

# 健康くずまき21プラン (第3次)

---

【令和6年度～令和17年度】

令和6年3月  
葛 巻 町



## 町長あいさつ



葛巻町長 鈴木 重男

いつまでも健やかに過ごしたいという思いは、私たちの共通の願いです。

葛巻町では、21世紀の町民が健やかで心豊かな生活と活力ある地域社会を目指すため、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた、「健康くずまき 21 プラン（第1次）」を平成15年3月に策定しました。

平成26年度には、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とした「健康くずまき 21 プラン（第2次）」を策定し、一次予防に加え、病気を抱えながらも住み慣れた地域で前向きに生活できるよう「重症化予防」に取り組んできましたが、計画期間の最終年度となる令和5年度を迎え、あらためて令和6年度から令和17年度（12カ年）を計画期間とした、「健康くずまき 21 プラン（第3次）」を策定するものです。

近年における日本の状況は、世界でもトップクラスの平均寿命を維持している一方で、少子高齢化に伴う家庭環境の変化や新型コロナウイルス感染症の流行による経済の停滞、さらには気候変動が起因とされる猛暑や自然災害など、経済的要因や自然環境の変化による健康への影響が懸念されています。

当町においても例外ではなく、豪雨災害の発生や新型コロナウイルス感染症により健康状態の悪化を感じる方もありました。また、人口減少が進む中で令和2年の人口構成をみると75歳未満のほぼ全年齢で女性が男性より少なくなっており、女性の人口減少が危惧されています。ここ10年間で町民をとりまく生活環境は変化し、個人の多様性を尊重しながら、社会全体として健康状態の改善を促す環境整備が重要になっています。

この度策定した「健康くずまき 21 プラン（第3次）」では、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ特有の健康課題に取り組むとともに、社会全体で個人と地域の健康づくりを応援する環境づくりを推進してまいります。

町民一人ひとりが健康に関心を持っていただき、自身や家族等の生活習慣を意識しながら、可能な限り健康を維持するための行動を促すとともに、地域住民の皆様が住み慣れた地域で可能な限り健康で過ごすことができるよう、限られた社会資源を最大限に活用しながら、健康づくりに関する施策を通して、地域住民の健康づくりを応援して参ります。

結びに、本計画の策定にご協力いただいた、健康くずまき 21 プラン策定委員会の皆様をはじめ、関係者の皆様並びにアンケート調査にご回答くださいました町民の皆様にご心より感謝を申し上げます。

令和6年3月



# 目次 CONTENTS

## 第1章 計画策定の趣旨にあたって

1 健康くずまき 21 プラン（第3次）の趣旨	1
2 健康づくり運動の沿革	3
3 計画の性格と位置づけ	4
4 計画の期間	4
5 対象年齢の考え方	5
6 計画の策定体制	5

## 第2章 葛巻町の状況

1 人口等について	7
2 死因等について	10
3 各種健康診査について	11
4 介護保険の状況について	14
5 医療費について	15
6 産業構造について	16

## 第3章 健康くずまき 21（第2次）の評価

1 最終評価の目的	17
2 最終評価の方法	17

## 第4章 計画の基本方針

1 基本理念及び基本目標	23
--------------	----

## 第5章 現状と課題及び今後の方向性

I 個人の行動と健康状態の改善	25
1 生活習慣及び社会環境の改善	25
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	33
II 社会環境の質の向上	38
1 社会とのつながり・こころの健康維持及び向上	38

Ⅲ	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	40
1	次世代の健康	40
2	高齢者の健康	42
3	女性の健康	44
Ⅳ	ライフステージ別行動目標	45
1	妊娠期・乳児期（妊婦と0歳）	45
2	幼児期（1～6歳）	46
3	少年期（7～18歳）	47
4	成人期（19～64歳）	48
5	高齢期（65歳以上）	49

## 第6章 計画の推進

1	健康づくり意識の醸成	51
2	健康づくり活動ネットワーク	52
3	事業の展開方法	53
4	計画の周知方法	54
5	計画の進捗管理	54

## 資料

	健康づくりの指標一覧表	57
	令和5年度健康づくりに関するアンケート調査	61
	健康くずまき21策定委員会設置要綱	97
	健康くずまき21策定委員会委員名簿	98

# 第1章 計画策定の趣旨にあたって

## 1 健康くずまき 21 プラン（第3次）の趣旨

### （1）健康くずまき 21 プランのこれまでの概要

すべての町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、病気の発症を予防する1次予防に重点を置き、個人や地域、職場での健康づくりを推進し、町民の健康寿命の延伸を図ることを目的として、平成15年3月に「健康くずまき 21 プラン」を策定しました。

プラン策定後、がん対策基本法をはじめ、自殺対策基本法、医療制度改革関連法など、健康に関する様々な法令が整備されてきました。こうした、健康づくりを取り巻く環境の変化を踏まえ、平成26年度を初年度として、平成35年度までの10か年計画「健康くずまき 21（第2次）」計画がスタートしました。平成29年度に中間評価を行い、令和5（2023）年度に目標値の最終評価を行ったところです。

### （2）健康くずまき 21 プラン（第3次）策定の趣旨

健康くずまき 21 プランは、葛巻町総合計画の健康分野における個別計画と位置づけ、健康づくりに関する基本的な方向性と必要な対策を明らかにするとともに、健康増進法第7条により計画策定を求められる市町村健康増進計画を併せもつものです。

町民が、生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活機能の維持向上に努めていくことや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえた各ライフステージ特有の健康づくりの取組も重要です。

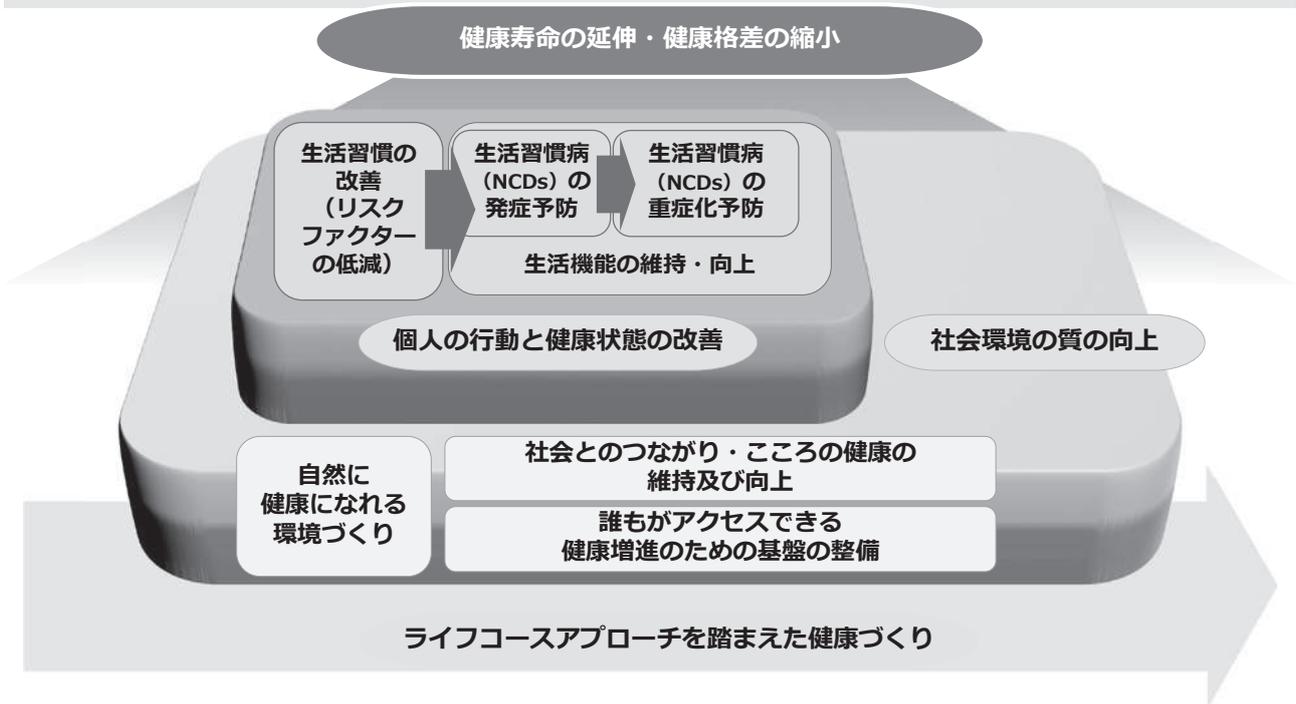
個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康状態の改善を促す環境の整備が求められます。

このプランは、令和6年度からの「21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））」を踏まえ、町民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、町民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体等の社会全体が健康を支援し、町民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定するものです。

第3次計画は、第2次計画を評価するとともに課題を整理し、基本的な方向性を示すことを目的に策定するものです。

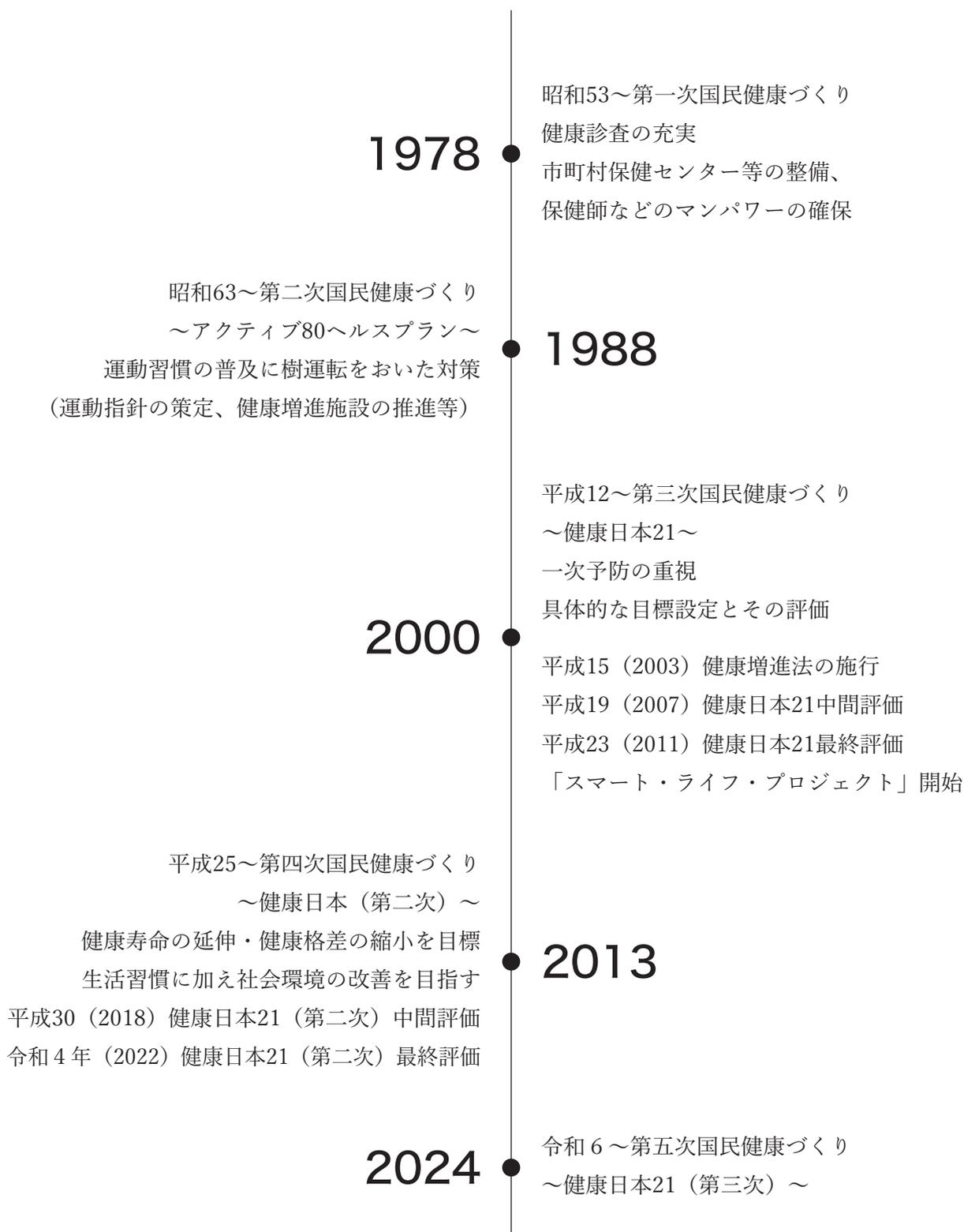
【健康日本 21（第三次）の概念図】

全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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



## 2 健康づくり運動の沿革

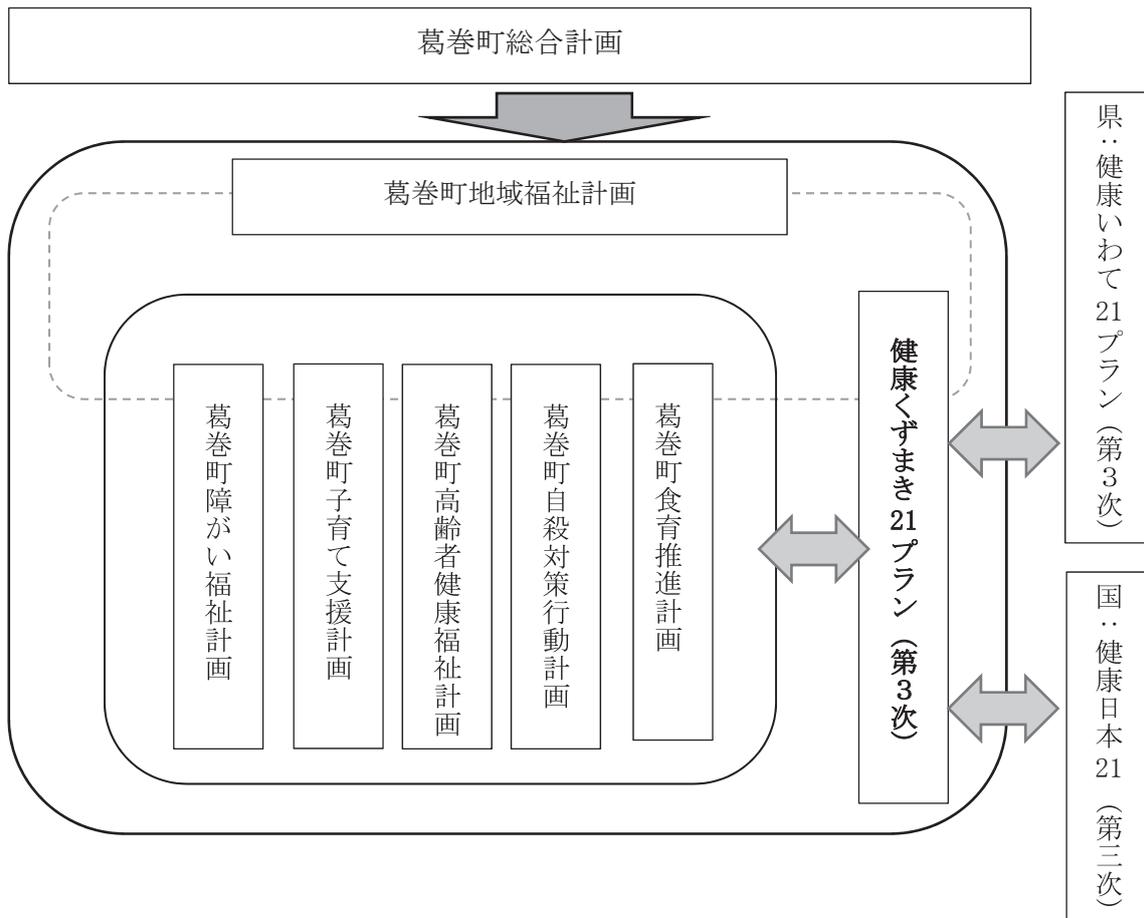
日本では、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化してきました。国民健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に進めるため、国では「国民健康づくり」運動を推進してきました。そして令和6年より、第5次国民健康づくり健康日本21（第三次）がスタートします。



### 3 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法第7条第3項に規定される市町村計画であり、国の「健康日本21（第三次）」、県の「健康いわて21プラン（第3次）」との整合性を図るとともに、「葛巻町総合計画」「葛巻町地域福祉計画」の上位計画や「葛巻町食育推進計画」、「葛巻町自殺対策行動計画」、「葛巻町高齢者健康福祉計画」、「葛巻町障がい者福祉計画」などの領域別計画とも整合性を図り、町民の健康づくりを推進するための具体的な計画として位置づけられます。

#### ■ 計画の位置づけ



### 4 計画の期間

- ・ 本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする12年間の計画です。
- ・ 計画期間の中間年にあたる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準とする数値や目標等も含め、必要に応じて計画の見直しを行います。

ただし、計画期間中であっても、計画の実施状況や社会情勢の変化など住民を取り巻く状況の変化に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

平成15～25年度	平成26～令和5年度	令和6年度～	令和11～12年度	～17年度
健康くずまき21プラン（第1次）	健康くずまき21プラン（第2次）	健康くずまき21プラン（第3次）		
			中間評価	最終評価

## 5 対象年齢の考え方

健康づくりは生涯を通じて行うことが重要です。生活習慣は、日々の生活の中で習得されるものですが、生活習慣病も日々の不健康な生活の積み重ねにより徐々に進行していきます。

動脈硬化、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は、本人が気づかないうちに進行し、やがて心疾患、脳血管疾患、糖尿病合併症等の重い病気を誘発します。

したがって、病気が重症化する前に対策を講じる必要があります。子どもの頃からの健康的な生活習慣の習得が最も重要であるといえます。また、各ライフステージに応じた、健康づくりのアプローチが必要と考えます。

そこで、対象年齢ごとに以下の5つのライフステージに区分することとしました。

ライフステージ	妊娠期・乳児期	幼児期	少年期	成人期	高齢期
対象年齢	妊婦、0歳児	1～6歳	7～18歳	19～64歳	65歳以上

## 6 計画の策定体制

健康づくりとそれに対する支援のあり方については、広く町民の生活習慣や健康課題、保健医療施策に対するニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、本計画策定に当たっては、以下のような取り組みを行いました。

### (1) 健康くずまき21（第3次）策定委員会

本計画の策定に当たっては、健康づくりの主役である町民とそれを支援する関係団体や行政が健康づくりに関して共通認識をもち、一体となって取組む必要があります。

そこで、住民参加により計画を策定する場として、町民の健康づくり対策を推進することを目的に、昭和58年に設置された「健康づくり推進協議会」を「健康くずまき21プラン（第3次）策定委員会」として位置づけ、各団体代表者、学識経験者等が参画し、計画案を策定しました。

### (2) 健康意識調査の実施

町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、アンケート調査を実施しました。

#### ■ 健康意識調査の実施概要

調査対象者	・0歳～80歳
抽出方法	・0歳～18歳 全員 ・19歳～80歳 無作為抽出
調査方法	・郵送等による配布・回収 ・7歳～18歳については学校へ依頼し配布・回収
調査期間	・令和5年9月～10月
回収結果	・配布数：1,294件、回収数：771件（回答率：59.6%）



## 第2章 葛巻町の状況

### 1 人口等について

#### (1) 人口の推移と見通し

令和2年の葛巻町の人口は5,634人であり、世帯数は2,349で、年々減少しています。

(単位：人、世帯)

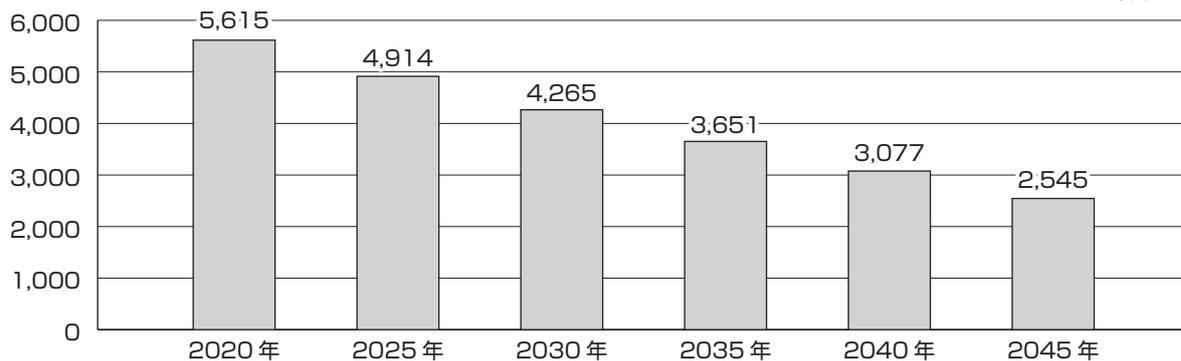
	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年	平成27年	令和2年
男	7,406	6,366	5,393	4,554	3,841	3,026	2,731
女	8,073	6,678	5,838	4,982	4,180	3,318	2,903
人口	15,479	13,044	11,231	9,536	8,021	6,344	5,634
世帯	2,869	3,025	3,033	2,913	2,733	2,460	2,349

資料：岩手県保健福祉年報・国勢調査

#### (2) 将来人口

推計値からみた町の人口は、今後も減少していくことが予測されます。

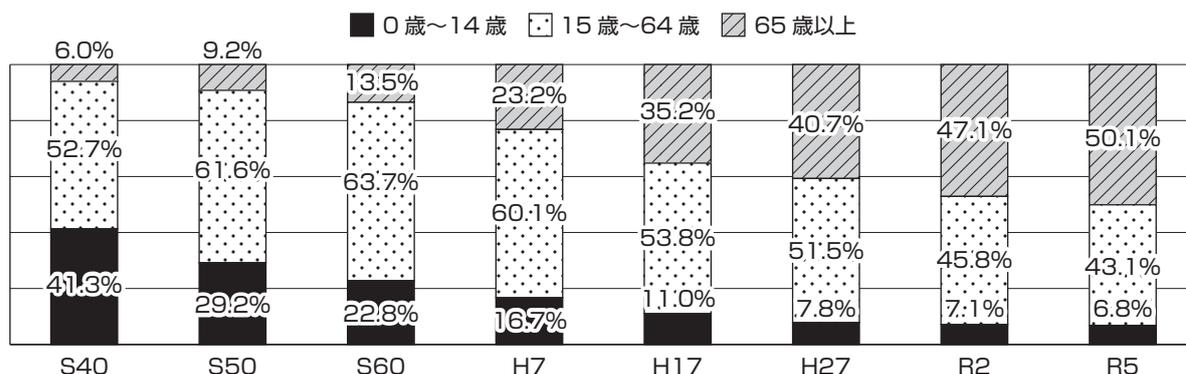
(単位：人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所

#### (3) 年齢階層別の人口推移

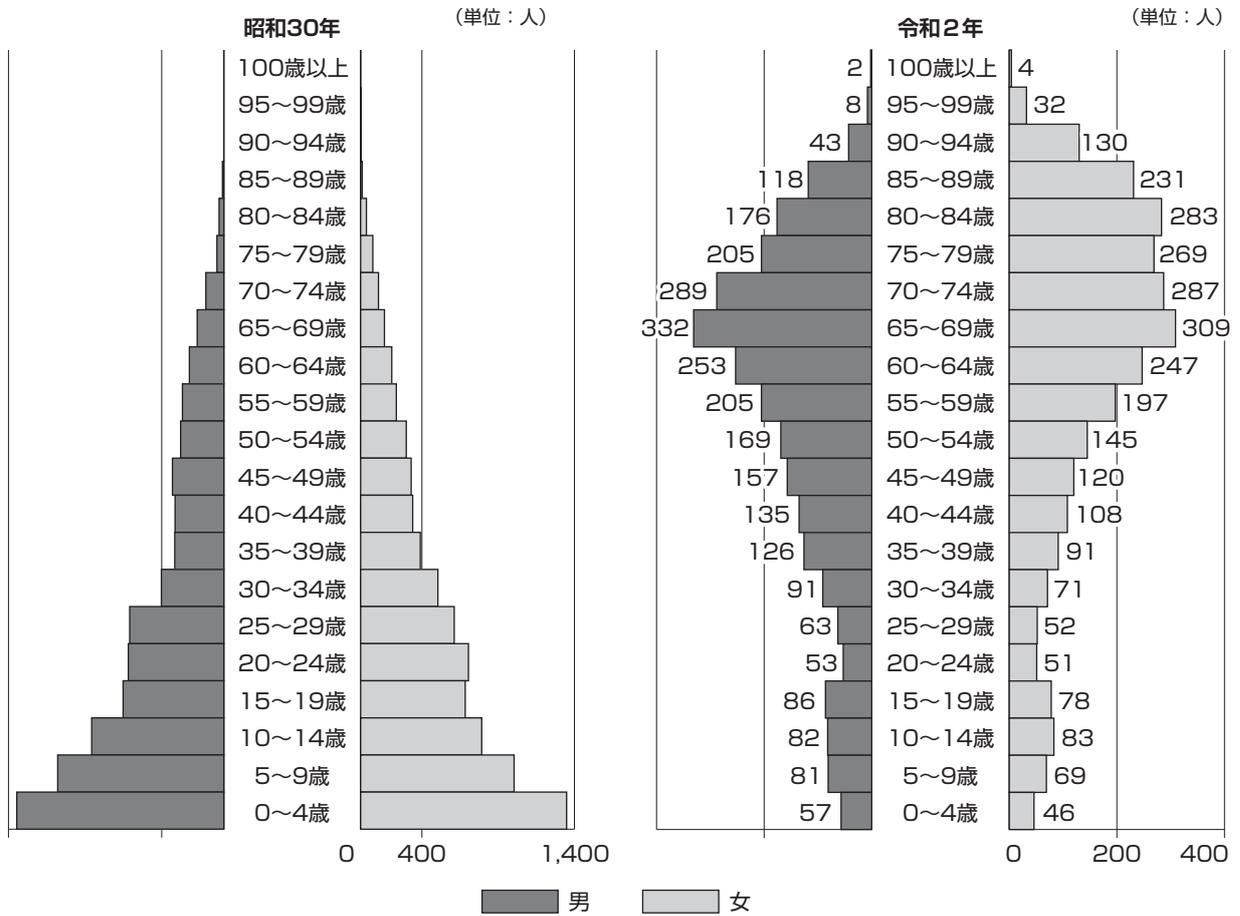
昭和40年の65歳以上の人が人口に占める割合（高齢化率）は6.0%でしたが、人口減少とともに上昇し続け、令和5年には50.1%となり、超高齢社会となっています。0～14歳の人口については、令和5年には6.8%となり、少子化が進んでいます。



資料：岩手県保健福祉年報

#### (4) 人口ピラミッド

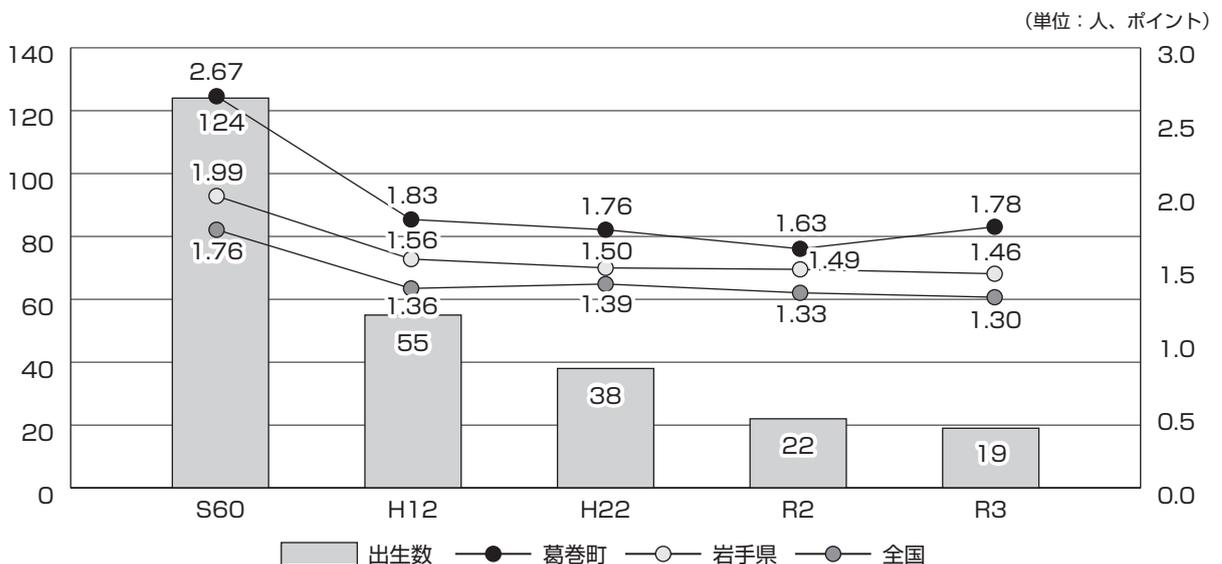
昭和30年にはきれいな「ピラミッド型」で、ほぼ全ての年齢で女性が男性より多かったです。令和2年には少子高齢化によって「つぼ型」になっています。また、令和2年では75歳未満のほぼ全年齢で女性が男性より少なくなっており、女性の人口減少が危惧されます。



資料：岩手県保健福祉年報

#### (5) 出生数

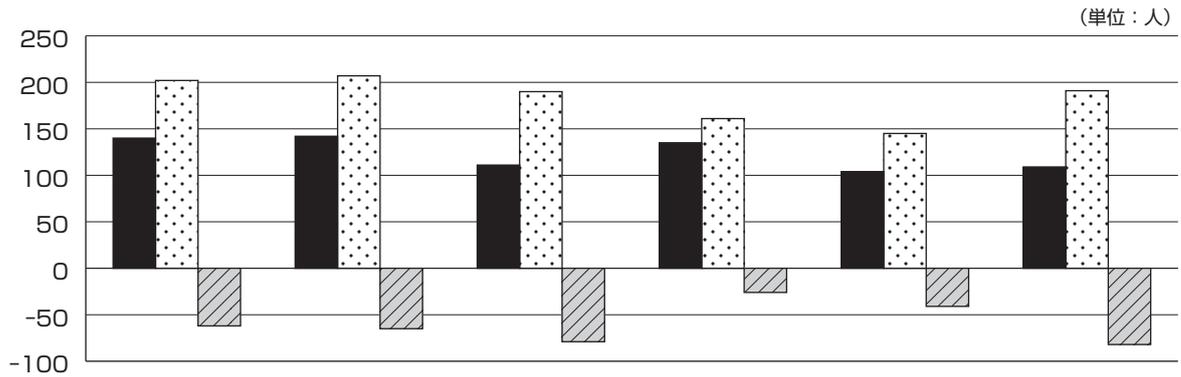
出生数は減少傾向にあり、令和3年の出生数は19人となっています。合計特殊出生率は、県と比較して0.32ポイント高い1.78となっています。



資料：岩手県保健福祉年報

## (6) 転入・転出

転入数を転出数が常に上回り、人口流出の状況が続いています。

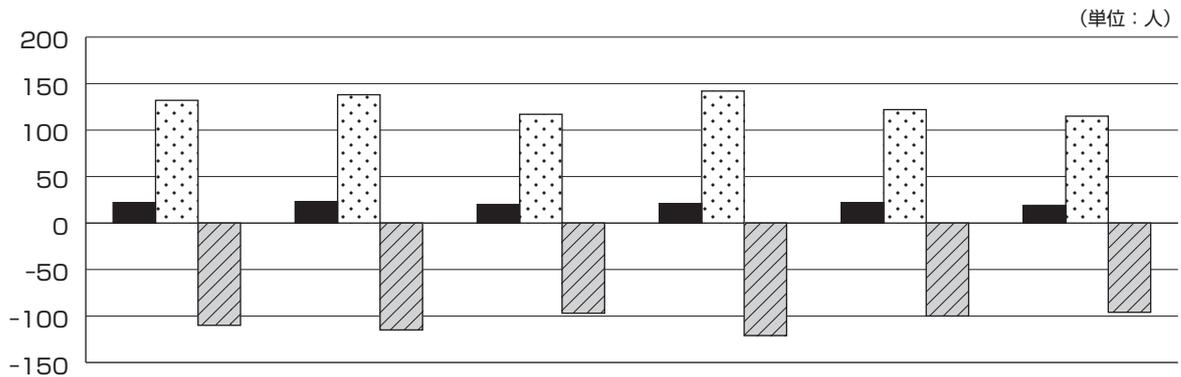


	H22年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
■ 転入	140	142	111	135	104	109
□ 転出	202	207	190	161	145	191
▨ 増減	△ 62	△ 65	△ 79	△ 26	△ 41	△ 82

資料：岩手県人口異動報告年報

## (7) 自然動態

死亡数が出生数を上回る状態が続いています。



	H28	H29	H30	R1	R2	R3
■ 出生	22	23	20	21	22	19
□ 死亡	132	138	117	142	122	115
▨ 人口増減	-110	-115	-97	-121	-100	-96

資料：岩手県保健福祉年報

## (8) 平均寿命

令和2年における当町の平均寿命は、男性80.3歳、女性86.9歳となっており、県平均と比較して、男性は0.3歳、女性は0.2歳低くなっています。

(単位：歳)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
葛巻町	男	75.5	75.6	76.7	76.9	78.0	79.1	80.3
	女	80.9	82.8	84.5	85.5	85.4	85.9	86.9
岩手県	男	75.4	76.4	77.1	77.8	78.5	79.9	80.6
	女	81.9	83.4	84.6	85.5	85.9	86.5	87.1

資料：厚生労働省「市町村別生命表」

## 2 死因等について

### (1) 死因別死亡率

平成 29 年から令和 3 年の死因別死亡率をみると、悪性新生物が第 1 位、次いで脳血管疾患と心疾患が 2 位または 3 位となっています。自殺率は減少傾向にあります。

	H28		H29		H30		R1		R2		R3	
1 位	455.1	心疾患	598.8	悪性新生物	496.0	悪性新生物	546.6	悪性新生物	550.2	悪性新生物	618.7	悪性新生物
2 位	373.8	脳血管疾患	266.1	脳血管疾患	342.1	脳血管疾患	352.7	脳血管疾患	426.0	心疾患	291.2	心疾患
3 位	308.8	悪性新生物	249.5	心疾患	239.4	心疾患	299.8	心疾患	301.7	脳血管疾患	273.0	脳血管疾患
4 位	97.5	肺炎	149.7	肺炎	51.3	事故	158.7	事故	53.2	事故	91.0	肺炎
5 位	97.5	事故	83.2	事故	34.2	肺炎	52.9	肺炎	35.5	自殺	72.8	事故
6 位	16.3	自殺	49.9	自殺	17.1	自殺	35.3	自殺	—	肺炎	—	自殺

資料：岩手県保健福祉年報

### (2) 年齢調整死亡率（脳血管疾患）

	H29		H30		R1		R2		R3 <sup>※1</sup>	
1 位	野田村	66.0	野田村	63.1	葛巻町	61.8	葛巻町	75.3	九戸村	166.0
2 位	岩泉町	59.2	軽米町	58.8	九戸村	61.2	岩泉町	65.4	葛巻町	165.9
3 位	大槌町	57.2	九戸村	57.8	岩泉町	59.0	普代村	62.1	岩泉町	162.9
4 位	軽米町	54.9	大槌町	56.4	大槌町	57.4	大槌町	61.1	軽米町	162.8
5 位	洋野町	54.5	洋野町	54.2	山田町	55.0	田野畑村	57.4	大槌町	153.4
6 位	釜石市	52.5	釜石市	54.0	田野畑村	54.5	軽米町	56.7	釜石市	148.1
7 位	普代村	52.1	田野畑村	53.4	普代村	53.0	九戸村	53.9	普代村	145.4
8 位	岩手町	49.6	葛巻町	52.4	釜石市	51.9	釜石市	53.2	岩手町	141.5
9 位	山田町	48.6	山田町	52.1	軽米町	51.0	久慈市	48.6	久慈市	138.4
10 位	葛巻町	48.4	普代村	50.0	野田村	50.8	住田町	48.2	北上市	133.3
県平均		40.9		39.8		38.8		38.7		113.0

資料：岩手県保健福祉年報

#### ※1 年齢調整死亡率の算出方法について

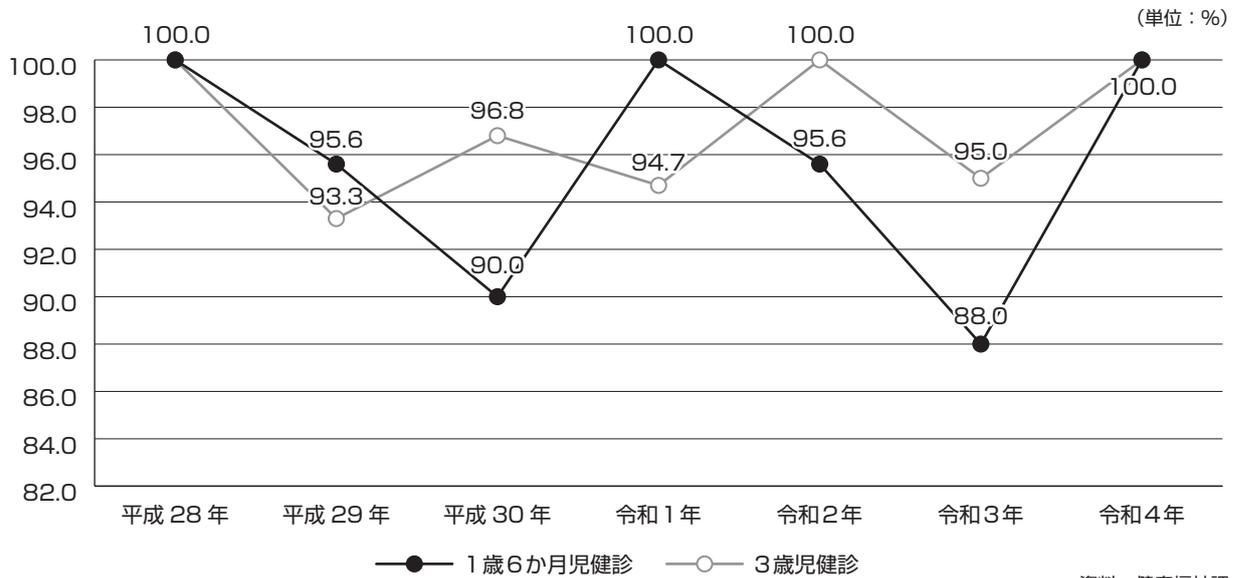
基準人口は令和 2 年までは昭和 60 年モデル人口でしたが、令和 3 年からは平成 27 年モデル人口となったため年齢調整死亡率が 100 以上となっています。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の年齢 X 歳（年齢階級）の死亡率} \times \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{X 歳（年齢階級）の人口} \end{array} \right\} \text{の各年齢（年齢階級）についての総和}}{\text{基準人口集団}} \times 100,000$$

### 3 各種健康診査について

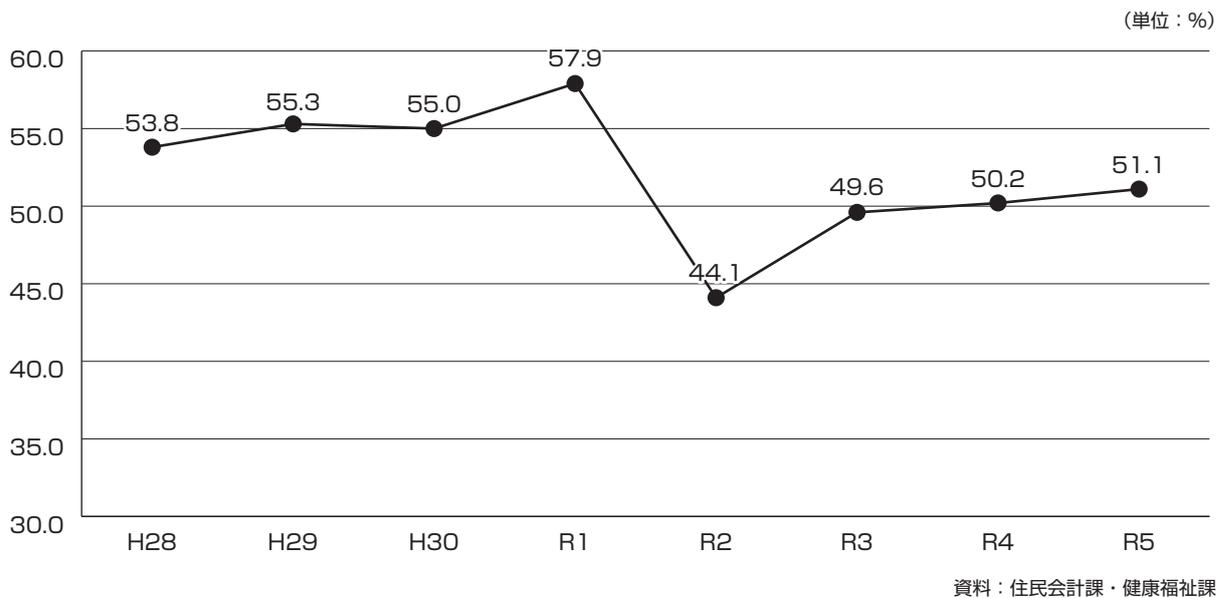
#### (1) 幼児（1歳6か月児、3歳児）

1歳6か月児健診、3歳児健診とも高い受診率で推移しています。



#### (2) 特定健康診査等（19歳以上）

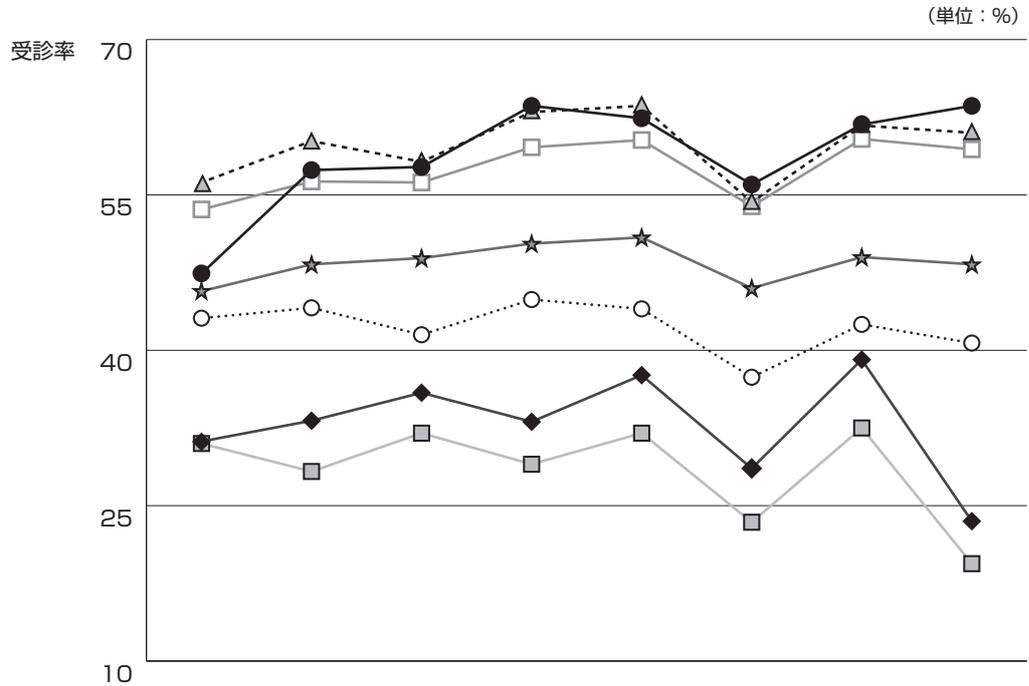
平成28年度以降、特定健康診査の受診率は50%以上で推移してきましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えにより44.1%に減少しました。令和3年度以降は徐々に回復し、令和4年度からは50%台に回復しています。



### (3) がん検診

腹部超音波、前立腺がん、大腸がん検診の受診率は50%を超えています。

レディース検診については、乳がん検診及び子宮頸がん検診ともにR3年度まで30%前後で推移してきましたが、R4年度からは前年度の未受診者も対象者に含めて積算していることから受診率が減少しています。



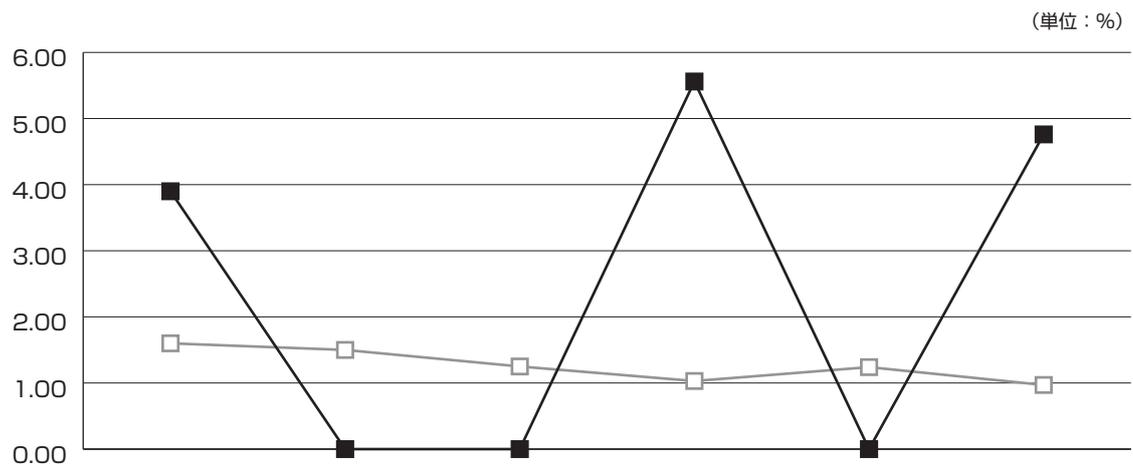
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
—●— 腹部超音波検診受診率	47.4	57.4	57.7	63.6	62.4	56.0	61.8	63.6
---▲--- 前立腺がん検診受診率	56.2	60.2	58.2	63.0	63.6	54.3	61.7	61.0
—□— 大腸がん検診受診率	53.6	56.3	56.2	59.6	60.3	53.9	60.4	59.4
—★— 肺がん検診受診率	45.7	48.3	48.9	50.3	50.9	46.0	49.0	48.3
……○…… 胃がん検診受診率	43.1	44.1	41.5	44.9	44.0	37.4	42.5	40.7
—◆— 乳がん検診受診率	31.2	33.2	35.9	33.1	37.6	28.6	39.1	23.5
—■— 子宮頸がん検診受診率	31.0	28.3	32.0	29.0	32.0	23.4	32.5	19.4

※ 受診率については、国において、平成25年度までは受診率算定の対象年齢を75歳以下としていたものが、平成26年度以降は全年齢に変更となっています。

資料：健康福祉課

#### (4) う歯有病率（1歳6か月児）

う歯有病率は、年度によって0～5%台で増減を繰り返しています。

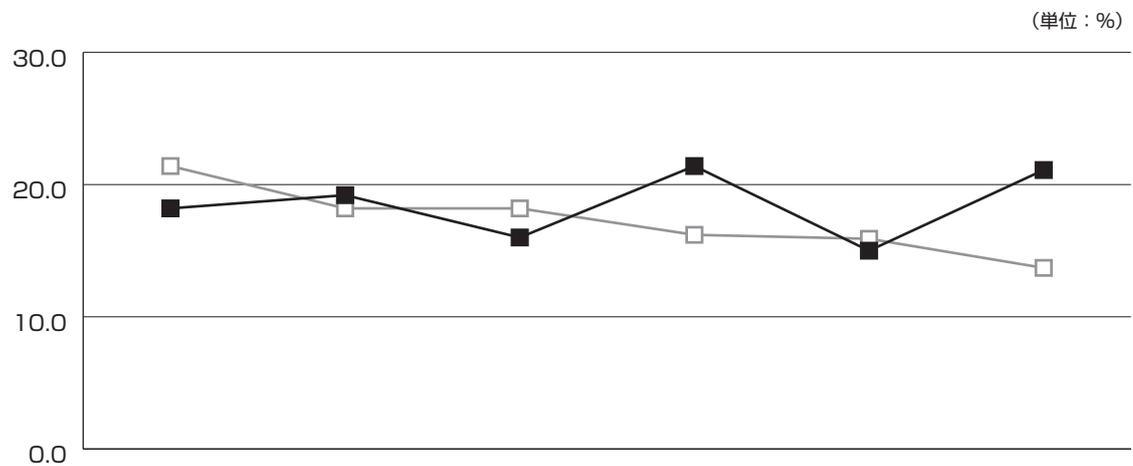


	H28	H29	H30	R1	R2	R3
■ 葛巻町	3.90	0.00	0.00	5.56	0.00	4.76
□ 岩手県	1.60	1.50	1.25	1.03	1.24	0.97

資料：健康福祉課

#### (5) う歯有病率（3歳児）

う歯有病率は、平成29年度、令和1年度、令和3年度で県平均を上回っている状況です。



	H28	H29	H30	R1	R2	R3
■ 葛巻町	18.2	19.2	16.0	21.4	15.0	21.1
□ 岩手県	21.4	18.2	18.2	16.2	15.9	13.7

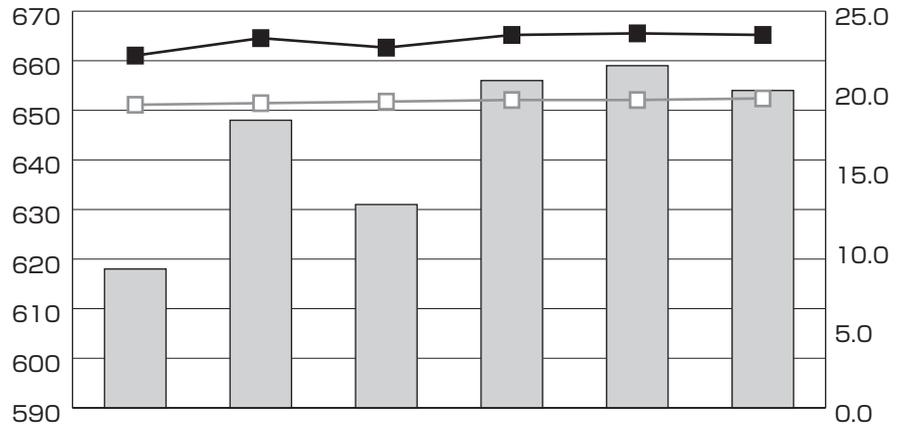
資料：健康福祉課

## 4 介護保険の状況について

### (1) 要介護認定者及び認定率

令和4年度の要介護認定者数は654名、認定率は県平均を4.0%上回る23.5%となっています。

(単位：人、%)



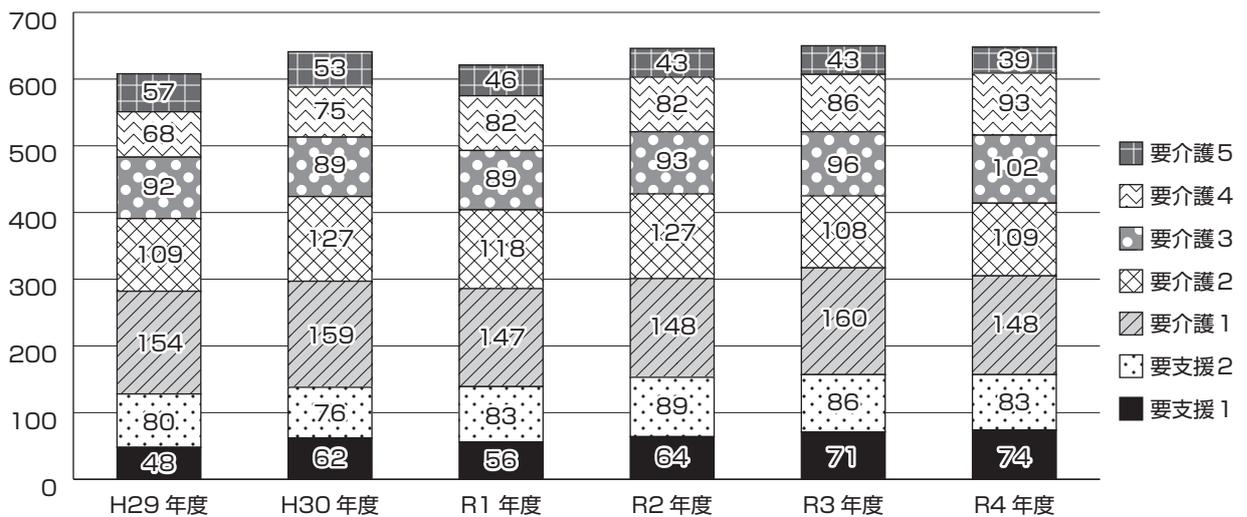
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
総認定者数	618	648	631	656	659	654
第1号被保険者認定率(町)	22.2	23.3	22.7	23.5	23.6	23.5
第1号被保険者認定率(県)	19.1	19.2	19.3	19.4	19.4	19.5

資料：介護保険事業状況報告（年度末実績）

### (2) 要介護度別認定者数

令和4年度の要介護度別の認定者数は、要介護1が148人、次いで要介護2が109人となり、全体の約4割弱を占める状況となっています。

(単位：人)

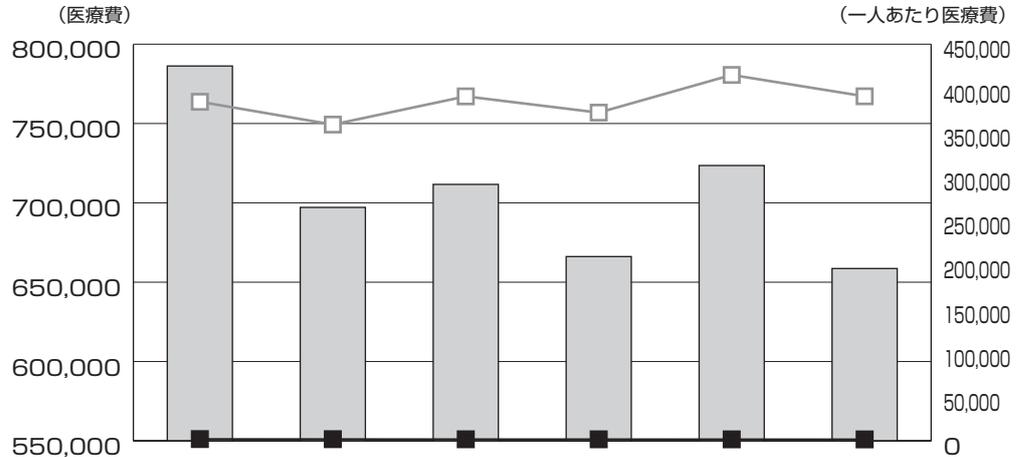


資料：介護保険事業状況報告（年度末実績）

## 5 医療費について

### (1) 国民健康保険における医療費の推移

国民健康保険における医療費と一人当たりの医療費は増減を繰り返し、一人当たりの医療費は令和4年度では390,869円となっています。

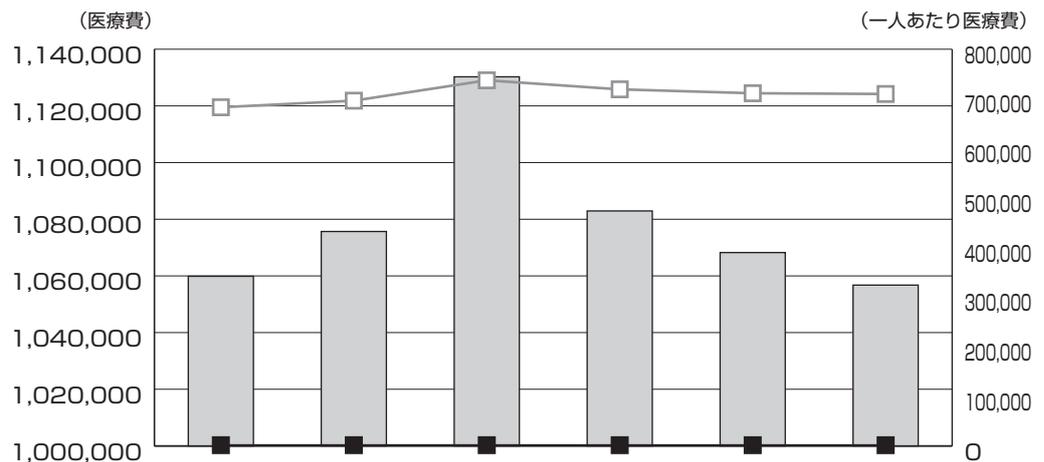


	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■ 医療費 (千円)	786,237	697,148	711,636	666,148	723,526	658,615
■ 被保険者数 (人)	2,044	1,943	1,821	1,789	1,743	1,685
□ 一人あたりの医療費 (円)	384,656	358,800	390,794	372,358	415,104	390,869

資料：住民会計課

### (2) 後期高齢者医療保険における医療費の推移

後期高齢者医療保険の医療費と一人当たりの医療費は、令和1年をピークに減少しています。

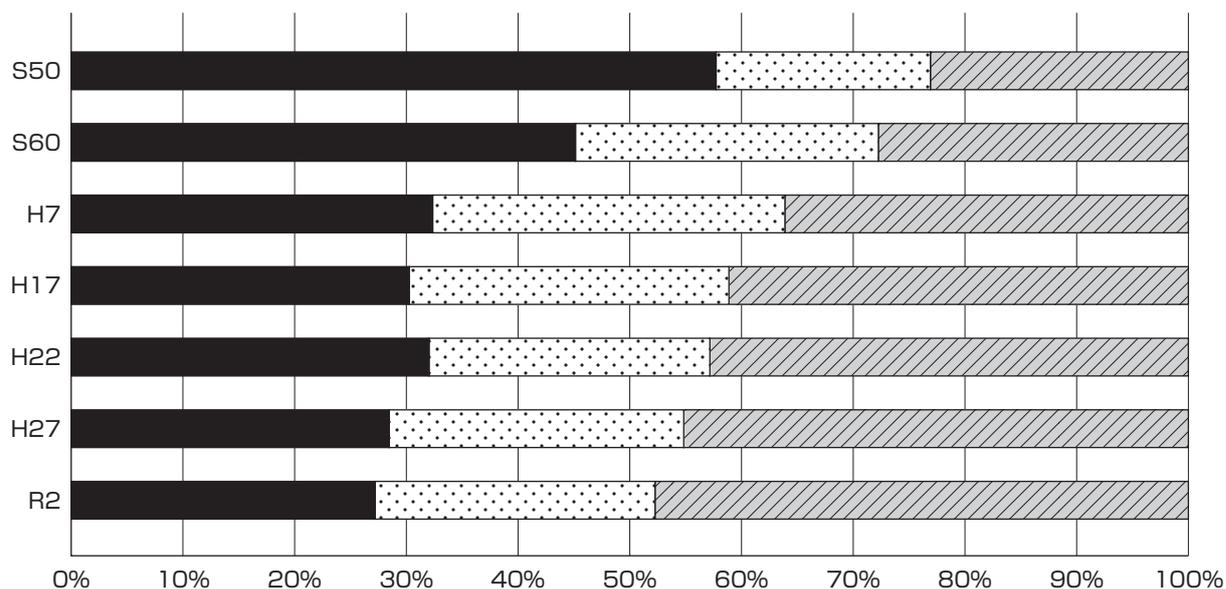


	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■ 医療費 (千円)	1,059,869	1,075,676	1,130,266	1,082,928	1,068,241	1,056,755
■ 後期高齢者被保険者数 (人)	1,552	1,545	1,533	1,506	1,502	1,489
□ 一人あたりの医療費 (円)	682,905	696,230	737,290	719,076	711,212	709,708

資料：住民会計課

## 6 産業構造について

昭和50年からの産業構造をみると、令和2年では第1次産業が全体の約3割、第3次産業が約5割と第3次産業の就業者の割合が増えています。



	S50	S60	H7	H17	H22	H27	R2
■ 第1次産業	3,707	2,601	1,593	1,178	1,115	855	729
□ 第2次産業	1,232	1,562	1,552	1,114	875	792	671
▨ 第3次産業	1,483	1,599	1,778	1,601	1,491	1,357	1,279

資料：国勢調査

# 第3章 健康くずまき 21(第2次) の評価

## 1 最終評価の目的

健康くずまき 21 プラン（第 2 次）では、平成 30 年度の間評評価および平成 35（2023）年度の最終評価により、目標項目の進捗状況や取組状況を評価するとともに、次期プラン策定のため目標項目と評価項目を設定し、今後の健康づくり施策に反映することを目的としています。

## 2 最終評価の方法

最終評価に当たっては、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の評価方法を用い、健康くずまき 21 プラン（第 2 次）の策定時に設定された基本目標と 14 分野の 32 の目標項目に属する 60 の指標について、策定時の現状値から目標値に向けた最終実績値（直近値）の進捗状況（到達度）を次の方法によって算出し、その値を評価の判定基準に当てはめ、4 段階（A～D）で評価しました。

### （1）数値で目標を設定している場合

#### 【到達度の算定方法】

- ① 基準値よりも実績値を上げる指標の場合  
計算式  $(\text{最終実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100\%$
- ② 基準値よりも実績値を下げる指標の場合  
計算式  $(\text{基準値} - \text{最終実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100\%$

#### 【評価の判定基準】

評価区分	到達度 (%)	中間評価	到達度 (%)	最終評価
A	50 以上	順調に改善	100 以上	目標達成
B	25 以上 50 未満	改善	50 以上 100 未満	目標未達成 (改善)
C	0 超え 25 未満	やや改善	0 超え 50 未満	目標未達成 (やや改善)
D	0 以下	変化なし・悪化	0 以下	目標未達成 (変化なし・悪化)

## (2) 目標が「増加」、「減少」の表現の場合

### 【到達度の算定方法】

- ① 基準値よりも実績値を上げる指標の場合  
計算式 (最終実績値) / (基準値)
- ② 基準値よりも実績値を下げる指標の場合  
計算式 (基準値) / (最終実績値)

### 【評価の判定基準】

評価区分	到達度	中間評価	到達度	最終評価
A	> 1	順調に改善	> 1	目標達成
D	1 ≧	変化なし・悪化	1 ≧	目標未達成 (変化なし・悪化)

## (3) 目標値をある数値以下に抑制する場合

### 【評価の判定基準】

評価区分	到達度	中間評価	到達度	最終評価
A	目標値 ≧	順調に改善	目標値 ≧	目標達成
D	目標値 <	悪化 (目標限度数値を超過)	目標値 <	目標未達成 (悪化・目標限度数値を超過)

## 〈数値目標達成状況一覧〉

### ■ がん

項目		基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価	
がんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）*		149.8	152.2	減少傾向へ	318.2	D	
がん検診の受診率向上	胃がん	男性	42.5%	43.1%	50.0%	45.5%	C
		女性	42.5%	40.2%	50.0%	33.9%	D
	肺がん	男性	44.2%	43.1%	50.0%	45.2%	C
		女性	59.6%	54.3%	60.0%	53.4%	D
	大腸がん	男性	48.0%	54.2%	55.0%	60.6%	A
		女性	51.4%	57.9%	55.0%	62.1%	A
子宮頸がん	25.0%	32.0%	50.0%	16.7%	D		
乳がん	30.8%	35.9%	50.0%	20.9%	D		

※年齢調整死亡率は、令和3年最新値

### ■ 循環器疾患・糖尿病・COPDの認知度

項目		基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
年齢調整死亡率の減少 （人口10万人当たり）	脳血管疾患	56.4	47.1	42.4	165.9	D
	虚血性心疾患	108.7	85.4	65.0	140.7	D
高血圧の改善	男性	59.5%	59.9%	減少傾向へ	63.8%	D
	女性	54.8%	60.1%		62.3%	D
脂質異常症の減少	男性	20.4%	14.6%	12.6%	15.2%	B
	女性	29.9%	20.9%	18.9%	19.2%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少		32.0%	28.3%	24.9%	35.8%	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	45.1%	54.6%	60.0%	60.5%	A
	特定保健指導	7.6%	8.1%	60.0%	11.3%	C
糖尿病有病者の増加の抑制（人）		87人	243人* 74人	減少へ	215人	D
COPDの認知度の向上		18.0%	17.1%	80.0%	23.8%	C

※年齢調整死亡率は、令和3年最新値

※糖尿病有病者は集計方法の変更により数値変更

### ■ 次世代の健康

項目		基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
朝・昼・夕の3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（小学校5・6年生）		87.0%		増加傾向へ	78.0%	D
運動やスポーツを習慣的（週に3日以上）にしている子どもの割合の増加（小学校5・6年生）		82.6%		増加傾向へ	62.0%	D
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生）	男子	19.0%	26.3%	減少傾向へ	38.5%	D
	女子	16.7%	19.0%	減少傾向へ	18.8%	D

### ■ 休養・こころの健康

項目		基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		24.7%	24.8%	20.7%	27.8%	D
自殺者の減少（人口10万人当たり）		65.4	48.6	25.8	0.0	A

### ■ 高齢者の健康

項目		基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
介護保険サービス利用者の増加の抑制（介護認定者数の抑制）		616	618	抑制傾向へ	667	D
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている者の増加		10.2%	18.7%	80.0%	20.7%	C

## ■ 社会環境の整備

項目	基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
地域のつながりの強化～絆づくりの推進～ (居住地域でお互いに助け合っていると思う町民の割合の増加)	46.1%	44.2%	65.0%	47.9%	C

## ■ 栄養

項目	基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価	
適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.4以下）の減少）	40～74歳の男性（BMI25以上）	39.8%	42.2%	36.8%	42.9%	D
	40～74歳の女性（BMI25以上）	45.2%	39.1%	38.0%	38.8%	B
	35～74歳の女性（BMI18.4以下）	3.1%	3.6%	減少傾向へ	5.9%	D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	19～80歳	20.8%	20.1%	50.0%	36.0%	C
共食の増加 (食事を一人で食べる子どもの割合の減少)	小学5・6年生	6.5%	減少へ	10.0%	D	
	中・高校生	18.6%		8.5%	21.8%	D
朝食を毎日食べる者の割合	6～18歳	84.9%	83.0%	90.0%	80.3%	D
	19～80歳	83.0%	81.8%	90.0%	83.0%	D
塩味の濃い物を好んで食べる者の割合	19～80歳	37.7%	27.6%	27.0%	39.7%	D

## ■ 身体活動・運動

項目	基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価		
日常生活における歩数の増加	19～64歳	男性	6,903	4,364	9,000	5,120	D
		女性	6,924	5,738	8,500	5,745	D
	65歳以上	男性	7,071	5,797	8,000	5,789	D
		女性	6,060	5,694	7,000	5,878	D
運動習慣者の割合の増加	19～64歳	男性	5.2%	4.5%	36.0%	17.6%	C
		女性	6.6%	5.2%	33.0%	19.0%	C
	65歳以上	男性	18.7%	10.8%	58.0%	31.5%	C
		女性	12.5%	7.2%	48.0%	22.2%	C

## ■ たばこ・アルコール

項目	基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価	
成人の喫煙率の減少	20.6%	17.1%	12.0%	14.2%	B	
未成年者の喫煙をなくす（中高生）	4.1%	0.0%	0.0%	1.3%	B	
妊娠中の喫煙をなくす	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A	
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（家庭）	51.1%	40.7%	35.0%	42.0%	B	
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	男性	39.7%	減少へ	13.0%	25.0%	B
	女性	26.9%		6.4%	15.4%	B

## ■ たばこ・アルコール

項目	基準値 H24	中間値 H29	目標値 R5	現在値 R5	評価
歯の喪失防止について					
ア. 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	14.2%	13.2%	24.2%	2.3%	D
イ. 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	21.7%	15.5%	31.7%	42.9%	A
ウ. 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	37.5%	38.2%	75.0%	33.3%	D
歯周病を有する者の割合について					
ア. 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	44.4%	25.0%	20.0%	45.5%	D
イ. 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	64.7%	39.5%	25.0%	37.5%	B
ウ. 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	33.3%	55.9%	23.0%	71.4%	D
乳幼児・学齢期のう蝕について					
ア. 3歳児う蝕有病率の減少	42.3%	21.1%	15.0%	23.8%	D
イ. 学童の一人平均う蝕数（DMF指数）※小学校5校平均	0.26	0.11	減少傾向へ	0.17	D

最終評価結果一覧

区 分	分 野	目標項目の進捗状況					
		目 標 項目数	指標数	A 順調に改善	B 改善	C やや改善	D 変化なし・ 悪化
1 生活習慣病の 発症予防と重症 化予防の徹底	がん	2	9	2		2	5
	循環器疾患	5	9	1	2	1	5
	糖尿病	1	1				1
	COPD	1	1			1	
2 社会生活を営 むために必要な 機能の維持及び 向上	次世代の健康	3	4				4
	こころの健康	1	1	1			
	高齢者の健康	2	2			1	1
3 地域を支え、 守るための社会 環境の整備	社会環境の整備	1	1			1	
4 生活習慣及び 社会環境の改善	栄養	5	9		1	1	7
	身体活動・運動	2	8			4	4
	休養	1	1				1
	たばこ	4	4	1	3		
	アルコール	1	2		2		
	歯の健康	3	8	1	1		6
計		32	60	6	9	11	34
全指標からの割合 (%)			100.0	10.0	15.0	18.3	56.7



# 第4章 計画の基本方針

## 1 基本理念及び基本目標

### (1) 基本理念

一人ひとりが参画して みんなでいっしょに健康で幸せを実感できるまちづくり

葛巻町総合計画においてまちづくりの基本理念を「幸せを実感できるまち」とし、基本目標のひとつである「いきいきと輝き続ける“ひと”～助け合いの豊かなところを育み次代を担う人材教育の充実～」にむけた取り組みにより全世代の町民が豊かなところをもち、共に支え合う思いやりのあるまちづくりを目指すなか、本計画は、健康づくり分野として葛巻町総合計画の一翼を担う計画です。

本町がめざす健康づくりのあるべき姿として、健康くずまき 21 プラン（第2次）に掲げた基本理念「健康で快適に暮らせるまちづくり」の考え方も継承しながら、町民一人ひとりが参画して、みんなでいっしょに健康で幸せを実感できるまちづくりを、基本理念に掲げました。

### (2) 基本目標

#### ① 個人の行動と健康状態の改善

- ・ 町民の健康増進のためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。
- ・ 生活習慣の改善による、がん、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患の発症予防のほか、合併症の発症や症状の進展等といった重症化を予防することも重要です。

#### ② 社会環境の質の向上

- ・ 生活習慣の改善を含めた効果的な健康づくりのためには、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境が整備・改善されることも重要です。
- ・ このためには、行政、関係機関・団体等の多様な主体の参加・協力を得ながら、町民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備が必要です。
- ・ また、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上、健康的な食環境や身体活動・運動を促す自然に健康になれる環境整備により、健康に関心の薄い方も含めた幅広い対象にむけた取組が重要です。

#### ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ・ 生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、性差や年齢等も加味しながら、「乳幼児期や少年期、成人期、高齢期の各ライフステージに応じた健康的な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。
- ・ また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、妊娠期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組が必要です。



# 第5章 現状と課題及び今後の方向性

## I 個人の行動と健康状態の改善

### 1 生活習慣及び社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活

子どもたちの心身ともに健やかな成長と、町民一人ひとりの健康な暮らしの実現のためには、適切な量と質の食事をとることが重要です。規則正しい食習慣を身に付け、栄養バランスに配慮した食事をするのが、生活習慣病や肥満、やせ、低栄養を予防し生活の質の向上及び社会機能の維持・増進につながります。

活力ある「人生100年時代」に向けて、健康寿命の更なる延伸のため、町民一人ひとりが「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と理解を深め、食に関する情報を正しく選択する力や規則正しい食習慣を身に付け食育に取り組んで行くことが大切です。

#### <現状と課題>

- 成人の肥満、女性のやせ等、適正体重をコントロールできない人が多くいます。

適正体重を維持している者について、女性は改善となっていますが、県平均（令和4年20歳～60歳代）21.8%より高い状況で、男性の肥満者の割合は増加傾向にあり、町民の肥満者の割合は高い現状です。

- 主食・主菜・副菜をそろえ、バランスを考え食事摂取する人が増えています。

食事を作ったり、選んだりするときに、主食・主菜・副菜を組み合わせることを意識する人が増えています。また、アンケート結果より、1回の食事量は、腹八分目を心がけている人が増えています。

- 食事を一人で食べる子どもの割合が児童、生徒ともに増加しています。

様々な家族の状況や生活の多様化により、共食<sup>\*</sup>が難しい人が増えています。小学生10.0%、中学生18.4%、高校生26.1%と学年が上がるにつれ、その割合は上昇しています。

- 朝食を毎日食べる人の割合が減少しています。

特に小・中学生・高校生で、朝食を毎日食べる児童・生徒の割合が減少しています。また、朝食を摂取しない理由として、どの年代でも食欲がない、時間がない、以前から食べる習慣がないと答えている割合が高い現状です。

- 塩味の濃い物を好んで食べる人が増えています。

アンケート結果から、塩味の濃い物を好んで食べる割合が増加しており、令和3年の死因別死亡数をみると、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おり、本町の健康課題である心疾患や脳卒中等のリスクとなる高血圧対策には、減塩に向けた取組が一層必要です。

### <今後の方向性>

- あらゆる年代に対応するために、第2次葛巻町食育推進計画と連動した取組とし、保育園・小・中・高等学校における給食や食育学習、調理実習、PTA向け料理講習会等で、望ましい栄養・食生活に関する普及啓発や実践を強化します。
- 適正体重の維持については、栄養バランスに配慮した食事と身体活動量増加の重要性について普及啓発を進めます。
- 肥満は生活習慣病を引き起こし重症化させる原因となり、また、やせは健康障害のリスクを高めることにつながるため、日頃の体重管理を行い適正体重の維持に努めるよう普及啓発を進めます。
- 家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは食育の原点であり、共食を通じて、食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を習得する機会にもなっています。仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）等の推進にも配慮しつつ、楽しく会話をしながら食事をする取組を推進します。また、一人暮らしの高齢者が多いため、友達を誘って一緒に食事をするなど、地域等で様々な人と共食できる居場所作りの支援を行います。
- 食生活改善推進員が、知識や技術の維持・向上のために研修会と地区活動開催に向けた支援を行います。

### <数値目標>

項 目		基準値 R5	目標値 R17
適正体重を維持している者の増加 【肥満（BMI 25以上）、 やせ（BMI 18.4以下）の減少】	40～74歳の男性 （BMI 25以上）	42.9%	37.0%
	40～74歳の女性 （BMI 25以上）	38.8%	35.0%
	35～74歳の女性 （BMI 18.4以下）	5.9%	3.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者	19～80歳	36.0%	60.0%
朝食を毎日食べる者	19～80歳	83.0%	100%に近づける
塩味の濃い物を好んで食べる者	19～80歳	39.7%	27.0%

#### ※共食とは

誰かと一緒に食事をする事。誰かには、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれます。（農林水産省・参考）

## (2) 身体活動・運動

身体活動<sup>※1</sup>・運動<sup>※2</sup>が多い人は、不活発な人と比較してがんや循環器疾患などの生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。また、身体活動や運動が不足すると、生活不活発病（廃用症候群）やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の要因となり、高齢者の認知機能や運動機能の低下など社会生活機能の低下と関係することが明らかになっています。

### <現状と課題>

#### ○ 働く世代において運動習慣のない人が8割以上いる

運動習慣者の割合の増加において、男女とも各年代において、基準値よりやや増加し「やや改善」となっています。ただし、アンケート結果によると、週2回以上30分以上の運動は19歳から64歳男性が17.6%と低く、次いで同世代女性が19.0%となっており、働く世代の運動習慣の定着が難しい現状です。

今後は、特に運動習慣がない人への、意識付けときっかけづくりが重要です。

#### ○ 運動量が少ない

日常生活における歩数の増加において、男女とも各年代において、基準値より減少し「悪化」となっています。

日常生活の中で、自分にあった運動量を意識しながら、可能な限り30分以上の運動習慣を身につける必要があります。

### <今後の方向性>

- 運動習慣のない人が多いため、運動効果や運動習慣の大切さについて普及啓発し、自分にあった運動習慣を取り入れられるように情報提供します。
- 定期的な運動教室を開催することで、運動習慣を身に付けられる場を設けます。

### <数値目標>

項目		基準値 R5	目標値 R17
運動習慣者（1日30分以上、週2回以上）を増やす	19～64歳	男性	17.6%
		女性	19.0%
	65歳以上	男性	31.5%
		女性	22.2%

※1 身体活動とは…安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのこと。

※2 運動とは…身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもののこと。

### (3) 休養

休養は、疲労やストレスと関係があり、疲労回復のためだけでなく、仕事や余暇活動等の様々な活動をするための活力を養うものでもあります。

町民一人ひとりが休養の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分するとともに、自分にあった適切なストレス対処法を身につけていくことが重要です。

#### <現状と課題>

##### ○ 27.8%の人が睡眠で十分な休養がとれていない

1日の平均睡眠時間は、6時間未満の割合が24.4%となっております。また、睡眠で休養が十分とれていない人の割合は、27.8%となっており、休養は疲労とストレスとも関係があり、休養の大切さを理解し適切な休養と睡眠をとることが大切です。

##### ○ 男女ともにストレスを感じている割合は半数以上を占めている

ストレスが「大いにある」又は「多少ある」と答えた割合は、男女で58.5%、女性で68.6%となっています。年齢別でみると、特にも高い割合は男性では、「30歳未満」「30～39歳」、女性は「40～49歳」「50～59歳」となっており、男性は若年層、女性は働き世代に多い傾向にありました。

こころの健康を保つには、運動・食事・休養が欠かせない要素であり、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。また、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

#### <今後の方向性>

- 心の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発と相談体制の充実に努めます。
- 睡眠や休養を十分にとり、規則正しい生活を身に付けられるように支援します。
- こころの問題を抱える人の早期発見、早期対応できるように事業の充実に努めます。

#### <数値目標>

項目	基準値 R5	目標値 R17
睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	27.8%	21.0%

#### コラム

体の健康と同じように、心の健康も損ねると仕事や日常生活に大きな支障をきたします。

心の不調の主な原因となるのが、ストレスです。

ストレスは、心理・社会的要因（職場問題、家庭問題、人間関係、経済的な問題など）、身体的要因（肉体的な労働、睡眠不足、病気・けがなど）、環境的要因（ウイルス、花粉、騒音、照明、気温の変化、アルコールなど）などが要因となっています。

日頃からストレスケアを意識して生活をする心身が疲れにくく、ストレス耐性（ストレス要因に対する抵抗力）が高まります。生活リズムを整え、よい生活習慣をこころがけることが必要です。そのためには、ぐっすり眠る、気分転換でリラックス、適度な運動、バランスよく食べるのが大切です。また、ホッとできる場所や誰かに話をすることも大切です。

## (4) たばこ

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。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD: 慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によってもさまざまな健康被害を起こします。

喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。

### <現状と課題>

#### ○ 喫煙者 27.5%のうち、12.0%が禁煙したいと考えている

喫煙習慣のある人は、27.5%います。そのうち「禁煙したい」と回答した人は12.0%、「時々思う」と回答した人は54.0%となっています。

禁煙することにより脳卒中、肺がんなど生活習慣病の予防など健康づくりに大きな効果が期待されることから、禁煙を希望する人を支援する取り組みが重要となっています。

#### ○ 受動喫煙の防止が必要

受動喫煙の認知度は、65.7%と低い結果でした。

喫煙は、本人だけでなく周りにいる人が、吸っている人のたばこの煙を継続的に吸うことで受動喫煙となり脳卒中や肺がんなど生活習慣病など様々な病気を発症するなど健康被害をもたらされます。自分の意思とは関係なく喫煙している状態になります。

社会全体で喫煙防止に取り組む必要があることを周知していくことが必要です。

### <今後の方向性>

- 喫煙や受動喫煙による健康への影響について知識の普及啓発に努めます。
- 禁煙の相談体制の充実を図り、禁煙・減煙したい人が実際に行動に移せるよう支援していきます。

### <数値目標>

項目	基準値 R5	目標値 R17
成人の喫煙率の減少	27.5%	12.0%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（家庭）	42.0%	35.0%

## (5) アルコール

適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレス解消や心疾患や脳梗塞の発症リスクが下がるなどよい効果がありますが、過度な飲酒は、がん、高血圧、肝疾患、脳卒中、脂質異常症を発症するリスクを高めるだけではなく、アルコール依存症の発症にもつながります。

また、20歳未満は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

飲酒は、適度な飲酒習慣を身につけることが課題であり、幅広い情報提供、知識の普及啓発が必要です。

### <現状と課題>

#### ○ 適量以上の飲酒の人が8割と多い

「ほぼ毎日飲む」または「週3～5日飲酒する」と回答した人のうち、適度な飲酒量より多く飲んでいる人の割合は、男性25.0%、女性15.4%であり、ビール中ビン4本以上の多量飲酒にあたる人の割合は、男女合わせて24.8%でした。

多量飲酒による健康への影響等を周知していく必要があります。

#### ○ 「ほぼ毎日飲酒する」人が、20.7%と多い

「ほぼ毎日飲酒する」人の割合は、20.7%と多くいます。男性は74.0%、女性は42.4%で、生活習慣病を予防するためにも適度な飲酒量の情報提供、知識の普及啓発が大切になってきます。

### <今後の方向性>

- 過度な飲酒による健康への影響や適度な飲酒量の周知に努め、お酒と上手に付き合うことができるよう支援していきます。
- 20歳未満の飲酒の危険性について知識をもち、飲酒することがないように町全体で普及、啓発していきます。

### <数値目標>

項目		基準値 R5	目標値 R17
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性2合以上、女性1合以上）※	男性	25.0%	13.0%
	女性	15.4%	7.0%

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは

- 男性 40g 以上 「毎日×2合以上」、「週5～6日×2合以上」、「週3～4日×3合以上」  
「週1～2日×5合以上」、「月1～3日×5合以上」
- 女性 20g 以上 「毎日×1合以上」、「週5～6日×1合以上」、「週3～4日×1合以上」  
「週1～2日×3合以上」、「月1～3日×5合以上」

## (6) 歯の健康

口腔の健康は身体的健康だけでなく、食事や会話を楽しむなど、精神的、社会的な健康にも深いつながりがあります。

国では生涯にわたって自分の歯で噛むことができるよう、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした「8020運動」を提唱しています。

生涯にわたって自分の歯で健康な生活を送るためには、妊娠期から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での歯磨き習慣や、定期的な歯科検診を受け、むし歯や歯周病を予防することが大切です。とくに歯周病は歯の喪失に大きく関係がありますが、口腔内だけでなく、全身の健康にも影響があることが明らかになっています。さらに、口腔機能の虚弱を表すオーラルフレイルという概念があり、オーラルフレイルを正しく理解し、予防・改善に取り組むことで、全身のフレイル予防や健康寿命の延伸につながります。

### <現状と課題>

#### ○ 8020は減少し悪化、6024は増加し改善

80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は2.3%と悪化しています。60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は42.9%と改善しています。

20本以上の自分の歯があればどんな食品でも噛むことができ、嚥下や消化、栄養吸収の働きを助けることはもちろん、話す機能の維持にも役に立ちます。

歯の喪失は、むし歯や歯周病などが原因で起こるため、正しい歯磨き習慣や、フッ素の活用により、予防に努めることが必要です。

#### ○ 歯周病を有する割合は、20歳代と60歳代は増加し悪化、40歳代は減少し改善

20歳代においても歯周病を有する割合が45.5%と増加しています。そのため、若年者のうちから、歯の健康と全身の健康につながる正しい知識の普及啓発や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を推進していくことが必要です。

#### ○ 3歳児う蝕有病率は増加し悪化

3歳児う蝕有病率は23.8%と増加しており、むし歯を持たない者とむし歯を持つ者との差があるのが現状です。生活の多様化はありますが、幼児期から正しい食生活や歯磨き習慣を身に付けることが将来につながることから、より一層予防に努めることが必要です。

### <今後の方向性>

- 町内の歯科医師と連携し、生涯を通じて健康な口腔環境の維持・増進のため、ライフサイクル（年代）に合わせた事業の強化・充実を図ります。
- 歯と口腔の健康に関する正しい知識について、普及啓発や指導を継続して取り組みます。
- オーラルフレイル予防等のため口腔機能の維持向上を図る取組を推進します。
- 年1回歯科健康診査を受ける機会を作ります。

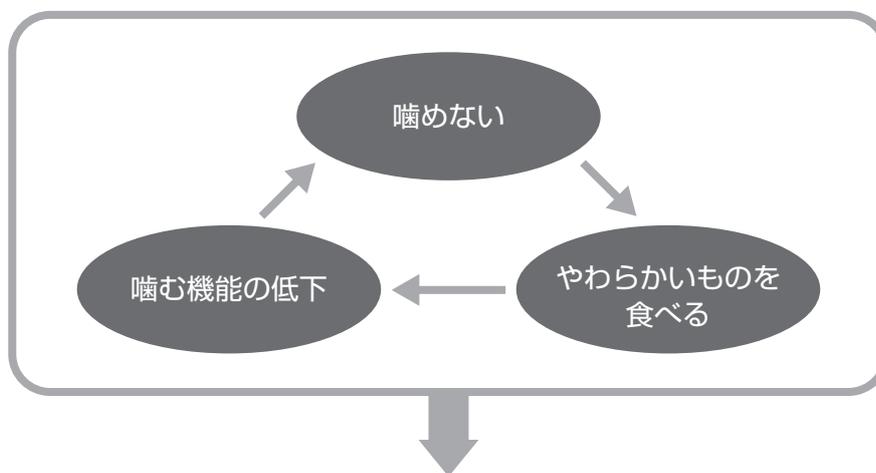
<数値目標>

項目	基準値 R5	目標値 R17
3歳児でむし歯のない割合の増加	76.2%	85.0%
学童の一人平均う歯数（DMF指数）	0.17 歯	維持
20・30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 <sup>※1</sup>	32.5%	28.0%
40・50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 <sup>※1</sup>	52.4%	48.0%
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	69.3%	80.0%
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	42.9%	50.0%
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	2.3%	24.0%
成人期及び高齢期で過去一年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加	38.8%	50.0%

※1 前期計画書から年代を変更した項目

## 「オーラルフレイル」って何？

オーラルフレイルとは、自覚しにくいお口に関する“ささいな衰え”への適切な対処がされず、その衰えが負の連鎖として積み重なり、お口の機能低下、さらには心身の機能低下などにつながる概念のことをいいます。



### お口の機能や心身の低下（オーラルフレイル）につながる

まずは自分のお口や身体の状態を知り、できることを始めることが、オーラルフレイル予防、そして全身の健康維持の第一歩となります。

#### ～ オーラルフレイル予防のために大切な3つのポイント～

- ① かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を行う
- ② お口の機能を守るために、お口や舌のトレーニングをする
- ③ バランスのとれた食事をとる

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### (1) がん

我が国でのがんによる死亡率は、昭和56年には脳卒中を抜いて第1位となり、現在死亡者は年間38万人以上の方が亡くなっています。

国では、令和5年3月に「がん対策推進基本計画」を策定し、がん患者を含めたすべての国民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、さまざまながんの病態に応じて、いつでもどこにいても、安心かつ納得できるがん医療を受け、尊厳をもって暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」そして「がんと共生」を3つの柱としています。

町民が、がん検診の重要性を理解し、定期受診行動に結びつくよう、知識の普及啓発や受診しやすい環境整備が必要です。

#### <現状と課題>

- がんの年齢調整死亡率が県よりも高い

がんの年齢調整死亡率は基準値より増加しており「悪化」となっています。

- がん検診受診者の伸び悩み

町では、各がん検診を無料で受けられる、また、健診会場まで送迎を実施していますが、受診率は減少傾向です。特にレディース検診の受診者数が伸び悩んでいます。

特に年代別にみると40～50代の若年層の受診率が低い現状です。また、検診未受診者が、がんの診断を受けるケースもあり、未受診者への対策が課題となっています。

がん検診で精密検査対象となった町民が、確実に医療機関を受診し、早期発見・早期治療に結び付けられるよう受診勧奨の徹底が必要です。

特にレディース検診（乳・子宮）の受診率が低いことから、若年層へのアプローチが必要です。

#### <今後の方向性>

- 若年層や未受診者へのアプローチを行い、新規受診者の確保により受診率向上に努めます。
- より多くの町民が検診を受けやすい環境整備を継続し充実に努めます。
- 喫煙や食生活、運動習慣をはじめとする生活習慣の改善等でのがん予防教育を推進していくため、健康教室の開催や学校教育とも連携した普及啓発活動を進めます。

<数値目標>

項目		基準値 R5	目標値 R17
がん年齢調整死亡率		318.2	減少
がん検診受診率	胃がん	男性	45.5%
		女性	33.9%
	肺がん	男性	45.2%
		女性	53.4%
	大腸がん	男性	60.6%
		女性	62.1%
	子宮頸がん	16.7%	50.0%
乳がん	20.9%	50.0%	

## がんを防ぐための新12か条

あなたのライフスタイルをチェック  
今日からチェンジ

1 条

たばこは吸わない

2 条

他人のたばこを避ける

3 条

お酒はほどほどに

4 条

バランスのとれた食生活を

5 条

塩辛い食品は控えめに

6 条

野菜や果物は不足に  
ならないように

7 条

適度に運動

8 条

適切な体重維持

9 条

ウイルスや細菌の  
感染予防と治療

10 条

定期的ながん検診を

11 条

身体の異常に気が付いたら、  
すぐに受診を

12 条

正しい情報でがんを  
知ることから

資料：(財)がん研究振興財団「がんを防ぐための新12か条」より  
出典：公益財団法人 日本対がん協会 がんのしおり 2023

## (2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本の主要な主要死因となっており、これら循環器疾患の危険因子となる動脈硬化・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

生活習慣病とは、生活習慣が原因で起こる疾患の総称で、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されています。

### <現状と課題>

#### ○ 脳血管疾患及び心疾患が原因で亡くなる者の割合が多い

年齢調整死亡率は脳血管疾患、虚血性心疾患とも県及び全国より高くなっています。予防には、生活習慣に気をつけ、日頃から自身の健康状態に対して関心を持つことが大切です。

#### ○ 特定健康診査の結果、血圧高値の所見割合が男性 63.8%、女性 62.3%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は3割以上で増加傾向

自分の健康状態の把握のため、定期的に健康診断を受け、自身の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが重要です。

### <今後の方向性>

- 健診受診率の向上により、病気の早期発見、早期治療に努めます。
- 生活習慣病についての正しい知識と、よりよい生活習慣について普及啓発に努めます。

### <数値目標>

目標項目	区 分	基準値 R5	目標値 R17
年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	脳血管疾患	165.9	減少
	虚血性心疾患	140.7	減少
高血圧所見割合	男性	63.8%	減少
	女性	62.3%	減少
収縮期血圧の平均値の低下（20 歳以上）	男性	135	130
	女性	137	132
脂質異常所見割合	男性	15.2%	12.0%
	女性	19.2%	18.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群		35.8%	24.0%
特定健診受診率		60.5%	維持
特定保健指導実施率		11.3%	60.0%

### (3) 糖尿病

糖尿病とは、体内でつくられたブドウ糖を筋肉や脂肪に取り込ませる作用を持つインスリンの作用が低下したり、インスリンの分泌が少なくなったりして、血液の中に含まれるブドウ糖の量が異常に多くなる（血糖値が高くなる）状態です。その結果、尿に糖が異常に多く含まれる（尿糖が出る）ようになるため、糖尿病と呼ばれています。糖尿病は大きく分けて次の2つに分けられます。

- ・ 1型糖尿病：生活習慣とはほとんど無関係に発症する
- ・ 2型糖尿病：生活習慣が発症に大きく関与する

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、さらに重症化すると人工透析となる危険が高まります。また、糖尿病の重症化は、医療費が高額になったり、思うように働けなくなったりするため、経済的な負担が増し、日常生活や仕事にも大きな影響を及ぼします。

#### <現状と課題>

##### ○ 糖尿病の有病者は 200 人以上

糖尿病対策としては、発症予防、合併症予防、合併症による臓器障がい予防と状況に応じて糖尿病及びその合併症を予防して行くことが必要です。

生活習慣病の一つである糖尿病は、かかりつけ医を持ち、治療を行いながら運動や食事など、生活習慣を見直すことが大切です。

糖尿病性腎症重症化予防のため、未治療者へのアプローチとともに、糖尿病治療中断者等のハイリスク者へのフォローを行うなど、医療機関等との連携が必要です。

#### <今後の方向性>

- 運動や食生活といった生活習慣の改善のための知識の普及啓発に努めます。
- 健康診断受診率向上により、病気の早期発見、早期治療に努めます。
- 合併症の発症や症状の進展など重症化の予防に重点を置いた対策を進めます。

#### <数値目標>

目標項目	基準値 R5	目標値 R17
糖尿病有病者の増加の抑制	215人	減少へ

#### (4) COPD：シーオーピーディー（慢性閉塞性肺疾患）

肺の生活習慣病とも言われている「COPD」とは、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた、慢性閉塞性肺疾患という病気のことです。気管支が炎症を起こしたり、肺胞が破壊されて肺機能が低下し、悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障をきたします。せきや呼吸困難などの症状は気管支喘息と似ていますが、進行性という点で異なります。

日本におけるCOPDの治療を行っている患者は26万人、それに対し530万人を超える患者がいると言われており、認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化し、早期発見できていない患者がいると推測されます。主な原因は、喫煙ですが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と高齢化により、今後さらに増加していくと予想されています。

##### <現状と課題>

- 治療患者数から潜在患者数を推計すると580人

当町の国民健康保険の被保険者を対象に、令和3年4月から令和4年3月診療分で分析したところ、治療者は29人おり、その内訳は男性72%、女性28%となっています。

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）ということばを知っている人は、全体の23.8%

COPDとは、主に長期間の喫煙により肺に炎症が起きる病気であり、心臓病など肺のみではなく全身のさまざまな病気の原因になります。

COPDについて「知っている」と回答した人が23.8%、「知らない」と答えた人が68.0%となっています。このことから、喫煙が健康に影響を及ぼすことを普及啓発していくことが必要です。

##### <今後の方向性>

- COPDの認知度を高めるための普及啓発に努めます。

##### <数値目標>

目標項目	基準値 R5	目標値 R17
COPDを知っている人の割合の増加	23.8%	80.0%

## Ⅱ 社会環境の質の向上

### 1 社会とのつながり・こころの健康維持及び向上

社会における相互信頼の水準や相互互助の状況を意味する「ソーシャルキャピタル」の醸成は健康づくりに有用とされており、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。また、心の健康の維持及び向上は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要な条件であり、地域や職域など様々な場面での取り組みが必要です。

#### <現状と課題>

#### ○ 地域の人々とのつながりが強いと思う者が横ばい

地域の人々のつながりについて、「お互いに助け合っている」と思う町民の割合は47.9%で中間値では44.2%と比較すると横ばいとなっています。

地域のつながりを持つことは精神面や身体面における健康、生活習慣等によい影響を与えることから、子どもから高齢者に至るまで多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動を進める必要があります。

#### ○ 社会活動を行っている者の維持

令和5年度葛巻町健康づくりに関する調査によると、「地域の行事に自主的に参加している者」は、74.8%と高い割合で推移しています。参加している行事の内容は、公園等の掃除45.3%、自治会のお祭りやイベント32.3%、地域の防災訓練16.1%、ボランティア活動10.5%となっています。

町の高齢化率は50%を超えていますが、今後もさらに高齢化が進むにつれ、地域行事への参加が困難になってくる住民が増加し、地域コミュニティの維持が難しくなっていくことが予想されます。

健康づくりに関する人材や団体は、これまでも重要な役割を果たしてきたところであり、その活動への支援を継続するとともに、その役割についても随時検討する必要があります。

#### ○ 自殺対策に関する社会全体で取り組む意識の醸成

当町の自殺者数は、単年での増減はあるものの平均的には減少傾向にあります。自殺死亡率は全国、県と比べると依然として高い状況が続いています。町の自殺者の特徴としては、全体的には高齢者が多く、男女比においては7:3で男性が多い状況です。

自殺の原因は、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題など多様であり、また、複数の原因が重なり合っていることも多いことから、社会全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

令和5年度葛巻町健康づくりに関する調査によると、「自殺対策は自分に関わる問題と思うか」の問いに対し、「思う」又は「どちらかといえば思う」と回答した人は22.4%、「自分に関わる問題ではないと思う」が約8割と高く、今後も第2期葛巻町自殺対策行動計画を踏まえ、総合的に自殺対策を推進していく必要があります。

### <今後の方向性>

- 健康に関心を持ち、地域で取り組む健康づくりを推進します。
- こころの問題を抱える人の早期発見、早期対応できるように事業の充実に努めます。

### <数値目標>

項 目	基準値 R5	目標値 R17
地域でお互いに助け合っていると思う町民の割合の増加	47.9%	65.0%
社会活動を行っている者の維持	74.8%	80.0%
自殺率の減少（人口10万人あたり）	①～⑤ 28.7	⑥～⑪ 21.2 以下*

※ 自殺率の減少については、令和元年～5年の平均値28.7を基準値とし、目標値は令和6年～11年の平均数値を集計する。

## Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 1 次世代の健康

子どもたちの心身ともに健やかな成長と健康づくりのためには、妊娠中や子どもの頃から健康な生活習慣を身に付けることが重要です。子どもの頃に身に付いた生活習慣の形成が、やがて親となった成人期の健康づくりへとつながります。町の将来を担うすべての子どもたちが健やかに成長していけるよう保護者、地域、保育所、学校、団体、行政など関係機関が連携し、社会全体で子どもの育ちを支えていけるような環境づくりが重要です。

#### <現状と課題>

##### ○ 3食食べる子どもが減少しています

アンケート結果では、朝・昼・夕の3食必ず食べる子ども（5、6年生）の割合は減少しており、「悪化」しています。また、小学生（5、6年生）の朝食欠食率が保育園、中学生、高校生と比較しても1番高い状況でした。

朝食は1日を元気に過ごすための重要な役割でもあるため、子どものころから「早寝・早起き・朝ごはん」を定着するようさらに啓発、取り組みが必要です。

##### ○ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもが減少しています

運動やスポーツを習慣的（週3日以上）にしている子ども（5、6年生）の割合は減少しており、「悪化」しています。また、アンケート結果より小学5、6年生は家でテレビやゲーム、動画視聴をして過ごしている割合が多かったことから外遊びをする機会が減っていると考えられます。幼少期から運動習慣を楽しく身に付け、基礎体力の向上を図ることが必要です。

##### ○ 肥満傾向にある子どもが増加しています

肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合は、男子が増加し「悪化」し、女子は「変化なし」となっています。学校保健会資料（令和4年度）では、葛巻町の肥満傾向児童・生徒の出現率は、小学校全ての学年で全国平均を上回っています。子どもの肥満は将来の肥満や生活習慣病にもつながることから、幼少期からの予防に一層取り組んでいくことが必要です。

#### <今後の方向性>

- 妊娠～幼少期から健康な生活習慣を身に付けられるよう、子どもや保護者を対象とした各種健診や教室を通じて普及啓発や食育を継続して取り組みます。
- スポーツ協会や関係課との連携を図り、親子で参加できるスポーツイベントの開催や環境づくりなどを推進していきます。

<数値目標>

項 目	基準値 R5	目標値 R17
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加（小学校 5、6 年生）	60.0%	100%に近づける
運動やスポーツを習慣的（週に 3 日以上）に行っていない子どもの減少（小学校 5、6 年生）	38.0%	減少
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校 5 年生）	27.6%	減少

## 2 高齢者の健康

年齢による心身の活力の低下などによって、要介護状態になる危険性が高い状態をフレイル（虚弱）といい、フレイルを予防することは、要介護状態の予防と健康寿命の延伸につながります。

高齢者の健康づくりを推進し、生活習慣の改善や介護予防につなげるため、加齢により引き起こされるロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルなどに対応する「運動器機能向上」、「栄養改善」、「社会参加」など高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、疾病予防・重症化予防に努める必要があります。

### <現状と課題>

#### ○ 要介護認定者数は基準値より増加

介護保険サービスに頼ることなく自立した生活を送るためにも、できるだけ若いうちからの介護予防の推進が必要となっています。

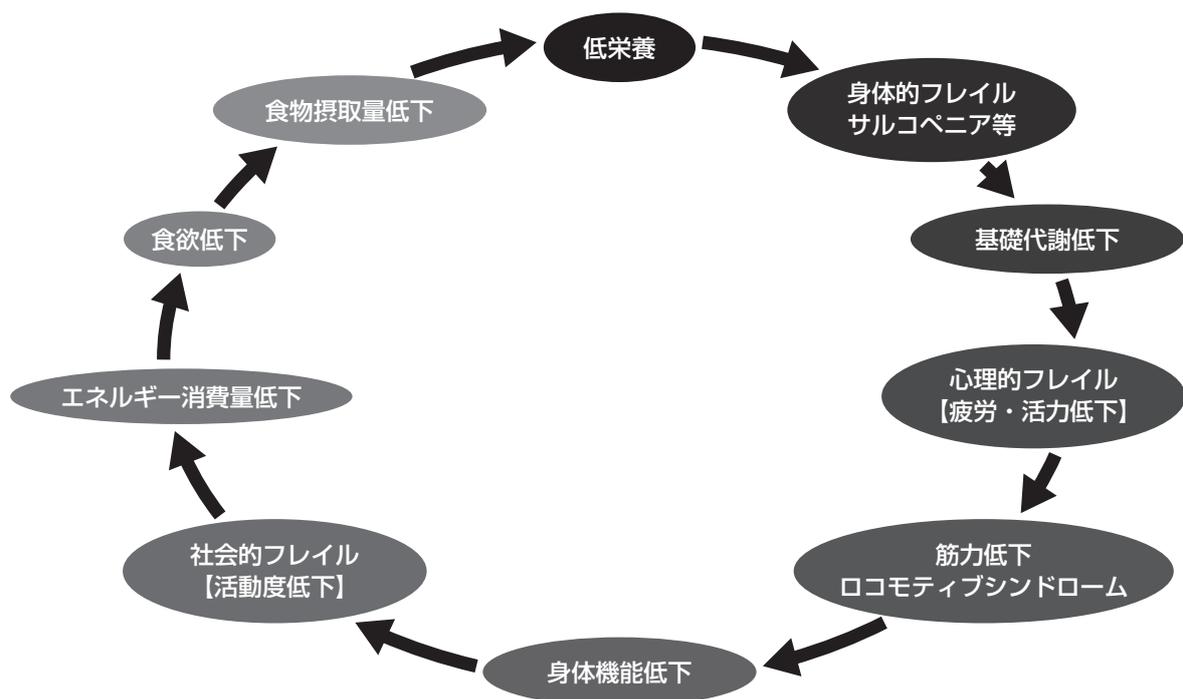
#### ○ ロコモティブシンドロームの認知度は基準値より増加

近年、高齢者の低栄養やロコモティブシンドロームに加え、「サルコペニア」、「フレイル」、「オーラルフレイル」といった概念が現れ、これらの状態にある高齢者が増加していることから、今後の介護予防のための新しい知識の普及啓発が必要となっています。

#### ○ フレイル状態となる高齢者の増加が懸念される

健康な状態と要介護状態の中間段階にある「フレイル」には、身体的・心理的、社会的フレイルの3つの要素がありますが、身体的フレイルの代表例としてロコモティブシンドロームが挙げられており、フレイルの状態となる高齢者の増加も懸念されています。

### デス・スパイラルとしてのフレイルサイクル



#### <今後の方向性>

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、総合的なフレイル予防を進めます。
- シルバーリハビリ体操などの普及を行います。

#### <数値目標>

項 目	基準値 R5	目標値 R17
介護保険サービス利用者の増加の抑制（介護認定者数の抑制）	677人	抑制へ
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている者の増加	20.7%	80.0%
フレイルを知っている者の増加	24.6%	80.0%

### 3 女性の健康

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

とくにも女性に多いやせ、骨粗しょう症等の健康課題や、飲酒や喫煙など体への影響が男性より大きいことから、生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性特有の健康課題に対する取組が重要です。

#### <現状と課題>

##### ○ 女性のやせが増加

35～74歳の女性のうち、やせ（BMI18.5未満）の割合が増加していることから、「悪化」しています。また、アンケート結果より「現在ダイエットしていますか」の割合をみても小学生は、18.0%に対し、中学生は25.3%と思春期を迎えるにあたり増加しています。

思春期の無理なダイエットや若年女性のやせは女性ホルモンの低下や骨量の減少、低出生体重児出産のリスクを高めるなど心身に影響を及ぼすことから減少させる必要があります。

##### ○ 妊娠中の同居家族の喫煙予防が重要

妊娠中の喫煙率は0.0%と「目標達成」している状況です。併せて令和4年度妊娠届出時アンケート結果より、妊娠中の飲酒率も0.0%の状況です。

妊娠中の喫煙率は0.0%と「目標達成」していますが、令和4年度妊娠届出時アンケート結果より同居家族の喫煙率は72.7%と高い状況です。妊婦の同居家族の喫煙率が高く、また出産後喫煙を再開する母親もいることから受動喫煙の影響について啓発していく必要があります。

##### ○ 出産後も継続して禁煙できるよう支援が必要

令和4年度3か月健診問診票より、妊娠中に禁煙していても出産後喫煙を再開している母親もいます。

#### <今後の方向性>

○ 小中高の学校の現場や母親が集まる健診、各種教室を通じて、適正体重を維持することで将来の妊娠、出産に影響してくることを周知していく必要があります。

○ 両親面談や新生児訪問等各種教室で受動喫煙による胎児や子どもへの影響について情報提供し、家族ぐるみで禁煙に取り組めるよう周知を進めていきます。

#### <数値目標>

項目	基準値 R5	目標値 R17
骨粗鬆症検診受診率	18.5% (R4)	基準値を下回らない
妊婦の飲酒をなくす	0.0%	維持
妊娠中の喫煙をなくす	0.0%	維持
妊娠中のパートナー及び同居家族の喫煙率	72.7%	50.0%

## Ⅳ ライフステージ別行動目標

「健康づくり」は、生涯を通じて行うことが重要ですが、ライフステージごとにそれぞれの健康に関する問題や課題が違ってきます。生涯を通じた健康づくりをするためには、町民一人ひとりが、自分が属するライフステージの課題を正しく理解し、それに備えることが大切です。

ここでは、ライフステージに応じた各分野に関する健康づくりの取り組みを提示します。

### ○ ライフステージの考え方

ライフステージ	1 妊娠期・乳児期	2 幼児期	3 少年期	4 成人期	5 高齢期
対象年齢	妊婦、0歳児	1～6歳	7～18歳	19～64歳	65歳以上

### 1 妊娠期・乳児期（妊婦と0歳）

生活習慣の基礎をつくる時期です。親が望ましい習慣の見本を示し、家族とのふれあいの中で子どもの健やかなこころと体の発達を育むことが重要です。

分 野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薄味に慣れた食事を心がけます。</li> <li>・胎児への影響を考えた食事を摂取し、母子ともに心身が健康であることを心がけます。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の周りを散歩します。</li> <li>・子どもとのスキンシップを楽しみながら行います。</li> </ul>
休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育ての協力者をつくり、気分転換を図ります。</li> <li>・子育てに悩んだり、困った時は、ひとりで抱え込まずに身近な人や相談機関に相談します。</li> </ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦や子どもの前では家族そろってたばこを吸いません。</li> <li>・たばこの誤飲など事故には十分気を付けます。</li> </ul>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中、出産後、授乳中は飲酒をしません。</li> <li>・子どもが間違えて飲酒しないよう気をつけます。</li> </ul>
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中に歯科検診を受けます。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査・乳児一般健康診査を受けます。</li> </ul>

## 2 幼児期（1～6歳）

身体成長と精神発達を通して自我が形成される時期であり、生活習慣の基礎が固まる時期でもあります。親子で心身の健康について考え、健康づくりに必要な知識を身に付けることが重要です。

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族と一緒に楽しく食事し、あいさつ、マナーを身に付けます。</li><li>・早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身に付けます。</li><li>・離乳食は素材の持ち味を大切に薄味にします。</li><li>・よく噛んで食べる習慣を身に付けます。</li><li>・間食は食事の一部と考え、時間と量を決めて食べます。</li></ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"><li>・公園での外遊びを積極的に行います。</li><li>・親子でからだを使った遊びを行います。</li><li>・親子で一緒に散歩を行います。</li></ul>
休養	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族みんなであいさつをします。</li><li>・子育ての協力者をつくり、気分転換を図ります。</li><li>・子育てに悩んだり、困った時は、ひとりで抱え込まずに身近な人や相談機関に相談します。</li></ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもの前では、たばこを吸いません。</li><li>・たばこの誤飲など事故には十分気を付けます。</li><li>・出産後も母親は禁煙を継続します。</li></ul>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもが間違っって飲酒しないよう気を付けます。</li></ul>
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・毎日仕上げ磨きをします。</li><li>・年2回以上歯科検診を受けます。</li><li>・間食は砂糖が少なく、噛みごたえのあるものにし、時間を決めて食べます。</li></ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"><li>・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査・歯科検診を受けます。</li></ul>

### 3 少年期（7歳～18歳）

心身の成長が著しい時期であり、子ども自らが心身の健康について考え行動できることが重要です。

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"><li>・早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身に付けます。</li><li>・1日3食バランスよく、主食・主菜・副菜をそろえた食事にします。</li><li>・間食は、食べる時間や量、種類などにも気をつけて食べます。</li></ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"><li>・すすんで外遊びをします。</li><li>・すすんでスポーツ行事に参加します。</li><li>・学校まで歩きます。</li></ul>
休養	<ul style="list-style-type: none"><li>・すすんであいさつをします。</li><li>・たくさんの友達を作ります。</li><li>・学校や家庭で楽しく会話をします。</li><li>・規則正しい生活のリズムを作ります。</li></ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"><li>・喫煙や受動喫煙と健康の関わりについて学びます。</li><li>・大人にたばこを勧められても断ります。</li><li>・20歳を過ぎるまで飲酒は絶対しません。</li></ul>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"><li>・飲酒が体に及ぼす影響について正しく理解し、飲酒に対する認識を高めます。</li></ul>
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"><li>・正しい歯磨き方法を学びます。</li><li>・フッ素入りの歯磨き剤や、フロス等を使用します。</li><li>・間食は砂糖が少なく、噛みごたえのあるものにし、時間を決めて食べます。</li></ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"><li>・学校健診等を受けます。</li></ul>

## 4 成人期（19歳～64歳）

生活環境の変化が著しく、加齢に伴って、肥満、高血圧や糖尿病などの生活習慣病とともに、脳梗塞や心疾患など重度の障害を伴う疾患を引き起こしやすい時期です。また、年齢的に多忙なため、病気の早期発見が遅れることもあり、定期的な健康診断やがん検診など一次予防を行うことが重要です。

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日3食バランスよく、主食・主菜・副菜をそろえた食事にし、特に朝食をきちんと食べます。</li> <li>・旬の食材や調味料で工夫し減塩に努めます。</li> <li>・毎日あと1皿の野菜料理を食べるように心がけます。</li> <li>・自分の適性体重を知り、生活習慣病の予防のための食と健康に関する知識を学び実践します。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲間とウォーキングを楽しみます。</li> <li>・ラジオ体操などの運動をします。</li> </ul>
休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早起きをして朝日を浴びます。</li> <li>・積極的に休養をとり、ストレスとうまく付き合います。</li> <li>・うつ病などのこころの病気について正しい知識を持ちます。</li> <li>・悩んだ時には、ひとりで抱え込まず、誰かに相談します。</li> </ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙と健康の関わりについて学びます。</li> <li>・子どもにたばこを勧めません。</li> <li>・禁煙・分煙をします</li> <li>・未成年者が喫煙しているのを見かけたら注意します。</li> </ul>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒と健康の関わりについて学びます。</li> <li>・飲酒を未成年がしているのを見かけたら注意します。</li> <li>・節度ある適度な飲酒量を知り、適正な飲酒に努めます。</li> <li>・家庭では、子どもの手の届くところに、アルコールは置きません。</li> </ul>
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロスや歯間ブラシ等を使用し、毎食後歯を磨きます。</li> <li>・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けます。</li> <li>・歯周病の予防処置（歯石を取る等）や早期からの治療を受けます。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診を年1回は受けます。</li> </ul>

## 5 高齢期（65歳以上）

加齢や社会環境の変化に伴い、身体面のみでなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。

興味あることに積極的に関り、自分にあったやり方で健康づくりを続けることが大切です。

分野	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養や偏った食事にならないように、主食・主菜・副菜をそろえた食事にします。</li> <li>・旬の食材や調味料で工夫し減塩に努めます。</li> <li>・自分の適性体重を維持するための食事量を心がけます。</li> <li>・フレイル予防、介護予防に関する正しい情報を得て、栄養バランスを考えた食事をとり病気を介護予防に心がけます。</li> <li>・脱水予防を理解し、こまめに水分補給を心がけます。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろな行事にすすんで参加します。</li> <li>・毎日目標を決めて歩きます。</li> <li>・ラジオ体操やシルバーリハビリ体操などの運動をします。</li> </ul>
休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しみや生きがいを持てるように、サークル活動に進んで参加します。</li> <li>・世代間の交流を深めていきます。</li> <li>・こころとカラダの変化に気づいたら早めに相談機関や医師に相談します。</li> </ul>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙と健康の関わりについて学びます。</li> <li>・禁煙、分煙をします。</li> <li>・未成年が喫煙をしているのを見かけたら注意します。</li> </ul>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒と健康の関わりについて学びます。</li> <li>・節度ある適度な飲酒量を知り、適正な飲酒に努めます。</li> </ul>
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入れ歯の手入れを毎日行い、忘れずに定期検診を受けます。</li> <li>・歯周病の予防処置や治療を受けます。</li> <li>・嚥下体操等を学び、口腔機能の維持向上を心がけます。</li> </ul>
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診を年1回は受けます。</li> </ul>



# 第6章 計画の推進

## 1 健康づくり意識の醸成

町民一人ひとりが参画し、健康づくりに関する意識を高め一緒に健康で幸せを実感できるまちづくりのため、家族、地域の輪を広げていくことが重要です。

そこで、健康づくりに対する価値観の多様化や関心の違いなどをふまえ、適切な情報発信によって健康づくりを推進します。

### (1) 広報誌等の活用

広報誌やくずまきテレビを活用し、食生活や疾病予防など健康づくりに関する情報提供、悩み事に関する相談窓口の紹介のほか、乳幼児健診等の年間計画を掲載し、参加しやすいように工夫して啓発しています。

今後も情報発信を行い、正しい知識の提供と、より自発的な健康づくりの推進を目指します。

### (2) ホームページ等の活用

インターネットは様々な情報収集や発信が即時にできるため、ホームページ等を活用し、情報発信に努めます。

### (3) 健康づくりに関するイベントの開催

健康づくりの意識啓発をねらいとして、若者から高齢者まで一人でも多くの方が参加できるよう、町民参加型のイベントを開催し、健康づくりについて広く周知する機会となるよう努めます。

### (4) 公的機関・関係機関の場の利用

各地区の公民館をはじめ、医療・福祉・教育・職域の施設における掲示板などを活用し、健康情報の普及啓発に努めます。

## 2 健康づくり活動ネットワーク

健康づくり運動を推進していくには、保健・医療・福祉・教育等の関係機関との密なる連携が重要です。

葛巻町健康づくり推進協議会を中心に、関係機関との共有認識を深め、目標を共有化することにより、町民が安心して暮らせる体制整備とネットワークづくりを行い効果的な事業の展開に努めます。

### (1) 葛巻町健康づくり推進協議会

町民の健康づくり推進における保健活動の総合的な審議や企画を行う組織として位置づけられており、医療・地域づくり団体・学校・職域・行政関係者などの代表者で構成されています。

また、協議会は、健康づくりにおける実績及び課題をふまえた審議により、各事業のあり方などを検討する重要組織であり、歯科保健推進協議会などの専門委員会、地域組織活動との連携調整を図りながら、町民参画の健康づくりの推進をめざします。

### (2) 葛巻町保健委員協議会

町民の健康の保持増進を図るため、地域とのパイプ役として検診や健康相談、健康教育などの情報を町民に周知するとともに、町民のニーズを行政に伝達するなど健康づくりのリーダーとしての役割を担っています。

さらに、近年高齢化や核家族化が進み、介護や育児等についてより身近な相談者が求められていることから、健康に関する情報提供をしながら、地域の健康問題や要望等を行政に反映できるように保健委員の機能充実を図ります。

### (3) 葛巻町食生活改善推進員協議会

食を取り巻く環境は大きく変化しており、健全な食習慣を実践できるようにするための食育の推進が重要となっています。

このため、地域に根差した食生活改善推進の活動に対する期待が高く、関係機関との連携を図りながら事業を展開していきます。

さらに、組織強化を図るため、計画的な養成を行い、地域で主体的に活動ができるように支援します。

### (4) ボランティア

子育て支援や介護予防、こころの健康づくりを進めるためには、地域交流が大切です。

各ボランティアグループの事業の企画運営については、参加者同士が協力し合いながら、活動を行っています。

今後、町民の身近なところにおいて、様々なボランティア活動の支援を養成に努めます。

### (5) 保育園と学校保健

乳幼児、学童期は、生涯を通じた健康づくり推進につながる大切な時期であることから、保育園、学校、行政機関が連携を図り、健康づくりを推進していきます。

## (6) 産業保健

事業所における健康づくりは、事業主の責任において行われています。各事業所における職員の健康管理づくり事業が、円滑に行われるように事業所、商工会、JAなどと連携を図り、町民の健康づくりに努めます。

## (7) 行政内部

生活習慣病予防や歯科保健など、生涯を通じた健康づくり事業の展開や、国保医療対策・少子高齢化に対応した教室の運営、健康体力づくりなど様々なイベントの開催にあたっては、行政内部の連携が必須となります。各課が開催する事業に、健康づくりに関する意識を盛り込み、展開できるように行政内部の連携に努めます。

# 3 事業の展開方法

健康づくり運動を推進していくためには、ライフステージごとの健康課題を考慮し、保健・医療・福祉・教育等、さまざまな関係機関との連携を図り、「人づくり・プログラムづくり・連携づくり」を念頭においた事業展開をしていきます。

## (1) ひとづくり

一人ひとりが、「健康はつくるもの」という意識を持ち、健康づくり活動の輪を広げていくことを目指します。

- ① 町民自らが健康づくりの主役になります。
- ② 健康的な生活習慣は、生まれたときから始まると言っても過言ではありません。親子の健康な生活習慣づくりの事業を展開します。
- ③ 地域で活動する健康づくりボランティアの育成に努めます。

## (2) プログラムづくり

心がふれあえる楽しい場づくり、自ら参加したくなるプログラムを目指します。

- ① 共通目標を持ち自ら参加したくなるプログラムを目指します。
- ② 健康に関する適切な情報発信を行います。
- ③ 予防と健康増進事業を一体的に進め、より効果が出るプログラムづくりに努めます。

## (3) 連携づくり

健康づくりの方向性を共有し、みんなが一体となって健康なまちを目指します。

- ① 保健、医療、福祉、教育等、各関係機関と目標を共有し、連携や調整を図ることで事業の円滑な実施体制づくりを目指します。

## 4 計画の周知方法

計画の推進にあたっては、まちづくり、健康づくりの主体である町民一人ひとりが積極的に参加していくことが重要となります。

計画の概要を広報等に掲載するとともに、健康教室等各種事業の機会をとらえ、町民に本計画についての周知を図り、町民の認識や理解が得られるように努めます。

## 5 計画の進捗管理

計画は、「計画（Plan）⇒実施（Do）⇒検証評価（Check）⇒改善（Action）」のPDCAサイクルを継続的に実施していくことで、町民が主体的に健康づくりを実践できるように推進していきます。

計画の評価については、計画が終了する年度前に、アンケート調査等により健康づくりに関する意識の浸透状況や町民の意向を把握するとともに、目標値の達成状況を評価します。

また、「葛巻町健康づくり推進協議会」において、毎年計画の進捗管理を行います。

# 資料

---

健康づくりの指標一覧表 .....	57
令和5年度健康づくりに関するアンケート調査 .....	61
健康くすまき21 策定委員会設置要綱 .....	97
健康くすまき21 策定委員会委員名簿 .....	98



# 健康づくりの指標一覧表

## I 個人の行動と健康状態の改善

### 1 生活習慣及び社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活

項 目		基準値 R5	目標値 R17
適正体重を維持している者の増加 【肥満（BMI 25以上）、 やせ（BMI 18.4以下）の減少】	40～74歳の男性 （BMI 25以上）	42.9%	37.0%
	40～74歳の女性 （BMI 25以上）	38.8%	35.0%
	35～74歳の女性 （BMI 18.4以下）	5.9%	3.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者	19～80歳	36.0%	60.0%
朝食を毎日食べる者	19～80歳	83.0%	100%に近づける
塩味の濃い物を好んで食べる者	19～80歳	39.7%	27.0%

#### (2) 身体活動・運動

項 目		基準値 R5	目標値 R17
運動習慣者（1日30分以上、週2回以上）を増やす	19～64歳	男性	17.6%
		女性	19.0%
	65歳以上	男性	31.5%
		女性	22.2%

#### (3) 休養

項 目	基準値 R5	目標値 R17
睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	27.8%	21.0%

#### (4) たばこ

項 目	基準値 R5	目標値 R17
成人の喫煙率の減少	27.5%	12.0%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（家庭）	42.0%	35.0%

## (5) アルコール

項 目		基準値 R5	目標値 R17
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性2合以上、女性1合以上）	男性	25.0%	13.0%
	女性	15.4%	7.0%

## (6) 歯の健康

項 目	基準値 R5	目標値 R17
3 歳児でむし歯のない割合の増加	76.2%	85.0%
学童の一人平均う歯数（DMF 指数）	0.17 歯	維持
20・30 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	32.5%	28.0%
40・50 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	52.4%	48.0%
50 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	69.3%	80.0%
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	42.9%	50.0%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	2.3%	24.0%
成人期及び高齢期で過去一年間に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合の増加	38.8%	50.0%

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### (1) がん

項 目		基準値 R5	目標値 R17	
がん年齢調整死亡率		318.2	減少	
がん検診受診率	胃がん	男性	45.5%	50.0%
		女性	33.9%	50.0%
	肺がん	男性	45.2%	50.0%
		女性	53.4%	60.0%
	大腸がん	男性	60.6%	維持
		女性	62.1%	維持
	子宮頸がん	16.7%	50.0%	
	乳がん	20.9%	50.0%	

## (2) 循環器疾患

目標項目	区 分	基準値 R5	目標値 R17
年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	脳血管疾患	165.9	減少
	虚血性心疾患	140.7	減少
高血圧所見割合	男性	63.8%	減少
	女性	62.3%	減少
収縮期血圧の平均値の低下（20歳以上）	男性	135	130
	女性	137	132
脂質異常所見割合	男性	15.2%	12.0%
	女性	19.2%	18.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群		35.8%	24.0%
特定健診受診率		60.5%	維持
特定保健指導実施率		11.3%	60.0%

## (3) 糖尿病

目標項目	基準値 R5	目標値 R17
糖尿病有病者の増加の抑制	215人	減少へ

## (4) COPD：シーオーピーディー（慢性閉塞性肺疾患）

目標項目	基準値 R5	目標値 R17
COPDを知っている人の割合の増加	23.8%	80.0%

## II 社会環境の質の向上

### 1 社会とのつながり・こころの健康維持及び向上

項 目	基準値 R5	目標値 R17
地域でお互いに助け合っていると思う町民の割合の増加	47.9%	65.0%
社会活動を行っている者の維持	74.8%	80.0%
自殺率の減少（人口10万人あたり）	①～⑤ 28.7	⑥～⑪ 21.2以下

### Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### 1 次世代の健康

項 目	基準値 R5	目標値 R17
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加（小学校 5、6 年生）	60.0%	100%に近づける
運動やスポーツを習慣的（週に 3 日以上）に行っていない子どもの減少（小学校 5、6 年生）	38.0%	減少
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校 5 年生）	27.6%	減少

#### 2 高齢者の健康

項 目	基準値 R5	目標値 R17
介護保険サービス利用者の増加の抑制（介護認定者数の抑制）	677 人	抑制へ
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている者の増加	20.7%	80.0%
フレイルを知っている者の増加	24.6%	80.0%

#### 3 女性の健康

項 目	基準値 R5	目標値 R17
骨粗鬆症検診受診率	18.5% (R4)	基準値を下回らない
妊婦の飲酒をなくす	0.0%	維持
妊娠中の喫煙をなくす	0.0%	維持
妊娠中のパートナー及び同居家族の喫煙率	72.7%	50.0%

# 令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

## 調査の概要

### (1) 調査目的

平成15年度から健康くずまき21プラン、平成26年度から健康くずまき21（第二次）に基づいて健康づくり運動を推進してきたところである。また、平成31年度には、計画の中間評価と目標数値等の見直しを行い現在まで推進している。令和5年度は最終評価及び次期健康づくり計画策定をするため、健康づくりに関するアンケート調査を実施し計画の基礎資料とし、町民の健康意識や実態等を把握することを目的としています。

### (2) 調査対象

◆ 0～6歳調査（就学前）	141人	保護者が記入
◆ 7～12歳調査（小学生）	151人	保護者が記入
◆ 11～12歳調査（小学5・6生年用）	54人	本人が記入
◆ 13～15歳調査（中学生用）	92人	本人が記入
◆ 16～18歳調査（高校生等用）	72人	本人が記入
◆ 19～80歳調査	784人	本人が記入
合計	1,294人	

### (3) 調査設計

- ◆ 調査地域：葛巻町全域
- ◆ 調査方法：郵送等
- ◆ 調査期間：令和5年9月～10月

### (4) 報告書の見方

- ◆ 比率はすべて百分率で表し、少数第二位を四捨五入で算出しました。そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- ◆ 基礎となる実数は、集計表、グラフ中に回答数（n）として表記し、回答率はこれを100%として算出しました。
- ◆ 一つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合があります。
- ◆ 選択肢の文書が長い場合、グラフ上では省略して表記していることがあります。
- ◆ 調査票は、6種類「0～6歳保護者」「7～12歳保護者」「11～12歳（小学5、6年生）＊以下児童という」「13～15歳（中学生）」「16～18歳（高校生）」「19～80歳」で年代に応じた設計になっています。

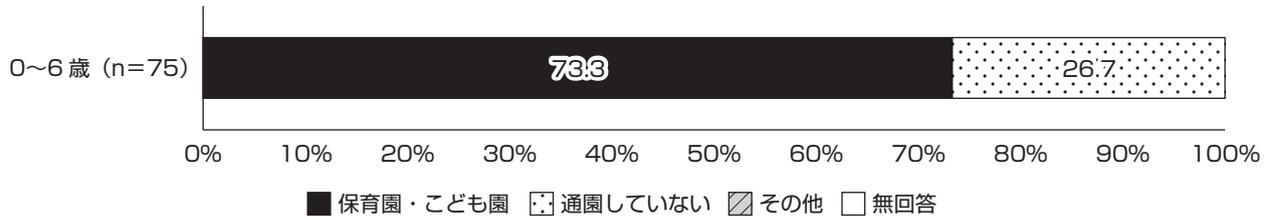
(5) 回収結果

		0-6歳		7-12歳		11-12歳		13-15歳		16-18歳		19-80歳		合計	
発送数(人)		141		151		54		92		72		784		1,294	
回収数(人)		75		137		50		87		69		353		771	
回収率(%)		53.2		90.7		92.6		94.6		95.8		45.0		59.6	
地区別※	小屋瀬	12	16.0	18	13.1	4	8.0	14	16.1	5	7.2	42	11.9	95	12.3
	葛巻	41	54.7	72	52.6	33	66.0	51	58.6	45	65.2	208	58.9	450	58.4
	江刈	22	29.3	46	33.6	13	26.0	22	25.3	19	27.5	78	22.1	200	25.9
	無回答	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	7.1	26	3.4
男女別	男性	37	49.3	78	56.9	28	56.0	48	55.2	32	46.4	160	45.3	383	49.7
	女性	38	50.7	59	43.1	22	44.0	39	44.8	37	53.6	182	51.6	377	48.9
	無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	3.1	11	1.4

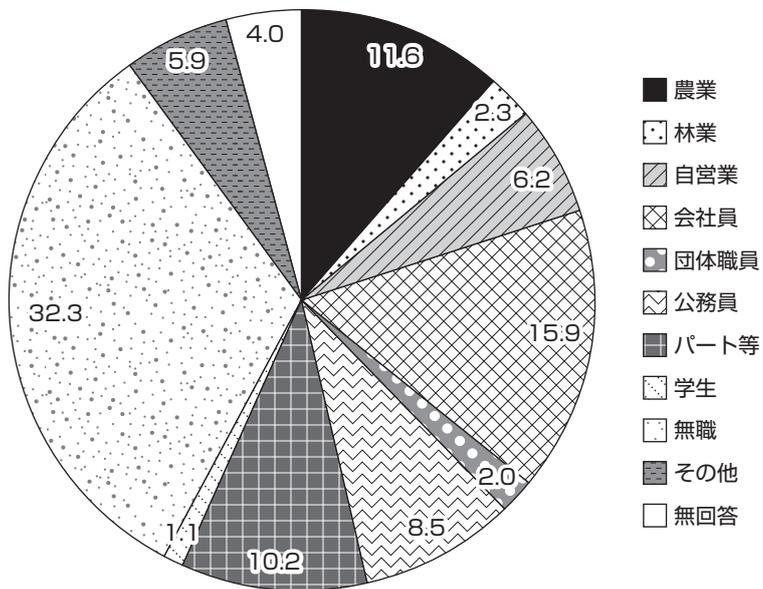
※ 地区別は、中学校区とする。

# I 回答者の属性

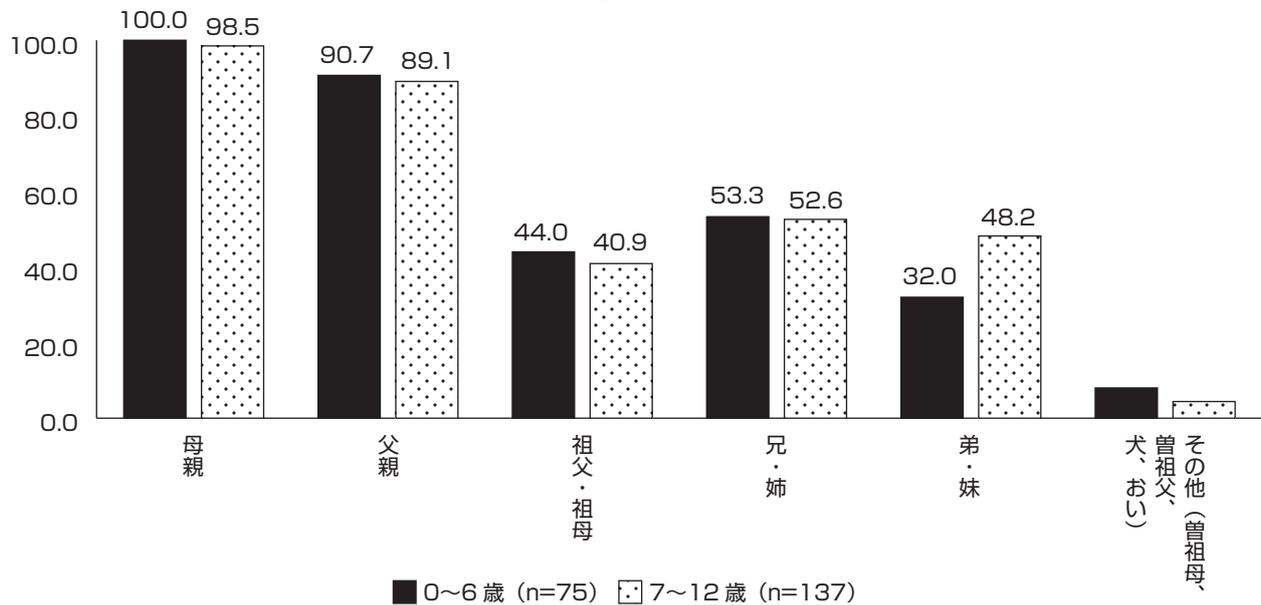
## 通園状況



## 職業 19~80歳 (n=353)

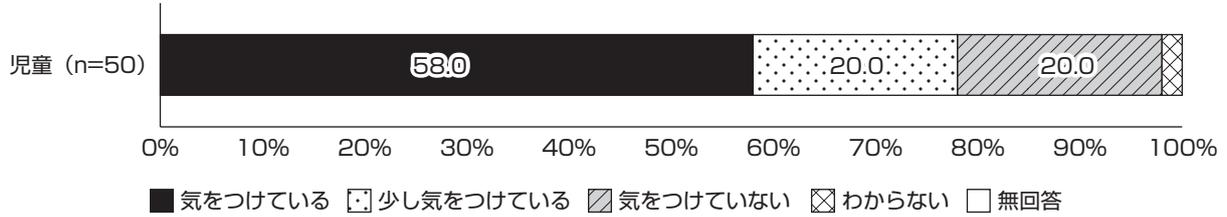


## 同居者

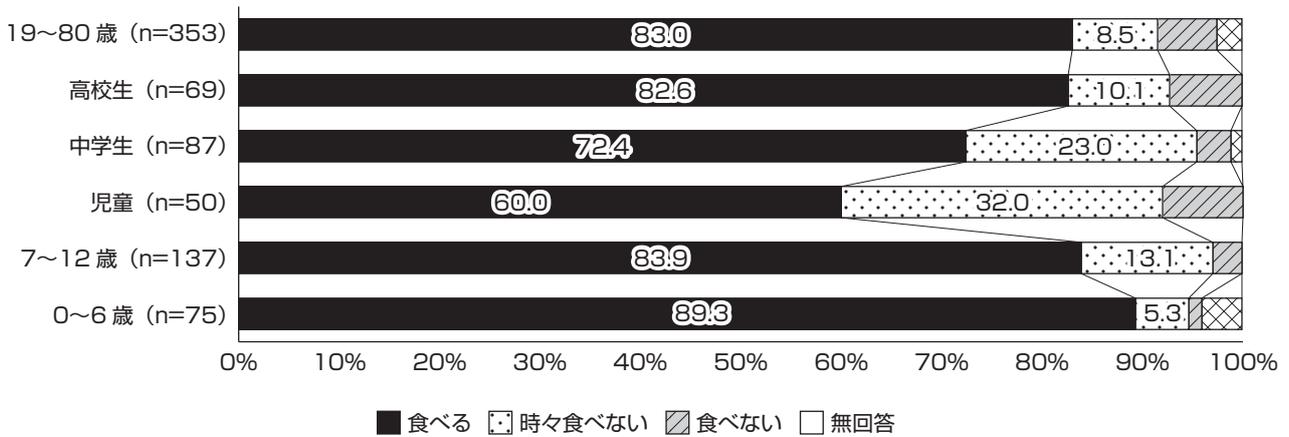


## Ⅱ 栄養・食生活

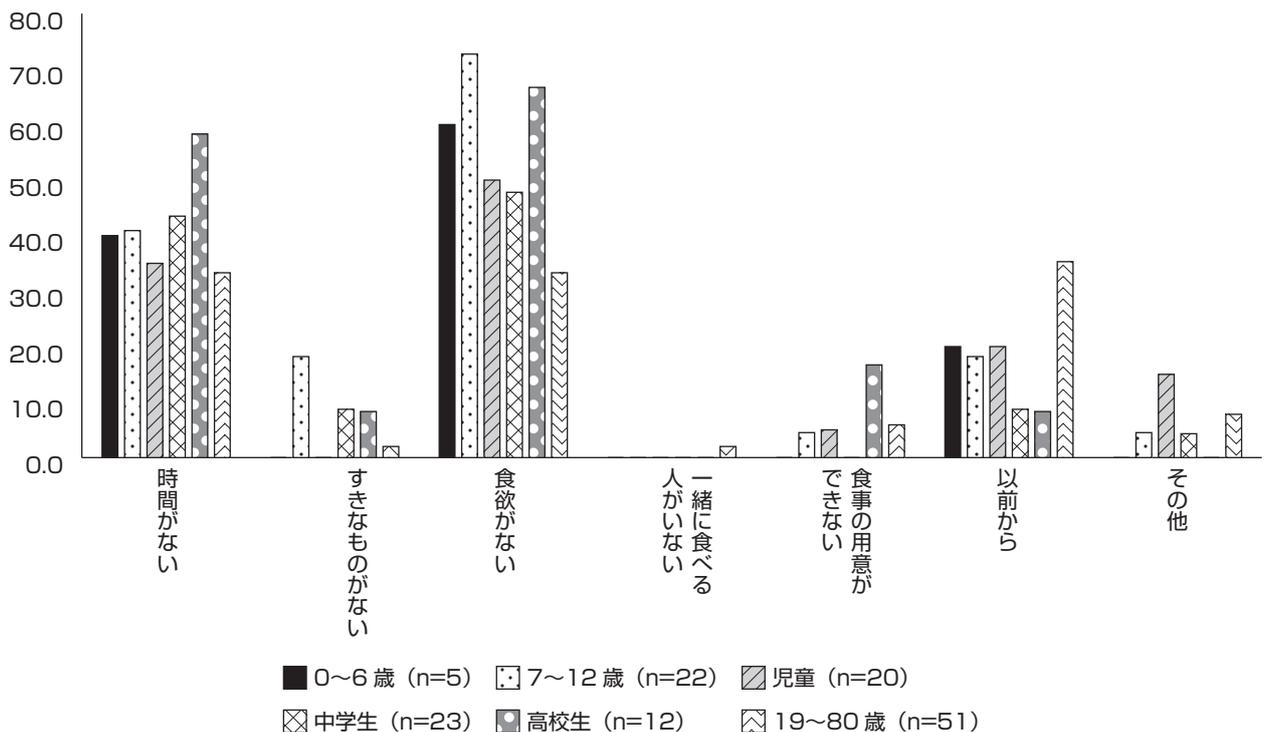
### 三食食べるように気を付けているか



### 朝食の摂取

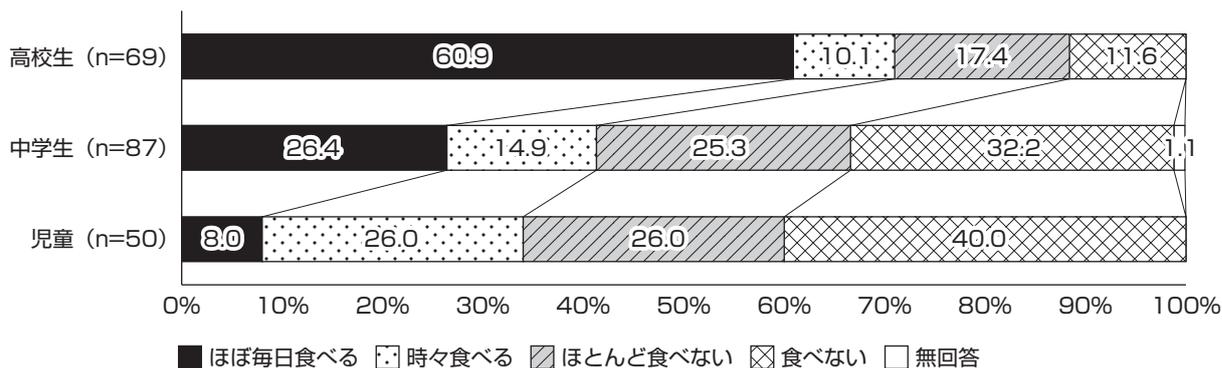


### 朝食を摂取しない理由

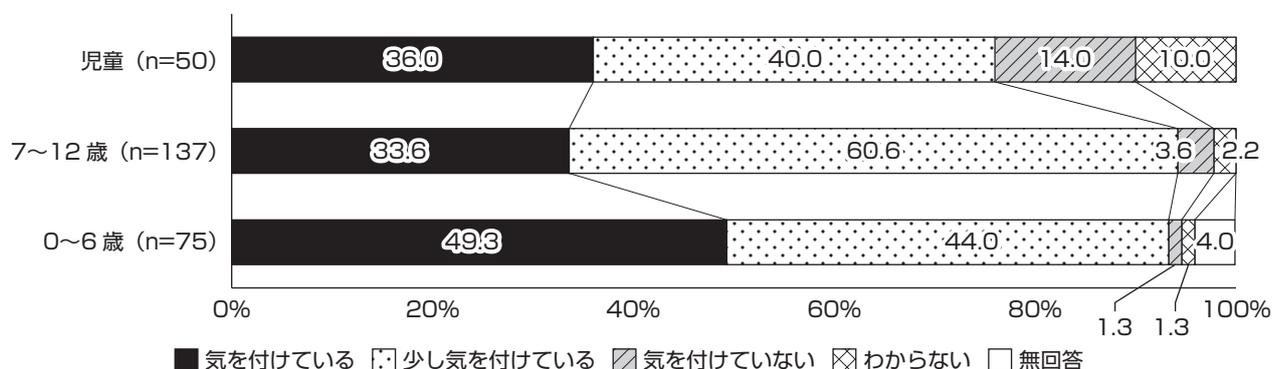


※朝食の摂取で「時々食べない」「食べない」と回答したもののうち

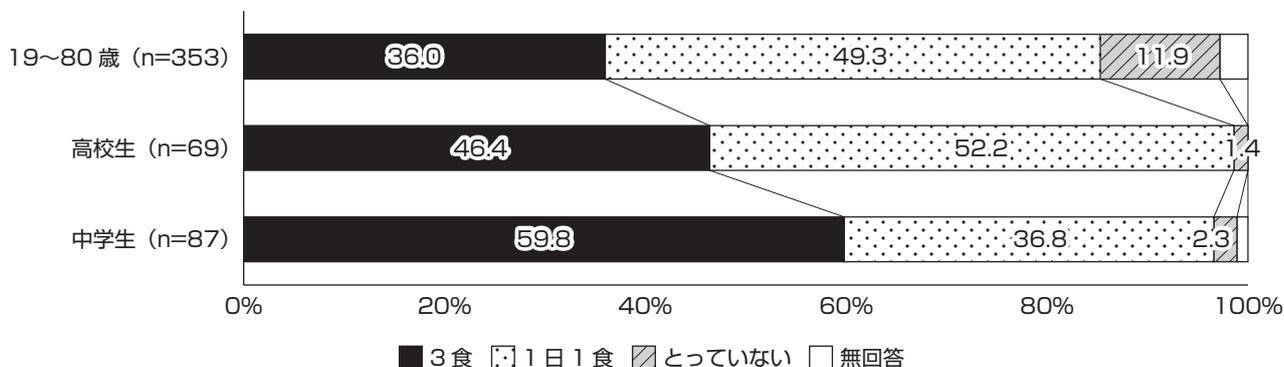
### 夜食の摂取状況



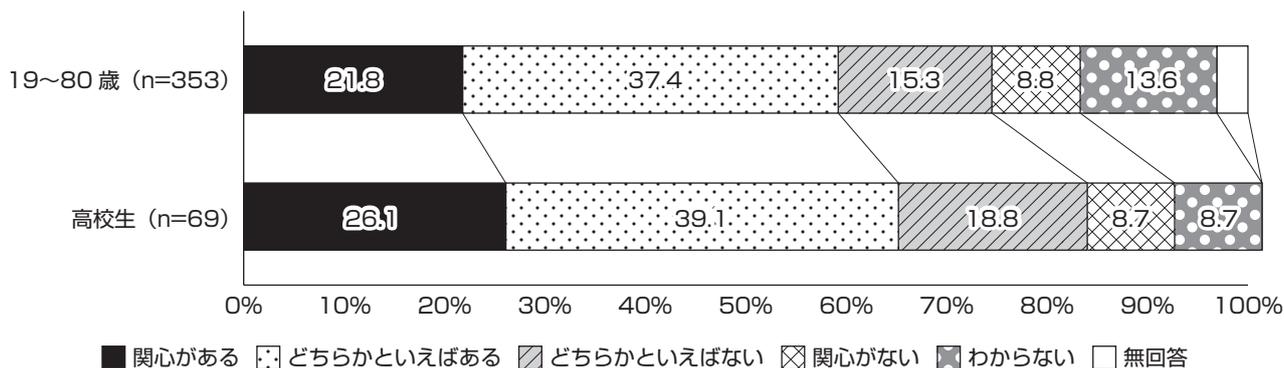
### 栄養のバランス



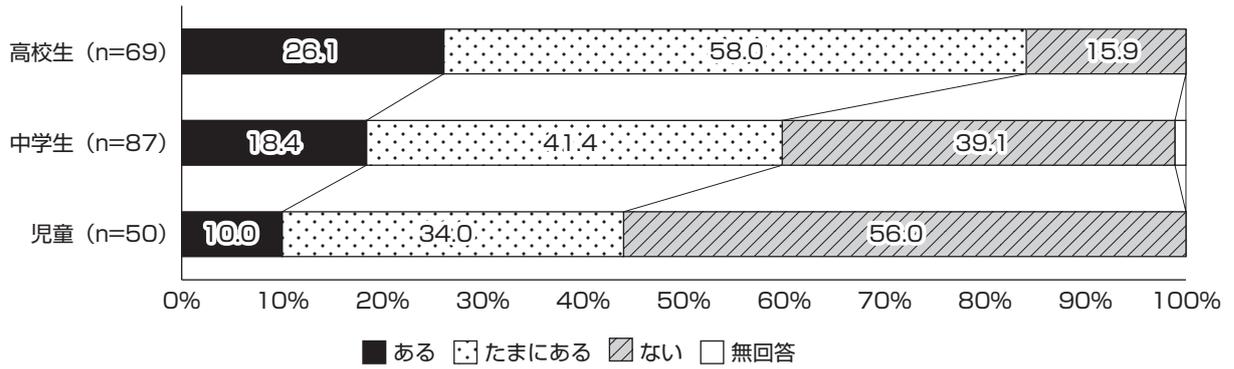
### 主食主菜副菜をそろえた食事をとっているか



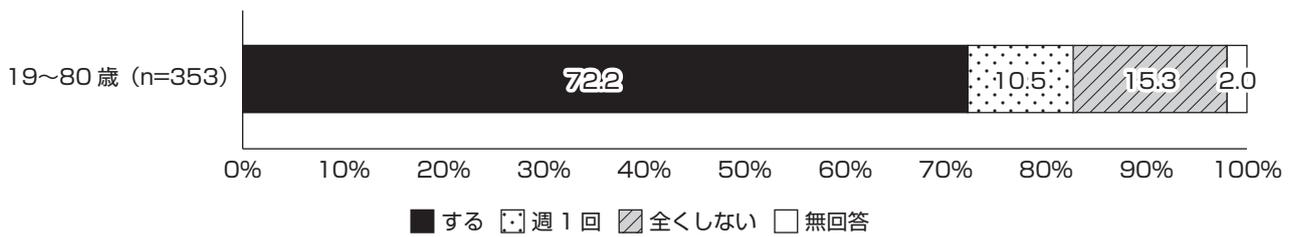
### 食育の関心度



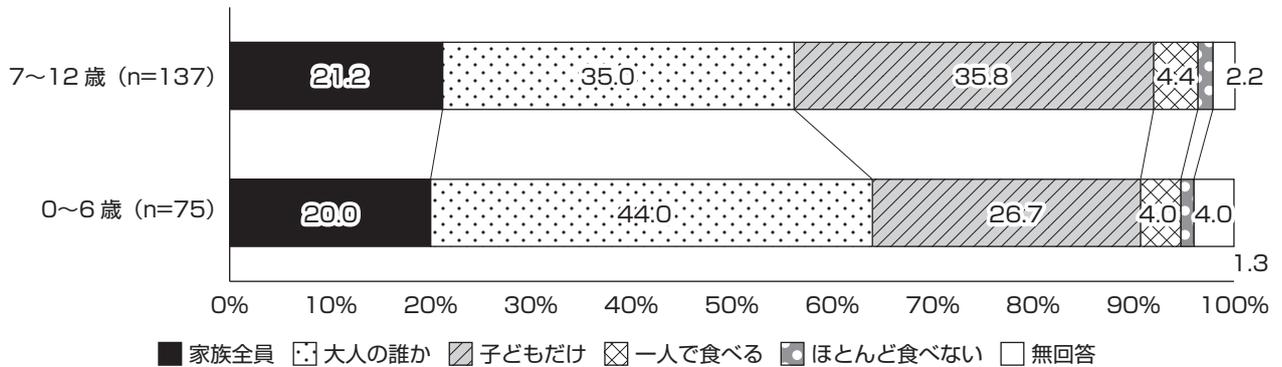
### 一人で食事をとること



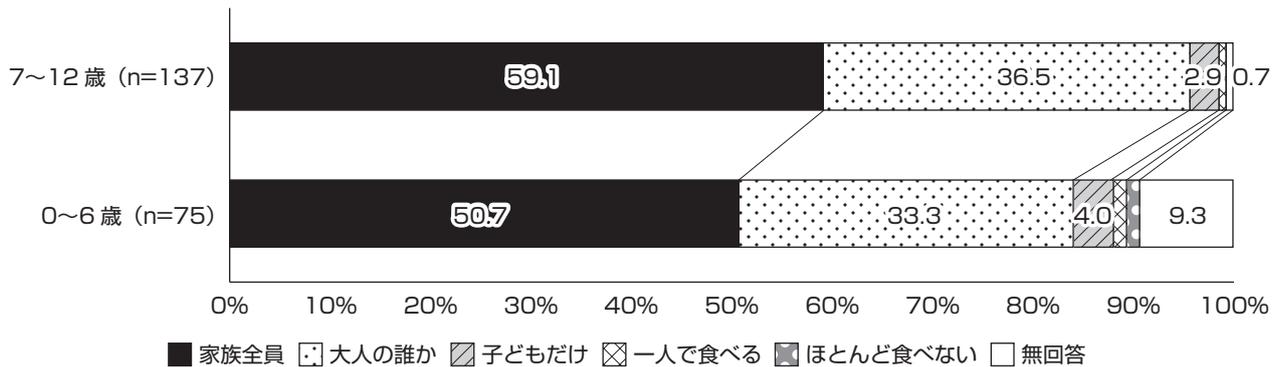
### 1日1回家族や仲間との食事



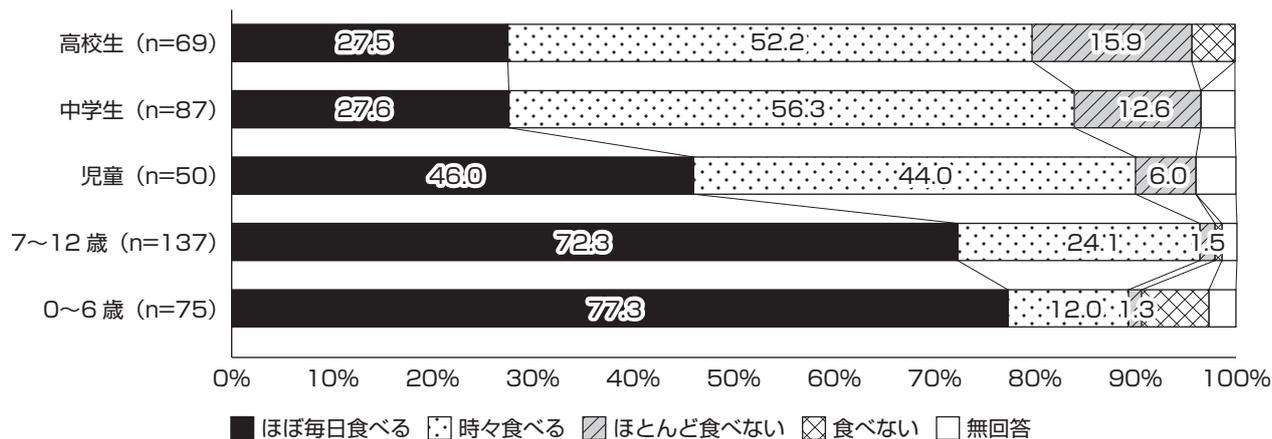
### 朝食を誰と食べるか



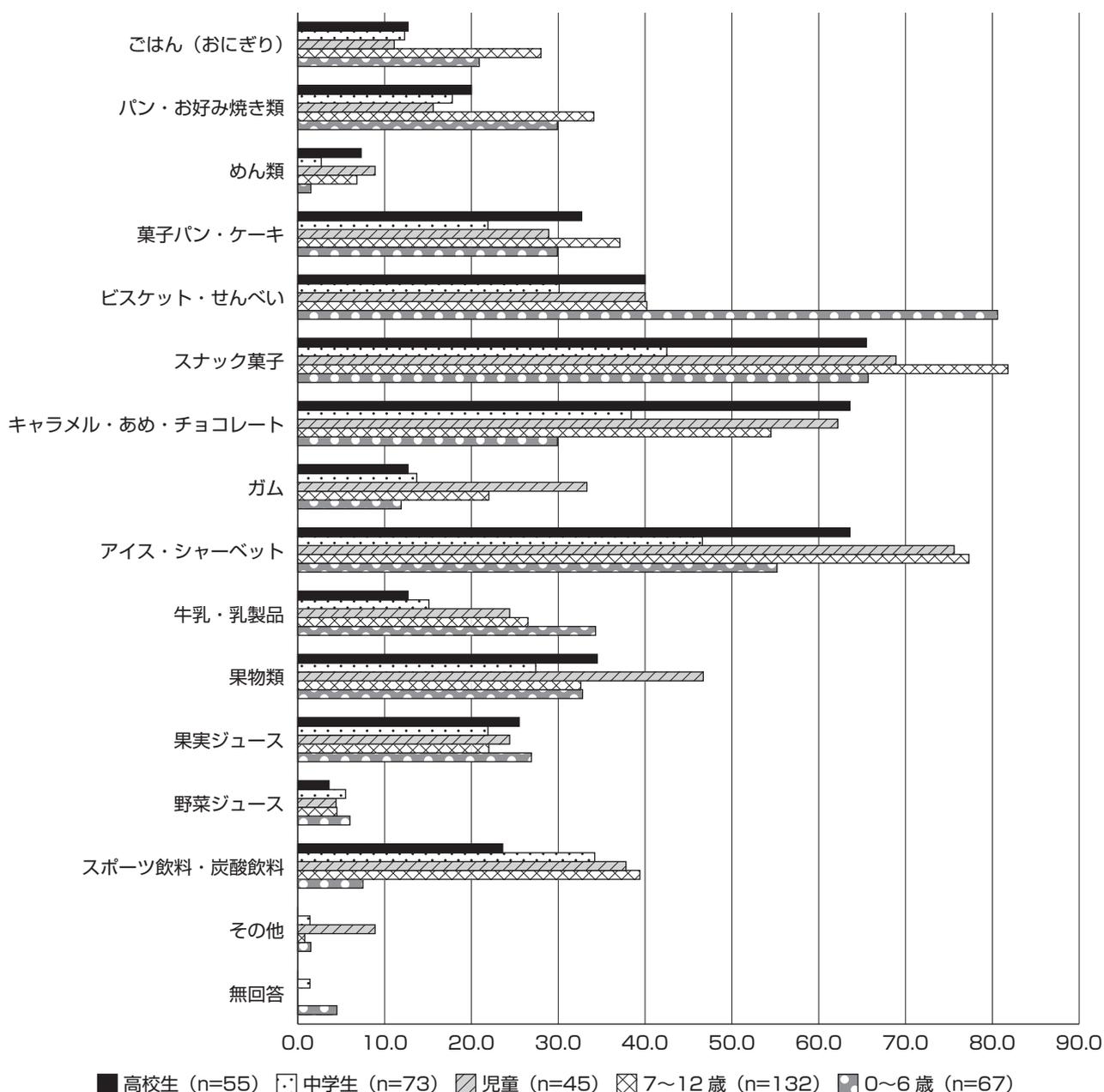
### 夕食は誰と食べるか



### 間食の摂取状況

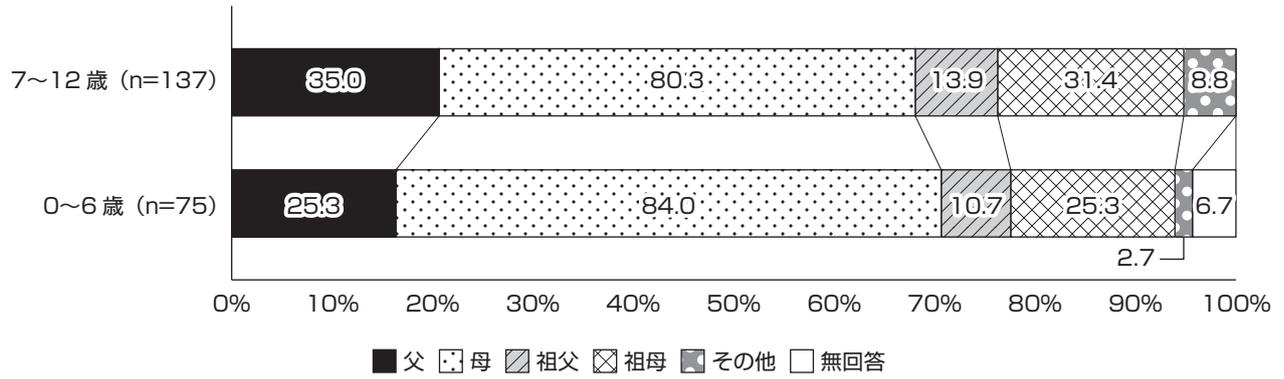


### 間食の種類

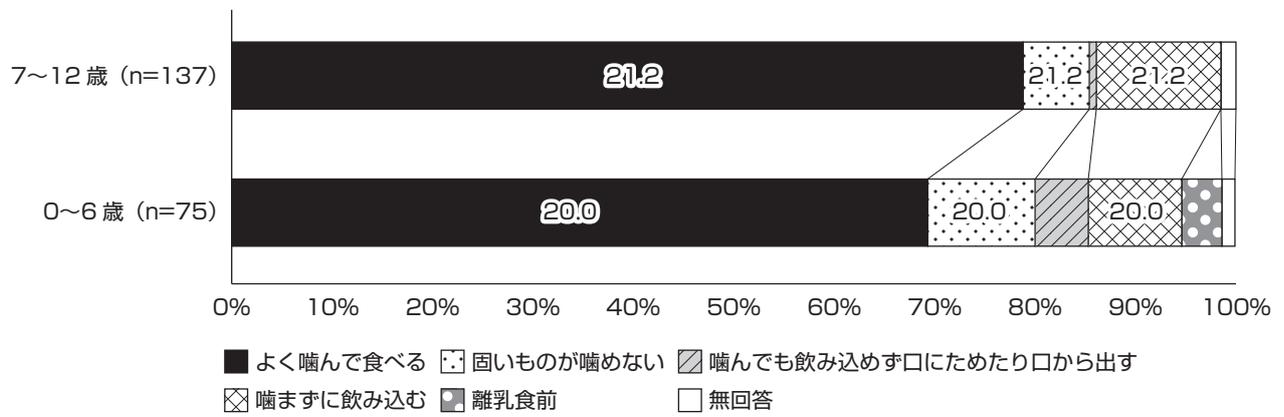


※間食の摂取状況で「ほぼ毎日食べる」「時々食べる」と回答したもののうち

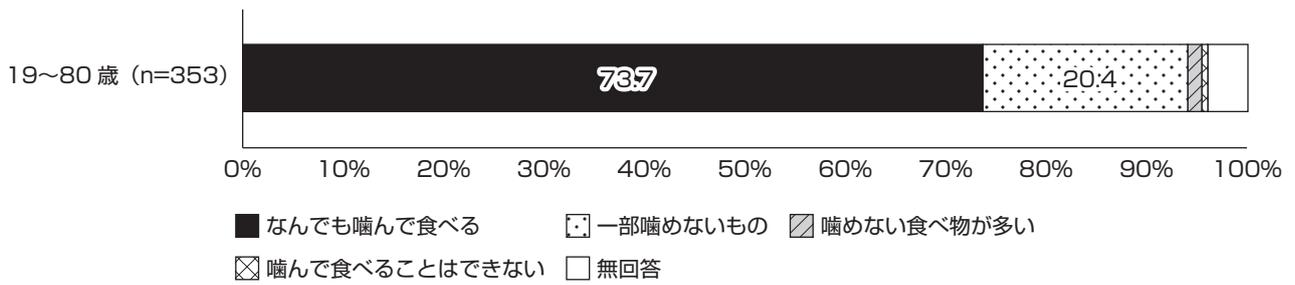
### おやつの購入者



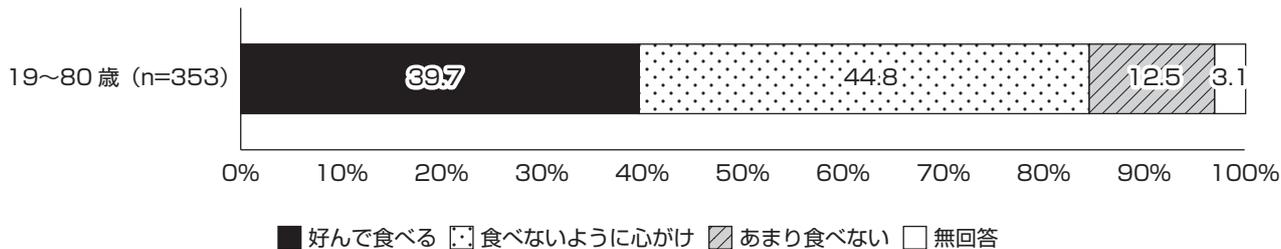
### 食事を噛んで食べる時の状態



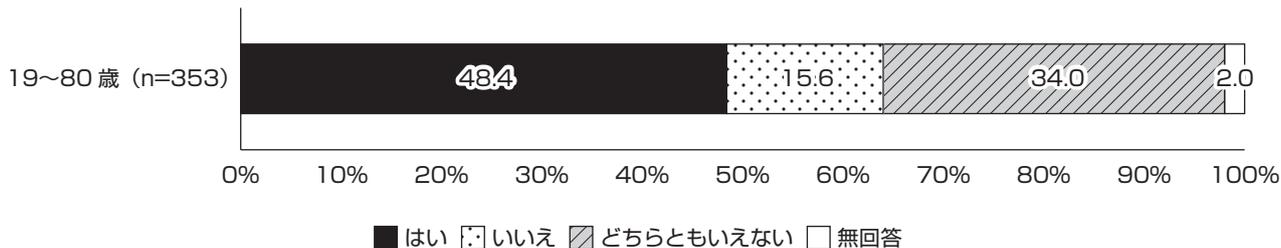
### 食事を噛んで食べる時の状態



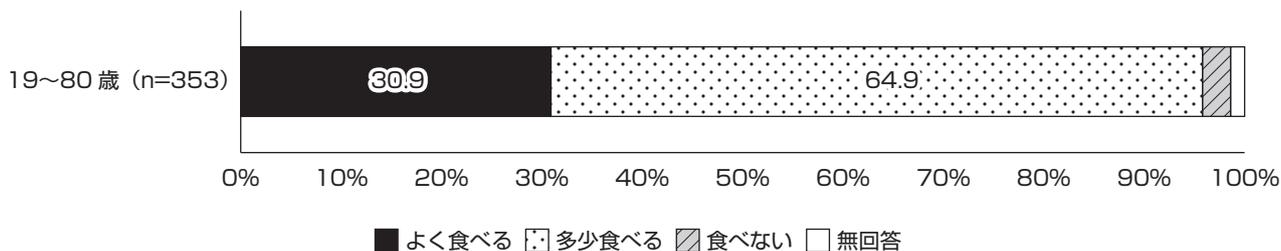
### 塩味の濃い物を好むか



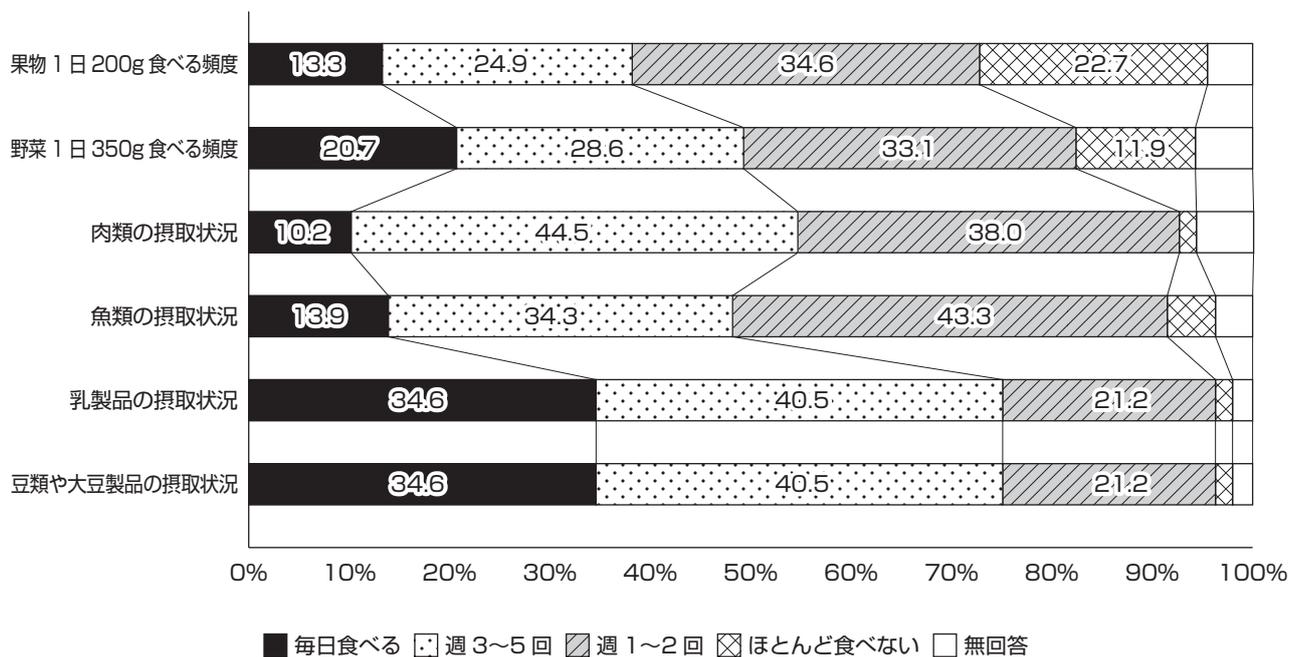
### 腹八分目の心がけ



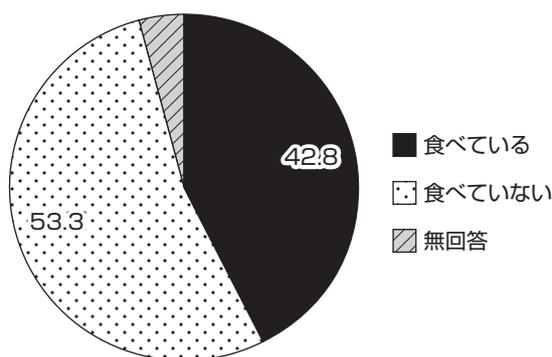
### 脂肪の多い食品



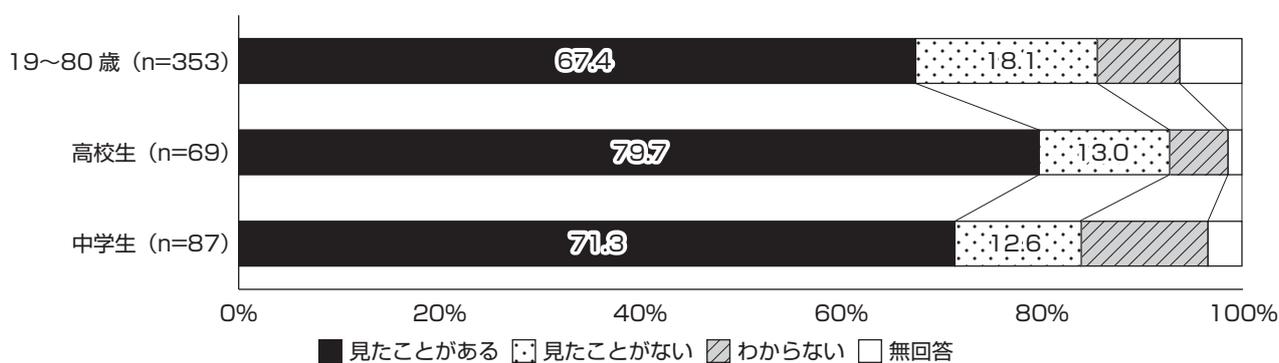
### 食品ごとの摂取頻度 19~80歳 (n=353)



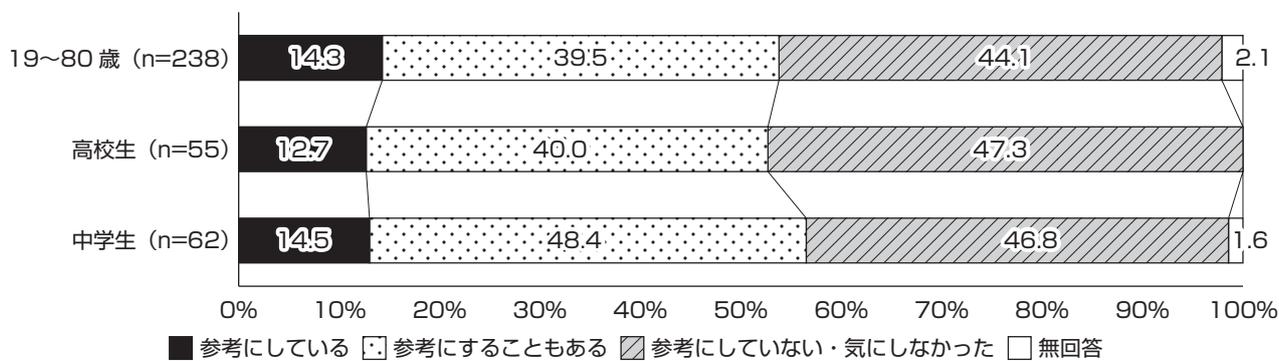
### 郷土料理の摂取 19～80歳 (n=353)



### 栄養成分表示を見たことがあるか

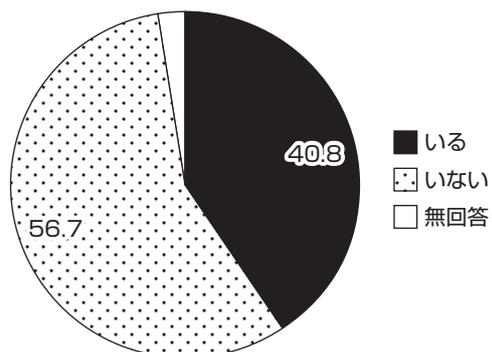


### 栄養成分表示を参考にしているか

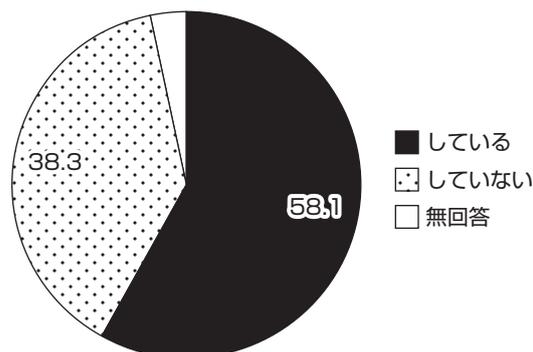


※栄養成分表示を見たことがあるので「見たことがある」と回答したもののうち

### 地産地消の意識 19～80歳 (n=353)

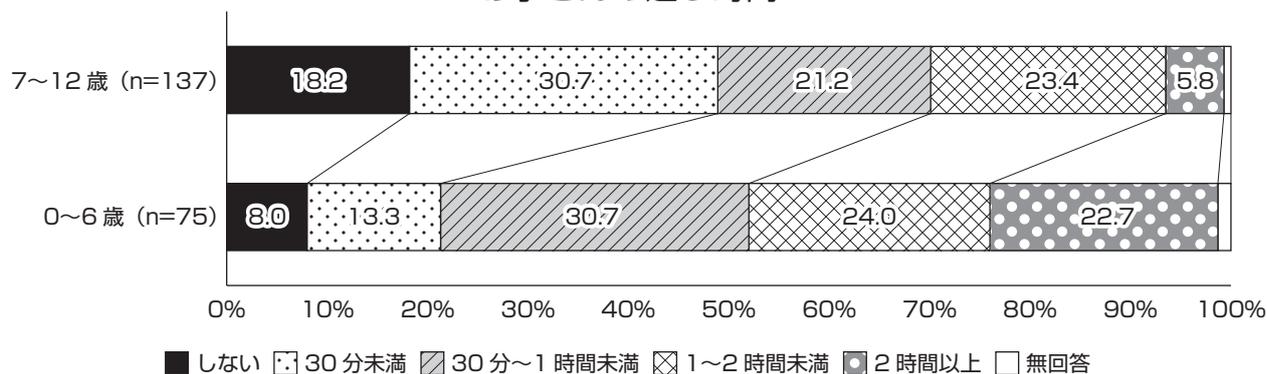


### 食品ロスの行動 19～80歳 (n=353)

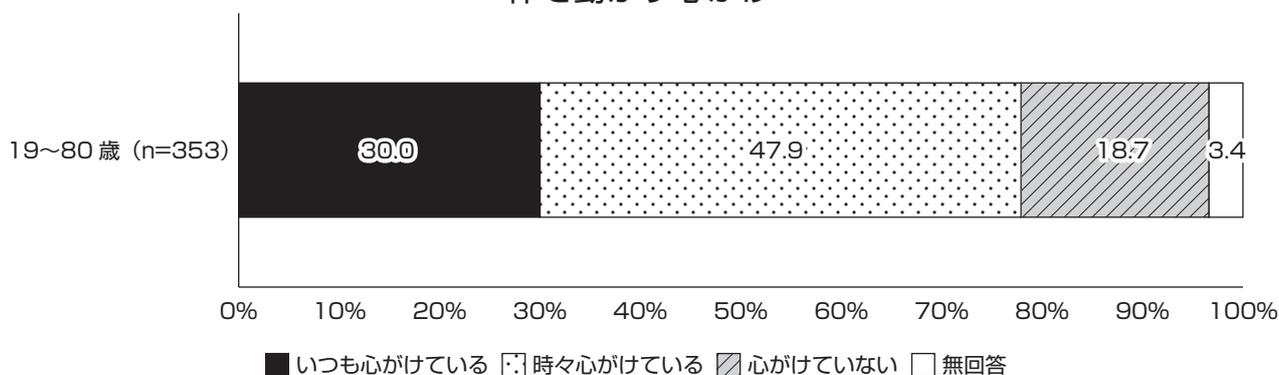


### Ⅲ 運動身体状況

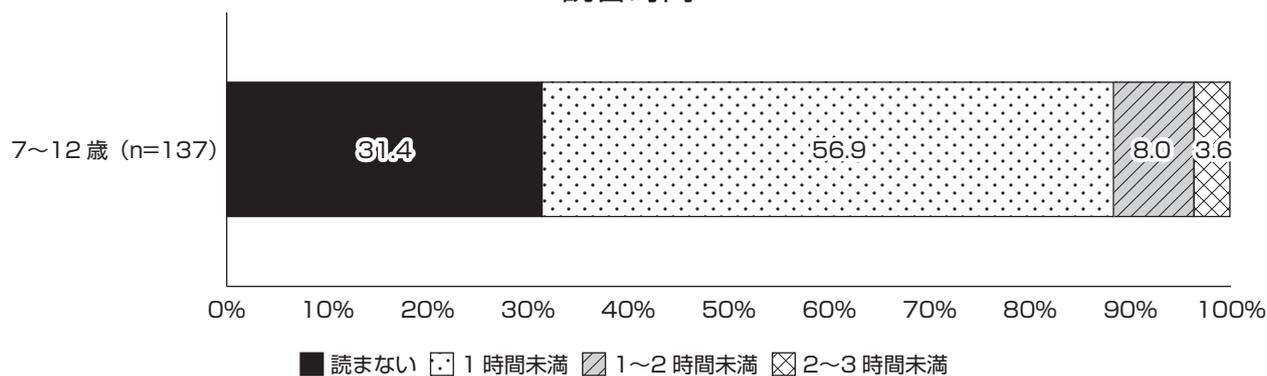
お子さんの遊び時間



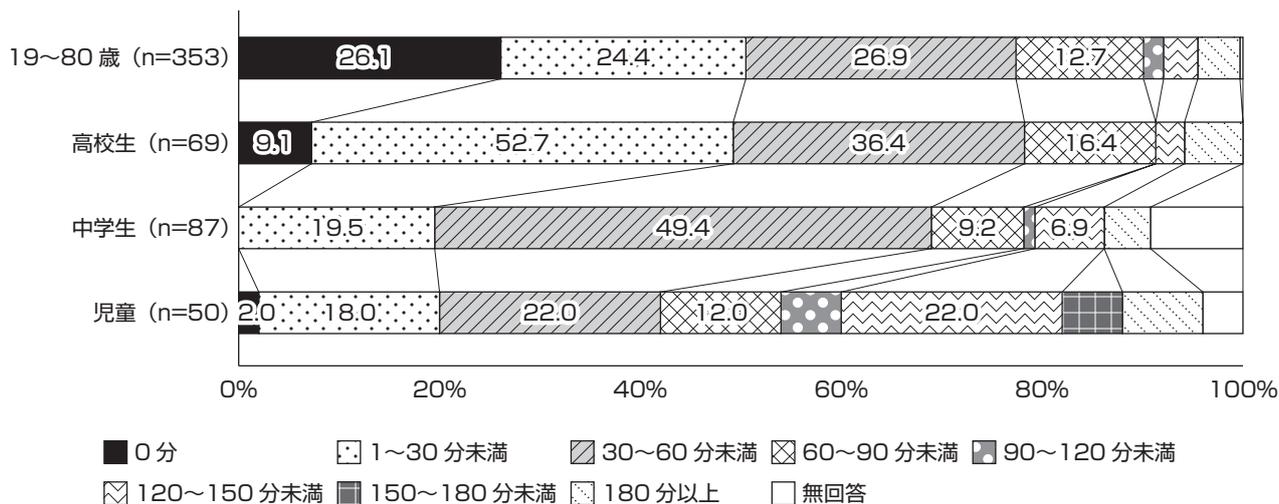
体を動かす心がけ



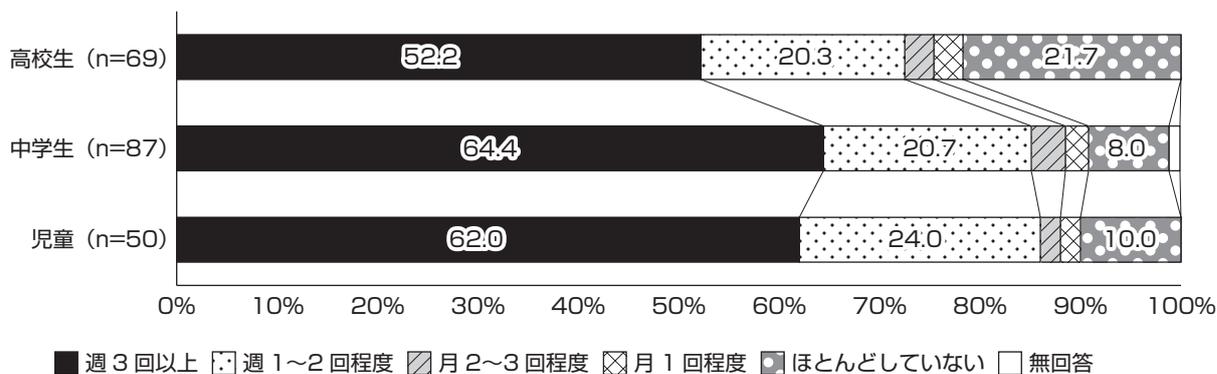
読書時間



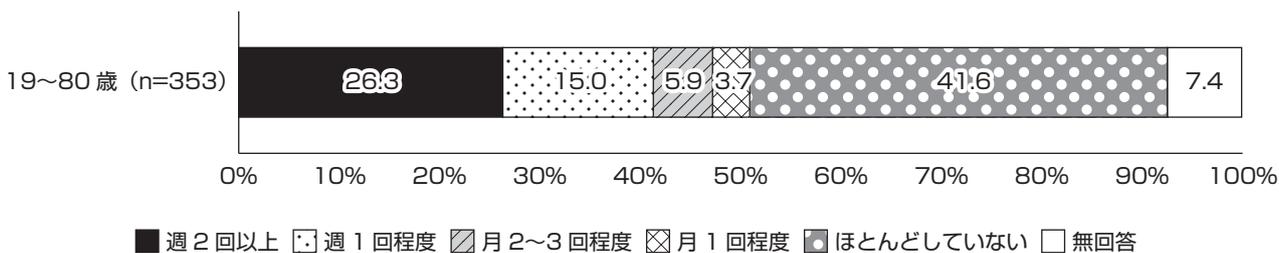
### 1日の歩行時間



### 1日30分以上の運動 (児童~高校生)



### 1日30分以上の運動 (19歳~80歳)

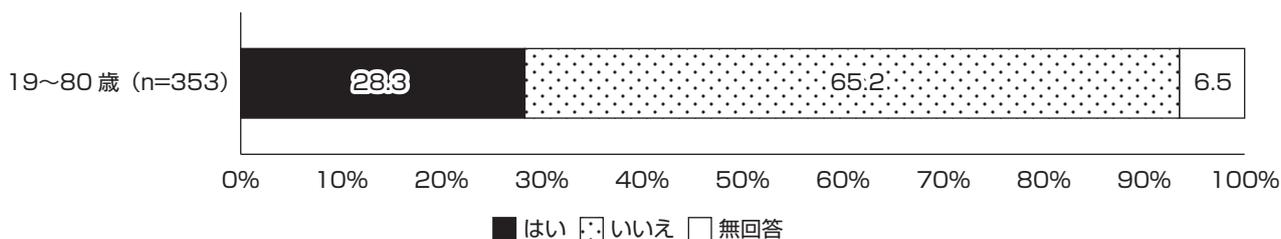


### 週2回以上の運動を1年以上

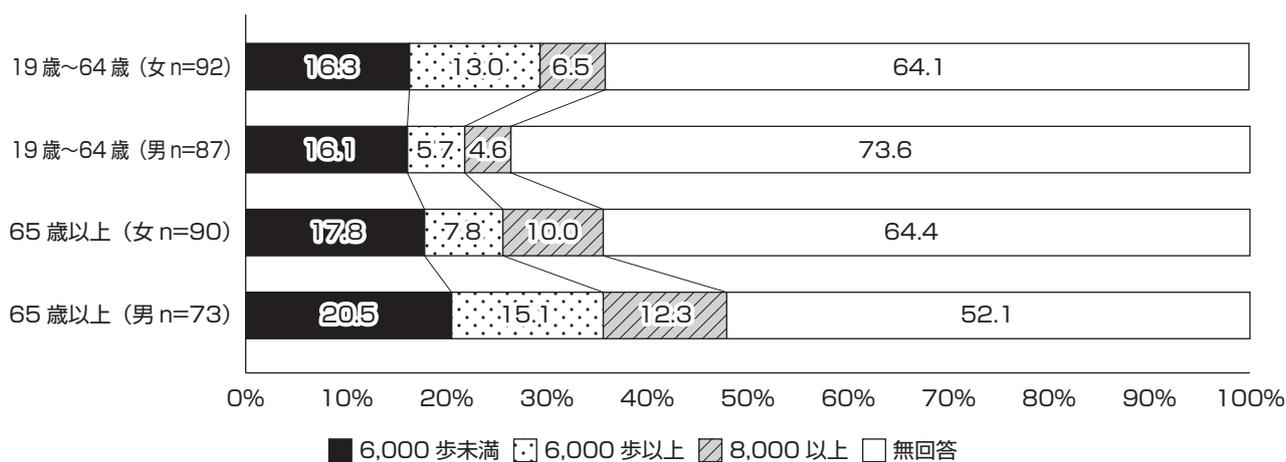


※1日30分以上の運動で「週2回以上」と回答したもののうち

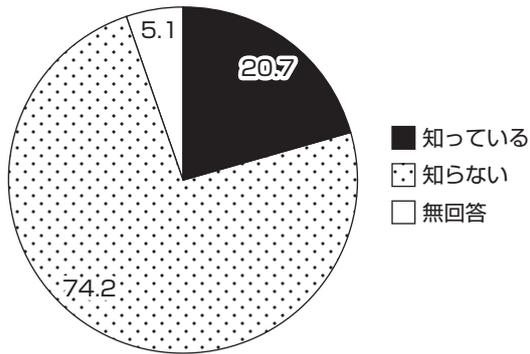
### 運動に関する指導助言の希望



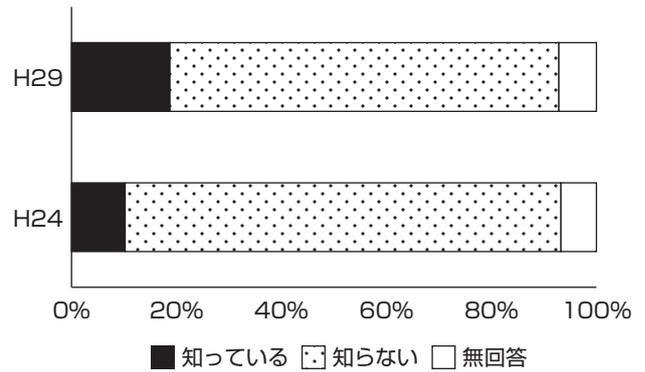
### 1日の平均歩数



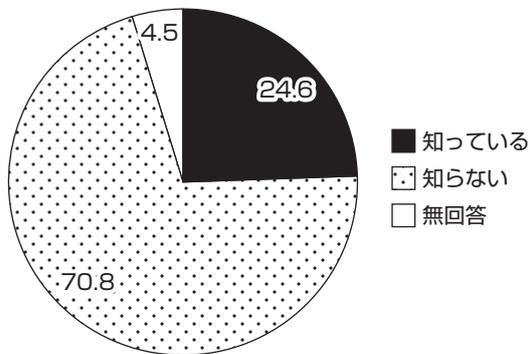
ロコモティブシンドロームの認知度  
19~80歳 (n=353)



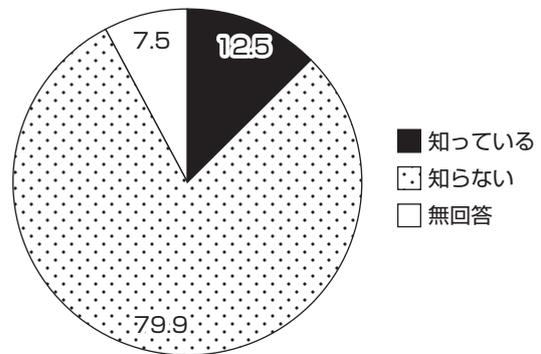
ロコモティブシンドローム認知度  
(H29、H24)



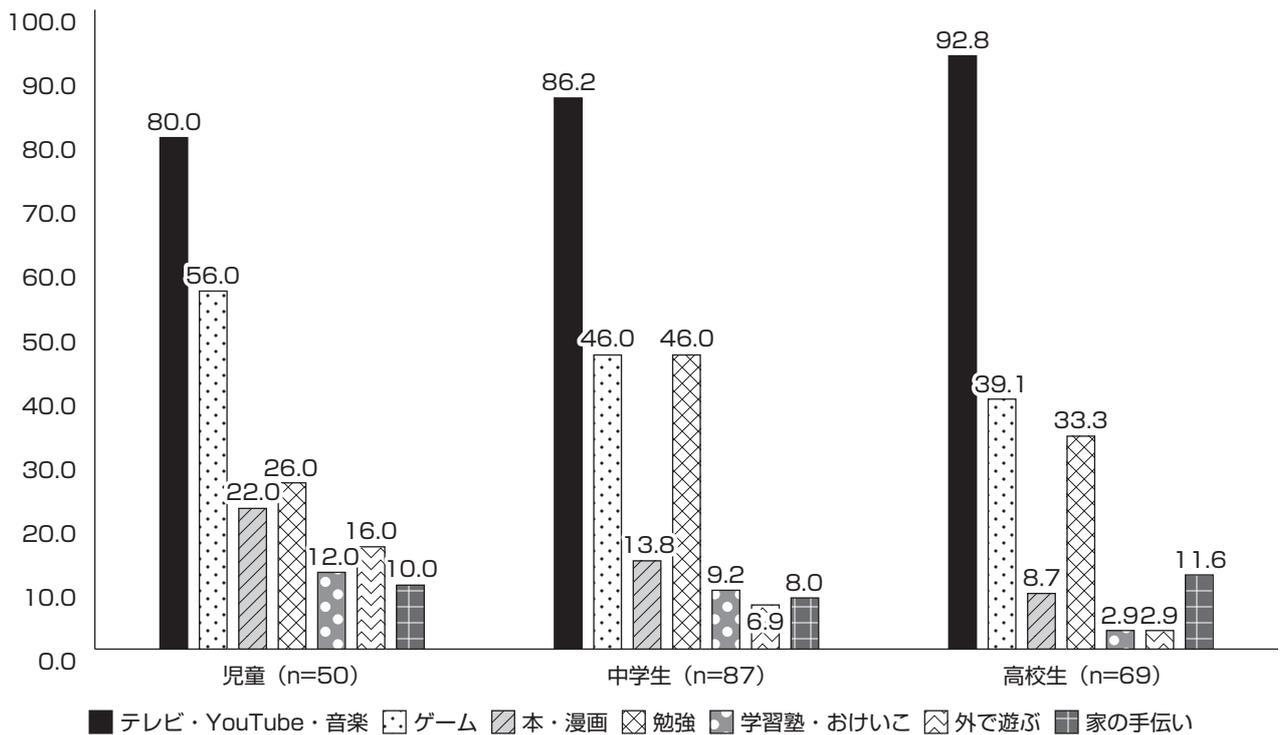
フレイルの認知度  
19~80歳 (n=353)



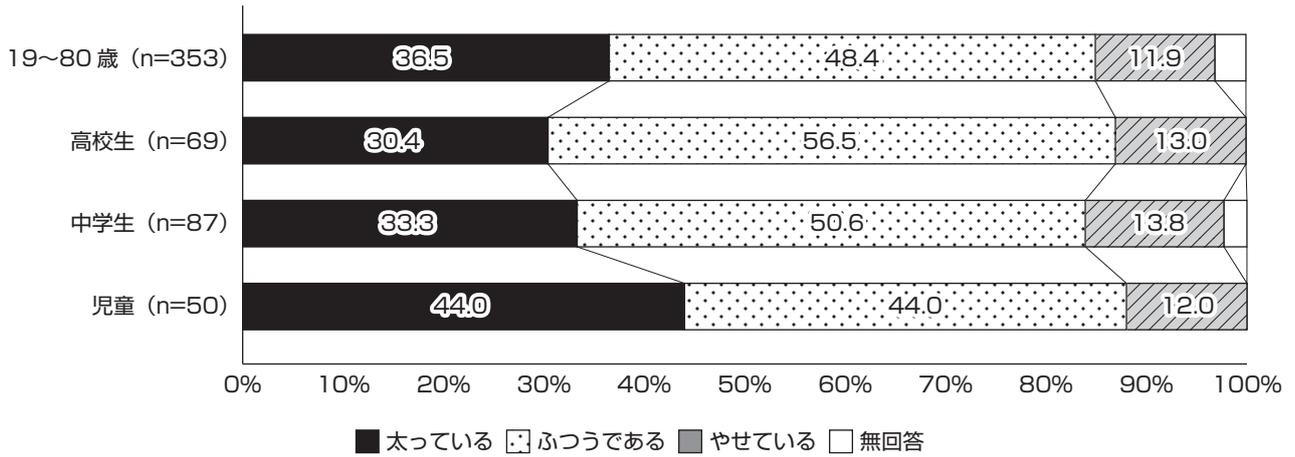
H29 フレイル認知度



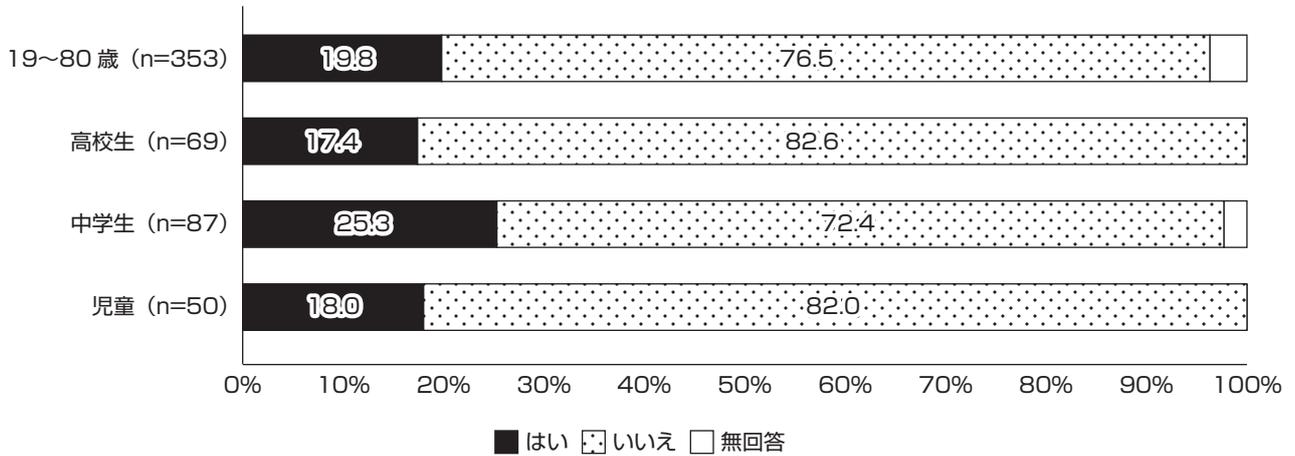
自宅でのスポーツ以外でしていること



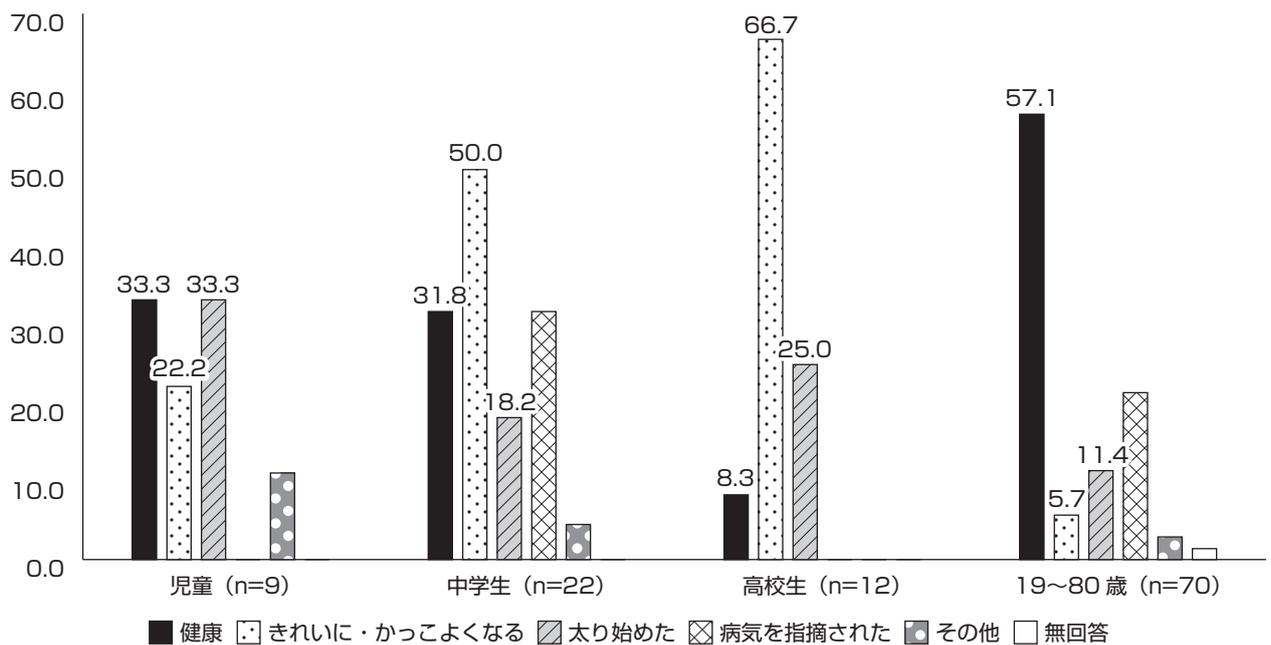
### 自分の体形



### 現在ダイエットをしているか

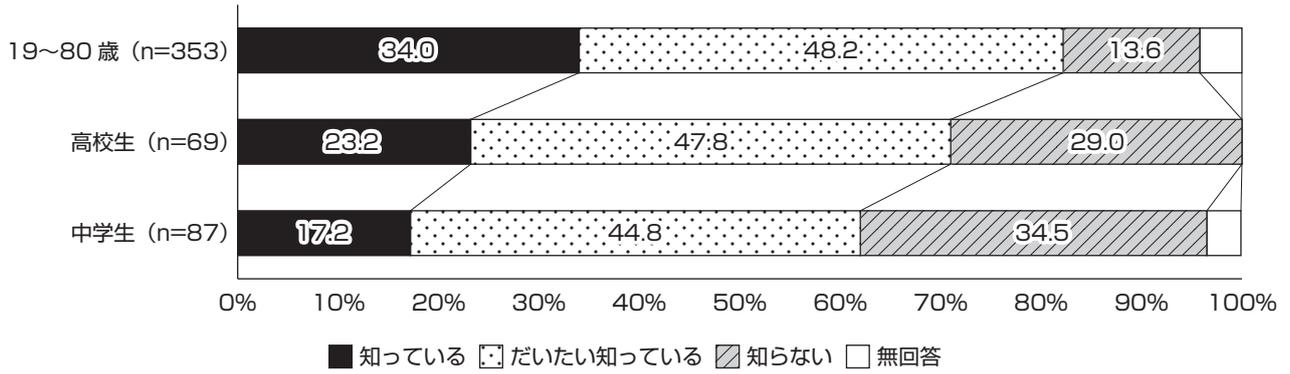


### ダイエットの目的

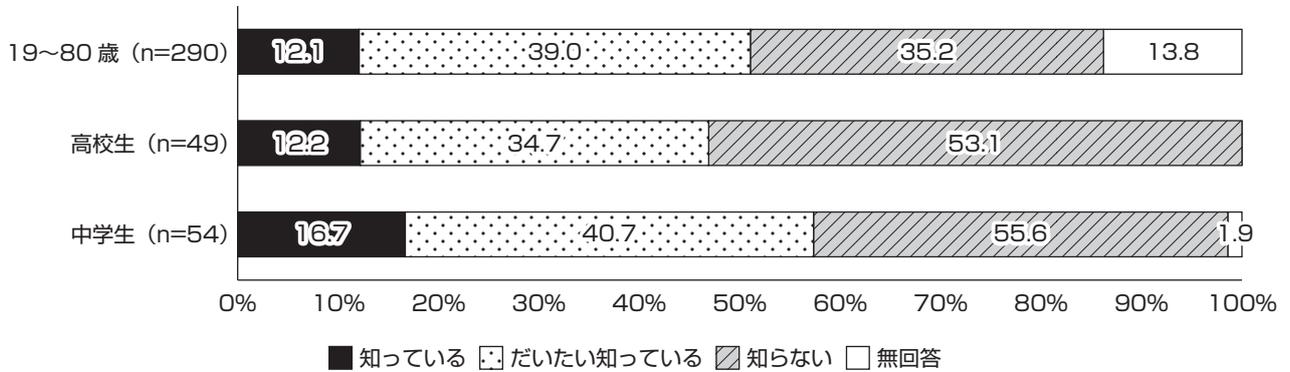


※現在ダイエットをしているかで「はい」と回答したもののうち

### 適正体重の認知



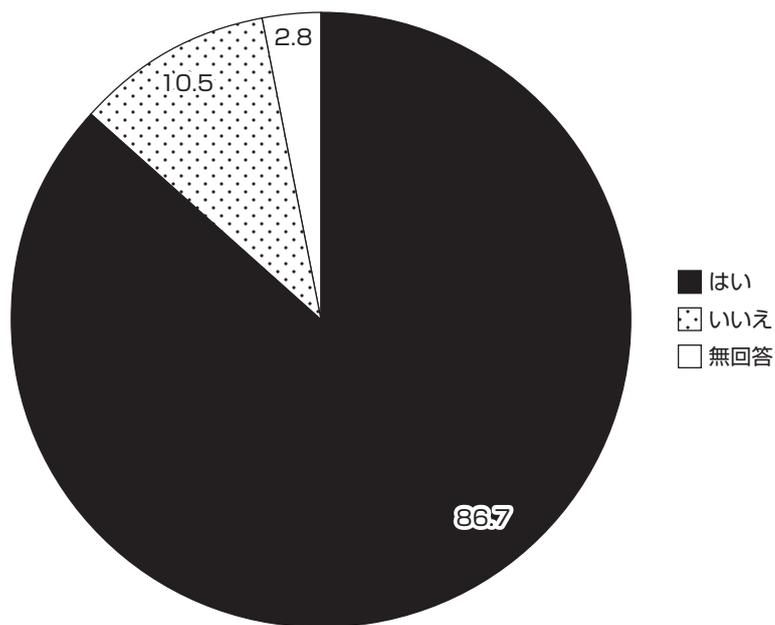
### 適正体重維持の食生活



※適正体重の認知で「知っている」「だいたい知っている」と回答したもののうち

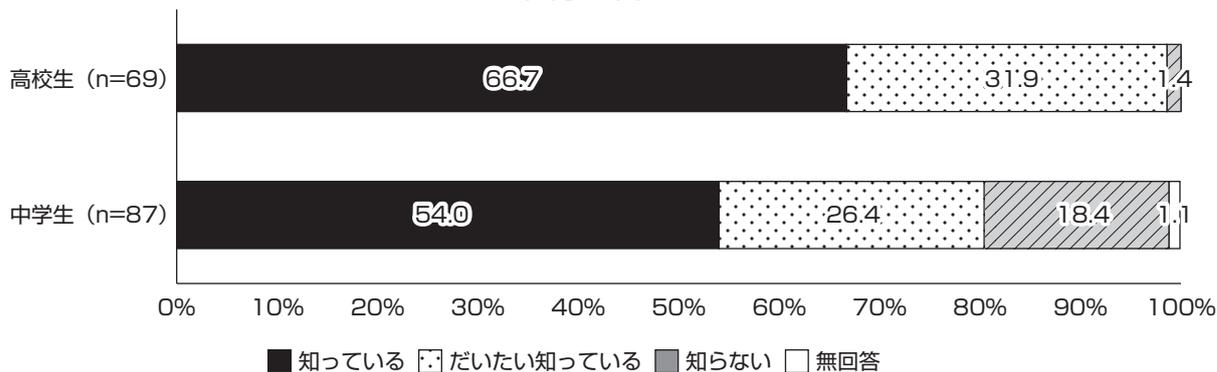
### メタボリックシンドロームの認知度

19~80歳 (n=353)

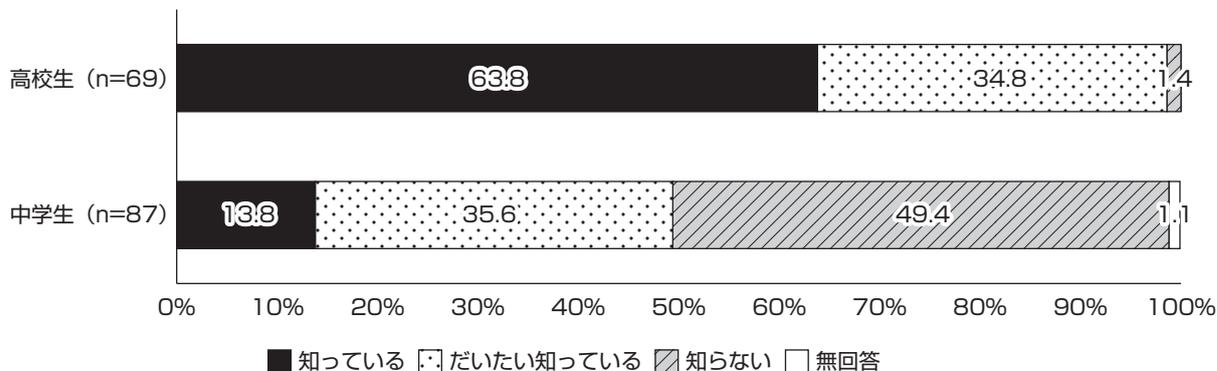


## IV 薬物・性感染症

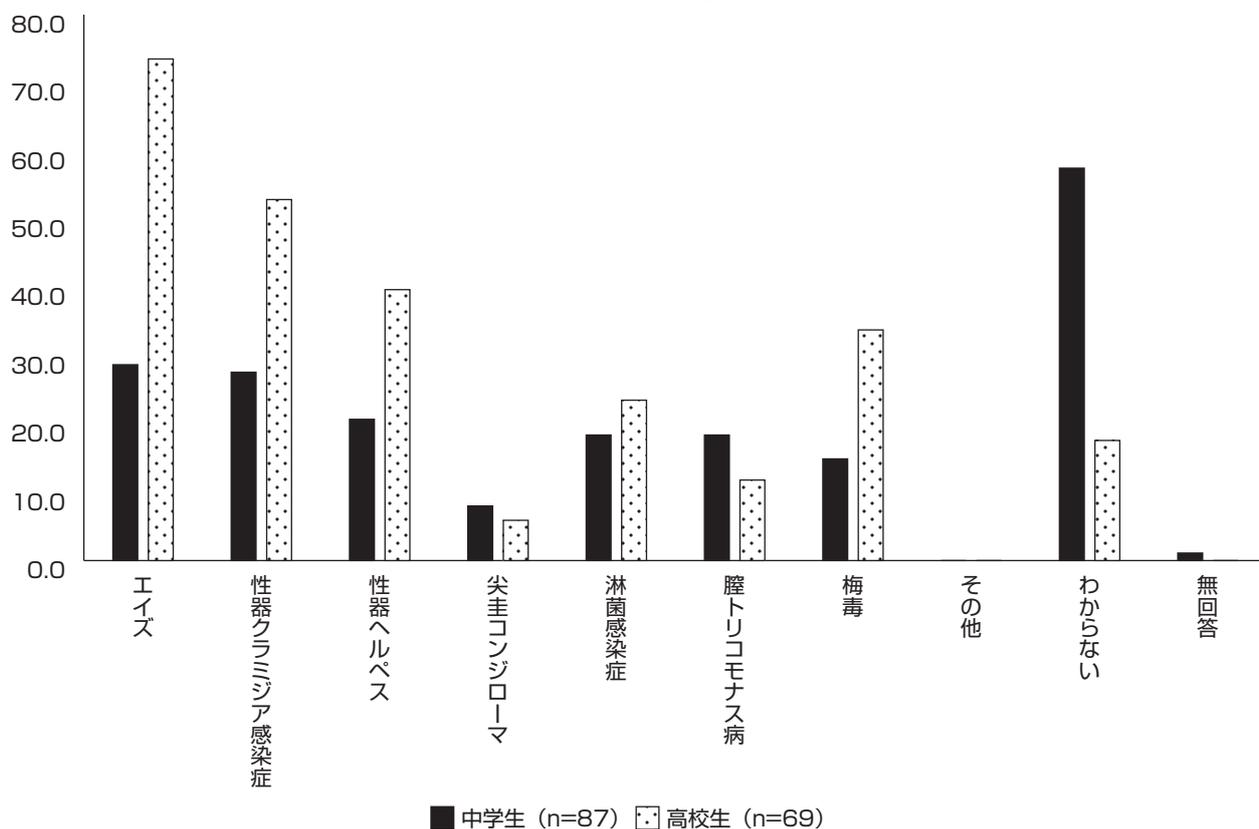
### 薬物の害



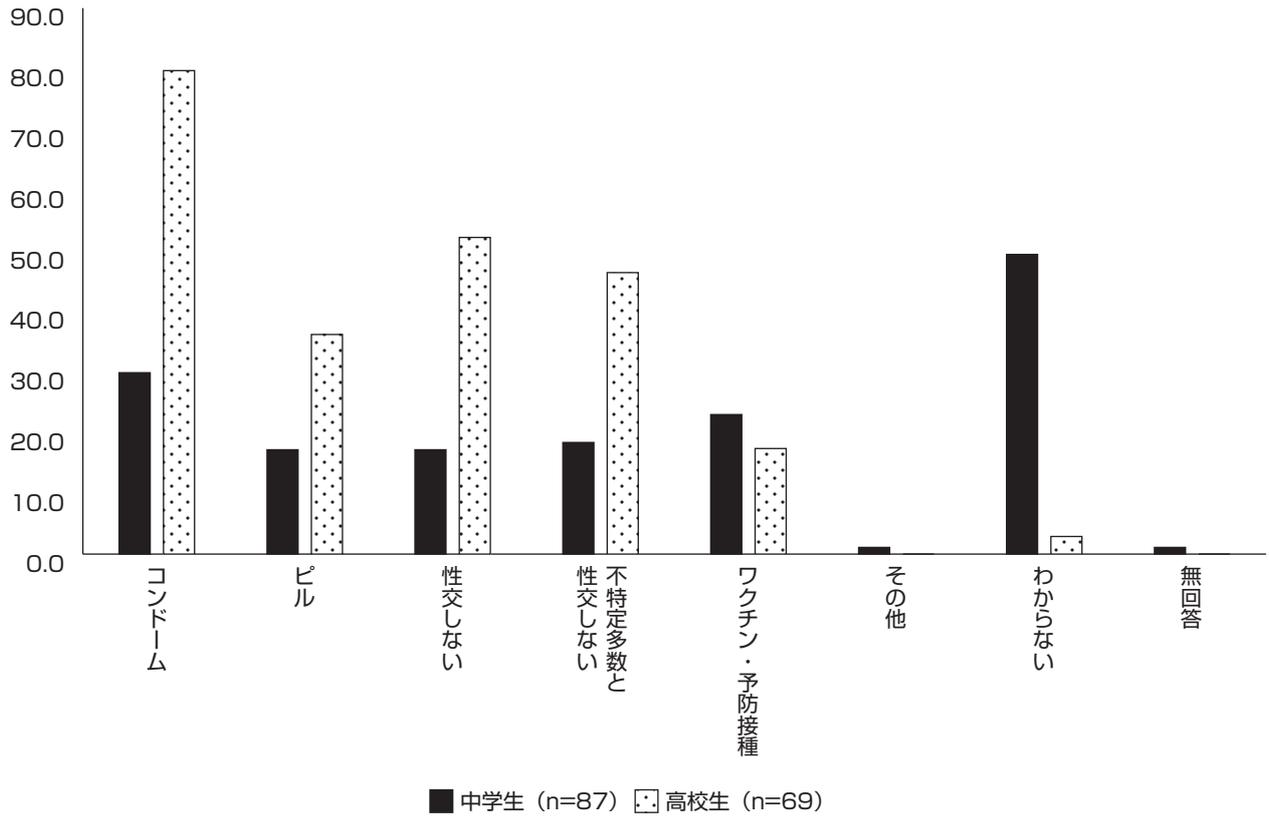
### 性感染症の認知



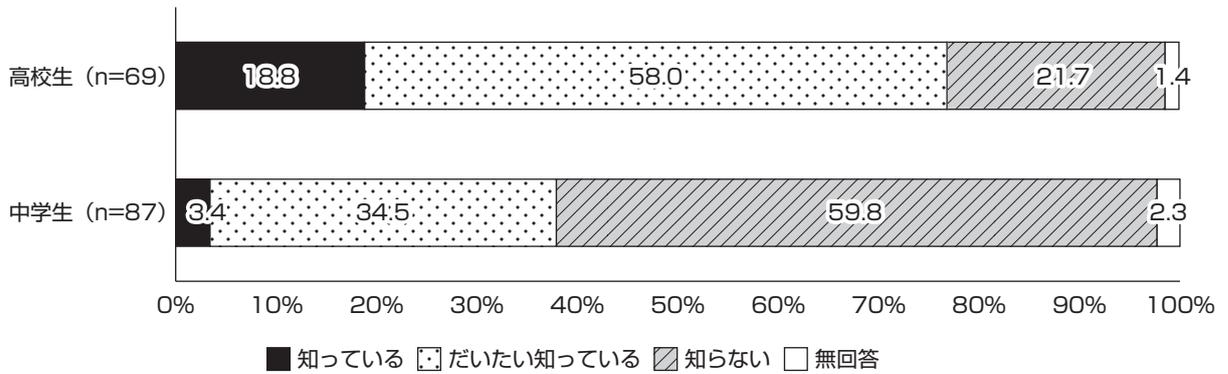
### 性感染症の病気



### 性感染症の予防の知識

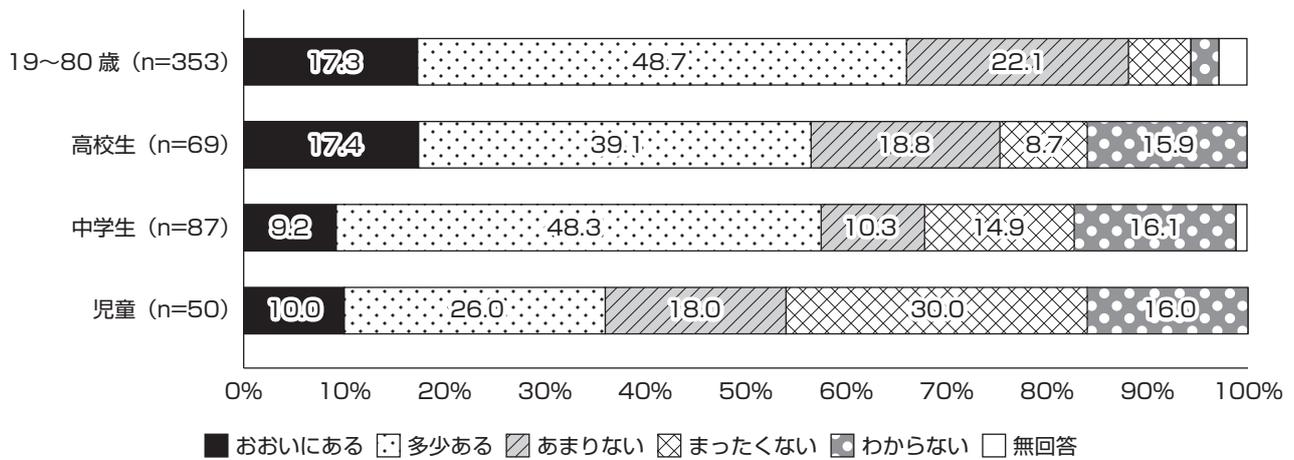


### 正確な避妊法



## V こころの休養・生活時間

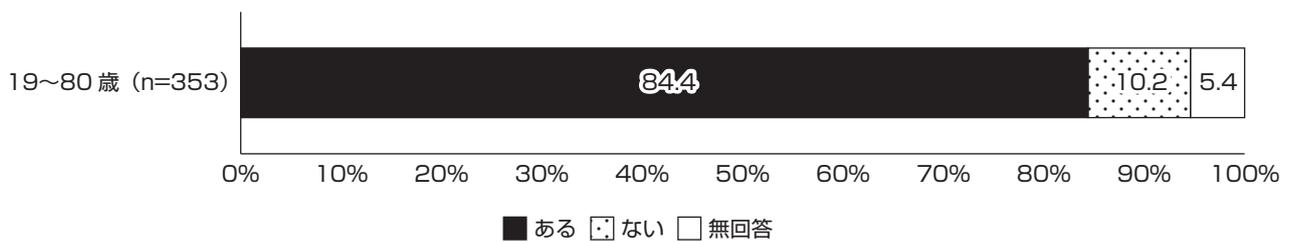
### 現在のストレス



### 睡眠による十分な休養ができている



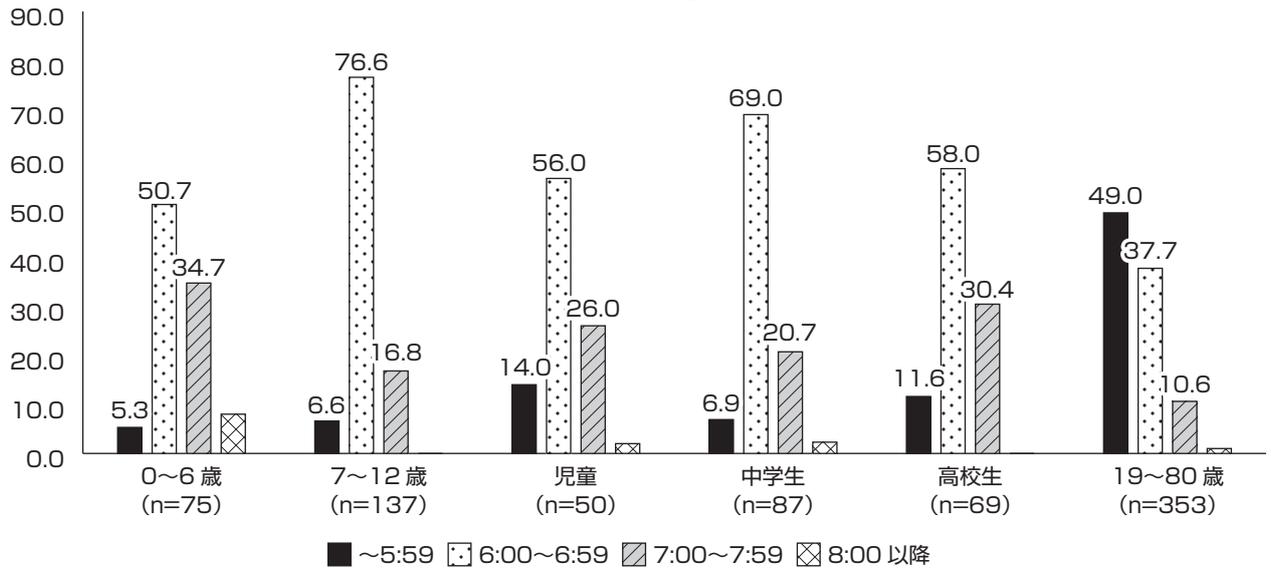
### 1日のくつろげる時間



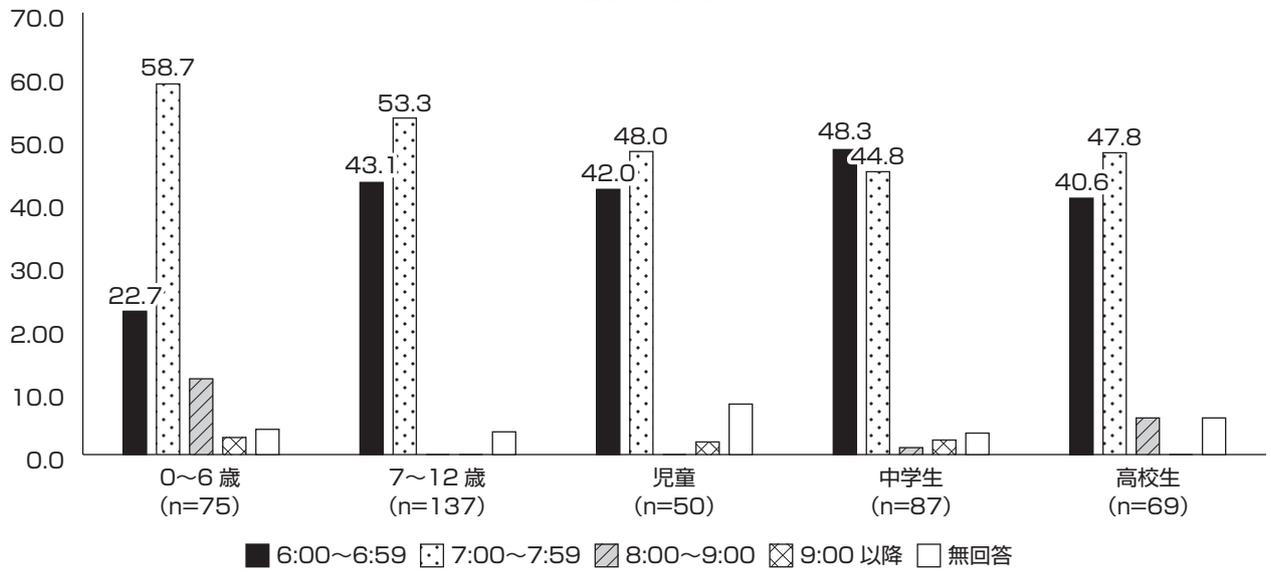
### 就寝起床時間が決まっているか



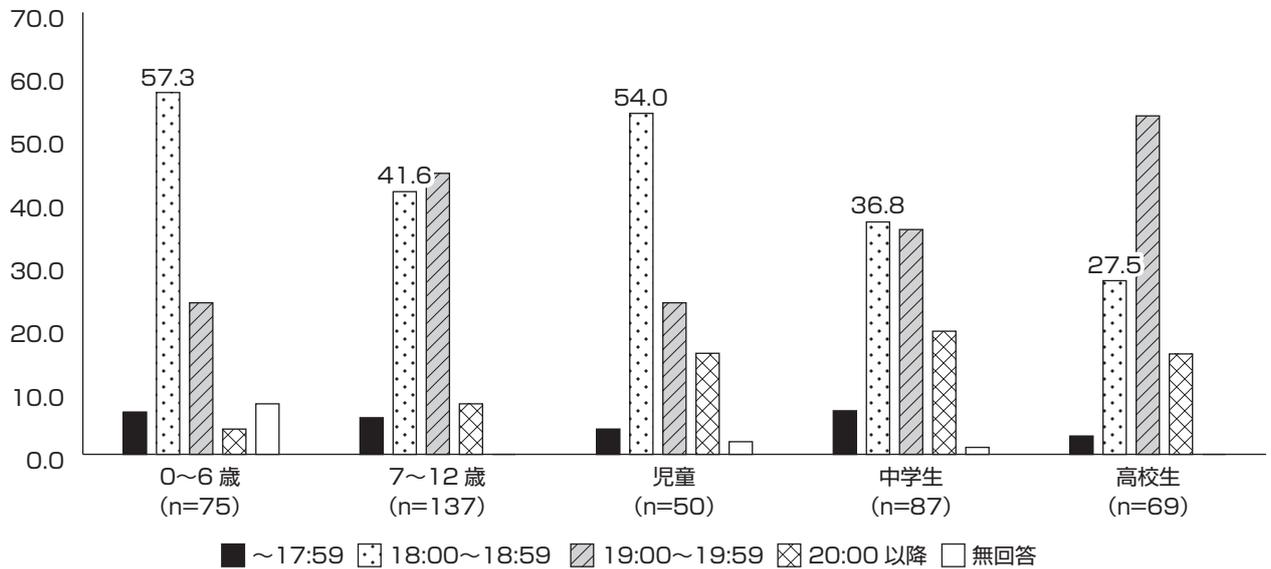
### 起床時間



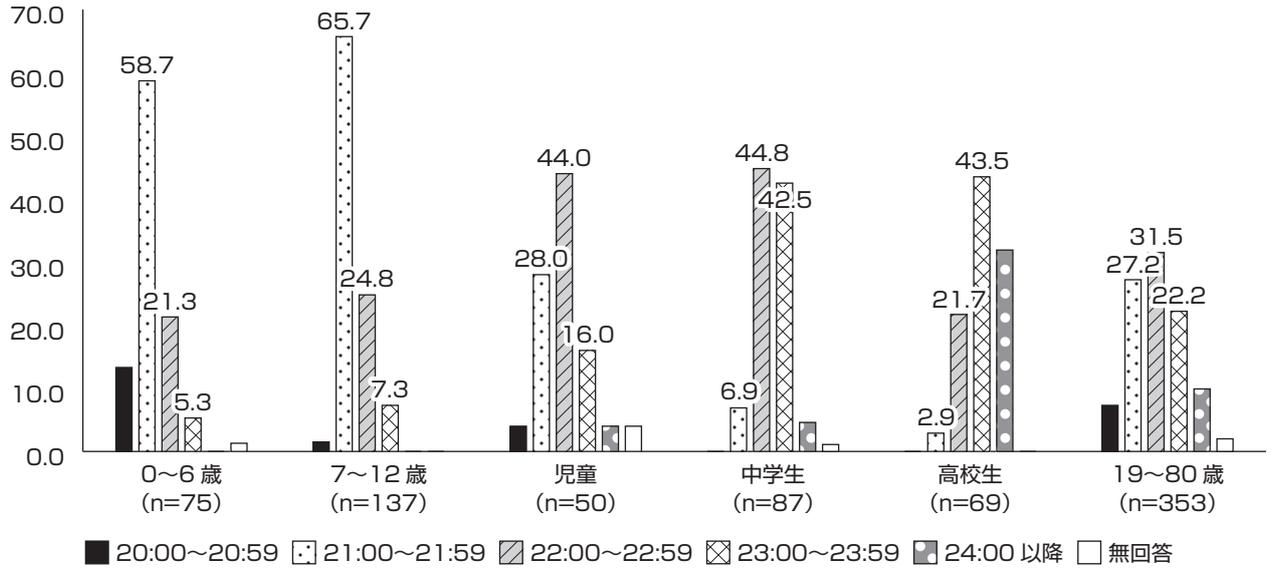
### 朝食の時間



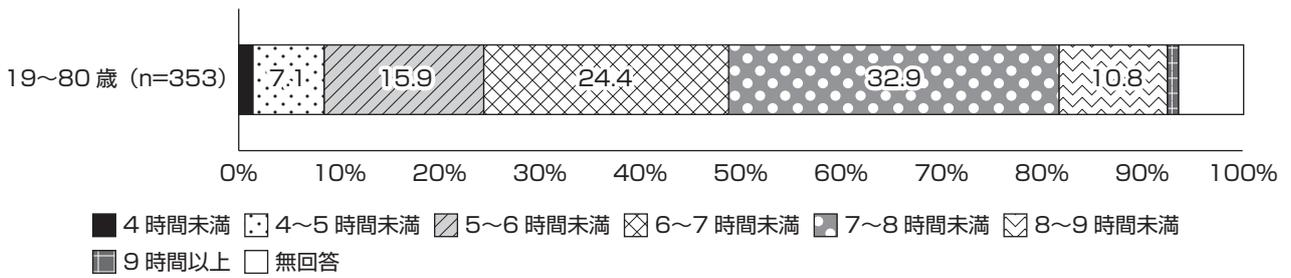
### 夕食の時間



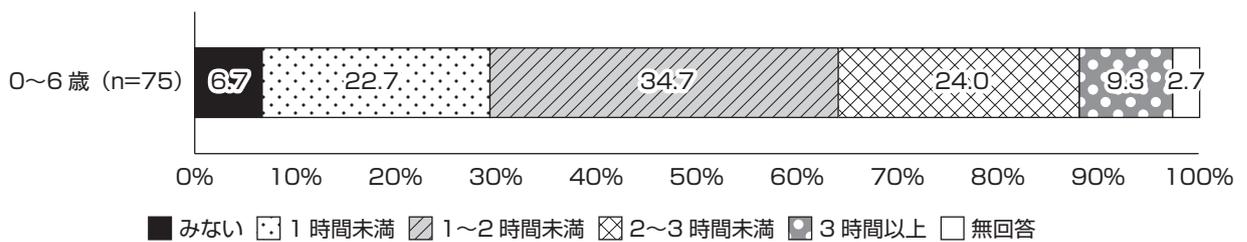
### 就寝時間



### 平均睡眠時間

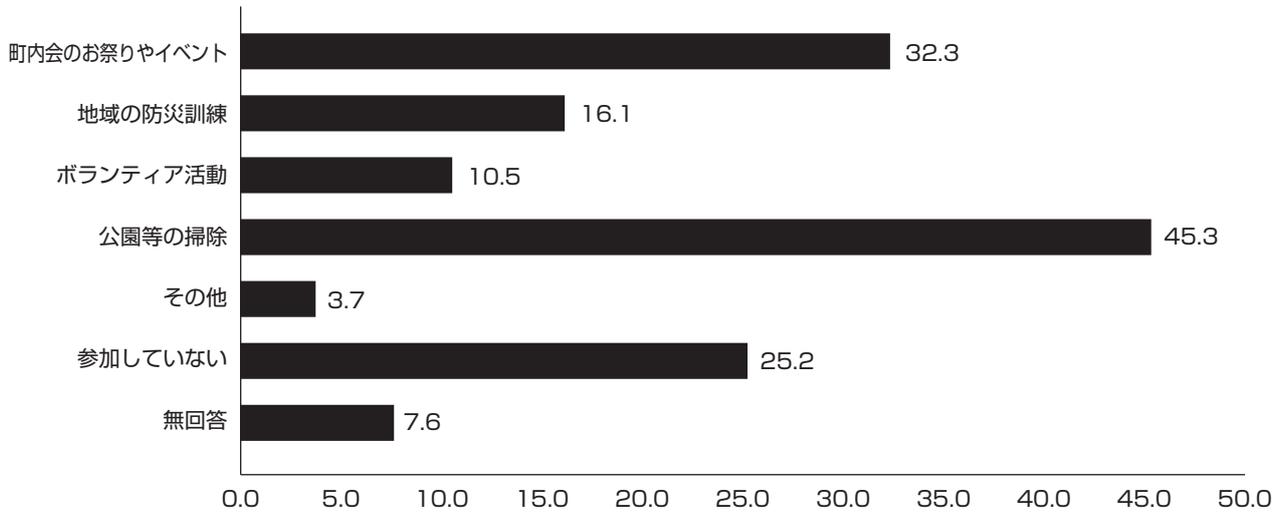


### テレビ、DVD、スマホの時間

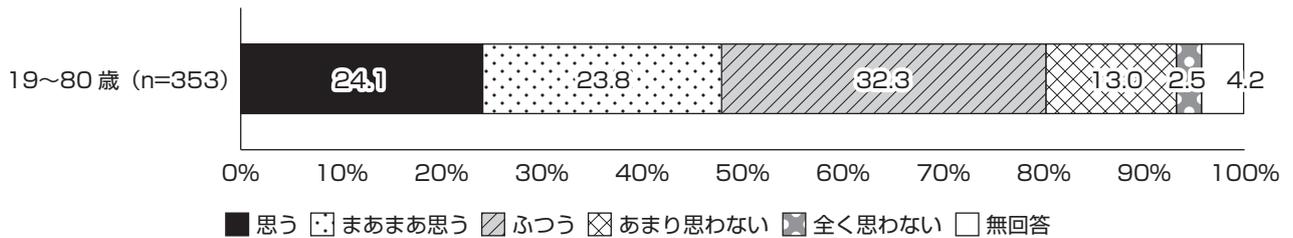


## VI 生活や健康状態

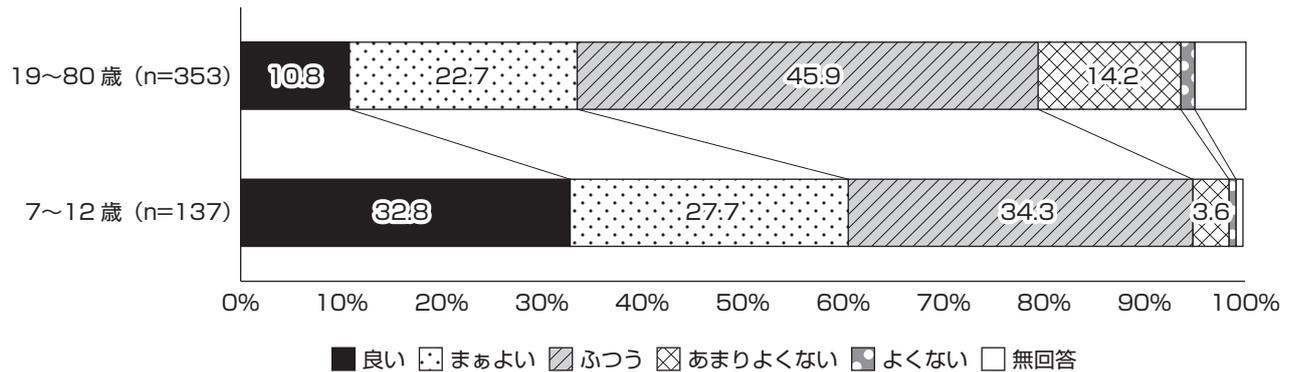
自主的に参加している地域の行事 19~80歳 (n=353)



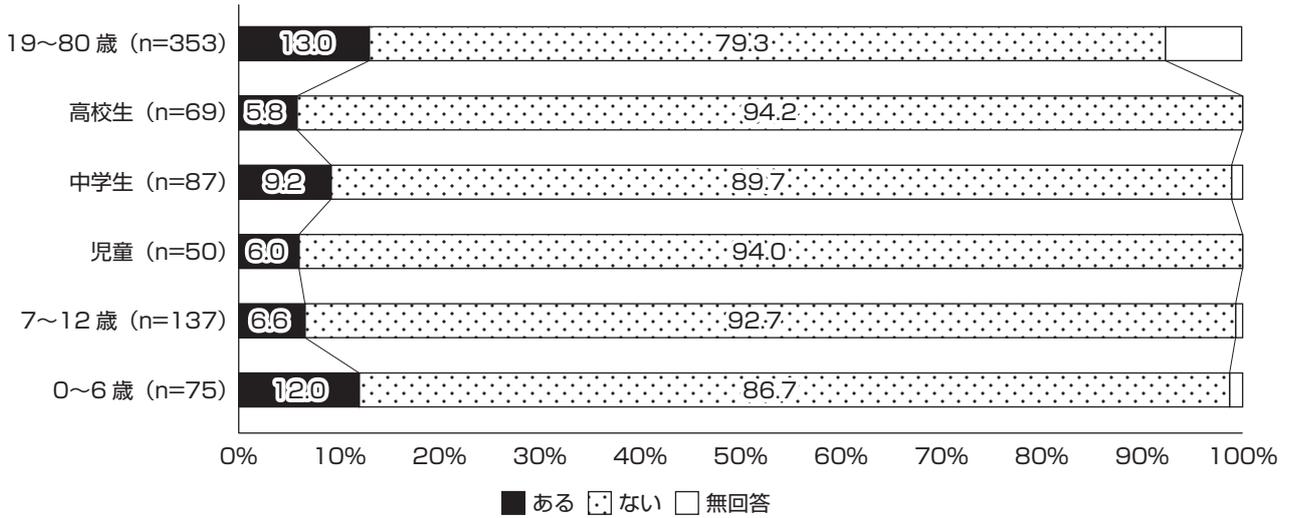
近隣と助け合っている 19~80歳 (n=353)



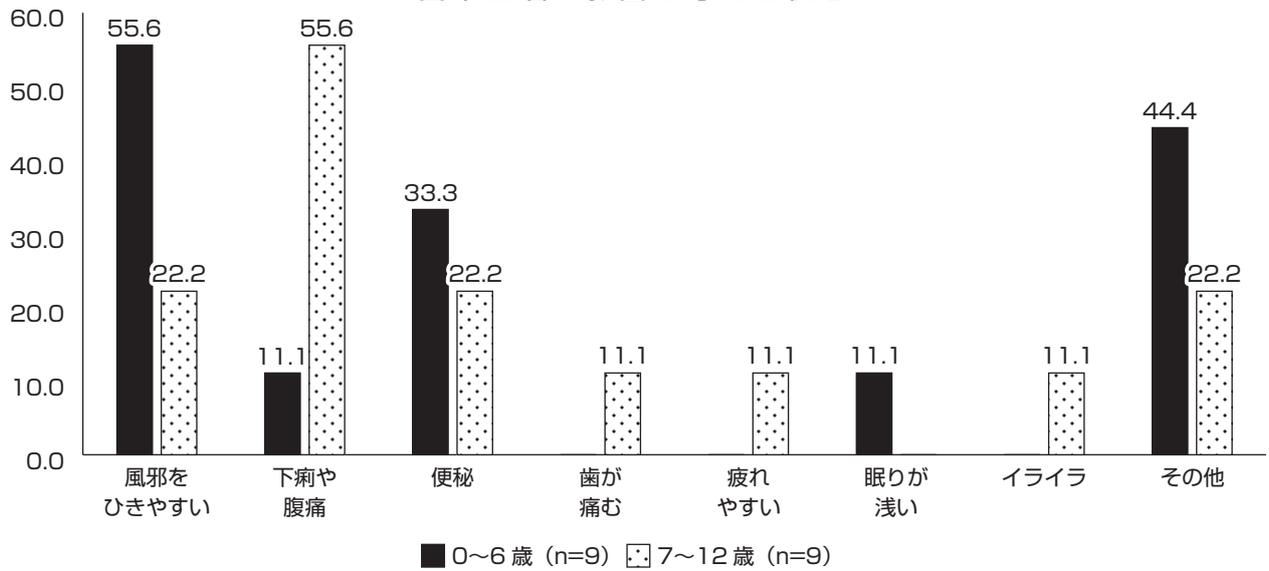
現在の健康状態



### 健康上の日常への影響

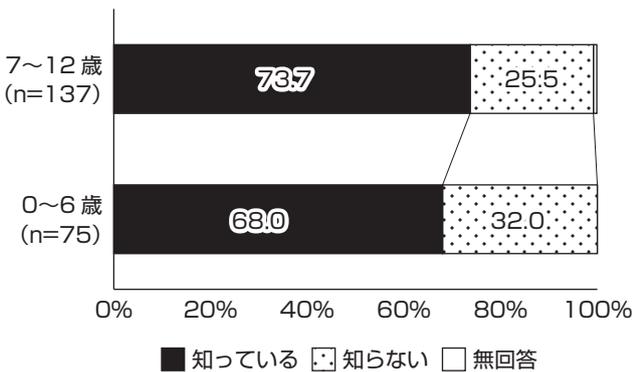


### 日常生活に影響を与える状態

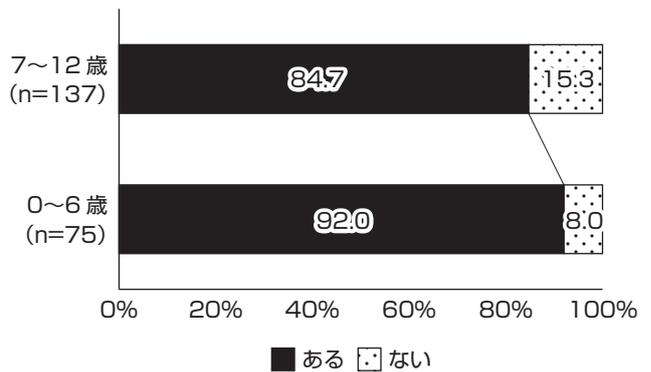


※健康上の日常への影響が「ある」と回答したもののうち

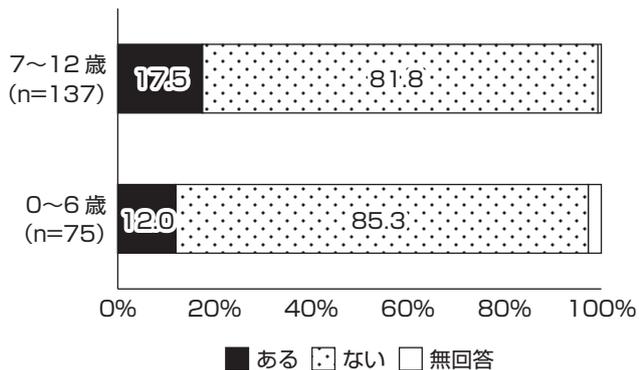
### 小児救急医療機関認知度



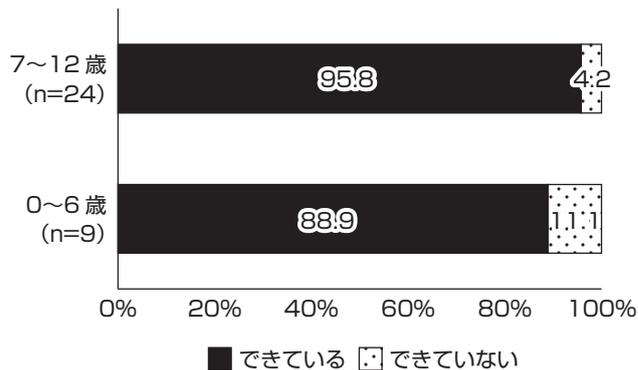
### かかりつけ小児科医の有無



### 定期受診が必要な疾患

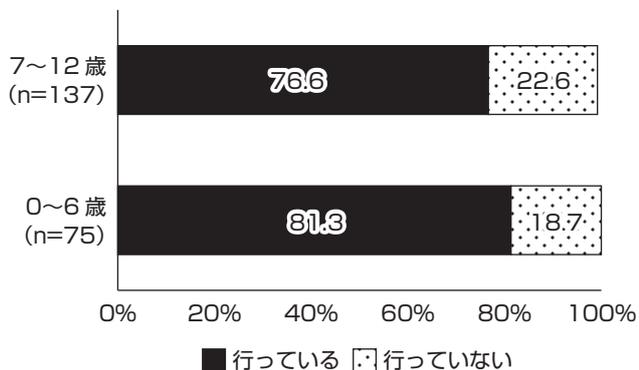


### 定期受診できているか



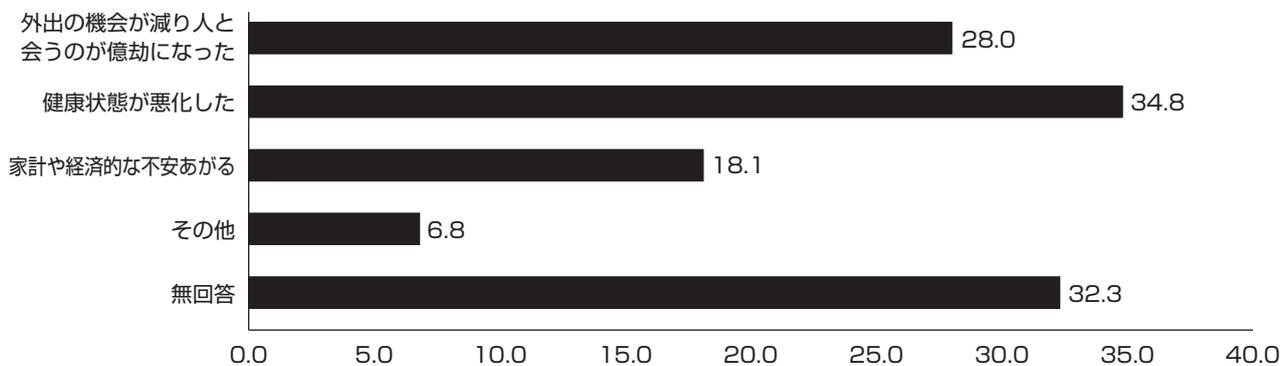
※定期受診が必要な疾患「ある」と回答したもののうち

### 事故防止対策の実施



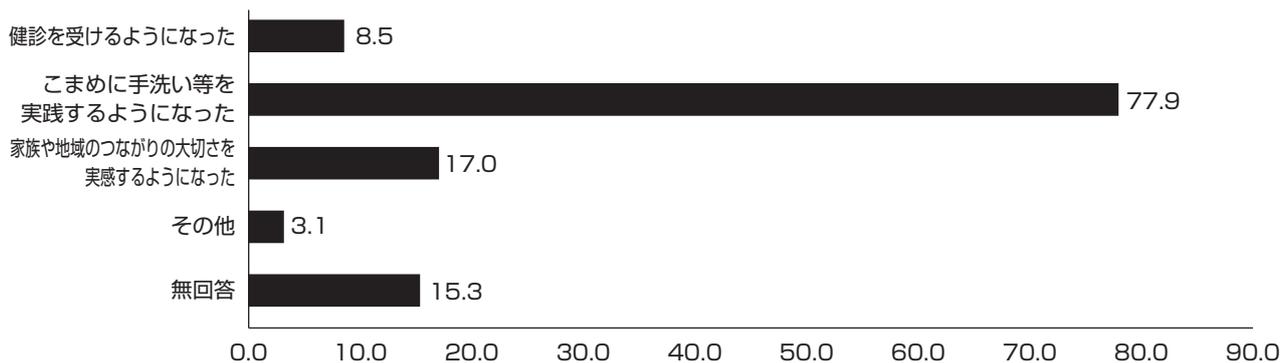
### 現在の新型コロナウイルス感染症への不安

19~80歳 (n=353)

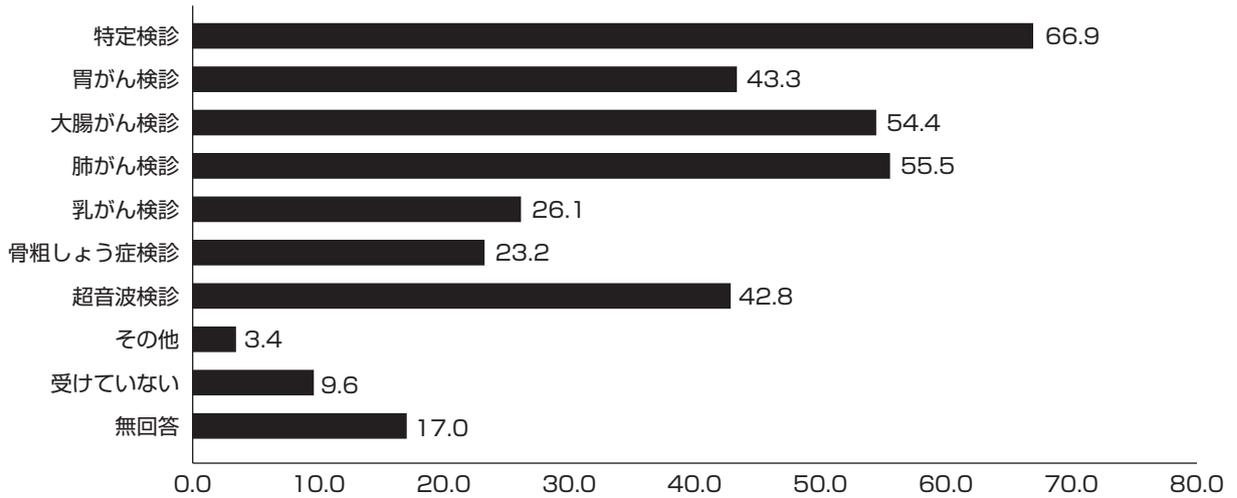


### 新型コロナウイルス感染症で健康意識への変化

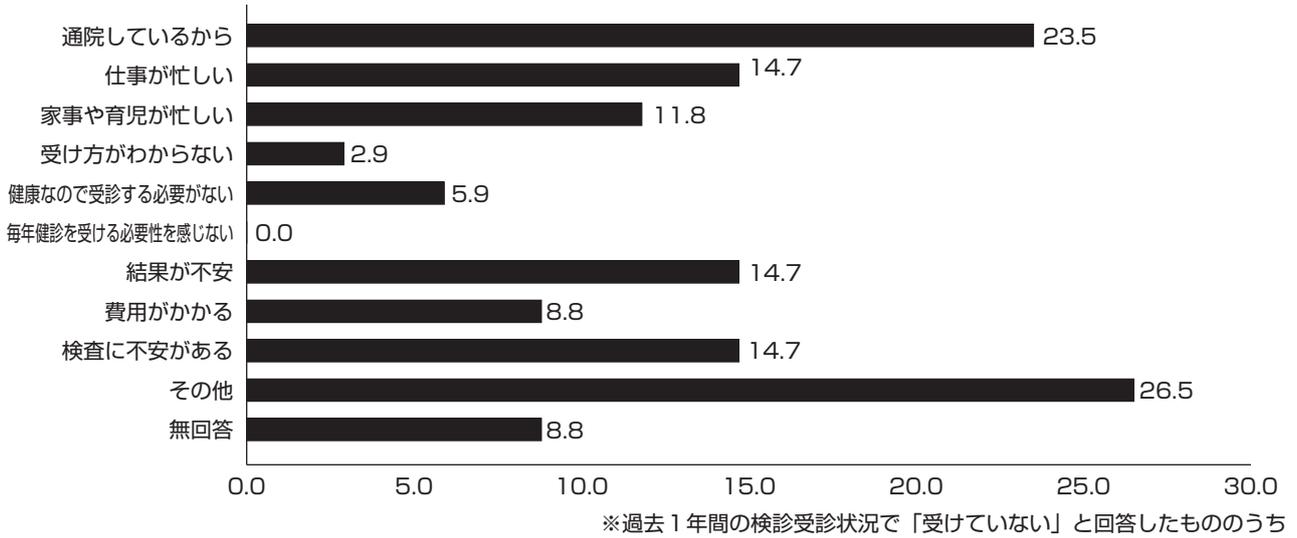
19~80歳 (n=353)



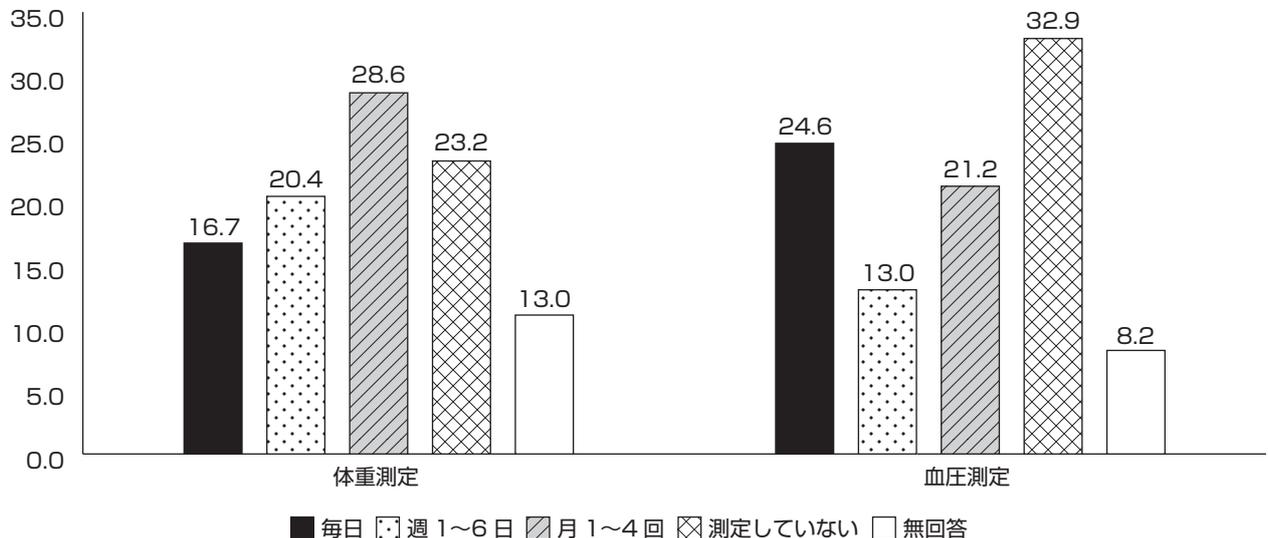
### 過去 1 年間の検診受診状況 19~80 歳 (n=353)



### 検診未受診理由 19~80 歳 (n=34)

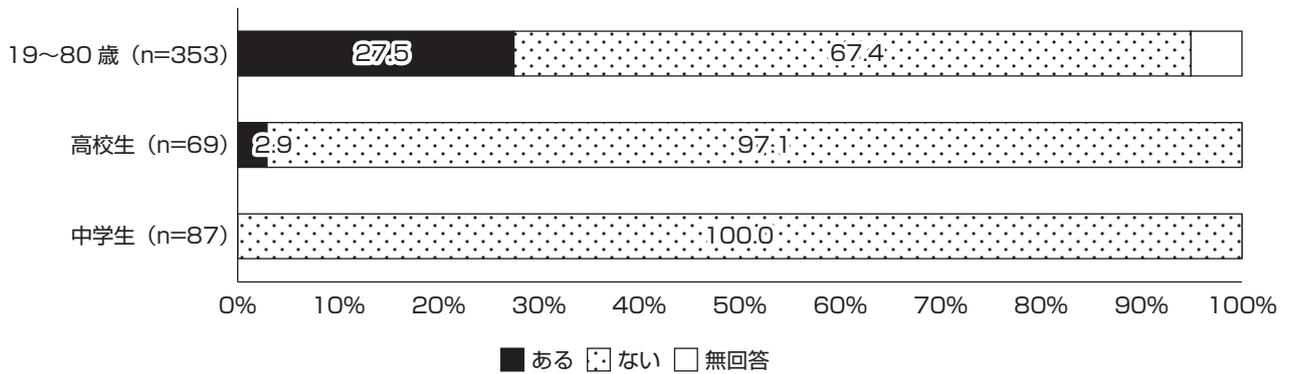


### 体重・血圧測定 の 頻度 19~80 歳 (n=353)

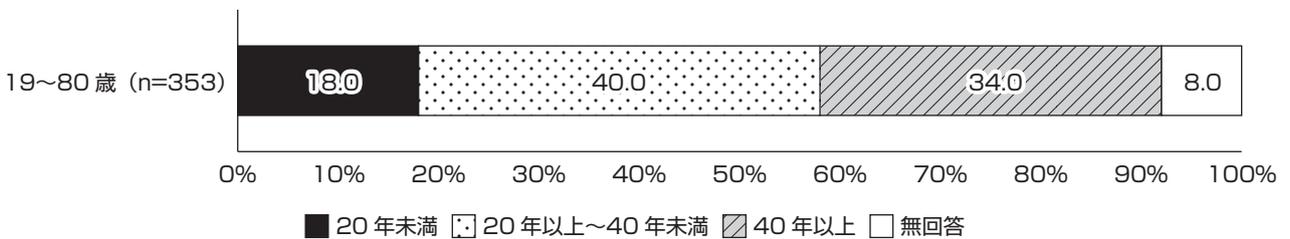


## VII たばこ・アルコール

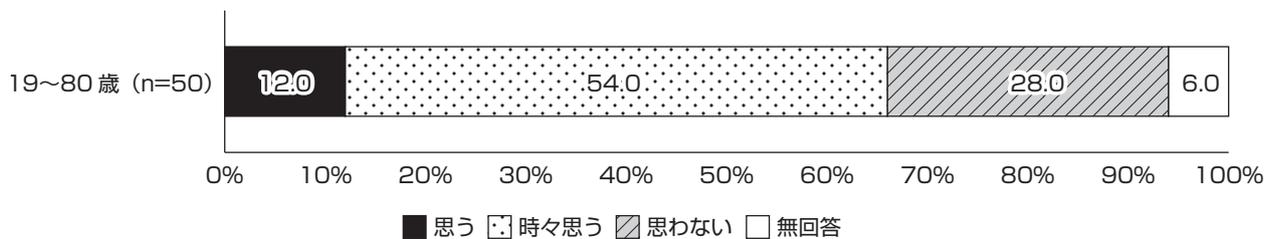
### 喫煙経験



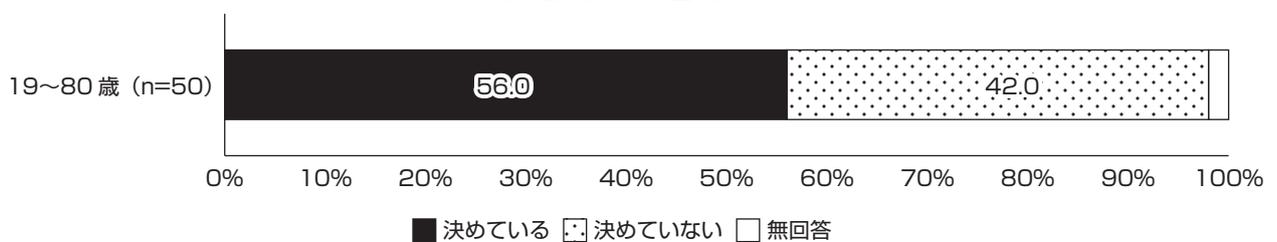
### 喫煙年数



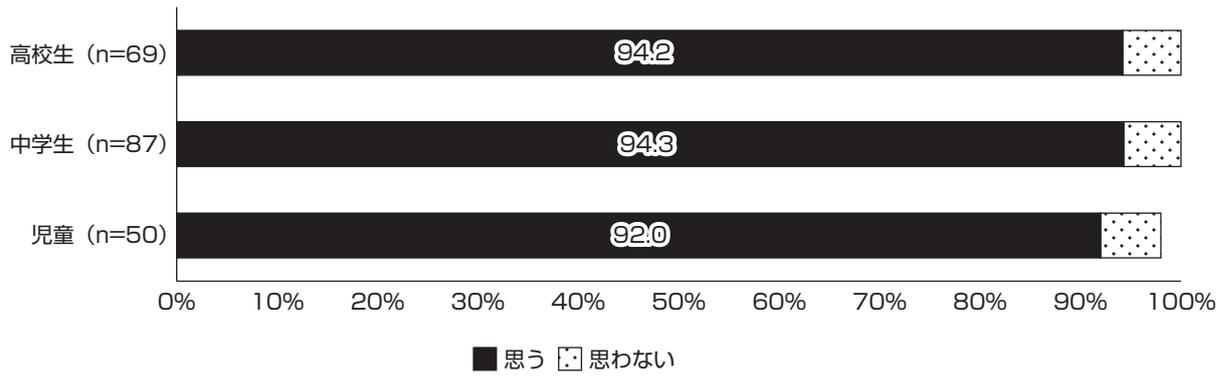
### 禁煙の意思



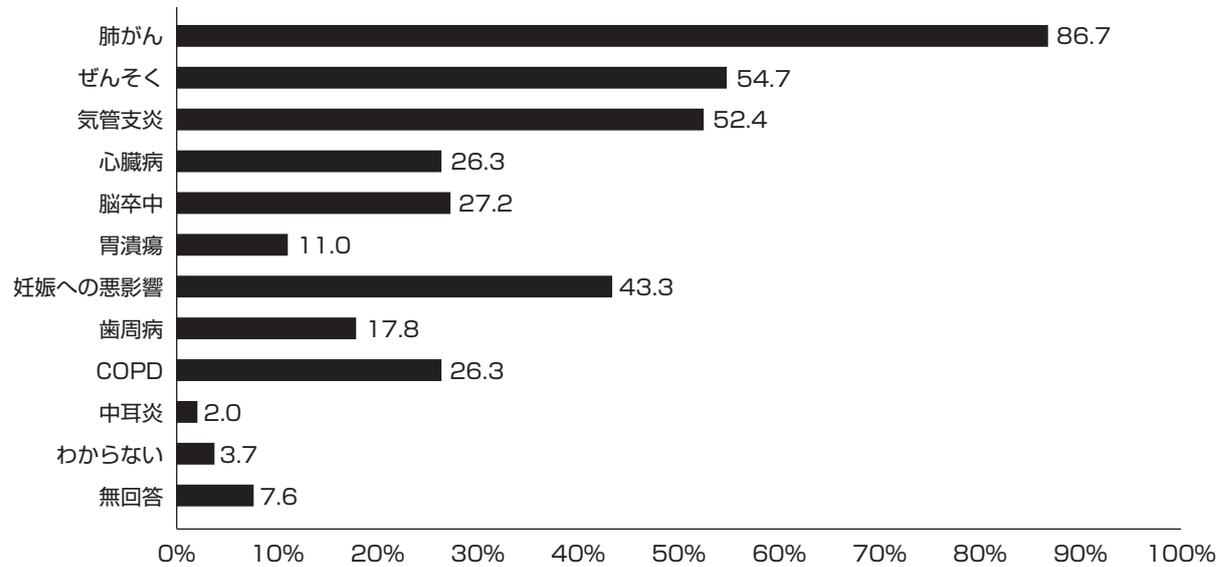
### 家庭内の喫煙場所



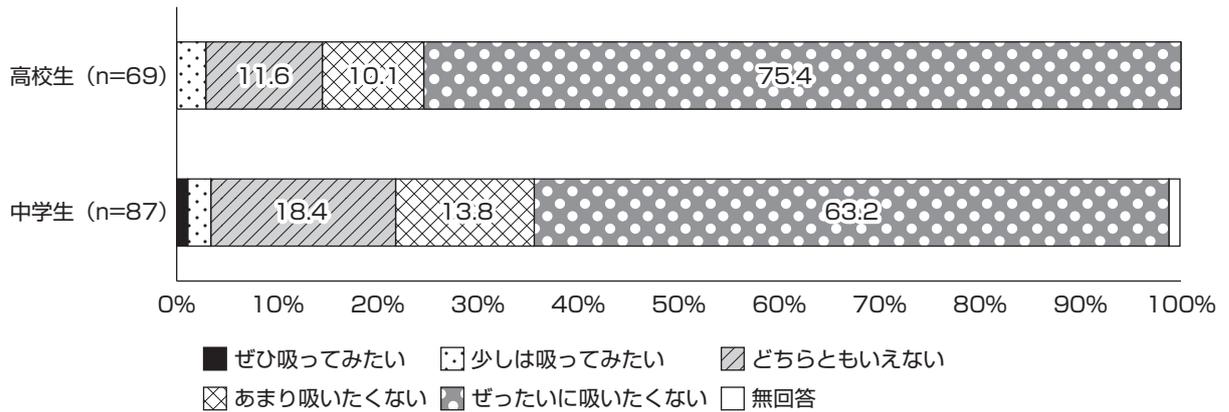
### 喫煙は健康に悪いと思うか



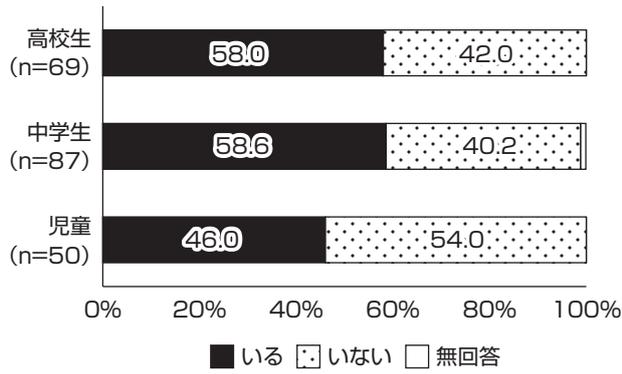
### 喫煙の健康への影響の知識 19~80歳 (n=353)



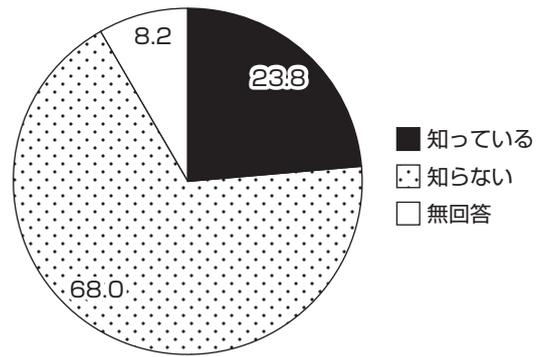
### 将来の喫煙希望



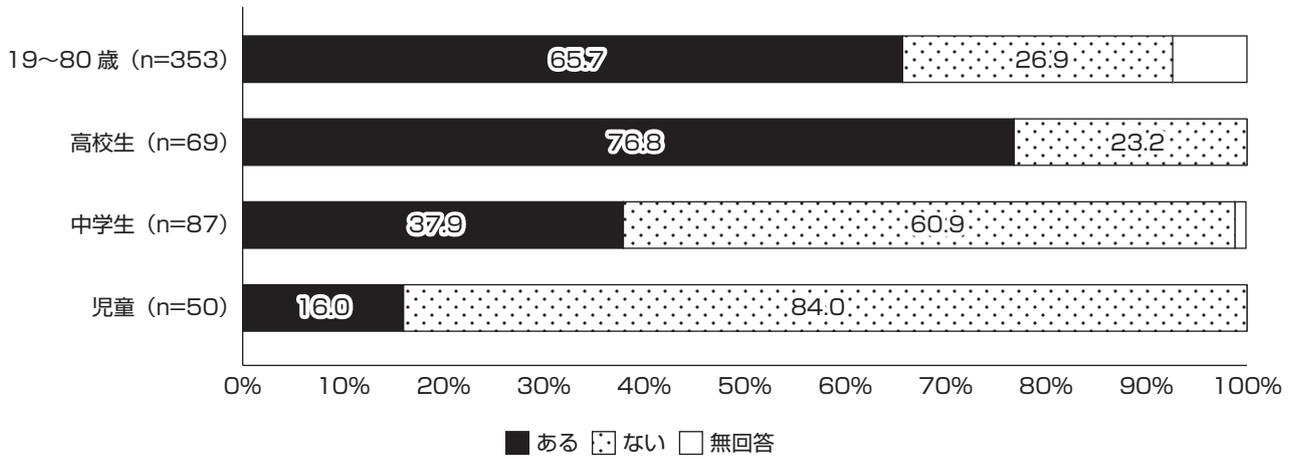
### 家族の喫煙状況



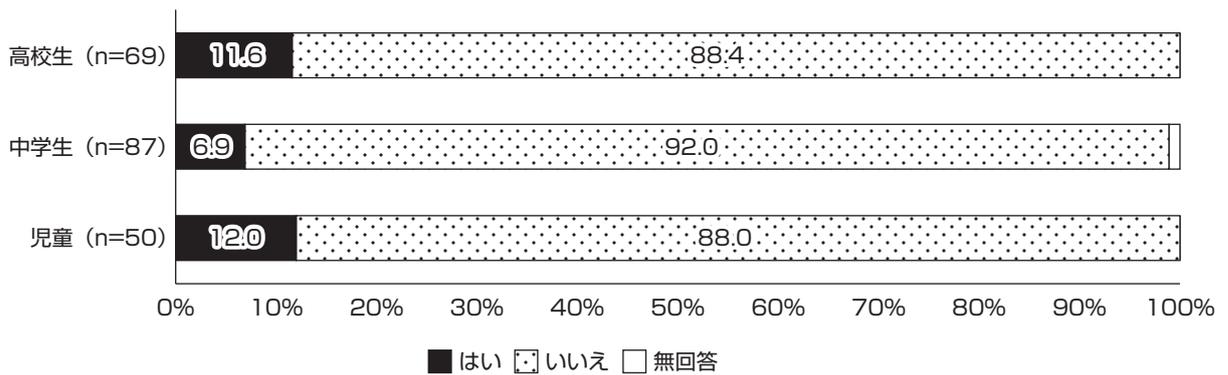
### COPD の認知度 19~80 歳 (n=353)



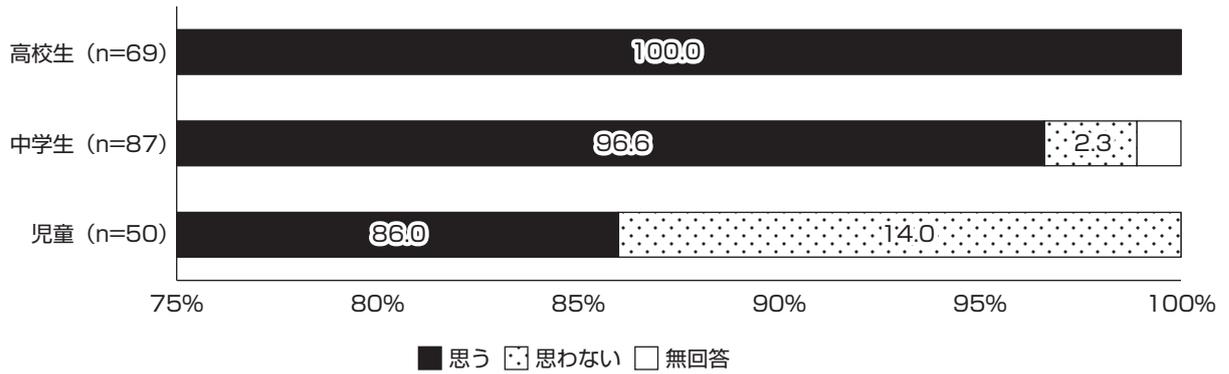
### 受動喫煙防止のことばの認知度



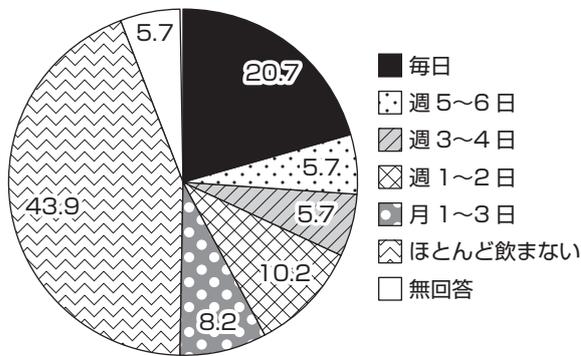
### 今までの飲酒経験



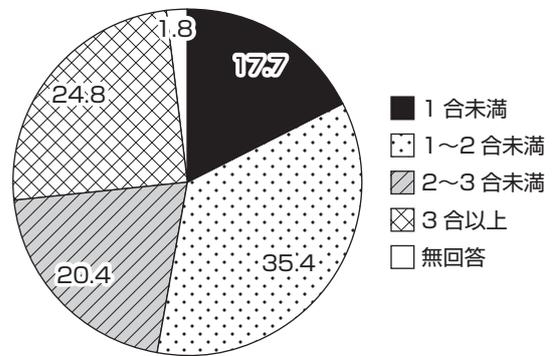
### 未成年の飲酒や飲みすぎの悪影響



飲酒頻度  
19~80歳 (n=353)



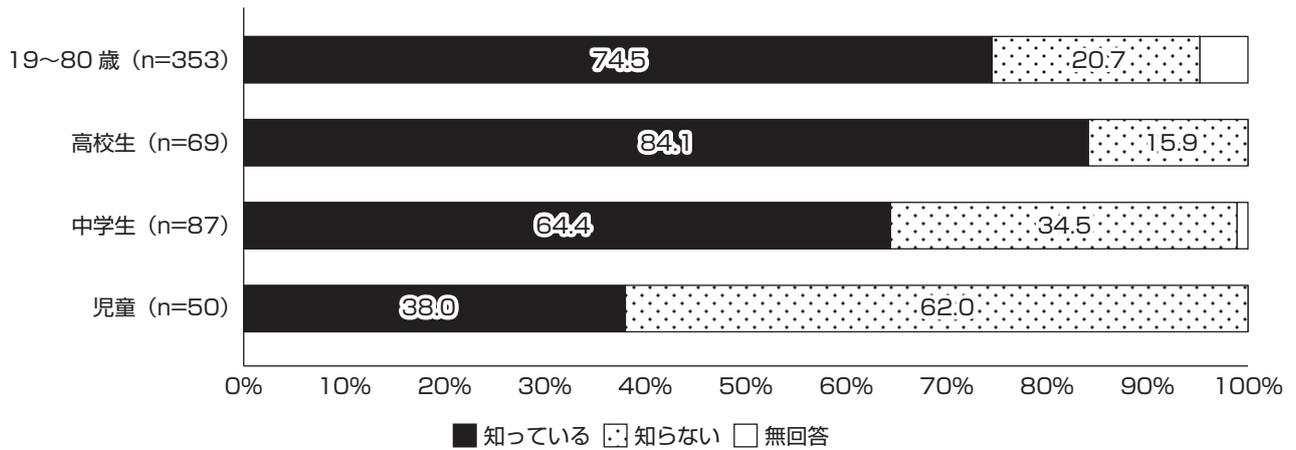
飲酒量  
19~80歳 (n=113)



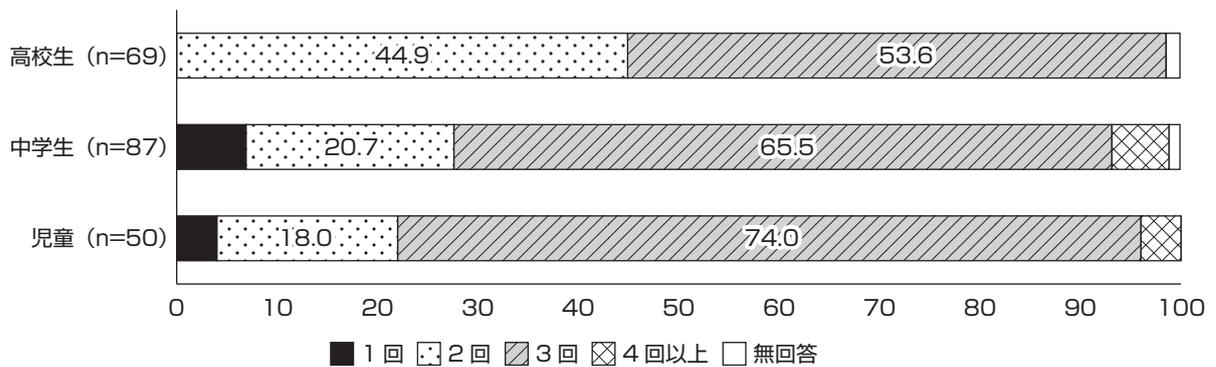
\*飲酒頻度「毎日」~「週3~4日」と回答したもののうち

## VIII 歯科

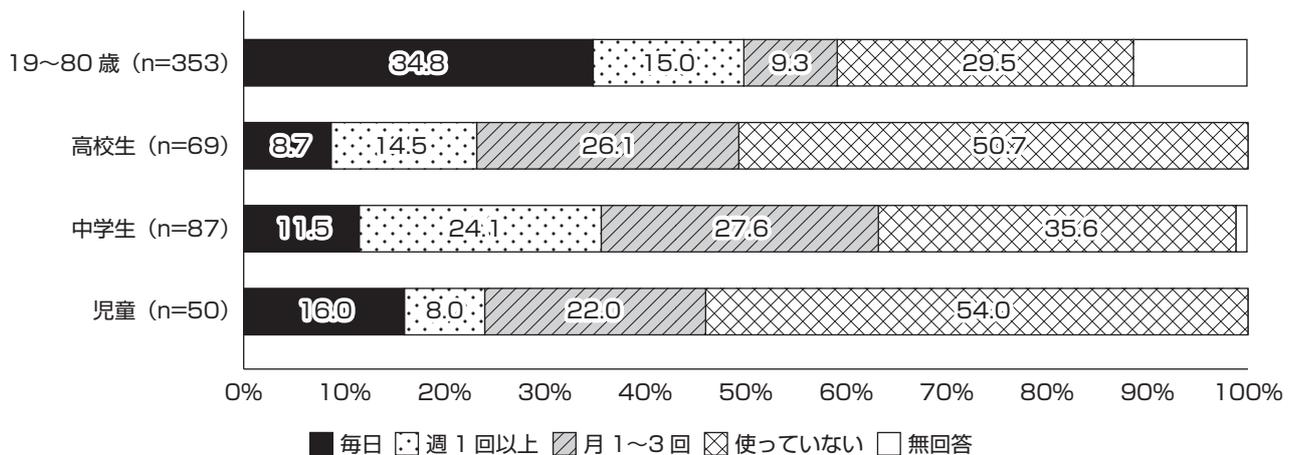
### 8020 運動の認知度



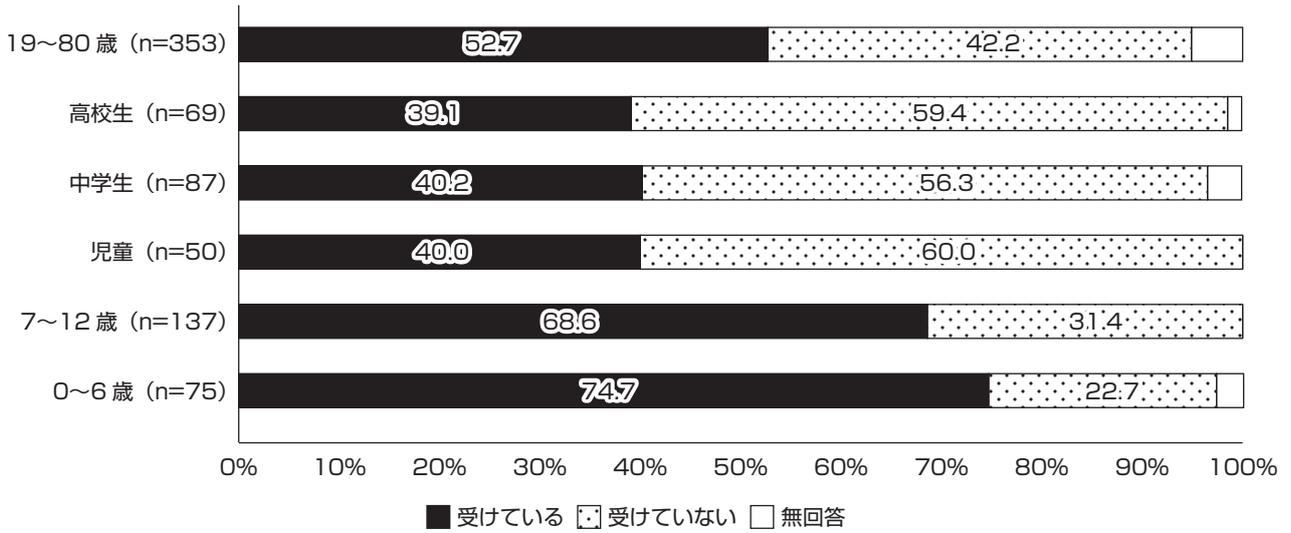
### 1日の歯磨き回数



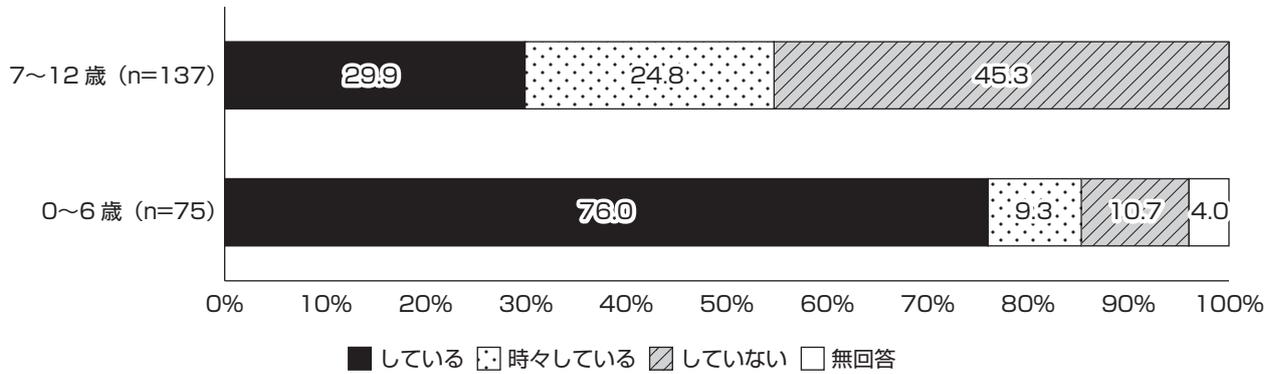
### フロスの使用頻度



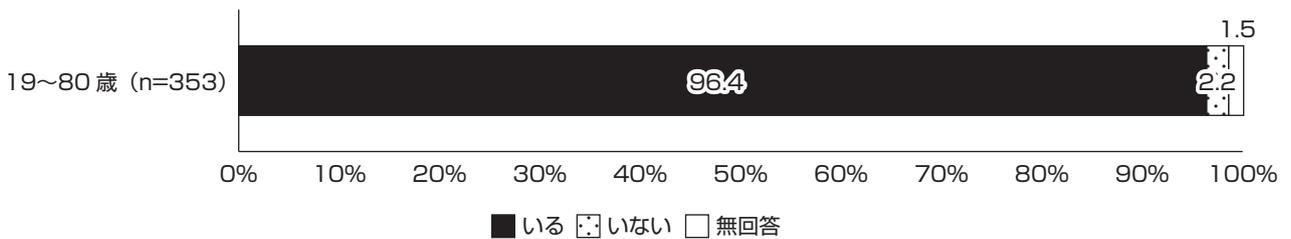
### 年 1 回歯科検診



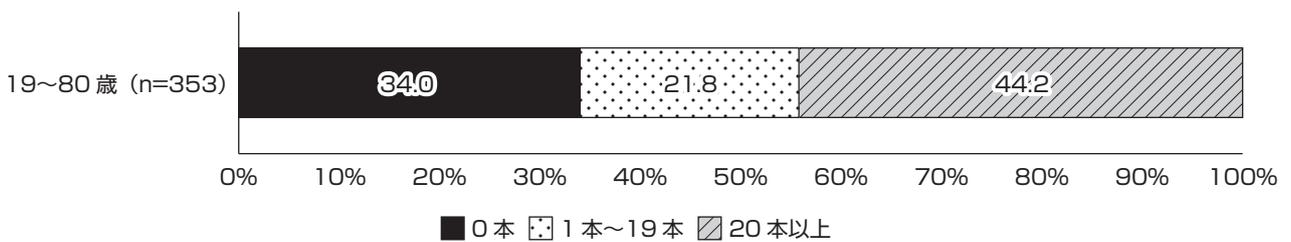
### 毎日の仕上げ磨き



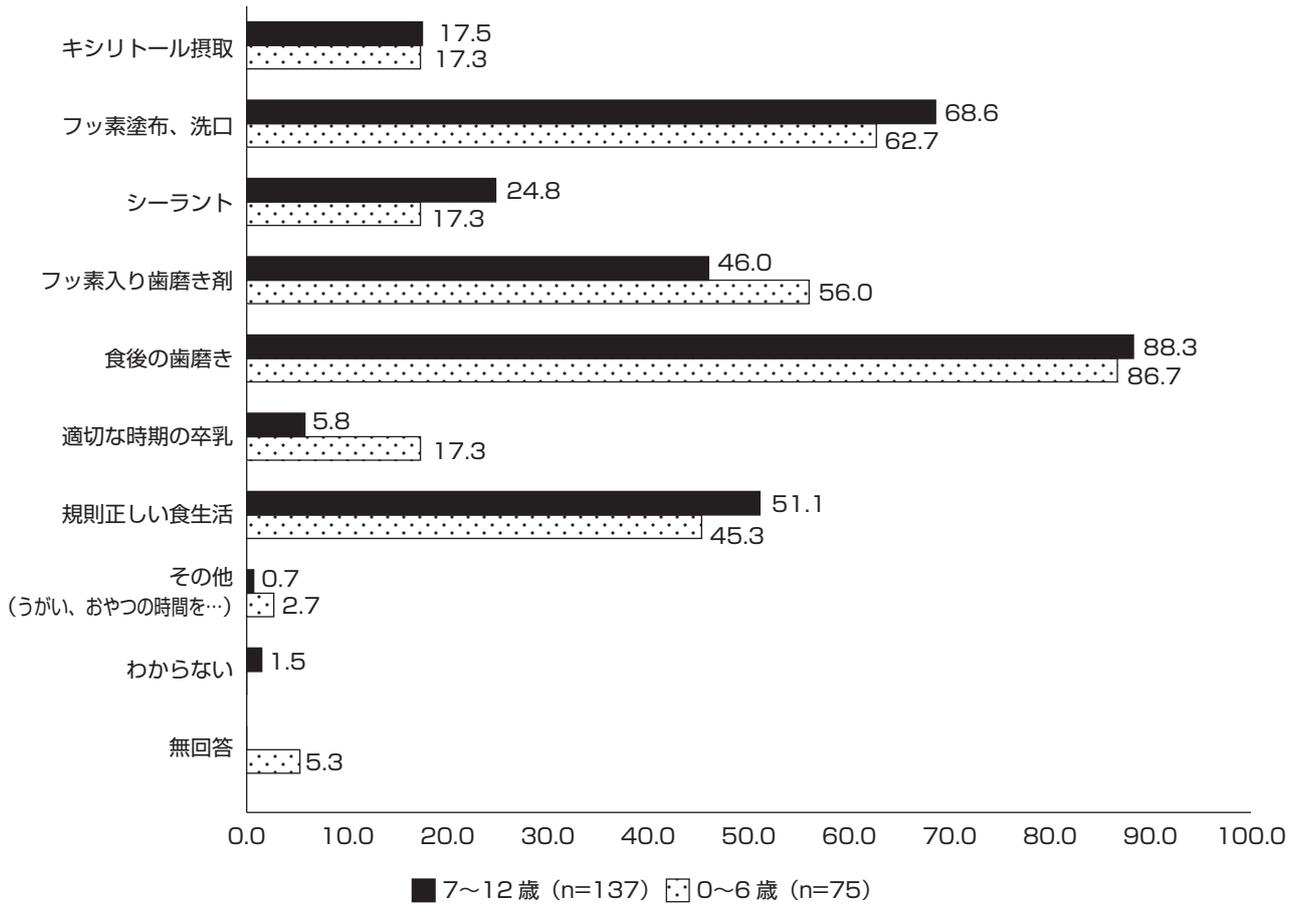
### かかりつけ歯科医



### 歯の本数

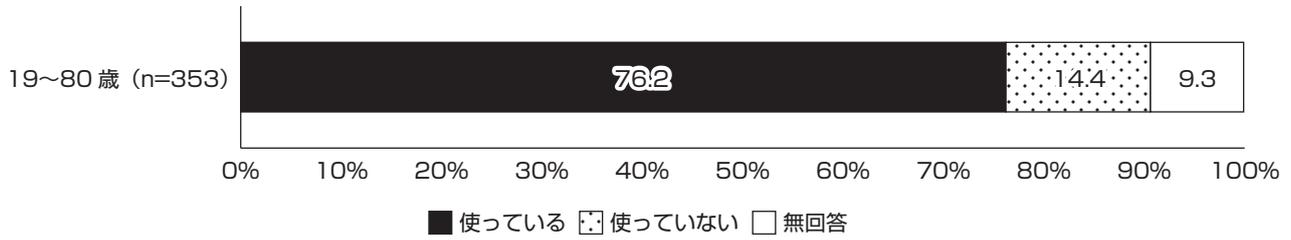


### 虫歯予防に効果があるもの

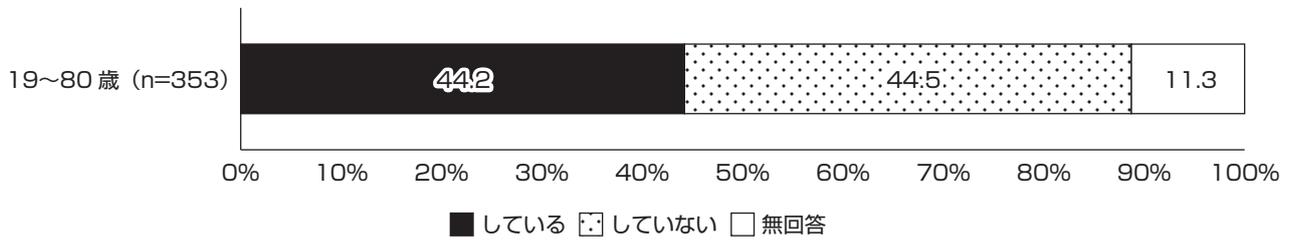


## Ⅸ 環境・健康くずまき認知度

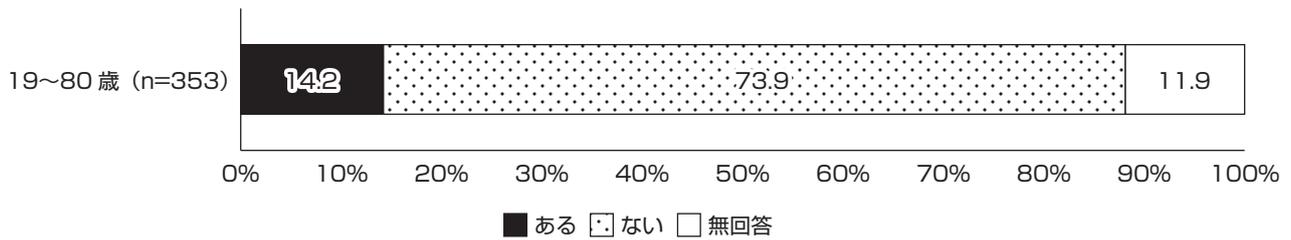
### マイバック使用状況



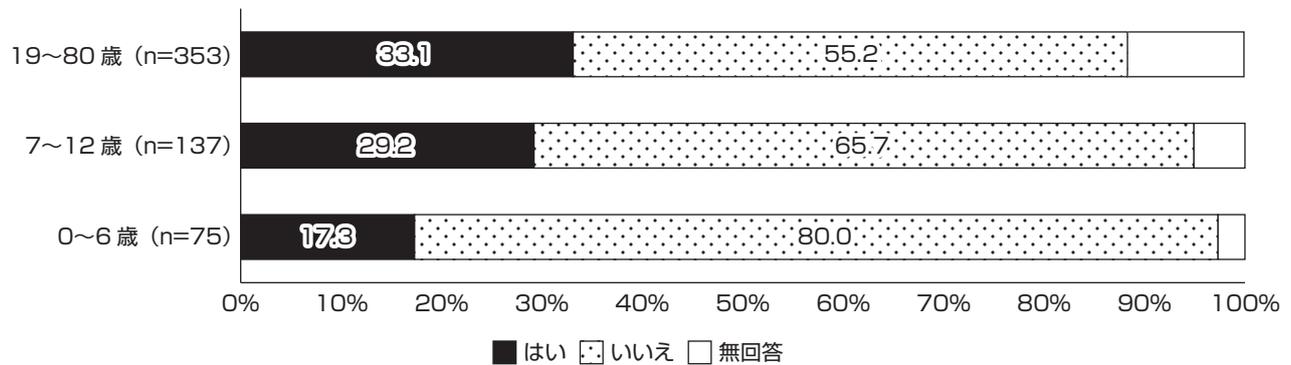
### 環境ラベルの確認



### 過去1年でホテルやカジノをみたか

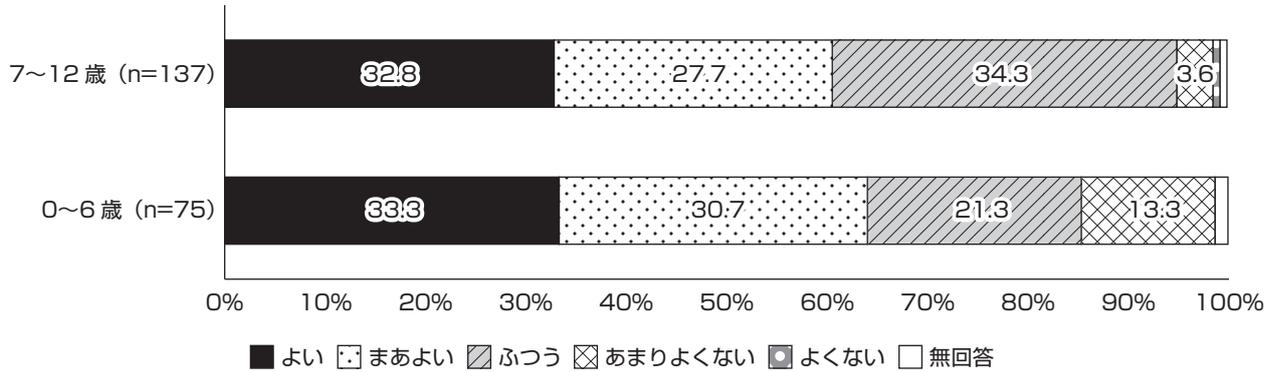


### 健康くずまき認知度

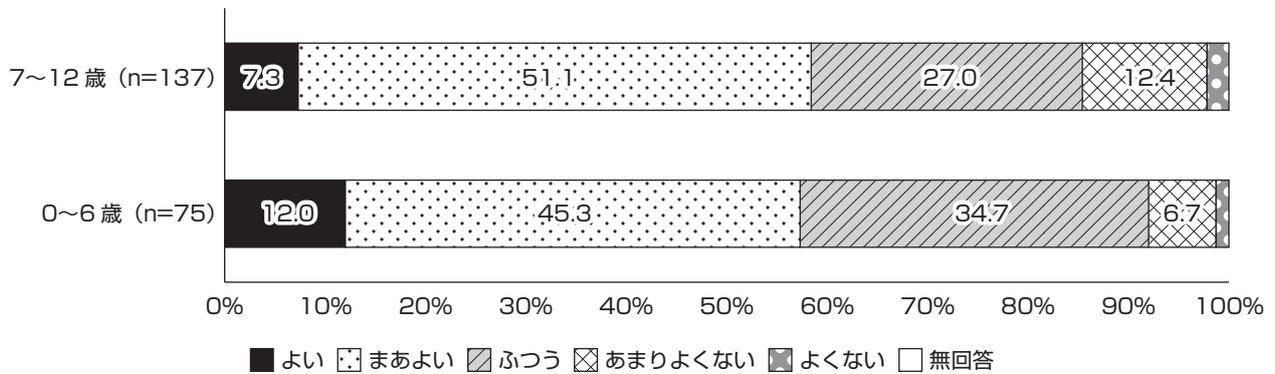


## X 子育てについて

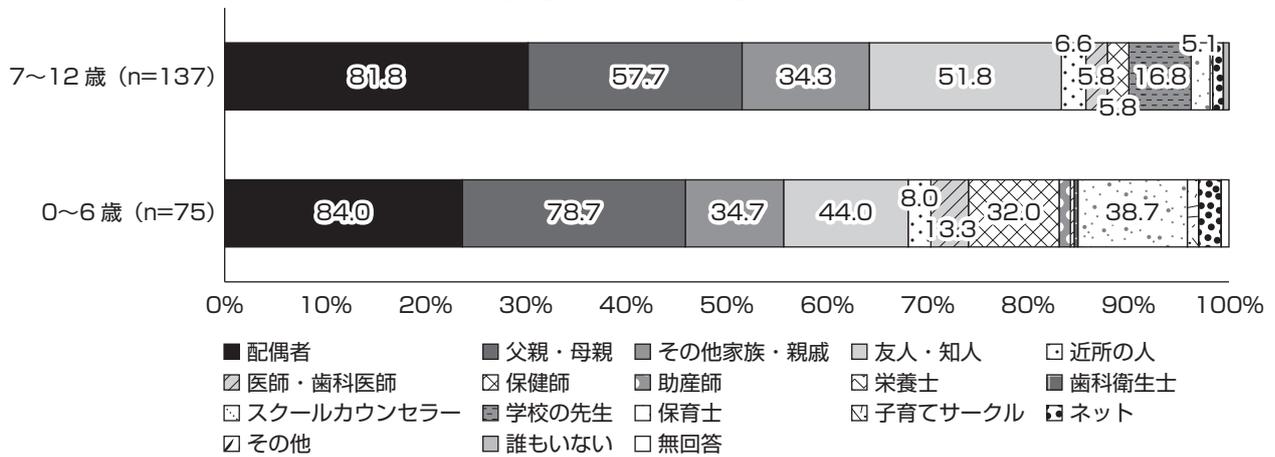
### 保護者の健康状態



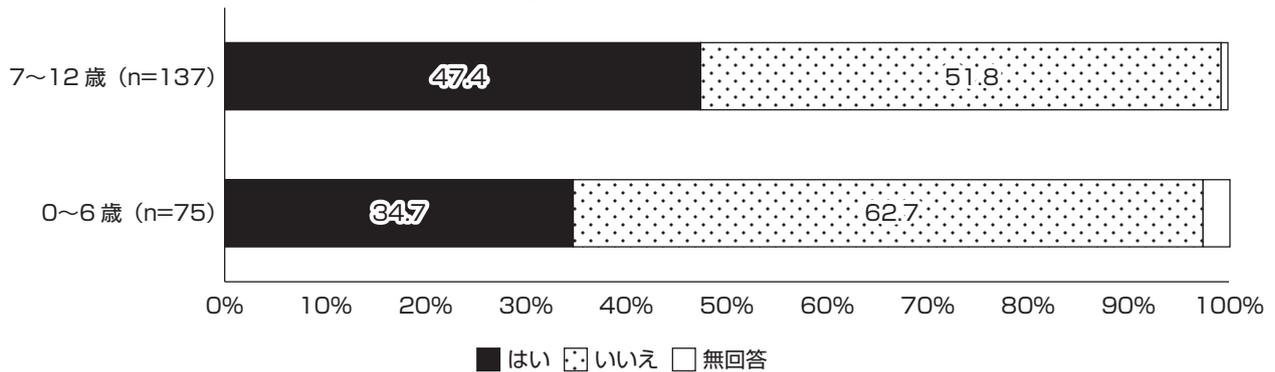
### 子育ての自信が持てないことがある



### 子育ての相談相手



### 虐待通報先の認知度



## XI 自由記載

### 【0～6歳保護者 意見・要望等】

親子が健康で生活できるようにするために、または健康寿命を延伸するために、家族の人、学校、地域、行政に対して希望することがありましたら、どんなことでも自由に書いてください。

#### (運動・環境整備について)

- ・新しい遊具のある公園や、雨や雪の日でも遊べる屋内施設がほしい。(2)
- ・もっと子どもたちが遊べる場所や老若男女問わず集まれる場所をつくってほしい。
- ・土日(冬は特に)子どもを連れて気軽に遊びに行ける場所、イベントがあれば嬉しい。こもりがちで気分も落ち込む。
- ・冬の室内のあそび場
- ・子ども連れでも出かけやすい町。飲食店のハードルが高すぎる。
- ・歩く、ないしは自転車をより習慣化することが重要ではないかと思います。町中の国道の交通量を町道に逃し、より安全に移動ができるようにすることが一つの手段かと考えます。
- ・親子で参加できるスポーツイベント  
先日の浦和レッズのサッカー教室楽しかったです。
- ・親子で参加できるスポーツイベントがあると嬉しい、プール、スキー、スケート、つり、など。  
先日のサッカー教室、全力の子どもたちをみてほほえましかったです。
- ・職場の育児への協力
- ・土日に親子で参加できるスポーツイベントなどがあつたら是非参加したい。
- ・歯について、健診などで学ぶ機会は多かったです、身体づくりについて親子で学ぶ機会があると嬉しい。

#### (保育園について)

- ・保育園に外の遊具がほしい。(2)
- ・葛巻町にも病児保育があつたらすごく助かります。保育園で熱が上がり早退、家に帰宅して熱を測ると熱がないことがよくあり、次の休みになるので、仕事をしていく中で、きびしい状態になってしまうことが多くあります。
- ・病児保育をつくってほしい。
- ・子どもがいる家庭で3か月に1回くらい平日に休んで過ごす時間などがとれると嬉しいが、仕事場と学校の理解も必要になるため、難しいかも。  
小中高と部活が忙しいと休みの時間も少なくなり、家族との時間も短くなり、健康的に疲れやすくなるのでは。

#### (子育て支援・生活について)

- ・健診とかで、おやつは食べさせ過ぎない、テレビは見させ過ぎない等指導して頂いて、親は守っているけど、義父母が勝手に見させたり食べさせたりをよく聞きます。おじいちゃんおばあちゃん世代に何かわかりやすく伝えてほしい。私たちが直接言っても聞く耳がない。

(医療等)

- ・小児科が平日でも毎日やってほしい。
- ・小児科医が毎日いてくれて、いつでも安心して受診したり相談したり診てもらえるような環境になってほしい。

# 健康くずまき 21 策定委員会設置要綱

(設置)

第1 健康くずまき 21 (以下「計画」という。) の円滑な策定を図るため、健康くずまき 21 策定委員会 (以下「委員会」という。) を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画策定に関すること。
- (2) その他計画策定に関し、必要と認められる事項

(組織)

第3 委員会は、委員 15 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医師
- (2) 自治会連合会の役員
- (3) 農業協同組合及び商工会の役職員
- (4) 青年婦人団体の役員
- (5) 保健委員協議会及び食生活改善推進員協議会の役員
- (6) 健康づくり推進団体の役職員
- (7) 知識経験者

(任期)

第4 委員任期は、計画の策定が終了したときまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ 1 名置き、委員の互選とする。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

(庶務)

第7 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 12 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年 12 月 28 日から施行する。

## 健康くずまき 21 策定委員会委員名簿

(任期：令和5年7月1日～令和7年6月30日)

規則第3条による区分	氏 名	所 属 等	備 考
(1) 医師	遠 藤 秀 彦	葛巻病院 名誉院長	副委員長
	檜 山 義 浩	コアラ歯科医院 院長	
(2) 自治会連合会	横 山 弘	葛巻町自治会連合会 理事	
(3) 農業協同組合及び 商工会	杉 本 志 麻	新岩手農業協同組合東部営農経済 センター葛巻地区担当課 調査役	
	東山崎 政 弘	葛巻町商工会 事務局長	
(4) 青年婦人団体	高 橋 加奈世	葛巻町青年連合協議会 副会長	R6.4.1～ 残任期間
	山 形 茂 子	葛巻町婦人連絡協議会 会長	
(5) 保健委員協議会及び 食生活改善推進員協議会	新 妻 昌 代	葛巻町保健委員協議会 会長	R6.4.1～ 残任期間
	漆真下 ト ヨ	葛巻町食生活改善推進員協議会 会長	
(6) 健康づくり推進団体	仲 本 光 一	岩手県県央保健所 所長	
	近 藤 豊美彦	NPO法人葛巻町スポーツ協会 会長	
	千 葉 竜 也	葛巻町学校保健会 会長	R6.4.1～ 残任期間
	鈴 口 美知代	葛巻町スポーツ推進委員協議会 委員	
(7) 知識経験者	立 身 政 信	公益財団法人岩手県予防医学協会 常勤嘱託医	委員長



---

## 健康くずまき21プラン(第3次)

令和6年3月

岩手県岩手郡葛巻町葛巻第16地割1番地1

葛巻町健康福祉課 健康推進室

TEL : 0195-66-2111 FAX : 0195-67-1060

---