

健康なかじま 21

(第2次)

令和7年度～令和18年度



～誰もが健やかに暮らし みんなの笑顔が輝くむら～

令和7年3月

中 島 村

目次

I	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間.....	3
II	健康を取り巻く現状と課題.....	4
1	中島村の人口動向と今後の見通し	4
2	中島村の疾病動向.....	7
3	「健康なかじま21（第1次）」の実績と評価	11
III	今後の健康づくりの目標	16
1	国及び県の動向	16
2	基本理念と基本目標	18
IV	健康づくりの推進	21
	基本目標 健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）	21
	主要施策1 個人の行動と健康状態の改善.....	21
	1-1 生活習慣の改善	21
	（1）栄養・食生活【中島村食育推進計画（第2次）】	21
	（2）身体活動・運動	25
	（3）休養・睡眠	27
	（4）飲酒	29
	（5）喫煙	31
	（6）歯・口腔の健康【中島村歯科保健計画】	33
	1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	37
	（1）がん	37
	（2）循環器病.....	39
	（3）糖尿病.....	40
	（4）COPD	41
	1-3 生活機能の維持・向上	43
	主要施策2 社会環境の質の向上	45
	2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上【中島村自殺対策計画（第2次）】	45
	2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり	50
	主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	51
	3-1 子ども	51
	3-2 高齢者.....	53
	3-3 女性.....	55

V	計画の推進体制及び進行管理と評価	57
1	推進体制	57
2	関係者の役割	57
3	進行管理と評価	58
	資料編	59
1	目標項目一覧	59
2	アンケート調査の概要	65
3	中島村健康づくり推進委員会	75

I 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の進展とともに、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。

このような状況の中、国で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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることを目的に令和6年度に「健康日本21(第三次)」を策定しました。

県においても国の健康づくり運動との連動を図るとともに、総合的・中長期的な視点に立った健康づくり施策を持続発展的に展開していくため、「第三次健康ふくしま21計画」を策定しました。

村においても、「健康増進法」や「食育基本法」、「自殺対策基本法」の趣旨に基づき、「健康なかじま21」及び「中島村食育推進計画」、「中島村自殺対策計画」、「中島村歯科保健計画」を策定し、健康増進、食育の推進、自殺対策、歯科保健対策に取り組んできました。

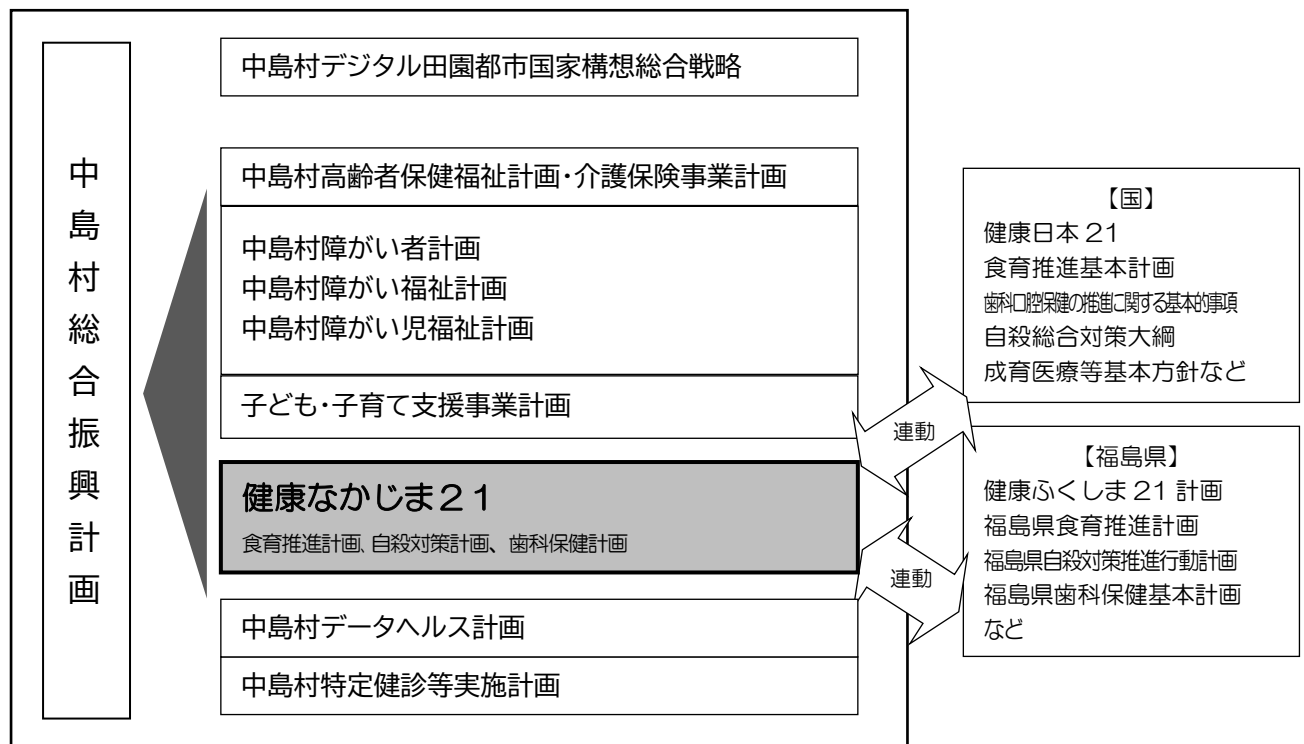
この度、計画の最終年度を迎えることから、これまでの施策や評価指標の検証・見直しを行い、村の最上位計画である「中島村第6次総合振興計画」のもと、村における健康を取り巻く状況、国及び県の考えや目標等を踏まえ、「健康なかじま21(第2次)」を策定しました。



2 計画の位置づけ

本計画は、村の健康づくり施策を総合的、計画的に進めるための基本方針であり、村民一人ひとりが生涯健康でいきいきと生活していくための行動計画です。

「中島村総合振興計画」を上位計画とし、村の保健福祉等関連計画との整合を図りながら、健康増進・食育推進・自殺予防等施策の基本的な計画として定めるものです。



健康なかじま21とは、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」の他、食育基本法第18条第1項に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」及び、歯科口腔保健に関する法律第12条第1項に基づく「歯科保健計画」となっています。

3 計画の期間

国の「健康日本21(第三次)」計画や福島県の「第三次健康ふくしま21計画」の目標と整合を図ることができるよう、本計画の期間は令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とし、計画期間の中間年を目安として、必要に応じて見直すこととします。

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
中島村	中島村第6次総合振興計画									第7次			
	第1次	健康なかじま21(第2次) ・中島村食育推進計画(第2次) ・中島村自殺対策計画(第2次) ・中島村歯科保健計画											



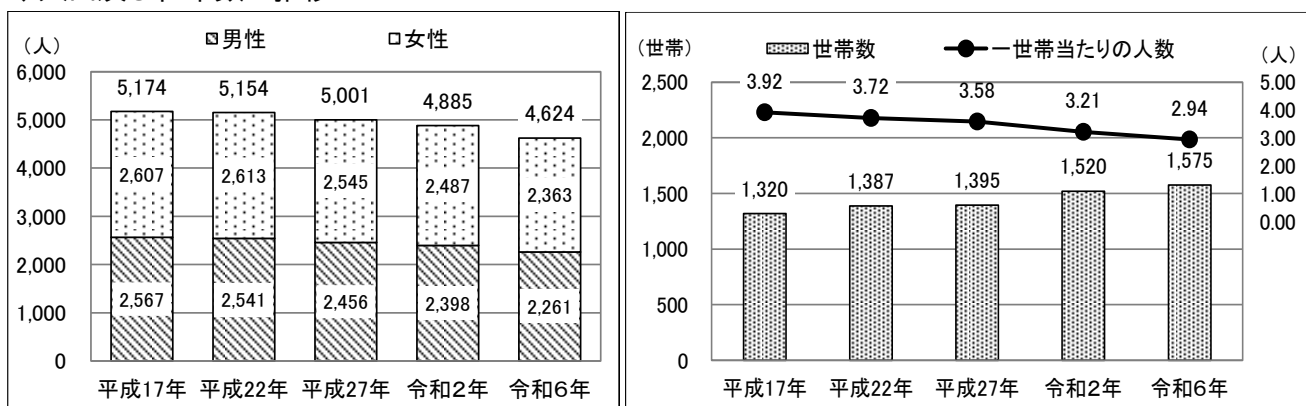
Ⅱ 健康を取り巻く現状と課題

1 中島村の人口動向と今後の見通し

(1) 人口の動向

人口は、平成17年以降は減少傾向にあり、令和6年10月1日現在、4,624人となっています。世帯数は一貫して増加し令和6年の世帯数は1,575世帯となっています。そのため、一世帯当たりの人数は2.94人と年々減少しています。

◇人口及び世帯数の推移



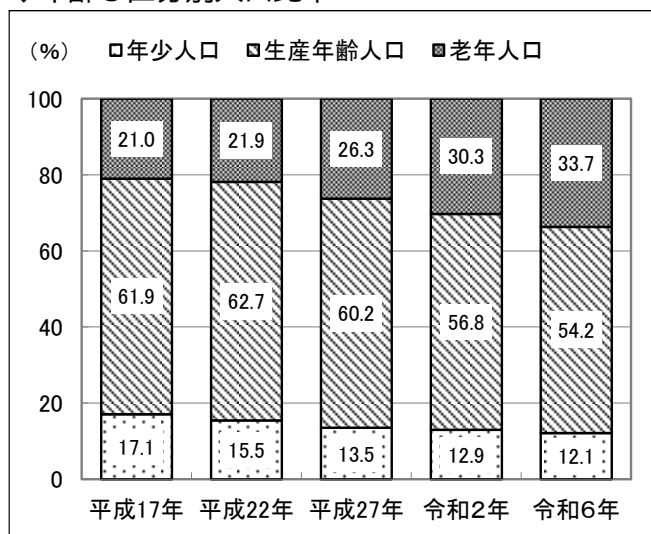
資料：国勢調査(令和6年は現住人口調査：10月1日現在)

(2) 年齢別人口

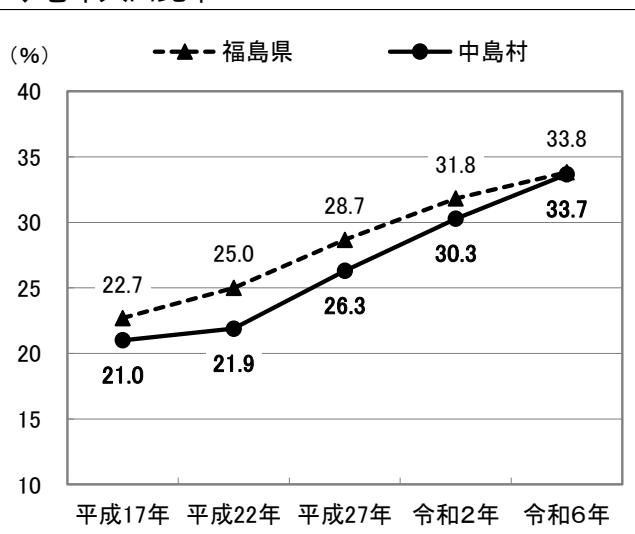
年齢3区別に人口構造をみると、令和6年の65歳以上の老年人口比率は33.7%、14歳以下の年少人口は12.1%と、年々、少子高齢化が顕著な傾向として現れています。

老年人口比率をみると、福島県との差が年々縮小し、令和6年には33.7%と同水準となっています。

◇年齢3区別人口比率



◇老年人口比率



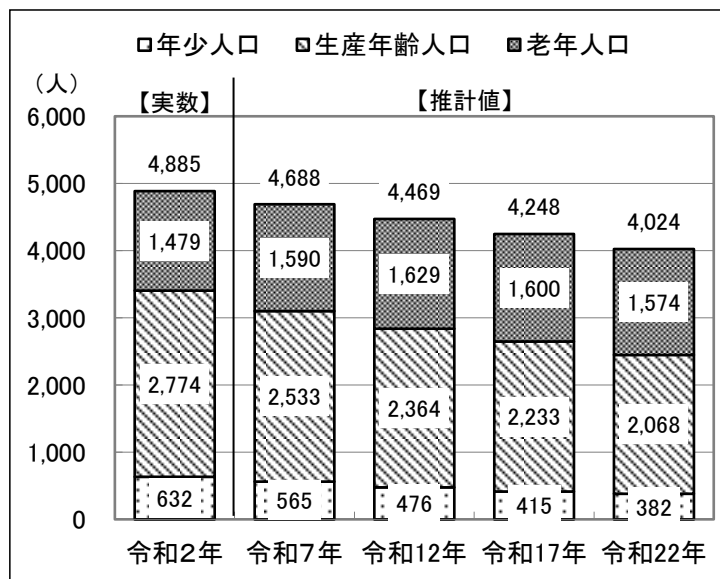
資料：国勢調査(令和6年は現住人口調査：10月1日現在)

(3) 将来推計人口

人口総数は令和2年の4,885人から、令和12年には4,469人と、一貫して減少すると推計されています。

65歳以上の高齢者は、令和2年の1,479人から令和12年に1,629人に増加した後は減少に転じ、令和22年には1,574人になると見込まれています。14歳以下の年少人口は、令和2年の632人から令和22年には382人と大幅な減少が見込まれており、少子化対策は喫緊の課題となっています。

◇将来推計人口

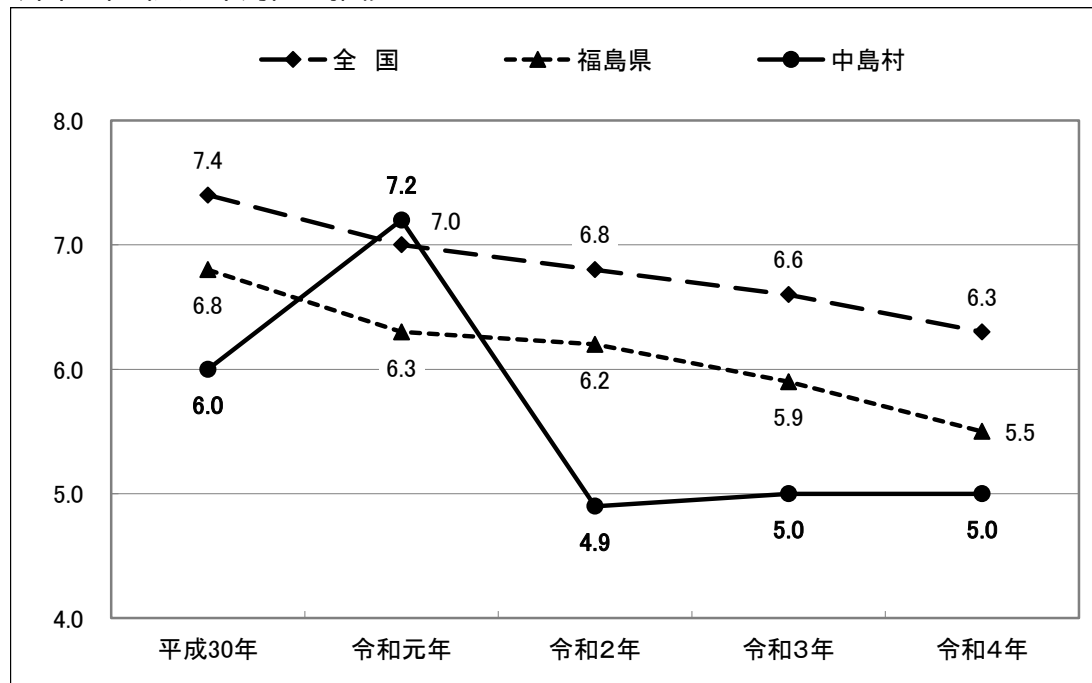


資料：国立社会保障・人口問題研究所

(4) 出生率

中島村の出生率は、令和2年以降は横這いで推移していますが、全国及び福島県を下回る値で、令和4年は5.0となっています。

◇出生率（人口千対）の推移

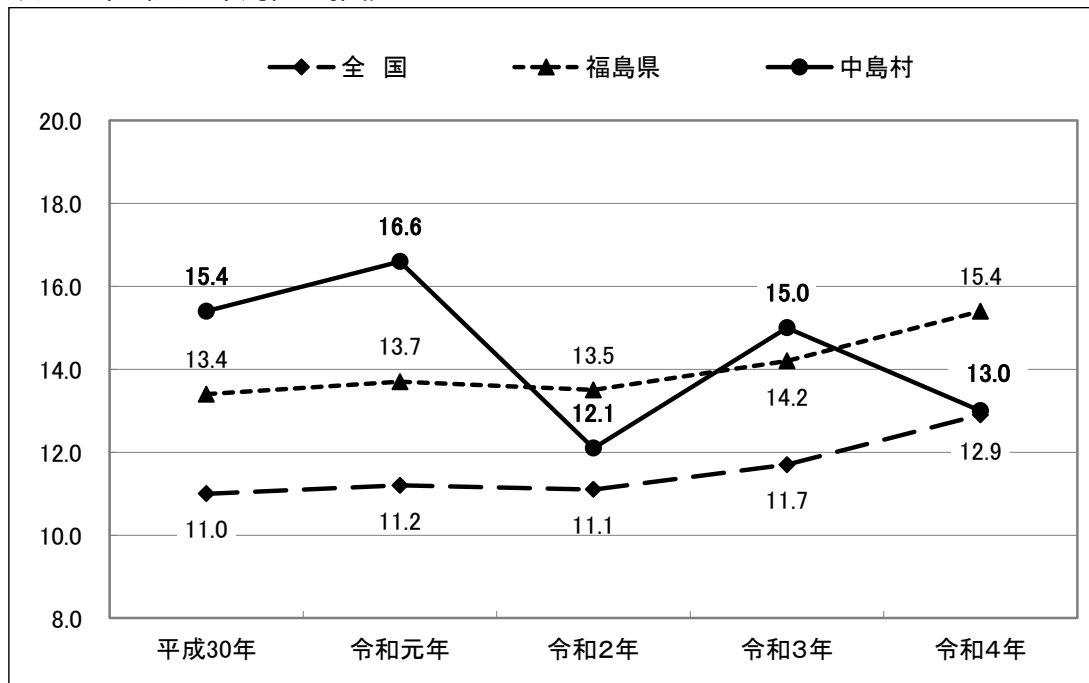


資料：人口動態統計

(5) 死亡率

中島村の令和元年の死亡率は 16.6 であり、全国及び福島県を上回る状況でしたが、令和 2 年に福島県を下回る値となり、令和 4 年は 13.0 と、全国と同様の水準となっています。

◇死亡率（人口千対）の推移



資料：人口動態統計



2 中島村の疾病動向

(1) 平均寿命と健康寿命

中島村の平均寿命(平均余命)は、男女とも福島県より高いものの全国よりは低い状況にあります。健康寿命(平均自立期間※)についても、男女とも福島県を上回っており、令和4年の女性では全国よりも高い状況にあります。

◇平均余命・平均自立期間

		中島村		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	平均余命(A)	80.4	81.2	80.3	80.7	81.5	81.7
	平均自立期間(B)	79.3	80.0	78.7	79.1	79.9	80.1
	不健康期間(A-B)	1.1	1.2	1.6	1.6	1.6	1.6
女性	平均余命(A)	87.2	87.4	86.7	86.9	87.5	87.8
	平均自立期間(B)	85.2	85.4	83.5	83.6	84.2	84.4
	不健康期間(A-B)	2.0	2.0	3.2	3.3	3.3	3.4

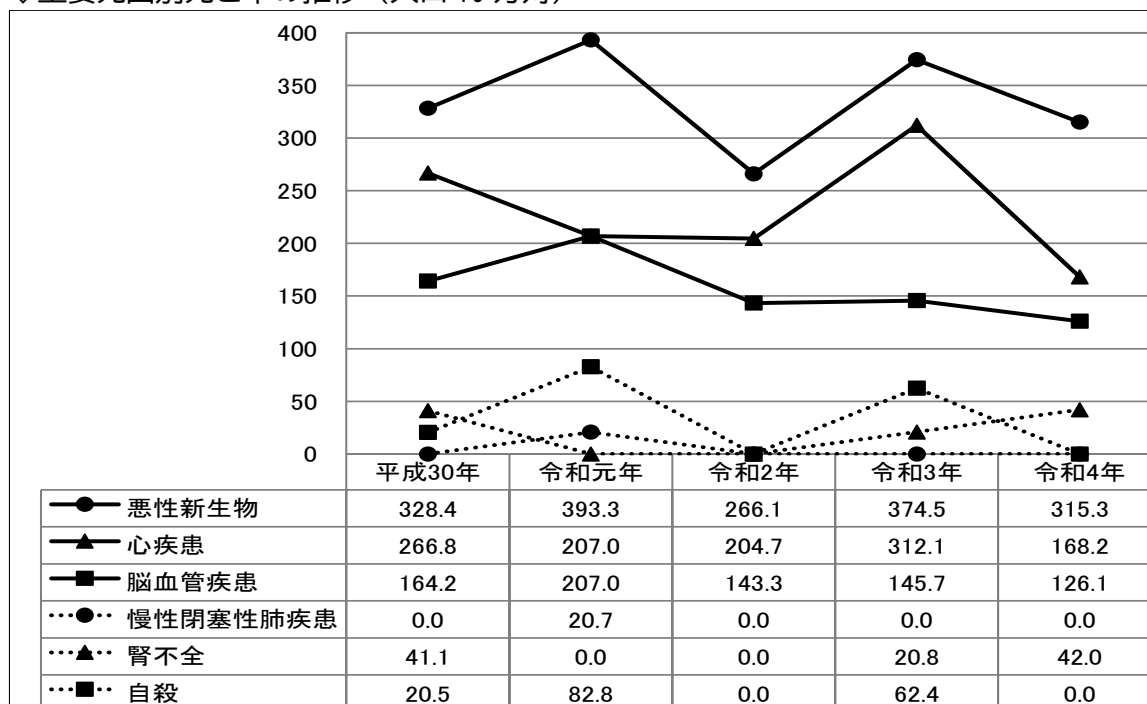
※平均自立期間：日常生活に制限のない期間の平均

資料：KDBデータ

(2) 死亡の状況

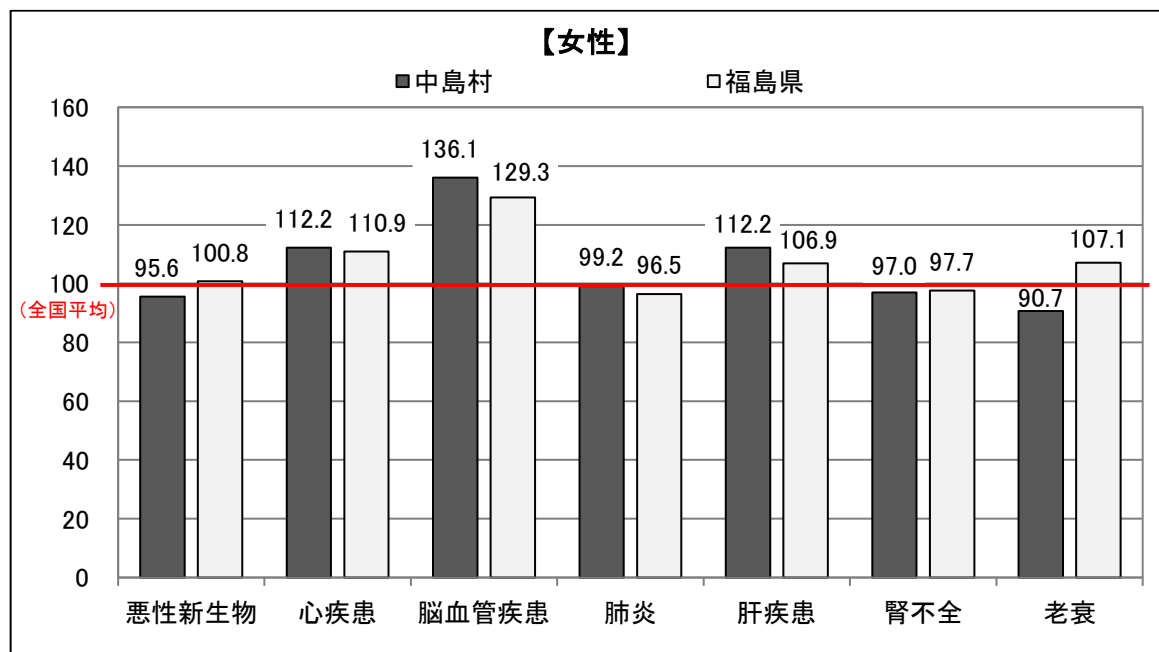
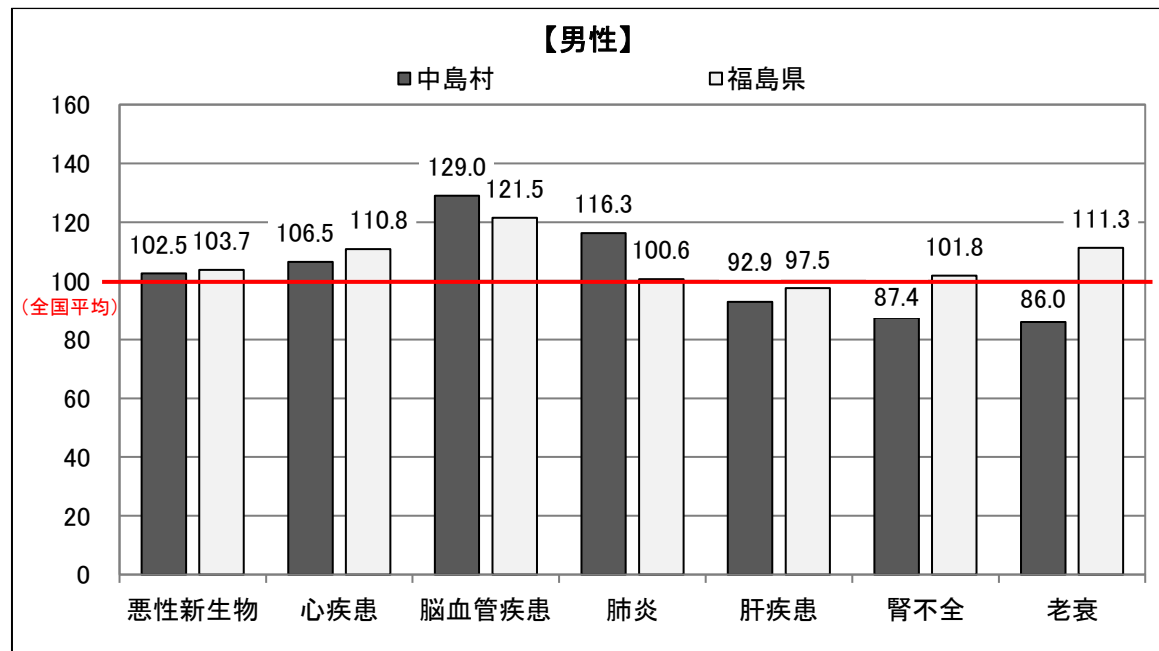
中島村の主要死因別死亡率は、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」が上位で推移しています。これら上位の3死因を主要死因別標準化死亡比でみると、女性の「悪性新生物」を除き全国平均より死亡率が高く、女性の「心疾患」、男性及び女性の「脳血管疾患」では福島県よりも高い状況となっています。

◇主要死因別死亡率の推移（人口10万対）



資料：人口動態統計

◇主要死因別標準化死亡比（平成 30 年～令和 4 年）



資料：人口動態統計特殊報告

(3) 医療費の状況

疾病別医療費分析(中分類)の医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が最も高額で6,614千円、次いで「結腸の悪性新生物＜腫瘍＞」が5,007千円、3位以降は「糖尿病」、「腎不全」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「高血圧性疾患」となっています。

受診件数については、「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。「高血圧性疾患」については「糖尿病」及び「脂質異常症」の件数の約2倍の受診件数となっています。

◇疾病別医療費分析（中分類）～医療費～（令和4年5月診療分 上位10位）

順位	疾病分類	医療費（千円）
1	その他の循環器系の疾患	6,614
2	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	5,007
3	糖尿病	1,967
4	腎不全	1,797
5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,327
6	高血圧性疾患	1,318
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,097
8	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1,044
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	819
10	その他の消化器系の疾患	806

資料：KDBデータ

◇疾病別医療費分析（中分類）～受診件数～（令和4年5月診療分 上位10位）

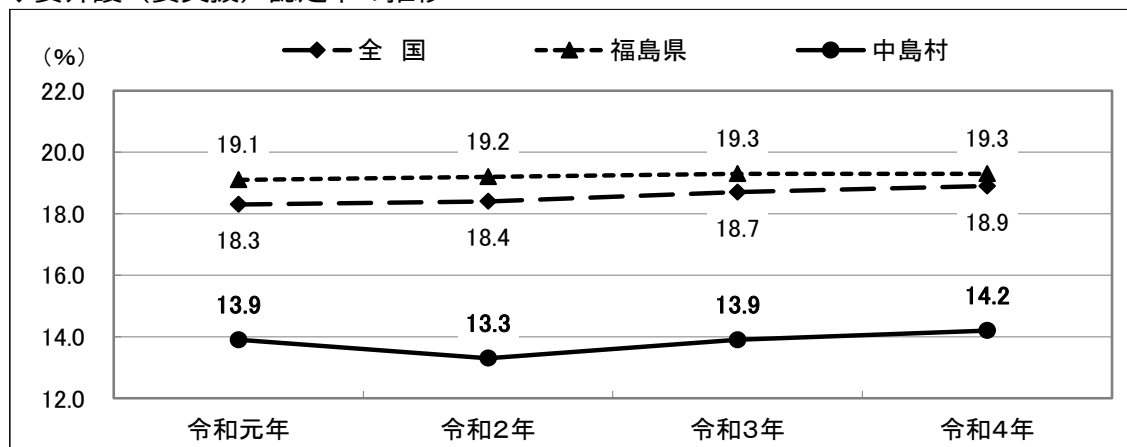
順位	疾病分類	件数（件）
1	高血圧性疾患	107
2	糖尿病	55
3	脂質異常症	50
4	その他の眼及び付属器の疾患	37
5	その他の神経系の疾患	32
6	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27
7	その他の心疾患	24
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20
9	関節症	20
10	その他の消化器系の疾患	18

資料：KDBデータ

(4) 介護の状況

中島村の要介護(要支援)認定率は、緩やかに上昇傾向にあります。令和4年では14.2%で全国及び福島県を大きく下回っています。有病状況としては、2号被保険者では心臓病、脳疾患、1号被保険者では心臓病の割合が最も高くなっています。1人当たり介護給付費は令和4年に88,513円と平成30年より増加しています。

◇要介護(要支援)認定率の推移



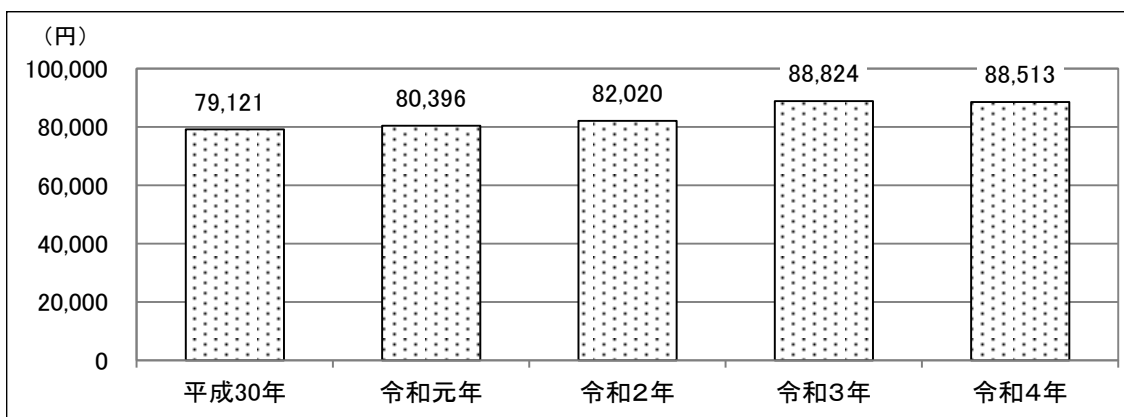
資料：地域包括ケア「見える化」システム

◇要介護(支援)者の有病状況(令和4年度)

	2号被保険者	1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	27.0%	18.0%	20.2%	16.8%	19.4%	11.0%	9.6%	17.0%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.9%	2.3%	2.1%	0.0%	0.2%	1.0%	2.3%
心臓病	63.5%	73.1%	72.1%	69.2%	56.1%	44.6%	47.9%	43.1%
脳疾患	63.5%	15.7%	24.7%	22.4%	19.1%	8.6%	14.2%	16.1%
がん	0.0%	12.7%	10.0%	5.8%	2.2%	5.6%	5.0%	9.6%
精神疾患	27.0%	26.3%	27.4%	53.9%	27.1%	35.7%	29.2%	20.6%
筋・骨疾患	33.3%	67.8%	65.8%	48.7%	37.3%	40.0%	36.5%	28.0%
難病	0.0%	0.3%	7.2%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
その他	65.1%	67.5%	74.0%	68.9%	61.1%	42.5%	45.0%	43.7%

資料：KDBデータ

◇1人当たり介護給付費の推移



資料：KDBデータ

3 「健康なかじま２１（第１次）」の実績と評価

「健康なかじま２１」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。なお、計画策定時に設定した基準値の調査等が、現在は実施されていないケースもあり、「健康アンケート」により代替したケースが多数あることから、ここでの評価は参考として整理いたします。

84 の健康指標において、「目標達成」は 24 項目(28.6%)、「改善傾向」は 23 項目(27.4%)、「不十分」は 37 項目(44.0%)でした。「目標達成」指標の比率が高いのは、「歯と口の健康」であり、「不十分」となった比率が高いのは、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」、「高齢者の健康」でした。

◇参考：「健康なかじま２１（第１次）」健康指標の達成状況

健康指標	目標 項目数	◎目標達成	○改善傾向	△不十分
が ん	10	3	2	5
循環器系疾患・糖尿病・メタボリックシンドローム	13	6	2	5
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	3	0	1	2
喫 煙	11	2	5	4
栄養・食生活【中島村食育推進計画】	14	4	4	6
身体活動・運動	5	1	3	1
休養・こころの健康【中島村自殺対策計画】	2	0	1	1
飲 酒	8	2	1	5
歯と口の健康【中島村歯科保健計画】	7	4	0	3
次世代の健康	5	2	2	1
高齢者の健康	6	0	2	4
計	84	24	23	37
	100%	28.6%	27.4%	44.0%

※◎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

◇がん

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H26	H30	R4		
がん検診受診率の向上※	胃	39.4%	19.0%	△ 15.7%	50.0%	胃、肺、大腸で低下し、子宮、乳は改善傾向ではあるが目標値には届かなかった。
	肺	55.9%	18.0%	△ 16.8%	50.0%	
	大腸	48.7%	16.3%	△ 15.8%	50.0%	
	子宮	56.6%	18.8%	○ 22.2%	50.0%	
	乳	63.2%	24.1%	○ 26.1%	50.0%	
要精検者受診率の向上	胃	72.1% (H25)	65.8% (H29)	◎ 100% (R3)	100%	肺、大腸は目標値に届かなかったものの、胃、子宮、乳は目標達成した。
	肺	85.1% (H25)	57.1% (H29)	△ 73.3% (R3)	100%	
	大腸	76.7% (H25)	69.7% (H29)	△ 75.0% (R3)	100%	
	子宮	100% (H25)	100% (H29)	◎ 100% (R3)	100%	
	乳	66.7% (H25)	100% (H29)	◎ 100% (R3)	100%	

※平成 28 年度よりがん検診受診率の算定方法が変更となったため、中間評価値を基準値とする

◇循環器系疾患・糖尿病・メタボリックシンドローム

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H26	H30	R4		
脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）の減少	男性	121.5	164.7 (H29)	△ 251.5 (R1)	減少	男性の脳血管疾患の死亡率は 2 倍強の増加がみられ、悪化が顕著である。
	女性	236.9	39.6 (H29)	◎ 163.6 (R1)	減少	
心疾患の死亡率（人口 10 万対）の減少	男性	283.4	205.8 (H29)	◎ 209.6 (R1)	減少	女性の脳血管疾患の死亡率、男女の心疾患死亡率は減少し、目標達成した。
	女性	276.4	198.1 (H29)	◎ 204.5 (R1)	減少	
特定健康診査受診率の向上		39.1%	44.9%	○ 46.6%	54.0%	特定健康診査受診率は目標には届かなかったが改善がみられた。特定保健指導実施率、肥満男性の割合は目標達成した。メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合は微増、糖尿病有病者の割合は約 2 倍に増加し悪化した。
特定保健指導実施率の向上		6.9%	30.0%	◎ 69.8%	45.0%	
肥満（BMI25 以上）の人の割合の減少（40～74 歳）	男性	39.0%	42.5%	◎ 36.3%	37.0%	
	女性	30.8%	36.6%	△ 32.0%	28.0%	
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合の減少		37.3%	41.0%	△ 39.9%	31.0%	
Ⅱ 度高血压者（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上）以上の者の割合の減少		4.0%	5.4%	△ 4.4%	2.0%	
脂質異常者（LDL コレステロール 160ml/dl 以上）の割合の減少		11.8%	8.1%	○ 7.8%	7.0%	
糖尿病有病者（HbA1c（NGSP）6.5%以上）の割合の増加の抑制		6.3%	9.3%	△ 12.0%	7.5%	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		2 人	1 人	◎ 0 人	減少	

◇COPD（慢性閉塞性肺疾患）

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H28	R2	R5		
COPDの認知度の向上		14.9% (H30)	—	○ 18.3%	50.0%	改善傾向であるが、目標値には届かなかった。
喫煙率の減少 (40～74 歳)	男性	28.6%	28.9%	△ 41.1%	25.0%	男女共に増加し、悪化している。
	女性	7.2%	5.5%	△ 12.9%	5.0%	

◇喫煙

健康指標			基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
			H28	R2	R5		
未成年者の喫煙をなくす（喫煙率“0”）（中学生以上）			1.9% (H30)	－	○ 1.4%	0%	未成年者は改善傾向で、妊婦は目標達成した。
妊娠中の喫煙をなくす（喫煙率“0”）			9.5% (H27)	0% (R1)	◎ 0%	0%	
喫煙率の減少	39歳以下	男性	45.0%	33.3%	△ 48.0%	30.0%	75歳以上を除き、全体的に悪化傾向にある。
		女性	18.2%	5.3%	○ 13.8%	5.0%	
	【再掲】 40～74歳	男性	28.6%	28.9%	△ 41.1%	25.0%	
		女性	7.2%	5.5%	△ 12.9%	5.0%	
	75歳以上	男性	14.7%	17.4%	○ 12.4%	11.0%	
		女性	0%	0%	◎ 0.3%	維持	
たばこを吸っている人が一人でもいる世帯の割合の減少		乳幼児	55.9% (H27)	52.3% (R1)	○ 50.0%	45.0%	概ね改善傾向にあるが、目標値には届かなかった。
		小学生	65.0%	－	○ 62.0%	55.0%	
		中学生	59.0%	－	△ 60.2%	50.0%	

◇栄養・食生活

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価	
		H28	R2	R5			
肥満度 20％以上の児童の割合の減少(小5)	男子	19.2%	－	◎ 4.0%	15.0%	小5女子で、約2倍に増加し、悪化が顕著である。	
	女子	11.1%	－	△ 21.7%	7.0%		
肥満度 20％以上の生徒の割合の減少(中2)	男子	16.7%	－	○ 15.0%	12.0%		
	女子	8.7%	－	○ 5.6%	4.0%		
【再掲】 肥満(BMI25 以上)の人の割合の減少(40～74歳)		男性	39.0% (H26)	42.5% (H30)	◎ 36.3% (R4)	37.0%	男性は目標を達成したが、女性は悪化した。
		女性	30.8% (H26)	36.6% (H30)	△ 32.0% (R4)	28.0%	
朝食摂取率の向上	小学生		100%	－	△ 91.1%	100%	朝食摂取率が 19～39 歳を除き減少し、悪化した。
	中学生		99.4%	－	△ 83.7%	100%	
	19～39 歳	男性	40.0%	－	◎ 50.5%	50.0%	
		女性	60.6%	－	○ 63.0%	70.0%	
	40～74 歳	男性	82.3%	87.3%	△ 74.7%	88.0%	
		女性	85.6%	92.9%	△ 83.6%	93.0%	
共食の割合の増加		小学生	87.6%	－	◎ 99.0%	93.0%	
		中学生	89.6%	－	○ 98.0%	100%	

◇身体活動・運動

健康指標			基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
			H28	R2	R5		
運 動 習 慣 者 の 割合の増加	20 ～ 64 歳	男性	24.2%	－	○ 28.5%	30.0%	改善傾向にあり、 65 歳以上の男性 では目標達成し た。
		女性	14.4%	－	○ 16.6%	20.0%	
	65 歳 以上	男性	27.4%	－	◎ 35.9%	33.0%	
		女性	27.0%	－	○ 29.5%	33.0%	
地域活動に参加している人の 割合の増加（65 歳以上）			74.8% (H26)	55.7%	△ 59.0% (R4)	80.0%	目標値には届かな かったが、中間評 価値からは改善傾 向にある。

◇休養・こころの健康

健康指標			基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
			H28	H30	R5		
自殺者をなくす（人口 10 万対自殺率 “0”）			20.0 (H26)	20.5	△ 41.2	0	睡眠が十分とれている人の割合は改善傾向にあるが、自殺率は目標を下回った。
睡眠が十分とれている人の割合の増加			63.0%	—	○ 70.0%	75.0%	

◇飲酒

健康指標			基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
			H28	R2	R5		
未成年者の飲酒をなくす（飲酒率 “0”）（中学生以上）			11.2% (H30)	—	○ 3.2%	0%	妊婦は目標達成し、未成年者は目標値には届かなかったが改善傾向にある。
妊娠中の飲酒率 “0” の維持			0% (H27)	0% (R1)	◎ 0%	0%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（男性の 2 合以上の飲酒率の減少）	39 歳以下		25.0%	13.3%	◎ 10.3%	13.0%	男性の 39 歳以下を除き、悪化している。
	40～74 歳		16.9%	10.1%	△ 19.1%	10.0%	
	75 歳以上		5.3%	12.8%	△ 7.3%	3.0%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（女性の 1 合以上の飲酒率の減少）	39 歳以下		9.1%	0%	△ 12.7%	維持	
	40～74 歳		7.6%	9.8%	△ 12.9%	5.0%	
	75 歳以上		0%	1.3%	△ 2.0%	維持	

◇歯と口の健康

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H28	H30	R5		
歯の残存本数 24 本以上を有する人の割合の増加 (60 歳代)		49.4%	—	△ 40.3%	60.0%	60 歳代、80 歳代共に減少し悪化した。
歯の残存本数 20 本以上を有する人の割合の増加 (80 歳代)		40.4%	—	△ 32.4%	50.0%	
むし歯のない児の割合の増加	1 歳 6 か月児	96.6% (H26)	100%	◎ 100% (R4)	99.0%	中学生の食後に歯磨きをする割合は減少したが、むし歯のない児の割合は増加し、目標達成した。
	3 歳児	74.0% (H26)	82.5%	◎ 91.9% (R4)	85.0%	
	6 歳児	29.8% (H26)	—	◎ 72.9% (R4)	35.0%	
食後に歯みがきをする子どもの割合の増加	小学生	46.0%	—	◎ 59.9%	55.0%	
	中学生	95.0%	—	△ 65.3%	97.0%	

◇次世代の健康

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H28	H30	R5		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.7% (H27)	0%	◎ 0% (R4)	維持	小 5 女子の肥満度 20%以上の割合が約 2 倍となり悪化が顕著である。
【再掲】 肥満度 20%以上の児童の割合の減少(小 5)	男子	19.2%	—	◎ 4.0%	15.0%	
	女子	11.1%	—	△ 21.7%	7.0%	
【再掲】 肥満度 20%以上の生徒の割合の減少(中 2)	男子	16.7%	—	○ 15.0%	12.0%	
	女子	8.7%	—	○ 5.6%	4.0%	

◇高齢者の健康

健康指標		基準値	中間評価値	最終評価値	目 標	評 価
		H28	R2	R5		
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加		12.8% (H30)	—	△ 11.6%	50.0%	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合、介護保険の認定者の割合、地域活動に参加している人の割合、住民主体の通いの場については目標には届かなかった。 65～74 歳の低栄養傾向の人の割合、外出に積極的な人の割合については改善傾向が見られた。
介護保険の認定者の割合の抑制		14.1% (H28.10 月 報告分)	13.8% (R2.10 月 報告分)	△ 15.1% (R5.10 月 報告分)	12.5%	
65～74 歳の低栄養傾向 (BMI20 未満) の人の割合の増加の抑制		16.5%	9.4%	○ 11.5% (R4)	9.3%	
【再掲】 地域活動に参加している人の割合の増加 (65 歳以上)		74.8% (H26)	55.7%	△ 59.0% (R4)	80.0%	
外出に積極的な人の割合の増加 (65 歳以上)		85.6% (H26)	88.1% (R1)	○ 87.7% (R4)	95.0%	
住民主体の通いの場の増加 (ふれあいサロン等)		6 か所	4 か所	△ 4 か所	増加	

Ⅲ 今後の健康づくりの目標

1 国及び県の動向

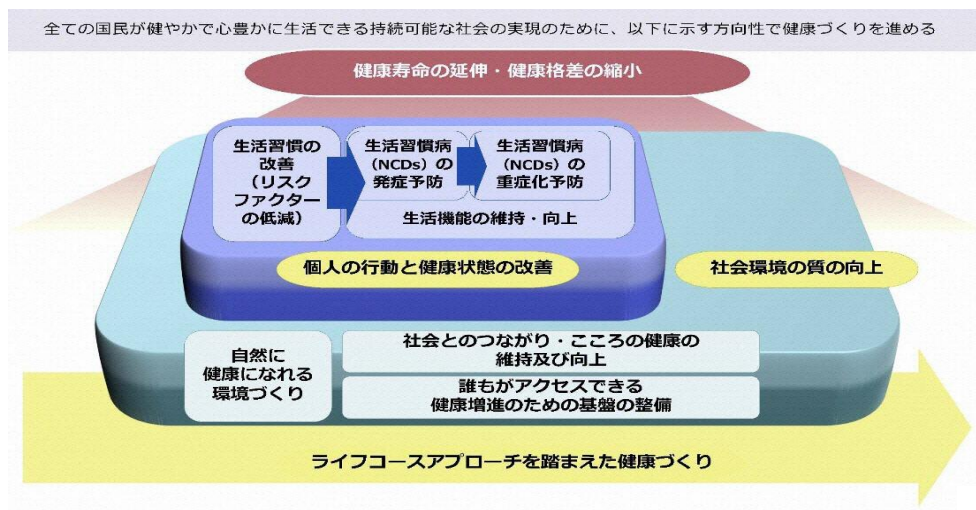
(1) 健康日本21（第三次）

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。

◇健康日本21（第三次）の概念図

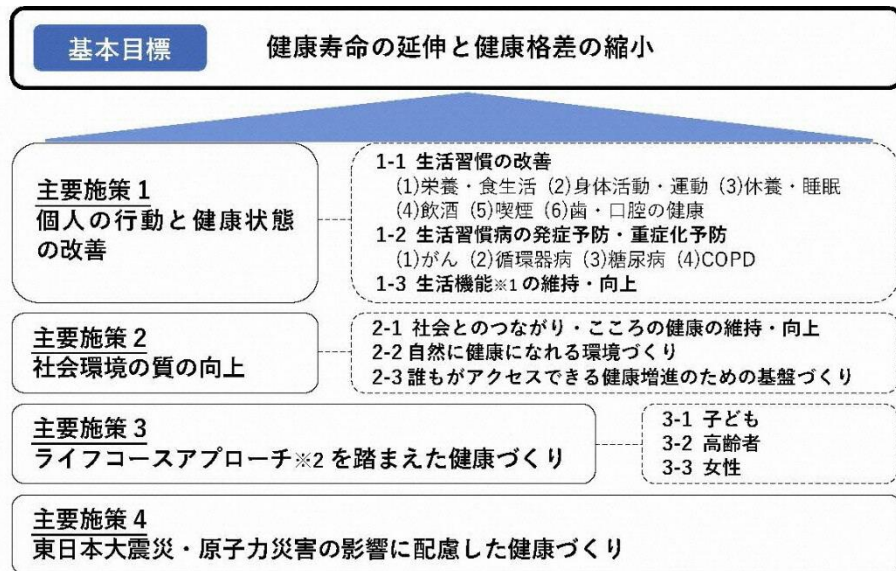


資料：健康日本21（第三次）推進のための説明資料（令和5年5月）

(2) 第三次健康ふくしま21計画

基本理念「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」に向け、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に位置づけています。

◇施策体系図



※1 生活機能：心身の健康(うつ、骨粗鬆症、フレイル等)や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します

※2 ライフコースアプローチ：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支援を行うことを指します

「健康なかじま21(第2次)」においてもこの国、県の考えを踏襲し、かつ、村の特性を踏まえた計画を策定しました。



2 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

村の最上位計画である「中島村第6次総合振興計画」は「みんなが輝^{きら}めく 豊かな なかじまむら」を将来像として、分野ごとの計画を定めています。

健康分野においては、子どもから高齢者まで、村民が健康な生活を送ることができるよう「みんながいいき暮らし暮らせるむら」を目指しています。本計画においても子どもから高齢者まで誰もが健やかに暮らせる社会、みんなの笑顔が輝くむらを目指し、健康づくりの取組を展開していきます。

また、持続可能な開発目標(SDGs)の考え方を踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりを推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。

【基本理念】

誰もが健やかに暮らし みんなの笑顔が輝くむら

(2) 基本目標と主要施策

県においては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標として定めています。

村においても、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重要であり、健康寿命の延伸を基本目標として定めます。

【基本目標】

健康寿命の延伸

基本目標の達成に向け、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 社会環境の質の向上

主要施策3 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

村民の健康増進を推進するにあたって、まず重要であるのが「個人の行動と健康状態の改善」です。村民の「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「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、がんや生活習慣病(NCDs：非感染性疾患)の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。フレイル※1、ロコモティブシンドローム※2、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。

※1 フレイル：加齢に伴う心と体の働きが弱くなってきた状態を指します

※2 ロコモティブシンドローム：運動器の障害により日常生活での自立度が低下し、要介護の危険性のある状態を指します

主要施策2 社会環境の質の向上

村民の健康増進には、これまでの個人の行動と健康状態の改善だけではなく、個人を取り巻く社会環境の質を向上させていくことも重要な要素となります。

地域における支え合いや気軽に相談できる体制の整備などにより、社会とのつながり、こころの健康の維持・向上を図ります。

主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

様々なライフステージ※において健康づくりの取組を行うことが重要です。加えて、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点も重要です。

特に、幼少期の生活習慣や健康状態が一生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、「子ども」、「高齢者」、「女性」に関する対策を進めていきます。

※ライフステージ：乳幼児期、学齢期、青壮年期、中年期、高齢期等の人の生涯における各段階のことを指します



基本理念

～誰もが健やかに暮らし みんなの笑顔が輝くむら～



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【中島村食育推進計画（第2次）】
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 飲酒
- (5) 喫煙
- (6) 歯・口腔の健康（中島村歯科保健計画）

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
- (4) COPD

1-3 生活機能の維持・向上

主要施策2 社会環境の質の 向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上 【中島村自殺対策計画（第2次）】

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

主要施策3 ライフコース アプローチを 踏まえた健康づくり

3-1 子ども

3-2 高齢者

3-3 女性

IV 健康づくりの推進

基本目標 健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）

基本理念「誰もが健やかに暮らし みんなの笑顔が輝くむら」の実現に向けて、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上のほか、食育、自殺対策分野を含めた総合的な取組の推進により健康寿命を延伸することは、健康づくりを推進するにあたり、最も重要な課題となっています。

なお、定期的に確認できる指標として、「健康寿命」をKDBデータによる「平均自立期間」を用いることといたします。

基本目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和18年)	資 料
健康寿命の延伸 (平均自立期間の延伸)	男性	80.0 年	延伸	平均自立期間（KDBデータ）
	女性	85.4 年	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【中島村食育推進計画（第2次）】

【目標】

生涯を通じて食に関する正しい知識を身につけ、望ましい食生活を実践する

【現状と課題】

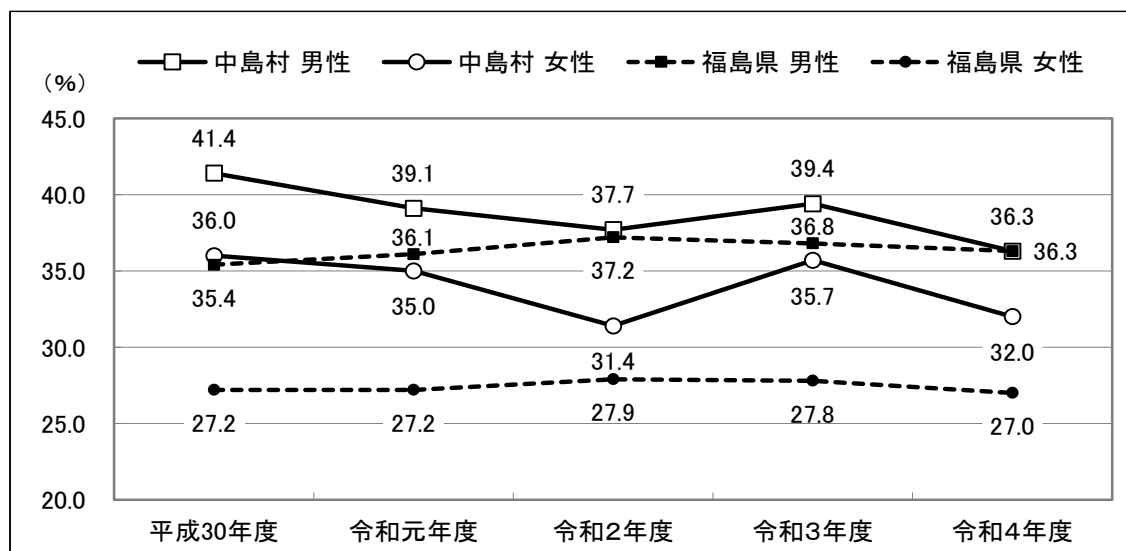
栄養・食生活は、生命の維持に不可欠であるだけでなく、子どもが健やかに成長し、村民が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。また、人々の生活の質に影響を与えたり、生活習慣病の予防・重症化予防との関連が深いほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

村の肥満者（BMI値 25 以上）の状況をみると、男女ともに緩やかに減少し、男性は令和4年度に県と同水準となっていますが、女性では県平均を上回っており、今後も生活習慣病の発症や重症化を予防するためにも、健全な食習慣と適切な運動等を推進することが重要となります。

また、前計画の評価において、朝食摂取率が小・中学生で悪化しており、子どもの肥満は、身体活動や健康状態に影響を及ぼすだけでなく、成人期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病発症の可能性を高めることから、望ましい食生活の習慣化を図るためにも、乳幼児期からの介入が重要となります。

福島県食育推進計画では、健全な食生活を通して健康長寿県を目指すため、子どもから高齢者まで切れ目なく生涯を通じた食育を推進していくことが示されており、中島村においても、村民一人ひとりが望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、家庭、学校、地域等が一体となった食育を推進します。

◇肥満者の推移



資料：KDBデータ

◇朝食摂取率

区分		平成 28 年度	令和 5 年度
朝食摂取率	小学生	100%	91.1%
	中学生	99.4%	83.7%
	19～39 歳	男性	40.0%
		女性	60.6%
	40～74 歳	男性	74.7%
		女性	85.6%

資料：疾病異常調査、各種健康診査結果、中島村健康アンケート

【今後の取組】

(1) 健康な心と身体を育むためのライフステージに応じた食育の推進

- ・主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と適正な摂取エネルギーや減塩、ベジファースト等の普及啓発を推進します。
- ・広報、チラシ、ホームページ等を通じて、食育に関する情報提供を推進します。

①乳幼児期

母子手帳交付時、乳児訪問、離乳食教室、乳幼児健康診査・健康相談等において、食生活についての正しい知識の普及啓発、望ましい食習慣の形成及び生涯を通じた生活習慣病の予防・健康づくりを推進します。

②学童期

小学校と連携し、子どもクッキング教室等を通して、早寝・早起き・朝ごはんや栄養バランスの良い食生活等、望ましい食習慣づくりに向けた普及啓発を推進します。

③成人期

各種健康診査結果説明会における健康相談、特定保健指導等を通して、望ましい食習慣や適正体重の維持の情報提供を推進します。

④高齢期

加齢に伴い心身の機能が低下し、食事量の減少による低栄養やフレイル、生活習慣病の重症化等、要介護状態につながる可能性があることから、心身の機能維持・管理、バランスの良い食生活の実践ができるようわかりやすい情報発信や普及啓発を推進します。

(2) 地域における食育の推進

- ・「うつくしま健康応援店」の登録を推進し、健康応援店としての取組ができるよう支援します。
- ・「食育月間」や「食育の日」に「食育」に関する普及啓発活動を行います。

【健康指標】

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
適正体重を維持している者の割合の増加(肥満: BMI 値 25 以上、やせ: BMI 値 18.5 未満の減少)	40～74 歳	肥満男性	36.3% (令和4年度)	27.0%	K D B データ
		肥満女性	32.0% (令和4年度)	25.0%	
		やせ女性	7.8% (令和4年度)	6.8%	
朝食摂取率の向上	小学生		91.1%	100%	健康アンケート
	中学生		83.7%	100%	
	高校生相当年齢～19 歳		69.9%	90.0%	
	20～39 歳		56.3%	85.0%	
	40～74 歳		79.3%	90.0%	
共食※の割合の増加		小学生	99.0%	100%	
		中学生	98.0%	100%	
食育に関心がある者の割合の増加		20 歳以上	66.0%	90.0%	
栄養バランスがとれた食生活実践者の割合の増加		20 歳以上	60.1%	75.0%	
フレイルの認知度の向上			12.5%	上昇を目指す	

※共食：家族や仲間等と、献立を話し合い、一緒に料理を作ったり、食卓を囲んで、会話を楽しみながら食事を共にすることです



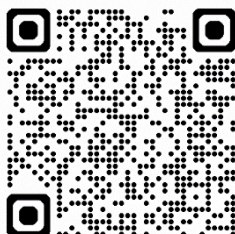
◇チェックしてみましょう！ 「ふくしま“推しの健活” 7（セブン）」（福島県）

FUKUSHIMA
推しの健活 7 生活習慣チェックシート

あなたの“健活”指数はどのくらい？
 生活習慣を振り返って、あなたに合った
 健康づくりに取り組みましょう！

7つの“推し”の健活
生活習慣についての質問と回答欄
○できている…2点 △まあまあ…1点 ×できていない…0点

①	食生活	Q 野菜をちゃんと食べている？減塩に気を付けている？ 1日当たり野菜350g以上 両手で3杯分程度 ×3 食塩6.5gまで	A	点
②	運動	Q 毎日8,000歩、歩いている？ ふくしま健民アプリ なら歩数が分かって特典もゲット！	A	点
③	適正体重	Q 自分の適正体重を知って、維持している？ BMI値18.5以上25未満が適正体重！ BMI値=体重kg÷(身長m)² 身長170cmで 体重75kgの方は 75÷(1.7×1.7)=25.95	A	点
④	適正飲酒	Q お酒の適量を知っている？飲み過ぎていない？ 1日当たり日本酒は1合、ビールはロング缶1本(500ml)まで	A	点
⑤	禁煙	Q 禁煙している？ 禁煙は、循環機能の改善、心臓発作のリスク減など健康改善効果が期待できます。	A	点
⑥	睡眠	Q ちゃんと眠れている？ 睡眠時間の目安は6～9時間(60歳以上は6時間～8時間)	A	点
⑦	健診・検診	Q 健診、検診を定期的に受けている？ がんは早期に発見できるほど治る可能性が高くなる！	A	点
合計				/14点



このQRコードから
アクセスできます

「ふくしま“推しの健活” 7（セブン）」とは、県民の皆さんに実践して欲しい7つの健康的な生活習慣のことです。

ふくしま推しの健活7チェックシートで、自身の健康状態を振り返ってみませんか？
まずは10点以上を目指して毎日の生活習慣を見直していきましょう！

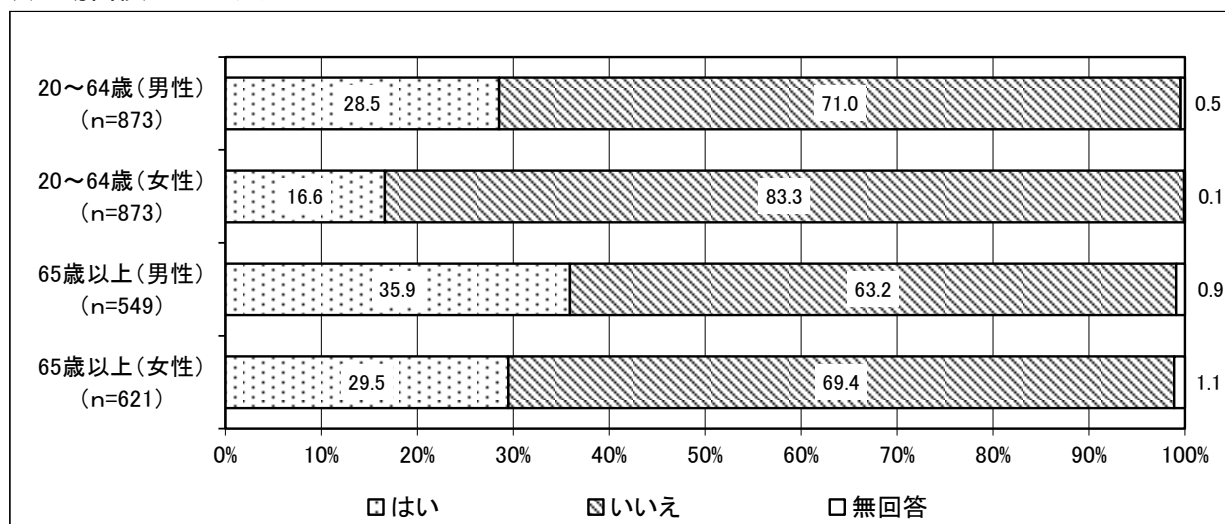
(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

身体の積極的な活動や運動は、心身両面の健康や体力の維持・増進が促進されます。身体活動・運動量の多い人は、少ない人に比べ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、身体活動・運動と高齢者の認知機能や運動器の機能低下の関係も明らかになってきました。

中島村健康アンケートにより運動習慣をみると、運動習慣のある人(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている人)の割合は、65歳以上男性が35.9%、次いで65歳以上女性が29.5%と高い割合である一方、20～64歳女性は16.6%と最も低く、改善が求められます。

◇運動習慣のある人



資料：中島村健康アンケート(令和5年度)

【今後の取組】

(1) 身体活動・運動の拡大に向けた普及啓発の推進

- ・運動できる機会・イベントや場所・施設等を広報、チラシ、ホームページ等で周知を図ります。
- ・個人の健康状態や各種健康診査結果に基づいた適切な運動指導を実施します。
- ・総合検診受診者には、中島村健康づくり交流センター輝らフィットの無料体験を実施し、利用促進を図ります。
- ・高齢者の健康増進のために、介護予防事業「筋力スマイルクラブ」の参加を促します。

(2) 運動しやすい環境づくりの推進

ふくしま健民パスポート事業などインセンティブを利用した事業を実施し、身体活動・運動の推進に努めます。

【健康指標】

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳	男性	28.5%	30.0%	健康アンケート
		女性	16.6%	20.0%	
	65 歳以上	男性	35.9%	40.0%	
		女性	29.5%	35.0%	
ふくしま健民パスポート事業参加者数の増加			49 人	100 人	福島県健康づくり 推進課提供データ

◇チェックしてみましょう！ 「アクティブガイド / ^{プラステン} + 10 から始めよう」(厚生労働省)

アクティブガイド
—健康づくりのための身体活動指針—

ココカラ +10分 プラス・テン

筋トレ 10分 | ウォーキング 10分

そうじ 10分 | 通勤 10分 | 買い物 10分

プラス・テン +10で健康寿命^{※1}をのばしましょう！

ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ^{※2}、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。

例えば、今より10分多く、毎日からだを動かしてみませんか。

※1「健康寿命」とは？
健康日本21(第二次)では、「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」としています。

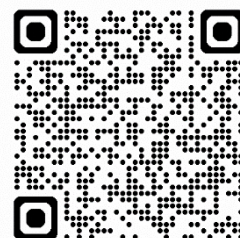
※2 ロコモ＝「ロコモティブシンドローム」とは？
骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



アクティブガイドは、「+10(プラステン)：今より10分多く体を動かそう」をメインメッセージとし、A4表裏1枚にシンブルにかつイラストや図表などを活用し理解しやすいことを目標にまとめられています。

今より10分多くからだを動かすことで、健康寿命が伸ばせます。+10で健康を手に入れてください。



このQRコードから
アクセスできます

(3) 休養・睡眠

【現状と課題】

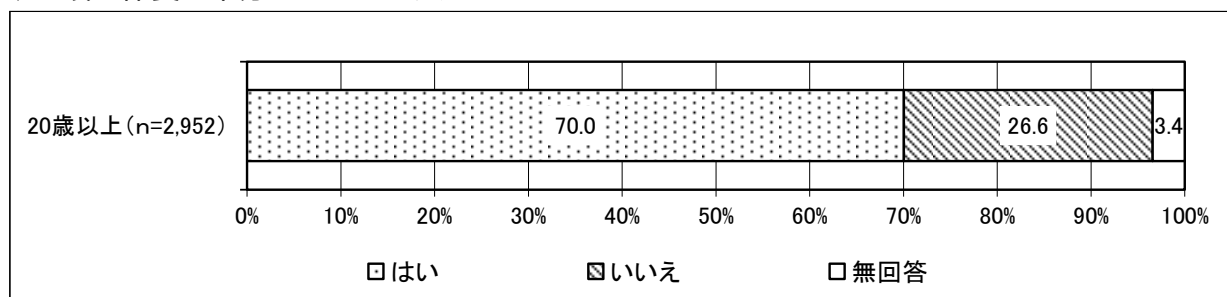
日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の症状の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、重大な事故等を招く場合があります。また、睡眠不足等が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。更に、睡眠の問題はうつ病などの精神障害の発症リスクも高めるという報告もあります。

中島村健康アンケートによると、睡眠で休養が十分とれている人の割合は70.0%であり、前回アンケートの63.0%から7.0ポイントの増加となっています。

引き続き休養や睡眠の大切さについての周知を図り、適切な休養及び睡眠の確保に努めていく必要があります。

◇睡眠で休養が十分とれている人



資料：中島村健康アンケート(令和5年度)

【今後の取組】

(1) 休養・睡眠に関する普及啓発の推進

生活リズムを整え、質の良い睡眠、休養をとることの大切さについて、広報やホームページ、各種保健事業などの機会を捉えてわかりやすい情報を提供し、普及啓発に努めます。

【健康指標】

健康指標	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
睡眠が十分とれている者の割合の増加	70.0%	80.0%	健康アンケート



◇チェックしてみましょう！ 「Good Sleepガイド」（厚生労働省）

良い睡眠のために できることから始めよう

- 6時間以上の睡眠時間を確保する
- 睡眠休養感を高める

朝

昼

夜

規則正しい起床時刻を心がける
(休日に夜ふかし・朝寝坊しない)

日中は積極的にからだを動かす

カフェイン・飲酒・
喫煙を控える

夜間のパソコン・ゲーム・
スマホ使用は避ける

就寝直前の夕食、
夜食は控える

ストレスを
寝床に持ち込まない

寝室はなるべく暗く
心地よい温度に

毎日をすこやかに過ごすための 睡眠5原則

—成人版—

第1原則 適度な長さで休養感のある睡眠を
6時間以上を目安に十分な睡眠時間を
確保

第2原則 光・温度・音に配慮した、
良い睡眠のための環境づくりを心がけて

第3原則 適度な運動、しっかり朝食、
寝る前のリラックスで
眠りと目覚めのメリハリを

第4原則 嗜好品とのつきあい方に気をつけて
カフェイン、お酒、たばこは控えめに

第5原則 眠れない、眠りに不安を覚えたら
専門家に相談を

睡眠環境・生活習慣・嗜好品に気をつけて、
Good Sleepを！

成人のための Good Sleepガイド

—健康づくりのための睡眠ガイド2023—
睡眠時間と睡眠休養感を確保して健康寿命を延ばそう

良い睡眠には、量(時間)と質(休養感)が重要です

睡眠は最も重要な休養行動です。

睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となり、
朝目覚めた時に感じる休まった感覚(睡眠休養感)は
良い睡眠の目安となります。

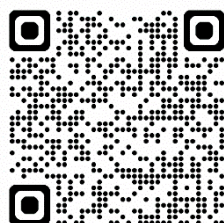
例えば、日中にしっかりとからだを動かし、
夜は暗く静かな環境で休むといった、
寝て起きてのメリハリをつけることは、
睡眠休養感を高めることに役立ちます。

睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高める工夫を
日常生活に取り入れましょう。

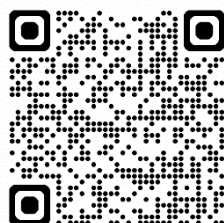
睡眠時間を十分に確保しても、生活の妨げになるような睡眠の悩みが続く場合、治療を受ける疾患が隠れていることもあるため医療機関に相談をしましょう。

詳細は「健康づくりのための睡眠ガイド2023」へ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiyuu/kenkou/samin/index.html

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「適切な睡眠・休養促進に寄与する「新・健康づくりのための睡眠指針」と連動した行動・習慣改善ツール開発及び環境整備」研究費(令和5年度)



成人版



こども版



高齢者版

【Good Sleepガイド】

このQRコードから
アクセスできます

QRコードからは、「Good Sleepガイド」(成人版・こども版・高齢者版)にアクセスすることができます。良質な睡眠をとるための参考となる情報がわかりやすくまとめているので、チェックしてみてください。

(4) 飲酒

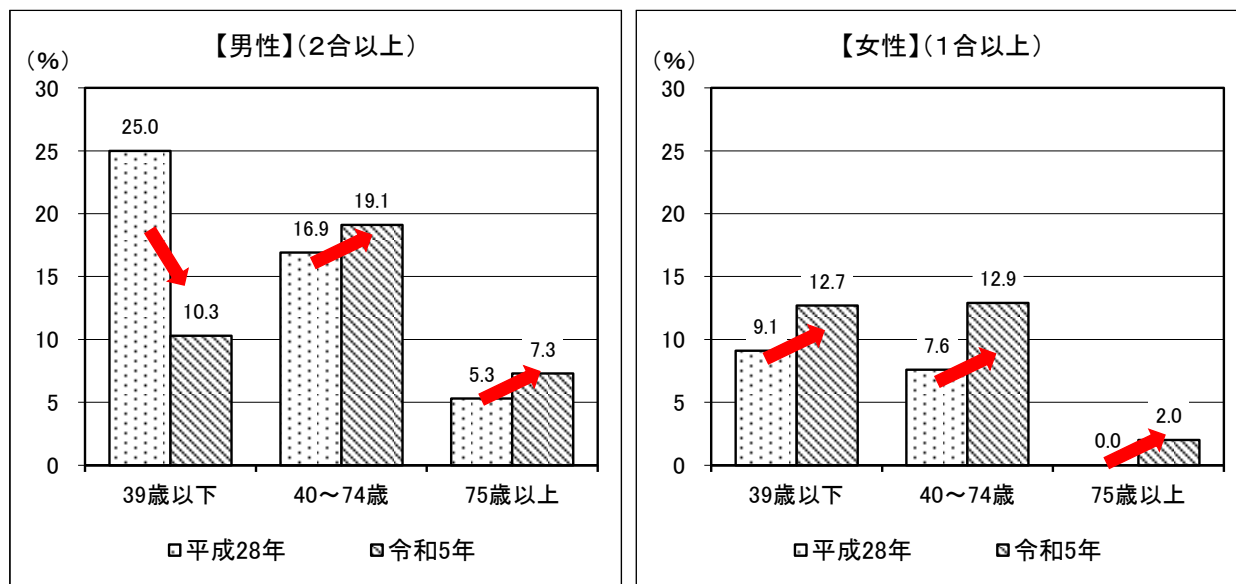
【現状と課題】

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、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。また、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。

全国的にアルコール消費量は減少傾向にあるとされていますが、中島村健康アンケートによると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(男性2合以上、女性1合以上)の割合は、男性の39歳以下を除き増加している状況にあります。

飲酒による健康影響等についての正しい知識の普及啓発などを行い、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。

◇生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



資料：中島村健康アンケート

【今後の取組】

(1) 過度な飲酒防止の普及啓発の推進

- ・ 節度ある適度な飲酒量や飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- ・ 個人の健康状態や各種健康診査結果に基づいた個別指導を行います。
- ・ 休肝日の普及啓発を行います。

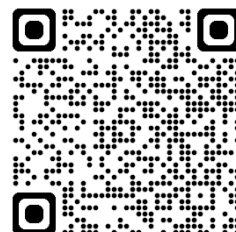
(2) 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図ります。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
20歳未満の者の飲酒をなくす (飲酒率“0(ゼロ)”)	中学生～ 19歳	3.2%	0%	健康アンケート
妊娠中の飲酒率“0(ゼロ)”の維持		0%	維持	妊娠届
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(男性2 合以上、女性1合以上の者の減少)	男性	15.2%	11.0%	健康アンケート
	女性	10.6%	5.0%	

◇チェックしてみましょう！ 「アルコールウォッチ」(厚生労働省)



このQRコードから
アクセスできます

飲酒にあたっては、純アルコール量に着目しながら、自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

この「アルコールウォッチ」は、飲んだお酒の種類と量を選択することで純アルコール量と分解時間を簡単に把握できるものです。飲酒や飲酒後の行動の判断の参考に活用してみませんか。

(5) 喫煙

【現状と課題】

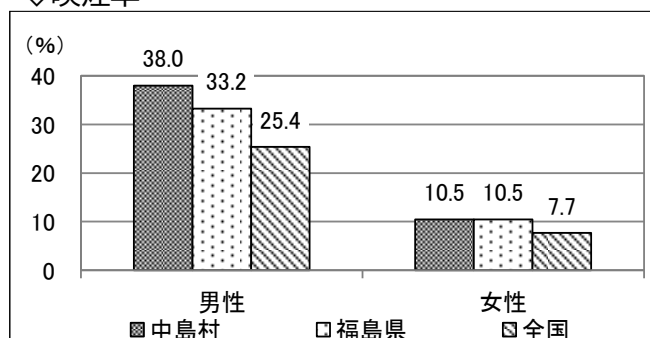
喫煙による健康被害は、肺がんや呼吸器系疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、受動喫煙など短期間の少量取り込み（曝露）によっても、虚血性心疾患、肺がん、更に、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

令和4年度の国民生活基礎調査によると、福島県の喫煙率は男性 33.2%（全国ワースト1位）、女性 10.5%（全国ワースト2位）と極めて高い状況であり、喫煙率の改善は喫緊の課題となっています。

中島村健康アンケートによると、中島村の喫煙率（20歳以上）は男性 38.0%、女性 10.5%となっており、調査が異なるものの、上記、国民生活基礎調査の福島県を上回る高い喫煙率となっています。

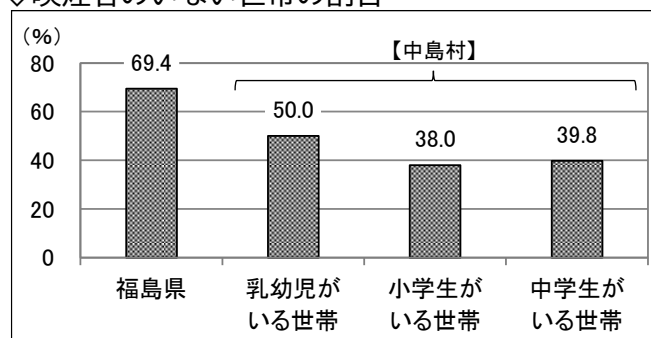
また、喫煙者のいない世帯の割合は、乳幼児がいる世帯では 50.0%、小学生がいる世帯では 38.0%、中学生がいる世帯では 39.8%と、子どもがいる世帯では4割程度となっています。福島県が行った調査において、「喫煙者のいない世帯」の割合は 69.4%（令和4年度）となっており、中島村とは 20～30 ポイントの大きな差があります。子どもや家族の受動喫煙防止対策も中島村にとって重要な課題となっています。

◇喫煙率



資料：中島村は「中島村健康アンケート（令和5年度）」、全国及び福島県は「国民生活基礎調査（令和4年度）」

◇喫煙者のいない世帯の割合



資料：福島県は「健康ふくしま21調査（令和4年度）」、中島村は「中島村健康アンケート・健やか親子21アンケート（3歳児）（令和5年度）」

【今後の取組】

（1）喫煙者の減少に向けた取組の推進

- ・喫煙の害に関する情報を妊産婦への保健指導、各種健康診査の機会や保育所、幼稚園、小・中学校などと連携し、健康教育等を実施し、普及啓発します。
- ・個人の健康状態や各種健康診査結果に基づいた個別禁煙指導や禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど禁煙支援を推進します。
- ・20歳未満の者や妊産婦に対し、喫煙が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図ります。

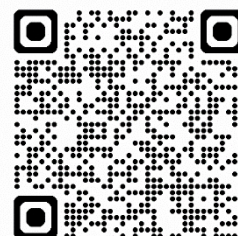
(2) 受動喫煙防止対策の推進

望まない受動喫煙を防止するため、喫煙の害に関する情報を妊産婦への保健指導、各種健康診査の機会や保育所、幼稚園、小・中学校などと連携し、健康教育等を実施し、普及啓発します。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
20歳未満の者の喫煙をなくす (喫煙率“0(ゼロ)”)	中学生 ～19歳	1.4%	0%	健康アンケート
妊娠中の喫煙率“0(ゼロ)”の維持		0%	維持	妊娠届
喫煙率の減少	男性	38.0%	19.0%以下	健康アンケート
	女性	10.5%	5.4%以下	
喫煙者のいない世帯の割合の増加	乳幼児	50.0%	85.0%	健やか親子 21 アンケート(3歳児)
	小学生	38.0%	85.0%	健康アンケート
	中学生	39.8%	85.0%	

◇チェックしてみましょう！ 「喫煙と健康」(国立がん研究センター)



このQRコードから
アクセスできます

このリーフレットは、喫煙・受動喫煙が原因となる病気の危険性や加熱式たばこについても記載されています。

(6) 歯・口腔の健康【中島村歯科保健計画】

【目標】

誰もが生涯、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健やかな生活ができる

【現状と課題】

歯・口腔の健康は、食べる楽しみや話す楽しみなどにも関係し、健康で質の高い生活を送る上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、歯周病が糖尿病などの生活習慣病と深く関わっていることが報告されるなど、歯・口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすことから、歯・口腔の健康づくりについての正しい知識の普及啓発や生涯を通じた切れ目のない取組が必要です。

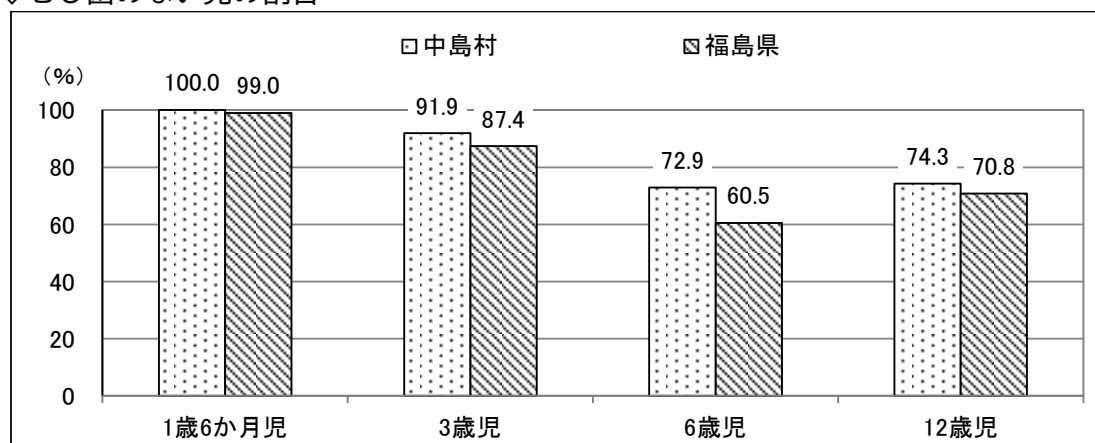
中島村では、昭和 58 年からフッ化物歯面塗布、平成 10 年から学校歯科指導、平成 18 年からフッ化物洗口が開始されました。令和 4 年度におけるむし歯のない児の割合は、1 歳 6 か月児 100%(福島県 99.0%)、3 歳児 91.9%(福島県 87.4%)、6 歳児 72.9%(福島県 60.5%)、12 歳児 74.3%(福島県 70.8%)と、県に比べ高い状況にあります。

しかし、むし歯のない児の割合が 3 歳児の 91.9%から、6 歳児では 72.9%と急激に下がっており、歯・口腔の健康づくりの基礎となる幼児期から正しい生活習慣を身につけることが重要です。

また、中島村健康アンケートによると、60 歳代の歯の残存率(歯が 24 本以上残存している人の割合)は 40.3%(平成 28 年：49.4%)、80 歳代の歯の残存率(歯が 20 本以上残存している人の割合)は 32.4%(平成 28 年：40.4%)と、共に平成 28 年調査と比較して低下しています。

生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、ライフステージに応じて、むし歯予防及び歯周病予防とともに、口腔機能の維持・向上を図るための取組が必要です。

◇むし歯のない児の割合



資料：厚生労働省地域保健・健康増進事業報告(令和 4 年度)、
福島県歯科保健情報システム(令和 4 年度)

◇歯の本数

区分	平成 28 年度	令和 5 年度
60 歳代で自分の歯を 24 本以上有する者の割合	49.4%	40.3%
80 歳代で自分の歯を 20 本以上有する者の割合	40.4%	32.4%

資料：健康診査時歯のアンケート、中島村健康アンケート

【今後の取組】

(1) ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくり

①乳幼児期

- ・乳幼児期は、口腔機能を獲得し、乳歯、永久歯に対する歯磨き習慣や望ましい食習慣を身につける基礎的な時期として非常に重要であることから、9～10 か月児健康相談、1 歳 6 か月児健康診査、2 歳児健康相談、3 歳児健康診査、歯科クリニックにおいて歯科保健指導の普及啓発を推進します。また、保育所、幼稚園において、歯科衛生士による歯科指導を実施し、歯磨き習慣の定着を図ります。
- ・科学的根拠に基づくフッ化物の利用を推進し、歯が 4 本萌出後から幼稚園年少を対象としたフッ化物歯面塗布、幼稚園年中からはフッ化物洗口を実施します。
- ・3 歳、6 歳時にむし歯 0 本の子を対象とした、よい歯の表彰を実施し、むし歯予防の関心を高めていきます。

②学齢期

- ・自分の歯・口腔の状況を知り、清掃方法や基本的な食生活習慣等について、適切な自己管理(セルフケア)ができるよう歯科衛生士による歯科指導を実施します。
- ・科学的根拠に基づくフッ化物の利用を推進し、各小中学校においてフッ化物洗口を実施します。
- ・9 歳、12 歳、15 歳時にむし歯 0 本の子を対象とした、よい歯の表彰を実施し、むし歯予防の関心を高めていきます。

③成人期

- ・妊産婦は女性ホルモンの影響等により、むし歯や歯周炎にかかりやすく、また妊娠中の歯周病は早産や低出生体重児となるリスクを高めることから、母子健康手帳交付時に妊産婦の歯周病予防の重要性及び定期的な歯科検診の必要性について啓発に努めます。
- ・歯の喪失防止として歯周病予防が重要な時期で、むし歯や歯周病の予防や進行抑制を図るため、日常生活における正しい自己管理(セルフケア)や定期検診が必要であることの周知、咀嚼機能の低下の早期発見、早期治療を推進します。
- ・健康増進事業における歯周疾患検診(20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳)を推進します。
- ・広報やホームページ、各種保健事業などの機会に、歯周病と喫煙(生活習慣)、糖尿病等(全身の健康)との関係やオーラルフレイル対策など、知識の普及啓発を推進します。

④高齢期

- ・ 高齢者の摂食・嚥下機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策を推進します。
- ・ 80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした8020運動を推進し、むし歯や歯周病等の予防及び進行抑制を図るため、日常生活における正しい自己管理(セルフケア)や定期検診の必要性について周知します。
- ・ 後期高齢者医療広域連合で実施している歯科検診事業の普及啓発を推進します。
- ・ 広報やホームページ、各種保健事業などの機会に、口腔機能の維持向上のため、むし歯や歯周病に罹患した場合の早期治療の必要性について周知します。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
歯の残存本数 28 本以上を有する者の割合の増加	40 歳代	54.2%	75.0%	健康アンケート
歯の残存本数 24 本以上を有する者の割合の増加	60 歳代	40.3%	60.0%	
歯の残存本数 20 本以上を有する者の割合の増加	80 歳代	32.4%	50.0%	
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	40～50 歳代	54.6%	65.0%	
歯周疾患検診受診率		8.2%	30.0%	保健福祉課データ
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合の増加		34.3%	70.0%	健康アンケート
咀嚼良好者の割合の増加	50 歳以上	60.2%	70.0%	
むし歯のない児の割合の増加	1歳6か月児	100% (令和4年度)	維持	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
	3 歳児	91.9% (令和4年度)	95.0%	
	6 歳児	72.9% (令和4年度)	85.0%	福島県歯科保健情報システム
	12 歳児	74.3% (令和4年度)	95.0%	
02 型と判定されたハイリスク児の割合の減少	1歳6か月児	34.8%	20.0%	保健福祉課データ
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合の増加	小学生	59.9%	65.0%	健康アンケート
	中学生	65.3%	70.0%	
	20 歳以上	22.5%	50.0%	

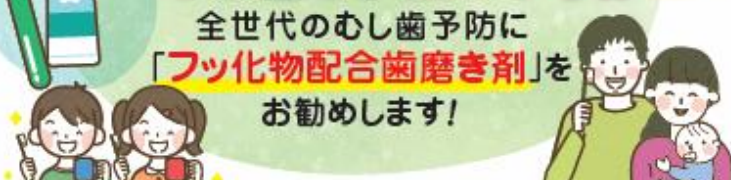
◇チェックしてみましょう！ 「フッ化物応用について」（福島県）



フッ化物配合歯磨き剤で

むし歯を予防しよう!!

全世代のむし歯予防に
「フッ化物配合歯磨き剤」を
お勧めします!



フッ化物のむし歯予防効果



①歯の質を強くし、酸に溶けにくい強い歯にします。

②歯の自己修復する力を助けます。

③むし歯菌の活動を弱らせ、酸をつくらせないようにします。



厚生労働省推奨

フッ化物配合歯磨き剤の推奨される使用方法

年齢	使用量	フッ化物濃度	留意点
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1～2mm程度) 	900～1000 ppm F	・年齢に合わせた歯磨き剤を選びましょう。 ・子どもが歯ブラシに適切な量をつけられない場合は、保護者が歯磨き剤を出しましょう。 <フッ化物配合歯磨き剤の見分け方> 製品に「フッ化物配合」と書いてあるか、成分表示に「モノフルオロリン酸ナトリウム」「フッ化ナトリウム」「フッ化モノスズ」と表示されています。
3～5歳	グリーンピース程度 (5mm程度) 	900～1000 ppm F	
6歳～成人・高齢者	歯ブラシ全分 (1.5cm～2cm程度) 	1400～1500 ppm F	

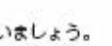
～歯磨き剤は使い方が大切～



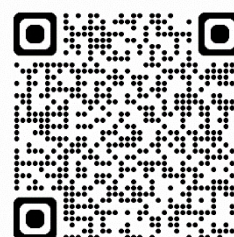
①フッ化物配合歯磨き剤を利用した歯磨きを、就寝前を含め1日2～3回行いましょう。

②歯磨きの後は、歯磨き剤を軽くはき出し、うがいは少量の水(10ml程度)で1回のみとしましょう。歯磨き後の歯磨き剤のはき出しやうがいができない場合で、気になる時はティッシュなどで軽く拭き取りましょう。

③歯磨きの後、1～2時間の飲食は控えましょう。



福島県保健福祉部健康づくり推進課



このQRコードから
アクセスできます

福島県は全国でもむし歯が多い県です。むし歯予防には規則正しい生活習慣をし、さらに歯の質を強くすることが効果的です。歯の質を強くするにはフッ化物の利用が効果的であるため、フッ化物の利用をお勧めします。

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

【現状と課題】

中島村の令和4年の主要死因別死亡率(人口10万対)では、がんが死因の第1位を占めています。生涯のうち約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。

がんは早期に発見し、治療につながれば9割以上が治ります。一方、進行がんは5年生存率が低下するとともに、治療範囲の拡大や長期化等による心身への負担のほか、生活の質が保てなくなる場合もあることから、早期発見・早期治療が重要です。

特に、部位別悪性新生物死亡率の推移をみると、がん検診を実施している胃、肺、大腸は、死亡率が上位であることから、受診勧奨・早期発見に努める必要があります。また、がん予防としてリスク因子である生活習慣の改善などの取組を実施していく必要があります。

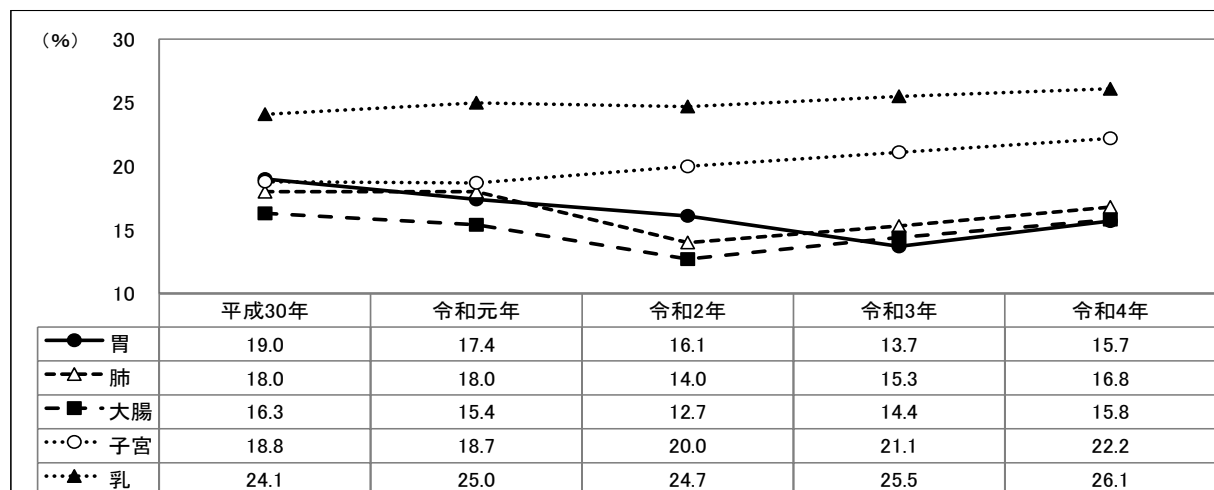
◇部位別悪性新生物死亡率の推移(人口10万対)

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
食道	0.0	③ 20.1	② 20.2	② 20.5	③ 20.7
胃	① 60.0	② 40.2	① 60.6	① 41.1	③ 20.7
大腸 (結腸、直腸S状結腸 移行部及び直腸)	③ 20.0	② 40.2	① 60.6	② 20.5	① 82.8
膵	0.0	0.0	② 20.2	0.0	② 62.1
気管・気管支及び肺	② 40.0	① 80.4	② 20.2	② 20.5	② 62.1
乳房	0.0	③ 20.1	0.0	0.0	0.0
子宮	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「乳房」「子宮」は女性死亡率 ※○数字は各年の死亡率の高い順位

資料：保健統計の概況

◇部位別がん検診受診率の推移



資料：厚生労働省地域保健・健康増進事業報告

【今後の取組】

(1) がん予防の推進

- ・がんの予防のため、適切な生活習慣(食生活、運動、喫煙防止等)に関する普及啓発を行います。
- ・がん検診の正しい知識の普及のために、健康教育を実施していきます。

(2) がん検診の推進

- ・がん検診の受診率の目標達成に向け、個別での受診勧奨を継続実施していきます。
- ・受診勧奨を積極的に行い、がんを早期に発見し、その後続く診断及び適切な治療に結びつけます。
- ・精密検査未受診者に対し、電話や通知等で受診勧奨し、要精検者受診率の向上に努めます。
- ・がん検診の受けやすい体制整備に努めます。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和4年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
がん検診受診率の向上	胃	15.7%	50.0%以上	厚生労働省 地域保健・ 健康増進事 業報告
	肺	16.8%	50.0%以上	
	大腸	15.8%	50.0%以上	
	子宮	22.2%	50.0%以上	
	乳	26.1%	50.0%以上	
要精検者受診率の向上	胃	100% (令和3年度)	100%	
	肺	73.3% (令和3年度)	100%	
	大腸	75.0% (令和3年度)	100%	
	子宮	100% (令和3年度)	100%	
	乳	100% (令和3年度)	100%	



(2) 循環器病

【現状と課題】

脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっており、中島村においても令和4年の主要死因別死亡率(人口10万対)の第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっています。

中島村の令和4年度特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合、高血圧有所見者の割合ともに福島県と比べて高い状況にあり、メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合及び収縮期血圧(130mmHg以上)の割合については、平成26年度の結果よりも悪化している状況です。

循環器病の多くは、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おり、生活習慣の改善は喫緊の課題です。循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、早期発見・早期治療につながる特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等の取組を促進する必要があります。

◇特定健康診査結果

区分		中島村		福島県
		平成26年度	令和4年度	令和4年度
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合		37.3%	39.9%	35.5%
高血圧有所見者の割合	収縮期血圧(130mmHg以上)	53.5%	59.0%	49.1%
	拡張期血圧(85mmHg以上)	25.5%	20.4%	18.5%

資料：KDBデータ

【今後の取組】

(1) 生活習慣の改善による発症予防の推進

脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止、適正飲酒等適切な生活習慣の普及啓発を推進します。

(2) 早期発見及び重症化予防の推進

- ・循環器病の早期発見・早期治療につなげるため、特定健康診査の受診率、特定保健指導実施率の向上に努めます。
- ・各種健康診査の結果、医療機関受診が必要な方への受診勧奨を行います。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和4年度)		目標値 (令和18年度)	資料
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	129.0	(H30 ~R4 年度)	減少	人口動態統計特殊報告
	女性	136.1		減少	
心疾患の標準化死亡比の減少	男性	106.5		減少	
	女性	112.2		減少	
特定健康診査受診率の向上		46.6%		54.0%	KDBデータ
特定保健指導実施率の向上		69.8%		70.5%	
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合の減少		39.9%		31.0%	
高血圧有所見者の割合の減少	収縮期血圧(130mmHg以上)	59.0%		55.0%	
	拡張期血圧(85mmHg以上)	20.4%		15.0%	
脂質異常者(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の割合の減少		7.8%		7.0%	

(3) 糖尿病

【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とともに、脳血管疾患や心疾患、歯周病等の発症リスクを増大させるほか、認知症等の発症リスクを高めることや糖尿病性腎症の悪化により人工透析に移行する恐れがあり、日常生活や寿命に大きな影響を及ぼします。

中島村の令和4年度特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当及び予備群の割合、糖尿病有病者の割合、血糖コントロール不良者の割合全てにおいて、福島県より高い状況にあります。糖尿病にならないために、適正体重の維持、身体活動の増加、適切な食事等、生活習慣を改善することによって、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。糖尿病の発症予防、早期発見、合併症の予防を総合的に実施することが重要となります。

◇特定健康診査結果

区分	中島村		福島県
	平成26年度	令和4年度	令和4年度
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合	37.3%	39.9%	35.5%
糖尿病有病者（HbA1c（NGSP）6.5%以上）の割合	6.3%	12.0%	10.4%
血糖コントロール不良者（HbA1c（NGSP）8.0%以上）の割合	—	1.8%	1.3%

資料：KDBデータ

【今後の取組】

（1）生活習慣改善による発症予防

糖尿病やリスク因子のメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、バランスの良い食生活や適度な運動、喫煙防止等の適切な生活習慣の普及啓発を推進します。

（2）早期発見及び重症化予防の推進

- ・糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、特定健康診査の受診率、特定保健指導実施率の向上に努めます。
- ・各種健康診査の結果、医療機関受診が必要な方への受診勧奨を行います。
- ・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。必要と認めた場合は専門医受診を勧奨し、重症化予防に努めます。

【健康指標】

健康指標	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和18年度)	資料
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合の減少（再掲）	39.9%	31.0%	KDBデータ
糖尿病有病者（HbA1c（NGSP）6.5%以上）の割合の増加の抑制	12.0%	10.0%	
血糖コントロール不良者（HbA1c（NGSP）8.0%以上）の割合の減少	1.8%	1.5%	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	1人	1人以下	

(4) COPD

【現状と課題】

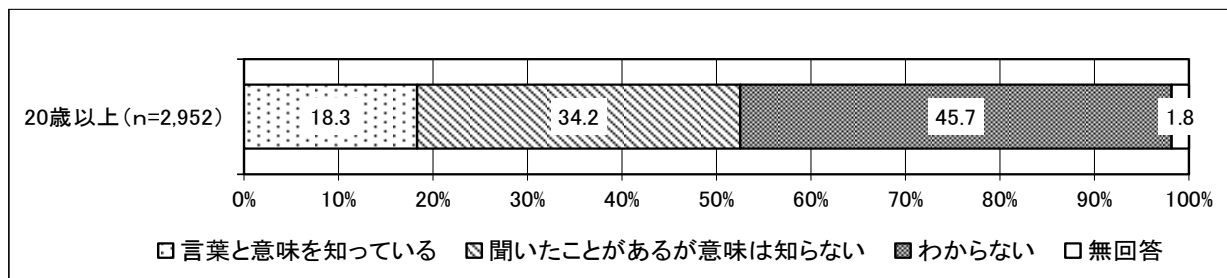
COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主として長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れなどの症状が続き、緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

COPDは、重症化すると在宅酸素療法が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼす疾患であり、最大のリスクは喫煙で、リスクの9割を占めるとされており、予防が可能な病気です。

しかしながら、中島村健康アンケートによると、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の理解度は、「言葉と意味を知っている」は18.3%と認知度は低く、前回アンケート(14.9%)から3.4ポイントの増加にとどまっています。

COPDに対する認知度を高め、喫煙の及ぼす影響について広く周知し、理解を深めていくことが求められます。

◇COPDの認知度



資料：中島村健康アンケート(令和5年度)

【今後の取組】

(1) 発症予防の推進

COPDの発症を予防するため、各種保健事業及び広報、チラシ、ホームページ等を活用しながら、喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発をより一層推進します。

(2) 早期発見・早期治療の推進

特定健康診査や肺がん検診の受診勧奨に努め、COPDの早期発見・早期治療を促進します。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
COPDの認知度の向上		18.3%	50.0%	健康アンケート
喫煙率の減少(再掲)	男性	38.0%	19.0%以下	
	女性	10.5%	5.4%以下	

◇チェックしてみましょう！ 「スマートライフプロジェクト／健康イベント＆コンテンツ」
(厚生労働省)

健康寿命をのばそう
SMART LIFE PROJECT

健康イベント＆コンテンツ

TOP > 健康イベント＆コンテンツ > 生活習慣病を知ろう！ > COPD（慢性閉塞性肺疾患）

日頃から予防する

定期的に振り返る

病気について知る

病気について知る
COPD（慢性閉塞性肺疾患）

担当／室兼輝（奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座 教授）

喫煙がもたらす危険な病気をご存知ですか？

慢性閉塞性肺疾患（まんせいはいそくせいはいしつかん／COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。以前は「慢性気管支炎」、「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の大部分を含んだ疾病概念です。最近では、全身の炎症を伴い、さまざまな他の内臓の疾患を合併すること（併存症）が多く、フレイル・サルコペニア^{*}の原因となることも注目されています。

^{*}フレイルとは、加齢によって心身の活力が低下した状態、サルコペニアは筋肉量が低下した状態です。フレイルやサルコペニアの状態になると、介護が必要になったり、転倒する危険が高まります。症状として、体重が減る、疲れやすい、歩くのが遅くなる、ペットボトルが開けにくい、食べ物を噛んで飲み込む力が弱くなるなどが見られます。

(<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/about.html>)
(<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/sarcopenia-about.html>)

トップへ戻る

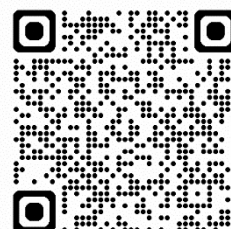
コンテンツ一覧

お問い合わせ

Twitter

ログイン

新規登録



このQRコードから
アクセスできます

スマート・ライフ・プロジェクトは、厚生労働省が行っている、国民の健康づくりをサポートするプロジェクトです。役立つ健康情報をWEBサイトなどで発信し、食事、運動、けんしん、そして禁煙の4つの柱で「健やかな国ニッポン」を目指しています。

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」について、詳しく知ることができますので、みなさん、チェックしてみてください。

1-3 生活機能の維持・向上

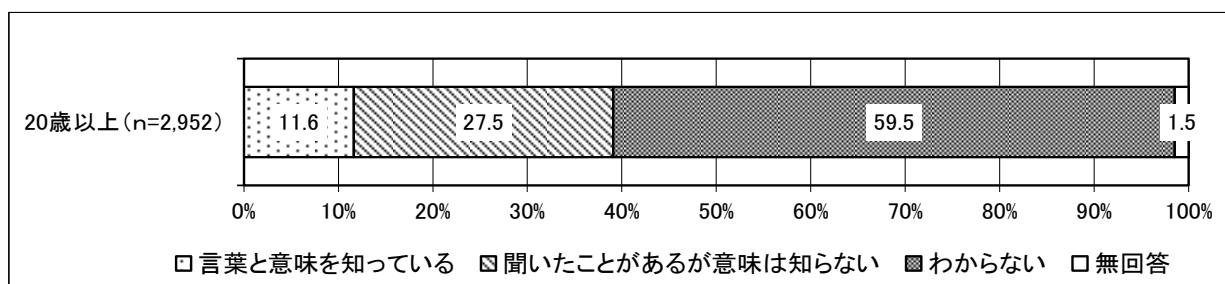
【現状と課題】

生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくために必要な機能全体を指します。生活習慣病にならずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあることから、健康寿命の延伸のためには、生活機能の維持・向上を図る取組も重要です。

健康寿命延伸のためには、心身の状態が衰え社会とのつながりが減少し介護が必要となる一歩手前の状態であるフレイル、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態となるロコモティブシンドローム(運動器症候群)、筋肉が衰えるサルコペニア等を予防することが重要です。中島村健康アンケートによると、「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」の理解度は、「言葉と意味を知っている」は11.6%と認知度は極めて低く、前回アンケート(12.8%)から1.2ポイントの減少となり、理解度が広がっていない状況にあります。

生活機能のうち、身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗しょう症検診があります。骨粗しょう症は特に女性に多いことが知られており、無症状の段階の骨粗しょう症やその予備群の発見のためにも、骨粗しょう症検診の普及啓発を強化し、受診向上に努める必要があります。

◇ロコモティブシンドロームの認知度



資料：中島村健康アンケート(令和5年度)

【今後の取組】

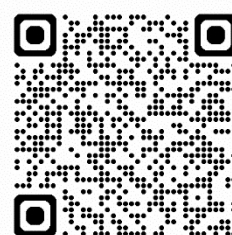
(1) 身体機能の維持・向上

- ・介護予防事業「筋力スマイルクラブ」や地域で行われるサロン等にて、フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニア等の認知度向上に向けた普及啓発を行います。
- ・骨粗しょう症に対する理解を深め、骨粗しょう症検診の受診を促進し、早期発見と予防に努めます。

【健康指標】

健康指標	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
骨粗しょう症検診受診率の向上	26.0%	28.0%	保健福祉課データ
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	11.6%	上昇を目指す	健康アンケート

◇チェックしてみましょう！ 「スマートライフプロジェクト／ロコモをご存知ですか？」
(厚生労働省)



このQRコードから
アクセスできます

「立つ」「歩く」といった身体能力(移動機能)が低下している状態のことをロコモ(ロコモティブシンドローム)といいます。

ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。現に、ロコモが要因で要支援・要介護になった人は全体の約 25%を占めています。ロコモを防ぐには、若いころから適度に運動する習慣をつけ、健康寿命を延ばすことが重要です。ロコモを知り、しっかり対処して、人生を歩き続けましょう！

気になった方は『ロコモ診断』から！

主要施策2 社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上【中島村自殺対策計画（第2次）】

【目標】

ともに「気づき」「つながり」「支え合い」安心して暮らすことができる

【現状と課題】

人がいきいきと自分らしく生きるために、こころの健康は重要な要素となっています。また、こころの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労やボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は、こころの健康の維持・向上につながります。

社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず、ストレスを強く感じ、不登校、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。

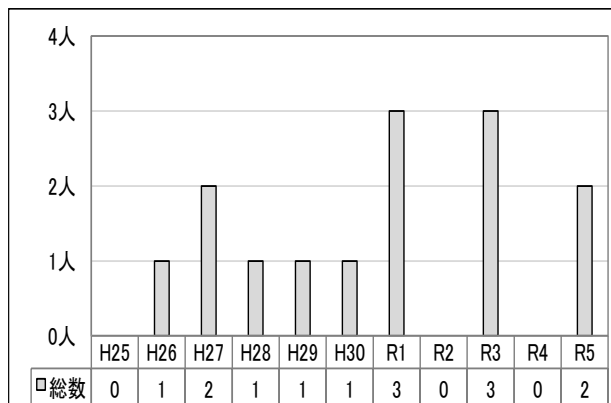
国の自殺総合対策大綱や福島県自殺対策推進行動計画において、自殺はその多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあること、自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であるという認識のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。また、全ての自治体で取り組むことが望ましい基本施策として、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「自殺未遂者等への支援の充実」「自死遺族等への支援の充実」「児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育」が示されています。

村においても、こころの健康を含む自殺対策について、一人ひとりが自身や身近な人にも関係あることとして捉え、地域全体で見守り、支え合い安心して暮らすことができる、誰も自殺に追い込まれることのない中島村の実現を目指します。自殺実態プロファイル(2024)では、中島村の実態に特化した優先的に取り組むべき重点施策として「子ども・若者」「勤務・経営」「高齢者」が示されています。村では基本施策に加え、重点施策として「高齢者」に対する取組の推進・強化を図ります。

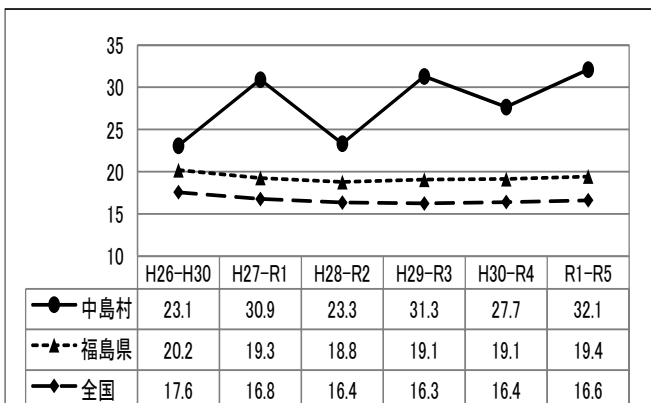
近年、中島村の年間自殺者数は0～3人で推移しています。自殺死亡率(5年間平均)は、全国や福島県は横ばいで経過していますが、中島村は増減幅が大きい中、やや増加傾向にあり、全国や福島県を上回っています。

また、中島村健康アンケートによると、悩みやストレスを相談できる人について、高い割合で、相談できる人が「いる」と回答した一方、「いない」と回答した方が中学生では3.1%、20歳以上では6.7%となっており、村民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制の整備も重要となります。

◇自殺者数

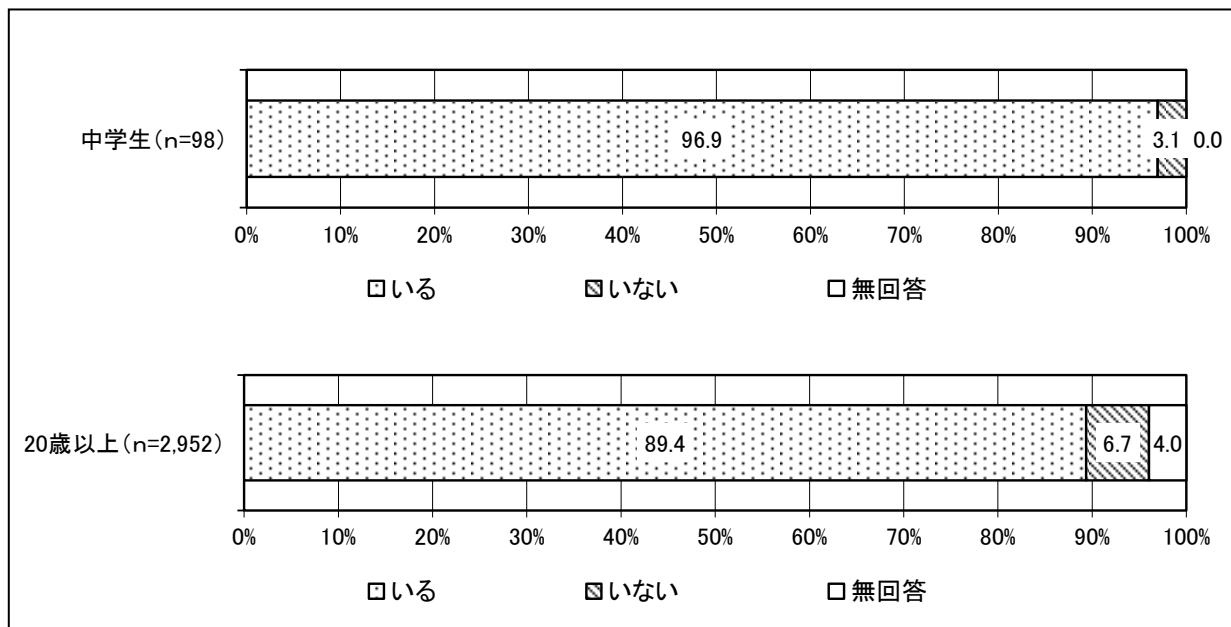


◇自殺死亡率（5年間平均）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より作成

◇相談相手の有無



資料：中島村健康アンケート(令和5年度)

【数値目標】

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことから、年間自殺者数を0人とすることを目標に掲げます。

【今後の取組】

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

取組内容	担当課
こころの健康に関する相談窓口の周知及び相談しやすい体制づくりを推進する。	保健福祉課
要保護児童対策地域協議会において、虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺のリスクが高いと思われる保護者等を早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制の強化を図る。	保健福祉課
高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、地域包括支援センター、医療機関、警察等関係機関の連携強化を図る。	保健福祉課
地域ケア会議を年1回以上開催し、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進する。	保健福祉課 地域包括支援センター
地域の中で困難を抱えている人に気づき、早期に適切な相談機関へつなぐことができるよう、民生委員・児童委員活動を支援し、人のつながりのある地域社会づくりを推進する。	保健福祉課
「中島村いじめ問題対策連絡協議会等条例」に基づき、学校・地域・関係機関の連携を図るために会議を実施し、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応、いじめの発生時における対応等について協議する。	学校教育課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺リスクのある人の早期発見と対応のため、自殺の危険サインに気づき、話を聴き、見守りながら必要な支援機関につなげることができる人材(ゲートキーパー等)の育成を推進します。

取組内容	担当課
ゲートキーパー養成講座を年1回開催し、身近な地域の支え手を増やす。	保健福祉課

(3) 村民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った時には誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるよう、自殺対策に関する正しい知識の啓発とともに、相談機関や窓口の周知を図るなど、広く普及啓発を行います。

取組内容	担当課
自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)に合わせ、啓発グッズやリーフレット等を配布し、自殺対策やこころの健康等についての正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知を図る。	保健福祉課
広報誌やホームページ等において相談機関や相談窓口の周知を図る。	保健福祉課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことが重要です。このため、生きることの促進要因への支援として、生活上の困り事を把握し、関係機関の連携による支援や孤立を防ぐための居場所づくり、自殺未遂者や遺された人への支援などを進めていきます。

取組内容	担当課
臨床心理士によるこころの悩みに関する相談会を年3回開催し、悩みの軽減を図るとともに、関係機関や継続的な支援へとつなげる。	保健福祉課
関係機関と連携し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を行い、妊産婦の孤立化の防止や不安軽減を図る。	保健福祉課
それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困り事(健康・介護・生活困窮・DV・引きこもり等)に関する相談支援の強化、関係機関との連携を図る。	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
認知症カフェ(ふれあいカフェ)を月1回開催し、認知症の本人や家族による相談や地域住民との交流により、ストレスや不安の軽減を図り、健やかに生活を送ることができるよう支援する。	地域包括支援センター
地域の通いの場(ふれあいサロン)や就労(シルバー人材センター等)を通して、高齢者の居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援する。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
弁護士による無料法律相談を開催し、借金、多重債務、失業、離婚、相続問題等について個別に相談を行うことで不安軽減を図る。	社会福祉協議会

(5) 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

児童生徒が悩みを抱えた時に助けを求めるための方法や、つらい時や苦しい時には助けを求めても良いということを、学校教育の段階から学べるよう、教育委員会や学校との連携によりＳＯＳの出し方に関する教育の推進を図ります。また、命の大切さについての普及啓発を行い、自己肯定感を高めるための支援も重要です。

取組内容	担当課
中学校において思春期教室を年３回(各学年１回)開催し、命の大切さやお互いを尊重するところの教育、ＳＯＳの出し方に関する教育、相談窓口の周知等を行う。	保健福祉課 学校教育課
各学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの派遣を行い、児童・生徒が学校生活やところの健康に関する相談できる体制の充実を図る。	学校教育課
いじめに関するアンケート調査を通じて、個別支援が必要と判断された子どもに対して、スクールカウンセラー等がサポートしてリスクの軽減を図る。	学校教育課

(6) 高齢者への対策

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいという特有の課題を抱えており、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援をすることが重要となるため、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

取組内容	担当課
閉じこもりがちな高齢者や認知機能に不安がある高齢者等を早期に事業(ステップアップ教室)につなげ、外出の機会や他者との交流の機会を持つことで、高齢者の心身機能の維持向上を図る。	保健福祉課 地域包括支援センター
認知症カフェ(ふれあいカフェ)を月１回開催し、認知症の本人や家族による相談や地域住民との交流により、ストレスや不安の軽減を図り、健やかに生活を送ることができるよう支援する。	地域包括支援センター
地域の通いの場(ふれあいサロン)や就労(シルバー人材センター等)を通して、高齢者の居場所づくりや生きがいづくりの活動を支援する。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
高齢者が生涯にわたって学習意欲を持ち、自己実現を支援することを目的とした事業(クラウン大学)を実施する。	生涯学習課

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和５年度)	目標値 (令和１８年度)	資 料
悩みやストレスを相談できる人がいる者の割合の増加	中学生	96.9%	100%	健康アンケート
	20 歳以上	89.4%	100%	
睡眠が十分とれている者の割合の増加(再掲)		70.0%	80.0%	
地域活動に参加している者の割合の増加	65 歳以上	59.0% (令和４年度)	80.0%	日常生活圏域ニーズ調査

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

【現状と課題】

健康づくりを推進していく上では、保健・医療・福祉等のサービスが身近に利用できることが望まれます。

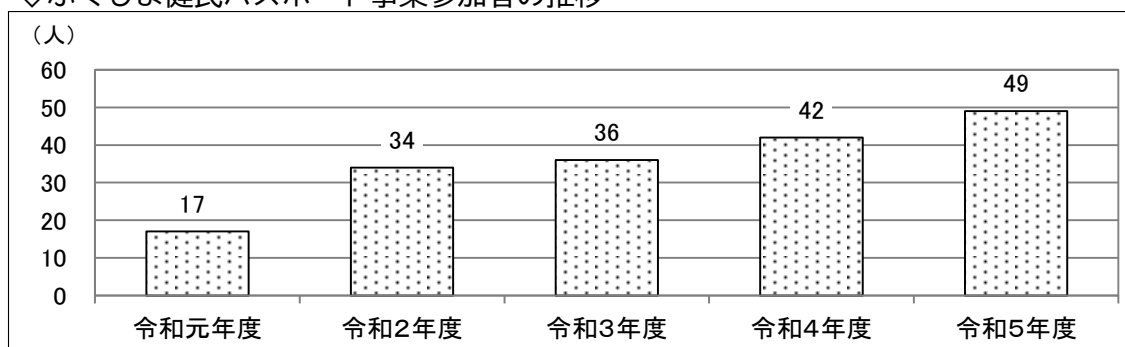
近年では、行政だけでなく、関係団体や企業など多様な主体により、インターネット等様々な媒体を活用して、健康づくりの取組が行われています。

村においては、村民が楽しみながら健康づくりを行うためのツールとして、県事業であるふくしま健民パスポート事業と連携して、なかじま健康づくりポイント事業を実施しており、アプリのダウンロード数及びアクティブユーザー数は年々増加傾向にあります。

村においては、健康づくり交流センター輝らフィットを拠点とし、村民の健康づくりや、高齢者の介護予防活動が活発に行われています。

今後も村独自の取組はもちろん、県や関係機関と連携しながら、健康増進のための基盤づくりを進めていくことが求められます。

◇ふくしま健民パスポート事業参加者の推移



資料：福島県健康づくり推進課提供データ

【今後の取組】

(1) 誰もがアクセスできる健康情報発信の推進

- ・あらゆる世代が健康に関心を持ち、健康的な生活習慣等の確立につながる環境整備を進めるため、健康づくりに関する正しく分かりやすい情報発信や意識改革につながる取組を推進します。
- ・健康に関する正しい情報を分かりやすく提供するため、ふくしま健民アプリの利用促進を図ります。
- ・広報、ホームページ、各種保健事業等の機会に、健康づくり交流センター輝らフィットの利用を促進するため情報発信・普及啓発を行います。

【健康指標】

健康指標	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
ふくしま健民パスポート事業参加者数の増加 (再掲)	49人	100人	福島県健康づくり 推進課提供データ

主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 子ども

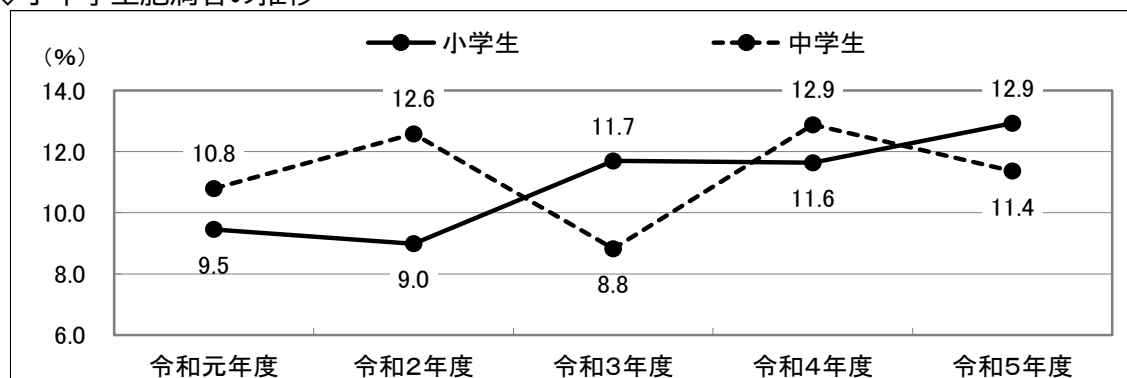
【現状と課題】

生涯を通じ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が重要であり、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は家庭生活が基盤となります。

福島県の肥満傾向児出現率は、5～17歳までの全ての年代において全国平均を上回っており、肥満傾向がみられる状況にあります。中島村の小中学生の肥満度20%以上の割合の推移をみると、年度によってばらつきはあるものの増加傾向にあります。

子どもの肥満は成人期の肥満に移行しやすく将来の生活習慣病発症の可能性を高めることから、乳幼児期からの介入が重要であり、発育に合わせた切れ目のない支援が必要です。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取り組む必要があります。

◇小中学生肥満者の推移



資料：疾病異常調査

【今後の取組】

(1) 妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進

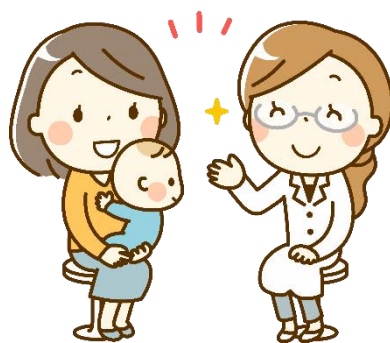
- ・乳幼児の健やかな成長に向け、母子手帳交付時等にて妊産婦に必要な栄養や離乳及び幼児期の食生活等に関する正しい知識の普及啓発、保健指導の充実を図ります。
- ・乳幼児期からの望ましい食習慣の形成や生涯を通じた健康づくり・生活習慣病の予防に向け、訪問指導や健康診査等の更なる充実を図ることで、疾病等の早期発見、早期治療へつなぐとともに、必要な時期に必要な支援が受けられるよう支援します。

(2) 児童・生徒の健康づくりの推進

児童生徒の体力・運動能力の向上と肥満傾向の改善を図るため、児童生徒が、自身の体力や健康状態、食生活の状況を継続して記録する「自分手帳」を活用することで自己の体力や健康に関心を持ち、運動習慣や食習慣、生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備を推進します。

【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
乳幼児健康診査の受診率の向上	1歳6か月児	100%	100%	厚生労働省地域 保健・健康増進 事業報告
	3歳児	100%	100%	
肥満度 20%以上の子の割合の 減少	小学生男子	11.0%	9.0%	疾病異常調査
	小学生女子	14.5%	12.5%	
	中学生男子	17.9%	16.0%	疾病異常調査
	中学生女子	4.6%	3.0%	
自分手帳の活用率の増加	小学校	100%	100%	学校教育課デー タ
	中学校	100%	100%	



3-2 高齢者

【現状と課題】

高齢化、長寿化が進み、「人生 100 年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣を確立することで、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや認知症等により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、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。

また、高齢期における健康づくりでは、健康寿命の延伸に向けて、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防等による生活機能の維持・向上に加え、肥満よりも死亡率が高くなるやせを予防するため、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが重要です。

村の高齢化率も年々上昇しており、今後も増加していくことが予測されることから、健康寿命の延伸に向け、高齢期における健康づくりや介護予防を推進していく必要があります。

【今後の取組】

(1) 健康的な生活習慣・介護予防の推進

- ・各種健康診査結果説明会における健康相談、筋力スマイルクラブやふれあいサロンにおける健康講話にて、低栄養状態の予防・改善のための健康的な生活習慣(食生活・運動等)の確立やフレイルや介護予防に関する情報提供・普及啓発を推進します。
- ・地域包括支援センターと連携を図りながら、ステップアップ教室を実施し、高齢者の外出の機会を確保することで、閉じこもり・認知症予防に取り組めます。

(2) 安心して暮らせる環境づくりの推進

- ・可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向け関係機関との連携を図ります。
- ・社会全体で認知症の方やその家族を支えていくため、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、認知症サポーター数の増加や地域の関係機関との連携強化を図ります。

(3) 高齢者の社会参加、生きがいづくりの促進

社会参加や生きがい対策を推進し、各地区で開催されているふれあいサロンや、健康推進員が主体となって行っているミニデイサービス等への支援に努めます。



【健康指標】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資料
転倒リスクがある高齢者の減少	65歳以上	31.6%	29.0%	日常生活圏域ニーズ調査
認知症サポーター数の増加		448人	1,000人	全国キャラバンメイト連絡協議会
介護保険の認定者の割合の抑制		15.1% (R5年10月報告分)	介護保険事業計画に準ずる	介護保険事業状況報告
65～74歳の低栄養傾向（BMI20未満）の者の割合の減少		11.5% (令和4年度)	10.0%	KDBデータ
地域活動に参加している者の割合の増加（再掲）	65歳以上	59.0%	80.0%	日常生活圏域ニーズ調査
外出に積極的な者の割合の増加	65歳以上	87.7%	90.0%	
住民主体の通いの場の増加（ふれあいサロン等）		4か所	増加	地域包括支援センター資料

◇チェックしてみましょう！ 「それ、フレイルかも？」（福島県）



1 フレイルとは
加齢とともに、心と体の動きが弱くなってきた状態のこと。早めの対策で予防や改善ができ、健康寿命を延ばします。人生100年時代をいつまでも自分らしく歩んでいくために、フレイル予防をはじめましょう。

フレイル診断チェックシート

- 6ヶ月間で、意図せず体重が2kg以上減った
- ペットボトルのふたが開けにくくなった（握力：男性28kg、女性18kgより低い）
- わけもなく疲れたような感じがする（ここ2週間）
- 横断歩道を青信号の間に渡りきることが難しくなった（歩いて、1秒間に1m進めない動き）
- ウォーキングなどの軽い運動や体操を週に1回もしていない

何個あてはまりましたか？

- 1つでも当てはまる人は ▶ **元気なうちから予防しましょう！**
- 3つ以上当てはまる人は ▶ **すでにフレイル状態です！ 早めの対策で改善しましょう！**

国立長寿医療研究センター 日本版フレイル基準（改定J-CHS基準）一部改定

2 予防のポイント
「人とつながる」、「体を動かす」、「いろいろ食べる」です。楽しむことを大切に、できることを続けていきましょう。

定期的健康診断を受けて自分の体の状態を知りましょう

よく食べてよく寝る、よく動く、よく食べる、よく寝る、よく動く、よく食べる、よく寝る

フレイルとは、体や心のはたらかみや、社会とのつながりが弱くなった状態のことです。何も対策をしないと介護が必要な状態になる可能性が高いですが、予防や改善ができる段階でもあります。

フレイル予防のポイントは「食事」、「適度な運動」、「社会参加」です。

このチラシにはフレイル予防のポイントが記載されています。フレイル予防を意識して、いつまでも健康に過ごしましょう。



このQRコードからアクセスできます

3-3 女性

【現状と課題】

若い女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量の減少と関連するとともに、低出生体重児を出産するリスクが高いことなどが指摘されています。一方高齢期のやせも疾病やフレイルなどに悪影響を及ぼすことが指摘されており、次世代の健康を育むという観点からも、若年期からの適切な食習慣・運動習慣の形成、適正な体重の維持に向けた普及啓発に取り組む必要があります。

加えて、乳がんや子宮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のほか、一般的に女性は男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいとされており、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発の必要があります。

【今後の取組】

(1) 健康的な生活習慣の形成の推進

- ・ 適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の形成に向けた普及啓発を推進します。
- ・ 喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性や、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。
- ・ 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、自分のライフプランに適した健康管理に取り組めるよう、プレコンセプションケア(妊娠前からのケア)の普及啓発を進めます。
- ・ 女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗しょう症の予防のため、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発するとともに、中年期からの骨粗しょう症検診の更なる受診促進等を図ります。

(2) 女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

- ・ 思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々な体の悩み等について、いつでも気軽に相談できるよう、関係機関と連携した体制づくりや相談機関の紹介を推進します。
- ・ 乳がんや子宮がん等、女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性などについて普及啓発を図るとともに、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

【健康指標】

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
適正体重を維持している者の割合の増加(肥満: BMI 値 25 以上、やせ: BMI 値 18.5 未満の減少) (再掲)	40～74 歳	肥満女性	32.0% (令和4年度)	25.0%	KDBデータ
		やせ女性	7.8% (令和4年度)	6.8%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 (1 合以上の者の減少) (再掲)			10.6%	5.0%	健康アンケート
喫煙率の減少 (再掲)		女性	10.5%	5.4%以下	
がん検診受診率の向上 (再掲)		子宮	22.2% (令和4年度)	50.0%	厚生労働省 地域保健・ 健康増進事 業報告
		乳	26.1% (令和4年度)	50.0%	
骨粗しょう症検診受診率の向上 (再掲)			26.0%	28.0%	保健福祉課 データ



V 計画の推進体制及び進行管理と評価

1 推進体制

本計画の推進には、村民一人ひとりの主体的な健康づくりを、行政を始め、家庭や地域、関係機関などが連携しながら支援し、健康づくりに向けた環境を整えていくことが重要です。

本計画の目標達成に向けて、様々な主体がそれぞれ役割を持ち、相互に連携・協働し合って計画を推進します。

2 関係者の役割

(1) 村民

村民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

(2) 家庭

家庭は村民一人ひとりの生活の最も基本となる場であり、その生活習慣が健康づくりに大きな影響を与えることとなります。家族みんなで健康づくりに取り組むとともに、家族のふれあいを通して、心のよりどころとして安らぐ場所としての働きも重要です。

(3) 地域

地域は村民の暮らしの基盤となる場であり、地域住民が互いに健康に関する情報を共有し、それぞれの健康づくりの取組を地域全体で支え合う関係づくりが求められます。

また、健康推進員は地域における健康づくりの推進役として、地域住民に対し健康の正しい知識の啓発や方法の伝達を行い、健康づくりの担い手としての活躍が期待されます。

(4) 保育所・幼稚園・学校

保育所や幼稚園、学校は、子どもが多くの時間を過ごす場所であることから、生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で、重要な役割を担っています。また、子どもを通して保護者に対して、健康づくり等生活習慣に対する働きかけを行う重要な役割も期待されています。

(5) 企業・関係団体

企業は働く人々が多くの時間を過ごす場であり、特に青年期や壮年期の健康づくりにとって重要な役割を担っています。

医療機関や薬局等の関係団体は、健康や疾病等に関する情報の提供、病気の治療・予防など村民の健康管理等に大きな役割を果たすことが期待されています。

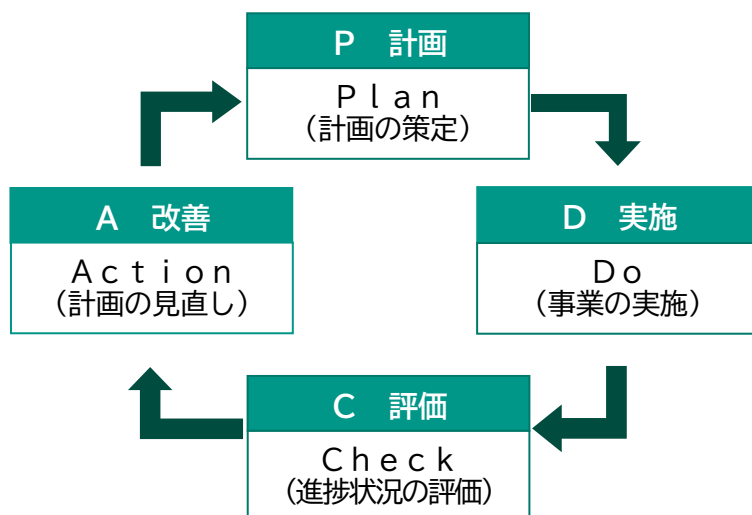
(6) 行政

村民の健康づくりを推進するため、村民の健康課題を明らかにし、その解決に努めるとともに、関係機関・団体との連携のもと、村民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう支援を図ります。

3 進行管理と評価

本計画は、PDCAサイクルに基づき、計画の進行管理を行います。

進行管理の取りまとめは村保健福祉課が行い、計画に定めた目標の実現に向け、中島村健康づくり推進委員会を中心に、計画の進捗状況を評価し、健康づくりのための施策を総合的に推進します。



資料編

1 目標項目一覧

◇基本目標 健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）

基本目標項目		現況値 (令和4年)	目標値 (令和18年)	資 料
健康寿命の延伸 (平均自立期間の延伸)	男性	80.0 年	延伸	平均自立期間（KDBデータ）
	女性	85.4 年	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【中島村食育推進計画（第2次）】

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
適正体重を維持している者の割合の増加（肥満: BMI 値 25 以上、やせ: BMI 値 18.5 未満の減少）	40～74 歳	肥満男性	36.3% (令和4年度)	27.0%	KDBデータ
		肥満女性	32.0% (令和4年度)	25.0%	
		やせ女性	7.8% (令和4年度)	6.8%	
朝食摂取率の向上	小学生		91.1%	100%	健康アンケート
	中学生		83.7%	100%	
	高校生相当年齢～19 歳		69.9%	90.0%	
	20～39 歳		56.3%	85.0%	
	40～74 歳		79.3%	90.0%	
共食※の割合の増加		小学生	99.0%	100%	
		中学生	98.0%	100%	
食育に関心がある者の割合の増加		20 歳以上	66.0%	90.0%	
栄養バランスがとれた食生活実践者の割合の増加		20 歳以上	60.1%	75.0%	
フレイルの認知度の向上			12.5%	上昇を目指す	

※共食：家族や仲間等と、献立を話し合い、一緒に料理を作ったり、食卓を囲んで、会話を楽しみながら食事を共にすることです

(2) 身体活動・運動

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳	男性	28.5%	30.0%	健康アンケート
		女性	16.6%	20.0%	
	65 歳以上	男性	35.9%	40.0%	
		女性	29.5%	35.0%	
ふくしま健民パスポート事業参加者数の増加			49 人	100 人	福島県健康づくり 推進課提供データ

(3) 休養・睡眠

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
睡眠が十分とれている者の割合の増加		70.0%	80.0%	健康アンケート

(4) 飲酒

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
20 歳未満の者の飲酒をなくす(飲酒率 “0 (ゼロ)”)	中学生 ～19 歳	3.2%	0%	健康アンケート
妊娠中の飲酒率 “0 (ゼロ)” の維持		0%	維持	妊娠届
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(男性2合以上、女性1合以上の者の減少)	男性	15.2%	11.0%	健康アンケート
	女性	10.6%	5.0%	

(5) 喫煙

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
20 歳未満の者の喫煙をなくす(喫煙率 “0 (ゼロ)”)	中学生 ～19 歳	1.4%	0%	健康アンケート
妊娠中の喫煙率 “0 (ゼロ)” の維持		0%	維持	妊娠届
喫煙率の減少	男性	38.0%	19.0%以下	健康アンケート
	女性	10.5%	5.4%以下	
喫煙者のいない世帯の割合の増加	乳幼児	50.0%	85.0%	健やか親子 21 アンケート(3歳児)
	小学生	38.0%	85.0%	健康アンケート
	中学生	39.8%	85.0%	

(6) 歯・口腔の健康【中島村歯科保健計画】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
歯の残存本数 28 本以上を有する者の割合の増加	40 歳代	54.2%	75.0%	健康アンケート
歯の残存本数 24 本以上を有する者の割合の増加	60 歳代	40.3%	60.0%	
歯の残存本数 20 本以上を有する者の割合の増加	80 歳代	32.4%	50.0%	
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	40～50 歳代	54.6%	65.0%	
歯周疾患検診受診率		8.2%	30.0%	保健福祉課データ
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合の増加		34.3%	70.0%	健康アンケート
咀嚼良好者の割合の増加	50 歳以上	60.2%	70.0%	
むし歯のない児の割合の増加	1 歳6か月児	100% (令和4年度)	維持	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
	3 歳児	91.9% (令和4年度)	95.0%	
	6 歳児	72.9% (令和4年度)	85.0%	福島県歯科保健情報システム
	12 歳児	74.3% (令和4年度)	95.0%	
02 型と判定されたハイリスク児の割合の減少	1 歳6か月児	34.8%	20.0%	保健福祉課データ
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合の増加	小学生	59.9%	65.0%	健康アンケート
	中学生	65.3%	70.0%	
	20 歳以上	22.5%	50.0%	

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

健康指標		現況値 (令和4年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
がん検診受診率の向上	胃	15.7%	50.0%以上	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
	肺	16.8%	50.0%以上	
	大腸	15.8%	50.0%以上	
	子宮	22.2%	50.0%以上	
	乳	26.1%	50.0%以上	
要精検者受診率の向上	胃	100% (令和3年度)	100%	
	肺	73.3% (令和3年度)	100%	
	大腸	75.0% (令和3年度)	100%	
	子宮	100% (令和3年度)	100%	
	乳	100% (令和3年度)	100%	

(2) 循環器病

健康指標		現況値 (令和4年度)		目標値 (令和18年度)	資 料
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	129.0	(H30～ R4 年度)	減少	人口動態統計特殊報告
	女性	136.1		減少	
心疾患の標準化死亡比の減少	男性	106.5		減少	
	女性	112.2		減少	
特定健康診査受診率の向上		46.6%		54.0%	KDBデータ
特定保健指導実施率の向上		69.8%		70.5%	
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合の減少		39.9%		31.0%	
高血圧有所見者の割合の減少	収縮期血圧 (130mmHg 以上)	59.0%		55.0%	
	拡張期血圧 (85mmHg 以上)	20.4%		15.0%	
脂質異常者(LDL コレステロール 160ml/dl 以上)の割合の減少		7.8%		7.0%	

(3) 糖尿病

健康指標	現況値 (令和4年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
メタボリックシンドローム該当及び予備群者の割合の減少(再掲)	39.9%	31.0%	KDBデータ
糖尿病有病者(HbA1c (NGSP) 6.5%以上)の割合の増加の抑制	12.0%	10.0%	
血糖コントロール不良者(HbA1c (NGSP) 8.0%以上)の割合の減少	1.8%	1.5%	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	1 人	1 人以下	

(4) COPD

健康指標	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
COPDの認知度の向上	18.3%	50.0%	健康アンケート
喫煙率の減少(再掲)	男性	19.0%以下	
	女性	10.5%	

1-3 生活機能の維持・向上

健康指標	現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
骨粗しょう症検診受診率の向上	26.0%	28.0%	保健福祉課データ
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	11.6%	上昇を目指す	健康アンケート

◇主要施策2 社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上【中島村自殺対策計画（第2次）】

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
悩みやストレスを相談できる人が いる者の割合の増加	中学生	96.9%	100%	健康アンケート
	20歳以上	89.4%	100%	
睡眠が十分とれている者の割合の増加（再掲）		70.0%	80.0%	日常生活圏域ニーズ調査
地域活動に参加している者の割合 の増加		59.0% (令和4年度)	80.0%	

2-2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
ふくしま健民パスポート事業参加者数の増加 (再掲)		49人	100人	福島県健康づくり 推進課提供データ

◇主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 子ども

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
乳幼児健康診査の受診率の向上	1歳6か月児	100%	100%	厚生労働省地域 保健・健康増進事 業報告
	3歳児	100%	100%	
肥満度 20%以上の子の割合の減 少	小学生男子	11.0%	9.0%	疾病異常調査
	小学生女子	14.5%	12.5%	
	中学生男子	17.9%	16.0%	疾病異常調査
	中学生女子	4.6%	3.0%	
自分手帳の活用率の増加	小学校	100%	100%	村学校教育課デ ータ
	中学校	100%	100%	

3-2 高齢者

健康指標		現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
転倒リスクがある高齢者の減少	65 歳以上	31.6%	29.0%	日常生活圏域 ニーズ調査
認知症サポーター数の増加		448 人	1,000 人	全国キャラ バンメイト 連絡協議会
介護保険の認定者の割合の抑制		15.1% (R5 年 10 月報告分)	介護保険事業 計画に準ずる	介護保険事 業状況報告
65～74 歳の低栄養傾向 (BMI20 未満) の者の割合の減少		11.5% (令和4年度)	10.0%	KDBデータ
地域活動に参加している者の割合の増加 (再掲)	65 歳以上	59.0%	80.0%	日常生活圏域 ニーズ調査
外出に積極的な者の割合の増加	65 歳以上	87.7%	90.0%	
住民主体の通いの場の増加 (ふれあいサロン等)		4 か所	増加	地域包括支 援センター資料

3-3 女性

健康指標			現況値 (令和5年度)	目標値 (令和18年度)	資 料
適正体重を維持している者の割合の増加(肥満: BMI 値 25 以上、やせ: BMI 値 18.5 未満の減少) (再掲)	40～ 74 歳	肥満女性	32.0% (令和4年度)	25.0%	KDBデータ
		やせ女性	7.8% (令和4年度)	6.8%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 (1 合以上の者の減少) (再掲)			10.6%	5.0%	健康アンケート
喫煙率の減少 (再掲)		女性	10.5%	5.4%以下	
がん検診受診率の向上 (再掲)		子宮	22.2% (令和4年度)	50.0%	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
		乳	26.1% (令和4年度)	50.0%	
骨粗しょう症検診受診率の向上 (再掲)			26.0%	28.0%	保健福祉課データ

2 アンケート調査の概要

(1) 健康なかじま21計画策定に係るアンケートの実施

「健康なかじま21」の見直しにあたり、健康づくり事業の更なる充実を図るため、住民の皆様の健康や食に関する実態や意識を把握し、計画策定にあたっての基礎資料とするため、令和6年3月に、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
20 歳以上	平成 17 年 4 月 1 日以前に生まれた、中島村に居住している方
7～19 歳	平成 17 年 4 月 2 日～平成 29 年 4 月 1 日に生まれた、中島村に居住している方

◇調査実施方法及び期間

種 類	実施方法・期間
20 歳以上	○健康推進員及び郵送による配付・回収：3,951 人 令和6年3月4日（月）～3月29日（金）
7～19 歳	○健康推進員及び郵送による配付・回収：544 人 令和6年3月4日（月）～3月29日（金）

◇アンケート回収結果

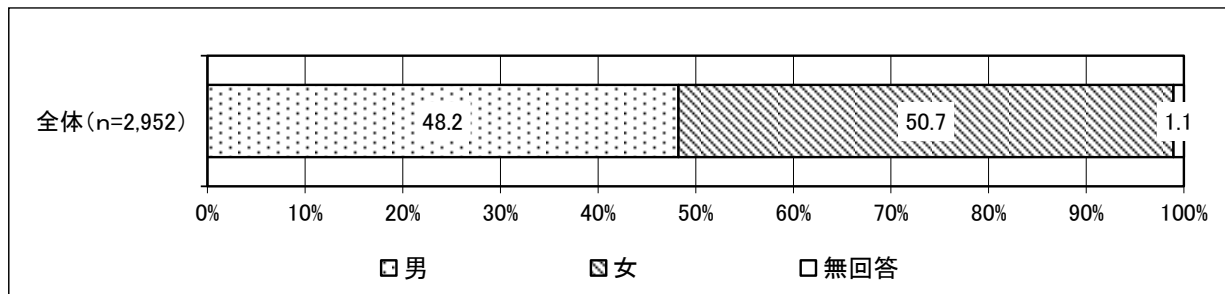
種 類	対象者数	回収数	白紙回答	有効回収数	有効回収率
20歳以上	3,951 票	3,001 票	49 票	2,952 票	74.7%
7～19歳	544 票	414 票	1 票	413 票	75.9%

注：有効回収数=白紙回答を除いた数

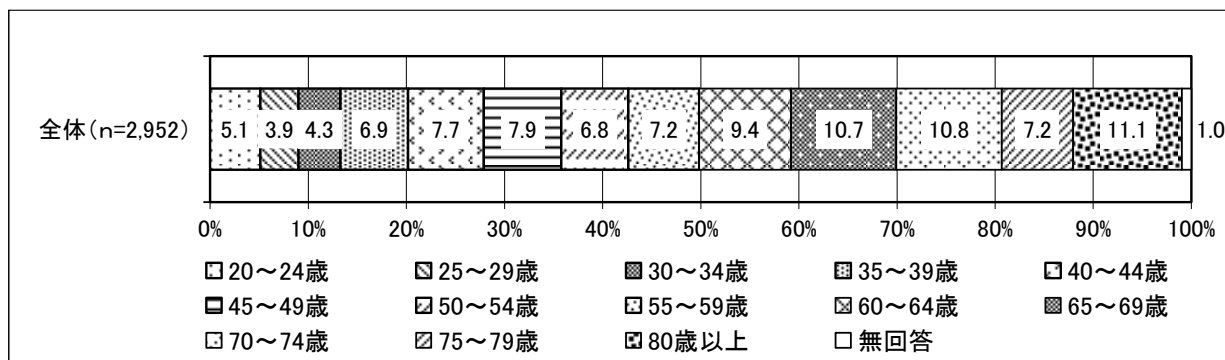
(2) アンケート調査結果

【20 歳以上アンケート調査結果】

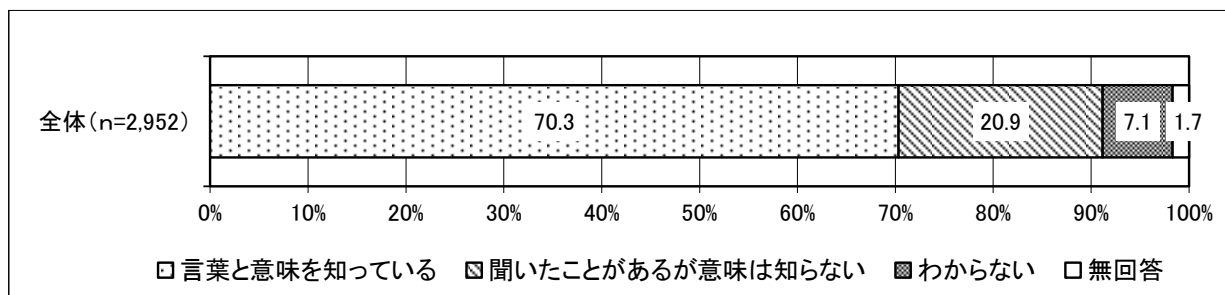
問1. 性別を教えてください。(○は1つ)



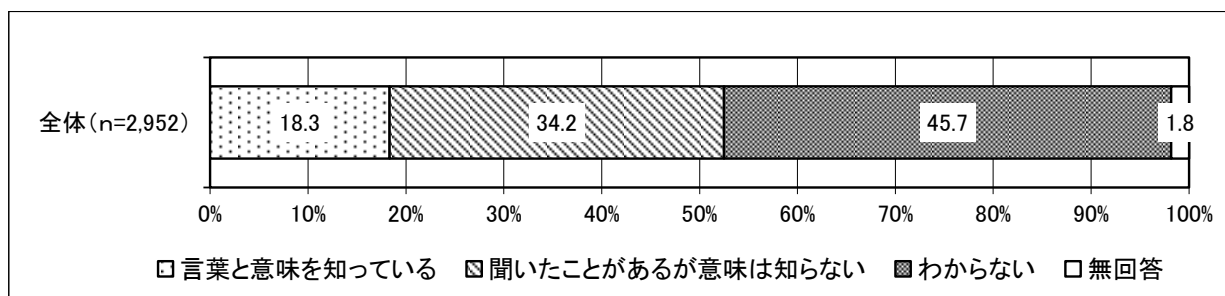
問2. 年齢を教えてください。(令和6年度到達年齢) (○は1つ)



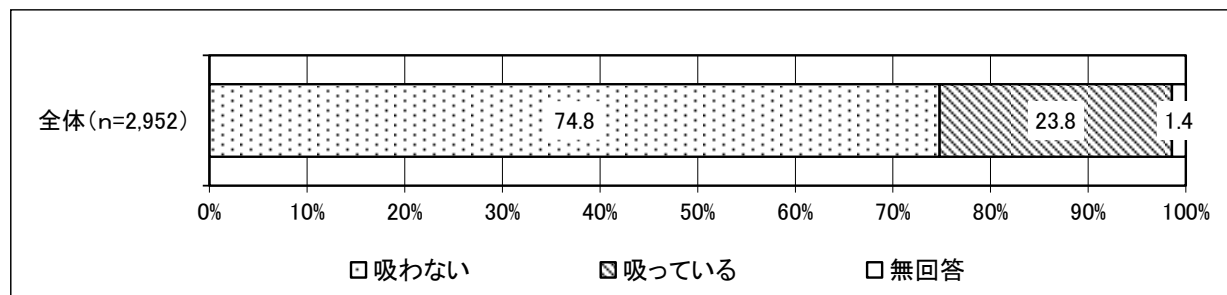
問3. 「メタボリックシンドローム」という言葉や意味を知っていますか。(○は1つ)



問4. 「COPD (慢性閉塞性肺疾患)」という言葉や意味を知っていますか。(○は1つ)

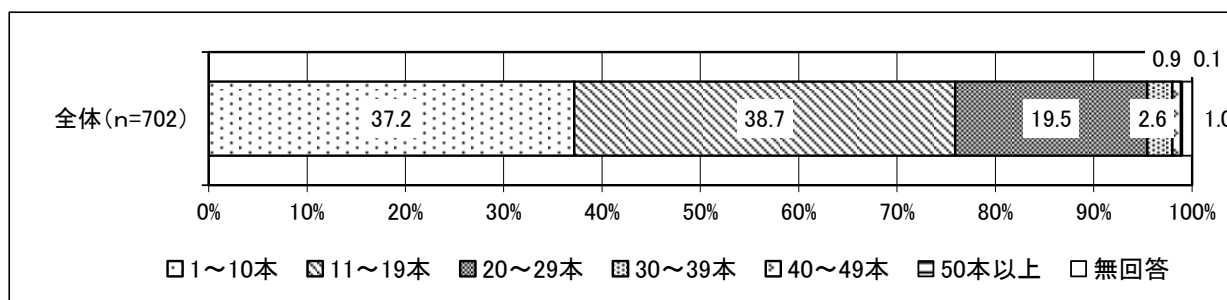


問5. たばこを吸いますか。(○は1つ)

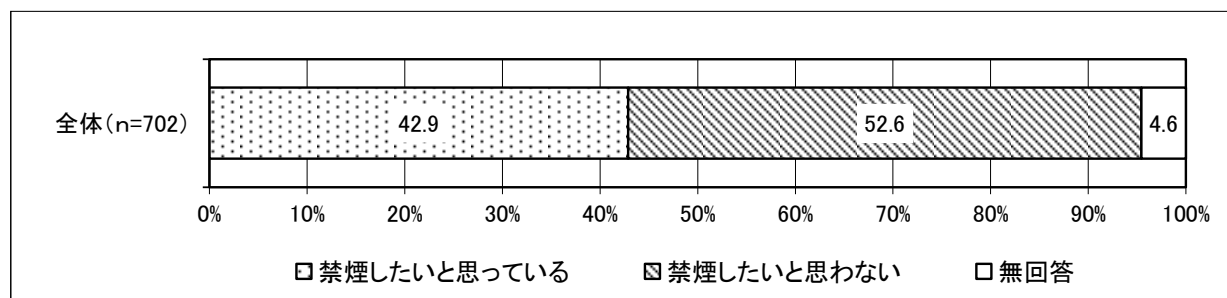


問5で「2. 吸っている」と答えた方は、問5－ア、問5－イをお答えください。

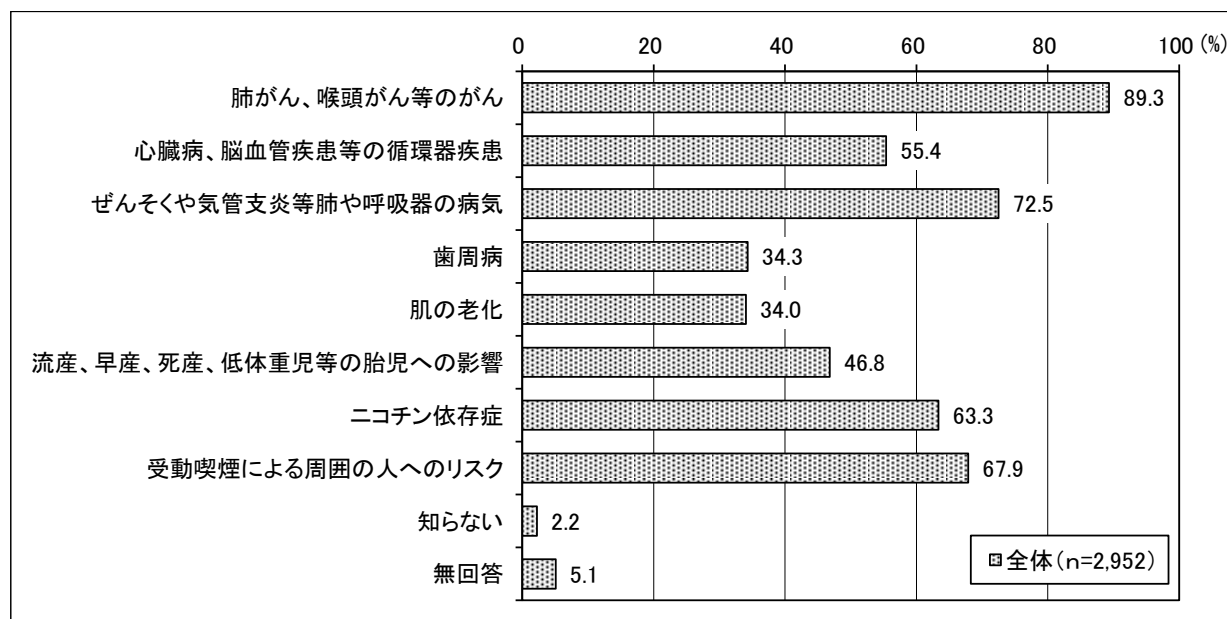
問5－ア. 1日何本吸いますか。(○は1つ)



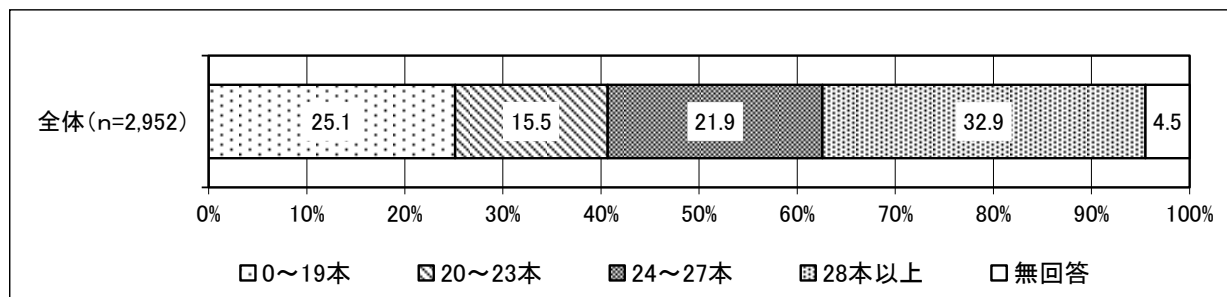
問5－イ. 禁煙したいと思っていますか。(○は1つ)



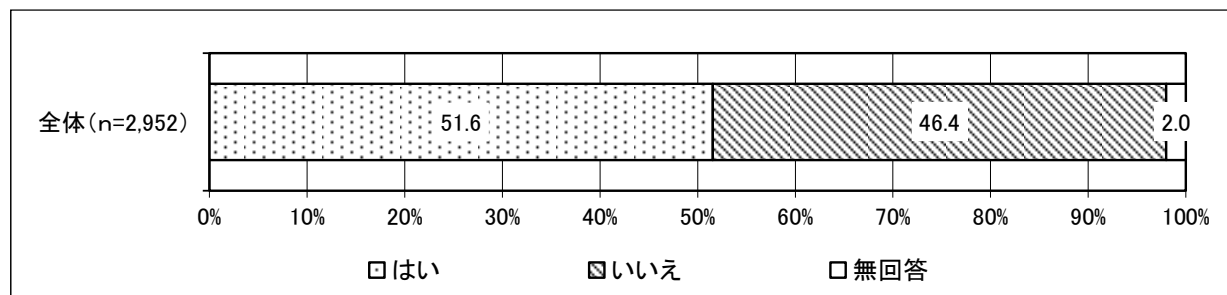
問6. たばこの有害性や影響について、どのようなことを知っていますか。(あてはまるものすべてに○)



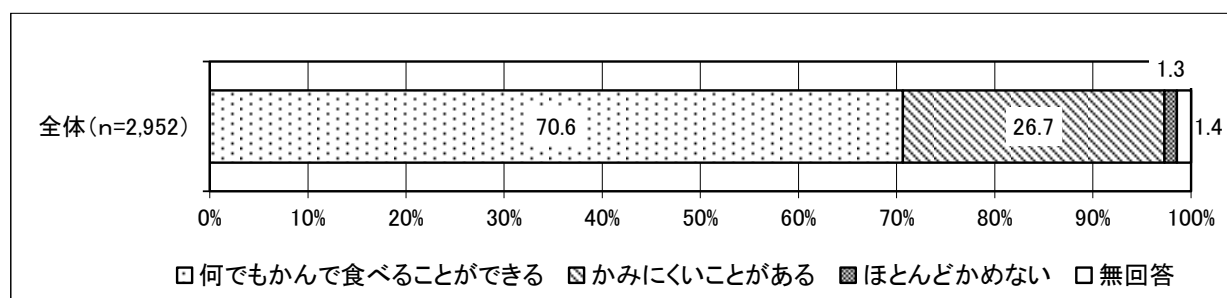
問7. 自分の歯の本数は、次のどれに当てはまりますか。（入れ歯は含めない）（○は1つ）



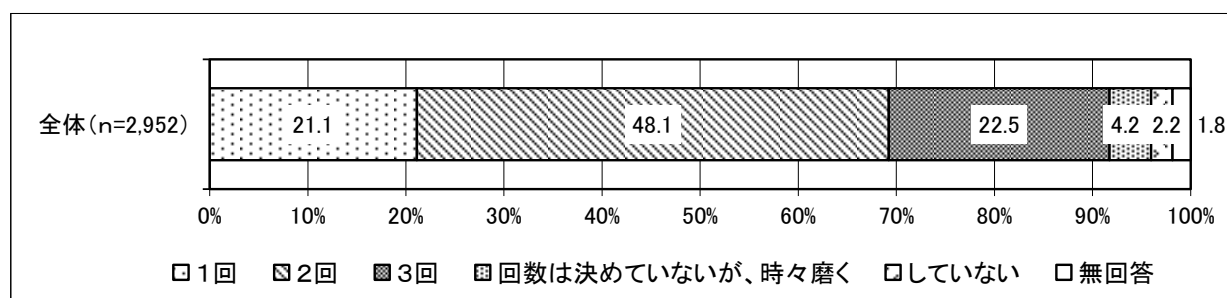
問8. 過去1年間に歯科検診を受診しましたか。（○は1つ）



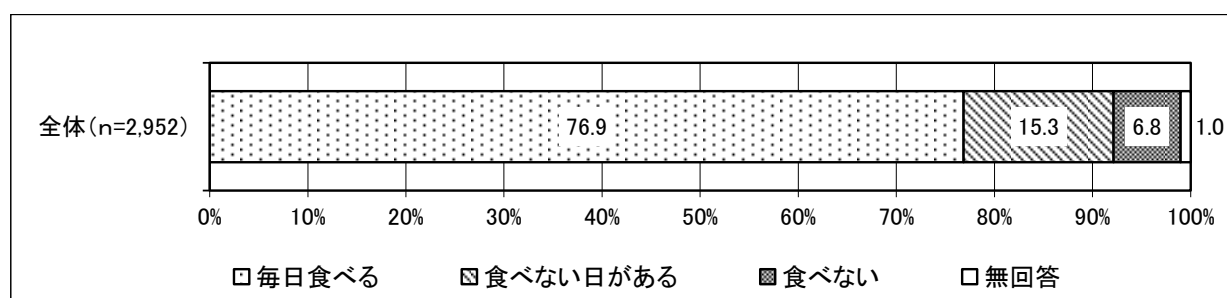
問9. 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。（○は1つ）



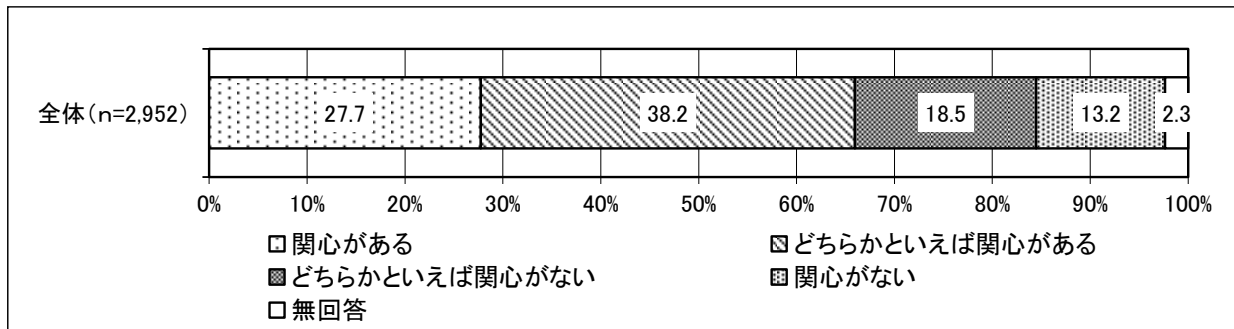
問10. 食後の歯磨きを1日に何回しますか。（○は1つ）



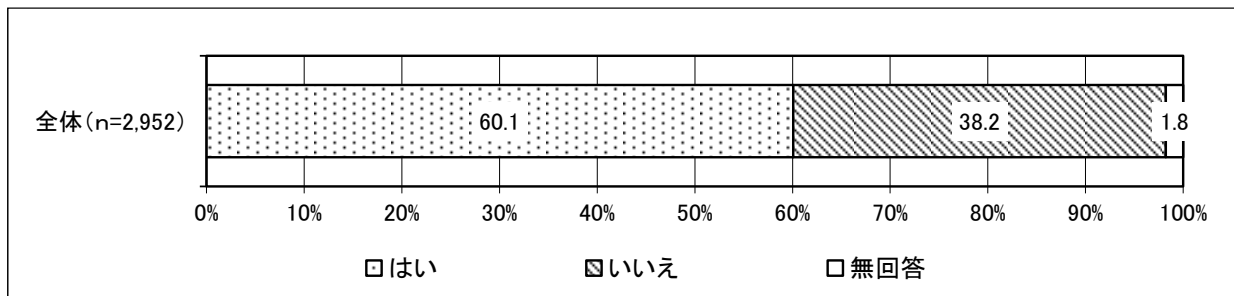
問11. 朝食を食べますか。（○は1つ）



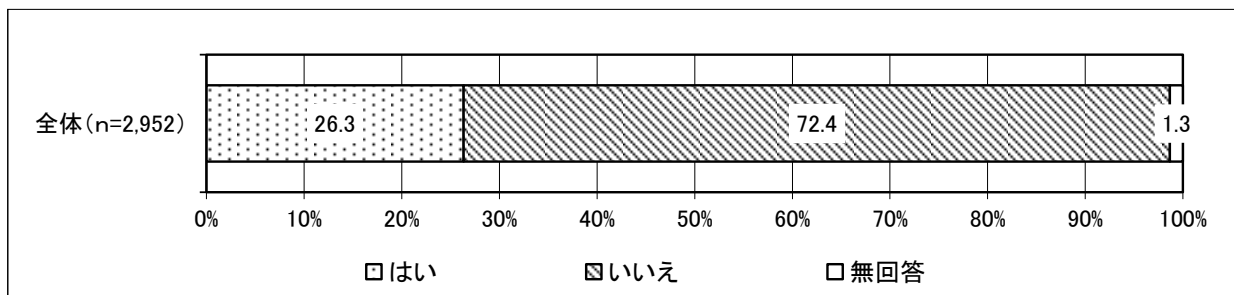
問 12. 「食育」に関心がありますか。(○は1つ)



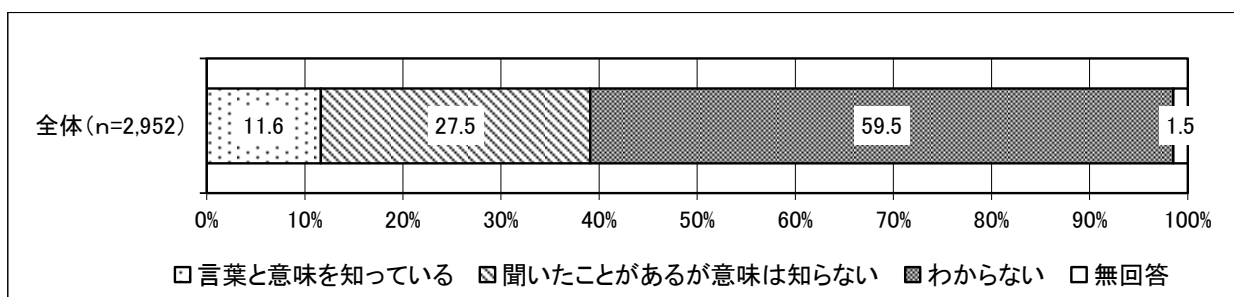
問 13. 日頃から栄養バランスのとれた食生活を実践していますか。(○は1つ)



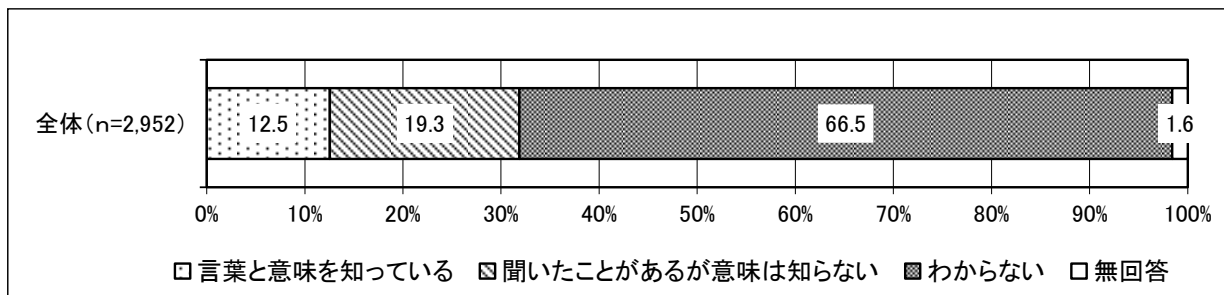
問 14. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けていますか。(○は1つ)



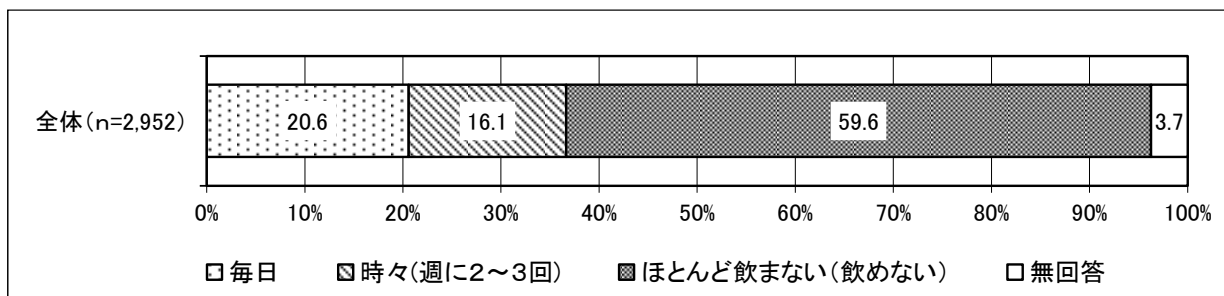
問 15. 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」という言葉や意味を知っていますか。(○は1つ)



問 16. 「フレイル」という言葉や意味を知っていますか。(○は1つ)

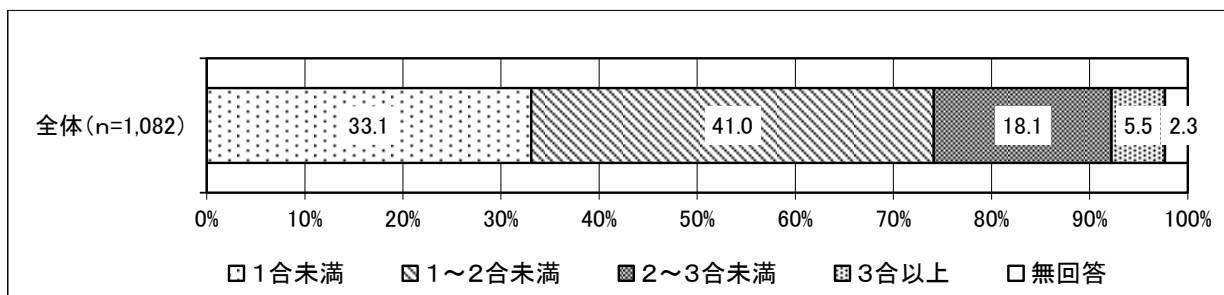


問 17. お酒を飲む頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

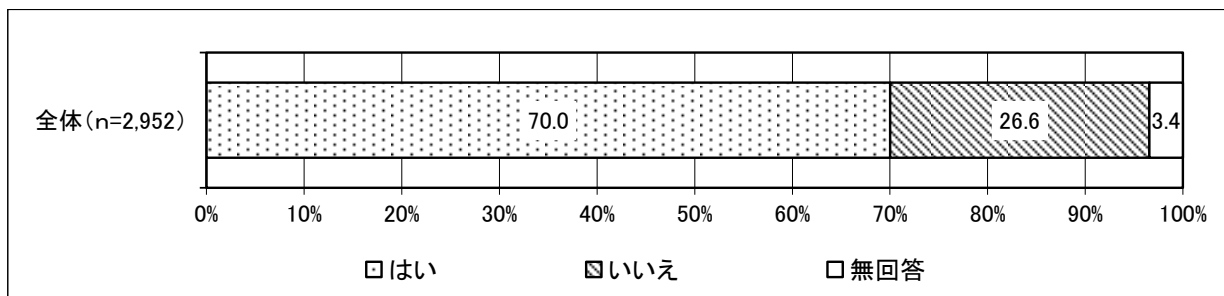


問 17で「1. 毎日」もしくは「2. 時々(週に2～3回)」と答えた方は、問 17-アをお答えください。

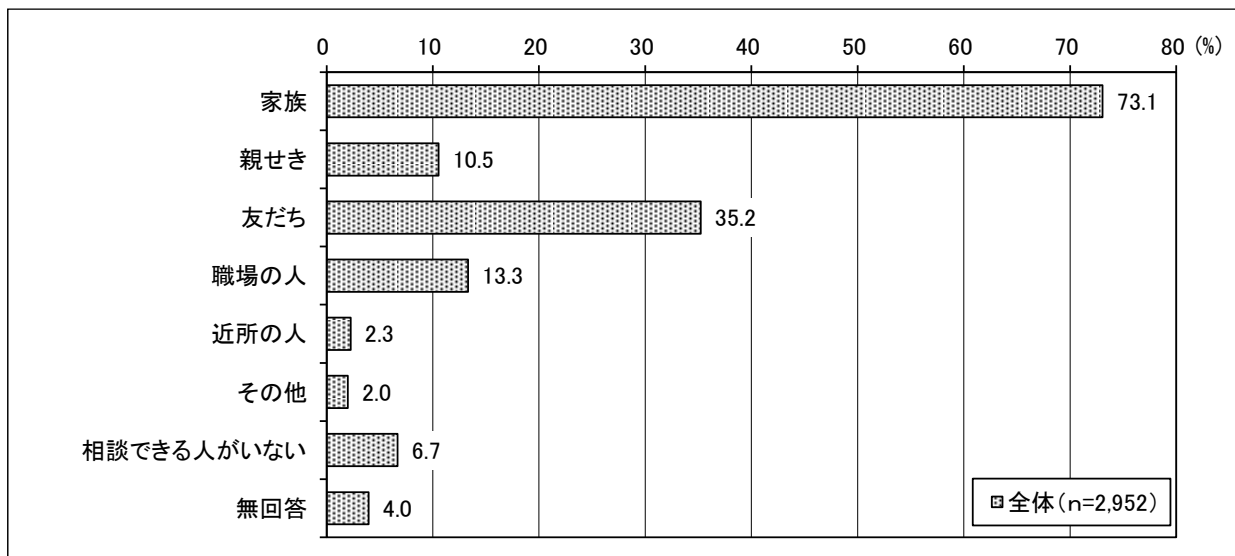
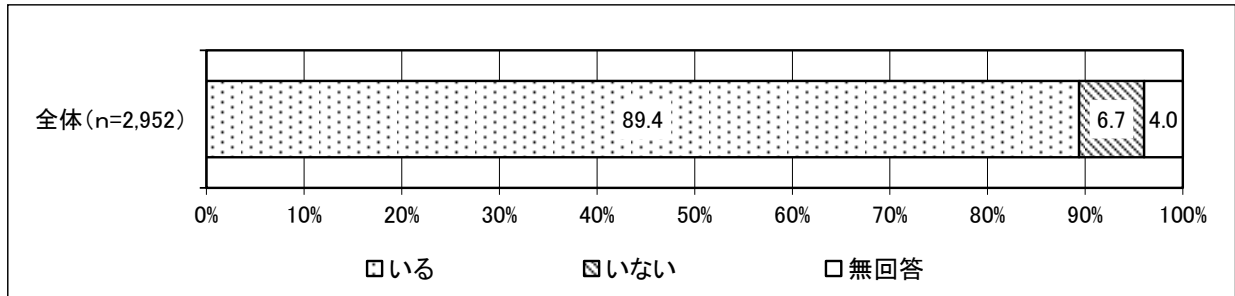
問 17-ア. 1日の飲酒量は次の内のどちらに当てはまりますか。(○は1つ)



問 18. 睡眠で休養が十分とれていますか。(○は1つ)

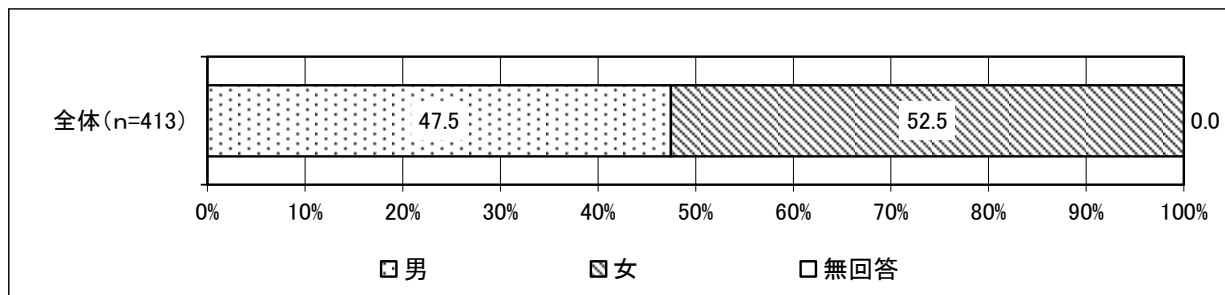


問 19. 悩みやストレスを相談できる人がいますか。（あてはまるものすべてに○）

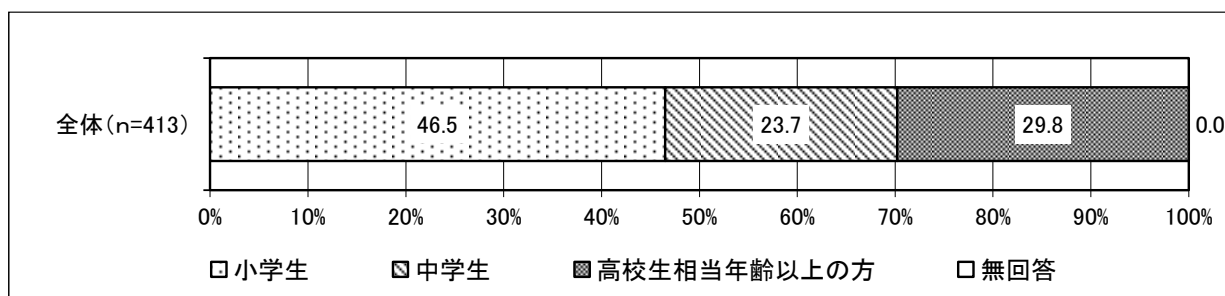


【7～19 歳アンケート調査結果】

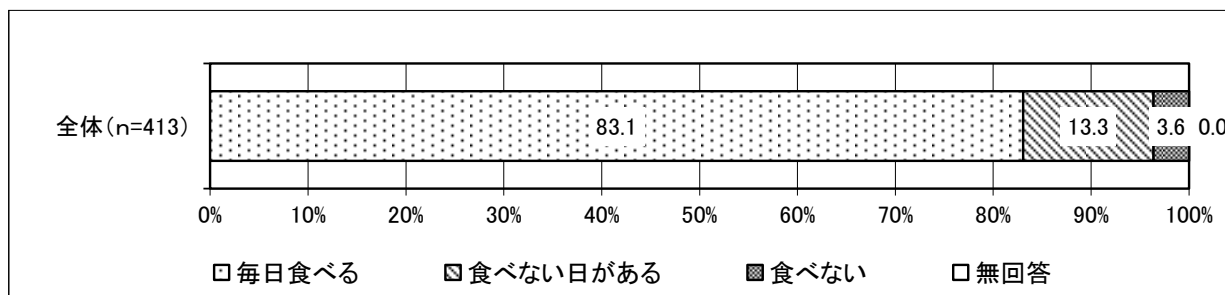
問1. 性別を教えてください。(○は1つ)



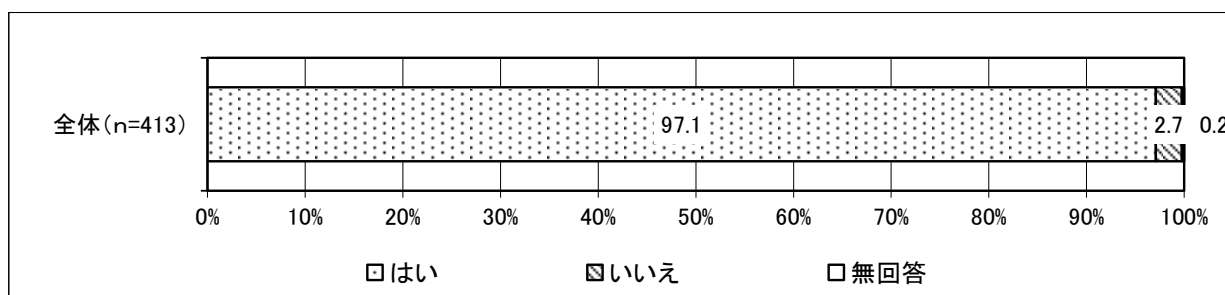
問2. 次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)



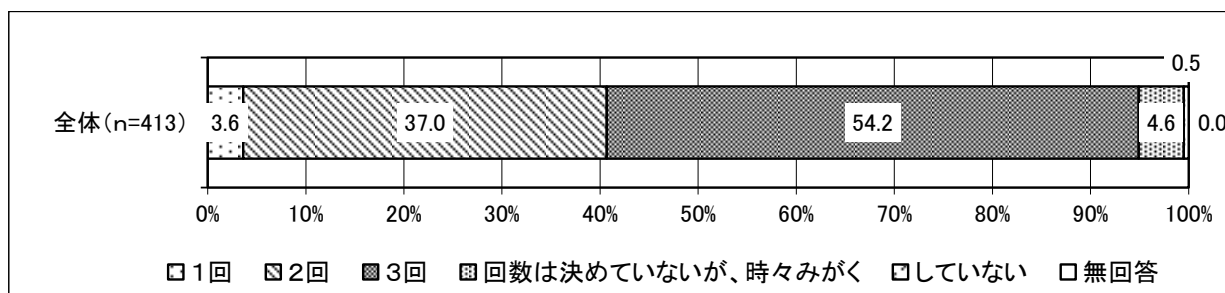
問3. 朝ごはんを食べますか。(○は1つ)



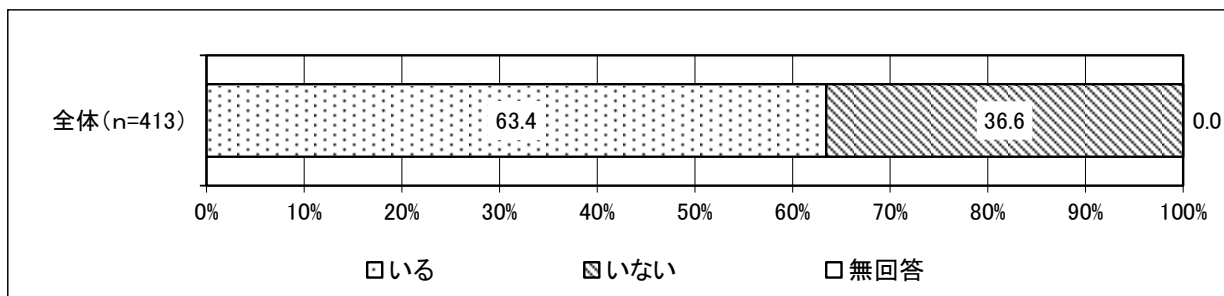
問4. 1日1回以上、家族といっしょにごはんを食べますか。(○は1つ)



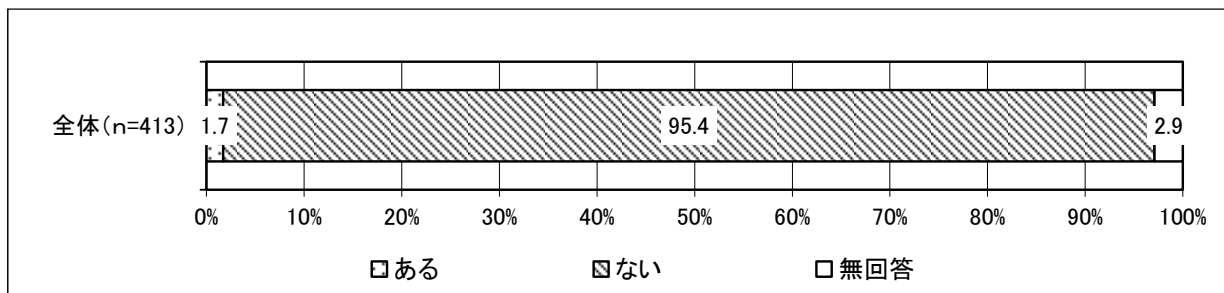
問5. ご飯を食べた後の歯みがきを、1日に何回しますか。(○は1つ)



問6. 家族の中で、たばこを吸う人はいますか。(○は1つ)

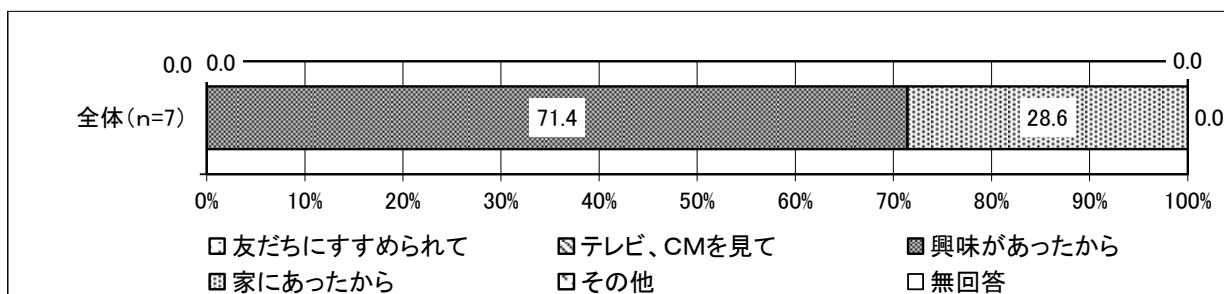


問7. お酒(洋酒・日本酒・ビール・焼酎など)を飲んだことがありますか。(○は1つ)

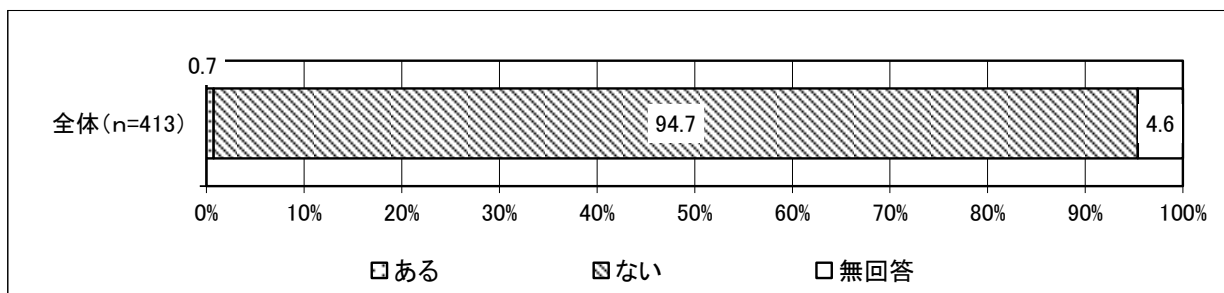


問7で「1. ある」と答えた方は、問7-アをお答えください。

問7-ア. お酒を飲んだきっかけは何ですか。(○は1つ)

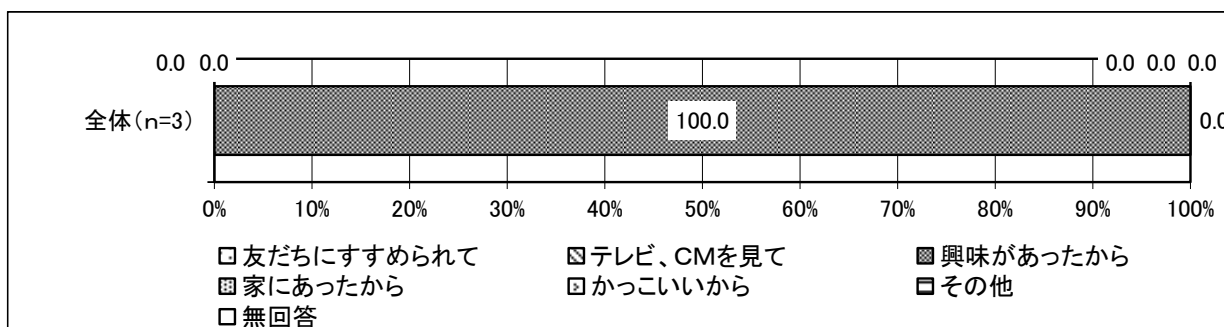


問8. たばこを吸ったことがありますか。(○は1つ)

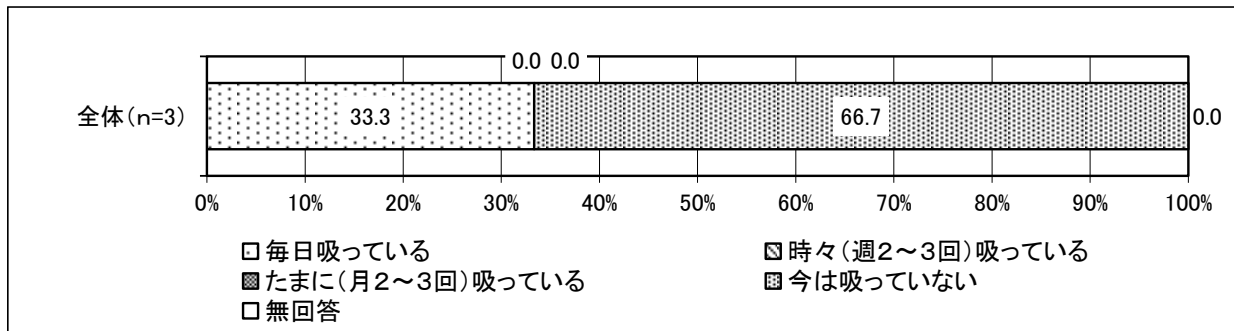


問8で「1. ある」と答えた方は、問8-ア、問8-イ、問8-ウをお答えください。

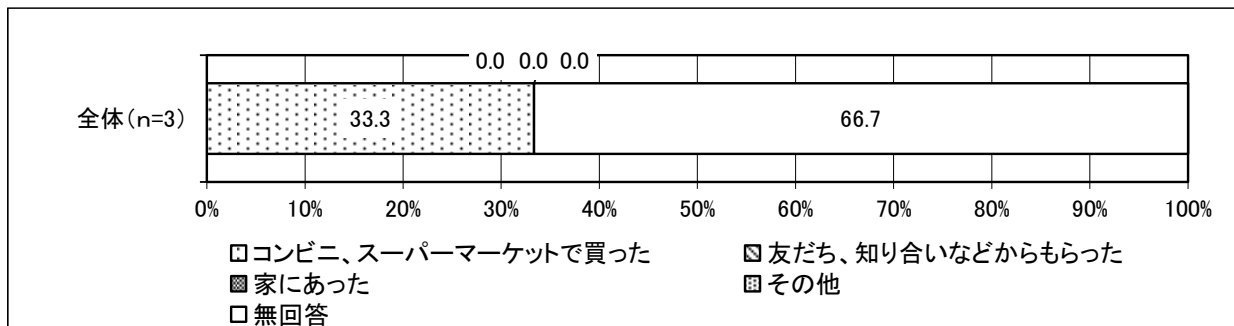
問8-ア. たばこを吸ったきっかけは何ですか。(○は1つ)



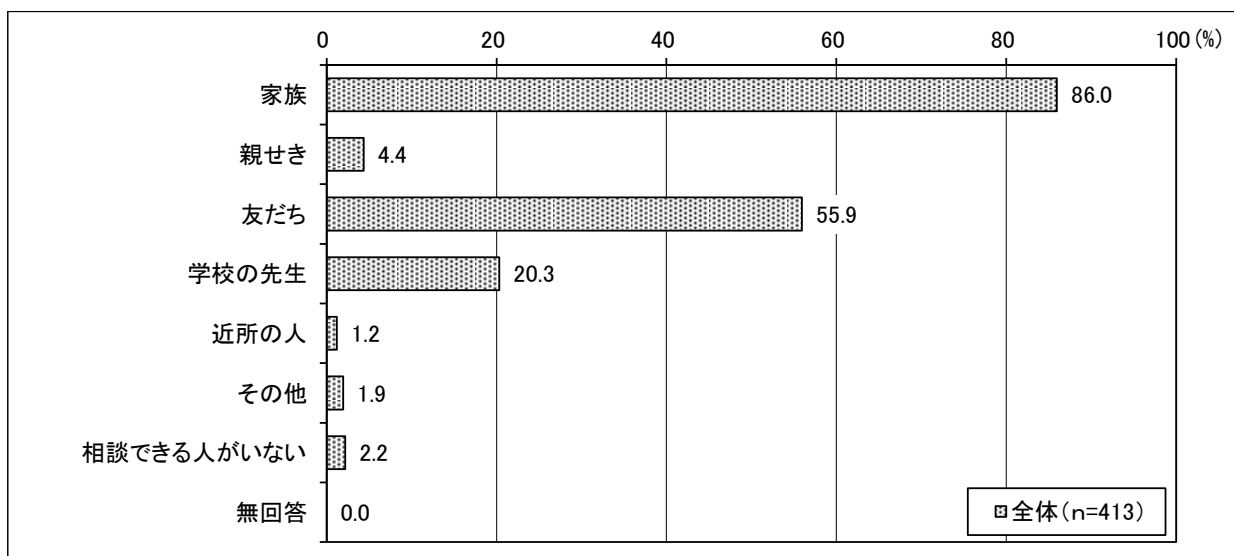
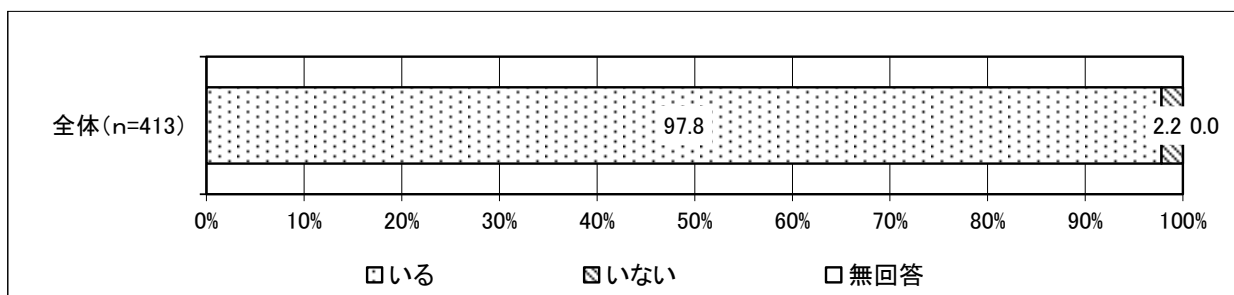
問8-イ. 現在もたばこを吸っていますか。(○は1つ)



問8-ウ. たばこは主にどのようにして手に入れましたか。(○は1つ)



問9. 悩みやストレスを相談できる人がいますか。(あてはまるものすべてに○)



3 中島村健康づくり推進委員会

(1) 中島村健康づくり推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 村民の健康づくりに関する各種計画及び諸問題（以下「計画等」という。）に対し、効率的な実現を推進するため、中島村健康づくり推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画等に関すること
- (2) その他村長が必要と認める事項

(委員)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうち村長が委嘱する15名以内とする。（別表第1）

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係機関、団体等の代表者等
- (3) その他村長が認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は委員会を統括し、必要に応じて委員会を招集する。また、委員会は、会長が議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて学問的かつ専門的助言及び意見を得るため関係者の出席を求めることができる。

- 2 委員会は、計画等に関わる庁内関係課に計画等の立案及び進行管理の状況等について意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則（令和2年6月17日訓令第12号）

この訓令は、令和2年7月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

(1)識見を有する者	医師
	歯科医師
	在宅歯科衛生士
(2)関係機関、団体等の代表者等	福島県県南保健福祉事務所長
	中島村民生委員協議会会長
	中島村社会福祉協議会事務局長
	中島村健康推進員協議会会長
	中島村老人クラブ連合会会長
	中島村立小中学校校長
	中島村PTA連絡協議会会長
	中島村商工会会長
(3)その他村長が認める者	

(2) 計画策定の経過

年月日	内 容
令和6年3月	健康なかじま21計画策定に係るアンケートの実施 (20歳以上、7～19歳)
令和6年6月～8月	アンケート調査取りまとめ 現行計画の評価及び課題の抽出
令和6年9月～12月	「健康なかじま21（第2次）」計画骨子案の検討 目標指標等の検討
令和7年1月24日	中島村健康づくり推進委員会 「健康なかじま21（第2次）」素案の検討
令和7年2月21日～3月3日	パブリックコメントの実施
令和7年3月12日	中島村健康づくり推進委員会 「健康なかじま21（第2次）」最終案の検討



健康 な か じ ま 21 (第 2 次)

発 行：中島村

編 集：中島村保健福祉課健康増進係

〒961-0192

福島県西白河郡中島村大字滑津字中島西11-1

TEL：0248-52-2174

FAX：0248-52-2170