

金ヶ崎町健幸増進計画(第3次)

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

令和6年(2024年)3月

金ヶ崎町

はじめに



近年、社会の多様化が進むとともに、人口減少や少子高齢化の進展、生活習慣や社会環境の変化等、私たちを取り巻く環境は大きく変化しております。このような変化の中でも、心身ともに健康で暮らし続けることは誰もが望む願いであります。

金ヶ崎町では、平成15年に「健康かねがさき21プラン」を策定以降、評価見直しを行いながら様々な健康づくりに取り組んでまいりました。令和3年度には「金ヶ崎町健幸増進計画（第2次）」を策定したところですが、国及び県の健康増進計画策定に合わせるため、計画期間を短縮することとし、この度「金ヶ崎町健幸増進計画（第3次）」を策定しました。

乳幼児期からの生活習慣など、継続的な取組を踏まえた健康づくりを展開することにより、すべての町民が生涯を通じ心身ともに健康で質の高い生活を笑顔で送ることを目標とするものです。

町としての取組はもとより、町民の皆様が積極的に健康づくりにご参加いただける指針としてご活用いただければ幸いです。

結びに、本計画策定にあたり、ご指導、ご協力いただきましたオフィスたざわ株式会社田沢光正先生、金ヶ崎町健康づくり推進協議会委員皆様及び関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

金ヶ崎町長 高橋寛寿

目 次

第 1 章 計画に関する基本的事項

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	1
3	計画の性格	1
4	計画の推進	2

第 2 章 金ヶ崎町の概況と特性

1	人口の動向	3
	(1) 人口及び年齢構成の推移と将来推計	3
	(2) 高齢化率の推移	4
	(3) 出生と死亡	4
	(4) 主要死因別死亡数	5
2	平均自立期間(健康寿命)	6
3	要介護等認定者数及び認定率の状況	7
	(1) 要支援・要介護認定者数	7
	(2) 介護給付月額推移	8
	(3) 第 2 号被保険者の要介護認定の理由	8
4	国民健康保険被保険者の医療費の状況	9
	(1) 一人当たりの医療費の推移	9
	(2) レセプト件数、医療費の多い疾患(上位 5 位)	10
	(3) 人工透析患者数の推移	11
5	前計画の最終評価	12

第 3 章 全体目標と基本的な方向

1	全体目標	16
2	基本的な方向	16

第 4 章 基本的な方向を実現するための取組と目標

	個人の行動と健康状態の改善	17
1	生活習慣の改善	
	(1) 食育(栄養・食生活)	17
	(2) 身体活動・運動	22

(3) 休養・睡眠	24
(4) 飲酒	25
(5) 喫煙	27
(6) 歯・口腔	29
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	32
(1) がん	32
(2) 循環器病	36
(3) 糖尿病	38
社会環境の質の向上	40
社会とのつながり・こころの健康維持及び向上	40
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	42
1 こどもの健康	42
2 高齢者の健康	44
3 女性の健康	46
数値目標一覧	48
資料	
健康づくり等に関する住民意識調査の結果	49
策定経過	83
金ヶ崎町健康づくり推進協議会委員名簿	84

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

町民が健康で豊かな生活を送ることができるよう、総合的な健康づくりを推進するため「金ヶ崎町健幸増進計画（第3次）」（以下「第3次計画」という。）を策定するものです。

当町は、これまで、健康づくりに関連した3つの計画である「第2次健康かねがさき21プラン（平成26年3月）」、「第2期金ヶ崎町食育推進計画（平成23年3月）」及び「金ヶ崎町元気100歳行動計画（平成23年3月）」を推進してきましたが、第十次金ヶ崎町総合発展計画の計画年度にあわせ、「金ヶ崎町健幸増進計画」として平成28年に一本化しております。

令和3年度には「金ヶ崎町健幸増進計画（第2次）」（以下「第2次計画」という。）を策定し、全体目標として、健康寿命の延伸を掲げ、生活習慣改善に取り組むとともに、がん検診受診率の向上や循環器疾患及び糖尿病予防の取組を進めてきました。

令和5年度は中間評価に当たる年でしたが、国の計画見直しに合わせることで、第2次計画の最終評価を行うこととしました。

2 計画の期間

国が定める「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（令和5年厚生労働省告示第207号）」に基づいて推進する「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、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。

計画期間の中間年に当たる令和11年度（2029年度）に中間評価を行い、令和17年度（2035年度）に最終評価を行います。

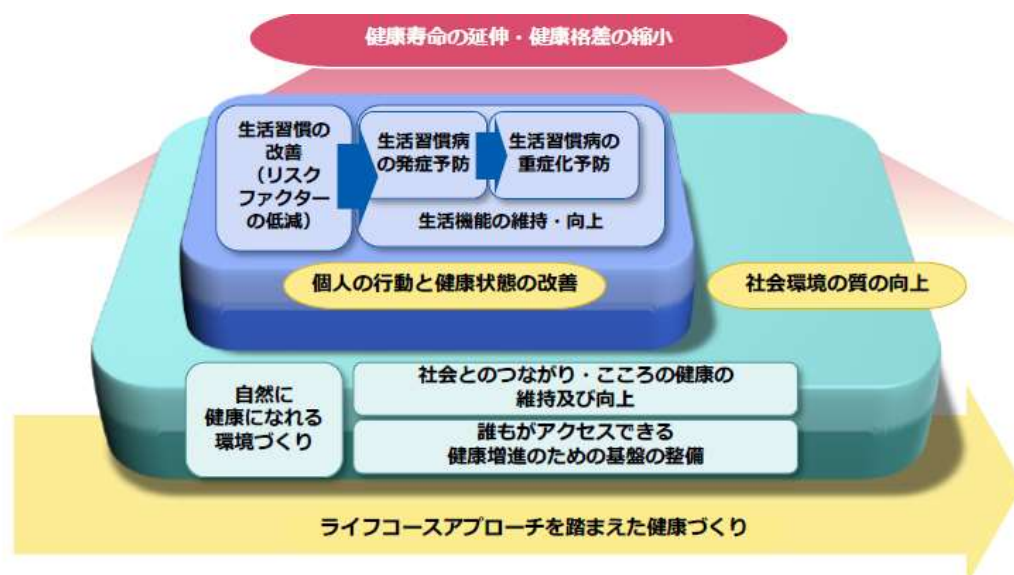
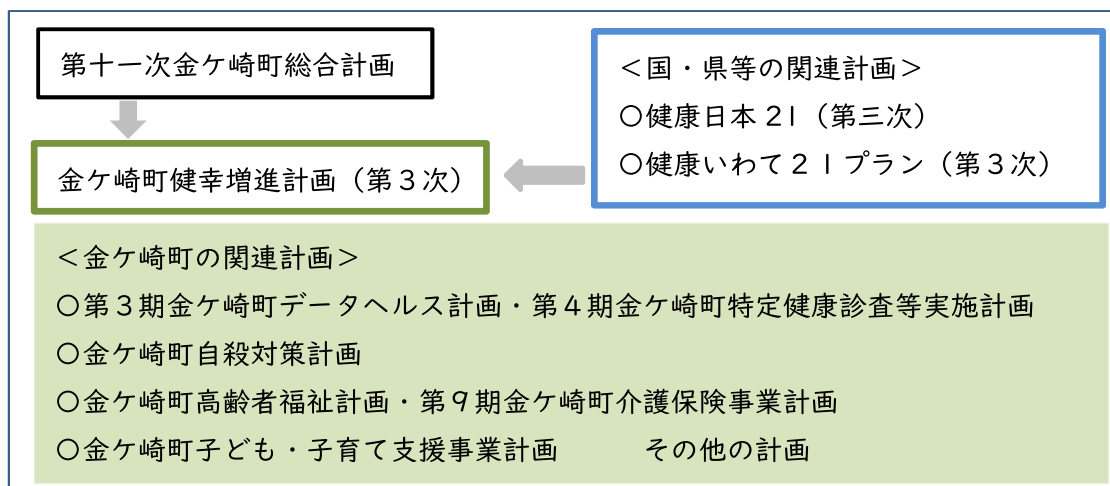
3 計画の性格

○町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための行動指針です。

○健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項（努力規定）に基づく、町民の健康増進の推進に関する施策についての計画です。

○第十一次金ヶ崎町総合計画の健康づくり分野における領域計画です。

○食育基本法（平成17年法律第63号）第18条（努力規定）に基づく、町民の食育推進に関する施策についての計画です。



※厚生労働省「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」より引用

4 計画の推進

金ケ崎町健康づくり推進協議会等において、定期的に計画の点検及び見直しを行います。

県、庁内関係部局との緊密な連携のもと、関連施策の整合性を確保しつつ、総合的、計画的に施策を推進します。

【健幸】

健康で幸せであること。身体面の健康だけでなく、生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること。（Smart wellness city 首長研究会）

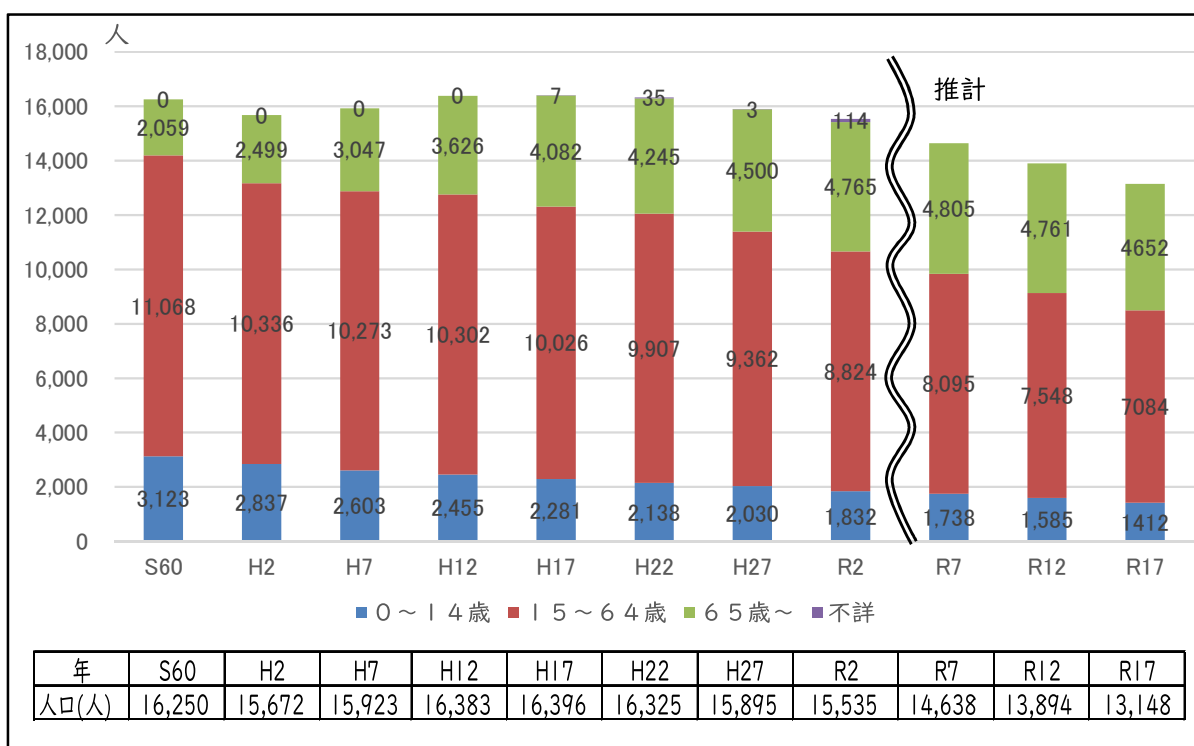
第2章 金ケ崎町の概況と特性

1 人口の動向

(1) 人口及び年齢構成の推移と将来推計

当町の人口は、15,000人程度で推移していますが、少子高齢化の進展に伴い令和17年には13,000人程度に減少すると推計されています。

図表1 人口及び年齢構成の推移と将来推計



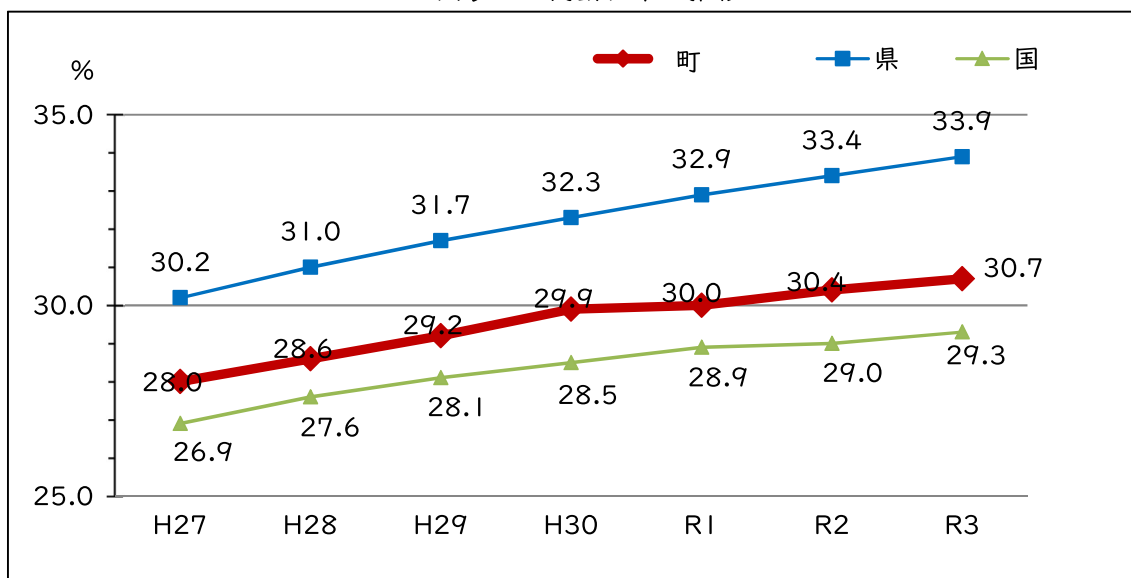
資料 総務省「国勢調査」

総務省「国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口」

(2) 高齢化率の推移

高齢化率は県平均を下回っていますが、年々上昇しており、今後もこの傾向は続くと予想されます。

図表2 高齢化率の推移

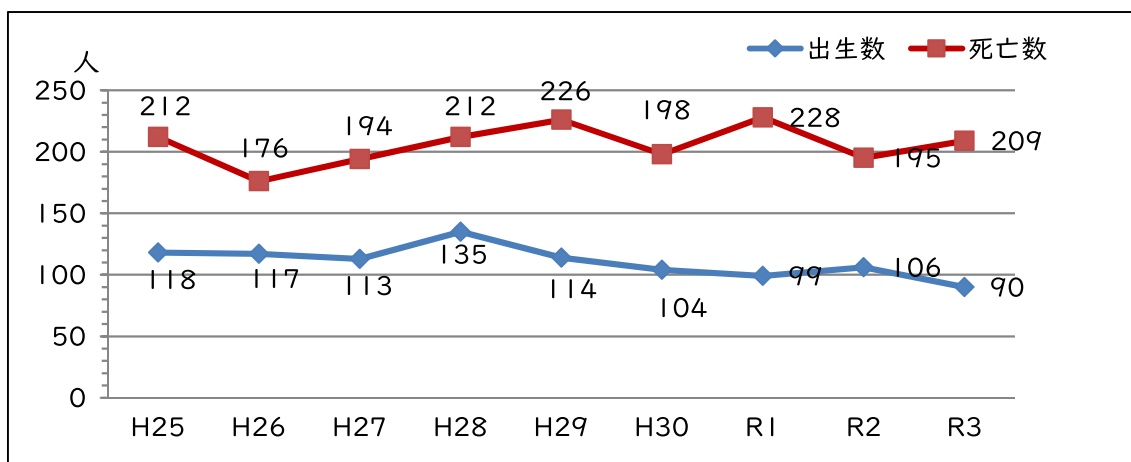


資料 町：「金ケ崎町高齢者福祉計画・第8、9期金ケ崎町介護保険事業計画」
 県・国：岩手県「保健福祉年報」

(3) 出生と死亡

出生数は減少傾向にあり、死亡数が出生数を上回る状況が続いています。

図表3 出生数・死亡数の推移

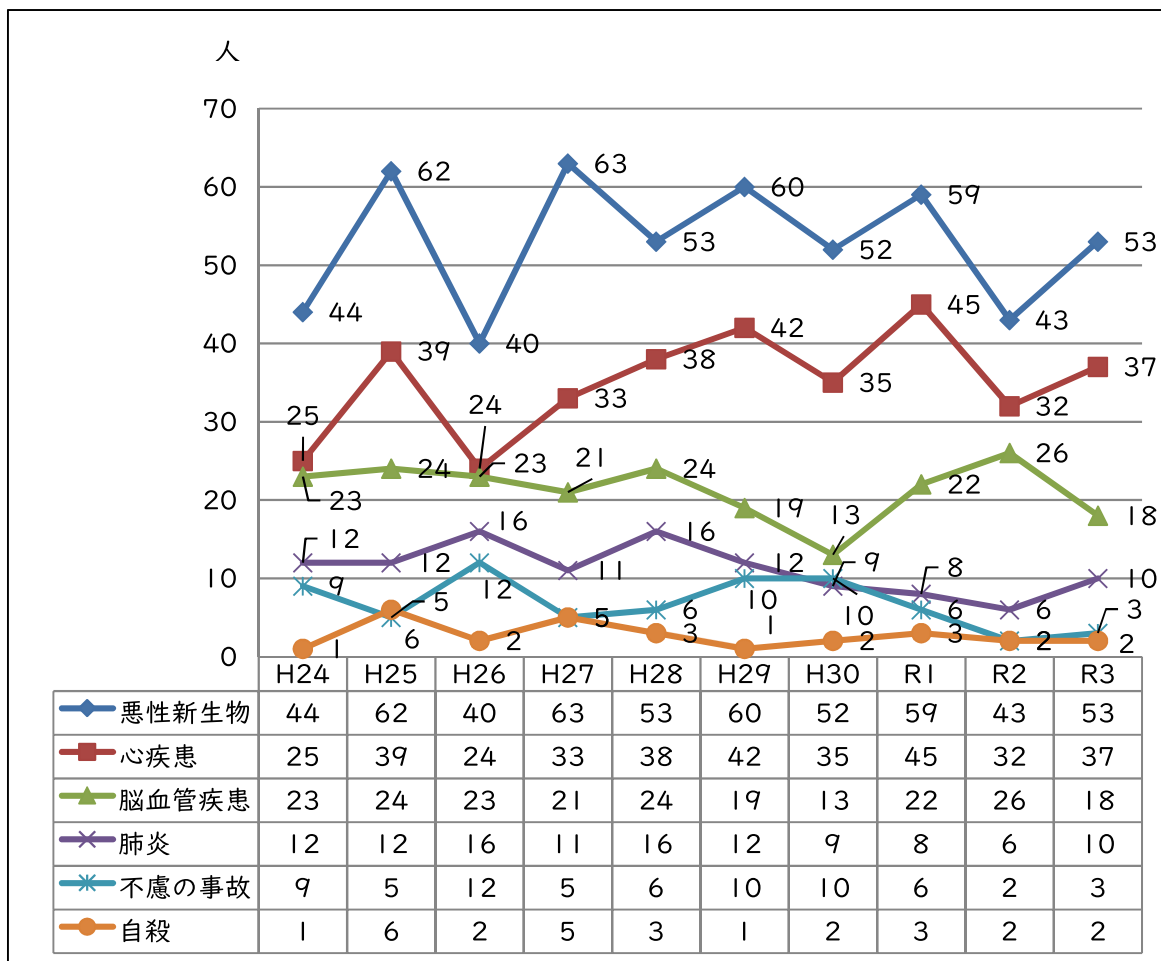


資料 岩手県「保健福祉年報」

(4) 主要死因別死亡数

主要死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めています。

図表4 主要死因別死亡数の推移



資料 岩手県「保健福祉年報」

2 平均自立期間（健康寿命）

平均自立期間は、健康上の問題で何らかの制限を受けずに日常生活ができる期間の目安です。当町における平均自立期間は、令和4年度男性 80.2(78.2～82.3) 年、女性 84.0(82.4～85.6) 年となっており、国及び県と同程度と考えられます。

「健康寿命の延伸」は本計画における全体目標としており、掲げている全ての施策が健康寿命の延伸を目指すためのものです。

図表5 平均自立期間（年）

	男性		女性	
	R1	R4	R1	R4
町	79.5 (77.4～81.7)	80.2 (78.2～82.3)	82.7 (80.8～84.6)	84.0 (82.4～85.6)
2次医療圏	78.9 (77.8～79.9)	79.4 (78.3～80.4)	84.6 (83.8～85.5)	84.9 (84.3～85.5)
県	78.2 (77.9～78.6)	79.3 (79.0～79.6)	83.5 (83.3～83.8)	83.9 (83.6～84.1)
国	79.6 (79.6～79.6)	80.1 (80.1～80.2)	84.0 (84.0～84.0)	84.4 (84.4～84.5)

() 内は 95%信頼区間：95%の確率でその範囲にある推定値
資料 国保データベースシステム

【平均自立期間】

国保データベースシステムにおいて、日常生活動作が自立している期間を算出するために要介護2以上を不健康と定義し算出した健康寿命の指標。

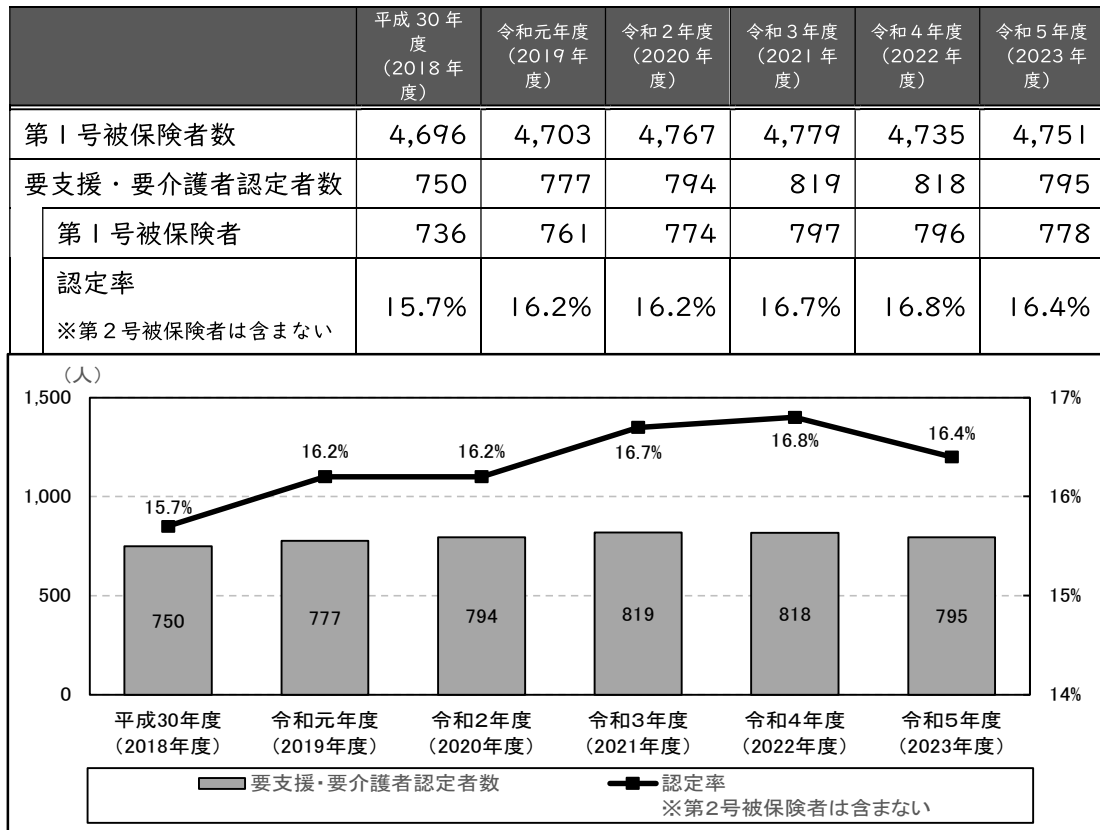
全国の市町村で算定可能であるが、小規模市町村では誤差が大きいことから、データを使用する際は、「2次医療圏」、「95%信頼区間」も併せて分析・解釈する必要がある。

3 要介護等認定者数及び認定率の状況

(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数及び要介護認定率はともに上昇傾向にありますが、国、県と比較すると大変低く抑えられています。

図表6 要支援・要介護認定者数の推移（人）



資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末

図表7 要介護認定率の国、県との比較（令和4年度）

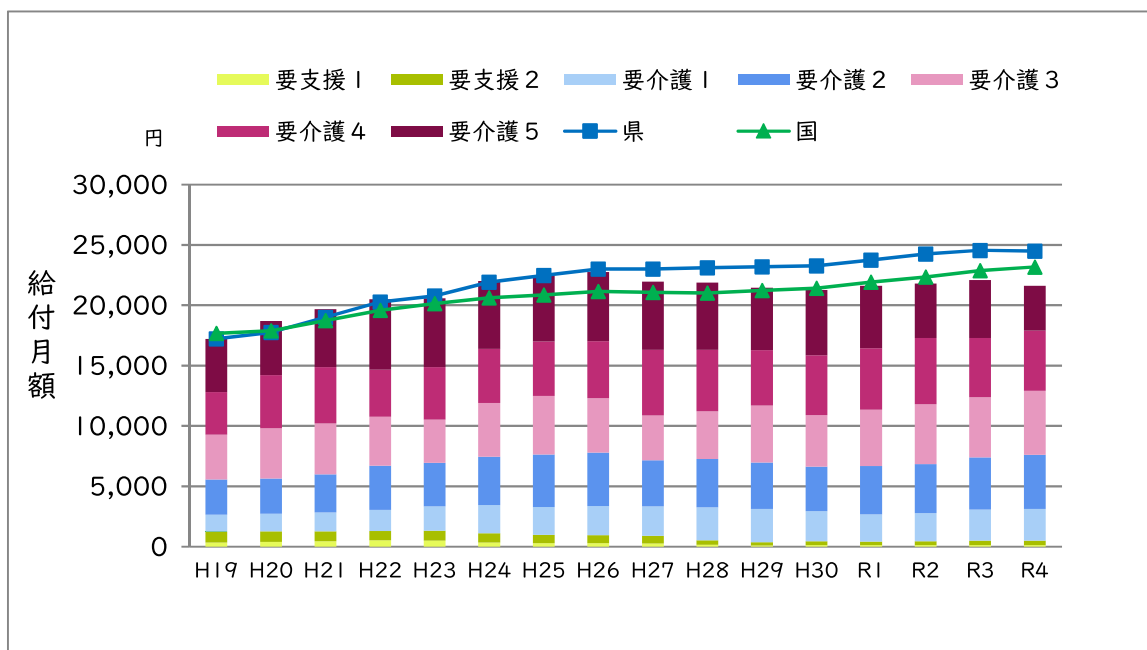


資料 国保データベースシステム

(2) 介護給付月額推移

介護給付月額推移をみると、当町は国、県に比べ介護給費全体は減少傾向にあり、要介護4～5の給付費も抑えられています。

図表8 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）

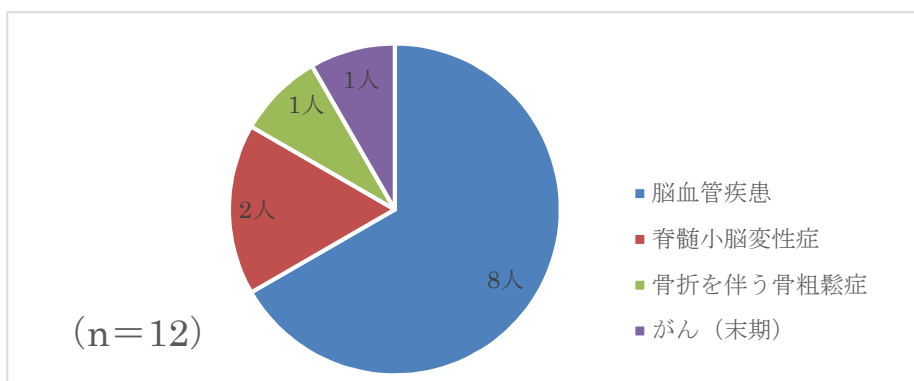


資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
※令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

(3) 第2号被保険者の要介護認定の理由

第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定（新規・更新）の理由は、脳血管疾患が半数以上を占めています。

図表9 令和4年度要介護認定の理由内訳（第2号被保険者）



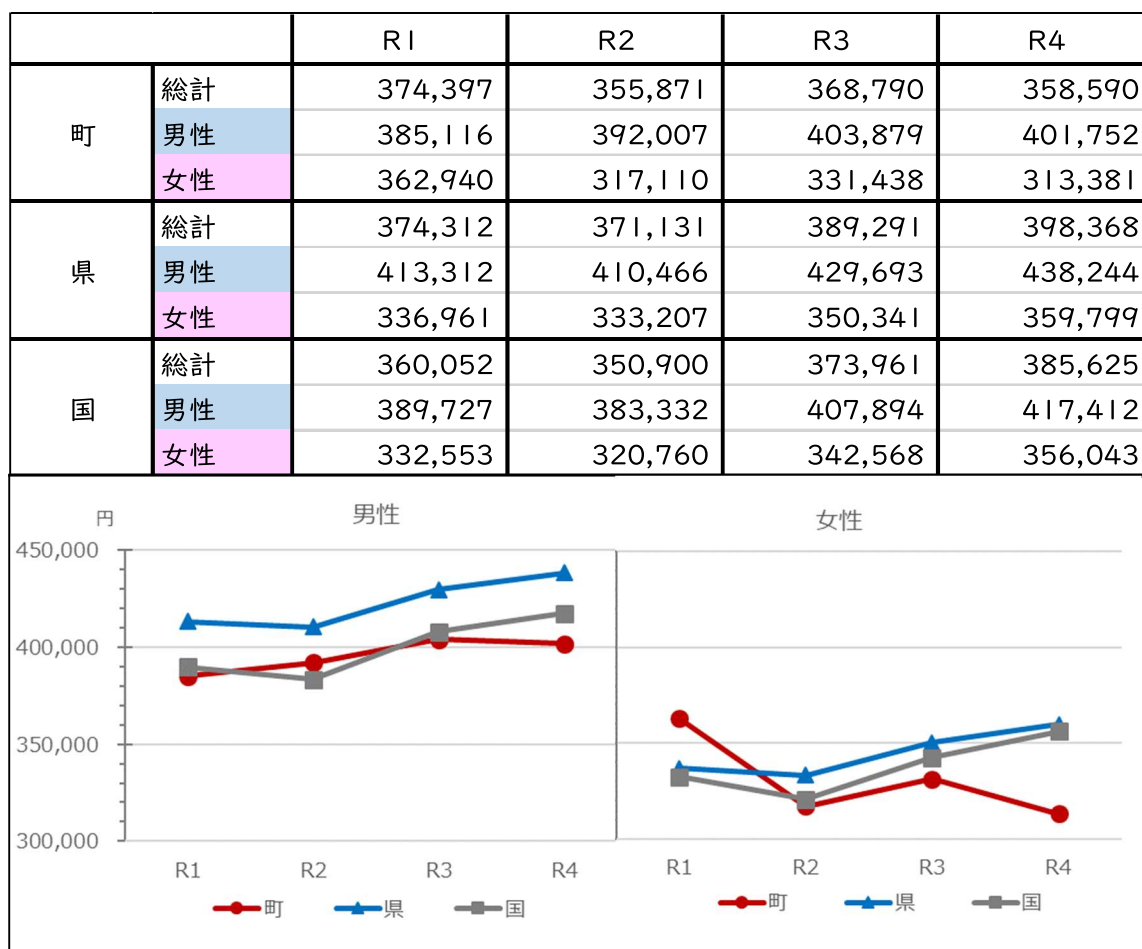
資料 金ケ崎町保健福祉センター（介護保険係）

4 国民健康保険被保険者の医療費の状況

(1) 一人当たりの医療費の推移

当町の一人当たりの医療費は、男性は横ばい、女性は減少傾向となっています。国及び県はともに上昇傾向にあるため、当町の医療費は抑えられている状況と言えます。

図表 10 国・県との1人当たり医療費の推移の比較（円）



資料 国保データベースシステム

(2) レセプト件数、医療費の多い疾患（上位5位）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症が男女とも上位を占めています。男性では慢性腎臓病、女性では骨粗しょう症に伴う疾患も上位を占めている状況です。

図表 11 令和4年度レセプト件数の多い疾患（上位5位）

		男性		女性	
		最大医療資源傷病名	件数	最大医療資源傷病名	件数
外来	1	糖尿病	1,327	高血圧症	1,404
	2	高血圧症	1,252	脂質異常症	1,223
	3	脂質異常症	852	糖尿病	855
	4	関節疾患	456	骨粗しょう症	837
	5	不整脈	439	関節疾患	595
入院	1	統合失調症	58	統合失調症	75
	2	うつ病	20	関節疾患	13
	3	大腸がん	13	うつ病	12
	4	肺がん	9	肺がん	12
	5	慢性腎臓病（透析あり）	9	骨折	9

図表 12 令和4年度医療費の多い疾患（上位5位）

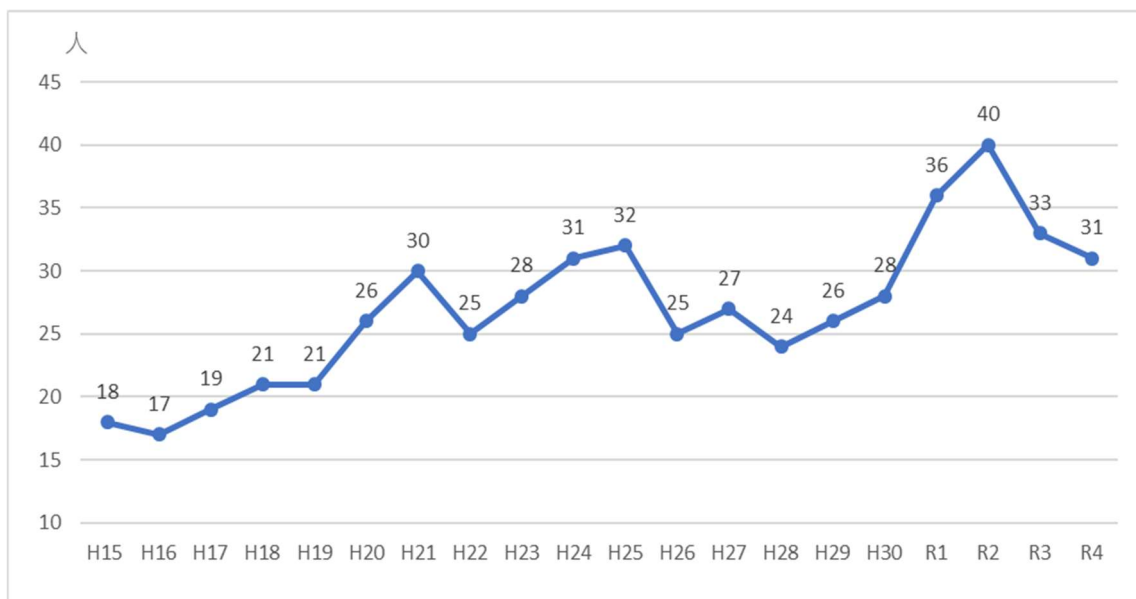
		男性		女性	
		最大医療資源傷病名	医療費（点数）	最大医療資源傷病名	医療費（点数）
外来	1	糖尿病	3,669,213	糖尿病	1,958,013
	2	慢性腎臓病（透析あり）	1,802,417	高血圧症	1,650,296
	3	高血圧症	1,719,579	関節疾患	1,600,368
	4	不整脈	1,561,294	脂質異常症	1,463,666
	5	肝がん	1,515,951	骨粗しょう症	1,271,081
入院	1	統合失調症	2,287,872	統合失調症	2,824,441
	2	大腸がん	1,101,222	関節疾患	1,153,121
	3	うつ病	803,825	肺がん	927,535
	4	関節疾患	759,234	骨折	671,202
	5	骨折	611,564	うつ病	437,597

資料 国保データベースシステム

(3) 人工透析患者数の推移

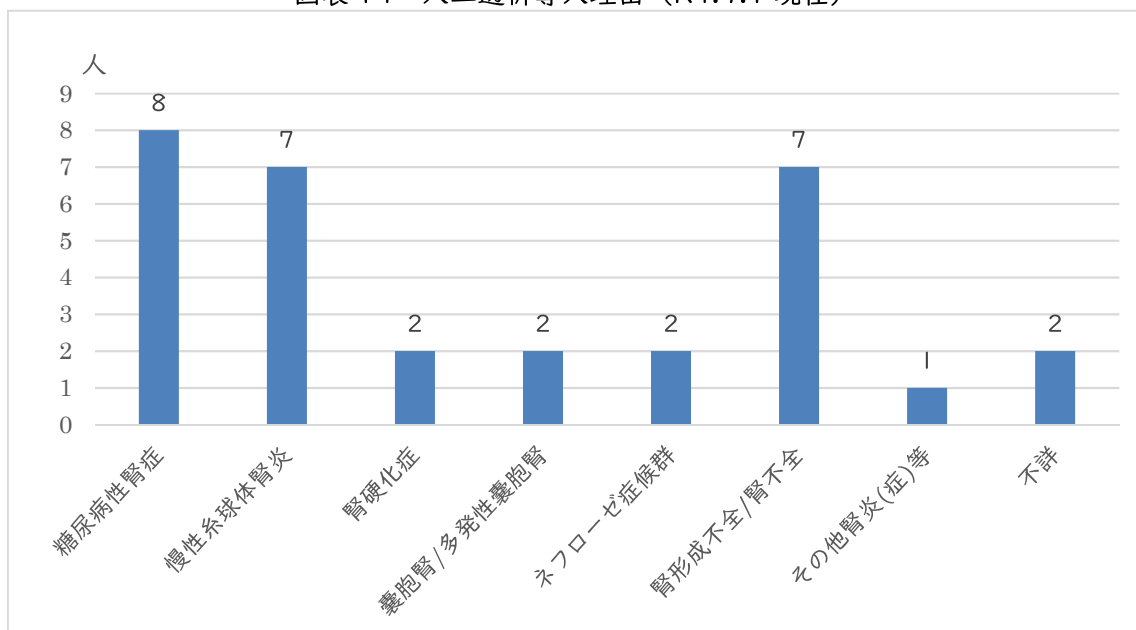
人工透析患者数は増加傾向にあります。人工透析の導入理由は、糖尿病性腎症が最多となっています。

図表 13 人工透析患者数の推移



資料 岩手県「人工透析の実施状況に関する調査結果」

図表 14 人工透析導入理由 (R4.9.1 現在)



資料 岩手県「人工透析の実施状況に関する調査結果」

5 前計画の最終評価

【評価方法】

令和7年度の目標値を用いて令和5年度時点で最終評価を行いました。これは、今回、本計画を国の計画期間に合わせることにしたことによるものです。なお、以下の方法により4段階で評価を実施しました。

(1) 数値目標を設定している場合

- A：目標達成（100%以上）
- B：50%以上100%未満（目標に対し50%以上の達成）
- C：0%以上50%未満（目標に対し50%未満）
- D：0%未満（後退）

到達度の算定方法
① 基準値よりも実績値を上げる目標の場合 計算式 $(\text{実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100\%$
② 基準値よりも実績値を下げる目標の場合 計算式 $(\text{基準値} - \text{実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100\%$

(2) 目標数値を設定していない場合（維持、維持・向上、増加及び減少）

- A：目標達成（>1）
- D：目標未達成（1≧）

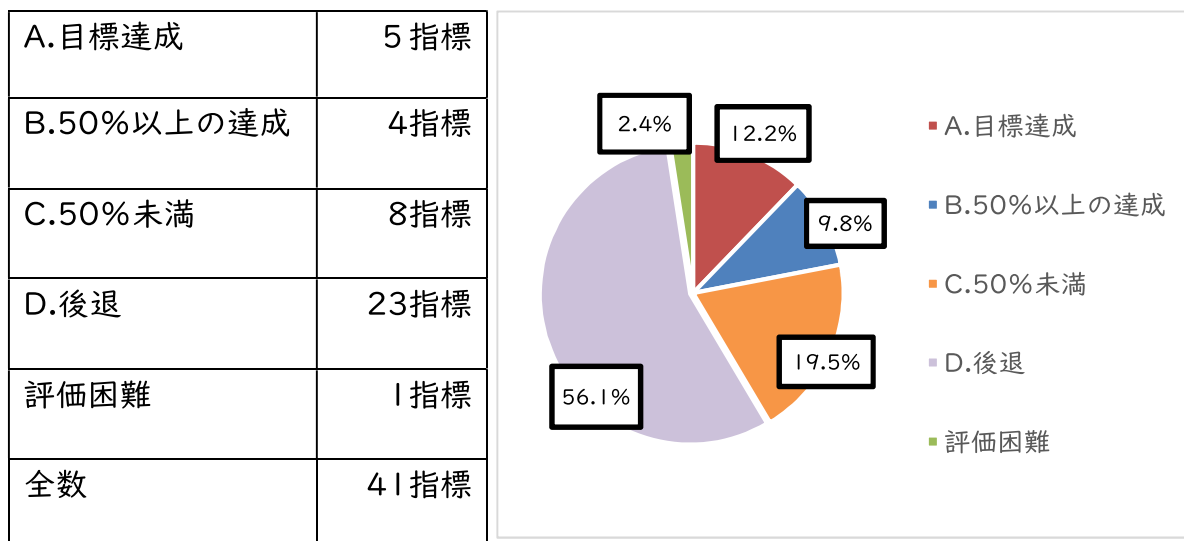
到達度の算定方法
① 基準値よりも実績値を上げる目標の場合 計算式 $(\text{実績値}) / (\text{基準値})$
② 基準値よりも実績値を下げる目標の場合 計算式 $(\text{基準値}) / (\text{実績値})$

【まとめ】

A（目標達成）が5指標（12.2％）に留まり、半数以上の指標でD（後退）となりました。

評価時期を前倒した影響や新型コロナウイルス感染症流行の影響も考えられますが、多くの指標で思わしくない結果となったことを踏まえ、今後も健康寿命延伸のための取組を継続することが必要です。

図表15 評価結果



金ケ崎町健康増進計画（第2次）の数値目標の評価結果

項目	項目	指標	基準値	目標値 (R7年度)	実績値	評価	データ ソース		
全体 目標	健康寿命の延伸	平均自立期間 ※()内は95%信頼区間	79.5年 (77.4~81.7)	R1	81.8年 (78.2~82.3)	R4	C	1	
	・男性								
	・女性								
82.7年 (80.8~84.6)	84.7年 (82.4~85.6)	B							
基本的 な方向	項目	指標	基準値	目標値 (R7年度)	実績値	評価	データ ソース		
1 生活 習慣 改善	(1)食育(栄養・食生活)								
	①食育に関心がある町民の割合の増加	①食育に関心がある町民の割合	71.6%	R2	75.0%	69.5%	R5	D	2
	②肥満者の割合の減少	②-1 BMI25以上者の割合(男性)	30.9%	R1	27.0%	37.2%	R4	D	3
		②-2 BMI25以上者の割合(女性)	25.8%		22.0%			C	
	③主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合の増加	③主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合	58.0%	R2	60.0%	55.4%	R5	D	2
	④地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合の増加	④地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合	46.0%	R2	50.0%	37.7%	R5	D	2
	(2)身体活動・運動								
	⑤アクティブガイド行動変容ステージ「気づく」の割合の減少	⑤アクティブガイド行動変容ステージ「気づく」の割合	18.6%	R1	16.2%	15.6%	R4	A	3
	⑥健康ポイント事業参加者数の増加	⑥健康ポイント事業参加者数	161人	R1	1,250人	933人	R4	B	4
	(3)休養								
	⑦睡眠で十分に休養がとれていない者の割合の減少	⑦睡眠で十分に休養がとれていない者の割合	25.1%	R1	23.0%	27.8%	R4	D	1
	(4)飲酒								
	⑧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	⑧-1 1日あたり純アルコール量40g以上者の割合(男性)	18.6%	R1	16.0%	17.5%	R4	C	3
		⑧-2 1日あたり純アルコール量20g以上者の割合(女性)	6.5%		5.0%			D	
	(5)喫煙								
	⑨成人の喫煙率の減少	⑨-1 現在習慣的にたばこを吸っている割合(男性)	29.6%	R1	25.0%	29.4%	R4	C	3
		⑨-2 現在習慣的にたばこを吸っている割合(女性)	4.7%		3.0%			C	
	⑩妊婦の喫煙をなくす	⑩ 妊婦の喫煙率	1.0%	R1	0.0%	3.9%	R4	D	5
	(6)歯・口腔の健康								
	⑪幼児・学齢期のう蝕のある者の割合の減少	⑪-1 3歳児のむし歯有病者率	15.57%	R1	14.00%	17.54%	R3	D	6
		⑪-2 12歳児1人平均永久歯う蝕数(中1)	0.94本	H30	0.74本	0.32本	R4	A	7
	⑫食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合の増加(40-74歳国保特定健康診査受診者)	⑫食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合	76.5%	R1	80.0%	72.6%	R4	D	1
	2 生活 習慣 病の 発症 予防と 重症 化予 防	(1)がん							
⑬がん検診受診率の向上		検診受診率		H30			R3		6
		⑬-1胃がん(50-69歳)	19.9%		維持・向上	17.8%		D	
		⑬-2肺がん(40-69歳)	18.4%		維持・向上	17.7%		D	
		⑬-3大腸がん(40-69歳)	18.3%		維持・向上	18.0%		D	
		⑬-4子宮頸がん(20-69歳)	28.6%		維持・向上	26.5%		D	
		⑬-5乳がん(40-69歳)	34.8%		維持・向上	32.4%		D	
⑭がん検診精密検査受診率の向上		検診精密検査受診率		H30			R3		8
		⑭-1胃がん(40歳以上)	81.0%		90.0%	85.2%		C	
		⑭-2肺がん(40歳以上)	83.5%		90.0%	90.6%		A	
		⑭-3大腸がん(40歳以上)	82.5%		90.0%	75.9%		D	
	⑭-4子宮頸がん(20歳以上)	100.0%	維持		84.6%	D			
	⑭-5乳がん(40歳以上)	100.0%	維持		88.9%	D			

第2章 金ケ崎町の概況と特性

基本的な方向	項目	指標	基準値	目標値 (R7年度)	実績値	評価	データ ソース		
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	(2)循環器疾患								
	⑮特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	⑮-1特定健康診査受診率	51.9%	R1	60.0%	51.9%	R4	C	9
		⑮-2特定保健指導実施率	18.6%		60.0%	25.4%		C	
	⑯未治療者率の減少	⑯未治療者率	6.7%	R1	6.0%	7.8%	R4	D	1
	(3)糖尿病								
	⑰糖尿病が強く疑われる者の割合の減少	⑰HbA1c (NGSP値)6.5%以上者の割合	7.8%	R1	7.0%	9.4%	R4	D	3
	(4)慢性閉塞性肺疾患								
⑱COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度向上	⑱COPDについて「言葉も内容も知っている人」及び「言葉を聞いたことがあるが、内容は分からない人」の割合	47.2%	R2	55.0%	46.7%	R5	D	2	
3 必要な生活を営むための向上	(1)こころの健康								
	⑲よりそいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル周知度の向上	⑲よりそいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤルについて内容まで知っている、または聞いたことがある人の割合	37.6%	H30	60.0%	51.9%	R5	B	2
	⑳自殺死亡率の減少	⑳自殺死亡率(人口10万対)	30.9	H19～28年の10年間平均	15.0	17.1	H24～R3年の10年間平均	B	10
	(2)次世代の健康								
	㉑全出生数中の低出生体重児の割合の減少	㉑全出生数中の低出生体重児の割合	11.5%	H30	減少	7.8%	R3	A	10
	㉒適正体重の子どもの増加	㉒肥満度「普通」の者の割合(小学1年生)	93.44%	R1	増加	92.8%	R4	D	7
	(3)高齢者の健康								
	㉓ロコモティブシンドロームを認知している町民の割合の増加	㉓ロコモティブシンドロームを認知している町民の割合	46.6%	R2	80.0%	44.8%	R5	D	2
	㉔週1回以上外出する高齢者の割合の増加	㉔週1回以上外出する高齢者の割合	91.0%	R2	維持・向上	90.3%	R4	D	1
	4 健康を支え守るため	㉕就業又は何らかの地域活動をしている60歳以上の割合の増加	㉕就業または何らかの地域活動をしている60歳以上の割合	77.9%	R2	85.0%	87.4%	R5	A
㉖行政区や自治会で実施している行事や交流の場に参加している者の割合の増加		㉖行政区や自治会で実施している行事や交流の場に参加している者の割合の増加	82.8%	R2	85.0%	-	R5	評価困難	-

【データソース(データの入手先)】

- 1 国保データベースシステム
- 2 健康づくり等に関する住民意識調査票(R5)
- 3 金ケ崎町特定健康診査
- 4 金ケ崎町保健福祉センター
- 5 生活習慣病等予防支援システム
- 6 地域保健・健康増進事業報告(公表分)
- 7 金ケ崎町保健統計調査
- 8 地域保健・健康増進事業報告(報告分)
- 9 特定健康診査等法定報告
- 10 岩手県保健福祉年報

第3章 全体目標と基本的な方向

1 全体目標

すべての町民が生涯を通じ心身ともに健康で質の高い生活を笑顔で送ることを目指します。

全体目標：健康寿命の延伸（指標：平均自立期間）

国は、健康格差の縮小についても全体目標として設定しており、社会環境の質を向上させることにより、健康寿命などの地域間や社会経済的要因による健康格差の縮小を目指すとしています。当町においては、県等との連携分野において対応するものとします。

【目標】

項目	現状値	目標値
男性	80.2年（78.2～82.3）	82.4年
女性	84.0年（82.4～85.6）	85.7年

2 基本的な方向

健康寿命の延伸に向け、以下に取り組めます。

個人の行動と健康状態の改善

- ・生活習慣の改善
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防

社会環境の質の向上

- ・社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上

ライフコースアプローチ(※)を踏まえた健康づくり

- ・こどもの健康
- ・高齢者の健康
- ・女性の健康

※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまでの健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要であるという考え方によるもの。

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 食育（栄養・食生活）

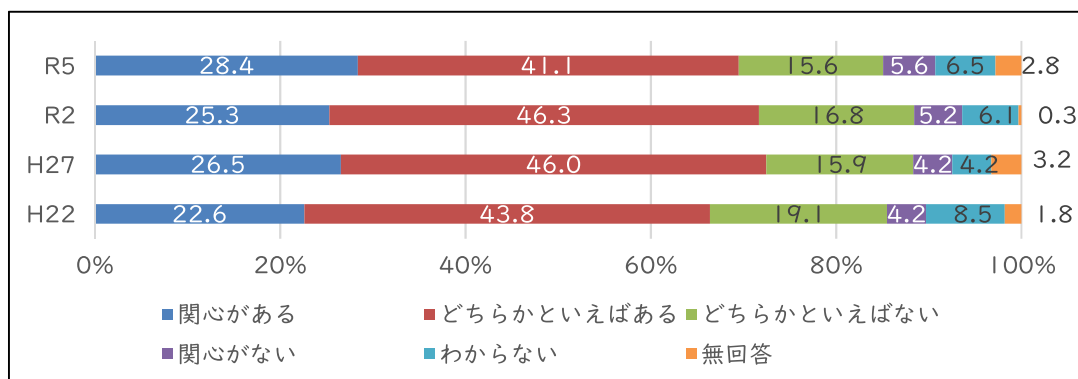
食育（栄養・食生活）は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また生涯を通じて健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。食育を推進することは生活習慣病の予防・重症化予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点からも重要です。また、地球環境にも配慮した食の実践が求められています。

【現状と課題】

① 食育に関心がある町民の割合

令和5年度における食育に関心がある又はどちらかといえば関心がある町民の割合は69.5%であり、平成22年度から大きく変化はありません。

図表 16 食育に関心がある町民の割合



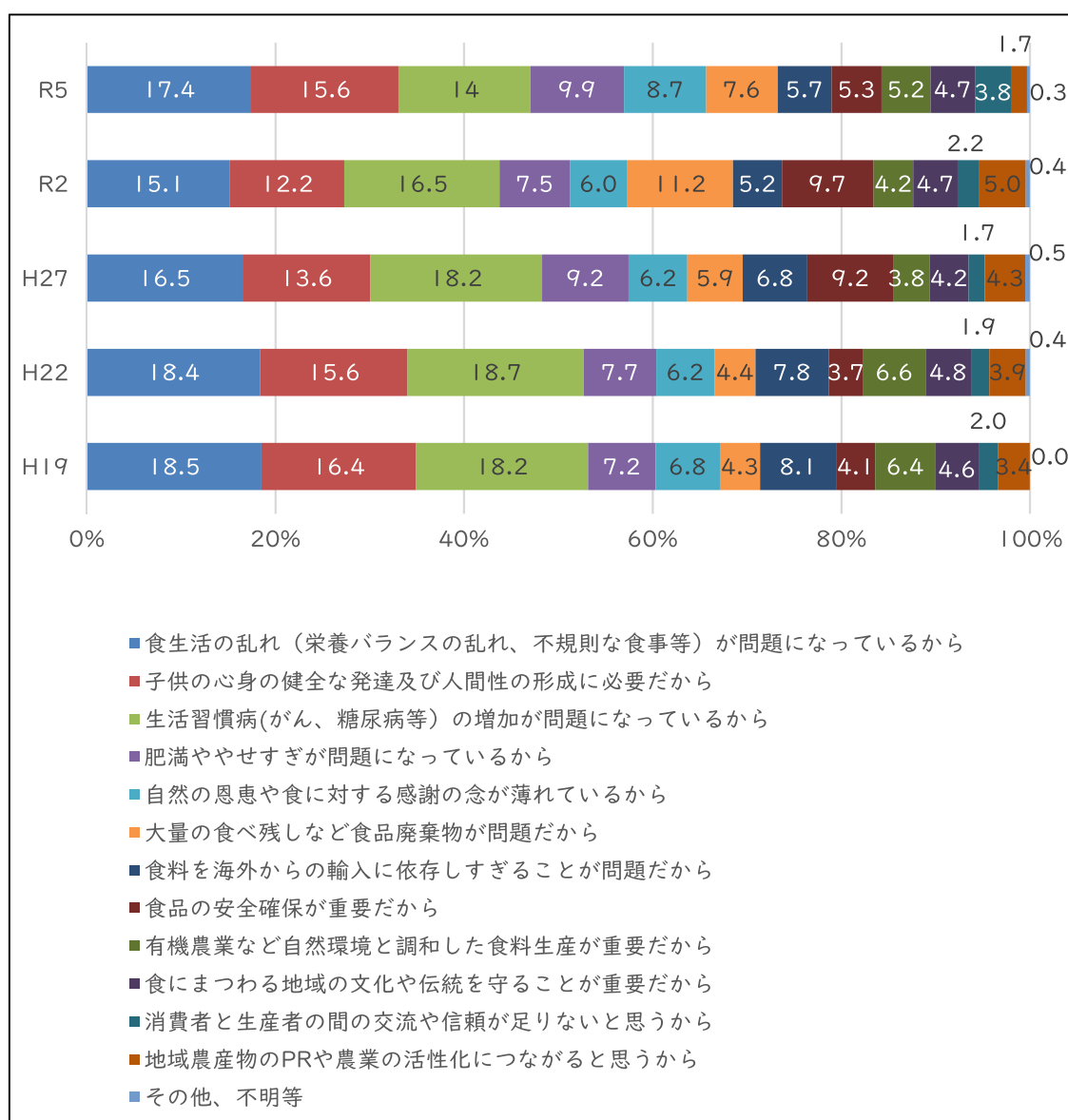
資料 金ケ崎町「金ケ崎町健幸増進計画にかかるアンケート調査（R5、R2）」
金ケ崎町「健康かねがさき21プランのためのアンケート調査（H27）」
金ケ崎町「食育推進計画及び元気100歳プロジェクトアクションプラン策定にかかるアンケート調査（H22）」

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

世帯構造や暮らしの変化に伴い、生活習慣病の増加、伝統的な食文化の継承の機会の減少、気候変動や食品ロスの問題など食に関わる新たな課題も顕在化し、食育に関心のある理由も変化してきています。

食生活改善推進員をはじめとした食育活動は、これらの社会変化に対応しながら継続することが望まれます。

図表 17 食育に関心がある理由



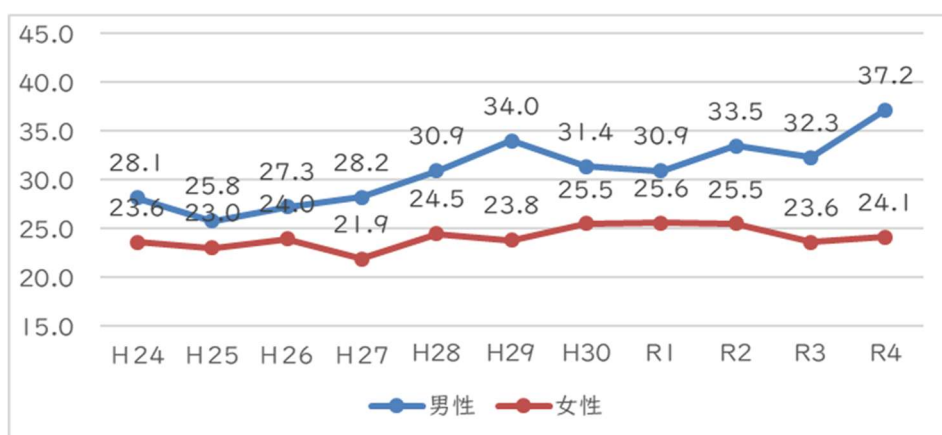
資料 図表 16 と同じ

② 肥満者の割合

特定健康診査受診者における肥満者（BMI25以上）の割合は、男性で増加傾向にあります。

肥満は生活習慣病の大きなリスク要因であるため、肥満者を減少させる必要があります。

図表 18 特定健康診査受診者における肥満者の割合

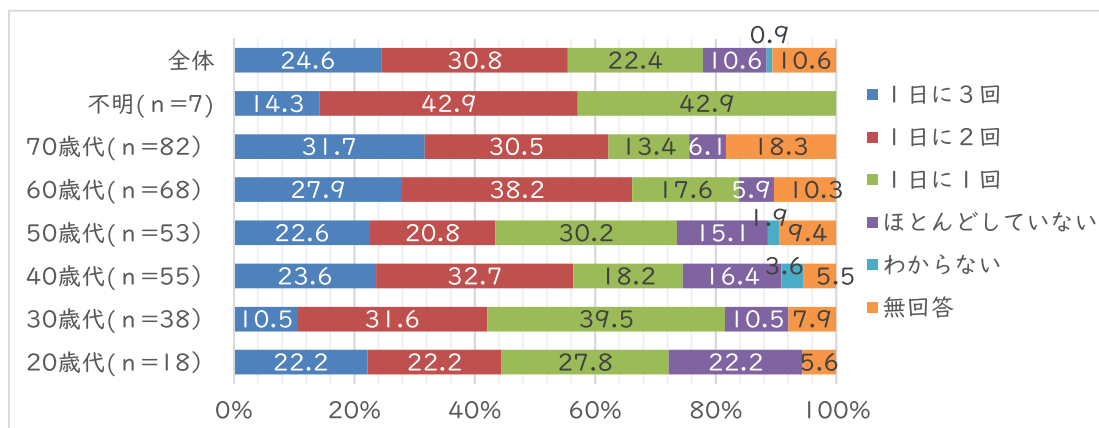


資料 金ヶ崎町特定健康診査

③ 主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合

主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合は55.4%です。全世代でみると平成27年度以降大きな変化はありませんが、年代別にみると50歳代とその子ども世代において1日に2回以上の割合が少なく、親世代のライフスタイルが子世代に影響していることが考えられます。食をとりまく環境も変化しており、新たな日常に対応した健全な食生活の実践が望まれます。

図表 19 主食・主菜・副菜をそろえた食事の割合



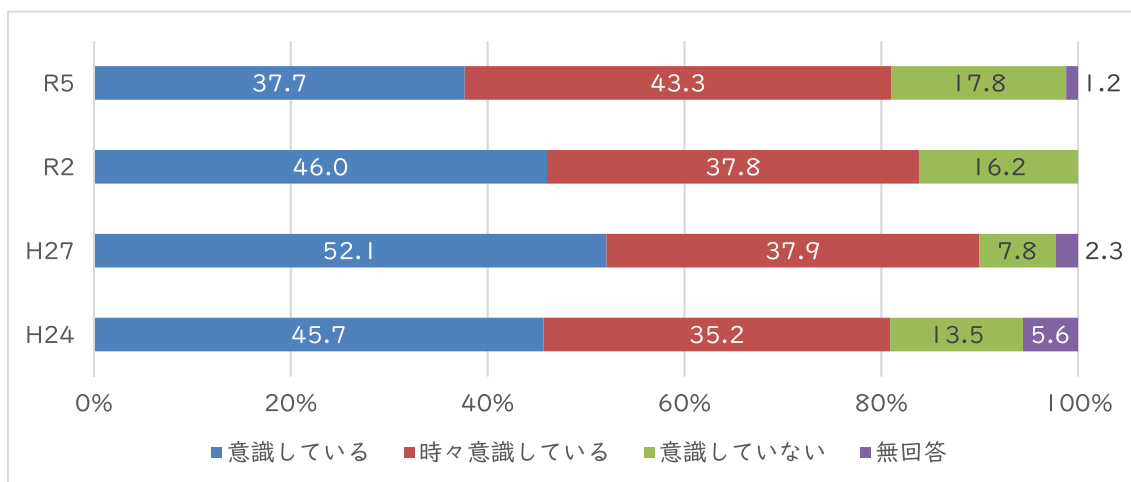
資料 金ヶ崎町「金ヶ崎町健幸増進計画にかかるアンケート調査 (R5)」

④ 地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合

地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合は、37.7%であり、H27年度調査以降年々減少しています。

地産地消は、新鮮で顔のみえる安心安全な食材を調達できるメリットがあるだけでなく、環境負荷を低減し一次産業を守る観点からも今後も推進していくことが必要です。

図表 20 地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合



資料 図表 16 と同じ

【目標】

項 目		現状値	目標値
肥満者の割合の減少	BMI25 以上者の割合(男性)	37.2%	30.0%
	BMI25 以上者の割合(女性)	24.1%	22.0%
主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合の増加		55.4%	60.0%
地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合の増加		37.7%	45.0%

【BMI (体格指数)】

Body Mass Index の略。BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)

判定基準：18.5 未満はやせ 18.5 以上 25 未満は正常 25 以上は肥満

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育、保育関係	関係団体	行政
食育の重要性についての普及	○	○	○	○	○	○
地元の食文化を学び、継承する活動の推進	○	○		○	○	○
世代間交流、家事の手伝い等により感謝の心を育てる取組みの推進	○	○		○	○	○
適正体重を維持するための知識の普及	○	○	○	○	○	○
適切な量と質の食事をとることの普及	○	○	○	○	○	○
早寝、早起き、朝ごはんの推進	○	○	○	○	○	○
地産地消の推進と環境に配慮した食育の推進	○	○		○	○	○
個人の健康状態や価値観に基づき、適切に食品を選択する力の醸成と環境整備の推進	○	○	○	○	○	○
家庭での食品備蓄及びローリングストック*の推進	○	○		○	○	○
食生活改善推進員の養成及び育成						○
食生活、栄養相談の実施			○	○	○	○

*普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、買い足すことで常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つ方法。

【取組及び区分の見方】

町民：町民個人を指します。自ら正しい知識を習得し、活動に参加するなどの役割が期待されます。

地域：自治会、地区生涯教育センター等を指します。主体的に取組を行うとともに、他団体と連携した取組が期待されます。

医療機関：病院、診療所、薬局などを指します。正しい健康情報の発信や、他団体の取組に対する協力が期待されます。

教育、保育関係：幼稚園、小学校、中学校及び保育所を指します。それぞれの目的や機能に関連する事業を展開するとともに、他団体の取組に対する協力が期待されます。

関係団体：JA、商工会、産直、体育協会、生涯スポーツ事業団、食生活改善推進員協議会等を指します。それぞれの目的や機能に関連する事業を実施するとともに、他団体の取組に対する協力が期待されます。

行政：積極的に取組を行うとともに、町民及び他団体の取組を支援します。

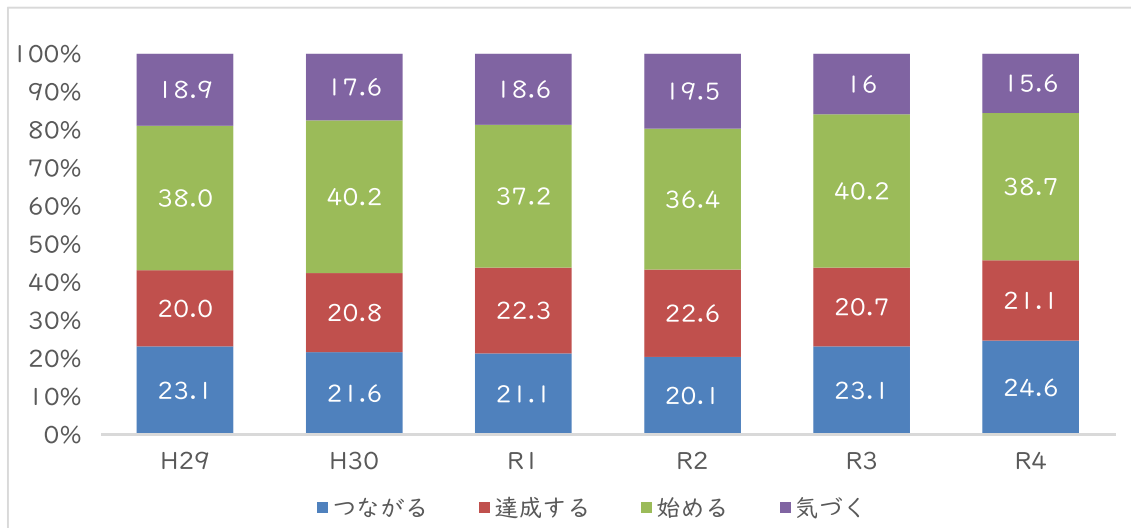
(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の危険因子であると言われています。身体活動量の減少は高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあり、身体活動・運動量を増加させることは、妊婦・産後の女性を含め、様々な人の健康増進につながります。

【現状と課題】

特定健康診査受診者の標準的な質問票の回答結果を「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」に準じて行動変容ステージ分類を行うと、令和4年度において、いわゆる運動無関心層にあたる「気づく」ステージの人は、15.6%となっており、微減となっています。平成28年度から継続的に実施してきた歩くことに重点をおいた健幸ポイント事業の効果と推察されます。日常において自動化や機械化が進み、身体活動量が減少しやすい社会環境であることから、引き続き、運動無関心層の減少に努めます。

図表 21 標準的な質問票を元に分類したステージ



資料 金ヶ崎町特定健康診査

【行動変容ステージ】

行動変容理論に基づいた取組の段階を示したもの。人が行動を変える場合は、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えられている。

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

●ステージの判断基準

1日1時間以上の身体活動あり	はい	はい	はい	いいえ	いいえ	いいえ
運動習慣あり	はい	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ
歩行速度が速い	↓	はい	いいえ	↓	はい	いいえ
ステージ	つながる	達成する	始める		気づく	

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より

図表22 健幸ポイント事業参加者数

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人数	35人	304人	221人	161人	245人	430人	933人

令和3年度から内容をリニューアルしたことで参加者が増加しており、18歳以上人口の約9%が参加する大型健康づくり事業として浸透しています。

【目標】

項目	現状値	目標値
運動無関心層の減少 (標準的な質問票を元に分類したステージ「気づく」の割合の減少)	15.6%	13.0%

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
身体活動・運動の重要性周知	○		○	○		○
ストレッチ及び筋力トレーニングの普及	○	○	○	○	○	○
健康の駅の活用	○	○	○	○	○	○
年間を通じた運動をしやすい環境整備		○			○	○

(3) 休養・睡眠

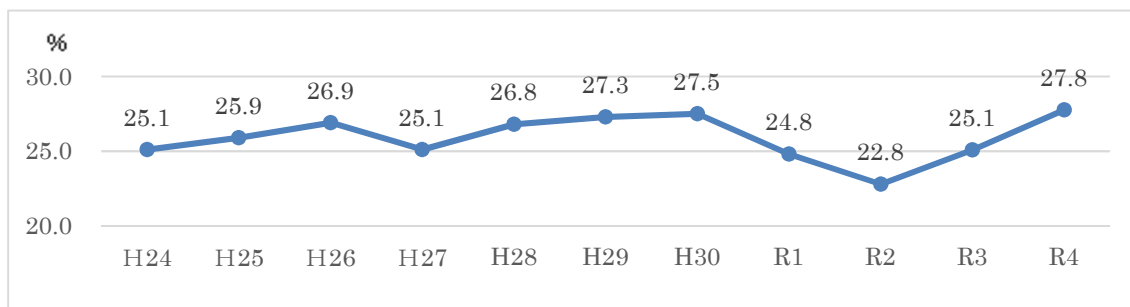
十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身体症状や肥満等の生活習慣病の発症リスクが上昇するなど、多岐にわたる影響を及ぼします。睡眠や休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進においては重要な課題です。

【現状と課題】

当町の令和4年度の睡眠で十分に休養がとれていない者の割合は27.8%となっており、平成24年度から横ばいとなっています。

睡眠不足は生活の質に大きく影響し、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現すると言われていています。労働環境との関連も深く、質、量ともに良好な睡眠を含む休養についての普及啓発をすすめることが必要です。

図表 23 睡眠で十分に休養がとれていない者の割合



資料 金ヶ崎町特定健康診査

【目標】

項目	現状値	目標値
睡眠で十分に休養がとれていない者の割合の減少	27.8%	23.0%

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
休養及び睡眠についての普及啓発	○	○	○	○	○	○
健康相談の活用の周知	○	○	○	○	○	○

(4) 飲酒

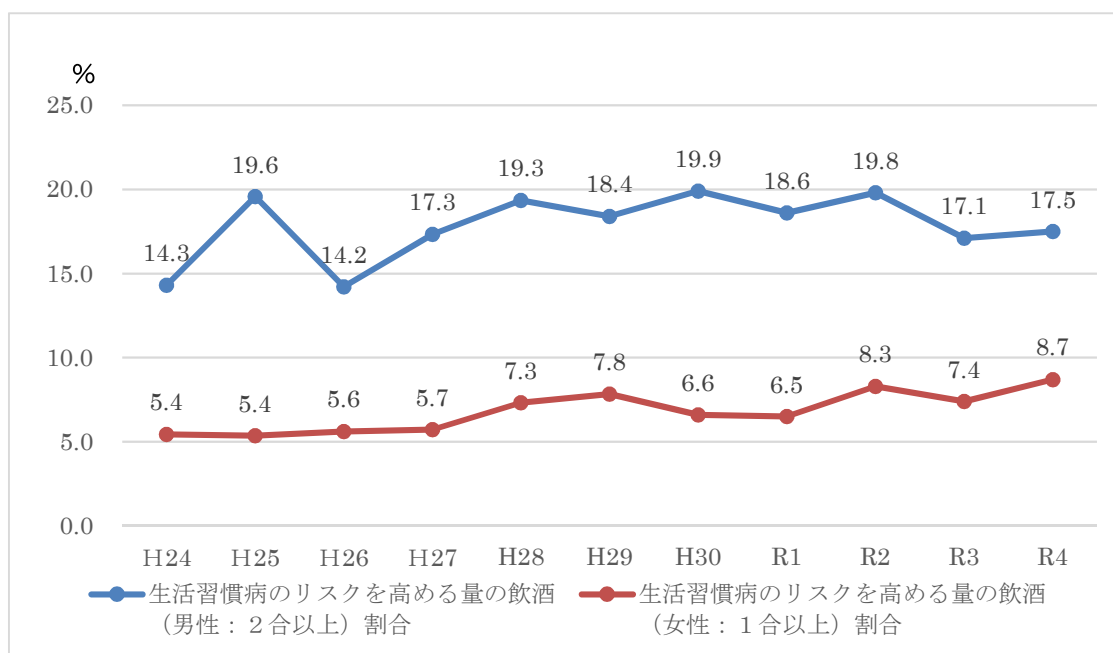
アルコールは様々な健康障害と関連があり、臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。また、暴力や虐待、飲酒運転による被害など社会的問題の原因の一つとなっています。

【現状と課題】

令和4年度の生活習慣病のリスクを高める量（男性：1日あたり純アルコール量40g以上 女性：1日あたり純アルコール量20g以上）を飲酒している者の割合は、男性17.5%で横ばい、女性8.7%で微増しています。また、令和4年度の妊婦の飲酒率は5.2%となっています。

多量飲酒者は適量飲酒者よりも節度ある適度な飲酒量の認識が薄い傾向にあります。そのため、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められています。

図表 24 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合



資料 金ヶ崎町特定健康診査

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

【主な酒類の純アルコール量の換算目安】

種類	ビール	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎	ワイン
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
1杯の量	500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	1合 180ml	1杯 120ml
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

【目標】

項目	現状値	目標値
男性：1日あたり純アルコール量40g以上の者の割合の減少	17.5%	16.0%
女性：1日あたり純アルコール量20g以上の者の割合の減少	8.7%	5.0%

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
節度ある適度な飲酒量の普及	○	○	○	○	○	○
飲酒による健康への悪影響に関する普及啓発	○	○	○	○	○	○
多量飲酒者に対する保健指導、相談窓口の周知	○	○	○	○	○	○
妊婦に対する飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発	○	○	○	○	○	○

(5) 喫煙

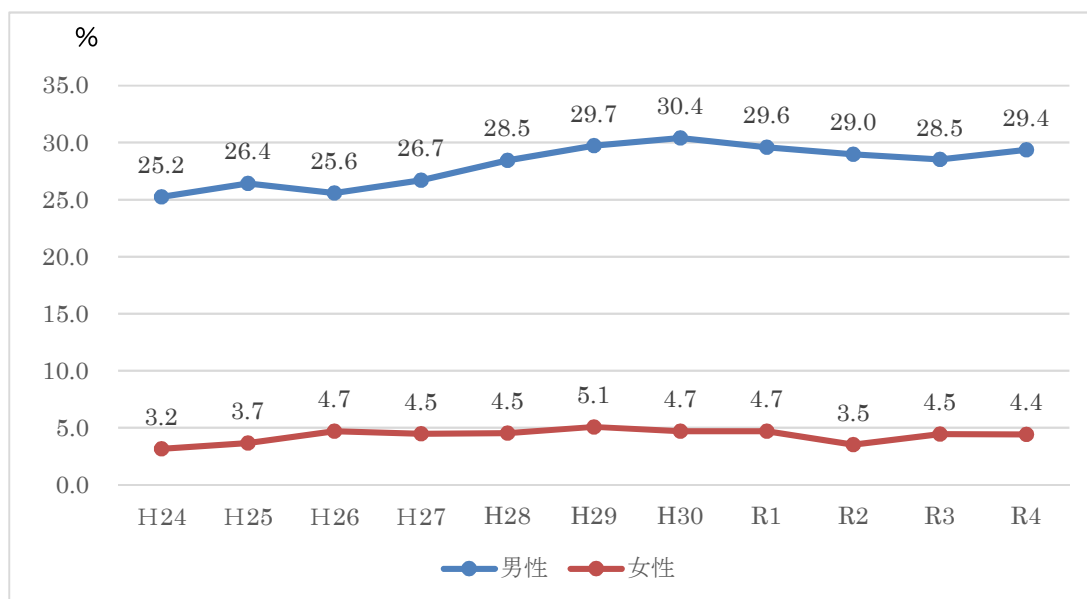
喫煙はがんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通する主要な危険因子です。特に、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、妊娠中の喫煙についても妊婦自身だけでなく胎児にも悪影響があります。

【現状と課題】

① 喫煙率

喫煙率は、男性は微増傾向、女性はほぼ横ばいです。喫煙は喫煙者本人の健康を害するだけでなく、受動喫煙の健康への影響も大きいことから、家庭等での受動喫煙の防止を含めたたばこ対策を推進する必要があります。

図表25 喫煙率の推移



資料 金ヶ崎町特定健康診査

② 妊婦の喫煙率

妊婦の喫煙率は令和2年度以降横ばい傾向です。妊娠中の喫煙は妊婦自身への健康影響にとどまらず、胎児や出生児への健康にも大きな影響を及ぼす危険が高いため、妊婦の喫煙をなくす取組を推進する必要があります。

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

図表 26 妊婦の喫煙率の推移

	吸わない (人)	妊娠してから やめている (人)	吸う (人)	計 (人)	喫煙率 (%)
R4	66	8	3	77	3.9
R3	75	14	3	92	3.3
R2	67	14	3	84	3.6
R1	90	9	1	100	1.0
H30	73	19	2	94	2.1
H29	87	12	0	99	0.0
H28	90	14	0	104	0.0
H27	96	23	4	123	3.3
H26	80	25	7	112	6.3

資料 岩手県「生活習慣病予防支援システム」

【目標】

項 目	現状値	目標値
現在習慣的にたばこを吸っている人の割合の減少（男性）	29.4%	25.0%
〃（女性）	4.4%	3.0%
妊婦の喫煙をなくす	3.9%	0%

【取組】

取 組	区 分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
喫煙の悪影響や受動喫煙防止に係る知識普及	○	○	○	○	○	○
家庭や地域での受動喫煙防止対策促進	○	○	○	○	○	○
禁煙希望者に対する禁煙支援	○	○	○	○	○	○
妊婦に対するたばこの悪影響に関する知識普及	○	○	○	○	○	○

(6) 歯・口腔

歯・口腔の健康は、バランスのとれた食生活を可能とし、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防等の身体的健康に寄与するだけでなく、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ等の精神的、社会的健康にも寄与しています。口腔の健康が全身の健康に関係していることから、幼児期からの適切な歯と口腔の健康管理が重要です。

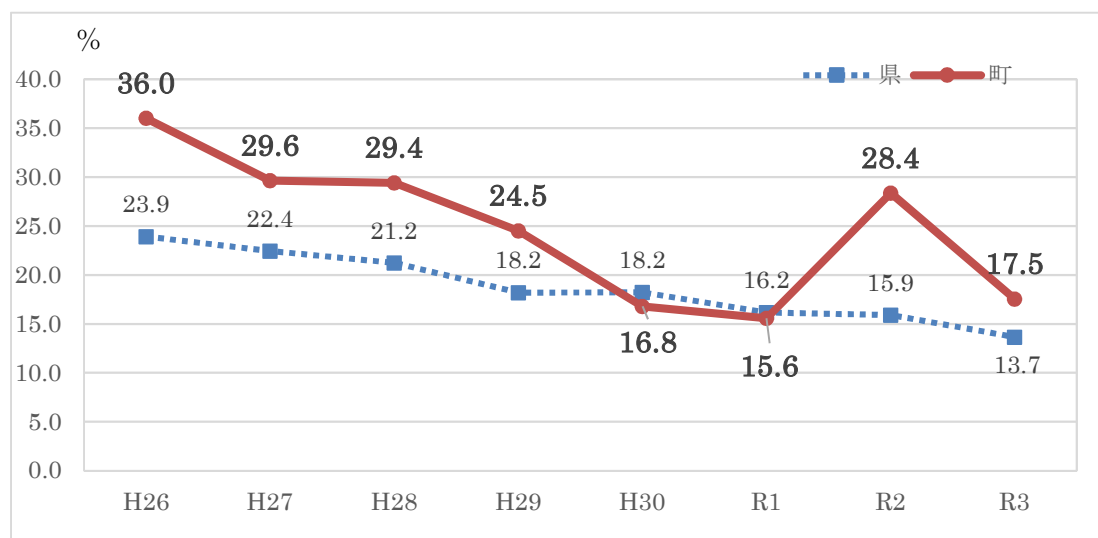
【現状と課題】

① 幼児・学齢期のむし歯のある者の割合

3歳児のむし歯有病者率は、年度によりばらつきがありますが減少傾向となっています。

12歳児一人当たりの平均永久歯むし歯本数は0.32本であり大幅に減少しています。当町では、永久歯のむし歯を減らす取組として、平成25年度より集団フッ化物洗口を実施しています。令和元年度以降は年長児から小学6年生までを対象として実施しておりその効果が現れています。今後も歯・口腔の健康管理に関する普及啓発とともにフッ化物洗口を継続します。

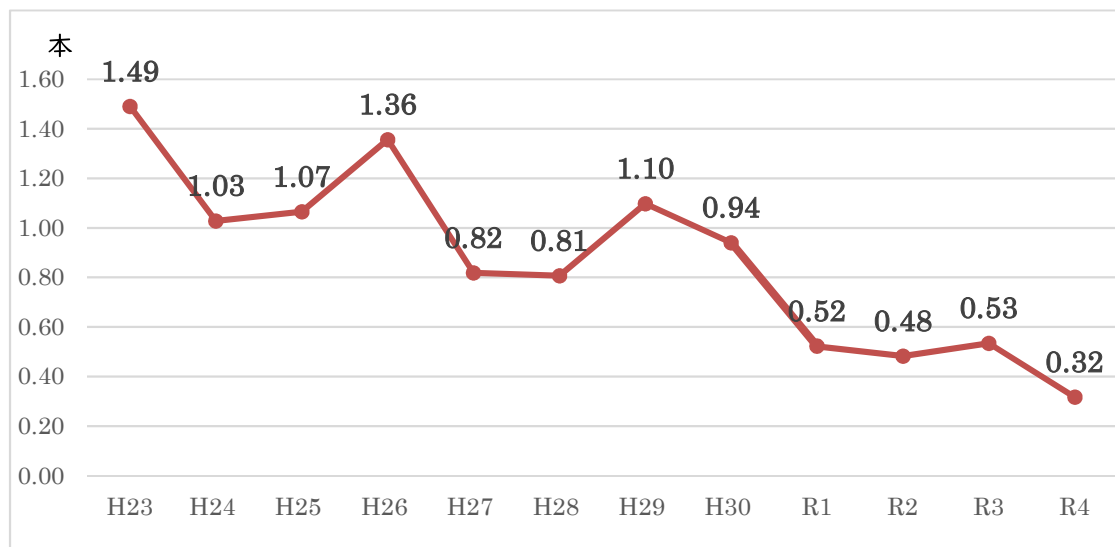
図表27 3歳児むし歯有病者率の推移



資料 地域保健・健康増進事業報告

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

図表 28 12歳児（中1）一人平均永久歯むし歯本数



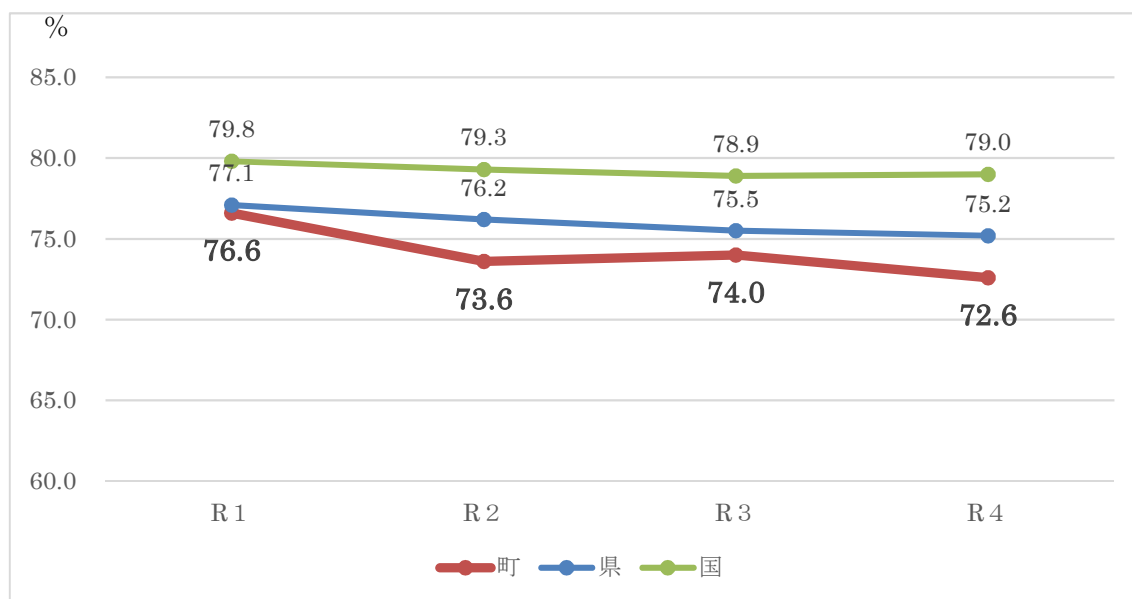
資料 金ヶ崎町保健統計調査

② 咀嚼良好者の割合

咀嚼良好者（食べ物を何でも噛んで食べられる者）の割合は、県、国と比べて少なく、年々減少傾向です。

歯及び口腔の健康についての意識啓発を行い、定期的な歯科検診の必要性について引き続き周知を図る必要があります。

図表 29 食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合
（40歳～74歳国保特定健康診査受診者）



資料 国保データベースシステム

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
個人の行動と健康状態の改善

【目標】

項 目		現状値	目標値
幼児・学齢期のむし歯のある者の割合の減少	3歳児むし歯有病者率	17.5%	14.0%
	12歳児(中1)一人平均永久歯むし歯本数	0.32本	0.30本
食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合の増加 (40歳～74歳国保特定健康診査受診者)		72.6%	80.0%

【取組】

取 組	区 分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
乳幼児のむし歯予防のための食習慣や生活リズム等についての普及啓発	○	○	○	○	○	○
乳幼児健診における歯科健診・歯磨き指導等の充実	○		○	○	○	○
集団フッ化物洗口の実施継続	○		○	○	○	○
むし歯、歯周病などの口腔疾患の正しい知識の普及	○		○	○	○	○
成人歯科検診等の受診勧奨			○			○
専門職による訪問活動						○

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

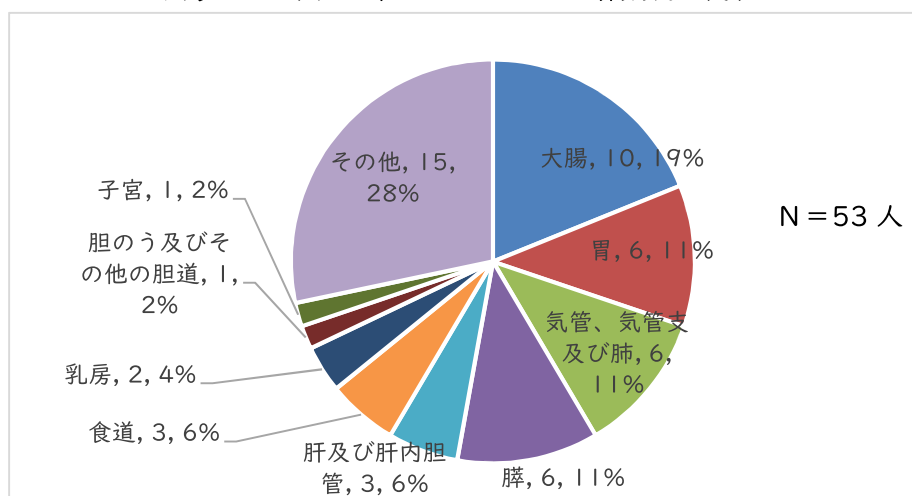
がんは死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると言われています。生活習慣の改善等によりがんを予防するとともに、治療効果の高い早期のがんを発見し死亡率を減少させることが重要です。

【現状と課題】

① がんを予防する生活習慣

当町における令和3年のがんによる死亡者数は53人で、死因の第1位となっています。部位別にみると、大腸10人、胃6人、気管、気管支及び肺6人となっています。危険因子には、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜や果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、生活習慣の改善によるがん予防の取組が必要です。

図表30 令和3年がんによる死亡者数及び割合



資料 岩手県「保健福祉年報」

② がんの早期発見

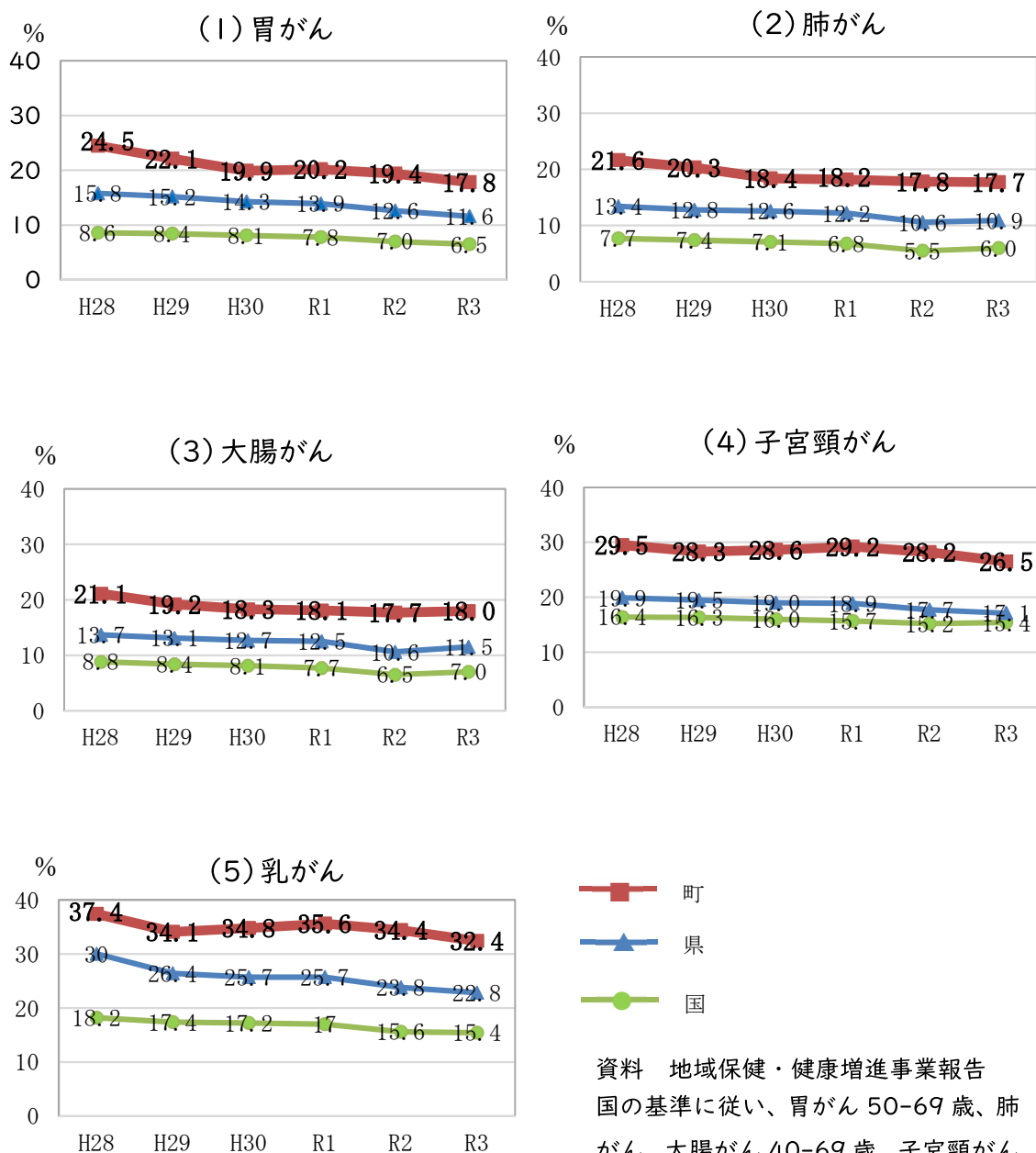
令和3年度がん検診受診率は、胃がん検診17.8%、肺がん検診17.7%、大腸がん検診18.0%、子宮頸がん検診26.5%、乳がん検診32.4%となっており、国及び県より高い状況です。

がん検診精密検査受診率は、ほぼ80%から100%の間で推移しており、国及び県と同等の状況です。

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
生活習慣病の発症予防と重症化予防

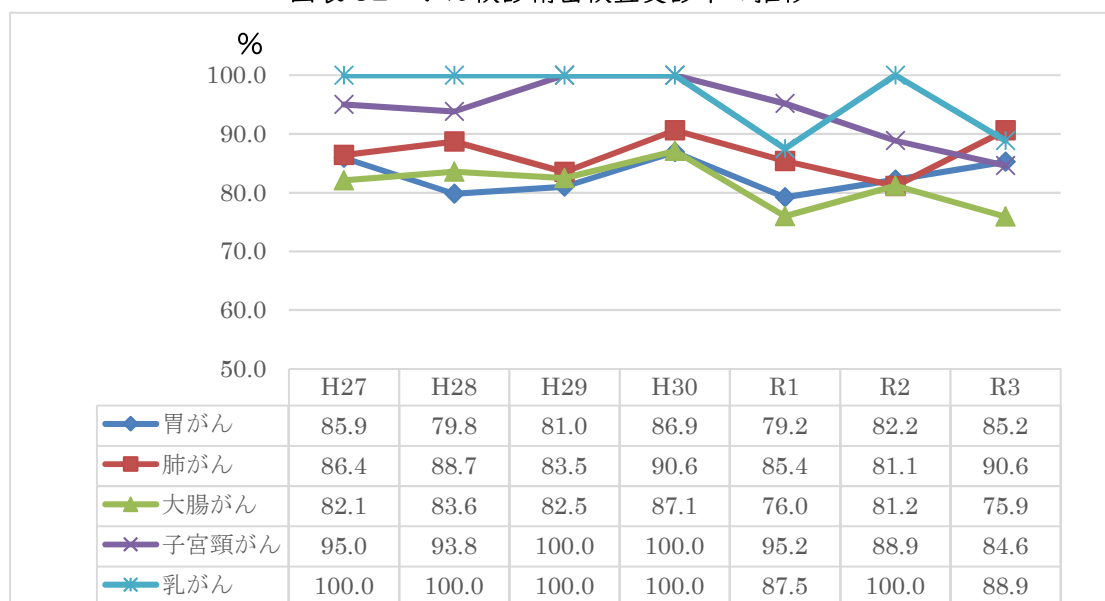
早期発見、早期治療が大変重要であることから、がん検診の受診率向上とともに、精密検査が必要とされた人は、確実に精密検査を受診することが重要です。

図表 31 がん検診受診率の推移



第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
生活習慣病の発症予防と重症化予防

図表 32 がん検診精密検査受診率の推移



資料 地域保健・健康増進事業報告

国の基準に従い、胃・肺・大腸・乳がん 40 歳以上、子宮頸がん 40-69 歳を対象年齢として算出。

図表 33 がん検診精密検査受診率の比較

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
R1	町	79.2	85.4	76.0	95.2	87.5
	県	88.9	90.3	83.4	91.6	95.6
	国 (H30)	85.5	83.3	69.3	74.8	89.3
H30	町	86.9	90.6	87.1	100.0	100.0
	県	88.4	93.3	83.0	87.5	95.5
	国 (H29)	84.5	82.9	68.6	75.2	88.9
H29	町	81.0	83.5	82.5	100.0	100.0
	県	89.6	92.3	82.1	87.7	96.5
	国 (H28)	82.0	82.6	68.5	75.4	87.9

資料 岩手県生活習慣病健診等管理指導協議会 がん部会

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
生活習慣病の発症予防と重症化予防

【目標】

項目		現状値（R3）	目標値
がん検診受診率の向上	胃がん	17.8%	19.9%
	肺がん	17.7%	18.5%
	大腸がん	18.0%	18.3%
	子宮頸がん	26.5%	28.2%
	乳がん	32.4%	34.3%
精密検査受診率の向上	胃がん	85.2%	90.0%
	肺がん	90.6%	91.0%
	大腸がん	75.9%	90.0%
	子宮頸がん	84.6%	90.0%
	乳がん	88.9%	90.0%

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
がん予防の生活習慣の普及及び正しい知識の普及	○	○	○	○	○	○
検診を受けやすい体制整備			○		○	○
がん精密検査の未受診者に対する受診勧奨						○

(2) 循環器病

脳卒中、心臓病などの循環器病は主要な死因であり、40～64歳の要介護の原因の半数以上が脳血管疾患となっています。循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病があり、これらを適切に管理することが重要です。

【現状と課題】

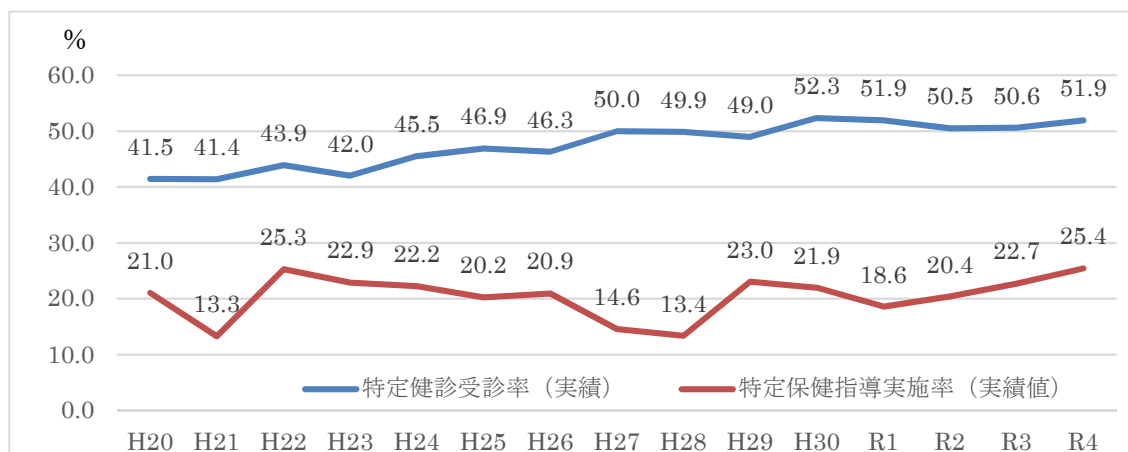
① 特定健康診査及び特定保健指導

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健診です。内臓脂肪を減少させることで、循環器疾患の発症リスクを低減させることができます。

当町の令和4年度特定健康診査の受診率は51.9%であり平成20年度に比べ約10ポイント上昇しています。引き続き受診率向上の取組の継続が必要です。

また、特定保健指導実施率は20%前後で推移しています。従事者の資質向上を図るとともに、参加者が主体的に楽しみながら参加できる工夫の継続が必要です。

図表34 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の年次推移



資料 金ヶ崎町「特定健康診査等法定報告」

② 未治療者率

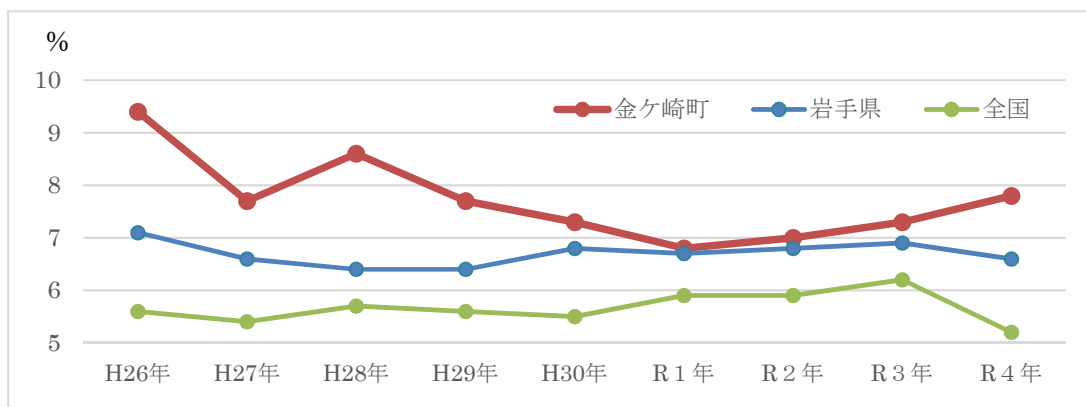
特定健康診査の結果、精密検査や治療が必要と思われる人で未治療の人を減らすため、平成27年度から年複数回の受診勧奨を行った他、平成30年度からは、結果票の該当項目へのマーカーかけ及びレセプト情報との突合による精密検査受診勧奨通知を実施し効果が現れていますが近年は未治療者率が

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
生活習慣病の発症予防と重症化予防

再び増加しています。感染症の流行や医療資源の状況の影響もあると考えられますが、今後も未治療者を減らす取組を継続する必要があります。

図表35 未治療者率

(受診勧奨判定値以上で健診の翌月から6カ月以内に医科レセプトのない人
/特定健康診査受診者数×100)



資料 国保データベースシステム

【目標】

項 目		現状値	目標値
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査受診率	51.9%	60.0%
	特定保健指導実施率	25.4%	60.0%
未治療者率の減少	未治療者率	7.8%	6.0%

【取組】

取 組	区 分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
食育（栄養・食生活）、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔等の生活習慣改善の普及啓発及び実践	○	○	○	○	○	○
特定健康診査を受けやすい体制整備		○	○			○
特定健康診査の精密検査受診勧奨			○			○
職場等で受けた健診結果のみなし受診登録の推進	○		○		○	○
特定保健指導従事者の資質向上						○
参加者が楽しめる特定保健指導の工夫					○	○

(3) 糖尿病

糖尿病は高齢化や肥満者の増加に伴い今後も増加することが予想されています。心血管疾患だけでなく、認知症や多くのがんのリスクを高め、合併症の併発によって、生活の質、経済及び社会保障に多大な影響を及ぼすことから、発症予防、合併症予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善といった多段階における対策が必要です。

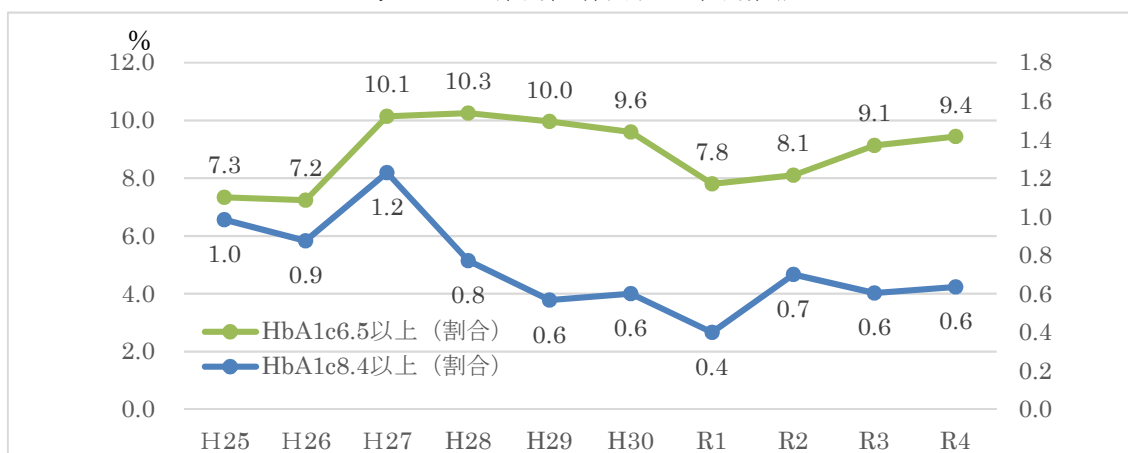
【現状と課題】

令和4年度の特定健康診査受診者において、糖尿病が強く疑われる（HbA1c 6.5%以上の者）の割合は9.4%となっています。糖尿病は、慢性的な合併症を併発しやすく、特に糖尿病性腎症については、症状の進行に伴って透析導入に至るため、治療の継続と良好な血糖コントロールにより糖尿病を悪化させないことが必要です。

糖尿病が強く疑われる者の割合は年々増加傾向にあったため、平成27年度から重点的に受診勧奨及び保健指導を実施してきました。血糖高値者の割合は平成29年度から減少傾向が続いていましたが、令和2年度から微増しています。

この取組を継続する他、わかりやすい結果通知及び生活習慣の改善にかかる指導及び普及啓発を今後も継続します。

図表36 血糖高値者割合の年次推移



資料 金ヶ崎町特定健康診査

【目標】

項目		現状値	目標値
糖尿病が強く疑われる者の割合の減少	HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上者の割合	9.4%	7.0%

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
生活習慣病の発症予防と重症化予防

【取組】

取組	区 分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
良好な食生活、適度な運動、適正体重の管理、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の重要性の普及啓発と実践	○	○	○	○	○	○
要治療者に対する受診勧奨					○	○
糖尿病性腎症重症化予防事業の実施			○			○

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康維持及び向上

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取組む上で重要です。

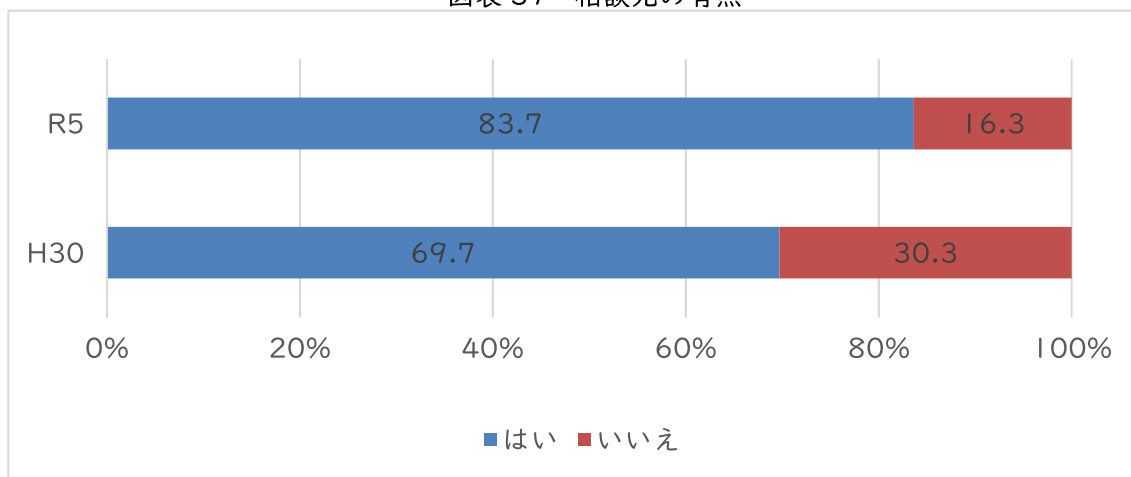
【現状と課題】

当町の令和元年から令和3年までの人口10万人あたりの平均自殺死亡率は15.1となっています。自殺の原因は、家庭問題や健康問題、経済・生活問題など多様であり、地域全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

また、現在悩みやつらい気持ちを相談する相手がない人が16.3%となっています。悩みを一人で抱え込んでいる場合、心理的に追い詰められている状況が危惧されるため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、傾聴し、相談先や専門機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの役割が重要です。

当町では、金ヶ崎町自殺対策計画（第2次）に基づき引き続き自殺対策を総合的に推進します。

図表 37 相談先の有無

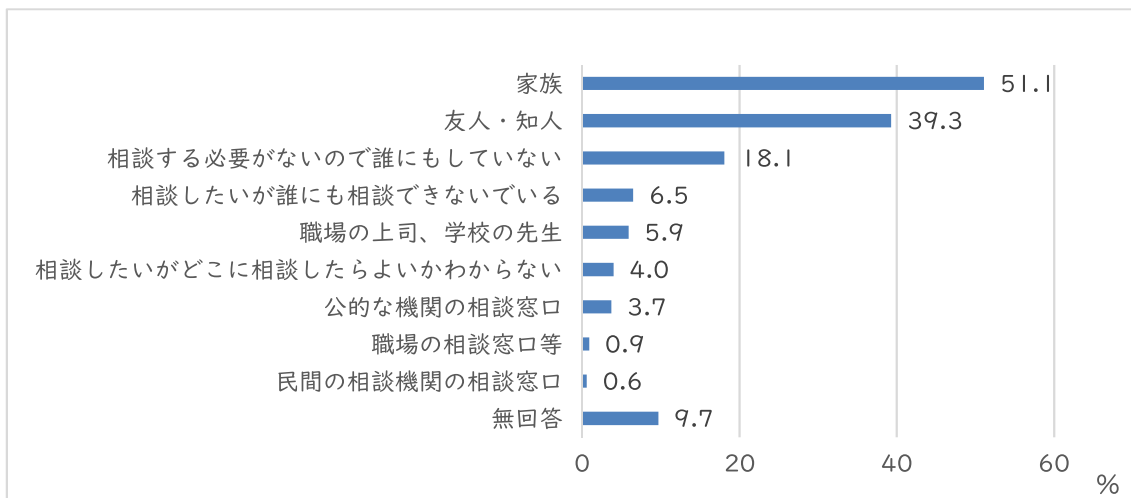


資料 金ヶ崎町「健康づくり等に関する住民意識調査（R5）」
金ヶ崎町「こころの健康に関する住民意識調査（H30）」

※H30は設問「あなたは相談相手がありますか」に対して「はい」「いいえ」「どちらともいえない」で回答してもらったもので、「どちらともいえない」を「いいえ」に計上し、再集計したものです。

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
社会環境の質の向上

図表 38 不満・悩み・苦勞・ストレス等がある場合の相談先



資料 金ヶ崎町「健康づくり等に関する住民意識調査 (R5)」

【目標】

項目	現状値	目標値
ゲートキーパー養成人数 (町民) の増加	年間 50 人	年間 60 人
3 年平均自殺死亡率の減少 (人口 10 万対)	15.1	13.0 以下

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
こころの病気やストレス対処法についての正しい知識の普及	○	○	○	○	○	○
相談窓口の周知	○	○	○	○	○	○
ゲートキーパー養成講座の開催	○	○	○	○	○	○
こころの健康づくりの推進	○	○	○	○	○	○

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 こどもの健康

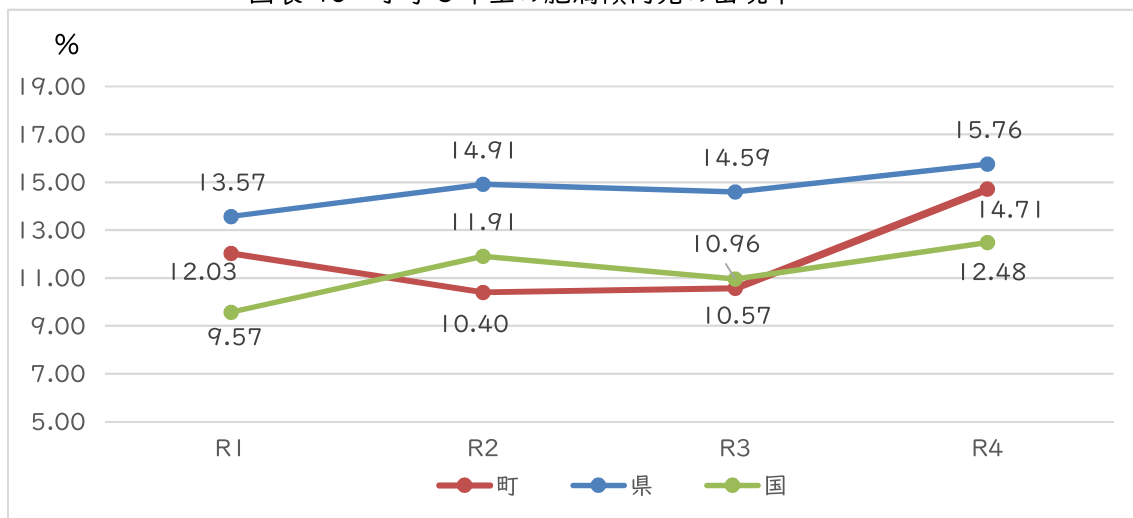
こどもの肥満は、将来の肥満や成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、こどもの健康増進を図ることが重要です。

【現状と課題】

当町における小学5年生の肥満傾向にあるこどもの割合は、令和4年度14.71%です。県の割合を下回っていますが、国を上回っている状況です。

こ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されていることから、家庭、教育・保育関係者及び地域等が連携してこどもの健康的な生活習慣形成に努め、適正体重のこどもを増やす必要があります。

図表 40 小学5年生の肥満傾向児の出現率



資料 町：金ヶ崎町教育委員会「金ヶ崎町保健統計調査」
国・県：文部科学省「学校保健統計調査」

【目標】

項目	現状値	目標値
肥満傾向にあるこども割合の減少（小学5年生）	14.71%	10.96%

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
妊娠前・妊娠期の適正体重の維持や喫煙防止など正しい生活習慣の定着に向けた知識の普及	○	○	○	○	○	○
こどもの規則正しい食生活と生活リズムの重要性に関する普及啓発	○	○	○	○	○	○
肥満及びやせ傾向のこどもに対する支援			○	○	○	○

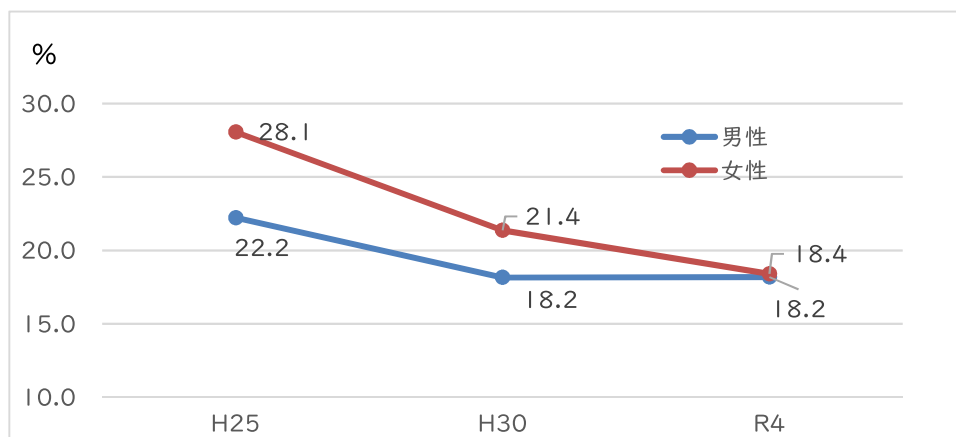
2 高齢者の健康

人口の急激な高齢化が進む中、高齢者が健康であることは、地域社会の活性化のため大変重要な要素となります。高齢期のやせは肥満より死亡率が高く、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながると考えられます。

【現状と課題】

当町において、BMI 20 以下の高齢者の割合は減少傾向ではありますが、男女ともに約2割程度がBMI 20 以下（低栄養傾向）となっています。低栄養状態では筋力が低下し、フレイルや要介護状態になることが懸念されます。適切な食習慣や運動習慣等の普及啓発を図るとともに、外出や社会参加を推進することが重要です。

図表 41 BMI 20 以下の高齢者（75 歳以上）の割合



資料 金ヶ崎町後期高齢者健康診査

【目標】

項 目		現状値	目標値
BMI 20 以下の高齢者(75 歳以上)の割合の減少	男性	18.2%	18.0%
	女性	18.4%	18.0%

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
適切な食習慣や運動習慣の普及啓発	○	○	○	○	○	○
フレイル予防講座の開催		○			○	○
通いの場を含めた外出や社会参加の推進	○	○			○	○

【フレイル】

要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

「フレイル診療ガイド 2018 年版」(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター 2018)

3 女性の健康

女性が生涯を通じて健康で明るく、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必要です。

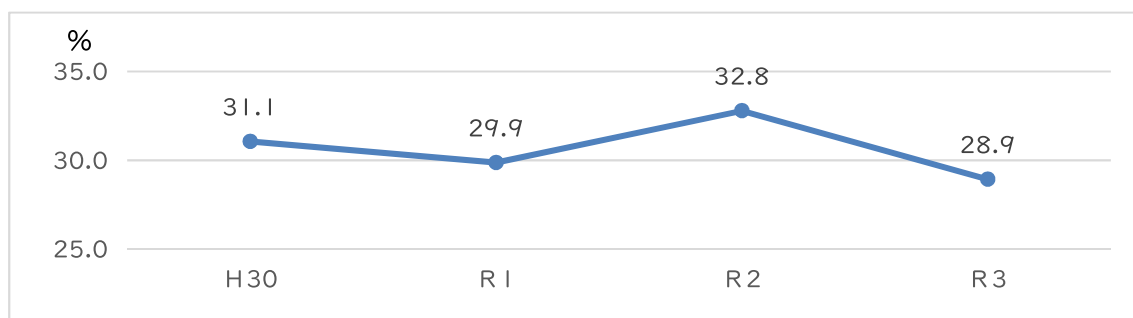
【現状と課題】

女性の医療費は男性と異なり、骨粗しょう症が上位を占めています。

令和3年度の骨粗しょう症検診の受診率は28.9%となっており、経年でみると減少傾向にあります。

骨粗しょう症は自覚症状がないことが多く、病気に気づくことが難しいため、早期に予防や治療に取り組むために受診率の向上を図ることが必要です。

図表 42 骨粗しょう症検診受診率



資料 地域保健・健康増進事業報告

【目標】

項目	現状値	目標値
骨粗しょう症検診の受診率向上	28.9%	30.2%
1日あたり純アルコール量20g以上の者の割合の減少(再掲)	8.7%	5.0%
妊婦の喫煙をなくす(再掲)	3.9%	0%

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標
 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【取組】

取組	区分					
	町民	地域	医療機関	教育・保育関係	関係団体	行政
骨粗しょう症予防のための生活習慣改善の普及啓発		○	○	○	○	○
骨粗しょう症検診の受診率向上			○			○
節度ある適度な飲酒量の普及（再掲）	○	○	○	○	○	○
飲酒による健康への悪影響に関する普及啓発（再掲）	○	○	○	○	○	○
多量飲酒者に対する保健指導、相談窓口の周知（再掲）	○	○	○	○	○	○
妊婦に対する飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発（再掲）	○	○	○	○	○	○
妊婦に対するたばこの悪影響に関する知識普及（再掲）	○	○	○	○	○	○

金ヶ崎町健康増進計画(第3次)の数値目標

	項目	指標	現状値		目標値 (R17年度)
全体目標	健康寿命の延伸	①平均自立期間(男性)	80.2年 (78.2~82.3)	R4	82.4年
		②平均自立期間(女性)	84.0年 (82.4~85.6)		85.7年
※()内は95%信頼区間					
	項目	指標	現状値		目標値 (R17年度)
個人の行動と健康状態の改善	(1)食育(栄養・食生活)				
	肥満者の割合の減少	③ BMI25以上者の割合(男性)	37.2%	R4	30.0%
		④ BMI25以上者の割合(女性)	24.1%		22.0%
	主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合の増加	⑤主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日に2回以上の者の割合	55.4%	R5	60.0%
	地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合の増加	⑥地場産や国産を意識して食材を購入する者の割合	37.7%	R5	45.0%
	(2)身体活動・運動				
	運動無関心層の割合の減少(標準的な質問票を元に分類したステージ「気づく」の割合)	⑦運動無関心層(標準的な質問票を元に分類したステージ「気づく」)の割合	15.6%	R4	13.0%
	(3)休養・睡眠				
	睡眠で十分に休養がとれていない者の割合の減少	⑧睡眠で十分に休養がとれていない者の割合	27.8%	R4	23.0%
	(4)飲酒				
	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	⑨1日あたり純アルコール量40g以上者の割合(男性)	17.5%	R4	16.0%
		⑩1日あたり純アルコール量20g以上者の割合(女性)	8.7%		5.0%
	(5)喫煙				
	成人の喫煙率の減少	⑪現在習慣的にたばこを吸っている割合(男性)	29.4%	R4	25.0%
		⑫現在習慣的にたばこを吸っている割合(女性)	4.4%		3.0%
	妊婦の喫煙をなくす	⑬妊婦の喫煙率	3.9%	R4	0.0%
	(6)歯・口腔				
	幼児・学齢期のむし歯のある者の割合の減少	⑭3歳児のむし歯有病者率	17.50%	R3	14.0%
		⑮12歳児(中1)一人平均永久歯むし歯本数	0.32本	R4	0.30本
	食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合の増加(40~74歳国保特定健康診査受診者)	⑯食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合	72.6%	R4	80.0%
(1)がん					
2生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん検診受診率の向上	検診受診率		R3	
		⑰胃がん	17.8%		19.9%
		⑱肺がん	17.7%		18.5%
		⑲大腸がん	18.0%		18.3%
		⑳子宮頸がん	26.5%		28.2%
	㉑乳がん	32.4%	34.3%		
	精密検査受診率の向上	検診精密検査受診率		R3	
		㉒胃がん	85.2%		90.0%
		㉓肺がん	90.6%		91.0%
		㉔大腸がん	75.9%		90.0%
㉕子宮頸がん		84.6%	90.0%		
㉖乳がん	88.9%	90.0%			
(2)循環器病					
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	㉗特定健康診査受診率	51.9%	R4	60.0%	
	㉘特定保健指導実施率	25.4%		60.0%	
未治療者率の減少	㉙未治療者率	7.8%	R4	6.0%	
(3)糖尿病					
糖尿病が強く疑われる者の割合の減少	㉚HbA1c(NGSP値)6.5%以上者の割合	9.4%	R4	7.0%	
社会とのつながり・こころの健康					
社会環境の向上	ゲートキーパーの養成人数(町民)の増加	⑳ゲートキーパーの養成人数(町民)	年間50人	R4	年間60人
	3年平均自殺死亡率の減少(人口10万対)	㉛3年平均自殺死亡率(人口10万対)	15.1	R1~R3の3年間平均	13.0以下
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	1こどもの健康				
	肥満傾向にあるこどもの割合の減少(小学5年生)	㉜肥満傾向にあるこどもの割合(小学5年生)	14.71%	R4	10.96%
	2高齢者の健康				
	BMI20以下の高齢者(75歳以上)の割合の減少	㉝BMI20以下の高齢者(75歳以上)の割合(男性)	18.2%	R4	18.0%
		㉞BMI20以下の高齢者(75歳以上)の割合(女性)	18.4%		18.0%
3女性の健康					
骨粗しょう症検診の受診率向上	㉟骨粗しょう症検診の受診率	28.9%	R3	30.2%	
	(再掲)	㉟、㉞	-	-	-