

高 畠 町 健 康 増 進 計 画

～きらきら笑顔～「げんき高畠21（第3次）」

すべての町民が、

自分らしく、健やかに、

こころ豊かに暮らせる町



令和8年3月

高 畠 町

はじめに

高畠町長 高 梨 忠 博



健康であることは、すべての人の願いであり、町民一人ひとりの幸福な人生を実現するための基本であります。そして、健康づくりは町民の皆さん一人ひとりがその大切さを自覚し、主体的に継続して取り組むことが基本であり、これを社会全体で守り支える環境を整備することが重要です。

そのため、本町では平成 28 年 3 月に健康増進計画「げんき高畠 21」を策定し、健康で長生きできる町を目指して、健康づくりに取り組んでまいりました。

日本人の平均寿命は、男女とも 80 歳を超え、今では「人生 100 年時代」の到来を見据えた社会の在り方が議論されています。その中でも、人口の 3 人に 1 人が高齢者という本町において、地域の活力を維持し、高めていくためには、年齢に関わらず全町民が活躍できる社会の実現を目指していく必要があると考えております。そのため、本計画では、「すべての町民が、自分らしく、健やかに、こころ豊かに暮らせる町」の理念のもと、「健康寿命を延ばす」ことを目標に掲げて、関係機関、関係団体と連携し、地域全体で健康づくりへの取り組みを推進してまいりますので、皆様のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力いただいた町民の皆様、御尽力いただきました策定ワーキング会議委員及び健康体力づくり推進協議会委員の皆様はじめ、貴重なご意見をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

令和 8 年 3 月



目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
第2章	高島町の健康の現状	5
1	人口の推移と構成	6
2	出生の状況	8
3	死亡の状況	8
4	平均寿命と平均自立期間（健康寿命）の推移	10
5	疾病、医療費の状況（国民健康保険）	12
6	要介護の状況（介護保険）	14
第3章	げんき高島21（第2次）の評価	15
1)	評価基準	16
2)	結果の総括	17
3)	分野毎の評価	18
	基本方針：健康長寿をめざした、生活習慣の見直し	18
	基本方針：生活習慣病の発症予防と重症化予防	26
	基本方針：健康を支える地域づくり	31
第4章	計画の基本的な考え方	33
1	基本理念	34
2	基本目標	34
3	基本方針	34
4	計画の体系	35
第5章	具体的な取組の推進	37
	町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進	38
1	栄養・食生活	38
2	運動・日常生活活動	43
3	こころ・休養・睡眠	47
4	アルコール	51
5	たばこ	54
6	歯・口腔の健康	57
	生活習慣病の発症予防と重症化予防	61
1	がん	61
2	循環器・糖尿病	65
	健康を支える地域づくりの向上	71

第6章 今後の計画の推進	75
1 計画の推進体制	76
2 各実施主体の役割.....	76
3 計画の進行管理と評価	77
関連資料.....	79
高島町健康増進計画（第3次） アンケート調査集計結果.....	80
策定経過.....	107

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

健康であることは、すべての人の願いであり、町民一人ひとりの幸福な人生を実現するための基本です。

本町では、これまで平成27年度に策定し、令和2年度に一部改正した「高島町健康増進計画げんき高島21（第2次）」に基づき、一人ひとりが自ら積極的に、継続して健康づくりに取り組み、地域の中で自分らしく充実した生活を実現することができるよう行政、家庭、学校、地域等が一体となった健康な町づくりを進めてきました。

これらの施策推進の結果、3歳児及び12歳児のむし歯の罹患状況の改善、自治公民館での受動喫煙防止対策の実施率や成人の喫煙率、地域活動に参加している人の割合などで改善がみられております。

一方で、適正体重を維持する人や運動習慣者の割合の低下、一人あたりの平均歩数は国・県より1,000歩以上少ないなど、行動変容の更なる働きかけが必要な状況がみられています。

また、今後の少子化・高齢化の進行による総人口・生産年齢人口の減少や独居世帯の増加、女性の社会進出、高齢者の就労拡大などを通じた社会の多様化、デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速化などの社会変化の予想、さらには、「団塊の世代」が全員75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護需要の増大も見込まれており、本計画では、こうした課題に対応するための視点も組み入れていきます。

この新たな計画を効果的に推進していくためには、町民一人ひとりが若い頃から自らの健康を意識し、生活習慣の改善などの行動変容を起こすとともに、関係者・関係機関が連携し協力して支える町民の主体的な取組や、その環境づくりが必要です。

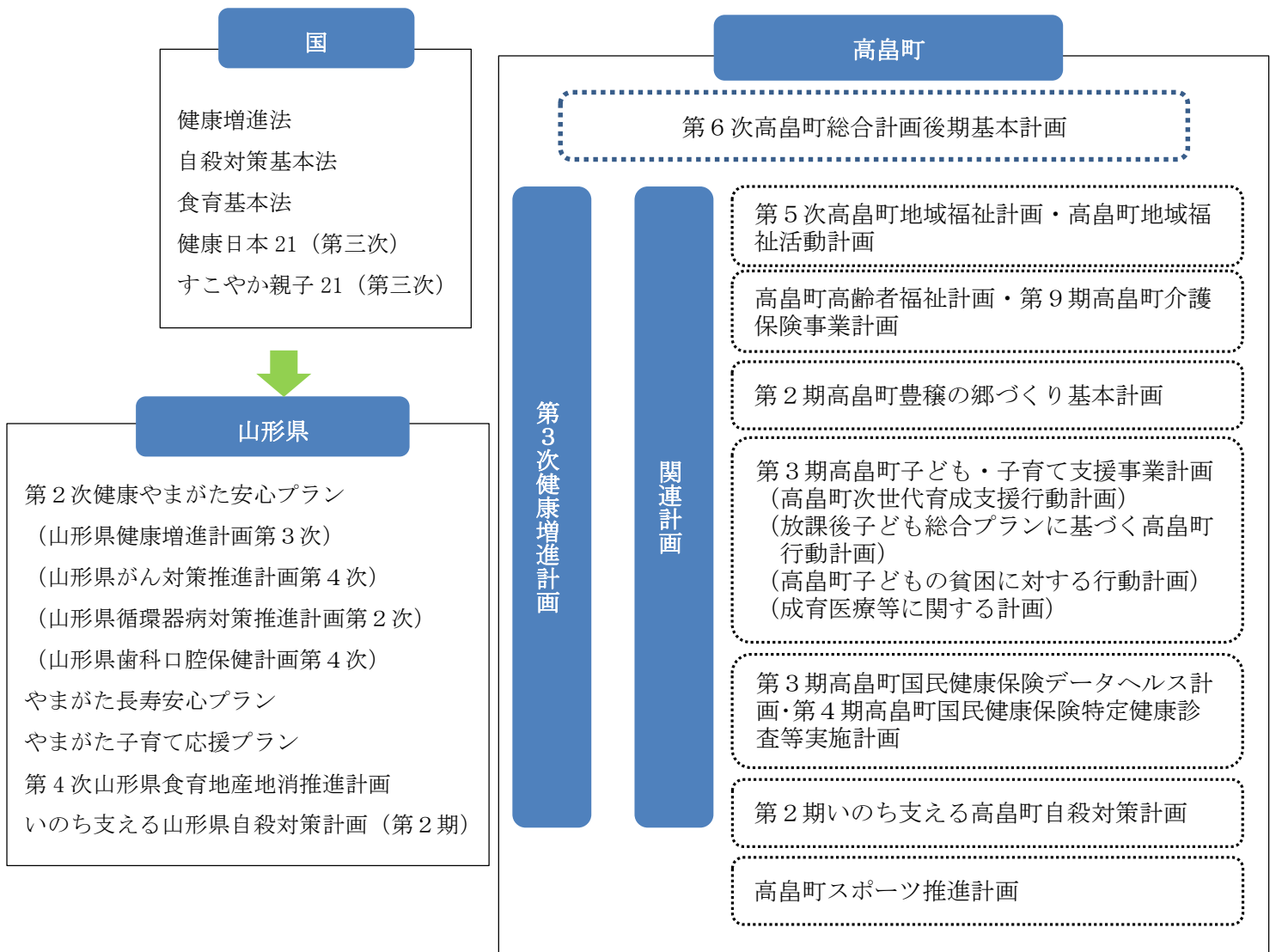
生涯にわたって、健やかでこころ豊かに暮らすことのできる社会の実現を目指し、町民総参加で健康づくりに取り組む方向性について示すため本計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の健康増進計画「健康日本21（第三次）」で示す健康増進の推進に関するビジョンと基本的な方向を踏まえ、また、県計画である「第2次健康やまがた安心プラン」との整合性を図りながら策定します。

本町におきましては、町政運営の根幹となる町づくりの方針を定めた「第6次高島町総合計画後期基本計画」を上位計画に、保健・医療・福祉・介護・子育て、スポーツ振興に関わる各種計画との整合性を図るものです。

【計画の位置づけ】



【健康日本 21（第三次）で示す健康増進の推進に関するビジョンと基本的な方向】

○ビジョン「全ての国民が健やかでこころ豊かに生活できる持続可能な社会の実現」

- ① 誰一人取り残さない健康づくりの展開
- ② より実効性をもつ取組の推進

○基本的な方向

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

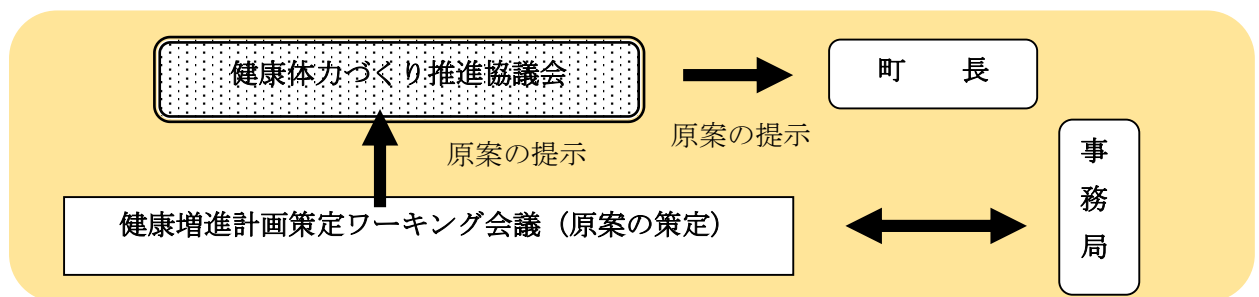
※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

3 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和17年度までとします。なお、計画の中間年度である令和12年度に中間評価を行います。

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては「高島町健康増進計画策定ワーキング会議」にて原案を策定し、「高島町健康体力づくり推進協議会」にて計画の承認を行いました。



【健康増進計画策定ワーキング会議のようす】

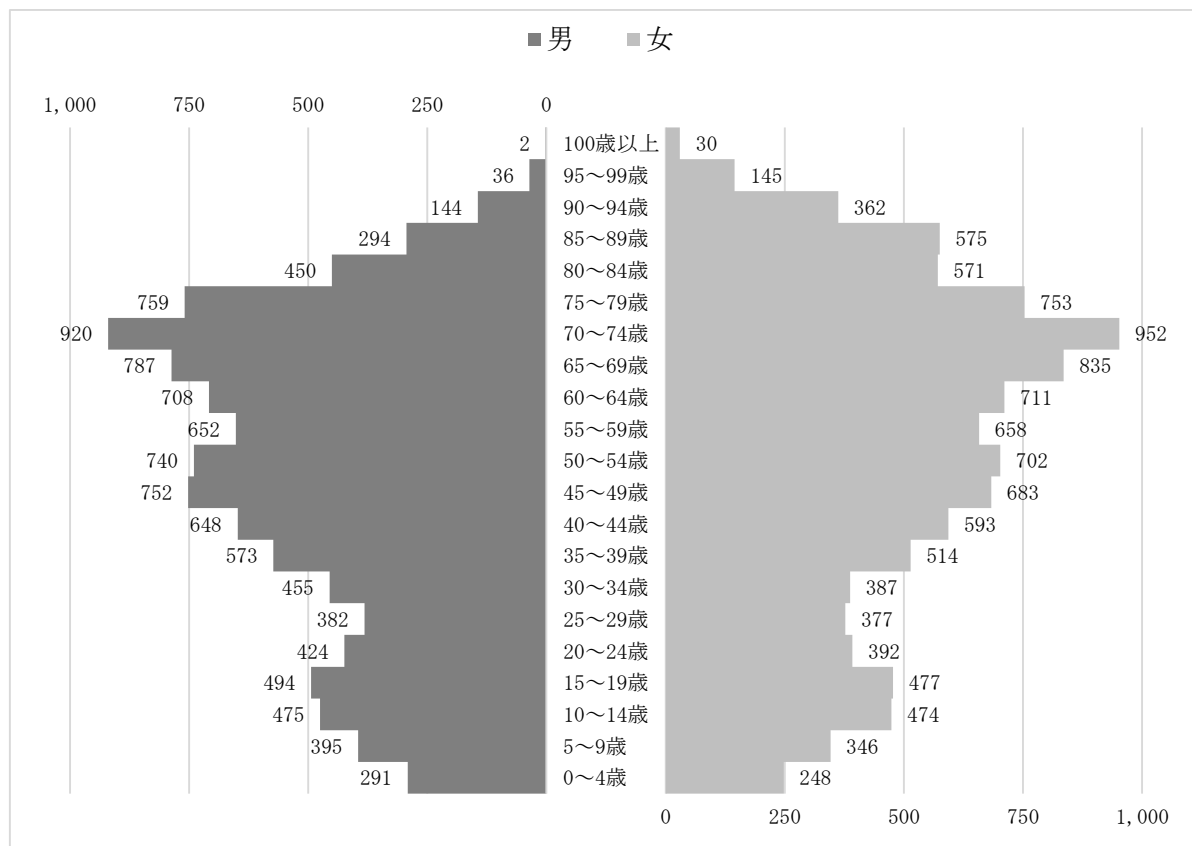


第2章 高畠町の健康の現状

第2章 高畠町の健康の現状

1 人口の推移と構成

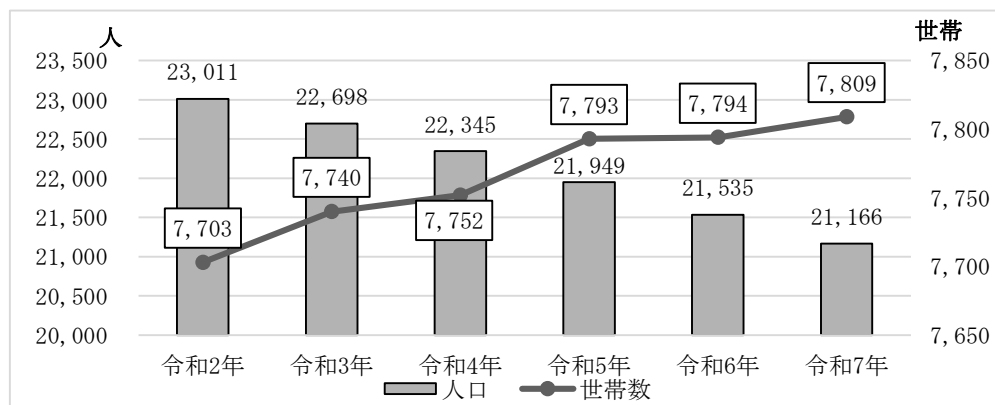
【図表 1-1 5歳年齢階級別人口構成】



(住民基本台帳 令和7年4月1日現在)

- ・町の人口は令和7年4月現在 21,166 人で、人口構成は 65～79 歳の団塊の世代が多くなっています(図表 1-1)。

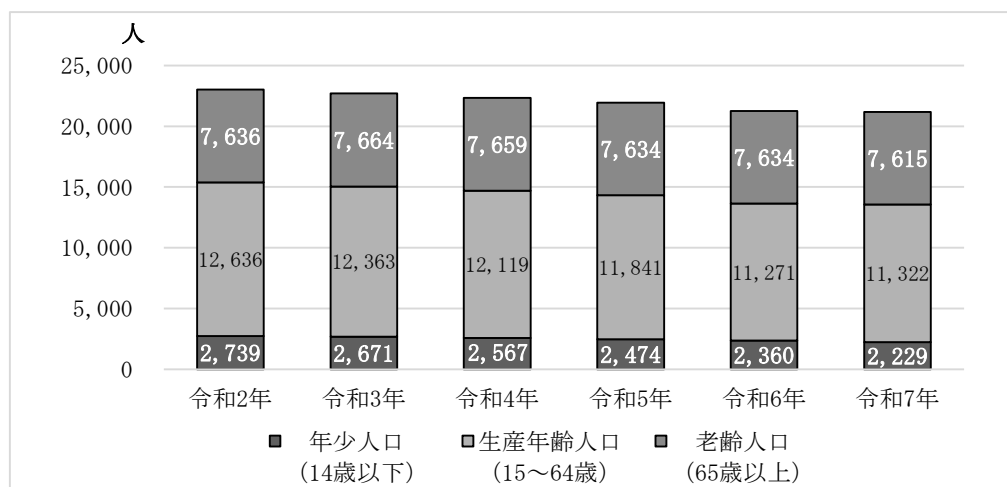
【図表 1-2 人口及び世帯の推移】



(住民基本台帳 各年4月1日現在)

- ・人口は減少傾向にあり、1世帯当たりの人員も減少しています。(図表 1-2)

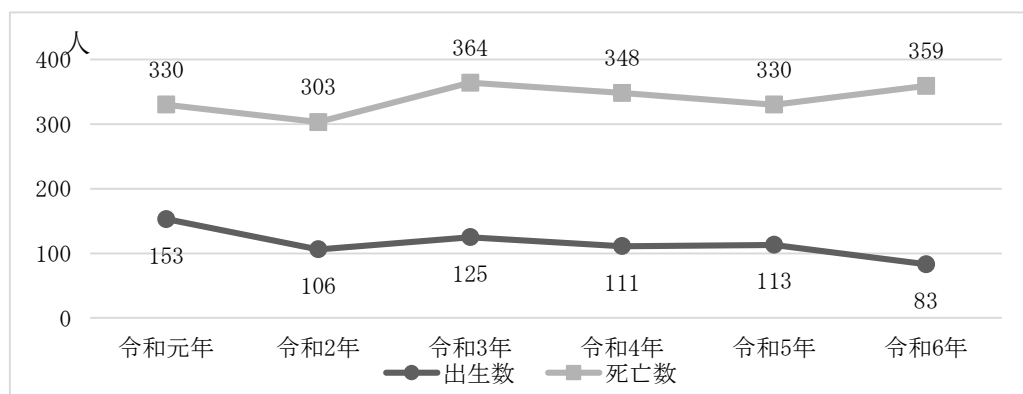
【図表 1-3 年齢階層別人口構成】



(住民基本台帳 各年 4月 1日現在)

- ・年齢区分別にみると、令和 2 年から見て、すべての区分の人口が減少しているなか、老齢人口 (65 歳以上人口) の減少幅は約 0.2% ですが、生産年齢人口 (15~64 歳) は約 10% 減、年少人口 (14 歳以下) は約 19% 減であり、少子高齢化が進んでいます(図表 1-3)。

【図表 1-4 出生数、死亡数の推移】

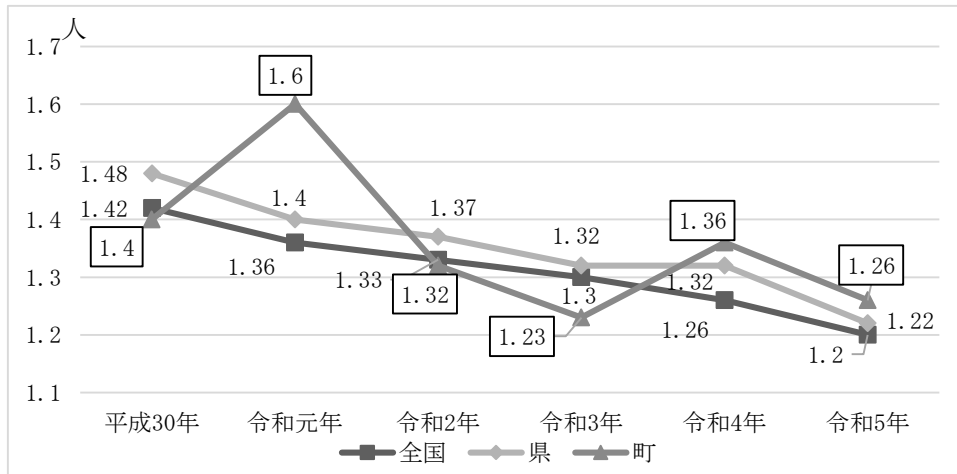


(山形県人口動態統計 令和元年~令和 6 年)

- ・出生数は減少傾向に、死亡数は増加傾向にあり、将来も人口が減少することが予測されます(図表 1-4)。

2 出生の状況

【図表 1-5 合計特殊出生率の推移】



(人口動態統計(全国)、山形県 少子化・次世代育成支援対策関係データ集(県・町)平成30年～令和5年)

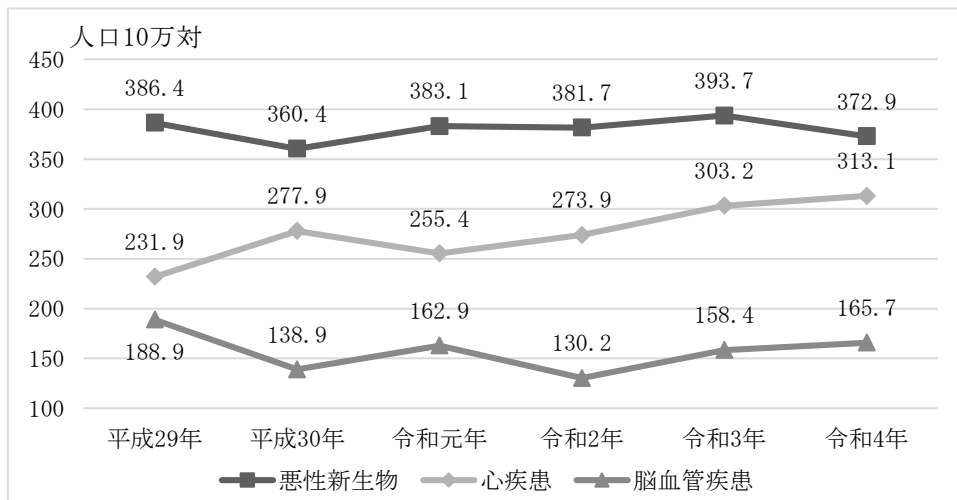
- ・合計特殊出生率(※1)は減少傾向にあります。

※1 合計特殊出生率

1人の女性が一生に産むこどもの平均数。

3 死亡の状況

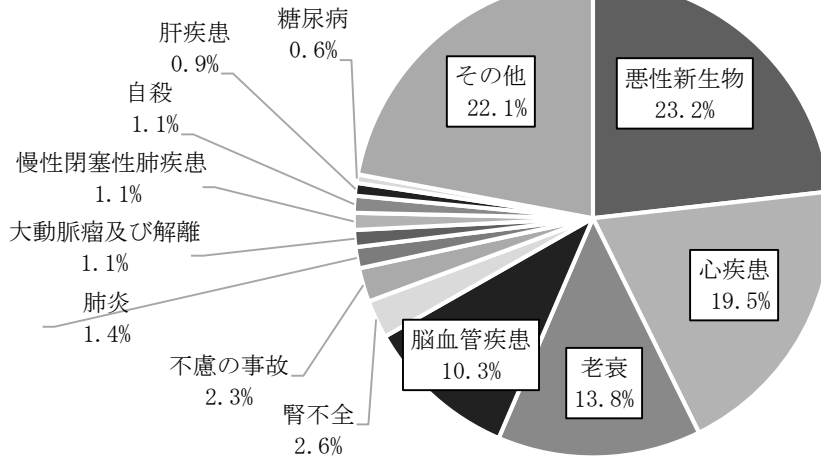
【図表 1-6 三大疾患の死亡率の推移:人口10万人当たりの死亡率】



(山形県保健福祉統計年報 平成29年～令和4年)

【図表 1-7 死因別の割合】

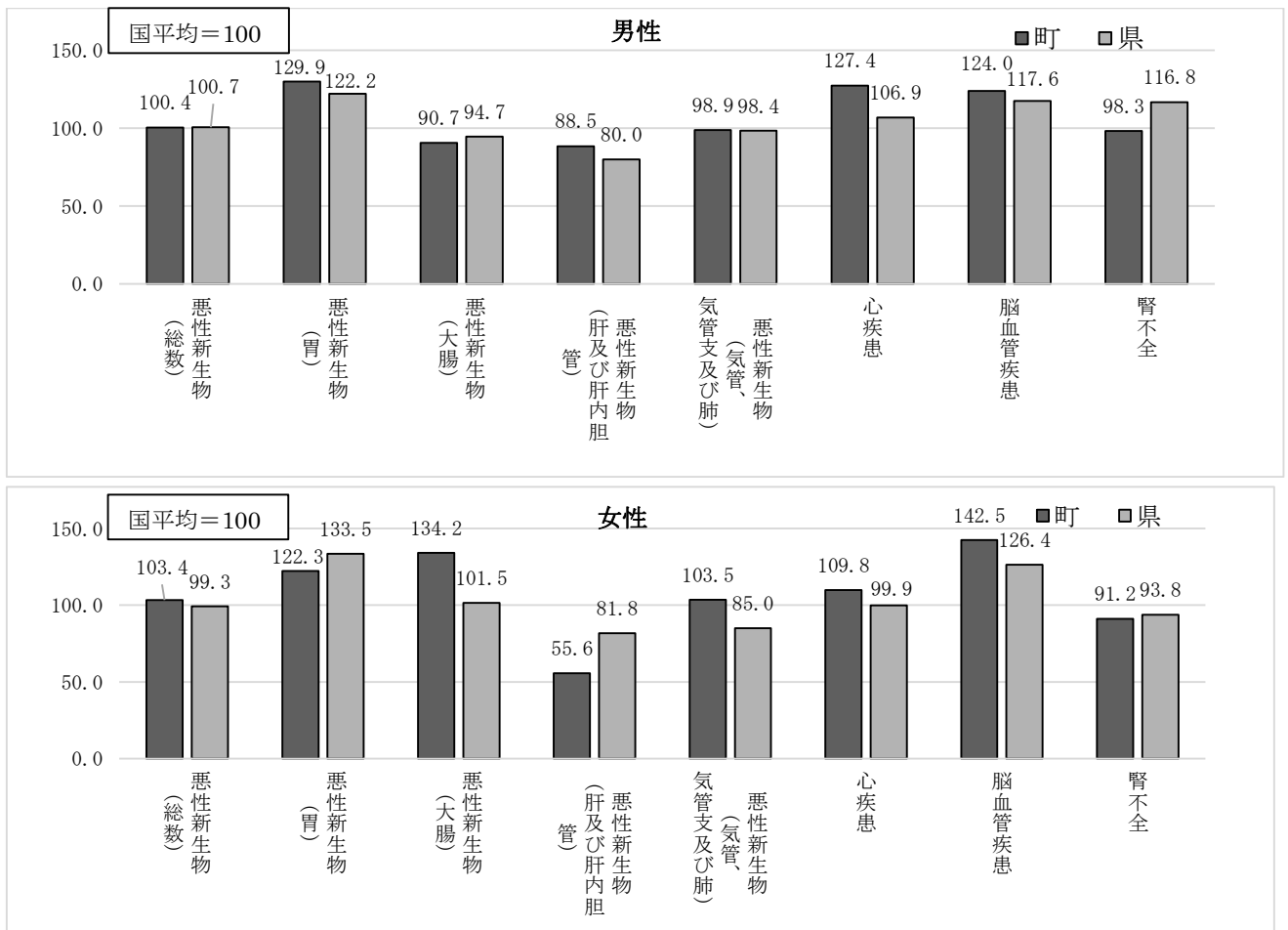
令和4年



(山形県保健福祉統計年報)

・死亡原因の第1位は悪性新生物（がん）で、次いで心疾患、老衰と続きます(図表 1-7)。

【図表 1-8 標準化死亡比】



(厚生労働省 人口動態統計特殊報告 平成30年～令和4年)

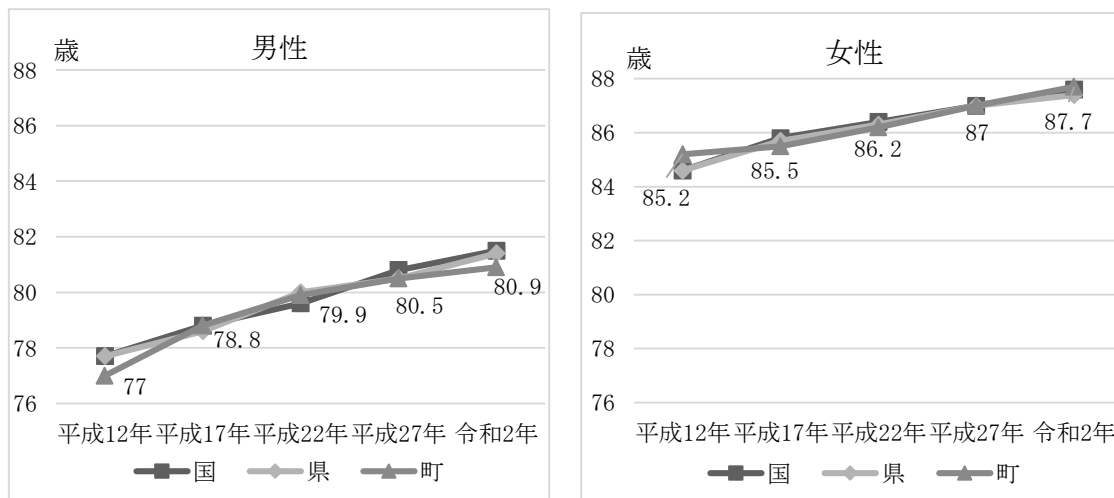
- ・死因別割合で見ると、53%を三大疾患で占めています。また、年齢を調整した標準化死亡比（※2）でも、三大疾患は県を上回っています（図表 1-8）。

※2 標準化死亡比

年齢構成の違いを除いて死亡状況を表す指標。国平均を 100 とし、100 より大きければ全国より死亡率が高く、100 より小さければ低いとされる。

4 平均寿命と平均自立期間（健康寿命）の推移

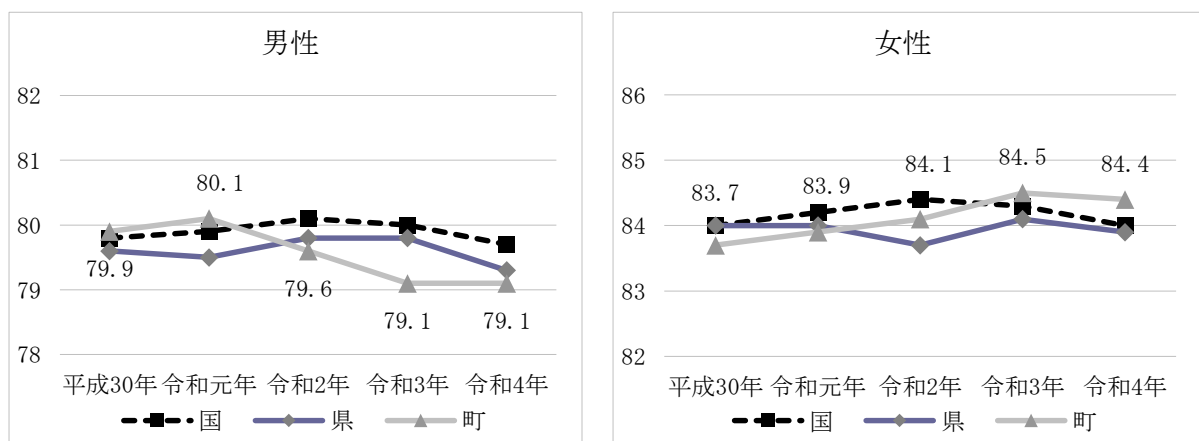
【図表 1-9 平均寿命の推移】



(厚生労働省 市町村別生命表 平成 12 年～令和 2 年分)

- ・平均寿命の推移は、男性、女性とも国の平均寿命と同程度です（図表 1-9）。

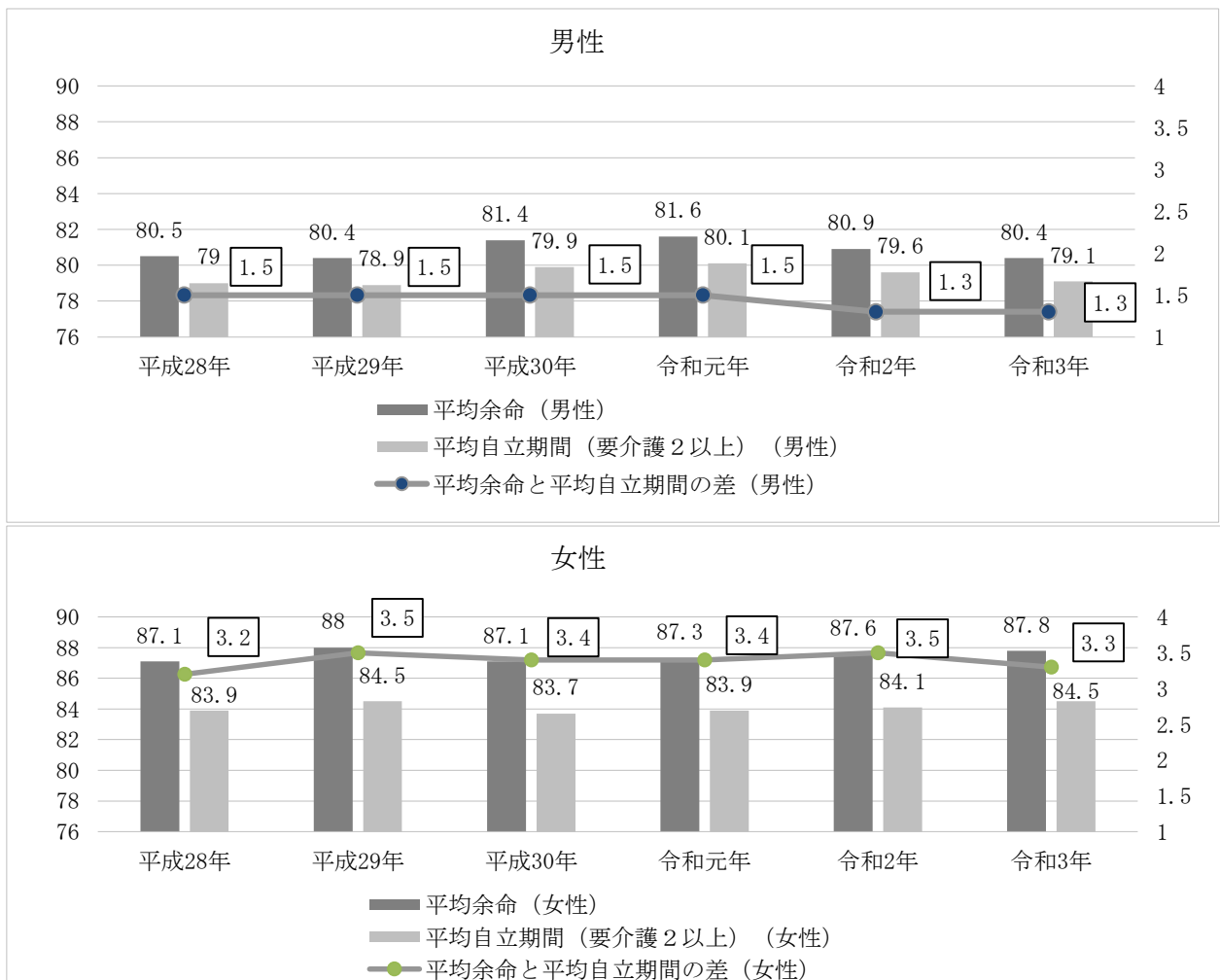
【図表 1-10 平均自立期間(健康寿命)(※3)の推移】



(国民健康保険中央会 平成 30 年～令和 4 年)

- ・平均自立期間の推移を見ると、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間で男性は 0.8 歳短くなっていますが、女性は 0.7 歳延びています（図表 1-10）。

【図表 1-11 平均余命と平均自立期間の差】



(国民健康保険中央会)

- ・平均余命と平均自立期間の差について、経年変化では、男性は1.3～1.5年、女性は3.2～3.5年となっています(図表 1-11)。

※3 平均自立期間 (健康寿命)

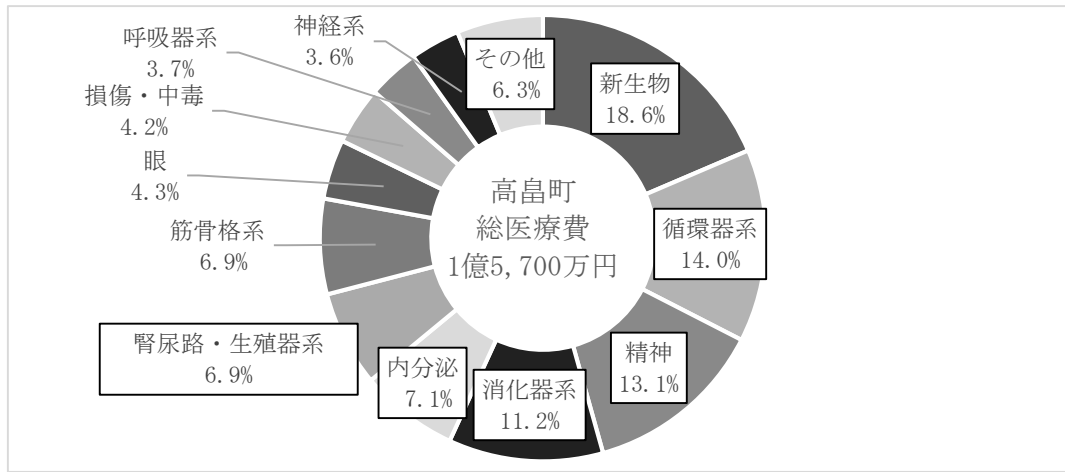
国保データベース (KDB) (※4) システムにおいて、「日常生活動作が自立している期間の平均」として算出されており、「要介護2以上」を不健康な期間とし、「平均余命」からこの不健康な期間を除いた期間として表示している。

※4 国保データベース (KDB)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

5 疾病、医療費の状況（国民健康保険）

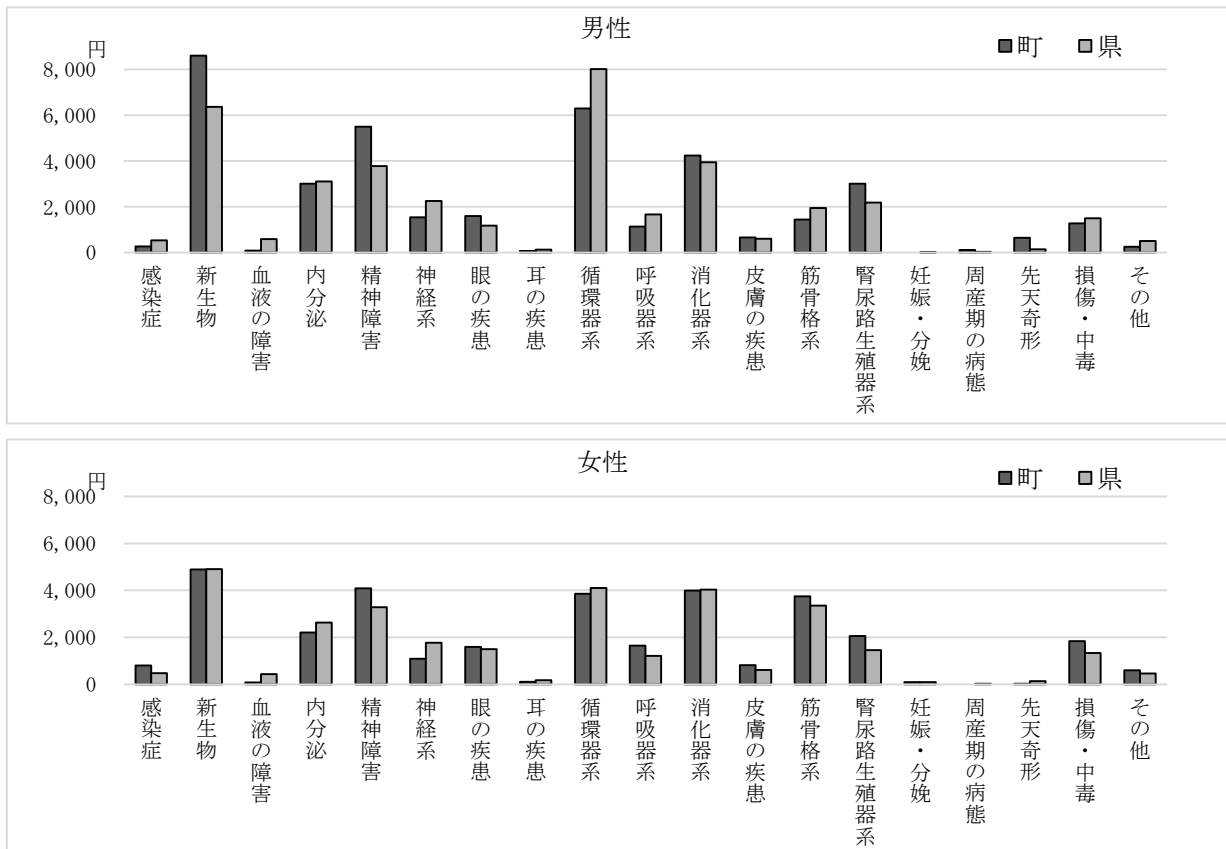
【図表 1-12 疾病別医療費の構成比】



（山形県国民健康保険疾病分類別統計 令和6年5月診療分）

- ・令和6年5月の総医療費は、1億5,700万円で新生物が18.6%と最も高い割合を占め、次いで、循環器系、精神障害となっています（図表1-12）。

【図表 1-13 一人当たり医療費(疾病分類別・県比較)】



（山形県国民健康保険疾病分類別統計 令和6年5月診療分）

- ・一人当たりの疾病別医療費では、新生物が一番高く、特に男性では県平均を大きく上回っています(図表 1-13)。

【図表 1-14 件数及び医療費の年齢調整比(山形県=100)】

	悪性新生物	糖尿病	高血圧疾患	心疾患	脳血管疾患
受診件数	92.9	95.1	105.3	94.2	75.1
医療費	125.8	93.2	112.6	42.7	68.7

(山形県国民健康保険疾病分類統計 令和6年5月診療分)

- ・主な疾患の受診件数について年齢を調整した年齢調整比(※5)で見ると、受診件数では高血圧性疾患が高い状況にあり、医療費においては、悪性新生物と高血圧性疾患において高くなっています(図表 1-14)。

※5 年齢調整比

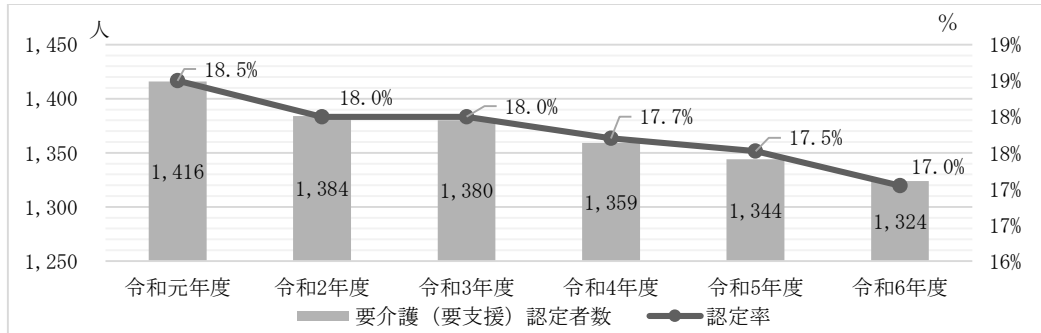
被保険者の高齢化など、年齢構成の影響を取り除いた指標。県平均を100とし、年齢調整比が100より大きければ、基準と比べて件数(医療費)が多い、100より小さければ基準と比べて件数(医療費)が少ないということを示す。

$$\text{年齢調整比(件数、医療費)} = \frac{\text{対象保険者実件数(医療費)}}{\text{対象保険者期待件数(医療費)}} \times 100$$

$$\text{期待件数(医療費)} = \Sigma (\text{山形県の年齢別受診率(一人当たり医療費)}) \times \text{対象保険者の年齢別保険者数}$$

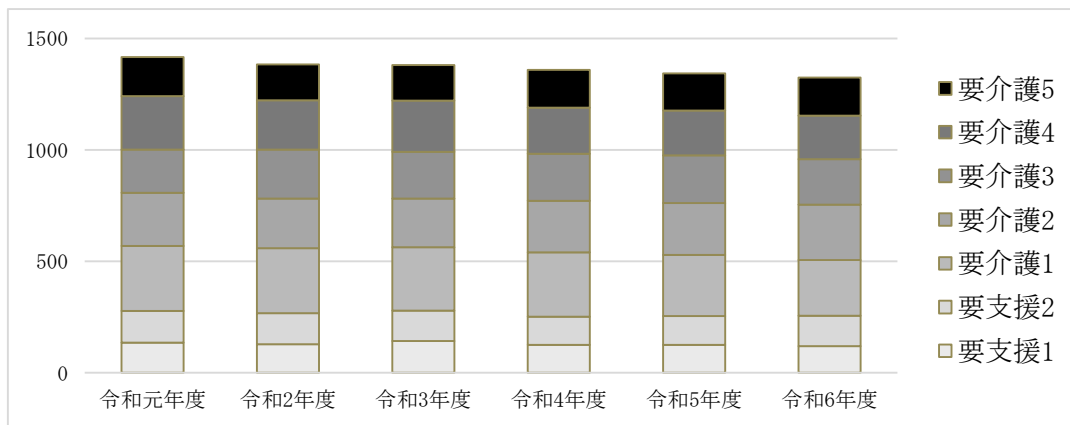
6 要介護の状況（介護保険）

【図 1-15 要介護（要支援）認定者数の推移】



（高島町高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び介護保険状況報告（令和元年～令和6年））

【図 1-16 要介護（要支援）認定者数の推移:介護度別】



（高島町高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び介護保険状況報告（令和元年～令和6年））

・要介護（要支援）認定者数は、減少傾向となっています。

【一般介護予防事業 げんきアツプ運動教室のようす】



第3章 げんき高島21（第2次）の評価

第3章 げんき高畠21（第2次）の評価

分野別に設定した数値目標の達成状況と取組状況について、「町民のニーズ」や「健康度」等の情報を下記により把握し評価を行いました。

- ①第3次健康増進計画アンケート調査（以下、げんきアンケート） 令和6年10月実施
対象：20歳から74歳までの約1割を無作為抽出（1,409人）回答率27.8%
- ②国保データヘルス計画、特定健康診査等実施計画、地域福祉計画等、各種計画に関する資料
- ③保健衛生に関する各種データ
- ④各種健康推進事業実績
- ⑤その他

1) 評価基準

各分野の目標達成状況について、改善率※1等から以下の判断基準で評価します。

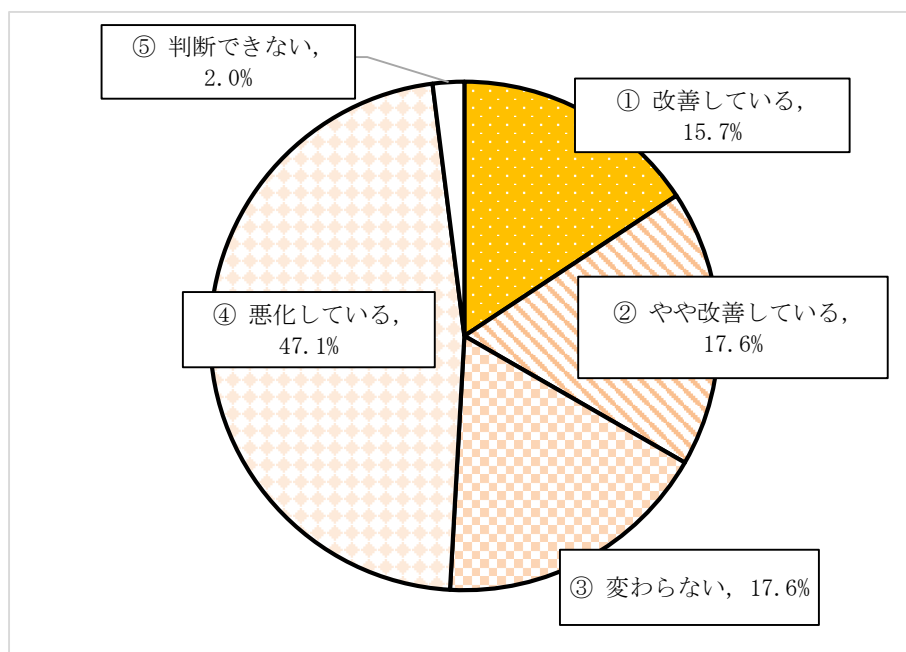
区分	評価	判断基準
A	改善	目標値を達成したもの
B	やや改善	現時点で目標値に達していないが策定時（策定時の値がない場合は中間値）から直近値までの数値を比較し、改善傾向にあるもの（改善率>5%）
C	不変	策定時（策定時の値がない場合は中間値）から直近値までの数値を比較し、やや改善・悪化がみられるが大きく変化がないもの（5%>改善率≥-5%）
D	悪化	策定時（策定時の値がない場合は中間値）から直近値までの数値を比較し、悪化傾向にあるもの（-5%>改善率）
E	判断不能	比較ができない等、評価が困難なもの

※1 改善率計算式 $(\text{実績値} - \text{計画策定時値}) \div \text{計画策定時値} \times 100$

2) 結果の総括

詳細な評価指標 51 項目の最終の達成状況は次のとおりであり、A「改善している」 B「やや改善している」を合わせると全体の 33.3%を占めている。

現状（策定時の数値と直近値を比較）		目標設定項目数<割合>
① 改善している	A	8<15.7%>
② やや改善している	B	9<17.6%>
③ 変わらない	C	9<17.6%>
④ 悪化している	D	24<47.1%>
⑤ 判断できない	E	1< 2.0%>
計		51 項目※再掲含まない



3) 分野毎の評価

基本方針：健康長寿をめざした、生活習慣の見直し

1 運動・日常生活活動

◆主な取組

- ・たかはた健康マイレージ事業
- ・健康運動サポーター活動支援
- ・健康講座の実施
- ・健康展（各地区にて健康チェック等）の実施
- ・出前講座の実施

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
運動習慣者の割合(※1) 男性 女性	27.2% 22.0%	34.6% 29.1%	24.0% 19.8%	36%以上 33%以上	D D	げんきアンケート
日頃身体を動かすように 意識している人の割合	66%	58.5%	60.9%	76%以上	D	げんきアンケート
ロコモティブシンドローム(※2)を知っている人の 割合	9.9%	10.9%	11.7%	80%以上	B	げんきアンケート
1日のうちテレビ、DVD、 ゲーム等の画面を3時間 以上見ている人の割合	-	34.25% (H31 県平均 値)	29.1% (R6 県 平均 値)	32.25%以下	A	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査

- ・運動習慣者の割合は男女ともに中間評価時には増加しましたが、実績値は策定時より減少しています。
- ・日頃身体を動かすように意識している人の割合は、策定時と比較して5.1ポイント減少しています。
- ・ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は策定時より1.8ポイント増加しています。
- ・1日のうちテレビ、DVD、ゲーム等の画面を3時間以上見ている人の割合は中間評価時より5.15ポイント減少しています。

◆現状と課題

- ・町では、様々な機会に運動に関する広報啓発を行い、また健康運動サポーター活動の支援等を通じて地域への健康運動普及活動を行ってきました。その結果、ロコモティブシンドロームの認知割合は微増が見られましたが、運動習慣の定着や身体活動への意識向上については目標に達しませんでした。これらは、令和2年度から3年間のコロナ禍期間の外出自粛や、気候変動による猛暑・豪雪等の影響により野外での運動・活動が限られることが多くなっている社会背景等が一

因になっているものと考えられます。

〈参考〉

【国】令和4年国民健康・栄養調査（新型コロナウイルス感染症拡大の影響による体重および生活習慣の状況）より

- 1週間当たりの運動日数が増えた 男性：5.0% 女性：5.0%
- 1週間当たりの運動日数が減った 男性：12.7% 女性：13.8%
- 運動を行う日の平均時間が増えた 男性：4.3% 女性：4.5%
- 運動を行う日の平均時間が減った 男性：11.1% 女性：12.2%

【県】令和4年県民健康・栄養調査（新型コロナウイルス感染症拡大の影響前との比較）より

- 1日の運動量が増えた 男性：8.3% 女性：7.8%
- 1日の運動量が減った 男性：15.0% 女性：16.2%

※1 運動習慣者

1回30分以上の軽く汗をかく程度の運動を週2回以上、1年以上実施している者。

※2 ロコモティブシンドローム

運動器の障害により、立ったり歩いたりするための身体機能（移動機能）が低下した状態。

【健康運動サポーター研修会のようす】



2 栄養・食生活

◆主な取組

- ・食生活改善推進員（※1）による活動
- ・健康増進事業（ヘルスアップ教室等）の実施
- ・特定健康診査、特定保健指導の実施
- ・出前講座の実施
- ・各学校における食育推進事業の実施

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
1日3食食べている人の割合	82.3%	77.3%	78.7%	87.3%以上	C	げんきアンケート
バランスを考えて食事をする人の割合	79.0%	79.5%	79.7%	84%以上	C	げんきアンケート
適正体重（※2）を維持する人の割合						特定健康診査
男性	63.8%	66.7%	63.4%	72%以上	D	
女性	73.5%	74.1%	62.6%	81%以上	D	
減塩に取り組んでいる人の割合	-	55.5%	52.2%	65.5%以上	D	げんきアンケート
郷土料理や行事食を家庭や地域で教わる割合		(H30)	(R5)			食育・地産地消推進計画
小学校	24.5%	26.7%	23.2%	50%以上	D	
中学校	26.3%	29.4%	24.4%		D	
高校	30.2%	43.9%	8.4%		D	

- ・1日3食食べている人の割合は策定時より減少し、減塩に取り組んでいる人の割合は中間値と同程度の状況です。
- ・家庭や地域で郷土料理・行事食について学生や児童が教わる機会は策定時より減少しています。

◆現状と課題

- ・町広報や個別・集団での栄養指導を行い、また食生活改善推進員と一緒に、地域で望ましい栄養・食生活に係る啓発活動を行ってきましたが適正体重を維持する人の割合は減少し、その他の評価指標についても「変わらない」や「悪化」が多くなりました。その背景として新型コロナウイルス感染拡大の影響が関連していると考えられ、国や県も同様です。（次ページ〈参考〉参照）
- ・コロナ禍期間に地域イベントや調理実習の中止などがあり、郷土料理や行事食を家庭や地域で教わる機会の低下要因になったと考えます。さらに、近年の物価高騰は食事の簡素化が進む要因と考えられ、今後注視が必要です。

〈参考〉

【国】令和4年国民健康・栄養調査（新型コロナウイルス感染症拡大の影響による体重および生活習慣の状況）より

○ 体重が増えた 男性：13.2% 女性：16.7%

○ 体重が減った 男性：7.4% 女性：8.1%

【県】令和4年県民健康・栄養調査（新型コロナウイルス感染症拡大の影響前との比較）より

○ 体重が増えた 男性：23.9% 女性：26.3%

○ 体重が減った 男性：12.6% 女性：11.6%

※1 食生活改善推進員

望ましい食生活についての普及推進のためのボランティア。

※2 適正体重

BMI＝体重（kg）÷身長（m）² 適正体重＝BMIが18.5以上25未満

【食生活改善推進員活動のようす】



3 こころ・休養

◆主な取組

- ・いのち支える自殺対策推進本部を設置
- ・第2期いのち支える高島町自殺対策計画策定
- ・ゲートキーパー（※1）養成講座の開催
- ・こころの健康づくり講演会の開催
- ・地域の居場所づくり
- ・生活困窮者自立支援事業の実施
- ・SOS の出し方に関する研修（児童生徒）
- ・子育て相談会の開催
- ・産前産後サポート事業の実施

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
睡眠が十分に取れない人の割合	20.0%	19.1%	22.3%	15%以下	D	げんきアンケート
ストレスに対処できる人の割合	81.8%	80.5%	77.8%	85%以上	C	げんきアンケート
自殺死亡率（人口10万対）	28.8 (H21～25 平均)	15.3 (H26～ 30 平均)	17.0 (H31～R4 平均)	20.0 以下	A	人口動態統計 (中間値まで) 保健福祉年報（実績）
1歳6か月児健康診査の 育児状況 子育て中にイライラする ことがある母親の割合	19.7%	25.2%	23.0%	15%以下	D	乳幼児健診

- ・自殺死亡率（人口10万人対）は、年によって増減がみられますが目標を達成しています。今後も継続した対策が必要です。
- ・睡眠が十分にとれない人の割合は策定時から2.3ポイント増加、ストレスに対処できる人の割合は策定時から4ポイント減少しています。
- ・子育て中にイライラすることがある母親の割合は、策定時よりも3.3ポイント増加しています。

◆現状と課題

- ・第2期いのち支える高島町自作対策計画に基づき「いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、全庁をあげて体系的に自殺対策を推進しています。これらの取組により自殺率の低下など一定の成果がみられましたが、睡眠の確保やストレスへの対処、子育て中のイライラ感などの指標は改善に至らなかったことから更なる改善が必要です。

※1 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る）ができる人のこと。

4 たばこ

◆主な取組

- ・公共施設における受動喫煙防止対策や禁煙支援について、地区委嘱式での情報提供・周知活動
- ・母子健康手帳交付時や母子保健事業等での禁煙・受動喫煙に関する保健指導の実施
- ・禁煙・受動喫煙防止に関する広報活動による地域住民への周知
- ・個別相談を実施し、希望者への禁煙支援
- ・イエローグリーンキャンペーン（世界禁煙デー、禁煙週間）に合わせ、健診会場での広報活動

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
喫煙者の割合						
成人の喫煙率	24.5%	22.3%	21.3%	12%以下	B	げんきアンケート
幼児を持つ親の喫煙率						
父 親	42.6%	50.6%	32.6%	20%以下	B	乳幼児健診
母 親	10.0%	7.1%	7.1%	5%以下	B	
妊娠中の喫煙率	1.9%	2.7%	1.2%	0%	B	母子健康手帳交付 時アンケート
受動喫煙防止対策の実施率 自治公民館	18.6%	69.1%	96%	100%	B	アンケート調査

- ・成人の喫煙率は策定時よりも3.2ポイント減少し、幼児を持つ親、妊婦の喫煙率は策定時より減少しています。
- ・自治公民館の受動喫煙防止対策の実施率は策定時より77.4ポイントと大きく増加しました。

◆現状と課題

- ・多様な機会を通じて広報活動を行い、また成人、妊婦、子育て世代への保健指導などの取組を行いました。その結果、目標達成には至らないものの喫煙率や受動喫煙防止に関する評価指標に改善がみられます。
- ・令和2年4月に改正健康増進法が全面施行され、原則、屋内禁煙となるなど受動喫煙防止に向けた取組が一層強化されました。また、インターネットやSNS等の普及により、たばこの健康リスクに関する情報にアクセスしやすくなっており、個人の意識改革が促進されやすい環境にあります。

5 アルコール

◆主な取組

- ・節度ある適度な飲酒（※1）について、個別相談や保健指導、広報活動等で地域住民へ周知
- ・母子健康手帳交付時、妊婦面談等において、飲酒に関する保健指導の実施

評価指標	プラン策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終評価	指標出典
生活習慣病のリスクを高める量（※2）を飲酒している人の割合						特定健康診査
男性	18.8%	20.0%	15.2%	13%以下	B	
女性	7.3%	8.0%	8.7%	6.4%以下	D	
妊娠中の飲酒率	0%	0%	2.4%	0%	C	母子健康手帳交付時アンケート

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は3.6ポイントの減少、女性は1.4ポイントの増加となっています。
- ・妊婦の飲酒率については、妊娠前から飲酒しない、または妊娠後にやめた妊婦がほとんどですが、妊娠後も飲酒している人が2.4%となっています。

◆現状と課題

- ・適正飲酒に関する広報活動や個別指導を実施してきました。
- ・厚生労働省による令和5年度の国民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は直近10年で男性に有意な増減は無く、女性は有意に増加しています。町も同様の傾向にあります。

※1 節度ある適度な飲酒

1日平均純アルコール20g程度（缶ビール500ml1本、清酒1合）程度の飲酒

※2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

健康日本21（第3次）では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者」と定義している。

純アルコール量＝酒の量（ml）×度数または% / 100×比重

例）ビール500mlの場合…500ml×0.05×0.8＝20g

6 歯・口腔の健康

◆主な取組

- ・むし歯予防のためのブラッシング講座の実施
- ・乳幼児歯科健診、歯科相談、フッ素塗布事業の実施
- ・3歳児健診で、むし歯のない子の広報掲載
- ・歯周病予防のための健康講座の実施
- ・歯周疾患検診の実施（20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳）
- ・「歯と口の健康週間」や「健康増進普及月間」に合わせた歯科保健に関する広報活動

評価指標	プラン策定時値(H27)	中間値(H31)	実績値(R6)	目標値(R7)	最終評価	指標出典
3歳児でむし歯のない幼児の割合	64.0%	80%	91.2%	80%以上	A	乳幼児健診
12歳児(中学1年生)の1人平均むし歯本数	1.03本	1.28本	0.4本	0.7本以下	A	学校保健統計
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けている者の割合	20.0%	59.1%	-	40%以上	E	げんきアンケート
(参考)かかりつけ歯科医を持つ者の割合	-	-	85.6%			げんきアンケート
高齢期に自分の歯を多く持つ人の割合 60歳で24本	42.0%	67.7%	62.4%	50%以上	A	げんきアンケート

- ・60歳で24本の自分の歯を持つ人の割合は策定時から20.4ポイント増加、3歳児でむし歯のない幼児の割合は91.2%、12歳児の1人平均むし歯本数は0.4本でいずれも目標を達成しています。
- ・「かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けている者の割合」については、今後、第2次健康やまがた安心プランの指標にあわせた取組を推進していくことができるようにアンケート内容を「かかりつけ歯科医を持つ者の割合」に変更しました。そのため、第2次の評価はできないものの、かかりつけ歯科医を持つ人は85.6%であり、高い状況にあることがわかります。

◆現状と課題

- ・乳幼児期から高齢期に至るまで、歯科健診やフッ素塗布、ブラッシング講座などの予防活動が体系的に実施されており、歯科医師との連携も機能しています。
- ・町内には9か所の歯科診療所があり、健診や治療が受けやすい環境にあります。

基本方針：生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

◆主な取組

- ・各種がん検診の実施
- ・がん検診精密検査の未受診者への受診勧奨
- ・「がん検診強化月間」や「がん征圧月間」に合わせたがん検診に関する広報活動
- ・医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成
- ・たかはた健康マイレージの実施

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
喫煙者の割合※再掲 成人の喫煙率	24.5%	22.3%	21.3%	12%以下	B	げんきアンケート
幼児を持つ親の喫煙率						
父 親	42.6%	50.6%	32.6%	20%以下	B	乳幼児健診
母 親	10.0%	7.1%	7.1%	5%以下	B	
がん検診受診率		(H30)	(R5)			がん検診
胃がん	38.9%	40.6%	35.3%	50%以上	D	
大腸がん	48.8%	52.7%	53.0%		A	
子宮頸がん	43.5%	45.9%	33.0%		D	
乳がん	51.4%	53.1%	51.8%	60%以上	C	
肺がん	58.9%	65.4%	47.4%		D	
精密検査受診率		(H30)	(R5)			がん検診
胃がん	87.0%	86.4%	88.9%	100%	C	
大腸がん	76.0%	86.4%	69.7%		D	
子宮頸がん	86.2%	88.9%	75.0%		D	
乳がん	90.8%	90.5%	100%		A	
肺がん	89.2%	90.0%	82.6%		D	

- ・がん検診受診率は大腸がんと乳がん以外は策定時と比較すると低下しています。
- ・胃がんと乳がんの精密検査受診率は高まっており、特に乳がんは受診率100%です。

◆現状と課題

- ・未受診者への受診勧奨、受診率向上のため健康マイレージとの連携などによりがん検診等の受診率向上を推進してきました。その結果、一部のがん検診と精密検査で受診率が向上し、一定の成果がみられますが、策定時と比較して低下した項目もみられ、背景としては、コロナ禍以降の受診控えがあったことがあげられます。また、女性の社会進出や高齢者の就労継続などにより職域でのがん検診受診対象者が増加していると考えられます。

- ・大腸がん検診以外のがん検診受診率は目標に到達していない状況から更なる受診勧奨が必要です。
- ・精密検査の受診率は比較的高く、広報活動等により、がんに対する精密検査の必要性が認識されていることが伺えます。

【健康づくり講演会のようす】



2 循環器・糖尿病

◆主な取組

- ・糖尿病重症化予防事業
- ・ヘルスアップ教室の開催
- ・特定健康診査・特定保健指導受診率向上対策事業

評価指標	プラン策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終評価	指標出典
減塩に取り組んでいる人の割合 ※再掲	-	55.5%	52.2%	65.5%以上	D	げんきアンケート
適正体重を維持する人の割合 ※再掲						特定健康診査
男性	68.8%	66.7%	63.4%	72%以上	C	
女性	73.5%	74.1%	62.9%	81%以上	D	
健診において要指導判定以上 (※) の人						特定健康診査
血圧値	57.6%	52.8%	55.5%	5%減少	C	
血糖値	53.3%	74.0%	83.5%		D	
糖尿病治療者におけるコントロール不良者の割合	27.2%	40.4%	38.7%	3%減少	D	特定健康診査
特定健康診査受診率 (国民健康保険被保険者)	49.9%	55.2%	51.4%	60%以上	C	特定健康診査

- ・血圧値が要指導判定となった人の割合は、実績値では減少しています。
- ・糖尿病治療者におけるコントロール不良者（血糖の服薬をしている人のうち、HbA1c7.0%以上の人）の割合は11.5ポイント増加しています。
- ・特定健康診査受診率は策定時よりは増加しているものの、目標値には到達していません。

◆現状と課題

- ・受診勧奨を実施して受診率向上に努めておりますが、特定健康診査受診率は策定時よりは増加しているものの、目標値には到達していない状況です。
- ・ヘルスアップ教室や保健指導等を実施して循環器・糖尿病予防を推進していますが、減塩への取組や適正体重を維持する人の割合の減少、血糖値要指導者、糖尿病治療者におけるコントロール不良者の割合の増加があり、更なる改善が必要です。

※ 要指導判定以上

血圧値：130/85 mm Hg 以上

血糖値：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

血中脂質：HDL コレステロール 40 mg/dl 未満または中性脂肪 150 mg/dl 以上

3 高齢期の健康

◆主な取組

- ・たかはた健康マイレージ事業
- ・健康展の開催
- ・健康ウォークイベントの開催
- ・食生活改善推進員による食生活改善普及事業
- ・健康運動普及事業
- ・健康運動サポーターによる健康体操教室
- ・健康づくりに関する出前講座
- ・地域の居場所づくり
- ・高齢者サロンの支援
- ・老人クラブの活動支援
- ・住民主体の介護予防の場づくり
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
- ・一般介護予防事業
- ・認知症予防活動

評価指標	プラン 策定時値 (H27)	中間値 (H31)	実績値 (R6)	目標値 (R7)	最終 評価	指標出典
運動機能低下のリスク 該当者（65歳以上）	38.1%	-	16.2%	35%以下	A	高齢者生活調査
日頃身体を動かすよう に意識している人の割 合 60～79歳	78.4%	75.3%	69.5%	80%以上	D	げんきアンケート
地域活動（自治会、サ ークル、ボランティア ）に参加している人 の割合 60～79歳	32.9%	34.7%	42.3%	45%以上	B	げんきアンケート
特定健康診査の血圧値 が140/90mmHg以上の 人の割合（国民健康保 険被保険者65～74歳）	32.1%	28.2%	35.2%	28%以下	D	特定健康診査

- ・運動機能低下のリスク該当者（65歳以上）の割合は21.9ポイントと大幅に減少し、目標値を達成しました。
- ・日頃から体を動かすように意識している人の割合は策定時から8.9ポイント減少しています。
- ・地域活動に参加している人の割合は策定時から9.4ポイント増加しています。
- ・特定健康診査の血圧値が140/90mmHgの人の割合が3.1ポイント増加しています。

◆現状と課題

- ・高齢者を対象とした各種事業や、健康運動サポーターなど地区組織における活動、さらには住民主体の地域の居場所づくりが実施されており、元気なうちから役割のある暮らしや生きがいがづくり、フレイル（※1）予防など身体機能の維持に寄与しています。
- ・「運動機能低下のリスク該当者」は目標を達成しています。
- ・地域活動においては、担い手や参加者が固定化・高齢化しており、新たな参加者の不足や移動支援の体制整備などが課題となっています。

※1 フレイル

加齢などにより心身の活力が低下した「健康」と「要介護」の中間の状態。

【地域の茶の間でのフレイル予防教室のようす】



基本方針：健康を支える地域づくり

1 町民参加の健康づくり

◆主な取組

- ・たかはた健康マイレージ事業
- ・健康体操講座の実施
- ・げんき学校（健康チェック）の実施
- ・食生活改善推進員の養成
- ・健康運動サポーターの養成

評価指標	プラン策定時値(H27)	中間値(H31)	実績値(R6)	目標値(R7)	最終評価	指標出典
健康に関心のある人の割合	82.8%	82.9%	82.0%	92%以上	C	げんきアンケート
地域活動（自治会、サークル、ボランティア）に参加している人の割合	26.9%	28.0%	36.3%	45%以上	B	げんきアンケート
健康づくりボランティア（地区組織活動）の会員数				各10人以上増加		実績
食生活改善推進員(※)	103人	81人	64人		D	
健康運動サポーター	29人	34人	27人		D	

- ・健康に関心のある人の割合に大きな増減はありません。
- ・地域活動に参加している人の割合は9.4ポイント増加しています。
- ・食生活改善推進員及び健康運動サポーターの人数は減少しています。

※計画時には「ヘルスメイト」としたが「食生活改善推進員」と表記する。

◆現状と課題

- ・健康づくりボランティア（食生活改善推進員や運動サポーター）は養成講座を2年に1度実施し、定期的に周知・募集していますが、会員数は目標達成に至りませんでした。
- ・地域活動全体としての参加率は上昇傾向にあり、健康に関心のある人は80%以上と多い状況ですが、健康づくりボランティアの確保には若年層からのアプローチ強化が課題です。
- ・高齢者の増加に伴い、高齢者サロンや地域の茶の間等に高齢者が参加しやすい環境づくりが重要です。

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

げんき高島 21（第3次）は「すべての町民が、自分らしく、健やかに、こころ豊かに暮らせる町」を目指します。そして、その実現のために、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を図ります。

2 基本目標

「健康寿命の延伸」

3 基本方針

(1) 町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進

すべての年代が自らの状態を理解し、自分らしく充実した生活を実現するため、個人の行動と生活状態の改善に取り組むものです。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸のために、がん・循環器疾患・糖尿病の重症化予防につながる取組を実施します。

(3) 健康を支える地域づくりの向上

町民一人ひとりの努力だけでなく、自然と健康になれる環境づくりを目指します。

また社会とのつながりを生み出し、アクセスしやすい環境を整備し、誰一人取り残さない地域づくりをめざします。

4 計画の体系

基本理念 すべての町民が、自分らしく、健やかに、こころ豊かに暮らせる町 たかはた

基本目標 健康寿命の延伸



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人生の生涯を経時的にとらえた健康づくり

第5章 具体的な取組の推進

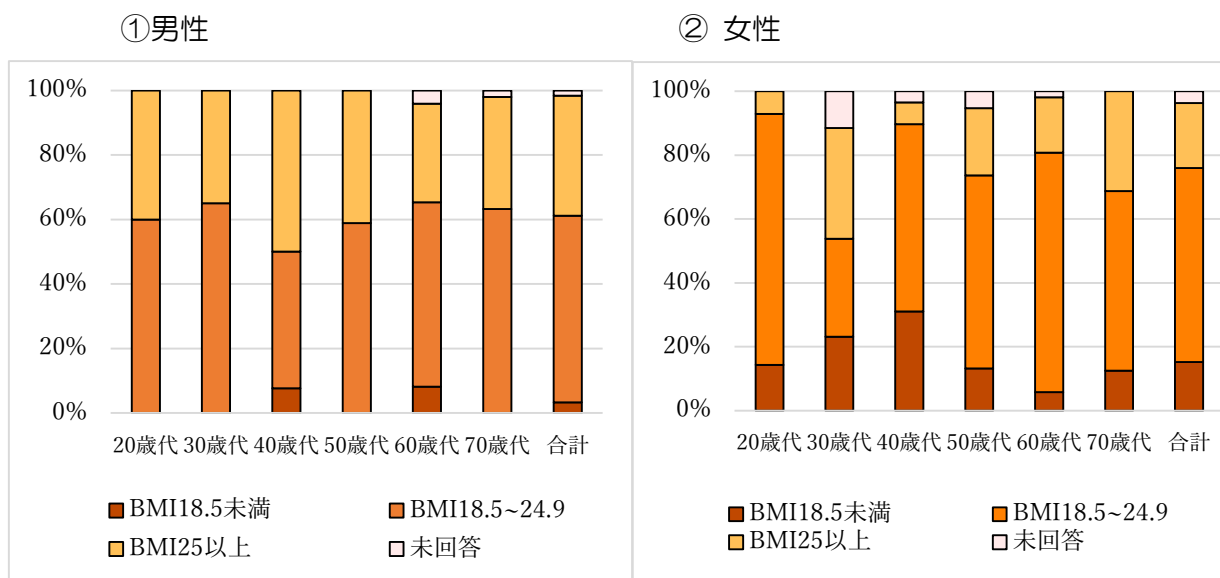
第5章 具体的な取組の推進

町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進

1 栄養・食生活

◆現状と課題

【図表 5-1 肥満とやせの状況(令和6年度)】

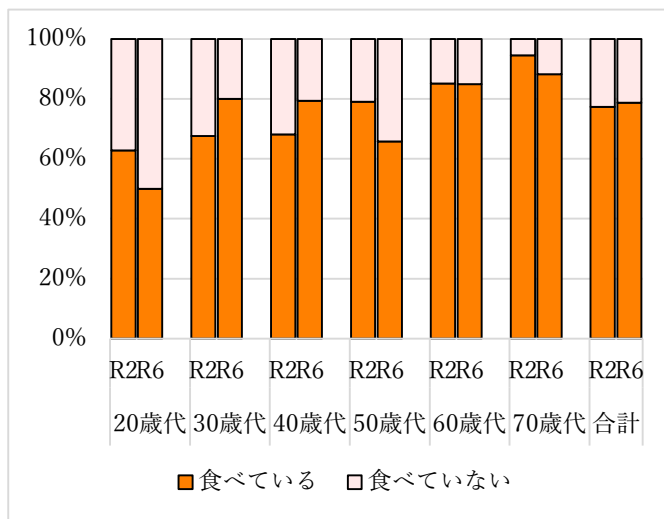


※身長・体重より BMI を算出

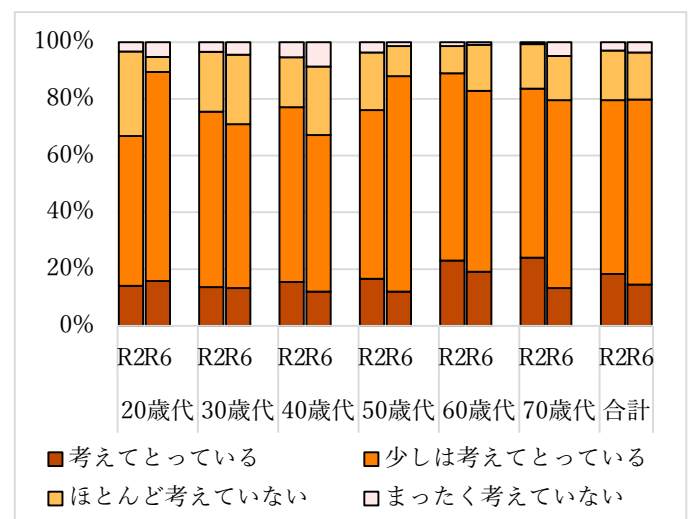
肥満度を表す国際的に用いられている指標として、BMI（体重（kg）/身長（m²））が広く使われており、日本肥満学会の定義では、BMI25 以上を肥満、18.5 未満をやせと判定しています。

- ・BMI25 以上の「肥満」の人の割合は、男性では全年代で3割を超えています。一方、BMI18.5 未満の「やせ」の女性の割合は60歳代を除いて1割以上にみられます(図表 5-1)。肥満は循環器疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病の原因となり、痩せ過ぎは骨量減少や虚弱の原因となりやすいことから、適正体重の維持について周知を図る必要があります。

【図表 5-2 毎日3食食べている人の状況】

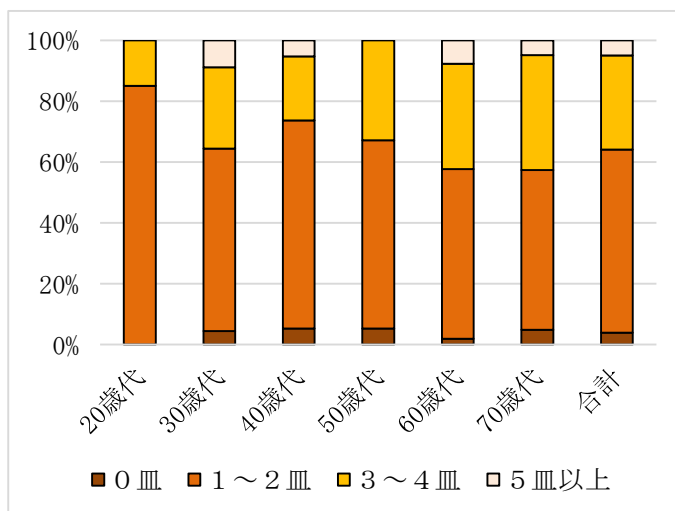


【図表 5-3 栄養バランスを考えて食事をとる人の状況】

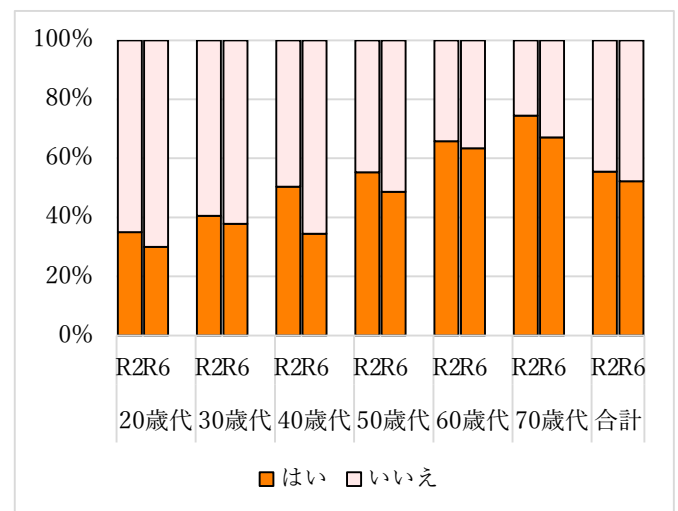


・毎日3食食べている人(図表 5-2)や栄養のバランスを考えて食事をとっている人の割合(図表 5-3)は約8割と高い状態です。

【図表 5-4 野菜を使った料理は、1日平均で何皿食べているかの状況(令和6年度)】



【図表 5-5 減塩に取り組んでいる人の状況】



・野菜摂取量の国の目標量(1日350g、野菜料理5皿以上)を食べている人は4.4%と低く(図表 5-4)、また普段の食事において減塩に取り組んでいる人は52.2%(2人に1人)(図表 5-5)であるなど課題となる食行動もみられます。バランスの取れた食事を3食しっかりとすることは、良好な栄養摂取・栄養状態につながり、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上にも必要であり啓発を図る必要があります。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・核家族化が進み、総菜など簡易な食事が増えている。コンビニやスーパーにも行きやすいのでそういった食事が手に入れやすい。
- ・物価高騰により安価なものばかり食べる機会が増え、栄養面が心配。
- ・コメ価格の高騰によりラーメンをはじめ麺類の割合が増えている。
- ・こどもの孤食問題もある。
- ・小中学生だけではなく、働き世代、高齢期とライフコースにあわせた食育・健康づくりが必要。
- ・野菜の栽培、収穫体験を実施することで食育ができるだけではなく、身体活動につながり、経済的にも助かる。そういった方向からのアプローチはどうか。
- ・こどもが三食をしっかりと食べているかが心配。

◆取組の方向性

- ・健康に関心の薄い層を含め、より多くの人に望ましい食生活等の情報が届くアプローチの実施
- ・適正体重の維持や健康増進・疾病予防につながる食生活をする人を増やす取組の実施

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとります ・1日3食を欠かさず食べます ・家族や仲間、地域などで共食の機会を設けます 	
乳幼児期（～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きを習慣づけ、生活リズムに沿った食習慣を身に着けます 	
学童・思春期（6～19歳）		
成人期 （20～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な量の食事を知り、食べすぎ、食べなさすぎを防ぎます 	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩に気を付けます ・野菜を1日350g以上とります
高齢期 （65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・たんぱく質の摂取をこころがけ、低栄養を予防します 	

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
栄養バランスや適塩等に関する情報提供を行い、適正体重や望ましい食生活の定着を推進します	出前講座、広報、ホームページ、LINEによる情報発信、養護教諭のミニ保健指導	健康子育て課 福祉課 地域の茶の間 社会教育課 教育総務課 小学校 幼児施設

望ましい食生活の定着に向け、食生活改善推進員による地域での活動を推進します	食生活改善推進員活動	健康子育て課
乳幼児から高齢者まで、望ましい食習慣を身につけるよう支援します	乳幼児健診、サービス・活動C（通所・訪問）（※1）、一般介護予防事業（※2）、食育、家庭科授業の充実、保健学習	健康子育て課 福祉課 社会教育課 教育総務課 小中学校 幼児施設 地域の茶の間
生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導や健康教室を開催します	特定保健指導 栄養相談 低栄養、糖尿病及び慢性腎臓病重症化リスクのある者への保健指導	健康子育て課 福祉課

◆目標値の設定

項 目	現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典 (目標値設定根拠)
1日3食食べている人の割合	78.7%	83.7%	げんきアンケート (5ポイント増加)
朝食を食べているこどもの割合	小学生	99.8%	学校保健統計調査 (5ポイント増加)
	中学生	95.3%	
1日に必要な野菜摂取量をとる人の割合 (1日に野菜料理を5皿以上食べる人)	4.5%	9.5%	げんきアンケート (5ポイント増加)
バランスを考えて食事をとる人の割合	79.7%	84.7%	げんきアンケート (5ポイント増加)
適正体重を維持する人の割合 (BMI18.5以上25未満)	男 性	63.4%	特定健康診査 (国目標値と同じ)
	女 性	62.6%	
若年女性のやせの減少 (20～30歳代、BMI18.5未満)	21.7%	15.0%	げんきアンケート (国目標値と同じ)
低栄養傾向の高齢者の減少 (65歳以上、BMI20以下)	16.9%	13%	特定健康診査 後期高齢者健康診査 (国目標値と同じ)
減塩に取り組んでいる人の割合	52.2%	57.2%	げんきアンケート (5ポイント増加)

※1 サービス・活動C（通所・訪問）

専門職が行う短期集中予防サービス。生活機能を改善するための運動・栄養・口腔の支援を行う。

※2 一般介護予防事業

65 歳以上の人を対象に行う介護予防運動教室。移動や着替えができる人を対象とし、筋力トレーニングやバランストレーニング、栄養に関する講話等を行う。

【食生活改善推進員による親子料理教室のようす】



町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進

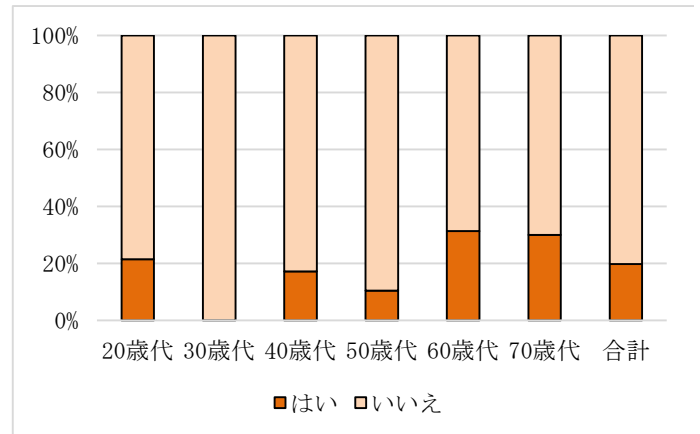
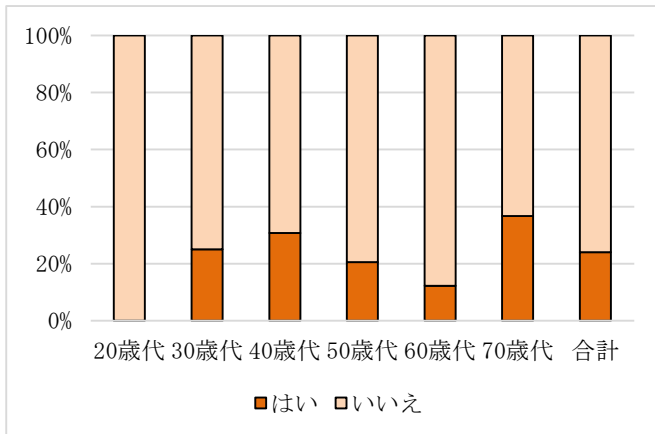
2 運動・日常生活活動

◆現状と課題

【図表 5-6 1回 30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続している人の状況(令和6年度)】

男性

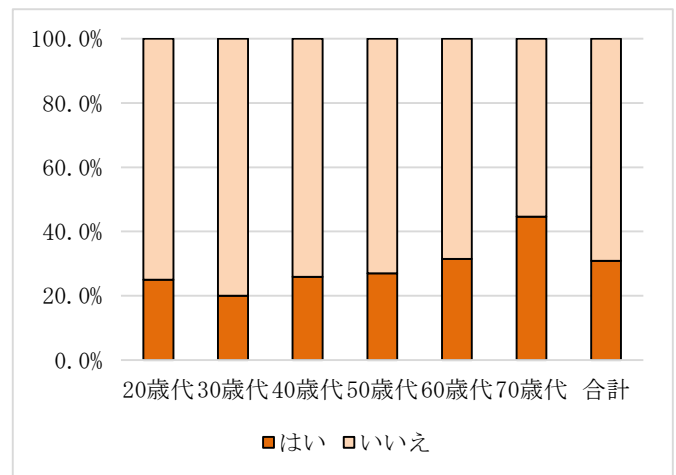
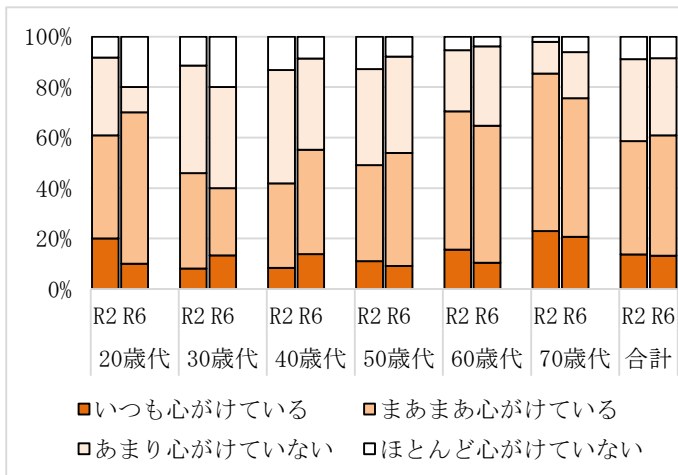
女性



・運動習慣者の割合(図表 5-6)は、男性 24.0%、女性 19.8%となっており、平成 31 年度と比較して減少しています。

【図表 5-7 日頃から体を動かすように心がけている人の状況】

【図表 5-8 1日の平均歩数を把握している人の状況(令和6年度)】



・日頃から体を動かすように心がけている人は 60.9%であり、令和 2 年度と同様となっています。(図表 5-7)。運動や身体活動は、肥満や生活習慣病の予防に有効であるほか、ストレスの解消や骨粗鬆症予防、精神的健康を保つ効果もあることから、運動・身体活動の量を増やす生活習慣や社会環境の改善を進めていく必要があります。

- ・1日の平均歩数を把握している人の割合は3割にとどまり(図表5-8)、年齢に応じた運動量や歩数を一人ひとりが把握し、自己目標の達成に向けた取組を推進していくことが重要です。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・運動の楽しさは浸透しているが、楽しくないと続かないので、習慣づけを工夫したい。
- ・こどもの頃から体を使ったあそびや散歩等を通し、身体の様々な部位の機能を高める。
- ・若い人の関心を高めることが大切。年代に合わせた運動講座を開催する。
- ・10分程度でできる体操のDVDを制作し、運動習慣の改善希望者や居場所などで活用する。集まったついでに体操ができる、覚えて家でもできるような体操があればよい。

◆取組の方向性

- ・望ましい運動習慣の定着に向けた啓発・支援
- ・運動のきっかけづくりのため、地域の運動イベントの推進
- ・自然に運動に取り組めるよう、運動施設の有効活用やアプリの活用等、環境整備の推進

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・座っている時間を短くし、30分に1回は体を動かすように心がけます ・日常生活の中で、今より10分多く体を動かします
乳幼児期（～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・親子のスキンシップやふれあい遊びを通して、体を動かす習慣を身に着けます ・こどもの頃から、外遊びやスポーツなど、体を動かす機会を増やします
学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビやデジタルメディアなどは、時間を決めて利用します ・スポーツイベントや部活動、クラブ活動などを通して、運動する機会を増やします
成人期（20～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・1日30分以上、週2日以上運動を心がけ、自分に合った運動を楽しみながら続けます ・肥満や生活習慣病、骨粗鬆症予防のため、若いうちから適切な食事と運動を心がけます ・今よりプラス1,000歩を目安に歩くなど、日常を活動的に過ごします
高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の居場所（高齢者サロンや地域の茶の間等）に参加し、運動の機会をつくれます ・筋力の維持・向上のため、歩行に加えて筋力トレーニングも心がけます

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
運動の必要性を理解し、誰もが気軽に始められ、楽しく継続できる運動の普及啓発を図ります	広報やホームページ等での体操の周知、アプリやウェアラブル端末(※1)等を活用した支援、出前講座、健康運動サポーター(※2)、地区づくり推進事業	健康子育て課 福祉課 社会教育課
家族や親子で気軽に取り組めるような運動の普及啓発を行います	もっくるのイベント(親子ヨガ等)、スポーツフェスタ	健康子育て課 社会教育課 スポーツ協会 幼児施設
家庭でのメディア視聴の時間を減らし、体を使った遊びや運動ができるよう支援します	メディアコントロール週間実施、保健学習、体力向上習慣実施	教育総務課 小中学校 スポーツ少年団
ロコモティブシンドロームやフレイル予防に関する普及啓発及び運動機会の提供に取り組めます	広報・ホームページによる情報発信、一般介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	健康子育て課 福祉課 地域の茶の間
運動に関心のない人も取り組みやすく継続できるよう、運動や健康づくりのための取組をインセンティブ化し、ポイントとして付与する取組の充実を図ります	健康マイレージ事業	健康子育て課

◆目標値の設定

項目	現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典
			(目標値設定根拠)
運動習慣者の割合	21.7%	31.7%	げんきアンケート (10ポイント増加)
	60歳以上	27.1%	
1日の歩数の平均値	5,241歩	6,300歩	げんきアンケート (1,000歩増)
日頃身体を動かすように意識している人の割合	60.9%	70.9%	げんきアンケート (10ポイント増加)
「楽しい、面白いと思えるような体験会」参加者数	180人	300人	高島町スポーツフェスタ

※1 ウェアラブル端末

身につけることができる小型の情報端末の総称で、心拍数や睡眠時間などのデータを収集・管理したり、運動量を記録したりすることができる機器。

※2 健康運動サポーター

健康づくりのための運動普及のためのボランティア。

【大腸がんクイズラリー・健康展のようす】

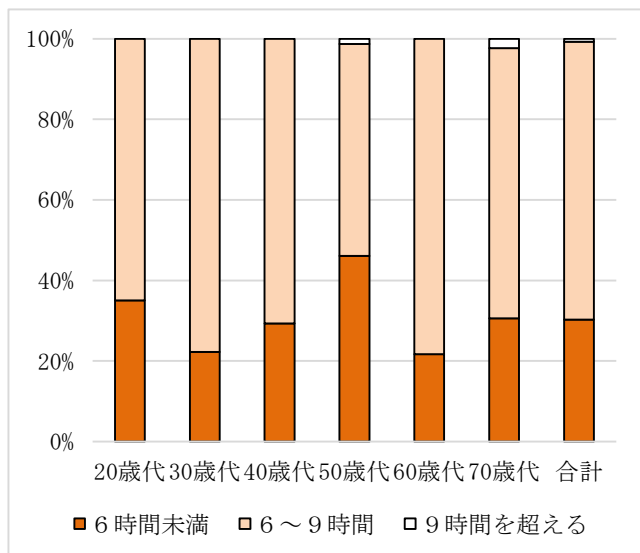


町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進

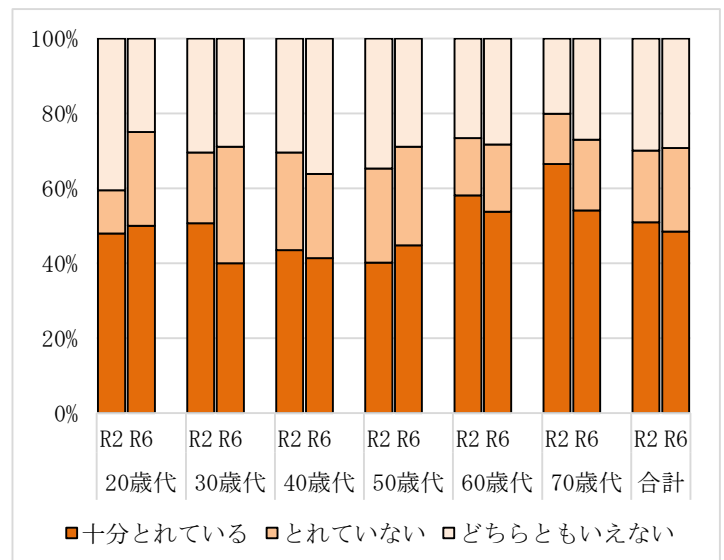
3 ころ・休養・睡眠

◆現状と課題

【図表 5-9 睡眠時間の状況(令和6年度)】

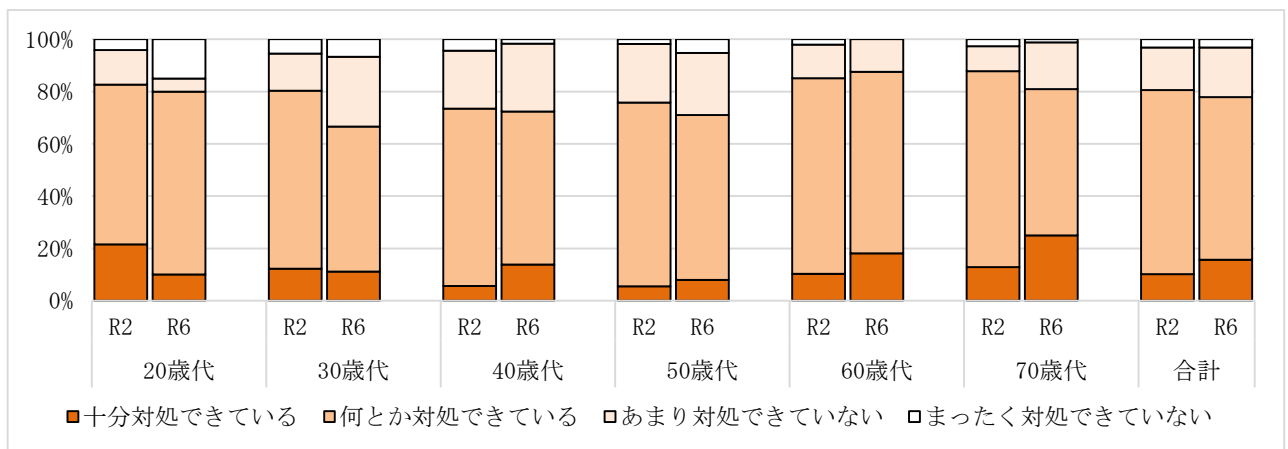


【図表 5-10 睡眠を十分にとれていないと感じる人の状況】



- ・睡眠時間が6時間未満の人の割合は30.3%で、最も多いのは50歳代(46.1%)、20歳代(35.0%)と続きます(図表5-9)。
- ・睡眠を十分にとれていないと感じる人の割合は22.3%です(図表5-10)。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題は、肥満や生活習慣病の発症リスクや症状悪化につながることから、心身の健康のため、十分な睡眠時間と質の確保が重要です。

【図表 5-11 ストレス等への対処が難しいと感じている人の状況】



- ・ストレス等への対処が難しいと感じている人の割合は22.2%で、令和2年度と比較すると横ばいであり、中でも30歳代(33.4%)、50歳代(29.0%)の割合が高い状況にあります(図表5-11)。

こころの健康を守るためには休養をしっかり取り、ストレスと上手に付き合い、コントロールする方法を身に付けることが大切です。また、周囲のサポートを充実させる必要があります。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・こどもの頃からの情操教育に力を入れる。
- ・ストレス軽減対策や、休養・睡眠の重要性の推進が必要。
- ・寝る前のテレビやスマホを見ないで、絵本の読み聞かせや音楽を聴くなどし、目や頭・気持ちをリラックスさせる。睡眠時間やアウトメディアなど、親子で取り組むことが大切。
- ・こころの不調は、傍から見ると気づかないので、余計なお世話と捉えられかねないので大変難しい。
- ・自殺率が減っているのは、町の努力や社会的な傾向もあって理解が進んでいることもあると思う。引き続き、こころの健康づくりに取り組んでほしい。

◆取組の方向性

- ・休養や睡眠、こころの健康に関する正しい知識、ストレスコーピング(※1)の普及啓発
- ・休養と睡眠不足による生活習慣病リスクの周知
- ・相談体制の整備・周知
- ・過労勤務やメンタルヘルス対策のための企業と連携した取組

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢に応じた睡眠時間を確保し、休養を十分にとります ・こころの健康に関する正しい知識と対応について知り、悩みなどを一人で抱え込まないようにします ・不調を感じたら相談しやすい人、相談機関等に相談し、こころの病気の早期発見・早期対応に努めます
乳幼児期（～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きする規則正しい生活習慣を身に付けます ・こどもの頃から、メディアとの付き合い方を考え、良質な睡眠を心がけます
学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合ったストレス解消方法や楽しみなどを見つけ、ストレスと上手に付き合います ・自分も相手も大切に作る気持ちで過ごします ・ルールを守り、適切にSNS等と付き合いようにします

成人期 (20～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労や育児等で忙しい中でも、自分に合ったストレス解消方法や楽しみなどを見つけ、ストレスと上手に付き合います ・適度な運動を心がけ、カフェインやお酒を控えたり、寝る前のメディアを控えるなど、質の良い睡眠を心がけます ・周りの人がいつもと違う様子に気づいた際には、話を聞き、必要な関係機関につなぎます
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動やボランティア等に参加するなど、人との関わりを大切にします ・趣味や楽しみ、生きがいを持ちます ・適度な運動を心がけ、生活にメリハリをつけ、質の良い睡眠を心がけます

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
睡眠と休養、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います	健康増進普及月間事業、講演会、ホームページ、広報による情報発信	健康子育て課 福祉課
年齢や悩みに応じた相談機関や相談窓口の周知を図ります	広報・ホームページによる情報発信	健康子育て課 福祉課
子育て中の保護者の不安や悩みに応じられる相談体制の強化・充実を図ります	こども家庭センター（※2） 子育て支援センター（※3）	健康子育て課
小学校・中学校でのこころのケア、相談体制の充実を図ります	スクールカウンセラーの配置、SOS の出し方講座、子どもと語る週間実施	福祉課 教育総務課 小中学校
孤立を予防し、人とのつながりや社会参加を継続できるよう支援します	地域の茶の間、高齢者サロン、家族介護者交流会	福祉課 社会福祉協議会
高島町自殺対策計画に基づき、自殺対策等の取組を推進します	ゲートキーパー養成	福祉課

◆目標値の設定

項目	現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典
			(目標値設定根拠)
睡眠による休養を十分とれていると感じる人の割合	48.5%	58.5%	げんきアンケート (10 ポイント増加)
睡眠時間が十分に確保できている人の割合 (6~9 時間)	69.0%	74.0%	げんきアンケート (5 ポイント増加)
ストレスに対処できる人の割合	77.8%	82.8%	げんきアンケート (5 ポイント増加)
自殺死亡率 (人口 10 万対)	17.0 (H31~R4 平均)	15.1 以下	保健福祉年報 (県目標値と同じ)
子育て中にイライラすることがある母親の割合	23.0%	18.0%	乳幼児健診 (5 ポイント減少)

※1 ストレスコーピング

ストレスに対処するためのこころと行動の工夫を指し、メンタルヘルスを維持するための重要な技術のこと。

※2 こども家庭センター

妊娠期から子育て期にわたるまでの、母子保健や児童福祉に関する総合相談窓口としての拠点。

※3 子育て支援センター

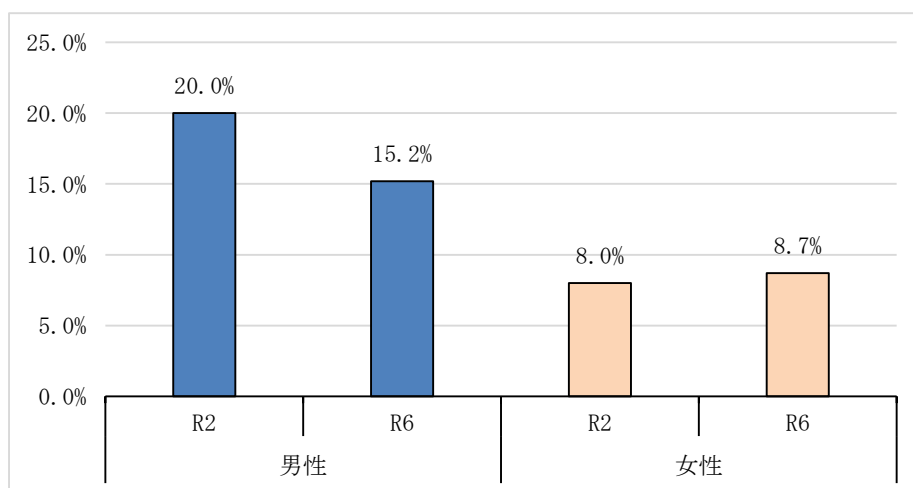
就学前のこどもとその保護者が気軽に利用できる施設で、屋内遊戯場もつくる内に設置されている。こどもの遊び場や子育て親子が交流できる場の提供、子育て等に関する相談ができる。

町民一人ひとりの、よりよい生活習慣と健康行動の推進

4 アルコール

◆現状と課題

【図表 5-12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の状況】



- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒(※1)をしている人の割合が、男性は減少していますが、女性は微増しました(図表 5-12)。
女性は、男性以上にアルコールの影響を受けやすく、また、適正を超えた飲酒は肝臓がん、乳がん、骨粗しょう症のリスクの高まりにつながるため、節度ある適度な飲酒(※2)についての情報発信が必要です。
- ・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られており、胎児の健康を守るために、妊娠中の飲酒リスクについて、普及啓発に取り組む必要があります。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・健康で豊かな人生を送るために、自分の適量を知る。
- ・女性の飲酒が増えていると感じる。飲酒増加がストレス増加によるものと考えられるなら、そのストレスの原因への対策を。
- ・酒と食事（地元食材使用など）のペアリング等を町内飲食業者と協力して周知することで、正しい酒の楽しみ方を周知する。
- ・学校での健康教育のなかで妊娠中の飲酒リスクについて啓発する。
- ・ノンアルコール飲料・低アルコール飲料の種類も豊富になってきており、健康を考え、そういったものを選んで飲めるようになるといいのでは。

◆取組の方向性

- ・過度の飲酒による健康影響及び節度ある適度な飲酒についての普及啓発
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量や休肝日について、様々な機会をとらえた指導の実施
- ・妊娠期、授乳期、20歳未満における飲酒防止の取組の推進

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	・過度な飲酒が健康に及ぼす影響について理解します	
学童・思春期 (6～19歳)	・飲酒の健康への影響を学びます ・飲酒はしません	
成人期 (20～64歳)	・【女性】妊娠期・授乳期に飲酒をしません	・飲酒が健康に及ぼす影響を知ります ・節度ある適度な飲酒を知り、健康を害する飲酒をしないようにします
高齢期 (65歳以上)		・一週間のうち、連続する2日以上の休肝日を設けます ・20歳未満や妊娠期・授乳期の女性への飲酒を勧めません

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
節度ある適度な飲酒や休肝日についての情報発信、普及啓発を行います（ポスターの掲示、広報掲載、ホームページ等）	健康増進普及月間 出前講座	健康子育て課
保健指導において、節度ある適度な飲酒について情報提供します	特定健康診査 保健指導	健康子育て課
妊娠期・授乳期の母親に対して飲酒のリスクを普及啓発します	こども家庭センター	健康子育て課
小学校、中学校で、継続して飲酒による健康への影響に関する教育に取り組みます	保健学習	健康子育て課 教育総務課 小中学校

◆目標値の設定

項 目		現状値	目標値	現状値出典
		(R6年度)	(R17年度)	(目標値設定根拠)
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している人の割合	男性	15.2%	13%	特定健康診査質問票 (県目標値と同じ)
	女性	8.7%	6.4%	
妊娠中の女性の飲酒割合		2.4%	0%	アンケート調査 (県目標値と同じ)

※1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

健康日本 21（第2次）では、「1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者」と定義している。

純アルコール量＝酒の量（ml）×度数または％ / 100×比重

例）ビール 500 ml の場合…500 ml×0.05×0.8＝20 g

※2 節度ある適度な飲酒

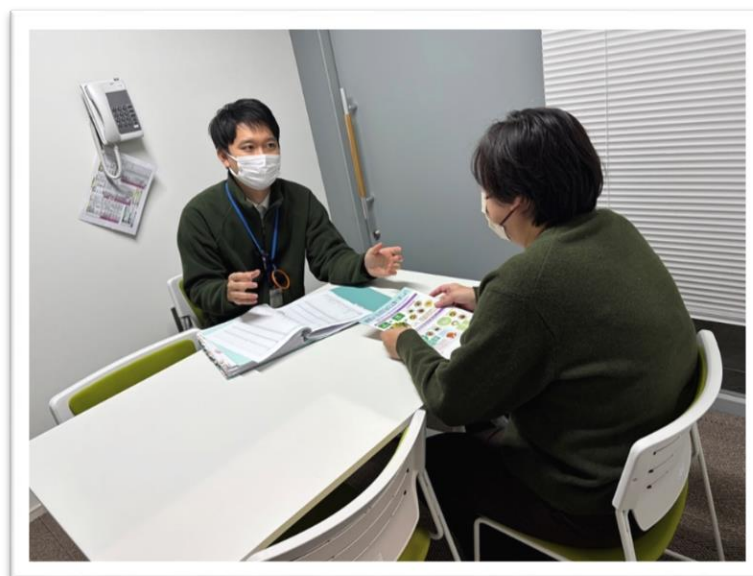
1日平均純アルコール 20 g 程度（缶ビール 500 ml 1 本、清酒 1 合）程度の飲酒。

主な酒類の換算の目安

酒類	缶ビール (1 本 500ml)	清酒 (1 合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎(35 度) (1 合 180ml)	ワイン (1 杯 120ml)
					
アルコール 度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコー ル量	20g	22g	20g	50g	12g

※厚生労働省ホームページより引用

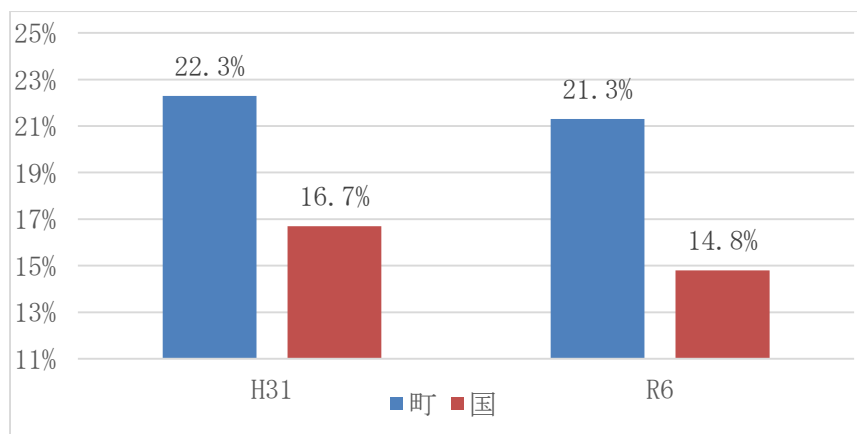
【保健指導のようす】



5 たばこ

◆現状と課題

【図表 5-13 成人の喫煙率の状況】



- ・成人の喫煙率は減少していますが、国の喫煙率よりは高い状態です。(図表 5-13)。喫煙は多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病などの原因になるため、健康への影響について普及啓発を行う必要があります。
- ・妊娠中の女性の喫煙は、低出生体重児や流・早産の原因にもなります。妊婦の禁煙の徹底を図っていく必要があります。
- ・受動喫煙による副流煙は、主流煙よりも有害物質が多く含まれており、非喫煙者に対するがん、脳卒中、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）のリスクを高め、小児に対しては喘息、SIDS（乳幼児突然死症候群）のリスクとなり、妊娠中の女性にとっては早産や低出生体重児のリスク要因となる等、全年代に影響する課題です。受動喫煙防止策に継続して取り組んでいく必要があります。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・電子タバコ、加熱式タバコで安心しているところがあるのでは。
- ・悪影響はわかっているのに吸っているのは自己責任のため、分煙の徹底が必要。
- ・受動喫煙が毎日という人をなくす。
- ・喫煙率は低下していて、下げ止まっている印象。
- ・快適な喫煙所の設置。そこに行って吸いたいと思える環境にする。
- ・学校での健康教育のなかで将来的な喫煙防止について啓発する。

◆取組の方向性

- ・禁煙を希望する人への禁煙支援及び健康リスクがある人への禁煙勧奨
- ・妊娠期、授乳期、20歳未満における喫煙を防止する
- ・喫煙の健康被害に関する啓発と受動喫煙防止のための環境整備の推進

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	・受動喫煙を防止します	
学童・思春期(6～19歳)	・タバコの害について学びます	
成人期 (20～64歳)	・【女性】妊娠期・授乳期の喫煙はしません	・自分や周囲の人の健康のために1日の喫煙本数を減らす減煙や、禁煙をします
高齢期 (65歳以上)		

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
喫煙や受動喫煙の健康影響についての情報発信、普及啓発（ポスターの掲示、広報掲載、ホームページ等）を行います	健康増進普及月間、保健指導、出前講座、世界禁煙デー、健康教育	健康子育て課 教育総務課
禁煙支援のため、医療機関の紹介や相談等の支援をします	保健指導、母子健康手帳交付・乳幼児健診、卒煙相談	健康子育て課
妊娠期・育児期の親に対して、喫煙の子どもへの影響について情報提供をおこないます	こども家庭センター	健康子育て課
受動喫煙防止のための環境を整備します	公共施設との連携、保健学習	健康子育て課 社会教育課 教育総務課

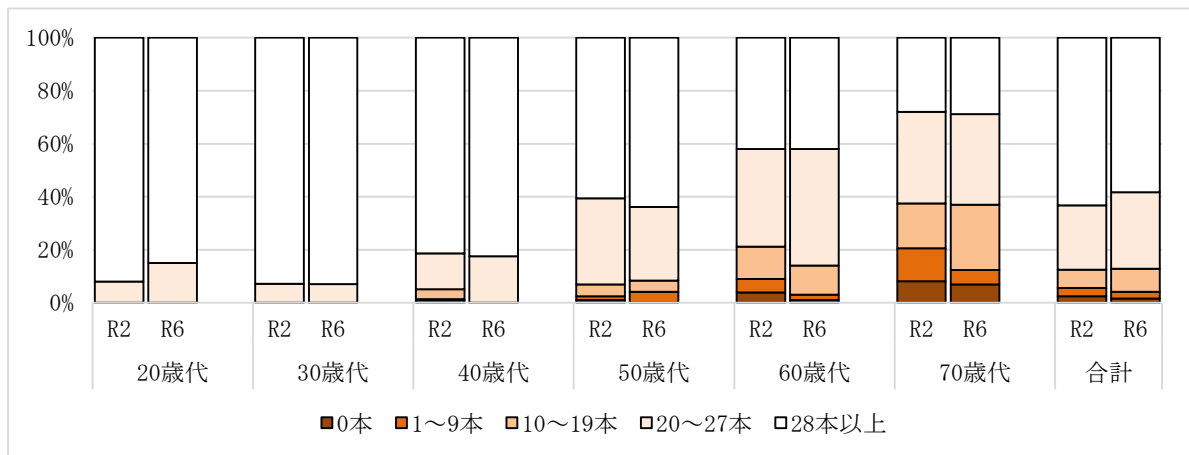
◆目標値の設定

項 目			現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典 (目標値設定根拠)
喫煙者の割合	成人の喫煙率		21.3%	12%以下	げんきアンケート (県目標値と同じ)
	幼児を持つ親の 喫煙率	父	32.6%	20%以下	乳幼児健診問診票 (第2次計画と同じ)
		母	7.1%	5%以下	
妊娠中の喫煙率			1.2%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート調査 (県目標値と同じ)
COPD 死亡率 (人口 10 万対)			18.4% (R4)	10%	R4 県保健福祉統計年報
受動喫煙が「ほとんどない」人の増加			54.5%	64.5%	げんきアンケート (10 ポイント増)

6 歯・口腔の健康

◆現状と課題

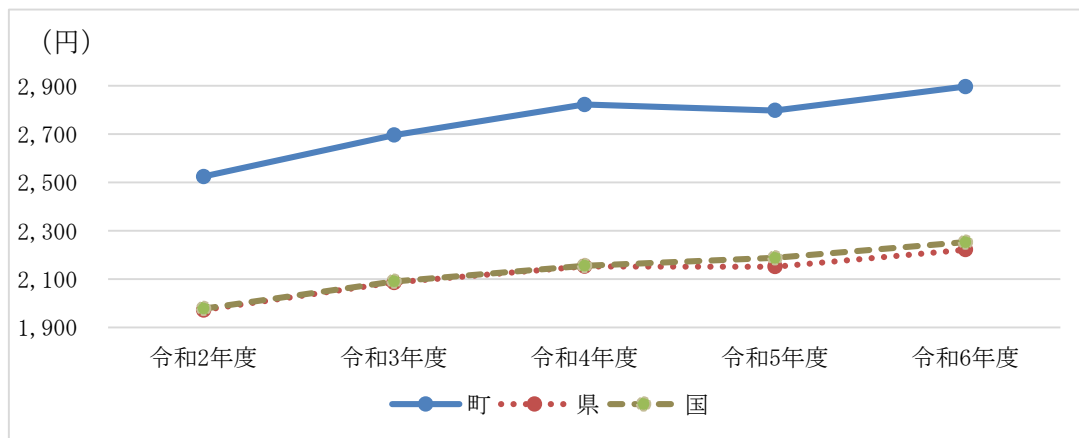
【図表 5-14 自歯の残存状況】



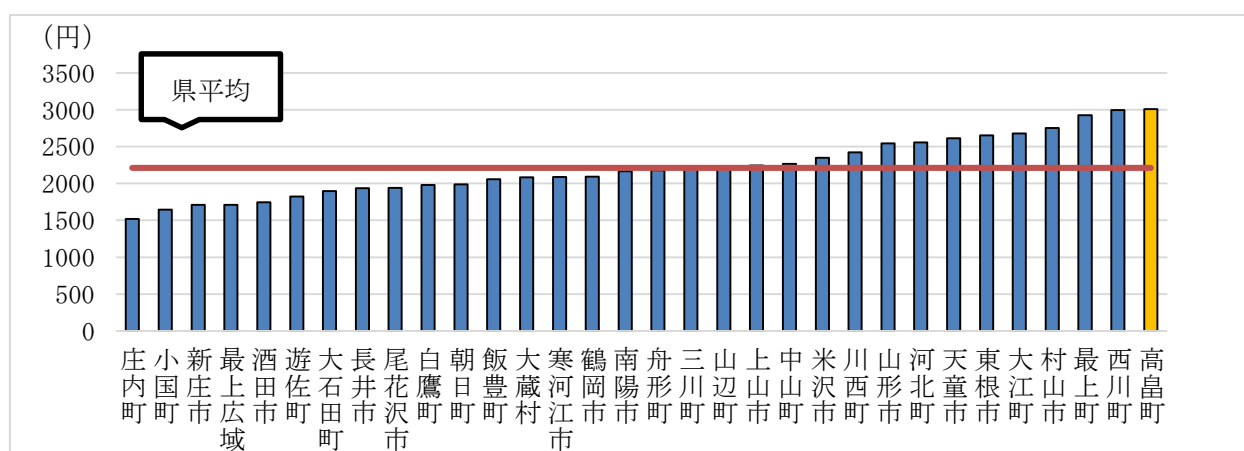
※60歳以上で24本以上の歯を持つ人の割合 62.4%

- ・むし歯のない3歳児の割合は9割を超え、中学1年生における平均むし歯本数は0.4本となっています。また、60歳代で自分の歯が24本以上の人の割合は6割を超えますが(図表5-14)、後期高齢者健診問診票において、「半年前に比べて固いものが食べにくい」と回答した割合が30.8%となっています。歯・口腔の健康は、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなるため、生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくためには、むし歯や歯周病を予防することや、ライフステージを通して口腔機能を維持向上していく必要があります。

【図表 5-15 一人当たり歯科医療費 年次推移(国民健康保険被保険者データより)】



【図表 5-16 一人当たり歯科医療費 市町村比較(国民健康保険被保険者データより)】



- ・町の疾病別医療費においては、県や他市町村と比較して、歯科医療費が高い状況にあり(図表 5-15.5-16)、生涯にわたる歯・口腔の健康保持のためにも、学校や町内歯科医院等と連携して、知識の普及啓発や、定期的な歯科健診及び歯周疾患検診の受診勧奨を行っていく必要があります。
- ・高齢期はむせやすくなる等、加齢による口腔機能の低下が生じます。口腔機能の低下は食欲不振や低栄養につながり、その後全身のフレイルに影響を与えるため、高齢期のオーラルフレイル(※1) 予防の重要性を啓発していく必要があります。

◆町民の皆さんの声 (アンケート・策定ワーキング会議・協議会)

- ・歯と口腔の健康は生活習慣を予防し健康寿命の延伸に寄与することなど周知を進めるべきである。食改伝達料理教室などへ積極的に取り組む。
- ・むし歯のある子は減っているが顎が狭くなっている。顎の発達を促したり、歯ぐきや口まわりへの刺激をしたりするような取組が必要。定期的な歯科受診や「あいうべ体操」などの口腔体操、歯科医・歯科衛生士による歯みがき指導、口腔衛生指導などの対策が必要
- ・歯・口腔衛生の重要性と正確な磨き方、メンテナンス(※2) 方法を周知していく必要がある。その際、口腔体操と身体を使った体操を一緒に行っていく。

◆取組の方向性

- ・歯科疾患の予防知識の普及啓発
- ・オーラルフレイルに関する知識及び予防法等の普及を推進
- ・歯と口腔の自己管理能力を高める健康意識の向上
- ・歯・口腔ケア技術の向上のための指導の推進

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の歯みがきを実践します ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます ・固い物をよく噛んで食べます ・歯と口腔の健康に関する正しい知識を身につけ、歯と口腔のセルフケア能力を高めます
乳幼児期（～5歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・大人が仕上げみがきをします ・しっかり噛んで、食後の歯みがきを徹底します ・正しい歯みがきの習慣を身につけます
学童・思春期（6～19歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・しっかり噛んで、食後の歯みがきを徹底します ・正しい歯みがきの習慣を身につけます
成人期（20～64歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい歯みがきの習慣を身につけ、継続します ・デンタルフロスや歯間ブラシを使用し、適切な口腔ケアを習慣にします
高齢期（65歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ・歌を歌う、会話をする、よく噛んで食べるなど、口の周りの筋力低下を防ぎます ・しっかり噛んで、口腔内は清潔に保ちます

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
正しい歯みがき方法や、むし歯、歯周疾患予防に関する知識の普及啓発	乳幼児歯科健診・相談事業 学校歯科健診、養護教諭によるミニ保健指導	健康子育て課 教育総務課 小学校 幼児施設
乳幼児期の望ましい食事や間食に関する指導と知識の普及啓発	乳幼児健診	健康子育て課 幼児施設
乳幼児のむし歯予防のためのフッ素塗布	フッ素塗布	健康子育て課
かかりつけ歯科医や定期的な歯科健診の必要性の啓発	ホームページ、広報による情報発信	健康子育て課 福祉課
高齢期のオーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上に関する普及啓発と介護予防教室の実施	歯周疾患健診受診勧奨 高齢者の保健事業と介護予防一体的な実施事業	健康子育て課 福祉課
歯周疾患検診の実施、歯と口の健康づくりの推進	歯周疾患検診	健康子育て課

◆目標値の設定

項目	現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典
			(目標値設定根拠)
むし歯のない幼児(3歳児)の割合	91.2%	95%	乳幼児健診 (第3期子ども・子育て支援 事業計画)
むし歯のない12歳児(中学1年生) の割合	90.1%	92%	学校保健統計 (県目標値参考)
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	85.6%	90%以上	げんきアンケート (県目標値参考)
歯間清掃用具を使用している人の 割合	47.1%	60%以上	げんきアンケート (県目標値参考)
高齢期に自分の歯を多く持つ人の 割合(60歳で24本以上)	62.4%	67.4%以上	げんきアンケート (5ポイント増)

※1 オーラルフレイル

口腔機能の低下。噛めない、口から食べ物をこぼす、ものがうまく飲み込めない、滑舌が悪くなる等といった軽微な衰えを見逃した場合、全身的な機能低下が進むこと。

※2 メンテナンス

機能の状態を維持・管理することを指す。

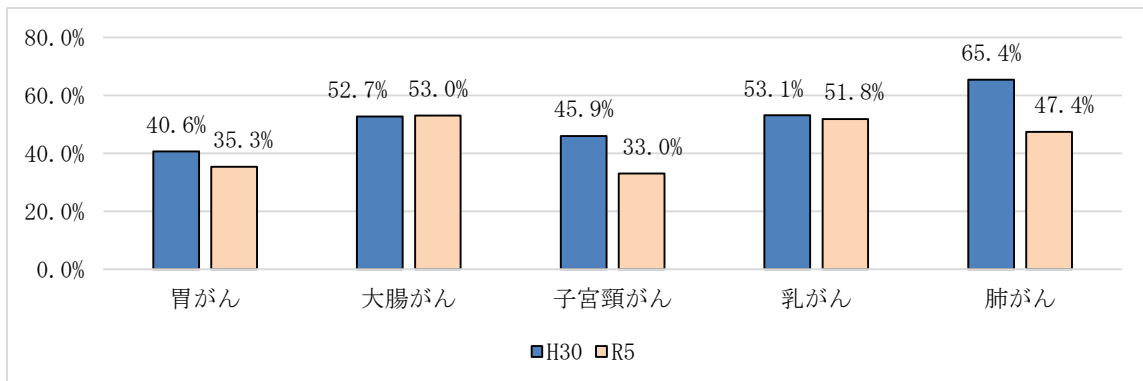


生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

◆現状と課題

【図表 5-17 がん検診受診率】



- ・令和4年度の町の死因別の割合(P.9 図表 1-7)では、国・県と同様に「悪性新生物」が最も多く、2割を占めています。標準化死亡比(※1)(P.9 図表 1-8)で比較すると、男性・女性の胃がん、女性の大腸がんと気管・気管支および肺がんの割合が国平均を超えています。
- ・がん予防のためには、規則正しい生活習慣やがん検診の受診、細菌やウイルス感染に起因するがんへの対策としては肝炎ウイルス検査やHPVワクチン接種、胃がんリスク検査(※2)等があります。町のがん検診受診率は大腸がん検診以外低下傾向にあり、また、がん検診で要精密検査の判定となった場合、早期発見・早期治療のため必ず精密検査は受診する必要がありますが、受診率が100%に至らない現状があり、がんの正しい知識の普及及び検診受診率向上のため取組をしていく必要があります。

◆町民の皆さんの声(アンケート・策定ワーキング会議・協議会)

- ・がんの知識を広く伝える。検診のすすめ。
- ・検診申し込み時期と広報活動を一致させる。
- ・異常があったらすぐに再検査をする。
- ・がん予防支援事業の実施(運動、食生活、休養などいろいろな面からの予防法)
- ・どんなに気をつけていても、がんになる時はなるというのが実感です。こころの負担を除くために本人も、家族も、がんに対する交流会があれば良いと思う。

◆取組の方向性

- ・がんに関する正しい知識、精密検査の重要性の普及啓発
- ・発症予防、早期発見・早期治療のための環境整備

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	・規則正しい生活習慣によりがんや生活習慣病を予防します
学童・思春期 (6～19歳)	・保健体育の授業を通じて、がんや生活習慣病予防について学びます
成人期 (20～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康に関心を持ちます ・定期的に健康診断やがん検診を受けます ・かかりつけ医をもちます ・健康相談や健康教室に参加します
高齢期 (65歳以上)	

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
がんの予防や早期発見に関する普及啓発を行います（ポスターの掲示、広報掲載、ホームページ、講座等）	がん征圧月間 出前講座 健康づくり講座	健康子育て課
規則正しい生活習慣を推進します	出前講座、広報、ホームページ、LINEによる情報発信、長期休み明けの生活リズム週間	健康子育て課 福祉課 教育総務課 小中学校 幼児施設
細菌・ウイルス感染に起因するがんへの対策を行います	細菌感染によるがん予防の普及啓発 子宮頸がんワクチン定期接種、肝炎ウイルス検診の実施及び正しい知識の普及	健康子育て課
誰でも受けやすいようなけん診体制の整備をします	健診送迎 特定健康診査・がん検診 土曜健診の実施	健康子育て課 福祉課 町民課
がん精密検査対象者への受診勧奨を行います	個別受診勧奨	健康子育て課
がん患者の生活の質の向上への支援を行います	重粒子線がん治療補助 医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成	健康子育て課

◆目標値の設定

項 目		現状値 (R5 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典 (目標値設定根拠)
喫煙者の割合 〔再掲〕	成人の喫煙率	21.3%	12%以下	げんきアンケート (県目標値と同じ)
	幼児を持つ 親の喫煙率	父	32.6%	
		母	7.1%	5%以下
がん検診受診率	胃がん	11.9%	17%以上	がん検診成績表 (目標：5ポイント増) ※県の報告様式に準じ、 対象者数=人口で集計
	子宮頸がん	17.0%	22%以上	
	大腸がん	21.6%	27%以上	
	乳がん	23.4%	28%以上	
	肺がん	25.9%	31%以上	
がん検診精密 検査受診率	胃がん	88.9%	100%	がん検診成績表 (県目標値と同じ)
	子宮頸がん	75.0%		
	大腸がん	69.7%		
	乳がん	100%		
	肺がん	82.6%		
胃がん標準化 死亡比 (SMR)	男性	129.9	減少	厚生労働省 人口動態統計特殊報告 平成30年～令和4年分 (県目標値と同じ)
	女性	122.3		
大腸がん標準化 死亡比 (SMR)	男性	90.7	減少	
	女性	134.2		
肺がん標準化 死亡比 (SMR)	男性	98.9	減少	
	女性	103.5		

※1 標準化死亡比

年齢構成の違いを除いて死亡状況を表す指標。国平均を100とし、100以上は全国より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

※2 胃がんリスク検査

主にABC検診という方法で行われ、次の2項目について血液検査を行う

- ①ピロリ菌抗体 : 胃がんの最大の原因の一つ。現在または過去に感染したことがあるかが分かる。
- ②ペプシノゲン検査 : 胃粘膜の萎縮(ダメージ)の程度を反映。胃がんが起こりやすい胃かどうかを示す指標

「がんを防ぐための新 12 か条」

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 条 たばこは吸わない | 7 条 適度に運動 |
| 2 条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける | 8 条 適切な体重維持 |
| 3 条 お酒はほどほどに | 9 条 ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4 条 バランスのとれた食生活を | 10 条 定期的ながん検診を |
| 5 条 塩辛い食品は控えめに | 11 条 身体の異常に気がついたら、すぐに受診を |
| 6 条 野菜や果物は豊富に | 12 条 正しいがん情報でがんを知ることから |

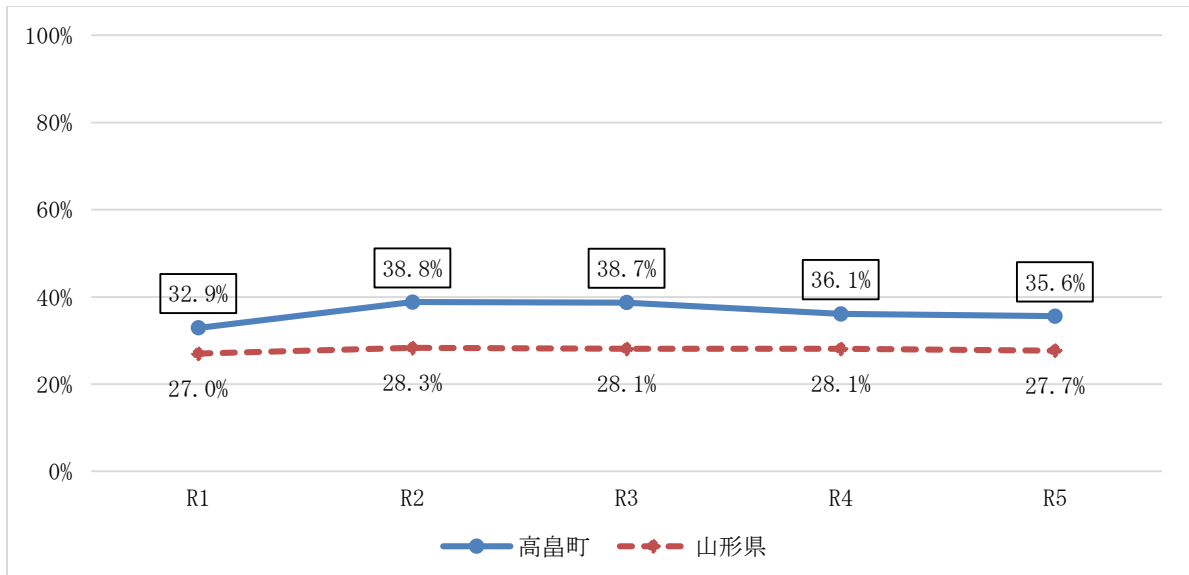
(出典：公益財団法人がん研究振興財団)

生活習慣病の発症予防と重症化予防

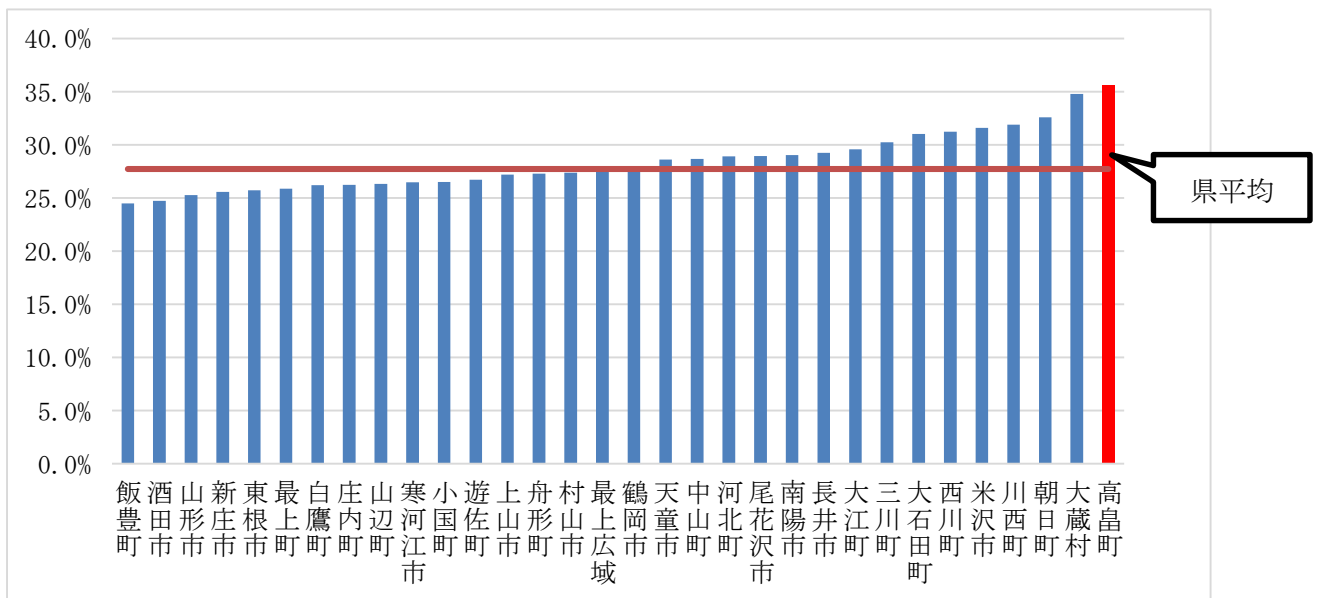
2 循環器・糖尿病

◆現状と課題

【図表 5-18 内臓脂肪症候群予備群+該当者割合(特定健康診査結果より)】



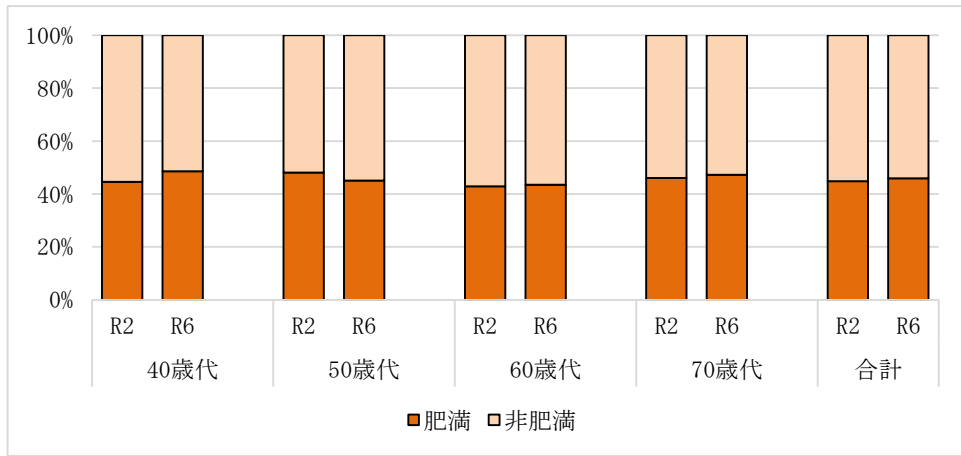
【図表 5-19 内臓脂肪症候群の県内状況割合(R5 特定健康診査結果より)】



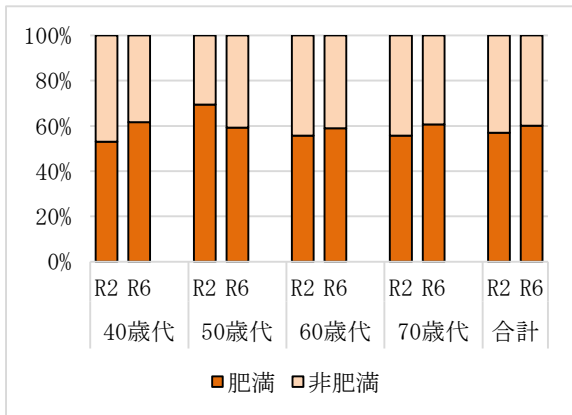
・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドロームのこと)(※1)の予備群および該当者の割合が県平均を上回っており、令和5年度においては県内1位の割合となっています(※2)(図表5-18、5-19)。

【図表 5-20 肥満の状況】

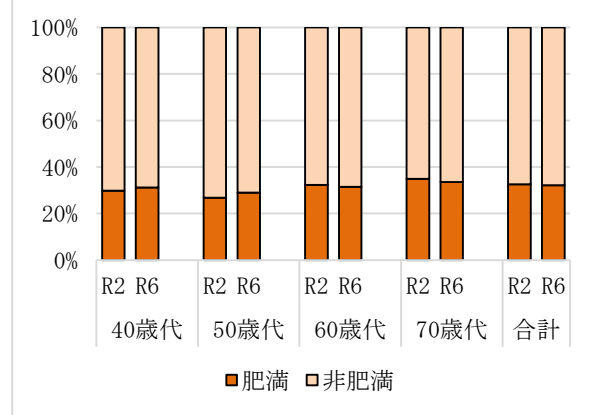
① 総数



② 男性

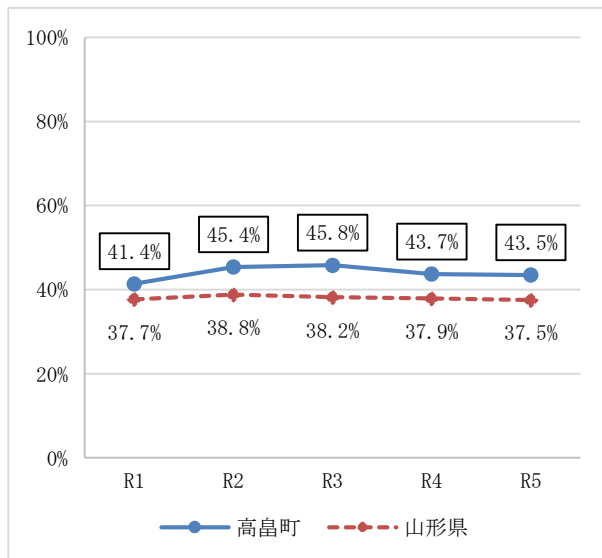


③ 女性



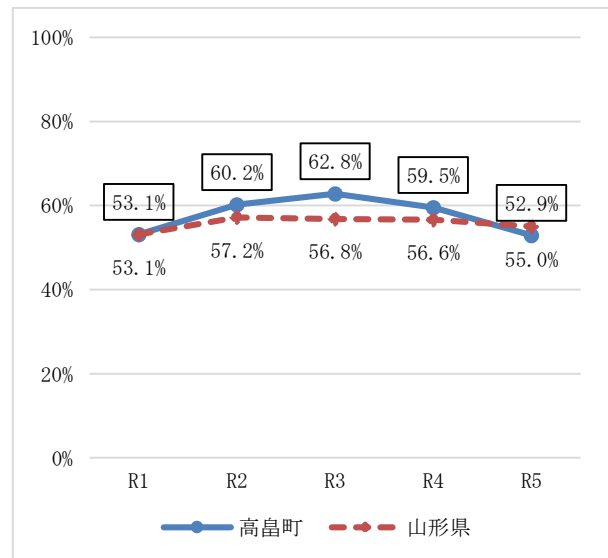
【図表 5-21

肥満者割合 (特定健康診査結果より)】



【図表 5-22

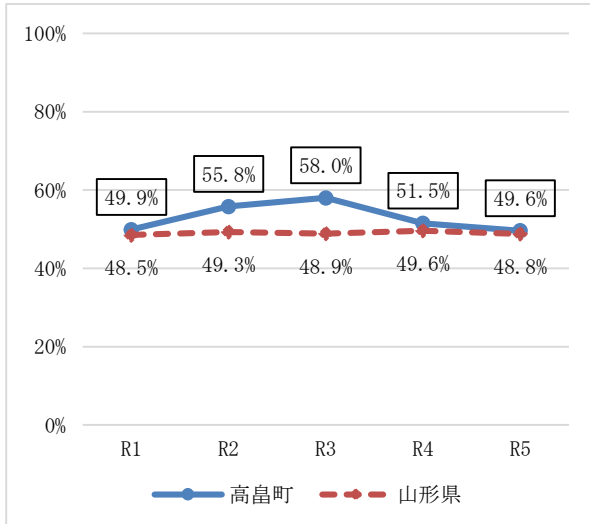
血圧要指導者割合 (特定健康診査結果より)】



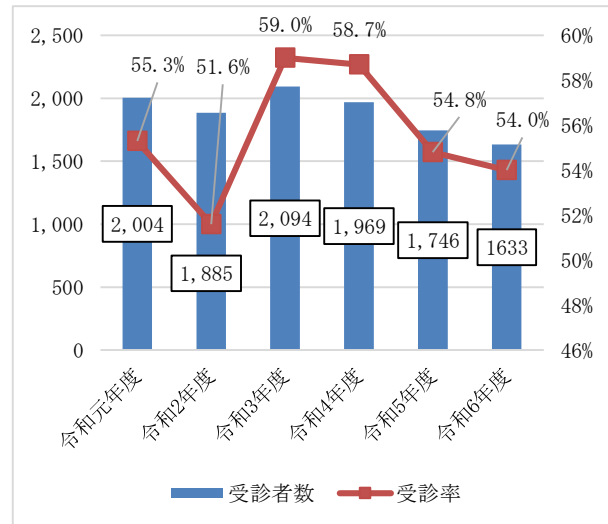
- ・肥満（※3）の割合は特定健康診査において約4割であり、県平均よりも高い状況です(図表5-20、5-21)。内臓脂肪症候群からつながりやすい脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は県よりも高く(P.9 図表1-8)、内臓脂肪症候群の予防やリスクについて普及啓発を行う必要があります。
- ・血圧要指導者の割合は町で令和元年度から令和4年度まで県平均を上回っています(図表5-22)。

【図表 5-23

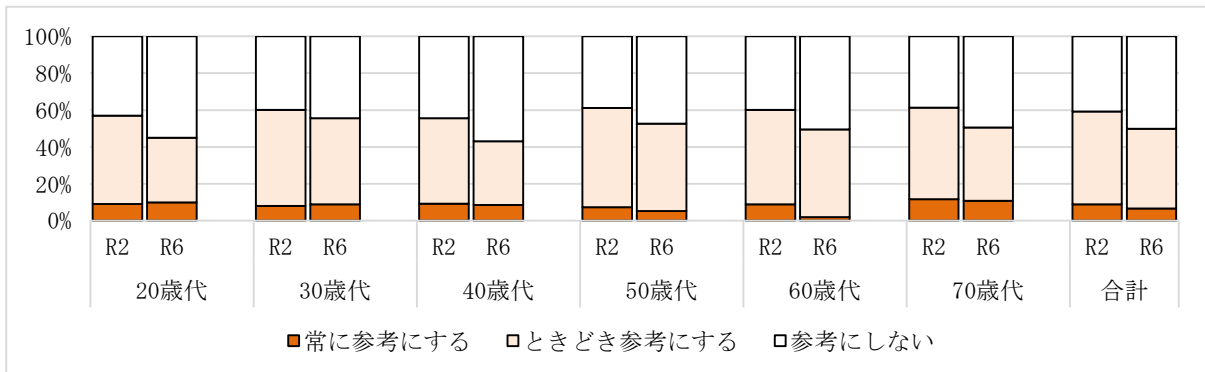
血糖要指導者割合(特定健康診査結果より)】



【図表 5-24 特定健康診査受診率】



【図表 5-25】 外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合



- ・血糖要指導者の割合は増加しており、平成29年度以降県平均を上回っています(図表5-23)。高血圧、高血糖は健康寿命を縮める要因となる生活習慣病のリスクを高めるため、予防について普及啓発を行う必要があります。
- ・糖尿病治療者におけるコントロール不良者(血糖の服薬をしている人のうち、HbA1c7.0%以上の人)が増加しています(R2:27.2%→R6:38.7%)。血糖値のコントロール不良は重篤な疾患の原因になるため、保健指導や正しい知識の提供をしていく必要があります。
- ・特定健康診査受診率は目標値(60%)に到達していません(図表5-24)。受診率向上は生活習慣病の早期発見、予防につながります。受診しやすい環境整備を推進し、受診率の向上を図る必要があります。

- ・栄養成分表示を参考にしている人の割合(図表 5-25)は 49.9%で令和 2 年度よりやや少なくなっています。食塩の摂取基準と、適正カロリーを理解し、栄養成分表示を活用することは食生活における生活習慣病のリスクを低減することにつながることから、栄養成分表示の見方や重要性についての情報提供を推進していきます。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・町で店やスーパー、生活習慣病の人に訪問して指導したほうがよい。
- ・親子で参加できる健康事業、生活習慣病予防に向けた食生活に関する事業を推進してほしい。
- ・検診に、食塩摂取量の検査を加えられないか。
- ・睡眠、運動量など客観的なデータを管理できるウェアブル端末を配布、購入助成等をしてほしい。

◆取組の方向性

- ・減塩とバランスのとれた正しい食生活習慣を普及啓発する
- ・適度な運動、十分な休養の重要性を周知する
- ・禁煙、節度ある適度な飲酒を推進する
- ・定期的な健診の勧奨及び保健指導や健康相談を行い、生活習慣病の早期発見、重症化予防につなげる
- ・誰でも健診を受けやすい体制を整備する

◆町民・家庭の取組

全年代の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・適度な運動習慣、十分な睡眠をとります ・減塩とバランスのとれた 1 日 3 回の食事を基本とした食生活を心がけます
乳幼児期（～5 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとります ・1 日 3 食を欠かさず食べます ・早寝早起きを習慣づけます
学童・思春期 （6～19 歳）	
成人期 （20～64 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査を受けます ・禁煙・節度のある飲酒に気をつけます ・かかりつけ医を持ち健康状態の管理をします ・健診の結果、「要指導」の場合は保健指導を受け生活習慣を改善し、「要受診」の場合は早めに医療機関を受診します ・野菜を 1 日 350 g（5～6 品目）以上摂ります
高齢期 （65 歳以上）	

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

取組内容	取組例	取組主体
内臓脂肪症候群、生活習慣病に関する知識の普及啓発を行います	町広報、ホームページ、健康相談、栄養相談	健康子育て課
健診受診者に対する保健指導、健康相談の充実を図ります	保健指導、健康相談、栄養相談	健康子育て課 福祉課
誰でも受けやすいような健診体制の整備をします	健診送迎、健診未受診者への受診勧奨	健康子育て課 福祉課
生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導や健康教室を開催します	特定保健指導 栄養相談 糖尿病及び慢性腎臓病重症化リスクのある者への訪問指導	健康子育て課 福祉課

◆目標値の設定

項 目		現状値	目標値	現状値出典
		(R6 年度)	(R17 年度)	(目標値設定根拠)
適正体重を維持する人の割合 (BMI18.5以上25未満)〔再掲〕	男性	63.4%	66%	特定健康診査 (国目標値と同じ)
	女性	62.6%	66%	
内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合	該当者	25.3%	14.3%①	特定健康診査 (①データヘルス計画見込 ②5ポイント減)
	予備群	13.2%	7.2%②	
健診において要指導判定以上の人(※4)の割合	血圧値	55.5%	50.5%	特定健康診査 (5ポイント減)
	血糖値	83.3%	78.5%	
	血中脂質	18.9%	13.9%	
糖尿病治療者におけるコントロール不良者の割合(※5)		38.7%	35.7%	特定健康診査 (3ポイント減)
特定健康診査受診率 (国民健康保険被保険者)		51.4%	60%以上	特定健康診査 (特定健康診査等計画見込)

※1 内臓脂肪症候群

該当者 : 腹囲が基準(男性85cm以上、女性90cm以上)で、かつ①～③の2つ以上に該当する人

予備群者：腹囲が基準（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）で、かつ①～③の 1 つに該当する人

①血 圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上または治療中

②血 糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上または治療中

③血中脂質：HDL コレステロール 40 mg/dl 未満または中性脂肪 150 mg/dl 以上または治療中

※2 データの抽出方法

国民健康保険被保険者で特定健康診査を受けた人（40～74 歳）のなかで内臓脂肪症候群の予備群か該当者となった人の割合を県全体と比較

※3 肥満者

腹囲が基準値（男性 85cm、女性 90cm）以上または BMI25 以上の人

※4 要指導判定以上

血圧値：130/85 mm Hg 以上

血糖値：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

血中脂質：HDL コレステロール 40 mg/dl 未満または中性脂肪 150 mg/dl 以上

※5 糖尿病コントロール不良

血糖に関する服薬をしているが HbA1c7.0%以上である状態。

※ HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）とは

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものの。糖尿病の検査に用いられる。血糖は常に変化するが、HbA1c は濃度が安定しており、過去 1～2 か月の血糖の平均的な状態が把握できる。

【糖尿病予防のための医師との相談会(ケンコーチ)】



健康を支える地域づくりの向上

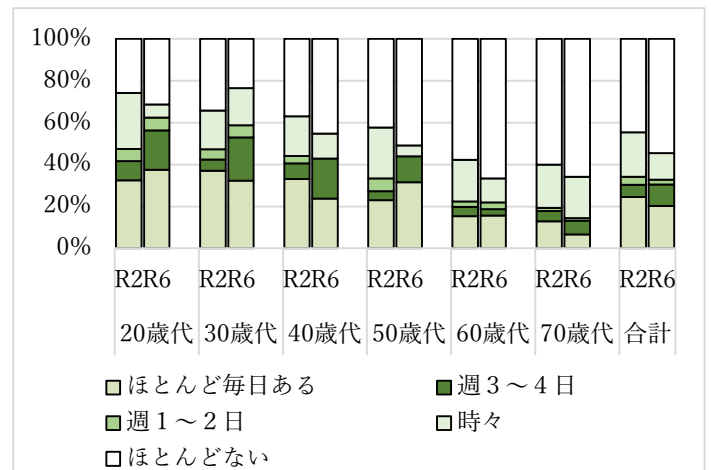
1. 自然に健康になれる町づくり

◆現状と課題

【図表 5-26 健康づくりボランティア(地区組織活動)会員数】

項目	H27	H31	R6
食生活改善推進員	103人	81人	64人
健康運動サポーター	29人	34人	27人

【図表 5-27 受動喫煙の状況】



- ・令和4年の町の平均自立期間（健康寿命）は男性が79.1歳であり国県と比較するとやや低めの状況であり、女性は84.4歳で国県と同等の状況です(P10 図表1-10)。また、平成30年から令和4年までの5年間における平均余命と平均自立期間の差は、男性が0.8歳短くなり、女性は0.7歳延びています(P11 図表1-11)。
- ・健康に関心のある人の割合は80%以上と多く、地域活動への参加率は36.3%と増加傾向にあります。一方、健康づくりボランティア（地区組織活動）会員数は減少傾向にあり(図表5-26)、健康を支える地域づくり推進に向けて若年層への参加促進のアプローチが必要です。
- ・受動喫煙の機会がある人の割合は微減傾向にありますが、若い世代に受動喫煙の機会が多く(図表5-27)対策の強化が必要です。
- ・高齢化が進行するなか、高齢者サロンや地域の茶の間等に高齢者が参加しやすい環境づくりを推進することは健康寿命の延伸を図るうえで重要です。
- ・健康増進の取組やけん診受診などについて、健康に関心の薄い層も含めて誰もがアクセスでき、希望する人が活用しやすい環境づくりを推進していく必要があります。
- ・少子化・高齢化の進行による総人口・生産年齢人口の減少や独居世帯の増加、女性の社会進出、高齢者の就労拡大などを通じた社会の多様化が今後予想されており、こうした課題に対応した町づくり推進が必要です。

◆町民の皆さんの声（アンケート・策定ワーキング会議・協議会）

- ・健康づくりのイベント等に参加した際や、一定量の運動をすることでポイントがたまる制度を設けてはどうか。参加、取組がしやすくなると思う。
- ・体だけではなくこころの健康づくりの事業もあるとよい。
- ・祭りや文化祭等人の集まる時に骨密度測定や血圧測定を実施し、栄養・食事のポスター掲示などをしてほしい。
- ・地区民、町民がだれでも集まって楽しめる場や生活スタイルに合わせやすいイベントがあるとよい。
- ・町民自らが健康づくりへ参加したくなるようなモチベーションがあがる工夫をしてほしい。
- ・子どもが少なくなっている。安心して子どもを産める環境、育てる環境。
- ・子どもの斜視が増えている。
- ・たばこだけではなく、薬物乱用、オーバードーズの防止も必要。
- ・個人での実践はハードルが高いため、町が主体となって企業や団体に協力してもらい、実践例や効果を公開して参加を促してはどうか。あわせて、実施団体を募集し支援する方法も考えられる。

◆取組の方向性

- ・健康を意識した行動のきっかけづくり、仲間や地域住民同士の交流の場づくり、健康づくりを支える人材育成や環境整備などの取組の推進
- ・健康に関心の薄い層を含め、より多くの人に情報が届くようなアプローチとして、ICT（情報通信技術）を活用した情報発信の促進
- ・健康づくり事業や健（検）診など、保健サービス等を受けたいと希望する人が受けやすい体制づくりの推進
- ・健康習慣を楽しく継続できる仕掛けづくりとして、ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用した保健事業の推進

◆町や関係団体の取組内容と取組主体

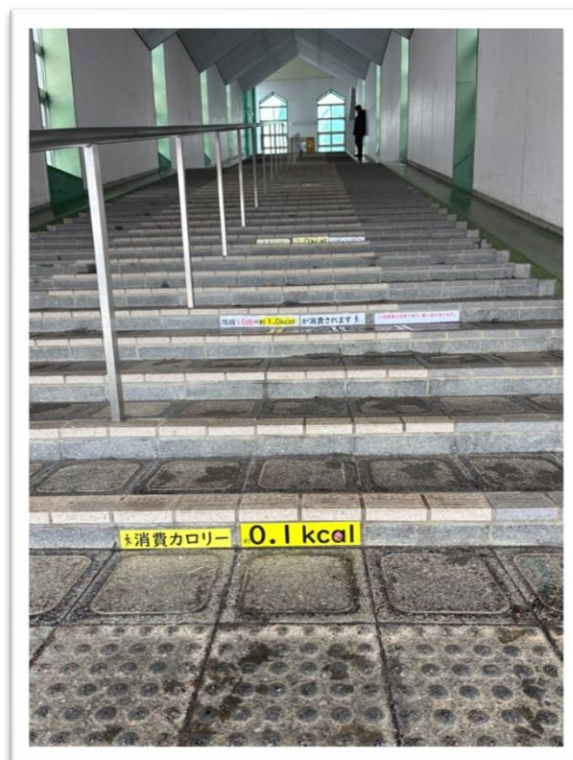
取組内容	取組例	取組主体
健康づくりを支援する環境整備の推進		
楽しく健康づくりを実施できる取組を推進します	運動教室、健康マイレージ事業、健康展、食育事業、各地区公民館活動等	健康子育て課 福祉課 農林課 社会教育課
仲間や地域住民同士の交流の場づくりをします	スポーツ推進事業、高齢者サロン・地域の茶の間、移動支援	社会教育課 福祉課 社会福祉協議会

健康づくりを支える人材育成・活動を実施します	健康運動サポーター・食生活改善推進員の活動支援と養成講座の実施	健康子育て課
ICT を活用した情報発信と健康習慣の継続支援を行います	町広報・ホームページ・LINE による情報発信	健康子育て課 福祉課
	ウェアラブル端末やアプリ等を活用した保健指導	町民課
健康づくりに取り組みやすい環境整備の推進		
幅広い世代が、体を動かす活動や運動ができる場所を確保します	町営体育館や野球場など施設の維持管理	社会教育課
健康づくり情報の適時の発信を行います	町広報・ホームページ・LINE による情報発信	健康子育て課 福祉課
健康を守る環境整備の推進		
日常生活における健康管理のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及を推進します	町広報・ホームページ・LINE による情報発信	健康子育て課 町民課
安心して受診できる医療体制を確保します	平日夜間及び休日診療体制の確保 災害時の保健医療体制確保の推進	健康子育て課 公立高島病院 南陽市東置賜郡医師会
受動喫煙の健康への影響について普及啓発を行います	乳幼児健診、子育て支援事業、学校保健事業、健康づくり事業、保健指導	健康子育て課 教育総務課 小中高校
公的施設など、多くの人々が利用する施設での受動喫煙防止対策を強化します	自治公民館における受動喫煙防止推進	健康子育て課 社会教育課
薬物乱用・危険ドラッグ等の危険性を普及啓発し、薬物による被害を防止します	町広報・ホームページ・LINE による情報発信、出前授業、保健学習	健康子育て課 教育総務課 小中高校
南陽市東置賜郡医師会等の関係機関と連携した健康づくりを推進します	健康づくり事業	健康子育て課 公立高島病院 南陽市東置賜郡医師会
町内外企業や関係機関、様々な担い手との連携による健康づくりの推進します	健康教室の開催、ポスター掲示、チラシ設置	健康子育て課 福祉課 企画課

◆目標値の設定

項 目		現状値 (R6 年度)	目標値 (R17 年度)	現状値出典 (目標値設定根拠)
健康寿命の延伸	男性	79.1 歳	79.6 歳	国民健康保険中央会 資料 (各 0.5 歳の延び)
	女性	84.4 歳	84.9 歳	
健康に関心のある人の割合		82.0%	92.0%	げんきアンケート (10 ポイント増)
健康マイレージ参加者数		54 人	100 人	健康子育て課資料 (倍増)
受動喫煙が「ほとんどない」人の増加〔再掲〕		54.5%	64.5%	げんきアンケート (10 ポイント増)
地域活動に参加し ている人の割合		36.3%	41.3%	げんきアンケート (5 ポイント増)
	うち 70 歳代	48.2%	53.2%	
健康づくりボラン ティアの地域活動 回数	・健康運動サポーター	196 回	200 回	健康子育て課資料 (現状維持)
	・食生活改善推進員	6 回	6 回	

【高島駅に設置した、階段をのぼった分の消費カロリーがわかる表示】



第6章 今後の計画の推進

第6章 今後の計画の推進

1 計画の推進体制

本計画に掲げた基本理念や基本目標を推進していくため、健康づくりの主体である町民をはじめ、地域、関係機関、団体等が連携、協力しながら事業を進めていきます。計画の進行管理は、「健康体力づくり推進協議会」が中心となって行います。

2 各実施主体の役割

(1) 町民

健康づくりは、町民一人ひとりが、自分の健康に対する関心を高め、健康づくりに積極的に取り組んでいくことが大切です。自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、自分自身の生活の質の向上にむけ、健康的な生活習慣を身につけます。

(2) 家庭

家庭は、生活するうえで最も基礎的な単位であり、よりよい生活習慣を身につける場でもあります。また、安らぎの場でもあり、毎日の生活の源にもなります。家庭を通じて、乳幼児期から高齢期まで健やかな食習慣や生活習慣を身につけられるよう、家族ぐるみで健康づくりへの取組を行います。

(3) 地域

地域住民の健康増進を図るため、健康づくりに関する活動を積極的に取り組むとともにつながりを強くし、心身の健康をみんなで支えていくような地域をつくります。

(4) 乳幼児施設・学校等

こどもの頃から健やかな生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となります。望ましい生活習慣や生活リズムを身につけ、将来にわたる健康づくりへの取組を、乳幼児施設や学校等が家庭や地域と連携しながら推進します。

(5) 企業・職域

職場における健康診断、健康教育、健康情報の提供や、受動喫煙防止対策等の健康を考えた職場環境の整備等、労働者の心身の健康を守るための積極的な取組を推進します。

(6) 保健医療福祉関係者

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、健康運動指導士等、保健医療福祉関

係者は、町民の健康課題に対する働きかけや生活習慣における知識についての情報の提供、さらには「かかりつけ」としての病気の治療とともに、良き助言者となり、専門的な立場より健康づくりを推進します。

(7) 行政

本計画を推進し、目標達成のため、健康に関する情報提供や啓発活動、健康診査・相談体制の充実、地域資源を活用した健康づくり事業の展開など、総合的な施策を推進することで、町民の健康寿命の延伸を目指します。また、学校、地域団体、民間事業者など、関係機関との連携を強化し、地域全体で健康づくりに取り組む環境を整備して健康格差の縮小を図ります。これらの取組を通じて、健康で活力ある町づくりを推進し、町民一人ひとりが生涯にわたり健康で、自分らしく、こころ豊かに暮らせるよう支援していきます。

3 計画の進行管理と評価

本計画がより有効に機能し、着実な推進を図るため、「健康体力づくり推進協議会」において計画の進捗状況の点検・把握を毎年度行い進行管理します。

なお、本計画の期間は令和8年度から令和17年度までの10年間ですが、中間年度にあたる令和12年度には中間評価、最終年度にあたる令和17年度には最終評価をそれぞれ実施し、目標達成度を評価します。その際には、数値目標だけでなく、町民の健康状態や生活習慣の変化、地域における健康づくりの取組状況などについて多角的な視点から評価します。最終評価から得られた結果を分析し、次期計画に反映させることで、より効果的な健康増進施策を展開し、町民の健康寿命の延伸につなげます。

關 連 資 料

高畠町健康増進計画（第3次） アンケート調査集計結果

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、高畠町民の健康に対する考えや現況、また生活習慣病等の現状を把握し、高畠町健康増進計画(第2次)の評価や今後の健康づくりの政策形成の基礎的資料とすることを目的として実施した。

2. 調査概要

- ①調査対象 満20歳～74歳の町民（基準日：令和6年8月末現在）
- ②調査人員 1,409人（住民基本台帳から各年代・男女別に無作為に約1割を抽出）
- ③調査方法 配布：郵送
回収：返信用封筒による郵送及びインターネットによる回答
- ④調査期間 令和6年10月1日～10月25日
- ⑤調査対象者数及び回収率

	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
20歳代	160人	20人	12.5%
30歳代	200人	46人	23.0%
40歳代	270人	58人	21.5%
50歳代	270人	76人	28.1%
60歳代	310人	106人	34.2%
70歳代	199人	85人	42.7%
合計	1,409人	391人	27.8%

3. 報告書の見方

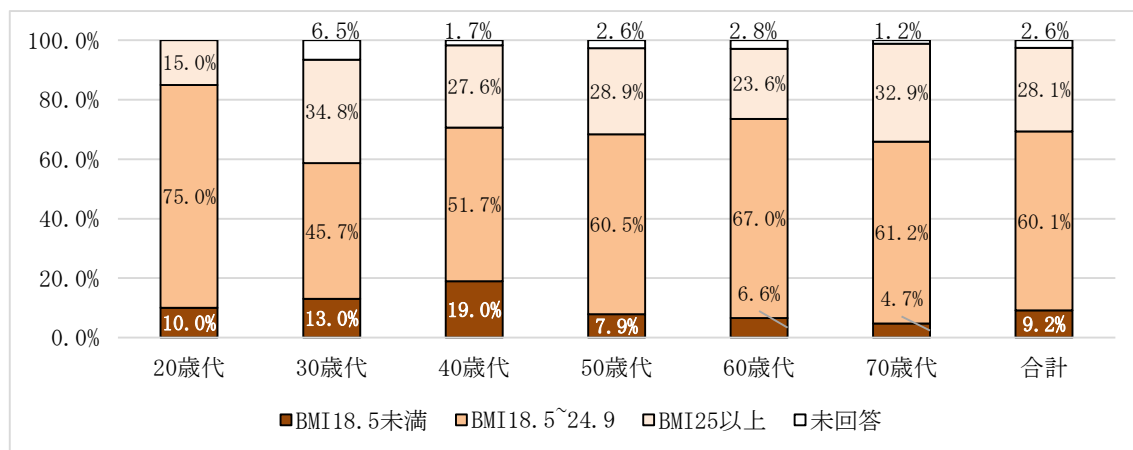
- 回答書の割合「%」は、小数点以下第2位で四捨五入したものです。このため、合計値が100%にならない場合もあります。
- 複数回答形式（2つ以上の選択肢を選ぶ形式）の場合、合計は100.0%を超えます。
- 調査項目は、令和6年度のみ項目と、令和2年度及び令和6年度の共通の調査項目があります。調査年度は図表上部等に記載しています。
- 図表中の「n」は、集計対象者総数を示しています。
- 本文中の設問の選択肢について、文字数が多いものは簡略化している場合があります。
- 総数には男性、女性、性別未回答の回答が含まれます。男女別グラフ等の男女計と総数は一致しない場合があります。

第2章 調査結果

1. 肥満とやせの状況（令和6年度結果）

①総数

(n=391)

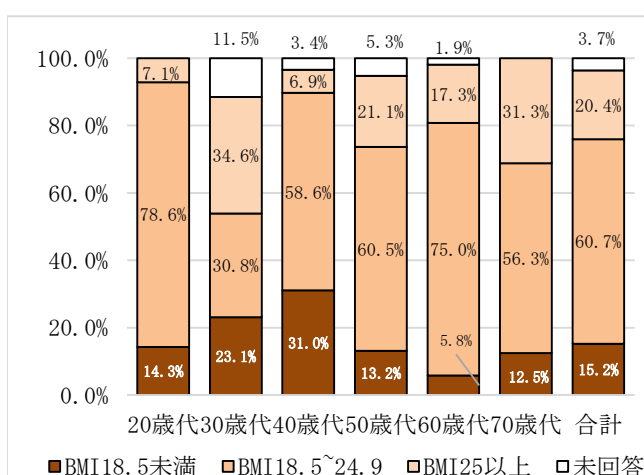
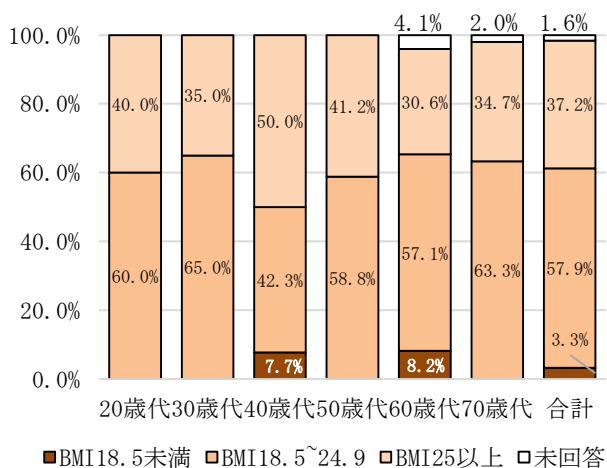


②男性

(n=183)

③女性

(n=191)



※身長・体重より BMI を算出

肥満度を表す国際的に用いられている指標として、BMI（体重（kg）/身長（m²））が広く使われており、日本肥満学会の定義では、BMI が 25 以上を肥満、18.5 未満をやせと判定しています。

BMI18.5~24.9の「標準体重」の人の割合は男性 57.9%、女性 60.7%です。

BMI25以上の「肥満」の人の割合は、男性では全年代で3割を超えており、女性では30歳代、70歳代が3割以上です。

一方、BMI18.5未満の「やせ」の人の割合は女性では全年代にみられ、特に40歳代では31.0%と多くみられます。

2. 日常生活について

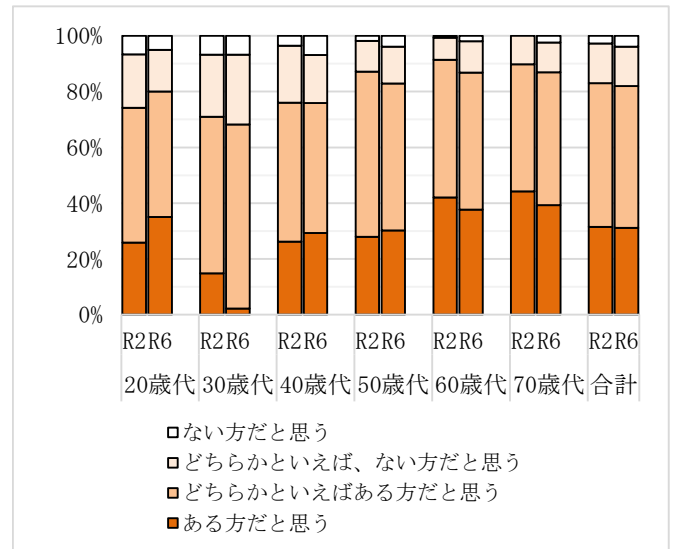
①健康について関心がある方だと思いますか。

【令和6年度結果】

(n=388)

【令和2年度、令和6年度結果】

	ある方だと思 う	どちらかとい えばある	どちらかとい えばない	ない方だと思 う
20歳代	35.0%	45.0%	15.0%	5.0%
30歳代	2.3%	65.9%	25.0%	6.8%
40歳代	29.3%	46.6%	17.2%	6.9%
50歳代	30.3%	52.6%	13.2%	3.9%
60歳代	37.7%	49.1%	11.3%	1.9%
70歳代	39.3%	47.6%	10.7%	2.4%
合計	31.2%	50.8%	14.2%	3.9%



健康について関心のある割合（「あるほうだと思」、「どちらかといえばある」と答えた方）は82.0%であり、令和2年度と同程度です。

また、年齢が高い世代に関心度が高い人が多い傾向がみられます。

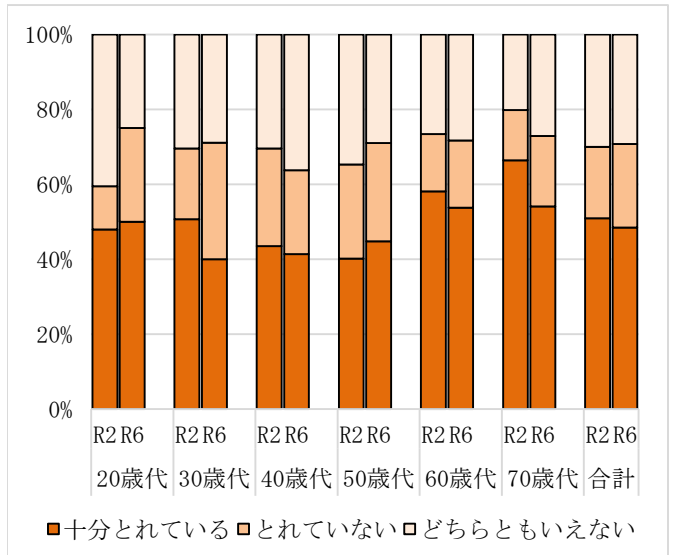
②睡眠は十分にとれていると思いますか。

【令和6年度結果】

(n=390)

【令和2年度、令和6年度結果】

	十分とれてい る	とれていない	どちらともい えない
20歳代	50.0%	25.0%	25.0%
30歳代	40.0%	31.1%	28.9%
40歳代	41.4%	22.4%	36.2%
50歳代	44.7%	26.3%	28.9%
60歳代	53.8%	17.9%	28.3%
70歳代	54.1%	18.8%	27.1%
合計	48.5%	22.3%	29.2%



睡眠を十分にとれている人の割合は48.5%、とれていない人は22.3%であり、令和2年度と同程度です。

また、令和6年度調査で睡眠を十分にとれていないと回答した割合は30歳代（31.1%）が最も多く、50歳代（26.3%）、20歳代（25.0%）という状況です。

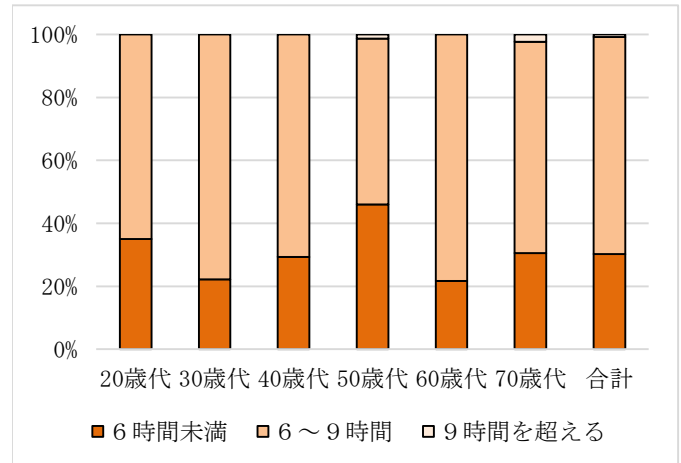
③1日平均の睡眠時間はどのくらいですか。

【令和6年度結果】

(n=390)

	6時間未満	6～9時間	9時間を超える
20歳代	35.0%	65.0%	0.0%
30歳代	22.2%	77.8%	0.0%
40歳代	29.3%	70.7%	0.0%
50歳代	46.1%	52.6%	1.3%
60歳代	21.7%	78.3%	0.0%
70歳代	30.6%	67.1%	2.4%
合計	30.3%	69.0%	0.8%

【令和6年度結果】



1日平均の睡眠時間が6～9時間の人の割合は69.0%です。

睡眠時間が6時間未満の人の割合が最も多いのは50歳代（46.1%）、20歳代（35.0%）です。

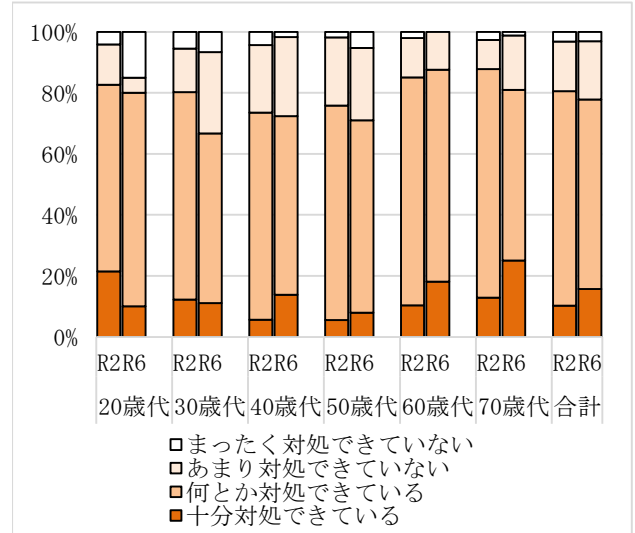
④不満、悩み、苦勞、ストレスに対して対処できていると思いますか。

【令和6年度結果】

(n=388)

【令和2年度、令和6年度結果】

	十分対処できている	何とか対処できている	あまり対処できていない	まったく対処できていない
20歳代	10.0%	70.0%	5.0%	15.0%
30歳代	11.1%	55.6%	26.7%	6.7%
40歳代	13.8%	58.6%	25.9%	1.7%
50歳代	7.9%	63.2%	23.7%	5.3%
60歳代	18.1%	69.5%	12.4%	0.0%
70歳代	25.0%	56.0%	17.9%	1.2%
合計	15.7%	62.1%	19.1%	3.1%



ストレス等への対処が難しいと感じている人の割合は22.2%であり、令和2年度と比較するとほぼ横ばいですが、30歳代（33.4%）、50歳代（29.0%）の割合が多くなっています。

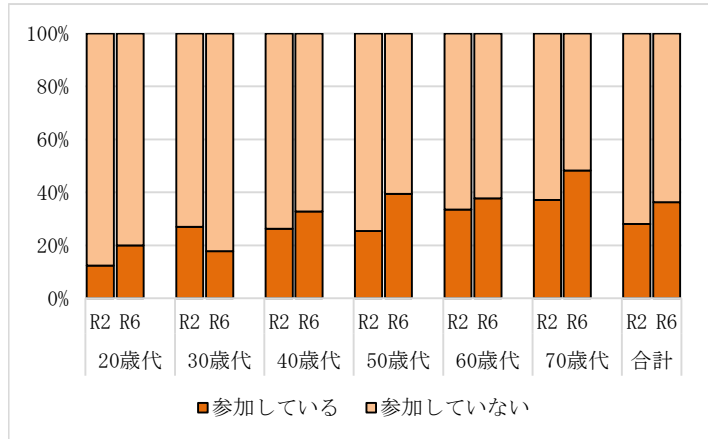
⑤地域活動（自治会、ボランティア、地区サークル活動など）に参加していますか。

【令和 6 年度結果】

(n=388)

【令和 2 年度、令和 6 年度結果】

	参加している	参加していない
20 歳代	20.0%	80.0%
30 歳代	17.8%	82.2%
40 歳代	32.8%	67.2%
50 歳代	39.5%	60.5%
60 歳代	37.7%	62.3%
70 歳代	48.2%	51.8%
合計	36.3%	63.7%



地域活動に参加している人の割合は 36.3%であり、約 3 人に 1 人という状況であり、令和 2 年度より増えています。

年代別にみると 40 歳代以上は 3 割を超え、70 歳代は約 2 人に 1 人が地域活動に参加しています。

3. 食生活・食習慣について

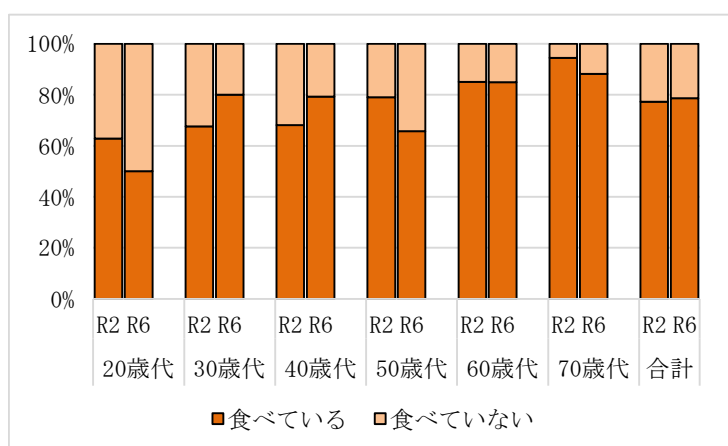
①毎日 3 食食べていますか。

【令和 6 年度結果】

(n=390)

【令和 2 年度、令和 6 年度結果】

	食べている	食べていない
20 歳代	50.0%	50.0%
30 歳代	80.0%	20.0%
40 歳代	79.3%	20.7%
50 歳代	65.8%	34.2%
60 歳代	84.9%	15.1%
70 歳代	88.2%	11.8%
合計	78.7%	21.3%



毎日 3 食食べている人の割合は 78.7%です

令和 6 年度と令和 2 年度とを比較すると全体では同様の状況ですが、20 歳代（50.0%）と 50 歳代（65.8%）、70 歳代（88.2%）では減少がみられています。

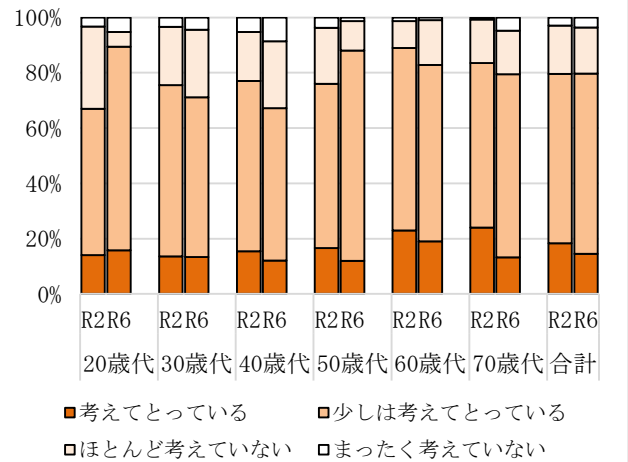
②あなたが栄養のバランスを考えて食事をとっていますか。

【令和6年度結果】

(n=385)

【令和2年度、令和6年度結果】

	考えてとっている	少しは考えている	ほとんど考えていない	全く考えていない
20歳代	15.8%	73.7%	5.3%	5.3%
30歳代	13.3%	57.8%	24.4%	4.4%
40歳代	12.1%	55.2%	24.1%	8.6%
50歳代	12.0%	76.0%	10.7%	1.3%
60歳代	19.0%	63.8%	16.2%	1.0%
70歳代	13.3%	66.3%	15.7%	4.8%
合計	14.5%	65.2%	16.6%	3.6%



栄養のバランスを考えて食事をとっている人（「考えてとっている」、「少しは考えている」と答えた方）は全年代の79.7%であり、令和2年度と同程度です。

③野菜摂取量の目標量は1日350g（野菜料理5～6皿分）です。

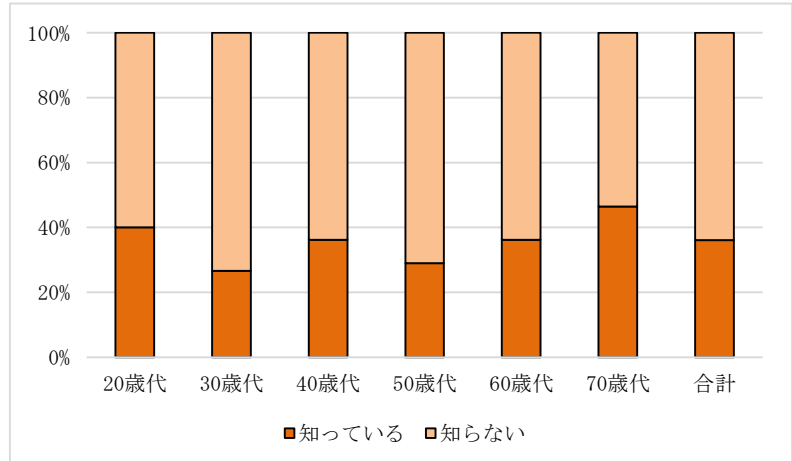
目標量を知っていますか。

【令和6年度結果】

(n=388)

【令和6年度結果】

	知っている	知らない
20歳代	40.0%	60.0%
30歳代	26.7%	73.3%
40歳代	36.2%	63.8%
50歳代	28.9%	71.1%
60歳代	36.2%	63.8%
70歳代	46.4%	53.6%
合計	36.1%	63.9%



野菜摂取量の目標量を知っている人の合計は36.1%であり、約3人に1人です。中でも70歳代（46.4%）、20歳代（40.0%）が多い状況です。

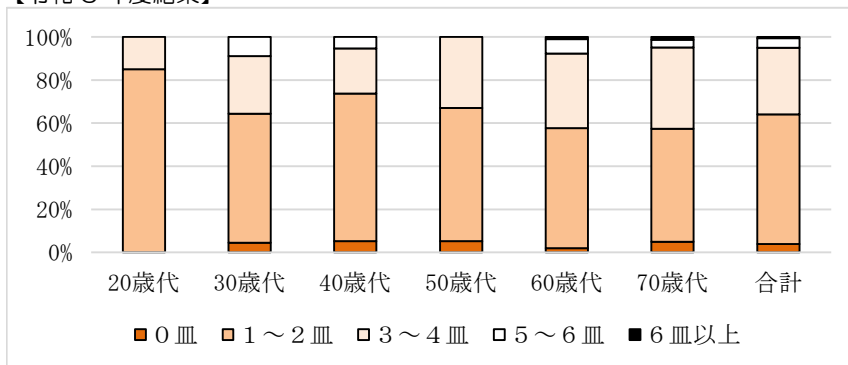
④野菜を使った料理は、1日平均で何皿食べますか。

【令和6年度結果】

(n=385)

	0皿	1~2皿	3~4皿	5~6皿	6皿以上
20歳代	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	0.0%
30歳代	4.4%	60.0%	26.7%	8.9%	0.0%
40歳代	5.3%	68.4%	21.1%	5.3%	0.0%
50歳代	5.3%	61.8%	32.9%	0.0%	0.0%
60歳代	1.9%	55.8%	34.6%	6.7%	1.0%
70歳代	4.9%	52.4%	37.8%	3.7%	1.2%
合計	3.9%	60.2%	31.0%	4.4%	0.5%

【令和6年度結果】



野菜を使った料理を1日平均1~2皿食べている人が最も多く(60.2%)、3~4皿(31.0%)と続きます。

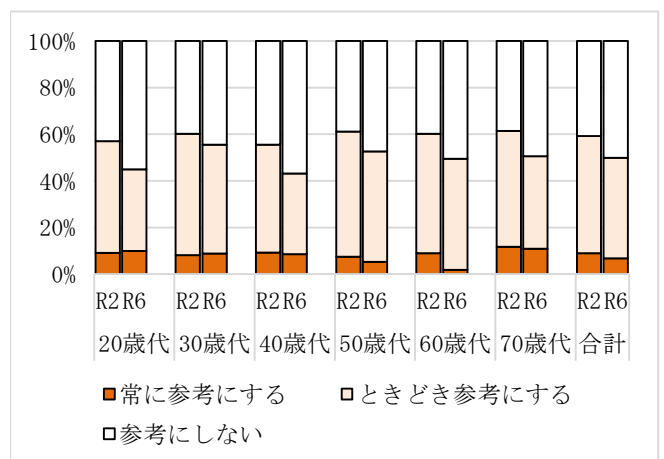
⑤外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考にしますか。

【令和6年度結果】

(n=387)

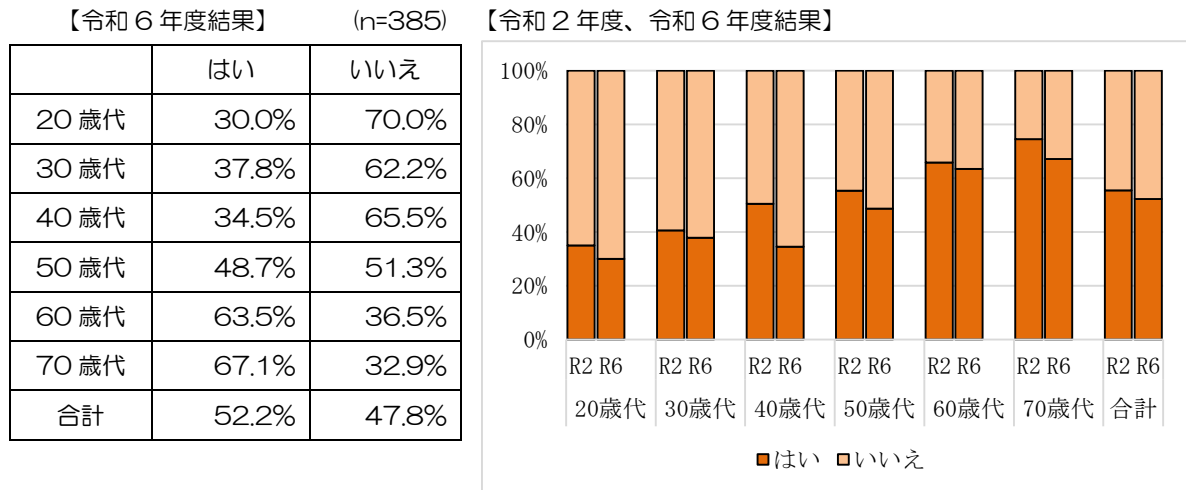
【令和2年度、令和6年度結果】

	常に参考に する	ときどき 参考に する	参考にしない
20歳代	10.0%	35.0%	55.0%
30歳代	8.9%	46.7%	44.4%
40歳代	8.6%	34.5%	56.9%
50歳代	5.3%	47.4%	47.4%
60歳代	1.9%	47.6%	50.5%
70歳代	10.8%	39.8%	49.4%
合計	6.7%	43.2%	50.1%



外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考にしている人（「常に参考にする」、「ときどき参考にする」と答えた方）は49.9%であり、令和2年度よりやや少なくなっています。

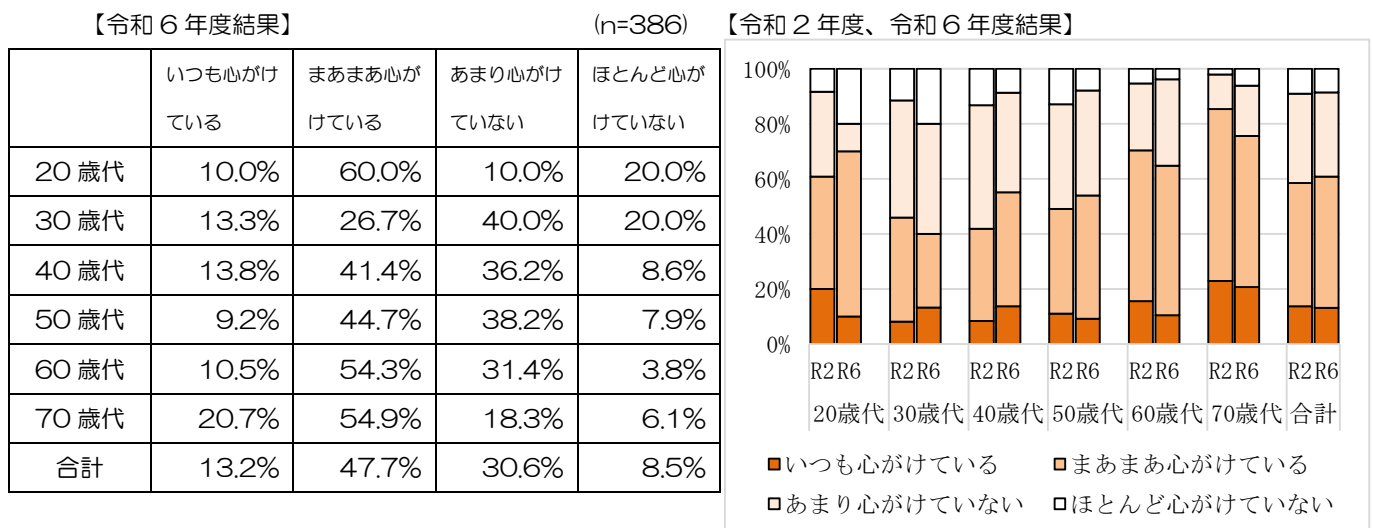
⑤ 普段の食事において、減塩に取り組んでいますか。



普段の食事で減塩に取り組んでいる人は52.2%であり、令和2年度と同様の状況です。減塩に取り組む人は年齢階級が上がるにつれて多い傾向がみられています。

4. 運動・身体活動について

①日頃から身体を動かすよう心がけていますか。



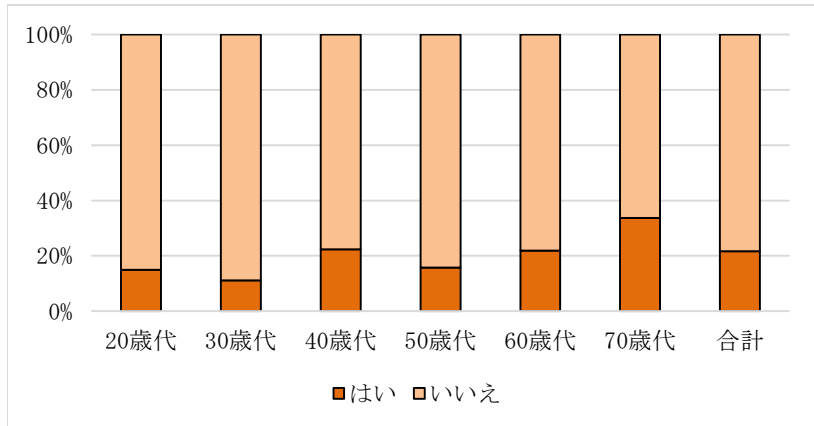
日頃から体を動かすように心がけている人（「いつも心がけている」、「まあまあ心がけてい

る」と答えた方)は60.9%であり、令和2年度と同様の状況です。

②1日30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続していますか。

【令和6年度結果】 (n=387) 【令和6年度結果】

	はい	いいえ
20歳代	15.0%	85.0%
30歳代	11.1%	88.9%
40歳代	22.4%	77.6%
50歳代	15.8%	84.2%
60歳代	21.9%	78.1%
70歳代	33.7%	66.3%
合計	21.7%	78.3%

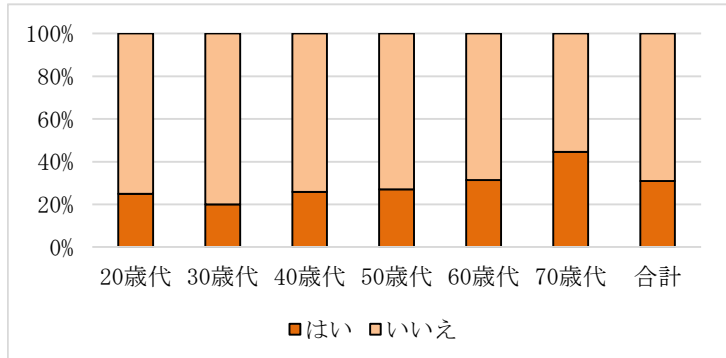


運動習慣のある人の割合は21.7%、約5人に1人という状況です。また、最も多い年代は70歳代(33.7%)で約3人に1人です。

③1日あたりの平均歩数を把握していますか。

【令和6年度結果】 (n=385) 【令和6年度結果】

	はい	いいえ
20歳代	25.0%	75.0%
30歳代	20.0%	80.0%
40歳代	25.9%	74.1%
50歳代	27.0%	73.0%
60歳代	31.4%	68.6%
70歳代	44.6%	55.4%
合計	30.9%	69.1%



【世代別平均歩数の割合の詳細】

各年代で最も平均歩数が多い割合

	1000歩未満	1000~1999歩	2000~2999歩	3000~3999歩	4000~4999歩	5000~5999歩	6000~6999歩	7000~7999歩	8000~8999歩	9000~9999歩	10000歩~	平均歩数
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	5,400歩
30歳代	0.0%	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	5,866歩
40歳代	0.0%	7.1%	0.0%	14.3%	7.1%	7.1%	14.3%	7.1%	14.3%	0.0%	28.6%	7,036歩
50歳代	5.3%	0.0%	10.5%	5.3%	10.5%	36.8%	10.5%	5.3%	10.5%	0.0%	5.3%	5,037歩
60歳代	3.3%	6.7%	6.7%	16.7%	20.0%	33.3%	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%	4,377歩
70歳代	6.3%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	15.6%	12.5%	3.1%	15.6%	6.3%	3.1%	5,186歩
合計	3.7%	3.7%	4.6%	15.6%	13.8%	23.9%	11.0%	2.8%	10.1%	2.8%	8.3%	5,241歩

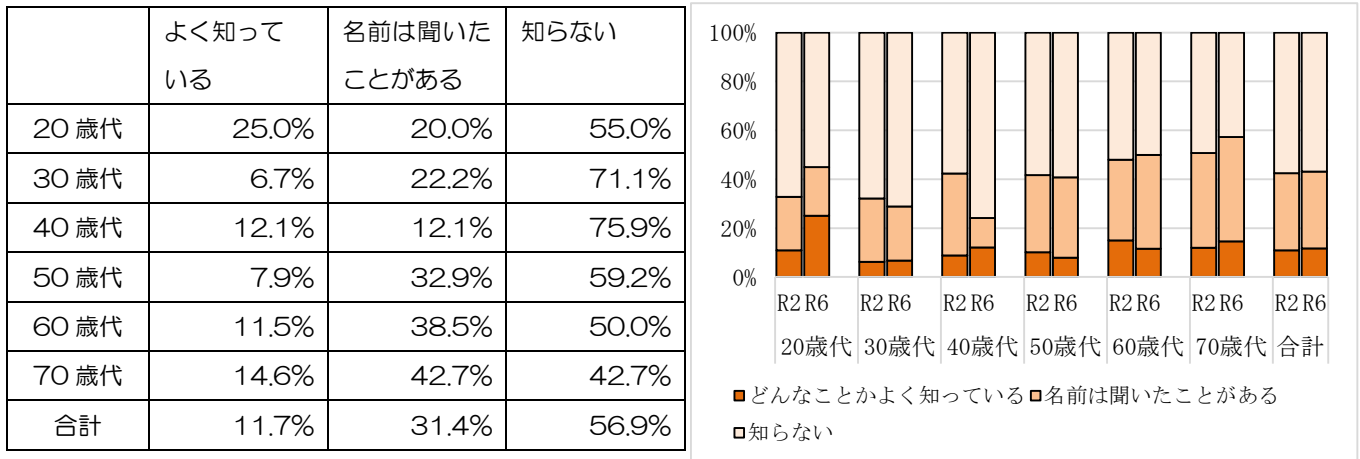
平均歩数が最も多い年代は70歳代（44.6%）、次いで60歳代（31.4%）です。
40歳代の約4人に1人が10,000歩以上という状況です。

④ロコモティブシンドロームを知っていますか。

【令和6年度結果】

(n=385)

【令和2年度、令和6年度結果】



運動器の障がいにより要介護状態になるリスクの高い状態（ロコモティブシンドローム）について知らない人の割合は総数で56.9%であり、令和2年度と同様の状況です。

7割以上が知らないと回答した世代は30歳代（71.1%）、40歳代（75.9%）です。

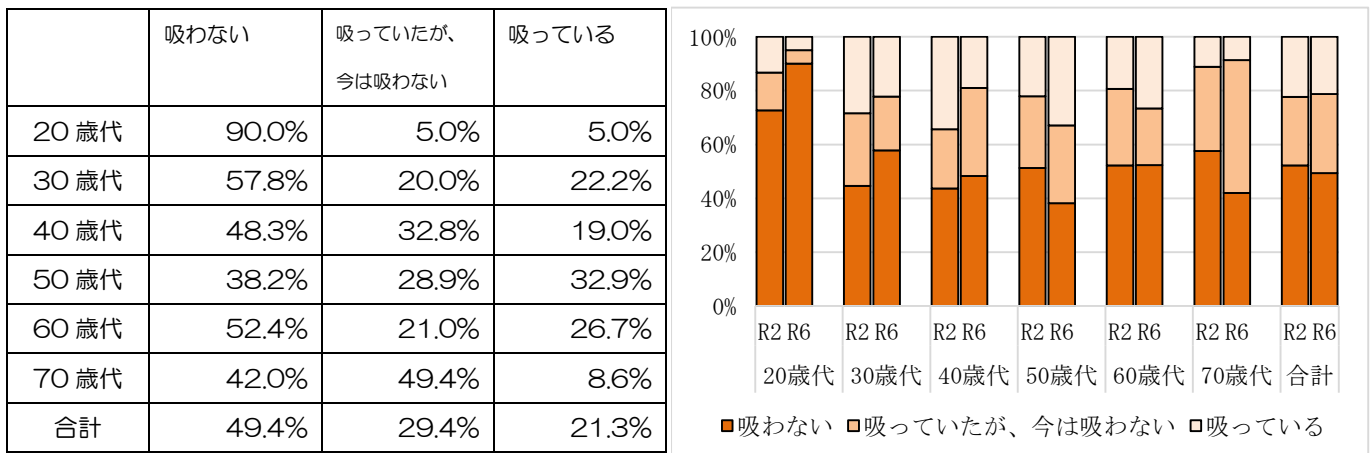
5. 喫煙・飲酒について

①たばこを吸いますか。

【令和6年度結果】

(n=385)

【令和2年度、令和6年度結果】

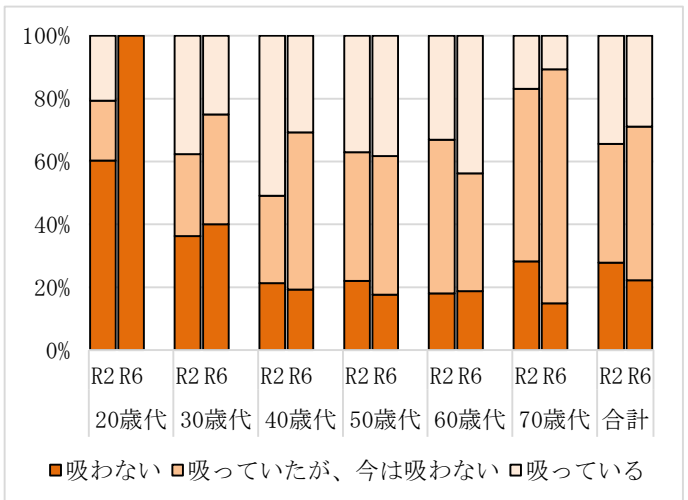


20～70歳代で喫煙している人の割合は21.3%であり、令和2年度と同様の状況です。
喫煙している人の割合で多いのは50歳代（32.9%）、次いで60歳代（26.7%）、30歳代（22.2%）であり、50歳代、60歳代では令和2年度より増加しています。

男性

(n=180)

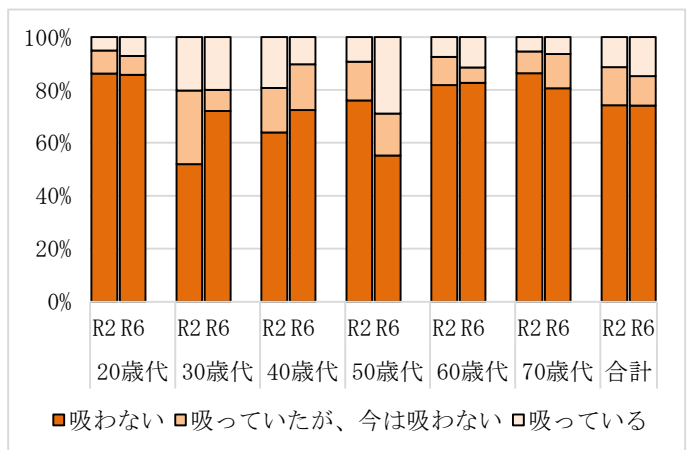
	吸わない	吸っていたが、今は吸わない	吸っている
20歳代	100.0%	0.0%	0.0%
30歳代	40.0%	35.0%	25.0%
40歳代	19.2%	50.0%	30.8%
50歳代	17.6%	44.1%	38.2%
60歳代	18.8%	37.5%	43.8%
70歳代	14.9%	74.5%	10.6%
合計	22.2%	48.9%	28.9%



女性

(n=189)

	吸わない	吸っていたが、今は吸わない	吸っている
20歳代	85.7%	7.1%	7.1%
30歳代	72.0%	8.0%	20.0%
40歳代	72.4%	17.2%	10.3%
50歳代	55.3%	15.8%	28.9%
60歳代	82.7%	5.8%	11.5%
70歳代	80.6%	12.9%	6.5%
総計	74.1%	11.1%	14.8%



吸っていると回答した者のみ【①-補問へ】

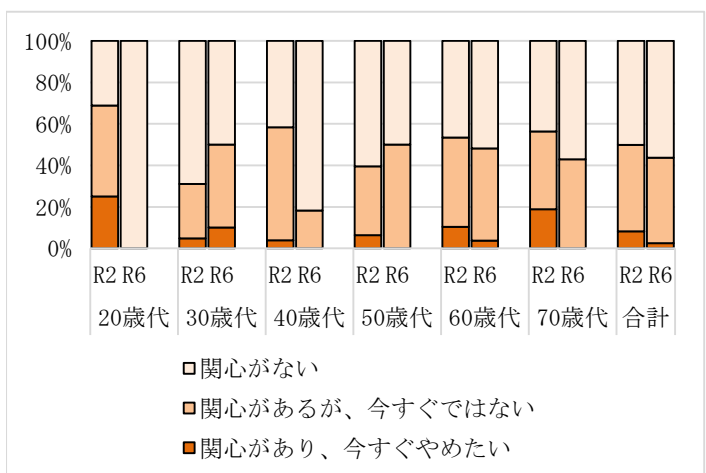
【①-補問】禁煙に関心はありますか。

【令和6年度結果】

(n=80)

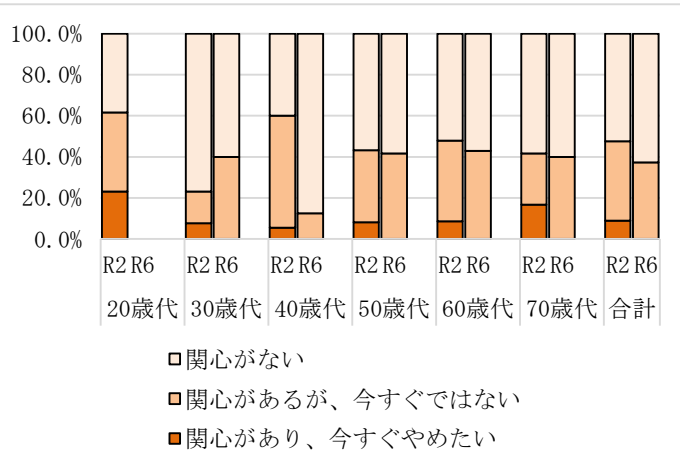
	関心があり、今すぐやめたい	関心があるが、今すぐではない	関心がない
20歳代	0.0%	0.0%	100.0%
30歳代	10.0%	40.0%	50.0%
40歳代	0.0%	18.2%	81.8%
50歳代	0.0%	50.0%	50.0%
60歳代	3.7%	44.4%	51.9%
70歳代	0.0%	42.9%	57.1%
合計	2.5%	41.3%	56.3%

【令和2年度、令和6年度結果】



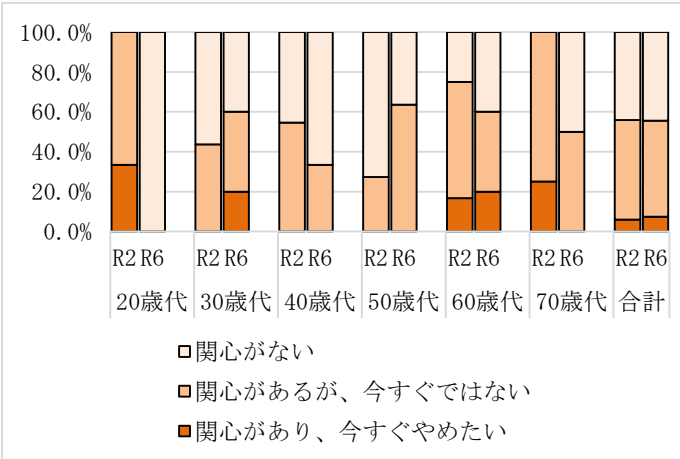
男性 (n=51)

	関心があり、今すぐやめたい	関心があるが、今すぐではない	関心がない
20 歳代	0.0%	0.0%	0.0%
30 歳代	0.0%	40.0%	60.0%
40 歳代	0.0%	12.5%	87.5%
50 歳代	0.0%	41.7%	58.3%
60 歳代	0.0%	42.9%	57.1%
70 歳代	0.0%	40.0%	60.0%
合計	0.0%	37.3%	62.7%



女性 (n=27)

	関心があり、今すぐやめたい	関心があるが、今すぐではない	関心がない
20 歳代	0.0%	0.0%	100.0%
30 歳代	20.0%	40.0%	40.0%
40 歳代	0.0%	33.3%	66.7%
50 歳代	0.0%	63.6%	36.4%
60 歳代	20.0%	40.0%	40.0%
70 歳代	0.0%	50.0%	50.0%
合計	7.4%	48.1%	44.4%



喫煙している人を性別にみると男性 28.9%、女性 14.8%となります。そのうち禁煙に関心がない人の割合は総数で 56.3%であり、令和 2 年度より微増の状況です。(男性 62.7%、女性 44.4%)。

姓・年齢階級別に喫煙者の割合をみると、最も多いのは男性が 60 歳代で 43.8%、女性が 50 歳代で 28.9%です。

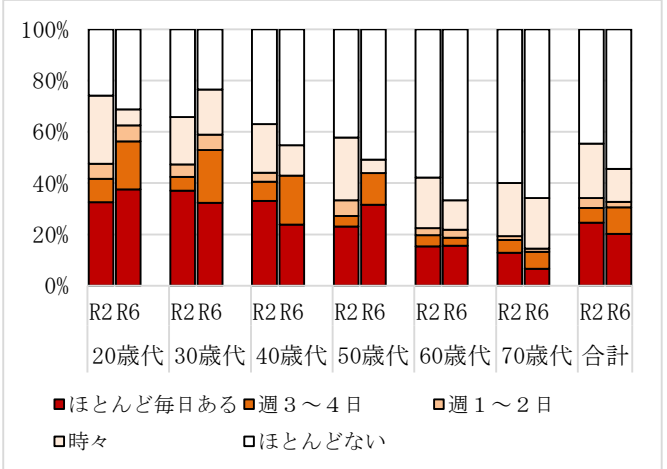
②家庭や職場などで他の人が吸ったタバコの煙を吸い込むことがありましたか。

【令和6年度結果】

(n=321)

【令和2年度、令和6年度結果】

	ほとんど毎日ある	週3~4日	週1~2日	時々	ほとんどない
20歳代	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%	31.3%
30歳代	32.4%	20.6%	5.9%	17.6%	23.5%
40歳代	23.8%	19.0%	0.0%	11.9%	45.2%
50歳代	31.6%	12.3%	0.0%	5.3%	50.9%
60歳代	15.6%	3.1%	3.1%	11.5%	66.7%
70歳代	6.6%	6.6%	1.3%	19.7%	65.8%
合計	20.2%	10.3%	2.2%	12.8%	54.5%



受動喫煙の機会がほとんど毎日あると答えた人の割合は20.2%であり、令和2年度より微減の状況です。また、受動喫煙の機会がある人の割合が多い世代は20歳代(37.5%)、30歳代(32.4%)となっています。

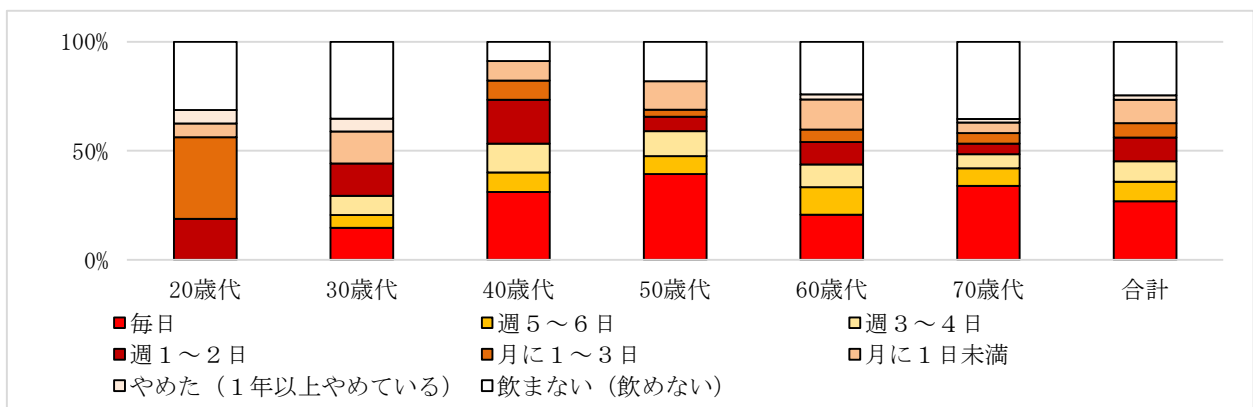
③お酒を飲む頻度はどのくらいですか。

【令和6年度結果】

(n=380)

	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月に1~3日	月に1日未満	やめた	飲まない
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%	18.8%	37.5%	6.3%	6.3%	31.3%
30歳代	14.7%	5.9%	8.8%	14.7%	0.0%	14.7%	5.9%	35.3%
40歳代	31.1%	8.9%	13.3%	20.0%	8.9%	8.9%	0.0%	8.9%
50歳代	39.3%	8.2%	11.5%	6.6%	3.3%	13.1%	0.0%	18.0%
60歳代	20.7%	12.6%	10.3%	10.3%	5.7%	13.8%	2.3%	24.1%
70歳代	33.9%	8.1%	6.5%	4.8%	4.8%	4.8%	1.6%	35.5%
合計	26.9%	8.9%	9.5%	10.8%	6.6%	10.8%	2.0%	24.6%

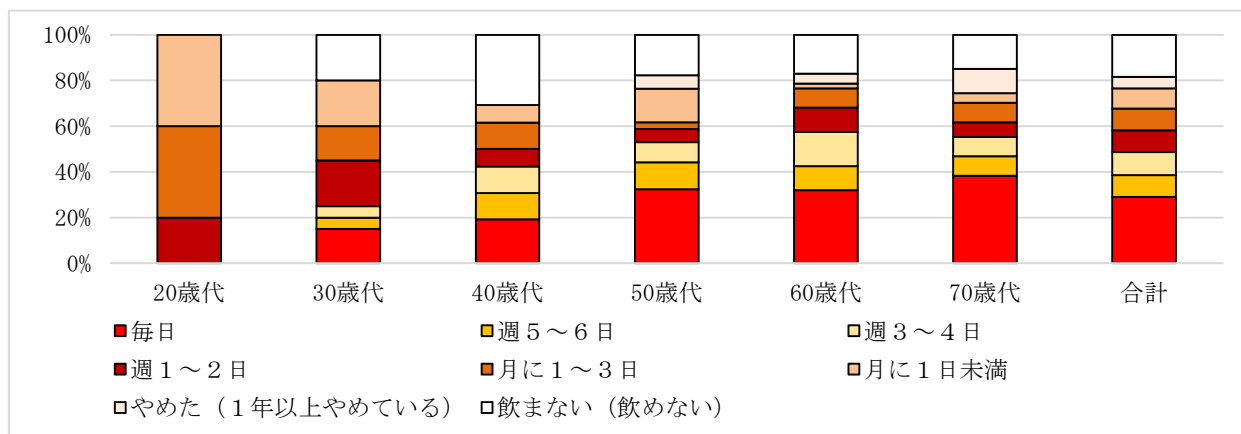
【令和6年度結果】



男性

(n=179)

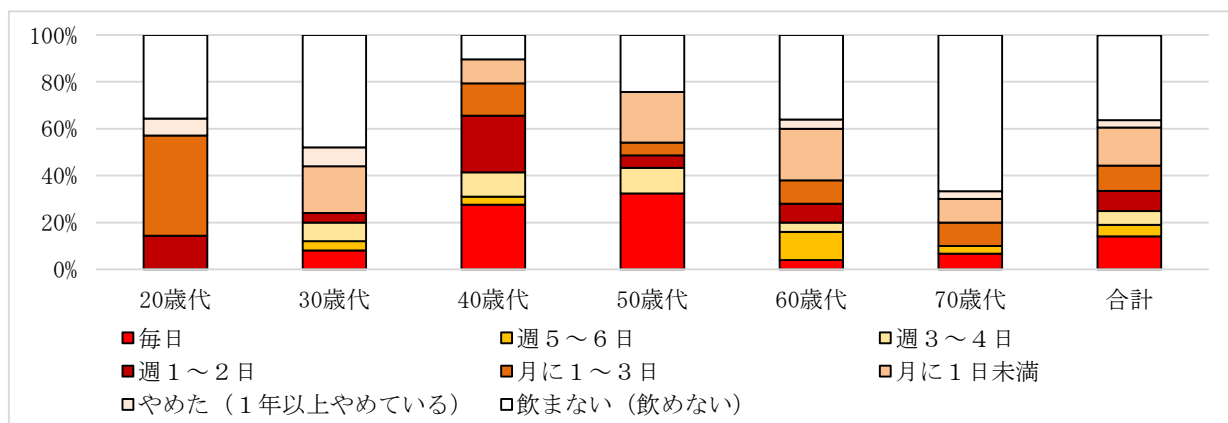
	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月に1~3日	月に1日未満	やめた	飲まない
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%
30歳代	15.0%	5.0%	5.0%	20.0%	15.0%	20.0%	0.0%	20.0%
40歳代	19.2%	11.5%	11.5%	7.7%	11.5%	7.7%	0.0%	30.8%
50歳代	32.4%	11.8%	8.8%	5.9%	2.9%	14.7%	5.9%	17.6%
60歳代	31.9%	10.6%	14.9%	10.6%	8.5%	2.1%	4.3%	17.0%
70歳代	38.3%	8.5%	8.5%	6.4%	8.5%	4.3%	10.6%	14.9%
合計	29.1%	9.5%	10.1%	9.5%	9.5%	8.9%	5.0%	18.4%



女性

(n=185)

	毎日	週5~6日	週3~4日	週1~2日	月に1~3日	月に1日未満	やめた	飲まない
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	42.9%	0.0%	7.1%	35.7%
30歳代	8.0%	4.0%	8.0%	4.0%	0.0%	20.0%	8.0%	48.0%
40歳代	27.6%	3.4%	10.3%	24.1%	13.8%	10.3%	0.0%	10.3%
50歳代	32.4%	0.0%	10.8%	5.4%	5.4%	21.6%	0.0%	24.3%
60歳代	4.0%	12.0%	4.0%	8.0%	10.0%	22.0%	4.0%	36.0%
70歳代	6.7%	3.3%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	3.3%	66.7%
合計	14.1%	4.9%	5.9%	8.6%	10.8%	16.2%	3.2%	36.2%



ほとんど毎日飲酒する人の割合は 26.9%、そのうち 3 割を超えているのは 40 歳代 (31.1%)、50 歳代 (39.3%)、70 歳代 (33.9%) です。

飲酒していない (飲まない、やめた) 人を合計した割合は 26.6%であり、約 4 人に 1 人です。

④飲酒日の 1 日あたりの飲酒量はどのくらいですか。

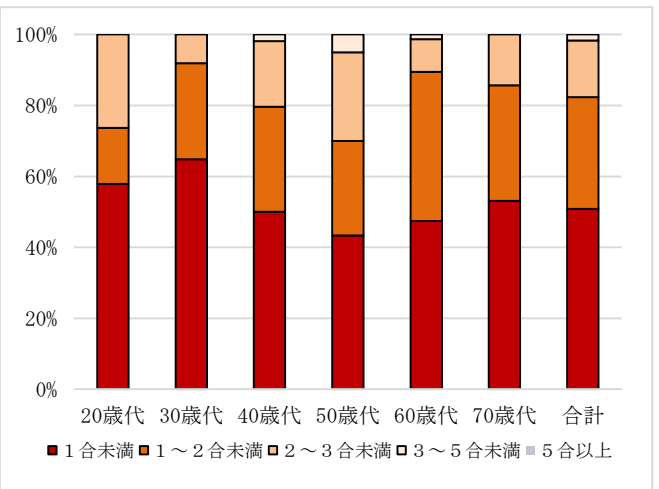
日本酒に換算してお答えください。

【令和 6 年度結果】

(n=295)

【令和 6 年度結果】

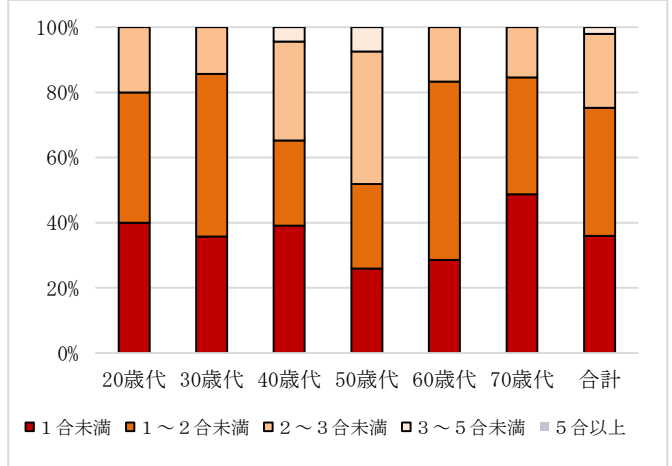
	1合未満	1～2合 未満	2～3合 未満	3～5合 未満	5合以上
20歳代	57.9%	15.8%	26.3%	0.0%	0.0%
30歳代	64.9%	27.0%	8.1%	0.0%	0.0%
40歳代	50.0%	29.6%	18.5%	1.9%	0.0%
50歳代	43.3%	26.7%	25.0%	5.0%	0.0%
60歳代	47.4%	42.1%	9.2%	1.3%	0.0%
70歳代	53.1%	32.7%	14.3%	0.0%	0.0%
合計	50.8%	31.5%	15.9%	1.7%	0.0%



男性

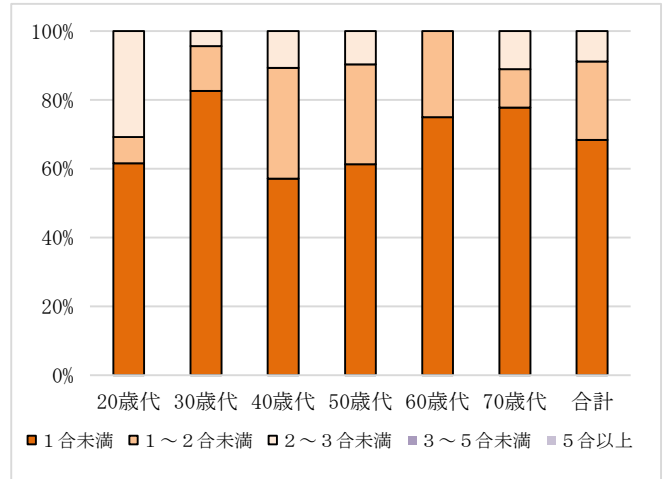
(n=150)

	1合未満	1～2合 未満	2～3合 未満	3～5合 未満	5合以上
20歳代	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%
30歳代	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%	0.0%
40歳代	39.1%	26.1%	30.4%	4.3%	0.0%
50歳代	25.9%	25.9%	40.7%	7.4%	0.0%
60歳代	28.6%	54.8%	16.7%	0.0%	0.0%
70歳代	48.7%	35.9%	15.4%	0.0%	0.0%
合計	36.0%	39.3%	22.7%	2.0%	0.0%



女性 (n=190)

	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
20歳代	61.5%	7.7%	30.8%	0.0%	0.0%
30歳代	82.6%	13.0%	4.3%	0.0%	0.0%
40歳代	57.1%	32.1%	10.7%	0.0%	0.0%
50歳代	61.3%	29.0%	9.7%	0.0%	0.0%
60歳代	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
70歳代	77.8%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%
合計	68.4%	22.8%	8.8%	0.0%	0.0%

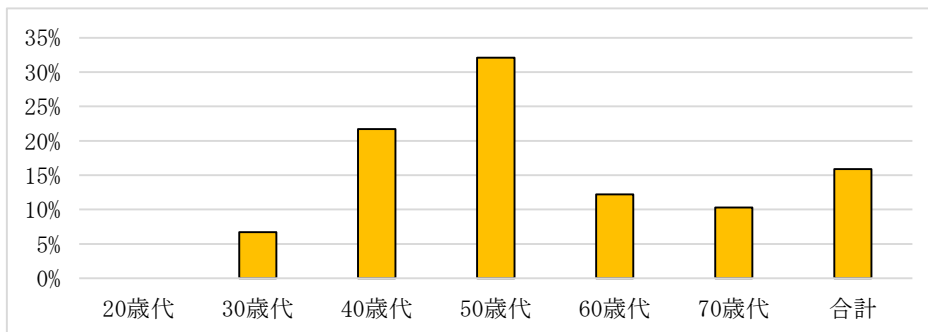


飲酒日の1日あたりの飲酒量は1合未満が最も多く50.8%です。

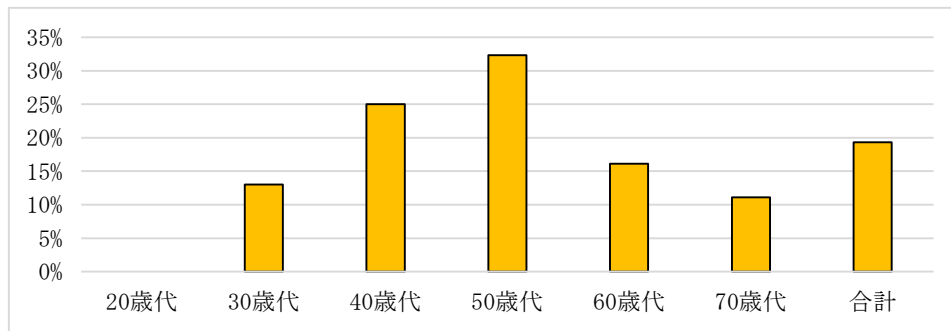
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(※1)の割合 (n=50)

	男性	女性	合計
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%
30歳代	6.7%	13.0%	10.5%
40歳代	21.7%	25.0%	23.5%
50歳代	32.1%	32.3%	32.2%
60歳代	12.2%	16.1%	13.9%
70歳代	10.3%	11.1%	10.4%
合計	15.9%	19.3%	17.5%

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性(n=24)



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性(n=26)



飲酒する人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は 17.5%であり、男性 15.9%、女性は 19.3%です。

(※1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

健康日本 21 (第3次) では「1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g (清酒2合相当) 以上、女性 20g (清酒1合相当) 以上の者であって以下のいずれかに該当するものとされる。

男性：「毎日×2合以上」「週5~6×2合以上」「週3~4×3合以上」「週1~2×5合以上」
「月1~3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」「週5~6×1合以上」「週3~4×1合以上」「週1~2×3合以上」
「月1~3日×5合以上」

6. 歯の健康について

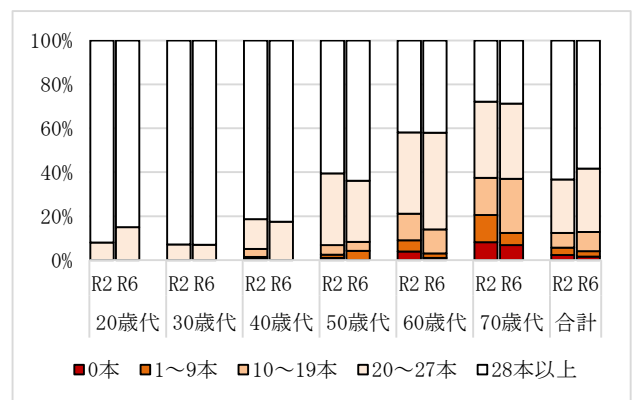
①現在、ご自分の歯は何本ありますか。

【令和6年度結果】

(n=365)

【令和2年度、令和6年度結果】

	0本	1~9本	10~19本	20~27本	28本以上
20歳代	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	85.0%
30歳代	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	93.0%
40歳代	0.0%	0.0%	0.0%	17.5%	82.5%
50歳代	0.0%	4.2%	4.2%	27.8%	63.9%
60歳代	1.0%	2.0%	11.0%	44.0%	42.0%
70歳代	6.8%	5.5%	24.7%	34.2%	28.8%



※60歳以上で24本以上の歯を持つ人の割合 62.4%

自分の歯が19本以下の人の割合は50歳代8.4%、60歳代14.0%、70歳代37.0%です。

70歳代で自分の歯が28本以上の人の割合は28.8%であり令和2年度と同程度です。

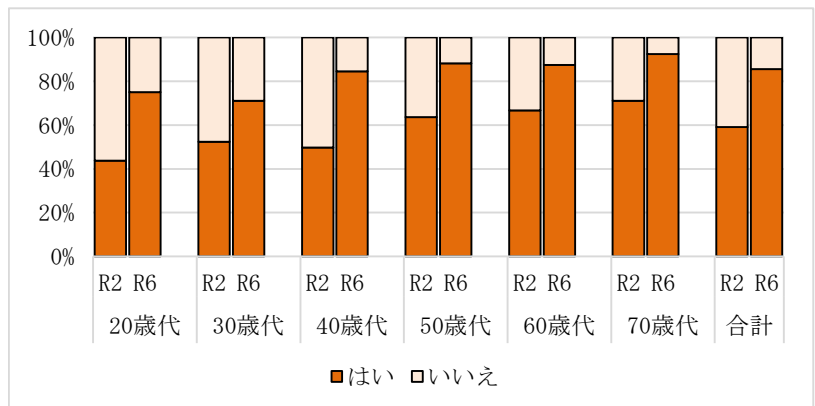
②歯科のかかりつけ医はいますか

【令和6年度結果】

(n=382)

【令和2年度、令和6年度結果】

	はい	いいえ
20歳代	75.0%	25.0%
30歳代	71.1%	28.9%
40歳代	84.5%	15.5%
50歳代	88.2%	11.8%
60歳代	87.5%	12.5%
70歳代	92.4%	7.6%
合計	85.6%	14.4%



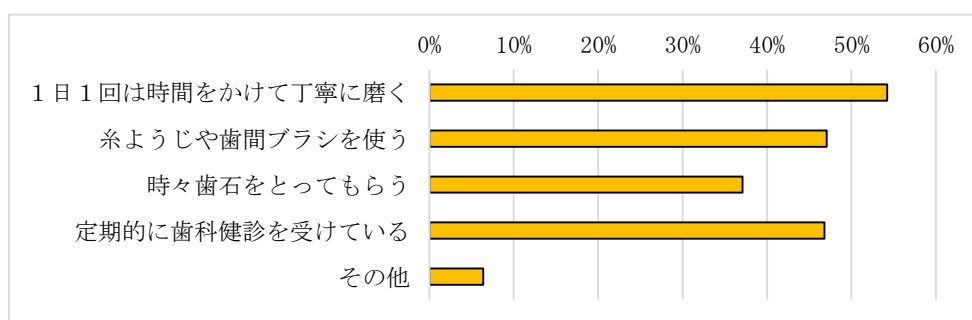
歯科のかかりつけ医がいる人の割合は85.6%であり、令和2年度より増加しています。

③歯の健康のために心がけていることはありますか。(複数回答)

【令和6年度結果】

(件)

	1日1回時間をかけて磨く	糸ようじや歯間ブラシ使用	歯石除去	定期的歯科健診	その他	合計	
						総件数	実数
20歳代	16	10	7	9	2	44	20
30歳代	29	26	17	18	1	91	46
40歳代	35	27	22	24	3	111	58
50歳代	40	32	27	36	2	137	76
60歳代	51	63	46	53	10	223	106
70歳代	41	26	26	43	7	143	85
合計	212	184	145	183	25	749	391
件数/総件数	28.3%	24.6%	19.4%	24.4%	3.3%		
件数/実数	54.2%	47.1%	37.1%	46.8%	6.4%		



【その他の回答】

毎食後歯を磨く。歯磨き粉にも気を付けている（フッ素入りを使用する）。
入れ歯を使用している。サプリメントをとっている。

歯の健康のために心がけていることとして多いのは「1日1回は時間をかけて丁寧に磨く」54.2%であり、次いで「糸ようじや歯間ブラシを使用」47.1%、「定期的に歯科健診を受けている」46.8%となります。

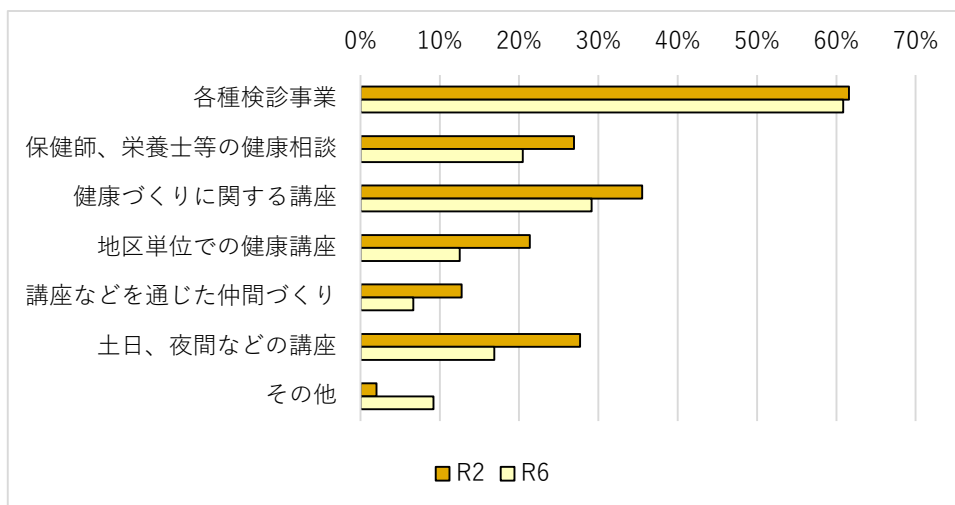
7. その他

①健康づくりで強化した取組が必要と思われることは何ですか。（複数回答）

【令和6年度結果】

	件数	割合（件数/回答者数）
各種検診事業	238件	60.9%
保健師、栄養士等の健康相談	80件	20.5%
健康づくりに関する講座	114件	29.2%
地区単位での健康講座	49件	12.5%
講座などを通じた仲間づくり	26件	6.6%
土日、夜間などの講座	66件	16.9%
その他	36件	9.2%
合計（件）	609件	
回答者数	391人	

【令和2年度、令和6年度結果】



【その他の回答】

○ 保健福祉サービス等に関すること

「農家の為、冬だけの講座」「店やスーパーなどで健康づくり相談やアドバイスを行う」「生活習慣病の人への訪問指導」「スポーツ事業」「病院代の無料検査」「検診を土日に行ってほしい」

○ 情報発信に関すること

「健康体操」「ウォーキングなど継続的な講座やグループの紹介」「SNS で気軽に知れること」「食品添加物の有害性の周知」

○ 健康づくりの基盤整備に関すること

「町で把握している検診データを活用し傾向と対策で健康寿命県一を目指してほしい」「増加傾向にある前立腺がんは、オプション検査では受ける人は少数。町で助成するとか通常の検診にしてほしい」「歯科検診の補助金」「通えるように整形外科の医師を増やして欲しい。高島病院、全く空きがなく見てもらえない」「24 時間使えるジム」「ケアマネジャーの増員と町民への役割の発信と周知」

○ 健康への意識に関すること

「健康に対する一人ひとりの自覚をめざめさせる」「健康意識が低い人へのアプローチ」

健康づくりで強化が必要な取組として、各種健診事業 60.9%、健康づくりに関する講座 29.2%、保健師、栄養士等の健康相談 20.5%が多くあげられました。

②町内の情報を収集する際に利用しているメディアは何ですか。（利用頻度が高い2つ）

【令和 6 年度結果】

	テレビ・新聞・ラジオ	折込チラシ	広報たかはた・回覧板	ポスター・チラシなど	町公式ホームページ	町公式 LINE・Facebook	X・Instagram・Facebook	フリーペーパー	その他	合計	
										総件数	実数
20 歳代	7	3	14	3	1	1	0	6	1	36	20
30 歳代	10	3	34	6	2	5	2	14	1	77	46
40 歳代	11	2	50	5	8	6	0	20	0	102	58
50 歳代	13	7	61	8	16	6	3	18	2	134	76
60 歳代	28	13	90	14	7	4	3	23	2	184	106
70 歳代	30	13	70	7	8	2	0	25	0	155	85
合計	99	41	319	43	42	24	8	106	12	694	391
件数/実数	25.3%	10.5%	81.6%	11.0%	10.7%	6.1%	2.0%	27.1%	3.1%		

【その他の回答】

家族からの情報、個人の SNS、たかはた子育てアプリ

町内の情報を収集する際に利用しているメディアは、回答が多い順に「広報たかはた・回覧版」「フリーペーパー」「テレビ・新聞・ラジオ」となっています。

あなたの運動・身体活動についてお伺いいたします。

問 12 日頃から身体を動かすよう心がけていますか。

1. いつも心がけている
2. まあまあ心がけている
3. あまり心がけていない
4. ほとんど心がけていない

問 13 1回30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続していますか。

1. はい
2. いいえ

問 14 1日あたりの平均歩数を把握していますか。

1. はい (1日の平均歩数 約 _____ 歩)
2. いいえ

問 15 ロコモティブシンドロームを知っていますか。

1. どんなことかよく知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない

喫煙についてお伺いいたします。

問 16 あなたは、たばこを吸いますか。

1. 以前から吸わない
2. 以前は吸っていたが、今は吸わない
3. 吸っている

問 16 で、「3. 吸っている」と答えた方におたずねします。禁煙に関心がありますか。あてはまるものに○をつけてください。

1. 関心があり、今すぐやめたい(1か月以内に禁煙を考えている)
2. 関心があるが、今すぐではない(6か月以内に禁煙を考えている)
3. 関心がない

問 17 あなたは、過去 1 か月の間に、家庭や職場などで、他の人が吸ったたばこの煙を吸いこむ（受動喫煙） がありましたか。

1. ほとんど毎日ある 2. 週 3～4 日 3. 週 1～2 日
4. 時々 5. ほとんどない

問 18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、ワイン等）を飲む頻度はどのくらいですか。

1. 毎日 2. 週 5～6 日 3. 週 3～4 日
4. 週 1～2 日 5. 月に 1～3 日 6. 月に 1 日未満
7. やめた（1年以上やめている） 8 飲まない（飲めない）

問 19 飲酒日の 1 日あたりの飲酒量はどのくらいですか。

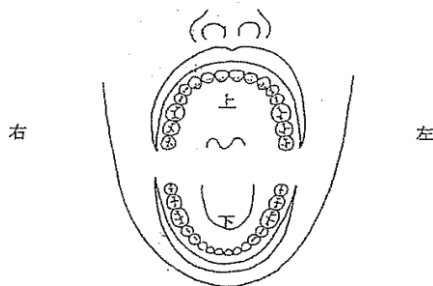
日本酒 1 合に換算してお答えください。

1. 1 合未満 2. 1～2 合未満
3. 2～3 合未満 4. 3～5 合未満
5. 5 合以上

日本酒 1 合（アルコール度数 15 度・180ml の目安
ビール（同 5 度・500ml）、焼酎（同 25 度・約 110ml）
ワイン（同 14 度・約 180ml）、ウイスキー（同 43 度・
60ml）、缶酎ハイ（同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml）

あなたの歯の健康についてお伺いいたします。

問 20 現在、ご自分の歯は何本ありますか。 → 本
〈下図を参考にして本数を記入してください〉



かぶせた歯、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。
成人の歯の本数は、上あご 16 本、下あご 16 本の合計 32 本ですが、これには親しらず 4 本を含みます。

問 21 歯科のかかりつけ医はいますか。

1. はい 2. いいえ

問 22 歯の健康のために心がけていることはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 1日1回は時間をかけて丁寧に磨く
2. 糸ようじや歯間ブラシを使う
3. 時々歯石をとってもらう
4. 定期的に歯科健診を受けている
5. その他 ()

その他

問 23 今後の健康づくり施策で強化した取り組みが必要と思われることは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 町が行う各種検診事業
2. 保健師、栄養士等による健康相談
3. 健康づくりや病気を予防するための講座（講話、運動実技、調理実習など）
4. 地区単位での健康講座の開催
5. 講座等を通じた仲間づくり
6. 土日、夜間など柔軟な日程での講座等の開催
7. その他 ()

問 24 町内の情報を収集する際に利用しているメディアはなんですか。利用する頻度が高いもの2つに○をつけてください。

1. テレビ・新聞・ラジオ
2. 折込チラシ
3. 広報たかはた・回覧板
4. 町内や各施設で掲示されているポスター・チラシなど
5. 町公式ホームページ

6. 町公式LINE・Facebook
7. (町公式以外の) X (旧 Twitter)・Instagram・Facebook など
8. フリーペーパー (あずまーるなど)
9. その他 ()

最後までご協力いただき、ありがとうございました。

策定経過

年	日時・場所	内 容
令和7年	6月 20日	第1回事務局会 ・計画策定の体制と進め方について ・第2次計画の達成状況と評価について
	7月 8日	第1回健康体力づくり推進協議会 ・げんき高島21（第3次）の策定について
	7月 18日	第2回事務局会 ・高島町の健康の現状について ・第3次計画策定の基本方針と方向性について
	8月 5日	第1回健康増進計画策定ワーキング会議 ・高島町の健康の現状について ・第2次計画の達成状況と評価について ・第3次計画策定の基本方針と方向性について
	9月 19日	第3回事務局会 ・計画の名称について ・計画素案の作成について
	10月 20日	第4回事務局会 ・計画素案について
	11月 7日	第2回健康増進計画策定ワーキング会議 ・計画素案の検討
	12月 12日	第2回健康体力づくり推進協議会 ・計画素案の検討
	12月 23日	第5回事務局会 ・計画素案について
令和8年	1月 26日～ 2月 9日	パブリックコメント ・計画（案）に対する意見募集
	2月 19日	第6回事務局会 ・計画原案について
	3月 3日	第3回健康増進計画策定ワーキング会議 ・計画原案の最終審議
	3月 17日	町議会厚生文教常任委員会 ・計画原案の報告・説明
	3月 19日	第3回健康体力づくり推進協議会 ・計画原案の報告、最終審議
	3月	計画の決定、公表

健康体カづくり推進協議会委員

◎会長

No.	氏 名	所 属
1	◎濱 田 成 男	高島町区長会連絡協議会会長
2	早 川 美智子	高島町スポーツ推進委員協議会会長
3	原 田 誠 子	高島町食生活改善推進連絡協議会会長
4	須 藤 のり子	高島町老人クラブ連合会副会長
5	竹 田 洋 明	高島町健康運動サポーター「げんきかい」会長
6	松 橋 孝 明	高島町医師代表
7	渡 部 卓 希	高島町歯科医師代表
8	吉 田 隆 二	職域保健代表 株式会社オカムラ高島事業所長
9	鈴 木 恵美子	置賜総合支庁保健福祉環境部医療監兼置賜保健所長
10	成 澤 翔太朗	県立高島高等学校教諭
11	太 田 和 広	町小中学校連合校長会代表（高島小学校校長）

健康体カづくり推進協議会 事務局

No.	所属及び職名	氏 名
1	健康子育て課	富 樫 昌 典 課長
2	健康子育て課	小 林 幸 代 課長補佐兼こども家庭センター統括支援員
3	健康子育て課	安 部 尚 子 課長補佐兼健康推進係長
4	健康子育て課	木 戸 美 樹 母子保健係長
5	健康子育て課	小 川 育 健康推進係主任保健師
6	健康子育て課	杉 村 賢太郎 健康推進係主事（管理栄養士）
7	福祉課	二階堂 裕 美 高齢者支援係長

健康増進計画策定ワーキング会議委員

◎座長

No.	所 属	氏 名
1	◎富 樫 純 哉	高島青年会議所理事長
2	鈴 木 司 郎	高島町経営者協会会長
3	島 津 恵理子	地域の茶の間運営者代表
4	梅 津 秀 子	高島町保育研究会会長
5	秋 葉 晶 子	高島町食生活改善推進連絡協議会副会長
6	遠 藤 朱 美	高島町健康運動サポーターげんきかい副会長

健康増進計画策定ワーキング会議 事務局

No.	所属及び職名	氏 名
1	飯 沢 徹	教育総務課 指導係長兼教育主事
2	佐々木 育 子	社会教育課 スポーツ振興係長
3	島 津 憲 子	町民課 医療給付係長
4	泉 妻 泉	福祉課 高齢者支援係主任保健師
5	五十嵐 惇 一	公立高島病院 経営企画係長
6	富 樫 昌 典	健康子育て課 課長
7	小 林 幸 代	健康子育て課 課長補佐兼こども家庭センター統括支援員
8	安 部 尚 子	健康子育て課 課長補佐兼健康推進係長
9	小 川 育	健康子育て課 健康推進係主任保健師
10	杉 村 賢太郎	健康子育て課 健康推進係主事（管理栄養士）

