

第3次 健康矢祭21・矢祭食育推進計画

「令和2年度～令和6年度」

人が輝き まちが輝き 明日に輝く
やまつり町をめざして



令和2年3月

矢 祭 町

目 次

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景・趣旨	1
第2節 計画の性格	1
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の位置づけ	2

第2章 前計画の評価

第1節 矢祭町の現状	3
1 少子化・高齢化の進行	3
2 死亡・疾病などの状況	5
3 医療費、健診データ、介護保険認定状況等の状況	7
第2節 第2次計画の評価	9
1 評価の方法	9
2 評価結果	10
(1) 全体の達成状況	10
(2) 重点施策の評価	13

第3章 基本方針

第1節 基本目標と重点施策	14
1 基本目標	14
2 基本目標を達成するための重点施策	14
第2節 目標項目の設定	15

第4章 具体的な推進項目（目標）

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	16
第1節 生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底	16
1 循環器疾患	16
2 糖尿病	19
3 がん	20
第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	23
1 次世代の健康	23
2 高齢者の健康	25
第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備	27

第5節	健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	28
1	栄養・食生活	28
2	喫煙	31
3	飲酒	33
4	身体活動・運動	34
5	歯・口腔の健康	35
6	休養・こころの健康	38
第6節	東日本大震災及び原子力災害に配慮した健康づくり	39
第5章	計画の推進体制及び進行管理と評価	40
1	推進体制	40
2	進行管理	41

参考資料

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

急速な高齢化の進展とともに少子化がすすみ、疾病全体の中に占める悪性新生物（以下「がん」という。）や心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病による死亡者の割合の増加やこれらの疾病による要介護の増加、および虐待等が社会問題となっています。

国では、平成24年度に「健康日本21」（第2次）」を定め、全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものになることを目指しています。

福島県は、2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波（以下「東日本大震災」という）及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）後、全国に誇れる健康長寿県を目指して平成30年度に第2次健康ふくしま21計画(改定版)」を策定して、健康づくりの取り組みが行われているところです。

矢祭町においては、国・県の計画をふまえ、「第3次 健康矢祭21・矢祭食育推進計画」を策定することとしました。

第2節 計画の性格

この計画は、矢祭町の第5次総合計画見直し計画を上位計画とし、「人が輝き まちが輝き 明日に輝く やまつり町」実現のために、町民の健康の増進のための「基本方針」であるとともに、町民を始め、家庭・学校・職域・地域などが一体となって取り組む「行動計画」でもあります。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効果的な実施を図るため、「高齢者の医療確保に関する法律」に規定する矢祭町特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

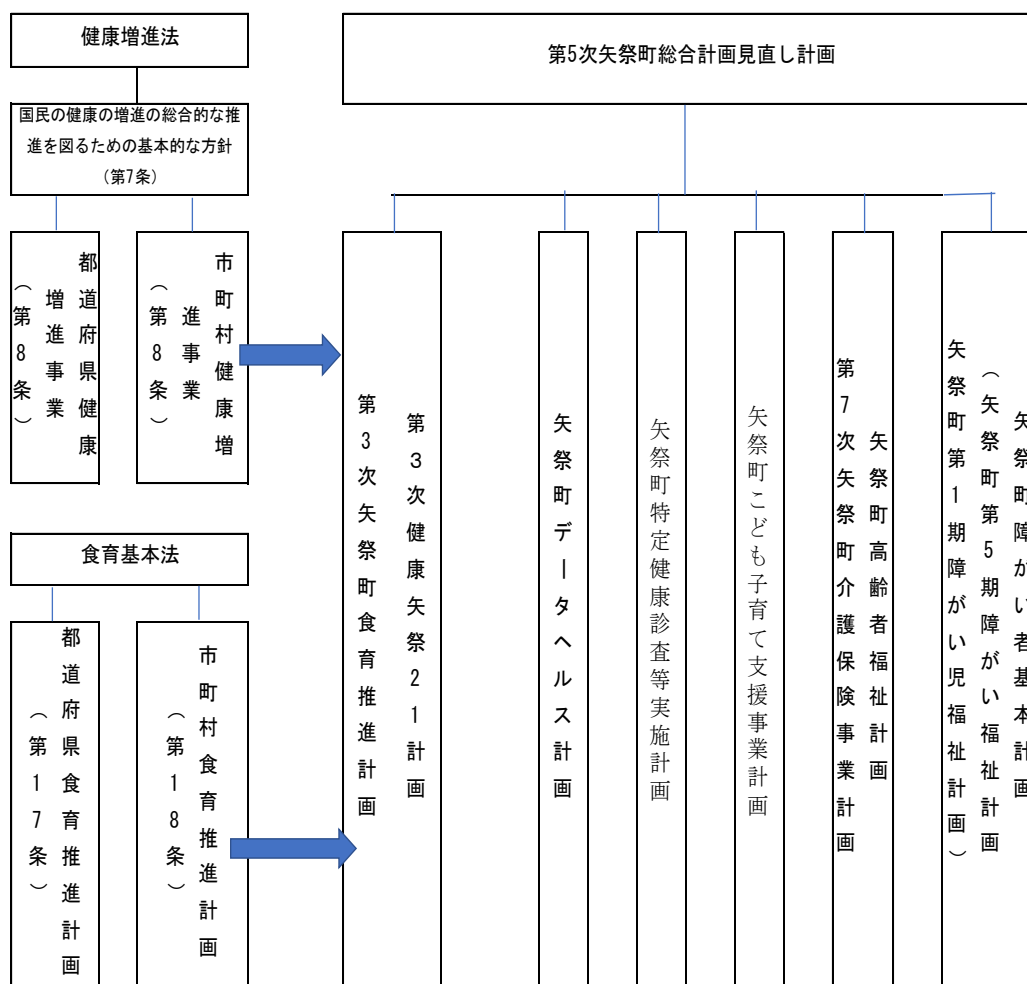
第3節 計画の期間

この計画は2020（令和2）年から2024（令和6）年度までの5年計画であり目標年次は令和6年度としました。

第4節 計画の位置づけ

この計画は、矢祭町の第5次総合計画見直し計画を上位計画につながる健康づくりの基本方針であるとともに、具体的な「行動計画」でもあります。

図1 第3次健康やまつき21計画の法的位置づけと町他計画との関連図



また、この計画は、食育基本法第18条第1項の規定に基づき、食育を総合的かつ計画的に推進するため策定したもので「第3次食育推進基本計画」、県の「第三次福島県食育推進計画」を踏まえ、第2次計画を継承したものとなっています。

第2章 前計画の評価

第1節 矢祭町の現状

1 少子化・高齢化の進行

1) 人口の推移

本町の人口は平成30年12月1日現在5,593人(福島県推計人口)で、平成27年の5,950人(国勢調査)に比し、6.4%減少しています。年齢3区分別の人口構造では、老年人口(65歳以上)が増加する一方、年少人口及び生産年齢人口が減少しており、少子高齢化が進行していくことが予想されます。

図2 矢祭町の人口推移

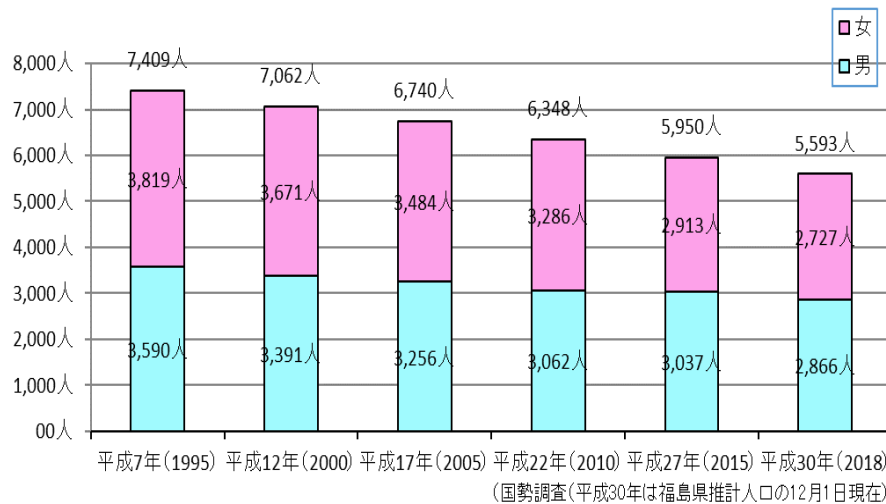
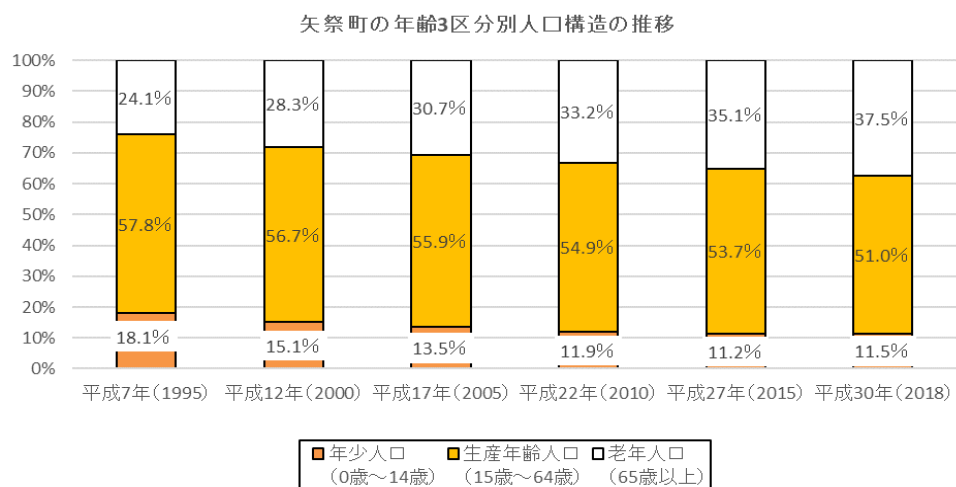


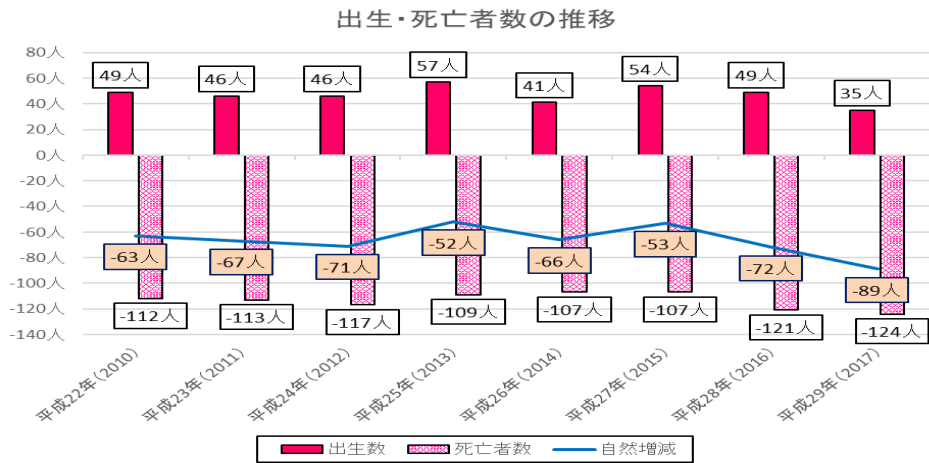
図3 人口構成の推移



2) 出生率・死亡率・自然増加率の推移

平成22年から平成29年の7年間の人口動態をみると、出生数は平成28年までは50人程度でしたが、平成29年は35人に減少しています。死亡者数は平成27年までは110人程度のほぼ横ばいで推移しており、すべての年で、死亡者数が出生数を50～90人程度上回っています。

図4 出生・死亡者数の推移



出典：人口動態統計

3) 平均寿命、健康寿命の状況

矢祭町の平均余命は、男女とも年々伸びて、平成27年には男性80.0歳、女性86.4歳となっています。これは全国よりやや短く、福島県とほぼ同じ長さとなっています。また、65歳における平均余命と健康な期間の平均【お達者度】は、全国や福島県より矢祭町は短くなっています。平成25年と平成28年の比較では、女性は伸びていますが男性は短くなっていますが、不健康な期間の平均は短くなっています。

図5 平均寿命の推移（男性、年）

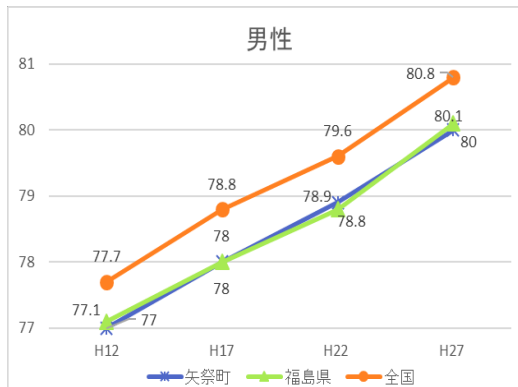
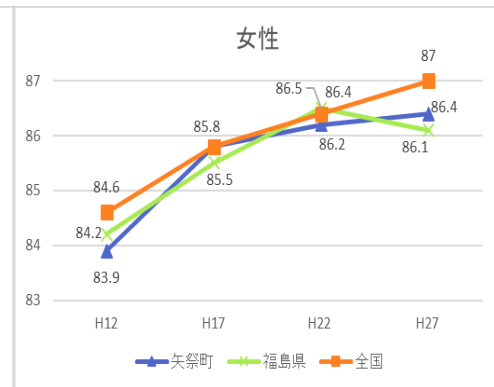


図6 平均寿命の推移（女性、年）



出典：厚生労働省都道府県別・市区町村別生命表

表1 65歳における平均余命とお達者度

65歳における平均余命とお達者度 (年)		男性		女性	
		平成25年	平成28年	平成25年	平成28年
矢祭町	65歳時の平均余命	19.66	↓ 17.33	22.62	23.05
	お達者度※65歳時の健康な期間の平均	18.14	↓ 16.45	20.3	20.57
	不健康な期間の平均	1.52	↓ 0.88	2.31	2.48
県南	65歳時の平均余命	18.56	18.87	23.23	23.9
	お達者度※65歳時の健康な期間の平均	16.98	17.3	20.1	20.74
	不健康な期間の平均	1.58	1.57	3.14	3.15
福島県	65歳時の平均余命	18.47	18.77	23.6	23.63
	お達者度※65歳時の健康な期間の平均	16.85	17.14	20.26	20.31
	不健康な期間の平均	1.62	1.63	3.34	3.33
全国	65歳時の平均余命		19.55		24.39
	お達者度※65歳時の健康な期間の平均		17.92		20.94
	不健康な期間の平均		1.63		3.45

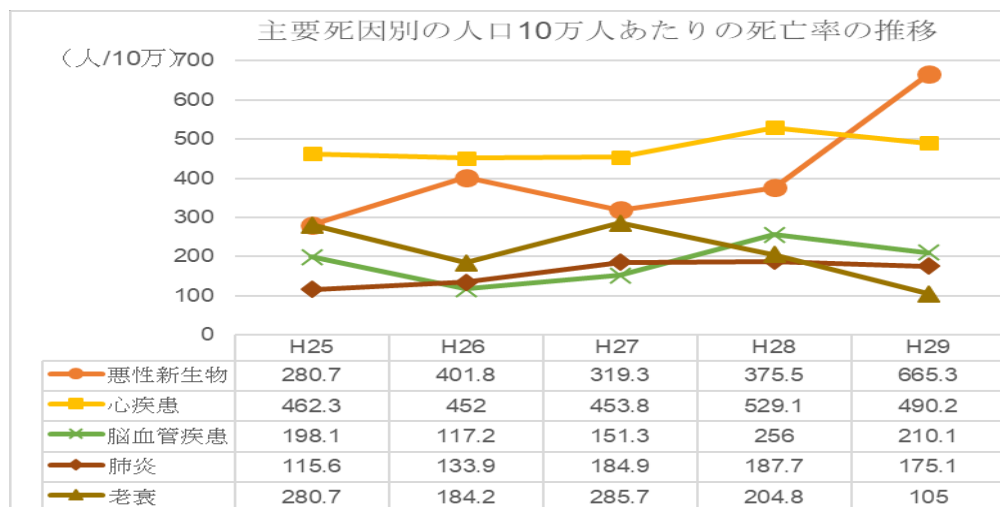
出典：福島県市町村別「お達者度」

2 死亡・疾病などの状況

1) 死因別死亡割合と標準化死亡比

平成29年の死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっています。平成24年から28年の標準化死亡比をみると、男性では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、老衰が、女性では心疾患、脳血管疾患、老衰が優位に高い状況です。

図7 主要死因別の人口10万人あたりの死亡率の推移



出典：人口動態統計の概要（福島県）

第2章 前計画の評価

図8 標準化死亡比（男性、H24~H28）

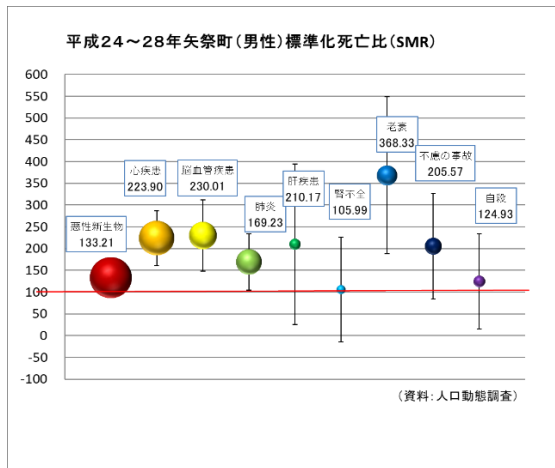
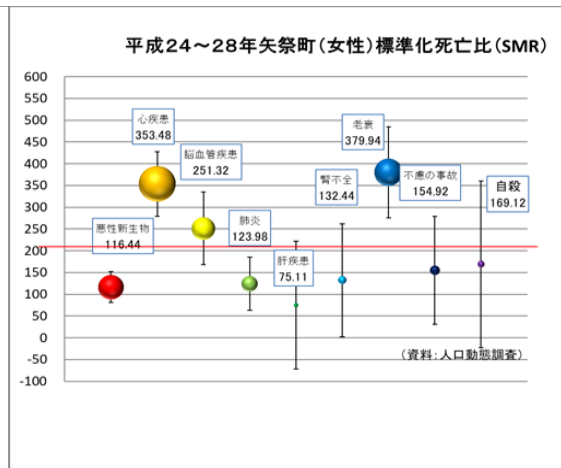


図9 標準化死亡比（女性、H24~H28）

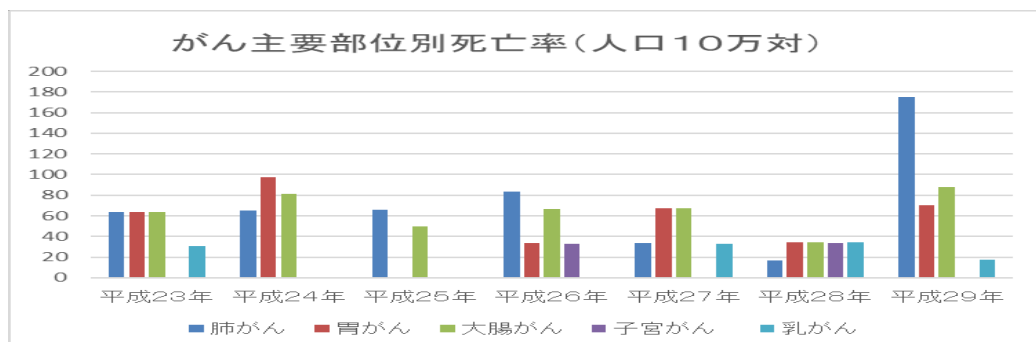


男性						女性					
死因	実死亡数	標準化死亡比(SMR)	95%信頼区間		有意差	死因	実死亡数	標準化死亡比(SMR)	95%信頼区間		有意差
			上位	下位					上位	下位	
悪性新生物	69	133.21	164.65	101.78	↑	悪性新生物	41	116.44	152.09	80.80	
心疾患	49	223.90	286.59	161.21	↑	心疾患	87	353.48	427.76	279.20	↑
脳血管疾患	30	230.01	312.32	147.70	↑	脳血管疾患	35	251.32	334.58	168.06	↑
肺炎	26	169.23	234.28	104.18	↑	肺炎	16	123.98	184.73	63.23	
肝疾患	5	210.17	394.40	25.95		肝疾患	1	75.11	222.32	-72.10	
腎不全	3	105.99	225.92	-13.95		腎不全	4	132.44	262.24	2.65	
老衰	16	368.33	548.82	187.85	↑	老衰	51	379.94	484.21	275.66	↑
不慮の事故	11	205.57	327.06	84.09		不慮の事故	6	154.92	278.88	30.96	
自殺	5	124.93	234.44	15.42		自殺	3	169.12	360.51	-22.26	

2) がん主要部位別死亡率

年により死亡率の多い部位が変わっていますが、平成29年は肺がん、大腸がん、胃がんの死亡率が高くなっています。

図10 がん主要部位別死亡率



出典：保健統計の概況（福島県）

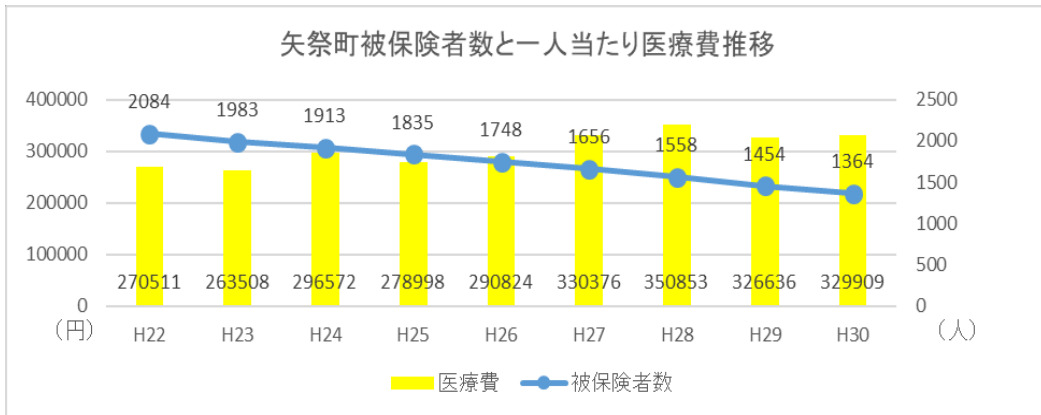
3 医療費、健診データ、介護保険認定状況等の状況

1) 医療費

① 国保被保険者数及び医療費

本町の国保被保険者数は減少傾向であり、一人当たり医療費はH29年度から横ばい状態となっています。

図 11 矢祭町被保険者数と一人当たり医療費推移

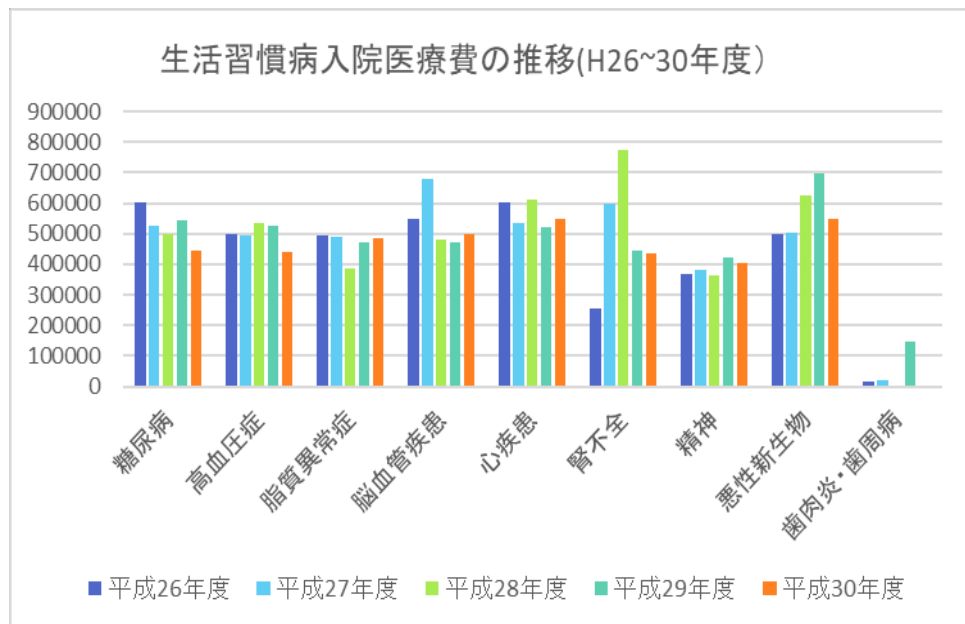


出典：国保連合会

② 生活習慣病医療費の状況

平成26年から30年度の生活習慣病の入院医療費の推移をみると、悪性新生物、糖尿病、高血圧、脳血管疾患、心疾患、脂質異常症が高額になっています。

図 12 生活習慣病入院医療費の推移



出典：KDB

2) 特定健診

特定健診の受診率は、同規模や県、国より高い状況です。特定保健指導率は平成28年、29年は高率でしたが、平成30年度は同規模より低くなっています。

図13 特定健診受診率の推移

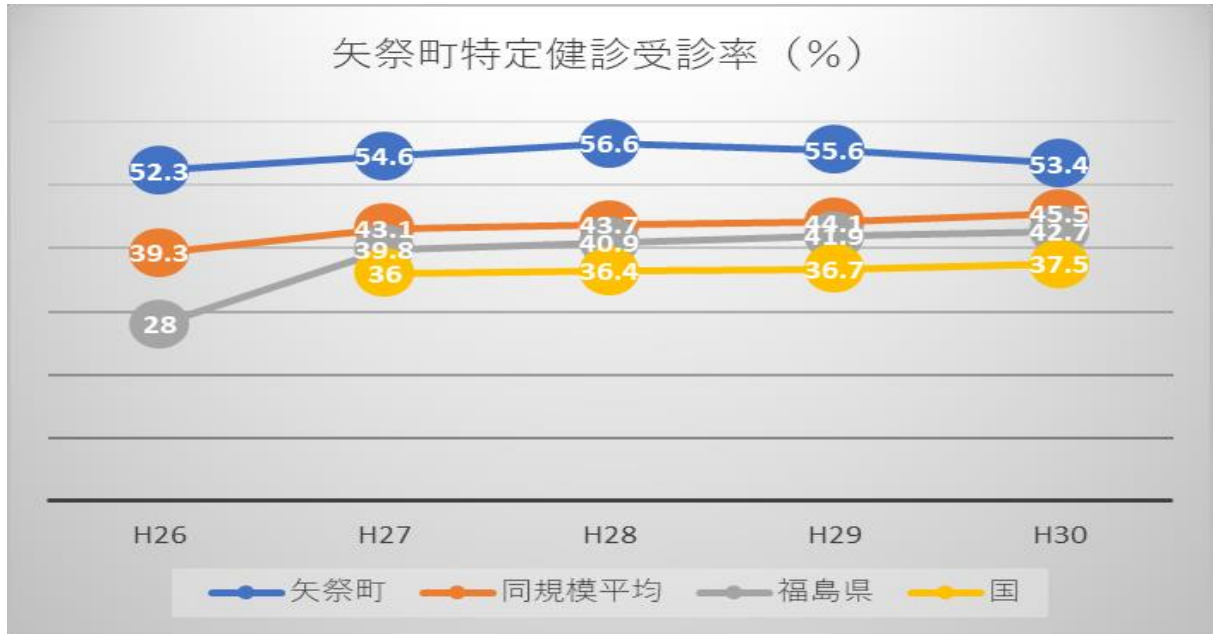


図14 特定保健指導実施率の推移

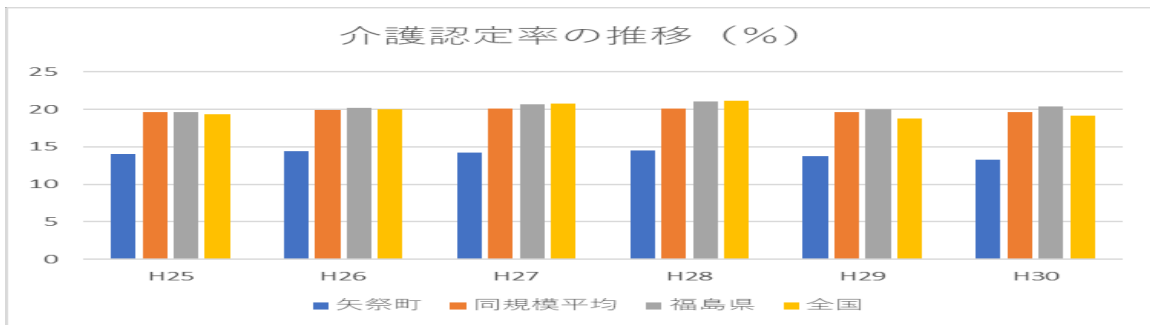


出典：KDB

3) 介護認定率の推移

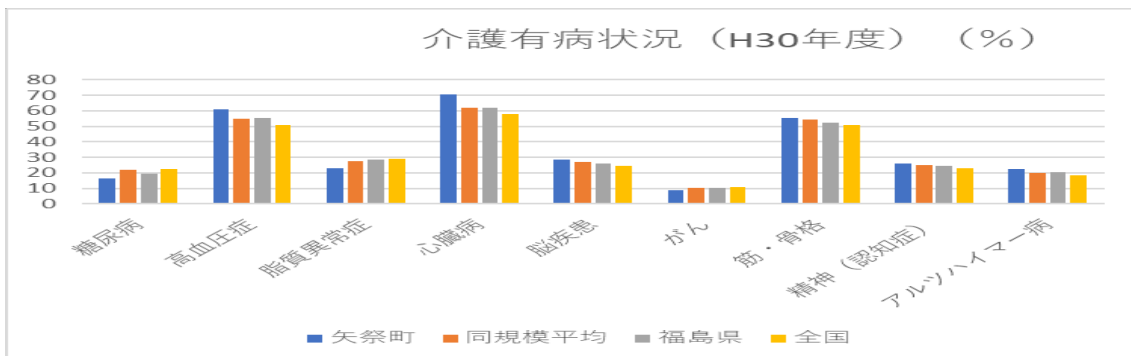
矢祭町の介護認定率は、同規模や県、全国に比べて低い状況が続いています。平成30年度の有病状況をみると、心臓病、高血圧、筋・骨格の疾患を有している人が多くなっています。

図15 介護認定率の推移



出典：KDB

図16 介護有病状況



出典：KDB

第2節 第2次計画の評価

1. 評価の方法

計画策定の最終年となる2019年度に、計画に定めた各目標項目の現況値及び取組状況等からその効果を確認し、今後の施策の方向性を検討しました。

1、使用する用語の定義

基準年度：基準値設定年度(2013年(平成24年度))

目標年度：目標設定年度(2019年度(平成31年度))

基準値：計画策定時に把握できる直近の数値で基準年度の数値とする

目標値：目標年度までに達成を目指す数値

現況値：目標年度時点で把握できる直近の数値

目標達成率：目標値に対する現況値の達成率

第2章 前計画の評価

2、達成度の評価基準

- A：目標達成率が10割以上(達成)
- B：目標達成率が概ね8割以上10割未満(概ね達成)
- C：目標達成率が概ね5割以上8割未満
- D：目標達成率が概ね5割未満
- ：直近値が未公表等で評価困難

2. 評価結果

1) 全体の達成状況

平成27年度に策定した「第2次健康矢祭21・食育推進計画」で設定した具体的な目標項目48項目の内、評価可能な34項目の達成度は表2のとおりで、A(10割以上)及びB(8割以上10割未満)の項目は、23項目で、全体の67.7%、C及びDの項目が11項目32.7%でした。

表2：目標の達成状況

	項目	現状値	目標値	実績	評価	備考
		(H25年度)	(H31年度)	(H30年度)		
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 (人口10万人当たり)	脳血管疾患			—	保健衛生の概況
		男性 101.3	減少	男性 143.4		
		女性 290.7		女性 273.7		
	虚血性心疾患				—	
		男性 168.8	減少	男性 35.9		
		女性 290.7		女性 102.6		
	II度以上の高血圧者の減少 (収縮期血圧160mmHgまたは拡張期血圧100mmHg以上の減少)	16人	15人	27人	D	アナミツール
脂質異常症者(LDLコレステロール180mg/dl以上)の減少	16人	15人	9人	A		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	27.40%	25%	25.7%	A		
やせ(BMI18.5未満の人の割合)	4.6% (30人) (H26年度)	4.1% (27人)	5.7% (32人)	D	特定健診データ	
特定健診・特定保健指導実施率の向上(目標値は、第2期特定健康診査等実施計画と合わせて設定)	特定健診実施率	52.1%	60%	53.4%	B	
	特定保健指導実施率	33.7%	60%	38.7%	C	
糖尿病	糖尿病腎症による年間新規透析導入者の減少	0人	0人	0人	A	KDB
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上で治療中と回答した者の割合)	58.5%	増加	80.3%	—	特定健診データ
	糖尿病有病者(HbA1c7.0%以上の者)の増加の抑制	47人	43人	39人	A	

第2章 前計画の評価

	項目	現状値	目標値	実績	評価	備考
		(H25年度)	(H31年度)	(H30年度)		
がん	がん検診受診率の向上	胃がん 19.2%	50%	37.4% (H29年度)	C	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資
		肺がん 45.2%	50%	44.6% (H29年度)	B	
		大腸がん26.0%	50%	31.1% (H29年度)	C	
		乳がん18.2%	50%	32.1% (H29年度)	C	
		子宮頸がん28.8%	50%	30.3% (H29年度)	C	
	要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん 75.8%	100%	100% (H29年度)	A	
		肺がん84.8%	100%	95% (H29年度)	B	
		大腸がん84.4%	100%	90.8% (H29年度)	B	
		乳がん100%	100%	100% (H29年度)	A	
		子宮頸がん96.2%	100%	100% (H29年度)	A	
栄養・食生活	朝食を食べる児童生徒の割合の増加	小学生 98.1%	100%	98.8%	B	* 1
		中学生 91.0%	100%	97.6%	B	
	40～74歳の肥満者(BMI25以上)の減少	男性 32.3%	30.00%	33.7%	B	特定健診データ
		女性 28.2%	25.00%	24.5%	A	
	40～74歳の痩せ(BMI18.5未満)の減少	男性 2.5 %	2.00%	3.8%	D	
		女性 7.4 %	7.00%	7.2%	B	
	成人1人当たりの食塩摂取量の減少	男性12.1g (H24年度)	8.0g以下	11.9g (H28年)	D	福島県国民健康栄養調査
		女性9.9g (H24年度)	7.0g以下	9.9g (H28年)	D	
喫煙	成人の喫煙率の減少	15.0%	12.0%	13.4%	B	特定健診データ
	妊娠中の喫煙をなくす	10.6%	0.0%	0.0%	A	町民福祉課調べ
	COPDの認知度の向上	—	50.0%	不明	—	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者の減少)	9.8%	9.0%	12.7%	D	特定健診データ
身体活動・運動	日常生活で歩行又は、同程度の運動を1日1時間以上する人の増加	36.2%	50.0%	62.5%	A	

第2章 前計画の評価

	項目	現状値 (H25年度)	目標値 (H31年度)	実績 (H30年度)	評価	備考
口腔の歯健康	3歳児でう蝕のない者の割合の増加	71.1% (H26年度)	75.0%	72.9%	B	地域保健・健康増進事業報告
	12歳児でう蝕のない者の割合の増加	42.7% (H25年度)	50.0%	42.1%	B	学校保健統計
心の休健康	睡眠不足を感じている人の減少	26.9%	減少	26.3%	—	特定健診データ
次世代の健康	朝食を食べる児童生徒の割合の増加	小学生98.1%	100.0%	98.8%	B	* 1
		中学生91%	100.0%	97.6%	B	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生 男23.81% 女7.14% 中学2年生 男14.81% 女9.09%	減少傾向へ	男6.67% 女8.7% 男20.7% 女26.3%	—	学校保健統計調査
	全出生数中低出生体重児の割合の減少	9.1%	減少傾向へ	11.0%	—	町民福祉課調べ
高齢者の健康	ロコモティブシンドローム認知度の向上	—	増加	不明	—	
	低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20未満)	12.0% (65~74歳)	減少	16.0%	—	特定健診データ

* 1・・・「朝食について見直そう習慣運動」における朝食摂取率調査

2) 重点施策の評価

(1) 生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底

生活習慣病の発生予防（一次予防）の対策では、飲酒や肥満、塩分摂取の項目に改善が図られませんでした。生涯にわたる健康づくりの基本となる小児期からの肥満予防も小学5年の男子以外は改善が見られませんでした。

二次予防（早期発見・早期治療）対策では、がん検診及び特定健康診査及び特定保健指導率は目標には達していない状況です。

今後も、生活習慣病対策として、生活習慣（飲酒、喫煙、塩分摂取）の改善、がん検診、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上に努めていくことが必要です。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

町民の健康増進を形成する基本的な各分野（喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、歯・口腔の健康）では、身体活動・運動では改善が見られましたが、ほかの分野の改善率は低く、飲酒、歯・口腔では改善の傾向が鈍い状態です。夢活ポイントや健民カード事業の実施、広報やHP等での健康づくりについての普及啓発を実施してきましたが、住民に浸透していない状況です。今後は、地域や職域とも連携しながら対策に取り組んでいく必要があります。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

次世代の健康分野では、朝食の摂取の増加がみられましたが、肥満傾向児の割合や低出生体重児割合、3歳、12歳児のむし歯のない者の割合は改善が見られませんでした。健康な健康習慣を見つけるための健康教育の推進に、継続して取り組んでいく必要があります。

高齢者の健康では、低栄養傾向高齢者の増加がみられました。

高齢者の健康づくりのために、生活習慣の改善や介護予防の推進等を図るため、社会福祉協議会等関係団体と連携を図りながら進めていくことが必要です。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりに関する地域資源が少ない本町では、あらゆる世代の町民が、地域において自主的に気軽に健康づくりに取り組める仕組みづくりや健康づくり活動の推進を図れるような環境の整備に取り組む必要があります。また、健康に関する様々なデータを活用して、地域の健康問題の分析をさらに進め、職域保健とも連携しながら町民ひとりひとりの健康を守る環境づくりに努めていく必要があります。

(5) 放射線に対する健康管理の推進

原子力災害の影響に配慮した健康づくりとして、既存健康診査対象外の健康診査を実施していますが、受診者は年々減少傾向にあります。受診機会のない対象者が、自分の健康状態を把握する機会となりますので、継続して生活習慣病予防や心の健康等に取り組んでいく必要があります。

第3章 基本方針

第1節 基本目標と重点施策

1 基本目標

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指した、町民がいきいきと安心して暮らしてつづけられる矢祭町の創造

2 基本目標を達成するための重点施策

(ア)生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等に対処するため、生活習慣改善による一次予防に重点を置いた対策とともに、重症化予防への対策を推進します。

(イ)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

町民が自立した日常生活を営むことを目指し、妊娠期から高齢者まで、各ライフステージにおいて、心身機能の維持向上につながる対策を推進します。

(ウ)健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会的な環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりを支援する環境を整えていきます。

(エ)健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

町民の健康増進の基本的な要素となる栄養・食生活、喫煙、飲酒、身体活動・運動、歯・口腔の健康及び休養・心の健康に関する生活習慣の改善を効果的に推進する。

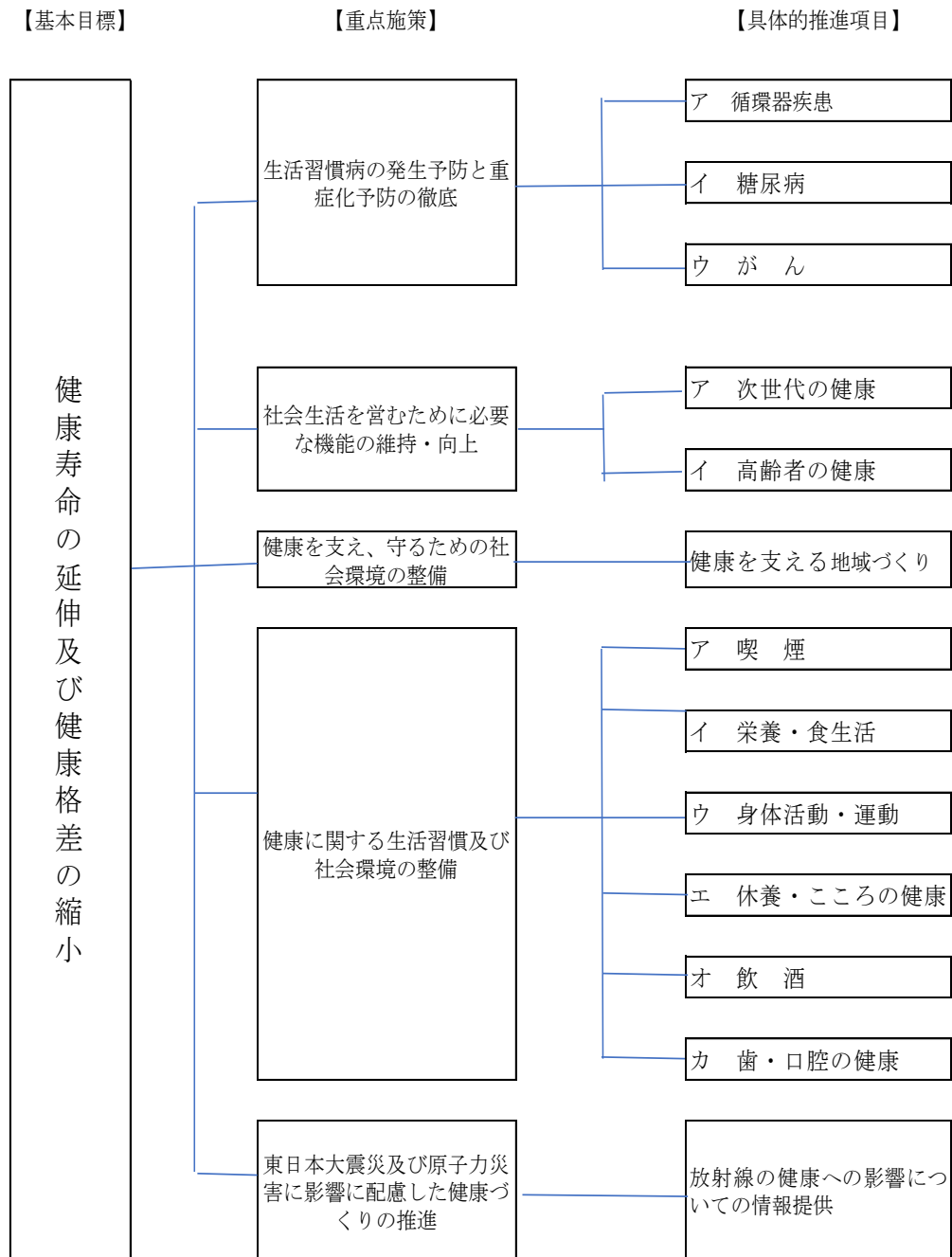
(オ)東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進

東日本大震災及び原子力災害により、町民の一部には健康に不安を抱えている状況もみられるので、継続して健康の不安等に配慮した対策を推進する。

第2節 目標項目の設定

目標項目の体系は図17のとおりです。

図17 目標項目の体系



第4章 具体的な推進項目（目標）

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【現状と課題】

平成28年の矢祭町65歳時の平均余命（男性17.33年、女性23.05年）は福島県（男性18.77年、女性23.63年）より短くなっています。矢祭町お達者度（65歳時の健康な期間の平均）も、（男性16.45年、女性20.57年で、福島県（男性17.14年、女性20.31年）と比較し、短い結果となっています。引き続き、健康づくり事業を計画的かつ効果的に実施し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をはかる必要があります。

【施策の方向性】

- ・本計画に基づき、重点項目を計画的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。
- ・各項目の取組を確実に実施するため、保健専門職等の人材育成及び確保を計画的に進めていきます。

《数値目標》

目標項目	基準値(H28年)	目標値 (R5年)
65歳時の平均余命	男性 17.33年 女性 23.05年	男性 18.77年、女性 23.63年 (H28年福島県)
お達者度(65歳時の健康な期間の平均)	男性 16.45年 女性 20.57年	男性 17.14年、女性 20.31年 (H28年福島県)

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1、 循環器疾患（心疾患及び脳血管疾患）

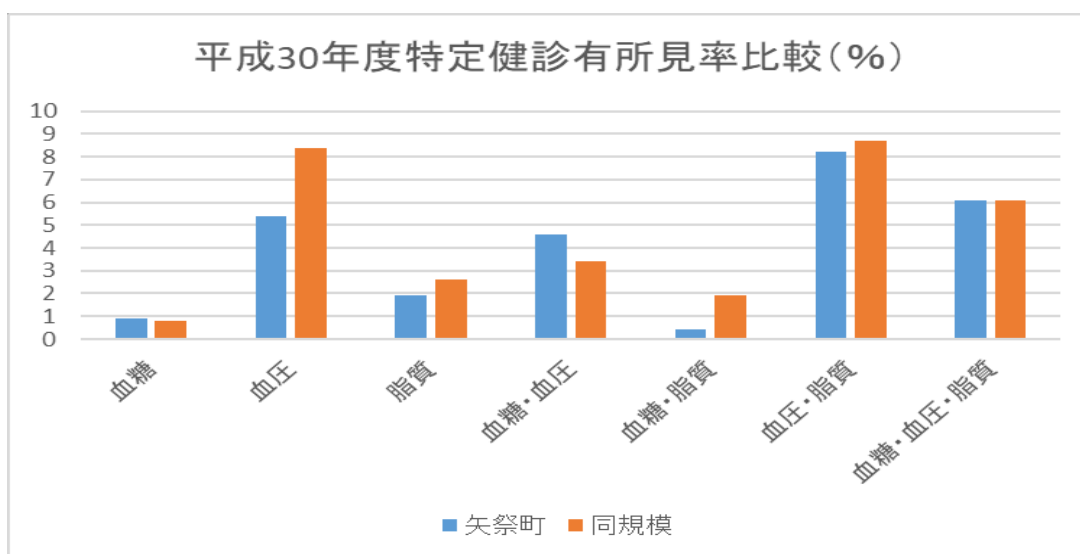
【現状と課題】

福島県は脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率が男女とも高い状況ですが、その中で矢祭町の循環器疾患のSMR（標準化死亡比）は、国や福島県よりも有意に高い状況が続いており、循環器疾患対策は重要な課題です。

特定健診の有所見者の状況では、平成30年度の矢祭町では、同規模平均に対して血糖、血糖・血圧の該当者が高くなっています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、H28年度以降同規模平均より低くなっています。生活習慣病の発生予防のためには、血圧・脂質異常症・血糖及びメタボ対策を着実に推進していく必要があります。

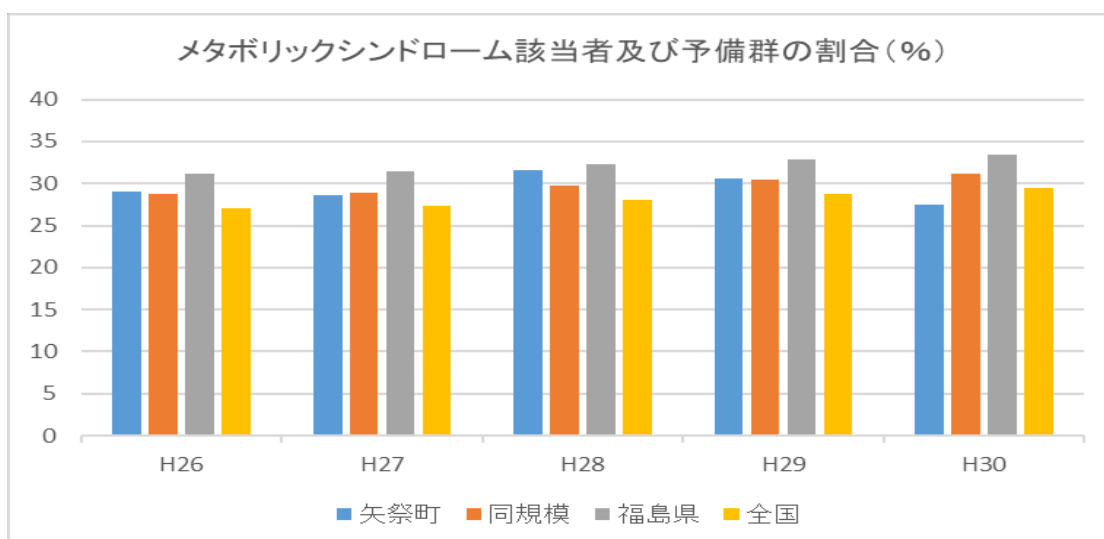
また、自分の健康状態を把握するためには健康診査の受診が不可欠なので、すべての保険者の特定健康診査の受診率及び特定保健指導率の向上が重要であるため、今後もさらなる推進を図っていきます。

図18 平成30年度特定健診有所見率比較



出典：KDB

図19 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



出典：KDB

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・毎年、特定健診を受診します。
- ・特定保健指導を積極的に活用します。
- ・血圧及び脈拍を定期的に測定します。

地域の取組

- ・地域ぐるみで健診受診を呼びかけます。
- ・健康づくりに励んでいる人を応援します。
- ・医療の継続を呼びかけます。

職域・学校等の取組

- ・ 職場や学校で実施される健診の受診率の向上に努めます。
- ・ 健診後、受診の必要な人は受診するよう呼びかけます。
- ・ 保健指導が必要な人には利用を呼びかけます。
- ・ 望ましい生活習慣についての情報提供に努めます。

町の取組

- ・ メタボリックシンドローム、高血圧・血糖及び脂質異常症と循環器疾患の関連について町民へ啓発、これらの該当者を減らしていきます。
- ・ 循環器疾患の危険因子として、栄養、運動、喫煙、飲酒について生活改善の必要性を啓発していきます。
- ・ 特定健診の重要性について周知し、受診率を向上させます。
- ・ 特定保健指導対象者に対し、保健指導の重要性について周知し、実施率の向上に努めます。
- ・ 特定健診結果で未治療者の受診勧奨と、治療中断を防ぎます。
- ・ 治療中のコントロール不良者に対しては、医療機関と連携して適切なコントロール値になるよう支援していきます
- ・ 心房細動のある人については、医療機関への早期の受診と継続的な受診を呼びかけていきます。

《数値目標》

目標項目	基準値(H30年)	目標値 (R5年)	備考
Ⅱ度以上の高血圧者の減少（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上の減少）	4.9% (27人)	4%未満	特定健診データ
脂質異常症者（LDLコレステロール 180mg/dl 以上）の減少	1.6% (9人)	1%未満	特定健診データ
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	25.7%	21% (2022 福島県目標)	特定健診データ
やせ（BMI18.5 未満の人の割合）	5.7% (32人)	5%	特定健診データ
特定健診・特定保健指導実施率の向上（目標値は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせて設定）	特定健診実施率 53.4% 特定保健指導実施率 38.7%	特定健診実施率 60.0% 特定保健指導実施率 60%	特定健診データ

2、 糖尿病

【現状と課題】

平成30年度の矢祭町の国保の糖尿病の医療費は、生活習慣病に占める割合は、10.5%で福島県（11.4%）や同規模平均（10.9%）に比べ低くなっています。入院の費用では糖尿病は県内61保険者のうち61位と最も低い状況です。

しかし、特定健診結果では、血管を傷つける項目の中でHbA1cの有所見者が最も多く、非肥満高血糖の割合も、国や福島県、同規模平均に比べ高くなっています。

表3 特定健診有所見者の状況（H30）

総数	血管を傷つける				
	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
	100以上（%）	5.6以上（%）	7.0超過（%）	130以上（%）	85以上（%）
矢祭町	48.4	59.4	13.2	52.7	15.8
福島県	36.8	56.6	3.7	46.8	18.4
全国	23.6	57	6.6	45.7	19.3

出典：KDB

表4 特定健診結果有所見率比較（H30年度）

	矢祭町	同規模平均	福島県	全国
非肥満高血糖	14.8	10	9.1	9.3
血糖	0.9	0.8	0.7	0.7
血糖・血圧	4.6	3.4	3.7	2.9
血糖・脂質	0.4	1	1	1
血糖・血圧・脂質	6.1	6.1	6.3	5.8

出典：KDB

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・適正体重を維持します。
- ・バランスのよい食事を取るよう努めます。
- ・糖尿病と診断されたら、継続して治療を受け合併症を予防します。
- ・特定健診を受診し、自分の血糖値を把握します。
- ・ベジファーストに取り組みます

地域の取組

- ・間食の取りすぎに気をつけます。
- ・健診受診の声掛けを行います。

職場・学校等の取組

- ・清涼飲料水などの飲み物の成分について情報を提供していきます

町の取組

- ・妊娠期・乳幼児期から基本的な生活習慣を身に着けることで、糖尿病の発症を予防します。
- ・糖尿病の危険因子として、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、食べ方との関連について啓発していきます。
- ・特定保健指導対象者に対し、保健指導の重要性について周知し、実施率の向上に努めます。
- ・特定健診結果で糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性が否定できない方について早期受診を促し、治療中断を防ぐよう取り組みます。
- ・重症化予防プログラムにそって、医療機関と連携しながら良好な血糖コントロール状態を維持するよう支援していきます。

《数値目標》

目標項目	基準値(H30年)	目標値（R5年）	備考
治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上で治療中と回答した者の割合)	80.3%	増加	特定健診データ
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の減少)	7.7%（42人）	6.0%以下	特定健診データ

3、がん

【現状と課題】

矢祭町の平成29年度のがん死亡は前年までの心疾患を抜いて、死因の第1位となっています。部位別に死亡の状況は表5のとおり年によって多い部位にばらつきがあります。一方がん検診受診率は表6のように、国の目指す受診率に達していない状況です。

表5 がんによる部位別死亡の推移（人）

部位	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
食道	1	0	0	1	1	2	2
胃	4	6	0	2	4	2	4
腸（結腸、直腸等）	4	5	3	4	4	2	5
肝及び肝内胆管	3	2	1	2	—	5	3
胆のう・胆管	3	2	2	2	1	1	2
膵臓	0	1	2	1	2	2	4
気管支・気管支及び肺炎	4	4	4	5	2	1	10
乳房	1	0	0	—	1	2	1
子宮	0	0	0	1	—	1	—
その他	4	8	5	6	4	4	7
計	24	28	17	24	19	22	38

出典：福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料（福島県健康増進課調べ）

表6 矢祭町がん検診受診率の推移

区分	がん種別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
矢祭町	肺がん	43.9%	45.2%	44.0%	43.5%	46.6%	44.6%
	胃がん	19.4%	19.2%	19.2%	18.4%	30.8%	37.4%
	大腸がん	25.2%	26.0%	27.2%	28.7%	32.0%	31.1%
	子宮がん	23.7%	23.1%	20.1%	21.4%	24.5%	30.3%
	乳がん	29.1%	24.8%	18.2%	27.0%	31.9%	32.1%
福島県	肺がん	30.3%	31.1%	31.7%	32.3%	32.7%	32.7%
	胃がん	21.7%	21.5%	21.3%	21.6%	24.2%	27.9%
	大腸がん	25.1%	26.0%	26.2%	27.7%	27.7%	27.2%
	子宮がん	26.7%	26.2%	26.0%	25.9%	26.3%	25.9%
	乳がん	24.9%	24.4%	25.0%	25.6%	26.7%	26.3%

※平成20年度より、検診の対象者数の算出方法を「推計対象者」としている。

胃がん検診の受診率は、平成28年度より50歳以上の受診率となっている

出典：福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料（福島県健康増進課調べ）

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・推奨された間隔でがん検診を受診します。
- ・精密検査になった場合には必ず検査を受診します。
- ・食物繊維をとり、便秘予防に努めます。
- ・自己検診法を実施します。
- ・禁煙に努め、がんの一次予防に努めます。

地域の取組

- ・食物繊維を積極的に摂取するよう呼びかけます。
- ・がん検診受診の声掛けを行います。

職場・学校等の取組

- ・職場にて受診しやすいがん検診の実施に努めます。
- ・受動喫煙防止のほか、禁煙の推進に努めます。

町の取組

- ・禁煙や多量飲酒、塩分の制限等がんのリスクをあげない生活習慣について普及啓発を図ります。
- ・がんについての現状や予防対策についてがん検診推進員を通じて周知していきます。
- ・乳がんの自己検診法の普及に努めます。
- ・受診者ががん検診を受けやすいような体制づくりに努めます。
- ・精密検診未受診者の受診勧奨を実施して、早期治療につなげます。
- ・関係機関と連携を図り、がん検診の精度管理に努めます。

《数値目標》

目標項目	基準値 (H29年)	目標値 (R5年)	備考
がん検診の受診率の向上			福島県生活習慣病管理指導協議会資料
胃がん	37.4%	50%以上	
肺がん	44.6%	50%以上	
大腸がん	31.1%	50%以上	
乳がん	32.1%	60%以上	
子宮頸がん	30.3%	60%以上	
がん検診精密検査受診率の向上			福島県生活習慣病管理指導協議会資料
胃がん	100%	100%	
肺がん	95.0%	100%	
大腸がん	90.8%	100%	
乳がん	100%	100%	
子宮頸がん	100%	100%	

第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

1、次世代の健康

【現状と課題】

子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができることとなり、やがて、子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は家族生活がその基盤になるものです。その一方で、現在の社会状況においては、いじめや虐待、不登校少年犯罪等多くの問題があることから、その解決のためには行政や学校、家庭、地域など子供をと取り巻く様々な主体が連携して取り組んでいく必要があります。

図 20~23 で示したように、肥満傾向にある東白川郡の子供の出現率は、全国より上回っている状況が続いています。子どもの健康を考える連絡会では、こどもの健康課題として肥満のほか、虫歯、受動喫煙、メディア依存に取り組んでいます。

図 20 肥満傾向児の出現率（小5、男子）

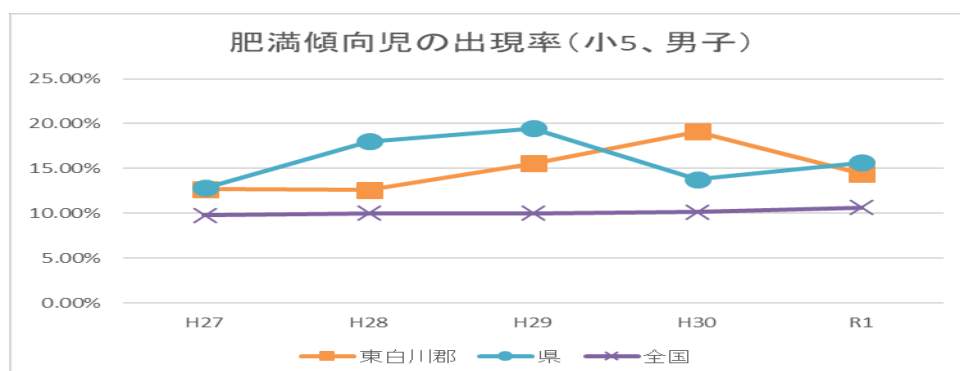


図 21 肥満傾向児の出現率（小5、女子）

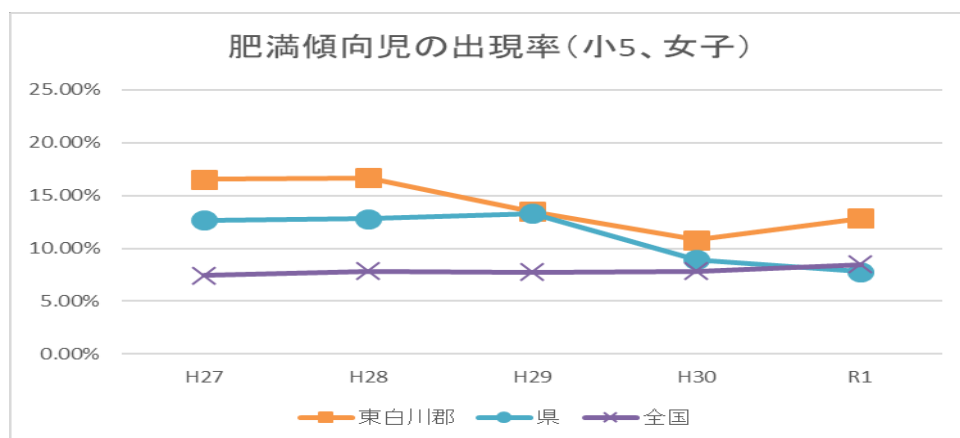


図 22 肥満傾向児の出現率（中2、男子）

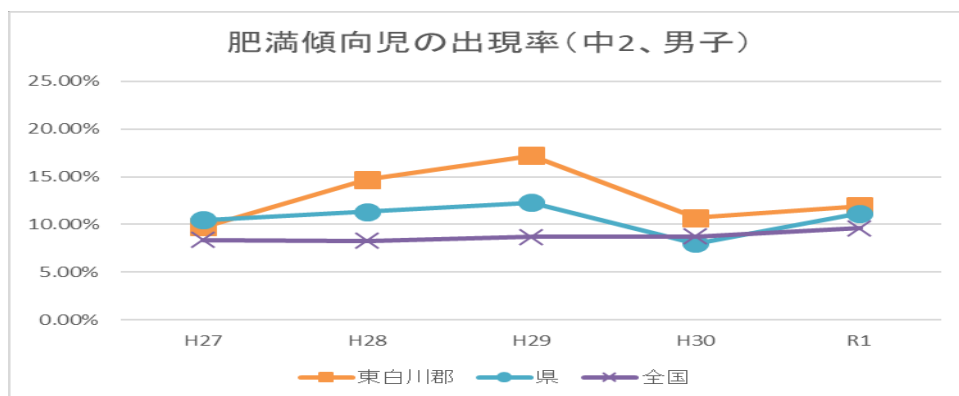
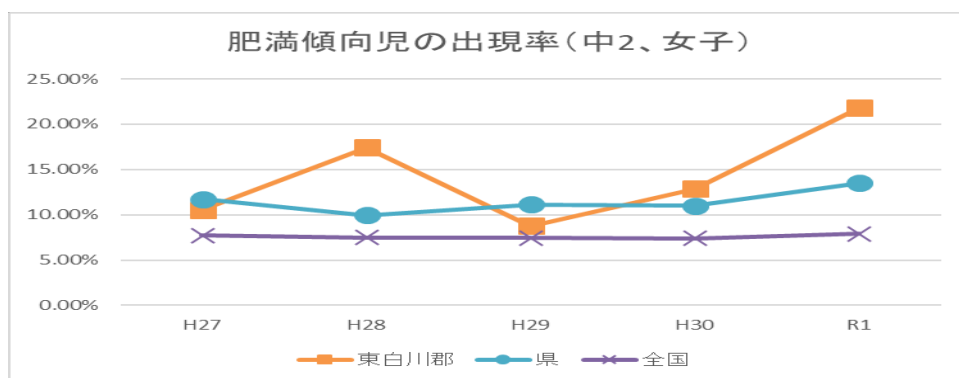


図 23 肥満傾向児の出現率（中2、女子）



出典：学校保健統計

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・妊娠期がわかったら早期に届け出し、定期的な健診受診に努めます。
- ・子どもの健診は必ず受診し発育状況を確認します。
- ・カンガルークラブや母子相談会等育児支援事業を活用し、育児不安の軽減に努めます。
- ・子どもの望ましい生活習慣の形成に努めます。
- ・メディアの上手な使い方を実施します。
- ・子どもに煙をすわせないよう受動喫煙にとりくみます。

地域の取組

- ・ノーメディアデーに取り組みます。
- ・甘い飲み物や食べ物を子どもに与えないように気を付けます。
- ・よく噛んで食べるカミング 30 運動を実践します。
- ・保健推進員等が地域みんなで子育てを応援していることを保護者に伝えていきます。

職場・学校等の取組

- ・産前産後休暇や育児休業の取りやすい環境を整えます。
- ・乳幼児健診等へ参加しやすいよう環境を整えます。
- ・受動喫煙防止のほか、禁煙の推進に努めます。

町の取組

- ・「子どもの健康を考える連絡会」を中心にこどもの健康問題の把握に取り組みます。
- ・妊娠期から、母親が相談しやすい場の情報を提供していきます
- ・早期に療育の必要な乳幼児に気づき、保護者への支援に努めます。
- ・感染症の予防のために、定期の予防接種の必要性や受け方についての情報提供を乳幼児健診等で実施していきます。
- ・不妊治療や任意予防接種について費用の助成事業を実施していきます。

《数値目標》

目標項目	基準値	目標値 (R5年)	備考
朝食を食べる児童生徒の割合の増加	(令和元年度) 小学生 98.0% 中学生 97.6%	増加傾向へ	朝食について見直そう習慣運動
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (中等度・高度肥満児の割合の減少)	小学5年生 男性 6.67% 女性 8.7% 中学2年生 男性 20.7% 女性 26.3%	減少傾向へ	定期健康診断統計
全出生数中低出生体重児の割合の減少	11.0% (H30)	減少傾向へ	町民福祉課調べ

2.高齢者の健康

【現状と課題】

矢祭町の高齢化率は、国勢調査による平成22年の33.2%から平成27年の35.1%とさらに高齢化が進んでいる状況にあります。介護費用が年々増加していることから健康寿命のさらなる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小や社会参加、社会貢献などの促進が重要となっています。

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・後期高齢者健診を受診し、自分健康状態を把握します。
- ・必要な栄養を摂取し、からだを積極的に動かしフレイル*予防に努めます。
- ・医師の指示のもと、薬物を適切に使用します。
- ・できるだけ社会参加を継続し、社会の一員としての役割を担っていきます。

*フレイルとは、日本老年医学会が2014年に提唱した概念で「Frailty(虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下がみられる状態を指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

地域の取組

- ・社会参加を継続してくよう声掛けを行います。
- ・通いの場への参加を地域みんなで声掛け、継続していきます。

職場・学校等の取組

- ・高齢者家族に受診勧奨をよびかけます

町の取組

- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）*について、特定健診等を利用して普及啓発していきます。
- ・後期高齢者健診を実施して、保健指導の必要な人の把握に努めます。
- ・健診の結果、保健指導が必要な方に対し保健指導を実施し、重症化を予防していきます。
- ・健康維持に必要な食生活、運動について関係機関と連携しながら、介護予防に努めていきます。

※ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。

《数値目標》

目標項目	基準値(H30年)	目標値 (R5年)	備考
介護保険の要介護（要支援）に該当する高齢者の割合の抑制	13.3%	現状維持	KDB
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20未満)	16.0% (65～74歳)	14% (福島県目標値)	KDB
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加 (65～74歳)	男性 61.7% 女性 64.9% (2018年度)	男性 65% 女性 67% (2023年度)	KDB

第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備

人々の健康は社会環境の影響を受けることから、町民一人ひとりが、健康に感心を持ち、健康づくりに取り組みやすいように健康を支える環境を整備する必要があります。社会全体の中で、相互に支えあいながら、ゆとりある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人も含めて、一人ひとりの健康を守るための環境を整備する必要があります。

【施策の方向性】

町民の取り組み

- ・保健推進委員会や食生活改善推進員などの組織に自ら参加し、町民のつながりの強化に努めます。

職場・学校等の取組

- ・健康づくりの場についての情報を提供していきます。

町の取組

- ・町民が主体的に健康づくりをする場を提供します。
- ・健康に関して活動している保健推進委員会やスプーンの会など、ソーシャルキャピタル*を活用して健康づくりを推進します。
- ・健康応援店への登録を呼びかけていきます。

*「ソーシャルキャピタル」とは、「社会資本」と訳され、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ができる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴をいいます。ソーシャルキャピタルは、その社会を構成する人たちがお互いに信頼のある関係を持ち、良好な関係を築いていれば、様々なものが生み出され、結果的に社会が全体的にうまくいくということを説明する概念であり、地域社会が抱える多くの問題の解決に新たな道筋を与えてくれるものと、幅広い領域において関心を集めています。

《数値目標》

目標項目	基準値（H30年）	目標値（R5年）	備考
健民アプリ参加者の増加	5人	100人	町民福祉課調べ
健康応援店の登録を増加	—	1か所	福島県健康増進課調べ

第4節 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1、栄養・食生活

【現状と課題】

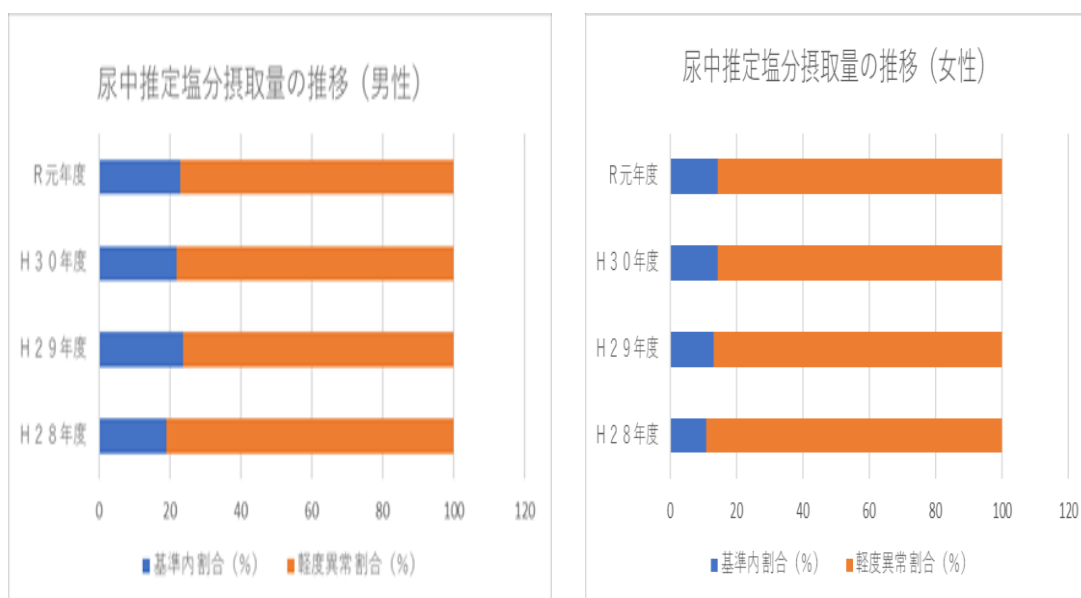
栄養・食生活は生命を維持するだけでなく、人が子どもから大人へと健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。

現在では、栄養過剰等による生活習慣の増加、高齢者の低栄養問題など、多様な栄養課題がみられるようになりました。また、世帯構成の変化、外食産業の拡大、食関連情報の氾濫等食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、個人の食行動は多様化し、外食や中食・加工食品等の利用機会の増加、朝食欠食者の増加、男性の肥満傾向及び若い女性のやせ志向など、健康への影響が懸念される食行動や志向が見受けられます。

矢祭町においては、高血圧対策として特定健診時の尿中推定塩分量測定を平成28年度から導入しました。その結果を図24・25に示しましたが、受診者の8割が軽度異常（男性8.0以上、女性7.0g以上）と塩分を多く摂取している状況です。

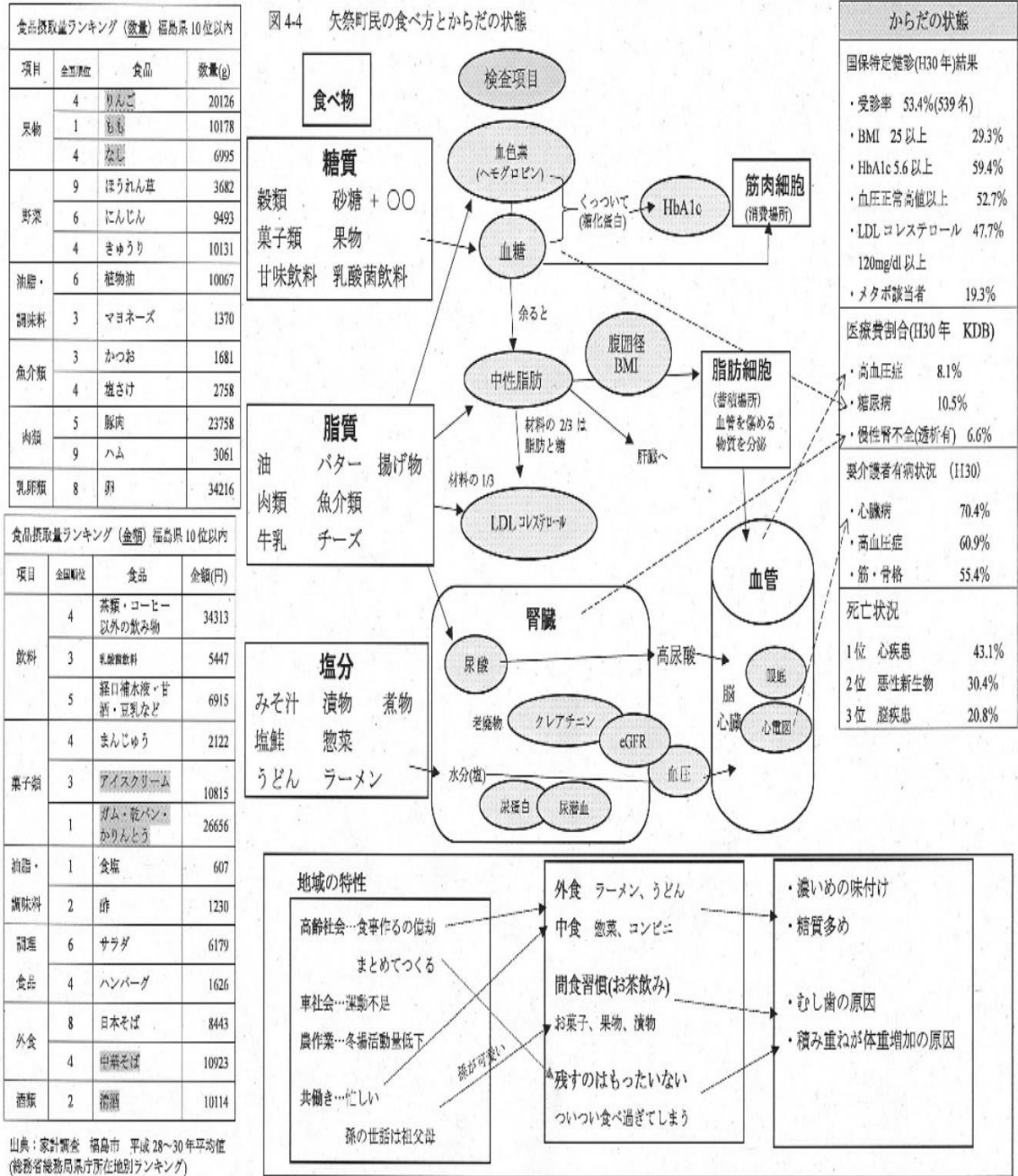
図24 尿中推定塩分摂取量（男性）

図25 尿中推定塩分摂取量（女性）



また、家計調査から食品摂取量ランキングの上位の食品をみると、町民の食生活は、糖質、脂質の摂取と塩分の摂取が多く、その結果が健診結果に表れ、高血圧症や糖尿病そして心臓病等へつながっていることが予想されます。

図 26 町民の食べ方と体の状態



【施策の方向性】

町民の取組み

- ・朝ごはんを毎日食べます。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事をとります。
- ・薄味につとめます。
- ・カミング 30 に家族ぐるみで取り組みます。

地域の取組

- ・減塩のために、地域で間食の取り方に気を付けます。
- ・減塩食品の活用に努めます。
- ・「保健推進員」及び「スプーンの会」から減塩の声掛けを行います。

職場・学校等の取組

- ・バランスの取れた食事をするよう働きかけます。
- ・「子ども健康を考える連絡会」を通じて、健康課題の解決を図ります。

町の取組

- ・乳幼児期より、薄味になれるよう情報提供していきます。
- ・減塩食品の活用について情報提供していきます。
- ・特定健診時や特定保健指導等で生活改善が必要な方に個別で対応します。
- ・特定健診時の尿中推定塩分量を実施し、町民の減塩への働き掛けを行います。

《数値目標》

目標項目	基準値（H29年）	目標値（R5年）	備考
朝食を食べる児童生徒の割合の増加	（令和元年度） 小学生 98.0% 中学生 97.6%	増加傾向へ	朝食について見直そう習慣運動
肥満傾向にある子どもの割合の減少 （中等度・高度肥満児の割合の減少）	小学5年生 男性 6.67% 女性 8.7% 中学2年生 男性 20.7% 女性 26.3%	減少傾向へ	定期健康診断統計
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 （BMI20未満）	16.0%（65～74歳）	14% （福島県目標値）	特定健診データ
適正体重を維持している者の割合の増加（肥満（BMI値25以上）・やせ（BMI値18.5未満）の減少	肥満者の割合 男性 34.0% 女性 24.1% やせの割合 女性 5.7%（2018年度）	肥満者の割合 男性 32.3% 女性 21.3% やせの割合 女性 5.0%	特定健診データ
成人1日当たりの食塩摂取量の減少	男性 11.9g 女性 9.9g 国民健康・栄養調査 2016年、年齢調整）	男性 8g 女性 7g	国民健康・栄養調査

2、喫煙

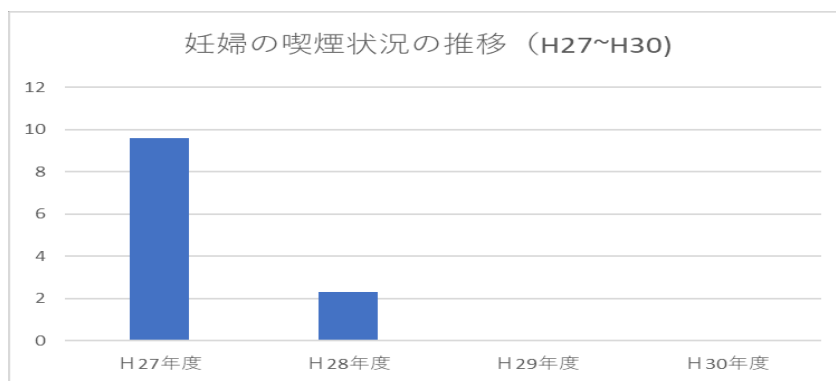
【現状と課題】

喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。肺がんを始めとするがんや呼吸器疾患（COPD(慢性閉塞性肺疾患等)糖尿病、周産期の異常等の原因となっており、受動喫煙などの短期間の少量取り込み（曝露）によっても、虚血性心疾患、肺がんに加え乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

また、禁煙による健康改善効果についても明らかにされており、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下するとされています。

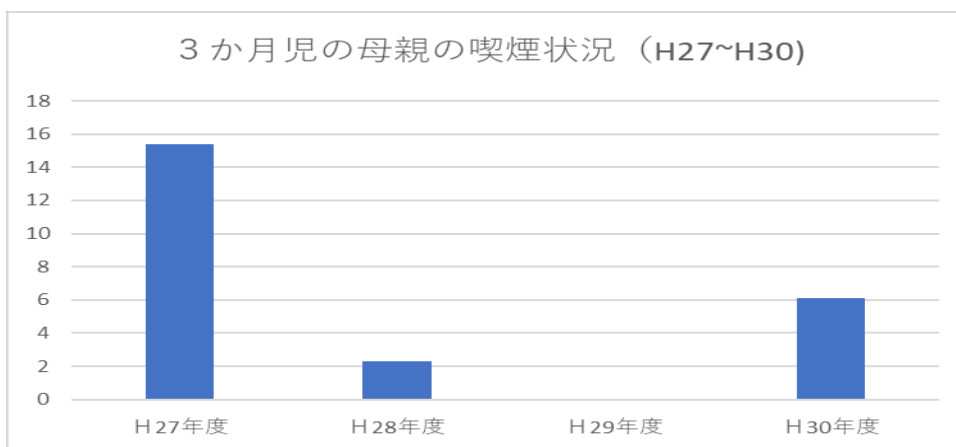
矢祭町の喫煙率は、特定健診受診者の喫煙率では、13.4%と同規模平均、県や国に比較して低く、次世代の健康に影響を与える妊婦の喫煙者は、平成29～30年度はいませんでしたが、3か月の健診時には喫煙を再開している母親がいました。

図 27 妊婦の喫煙状況（H27～H30）



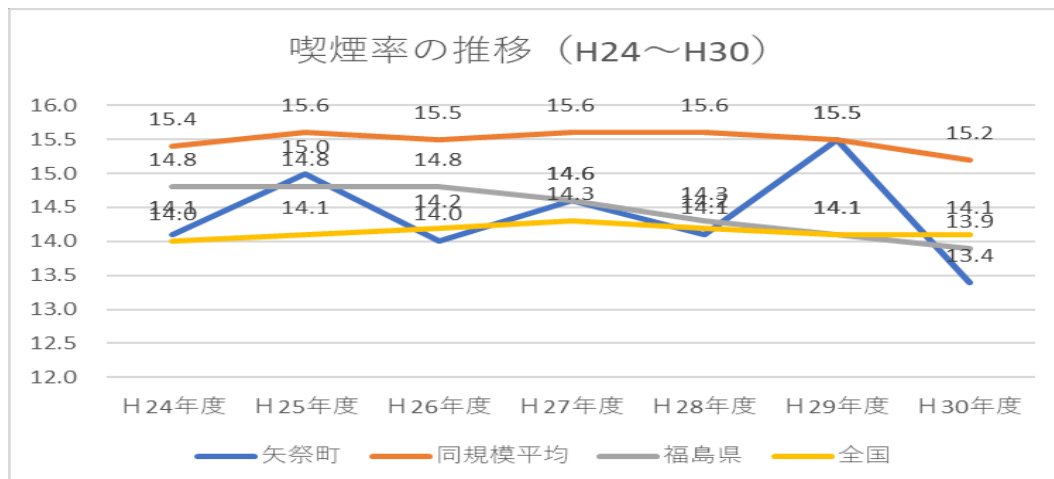
出典：町民福祉課資料

図 28 3か月児の母親の喫煙状況



出典：町民福祉課資料

図 29 ◆特定健診における生活習慣(喫煙率)の状況



出典：KDB

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・人に煙を吸わせないよう、室内の喫煙をしないようにします。
- ・禁煙に取り組みます。

地域の取組

- ・受動喫煙防止を地域で声を掛け合います。
- ・禁煙週間の啓もうを行います。
- ・医療機関、「保健推進員」及び「スプーンの会」から禁煙の声掛けを行います。

職場・学校等の取組

- ・受動喫煙防止を職員に呼びかけます。
- ・「子ども健康を考える連絡会」を通じて、受動喫煙防止を呼びかけます。

町の取組

- ・たばこの害についての啓もうを図ります。
- ・特定健診時や特定保健指導等で禁煙指導を実施します。
- ・妊産婦への禁煙指導を実施します。

《数値目標》

目標項目	基準値 (H30年)	目標値 (R5年)	備考
喫煙率の減少 (特定健診喫煙率)	13.4%	12.0%	
妊婦の喫煙率	0%	0%	

3、飲酒

【現状と課題】

過度の飲酒習慣は、健康に悪影響を及ぼし、肝機能障がいや糖尿病、心臓病などの身体的健康問題のほか、脳神経系に作用して、様々な精神症状・障がいを来したり、事故や犯罪や自殺につながるなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。矢祭町の平成30年の特定健診受診者の状況では、毎日飲酒する割合が、同規模平均より高く、1～3合を飲酒する人の割合も同規模平均や県、国と比較して高くなっています。

表6 飲酒の状況

項目	矢祭町	同規模平均	福島県	国	
飲酒頻度	毎日飲酒	31.4	26.2	25.6	25.7
	時々	24.6	21.8	24.5	22.7
	飲まない	44.2	52	49.9	51.6
1日飲酒量	1～2合飲酒	39.2	26.6	29.6	23.6
	2～3合飲酒	11.7	10.7	10.9	9.3
	3合以上飲酒	1	3.4	2.1	2.7

*主な酒類の換算の目安「資料：健康日本21(第2次)」

お酒の種類	ビール (中瓶 500ml.)	清酒 (1合 180 ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル 60 ml)	焼酎 (25度) (1合 180 ml)	ワイン (1杯 120 ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・休肝日を設けて節度ある飲酒をします。
- ・未成年妊婦への飲酒を勧めません。

地域の取組

- ・適正飲酒するよう地域で声を掛け合います。

職場・学校等の取組

- ・仕事に支障が出ないよう適正飲酒を呼びかけます。
- ・酒の害について、正しく児童生徒に啓もうします。

町の取組

- ・特定健診時や特定保健指導等で適正飲酒を促します。
- ・未成年者や妊産婦の飲酒防止することに努めます。
- ・適正飲酒やアルコール問題の相談窓口についての情報を提供していきます。

《数値目標》

目標項目	基準値（H30年）	目標値（R5年）	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日当たりの飲酒量2合以上の飲酒）	11.8%	12%	
妊婦の飲酒率	0%	0%	

4.身体活動・運動

【現状と課題】

身体活動・運動量の多い者においては、不活発なものと比較して循環器疾患や糖尿病などのNCD(非感染性疾患)*のは発症リスクが低いことが実証されています。また、メンタルヘルスや生活の改善にも効果が期待されるだけでなく、高齢者においても、歩行などの身体活動が寝たきりを減少させる効果があることが期待されています。矢祭町の特定健診問診結果では、「1日30分以上の運動習慣なし」の項目では、平成30年度「67.7%」が「はい」と答えており、これは、国や県、同規模平均と比べ高くなっています。

*NCD（非感染性疾患）

喫煙や不健康な食事、運動不足、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「NCD（非感染性疾患）」と位置づけています。がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性疾患）などが主な疾患です。

表7 運動習慣なしの状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
矢祭町	64.2	66.7	65.7	63.5	67.7
同規模平均	65.7	66.0	65.7	65.9	66.2
福島県	63.3	62.4	62.3	62.6	62.8
全国	58.8	58.8	58.8	59.5	59.8

出典：KDB

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・日頃から体を動かすようにします。
- ・運動する時間を生活の中で増やしていきます。
- ・運動する機会には積極的に参加します。

地域の取組

- ・一緒に運動する声掛けを行います。
- ・ハイキング等気軽に運動を体験する機会を設けます。

職場・学校等の取組

- ・休憩時間等に軽い運動を進めるよう取り組みます。
- ・行間に体を動かす時間と取り入れます。

町の取組

- ・特定健診時や特定保健指導等で運動習慣を促します。
- ・ノルデックウォーキング教室を開催します。
- ・「ココトレ石井」など自主的に運動する町民へのサポートを実施します。
- ・乳幼児期から体を動かす楽しさを体験できるリトミックを実施します。

《数値目標》

目標項目	基準値（H30年）	目標値（R5年）	備考
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合の減少	37.5%	現状維持	
1日30分以上週2回の運動習慣がない者の割合の減少	67.7%	59.8%	

5. 歯・口腔の健康

【現状と課題】

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみなどを保つ上で、重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係しています。

矢祭町のこどものむし歯有病率は、1歳6か月から12歳まで全国や福島県に比べても高い状況が続いています。歯、口腔の健康の実現を図るためには、個人の働きかけでなく良好な歯・口腔環境の保持及び適切な生活習慣を習得するための地域への取り組みが重要です。

図30 福島県内市町村別むし歯有病率（1歳6か月児）

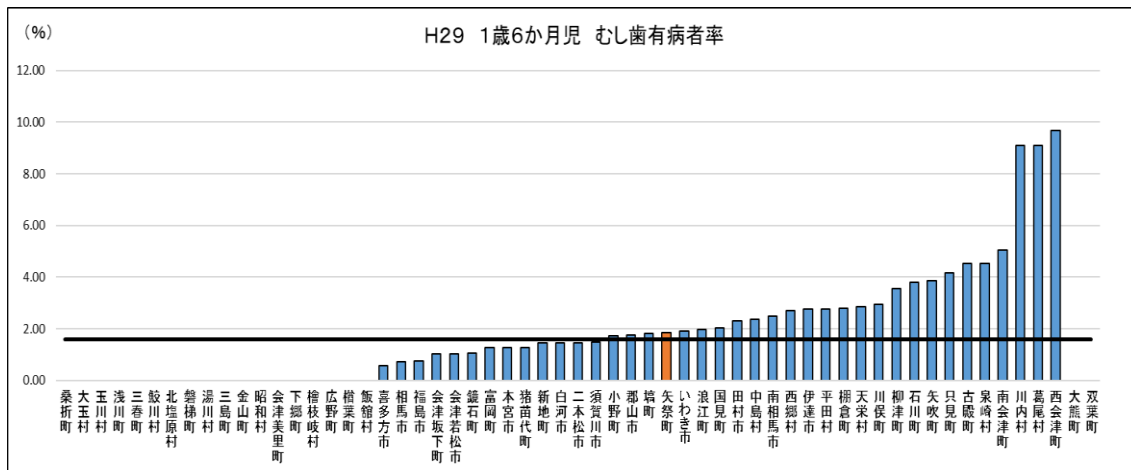


図31 福島県内市町村別むし歯有病率（3歳児）

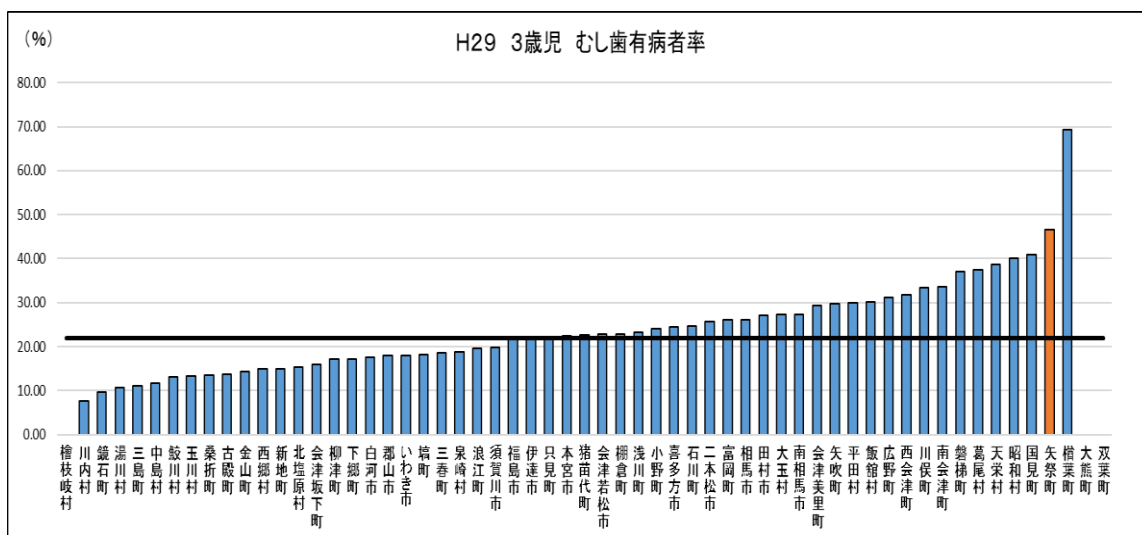


図32 福島県内市町村別むし歯有病率（6歳児）

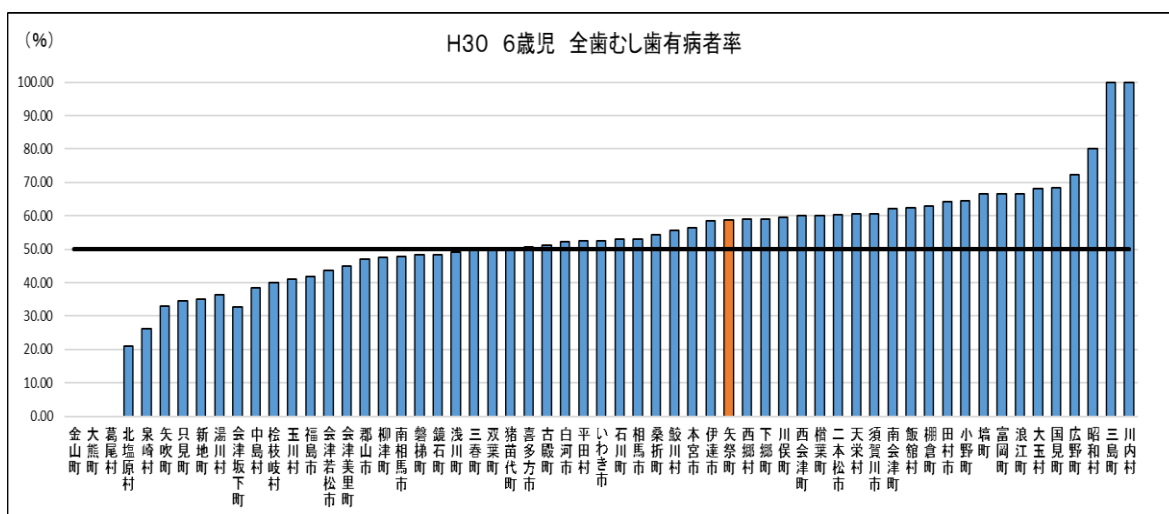
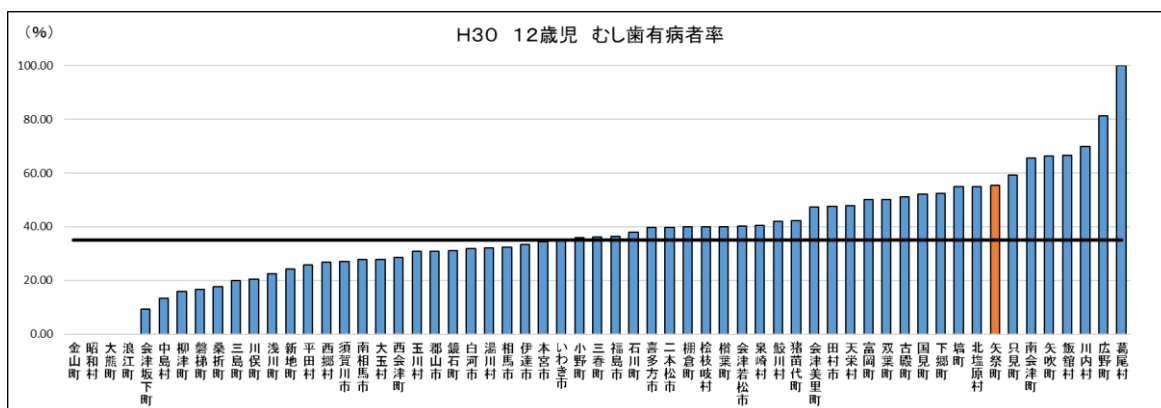


図 33 福島県内市町村別むし歯有病率（12歳児）



出典：福島県歯科保健情報システム

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・妊娠期から自分の歯の健康管理に努めます。
- ・歯に良い食べ物を積極的に食べます。
- ・カミング 30 を目指しよく噛んで食べます。
- ・定期的に歯の検診を受けます。

地域の取組

- ・子どもにおやつを与えるときには歯にやさしいものを選択します。
- ・決まった時間に間食をするよう声掛けをします。

職場・学校等の取組

- ・自分の歯を守る歯磨きの仕方を身につけさせます。
- ・フッ化物洗口を実施して歯を丈夫にして虫歯を予防します。
- ・食後の歯磨きができるよう環境を整えます。

町の取組

- ・乳幼児期から正しい情報の提供、フッ化物塗布を行ないます。
- ・妊婦歯科健診を実施して、妊娠期から自分の歯の手入れについてサポートを実施します。
- ・「子どもの健康を考える連絡会」を通じて学校や関係団体と協力して取り組みを実施していきます。
- ・定期健診の必要性を啓もうしていきます。
- ・特定健診時に歯科相談を実施し、歯周病予防のために正しい歯みがきやデンタルフロスを使用します。

《数値目標》

目標項目	基準値(H30年)	目標値（R5年）	備考
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合の減少	37.5%	現状維持	
1日30分以上週2回の運動習慣がない者の割合の減少	67.7%	59.8%	

6、休養・こころの健康

【現状と課題】

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することも大切であり、こころの健康は生活の質に大きく影響されるものです。社会が、高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを強く感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々な「こころの健康」の問題を抱える者が増加しています。現在のストレス社会では、こころの病であるうつ病が大きな問題となっており、自殺においても最も重要な要因といわれています。特定健診受診者の睡眠状況をみると、同規模平均と比較して、睡眠不足を感じている割合が高い状況が続いています。

表8 睡眠不足の比較

年度	矢祭町	同規模平均	福島県	国
H26年度	27.0	22.6	25.7	24.0
H27年度	26.6	23.3	24.9	24.6
H28年度	29.2	23.6	25.1	25.1
H29年度	31.6	24.2	26.0	25.9
H30年度	26.3	23.5	23.6	25.5

出典： KDB

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・ ストレスをためないよう、自分なりのストレス解消に努めます。
- ・ 決まった時間に起きて、体のリセットをします。
- ・ ゲームやテレビの時間を決め、よりよい睡眠をとります。

地域の取組

- ・ 早起きをみんなで呼び掛けます。

職場・学校等の取組

- ・早起きの呼びかけを行います。

町の取組

- ・こころの健康に関する正しい情報の提供に努めます。
- ・こころの相談窓口の周知や利用を図ります。
- ・心の病気に関する知識や相談窓口の普及啓発に努めます。

《数値目標》

目標項目	基準値（H30年）	目標値（R5年）	備考
睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	26.3%	25.5%	

第5節 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり

東日本大震災及び原子力災害は、矢祭町においても町民の身体面、精神面ともに不安を抱かせている状況が一部に続いており、今後長期にわたり町民の健康を見守り、支援していく必要があります

【施策の方向性】

町民の取組み

- ・既存健診対象外の県民に対する健康診査を活用します。
- ・内部被ばくが不安な場合にはホールボディカウンターを利用します。

地域の取組

放射能についての不安については、環境省等の学習会を活用して正しい知識を取得します。

職場・学校等の取組

- ・放射能についての正しい知識を普及します。

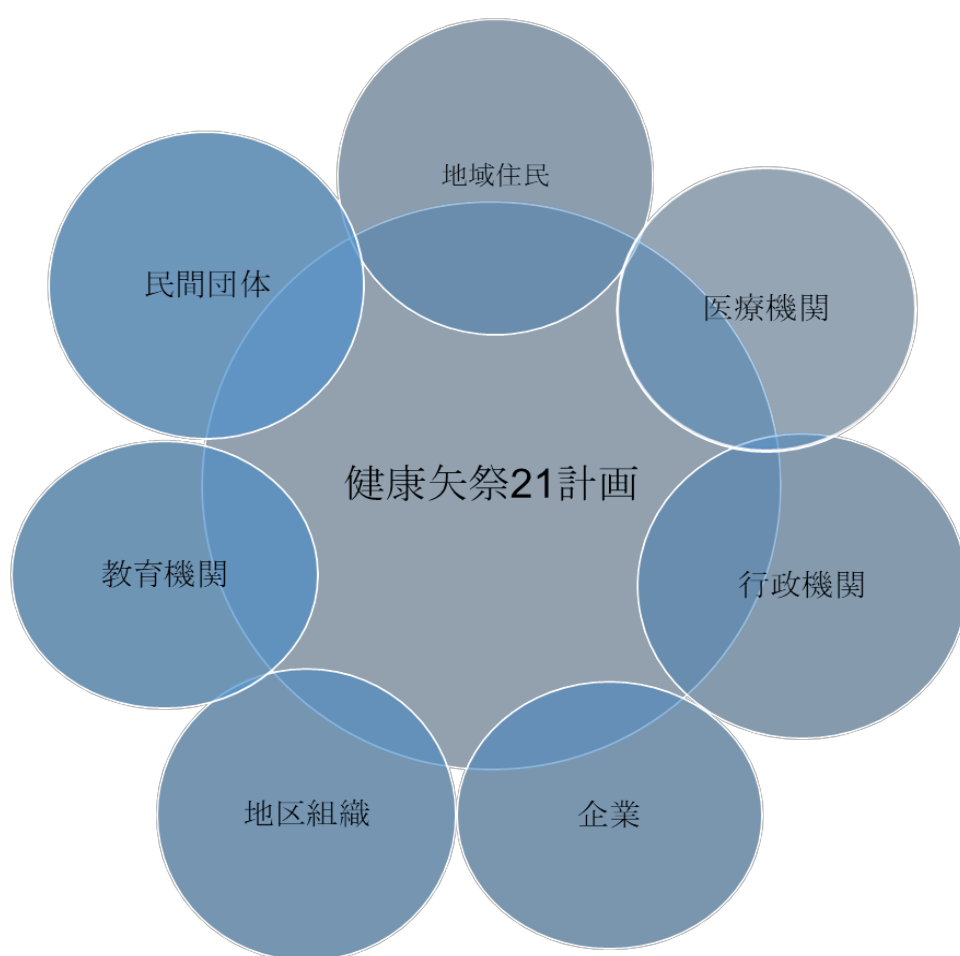
町の取組

- ・放射線による健康への影響について情報提供をします。
- ・給食食材の安全に努めます。
- ・ホールボディカウンターによる内部被爆検査の受診方法を啓発します。
- ・県民健康管理調査により、県とともに町民の健康管理に努めます。

第5章 計画の推進体制及び進行管理と評価

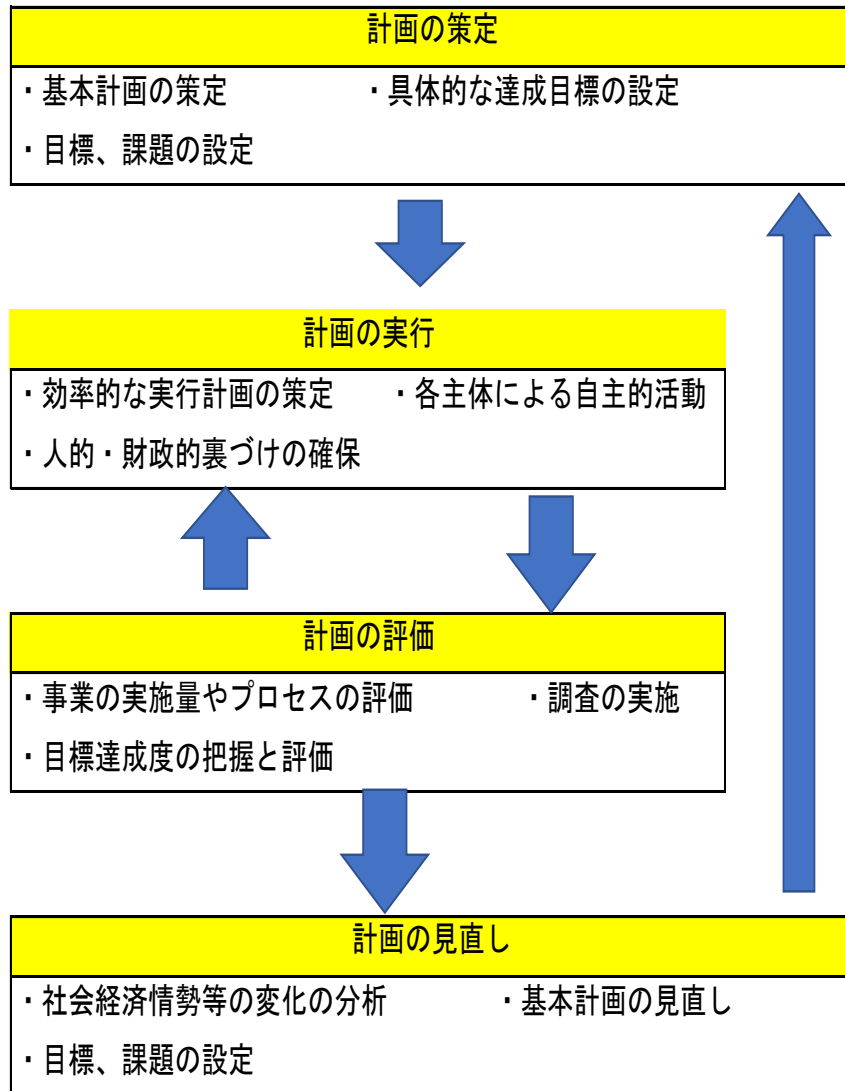
1、 推進体制

自分の健康は自分で守るという自覚と認識のもとに町民すべてが健康な生活を送れることを目標として、町内部局及び「子どもの健康を考える連絡会」等の関係機関や、県南保健福祉事務所や医療機関等と連携し、目標の達成に向けて取り組みを展開していきます。



2、 進行管理

限られた予算とマンパワーの中で、各施策を効率的かつ効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案に生かすことによって政策の質的向上を図ることが求められています。そこで、「矢祭町健康づくり推進協議会」において、計画の取組状況の確認及び評価を実施していきます。



矢祭町健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 「国民健康づくり地方推進事業実施要綱」(昭和53年4月11日厚生省公衆衛生局長通達)に基づき、自分の健康は自分で守るという自覚と認識のもとに町民すべてが健康な生活を送れることを目標として、町民に密着した総合的な健康づくりの推進に関する重要事項を調査、審議するため、矢祭町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じ、町民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し意見を述べることができる。

2 前項に規定するほか、協議会は町民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して町長に意見を具申することができる。

(組織)

第3条 協議会は10名以下の委員をもって組織し、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の代表者
- (2) 保健医療関係者
- (3) その他組織等の代表者
- (4) 前3号のほか町長が認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 第3条に掲げる委員にあつては、その委員たるべき資格を失ったときは、前項の規定にかかわらずその職を失う。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長1名を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選によって定める。

3 会長は会務を総理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、町長の要請に基づき会長が招集する。

2 協議会の会議の議長は、会長がこれにあたる。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は町民福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか協議会の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、昭和59年12月1日から適用する。

附 則

この訓令は、公表の日から施行する。

附 則

この訓令は、公表の日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、令和2年2月1日より適用する。

別表1

番号	区分	所 属 等	氏名（敬称略）
1	保健医療関係者	木村医院院長	木村 芳朗
2	保健医療関係者	佐藤歯科医院院長	佐藤 洋一
3	関係行政機関の代表者	県南保健福祉事務所長	河原 啓二
4	関係行政機関の代表者	矢祭小学校長	関根 隆
5	関係行政機関の代表者	矢祭町学校給食センター 栄 養教諭	大越 美穂
6	関係行政機関の代表者	矢祭町教育課主幹兼生涯学習 グループ長	菊池 基之
7	その他組織等の代表者	保健推進員会会長	松本良子
8	その他組織等の代表者	老人クラブ連合会代表	鈴木正四郎
9	その他組織等の代表者	商工会代表	藤田 清
10	その他組織等の代表者	矢祭こども園保護者代表	高橋 竜一