

涌谷町健康増進計画



第三次

わくや健康ステップ2 1 計画

(令和8年度～令和19年度)



涌谷町 令和8年6月

目次

第1章 計画の策定

1 わくや健康ステップ2 1 計画の趣旨と経過	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 第二次わくや健康ステップ2 1 計画の最終評価	2

第2章 町の現状

1 人口の推移	6
2 死亡等の状況	11
3 メタボリックシンドローム・生活習慣病等の状況	14
4 身体の状態	17
5 生活習慣等の状況	19

第3章 第三次計画の基本構成

1 基本理念	33
2 基本方針	33
3 取組分野	34

第4章 取組分野の課題と施策

1 生活習慣の改善	35
（1）栄養・食生活	35
（2）身体活動・運動	37
（3）たばこ（COPD 含む）	39
（4）歯と口腔の健康	41
（5）休息・睡眠	43
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	45
（6）循環器疾患	45
（7）糖尿病	47
（8）がん	49
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	51
4 目標指標一覧	53

第5章 計画の推進・評価見直し

1 計画の推進体制	55
2 計画の進行管理	55

第 1 章 計画の策定

第1章 計画の策定

1 わくや健康ステップ21計画の趣旨と経過

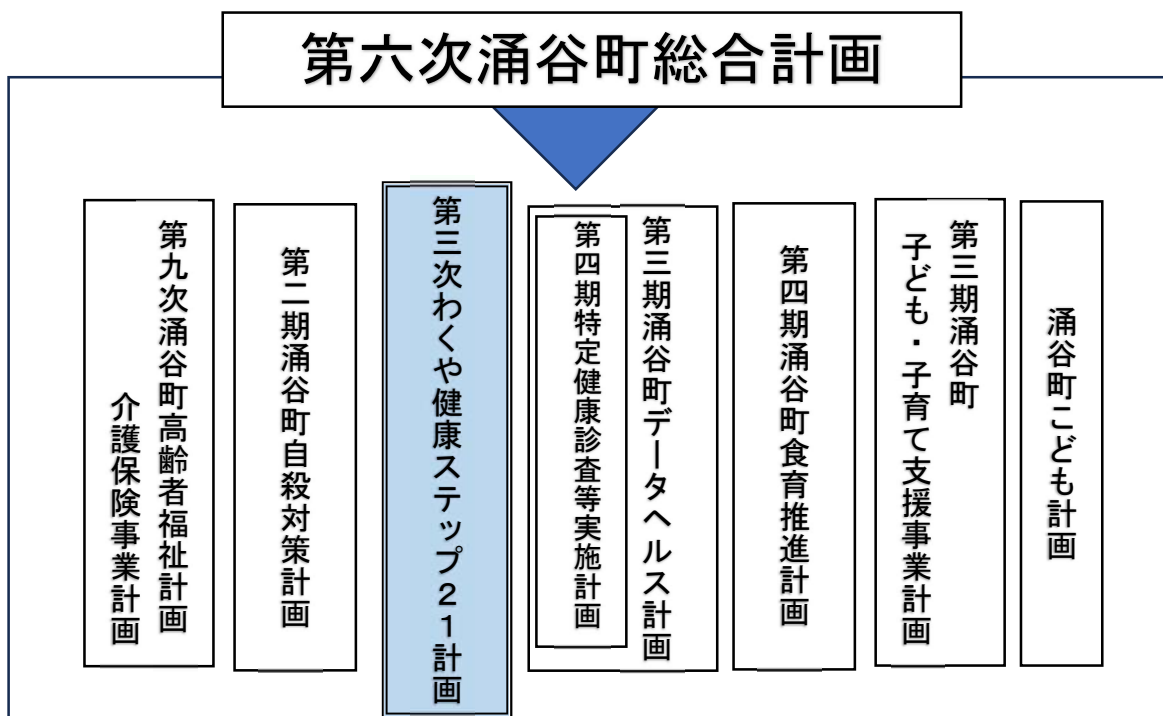
平成15年度に第一次計画（H15～H24）を策定、第二次計画は平成25年度に策定し、令和4年度に評価となっていました。新型コロナウイルス感染症流行に伴い評価時期を変更しました。令和7年度の評価を経て、令和8年度から「第三次健康ステップ21計画」を策定します。

第一次計画				第二次計画					第三次計画				次期計画
(1 0 か年計画)				(1 0 か年計画) ※					(1 2 か年計画)				
H15	H18	H19	H24	H25	H29	H30	R4～	R7	R8	R13	R14	R19	
第一次計画開始	中間評価	後期計画開始	最終評価	第二次計画開始	中間評価	後期計画開始	※計画延長	最終評価	第三次計画開始	中間評価	後期計画開始	最終評価	

2 計画の位置付け

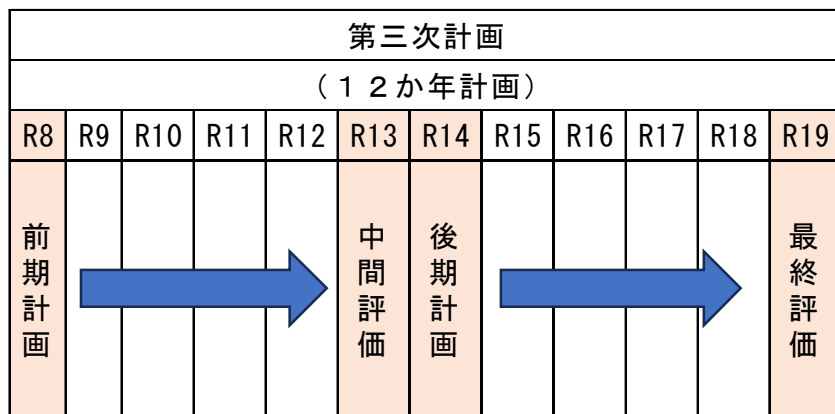
「わくや健康ステップ21計画」は健康増進法第8条2項に規定する市町村健康増進計画で、乳幼児期から高齢者までの全ての町民を対象とした健康づくり計画です。

町の総合計画の基本目標の一つである「みんながつながる 健康と安心のまちづくり」を目指し、関連する計画との連携を図りながら、当町の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を示すものです。



3 計画期間

国の「健康日本 21（第三次）」及び宮城県の「第 3 次みやぎ 21 健康プラン」（令和 6～17 年度）の動向や分析結果を反映するため、本計画は期間を 2 年遅らせ、令和 8 年度から令和 19 年度までの 12 年間とします。また、令和 13 年度に中間評価、令和 19 年度に最終評価を行います。



4 第二次わくや健康ステップ 2.1 計画の最終評価

平成 25 年度から推進してきた第二次わくや健康ステップ 2.1 計画は「特定健診・がん検診」「食生活」「運動」「たばこ」「歯の健康」の 5 つを重点項目とし計画を推進してきました。しかし、令和 2 年から流行した新型コロナウイルス感染症によって事業実施が制限され、評価指標の値が大きく変化していたことから、評価時期を変更し計画を延長してきました。

評価項目は「全体」と「重点項目 5 分野」（全 71 項目）となり、最終評価の結果は【表 1】【表 2】のとおりです。アウトカム指標である平均寿命延伸やがんによる死亡割合については減少がみられた一方、その前提となる生活習慣や危険因子（肥満やメボリックシンドローム、生活習慣に関する指標）に関しては「悪化」という結果でした。

【表 1】 目標達成状況の評価（総括）

		全体	特定健診 がん検診	食生活	運動	たばこ アルコール	歯の健康	計
A	達成	6	2	3	0	5	5	21
		75.0%	10.0%	20.0%	0.0%	35.7%	50.0%	29.6%
B	改善傾向	0	4	3	2	4	3	16
		0%	20.0%	20.0%	50.0%	28.6%	30.0%	22.5%
C	変化なし	0	2	0	0	0	0	2
		0%	10.0%	0%	0%	0%	0%	2.8%
D	悪化	2	12	6	2	3	2	27
		25.0%	60.0%	40.0%	50.0%	21.4%	20.0%	38.0%
E	評価困難	0	0	3	0	2	0	5
		0%	0%	20.0%	0%	14.3%	0%	7.0%
計		8	20	15	4	14	10	71

【表 2】 目標達成状況の評価（各健康領域）

※最終評価における評価数値は、収集可能な最新データである令和 5 年度の実績値を用いています。

（１）全体

	評価の指標		目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価
全 体	平均寿命の延伸 （国勢調査より5年毎）	男性	伸ばす	78.48歳	78.48歳	81.1歳	A
		女性		86.25歳	86.25歳	86.8歳	A
	健康寿命の延伸	男性	伸ばす	77.11歳	77.11歳	78.4歳	A
		女性		83.75歳	83.75歳	82.0歳	D
	要介護認定率の減少		増やさない	15.5%	16.9%	18.1%	D
	がん死亡割合の減少（町統計書）		減らす	24.0%	24.0%	22.9%	A
	子どもの肥満者割合の減少	小5	増やさない	16.1%	16.1%	15.4%	A
		中2		15.3%	15.3%	10.3%	A

（２）特定健診・がん検診

特定健診・がん検診	評価の指標		目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価
	特定健診受診率の向上		60%	50.1%	50.5%	49.0%	D
	肺がん検診受診率の向上		50%	42.9%	45.1%	39.2%	D
	大腸がん検診受診率の向上		50%	30.3%	31.8%	32.2%	B
	胃がん検診受診率の向上		30%	15.6%	18.2%	18.6%	B
	子宮頸がん検診受診率の向上		30%	19.5%	23.3%	22.1%	B
	乳がん検診受診率の向上		40%	23.5%	30.8%	25.0%	B
	大腸がん精密検査受診率の向上		100%	84.3%	71.4%	77.0%	D
	特定保健指導率の向上	初回面接実施者割合	60%	55.6%	27.0%	32.9%	D
		完了者		44.9%	23.1%	31.4%	D
	BMI基準値者割合の増加		70%	66.8%	66.9%	64.6%	D
	メタボ該当者・予備群の減少		25%	28.1%	32.0%	33.9%	D
	高血圧症で服薬中の割合を増加させない	全体	現状維持	39.6%	41.7%	47.6%	D
		40～64歳	増加させない	—	30.1%	28.5%	A
	脂質異常症で服薬中の割合を増加させない	全体	現状維持	28.3%	33.6%	39.5%	D
		40～64歳	増加させない	—	25.1%	25.2%	C
	糖尿病で服薬中の割合を増加させない	全体	現状維持	8.5%	10.0%	12.4%	D
		40～64歳	増加させない	—	7.6%	8.9%	D
	脳血管疾患受療率を増加させない		増加させない	3.2%	3.3%	3.1%	C
	虚血性心疾患受療率を増加させない			4.2%	4.1%	3.5%	A
人工透析者数を増加させない		0.3%		0.5%	0.5%	D	

(3) 食生活

食生活	評価の指標		目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価	
	味噌汁塩分濃度0.6%以上の割合を減らす	1-6歳児健診	20%	45.2%	32.9%	36.4%	B	
		3歳児健診	30%	68.1%	48.0%	34.9%	B	
	随時尿でのナトリウム・カルシウムによる食塩摂取量の減少	男 性	8g未満	13.4g	12.5g	ナトリウム・カルシウムによる検査実施なし	E	
		女 性	7g未満	13.0g	10.9g	※R4～塩分チェックシート	E	
	1食2皿以上の野菜を食べる人の割合	3歳児健診		60%	42.7%	37.9%	30.3%	D
		生活に関するアンケート	幼 児		34.0%	29.6%	20.1%	D
			小 学 生		33.5%	33.0%	27.4%	D
			中 学 生		58.0%	58.8%	55.6%	D
			成人男性	80%	61.9%	67.4%	60.0%	D
		成人女性	76.0%		79.4%	67.3%	D	
	甘味飲料の摂取量と頻度	3歳児健診		30%	29.3%	70.2%	16.3%	A
		生活に関するアンケート	幼 児	20%	25.8%	27.9%	15.0%	A
			小 学 生		31.1%	29.6%	18.0%	A
			中 学 生		60.4%	37.3%	25.3%	B
			成 人	4%	10.6%	36.1%	質問項目変更	E

※カリウム・ナトリウムによる検査は、令和3年度で終了したため評価困難とする。

※甘味飲料の摂取量（成人）は、令和5年度から質問項目が変更になったため評価困難とする。

(4) 運動

運動	評価の指標	目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価
	1回30分以上、2回/週、1年以上実施している人の割合を増加させる（成人）	50%	33.4%	35.6%	31.1%	D
	体を動かすことが好きと回答する割合を増加させる（小学生）	75%	57.7%	61.3%	72.5%	B
	日常生活において歩行または同等の身体活動を一日1時間以上実施している人を増やす（成人）	60%	33.4%	55.6%	47.9%	B
	一日の歩数が増加する人の割合を増加させる（5000歩以上割合）（成人）	増加させる	36.5%	32.2%	30.6%	D

(5) たばこ・アルコール

たばこ・アルコール	評価の指標		目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価
	たばこの害について正しい知識を周知した人数を増加させる	ポスター掲示	増加させる	10か所	10か所	5か所	E
		チラシ配布数		790枚	1039枚	321枚	E
	喫煙習慣者の割合を減少させる	成人総数	10%	19.3%	18.5%	16.2%	B
		成人男性	17%	34.8%	32.5%	27.7%	B
		成人女性	3%	6.2%	6.5%	7.0%	D
	妊婦の喫煙率を減少させる		5%	—	10.1%	2.1%	A
	子どものいる家庭での喫煙率を減少させる	幼児	55%	—	66.1%	53.4%	A
		小学生		—	65.2%	51.9%	A
		中学生		—	68.1%	59.0%	B
	副流煙の害について知る中学生を増やす		90%以上	—	74.7%	82.6%	B
	公共施設の敷地内禁煙		20箇所	20か所	13か所	20か所	A
	適正量以上(1日2合以上)の摂取者の割合を減少させる	成人総数	10%	12.0%	9.7%	10.0%	A
		成人男性	12%	—	18.8%	19.6%	D
		成人女性	1%	—	1.9%	2.4%	D

※たばこの害について正しい知識を周知した人数が、ポスター掲示やチラシ配布数では評価指標として十分ではないことから評価困難とする。

(6) 歯の健康

歯の健康	評価の指標		目標値	H24 基準値	H28 中間評価	R5 最終評価	評価
	むし歯のない割合を増加させる	1-6歳児健診	現状維持	97.3%	97.3%	98.1%	A
		3歳児健診	80%以上	68.6%	79.8%	86.7%	A
		12歳児(中1)	55%	34.0%	34.0%	47.7%	B
	一人平均むし歯本数を減らす	1-6歳児健診	現状維持	0.10本	0.07本	0.04本	A
		3歳児健診	1本以下	1.4本	0.6本	0.2本	A
		12歳児(中1)	1本以下	1.9本	1.0本	1.1本	B
	歯肉炎の割合を減らす	12歳児(中1)	10%以下	16.3%	62.4%	97.1%	D
	成人歯科健診の受診者数を増加させる		増加させる	144人	87人	159人	A
	歯間清掃用具を毎日使用する割合を増加させる		40%	22.4%	29.5%	33.4%	B
	60歳代の残存歯数が25本以上の割合を増加させる		増加させる	86.0%	78.8%	66.7%	D

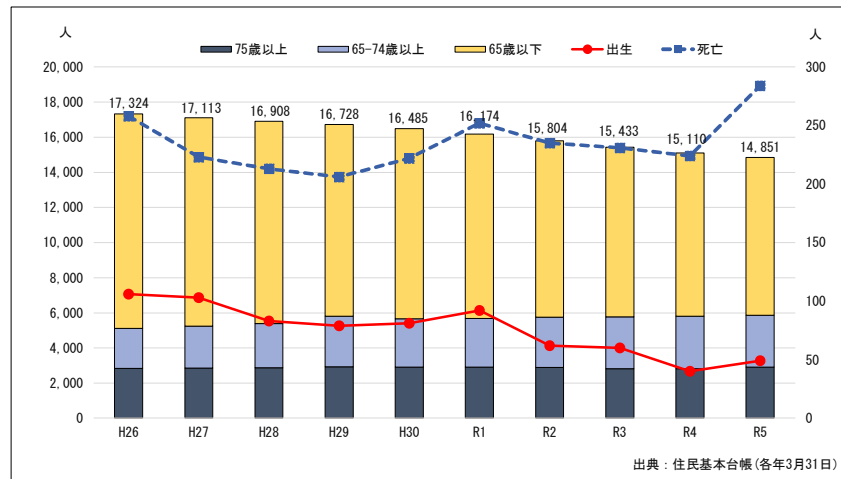
第2章 涌谷町の現状

第2章 涌谷町の現状

1 人口の推移

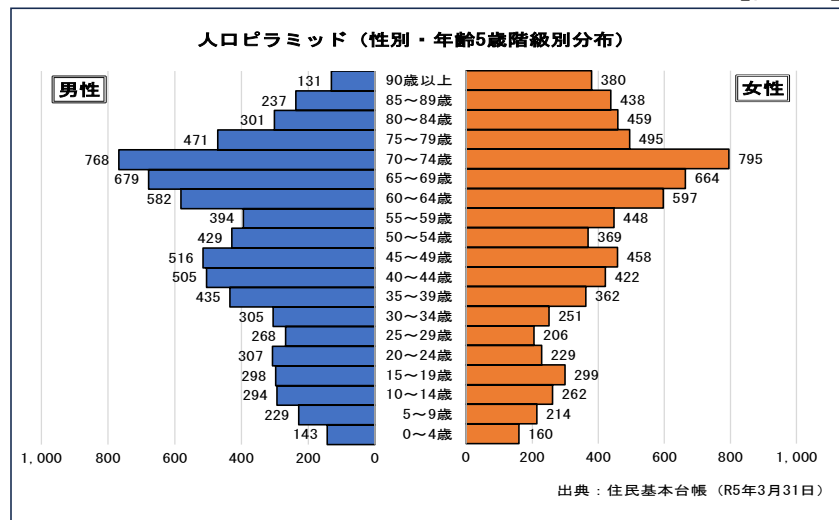
(1) 人口構成

【図 1-1】



涌谷町の総人口は年々減少しています。出生数は年々減少傾向で、死亡数は年によって変動があるものの全体として微増傾向にあり、死亡数が出生数を大幅に上回る「自然減」の状態が続いています。65歳以上人口（高齢者）は増加し続けており、65歳以下人口は大きく減少しています。

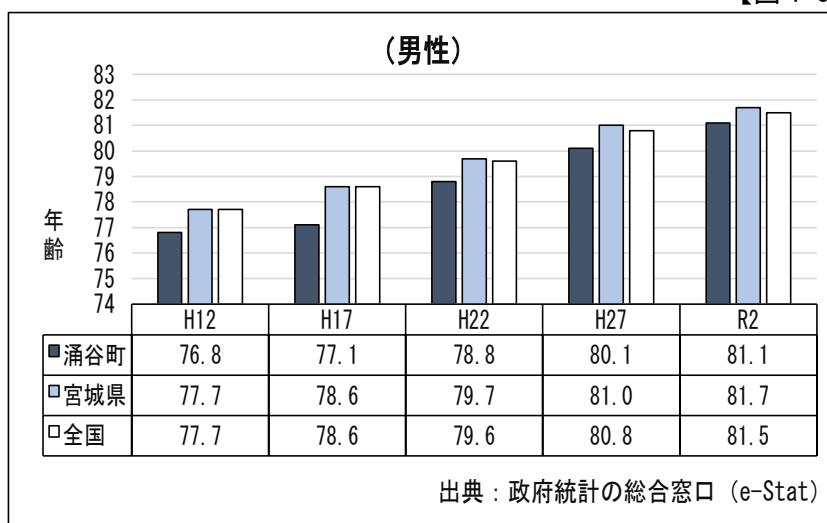
【図 1-2】



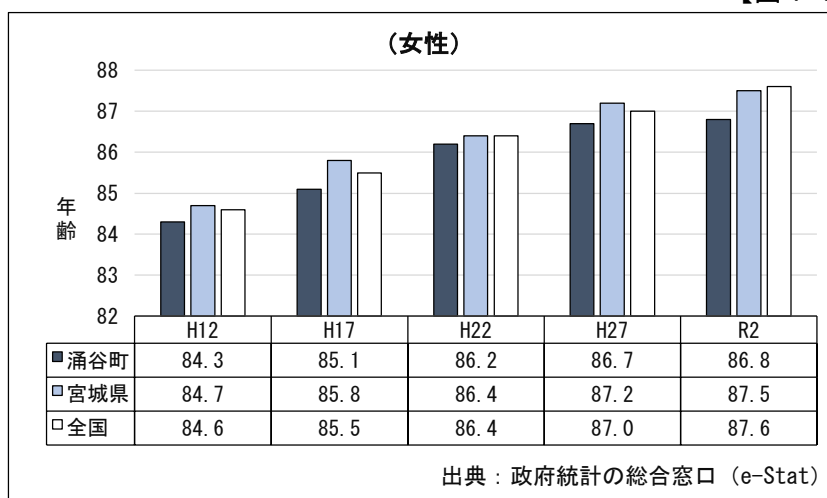
年少人口（0～14歳）の減少によりピラミッドの裾野が狭まる一方で、60代から70代後半にかけての人口が最も厚く、高齢化率が非常に高い「つぼ型」の構成となっています。

(2) 平均寿命の推移

【図 1-3】



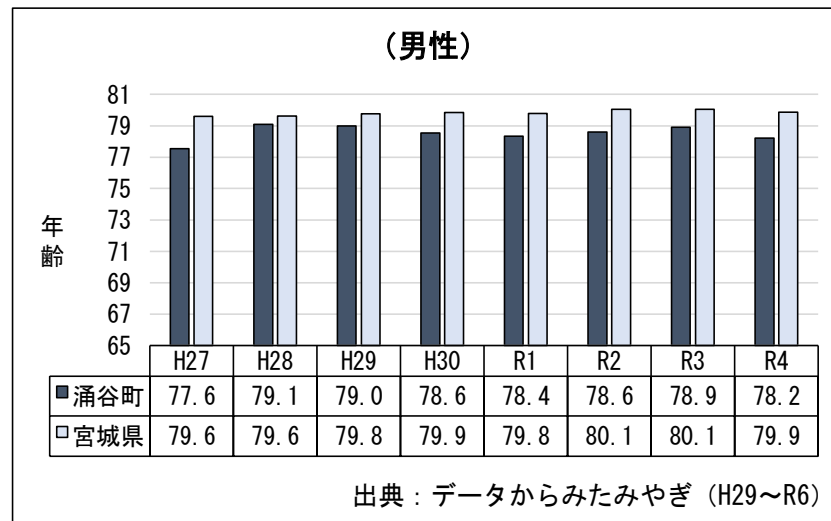
【図 1-4】



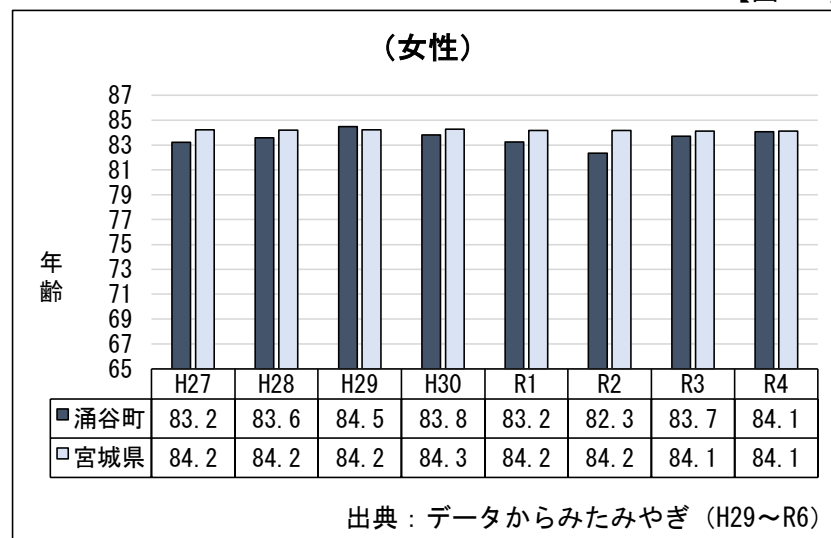
平成 12 年から令和 2 年の 20 年間で男性は 4.3 歳、女性は 2.5 歳と男女ともに平均寿命が延伸しています。男女ともに国や県より下回っていますが、令和 2 年では国や県に迫ってきており、特に男性の伸び率は顕著です。

(3) 健康寿命の推移

【図 1-5】



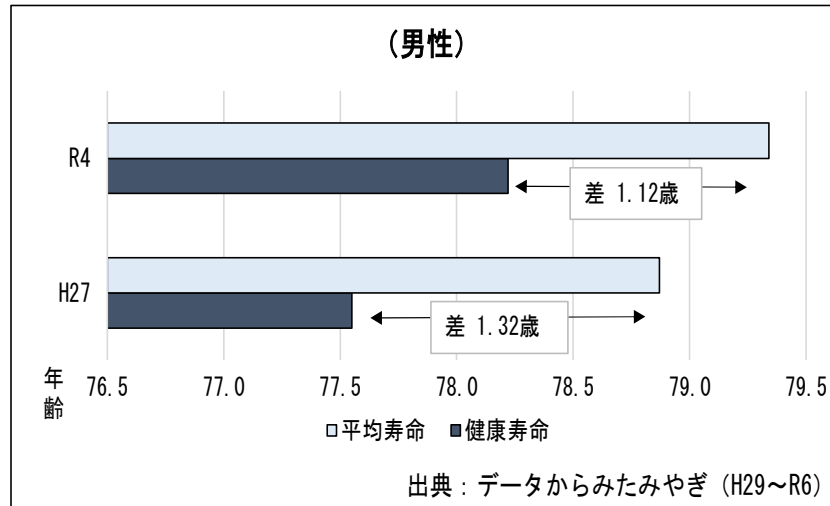
【図 1-6】



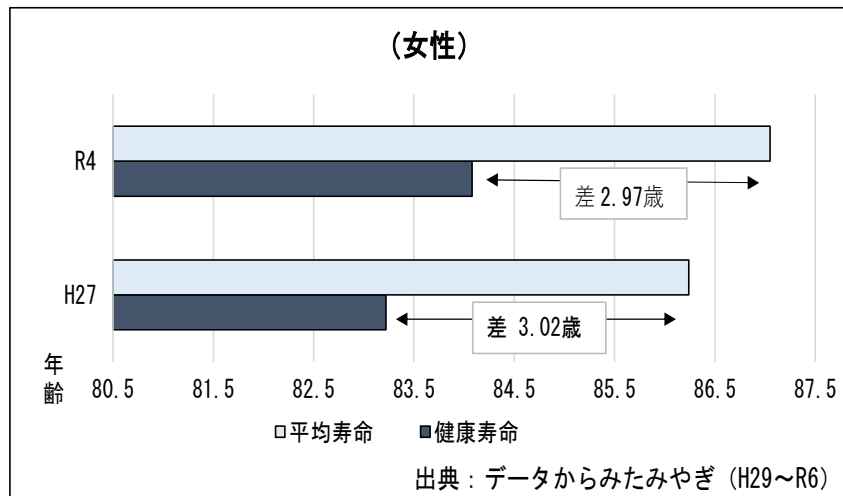
男性、女性ともに健康寿命は微増傾向にあります。一貫して県全体の健康寿命を下回っていますが、徐々に県との差を縮小しています。

(4) 平均寿命と健康寿命の差

【図 1-7】



【図 1-8】

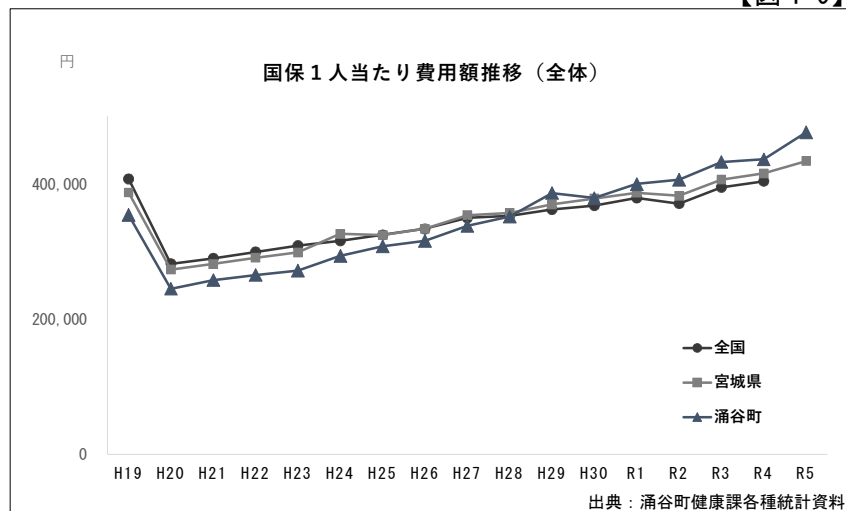


※ (4) の平均寿命は県が算出しているもので、(2) で示されたものとは別であり、数字も異なるため両者の比較はできません。

平成 27 年と令和 4 年を比較すると男性は 0.2 年、女性は 0.05 年とわずかに縮小しています。女性は男性に比べて平均寿命が長いので、健康寿命との差も比較的大きい傾向にあります。

（５）医療費の推移

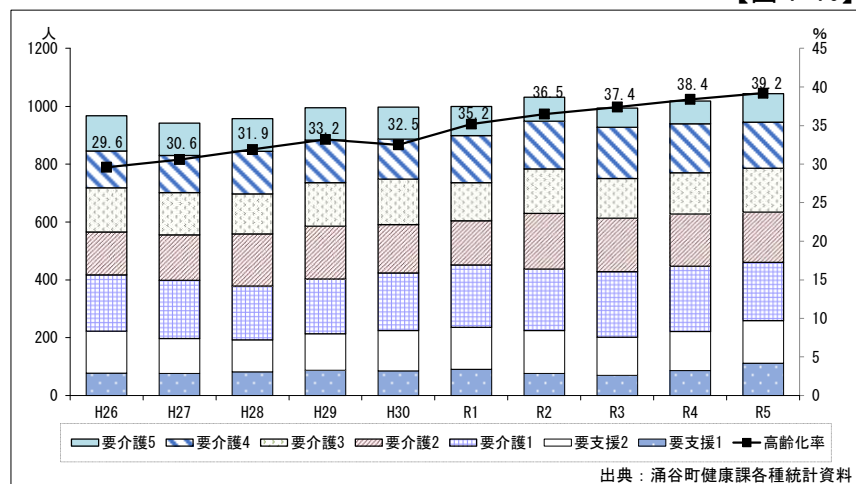
【図 1-9】



平成 20 年に国・県・町で一斉に医療費が大幅に減少したのは、この年から 75 歳以上の後期高齢者が国民健康保険から独立した後期高齢者医療制度に移行したためです。涌谷町の 1 人当たりの国保医療費は、2000 年代初頭から国や県の水準に近いが、わずかに下回っていましたが、H27 以降急激に増加し、国や県の増加率を大きく上回っています。

（６）要支援・要介護者の推移

【図 1-10】

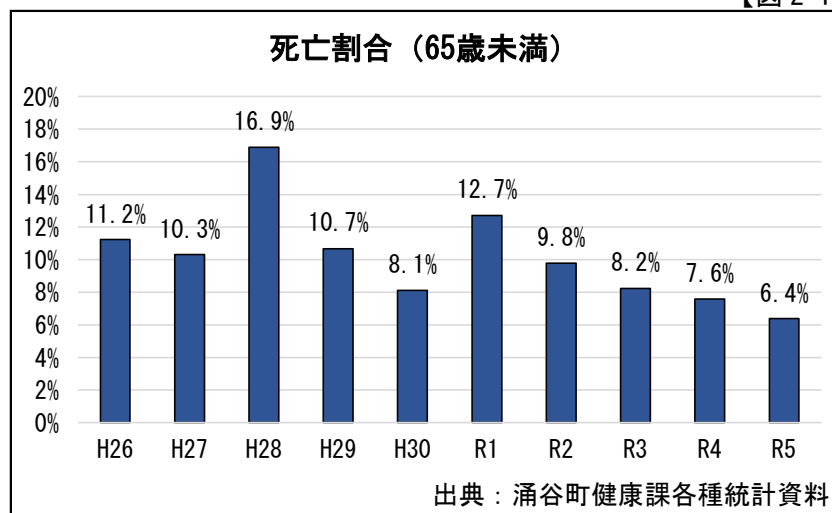


要介護認定者数は全体的に増加傾向にあり、高齢化率上昇とともに要介護認定者数も着実に増加しています。特に要支援 2、要介護 1、2 の認定者数が増加しており、要介護 4、要介護 5 といった重度の介護認定者数は、年によって増減はあるものの、全体として緩やかに増加しています。

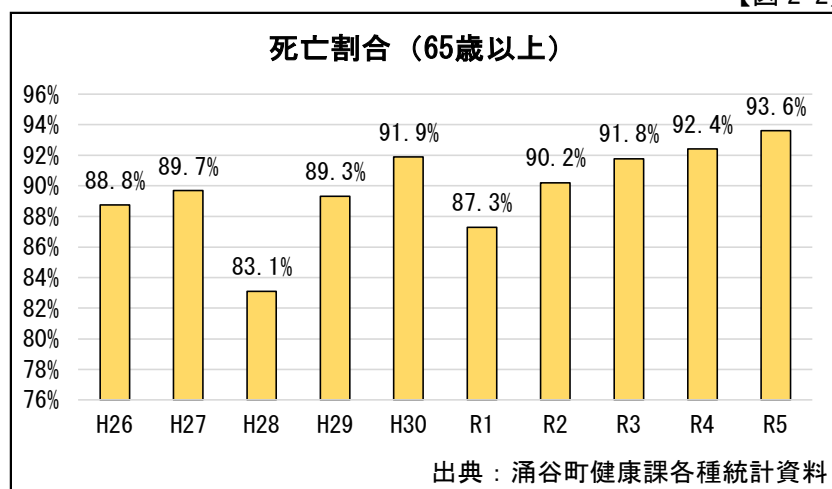
2 死亡等の状況

(1) 年代別死亡割合

【図 2-1】



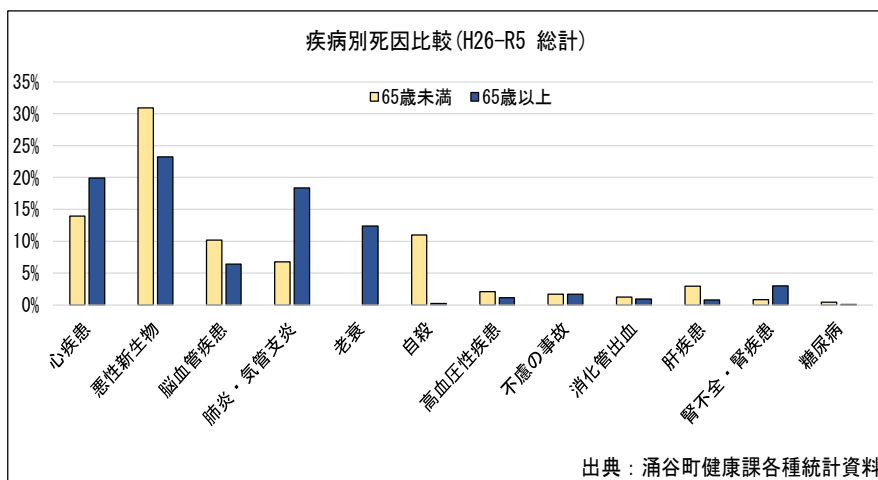
【図 2-2】



平成 26 年～令和 5 年の 10 年をみると、65 歳未満は死亡者に占める割合が減少傾向にあります。65 歳以上は死亡者に占める割合が増加し、一貫して 9 割前後を占めています。

(2) 疾病別死因比較 (年代別)

【図 2-3】

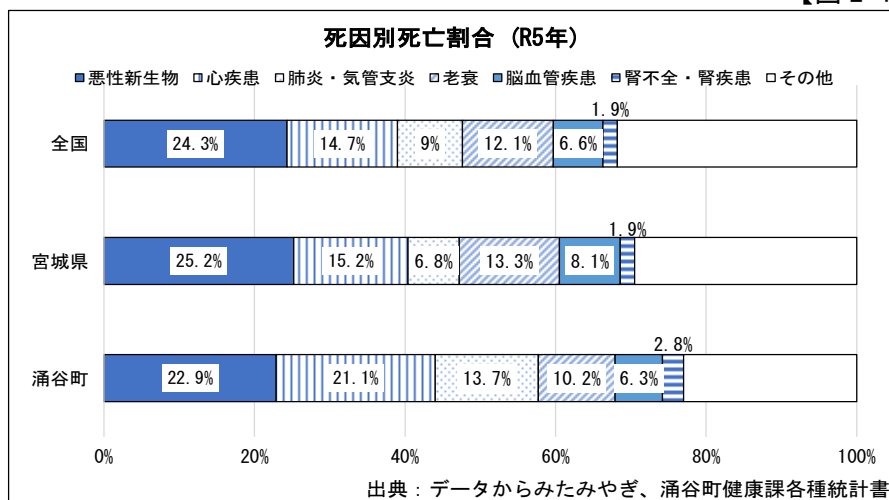


65 歳未満の死因割合をみると、悪性新生物や心疾患のように比較的急速に進行する疾患や、自殺などの外的要因の影響を受ける疾患の割合が高い傾向です。

65 歳以上の死因では、悪性新生物、心疾患、肺炎、老衰が多く、老齢と密接に関連する慢性的な疾患が中心になっています。

(3) 死因別死亡割合

【図 2-4】

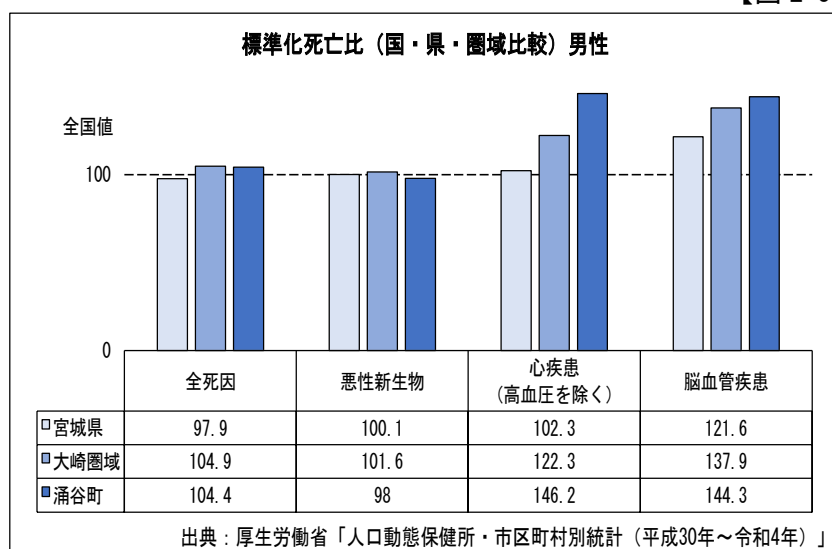


悪性新生物（がん）は町、県、国すべてで死因の第 1 位となっており、心疾患、老衰、脳血管疾患も上位を占めています。

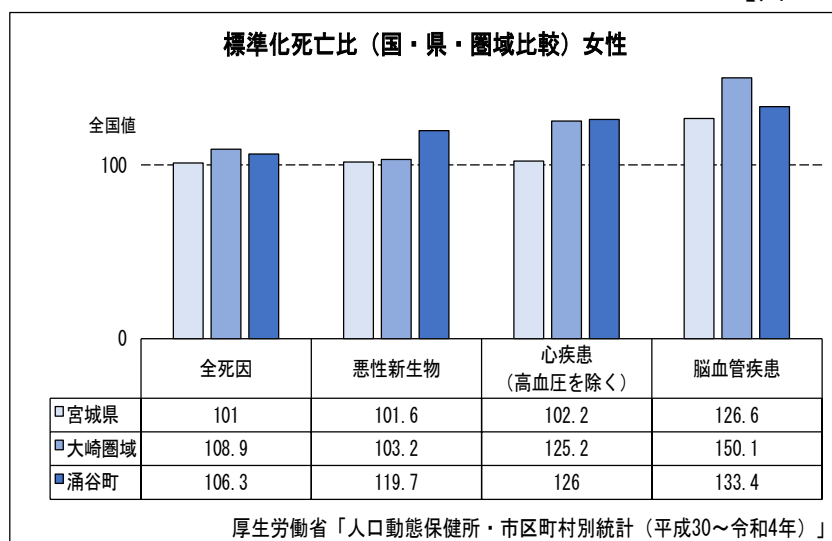
町の特徴としては県や国を大幅に上回る割合で心疾患、肺炎・気管支炎による死亡が突出しています。

(4) 標準化死亡比 (SMR)

【図 2-5】



【図 2-6】



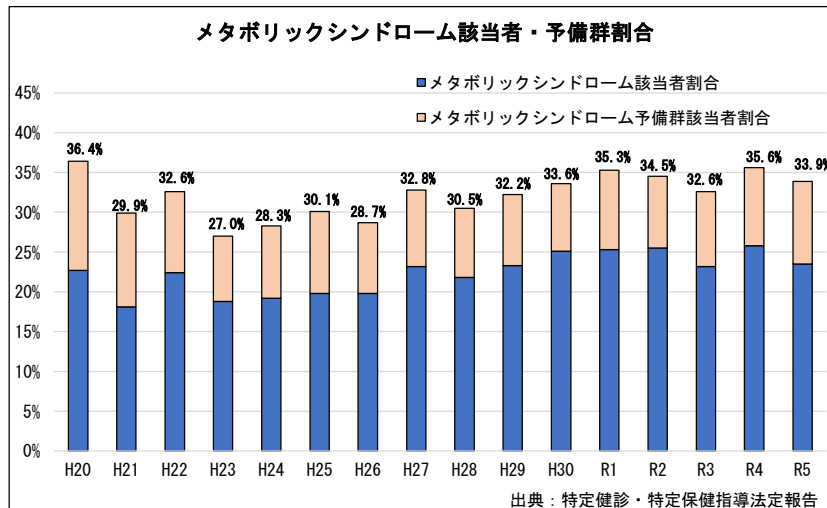
※標準化死亡比 (SMR)・・・年齢構成の差による影響を統計的に除外（年齢調整）し、全国の状況と比較できるようにしたものです。全国を 100（基準）としており、100 より大きい場合は全国より高く、100 より小さい場合は、全国よりも低いことを示しています。

町の全死因 SMR は男女ともに国・県を上回っています。特に「心疾患」「脳血管疾患」の数値が高く、国平均を大きく上回る傾向が長年の課題となっています。女性においては、悪性新生物の SMR も県や圏域と比較して高い値を示しています。

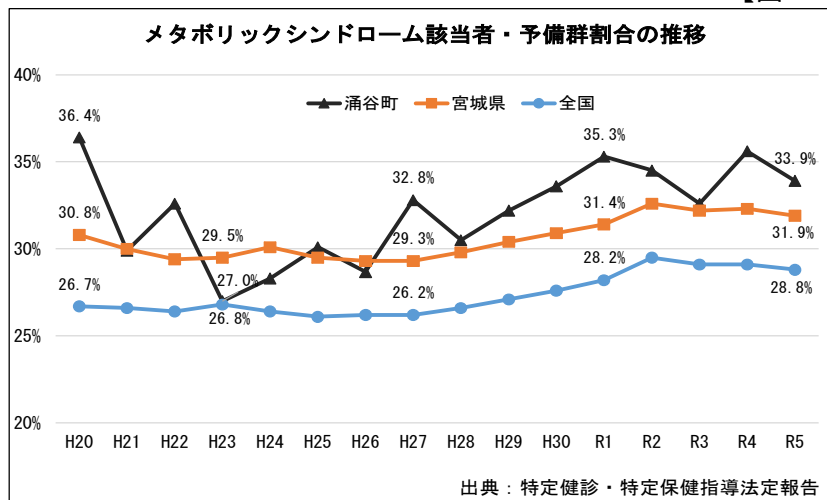
3 メタボリックシンドローム・生活習慣病等の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

【図 3-1】



【図 3-2】

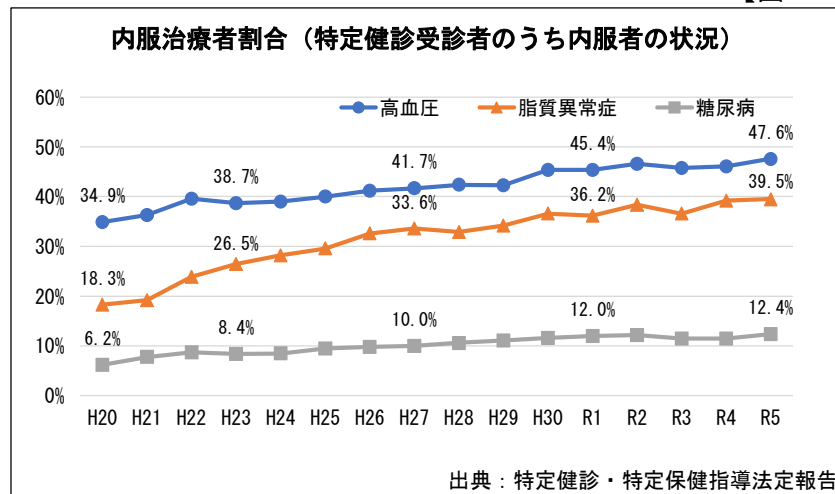


メタボリックシンドローム該当者と予備群を含めた合計割合は、変動を繰り返しながらも高い水準を維持しており、特に令和元年度以降は30%台後半で推移しています。該当者割合のみでは平成30年度以降25%を超える年が多く、悪化傾向が見られます。予備群割合は平成20年度から令和5年度にかけ減少傾向にありますが、予備群だった者が該当者に移行している可能性も考えられます。

県や国と比較すると、平成20年度以降、常に上回っています。

(2) 高血圧・糖尿病の状況

【図 3-3】



高血圧の内服治療者の割合は着実に増加しており、健診受診者の約半数が高血圧治療を受けている状況です。また、脂質異常症の内服治療者の割合は高血圧を上回る増加率です。糖尿病内服治療者の割合は平成 20 年度と令和 5 年度を比較するとほぼ倍増しています。

(3) 人工透析と生活習慣病

【図 3-4】

国保被保険者のうち糖尿病・高血圧治療者と透析患者割合					
年代	糖尿病	人工透析	年代	高血圧	人工透析
30歳以下	0.5%	0%	30歳以下	0.8%	0%
30歳代	3.4%	0%	30歳代	4.2%	20.0%
40歳代	5.3%	0%	40歳代	9.4%	0%
50歳代	8.9%	6.5%	50歳代	22.9%	5.0%
60-64歳	16.5%	3.6%	60-64歳	35.0%	0.8%
65-69歳	17.3%	3.6%	65-69歳	41.3%	2.4%
70-74歳	19.6%	0.9%	70-74歳	46.3%	0.6%
計	13.3%	2.3%	計	30.8%	1.6%

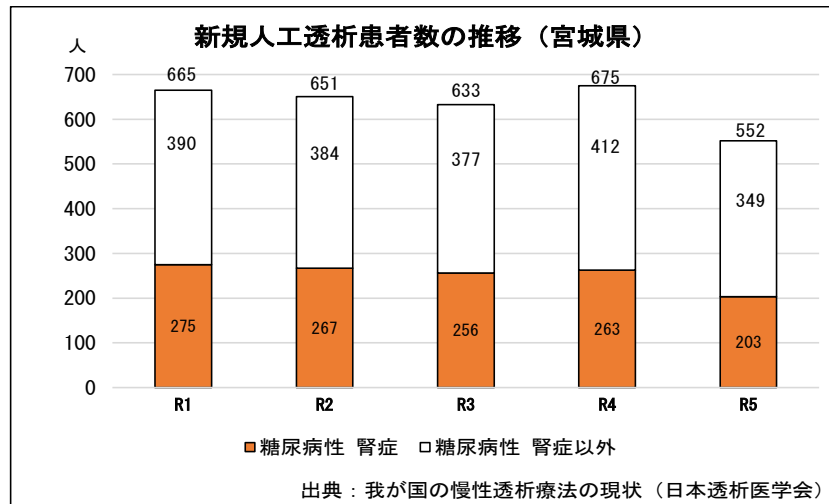
出典：KDB（厚労省様式糖尿病レセプト分析（様式 3-2）、高血圧レセプト分析（様式 3-3）（R6.4））

糖尿病と高血圧の有病率はどちらの病気も年齢が上がるにつれて有病率が著しく上昇しており、特に高血圧は全年齢層で有病率が高い状況です。

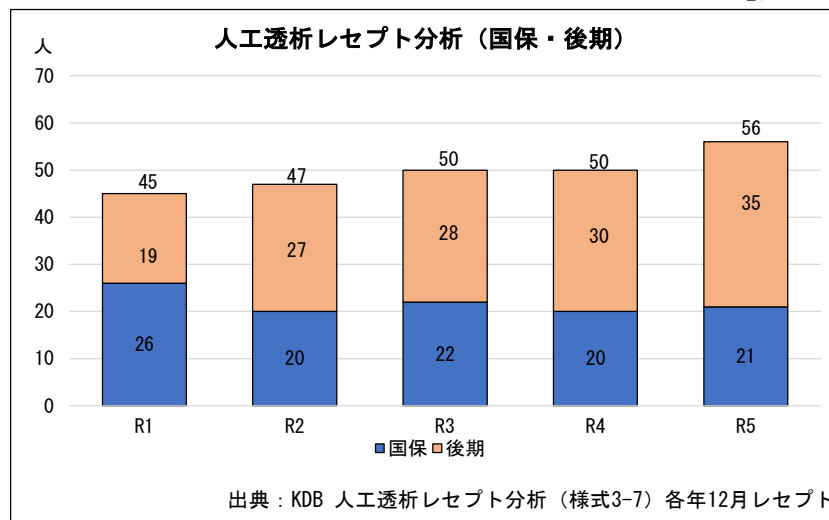
糖尿病罹患患者の中で人工透析を受けている割合は、50 歳代が 6.5%と最も高くなっており、糖尿病が進行して腎臓の機能が低下するまでに時間がかかることを示しています。

(4) 透析患者の推移

【図 3-5】



【図 3-6】

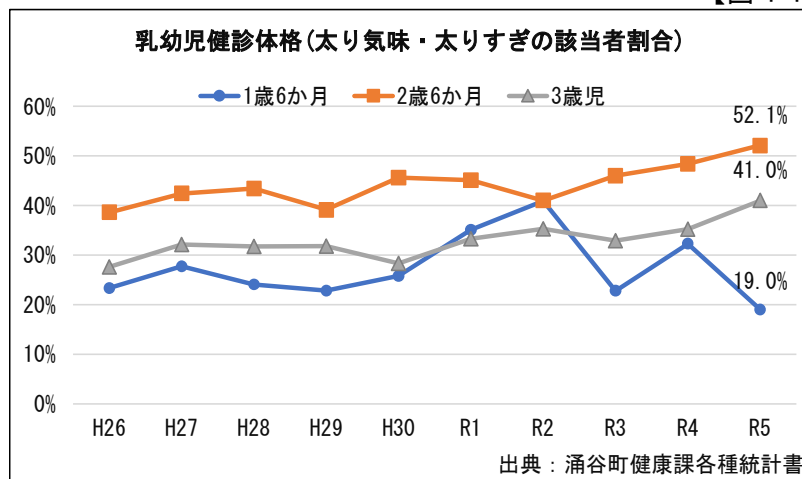


県全体では新規透析患者数が横ばい傾向にあるのに対し、町では透析患者数が増加しています。75歳以上の透析レセプト件数も令和元年～令和5年にかけて増加しており、生活習慣病の合併症（糖尿病性腎症など）が原因で透析導入に至るケースが考えられます。

4. 身体状況

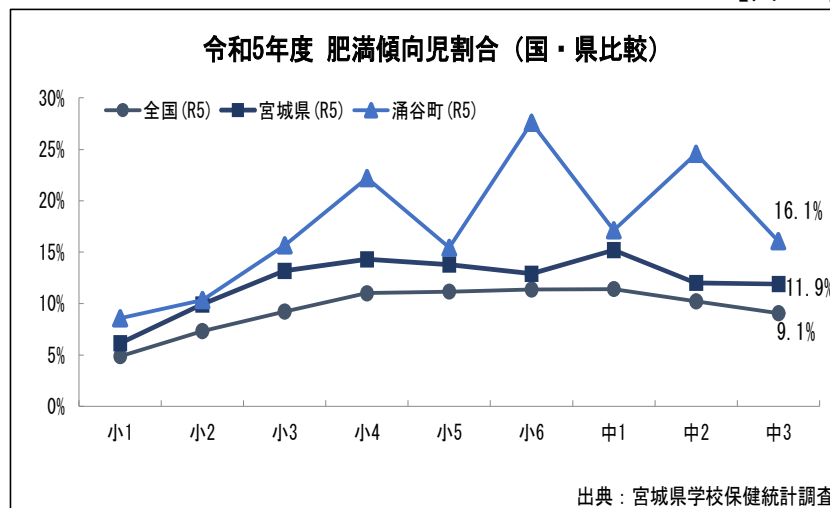
(1) 幼児・児童・生徒の身体状況

【図 4-1】



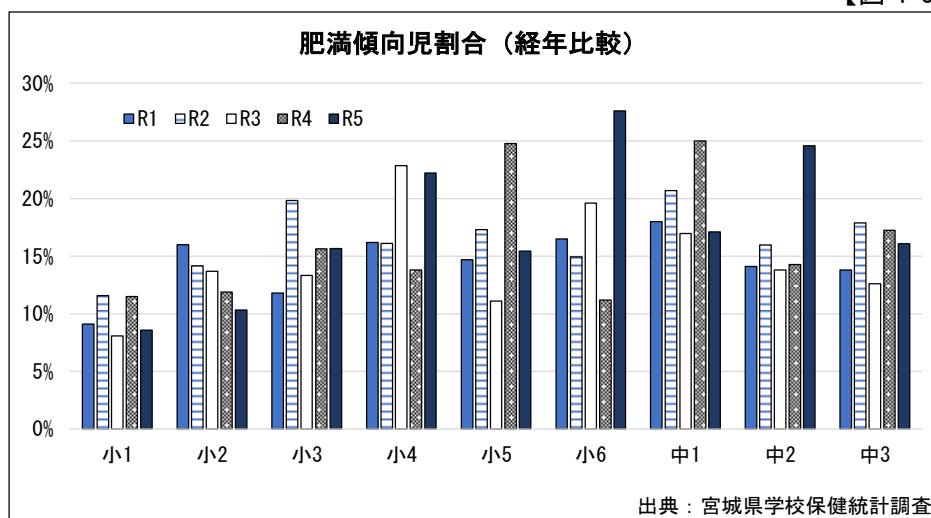
乳幼児健診で幼児の「太り気味・太りすぎ」の割合をみると、2歳6か月児が最も高く、40%台～50%台で推移しています。1歳6か月児は年度によって大きく変動しています。3歳児は増加傾向にあり、令和5年度には41.0%と過去10年間で最も高い水準となっています。

【図 4-2】



令和5年度の町の児童・生徒の肥満傾向児割合は、ほとんどの学年で国や県の数値を上回っており、特に小学4年生、小学6年生、中学2年生は全国平均の2倍以上、県平均を大きく上回っています。町・県・国ともに、学年が上がるにつれて高くなる傾向が見られます。

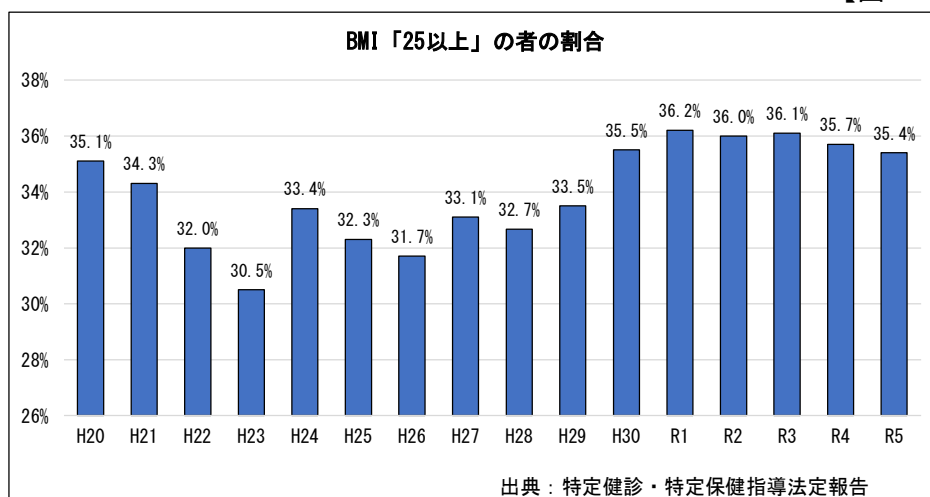
【図 4-3】



各学年において年度による肥満傾向児割合の変動も大きく、例えば令和元年度の小学２年生は学年が上がっても他の年度に比べて高い割合を示しています。

（２）成人の身体状況（特定健診受診者）

【図 4-4】



成人の BMI25 以上の者の割合は、長期的に見るとほぼ横ばいからわずかに増加傾向にあります。年度によって若干の変動はあるものの、30%台前半から中盤で推移しています。特に平成 27 年以降は高止まりしており、肥満の傾向が定着していることを示しています。

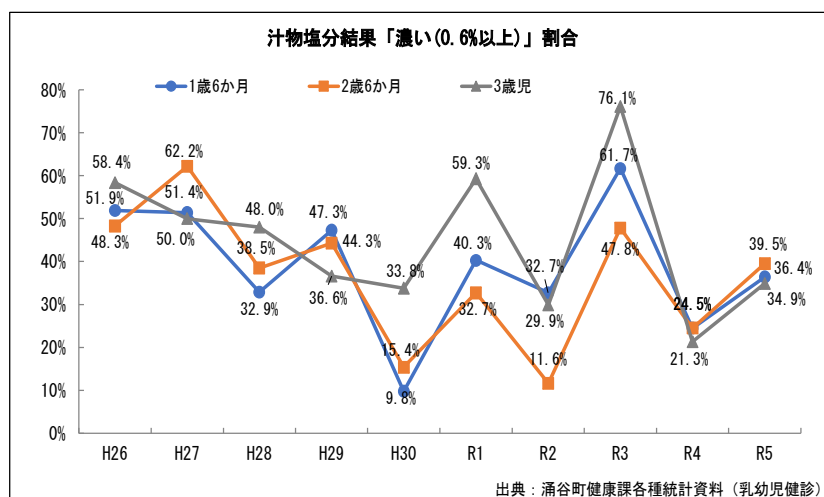
5 生活習慣等の状況

(1) 栄養・食習慣の状況

① 塩分測定

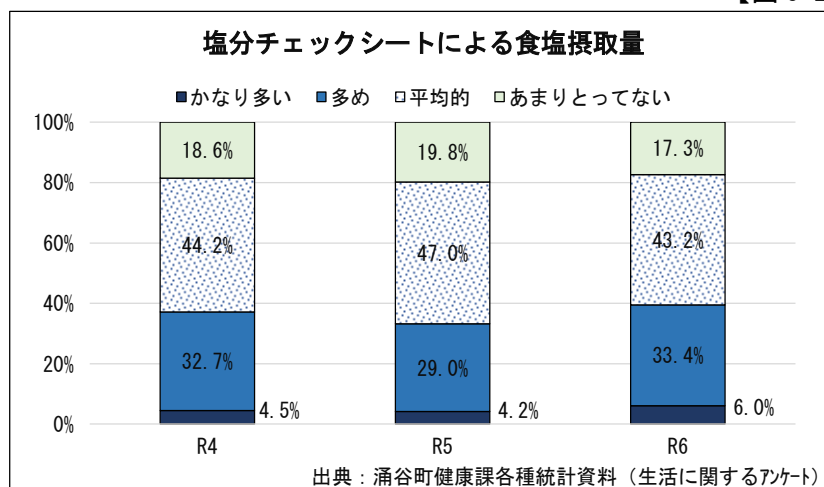
《こども》

【図 5-1】



《成人（特定健診受診者）》

【図 5-2】



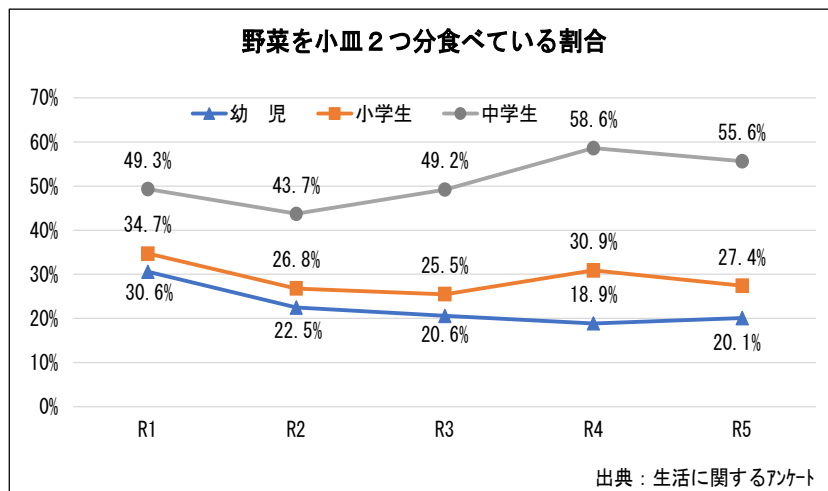
乳幼児健診で実施している汁物の塩分濃度が濃い割合をみると、年によって大きく変動するものの、どの年齢の健診でも高い水準で推移しています。

特定健診で実施した塩分チェックシートによる食塩摂取量を見ると、塩分摂取量が「多め」または「かなり多い」と回答した成人の割合は、毎年約 35%~40%で推移しており、成人の 3~4 人に 1 人が塩分過多の食生活をしていることがわかります。

②野菜摂取

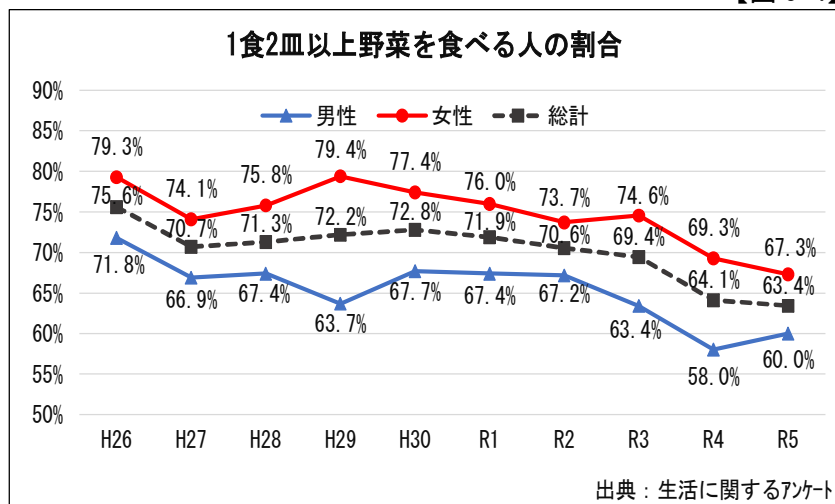
《こども》

【図 5-3】



《成人（特定健診受診者）》

【図 5-4】



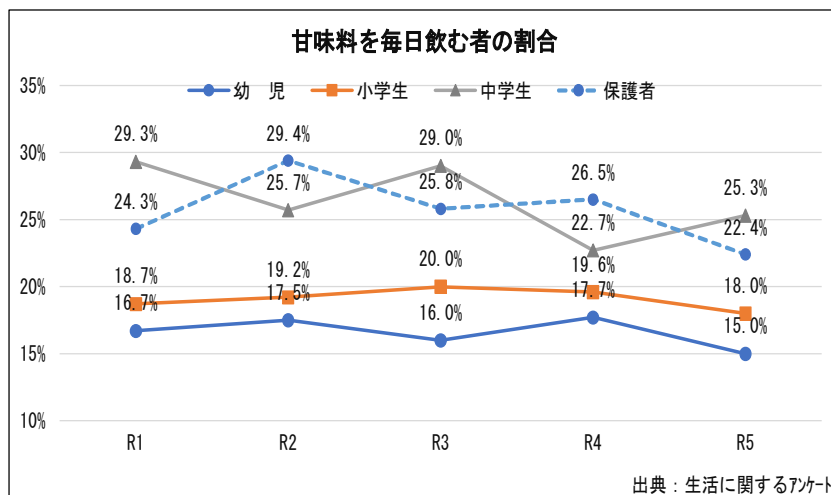
こどもの野菜摂取状況をみると中学生の回答は一貫して最も高い状況ですが、幼児と小学生は、中学生に比べると野菜摂取量が低い水準にあり、特に幼児は20%台で推移しています。

成人では、1食2皿以上の野菜を食べている人の割合は減少傾向にあります。女性の方が男性よりも高い割合で野菜を摂取していますが、その女性も令和5年度には過去10年で最も低い水準に減少しています。

③甘味飲料

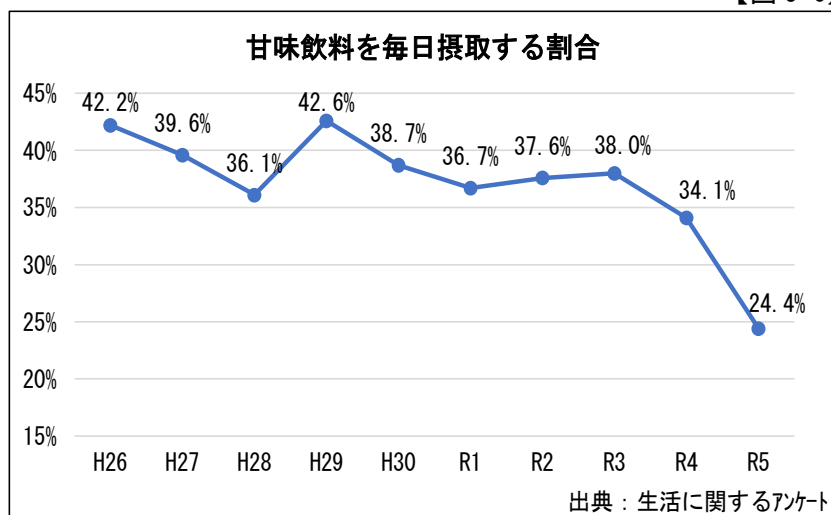
《こども》

【図 5-5】



《成人（特定健診受診者）》

【図 5-6】



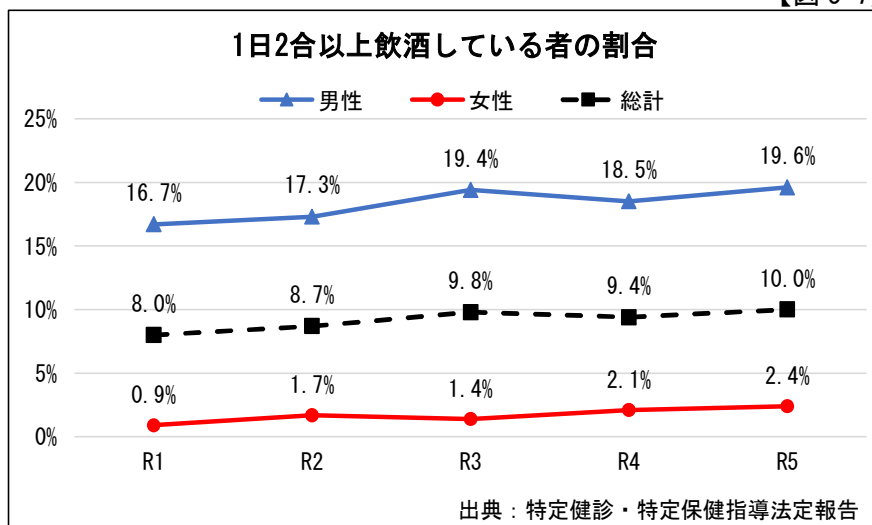
こどもでは「毎日飲む」と回答した中学生の割合が最も高く、20%台で推移しています。幼児や小学生は15%～20%前後で推移しており、大きな改善は見られません。

成人では、毎日甘味飲料を飲む人の割合は減少傾向にあります。割合は減少しているものの、令和5年度でも約4人に1人が毎日飲んでいる状況です。

④ 飲酒

＜成人（特定健診受診者）＞

【図 5-7】

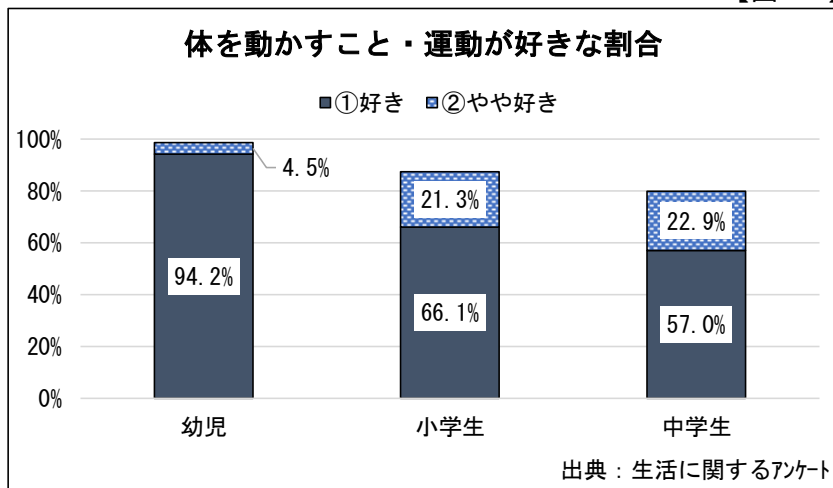


成人男性の適正量以上の飲酒者の割合は、常に 15%～20%前後と高い水準で推移しています。これは成人男性の約 5 人に 1 人が過剰飲酒をしていることを示しており、男女間で大きな差が見られます。

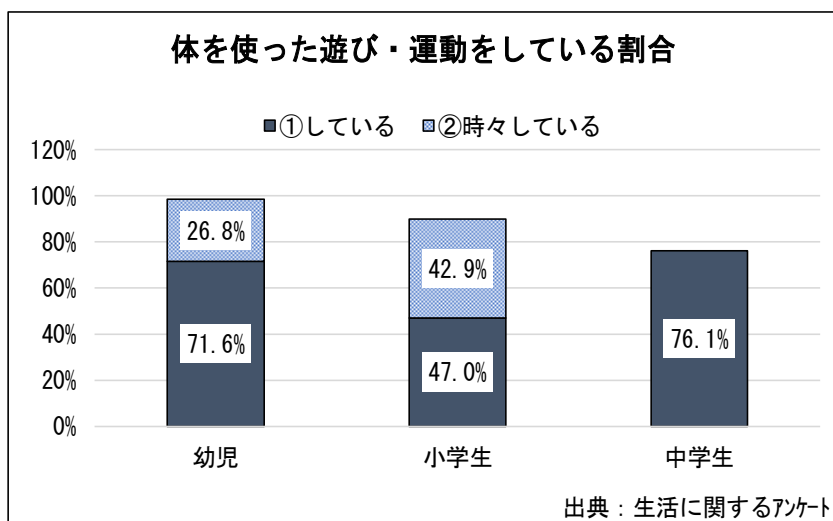
（２）身体活動・運動状況

《こども》

【図 5-8】

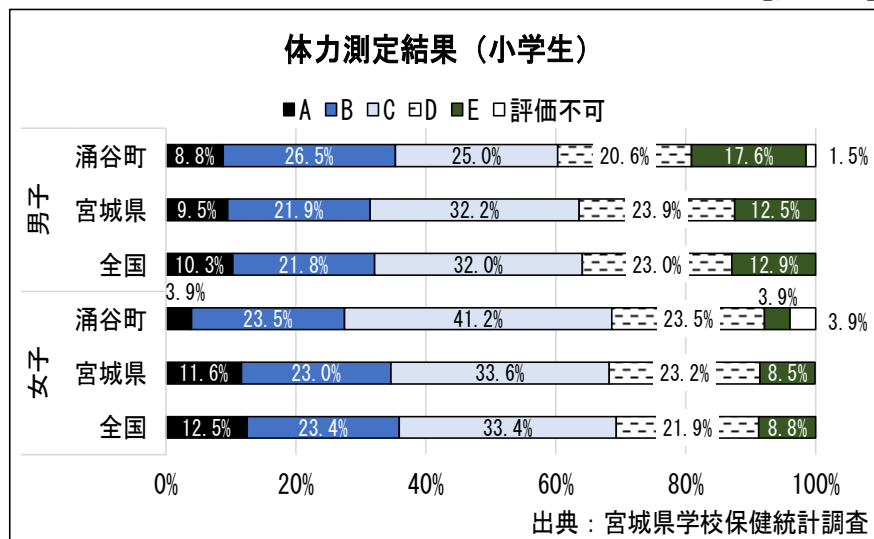


【図 5-9】

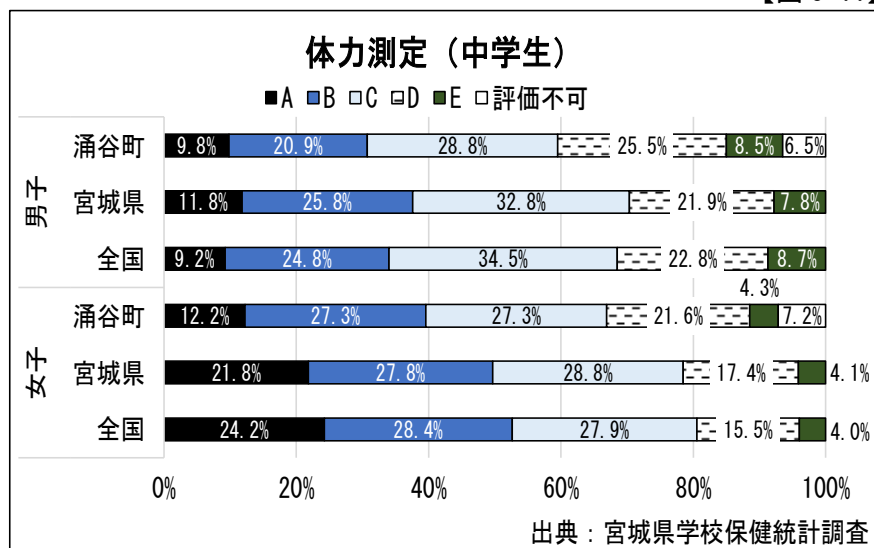


幼児の「体を動かすことが好き」な割合は90%以上、「体を使った遊びをしている」割合も70%台と高い水準を維持しており、活発に体を動かす習慣が定着しています。進級するにつれ好きな割合は減少していますが、中学生は「運動を定期的に行っている」割合が70%台と高い状況です。一方、小学生は50%前後で推移しており、他の年代に比べて運動習慣がある人の割合が低くなっています。

【図 5-10】



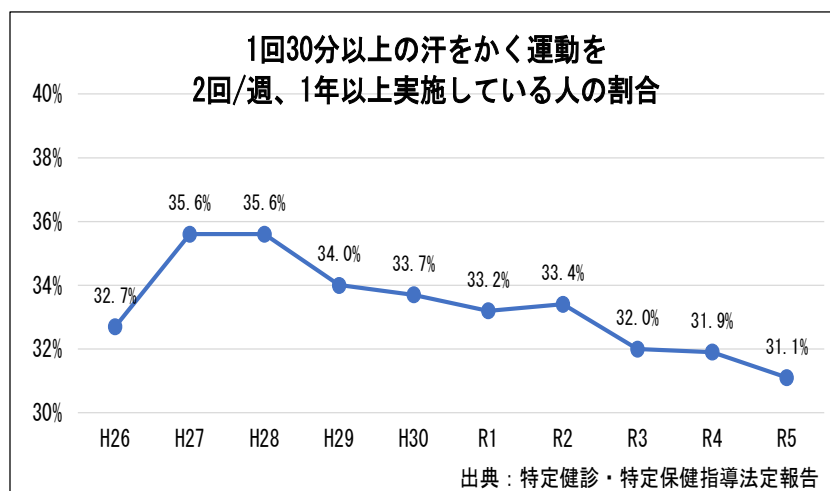
【図 5-11】



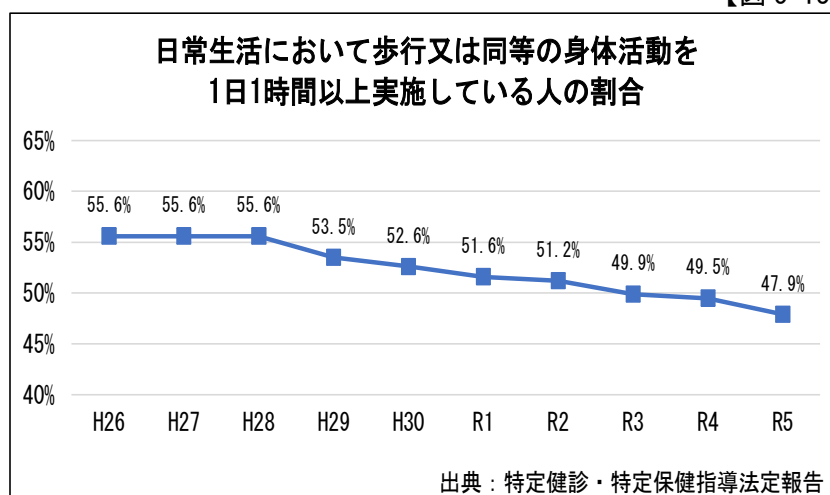
小学生、中学生の男子・女子ともに、体力評価「A」「B」の割合が全国や県の平均を下回っており、小学生全体の体力が、他の地域に比べて低い水準にあります。

《成人（特定健診受診者）》

【図 5-12】



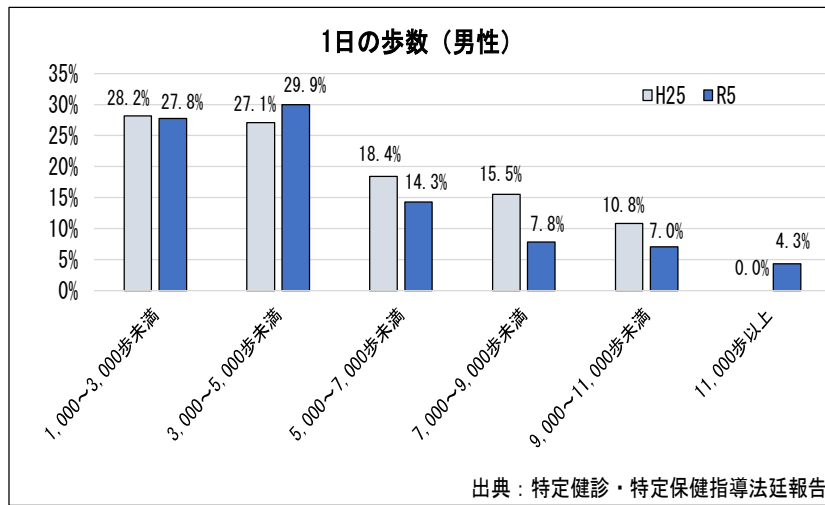
【図 5-13】



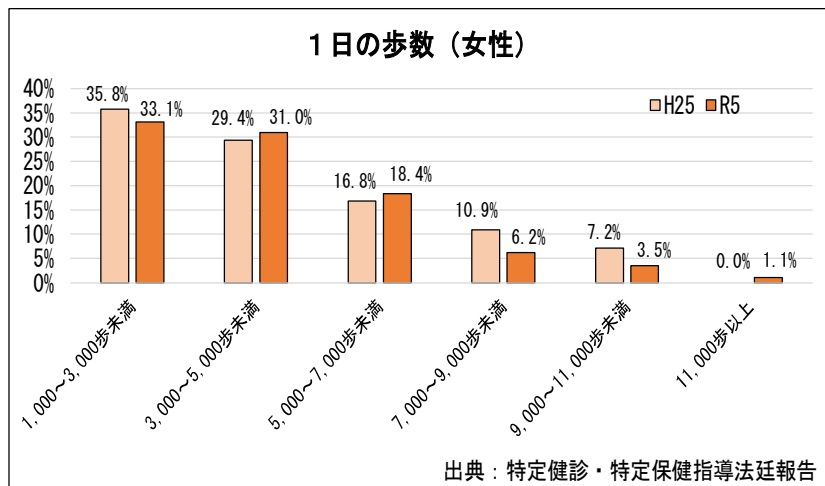
「週2回以上、1年以上」運動している人の割合は、30%台前半でほぼ横ばいから減少傾向にあります。定期的な運動を習慣としている成人が約3人に1人しかいないことを示しており、改善が見られない状況です。

「1日1時間以上の身体活動」の割合は平成26年度をピークに、その後は一貫して減少し、令和5年度には50%を下回っています。

【図 5-14】



【図 5-15】

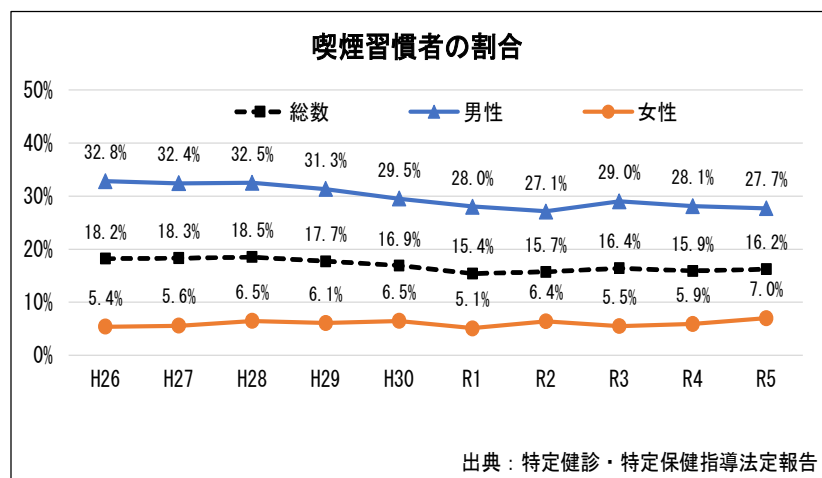


男女ともに「5,000 歩未満」の割合が増加しており、「7,000 歩以上」の割合は男女ともに減少しています。女性は男性よりも低歩数層の割合が高く、高歩数層の割合が低い傾向が顕著です。

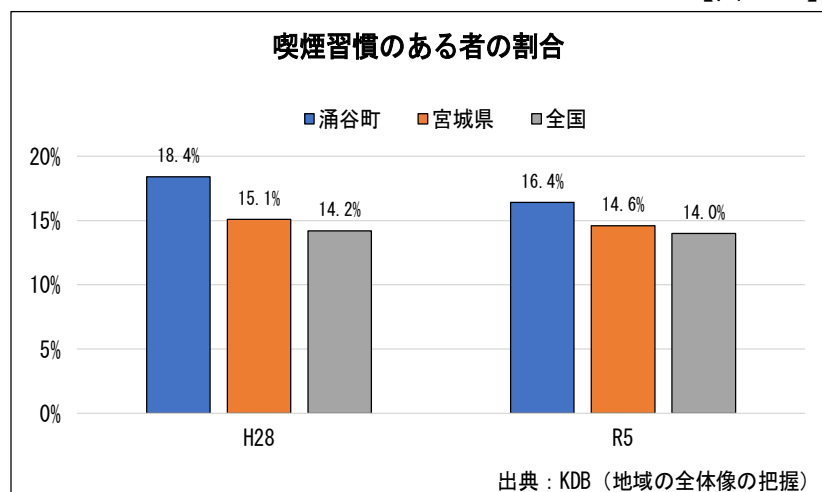
(3) たばこの状況

≪成人（特定健診受診者）≫

【図 5-16】



【図 5-17】

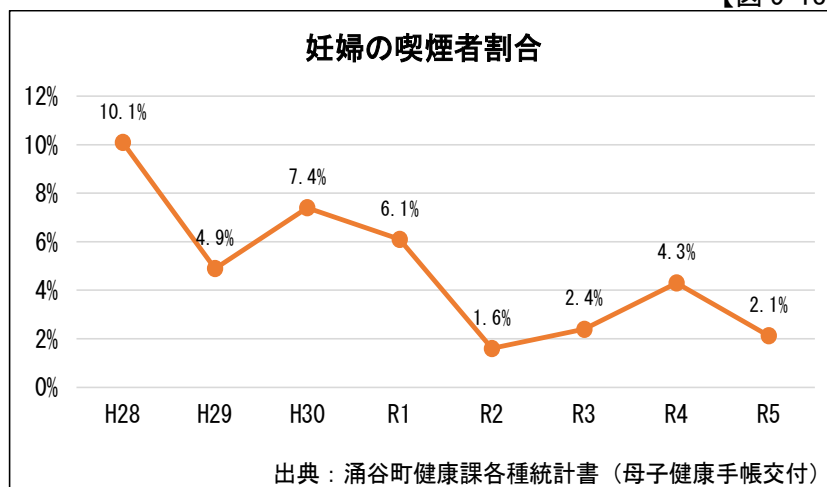


喫煙者の割合は、全体として減少傾向にあります。男性喫煙者の割合は、30%台前半～20%台後半へと顕著に減少しています。喫煙者の割合は女性に比べて男性が約4倍と非常に高く、過半数の喫煙者が男性であることがわかります。

また、町の喫煙者の割合は、一貫して県や国の平均を上回っている状況です。

≪妊婦≫

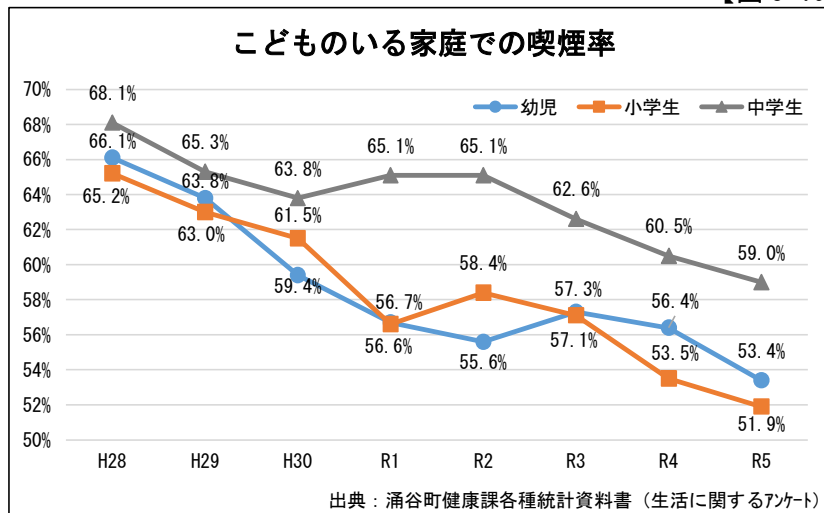
【図 5-18】



妊婦の喫煙率は、年によってはわずかに増加が見られるものの減少傾向にあります。妊婦やその家族の健康意識の高まりや禁煙支援活動の効果も考えられます。

≪子ども≫

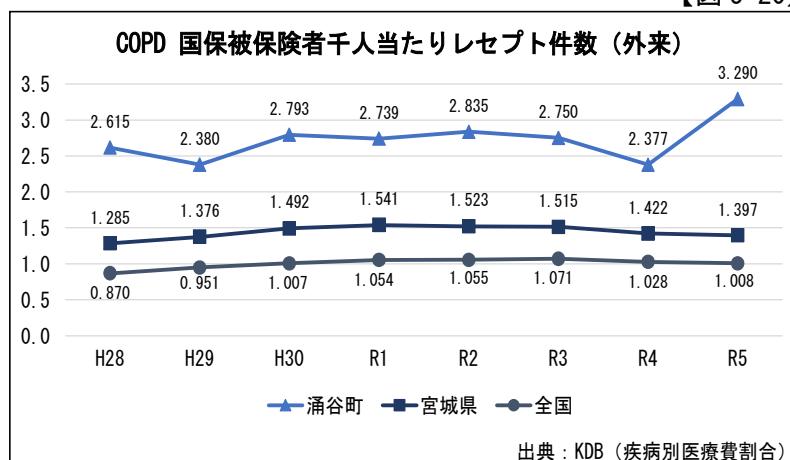
【図 5-19】



幼児、小学生、中学生のいる家庭のいずれにおいても、喫煙率は一貫して減少傾向にあります。特に、幼児のいる家庭では大きく減少しました。中学生のいる家庭の喫煙率は、他の年代の家庭に比べて減少幅が緩やかであり、令和5年度でも59.0%と高い水準です。

≪COPD¹の発症リスクと死因との関連性≫

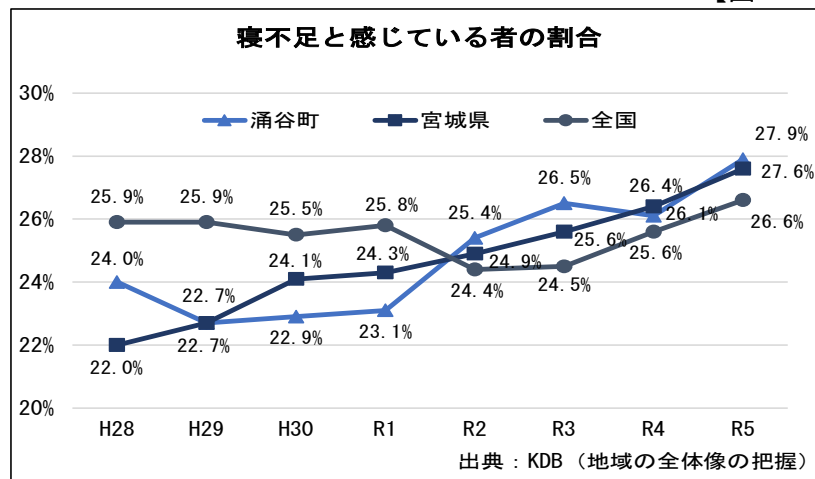
【図 5-20】



変動はあるものの、県や国に比べて常に高い水準を維持しています。COPD は、喫煙が最大の原因とされる病気で、喫煙者の 15～20%が COPD を発症と言われています。県や国に比べて町の喫煙率は高い水準であることから、将来的な COPD 発症リスクの可能性も考えられます。

（４）休息・睡眠の状況

【図 5-21】



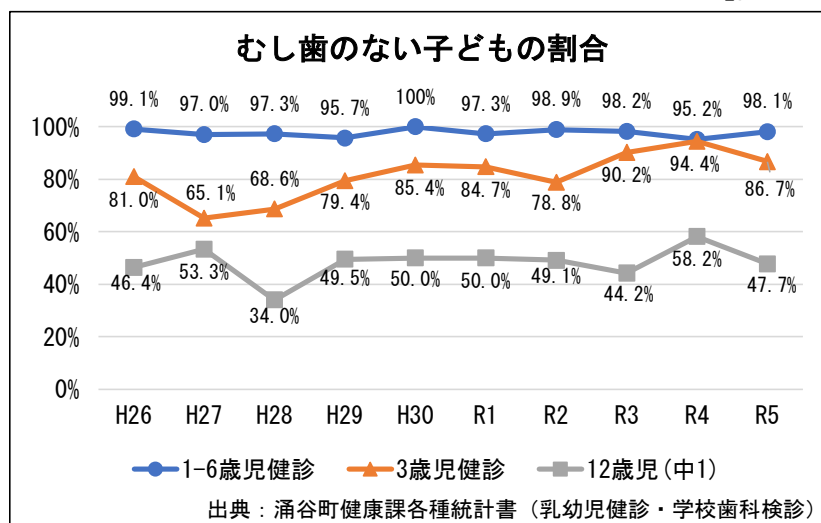
睡眠不足を訴える人の割合は一貫して増加しています。県も同様に、特に令和に入ってから増加が顕著です。全国の割合も増加傾向にあり、令和 2 年度以降はわずかに減少が見られましたが、令和 5 年度には再び 26.6%と増加しています。

¹ 「慢性閉塞性肺疾患」。たばこの煙を主とする有害物質を長く吸い込むことで起こる肺疾患。

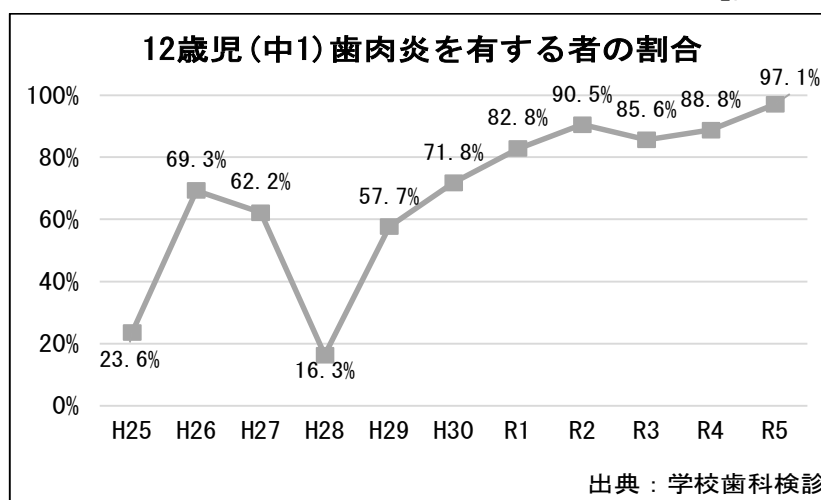
（５）歯と口腔の状況

《こども》

【図 5-22】



【図 5-23】

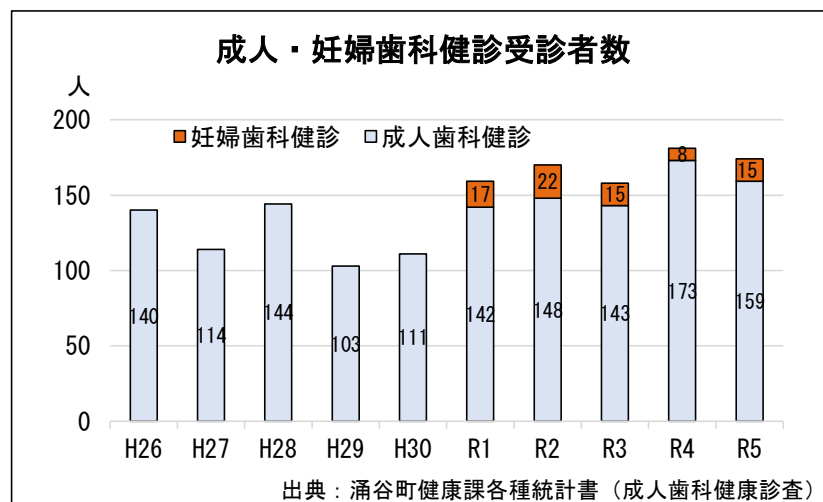


1歳6か月児健診ではむし歯のない割合はほぼ毎年95%以上を維持しています。3歳児健診では一貫して大幅な改善が見られます。12歳児（中学1年生）では、最も変動が大きく、改善傾向と停滞・悪化が交互に見られます。

12歳児（中学1年生）における歯肉炎の割合は急激に増加しています。令和5年度には97.1%に達しており、ほぼ全員が歯肉炎を抱えているという非常に深刻な状況です。

《成人・妊婦》

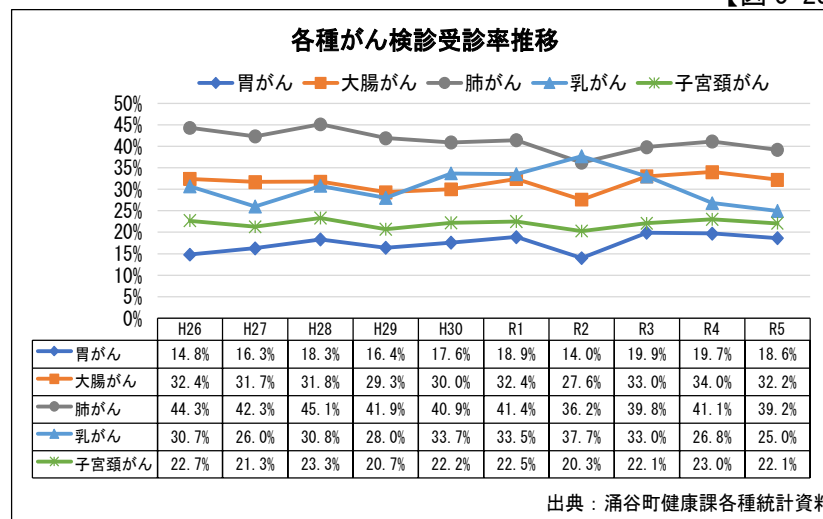
【図 5-24】



成人歯科健診の受診者数は微増していますが年によって変動が大きく、全体としては大きな増加は見られず、横ばいで推移しています。

（６）がん検診受診状況

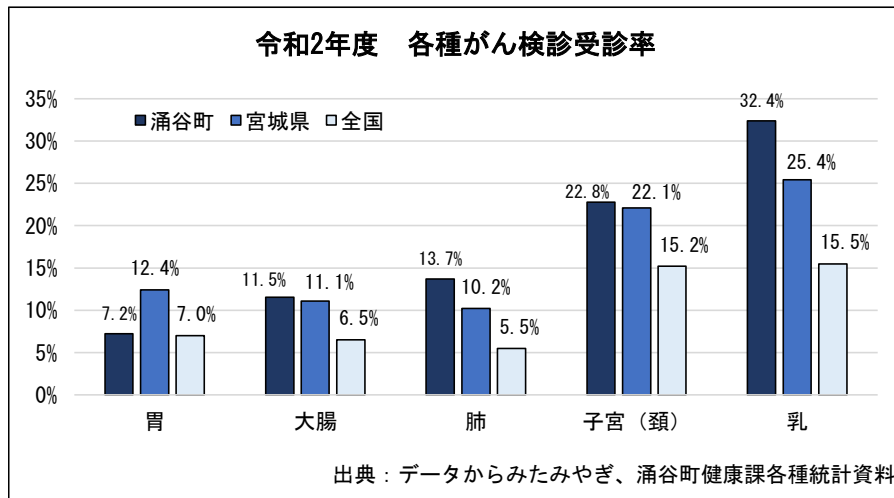
【図 5-25】



※受診率＝受診者／（全年齢対象者—個人または職場で受ける者を除く）×100

全てのがん検診において国の目標である 50% を大きく下回っており、特に胃がんと子宮がんは 20% 前後の受診率であり、受診率向上対策が必要な状況です。

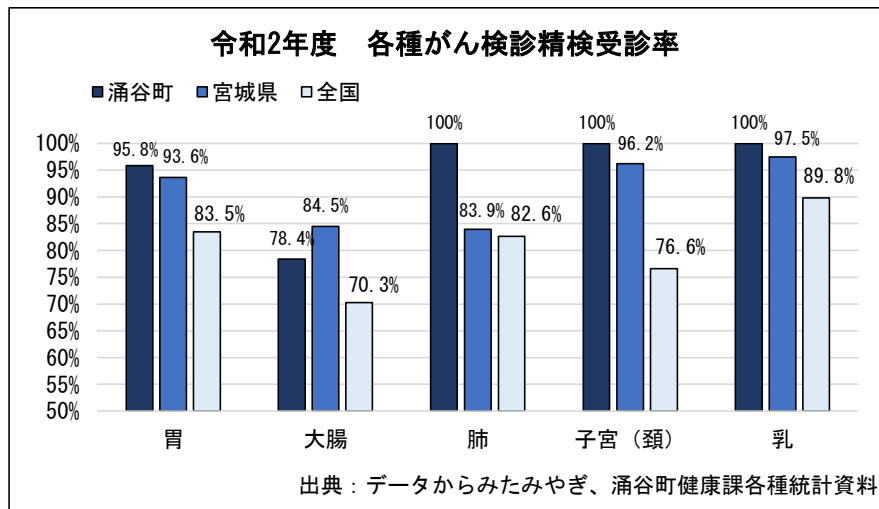
【図 5-26】



※令和2年度の受診率は、県の算出方法と合わせて対象者と受診者を抽出して計上した受診率であることから、図 5-25「各種がん検診受診率推移」と比較すること

各種がん検診受診率では、肺がん・乳がん・大腸がん・子宮頸がんは県・国の水準を上回っていますが、胃がんのみ県の受診率を下回っています。

【図 5-27】



各種がん検診精検受診率では、肺がん・子宮頸がん・乳がんの精検受診率は100%であり検診の目的を達成しています。しかし、大腸がんの精検受診率は国の水準は上回っているものの、県の水準を下回っており、要精検者のうち約2割が精検を受けていない状況です。

第3章 第三次わくや健康ステップ

2.1 計画の基本構成

第3章 第三次わくや健康ステップ21計画の基本構成

1 基本理念

町中が元気と笑顔にあふれ

家族・地域がふれあい ともに歩む健康わくや

こどもから高齢者まで、誰もが心身健やかに充実した人生を歩むことを目指します。町民が健康を「自分ごと」として捉えるとともに、家族や地域とつながりを深め、共に支えあうことで「笑顔」と「心豊かに」暮らせる健康な町を実現します。

2. 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

人口減少が続く中、本町の平均寿命は着実に延伸していますが、一方で、健康寿命は県平均を下回る水準が続いており、日常生活に制限のある期間が長い傾向にあります。誰もが生涯にわたって自分らしく自立した生活を送ることができる『健康寿命の延伸』を推進します。

(2) 疾病の一次予防と発症予防・重症化予防の重視

特に心疾患・脳血管疾患が長年の課題となっている本町では、その要因となる生活習慣病対策を優先課題に掲げ、幼児期から続く肥満や塩分過多の食習慣に対し、減塩・野菜摂取・運動習慣の定着による『一次予防』を図ります。

また、健診後の早期介入と適切な受診勧奨と保健指導の充実により、『疾病の発症及び重症化予防』に取り組めます。

(3) 健康な地域づくり・町づくり

個人の努力に加え、生活環境そのものを健康に資する形へ整える『健康な地域づくり・町づくり』を推進します。自然に身体を動かしたくなる環境整備や、受動喫煙防止・禁煙を支える社会的な体制の構築を図ります。

また、受診率が停滞するがん検診や睡眠不足など、多面的な健康課題に対し、地域や職域が連携して健康情報を共有し、誰もが孤立せず、互いの健康を支え合える地域コミュニティの構築を目指します。

3 取組分野

第三次計画では、基本方針を踏まえながら、「生活習慣の改善」と「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「ライフコースアプローチ²」の視点から、次の分野ごとに取り組みます。

生活習慣の改善			
1 栄養・食生活（アルコールを含む）			
2 身体活動・運動			
3 たばこ			
4 歯と口腔の健康			
5 休息・睡眠			
生活習慣病の発症予防・重症化予防			
6 循環器疾患			
7 糖尿病			
8 がん			
ライフコースアプローチ			
（１）こども	（２）青壮年期	（３）高齢者	（４）女性

² 胎児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。

第4章 取組分野の課題と施策

第4章 取組分野の課題と施策

1 生活習慣の改善 □■

(1) 栄養・食生活

《現状と課題》

- 乳幼児から肥満傾向のこどもが多く、小中学生の肥満割合は県平均を上回っており、成人の肥満割合も高止まりしている状況です。乳幼児期からの塩分・糖分の過剰摂取や野菜不足により、将来のメタボリックシンドロームや高血圧等の生活習慣病、人工透析へとつながる負の連鎖が懸念されます。さらに保護者の野菜摂取不足などの食習慣が、こどもの食習慣に影響を与えている可能性もあります。肥満は増加傾向にあるものの甘味飲料の摂取は減る傾向も見られ、肥満の要因は甘味飲料だけではない可能性や、食品の選択においては経済格差などの社会的要因も大きいことから、多角的な側面からの分析や介入方法の検討も必要です。
- 骨粗しょう症予防については、従来の成人女性向け施策に加え、こどもからの早期介入など、全世代を通じた切れ目のない対応が必要です。
- 成人男性の約2割が過剰飲酒（1日2合以上）の状態にあります。飲酒は生活習慣病の重大なリスク要因であるため、疾患予防を目的とした働きかけを強化する必要があります。

《取組の方向性》

- 3食バランスのよい食事を摂り、適正体重を維持する住民を増やします。
- 自然と減塩、野菜摂取が必要量とれるよう食環境づくりを推進します。
- アルコールの健康リスクに対する理解を促し、自分に合った付き合い方を啓発します。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●望ましい食習慣の維持・定着に向けた取組の推進

1日3食バランスの良い食事の定着を目指します。あわせて、生活習慣病や骨粗しょう症、過度な飲酒による健康リスクに関する正しい知識を普及させ、日常生活の中で無理なく実践できる取組を周知・啓発します。

●関係機関との連携による「自然に健康になれる」環境づくり

関係機関と協力し、ICT（情報通信技術）等を活用して食習慣の課題を可視化します。また、体験型プログラムを通じて住民自らの気づきを促すとともに、意識をしなくても望ましい食習慣が継続できるような環境の整備を推進します。

《住民の取組》

- よく噛む習慣、朝食を食べる習慣をつけましょう。
- 食塩の過剰摂取リスクを理解し、うす味の食事と野菜摂取を心がけましょう。
- 骨粗しょう症予防のためにカルシウム、ビタミンDを意識したバランスのよい食事を心がけましょう。
- アルコールの健康リスクを理解し、健康に配慮した飲酒を心がけましょう

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	栄養・食生活（アルコールを含む）に関する健康づくり・取組について
こども	生涯にわたる健康づくりの基礎となるよう、朝食摂取の習慣化と栄養バランスの良い食事の普及を図り、こどもの適正体重の維持を推進します。
青壮年期	生活習慣病の発症・重症化を予防するため、減塩や野菜摂取量の増加、適切な飲酒習慣の普及を推進し、適正体重の維持と健康管理の定着を図ります。
高齢者	適切なエネルギーやたんぱく質の確保による適正体重の維持を図るとともに、骨の健康を支えるカルシウムやビタミンDの摂取を促進し、低栄養やフレイルの発生を予防します。
女性	ホルモンバランスの変化に配慮し、特に妊娠前から授乳期にかけての適切な栄養摂取とバランスの良い食事を推進します。 男性に比べ少量の飲酒でも健康影響を受けやすい特性について、正しい知識の普及・啓発を図ります。

■目標指標

No	項目			現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	適正体重の維持	肥満割合の減少(小 5)		17.9%	15%	数調べ(小学校)
		メタボ・予備群の減少(40-64 歳)	男性	50.3%	45%	特定健診(法定報告)
			女性	19.5%	15%	
		低体重(BMI18 以下)の減少(75 歳以上)		3.1%	増加させない	後期高齢者健診 一体的実施・実践ツール
2	野菜摂取量の増加			今後把握	今後設定	生活に関するアンケート
3	食塩摂取の減少(多め以上)			37.1%	減らす	塩分チェックシート
4	朝食を食べる者の割合の増加		小学生	89.3%	95%以上	生活に関するアンケート
	週 3 回以上朝食を抜くことがある者の割合の減少		成人	8.1%	減少させる	特定健診(法定報告)
5	過剰(1 日 2 合以上)飲酒者の減少		男性	19.9%	12%	特定健診(法定報告)
			女性	2.1%	1%	
6	妊娠中の飲酒をなくす			100%	維持	母子健康手帳基本情報記録
7	骨粗しょう症検診受診率の向上			23.1%	25%	骨粗しょう症検診

(2) 身体活動・運動

《現状と課題》

- 小学生の体力測定結果は県平均より低く、特に学年が上がるほど体力下位層が増加しています。「運動が好きだが、しない子」など意識と行動のギャップがある層については、メディア（スマートフォン等）利用時間が長いなど環境要因も運動機会を減らしている一つとなっていることが考えられます。
- 成人期では運動習慣や歩行に関する指標が減少傾向にあり、肥満や生活習慣病のリスクを深刻化させています。
- 行動を阻害する要因の分析とともに関係機関と連携し、年齢や健康状態に応じて体力づくりに取り組めるよう、体を動かすことの必要性や効果を周知し、活動場所や参加できる団体等の把握、情報発信も必要です。

《取組の方向性》

- 幼児期から、体を動かすことを習慣化できる住民を増やします。
- 身体活動・運動の必要性を理解し、生活習慣に合わせた行動を行っている住民を増やします。
- SNS等を活用した情報発信や、取組やすいような環境整備を行います。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●幼児期からの運動習慣の定着に向けた取組の推進

乳幼児健診や関係機関との連携を通じ、生涯にわたる健康づくりの基礎となる運動の重要性を周知します。

●身体活動量の増加と、運動習慣の獲得・維持へ向けた取組の推進

運動不足による健康リスク（生活習慣病など）への理解を深めるとともに、「歩数アップチャレンジ」等のイベント周知を通じて、日常生活における身体活動量の底上げを図ります。

《住民の取組》

- 日常生活の中で、体を動かすことを意識しましょう。
- 余暇のスクリーンタイム³を減らしましょう。
- 有酸素運動だけではなく、多要素の運動を取り入れましょう。

³スマートフォンやタブレットなどの画面（スクリーン）を見ている時間。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「身体活動・運動」に関する健康づくり・取組について
こども	乳幼児健診等を通じて、年齢に応じた体遊びの紹介や運動の重要性を周知することで、生涯にわたる運動習慣の定着を図ります。
青壮年期	生活習慣病と運動の関連について情報提供を行うとともに、日常生活に取り入れやすい運動を紹介することで、継続的な運動習慣の確立を推進します。
高齢者	身体活動の低下に伴うフレイルリスク等について啓発を行うとともに、日常生活の中で安全に取り組める運動方法を周知し、健康維持を図ります。
女性	生涯を通じた女性の健康維持のため、ホルモンバランスの変化が骨密度に与える影響や、骨粗しょう症のリスクについて正しい知識の普及啓発を行います。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	1 回 30 分以上の汗をかく運動を、 2 回/週、1 年以上実施している者の 割合の増加	40-64 歳	27.6%	30%	特定健診（法定報告）
		65-74 歳	35.6%	40%	
2	体を使った遊びを「している」者の 割合を増加	幼児	73.4%	75%	生活に関するアンケート
		小学生	50.5%	60%	
3	日常生活において歩行又は同等の 身体活動を 1 日 1 時間以上実施し ている者の割合を増加 ※1 日 1 時間以上の運動は 8000 歩以上 に相当	40-64 歳	49.5%	60%	特定健診（法定報告）
		65-74 歳	50.3%	60%	

(3) たばこ (COPD 含む)

《現状と課題》

- 中学生以下のこどもがいる家庭の半数以上に喫煙者がおり、家庭内での受動喫煙の可能性が高い状況であることから、妊婦や乳幼児健診の保護者に対する継続的な喫煙・受動喫煙防止の啓発が必要です。また、教育機関等関係機関で行われている喫煙・受動喫煙防止の取組についても、活動状況を把握し、連携・補完できる体制を構築する必要があります。
- 成人男性の喫煙率が国・県平均を上回り、女性の喫煙率もわずかに増加傾向にあります。高い喫煙率は、がんや肺炎・気管支炎、COPD 等の死亡に関連していることが予測されます。医療費や死亡率に関する情報把握とともに、データに基づいた喫煙・受動喫煙防止の取組が必要です。

《取組の方向性》

- 喫煙・受動喫煙による健康リスクを認識し、対策を実施している住民を増やします。
- 禁煙の相談窓口や専門機関の周知、相談支援を行います。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●喫煙・受動喫煙対策の実施に向けた普及啓発

喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響に加え、日常生活の中で実践可能な受動喫煙防止に向けた具体的な取組について周知し、住民の理解と行動変容を促します。

●禁煙習慣の獲得・維持に向けた相談支援の充実

禁煙希望者への相談支援を継続的に実施するとともに、必要に応じて専門の相談窓口や医療機関等の情報提供を行い、禁煙の定着に向けた包括的なサポートを展開します。

《住民の取組》

- 禁煙に挑戦しましょう。
- 受動喫煙を防ぎましょう。
- 喫煙を始めないようにしましょう。
- 必要時には専門の相談窓口や医療機関を利用しましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「たばこ（COPD 含む）」に関する健康づくり・取組について
こども	乳幼児健診の場や学校と連携を図り、喫煙及び受動喫煙がこどもの発育や健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を行います。
青壮年期 高齢者	喫煙が及ぼす生活習慣病やがん、COPD などの健康影響について正しい知識の普及を図り、日常生活の中での具体的な健康管理を促します。 禁煙希望者に対して継続的相談支援を実施するとともに、必要に応じて専門相談窓口や禁煙外来等の医療機関に関する情報提供を行います。
女性	母子健康手帳交付や新生児訪問などの機会を通じて、喫煙及び受動喫煙が胎児や乳児の健康に及ぼす影響について正しい知識の普及と啓発を行います。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標値 (R19)	データソース
1	喫煙習慣者割合の減少	成人総数	17.0%	10%	特定健診（法定報告）
		男性	29.4%	17%	
		女性	6.3%	3%	
		妊婦	2.4%	0%	母子健康手帳基本情報記録
2	こどものいる家庭での喫煙率の減少	幼児	52.6%	50%	生活に関するアンケート
		小学生	52.5%		
		中学生	55.2%		
3	副流煙の害について知る中学生を増やす		75.9%	90%	生活に関するアンケート
4	喫煙による健康への影響に関する知識の向上 (COPD 含む)		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート

(4) 歯と口腔の健康

《現状と課題》

- 幼児期のむし歯は減少傾向となっていますが、12歳児の約97%に歯肉炎が見られ、歯垢の付着している割合も少くない状況です。こどもの頃からの生活や口腔ケアの習慣が成人期や高齢期の歯周疾患等に影響することから、幼児期からの予防意識を一生涯、継続させるため、正しい知識の普及と、自分にあった磨き方や歯磨き習慣の定着を図ることが必要です。
- 生活習慣病等（心疾患、糖尿病、喫煙等）と密接に関係する歯周疾患の早期発見の機会である歯科健診の受診率は低い状況です。健診受診を促す仕組みや動機付けとともに、口腔機能の低下が生活習慣病と密接な関連があることを住民に啓発し、口腔ケアが全身の健康管理の一部であるという意識を浸透させる必要があります。

《取組の方向性》

- むし歯や歯周疾患予防のため、自分の口に合った磨き方や、望ましい食生活や生活習慣の獲得、定期的な歯科健診を受けることで、歯の喪失予防に取り組む住民を増やします。
- 全身疾患と口腔疾患の関連についての知識の普及や、口腔疾患も生活習慣病の一つであるということを広く啓発し、生活習慣病の予防に努める住民を増やしていきます。
- 望ましい口腔機能の獲得を目指すとともに、口腔機能の低下について予防できるよう、周知・啓発するとともに、関係機関と連携しながら、一生涯、口から食べることができるよう支援していきます。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●乳幼児期からのむし歯予防と口腔ケアの推進

生まれる前からの予防対策を継続するとともに、関係機関と連携して年齢に応じた口腔ケアの方法やフッ化物の活用によるむし歯予防の普及啓発を実施します。

●歯周疾患および生活習慣病の予防活動の充実

学童期からの歯周病と全身疾患の関連性など知識普及を図るとともに、関係機関と連携して定期的な歯科健診の受診を促し、歯周疾患の早期予防を推進します。

●生涯を通じた口腔機能低下予防の推進

ライフステージに応じた口腔機能の獲得と、一生涯口から食べられる状態を維持するため、口腔機能低下への適切な対応について関係機関と連携しながら実施します。

《住民の取組》

- 自分にあった口腔ケアを習得し、実施しましょう。
- 定期歯科健診を受け、むし歯や歯周病予防に努めましょう。
- 生涯自分の口から食べることができるようになっていきましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	求められる歯科保健に関する健康づくり・取組について
こども	乳幼児健診や保育園・認定こども園、学校等での歯科健（検）診および歯科保健指導を通じ、成長段階に応じた適切な口腔機能の獲得を目指します。
青壮年期	定期的な歯科健診の受診を通じてむし歯や歯周病による歯の喪失を予防するとともに、関係機関と連携して口腔の健康が全身の健康に及ぼす影響についての知識普及を推進します。
高齢者	歯の喪失を予防するとともに、口から食べる楽しみを維持できるよう、関係機関と緊密に連携しながら口腔機能の低下防止に向けた取組を推進します。
女性	妊婦歯科健診の実施を通じ、妊娠期における歯周病予防の重要性や生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの必要性について普及を図ります。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	むし歯のない者の割合の増加	1-6	97.4%	現状維持	乳幼児健診
		3 歳	89.3%	95%	
		12 歳	53.6%	80%	学校歯科健診
2	1 人平均むし歯本数の減少	1-6	0.05 本	現状維持	乳幼児健診
		3 歳	0.43 本	0.2 本	
		12 歳	1.1 本	0.6 本	学校歯科健診
3	歯肉炎の者の割合の減少	12 歳	85.6%	70%	学校歯科健診
		成人	67.5%	40%	成人歯科健診
4	残存歯が 60 歳 25 本以上の者の割合の増加		75.8%	90%	成人歯科健診
5	歯間清掃用具を毎日使用する割合の増加		34.6%	50%	標準的な成人歯科健診 質問票
6	歯科健診受診率の向上	成人	45.0%	60%	成人歯科健診
		妊婦	14.6%	30%	妊婦歯科健診
7	何でも噛んで食べることができる者の割合の増加	50-74 歳	68.5%	80%	成人歯科健診
8	半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合の減少	75 歳以上	27.1%	20%	KDB（後期高齢者健診）

(5) 休息・睡眠

《現状と課題》

- 睡眠不足を訴える住民の割合が国や県と比較して高い水準にあります。睡眠不足は単なる疲労の原因に留まらず、生活習慣病の発症・重症化リスクとともに精神疾患（うつ病など）との関連も深く、身体的及び精神的な健康を損なう複合的な健康リスクの要因となっています。また、高齢者層における睡眠の質低下は、転倒リスクの増加や認知機能の低下に直結し、介護予防や健康寿命の延伸を阻害する要因となり得ます。
- 働き盛り世代（壮年期）における自殺が目立つ現状があり、この世代の睡眠不足やストレス状況の改善は自殺対策計画とも連動する重要な課題です。心の健康づくりに取組やすい環境の整備においては、各種専門相談の周知とともに、医療機関や各種相談機関、庁内関係課と連携した包括的な取組が必要です。

《取組の方向性》

- 休息・睡眠の必要性を理解し、自身の生活習慣に合わせた睡眠・休息を実践している住民を増やします。
- 睡眠不足や不眠による健康リスク（生活習慣病、精神疾患など）を認識し、不安や悩みを一人で抱え込むことがないよう相談窓口や専門機関の周知や相談支援を行います。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●望ましい睡眠習慣の獲得・維持に向けた取組の推進

規則正しい睡眠時間の確保など睡眠のための環境づくりについて正しい知識や、生活の中で実践することができる取組について周知・啓発を行います。

●関係機関と連携した心の健康サポート

自殺対策計画との連動を図り、悩みや不安を持つ方が適切なケアやサービスを受けられるよう、福祉課やその他関係機関と連携した複合的な相談ケースに対応できる体制の整備を行います。

《住民の取組》

- 生活リズムを整え、毎日決まった時間の起床・就寝を心がけましょう。
- 日中に適度な身体活動を行い、就寝前はリラックスする時間を取りましょう。
- 就寝前の光（スマートフォンなど）やカフェイン・アルコールの摂取を控えましょう。
- 睡眠不足や不眠が続く場合は、専門の相談窓口や医療機関を利用しましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「休息・睡眠」に関する健康づくり・取組について
こども	望ましい起床・就寝時間の必要性を周知し、規則正しい生活リズムづくりを推進します。
青壮年期	適切な休息時間の確保の重要性について啓発し、睡眠不足による健康リスクに関する情報提供を行います。
高齢者	睡眠の質の低下による健康リスク等の啓発を行い、日中の活動性向上に向けた取組を推進します。
女性	ホルモン変動に伴うメンタルヘルス不調を踏まえ、適切な休息方法や早期相談に関する情報提供に取組めます。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	睡眠による休息がとれている者の割合の増加		68.1%	80%	特定健診（法定報告）
2	睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加 ・小学生：9～12時間 ・成人（40～64歳）：6～9時間	小学生	18.5%	25%	生活に関するアンケート ※小学生は起床・就寝時間から算出
		成人	今後把握	今後設定	
3	悩みやストレスを解消できている者の割合		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート
4	悩みなどを気軽に相談できる者の割合増加		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 □■

(6) 循環器疾患

《現状と課題》

- 肥満や塩分摂取過多、運動不足が動脈硬化を進行させるとともに、喫煙や飲酒、睡眠不足も生活習慣病のリスクを複合的に増大させ、高血圧、心疾患等の循環器疾患リスクを高めています。
- 心疾患による死亡割合が国・県に比べ突出して高く、町の課題となっていることや、脳血管疾患の死亡率は減少傾向にあるものの、リスク要因である高血圧や糖尿病が増加しているため、改善傾向の維持・加速には継続的な予防策が必須です。
- 町の長期的な課題である「高血圧」について、未治療者やコントロール不良者といった具体的なハイリスクターゲットを定め、集中的に介入する必要があります。内服治療者も多いことから、医療機関との連携とともに医療費分析を踏まえ、データヘルス計画と連動した取組が必要です。

《取組の方向性》

- 血圧測定を習慣化し、自身の血圧値を把握している住民を増やします。
- 年に1回健診を受け、生活習慣病の早期発見・早期治療を心がける住民を増やします。
- 循環器疾患に関する正しい知識を持ち、自ら予防に取り組む住民を増やします。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●正しい知識の普及と生活習慣の実践に向けた啓発（一次予防）

生活習慣病に関する正しい知識と望ましい生活習慣が実践できるよう普及、啓発を行います。また、地域において、循環器疾患予防のための知識の普及や予防活動を地域で担う人材を育成します。

●健康診査・保健指導の受診体制の整備と推進（二次予防）

特定健康診査をはじめ、各種健康診査や保健指導の受診率向上のため、受診しやすい体制づくり・整備を行います。

●医療機関と連携した重症化予防対策の推進（三次予防）

生活習慣病重症化予防のため、生活習慣病の未治療者、受診の自己中断者、コントロール不良者に対して、受診勧奨等の支援を行います。また、医療機関と連携した保健指導を行います。

《住民の取組》

- 正しい知識を習得し、生活習慣や食生活を改善しましょう。
- 1年に1回健診を受診し、自身の健康状態を把握しましょう。
- 必要な時には保健指導を受け、医療機関を受診して適切な管理を行いましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「循環器疾患」に関する健康づくり・取組について
こども	保育園、認定こども園、学校などの関係機関と連携し、食生活をはじめ、家庭での望ましい生活習慣に向けた情報提供を行います。
青壮年期	関係機関と連携して循環器疾患予防に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、自身の健康状態を把握することの必要性を伝え、定期的な健診の受診が習慣化できるよう働きかけます。
高齢者	自身の健康状態を把握することの重要性を啓発し、健診受診の定着を図ります。
女性	ライフステージや加齢に伴う身体の変化に合わせ、メタボリックシンドロームの予防に向けた正しい知識の普及・啓発を行います。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	特定健康診査受診率の向上		48.2%	60%	特定健診（法定報告）
2	内臓脂肪症候群該当者割合の減少		25.9%	25%	特定健診（法定報告）
3	内臓脂肪症候群予備群割合の減少		10.3%	10%	特定健診（法定報告）
4	特定保健指導該当者の減少		30%	24%	法定報告より算出※
5	特定保健指導終了率の向上		25.3%	30%	特定健診（法定報告）
6	特定健康診査受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合の減少（40～64歳）		20.2%	20%	特定健診（法定報告）
7	特定健康診査受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合の減少（65～74歳）		24.6%	35%	特定健診（法定報告）
8	家庭血圧を定期的に測定している者の増加（月1回以上測定を実施）		56.7%	65%	生活に関するアンケート
9	標準化死亡比 EBSMR（心疾患）	男性	125.4（R4）	減らす	データからみたみやぎ
		女性	153.3（R4）	減らす	
10	標準化死亡比 EBSMR（脳血管疾患）	男性	122.3（R4）	減らす	データからみたみやぎ
		女性	119.7（R4）	減らす	

※特定保健指導該当者の減少率…（特定保健指導の対象者/特定健康診査評価対象者）*100

(7) 糖尿病

《現状と課題》

- 透析患者数は増加傾向にあり、深刻な状況です。糖尿病の内服治療者が継続的に増加しており、人工透析導入患者のうち約4割が糖尿病性腎症を原因としています。甘味飲料の摂取や野菜摂取不足などの食習慣、運動不足が糖尿病リスクを高める要因となっていることが考えられます。さらに、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高いことや、高血圧と糖尿病の合併が、より人工透析リスクを更に高めています。
- 糖尿病の進行は心筋疾患や脳血管疾患、透析患者の増加へとつながり、医療費の継続的な増加に直結し、健康寿命を短くする主要な原因となっています。透析患者数の増加を抑制するため、糖尿病の予防・早期発見と、専門医やかかりつけ医との連携による重症化予防事業の重要です。医療費分析を踏まえ、データヘルス計画と連動した取組が必要です。

《取組の方向性》

- 糖尿病予防の必要性を理解し、セルフチェック、改善できる住民を増やします。
- 糖尿病治療中であっても、周囲や医療機関との連携により、合併症への進行や重症化を防ぐことのできる住民を増やします。
- 糖尿病予防、重症化予防がしやすい環境づくりを推進します。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

●糖尿病の正しい知識の普及と啓発（ポピュレーションアプローチ）

糖尿病発症予防及び重症化予防の正しい知識を広め、日常生活の中で自発的に健康づくりに取り組めるよう周知・啓発を行います。

●糖尿病発症・重症化ハイリスク者への重点的な支援（個別アプローチ）

住民健診の結果に基づき、発症や重症化のリスクが高い方へ、医療機関と連携した専門的な介入を行います。

●社会全体で支える糖尿病・重症化予防の環境整備

IT技術を活用し、食習慣を「見える化」することで、行動変容と継続的な改善を促す食環境づくりを行います。また、職場や医療機関等と連携し、仕事と治療を両立しながら受診を継続できる体制を構築するなど、社会全体で支える環境整備を行います。

《住民の取組》

- 毎年健診を受けて、自分の身体の状態を把握しましょう。
- 糖尿病治療中でも、自分の血糖値や合併症、内服薬を正しく把握し、治療に取り組まましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「糖尿病」に関する健康づくり・取組について
こども	生活習慣病の発症予防を見据え、望ましい生活・食習慣の定着を推進します。
青壮年期	糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、企業等との連携を通じて、治療を中断することなく継続しやすい社会環境を構築し、合併症等の重症化予防を推進します。
高齢者	各機関と連携しながら適切な食環境整備や服薬コンプライアンスの向上、服薬管理等支援を行います。
女性	ホルモン変動に伴う血糖変動を踏まえ、健診結果をもとに糖尿病発症リスクの高い者に対し、個々の状況に合わせた適切なアプローチと支援を行います。

■目標指標

No	項目	現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	糖尿病患者数の減少	480 人	減少させる	KDB
2	血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上)	12 人	減少させる	KDB
3	人工透析患者数の減少	67 人	減少させる	公益財団法人宮城県腎臓協会（宮城県の人工透析患者実態調査報告）
4	新規人工透析患者数を増加させない（国保）	1 人	増加させない	特定疾病療養受療証の新規交付件数

(8) がん

《現状と課題》

- がん（悪性新生物）は町の死因第1位であり、がんになるリスク要因を避けることも重要です。肺がん検診の受診率・精検受診率は良好であるのに対し、肺がんの死亡数は上位にあります。その背景には高い喫煙率など生活習慣の課題があることから、禁煙や食生活など生活習慣の改善に関する取組（一次予防）が必要です。
- すべてのがん検診受診率で、国の目標値を下回っている状況です。がんの予防には二次予防であるがん検診を受け、早期発見・早期治療につなげることが重要です。受診者の減少傾向は続いています。対象者数の変動要因（人口減少等）を含めた分析、実施体制や受診勧奨方法を検討していく必要があります。
- 大腸がんの精検受診率が国の目標である90%を大きく下回っており、検診の目的（早期発見）が達成できていない状況です。検診受診前から検診の目的を周知するとともに、要精検者に対するフォローを強化していく必要があります。

《取組の方向性》

- がん予防につながる生活習慣を実践できる住民を増やします。
- がんの早期発見・早期治療に向けた定期的ながん検診の受診を推進します。
- 要精検者への受診勧奨を徹底し、精密検査の確実な受診を推進します。

《町が行う健康づくり施策（対策）》

- がん予防、がん検診に関する情報の普及啓発
がんに関する正しい知識、がん予防や早期発見・早期治療の大切さについて普及啓発を行い、がん検診の受診率向上に努めます。
- がん検診の推進
個別通知による受診勧奨や受診しやすい環境づくり（他の健診（検診）との同日実施、休日検診など）に取組、受診率向上に努めます。
- 精密検査未受診者への受診勧奨の実施
がん検診の精密検査対象者に対し、個別通知等による積極的な受診勧奨や、精密検査未受診者に対しての再勧奨を継続して実施します。

《住民の取組》

- がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に努めましょう。
- 年に1回がん検診を受けましょう。
- がん検診後の精密検査や治療が必要な場合は、必ず受診しましょう。

■ライフコースアプローチに向けた健康づくり

世代別	「がん」に関する健康づくり・取組について
こども	学校と連携し、若年からのがん予防・がん検診の重要性についての知識の普及啓発を行います。
青壮年期	がん予防に関する知識の普及・啓発とともに、他検（健）診との同日実施や休日実施など受診しやすい体制を整備し、受診率の向上に努めます。精密検査未受診者への受診勧奨を継続実施します。
高齢者	がん検診や精密検査未受診者への受診勧奨を継続実施します。
女性	子宮がんや乳がんなど、特に若年者へのがん予防の普及啓発及び受診勧奨を継続実施します。

■目標指標

No	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
1	がん検診受診率の向上	胃がん	41.4%	30%	各種がん検診受診結果
		肺がん	41.4%	50%	
		大腸がん	33.7%	50%	
		子宮頸がん	22.0%	30%	
		乳がん	26.4%	40%	
2	精密検査受診率の向上	胃がん	92.2%	100%	宮城県がん検診精度管理等調査
		肺がん	100%	100%	
		大腸がん	77.0%	100%	
		子宮頸がん	100%	100%	
		乳がん	100%	100%	
3	標準化死亡比 EBSMR（悪性新生物）	男性	109.6（R4）	減らす	データからみたまやぎ
		女性	104.1（R4）	減らす	

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり □■

個人の健康状態は、胎児期から乳幼児期、学童期、成人期、高齢期へと至る生涯（ライフコース）の中で形成されます。各ライフステージにおける健康課題に対応し、それらが次世代や将来の健康につながる「ライフコースアプローチ」を重視した施策を展開します。本計画では、世代毎に取り組むライフステージを、特に「こども」「壮年期」「高齢者」「女性」の四つに分類しました。

（１）こども ～健やかな成長の礎づくり～

■現状と課題

小中学生の肥満割合が県平均を上回っており、乳幼児期からの塩分・糖分の過剰摂取や野菜不足が、将来の生活習慣病（糖尿病、高血圧、人工透析等）へつながる負の連鎖が懸念されます。

■取組の方針

妊婦の健康がこどもの健康に影響することを踏まえ、妊娠期から子育て期まで「切れ目のない支援」を推進します。

（２）青壮年期 ～働き盛り世代の重症化予防～

■現状と課題

塩分の過剰摂取や野菜不足などの食習慣とともに運動不足や高い喫煙率、飲酒などが生活習慣病の主要なリスクとなっています。また、社会的役割の多さと多忙から自身の健康管理が後回しになりやすい傾向があります。

■取組の方針

適切な健（検）診受診の勧奨等による生活習慣病の発症・重症化予防を通じて、健康寿命の延伸に向けた基盤を固めます。

（３）高齢者 ～フレイル予防と社会参加～

■現状と課題

高齢期の「やせ」は肥満よりも死亡率を高めるリスクがあるほか、社会的孤立が心身の衰えを加速させる要因となります。

■取組の方針

低栄養状態の増加を抑制するための栄養改善とともに、地域社会とのつながりを維持し、孤立を防ぐ仕組みづくりを推進します。

（４）女性 ～ライフサイクルに合わせた健康支援～

■現状と課題

女性はホルモン変化に伴う生活習慣病や骨粗しょう症のリスクが高く、妊娠期にはこどもの将来の疾患リスクにも直結します。

■取組の方針

女性ホルモンの変化や妊娠・出産という特性を踏まえ、年齢層に応じたきめ細やかな健康支援を行います。次世代の健康にも直結する重要な柱として位置付けます。

ライフコースアプローチに向けた健康づくり

取組分野	こども	青壮年期	高齢者	女性
栄養・食生活 (アルコール含む)	朝食の習慣化と適切な体重維持を推進	肥満・生活習慣病予防のための食習慣の推進	低栄養とフレイル予防のための食習慣の推進	ライフステージに応じた食習慣の支援
身体活動・運動	遊びを通じた生涯続く運動習慣の推進	日常で継続できる運動の確立を推進	フレイル予防と安全な運動習慣の普及啓発	骨粗しょう症予防と健康維持の知識の普及
たばこ (COPD 含む)	受動喫煙が発育に及ぼす影響を普及啓発	病気(がん、COPD 等)のリスクの啓発と禁煙相談支援		胎児や乳児への健康影響について普及・啓発
歯と口腔の健康	成長に応じた適切な口腔機能の獲得	歯科健診による歯の喪失予防と知識普及	歯の喪失予防と口腔機能低下予防	妊娠期からの歯周病予防と口腔管理の推進
休息・睡眠	規則正しい生活リズムと睡眠確保	睡眠不足による健康リスクの啓発と休息確保	睡眠の質向上と日中の活動性向上の推進	ホルモン変動に伴う不調への相談支援
循環器疾患	家庭での望ましい生活習慣に向けた情報提供	循環器疾患予防と定期的な健診受診定着の推進	自身の健康把握と健診受診の定着	身体変化に応じたメタボ予防に関する知識の普及啓発
糖尿病	疾病予防を見据えた生活・食習慣を定着	正しい知識の普及と重症化予防のための環境整備	関係機関と連携した食事と服薬管理	身体変化に伴う血糖変動を踏まえた個別支援
がん	若年からのがん予防・がん検診の重要性の普及啓発	休日検診等の体制整備と精検受診勧奨	がん検診と精密検査の受診勧奨	若年層の子宮・乳がん予防と受診勧奨

4. 目標指標一覧 □■

	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
栄養・食生活 (アルコール含む)	適正体重の維持	肥満割合の減少(小5)	17.9%	15%	数調べ
		メタボ・予備群の減少 (40-64歳)	男性	45%	特定健診(法定報告)
			女性	15%	
		低体重(BMI20.0以下)の減少 (75歳以上)	3.1%	増加させない	後期高齢者健診 一体的実施・実践支援ツール
	野菜摂取量の増加		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート
	食塩摂取の減少(多め以上)		37.1%	減らす	塩分チェックシート
	朝食を食べる者の割合の増加	小学生	89.3%	95%	生活に関するアンケート
	週3回以上朝食を抜くことがある者の割合の減少	成人	8.1%	減少させる	特定健診(法定報告)
	過剰(1日2合以上)飲酒者の減少	男性	19.9%	12%	特定健診(法定報告)
		女性	2.1%	1%	
身体活動・運動	妊娠中の飲酒をなくす		100%	維持	母子健康手帳基本情報記録
	骨粗しょう症検診受診率の向上		23.1%	25%	骨粗しょう症検診
	1回30分以上の汗をかく運動を、 2回/週、1年以上実施している者の割合の増加	40-64歳	27.6%	30%	特定健診(法定報告)
		65-74歳	35.6%	40%	
	体を使った遊びを「している」者の割合を増加	幼児	73.4%	75%	生活に関するアンケート
		小学生	50.5%	60%	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合を増加 ※1日1時間以上の運動は8000歩以上に相当	40-64歳	49.5%	60%	特定健診(法定報告)
		65-74歳	50.3%	60%	
たばこ(COPD含む)	喫煙習慣者割合の減少	成人総数	17.0%	10%	特定健診(法定報告)
		男性	29.4%	17%	
		女性	6.3%	3%	
		妊婦	2.4%	0%	母子健康手帳基本情報記録
	子どものいる家庭での喫煙率減少	幼児	52.6%	50%	生活に関するアンケート
		小学生	52.5%		
		中学生	55.2%		
歯と口腔の健康	副流煙の害について知る中学生を増やす		75.9%	90%	生活に関するアンケート
	喫煙による健康への影響に関する知識の向上 (COPD含む)		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート
	むし歯のない者の割合の増加	1-6	97.4%	現状維持	乳幼児健診
		3歳	89.3%	95%	
		12歳	53.6%	80%	学校歯科健診
	1人平均むし歯本数の減少	1-6	0.05本	現状維持	乳幼児健診
		3歳	0.43本	0.2本	
		12歳	1.1本	0.6本	学校歯科健診
	歯肉炎の者の割合の減少	12歳	85.6%	70%	学校歯科健診
		成人	67.5%	40%	成人歯科健診
	残存歯が60歳代25本以上の増加		75.8%	90%	成人歯科健診
	歯間清掃用具を毎日使用する割合の増加		34.6%	50%	標準的な成人歯科健診質問票
	歯科健診受診率の向上	成人	45.0%	60%	成人歯科健診
		妊婦	14.6%	30%	妊婦歯科健診
休息・睡眠	何でも噛んで食べることができる者の割合の増加 ※小学生：9～12時間 ※成人(40-64歳)：6～9時間	成人(50-74歳)	68.5%	80%	成人歯科健診
		高齢者(75歳以上)	27.1%	20%	KDB(後期高齢者健診)
	睡眠による休息がとれている者の割合の増加		68.1%	80%	特定健診(法定報告)
	睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加 ※小学生は起床・就寝時間から算出	小学生	18.5%	25%	生活に関するアンケート
		成人	今後把握	今後設定	
	悩みやストレスを解消できている者の割合		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート
	悩みなどを気軽に相談できる者の割合増加		今後把握	今後設定	生活に関するアンケート

	項目		現状値 (R6)	目標 (R19)	データソース
循環器疾患	特定健康診査受診率の向上		48.2%	55%	特定健診（法定報告）
	内臓脂肪症候群該当者割合の減少		25.9%	25%	特定健診（法定報告）
	内臓脂肪症候群予備群割合の減少		10.3%	10%	特定健診（法定報告）
	特定保健指導該当者の減少		30.0%	24%	特定健診（法定報告） ※計算式あり
	特定保健指導終了率の向上		25.3%	30%	特定健診（法定報告）
	特定健康診査受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合の減少（40～64歳）		20.2%	20%	特定健診（法定報告）
	特定健康診査受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合の減少（65～74歳）		24.6%	35%	特定健診（法定報告）
	家庭血圧を定期的に測定している者の増加（月1回以上測定を実施）		56.7%	65%	生活に関するアンケート
	標準化死亡比EBSMR（心疾患）	男性	125.4（R4）	減らす	データからみたみやぎ
		女性	153.3（R4）	減らす	
	標準化死亡比EBSMR（脳血管疾患）	男性	122.3（R4）	減らす	データからみたみやぎ
		女性	119.7（R4）	減らす	
糖尿病	糖尿病患者数の減少		480人	減少させる	KDB
	血糖コントロール不良者の減少（HbA1c8.0%以上）		12人	減少させる	KDB
	人工透析患者数の減少		67人	減少させる	公益財団法人宮城県腎臓協会 （宮城県の人工透析患者実態調査報告）
	新規人工透析患者数を増加させない（国保）		1人	増加させない	特定疾病療養受療証 新規交付件数
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	19.0%	30%	各種がん検診受診結果
		肺がん	40.9%	50%	
		大腸がん	33.7%	50%	
		子宮頸がん	22.1%	30%	
		乳がん	26.4%	40%	
	精密検査受診率の向上	胃がん	92.2%（R5）	100%	宮城県がん検診 精度管理等調査
		肺がん	100%（R5）	100%	
		大腸がん	77.0%（R5）	100%	
		子宮頸がん	100%（R5）	100%	
		乳がん	100%（R5）	100%	
	標準化死亡比EBSMR（悪性新生物）	男性	109.6（R4）	減らす	データからみたみやぎ
		女性	104.1（R4）	減らす	
健康寿命	健康寿命の延伸	男性	78.2歳（R4）	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	データからみたみやぎ
		女性	84.1歳（R4）		
	健康寿命と平均寿命の差の縮小	男性	1.12歳（R4）	縮小させる	データからみたみやぎ
		女性	2.97歳（R4）		

第5章 計画の推進・評価見直し

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進

町民一人ひとりが「自らの健康は自ら守る」という意識を持ち、各分野の目標を達成できるよう、家庭・地域・関係団体・行政が一体となった連携体制を構築します。

また、本計画「第三次わくや健康ステップ21」の認知度を更に向上させ、町の現状や施策への理解・関心を深めるため、広報と効果的な啓発活動を推進します。

2 計画の進行管理

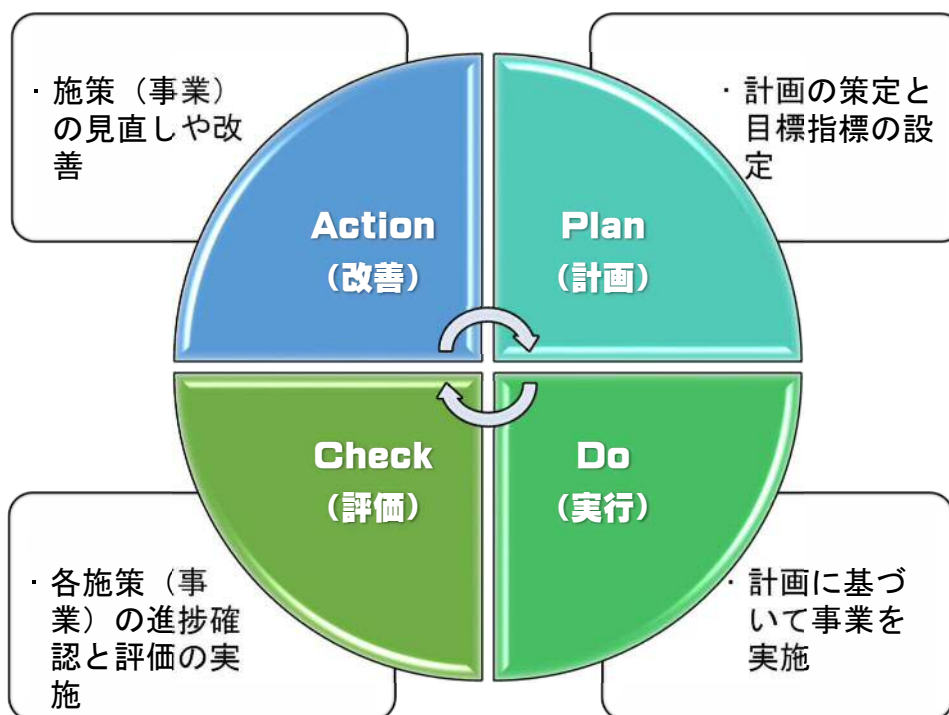
(1) 計画の評価

第三次わくや健康ステップ21計画は、令和8年度から令和19年度までの12年間の計画とし、令和13年に中間評価を行い、令和19年に最終評価を行います。

(2) 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、庁内の関係各課等との施策の調整等を行う等、横断的な連携による一体的な計画の推進に努めます。

本計画は、PDCAサイクルにより、施策の実施状況、計画の進捗状況などを把握し、その効果を評価するとともに、その結果や国及び宮城県の動向を踏まえつつ、施策の見直しと改善に努めます。



第三次わくや健康ステップ2 1 計画

令和8年6月

発行：涌谷町 健康課 健康づくり班

〒987-0121 涌谷町涌谷字中江南 278

電 話：0229-43-5111(代表) 0229-25-7973(直通)

F A X：0229-43-5717

E-mail：gr-suishin@town.wakuya.miyagi.jp

