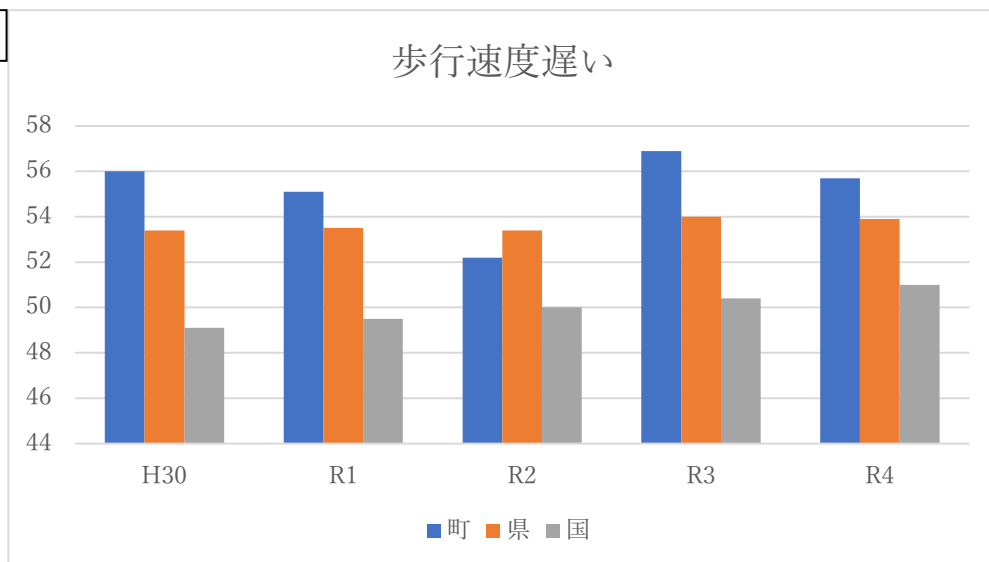


表 16 歩行速度遅い (%)

	町	県	国
H30	56.0	53.4	49.1
R1	55.1	53.5	49.5
R2	52.2	53.4	50.0
R3	56.9	54.0	50.4
R4	55.7	53.9	51.0

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（５）休養・睡眠

本町における休養・睡眠状況では、アンケート結果から睡眠不足を感じる方の割合は国県と比較して低い傾向にあります。このことから、比較的十分な睡眠時間を確保している方の割合が高いことがうかがえます。

図 19

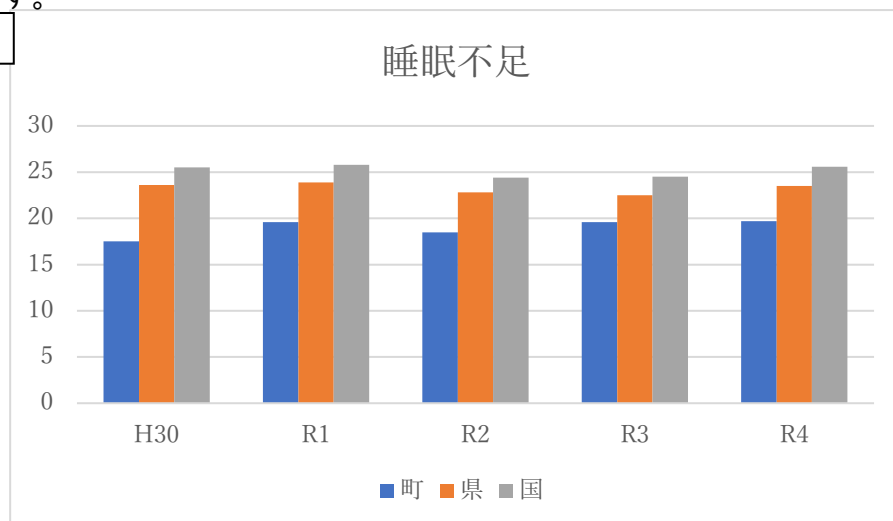


表 17

睡眠不足 (%)

	町	県	国
H30	17.5	23.6	25.5
R1	19.6	23.9	25.8
R2	18.5	22.8	24.4
R3	19.6	22.5	24.5
R4	19.7	23.5	25.6

※出典：KDB（国保データベースシステム）

(6) 飲酒

乾杯条例を制定している本町における飲酒状況ですが、飲酒頻度(毎日)、1日飲酒量(1～2合)、1日飲酒量(2～3合)の状況をみると、いずれも国県比較して高い傾向にあります。4つの酒蔵があり、美味しい日本酒が身近に味わうことができる一方で、日常的に飲酒する機会が多いことによる肝障害の危険性も高くなることを表しています。

図 20

飲酒頻度（毎日）

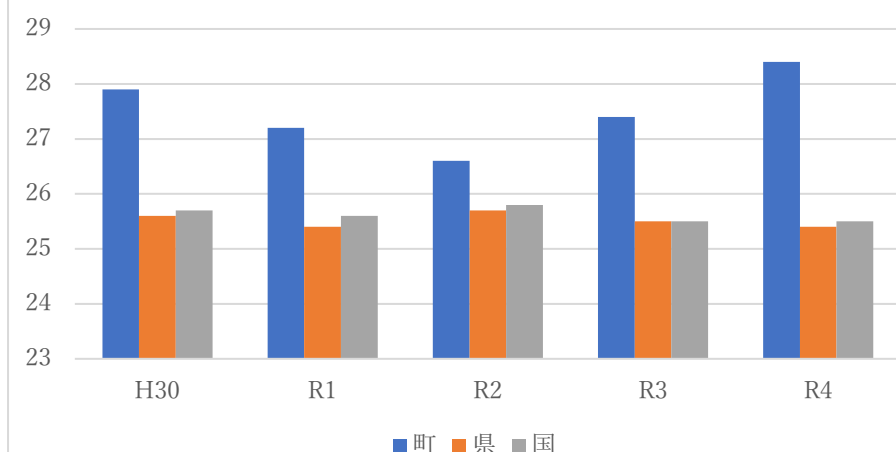


表 18

飲酒頻度（毎日） (%)

	町	県	国
H30	27.9	25.6	25.7
R1	27.2	25.4	25.6
R2	26.6	25.7	25.8
R3	27.4	25.5	25.5
R4	28.4	25.4	25.5

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 21

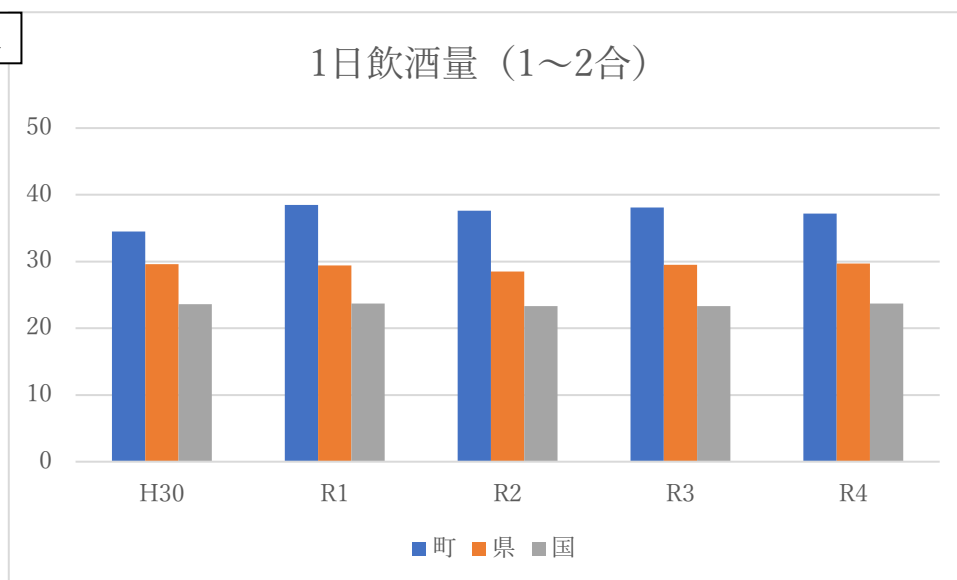


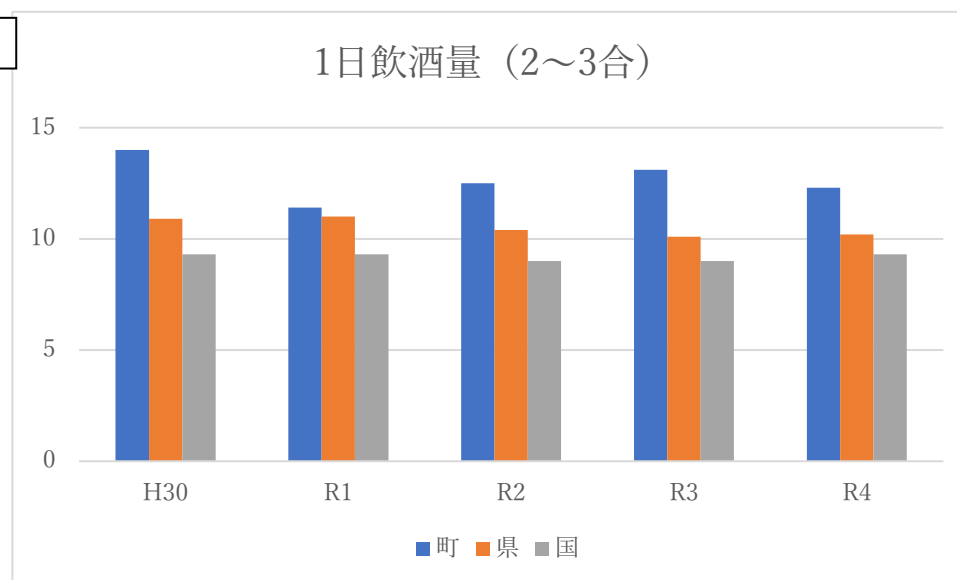
表 19

1 日飲酒量（1～2 合）（%）

	町	県	国
H30	34.5	29.6	23.6
R1	38.5	29.4	23.7
R2	37.6	28.5	23.3
R3	38.1	29.5	23.3
R4	37.2	29.7	23.7

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 22



Ⅰ 日飲酒量（2～3 合）（％）

表 20

	町	県	国
H30	14.0	10.9	9.3
R1	11.4	11.0	9.3
R2	12.5	10.4	9.0
R3	13.1	10.1	9.0
R4	12.3	10.2	9.3

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（７）喫煙

本町における喫煙状況をみると、アンケート結果より、国県と比較して喫煙率が高い傾向にあります。特に令和２年以降喫煙率が増加している傾向にあります。

また、近年では妊婦の喫煙が胎児に与える影響が明らかになっていることから、妊婦への禁煙指導を実施しているところです。

図 23

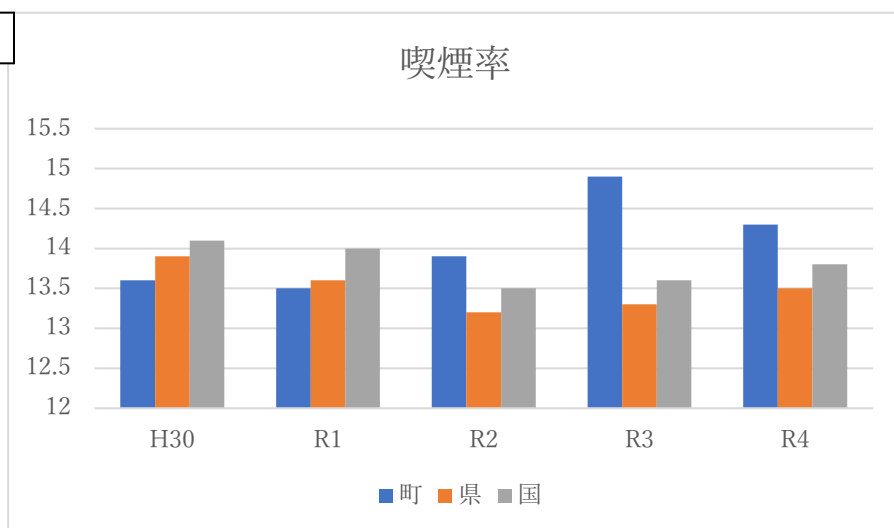


表 21

喫煙率（％）

	町	県	国
H30	13.6	13.9	14.1
R1	13.5	13.6	14.0
R2	13.9	13.2	13.5
R3	14.9	13.3	13.6
R4	14.3	13.5	13.8

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 24

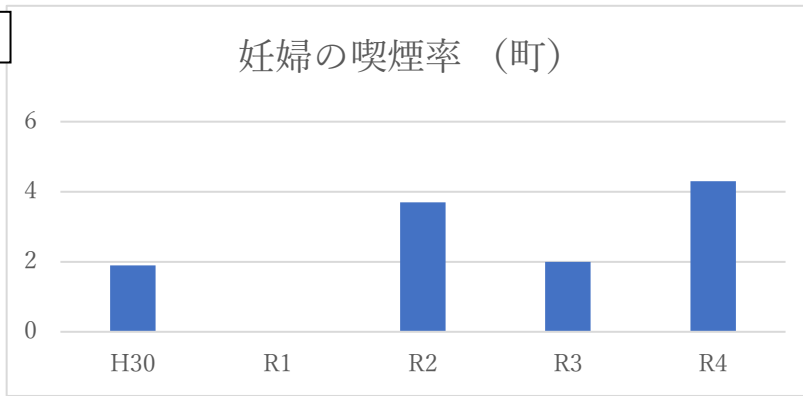


表 22

妊婦の喫煙率（%）

	町
H30	1.9
R1	0.0
R2	3.7
R3	2.0
R4	4.3

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（８）歯・口腔の健康

本町における歯・口腔の健康状況をみると、何でもそしゃくできる方の割合は国県と比較して高い傾向にあり、食事摂取の際に「噛む」ことが必要な歯を有する方が多いことを表しています。

歯周病検診においては、令和２年度はコロナの影響により受診者数が落ち込みましたが、その後回復傾向にあります。

歯科医院受診率をみると、国県と比較して本町では低い傾向にあります。このことは、かかりつけ歯科医を持つ方が少ないのか、歯科的な問題がない方が単純に多いのか、人口比で歯科医院が少ないのか、様々な要因が挙げられます。

子どものむし歯については、県内における健康課題の一つとしても取り上げられていますが、町内においてはさらに悪化傾向にあります。むし歯のない者の割合をみると、３歳児では国県と比較して大きな開きがないものの、１２歳児になると差が広がり、半数以上の児にむし歯の保有が見られる状況です。

図 25

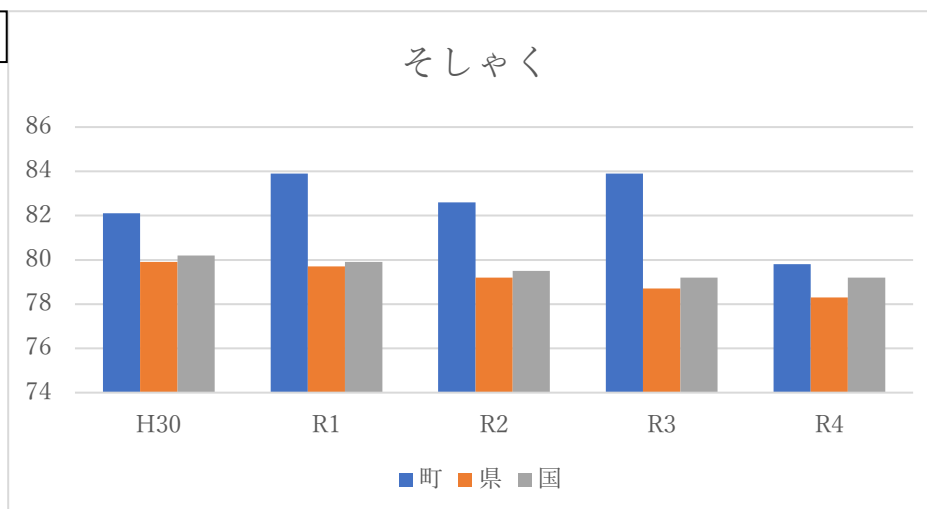


表 23

そしゃく（％）

	町	県	国
H30	82.1	79.9	80.2
R1	83.9	79.7	79.9
R2	82.6	79.2	79.5
R3	83.9	78.7	79.2
R4	79.8	78.3	79.2

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 26

歯周病検診受診

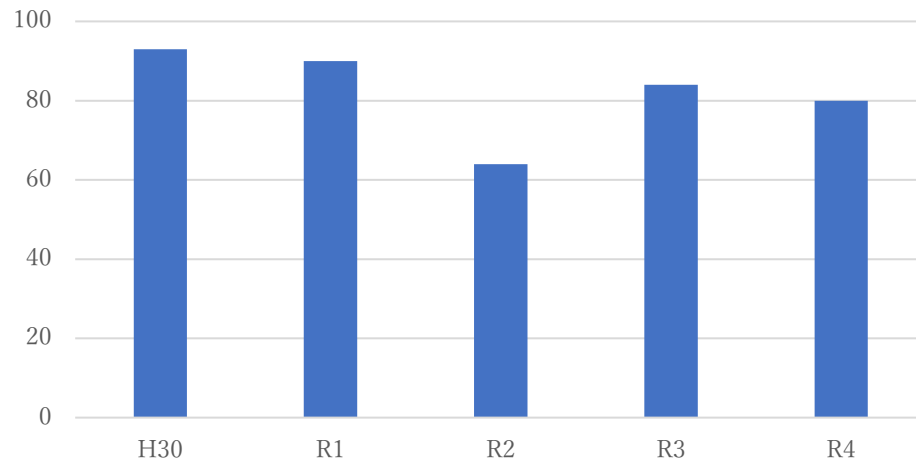


表 24

歯周病検診受診者数（人）

	町
H30	93
R1	90
R2	64
R3	84
R4	80

※出典：町総合健診より

図 27

歯科医院受診率

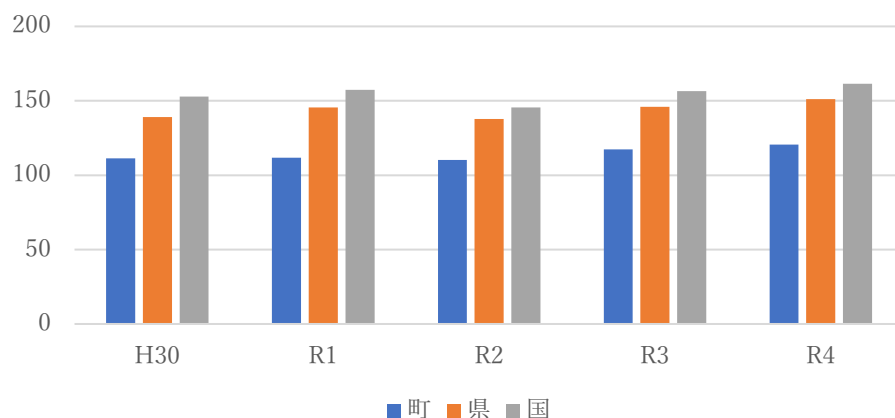


表 25 歯科医院受診率 (%)

	町	県	国
H30	111.3	139.2	152.8
R1	111.7	145.4	157.4
R2	110.3	137.9	145.5
R3	117.4	146.0	156.4
R4	120.5	151.2	161.4

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 28

3歳児でむし歯のない者の割合

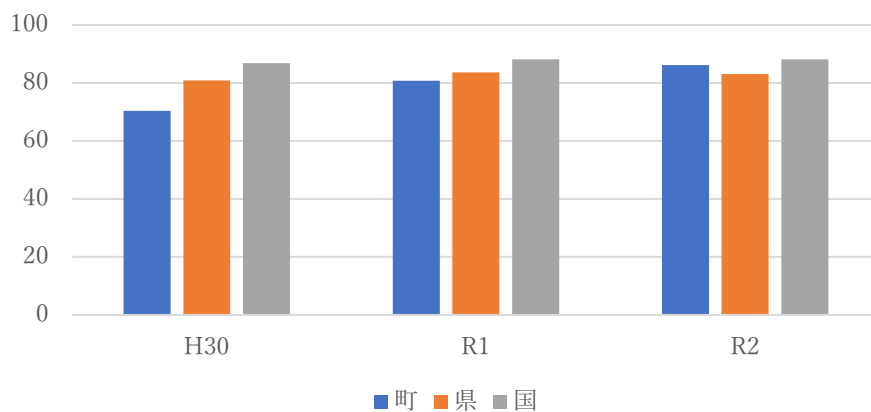


表 26 3歳児でむし歯のない者の割合 (%)

	町	県	国
H30	70.4	80.9	86.8
R1	80.8	83.6	88.1
R2	86.2	83.1	88.2

図 29

12歳児でむし歯のない者の割合

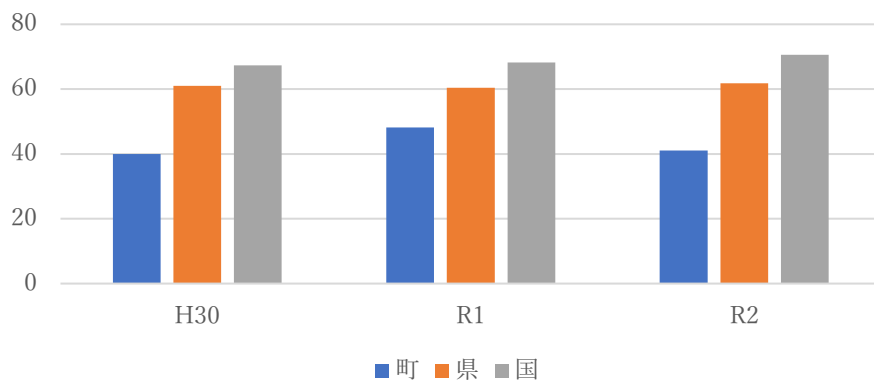


表 27 12 歳児でむし歯のない者の割合 (%)

	町	県	国
H30	40.0	61.0	67.3
R1	48.2	60.4	68.2
R2	41.1	61.8	70.6

※出典：第2次健康ふくしま21 最終報告書及び町内歯科健康診断結果（教育委員会より）

（9）がん

今や2人に1人が生涯にがんにかかり、3人に1人ががんで亡くなると言われていますが、本町におけるがん関連の状況をみると、国県と比較して、がんによる死因割合は低い傾向にあります。一方で、令和4年度医療費割合でみると、圧倒的にがんが35%で多い現状にあります。

また、令和3年度がん検診受診率をみると、肺がん、乳がん、子宮がんの受診率が県と同程度か高い傾向にあるのに対し、胃がん、大腸がん検診の受診率は低い傾向にあります。いずれにしても国で示している目標の50%には達していない現状です。

図 30

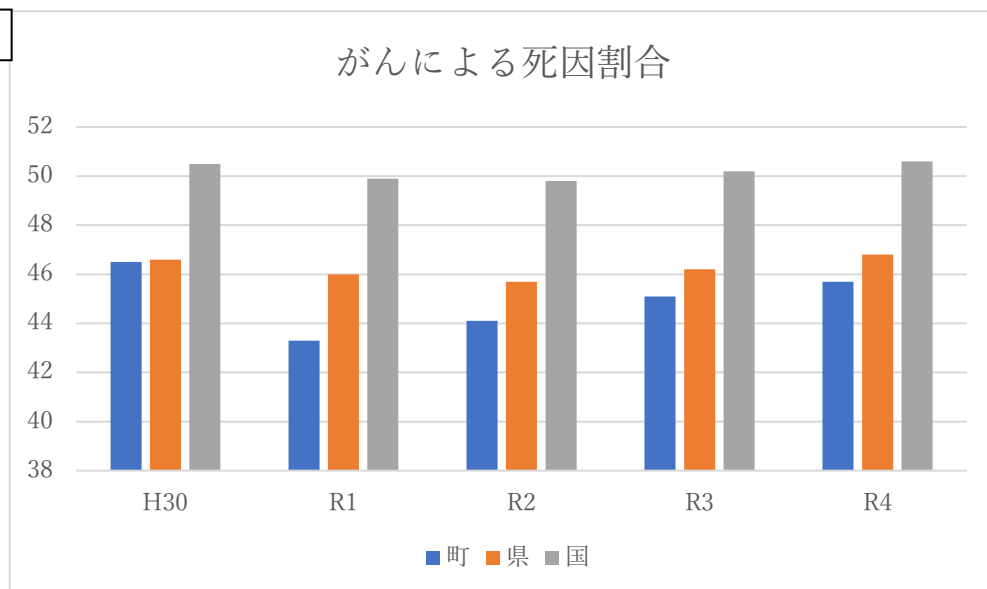


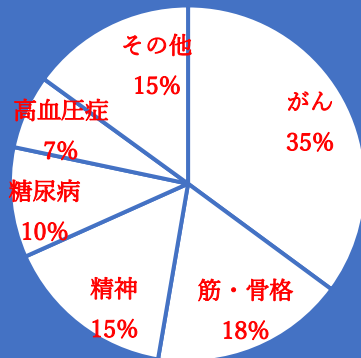
表 28 がんによる死因の割合 (%)

	町	県	国
H30	46.5	46.6	50.5
R1	43.3	46.0	49.9
R2	44.1	45.7	49.8
R3	45.1	46.2	50.2
R4	45.7	46.8	50.6

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 31

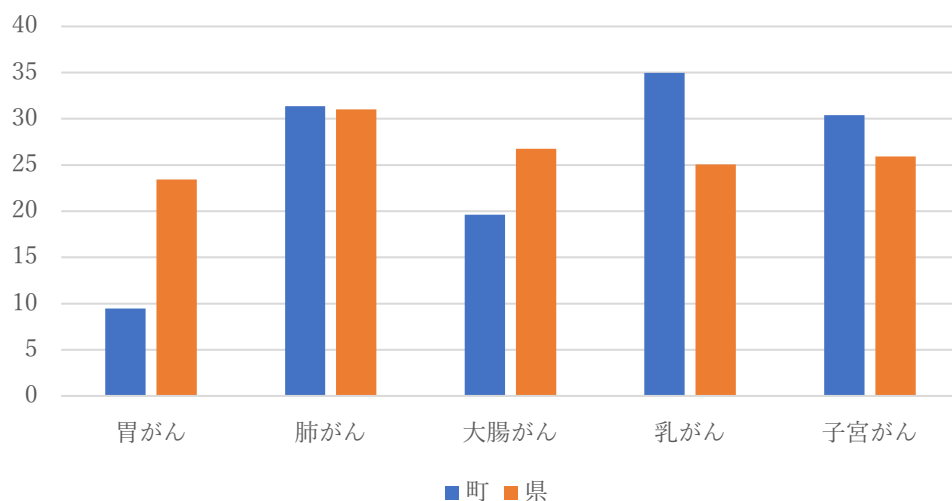
令和4年度医療費割合（町）



※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 32

令和3年度がん検診受診率



令和 3 年度がん検診受診率（%）

表 29

	町	県
胃がん	9.5	23.4
肺がん	31.4	31.0
大腸がん	19.6	26.8
乳がん	35.0	25.1
子宮がん	30.4	25.9

※出典：福島県健康づくり推進課公表

(10) 循環器病

本町における循環器病の状況ですが、メタボ該当者の割合は男女ともに県と比較して低い傾向にあるものの、年々増加しています。また、メタボ予備軍は特に女性で高い傾向にあります。

また、血圧異常値者の割合が国県と比較して高く、脂質異常値者の割合が低いことが特徴的です。心臓病や脳疾患における死因割合は経年でばらつきがありますが、国県と比較して高い傾向にあります。

図 33

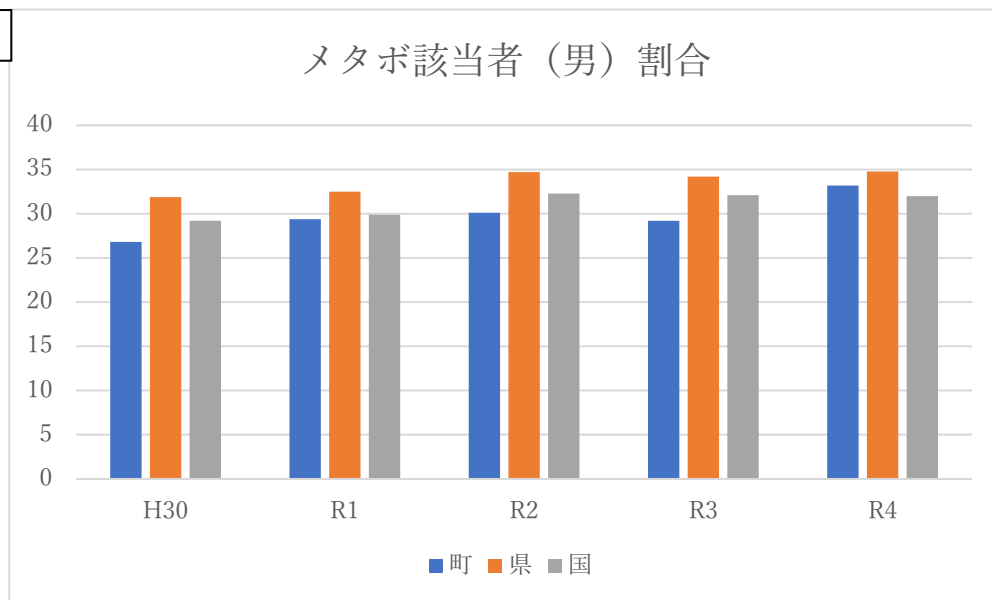


表 30

メタボ該当者（男）割合 (%)

	町	県	国
H30	26.8	31.9	29.2
R1	29.4	32.5	29.9
R2	30.1	34.7	32.3
R3	29.2	34.2	32.1
R4	33.2	34.8	32.0

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 34

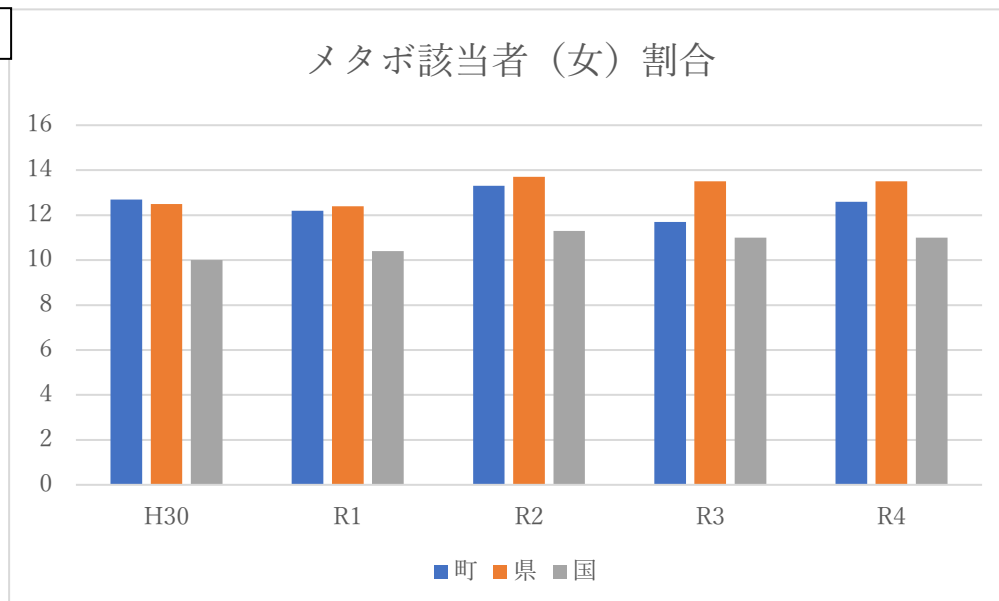


表 31 メタボ該当者（女）割合 (%)

	町	県	国
H30	12.7	12.5	10.0
R1	12.2	12.4	10.4
R2	13.3	13.7	11.3
R3	11.7	13.5	11.0
R4	12.6	13.5	11.0

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 35

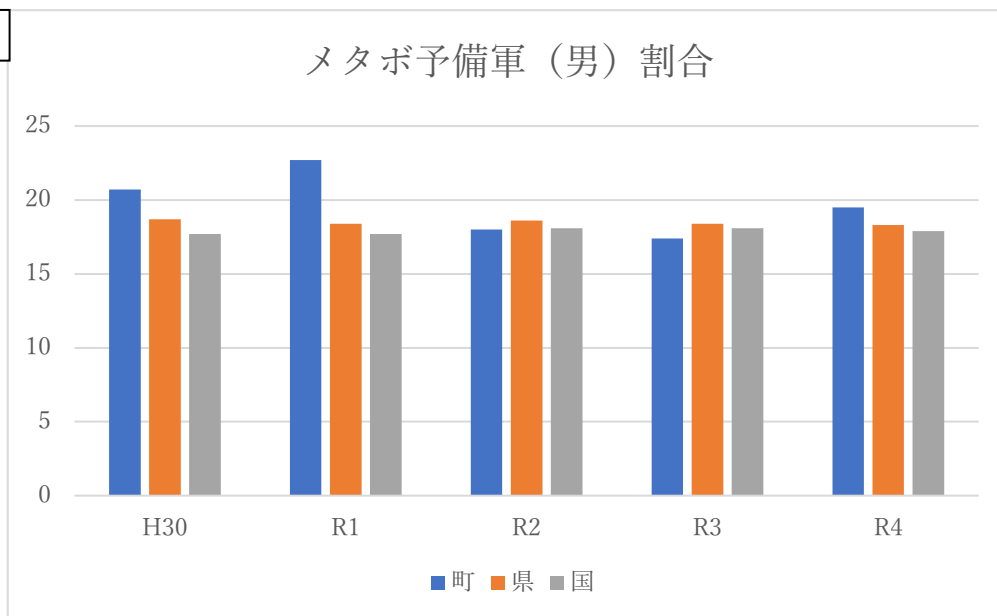


表 32 メタボ予備軍（男）割合 (%)

	町	県	国
H30	20.7	18.7	17.7
R1	22.7	18.4	17.7
R2	18.0	18.6	18.1
R3	17.4	18.4	18.1
R4	19.5	18.3	17.9

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 36

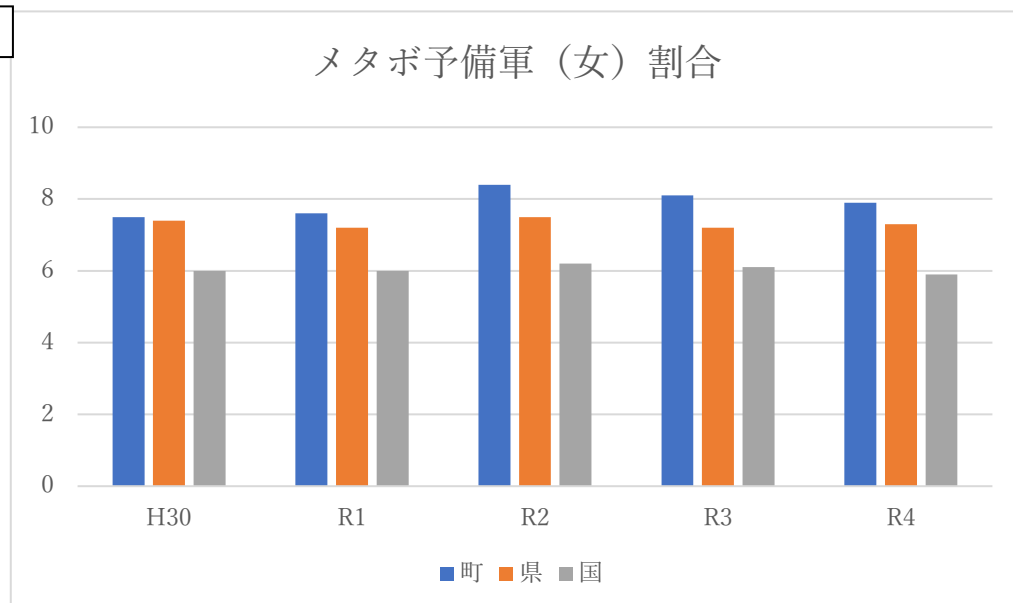


表 33 メタボ予備軍（女）割合 (%)

	町	県	国
H30	7.5	7.4	6.0
R1	7.6	7.2	6.0
R2	8.4	7.5	6.2
R3	8.1	7.2	6.1
R4	7.9	7.3	5.9

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 37

血圧異常値者割合

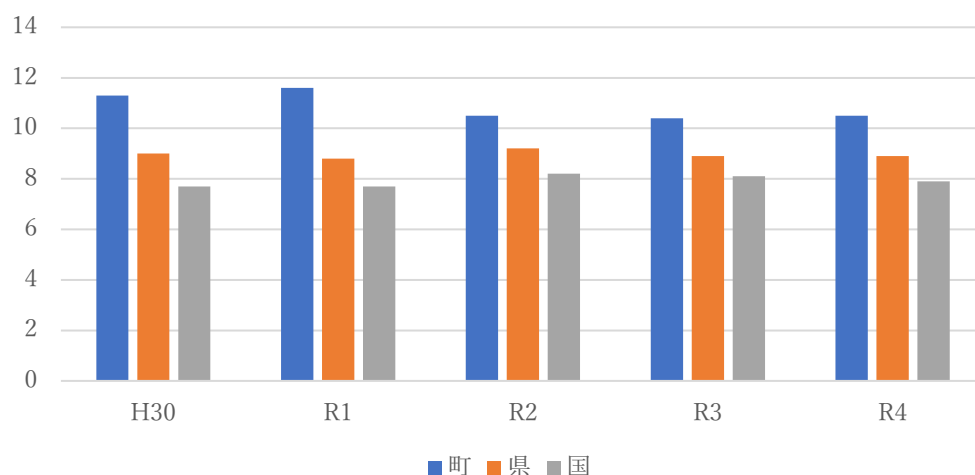


表 34

血圧異常値者割合 (%)

	町	県	国
H30	11.3	9.0	7.7
R1	11.6	8.8	7.7
R2	10.5	9.2	8.2
R3	10.4	8.9	8.1
R4	10.5	8.9	7.9

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 38

脂質異常値者割合

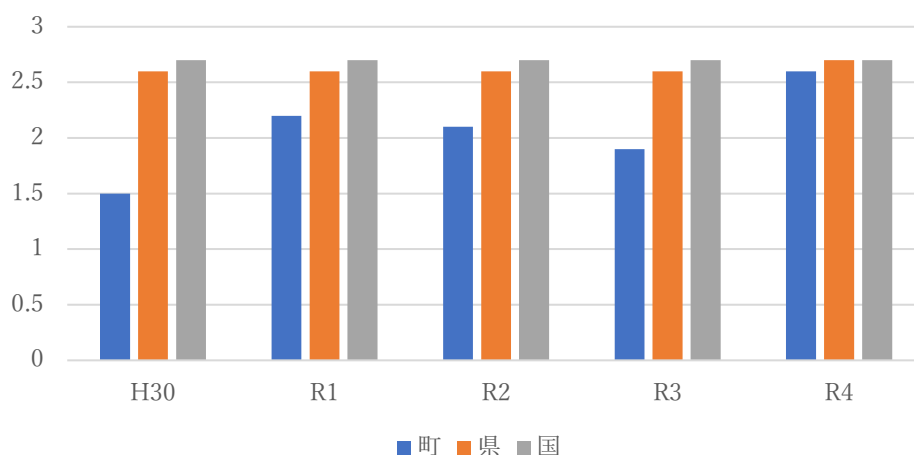


表 35 脂質異常値者割合 (%)

	町	県	国
H30	1.5	2.6	2.7
R1	2.2	2.6	2.7
R2	2.1	2.6	2.7
R3	1.9	2.6	2.7
R4	2.6	2.7	2.7

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 39

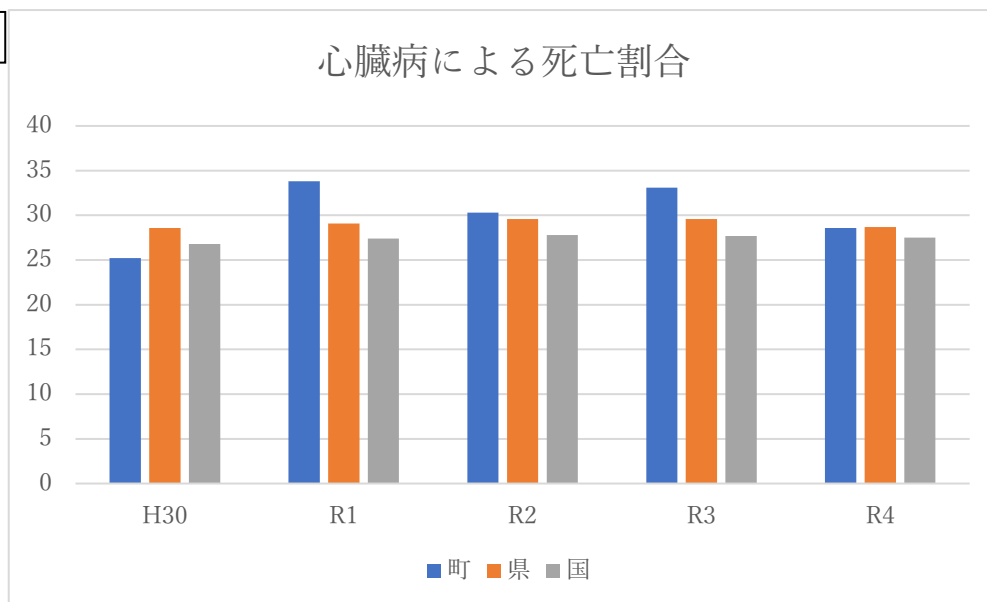


表 36 心臓病による死亡割合 (%)

	町	県	国
H30	25.2	28.6	26.8
R1	33.8	29.1	27.4
R2	30.3	29.6	27.8
R3	33.1	29.6	27.7
R4	28.6	28.7	27.5

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 40

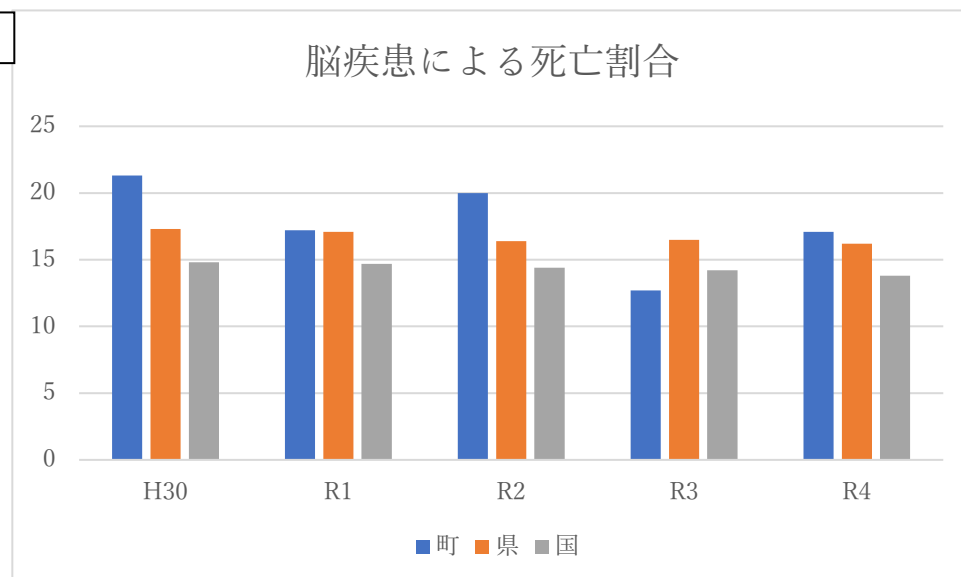


表 37 脳疾患による死亡割合 (%)

	町	県	国
H30	21.3	17.3	14.8
R1	17.2	17.1	14.7
R2	20	16.4	14.4
R3	12.7	16.5	14.2
R4	17.1	16.2	13.8

※出典：KDB（国保データベースシステム）

(11) 糖尿病

本町における糖尿病の状況をみると、血糖異常値者の割合は国県と比較して低い傾向にあり、年々減少しています。また、糖尿病による死亡割合も凸凹があるものの低い傾向にあります。一方で、本町的生活習慣病医療費をみると、生活習慣病総医療費に占める糖尿病医療費割合は高く、糖尿病患者割合も徐々に増加しています。

図 41

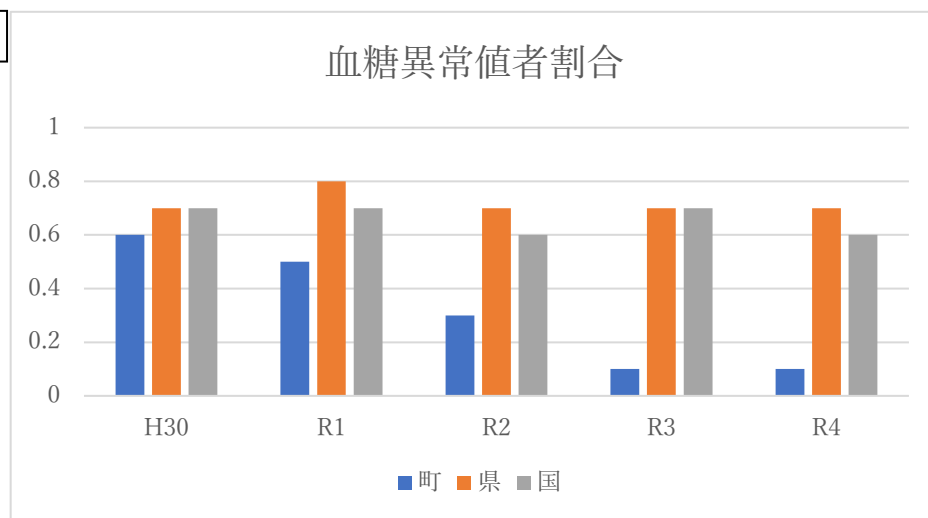


表 38

血糖値異常者割合 (%)

	町	県	国
H30	0.6	0.7	0.7
R1	0.5	0.8	0.7
R2	0.3	0.7	0.6
R3	0.1	0.7	0.7
R4	0.1	0.7	0.6

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 42

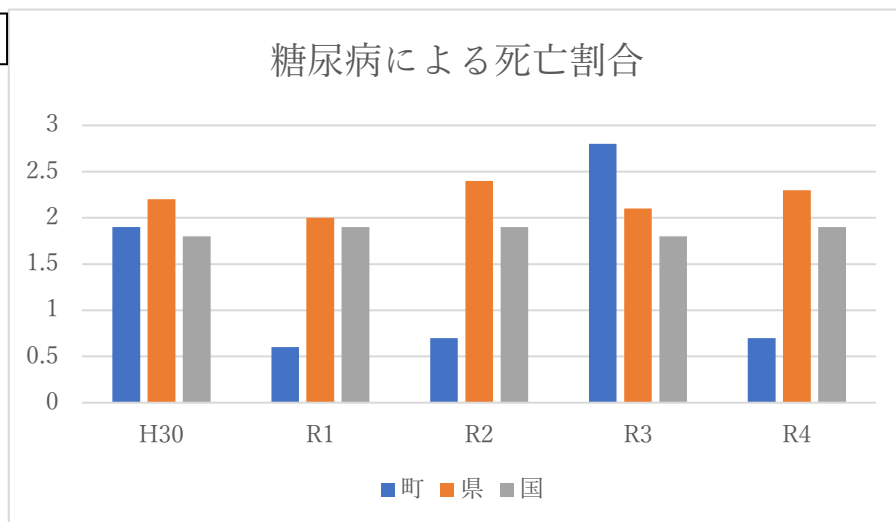


表 39 糖尿病による死亡割合 (%)

	町	県	国
H30	1.9	2.2	1.8
R1	0.6	2.0	1.9
R2	0.7	2.4	1.9
R3	2.8	2.1	1.8
R4	0.7	2.3	1.9

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 43

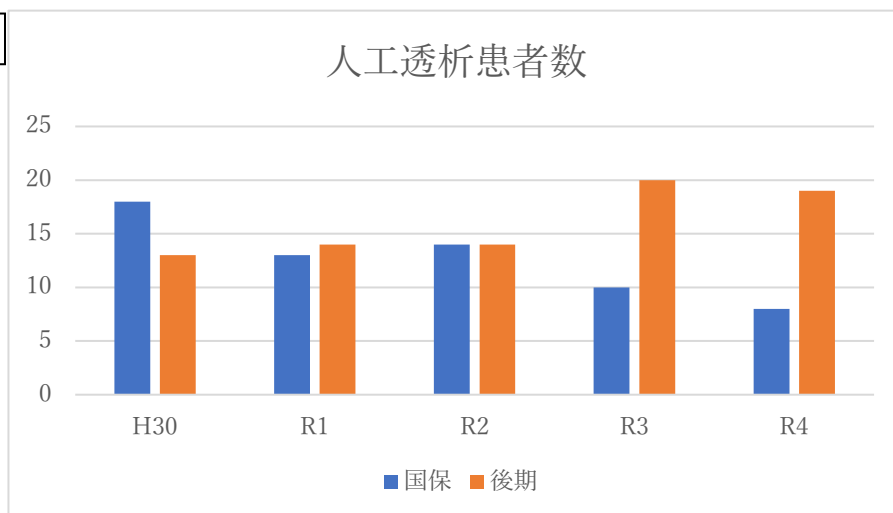


表 40

人工透析患者数 (人)

	国保	後期
H30	18	13
R1	13	14
R2	14	14
R3	10	20
R4	8	19

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 44

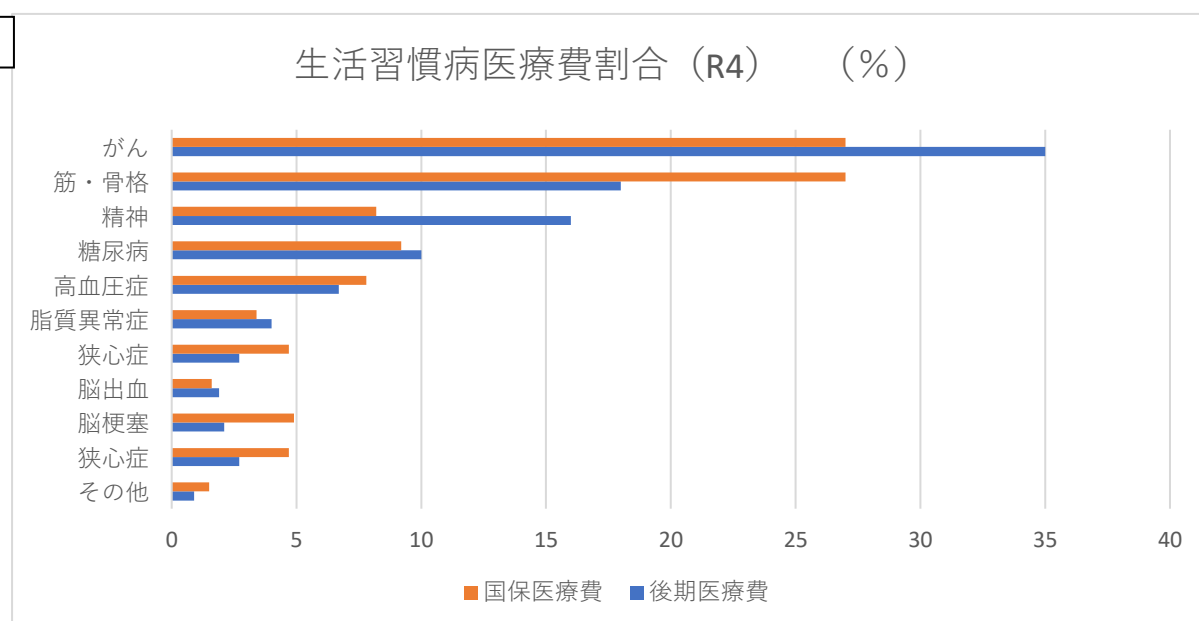


図 45

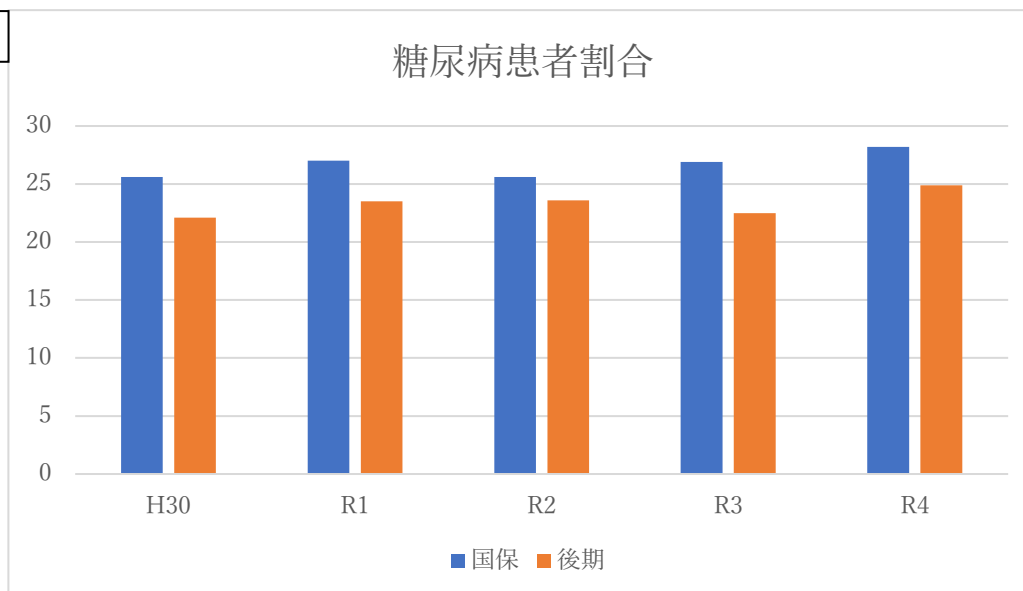


表 41

糖尿病患者割合 (％)		
	国保	後期
H30	25.6	22.1
R1	27.0	23.5
R2	25.6	23.6
R3	26.9	22.5
R4	28.2	24.9

※出典：KDB（国保データベースシステム）

(12) ロコモ・骨粗しょう症

本町におけるロコモ・骨粗しょう症の状況ですが、要介護認定率(1号)をみると、この5年間でほぼ横ばいで県と比較して低い傾向にあります。また、要介護認定者における筋・骨格系有病者割合をみても、国県より低い傾向にあります。

図 46

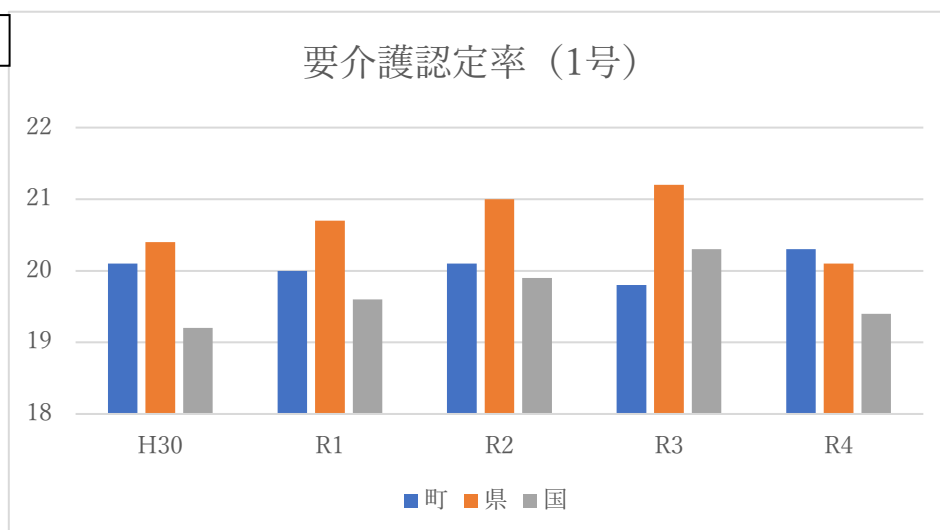


表 42 要介護認定率（1号）（％）

	町	県	国
H30	20.1	20.4	19.2
R1	20.0	20.7	19.6
R2	20.1	21.0	19.9
R3	19.8	21.2	20.3
R4	20.3	20.1	19.4

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 47

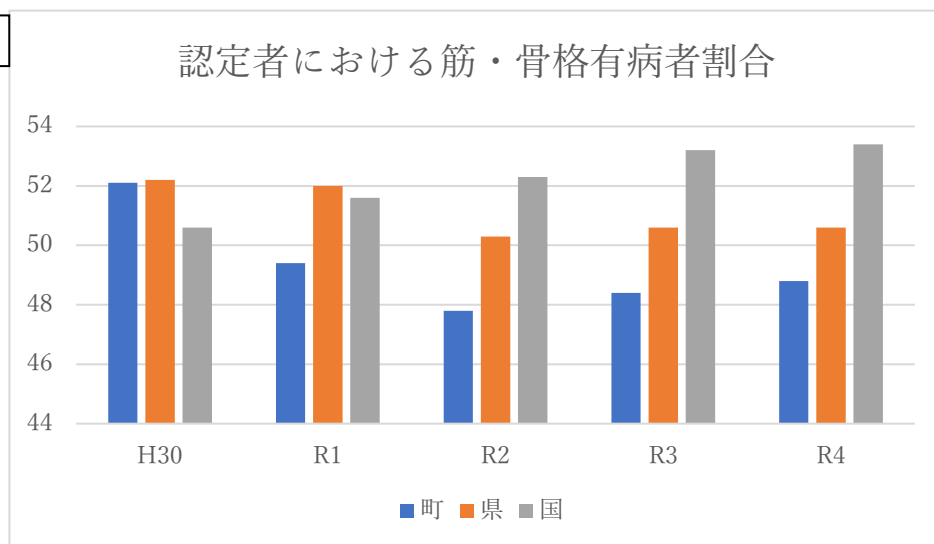


表 43

認定者における筋・骨格有病者率（％）

	町	県	国
H30	52.1	52.2	50.6
R1	49.4	52.0	51.6
R2	47.8	50.3	52.3
R3	48.4	50.6	53.2
R4	48.8	50.6	53.4

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（13）心の健康

本町における心の健康については、自殺による死因割合は年により凸凹があるものの、国県と同程度となっています。また、毎日の生活に満足している者の割合をみると、ここ数年で減少傾向にありますが、国県と比較して高い傾向にあります。

図 48

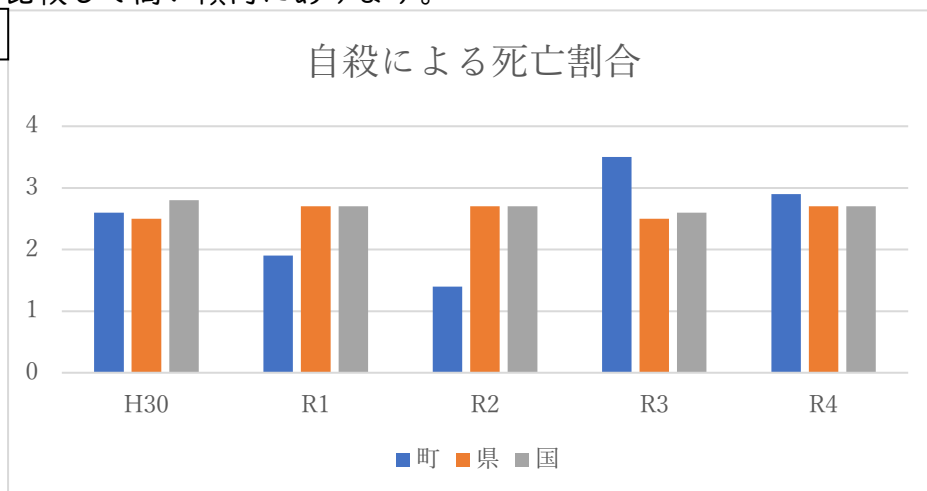
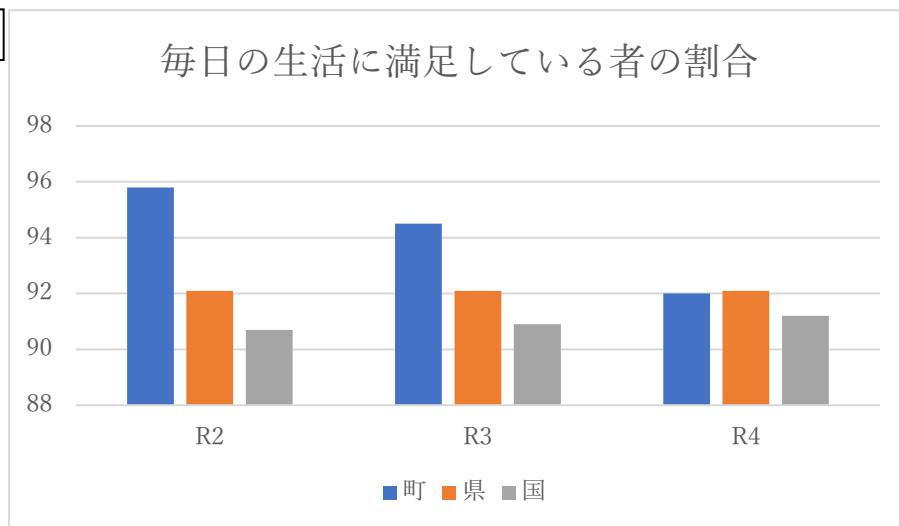


表 44 自殺による死亡割合 (%)

	町	県	国
H30	2.6	2.5	2.8
R1	1.9	2.7	2.7
R2	1.4	2.7	2.7
R3	3.5	2.5	2.6
R4	2.9	2.7	2.7

※出典：KDB（国保データベースシステム）

図 49



毎日の生活に満足している者の割合（後期） (%)

表 45

	町	県	国
R2	95.8	92.1	90.7
R3	94.5	92.1	90.9
R4	92.0	92.1	91.2

※出典：KDB（国保データベースシステム）

（13）ソーシャルキャピタル（ここでは、社会や地域における、人々の信頼関係・結びつきを指す）

アンケート調査において、後期高齢者で身近に相談できる人がいる者の割合をみると、国県とほぼ同程度となっており、約 95%の方が身近に相談できる相手がいると回答しています。

図 50

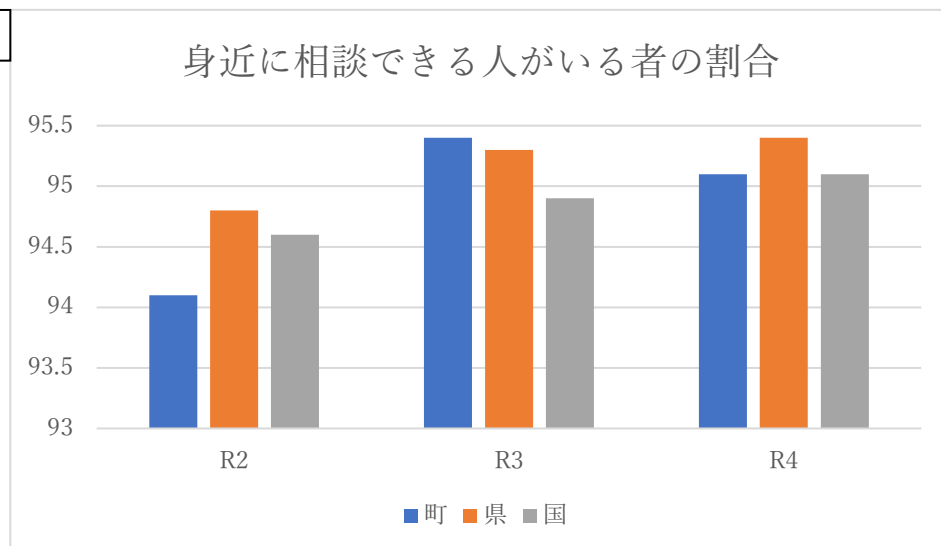


表 46

身近に相談できる人がいる者の割合（後期）（％）

	町	県	国
R2	94.1	94.8	94.6
R3	95.4	95.3	94.9
R4	95.1	95.4	95.1

※出典：KDB（国保データベースシステム）

第2章 基本指針

第1節

1. 庁内ワークショップ（事前アンケート）

庁内ワークショップでは、事前に本町の健康に対するイメージをアンケートとして聞き取りしました。『本町における健康上の課題』（図49）『こんな健康づくり事業があったらいいな』（図50）『10年後の健康な町のために何が必要か』（図51）の3項目についてまとめたものが以下になります。『本町における健康上の課題』と思われるものの傾向として、多く挙げられたものが「生活習慣」「医療保険・健診」「病気」「福祉」「環境」「介護」「子ども」の7項目でした。次に、『こんな健康づくり事業があったらいいな』では多く挙げられたものが「施設に関するもの」「デジタル分野」「体制づくり」「サービス」の4項目でした。さらに、『10年後の健康な町のために何が必要か』では「医療」「保健」「介護」「福祉」「子ども若者」でそれぞれ5項目挙げられました。

図 49

健康づくりに関する検討会事前アンケートまとめ（本町における健康上の課題）

医療保険・健診

- 社保等の保健指導が不十分
- 高齢者の健診受診率が低い
- 働き盛り世代の健康状態の実態が分からない
- 健診未受診→通院しているから大丈夫と思っている
- 元役場職員の健診結果の悪さ

病気

- 肥満が多い
- 高脂血症、高血圧が多い
- 循環器病（心筋梗塞、脳血管疾患等）が多い
- 適切に医療機関を受診していない
- 人工透析が増えていると感じる

福祉

- 虐待が多い
- 自死が多い
- ひきこもり
- アルコール依存症が多くなっていく⇒一方で町のアルコール関連事業がない

生活習慣

- 高塩分食、高油脂食
- 偏食や間食が多い
- 食による家族性肥満、健康に関する知識不足
- 飲酒量が多い
- 運動不足者が多い（特に冬期）
- 身体能力低下

環境

- 医療機関が遠い・通院が大変
- 社会資源の少なさ（選択肢がない）

介護

- 要介護認定者が増えている
- 認知症高齢者が増えている

子ども

- 肥満が多い
- おし歯が多い（一人で複数本）
- 学校との円滑な連携
- 就寝時間が遅くなる、生活リズム乱れ

健康づくりに関する検討会事前アンケートまとめ（こんな健康づくり事業があったらいいな）

施設に関するもの

- 終業後や休日、冬期でも使用できる屋内運動施設
- 子ども食堂（学齢期が集まれる居場所、低価格のおやつや軽食提供。貧困等のみでなく下校後や休日も過ごせる）
- 子どもたちが天候、季節に関係なくのびのび過ごせる遊び場（運動施設併設）
- 乳幼児や10代等の若者が居心地のいい場所（フリースペース等）

デジタル分野

- 健康や疾患に関する正確な情報サイト
- 自宅で運動できるアプリ
- 季節ごとの健康づくりを考えたレシピ配付
- ポケモンGOのような運動しながら楽しめるアプリ（ポイント還元）
- 食べたものをスマホに入力することでカロリーや栄養が分かるアプリ
- 24時間健康相談
- ダイエットサポート

体制づくり

- 学校や企業等巻き込んだ事業
- 学齢期の生活習慣病予防（特別授業）
- 住民を交えた健康に関する意見交換会
- 若い世代の健康づくりを課題と考え、事業所に出向いて健康づくり
- フッ素洗口の継続（学校）
- 減塩運動
- 健康への関心を持ったり、気軽にチェックできる事業
- 午後や土曜日も県立南会津病院外来受診体制（これ以上診療日や診療科を減らさないでほしい）
- 高齢者の生きがいづくりのための集う場所

サービス

- ホームヘルプサービス
- 健康弁当の地域店舗での販売
- 妊婦用食キットの提供
- 家族で食を通した健康づくりができるイベント
- スーパーや飲食店の協力を得た食キットの提供
- 減塩、糖質、脂質オフの商品充実（地元商店等）
- 健康食品の試食会
- スポーツ大会等のイベント
- 個別を対象とした介護予防教室
- 理学療法士による高齢者への訪問リハや運動指導
- 夜間帯の健康教室

健康づくりに関する検討会事前アンケートまとめ（10年後の健康な町のために何が必要か）

医療

- 医療機関の存続
- 医療体制の整備（高齢者が安心して受診できる環境）
- 県立南会津病院の眼科、皮膚科等の常勤医師確保
- 西部地域の医師・歯科医師不足のための地域医療体制を整える
- 看護師育成事業
- 県立南会津病院との連絡・連携やサポート体制強化

保健

- 自然と健康的に生活できるよう情報が得られる環境
- 職員確保・専門職が離職しないような環境づくり
- 地域に入っての疾病予防体制構築
- 健診全般の医療機関委託
- 医療保険に関らず保健指導できる仕組みづくり
- 運動施設の充実
- 働き盛り世代を対象とした健康づくり事業

介護

- 介護士不足のため、育成する仕組みづくり（補助制度）
- 理学療法士の採用（虚弱高齢者への訪問リハ等）

福祉

- 定年後の就労の基盤づくり
- 住民が均等に活用できるデジタル化
- 独居高齢者が集まって暮らせる場所
- 発言しやすい場、冬季間の室内運動場、交流する場

こども若者

- 子どもたちが戻ってくる町を見据えた環境づくり（室内外の遊び場）
- 若者に目を向けた施策の提案

2. 庁内ワークショップを踏まえて

庁内ワークショップでは、事前アンケートを踏まえ、3グループごとに健康上の課題の優先順位と、不足していると思われる施策、必要と思われる施策について議論しました。(図 52、53、54)

多く挙げられた課題として「肥満」「働き盛り世代への介入」「子どものむし歯・肥満」「高塩分等の生活習慣」「運動不足」「医療資源の問題」でした。

この6項目の課題を、本指針における重点課題の柱と位置づけます。

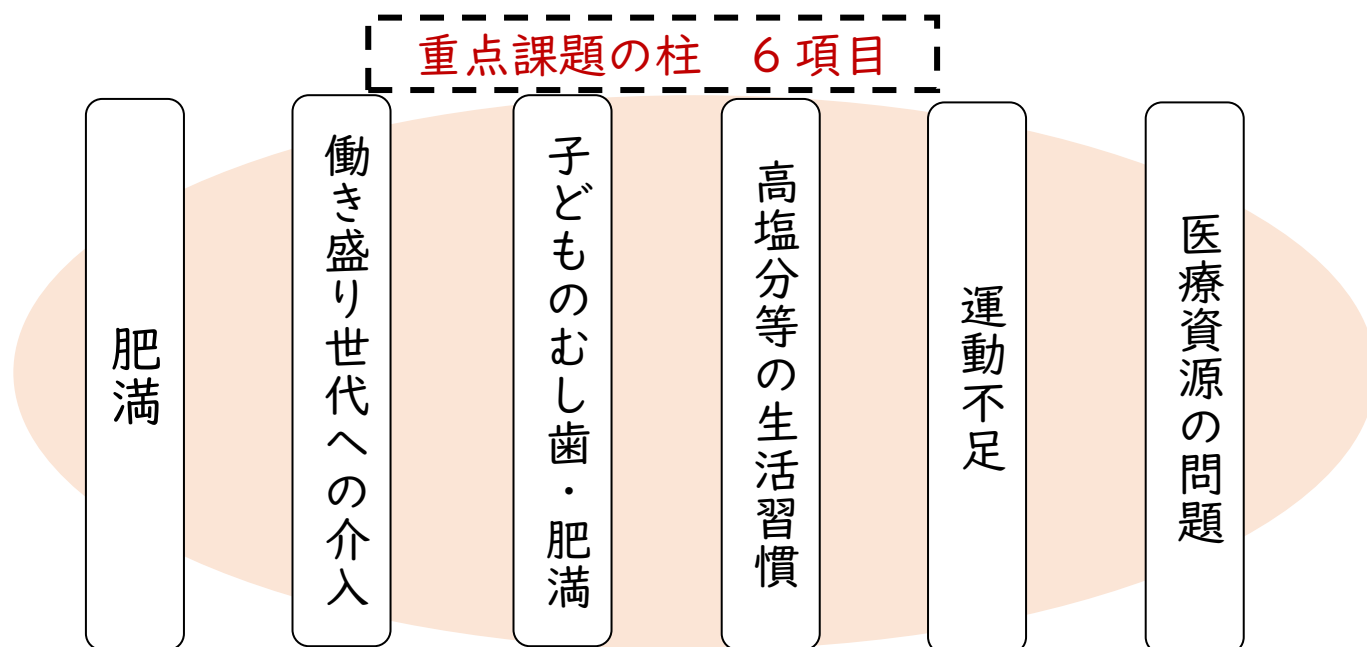


図 52

課題の整理 (Aグループ)

課題	課題の根拠	目的	課題解決のための事業
心血管病・高血圧が多い	国・県・同規模と比較して高い	生活習慣病を減らす	健診・生活習慣病予防事業 ・栄養指導 ・健診事後指導
高塩分・高脂肪食が多い	尿中塩分検査で基準値以上が多い	低塩分・脂肪食にする	・運動指導 ・民間企業とのタイアップ ・社保加入者
肥満が多い	学齢期・社会保険加入者が他と比べ高い	小児の肥満を減らす	学校との連携
飲酒が多い	飲酒頻度・量が多い(国・県と比較)	適正飲酒	断酒会(地域)
運動不足	運動習慣が少ない(国・県と比較)	運動習慣をつける	チョコザップ南会津版※1 カーブス南会津版※2
医療の不足	専門医療の常勤が少ない	医師誘致	医学部学生への奨学金 医師派遣
救急医療体制の問題	搬送距離が長い	二次救急の充実	会津縦貫南道路
認知症が多い	認知症による介護受給者が多い	生活習慣病を減らす	
う歯が多い	国・県と比較して高い	う歯を減らす	学校でのフッ素使用

※1 スポーツジム運営の(株)RIZAPグループが手がけている無人式の低価格ジム

※2 (株)カーブスジャパンが運営する月会費制の女性専用のフィットネス

課題の整理（Bグループ）

課題	課題の根拠	目的	課題解決のための事業
メタボに対して指導しているがメタボが解消されない	子ども時代から肥満が多く、そのまま大人に移行している	子ども時代からの肥満の減少	幼児期からの健康教育の実施
働き世代の実態が分からない	国保以外の住民の状況が把握できるデータが分からない		
健診の受診率が上がらない	受診しない理由が分からない 同じ人しか受診していない	受診率を上げる	
3歳6か月児以降のむし歯の増加	ハッキリとした理由は分からない	学童期でのむし歯を減少させる	小中学校でのフッ素洗口を実施
塩分の摂り過ぎや間食、飲酒など食生活に問題がある	国県と比較して飲酒、血圧異常者、間食の割合が多い	食生活の改善	町内の商店や飲食店で減塩商品を取り扱うよう働きかける
運動習慣のない人が多い	運動習慣のない人の割合が国県と比較して多い	運動習慣のある人が増える	冬でも運動できる場所を作る（既存施設）
専門医が近くにいない			

課題の整理（Cグループ）

課題	課題の根拠	目的	課題解決のための事業
医療機関が限られている	非常勤の先生が多く、個人病院等の後継者、担い手がいない	利用者の負担軽減	専門医療機関の誘致
喫煙者が多い	仕事上の喫煙者が多い ポイ捨てがある 病気になりやすい	喫煙者の減少 景観維持	時間を決める 受動喫煙者の事を考えた講座等
子どもなどの肥満	子どもも含め、肥満が多い 運動習慣がない スポーツ等をする場所がない	健康優良児を作る	大運動会をやる
高齢者・障がい者のみの世帯が多く、孤独死が多い	若者世代がいない 医療の発達により長寿増 社会関係の希薄化	高齢者が安心して余生を全うする	AIを使った高齢者の見守りサービス
相談窓口を設置しても分かりにくい	実際に設置しても効果がなかった	問題を抱え込まないような体制整備	匿名で相談できるアプリの開発

第1節

1. 各領域別の取組の指針

(1) 栄養・食生活

(ア) 課題

- 食事速度が速い方の割合が高い。
- 3食以外に間食や甘い飲物を摂る方の割合が高い。
- ◎食塩摂取量（推定食塩摂取量）の基準を超えている方の割合が高い。

(イ) 取組の方向性

各種食育事業を強化することにより、高血圧に罹患する者を未然に防ぐため、食塩摂取量の低減を目指す。また、食生活改善推進員を活用しながら、町民の食に関する意識の向上及び食生活の改善を目指す。さらに、働き盛り世代への介入を事業所を通して取り組んでいく。

(ウ) 具体的な取組

- こつこつ栄養教室参加者への減塩指導
- 食生活改善推進員による総合健診や地区における減塩推進PRの強化
- 出前講座におけるシニア世代への減塩指導
- 乳幼児健康相談における保護者への減塩指導
- 福島県食育応援企業団とスーパーとのタイアップによる住民対象の減塩推進PRの強化
- 一般世帯への減塩レシピの配布
- 食育月間・高血圧の日等におけるホームページ、広報に減塩周知

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値（R4）	目標値（R11）	資料・出典
健診受診者の推定食塩摂取量	国保及び後期医療保険加入者	9.4 g	8.0 g	健診結果より
こつこつ栄養教室参加者数	一般町民	20 人	100 人	実績
出前講座等による指導回数	一般町民	29 回	50 回	実績
食生活改善推進員数	一般町民	44 人	50 人	会員名簿

(2) 身体活動・運動

(ア) 課題

- ◎「1 回 30 分以上の運動習慣なし」の方の割合が高い。
- ◎「1 回/週 1 時間以上の運動習慣なし」の方の割合が高い。
- 「歩行速度遅い」の方の割合が高い。

(イ) 取組の方向性

身体活動・運動及び肥満に関する本町の実態を周知するとともに、運動習慣を形成するための機会を提供する。また、事業所等とも連携し、働き盛り世代を対象に、職場に対しての働きかけを強化していく。

(ウ) 具体的な取組

- 県で実施する「ふくしま健民パスポート事業」と連携した健康ポイント事業の広報周知
- 脱メタボに向けた民間企業との連携
- 健康経営に取り組む町内事業所を増やすための普及啓発と支援
- 運動習慣を形成するための普及・啓発の強化

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
1 回 30 分以上運動習慣無しの者(割合)	一般町民	69.5%	67.4%	健診結果より
健民カード使用者数	一般町民	200 人	480 人	「ふくしま健民カード」事務局
健民カード町内協力店数	一般町民	13 店	27 店	「ふくしま健民カード」事務局

(3) 飲酒

(ア) 課題

- 飲酒頻度(毎日)の割合が高い。
- 1 日飲酒量が多い方の割合が高い。

(イ) 取組の方向性

適正な飲酒量の情報発信を強化していくとともに、アルコール依存の防止に努める。

(ウ) 具体的な取組

- 適正な飲酒に係る広報周知
- アルコールの問題を抱える方に対する早期支援

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
飲酒頻度 (毎日)	国保及び後期医療保険加入者	28.4%	25.0%	健診結果より
1日飲酒量 (1~2合)	国保及び後期医療保険加入者	37.2%	30.0%	健診結果より

(4) 喫煙

(ア) 課題

- 喫煙割合が高い。
- 妊婦の喫煙。

(イ) 取組の方向性

喫煙による健康への影響や本町における喫煙の実態を周知するとともに、受動喫煙対策に向けてできることを検討していく。

(ウ) 具体的な取組

- 受動喫煙を含めた喫煙に関する健康への害の情報提供
- 喫煙対策の検討

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
喫煙者の割合	国保及び後期医療保険加入者	14.3%	13.5%	健診結果より
妊婦の喫煙率	妊婦	4.3%	0%	妊娠届時アンケート

(5) 歯・口腔の健康

(ア) 課題

- ◎子どものむし歯有病者率が高い。

(イ) 取組の方向性

特に3歳ごろからむし歯を保有する子どもが多くなる傾向が見られることから、幼児期の歯科保健対策を強化するとともに、学童期の歯科保健対策に向けても学校、教育委員会等と連携しながら実施していく。

(ウ) 具体的な取組

- 2歳児歯科健診における保護者を含めた歯科健診及び指導の実施
- 保育所・幼稚園、小学校、中学校におけるよい歯の教室（歯科指導教室）の実施
- 保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口の実施
- 学童期におけるフッ化物洗口の導入への取組

○歯周病検診の実施

○保育所・幼稚園、小学校、中学校及び歯科医・歯科衛生士との連携強化

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R2)	目標値 (R11)	資料・出典
3歳児でむし歯のない者の割合	3歳児	86.2%	90%	健診結果より
12歳児でむし歯のない者の割合	12歳児	41.1%	60%	第2次健康ふくしま21 最終報告書及び町内歯科健康診断結果(教育委員会より)

(6) がん

(ア) 課題

○がん検診受診率が伸び悩んでいる。

○がん検診精密検査未受診の者が一定程度いる。

(イ) 取組の方向性

がん検診の受診率を向上できるよう、必要な情報を提供するとともに、がん検診を受けやすくなるような検診体制を整備する。

(ウ) 具体的な取組

○総合健診時におけるがん検診の同時実施

○女性が受けやすい乳がん、子宮がん検診の実施

○胃カメラ検診及び子宮がん検診の医療機関での検診の実施

○がん検診精密検査未受診者への受診勧奨

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R3)	目標値 (R11)	資料・出典
がん検診受診率(胃)	一般町民	9.46%	15%	福島県健康づくり推進課公表
がん検診受診率(肺)	一般町民	31.35%	35%	福島県健康づくり推進課公表
がん検診受診率(大腸)	一般町民	19.62%	25%	福島県健康づくり推進課公表
がん検診受診率(乳)	一般町民	34.97%	40%	福島県健康づくり推進課公表
がん検診受診率(子宮)	一般町民	30.38%	35%	福島県健康づくり推進課公表
がん精密検査未受診者割合	精密検査該当者	26.6%	20%	福島県保健衛生協会

(7) 循環器病

(ア) 課題

- ◎メタボ該当者の割合が増加傾向にある。
- ◎メタボ予備軍の割合が高い。
- ◎血圧異常値者の割合が高い。
- 心臓病や脳血管疾患による死因割合が高い。

(イ) 取組の方向性

心臓病や脳血管疾患の原因となるメタボや高血圧者の割合を低下させるため、健診受診率の向上及びハイリスク者への保健指導を強化する。

(ウ) 具体的な取組

- 特定健診の実施
- 特定保健指導の実施
- 重症化予防指導の実施

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
メタボ該当者 (男) 割合	国保及び後期医療保険加入者	33.2%	30.0%	KDB (国保データベースシステム)
メタボ該当者 (女) 割合	国保及び後期医療保険加入者	12.6%	11.0%	KDB (国保データベースシステム)
メタボ予備軍 (男) 割合	国保及び後期医療保険加入者	19.5%	18.0%	KDB (国保データベースシステム)
メタボ予備軍 (女) 割合	国保及び後期医療保険加入者	7.9%	6.5%	KDB (国保データベースシステム)
血圧異常値者 割合	国保及び後期医療保険加入者	10.5%	9.0%	KDB (国保データベースシステム)
心臓病による 死因割合	国保及び後期医療保険加入者	28.6%	27.0%	KDB (国保データベースシステム)
脳疾患による 死因割合	国保及び後期医療保険加入者	17.1%	16.0%	KDB (国保データベースシステム)
特定健診受診率	国保及び後期医療保険加入者	53.2%	60.0%	KDB (国保データベースシステム)

(8) 糖尿病

(ア) 課題

- 生活習慣病総医療費に占める糖尿病医療費割合が高い。
- 糖尿病患者割合が増加傾向。

(イ) 取組の方向性

糖尿病の重症化予防に取り組むことにより、心臓病や脳血管疾患、腎不全等を予防する。

(ウ) 具体的な取組

- 特定健診の結果を踏まえた医療の受診勧奨及び保健指導の実施

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
生活習慣病総医療費に占める糖尿病医療費割合	国保加入者	10.0%	9.0%	KDB(国保データベースシステム)
	後期医療保険加入者	9.2%	8.0%	KDB(国保データベースシステム)
糖尿病患者割合	国保加入者	28.2%	27.0%	KDB(国保データベースシステム)
	後期医療保険加入者	24.9%	23.0%	KDB(国保データベースシステム)

(9) ロコモ・骨粗しょう症

(ア) 課題

- 新規介護認定者の原因疾患の15%は関節疾患や骨折によるもので認知症の次に多い。

(イ) 取組の方向性

筋力低下を予防する活動を実施する住民が増えるように取り組み、介護認定者の減少を目指す。

(ウ) 具体的な取組

- 「さすけねえ体操」等の介護予防につながる活動の実施

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値 (R4)	目標値 (R11)	資料・出典
新規介護認定の原因疾患割合	新規介護認定者	15%	10%	実績値

(10) こころの健康

(ア) 課題

- ひきこもりの方や障がい者の親亡き後の生活に不安が残る（経済面や生活全般における）。
- 精神障がいの傾向がある方への支援が十分でない（定期受診が必要ではないものの、不安定な方）。

(イ) 取組の方向性

ひきこもりの方も障がい者も地域の中で自分らしく生活できるような支援や関わりを継続する。

(ウ) 具体的な取組

- ひきこもり者及び家族への支援（アウトリーチ型訪問）
- 精神障がい者に対する病状悪化の予防活動の継続

(11) 健康経営

(ア) 課題

- ◎働き盛り世代への介入が不十分で実態が分からない。
- ◎比較的国民健康保険以外の医療保険加入者における健診結果が良くない傾向にある。

(イ) 取組の方向性

事業所を巻き込みながら若年層からの健康意識の向上及び生活習慣の改善を図っていく。

(ウ) 具体的な取組

- 健康経営に取り組む事業所への保健師・栄養士等の訪問
- 町内事業所に従事する町民への保健指導等の実施
- 町内事業所との健康面における連携強化

(エ) 数値目標

評価指標	対象	現状値（R4）	目標値（R11）	資料・出典
町内事業所への年間介入	町内事業所	—	20 事業所	実績値