

第3次

健康しんち21

～町民一人ひとりが元気になるまちづくりをめざして～

<令和7（2025）年度～令和18（2036）年度>



令和7年3月

新 地 町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 基本的な方向	2
3 計画の性格及び位置づけ	3
4 計画の期間	3
第2章 健康に関する動向	4
第1節 少子高齢化の動向	4
1 人口の推移と人口構成	4
2 年齢別人口	5
3 出生率	5
4 死亡率	6
5 主要死因別状況	6
6 標準化死亡比	7
第2節 健康状況	8
1 平均寿命	8
2 健康寿命	8
3 介護の状況	9
4 医療費の状況	10
5 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和4年）	11
6 生活習慣病患者数の推移	11
7 健（検）診の状況	12
8 子どもの生活習慣と健康	17
9 アンケートからみる現状	19
第3節 計画の評価	30
1 健康指標の達成状況	30
2 12分野別の指標の実績と評価	31
第3章 健康づくりの目標	35
1 基本理念	35
2 健康づくりの基本目標	35
3 基本目標と主要施策の設定	36
第4章 健康づくりの推進（主要施策の推進）	38
主要施策1 個人の行動と健康状態の改善	38
1-1 生活習慣の改善	38
（1）栄養・食生活（新地町食育推進計画）	38

(2) 身体活動・運動.....	41
(3) 休養・こころの健康	43
(4) 飲酒.....	45
(5) 喫煙.....	46
(6) 歯・口腔の健康.....	47
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	49
(1) がん.....	49
(2) 循環器病.....	50
(3) 糖尿病	52
主要施策2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	53
2-1 子ども.....	53
2-2 高齢者.....	55
2-3 女性	56
第5章 計画の推進体制.....	57
1 推進体制	57
2 進行管理と評価	57
資料編.....	58
1 計画策定経過.....	58
2 第3次「健康しんち21計画」策定委員会委員名簿.....	58
3 新地町保健計画（健康しんち21）策定委員会設置要綱.....	59

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

近年、わが国では急速な少子高齢化が進み、令和5年の合計特殊出生率は1.20、令和6年9月15日現在推計による高齢化率は29.3%となっています。また、疾病構造の変化により病気全体に占める悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患等の生活習慣病の割合が増大しており、これに伴う要介護者の増加も深刻な社会問題となっています。

本町においても、令和6年10月現在の高齢化率は35.9%と、国や福島県（33.8%）を上回る高い水準となっています。また、本町における主要な死因「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」については、男女とも「脳血管疾患」が全国より高い状態（男性108.8、女性121.2）となっています。

このような状況の中、国では令和5年度に「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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性を持つ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため」の基本的な事項を示す「健康日本21（第三次）」を策定しました。ライフステージに応じた生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上による健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指すものとなっています。

本町においては、平成27年度から令和6年度までの10年間の計画期間とする「第2次健康しんち21計画」を策定し、「健康寿命の延伸」を目指し、町民一人ひとりが「自分の健康は自分が守り、自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むための指針とするとともに、町民の健康づくりを総合的に支援してきました。

この度、第2次計画の期間の最終年度を迎えることから、これまでの施策や評価指標の検証・見直しを行い、国・県の新たな計画内容等を踏まえ、第3次計画を策定するものです。

2 基本的な方向

国の「健康日本 21（第三次）」においては、基本的な方向を以下のとおり定めています。

「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

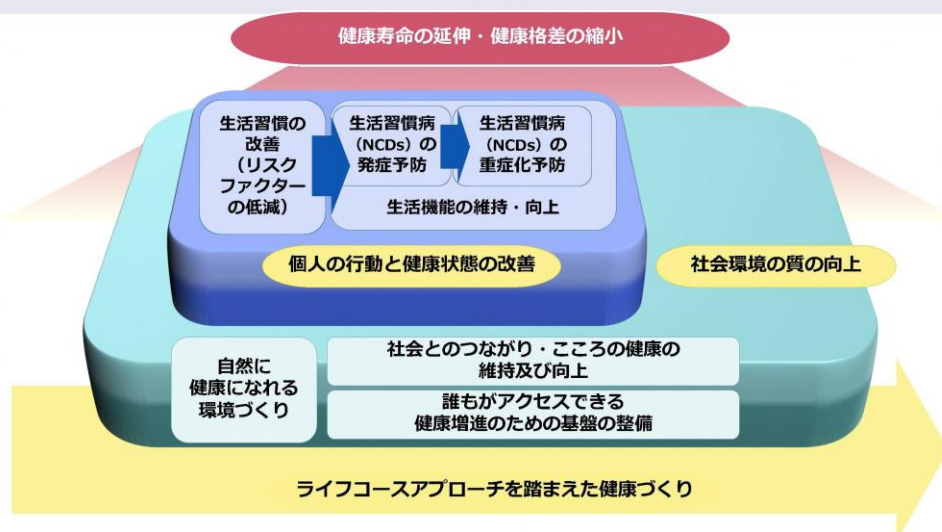
- ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとする。

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指す。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置く。

令和6年3月に策定された「第三次健康ふくしま21計画」（2024▶2035）においても国と同様の考えを基本としており、本計画「第3次健康しんち21」においてもこの考えを踏襲し、かつ、本町の特性を踏まえた計画を策定します。

◇健康日本 21（第三次）の概念図

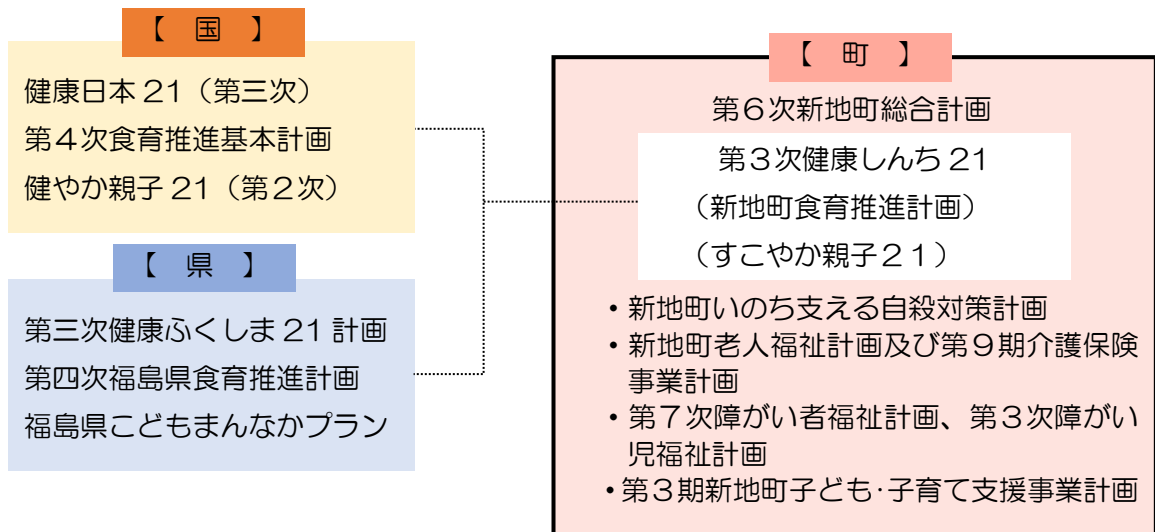
全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



資料：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（令和5年5月）

3 計画の性格及び位置づけ

本計画は、第6次新地町総合計画の部門別計画として位置づけられます。また、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に定める「市町村食育推進計画」として策定するものです。



4 計画の期間

国の「健康日本21（第三次）」計画や「第三次健康ふくしま21計画」の目標と整合をまでの12年間とします。

区分	R6年度 2024年	R7年度 2025年	R8年度 2026年	R9年度 2027年	R10年度 2028年	R11年度 2029年	R12年度 2030年	R13年度 2031年	R14年度 2032年	R15年度 2033年	R16年度 2034年	R17年度 2035年	R18年度 2036年
国	健康日本21(第三次)												第四次
福島県	第三次健康ふくしま21計画												第四次
新地町	第6次新地町総合計画							第7次					
	第2次	第3次健康しんち21 ・新地町食育推進計画 ・健やか親子21											

※「健康日本21（第三次）」の計画期間は、関連する計画【医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年】と、各種取組の健康増進への効果を評価するには一定の期間を要するため、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされています。

第2章 健康に関する動向

第1節 少子高齢化の動向

1 人口の推移と人口構成

本町の人口は平成7年をピークに減少傾向にあり、令和6年の本町の人口は 7,537 人となっています。世帯数は増加し続けていることから、令和6年の一世帯当たりの人数は 2.72 人と年々減少しています。

令和2年の国勢調査において最も多い年齢階層は 70～74 歳であり、それより若い階層は年齢が若いほど少なくなっており、出生数の減少と高齢者の増加が年々進んでいます。

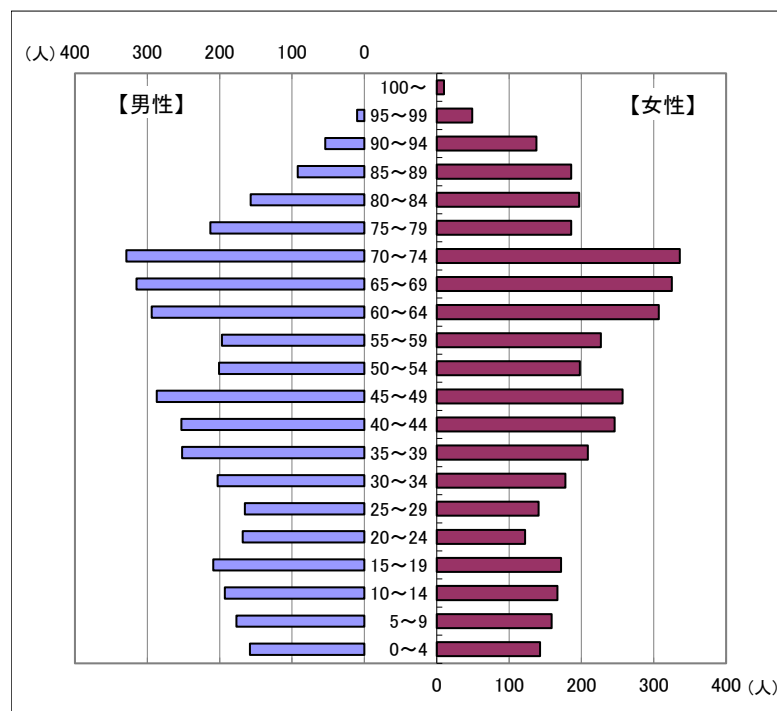
◇人口及び世帯数の推移

(単位：人：世帯)

区分	人 口			世帯数	一世帯当たり の人数
	男	女	計		
平成7年	4,500	4,593	9,093	2,324	3.91
平成12年	4,395	4,622	9,017	2,386	3.78
平成17年	4,184	4,400	8,584	2,395	3.58
平成22年	4,019	4,205	8,224	2,461	3.34
平成27年	4,135	4,083	8,218	2,699	3.04
令和2年	3,945	3,960	7,905	2,748	2.88
令和6年	3,763	3,774	7,537	2,776	2.72

資料：国勢調査（令和6年は現住人口調査：10月1日現在）

◇男女別5歳階級別人口



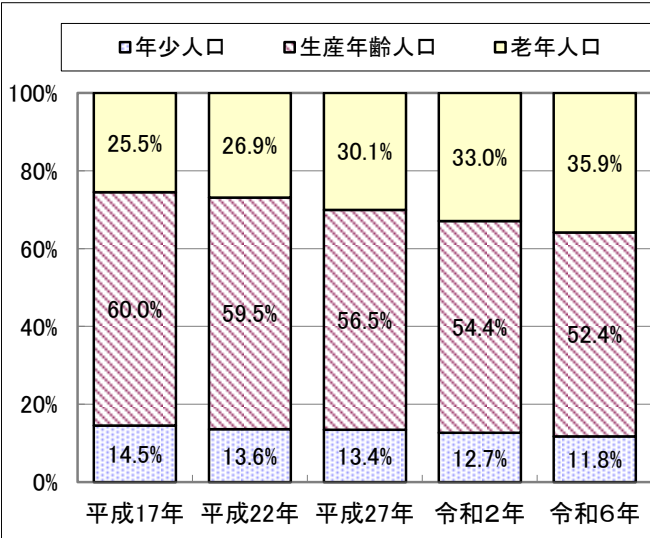
資料：国勢調査(令和2年)

2 年齢別人口

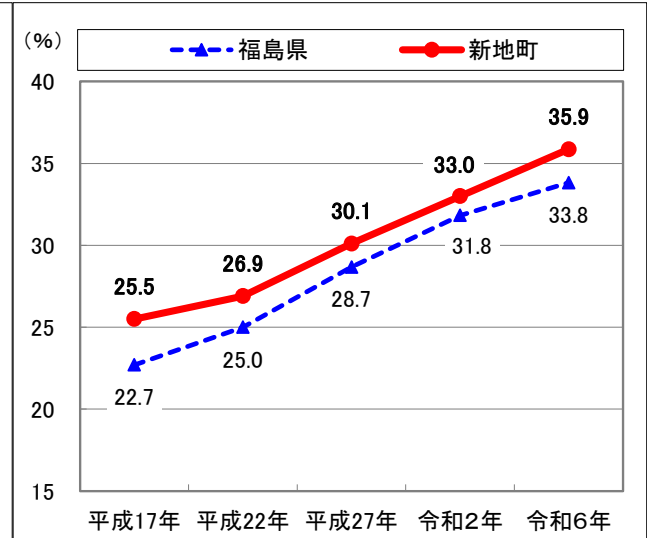
年齢3区別に人口構造をみると、令和6年の65歳以上の老年人口比率は35.9%、14歳以下の年少人口は11.8%と、少子高齢化が一層深刻な状況となっています。

また、本町の老年人口比率は、福島県平均と同様に右肩上がりでも上昇していますが、令和6年は福島県平均との差は拡大する結果となっています。

◇年齢3区分別人口比率



◇老年人口比率

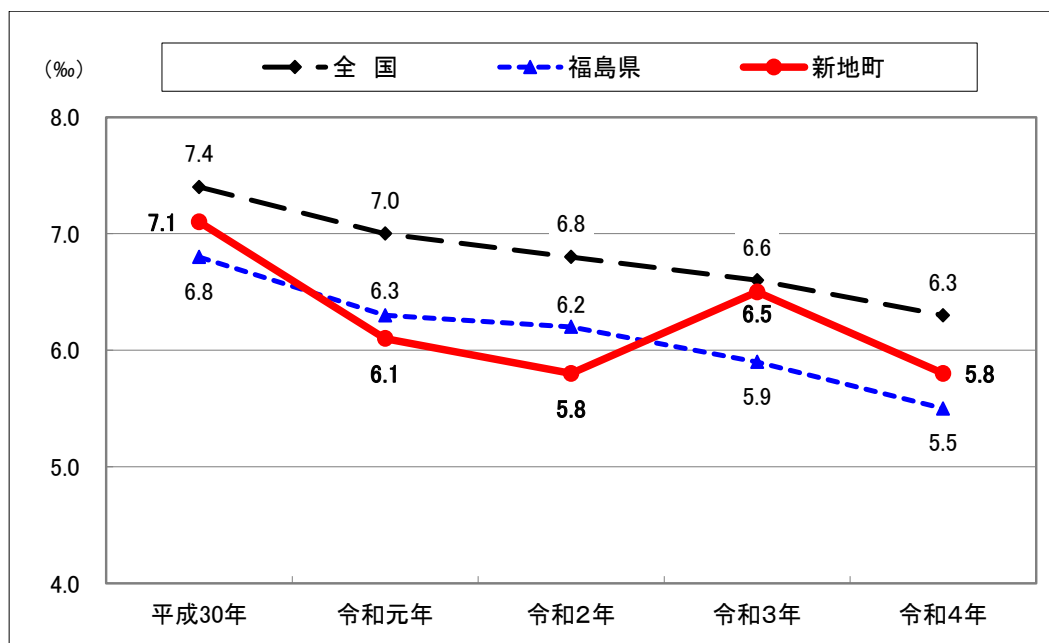


資料：国勢調査（令和6年は現住人口調査：10月1日現在）

3 出生率

全国及び福島県の出生率（人口1000人対）は減少傾向にあり、令和4年は全国が6.3、福島県は5.5となっています。本町も同様に減少傾向にありますが、年による変動が大きく令和3年は6.5、令和4年は5.8となっています。

◇出生率(人口1000人対)の推移

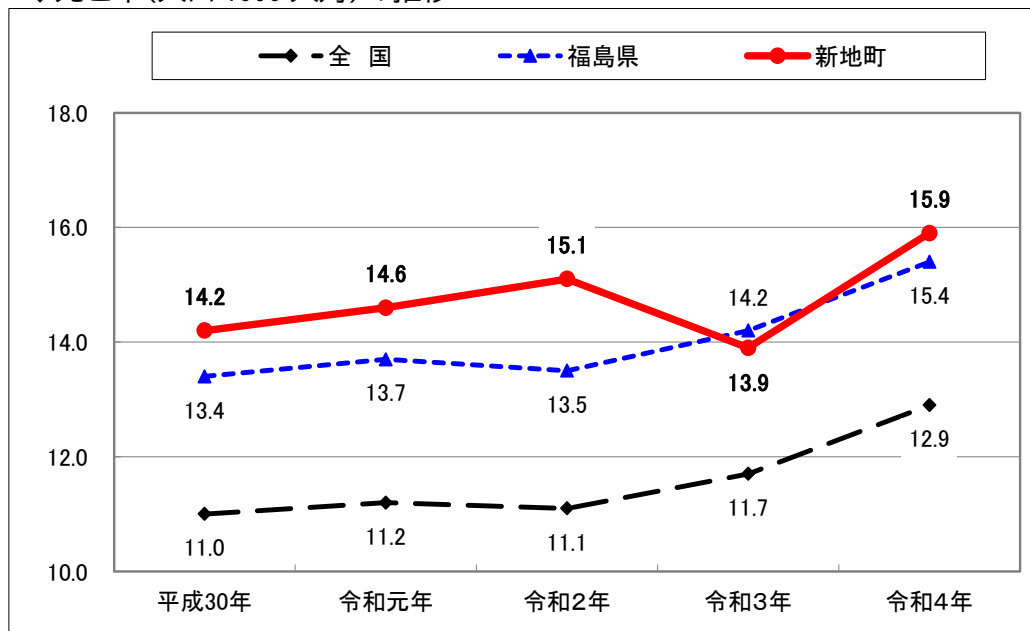


資料：人口動態統計

4 死亡率

本町の死亡率（人口 1000 人対）は年々上昇傾向にあり、令和 4 年は 15.9 と全国及び福島県を上回る高い値となっています。

◇死亡率(人口 1000 人対)の推移



資料：人口動態統計

5 主要死因別状況

死亡原因は、「悪性新生物」（がん）、「老衰」が第 1 位となり、以下、「心疾患」、「不慮の事故等」となっています。なお、近年は「脳血管疾患」は減少し、「老衰」が多い状況が続いています。

◇主要死因別順位

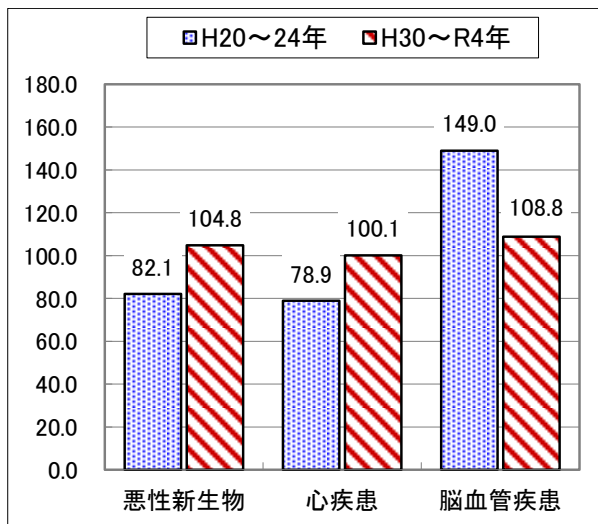
順位	新地町	福島県	全国
1	悪性新生物、老衰	悪性新生物	悪性新生物
2		心疾患	心疾患
3	心疾患	老衰	老衰
4	不慮の事故等	脳血管疾患	脳血管疾患
5	脳血管疾患	肺炎	肺炎
6	肺炎、自殺、慢性閉塞性肺疾患	腎不全	不慮の事故等
7		不慮の事故等	腎不全
8		大動脈瘤及び解離	自殺
9	大動脈瘤及び解離	自殺	大動脈瘤及び解離
10	糖尿病、高血圧性疾患 肝疾患、腎不全	糖尿病	肝疾患
11		肝疾患	慢性閉塞性肺疾患
12		慢性閉塞性肺疾患	糖尿病
13		高血圧性疾患	高血圧性疾患

資料：令和 4 年人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

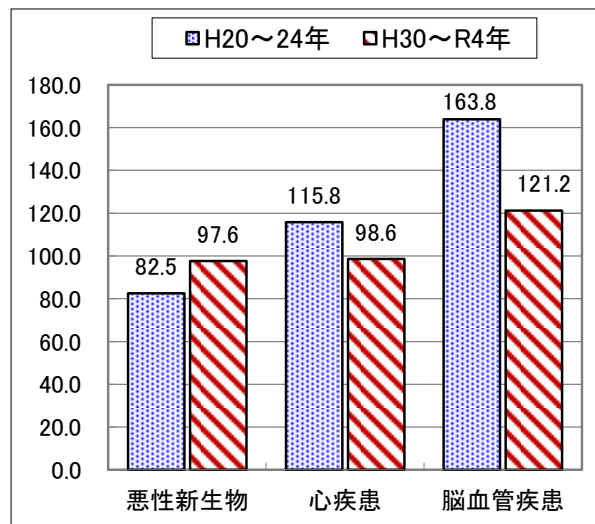
6 標準化死亡比

疾病別標準化死亡についてみると、男性は、前回（平成 20～24 年）と比較し、脳血管疾患は低下したものの悪性新生物及び心疾患は上昇し、この3死因はいずれも全国平均の 100 を上回っています。女性では、脳血管疾患は低下したものの 121.2 と、高い値となっています。

◇標準化死亡比（男性）



◇標準化死亡比（女性）



資料：相双保健福祉事務所 管内主要死因の動向

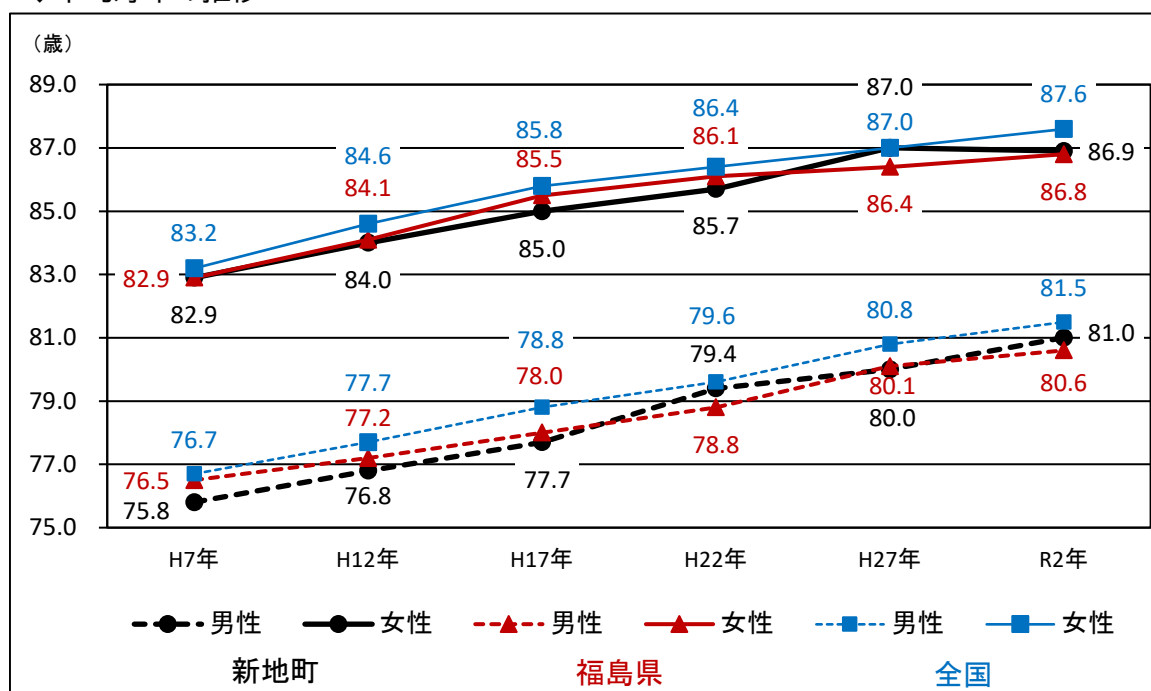
※標準化死亡比：人口構成の違いが死亡率に及ぼす影響を調整するために、その地域の死亡状況を全国と同様と仮定した場合の死亡数に対して、実際の死亡数がどの程度であるかを、全国の数値を 100 として表したものの。

第2節 健康状況

1 平均寿命

本町、福島県ともに平均寿命は年々高くなる傾向が見受けられますが、令和2年における本町の平均寿命は、男性81.0歳、女性86.9歳と、女性は横這いとなっています。

◇平均寿命の推移



資料：市区町村別平均寿命

2 健康寿命

◇健康寿命延伸の重要性

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

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

平均寿命・平均自立期間

		新地町		県		国	
		令和3年	令和4年	令和3年	令和4年	令和3年	令和4年
男性	平均寿命(A) ^{※1}	78.9	80.4	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B) ^{※2}	77.8	79.2	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B) ^{※3}	1.1	1.2	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均寿命(A) ^{※1}	81.9	83.5	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B) ^{※2}	79.4	80.7	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B) ^{※3}	2.5	2.8	3.2	3.3	3.3	3.4

資料：第3期新地町データヘルス計画

※1 平均寿命

ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を示す指標「平均余命」のうち、0歳時点からその後何年生きられるかという値。

※2 平均自立期間（健康寿命）

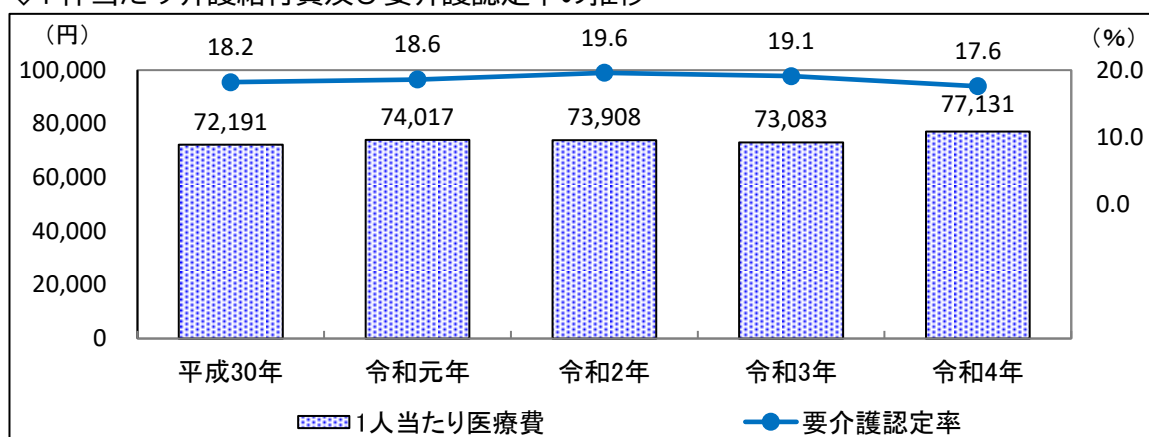
「日常生活動作が自立している期間の平均」を示す。要介護認定の認定状況を基準とし、日常生活の動作が低下し部分的な介護が必要な状態である要介護2以上の認定を受けずに、日常生活を支障なく過ごせる期間。健康寿命ともいう。

※3 不健康期間（日常生活の動作に支障がある期間）

平均寿命から平均自立期間を差し引いたもの。要介護2以上の認定を受け、日常生活の動作に支障が生じた状態で過ごさなければならない期間。

3 介護の状況

◇1 件当たり介護給付費及び要介護認定率の推移

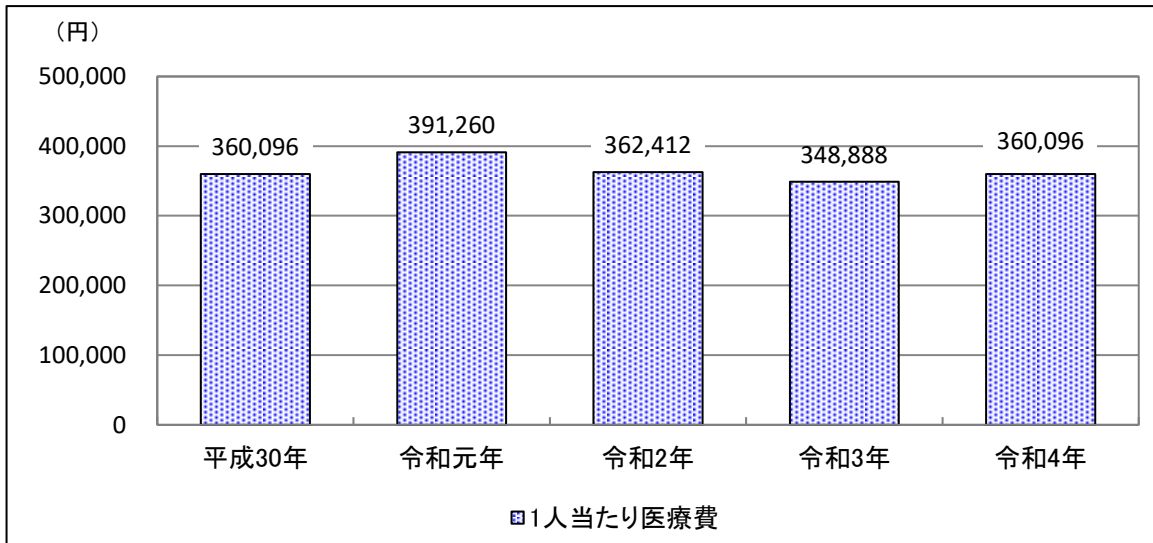


※要介護認定率＝要介護度1以上と認定された者の割合

資料：第3期新地町データヘルス計画

4 医療費の状況

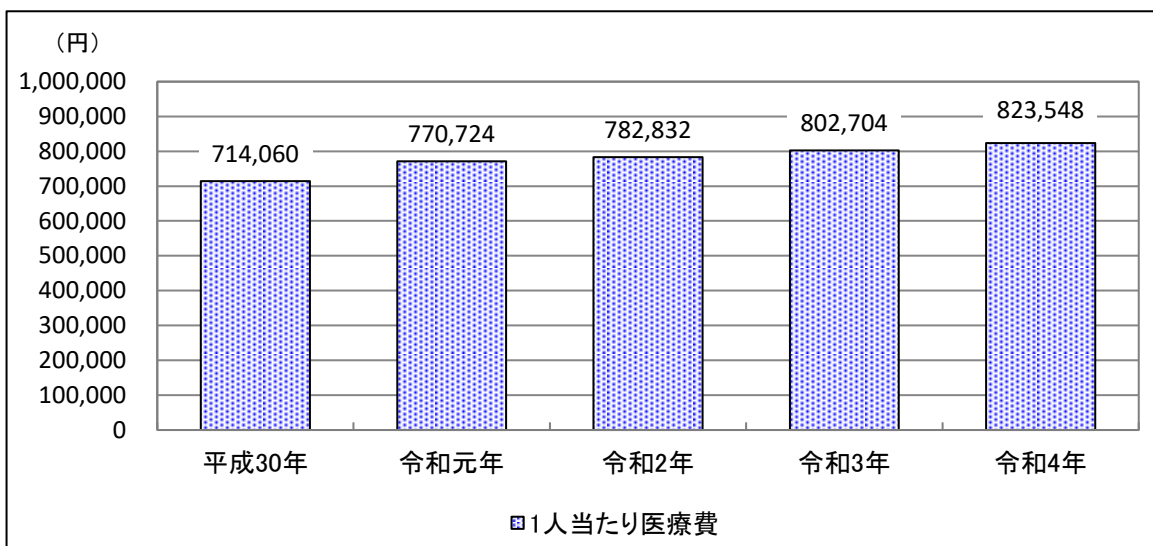
(1) 国民健康保険医療費



※医療費 = 医科+調剤+歯科

資料：第3期新地町データヘルス計画

(2) 後期高齢者医療費



※医療費 = 医科+調剤+歯科

資料：第3期新地町データヘルス計画

5 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和4年）

	保険者		県	同規模	国
	医療費	割合	割合	割合	割合
虚血性心疾患	6,246,300	1.1%	1.6%	1.7%	1.7%
脳血管疾患	7,082,480	1.3%	2.8%	2.9%	2.8%
腎不全	12,000,180	2.2%	5.1%	5.7%	5.9%
【再掲】腎不全（透析あり）	11,239,550	2.0%	3.2%	3.8%	4.3%
糖尿病	51,834,710	9.3%	6.6%	6.2%	5.6%
高血圧症	25,569,200	4.6%	3.8%	3.5%	3.1%
脂質異常症	12,464,050	2.2%	2.4%	2.0%	2.1%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	1,755,690	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%

※抽出データ：KDB「中分類」「細小分類」

資料：第3期新地町データヘルス計画

6 生活習慣病患者数の推移

	生活習慣病 総数	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	高血圧症	糖尿病	インスリン	糖尿病	脂質 異常症
						療法	性腎症	
平成30年	883人	73人	91人	587人	252人	15人	10人	439人
		8.3%	10.3%	66.5%	28.5%	1.7%	1.1%	49.7%
令和元年	830人	68人	90人	538人	227人	13人	10人	416人
		8.2%	10.8%	64.8%	27.3%	1.6%	1.2%	50.1%
令和2年	733人	56人	78人	444人	212人	11人	6人	365人
		7.6%	10.6%	60.6%	28.9%	1.5%	0.8%	49.8%
令和3年	779人	54人	84人	504人	239人	16人	18人	416人
		6.9%	10.8%	64.7%	30.7%	2.1%	2.3%	53.4%
令和4年	803人	60人	75人	506人	271人	17人	21人	419人
		7.5%	9.3%	63.0%	33.7%	2.1%	2.6%	52.2%

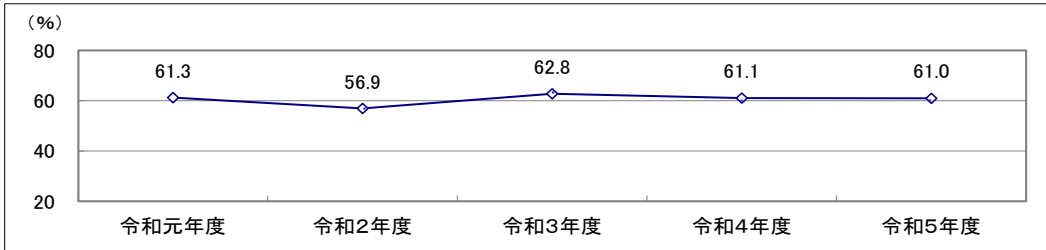
資料：第3期新地町データヘルス計画

7 健（検）診の状況

ア. 特定健診及び各種がん検診の推移

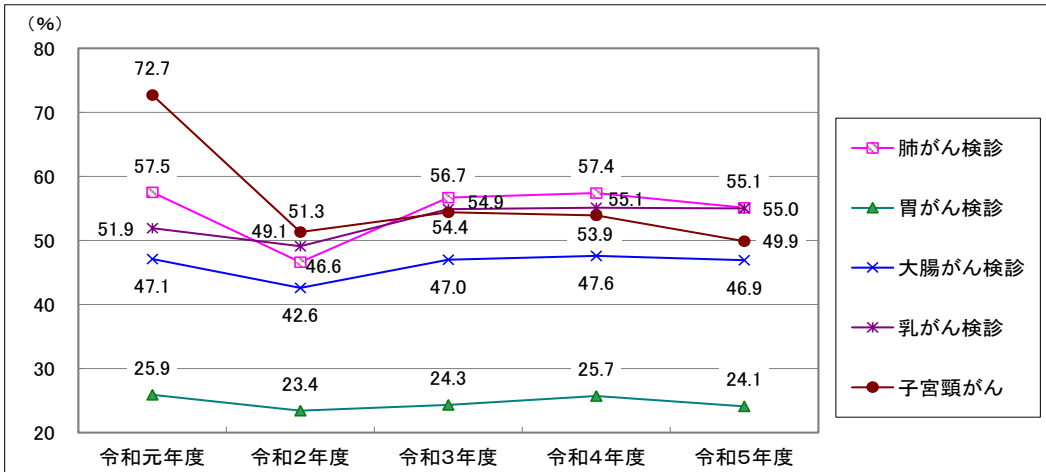
本町の各種がん検診の受診率の推移をみると、年によってバラツキはあるものの「特定健診」が60%台、「子宮頸がん検診」、「肺がん検診」、「乳がん検診」が50%前後、「大腸がん検診」が45%前後で推移しているのに対し、「胃がん検診」は25%前後とやや低い受診率となっています。また、精密検査受診率をみると、「乳がん検診」は受診率が高い年が多く、次いで「肺がん検診」が70%台、「大腸がん検診」が60~80%台、「胃がん検診」は令和2年度を除いては60~80%台で推移しています。

◇特定健診受診率の推移



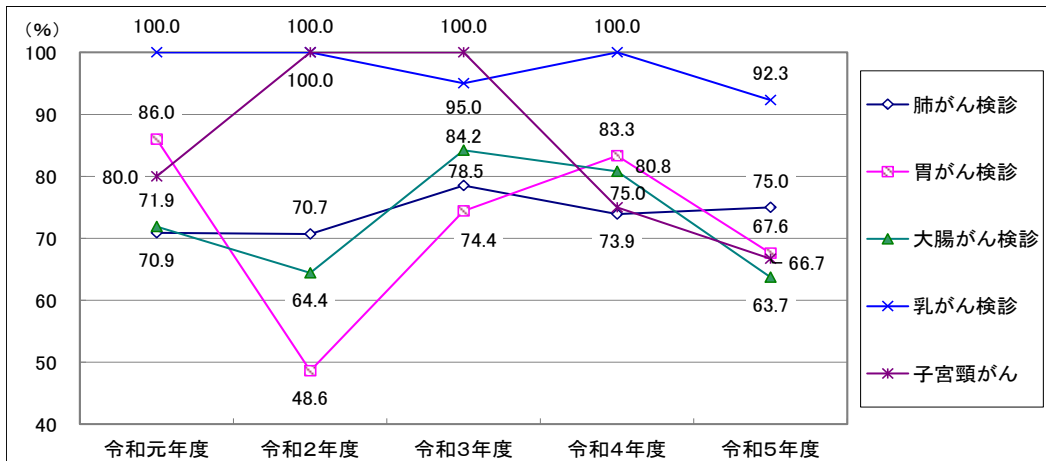
資料：町特定健康診査

◇各種がん検診受診率の推移



資料：町特定健康診査

◇各種がん検診精密検査受診率の推移



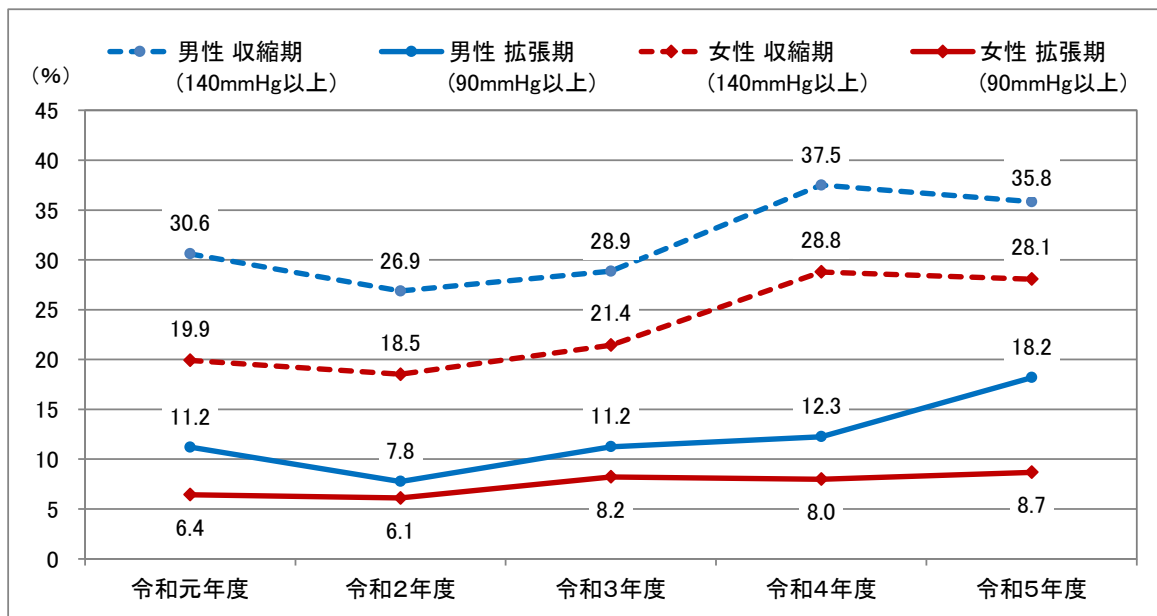
資料：町特定健康診査

イ. 高血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると、発症や死亡に最も影響を与えるとされています。

令和5年度の本町の特定健康診査における状況をみると、男性は収縮期血圧 140mmHg 以上は 35.8%、拡張期血圧 90mmHg 以上は 18.2%となっており、女性は収縮期血圧 140mmHg 以上は 28.1%、拡張期血圧 90mmHg 以上は 8.7%となっています。年によって多少の増減はあるものの、令和2年度以降は増加傾向で推移しています。

◇血圧の要指導・要精検者の推移



資料：町特定健康診査

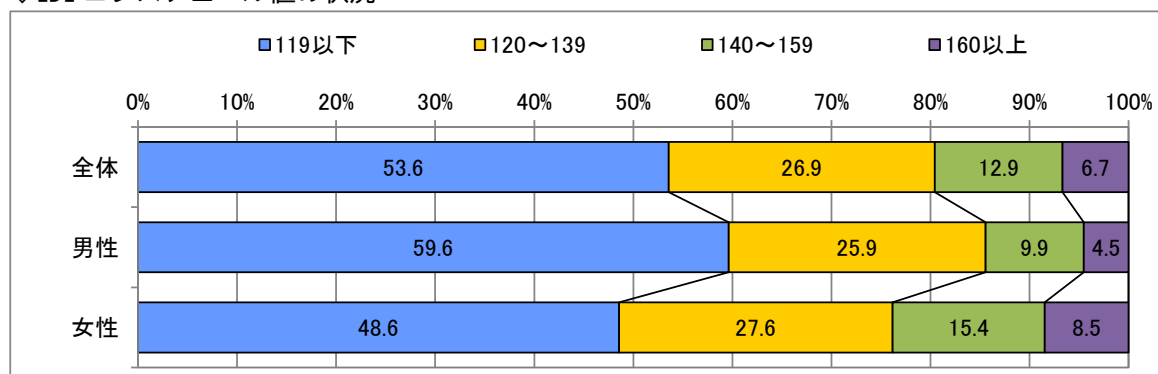
ウ. LDLコレステロールの状況

令和5年度の本町のLDLコレステロール(160mg/dl以上)の方の割合は、男性が4.5%、女性8.5%であり、女性の割合が高くなっています。

また、年齢別に見ると、LDLコレステロール(160mg/dl以上)の方の割合は、女性の50歳代で高く22.9%となっています。

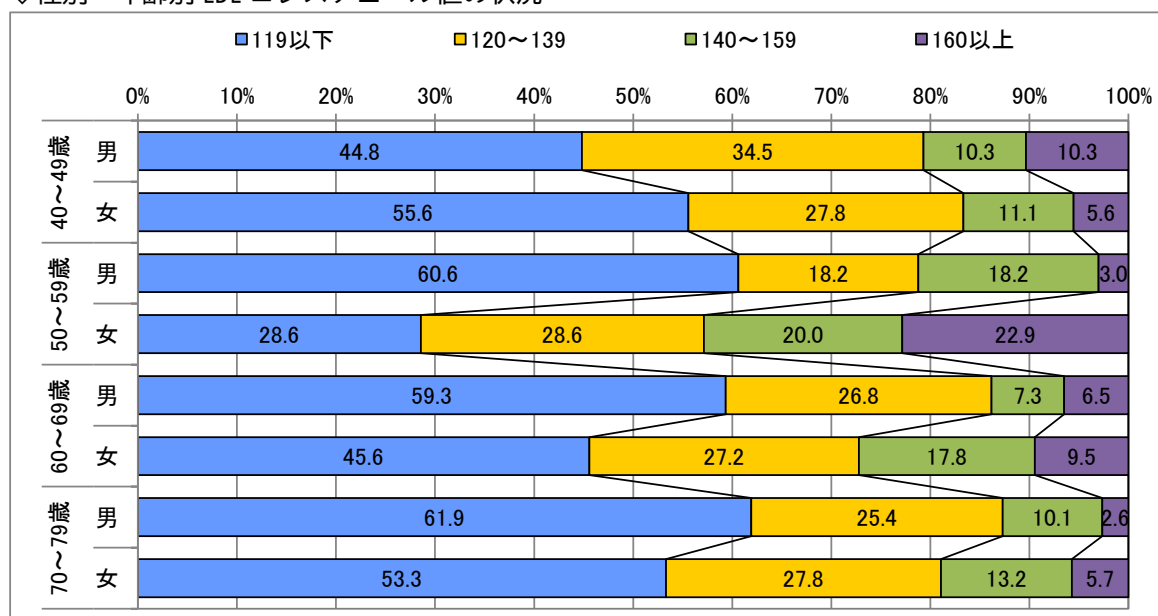
LDL高値者に対しては、必要な検査を勧め適切な医療に結びつけるとともに、生活習慣の改善が重要です。

◇LDLコレステロール値の状況



資料：町特定健康診査（令和5年度）

◇性別・年齢別 LDLコレステロール値の状況



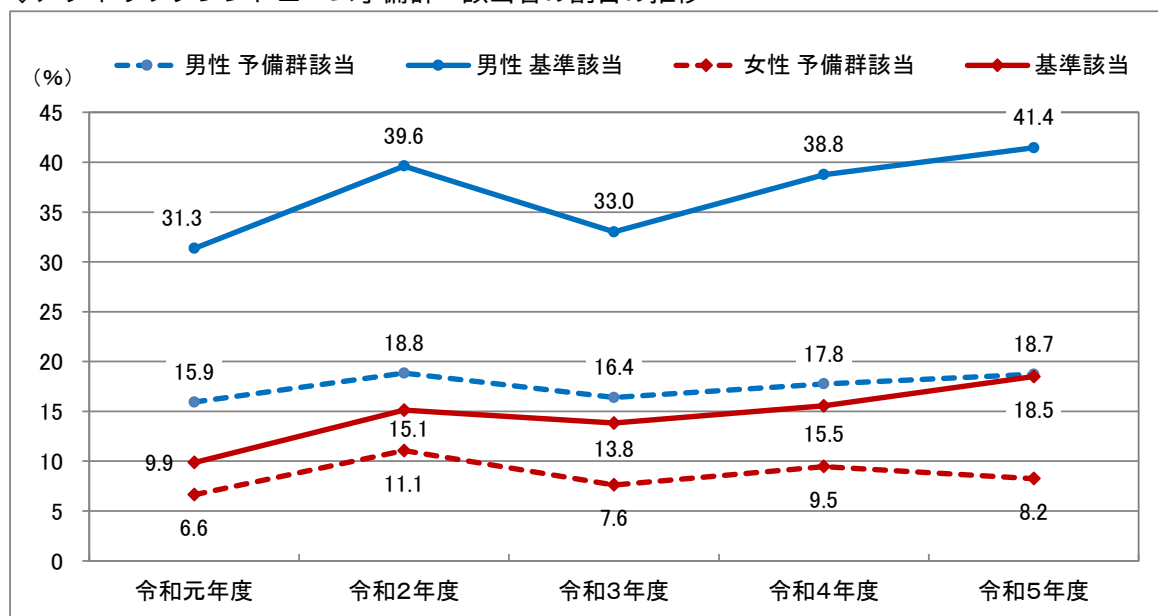
資料：町特定健康診査（令和5年度）

エ. メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームは、高血圧や脂質異常症、糖尿病などを招きやすく生活習慣病のリスクが高くなります。

本町のメタボリックシンドロームの状況は、該当者・予備群ともに男性の割合が高くなっており、令和5年度の男性は該当者と予備群を合わせると60%となっています。

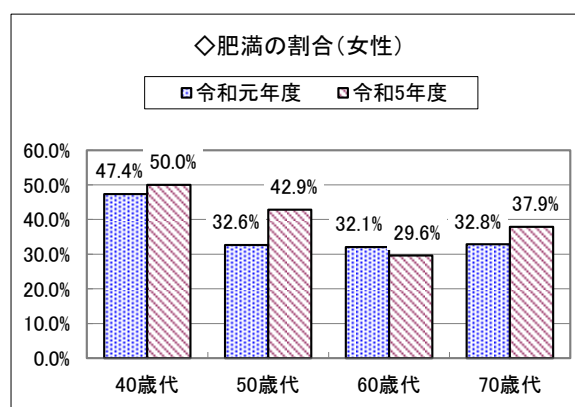
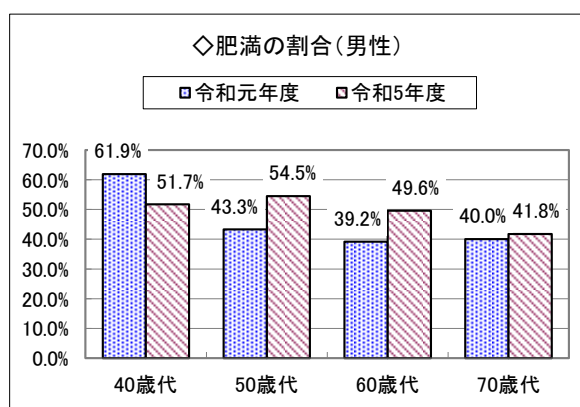
◇メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



資料：町特定健康診査

オ. BMI 25 以上の割合の状況

成人（40歳以上）の肥満（BMI ≥ 25.0 ）の割合は、男性は40歳代、女性は60歳代を除き、各年代で令和元年度健診結果より増加しています。特に男女とも50歳代で大幅に増加しており、男性は43.3%から54.5%に、女性は32.6%から42.9%になっています。

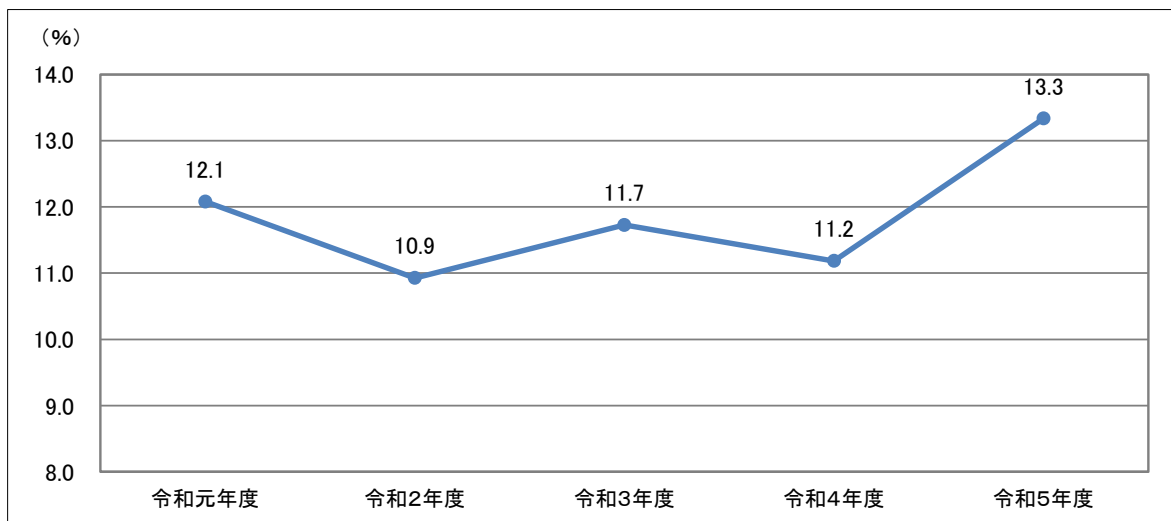


資料：町特定健康診査集計

カ. 低栄養傾向の高齢者の割合

近年の本町の低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者についてみると、令和元年度以降 11～12%前後で推移していましたが、令和5年度は 13.3%と、令和4年度の 11.2%から 2.1 ポイントの増加となっています。

◇低栄養傾向の高齢者の割合の推移

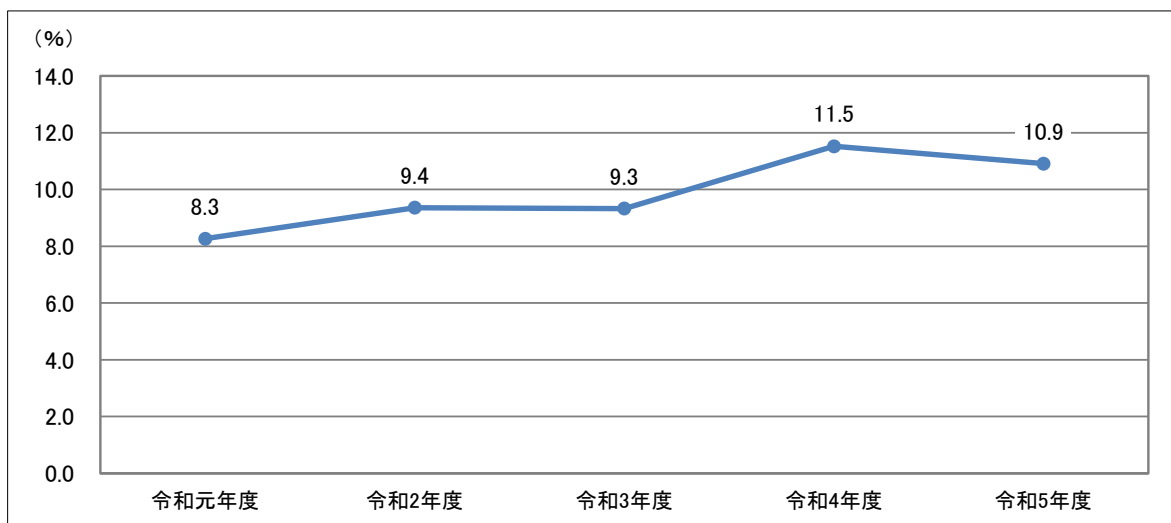


資料：町特定健康診査

キ. BMI 18.5 未満の女性の割合

近年の本町の女性の BMI についてみると、18.5 未満（やせ）の方の割合は、令和元年度の 8.3%から令和4年度には 11.5%と増加傾向で推移してきました。なお、令和5年度は 10.9%と、令和4年度から 0.6 ポイントの減少となっています。

◇BMI18.5 未満の女性の割合の推移

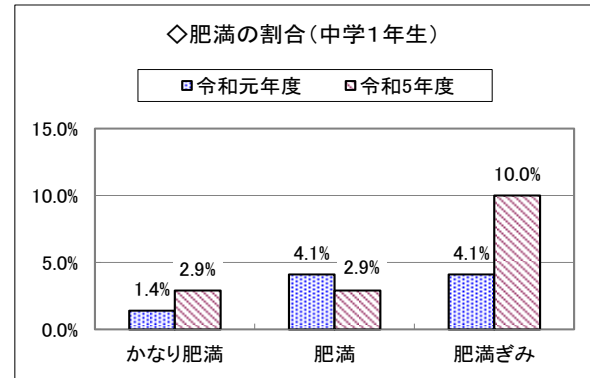
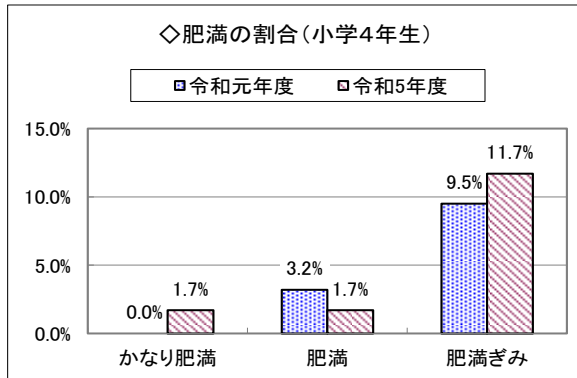


資料：町特定健康診査

8 子どもの生活習慣と健康

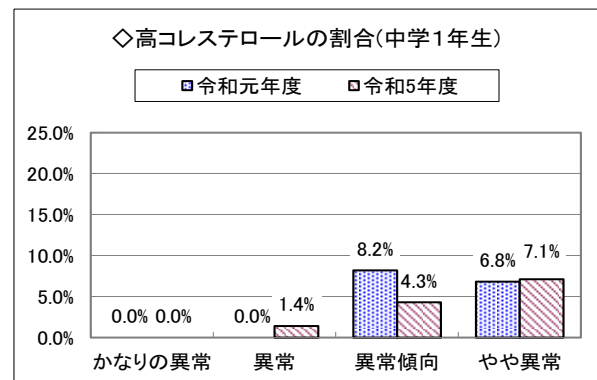
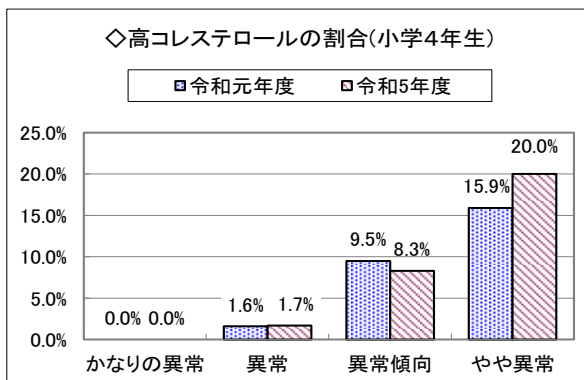
ア. 児童生徒の肥満児の割合及びコレステロールの高い児童の割合

児童生徒の肥満の割合は、小学4年生が15.1%、中学1年生が15.8%であり、令和元年度と比較すると小学生、中学生ともに「かなり肥満」及び「肥満ぎみ」が増加しています。



※判定基準 肥満度：かなり肥満=50%以上、肥満=30%以上、肥満ぎみ=20%以上
 ※肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)
 ※身長別標準体重は国のデータをもとに性別、年齢別、身長別に設定されている

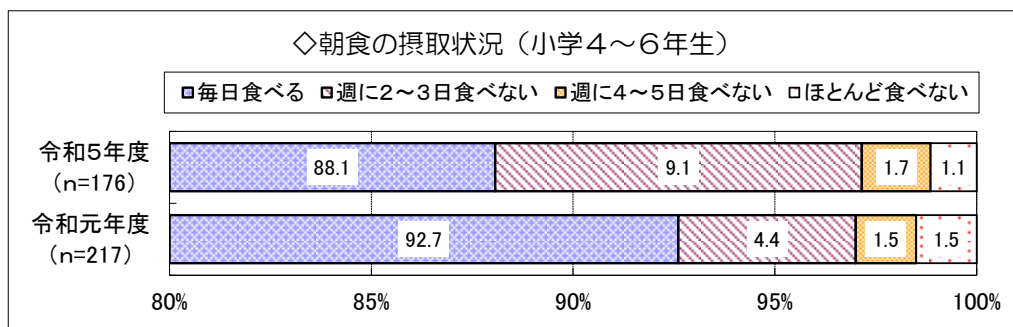
資料：相馬・新地地区生活習慣病予防健診概要



※判定基準 高コレステロール：LDL-コレステロール値 110mg/dl 以上

資料：相馬・新地地区生活習慣病予防健診概要

イ. 児童の朝食摂取状況

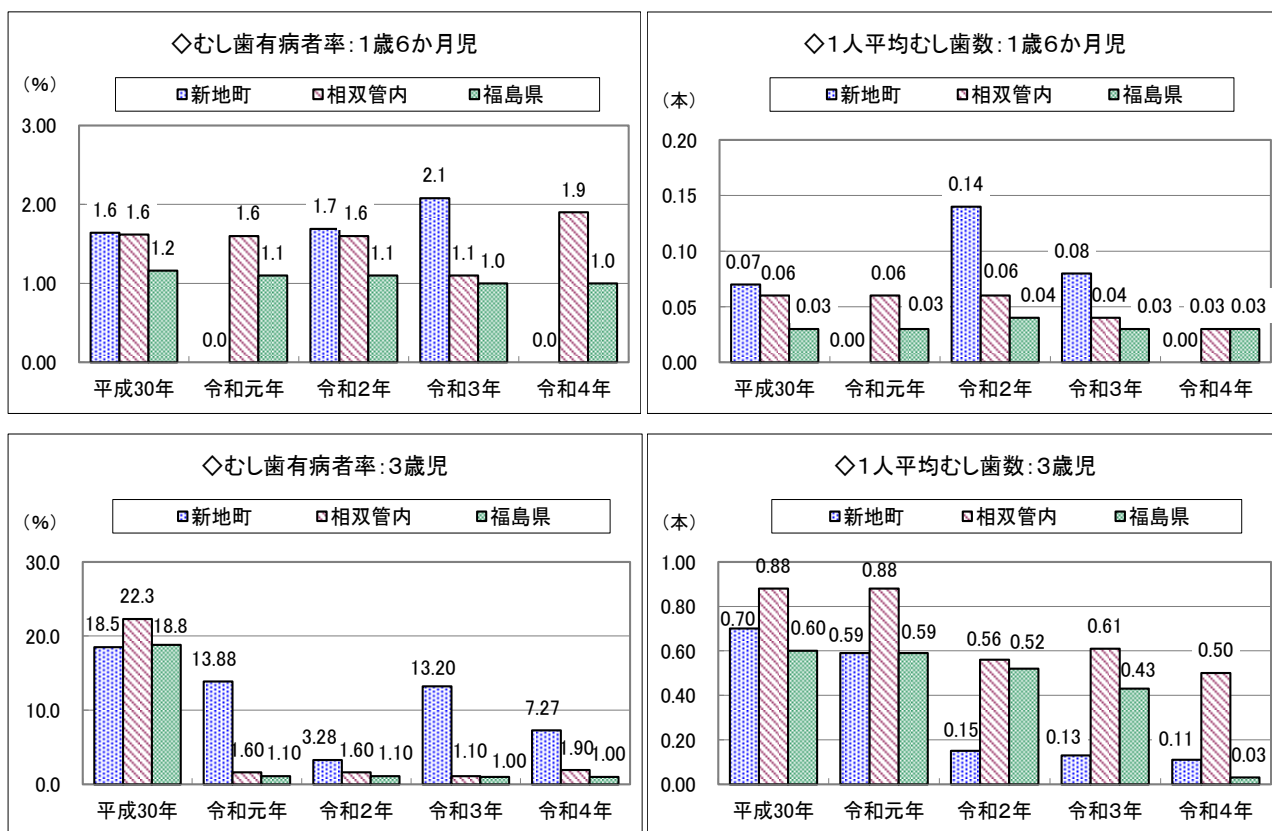


資料：食と生活に関するアンケート(町教育委員会)

ウ. 子どもの虫歯の状況

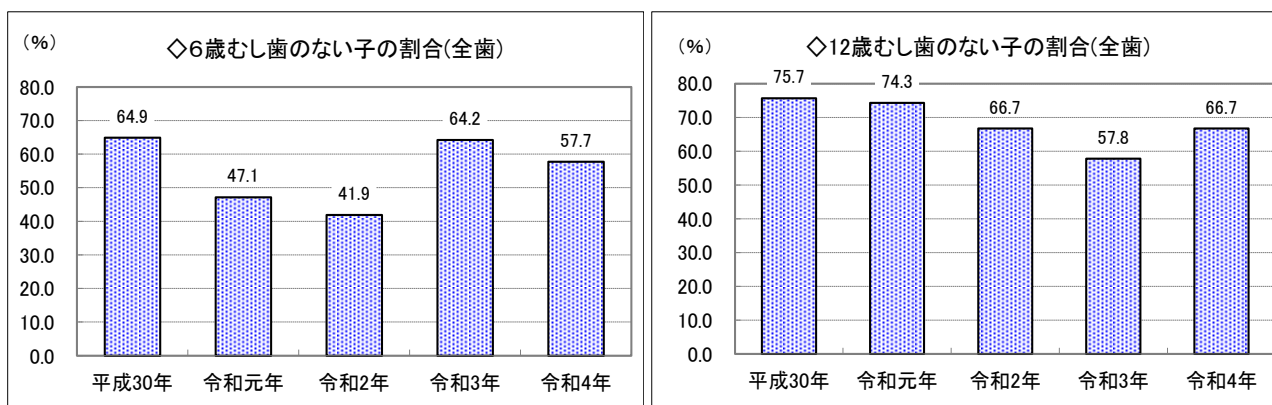
本町の令和4年度のむし歯がある幼児の割合(むし歯有病者率)は、1歳6か月児では0%、3歳児では7.27%となっています。

1人平均むし歯数では、1歳6か月児では0本、3歳児では0.11本となっています。



資料：福島県歯科保健情報システム市町村集計分

令和4年度におけるむし歯のない児童は、6歳では57.7%、12歳では66.7%となっています。



資料：福島県歯科保健情報システム市町村集計分

9 アンケートからみる現状

(1) アンケートの概要

「第3次健康しんち 21」計画の策定にあたり、新地町民の健康についての意識や生活習慣の状況を把握することにより課題を明らかにし、計画の基礎資料とするため、以下のアンケート調査を実施しました。

◇調査の種類及び対象者

種 類	対 象 者
健康しんち 21 計画アンケート調査	町内在住の 15 歳以上の 1,250 人を無作為抽出で実施
健康しんち 21 計画・母子保健アンケート調査	保育所の保護者の 203 人を対象に実施

◇調査実施方法及び期間

種 類	実施方法・期間
健康しんち 21 計画アンケート調査	○郵送配付・回収 令和 6 年 8 月 16 日（金）～9 月 4 日（水）
健康しんち 21 計画・母子保健アンケート調査	○保育所を通して配付・回収 令和 6 年 8 月 19 日（月）～8 月 28 日（水）

◇アンケート回収結果

種 類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
健康しんち 21 計画アンケート調査	1,250 人	682 人	1 人	681 人	54.5%
健康しんち 21 計画・母子保健アンケート調査	203 人	169 人	0 人	169 人	83.3%

(※有効回収数=回収数－白紙回答)

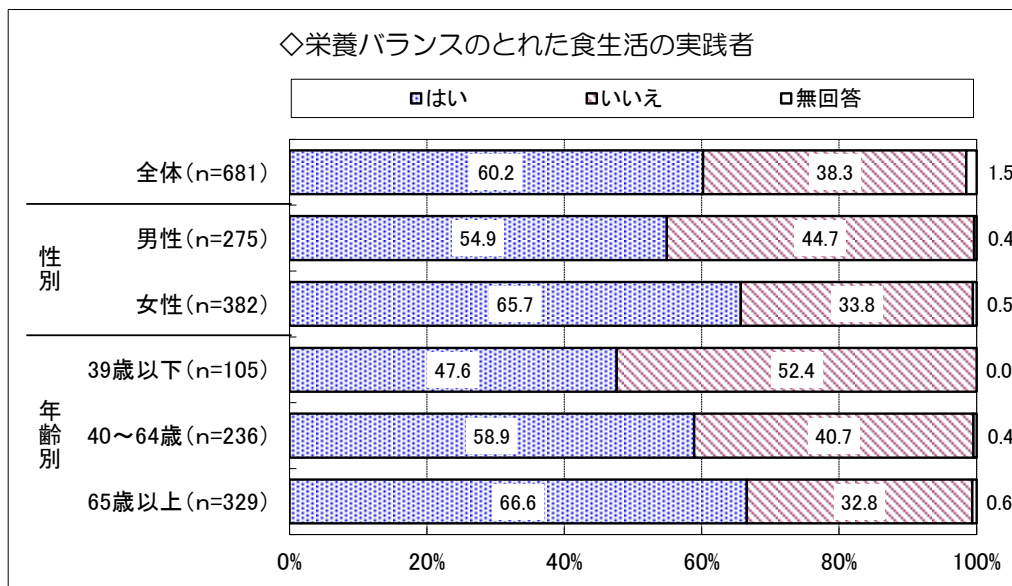
(2) アンケートの結果

1) 健康しんち21計画アンケート調査 (15歳以上)

① 栄養・食生活 (新地町食育推進計画)

ア. 栄養バランスのとれた食生活の状況

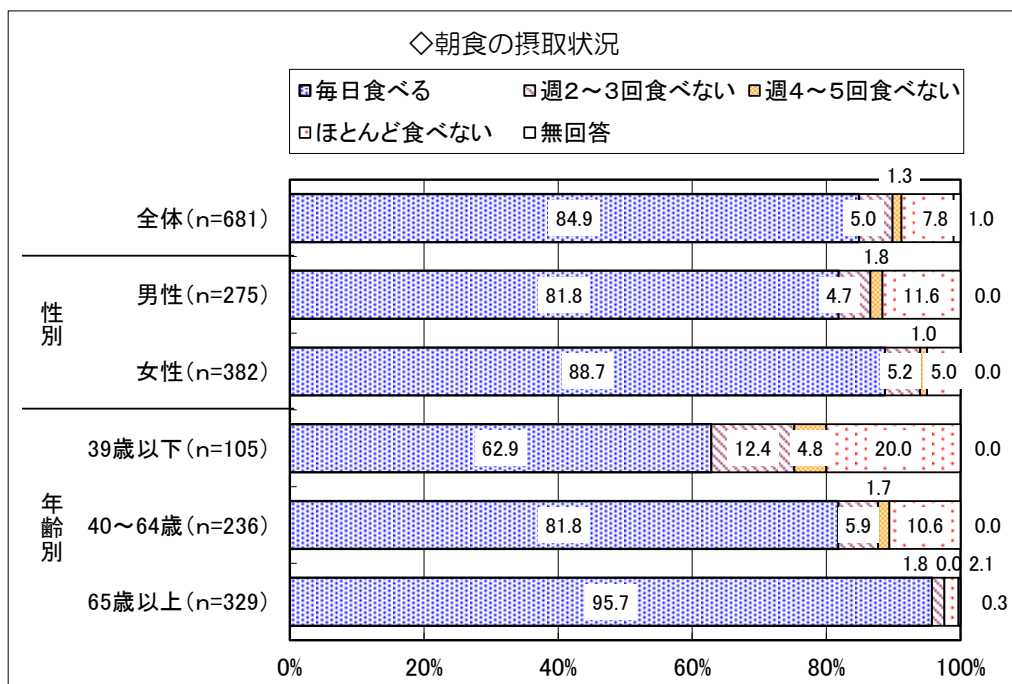
日頃から栄養バランスのとれた食生活 (主食・主菜・副菜のそろった食事) を実践しているかについて「はい」が60.2%と多数を占めています。



資料：健康しんち21計画アンケート調査 (令和6年)

イ. 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況は、「毎日食べる」が84.9%と高い比率となっていますが、「ほとんど食べない」(7.8%)など欠食者の割合は14.1%であり、これまでの調査の中で最も高い比率となっています (平成15年度調査：11.0%、平成21年度調査：11.9%、平成26年度調査：13.4%、令和元年度調査：10.8%)。

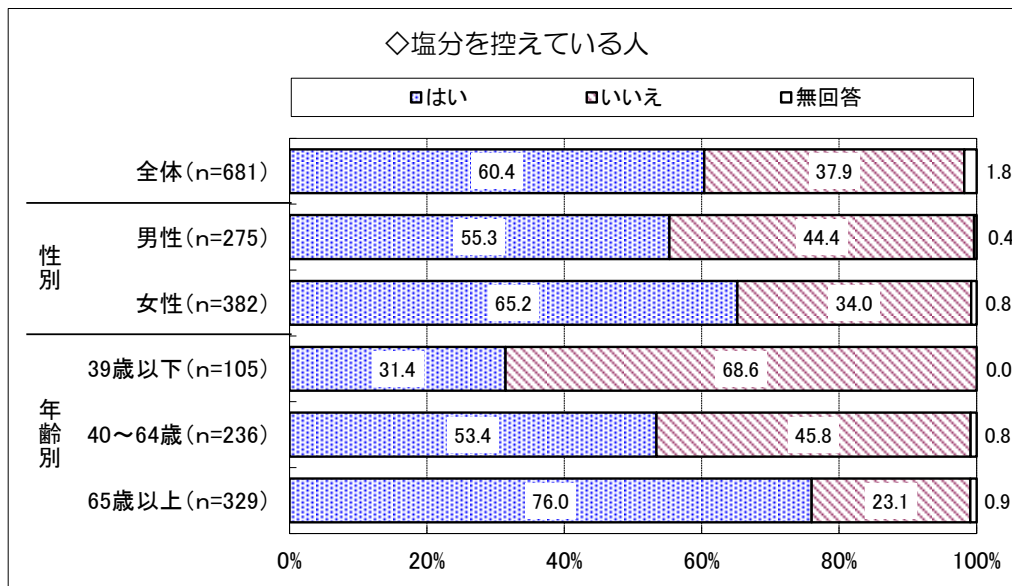


資料：健康しんち21計画アンケート調査 (令和6年)

ウ. 塩分を控えている人の割合

食塩の摂り過ぎは、高血圧及び脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を起こしやすいといわれています。

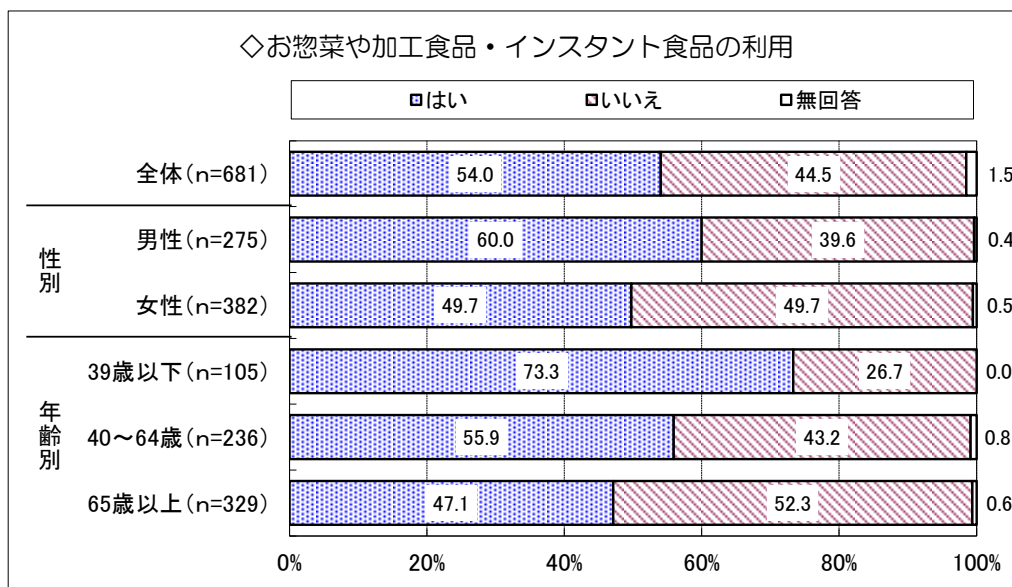
食生活で塩分を控えている人は60.4%であり、令和元年度調査時の62.4%を2ポイント下回っています。



資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和6年）

エ. お惣菜や加工食品・インスタント食品の利用している人の割合

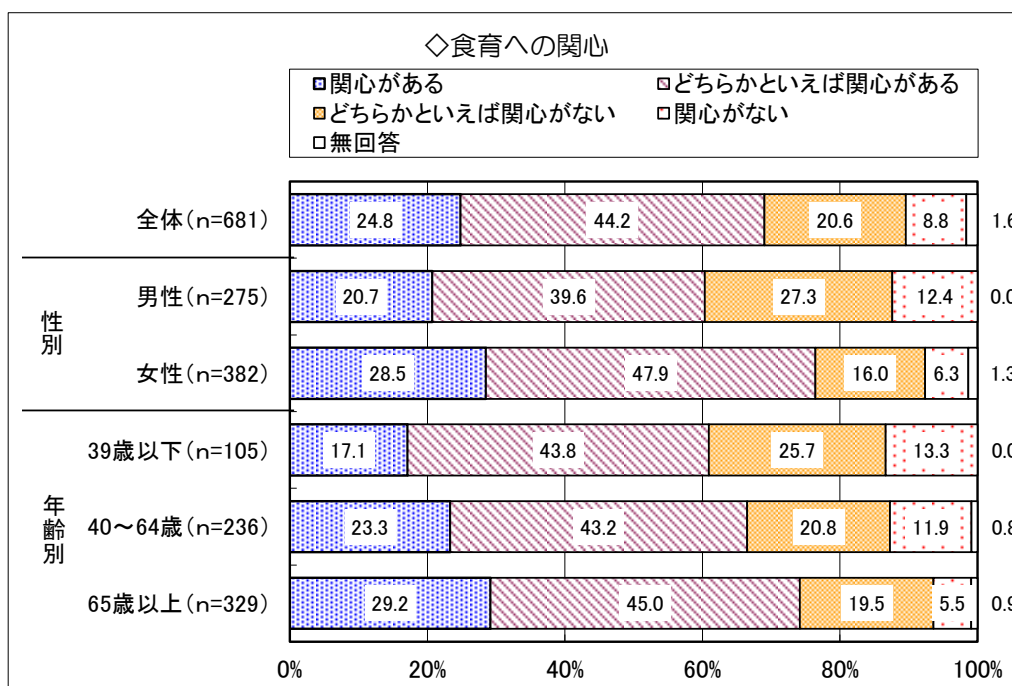
お惣菜や加工食品・インスタント食品をよく利用するかについて「はい」は54.0%と半数を超えています。



資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和6年）

オ. 食育への関心状況

食育への関心度は、「関心がある」(24.8%)と「どちらかといえば関心がある」(44.2%)を合わせて69.0%の方が関心を持っている結果となっています。これは、令和元年度調査時の80.1%から11.1ポイントの減少となっています。

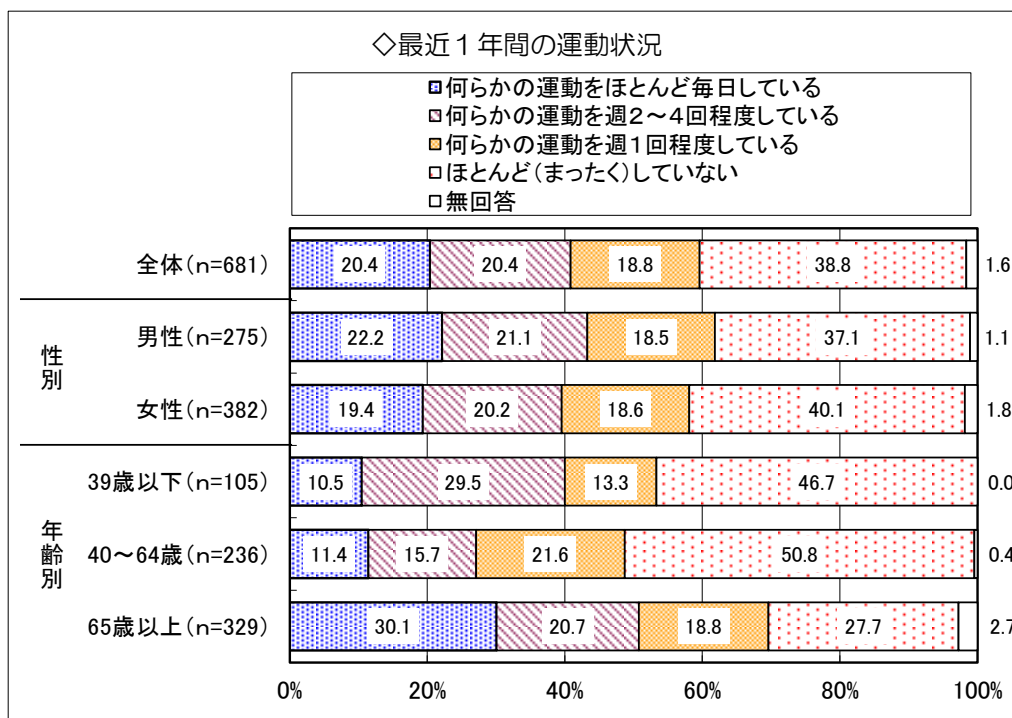


資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

②身体活動・運動

ア. 運動習慣の状況

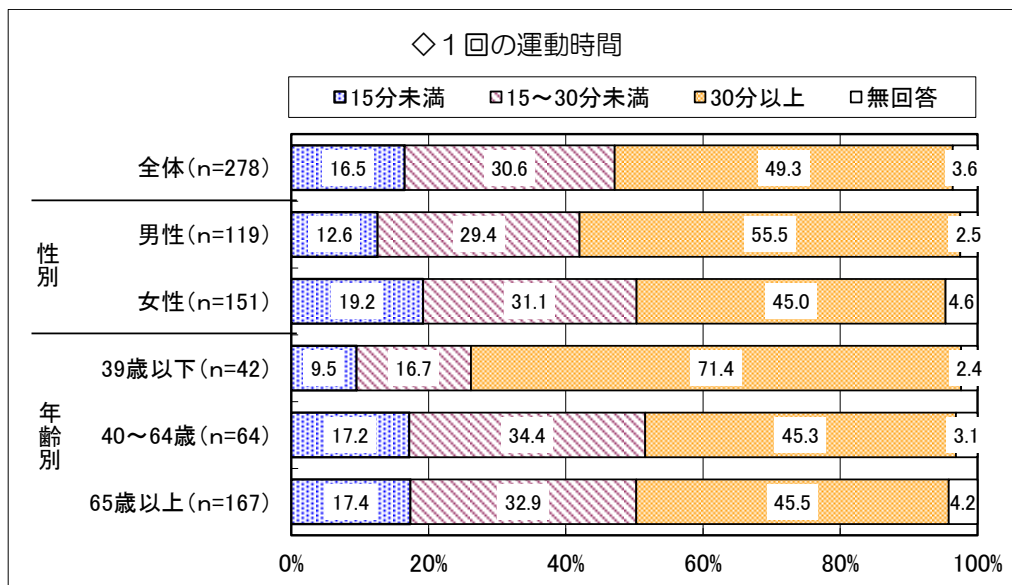
最近1年間に運動を行っている人について、「ほとんど（まったく）していない」人が38.8%と最も多くなっています。



資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

イ. 運動時間の状況

何らかの運動をしている人たちの1回の運動時間は、「30分以上」が49.3%と最も多く、「15~30分未満」が30.6%、「15分未満」が16.5%となっています。

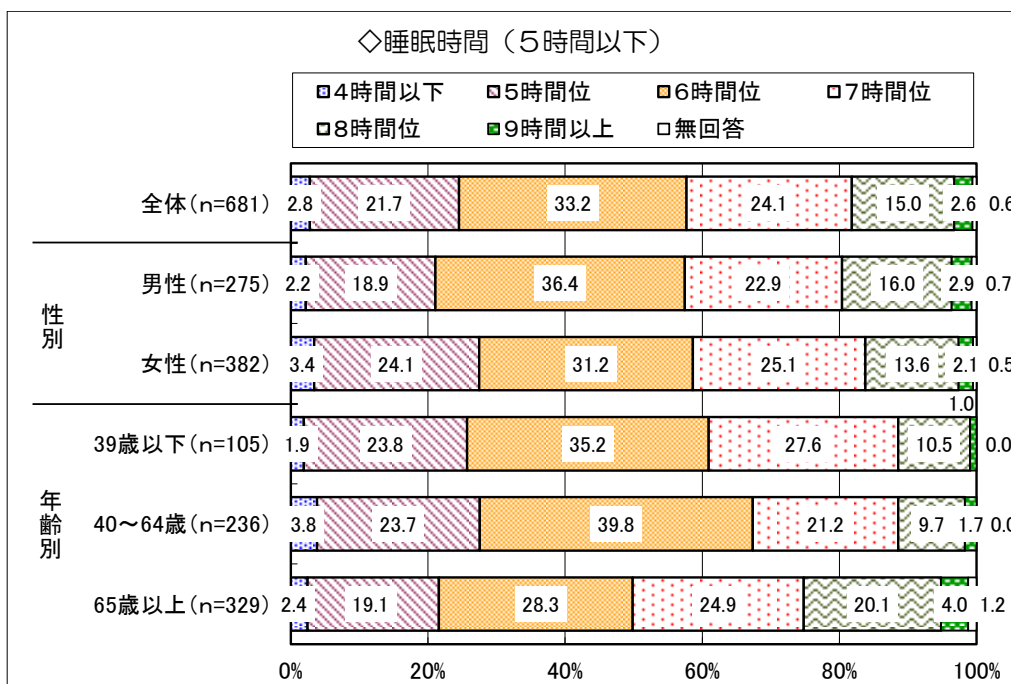


資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

③休養・こころの健康

ア. 睡眠時間の状況

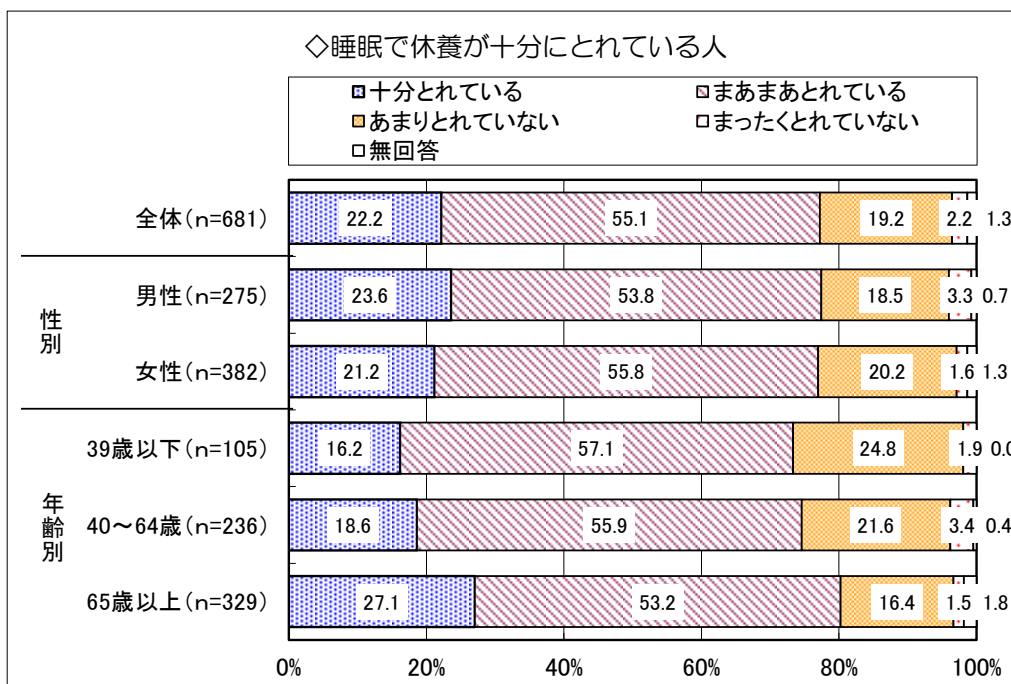
睡眠時間が5時間以下の人（「4時間以下：2.8%」及び「5時間位：21.7%」）は24.5%となっており、女性（27.5%）が男性（21.1%）より睡眠時間の短い人が多くなっています。



資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

イ. 睡眠で十分休養がとれている人の割合

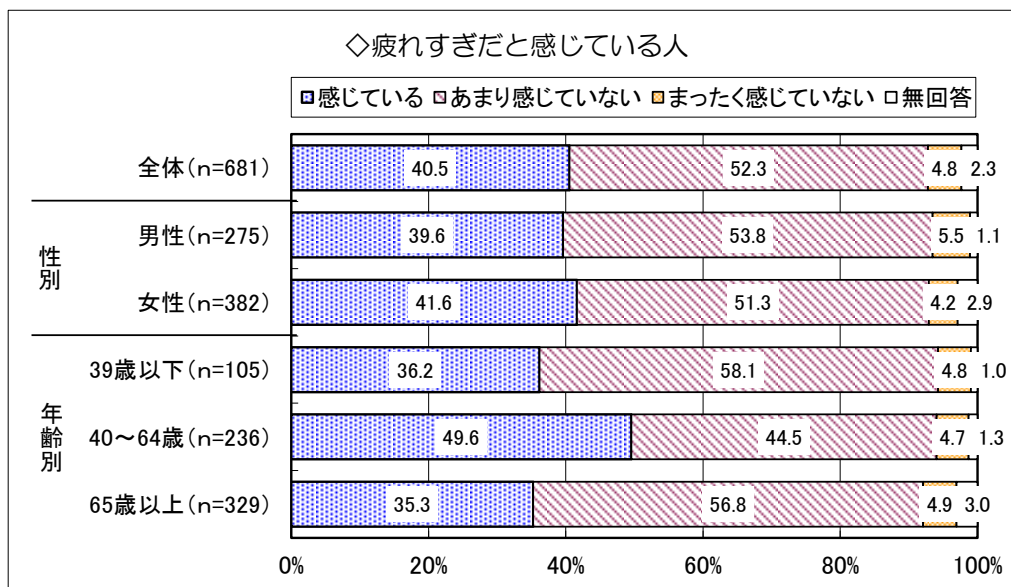
睡眠で十分に休養がとれている人（「十分とれている：22.2%」及び「まあまあとれている：55.1%」）は77.3%となっており、男性（77.4%）と女性（77.0%）での差はみられませんでした。



資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

ウ. 疲れすぎだと感じている人の割合

疲れすぎだと感じている人は 40.5%であり、女性（41.6%）が男性（39.6%）より、わずかに多くなっています。

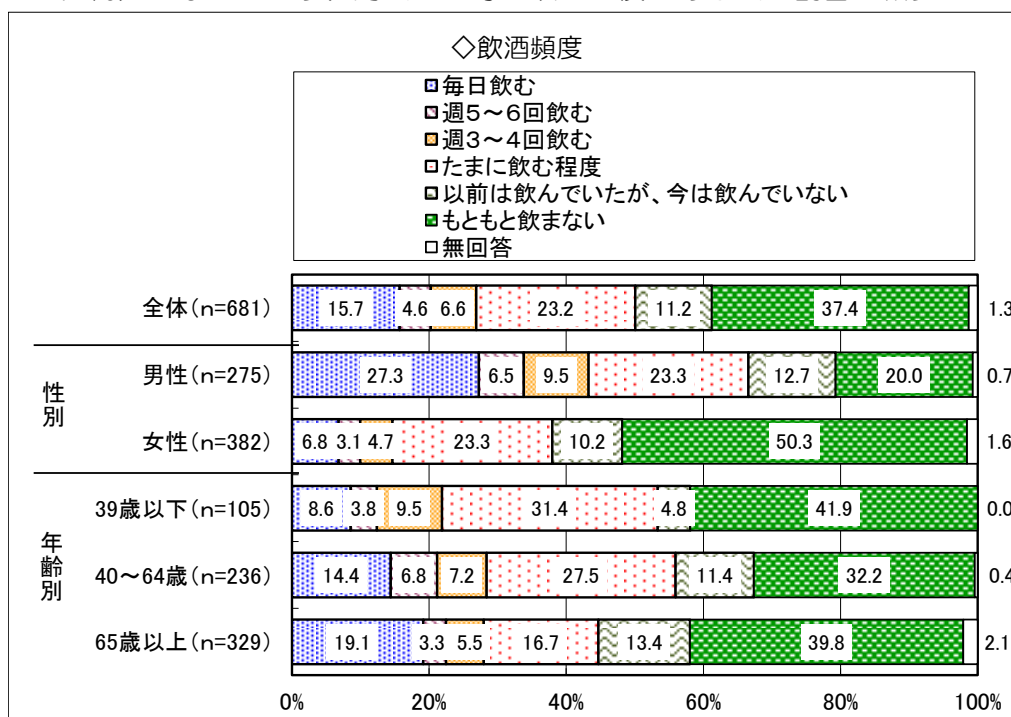


資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和 6 年）

④飲酒

ア. 飲酒の状況

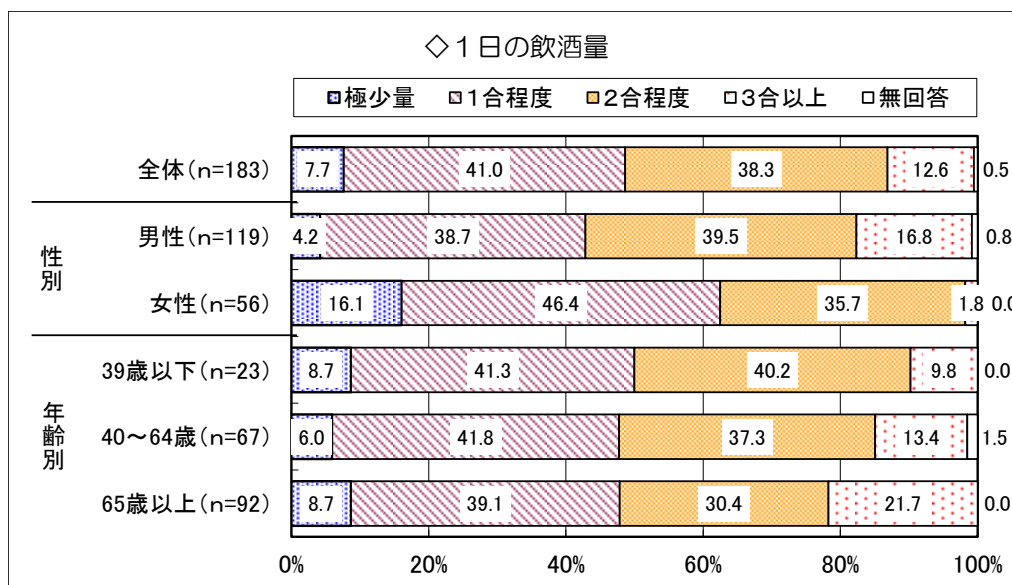
毎日飲酒習慣のある人は、男性 27.3%（令和元年度調査：31.3%）、女性 6.8%（同調査：10.3%）となっており、男女とも毎日飲酒習慣のある人の割合が減少しています。



資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和 6 年）

イ. 1日の飲酒量

お酒を飲むと回答した人の中で、多量飲酒者（1日3合以上飲む）は、男性 16.8%（令和元年度調査：29.2%）、女性 1.8%（同調査：10.5%）と、男女とも多量飲酒者の割合が減少する結果となっています。



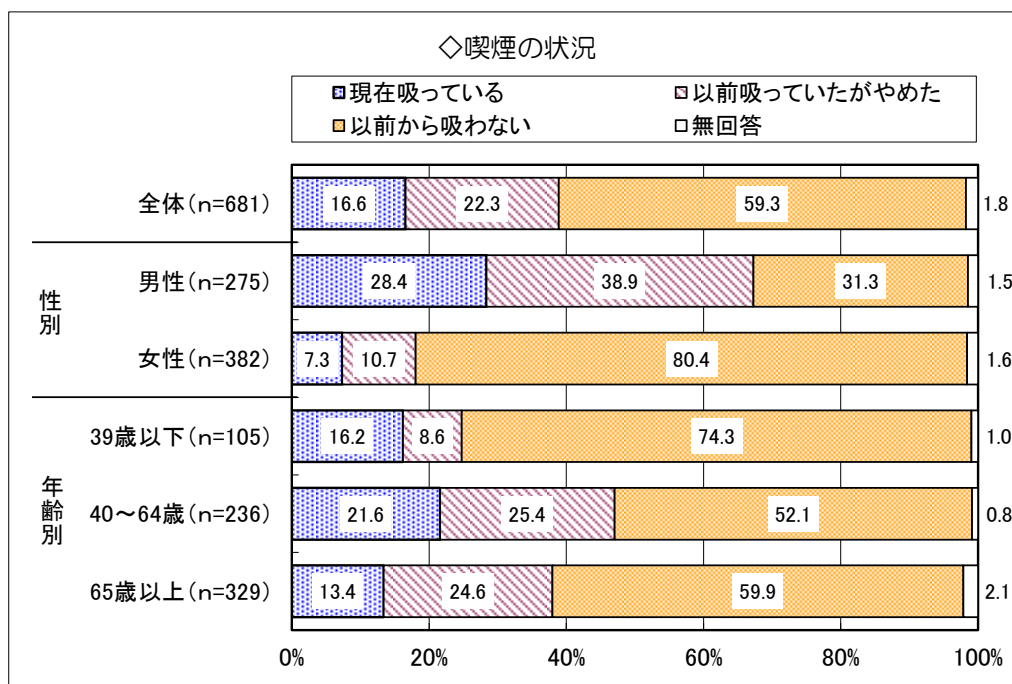
資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和 6 年）

⑤喫煙

ア. 喫煙の状況

調査結果によると喫煙率は、男性 28.4%（令和元年度調査：39.6%）、女性 7.3%（同調査：13.2%）と、男女とも減少となっています。

このうち、喫煙について「やめたい」と考えている者の割合は、男性 17.9%、女性 28.6%となっており、やめたいと思っている人を支援するための体制を確立していくことが求められます。



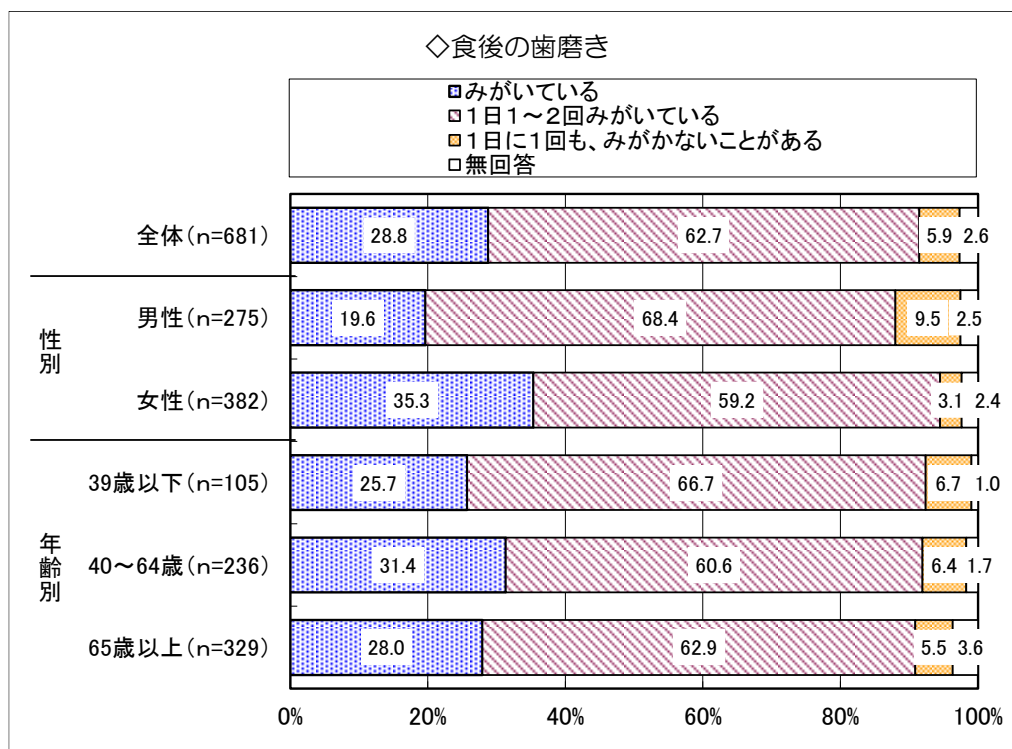
資料：健康しんち 2 1 計画アンケート調査（令和 6 年）

⑥歯・口腔の健康

ア. 歯磨きの状況

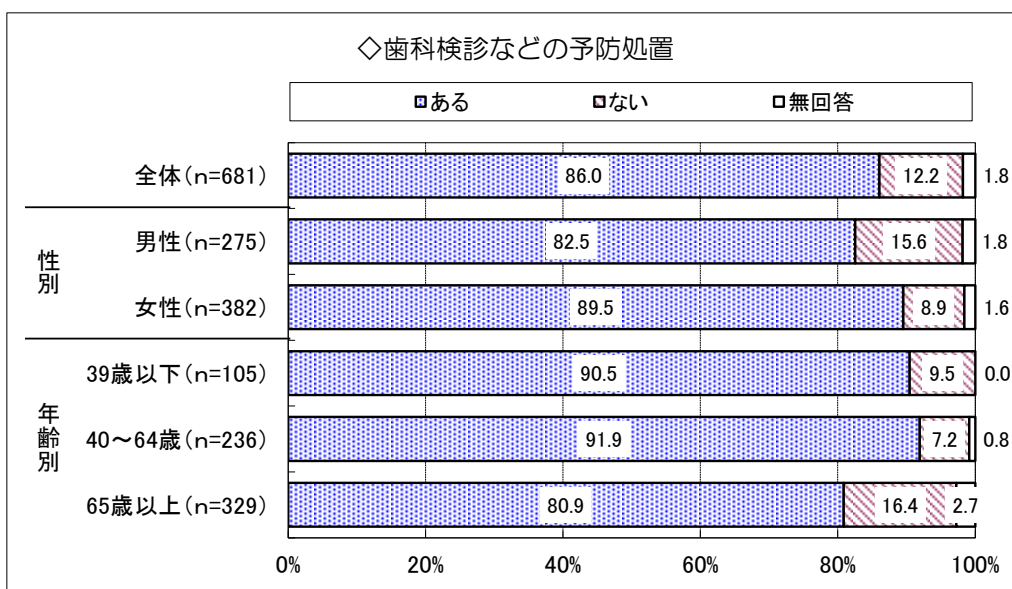
食後の歯磨きについて、「1日3回食後にみがいている」人は28.8%、「1日1～2回みがいている」人は62.7%と多数を占めています。

また、これまで、歯科健診や歯石除去などの予防処置を受けたことがある人は86.0%となっており、特に15～19歳及び30～50歳代では概ね約95%と高くなっています。



資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

イ. 歯科検診受診状況

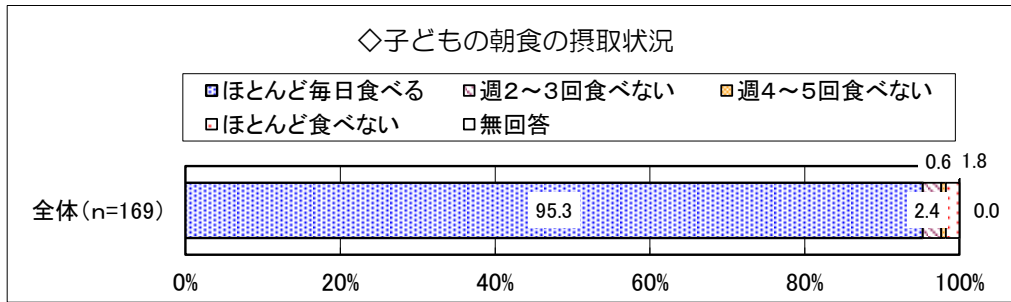


資料：健康しんち21計画アンケート調査（令和6年）

2) 健康しんち21計画・母子保健アンケート調査

ア. 朝食の摂取状況

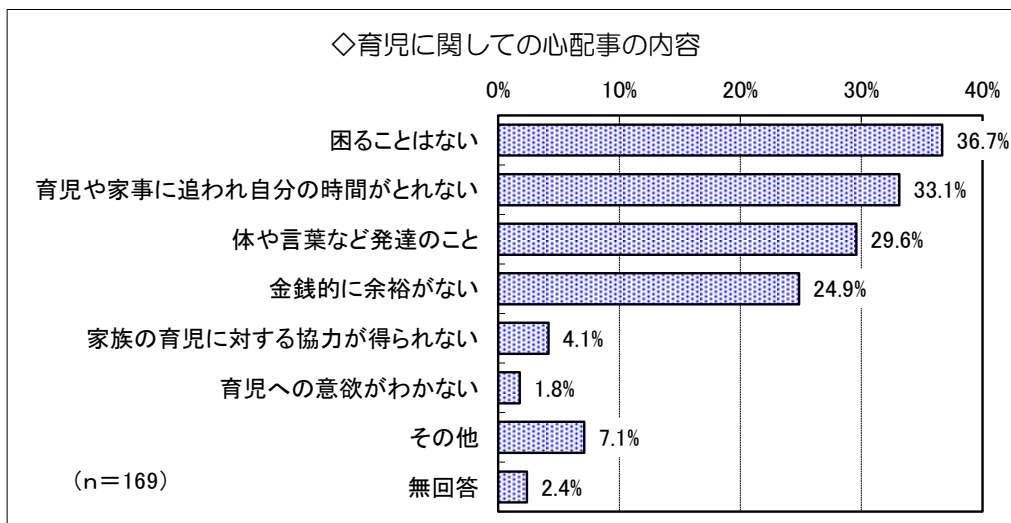
お子さんの朝食については、「ほとんど毎日食べる」が95.3%と多数を占めています。



資料：健康しんち21計画・母子保健アンケート調査（令和6年）

イ. 育児に関して心配事の内容

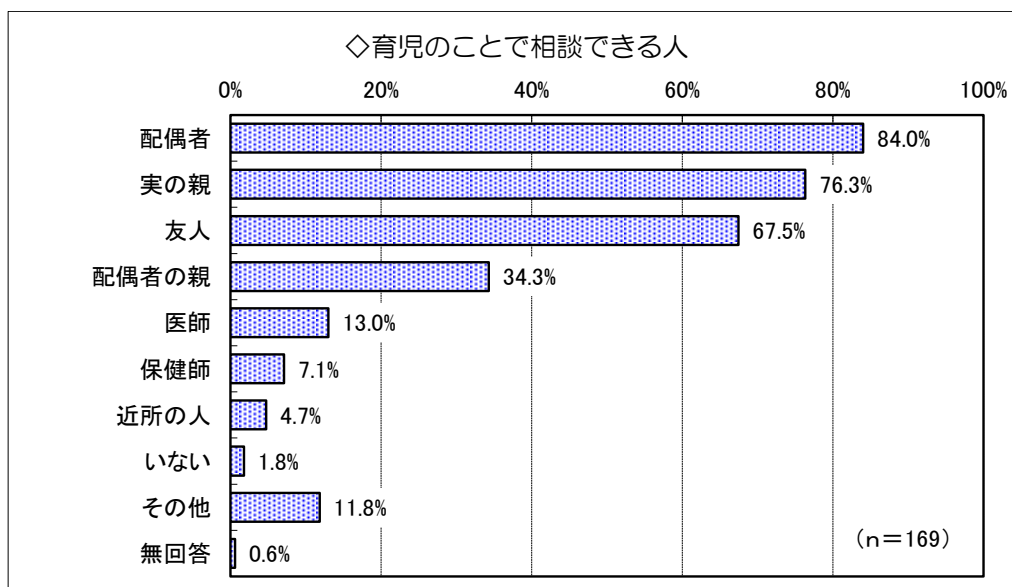
困ったことなどの内容では「育児や家事に追われ自分の時間がとれない」が33.1%で最も多く、次いで、「体や言葉など発達のこと」(29.6%)、「金銭的に余裕がない」(24.9%)などとなっており、「困ることはない」は36.7%となっています。



資料：健康しんち21計画・母子保健アンケート調査（令和6年）

ウ. 育児のことで相談できる人

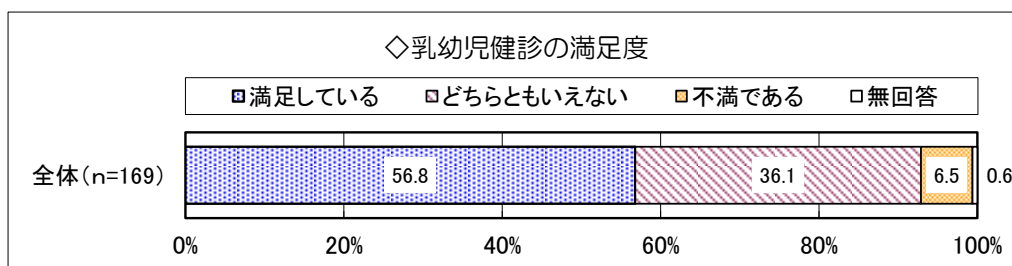
育児のことで困ったとき相談できる人は、「配偶者」が84.0%で最も多く、次いで、「実の親」が76.3%、「友人」が67.5%、「配偶者の親」が34.3%と続いています。一方、相談できる人が「いない」は1.8%となっています。



資料：健康しんち21計画・母子保健アンケート調査（令和6年）

エ. 乳幼児健診の満足度

乳幼児健康診査の満足度については、「満足している」が56.8%と最も多く、「どちらともいえない」が36.1%、「不満である」6.5%となっています。



資料：健康しんち21計画・母子保健アンケート調査（令和6年）

第3節 計画の評価

1 健康指標の達成状況

第2次期計画における健康指標の達成状況を以下のとおり整理いたします。

「目標達成」指標の比率が高いのは、「喫煙」や「子育て支援」、「放射能に対する健康管理」（いずれも 100%）や、「歯の健康」（75.0%）、「飲酒」（66.7%）などであり、一方、「不十分」となった比率が高いのは、「栄養・食生活」（90.0%）や「がん」（70.0%）などとなっています。

なお、基準値設定にあたっての基礎調査の一つ「健康しんち21計画アンケート」について、より住民全体の傾向を把握するべく調査方法の見直しを今回実施したことから、一部指標については比較が困難なケースもありました。

◇参考：健康指標の達成状況

項目	◎目標達成		○改善傾向		△不十分	
	実数	比率(%)	実数	比率(%)	実数	比率(%)
循環器疾患	5	55.6%	2	22.2%	2	22.2%
糖尿病	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%
がん	1	10.0%	2	20.0%	7	70.0%
栄養・食生活	1	10.0%	0	0.0%	9	90.0%
身体活動・運動	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
休養・こころの健康	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%
飲酒	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%
喫煙	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
歯の健康	6	75.0%	0	0.0%	2	25.0%
子育て支援	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
放射能に対する健康管理	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	25	43.1%	7	12.1%	26	44.8%

※◎目標達成：「最終評価値」が「目標」を達成している

※○改善傾向：「基準値」と比較して「最終評価値」が「目標」に向けて改善している

※△不十分：「基準値」と比較して「最終評価値」が「目標」に向けて悪化している

2 12 分野別の指標の実績と評価

◇循環器疾患

健康の指標	基準値 (平成25年度)	中間値 (平成30年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ・脳血管疾患 ・虚血性心疾患	男性	208.9	263.1	121.4	減少	福島県 保健統計概況
	女性	151.7	97.6	74.5		
	男性	104.4	23.9	72.9		
	女性	151.7	48.8	99.3		
	(平成24年)	(平成29年)	(令和元年)			
高血圧者の割合の減少 (140/90mmHg 以上)	30.7%	27.1%	33.0% (令和5年)	減少	△	特定 健診 データ
脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 140mg/dl 以上)	31.4%	27.2%	19.6% (令和5年)	減少	◎	特定 健診 データ
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	37.8%	30.3%	41.9% (令和5年)	減少	△	特定 健診 データ
特定健診・特定保健指導の 実施率の向上						
・特定健診実施率	60.6%	62.8%	61.2%	65.0%以上	○	特定 健診 データ
・特定保健指導実施率	14.3%	28.6%	37.5% (令和5年)	45.0%以上	○	

◇糖尿病

健康の指標	基準値 (平成25年度)	中間値 (平成30年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c : NGSP 値 6.5% (JDS 値 6.1%) 以上の者の割合の 減少)	9.9%	11.8%	12.6% (令和5年)	減少	△	
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少 【再掲】「循環器病」参照	37.8%	30.3%	41.9% (令和5年)	減少	△	特定 健診 データ
特定健診・特定保健指導の 実施率の向上						
・特定健診実施率	60.6%	62.8%	61.2%	65.0%以上	○	特定 健診 データ
・特定保健指導実施率 【再掲】「循環器病」参照	14.3%	28.6%	37.5% (令和5年)	45.0%以上	○	

◇がん

健康の指標	基準値 (平成25年度)	中間値 (平成30年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
がん検診受診率の向上			(令和5年)			
胃がん	33.6%	26.8%	24.1%	50.0%以上	△	
肺がん(肺野部)	64.1%	57.5%	55.1%	70.0%以上	△	
大腸がん	47.0%	46.2%	46.9%	50.0%以上	△	
子宮頸がん	43.2%	46.2%	49.9%	50.0%以上	○	
乳がん	22.3%	26.7%	55.0%	50.0%以上	◎	
精密検査受診率の向上			(令和5年)			
胃がん	78.3%	77.4%	67.6%	100.0%	△	
肺がん(肺野部)	79.4%	69.8%	75.0%	100.0%	△	
大腸がん	68.6%	69.1%	63.7%	100.0%	△	
子宮頸がん	100.0%	60.0%	66.7%	100.0%	△	
乳がん	76.9%	100.0%	92.3%	100.0%	○	

◇栄養・食生活

健康の指標	基準値 (平成25年度)	中間値 (平成30年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生 14.6% 中学生 11.8%	11.7% 8.6%	15.1% 15.8% (令和5年)	減少	△ △	
肥満者の割合の減少	男性 42.2% 女性 35.3%	40.7% 31.5%	46.3% 35.6% (令和5年)	減少	△ △	
朝食を欠食する子どもの割合の減少 (週2回以上欠食する子)	幼児 3.6% 学童 6.8%	6.6% 7.3%	4.8% 11.9% (令和5年)	0.0%	△ △	
朝食欠食者の割合の減少 (週2回以上欠食する人)	13.4% (平成26年)	10.8% (令和元年)	14.1%	10.0%以下	△	生活習慣 アンケート
塩分を控えている人の割合の増加	57.0% (平成26年)	62.4% (令和元年)	60.4%	増加	◎	生活習慣 アンケート
食育に関心がある人の割合の増加	72.3% (平成26年)	80.1% (令和元年)	69.0%	増加	△	生活習慣 アンケート
食品を購入するときに栄養成分表示を参考にして いる人の割合の増加	62.4% (平成26年)	63.6% (令和元年)	60.2%	増加	△	生活習慣 アンケート

◇身体活動・運動

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
定期的に運動する人の割合の増加 (青年期・壮年期)	38.8%	44.1%	46.6%	増加	◎	生活習慣 アンケート
積極的に外出する高齢者の割合の増加	60.9%	66.9%	59.3%	増加	△	生活習慣 アンケート
何らかの地区活動に参加している 高齢者の割合の増加	55.5%	64.5%	25.1%	増加	△	生活習慣 アンケート

◇休養・こころの健康

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
睡眠で休養が十分にとれていない人の割合の減少*		23.2% (平成30年度)	21.4%	減少	◎	生活習慣アンケート
ストレスを感じる人の割合の減少（青年期・壮年期）	83.5%	86.9%	72.0%	減少	◎	生活習慣アンケート
生きがいを持つ高齢者の割合の増加	82.8%	81.4%	75.4%	増加	△	生活習慣アンケート
何らかの地区活動に参加している高齢者の割合の増加 【再掲】「身体活動・運動」参照	55.5%	64.5%	25.1%	増加	△	生活習慣アンケート

*健康日本21（第二次）、第二次健康ふくしま21と整合を図って健康指標を設定

◇飲酒

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
未成年者の飲酒をなくす	中学生	5.2%	—	—	—	生活習慣アンケート※
	高校生	15.5%	5.3%	5.0%	0.0%	
多量飲酒者の割合の減少	男性	19.2%	29.2%	16.8%	減少	◎
	女性	2.7%	10.5%	1.8%	減少	

※基準値及び中間値は高校生等アンケート、最終値は生活習慣アンケートの15～19歳により算出

◇喫煙

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
未成年者の喫煙をなくす	中学生	0.4%	—	—	0.0%	生活習慣アンケート※
	高校生	4.9%	1.1%	0.0%	0.0%	
成人の喫煙率の減少	男性	31.6%	39.6%	28.4%	減少	◎
	女性	16.9%	13.2%	7.3%	減少	

※基準値及び中間値は高校生等アンケート、最終値は生活習慣アンケートの15～19歳により算出

◇歯の健康

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
むし歯のない子どもの割合の増加（3歳児）	73.0% (平成25年)	85.0% (平成30年)	92.7% (令和4年)	90.0%以上	◎	
むし歯のない小学生の割合の増加	小学生	43.4%	64.9%	57.7%	◎	
	中学生	34.1% (平成26年)	75.7% (平成30年)	66.7% (令和4年)		
毎食後に歯磨きをする人の割合の増加	24.7%	31.6%	28.8%	増加	◎	生活習慣アンケート
歯科検診や歯石除去を受けたことがある人の割合の増加（青年期・壮年期）	92.8%	94.9%	91.7%	増加	△	生活習慣アンケート

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
40歳代で28本自分の歯を保持する人の割合の増加	56.7%	74.4%	73.6%	増加	◎	生活習慣 アンケート
60歳代で24本自分の歯を保持する人の割合の増加	45.7%	57.3%	61.9%	増加	◎	
健康な歯8020認定者数の増加	4人 (平成25年)	1人	0人 (令和5年)	増加	△	福島県 歯科医 師会

◇子育て支援

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
育児に参加する父親の割合の増加	53.0%	56.6%	80.4% (令和5年)	増加	◎	3歳児健 診アンケート
育児について相談相手がいる親の割合の増加	95.2%	98.0%	97.6%	増加	◎	母子保健 アンケート
乳幼児健診や相談会等に満足している親の割合の増加	53.0%	66.8%	56.8%	増加	◎	母子保健 アンケート

◇放射線に対する健康管理

健康の指標	基準値 (平成26年度)	中間値 (令和元年度)	最終値 (令和6年度)	目標値 (令和6年度)	評価	備考
放射線の影響について不安がある人の割合の減少	61.8%	52.5%	39.4%	減少	◎	生活習慣 母子保健 アンケート

第3章 健康づくりの目標

1 基本理念

本町における最上位計画である「第6次新地町総合計画」は「人と自然が ともに輝き 笑顔あふれるまちづくり」を基本理念とし、将来像を「安心して暮らせる 活力あるまち しんち」と定めています。

その中で健康分野においては、健康は暮らしの基本であることから、各種健診や運動習慣の定着に努め、心身ともに健康で寝たきりにならない期間（健康寿命）を伸ばし、みんなが元気に暮らせる町を目指し、まちづくりの目標を「健康で元気なまちづくり」と定めています。

この上位計画の位置づけ等とともに、これまでの取組を踏まえ、本計画における基本理念は第2次計画を踏襲し、以下のとおり設定いたします。

～町民一人ひとりが元気になるまちづくりをめざして～

2 健康づくりの基本目標

本町の令和2年の平均寿命は、男性は81.0歳、女性は86.9歳となっており、男女とも年々延伸されている状況がみられます。

福島県では、「第三次健康ふくしま21計画」における基本目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」と定めています。

本町においても、平均寿命が延伸していく中で、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を表す「健康寿命」の延伸を図ることが幸せな生活につながると考え、第3次計画の基本目標として定めます。

【第3次健康しんち21】

基本理念

～町民一人ひとりが元気になるまちづくりをめざして～

基本目標

健康寿命の延伸

3 基本目標と主要施策の設定

基本理念「町民一人ひとりが元気になるまちづくりをめざして」の実現に向け、「健康寿命の延伸」を基本目標に位置づけます。

基本目標の達成に向け、国及び福島県計画を踏まえ、主要施策を以下のとおり設定します。

主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

主要施策2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命を延伸させるために、まず重要であるのが「個人の行動と健康状態の改善」です。これまでの取組の継続・充実を図ることにより、町民の「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」の健康に関する生活習慣の改善に取り組むとともに、引き続き「がん」や「生活習慣病」の発症予防、重症化予防等の取組を進めていきます。

主要施策2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康寿命を延伸させるためには、人生の各段階で、その段階にふさわしい生活習慣や健康づくりに取り組んでいくこと（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり：胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）が必要です。

特に、幼少期の生活習慣や健康状態が一生涯の健康状態に大きく影響すること、高齢期は病気やけが等により生活機能が大きく落ち込むこと、女性はライフステージごとに女性ホルモンの劇的な変化等により健康状態が大きく変わりやすいことなどを踏まえ、国及び福島県と同様に「子ども」、「高齢者」、「女性」に関する対策を進めていきます。

◇施策体系図

基本理念：町民一人ひとりが元気になるまちづくりをめざして

基本目標：健康寿命の延伸

【主要施策1】
個人の行動と
健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活（新地町食育推進計画）
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) 飲酒
- (5) 喫煙
- (6) 歯・口腔の健康

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器病
- (3) 糖尿病

【主要施策2】
ライフコース
アプローチを
踏まえた健康づくり

2-1 子ども

2-2 高齢者

2-3 女性

第4章 健康づくりの推進（主要施策の推進）

主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活（新地町食育推進計画）

①現状と課題

栄養・食生活は、子どもが健やかに成長し、町民が健康で幸福な生活を送るために不可欠なものです。また、人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病の予防・重症化予防との関連が深いほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

近年は、中食^{*1}や外食の利用頻度が増えるなど、個人の食行動は多様化し、エネルギーや食塩、脂質の過剰摂取等、健康への影響が懸念される食行動が見受けられます。

望ましい食習慣を定着するために、町民一人ひとりが、栄養や食生活、地域の食文化などへの関心を高め、バランスの摂れた食生活に取り組んでいくことが求められます。

（※1 総菜や弁当など家庭以外で調理された食品を持ち帰って食べること。）

ア. 児童生徒の肥満児の割合

児童生徒の肥満の割合は、小学4年生が15.1%、中学1年生が15.8%であり、令和元年度と比較すると小学生、中学生ともに「かなり肥満」及び「肥満ぎみ」が増加しています。

学童時期からの肥満、高コレステロールは、成人になってからの生活習慣病を引き起こす要因になるので、この時期から生活習慣病に対する認識を持ち、食生活の自己管理ができるよう支援していく必要があります。

イ. BMI 25以上の割合の状況

成人（40歳以上）の肥満（BMI \geq 25.0）の割合は、男性は40歳代、女性は60歳代を除き、各年代で令和元年度健診結果より増加しています。特に男女とも50歳代で大幅に増加しており、男性は43.3%から54.5%に、女性は32.6%から42.9%になっています。

ウ. 朝食の摂取状況

小学校（4年生～6年生）食と生活に関するアンケート調査及び健康しんち21計画アンケート調査では、小学生及び成人の朝食を毎日食べる割合が8割と高い比率となっていますが、欠食する子どもの割合は11.9%、欠食者の割合は14.1%、であり、令和元年度調査より高い比率となっています。

工. 塩分を控えている人の割合

食塩の摂り過ぎは、高血圧及び脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を起こしやすいといわれています。

健康しんち21計画アンケート調査では、食生活で塩分を控えている人は60.4%であり、令和元年度調査時の62.4%を2ポイント下回っています。

②目標を推進するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶自分の適性体重を知り、自分にあった量の食事を摂るように心がけましょう。
- ▶よく噛んで食べるよう心がけましょう。
- ▶毎食、主食・主菜・副菜のそろった食事をバランスよく食べるよう心がけましょう。
- ▶うす味の習慣を身につけ、塩分の多い加工食品やインスタント食品の摂取を少なくしましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶適正体重の維持や減塩、脂肪等の摂り過ぎに注意など、食事についての正しい情報について共有し、理解を深めましょう。

《行政の取組》

- ▶乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた望ましい食生活の実現に向け、関係部署と連携し、積極的に食育を推進します。
- ▶健康相談、健康教育等で栄養や食生活に関する正しい知識の普及を図ります。

《健康づくりメニュー》

- | | | |
|--------------|--------------|---------|
| ○乳幼児健診 | ○保育所栄養教室 | ○離乳食相談会 |
| ○おやこ食育教室 | ○食生活改善推進事業 | ○特定保健指導 |
| ○メタボ・ロコモ予防講座 | ○健康づくりポイント事業 | |

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学年	15.1% (令和5年度)	14.0%以下	相馬・新地地区生活習慣病予防健診概要
	中学年	15.8% (令和5年度)		
BMI25以上の人の割合の減少	男性	46.3% (令和5年度)	40.0%以下	特定健康診査データ
	女性	35.6% (令和5年度)	30.0%以下	
栄養バランスのとれた食生活実践者割合の増加		60.2%	75.0%以上	健康しんち21計画 アンケート調査
朝食を欠食する子どもの割合の減少	幼児	4.8%	0.0%	健康しんち21計画 アンケート調査
	学童	11.9% (令和5年度)		食と生活に関するアンケート(町教育委員会)
朝食欠食者の割合の減少		14.1%	10.0%以下	健康しんち21計画 アンケート調査
塩分を控えている人の割合の増加		60.4%	65.0%以上	健康しんち21計画 アンケート調査
食育に関心がある人の割合の増加		69.0%	75.0%以上	健康しんち21計画 アンケート調査

(2) 身体活動・運動

①現状と課題

身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がん、ロコモティブシンドロームなどの罹患・発症リスクが低いことが報告されています。また、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果が期待され、高齢者においても、歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりを減少させる効果のあることが示されています。

日々の運動は意識的に行うことで習慣となり、健康な身体をつくるための基礎体力となっ
ていきます。多忙な生活の中で、運動のために一定の時間、さらに長期間にわたって継続
することはとても難しいことですが、意識的に日常生活の中で身体を動かし、毎日の身体活動
の量を増やしていくことが必要です。

健康しんち21計画アンケート調査では運動を習慣的に行っている方の割合は、男性
24.0%、女性17.8%と約2割程度であり、女性の方が低くなっています。

また、特定健診結果データによると、日常生活で歩行と同程度の身体活動を1日1時間
以上行っている人の割合が、男性43.0%、女性が47.8%と半数以下の割合となっており、
身体活動・運動に対する意識をより一層高めていくことが必要です。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶いろいろな運動を経験し、自分に合った無理のない運動を継続する運動習慣を身につけま
しょう。
- ▶日頃から歩く習慣を身につけるなど、日常生活の中で身体活動時間を増やしましょう。
- ▶日常生活の中で、今より10分多く身体を動かすようにしましょう。
- ▶高齢期には自分に合った通いの場を見つけ、積極的に仲間づくりや身体づくりを行いま
しょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶地域の人と誘い合い、楽しみながら運動を継続しましょう。
- ▶高齢者の通いの場となる場所やきっかけづくりを積極的に行い、外出の機会が多く持てる
ようにしていきましょう。
- ▶町民が利用できる運動のための場所の提供に努めます。

《行政の取組》

- ▶運動意識向上のため、効果と適切な量や正しい運動方法などの情報提供を行います。
- ▶乳幼児健診などにおいて、子どもの頃からの身体を動かす大切さや楽しさを紹介します。
- ▶ふくしま健民アプリなどインセンティブを利用した啓発事業を実施し、身体活動・運動の
推進に努めます。
- ▶総合体育館などの利用できる運動施設や手軽な散歩コースがある公園などの情報提供を
行います。

《健康づくりメニュー》

○母子手帳交付・妊婦相談	○健康相談	○健康情報の発信
○各種乳幼児健診	○健康教室	○運動教室の開催
○乳児家庭訪問	○健康診査	○利用できる施設等の情報発信

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
運動習慣がある人の割合の増加	男性	24.0%	30.0%以上	健康しんち21計画 アンケート調査
	女性	17.8%	20.0%以上	
日常生活で歩行と同程度の身体活動を1日1時間以上行っている人の増加	男性	43.0% (令和5年度)	50.0%以上	令和5年度特定健診 結果
	女性	47.8% (令和5年度)	52.0%以上	
通いの場に参加する人数の増加(高齢期) いきいき百歳体操等運動の自主グループの参加者数の増加		11.5% (令和5年度)	15.0%以上	介護予防・日常生活総合事業の実施状況 (令和5年度) 307人/2,669人 (65歳以上人口)

(3) 休養・こころの健康

①現状と課題

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、注意力や判断力の低下に伴う作業能率の低下や事故等につながる場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病等の発症リスクや症状悪化に関連し、さらに、不眠が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。引き続き適切な睡眠時間や休養の方法等についての普及啓発を図り、疲労等の状態を改善する必要があります。

また、社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校や睡眠障害、うつ病、アルコール依存など、様々なこころの健康の問題を抱える方が増加しています。ライフスタイルの変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が懸念される中、改めてこころの健康の維持・向上を図る取組が必要です。

健康しんち21計画アンケート調査では、睡眠時間が5時間以下の人は24.5%で、福島県の20.5%より多くなっています。男女別では男性21.1%、女性27.5%と女性の方が睡眠時間が少ない人が多くなっています。

また、睡眠で休養がとれている人は77.3%で、福島県の77.5%と同じ状況であり、男女差はありませんでした。

疲労を感じている人は40.5%で、福島県の33.9%より多い状況となっており、男女別では男性39.6%、女性41.6%と女性に疲労を感じている人が多くなっています。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶睡眠及び休養の重要性を理解し、満足感ある睡眠と、十分な休養が取れるように努めます。
- ▶うつ病などこころの病気について正しい知識を習得します。
- ▶こころの悩みを感じたら、早期に医療機関に相談し、早期発見・早期対応に努めます。
- ▶睡眠と休養について正しい知識を学びましょう。
- ▶十分な睡眠時間を確保して、心身の疲労回復を図りましょう。
- ▶日中は積極的に体を動かし、質の良い睡眠につながる生活習慣を身につけましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶地域でお互いに声を掛け合い、悩んでいる人をサポートできるような関係をつくりましょう。

《行政の取組》

- ▶睡眠障害やうつ病等のこころの病気に関する知識や対処方法などの普及啓発に努めます。
- ▶相談機関の連絡先等の周知に努めます。
- ▶地域におけるこころの相談窓口や健康相談会の開催について、関係機関との連携を図ります。

《健康づくりメニュー》

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| ○いきいき百歳体操自主グループ支援 | ○心の健康に関するパンフレットを全戸配布 |
| ○町の広報誌に相談先等を掲載する | ○心の健康講演会やゲートキーパー養成講座の開催 |

③目標

健康の指標	基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
睡眠時間が5時間以下の割合の減少	24.5%	20.0%以下	健康しんち21計画 アンケート調査
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	77.3%	80.0%以上	
疲労を感じている者の割合の減少	40.5%	35.0%以下	
こころの健康講演会の開催	0回 (令和3年度)	1回以上/年	新地町いのち支える 自殺対策計画より抜粋
町職員対象のゲートキーパー養成講座 受講率	0.0% (令和3年度)	職員の80.0% 以上	
一般町民対象のゲートキーパー養成講座 開催回数	0回 (令和3年度)	1回以上/年	

(4) 飲酒

①現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。さらに、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

飲酒による健康影響等について正しい知識の普及・啓発を図り、過度な飲酒の防止に取り組んでいく必要があります。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶生活習慣病のリスクを高める飲酒量について正しく理解し、家庭内でもお酒の適正量について話し合い、節度ある飲酒を行います。
- ▶アルコール依存症など問題があった場合には、相談窓口を適切に利用します。
- ▶20歳未満の者は飲酒しない。また、周囲も20歳未満の者に飲酒を勧めません。

《地域や関係機関の取組》

- ▶お酒の席で、周りの人に無理に飲酒を勧めません。

《行政の取組》

- ▶アルコールに関する正しい情報提供や普及活動を行います。
- ▶アルコール問題に関する相談窓口の情報を提供します。
- ▶20歳未満の者の飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な発達を妨げることから、学校教育における飲酒防止教育を実施するなど、未成年の飲酒防止に資する事業に取り組みます。

《健康づくりメニュー》

- 特定健診、健康診査で肝機能検査を実施
- 特定保健指導や健康相談での飲酒についての情報提供、相談・指導

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	男性	21.8%	20.0%以下	健康しんち21計画 アンケート調査
	女性	12.3%	11.1%以下	

※純アルコール摂取量20gの目安…日本酒1合、ビール500ml

(5) 喫煙

①現状と課題

喫煙による健康被害は、肺がんを始めとするがんや呼吸器系疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、受動喫煙など短期間の少量取り込みによっても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

禁煙は、呼吸器症状の改善のほか、呼吸器感染症、心疾患、脳梗塞、肺がんにかかるリスクが低下するなど、健康改善をもたらします。健康長寿を目指し、喫煙率の減少に向けた取組を行っていく必要があります。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙を実践します。
- ▶20歳未満の者は身体に悪影響を及ぼし健全な発達を妨げることを学び、喫煙をしません。
- ▶家庭では健康被害を理解し禁煙を目指す一方、たばこの保管に配慮し20歳未満の者に喫煙をさせません。

《地域や関係機関の取組》

- ▶非喫煙者や禁煙している人に、喫煙を勧めません。
- ▶20歳以上の喫煙者は、望まない受動喫煙が起きないように、周りの人に配慮した喫煙をします。

《行政の取組》

- ▶喫煙の健康影響について各年代にわたり、正しい情報提供や啓発を行います。
- ▶20歳未満の者の喫煙防止のため啓発活動や環境づくりを推進します。
- ▶公共の場所における禁煙の推進や喫煙場所の設置による分煙を推進します。
- ▶禁煙を希望する人に禁煙方法についての情報提供を行います。
- ▶禁煙外来がある医療機関の情報を提供します。

《健康づくりメニュー》

- 特定保健指導や健康相談での禁煙についての情報提供、相談・指導
- 母子手帳交付時、喫煙による健康被害について指導
- 禁煙週間のポスター掲示

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
喫煙率の減少	男性	28.4%	15.0%以下	健康しんち21計画 アンケート調査
	女性	7.3%	5.0%以下	

(6) 歯・口腔の健康

①現状と課題

歯は、食物の消化を助けるだけでなく、食べ物を味わう、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。また、むし歯や歯周病の発症は、生活習慣病と深く関わっていることが報告されています。

乳幼児期から高年期まで、むし歯や歯周病の予防、早期治療を図っていくことが重要です。

本町の令和4年度のむし歯がある幼児の割合(むし歯有病者率)は、1歳6か月児では0%、3歳児では7.27%となっており、虫歯のない子どもの割合は、3歳児では92.7%、6歳では68.3%、12歳では71.4%となっています。乳幼児期、学童期のむし歯のない子どもの割合は、増加傾向にあります。

健康しんち21計画アンケート調査では、歯科健診や歯石除去などの予防処置を受けたことがある人は86.0%となっており、特に15~19歳及び30~50歳代では概ね約95%と高くなっています。

また、食後の歯磨きについて、「1日3回食後にみがいている」人は28.8%、「1日1~2回みがいている」人は62.7%と多数を占めています。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶乳幼児からの正しい歯磨きの習慣を親子共に身につけましょう。
- ▶よく噛んで食べるよう心がけましょう。
- ▶かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ▶歯周病と全身の健康との関わり、歯周病を悪化させる喫煙や生活習慣について認識し、良好な生活習慣を身につけましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶むし歯・歯周病予防、口腔機能の向上や口腔ケアの必要性について共有し理解を深めましょう。

《行政の取組》

- ▶妊娠中の歯の健康や生まれてくる子どもの口腔衛生の重要性について、母子手帳の交付時等に普及啓発を行います。
- ▶乳幼児健康診査や健康相談・健康教育、保育所、学校において、歯の健康に関する知識の普及とむし歯予防等の口腔の健康管理に取り組みます。
- ▶8020運動の普及啓発を行います。

※80歳になっても20本以上自分の歯を保とう運動(厚生労働省・日本歯科医師会推進)

《健康づくりメニュー》

- | | |
|------------------------|------------------|
| ○1歳・1歳6か月児、2歳児、3歳児歯科健診 | ○虫歯のない3歳児を広報誌に掲載 |
| ○保育所歯科指導会 | ○保育所・小学校フ化物洗口事業 |

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	92.7% (令和5年度)	95.0%以上	3歳児歯科検診データ
むし歯のない小中学生 (6歳、12歳)の割合の増加	小学生	68.3% (令和5年度)	80.0%以上	学校歯科検診データ
	中学生	71.4% (令和5年度)	85.0%以上	
毎食後に歯磨きをする人の割合の増加		28.8%	30.0%以上	健康しんち21計画 アンケート調査
歯科健診や歯石除去を受けている人の割合の増加		86.0%	90.0%以上	

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

①現状と課題

がんは、昭和 56（1981）年以降日本人の死因の第1位であり、令和3（2021）年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

本町における令和 4（2022）年死因の第1位は「老衰」と並んで「がん」となっており、がん死亡者数は 29 人（人口 10 万人対 373.0）で全体の 23.4%を占めています。

本町の各種がん検診の受診率をみると、「胃がん検診」が 24.1%と低い状況であり、大腸がん検診や子宮頸がん検診等もさらに受診率を高めていく必要があります。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶ 定期的にごがん検診を受けましょう。
- ▶ 要精検になったら必ず必要な検査を受けましょう。
- ▶ 自分の健康状態に関心を持ちましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶ 地域ぐるみで特定健診やがん検診等の受診の呼びかけを推進しましょう。

《行政の取組》

- ▶ がん検診等を受診しやすい体制（日程や場所）を整備していきます。

《健康づくりメニュー》

○各種がん検診	○精密検査受診勧奨	○健康情報の発信
---------	-----------	----------

③目標

健康の指標		基準値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 17 年度)	備考 (出典)
がん検診受診率の向上	胃がん	24.1%	60.0%以上	検診受診データ
	肺がん (肺野部)	55.1%		
	大腸がん	46.9%		
	子宮頸がん	49.9%		
	乳がん	55.0%		
精密検査受診率の向上	胃がん	67.6%	100.0%	
	肺がん (肺野部)	75.0%		
	大腸がん	63.7%		
	子宮頸がん	66.7%		
	乳がん	92.3%		
		(令和 5 年度)		

(2) 循環器病

①現状と課題

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、血管の損傷によって起きる疾患であり、その損傷を防ぐことが重要です。循環器疾患の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣が深く関与していることから、望ましい生活習慣を身につけることや、喫煙、飲酒などに対しては生活習慣の改善を図ることが基本です。

ア. 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると、発症や死亡に最も影響を与えるとされています。

令和5年度の本町の特定健康診査の状況を見ると、収縮期血圧 140mmHg は、男性が35.8%、女性28.1%であり、経年的にみると、割合が高くなっています。

イ. 脂質異常症

令和5年度の本町の特定健康診査の状況ではLDL コレステロール（160mg/dl 以上）の方の割合は、男性が4.5%、女性8.4%であり、年代別にみると、50代女性が22.9%と高い割合を占めています。LDL 高値者は、虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクが高いことから、必要な検査を勧め適切な医療に結びつけるとともに、生活習慣の改善が重要です。

ウ. メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、高血圧や脂質異常症、糖尿病などを招きやすく、生活習慣病のリスクが高くなります。

本町のメタボリックシンドロームの状況は、該当者・予備群ともに男性の割合が高くなっており、令和5年度の男性は該当者と予備群を合わせると41.9%となっています。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶ 特定健診を毎年受診しましょう。
- ▶ 要指導になったら、保健指導を受けましょう。
- ▶ 毎日決まった時間に血圧や体重を測定しましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶ 地域全体で誘い合わせて特定健診を受けましょう。

《行政の取組》

- ▶ 循環器疾患発症予防のための生活習慣について情報提供します。
- ▶ 合併症予防のための知識の普及を図ります。
- ▶ 要精検になったら必ず医療機関を受診するよう勧奨します。

《健康づくりメニュー》

○妊婦健康診査	○特定健診・保健指導	○健康相談・健康教育	○健康情報の発信
---------	------------	------------	----------

③目標

健康の指標			基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患	男性 女性	121.4 74.5 (令和元年度)	110.0以下 70.0以下	福島県保健統計概況
	虚血性心疾患	男性 女性	72.9 99.3 (令和元年度)	65.0以下 90.0以下	
高血圧者の割合の減少	収縮期血圧 140mmHg以上	男性 女性	35.8% 28.1% (令和5年度)	28.6%以下 22.5%以下	特定健診データ
	拡張期血圧 90mmHg以上	男性 女性	18.2% 8.7% (令和5年度)	14.5%以下 7.0%以下	
脂質異常症の割合の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上)		男性 女性	4.5% 8.4% (令和5年度)	3.6%以下 6.7%以下	特定健診データ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少			41.9% (令和5年度)	33.5%以下	特定健診データ
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率		61.2% (令和5年度)	65.0%以上	特定健診データ
	特定保健指導実施率		37.5% (令和5年度)	45.0%以上	

(3) 糖尿病

①現状と課題

糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発する恐れがあり、脳血管疾患や心疾患、歯周病、足病変等の発症リスクを増大させるほか、大腸がんや認知症等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

令和5年度のHbA1cの状況をみると、要指導者は女性が56.6%と、男性の51.1%を5.5ポイント上回っています。一方、要精検者の割合は、男性が16.6%と、女性の9.4%を7.2ポイント上回っています。

②目標を達成するための方策

《個人や家庭での取組》

- ▶ 特定健診を毎年受診しましょう。
- ▶ 自分の健康状態に関心を持ちましょう。

《地域や関係機関の取組》

- ▶ 地域全体で誘い合わせて特定健診を受けましょう。

《行政の取組》

- ▶ 糖尿病発症予防のための生活習慣について情報提供します。
- ▶ 糖尿病悪化予防のための知識の普及を図ります。
- ▶ 要精検になったら必ず医療機関を受診するよう勧奨し、生活習慣改善や重症化防止に努めます。
- ▶ 血糖コントロール不良者に対して治療状況を確認し、生活改善について支援します。

《健康づくりメニュー》

- | | | |
|-----------|-----------------|-------------|
| ○ 妊婦健康診査 | ○ 特定健診・保健指導 | ○ 健康相談・健康教育 |
| ○ 健康情報の発信 | ○ 糖尿病性腎症重症化予防事業 | |

③目標

健康の指標	基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)	
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合の減少)	12.6% (令和5年度)	11.0%以下	特定健診データ	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 【再掲】「循環器病」参照	41.9% (令和5年度)	33.5%以下		
特定健診・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】「循環器疾患」参照	特定健診実施率	61.2% (令和5年度)		65.0%以上
	特定保健指導実施率	37.5% (令和5年度)		45.0%以上

主要施策2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2-1 子ども

①現状と課題

幼少期より健康的な生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。健康状態の課題としては、成人世代と同様に児童の肥満の割合が増加しています。子どもの肥満は、成人になってからの生活習慣病を引き起こす要因になるので、この時期から生活習慣病に対する認識を持ち、食生活の自己管理ができるよう支援していく必要があります。また、幼少期からメディアの長時間利用が増加しており、活動量の低下や視力の低下につながることから、メディアが子どもたちの心と体に与える影響について一層の普及啓発が求められます。

子どもの健康課題の改善に向けては、育児の中心となりがちな母親に負担が集中しないような環境を整え、幼少期からの健康的な食習慣・運動習慣の形成とともに、子ども自らが自身の健康状態に興味・関心を持つことが重要であり、行政、学校、家庭、地域などの子どもを取り巻く様々な主体が連携を密にしながら課題に取り組む必要があります。

また、核家族化や地域社会の変容等を背景に、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきています。

乳幼児期、とりわけ未入園の場合は、子育て家庭が社会からの支援につながらずに地域の中で孤立しがちな傾向にあり、また、就学期以降も、家庭内での子育ての困難や不適切な養育環境に対して、社会が具体的な支援を届けることができない中で、虐待が深刻化する例があります。

そのため、児童虐待防止や育てにくさを感じる親に寄り添い、切れ目のない支援を行なうため、母子保健と児童福祉の一体的な支援体制の確立が重要です。

②目標を達成するための方策

- ▶ 妊産婦及び乳幼児の健康保持・増進に関する包括的な支援や、こどもとその家庭（妊産婦を含む）の福祉に関する包括的な支援を切れ目なく提供します。
- ▶ 個々の家庭の課題、ニーズに沿った支援が適切に提供されるよう関係機関と連携し、変化する家庭の状況に応じた支援内容の見直し等を含めた継続的マネジメントを行います。
- ▶ 食育を含め、基本的な生活習慣の形成の重要性を普及啓発します。
- ▶ 歯科健診等において、むし歯予防の普及啓発を行います。

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母の割合(3・4か月)		84.0%	92.0%以上	3か月児健診問診票
肥満傾向にある子どもの割合の減少(再掲)	小学年	15.1% (令和5年度)	14.0%以上	相馬・新地地区生活習慣病予防健診概要
	中学年	15.8% (令和5年度)		
朝食を欠食する子どもの割合の減少(再掲)	幼児	4.8%	0.0%	健康しんち21計画アンケート調査
	学童	11.9% (令和5年度)		食と生活に関するアンケート(町教育委員会)
むし歯のない子どもの割合の増加(再掲)	3歳児	92.7% (令和5年度)	95.0%以上	3歳児歯科検診データ
むし歯のない小中学生(6歳、12歳)の割合の増加(再掲)	小学生	68.3% (令和5年度)	80.0%以上	学校歯科検診データ
	中学生	71.4% (令和5年度)	85.0%以上	

2-2 高齢者

①現状と課題

高齢化、長寿化が進み、本町における平均寿命（令和2年）は男性が81.0歳、女性が86.9歳と、いずれも福島県平均をわずかながらも上回っています。

本計画の基本目標として「健康寿命の延伸」を掲げており、高齢期において不健康な期間（日常生活の動作に支障がある期間）をできるだけ短くしていこうとするものです。

そのためには、高齢者において、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）や要介護状態となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活動できる通いの場等の環境づくりが必要です。

②目標を達成するための方策

- ▶健康教室や健康相談、通いの場等でフレイルに関する正しい意識の普及啓発を図ります。
- ▶高齢者が地域で参加できる通いの場等について情報を提供します。

③目標

健康の指標	基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考（出典）
第1号要介護者の認定率の増加の抑制	17.0% (令和5年度)	16.9%以下	第9期介護保健事業計画
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20未満・65歳以上)	13.3% (令和5年度)	13.0%以下	特定健診データ
通いの場に参加する人数の増加（高齢期） いきいき百歳体操等運動の自主グループの 参加者数の増加（再掲）	11.5% (令和5年度)	15.0%以上	介護予防・日常生活総合事業の実施状況 (令和5年度) 307人/2,669人 (65歳以上人口)

2-3 女性

①現状と課題

女性は、小児期・思春期、成人期、更年期、妊娠・出産、など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗鬆症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防することが重要です。

加えて、乳がんや子宮頸がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性に関する普及啓発を行います。

②目標を達成するための方策

- ▶女性特有の疾病についての情報を提供し、検診の必要性について普及啓発を図ります。
- ▶健康相談・健康教室等で、食に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ▶喫煙が及ぼす健康影響について、情報提供を行います。

③目標

健康の指標		基準値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)	備考(出典)
がん検診受診率の向上(再掲)	子宮頸がん	49.9% (令和5年度)	60.0%以上	検診受診データ
	乳がん	55.0% (令和5年度)	60.0%以上	
骨粗鬆症検診受診率の向上		23.3% (令和5年度)	28.0%以上	健康増進事業実績報告
女性の喫煙率の減少(再掲)		7.3%	5.0%以下	健康しんち21計画 アンケート調査
女性のやせの減少 (20~64歳: BMI18.5未満)		10.7% (令和5年度)	10.0%以下	健康診査・特定健康診査 データ

第5章 計画の推進体制

1 推進体制

本計画の目標達成には、健康を支え、守るための環境整備が重要です。

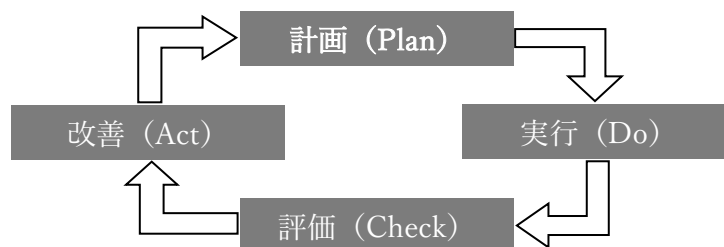
本計画の目標を達成するための方策として、《個人や家庭での取組》及び《地域や関係機関の取組》について記載しました。健康づくりを個人が取り組むだけでなく、関係機関・団体等が協働して、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を推進していくことが望まれます。

健康づくりの活動に関する情報の発信・周知を図るとともに、健康づくり団体や健康づくり自主活動団体などの関係団体、関係機関、行政等が協働して、健康づくり活動を推進します。

2 進行管理と評価

基本目標の達成を見据え、各種施策を効率的かつ効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案に活かすことが重要です。

計画に定められた施策の実施状況について、PDCAサイクル（計画－実行－評価－改善）による効果的な施策の進行管理に努めます。



なお、本計画は、国や福島県計画（第三次健康ふくしま21計画）と期間の整合性を図ることとしていることから、評価の時期についても福島県と同様（福島県の1年後）に、目標の達成状況や実質的な改善効果を確認できるよう、中間評価を計画開始後7年の令和13（2031）年を目途に実施し、最終評価を計画開始から11年となる令和17（2035）年に実施する予定です。

資料編

1 計画策定経過

会議名等	月 日	内 容
アンケート調査	令和6年 8月16日～9月4日	・健康しんち21計画アンケート調査 ・健康しんち21計画・母子保健に関するアンケート調査
第1回策定委員会	10月23日	(1)「第3次健康しんち21計画」について ・アンケート調査結果概要 ・第2次計画取組評価について (2) 講 話「地域の健康づくりの推進について」 ～我々に求められる役割とは～ 講 師 福島県相双保健福祉事務所 副所長 安達 優真 氏
第2回策定委員会	12月16日	(1)「第3次健康しんち21計画」素案について (健康指標及び目標を達成するための取組内容についての検討)
パブリックコメント	令和7年 1月28日～2月7日	パブリックコメントの実施
第3回策定委員会	2月19日	(1) 第3次健康しんち21計画(案)について

2 第3次「健康しんち21計画」策定委員会委員名簿

所 属	氏 名
福島県相双保健福祉事務所	安達 優真
医師	遠藤 徳雄
医師	菅野 正彦
歯科医師	笹原 健児
国民健康保険事業の運営に関する協議会	寺島 博文
行政区長会	阿部 恒夫
小中学校長会	五十嵐 隆之
民生児童委員協議会	加藤 幸子
スポーツ協会	林 浩徳
老人クラブ連合会	齋藤 賢一
健康づくり推進員会	木村 久子
食生活改善推進員会	佐々木 美智子
社会福祉協議会	目黒 莊一
相馬消防署新地分署	菊地 隆史
相馬警察署	飯野 真

3 新地町保健計画（健康しんち21）策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 町民の健康保持のための生活習慣や生活実態を分析し、健康維持、増進の指針となる新地町保健計画（健康しんち21）の策定について協議するため、新地町保健計画（健康しんち21）策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（協議事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 町民の健康生活実態調査、分析に関すること
- (2) 保健計画（健康しんち21）に関すること
- (3) 保健計画（健康しんち21）の推進に関すること

（組織）

第3条 委員会は、新地町健康づくり推進協議会設置条例（昭和54年新地町条例第1号）に定める委員（以下「委員」という。）をもって構成し、町長が委嘱する。

（任期）

第4条 委員の任期は、第2条に規定する協議事項が終了するまでの期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 委員会に会長及び副会長をおき、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。ただし、最初に行われる委員会は、町長が招集する。

（作業部会）

第7条 委員会の円滑な運営に資するため、新地町保健計画作業部会（以下「作業部会」という。）を設置する。

- 2 作業部会は、別表に掲げる者をもって構成する。
- 3 作業部会に座長を置き、座長は、健康福祉課長の職にある者をあてるものとする。
- 4 座長は、必要に応じて作業部会を招集し、その業務を統括する。
- 5 座長は、必要があると認めるときは、作業部会以外の者の出席を求めることができる。

（庶務）

第8条 委員会等の庶務は、健康福祉課健康係において処理する。

（補則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会等の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年6月5日から施行する。

発行：令和7年3月

新地町保健センター

住所：〒979-2702

福島県相馬郡新地町谷地小屋字樋掛田 40 番地の 1

TEL：0244-62-2096

FAX：0244-62-5061
