

巨理町健康増進計画

「第3次健康わたり21」

令和6年3月
巨理町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の性格.....	4
3 計画の対象.....	4
4 計画の期間.....	5
5 計画の策定体制.....	5
第2章 第2次健康わたり21の評価と課題.....	6
1 第2次健康わたり21の評価と課題.....	6
（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	7
（2）生活習慣及び社会環境の改善に関する目標.....	11
第3章 本町の概況と特性.....	14
1 人口動態.....	14
2 介護・医療等の状況.....	19
3 特定健康診査の状況.....	24
第4章 計画の基本的な考え方.....	25
1 基本理念.....	25
2 基本方針.....	25
3 分野別の取り組み.....	27
4 計画の体系.....	28

第5章 分野別の実態と対策.....	29
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	29
(1) がん.....	29
(2) 循環器疾患・糖尿病.....	32
(3) 歯・口腔の健康.....	35
2 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標.....	37
(1) 栄養・食生活.....	37
(2) 身体活動・運動.....	40
(3) 飲酒.....	42
(4) 喫煙.....	43
(5) 休養.....	45
(6) 健康を支える環境づくり.....	46
第6章 計画の推進.....	48
1 健康増進に向けた取り組みの推進.....	48
2 計画の進行管理.....	48
3 健康増進を担う人材の資質向上.....	48
資料編.....	50
1 亶理町健康づくり推進協議会要綱.....	50
2 亶理町健康づくり推進協議会名簿.....	52

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化を見ると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、朝食の欠食等の不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占める悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が求められています。

このため、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命を延ばすことが緊急の課題となっています。

また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

(2) 国の動向

平成12年の「健康日本21（第二次）」開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの活用、社会環境整備といった、当初にはなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動によって健康寿命は着実に延伸してきたといえます。

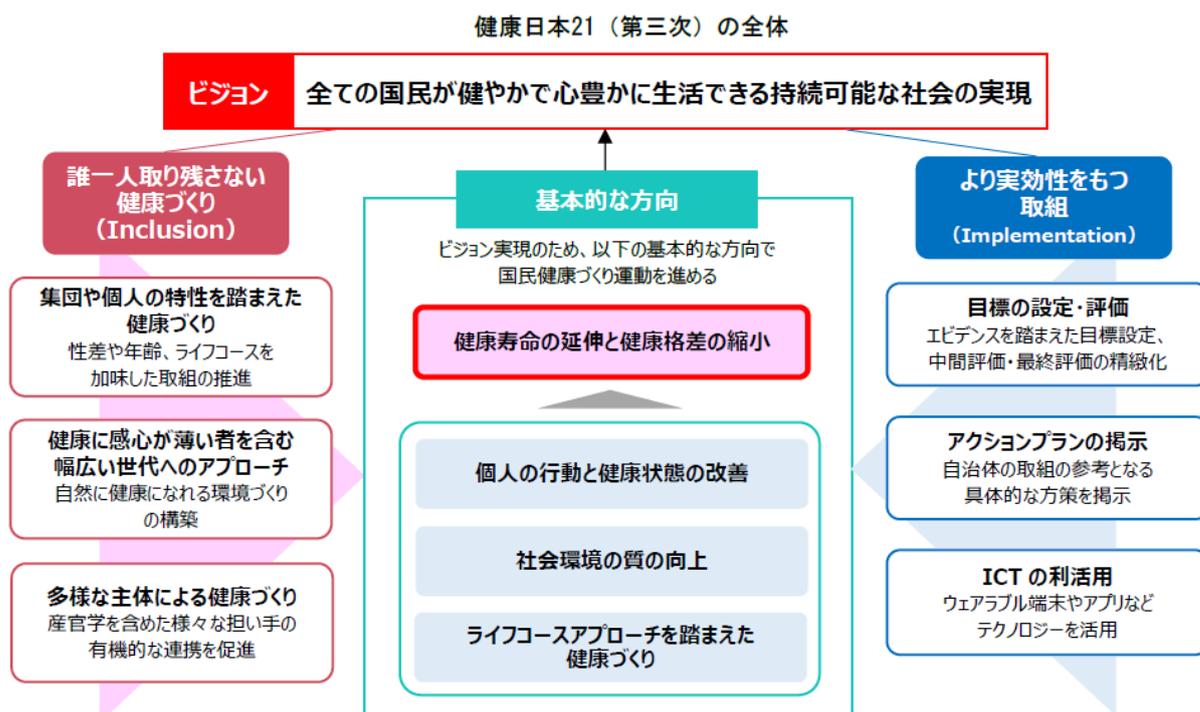
一方、一次予防の指標の悪化、健康増進に関するデータの見える化、PDCAサイクルの推進の不十分といった課題が指摘されています。

加えて、少子化・高齢化が進み、総人口・生産年齢人口の減少、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

国においては、これらの課題等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間

を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を施行しました。

「健康日本21（第三次）」では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を重点に置き、これらを実現するため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを方向としました。



(3) 計画策定の趣旨

本町では、町民が生涯にわたって健康でいきがいを持って暮らしていけることを目指し、平成25年度から令和4年度を計画期間として、第2次健康わたり21（健康増進計画）を策定しました。当該計画期間は、令和3年に国の「健康日本21」が1年延長したことにより、町の計画期間も令和5年度までとして、計画を推進しています。

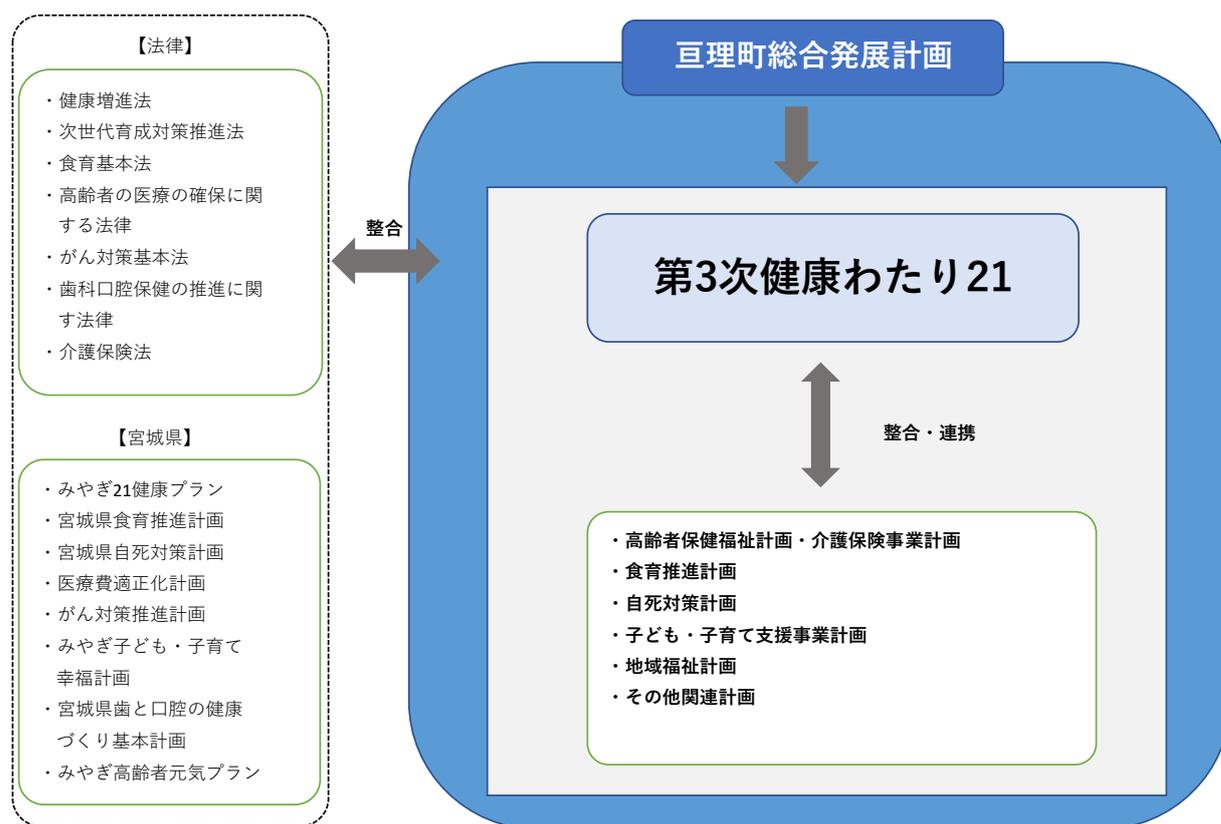
新型コロナウイルス感染症の流行により、一時は社会生活が大きく変わりましたが、当該感染症の位置づけが「5類感染症」へと移行したことにより、徐々に通常の生活へシフトされてきました。しかし、当該感染症の流行は、多くの国民・住民に健康への意識の変化をもたらしました。これら健康意識の変化や新しい生活様式を反映した健康づくりの視点、生活習慣の形成等、町民のライフスタイルに即した健康づくりの視点が不可欠となり、これらの現状を踏まえ、第3次健康わたり21を策定しました。

2 計画の性格

本計画は、第5次亶理町総合発展計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、その推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「亶理町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「亶理町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」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。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



3 計画の対象

本計画は、亶理町のすべての住民を対象とします。

4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。

なお、令和11年度には、取り組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価を行うとともに、見直しを行うものとしています。

5 計画の策定体制

本計画を策定するにあたり、巨理町健康づくり推進協議会への意見聴取を行い、現状の課題、今後の方向性について計画に反映しました。

第2章 第2次健康わたり21の評価と課題

1 第2次健康わたり21の評価と課題

第2次健康わたり21の最終評価を行うに当たり、第2次計画の取り組みと目標指標の達成状況を確認し、評価を行いました。

第2次計画の40の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、評価が困難な項目を除いた38項目のうち、◎の「目標値に達した」と○の「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると17項目となり、4割以上の項目で改善がみられました。

評価内容は以下のとおりです。

- ◎：「目標値に達した」 ○：「目標値に達していないが改善傾向にある」
 △：「横ばい傾向にある」 ■：「改善傾向がみられない」
 ー：「指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難」

	目標 項目数	◎ 目標値に 達した	○ 目標値に達 していないが 改善傾向に ある	△ 横ばい傾向 にある	■ 改善傾向が みられない	ー 評価が困難
生活習慣病の発症予防と重症化予防						
がん	6	1	1	1	3	
循環器疾患	8	2	2	1	2	1
糖尿病	4	2	1		1	
歯・口腔の健康	4	1	1	1		1
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
栄養・食生活	7				7	
身体活動・運動	5	4			1	
飲酒	2			1	1	
喫煙	2	1			1	
休養	1		1			
こころの健康	1				1	
計	40	11	6	4	17	2
	100.0%	27.5%	15.0%	10.0%	42.5%	5.0%

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

①がん

6項目の指標のうち、目標達成した項目は「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）」で、改善傾向にある項目は「がん検診の受診率向上」の肺がんとなりました。

横ばい傾向にある項目は「がん検診の受診率向上」の大腸がんで、改善傾向が見られない項目は「がん検診の受診率向上」の胃がん、子宮頸がん、乳がんの3項目でした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	H24 (策定時)	H30 (中間)	R4 (最終)	目標値	最終評価	
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	87.8 (H22)	84.4 (H27)	67.5 (R2)	減少	◎	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん	11.2%	11.0%	10.0%	30%	■
3		肺がん	17.0%	15.5%	18.3%		○
4		大腸がん	20.1%	20.1%	20.3%		△
5		子宮頸がん	18.5%	15.2%	16.0%		■
6		乳がん	28.2%	17.0%	17.1%		■

②循環器疾患

8項目の指標のうち、目標達成した項目は「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」の脳血管疾患、「脂質異常症の減少」のLDLコレステロール値の2項目で、改善傾向にある項目は「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」の特定健康診査の実施率、特定保健指導の終了率の2項目となりました。

横ばい傾向は「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」の虚血性心疾患の1項目で、改善傾向がみられない項目は「高血圧の改善」「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」の2項目でした。

なお、「脂質異常症の減少」の総コレステロール値については、評価できませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	H24 (策定時)	H30 (中間)	R4 (最終)	目標値	最終評価
1	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	・脳血管疾患 46.3	H22 29.7 (H27)	11.5 (R2)	40	◎
2		・虚血性心疾患 19.4				
3	高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	21.3%	H23 20.8%	25.3%	15%	■
4	脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合				
5		LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	12.90%	10.10%	7.60%	8%
6	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,031人 (36.7%)	H20 899人 (34.5%)	980人 (38.3%)	25%	■
7	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	・特定健康診査の実施率 45.9%	H22 45.7%	48.4%	50%	○
8		・特定保健指導の終了率 39.0%				

③糖尿病

4項目の指標のうち、目標達成した項目は「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」の2項目、改善傾向にある項目は「治療継続者の割合の増加」でした。

改善傾向がみられない項目は、「糖尿病有病者の増加の抑制」の1項目でした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定時 H23	中間 H30	最終 R4	目標値	最終 評価
1	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	2人	0人	現状維持	◎
2	治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%) 以上の者のうち治療中 と回答した者の割合の増加)	59.3%	45.3%	64.9%	75%	○
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の 減少)	1.1%	0.7%	0.5%	減少	◎
4	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%) 以上の者の割合の抑制)	292人 (10.5%)	296人 (11.4%)	322人 (12.4%)	減少	■

④歯・口腔の健康

4項目の指標のうち、目標達成した項目は「乳幼児・学童期のむし歯のない者の増加」の3歳児でむし歯がない者の割合で、改善傾向にある項目は「乳幼児・学童期のむし歯のない者の増加」の12歳児のむし歯数の保有率でした。

横ばい傾向は「妊婦歯周疾患健診の受診率の向上」の1項目で、「歯周病を有する者の割合の減少」については評価できませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定時 H24	中間 H30	最終 R4	目標値	最終 評価	
1	歯周病を有する者の割合の減少 (千人当たりのレセプト件数)			0.011	減少	—	
2	乳幼児・学童期の むし歯のない者の増加	3歳児でむし歯がない者の割合の増加	71.4%	82.4%	85.4%	80% 以上	◎
3		12歳児のむし歯数の保有率の減少	20.2%	22.7%	19.2%	15%	○
4	妊婦歯周疾患健診の受診率の向上		40.2%	38.2%	増加	△	

(2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

① 栄養・食生活

7項目の指標のうち、目標達成した項目はなく、「20歳代女性のやせの者の割合の減少」、「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」、「肥満傾向にある子どもの割合の減少」の男児・女児、「30～60歳代男性の肥満者の割合の減少」、「40～60歳代女性の肥満者の割合の減少」、「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」の7項目すべてで改善傾向がみられませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定時 H24		中間 H30		最終 R4		目標値	最終 評価		
1	適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少)	20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)		12.3%	H23	12.3%	17.6%	減少	■		
2		全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.0%	H22	10.7%	12.0%		■		
3		肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児	19.3%	H22	男児	23.7%		男児	26.2%	■
4			女児	12.8%		女児	14.0%		女児	16.7%	■
5		30～60歳代男性の肥満者の割合の減少		35.6%		36.0%		40.7%	30%	■	
6		40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		26.4%		H23	31.3%	29.9%	20%	■	
7		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		14.0%		12.97%		14.2%	減少	■	

②身体活動・運動

5項目の指標のうち、目標達成した項目は「日常生活における歩数の増加」の男性・女性、「運動習慣者の割合の増加」の男性・女性の4項目でした。

「介護保険サービス利用者の増加の抑制」については、改善傾向がみられませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定時 H24		中間 H30		最終 R4		目標値	最終 評価
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		
1	日常生活における歩数の増加（40～74歳） （日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）	男性	54.0%	男性	51.7%	男性	58.7%	増加	◎
2		女性	50.6%	女性	61.0%	女性	70.3%	増加	◎
3	運動習慣者の割合の増加（40～74歳）	男性	37.0%	男性	36.4%	男性	39.2%	増加	◎
4		女性	29.1%	女性	35.5%	女性	34.2%	増加	◎
5	介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,492人		1,863人		1,975人		1,786人	■

③飲酒

2項目の指標のうち、目標達成した項目はなく、「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低減」の男性は横ばい傾向で、「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低減」の女性は改善傾向がみられませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定 H24		中間 H30		最終 R4		目標値	最終 評価
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		
1	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低減 （一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性	14.1%	男性	14.0%	男性	14.8%	減少	△
2		女性	6.0%	女性	7.3%	女性	8.7%	減少	■

④喫煙

2項目の指標のうち、目標達成した項目は「成人の喫煙率の減少」の男性で、「成人の喫煙率の減少」の女性は改善傾向がみられませんでした。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定 H24		中間 H30		最終 R4		目標値	最終 評価
		男性	25.0%	男性	25.2%	男性	23.4%		
1	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性	25.0%	男性	25.2%	男性	23.4%	減少	◎
2		女性	3.7%	女性	4.7%	女性	5.4%	減少	■

⑤休養

1項目の指標で、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」は改善傾向となりました。

【目標指数の達成状況】

NO	目標項目	策定 H24	中間 H30	最終 R4	目標値	最終 評価
1	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	27.9%	23.7%	24.0%	20%	○

⑥こころの健康

1項目の指標で、「自殺者の減少」は改善傾向がみられませんでした。

【目標指数の達成状況】

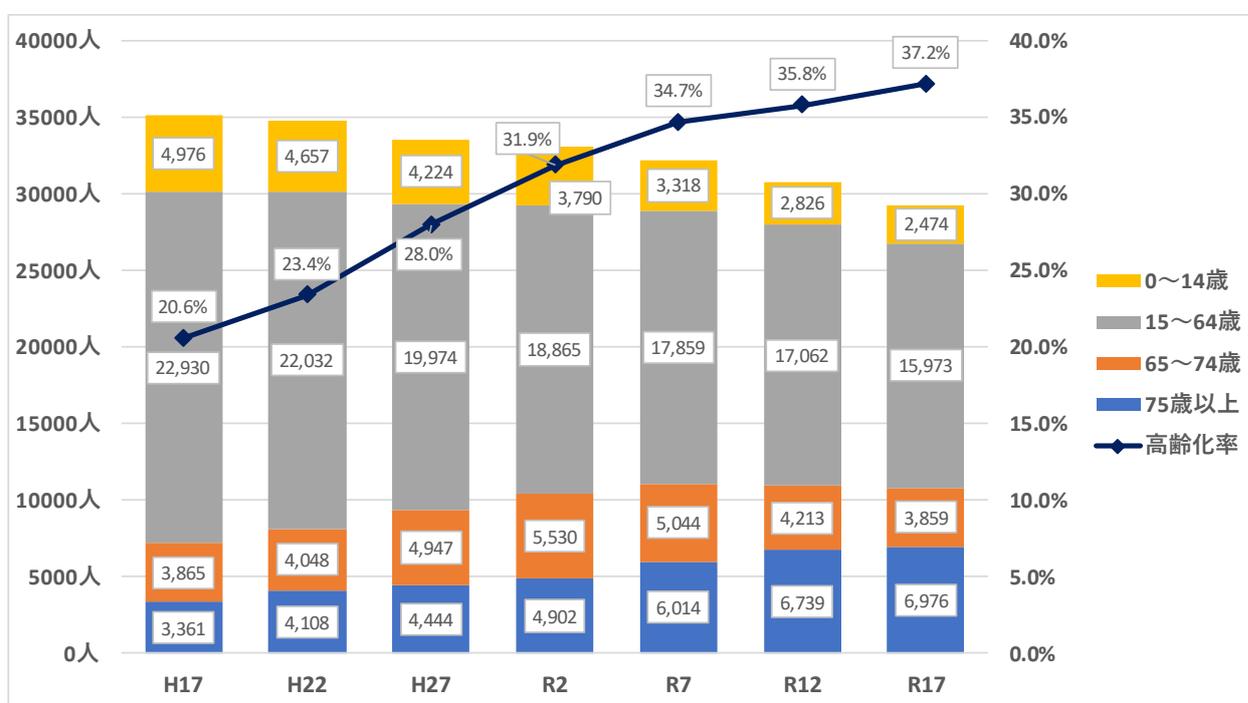
NO	目標項目	策定 H24	中間 H30	最終 R4	目標値	最終 評価
1	自殺者の減少	4人(H22)	6人(H27)	6人(R2)	減少	■

第3章 本町の概況と特性

1 人口動態

(1) 人口構成

総人口は毎年減少傾向にあり、令和2年で33,087人となっています。一方、65歳以上の人口は増加傾向にあり、総人口に占める65歳以上人口の割合である高齢化率も増加し、令和2年で31.9%となっています。



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 死亡

①本町の主要死因の変化

主要死因の変化を平成27年と令和2年で比較すると、悪性新生物と脳血管疾患の死亡者数は減少していますが、心疾患の死亡者数は増加しています。

		平成27年		令和2年	
		人口	死亡者総数	人口	死亡者総数
		33,589人	377人	32,894人	364人
死亡原因	1位	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		120人	31.8%	111人	30.5%
	2位	心疾患		心疾患	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		62人	16.4%	71人	19.5%
	3位	脳血管疾患		老衰	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		33人	8.8%	42人	11.5%
	4位	老衰		脳血管疾患	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		25人	6.6%	20人	5.5%
	5位	肺炎		肺炎	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		24人	6.4%	20人	5.5%
		自殺		自殺	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		5人	1.3%	6人	1.6%

出典：人口動態統計

②主要死因別標準化死亡比（平成25年～平成29年）

主要死因を、全国の基準を100としてみる標準化死亡比をみると、男女で悪性新生物、脳梗塞、男性で急性心筋梗塞と心不全、女性で脳出血が高くなっています。

		悪性新生物		脳出血		脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全		腎不全	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
宮城県	H20-24	97.5	99.1	124.8	122.4	114.9	119.5	86.1	93.1	88.8	90.4	96.6	98.0
	H25-29	97.7	97.8	126.5	129.7	108.9	111.8	75.5	84.5	90.3	88.1	91.8	87.9
巨理町	H20-24	94.7	101.3	115.6	158.7	91.2	88.8	87.9	94.9	158.2	115.9	88.2	78.9
	H25-29	104.3	106.0	92.6	138.4	100.7	100.6	102.9	97.0	109.4	92.7	94.5	90.8

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

③早世予防からみた死亡（64歳以下）

令和3年は、平成28年と比較すると、亶理町では64歳以下の死亡者数、割合ともに減少しています。

令和3年の64歳以下の死亡者の割合を全国・宮城県と比較しても低い結果となっています。

また、男女別の比較では、男性の死亡率が高く、女性の死亡率が低くなっています。

【平成28年】

項目	全国			宮城県			亶理町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合
合計	1,307,748人	136,944人	10.5%	23,426人	2,656人	11.3%	393人	39人	9.9%
男性	674,733人	91,123人	13.5%	11,948人	1,814人	15.2%	201人	27人	13.4%
女性	633,015人	45,821人	7.2%	11,478人	842人	7.3%	192人	12人	6.3%

【令和3年】

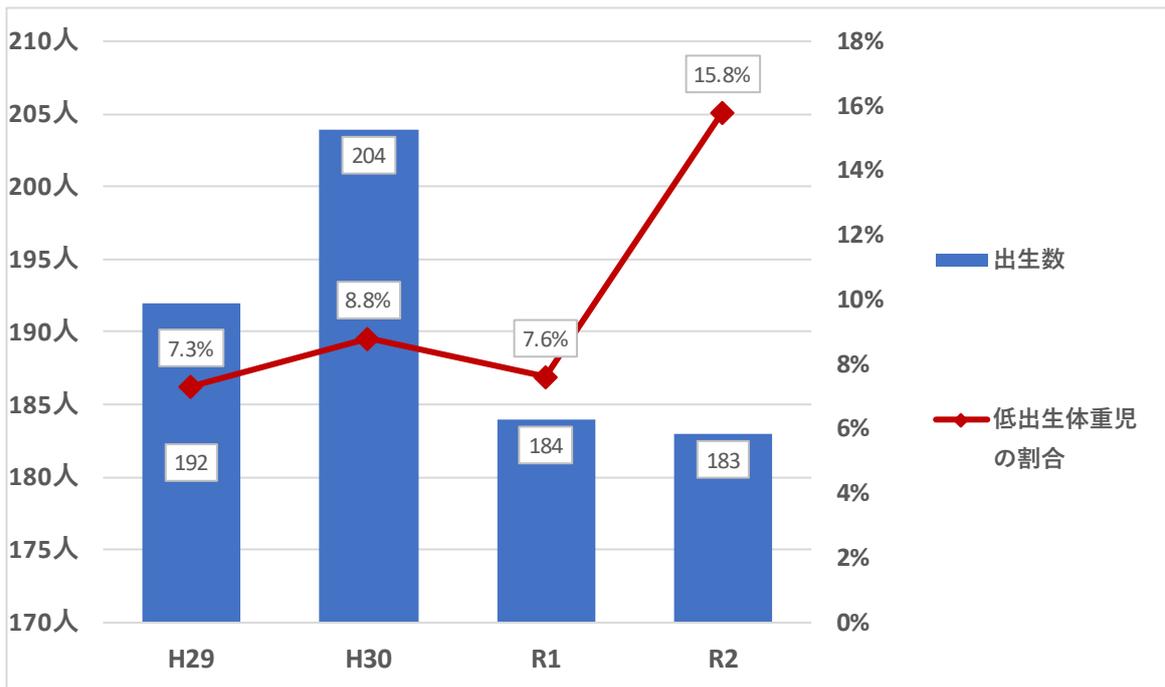
項目	全国			宮城県			亶理町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡者数	割合
合計	1,439,856人	125,187人	8.7%	25,897人	2,245人	8.7%	411人	29人	7.1%
男性	738,141人	82,832人	11.2%	12,935人	1,454人	11.2%	228人	20人	8.8%
女性	701,715人	42,355人	6.0%	12,962人	791人	6.1%	183人	9人	4.9%

出典：人口動態統計

(3) 出生

巨理町の合計特殊出生率は1.27で、全国1.43と比べて低く出生数も減少しています。また、将来の生活習慣病発症のリスクが高いことがわかっている低出生体重児（2,500g未満）の出生率は令和2年に増加しています。

【巨理町の出生数及び低体重出生児の割合の年次推移】



出典：人口動態統計

2 介護・医療等の状況

(1) 介護保険

本町の要介護（要支援）認定者の状況をみると、令和4年度の介護保険第1号被保険者の要介護（要支援）の認定率（18.9%）及び、第2号被保険者の認定率（0.3%）は、全国、宮城県よりも低くなっています。

本町の要介護（要支援）認定者の推移をみると、令和4年度の要介護（要支援）認定者数は1,975人と、平成30年度の1,863人に比べて、112人増加しています。

【平成30年度】

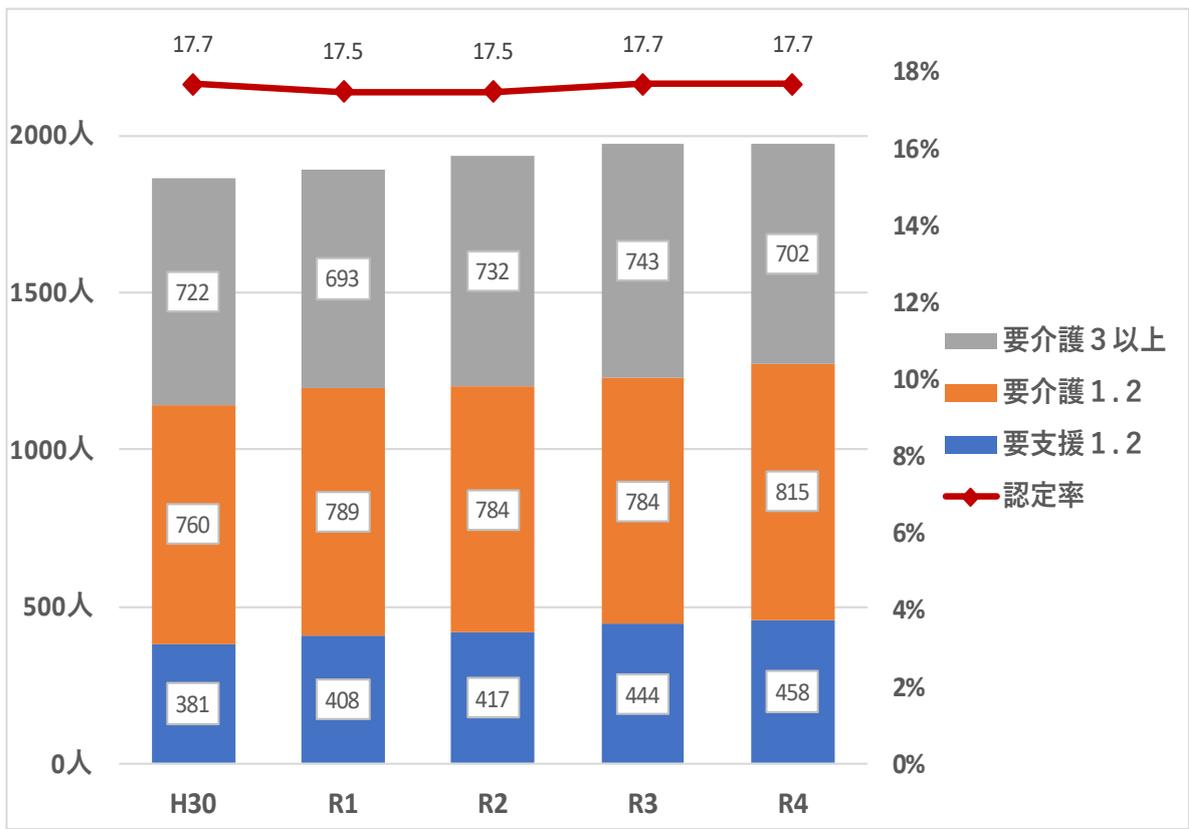
項目	全国		宮城県		亘理町	
要介護（要支援）認定者	6,482,704人		118,797人		1,863人	
第1号被保険者の認定 （第1号被保険者認定者/ 第1号被保険者）	6,329,312人	19.2%	115,754人	19.5%	1,812人	19.4%
第2号被保険者の認定 （第2号被保険者認定者/ 第2号被保険者）	153,392人	0.37%	3,043人	0.39%	51人	0.45%

【令和4年度】

項目	全国		宮城県		亘理町	
要介護（要支援）認定者	6,880,137人		126,301人		1,975人	
第1号被保険者の認定 （第1号被保険者認定者/ 第1号被保険者）	6,724,030人	19.4%	123,353人	19.3%	1,939人	18.9%
第2号被保険者の認定 （第2号被保険者認定者/ 第2号被保険者）	156,107人	0.4%	2,948人	0.4%	36人	0.3%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

要介護（要支援）認定者の推移



出典：KDB システム_要介護突合状況

(2) 後期高齢者医療

令和4年度は平成30年度と比較して、加入者数が増加し、医療費総額が増加しています。一方、1人当たりの医療費は減少しています。

【平成30年度】

項目	全国	宮城県	亶理町
被保険者数	17,842,431人	314,024人	4,890人
1人当たりの医療費	786,759円	703,905円	764,032円
医療費総額	14兆8987億880万円	2349億5669万円	38億5829万

【令和4年度】

項目	全国	宮城県	亶理町
被保険者数	192,522,693人	331,829人	5,332人
1人当たりの医療費	785,785円	704,954円	759,477円
医療費総額	16兆1697億4523万	2504億9814万円	38億7756万円

出典：KDB システム_健康スコアリング（医療）後期

(3) 国民健康保険医療

①年代別国民健康保険被保険者の構成比

年代別国民健康保険被保険者を構成比で見ると、65歳以上74歳以下の被保険者が全体の5割を占めています。

	計	～39歳		40～64歳		65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
亘理町	7,320人	1,405人	19.2%	2,126人	29.0%	3,789人	51.8%
宮城県	460,898人	106,543人	23.1%	141,551人	30.7%	212,804人	46.2%
国	27,488,882人	7,271,596人	26.5%	9,088,015人	33.1%	11,129,271人	40.5%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

②医療費の状況

国民健康保険の被保険者数の減少に伴い医療費総額は減少していますが、1人当たりの医療費をみると令和4年度は平成30年度よりも増加しています。

【平成30年度】

項目	全国	宮城県	亘理町
被保険者数	30,811,133人	507,019人	7,924人
1人当たりの医療費	311,437円	329,401円	367,553円
医療費総額	9兆5957億1828万円	1670億1262万円	29億1249万円

【令和4年度】

項目	全国	宮城県	亘理町
被保険者数	27,488,882人	460,898人	7,320人
1人当たりの医療費	339,680円	364,684円	385,205円
医療費総額	9兆3374億1148万円	1680億8211万円	28億1970万円

出典：KDB システム_被保険者の状況、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③医療、介護等にかかる財政状況

本町における医療、介護等にかかる社会保障費について、国民健康保険事業特別会計では減少していますが、介護保険特別会計と後期高齢者医療特別会計では増加しています。

今後さらに高齢化が急速に進展すると見込まれる中で、本町の医療、介護等の社会保障に関する予算の伸びを、いかにして縮小するかが大きな課題となっています。

疾病による財政負担が極めて大きな状況の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容を促す取り組みを支援するための、質の高い保健指導が求められています。

項目	平成30年度	令和3年度
人口	33,674人	33,419人
国民健康保険事業特別会計	39億1,300万円	37億7,300万円
1人当たりの金額	116,202円	112,900円
介護保険特別会計	28億8,900万円	29億9,300万円
1人当たりの金額	85,793円	89,560円
後期高齢者医療特別会計	3億3,800万円	3億7,000万円
1人当たりの金額	10,037円	11,072円

出典：財政状況資料集

3 特定健康診査の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである国民健康保険による特定健康診査・特定保健指導は、令和4年度の法定報告で受診率48.4%、保健指導実施率54.8%となっており、全国・宮城県より高くなっています。

【平成30年度】

項目		全国	宮城県	巨理町
特定健診	受診者数	7,755,065人	167,747人	2,615
	受診率	37.5%	46.8%	45.7%
特定保健指導	終了者数	225,564人	4,100人	120人
	実施率	23.8%	17.5%	37.7%

【令和4年度】

項目		全国（R3）	宮城県	巨理町
特定健診	受診者数	7,049,775人	143,609人	2,576人
	受診率	36.1%	46.8%	48.4%
特定保健指導	終了者数	206,955人	4,249人	159人
	実施率	24.0%	22.6%	54.8%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

いつまでも健康であり続け、安心して心豊かな生涯を送りたいということは、多くの町民の願いです。「健康」は、自分らしく生きていくための重要な要素の一つであり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かすことのできないものです。

この「健康」を守り、持続させるためには、町民一人ひとりが自身の健康を意識し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切であり、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体及び行政などの協力も欠かせません。

本計画の基本理念は、第2次健康わたり21において「生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望やいきがいを持ち、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する。」とした理念のもと、これまで展開してきた取り組みとの整合性、連続性から前計画の基本理念を引き継ぐものとしします。

この基本理念に基づき、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、町民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、自主的・主体的に取り組むことで、いつまでも健やかに生活できるまちを目指します。

2 基本方針

(1) 一人ひとりの積極的な健康づくり

健康づくりは、町民一人ひとりが自身の健康に対する関心を高め、自己の健康管理に積極的に取り組むことが重要です。

そのため、町民が自発的、主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症を予防するため、食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、町民自ら疾病の発症予防ができる対策を推進するとともに、生活習慣病の進行と合併症の予防には、定期的な健康診査や医療機関への継続的な受診をするなど、自分にあった健康管理を行っていくことが重要です。

そのため、町民一人ひとりが正しい受診行動や健康管理を適切に行えるよう支援します。

(3) みんなで支える健康づくり

健康は、家庭や地域、学校、職場などの社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進するためには、個人の意識、行動の改善だけを推し進めるのではなく、社会全体として総合的に支援する環境づくりを進めていくことが重要です。

そのため、個人の生活に関わるさまざまな組織・団体等と行政が連携を図り、健康づくりの情報発信や健康づくりを支える人材の育成を進め、社会全体の支援による健康づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

乳幼児期から高齢期といったライフステージによって心身機能やライフスタイル、生活パターンが異なるため、健康づくりの課題や取り組むべき方向も異なります。

それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わってきます。これらを踏まえ、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）の取り組みを行う必要があります。

町民一人ひとりが自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代にあったアプローチ方法で知識の啓発や情報発信に努めます。

※ライフコースアプローチとは

就職、結婚、出産など、人生の節目の各段階（ライフステージ）において、それぞれの状況に応じて人は生活しています。その一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期までをつなげ、社会的・経済的な状態などに着目して考えること。

3 分野別の取り組み

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防は、個人や社会全体の健康を守るために重要な概念です。生活習慣病は、不健康な生活習慣に関連する疾患であり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などが挙げられます。これらの病気は、喫煙、不健康な食事習慣、運動不足、過度のストレスなどの生活習慣に起因することが多いため、発症予防には、健康的な生活習慣を実践し、リスク要因を最小限に抑えることが必要です。

一方、重症化予防は、既に生活習慣病を患っている人がその病態を悪化させないようにするため、医療機関での適切な治療や薬物療法の管理、さらに生活習慣の改善が重要です。

そのため、生活習慣病の発症予防と重症化予防には、健康的な生活習慣の定着と、既に疾患を抱える人々の適切なケア等により、個人および社会全体の健康を維持し、向上させるための取り組みを推進します。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

生活習慣の改善に関する目標は、個人が健康的な習慣を身につけることを促進し、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度のストレスなどのリスク要因を減少させるため、教育、啓発活動、健康に関する情報提供、社会的なサポートの提供などを進めます。

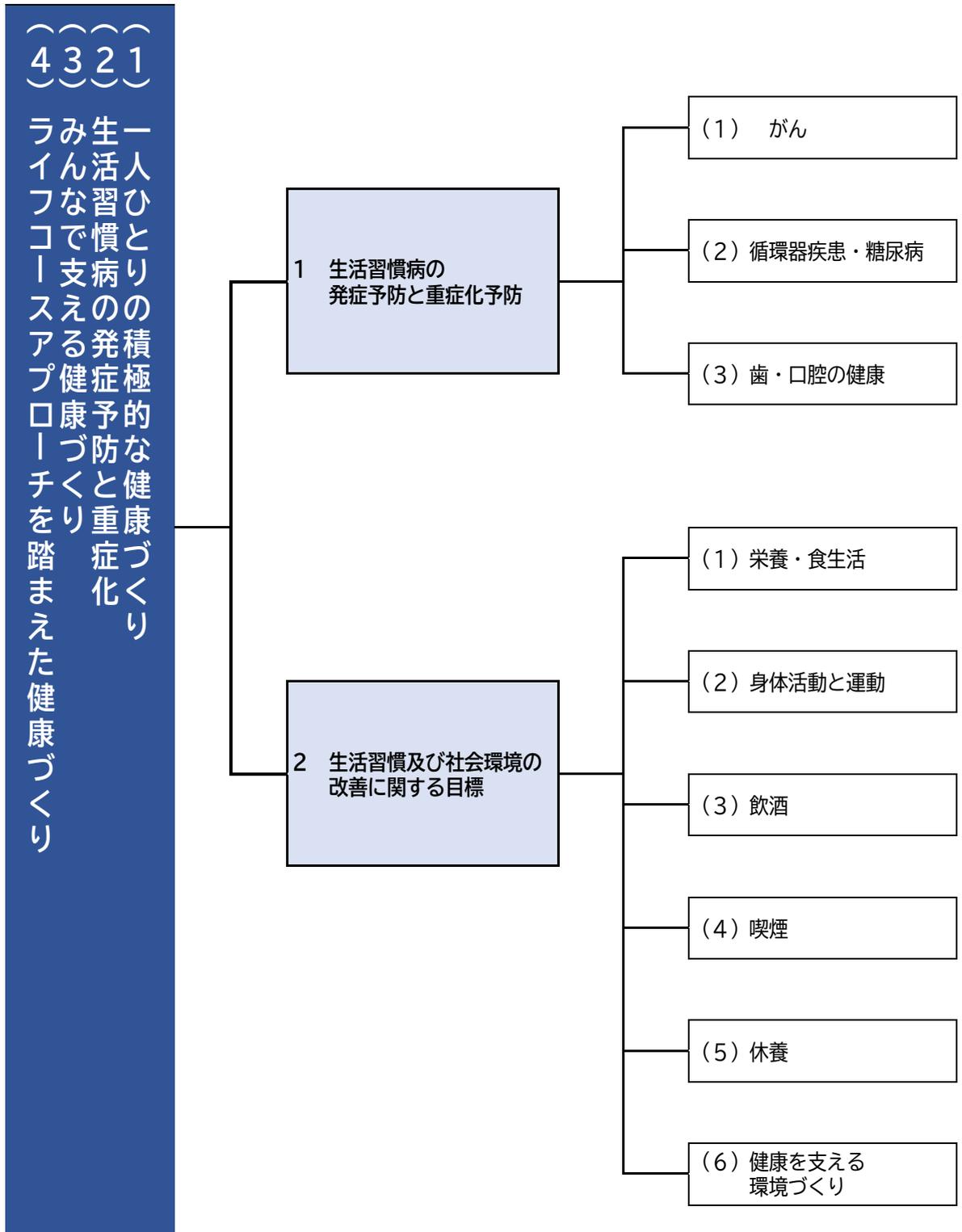
また、社会環境の改善に関する目標は、健康を支える環境を整備し、人々が健康な生活を送りやすいまちづくりをめざすため、安全な住環境、健康的な食品の提供、運動施設の整備、ストレスの軽減を促進する政策やプログラムの実施などの取り組みを進めます。

4 計画の体系

【基本方針】

【分野】

【施策】



第5章 分野別の実態と対策

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

【概要】

科学的根拠に基づいた「がん」を予防するための生活習慣の実践や、がんの早期発見に向けた検診の受診率向上のための取り組みを進めることが必要です。

【基本的な考え方】

がん予防に関する正しい知識を啓発し、望ましい生活習慣の実践を支援します。

また、各種がん検診の受診体制を整備し、受診率の向上を図るとともに、検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

【目標と方向性】

- ①がんの標準化死亡比（EBSMR）の減少
- ②がん検診の受診率の向上

生活習慣の改善等による発症予防と、がんの早期発見・早期治療に欠かすことのできない検診の受診率向上を図り、全国平均の100を上回っているがんの標準化死亡比の減少につなげます。

がん検診の受診率向上を図るために、特定健康診査との同時実施や休日の検診実施等を行っており、今後も、受診環境を整備しさらなる受診率の向上を図ります。

また、町民が検診の重要性を理解し、定期的に受診することができるよう、より一層普及啓発に努めます。

さらに、がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。毎年、がん検診受診者から数人にがんが発見されているため、今後も精密検査受診率の向上も継続して図ります。

No	目標項目	現状		目標	評価資料		
①	標準化死亡比（EBSMR）の減少	男性	103.6	R2	減少	R14	データから見た宮城の健康
②		女性	102.4				
③	がん検診の受診率の向上	胃がん	10.0%	R4	増加	R14	地域保健報告
④		肺がん	18.3%				
⑤		大腸がん	20.3%				
⑥		子宮頸がん	16.0%				
⑦		乳がん	17.1%				

【必要な施策】

①「がん」による重症化予防の施策（各種がん検診の実施）

- 胃がん検診
- 肺がん検診、肺がんCT検診
- 大腸がん検診
- 子宮頸がん検診
- 乳がん検診
- 前立腺がん検診
- 要精密検査者に対する受診勧奨

②ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- 子宮頸がん予防ワクチン接種（小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性）の実施
- 妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査の実施
- 40歳以上の肝炎ウイルス検査の実施
- 国の方針によりHPV検査の実施を検討

③がん検診の受診率向上に関する施策

- 対象者への個別案内、広報やメール、SNSなど様々な情報媒体を利用した啓発
- がん検診の評価判定で検診による死亡率減少効果があるとされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に対して無料検診の実施
- 受診率が低い年代や、未受診者が多い年代への受診勧奨
- 休日検診の実施
- 各種団体と連携し、がん検診の啓発の実施
- 検診WEB予約システムの活用を検討

④がん検診の質の確保に関する施策

- 国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

⑤がんに関する相談支援と情報提供に関する施策

- がん患者医療用補正具購入費（医療用ウィッグ）の助成
- 宮城県が開設している「がん総合支援センター」の啓発
- 病院情報などの提供

(2) 循環器疾患・糖尿病

【概要】

循環器病や糖尿病の発症予防及び重症化予防は、子どもの頃からの食生活等に関する知識の普及啓発を進めるとともに、科学的根拠に基づく正しい情報提供や、生活習慣の改善等の町民の健康づくりについて気軽に相談できる総合的な取り組みを進めていく必要があります。今後は、町民の健康意識の向上につながる取り組みを継続するとともに、健康診査の受診者数の増加や保健指導のさらなる推進に向けた取り組みが必要です。

【基本的な考え方】

前計画より脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少、糖尿病合併症の減少を目的に生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みを推進してきました。

発症予防では、若い年代から健康について関心を持ってもらえるよう、若人健康診査の受診勧奨を行い、健診結果を活用し、望ましい生活習慣の実践を支援します。

重症化予防には、どれほどの値になれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が必要です。

このため、健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療が開始できるよう支援していくとともに、治療中の人々が治療を中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医療機関と連携した取り組みを今後も推進していく必要があります。

【目標と方向性】

- ① 脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比（EBSMR）の減少
- ② 高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）
- ③ 脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）
- ④ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ⑤ 特定健康診査の受診率の向上
- ⑥ 特定保健指導の実施率の向上
- ⑦ 糖尿病の合併症の減少（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）
- ⑧ 治療継続者の割合の増加（HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）
- ⑨ 血糖コントロール不良者の減少（HbA1c8.0%以上の者の割合の減少）
- ⑩ 糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）

脳血管疾患や心疾患の標準化死亡比（全国平均を100としている指標）を減少させるために、糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化予防を図る必要があります。

本町では、健康医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な実施を図ることを目的とし策定した「第4期亘理町国民健康保険データヘルス計画」を活用し、保健

事業を実施します。

NO		目標項目	現状		目標		評価資料	
循環器疾患	⑧	脳血管疾患 心疾患	男性	111.0	R2	減少	R14	データから見た宮城の健康
	⑨		女性	116.0				
	⑩		男性	108.4				
	⑪		女性	142.4				
	⑫	高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合)		25.3%	R4	減少	R14	特定健診結果
	⑬	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)		7.60%		減少		
	⑭	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,001人 (39.4%)	減少				
	⑮	特定健康診査の受診率の向上	48.4%	50%				
	⑯	特定保健指導の実施率の向上	54.8%	60%				
	糖尿病	⑰	糖尿病の合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)		0人	R4	現状維持	R14
⑱		治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		64.9%	75%		特定健診結果	
⑲		血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)		0.7%	減少			
⑳		糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)		322人 (12.4%)	減少			

【必要な施策】

①健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- 対象者への個別案内、広報・SNSなどによる啓発
- 受診率が低い年代への受診勧奨
- 未受診者への働きかけ
- がん検診との同時実施
- 医療機関との連携
- 休日健診の実施
- 特定健康診査受診率促進助成金の周知、継続

②保健指導対象者を明確化するための施策

- 巨理町国民健康保険特定健康診査の実施
- 若人健康診査（20～39歳）、健康診査（生活保護世帯）、シルバー健康診査（後期高齢者医療被保険者）の実施
- 若人健康診査及び特定健康診査に、継続してクレアチニン・尿酸・尿中アルブミン量、貧血検査を追加項目として設定
- 特定健康診査の健康項目の検討（眼底検査の追加）

③循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧症、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な手段により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- 地域保健と職域保健の連携強化

④糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- 巨理町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

(3) 歯・口腔の健康

【概要】

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。

咀嚼機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多くあります。

そのため、歯と口腔の健康を保持し、歯周病を有する者の減少を図るためには、住民に対する「体と歯周疾患との関係性」の意識づけや、歯科健診等の受診率向上を図り、歯周疾患の早期発見・早期治療につなげることが必要です。加えて、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診等を受けることも必要です。

また、「8020運動」の推進に向け、ライフステージに応じた歯科保健事業に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上を図り、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めることが必要です。

【基本的な考え方】

歯と口腔の健康づくりは、身体全体の健康につながり、様々な生活習慣病の予防や介護予防、食育の推進等に重要な役割を果たすことから、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上、オーラルフレイル予防の重要性や正しい知識を啓発します。

また、歯科健診等を通して、自分の歯と口腔の状態を把握し、歯及び口腔の健康を維持できる人を増やします。

乳幼児から学童期にかけての歯磨き等の指導や、成人期、高齢期ともに歯科健診等の受診率の向上、かかりつけ歯科医を持つことの推進、高齢者の介護予防などの歯科保健についての啓発など、ライフステージに応じた歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組みます。

※オーラルフレイルとは

歯や口の機能が衰えた状態のこと。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の衰えでおこります。

【目標と方向性】

- ① 50～74歳のよく噛んで食べることができる者の増加
- ② 歯周病検診の受診率の向上
- ③ 妊婦歯科健康診査の受診率の向上
- ④ 幼児期・学童期の虫歯保有率の減少

口腔機能は中年期頃から低下し始めるということもわかってきていることから、中年期からの口腔機能を維持するための支援を実施します。

また、定期的な歯科健診等による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きくかわるため、生涯を通じて歯科健診等を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を行うことが重要です。本町では、法に基づき歯に関する健診等を各世代において実施を継続していきます。

NO	目標項目	現状	目標	評価資料	
①	50～74歳のよく噛んで食べることができる者の増加	68.0%	80%	特定健診データ管理システム	
②	歯周病検診の受診率の向上	13.3%	増加	歯周疾患検診結果	
③	妊婦歯科健康診査の受診率の向上	38.2%	増加	妊婦歯科健診結果	
④	幼児期・学童期の虫歯保有率の減少	3歳児	14.6%	増加	母子保健報告
⑤		12歳	24.5%	増加	学校保健統計

【必要な施策】

- ①ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
 - 健康教育（妊婦、幼児、成人、高齢者）の実施
 - 「8020運動」の推進
 - 保育施設や幼稚園、小中学校養護教諭との連携
 - 広報など各種媒体を活用した「身体と歯周疾患との関係性」の普及啓発（各年齢期に合わせた啓発）
- ②専門家による定期管理と支援の推進（各種歯科健診等の実施）
 - 妊婦歯科健康診査の実施
 - 幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）の実施
 - フッ素塗布（2歳6か月児）の実施
 - 保育施設・幼稚園でのフッ化物洗口事業の実施及び技術的支援
 - 歯周病検診（20.30.40.50.60.70歳）の実施
- ③関係機関との連携
 - 岩沼歯科医師会との共同による事業

2 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

【概要】

肥満の者や低栄養傾向の高齢者（BMI 20以下）等の割合が増加傾向にあり、引き続き、朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなど、正しい食習慣や適正体重についての普及啓発を行い、町民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが必要です。

【基本的な考え方】

町民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続できるよう支援します。

また、子どもの頃から規則正しい食生活を身につけることが重要であるとともに、生活習慣病の予防をするため、規則正しいバランスのとれた食事について効果的に啓発をしていきます。高齢期では、低栄養やフレイルについて啓発していくなど、ライフステージに応じた食生活・食習慣、栄養に関する取り組みを進めます。

【目標と方向性】

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの代表的な指標は健診データです。健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については適正体重を中心に目標を設定します。

①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、適正体重の維持を促進します。

ア 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

イ 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

本町の20～60歳代男性の肥満者も、40～60歳代の女性の肥満者も増加しております。今後は、「第4期亘理町国民健康保険データヘルス計画」に基づき、保健事業を展開し肥満者の減少に努めます。

ウ 若年女性（20～30歳代）のやせの減少

若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することがわかっており、また、低出生体重児を出産するリスクが高いことも報告されています。次世代の健康を育むという観点からも、ライフステージ及び健診データ、母子保健事業の中で、科学的根拠に基づいた保健指導に努めます。

エ 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の肥満傾向児）

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

本町の統計では肥満度20%以上の肥満傾向児の割合は全国、県の平均と比較しても高い状態が続いています。

子どもの肥満については、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われています。学校保健安全委員会等を通して養護教諭と肥満傾向児の状況把握と改善に向けた取り組みを継続していきます。

さらに、今後は肥満を予防するため、幼少期から健やかな生活習慣を身につけられるよう、母子保健事業の内容を充実させるとともに、保育施設や幼稚園、学校を通じて子どもの健康教育に取り組み、保護者への支援と合わせて家庭に向けた支援に努めます。

オ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されました。

本町の65歳以上のBMI20以下の割合は、増加傾向となっています。今後、高齢化に伴いさらに増加することも考えられるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を継続するとともに、地域包括支援センターと連携し、高齢者の低栄養予防を推進します。

NO	目標項目	現状	目標	評価資料
②⑥	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	40.7%	30%	特定・若人健診結果
②⑦	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	29.9%	15%	特定健診結果
②⑧	若年女性（20～30歳代）のやせの減少	17.6%	15%	若人健診結果
②⑨	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学5年生の肥満傾向児）	男児 26.2%	減少	学校保健統計
③⑩		女児 16.7%		
③⑪	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	14.2%	13%	特定・シルバー健診結果
③⑫	骨粗しょう症検診の受診率の向上	24.9%	増加	骨粗しょう症検診結果

【必要な施策】

①生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

★ライフステージ、ライフコースに対応した栄養指導の実施

○健康教育（母子健康手帳発行時、プレママパパ教室、乳幼児健診、離乳食教室）

○健康相談（6・7か月児相談、12か月児相談、妊産婦・乳幼児相談）

○こども園や小中学校との課題の共有（学童期）

○学齢期の保健指導

○家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

○食生活改善推進員の育成・養成

②生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

○管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

○健康診査結果に基づいた栄養指導の実施

○糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導の実施

③関係機関との連携

○保育施設、小中学校との課題共有、対策の検討

○関係機関、関係各課との連携

(2) 身体活動・運動

【概要】

身体活動・運動の量の多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん、ロコモティブシンドロームなどの発症リスクが低いことがわかっています。

さらに、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などに関係することも明らかになっています。

多くの人が無理なく日常生活の中で、運動を実施できる身体機能を維持するための正しい情報や運動の機会、環境を整えることが必要です。

※ロコモティブシンドロームとは

加齢に伴う筋力の低下や関節、脊椎の病気などにより、運動器の機能が衰えて要介護や寝たきりになってしまう危険が高くなった状態のこと。

【基本的な考え方】

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防と共に、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするためには、身体活動・運動が重要になってきます。

【目標と方向性】

- ①日常生活における歩数の増加
- ②運動習慣者の割合の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

身体活動の状況は、特定健康診査受診者に対して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かを確認していますが、実施している者の割合は、男女ともに増加しています。

また、同様に運動習慣についても確認していますが、1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上1年以上実施している者の割合は、男女ともに増加しています。

今後は、ライフステージごとの生活環境の特性に合わせた生活活動及び継続的な運動習慣の持続ができるよう、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、年間を通して多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えるとともに、情報提供に努めます。

NO	目標項目	現状		目標	評価資料
③③	日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する者の割合の増加)	男性	58.7%	増加	R14 特定健診データ 管理システム
③④		女性	70.3%		
③⑤	40～74歳の運動習慣者の割合の増加	男性	39.2%	40%	
③⑥		女性	34.2%		

【必要な施策】

- ①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の実施
 - 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

- ②身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - 関係各課や関係機関と連携した健康づくりやスポーツの推進
 - 関係各課や関係機関が実施している事業への勧奨
 - 健康ポイント事業（宮城県健康・スポーツポイント事業等）への参加による運動習慣の取り組みの推進
 - 亘理町運動支援地域サポーターの育成・養成

(3) 飲酒

【概要】

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方、陶酔性、慢性飲酒による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等他の一般食品にはない特性を有します。

また、がん、高血圧、脂質異常症、脳出血などは、1日平均飲酒量と共に発症率が上昇することがわかっているため、飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発に努める必要があります。

【基本的な考え方】

アルコールと健康問題について適切な判断ができるよう、生活習慣病のリスクの少ない飲酒や、子どもの発達（胎児も含む）や健康の影響などについて、正確な知識を普及する必要があります。

【目標と方向性】

① 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低減

本町において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は、令和4年度で男性は14.8%と横ばい、女性は8.7%と増加しています。

今後は、個人の健診データで異常値の重なりと飲酒量を確認しながら、保健指導を行い、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の低減に努めます。

NO	目標項目	現状			目標		評価資料
		男性	14.8%	R4	減少	R14	
③7	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低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	女性	8.7%		6.4%		特定健診データ 管理システム
③8							

【必要な施策】

① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

○各種保健事業の場での教育や情報提供

(母子健康手帳交付、プレママパパ教室、乳幼児健康診査及び相談、結果説明会等)

② 飲酒による生活習慣病予防の推進

○若人健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導の実施

(4) 喫煙

【概要】

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病、周産期の異常の原因になり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

そのため、たばこが体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、引き続き、受動喫煙対策を進めることが必要です。

※COPDとは…慢性閉塞性肺疾患といい、たばこの煙を主とする有害物質を長期間に吸入することで生じた肺の疾患

【基本的な考え方】

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因となっています。そのため、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、たばこ健康の正しい知識を普及することが重要です。

また、妊娠中の喫煙は、妊婦の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症リスクとなることから、妊娠中のたばこが及ぼす影響や危険性の啓発を図ることが必要です。

【目標と方向性】

- ①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- ②妊婦の喫煙率の減少

特定健康診査受診者の喫煙率の推移をみると、令和4年度で男性は23.4%で減少し、女性は5.4%と増加しています。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援を行い、喫煙率の低下に努めます。

また、妊婦の喫煙状況については母子健康手帳発行時に確認していますが、平成30年度は2.7%、令和4年は1.1%と減少しています。

今後も継続して、妊娠中のたばこの影響について正しい知識の普及を図ります。

NO	目標項目	現状		目標		評価資料
③⑨	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性	23.4%	R4	減少	特定健診データ 管理システム
④⑩		女性	5.4%			
④⑪	妊婦の喫煙率の減少		1.1%		0%	健やか親子21

【必要な施策】

①喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

○保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

(母子健康手帳交付、プレママパパ教室、乳幼児健康診査及び相談、結果説明会等)

②禁煙支援の推進

○若人健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療の個別指導の実施

(5) 休養

【概要】

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に向き合うことは、こころの健康に欠かせない要素であるとともに、慢性的な睡眠不足は肥満や高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高めることがわかってきました。そのため、休養を日常的に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

【基本的な考え方】

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代といえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康保持を図ることが必要になります。

【目標と方向性】

① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

本町において十分な睡眠がとれていない者の割合をみると、令和4年度は24.0%と減少しています。

今後も、健康づくりのための睡眠について正しい知識の普及を図ります。

NO	目標項目	現状		目標		評価資料
④②	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.0%	R4	20%	R14	特定健診データ管理システム

【必要な施策】

①睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- 保健事業の場での教育や情報提供

(6) 健康を支える環境づくり

【概要】

健康は個人の意識や行動のみならず、所得や教育、職業など社会経済的状況に影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されています。人口減少や少子高齢化の時代を迎える状況の中で、国の新たな方針として「誰一人取り残さない健康づくり」が加わり、その推進に当たっては、時代に即応した事業を取り入れた健康づくりの推進が必要です。

【基本的な考え方】

健康づくりは、元来、町民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、町民の生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働を図り、効果的に健康づくりに取り組むことにより健康意識の向上を図ります。

【目標と方向性】

町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域組織・関係団体が積極的に健康づくりに取り組めるよう、社会環境を整備します。

健康づくりを通して、人と人とのつながりや、町民の社会活動への積極的な参加などを促進します。

また、健康に無関心な人も自然に健康づくりの行動がとれる環境づくりを目指します。

個人・家庭	年1回の健診（検診）の受診 正しい知識に基づいた健康づくりの実践
地域社会	健康づくりを実践する場・機会の提供 地域住民への健康づくりの普及啓発
学校（教育機関）	ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施 家庭・地域と連携した健康づくりの推進
町	がん検診・特定健康診査や各種健康増進事業等の実施 地域への健康づくり普及啓発 地域の健康情報収集及び健康課題の分析 正しい情報発信によるヘルスリテラシー向上の普及啓発等
関係団体	健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動

※ヘルスリテラシーとは

「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力」のこと。

自身の健康について考え、たくさんの健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなすこと。

【必要な施策】

①健康管理の意識向上

○情報連携による健康意識の向上（PHR：生涯型電子カルテ）

※PHRとは

「Personal Health Record（パーソナルヘルスコード）」の略称で、個人の医療や健康、介護に関する情報を、自らが一元的に保管・管理する仕組みで、個人情報を保管・管理する一例として、母子健康手帳やお薬手帳などが挙げられます。

②自然に健康になれる環境づくり

○関係機関・関係各課と連携した健康づくりの推進

○広報やSNSを活用した健康づくり情報の発信

第6章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の責務とし、第8条において市町村は健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとしています。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、画一的なものではありません。各個人の生活状態や地域特性、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視するとともに、確かな自己管理能力が身につくための支援を本計画に沿って積極的に推進します。

(2) 関係機関との連携

本計画を推進するためには、関係各課等の連携が必要です。また、地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、健康づくり推進協議会の構成団体である食生活改善推進員協議会、運動支援地域サポーター会などの健康づくりを推進する関係団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2 計画の進行管理

本計画の進行管理は、毎年行います。進行管理を行うにあたっては、目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果をとりまとめて、関係機関に報告します。評価結果をもとに、目標達成に向けての改善点などを検討します。

3 健康増進を担う人材の資質向上

保健師や管理栄養士といった専門職は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見るうえで最も基本的データである、健診結果を見続けていく存在です。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

そのためには、資質の向上が不可欠です。保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加し、効果的な保健活動を展開することができるよう資質の向上に努めていきます。

資料編

1 亘理町健康づくり推進協議会要綱

平成12年11月11日
告示第48号

(趣旨)

第1条 亘理町においても、高齢化の進行とともに、偏った食生活や運動不足に伴い、肥満、貧血、及び成人病等の増加が大きな問題となってきた。

これらの問題をふまえて、『自分の健康は自分で守りつくる』という認識のもとに小児から老人まで幅広く各人が日常生活において栄養、運動、休養のバランスをとることを基調として、町民に密着した総合的な健康づくり対策を積極的に推進するものである。

(設置)

第2条 町長の諮問に応じ、町民の健康づくり対策を、体系的、総合的に審議企画するために、亘理町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(組織)

第3条 この協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、町長が委嘱する。

- (1) 宮城県塩釜保健所を代表するもの
- (2) 医療関係団体を代表するもの
- (3) 学校関係を代表するもの
- (4) 事業所関係を代表するもの
- (5) 福祉関係機関を代表するもの
- (6) 食生活改善関係団体を代表するもの
- (7) 教育委員会関係を代表するもの
- (8) 学識経験者等
- (9) 保健関係団体を代表するもの

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。会長副会長は、委員の互選による。

2 会長は、会務を統括し協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるとき又は、会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 協議会の会議は委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

(幹事、事務局)

第7条 協議会に幹事を置き、幹事は巨理町職員のうちから町長が任命する。

- 2 幹事は、会長の命を受け協議会の事務を処理する。
- 3 事務局は、巨理町健康推進課内に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和58年9月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年11月14日から施行する。

附 則 (平成18年9月29日告示第124号)

この告示は、平成18年10月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月25日告示第34号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日告示第26号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年4月1日告示第53号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

2 亘理町健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和5年7月1日～令和7年6月30日

所属団体・役職	関係機関	氏名	備考
亘理郡医師会長	医療関係機関	いたばし としゆき 板橋 敏之	会長
岩沼歯科医師会		やまがた みつたか 山形 光孝	副会長
宮城県塩釜保健所技術次長	宮城県塩釜保健所	かりの かずえ 狩野 和枝	
亘理町立吉田小学校長	学校関係	たかまつ ゆうし 高松 祐士	
亘理山元商工会長	事業所関係	かどさわ としお 門澤 俊夫	
亘理町社会福祉協議会長	福祉関係	かげやま としあき 陰山 俊明	
亘理町食生活改善推進員協議会長	食生活改善関係団体	せいの すみこ 清野 珠美子	
亘理町民生委員児童委員	学識経験者	やまがた せつこ 山形 節子	
亘理町運動支援地域サポーター会 副会長	学識経験者	わたなべ く に こ 渡邊 久二子	
亘理町国民健康保険事業の運営に関する協議会	保健関係団体	くさか まさひろ 日下 正博	
亘理町生涯学習課長	教育委員会	さいとう あきら 齋藤 彰	

巨理町健康増進計画
「第3次健康わたり21」

令和6年3月

発行 巨理町健康推進課
宮城県巨理郡巨理町字悠里1番地
TEL 0223-34-0524