

～誰一人取り残さない健康づくり～

健康やはば 21(第3次)

【すべての町民が健やかで心豊かに生活できる健康なまちづくりの推進】



令和 6 年 3 月
矢 巾 町

はじめに



健康で、心豊かで幸せな生活を送ることは、町民すべての願いであり、令和6年度から始まる第8次矢巾町総合計画では、「みんなで築く 躍動感あふれ幸せな未来へ進化するまちやはば」を基本理念に、施策の柱のひとつとして、「誰一人取り残さない社会を目指すまちづくり」を掲げ、生涯を通じた健康づくりの推進、地域協働による健康づくりの推進を施策としているところでございます。

本町の健康施策の状況は、平成14年3月に「健康やはば21」を策定し、「自分が健康であると感じられる健康な町」をスローガンに掲げ、同年4月から国のヘルスアップ事業を導入した生活習慣病対策に取り組み、平成15年には「矢巾町健康長寿のまち宣言」を行い、町民および各機関の皆様方と連携しながら、健康づくり事業を実施してまいりました。

平成26年3月には「健康やはば21（第2次）」を策定し、「安心して生きがいのある健康長寿のまちづくりの推進」をスローガンに掲げ、健康寿命の延伸を図り、生涯を通じて健康で生き生きと暮らせるよう健康づくり運動を推進してきました

この度、「健康やはば21（第2次）」の見直し時期に当たることから、令和17年度までを計画期間とした「健康やはば21（第3次）」計画を策定しております。人生100年時代を迎え、社会が多様化し健康課題も多様化する中「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、一人ひとりが生涯を通じて健康で生きいきと暮らせるよう充実したまちづくりを目指します。

本計画に掲げた目標と様々な施策は、町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関・団体等のそれぞれの特性を活かし、地域・社会全体で支える環境を整えながら押し進めていきたいと、町民および関係者の皆様の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

そして、本計画が矢巾町民の誰一人取り残さない健康な生活を支える行動指針となり、皆様の幸せにつながることを御祈念申し上げます。

結びに、本計画を策定するに当たり、真摯に御審議を賜りました「矢巾町健康づくり協議会」「矢巾町生きいきまちづくり委員会」の各委員の皆様、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

矢巾町長 高橋 昌造

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 健康づくり運動の経緯と今後の方向 2
- 3 計画の位置づけ 4
- 4 計画の期間 5
- 5 計画の策定体制 5

第2章 矢巾町の現状

- 1 人口動態 7
- 2 死因等について 14
- 3 医療費について 16
- 4 就業状況について 18
- 5 要介護認定者について 20
- 6 障がい者について 21
- 7 健康診査について 22

第3章 計画の基本方向

- 1 基本理念 29
- 2 基本方針 30
- 3 計画の体系 31
- 4 対象年齢の考え方 33

第4章 実施計画

- 1 生活習慣病予防 34
- 2 身体活動・運動 39
- 3 栄養・食生活（第3次矢巾町食育推進計画） 48
- 4 こころの健康・休養・睡眠 64
- 5 口腔保健 72
- 6 飲酒 78
- 7 喫煙 84
- 8 生活機能の維持・向上 89
- 9 社会環境の質の向上 92
- 10 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 95

第5章 計画の推進及び評価

- 1 計画の推進体制 106
- 2 計画の評価及び見直し 107

資 料

- 1 健康やはば21（第2次）の評価 108
- 2 矢巾町健康づくり協議会設置要綱 115
- 3 矢巾町健康づくり協議会名簿 117
- 4 矢巾町生きいきまちづくり委員会設置要綱 118
- 5 矢巾町生きいきまちづくり委員会名簿 121
- 6 健康やはば21（第3次）策定経過 122



第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、年々平均寿命が伸びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、生活習慣等に起因する、がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病や、認知症など疾病構造が変化してきました。また、平均寿命の延伸の一方で、寝たきりなどの要介護状態になる人々が増加し、病気を治すことはもちろんですが、介護のための社会的負担を減らすことも重要であると考えられるようになってきました。

このことから、これまで、平均寿命のみならず健康寿命を伸ばす健康づくりに取り組み、着実に延伸してきたところです。

一方で、一次予防に関連する指標の悪化や、全体としては改善していても、一部の性・年代では悪化している指標があるといった課題が指摘されています。

このような状況の中、国では、これまでの「健康日本21（第二次）」を見直し、新たな「健康日本21（第三次）」において、目指すべき姿を、「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」とし、計画の基本方向として、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つを示しています。

岩手県においても、令和5年度中の「健康いわて21プラン（第二次）」の見直しに取り組んでいます。

本町でも、平成12年に国が示した「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21」）」の施行を受け、平成14年3月に「健康やはば21」、平成26年3月に「健康やはば21（第2次）」を策定し、健康づくり運動を推進してきました。今回、計画の見直し時期にあたることから、これまでの健康づくり施策を評価した上で、町民の健康づくりをさらに推し進めるための新たな計画を策定します。

※健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される

（出典：健康日本21（第三次）の推進のための説明資料）

2 健康づくり運動の経緯と今後の方向

(1) これまでの健康づくり運動

わが国の健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開されてきています。

▶第 1 次健康づくり対策

(昭和 53 年～)

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発、の三点を柱として取組を推進。

▶第 2 次国民健康づくり対策【アクティブ 80ヘルスプラン】

(昭和 63 年～)

第 1 次の対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、各種の取組を推進。

▶第 3 次国民健康づくり対策【21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）】

(平成 12 年～)

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

▶第 4 次国民健康づくり対策【21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））】(平成 25（2013）年～)

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、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国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。生活習慣病の予防（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

(2) 今後の健康づくり運動

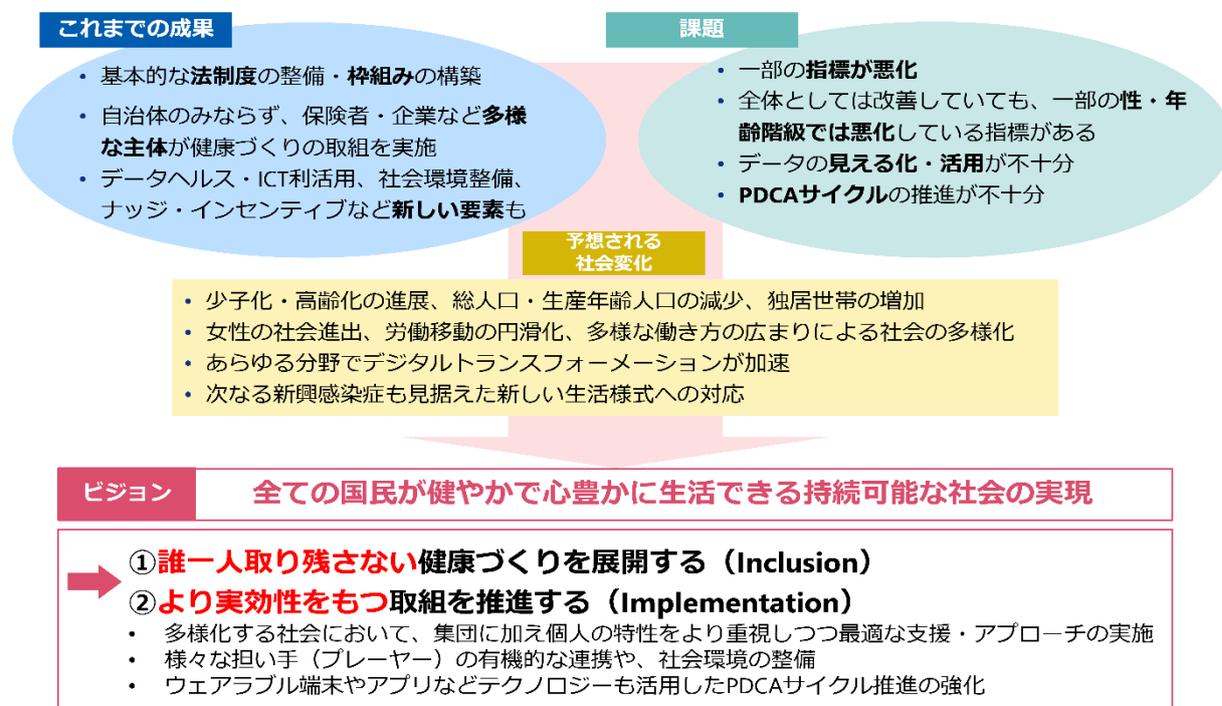
国では、「健康日本 21（第三次）」のビジョン（図表）を、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るとされています。

ビジョン実現のため、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つとしています。

それぞれの関係性は、図表のとおりです。個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要です。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置きます。

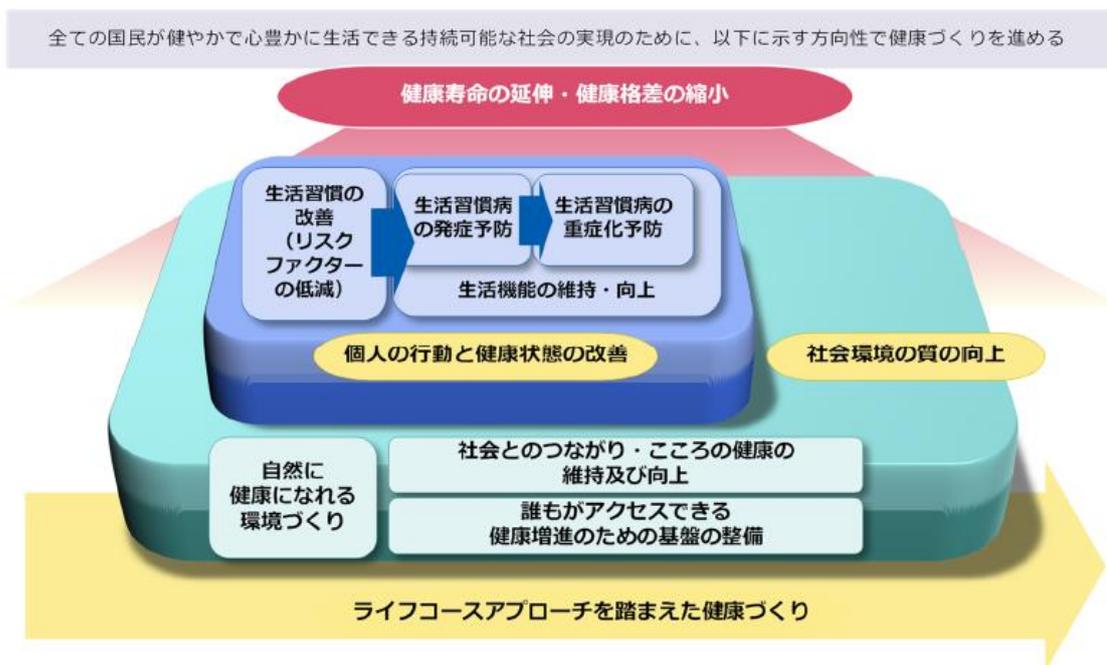
※ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

図表 ■健康日本 21（第三次）のビジョン



出典：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

図表 : 健康日本 21 (第三次) の概念図



出典：健康日本 21 (第三次) の推進のための説明資料

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に規定される市町村健康増進計画であり、町民が主体となって健康づくりに取り組むための行動指針です。

また、家庭、地域、NPO (特定非営利団体)、企業、学校、幼稚園、保育園、認定こども園、検診機関、医療機関、医師・歯科医師会等の各関係団体を住民の健康づくりサポーターとして位置づけ、町民一人ひとりの健康を実現するための行動指針でもあります。

本計画は、国の「健康日本 21 (第三次)」、岩手県の「健康いわて 21 プラン (第 3 次)」、町の「第 8 次矢巾町総合計画」との整合性を図るとともに、町の各種関連計画と相互に連携しながら推進するものです。

なお、本計画は食育基本法に基づく食育推進計画を取り込んだ計画とするものです。

4 計画の期間

- ・本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和17年度までの12年間とします。
- ・計画の中間年にあたる令和11年度を目途に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準とする数値や目標値等も含め、必要に応じて計画を見直すこととします。
- ・目標年度を令和15年度とし、令和16年度を目途に最終評価を行います。
- ・目標年度とする令和15年度以降も令和17年度までの計画期間中は引き続き取り組みを推進します。

■計画期間

平成24年度	平成25年度	平成26年度	～	令和5年度	令和6年度	～	令和11年度	～	令和17年度	令和18年度
		健康やはば21								
		健康やはば21(第2次)								
				見直し	健康やはば21(第3次)					
							中間評価		見直し	次期計画

5 計画の策定体制

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

(1) 健康やはば21(第3次)策定委員会

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

そこで、住民参加により計画を策定する場として、町民一人ひとりが健康で生きがいを持ち安心して生涯を過ごせる地域社会を確立する方策を検討することを目的に、「矢巾町健康づくり協議会」「矢巾町生きいきまちづくり委員会」等を「健康やはば21(第3次)策定委員会」として位置づけ、各団体代表者、学識経験者等が参画し、計画案を検討しました。

(2) 健康意識調査の実施

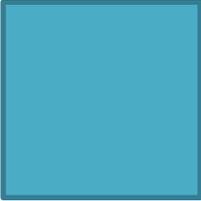
町民の生活習慣や健康づくりに対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、アンケート調査を実施しました。

■健康意識調査の実施概要

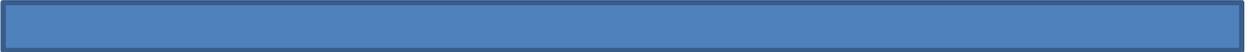
調査対象	・満 18 歳以上の町内在住者
抽出方法	・住民基本台帳からの無作為抽出
調査方法	・郵送による配布・回収
調査期間	・令和 4 年 9 月～10 月
回収結果	・配布数：1,500 件、有効回収数：706 件（有効回収率：47.1%）

■食育アンケートの実施概要

調査対象	・矢巾町内保育園・認定こども園（13 園） ・矢巾町内小中学校（6 校） 上記、町内施設へ通う乳幼児・児童生徒及び保護者
抽出方法	・全施設悉皆調査
調査方法	・施設を通じての配布・インターネット回答
調査期間	・令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月
回収結果	・配布数：3,025 件、有効回収数：993 件（有効回収率：32.8%）



第2章 矢巾町の現状



第2章 矢巾町の現状

1 人口動態

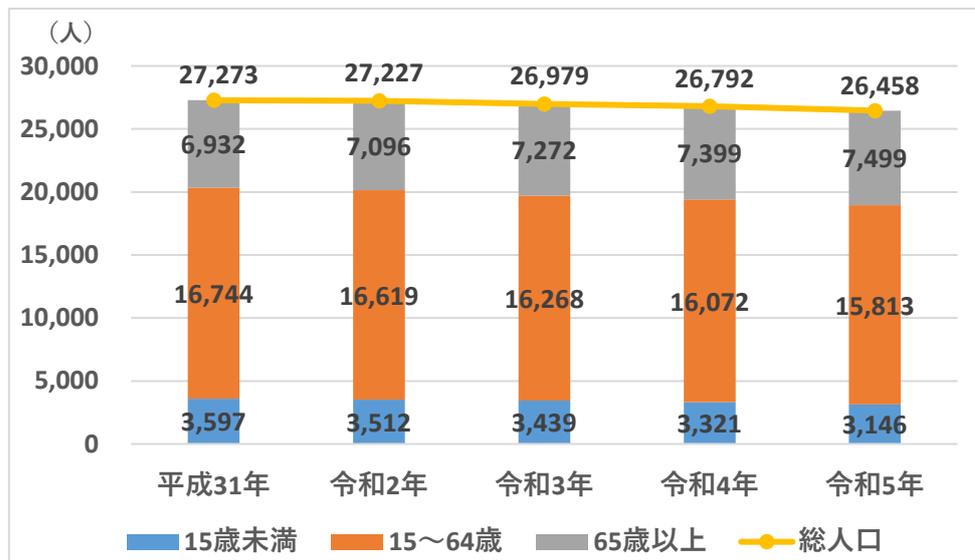
(1) 人口推移

矢巾町の人口は、緩やかな減少傾向で推移し、令和5年4月1日現在では、26,458人となっています。

年齢3区分人口では、15歳未満の年少人口が減少傾向にあり、65歳以上の高齢者人口が増加傾向にあることから、少子高齢化の進展がみられます。

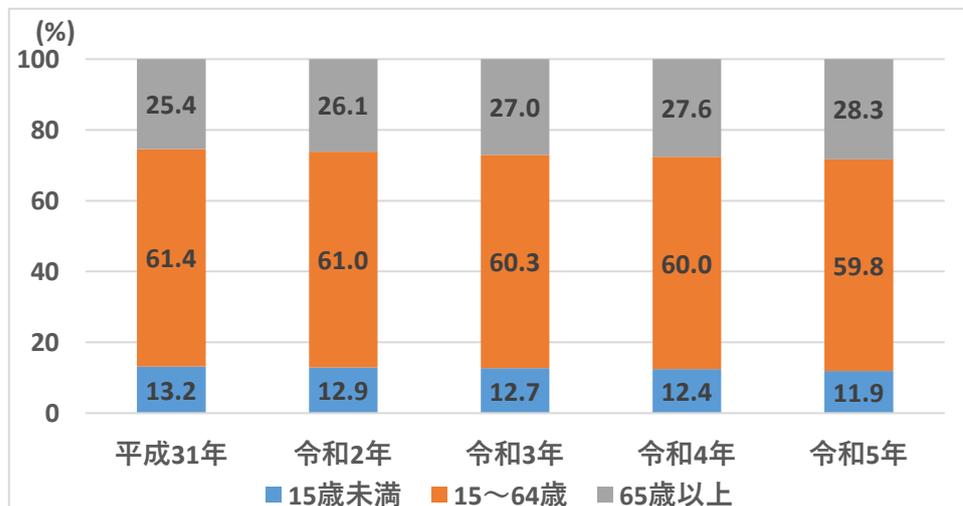
また、年齢3区分人口構成では、15歳未満の年少人口割合の減少と65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）の増加が顕著であり、令和5年4月1日現在では、年少人口割合11.9%、高齢者人口割合28.3%となっています。

■年齢3区分別人口



資料：住民基本台帳 各年4月1日現在

■年齢3区分別人口割合

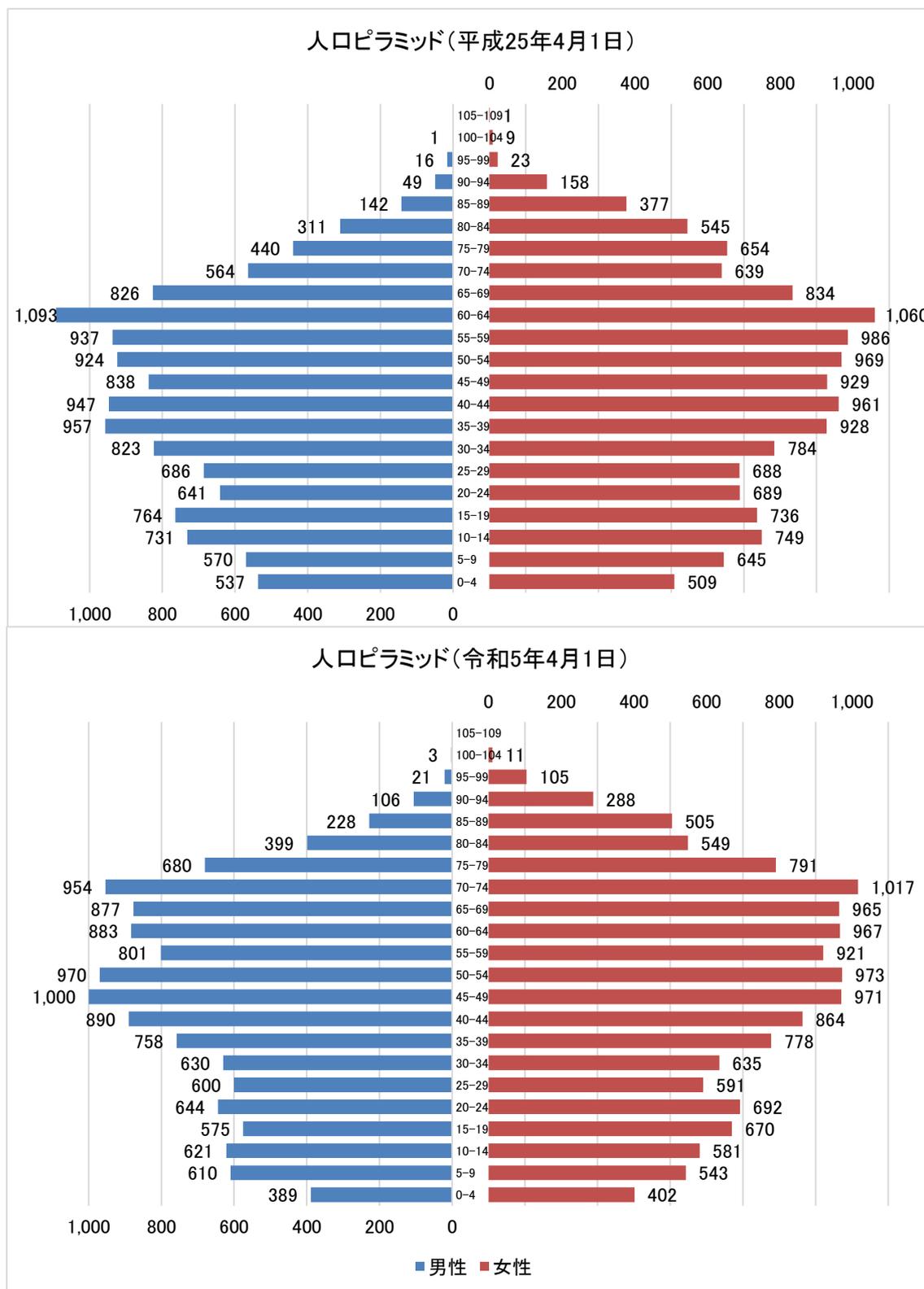


資料：住民基本台帳 各年4月1日現在

(2) 人口ピラミッド

令和5年4月1日現在での人口ピラミッドをみると、年少人口が少なく将来の人口減少が予測される「壺型」となっています。また、平成25年4月1日最も多かった60歳から64歳が令和5年4月1日現在では70歳から74歳となり、15歳以下の人口が減少しており、少子高齢化の加速が著しい状況です。

■人口ピラミッド



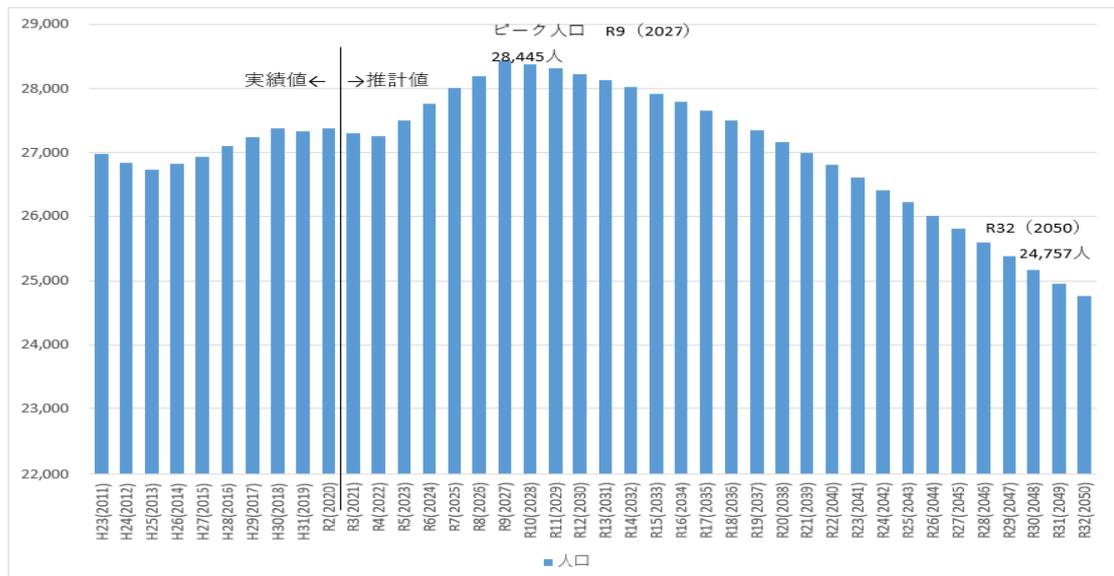
資料：住民基本台帳

(3) 人口推計

令和2年1月1日の住民基本台帳人口を基本とし、令和32年までの30年を1年ごとにコーホート要因法*により推計すると、総人口は令和9年に28,445人とピークを迎え、その後は減少傾向にあり10年後の令和15年には、27,918人、令和32年には24,757人に減少すると予測されます。

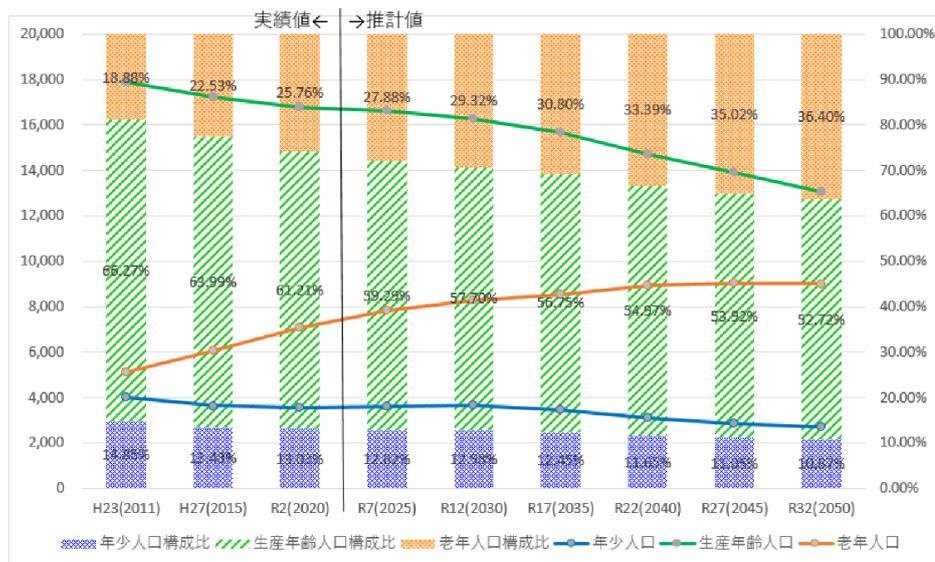
また、令和17年には高齢化率が30.8%にまで達すると予測され、人口のおよそ3割が高齢者となります。

■総人口の将来推計



資料：矢巾町将来人口推計（令和4年3月）

■年齢3区分別人口推計の構成割合



資料：矢巾町将来人口推計（令和4年3月）

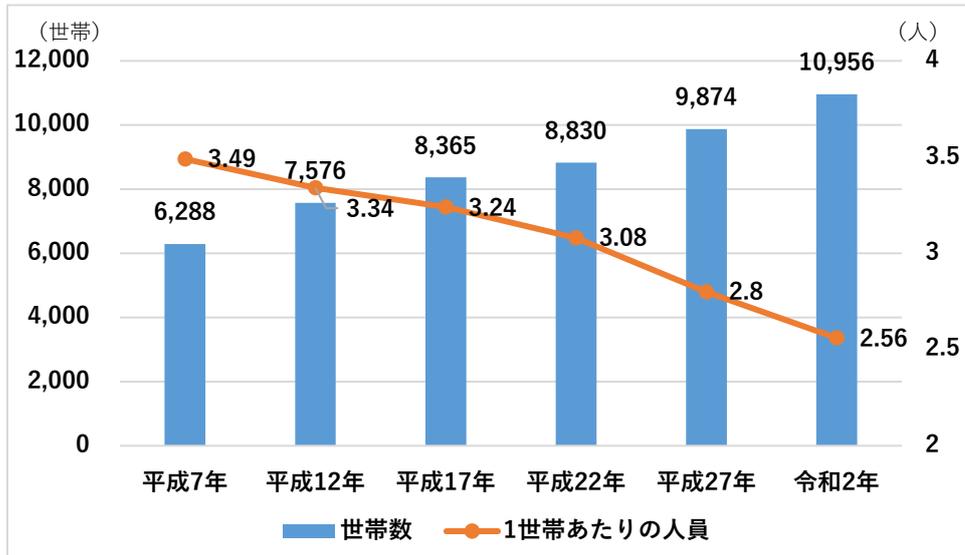
*コーホート要因法・・・人口を年齢区別に区分し、別途設定した性別年齢別の仮定値「①性別年齢別生残率」「②性別年齢別純移動率」によって、翌年1歳年長の人口を求めるとともに、特殊要因として「③開発人口（大規模住宅開発による人口増）」を加えて将来事項を推計する。新たに出生する人口は、出生に関する仮定値（「④女性の年齢別出生率」、「⑤出生児の性比」）を年齢別の女性人口に乗じて、性別出生数を算出する。

(4) 世帯の状況

国勢調査によると、世帯数は増加傾向で推移し、平成22年から平成27年の5年で1,044世帯増加し、令和2年の世帯数は10,956世帯となっています。

また、世帯数は増加しているものの、1世帯あたりの人員は減少傾向で推移し、令和2年では、2.56人となっています。

■世帯の状況



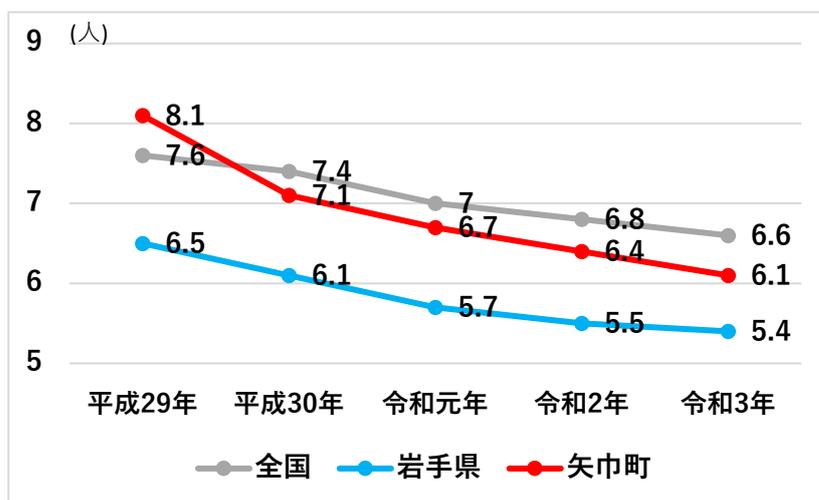
資料：国勢調査

(5) 出生率・死亡率

出生率は、県平均よりは高い値で推移しているものの、平成29年に8.1であったものが令和3年では6.1と減少傾向で推移しています。

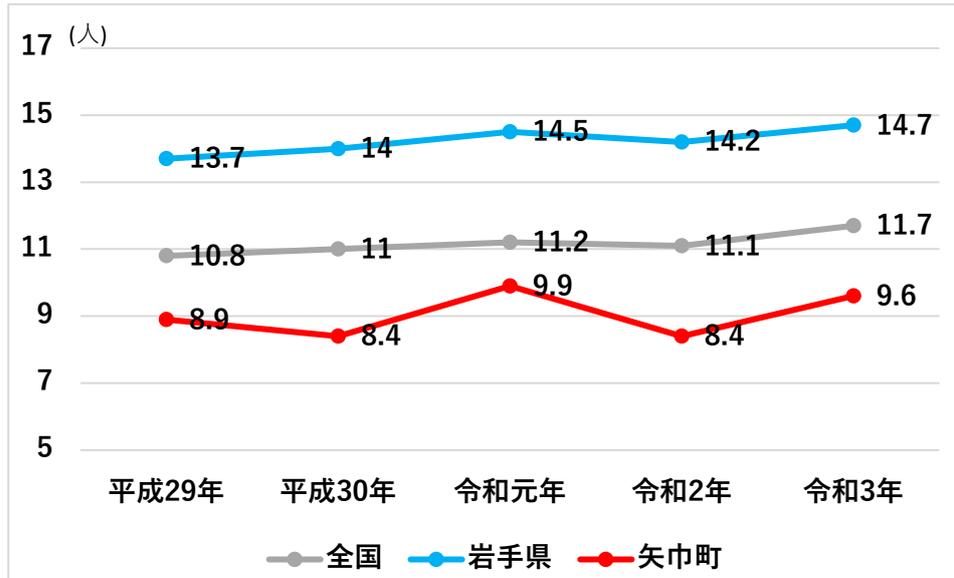
死亡率は、県平均よりは低い値で推移しているものの、平成29年に8.9であったものが令和2年では9.6と横ばいから増加傾向で推移しています。

■出生率（人口千対）



資料：岩手県保健福祉年報

■死亡率（人口千対）

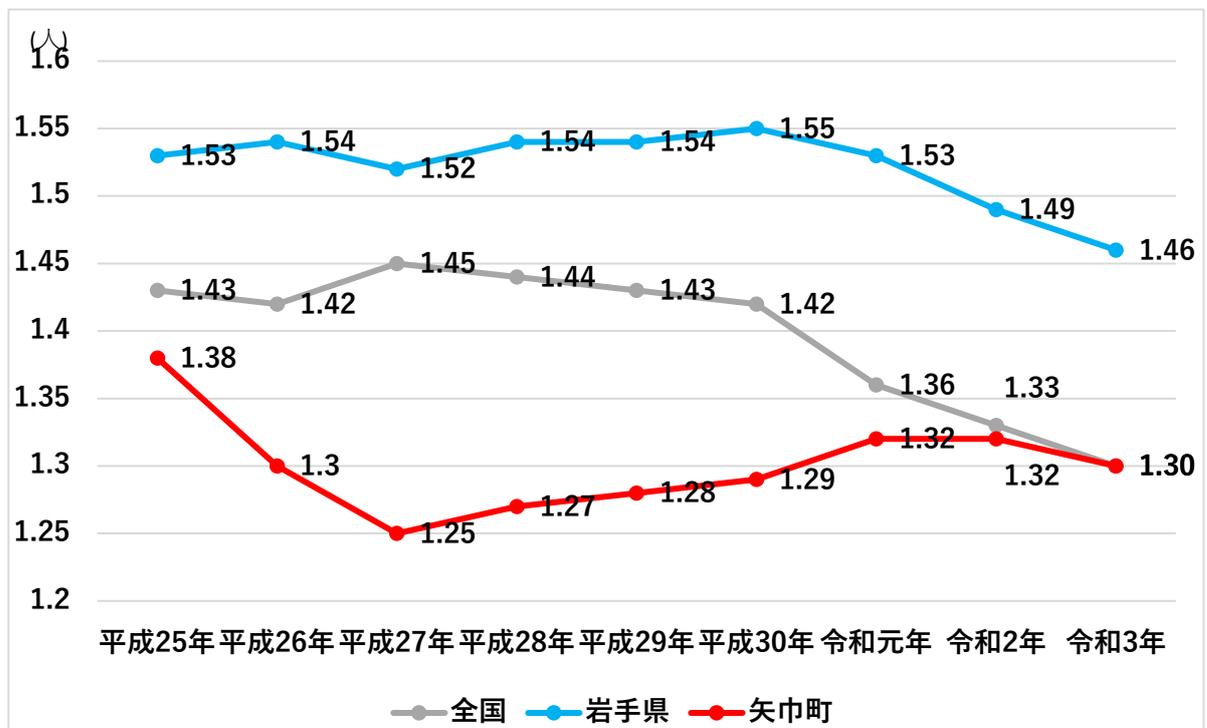


資料：岩手県保健福祉年報

（6）合計特殊出生率

合計特殊出生率は、全国平均や県平均より低い数値で推移しており、令和3年は、全国平均と同じ1.30となっています。

■合計特殊出生率



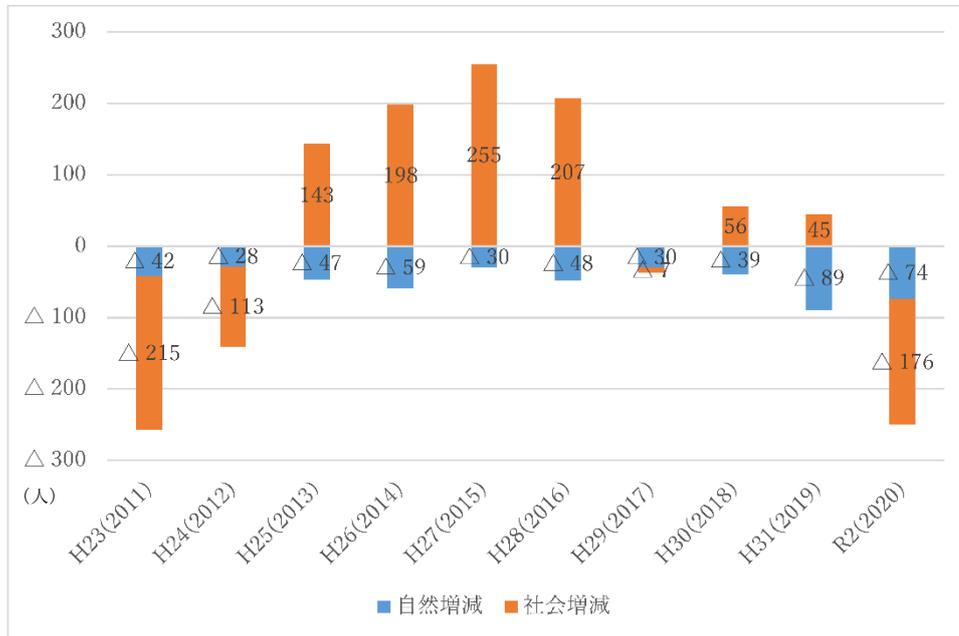
資料：岩手県保健福祉年報

※合計特殊出生率・・・一人の女性が一生の間に生むとされる子どもの数を表す数値

矢巾町は5年間の平均値で算出

(7) 自然増減（出生・死亡数）、社会増減（転入・転出）

自然増減は、死亡数が出生数を上回り、マイナスで推移しています。社会増減の推移をみると、平成 25 年から平成 31 年にかけて転入数が転出数を上回り増加傾向にありましたが、令和 2 年はマイナスで推移しています。

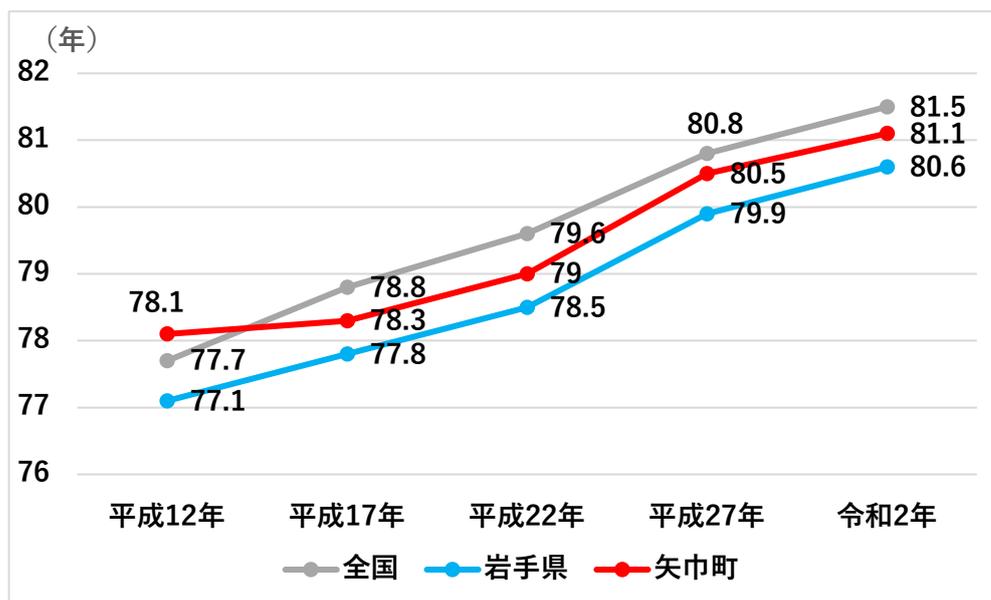


資料：矢巾町将来人口推計（令和 4 年 3 月）

(8) 平均寿命

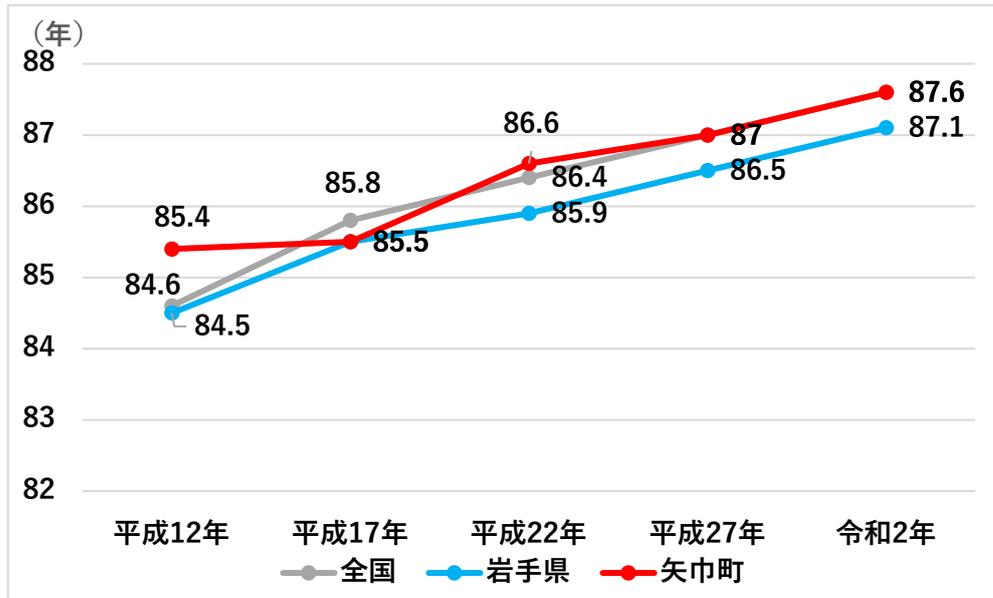
国勢調査を基にした生命表による平均寿命は、令和 2 年の男性は、県平均より高く国平均より低い 81.1 年となっています。また、女性は、県平均より高く国平均と同じ 87.6 年となっています。

■平均寿命（男性）



資料：生命表

■平均寿命（女性）

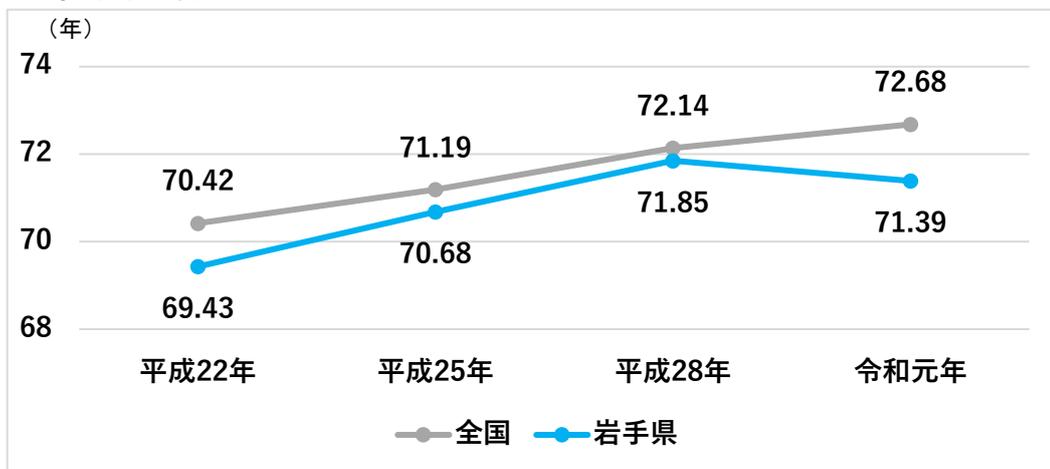


資料：生命表

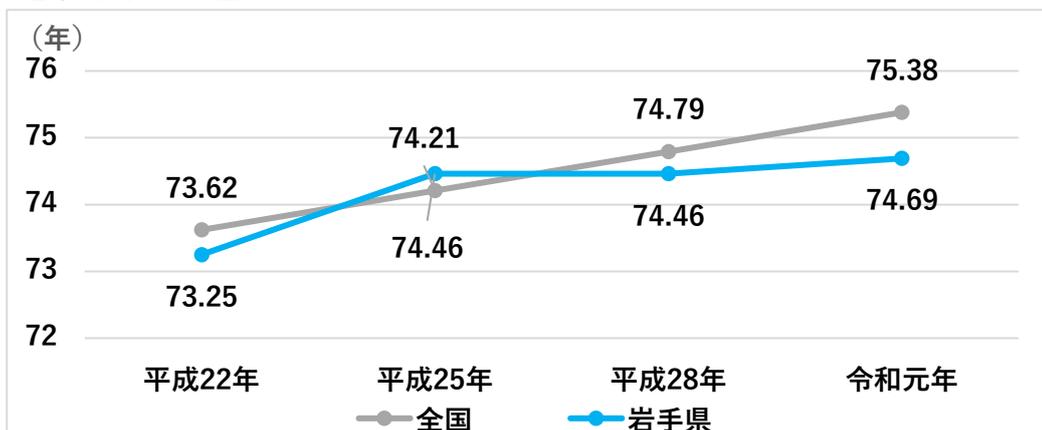
(9) 健康寿命

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、岩手県の令和元年の男性が71.39年、女性が74.69年となっており全国をいずれも下回っています。

■健康寿命（男性）



■健康寿命（女性）



資料：厚生労働省 健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料

2 死因等について

(1) 死因別死亡数

最も多い死因は、悪性新生物となっており、平成30年からは老衰が2位もしくは3位となっています。また、国においても悪性新生物が最も多く、次いで心疾患・老衰・脳血管疾患が多い死因となっています。

■死因順位（矢巾町）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	老衰	心疾患	心疾患 老衰	心疾患
3位	脳血管疾患	心疾患	老衰	脳血管疾患	老衰
4位	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
5位	自殺	肺炎	不慮の事故	不慮の事故	肺炎

資料：岩手県保健福祉年報

■死因順位（岩手県）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
4位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
5位	肺炎	不整脈 及び伝導障害	肺炎	肺炎	肺炎

資料：岩手県保健福祉年報

■死因順位（国）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

資料：人口動態統計

■矢巾町悪性新生物部位別死亡の順位（平成29年～令和3年の5年合計）

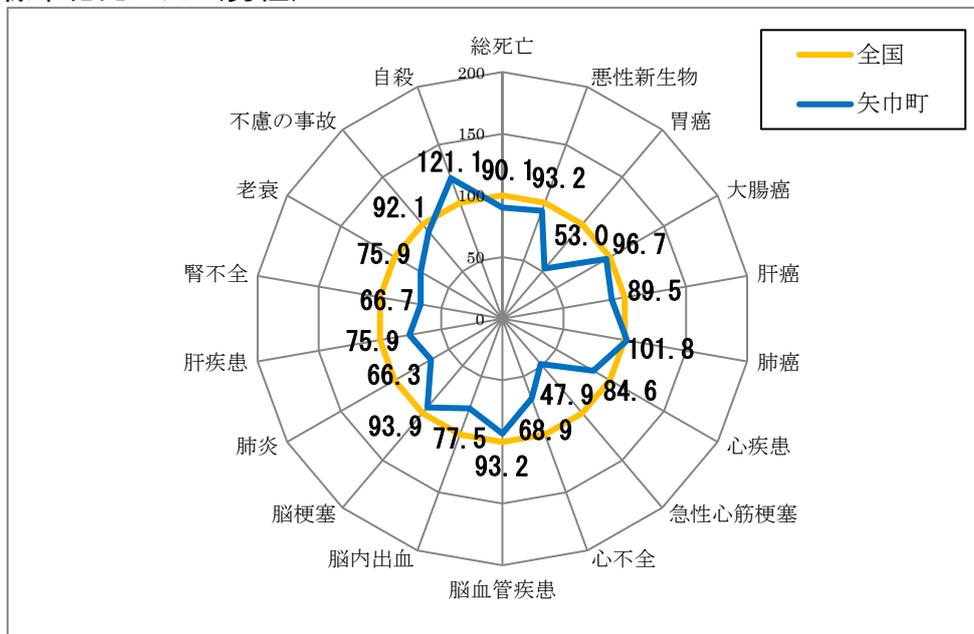
	男	女	合計
1位	肺	大腸・膵臓	肺
2位	大腸	肺	大腸
3位	胃・肝臓	乳	膵臓

資料：岩手県保健福祉年報

(2) 標準化死亡比 (SMR) ※

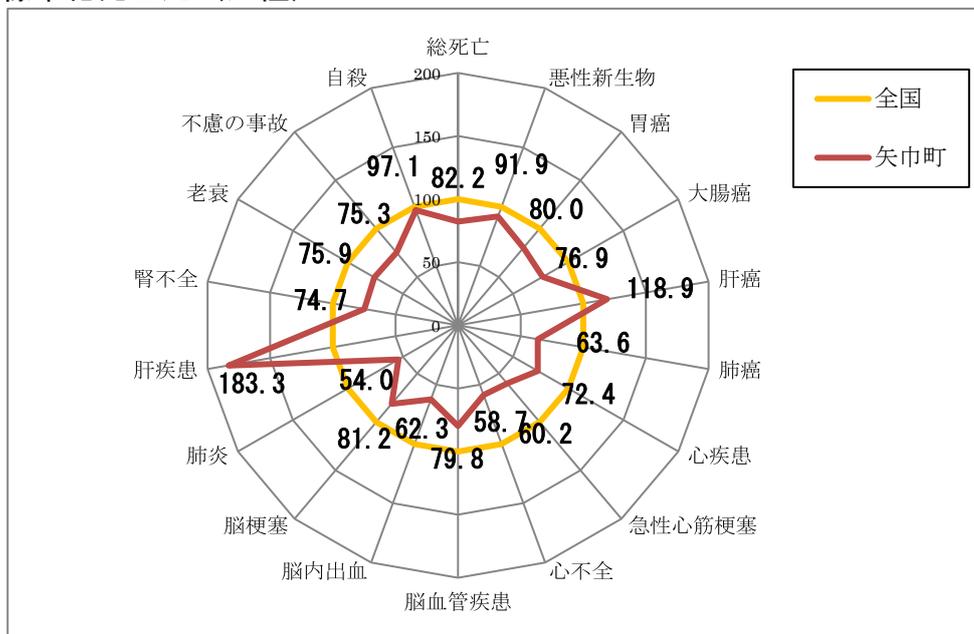
全国の死亡率を 100 としたときの平成 29 年～令和 3 年の標準化死亡比をみると、男性は「自殺」、「肺がん」の標準化死亡比が高いことがわかります。女性は「肝疾患」、「肝がん」の標準化死亡比が高いことがわかります。

■標準化死亡比 (男性)



資料：岩手県環境保健研究センター

■標準化死亡比 (女性)



資料：岩手県環境保健研究センター

※標準化死亡比 (SMR)

標準とする人口集団 (例えば全国) と同じ年齢階級別死亡率を持つとしたら、その集団で何人の死亡が発生するかを予測し (これを期待値といいます)、実際に観察された死亡数を、期待値で割った値です。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

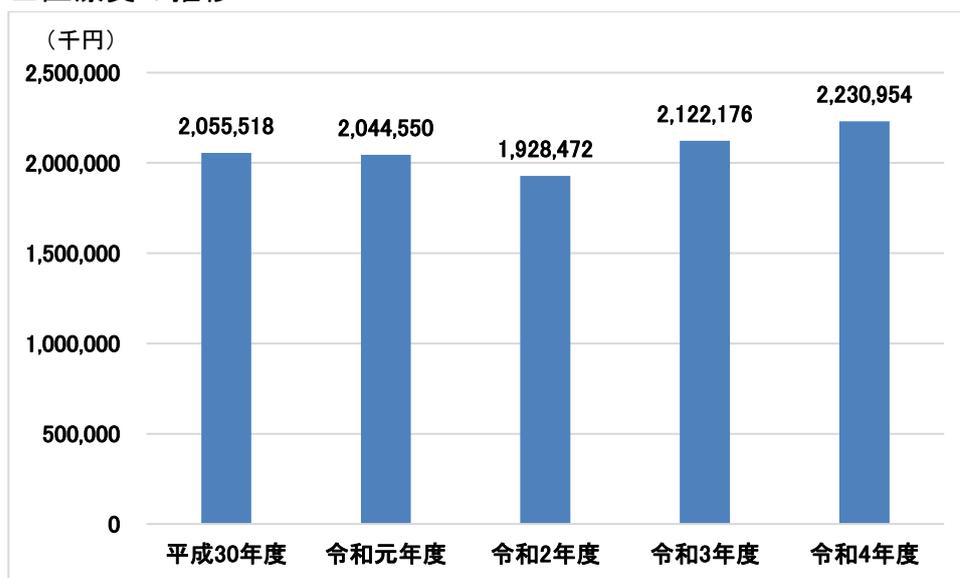
3 医療費について

(1) 国民健康保険における医療費の推移

国民健康保険における医療費は、新型コロナウイルス感染症が拡大し始めた令和2年度は減少しましたが、令和4年度では2,230,954千円となっています。

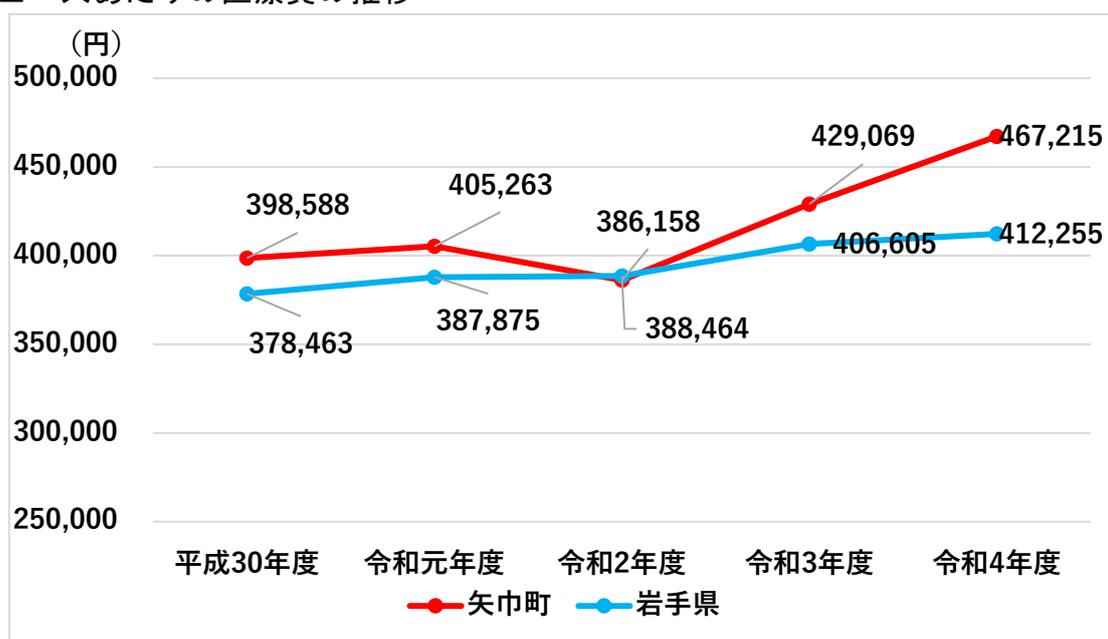
また、一人あたりの医療費も令和2年度は減少しましたが、令和4年度では、467,215円となっており、県平均と比較しても高額となっています。

■医療費の推移



資料：いわて国保の実態

■一人あたりの医療費の推移



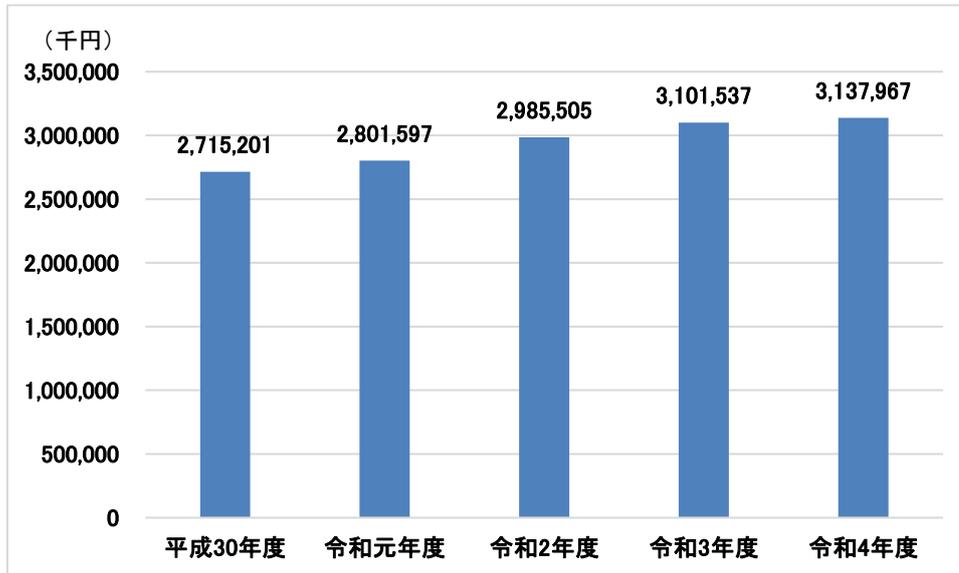
資料：いわて国保の実態

(2) 後期高齢者医療保険における医療費の推移

後期高齢者医療保険の医療費は増加傾向で推移し、令和4年度には、3,137,967千円となっています。

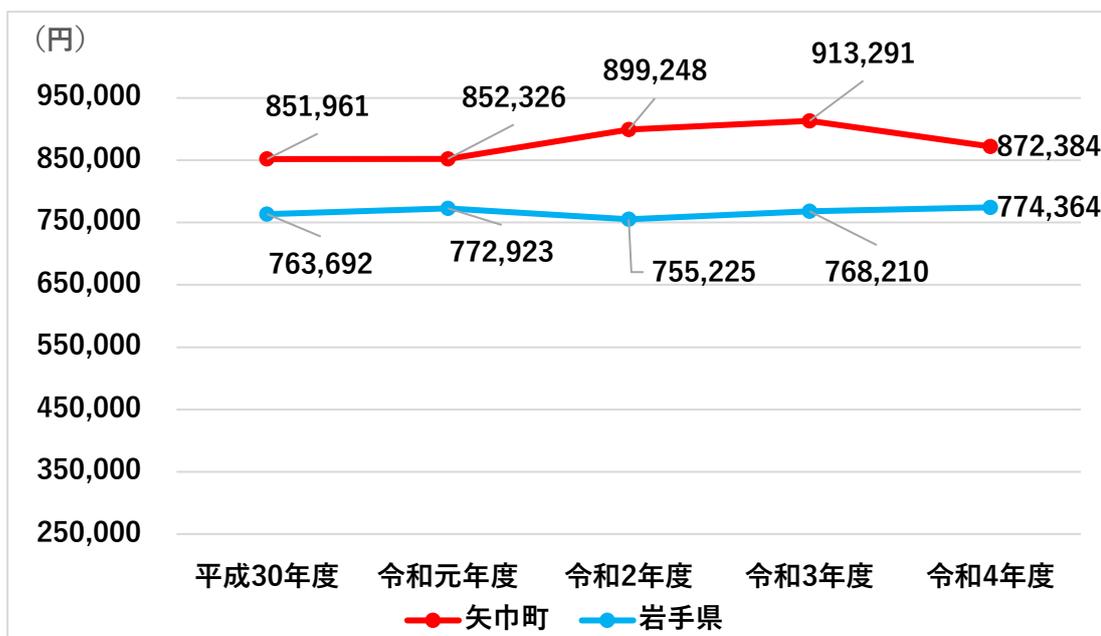
また、一人あたりの医療費は、横ばい傾向で推移していますが、県平均と比較すると高額となっています。

■医療費の推移



資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

■一人あたりの医療費の推移



資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

4 就業状況について

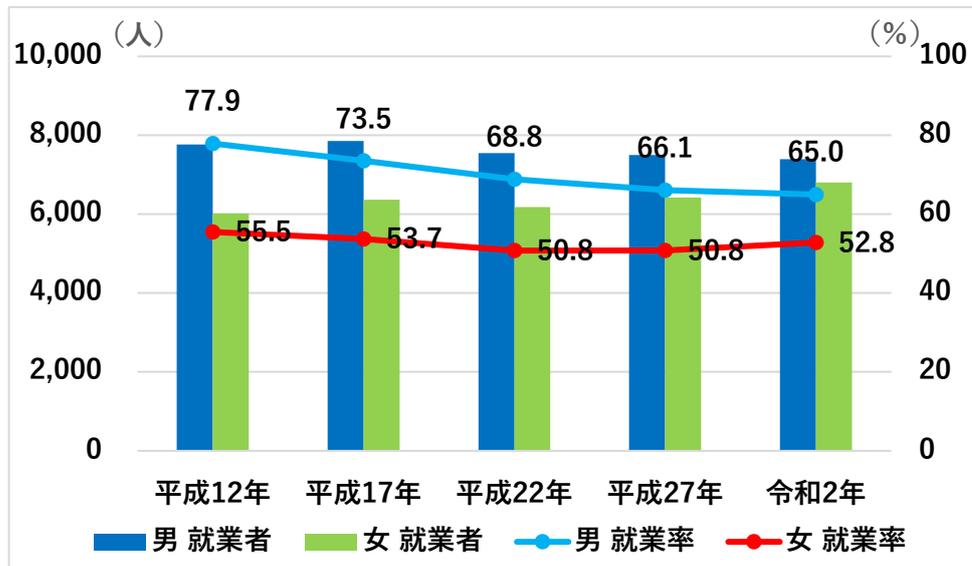
(1) 就業状況

男女別就業状況では、男性の就業率は減少傾向にあり、女性は横ばいで、令和2年では男性65.0%、女性52.8%となっています。

男女別産業分類は、男性、女性共に、3次産業の従事者が多く、年々割合が増加しています。

男女年齢別の就業率をみると、令和2年の女性は25歳～74歳の年代で平成27年度と比べて就業率の増加傾向がみられます。

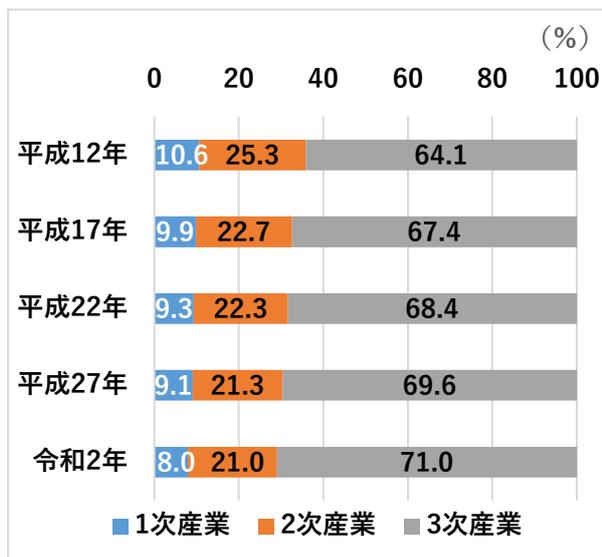
■男女別就業状況



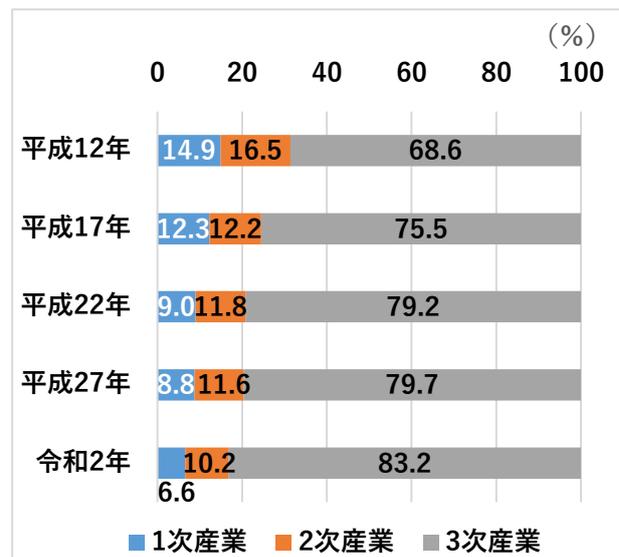
資料：国勢調査

■男女別産業分類

(男性)



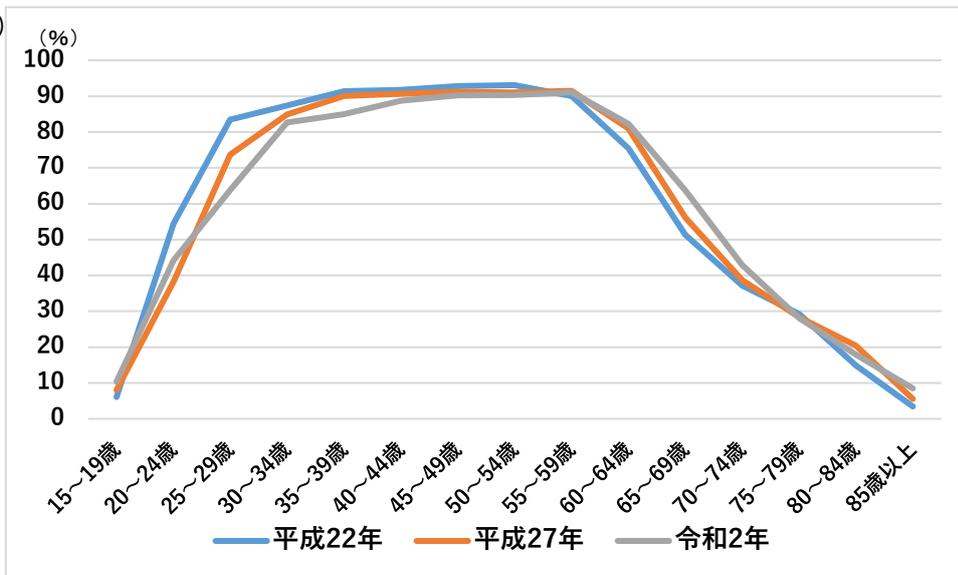
(女性)



資料：国勢調査

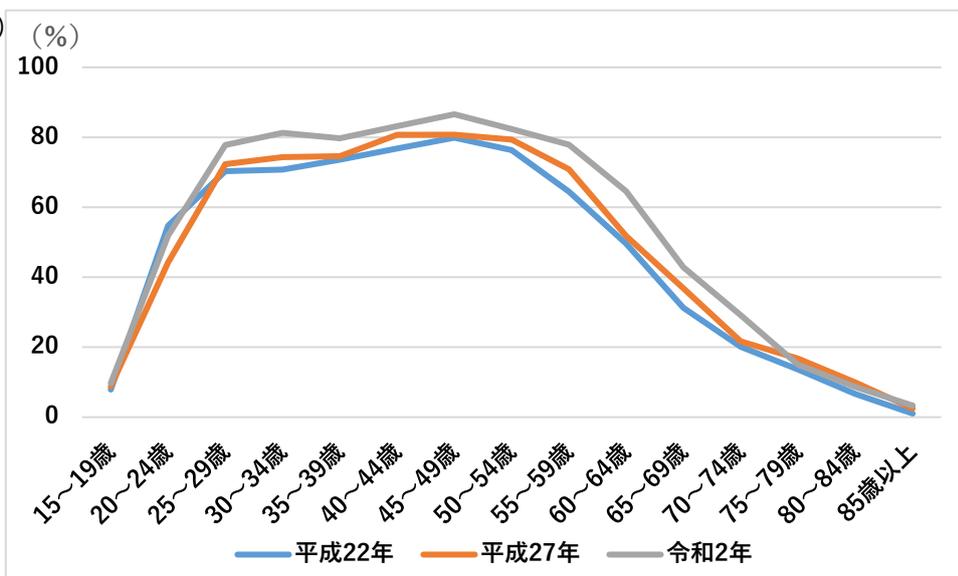
■男女年齢別就業率

(男性)



資料：国勢調査

(女性)



資料：国勢調査

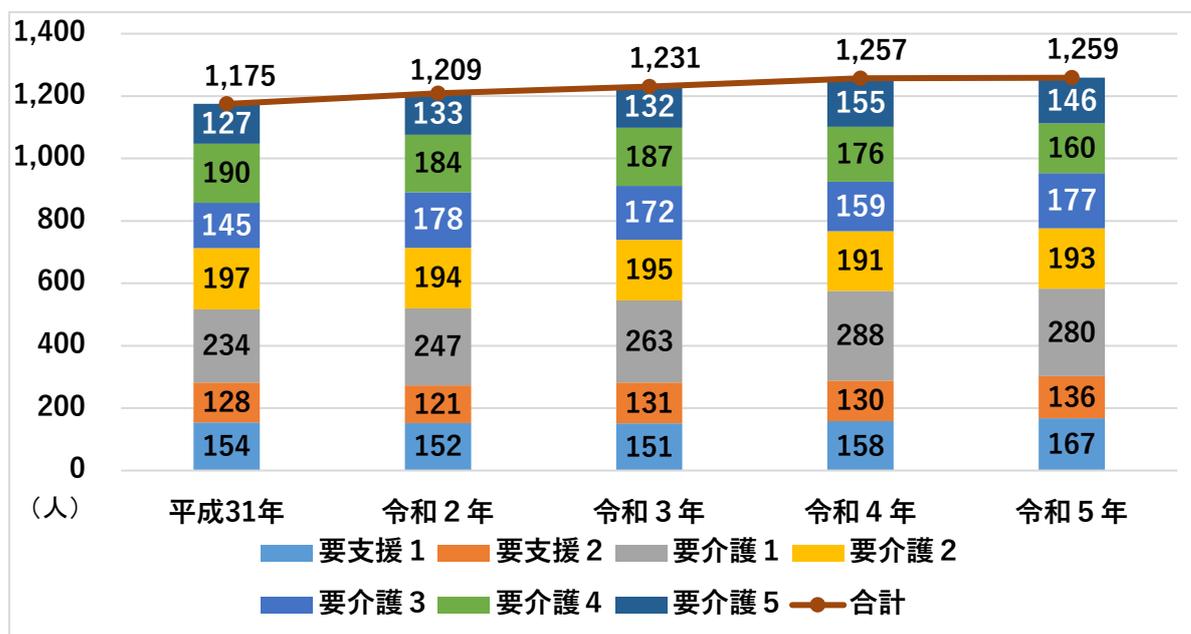
5 要介護認定者について

(1) 要介護認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は年々増加傾向で推移し、令和5年3月末現在の認定者数は、1,259人となっています。

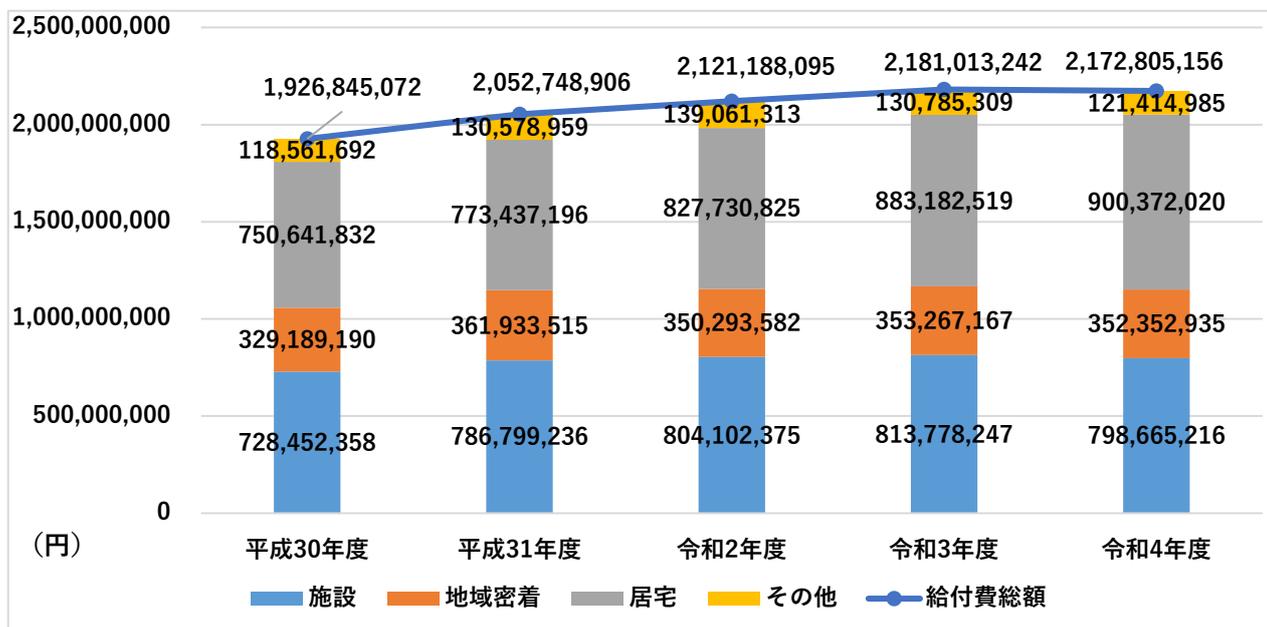
給付費についても年々増加傾向で推移し、令和4年度の給付費は2,172,805,156円となっています。

■要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

■給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

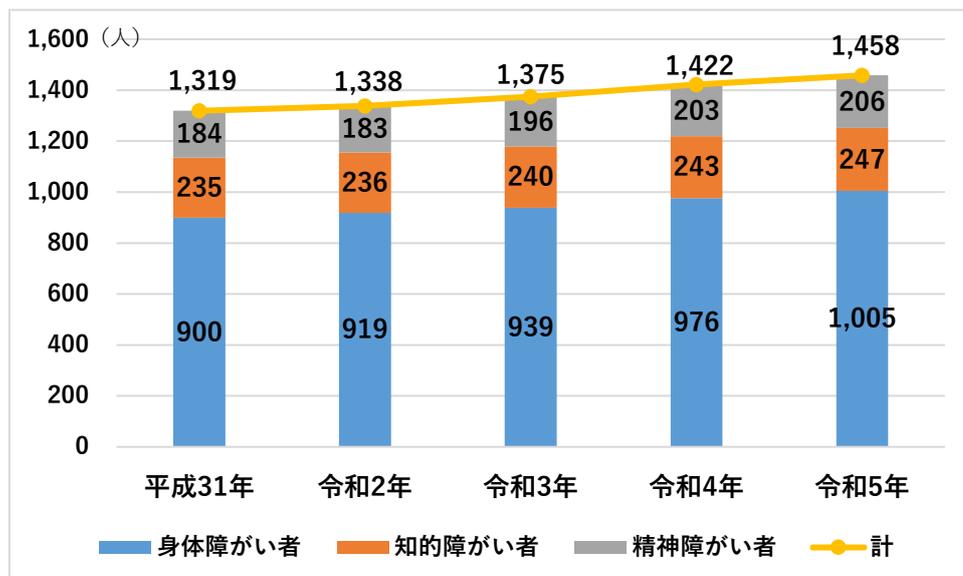
6 障がい者について

(1) 障がい者の推移

障がい者を障がい者手帳所持者としてみると、令和5年3月末現在 1,458 人で、そのうち約7割を身体障がい者が占めています。

障がい者数の推移をみると、総数は増加傾向で推移しています。

■障がい者の推移



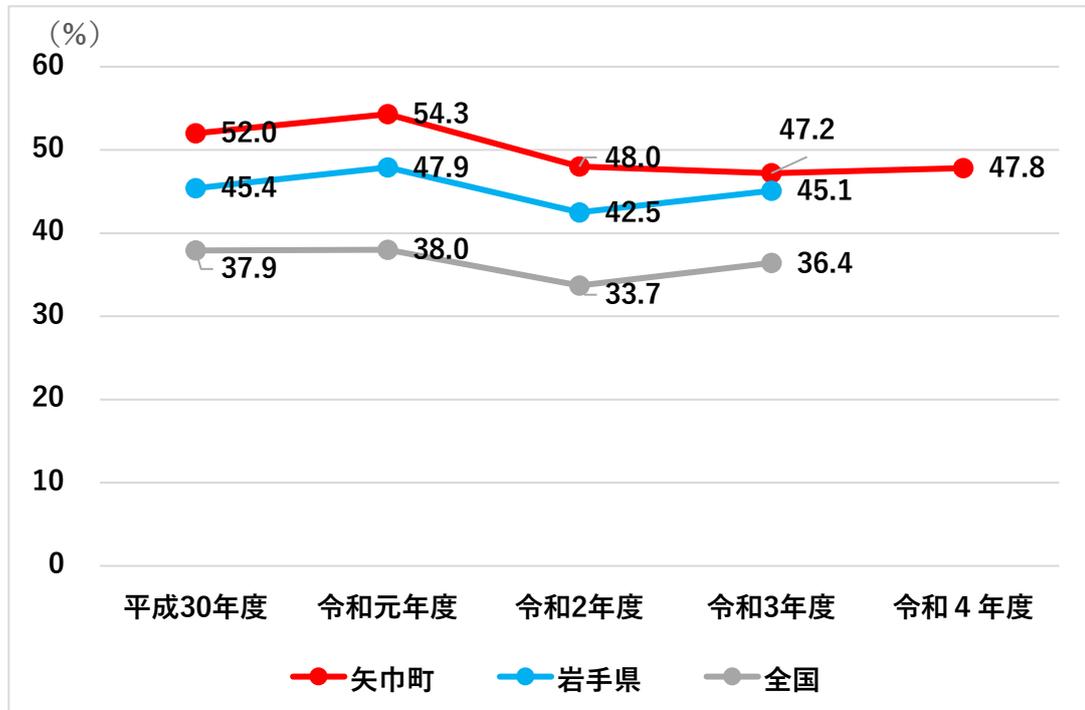
資料：第6期・7期矢巾町障がい者プラン（各年3月末日現在）

7 健康診査について

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診率は、おおむね、50%程度の受診率で推移しています。

■ 特定健康診査の受診率



資料：法定報告

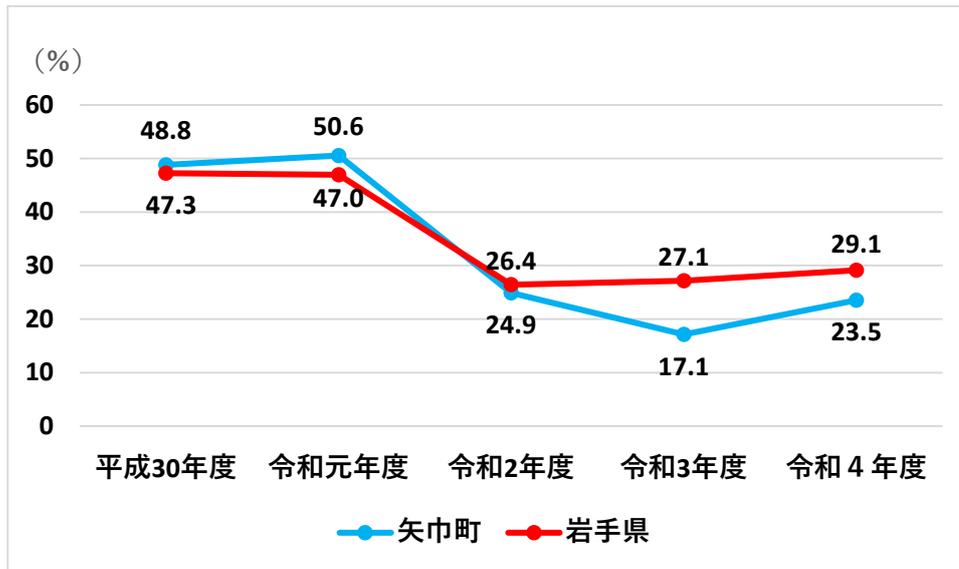
■ 特定健康診査等の結果

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	3,726	3,687	3,710	3,604	3,433
特定健康診査受診者数(人)	1,936	2,002	1,782	1,702	1,642
特定健康診査受診率(%)	52.0	54.3	48.0	47.2	47.8
内臓脂肪症候群該当者数(人)	408	432	396	344	337
内臓脂肪症候群該当者数割合(%)	21.1	21.6	22.2	20.2	20.5
内臓脂肪症候群予備群者数(人)	186	215	193	140	124
内臓脂肪症候群者割合(%)	9.6	10.7	10.8	8.2	7.6
昨年度の内臓脂肪症候群該当者数(人)	376	362	399	350	284
昨年度の内臓脂肪症候群該当者数のうち 内臓脂肪症候群該当者でなくなった者の数(人)	76	82	72	56	58
内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	20.2	22.7	18.7	22.3	20.4
昨年度の内臓脂肪症候群予備群者数(人)	147	165	188	171	120
昨年度の内臓脂肪症候群予備群者数のうち 内臓脂肪症候群予備群者でなくなった者の数(人)	24	36	28	49	31
内臓脂肪症候群予備群者の減少率(%)	16.3	16.4	14.9	28.7	25.8
特定保健指導の対象者数(人)	232	213	201	140	119
特定保健指導の利用者数(人)	93	86	50	34	44
特定保健指導の利用率(%)	40.1	40.4	24.9	24.3	37.0

資料：法定報告

(2) 後期高齢者健康診査

■後期高齢者健康診査の受診率



資料：岩手県後期高齢者医療の概要

受診率の算出方法 受診者数/対象者数 (4月1日時点の被保険者数—除外対象者)

※除外対象者

平成30年度・令和元年度

- ①妊産婦
- ②刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③相当な期間継続して船舶内にいる者
- ④病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑤高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者 (ただし、有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅に入居している者を除く)
- ⑥同一年度内に特定健康診査または特定健康診査に相当する健康診査をすでに受診している者
- ⑦その他の事由：糖尿病等の生活習慣病ですでに医療機関を受診している者

令和2年度から

- ②～⑥

(3) 各種検診

各種検診の受診率は、以下の通りとなっています。

受診率の算出方法は、健康やはば 21（第 2 次）と同様に、平成 21 年 5 月 25 日付通知「がん検診対象者の把握方法について」に基づいたものと、全国・県との比較のために厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の受診率を掲載しています。

(3) - 1 「がん検診対象者の把握方法について」に基づいた受診率

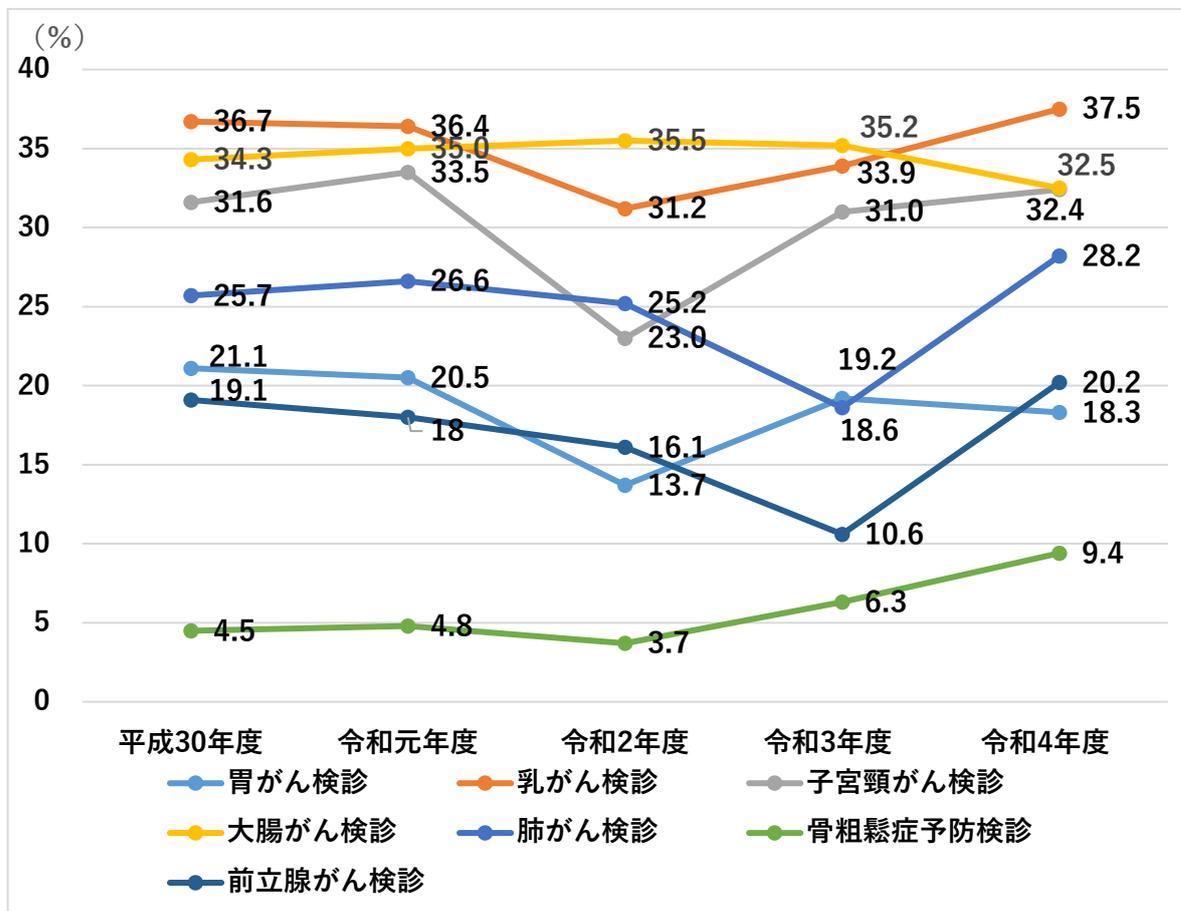
今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書(平成 20 年 3 月)より

市町村事業におけるがん検診対象者数＝①－②＋③－④

[男女別 5 歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数]

- ① 40 歳以上の市町村人口 [総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」または総務省統計局「国勢調査報告」第 1 次資料(5 歳刻み)](国勢調査は 5 年毎)
 - ② 40 歳以上の就業者数 [総務省統計局「国勢調査報告」第 2 次基本資料(5 歳刻み)5 年毎更新]
 - ③ 農林水産業従事者 [総務省統計局「国勢調査報告」第 2 次基本資料 5 年毎更新]
 - a) 第 1 次産業就業者 市町村別 (15-64 歳、65 歳以上の 2 区分)
 - b) 第 1 次産業就業者 都道府県別 年齢別(5 歳刻み)の割合に合わせて、市町村の 5 歳刻みの人数を推計
 - ④ 要介護 4・5 の認定者 [介護給付費実態調査(5 歳刻み)]
- (※) 子宮がん、乳がんについてはそれぞれ 20 歳以上、40 歳以上の女性とする。

■がん健診等受診率の推移



資料:健康長寿課

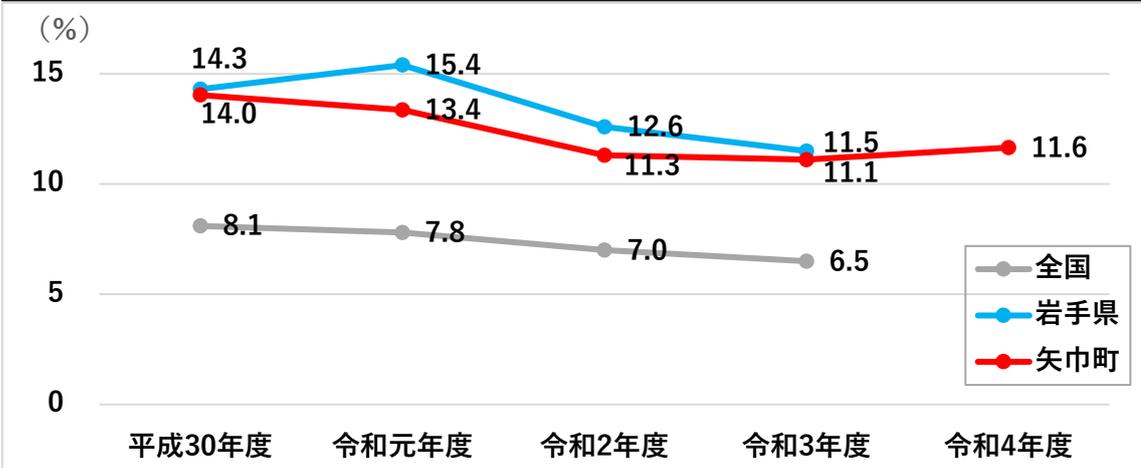
(3) - 2 地域保健・健康増進事業報告に基づいた受診率

■胃がん検診の受診率（50～69 歳）

50～69 歳を対象として算定

受診率 = (前年度の受診者 + 当該年度の受診者 - 2 年連続の受診者数) / 当該年度の対象者数 × 100

※受診者 = 50 歳以上 69 歳までの胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査受診者



【町の検診実施状況】

平成30年度～令和2年度 集団健診（胃部エックス線検査のみ）

令和3年度 個別健診として胃内視鏡検査開始（50・55・60・65・70歳）

集団健診として胃部エックス線検査は継続

令和4年度 個別健診へ移行 胃部エックス線検査・胃内視鏡検査（50～70歳の2歳刻み年齢）

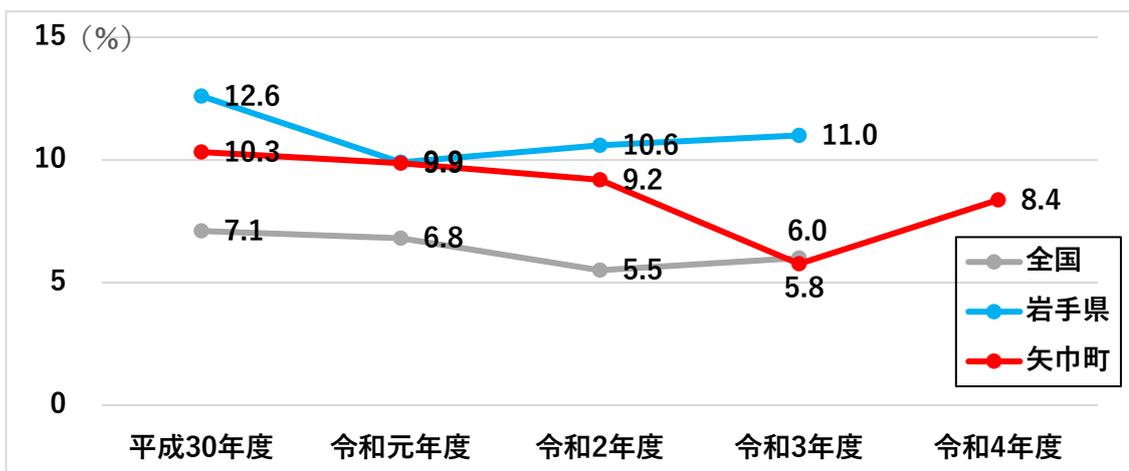
※令和元年度～令和3年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、会場と日程を変更して実施

■肺がん検診の受診率（40～69 歳）

40～69 歳を対象として算定

受診率 = 受診者数 / 対象者数 × 100

※受診者 = 胸部エックス線検査受診者



【町の検診実施状況】

平成30年度～令和2年度 集団健診（特定健診等と合同実施）結核検診とは別に実施

令和3年度 集団健診（特定健診等が個別健診となったことで、胃がん検診と合同実施）

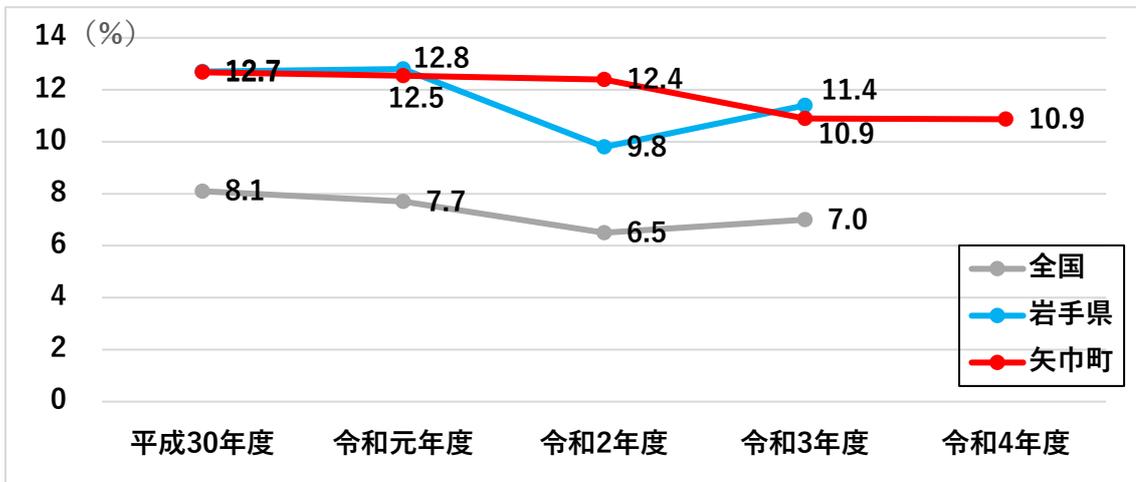
結核検診とは別に実施

令和4年度 個別健診へ移行 結核・肺がん検診として統合して実施

※令和元年度～令和3年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、会場と日程を変更して実施

■大腸がん検診の受診率（40～69 歳）

40～69 歳を対象として算定
 $\text{受診率} = \text{受診者数} / \text{対象者数} \times 100$



【町の検診実施状況】

平成30年度～令和2年度 集団健診（特定健診等と合同実施）

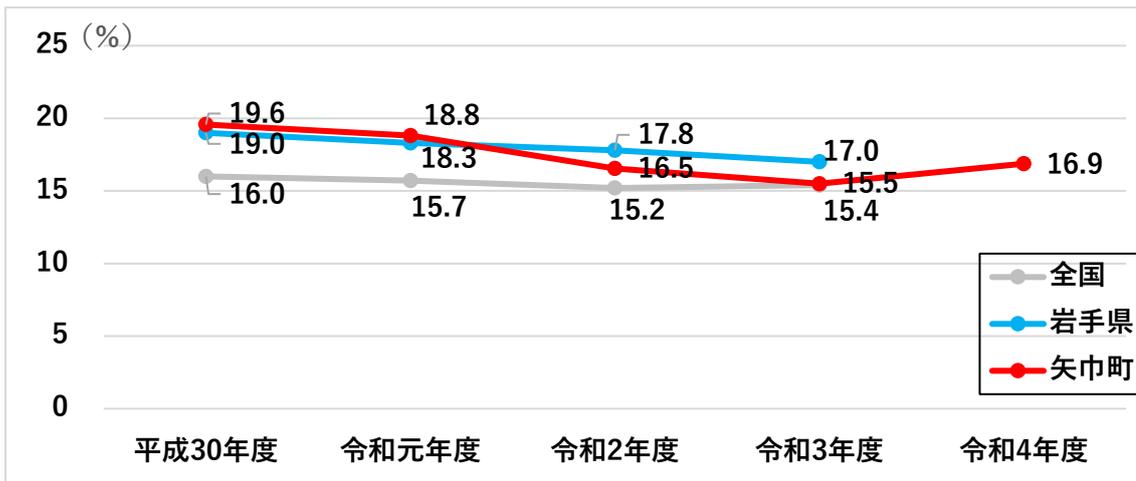
令和3年度 集団健診（特定健診等が個別健診となったことで、胃がん検診と合同実施
 個別健診と併用実施）

令和4年度 個別健診へ移行

※令和元年度～令和3年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、会場と日程を変更して実施

■子宮頸がん検診の受診率（20～69 歳）

20～69 歳を対象として算定
 $\text{受診率} = (\text{前年度の受診者} + \text{当該年度の受診者} - 2 \text{年連続の受診者数}) / \text{当該年度の対象者数} \times 100$
 ※受診者＝頸部細胞診受診者



【町の検診実施状況】

平成30年度～令和元年度 集団健診（子宮頸がん検診・乳がん検診同時実施）・個別検診実施

令和2年度 集団健診（子宮頸がん検診と乳がん検診は別日実施）・個別検診実施

令和3年度～令和4年度 個別健診へ移行

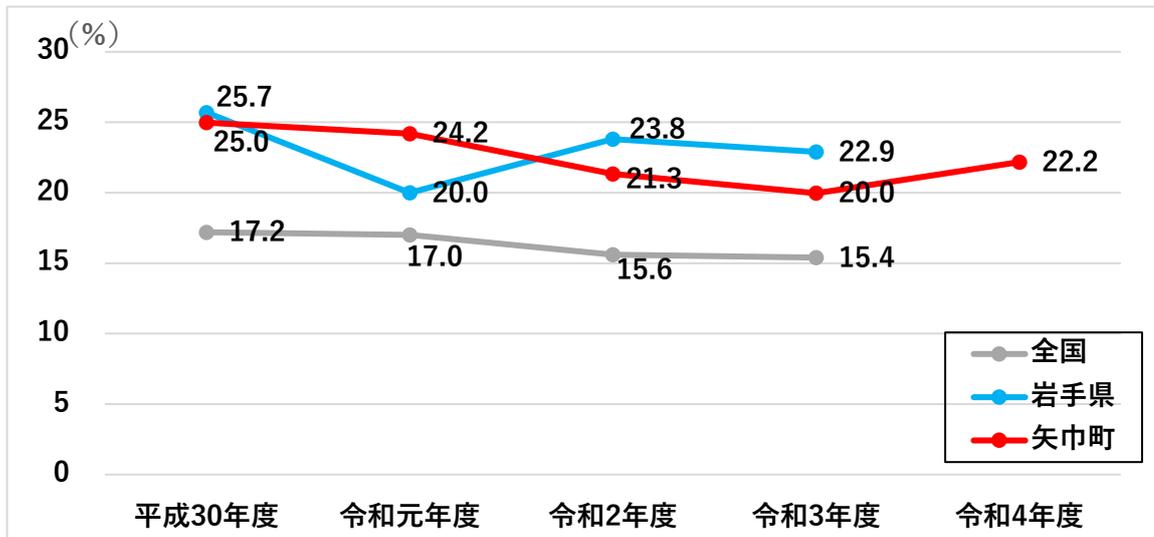
※令和元年度～令和2年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、会場と日程を変更して実施

■乳がん検診の受診率（40～69 歳）

40～69 歳を対象として算定

受診率 = (前年度の受診者 + 当該年度の受診者 - 2 年連続の受診者数) / 当該年度の対象者数 × 100

※受診者 = マンモグラフィ受診者



【町の検診実施状況】

平成 30 年度～令和元年度 集団健診（子宮頸がん検診・乳がん検診同時実施）・個別検診実施

令和 2 年度 集団健診（子宮頸がん検診と乳がん検診は別日実施）・個別検診実施

令和 3 年度～令和 4 年度 個別健診へ移行

※令和元年度～令和 2 年度の集団健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、会場と日程を変更して実施

(4) 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の受診率は、75%以上で推移しており、1歳6か月児以降は95%以上で推移しています。

■乳幼児健康診査の受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1～2か月児	88.1%	88.8%	91.0%	89.7%	90.6%
3～5か月児	96.7%	100.5%	92.4%	100.6%	91.9%
6～8か月児	98.7%	106.7%	81.3%	100.6%	79.9%
9～12か月児	119.1%	125.1%	83.5%	87.3%	84.1%
1歳6か月児	98.6%	100.0%	100.5%	98.3%	98.2%
3歳児	98.9%	100.0%	97.7%	97.8%	98.9%

資料：地域保健・健康増進事業報告

(5) 子どもの歯科健康診査

歯科健康診査の受診率は、1歳6か月児、3歳児、12歳児それぞれにおいて85%以上で推移しています。

■1歳6か月児歯科健康診査

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	95.5%	92.5%	100%	93.7%	89.1%
う歯有病者率	4.7%	3.3%	7.7%	6.7%	7.1%
1人平均う歯数	0.21本	0.11本	0.25本	0.20本	0.17本

資料：地域保健・健康増進事業報告

■3歳児歯科健康診査

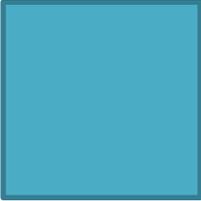
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	96.8%	96.5%	97.7%	94.6%	94.2%
う歯有病者率	18.4%	19.9%	21.7%	13.7%	21.1%
1人平均う歯数	0.63本	0.80本	0.78本	0.57本	0.73本

資料：地域保健・健康増進事業報告

■12歳児歯科健康診査

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	99.2%	98.4%	98.0%	97.9%	98.3%
う歯有病者率	9.5%	10.3%	9.6%	12.0%	13.2%
1人平均う歯数	0.22本	0.32本	0.27本	0.30本	0.25本

資料：矢巾町教育委員会「小学校定期健康診断結果集計表」



第3章 計画の基本方向

第3章 計画の基本方向

1 基本理念

すべての町民が健やかで心豊かに
生活できる健康なまちづくりの推進

人生100年時代を迎え、社会が多様化し健康課題も多様化する中
「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、一人ひとりが生涯を通じて健康で生きいきと暮らせるよう充実したまちづくりを目指します。

矢巾町健康長寿のまち宣言

私たちが健康で心豊かな生活を送ることは、町民全ての願いであり、幸せの原点でもあります。

このまちの全ての人が手を携えて、かけがえのない健康を育み、生きる喜びを共に分かちあいながら、積極的に健康づくりを実践することを誓い、ここに健康で誇りある長寿のまちを宣言します。

- 調和のとれた食事に努めいつまでも生きいきと生活します
- 運動に親しみ体力づくりを地域に広め健康な体をつくります
- 健康に関する知識を実践し健康寿命の延伸を協同で進めます
- 早期発見と治療に努め健康生活を実感できるまちを目指します
- 安心して暮らす家庭お互い支え合う地域社会を築きます

2 基本方針

(1) 「健康長寿」を目指し、生涯を通じた健康づくりの推進

- ・生涯にわたって健康な生活を営んでいくためには、年代ごとに異なる課題に応じた健康づくりが必要なことから、成長期、成人期、高齢期の各ライフステージに応じ、経時的に捉えた健康的な生活習慣づくり（ライフコースアプローチ）を取り組めます。
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点をおいた活動を推進します。
- ・病気の早期発見・早期対応のために、検診体制の整備と受診率の向上、事後指導を強化します。
- ・食育事業を推進します。
- ・こころの健康づくりを推進します。

(2) 町民が主体の健康づくりの推進

- ・町民一人ひとりが、自分の健康課題を理解し、自ら健康づくりの実践に努めます。
- ・町民一人ひとりが、健康的な生活習慣への関心と理解を深めることができるよう、普及啓発を図ります。
- ・町民一人ひとりが、自ら主体的に健康づくりを実践することができるよう支援します。

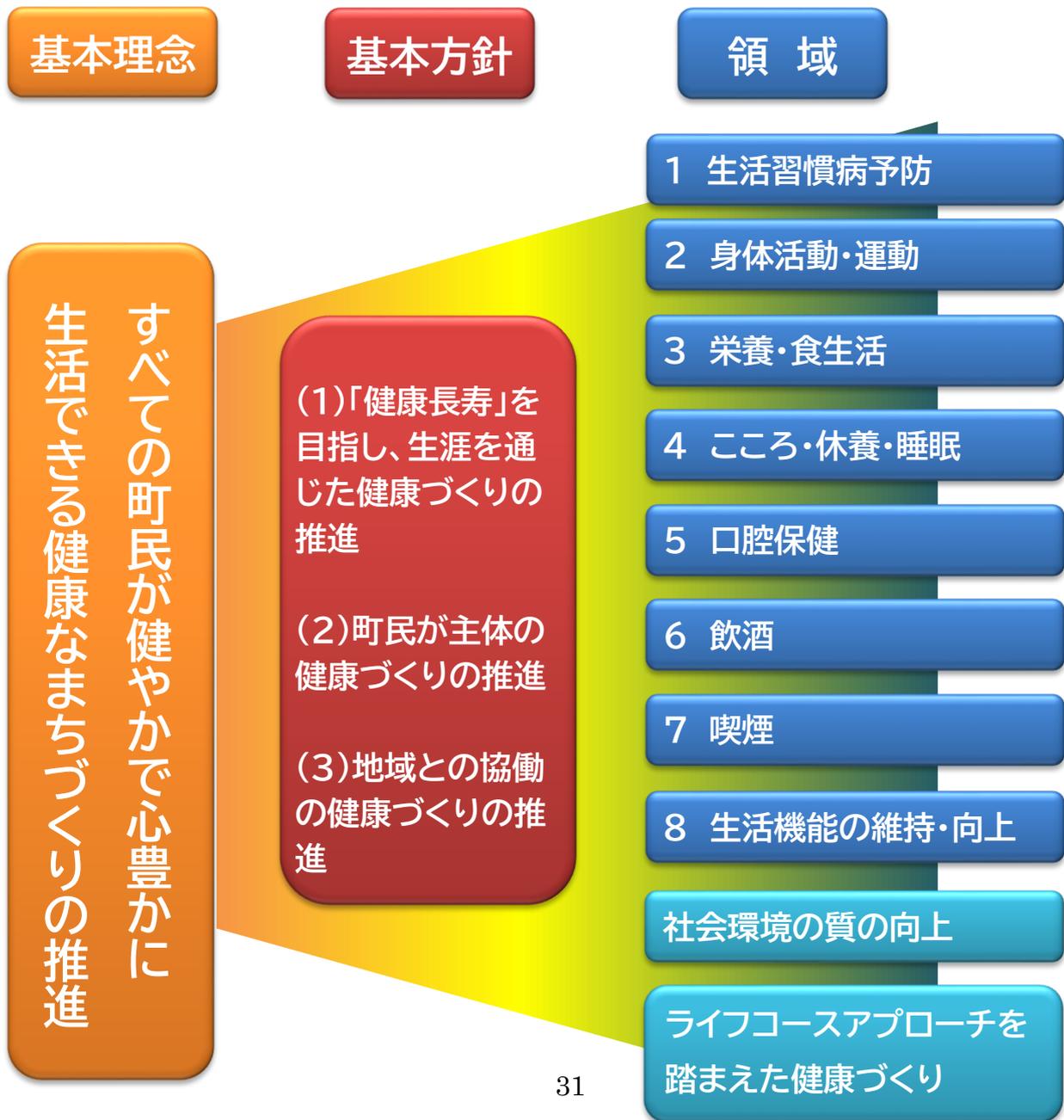
(3) 地域との協働の健康づくりの推進

- ・家庭、学校、地域、職域、医療機関、行政などが連携し、町民の健康課題を共有し解決に向けて、ともに町民の健康づくりを地域社会全体で支えます。
- ・大学等の専門機関と連携し、健康づくり事業を充実します。
- ・生活習慣の改善を含めた効果的な健康づくりのためには、個人の意識や行動だけではなく、町民を取り巻く社会環境が整備・改善されることも重要です。このために関係機関・団体等のそれぞれの特性を活かし、町民が主体的に健康づくりを取り組めるよう環境整備に努め、社会環境の質の向上を目指します。

3 計画の体系

本計画の基本理念を目指し、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の実現に向け、「生活習慣病予防」、「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「こころ・休養・睡眠」、「口腔保健」、「飲酒」、「喫煙」「生活機能の維持・向上」の8つの領域を設定し、それぞれの領域において、3つの基本方針に沿った具体的取り組みを進めるため、「個人の行動と健康状態の改善」の観点から、目標、目標達成のための取り組み、目標指標を掲げた実施計画を定め、健康づくり運動を推進していきます。

加えて「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の目標、目標達成のため取り組み、目標指標を掲げた実施計画を定め、健康づくり運動を総合的に進めます。



また、本計画では、町の「第8次矢巾町総合計画」に定められたSDGs（注）の推進方法に則り、国際目標のSDGsの要素を反映し、「誰一人取り残さない社会を目指すまちづくり」を推進することとします。

（注） Sustainable Development Goals の略。2015年9月の国連サミットで採択された2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の17の開発目標。すべての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）の役割を重視し、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むもの。

【SDGs ゴールとの関わり】



4 対象年齢の考え方

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

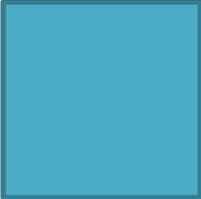
動脈硬化、高血圧、脂質異常症、糖尿病等は、本人が気づかぬうちに進行し、やがて心疾患、脳血管疾患、糖尿病合併症等の重い疾病を誘発します。

したがって、重い疾病が発症する前に対策を講じる必要があります、それは早ければ早いほど良く、子どもの頃からの健康的な生活習慣の習得が最も重要であるといえます。

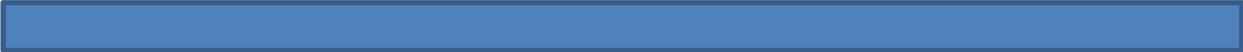
そこで、世代により生活習慣が異なるため、目標や対策も異なったものとする必要があることから、対象年齢を3つの世代に区別することとしました。

■対象年齢





第4章 実施計画



第4章 実施計画

1 生活習慣病予防

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれています。生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん・循環器疾患・糖尿病及びCOPDの4つの疾患は重大な生活習慣病として捉えられ、これらへの対策が急務となっています。

健康寿命延伸に向けて、生活習慣病の発症予防・重症化予防のためメタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導及びがん検診受診率向上に向けた目標を設定します。

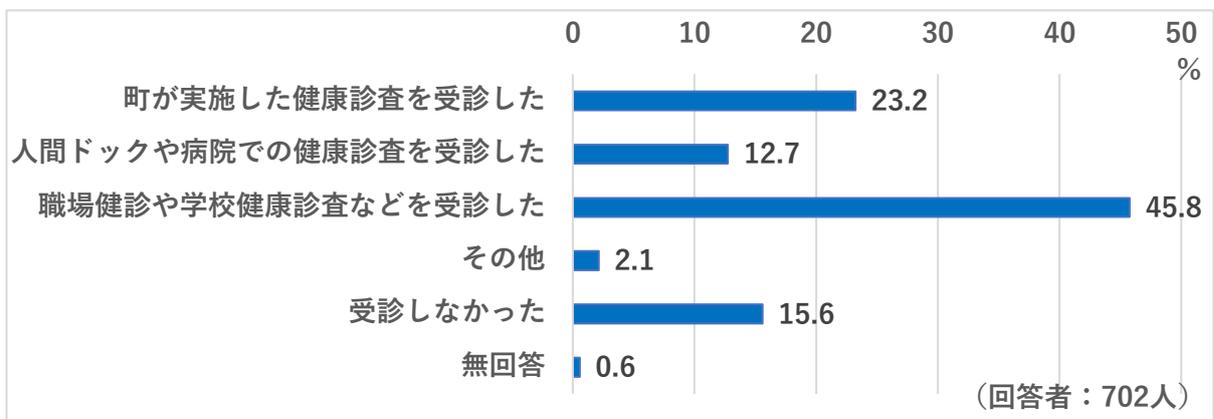
● 現 状 ●

- ◇脳血管疾患、心疾患、悪性新生物の標準化死亡比（H29～R 3）の総数は全国よりも低い水準となっています。
- ◇悪性新生物部位別死亡の順位（H29～R 3）は、男性は肺、大腸、胃・肝臓の順、女性は大腸・膵臓、肺、乳の順に多くなっています。
- ◇がん検診の受診率は、概ね20～30%台となっています。
- ◇健康意識調査では、健康診査で所見があった項目は、「中性脂肪やコレステロール」が29.8%で最も多く、健康診査で糖尿病の治療が必要と言われたことがあるかでは、19.3%が「ある」と回答しています。
- ◇健康意識調査では、1年以内に健康診断（特定健康診査等）を受診した人は81.7%で、受診していない人は15.6%となっています。
- ◇健康意識調査では、どのような健康診査を受けたかは、「町が実施した健康診査を受診した」が23.2%、「職場健診（家族健診を含む）や学校健康診査などを受診した」が45.8%と、町や職場等の健康診査が大きな役割を果たしていることがわかります。
- ◇特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は、年々減少傾向であり、目標値との開きがあります。
- ◇長期にわたる喫煙習慣が主な原因となるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、健康意識調査では59.6%が「言葉も意味も知らない」と回答しています。

● 課 題 ●

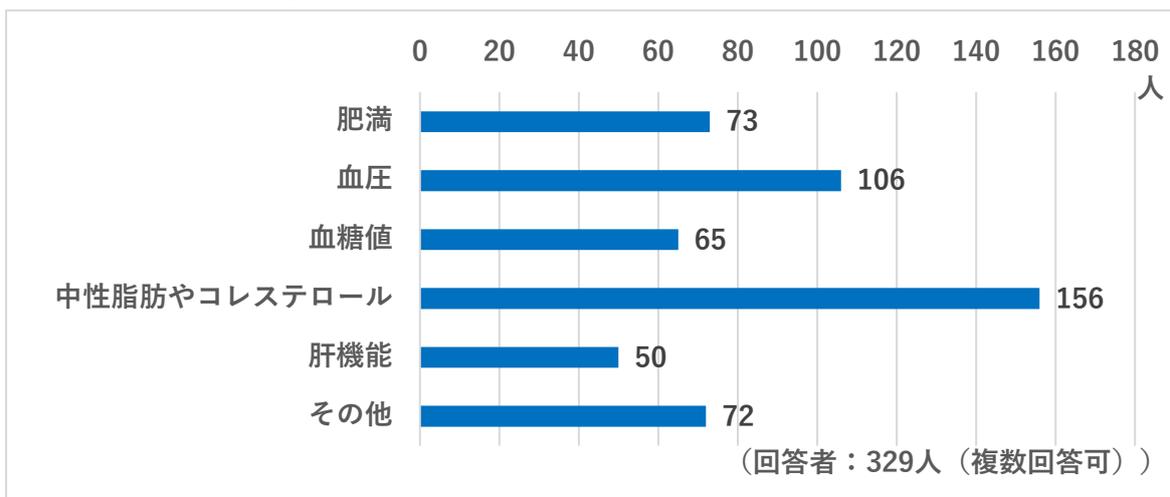
- ◆健康状態の把握や疾病の早期発見のためには、健康診査が重要な機会であることから、今後も受診勧奨に積極的に取り組む必要があります。
- ◆肥満は特に、高血圧症や脂質異常症、糖尿病を招きやすく、生活習慣病の原因になるといわれていることから、食生活、運動を含めた総合的な支援が必要となります。
- ◆COPDの予防のためにも、COPDに関する認知度を高めていく必要があります。

■健康診査（特定健康診査等）の受診状況



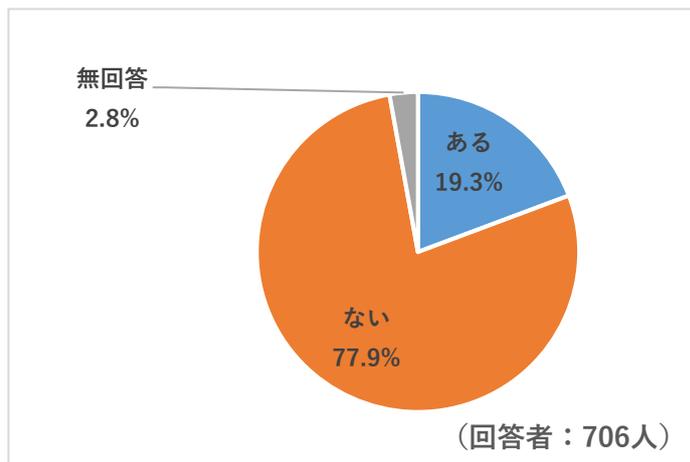
資料：令和4年度健康意識調査

■健康診査の結果所見があった具体的な項目



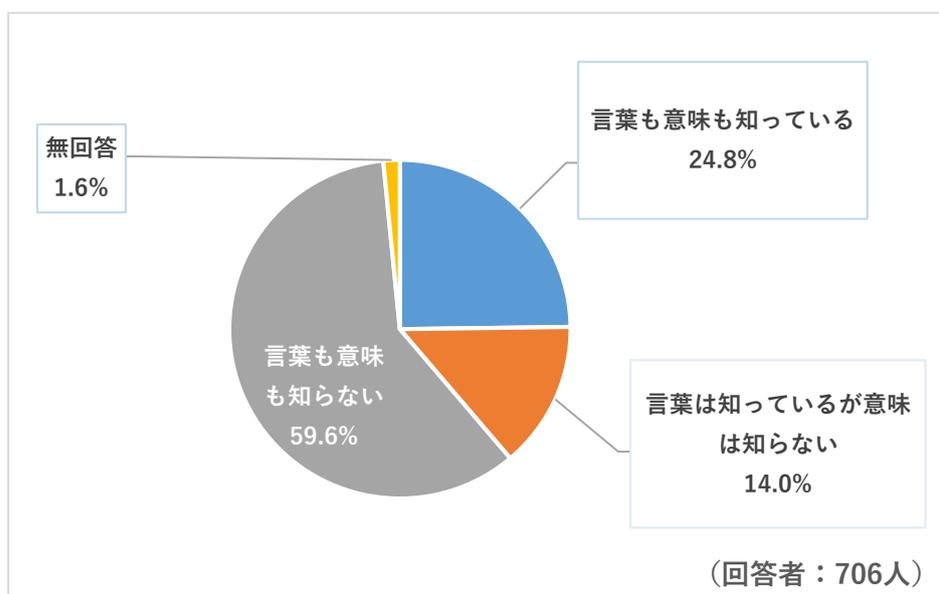
資料：令和4年度健康意識調査

■健康診査で糖尿病の治療が必要と言われたことがあるか



資料：令和4年度健康意識調査

■COPDの認知度



資料：令和4年度健康意識調査

● 今後の方向性 ●

生活習慣病予防の今後の方向性

- 方向性1 がんや脳血管疾患などの生活習慣病について、正しい知識と予防のための生活習慣を普及啓発します。
- 方向性2 特定健康診査や各種がん検診受診率及び精密検査受診率向上により、病気の早期発見・早期治療に努めます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・自らの健康に関心をもち、がんや脳血管疾患などの正しい知識を学びます。
- ・運動習慣や食生活、規則正しい生活リズムなど、健康的な生活習慣を身につけます。
- ・生活習慣病予防のため、運動や食生活など生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組みます。
- ・定期的に健(検)診を受け、自らの健康状態の把握に努めます。
- ・健(検)診を受けるよう家族や近所で声をかけ合います。
- ・健(検)診後に精密検査が必要な場合は、早めに受診します。
- ・特定保健指導、健康教室、健康相談などの機会には、積極的に参加します。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・教育保育施設や学校等と連携し、幼少期から運動習慣や食生活、規則正しい生活リズムなど、健康的な生活習慣を身につけられるよう普及啓発に努めます。
- ◆ 成人期（18～64歳） 高齢期（65歳以上）
 - ・脳血管疾患予防、寝たきり予防のため、生活習慣病予防のための正しくわかりやすい知識の普及に努めます。
 - ・自らの健康に関心を持ち、生活習慣を見直し、主体的に健康づくりを取り組めるような場を提供します。
 - ・生活習慣病を早期発見・早期治療するため特定健康診査及び各種がん検診の受診率向上、精密検査受診率向上に努めます。
 - ・特定保健指導や生活習慣病予防のための保健指導を充実強化します。
 - ・すでに病気にかかった場合でも、早めに適切な医療に繋げ、重症化を予防するよう努めます。

● 目標指標 ●

生活習慣病予防の目標指標			年度	現状値	年度	目標値
特定健康診査の受診率の向上			④	47.8%	⑮	60.0%
特定保健指導の実施率の向上			④	37.0%	⑮	55.0%
特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少		該当者割合	④	20.5%	⑮	15.0%
		予備群者割合	④	7.6%		6.0%
COPDの認知度の向上			④	38.8%	⑮	80.0%
COPDの死亡率(人口10万人あたり)の減少		H29~R3の5年平均	③	15.74	⑮	10.0
がん検診の受診率の向上	胃がん		④	18.3%	⑮	60.0%
	肺がん		④	28.2%	⑮	60.0%
	大腸がん		④	32.5%	⑮	60.0%
	子宮頸がん	女性	④	32.4%	⑮	60.0%
	乳がん	女性	④	37.5%	⑮	60.0%
悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比の減少		悪性新生物	③	91.8	⑮	90.0
		心疾患	③	77.4		75.0
		脳血管疾患	③	85.4		80.0

2 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが分かっています。

また、生活習慣病予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、高齢者の自立度向上や虚弱（フレイル^{※1}）、認知症の予防のためにも、全世代を通じ運動習慣の定着及び身体活動量の増加が重要です。

● 現 状 ●

- ◇健康意識調査では、20～64歳の1日の平均歩行数は、男性5,411歩、女性4,341歩であり、全国^{※2}（令和元年 男性7,864歩、女性6,685歩）県（令和4年 男性6,581歩、女性5,847歩）と比較すると男女とも低い状況です。
- ◇健康意識調査では、65歳以上の1日の平均歩行数は、男性3,883歩、女性3,740歩であり、全国（令和元年 男性5,396歩、女性4,656歩）県（令和4年 男性5,039歩、女性4,310歩）と比較すると男女とも低い状況です。
- ◇健康意識調査では、運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合は全体の21.6%で、前回調査時（平成25年）の全体17.9%よりも増加しています。
- ◇年代別の「健康以外の理由で運動はしていない者」の割合は40歳代21.7%と最も高く、次いで50歳代18.0%となっています。
- ◇健康意識調査では、20～64歳の運動習慣者の割合は、男性25.0%、女性16.4%であり、全国（令和元年 男性23.5%、女性16.9%）と比較すると差はありませんが、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性25.0%、女性23.2%であり、全国（令和元年 男性41.9%、女性33.9%）と比較すると男女とも低い状況です。
- ◇健康意識調査では、ロコモティブシンドローム^{※3}の認知度は「言葉も意味も知らない」が63.5%となっています。フレイルの認知度は「言葉も意味も知らない」が68.6%となっています。
- ◇健康意識調査では、「就業または地域の行事やボランティア活動に参加している」と答えた者の割合は、20～50歳代男性が26.0%、20～50歳代女性が39.5%、60歳以上男性では29.2%、60歳以上女性では25.9%となっています。
- ◇本町の肥満傾向児の割合は、全ての学年で全国を上回っています。
- ◇運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもは、中学1年生男子で26.6%、中学1年生女子で41.6%となっています。（岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム（令和4年学校保健対策事業領域集計結果）

※1 フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態像

※2 全国データ厚生労働省「国民健康・栄養調査」

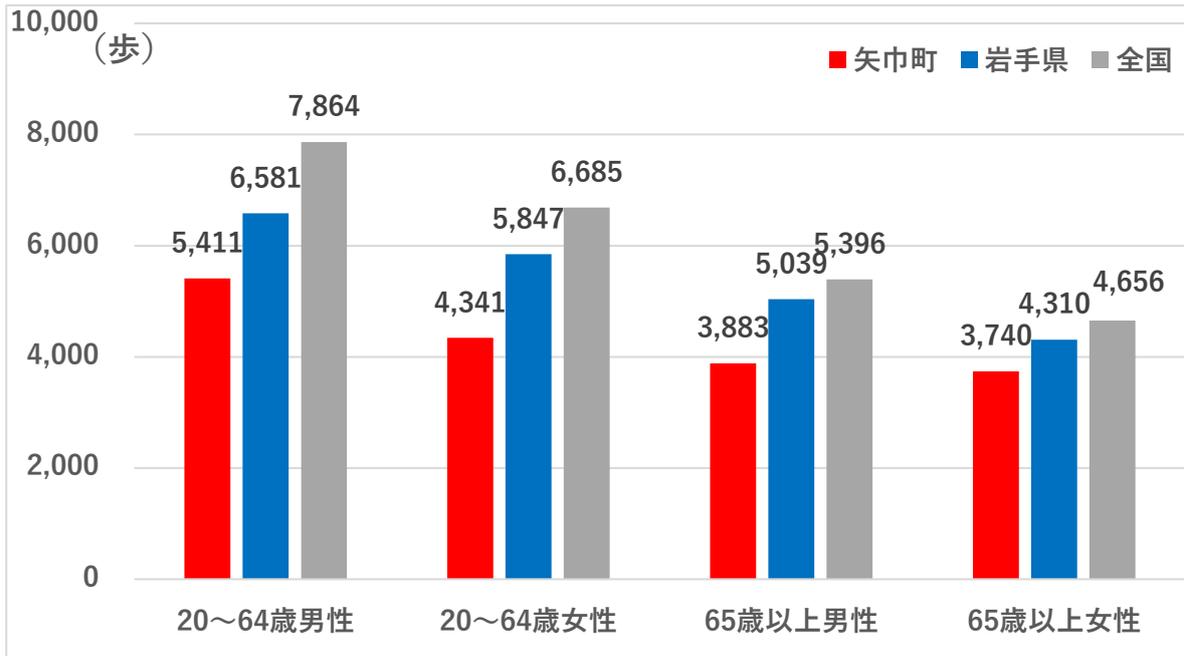
※3 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の衰えによって、暮らしの中の自立度が低下し、要介護状態になったり要介護になる危険性の高い状態

● 課 題 ●

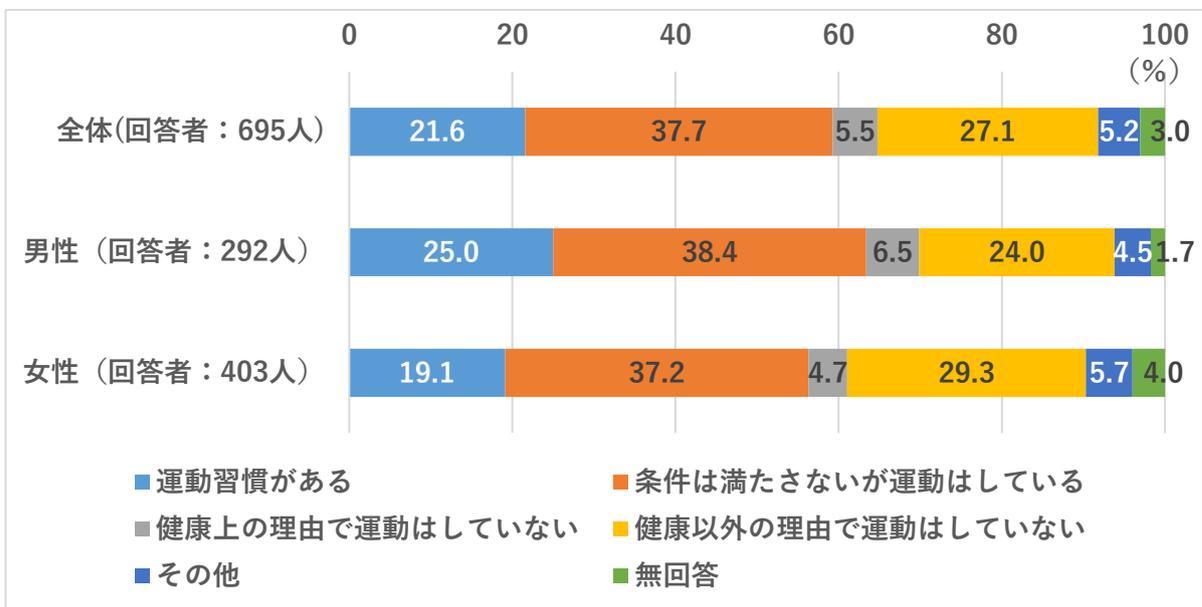
- ◆歩行数は身体活動の中でも、日常的に測定・評価できる身体活動量の客観的指標であり、生活習慣病を予防し、社会生活機能を維持・増進する上で歩行数の増加が有効であることから、日常生活の中で歩行数の増加を図る必要があります。
- ◆運動習慣は生活習慣病などのリスクの低減や体力の維持・向上に有効であることから、日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れる等、運動習慣の定着を図る必要があります。
- ◆65歳以上の高齢者における歩行等の生活活動量の低下は、生活機能の低下だけでなく、認知機能や運動機能の低下につながる可能性があることから、積極的に体を動かし、生活活動量の維持・増進に努めることで、自立度低下を予防することが必要です。
- ◆関係機関や行政は、身体活動や運動による健康効果などについての知識の普及を図り、運動を行う人の支援や環境づくりをしていくことが必要です。
- ◆運動器の機能が保たれ、介護が必要となる町民の割合を低下させるため、ロコモティブシンドロームやフレイルの普及啓発を行い、予防の重要性について、多くの町民が認知することが必要です。
- ◆社会参加は心理的健康にとっても好影響をもたらすほか、外出の機会の増加にもつながり、身体活動や食欲の増進効果もあることから、町民の社会参加の機会を増やしていくことが必要です。
- ◆幼少期から適正体重を維持するため、運動やスポーツを習慣的に行うことが必要です。

■ 1日の平均歩数



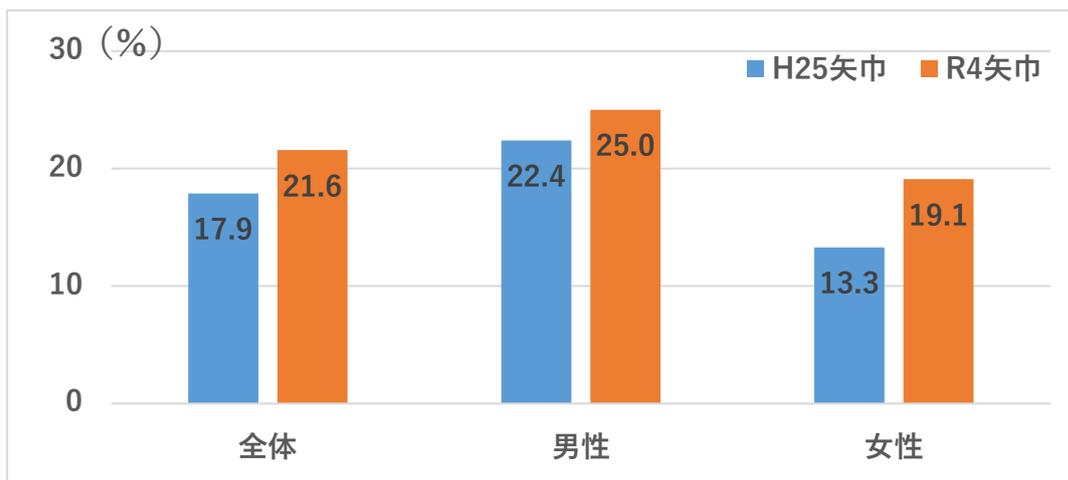
資料：矢巾町 令和4年度健康意識調査
 岩手県 令和4年県民生活習慣実態調査
 全国 令和元年国民健康・栄養調査

■ 運動習慣があるか



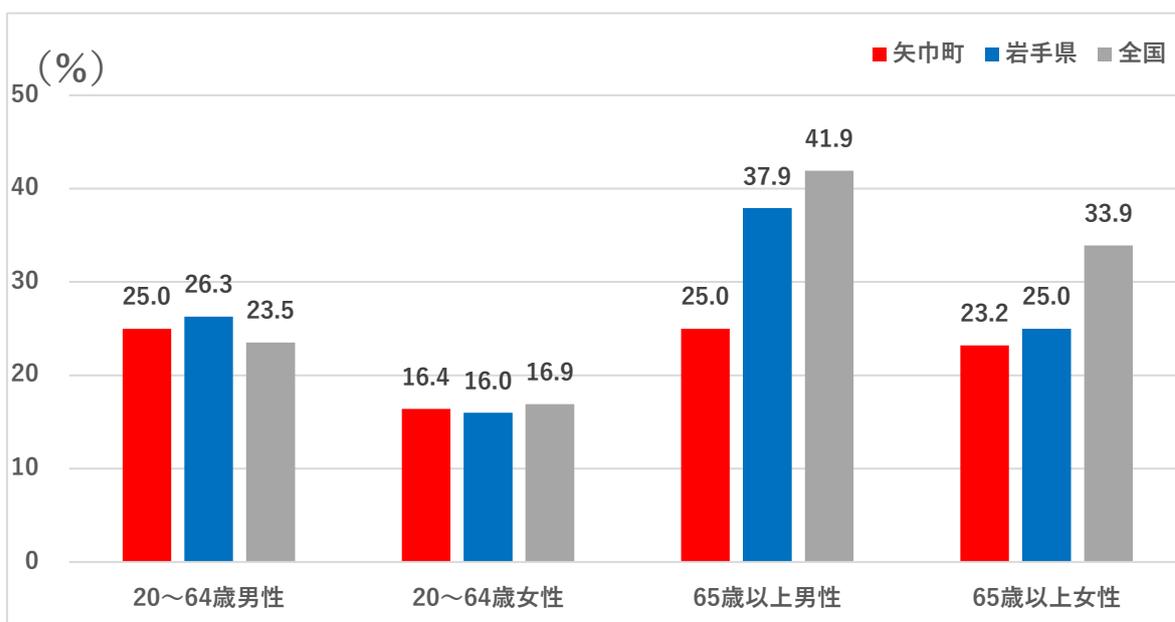
資料：令和4年度健康意識調査

■運動習慣がある者の経年比較



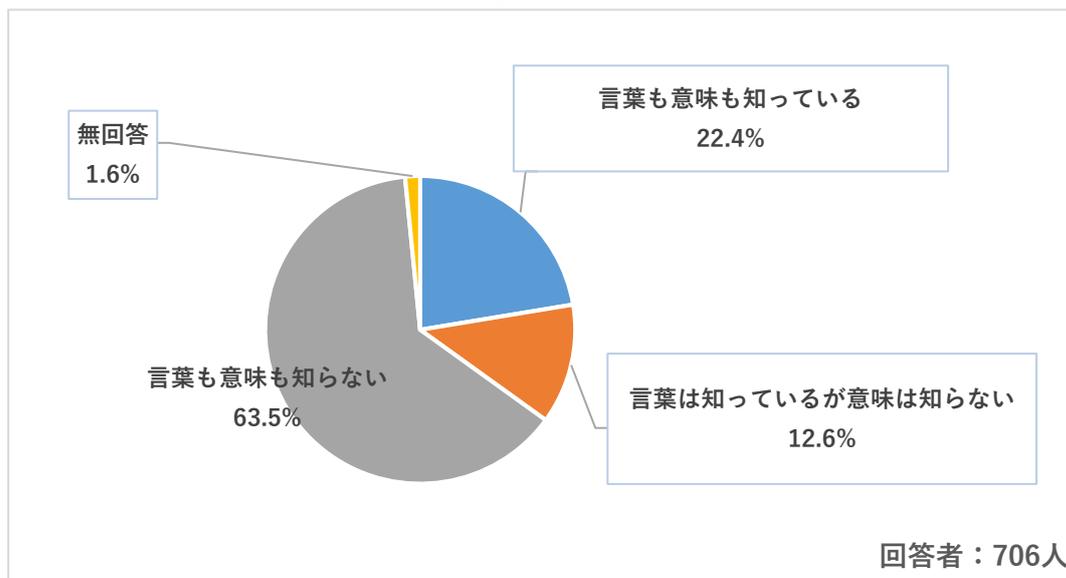
資料：平成 25 年度及び令和 4 年度健康意識調査

■運動習慣がある者の比較



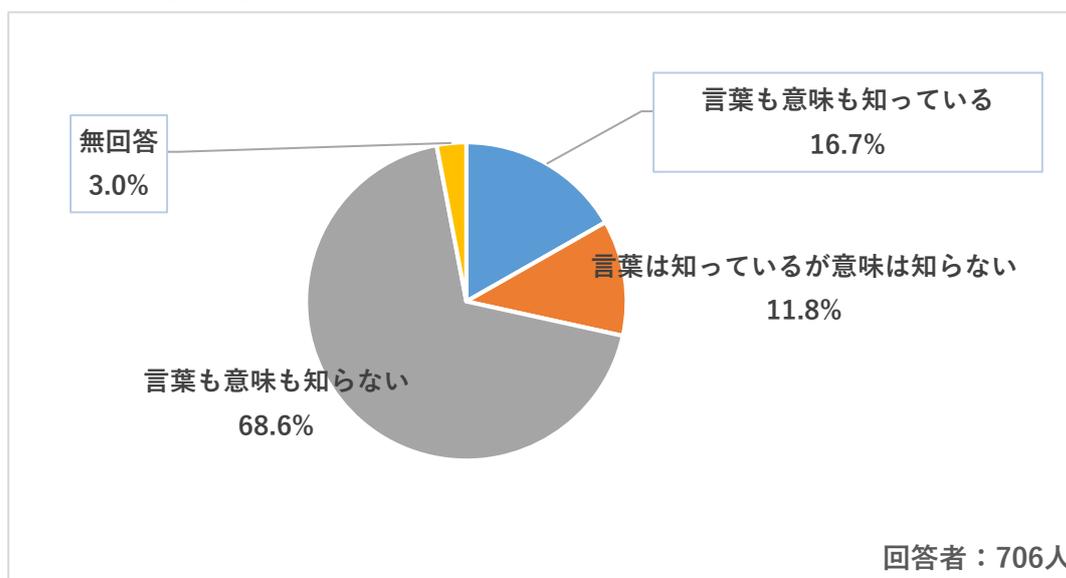
資料：矢巾町 令和 4 年度健康意識調査
 岩手県 令和 4 年県民生活習慣実態調査
 全国 令和元年国民健康・栄養調査

■ロコモティブシンドロームの認知度



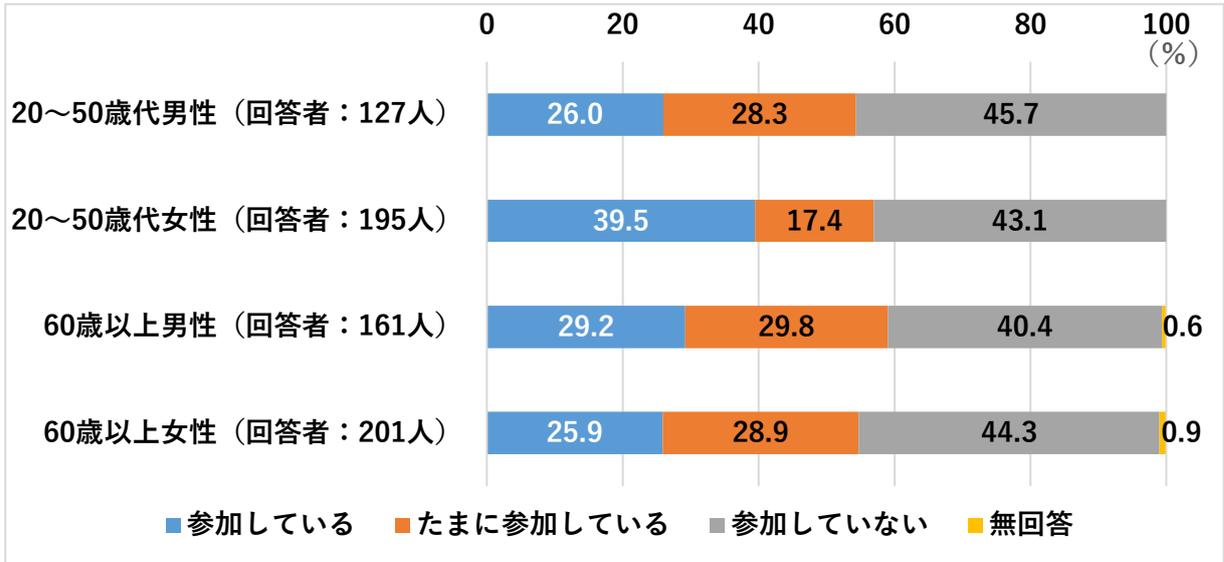
資料：令和4年度健康意識調査

■フレイルの認知度



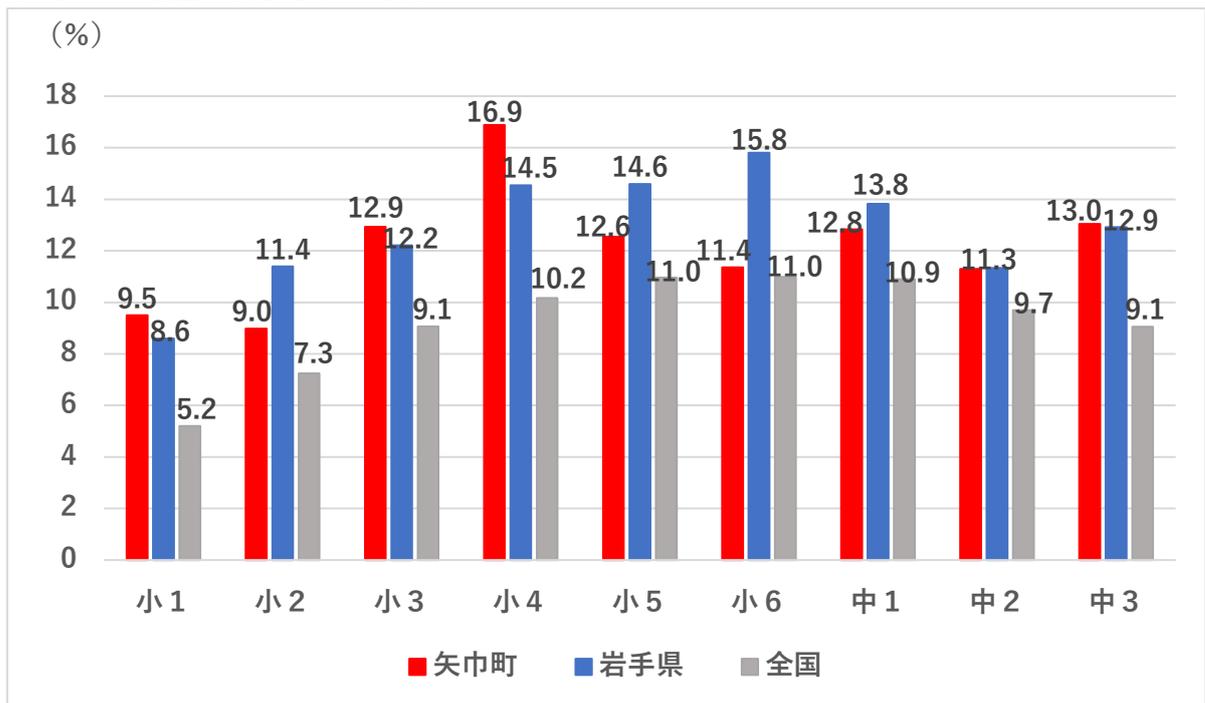
資料：令和4年度健康意識調査

■就業または地域の行事やボランティア活動への参加について



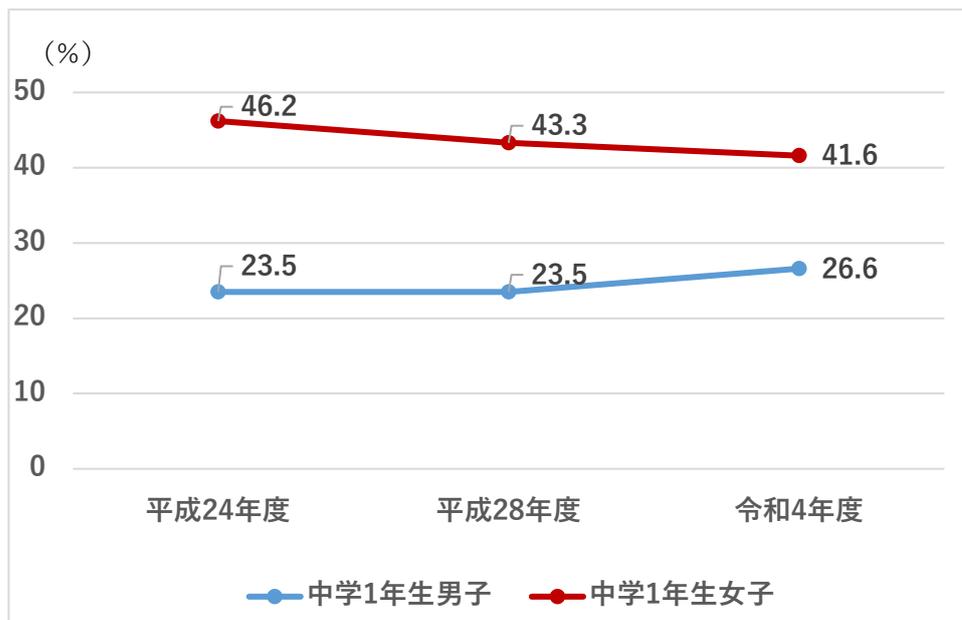
資料：令和4年度健康意識調査

■令和3年度肥満傾向児の出現率



資料：文部科学省「令和3年度学校保健統計調査」

■運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合（岩手県）



運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合（1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上、「実施していない（いいえ）」と回答した者）

資料：岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム
（令和4年学校保健対策事業領域集計結果）」

● 今後の方向性 ●

身体活動・運動に関する今後の方向性

方向性 自分にあった運動習慣を身につけ、定期的実践できる環境づくりと健康な身体づくりに努めます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・体を動かす習慣をつくるために、家族や近所で声をかけて一緒に取り組みます。
- ・散歩や体操、ストレッチ、軽スポーツなど自分に合った運動を行います。
- ・運動教室、サークルに参加し、継続して運動に取り組みます。
- ・近いところへは出来るだけ歩いて出かけます。
- ・体をこまめに動かし、歩数計などを活用して自分の1日の歩数を知ります。
- ・趣味や生きがいを持ち、楽しんで運動します。
- ・地域の行事や活動、イベントに家族や近所へ声をかけあい参加します。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・運動する楽しさを感じられるような取り組みに努めます。
 - ・各種運動サークル、事業の周知、運動施設利用の推進に努めます。
- ◆ 成人期（18～64歳）
 - ・運動効果を知り、自分に合った運動習慣を身につけられるよう支援します。
 - ・日常生活の中で身近に取り組める運動の推進に努めます。
- ◆ 高齢期（65歳以上）
 - ・さらなる運動習慣獲得の促進に向け、運動しやすい環境づくり及び普及啓発に努めます。
 - ・ロコモティブシンドロームやサルコペニア※、栄養を含めたフレイル予防のため介護予防の推進に努めます。
 - ・地域行事や地域活動への社会参加を促します。

※サルコペニア…加齢や疾患により筋肉量が減少して、筋力の低下、身体機能の低下をきたすこと。

● 目標指標 ●

身体活動・運動の目標指標		年度	現状値	年度	目標値
日常生活における歩数の増加	20～64 歳男性	④	5,399 歩	⑮	7,000 歩
	20～64 歳女性	④	4,342 歩		6,000 歩
	65 歳以上男性	④	3,854 歩		5,000 歩
	65 歳以上女性	④	3,741 歩		5,000 歩
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳男性	④	25.0%	⑮	30.0%
	20～64 歳女性	④	16.4%		25.0%
	65 歳以上男性	④	25.0%		30.0%
	65 歳以上女性	④	23.2%		30.0%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）及びフレイルの認知度の向上	ロコモティブシンドローム	④	35.0%	⑮	70.0%
	フレイル		28.5%		70.0%
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の増加	60 歳以上男性	④	29.2%	⑮	45.0%
	60 歳以上女性	④	25.9%		40.0%
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	男子	④	26.6%※	⑮	20.0%※
	女子		41.6%※		35.0%※

※令和 4 年学校保健対策事業領域集計結果（岩手県）

3 栄養・食生活（第3次矢巾町食育推進計画）

《矢巾町食育推進計画について》

健康やはば21（第2次）に基づき、平成29年度から第2次矢巾町食育推進計画※を策定し取り組んでまいりました。この度の健康やはば21（第3次）の見直しに合わせ、栄養・食生活分野に食育推進関連分野を第3次矢巾町食育推進計画として取り込み、国が示した健康増進法および食育基本法の考え方を基本としつつ、町民が生涯を通じて、食の大切さを意識し、健康的な食生活を営み、健やかで心豊かな生活を送ることができるよう食育を推進していきます。

※「第2次矢巾町食育推進計画」 策定：平成29年3月

計画期間：平成29年度から令和4年度まで

健康的な食生活は、健康で豊かな人間性の基礎となります。子どもの頃から望ましい食習慣を身につけることで、大人になってからも次世代へつなげることが出来ます。

成人後も、適切な栄養・食生活は、生活習慣病の予防に加え、生活機能の維持・向上のほか、食を通じてのコミュニケーションや人とのつながりの観点からも重要です。

● 現 状 ●（□は食育アンケートから現状を把握したもの）

（1）適正体重の維持

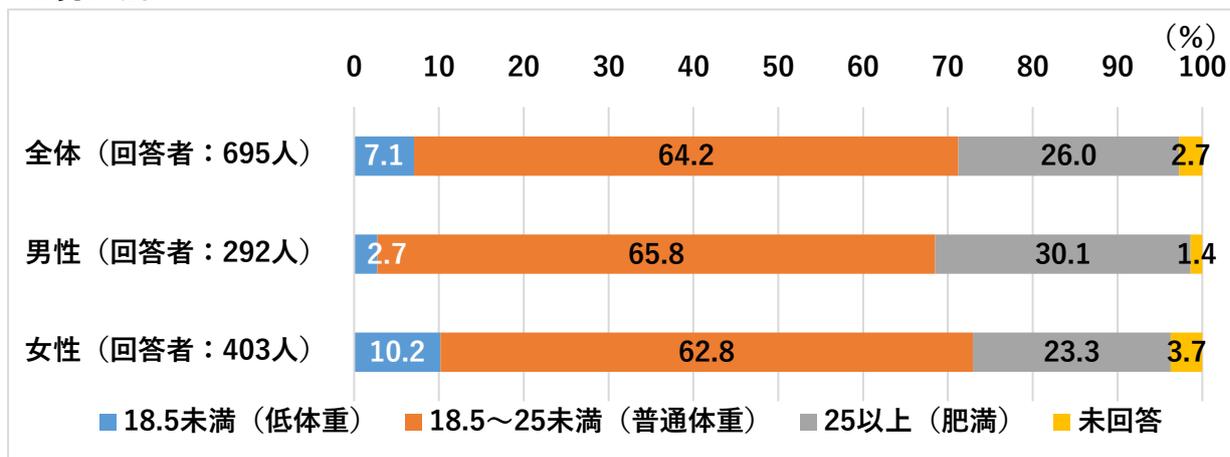
◇健康意識調査から算出したBMIは、「18.5未満（低体重）」が7.1%、「18.5～25未満（普通体重）」が64.2%、「25以上（肥満）」が26.0%となっています。

◇令和4年度の40～60歳の肥満者の割合は、男性37.0%、女性23.0%となっています。（令和4年度矢巾町特定健康診査より）

◇75歳以上の低栄養高齢者（BMI20以下）の状況は、男性11.2%、女性27.0%となっています。（令和4年度後期高齢者健康診査より）

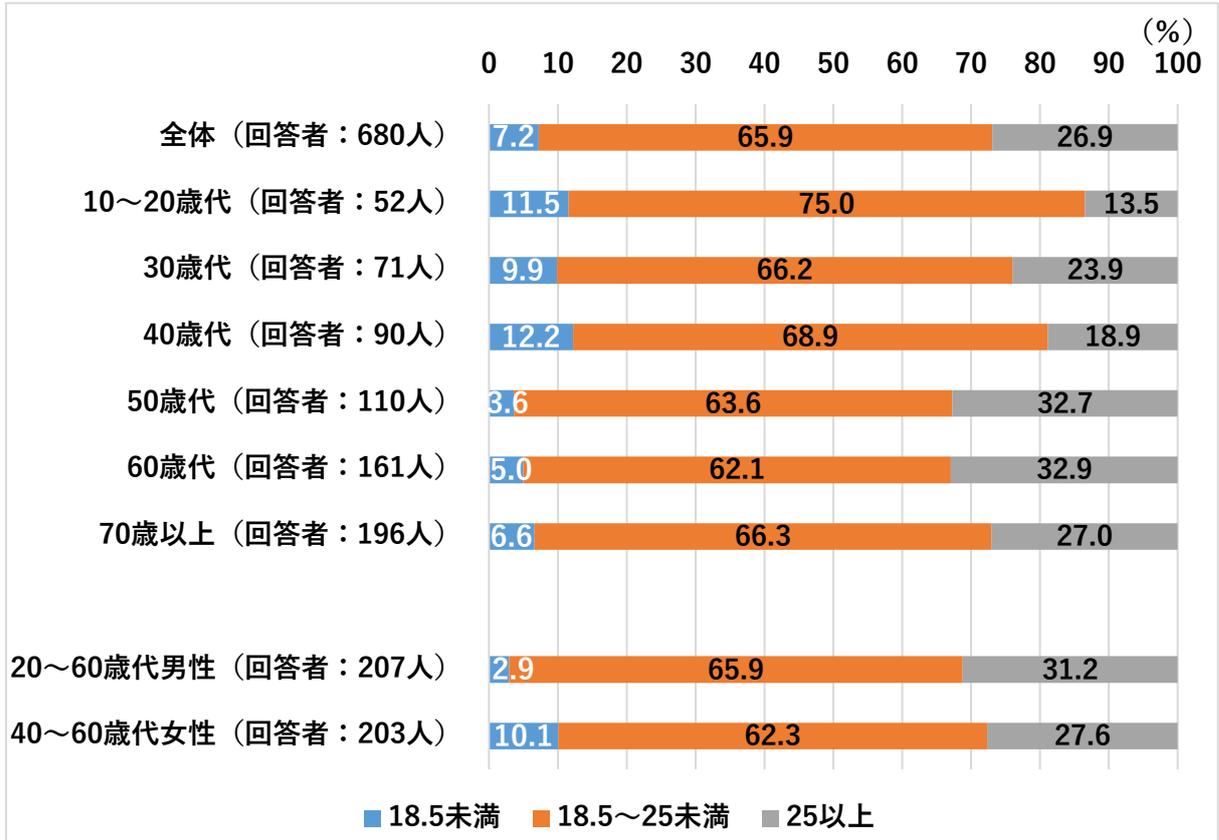
◇本町の肥満傾向児の割合は、全ての学年で全国を上回っています。

■男女別BMI



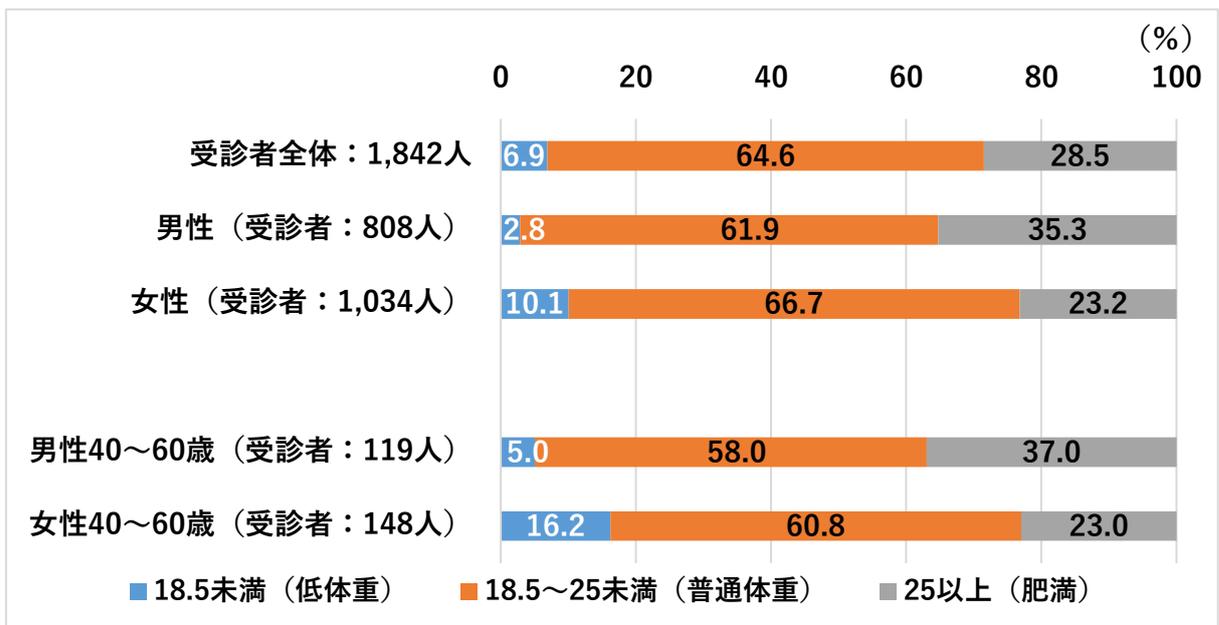
資料：令和4年度健康意識調査

■年齢別BMI



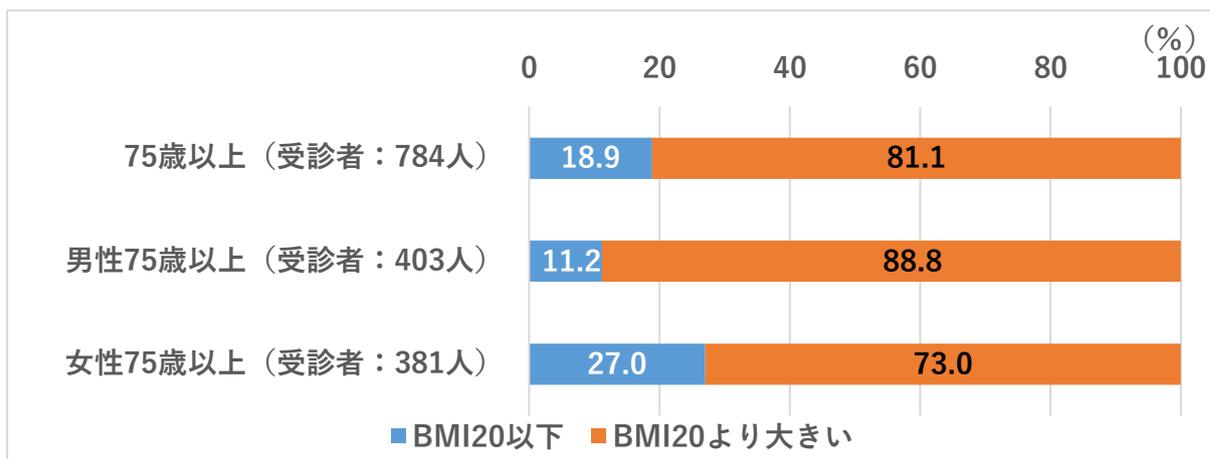
資料：令和4年度健康意識調査

■肥満の状況



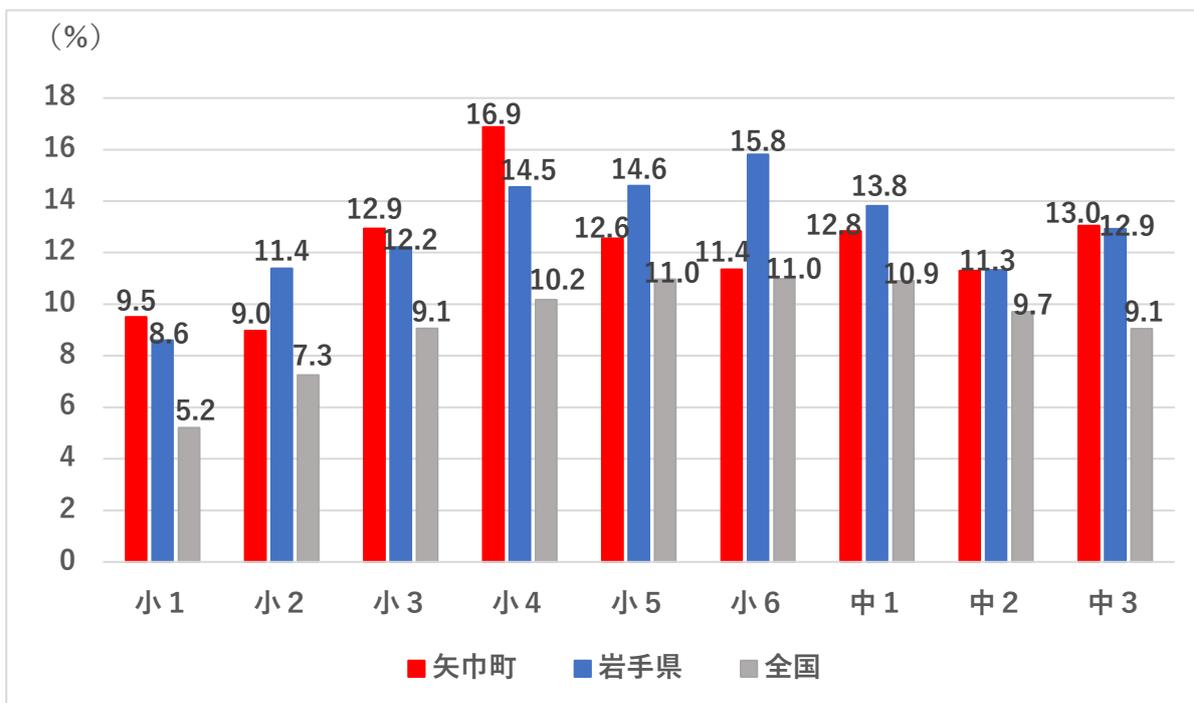
資料：令和4年度特定健康診査結果

■低栄養高齢者の状況



資料：令和4年度後期高齢者健康診査

■令和3年度肥満傾向児の出現率（男女総数）



資料：文部科学省「令和3年度学校保健統計調査」

(2) 健康的な食習慣の定着

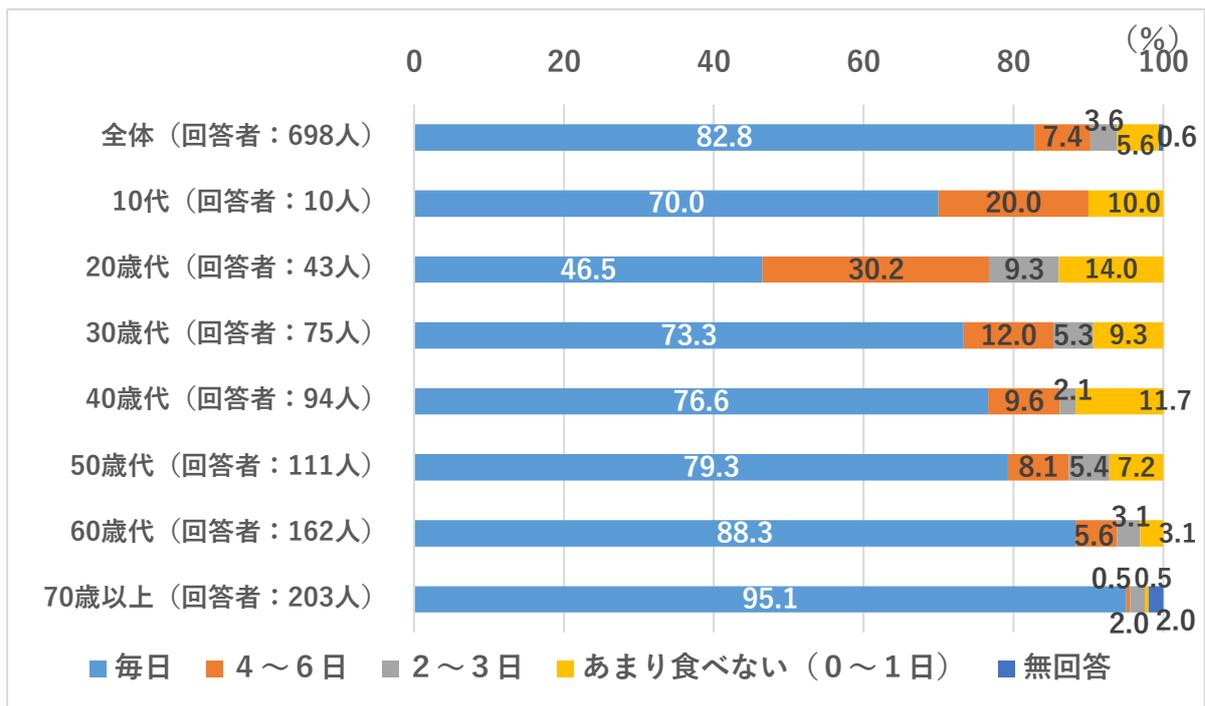
◇健康意識調査では、朝食を毎日食べる者の割合は、全体で82.8%、年代別では20歳代が46.5%と最も低く、高齢になるほど朝食を毎日食べる割合は高くなっています。

□子どもの朝食を毎日食べる者の割合は園児から中学生までが95.5~96.5%に対し、保護者は83.9%であり、保護者の欠食率のほうが高い状況です。

□朝食を食べない理由として「時間がない」と約半数が回答しています。

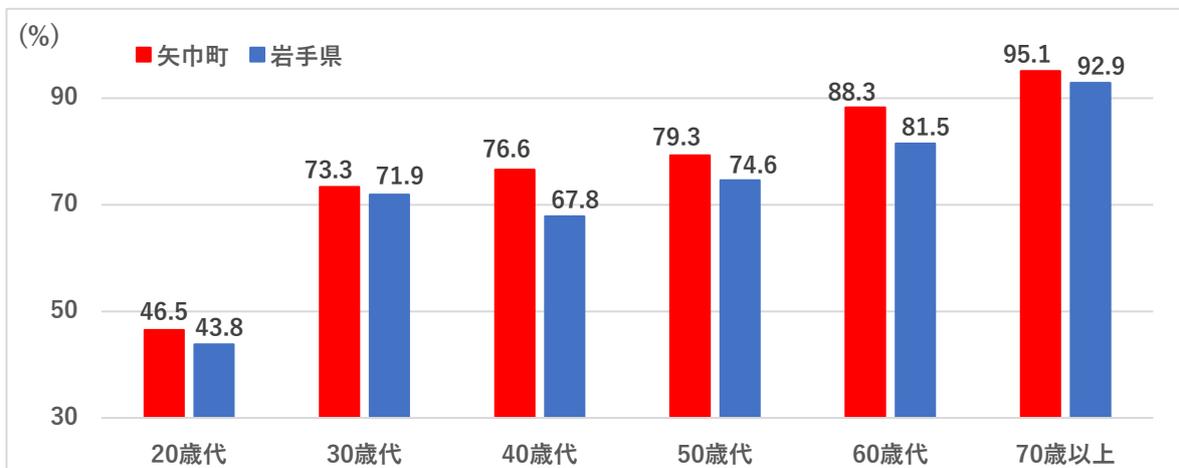
□朝食の組み合わせを「バランスよく食べている」者の割合は、園児63.2%、小学生70.9%、中学生74.9%、保護者64.9%となっています。

■朝食の摂取状況（年代別）



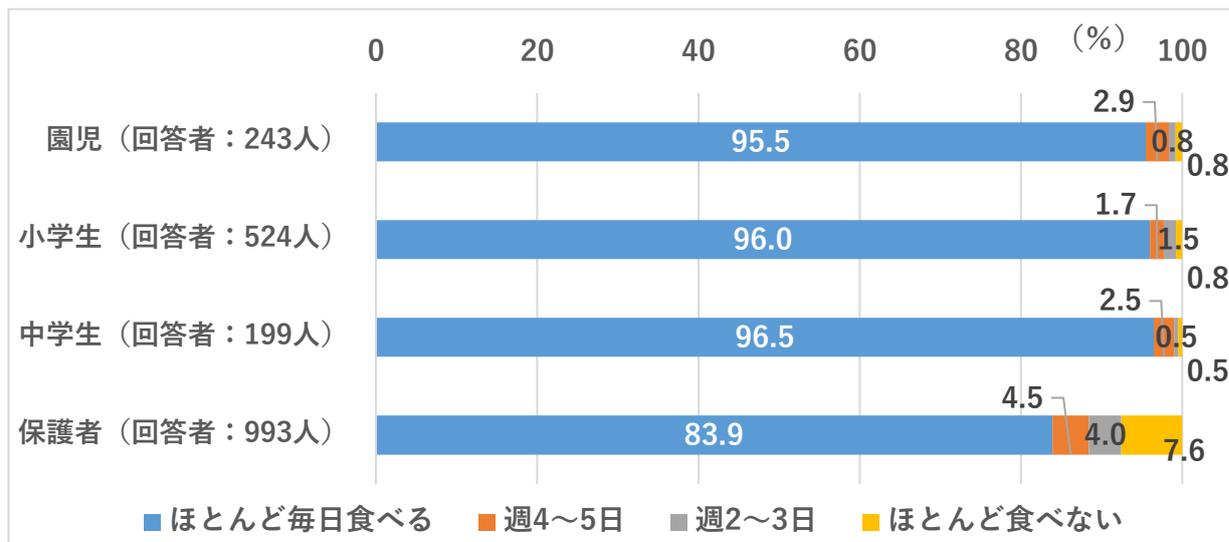
資料：令和4年度健康意識調査

■朝食の摂取状況（年代別県との比較）



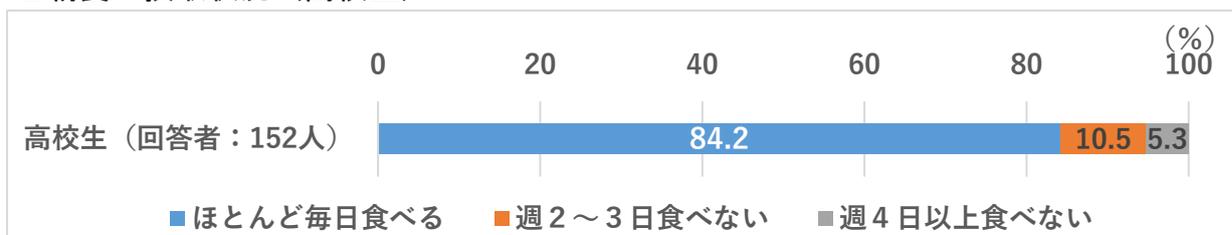
資料：岩手県「令和4年度県民生活習慣実態調査」 矢巾町「令和4年度健康意識調査」

■朝食の摂取状況（子ども、保護者）



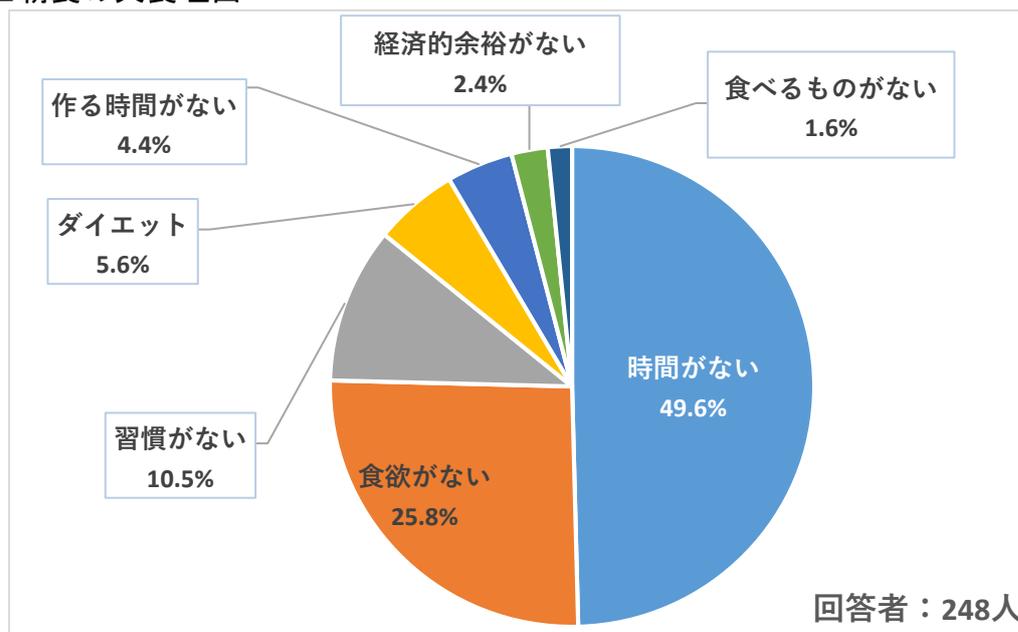
資料：食育アンケート調査

■朝食の摂取状況（高校生）



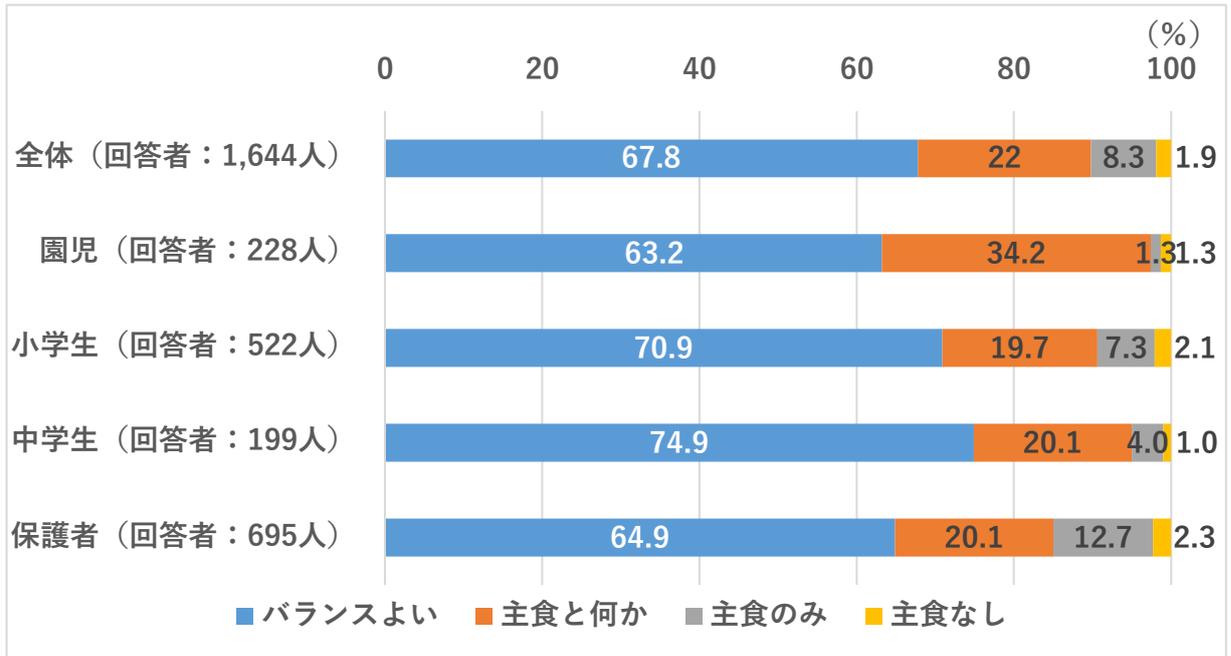
資料：令和4年度岩手県環境保健センター調査

■朝食の欠食理由



資料：食育アンケート調査

■朝食の組み合わせ（子ども、保護者）

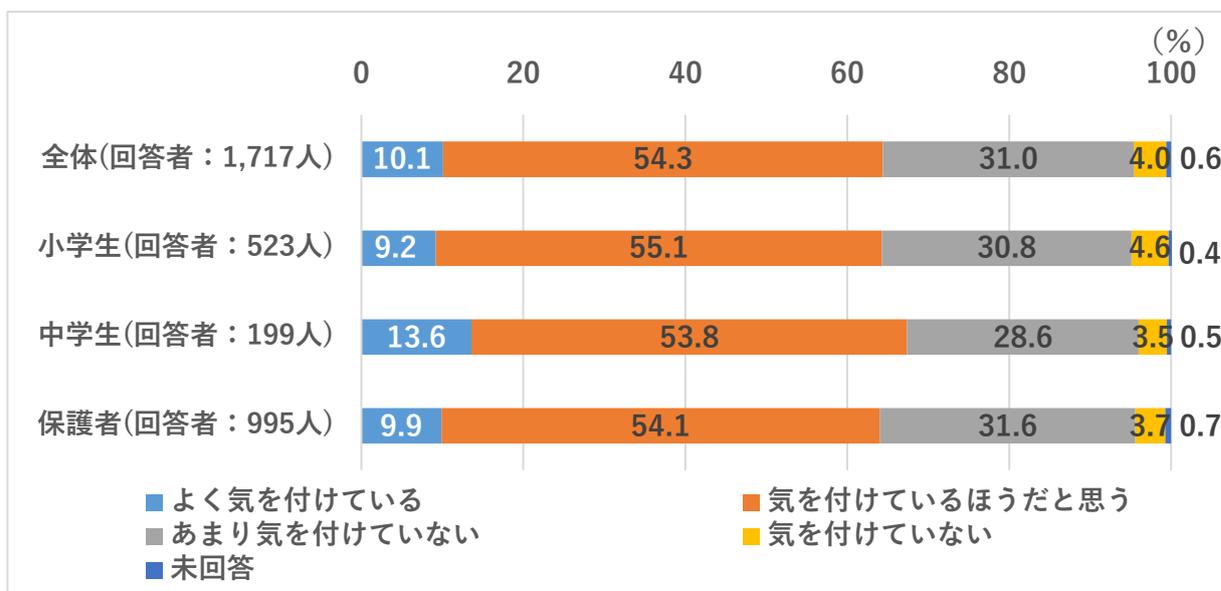


資料：食育アンケート調査

(3) 適切な量と質の食事

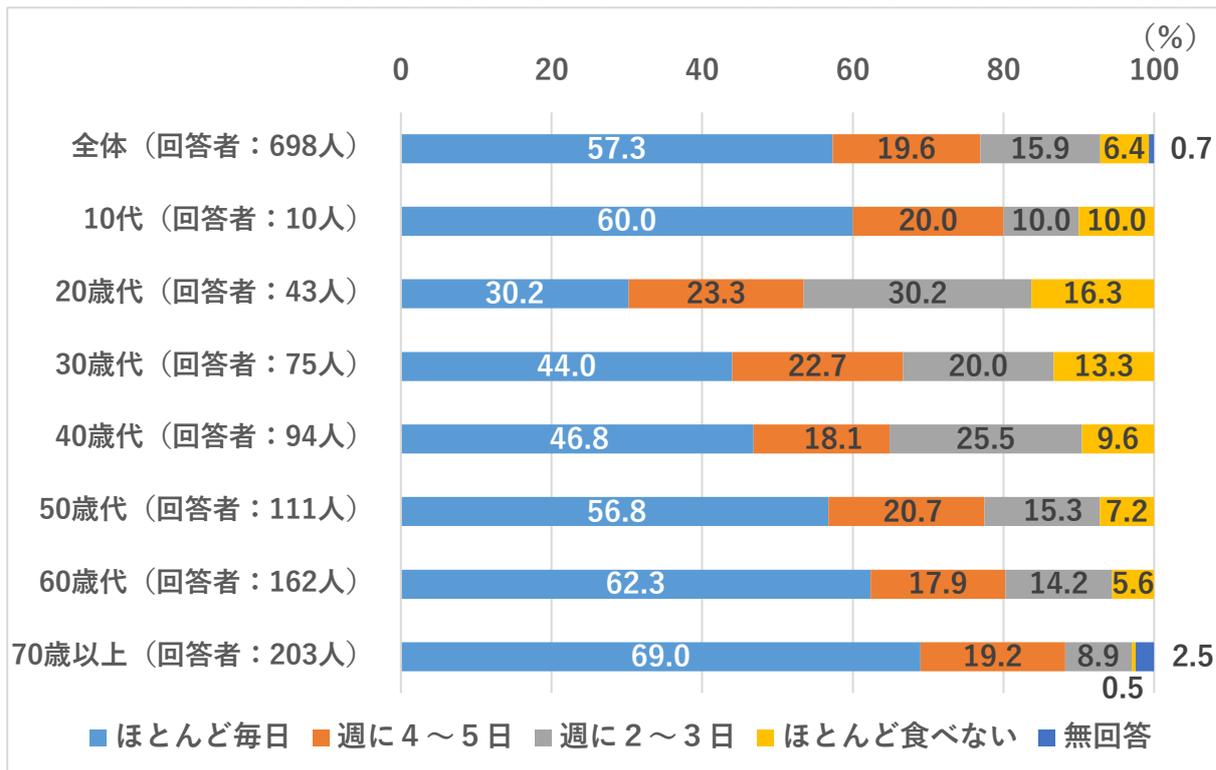
- 普段、自分の食生活に「よく気を付けている」「気を付けている」者の割合は 64.4% です。
- ◇ 健康意識調査では、「主食・主菜・副菜をそろえて、食べるのが 1 日に 2 回以上ある」者の割合は、20 歳代は 30.2% と最も低く、高齢になるほどバランスよく食べる割合が高くなっています。
- 「主食・主菜・副菜をそろえて、食べるのが 1 日に 2 回以上ある」者の割合は、町内園児及び小中学生の保護者の回答は 40.4% が「ほとんど毎日」と回答しました。
- ◇ 健康意識調査では、野菜の摂取については、「毎食食べている」が 35.3%、「ほとんど食べない」が 1.1% となっています。
- 子どもの野菜摂取は「毎食食べている」が園児 36.3%、小学生 34.7%、中学生 44.2%、保護者は 44.0% でした。
- ◇ 食塩摂取量は男性 9.2g、女性 8.7g となっており、1 日の塩分摂取目標(男性 7.0g、女性 6.5g) よりも多くなっています。(※令和 4 年度矢巾町特定健康診査より)
- 加工品摂取は「ほとんど毎日食べる」「週 4~5 日食べる」が合わせて 33.8%、スナック菓子摂取は「ほとんど毎日食べる」「週 4~5 日食べる」が園児 25.7%、小学生 39.1%、中学生 25.6% でした。
- ◇ 健康意識調査では、「適量の食事を、1 日最低 1 食、家族や友人とともに、ゆっくり時間をかけてとる」者の割合は 47.6% です。

■ 普段自分の食生活に気を付けているか (子ども、保護者)



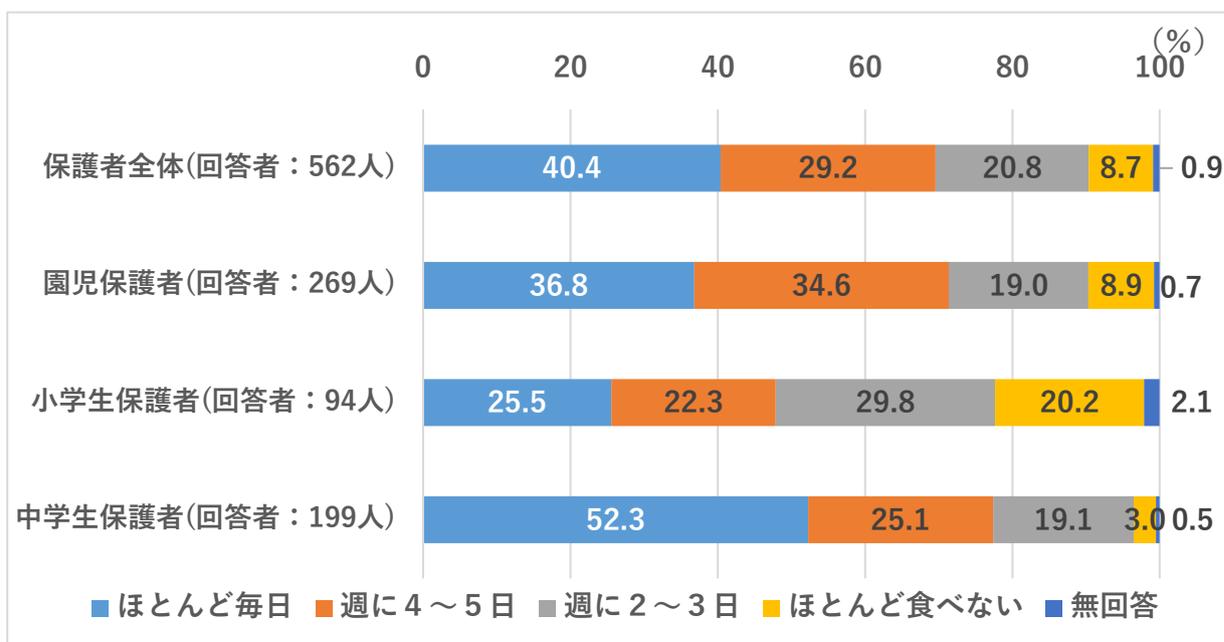
資料：食育アンケート調査

■主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日あるか



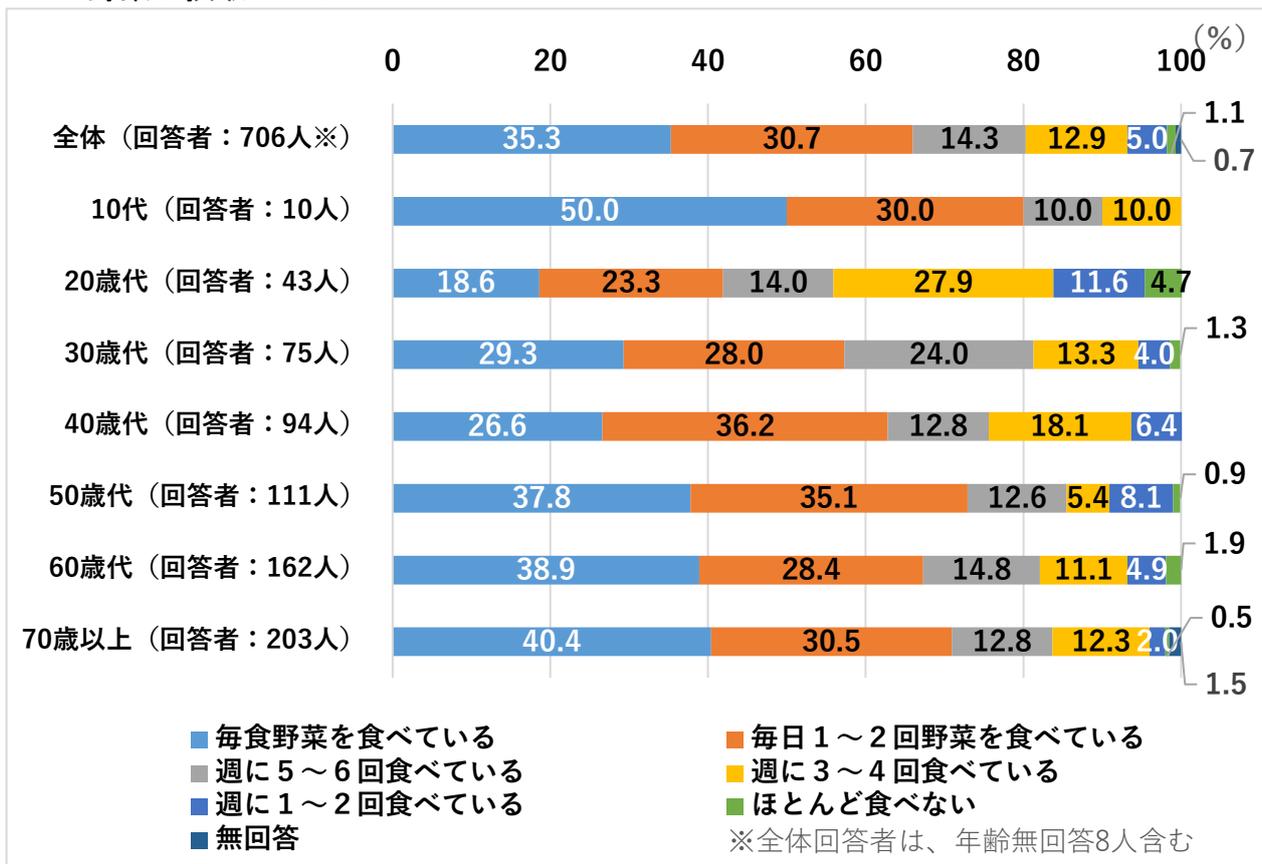
資料：令和4年度健康意識調査

■主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日あるか
(保護者)



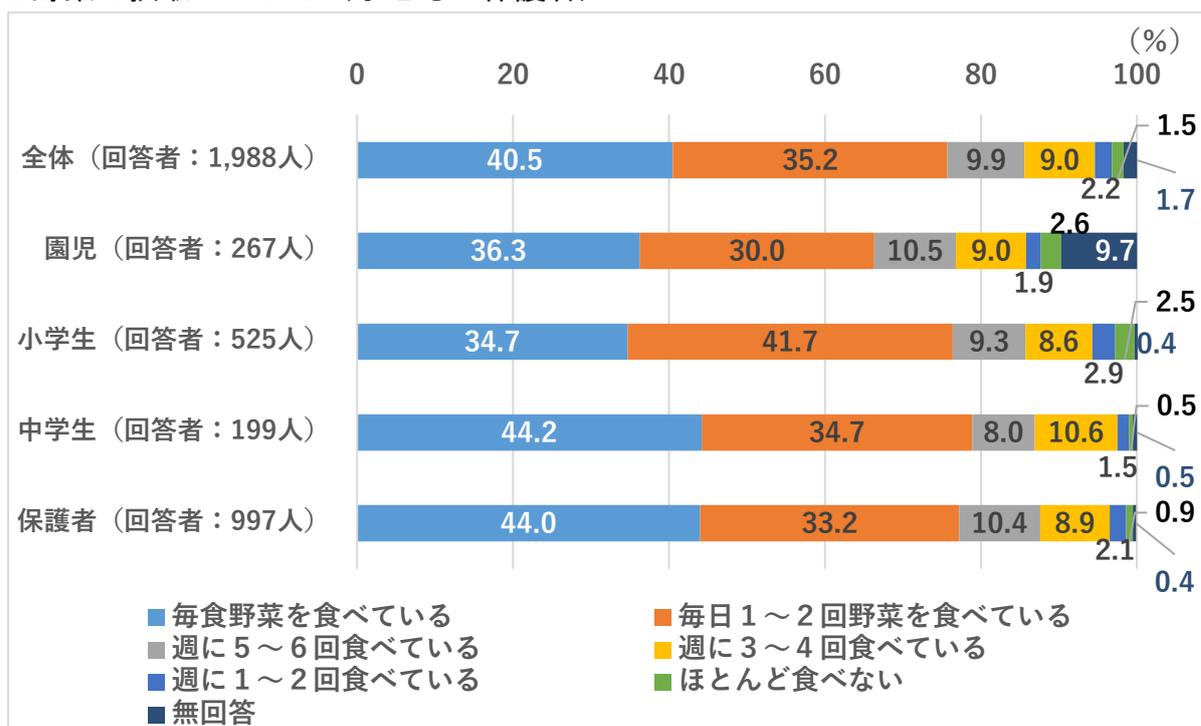
資料：食育アンケート調査

■野菜の摂取について



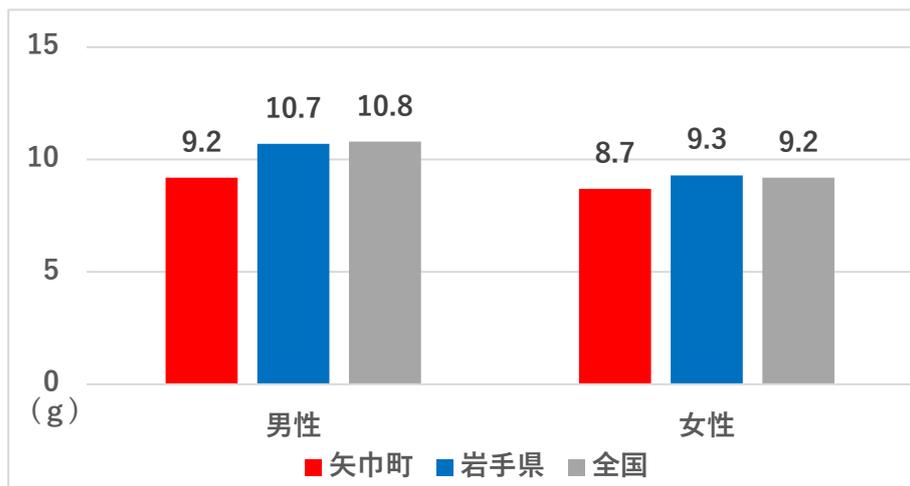
資料：令和4年度健康意識調査

■野菜の摂取について（子ども・保護者）



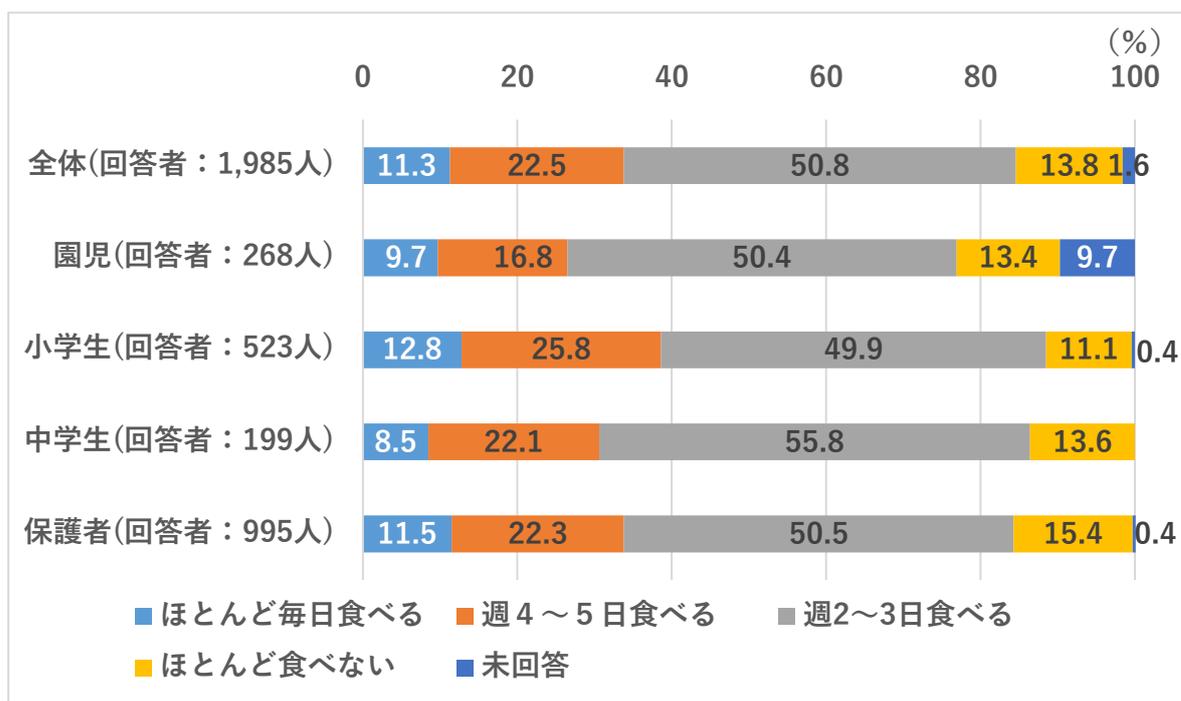
資料：食育アンケート調査

■食塩の摂取状況



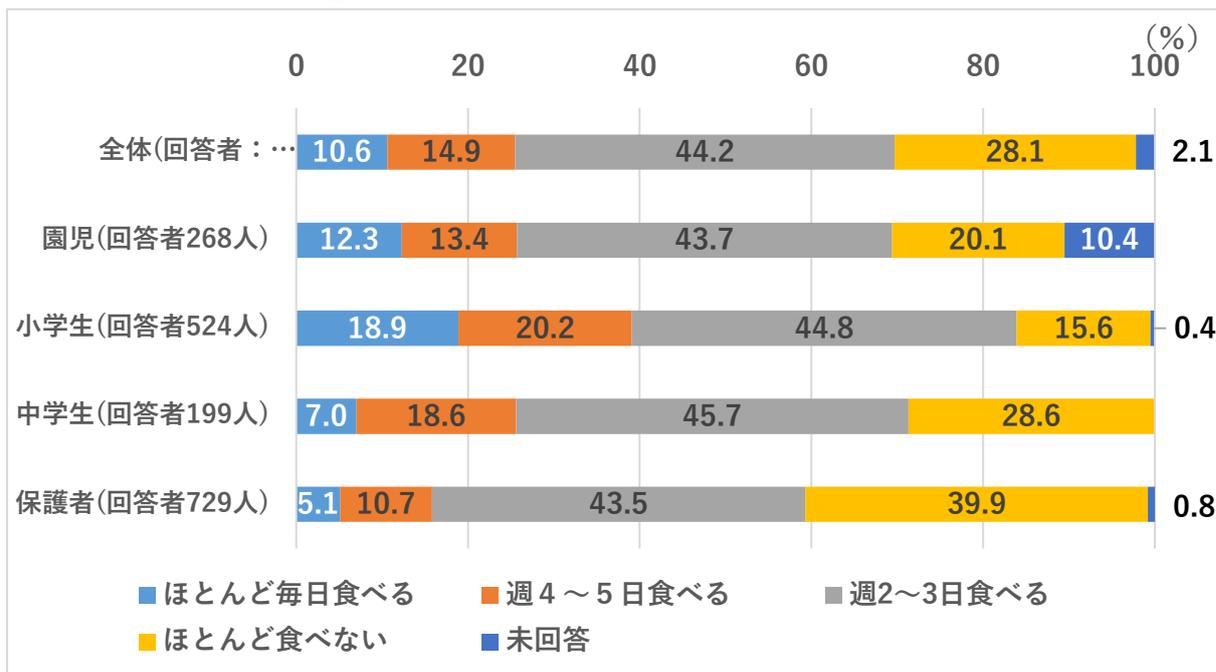
資料：矢巾町 令和4年度矢巾町特定健康診査
岩手県・全国 令和元年国民健康・栄養調査

■加工品（ウインナー、ハム、ソーセージ、ちくわ、カップ麺など）は食べるか



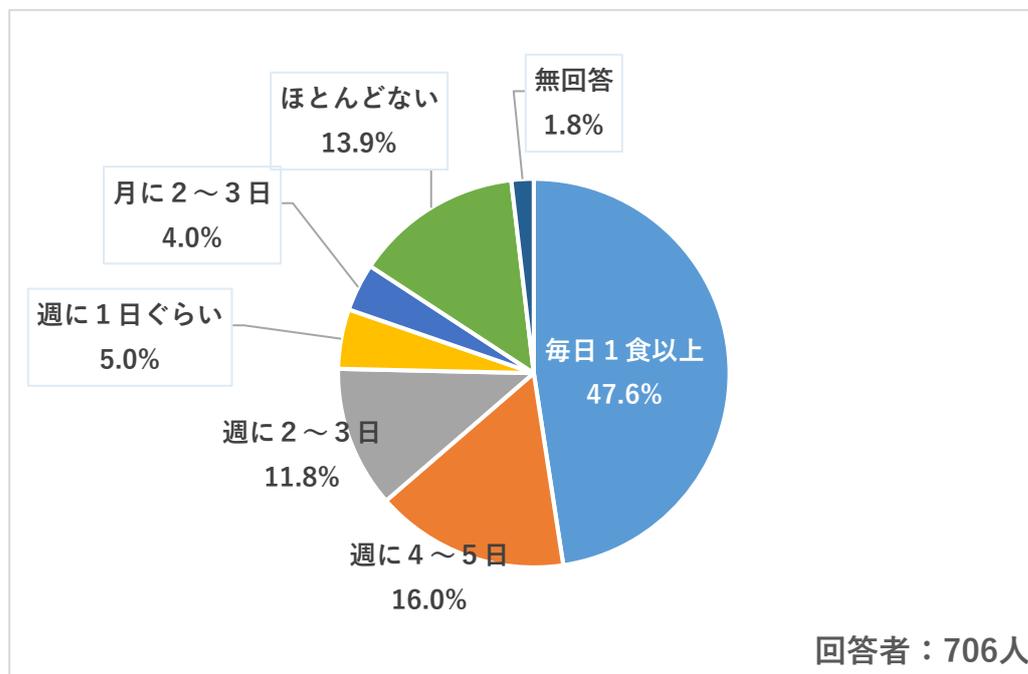
資料：食育アンケート調査

■間食でスナック菓子を食べるか



資料：食育アンケート調査

■適量の食事を、1日最低1食、家族や友人とともに、ゆっくり時間をかけてとる頻度



資料：令和4年度健康意識調査

(4) 食育の推進

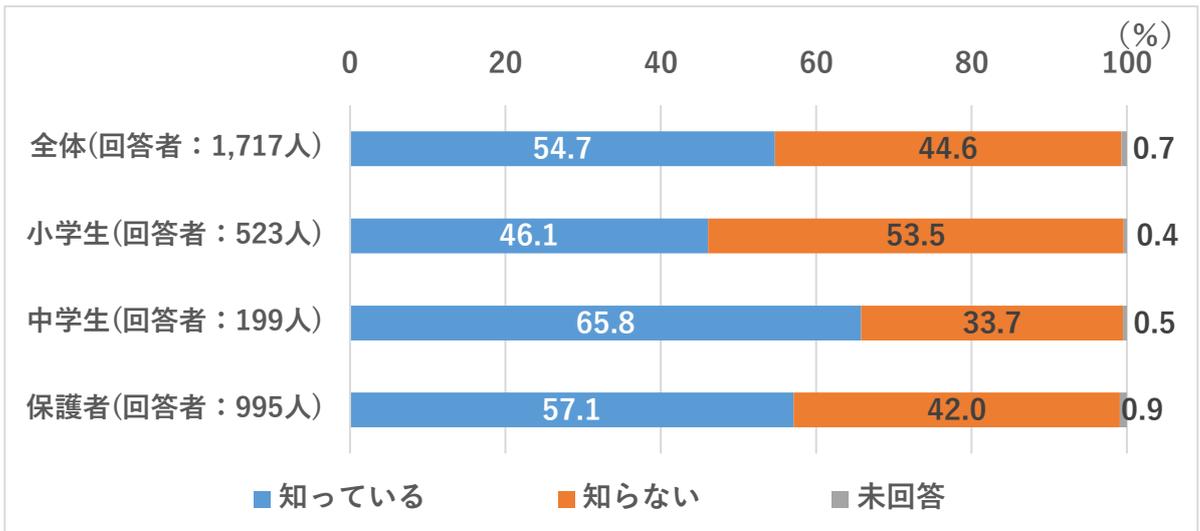
□町の特産品を知っている者の割合は、小学生 46.1%、中学生 65.8%、保護者 57.1%です。

□町内産食材を「意識して利用している」、「時々利用している」保護者の割合は 65.7%です。

◇健康意識調査では「食品ロスの言葉も意味も知っている」者の割合は 90.4%です。

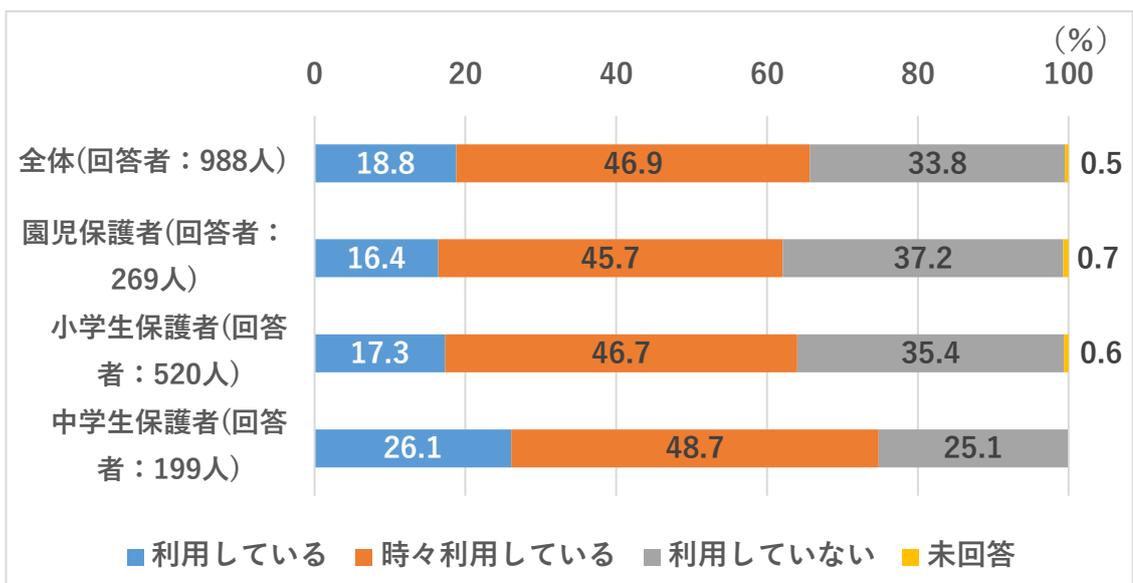
□食事バランスガイドを知っている保護者の割合は 20.8%。五大栄養素・三色分けを知っている小中学生の割合は 33.4%です。

■町の特産品を知っているか



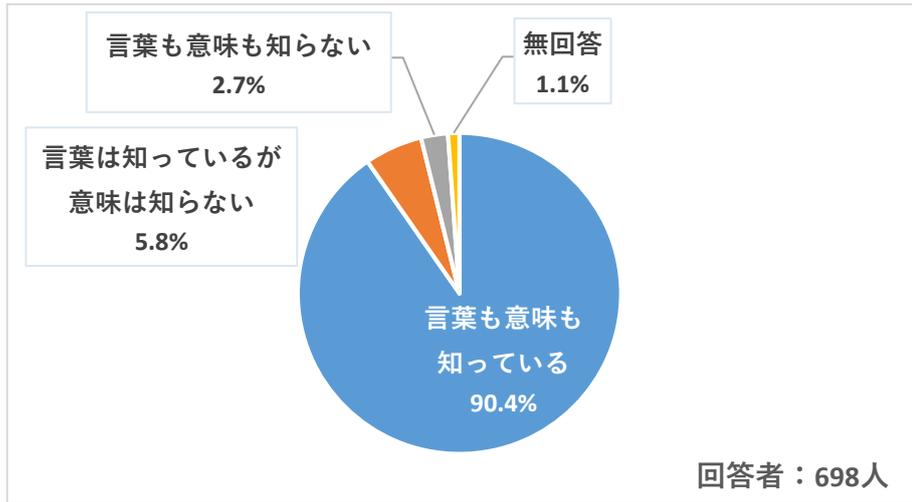
資料：食育アンケート調査

■町内産食材を意識して利用しているか（保護者）



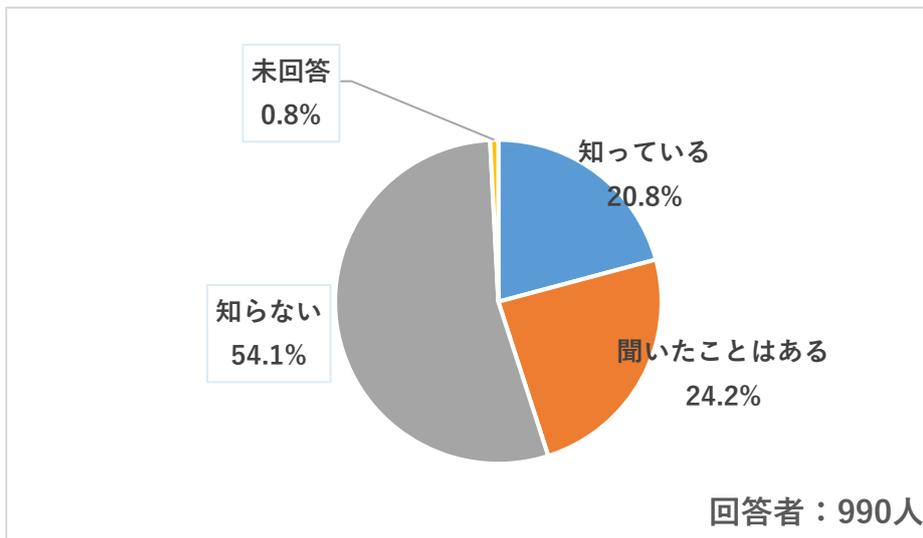
資料：食育アンケート調査

■食品ロスを知っているか



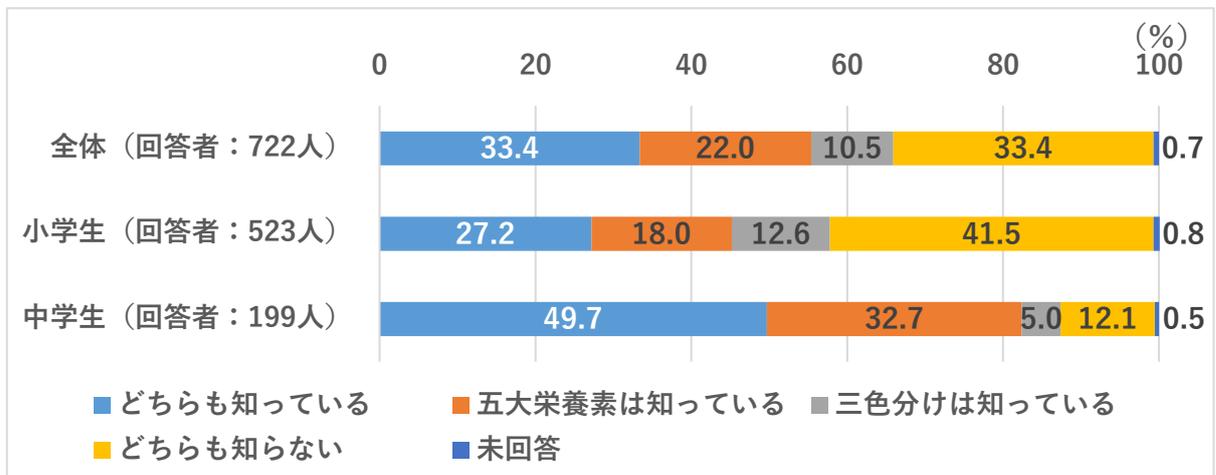
資料：令和4年度健康意識調査

■食事バランスガイドを知っているか（保護者）



資料：食育アンケート調査

■五大栄養素・三色分けを知っているか（小中学生）



資料：食育アンケート調査

● 課 題 ●

- ◆子どものころから、成人期まで適正体重を維持し、健康的な生活を送ることで、生活習慣病のリスク要因である肥満を減少させることが必要です。
- ◆フレイル予防のため、高齢期の低栄養を防ぎ、適正体重を維持することが必要です。
- ◆朝食を毎日食べることは、規則正しい食生活の基本です。幼少期に朝食を食べる習慣を身につけ、継続させることで20歳代からの欠食者を減少させる必要があります。
- ◆適切な量と質の食事バランスの良い栄養をとることは、生活習慣病予防につながることから、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている、20～40歳代の人の割合を増やす必要があります。
- ◆野菜を毎日食べることで、微量栄養素や食物繊維が適量摂取され、生活習慣病予防や減塩につながることから、毎食食べている人の割合を増やす必要があります。
- ◆脳卒中・高血圧予防のため、引き続き減塩に取り組む必要があります。
- ◆共食（家族や仲間と食事をする）をすることで、食事で食べる料理数や食品の組合せが多様になり、味や栄養面のバランスが良好になると言われています。食生活の楽しさの充実や、コミュニケーションの観点からも、家族で食事を共に食べる割合を増加させる必要があります。

● 今後の方向性 ●

栄養・食生活に関する今後の方向性

方向性1 生活習慣病を予防するための望ましい食習慣を身につけるため、食育に取り組めます。

方向性2 減塩の大切さを啓発し、適塩・うす味の定着を推進します。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・家族で「早寝、早起き、朝ごはん」に取り組めます。
- ・食事を通して家族や仲間などとふれあい、食事を楽しみます。
- ・自分に見合った体重を知り、定期的に体重を測定します。
- ・自分に見合った1日の食事量を知り、主食・主菜・副菜をそろえて、栄養のバランスを考えて食べます。
- ・減塩の大切さについて家族や近所で声をかけ、適塩・うす味に心がけます。
- ・野菜を、毎日食べるように心がけます。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・「早寝、早起き、朝ごはん」の定着に努めます。
 - ・子どもの成長発達に合わせた栄養バランスのとり方と、適正体重の維持について周知します。
 - ・子どもの食育について、家族で取り組むことの大切さを周知します。
- ◆ 成人期（18～64歳）
 - ・適正体重を維持できるように、適切な量と質の食事について、知識の普及と実践に努めます。
 - ・食事を通して家族や仲間などとふれあい、食事を楽しむことの大切さの啓発に努めます。
 - ・減塩の大切さを啓発し、適塩・うす味の定着に努めます。
- ◆ 高齢期（65歳以上）
 - ・低栄養予防に関する知識の普及に努めます。
 - ・食事を通して家族や仲間などとふれあい、食事を楽しむことの大切さの啓発に努めます。
 - ・減塩の大切さを啓発し、適塩・うす味の定着に努めます。

● 目標指標 ●

栄養・食生活の目標指標		年度	現状値	年度	目標値
成人の肥満者（BMI25.0以上）の減少	20～60歳男性	④	31.2%	⑮	25.0%
	40～60歳男性	④	37.0%		30.0%
	40～60歳女性	④	23.0%		18.0%
高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）の減少	75歳以上男性	④	11.2%	⑮	10.0%
	75歳以上女性		27.0%		15.0%
朝食の欠食率の減少（週2日以上）の欠食	小学生	④	4.0%	⑮	2.0%
	中学生	④	3.5%		1.0%
	高校生	④	15.8%		10.0%
朝食の欠食率の減少（週4日以上）の欠食	20歳代	④	23.3%	⑮	18.0%
	30歳代	④	14.6%		9.0%
主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	20歳代	④	30.2%	⑮	40.0%
	30歳代	④	44.0%		55.0%
	40歳代	④	46.8%		57.0%
野菜を毎食食べる者の増加		④	35.3%	⑮	45.0%
塩分摂取量の減少	男性	④	9.2g	⑮	7.0g
	女性	④	8.7g		6.5g
適量の食事を、1日最低1食、家族や友人とともにゆっくり時間をかけてとる者の割合の増加		④	47.6%	⑮	58.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学5年生	③	12.6%	⑮	11.0%

4 こころの健康・休養・睡眠

こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、こころの健康を維持するためには、十分な休養と睡眠を日常生活に適切に取り入れることが大切です。

休養には「休む＝心身の疲労を休息により解消する」と「養う＝心身の能力を自ら高め、社会的機能の向上に資する」の2つの意味があり、充実した人生を送るため、休養は重要な要素の一つです。

生活スタイルが変化しつつある現代において、十分な睡眠による休養の確保と、余暇が適切に取り入れられた生活習慣を確立することはとても重要です。

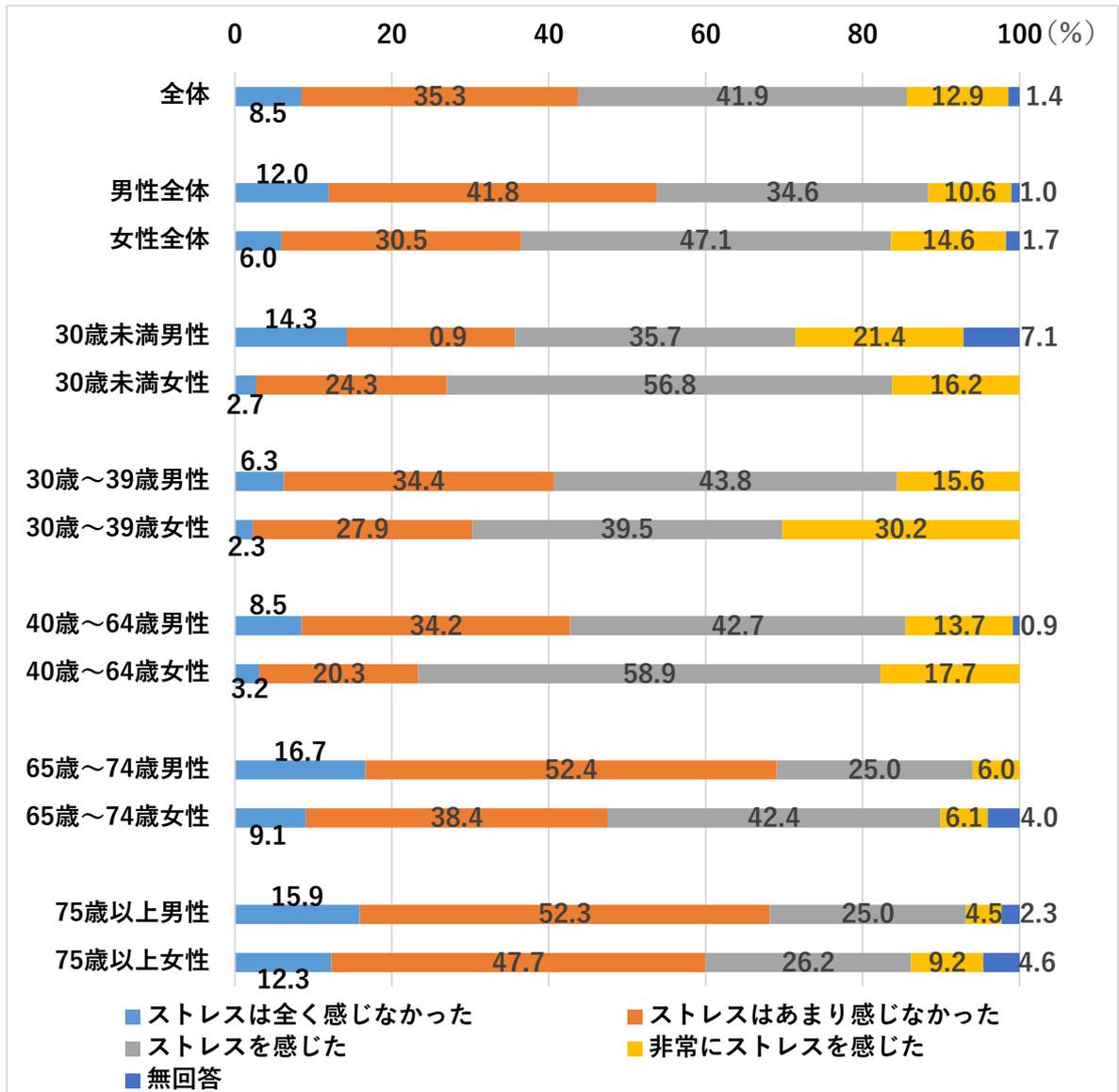
● 現 状 ●

- ◇健康意識調査では、1か月間でストレスを「非常に感じた」、「感じた」ことがある人の割合は全体の5割に達し、全ての年代において、女性の方がストレスを感じている割合が多い状況です。
- ◇健康意識調査では、こころの健康を崩している可能性が高いとされる人の割合（気分障害・不安障害のリスクありの人）は、全体では15.5%であり、年齢男女別で見ると30歳～39歳女性が37.2%と最も高く、次いで30歳未満男性が35.7%、30歳未満女性が27.0%となり、30歳未満と30歳～39歳の年代に気分障害・不安障害のリスクが高い傾向がみられます。
- ◇健康意識調査では、睡眠での十分な休養について、28.9%が「充分とれている」、50.6%が「充分ではないがとれている」と回答しています。
- ◇自殺者は減少傾向にあるものの、自殺死亡率では全国よりも高い状況にあります。

● 課 題 ●

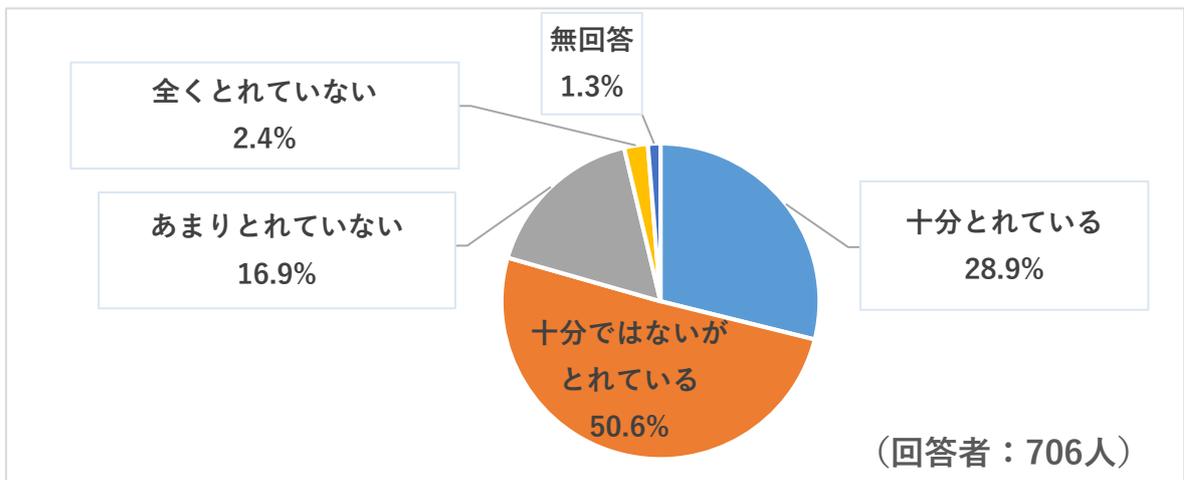
- ◆うつ病などのこころの病気について、正しい知識の普及啓発や学習する機会の設置、および誰もが不安や悩みなどを気軽に相談できる場を充実していく必要があります。
- ◆町民一人ひとりがこころの健康・休養の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分にとるとともに、自分にあった適切なストレス対処法を身につけていくことが必要です。
- ◆こころの悩みは家族や職場の同僚など身近な人が気づきやすく、多くの町民が正しい知識を習得し、適切な対応ができるよう講習会などの知識習得の場と相談体制の充実が必要です。

■年齢別、1か月でストレスを感じたことがあるか



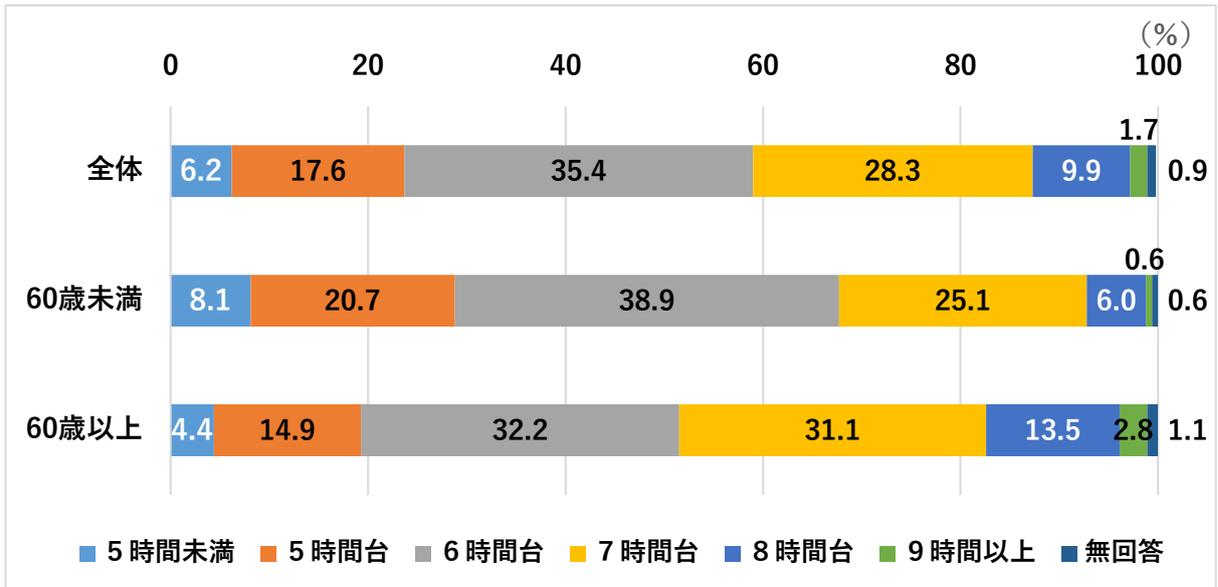
資料：令和4年度健康意識調査

■睡眠での休養について



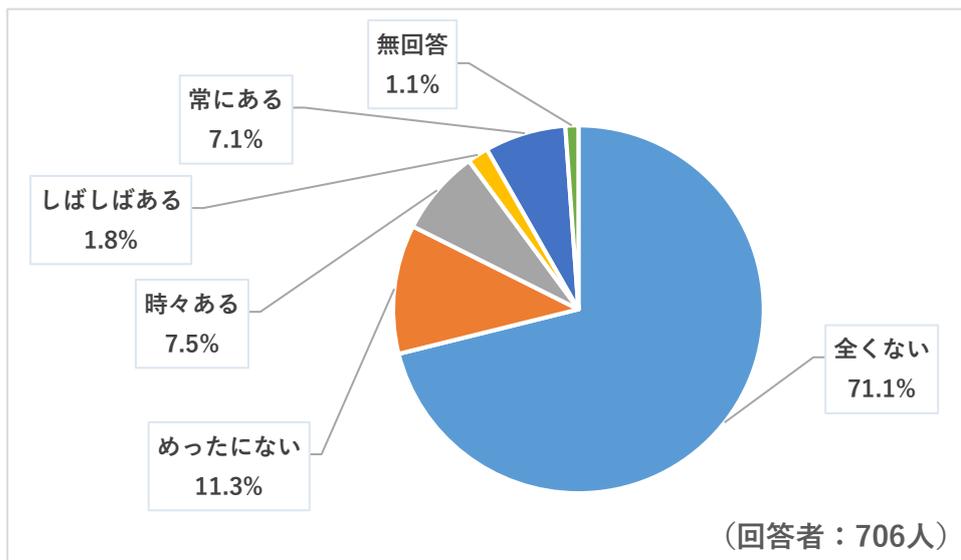
資料：令和4年度健康意識調査

■平均睡眠時間について



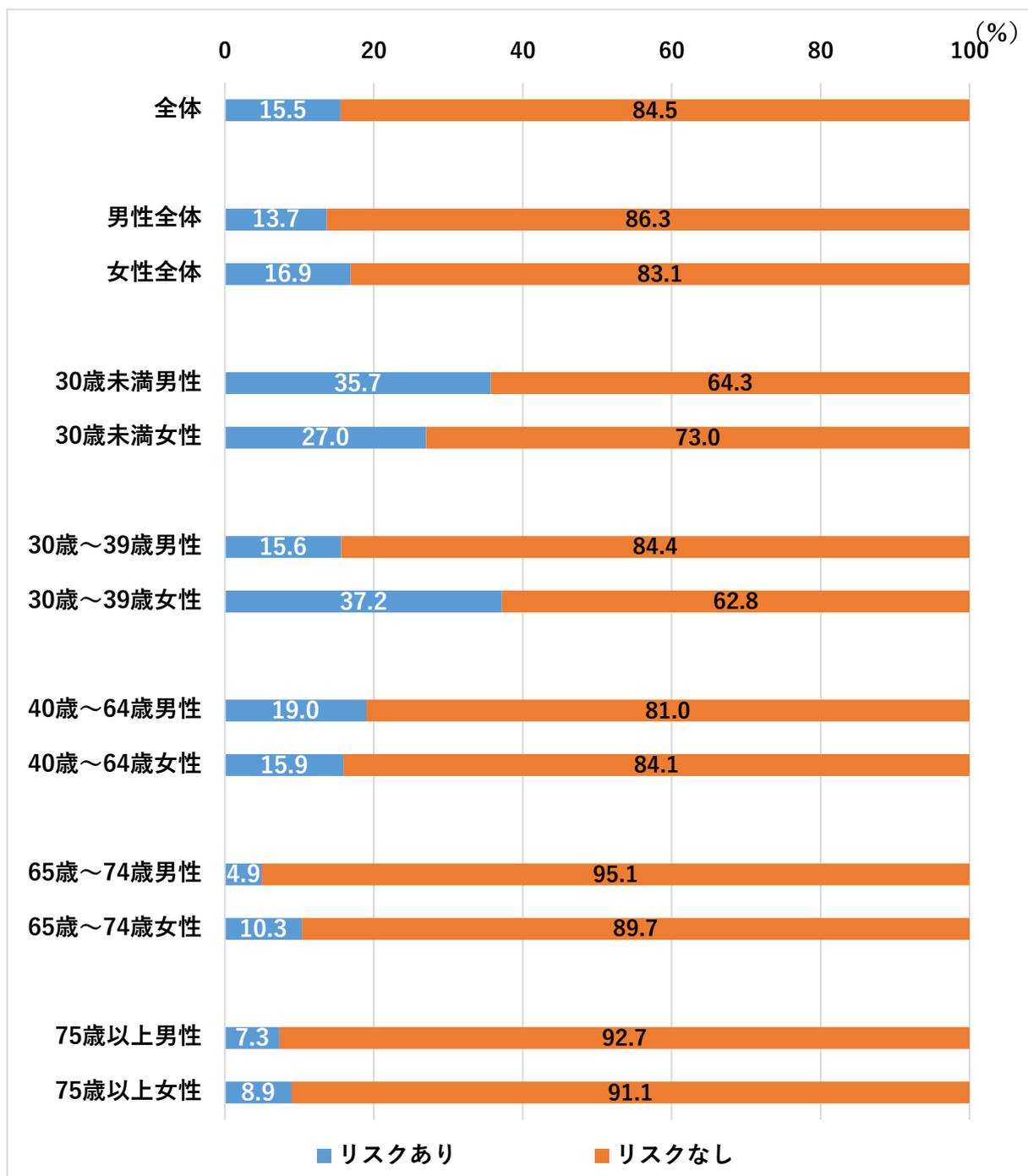
資料：令和4年度健康意識調査

■睡眠補助品の使用について



資料：令和4年度健康意識調査

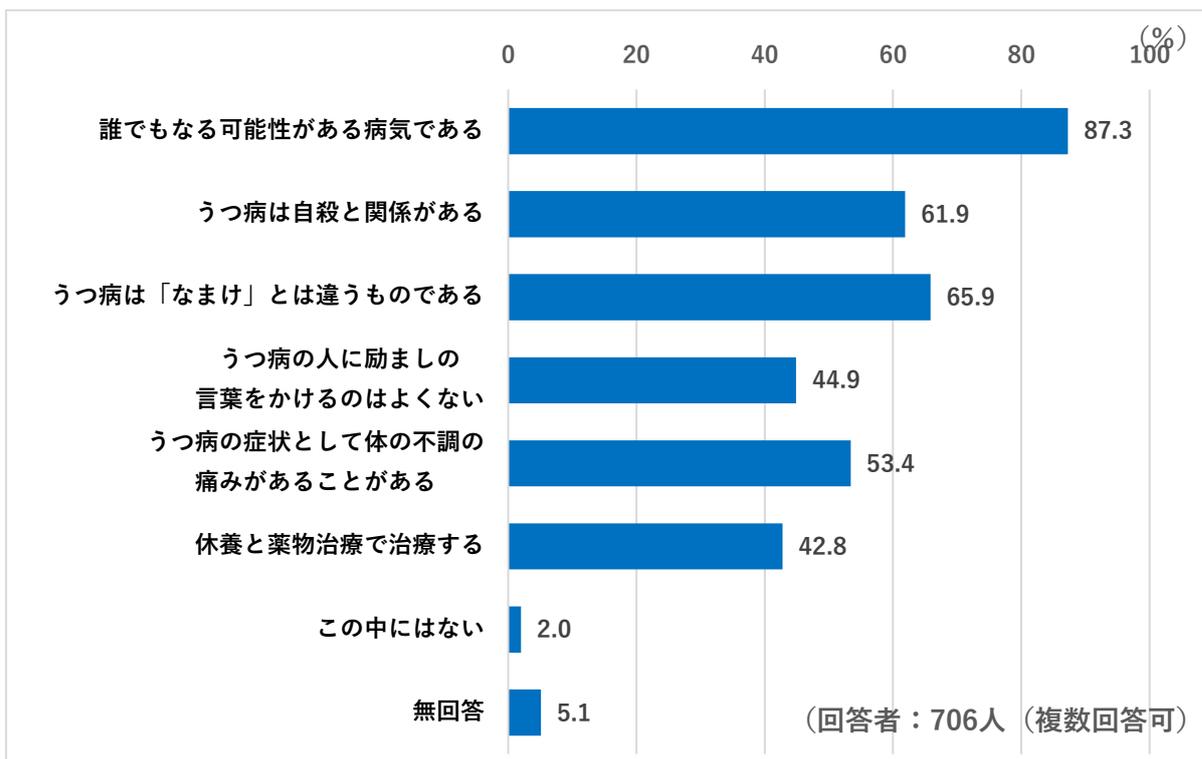
■気分障害・不安障害のリスクの有無（K6）



資料：令和4年度健康意識調査

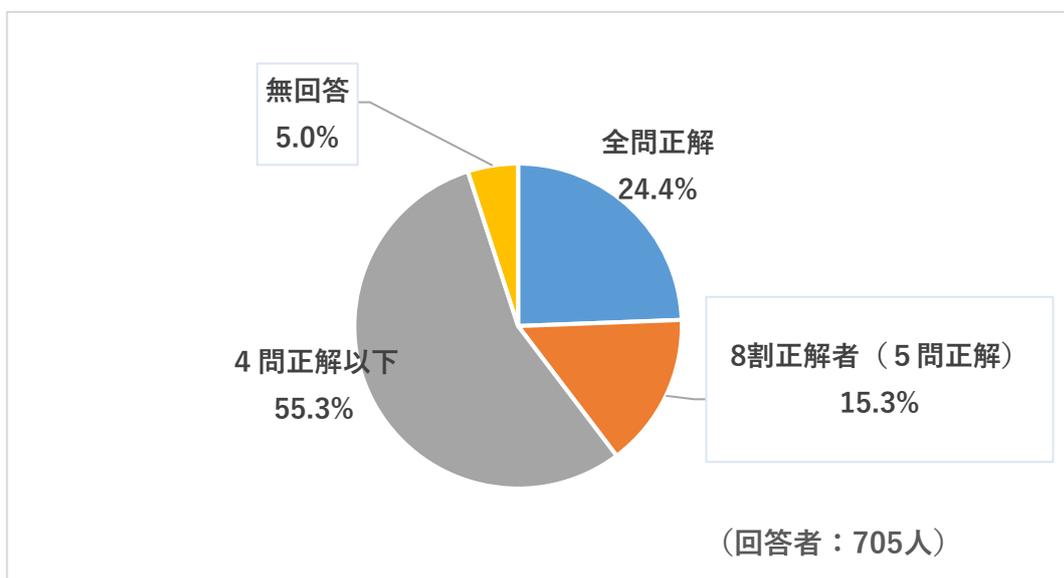
※K6・・・心の健康を崩されているかどうかの目安として開発された6項目の質問
 選択肢を5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））として、これを採点し、その合計得点が10点以上の場合には、心の健康を崩されている可能性が高いとされている

■うつ病の正しい知識について



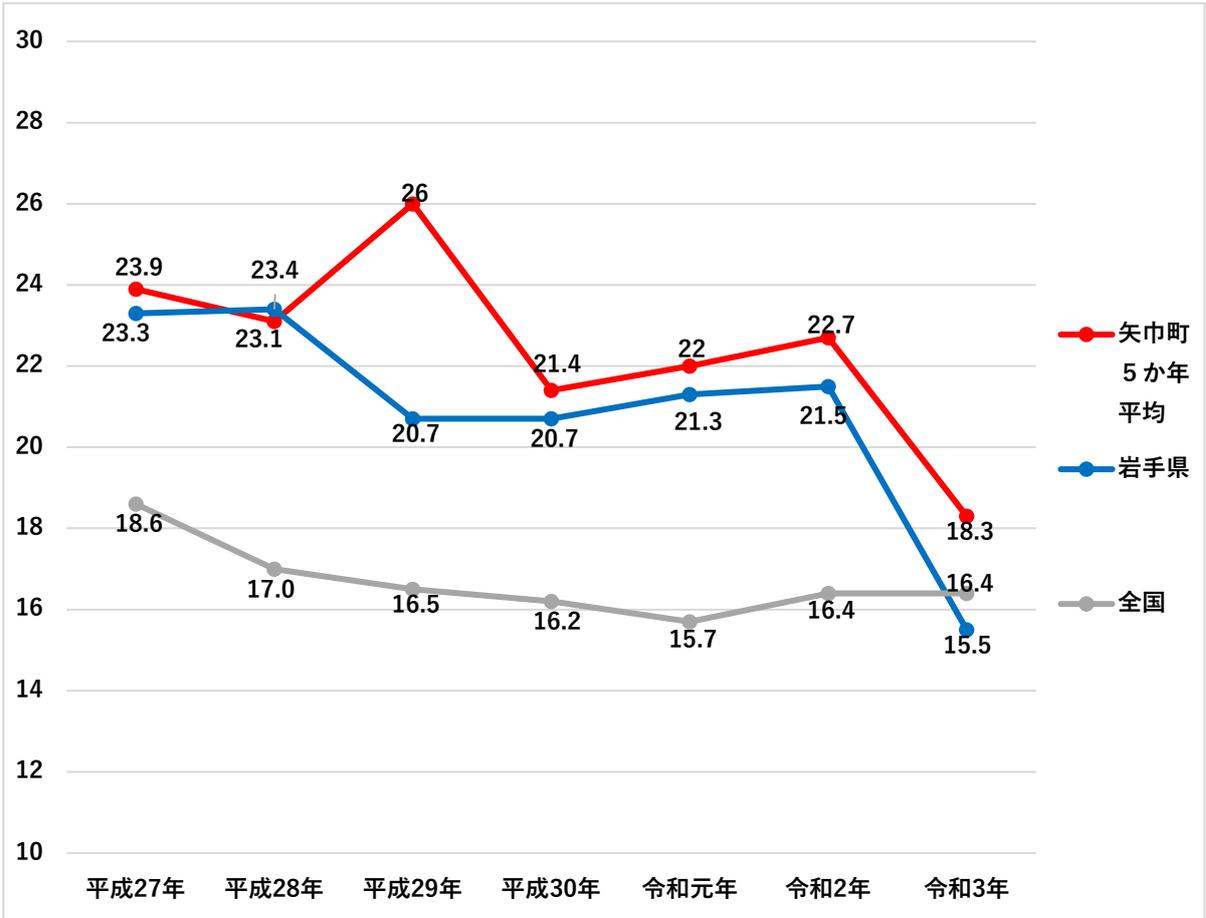
資料：令和4年度健康意識調査

■うつ病の正しい知識の判定



資料：令和4年度健康意識調査

■ 5年平均自殺死亡率（人口10万対）

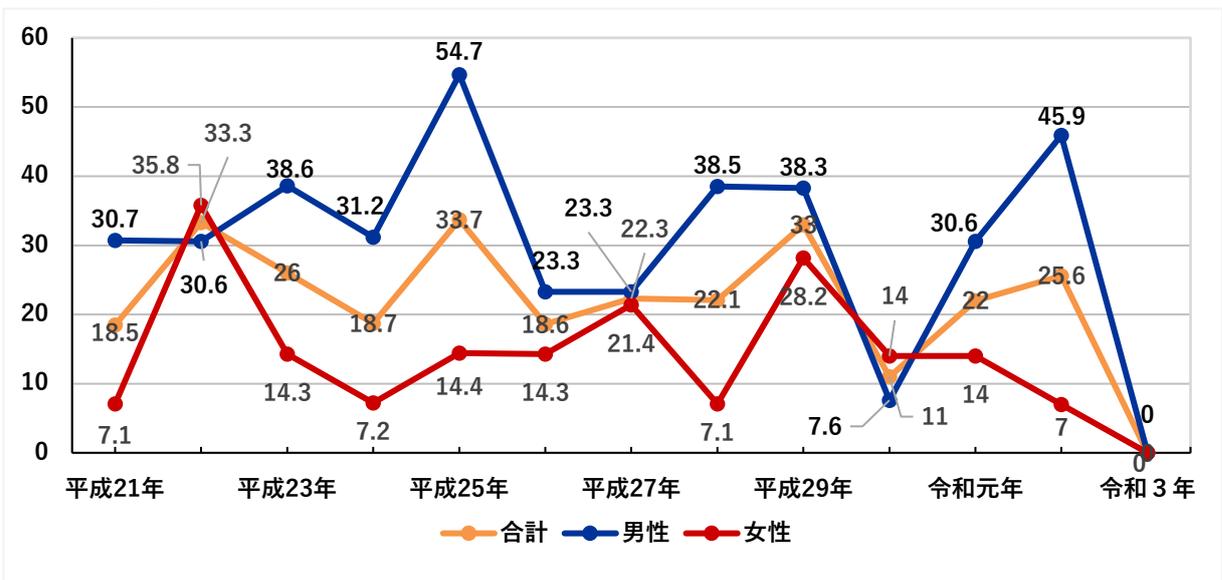


資料：警察庁「自殺統計」

※矢巾町5か年平均とは、年毎の増減ではなく、長期的な傾向を把握するため、当該年までの5年間の自殺死亡率の平均数値により求めた。

算出方法：（5年間の自殺死亡数の合計）／5×最新年の人口×100,000

■ 矢巾町男女別自殺死亡率の推移（人口10万対）



資料：地域自殺実態プロフィール 2022

● 今後の方向性 ●

こころの健康・休養・睡眠に関する今後の方向性

方向性1 適切な睡眠をとることが、こころの健康にも大切であることの普及啓発に努めます。

方向性2 こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発や情報の発信に努めます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・早寝早起きで生活リズムをつくり、適切な睡眠をとります。
- ・自分にあった方法で、ストレスを解消し、趣味をみつけて楽しみます。
- ・積極的に休養をとり、ストレスとうまく付き合います。
- ・自分や周りの人の、こころの健康に関心を持ちます。
- ・うつ病などのこころの病気について正しい知識を学びます。
- ・悩んだ時は、一人で抱え込まず誰かに相談します。
- ・悩んでいる人に気づいたら、声をかけます。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・早寝早起きや適切な睡眠時間について普及啓発に努めます。
 - ・悩み事の相談窓口の周知をします。
 - ・こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 成人期（18～64歳） 高齢期（65歳以上）
 - ・睡眠休養が、こころの健康に関連していることの知識の普及啓発に努めます。
 - ・悩み事の相談窓口の周知をします。
 - ・うつ病などのこころの病気について正しい知識を普及啓発に努めます。
 - ・地域・職場・学校等における自殺予防の啓発活動に努めます。

● 目標指標 ●

こころの健康・休養・睡眠の目標指標		年度	現状値	年度	目標値
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少		④	54.8%	⑮	50.0%
睡眠によって休養が十分にとれている者の割合の増加		④	79.5%	⑮	85%
睡眠時間が確保されている人の割合の増加					
60歳未満 6～9時間	60歳未満	④	70.0%	⑮	75%
60歳以上 6～8時間	60歳以上	④	63.3%		65%
眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人の減少		④	16.4%	⑮	11.0%
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（K6：10点以上）		④	15.5%	⑮	10.0%
自殺死亡率の減少（人口10万対）	男性	③	27.1	⑮	21.0
	女性	③ ※	9.6	⑮	8.0
うつ病の正しい知識を持っている人の増加		④	24.4%	⑮	80.0%

※5年平均自殺死亡率（H27～R3年）

5 口腔保健

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

う蝕及び歯周病に代表される歯科疾患は、その発病、進行により欠損や障害が蓄積し、その結果として歯の喪失に繋がるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を与えるものとされています。

歯周病は、口の中の細菌によって引き起こされる感染症で、進行すると歯が脱落し、咀嚼機能の低下につながります。また、歯周病は口腔内だけでなく、糖尿病や肺炎、呼吸器疾患など、全身の健康にも影響があることが明らかになっていることから、健康づくりの重点事項のひとつとなっています。生涯を通じて、自分の歯で健康な日常生活を送るためには、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上など歯と口腔の健康づくりが重要です。歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を噛むという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

● 現 状 ●

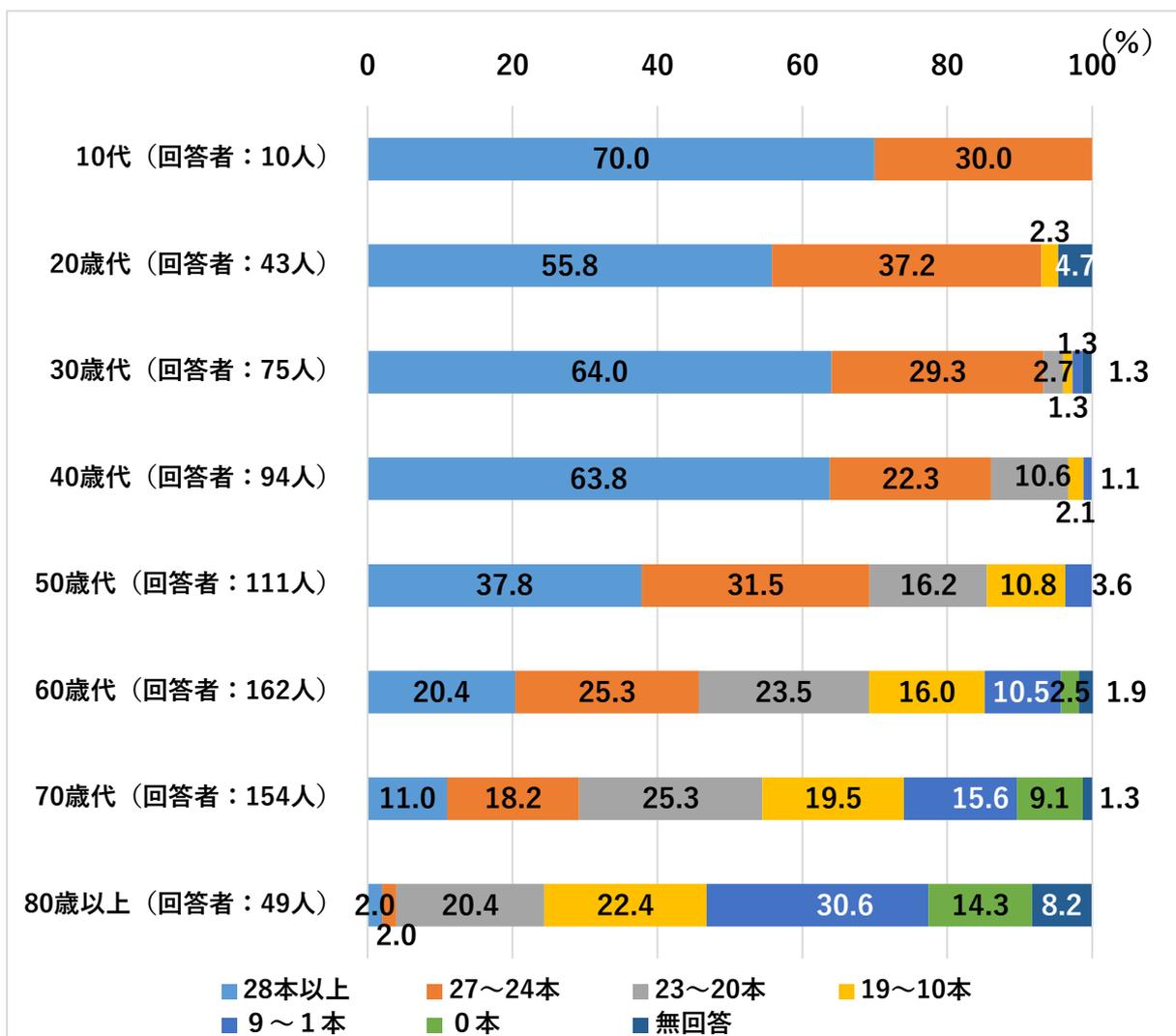
- ◇健康意識調査では、80歳以上で20本以上歯が残っている人は24.5%となっています。
- ◇健康意識調査では、歯科健診の受診状況は、57.1%が「受けた」と回答しているものの、「受けていない」という回答も41.6%あります。
- ◇健康意識調査では、咀嚼の状況は、50歳以上では「何でも噛んで食べることができる」が76.3%となっており、60歳代から「一部噛めない食べ物がある」割合が増加している状況がわかります。
- ◇健康意識調査では、オーラルフレイル^{*}について、「言葉も意味も知らない」が75.1%となっています。
- ◇3歳児のむし歯有病率は、令和4年度は21.1%となっていますが、全国(令和3年度地域保健・健康素増進事業報告)11.3%と比較すると高い状況です。

※オーラルフレイル：口から食べこぼす、ものがうまく飲み込めないといった軽微な口腔機能の衰えから、全身的な機能低下につながる一連の現象及び過程のこと

● 課題 ●

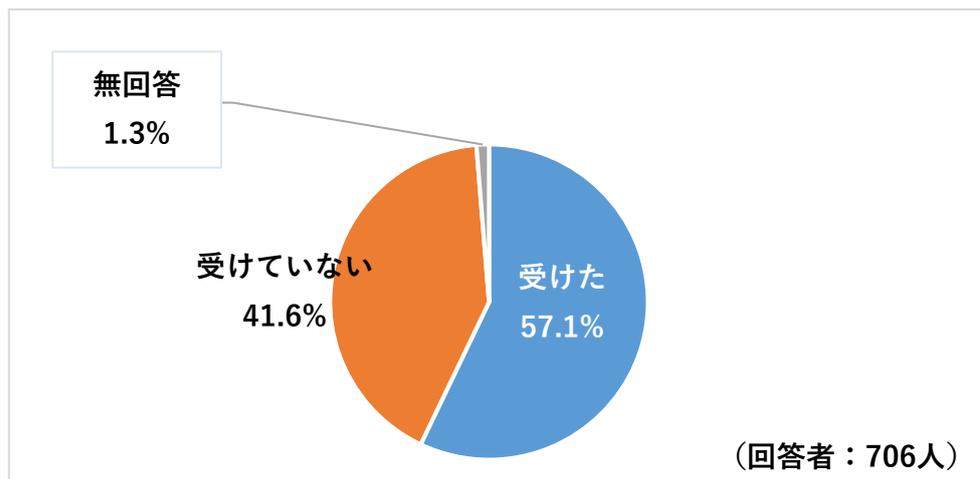
- ◆歯周病を予防あるいは治療するとともに、咀嚼機能を維持できる様な取り組みが必要です。
- ◆歯の喪失は、むし歯や歯周病などが原因で起こりますが、正しい歯みがき習慣や定期的な歯石の除去、フッ素入り歯磨き剤使用により、これらの進行を防ぐことが必要です。
- ◆むし歯や歯周病を早期発見し早期に治療するため、定期的な歯科健診を受けるよう推進していく必要があります。

■年齢別、残歯数



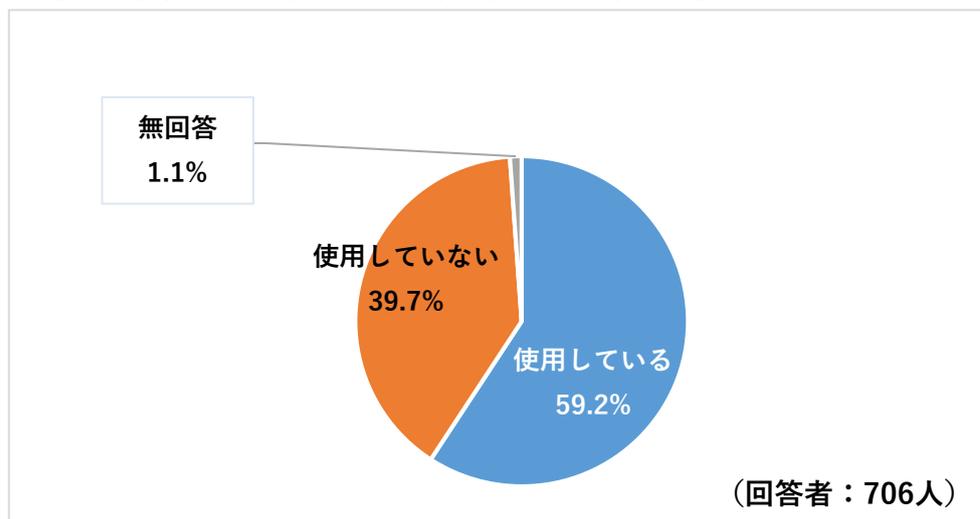
資料：令和4年度健康意識調査

■ 歯科健診について



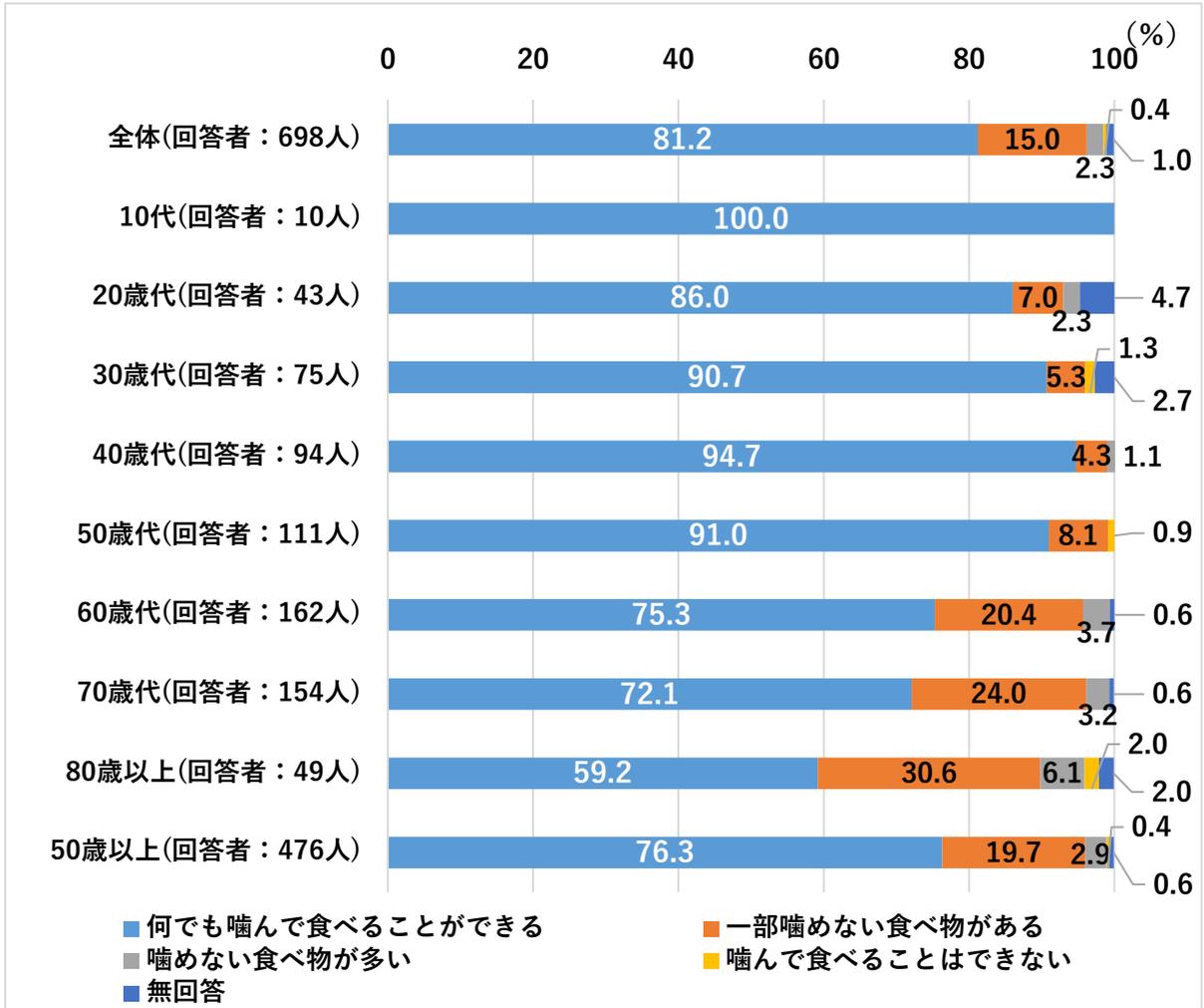
資料：令和4年度健康意識調査

■ 口腔内清掃用具（糸ようじ、歯間ブラシ等）の使用について



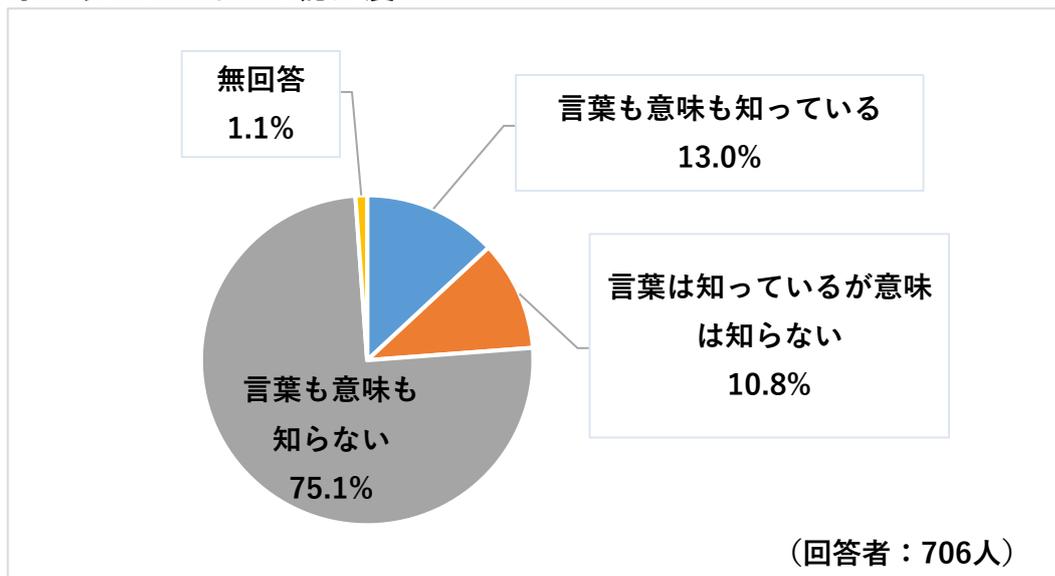
資料：令和4年度健康意識調査

■年齢別、咀嚼状況 50歳以上を追加(再掲)



資料：令和4年度健康意識調査

■オーラルフレイルの認知度



資料：令和4年度健康意識調査

● 今後の方向性 ●

口腔保健に関する今後の方向性

- 方向性1 歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識について普及に努めます。
- 方向性2 定期的に歯科健診や相談を行うことができるような体制を充実するように努めます。
- 方向性3 6024・8020運動の推進により一層取り組みます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・むし歯や歯周病予防の正しい知識について学び、健康のためよく噛んで食べます。
- ・家庭では、食習慣や生活リズムを整えます。
- ・自分の口の健康に関心を持ち、口の中（歯、歯ぐき、舌など）をよく観察します。
- ・毎食後歯を磨き、1日1回は歯間ブラシや糸ようじなどを使って、丁寧な歯磨きを心がけます。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診、むし歯予防処置などを受けます。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・妊娠期、乳幼児期から定期的な歯科健診と歯みがき指導により、むし歯を予防できるように支援します。
 - ・むし歯予防のため、食習慣や生活リズムを整え、正しい知識の普及に努めます。
- ◆ 成人期（18～64歳）
 - ・歯周病の予防や口の健康づくりに関する正しい知識について、普及啓発に努めます。
 - ・歯科健診と相談の充実を努めます。
- ◆ 高齢期（65歳以上）
 - ・歯周病の予防や口の健康づくりに関する正しい知識について、普及啓発に努めます。
 - ・歯科健診と相談の充実を努めます。
 - ・オーラルフレイル予防について、講座などで広く周知をします。

● 目標指標 ●

口腔保健の目標指標		年 度	現状値	年 度	目標値
80 歳以上における 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80 歳以上	④	24.5%	⑮	25.0%
60 歳（55～64 歳）における 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64 歳	④	61.2%	⑮	63.0%
30・40 歳（30～49 歳）で喪失歯のある者の割合の減少		④	35.7%	⑮	30.0%
50 歳以上における咀嚼良好者の増加		④	76.3%	⑮	80.0%
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合の増加		④	57.1%	⑮	60.0%
3 歳児でむし歯がある者の割合の減少		④	21.1%	⑮	15.0%
12 歳児でむし歯がある者の割合の減少		④	13.2%	⑮	10.0%
オーラルフレイルの認知度の向上		④	13.0%	⑮	50.0%

6 飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となるほか、暴力や虐待、事故等の社会的な問題の要因にもなります。

適度な飲酒は、健康によい影響を与えたり、休養やくつろぎなどの効果がありますが、過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害など、多くの病気の原因となります。

妊娠中の飲酒は妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や子どもの発達障害を引き起こすとされています。また、20歳未満の者の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。

アルコール依存症になると、社会への適応力の低下、家庭の崩壊など、深刻な問題を引き起こすことがあることから、「節度ある適度な飲酒量」など飲酒に関する知識の普及が求められています。

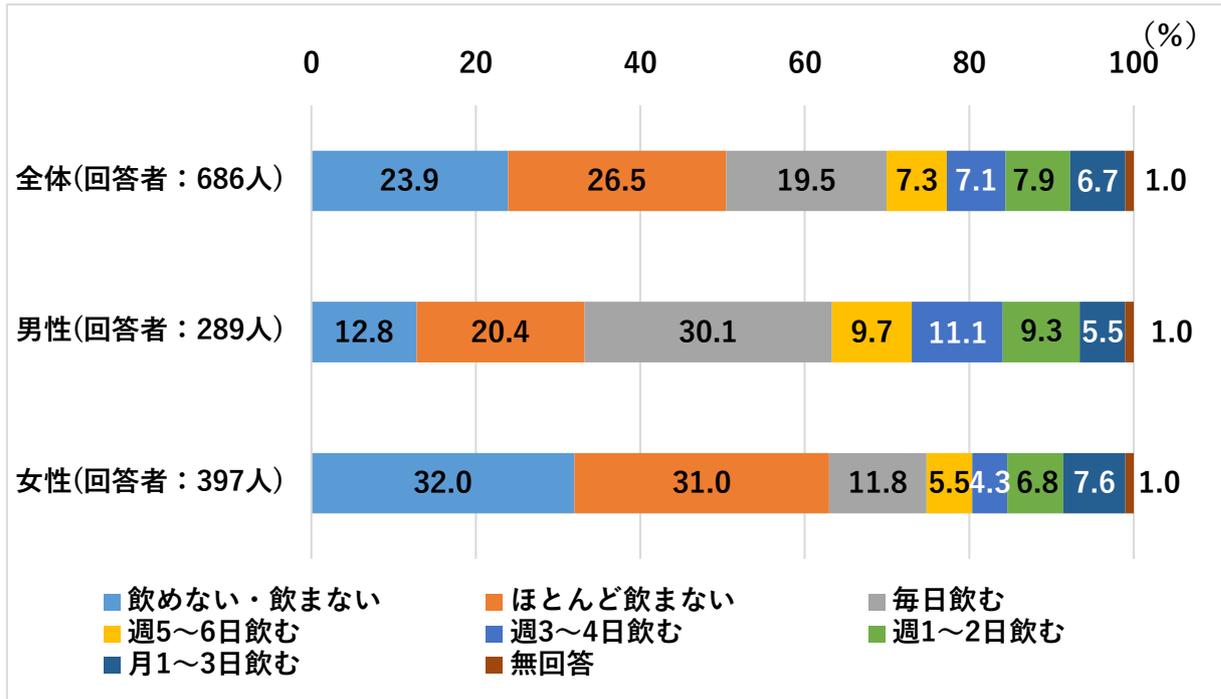
● 現 状 ●

- ◇健康意識調査では、飲酒の状況は、約5割に飲酒習慣があります。
- ◇健康意識調査では、1日の飲酒量が日本酒で3合以上の「多量飲酒」にあたる人は男性10.1%、女性1.4%となっています。
- ◇健康意識調査では、「節度ある適度な飲酒」の酒量について、41.6%が「知らない」と回答しています。
- ◇妊婦で飲酒をする人は目標値0%となっています。

● 課 題 ●

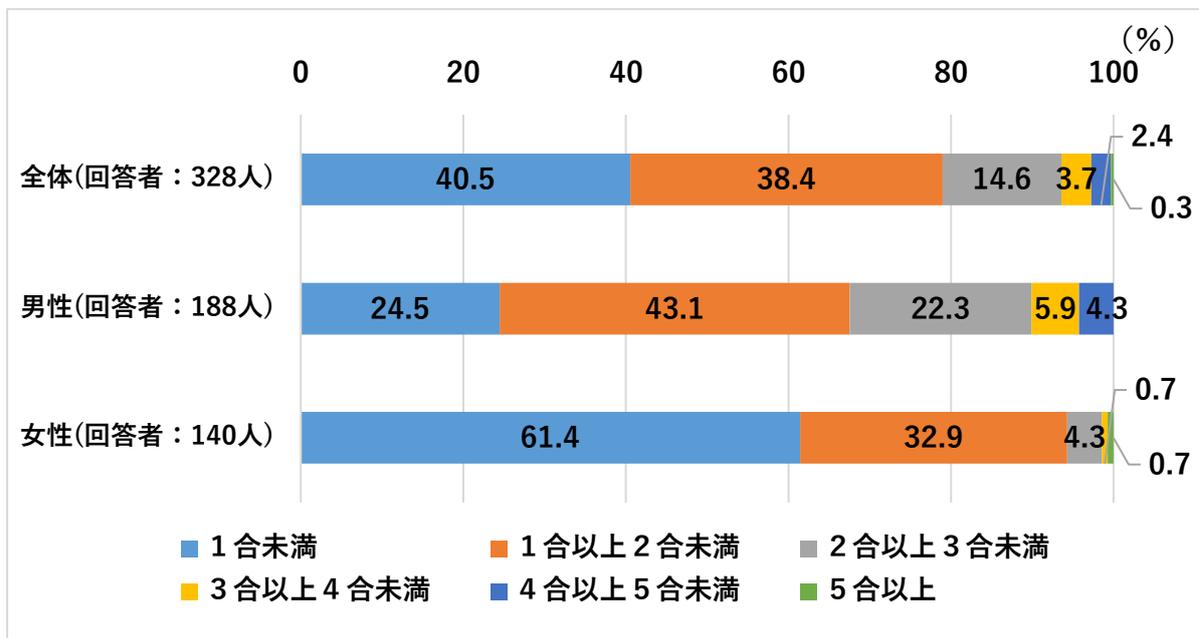
- ◆飲酒は、節度ある適度な飲酒習慣を身につけることが重要です。特に、1日純アルコール60g以上の多量飲酒者、あるいは、男性40g以上、女性20g以上の生活習慣病リスクを高める飲酒をしている者に対する節酒などの飲酒習慣の改善が必要です。
- ◆妊娠中の飲酒は、胎児に悪い影響（流産、死産、先天異常）を及ぼす危険性があることを周知していく必要があります。
- ◆20歳未満の者の飲酒は、成長・発達の妨げとなり、社会的な問題を引き起こす危険性があることから、20歳未満の者の飲酒を防止する取り組みを推進する必要があります。
- ◆こころの健康づくりと連携し、アルコール関連問題が深刻化する前に、早期に相談できる体制構築が必要です。

■ 飲酒習慣



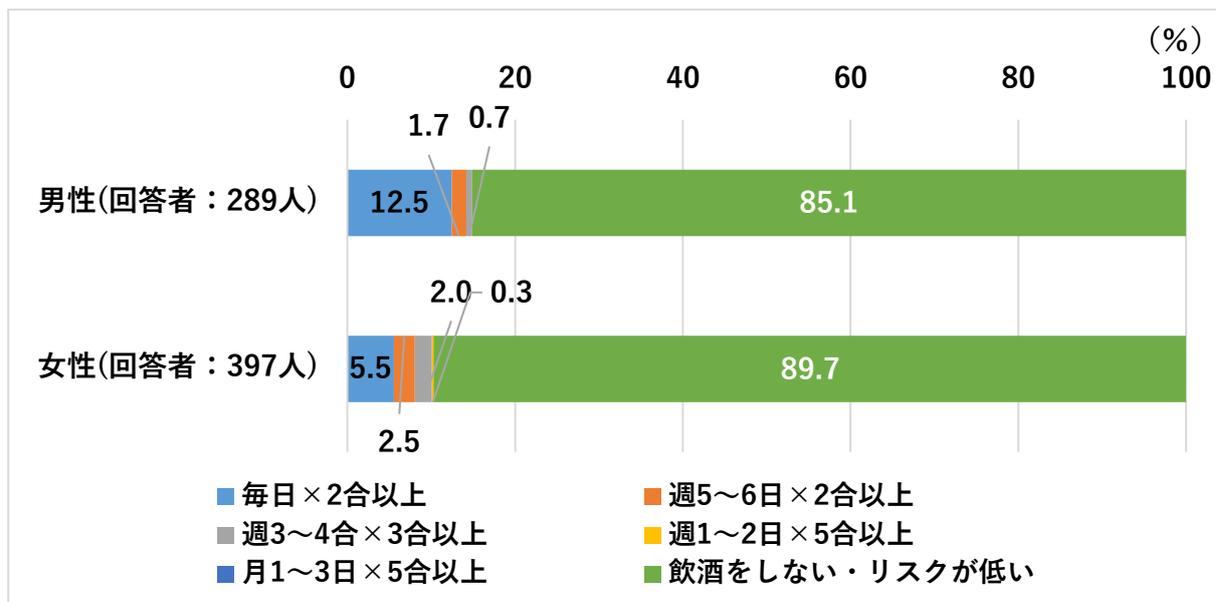
資料：令和4年度健康意識調査

■ 1日の飲酒量



資料：令和4年度健康意識調査

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



資料：令和4年度健康意識調査

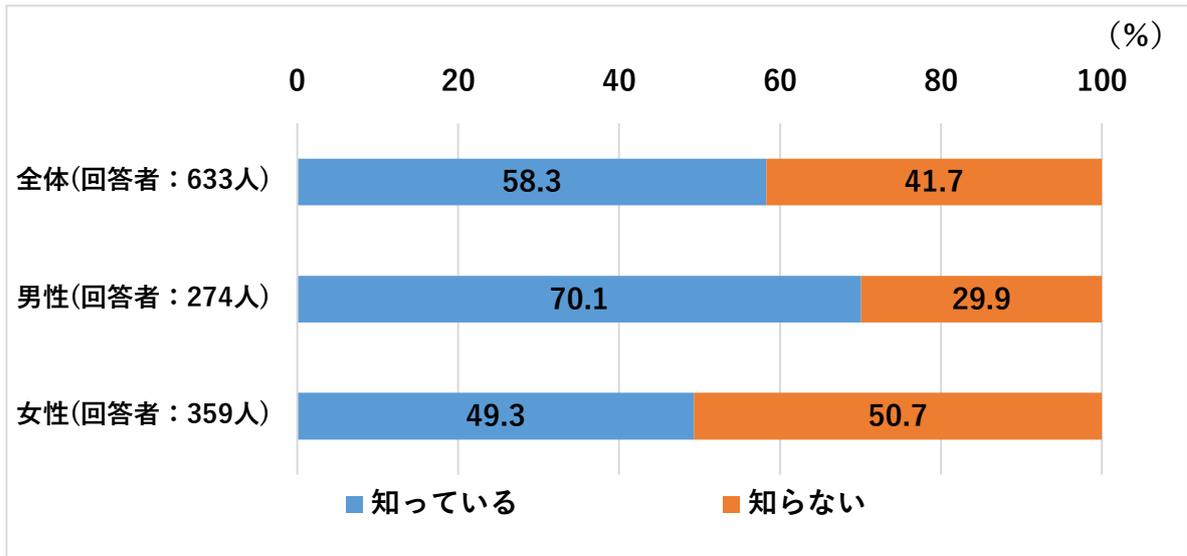
※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の人とし、以下の方法で算出。

①男性：「毎日×2合以上」＋「週5~6日×2合以上」＋「週3~4日×3合以上」＋「週1~2日×5合以上」＋「月1~3日×5合以上」

②女性：「毎日×1合以上」＋「週5~6日×1合以上」＋「週3~4日×1合以上」＋「週1~2日×3合以上」＋「月1~3日×5合以上」

＜厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」／令和元年＞

■適度な飲酒量の認知度



資料：令和4年度健康意識調査

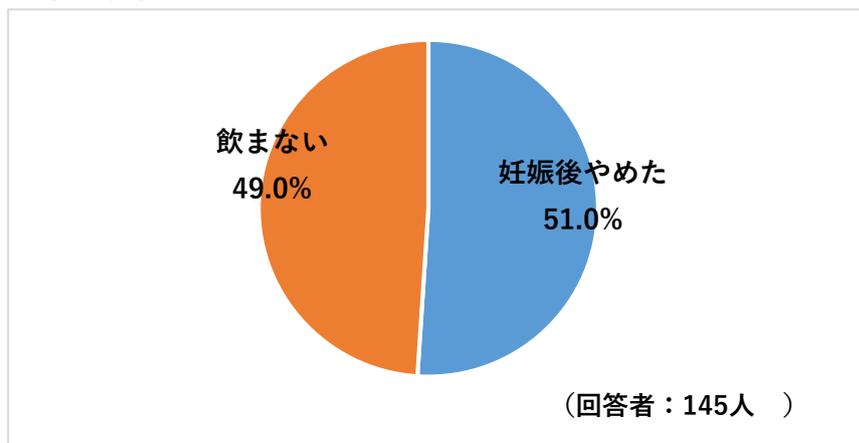
適度な飲酒量

(純アルコールに換算して約 20~25g のお酒のこと)

- ビール (アルコール度 5 度) 中瓶 1 本 (500ml)
- 日本酒 (アルコール度 15 度) 1 合 (180ml)
- 焼酎 (アルコール度 25 度) 0.6 合 (約 110ml)
- ウイスキー (アルコール度 43 度) ダブル 1 杯 (60ml)
- ワイン (アルコール度 14 度) 1/4 本 (約 180ml)
- 缶チューハイ (アルコール度 5 度) 1.5 缶 (約 520ml)

※飲酒量をお酒の種類毎に換算

■妊婦の飲酒の状況



ときどき飲む・週3日くらい飲む・毎日飲む…いずれも0人

資料：令和4年度妊娠届出時アンケート

● 今後の方向性 ●

飲酒に関する今後の方向性

方向性 節度ある適度な飲酒量や生活習慣病・アルコール依存症と飲酒との関連についての普及啓発に努めます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・20歳未満の者や妊娠中、授乳中は、飲酒しません。
- ・家庭では、子どもの手の届く所に、アルコールは置きません。
- ・子どもや妊婦にはアルコールをすすめません。
- ・飲酒が体に及ぼす影響について正しく理解し、飲酒に対する認識を高めます。
- ・節度ある適度な飲酒量を知り、適正な飲酒に努めます。
- ・週2日以上は、休肝日をもうけます。
- ・アルコールについて悩んだら、一人で抱え込まず相談します。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・飲酒が20歳未満の身体に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。
 - ・妊娠中の飲酒は胎児に悪影響を与えることの知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 成人期（18～64歳） 高齢期（65歳以上）
 - ・飲酒が20歳未満の身体に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。
 - ・「節度ある適度な飲酒量」の普及啓発に努めます。
 - ・多量飲酒による身体への害について普及啓発に努めます。
 - ・アルコール問題を抱える本人・家族への支援の充実に努めます。

● 目標指標 ●

飲酒に関する目標指標		年度	現状値	年度	目標値
多量に飲酒する人の減少(ビール中瓶3本以上)	男性	④	10.1%	⑮	0.8%
	女性	④	1.4%		0.8%
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	男性	④	14.8%	⑮	9.0%
	女性	④	10.3%		7.0%
「節度ある適度な飲酒量」を知っている者の割合の増加	男性	④	70.1%	⑮	90.0%
	女性	④	49.3%		65.0%
妊娠中の飲酒をする人をなくす	妊婦	④	0.0%	⑮	0.0%
20歳未満の者の飲酒をなくす	県民生活習慣実態調査(岩手県)	④	0.0%	⑮	0.0%

7 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD等）、糖尿病の発症に関連があるだけでなく、歯周病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。特に20歳未満の者や妊娠中の喫煙は健康への影響も大きく、妊婦においては胎児や出生児へも大きな影響を及ぼす危険が高いため、喫煙をなくす取り組みを推進する必要があります。

また、たばこの煙は、主流煙より副流煙に有害物質が含まれており、受動喫煙によって周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。平成30年7月の健康増進法の一部改正では、受動喫煙による健康への影響が大きい子ども、患者等には特に配慮が必要とされ、令和2年7月からは多くの人々が利用する様々な施設において原則屋内の禁煙が義務付けられたことから、引き続き受動喫煙防止対策を推進していきます。

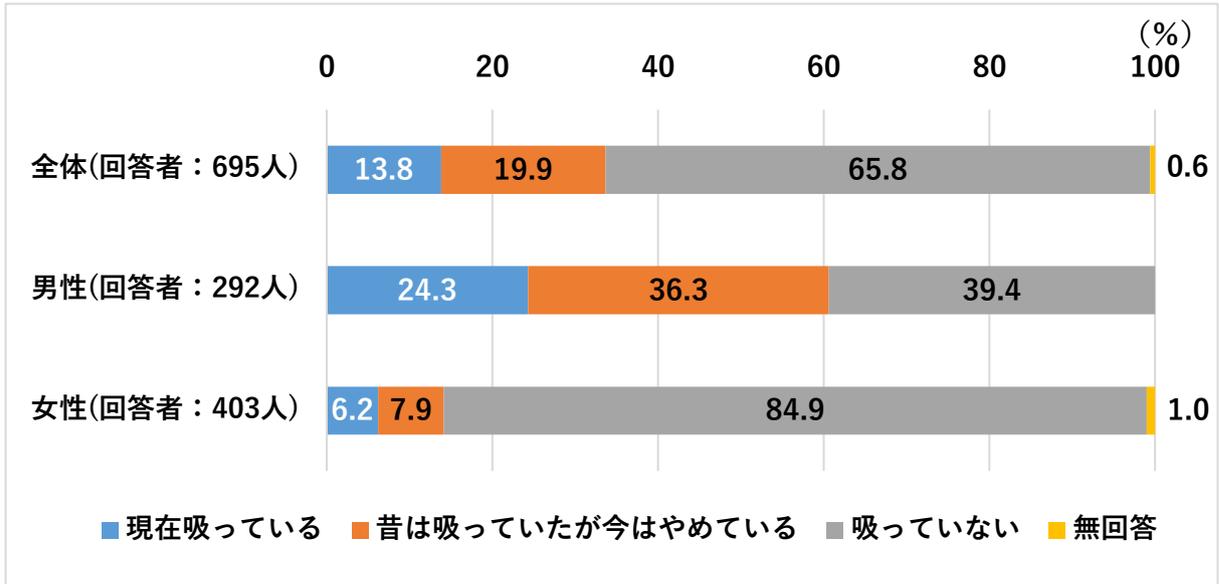
● 現 状 ●

- ◇健康意識調査では、喫煙率は、男性が24.3%、女性が6.2%となっており、全国（R4：男性25.4%、女性7.7%）より低い状況です。年代別では、30歳代が20.0%、50歳代が18.9%、40歳代が17.0%の順になっています。
- ◇健康意識調査では、現在喫煙している人の禁煙意向は、「やめたい」と回答した人は38.0%、「やめたくはないが、本数を減らしたい」と回答した人は8.0%と、合わせると66.0%がたばこをやめるか減らしたいと考えていることがわかります。
- ◇健康意識調査では、家族があなたのいる部屋で喫煙するかについて、「吸う」と回答した人は22.2%となっており、前回調査時（H25）の27.8%より減少しています。

● 課 題 ●

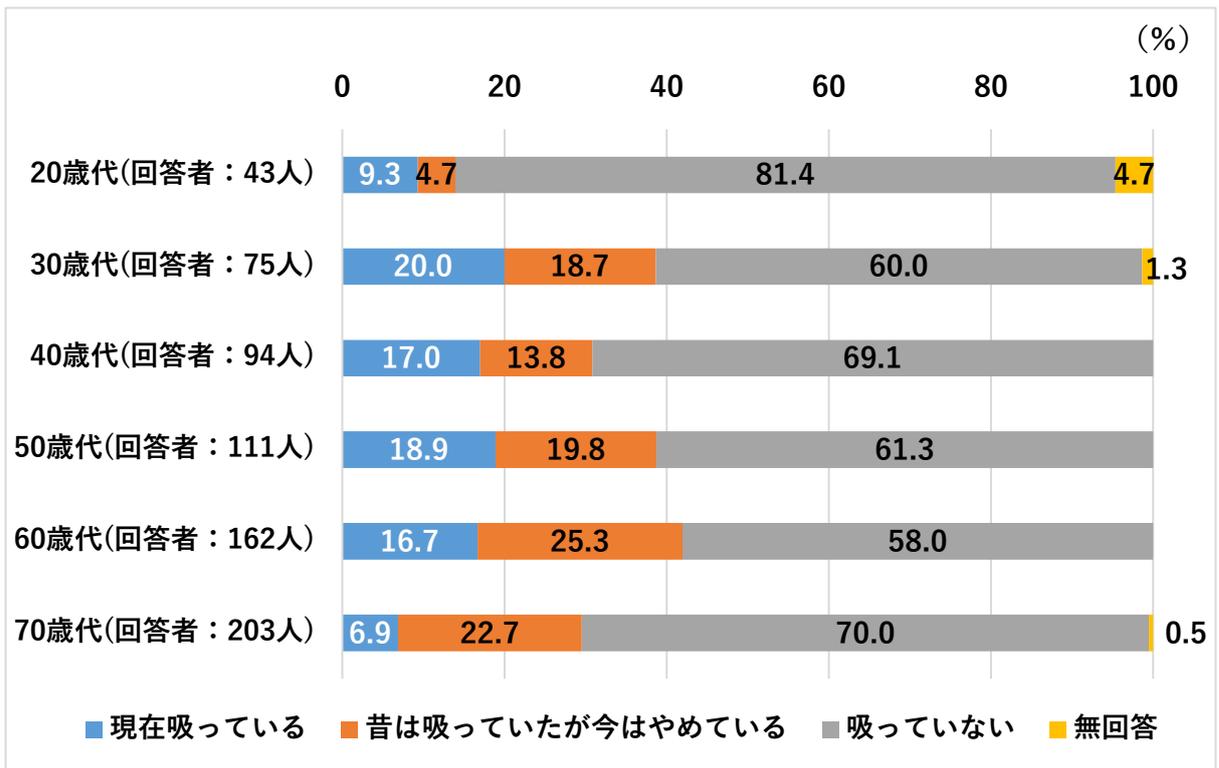
- ◆喫煙による身体への影響や受動喫煙の害についての知識を広く周知し、禁煙を希望する人が十分な支援を受けられるよう取り組む必要があります。
- ◆非喫煙者でも受動喫煙による健康への影響が大きいことから、公共施設、職場や家庭においても受動喫煙防止に一層取り組む必要があります。
- ◆妊娠中の喫煙は、妊婦自身の健康への影響にとどまらず、胎児や出生児へも大きな影響を及ぼす危険が高く、妊婦の喫煙防止に取り組む必要があります。

■男女別喫煙率



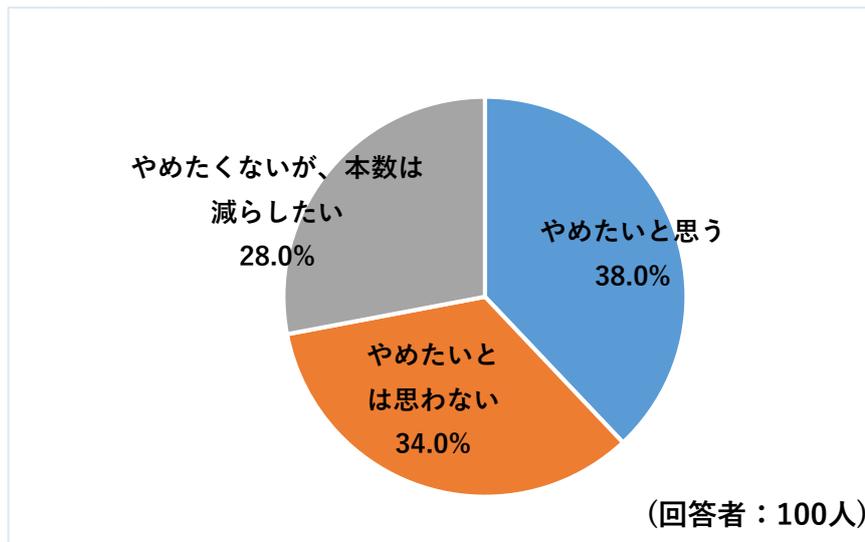
資料：令和4年度健康意識調査

■年代別喫煙率



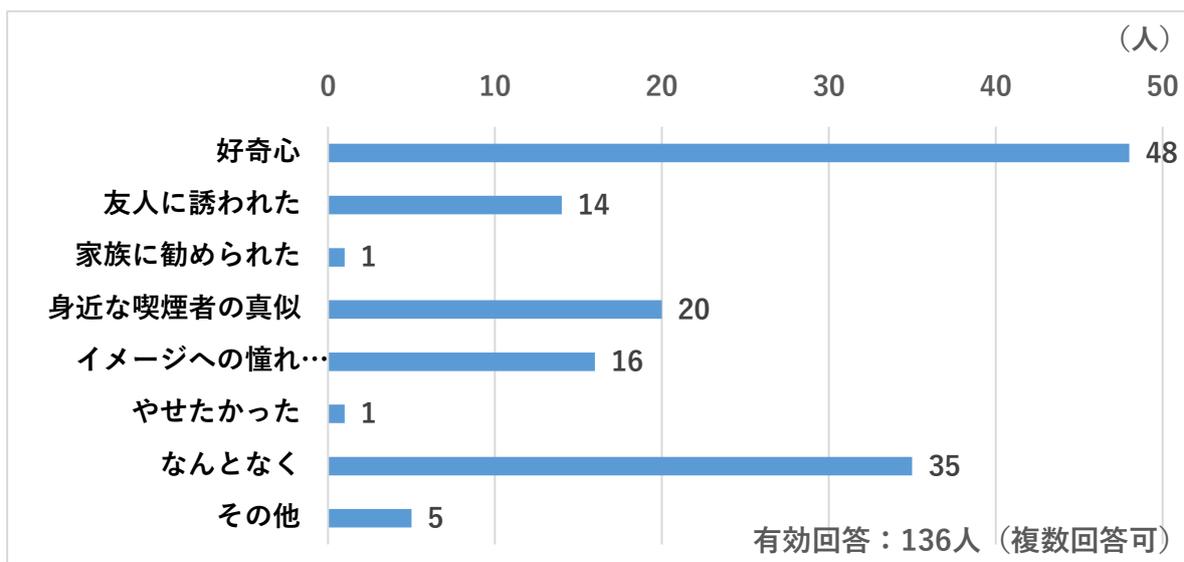
資料：令和4年度健康意識調査

■禁煙について



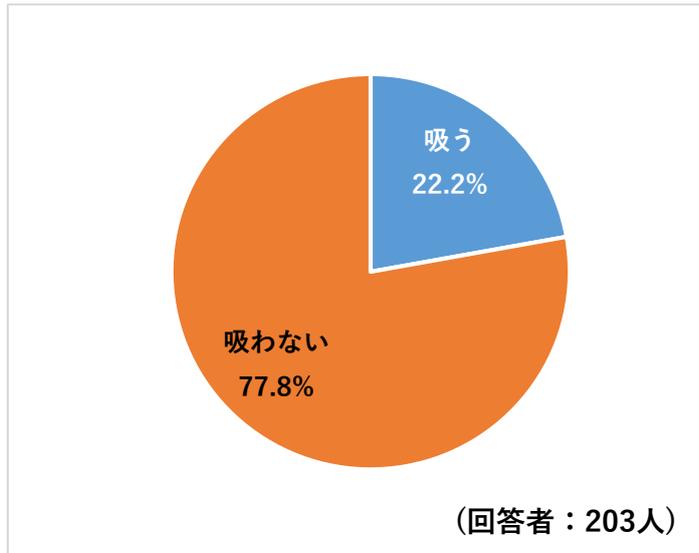
資料：令和4年度健康意識調査

■たばこを吸い始めたきっかけ



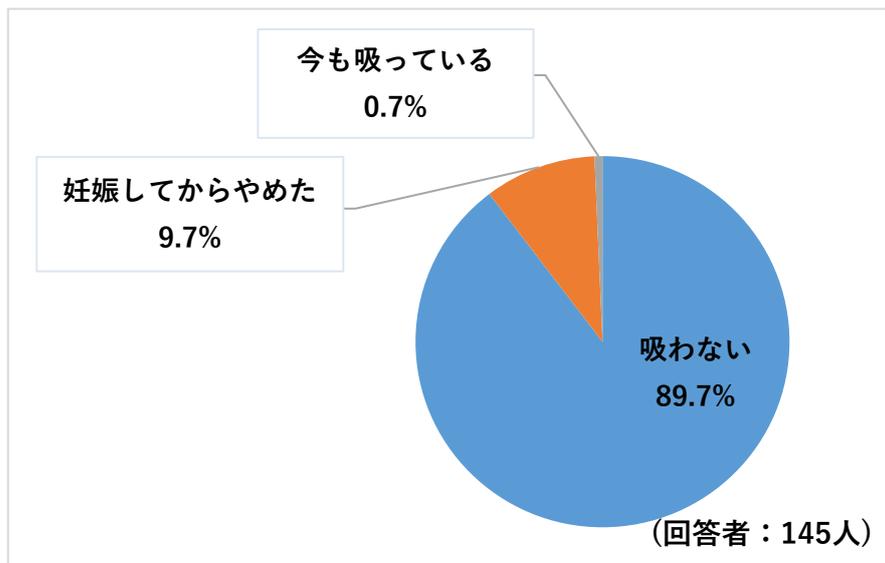
資料：令和4年度健康意識調査

■たばこを吸う方が、あなたのいる部屋でたばこを吸うか



資料：令和4年度健康意識調査

■妊婦の喫煙状況



資料：令和4年妊娠届出時アンケート

● 今後の方向性 ●

喫煙に関する今後の方向性

- 方向性1 喫煙が、健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努めます。
 方向性2 受動喫煙防止を一層推進します。
 方向性3 喫煙者の禁煙支援に取り組みます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・20歳未満の者や妊娠中、授乳中は、たばこを吸いません。
- ・喫煙マナーを守り、妊婦や子どもの前ではたばこを吸わず、分煙に取り組みます。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、喫煙に対する認識を高めます。
- ・家族では、喫煙による体への影響を子どもに正しく教え、子どもの手の届く所に、たばこはおきません。
- ・禁煙を希望する場合は、禁煙外来や健康相談を利用します。
- ・禁煙を希望する場合、家族や周りは、禁煙が成功できるよう応援します。

町の取り組み

- ◆ 成長期（0～17歳）
 - ・喫煙が、健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努めます。
 - ・喫煙が、20歳未満の身体へ及ぼす影響について、正しい知識の普及に努めます。
 - ・学校と連携し、喫煙防止教育の実施、たばこが及ぼす健康への悪影響や受動喫煙防止に関わる知識の普及啓発を行います。
- ◆ 成人期（18～64歳） 高齢期（65歳以上）
 - ・喫煙が、健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努めます。
 - ・喫煙が、妊産婦の身体へ及ぼす影響について、正しい知識の普及に努めます。
 - ・禁煙を希望する人への情報提供、相談しやすい環境整備等、禁煙支援の充実に努めます。

● 目標指標 ●

喫煙に関する目標指標		年度	現状値	年度	目標値
家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合の減少		④	22.2%	⑮	6.0%
喫煙している20歳以上の者の割合の減少	男性	④	24.3%	⑮	21.0%
	女性	④	6.2%	⑮	4.0%
妊娠中の喫煙をなくす		④	0.7%	⑮	0.0%
20歳未満の者の喫煙をなくす	県民生活習慣実態調査（岩手県）	④	0.0%	⑮	0.0%

8 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防とともに、心身の健康及び生活機能を可能な限り維持・向上させることが重要です。身体健康に関連したところでは、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症予防検診受診率向上、こころの健康に関連したところでは、うつや不安の軽減に向けた取り組みが必要です。

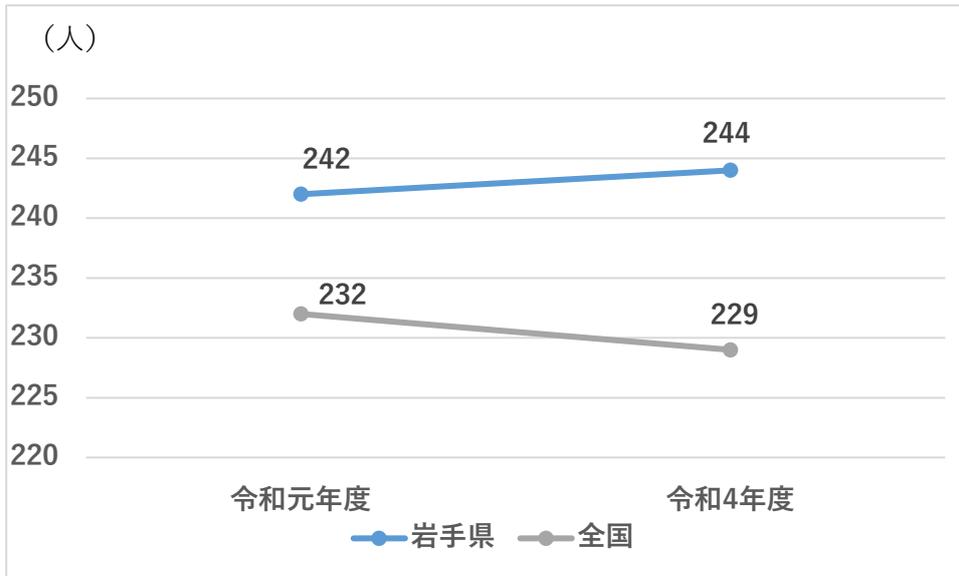
● 現 状 ●

- ◇令和4年度の国民生活基礎調査によれば、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は、県244人で、全国229人を上回っています。
- ◇令和3年度骨粗鬆症予防検診受診率は、6.3%であり、全国値の5.3%を上回っています。また、令和4年度受診率は、9.4%であり大きく上昇しました。
- ◇健康意識調査では、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は（K6：10点以上）15.5%であり、県11.7%、全国平均9.8%よりも上回っています。

● 課 題 ●

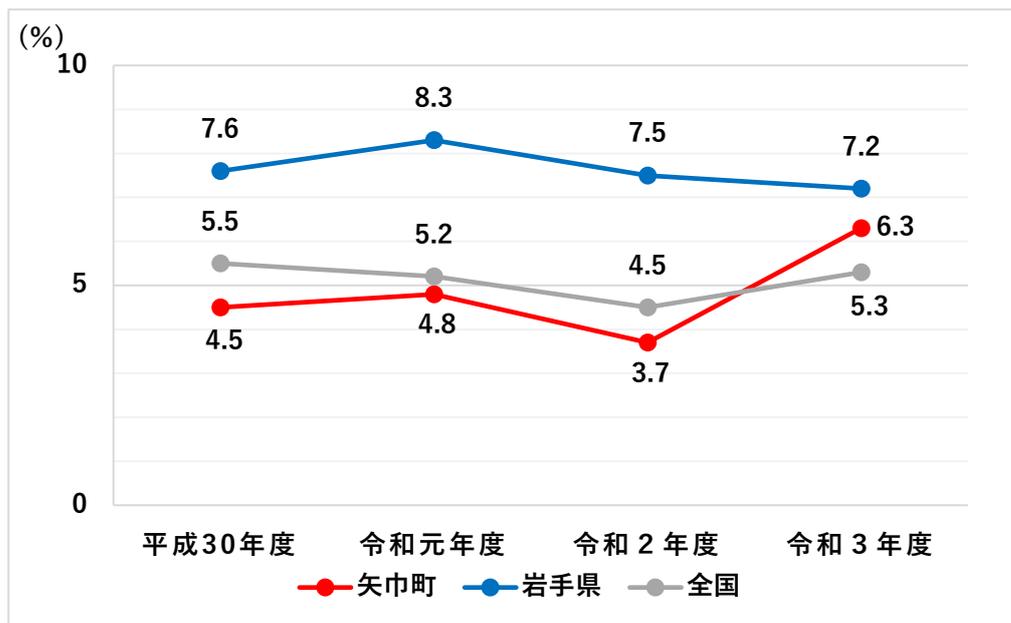
- ◆ロコモティブシンドロームは、フレイルの構成要素の1つとして挙げられていることから、ロコモティブシンドロームを予防し、介護が必要となる割合を低下させる必要があります。
- ◆骨粗鬆症の予防や早期発見のために骨粗鬆症予防検診の受診率の向上に取り組む必要があります。
- ◆町民一人ひとりが適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養などによるストレスの解消が出来るよう、こころの健康を保つための情報の普及啓発を継続していく必要があります。

■足腰に痛みがある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人あたり）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

■骨粗鬆症予防検診の受診率



資料：矢巾町 健康長寿課

岩手県・全国 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

● 今後の方向性 ●

生活機能の維持・向上に関する今後の方向性

- 方向性1 ロコモティブシンドローム予防のための普及啓発を行います。
- 方向性2 骨粗鬆症予防検診受診率向上により、骨粗鬆症の早期発見・早期治療に努めます。
- 方向性3 こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発や情報の発信に努めます。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・定期的に健（検）診を受け、自らの健康状態の把握に努めます。
- ・ロコモティブシンドロームやサルコペニア^{*}、フレイルについて学び、予防に努めます。
- ・適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養などを心がけます。
- ・地域の行事や活動、イベントに家族や近所へ声をかけあい参加します。
- ・自分や周りの人の、こころの健康に関心を持ちます。

町の取り組み

- ◆成長期（0～17歳）・成人期（18～64歳）・高齢期（65歳以上）
- ・運動することの楽しさを感じられる取り組みに努めます。
 - ・ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養を含めたフレイル予防のため介護予防の推進に努めます。
 - ・骨粗鬆症の早期発見や早期治療のため検診の受診率向上に努めます。
 - ・こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発に努めます。

● 目標指標 ●

生活機能の維持・向上に関する目標指標		年度	現状値	年度	目標値
腰痛や手足の関節に痛みがある者の減少（人口千人当たり）（65歳以上）	国民生活基礎調査(岩手県)	④	244	⑮	210
骨粗鬆症予防検診受診率の向上	女性	④	9.4%	⑮	15%
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（K6：10点以上）（再掲）		④	15.5%	⑮	10%

9 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、町民一人ひとりがより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

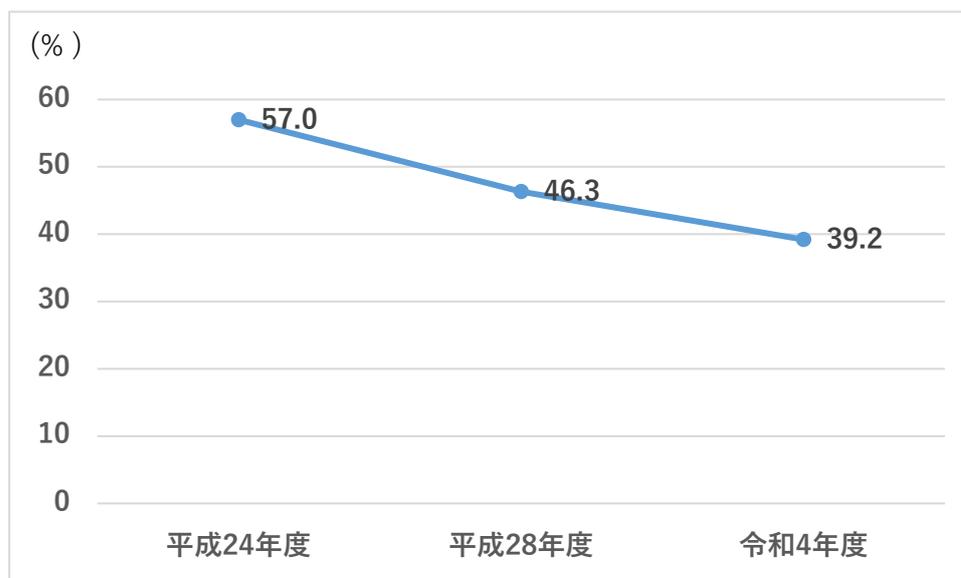
● 現 状 ●

- ◇令和4年度岩手県県民生活習慣実態調査によると、地域の人々のつながりについて、「お互いに助け合っている」と思う人は39.2%で、前回結果より減少傾向となっています。
- ◇健康意識調査では、就業または地域の行事やボランティア活動に参加している人は、「参加している」が30.0%、「たまに参加している」が25.9%となっています。

● 課 題 ●

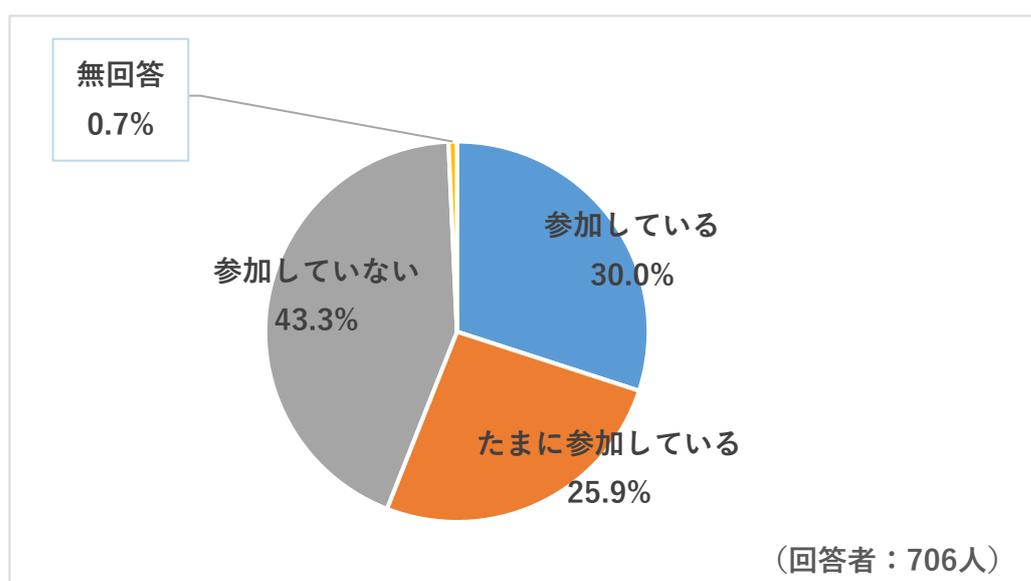
- ◆地域とのつながりを持つことは心身の健康、生活習慣等により影響を与えることから、子どもから高齢者まで多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動を進める必要があります。
- ◆就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや地域の行事への参加促進を図り、地域とのつながりを持つことができる環境整備をしていく必要があります。

■地域の人々とながりが強いと思う者（岩手県）



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

■就業または地域の行事やボランティア活動への参加



資料：令和4年度健康意識調査

● 今後の方向性 ●

社会環境の質の向上に関する今後の方向性

- 方向性1 高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、町民による自主的な健康づくり活動等地域における支えあい体制づくりを推進します。
- 方向性2 こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発や情報の発信に努めます。
- 方向性3 自然に健康になれる環境づくりを推進します。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・地域の行事や活動、イベントに家族や近所へ声をかけあい参加します。
- ・食事を通して家族や地域の仲間などとふれあい、食事を乐しみます。
- ・自分や周りの人の、こころの健康に関心を持ちます。

町の取り組み

- ◆成長期（0～17歳）・成人期（18～64歳）・高齢期（65歳以上）
- ・地域のつながりを持つことができるよう、自助や共助を引き出す活動を支援します。
 - ・子どもから高齢者まで世代をこえてすべての町民が身近な地域で交流活動を通じて、地域での支え合い体制を構築する通いの場等の居場所づくりを支援します。
 - ・こころの健康づくりに必要な知識の普及啓発に努めます。
 - ・健康に配慮した食事メニューの紹介や提供の促進を、スーパーや飲食店等に働きかけます。
 - ・運動習慣の定着を図るため、ICTを活用した健康づくり事業の推進を行います。

● 目標指標 ●

社会環境の質の向上に関する目標指標		年度	現状値	年度	目標値
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加	県民生活習慣実態調査(岩手県)	④	39.2%	⑮	45.0%
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合の増加（一部再掲）		④	55.9%	⑮	60.0%
地域等で共食*している者の割合の増加		⑪	国民健康・栄養調査項目にあわせて中間評価にて再調査	⑮	30.0%

※共食…「誰かと一緒に食事をする事」を指し、家族や友人、仲間、地域の方等が食卓を囲んでコミュニケーションを取りながら食事をする事を指します。

10 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯にわたり健康な生活を送るためには、性差や年齢等も加味しながら、成長期、成人期、高齢期の各ライフステージに応じた健康的な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。また、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や生活環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、生涯を経時的にとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取り組みが必要です。

(1) 子どもの健康づくり

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く影響を与えるため、子どもの健康を支える取り組みが必要です。

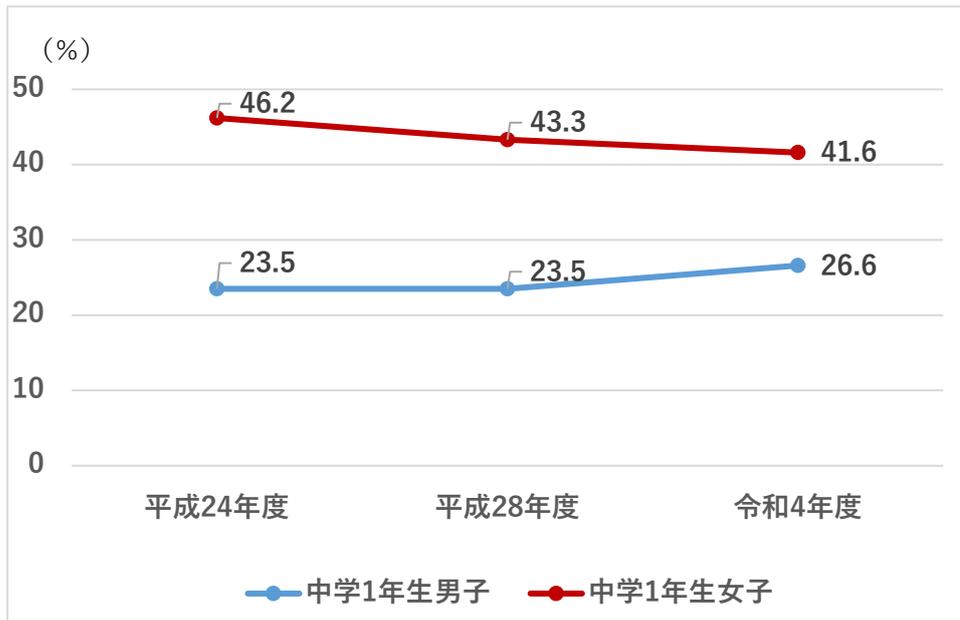
● 現 状 ●

- ◇運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもは、中学1年生男子で26.6%、中学1年生女子で41.6%となっています。（岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム」（令和4年学校保健対策事業領域集計結果）
- ◇本町の肥満傾向児の割合は、全ての学年で全国を上回っています。
- ◇20歳未満の者の飲酒は、平成28年度・令和4年度調査では0%となっています。（岩手県県民生活習慣実態調査）
- ◇20歳未満の者の喫煙は、平成28年度・令和4年度調査では0%となっています。（岩手県県民生活習慣実態調査）

● 課 題 ●

- ◆健康的な運動習慣を身につけることは心身の健康の保持・増進や体力の向上、生涯を通じた健康づくりにつながるため、子どもの運動習慣の形成に努める必要があります。
- ◆子どものころから、成人期まで適正体重を維持し、健康的な生活を送ることで、生活習慣病のリスク要因である肥満を減少させることが必要です。
- ◆20歳未満の飲酒及び喫煙を防止する取り組みを推進していく必要があります。

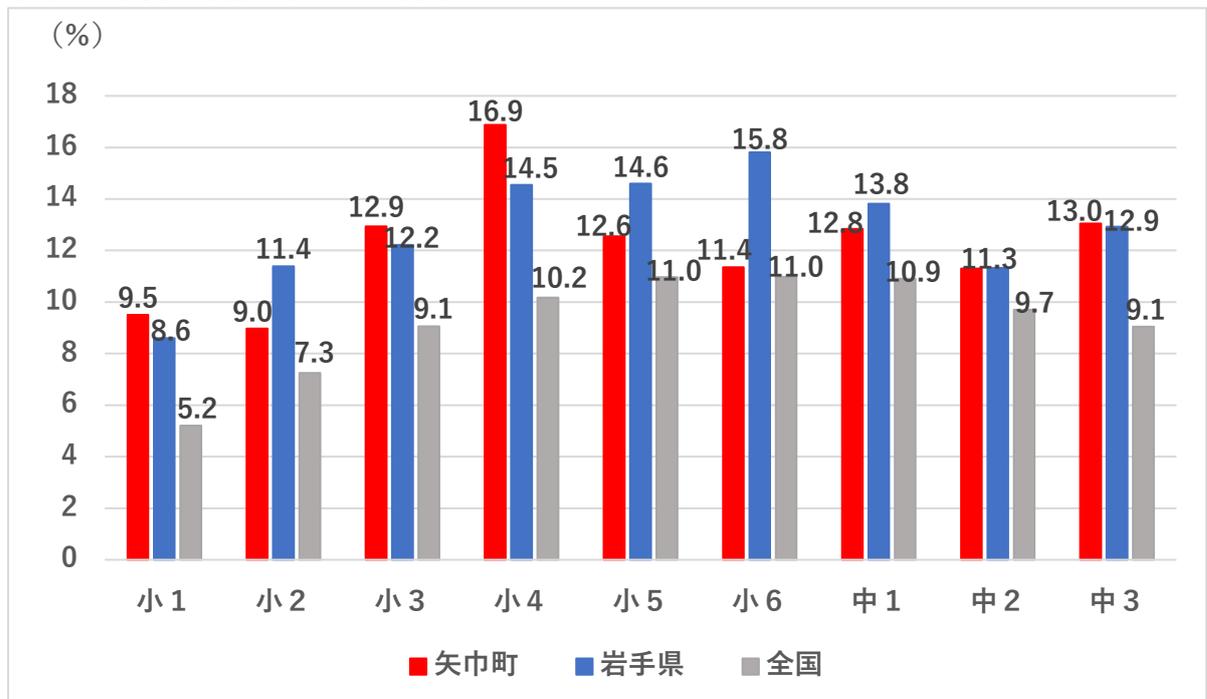
■運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合（岩手県）



運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合（1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上、「実施していない（いいえ）」と回答した者）

資料：岩手県環境保健研究センター「生活習慣病予防支援システム
（令和4年学校保健対策事業領域集計結果）」

■令和3年度肥満傾向児の出現率



資料：文部科学省「令和3年度学校保健統計調査」

● 今後の方向性 ●

子どもの健康に関する今後の方向性

- 方向性1 子どもの健やかな成長及び発達を支援します。
 方向性2 正しい生活習慣を身につけるための普及啓発を行います。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- ・早寝・早起き・バランスのよい食事、適度な運動を心がけます。

町の取り組み

- ・運動する楽しさを感じられるような取り組みに努めます。
- ・正しい生活習慣について、知識の普及に努めます。
- ・飲酒・喫煙に関する健康に与える影響について、啓発を行います。

● 目標指標 ●

子どもの健康づくりに関する目標指標			年度	現状値	年度	目標値
子ども	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）	令和4年学校保健対策事業領域集計結果（岩手県）	④	男子 26.6% 女子 41.6%	⑮	男子 20.0% 女子 35.0%
	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少（再掲）	小学5年生	③	12.6%	⑮	11.0%
	20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	県民生活習慣実態調査（岩手県）	④	0.0%	⑮	0.0%
	20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	県民生活習慣実態調査（岩手県）	④	0.0%	⑮	0.0%

(2) 高齢者の健康づくり

高齢者の健康は、加齢等に伴う身体の様々な機能低下や生活環境の変化、社会とのつながり等が複合的に絡み合うことから、生活機能を維持するためには、適正な食生活と身体活動の保持、社会参加などが重要です。

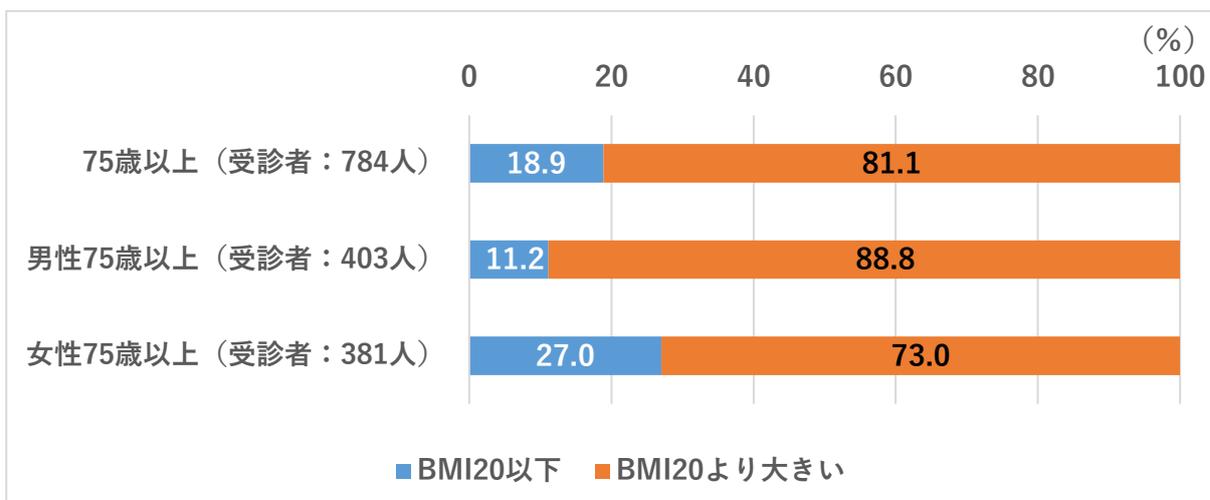
● 現 状 ●

- ◇低栄養高齢者（BMI20未満）の状況は、男性11.2%、女性27.0%となっています。（令和4年度後期高齢者健康診査より）
- ◇令和4年度の国民生活基礎調査によれば、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は、県244人で、全国229人を上回っています。
- ◇健康意識調査では、社会活動を行っている高齢者（就業または地域の行事やボランティア活動に参加している65歳以上）は、「参加している」は24.1%、「たまに参加している」は29.5%となっています。

● 課 題 ●

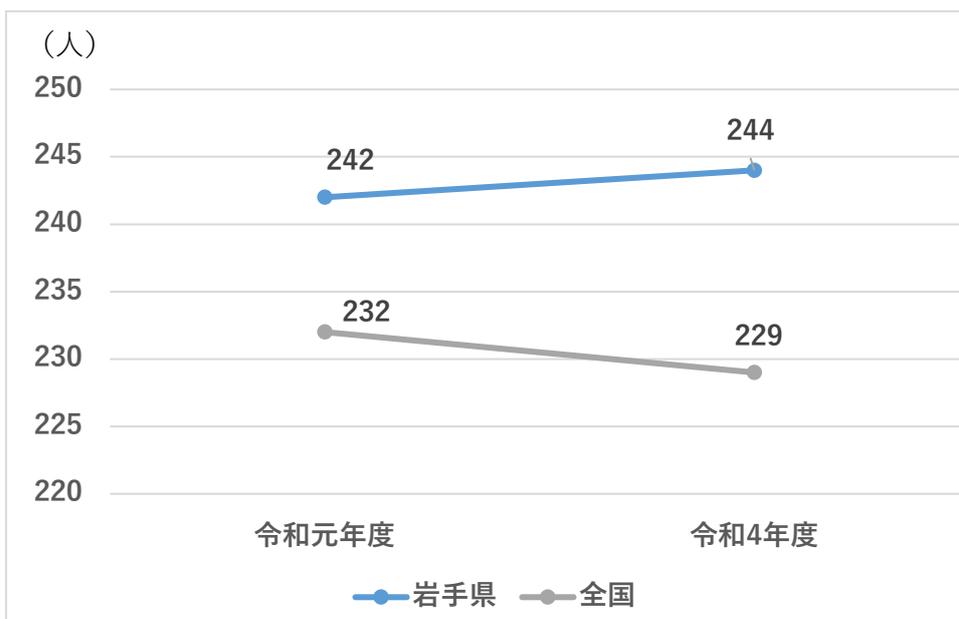
- ◆フレイル予防のため、高齢者の低栄養を防ぎ、適正体重を維持することが必要です。
- ◆ロコモティブシンドロームは、フレイルの構成要素の1つに挙げられていることから、ロコモティブシンドロームを予防し、介護が必要となる割合を低下させることが必要です。
- ◆高齢期における就業、ボランティア活動、趣味などの社会参加、社会貢献活動は、身体的、心理的に良い影響を与えられていると言われており、生きがいづくりや社会参加の促進が重要です。

■低栄養高齢者の状況



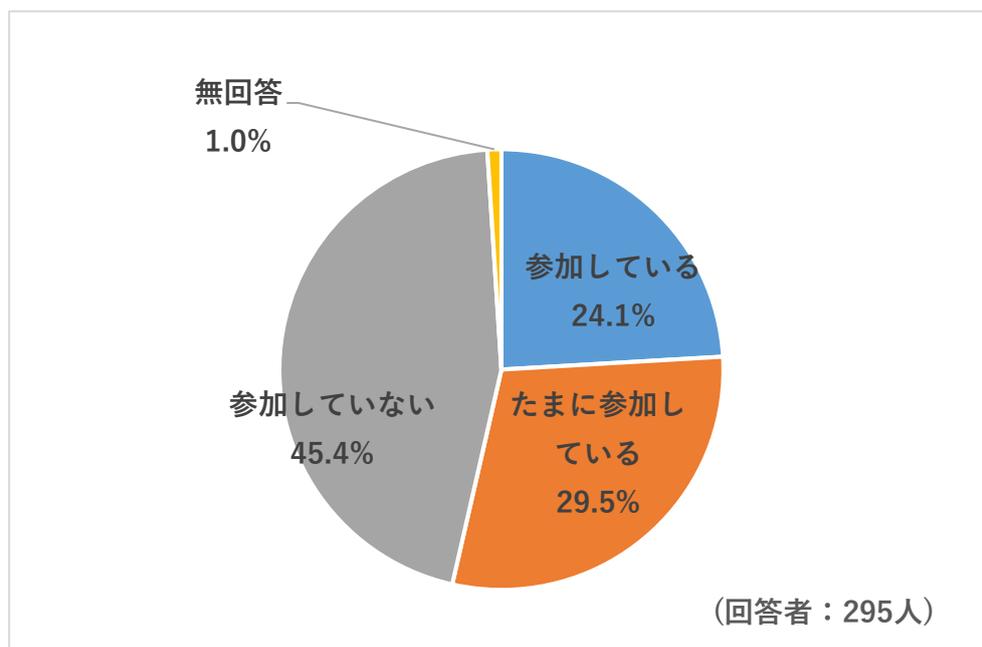
資料：令和4年度後期高齢者健康診査

■足腰に痛みがある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人あたり）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

■就業または地域の行事やボランティア活動に参加していますか。(65歳以上)



資料：令和4年度健康意識調査

● 今後の方向性 ●

高齢者の健康に関する今後の方向性

方向性 低栄養やロコモティブシンドローム予防のための普及啓発を行います。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

- 適切な食事量を理解し、適量摂取を実践します。
- ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルについて学び、予防に努めます。
- できる範囲で地域の行事や活動などに参加します。

町の取り組み

- ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養を含めたフレイル予防のための介護予防の推進に努めます。
- 身近な地域で交流活動を通じて、地域での支え合い体制を構築する通いの場等の居場所づくりを支援します。

● 目標指標 ●

高齢者の健康づくりに関する目標指標			年度	現状値	年度	目標値
高齢者	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の減少（再掲）	男性 女性	④	11.2% 27.0%	⑮	10% 15%
	腰痛や手足の関節に痛みがある者の減少（人口千人当たり）（65 歳以上）（再掲）	国民生活基礎調査（岩手県）	④	244	⑮	210
	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の割合の増加（一部再掲）		④	53.6%	⑮	60%

(3) 女性の健康づくり

女性は、生涯を通じてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされており、女性特有の健康課題に対する取り組みが重要です。

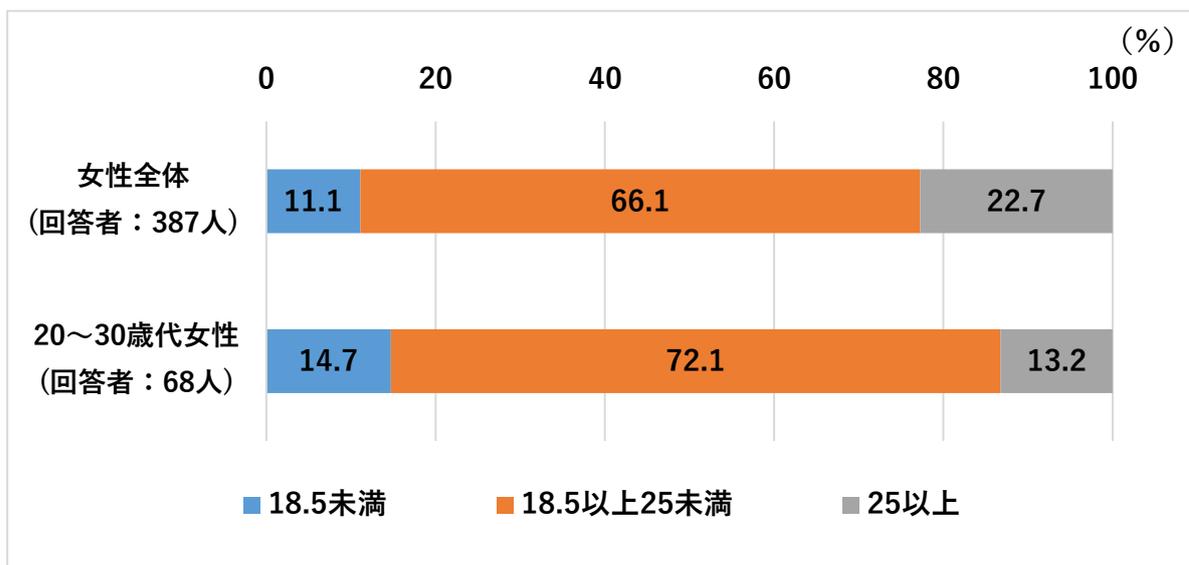
● 現 状 ●

- ◇健康意識調査ではBMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合は14.7%となっています。
- ◇令和3年度骨粗鬆症予防検診受診率は、6.3%であり、全国値の5.3%を上回っています。また、令和4年度受診率は、9.4%であり大きく上昇しました。
- ◇健康意識調査では「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」（1日当たりの純アルコール摂取量が女性で20g以上）は、10.3%と、前回（平成25年）の9.9%より多くなっています。
- ◇妊婦の喫煙率は、令和4年度妊娠届出時アンケートでは0.7%となっています。

● 課 題 ●

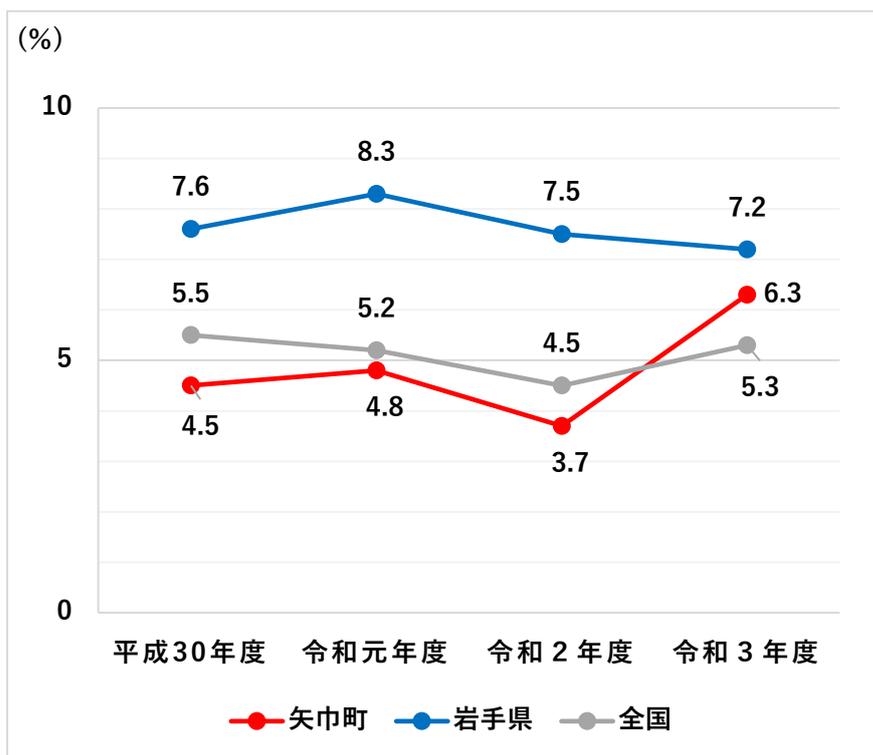
- ◆若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量の減少のほか、低出生体重児出産のリスクがあり、次世代の健康の観点からもやせの者を減少させる必要があります。
- ◆骨粗鬆症は自覚症状がないことが多く気づくことが難しいため、早期発見のために骨粗鬆症検診の受診率の向上に取り組む必要があります。
- ◆多量飲酒のリスク及び適正飲酒に関する啓発を行う必要があります。
- ◆妊娠中の喫煙は妊婦自身の健康への影響にとどまらず、胎児の健康にも大きな影響を及ぼす危険が高いため、妊婦の喫煙をなくす取り組みを推進する必要があります。

■女性のBMIの状況



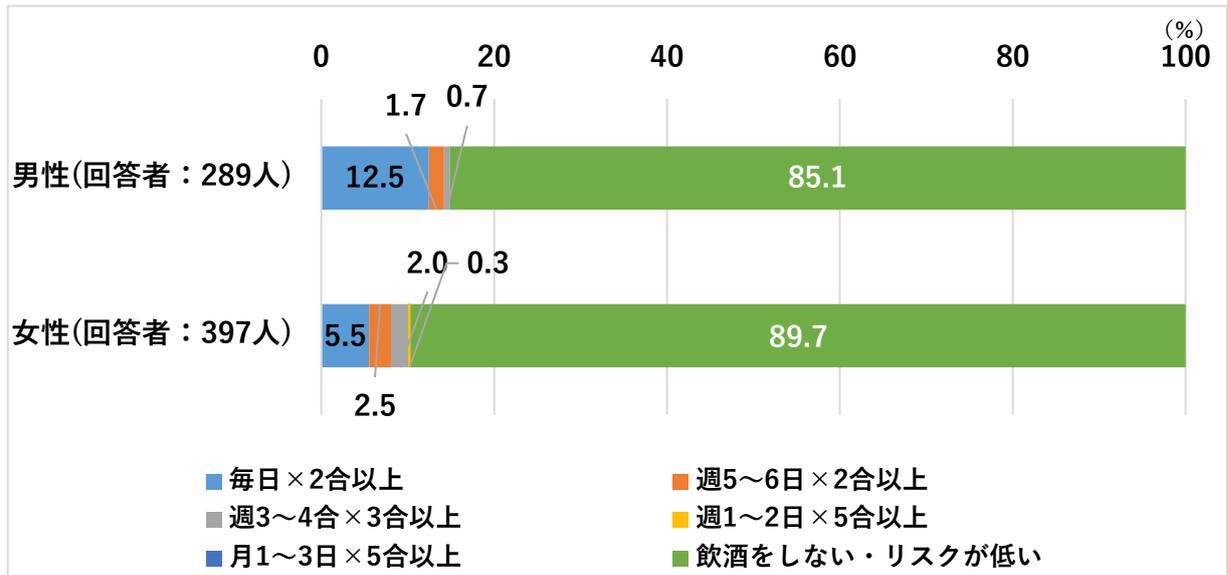
資料：令和4年度健康意識調査

■骨粗鬆症予防検診の受診率



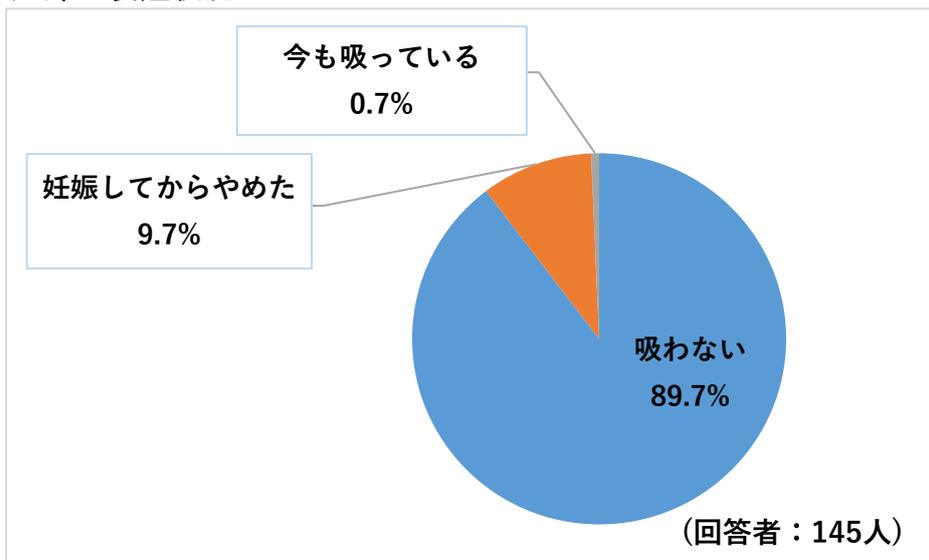
資料：矢巾町 健康長寿課
岩手県・全国 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



資料：令和4年度健康意識調査

■妊婦の喫煙状況



資料：令和4年度妊娠届出時アンケート

● 今後の方向性 ●

女性の健康に関する今後の方向性

方向性 生涯を通じて健康的に生活することができるようライフステージに合わせた女性特有の健康課題に対する取り組みを行います。

● 具体的な取り組み ●

町民一人ひとりの取り組み

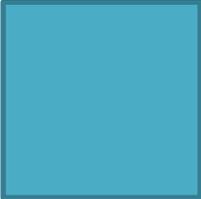
- ・ 適正体重を理解し、適切な量と質の食事摂取について実践します。
- ・ 定期的に骨粗鬆症予防検診を受け、自らの健康状態の把握に努めます。
- ・ 多量飲酒による身体への害を理解し、適切な飲酒に努めます。
- ・ 妊娠中の喫煙の害を理解し、喫煙をしません。

町の取り組み

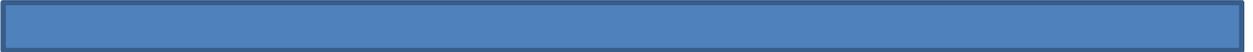
- ・ 適正体重と、適切な量と質の食事摂取について普及啓発に努めます。
- ・ 骨粗鬆症の早期発見や早期治療のため検診の受診率向上に努めます。
- ・ 多量飲酒による身体への害について普及啓発に努めます。
- ・ 妊娠中の喫煙の害について普及啓発に努めます。

● 目標指標 ●

女性の健康に関する目標指標		年度	現状値	年度	目標値
女性	BMI 18.5 未満の20 歳～30 歳代女性の割合の減少	④	14.7%	⑮	13%
	骨粗鬆症予防検診受診率の向上（再掲）	④	9.4%	⑮	15%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少（再掲）	④	10.3%	⑮	6.4%
	妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	④	0.7%	⑮	0.0%



第5章 計画の推進及び評価



第5章 計画の推進及び評価

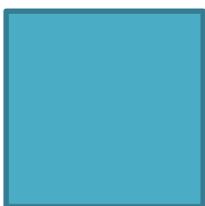
1 推進体制

健康づくり推進のためには、町民一人ひとりが、地域や地区組織、教育施設や学校、医療機関、事業所、行政とともに健康づくりに取り組んでいけるよう、協働による健康づくりを推進します。



2 計画の評価及び見直し

- ・本計画については、数値目標の達成状況、取り組みの結果など、「矢巾町健康づくり協議会」「矢巾町生きいきまちづくり委員会」等を通じて、毎年度、進捗状況の把握と検証を行います。
- ・計画の評価については、中間年にあたる令和 11 年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準となる数値や目標値等も含め、必要に応じて計画の見直しを行います。
- ・計画期間が終了する 1 年前の令和 15 年度に、健康意識調査等により健康づくりに関する意識の浸透状況や町民の意向を把握するとともに、最終評価として目標値の達成状況を分析します。
- ・中間評価及び最終評価にあたっては、国の「健康日本 2 1（第三次）」における評価手法を参考とします。
- ・本計画の進捗状況及び評価結果については、町のホームページにおいて公表します。



資 料



資料

1 健康やばば 21 (第2次) の評価

各目標について、データ分析等を踏まえ以下の5段階で評価（健康日本21（第2次）最終評価に準拠）

判定方法：ベースライン時の値と最終評価時の値を比較

A 目標値に達した	目標に達したように見える、かつ片側P値 (vs.目標値) <0.05
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	改善したように見える、かつ片側P値 (vs.ベースライン時) <0.05
C 変わらない	ABD以外
D 悪化している	悪化したように見える、かつ片側P値 (vs.ベースライン時) <0.05
E 評価が困難	中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるためそもそも比較できない調査

※比較は健康日本21（第2次）最終評価に準拠し、国立保健医療科学院生涯健康研究部（横山徹爾先生）から公表されている「健康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集」から「数値目標の評価用計算シート（簡易版）（エクセルファイル）」を使用した。

最終評価の結果概要

健康やばば 21（第2次）においては、68項目の目標が設定されており、最終評価の結果は表のとおりです。

「A 目標値に達した」と「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」が合わせて21項目（約3.1割）である一方、「C 変わらない」と「D 悪化している」が43項目（約6.3割）となっています。

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	9（13.2%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	12（17.6%）
C 変わらない	32（47.1%）
D 悪化している	11（16.2%）
E 評価困難	4（5.9%）
合計 68（100.0%）	

1 生活習慣病予防

目標指標	年度	ベースライン値	年度	目標値	実績(評価)	備考	評価	(参考)国評価
特定健康診査の受診率の向上	㉓	49.1%	㉑	70.0%	㉑52.0% ㉓47.2%	法定報告値	D	B
特定保健指導の実施率	㉓	34.8%	㉑	65.0%	㉑40.5% ㉓24.3%	法定報告値	D	B
特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少							C	D
該当者割合	㉓	17.9%	㉑	15.0%	㉑21.4% ㉓20.2%	法定報告値	D	
予備群者割合	㉓	11.0%	㉑	9.0%	㉑8.1% ㉓8.2%		B	
COPDの認知度の向上	㉓	33.5%	㉒	80.0%	㉒38.8%	R4 健康意識調査	B	C
がん検診の受診率の向上								
胃がん	㉓	25.0%	㉑	50.0%	㉑21.7% ㉒18.3%	町受診率	E	B
肺がん	㉓	26.6%	㉑	50.0%	㉑27.3% ㉒28.2%	町受診率	E	B
大腸がん	㉓	36.0%	㉑	50.0%	㉑34.4% ㉒32.5%	町受診率	D	B
子宮頸がん(女性)	㉓	39.2%	㉑	50.0%	㉑34.9% ㉒32.4%	町受診率	D	B
乳がん(女性)	㉓	40.5%	㉑	50.0%	㉑39.2% ㉒37.5%	町受診率	D	B
悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比の減少								
悪性新生物	㉓※1	89.9	㉒	80.0	㉓※2 91.8	岩手県環境保健研究センター	C	A
心疾患	㉓※1	102.6	㉒	100.0	㉓※2 77.4		A	
脳血管疾患	㉓※1	125.4	㉒	100.0	㉓※2 85.4		A	

※1 H19-23の5年平均

※2 H29-R3の5年平均

2 身体活動・運動

目標指標	年度	ベースライン値	年度	目標値	実績(評価)	備考	評価	(参考) 国評価
日常生活における歩数の増加								
20～64 歳男性	②⑤	5,498 歩	③④	8,000 歩	④5,399 歩	R4 健康意識調査	C	C
20～64 歳女性	②⑤	4,527 歩	③④	7,000 歩	④4,342 歩		C	
65 歳以上男性	②⑤	3,686 歩	③④	6,000 歩	④3,854 歩		C	
65 歳以上女性	②⑤	3,250 歩	③④	5,500 歩	④3,741 歩		B	
1 回 30 分以上の運動を、週 2 回以上実施し、1 年以上持続している人の増加								
20～64 歳男性	②⑤	18.2%	③④	28.0%	④25.0%	R4 健康意識調査	B	C
20～64 歳女性	②⑤	10.8%	③④	20.0%	④16.4%		B	
65 歳以上男性	②⑤	26.8%	③④	37.0%	④25.0%		C	
65 歳以上女性	②⑤	16.7%	③④	27.0%	④23.2%		C	
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上	②⑤	23.5%	③④	70.0%	④35.0%	R4 健康意識調査	B	C
自分から積極的に外出する人の割合の増加								
60 歳以上男性	②⑤	60.8%	③④	70.0%	④50.3%	R4 健康意識調査	D	C
60 歳以上女性	②⑤	50.8%	③④	60.0%	④58.2%		B	
地域活動をしている高齢者の増加								
60 歳以上男性	②⑤	35.3%	③④	55.0%	④29.2%	R4 健康意識調査	C	E
60 歳以上女性	②⑤	23.6%	③④	45.0%	④25.9%		C	

3 栄養・食生活

目標指標	年度	ベースライン値	年度	目標値	実績(評価)	備考	評価	(参考) 国評価
成人の肥満者 (BMI \geq 25.0) の減少								
20~60 歳代男性	⑫	28.1%	⑳	25.0%	④31.2% ⑳33.3%	R4 健康意識調査	C	C
40~60 歳男性	⑬	31.9%	⑳	29.0%	④37.0% ⑳29.6%	H29・R4 特定健診 BMI	C	
40~60 歳女性	⑬	24.9%	⑳	23.0%	④23.0%		C	
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(75 歳以上)の割合の増加の抑制	⑬	19.6%	⑳	23.0%	⑳19.6% ④18.9%	H29・R4 後期高齢者健診 BMI	C	A
朝食の欠食率の減少(週2 日以上)の欠食)								
小学生	⑭	1.4%	⑳	0.0%	④4.0%	矢巾町食育アンケート	E	
中学生	⑭	4.7%	⑳	0.0%	④3.5%		E	
高校生	⑭	8.3%	⑳	4.0%	④15.8%	岩手県環境保健研究センター	D	
朝食の欠食率の減少(週4 日以上)の欠食)								
20 歳代	⑫	19.6%	⑳	15.0%	④23.3%	R4 健康意識調査	C	
30 歳代	⑫	22.4%	⑳	18.0%	④14.7%		C	
主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加								
20 歳代	⑫	34.0%	⑳	44.0%	④30.2%	R4 健康意識調査	C	C
30 歳代	⑫	42.0%	⑳	50.0%	④44.0%		C	
40 歳代	⑫	49.2%	⑳	60.0%	④46.8%		C	
野菜を毎食食べる者の増加	⑫	50.5%	⑳	60.0%	④35.3%	R4 健康意識調査	D	C
塩分摂取量の減少								
男性	⑬	13.4g	⑳	9.0g	④9.2g	R4 特定健診	B	C
女性	⑬	12.5g	⑳	7.5g	④8.7g		B	
適量の食事を、1日最低1食、家族や友人とともにゆっくり時間をかけてとる者の割合の増加	⑫	54.4%	⑳	65.0%	④47.6%	R4 健康意識調査	D	

4 休養・こころの健康

目標指標	年度	ベース ライン値	年度	目標値	実績 (評価)	備考	評価	(参考) 国評価
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	②⑤	53.5%	③④	50.0%	④54.8%	R4 健康意識調査	C	
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	②⑤	15.0%	③④	8.0%	④19.3%	R4 健康意識調査	D	D
眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人の減少	②⑤	22.9%	③④	11.0%	④16.4%	R4 健康意識調査	B	
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（K6：10点以上）	②⑤	11.8%	③④	10.0%	④15.5%	R4 健康意識調査	D	C
自殺死亡率の減少								
男性	②③※1	35.7	③④	30.0	③※2 27.1	岩手県環境保健研究センター	A	B
女性	②③※1	15.5	③④	13.0	③※2 9.6		A	
うつ病の正しい知識を持っている人の増加	②⑤	16.0%	③④	80.0%	④24.4%	R4 健康意識調査全問正答者	B	

※1 H19-23の5年平均

※2 H29-R3の5年平均

5 □口腔保健

目標指標	年度	ベース ライン値	年度	目標値	実績 (評価)	備考	評価	(参考) 国評価
80歳以上における20 歯以上の自分の歯を有す る者の割合の増加	②⑤	19.9%	③④	25.0%	④24.5%	R4 健康 意識調査	C	E
60歳(55～64歳)に おける24歯以上の自分 の歯を有する者の割合の 増加	②⑤	46.3%	③④	60.0%	④61.2%	R4 健康 意識調査	A	E
30・40歳(30～49 歳)で喪失歯のある者の 割合の減少	②⑤	43.4%	③④	25.0%	④35.7%	R4 健康 意識調査	C	E
60歳代における咀嚼良 好者の増加	②⑤	76.1%	③④	80.0%	④75.3%	R4 健康 意識調査	C	C
過去1年間に歯科健診を 受診した者の割合の増加	②⑤	51.3%	③④	60.0%	④57.1%	R4 健康 意識調査	B	E
3歳でむし歯がある者の 割合の低下	②③	22.7%	③④	13.0%	④21.1%	地域保健 報告	C	B
12歳児でむし歯がある 者の割合の低下	②④	23.6%	③④	20.0%	④13.2	矢巾町教 育委員会	A	B

6 飲酒

目標指標	年度	ベース ライン値	年度	目標値	実績 (評価)	備考	評価	(参考) 国評価
多量に飲酒する人の減少 (ビール中瓶3本以上)								
男性	②5	6.9%	③4	0.8%	④10.1%	R4 健康 意識調査	C	
女性	②5	4.8%	③4	0.8%	④1.4%		B	
生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している者 の割合の低減								
男性	②5	13.7%	③4	9.0%	④14.8%	R4 健康 意識調査	C	D
女性	②5	9.9%	③4	7.0%	④10.3%		C	
「節度ある適度な飲酒量」 を知っている者の割合								
男性	②5	66.5%	③4	90.0%	④70.1%	R4 健康 意識調査	C	
女性	②5	43.8%	③4	65.0%	④49.3%		C	
妊娠中の飲酒をする人の 減少	②4	2.7%	③4	0.0%	④0.0%	R4 妊娠 届出時ア ンケート	A	B
20歳未満の者の飲酒を なくす(県民生活習慣実態 調査より)	②4	2.6%	③4	0.0%	④0.0%	R4 県民 生活習慣 実態調査	A	B

7 喫煙

目標指標	年度	ベース ライン値	年度	目標値	実績 (評価)	備考	評価	(参考) 国評価
家庭で受動喫煙の機会を 有する者の割合の低下	②5	27.8%	③4	6.0%	④22.2%	R4 健康 意識調査	C	B
喫煙している成人の割合 の減少								
男性	②5	23.9%	③4	21.0%	④24.3%	R4 健康 意識調査	C	B
女性	②5	5.7%	③4	4.0%	④6.2%		C	
妊娠中の喫煙をなくす	②4	1.1%	③4	0.0%	④0.7%	R4 妊娠 届出ア ンケート	C	B
20歳未満の者の喫煙を なくす(県民生活習慣実態 調査より)	②4	2.4%	③4	0.0%	④0.0%	R4 県民 生活習慣 実態調査	A	B

2 矢巾町健康づくり協議会設置要綱

平成30年12月213日
告示第121号

(趣旨)

第1条 この告示は、住民の健康づくりに関する事業（以下「事業」という。）を推進するために設置する矢巾町健康づくり協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 事業の推進に必要な事項に係る協議に関すること。
- (2) 事業の推進に関する連絡調整に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、副町長及び委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 紫波郡医師会の推薦する者
- (2) やはばデンタル会の推薦する者
- (3) 盛岡薬剤師会の推薦する者
- (4) 岩手医科大学の推薦する者
- (5) 岩手県後期高齢者医療広域連合の推薦する者
- (6) 全国健康保険協会岩手支部の推薦する者
- (7) 岩手県の職員
- (8) 矢巾町体育協会の推薦する者
- (9) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3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 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

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 会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(謝礼)

第7条 会議に出席した委員に対し、予算の範囲内で謝礼を支払うものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(補足)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮り定める。

附 則

この告示は、平成30年12月13日から施行する。

附 則(令和3年4月1日告示第76号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和5年6月1日告示第81号)

この告示は、令和5年6月1日から施行する。

3 矢巾町健康づくり協議会名簿

令和6年3月時点

組織	関係団体等・職名	氏名
紫波郡医師会の推薦する者	一般社団法人 紫波郡医師会 会長	木 村 宗 孝
やはばデンタル会の推薦する者	やはばデンタル会 会長	松 木 和 彦
盛岡薬剤師会の推薦する者	盛岡薬剤師会 理事	及 川 俊 弘
岩手医科大学の推薦する者	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 教授	丹 野 高 三
岩手県の職員	岩手県県央保健所 所長	仲 本 光 一
岩手県後期高齢者医療広域連合の推薦する者	岩手県後期高齢者医療広域連合 業務課長	畠 山 敬 志
全国健康保険協会岩手支部の推薦する者	全国健康保険協会岩手支部 企画総務グループ長	三 浦 友 美
矢巾町体育協会の推薦する者	NPO 法人 矢巾町体育協会 会長	川 村 勝 弘
町長が必要と認める者	副町長	岩 渕 和 弘

4 矢巾町生きいきまちづくり委員会設置要綱

平成5年3月29日
告示第23号

(設置)

第1 町民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごせる地域社会を確立するため、矢巾町生きいきまちづくり委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌)

第2 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 保健、医療及び福祉の課題解決方法の検討に関すること。
- (2) 保健、医療及び福祉の相互の連携に関すること。
- (3) 保健、医療及び福祉ニーズの把握に関すること。
- (4) その他前3号に準ずる事項に関すること。

(組織)

第3 委員会は、委員25人以内をもって組織し、委員は、別表第1に掲げる関係団体の代表者より町長が委嘱する。

2 委員の任期は2年とする。ただし、欠員の補充によって補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 委員会に会長及び副会長2人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となり委員会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第5 委員会は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 委員会は、委員定数の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(部会の設置)

第6 委員会の事務、事業の効率的推進を図るため部会を設置し、幹事若干人を置く。

- 2 部会の名称及び所掌事項は、別表第2のとおりとする。
- 3 幹事は、関係団体から町長が委嘱又は任命する。
- 4 幹事の任期は、第3の規定を準用する。

(部会長及び副部会長)

第7 部会に部会長及び副部会長1人を置く。

- 2 部会長及び副部会長は幹事の互選により定める。
- 3 部会は部会長が招集し、主宰する。

(庶務)

第8 委員会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(補則)

第9 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成5年4月1日から施行する。

附 則(平成10年3月25日告示第17号)

この告示は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成10年5月29日告示第46号)

この告示は、平成10年6月1日から施行する。

附 則(平成10年12月1日告示第68号)

この告示は、平成10年12月1日から施行する。

附 則(平成11年2月15日告示第9号)

この告示は、平成11年3月1日から施行する。

附 則(平成13年3月2日告示第24号)

この告示は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成15年3月28日告示第39号)

この告示は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月28日告示第55号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成31年3月22日告示第18号)

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月31日告示第52号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和4年6月10日告示第101号)

この告示は、令和4年6月10日から施行する。

別表第1(第3関係)

(令4告示52・令4告示101・一部改正)

別表第1(第3関係)

団体名等
医師代表者
岩手中央農業協同組合
矢巾町商工会
矢巾町国民健康保険運営協議会
矢巾町介護保険運営協議会
矢巾町社会福祉協議会
矢巾町民生児童委員協議会
矢巾町コミュニティ連合会
矢巾町体育協会
矢巾町保健推進員協議会
矢巾町食生活改善推進員協議会
矢巾町老人クラブ連合会
矢巾町連合婦人会
保健福祉施設の代表者
知識経験者

別表第2(第6関係)
(平28告示55・全改)

部会名	所掌事項
地域包括ケア推進部 会	1 介護予防及び高齢者の社会参加に関する事 こと。
	2 在宅医療及び介護連携の推進に関する事 こと。
	3 認知症対策の推進に関する事 こと。
	4 生活支援サービスの提供体制に関する事 こと。
	5 高齢者の居住安定に関する事 こと。
	6 高齢者の防災対策及び災害時の対応に関する事 こと。
健康づくり部会	1 地域の保健組織活動の推進及びリーダーの養成に関する事 こと。
	2 保健予防及び保健指導に関する事 こと。
	3 健康づくり及び食育推進に関する事 こと。
	4 地域医療に関する事 こと。
福祉・こども部会	1 地域の福祉組織活動の推進及びリーダーの養成に関する事 こと。
	2 ボランティア活動の推進に関する事 こと。
	3 障がい者の保健福祉及び社会参加の支援に関する事 こと。
	4 子育てにやさしい地域づくり及び少子化対策に関する事 こと。
	5 精神保健及び自殺予防対策に関する事 こと。

5 矢巾町生きいきまちづくり委員会名簿

令和6年3月時点

団体名等	氏名	摘要
医師代表者	木村宗孝	医師代表
	松木和彦	歯科医師代表
岩手中央農業協同組合	浅沼清一	代表理事組合長
矢巾町商工会	水本孝	会長
矢巾町国民健康保険運営協議会	高橋和代志	会長職務代理
矢巾町介護保険運営協議会	村松隆夫	会長
矢巾町社会福祉協議会	藤原義一	会長
矢巾町民生児童委員協議会	佐々木順子	会長
矢巾町コミュニティ連合会	畠山栄二	代表（下北コミュニティ会長）
矢巾町体育協会	川村勝弘	会長
矢巾町保健推進員協議会	川原久子	会長
矢巾町食生活改善推進員協議会	佐々木光枝	会長
矢巾町老人クラブ連合会	泉館邦夫	会長
矢巾町連合婦人会	沼田けさ子	会長
保健福祉施設の代表者	井上正憲	社会福祉法人敬愛会介護老人福祉施設 悠和荘 施設長
	稲邊宣彦	社会福祉法人新生会新生園施設長
知識経験者	吉岡裕晃	矢巾町校長会会長（矢巾中学校）
	大峠理香	矢巾町保育協議会 副会長
	田代拓之	障害者地域生活支援センターしんせい 所長
	寄内久子	矢巾町手をつなぐ親の会会長
	高野美恵子	矢巾町母子寡婦福祉協会会長
	昆江利子	矢巾町おれんじボランティア会長
	岩隈綾菜	地域おこし協力隊
吉田均	矢巾町地域包括支援センター所長	

6 健康やはば21（第3次）策定経過

日時	会議名称等	概要
令和4年5～8月	関係課との協議	健康やはば21（第2次）評価のためのアンケート内容検討
令和4年7月 （書面開催）	第1回矢巾町健康づくり協議会	健康やはば21（第2次）計画の評価と次期計画の準備について
令和4年9月～10月	健康意識調査の実施	18歳以上の町民1,500名に対し調査票を送付
令和4年12月～令和5年1月	食育アンケートの実施	町内保育園・認定こども園・小中学校を通じて、施設へ通う乳幼児・児童生徒及び保護者へ配布
令和5年3月24日	第2回矢巾町健康づくり協議会	健康やはば21（第2次）計画の評価のための住民アンケートの結果について
令和5年7月27日	第3回矢巾町健康づくり協議会	健康やはば21（第2次）の評価 健康やはば21（第3次）骨子（案）
令和6年1月18日	第4回矢巾町健康づくり協議会	健康やはば21（第3次）素案
令和6年1月29日～2月29日	パブリックコメントの実施	期間中、役場健康長寿課及び町ホームページにおいて計画（案）を公表
令和6年2月28日	矢巾町いきいきまちづくり委員会	健康やはば21（第3次）素案
令和6年3月4日	第5回矢巾町健康づくり協議会	健康やはば21（第3次）最終案

～誰一人取り残さない健康づくり～

健康やはば 21（第3次）

【すべての町民が健やかで心豊かに生活できる健康なまちづくりの推進】

令和6年3月

発行・編集 矢巾町健康長寿課

〒028-3692

岩手県紫波郡矢巾町南矢幅第13地割123番地

TEL : 019-697-2111

FAX : 019-698-1214

ホームページアドレス

<http://www.town.yahaba.iwate.jp>