

健康分野

女川町

健康増進計画

第3次

町民みんなが健康で
地域のなかで元気に
暮らせるまち おながわ



シーパルちゃん

令和6年度～令和17年度
女川町

はじめに

東日本大震災を経て、健康で安心して暮らせるまちを取り戻すために、復興まちづくりを推進し、平成25年3月には「女川町健康増進計画（第2次）」を策定し、心身ともに健康なまちを目指して健康づくりを進めてきました。

我が国では、医学の進歩や生活環境の改善により平均寿命が世界でも高い水準となり、人生100年時代を迎えようとしています。その一方で、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が課題となっています。

このたび、第2次計画の見直しを行い、本町の現状を踏まえて新たに「女川町健康増進計画（第3次）」を策定いたしました。

本計画は、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防・重症化予防を基本目標として、子どもと高齢者の健康づくりにも力を注ぎながら、町民、事業所、医療機関、教育機関などの関係機関や団体とともに町ぐるみの健康づくりを目指してまいります。

本町の町民憲章は「わたくしたちは健康で働き豊かなまちをつくります」から始まります。町が活力で満ちていくためには町民一人ひとりの健康が欠かせません。町としても様々な取組みを行ってまいりますので、今後も皆様のご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見をいただきました町民の皆様、熱心なご審議をいただきました女川町健康づくり推進協議会の委員の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

女川町長 須田善明



目 次

第1部 計画の概要

第1章 計画の背景と趣旨	1
1 計画策定にあたって	1
2 計画の位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 策定・検討体制	7
5 計画の推進・評価	7

第2章 計画の評価及び推進課題	9
-----------------------	---

1 健康づくりに関する女川町の現状	9
2 健診等の現状	13
3 介護保険の現状	16
4 介護予防に関する状況	17
5 第2次計画の最終評価	19
6 第3次計画に向けた課題と方向性	26

第2部 健康増進計画(第3次)の全体像

第1章 計画の理念・基本目標・取組体系	29
---------------------------	----

1 基本理念	29
2 基本目標	30
3 取組体系	32

第2章 基本目標ごとの対策の展開	34
------------------------	----

基本目標1 健康寿命の延伸	34
基本目標2 生活習慣改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防	37
基本目標3 子どもと高齢者の健康づくり	53
基本目標4 健康づくり環境の整備と質の向上	58

資料編

1 検討体制	67
2 検討経緯	68
3 用語集	69

第1部 計画の概要

第1章 計画の背景と趣旨

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の目的

我が国では、医学の進歩や生活環境の改善により平均寿命が世界でも高い水準となり、人生100年時代を迎えようとしています。その一方で、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しており、医療費や介護費用等の社会的負担の増大につながることが課題となっています。あわせて、人口減少や少子・高齢化が進行するなかで、誰もが生き生きと生活できる地域・社会を実現するために、健康寿命の延伸が最も重要になると考えられています。

そうしたなかで、本町では、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(以下「健康日本21」という。)及び宮城県の「みやぎ21健康プラン」を受けて、平成15年3月に「女川町健康増進計画(第1次)」(以下「第1次計画」という。)を策定し、健康づくり対策を進めてきました。

その後、平成23年3月に発生した東日本大震災を経て、平成25年3月には、「女川町健康増進計画(第2次)」(以下「第2次計画」という。)を策定し、「心身ともに健康な生活を支え合うおながわ」を基本理念に、健康づくりを、復興に向けたコミュニティづくりや地域づくりと合わせて行うことによって、心身ともに健康なまちとなるよう、施策を進めてきました。

本計画は、以上の本町の健康づくり対策をふまえ、新たに「町民みんなが健康で地域のなかで元気に暮らせるまちおながわ」を目指し、令和6年度から令和17年度までの「女川町健康増進計画(第3次)」(以下「第3次計画」という。)として策定するものです。

(2) 国の健康づくり施策

国の健康づくり対策は、平成12年3月から「健康日本21」が開始され、疾病の「一次予防」が進められることとなり、2年後の平成14年8月には「健康増進法」が制定され、「自らの健康状態を自覚し、健康増進に努めること」が国民の責務となるなど、健康増進に関する基本的な事項が法制化されました。

また、平成17年6月には「食育基本法」が制定され、健康づくりの分野としても重要である健全な食育の推進に向けた取組みが本格化するなど、この20年間で、基本的な法制度・枠組みの構築が進んでおり、健康づくりに対する機運の醸成にも貢献してきました。

平成25年から開始された「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」(以下「健康日本21(第二次)」といふ。)では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標に、国民の健康づくりが推進されることとなり、「重症化予防」の視点も盛り込まれることとなりました。

その後國では、健診・検診などの健康増進事業に加え、介護保険制度の地域支援事業を通じた介護予防や保健事業など各分野での健康づくりに関する取組みが進められ、最近では、ICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、さまざまなテクノロジー活用の動きが広まりつつあります。

このように、これまでの基本的な法制度の整備や仕組みの構築、また、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、そしてデータヘルス・ICTの利活用、社会環境整備などの取組みもあって、健康寿命は着実に延伸しています。

しかし、健康日本21(第二次)の評価については、全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別での指標の悪化や健康増進に関するデータの見える化・活用が不十分などの課題も生じています。最終評価に示された53項目の評価においても、目標値に達した指標は8指標、目標に達していないが改善傾向にあるのは20指標にとどまっています。

図表 健康日本21(第二次)の最終評価

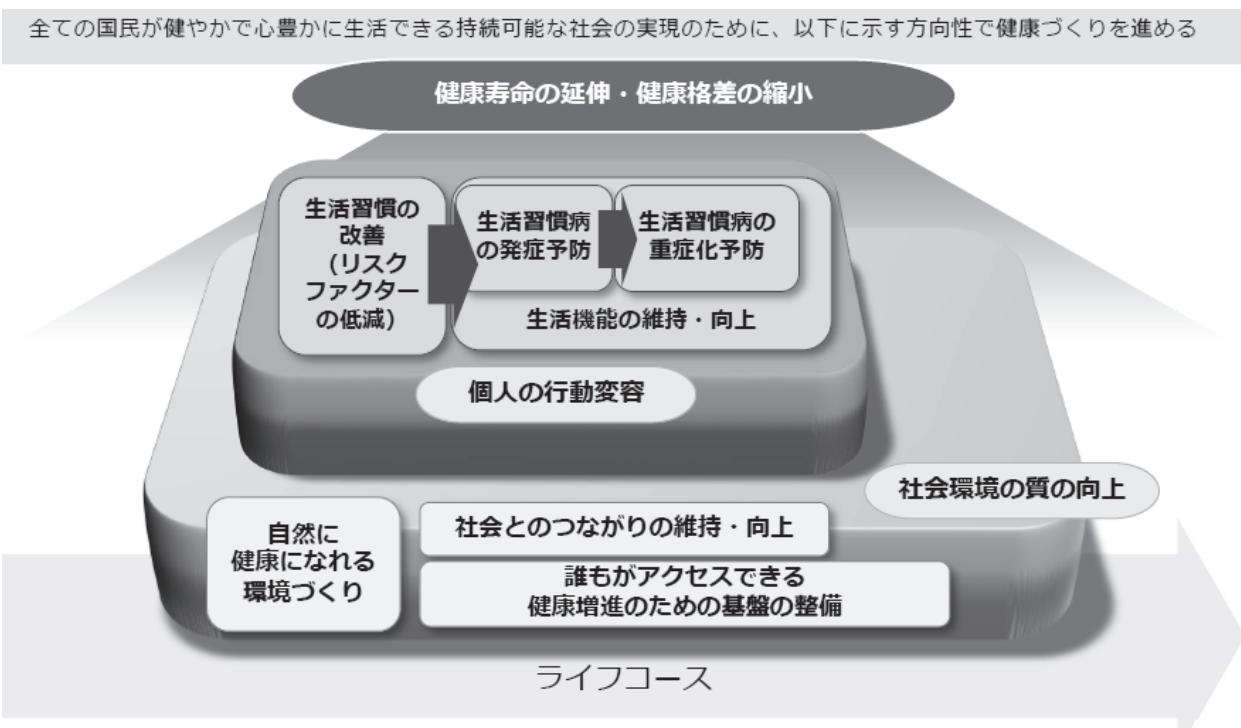
策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数(再掲除く)
A 目標値に達した	8(15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20(37.7%)
C 変わらない	14(26.4%)
D 悪化している	4(7.5%)
E 評価困難	7(13.2%)
合 計	53(100.0%)

※Eのうち6項目は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※%表示は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

以上のことから、健康づくりに関する新たな社会の潮流等もふまえ、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(以下「健康日本21(第三次)」)という。)では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本的な方向としています。

図表 健康日本21(第三次)の概念図



出典:健康日本21(第三次)の推進に関する説明資料 より引用

(3)本町の健康づくり施策

本町においても、国の「健康日本21」や宮城県の「みやぎ21健康プラン」に基づき、平成15年3月に第1次計画を策定し、健康づくりを進めてきました。

しかし平成23年3月、東日本大震災により本町は甚大な被害を受け、町民が健康で安心して暮らせるまちを取り戻すことが、町の最重要課題となりました。

そこで、第2次計画の策定にあたっては、こうした震災直後からの厳しい状況をふまえて、「健康」の定義をトータルに「心身的、精神的、社会的な健康」ととらえ、それらを取り戻すために、計画には緊急的な視点からの対応と、地区の被災状況に対応した健康づくりの取組みと中・長期的な視点からの施策を記載しました。具体的には、住民と専門職とが一体的に取り組んだ「こころとからだとくらしの相談センター(ここからセンター)」の活動、きめこまかな健診・検診、女川らしい地産地消の食育事業、民間企業やNPOと連携した「女川町健康プロジェクト」などを行いました。

また、健康づくりの地域支援策である、遊びリテーション、ふまねっとなど地域の介護予防やエリア会議、地域ケアネットワーク会議は、「女川町版地域包括ケアシステム」として定着し、さらに現在では、「地域共生社会の実現」に向けた取組みが進められています。

以上をふまえた、本町の健康づくり施策の考え方は次のとおりです。

① 生活の質の向上

本町の健康づくりの基本となるのが、QOL (Quality of Life:生活の質)の向上です。

これは、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということを尺度としてとらえる概念であり、関係性と心身の健康、地域への愛着、生活習慣と行動、組織・資源・環境などがあり、本町の施策の基本的な構成要素となっています。



② ヘルスプロモーション

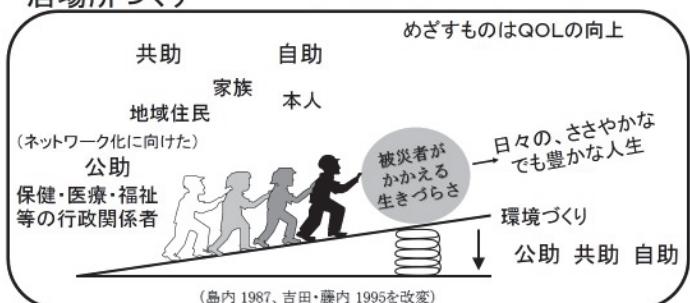
本町が大切にしているもう一つの考え方には、ヘルスプロモーションがあります。

ヘルスプロモーションは「健康」そのものが目標や目的ではなく、自分たちが生きて行く上で、それぞれの幸せな人生を歩むためのものであるという考え方であり、その実践としての自助・共助・公助の環境づくりを行うものです。本町では地域でのつながりづくりや環境づくりの考え方を取り入れてきました。

ヘルスプロモーションの理念

関係性の再構築で
居場所づくり

意識したい「つながり」



③ ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ

震災後の健康づくりとして、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチでの実践をしてきましたが、近年、これらの手法を組み合わせて実践・展開していくことが、複雑化しつつある地域課題や健康課題への対応としても、ますます重要になっています。

本町でも生活習慣病重症化予防、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、さまざまな事業に生かしています。

④ SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs(エスディージーズ)とは、Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称で、平成27年9月の国連サミットで193か国が全会一致で採択した、令和12年までの開発目標で、17の目標などで構成されています。

「誰一人取り残さない」をスローガンに、現在も、そして子どもや孫の世代も、豊かな暮らしができ、発展していくような社会を実現するために、世界全体で取り組んでいく目標です。

本町ではSDGsの推進にあたり、石巻市・東松島市とともに、「石巻圏域2市1町 SDGs推進宣言」を行い、圏域住民の一人ひとりを主役に、よりいっそうの連携・協力を深め、SDGsの視点に立った地域課題の解決を目指しています。

17の目標のうち、健康福祉分野においては、「2 飢餓をゼロに」「3 すべての人に健康と福祉を」「10 人や国の不平等をなくそう」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」が定められ、本計画においては、「4 質の高い教育をみんなに」を加え、SDGsの目標を踏まえた各施策を推進します。

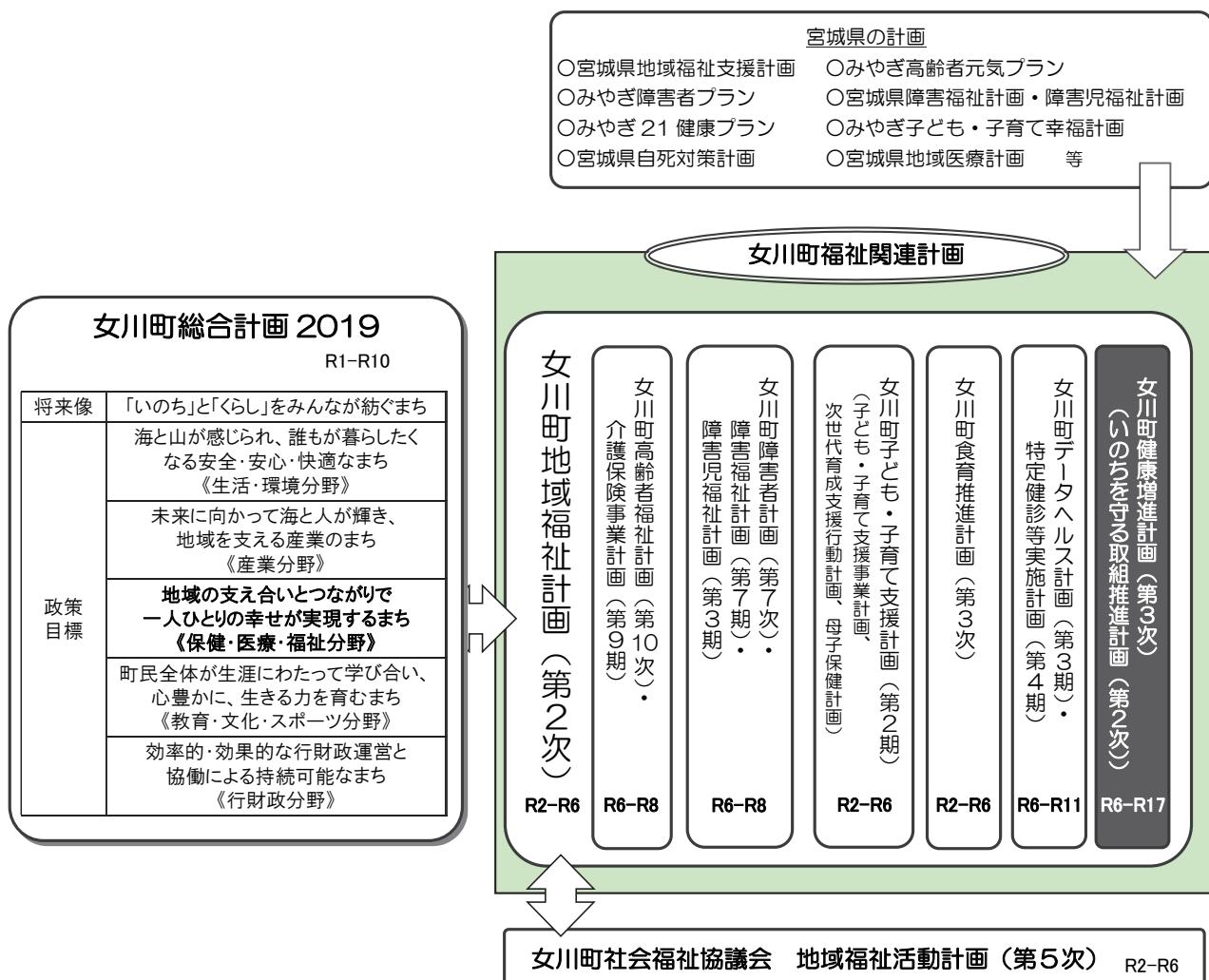


2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」に、自殺対策基本法と自殺総合対策大綱に基づく、「いのちを守る取組推進計画(自殺対策計画)」の施策を含み、策定するものです。

また本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等基本指針」に基づく「特定健診等実施計画」、並びに国民健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針」に基づく「データヘルス計画」と調和のとれた計画とします。

図表 計画の位置づけ



3 計画の期間

第2次計画は平成24年度に策定され、令和4年度までの計画でしたが、国の健康日本21(第二次)の期間が1年延長されたことから、第2次計画も計画期間を1年延長し、令和5年度までとしてきました。

第3次計画は、これを受け、令和6年度から令和17年度までを計画期間とします。

健康増進計画を含む福祉関連計画スケジュールは、図表のとおりです。

図表 計画の期間

	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
女川町復興計画 女川町総合計画	女川町 復興計画 H23～ 30 年度												
地域福祉計画	地域福祉計画 (第1次)												
高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画	高齢者福祉計画(第8次) ・ 介護保険事業計画(第7期)				高齢者福祉計画(第9次) ・ 介護保険事業計画(第8期)		高齢者福祉計画(第10次) ・ 介護保険事業計画(第9期)						
障害者計画・障害福祉計画 ・ 障害児福祉計画	障害者計画(第5次) ・ 障害福祉計画(第5期) ・ 障害児福祉計画(第1期)			障害者計画(第6次) ・ 障害福祉計画(第6期) ・ 障害児福祉計画(第2期)		障害者計画(第7次) ・ 障害福祉計画(第7期) ・ 障害児福祉計画(第3期)							
子ども・子育て支援計画 (子ども・子育て支援事業計 画、次世代育成支援行動計 画、母子保健計画)	子ども・子育て支援 計画(第1期)			子ども・子育て支援計画(第2期) (子ども・子育て支援事業計画、 次世代育成支援行動計画、母子保健計画)			子ども・子育て支援計画(第3期) (子ども・子育て支援事業計画、 次世代育成支援行動計画、母子保健計画)						
健康増進計画 (いのちを守る取組推進計画 (自殺対策計画))				健康増進計画(第2次)			健康増進計画(第3次) (いのちを守る取組推進計画(第2次)) R6～R17 年度						
データヘルス計画 ・ 特定健診等実施計画				データヘルス計画(第2期) ・ 特定健診等実施計画(第3期)			データヘルス計画(第3期) ・ 特定健診等実施計画(第4期)						
食育推進計画	食育推進計画 (第2次)				食育推進計画(第3次)			食育推進計画(第4次)					
女川町社会福祉協議会 地域福祉活動計画		地域福祉活動計画 (第4次)			地域福祉活動計画(第5次)			地域福祉活動計画(第6次)					

4 策定・検討体制

(1)女川町健康づくり推進協議会での検討

本計画については、学識経験者や各種団体、事業者、町民代表から構成された「女川町健康づくり推進協議会」を設置して検討しました。

(2)町民アンケート調査の実施

計画策定にあたっては、地域福祉、子ども・子育て、高齢者、障害者、食育等の各種アンケート調査を実施しています。本計画でも、その結果を参考としながら計画策定を行いました。

(3)パブリックコメント

計画策定に当たり、計画素案を町ホームページに掲載し、令和6年1月30日(火)から2月13日(火)まで、パブリックコメントを実施しました。

5 計画の推進・評価

(1)町民の理解と協力による計画の推進

計画の推進には、町民、地域団体、保健医療機関、職場、保育所、教育関係機関、医療保険者等の理解と協力が必要です。健康づくり運動を継続して推進するために「女川町健康づくり推進協議会」を中心に推進を図ります。また、宮城県や石巻保健所との連携を深めます。

(2)計画の点検・推進評価体制の充実

本計画は、毎年年度末に当該年度の目標値を報告し、「女川町健康づくり推進協議会」において評価するとともに、計画全体の進捗状況の把握・点検を行います。

計画の推進評価は町民とともに PDCA サイクルにより行います。本計画の中間評価は令和 11 年度に実施します。

(3)健康増進を担う人材の育成

健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上とともに、健康づくりのための支援者や食生活改善推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援に努めます。

(4)計画に関する情報提供、意識啓発

町民一人ひとりの健康意識の向上を図るために、本計画や健康づくりに関する情報提供や意識啓発を積極的に推進します。

具体的には、広報おながわや町ホームページ、町民・企業・団体・関係機関に向けたパンフレットやリーフレットの配布、健康イベント等による周知・普及等さまざまな方法により情報提供、意識啓発を図ります。

第2章 計画の評価及び推進課題

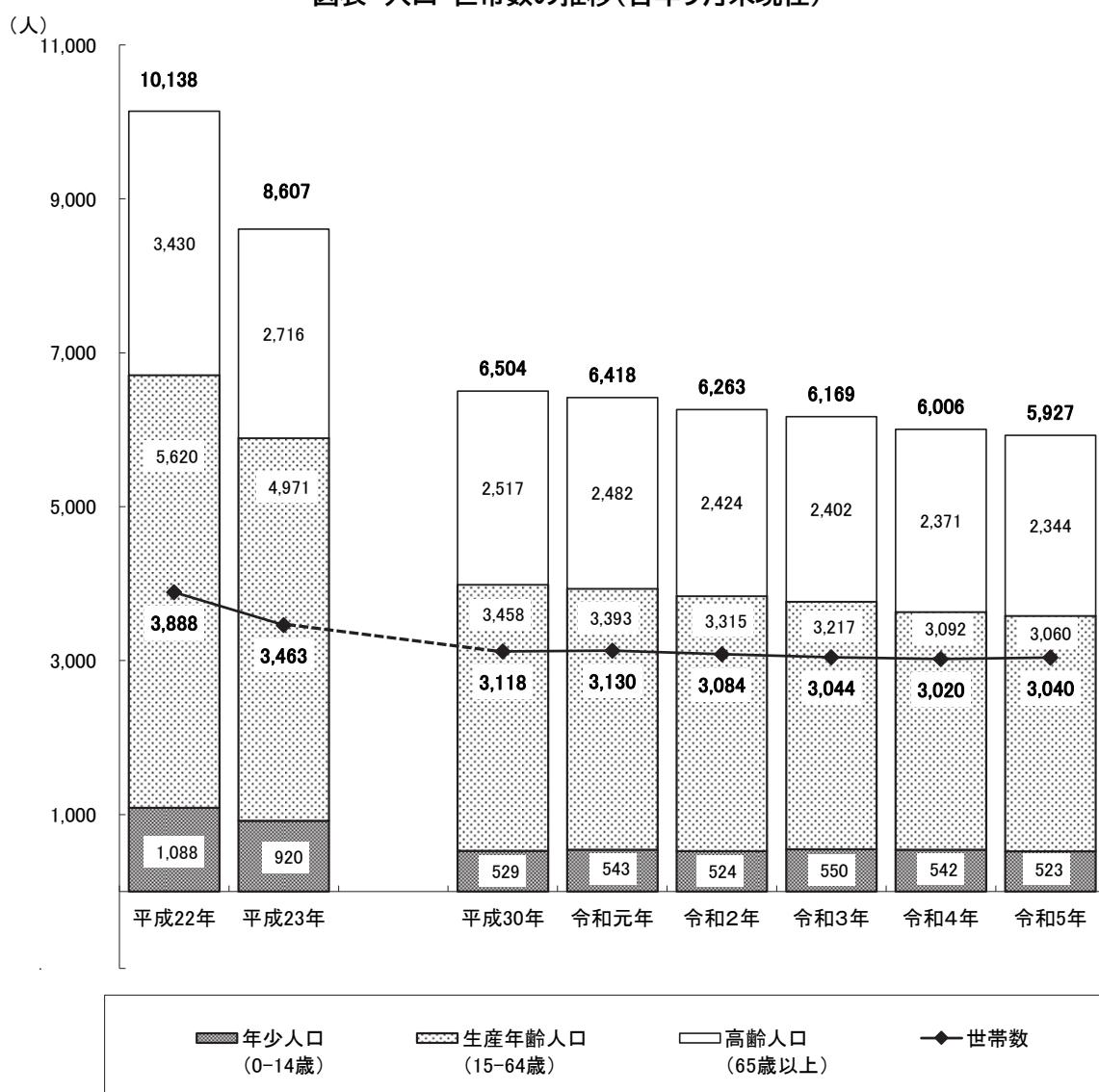
1 健康づくりに関する女川町の現状

(1) 人口・世帯数の推移

住民基本台帳による女川町の人口は、東日本大震災の影響で平成22年から平成23年にかけて大幅に減少し、少子・高齢化が進行しています。

人口は、その後も緩やかに減少を続けており、令和5年は5,927人になりました。世帯数も減少傾向にありますか、近年は横ばいであり、令和5年は3,040世帯となりました。

図表 人口・世帯数の推移(各年9月末現在)



資料:女川町住民基本台帳

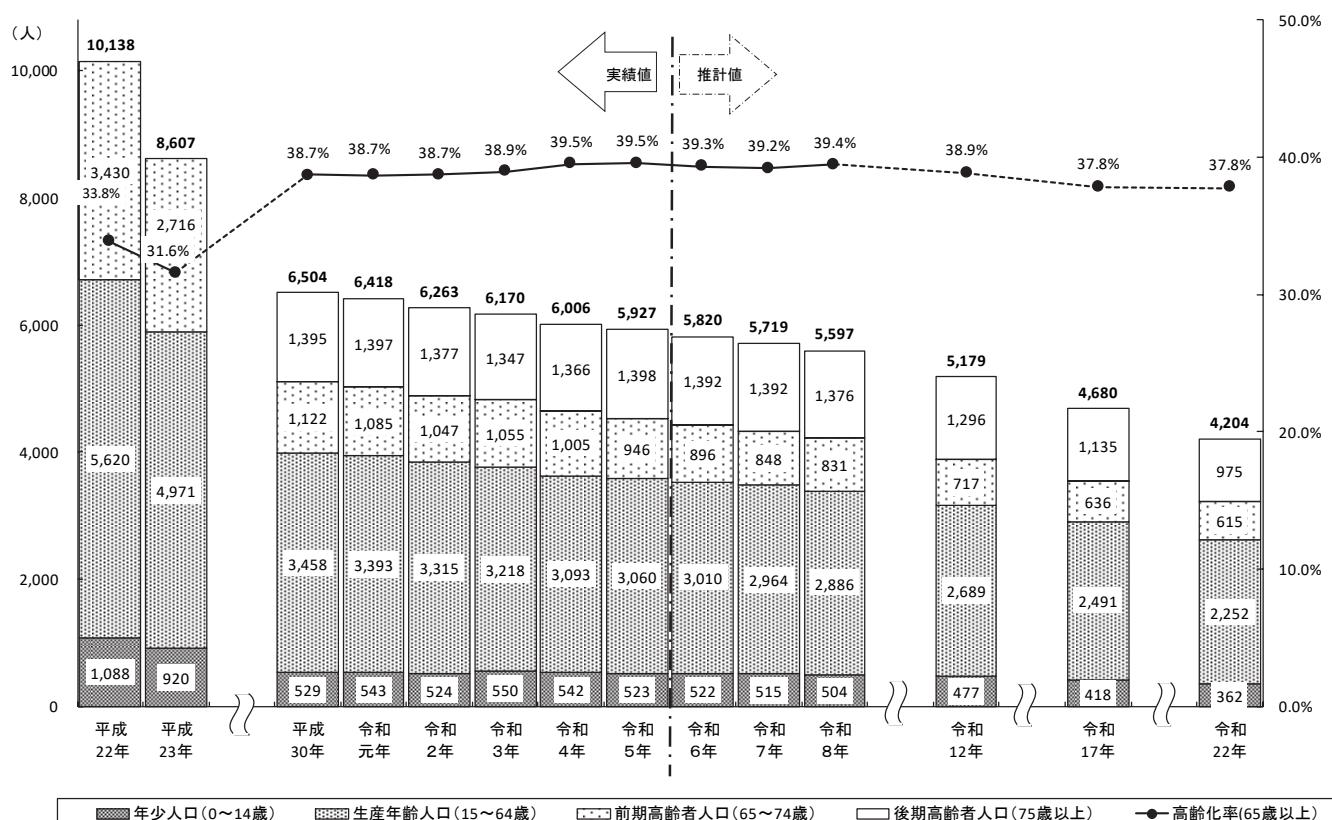
※平成24年7月より「外国人登録法」が廃止になり、改正住民基本台帳法の施行により、外国人が住民基本台帳に記載されています。

(2)人口の推移及び推計

本町の人口は、震災後、急激な人口減少ののち、緩やかに減少が進んでおり、令和5年9月30日現在、5,927人となりました。高齢者の人口も、町の人口の減少に伴い平成30年の2,517人から令和5年には2,344人となりましたが、65歳以上人口の割合である高齢化率は38.7%から39.5%と上昇しています。

今後、この5年間の各歳人口の傾向が続くと想定した場合の人口推計(コーホート変化率法、自然体)を行ったところ、本町の年齢3区分別の人口構造は大きくは変化せず、高齢化率は上昇しないものの、75歳以上、85歳以上の割合が上昇し、高齢者の高齢化が進むことが予測されています。本計画の目標年度である、令和17年度(2035年度)には、高齢化率は37.8%ですが、75歳以上の人口が24.3%、85歳以上の人口が10.4%になることが予測されています。

図表 女川町における人口の推移及び推計



資料：女川町住民基本台帳（基準9月30日）の令和5年9月までの数値をもとに、女川町健康福祉課推計

	実績					推計					
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
高齢化率 (65歳以上)	38.7%	38.7%	38.9%	39.5%	39.5%	39.3%	39.2%	39.4%	38.9%	37.8%	37.8%
後期高齢化率 (75歳以上)	21.8%	22.0%	21.8%	22.7%	23.6%	23.9%	24.3%	24.6%	25.0%	24.3%	23.2%
(85歳以上)	7.5%	7.6%	7.8%	8.0%	8.1%	8.1%	8.5%	8.5%	9.5%	10.4%	10.1%

(3)世帯構成

本町の世帯数は、東日本大震災の影響もあり、平成22年から平成27年にかけて大幅に減少しましたが、令和2年には増加し、3,135世帯となりました。令和2年の世帯構成をみると、単独世帯が1,512世帯となっており、全世帯の48.2%となっています。

図表 世帯構成の推移(各年 10月1日現在)

(世帯)

	平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
合計	3,937	100.0%	3,937	100.0%	2,818	100.0%	3,135	100.0%
親族世帯	2,915	74.0%	2,690	68.3%	1,547	54.9%	1,619	51.6%
核家族世帯	2,010	51.1%	1,918	48.7%	1,243	44.1%	1,342	42.8%
夫婦のみの世帯	892	22.7%	830	21.1%	538	19.1%	563	18.0%
夫婦と子どもの世帯	773	19.6%	737	18.7%	461	16.4%	483	15.4%
男親と子どもの世帯	45	1.1%	46	1.2%	45	1.6%	50	1.6%
女親と子どもの世帯	300	7.6%	305	7.7%	199	7.1%	246	7.8%
その他の親族世帯	905	23.0%	772	19.6%	304	10.8%	277	8.8%
非親族世帯	5	0.1%	12	0.3%	14	0.5%	4	0.1%
単独世帯	1,017	25.8%	1,231	31.3%	1,257	44.6%	1,512	48.2%

資料：国勢調査

(4)健康寿命

本町民の平均寿命から、不健康な期間を除いた健康寿命をみると、男性が80.82歳、女性が84.74歳であり、いずれも県の平均を上回り、県内市町村で男女ともに3位となっています。

図表 宮城県内町村別健康寿命(令和2年)

(歳)

	男性	女性
宮城県	80.05	84.17
女川町	80.82	84.74

(歳)

順位	上位5位（男性）	上位5位（女性）
1位	利府町 82.09	仙台市 84.93
2位	富谷市 81.86	蔵王町 84.86
3位	女川町※ 80.82	女川町※ 84.74
4位	大河原町 80.80	大河原町 84.72
5位	名取市 80.75	美里町 84.55

資料：「データからみたみやぎの健康（令和4年度）」（宮城県健康推進課）

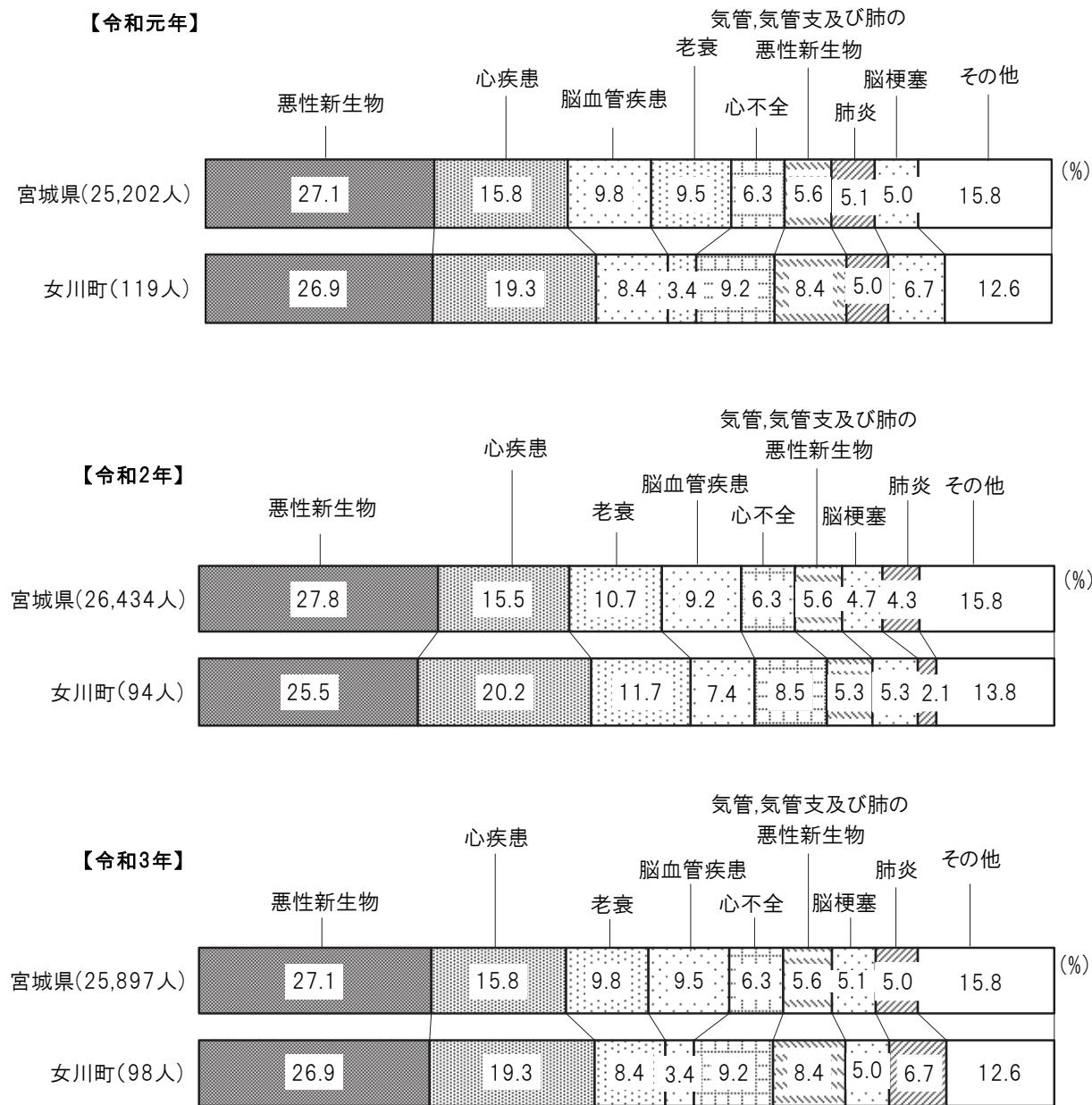
※女川町の健康寿命については、人口規模が1万2千人未満であることから参考値として記載されている

(5)死因

死因別割合は、令和元年から令和3年まで「悪性新生物＜腫瘍＞」が最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」となっています。

その内訳を宮城県と比較すると、「心疾患（高血圧性を除く）」、「心不全」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「脳梗塞」の割合は、県全体よりも高い割合の年が多くなっています。

図表 主要死因別死亡者数の内訳(宮城県、女川町)



出典：人口動態調査 選択死因分類

2 健診等の現状

(1)健康診査の状況

特定健康診査(対象:40～74歳の国民健康保険加入者)の受診者及び健康診査(対象:後期高齢者)の受診率は、平成28年度から令和元年度までに上昇傾向にありましたが、令和元年度から令和2年度にかけてはいずれも低下しており、新型コロナウイルス感染症の影響があったものと考えられます。

その後、いずれも受診率は上昇していますが、健康診査(後期高齢者)の受診率は、令和3年度が最も高くなっています。

図表 特定健康診査受診者数及び受診率の推移

(人)

区分	評価指標			
	対象者	受診者	受診率	目標受診率
平成28年度	1,497	776	51.8%	60.0%
平成29年度	1,369	700	51.1%	60.0%
平成30年度	1,279	717	56.1%	60.0%
令和元年度	1,228	721	58.7%	60.0%
令和2年度	1,191	635	53.3%	60.0%
令和3年度	1,139	667	58.6%	60.0%

資料：女川町 健康福祉課（法定報告）

図表 健康診査(後期高齢者)の受診者数及び受診率の推移

(人)

区分	評価指標			
	対象者	受診者	受診率	目標受診率
平成28年度	1,339	396	29.6%	30.0%
平成29年度	1,369	417	30.5%	30.0%
平成30年度	1,411	506	35.9%	30.0%
令和元年度	1,399	530	37.9%	30.0%
令和2年度	1,338	444	33.2%	30.0%
令和3年度	1,337	547	40.9%	40.0%

資料：女川町 健康福祉課

(2)乳幼児健診等の状況

母子健康手帳の交付数は、平成30年度から令和2年度まで38人程度となっていますが、令和3年度と令和4年度は減少しています。

乳幼児健診、育児教室等の受診率は、平成30年度から令和4年度にかけて、2ヶ月児健診と8～9ヶ月児健診を除き、90～100%で推移しています。

図表 乳幼児健康診査等の推移

(人、%)

		区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
母子健康手帳交付	交付数		38	36	38	31	34
妊婦健診	受診者数 (延べ人数)		446	418	471	413	387
乳幼児家庭全戸訪問	訪問数		36	44	40	37	32
乳幼児健康診査などの状況	2ヶ月児健診	対象者数	46	41	48	48	36
		受診者数	37	39	37	35	32
		受診率	80.4	95.1	77.1	72.9	88.9
	3～4ヶ月児健診	対象者数	36	41	38	38	37
		受診者数	36	41	38	37	37
		受診率	100.0	100.0	100.0	97.4	100.0
	6ヶ月児育児教室	対象者数	38	39	39	40	35
		受診者数	37	39	39	40	35
		受診率	97.4	100.0	100.0	100.0	100.0
	8～9ヶ月児健診	対象者数	47	45	50	54	43
		受診者数	33	32	30	32	31
		受診率	70.2	71.1	60.0	59.3	72.1
	1歳児育児教室	対象者数	31	33	41	45	34
		受診者数	30	33	42	43	34
		受診率	96.8	100.0	102.4	95.6	100.0
	1歳6ヶ月児健診	対象者数	29	37	37	41	37
		受診者数	29	36	36	40	36
		受診率	100.0	97.3	97.3	97.6	97.3
	2歳児歯科健診	対象者数	44	27	36	37	41
		受診者数	40	30	35	36	41
		受診率	90.9	111.1	97.2	97.3	100.0
	3歳児健診	対象者数	42	43	30	41	31
		受診者数	41	42	30	39	30
		受診率	97.6	97.7	100.0	95.1	96.8

※前年度未受診者、転入未受診含めず

資料：女川町 健康福祉課

(3)小児生活習慣病予防健診の状況

小児生活習慣病予防健診の受診率は、小学5年生、中学2年生ともに平成30年度が最も高く、小学5年生は97%、中学2年生は96%となっています。その後小学5年生の受診率は、令和元年度から令和3年度にかけて80~90%台で推移しており、令和4年度は94.7%と高くなっています。また、中学2年生の受診率は令和元年度から令和3年度にかけて70%台で低くなっていますが、令和4年度は83.3%と高くなっています。

総合結果をみると、基準範囲の人の割合は令和4年度で小学5年生が8.3%、中学2年生が4.0%と低くなっていますが、要生活改善の判定の人の割合が高くなっています。

図表 小児生活習慣病予防健診受診者数及び受診率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
小学5年生	対象者数(人)	33	30	36	33	38
	受診者数(人)	32	28	30	28	36
	受診率(%)	97	93.3	83.3	84.8	94.7
中学2年生	対象者数(人)	50	34	36	35	30
	受診者数(人)	48	25	28	25	25
	受診率(%)	96	73.5	77.8	71.4	83.3

資料：女川町 健康福祉課

図表 小児生活習慣病予防健診 総合結果の推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
小学5年生	基準範囲(A)	5	15.6	5	17.9	3	10.0	1	3.6	3	8.3
	要生活改善(B)	12	37.5	5	17.9	10	33.3	11	39.3	21	58.3
	要保健指導(C)	8	25.0	12	42.9	12	40.0	13	46.4	10	27.8
	要精密検査(D)	7	21.9	6	21.4	5	16.7	3	10.7	2	5.6
	要治療継続(E)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

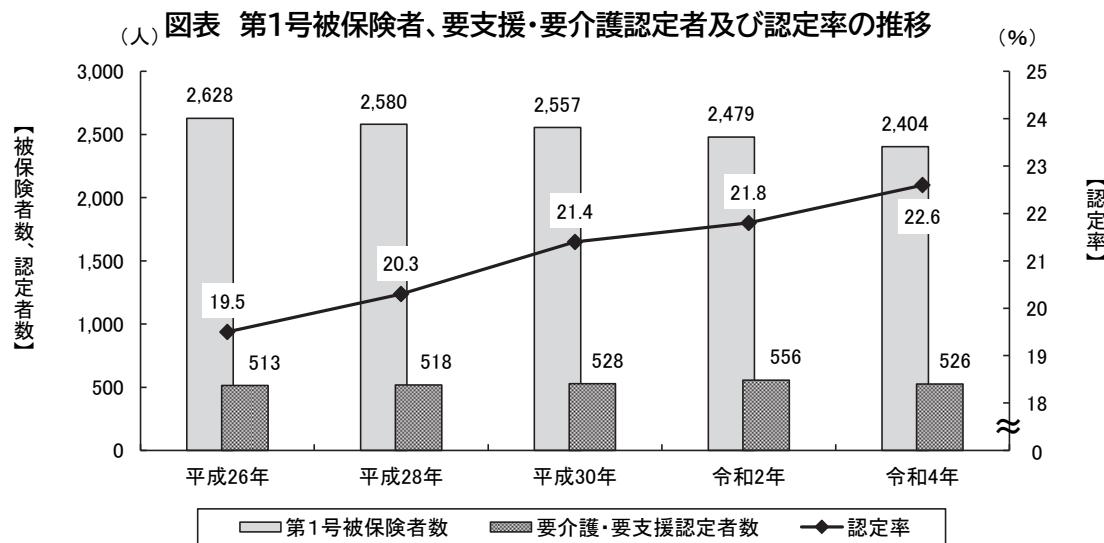
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
中学2年生	基準範囲(A)	3	6.3	5	20.0	5	17.9	2	8.0	1	4.0
	要生活改善(B)	18	37.5	8	32.0	10	35.7	6	24.0	10	40.0
	要保健指導(C)	24	50.0	10	40.0	9	32.1	9	36.0	9	36.0
	要精密検査(D)	3	6.3	1	4.0	4	14.3	8	32.0	5	20.0
	要治療継続(E)	-	-	1	4.0	-	-	-	-	-	-

資料：女川町 健康福祉課

3 介護保険の現状

(1) 第1号被保険者、要支援・要介護認定者及び認定率の推移

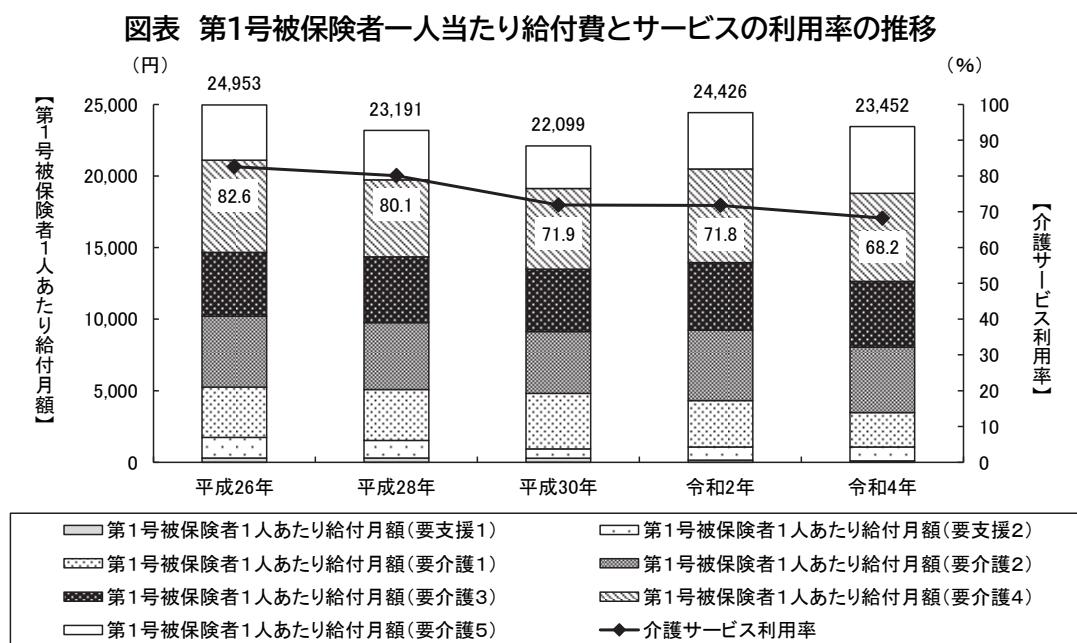
本町の第1号被保険者は減少傾向にあります。しかし、高齢化に伴い、認定者数は一定数で推移しており、要支援・要介護認定率は上昇を続けています。



第1号被保険者、要支援・要介護認定者数、認定率（第1号）は3月末現在
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」（月報）
地域包括ケア「見える化」システム（2023年7月21日出力）

(2) 第1号被保険者に占める一人あたり給付費の推移

第1号被保険者に占める一人当たり給付費は横ばいの状況ですが、要介護5の給付月額が上昇しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」（月報）
地域包括ケア「見える化」システム（2023年7月21日出力）

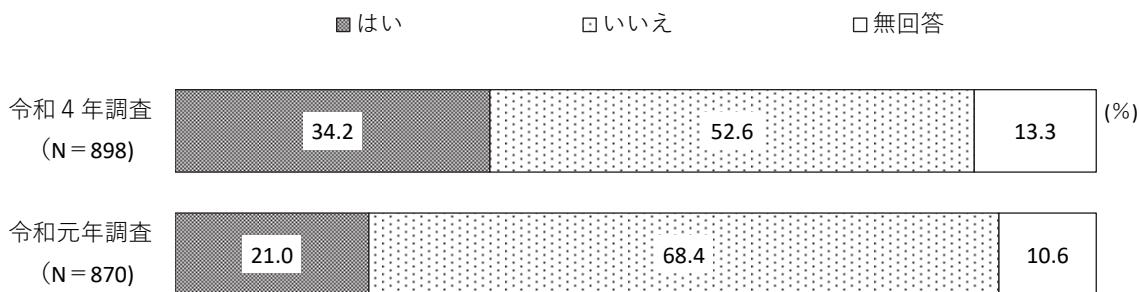
4 介護予防に関する状況

本町では3年おきに、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しています。令和4年調査と令和元年調査を比較した、高齢者の健康づくり・介護予防の現状は次のとおりです。

(1) 高齢者の外出

外出を控えている割合は、「はい(控えている)」が 34.2%であり、令和元年調査の 21.0%を上回っています。

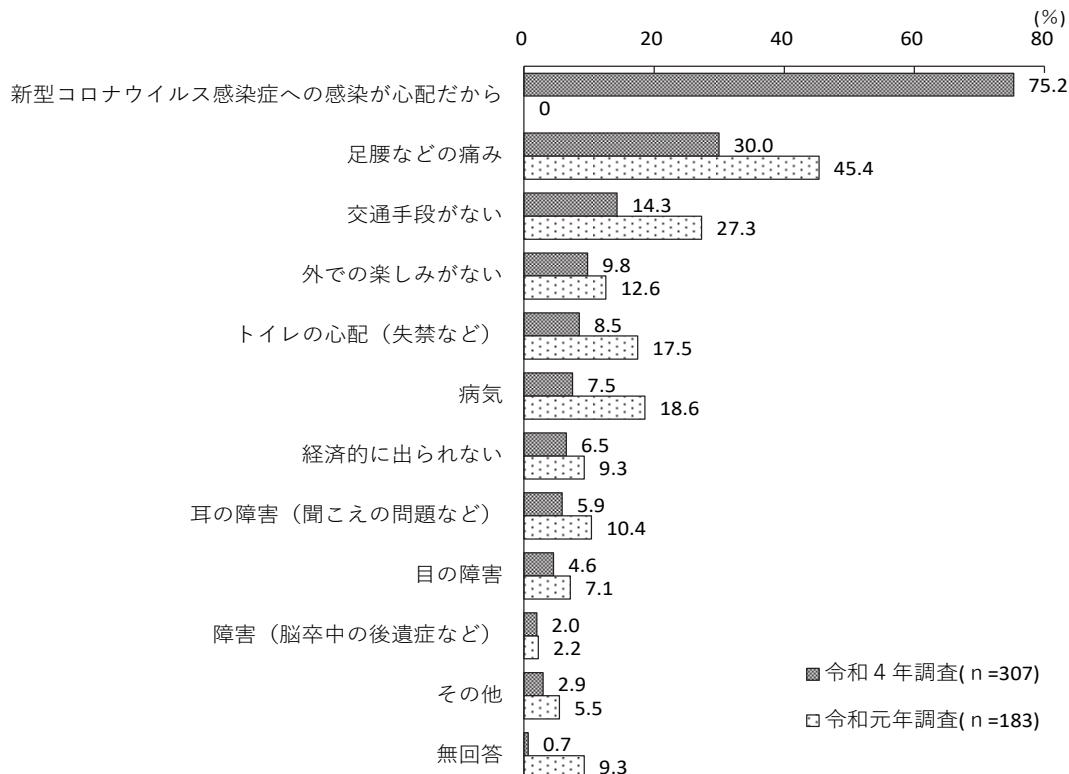
図表 外出を控えているか(令和4年調査・令和元年調査)



外出を控えている方の理由をみると、「新型コロナウイルス感染症への感染が心配だから」が 75.2%で最も多く、次いで「足腰などの痛み」(30.0%)、「交通手段がない」(14.3%)などの順となっています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、高齢者の外出に大きく影響していることがうかがえます。

図表 外出を控えている理由(外出を控えている方、令和4年調査・令和元年調査)

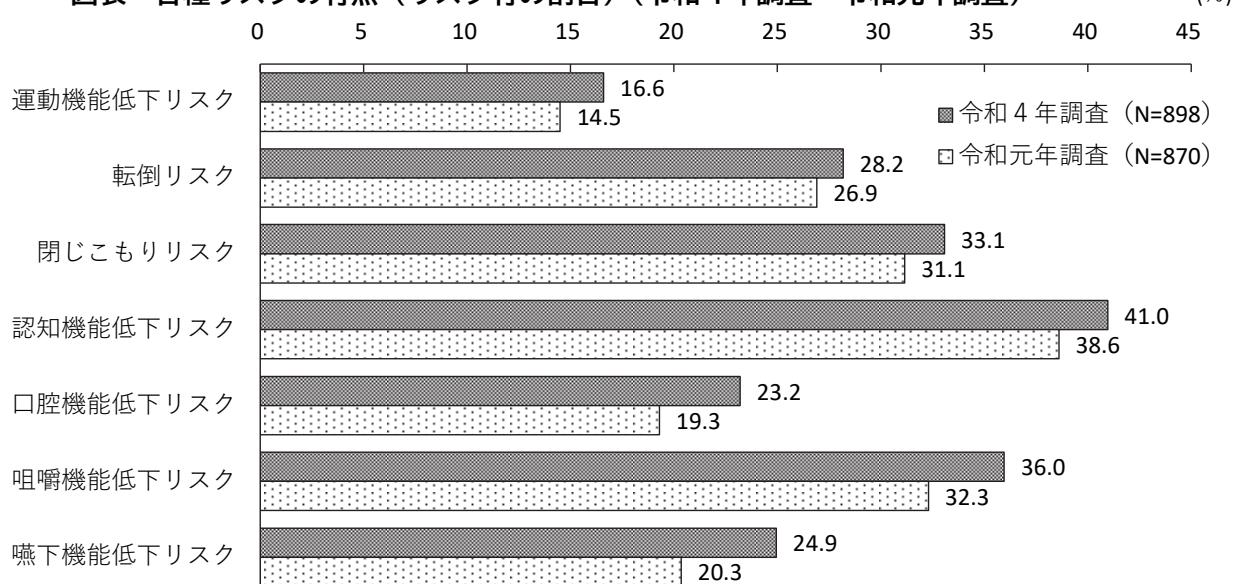


(2)介護リスク(フレイルの状況)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目には、身体機能や IADL(手段的日常生活動作)等をたずねる項目があります。それらの回答結果を組みあわせて要支援・要介護状態になるリスクの分析を行いました。リスク有の人の割合が最も高いのは認知機能低下リスク(41.0%)で、次いで咀嚼機能低下リスク(36.0%)、閉じこもりリスク(33.1%)の順となっています。

令和元年調査結果との比較では、全体に高齢化が一層進んでいることもあり、すべての評価項目でリスク有の人の割合が増えています。

図表 各種リスクの有無（リスク有の割合）（令和4年調査・令和元年調査）



<凡例>リスクの判定基準

○運動器機能低下リスクの該当者

- ・運動器機能についてたずねた設問5問中、3問以上該当の方

○転倒リスクの該当者

- ・過去1年間の転倒の経験についてたずねた設問で「何度もある」または「1度ある」と回答の方

○閉じこもりリスクの該当者

- ・外出の頻度をたずねた設問で「ほとんどない」または「週1回」と回答の方

○認知機能低下リスクの該当者

- ・物忘れについてたずねた設問で「はい（該当）」と回答の方

○口腔機能低下リスクの該当者

- ・口腔機能についてたずねた設問3問中、2問以上該当の方

○咀嚼機能低下リスクの該当者

- ・半年前に比べて固いものが食べにくくなったと回答した方

○嚥下機能低下リスクの該当者

- ・お茶や汁物等でむせることがあると回答した方

5 第2次計画の最終評価

健康増進施策の分野ごとの成果指標と最終評価は次のとおりです。

(1) 成果指標の状況

令和4年度において達成すべき数値目標について、現状数値から評価を行いました。

その結果、全51項目にわたる数値目標のうち、A評価が18項目(35.3%)、B評価が17項目(33.3%)、C評価が16項目(31.4%)でした。6割以上はAまたはB評価となっていますが、C評価も多くなっています。

評価基準	評価内容	項目数 ^{※1}	
A	ほぼ目標を達成した	18	35.3%
B	目標をある程度達成したが、今後の改善検討を要する	17	33.3%
C	目標を達成したとはいえず、現状について大きな課題がある	16	31.4%
計		51	100.0%

※1 把握が難しい項目、指標が変更されたものについては、項目数から除外。

(2) 分野ごとの指標の評価

① 社会の絆の向上に関する指標の評価

友人の家を訪ねている人(高齢者)の割合は新型コロナウイルス感染症が拡大する前の平成28年度には78.7%でしたが、令和4年度には減少し、目標の達成はできませんでした。一方で、相談している人の割合は増加しており、目標の達成ができました。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評 価
① 友人の家を訪ねている ^{※1}	—	78.7%	現状維持 又は増加	70.3%	^{※2} B
② 何かあったときに、家族や友人・ 知人などに相談をしている ^{※3}	—	91.5%	現状維持 又は増加	93.1%	A

※1 計画策定時は、「家族以外の人との交流が全くない人の割合を減らす」。平成 27 年3月から変更。

※2 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえて評価。

※3 計画策定時は、「悩みを相談できる人がいない人の割合を減らす」。平成 27 年3月から変更。

② こころの健康に関する指標の評価

自殺者数は減少、生きがいがある人の割合は大幅に増加しており、目標の達成ができました。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評 価
① 自殺者の減少 (人口 10 万当たり)	19.7% (平成 22 年度)	18.0%	0%	0% (令和3年度)	A
② いきがいがある ^{※1}	—	51.4%	現状維持 又は増加	73.6%	A

※1 計画策定時は、「毎日・毎週楽しみにしていることがない人の割合を減らす」。平成 27 年3月から変更。

③がんに関する指標の評価

現状を把握できない項目が多数あり、評価が十分にできませんでした。しかし、現計画策定時より平均寿命、健康寿命はおおむね延びており、がん検診の受診率は、乳がん検診を除いた項目で目標の達成はできていないものの改善することができました。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評価
① 健康寿命の延伸					
平均寿命(歳) ^{※1 ※3} (令和4年度・平成30年度 データからみたみやぎの健康)	—	男性 80.27 女性 88.00	延伸	男性 82.20 女性 87.83	A
健康寿命(歳) ^{※2 ※3} (令和4年度・平成30年度 データからみたみやぎの健康)	—	男性 78.57 女性 83.99 (平成 27 年) 男性 県内 29 位 女性 県内 14 位	延伸	男性 80.82 女性 84.74 (令和 2 年) 男性 県内 3 位 女性 県内 3 位	A
65 歳平均自立期間(年)	男性 17.59 女性 20.66 (平成 22 年度)	—	延伸	—	—
65 歳平均要介護期間(年)	男性 1.61 女性 3.13 (平成 22 年度)	—	短縮	—	—
② 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少					
がんの調整死亡率	—	—	減少傾向へ (平成 27 年度)	—	—
がん標準化死亡比	男性 94.13 女性 103.06 (平成 20 年度～22 年度)	—	男性 100 以下 女性 100 以下	—	—
③ がん検診の受診率の向上					
胃がん(40歳以上)	9.6%	14.5%	女川町 15.0% (国 40.0%)	14.0%	B
肺がん(40歳以上)	26.6%	33.1%	女川町 40.0% (国 40.0%)	33.8%	B
大腸がん(40歳以上)	19.7%	23.9%	女川町 27.0% (国 40.0%)	24.4%	B
子宮頸がん(20歳以上の女性)	14.7%	20.6%	女川町 25.0% (国 50.0%)	22.1%	B
乳がん(30歳以上の女性 ^{※4})	20.4%	14.9%	女川町 30.0% (国 50.0%)	18.2%	C

※1 計画策定時は、「65 歳平均寿命」。

※2 計画策定時は、「平均余命(年)」。平成 27 年3月から変更。記載している数値は参考値。

※3 平成 30 年度(平成 27 年)の男性健康寿命(80.27 歳)の誤差の上限:82.09 歳～下限:75.06 歳、女性の健康寿命(88.00 歳)の誤差の上限:86.09 歳～下限:81.89 歳(信頼区間 95%)

令和4年度(令和2年)の男性健康寿命(80.82 歳)の誤差の上限:82.76 歳～下限:78.89 歳、女性の健康寿命(84.74 歳)の誤差の上限:86.34 歳～下限:83.15 歳(信頼区間 95%) 宮城県健康推進課推計

※4 40 歳以上については、令和3年度までは奇数年齢の方を対象としていたが、令和4年度からは前年度未受診者に对象者を変更した。

④循環器疾患に関する指標の評価

高血圧の改善は目標を達成、特定健康診査実施率の向上はほぼ目標を達成することができました。また、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率等の減少や脂質異常症の減少、特定保健指導の終了率の向上においては目標の達成はできなかったものの、改善が見られました。

一方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は増加しています。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評価
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率等の減少					
脳血管疾患 標準化死亡比	男性 159.21 女性 75.52 (平成 20 年度～22 年度)	男性 95.5 女性 162.1 (平成 25 年度～29 年度)	男性 100 以下 女性 75	男性 123.2 女性 134.8 (令和3年度)	B
虚血性心疾患 標準化死亡比	男性 120.07 女性 141.15 (平成 20 年度～22 年度)	男性 146.2 女性 100.6 (平成 25 年度～29 年度)	男性 100 以下 女性 100 以下	男性 109.0 女性 123.9 (令和3年度)	B
高血圧の改善 ② (Ⅱ 度 高 血 圧 (収 縮 期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上)以上の割合)	9.2% (平成 24 年度)	6.1%	7.0%	5.0%	A
脂質異常症の減少 ③ (LDL160 mg/dl 以上の人 の割合)	12.9 (平成 24 年度)	12.7%	10.0%	12.1%	B
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	31.3%	35.3%	30.0%	39.8% (令和3年度)	C
⑤ 特定健康診査実施率の向上	41.9%	51.8%	60.0%	58.6% (令和3年度)	A
⑥ 特定保健指導の終了率の向上	0.8%	71.7%	75.0%	61.9% (令和3年度)	B

⑤糖尿病に関する指標の評価

糖尿病治療継続者の割合の増加に関する目標は達成することができました。血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合や糖尿病有病者は増加しています。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評価
① 合併症(糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数)の 減少	1人 (平成 24 年度)	1 人	0人	1 人	C
② 糖尿病治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上 の者のうち治療中と回答者し た者の割合)	57.5% (平成 24 年度)	HbA1c6.5% (NGSP)以上 45.9%	75.0%	HbA1c6.5% (NGSP)以上 84.0%	A
③ 血糖コントロール指標におけるコ ントロール不良者の割合の減少 (HbA1c(JDS)8.0%以上 の者の割合)	1.1% (平成 24 年度)	HbA1c8.0% (NGSP)以上 1.8%	現状維持 又は減少	HbA1c8.0% (NGSP)以上 1.7%	C
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上 の者の割合)	8.4% (平成 24 年度)	HbA1c6.5% (NGSP)以上 16.2%	現状維持 又は減少	HbA1c6.5% (NGSP)以上 18.7%	C

⑥歯の健康に関する指標の評価

12歳児の一人平均う歯数や過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は増加しており、目標の達成ができました。

また、3歳児でう蝕がない割合は、目標の達成はできなかったものの、改善が見られました。

一方で、歯周疾患検診を受診した人のうち歯周病を有する人の割合は増加しています。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評 価
① 歯周病を有する人の割合の減少					
40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	0.0% (平成 24 年度)	50.0%	現状維持 又は減少	100.0% ^{※1}	C
60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	25.0% (平成 24 年度)	100.0%	現状維持 又は減少	100.0% ^{※1}	C
② 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の割合の増加					
3 歳児でう蝕がない割合の 増加	65.5% (平成 20 年度)	78.4%	80%以上	77.8% (12 月時点)	B
12 歳児の一人平均う歯数	1.24 歯	1.1 歯	1.0 歯未満	0.59 歯	A
③ 過去 1 年間に歯科検診を受 診した人の割合の増加 (歯周疾患健診受診割合 ^{※2})	—	1.9%	増加	4.6% (12 月時点)	A

※1 「歯周疾患検診」を受診した人のうち、「要精検」または「要指導」の結果が出た人の割合。

※2 計画策定時は、「過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加(歯周疾患健診受診人数)」。平成 27 年3月から変更。

⑦飲酒・喫煙にする指標の評価

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人、成人の喫煙率、妊娠中の飲酒・喫煙をしている割合はともに減少しており、目標の達成はできなかったものの、改善が見られました。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評 価
① 生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している人(飲酒一 日当たり 2 合以上飲んでいる 人)の割合の減少	9.1%	9.7%	6.0%	8.4% (令和3年度)	B
② 成人の喫煙率の減少	17.8%	20.1%	12.0%	14.2% (令和3年度)	B
③ 妊娠中の飲酒・喫煙をなくす	飲酒 5.0% 喫煙 7.5%	飲酒 2.9% 喫煙 5.7%	飲酒 2.0% 喫煙 3.0%	飲酒 3.2% 喫煙 3.2%	B

⑧栄養・食生活に関する指標の評価

妊娠届出時のやせの人、低出生体重児、低栄養傾向の高齢者の割合は減少しており、目標の達成ができました。健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合については、目標の達成はできなかったものの、改善が見られました。一方で、子どもの肥満の割合は増加、適切な量と質の食事をとる人は減少しており、現状に大きな課題が見受けられます。

指 標	計画策定時 (平成 23 年度)	平成 28 年度	目 標 (令和4年度)	現 状 (令和4年度)	評価
① 適正体重を維持している人の増加					
妊娠届時のやせの人の割合	—	20.1%	現状維持 又は減少	9.4%	A
全出生数中の低出生体重児の割合の減少(2500g以下) ^{※1}	0 人	0 人	減少傾向へ	0 人	A
3 歳児健康診査の肥満度「普通」の割合を増やす	59.0% (カウプ指数)	71.0% (カウプ指数)	70.0% (カウプ指数)	87.5%	A
小児生活習慣病予防健診の肥満度「普通」の割合を増やす ^{※2}	—	小学5年生 80.8% 中学2年生 75.6%	小学5年生 90.0% 中学2年生 90.0%	小学5年生 77.8% 中学2年生 72.0%	C
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学6年生の割合) ^{※3}	男子 10.2% 女子 8.5% (平成 26 年度)	男子 16.1% 女子 14.2% (平成 27 年度)	減少傾向へ	男子 19.0% 女子 27.3%	C
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65 歳以上) ^{※4}	—	14.6%	現状維持 又は減少	12.6%	A
② 適切な量と質の食事をとる人の増加					
週 3 回以上朝食を抜く人の割合を減らす	5.9%	6.5%	5.0%以下	9.4% (令和3年度)	C
週 3 回以上就寝前の 2 時間以内に夕食を摂ることがある人の割合を減らす	38.9%	37.3%	20.0%以下	20.1% (令和3年度)	A
週 3 回以上夕食後に間食をとることがある人の割合を減らす	9.5%	9.5%	6.0%以下	17.6% (令和3年度)	C
食べる速度が速い人の割合を減らす	24.1%	22.6%	15.0%以下	24.1% (令和3年度)	C
③ 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加					
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 ^{※5} (朝食を毎日食べている割合)	保育所 93.0% 小学校 84.0% 中学校 78.0%	保育所 92.9% 小学生 83.5% 中学生 86.8%	保育所 100% 小学生 100% 中学生 90%以上 (令和6年度)	保育所 95.0% 小学生 92.9% 中学生 82.4%	B
食事のマナー 食事のあいさつをしている人の割合を増やす ^{※6}	保育所 91.0% 小学生 84.0% 中学生 76.0%	保育所 97.6% 小学生 86.8% 中学生 82.9%	保育所 100% 小学生 90%以上 中学生 90%以上 (令和6年度)	保育所 89.3% 小学生 91.0% 中学生 94.5%	A
毎日清涼飲料水を飲む人の割合を減らす	保育所 31.0% 小学生 26.0% 中学生 27.0%	保育所 23.6% 小学生 39.6% 中学生 24.3%	保育所 10%以下 小学生 25%以下 中学生 25%以下 (令和6年度)	保育所 19.3% 小学生 31.0% 中学生 18.7%	B
1週間に運動やスポーツをほとんどしていない子どもの割合を減らす	男子 32.1% 女子 63.8% (平成 24 年度)	小学5年生 38.5% 中学2年生 12.2%	小学5年生 20.0% 中学2年生 15.0%	小学5年生 63.9% 中学2年生 8.0%	B

指標	計画策定時 (平成23年度)	平成28年度	目標 (令和4年度)	現状 (令和4年度)	評価
主食・主菜・副菜を毎食そろえて食べている人の割合を増やす※7	—	小学生 41.0% 中学生 35.5%	50%以上 (令和6年度)	保育所 14.3% 小学生 47.1% 中学生 45.1%	B
副菜を毎食食べる人を増やす	小学生 46.0% 中学生 48.0% (平成21年度)	小学5年生 46.2% 中学2年生 65.9%	小学生 60.0% 中学生 60.0%	小学5年生 33.3% 中学2年生 28.0%	C

※1 計画策定時は、「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」。平成25年4月から表記を変更。

※2 計画策定時は、「小児生活習慣病予防検診ローレル指数標準の割合を増やす」。平成27年3月から変更。

※3 計画策定時は、「肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)」。平成26年3月から変更。

※4 計画策定時は、「低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制」。平成28年3月から表記を変更。

※5 計画策定時の現状値は、保育所は平成24年度、小学生・中学生は平成21年度のもの。

※6 計画策定時は、「食事のあいさつをしてから食事をとる」。令和2年度から変更。

※7 計画策定時は、「主食・主菜・副菜を毎食そろえて食べている人の割合を増やす(小中学生)」。令和2年度(女川町食育推進計画第3次に合わせて)変更。

⑨身体活動に関する指標の評価

介護保険認定者の増加の抑制はほぼ目標を達成できました。一方で、日常的に歩行等の身体活動や運動をしている人の割合は低くなっています。現状に大きな課題が見受けられます。

指標	計画策定時 (平成23年度)	平成28年度	目標 (令和4年度)	現状 (令和4年度)	評価
① 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	46.7%	47.3%	60%	39.3% (令和3年度)	C
② 1日30分以上軽く汗をかく ② 運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	33.4%	34.4%	40%	32.5% (令和3年度)	C
③ 介護保険認定者の増加の抑制	500人 (平成24年10月)	526人 (平成28年2月)	535人 (令和2年度)	530人 (令和3年12月)	A
要介護認定率 (第1号被保険者)※1	—	—	21.5% (令和2年度)	21.6% (令和3年12月)	A

※1 計画策定時は、「要介護認定率」。平成30年4月から変更。

⑩休養に関する指標の評価

睡眠で休養を十分とれていない人の割合は増加しており、現状に大きな課題が見受けられます。

指標	計画策定時 (平成23年度)	平成28年度	目標 (令和4年度)	現状 (令和4年度)	評価
① 睡眠で休養を十分とれていない人の割合の減少	27.3%	29.7%	15.0%	34.9% (令和3年度)	C
② ぐっすり眠れていない人の割合を減らす	23.0% (平成24年度) (民間賃貸)	2.9% (平成29年)	15.0%	—	—

(3)評価のまとめ

第2次計画では、健康増進施策の10分野の推進にあたり、震災後、あらゆる町民が心身ともに健康になることを目指し、「社会の絆の向上」と「こころの健康」を筆頭に、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」などの生活習慣病の予防・重症化予防、「歯の健康」や「飲酒・喫煙」など日頃の生活習慣、「栄養・食生活」、「身体活動(運動)」、「休養」などの健康の基盤づくりという施策の構成のもとで施策を展開し、数値目標の達成を目指してきました。

数値目標では、全体で6割以上がAまたはB評価となっており、目標を達成していたり、改善が見られる項目も多くありました。

特に、「社会の絆の向上」や「こころの健康」に関する項目はA評価が多く、第2次計画の策定以降取組みを進めてきた結果が見られています。

その一方で、糖尿病に関する項目や、メタボリックシンドローム、子どもで適正体重を維持している人の割合など肥満に関する項目に加え、適切な量と質の食事をとるなどの食生活に関する項目にはC評価が多く、今後も引き続き取り組むべき課題となっています。

さらに、歩行や同等の身体活動・運動などの習慣に関する項目や、休養に関する項目についてもC評価が多く、今後第3次計画で引き続き取り組むべき課題と考えられます。

6 第3次計画に向けた課題と方向性

(1) 将来にわたり心豊かに暮らせる健康なまちづくり

本町では、震災直後の厳しい状況を踏まえ、ヘルスプロモーションの視点に立った健康づくりを推進してきました。「社会の絆の向上」については、震災後の応急期から、仮設期、復興期に至るまでさまざまな取組みが進められ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、家族・友人・地域との交流、相談の状況は良好な結果となっています。また、令和2年の健康寿命は、参考値ですが、男女とも県内3位となりました。

今後は少子・高齢化がますます進むことが考えられることから、子どもから高齢者まで、すべての町民が将来にわたり、より健康で心豊かに暮らせるまちづくりを考えしていく必要があります。

(2) がん・生活習慣病予防の推進

がんや循環器疾患、糖尿病に関する指標の状況をみると、計画策定時と比べて受診率は向上しているものの、特に、乳がんなどの受診率は低調となっています。本町における死亡率第1位が「がん」であるため、がん検診の受診の必要性をより周知・啓発することが必要となっています。

また、循環器疾患や糖尿病は本町の健康課題として着目していた疾患です。その背景となる高血圧は改善したものの、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率は全国より高く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、糖尿病有病者も増加傾向にあるなど、いっそうの改善が必要です。

以上を踏まえ、特定健診・特定保健指導、重症化予防等のさらなる充実を図ることとあわせ、すべての町民、特に、働き盛り世代や子育て世代へ健康や生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発を行っていく必要があります。

(3) 子どもの健康づくり・生活習慣病の予防

子どもの健康づくりについては、評価結果をみると、目標を達成している項目がある一方で、適正な体重を維持する子どもの割合は、小児期で下回っています。食生活についても、清涼飲料水の摂取、運動習慣、副菜を食べる割合などで目標を下回っています。

このことからも、子どもの健康づくり、特に生活習慣病の予防を総合的に推進するために、ライフコースの視点から、家庭・学校・地域など場面ごとの取組みが必要です。

(4) 高齢者の健康づくり・フレイル予防

本町でも高齢化が進んでおり、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合は2割を超えて徐々に上昇し、介護予防がますます必要となっています。

生活習慣病重症化によって、フレイル状態になる方や要介護状態になる方を減らすために、生活習慣病重症化予防対策を今後も継続して行うことが必要です。

(5)健康づくり環境の改善

第2次計画では、まちづくり全体に「健康」の視点を取り入れ、長期的な視点からスポーツ等の健康づくりが行われるような環境整備や健康づくりリーダー等の人材育成を行い、町民が気軽にからだを動かし、地域のつながりが生まれるような取組みを充実させてきました。

しかし、町民の運動習慣をみると、計画の目標はもとより、計画策定時の状況を下回り、日常的に歩行等の身体活動や運動をしている人の割合が低くなっています。歩行を含めた運動習慣は、生活習慣病のリスクを低減し、心身の健康の向上はもとより、筋力や柔軟性の向上、こころの健康への効果、仲間づくり、地域づくりなどの社会的な健康にもつながります。

個人の健康づくりが地域の健康と地域の活性化につながることからも、さまざまな主体との連携、環境整備、人材育成を行っていく必要があります。

(6)多様な分野と取り組む健康づくり

本町では、平成28年度、NPO法人と民間企業との3者による「健康な町、女川町」の実現に向けた連携協定締結をきっかけに、女川町に「健康」を生み出すために、女川町健康プロジェクト事業を推進してきました。その取組みを通して、健康意識を高める取組みや健康経営の支援、健康づくりの実践のための環境整備などを実施してきました。

町民、町内事業所、商店、医療機関、教育機関などの参画により、関係団体と健康に関する認識を共有でき、健康の土台づくりができたため、今後は、実践のための取組みを進めていきます。

(7)「予防」の視点からの健康づくり

今後の健康づくりにおいては、「予防」の視点が重要であり、健康を取り巻く幅広い要素に対して総合的なアプローチを取ることがより重要になっていくと考えられます。

そのためには、情報化が進む中で、さまざまなメディアも活用しながら、あらゆる分野での主体的な学習による健康に関する正しい理解を促すとともに、健診・検診による早期発見・早期治療・生活習慣改善、健康的な環境づくりやメンタルヘルスの問題に対する予防的な支援をより実施していくことが必要です。

(8)心の健康・休養・ストレスケアの充実

第2次計画の目標である「こころの健康」については、町と専門職、町民が一体となった「こころとからだとくらしの相談センター」の取組みや、町民同士がお互いを元気にし、ストレスを克服する地域づくりを進めてきました。

今後は、相談窓口の幅広い周知や関係団体との連携が必要とされています。

休養・睡眠についても、メンタルヘルスの問題を抱える人が増え、改めて睡眠や休養の重要性が高まっていることから、機会をとらえた啓発が必要です。

第2部 健康増進計画(第3次)の全体像

第1章 計画の理念・基本目標・取組体系

1 基本理念

健康であることは多くの町民の願いであります、今後も少子・高齢化等が進むことから、すべての町民が、いっそう健康で、心豊かに暮らせるまちづくりを考えいく必要があります。

本計画では、これまでの本町での取組みを踏まえ、第2次計画での基本理念を受け、また健康日本21(第三次)の方向性も踏まえながら、次の基本理念・基本目標に基づき健康づくりに取組みます。

町民みんなが健康で
地域のなかで元気に暮らせるまち
おながわ

「健康」とは

「健康」とは、単に病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態をいいます。つまり、身体や心はもちろん、社会的にも健康であることが、基本的な考え方です。

近年では、それに加え一人ひとりの尊厳や生活の質も大切だと言われるようになり、人として尊重され、自分らしい人生を送ることも健康の要素という考え方方が広がっています。

また、個人の健康と地域の健康は相互に関連しあっており、本町でも、復興まちづくりの過程から、健康な環境、健康な地域の重要性を認識してきました。

本町では、これからも「健康」を町政の基盤として考え、町民と地域が健康になるまちを目指した取組みを進めていきます。

2 基本目標

<基本目標1>健康寿命の延伸

第2次計画は、「社会の絆の向上」「こころの健康」「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「歯の健康」「飲酒・喫煙」「栄養・食生活」「身体活動(運動)」「休養」の分野で進めてきました。本町の「健康寿命」は、平成27年と比べ、令和2年には女性84歳、男性80歳と、それぞれ1歳以上延伸し、令和2年には県内市町村で3位となりました。このことからも、今後一層の健康寿命の延伸にむけて、健康づくり施策を推進していきます。

<基本目標2>生活習慣改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防

循環器疾患や糖尿病は本町の健康課題として着目していた疾患です。背景となる高血圧は改善したものの、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率は全国より高く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、糖尿病有病者も増加傾向にあるなど、いっそうの改善が必要です。

また、本町における死亡率が第1位であるがん検診の受診率の向上にむけた、周知・啓発、取組みがさらに必要です。

あわせて、「歩行や同等の身体活動・運動」などの習慣に関する項目や、「休養」に関する項目についても、C評価が多いことから、今後第3次計画で引き続き取り組んでいきます。

<基本目標3>子どもと高齢者の健康づくり

子どもの食生活習慣づくりは目標を達成しているものの、適正な体重を維持する子どもの割合は、小児期で下回っています。また、本町の小児生活習慣病予防健診では、要生活改善、要保健指導、要精密検査と判定される受診者の割合が高く、子どもの生活改善とあわせて、保護者への対応が緊急課題です。

高齢者の健康づくりについては、コロナ禍により、外出を控えている高齢者が増え、介護リスクが上昇しています。生活習慣病重症化によってフレイル状態となる方、要介護状態になる方を減らしていくために、医療・介護と連携して介護予防を継続して行っていくことが必要です。

以上を踏まえ、第3次計画では、子どもと高齢者などあらゆる状況におかれた町民を、誰一人取り残さない健康づくりとして、町民の心身と命を守る健康づくりを進めていきます。

<基本目標4>健康づくり環境の整備と質の向上

第2次計画では、社会の絆を再構築し、地域とつながる健康づくりを進めてきました。また、身体を動かしたくなる活動や運動にも力を入れてきました。しかし町民の運動習慣は、計画時を下回り、日常的に歩行等の身体活動や運動をする割合は低下しています。

歩行を含めた運動習慣は、心身の健康の向上、筋力や柔軟性の向上、仲間づくり、地域づくりなどの社会的な健康につながることから、町民・団体、民間事業者も含めたまちぐるみの健康づくりが必要です。

本町では、震災後のストレスを克服する地域づくりを通して、町民の心の健康の回復を図ってきました。令和4年10月閣議決定の「自殺総合対策大綱」でも、コロナ後の対策として心の健康づくりと連携が重視されていることから、本町では健康環境づくりの一つの施策として第3次計画に「女川町いのちを守る取組推進計画(第2次)」を位置づけることとしました。

以上のことから、心身ともに健康になれるよう、地域で取り組む環境づくりを進め、さまざまな関係団体との連携、環境整備、人材育成を進めていきます。

3 取組体系

基本理念

基本目標

取組の方向性

町民みんなが健康で 地域のなかで元気に暮らせるまち おながわ

1 健康寿命の延伸

(1) 健康寿命の延伸

2 生活習慣改善と
生活習慣病の発症予
防・重症化予防

(1) 生活習慣病の
発症予防・重症化予防

がん

循環器疾患

糖尿病

栄養・食生活

身体活動・運動

休養・睡眠

飲酒・喫煙

歯・口腔ケア

3 子どもと高齢者
の健康づくり

(1) 子どもの健康づくり

(2) 高齢者の健康づくり

4 健康づくり環境
の整備と質の向上

(1) 地域で取り組む健康づくり

(2) 健康づくりを支える環境整備

(3) こころの健康づくり・環境づくり
(女川町いのちを守る取組推進計画(第2次))

主な取組み

①健康寿命の延伸のためのまちづくり ②健康教育の充実 ③主観的健康観の向上

①がん検診の受診率向上対策（胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がん等）
②未受診や精密検査の受診勧奨と管理 ③がんやがん予防に関する情報提供、啓発

①特定健診・特定保健指導の実施 ②循環器疾患の発症予防と重症化予防対策
③医療機関と連携した重症化予防の推進

①妊娠期からの糖尿病発症予防対策 ②重症化予防のための保健指導の徹底
③医療機関と連携した重症化予防の推進

①適正体重の維持とバランスのとれた食事の推進 ②朝食欠食の減少のための取組み
③適塩・減塩の推進 ④野菜摂取量の増加のための取組み ⑤食育の推進

①日常生活上での歩数の増加対策 ②宮城県と共同事業の促進
③公民連携による健康づくり運動の促進

①健康づくりと休養・睡眠に関する情報提供・相談

①飲酒・喫煙する未成年・妊婦をなくす取組み ②適正飲酒の推進
③喫煙者の減少対策（受動喫煙の防止）

①乳幼児・学齢期の歯の健康づくり ②歯周病予防等の歯の健康づくり ③8020運動の充実

①標準体重割合の増加対策 ②小児生活習慣病予防健診の実施
③乳幼児・学齢期の保健指導の充実

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

①地区と協働で取り組む健康づくり ②支え合い・助け合いによる健康づくり

①商店、飲食店等での健康な食事・食環境の整備 ②総合運動場等のスポーツ施設を活用した健康づくり
③各種イベントで健康に関するコーナーの開設 ④健康に関する情報提供の充実

①ゲートキーパーの育成・研修 ②自殺対策に関する理解の促進・情報提供
③こころの健康相談の充実 ④関係機関との連携による支援

第2章 基本目標ごとの対策の展開

基本目標1 健康寿命の延伸

【基本的な考え方】

- 健康づくりの最終目標は、町民一人ひとりの健康状態の改善と、それに加え、取り巻く社会環境の整備とその質の向上を通じて健康寿命の延伸を図ることにあり、ひいてはすべての町民が健やかで豊かに生活ができる地域を実現することにあります。
- 寿命には、「平均寿命」と「健康寿命」があり、健康寿命とは日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる期間を言います。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間(不健康な期間)を意味するものであり、平均寿命の伸び以上に、健康寿命を伸ばすことにより、この期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるといわれています。
- 健康寿命との関係において、地域とのつながり、いわゆる「ソーシャル・キャピタル」が重要であるとされ、本町でも、ソーシャル・キャピタルを大切にした地域での健康づくり事業が進められてきました。
- こうした取組みを踏まえ、本町では第2次計画に続き、第3次計画においても、健康寿命の延伸を目標と考え、施策を進めていきます。

【目標】

- 平均寿命と健康寿命の差を縮めるとともに、健康寿命を現在よりも3年程度延伸することとします。
- 自らを健康であると考える(主観的健康観)町民を増やし、日常生活動作が自立して生活できる高齢者の割合を増やすことを目標とします。
- 医療や介護ニーズが高まる85歳以上の高齢者が増える2040年までに、要支援・要介護認定率の上昇を抑えます。

「健康寿命」

平均寿命とは「0歳における平均余命」のこと、本町では男性 82.20 歳、女性 87.83 歳(令和2年度)です。一方、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、本町の健康寿命は男性 80.82 歳、女性 84.74 歳(令和2年度)です。

今後も、健康寿命の延伸が重要であるとされていますが、町民一人ひとりの生活の質(QOL)を維持していくためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、すなわち、「健康寿命と平均寿命との差を縮小」していくことが大切です。

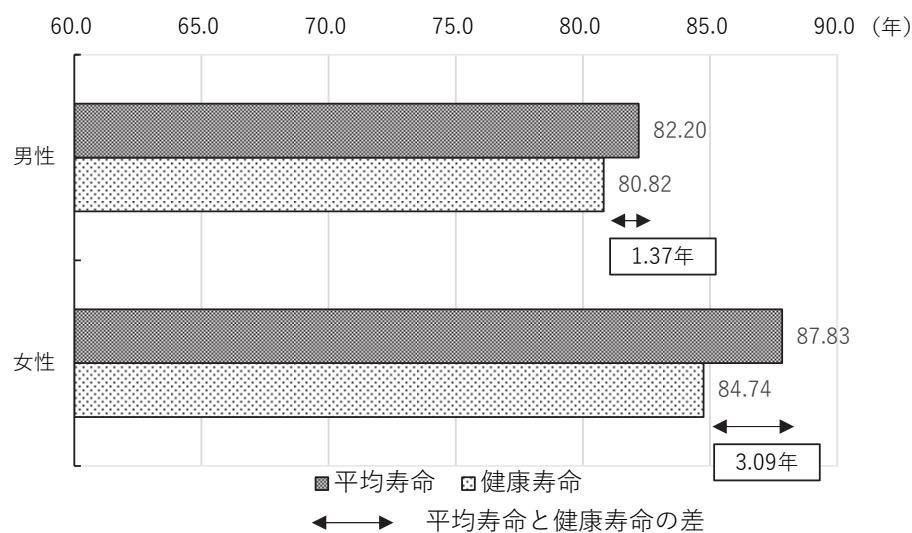
「主観的健康観」

人々が感じる自分の健康の程度のことで、死亡率といった数字では捉えられない、健康の質的な側面を重視した指標であり、病気や障害があっても、いきいきと暮らすことが大切だという考え方立つ健康観です。

(1)健康寿命の延伸

- 第2次計画では、「健康寿命の延伸」を目標に10の領域での取組みを行ってきましたが、がん検診受診率は横ばいであり、疾病別の医療費においては、脳血管疾患や糖尿病の割合が高く、死亡率も国や県の平均を上回っており、また、運動を習慣化している人の割合が低下している現状のため、健康課題の解決が必要です。
- 「高齢者の通いの場」の参加率や「認知症サポートー数」など地域づくりの状況は、近隣市町と比較しても好調である現状もあります。こうしたことから、将来にわたり町民が何歳になっても元気で暮らしていくよう、基本的な生活習慣の見直しと改善、地域環境の整備が何よりも重要であるといえます。
- 本計画では、健康寿命の延伸を目標として、さまざまな事業を実践します。

図表 男女の平均寿命と健康寿命の差(女川町)(令和2年)



資料：「データからみた宮城の健康（令和4年度）」（宮城県健康推進課）

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 健康寿命の延伸のためのまちづくり	・町民が健康寿命を延ばし、生涯を通じて健康で質の高い生活を送ることができるまちを目指します。	健康福祉課
② 健康教育の充実	・町と関係機関が協働で、個人や家庭、学校、職域、地域における健康教育を充実します。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・学校・町内団体 町内事業所
③ 主観的健康観の向上	・健康状態がよいと考える高齢者の割合を高め、健康寿命の延伸のための指標とします。	健康福祉課

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 健康寿命の延伸			
平均寿命の増加分を上回る健康寿命を増加する	<p>[平均寿命] (カッコ内は健康寿命との差) 男性 82.20(1.4歳) 女性 87.83(3.1歳) (令和2年)</p>	延伸	延伸
健康寿命を延伸する	<p>[健康寿命](参考値) 男性 80.82 女性 84.74 (令和2年) 男性 県内 3位 女性 県内 3位</p>	延伸	延伸
◆ 主観的健康観の向上			
自分が健康であると感じる人の割合を高める(高齢者) ^{※1}	77.2%	上昇	上昇
◆ 健康で安心して暮らせるまちを望む人の割合の増加			
最期まで健康で安心して暮らせるまちを望む人の割合 ^{※2}	54.9%	上昇	上昇

※1 女川町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:「現在のあなたの健康状態はいかがですか」の間に、「とてもよい」と「まあよい」と回答した人の割合

※2 女川町地域福祉計画策定に伴うニーズ調査:「どのような女川町の将来の姿を望みますか」の間に、「最期まで健康で安心して暮らせるまち」と回答した人の割合

基本目標2 生活習慣改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防

【基本的な考え方】

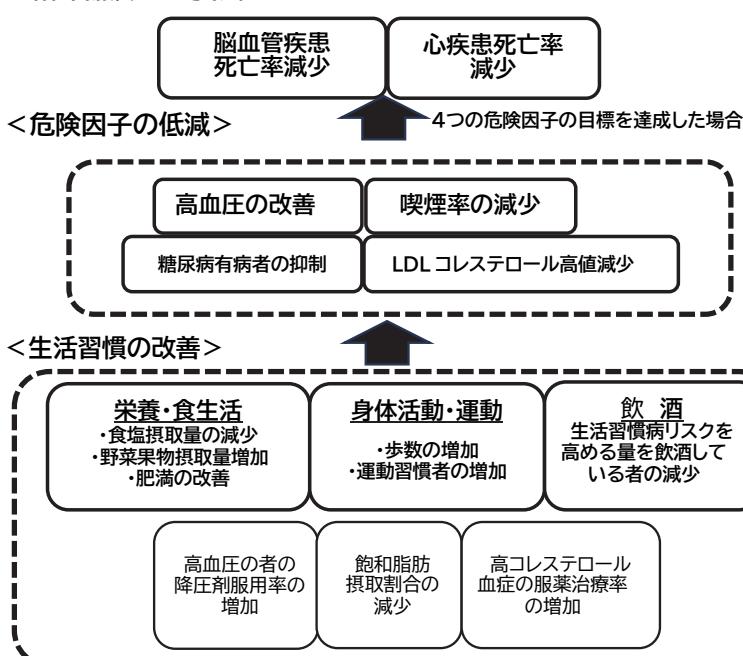
- すべての町民が健やかに自分らしく生きていくためには、主要な死因となっているがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病への対策が重要です。女川町でも高齢化に伴い生活習慣病の増加が見込まれており、高齢期や壮年期だけでなく、若い世代、子どもまで幅広く生活習慣病の発症予防と重症化予防が課題となっています。
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには、一人ひとりが健康に関する正しい知識を知り、健康によい生活を送ることが重要です。そのためには個人や家庭、学校、職域、地域などのあらゆる場において、健康や生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、早期発見、早期治療につながるがん検診や特定健診等の受診勧奨を行うことが重要です。
- 女川町では、これまできめ細かな保健事業を展開してきましたが、今後もいっそう、一人ひとりの町民に寄り添い、質の高い保健事業を展開することが必要です。そのため、健診の結果やレセプト等、健康に関する各種データを活用し、さまざまな方法で受診勧奨を行い、多くの町民が健診を受け、年1回自分の身体の状態を知ることが大切です。

【目標】

- 国の健康日本21(第三次)の考え方方に沿って、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの4項目についての目標を設定します。
- がん検診については、さまざまな受診勧奨の方法を通して受診率の向上を目指します。
- 循環器疾患と糖尿病の予防については、生活習慣改善のための保健指導を継続して行います。

図 循環器疾患の予防 目標に向けた関係図(ロジックモデル)

<循環器疾患の予防>



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の領域と連携(環境整備含む)
太字は本計画の指標となっているもの（健康日本21(第三次)説明資料より作成）

(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)-1 がん

- がんは、我が国の死因の第1位であり、3人に1人ががんで亡くなり、2人に1人はがんに罹患するとされています。本町でも、今後も増加が予想されるがんによる死亡を減らせるよう、早期発見・早期治療への取組みを充実することが課題です。
- 健康づくりの取組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む)や、飲酒、肥満・やせ、食生活等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことにより、がんの罹患率を減少させるとともに、がん検診の受診率を向上させることで、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。
- がんの知識や生活習慣病との関連に関する情報提供、周知などとあわせ、がん検診の受診勧奨及びがんに関する情報提供、啓発を行います。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① がん検診の受診率向上対策(胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がん等)	・胃がん(40歳以上)・肺がん(40歳以上)・子宮がん(20歳以上の女性)・乳がん(30歳以上の女性)・大腸がん(40歳以上)等検診の受診勧奨を行います。	健康福祉課
② 未受診や精密検査の方への受診勧奨と管理	・同年度のがん検診を受けていない方への検診受診勧奨や、要精密検査判定の方への受診勧奨を行い、受診をしたかどうかの管理を行います。 ・要精密検査の未受診者については、過去のデータ等を確認し、電話や訪問で受診の勧奨を行います。	健康福祉課
③ がんやがん予防に関する情報提供、啓発	・がんやがんの予防などの情報提供や啓発を行います。	健康福祉課 【協力団体】 宮城県 町内外のNPO・団体

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ がん検診の受診率の向上			
胃がん(40歳以上)	14.0% (令和4年度)	17%	20%
肺がん(40歳以上)	33.8% (令和4年度)	35%	40%
大腸がん(40歳以上)	24.4% (令和4年度)	27%	30%
子宮頸がん (20歳以上の女性)	22.1% (令和4年度)	25%	30%
乳がん (30歳以上の女性)	18.2% (令和4年度)	20%	25%

(1)–2 循環器疾患

- 脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、女川町でも心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。
- 循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙等があり、これらの危険因子を適切に管理することで、循環器疾患を予防することが可能であるといわれています。なお糖尿病は、循環器疾患以外にも独自の合併症を引き起こすこと等から、独立した領域で目標が設定されているため、循環器疾患では、主要な危険因子である高血圧と脂質異常症(高LDLコレステロール血症)の目標を設定します。
- 高血圧は、循環器疾患の確立した危険因子といわれています。循環器疾患を予防するために、Ⅱ度高血圧以上の割合をより減少させることを目標とします。
- 脂質異常症は虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子であることから、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合を減少させることを目標とします。
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目標とします。

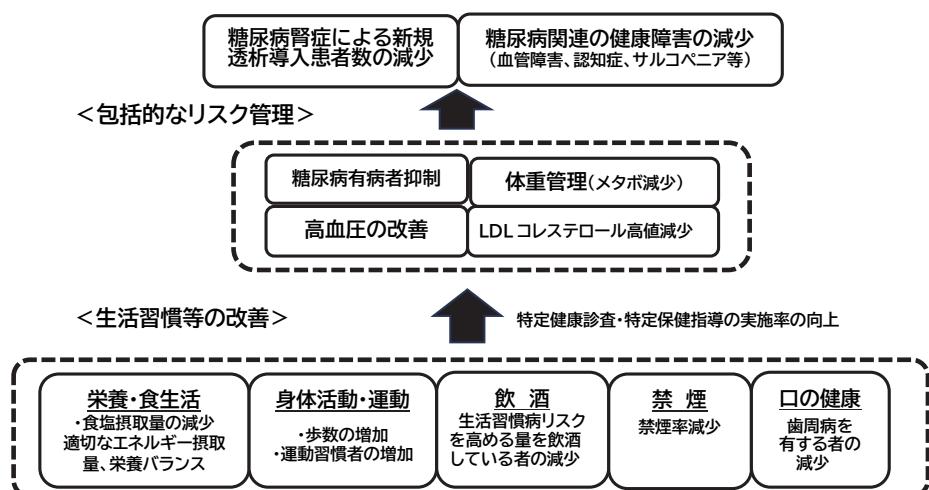
【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 特定健診・特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率向上のために特定健診の未受診者訪問を実施します。・集団健診・個別健診を継続して行います。・メタボリックシンドロームによる生活習慣病重症化予防のために、質の高い特定保健指導を一人でも多く実施します。	健康福祉課 【協力団体】 健診団体 女川町地域医療センター
② 循環器疾患の発症予防と重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none">・循環器疾患の発症予防と重症化予防のために特定保健指導等の保健指導の対象を決めて実施します。・40歳未満の方を対象とする、生活習慣病の早期予防を目指した1939健診の受診者を増やすために、周知・啓発を行います。	健康福祉課
③ 医療機関と連携した重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none">・町内及び近隣市の医療機関と連携し、重症化予防のための連携体制を構築します。	健康福祉課 【協力団体】 女川町地域医療センター 近隣市の医療機関

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少			
脳血管疾患 標準化死亡比	男性 123.2 女性 134.8 (令和3年度)	男性 110 女性 110	男性 100 女性 100
虚血性心疾患 標準化死亡比	男性 109.0 女性 123.9 (令和3年度)	男性 105 女性 110	男性 100 女性 100
◆ 特定健診実施率の向上			
特定健診実施率	58.6% (令和3年度)	65%	70%
◆ 特定保健指導の終了率の向上			
特定保健指導の終了率	61.9% (令和3年度)	80%	90%
◆ 高血圧の減少			
Ⅱ度高血圧(収縮期 160mmHg以上または 拡張期100mmHg 以上)以上の割合	5.0% (令和4年度)	4%	3%
◆ 脂質異常症の減少			
LDL160mg/dl以上 の人の割合	12.1% (令和4年度)	10%	8%
◆ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	39.8% (令和3年度)	35%	30%
1939健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	21.2% (令和4年度)	15%	10%

図 糖尿病予防の目標に向けた関係図(ロジックモデル)
<重症化予防>



生活習慣等の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「禁煙」、「口の健康」の領域と連携(環境整備含む)
太字は本計画の指標となっているもの（健康日本21(第三次)説明資料より作成）

(1)–3 糖尿病

- 「糖尿病の有病者」と「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」をあわせて全国で約2,000万人いるといわれており、その人数は高齢化に伴い、これからも増加することが予測されています。
- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかとなっています。また糖尿病性腎症は、透析導入の原疾患の40%を占めています。透析導入者の増加は、医療費の高騰にもつながります。
- 糖尿病治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症を防ぐことにより生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防と重症化予防を通じて、最終的には健康寿命の延伸を目指すことにつながります。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防においては、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 妊娠期からの糖尿病発症予防対策	・将来の肥満や糖尿病につながることや子どもの肥満が増加していること等を踏まえ、妊娠中の生活習慣や血糖値管理などにより、糖尿病発症の予防を進めます。	健康福祉課 【協力団体】 女川町地域医療センター 近隣市の医療機関
② 重症化予防のための保健指導の徹底	・保健師、管理栄養士が糖尿病合併症や人工透析への移行を防ぐために、保健指導を行います。	健康福祉課 【協力団体】 女川町地域医療センター 近隣市の医療機関
③ 医療機関と連携した重症化予防の推進	・町内及び近隣市の医療機関と連携し、重症化予防のための連携体制を構築します。	健康福祉課 【協力団体】 女川町地域医療センター 近隣市の医療機関

■「ベジプラス 100 & 塩 eco プロジェクト」が始まっています！

宮城県は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高く、また、脳血管疾患の死亡率が高い状況にあります。生活習慣病予防のためには、高血圧予防・改善が重要な対策のひとつで、食生活では、減塩や野菜・果物に多く含まれるカリウムの摂取が効果的であるとされています。

そこで、県では、働き盛り世代を主なターゲットに、「野菜！あと 100g」と「減塩！あと 3g」を実践しやすい、自然と健康になれる食環境の整備をすすめるために、「ベジプラス 100 & 塩 eco」を推進し、さまざまなプロジェクトを実施しています。



【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	1人 (令和4年度)	0人	0人
◆ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少			
HbA1c値8.0%(NGSP)以上の者の割合	1.7% (令和4年度)	0%	0%
◆ 糖尿病有病者の増加の抑制			
HbA1c6.5%(NGSP)以上の者の割合	18.7% (令和4年度)	12%	10%以下

※女川町データヘルス計画（第3期）の目標値と同値とする。

■まずはベジファースト。野菜を1日 350g 食べましょう

野菜には、生活習慣病予防などたくさんの効果があります。

健康な生活を維持するための野菜摂取目標量は350gです。

県のベジチェックでは、レベル1が「ベジファースト」(食事の際は野菜を先に)。レベル2が「朝食に野菜を」、レベル3が「毎食野菜を」です。

そして、レベル4は、「毎日 350g(5皿分)以上の野菜を食べる」です。

皆さんもレベル4を目標に、チャレンジしましょう！

(なお加熱した野菜は片手山盛りで1つ分、生の野菜は両手山盛りで1つ分です。)



■塩 eco(エコ)=塩の節約

「塩 eco(エコ)」とは、「塩の節約」を意味するキャッチフレーズ。

塩分の摂りすぎは高血圧を招き、動脈硬化、心疾患につながります。食塩摂取量は目標値よりもまだ高めです。

1日の食塩摂取量の目標量である、男性 7.5g未満、女性 6.5g未満を目指して塩 eco ていきましょう。

○塩 eco の工夫 ・新鮮な素材、食材を使う ・だしをきかせる ・味つけは表面のみ ・しょうゆやソースはかけない ・汁物は1日1回 ・減塩食品の活用



■健康への道は小さな一歩から。歩数アップにチャレンジしましょう

「すきま時間」を活用し、あと 15 分の歩数アップにチャレンジをしましょう。お勧めの日常生活の歩数目標は次の通りです。

対象	目標歩数(みやぎ 21 健康プラン)
20~64 歳	8,000 歩
65 歳以上	6,000 歩



(2)生活習慣の改善

(2)-1 栄養・食生活

- 食生活は、生命の維持に加え、子どもが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために、欠くことのできない営みです。健康づくり対策としては、多くの生活習慣病の予防・重症化予防、生活機能の維持・向上を図るものであり、あわせて個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活と食事を支える食環境の改善をあわせて進めることが求められています。
- 本町では「女川町食育推進計画」を策定しており、食生活については食育施策を推進していきます。
- 本計画では、栄養・食生活の状況と適切な量とバランスのとれた食事、健康な生活習慣等を中心として、それらの対策に取組みます。
- 取組みを進めるために、個人の特性を踏まえたアプローチと集団のアプローチが重要であることから、引き続きそれらを組み合わせた対策を推進します。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 適正体重の維持とバランスのとれた食事の推進	<ul style="list-style-type: none">・自分に合った食べ方や食事量を学べる機会の提供によりバランスのとれた食事を推進します。・体重の測定や記録の習慣化、体重の変化により食生活を見直すことの大切さについて啓発します。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・学校
② 朝食欠食の減少のための取組み	<ul style="list-style-type: none">・朝食を食べることの大切さや、3食バランスよく食べることで、健康的な生活習慣を身につけるための啓発を行います。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・学校
③ 適塩・減塩の推進	<ul style="list-style-type: none">・食塩の過剰摂取によるリスクを伝えて、適塩・減塩に関する取組みを推進します。・「スマートミール」の啓発、適塩・減塩への動機づけを支援します。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・学校・町内飲食店
④ 野菜摂取量の増加のための取組み	<ul style="list-style-type: none">・野菜の効果や目標摂取量、簡単に摂取できるレシピなどの情報提供を行います。	健康福祉課 【協力団体】 学校、町内飲食店
⑤ 食育の推進	<ul style="list-style-type: none">・子どもから高齢者まで、生涯にわたり、食生活を通して健康な心身を培い、豊かな人間性や自然の恵みに感謝する気持ちを育むことを目的とする、「女川町食育推進計画」(基本計画・事業計画・活動計画)を推進します。・共食の在り方や安全な食の選択、食に関する情報提供を行います。	健康福祉課 教育局 保育所・学校 【協力団体】 地域の活動団体

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 適正体重を維持している人の増加			
妊娠届時のやせの人の割合	9.4% (令和4年度)	5%	0%
全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (2500g以下)	0人 (令和4年度)	0人	0人
◆ 適切な量と質の食事をとる人の増加			
週3回以上朝食を抜く人の割合を減らす	9.4% (令和3年度)	7%	5%
週3回以上就寝前の2時間以内に夕食を摂ることがある人の割合を減らす	20.1% (令和3年度)	18%	15%
夕食後に毎日間食をとることがある人の割合を減らす	5.5% (令和4年度)	3%	0%
◆ 健康な栄養・食生活を有する子どもの割合の増加			
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけ食事をしている子どもの割合(朝食を毎日食べている割合)	保育所 95.0% 小学生 92.9% 中学生 82.4% (令和4年度)	保育所 100% 小学生 100% 中学生 90%	保育所 100% 小学生 100% 中学生 90%
主食・主菜・副菜を毎食そろえて食べている人の割合	保育所 14.3% 小学生 47.1% 中学生 45.1% (令和4年度)	保育所 50% 小学生 50% 中学生 50%	保育所 50% 小学生 50% 中学生 50%
◆ 栄養や食育について学ぶ機会の増加			
地区健康栄養教室の実施	26回 (令和4年度)	30回	30回
食育教室の実施	11回 (令和4年度)	12回	12回

※女川町食育推進計画の目標値と同値とする。

■高血圧予防のポイント！

- ・家庭血圧は135／85mmHg未満に。高血圧は治療しましょう
 - ・家庭血圧のコントロールが悪ければ主治医に相談しましょう
 - ・まずは、1日1gの減塩をこころがけましょう
 - ・食品の塩分含有量をチェックしましょう
 - ・おいしく、無理なく、減塩食品をうまく利用しましょう
- (令和4年度女川町健康づくり講演会より)



(2)–2 身体活動・運動

- 身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、口コモティブシンドローム、うつ、認知症等などの発症・罹患リスクが低いと言われており、こうした身体活動・運動の意義と重要性が広く町民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用です。
- 我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで死亡の3番目の危険因子であることが示唆されていることや、身体活動は、妊婦・産後の女性、生活習慣病や障害のある人を含め、さまざまな人々に対して健康効果が得られるとされています。
- モータリゼーションにより身体活動量が減少しやすい環境にあることで、本町でも「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」も減少していることから、引き続き身体活動・運動分野の取り組みを積極的に行うことが必要です。
- 日常生活における歩数は、身体移動を伴う活発な身体活動の指標であり、歩数の増加は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる効果的な方策です。これまでの研究でも歩数と疾病罹患率との間に明確な負の関係があることが分かっています。歩数はスマートフォンでも測定できる身近な指標であることから、ウォーキングアプリを活用し、運動習慣を身につけることが効果的です。
- 運動については、運動習慣を有する者が、運動習慣のない者に比べて生活習慣病の発症や死亡リスクが低いことが報告されており、運動習慣を持つことは重要です。そのため引き続き、「運動習慣者の増加」を指標として設定します。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 日常生活上での歩数の増加対策	<ul style="list-style-type: none">・日常生活での歩数を増やすよう、身体活動や運動分野での取り組みを支援します。・運動・身体活動の習慣化やアプリでの歩数計測や県や民間団体が主催する歩数向上に関する事業への参加を促し、運動・身体活動への認識を高め、実践を支援します。	健康福祉課 【協力団体】 宮城県 地域の活動団体
② 宮城県と共同事業の促進	<ul style="list-style-type: none">・宮城県や近隣市などとの共同による、身体活動・運動などの健康づくり事業を実施し、町民相互の交流や学習、実践、効果測定などをすることで町民の動機づけを支援します。・共同事業は、継続して行い、情報発信のためにSNSの活用も検討します。	健康福祉課 教育局 【協力団体】 宮城県 活動団体 民間企業
③ 公民連携による健康づくり運動の促進	<ul style="list-style-type: none">・公民連携による健康づくり運動を促進します。・町内で健康づくりに取り組む団体、民間企業を支援します。	健康福祉課 【協力団体】 地域の活動団体 民間企業

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 日常生活において身体活動を実施する人の割合の増加			
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	39.3% (令和3年度)	45%	50%
◆ 1日30分以上軽く汗をかく運動を実施している人の割合の増加			
1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	32.5% (令和3年度)	37%	40%

■「女川キッチン」でおいしく、健康づくり

女川町では、食育活動ワーキンググループ委員や保健センターの管理栄養士などによる、野菜がたっぷり、からだにやさしい味付けで、女川町なじみの食材を使ったレシピを、「女川キッチン」としてご紹介しています。

女川キッチンは、簡単に調理ができ、子どもから高齢の方ご家族みなさんでおいしく召し上がつていただけるレシピばかりです。

女川キッチンは、「広報おながわ」のほか、町ホームページに掲載していますので、QRコードからご利用ください。また、健康福祉課でも、他の「食育活動レシピ集」も掲示や配布していますので、ぜひお立ち寄りください！

♪ 女川キッチン・主なレシピ ♪



[レシピ集 | 女川町 town.onagawa.miagi.jp](http://town.onagawa.miagi.jp)

★夏野菜を使った彩りピクルス

【材料・分量】(4人分)

きゅうり	1本
人参	1本
赤パプリカ	1個
黄パプリカ	1個
※らっきょう酢、米酢(1:1で割る)	

【作り方】

材料の野菜を同じくらいの長さに切る。
野菜と合わせたお酢をポリ袋に入れる。
冷蔵庫へ入れて、翌日から食べられます。



主食	秋の炊き込みごはん 照り焼きさんまバーガー
主菜	銀ザケの香草焼き タラのハーブムニエル タラときのこのみぞれ煮 エビチリならぬ——「牡蠣チリ」 ゴーヤみそチャンプル
副菜	柑橘風味のにんじんラペ しらすと夏野菜のだし浸し 真空調理を活用！さつまいもの切り昆布煮 栄養満点！彩りサラダ せりと油揚げのサラダ 夏野菜を使った彩りピクルス ★ 簡単！混載たっぷり筑前煮
汁物	けんちん汁 野菜たっぷりスープ だしをもちいた塩工コみそ汁

(2)－3 休養・睡眠

- 「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主としてさします。
- 日々の生活では睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、心身の愁訴や注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等の重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含めさまざまな睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化につながるといわれています。さらに、睡眠の問題は、うつなどの発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られており、これらのことからも十分な休養や睡眠は重要です。
- 日本人の睡眠時間は諸外国に比べて短く、さらに短縮傾向にあると示されており、日本の睡眠不足に起因する経済損失は小さくないともいわれています。そのため、今後は働き方改革によって長時間労働対策を進め、健康を保持しながら働き続けることができる労働環境の整備を進めることとあわせ、休養のための取組みを進めることができます。
- 休養・睡眠の指標の設定にあたっては、よい睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要であることから、それぞれに関連する目標を設定します。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
①健康づくりと休養・睡眠に関する情報提供・相談	<ul style="list-style-type: none">・健康づくりにおける休養・睡眠の重要性に関する情報提供を行います。・十分な睡眠による休養の確保と週労働時間60時間以上の雇用者を減らすために、町内事業所等への啓発を進めます。	健康福祉課 【協力団体】 町内団体 町内の事業所

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 睡眠で休養を十分とれていない人の割合の減少			
睡眠で休養を十分とれていない人の割合	34.9% (令和3年度)	30%	25%

(2)－4 飲酒・喫煙

<飲酒>

- アルコールは、さまざまな健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、高血圧や心疾患等の臓器障害、がん等にも深く関連するといわれています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。
- 国の健康日本21(第二次)では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量を男性40g以上、女性20g以上と定義したうえで、飲酒に関連する多くの健康問題のリスクが、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇するとされていることから、飲酒に関連する健康問題の予防を図るために、「適正飲酒の推進」を目標とする取組みを行ってきました。
- 町民の飲酒量は減少傾向にありますが、より一層、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の取組みを進めます。
- 未成年者や妊婦に対しても、飲酒による健康影響等について、引き続き分かりやすい普及啓発を行っていきます。

<喫煙>

- 喫煙対策については、これまで「喫煙率の低下」と「受動喫煙の改善」、また「COPDの認知度向上」に取り組んできました。喫煙率は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康への影響で喫煙関連疾患による死亡数は年々増加しているといわれ、喫煙率を継続的に減少させることによって、死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による死亡や医療費、経済的な損失等を将来的に確実に減少させることができるといわれています。
- 将來の健康影響のため喫煙対策の着実な実行を行います。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 飲酒・喫煙する未成年・妊婦をなくす取組み	<ul style="list-style-type: none">未成年者の飲酒・喫煙をなくし、成人期の健康的な生活習慣のために、家庭や学校への働きかけを通して取組みを進めます。妊婦の飲酒・喫煙について、当事者や胎児の健康障害リスクになることから、啓発や保健指導を実施します。	健康福祉課 【協力団体】 学校
② 適正飲酒の推進	<ul style="list-style-type: none">アルコール適正量(1日当たりの平均純アルコール摂取量、男性40g、女性20g以下)について周知を行います。	健康福祉課 【協力団体】 町内事業所
③ 喫煙者の減少対策 (受動喫煙の防止)	<ul style="list-style-type: none">喫煙率を減少させる取組みを進めます。呼吸器疾患であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症リスクにもなっている、受動喫煙をなくすための取組みを進めます。	健康福祉課 【協力団体】 町内飲食店 町内事業所

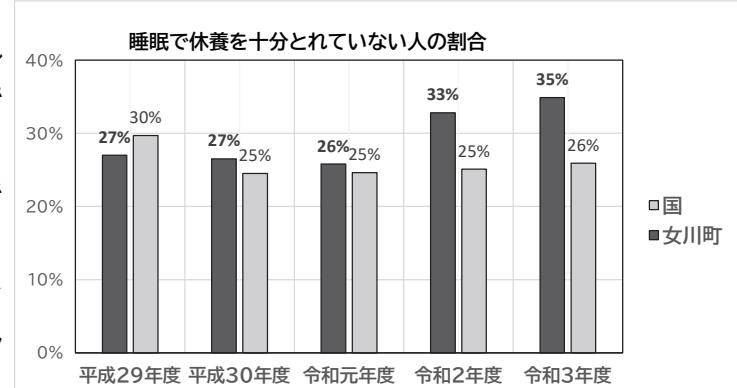
【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少			
飲酒一日当たり2合以上飲んでいる人の割合	8.4% (令和3年度)	7%	5%
◆ 成人の喫煙率の減少			
成人の喫煙率	14.2% (令和3年度)	12%	10%
◆ 妊娠中の飲酒・喫煙をなくす			
妊娠中の飲酒率・喫煙率	飲酒 3.2% 喫煙 3.2% (令和4年度)	0%	0%

■女川町民の睡眠の状況

女川町民で「睡眠で休養を十分とれていない」人の割合は、令和3年度で約35%ですが、全国と比較すると、全国が横ばいなのに対し、女川町ではその割合が上昇しています。

これからは、睡眠でしっかり休養をとって、爽やかで健康な毎日を過ごしていきましょう！！



■働く世代に必要な睡眠時間は6～9時間。リタイア世代は長寝に注意！

<睡眠による休養感を高める5つのポイント！>

- ①働く世代は1日6～9時間の睡眠を確保、リタイア世代は長寝に注意。
- ②平日に良い睡眠をとることで、休日の寝だめや昼寝に出来るだけ頼らない。
- ③適度な運動習慣を身につけ、肥満に注意し、眠りの質を保つ。
- ④就寝前の食事、飲酒、喫煙、カフェイン、スマホは控える。
- ⑤光、温度、音に配慮した快適な睡眠環境を。



出典：「良い目覚めは良い眠りから知っているようで知らない睡眠のこと」（厚生労働省）

■受動喫煙のない社会を目指して(厚生労働省)

たばこの煙には3大有害物質であるニコチン、タール、一酸化炭素の他にも、70種類以上の発がん性物質が含まれているため、他人の煙を吸うだけで喫煙者と同じ病気のリスクがあります。

特に受動喫煙による健康影響の大きい子どもや病気の人等への配慮をしていきましょう。



(2)－5 歯・口腔ケア

- 歯は、食べ物を噛み碎き消化を助け、のみこみやすくすることで、胃への負担を減らすとともに、口元の筋肉とかみ合わせの発達により豊かな表情をつくったり、発音を助ける動きや、噛むことによって脳の活性化をもたらします。このことからも歯・口腔の健康は、身体的、精神的、社会的な健康に大きく寄与するといわれています。
- 歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつとなっており、オーラルケアが必要とされています。
- 近年、高齢期のフレイルのひとつとして、オーラルフレイルが指摘されています。口腔機能のささいなトラブルを予防することが、早期のオーラルフレイル予防につながり、健康寿命の延伸につながることが研究からも明らかになっています。
- 国では、令和6年度から令和17年度まで、健康日本21(第三次)と連携を図りながら「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)に取り組むこととなります。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 乳幼児・学齢期の歯の健康づくり	・乳幼児期や学齢期でう蝕のない者の割合を増やすために、歯の健康づくりを進めます。	健康福祉課 【協力団体】 町内歯科診療所・学校
② 歯周病予防等の歯の健康づくり	・定期的な歯科検診による継続的な口腔管理を行い、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図るよう取組みます。 ・歯周病予防のための、歯の健康づくりを進めます。	健康福祉課 【協力団体】 町内歯科診療所 町外歯科診療所
③ 8020運動の充実	・広報、歯科検診等の場を通して、町民が生涯にわたり自分の歯を20本以上残す「8020運動」を拡充します。 ・そしゃくの状況が低下する割合が高くなりはじめる60歳代や、低下が始まる40歳代からの意識づけを積極的に行います。	健康福祉課 【協力団体】 町内歯科診療所

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の割合の増加			
3歳児でう蝕がない割合の増加	77.8% (令和4年12月時点)	85%	90%
12歳児の一人平均う歯数	0.59歯 (令和4年度)	0.4歯	0.2歯
◆ 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加			
歯周疾患検診受診割合	4.6% (令和4年12月時点)	7%	10%

■お口の健康の大切な役割

口腔は食事や会話、容姿といった人と人とのつながりや言語、非言語的コミュニケーションに欠かすことができない重要な役割を担っています。

口腔機能が低下すると食べられる食物の種類や量が制限されるので、栄養のバランスがとりにくくなり、食事の質が悪くなるため、免疫や代謝といった機能の低下から病気にかかりやすく、治癒しにくくなります。

そのため、口腔の健康づくりは、日々心がけていくことが重要です。

■「歯周病チェックリスト」でチェックしてみましょう

歯周病は、循環器疾患や糖尿病などさまざまな全身疾患と関連していると言われ、毎日のていねいなハミガキが歯周病予防にとって重要です。ハミガキしながらチェックしましょう。

◆朝起きたときに、口のなかがネバネバする。

◆歯みがきのときに出血する。

◆硬いものが噛みにくい。

◆口臭が気になる。歯肉がときどき腫れる。

◆歯肉が下がって、歯と歯の間にすきまができる。

◆歯がグラグラする。

歯周病は初期の段階では、なかなか自分自身で気がつくような症状は出てきません。上記のような症状があつたら、歯周病の可能性があります。歯科医療機関で検査を受けてみる必要があります。



■「噛ミング 30(カミングサンマル)運動

厚生労働省では、「むし歯」や「歯周病」の改善に加え、健康づくりや食育の視点から、一口30回以上噛んで食べることを目標とした、「噛ミング30(カミングサンマル)」運動を提唱しています。食べ物を一口30回以上、味わいながらよく噛んで食べることで、味わいを感じることができ、また、歯と口の健康づくりや誤嚥(ごえん)の予防にもつながります。

出典:厚生労働省 e-ヘルスネット

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-03-003.html>

基本目標3 子どもと高齢者の健康づくり

【基本的な考え方】

- 第3次計画に向けた、本町の健康づくりを取り巻く8つの課題のうち、子どもの健康づくり・生活習慣病の予防と、高齢者の健康づくり・フレイル予防については、それぞれ本町が重点的に取り組む課題であると考えています。
- 子どもの健康づくりに関しては、第2次計画の評価結果では、各種健診の結果や栄養・食生活、運動などの項目において目標を下回るものが多くなっており、子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、生活習慣病の予防の取組みがより一層必要となっています。さらに、国の健康日本21(第三次)では、子どもの健康には妊婦の健康が大切であることから、子どもの健康を支える取組みを進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要としています。
- 本町の高齢化率は40%近くとなっていますが、今後は医療や介護のニーズが高まる75歳以上や85歳以上の高齢者が増えると予測されています。要支援・要介護認定者の割合はすでに、近隣市町よりも高くなっていることから、高齢者の健康づくり・介護予防はますます重要となっています。
- いつまでも健康で元気に生活できるためには、生活習慣病重症化予防によって、要介護状態やフレイル状態になる方を減らすことが必要です。
- 本町ではこれまで、ライフステージの視点から、健康づくりを進めてきました。人生100年時代の到来を見据えた健康づくりが求められていることや、次世代の健康づくりの視点にもたつて、人の生涯を捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れ、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めていきます。

【目標】

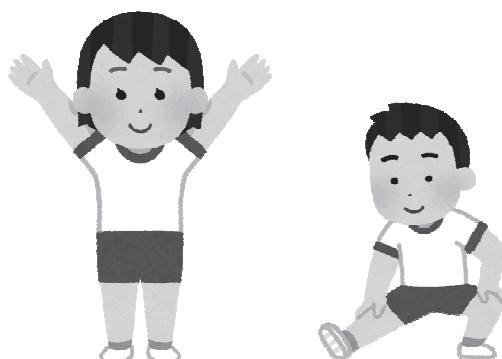
- 子どもの健康づくりについては、健康な生活習慣を身につけることで、適正体重の割合の増加を目指します。
- 高齢者の健康づくりについては、要介護状態やフレイル状態になる方を減らすために生活習慣病重症化予防対策を継続して実施します。

(1)子どもの健康づくり

- 第2次計画では、子どもの健康づくり対策に取り組んできました。しかし、第2次計画の評価をみると、健康な食生活習慣づくり、適正体重の子どもの増加（肥満傾向にある子どもの割合の減少など）、歯の健康、身体活動のいずれにおいても子どもの健康づくりは目標への到達が十分ではないことから、今後も継続した取組みが必要となっています。
- 子どもの健康づくりは家庭や学校と連携し、正しい情報の啓発、健康的な生活習慣づくりの支援を進めます。
- 第2次計画に引き続き、町の将来を担う、次世代の健康づくりと健康な生活習慣づくりを進めています。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 標準体重割合の増加対策	<ul style="list-style-type: none">・低出生体重児の割合や肥満傾向にある子どもの割合を減少させ、適正体重の子どもを増やす取組みを進めます。・肥満傾向にある子どもへは家庭訪問や健康相談などの個別の保健指導を行います。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・小中学校
② 小児生活習慣病予防健診の実施	<ul style="list-style-type: none">・引き続き小学5年生及び中学2年生を対象とした「小児生活習慣病予防健診」を実施します。・健診と合わせて事後指導を実施し、子どもと保護者への正しい知識の学習をとおして、家庭や地域での健康づくりを進めます。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・小中学校
③ 乳幼児・学齢期の保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児・学齢期の保健指導については、児童生徒の生活や食生活、身体状況の実態を把握するとともに、小児健康増進事業の実施を通して小中学校との課題を共有、保健指導の実践を行います。	健康福祉課 【協力団体】 保育所・小中学校



【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 適正体重を維持している人の増加			
3歳児健康診査の肥満度「普通」の割合を増やす	87.5% (令和4年度)	90%	95%
小児生活習慣病予防健診の肥満度「普通」の割合を増やす	小学5年生 77.8% 中学2年生 72.0% (令和4年度)	小学5年生 85% 中学2年生 85%	小学5年生 90% 中学2年生 90%
◆ 子どもの生活習慣の改善			
毎日清涼飲料水を飲む人の割合を減らす	保育所 19.3% 小学生 31.0% 中学生 18.7% (令和4年度)	保育所 10% 小学生 25% 中学生 15%	保育所 10% 小学生 20% 中学生 10%
1週間に運動やスポーツをほとんどしていない子どもの割合を減らす	小学5年生 63.9% 中学2年生 8.0% (令和4年度)	小学5年生 20% 中学2年生 5%	小学5年生 15% 中学2年生 5%
◆ 乳幼児・学齢期の保健指導の充実			
小児生活習慣予防健診の受診率の向上	小学5年生 94.7% 中学2年生 83.3% (令和4年度)	小学5年生 100% 中学2年生 90%	小学5年生 100% 中学2年生 90%
子どもや保護者向けの健康・食育講座の実施	10回 (令和4年度)	15回	15回

■子どもと肥満

生活習慣病を引き起こす肥満の指標としては BMI が用いられます BUT BMIは成人にのみ用いられる指標であり、子どもの肥満の判定には「肥満度」が用いられています。

「小児肥満症診療ガイドライン 2017」では、6歳～18歳未満で肥満度が 20%以上、かつ有意に体脂肪率が増加した状態を「肥満」としています。

$$<\text{肥満度}(\%) = 100 \times (\text{現在の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}>$$

近年子どもの肥満には、生活環境とのかかわりが着目されています。

家族の食習慣や運動習慣など共通した生活習慣が肥満の原因と考えられ、重要なのは、遺伝よりも、生活環境および生活習慣といえます。家族ぐるみで、健康づくりを考えてみましょう。

出典:一般社団法人日本小児内分泌学会

<http://jspe.umin.jp/public/himan.html>

(2)高齢者の健康づくり

- 人生100年時代ともいわれるよう、高齢期といつても、年齢はもとより、意識や心身状況、ライフスタイルも多様となってきています。これからも、引き続きすべての高齢者がいつまでも元気で、経験や知識を生かしながら地域で活躍し、生活を楽しむことができることを目指した支援を続けます。
- 医療・介護ニーズが高まる高齢期において、社会保障費(医療費・介護給付費)の安定が課題です。
- 本町の高齢者の健康課題として、脳血管疾患、虚血性心疾患になる方は高血圧を基礎疾患として持っている方が多く、また、骨折や認知症になる方についても、高血圧や糖尿病を基礎疾患として持っている方が多いことから、高血圧・糖尿病予防に関連する内容に焦点をあてて、予防活動を行うことで、社会保障費の安定を目指すことができると考えます。
- ポピュレーションアプローチとあわせ、ハイリスクアプローチを行い、その状況や結果を女川町地域包括支援センターや女川町地域医療センター等と共有し、介護予防に努めます。

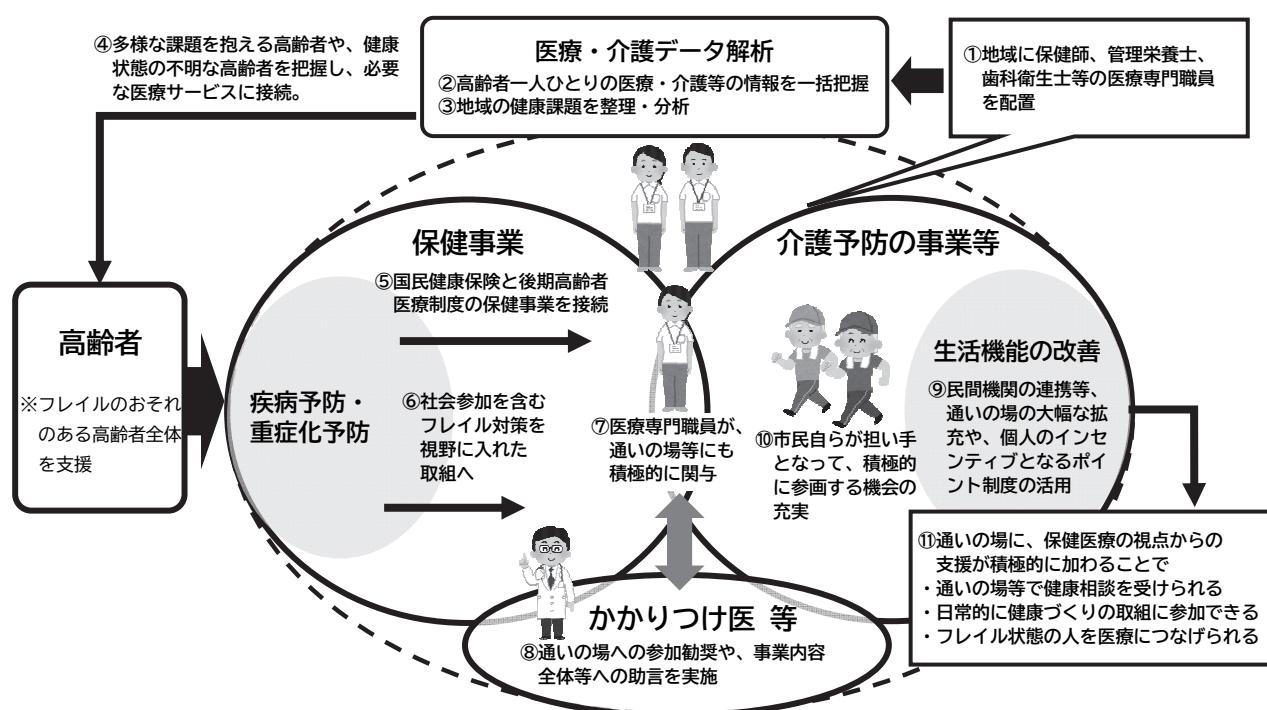
【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的 実施の推進	<ul style="list-style-type: none">・ハイリスクアプローチでは、健康課題に基づき対象者を抽出して、家庭訪問などの個別支援を行います。・ポピュレーションアプローチでは、集団での保健指導や説明会、保健師による講話等を通して、多くの町民が健康について学習できるよう支援し、相談も実施します。・事業の進捗や課題については、女川町地域包括支援センター、女川町地域医療センター等とも共有しながら、事業を推進します。	健康福祉課 【協力団体】 女川町地域包括支援センター 女川町地域医療センター

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 後期高齢健康診査の受診率の向上			
後期高齢健康診査の受診率	40.4% (令和4年度)	43%	45%
◆ 後期高齢健康診査の高血圧・糖尿病のリスク者を減らす			
後期高齢者の中度高血圧以上の割合	9.1% (令和4年度)	8%	7%
後期高齢者のHbA1c 7.0%以上の割合	10.4% (令和4年度)	9%	8%
◆ 要支援・要介護認定率の上昇を防ぐ			
第1号被保険者の要介護認定率(要介護3～5)の上昇を防ぐ	6.3%	現状維持 又は減少	現状維持 又は減少
第2号被保険者の要支援・要介護認定率の上昇を防ぐ	0.2%	0.2%	0.2%

図表 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ



基本目標4 健康づくり環境の整備と質の向上

【基本的な考え方】

- 健康は、個人の生活習慣のみならず、地域の影響を大きく受けるものであり、健康づくりのためには心身ともに健康な環境づくりが重要です。第2次計画では、ソーシャルキャピタル（信頼関係やネットワーク）の重要性に着目し、地域での関係づくりや環境の整備を目指した取組みを進めてきました。
- 「社会の絆の向上」や「心の健康」をはじめ成果がみられた項目も多く、一定の成果が確認されています。そこで第3次計画でも、地域で取り組む健康づくりと地域の環境整備を柱とした施策を進めます。
- 国の健康日本21（第三次）では、健康づくりは、関心の薄い層をはじめ幅広くアプローチすることが重要であるとしています。これについて、「女川町スポーツ推進計画」では、①スポーツを「つくる／はぐくむ」、②「あつまり」、「ともに」を行い、「つながり」を感じる、③「誰もがアクセス」できる、を視点に、さまざまなスポーツ施策を展開しています。また、本町の海や山の豊かな自然や、地区に伝承する伝統行事や地域活動、お互いさまの文化も、女川らしい健康づくりを生み出す要素です。
- 国の健康日本21（第三次）では、これから健康づくりには、自治体と企業や民間団体などの多様な主体の協働でのプラットフォームが重要だとしています。本町が震災後、民間企業と進めてきた「健康プロジェクト」はまさにその基盤となるものであり、これから健康づくりを協働で、また健康に関する新しい価値観とともに、進めていくことが可能となっています。
- 第3次計画は、これまでの取組みを継続させ、新しい時代での、心身ともに健康なまち、おながわの実現に向けた取組みを進めていきます。
- 本計画は、こころの健康づくり対策として、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」に基づき、国の基本法等を踏まえた「女川町いのちを守る取組推進計画（自殺対策計画）（第2次）」としても位置づけていきます。

【目標】

- 地区の関係者と協議しながら地区の健康づくりを推進していきます。
- 環境整備については、健康になれる環境の整備として、望まない受動喫煙を受けていない人を増やし、歩きたくなる環境を整備します。
- こころの健康づくりについては、自殺対策の認知度の向上の取組やゲートキーパーなどの担い手の養成などを行います。

(1) 地域で取り組む健康づくり

- 地域で取り組む健康づくりに向けて、行政区ごとの、また行政区の集会所での地域活動の充実や支え合い・見守りの支援を進め、地域活動に参加する人の割合を高めることで、多世代の参加による健康づくりを進めます。
- 本町は、高齢者通いの場の整備数や参加率が県や近隣市などとも比較して高いこと、一人あたり認知症センター養成数が、全国的にみても高くなっています。これからもこうした担い手の育成を健康づくりの視点からも取り組むことで、地域で取り組む健康づくりを進めます。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 地区と協働で取り組む健康づくり	・地区の健康課題の解決のために関係者と協議しながら健康づくりを一緒に行います。	健康福祉課 【協力団体】 民間団体、行政区
② 支え合い・助け合いによる健康づくり	・健康づくりの活動を通して住民どうしの声がけや役割により支え合いや助け合いにつながる取組みを行います。	健康福祉課 市民生活課 【協力団体】 行政区



本町らしい
なじみの大漁旗の風景



いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい
フレイル予防教室

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 地区行事に参加している人の割合の増加			
ボランティア活動・各種支援活動等へ参加している人(継続的・たまに参加)の割合	26.4%	現状維持 又は増加	現状維持 又は増加
◆ 社会の絆の向上			
地域での生活課題に対し、住民相互の自主的な支えあい、助けあいが必要だと思う人の割合	69.1%	現状維持 又は増加	現状維持 又は増加
友人の家を訪ねている人の割合	70.3% (令和4年度)	現状維持 又は増加	現状維持 又は増加
何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしている人の割合	93.1% (令和4年度)	現状維持 又は増加	現状維持 又は増加

■食生活改善推進員さんて、どんな人？ 私もなれるかな！

食生活改善推進員とは、食生活の改善や健康づくり活動を推進する、健康づくりボランティアをして下さる方です。「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに日々活動しています。

あなたも一緒に楽しい健康づくり活動に参加してみませんか。

料理講習会の様子

★どんな活動をするの？

- 食育教室
- 野菜を食べよう料理講習会
- 適塩・減塩の料理講習会
- 町主催のイベント・事業でのお手伝い
- 研修会など



★どうしたらなれるの？

町が主催する食生活改善や健康づくりに関する講習を受け、食生活改善推進員になることができ、活動することができます。

★活動してみての思い

- 食や健康に対する意識が高まった
- 食べたものが体を作る(食=人を良くする)
- 震災の体験を通して、食の大切さを実感した
「食べることは生きること！」
- 活動の中で、沢山の笑顔や、ありがとうに出会える
- かけがえのない仲間ができる！！



(2)健康づくりを支える環境整備

- 健康寿命の延伸に向けては栄養バランスのよい食事が選べる環境づくり、地産地消を進める取組が重要です。そのために、外食や、中食(持ち帰り弁当)、学校給食などでの食事・食環境づくりに向けて、飲食店や事業所とも連携し、スマートミール(健康な食事・環境)の普及・啓発を進めます。また、外食店では受動喫煙対策も進めていきます。
- 身体活動・運動については、「女川町スポーツ推進計画」に沿って、総合運動場等の町内スポーツ施設を活用し、子どもから高齢者までのプログラムづくりやイベントの開催にあたっての健康・医療面からの協力・連携を進めます。
- 町民の健康づくりに役立つアイディアの紹介や普及啓発、情報提供を進めます。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① 商店、飲食店等での健康な食事・食環境の整備	<ul style="list-style-type: none">・健康寿命の延伸のための健康な食事・食環境に向けて、スマートミール(健康な食事・環境)の普及・啓発を行います。・健康な食生活・食環境として、受動喫煙ゼロへの取組みの普及啓発を進めます。	産業振興課 健康福祉課 【協力団体】 漁業協同組合 飲食店・スーパー 麺飯組合
② 総合運動場等のスポーツ施設を活用した健康づくり	<ul style="list-style-type: none">・町内スポーツ施設を活用し、町民誰もがスポーツ活動に参画し、健康づくりに取り組める機会を増やします。・県が進めるフレイル予防、介護予防などにスポーツ施設を活用し、高齢者が楽しみながら筋力を維持する運動プログラムの普及に協力していきます。	教育局 健康福祉課 【協力団体】 地域スポーツ団体
③ 各種イベントで健康に関するコーナーの開設	<ul style="list-style-type: none">・民間企業などが行う健康イベントを協賛、支援し、コーナーを開設することで、健康づくりの普及啓発を進めます。	健康福祉課 【協力団体】 民間企業
④ 健康に関する情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none">・広報おながわでの健康に関する情報の掲載機会を増やします。	総務課 健康福祉課

【指標】

指 標	現状値(令和5年度)	目標値(令和11年度)	目標値(令和17年度)
◆ 健康な食事・食環境を推進する			
スマートミールの認知度	19.1% (令和4年度)	35%	50%
◆ 各種スポーツ・レクリエーションへの参加者の増加			
生涯スポーツ推進事業の参加人数	359人 (令和4年度)	400人	400人
◆ 健康な情報を収集できる機会を増やす			
各種イベントに町の職員が出向き、健康に関するコーナーを設置する回数	2回 (小学校健康祭り、商工祭り)	3回	3回

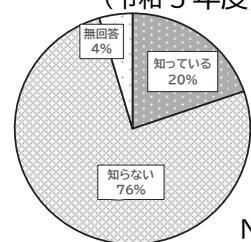
■スマートミールをご存じですか？

スマートミールとは、健康づくりに役だつバランスのとれた食事のこと、「主食・主菜・副菜」の量に配慮した食事です。お弁当や外食などで、こうした食事を継続的に、健康的な環境で提供しているお店等を認証する制度が「スマートミール」です。町内にもスマートミールの認証を受けたり、認証は受けていないが基準を満たしたお店が食事を提供しています。

しかし、本町の食育アンケートでは、スマートミールを知っている町民(大人)は20%とまだ低い状況です。そこで、これから町民にも、事業者にもこのスマートミールの情報提供をしていきたいと思います。

スマートミールについて認証を希望される場合、もしくは、興味のある店舗の方は町にご連絡ください。

スマートミールを知っている割合
(令和5年度)



N=547

■スマートミール基準

スマートミールの基準		ちゃんと 450~650kcal未満 ★栄養バランスを考えて 「ちゃんと」食べたい 一般女性向け	しっかり 650~850kcal ☆栄養バランスを考えて 「しっかり」食べたい 男性や女性の方向け
主食	飯・パン・麺類	150~180g (ご飯のめやす)	170~220g (ご飯のめやす)
主菜	魚、肉、卵、大豆製品	60~120g (目安)	90~150g (目安)
副菜	野菜、きのこ、海藻、いも	140g以上	140g以上
食塩	食塩相当量	3.0g 未満	3.5g 未満

(3)こころの健康づくり・環境づくり

(いのちを守る取組推進計画(自殺対策計画)(第2次))

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死といわれ、精神保健上の問題や社会的な要因がその背景にあるといわれています。また、自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因となり、追い詰められた状態になったり、社会的なつながりの減少や役割の喪失感等から危機的な状態に追い込まれてしまう過程ともいわれており、「誰にでも起こり得る危機」と考えられています。
- こころの健康づくりについて、本町では震災後、「こころとからだとくらしの相談センター」を設置し、震災後の町民の心身の健康を支える取組みを進めており、きめこまかなエリア会議での取組みや地域リーダーや聴き上手ボランティアを育成してきました。また、平成26年度「女川町いじめ防止基本方針」を策定し、平成30年度の計画(第1期)の開始にあわせ、啓発チラシを全戸配布するなどの取組みを行ってきました。
- 町民のいのちの危機を、まち全体で取組み、解決していくために、今後もゲートキーパー等の支援者や専門職の育成、町職員の研修、相談・支体制の整備を進め、保健医療福祉のネットワークを活用し、誰もが自殺に追い込まれることのないまちづくりを進めます。

【対策】

対 策	内 容	担当・協力団体
① ゲートキーパーの育成・研修	・町民や町職員等が悩みを抱える町民や家族からのSOSに気づき、相談支援と適切な支援を行うゲートキーパーの養成・研修を行います。	健康福祉課 町民生活課 【協力団体】 石巻保健所 宮城県精神保健福祉センター
② 自殺対策に関する理解の促進・情報提供	・町民の自殺に対する偏見を取り除き、正しい知識とともに自殺対策での住民の役割等についての理解と関心が深まるよう、広報、教育活動などを通じた理解の促進を図ります。 ・また、こころの健康相談窓口等の周知も行なっていきます。	健康福祉課 町民生活課 【協力団体】 石巻保健所 宮城県精神保健福祉センター
③ こころの健康相談の充実	・保健センターによる、こころの健康相談とあわせ、石巻保健所、県の精神保健福祉センターでの相談、また民間団体等のいのちの電話やこころの相談などの情報提供を進め、相談の充実や相談情報の提供を行います。	健康福祉課 【協力団体】 石巻保健所 宮城県精神保健福祉センター いのちの電話 県臨床心理士会など

対策	内容	担当・協力団体
④ 関係機関との連携による支援	<ul style="list-style-type: none"> 各分野の窓口における相談や悩み事を包括的に支援し、自殺を未然に防ぐための相談支援体制を整備します。 また、町職員が、業務のなかで住民の悩みや問題に気づくための研修を行い、庁内における自殺対策に対する理解の促進に努めます。さらに、学校、医療機関、行政区等の関係機関との連携を強化し、自殺対策に向けた地域ネットワークの強化に取組みます。 	健康福祉課 【協力団体】 学校 女川町地域医療センター 石巻保健所 宮城県精神保健福祉センター 消防・警察

【指標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)
◆ ゲートキーパー養成講座の開催回数			
ゲートキーパー養成講座の開催回数	2回	2回	2回
◆ 住民への啓発と周知			
自殺対策等普及啓発リーフレット等による周知	実施	実施	実施
こころの相談窓口等、地域の相談機関についての周知	実施	実施	実施
◆ 自殺対策に関する認知度(内容を知っている人の割合)の向上			
「自殺予防いのちの電話」の認知度※1	11.8%	12%	13%
「宮城県精神保健福祉センター「こころの相談電話」」の認知度※1	8.9%	9%	10%
「自殺予防週間／自殺対策月間」の認知度※1	4.1%	7%	10%
「ゲートキーパー」の認知度※1	3.3%	7%	10%
◆ こころの健康			
5年間の平均自殺者数	1.6人 (2018～2022年)	0人	0人
こころのケア講座	実施	実施	実施

※1 女川町地域福祉計画策定に伴うニーズ調査：自殺対策に関する認知度の設問より

ゲートキーパーとは？～身近なあなたがゲートキーパー

「ゲートキーパー」とは、自殺へと傾いている人の、「心のSOS」にサインに気づき、支え、「命を守る門番」とも言われています。

家庭や学校、職場など、あなたの身近なところに気がかりな人いませんか？まずは勇気をもって声をかけてください。あなたの一言がかけがえのない命を守ります。



「気づき」からはじまるゲートキーパーの4つの役割



自殺に傾いている人の心のSOSに **気づいて**ください

<抑うつのサイン>

- ・気分が落ち込み涙もろくなる
- ・仕事の能率が落ちる注意力の低下
- ・不眠や体重減少など



早めに専門機関に **つないで**ください

<つなぎのポイント>

- ・押しつけでなく、本人の医師を尊重してサポートする姿勢が大切
- ・相談先に連絡を取り、具体的に相談日時などを設定してあげる

相手も心に寄り添って **傾聴して**ください

<傾聴のポイント>

- ・気分が落ち込み涙もろくなる
- ・仕事の能率が落ちる
- ・注意力低下、不眠や体重減少など



心の健康の回復を **見守って**ください

- ・心の健康を取り戻すには時間がかかります。うつ病の場合には再発するケースも多いことから、専門機関につないだあとも根気よくサポートしましょう。安心感を得ることが大きな支えになります

(出典：宮城県自殺対策推進センター パンフレット 「心のSOSに気づいたら 身近なあなたがゲートキーパー」)

資料編

1 検討体制

(1)女川町健康づくり推進協議会

【任期:令和5年8月1日～令和7年7月31日】

選任区分 (根拠条項)	委員		備考
	役 職	氏 名	
保健福祉事務所を代表する者 (第3条第1項)	石巻保健所長	野 上 慶 彦	
地区医師会及び地区薬剤師会を代表する者(第3条第2号)	医 師	齋 藤 充	会長
	歯科医	木 村 裕	
	薬剤師	沼 倉 廣 幸	
町内福祉関係団体を代表する者 (第3条第3号)	社会福祉協議会 会長	高 橋 孝 信	副会長
	老人クラブ連合会 会長	木 村 カのえ	
	介護保険運営委員会 委員長	横 井 一 彦	
町内衛生組織を代表する者(第3条第4号)	食生活改善推進委員会 会長	勝 又 菊 枝	
	食育推進会議 委員	沼 田 利 恵	
	保健推進員	阿 部 由 理	
学校、町内事業所等の代表者及び 学識経験者(第3条第5号)	行政区長会	遠 藤 栄 吾	
	女川町商工会	島 貴 洋 子	
	女川町婦人会会长	木 村 佳代子	
	女川町スポーツ推進委員	成 田 末 華	
	女川中学校養護教諭	佐 藤 華 香	
	株式会社 つなぐ	原 田 直 信	
	経済懇話会副会長	三 浦 清 成	

2 検討経緯

回数	開催日・場所	会議事項
第1回	令和5年8月30日(水) 女川町保健センター 保健指導室	1 女川町健康増進計画(第2次)最終評価について 2 女川町健康増進計画(第3次)の概要(案)について 3 その他
第2回	令和5年12月26日(火) 女川町保健センター 保健指導室	1 女川町健康増進計画(第3次)の最終(案)について 2 次年度以降の新型コロナワイルスワクチン接種について 3 その他

3 用語集

ア行

オーラルフレイル

「オーラルフレイルは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の一つ」(日本歯科医師会ホームページ)です。初期症状としては、「滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等」が挙げられ、「見逃しやすく、気が付きにくい」ところが特徴です。口腔機能の低下はいったん変化するとその後元の状態に戻すことは難しいことがわかっているため、「早めに気づき適切な対応をすること」が健康を保つ秘訣です。

力行

QOL

Quality Of Life(生活の質)を指します。「健康日本21」は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質(Quality Of Life: QOL)の向上を実現することを目的とし9分野について具体的な目標を掲げています。

健康増進法

国民の栄養の改善、その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的としてつくられた法律です。

健康日本 21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものです。本方針は、令和5年5月31日に全部改正され、この基本方針の理念に基づくのが、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))です。

健康寿命

WHO が提唱した新しい指標で平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間を指します。

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(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。(厚生労働省ホームページ)

サ行

小児生活習慣病

小児肥満の子どもは、その約70%が成人肥満に移行すると考えられ、また高度の小児肥満は、高血圧、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病を合併する可能性が高くなるため、子どもの頃からの肥満予防が大事だと考えられています。

COPD

たばこの煙を代表とする吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなど排出物による気道の閉鎖がおこりやすい状態です。たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのがび、ぜいぜいするという症状があります。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴います。COPDは長い経過を経て至る状態であり、そもそも気道や肺胞等の組織が破壊されてしまっていること、またたん等による気道の閉塞から、肺炎等への進行へつながりやすく、また階段や坂道をのぼるといった、ちょっとした日常生活での運動でも息切れが出てきます。重症の場合には携帯用酸素ボンベ等を用いて、酸素を補充する必要があります。

スマートミール

スマートミール(略称 スマミル)とは、「健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のこと」で、「一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷりで食塩のとり過ぎにも配慮した食事のこと」です(一般社団法人健康な食事・食環境コンソーシアムホームページ)。厚生労働省によって認証審査委員会が設けられていますが、2023年8月現在、スマートミール基準で継続的に健康的な環境で提供する事業者数は518を超えています。<https://smartmeal.jp/smartmealkijun.html>

生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等はいずれも生活習慣病です。

ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴です(アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義)。

夕行

データヘルス計画

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

八行

ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ

健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度を有する人に対して、その危険を削減することによって疾病を予防する方法をハイリスクアプローチ(High risk approach)と呼び、社会に蔓延しているリスクを克服するために社会に働きかける方法をポピュレーションアプローチ(Population approach)と呼びます。

8020運動

平成元年に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「8020運動」は、「80」は平均寿命の80歳、「20」は自分の歯で食べられるのに必要な歯の数を意味し、生涯、自分の歯で食事ができることを目指していますが、そのためには定期的に歯の健康状態を確認していくことが重要になります。

フレイル

老年医学分野で使用する「Frailty」の日本語訳で、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」を意味します。フレイルは、厚生労働省報告書では「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

ヘルスプロモーション

人々がみずから健康をコントロールし、改善することができるようとするプロセスを指します。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければなりません。それゆえ健康は生きる目的ではなく、毎日の生活の資源となります。健康は身体的な能力であると同時に、社会的、個人的資源であることを強調する積極的な概念で、それゆえヘルスプロモーションは、保健部門だけの責任に留まらず、健康的なライフスタイルを超えて Well-being にもかかわります。

マ行

メタボリックシンドローム

平成17年4月に日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会等の8学会において、その概念と診断基準が示されたもので、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧や血糖値が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動等の生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のことを指します。ウエスト周囲径(男性85cm以上、女性90cm以上)かつ、次の3項目のうち2つに該当する人とされています。①中性脂肪値150mg/dl以上、または HDL コレステロール値40mg/dl未満、②縮期血圧値130mmHg 以上、かつ/または拡張期血圧値85mmHg 以上、③空腹時血糖値110mg/dl 以上。

メタボリックシンドローム予備群

ウエスト周囲径(男性85cm以上、女性90cm以上)かつ、メタボリックシンドローム基準の3項目のうち1項目に該当する人。

モータリゼーション

日常生活において自動車の利用が普及することをいいます。「車社会化」や「自動車の大衆化現象」と言い換えられます。自動車価格が低下したことや高速道路網や一般道路網の整備が図られたことなどにより、自動車が利用しやすい環境になったことが国民各層への浸透を可能にしたといわれます。

ラ行

ロコモティブシンドローム

「ロコモ(ロコモティブシンドローム)」とは、骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。下肢筋力を調べるテストと歩幅を調べるテストによって、ロコモ度を確認することができます。(厚生労働省 e-ヘルスネット)

ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもので、医療計画の策定にあたり、指標を構造化するために用いられるようになりました。

第3次計画では、本町の重要な健康課題である、「循環器疾患」と「糖尿病」の予防を最終アウトカムとする、生活習慣病予防との関連について、健康日本21(第三次)説明資料を参考に、図式化しています。

毎日の生活習慣病の改善が、危険因子の低減につながり、疾病の予防につながります。

女川町健康増進計画(第3次)

令和6年3月

発 行:女川町(健康福祉課)

〒986-2265

宮城県牡鹿郡女川町女川一丁目1番地1
電話:0225-54-3131(代表)

