

三川町健康づくり計画

第3次 ～ 元気プランみかわ ～

三川町母子保健計画

～ いきいき子育てプラン 4 ～

令和6年3月

山形県 三川町

はじめに

健康は、人々の元気と安心の源であり、希望あふれる社会の礎であって、健康を維持・向上させることで生活の質を高めることは、町民共通の願いです。

高齢化が急速に進行する長寿社会において、本町でも生活習慣病の増加やその重症化等を起因として要介護状態となる町民は少なくなく、健康寿命を延伸することが重要な課題となっています。

また、町民全体の健康度を高めるためには、個人の努力だけでなく、社会共通の課題として自然に健康になれる環境づくりを進めることが必要です。

本町は、全ての町民が生涯にわたり健康で安心して暮らせる健康長寿のまちづくりを推進するため、このたび、平成 25 年 3 月に策定した三川町健康づくり計画（第2次）および平成 24 年3月に策定した母子保健計画（第3期）の最終年度を迎え、これまでの取組の総括を行い、健康づくりを取り巻く社会情勢や、第四次三川町総合計画の趣旨を踏まえて、母子保健計画を統合した「第三次三川町健康づくり計画（元気プランみかわ）」を策定しました。

本計画は、新たな未来を担う次世代に伝えていく健康文化のあるまちづくりを目指すものです。その実現のため、地域や関係機関等の皆様と共創し、町民のだれもが健康づくりに取り組める環境を整備し、健康づくりの習慣を家庭や地域全体に広めていきます。皆様には、どうぞ御理解と御協力をいただき、地域全体の健康づくり運動を共に広げていきましょう。

最後に、本計画の策定に当たり、協議に多大なる御尽力をいただきました、健康づくり推進協議会の皆様、アンケート調査を通じて貴重な御意見をいただきました町民に心から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月 三川町長 阿部 誠

目 次

第1章 計画策定にあたって		1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本理念	1
3	計画の期間	1
4	計画の位置づけ	2
5	計画の基本方針	3
6	計画の体系図	5
7	計画の進行管理と評価方法	6
第2章 三川町の現状と課題		7
1	三川町健康づくり計画（第2次）～みかわ明日の健康考動プラン～ 最終評価の概要（平成25年～令和5年）	7
2	全体目標・重点目標の評価	11
	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	11
	2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	13
	3 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上	14
	4 健康を支え、守るための社会環境の整備	15
	5 生活習慣及び社会環境の整備	16
	（1） 栄養・食生活	16
	（2） 身体活動・運動	17
	（3） 休養	18
	（4） 飲酒	18
	（5） 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	19
	（6） 歯・口腔の健康	20
	6 分野別成果指標の達成度 一覧	21
	7 人口動態、保健統計から見た現状	27

第3章 計画の目標及び施策		40
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	40
2	個人の行動と健康状態の改善	41
	ア 生活習慣の改善	41
	（１） 栄養と食生活	41
	（２） 身体活動・運動	44
	（３） 休養・睡眠	47
	（４） 飲酒	49
	（５） 喫煙	52
	（６） 歯・口腔の健康	54
	イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	56
	（１） がん	56
	（２） 循環器病、糖尿病、COPD	58
	ウ 生活機能の維持・向上	61
3	社会環境の質の向上	63
	ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	63
	イ 自然に健康になれる環境づくり	66
	ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	67
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	68
5	取り組みの指標	70

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町は、平成15年3月に「三川町健康づくり計画～いきいき健康みかわ21」を策定し、町民の健康の実現を目指す活動を展開してきました。平成25年3月「三川町健康づくり計画（第2次）～明日の健康考動プラン～」を策定し、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができるまちの実現を目指して、町民、地域、関係機関等の協働による健康づくりの推進に取り組んできました。

「三川町健康づくり計画（第3次）～元気プランみかわ～」(以下、「本計画」という。)は、前計画の終了に伴い、取り組みの評価、国の動向や社会情勢の変化等を踏まえて内容を見直し、町民や地域等の多様な団体等が主体的に健康づくりの施策を総合的かつ計画的に推進することができるよう策定するものです。

2 計画の基本理念

「第4次三川町総合計画」の基本理念である「あふれる笑顔 みんなが住みやすいまち ハートフルタウンみかわ」に基づき、その実現に向け「将来にわたって活躍できる人を育むまち」「いつまでも健康で安心して暮らせるまち」をめざし、町民(自助)、地域(共助)、行政(公助)がそれぞれの役割を持ち、健康づくりをとおして「協働のまちづくり」を実現していくものです。

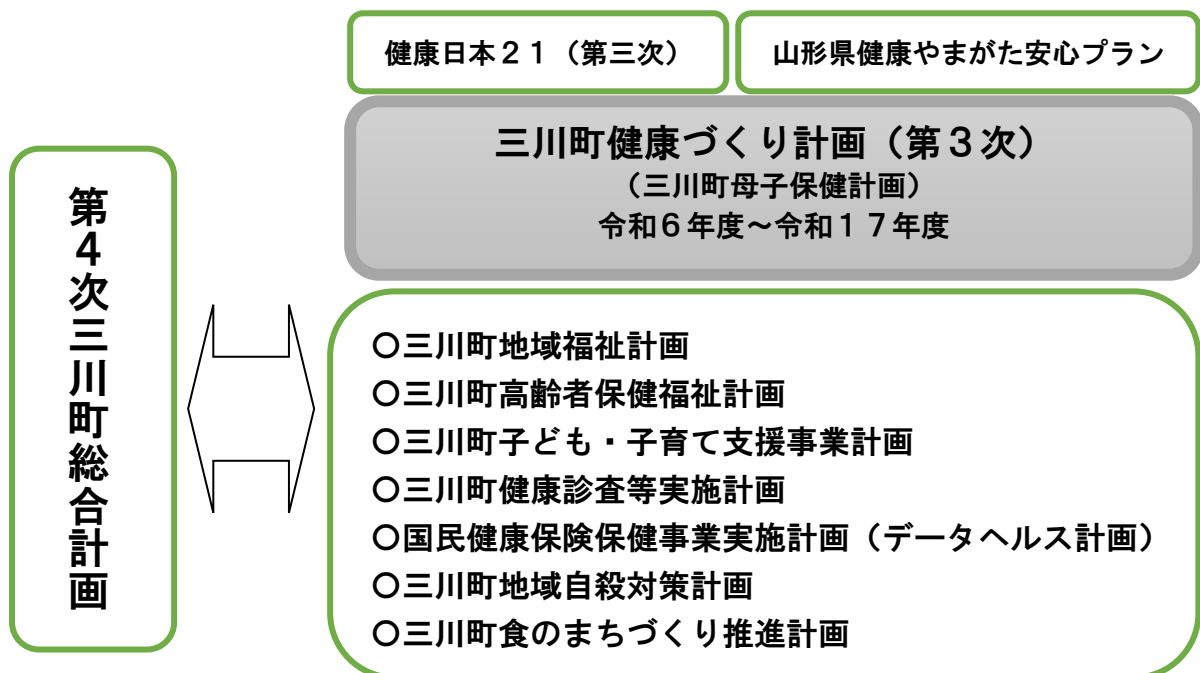
3 計画期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年計画です。令和11（2029）年度には中間評価を行います。

令和6 (2024) 年度	令和11 (2029) 年度 中間評価	令和15 (2033) 年度 最終評価	令和17 (2035) 年度 計画期間
三川町健康づくり計画（第3次）			

4 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定される市町村健康増進計画と、母子保健計画とを、一体的に策定したものです。また、「第 4 次三川町総合計画」で掲げる町が目指す将来像「あふれる笑顔 みんなが住みやすいまち ハートフルタウン」の実現に向けて、基本目標の一つでもある「いつまでも健康で安心して暮らせるまち」「将来にわたって活躍できる人を育むまち」を具現化していく計画として位置づけるものであり、総合計画を上位計画として、その他の関連する計画と整合性を図りながら推進していきます。



【国や県の動向】

国は、生活習慣病などの増加を受け、平成 12 年から「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進しています。また、平成 15 年には、「健康日本 21」の法的な裏づけとなる健康増進法が施行されました。

平成 25 年に策定された「健康日本 21（第二次）」では、健康寿命の延伸を目指し、将来的な生活習慣病発症の予防や生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取り組みの推進等、新たな課題への方向性を示しています。

山形県では、平成 25 年に「健康寿命の延伸と健康格差縮小」「生活習慣病予防と重症化予防」「社会全体が相互に支えながら健康を守る環境整備」を推進していくことを示した「健康やまがた安心プラン」を策定し、平成 29 年に「やまがたの豊かな食で作る「心」も「体」も健康で持続可能ないきいき社会の実現」に向けて「第 2 次山形県食育・地産地消推進計画」を策定しています。

5 計画の基本方針

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持および向上等により、健康寿命(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)の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差)の縮小を実現します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

ア 生活習慣の改善(食生活・栄養、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)

生活習慣病(NCDs)の予防の他、生活機能の維持・向上の観点からも重要な要素であり、各世代や性別、地域性、経済状況等の違いに着目し、ニーズや健康課題などの把握を行い、地域や職場を通じて市民の健康増進への働きかけを進めます。

イ 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防(がん、循環器病、糖尿病、COPD)

一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の悪化など重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

ウ 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病(NCDs)の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要であることから、各世代において心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みとして、ロコモティブシンドローム予防やこころの健康づくりなどの取り組みを行います。

(3) 社会環境の質の向上

ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりは、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響することから、地域の人々とのつながりや社会参加を促すことを目指します。また、こころの健康について、地域や職域等での課題解決につながる環境整備を行います。

イ 自然に健康になれる環境づくり

「居心地が良く歩きたくなるまちなかづくり」をめざし、社会全体として行政のみならず、関係機関、組織団体の積極的な協力を得ながら、町民が主体となっていく健康づくりを相互に支え合いながら環境整備を行います。

ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康情報の発信や、食事、運動、健（検）診、禁煙の取り組みによって国民の健康づくりをサポートする厚生労働省の活動「スマート・ライフ・プロジェクト」に参画し活動する企業・団体を増やし活動を広げることを目指します。

また、健康経営に取り組む企業数や産業保健サービスを提供している事業数を増やし、従業員やその家族等が健康づくりのための環境にアクセスできる基盤を積極的に整備します。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関連）

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取り組みとして、特に子ども、高齢者及び女性についての取り組みを行います。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、将来の健康にも大きく影響を与えるため子どもの健康を支える取り組みを進めます。

また、女性については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あるため、若年女性のやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標に取り組めます。

6 計画の体系図

「第4次三川町総合計画の将来像」

**あふれる笑顔 みんなが住みやすいまち
ハートフルタウンみかわ**

分野別基本目標 1 将来にわたって活躍できる人を育むまち
2 いつまでも健康で安心して暮らせるまち

ビジョン すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な町の実現

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善

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

生活機能の維持・向上

**生活習慣病の発症予防と
重症化予防**
がん、循環器病、糖尿病、
COPD

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

**自然に
健康になれる
環境づくり**

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域とのつながり、地域活動への参加、こころの健康
「居心地が良く歩きたくなるまちなかづくり」

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

「健康経営」「スマート・ライフ・プロジェクト」の推進

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関連）

若年女性のやせ、骨粗鬆症健診受診率の向上、飲酒、妊婦の喫煙

三川町健康づくり計画の構成のポイント

- 1 世代ごとに、各分野について健康づくりのための町民の目標を立てる
(こども・若者世代、働きざかり世代、高齢世代)
- 2 その目標を実現(達成)するために「心かけること」を考える
自助：個人と家庭が心かけること
共助：地域の役割町内会や組織団体ができること
公助：行政の役割町がすること、町の具体的施策
- 3 評価指標と目標値を設定する(評価項目、現状値、中間値、目標値)

7 計画の進行管理と評価方法

計画を推進していくために、中間年度及び最終年度における全体の評価だけでなく、PDCAサイクルを活用しながら、健康体力づくり事業の実施状況を確認し「三川町健康・体力づくり推進協議会」等で協議し、翌年度へつなげていきます。

また、中間年度では、町民アンケート調査を実施し、計画を推進していくにあたり目標値の達成状況を確認し、必要に応じて取り組みの内容の見直しを行います。



第2章 三川町の現状と課題

1 三川町健康づくり計画（第2次）～みかわ明日の健康考 動プラン～最終評価の概要（平成25年～令和5年度）

第2次計画は、町民が各世代を「健康のバトン」でつなぎ、地域や関係団体と一体となって町民が生涯にわたりいきいきとした健康生活を送ることのできる健康長寿のまちづくりを推進してきました。

計画の最終評価年を迎えるにあたり、分野ごと、また評価指標と目標値により評価を行いました。この計画で取り組んだ9つの分野について、計画策定時（平成24年度）と最終評価時（令和5年度）を比較すると、全52項目のうち、目標達成と順調な改善をあわせて17項目は成果がみられたものの、22項目は大きな改善がなく、4項目は低下・悪化しました（9項目は評価困難・廃止）。

重要目標として設定した「健康寿命の延伸」においては、男性プラス1.1歳、女性プラス3.0歳の延伸となり、男女ともに目標を達成することができました。

また、健康寿命の延伸を達成するための重要な課題としての、生活習慣病（がん、メタボリックシンドローム関連（循環器疾患・糖尿病・高血圧））の発症予防と重症化予防については、予防の鍵となる特定健診およびがん検診の受診率向上に向けた取り組みを行い、特定健診受診率は県内でもトップクラスを維持しています。しかし、精密検査受診率向上については未受診者への勧奨を徹底してきましたが、目標を達成できませんでした。

特定健診結果から、肥満者と糖尿病有所見者割合が増加する結果となりましたが、健（検）診後の保健指導等や重症化予防の対策により、疾病別の一人当たり国保医療費についてほぼ横ばいであり、疾病別国保受診率では改善傾向となりました。

こころの健康については、若い世代で気持ちの落ち込みを感じる人が多く、また、全国的にも子どもの自殺が増えていることから自殺対策事業の取り組み強化が求められています。行政や専門職による支援体制の強化はもちろん、地域で健康づくりに取り組むための地域のつながりが重要です。

栄養・食生活、運動習慣などの6つの項目における結果として、ライフスタイルの変化等により夕食時間の遅れや就寝前に間食をとる人の増加や、運動不足を感じる人の増加、運動習慣の定着などの課題が見える結果となりました。

表1 分野別成果指標の達成度（総括）

分野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価困 難廃止	計
1. NCD（非感染性疾患）の予防	2	2	8	2	2	16
2. 社会生活に必要な機能の維持・向上	1		5		5	10
3. 地域のつながりの強化					1	1
4. 栄養・食生活	2	2	4			8
5. 身体活動・運動		1	1	1		3
6. 休養			2			2
7. 飲酒		2				2
8. 喫煙・COPD	1	1		1	1	4
9. 歯・口腔の健康	2	1	2		1	6
計	8	9	22	4	9	52

表2 指標の評価基準

評価区分	評 価	基 準
A	目標達成（80%以上）	目標に達している
B	（70%以上）	目標には達していないが改善している
C	改善ベース小・変化なし（50～60%）	目標到達ペースを下回っている
D	悪化（49%以下）	目標達成ペースから大幅に遅れている
E	評価困難・廃止	設定した指標または把握方法が異なるため評価困難または廃止

表3 分野別成果指標の達成度

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
1. NCD（非感染性疾患）の予防	2	2	8	2	2	16
1. 死亡率の減少	●					
2. 国保受診率（悪性新生物）				●		
3. 国保医療費（悪性新生物）				●		
4. がん検診受診向上		●				

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
5.がん検診精密検査受診率の向上			●			
6.子どもの肥満の減少			●			
7.子どもの血中脂質検査有所見者割合					●	
8.中性脂肪値有所見者率					●	
9.死亡率の減少（生活習慣病）			●			
10.国保受診率（生活習慣病）			●			
11.国保医療費（生活習慣病）			●			
12.特定健診受診率向上			●			
13.特定保健指導終了率向上	●					
14.内臓脂肪症候群の減少			●			
15.糖尿病検査有所見者率の減少		●				
16.糖尿病による透析患者数の減少			●			
2. 社会生活に必要な機能の維持・向上	1		5		4	10
17.ひどい落ち込みやうつ傾向になったことのある人の割合の減少			●			
18.ストレスが処理できない人の割合の減少			●			
19.自殺者の減少			●			
20.食事を一人で食べる子どもの割合の減少			●			
21.時間を決めてメディアを見ている家庭の割合の増加					●	
22.運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加					●	
23.健康観が低い高齢者の割合の減少			●			
24.公民館事業やボランティアなどの地域活動に参加している 高齢者の割合の増加					●	
25.ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の増加					●	
26.介護認定者割合の減少	●					
3. 地域のつながりの強化					1	1
27.地域とのつながりがあると感じる人の割合の増加					●	
4. 栄養・食生活	2	2	4			8
28.朝ごはんを食べない人の割合の減少	●					
29.栄養のバランスを考えている人の割合の増加	●					
30.特定健診受診者肥満割合の減少（BMI基準を超える者）			●			
31.適正体重を維持するよう心がけている人の割合の増加			●			
32.夕食を夜9時以降に食べる人の割合の減少			●			
33.就寝前に間食の習慣のある割合の減少		●				

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
34.栄養成分表示を参考にする人の割合の増加			●			
35.食育を知っている人の割合(言葉も内容も知っている)		●				
5. 身体活動・運動		1	1	1		3
36.運動不足を感じている人の割合の減少				●		
37.生活の中で意識して体を動かしている人の割合の増加			●			
38.特定健診受診者で1日30分以上の運動を週2回実施している人の割合の増加		●				
6. 休養			2			2
39.睡眠や休養がとれている人の割合の増加			●			
40.睡眠補助としてのアルコールを利用する人の割合の減少			●			
7. 飲酒		2				2
41.毎日飲酒者のうち多量飲酒者(3合以上)の割合の減少		●				
42.適正な飲酒量(1合)を知っている人の割合の増加		●				
8. 喫煙・COPD	1	1		1	1	4
43.喫煙者の割合の減少		●				
44.COPDを知っている人の割合の増加				●		
45.公共の場で受動喫煙防止への意識がある人の割合の増加					●	
46.完全分煙・完全禁煙に努めている町内集会所の数の増加	●					
9. 歯・口腔の健康	2	1	2		1	6
47.虫歯の保有率の減少	●					
48.歯肉炎のある子どもの割合の減少	●					
49.60才で24本以上歯のある人の割合の増加					●	
50.予防歯科で受診している人の割合の増加		●				
51.歯が原因で食べにくさがある人の割合の減少			●			
52.歯周疾患検診受診数(率)の増加			●			
計	8	9	22	4	9	52

2 全体目標・重要目標の評価

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

第2次計画は、平成25年度から令和5年度までを計画期間とし、町民が各世代を「健康のバトン」でつなぎ、地域や関係団体と一体となって町民が生涯にわたりいきいきとした健康生活を送ることのできる健康長寿のまちづくりを推進してきました。それぞれの取組の総合的な達成度を評価するため、「健康寿命の延伸」を全体目標として設定しましたが、男女ともに目標を達成することができました。男性ではプラス1.1歳、女性ではプラス3.0歳の延伸となりました。

平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味し、本町の男性の平均寿命は79.7年で山形県より1.6年短く、平均自立期間は78.6年で山形県より1.2年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で山形県と同水準です。本町の女性の平均寿命は87.6年で山形県と同水準、平均自立期間は84.8年で山形県より1.1年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で山形県と同水準です。

一方、重要目標である「健康観の低い人の割合の減少」については男女ともに悪化しています。

表4-1 全体目標

成果指標	策定時（平成20年度）	現状（令和4年度）
健康寿命の延伸	男性 77.5 歳	男性 78.6（+1.1歳）
	女性 81.8 歳	女性 84.8（+3.0歳）

KDB（国保データベース）システム

表 4-2 県、全国との比較（令和4年度と平成20年度）

	男 性		女 性	
令和4年度 (平成20年度)	平 均 寿 命	平均自立期間 要介護2以上	平 均 寿 命	平均自立期間 要介護2以上
三 川 町	79.7 歳 (+0.2)	78.6 歳 (+1.1)	87.6 歳 (+1.0)	84.8 歳 (+3.0)
山 形 県	80.5 歳 (+1.2)	79.8 歳 (+2.9)	87.0 歳 (+0.8)	83.7 歳 (+2.8)
全 国 (H22 との比較)	80.8 歳 (+1.25)	80.1 歳 (+9.68)	87.0 歳 (+0.7)	84.4 歳 (+10.78)

※KDB（国保データベース）システムより抽出したデータであり、厚生労働省「簡易生命表」の平均寿命とは数値が異なる。※「簡易生命表」の平均寿命は男性 81.05 年、女性 87.09 年

KDB（国保データベース）システム

【参考】表 4-3 平成20年度 県、全国との比較

	男 性		女 性	
平成20年度	平 均 寿 命	平均自立期間 要介護2以上	平 均 寿 命	平均自立期間 要介護2以上
三 川 町	79.5 歳	77.5 歳	86.6 歳	81.8 歳
山 形 県	79.3 歳	76.9 歳	86.2 歳	80.9 歳
全国 (H22)	79.55 歳	70.42 歳	86.3 歳	73.62 歳

表5 重要目標

成果指標	策定時（平成20年度）	現状（令和4年度）
健康観の低い人の割合 の減少	男性 18.4 %	男性 22.8 %
	女性 13.1 %	女性 21.5 %

健康づくりアンケートより

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 がん、メタボリックシンドローム関連 (循環器疾患・糖尿病・高血圧)

三川町ではがん死亡の大半が高齢者ですが、働き盛り世代の死亡も少なくないことから検診による早期発見が効果的です。しかし、がん検診の受診率は目標値には届いていません。

精密検査受診率は、コロナ禍による受診控え等の影響も考えられますが、乳がん以外の項目で減少する結果となりました。

がんにかかる町の医療費は増加しておりますが、一方で死亡率は減少しています。これは、検診での早期発見や医療の進歩によるものと考えられます。

特定健診結果では「メタボリックシンドローム」の全体割合が策定時 28.1% から 29.8% に増えています。男女別で見ると男性が多く、女性 16.6% に対し男性 40.8% でした。また、「糖尿病の有所見者割合」についても策定時は 39.9% でしたが 62.4% まで増加する結果となりました。

しかし、糖尿病による透析患者の割合は減少していることから、町の健康課題として長年取り組んできた糖尿病重症化予防の成果により、治療中の方の血糖コントロールが比較的良好に保たれていると評価できます。

表6 (以下表はすべて抜粋)

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
1 NCD（非感染性疾患）の予防	2	2	8	2	2	16
1.死亡率の減少	●					
2.国保受診率（悪性新生物）				●		
3.国保医療費（悪性新生物）				●		
4.がん検診受診向上			●			
5.がん検診精密検査受診率の向上			●			
6.子どもの肥満の減少				●		
7.子どもの血中脂質検査有所見者割合					●	
8.中性脂肪値有所見者率					●	
9.死亡率の減少（生活習慣病）			●			
10.国保受診率（生活習慣病）			●			
11.国保医療費（生活習慣病）			●			
12.特定健診受診率向上			●			
13.特定保健指導終了率向上	●					
14.内臓脂肪症候群の減少			●			
15.糖尿病検査有所見者率の減少		●				
16.糖尿病による透析患者数の減少			●			

3 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上 こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康

こころの健康は現代社会において重要なテーマと言えます。子どもの自殺が過去最多を更新した今、自殺対策は急務と言えます。

アンケート結果でも、ひどい落ち込みやうつ傾向になったことがある人の割合は、全体の3割にのぼります。全体では女性が高い傾向にあり、年代別で見ると20代女性、30代男女で悪化しています。特に20代女性は策定時46.9%から56.3%、30代男性は28.3%から64.7%に増加しており、若い年代で気持ちの落ち込みやうつ傾向になる人が増えています。

また、ストレスを処理できていない人の割合も増え、策定時男性23.6%から24.5%、女性25.0%から28.9%となりました。

町の自殺者の推移をみると、目標値の0人には届いていない状況です。

次世代の健康では、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は月1日以上が小学校男子88.2%、女子83.9%となっています。

高齢者の健康では、健康観が低い高齢者の割合は特に70代女性に多く、策定時29.7%から33.3%と増加しています。健康観が低い方の理由としては20～50代までは「身体的理由」を挙げる方が多いのですが、70代では「精神的・身体的両方」と挙げる方が多い結果でした。

表7

分 野	評価区分別項目数					計
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	
2社会生活に必要な機能の維持・向上	1		5		5	10
17.ひどい落ち込みやうつ傾向になったことのある人の割合の減少			●			
18.ストレスが処理できない人の割合の減少			●			
19.自殺者の減少			●			
20.食事を一人で食べる子どもの割合の減少			●			
21.時間を決めてメディアを見ている家庭の割合の増加					●	
22.運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加					●	
23.健康観が低い高齢者の割合の減少			●			
24.公民館事業やボランティアなどの地域活動に参加している高齢者の割合の増加					●	
25.ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の増加					●	
26.介護認定者割合の減少	●					

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

地域とのつながりがあると感じる人は、前回の調査で男性 53.1%、女性 44.6%でした。健康づくりの強化のためには、地域のつながりやコミュニティが必要不可欠です。町民が健康づくりに主体的に取り組むためには行政が地域とのつながりを支援していくことが大切です。

昭和 53 年から開始された町内会開催の健康体力づくりのつどい（健康まつり）は、新型コロナ感染症対策のため令和元年度から令和4年度までのほとんどの町内会で開催できませんでしたが、令和5年度には再開しています。食生活改善推進協議会をはじめとする組織団体の普及啓発や、世代を超えて交流するよい機会として受け継がれています。

表8

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
3 地域のつながりの強化					1	1
27.地域とのつながりがあると感じる人の割合の増加					●	

5 生活習慣及び社会環境の整備

(1) 栄養・食生活

「食」は健康づくりの柱であり、生活習慣病の発症予防だけでなく、豊かな人間を作るためにも幼少期からの食育、環境づくりが大切です。そのため、食生活推進協議会の協力のもと、各世代に合わせた食生活に関する普及啓発活動に取り組んできました。

その成果として、アンケート結果では、朝ごはんを食べない人の割合の減少について、ほぼすべての年代で改善が見られています。また、栄養バランスを考えている人の割合も策定時に男性 15.9%、女性 28.7%であったのが男性 77.7%、女性 86.8%と大幅な改善が見られており、栄養や食生活に対する意識は大幅に改善していると言えます。

しかし、実態としてはライフスタイルの変化等により、やむを得ず夕食時間の遅れたり、就寝前に間食をとる人が増加する結果となりました。

表9

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
4 栄養・食生活	2	2	4			8
28.朝ごはんを食べない人の割合の減少	●					
29.栄養のバランスを考えている人の割合の増加	●					
30.特定健診受診者肥満割合の減少（BMI 基準を超える者）			●			
31.適正体重を維持するよう心がけている人の割合の増加			●			
32.夕食を夜 9 時以降に食べる人の割合の減少			●			
33.就寝前に間食の習慣のある割合の減少		●				
34.栄養成分表示を参考にする人の割合の増加			●			
35.食育を知っている人の割合（言葉も内容も知っている）		●				

(2) 身体活動・運動

適度な運動習慣は、肥満や生活習慣病の発症予防だけでなくメンタルヘルスや生活の質の改善に効果があるとされています。

さらに高齢者においては、歩行や身体活動がフレイル予防に直結するとともに、要介護状態を減少させ健康寿命を延ばすことにつながられるものと考えられます。

しかしアンケート結果では、運動不足を感じている人の割合はさらに増加し、策定時男性 27.1%、女性 48.0%であったのが、男性 86.0%、女性 69.0%と大幅に悪化する結果となりました。

また、日常的に体を動かしている人は男性 19.6%、女性 16.8%と全体の2割に満たない状況で、目標値である 30%には届いていません。

最も低いのは、40 代男性と 50 代女性の 9.5%で運動習慣の定着は町の健康課題と言えます。

表 10

分 野	評価区分別項目数					計
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	
5身体活動・運動		1	1	1		3
36.運動不足を感じている人の割合の減少				●		
37.生活の中で意識して体を動かしている人の割合の増加			●			
38.特定健診受診者で1日30分以上の運動を週2回実施している人の割合の増加		●				

(3) 休養

良質で十分な睡眠は、日中の活動や生活リズムを整えることだけでなく、メンタルヘルスと深く関係しています。

アンケート結果では、睡眠や休養が取れていない方の割合は 40 代女性で 42.5%と最も高く、次いで 50 代女性が 33.3%という結果になりました。

睡眠で休養が取れない主な理由は「家事や仕事、子育て」が最も多く 34.7%で策定時の 30.9%から 3.8 ポイント増加しています。

表 11

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
6休養			2			2
39.睡眠や休養がとれている人の割合の増加			●			
40.睡眠補助としてのアルコールを利用する人の割合の減少			●			

(4) 飲酒

アルコールは未成年や妊娠中の方にとっては害が大きく、また、適量を守ることが大切です。そのため、様々な機会を捉えて、適正飲酒に関する指導を行ってきました。

アンケート結果では、毎日飲酒する人のうち多量飲酒者の割合は大幅に改善しましたが、目標の 0%には届きませんでした。

適正な飲酒量を知っている人の割合も増加していますが目標には届いていません。

表 12

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
7飲酒		2				2
41.毎日飲酒者のうち多量飲酒者(3 合以上)の割合の減少		●				
42.適正な飲酒量(1 合)を知っている人の割合の増加		●				

(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこは、がんや循環器疾患をはじめとしたあらゆる生活習慣病の発症と関係があると指摘されています。

健康増進法の一部改正により受動喫煙防止対策はマナーからルールに変わりました。これにより、町の受動喫煙対策も大きく前進し、受動喫煙に努めている町内会公民館は策定時4か所でしたが、現在は全町内会で取り組んでいます。

また、アンケート結果では、喫煙者の割合はほぼ全ての年代で改善していましたが、20代女性と50代女性で悪化しています。

表13

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
8喫煙・COPD	1	1		1	1	4
43.喫煙者の割合の減少		●				
44.COPDを知っている人の割合の増加				●		
45.公共の場で受動喫煙防止への意識がある人の割合の増加					●	
46.完全分煙・完全禁煙に努めている町内集会所の数の増加	●					

(6) 歯・口腔の健康

歯、口腔を健康に保つことは食べるだけでなく、全身の健康を守ることにもつながります。特に高齢期には噛む力を維持している人ほど脳が活性化され、体力の保持も期待できます。

調査結果では、子どものむし歯の保有率は1歳6か月健診から中学生まで全ての年代で大幅な改善が見られており、歯肉炎についても同様の結果となりました。

アンケート結果では、予防歯科で受診している人の割合は、男性 50.0%、女性 62.1%と半数以上が予防歯科に取り組んでいる結果となりました。

しかし、歯周疾患健診の受診率は伸び悩んでおり、現在受診率は 2.9%となっています。予防歯科の浸透によりすでに定期受診していることが受診率の伸び悩みに関係していると推測されます。

また、歯が原因で食べにくさがある人の割合は男女ともに悪化しており、特に 70 代では 44.4%にのぼり、年代が上がるごとに増加する傾向にあります。

表 1 4

分 野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価 困難 廃止	計
9歯・口腔の健康	2	1	2		1	6
47.虫歯の保有率の減少	●					
48.歯肉炎のある子どもの割合の減少	●					
49.60 才で 24 本以上歯のある人の割合の増加					●	
50.予防歯科で受診している人の割合の増加		●				
51.歯が原因で食べにくさがある人の割合の減少			●			
52.歯周疾患検診受診数（率）の増加			●			

6 分野別成果指標の達成度 一覧

評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1) がん						
1. 死亡率の減少 (人口10万対)	(H23) 悪性新生物	(H23) 378.6	506.5	現状維持	(R2) 343.4	A
2. 国保受診率(100人あたり) 3. 国保医療費(1人あたり)の減少	(H23) 悪性新生物 悪性新生物	(H23) 3.08 2,936円	2.90 1,397円	減少へ	(R4) 4.70 7,803円	D D
4. がん検診受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	(H23) 38.9% 54.0% 63.4% 31.2% 28.1%	(H28) 33.7% 42.7% 55.5% 30.5% 23.8%	50% 60% 70% 50% 40%	30.7% 56.3% 65.4% 32.6% 24.3%	C B B B B
5. がん精密検査受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	(H23) 92.9% 88.8% 90.5% 100.0% 90.0%	(H28) 91.0% 88.9% 93.2% 90.9% 88.9%	各種がん 100%	71.7% 77.7% 84.3% 85.7% 100.0%	C C C C A
(2) メタボリックシンドローム関連(循環器疾患・糖尿病・高血圧)						
6. 子どもの肥満の減少	小学校 男子 女子 中学校 男子 女子	(H23) 15.2% 14.7% (H23) 10.3% 24.5%	(H28) 8.1% 5.3% (H28) 9.6% 9.8%	学校と検討 学校と検討	17.8% 14.2% 13.2% 11.3%	D D C C
7. 子どもの血中脂質検査有 者割合の減少(総コレステ ロール値有所見率)	小学校 男子 女子 中学校 男子 女子	(H23) 20.0% 20.6% (H23) 6.5% 12.5%	(H28) 30.0% 14.3% (H28) 2.8% 3.1%	学校と検討 学校と検討	— —	E E
8. 中性脂肪値有所見率	小学校 男子 女子 中学校 男子 女子	(H23) 0% 0% (H23) 6.5% 9.4%	(H28) 0% 0% (H28) 5.6% 0%	学校と検討 学校と検討	— —	E E
9. 死亡率の減少 (人口10万対)	脳血管疾患 心疾患	(H23) 143.7 274.4	(H27) 155.8 320.8	現状維持	(R2) 158.5 330.2	C C
10. 国保受診率 (100人あたり)の減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	(H23) 1.60 2.37 5.84 16.68	(H28) 1.45 2.17 4.13 17.75	減少へ	(R4) 1.22 2.19 3.89 18.23	A C A C
11. 国保医療費(1人あたり)の 減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	(H23) 629円 3,848円 1,641円 2,741円	(H28) 3,519円 3,735円 1,332円 2,908円	減少へ	(R4) 4,587 609 1,132 2,896	D A C C
12. 特定健診受診率の向上	全 体	(H23) 66.7%	(H27) 67.4%	70%	(R4) 64.4%	C

評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
13. 特定保健指導終了率の向上	全 体	44.8%	55.6%	60%	(R4) 64.7%	A
14. 内臓脂肪症候群該当者および予備群者の割合の減少	全 体 男 性 女 性	(H23) 28.1% 38.5% 17.9%	(H27) 24.5% 33.1% 15.2%	20% 20% 15%	(R4) 29.8% 40.8% 16.6%	C C C
15. 特定健診糖尿病検査（血糖異常）有所見率の減少		(H23) 39.9%	(H28) 63.2%	30%	(R4) 62.4%	B
16. 糖尿病による透析患者数の減少	(H23 年度)	8 人中 3 人	12 人中 2 人	減少へ	13 人中 4 人	C
社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上						
(1) こころの健康						
17. ひどい落ち込みやうつ傾向になったことのある人の割合の減少	20 代 男性	32.6%	28.2%	減少へ	20.0%	A
	女性	46.9%	43.6%		56.3%	C
	30 代 男性	28.3%	30.0%	減少へ	64.7%	D
	女性	50.0%	46.3%		54.3%	C
	40 代 男性	31.6%	25.4%	減少へ	21.4%	A
	女性	39.7%	32.9%		32.5%	A
	50 代 男性	30.0%	31.4%	減少へ	29.7%	A
女性	41.5%	40.3%	31.0%		A	
60 代 男性	20.4%	26.3%	減少へ	20.4%	A	
女性	24.8%	31.1%		23.3%	A	
70 代 男性	6.3%	12.5%	減少へ	16.7%	C	
女性	18.5%	15.7%		9.5%	A	
全年代 男性	25.8%	26.4%	20%	26.1%	C	
	女性	36.1%		34.9%	32.7%	B
18. ストレスが処理できない人の割合の減少	男 性 女 性	23.6% 25.0%	29.1% 28.9%	15% 15%	24.5% 28.5%	C C
19. 自殺者の減少		H22：3 人 H23：1 人	H26：1 人 H27：1 人	0%	R2：0 人 R3：1 人	C
(2) 次世代の健康						
20. 食事を一人で食べる子どもの割合の減少 （朝ごはんを一人で食べる割合）	幼 稚 園	今後調査	学校と検討	学校と検討	－	E
	小 学 校	16%			21.1% （小学校 5 年生）	C
	中 学 校				21.7% （中学校 2 年生）	C
21. 時間を決めてメディアを見せている家庭の割合の増加	幼 児	今後調査	学校と検討	学校と検討	29.8% （3 歳児健診）	E
	小 学 校	今後調査			52.6% （小学校 5 年生）	E
	中 学 校	今後調査			41.7% （中学校 2 年生）	E
22. 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 （月 1 日以上運動している子どもの割合）	小学校 男子 女子	今後調査	学校と検討	学校と検討	(R5) 88.2% 83.9%	E

評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
(3) 高齢者の健康						
23. 健康観が低い高齢者の割合の減少	60代 男性	26.9%	25.3%	15%	22.4%	B
	女性	18.1%	14.6%	15%	18.3%	C
	70代 男性	18.8%	32.5%	15%	20.8%	B
	女性	29.7%	23.5%	20%	33.3%	C
24. 公民館事業やボランティアなどの地域活動に参加している高齢者の割合の増加	60代 男性	39.8%	43.2%	60%	－	E
	女性	45.7%	25.2%	60%		
	70代 男性	46.9%	37.5%	60%	－	E
	女性	46.3%	52.9%	60%		
25. ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の増加	60代 男性	5.4%	11.6%	増加へ	－	E
	女性	6.7%	29.1%			
	70代 男性	3.1%	12.5%	増加へ	－	E
	女性	13.0%	29.4%			
	全年代 男性	3.3%	10.5%	60%	－	E
	女性	9.7%	24.6%	60%		
26. 介護認定者割合の減少		(H23) 401人 8.4%	(H28) 465人 19.9%	現状維持	(R4) 387人 16.1%	A A
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備 地域でのつながりの強化 「地域力」「組織力」の向上						
27. 地域とのつながりがあると 感じる人の割合の増加	20代 男性	今後調査	23.1%	増加へ	－	E
	女性		35.9%			
	30代 男性	今後調査	48.3%	増加へ	－	E
	女性		40.3%			
	40代 男性	今後調査	59.2%	増加へ	－	E
	女性		39.7%			
	50代 男性	今後調査	61.4%	増加へ	－	E
女性	37.7%					
60代 男性	今後調査	56.8%	増加へ	－	E	
女性		48.5%				
70代 男性	今後調査	55.0%	増加へ	－	E	
女性		66.7%				
全年代 男性	今後調査	53.1%	増加へ	－	E	
女性		44.6%				
5. 生活習慣及び社会環境の整備						
(1) 栄養・食生活						
28. 朝ごはんを食べない人の割合の減少	幼稚園	今後調査	今後調査		－	E
	小学生	今後調査	3.3%	減少へ	1.0%(R5)	A
	中学生	15.7%	6.1%	減少へ	2.0%(R5)	A
	20代 男性	48.9%	20.5%	減少へ	13.3%	A
	女性	26.6%	17.9%		18.8%	C
	30代 男性	35.0%	18.3%	減少へ	5.9%	A
女性	30.0%	11.9%	14.3%		C	
40代 男性	19.3%	12.7%	減少へ	0.0%	A	
女性	27.4%	4.1%		15.0%	C	

評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
	50 代 男性	22. 6%	14. 3%	減少へ	13. 5%	A
	女性	18. 1%	10. 4%		7. 1%	A
	60 代 男性	9. 6%	7. 4%	減少へ	4. 1%	A
	女性	4. 8%	2. 9%		5. 0%	C
70 代 男性	3. 1%	7. 5%	減少へ	4. 2%	C	
女性	0%	0%		0. 0%	A	
全年代 男性	22. 3%	12. 8%	減少へ	6. 0%	A	
女性	16. 8%	7. 1%		9. 3%	C	
29. 栄養のバランスを考えている人の割合の増加	男 性	15. 9%	12. 3%	30%	77. 7%	A
	女 性	28. 7%	25. 2%	50%	86. 8%	A
30. 特定健診受診者肥満割合の減少（ＢＭＩ基準を超える者）	男 40～64 歳	(H23) 34. 7%	(H28) 35. 9%	減少へ	49. 6%	C
	65～74 歳	28. 8%	32. 7%		36. 0%	C
	女 40～64 歳	23. 5%	26. 0%	減少へ	28. 9%	C
	65～74 歳	30. 0%	24. 6%		28. 8%	C
31. 適正体重を維持しよう心がけている人の割合の増加	20 代 男性	41. 6%	51. 4%	増加へ	66. 7%	A
	女性	81. 6%	66. 7%		62. 5%	C
	30 代 男性	61. 7%	55. 9%	増加へ	64. 7%	A
	女性	70. 0%	68. 2%		71. 4%	A
	40 代 男性	70. 2%	56. 5%	増加へ	64. 3%	A
	女性	69. 8%	75. 0%		72. 5%	C
	50 代 男性	71. 3%	70. 0%	増加へ	78. 4%	A
	女性	85. 1%	81. 6%		73. 8%	C
60 代 男性	76. 4%	75. 5%	増加へ	81. 6%	A	
女性	96. 1%	84. 2%		83. 3%	C	
70 代 男性	71. 9%	83. 8%	増加へ	70. 8%	C	
女性	83. 3%	94. 0%		90. 5%	C	
全年代 男性	66. 3%	65. 7%	80%	72. 8%	B	
女性	82. 5%	78. 8%	90%	76. 6%	C	
32. 夕食を夜 9 時以降に食べる人の割合の減少	男 性	7. 6%	9. 6%	5%	就寝 2 時間以内 15. 8%	C
	女 性	19. 9%	4. 2%	10%		12. 7%
33. 就寝前に間食の習慣のある割合の減少	男 性	49. 9%	53. 9%	30%	3 食以外間食 32. 7%	B
	女 性	57. 9%	59. 6%	35%		42. 2%
34. 栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	男 性	13. 2%	14. 9%	30%	19. 0%	B
	女 性	37. 0%	34. 1%	50%	32. 7%	C
35. 食育を知っている人の割合（言葉も内容も知っている割合）	男 性	38. 9%	36. 7%	50%	49. 8%	B
	女 性	60. 2%	62. 3%	80%		
(2) 身体活動・運動						
36. 運動不足を感じている人の割合の減少	全年代 男性	27. 1%	71. 1%	20%	69. 0%	D
	女性	48. 0%	91. 0%	30%	86. 0%	D
37. 生活の中でいつも意識して体を動かしている人の割合の増加	20 代 男性	18. 6%	26. 3%	増加へ	20. 0%	C
	女性	10. 2%	15. 0%		12. 5%	C
	30 代 男性	18. 3%	7. 1%	増加へ	11. 8%	A
	女性	5. 0%	3. 0%		11. 4%	A
	40 代 男性	17. 5%	23. 9%	増加へ	9. 5%	D
女性	8. 2%	12. 5%	12. 5%		B	
50 代 男性	15. 0%	28. 6%	増加へ	18. 9%	C	
女性	17. 0%	13. 3%		9. 5%	C	

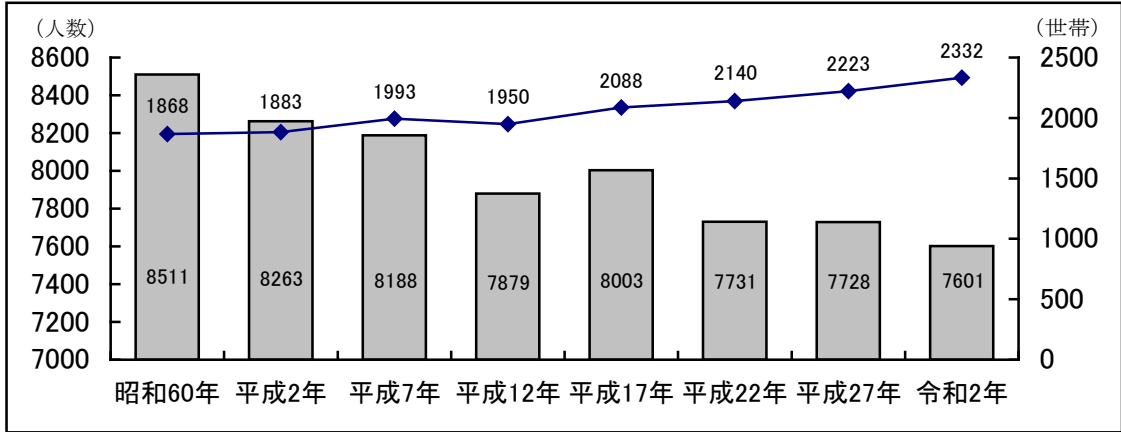
評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
	60代 男性	14.0%	24.7%	増加へ	26.5%	A
	女性	19.0%	26.1%		26.7%	A
	70代 男性	28.1%	40.0%	増加へ	29.2%	C
	女性	35.2%	33.3%		23.8%	C
	全年代 男性	14.0%	24.1%	30%	19.6%	C
	女性	15.9%	16.2%	30%	16.8%	C
38. 特定健診受診者で1日30分以上の運動を週2回実施している人の割合の増加	男 性	(H23) 16.7%	(H28) 26.5%	30%	(R4) 28.3%	B
	女 性	13.7%	23.3%	30%	27.0%	B
(3) 休養						
39. 睡眠や休養がとれている人の割合の増加	全年代 男性	83.5%	81.1%	90%	78.8%	C
	女性	80.0%	74.4%	90%	70.5%	C
40. 睡眠を助けるためのアルコールを利用する人の割合の減少	20代 男性	13.9%	25.7%	減少へ	20.0%	C
	女性	8.2%	2.6%		12.5%	D
	30代 男性	33.4%	24.6%	減少へ	29.4%	C
	女性	11.6%	16.7%		25.7%	C
	40代 男性	45.6%	36.2%	減少へ	40.5%	C
	女性	13.7%	13.9%		20.0%	C
	50代 男性	40.0%	36.8%	減少へ	48.6%	C
	女性	22.3%	17.3%		28.6%	C
	60代 男性	46.2%	41.9%	減少へ	53.1%	C
	女性	20.9%	15.0%		16.7%	C
	70代 男性	28.1%	33.3%	減少へ	50.0%	C
	女性	16.7%	16.0%		14.3%	A
	全年代 男性	37.3%	34.6%	20%	44.0%	C
	女性	17.2%	14.7%	10%	20.6%	C
(4) 飲酒						
41. 毎日飲酒する人のうち多量飲酒者(3合以上)の割合の減少	全年代 男性	9.3%	7.4%	0%	4.1%	B
	女性	28.1%	9.1%	0%	3.0%	B
42. 適正な飲酒量(1合)を知っている人の割合の増加	全年代 男性	40.0%	41.0%	60%	46.4%	B
	女性	56.8%	61.2%	80%	63.5%	B
(5) 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)						
43. 喫煙者の割合の減少	20代 男性	41.9%	28.2%	減少へ	13.3%	A
	女性	10.2%	5.1%		12.5%	D
	30代 男性	55.0%	46.7%	減少へ	23.5%	A
	女性	16.7%	13.4%		14.3%	C
	40代 男性	38.6%	33.8%	減少へ	28.6%	A
	女性	16.5%	15.1%		10.0%	A
	50代 男性	47.6%	42.9%	減少へ	24.3%	A
	女性	7.4%	9.1%		9.5%	C
	60代 男性	35.5%	30.5%	減少へ	32.7%	C
	女性	3.8%	3.9%		1.7%	A
	70代 男性	15.7%	17.5%	減少へ	8.3%	A
	女性	1.9%	2.0%		0.0%	A
	全年代 男性	40.8%	34.4%	20%	24.5%	B
	女性	9.0%	8.3%	5%	7.5%	C

評価指標	世 代	策定時	中間値	目標値	現状値	評価
44. COPDを知っている人の割合の増加	全年代 男性 女性	17.8% 17.0%	11.4% 18.5%	50% 50%	15.5% 16.0%	D D
45. 公共の場での受動喫煙防止への意識がある人の割合の増加	全年代 男性 女性	69.6% 73.6%	57.0% 82.0%	100% 100%	—	E
46. 完全分煙・完全禁煙に努めている町内の集会所の数の増加	町内会 27か所中	4か所	25か所	27か所	27か所 (敷地内禁煙3 か所、施設内禁 煙24か所)	A
(6) 歯・口腔の健康						
47. 虫歯の保有率の減少	1歳6か児	(H23) 1.6%	(H28) 0%	0%	0%	A
	3歳児	25.9%	10.0%	15%	10.5%	A
	5歳児	58.3%	29.7%	学校と検討	10.0%	A
	小学校	60.7%	男 47.4% 女 34.7%		43.7% 45.8%	A A
	中学校	29.8%	男 21.4% 女 19.2%		17.9% 14.7%	A A
48. 歯肉炎のある子どもの割合の減少	小学校 中学校	(H24) 2.5% 5.0%	(H28) 男 0.5% 女 0% 男 8.0% 女 6.1%	学校と検討	男 0.9% 女 0.5% 男 0.0% 女 0.0%	C B A A
49. 60才で24本以上歯のある人の割合の増加	60才	今後調査	36.7%	40%	—	E
50. 予防歯科で受診している人の割合の増加	男 性	39.2%	37.2%	50%	50.0%	A
	女 性	56.1%	50.6%	65%	62.1%	B
51. 歯が原因で食べにくさがある人の割合の減少	男 性	26.6%	25.9%	15%	36.4%	C
	女 性	28.7%	19.4%	15%	20.7%	C
52. 歯周疾患検診受診数(率)の増加	40, 50, 60, 70才	(H23) 32人 8.0%	(H28) 11人 3.0%	15%	11人 2.9%	C

7 人口動態、保健統計から見た現状

(1) 人口と世帯数

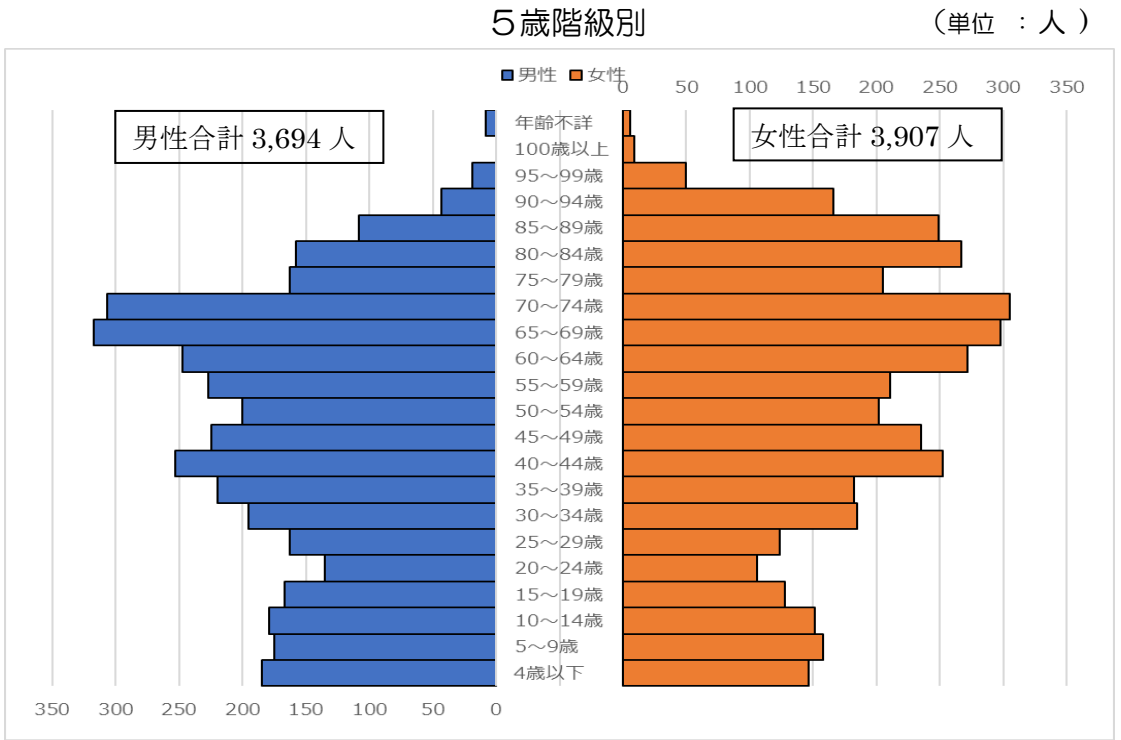
人口をみると、年々減少している一方で宅地開発等の住宅施策による転入者や核家族化の進展により、世帯数は増加傾向にあります。令和2年の国勢調査では一世帯の人数は3.3人／世帯であり、平成2年の4.4人／世帯と比べ年々減少傾向にあります。



(資料 国勢調査)

(2) 人口構成(人口ピラミッド)

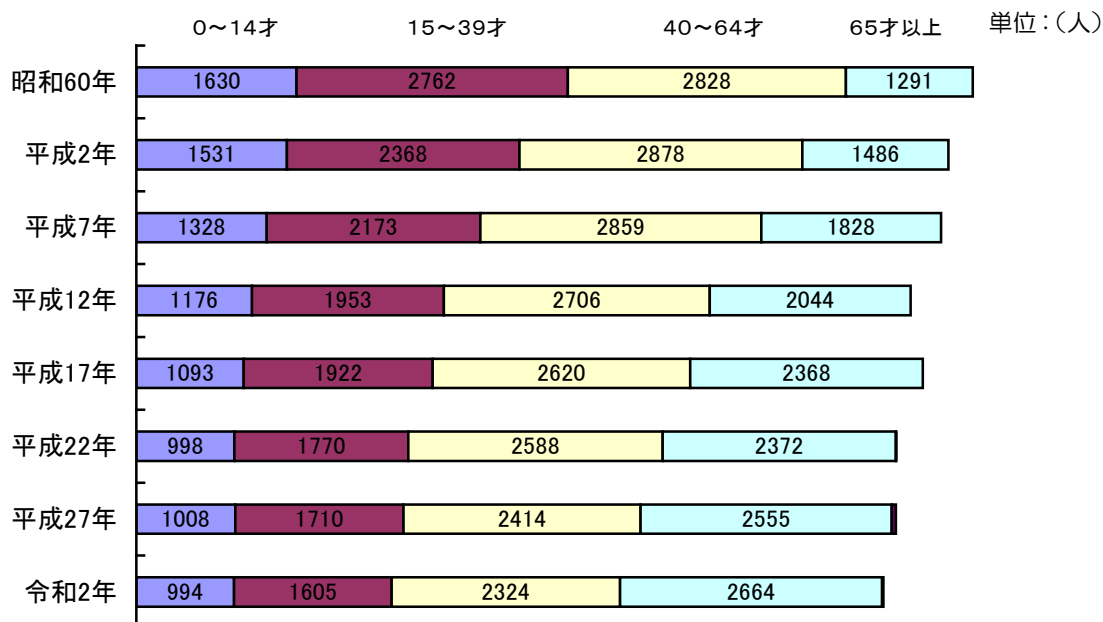
人口ピラミッドは、高齢者人口の割合が多く、15歳未満の人口が少ないつぼ型となっています。



(資料 国勢調査)

(3) 年齢別人口構成

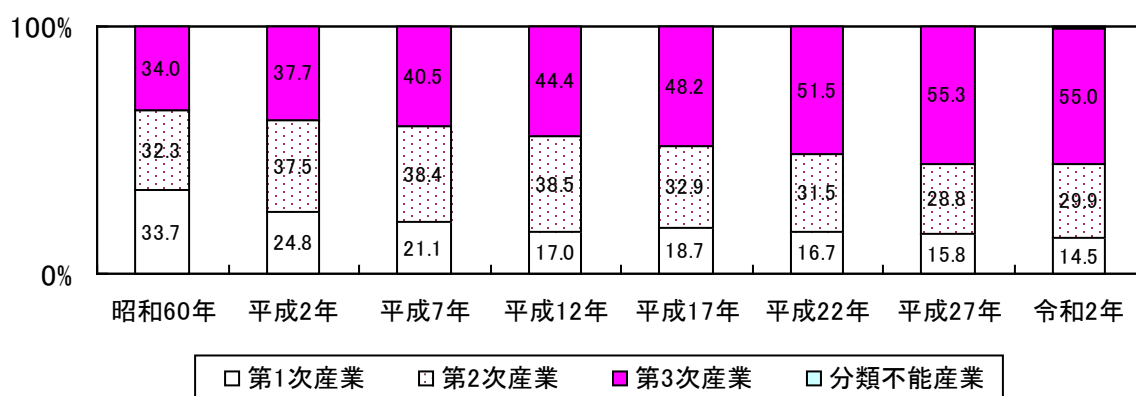
年齢別人口を見ると、平成2年に比べて令和2年は高齢人口（65歳以上）が17.0%の増加、幼年少人口（0～14歳）が5.4%の減少、生産年齢人口（15～64歳）が11.8%の減少と、高齢化が進んでいます。



(資料 国勢調査)

(4) 産業別就業構成（15歳以上）

三川町の産業別就業人口割合の推移をみると、第1次産業(農業など)は年々減少しており、第3次産業(商業、サービス業)が増加し全体の約半数を占め、産業形態が変化しています。



(資料 国勢調査)

(5) 出生数と合計特殊出生率

昭和60年に100人台だった出生数は約半数に減少しており、平成20年には45人と過去最低となりました。近年では、平成27年に71人に増加しましたが、その後は減少傾向です。また、一人の女性が生涯に産む子どもの数を示す合計特殊出生率は平成27年に2.17となりましたが、その後は低下傾向です。全国、県と比較すると高い状況です。

		S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
出生数(人)	三川町	102	95	60	53	65	62	71	56
出生率(%)	三川町	11.5	11.5	7.3	6.7	7.8	8.1	9.2	7.4
	山形県	11.9	10.0	9.2	8.8	7.7	7.1	7.0	5.9
	全 国	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	6.8
合計特殊出生率(人)	三川町	1.90	2.17	1.56	1.47	1.56	1.94	2.17	1.69
	山形県	1.87	1.75	1.69	1.62	1.45	1.48	1.48	1.37
	全 国	1.76	1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.33

(資料 山形県人口動態統計)

(6) 人口動態総覧(令和2年分)

(人口千対)

	出 生	死 亡	乳 児 死 亡	新生児 死 亡	死 産	婚 姻	離 婚
	実 数 (率)	実 数 (率)	実 数 (率)	実 数 (率)	実 数 (率)	実 数 (率)	実 数 (率)
三 川 町	56 (7.4)	123 (16.2)	0	0	3 (50.8)	22 (2.9)	11 (1.45)
庄内地域	1,404 (5.4)	4,002 (15.3)	4 (2.8)	3 (2.1)	26 (18.2)	804 (3.1)	329 (1.26)
山 形 県	6,217 (5.9)	15,34 (14.5)	14 (2.3)	9 (1.4)	119 (18.8)	3,530 (3.3)	1,362 (1.28)

(資料 山形県人口動態統計)

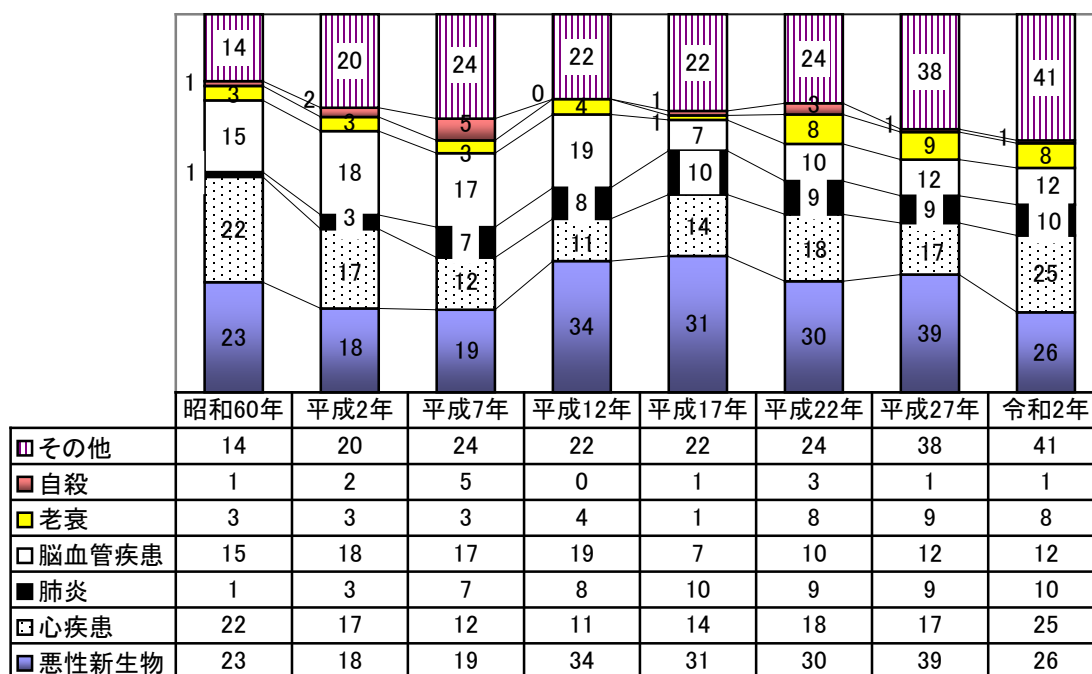
(7) 死因統計

① 死亡順位

令和2年の三川町の死亡順位は、第1位が悪性新生物で26人(死亡率34.3.4)、第2位は心疾患で25人(死亡率33.0.2)、第3位が脳血管疾患で12人(死亡率15.8.5)となっています。

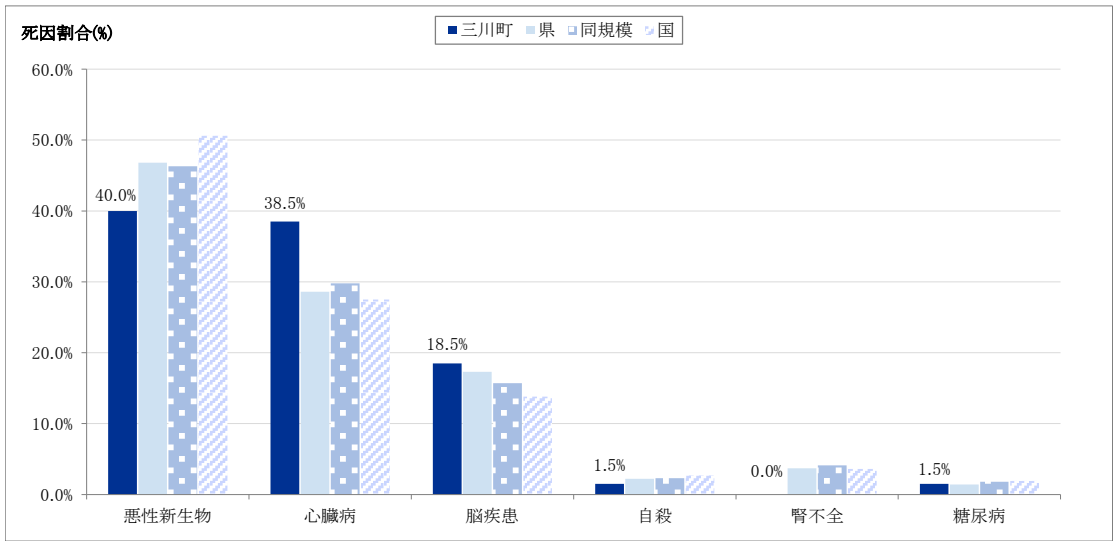
近年死亡割合が増加しているのが肺炎で、高齢者の死因として著しく増加しています。また、不慮の事故の他に、自殺による死亡も年代を問わず毎年みられます。

※死亡率 人口10万人あたり



② 死亡数
主たる死因の割合-年度別

(人)



主たる死因の割合-年代別

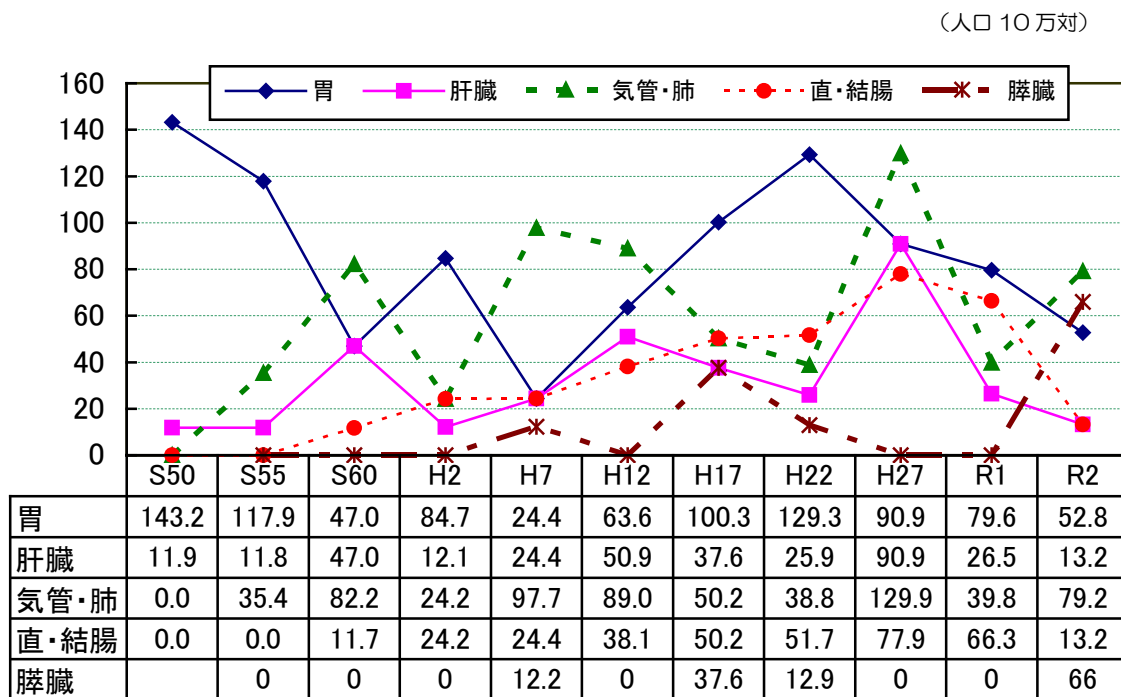
(人)

年齢	0 ～ 9 歳	10 ～ 19 歳	20 ～ 29 歳	30 ～ 39 歳	40 ～ 49 歳	50 ～ 59 歳	60 ～ 69 歳	70 ～ 79 歳	80 ～ 89 歳	90 歳 以上	計 (人数)
昭和 60 年	1	—	—	1	5	9	9	23	31		79
平成 2 年	1	1	2	5	5	5	10	19	33		81
平成 7 年	—	—	—	2	5	5	14	18	43		87
平成 12 年	—	—	1	—	5	6	8	29	49		98
平成 17 年	—	—	1	—	—	6	10	22	32	15	86
平成 22 年	—	—	2	1	1	1	9	25	41	22	102
平成 27 年	1	—	—	2	2	3	4	24	54	35	125
令和 2 年	—	—	—	—	—	4	15	14	47	43	123

(資料 山形県人口動態統計)

③ がん死亡率

三川町の主な部位別がん死亡をみると、令和2年は気管支・肺が最も多く、庄内地域、山形県でも同様の結果でした。胃がんは平成17年や22年に死亡率が著しく高かったですが、その後は低下してきています。



(資料 山形県人口動態統計)

④ 部位別がん死亡順位 (令和2年分)

(人口10万対)

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
三 川 町	気管支・肺 (79.2)	膵臓 (66.0)	胃 (52.8)	胆のう (26.4)	乳 (26.4)
庄内地域	気管支・肺 (69.1)	胃 (64.9)	結腸・直腸 (51.2)	膵臓 (29.4)	胆のう (23.7)
山 形 県	気管支・肺 (65.2)	胃 (55.6)	結腸・直腸 (49.6)	膵臓 (36.7)	胆のう (20.3)

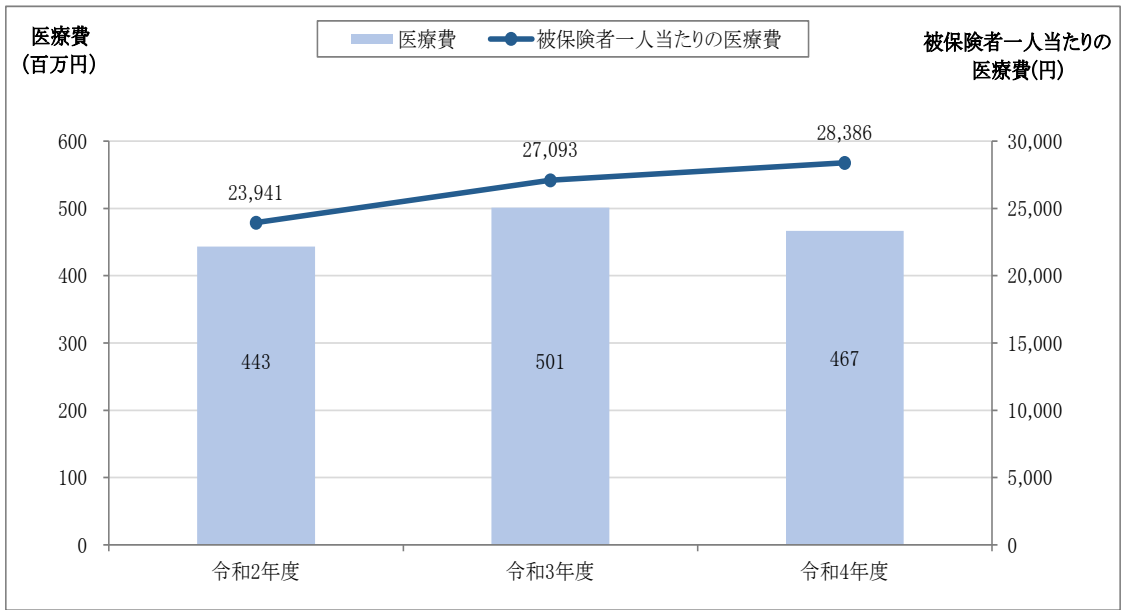
※三川町の4位、5位は同率

(資料 山形県人口動態統計)

(8) 疾病統計

①医療費の状況（年度別）

被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費は令和2年度と比べて5.4%増加し、被保険者一人当たりの医療費28,386円は令和2年度23,941円と比べて18.6%で大幅に増加しています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた可能性があることに注意が必要です。



(資料：国保データベース)

②主要疾病別医療受診状況（毎年5月診療分）

②-1 件数上位

全年齢（0～74歳）

	令和3年	%	令和4年	%
1位	高血圧性疾患	17.25	高血圧性疾患	15.33
2位	歯肉炎及び歯周疾患	12.50	歯肉炎及び歯周疾患	13.70
3位	脂質異常症	8.02	脂質異常症	7.60
4位	屈折及び調節の障害	3.81	関節症	3.73
5位	糖尿病	3.54	屈折及び調節の障害	3.66
6位	関節症	3.01	糖尿病	3.26

②-2 年代別件数

		令和3年	%	令和4年	%
0～9 歳	1 位	アレルギー性鼻炎	12.02	アレルギー性鼻炎	12.75
	2 位	う歯	10.02	歯肉炎及び歯周疾患	9.11
	3 位	屈折及び調節の障害	8.02	う歯	7.29
10～19 歳	1 位	屈折及び調節の障害	19.07	その他の特殊目的用コード	13.92
	2 位	歯肉炎及び歯周疾患	11.93	歯肉炎及び歯周疾患	11.14
	3 位	アレルギー性鼻炎	7.17	皮膚炎及び湿疹	11.14
20～29 歳	1 位	神経症性障害	20.05	屈折及び調節の障害	18.23
	2 位	皮膚炎及び湿疹	10.05	神経症性障害	13.68
	3 位	月経、閉経周辺期障害	10.05	歯肉炎及び歯周疾患	13.68
30～39 歳	1 位	気分【感情】障害	7.92	歯肉炎及び歯周疾患	16.3
	2 位	アレルギー性鼻炎	7.92	その他の皮膚の疾患	0
	3 位	その他の皮膚の疾患	7.92	その他損傷	9.33
40～49 歳	1 位	歯肉炎及び歯周疾患	17.66	歯肉炎及び歯周疾患	16.68
	2 位	統合失調症	11.78	統合失調症	12.14
	3 位	高血圧性疾患	7.37	高血圧性疾患	9.11
50～59 歳	1 位	高血圧性疾患	18.46	高血圧性疾患	15.97
	2 位	歯肉炎及び歯周疾患	12.63	歯肉炎及び歯周疾患	14.90
	3 位	統合失調症	8.75	統合失調症	10.65
60～69 歳	1 位	高血圧性疾患	20.54	高血圧性疾患	18.05
	2 位	歯肉炎及び歯周疾患	13.69	歯肉炎及び歯周疾患	15.04
	3 位	脂質異常症	8.68	脂質異常症	7.14
70～74 歳	1 位	高血圧性疾患	18.93	高血圧性疾患	17.25
	2 位	歯肉炎及び歯周疾患	11.81	歯肉炎及び歯周疾患	12.46
	3 位	脂質異常症	9.90	脂質異常症	9.91

(資料:山形県国民健康保険疾病分類別統計)

②-3 医療費上位

全年齢（0～74歳）

	令和3年	%	令和4年	%
1位	高血圧性疾患	8.89	統合失調症	9.51
2位	統合失調症	7.71	脳梗塞	8.80
3位	歯肉及び歯周疾患	5.14	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8.26
4位	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	4.64	高血圧性疾患	7.81
5位	気分〔感情〕障害	4.28	歯肉及び歯周疾患	4.76
6位	脂質異常症	4.14	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	3.81

②-4 年代別医療費

		令和3年	%	令和4年	%
0～9歳	1位	他に分類されないもの	24.86	アレルギー性鼻炎	12.70
	2位	腸管感染症	12.09	その他の皮膚の疾患	9.21
	3位	妊娠、胎児発育障害	10.82	その他の特殊目的用コード	8.12
10～19歳	1位	その他奇形、変形	15.72	その他の特殊目的用コード	15.70
	2位	屈折及び調節の障害	12.35	その他の呼吸器系の疾患	14.32
	3位	歯肉炎及び歯周疾患	12.06	その他の精神障害	13.85
20～29歳	1位	神経症性障害	26.12	他に分類されないもの	21.49
	2位	その他損傷	15.46	麻痺性症候群	15.01
	3位	月経、閉経周辺期障害	9.83	神経症性障害	12.88
30～39歳	1位	統合失調症	33.36	統合失調症	29.26
	2位	その他損傷	30.70	その他の損傷	26.88
	3位	腎不全	12.32	良性〈腫瘍〉、その他の新生物〈腫瘍〉	14.15
40～49歳	1位	統合失調症	41.56	統合失調症	50.46
	2位	その他の精神障害	25.06	その他の精神障害	15.00
	3位	腸管感染症	13.22	良性〈腫瘍〉、その他の新生物〈腫瘍〉	9.38
50～59歳	1位	気分〔感情〕障害	32.55	統合失調症	20.05
	2位	統合失調症	11.08	胆石症及び胆のう炎	15.97
	3位	高血圧性疾患	10.90	高血圧性疾患	12.83
60～69歳	1位	高血圧性疾患	9.64	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	14.00
	2位	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	7.08	脳内出血	10.58
	3位	歯肉炎及び歯周疾患	7.01	高血圧性疾患	9.75
70～74歳	1位	高血圧性疾患	9.70	脳梗塞	18.91
	2位	良性〈腫瘍〉、その他の新生物〈腫瘍〉	8.04	高血圧性疾患	8.28
	3位	脳梗塞	5.92	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8.06

（資料：山形県国民健康保険疾病分類別統計）

③ 主要疾病別性別 受診率・1人あたり医療費（令和4年5月診療分）

悪性新生物の受診率は他市町と比べると高い傾向です。

脳血管疾患は、受診率は男女共に 20 位台ではありますが、1 人当たりの医療費は県内トップであることが分かります。

	受診率（100 人あたり）		1 人あたり医療費（円）	
	男 性	女 性	男 性	女 性
悪性新生物	県内 4 位	県内 5 位	県内 3 位	県内 33 位
糖尿病	県内 32 位	県内 25 位	県内 32 位	県内 31 位
高血圧性疾患	県内 25 位	県内 25 位	県内 24 位	県内 25 位
心疾患	県内 26 位	県内 12 位	県内 34 位	県内 28 位
脳血管疾患	県内 21 位	県内 29 位	県内 1 位	県内 2 位
歯の疾患	県内 17 位	県内 12 位	県内 29 位	県内 19 位

（9）平均寿命と平均自立期間

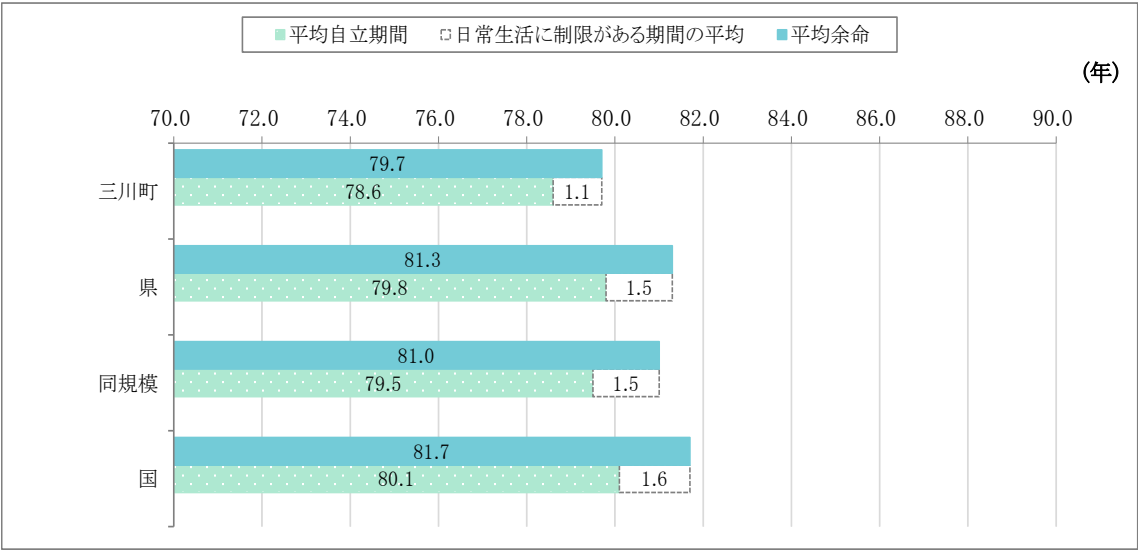
平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。本町の男性の平均余命は 79.7 年で山形県より 1.6 年短く、平均自立期間は 78.6 年で山形県より 1.2 年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は 1.1 年で山形県と同水準です。本町の女性の平均余命は 87.6 年で山形県と同水準、平均自立期間は 84.8 年で山形県より 1.1 年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は 2.8 年で山形県と同水準です。

	男 性		女 性	
	平均寿命	平均自立期間 （要介護 2 以上）	平均寿命	平均自立期間 （要介護 2 以上）
令和4年度				
三 川 町	79.7 歳	78.6 歳	87.6 歳	84.8 歳
山 形 県	80.5 歳	79.8 歳	87.0 歳	83.7 歳
全 国	80.8 歳	80.1 歳	87.0 歳	84.4 歳

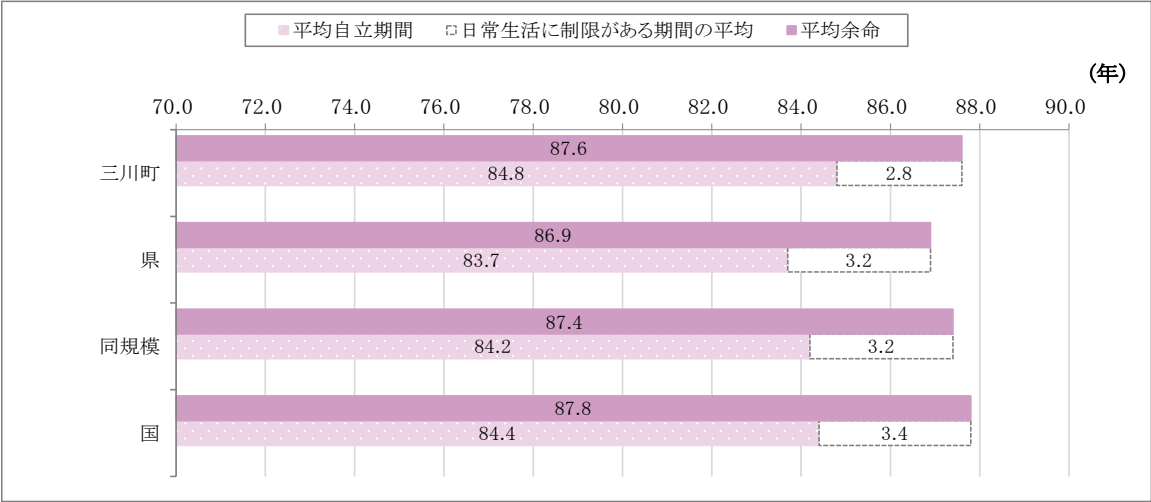
※KDB（国保データベース）システムより抽出したデータであり、厚生労働省「簡易生命表」の平均寿命とは数値が異なる。※「簡易生命表」の平均寿命は男性 81.05 年、女性 87.09 年

資料: KDB（国保データベース）システム

男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和 4 年度)



女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和 4 年度)

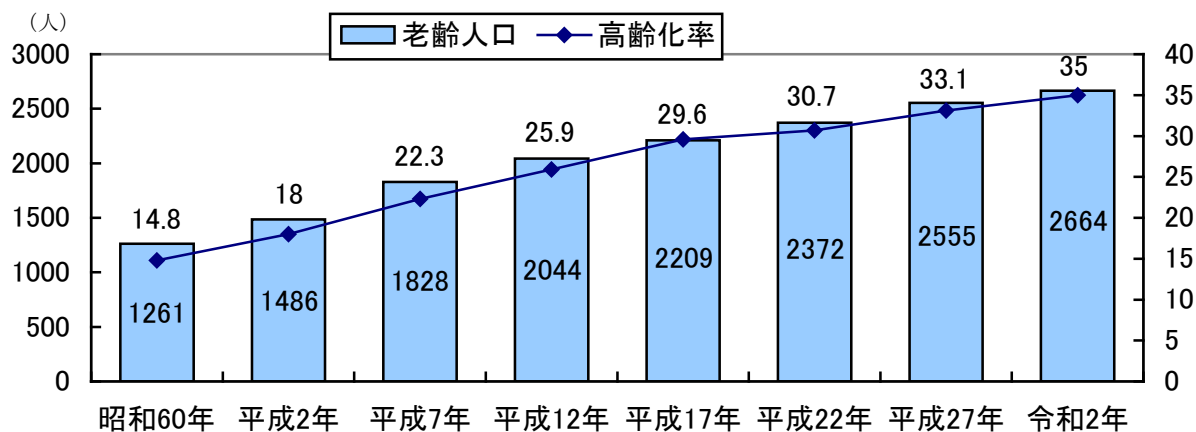


資料: KDB (国保データベース) システム

(10) 高齢化率と高齢人口

国勢調査による総人口に占める65歳以上の人口の割合(高齢化率)は、平成5年に20%を超え、令和2年では35.0%となり、高齢化が進んでいる中で、75歳以上の高齢者割合が18.9%と伸びが大きくなっています。

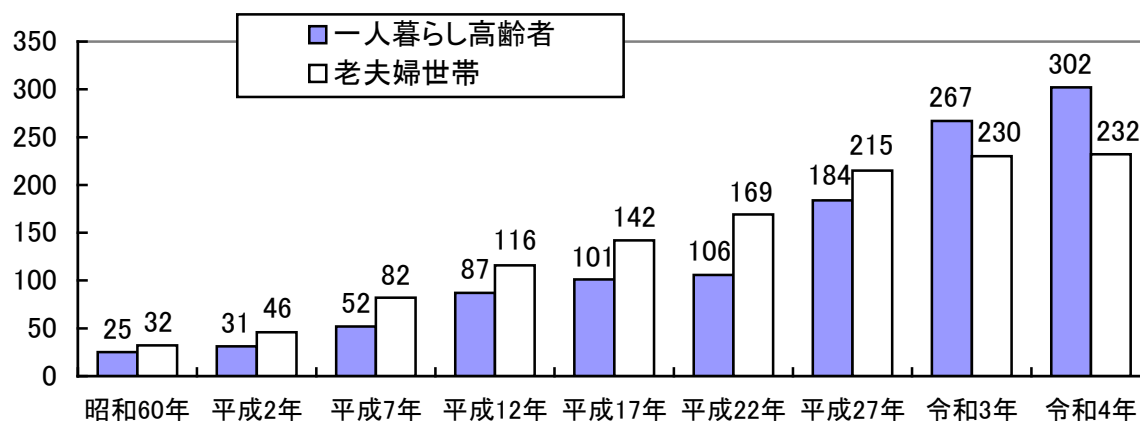
山形県の高齢化率は33.8%、全国では28.6%と県、全国と比較しても高い状況です。



(資料：国勢調査)

(11) 一人暮らし高齢者・老夫婦世帯数

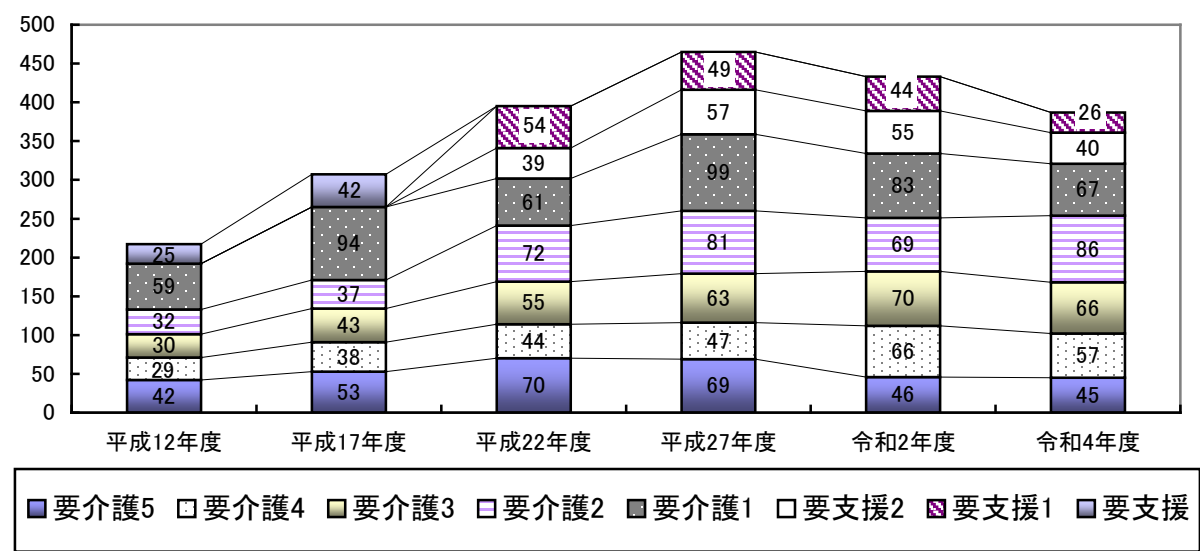
65歳以上の一人暮らし高齢者は年々増加傾向にあります。
また、一人暮らし高齢者の年齢をしてみると、302人中156人(51.7%)が75歳以上となっています。



(資料 昭和60年～平成22年は国勢調査、平成23年以降は山形県高齢者支援課調べ)

(12) 要介護認定者数

平成12年度に介護保険制度が開始されて以来、要介護認定者は年々増加していましたが、令和元年頃から減少に転じています。高齢人口のうち、要介護認定者の占める割合は、平成28年度（19.9%）と比較すると令和4年度（16.1%）は減少している。



(資料 三川町介護保険事業計画)

第3章 計画の目標及び施策

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

健康寿命の延伸は、健康日本21（第二次）から引き続き実現されるべき最終的な目標です。

全ての町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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取りまく社会環境の整備や質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現をめざします。

なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上等を通じて、各生活環境等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指しています。

現状▶最終目標の「健康寿命の延伸」は男女ともに目標を達成することができました。

成果指標	策定時（平成20年度）	現状（令和4年度）
健康寿命の延伸	男性 77.5 歳	男性 78.6（+1.1 歳）
	女性 81.8 歳	女性 84.8（+3.0 歳）

町民の目標	▶健康寿命をもっともっと延ばして元気な町になろう。 ▶子どもから高齢者まで健康への関心を持ち続けよう。
-------	---

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時（R4）	目標値
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現			
1.健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均 （平均自立期間）	—	男性 78.6 才 女性 84.8 才	延伸へ
2.健康格差の縮小 日常生活に制限のない期間の縮小 （平均寿命－平均自立期間）	—	男性 1.1 才 女性 2.8 才	縮小へ

2 個人の行動と健康状態の改善



(1) 生活習慣の改善 (食生活・栄養・身体活動・運動・休養・飲酒・喫煙・歯と口腔の健康)

ア 栄養・食生活

「食べる」から作ろう！元気の「こころ」と「からだ」



「食」は健康づくりの柱であり、生活習慣病の予防だけでなく心豊かに過ごすためにも小さい頃からよい食習慣を育む環境が大切です。

近年、食生活の欧米化、外食産業の発展、働く女性の増加など生活スタイルが多様となり、「孤食」「欠食」「偏食」「間食の食事化」など、子どもを取り巻く食生活に変化が懸念されています。

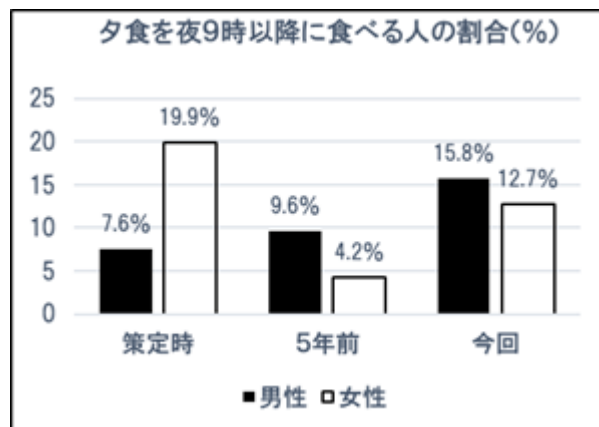
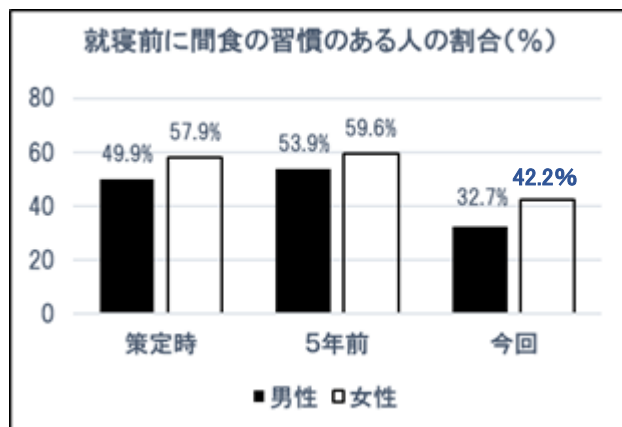
また、働きざかり世代では、生活習慣病の増加によりメタボリックシンドローム解消と健康管理のための食生活の実践がさらに重要となってきます。

子育てや仕事が優先され、夜型の生活の人の割合も高い状況から、より一層健康管理意識を高め、よりよい食生活を維持していく必要があります。高齢世代では食に関心を持つ人が多い世代ですが、一方で体力低下、食への意欲低下、口腔機能の低下が起きやすく、低栄養の健康課題も心配されるため、生涯にわたって食生活を楽しむために、地域の食文化や家庭の味を大切にしながら各世代が次のことを目指します。

現状①▶「夕食を夜9時以降に食べる人の割合」は男性 15.8%、女性 12.7%でした。

現状②▶「就寝前に間食の習慣のある人の割合」は男性 32.7%、女性 42.2%でした。

策定時よりは減少していますが、目標には達していません。



町民の活動指針、心がけること	
子ども若者世代	目標▶健康につながる食習慣の基礎づくり!!食事の大切さを身につけよう。 1. 早寝早起き朝ごはんを心がけましょう。 2. 食べ物の旬や栄養を知り、体に必要な食べ物を選びましょう。 3. うす味の習慣をつけ味覚を育てよう。 4. 食事の妨げになるようなお菓子や清涼飲料水の摂り方はやめましょう。
働きざかり世代	目標▶よい食生活は一日の活力のもと!!賢く食べて生活習慣病の予防と悪化防止に努めよう。 1. 適正体重の維持と疾病管理のために活動量や体格に合った食事の時間と量を知りましょう。 2. 野菜を毎日しっかり食べ、過食や生活習慣病の予防につなげましょう。 3. 塩分摂取を減らし、うす味に慣れましょう。 4. 栄養バランスが優れた日本型食生活を見直しましょう。
高齢者世代	目標▶しっかり食べることが長寿の秘訣!!食に楽しみを持って心身の機能の維持に努めよう。 1. 1日3食を基本に、食事の内容に偏りがないよう肉や魚も食べましょう。 2. 急激な体重減少に注意し、定期的に体重測定をしましょう。 3. 塩分の多い食品を摂る回数を減らしましょう。 4. 噛む力や飲み込む力を維持しましょう。 5. 脱水症予防のために、こまめな水分補給に心がけましょう。 6. 郷土食や日本食の良さを、次の世代に伝えていきましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・減塩や野菜の摂り方などを地域や各家庭に情報提供し、よい食生活の普及を図ります。 ・親子クッキングを通して食生活の大切さをPRしていきます。 ・調理講習会などを通して食に関する啓発をします。 ・郷土食や行事食の食文化の伝承を大切にしながら行事を進めていきます。 ・「育てる」「作る」「食べる」の一貫した体験活動を通して食育を推進していきます。 ・地産地消で安心な食環境をPRしていきます。	食生活改善推進協議会 学校 保育園・幼稚園 生産者団体 等

行政の役割	具体的施策
・各世代に合わせたよい食生活に関する健康教育	・乳幼児健診等での健康教育、栄養相談 ・健康まつり等での食の健康教育 ・シルバー健康教室等での高齢者の健康教育
・生活習慣病予防や疾病管理に合わせた健康教育、健康相談	・特定保健指導 ・人間ドック結果相談会、健康アップ栄養相談 ・糖コンチャレンジセミナー（糖尿病治療者）
・食に関する団体、グループの育成、支援	・食生活改善推進協議会の活動支援 ・食生活改善推進員養成コース ・食の自主グループ（ヘルシーくらぶ）の支援
・各関係課との連携	・栄養改善事業、介護食の指導 ・調理実習等への協力
・食に関する知識の普及、啓発	・健康まつりや秋まつりなどでの啓発展示 ・食に関する町民講座の支援 ・生涯学習活動を通じた食育活動の推進

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
ア 食生活・栄養			
3. 適正体重を維持するよう心がけている人の割合の増加	全年代 男性 女性	72.8% 76.6%	80% 80%
4. 児童・生徒における肥満傾向児の減少 小学校5年生 中学校2年生	小学校 男子 女子	17.8% 14.2%	15% 12%
	中学校 男子 女子	13.2% 11.3%	10%
5. 栄養バランスを考えている人の割合の増加	男 性 女 性	77.7% 86.8%	80% 90%
6. 朝ごはんを食べない人の割合の減少	全年代 男性 女性	6.0% 9.3%	減少へ
7. 夕食を夜9時以降に食べる人の割合の減少（就寝2時間以内）	男 性 女 性	15.8% 12.7%	13% 10%
8. 就寝前に感触の習慣のある割合の減少（3食以外間食）	男 性 女 性	32.7% 42.2%	30% 35%

イ 身体活動・運動

いい汗かいて いい笑顔！



適度な運動は、肥満や生活習慣病の予防だけでなく、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらします。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動は、要介護状態を減少させ健康寿命を延ばすことにつながります。しかし、身体活動や運動の効果は知っていても、仕事や子育てなどで時間の余裕がなく実践することが難しい人が多い状況です。

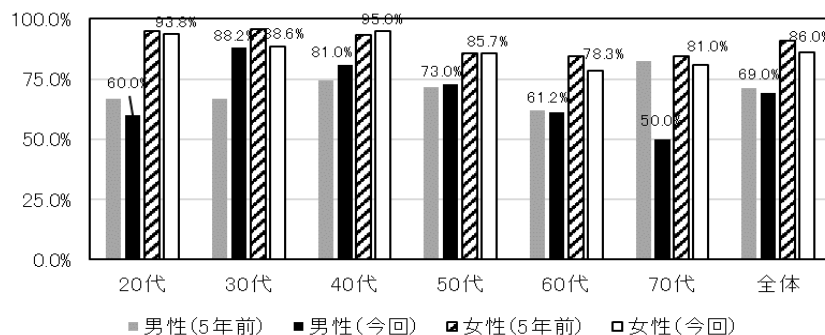
子ども若者世代では、幼少期から体を動かすことを臆せず運動や外遊び、日常のお手伝いのできる心を育て、働きざかり世代では生活習慣病予防を目的に運動習慣を継続していけるよう、また、高齢世代では体力、筋力の維持のために次のことをめざします。

現状①▶「運動不足だと感じる人」の割合は全体の約8割を占めています。

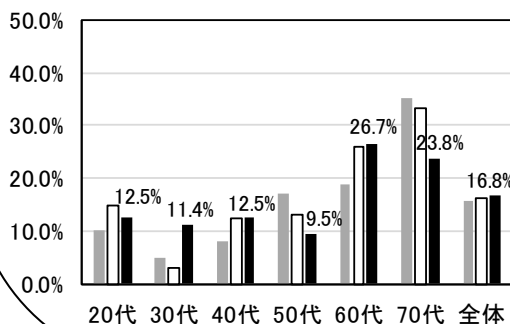
現状②▶「生活の中で意識して体を動かしている人」の割合は全体のわずか2割弱で、特に30代～50代の働き盛り世代に少ない状況です。

現状③▶特定健診受診者で「1日30分以上の運動を週2回実施している人」の割合は男性28.3%、女性27.0%と目標の30%に届いていません。

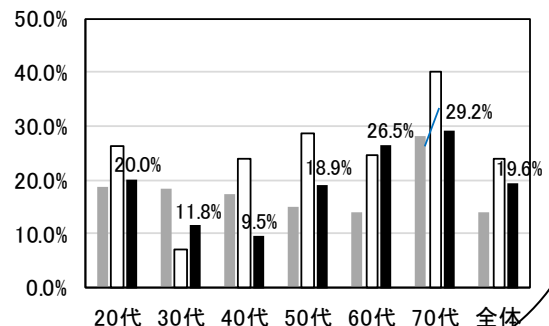
ふだん運動不足を感じる方の年代別割合



意識的に運動をしている【女性・年代別】



意識的に運動をしている【男性・年代別】



町民の活動指針、心がけること	
子ども若者世代	目標▶いろいろな運動や外遊びを体験し、体を動かすことを好きになろう!! 1. 進んでお手伝いをしましょう。 2. 外遊びを楽しみましょう。 3. 大人になっても継続できる運動を体験しましょう。
働きざかり世代	目標▶日常生活の中でからだを積極的に動かしましょう。週に1～2回できる自分に合った運動を見つけ、継続しましょう。 1. 家事も運動の機会としてとらえ、活動量を増やしましょう。 2. 日常生活の中で歩くこと(歩数)を増やしましょう。 3. 地域や職場で一緒に運動できる仲間を作り運動する機会を増やしましょう。
高齢世代	目標▶積極的に外出しいつまでも自立した生活ができるよう体力を維持しよう。 1. 自分に合った運動を見つけ続けていきましょう。 2. 日常生活の中に筋力トレーニングを取り入れましょう。 3. 1日1回は外に出て、できるだけ歩く習慣をつけましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
- 健康まつりや町内会行事、100歳体操など、健康の保持増進のために運動できる機会を作ります。 - スポーツイベントへの協力や軽スポーツの普及に努めます。 - 地域の運動公園の環境整備に努めます。	地域、町内会 老人クラブ 等



行政の役割	具体的施策
・みかわマイチャレの推進	・マイチャレウォーキングの普及と推進
・各年代に合わせた運動指導の充実	・生活習慣病予防教室 ・介護予防、筋力トレーニング教室
・生活習慣病予防や疾病管理のための運動指導	・各種教室での運動指導
・生涯スポーツの推進	・軽スポーツの普及
・運動に関する団体、自主グループの育成支援	・みかわスポーツクラブ活動の支援 ・自主グループ(健幸倶楽部、アフターからだ塾)活動支援
・学校や体育施設(アスレなの花)の環境整備と活用の拡大とマンパワーの活用	・アスレなの花の利用拡大に向けた検討 ・学校開放の活用 ・運動指導者等との連携
・関係課との連携	・みかわマイチャレを通じた事業の連携 ・町民講座などの連携事業の検討

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
イ 身体活動・運動			
9. 日常生活における歩数の増加 1日の歩数の平均値 7,100 歩	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ
10. 運動不足を感じている人の割合の減少	全年代 男性 女性	69.0% 86.0%	50% 60%
11. 生活の中でいつも意識して体を動かしている人の割合の増加	全年代 男性 女性	19.6% 16.8%	30% 30%
12. 特定健診受診者で1日30分以上の運動を週2回実施している人の割合の増加	男 性 女 性	28.3% 27.0%	30% 30%
13. 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(月1日以上運動している子どもの割合)	小学校 男子 女子	(R5) 88.2% 83.9%	90%



大好評！
体成分分析装置
愛称「健さん」測定



健康まつりでの
健康体操の様子。参
加者もみんな笑顔！



食生活改善推進員の
みなさんも運動指導
を行いました！

からだ塾の様子♪
仲間と一緒に JOSANE
棒を使った体操で汗を流
しています！



ウ 休養・睡眠

ストレス バイ!バイ! ゆっくり睡眠

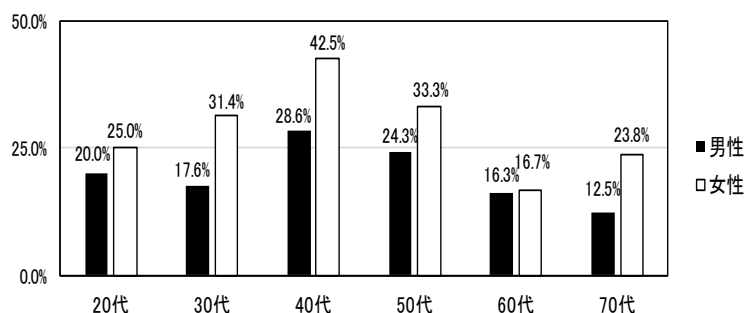
健康づくりのための休養は、睡眠による「休む」と趣味や生きがいなどの「養う」ことの両方の要素があります。

また、社会環境や人間関係による心の疲れはもちろんのこと、子育てや介護、仕事の過重労働などによる心身の過労も急性心疾患や糖尿病などのリスクを高めるとされています。

日ごろから睡眠時間の確保を心がけ、「こころ」と「からだ」の休養を意識してとることが大切です。

現状①▶「睡眠や休養が取れている割合」は策定時と比べて減少しています。
年代別に見ると40代女性で最も睡眠や休養が取れていません。
取れない主な理由としては「家事や仕事、子育て」となっています。

睡眠で休養が十分に取れていない方の割合



町民の活動指針、心がけること

子ども若者世代

目標▶生活リズムを整えて心も快活に過ごそう。

1. 早寝早起きを心がけ、すっきりした朝を迎えましょう。
2. 趣味や夢中になれることを見つけ、メリハリのある生活を送りましょう。

働きざかり世代

目標▶過労にならないよう休養をとり、元気な心と体で過ごそう。

1. 十分な睡眠をとり、翌日に疲れを残さないようにしましょう。
2. お酒や睡眠補助剤に頼らない睡眠ができるように、日中からだをよく動かしましょう。

高齢世代	目標▶閉じこもらず、生きがいを持ち続けましょう。
	1. 1日1回は外に出て、地域の人と会話をしましょう。 2. 質の高い睡眠ができるように軽い運動をするなどメリハリのある生活を送りましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・「早寝早起き朝ごはん」運動を推進していきます。 ・休養が促進されるよう職場環境の整備を図ります。 ・会員の心身のリフレッシュが図れるよう健康に関する事業を継続していきます。	幼稚園・保育園 学校、職域 等

行政の役割	具体的施策
・休養や睡眠についての正しい知識の普及と相談体制の充実	・健康づくり教室等での健康教育 ・睡眠に関する広報等での情報提供 ・介護者教室や介護に関する相談 ・乳幼児健診、乳幼児家庭訪問での相談対応
・心身のリフレッシュにつながる生涯学習や資源の活用	・趣味や生きがいづくりのための教室や町民講座 ・温泉など健康につながる資源の活用

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
ウ 休養・睡眠			
14. 睡眠や休養がとれている人の割合の増加	全年代 男性 女性	78.8% 70.5%	80%
15. 睡眠時間が十分に確保できている者の割合（6～9 時間） （※60 歳以上 6～8 時間）	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ



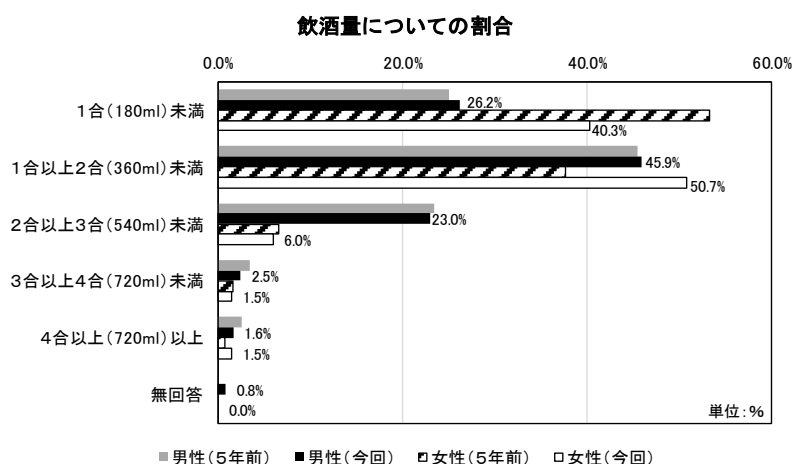
エ 飲 酒

*肝臓にもお財布にも優しい飲み方、休肝日を設けましょう。
正しく知って飲めば百薬の長！*

身体的、精神的に発育発達の途上にある未成年者の飲酒は、アルコールの影響が大きいため法律で禁じられており、未成年の飲酒を防止するための環境整備と教育が重要となります。

そこで、子ども若者世代にはアルコールと健康についての正しい知識を普及し、働きざかり世代と高齢世代は、節度ある飲酒量を心がけ、健康的な飲酒につながるよう次のことを進めていきます。

現状①▶毎日飲酒する人のうち3合以上の多量飲酒者の割合が改善し、適正な飲酒量を知っている人の割合も増加しています。



町民の活動指針、心がけること

子ども若者世代

目標▶大切な体を守るため大人になるまで絶対飲まない!!

未成年の飲酒をなくそう。

1. お酒と健康への害について正しい知識を持ちましょう。
2. 大人は子どもがアルコールに近づかないよう環境に配慮しましょう。
3. 妊娠中の飲酒はしないようにしましょう。



働きざかり世代	目標▶生活習慣病にならないよう健康的な飲酒を心がけよう。 1. 体の負担にならないよう適切な飲酒量を心がけましょう。 2. 多量飲酒の害を知り、休肝日を設けましょう。 3. 飲酒の席では、無理せずお互いのペースで楽しく飲みましょう。
高齢世代	目標▶「お酒は百薬の長!!」健康と長寿につながる飲酒を心がけよう。 1. 食事の妨げにならないよう健康管理に気をつけて飲みましょう。 2. 体調に合わせて適量を楽しみましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・アルコール関連問題についての研修等を実施し、情報提供と啓発を図り町と連携します。 ・未成年者に及ぼすアルコールの害について教育を推進します。 ・地域での未成年者の飲酒防止に努め、環境の配慮に努めます。	保健所 学校、PTA 町内会、商工会 等

行政の役割	具体的施策
・適正飲酒に関する普及、啓発	・健康まつり、人間ドック結果相談会等での健康教育 ・広報、ホームページ等での情報提供
・アルコール関連問題についての相談体制の充実	・保健所との連携と本人と家族への相談対応
・妊婦へのアルコールの正しい知識啓発	・母子健康手帳交付時の健康相談、保健指導
・未成年者の飲酒防止教育の徹底と環境づくり	・家庭、学校、地域の連携

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
エ 飲酒			
16. 毎日飲酒する人のうち多量飲酒者（3合以上）の割合の減少	全年代 男性 女性	4.1% 3.0%	0% 0%
17. 適正な飲酒量（1合）を知っている人の割合の増加	全年代 男性 女性	46.4% 63.5%	50% 70%
18. 睡眠を助けるためのアルコールを利用する人の割合の減少	全年代 男性 女性	44.0% 20.6%	40% 15%

アルコールの1日の適量って??

ビールなら
500ml
(中ビン1本)



ウイスキーなら
60ml
(ダブル1杯)



ワインなら
180ml



日本酒なら
180ml
(1合)



フランデーなら
60ml
(ダブル1杯)



焼酎なら
110ml
(0.6合)

オ 喫 煙

スパッと!!みんなのためにみんなで禁煙



たばこは、がんや循環器病をはじめとしたあらゆる生活習慣病との関連があると指摘されています。

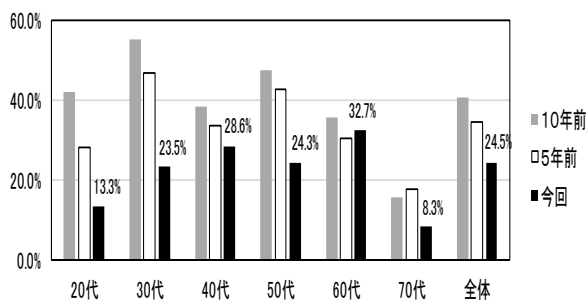
また、未成年者や妊婦の喫煙は、精神的・身体的な発育発達の途上にある未成年者や胎児に多大な悪影響を及ぼすため、禁煙への支援と受動喫煙防止に向けた環境整備が一層重要となります。

そこで、子ども若者世代では未成年のうちに喫煙をしないよう、働きざかり世代と高齢世代では本人だけでなく、受動喫煙防止を心がけるよう環境づくりをめざして次のことを進めていきます。

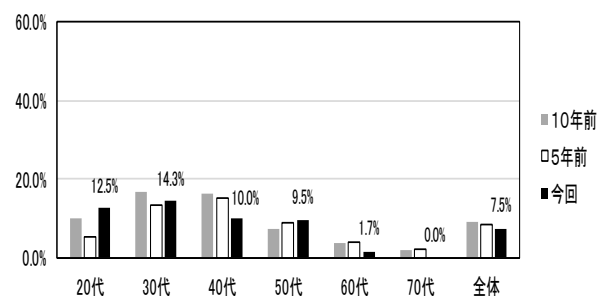
現状①▶喫煙者の割合は全体的には減少していますが、女性では減少していない年代が見られます。(20代、50代)

現状②▶町内会公民館27か所全てが禁煙に取り組んでいます。

喫煙している方の割合【男性】



喫煙している方の割合【女性】



町民の活動指針、心がけること

子ども若者世代

目標▶未成年と妊婦の喫煙をなくそう。

1. たばこと受動喫煙の害を知り、たばこの煙には近付かないようにしましょう。
2. たばこは、依存が怖いことを知しましょう。
3. 赤ちゃんのために、たばこを吸わないようにしましょう。

働きざかり・高齢世代	目標▶自分と周りのことを考えて禁煙、受動喫煙防止に取り組もう。
	たばこが健康に及ぼす影響を知って、健康と長寿につなげよう。
	1. 喫煙する人は周囲への影響を考えて完全分煙をしましょう。 2. 喫煙する人は「禁煙」にチャレンジし、健康管理に努めましょう。 3. 生活習慣病と喫煙の関係について知識を高めましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・たばこの害や受動喫煙防止の推進のため、町と連携し情報提供と啓発を図ります。 ・未成年者に及ぼすたばこの害について教育を推進します。 ・地域での未成年者の喫煙と受動喫煙防止に努めます。 ・集会場、公共施設、飲食店における受動喫煙を推進します。	保健所 学校、職域 地域、町内会 商工会 等

行政の役割	具体的施策
・受動喫煙防止に関する普及、啓発	・健康まつり、人間ドック結果相談会等での健康教育 ・呼吸器検診時の禁煙指導 ・広報、ホームページ等での情報提供
・禁煙希望者への相談体制の充実	・健診結果相談会等での健康相談
・未成年者の禁煙教育と受動喫煙防止のため環境づくり	・家庭、学校、地域の連携への支援

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
オ 喫煙			
19. 喫煙者の割合の減少	20代 男性	13.3%	減少へ
	女性	12.5%	
	30代 男性	23.5%	減少へ
	女性	14.3%	
	40代 男性	28.6%	減少へ
	女性	10.0%	
	50代 男性	24.3%	減少へ
	女性	9.5%	
	60代 男性	32.7%	減少へ
	女性	1.7%	
	70代 男性	8.3%	減少へ
	女性	0.0%	
	全年代 男性	24.5%	20%
	女性	7.5%	5%
20. 妊娠中の喫煙率	妊婦	3.0%	0%

力 歯・口腔の健康

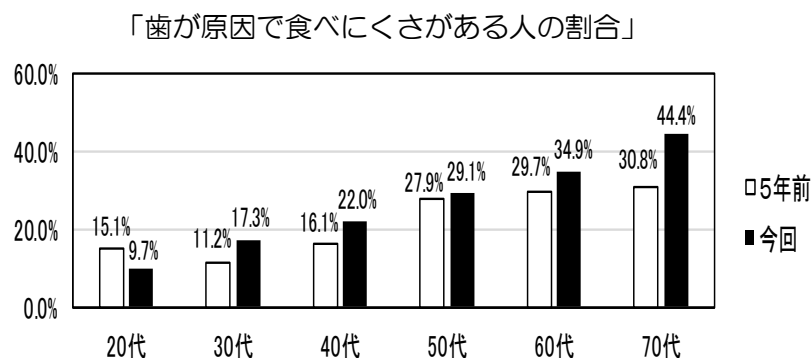
しっかりケア！でNOむし歯



歯や口腔の健康は食べるためだけでなく、全身の健康を守ることにもつながります。噛む力を維持していると脳が活性化されることや体力が高まるなど、高齢期になっても生活の質を高める原動力となり、最終的には人生を豊かにすることに繋がります。

子ども若者世代では、歯の健康づくりの基礎となるよい生活習慣づくりが重要です。そのためには、家庭と学校、行政の一貫した取り組みが必要です。また、生涯自分の歯でおいしく楽しく食べ続けるためにも働きざかり世代と高齢世代では、歯周病予防にも力を入れ歯を残すために次のことを進めます。

現状①▶「歯が原因で食べにくさがある人の割合」は全体の27.8%を占めています。特に70代では「食べにくくなった」と感じる人が5年前より13.6ポイント増えており、年代が上がるにつれ食べにくさを感じている傾向にあります。



町民の活動指針、心がけること

子ども若者世代

目標▶虫歯にならないように規則正しい生活習慣を身につけよう。

1. 食事を大切に、間食は頻度と時間を決めて食べましょう。
2. 正しい歯みがきの仕方を身につけましょう。
3. よく噛んで食べる習慣をつけましょう。
4. フッ素の効果を知って上手に活用していきましょう。

働きざかり世代	目標▶「60才で24本の歯を残そう」をめざして、口腔ケアに取り組もう。
	1. 早期治療や予防歯科を心がけましょう。
	2. 噛み応えのある食品を選びましょう。
	3. フッ素剤や糸ようじ、歯間ブラシなどの清掃補助用具を上手に使いましょう。
	4. 禁煙を心がけ、歯と歯ぐきを大切にしましょう。

高齢世代	目標▶「80才で20本の歯を残そう」をめざして、歯と口腔の手入れをしよう。
	1. 歯と口腔の清掃習慣を続けましょう。
	2. 噛む力、飲み込む力を維持するために口腔ケアに関心を持ちましょう。
	3. かかりつけ医を持ち、早期治療や口腔ケアの指導を積極的に受けましょう。
	4. 口腔内を清潔にし誤嚥性肺炎を予防しましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
- 関係機関と連携して、ブラッシング指導や歯肉炎予防などの教育を継続します。 - 学校保健委員会等で歯の健康について理解が深まるよう啓発に努めます。 - 歯周疾患や虫歯予防についての啓発と、歯周疾患検診等の受診率が高まるよう声かけをします。	保育園・幼稚園 学校 協力歯科医院 保健委員協議会 等

行政の役割	具体的施策
・乳幼児期からの虫歯予防とよい生活習慣の推進	・妊婦歯科健診の実施
・成人期の歯周疾患予防の推進	・各種幼児歯科健診とフッ素塗布事業の継続
・高齢期の口腔ケアの普及、啓発	・歯周疾患検診の実施とPR
・歯科保健向上に向けた一貫した体制づくり	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
	・保育園・幼稚園、学校、協力歯科医院等との連携

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
力 歯・口腔の健康			
21. 歯周病を有する者の減少 (歯周疾患検診受診者のうち)	40.50.60.70才	81.8%	減少へ
22. 予防歯科で受診している人の割合の増加	男 性 女 性	50.0% 62.1%	60% 75%
23. 歯が原因で食べにくさがある人の割合の減少(50歳以上)	男 性 女 性	36.4% 20.7%	30% 15%
24. 歯周疾患検診受診数(率)の増加	40,50,60,70歳	11人 2.9%	10%

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 （がん、循環器病、糖尿病、COPD）

ア がん

がんは長寿社会を迎えた日本では最大の死亡原因です。

三川町ではがん死亡の大半が高齢者ですが、働きざかり世代の死亡も少なくありません。

がん予防のためには、生活習慣の見直しと改善を図るとともに、検診による早期発見、早期治療が最も効果的な取り組みとなり、ひいては健康寿命を延ばすことにもつながります。がんについて正しい知識を持ち、がんになるリスクを生活の中で減らしていくことも大切です。

現状①▶ 2人に1人ががんにかかる時代と言われていることから、がんにかかる町の医療費は増加していますが、一方で死亡率は減少しています。これは、検診での早期発見や医療の進歩によるものと考えられます。

現状②▶ がん検診の受診率は、目標値に届いていません。

現状③▶ 精密検査受診率は、コロナ禍による受診控え等の影響も考えられますが、乳がん以外の項目で減少する結果となりました

町民の活動指針、心がけること

子ども若者世代	目標▶健康的な生活習慣を身につけよう 1. 積極的に体を動かし、からだの抵抗力をつけましょう。 2. 十分な睡眠をとるために早寝早起きを心がけましょう。 3. 1日3食、栄養バランスのとれた食生活を身につけましょう。 4. 喫煙ががんの原因のひとつになることを知りましょう。 5. 子宮頸がんの原因を正しく理解しましょう。
働きざかり・高齢世代	目標▶がんを予防する生活習慣を実践しがん検診を忘れずに受けよう。 1. 年1回は必ず各種がん検診を受けましょう。 2. 食生活や運動など生活習慣を見直し、がんのリスクを減らしていきましょう。 3. 禁煙にチャレンジし、多量飲酒はやめましょう。 4. 疲労やストレスをためないよう、休養をとるよう心がけましょう。 5. がんになってもあわてないために、がんの治療や緩和ケアについて理解を深めましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・町と連携してがん予防と受診率向上に向けた啓発、普及を推進していきます。 ・職場や事業主健診でがん検診を実施し、精密検査受診の徹底を図ります。 ・食に関するセミナーや調理実習を通して、がん予防の食生活改善について啓発を図ります。 ・がん検診の受診率が高まるよう未受診者に呼びかけ、受診につなげます。	保健所 職域 食生活改善推進協議会 保健委員協議会 地域、町内会 等

行政の役割	具体的施策
・がん検診の実施	・集団検診、人間ドック(胃、大腸、肺、子宮、乳)
・がん検診総合支援事業の実施	・無料クーポン券の発行(子宮、乳)
・がん検診受診率向上に向けた取り組み	・未受診者の把握 ・申し込み把握の徹底と受診勧奨
・がん検診精密検査受診率100%に向けた取り組み	・がん検診結果相談会での健康相談 ・精密検査未受診者への受診勧奨(電話、家庭訪問)
・がん予防のための啓発、普及	・人間ドック結果相談会、健康まつり等での健康教育 ・広報やホームページ等での情報提供

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
ア がん			
25.死亡率の減少(人口10万対)	悪性新生物	(R2) 343.4	現状維持
26.国保受診率の減少(100人あたり) 国保医療費の減少(1人あたり)	悪性新生物 悪性新生物	4.70 7,803円	減少へ
27.がん検診受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	30.7% 56.3% 65.4% 32.6% 24.3%	40% 60% 70% 40% 30%
28.がん精密検査受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	71.7% 77.7% 84.3% 85.7% 100.0%	80% 80% 90% 90% 100.0%

イ 循環器病・糖尿病・COPD

生活習慣病の中でも脳血管疾患と心疾患は、壮年期以降の死亡原因として大きな割合を占めており、その危険因子となる「動脈硬化」の原因である高血圧や脂質異常症は、現在も健康課題となっています。

循環器疾患の重症化は壮年期の突然死や、後遺症を残すなど要介護につながることも少なくないことから、本人のみならず、家族や社会への負担も大きくなります。

また、糖尿病は三川町に多い疾病のひとつとして対策を講じてきましたが、生活習慣と社会環境の変化に伴い、今後も患者数や予備群者は増加していくことが予測されます。糖尿病の初期は自覚症状がないため軽視されやすく、放置することで合併症を引き起こし将来生活の質の低下に関わります。

また、脳卒中や心疾患の発症を促進することも知られており、糖尿病は循環器疾患とならび「動脈硬化」につながる病気といえます。

特定健診・特定保健指導は、これらの循環器病や糖尿病につながる「内臓脂肪」に着目した健診です。生活習慣の見直しと改善を図るように指導を行うことでメタボリックシンドロームの解消を目指し、最終的には生活習慣病と医療費の減少を目的とし実施しています。

各世代が、健診結果を上手に活かしながら肥満予防を心がけ、よい生活習慣を定着させるために次のことをめざします。

現状①▶特定健診結果では「メタボリックシンドローム」の全体割合が策定時 28.1%から 29.8%に増えています。男女別で見ると男性が多く、女性 16.6%に対し男性 40.8%でした。

現状②▶「糖尿病の有所見者割合」についても策定時は 39.9%でしたが 62.4%まで増加する結果となりました。

しかし、糖尿病による透析患者の割合は減少していることから、町の健康課題として長年取り組んできた糖尿病重症化予防の成果により、治療中の方の血糖コントロールが比較的良好に保たれていると評価できます。

町民の活動指針、心がけること	
子ども若者世代	目標▶ 健康的な生活習慣を身につけよう。 1. 積極的にからだを動かし、肥満を予防しましょう。 2. 十分な睡眠をとるために早寝早起きを心がけましょう。 3. 1日3食、栄養バランスのとれた食生活を身につけましょう。 4. 塩分、糖分、油分の多いお菓子や清涼飲料水の摂り過ぎに注意しましょう。 5. 野菜をたくさん食べましょう。 6. 喫煙が血管を傷める原因のひとつになることを知しましょう。
働きざかり世代	目標▶ ①健診結果を活かし、よりよい生活習慣を定着させよう。 ②治療中の病気の悪化防止に努めよう。 1. 年1回は必ず特定健診を受けましょう。 2. 適正体重を知りこまめに体重測定をし、肥満予防を心がけましょう。 3. 健診結果の見方を知り、生活習慣改善を実践しましょう。
高齢世代	目標▶ 治療中の病気の悪化防止に努め、健康寿命を延ばそう。 1. 健診結果の見方を知り、生活習慣改善や医療に役立てましょう。 2. 健康づくり教室など進んで参加しましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・町と連携しメタボ対策を推進していきます。 ・職場の特定健診受診率と特定保健指導の利用率向上を目指します。 ・学校の児童生徒の健診後指導を徹底します。 ・減塩や栄養のバランス、野菜不足などの食の課題に対して、セミナーや調理実習を開催し普及、啓発の活動に努めます。 ・特定健診の受診率が高まるように声かけをします。 ・運動指導やイベントを通して、運動や軽スポーツの普及に努めます。 ・高齢者の健康管理のための健康教室の機会を作ります。	保健所 職域、学校 食生活改善推進協議会 保健委員協議会 老人クラブ連合会 等

行政の役割	具体的施策
・特定健診受診率向上対策 ・特定保健指導利用率、終了率の向上対策	・未受診者の把握と受診勧奨 ・未利用者への利用勧奨 ・委託医療機関との連携
・要指導者等への保健指導、健康相談の充実	・健診結果相談会、事後フォロー(家庭訪問等) ・健康まつり、健康教室等の実施
・若年層への生活習慣病予防の啓発	・ヘルスアップ健診での健康相談、健康教育 ・広報やホームページ等での情報提供

・糖尿病治療者の健康管理指導の充実	・栄養士による栄養相談「健康アップ栄養相談」
・関係課等との連携	・糖尿病教室「糖コンチャレンジセミナー」
	・運動指導の充実と体育施設の利用拡大、充実に向けた検討

取り組みの指標と目標値

評価指標	世代	策定時 (R4)	目標値
イ 循環器病・糖尿病・COPD			
29.死亡率の減少（人口10万対）	脳血管疾患 心疾患	(R2) 158.5 330.2	現状維持
30.国保受診率（100人あたり）の減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	1.22 2.19 3.89 18.23	減少へ
31.国保医療費（1人あたり）の減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	4, 587 609 1, 132 2, 896	減少へ
32.高血圧の改善 収縮期血圧 140 以上の者	40～74 歳 75 歳以上	33.3% 56.1%	減少へ
33.脂質（LDL コレステロール）高値 （160mg/dl 以上）の者の減少	40～74 歳 75 歳以上	10.0% 5.7%	減少へ
34.特定健診受診率の向上	全 体	64.4%	70%
35.特定保健指導実施率の向上	全 体	64.7%	60%
36.メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少	全 体 男 性 女 性	29.8% 40.8% 16.6%	25% 38% 15%
37.肥満割合の減少（BMI 基準を超える者）	男 40～64 歳 65～74 歳	49.6% 36.0%	減少へ
	女 40～64 歳 65～74 歳	28.9% 28.8%	減少へ
38.糖尿病による透析患者数の減少	—	13 人中 4 人	減少へ
39.糖尿病治療継続者の増加	40 歳以上 継続治療者	(R2～4) 98.8%	現状維持
40.血糖コントロール不良者の減少 （HbA1c8.0 以上の者の割合）	健診受診者	1.1%	減少へ
41.糖尿病検査有所見率の減少	—	62.4%	30%
42.COPDの死亡率（人口10万対）	全年代	(R3) 26.5%	減少へ

(3)生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要であることから、各世代において心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みます。

国が現在力を入れている「スマート・ライフ・プロジェクト」では「健康寿命をのばそう！」をスローガンに国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標としています。プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力しながら、運動、食生活、禁煙、健（検）診の受診について具体的なアクションの呼びかけを行い、更なる健康寿命の延伸を推進しています。

ロコモティブシンドローム予防は健康寿命を延伸させるために重要な取り組みであることから次のことに取り組みます。

町民の活動指針、心がけること

目標▶生活機能の向上のためにいきいきと自分らしく過ごしましょう。

1. 骨粗しょう症検診を受けましょう。
2. ロコモティブシンドローム予防を意識し、運動習慣を持ちましょう。
3. 心の健康を意識し、ストレス解消法を見つけ、不安や悩みを抱えず相談しましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・職場の骨粗しょう症検診受診率の向上を目指します。 ・低栄養予防などのロコモティブシンドローム予防に対して、セミナーや調理実習を開催し普及、啓発の活動に努めます。 ・ロコモティブシンドローム予防に着眼した運動メニューを検討していきます。 ・高齢者の健康管理のための健康教室の機会を作ります。	保健所、職域 食生活改善推進 協議会 老人クラブ連合会 等

行政の役割	具体的施策
・骨粗しょう症検診受診率の向上対策	・未受診者の把握と受診勧奨 ・委託医療機関との連携
・ロコモティブシンドローム予防の取組	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

評価指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
(3)生活機能の維持・向上			
43.口コモティブシンドロームの減少 足腰に痛みのある高齢者の人数	要介護者のうち 筋・骨格の有病者	50.7%	減少へ
44.骨粗しょう症検診受診率の向上	40 歳以上 女性	23%	25%
45.心理的苦痛を感じているものの割合 (K6 の合計得点が 10 点以上の者の 減少)	全年代 男性 女性	今後調査	減少へ

 「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう”をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



推奨するアクション例(メッセージ)

 **Smart Walk**で
健康寿命をのばしましょう。

➡ **例えば、毎日10分の運動を。**
通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。
それは、立派な運動になります。
1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Eat**で
健康寿命をのばしましょう。

➡ **例えば、1日プラス100gの野菜を。**
日本人は1日250gの野菜を採っています。
1日にあと+100gの野菜を食べること、朝食をしっかり
食べることで健康寿命を延ばしましょう。

 **Smart Breath**で
健康寿命をのばしましょう。

➡ **例えば、禁煙の促進。**
タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、
肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。
タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

生涯自分らしくいきいきとした生活を過ごすには、健康につながる生きがいを見つけ、ストレスに対する対処方法やうつ病予防の知識を身につけること、さらに個人、家庭、地域がお互いに支え合うことが必要です。

毎年自殺者が絶えず、あらゆる世代でうつ病や気分障害が顕在化していることから現代社会において「こころの健康」は重要なテーマといえます。

また、コミュニティの希薄化が懸念されている中で、地域のつながりは健康によい影響をもたらす自らの減少にも効果があると言われており、今後健康づくりを通じたコミュニティのあり方や活性化について検討していく必要があります。

地域のつながりの強化はまさに、健康づくりに貢献するといえます。

これまで同様、住民が楽しく健康づくりに主体性を発揮するためには(自助)、家庭や地域のつながりを持ち(共助)、行政がそれを支援していくこと(公助)が大切です。また、地域において健康格差が生じないよう各地域の「地域力」「組織力」が高まることが望まれます。

現状①▶ひどい落ち込みやうつ傾向になったことがある人の割合は、全体の3割にのぼります。全体としては女性が高い傾向にあり、年代別で見ると20代女性、30代男女で悪化しています。特に20代女性は策定時46.9%から56.3%、30代男性は28.3%から64.7%に増加しており、若い年代で気持ちの落ち込みやうつ傾向になる人が増えています。

現状②▶ストレスを処理できていない人の割合も増え、男性策定時23.6%から現在24.5%、女性策定時25.0%から現在28.9%となりました。

現状③▶昭和53年から開始された町内会開催の健康体力づくりのつどい（健康まつり）は、新型コロナウイルス感染症対策のため令和元年から令和4年まで、ほとんどの町内会で開催できませんでしたが、令和5年度に再開しています。食生活改善推進協議会をはじめとする組織団体の普及啓発や、世代を超えて交流するよい機会として受け継がれています。

町民の活動指針、心がけること

目標▶生活機能の向上のためにいきいきと自分らしく過ごしましょう。

1. 地域の行事や健康づくり活動に関心を持ち進んで参加しよう。
2. 自分に合ったストレスの対処方法を見つけよう。
3. 一人で悩まず、身近な人に相談しよう。相談機関を知り、うつ病予防に早めに対応しよう。
4. 周りに悩んでいる人がいたら声をかけ、学校、家庭、職場、地域で見守っていきましょう。

地域、組織団体の役割	推進主体
・こころの健康に関する専門相談機関として、町と連携しうつ病予防や自殺対策を推進していきます。 ・健康まつりや町内会の行事等の活性化に努め、組織団体の活動を支援していきます。 ・子育てや介護、健康問題などに悩んでいる人に声をかけ、虐待などの防止に努めるとともに、相談しやすい関係づくりに努めます。 ・メンタルヘルスの理解を深め、快適な職場環境づくりに努めます。 ・メンタルヘルスケアの教育を進めるとともに、子どもの悩みに対応できる相談体制の充実を図ります。 ・老人クラブ事業やサロンを通して高齢者の集まれる機会を作ります。また、高齢期のうつ病について理解を深めるための研修に積極的に参加します。	保健所 地域、町内会 民生委員協議会 保健委員協議会 職域、学校 老人クラブ連合会 等

行政の役割	具体的施策
・自殺対策事業の実施	・保健所、精神保健センター等関係機関との連携 ・ゲートキーパー（心のサポーター）養成講座の実施 ・個別ケア会議、自殺対策連絡会議
・うつ病や自殺の心配のある人の早期把握と早期対応	・産婦の産後うつスクリーニングテスト ・70歳高齢受給者証交付時うつチェックリスト ・こころの健康づくりに関する相談体制の充実
・うつ病予防の普及、啓発	・健康まつり、こころの健康づくり講演会などによる啓発、広報やホームページ等での情報提供

評価指標と目標値

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
46.地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ
47.公民館事業やボランティアなどの地域活動に参加している高齢者の割合の増加	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ
48.心のサポーター数の増加	—	今後調査	増加へ
49.ひどい落ち込みやうつ傾向になったことのある人の割合の減少	全年代 男性 女性	26.1% 32.7%	20% 30%
50.ストレスが処理できない人の割合の減少	男 性 女 性	24.5% 28.5%	15% 15%

「健康体力づくりのつどい(健康まつり)」を 地域づくりやコミュニティの活性化に

三川町の各町内会で開催されている健康体力づくりのつどい（通称健康まつり）は、昭和53年に国で「国民健康づくり運動」が提唱されたのをきっかけに、町内会単位で一斉に広まったもので、当時は17町内会で開催され、延べ1,100人ほどの参加があり、健康情報を得たり健康を考える町内会あげての一大行事だったといえます。

四十余年たった今、健康情報も豊かになり人も忙しい時代となり、健康まつりの役割も変化していますが、今でも食生活改善推進協議会の健康食の伝達など組織団体の普及活動の場や町の保健状況を伝える場として活用されている他にも、育成会行事や防災訓練や芋煮会などとタイアップするなど、継続して実施している町内会の中には、開催方法や内容を工夫し「伝統行事」「世代を超えて交流する機会」としてつながりを大切にしているところもあります。



(2)自然に健康になれる環境づくり

「居心地が良く歩きたくなるまちなかづくり」は新たに目標に追加された項目です。具体的には、道路や公園等の整備や利活用、滞在環境の向上となる取り組みを通じて、地域住民の身体活動量の増加につながる取り組みを推進するものです。

このまちづくりをめざし、社会全体として行政のみならず、関係機関、組織団体の積極的な協力を得ながら環境整備について検討します。

目 標	▶「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに向けた検討
--------	------------------------------

地域、組織団体の役割	推進主体
・「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりの検討	地域、町内会 町内企業等

行政の役割	具体的施策
・まちなかウォーカブル推進事業の検討	・まちづくりに関係する担当部署等との連携による検討
・望まない受動喫煙の機会を減少させる	・健康まつり等での健康教育、講演会などによる啓発 ・町内企業、飲食店の実態調査と啓発活動 ・広報やホームページ等での情報提供

※まちなかウォーカブル推進事業とは国土交通省が「居心地が良く歩きたくなるまちなか」の形成を目指し、町の魅力を向上させまちなかににぎわいを創出させる市町村や民間事業者によるまちづくりの取り組み。（緑地整備や都市再生整備、公共空間活用支援等）

評価指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
(2)自然に健康になれる環境づくり			
51.「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 まちなかウォーカブル区域の設定	—	ウォーキング コースの設定 (見直し)	設定(見直し)
52.望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店) の機会を有する者の減少	—	今後調査	減少へ



(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

「スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加」「健康経営の推進」「必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加」が新たな目標として追加されました。スマート・ライフ・プロジェクトは、健康情報の発信や、食事、運動、健（検）診、禁煙の取り組みによって国民の健康づくりをサポートする厚労省の活動で、これに参画し活動する企業・団体を増やし活動を広げることを目指しています。また、健康経営に取り組む企業数や産業保健サービスを提供している事業数を増やし、従業員やその家族等が健康づくりのための環境にアクセスできる基盤を積極的に整備するために次の取り組みを検討します。

目 標	▶誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備を支援します。
--------	---------------------------------

地域、組織団体の役割	推進主体
・行政と共同で誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備を検討します。	職域

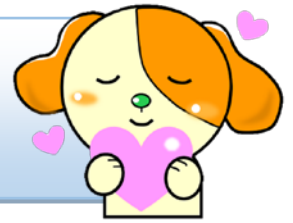
行政の役割	具体的施策
・スマート・ライフ・プロジェクトの周知	・ホームページ等での周知
・町内企業、民間団体等健康経営の推進に取り組む企業を支援します。	・町内企業等の実態調査と情報提供
・町内企業、民間団体等における産業保健サービスの提供状況について把握と情報提供を行います。	・町内企業等の実態調査と情報提供

※スマート・ライフ・プロジェクトとは健康情報の発信や、食事、運動、健（検）診、禁煙の取り組みによって国民の健康づくりをサポートする厚労省の活動です。

評価指標と目標値

評価指標	世代	策定時(R4)	目標値
(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
53.スマート・ライフ・プロジェクト活動 企画・団体の増加	—	今後調査	増加へ
54.健康経営の推進（保険者とともに健康経営 に取り組む企業数の増加）	—	今後調査	増加へ
55.必要な産業保健サービスを提供している事 業場の増加（各事業場において必要な産業保健 サービスを提供している事業場の割合）	—	今後調査	増加へ

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (女性の健康関連)



ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取り組みとして、特に子ども、高齢者及び女性についての取り組みが目標に追加されました。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、将来の健康にも大きく影響を与えるため子どもの健康を支える取り組みを進めます。

また、特に女性は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あるため、「若年女性のやせ」「骨粗しょう症」等の健康課題、男性とは異なる傾向にある飲酒及び妊婦に関する指標に取り組みます。

指標は、各分野の項目を対象別に抜粋し構成しています。

目 標	▶女性や子ども特有の健康課題を理解しましょう。 ▶健康づくりに取り組みます。
--------	--

地域、組織団体の役割	推進主体
女性や子ども特有の健康課題を理解し、町と連携し情報提供と啓発を図ります。	地域、町内会、職域、学校 保健委員協議会 食生活改善推進協議会

行政の役割	具体的施策
女性や子ども特有の健康課題への理解を図る	- ホームページや広報等での情報発信 - 健康教育等での周知 「女性の健康づくり週間」に合わせた情報発信やイベントの検討
女性の健康問題の相談体制の充実	- 健康相談の実施 - 産後うつ予防のチェックリストの実施、支援体制の充実 - 母子保健推進員の育成
女性、妊産婦を対象とした健（検）診等の充実	- 骨粗しょう症検診の実施 - 妊婦歯科健診の実施

評価指標	世代	策定時（R4）	目標値
2 個人の行動と健康状態の改善			
（１）生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康）			
ア 食生活と栄養			
3.適正体重を維持するよう心がけている人の割合の増加	20代 女性	62.5%	増加へ
	30代 女性	71.4%	増加へ
	40代 女性	72.5%	増加へ
	50代 女性	73.8%	増加へ
	60代 女性	83.3%	増加へ
	70代 女性	90.5%	増加へ
	全年代 女性	76.6%	90%
4.児童・生徒における肥満傾向児の減少（小学校5年生・中学校2年生）	小学校 女子	14.2%	12%
	中学校 女子	11.3%	10%
エ 飲酒			
16.毎日飲酒する人のうち多量飲酒者（3合以上）の割合の減少	全年代 女性	3.0%	0%
17.適正な飲酒量（1合）を知っている人の割合の増加	全年代 女性	63.5%	70%
18.睡眠を助けるためのアルコールを利用する人の割合の減少	20代 女性	12.5%	減少へ
	30代 女性	25.7%	減少へ
	40代 女性	20.0%	減少へ
	50代 女性	28.6%	減少へ
	60代 女性	16.7%	減少へ
	70代 女性	14.3%	減少へ
	全年代 女性	20.6%	減少へ
オ 喫煙			
19.喫煙者の割合の減少	20代 女性	12.5%	減少へ
	30代 女性	14.3%	減少へ
	40代 女性	10.0%	減少へ
	50代 女性	9.5%	減少へ
	60代 女性	1.7%	減少へ
	70代 女性	0.0%	減少へ
	全年代 女性	7.5%	5%
20.妊娠中の喫煙率	妊婦	3.0%	0%
（３）生活機能の維持・向上			
44.骨粗しょう症検診受診率の向上	40歳以上 女性	23%	25%

5 取り組みの指標

評価指標	世代	策定時（R4）	目標値
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現			
1.健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均 （平均自立期間）	—	男性 78.6 才 女性 84.8 才	延伸へ
2.健康格差の縮小 日常生活に制限のない期間の縮小 （平均寿命-平均自立期間）	—	男性 1.1 才 女性 2.8 才	縮小へ
2 個人の行動と健康状態の改善			
（１）生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康）			
ア 食生活・栄養			
3.適正体重を維持しよう心がけている人の割合の増加	20代 男性	66.7%	増加へ
	女性	62.5%	
	30代 男性	64.7%	増加へ
	女性	71.4%	
	40代 男性	64.3%	増加へ
	女性	72.5%	
	50代 男性	78.4%	増加へ
4.児童・生徒における肥満傾向児の減少 小学校5年生 中学校2年生	女性	73.8%	
	60代 男性	81.6%	増加へ
	女性	83.3%	
	70代 男性	70.8%	増加へ
	女性	90.5%	
	全年代 男性	72.8%	80%
	女性	76.6%	80%
5.栄養バランスを考えている人の割合の増加	小学校 男子	17.8%	15%
	女子	14.2%	12%
6.朝ごはんを食べない人の割合の減少	中学校 男子	13.2%	10%
	女子	11.3%	
	男 性	77.7%	30%
	女 性	86.8%	50%
	小 学 生	(R5) 1.0%	減少へ
	中 学 生	(R5) 2.0%	減少へ
	20代 男性	13.3%	減少へ
	女性	18.8%	
	30代 男性	5.9%	減少へ
	女性	14.3%	
7.朝食を食べない人の割合の減少	40代 男性	0.0%	減少へ
	女性	15.0%	
	50代 男性	13.5%	減少へ
	女性	7.1%	
	60代 男性	4.1%	減少へ
	女性	5.0%	
	70代 男性	4.2%	減少へ
	女性	0.0%	
8.朝食を食べない人の割合の減少	全年代 男性	6.0%	減少へ
	女性	9.3%	

評価指標	世代	策定時 (R4)	目標値
7.夕食を夜 9 時以降に食べる人の割合の減 (就寝 2 時間以内)	男 性 女 性	15.8% 12.7%	5% 10%
8.就寝前に間食の習慣のある割合の減少 (3 食以外間食)	男 性 女 性	32.7% 42.2%	30% 35%
イ 身体活動・運動			
9.日常生活における歩数の増加 1 日の歩数の平均値 7, 100 歩	各年代 男性 女性	今後調査	増加へ
10.運動不足を感じている人の割合の減少	全年代 男性 女性	69.0% 86.0%	50% 60%
11.生活の中でいつも意識して体を動かしている人の割合の増加	20 代 男性 女性	20.0% 12.5%	増加へ
	30 代 男性 女性	11.8% 11.4%	増加へ
	40 代 男性 女性	9.5% 12.5%	増加へ
	50 代 男性 女性	18.9% 9.5%	増加へ
	60 代 男性 女性	26.5% 26.7%	増加へ
	70 代 男性 女性	29.2% 23.8%	増加へ
	全年代 男性 女性	19.6% 16.8%	30% 30%
12.特定健診受診者で 1 日 30 分以上の運動を 週 2 回実施している人の割合の増加	男 性 女 性	28.3% 27.0%	30% 30%
13.運動やスポーツを習慣的にしている子ども の割合の増加(月 1 日以上運動している子ども の割合)	小学校 男子 女子	(R5) 88.2% 83.9%	90%
ウ 休養・睡眠			
14.睡眠や休養がとれている人の割合の増加	全年代 男性 女性	78.8% 70.5%	80%
15.睡眠時間が十分に確保できている者の割合 6～9 時間 (60 歳以上 6～8 時間)	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ
エ 飲酒			
16.毎日飲酒する人のうち多量飲酒者 (3 合以上) の割合の減少	全年代 男性 女性	4.1% 3.0%	0% 0%
17.適正な飲酒量 (1 合) を知っている人の割合 の増加	全年代 男性 女性	46.4% 63.5%	50% 70%
18.睡眠を助けるためのアルコールを利用する 人の割合の減少	20 代 男性 女性	20.0% 12.5%	減少へ
	30 代 男性 女性	29.4% 25.7%	減少へ
	40 代 男性 女性	40.5% 20.0%	減少へ
	50 代 男性 女性	48.6% 28.6%	減少へ
	60 代 男性 女性	53.1% 16.7%	減少へ

評価指標	世代	策定時 (R4)	目標値
	70代 男性 女性	50.0% 14.3%	減少へ
	全年代 男性 女性	44.0% 20.6%	減少へ
オ 喫煙			
19.喫煙者の割合の減少	20代 男性 女性	13.3% 12.5%	減少へ
	30代 男性 女性	23.5% 14.3%	減少へ
	40代 男性 女性	28.6% 10.0%	減少へ
	50代 男性 女性	24.3% 9.5%	減少へ
	60代 男性 女性	32.7% 1.7%	減少へ
	70代 男性 女性	8.3% 0.0%	減少へ
	全年代 男性 女性	24.5% 7.5%	20% 5%
20.妊娠中の喫煙率	妊婦	3.0%	0%
カ 歯・口腔の健康			
21.歯周病を有する者の減少 (歯周疾患検診受診者のうち)	40,50,60,70才	81.8%	減少へ
22.予防歯科で受診している人の割合の増加	男 性 女 性	50.0% 62.1%	60% 75%
23.歯が原因で食べにくさがある人の割合の 減少 (50歳以上)	男 性 女 性	36.4% 20.7%	30% 15%
24.歯周疾患検診受診数 (率) の増加	40,50,60,70才	11人 2.9%	10%
2 個人の行動と健康状態の改善 (2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防 (がん・循環器病・糖尿病・COPD)			
ア がん			
25.死亡率の減少 (人口10万対)	悪性新生物	(R2) 343.4	現状維持
26.国保受診率の減少(100人あたり) 国保医療費の減少(1人あたり)	悪性新生物 悪性新生物	4.70 7,803円	減少へ
27.がん検診受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	30.7% 56.3% 65.4% 32.6% 24.3%	40% 60% 70% 40% 30%
28.がん精密検査受診率の向上	胃がん 大腸がん 肺がん 子宮がん 乳がん	71.7% 77.7% 84.3% 85.7% 100.0%	80% 80% 90% 90% 100.0%

評価指標	世代	策定時 (R4)	目標値
イ 循環器病・糖尿病・COPD			
29.死亡率の減少（人口10万対）	脳血管疾患 心疾患	(R2) 158.5 330.2	現状維持
30.国保受診率（100人あたり）の減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	1.22 2.19 3.89 18.23	減少へ
31.国保医療費（1人あたり）の減少	脳血管疾患 心疾患 糖尿病 高血圧	4,587 609 1,132 2,896	減少へ
32.高血圧の改善 収縮期血圧 140以上の者	40～74歳 75歳以上	33.3% 56.1%	減少へ
33.脂質（LDL コレステロール）高値（160 mg/dl 以上）の者の減少	40～74歳 75歳以上	10.0% 5.7%	減少へ
34.特定健診受診率の向上	全 体	64.4%	70%
35.特定保健指導実施率の向上	全 体	64.7%	60%
36.メタボリックシンドローム該当者および予 備群の減少	全 体 男 性 女 性	29.8% 40.8% 16.6%	25% 38% 15%
37.肥満割合の減少（BMI 基準を超える者）	男 40～64歳 65～74歳	49.6% 36.0%	減少へ
	女 40～64歳 65～74歳	28.9% 28.8%	減少へ
38.糖尿病による透析患者数の減少	—	13人中4人	減少へ
39.糖尿病治療継続者の増加	40歳以上 継続治療者	(R2～4) 98.8%	現状維持
40.血糖コントロール不良者の減少 （HbA1c8.0以上の者の割合）	健診受診者	1.1%	減少へ
41.糖尿病検査有所見率の減少	—	62.4%	30%
42.COPD の死亡率（人口10万対）	全年代	(R3) 26.5%	減少へ
（3）生活機能の維持・向上			
43.ロコモティブシンドロームの減少 足腰に痛みのある高齢者の割合	要介護者のうち 筋・骨格の有病者	50.7%	減少へ
44.骨粗鬆症検診受診率の向上	40歳以上女性	23%	25%
45.心理的苦痛を感じているものの割合 K6の合計得点が10点以上の者の減少	全年代 男性 女性	今後調査	減少へ
3 社会環境の質の向上			
（1）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
46.地域の人々とのつながりが強いと思う者の 増加	20代 男性 女性	今後調査	増加へ
	30代 男性 女性	今後調査	増加へ

評価指標	世代	策定時（R4）	目標値
	40代 男性 女性	今後調査	増加へ
	50代 男性 女性	今後調査	増加へ
	60代 男性 女性	今後調査	増加へ
	70代 男性 女性	今後調査	増加へ
	全年代 男性 女性	今後調査	増加へ
47.公民館事業やボランティアなどの地域活動に参加している高齢者の割合の増加	60代 男性 女性	今後調査	60% 60%
	70代 男性 女性	今後調査	60% 60%
48.心のサポーター数の増加	—	今後調査	増加へ
49.ひどい落ち込みやうつ傾向になったことのある人の割合の減少	20代 男性 女性	20.0% 56.3%	減少へ
	30代 男性 女性	64.7% 54.3%	減少へ
	40代 男性 女性	21.4% 32.5%	減少へ
	50代 男性 女性	29.7% 31.0%	減少へ
	60代 男性 女性	20.4% 23.3%	減少へ
	70代 男性 女性	16.7% 9.5%	減少へ
	全年代 男性 女性	26.1% 32.7%	20% 30%
50.ストレスが処理できない人の割合の減少	男 性	24.5%	15%
	女 性	28.5%	15%
（2）自然に健康になれる環境づくり			
51.「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりの推進	—	ウォーキングコースの設定（見直し）	設定（見直し）
52.望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の減少	—	今後調査	減少へ
（3）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
53.スマート・ライフ・プロジェクト活動企画・団体の増加	—	今後調査	増加へ
54.健康経営の推進（保険者とともに健康経営に取り組む企業数の増加）	—	今後調査	増加へ
55.必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加（各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合）	—	今後調査	増加へ

三川町母子保健計画

～ いきいき子育てプラン 4 ～

令和6年3月
山形県 三川町

目 次

第1章	計画策定にあたって	75
1	計画策定の趣旨	75
2	計画の性格と期間	75
3	計画の基本理念	75
4	計画の策定方法	75
第2章	母子保健を取りまく現状と課題	76
1	人口動態	76
2	母子保健施策の重点事項の現状と課題	78
3	最終評価の概要	82
4	基本目標の評価	85
	1 豊かな母性を育てるための支援	85
	2 親子が健やかに育つための支援	86
	3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり	88
5	目標別成果指標の達成度	90
第3章	母子保健計画の基本的考え方	93
1	計画の基本理念	93
2	計画の基本目標	93
3	計画の体系	94
第4章	基本目標達成のための具体的方策	95
1	基本目標及び具体的方策	95
2	母子保健施策の取り組みの指標	102



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町では、平成9年に地域保健法の制定により母子保健事業が市町村に委譲になったことを受けて、より住民のニーズに沿った母子保健活動の充実を図るために「三川町母子保健計画」を策定しました。

平成12年に国の国民健康づくり運動「健康日本21」の策定を受けて、平成13年度に新たな「三川町母子保健計画～いきいき子育てプラン～」を策定し、きめ細かい母子保健施策の推進を行ってきました。

今回、この計画の最終年度にあたり、健やかに産み育てられる環境の整備を行い、具体的な行動につなげていけるよう新たな母子保健計画を策定します。

2 計画の性格と期間

(1) 計画の性格

今回策定する母子保健計画は、健康づくり計画に統合した計画とします。

これまでの計画を継承・発展させていくという基本的な考えのもとに、「第4次三川町総合計画」及び「子ども・子育て支援事業計画」と整合性を保ちながら策定するものです。

(2) 計画の期間と進行管理

この計画の期間は、健康づくり計画と合わせ令和6年度から令和17年度までの12年間とします。令和11年度には中間評価を行います。

3 計画の基本理念

第4次三川町総合計画の分野別施策である、「子育てしやすいまちづくりの推進」「誰もが健康で幸せに過ごせる共生社会の実現」に沿って、「安心して子どもを産み、子育ての喜びを実感できるまちづくり」を目指します。

4 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

専門的な立場からの意見や住民の要望等を反映させるために、「健康・体力づくり推進協議会」において協議、検討を行い作成しました。

(2) 母子保健に関するアンケート調査の実施

現在子育てをしている就学前の子どもがいる家庭を対象に、子育てに関する意識についてアンケート調査を実施しました。

第2章 母子保健を取りまく現状と課題

1 人口動態

(1) 出生

出生率の推移を見ると、多少の増減はあるものの年々減少傾向にあり令和2年に出生数56人、出生率7.4と近年で最も低くなりました。

しかし、1人の女性が生涯に産む子どもの数を示した「合計特殊出生率」は、県、全国と比較してもとても高い水準にあります。また、県、全国と比較して第4子の出生が多いことも特徴です。

出生率の年次推移

出生率：人口千人あたり

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
出生数 (人)	三川町	60	64	71	72	61	69	62	56	59
出生率 (%)	三川町	7.8	8.4	9.2	9.4	8.0	9.1	8.2	7.4	7.8
	山形県	7.2	7.1	7.0	6.8	6.6	6.4	6.0	5.9	5.6
	全 国	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
合計特殊 出生率 (%)	三川町	1.87	2.24	2.17	2.11	2.04	2.25	2.09	1.69	1.91
	山形県	1.47	1.47	1.48	1.47	1.45	1.48	1.4	1.37	1.32
	全 国	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

出生状況

単位：人（％）

	第1子	第2子	第3子	第4子	第5子	計
H27年	36 (50.7)	20 (28.2)	8 (11.3)	1 (1.4)	0 (0.0)	71
H28年	28 (38.9)	27 (37.5)	13 (18.1)	4 (5.6)	0 (0.0)	72
H29年	28 (45.9)	27 (44.3)	4 (6.6)	2 (3.2)	0 (0.0)	61
H30年	28 (40.6)	27 (39.1)	9 (4.3)	5 (7.2)	1 (1.4)	69
R1年	22 (35.5)	26 (41.9)	11 (17.7)	3 (4.8)	0 (0.0)	62
R2年	27 (48.2)	23 (41.1)	5 (8.9)	1 (1.8)	0 (0.0)	56
R3年	21 (35.6)	24 (40.7)	11 (18.6)	2 (3.4)	1 (1.7)	59

資料：山形県保健福祉統計年報

(2) 新生児、乳児死亡

新生児死亡は平成3年以降出ていません。

乳児死亡は平成27年に1人出ていますが、H28年以降は出ていません。

(3) 死産

人工死産は令和2年に2人、自然死産は平成29年、令和元年、令和2年に1人出ています。

率：出産千対（県）

	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
死産(総数)	0 (165)	1 (159)	0 (148)	1 (147)	3 (119)	0 (247)
人工死産	0 (83)	0 (69)	0 (71)	0 (71)	2 (53)	0 (98)
自然死産	0 (82)	1 (90)	0 (77)	1 (76)	1 (66)	0 (52)

資料：山形県保健福祉統計年報

(4) 婚姻・離婚

婚姻率は、この10年間県よりも低い率で推移していますが、令和3年は県より高くなりました。

離婚率は年度によりばらつきはありますが、令和2年、令和3年は県より高い率となりました。

率：人口千対（県）

	H22年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
婚姻	3.8 (4.4)	3.1 (3.9)	4.1 (3.7)	3.4 (3.8)	2.9 (3.3)	3.6 (3.2)
離婚	2.08 (1.62)	1.83 (1.33)	1.19 (1.37)	0.93 (1.34)	1.45 (1.28)	1.85 (1.18)

資料：山形県保健福祉統計年報

2 母子保健施策の重点事項の現状と課題

(1) 妊婦健康診査結果

妊婦初期と後期ともに、尿蛋白や尿糖等で要経過観察、貧血で要治療となる妊婦がいます。妊娠後期には19.4%が治療を必要としています。

R4年度 妊婦健康診査状況（抜粋）

単位：件（％）

	異常なし	要経過観察	要精密検査	要治療
初期（妊娠12週頃）	23（63.9）	14（38.9）	0（0）	1（2.8）
後期（妊娠30週頃）	13（41.9）	14（38.7）	0（0）	6（19.4）

妊婦健康診査受診票集

(2) エジンバラ産後うつ質問票実施結果

令和元年度には三川町母子健康包括支援センターを設置し、併せて「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の実施と体制整備を行い、相談支援体制の強化を行いました。これにより、年度によりばらつきはありますが、ハイリスク産婦の割合の減少へつながったものと思われます。

年	実施人数	ハイリスク者数（％）	ハイリスク者のうち 経過観察中の者（再掲）
R2年	56	6（8.2）	（1）
R3年	55	2（3.6）	（1）
R4年	44	3（6.8）	（1）

(3) 1歳6か月児健診および3歳児健診結果(R4年度)

近年、1歳6か月児、3歳児ともに精神発達(言葉の遅れや、多動・自閉傾向などの情緒面)で経過観察となる児が多い傾向にあります。身体発育では基礎疾患があり経過観察や治療をしている児がいるほか、健診にて疾患が疑われ要精密検査や要治療となる児もいるため、専門機関へつなぐ等のフォロー児への適切な対応が重要になります。

単位：人

	区分	問題なし	要指導	経過観察	要精密検査	治療中	内訳
1歳6か月児	身体発育	46	0	7	1	9	発11、疾13
	精神発達	58	0	6	0	1	言5、情1
	視力	55	0	0	0	0	
	聴力	55	0	0	0	0	
3歳児	身体発育	51	0	2	1	3	発3、疾3
	精神発達	44	0	9	1	3	言5、情8
	視力	47	0	4	5	1	斜視2、他4
	聴力	62	0	3	0	0	中耳炎1、他2

※発：発育、疾：疾患、言：言葉、情：情緒、他：その他

(4) むし歯の状況

1歳6か月児ではむし歯のあるお子さんはほとんどいませんが、3歳6か月児では10%弱のお子さんにむし歯があります。なお、年度によりばらつきはありますが幼稚園(5歳児)になるとむし歯が増える傾向にあります。

① むし歯保有率

単位：%

	1歳6か月	2歳6か月	3歳6か月	幼稚園(5歳児)
R2	0.0	0.0	7.2	47.1
R3	0.0	3.6	5.3	27.0
R4	0.0	5.0	10.5	10.0
管内(R2)	0.68		11.6	

② 1人あたりむし歯本数

単位：本数

	1歳6か月	2歳6か月	3歳6か月	幼稚園(5歳児)
R2	0.0	0.0	0.13	0.81
R3	0.0	0.12	0.16	0.50
R4	0.0	0.90	0.39	0.29
管内(R2)	0.07		0.35	

(5) 幼児生活リズム

最近の傾向として、夜 22 時以降に寝るお子さんが 2 割を占めています。理由としては、両親が仕事で多忙なため大人の生活リズムに合わせなければならず遅寝になる家庭が多い印象です。

R4年度 3歳児健診問診票より

単位：％

	時間区分	3歳
起床時間	～7時未満	57.9
	7時～7時半まで	38.6
	7時半以降	3.5
就寝時間	～21時以降	5.3
	21時～22時まで	73.7
	22時以降	21.0

(6) 日中の保育者

日中の保育者は4か月児健診時には、母親が最も多く 97.8%ですが、1歳6か月児健診時になると、保育園が 81.5%となり、3歳6か月児健診では保育園が 94.7%と、ほとんどのお子さんが保育園に入園していることがわかります。

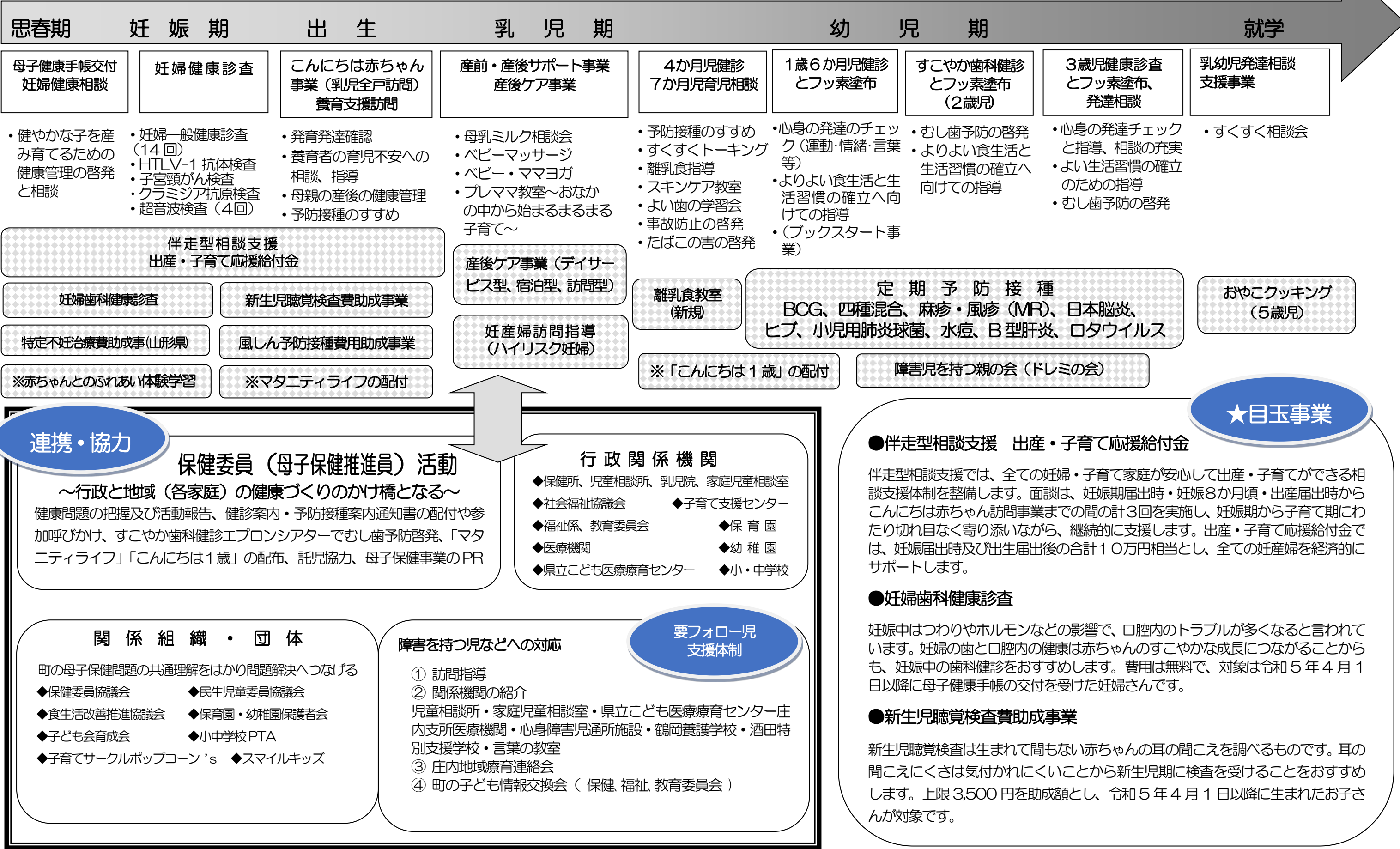
R4年度 乳幼児健診問診票より

単位：％

	母親	祖母等	保育園
4か月児	97.8	0.0	2.3
1歳6か月児	9.2	7.7	81.5
3歳6か月児	1.8	1.8	94.7

三川町母子保健活動体系

～心身ともにすこやかな子どもを生み育てるために、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を目指して～



3 最終評価の概要

母子保健計画～いきいき子育てプラン3～ (平成24～令和5年度)

平成9年に策定された母子保健計画は、国の「健やか親子21」の策定を受けて平成13年度に新たに「母子保健計画～いきいき子育てプラン～」として策定されました。

現在の第3期計画では、「豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援」「親子が健康で元気にいきいきと育ち合うための支援」「のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり」の3つを目標の柱として、全25項目に取り組みました。

目標達成と順調な改善をあわせて17項目で成果が見られ、8項目は大きな改善がありませんでした。

母子を取りまく環境は多様化し、健康課題も複雑化しています。これらの課題を解決するため、国では子育て世代包括支援センターの設置を進めてきました。

町では、令和元年度に妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行うワンストップ拠点として、母子健康包括支援センターを設置しました。

母子健康包括支援センターでは、妊娠期から子育て期に関する総合相談窓口を開設し、随時相談に対応し、またこれまで実施していた母子保健事業と一体的に、産前・産後サポート事業として各種相談会や勉強会、妊婦、産婦の交流の場づくりなど新たな事業に取り組んできました。さらに、医療機関と連携し新たに産後ケアの体制を構築するなど、様々なニーズに合わせた支援の実現を図ってきました。

加えて、妊婦健康診査の充実や妊婦歯科健診の開始など、妊娠中の健康管理の充実にも取り組んできた成果もあり、妊婦健康診査の受診率は100%を達成しています。幼児期のむし歯保有率（3歳児）については、策定時24.2%から10.5%と大幅に改善しており、保護者と共にむし歯予防に取り組んできた成果と言えます。一方で、母子保健計画の重点目標であった妊娠中の飲酒と喫煙は目標を達成できませんでした。

現在、親のライフスタイルの変化等により幼児期の生活リズムの乱れが課題となっています。生活リズムは子どもの心身の成長発達に大きな影響を与えることから今後も重点的に取り組む必要があります。

表1 分野別成果指標の達成度

分野	評価区分別項目数					
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価困難 廃止	計
1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・ 出産を迎えるための支援	6	1	1			8
2 親子が健康で元気にいきいきと育ち 合うための支援	6		6			12
3 のびのびと心豊かに安心して子育て ができる環境づくり	3	1	1			5
計	15	2	8		1	25

表2 指標の評価基準

評価区分	評価	基準
A	目標達成（80%以上）	目標に達している
B	改善（70%以上）	目標には達していないが改善している
C	改善ペース小・変化なし （50～60%）	目標到達ペースを下回っている
D	悪化（49%以下）	目標達成ペースから大幅に遅れている
E	評価困難・廃止	設定した指標または把握方法が異なるため 評価困難または廃止

表3 分野別成果指標の達成度（詳細）

分野	評価区分別項目数					計
	A 達成	B 改善	C 変化 なし	D 悪化	E 評価困難 廃止	
1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産 を迎えるための支援	6	1	1			8
1.ふれあい体験学習の実施	●					
2.妊娠 11 週までの妊娠届け出率	●					
3.妊婦健康診査の受診の徹底	●					
4.妊娠中の歯科健診受診率	●					
5.妊娠中の喫煙率、飲酒率ゼロ		●				
6.妊娠中に不安のある妊婦の割合			●			
7.妊娠中の不安が解消された妊婦の割合	●					
8.母子健康管理指導事項連絡カードの周知	●					
2 親子が健康で元気にいきいきと育ち合う ための支援	6		6			12
9.EPDS(産後うつ質問票)陽性率(9 点以上)	●					
10.正期産における低出生体重児の割合			●			
11.う歯保有率	●					
12.5 歳児のう歯保有率	●					
13.フッ素塗布の実施率			●			
14.就寝時間 22 時以降の児の割合			●			
15.児の欠食率			●			
16.食育に関する学習会の継続（おやこクッキング）	●					
17.「食育」の言葉と内容を知っている親の割合			●			
18.母から見た父の育児参加率	●					
19.母から見た父の子どもへのかかわりの満足度			●			
20.子育てに自信がないと感じる母親の割合	●					
3 のびのびと心豊かに安心して子育てが できる環境づくり	3	1	1			5
21.事故防止をしている親の割合	●					
22.両親の子どもと同室での喫煙率	●					
23.心肺蘇生法を知っている親の割合		●				
24.自分の行為が虐待と感じる時がある親の割合	●					
25.保健委員を知っている親の割合			●			
計	15	2	8			25

4 基本目標の評価

1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援

（１）思春期における健康づくり

思春期の児童・生徒を対象として、生命の尊厳や健全な母性・父性を育むため、学校等と連携を図り思春期ふれあい体験学習の実施を継続してきました。

新型コロナウイルス感染症対策のため実施できない期間はありましたが、令和5年度にはすべての小学校で実施することができました。

また、学校と町が抱えている健康問題をそれぞれ共有し、各学校保健委員会、学校保健協議会の場で、地域保健の立場から情報提供を行い、問題の共通理解を図ってきました。

（２）妊娠中の不安の軽減と健康管理の充実

妊婦との最初の重要な接点として母子健康手帳交付時の相談指導を行い、基礎疾患等を持つハイリスク妊婦等や不安を抱える妊婦の把握に努め、医療機関等との連携を強化し早期に支援を開始できるよう体制を構築してきました。

また、妊婦の健康管理と経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査費の助成回数の拡充を行い、健診結果を活用し、貧血、早産、妊娠高血圧症候群などの把握に取り組み予防活動の推進に務めました。さらに令和5年度からは、妊娠中の口腔内の健康管理と子どもの歯の健康への意識を高めるため、妊婦歯科健康診査を開始しました。

加えて妊娠・出産に関する正しい情報の提供と、妊娠中の喫煙や飲酒がもたらす胎児への影響について、母子手帳交付時面談や妊娠中期などの機会を捉え指導を行い、また妊娠中も安心して仕事ができるよう母性健康管理指導事項連絡カード等の制度の周知も行いました。アンケート結果では、母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は、策定時 41.7%から 44.1%に増加しています。

このように、産前・産後サポート事業や伴走型相談支援を通して、妊婦の不安の軽減に努めてきたことから、アンケート結果において、妊娠中の不安が解消された妊婦の割合は策定時の 83.5%から 95.6%と増加しています。

2 親子が健康で元気にいきいきと育ち合うための支援

(1) 産後の心身の健康管理の支援

産後うつ病の予防及び早期発見のため、乳児全戸訪問事業を行い、母親支援の充実を図ってきました。また、長期里帰り者には里帰り先の市町村と連携し家庭訪問を行ってきました。退院後に支援が必要な産婦については、「産褥婦^{さんじょくふ}等の育児不安に関する連絡票」を活用し医療機関と連携し早期支援に努めてきました。

それにより、産後うつ質問票陽性率は策定時 13.8%から 9.1%まで減少し、目標を達成しました。

(2) 乳幼児の発育発達に応じた健康管理の充実

乳幼児健康診査では、発育発達の確認と疾病の早期発見に努め、きめ細かな対応を心がけてきました。また、未受診者については、未受診の理由や子どもの状況把握を行い、個に応じた適切な対応を図ってきました。

発達が気になる子どもへの対応として、現在、健診時に心理相談や言葉の相談等の専門職を配置し、健診結果から経過観察が必要な子どもに対しては適切な時期に訪問や相談専門機関への紹介などを行い、親や家族の関わりを支援してきました。

医療を必要とする子どもへの支援についても、医療機関や保健所等と連携し、医療機関からの連絡票を活用し早期に支援を開始できるよう努めてきました。

幼児期のむし歯保有率を低下させるため、歯の生え始める時期に、歯科衛生士による仕上げ磨きや正しい間食のとり方などの歯科保健指導や歯科健診時のフッ素塗布事業を継続してきました。

これらの取り組みの成果として、むし歯保有率は1歳半健診で0%、3歳児健診では策定時 24.2%から 10.5%と大幅な改善が見られ、調査したすべての年代で目標を達成しました。3歳児健診以降にむし歯保有率が高くなる傾向があることから、今後も学校、幼稚園・保育園と連携しながら生活習慣を重視したむし歯予防に取り組んでいく必要があります。

また、予防接種の必要性についても啓発を行い適切な時期に接種できるよう支援してきました。乳幼児健診で接種状況を確認するとともに、未接種者への接種勧奨を行い接種率の向上に努めてきました。

（３）よい生活習慣づくりの支援

幼児期は「生活習慣の基礎をつくる大事な時期」であることから、生活スタイルや家族背景を考慮し個に応じた指導を行ってきました。

しかし、就寝時間が22時以降の子どもの割合（3歳児）は、策定時13.7%から21.0%と増加しています。

よりよい食習慣づくりを目指し、乳児健診時に栄養士による離乳食指導と試食の提供を行い、発育段階に応じた離乳食の進め方を支援してきました。また、健診や子育て相談時にも個に応じた相談指導を行ってきました。

さらに、親子で体験できる食の学習会「おやこクッキング」を年1回継続して開催してきました。食育に関しては広報活動を行い、食育の普及・啓発に努めるとともに、食生活改善推進協議会で行っている食育活動を支援してきました。

アンケート結果では、「食育」の言葉と内容を知っている親の割合が策定時より減少していたことから普及に努めていく必要があります。

（４）育児不安の軽減

核家族が増加する中、母親が一人で不安を抱え込まないように、乳児健診時や産前・産後サポート事業等で母親同士の交流や相談の機会の充実に努めてきました。

専門的な支援が必要な親子については、関係機関（子育て支援センター・保育園・幼稚園等）や専門機関（医療機関・保健所・児童相談所等）と連携し早期支援に努めています。

アンケート結果では、子育てに自信がないと感じる母親の割合は策定時52.6%から41.8%と改善が見られており、相談支援体制整備の成果と言えます。

3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり

(1) 障害を持つ子どもへの支援

福祉サービスの利用や専門相談機関、訓練機関等について関係機関と連携し、適切な情報提供を行うとともに、よりきめ細かな相談や訪問指導を行い、障害を持つ子どもの家族支援を行ってきました。

平成10年に「障害児を持つ親の会（ドレミの会）」を立ち上げ、定期的に交流会を開催し、子どもの発達に沿った諸課題について情報交換を行い、仲間づくりと悩みの軽減につなげてきました。今後も継続して交流会を開催し、個に応じた福祉サービスの利用等を通して地域での障害を持つ子どもへの理解を目指す必要があります。

障害を持つ乳幼児の場合、医療機関をはじめ療育訓練センターや児童相談所等の複数の機関を利用していることが多いことから、県主催の庄内地域療育連絡会を活用し関係機関との連携を図ってきました。また、児童福祉や学校教育等とも連携しながら、切れ目のない支援に努めてきました。

(2) 乳幼児の安全・安心の確保

乳幼児の死亡原因の第1位は不慮の事故であることから、乳幼児健診等の機会を通して、発達段階に応じた具体的な事故防止対策について啓発を行ってきました。

アンケート結果では、事故防止の対策をしている親の割合は策定時85.7%から92.3%となり、事故防止に対する保護者の意識の高さの定着がうかがえます。

たばこの誤飲及び受動喫煙防止のため、両親や家族による子どもと同室での喫煙の害について啓発し、同じくアンケート結果では両親の子どもと同室での喫煙率は目標を達成しました。

(3) 組織の育成と活動支援

行政と地域の健康づくりのパイプ役として活動している保健委員は、母子保健推進員も兼務し各種保健事業の紹介や健康問題の把握など地域に密着した活動をしています。地域で子育てを支援する母子保健推進員としての役割意識を高め、行政と一体となって活動が展開できるように研修等の充実に努めてきました。

さらに、保健委員協議会の自主活動と連携し、より充実した母子保健事業の推進に努めてきましたが、新型コロナウイルス感染症対策と活動内容の見直しにより、訪問活動や母子保健事業への協力が少なくなったことから、保健委員を知っている親の割合は減少しました。

（４）子育てを支える体制の充実

各母子保健学習の中に積極的に母親同士の交流や意見交換の場を設け、育児不安を軽減し安心して子育てができるよう支援してきました。

発育発達や健康管理上、経過観察が必要な子どもや家庭環境に問題のある子どもについては、教育委員会、児童福祉、学校、保育園・幼稚園と情報交換を行い、発達状況や家庭環境等の把握に努め、共通理解を図り一貫した適切な支援が行えるよう努めてきました。

5 目標別成果指標の達成度

1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援					
現状・重点施策 (指 標)	策定時 (H23)	中間値 (H28)	目標値	現状値 (R4)	評 価
▲1.ふれあい体験学習の 実施	年1回	H27:6年生3回 横山小 26人 東郷小 13人 押切小 26人	継続実施	R4:6年生1回 東郷小 16人	A
●2.妊娠 11 週までの妊娠届 け出率	H22:86.5% 庄内管内 82.1% 県 86.4%	H27:90.6% H26:庄内管内 89.2% 県 88.5%	90%	91.9%	A
●3.妊婦健康診査の受診の 徹底	H22:100%	H27:100%	100%	100%	A
●4.妊娠中の歯科検診受診率	50.0%	H27:54.0%	増加へ	61.2%	A
●5.妊娠中の喫煙率、飲酒率 ゼロ	喫煙率 3.0% 飲酒率 10.6%	喫煙率 0% 飲酒率 0%	0%	喫煙率 0.9% 飲酒率 0.9%	B
◆6.妊娠中に不安のある 妊婦の割合	50.8%	47.4%	減少へ	50.4%	C
◆7.妊娠中の不安が解消 された妊婦の割合	83.5%	87.9%	増加へ	95.6%	A
▲8.母子健康管理指導事項連 絡カードの周知	41.7%	43.4%	増加へ	44.1%	A

2 親子が健康で元気にいきいきと育ち合うための支援

現状・重点施策 (指 標)	策定時 (H23)	中間値 (H28)	目標値	現状値 (R4)	評 価
●9.EPDS（産後うつ質問票） 陽性率（9 点以上）	H22：13.8%	H27：14.1%	10%	9.1%	A
●10.正期産における低出生 体重児の割合	H22：4.8%	H26：10.9% H27：1.4%	減少へ	5.7%	C
●11.う歯保有率 （1 歳半・3 歳）	H22 1 歳半 1.8% 0.04 本 3 歳 24.2% 0.91 本	H27 1 歳半 0% 0 本 3 歳 15.9% 0.44 本	1 歳半 0% 3 歳 20%	1 歳半 0% 0 本 3 歳 10.5% 0.39 本	A
●12.う歯保有率 （5 歳児）	H22 63.5% 0.84 本	H27 41.0% 1.39 本	減少へ	10.0% 0.29 本	A
▲13.フッ素塗布の実施率	H22 全て 100%	H27 1 歳半 100% 2 歳 100% 3 歳 93.5%	100%	1 歳半 95.4% 2 歳 76.2% 3 歳 93.0%	C
◆14.就寝時間 22 時以降の 児の割合	H22 2 歳児 17.4% 3 歳児 13.7%	H27 1 歳半 8.8% 3 歳児 25.4%	減少へ	3 歳児 21.0%	C
◆15.児の欠食率	H22 2 歳児 2.2% 3 歳児 0%	—	—	—	E
▲16.食育に関する学習会の 継続（おやこクッキング）	年 1 回	年長児 1 回 東郷小 6 年生 1 回	継続実施	年長児 1 回	A
▲17.食育の言葉内容を知っ ている親の割合	56.0%	H27：53.6%	増加へ	49.8%	C
◆18.母から見た父の育児参 加率	89.8%	H27：81.0%	増加へ	96.5%	A
◆19.母から見た父の子ども へのかかわりの満足度	72.2%	H27：69.7%	増加へ	43.6%	C
◆20.子育てに自信がないと 感じる母親の割合	52.6%	H27：59.5%	減少へ	41.8%	A

3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり

現状・重点施策 (指標)	策定時 (H23)	中間値 (H28)	目標値	現状値 (R4)	評価
◆21.事故防止をしている親の割合	85.7%	H27: 87.6%	増加へ	92.3%	A
●22.両親の子どもと同室での喫煙率	父 7.9% 母 2.3%	H27: 父 4.7% 母 0.7%	減少へ	父 5.3% 母 1.3%	A
◆23.心肺蘇生法を知っている親の割合	父 59.0% 母 60.2%	H27: 父 56.9% 母 72.3%	増加へ	父 58.3% 母 68.1%	B
◆24.自分の行為が虐待だと感じる時がある親の割合	24.8%	H27: 25.9%	減少へ	23.5%	A
◆25.保健委員を知っている親の割合	81.2%	H27: 82.1%	増加へ	60.8%	C

(注) ● 保健水準の指標 …………… 達成すべき QOL（生活の質）を含む住民の保健水準を示す取り組み

◆ 住民自らの行動の指標 …………… 親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と知識・技術の学習の指標など、住民の一人ひとりの取り組み

▲ 行政・関係機関の取り組みの指標

…………… 事業の実施、サービスの提供、施設・整備など、資源・環境に対して行政や関係機関、団体が寄与しうる取り組み

第3章 母子保健計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

町では、「第4次三川町総合計画」において、町の将来像を「あふれる笑顔 みんなが住みやすい町 ハートフルタウンみかわ」とし、その施策の柱として「子育てしやすいまちづくりの推進」「誰もが健康で幸せに過ごせる共生社会の実現」を掲げており、次代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことができる環境づくりと、子育てを社会全体で理解し支え合う地域づくりを推進することを目標としております。

また、「子ども・子育て支援法」「次世代育成支援対策推進法」に基づき策定している「子ども・子育て支援事業計画」においては、子育て家庭を社会全体で支援していくという考え方に基づき、子どもの健やかな未来を町全体で支え育てる環境づくりを推進しております。

「三川町母子保健計画」は、これらの計画との整合性を図り、また、国の示す国民健康づくり運動「健康日本21」及び「すこやか親子21」を踏まえながら、「安心して子どもを産み、子育ての喜びを実感できるまちづくり」を基本理念とし、母子保健の向上に向けて、住民・行政・関係機関が一体となってきめ細かな母子保健事業の推進を図っていきます。

基本理念

安心して子どもを産み、子育ての喜びを実感できるまちづくり

2 計画の基本目標

計画基本理念を実現するため、次の基本目標を掲げ母子保健施策に取り組めます。

- 1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援
- 2 親子が健康で元気にいきいきと育ちあうための支援
- 3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり

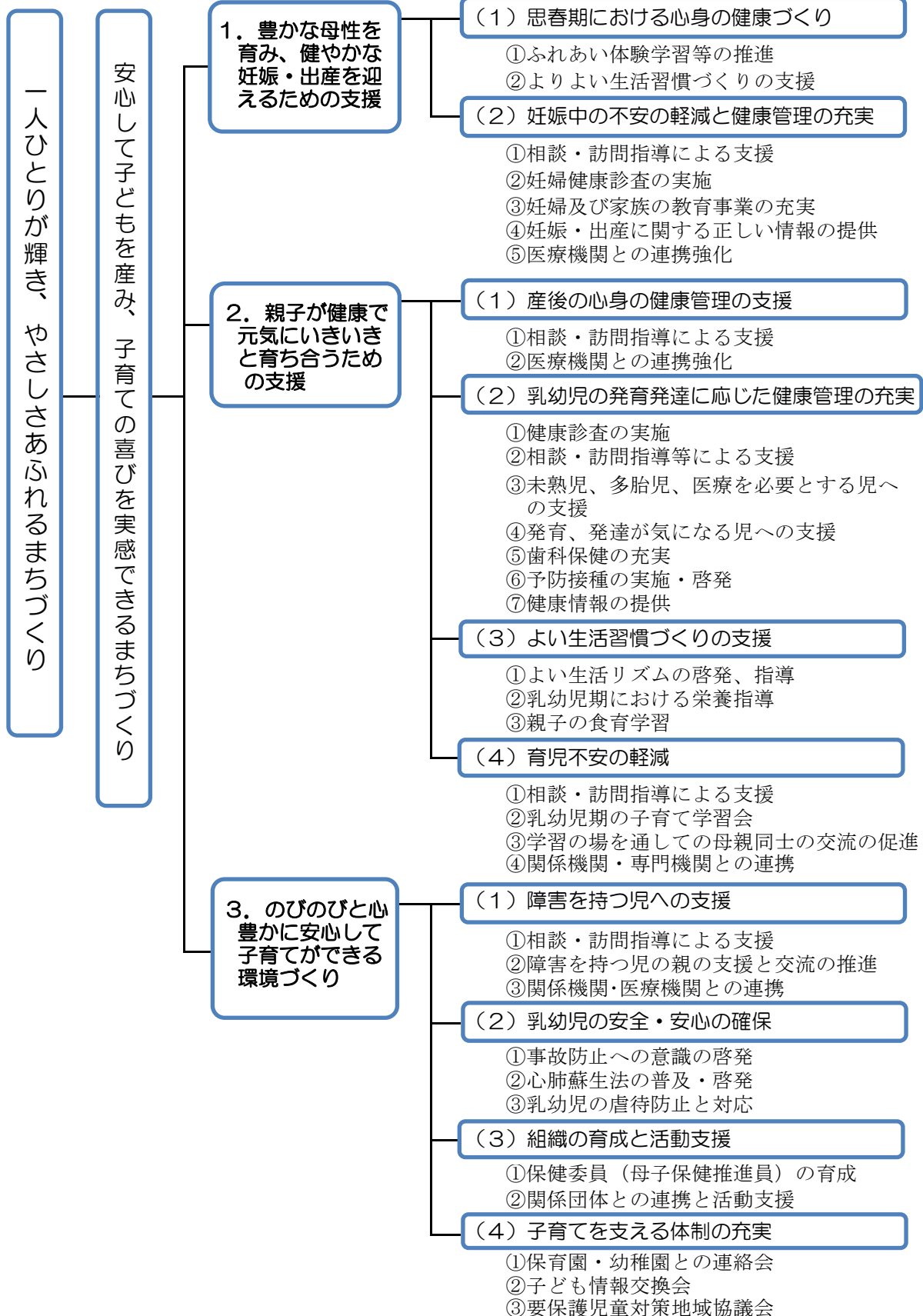
3 計画の体系

総合計画
分野別
基本理念

母子保健
計画
基本理念

基本目標

活動目標 および 具体的活動



第4章 基本目標達成のための具体的方策

1 基本目標及び具体的方策

《基本目標1》

豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援

(1) 思春期における健康づくり

①ふれあい体験学習等の推進

学校等と連携を図りながら、思春期の児童・生徒を対象に「思春期ふれあい体験学習」を実施し、乳児とのふれあいや親の思いを聞く機会を通して生命の尊厳や健全な母性・父性を育むための支援を行います。

②よりよい生活習慣づくりの支援

学校等で抱えている健康問題をそれぞれ共有し、各学校保健委員会、学校保健協議会の場で、地域保健の立場から情報提供を行い問題の共通理解を図っていきます。

(2) 妊娠中の不安の軽減と健康管理の充実

①相談・訪問指導による支援

母子健康手帳交付時は妊婦との最初の重要な接点であるため、母子健康手帳交付時の相談指導の充実に努めます。

また、伴走型相談支援事業による妊娠後期面談の実施や産前・産後サポート事業への参加を促し切れ目のない支援を行います。

多胎妊娠や基礎疾患等を持つハイリスク妊婦、心身の健康面において不安を抱える妊婦には、医療機関等との連携により状況把握に努め、早期に支援を開始できるようにします。

②妊婦健康診査の実施

妊婦の健康管理の徹底につなげるため、妊婦健康診査費の助成を行い、経済的負担の軽減を図るとともに妊婦の健康管理意識を高めます。

また、健康診査の結果を活用し、貧血、早産、妊娠高血圧症候群などの把握を行い、予防活動を推進していきます。

妊娠中はむし歯や歯周病等のトラブルが起きやすいため、妊婦の歯の

健康管理につながるよう妊婦歯科健康診査を開始しました。妊婦歯科健診の周知と受診勧奨を行います。

③妊婦及び家族の教育事業の充実

妊婦及び家族を対象に学習会等を実施し、妊娠期からの子どもへの愛着形成や夫の妊娠や育児に対する理解と、夫婦・親子の絆づくりを推進します。また、妊婦同士の交流の機会について検討を行います。

④妊娠・出産に関する正しい情報の提供

様々な情報が入りやすい社会環境の中で、妊娠・出産に関する正しい情報の提供を行うため、妊娠後期の健康管理に向けたおたよりの配付や、産前・産後サポート事業の充実を行います。

さらに、就労している妊婦が安心して働き続けられるよう、医師が必要と認めた指導事項を事業主に明確に伝えるための、「母性健康管理指導事項連絡カード」の周知を行います。

⑤医療機関との連携強化

ハイリスク妊婦や精神疾患等の基礎疾患がある妊婦、不安の強い妊婦等については、医療機関、関係機関と連携を図りながら早期に支援ができるよう努めます。

《基本目標2》

親子が健康で元気にいきいきと育ち合うための支援

（1）産後の心身の健康管理の支援

①相談・訪問指導による支援

乳児（新生児）全戸訪問と併せて産婦訪問を行い、産後うつ病の早期発見や育児不安の軽減を図り母親を支援します。支援が必要な母親については、三川町母子健康包括支援センターの母子保健コーディネーター（保健師・助産師）が中心となり、「産後ケア事業」や「産前・産後サポート事業」等へつなぐなど切れ目のない支援を行います。

また、長期里帰り者に対しては、里帰り先の市町村と連携し早期に家庭訪問等の支援ができるよう努めます。

②医療機関との連携強化

退院後に支援が必要な産婦について、「産褥婦等の育児不安に関する連絡票」を活用し、医療機関との連携を図りながら早期に支援ができるように努めます。

（2）乳幼児の発育発達に応じた健康管理の充実

①健康診査の実施

発育発達の確認や疾病や異常の早期発見はもちろん、生活リズムを見直しよい生活リズムにつなげることを目的に、きめ細かな乳幼児健康診査を実施します。

発育発達や疾病等で経過観察が必要な児については、各健診時に再確認する等、継続して支援していきます。

未受診者については、未受診の理由や児の状況把握を行い、個に応じた適切な対応に努めます。

また、健診に併せて実施している学習会や個別相談では、今後の親のかわり方や児の成長に活かせるように努めていきます。

②相談・訪問指導等による支援

乳児全戸訪問事業を継続し、発育発達の確認とともに母親の育児不安の軽減に努めます。また、健診等から経過観察や支援が必要な児に対しては、適切な時期に訪問・相談を実施しお子さんの状況把握や家族の関わりを支援していきます。

③未熟児、多胎児、医療を必要とするお子さんへの支援

未熟児や低出生体重児について、医療機関からの「低出生体重児等出生連絡票」の活用により、退院後早期に支援を開始します。訪問・相談、健診等を通して、お子さんの発育発達に合わせてきめ細かな支援に努めます。

④発育、発達が気になるお子さんへの支援

発育発達が気になるお子さんへの対応として、現在、教育委員会の協力のもと健診時に心理相談や言葉の相談等の専門的立場での支援ができるよう、学校支援員を配置しています。今後も配置を継続し専門的な支援を行います。

また、健診結果から経過観察が必要な児に対して、適切な時期に訪問や相談を行うとともに、児童相談所や子ども医療療育センター、医療機関、特別支援学校の相談等、関係機関との連携を図りながら、個に応じた支援の強化を図ります。

⑤歯科保健の充実

歯科衛生士による乳幼児期からの歯科保健指導を継続し、仕上げ磨きや間食のとり方などよい生活習慣の確立と併せてむし歯予防の啓発に努めます。

また、幼児期以降のむし歯保有率を低下させるため、歯科健診時のフッ素塗布事業を継続し、効果や安全性の正しい知識の普及に努めるとともに、今後も幼稚園・保育園・学校と連携しながらむし歯予防に取り組んでいきます。

⑥予防接種の実施・啓発

予防接種について正しく理解し適正な接種につながるよう、乳児（新生児）全戸訪問時に、任意及び定期予防接種について説明し、予防接種手帳を配布します。また、健診時等に予防接種の必要性や適切な接種時期について啓発します。

予防接種状況については各乳幼児健診時に確認するとともに、未接種者への接種勧奨を行い接種率の向上に努めます。

また、新たな予防接種の開始や予防接種法の改正等にあわせ、情報提供や相談をおこない、適正接種につながるよう支援していきます。

⑦健康情報の提供

乳幼児健診時の学習会や広報等によりその時期にあった情報提供を行います。

（３）よい生活習慣づくりの支援

①よい生活リズムの啓発・指導

幼児期は「生活習慣の基礎をつくる大事な時期」であることから、健診や相談を通して、よりよい生活習慣づくりへの啓発を行うとともに、生活スタイルや家族背景を考慮し個に応じた支援に力を入れていきます。また、保育園・幼稚園、学校と連携し、全町的な取り組みの検討を行います。

②乳幼児期における栄養指導

乳幼児期からのよりよい食習慣づくりを目指し、栄養指導の充実を図ります。乳児健診時に栄養士による離乳食指導を行い、発育段階に応じた離乳食の進め方を支援します。また、健診や子育て相談時に個に応じた相談指導を行います。

③親子の食育学習

親子で体験できる食に関する学習会や広報活動を行い、「食育」の普及・啓発に努めます。また、食生活改善推進協議会で行っている子どもの食育活動を支援します。

（４）育児不安の軽減

①相談・訪問指導による支援

核家族の増加、価値観や育児環境多様化等により、母親が一人で不安を抱え込まないように、訪問や相談時にきめ細かな相談にあたるともに、産前・産後サポート事業（学習会）等での母親同士の交流や相談の機会の充実を図ります。

子育て支援センター等、関係機関との連携を図りながら、相談指導に努めます。

②乳幼児期の子育て学習会

乳児健診時に母親の育児不安の解消や母親同士の交流の機会を作るため、学習会の内容の充実を図ります。また、産前・産後サポート事業を通し、専門家による支援を行います。

③学習の場を通しての母親同士の交流の促進

産前・産後サポート事業（学習会）等で、積極的に母親同士の交流や情報交換の場を設け、育児不安を軽減し安心して子育てができるよう支援します。

④関係機関・専門機関との連携

専門的な支援が必要な母子については、三川町母子健康包括支援センターの母子保健コーディネーター（保健師・助産師）が中心となり、児の状態に応じて関係機関（福祉係、教育委員会、子育て支援センター、保育園、幼稚園等）や専門機関（医療機関、保健所、児童相談所、療育訓練センター、特別支援学校等）と連携し、早期支援に努めます。

《基本目標3》

3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり

(1) 障害を持つお子さんへの支援

①相談・訪問指導による支援

専門的な支援が必要な母子については、三川町母子健康包括支援センターの母子保健コーディネーター（保健師・助産師）が中心となり、福祉サービスの利用や専門相談機関、訓練機関、就学・進学等について関係機関と連携し、適切な情報提供を行うとともに、よりきめ細かな相談や訪問指導を行い、障害を持つお子さんの支援を行います。

②障害を持つお子さんの親の支援と交流の推進

「障害児を持つ親の会（ドレミの会）」の活動運営による支援を継続し、教育委員会や福祉部門の協力を得ながら定期的に交流会を開催し、個に応じた福祉サービスや就学等に関する学習や、子どもの成長に伴う諸課題について情報交換を行い、仲間づくりと悩みの軽減につなげます。

また、福祉サービスの利用等を通して地域での障害を持つお子さんへの理解を目指します。

③関係機関・医療機関との連携

町の福祉部門、教育委員会、保育園、幼稚園等とはもとより、障害を持つ児に関わる医療機関、保健所、児童相談所、子ども医療療育センター、特別支援学校等と連携を密にし、「庄内地域療育連絡会」の活用もあわせ相談や支援に努めます。

(2) 乳幼児の安全・安心の確保

①事故防止意識の啓発

乳幼児の死亡原因の第1位は不慮の事故であることから、訪問時や乳幼児健診等の機会を通して、発達段階に応じた具体的な事故防止対策について啓発を行います。

たばこの誤飲及び受動喫煙防止のため、両親や家族の子どもと同室における喫煙の害、将来の喫煙行動への危惧等について啓発し、喫煙習慣のある保護者へは指導を行います。

②心肺蘇生法の普及

乳幼児を持つ親や家族に対して、心肺蘇生法や事故の応急手当について知識の普及に努めます。

③乳幼児の虐待防止と対応

各種健診等の機会を通して、児童虐待の早期発見・早期対応が適切に行われるように児童福祉との連携に努めます。

教育委員会、福祉係、健康係の三者が定例で実施している「子ども情報交換」や「要保護児童対策地域協議会」の個別支援会議を活用し、さらに地域の民生委員等の協力を得ながら支援していきます。

(3) 組織の育成と活動支援

①保健委員（母子保健推進員）の育成

行政と地域の健康づくりのパイプ役として活動している保健委員は、母子保健推進員も兼務し各種保健事業の紹介や健康問題の把握など地域に密着した活動をしています。就労している保健委員が多い中、研修や活動内容に関して参加しやすいように配慮しながら、地域で子育てを支援する母子保健推進員としての役割意識を高め、行政と一体となって活動が展開できるように研修等の充実に努めます。

②関係団体との連携と活動支援

保健委員協議会の自主活動と連携し、より充実した母子保健事業の推進に努めます。また、食生活改善推進協議会と連携し、食育を中心とした母子保健の課題に取り組んでいきます。

(4) 子育てを支える体制の充実

①保育園・幼稚園との連絡会

発育発達や健康管理上、経過観察が必要なお子さんについては、随時園と情報交換を行い、お子さんの発達状況や家庭環境等の把握に努め、連携を図りながら支援します。

②子ども情報交換会

発達に支援を必要とするお子さんや、家庭環境等に支援が必要なお子さんについて、児童福祉、学校教育と情報交換を行い適切な支援を行うよう努めます。

③要保護児童対策地域協議会（個別支援会議）

保護者の養育能力の課題や虐待等、養育上の問題を抱えているケースについて、主管課である家庭支援係と連携して個別支援会議を開催し、情報交換や支援内容の協議を行い、医療・福祉・保健・教育部門等の関係機関や地域の民生委員等との連携を図りながら適切な支援を行うよう努めます。

2 母子保健計画（母子保健施策）取り組みの指標

1 豊かな母性を育み、健やかな妊娠・出産を迎えるための支援			
現状・重点施策 (指 標)	現状値 (R4)	中間目標値 (R11)	最終目標値 (R15)
▲1.ふれあい体験学習の実施	R4:町内各小学校 6 年生を対象に 1 回実施 東郷小学校 16 人	継続実施	継続実施
●2.妊娠 11 週までの妊娠届け出率	91.9%	増加へ	増加へ
●3.妊婦健康診査の受診の徹底	100%	100%	100%
●4.妊娠・出産について満足している者の割合	4か月児 93.3%	増加へ	増加へ
●5.妊娠中の歯科健診受診率	61.2%	増加へ	増加へ
●6.妊娠中の喫煙率、飲酒率ゼロ	喫煙率 0.9% 飲酒率 0.9%	0%	0%
◆7.妊娠中に不安のある妊婦の割合	50.4%	減少へ	減少へ
◆8.妊娠中の不安が解消された妊婦の割合	95.6%	増加へ	増加へ
▲9.母子健康管理指導事項連絡カードの周知	44.1%	増加へ	増加へ

2 親子が健康で元気にいきいきと育ち合うための支援

現状・重点施策 (指 標)	現状値 (R4)	中間目標値 (R11)	最終目標値 (R15)
●10.EPDS 陽性率 (産後うつ質問票 9 点以上)	9.1%	減少へ	減少へ
●11.正期産における低出生体重児の割合	5.7%	減少へ	減少へ
●12.乳幼児健康診査の受診率	4 か月児 100% 1 歳 6 か月児 100% 3 歳児 100%	100%	100%
●13.う歯保有率	1 歳半 0% 0 本 3 歳 10.5% 0.39 本 5 歳 10.0% 0.29 本	1 歳半 0% 3 歳 減少へ 5 歳 減少へ	1 歳半 0% 3 歳 減少へ 5 歳 減少へ
▲14.フッ素塗布の実施率	1 歳半 95.4% 3 歳歯科 93.0%	増加へ	増加へ
◆15.就寝時間 22 時以降の児の割合	3 歳児 21.0%	減少へ	減少へ
●16.1 歳までに BCG 接種を終了している者の割合	100%	100%	100%
●17.1 歳 6 か月までに四種混合・麻疹・風しんの予防接種を終了している者の割合	96.8%	100%	100%
◆18.朝食を欠食する子どもの割合	小学校 5 年生 5.3% 中学校 2 年生 8.3%	減少へ	減少へ
◆19.家族など誰かと食事をする子どもの割合	小学校 5 年生 朝食 68.4%、夕食 94.7% 中学校 2 年生 朝食 63.3%、夕食 88.3%	増加へ	増加へ
▲20.食育に関する学習会の継続（おやこクッキング）	年長児 1 回（7 組）	継続実施	継続実施
▲21.「食育」の言葉内容を知っている親の割合	49.8%	増加へ	増加へ
◆22.子育てに自信がないと感じる母親の割合	41.8%	減少へ	減少へ

3 のびのびと心豊かに安心して子育てができる環境づくり

現状・重点施策 (指 標)	現状値 (R4)	中間目標値 (R11)	最終目標値 (R15)
◆23.事故防止をしている親の割合	92.3%	増加へ	増加へ
●24.両親の子どもと同室での喫煙率	父 5.3% 母 1.3%	減少へ	減少へ
●25.育児期間中の両親の喫煙率	4か月児(父 15.6% 母 0.0%) 1歳半(父 31.3% 母 3.1%) 3歳児(父 36.8% 母 7.0%)	減少へ	減少へ
◆26.心肺蘇生法を知っている親の割合	父 58.3% 母 68.1%	増加へ	増加へ
◆27.小児救急電話相談 (#8000)を知っている親の割合	4か月児 93.3%	増加へ	増加へ
◆28.子どものかかりつけ医を持つ親の割合	4か月児 82.2% 3歳児 80.7%	増加へ	増加へ
◆29.自分の行為が虐待だと感じる 時がある親の割合	23.5%	減少へ	減少へ
◆30.保健委員を知っている親の割合	60.8%	増加へ	増加へ

(注) ● 保健水準の指標 …………… 達成すべき QOL（生活の質）を含む住民の保健水準を示す取り組み

◆ 住民自らの行動の指標 …………… 親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と知識・技術の学習の指標など、住民の一人ひとりの取り組み

▲ 行政・関係機関の取り組みの指標

…………… 事業の実施、サービスの提供、施設・整備など、資源・環境に対して行政や関係機関、団体が寄与しうる取り組み

健康づくりに関するアンケート結果

1 調査の目的

本調査は、計画の最終評価と次期健康づくり計画の策定に向け、町の健康課題及び目標の達成状況の把握を目的として、令和4年8月に町民を対象として健康づくりアンケート調査を実施した。

2 調査方法

- (1) 調査対象：三川町に住所を有する20～70歳までの5歳刻みの年代
- (2) 調査方法：郵送によりアンケート調査票を配付し、郵送またはインターネットによる回答
- (3) 調査期間：令和4年8月1日から令和4年8月31日
- (4) 回収数：

	配付数	回収数	回収率(%)
全体	866	399	46.1

回収方法	郵送(役場への持参含む)	インターネット
	297	102

年齢 (歳)	配付数			回収数				回収率		
	男	女	小計	男	女	不明	小計	男	女	小計
20	28	17	45	15	16		31	31.9%	39.0%	35.2%
25	19	24	43							
30	37	31	68	17	35		52	23.9%	59.3%	40.0%
35	34	28	62							
40	54	39	93	42	40		82	41.6%	41.7%	41.6%
45	47	57	104							
50	38	44	82	37	42		79	46.3%	50.0%	48.2%
55	42	40	82							
60	39	45	84	49	60		109	55.7%	70.6%	63.0%
65	49	40	89							
70	58	56	114	24	21		45	41.4%	37.5%	39.5%
不明						1	1			
計	445	421	866	184	214	1	399	41.3%	50.8%	46.1%

3 アンケート結果について

問1 年代

20代 31人、30代 52人、40代 82人
50代 79人、60代 109人、70代 45人

60代の回答が多く、次いで50代、40代、30代、70代、20代の順で多い。

問2 お住まいの地区

横山地区 151人、東郷地区 109人、押切地区 138人

回答者の住んでいる地区については、ほぼ3等分となり、地区による偏りはほとんどなかった。

問3 性別

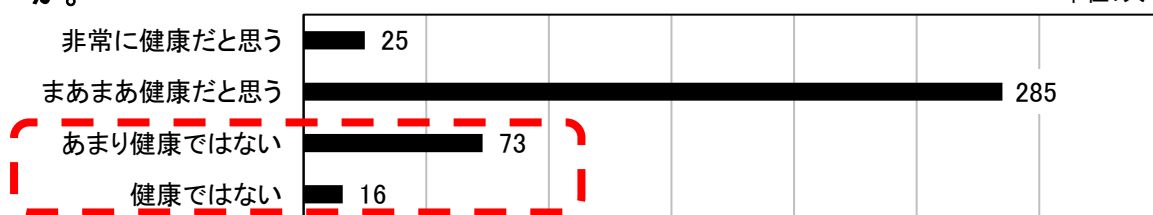
男性 184人、女性 214人

女性が男性よりも回答者が多い結果となった。ジェンダーレスに配慮し、「その他」という選択肢も設けたが、回答者はいなかった。

健康観について

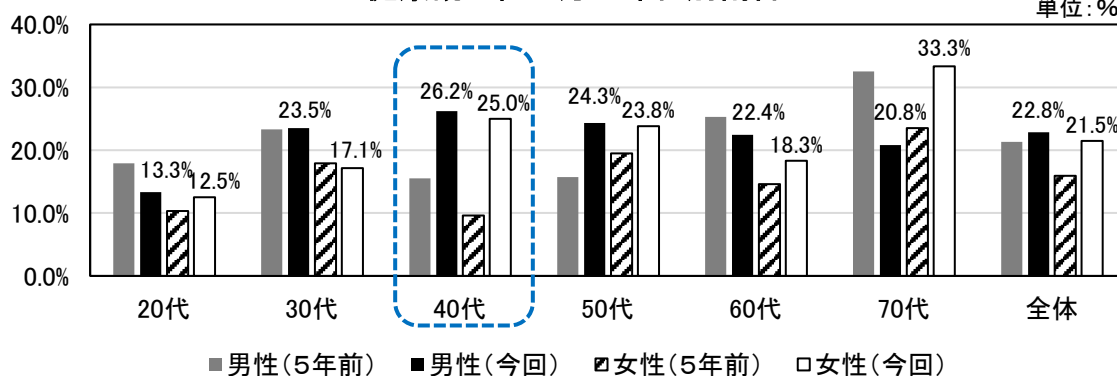
問4 あなたは自分自身が健康だと思いますか。それはどんな場面で感じますか。

単位：人



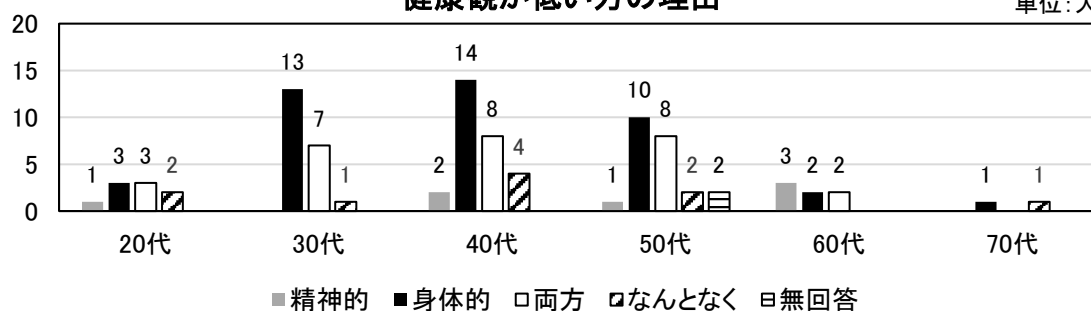
健康観が低い方の年代別割合

単位：%



健康観が低い方の理由

単位：人

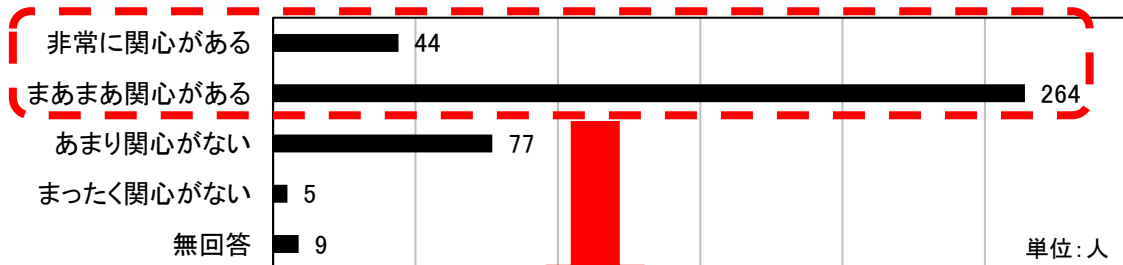


全体的には、健康観が高い方（「非常に健康だと思う」、「まあまあ健康だと思う」と回答した方）が約7割を占めている。

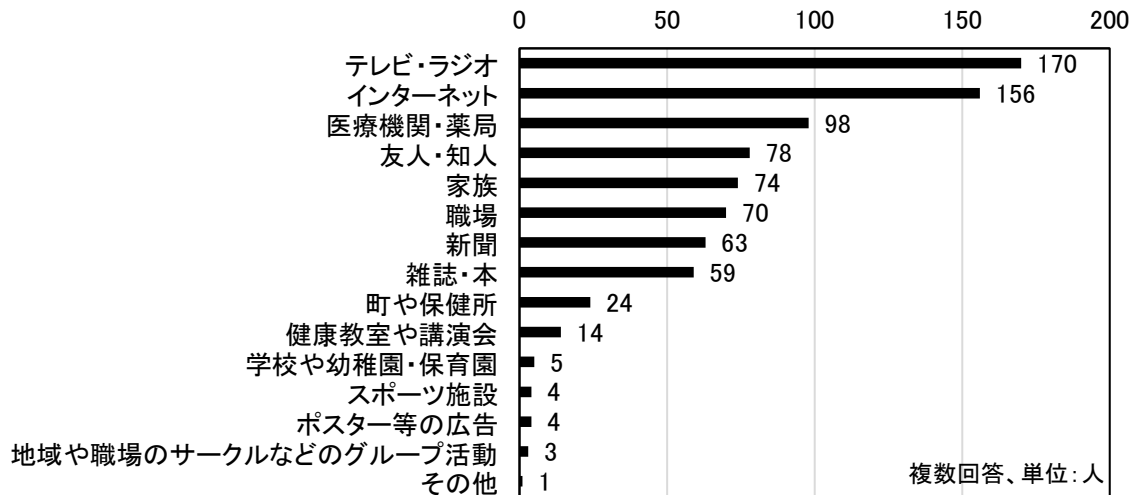
一方で、健康観が低い方（「あまり健康ではない」、「健康ではない」と回答した方）については、5年前と比較し、全体的に割合が増えており、特に40代は男女ともに健康観が低い方が10ポイント以上増加している。

また、どんな場面で感じるかとの質問には、20代～50代までは「身体的な要因」を挙げる方が多くなっており、次いで「精神的・身体的両方」が多い結果となった。

問5 あなたは健康に関する情報に関心がありますか。また、どこから情報を得ていますか。



どこから健康に関する情報を得ているか

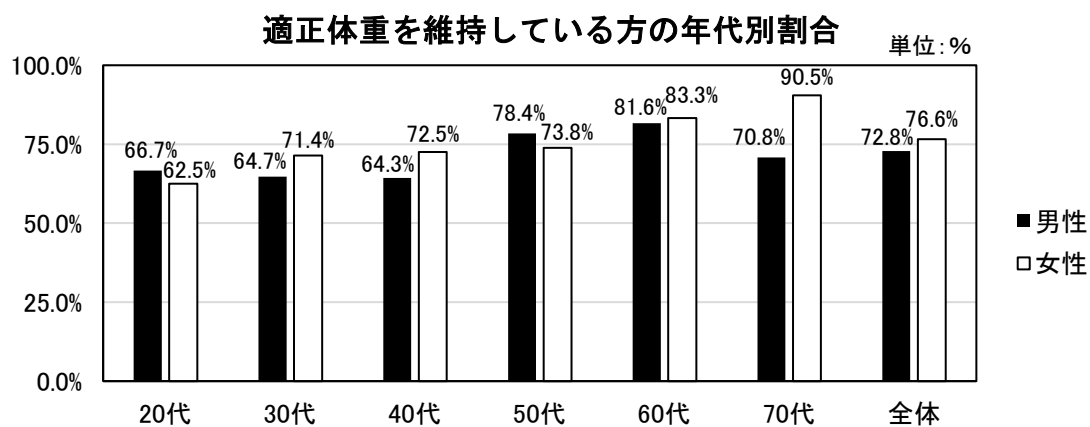
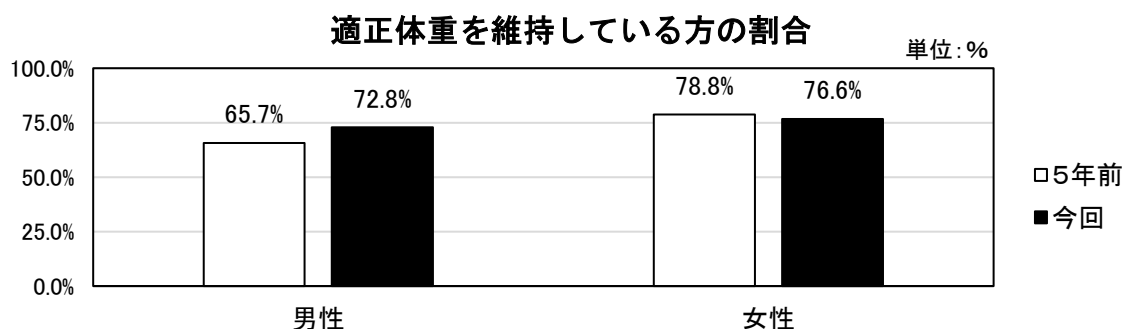
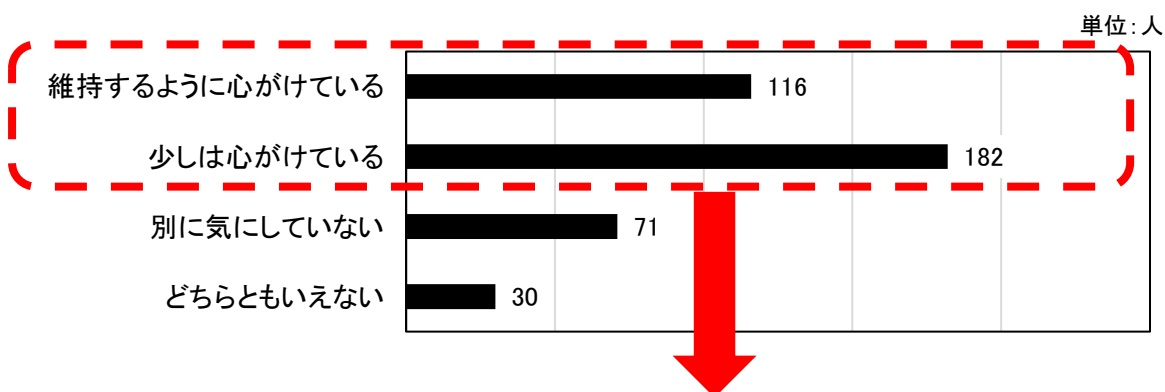


健康に関する情報に関心がある方は、全体の77.2%を占めている。

次に、どこから健康に関する情報を得ているか質問したところ、5年前と同様に「テレビ・ラジオ」が最も多くなっている。

また、5年前は「雑誌・本」、「インターネット」が2番目、3番目に多かったが、今回は「インターネット」が2番目に多く、続いて3番目に多いのが「医療機関・薬局」となっており、「雑誌・本」は8番目となっている。

問6 あなたは健康のために自分の適正体重を維持していますか。



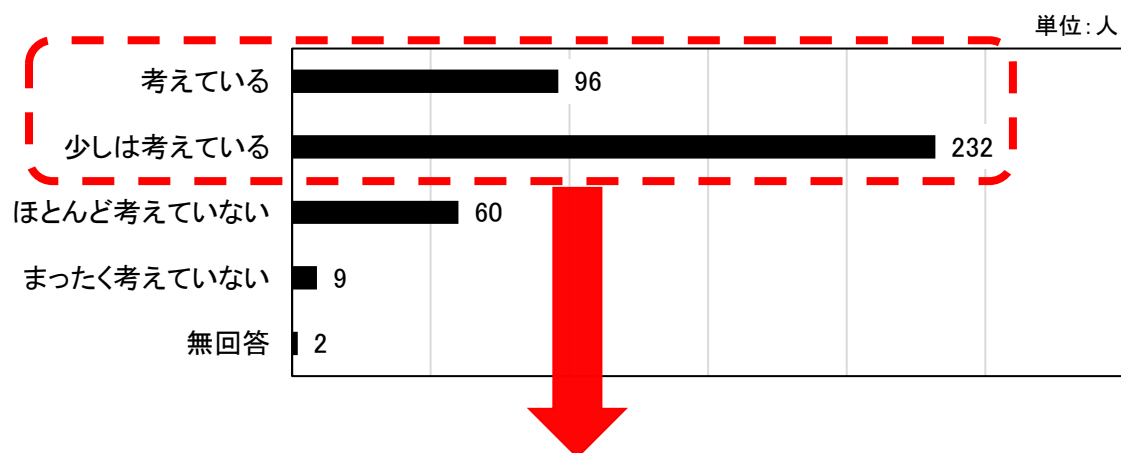
適正体重を維持している方（維持するように心がけている、少しは心がけていると回答した方）は全体の約7割を占めている。

適正体重を維持している方の割合は、5年前と比較し、男性はやや増加、女性はやや減少している。

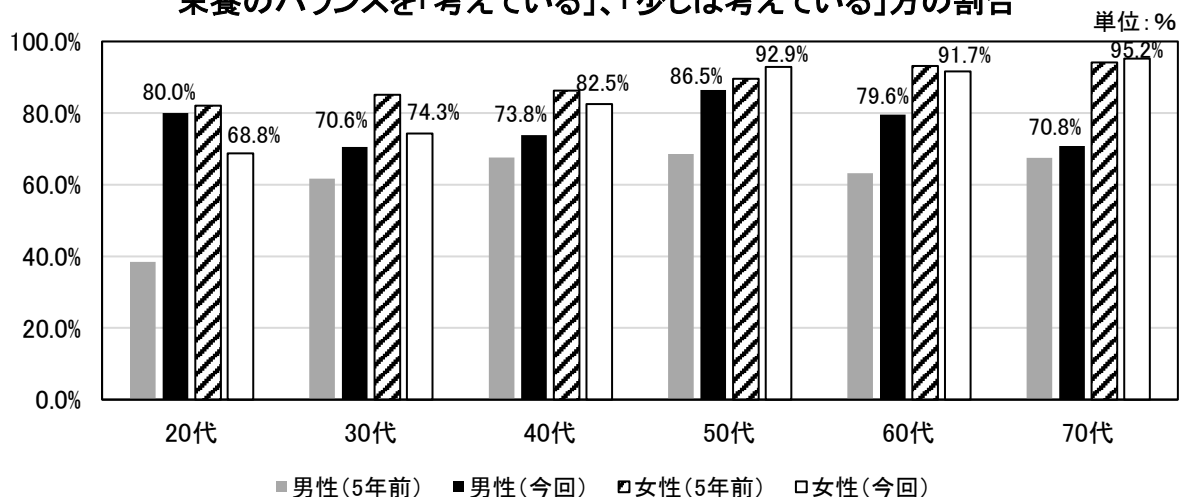
適正体重を維持している方を年代別にみると、多くの年代で女性が男性よりも割合が高くなっており、特に70代は女性が男性よりも19.7ポイント高くなっている。

食生活について

問7 栄養のバランスを考えて食事をとっていますか。



栄養のバランスを「考えている」、「少しは考えている」方の割合



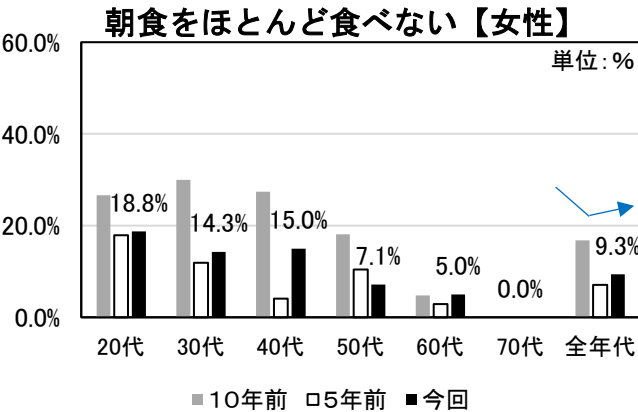
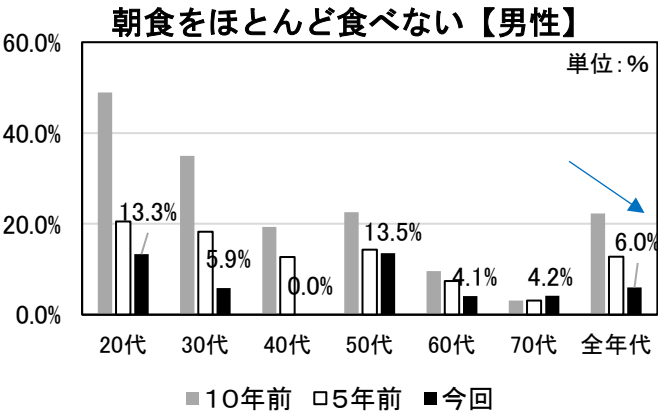
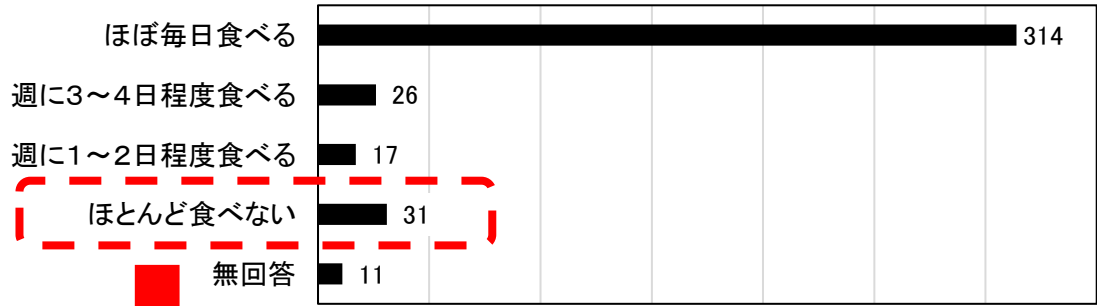
栄養のバランスを「考えている」、「少しは考えている」と回答した方の割合は、全体の82.2%を占めている。

また、今回の調査では、「考えている」、「少しは考えている」と回答した方は、20代を除き、女性の方が男性よりも高い割合となっている。さらに女性は年代が上がるにつれて割合が高くなる傾向がある。

次に5年前と比較して場合、男性はいずれの年代についても今回の割合が高いのに対し、女性の20、30、40、60代は5年前よりも割合が減少している。

問8 あなたはふだん朝食を食べていますか。

単位:人



朝食をほぼ毎日食べると回答した方の割合は、全体の 78.7%を占めている。

一方、朝食を欠食する方の割合は、男性は6.0%、女性は9.3%となっている。男性は多くの年代で10年前、5年前よりも割合が減少しているが、女性は、20、30、40、60代は10年前よりも割合が減少しているが、5年前より割合が高くなっている。

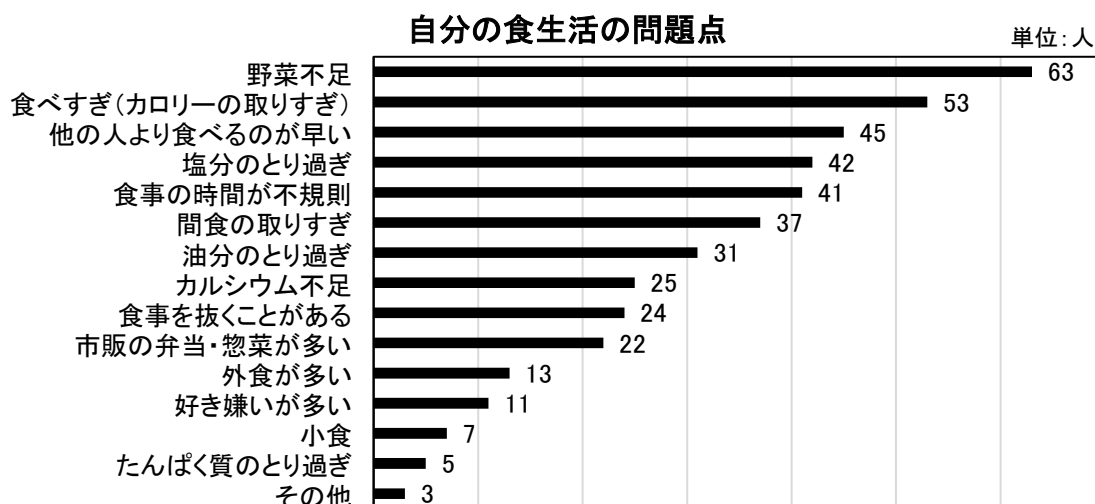
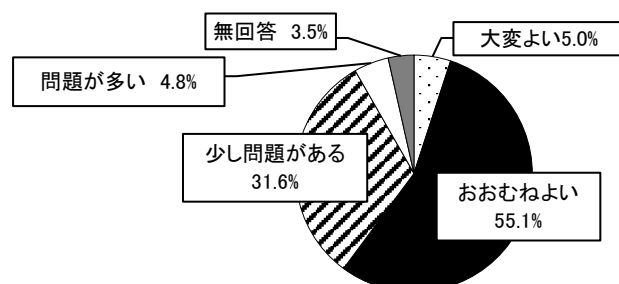
問8-1 朝食を食べない主な理由を選んでください。

	男性	女性
食べる時間がない	4.8%	18.5%
食べる習慣がない	42.9%	40.7%
食欲がない	9.5%	11.1%
食べるのが面倒	9.5%	0.0%
ダイエットをしている	0.0%	14.8%
朝食を作るのが面倒	4.8%	3.7%
特に理由はない	23.8%	7.4%
その他	4.8%	3.7%

朝食を欠食する理由として、男女ともに、「食べる習慣がない」と回答した方が最も多い。

次いで、男性は「特に理由はない」という方が多く、女性は「食べる時間がない」、「ダイエットをしている」という方が多くなっている。

問9 自分の食生活についてどう思いますか。

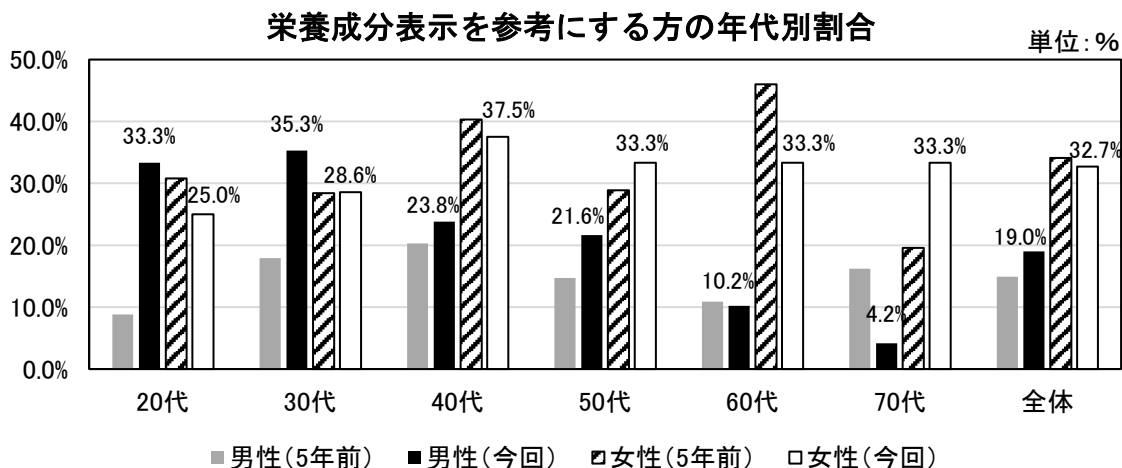


自分の食生活について「大変よい」、「おおむねよい」と回答した方が全体の約6割以上を占めている。

一方、「少し問題がある」、「問題が多い」と回答した方は、36.4%で、具体的な問題点としては、「野菜不足」、「食べすぎ」、「他の人より食べるのが早い」と回答した方が多くなっている。

問10 あなたはふだん食品を購入する時、栄養成分表示を参考にしますか。

参考にする 26.6%、特に気にしない 70.2%、無回答 3.2%



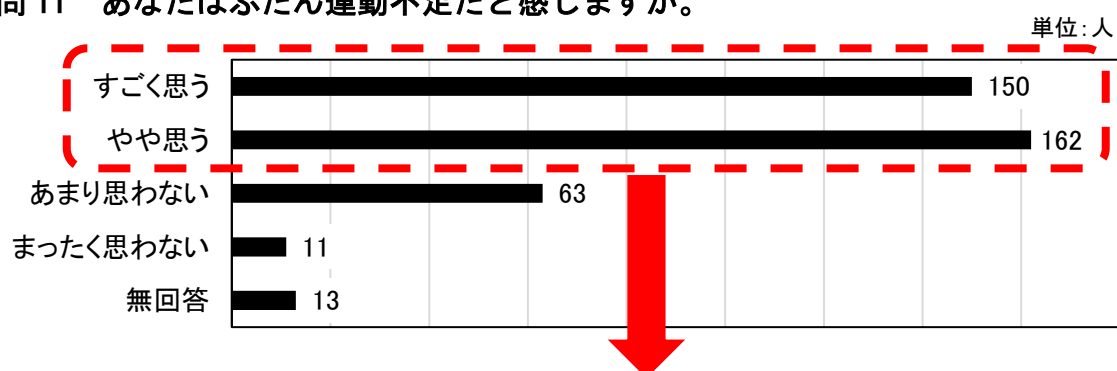
食品を購入する時、栄養成分表示を「参考にする」と回答した方の割合は、26.6%で、5年前より 1.8 ポイント上昇した。

「参考にする」と回答した方は、男性は 30 代以降、年代が上がるにつれ大きく減少する傾向がある。一方、女性は 40 代までは割合が増加し、50 代以降は横ばいの傾向がある。

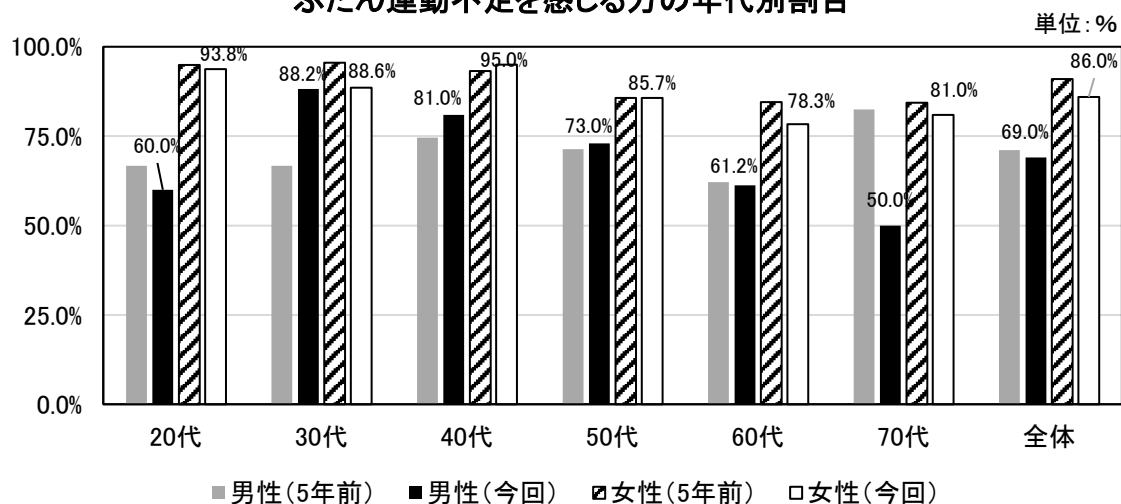
次に、5 年前と比較した場合、男性は増加しているものの、女性はわずかに減少している。特に 60 代の女性については、5 年前よりも 12.7 ポイントと大きく減少している。

運動習慣について

問 11 あなたはふだん運動不足だと感じますか。



ふだん運動不足を感じる方の年代別割合

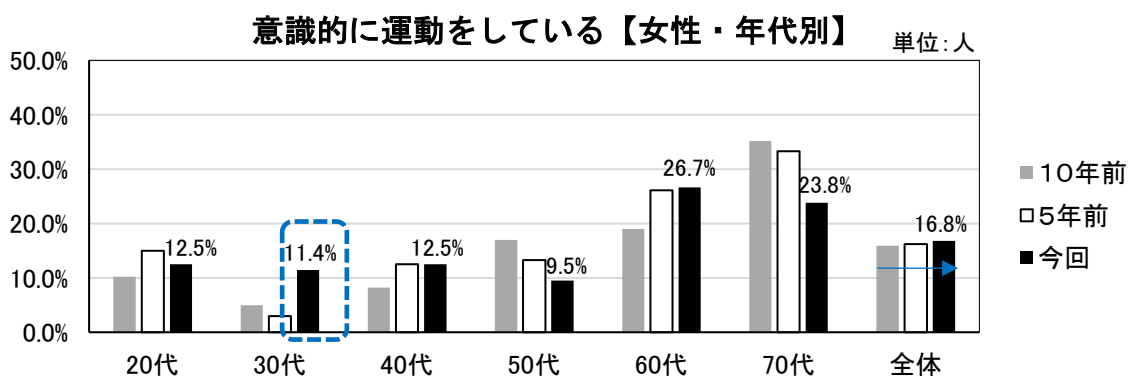
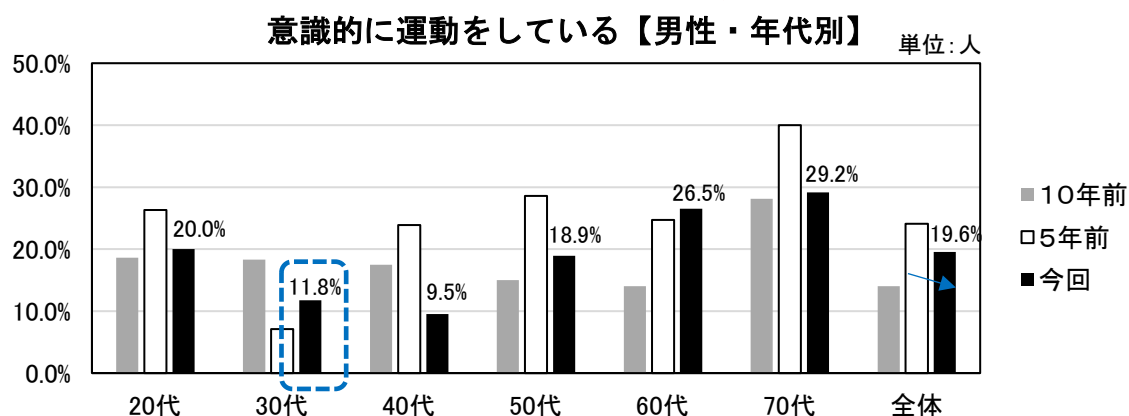
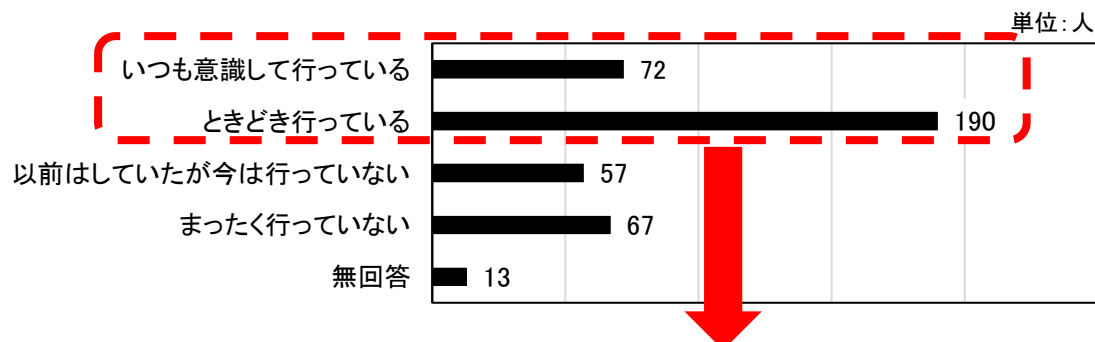


ふだん運動不足を感じている方の割合は、全体の約 8 割を占めている。

男性は 30 代、女性は 40 代で最も運動不足を感じている方が多くなっている。特に女性は、20 代～40 代で約 9 割の方が運動不足を感じている。

次に 5 年前と比較した場合、全体では男女ともに 5 年前より割合が減少しているが、男性は 30～50 代、女性は 40 代で 5 年前より割合が増加している。

問 12 あなたはふだんの生活の中で健康の維持・増進のために意識的に体を動かしていますか。

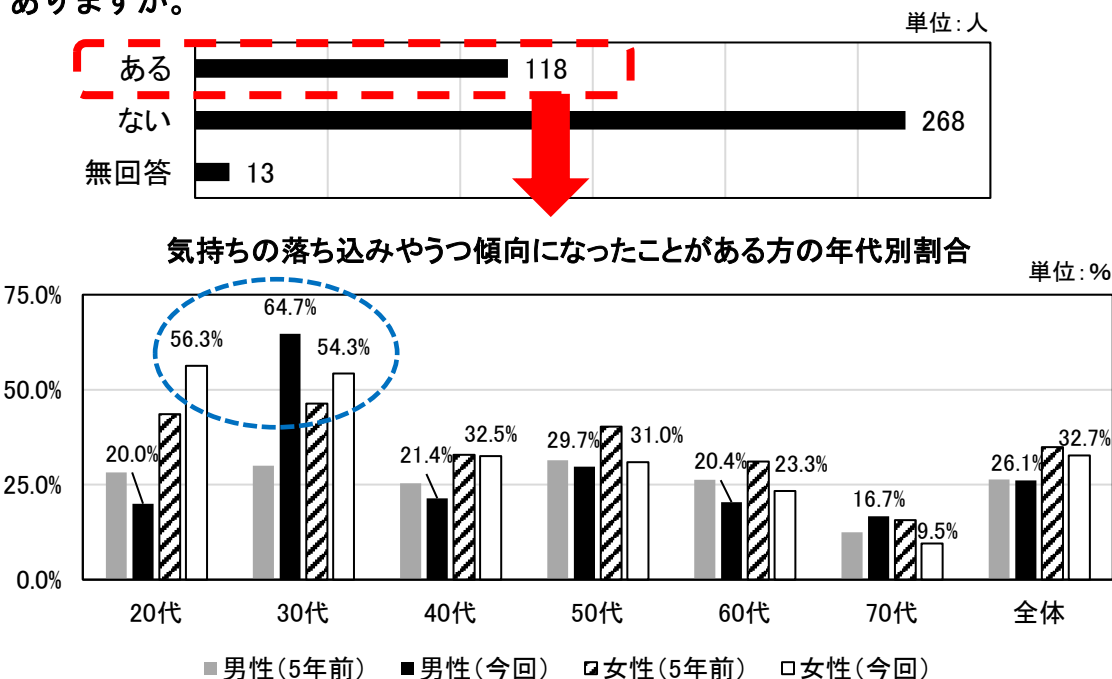


ふだんの生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かしている方の割合は全体の 65.7% を占めている。

次に 5 年前と比較すると、男性全体は 5 年前より割合が減少し、女性全体はほぼ横ばいの結果となった。男女ともに 20 代、50 代、70 代で 5 年前より「いつも意識的に運動をしている」と回答した方の割合が減少しているが、30 代は男女ともに割合が増加する傾向にあった。

心の健康、睡眠・休養について

問 13 あなたはこれまでにひどい気持ちの落ち込みやうつ傾向になったことはありますか。



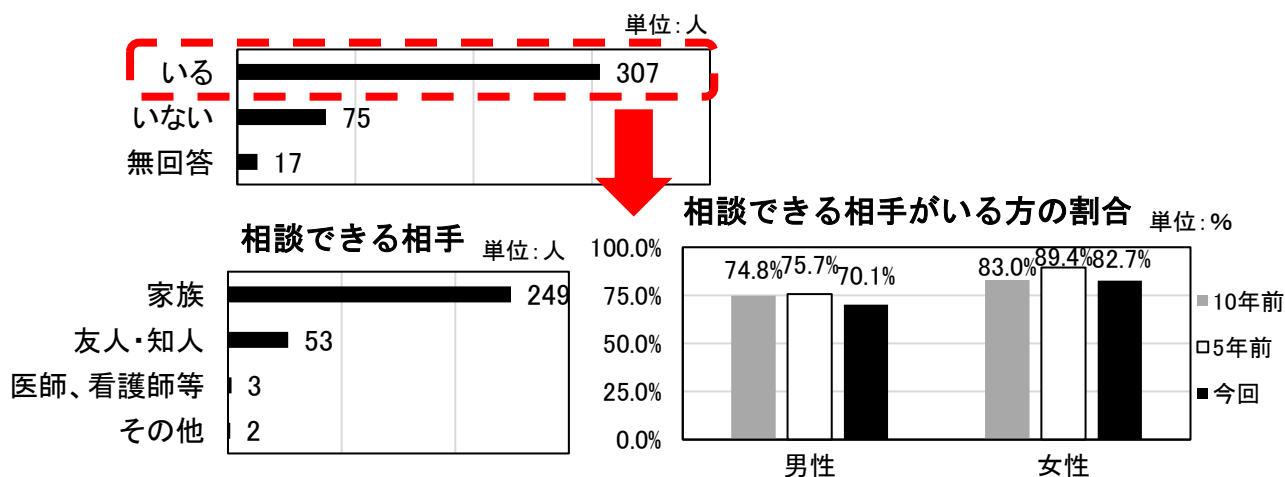
気持ちの落ち込みやうつ傾向になったことがある方の割合は、全体の約3割を占めている。

全体としては、5年前と同様に男性よりも女性の割合が高い傾向にある。

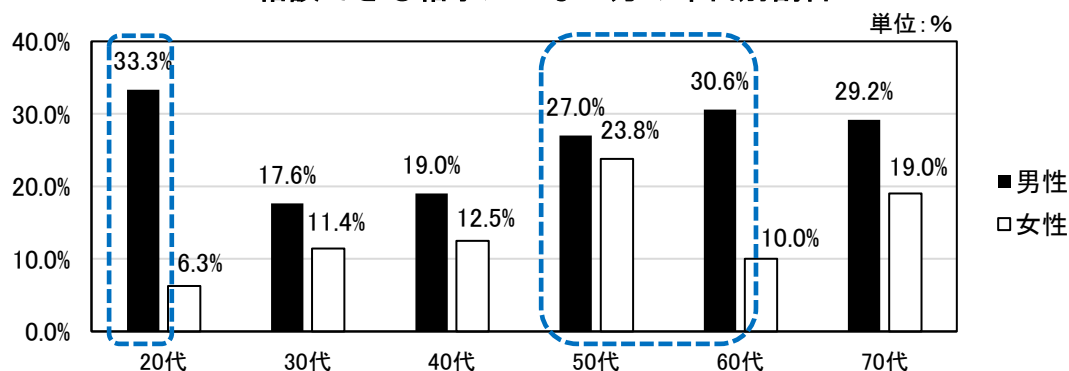
次に5年前と比較すると、男性全体は横ばいであるが、女性全体はやや減少している。

また、年代別でみると、20代女性、30代男性・女性は、5年前の割合から大きく増加している。特に20代女性は12.7ポイント、30代男性は34.7ポイントの上昇がみられ、若い世代で気持ちの落ち込みやうつ傾向が増えていることがわかる。

問 14 あなたには精神的に支えになり、相談できる相手がありますか。



相談できる相手がいない方の年代別割合

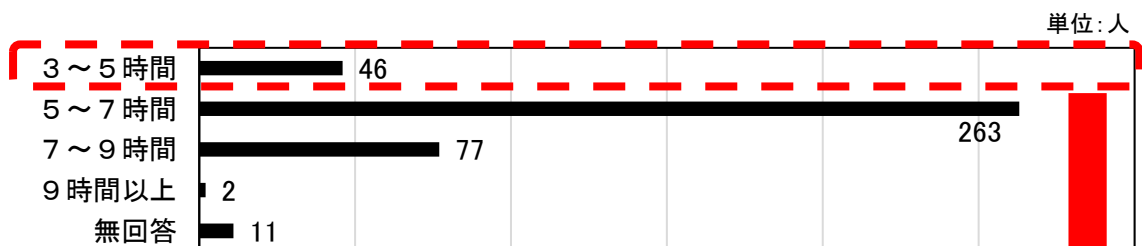


精神的に支えになり、相談できる相手について、「いる」と回答した方が全体の 76.9%を占めている。その相手は、「家族」と回答した方が最も多い。

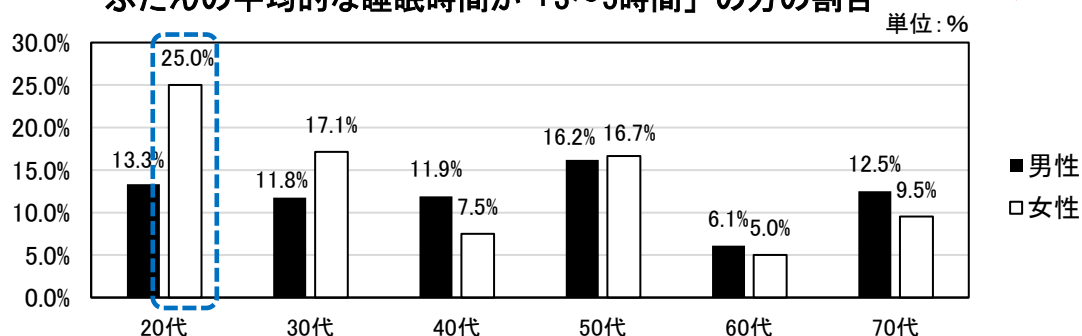
次に 10 年前、5 年前と比較した場合、相談できる相手が「いる」と回答した割合は、男女ともに 10 年前、5 年前の割合をやや下回る結果となった。

一方、相談できる相手が「いない」と回答した方の割合をみると、女性よりも男性の方の割合が大きくなっている。さらに、男性は 20 代、50 代、60 代、女性は 50 代の割合が高くなっている。

問 15 あなたのふだんの平均的な睡眠時間はどのくらいですか。



ふだんの平均的な睡眠時間が「3～5時間」の方の割合



10 年前、5 年前の調査では、何時ごろに就寝するか質問したが、社会状況やライフスタイルの変化を考慮し、今回はふだんの平均的な睡眠時間について質問している。

十分な睡眠が確保されている「5～7 時間」、「7～9 時間」と回答した方が、全体の 85.2%を占めている。

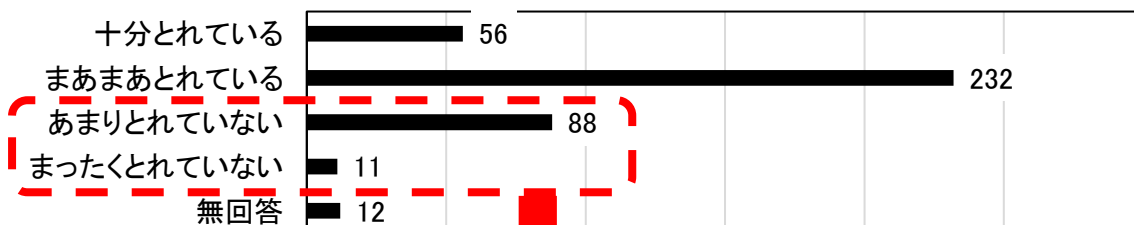
一方、平均睡眠時間より少ない「3～5 時間」と回答した方は 11.5%で、20 代女性の割合が大きくなっている。

平均睡眠時間

2020 年国民生活時間調査によると、全体の平均睡眠時間は 7 時間 12 分、男性は 7 時間 20 分、女性は 7 時間 6 分となっている。

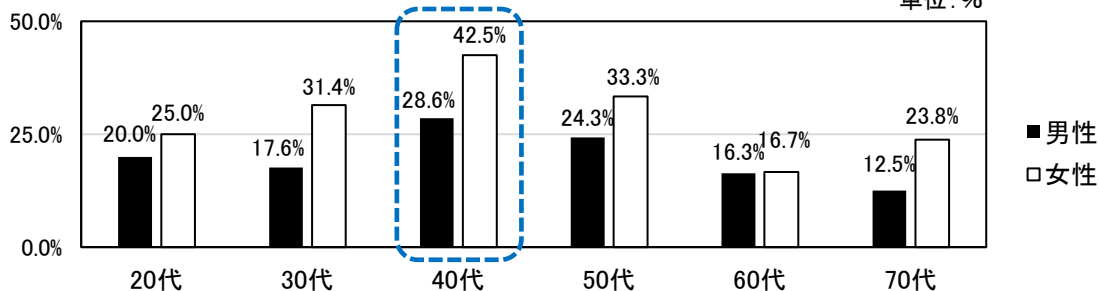
問 16 あなたはふだんの睡眠で休養が十分にとれていると思いますか。

単位：人



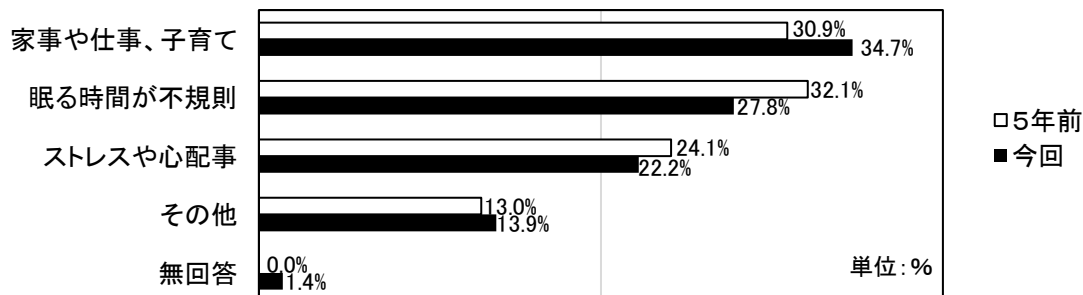
睡眠で休養が十分に取れていない方の割合

単位：%



睡眠で休養がとれない主な理由

0.0% 20.0% 40.0%

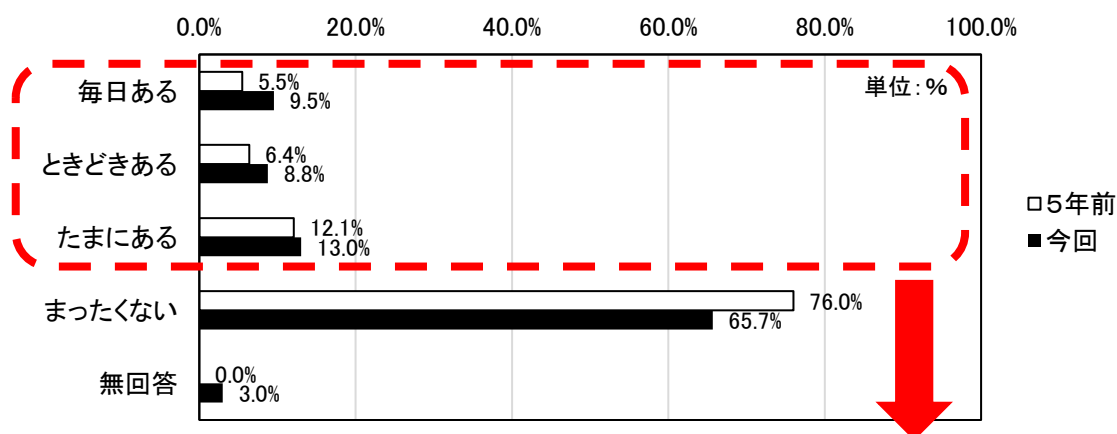


ふだんの睡眠で休養が十分にとれている方（「十分とれている」、「まあまあとれている」と回答した方）の割合は、全体の 72.2% を占めている。

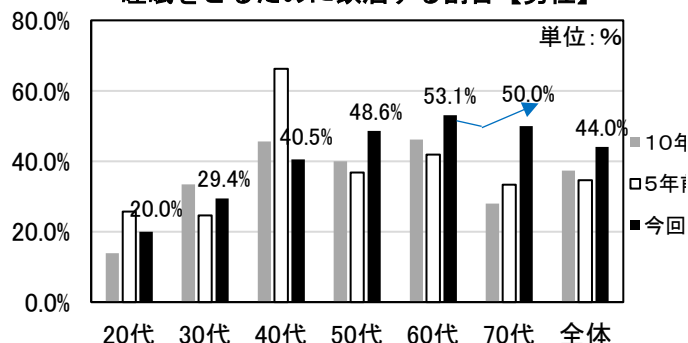
一方、睡眠で休養が十分に取れていない方（「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した方）を年代別にみると、男女ともに 40 代が最も高い割合となっている。

次に、睡眠で休養がとれない主な理由について質問したところ、5 年前は「寝る時間が不規則」という方の割合が最も高かったが、今回は「家事や仕事、子育て」と回答した方が最も高くなった。

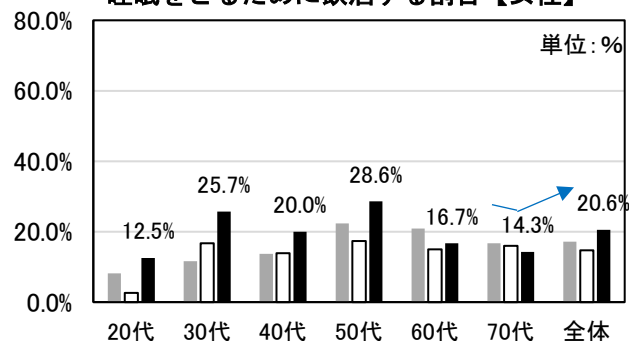
問 17 あなたは睡眠をとるためにアルコールを飲むことがありますか。



睡眠をとるために飲酒する割合【男性】



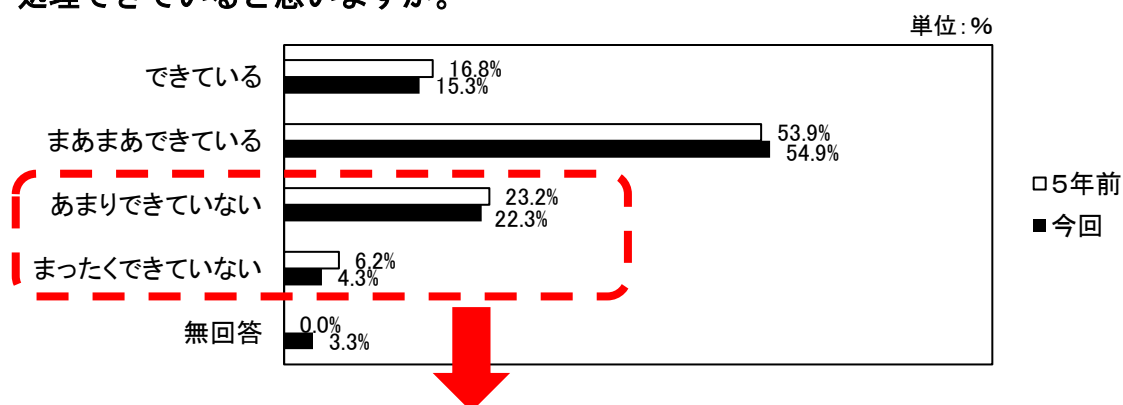
睡眠をとるために飲酒する割合【女性】



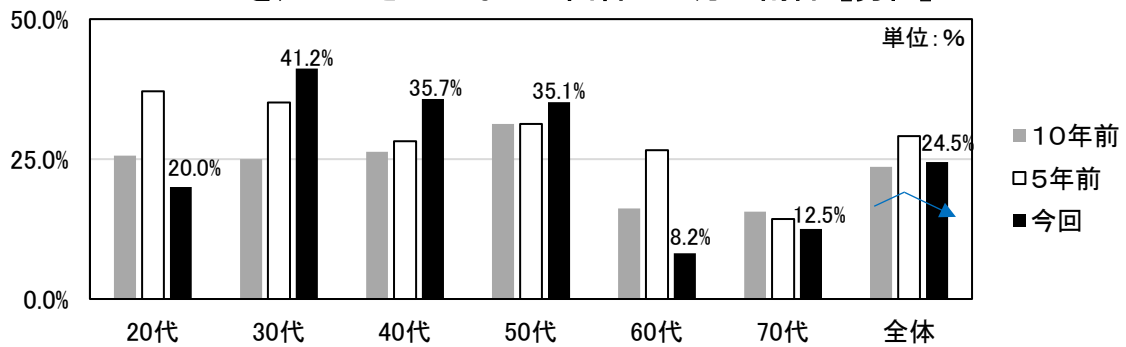
睡眠をとるためにアルコールを飲むことがあるかについて、「まったくない」と回答した方は 65.7% で、5 年前よりも 10.3 ポイント減少している。代わって、5 年前よりも「毎日ある」が 4.0 ポイント、「ときどきある」が 2.4 ポイント、「たまにある」が 0.9 ポイントそれぞれ上昇している。

次に、睡眠をとるために飲酒する方の割合については、男女ともに 10 年前、5 年前より割合が上昇している。また、男性の方が女性よりも割合が高くなっており、男性は 20～60 代について、年代が上がるごとに割合の上昇がみられる。

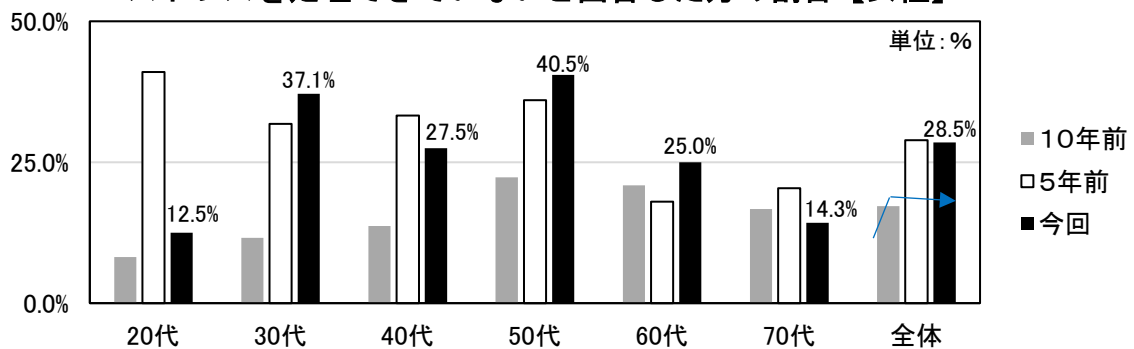
問 18 あなたは最近 1 ヶ月間を振り返り、不満、悩み、苦勞などのストレスを処理できていると思いますか。



ストレスを処理できていないと回答した方の割合【男性】



ストレスを処理できていないと回答した方の割合【女性】

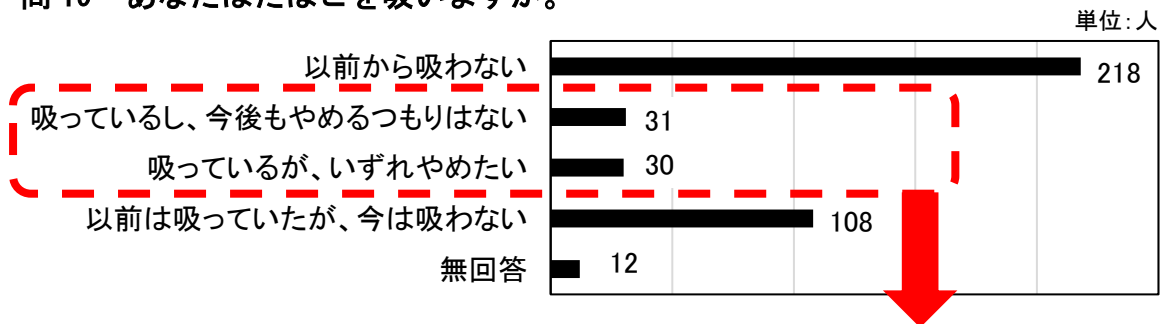


1ヵ月間で、不満、悩み、苦労などのストレスを処理できていると感じている方（「できている」、「まあまあできている」と回答した方）は、全体の約7割を占めている。

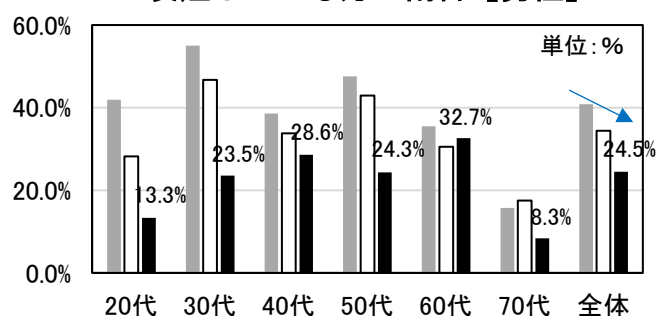
一方、ストレスを処理できていない方（「あまりできていない」、「まったくできていない」と回答した方）について、男女ともに20代では5年前より大幅に割合が減少しており、30代、50代は5年前、10年前と比較して割合がやや増加している。

喫煙について

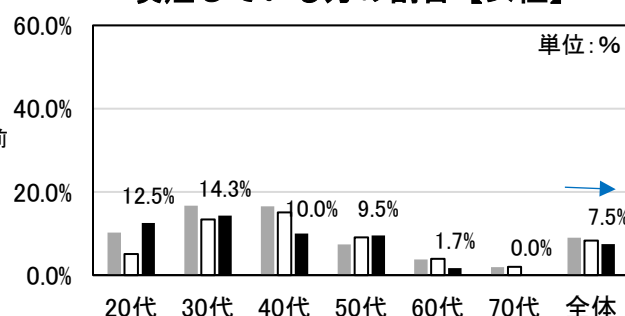
問19 あなたはたばこを吸いますか。



喫煙している方の割合【男性】



喫煙している方の割合【女性】

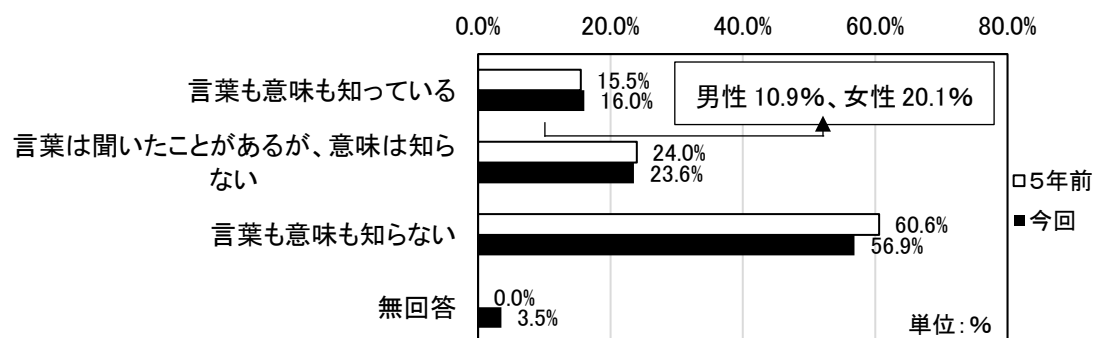


喫煙している方（「吸っているし、今後もやめるつもりはない」、「吸っているが、いずれやめたい」と回答した方）の割合は全体の15.3%を占めている。

男女別にみると、男性全体では、10年前、5年前よりも喫煙している方の割合は減少しており。特に20代、30代、50代は、5年前よりも15～23ポイント程度減少している。

一方で、女性全体については、10年前、5年前と比較してほぼ横ばいである。20代女性については、5年前より7.4ポイント上昇し、10年前と同程度の割合となった。

問20 「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。

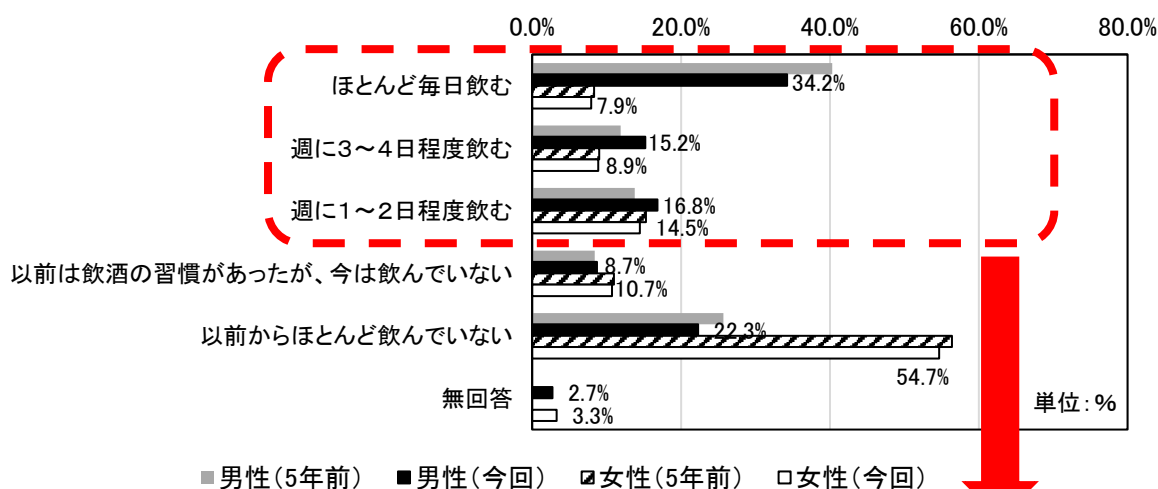


「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の「言葉も意味も知っている」と回答した方の割合は16.0%で、5年前とほぼ同水準であり、男性は0.5ポイント減少し、女性は1.6ポイント上昇している。

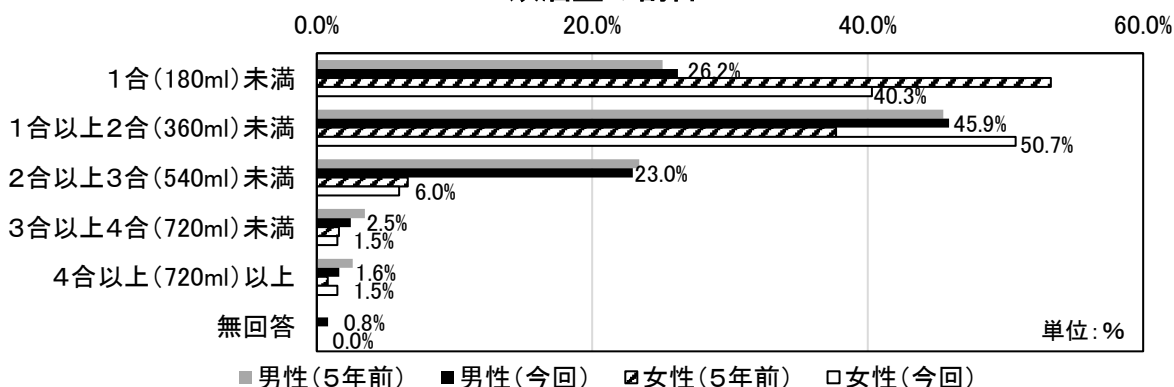
一方、「言葉も意味も知らない」と回答した方は、5年前より3.7ポイント減少している。

飲酒について

問 21 あなたはふだんお酒を飲みますか。また、お酒を飲む日は1日あたりどのくらいの量を飲みますか。



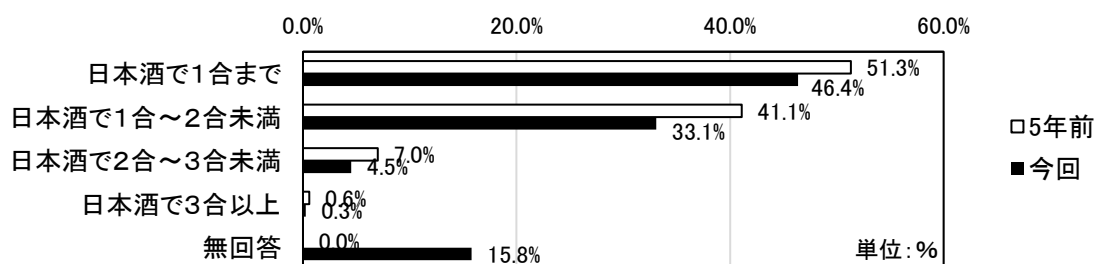
飲酒量の割合



習慣的に飲酒をする方（「ほとんど毎日飲む」、「週に3～4日程度飲む」、「週に1～2日程度飲む」と回答した方）は、男性が66.2%、女性が31.3%で、週に飲む頻度は若干異なるが、5年前とほぼ同水準である。

次に習慣的に飲酒する方の飲酒量について、男性は5年前と同じく、「1合以上2合未満」が最も多くなっている。一方、女性について、5年前は「1合未満」が最も多かったが、今回は「1合以上2合未満」が最多となっており、飲酒量がやや増えていることがわかる。

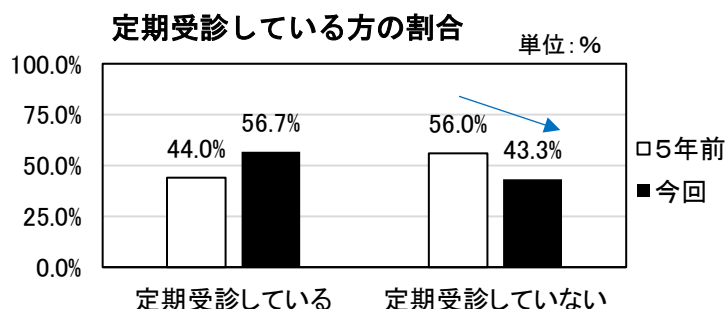
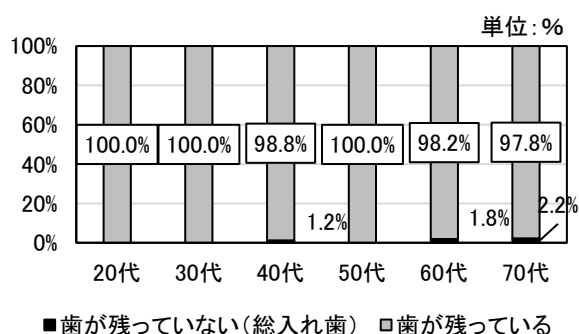
問 22 あなたにとって「節度ある飲酒」とは1日にどれくらいだと思いますか。



自身にとっての1日の節度ある飲酒量の認識については、「日本酒で1合まで」と回答した方が5年前と比較して4.9ポイント減少しているものの、46.4%と最も大きな割合を占め、続いて「日本酒で1合～2合未満」が33.1%という結果となった。

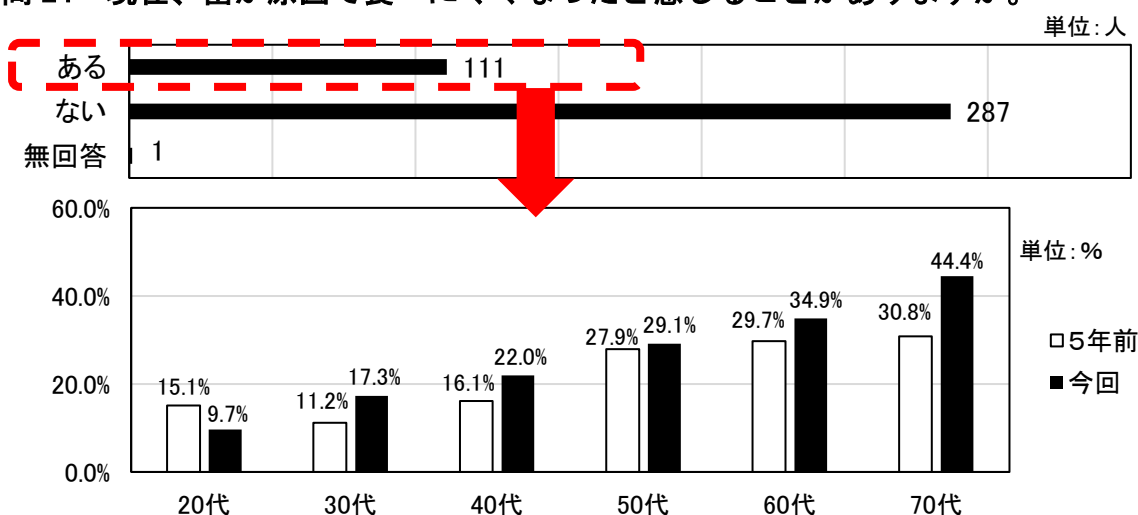
歯の健康について

問23 現在、自分の歯は残っていますか。また、現在、歯科医院で歯石の除去や口腔内の清掃など予防歯科のための定期受診をしていますか。



自分の歯が残っている方の割合は、どの年代においても9割を超えている。次に、「定期受診している」と回答した方の割合は、5年前より12.7ポイント上昇し、56.7%となった。

問24 現在、歯が原因で食べにくくなったと感じることがありますか。



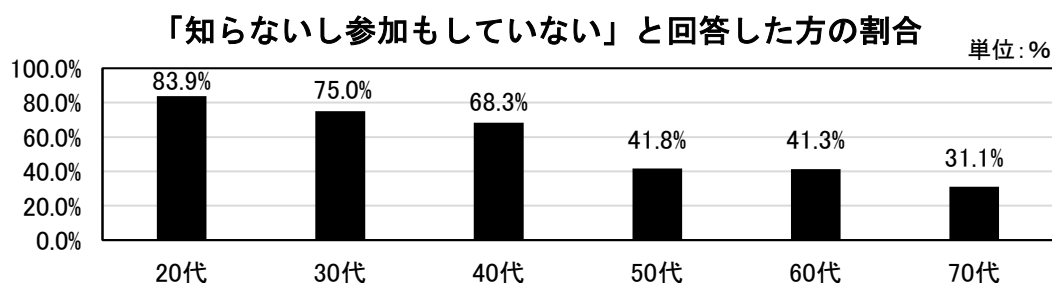
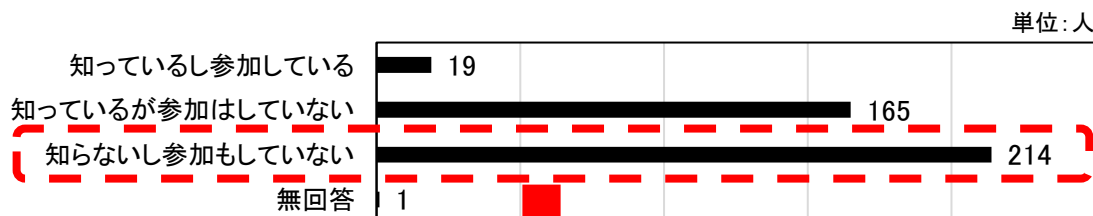
歯が原因で食べにくくなったと感じる方の割合は、全体の27.8%を占めている。

これを年代別にみると、20代を除き、5年前より割合が増加している。特に70代では「食べにくくなった」と感じる方が5年前より13.6ポイント上昇している。また、年代が上がるごとに食べにくさを感じている傾向にある。

その他の健康づくり

問 25 三川町では、健康づくりに関するインセンティブ（※）として、40 歳以上の方を対象に三川町健康マイレージチャレンジ事業（みかわマイチャレ）を実施しています。あなたはこの取り組みを知っていますか。

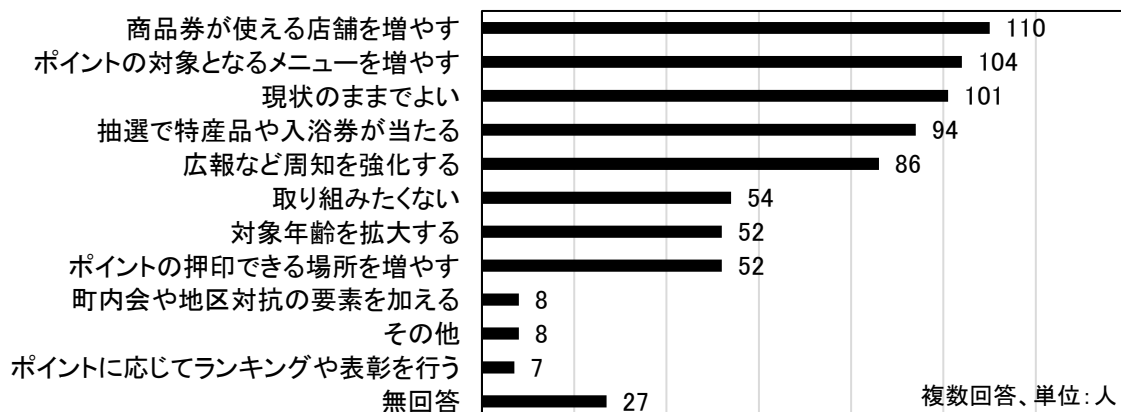
※インセンティブとは・・・自主的な健康づくりや健康教室の参加などでポイントを付与し、色々な特典と交換できる取り組み。



平成 27 年度から実施している三川町健康マイレージチャレンジ事業（みかわマイチャレ）について、認知度と参加状況について質問したところ、「知っているし参加している」と回答した方は、全体の 4.7%に留まった。

一方、「知らないし参加もしていない」と回答した方は、全体の 53.6%を占めている。次にそれを年代別にみると、事業対象年齢前の 20～30 代の認知度が低く、年代を追うごとに認知度が上がっていることがわかる。

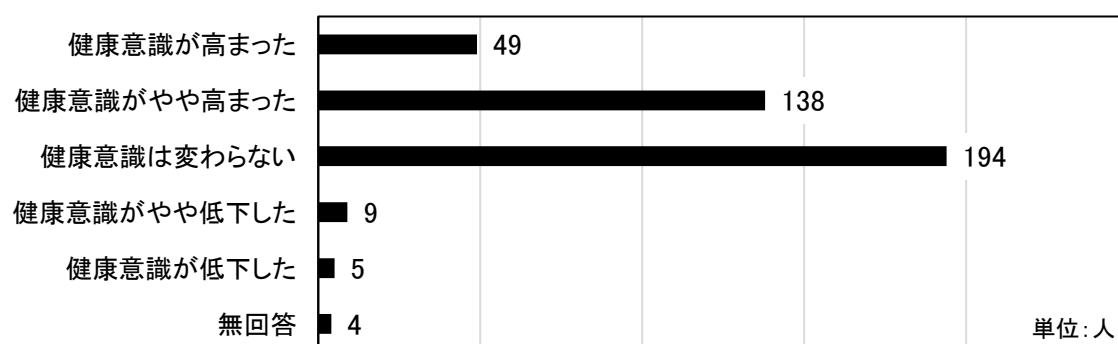
問 26 あなたはどのようなインセンティブがあれば取り組みたいと思いますか。



どのようなインセンティブがあれば取り組みたいと思うかという質問について、「商品券が使える店舗を増やす（110人）」、「ポイント対象となるメニューを増やす（104人）」、「抽選で特産品や入浴券が当たる（94件）」、「広報など周知を強化する（86人）」などの回答が多く、現状のやり方の拡充や周知強化などを望む声が多かった。

また、「現状のままでよい（101人）」と回答した方も多いが、一方で、「取り組みたくない（54人）」との回答も一定数確認された。

問 27 コロナ禍で社会状況や生活様式が変化しましたが、あなたは自身の生活習慣を見直すなど、健康意識に変化はありましたか。

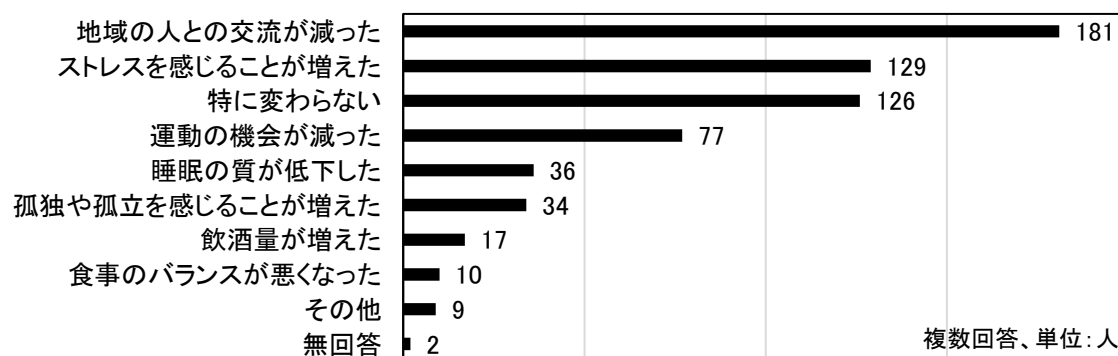


コロナ禍による生活習慣や健康意識への影響について質問したところ、「健康意識は変わらない」と回答した方が最も多く、全体の48.6%を占めている。

続いて、「健康意識が高まった・やや高まった」と回答した方については、全体の46.9%を占める結果となった。

一方、「健康意識がやや低下した・低下した」と回答した方は、全体の3.5%と少数に留まった。

問 28 あなたはコロナ禍の前と後とで、健康づくりや生活習慣などにどのような変化がありましたか。該当するものをすべて選んでください。



コロナ禍による健康づくりや生活習慣への影響について、最も多い回答が「地域の人との交流が減った」で 181 人、次いで「ストレスを感じるが増えた」が 129 人であった。

また、「特に変わらない」と回答した方は 126 人であった。

「その他」の回答として、「行事が減ってゆとりができた」と感じる方がいる一方で、「外出の機会が減った」、「病気が増えた」との回答があった。

問 29 今後、健康づくりのために、町で実施してほしい事業や企画などがあれば自由にお書きください。

○健康

健康に関する講座の開催

○施設

アスレ菜の花などの無料開放デーや体験無料券配布など。

ジム施設の拡大、筋トレ用設備の充実

雨、雪時にウォーキングできる場所を作してほしい。

個人的には健康は最重要であると認識しているが、仕事などが忙しくなると優先順位が 5 番目くらいになる。三川町民は時間がとれないだけで、健康には大いに興味があると思う。小さな子供も大人も参加できるスイミングスクールなど建設誘致。(夏季限定でもいいので)

赤川を利用したボートやカヌーができる施設が欲しい。

○運動

中高年向けのヨガ教室、スポーツ(運動やヨガなど)

動画サイトでのストレッチ体操。

屋外の映写会のようにスクリーンでエアロビ体操等を映し、皆で体操できると楽しそう。

テオトルでジョギングがしたい、ジョギングの時間を見守ってほしい。

運動、レクリエーションが出来る機会を増やしてほしい。

ウォーキングイベント(歩数ごとに景品あり)など。

ウォーキング教室、マラソン大会の開催

軽スポーツやりたい人集まれみたいな企画が月に 1~2 回ほどあれば是非参加したい。(できれば屋内で)

高齢者を対象としたストレッチ、フィットネス等を自由にできるようにしてほしい。専門のインストラクターが個人に対応してもらえれば長く続くと思うけど。

ストレッチなどを町の福祉センターやテオトルで行っていますが、部落の公民館などですれば近くで良いのと思いました。

少人数で幅広い年代の方が参加できるスポーツやワークショップがあれば町民の方々の楽しみが増えると思っています。三川町でスポーツ教室を開催してほしい。
女性限定運動施設(アスレ開放日)。運動メニューの提案。
ポケモン GO とのコラボで散歩を促す。

○インセンティブ

引き続きマイチャレをやってほしい。
子供を連れて一緒にできる運動教室や参加した回数や内容でポイントになる。そのポイントが買い物などの割引につながれば参加の楽しみも増えるかもしれない。
コロナ禍では何を企画されても人が集まるような企画は参加しづらいと思う。個々に、何かをするとポイントがもらえるなどあればいいのかも。
具体案が出てこなくて申し訳ないけれど、歩く事が体にはいいと聞くので散歩(毎日 1 万歩とか)を継続した人に何か商品ポイント貰えるとかあれば健康になるのではと思いました。個人で黙々と歩いてポイントがもらえるならやれる。
万歩計アプリと連動した健康支援金等はどうでしょう。

○健康相談・保健指導

年代別の健康管理についての指導。
もっと個別に相談にのってくれたり、提案してくれる状況だとうれしい。

○食育

健康づくりのため、大人の料理教室とかひらいてほしい。

○その他

親子で参加できるイベント、会話や交流ができる場
コロナ増加中でなかなか出づらい世の中になっています。家にこもりがちなので町内会ごとからマスク付けての「お話し会」など世間話など。
都市部で増えている地域食堂、子ども食堂。女性の悩みに対応できるスタッフの育成。フードバンク事業。オンライン診療。
町内会内でのふれあい行事が定期的に行うように町内会役員に働きかけ、指導の推進に取り組んでいただきたい。
夏祭り、宴会
町内会等の役員選出等が必須なものはいやだなと思う。今後病気になり、困っている際に相談できるところがあれば心強い。
健康は自己責任です。町や他の人に実施してもらうものではないと思います。

母子保健に関するアンケート結果

1. 目的

社会情勢の変化や少子化に伴い、母子を取り巻く環境は年々変化してきている。母子保健施策については、課題と住民のニーズを把握しながら展開してきており、平成 9 年に地域保健法の完全施行・母子保健事業の委譲に伴い、より住民のニーズに沿った母子保健施策の充実を図るため「三川町母子保健計画～いきいき子育てプラン～」を策定して以来、見直しを図りながら母子保健事業の道しるべとしてきたところである。

今回、三川町母子保健計画（第3期）の最終評価および次期計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施した。

2. 実施主体

三川町 健康福祉課 健康係

3. 対象

平成 28 年 4 月 2 日～令和 4 年 4 月 1 日生まれ（生後 6 ヶ月頃～就学前まで）のお子さんを持つ保護者 383 人 ※ただし、兄弟がいる場合は実家庭配付とする 計 292 世帯

4. 調査期間

令和 4 年 11 月 15 日から 11 月 30 日

5. 調査方法

- ・自記式質問紙調査（無記名）とする
- ・プライバシーを考慮し、記入後のアンケートを入れる封筒を添付
- ・配布および回収については、町内保育園、幼稚園へ依頼する。入園していないお子さんおよび町外保育園、幼稚園に入園しているお子さんについては直接郵送とする。

6. 調査結果

回収率：配付数 292 世帯 回収数 239 世帯 有効回答数 239 世帯

回収率 81.8%

1. 地区

n=237

地区	数	(%)
横山地区	98	(41.4%)
東郷地区	60	(25.3%)
押切地区	79	(33.3%)

◆横山地区の割合が最も高く 98 人(41.0%)であった。

2. 家族構成

n=235		
構成	数	(%)
核家族	152	(64.7%)
3～4世代	82	(34.9%)
その他	1	(0.4%)

◆核家族が最も多く 152 人(63.6%)と過半数を占めている。※H24 年実施アンケートでは 3～4 世代(56.0%) (39.1%)。比較すると核家族の割合が増加している。

3. 第1子の出産年齢

n=239		
年代	数	(%)
10代	5	(2.1%)
20代前半	46	(19.2%)
20代後半	97	(40.6%)
30代前半	61	(25.5%)
30代後半	22	(9.2%)
40代前半	7	(2.9%)
40代後半	1	(0.4%)

◆20 代後半の 97 人(40.6%)が最も多く、次いで 30 代前半の 61 人(25.5%)となっている。少数だが、10 代の出産 5 人(2.1%)や 40 代の出産 8 人(3.3%)もいる。

4. 子どもの人数

n=239		
人数	数	(%)
1人	161	(67.4%)
2人	74	(31.0%)
3人	4	(1.7%)
4人	0	(0.0%)

◆1 人の 161 人(67.4%)が最も多く、次いで 2 人の 74 人(31.0%)となっている。

5. 子どもの年齢

n=319		
年齢	数	(%)
0歳	26	(8.2%)
1歳	46	(14.4%)
2歳	42	(13.2%)
3歳	48	(15.0%)
4歳	54	(16.9%)
5歳	58	(18.2%)
6歳	45	(14.1%)

妊娠・出産について

6. 妊娠中の不安

n=238

妊娠中の不安	数	(%)
ある	120	(50.4%)
ない	118	(49.6%)

◆妊娠中に不安のあるものは120人(50.2%)であり、半数以上の母親が妊娠中に不安を抱えていた。

※H24年(50.2%)とほぼ横ばい。

【不安の主な内容】

無事に産まれるか、流産や早産にならないか、コロナ禍での出産、高齢出産のため、初産のため、子どもの成長は順調か、内服薬の影響は出ないか、仕事(夜勤、力仕事)の影響は出ないか、お金のこと、多胎児の出産のため、母の体調(つわり、妊娠高血圧症候群)、産後の家事育児など。

7. 妊娠中の相談者

n=257

妊娠中の相談者	数	(%)
いた	236	(99.2%)
いなかった	2	(0.8%)

◆妊娠中の相談者がいた母親は236人(98.7%)と大部分を占めるが、2人(0.8%)は相談者がいなかったと答えている。

8. 妊娠中の相談相手(複数回答)

n=691

	数	(%)
夫	160	(23.2%)
実母	179	(25.9%)
夫の母	48	(6.9%)
医師	40	(5.8%)
助産師	34	(4.9%)
保健師	7	(1.0%)
友人	130	(18.8%)
同僚	72	(10.4%)
その他	21	(3.0%)

◆妊娠中の相談相手は実母が179人(25.9%)と最も多く、次いで夫が160人(23.2%)、友人130人(18.8%)と身近な人が多い。

専門機関への相談は医師が40人(5.8%)、助産師(4.9%)。保健師は7人(1.0%)と少なかった。

その他の内訳は姉妹17人、実父1人、叔母1人、実祖母1人、SNS1人。

9. 妊娠中の不安の解消

n=206

	数	(%)
解消された	95	(46.1%)
まあまあ解消された	102	(49.5%)
解消されなかった	9	(4.4%)

◆妊娠中に相談する事で「不安が解消された」「まあまあ解消された」を合わせると197人(95.6%)とほとんどの妊婦は解消されている。

10. 母性健康管理指導事項連絡カードの認知

n=236		
	数	(%)
知っていた	104	(44.1%)
知らなかった	132	(55.9%)

◆132 人(55.9%)と過半数の母親が母性健康管理指導事項連絡カードを知らなかった。H24 年は「知らなかった」が55.9%と横ばい。母子手帳交付時にカードの説明はしているが、認知度が低いことから周知方法を検討する必要がある。

11. 母性健康管理指導事項連絡カードの使用

(連絡カードを認知していた母親のみ回答)

n=101		
	数	(%)
使用した	28	(27.7%)
必要がなかった	54	(53.5%)
使用できなかった	19	(18.8%)

◆母性健康管理指導事項連絡カードを認知している母親のうち使用した母親は28人(27.7%)であった。しかし、体調が悪いにもかかわらず使用できなかった母親も19人(18.8%)と1割弱いた。

※H24 年は使用した(18.0%)。H24 年に比べて使用割合が増加しており、妊婦のみならず医療機関や就労先での周知は進んでいると思われる。

12. 妊娠中の飲酒

n=232		
	数	(%)
妊娠してから飲まなかった	145	(62.5%)
たまに飲んだ	2	(0.9%)
常に飲んでいた	0	(0.0%)
妊娠前から飲まなかった	85	(36.6%)

◆妊娠してから飲酒をしなかった母親が145人(62.5%)と多数を占めるが、妊娠後も飲酒した母親が2人(0.9%)いた。

※H24 年 妊娠中飲酒していた母親 28 人。

13. 妊娠中の喫煙

n=232		
	数	(%)
妊娠前から吸わなかった	194	(83.6%)
妊娠してから吸わなかった	36	(15.5%)
吸っていた	2	(0.9%)

◆妊娠中に禁煙した母親は36人(15.5%)だが、妊娠中も喫煙していた母親が2人(0.9%)いた。

H24 年の3.1%低いものの、低出生体重児、流早産の原因ともされることがからさらに今後の課題である。

14. 妊娠中の歯科健診

n=232		
	数	(%)
受けた	142	(61.2%)
受けていない	90	(38.8%)

◆妊娠中の歯科健診を受けた母親は142人(61.2%)と半数以上だった。

15. 出産後 1 ヶ月間の気持ちの落ち込み

n=232		
	数	(%)
あった	75	(32.3%)
少しあった	75	(32.3%)
なかった	82	(35.3%)

◆出産後 1 ヶ月間に気持ちの落ち込みがあった人は

「あった」「少しあった」を合わせて 150 人(64.6%)と過半数を超えている。

※H24 年「あった」「少しあった」 63.1%

16. 産後の相談者

n=231		
	数	(%)
いた	228	(98.7%)
いなかった	3	(1.3%)

◆産後の相談者がいた母親は 228 人(98.7%)であった。

17. 産後の相談相手(複数回答)

n=680		
	数	(%)
夫	158	(23.2%)
実母	183	(26.9%)
夫の母	55	(8.1%)
医師	16	(2.4%)
助産師	32	(4.7%)
保健師	26	(3.8%)
友人	137	(20.1%)
同僚	48	(7.1%)
その他	25	(3.7%)

◆産後の相談相手は実母が 183 人(26.9%)と最も多く、次いで夫の 158 人(23.2%)、友人の 137 人(20.1%)と上位は妊娠中の相談相手と同じ傾向である。

その他は姉妹が最も多く、次いで兄弟、実父、実祖母という回答。叔母、SNS という回答だった。

子育てについて

18. 育児不安

	n=230	
	数	(%)
あり	139	(60.4)
なし	91	(39.6)

◆育児不安がある母親は 139 人(60.4%)と半数を超えるが、226 人(98.7%)の母親は相談者がいると答えた。

【育児不安の主な内容】

子どもの成長や発達に順調か、ミルクや離乳食の量、偏食、栄養面、育児と仕事の両立、子どもへの接し方、兄弟との関わり、イヤイヤ期の関わり方、夜泣き、他の子と比べてしまう、子育て全てが不安、教育費などの金銭面、子どもの性格など。

19. 子育ての相談者

	n=229	
	数	(%)
いる	226	(98.7)
いない	3	(1.3)

子育ての相談相手(複数回答)

	n=226	
	数	(%)
夫	168	(74.3)
実母	173	(76.5)
夫の母	57	(25.2)
医師	9	(4.0)
助産師	1	(0.4)
保健師	18	(8.0)
保育士	86	(38.1)
友人	138	(61.1)
同僚	81	(35.8)
その他	21	(9.3)

◆子育ての相談相手は実母が 173 人(76.5%)と最も多く、次いで夫が 168 人(74.3%)、友人が 138 人(61.1%)となっている。

20. 育児についての相談先の認知

	n=230	
	数	(%)
知っている	164	(71.3)
知らない	66	(28.7)

◆育児についての相談先を知らない母親が 66 人(28.7%)いることから、更なる周知を検討が必要である。

21. 育児のサポート先の有無

n=225		
	数	(%)
あり	165	(73.3)
なし	60	(26.7)

◆育児をサポートしてくれる人や機関がないと回答する母親が 60 人(26.7%)いた。

22. 子どもとゆったりと過ごす時間

n=231		
	数	(%)
ある	71	(30.7)
まあまあ、ある	110	(47.6)
あまりない	48	(20.8)
ない	2	(0.9)

◆子どもとゆったり過ごす時間がある母親は 181 人(78.3%)、ない母親は 50 人(21.7%)であった。

23. 育児に自信がないと感じる

n=230		
	数	(%)
頻繁にある	28	(12.2)
時々ある	106	(46.1)
ほとんどない	83	(36.1)
ない	13	(5.7)

◆育児に自信がないと感じる母親は 96 人(41.8%)おり、半数近くの母親が日々戸惑いを感じながら育児をしていることがわかる。

24. 子どもが言うことを聞かないときの対処法

n=230		
	数	(%)
叩く	12	(5.2)
怒鳴る	81	(35.2)
諦める	119	(51.7)
無視する	38	(16.5)
話を聞く	148	(64.3)
なだめる	108	(47.0)
抱きしめる	78	(33.9)
お菓子を与える	48	(20.9)
テレビを見せる	66	(28.7)
その他	38	(16.5)

◆「話を聞く」が 148 人(64.3%)と最も多く、次いで「諦める」が 119 人(51.7%)、「なだめる」が 108 人(47.0%)であった。また、少数ではあったが「無視する」が 38 人(16.5%)、「叩く」が 12 人(5.2%)と虐待につながりかねない回答も見られた。

25. 自分の行為が虐待だと感じるときがあるか

n=226		
	数	(%)
ある	53	(23.5)
ない	173	(76.5)

◆自分の行為が虐待だと感じるときがある母親は 53 人(23.5%)いた。

26. 夫の育児参加(協力)

	n=227	
	数	(%)
あり	219	(96.5)
なし	8	(3.5)

◆夫の育児協力は 96.5%の母親があると回答しているが、夫の育児協力に満足している母親は 77.5%となっている。

育児内容

	n=220	
	数	(%)
排泄	136	(61.8)
食事	124	(56.4)
一緒に遊ぶ	191	(86.8)
入浴	182	(82.7)
本の読み聞かせ	105	(47.7)
寝かしつけ	114	(51.8)
着替え	150	(68.2)
保育園等への送迎	117	(53.2)
付き添い	98	(44.5)
歯みがき	140	(63.6)
その他	11	(5.0)

◆父親の育児内容は、「一緒に遊ぶ」が 191 人(86.8%)と最も多く、次いで「入浴」が 182 人(82.7%)であった。

27. 夫の育児への満足度

	n=227	
	数	(%)
満足	99	(43.6)
まあまあ満足	77	(33.9)
やや不満	31	(13.7)
不満	20	(8.8)

◆「満足」と「まあ満足」を合わせると 176 人(77.5%)と育児協力への満足度は高い。

28(1). 母親の喫煙

	n=230	
	数	(%)
吸わない	215	(93.5)
子どもがいる部屋以外で吸う	12	(5.2)
子どもがいる部屋でも吸う	3	(1.3)

◆9割以上の母親が吸わないと答えているが、子どもがいる部屋でも吸う母親が 3 人(1.3%)いた。

28(2). 父親の喫煙

	n=226	
	数	(%)
吸わない	156	(69.0)
子どもがいる部屋以外で吸う	58	(25.7)
子どもがいる部屋でも吸う	12	(5.3)

◆母親に比べ喫煙者が多く、子どもがいる部屋でも吸う父親が 12 人(5.3%)いた。

28(3). 家族の喫煙

	n=183	
	数	(%)
吸わない	150	(82.0)
子どもがいる部屋以外で吸う	29	(15.8)
子どもがいる部屋でも吸う	4	(2.2)

◆子どもがいる部屋でも吸う家族は 4 人(2.2%)いた。

29. 事故防止

	n=235	
	数	(%)
気をつけている	217	(92.3)
気をつけていない	18	(7.7)

◆事故防止について気を付けている家庭は 92.3%にのぼる。

事故防止の内容			n=219	
	数	(%)		
風呂	135	(61.6)		
誤飲	146	(66.7)		
やけど	132	(60.3)		
転落	153	(69.9)		
その他	13	(5.9)		

◆事故防止の内容は、風呂、誤飲、やけど、転落すべての項目で 6 割～7 割の人が気を付けていた。

30(1). 母親の心肺蘇生法の認知

	n=232	
	数	(%)
知っている	158	(68.1)
知らない	74	(31.9)

◆心肺蘇生法を知っている割合は母親(68.1%)と父親(58.3%)を比較すると約 10%の差がある。

30(2). 父親の心肺蘇生法の認知

	n=223	
	数	(%)
知っている	130	(58.3)
知らない	93	(41.7)

31. 食育の認知

	n=235	
	数	(%)
言葉は知っているが内容はわからない	118	(50.2)
言葉も内容も知っている	117	(49.8)
言葉も内容も知らない	0	(0.0)

◆食育という言葉を知らないと回答する人はいなかった。言葉も内容も知っている人は 117 人(49.8%)と約半数にとどまっている。

32. 食育の実施

	n=224	
	数	(%)
心がけている	118	(52.7)
心がけていない	106	(47.3)

【食育の内容】

一緒に野菜を育てる、一緒に畑に行く、どのように食べ物ができるか教える、一緒に調理する、お手伝いをしてもらう、家族みんなで食事をする、旬の野菜を食べる、色んな食材を食べる、塩分を控える、赤・黄・緑を意識する、バランスのとれた食事をする、添加物の少ないものを食べる、楽しく食べる、など。

33. 保健委員の認知

	n=237	
	数	(%)
知っている	144	(60.8)
知らない	93	(39.2)

◆保健委員を知っている人は約 6 割となっている。

○三川町健康・体力づくり推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 町長は、地域の実情に応じた健康・体力づくり対策を推進するため、三川町健康・体力づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議会の役割)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、必要な調査及び審議を行うものとする。

- (1) 健康診査、健康管理、健康増進事業に関すること。
- (2) 健康相談、保健栄養指導に関すること。
- (3) 健康・体力づくりに関する普及活動に関すること。
- (4) 健康・体力づくりに関する各種団体の育成に関すること。
- (5) 健康づくり計画に関すること。
- (6) その他目的達成に必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員19名以内で組織する。

- (1) 保健所等関係行政機関の代表者
- (2) 医師会等保健医療関係団体の代表者
- (3) 教育委員会、社会教育等教育関係の代表者
- (4) 事業所等の代表者
- (5) 地区組織代表者
- (6) その他協議会運営に适当と認められる知識経験者

2 前項の委員は、町長が委嘱する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会議を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 協議会の委員の任期は、2年とし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(事務局)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において行う。

(経費)

第8条 協議会に必要な経費は、町費をもって充てる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会に必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

2 三川町健康づくり推進協議会設置要綱（昭和53年設定）は、廃止する。

附 則（平成4年3月31日訓令第13号）

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則（平成24年4月1日訓令第15号）抄

(施行期日)

1 この訓令は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成24年10月1日訓令第22号）

この訓令は、平成24年10月1日から施行する。

三川町健康・体力づくり推進協議会委員名簿

期 間 自 令和 5 年 4 月 1 日
至 令和 7 年 3 月 3 1 日

所 属	職 名	氏 名	備考
三 川 町	町 長	阿 部 誠	
山 形 県 庄 内 保 健 所	地域保健主幹	阿 部 浩 子	新
三 川 町 教 育 委 員 会	教 育 長	齋 藤 正 志	新
三 川 歯 科	院 長	佐 藤 完 治	
庄内たがわ農業協同組合三川支所	支 所 長	辻 村 利 光	
三 川 町 校 長 会	代 表	海 藤 陽 子	新
三川町民生児童委員協議会	会 長	上 野 千 晶	
出 羽 商 工 会 三 川 支 所	理 事	大 井 多 賀 子	
三川町町内会長連絡協議会	副 会 長	鈴 木 武 雄	
三 川 町 保 健 委 員 協 議 会	会 長	工 藤 陽 子	
三川町食生活改善推進協議会	会 長	五 十 嵐 芳 子	
三川町スポーツ推進委員協議会	会 長	小 笠 原 靖 尚	
三 川 町 ス ポ ー ツ 協 会	会 長	榎 木 伸	新
庄内たがわ農業協同組合女性部三川支部	支 部 長	大 瀧 和 栄	
三 川 町 老 人 ク ラ ブ 連 合 会	副 会 長	石 川 昭 廣	

【事務局】

健 康 福 祉 課	課 長	鈴 木 武 仁
	地域包括支援センター長補佐	佐 藤 潮
	健 康 係 長	佐 藤 千 絵
	健 康 係 保 健 師	池 田 実 輝
	健 康 係 保 健 師	西 川 史 織
教 育 委 員 会	課長補佐（社会教育担当）	佐 藤 豊

計画策定の経緯

時 期	内 容	詳 細
令和4年8月	「健康づくりと生活習慣に関するアンケート調査」の実施	・20～70才までの5才きざみの三川町民866人（男性445人、女性421人）を対象。 ・アンケート方式（無記名）、提出方法は郵送回答またはインターネット回答の2通り。
令和4年11月	「母子保健に関するアンケート調査」の実施	・生後6か月頃から就学前までのお子さんを持つ保護者383人（※兄弟がいる場合は実家庭配付とし計292世帯へ配付）。 ・配付、回収は町内保育園、幼稚園へ依頼。未入园等のおさんは郵送。
令和5年2月22日	第1回（全体会） 三川町健康・体力づくり 推進協議会	・計画策定のスケジュールについて ・健康づくりアンケート調査結果報告 ・母子保健に関するアンケート調査結果報告
令和5年10月10日	第2回（全体会） 三川町健康・体力づくり 推進協議会	計画素案を協議 ・部会での話し合い（子ども若者世代・働き盛り世代・高齢世代）
令和5年12月14日	第3回（全体会） 三川町健康・体力づくり 推進協議会	計画最終案を協議 ・新たな取り組みに対する、目標や方法について協議。
令和6年2月5日～ 2月26日	パブリックコメントの 実施	計画案をホームページおよび役場庁舎内、社会福祉センター、子育て交流施設テオトルに設置。
令和6年3月	策定	



健康づくりを進めるアイデア （健康体力づくり推進協議会での意見）

1 「歩きたくなるまち」とは？

- ・ウォーキングランラリーに参加した。行政も入りながら、中学生ボランティアも携わり、良い方向に向かっていると感じた。今後、イベントとマイチャレの活動を融合させたイベント等をしていくと良いと思う。
- ・また、目的づくりとしてわかりやすいキャッチフレーズや目標を立てるのが大事だと考える。
- ・この地域は車社会。高齢になると車も使えなくなる。わざわざ施設へ行くよりも、それぞれ地区ごとに公共施設があると行きやすい。
- ・目的をもつことで、歩くことが楽しくなる、歩く人が増える、継続することに繋がると思う。キャッチフレーズや無理のない目標が大事。
取り組みの一つとして、スマホアプリ使用などのデジタルツールの使用を検討している。三川町で歩いた人のランキングが分かるようなものを作成する案がでている。新しいものを使用して取り組む事を考えている。
- ・親子、祖父母と一緒に参加できるものはどうか。
- ・例えば他市にあるウォーキングコースは木陰があって歩きやすく、たくさんの人が歩いている。また、女性は目的が無くても歩く。男性は目的があると歩きやすい。目的を場所に設定するのではなく、別のものにするのはどうか。
- ・健康への取り組みでは、自助、公助、共助があるが、共助の部分が課題と考える。例えば、町内会での役職決めが決まらなかったり、ボランティアの運営側がいなくなったりして、いざ手伝ってねと言われると難しいのが現状である。共助の位置づけが大事。
- ・十数年前、三川にも以前いろり火の里に散歩コースを作った事があるが定着しなかった。自分の家を拠点にして歩く方も多く、わざわざその拠点に行って歩く人は少なかった。また、中高生のボランティアについても人数が少ない状況であった。そこで学校に出向いて周知を行う取り組みを行いながら活動した。このボランティア活動での交流を通して、地元愛を学び、将来地域貢献に繋がる機会にもなると考えている。
- ・健康づくりに関して、男女の参加率に差がある。どのような対策をしていけばよいか。
- ・ボランティアは高齢の方だけだといずれ引退する方も多く、継続困難になる場合もある。中高生などの入れ替わっていく若い方々の協力を得て行っていくのは良いと思う。今あるものを活用していくことも大切。
- ・共助という活動の厳しい現実の中でボランティア、世代間交流、目的意識が重要であり、計画策定に取り入れていく必要がある。
- ・コロナ化で体力的な活動をかなり奪ってしまったと感じている。最近は子供たちの運動習慣は2曲化している。安全の関係でバスでの通学や雨の日は送迎することもあり、運動しない子が多い状況にある。学校のPTA活動の前に行政がPRとして会に出向き10分、15分歩いてもらい、マイチャレの事業で親子・家族で歩くポイントが2倍になる取り組みをするのはどうか。行政から働きかけて参加してもらうようなきっかけを作るのも有用だと思う。
- ・町内企業にも、町で使える施設の情報を積極的に伝える工夫が必要。また、冬場の運動場所の確保が必要だと思う。
- ・町の施設の紹介不足を感じている。例えばアスレなの花、スポーツクラブに入るとアスレ無料、温泉の料金割引もある。各企業への施設利用や健康増進の取り組みの情報提供が必要。



2 メタボの割合の増加の要因と運動習慣のつけ方

・今の世の中は仕事に育児に忙しく、自分の時間がない。核家族化が進み、子どもも学童や塾、習い事で忙しく、体づくりで伸びる時代に動く習慣がついていない。運動を一人でやろうと思っても実践できないので、みんなで気軽にできて楽しめる体制づくりや、子どもが運動する環境を作ることが今後大事になっていく。

・自身が現在も現役でサッカーをできているのは、周りの環境のおかげで、意識と体制ができていたため。最近子どもが近所で遊んでいる風景が無くなった。施設を使って自然に遊びたくなるイベントや仕掛けを作り、地域の人を巻き込んでいくことが必要。

・人は必要に迫られないとなかなか意識が変わらない。歩く事は運動神経の有無や順位もなく、先日行ったウォークラリー等のイベントも、やってみると住民も面白がってくれる。子どもの時から運動する楽しさを習慣付け、成長する過程に合わせた運動の機会の提供や場面づくりが大事になってくると思う。

3 子どもの生活リズム

・現在各学校で行っている取り組みを町一本化して基準を設けて「三川の子どものルール」としたいと考え、現在各学校の資料を集めてもらっている。

・小学校の中高学年になると自分の健康を守る力をどうつけさせてやるかが大事になってくる。生活リズムをつけてやる力が以前は3世代同居なのでなんとかってきた。

・体力的なところで、交通安全対策には必要だが社会が子どもに優しくなったことからスクールバス通学や家族の送り迎えなどで運動量が低下している。

・学校に入る前から（より早い段階から）の意識改革が必要。学校に入ってからでは遅いと感じる。乳幼児の時期からの指導が必要。

・年長で平均第をまっすぐに歩けない子がいる。早い段階から体を使わせることが重要。
・逆さ感覚に乏しい子、生活経験がない子が多く、転ぶと顔から先についてしまう子がいる。大人が危ないものを取ってしまっていることが要因。いろんな経験をさせてほしい。

・YouTube を使っている子は多い。親も子どもが黙っているので見せておく実態がある。

4 高齢者の実態について

・健康まつりや町の事業等に対する男性高齢者の参加率が低い傾向。その要因は、前期高齢者等は仕事で参加が難しいことや、男性は人との交流に苦手意識があるのか女性に比べ男性同士の交流も少ない。また、町内役員を決めるのも時間かかり、以前より積極的に活動する人が減少。

・町内会のいきいき百歳体操も仕事や農作業の人は忙しく、参加しにくい。アフター体塾の参加率も男性より女性が多く、もっと男性参加が増えると良い。女性は口コミ(近所同士の会話等)で参加へとつながるが、男性は交流が少なく口コミで参加まではつなぎにくい。

・60 歳代、70 歳代になってからではなく、30 歳代～50 歳代のうちから町内会の人とやりとりできる体制(たすけあい)があると、高齢者になり万が一の際にスムーズに介入できるのではないかな。