

## 第2章・東海村の現状

### 第1節東海村の概要

#### 1. 概況

##### 1 地理条件

###### — 位置 —

東海村は、茨城県の県庁所在地である水戸市の北東約 15km に位置し、東京からは約 110km の距離にあります。

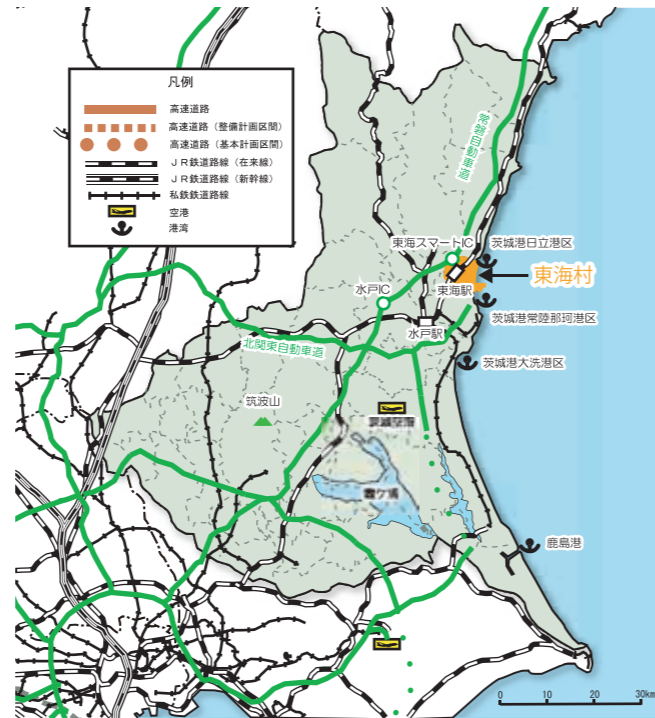
東は太平洋に面し、西は那珂市、南はひたちなか市、北は久慈川をはさんで日立市と接しています。村域は、東西・南北とも約 8km でほぼ円形に近く、総面積は 38km<sup>2</sup>です。

村内には、JR 常磐線東海駅や常磐自動車道東海スマートインターチェンジがあり、国内外に就航路線を有する茨城空港へも、高速道路を利用し約 45 分の距離にあることから、首都圏をはじめ、各地への利便性の高い位置になります。

###### — 地勢 —

久慈川の南側と真崎浦、細浦等の低地は沖積層で、水田地帯となっています。一方、台地は洪積層で、畑地と平地林が広がり、東へ緩やかに傾斜したその先端が砂丘となっています。

なお、砂丘は現在、国立研究開発法人日本原子力研究開発機構（原子力科学研究所・核燃料サイクル工学研究所）や大強度陽子加速器施設（J-PARC）、日本原子力発電株式会社（東海発電所・東海第二発電所）等の敷地として活用されています。



##### 2 沿革

明治 22 (1889) 年の自治制施行により村松村、石神村となった 2 村が昭和 30 (1955) 年 3 月 31 日に合併し、「東海村」となりました。

合併後は昭和 31 (1956) 年の日本原子力研究所の設置決定を皮切りに、研究機関や企業が集積し、最先端の科学技術とともに歩みを進めてきました。

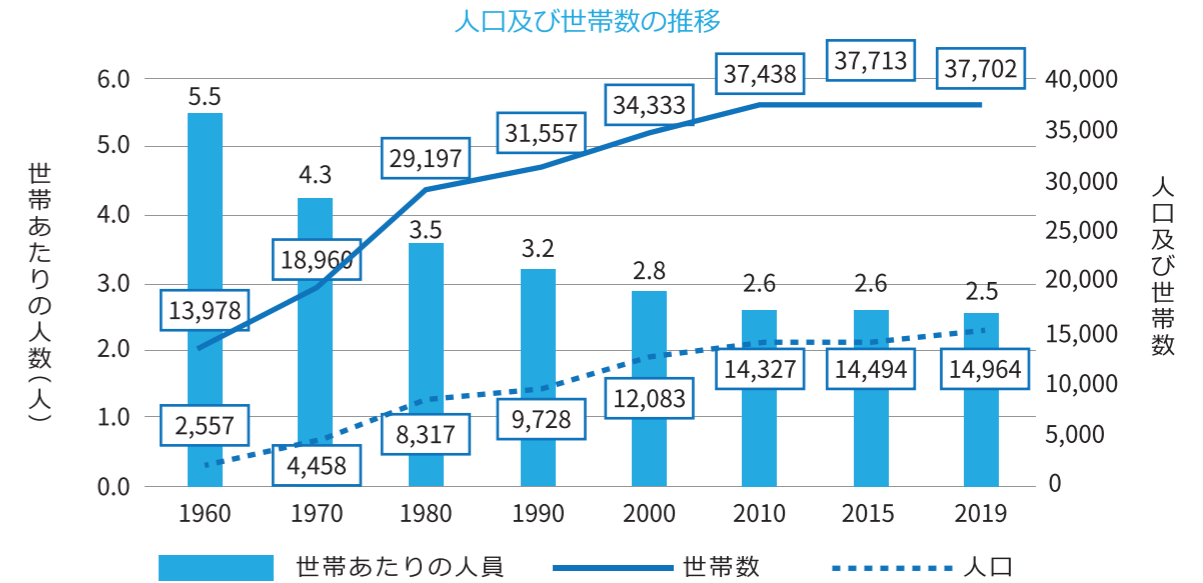
また、「東海まつり」をはじめとする地域住民の交流や、昭和 56 (1981) 年に姉妹都市盟約を締結したアメリカ・アイダホフォールズ市との交流等を通して、科学技術と様々な人や文化が融合した活気あふれるまちを形成しています。

平成 24 (2012) 年には「東海村自治基本条例」を制定し、だれもが協働し参画できる自治のまちを目指し、誇りを持って、安全かつ安心して暮らすことのできるまちづくりを推進しています。

### 3 人口の状況

#### 1 人口及び世帯数の推移

人口は増加を続け、平成 22 (2010) 年には、37,000 人を超えましたが、近年はほぼ横ばいです。世帯数も、平成 22 (2010) 年まで大きく増加し続けましたが、近年は微増傾向になっています。世帯あたりの人数は減少しており、近年は概ね 2.5 人 / 世帯となっています。

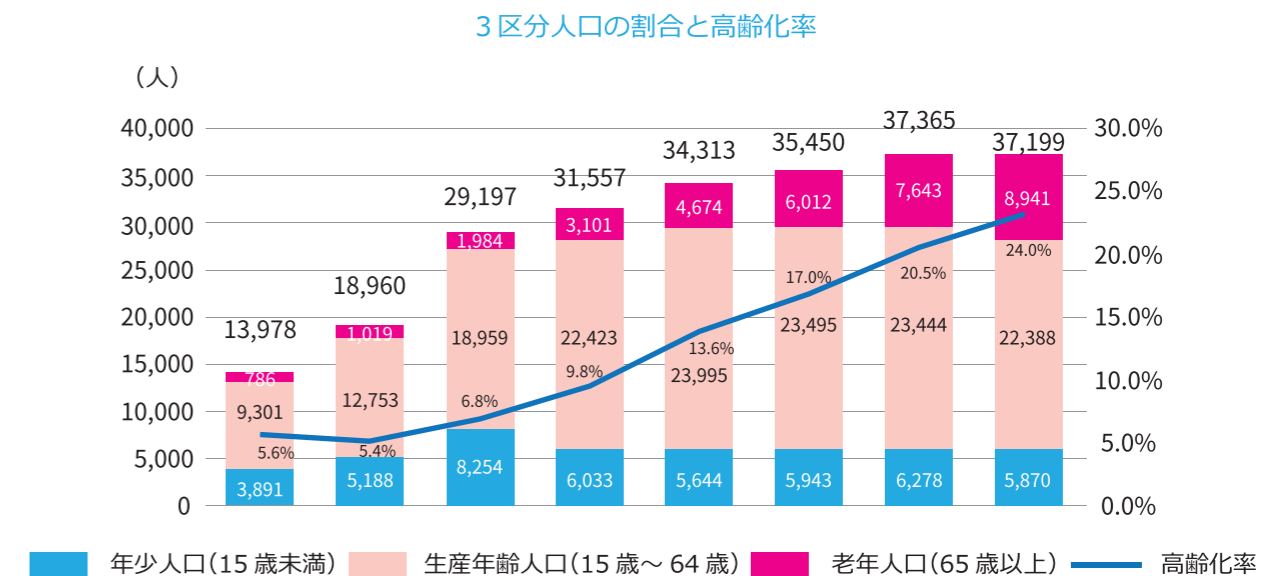


資料：東海村「とうかいの統計」

#### 2 年齢別人口構成比の推移と老年化指数の推移

年齢別の人口構成比は、平成 12 (2000) 年からは年少人口割合は大きく変化していない一方で、老年人口の割合は増加し続けています。それに伴って生産年齢(15歳以上 65歳未満)人口の割合は減少しています。

高齢化率(65歳以上)は、平成 2 (1990) 年までは 10%未満でしたが、平成 27 (2015) 年には 24.0%とほぼ 4 人に 1 人が高齢者であり、増加傾向が続いています。



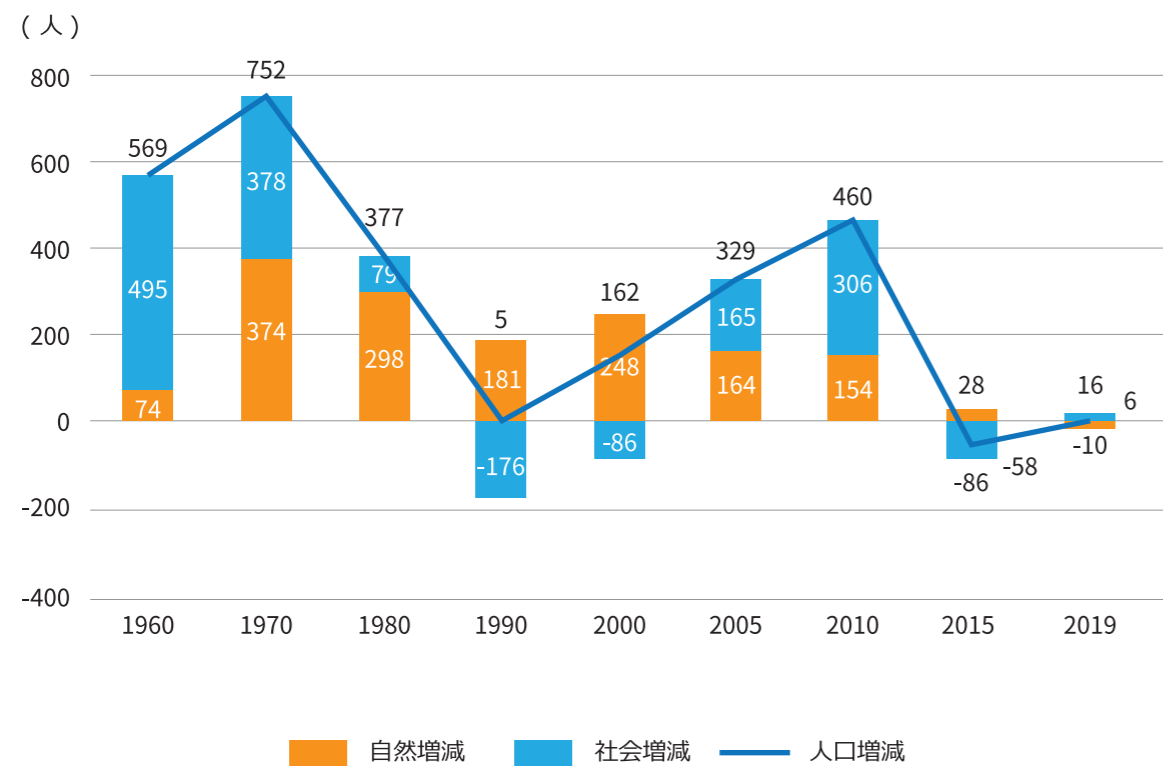
資料：東海村「とうかいの統計」

### 3 人口動態の推移

人口動態の推移は、自然増（出生数が死亡数を上回っている状態）を背景に人口増加の傾向にありましたが、平成 27(2015)年には社会減（転出数が転入数を上回っている状態）を背景に人口は減少となりました。



人口動態の推移



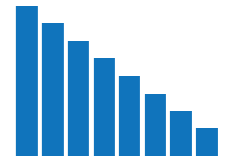
資料：(1960～2015)東海村「とうかいの統計」

(2019)茨城県「茨城県の人口と世帯(推計)月報(2019.2-2020.1)」

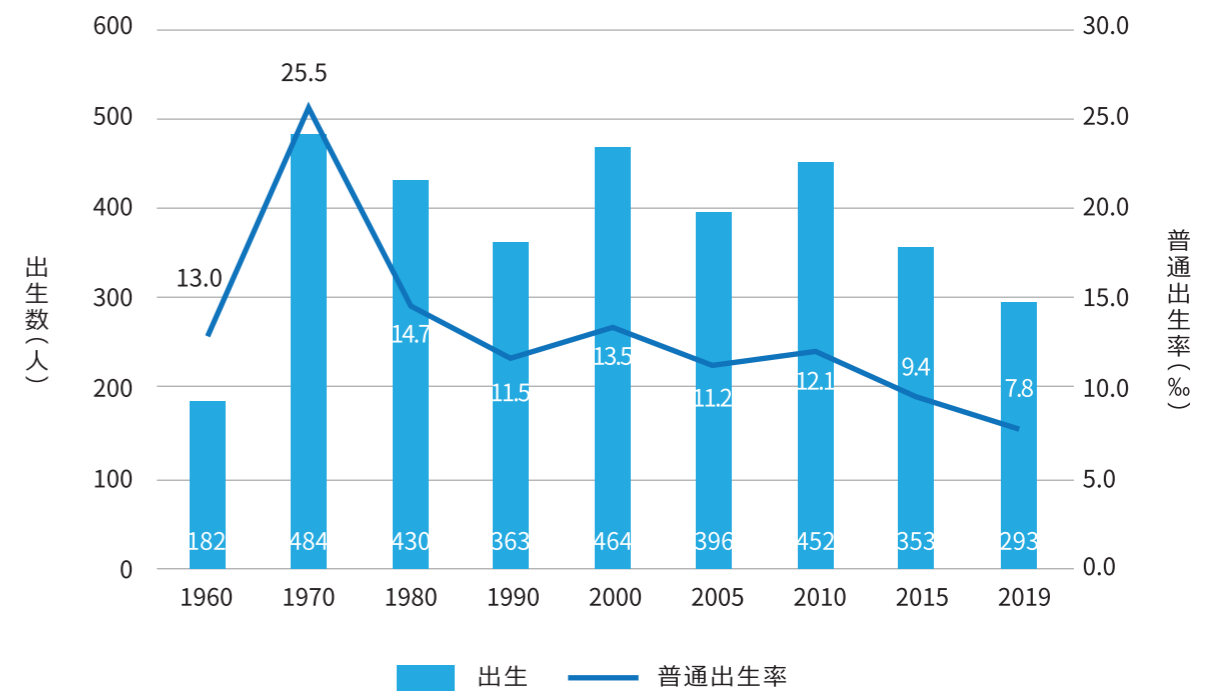
### 4 出生数と普通出生率の推移

東海村における出生数と普通出生率（粗出生率）<sup>※</sup>は、昭和 35（1960）年から昭和 45（1970）年にかけて、出生数・普通出生率ともに大きく増加しています。

以降、普通出生率に関しては漸減しており、平成 27（2015）年には 1,000 人あたり 10 人を下回っています。



出生数と普通出生率



資料：東海村「とうかいの統計」

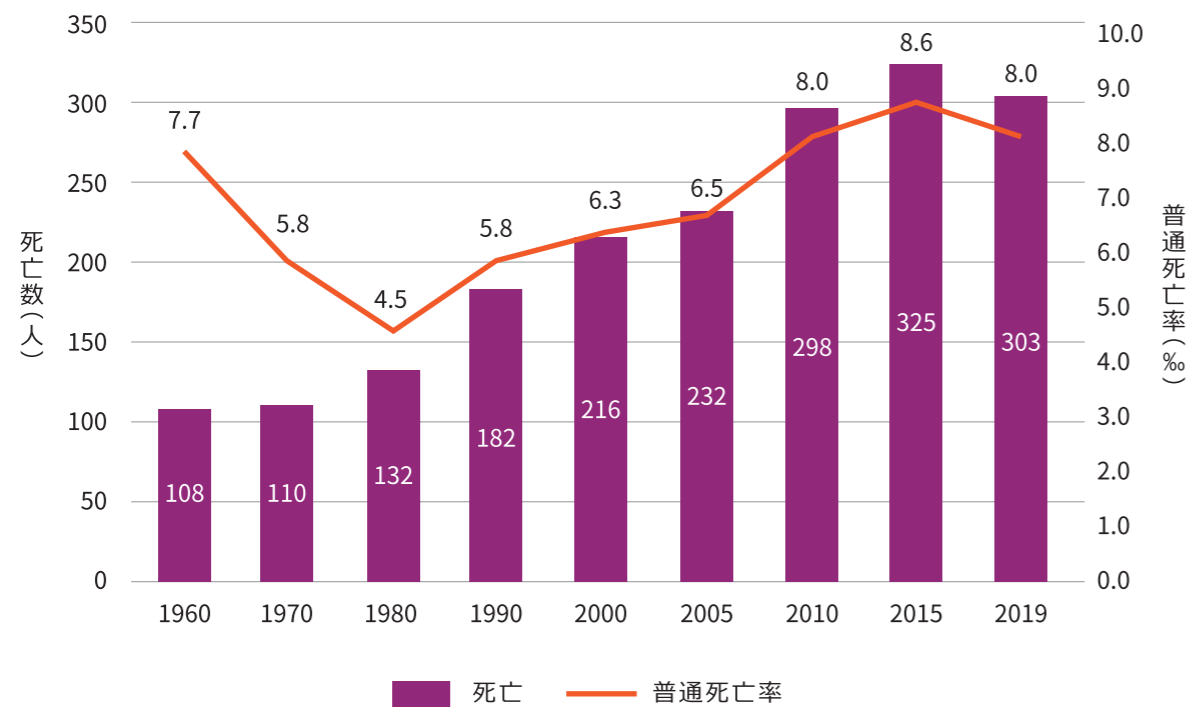
※ 普通出生率(粗出生率)：人口 1,000 人あたりの出生数。普通出生率 = 出生数 / 総人口 × 1,000

## 5 死亡数及び普通死亡率の推移

東海村の死亡数と普通死亡率(粗死亡率)<sup>※</sup>は、昭和55(1980)年から増加しており、近年は横ばいとなっています。



死亡数と普通死亡率



資料：東海村「とうかいの統計」

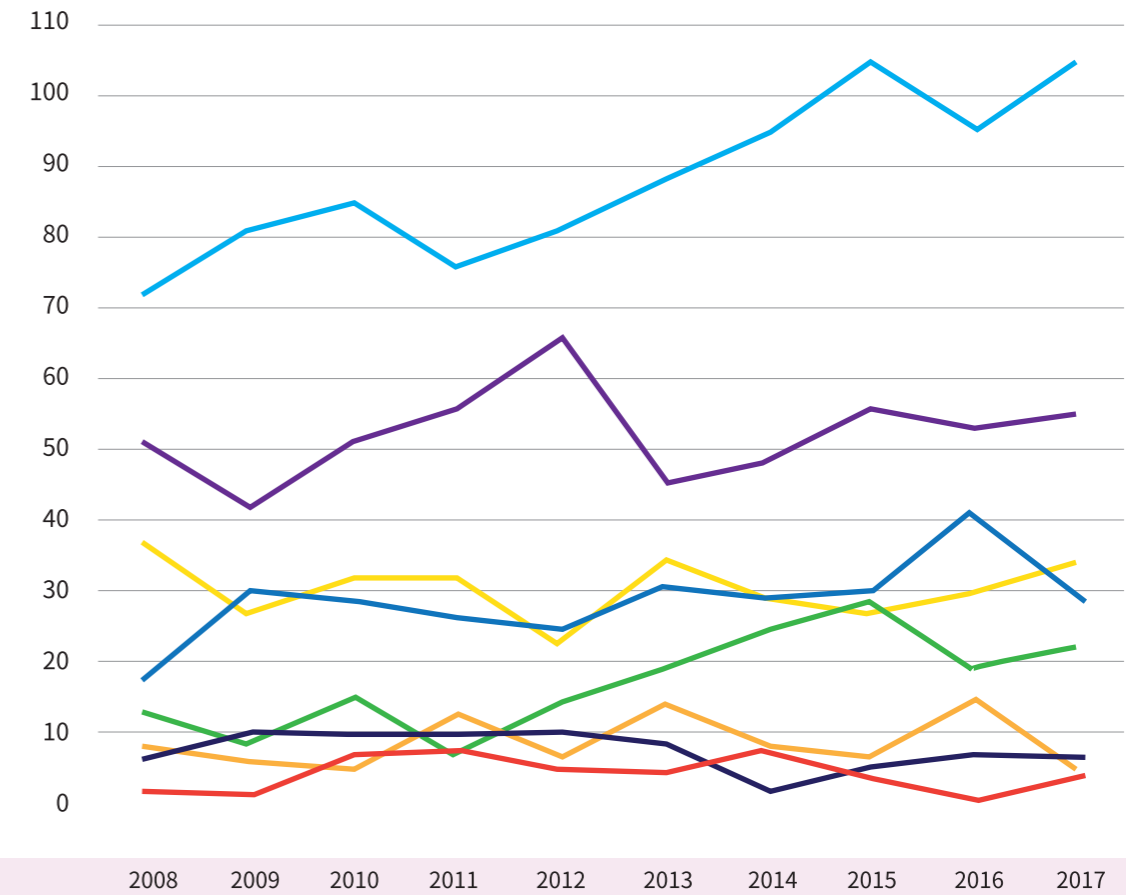
※ 普通死亡率(粗死亡率)：人口1,000人あたりの死亡数。普通死亡率=死亡数/人口×1,000

## 4 死因

### 1 主な死因別死亡数の推移

主な死因別死亡数は、「悪性新生物(がん)」が最も多く、増加傾向にあります。次いで、「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が多く、概ね横ばいです。

主な死因別死亡数



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
悪性新生物(がん)	72	81	85	76	81	88	95	105	95	105
心疾患	50	42	51	56	65	46	48	55	52	55
脳血管病	37	27	32	32	23	34	29	27	30	34
肺炎	18	30	29	26	25	31	29	29	41	29
老衰	12	8	14	7	14	19	24	28	19	22
不慮の事故	8	6	5	13	7	14	8	6	15	5
自殺	6	10	10	10	10	9	2	5	7	6
糖尿病	2	1	7	7	5	4	8	3	1	4

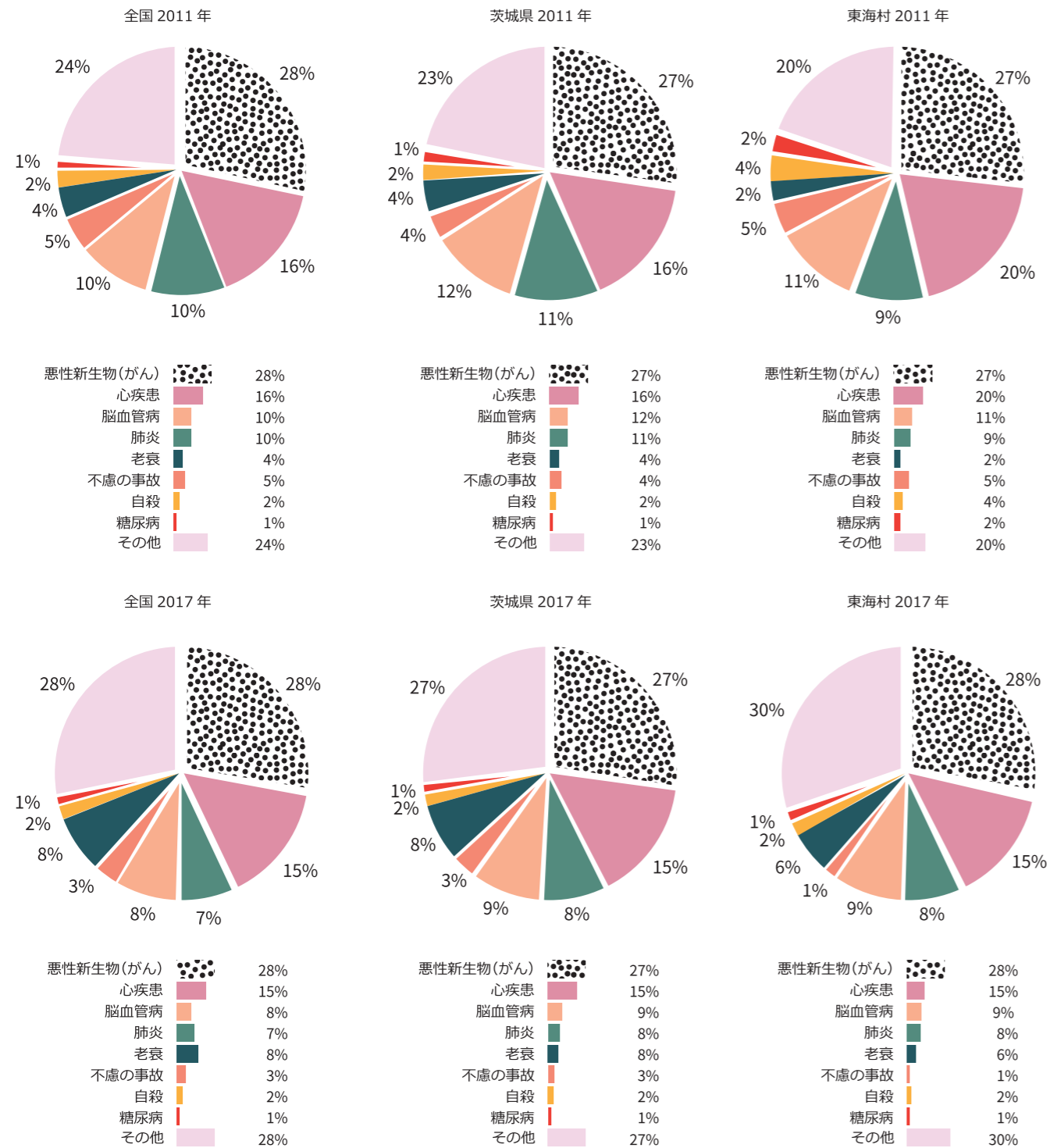
資料：茨城県「茨城県人口動態統計」

## 2 主な死因の比較

東海村の主な死因を平成 23(2011)年と平成 29(2017)年で比較すると、「老衰」の割合が高くなっていますが、全国、茨城県に比べると低くなっています。

一方、「心疾患」の割合は、平成 23(2011)年は全国に比べ高かったですが、平成 29年(2017)年には全国、茨城県と同程度になっています。

主な死因の比較

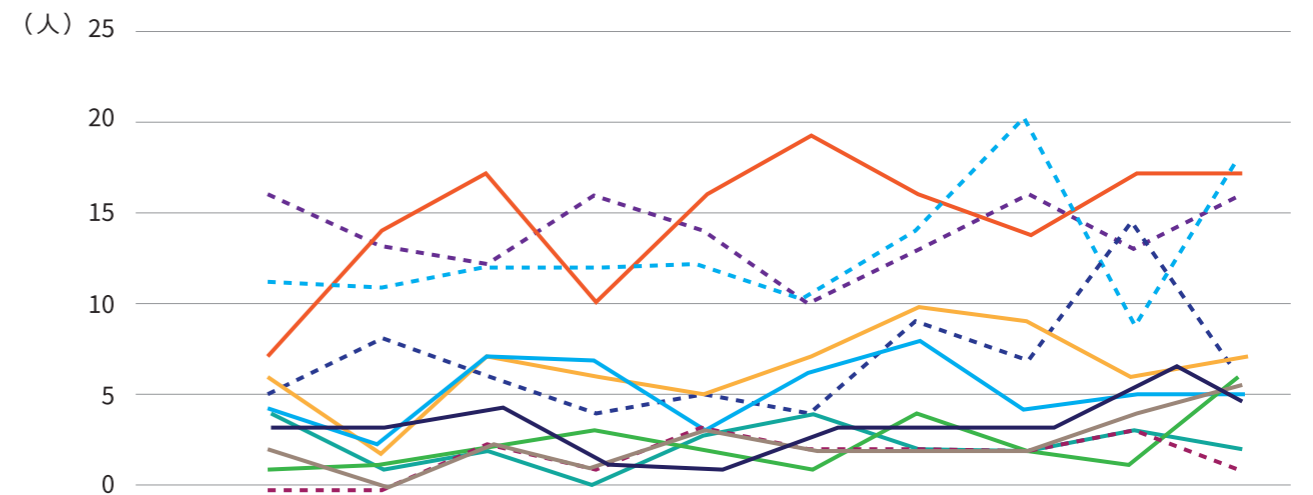


資料：厚生労働省「人口動態統計」，茨城県「茨城県人口動態統計」

## 3 部位別がん死亡者数の推移

部位別のがん死亡者数は、「胃」「大腸(結腸・直腸S字結腸移行部及び直腸)」「気管,気管支及び肺」のがんによるものが多い傾向です。

部位別がん死亡者数の推移



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
大腸	11	11	12	12	12	10	14	20	9	18
気管、気管支及び肺	7	14	17	10	16	19	16	14	17	17
胃	16	13	12	16	14	10	13	16	13	16
膵臓	6	2	7	6	5	7	10	9	6	7
肝及び肝内胆管	5	8	6	4	5	4	9	7	14	6
乳房	1	1	2	3	2	1	4	2	1	6
胆のう及びその他の胆道	4	2	7	7	3	6	8	4	5	5
食道	2	0	2	1	3	2	2	2	4	5
前立腺	3	3	4	1	1	3	3	3	6	3
白血病	4	1	2	0	3	4	2	2	3	2
子宮	0	0	2	1	3	2	2	2	3	1

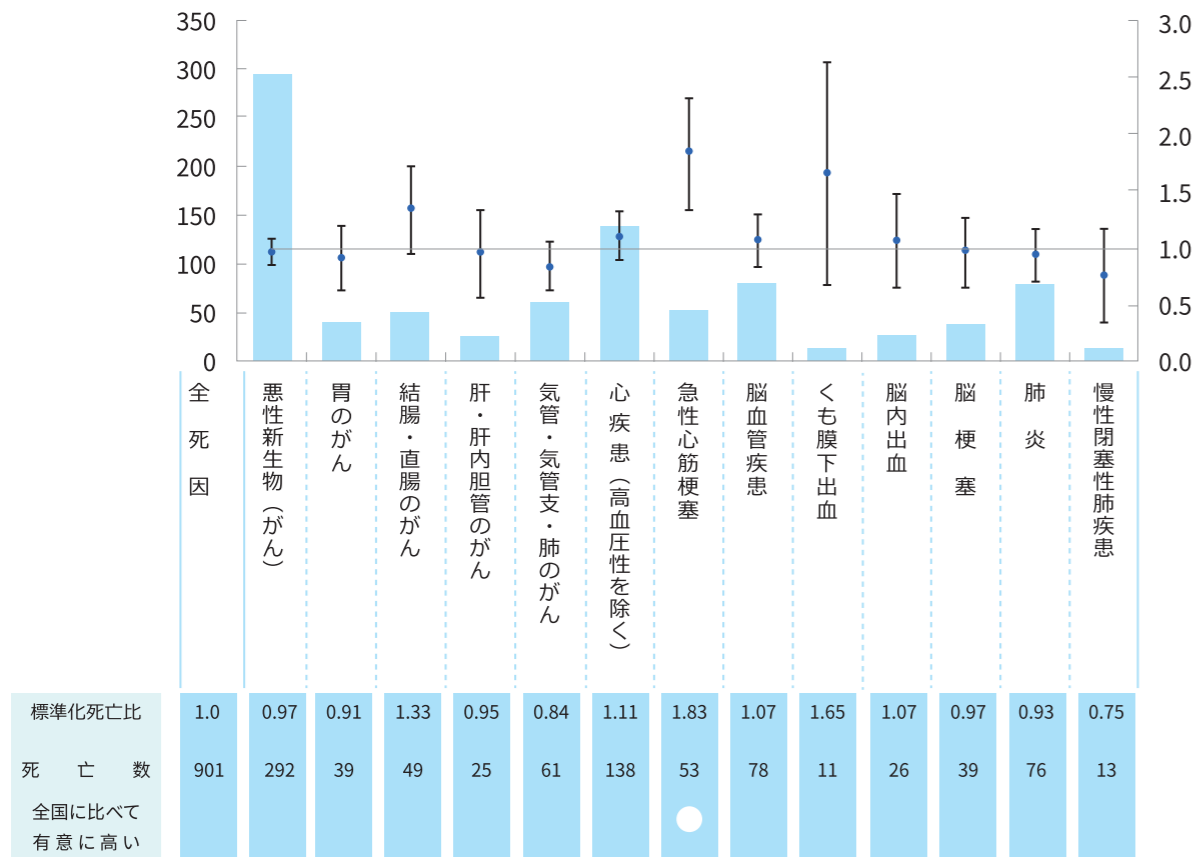
資料：茨城県「茨城県人口動態統計」

#### 4 標準化死亡比

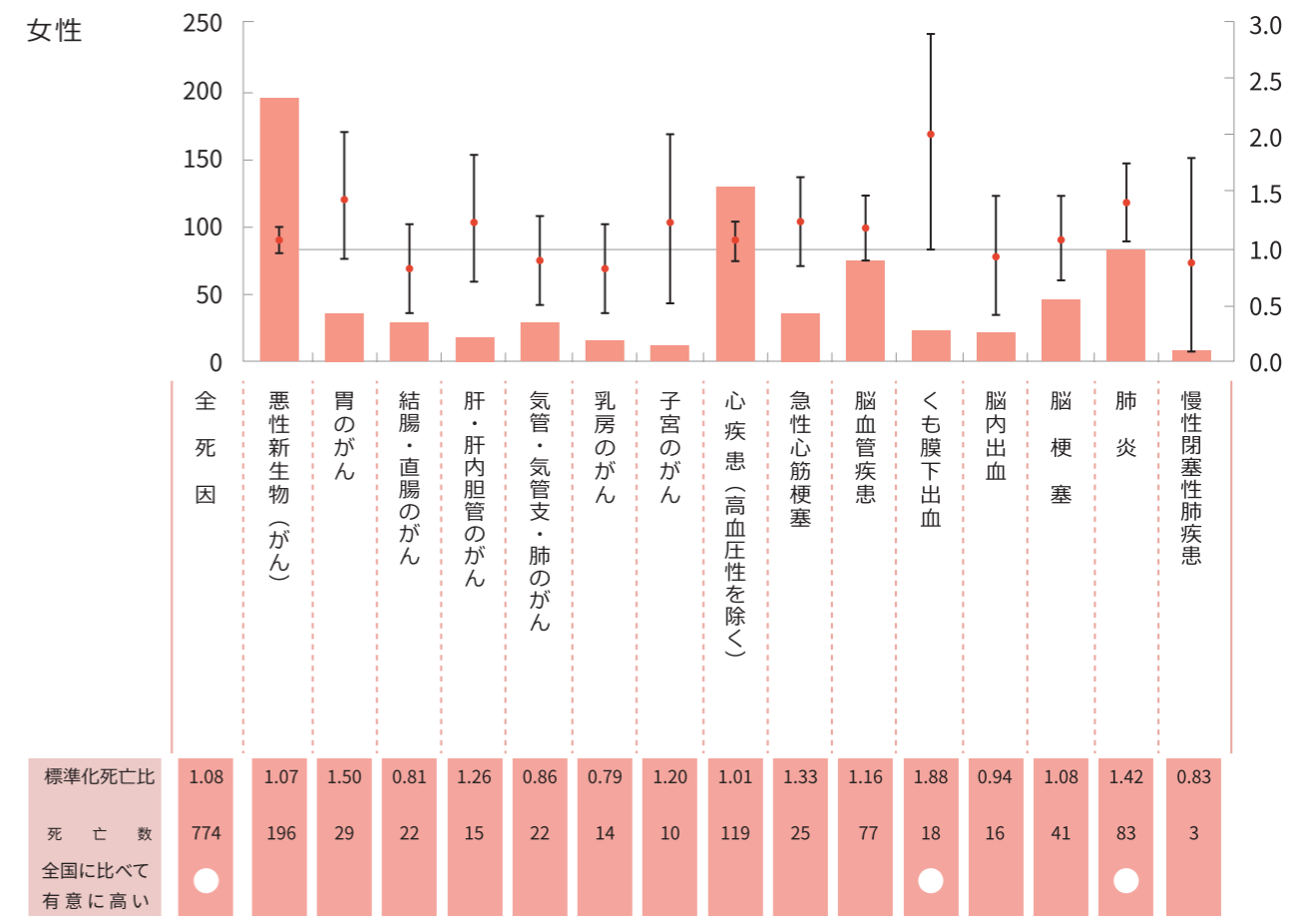
平成 25(2013)年～平成 29(2017)年までを対象とした標準化死亡比<sup>※</sup>をみると、男性では「急性心筋梗塞」の死亡率が全国に比べて有意に高くなっています。女性では「くも膜下出血」や「肺炎」の死亡率が有意に高くなっています。

死亡数及び標準化死亡比(2013～2017)

男性



女性



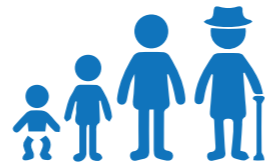
資料：茨城県・茨城県立健康プラザ「令和2年茨城県市町村別健康指標」

※ 標準化死亡比：標準化死亡比とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率によって算定された各地域の死亡者数とその地域の死亡数の比をいい、年齢構成が異なる地域の死亡状況を比較するための指標です。全国を1あるいは100とし、標準化死亡比が1より大きければ全国より多く、1より小さければ全国より少ないことを示します。

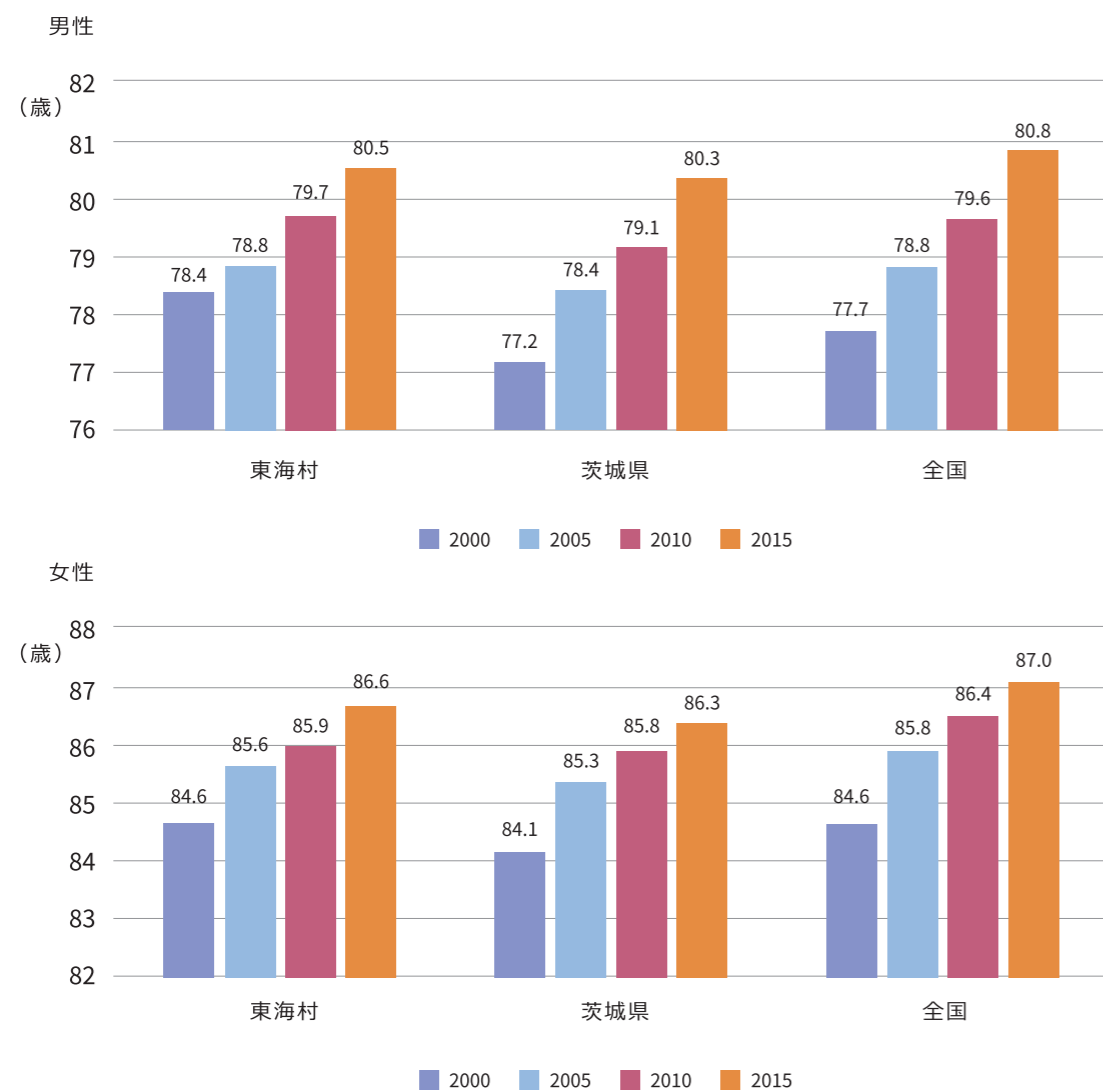
## 5 寿命

### 1 平均寿命の推移

日本人の平均寿命は、東海村・茨城県・全国いずれも伸びる傾向が続いています。平成 27（2015）年における平均寿命について東海村は、男女とも茨城県を上回っているものの、全国との比較では下回っています。



平均寿命の推移



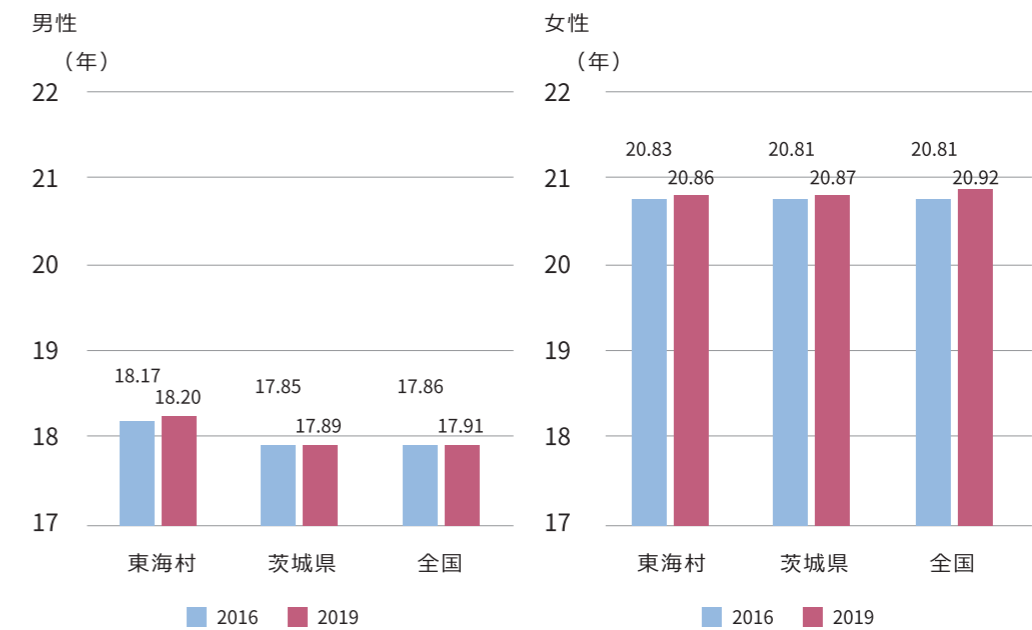
資料：厚生労働省「市町村別生命表」

### 2 健康寿命<sup>※1</sup>

令和元（2019）年における「65～69歳障害調整健康寿命（余命）（DALE65）」<sup>※2</sup>は、男性が 18.2 歳と全国や茨城県を上回っています。女性は 20.86 歳と、全国や茨城県とほぼ同じです。



65～69歳障害調整健康寿命（余命）（DALE65）



資料：茨城県立健康プラザ「47都道府県と茨城県44市町村の健康寿命（余命）に関する調査研究報告書」

※1 健康寿命：「日常生活に制限のない期間の平均（ゼロ歳健康寿命）」は、市町村の算定には国民生活基礎調査に準じた調査を実施する必要がありますが、回収数等の基準を満たさないことから、本計画においては茨城県等が調査する「65～69歳における障害調整健康寿命（余命）（DALE65）」を指標として位置づけました。

※2 65～69歳障害調整健康寿命（余命）（DALE65）：DALE65とは、介護保険認定者を障害をもっている人と規定して障害の重さから算出される介護度別の効用値から算出する健康寿命の1つで、65～69歳において健康で生きられると期待される期間。値が高いほど健康度が高いといえます。

## 2. 介護保険

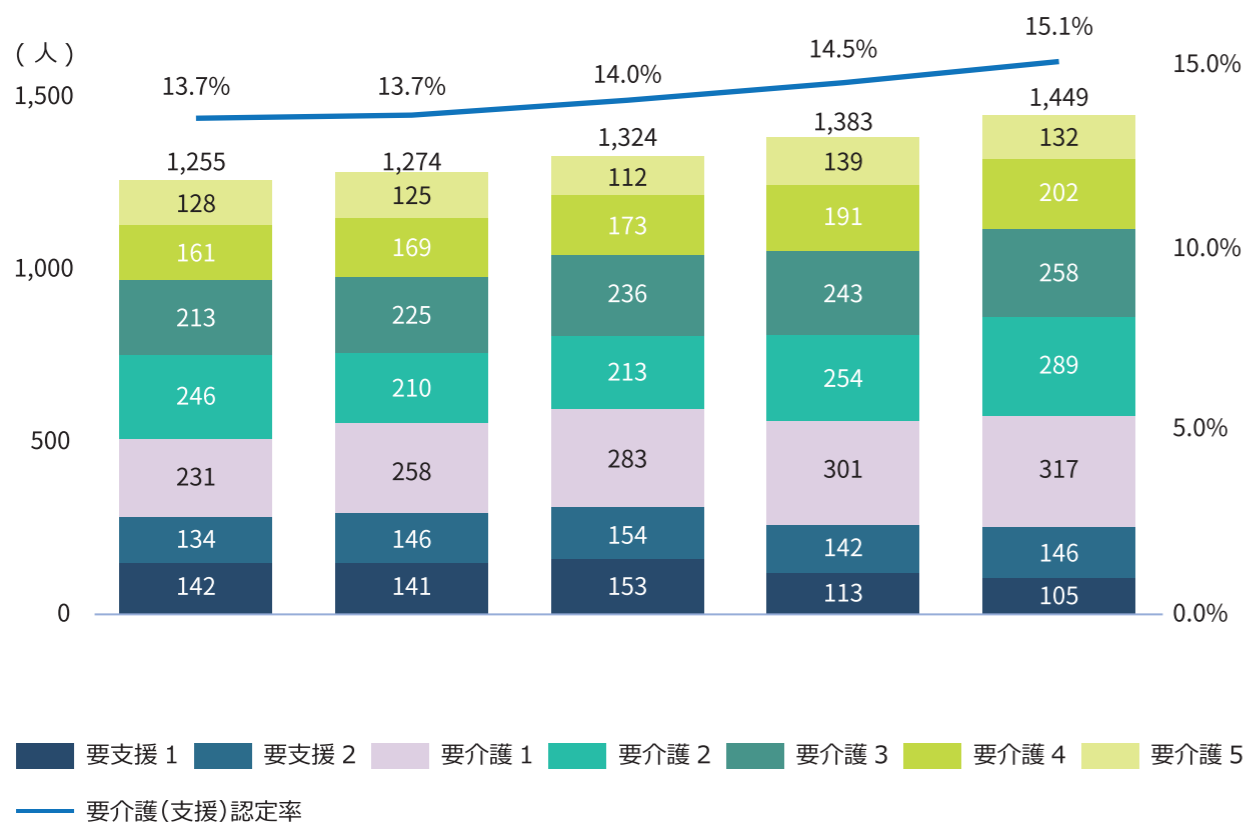
### 1 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護1及び3～4は増加傾向にあります。

支援または軽度の介護が必要な「要支援1・2、要介護1・2」と中程度以上の介護が必要な「要介護3～5」の人の比率は、平成27(2015)年度から令和元(2019)年度にかけてほぼ6:4で同様の傾向にあります。

また、要介護(支援)認定率(介護保険第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合)は増加傾向にあります。

介護認定者の推移



資料：東海村高齢福祉課

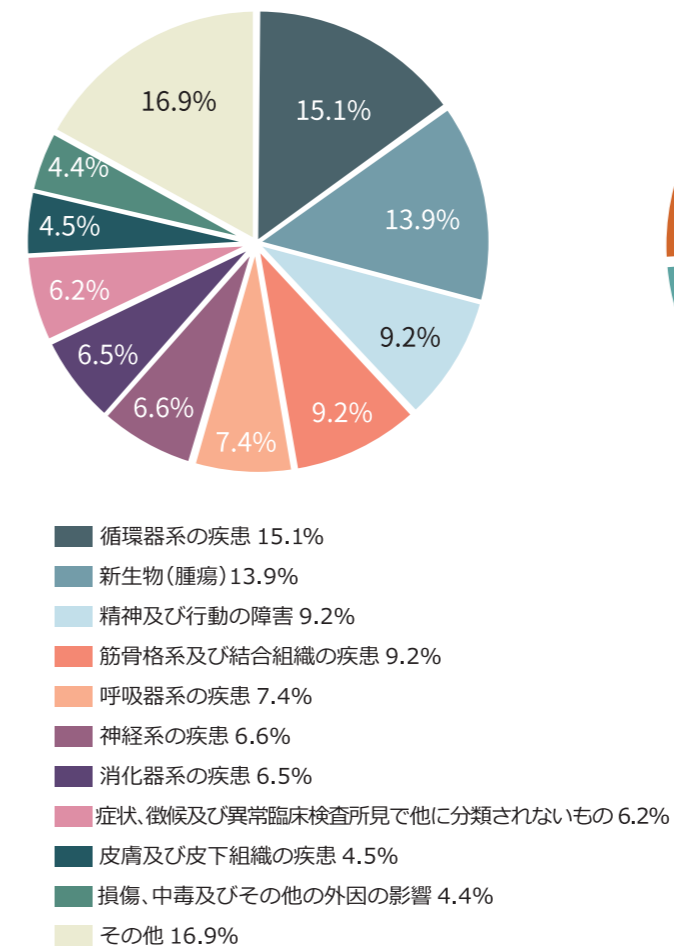
## 3. 国民健康保険医療

### 1 入院及び外来医療費の状況

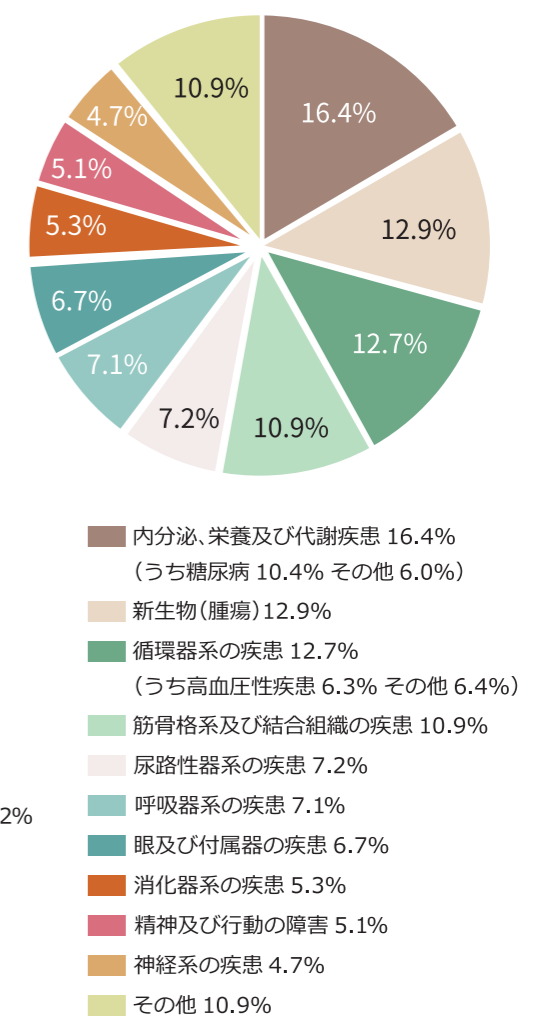
令和元(2019)年度の国民健康保険加入者の入院医療費は総額が912,978,720円であり、その割合は高血圧系疾患等の「循環器系の疾患」が15.1%と最も高くなっており、次いで「新生物(腫瘍)」「(良性・悪性を含む)」が13.9%、統合失調症等の「精神及び行動の障害」が9.2%となっています。

一方、通院等の外来医療費は総額が1,171,854,470円であり、糖尿病や脂質異常症等の「内分分泌、栄養及び代謝疾患」が16.4%と最も高くなっており、次いで「新生物(腫瘍)」が12.9%、「循環器系の疾患」が12.7%となっています。

入院医療費の状況



外来医療費の状況



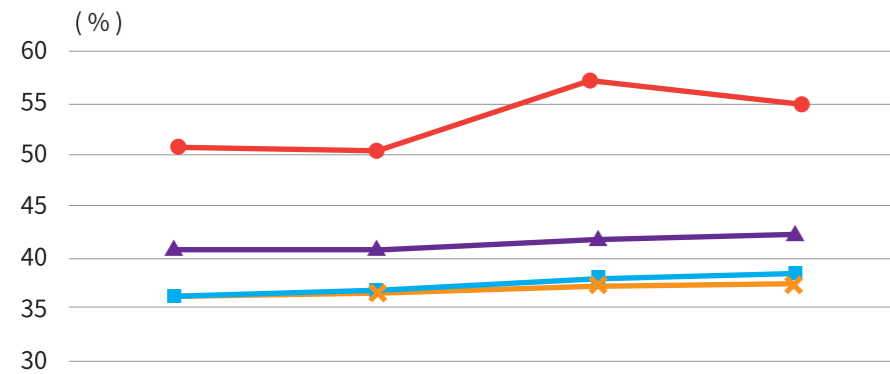
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 4. 特定健康診査

### 1 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、全国、茨城県、同規模自治体に比較して高く、令和元(2019)年度は55.4%です。

特定健康診査受診率の推移



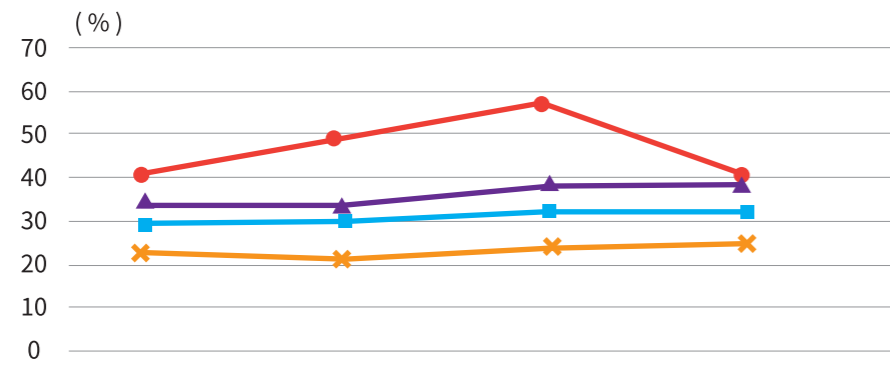
	2016	2017	2018	2019
東海村	50.1	50.5	56.9	55.4
茨城県	36.5	37.1	38.1	38.7
同規模自治体	40.6	41.1	41.9	42.4
全国	36.4	36.7	37.5	37.7

### 2 特定保健指導実施率

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

特定保健指導の実施率は、全国、茨城県、同規模自治体に比較して高く、令和元(2019)年度は40.7%です。

特定保健指導実施率の推移



	2016	2017	2018	2019
東海村	41.5	48.8	57.2	40.7
茨城県	29.3	29.9	32.5	31.7
同規模自治体	34.6	34.4	37.5	39.6
全国	22.7	21.2	23.8	24.2

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

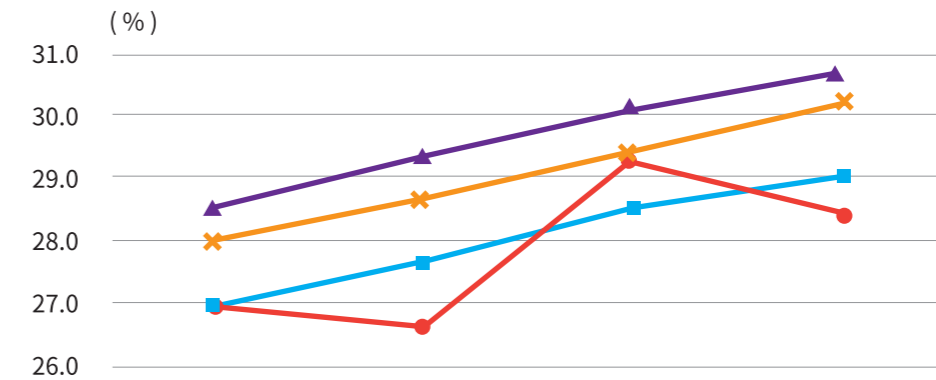
### 3 特定健康診査でのメタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群は茨城県とは大きな差はありませんが、全国や同規模自治体と比較して低くなっています。

平成28(2016)年からは全国や茨城県、同規模自治体と同様に微増傾向です。

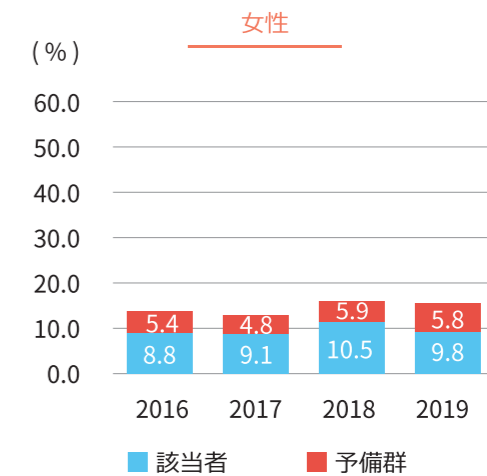
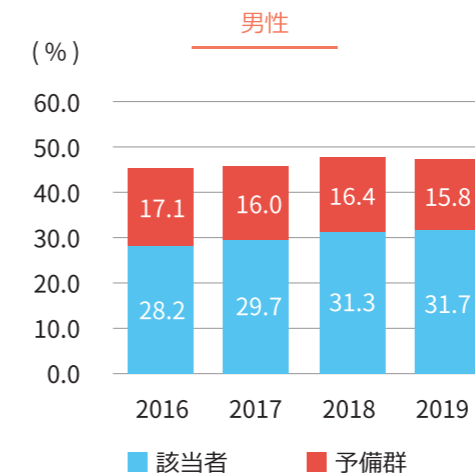
また、男女別のメタボリックシンドローム該当者については、令和元(2019)年は男性31.7%に対し、女性9.8%となっており、女性よりも男性の方が高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群



	2016	2017	2018	2019
東海村	26.9	26.7	29.3	28.4
茨城県	26.9	27.7	28.5	29.0
同規模自治体	28.6	29.4	30.1	30.7
全国	28.0	28.8	29.5	30.2

東海村におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群



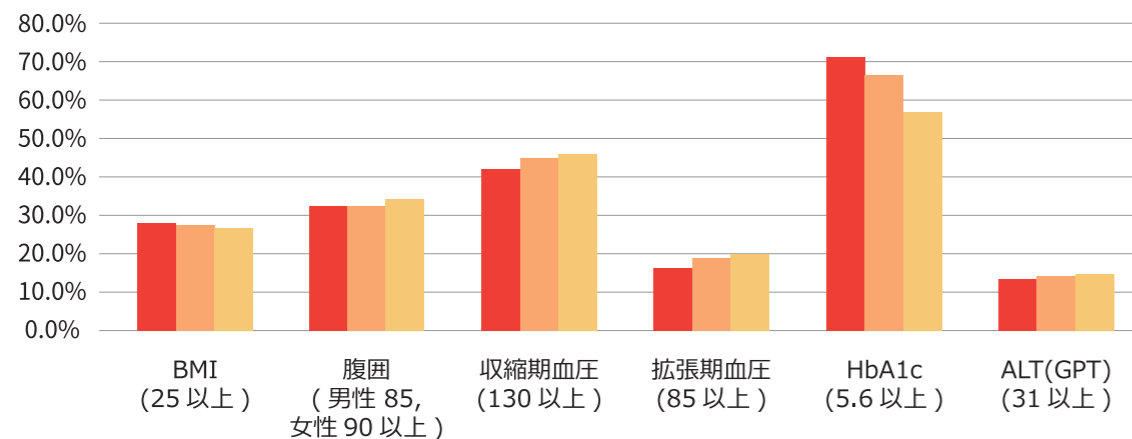
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



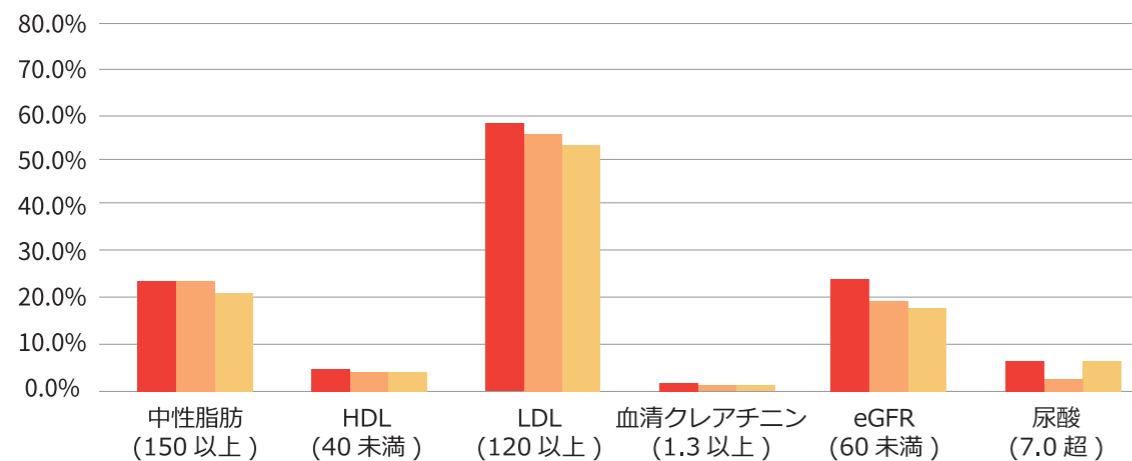
#### 4 特定健康診査有所見率

特定健康診査において、直近1～2か月の平均的な血糖の状態を示すHbA1cの所見がある人の割合は、全国と比較して高い状況です。そのほか、脂質異常症に関係するLDLコレステロールや中性脂肪でも同様の結果が見られます。

特定健康診査有所見率 (2019)



■ 東海村	28.0%	32.2%	41.9%	16.7%	71.3%	13.1%
■ 茨城県	27.4%	32.4%	44.5%	19.0%	66.7%	13.7%
■ 全国	26.5%	33.9%	45.4%	19.4%	57.2%	14.2%



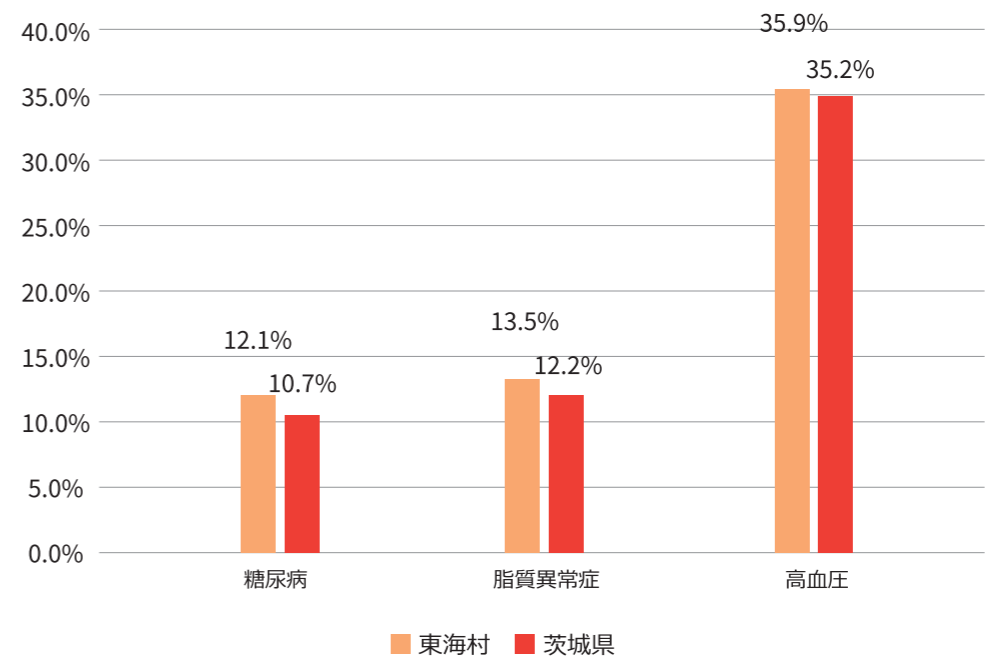
■ 東海村	24.0%	4.7%	58.3%	1.6%	24.0%	6.5%
■ 茨城県	23.8%	4.2%	56.0%	1.1%	19.5%	2.6%
■ 全国	21.3%	4.1%	53.5%	1.1%	17.9%	6.6%

資料：KDBシステム「特定健診有所見者状況」

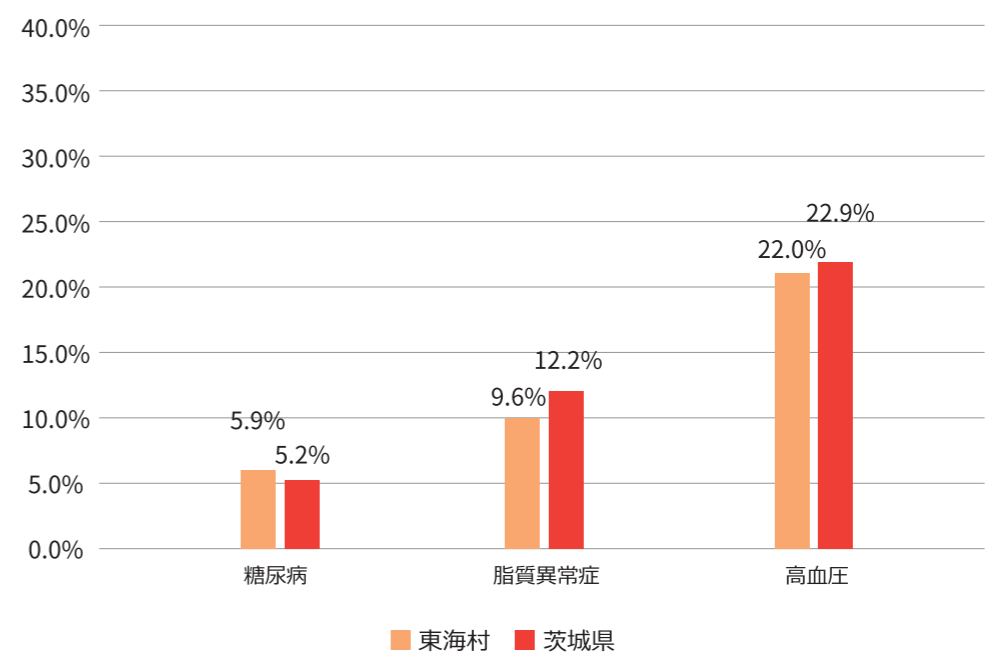
#### 5 生活習慣病の有病率

糖尿病有病率は、男性 12.1%、女性 5.9%であり、茨城県の男性 10.7%、女性 5.2%と比べていずれも高いです。高血圧有病率は、男性 35.9%、女性 22.0%であり、男性では、茨城県の 35.2%より高いです。

生活習慣病の有病率



女性



資料：茨城県立健康プラザ「茨城県市町村別健康指標」

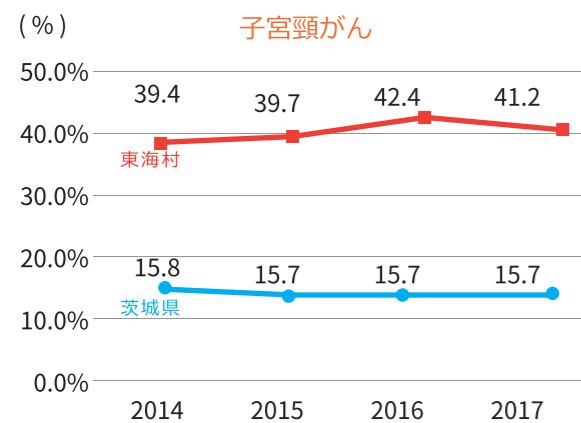
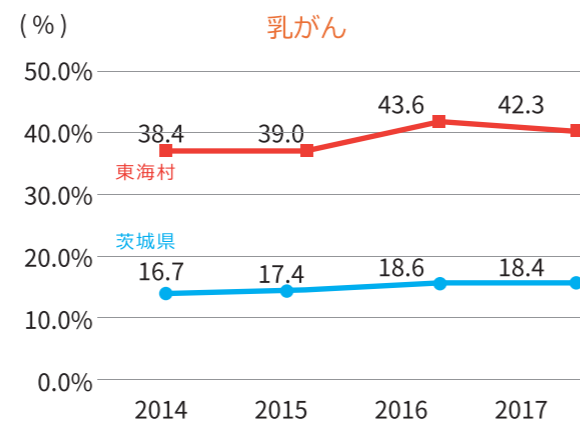
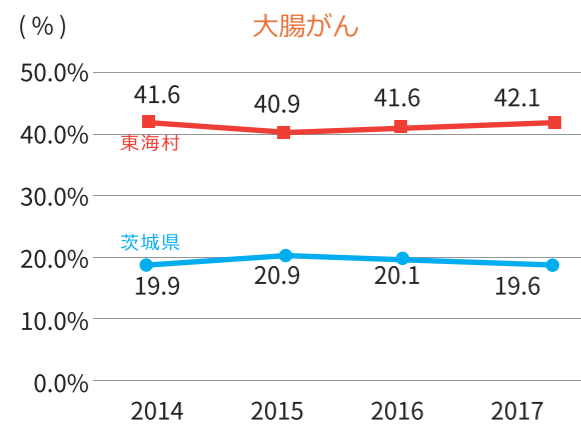
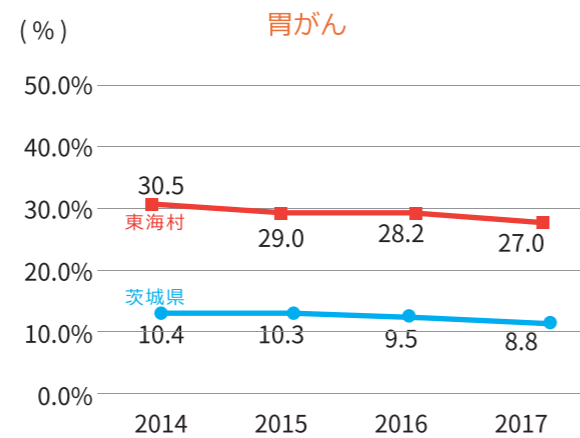
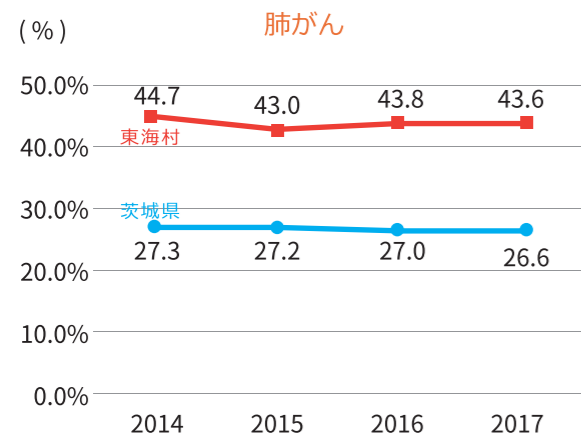
## 5. がん検診

### 1 がん検診受診率

平成 29(2017)年のがん検診受診率をみると、肺がん検診は 43.6%、胃がん検診は 27.0%、大腸がん検診は 42.1%、乳がん検診は 42.3%、子宮頸がん検診は 41.2%となっています。いずれも県の検診受診率を大きく上回っており、県内でも高い検診受診率を維持しています。



がん検診受診率

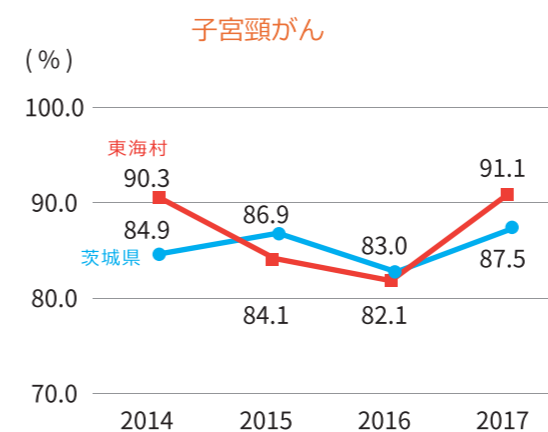
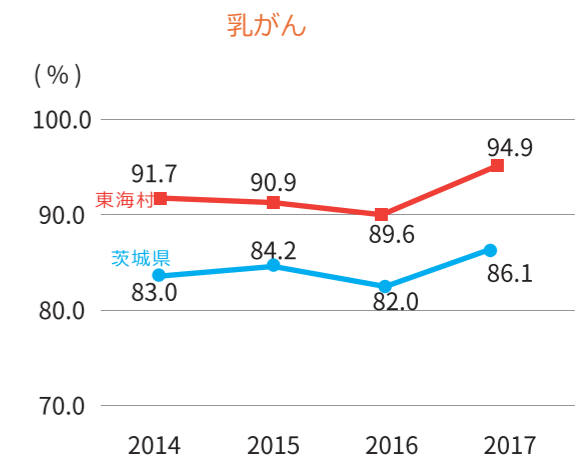
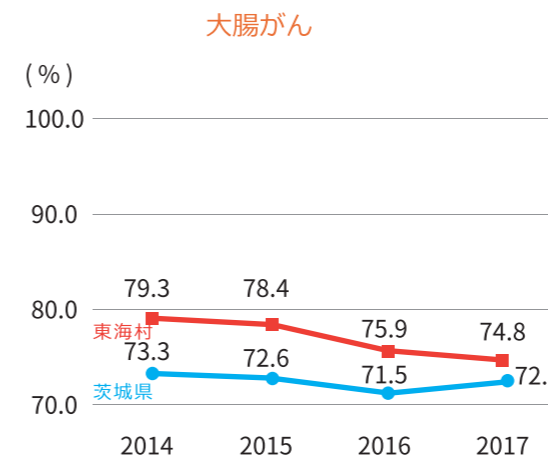
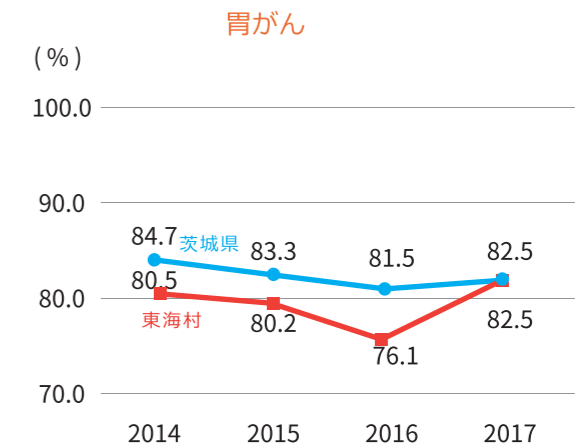
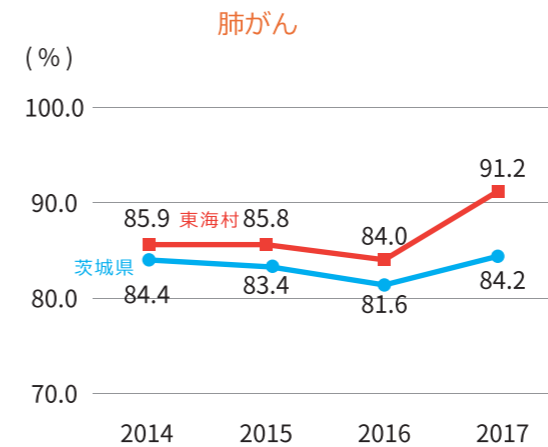


資料：茨城県「市町村のがん検診実施状況」

### 2 がん精密検査受診率

平成 29(2017)年のがん検診で要精密検査となった人の精密検査受診率をみると、肺がん精密検査は 91.2%、胃がん精密検査は 82.5%、大腸がん精密検査は 74.8%、乳がん精密検査は 94.9%、子宮頸がん精密検査は 91.1%となっています。胃がんや大腸がんについては精密検査受診率がやや低く、県と同程度となっています。

がん精密検査受診率



資料：茨城県「市町村のがん検診実施状況」

## 6. 歯

### 1 むし歯(う歯)

むし歯(う歯)のない子どもは、平成30(2018)年度では、乳幼児期については、1歳6か月児99.1%、3歳児85.6%であり、学齢期についても、小学5年生48.6%、中学2年生は48.2%と、年齢が大きくなるにつれてむし歯のない子どもが少なくなります。

年齢別のむし歯(う歯)のない人の割合(2018)

	1歳6か月	3歳児	小学5年生(10歳)	中学2年生(13歳)
東海村	99.1%	85.6%	48.6%	48.2%
茨城県	98.8%	84.7%	47.6%	57.7%
全国	98.9%	86.8%	54.9%	65.2%

資料：厚生労働省「平成30年度地域保健・健康増進事業報告」  
文部科学省「平成30年度学校保健統計調査」  
東海村教育委員会「村立小中学校児童生徒の歯の状況調査」

### 2 歯周病

「進行した歯周病(歯周炎)を有する」人は、40歳代21.1%、60歳代36.8%となっており、全国の40歳代44.7%、60歳代62.0%と比較して少ない状況です。しかし、「初期の歯周病(歯周炎)を有する」人を含めると東海村では40歳代50.9%、60歳代71.9%で所見がある人が半数以上いる状況です。

進行した歯周病(歯周炎)を有する人の割合(2019)

	40歳代	60歳代
東海村	21.1%(50.9% <sup>※</sup> )	36.8%(71.9%)
全国	44.7%	62.0%

※ 初期の歯周病(歯周炎)を有する人を含む

資料：東海村健康増進課「東海村成人歯科健康診査等結果」

### 3 口腔の状況

特定健康診査受診者のうち、「何でも噛んで食べることができる」人は全国80.0%に比べ東海村は80.6%であり、同程度となっています。一方、「ほとんど噛めない」人は全国0.8%、茨城県0.6%に比べ、東海村1.0%とやや多くなっています。

特定健康診査受診者の咀嚼について(2019)

	何でも噛める(%)	噛みにくい(%)	ほとんど噛めない%
東海村	80.6%	18.5%	1.0%
茨城県	80.5%	18.9%	0.6%
同規模自治体	79.0%	20.1%	0.9%
全国	80.0%	19.2%	0.8%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

### 7. 妊婦の飲酒・喫煙

妊婦の飲酒率は1%程度となっており、喫煙率は、茨城県や全国と比較しても2%弱と低くなっています。

妊婦の飲酒・喫煙の状況について

		H27	H28	H29	H30	R1
妊婦の飲酒率(%)	東海村	—	1.5%	0	0	0.8%
	茨城県	1.7%	1.0%	1.0%	—	—
	全国	1.6%	1.3%	1.2%	—	—
妊婦の喫煙率(%)	東海村	—	1.5%	1.9%	1.5%	1.9%
	茨城県	3.4%	2.7%	2.7%	—	—
	全国	3.4%	2.9%	2.7%	—	—

資料：厚生労働省「母子保健課調査」東海村健康増進課「健やか親子21アンケート調査」(乳児健康診査)

### 8. 子育て中の喫煙

子育て中の父母の喫煙率は、母親については、約2.5%で推移しており、全国、茨城県に比較して低い傾向です。父親については、30～35%で推移しており、全国、茨城県と同程度となっています。

3～4か月児を子育て中の父母の喫煙の状況について

		H28	H29	H30	R1
母の喫煙率	東海村	2.4%	2.5%	2.2%	3.0%
	茨城県	4.6%	4.4%	—	—
	全国	4.0%	3.8%	—	—
父の喫煙率	東海村	35.3%	38.5%	31.6%	29.5%
	茨城県	40.2%	38.2%	—	—
	全国	37.8%	37.0%	—	—

資料：厚生労働省「母子保健課調査」東海村健康増進課「健やか親子21アンケート調査」(乳児健康診査)

## 第2節東海村の健康に関する現状

各種統計データ、東海村健康づくり・食育に関するアンケート調査結果、前計画の評価を踏まえ、分野別に現状を整理しました。

### 1 栄養・食生活・食育

#### 朝食について

- 「朝食を週に5回以上食べている」人は90.4%で、前計画策定時の88.0%から全体的に改善しています。しかし、年代別で見ると、20歳代では約7割と少なくなっています。朝食を食べない理由として「お腹が空いていないから」「時間がないから」の理由が多くなっています。
- 「朝食を毎日食べる」中学生は81.3%で、中学生の2割は朝食の欠食があります。



#### バランスのよい食事の摂取について

- 厚生労働省が示す指針「野菜を350g以上」毎日食べている人は、4割程度であり、年代別では、特に20歳代女性と60歳代男性で3割を下回っています。なお、野菜摂取量は全国平均でも男性288.3g、女性273.6g<sup>1)</sup>で野菜不足の傾向にあります。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事の回数は、1日2回44.7%が最も多く、次いで3回32.8%、1回21.0%であるため、1日に2回以上「主食・主菜・副菜をそろえての食事を摂っている」人は77.5%で、全国56.1%<sup>2)</sup>と比べて高くなっています。しかし、若い世代ほどそろえることが難しい状況にあります。

#### 食塩摂取量について

- 茨城県内の成人1人あたりの1日の食塩平均摂取量は、男性11.4g、女性9.7g<sup>3)</sup>であり、全国平均の男性10.9g、女性9.3g<sup>1)</sup>を上回っており、国の目標量である成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満<sup>4)</sup>も上回っている状況です。

#### 生活習慣病について

- 特定健康診査におけるBMI25以上の人は28.0%となっており、全国値26.5%と比較して高くなっています。脂質異常症の有所見率は、中性脂肪24.0%、HDLコレステロール4.7%、LDLコレステロール58.3%であり、全国値21.3%、4.2%、53.5%と比較していずれも高くなっています。HbA1cの有所見率も71.3%と全国57.2%と比較してもとても高い状況にあります。
- 死因のおよそ4分の1を心疾患や脳血管疾患等の循環器系疾患が占めています。また、標準化死亡比(平成25(2013)年～平成29(2017)年)においても、循環器系疾患(男性：急性心筋梗塞、女性：くも膜下出血)の死亡率が全国に比べて明らかに高くなっています。
- 国民健康保険の入院医療費では、循環器系疾患は15.1%と最も高く、外来医療費についても12.7%を占めています。外来医療費では、糖尿病等の「内分泌系」が16.4%と最も高くなっています。

- 「減塩を意識している」人は、年齢が高くなるほど多くなる傾向で、東海村全体では57.6%と、国の現状値64.7%<sup>2)</sup>に対し低くなっています。また、「麺類の汁をほとんど全部飲む」(食塩含有量約6g)習慣の人は、男性全体では25.6%となっています。

#### 食育、地産地消と食文化の継承について

- 「食育に関心のある」人は、東海村全体で66.0%と前計画の目標値70%を下回っています。男女別にみると、女性73.2%に対し男性58.5%と、男性が低い傾向にあります。特に中学生男子では48.1%と半数を下回っています。
- 「食材のごみやむだ(残食)が出ないように気をつけている」人は東海村全体で91.5%います。
- 「東海村の特産品を知っている」人は東海村全体で79.1%であり、前計画の目標値70.0%を達成しています。
- 「地産地消という言葉を知っている」人は東海村全体では8割を越えています。小学生では男女とも5割前後にとどまっています。
- 食事のマナー等食文化に関する評価指標は前計画策定時に比べ改善していますが、「食事のときにいただきます、ごちそうさまの挨拶をしている」人は83.2%で、目標値85.0%には達していません。

## 2 身体活動・運動

- 「運動習慣（1日30分以上の運動を週に1～2回以上1年以上継続）がある」人は全体で50.8%となっており、前計画の目標値70%を大きく下回っています。
- 「運動不足をある程度感じている」人は40%、「大いに感じている」人は35.2%で、合計75.2%<sup>5)</sup>の人が運動不足を感じています。
- 国では20～64歳男性9,000歩、女性8,500歩以上歩くことが目標<sup>6)</sup>となっていますが、東海村では1日に7,000歩以上歩いている人は24.2%となっており、3,000歩未満の人は30.8%となっています。
- 東海村にはいばらきヘルスロードが9コースあり、毎月「みんなですこやかウォーキング」を開催していますが、東海村がヘルスロードを使ったウォーキングを推進していることを知っている人は31.4%であり、期待より少ない状況です。

## 3 飲酒・喫煙

### 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高めないように、適正飲酒量を守ることが必要ですが、厚生労働省では、1日あたりのお酒の適量を純アルコール20g<sup>6)</sup>としています。東海村では「お酒の適量を知っている」人は、38.2%にとどまっています。
- 成人のうち、16.0%が毎日飲酒をしており、休肝日が設けられていない状況にあります。
- 日常的（週3回以上）に飲酒している人のうち、1日平均2合（純アルコール40g）以上の飲酒をしている人は46.6%となっています。これは、厚生労働省の示す1日あたりのお酒の適量

（純アルコール20g）を上回っており、日常的に飲みすぎている人がいることが分かります。

- 妊娠中に飲酒している人の割合は0.8%で、全国平均の1.2%より低くなっています。
- お酒やノンアルコール飲料（アルコール度数1%未満）を飲んだことのある未成年者は31.7%います。

### 喫煙

- 喫煙率は男性22.8%、女性6.2%、全体では14.2%であり、全国の男性27.1%、女性7.6%、全体17.8%<sup>1)</sup>より低いものの、全国の目標値である12.0%<sup>6)</sup>には達していません。
- 受動喫煙の機会があった成人は24.5%であり、約4人に1人が受動喫煙の経験があります。
- 育児期間中の父母の喫煙率は、母親は3.0%で全国の目標値4.0%<sup>7)</sup>に比較して低いですが、父親は29.5%で全国の目標値である20.0%<sup>7)</sup>を上回っており、受動喫煙の環境にさらされている子どもがいます。
- 妊婦の喫煙率は1.9%であり、全国値2.7%よりも低くなっています。

## 4 健康管理（健康診査・感染症）

- 特定健康診査の受診率は55.4%で、全国や茨城県、同規模自治体と比較すると10%以上高く、令和元(2019)年度の目標値52%を達成しています。
- 特定保健指導実施率に関しては40.7%と、全国の24.2%、茨城県の31.7%、同規模自治体の39.6%と比較して高いですが、目標値60%<sup>8)</sup>に達していません。
- 健康管理には一人ひとりの取り組みが重要ですが、国内では、感染症を取り巻く状況は激しく変化しており、季節性に流行する感染症や、国際的な脅威となる様々な感染症等が発生しています。

## 5 循環器疾患

- メタボリックシンドロームや高血圧は、重篤な循環器疾患を引き起こす要因となります。
- 特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群は28.4%で茨城県と同様であり、増加傾向にあります。男性47.6%、女性15.6%で、女性より男性が多くなっています。
- 高血圧有病率（収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上、または高血圧治療中の方）（H28）は、男性35.9%、女性22.0%であり、茨城県の男性35.2%、女性22.9%と同様となっています。
- 心疾患と脳血管疾患等を含めた循環器疾患が死因の4分の1を占めています。さらに、標準化死亡比は、男性は「急性心筋梗塞」が1.83、女性では「くも膜下出血」が1.88となっており、循環器疾患に起因する死亡率が全国より高くなっています。
- 国民健康保険の入院医療費は、循環器系の疾患が15.1%で最も高くなっています。外来医療費でも、循環器系の疾患は12.7%で3番目となっています。

## 6 糖尿病

- 特定健康診査受診者において、HbA1cが保健指導レベルとなる5.6%以上の人は71.3%と全国値57.2%と比べて高く、直近1～2か月間の血糖の高い状態が続いていた人が多い状況です。さらに、医療機関に受診が必要となるHbA1c6.5%以上の人は11.9%います。
- 糖尿病有病率は、男性12.1%、女性5.8%であり、茨城県の男性10.7%、女性5.2%と比べていずれも高いです。
- 国民健康保険外来医療費では、内分泌が最も高く、なかでも糖尿病が10.4%と1/3を占めています。

## 7 がん（悪性新生物）

- 死因のうち、がん（悪性新生物）は28%を占め、最も割合が高く、全国や茨城県と同様です。がん死亡者数で多い部位は、大腸、肺、胃で、全国と同じ傾向です。
- がん検診受診率は、肺がん43.6%、胃がん27.0%、大腸がん42.1%、乳がん42.3%、子宮頸がん41.2%となっており、すべて茨城県（肺がん26.6%、胃がん8.8%、大腸がん19.6%、乳がん18.4%、子宮頸がん15.7%）を上回っており、県内でも上位3位以内に入っていますが、国の目標値50%<sup>6)</sup>には達していません。
- がん検診の精密検査実施率は、肺がん91.2%、胃がん82.5%、大腸がん74.8%、乳がん94.9%、子宮頸がん91.1%となっており、茨城県（肺がん84.2%、胃がん82.5%、大腸がん72.5%、乳がん86.1%、子宮頸がん87.5%）を上回っておりますが、国の目標値90%<sup>6)</sup>には達していません。

## 8 歯科疾患(むし歯・歯周病)

- むし歯のない子どもについて、1歳6か月児99.1%、3歳児85.6%、小学5年生48.6%、中学2年生48.2%となっていて、前計画の目標値に対しては概ね順調でした。
- 「進行した歯周病(歯周炎)を有する」人は、40歳代21.1%、60歳代36.8%となっており、全国の40歳代44.7%、60歳代62.0%と比較して少ない状況です。しかし、「初期の歯周病(歯周炎)を有する人」を含めると東海村では40歳代50.9%、60歳代71.9%で、所見がある人が半数以上いる状況です。
- 「喫煙による歯周病への影響」について知っている人は38.3%で、前計画の目標値75.0%を達成していません。

## 9 口腔の健康維持 (検診・歯の本数・予防)

- 定期的に歯科検診を受けている人は、全体で44.9%となっており、半数以上の人々が定期的に歯科検診を受けていない状況で、全国52.9%と比較して受診率が低くなっています。歯科口腔の健康に対する意識が低いと考えられます。
- 60歳代で24本以上自分の歯を持つ人は52.2%で、全国74.4%と比べても少なくなっています。
- 特定健康診査受診者のうち「何でも噛んで食べることができる」人は全国80.0%に比べ、東海村は80.6%であり、同様となっています。一方ほとんど「噛めない」人は全国0.8%、茨城県0.6%に比べ、東海村は1.0%とやや多くなっています。

## 10 睡眠

- 睡眠については29.8%が「やや不満である」または「不満である」と回答し、睡眠による休養を十分とれていないと考えられます。これは全国値21.7%<sup>6)</sup>と比較して高い状況にあります。

## 11 こころの健康

- 本分野は、「東海村『いのちを支える』計画」「東海村母子保健計画」に基づき、障がい福祉課、子育て支援課と連携します。

## 12 次世代の健康

- 本分野は、「東海村母子保健計画」「健康日本21(第2次)」に基づき、教育委員会と連携します。

## 13 高齢者の健康

- 本分野は、「第8期東海村高齢福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、高齢福祉課と連携します。

※ 11～13の分野の現状については、各計画をご参照ください。



## 14 健康を支え守るための社会環境の整備

- 東海村には村から委嘱された、15人のすこやか委員や30人の母子保健推進員といった健康づくりに関する委員等が主体的に活動をしています。また、ボランティア団体として、77人のヘルスマイトがおり、食に関する健康づくり活動を自主的に行っています。
- 自治会加入率が年々減る等地域のつながりが薄くなってきていることや、高齢化、女性の社会進出が進んでいること等を背景に、地域で健康づくりに関わる人の確保が難しくなっており、ヘルスマイトは前計画策定時92人から77人と少なくなっています。
- すこやか委員との協働による「みんなですこやかウォーキング」やヘルスマイトとの協働による「ヘルスマイトジュニア事業(親子の食育教室)」等の健康づくり活動を実施していますが、活動の認知度は「みんなですこやかウォーキング」については31.4%、「ヘルスマイト」については15.6%となっており、期待より低い状況です。
- すこやか委員と協働で、第1次計画から「自分の健康は自分でつくる」をスローガンとして掲げ、住民一人ひとりが自分の健康づくりに関心を持てる取り組みを推進しています。
- 全国の健康無関心層(「生活習慣を改善するつもりはない」「改善することには関心がない」と回答した人)は、28.6%います。東海村特定健康診査受診者では、23.0%が「生活習慣を改善するつもりはない」と回答しており、全国と比べると改善意欲があるものの、約4人に1人が健康

無関心層であることが示唆されます。

- 「たくさんの健康情報を得たいと思っている」という人は57.0%で、「専門的な健康情報を得たいと思っている」という人は56.7%おり、半数以上の人は健康への関心があり、ヘルスリテラシー(自分に合った健康情報を探し、理解し、活用できる力)の向上を望んでいると考えられます。



### 出典

- 1) 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」
- 2) 農林水産省「食育に関する意識調査報告書」令和2年3月
- 3) 茨城県「総合がん対策推進モニタリング調査報告書」平成29年3月
- 4) 厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」
- 5) 東海村「スポーツ推進計画策定に係るアンケート調査」平成29年8月
- 6) 厚生労働省「健康日本21(第2次)分析評価事業」平成30年
- 7) 厚生労働省母子保健課調査平成29年度
- 8) 東海村「東海村国民健康保険保健事業総合計画(第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画)」