

芳賀町健康づくり 推進計画

2期計画
(2017～2027)

～共に支えあい健幸に暮らせる町・はが～



平成29年3月

芳賀町

共に支えあい健幸に暮らせる町・はが を目指して



「健幸」は、身体も心も健康で、生きがいを持ち生活できることを言います。これは、生活の質を保持し幸せに暮らす基本となるものです。さらに、元気なまちづくりのためにも重要であり、医療や介護の費用面からは大きな社会貢献にもなります。

芳賀町では平成28年度に、「躍動する芳賀の町 未来につなげよう」を将来像として、12年間の第6次芳賀町振興計画を策定しました。実現のための5つの分野の中に「笑顔をつなげる」とし、乳児期から高齢期までの町民が健康で安心して暮らせるまちを目指すため、町民と町の役割を定めました。

これまでは、平成19年度に策定した芳賀町健康づくり推進計画を基に、運動の推進や食生活改善など生活習慣病予防に重点を置いた事業を展開してまいりました。運動の習慣化や検診受診率は向上したものの、朝食の欠食や肥満度は目標に及ばず課題となっています。また、健康寿命が低いことや、診断を受けても未治療の方が多きことなど新たな課題が明らかになりました。

そこで、振興計画に合わせ平成29年度から39年度までの健康づくり推進計画2期計画をこのたび策定いたしました。健康寿命延伸を基本目標にし、生活習慣病予防、地域支え合いや連携の強化、栄養と食生活・運動・こころ・飲酒と喫煙・歯及び口腔の分野ごとの健康づくりを中心にした11年間の計画です。特に、平成27年度に「芳賀町民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」を制定したことから、その具体的施策をこの推進計画に含めました。

町は町民の皆様が、健幸で笑顔の生活が送れるよう事業の推進を図ってまいります。町民の皆様には、積極的な取り組みや、推進計画実施に対するご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

むすびに、計画策定の基礎資料とするため健康に関するアンケートにご協力いただきました町民の皆様、協議にご尽力いただきました健康づくり推進協議会委員、健康づくり推進計画策定委員の方々には厚く御礼申し上げます。

平成29年3月

芳賀町長 見目 匡

目 次

第1部 総論

第1章 計画の策定について

1 計画策定の経緯	3
2 計画策定の趣旨	3
3 計画の性格	3
4 計画の期間	4
5 1期計画の評価	4

第2章 町民を取り巻く現状

1 人口	6
2 平均寿命・健康寿命	7
3 人口動態等の状況	7
4 生活習慣病の状況	9

第3章 芳賀町が目指す健康づくり

1 計画の基本理念	10
2 計画の基本目標	10
3 計画の基本方向	11
4 計画の全体構成	11

第2部 各論

施策の体系	15
-------	----

第1章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん	16
2 脳卒中・心臓病・高血圧	18
3 糖尿病	20

第2章 健康を支える社会環境づくり	23
-------------------	----

第3章 重点領域における健康づくり

1 栄養・食生活	25
2 身体活動・運動	30

3 休養・心の健康づくり	34
4 喫煙	36
5 飲酒	39

第4章 歯及び口腔の健康に関する基本計画

1 計画策定の背景と趣旨	41
2 歯と口腔の健康づくりの意義	41
3 基本理念	41
4 基本目標	42
5 歯科保健推進のための施策	42
(1) 妊娠期・乳幼児期	42
(2) 学齢期	43
(3) 青・壮年期	45
(4) 高齢期	47
(5) 障害児者・要介護者	48
6 計画の推進体制	49

第5章 健康づくり推進計画(2期計画)目標項目一覧

第5章 健康づくり推進計画(2期計画)目標項目一覧	50
---------------------------	----

第3部 計画の推進

1 計画の推進体制	53
2 計画の評価	53

資料編

1 策定経過	57
2 芳賀町健康づくり推進協議会委員名簿	58
3 芳賀町健康づくり推進計画策定委員会委員名簿	59
4 平成28年度健康に関するアンケート調査概要	60
5 用語解説	63

第1部 総論

第1章 計画の策定について

第2章 町民を取り巻く現状

第3章 芳賀町が目指す健康づくり

第1章 計画の策定について

1 計画策定の経緯

国において、国民が一体となった健康づくりを推進していくために、平成12年3月に「健康日本21」が策定され、栃木県においても平成13年3月に「とちぎ健康21プラン」が策定されました。平成14年にはその具体的な政策を推進するため、「健康増進法」が制定され、この法律により、各自治体は、その計画に基づいた地域計画策定の努力とその実施が義務付けられました。

芳賀町では、町の健康づくりの指針として平成19年3月に「芳賀町健康づくり推進計画」（以下「1期計画」という。）を策定し、平成24年3月には中間評価を行い目標値の変更や計画の修正を行いました。

2 計画策定の趣旨

国においては、平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することにより、社会保障制度が持続可能なものとなるよう健康づくり運動を推進していくとしています。

栃木県では、平成25年3月に「とちぎ健康21プラン（2期計画）」が策定され、芳賀町においても、1期計画の計画期間が平成28年度末で終了することから、平成29年度を初年度とする「芳賀町健康づくり推進計画（2期計画）」（以下「2期計画」という。）を策定するものです。

3 計画の性格

この計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画であり、本町の総合的な健康づくりの指針とする計画です。また、芳賀町民の歯及び口腔の健康づくり推進条例第8条に基づく歯及び口腔の健康づくりに関する基本計画を包括するものです。

「第6次*芳賀町振興計画」「芳賀町子ども・子育て支援事業計画」「芳賀町高齢者総合保健福祉計画」「芳賀町地域福祉計画」との整合性を図った計画です。

注：「*」下線がついている語句については、巻末の「5 用語解説」を参照してください。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成 29 年度から平成 39 年度までの 11 年間とします。また、中間にあたる平成 34 年度には、この計画の評価・修正を行い、内容を見直すこととします。

5 1期計画の評価

1 期計画策定時及び中間評価時に設定された 5 分野の目標 37 項目のうち、最終実績値が、策定時の基準値より改善し目標に達したもの（評価 A）は 16 項目（43.3%）、目標値には達しないが基準値（中間値）より改善傾向にあるもの（評価 B）は 8 項目（21.6%）、目標値に達せず基準値（中間値）と同じか悪化傾向にあるもの（評価 C）は 9 項目（24.3%）、評価項目が変更になったため評価困難なもの（評価 D）は 4 項目（10.8%）でした。

注：評価項目及び評価結果の詳細は、p5に掲載しています。ご参照ください。

1期計画目標値評価一覧

評価区分	A:目標値に達した
	B:目標値に達しないが、基準値(中間値)より改善傾向
	C:目標値に達せず、基準値(中間値)と同じか悪化傾向
	D:評価困難・・・評価項目が変更になったため

領域	評価項目	基準値 (H18)	中間評価 (H22)	目標値 (H28)	最終実績値 (H28)	評価
栄養・食生活	30歳代男性の朝食を欠食する人の割合	17.3%	20.0%	15%以下	22.2%	C
	20歳代男性の朝食を欠食する人の割合	—	21.7%	15%以下	15.0%	A
	食事バランスガイドの内容を知っている人の割合	—	31.8%	35%以上	30.0%	C
	60歳代で20年以上自分の歯を有する人の割合	男性 46.2%	62.7%	70%以上	77.9%	A
		女性 44.7%	62.0%	70%以上	64.9%	B
	歯周疾患検診受診率	6.8%	5.2%	10%以上	3.6%	C
身体活動・運動	週2回以上の運動習慣のある人の割合 《*は20歳代を含んだ割合》	男性 19.6%	34.3%	40%以上	51.3%	A
		女性 22.3%	32.1%	40%以上	41.8%	A
	日常生活で身体を動かすようにしている人の割合	—	男性 55.1%	65%以上	65.2%	A
		—	女性 55.6%	65%以上	67.0%	A
	町有スポーツ施設(海洋センター等)利用者数	305,615人	281,919人	310,000人	245,506人	C
たばこ・アルコール	男性20～50歳代の喫煙率	20歳代 —	40.6%	35.0%	22.5%	A
		30歳代 64.6%	60.0%	54.0%	44.4%	A
		40歳代 62.2%	46.2%	41.0%	46.5%	C
		50歳代 50.8%	42.9%	38.0%	38.9%	B
	妊婦の喫煙率	6.8%	4.7%	0.0%	1.8%	B
	保育園、幼稚園、小学校の保護者喫煙率 (A保育園の喫煙率)	母親 26.4%	15.2%	13.0%	17.5%	C
		父親 54.0%	64.4%	50.0%	47.5%	A
	未成年者の禁煙禁酒指導率	—	—	100.0%	100.0%	A
男性の多量飲酒者割合	5.7%	9.3%	4.7%	7.0%	B	
休養・心の健康づくり	ストレスを感じている人 (大いにある・多少ある)の割合	男性 70.6%	67.9%	63.5%以下	60%	A
		女性 73.7%	77.4%	70.5%以下	71.5%	B
	ストレスの解消法を持っている人の割合	男性 66.4%	—	73%以上	—	D
		女性 70.5%	—	77.5%以上	—	D
	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合	男性 19.9%	—	17.9%以下	—	D
		女性 20.9%	—	18.8%以下	—	D
	ストレスを感じた時に相談する相手がない人の割合	—	男性 16.3%	15%以下	18.7%	C
	—	女性 5.4%	5%以下	7.1%	C	
メタボリックシンドローム	肥満の人の割合(BMI25以上) *20歳代含む	男性 29.4%	31.7%	15.0%	30.4%	B
		女性 26.2%	*30.9%	18.0%	21.7%	C
		—	20.6%	—	—	—
		—	*18.8%	—	—	—
	自宅で血圧測定をする人の割合(新規)	—	15.3%	17.0%	31.1%	A
	特定健診受診率	—	38.2%	65.0%	51.8%	B
	がん検診の受診率	胃がん 45.2%	45.9%	52.1%	48.2%	B
	肺がん 57.2%	68.8%	76.2%	81.2%	A	
	大腸がん 48.4%	53.7%	57.4%	64.7%	A	
	子宮がん 42.8%	31.9%	46.3%	56.8%	A	
	乳がん 45.3%	52.0%	58.0%	70.7%	A	

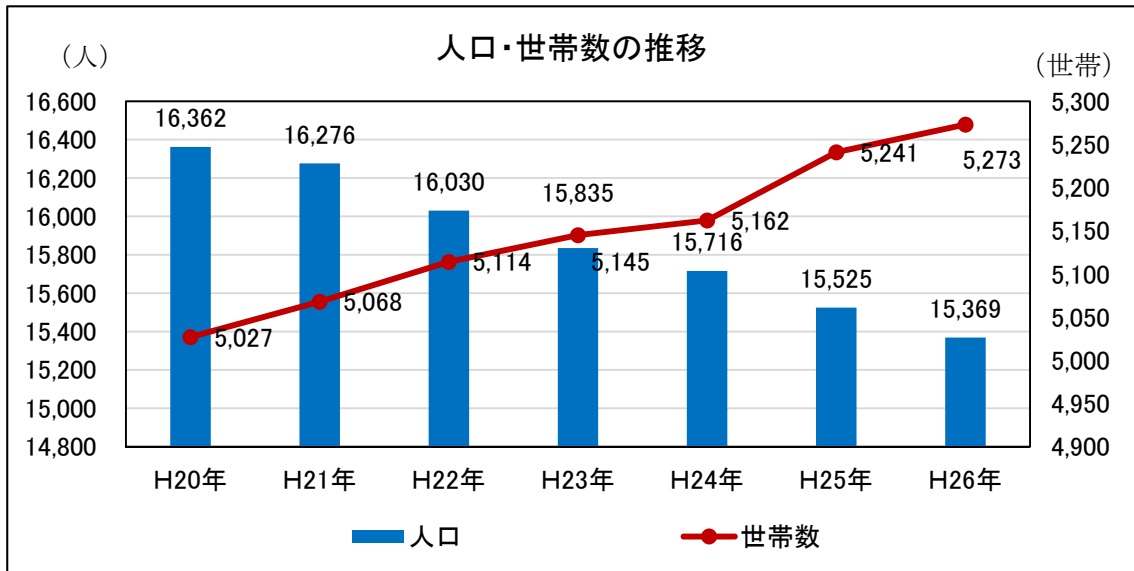
第2章 町民を取り巻く現状

1 人口

芳賀町の人口は徐々に減少してきており、平成23年には15,000人台になりました。逆に世帯数は増加傾向にあり、核家族化が進んでいます。(図1-1)

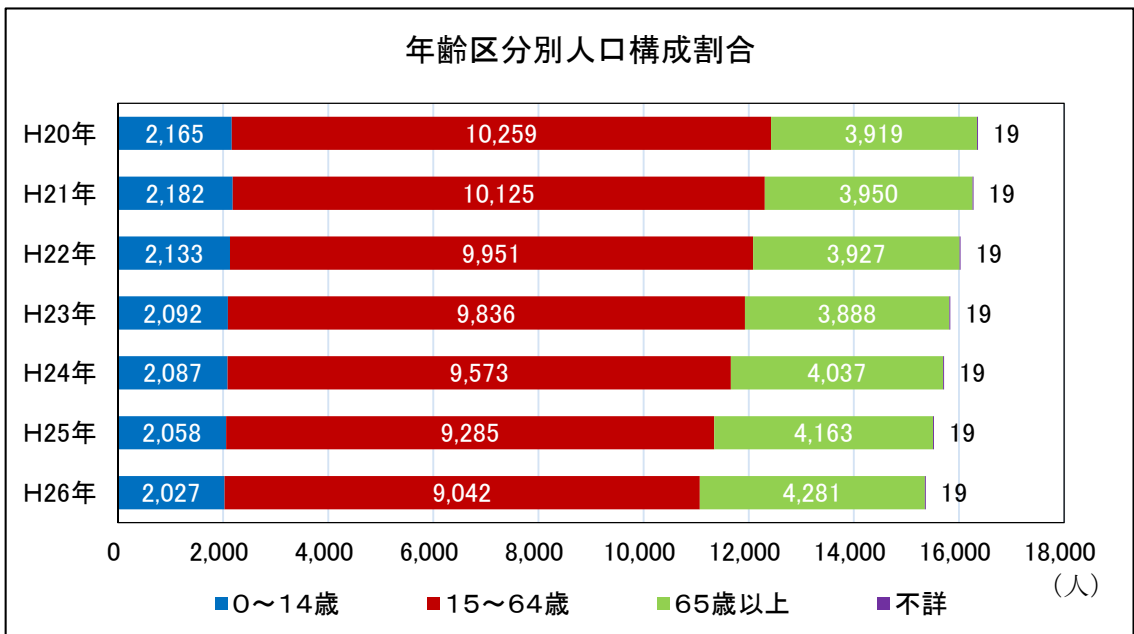
年齢区分別では、0から14歳の年少人口割合はほぼ変わらないものの、高齢化率は年々上昇しています。(図1-2、1-3)

(図1-1)



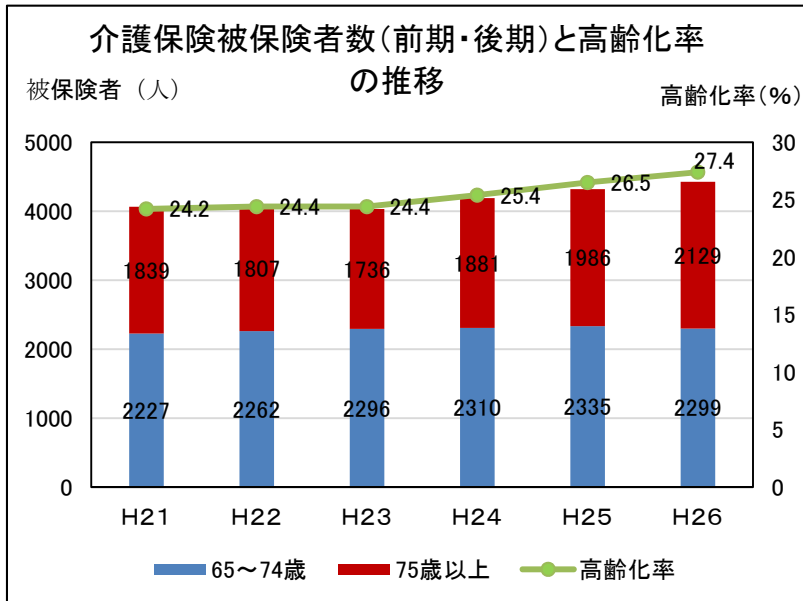
出典：栃木県保健衛生統計年報

(図1-2)



出典：栃木県保健衛生統計年報

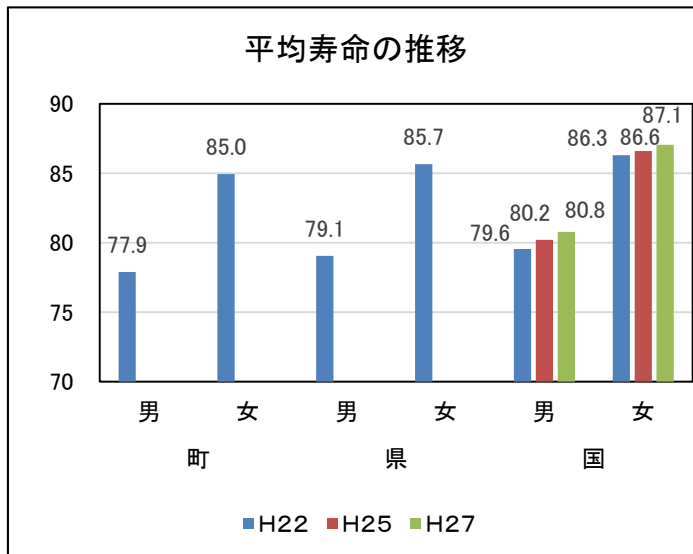
(図 1-3)



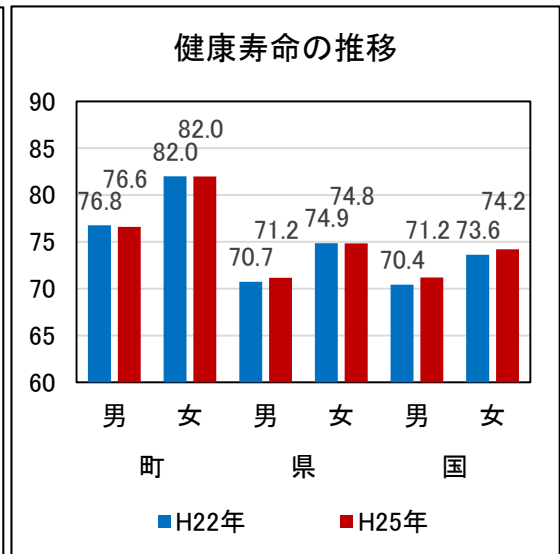
2 平均寿命・健康寿命

H22年と比較して町は健康寿命が伸びず、逆にやや低下しています。(国や県とは算定方法が異なるため比較はできません。)(図 1-5)

(図 1-4)



(図 1-5)



3 人口動態等の状況

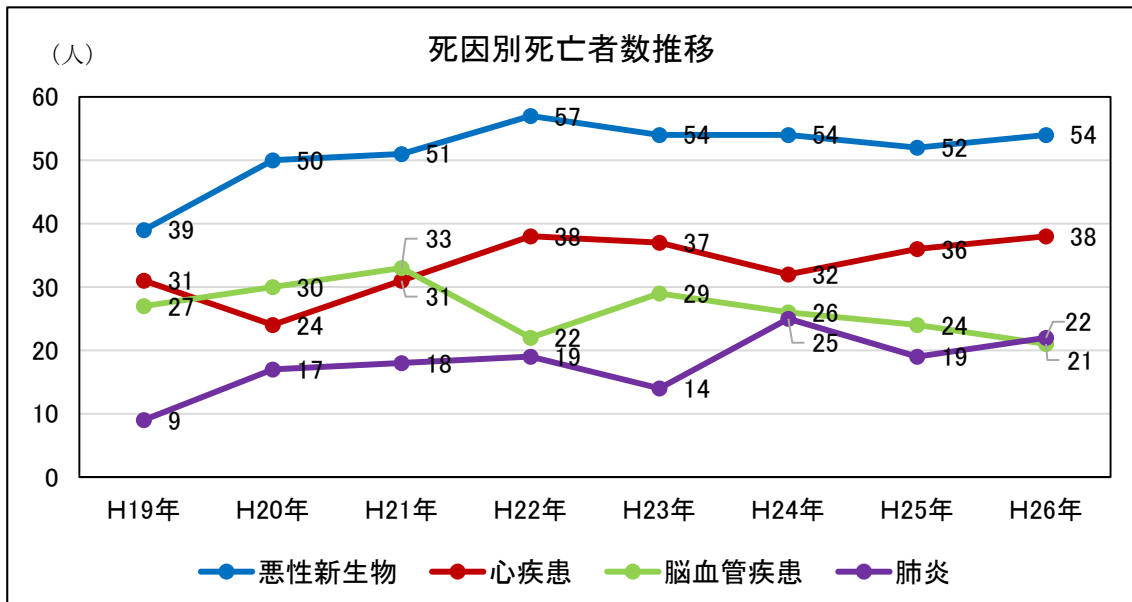
出生数は平成22年から120件を下回り、近年は110件前後で推移しています。死亡数は平成24年から200件を上回る件数で推移しています。(表 1-1) 死因別死亡者数をみると国に比べ脳血管疾患の死亡者数が高く平成25年までは3位でしたが、平成26年は国同様の死亡順位となっています。(1位：悪性新生物、2位：心疾患、3位：肺炎、4位：脳血管疾患)(図 1-6)

(表 1-1)

年次	出生数		死亡数		乳児死亡 (新生児を含む)		死産	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 20 年	123	7.5	181	11.1	0	0.0	3	23.8
平成 21 年	123	7.6	196	12.0	1	8.1	2	16.0
平成 22 年	108	6.7	198	12.2	0	0.0	0	0.0
平成 23 年	118	7.5	187	11.8	0	0.0	6	48.4
平成 24 年	111	7.1	206	13.1	1	9.0	1	8.9
平成 25 年	106	6.8	210	13.5	0	0.0	1	9.3
平成 26 年	112	7.3	211	13.7	1	8.9	1	8.8

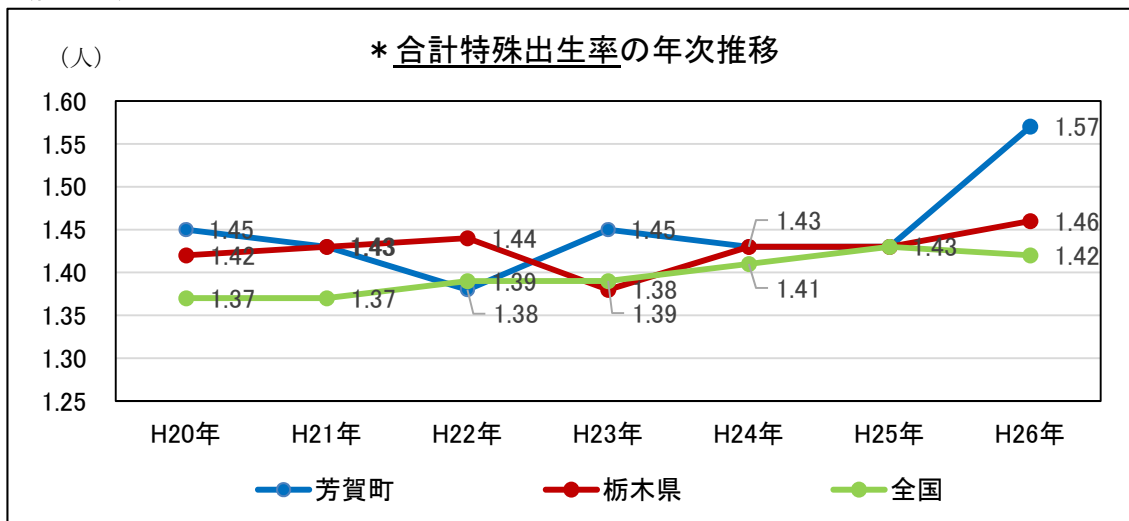
出典：栃木県保健衛生統計年報

(図 1-6)



出典：栃木県保健衛生統計年報

(図 1-7)



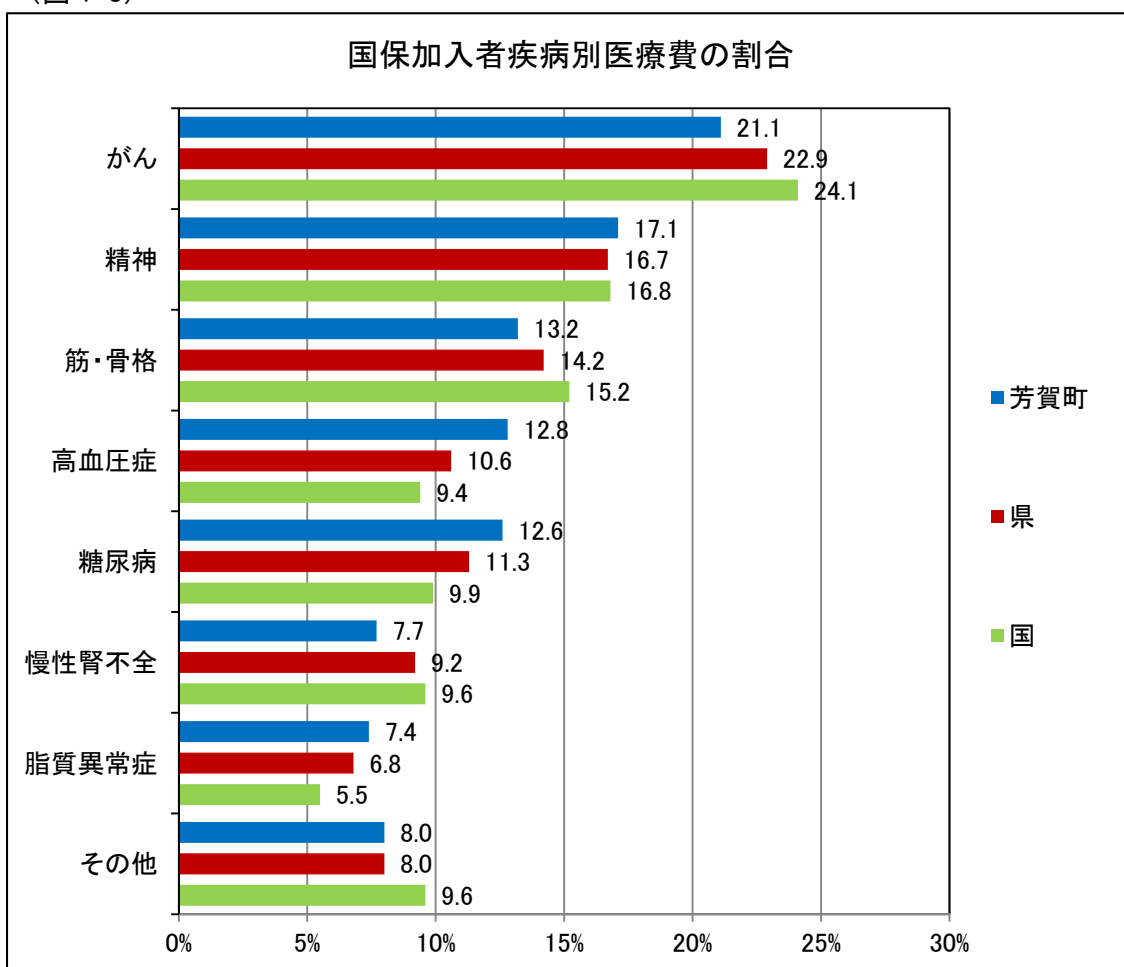
出典：栃木県保健衛生統計年報

4 *生活習慣病の状況

国保加入者疾病別医療費に占める割合は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が県・国よりも高い状態にあります。(図1-8)

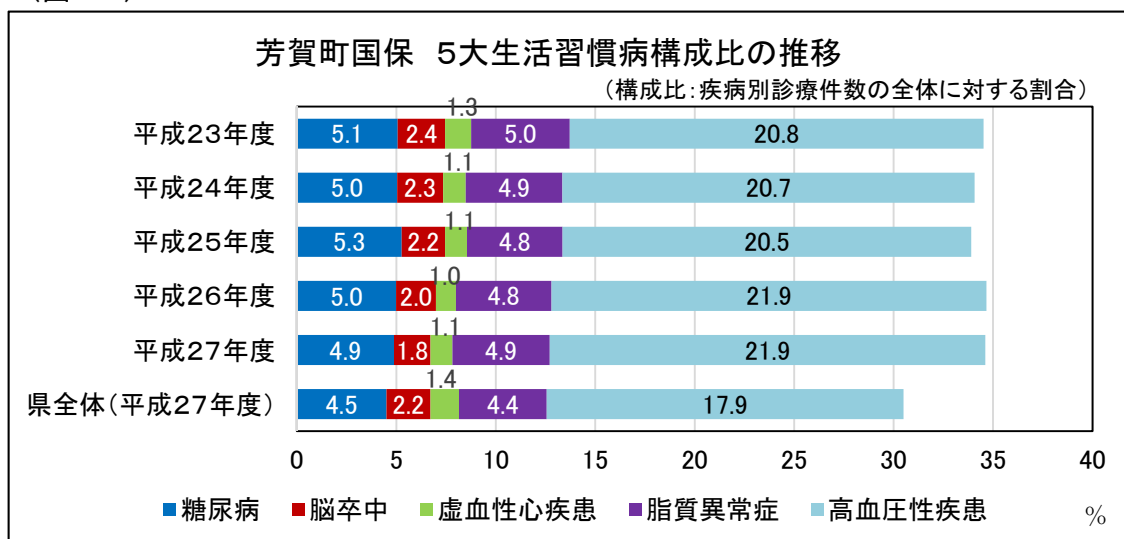
5大生活習慣病(糖尿病、脳卒中、虚血性心疾患、脂質異常症、高血圧性疾患)の件数の推移(構成比)を見ると、県全体と比べ5疾病全体の構成比はかなり高く、中でも高血圧性疾患は高い構成比となっています。(図1-9)

(図1-8)



出典：国保データベース（KDB）システム

(図1-9)



出典：栃木県国保連合会見える国保資料

第3章 芳賀町が目指す健康づくり

1 計画の基本理念

1 期計画では、町民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりに取り組めるよう、町は家庭・地域・学校・関係機関等と連携して健康づくりを支える体制を整え、一人ひとりが元気で活動的な生活が送れることを基本理念としました。

2 期計画においては、それを継承しつつ、さらに町民アンケートにより町民の健康に関する生活実態を把握し、そこからの課題に対し、改善に向けた取組を実施すること、また急速に少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、生活習慣や社会環境の改善を通じて、全ての町民が共に支えあいながら、身体面の健康だけでなく生きがいを感じ心豊かに生活できることを目指します。

《目指す将来像》

「共に支えあい、*健幸に暮らせる町・はが」

2 計画の基本目標

《基本目標》

健康寿命の延伸(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)

① 健康寿命とは

寝たきりになったり、介護が必要になるなど、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

② 算定根拠

厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた「健康寿命の算定方針の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて、栃木県保健福祉部が算定した値。

人口規模が小さい市町がほとんどであるため、精度確保の観点から死亡数等について、3 カ年分を捕捉した。また、「不健康な期間」を算定するに当たって介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を基礎数値として用い算定した。

3 計画の基本方向

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に取り組みます。

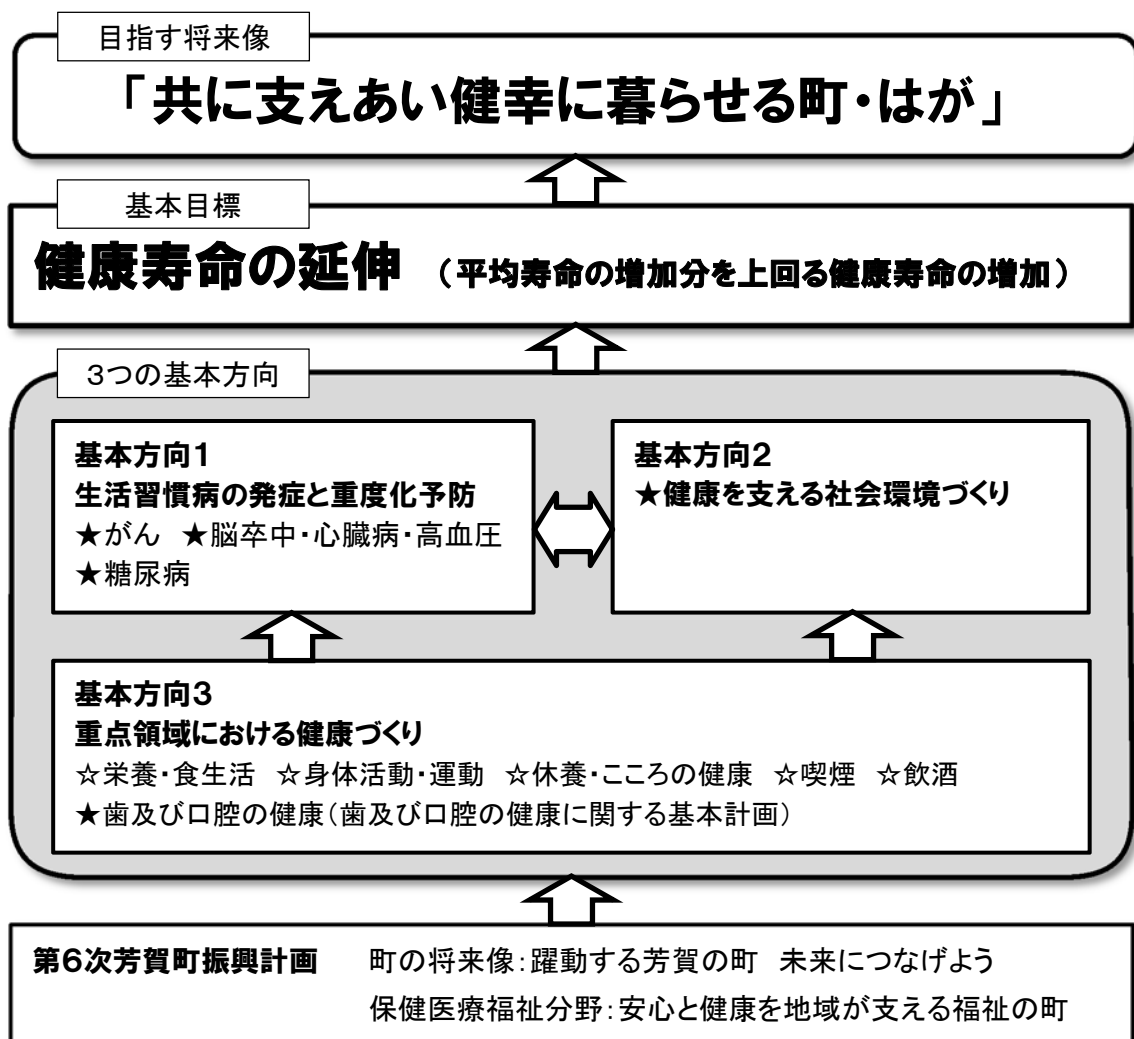
② 健康を支える社会環境づくり

地域のつながりを強化し、地域社会全体が相互に支え合いながら健康を守り、町や健康づくりに関わる関係機関が連携・協働しそれを支えています。また、健康づくりの拠点となる施設整備に取り組みます。

③ 重点領域における健康づくり

健康づくりの基本要素としての栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯及び口腔の健康に関して、分野ごとに町民一人ひとりが生活習慣の改善を図るとともに健康づくりができるよう取り組みます。

4 計画の全体構成



注: ☆は1期計画において対応した分野・領域等
★は2期計画において新たに設定する分野・領域等

第2部 各論

施策の体系

第1章 生活習慣病の発症予防と
重症化予防

第2章 健康を支える社会環境づくり

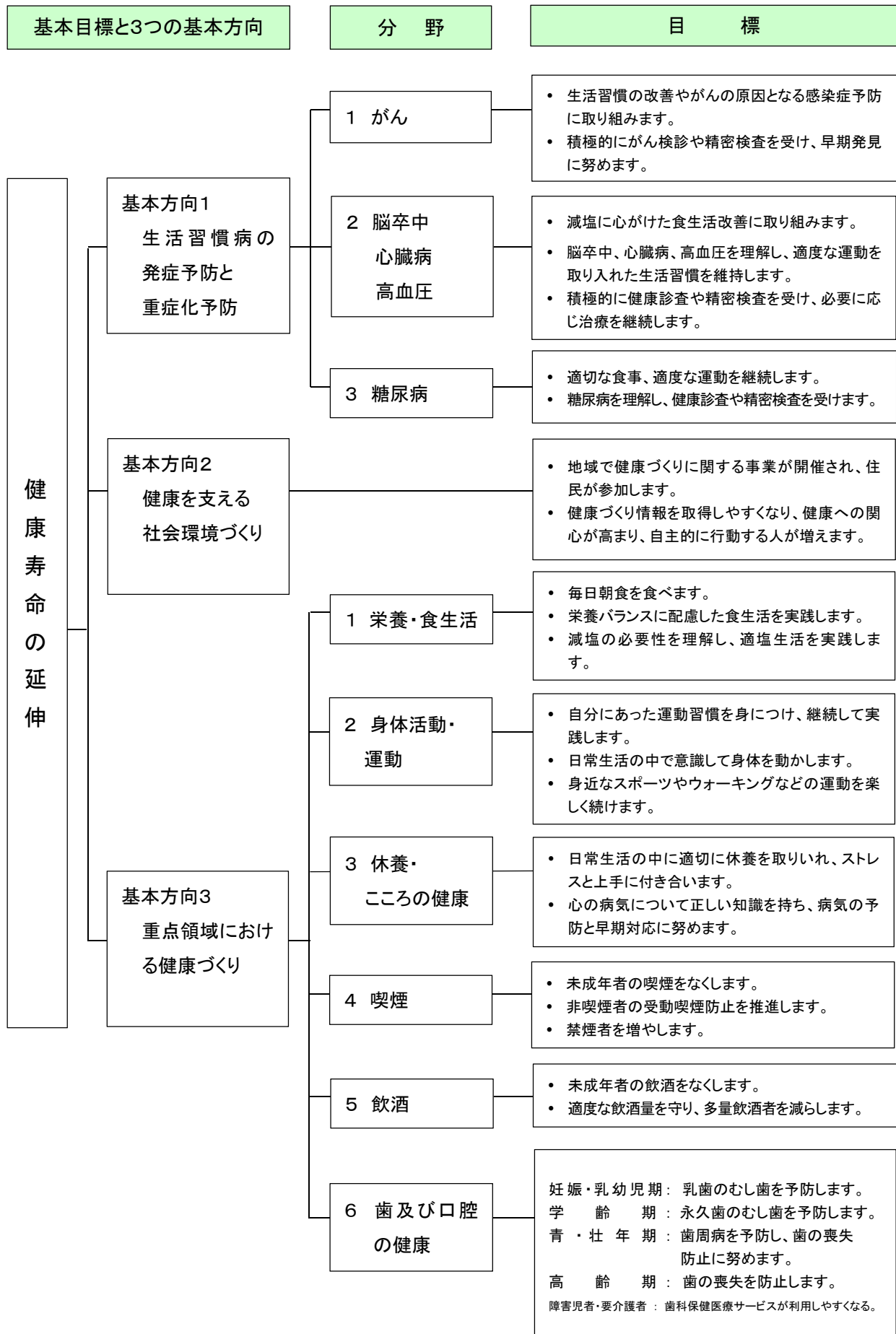
第3章 重点領域における健康づくり

第4章 歯及び口腔の健康に関する
基本計画

第5章 健康づくり推進計画

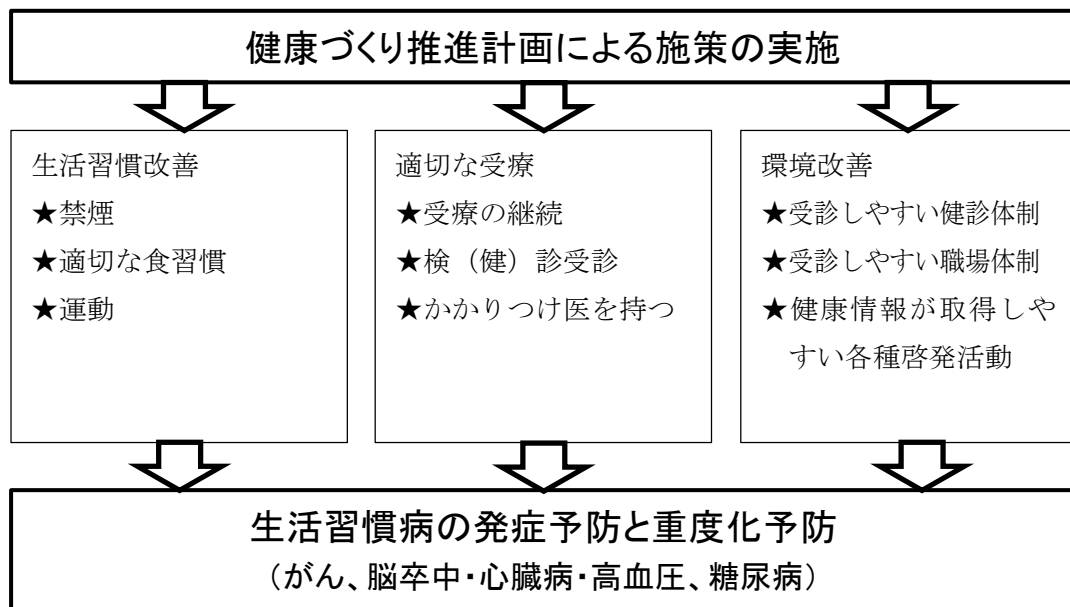
(2期計画)目標項目一覧

施策の体系



第1章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸や生活の質（*QOL）の維持のためには、病気の予防は最重要課題です。平成26年芳賀町の死因の53.6%はがん・心疾患・脳血管疾患が占めており、要介護状態になる原因疾患としても代表的です。また、27年5月分の国保診療分で見ると、生活習慣病とがんが総医療費の54.4%を占めており、国保財政としても憂慮するところです。これらは主に生活習慣に起因するものであり、その改善は町民の健康寿命の延伸とQOL維持を図る上で重要です。



1 がん

<現状及び課題>

がん（悪性新生物）は昭和62年から芳賀町民の死因の第1位になっています。平成26年はがんによる死亡は全死亡の25.6%を占め、他の死因と比べ、成壮年期の死亡割合が多いことが特徴的です。がんになり患すると、QOL、ライフプラン、家庭経済生活など多岐に渡る障害リスクが高く憂慮するところです。対策可能ながん原因としては、喫煙、多量飲酒、運動不足などの生活習慣やウィルス感染が知られており、これらの改善や対策は優先項目です。また、がんは早期発見・早期治療が大切であり、検診及び精密検査の受診は特に重要です。

<目標>

- ◆生活習慣の改善やがんの原因となる感染症予防に取り組みます。
- ◆積極的にがん検診や精密検査を受け、早期発見に努めます。

<取組>

【町民自身が心がけること】（○：継続）

- がん検診を毎年受けます。
- 要精密検査の結果時は早めに精密検査を受けます。
- 禁煙に取り組みます。

【関係機関・行政の取組】（○：継続）

早期発見・早期治療のための取組

- がん検診や精密検査の必要性の啓発
広報、芳賀チャンネル、講演会、集団活動による情報発信
- 休日を含めた総合検診の実施
未受診者への個別受診勧奨
- 要精密検査者への支援
精密検査未受診者への受診勧奨と管理

がん予防の取組

- 禁煙…学校での禁煙教育、幼稚園・保育所での保護者への啓発、広報等による町民への啓発
※詳細は重点領域における健康づくり参照
- 感染症予防…肝炎ウィルス検診の受診勧奨（総合検診として周知）
*HPVワクチン予防接種についての知識啓発

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H26)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
がん検診受診率の向上	ア 胃がん	ア 23.2%	ア 26.0%	基準値の10%以上の増加
	イ 肺がん	イ 42.2%	イ 47.0%	
	ウ 大腸がん	ウ 36.3%	ウ 40.0%	
	エ 子宮頸がん	エ 31.4%	エ 35.0%	
	オ 乳がん	オ 39.5%	オ 44.0%	
	ア～オ平均	35.1%	40.0%	
		(H26 年度栃木県がん検診実施状況報告書より)		
精密検査受診率の向上	ア 胃がん	ア 81.5%	いずれも 95%	精検該当者全員が受診することが望ましいことを踏まえた設定値
	イ 肺がん	イ 91.7%		
	ウ 大腸がん	ウ 65.9%		
	エ 子宮頸がん	エ 72.7%		
	オ 乳がん	オ 83.9%		
	ア～オ平均	79.1%		
		(H26 年度栃木県がん検診実施状況報告書より)		

2 脳卒中・心臓病・高血圧

<現状及び課題>

町の死亡者数は H26 年 211 人で微増傾向にあります。死因別では H25 年までは県と同様 3 位が脳血管疾患でしたが、H26 年度からは第 4 位となり、1 位：悪性新生物、2 位：心疾患、3 位：肺炎・気管支炎、4 位：脳血管疾患と、国と同じ死亡順位となっています。

(表 2-1)

平成 26 年死因順位比較

平成 26 年	1 位	2 位	3 位	4 位
国	悪性新生物	心疾患	肺炎・気管支炎	脳血管疾患
県	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎・気管支炎
芳賀町	悪性新生物	心疾患	肺炎・気管支炎	脳血管疾患

出典：栃木県保健衛生統計年報

人口 10 万人対の死亡率では、どの死因も国、県よりも高い水準になっています。

(表 2-2)

平成 26 年死亡率の比較

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	死亡率	全死亡数に対する割合	死亡率	全死亡数に対する割合	死亡率	全死亡数に対する割合
国	293.5	28.9%	157.0	15.5%	91.1	9.0%
県	292.4	27.5%	173.1	16.3%	112.4	10.6%
芳賀町	351.4	25.6%	247.3	18.0%	136.6	10.0%

出典：栃木県保健衛生統計年報

また、平成 27 年度国保医療受診件数の疾病別件数では高血圧性疾患が 1 位で、21.9%を占めており、受療者が多いのも特徴です。H28 年度のアンケート調査では、健康診断や人間ドックを毎年受診している人は 73.7%と前回よりも 3.6 ポイント増えました。また、全く受けたことがない人も 6.8%と 2.3 ポイント減っています。

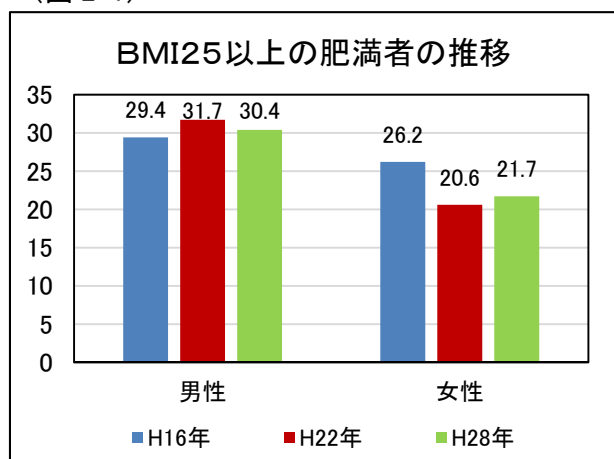
また、*メタボリックシンドロームの原因の 1 つとされる肥満者の割合（注1 BMI 25.0 以上）は、男性は 30.4%と H22 年調査より 1.3 ポイント減りやや改善されましたが、女性は 21.7%と H22 年調査より 1.1 ポイント増加しました。（図 2-1）追跡調査で見ると、男性 35.2%と H22 年調査より 4.3 ポイント増加、女性は 22.3%と H22 年調査より 3.5 ポイント増加し、男女とも改善はみられませんでした。（図 2-2）過体重を継続すると運動のしづらさが加わり、筋力低下を助長し、フレイル（虚弱）や骨折リスクも増大します。

注1「BMI」：体格指数、Body Mass Index の略で、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。

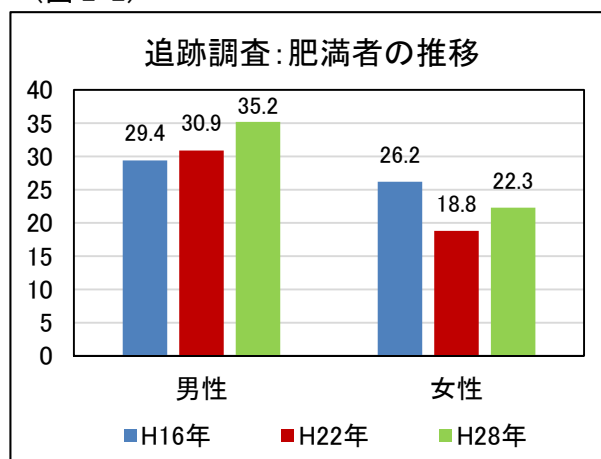
体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求められる。

判定区分	低体重(やせ)	普通	肥満
BMI	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上

(図 2-1)



(図 2-2)



出典：H16・22・28年度芳賀町健康に関するアンケート

高血圧についてみると、その原因の1つとされる食塩摂取状況は男性 9.47 g/日、女性 9.01 g/日(随時尿による推定食塩摂取量)であり、国の目標量である男性 8 g 未満、女性 7 g 未満を超えており、改善の必要性は高い状況です。

また、芳賀町民の約 95%は移動に自家用車を使用するという、公共交通機関が貧弱な特徴も生活習慣病を助長する原因の一つです。食事や運動など生活習慣に留意し、肥満を予防し、高血圧、脂質異常症や糖尿病などの基礎疾患の悪化防止や適切な管理が重要です。

<目 標>

- ◆ 減塩に心がけた食生活改善に取り組みます。
- ◆ 脳卒中・心臓病・高血圧を理解し、適度な運動を取り入れた生活習慣を維持します。
- ◆ 積極的に健康診査や精密検査を受け、必要に応じ治療を継続します。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- 減塩・バランスに配慮した食習慣を実践します。
- 健康維持に必要な運動を実践します。
- 特定健診を毎年受診します。結果により精密検査を受診します。
- 健診結果により、特定保健指導等を受け、生活習慣の改善を図ります。

【関係機関・行政の取組】(○：継続、◎新規)

発症予防の取組

- 食習慣との関わりについての啓発
 - ・減塩、バランス食について、学校や食生活改善推進員による地域活動、特定保健指導、各種教室、広報、芳賀チャンネル等で周知を図る
 - ・尿中塩分量検査による塩分摂取状況の理解と啓発
- 運動とメタボリックシンドローム改善についての啓発
 - ・運動教室の継続実施と参加促進勧奨
 - ・運動の重要性と町民の運動状況の周知(広報、芳賀チャンネル等)

- ・運動機会の創出・・・イベント実施、地域ぐるみ活動支援
- ・運動意欲の向上・・・歩数計を利用した意識啓発

早期発見と重症化予防の取組

- 基礎疾患早期発見のための特定健診受診率向上
 - ・特定健診や精密検査の必要性の啓発として情報発信
- 広報、芳賀チャンネル、講演会、集団活動の場など
 - ・休日を含めた総合検診の実施
 - ・未受診者への個別受診勧奨
 - ・かかりつけ医による健診実施体制検討
 - ・健診結果や受診結果の健康手帳への記録管理の推進
- 要精密検査者への支援
 - ・精密検査未受診者への受診勧奨と管理
- 脳卒中初期症状の知識普及啓発
 - ・広報・芳賀チャンネルによる周知
 - ・県作成リーフレット配布
- ◎家庭血圧測定 of 推進
 - ・血圧計活用（貸出等含む）の普及啓発
- 主治医と町栄養士との連携による栄養相談指導

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
特定健診受診率・ 特定保健指導実 施率の向上	特定健診受診率	50.0%	60.0%	町特定健康診 査等実施計画 から
	特定保健指導実 施率	20.7% (H27 年度法定報告)	60.0%	
高血圧と診断され た人の減少	高血圧と診断され ている人の割合	28.4%	28.0%	高齢化に伴う増 加を見越し現状 維持

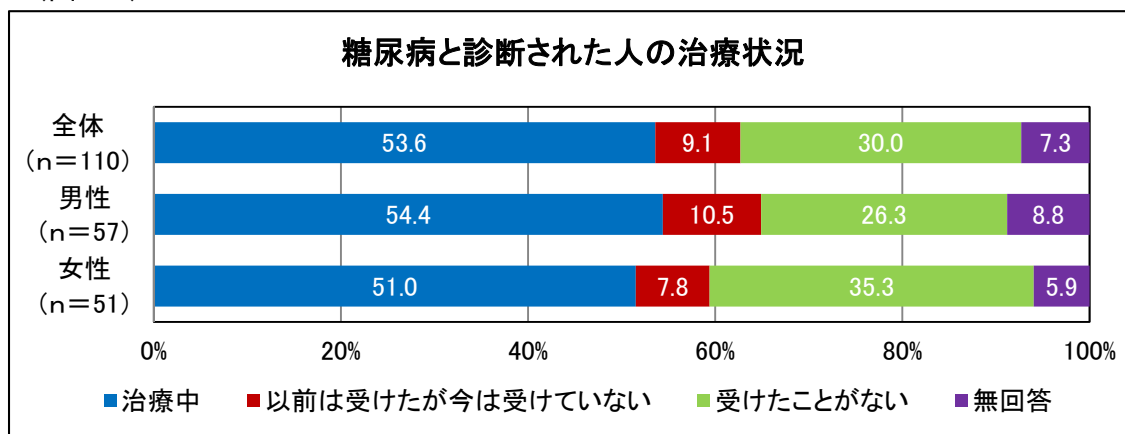
3 糖尿病

<現状と課題>

糖尿病は全国的に増加しており、当町のH27年5月の疾病別国保受診件数によると全体の4.9%を占め、4番目に高い件数です。医療費では、糖尿病入院費が同規模保険者と比較して、65～69歳で3倍以上となっています。さらに糖尿病から合併症の腎障害をきたし人工透析になるケースが増加傾向にあります。QOLの低下はもちろんですが、仕事との両立課題や頻回通院から社会生活継続課題も増えてまいります。自覚症状が少ないため気づきにくく、さらに治療が中断しがちになることも重症化の原因です。

糖尿病の発症予防及び重症化防止のため、食事や運動など生活習慣の見直しと、治療の継続及び適切な管理が重要です。

(図 2-3)



出典：H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

<目 標>

- ◆適切な食事、適度な運動を継続します。
- ◆糖尿病を理解し、健康診査や精密検査を受けます。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- バランスに配慮した食習慣を実践します。
- 健康維持に必要な運動を実践します。
- 特定健診を毎年受診します。結果により精密検査を受診します。
- 健診結果により、特定保健指導等を受け、生活習慣の改善を図ります。
- 診断を受けたら治療を継続します。

【関係機関・行政の取組】(○：継続、◎新規)

発症予防の取組

- 食習慣との関わりについての啓発
 - ・適正な食事摂取量、バランス食、減塩について、学校や*食生活改善推進員による地域活動、特定保健指導、各種教室、広報、芳賀チャンネル等で周知を図る。
- 運動の推進について啓発
 - ・運動教室の継続実施と参加促進勧奨
 - ・運動の重要性と町民の運動状況の周知（広報、芳賀チャンネル等）
 - ・運動機会の創出・・・イベント実施、地域ぐるみ活動支援
- ◎運動意欲の向上・・・歩数計貸し出しによる意識啓発

早期発見・合併症予防の取組

- 基礎疾患の早期発見のための特定健診受診率向上
 - ・特定健診や精密検査の必要性についての情報発信
広報、芳賀チャンネル、講演会、集団活動の場など
 - ・休日を含めた総合検診の実施
 - ・未受診者への個別受診勧奨
- 要精密検査者への支援
 - ・精密検査未受診者への受診勧奨と管理
- メタボリックシンドローム・慢性腎臓病等合併症との関わりについて啓発
 - ・特定健診関係通知に併せ普及啓発
 - ・患者会（鶴の会）の支援と継続開催
- ◎受療者の生活支援
 - ・国保データから受療者に対し栄養相談の勧奨
 - ・医療機関との連携から栄養指導を通じた患者支援

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健受診率 特定保健指導実施率	50.0% 20.7% (H27 年度法定報告)	60.0% 60.0%	町特定健康診査等実施計画より
糖尿病治療中断者をなくす	糖尿病と診断され治療を継続している人の割合	53.6%	90.0%	診断された人全員受療が望ましいことを踏まえた設定値
糖尿病腎症による新規年間透析導入患者の減少	糖尿病性腎症による新規*更生医療申請者数	新規申請者数 7人 (H27 年度)	6人	基準値の10%以上の減少

第2章 健康を支える社会環境づくり

<現状と課題>

社会的健康は身体・精神の健康とともに重要です。社会的一員として小児期から高齢期までを過ごすためには、孤立しない環境、働ける環境、支え合える環境づくりが必要です。しかし、近年、住民相互のつながりは希薄化し、地域ぐるみの健康づくり活動は減少しています。さらに、多様な勤務や生活状況から、時間的・精神的ゆとりの確保も難しく、健康づくりへの関心や行動をとれない住民も多いようです。健康づくりに関心を持ち、主体的に行動できるようにするため、健康を守るための環境づくりは重要視されています。

<目 標>

- ◆地域で健康づくりに関する事業が開催され、住民が参加します。
- ◆健康づくり情報を取得しやすくなり、健康への関心が高まり、自主的に行動する人が増えます。

<取 組>

【町民自身が心がけること】（◎：新規）

- ◎地域ぐるみで健康づくり活動に取り組みます。
- ◎近隣者の生活困難等に気づいた時は行政等へ連絡します。

【関係機関・行政の取組】（○：継続、◎：新規）

地域の支えあい推進

- 地域ぐるみでの健康づくり活動の推進
 - ・地域で行う栄養教室や健康教室の開催
 - ・自主グループ活動の推進支援
- 健康づくり活動の場の利用推進
 - ・各種健康教室・スポーツ教室の情報提供
- SOSを発信しやすい近所づきあいを再構築
 - ・見守り体制の構築支援・・・見守り隊活動等の支援
 - ・自治会活動の支援・・・イベントや活動の推進

関係機関団体との連携

- 食生活改善推進委員会（食育の推進）
- 民生児童委員（見守りと相談支援）
- 社会福祉協議会（地域福祉サービス）
- 医療・保健機関（予防・治療・健康管理）
- 介護・福祉施設等（介護福祉サービス）
- 生涯学習部門（生きがいづくり等）

- 保育園・幼稚園・学校・企業（健康づくり活動）
- 商工観光部門・シルバー人材センター（就労支援）

拠点整備

- ◎健康づくり活動拠点としての保健センター整備
- ◎医療環境向上のため医療機関の誘致

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
健康づくりに取り組みやすい環境の充実	予防接種や生活習慣病予防、運動教室、食事に関する教室の開催など健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると答えた人の割合(NSI値)	H28年度町政に関する満足度調査(NSI値) 65.5%	68.8%	基準値の5%の増加
地域医療体制の充実	町の医療体制が整っていると答えた人の割合(NSI値)	H28年度町政に関する満足度調査(NSI値) 41.9%	60.0%	第6次芳賀町振興計画より推計
地域での健康づくり自主活動団体数の増加	地域での健康づくり自主活動団体数	1か所 (H27年度把握数)	15か所	第6次芳賀町振興計画より推計

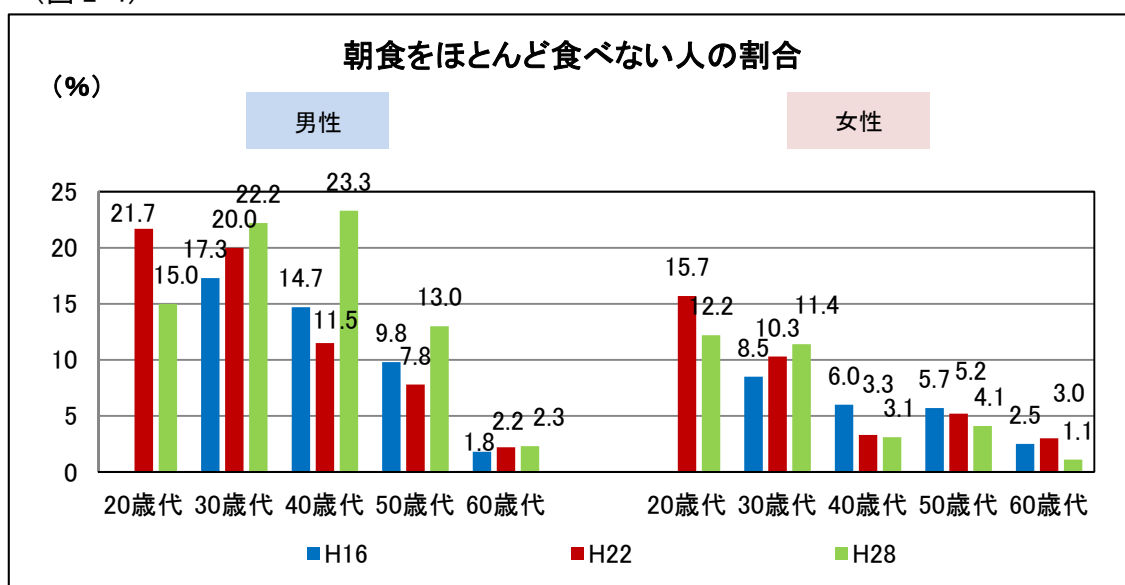
第3章 重点領域における健康づくり

1 栄養・食生活

<現状及び課題>

朝食を欠食する人は、男性の20～40歳代に多くみられ、今回の調査では40歳代男性が23.3%と最も多い状況でした。20歳代男性は15.0%と中間評価時(21.7%)より6.7ポイント減少し、目標値を達成しましたが、30歳代男性は22.2%と計画策定時(17.3%)、中間評価時(20.0%)よりも増加しました(図2-4)。女性では、20歳代、30歳代に朝食の欠食が多く、30歳代では増加傾向にあります。朝食を食べなくなった時期は、「高校生の頃から」、「高校を卒業した頃から」、「20歳～29歳」の回答が多く、ライフスタイルや環境の変化が影響していると考えられます。朝食とBMIの関係を見ると、やせ(低体重)において朝食を毎日食べる割合が低い傾向にあり、さらに、夕食後から寝るまでの飲食をほとんど毎日する割合が比較的高い傾向がみられました。

(図2-4)

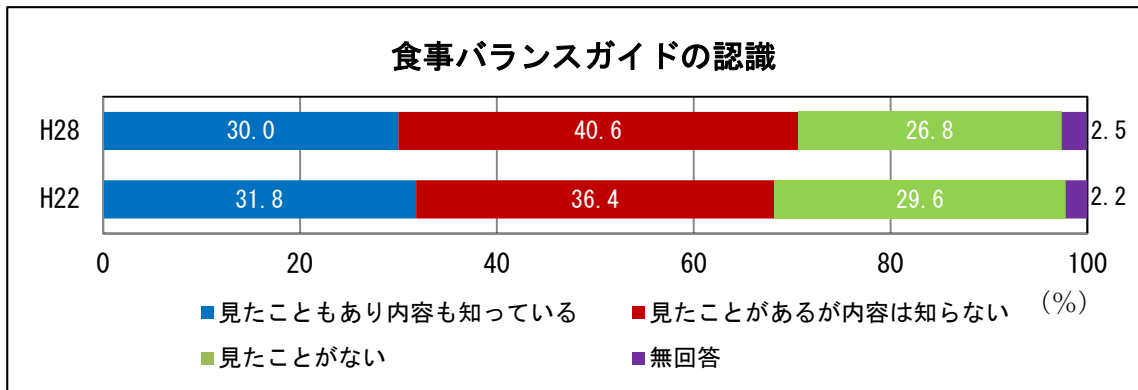


出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

食事バランスガイドについては、「見たこともあり内容も知っている」と回答した割合は30.0%と中間評価時(31.8%)より1.8ポイント減少し、目標値の35%に達しませんでした。また、「見たことがない」と回答した割合が若干減少しました(図2-5)。

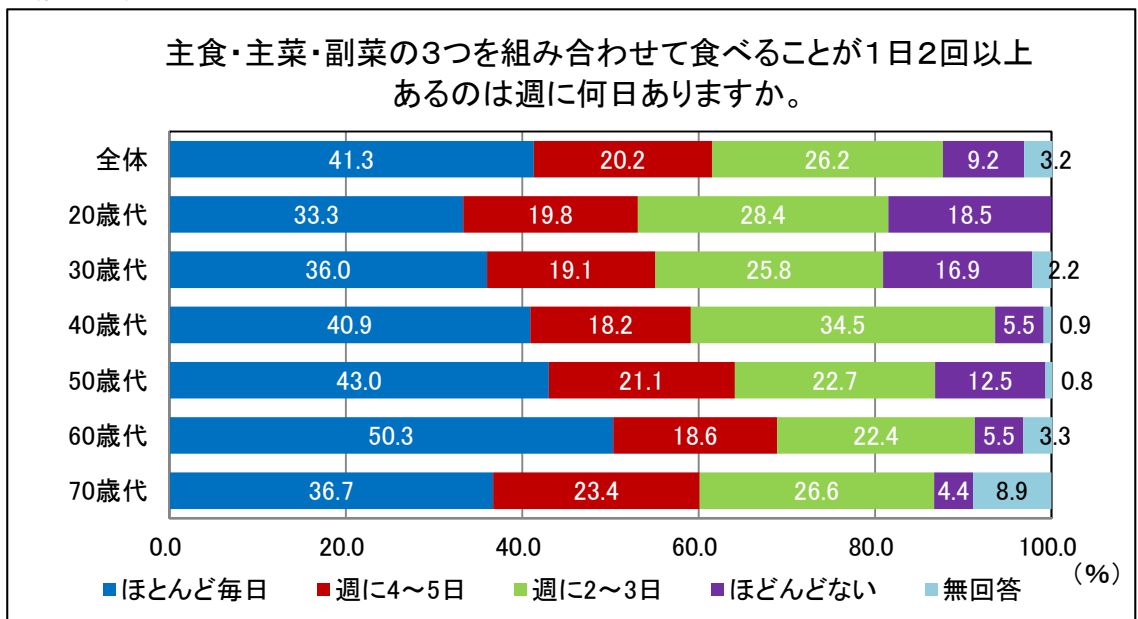
食事バランスについて、主食・主菜・副菜の3つを組み合わせる食べ方が1日に2回以上あることが「ほとんど毎日」と回答したのは4割で、20歳代から60歳代までは年代が上がるにつれ割合が高くなり、70歳代で減少していました(図2-6)。

(図 2-5)



出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

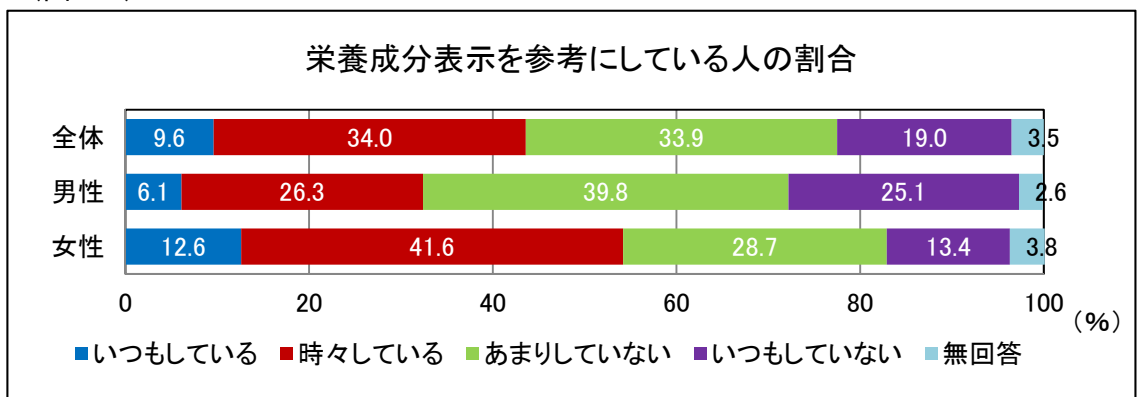
(図 2-6)



出典：H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

栄養成分表示について、食品を購入する際に「いつも参考にしている」、「時々参考にしている」と回答した割合は、男性 32.4%、女性 54.2%と女性で多くなっていました(図 2-7)。

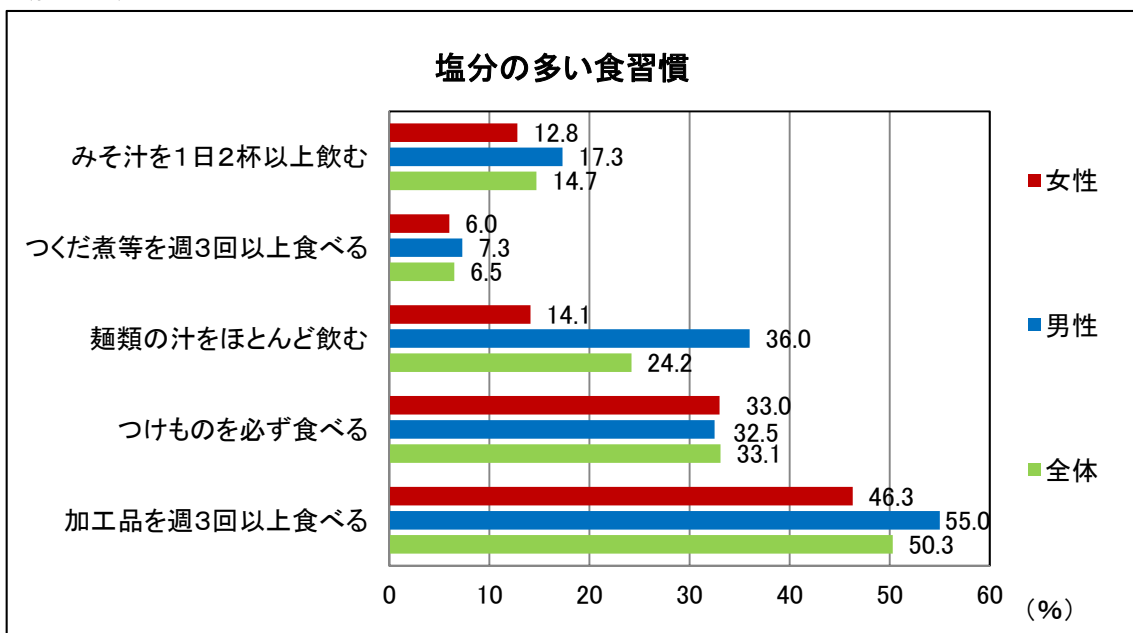
(図 2-7)



出典：H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

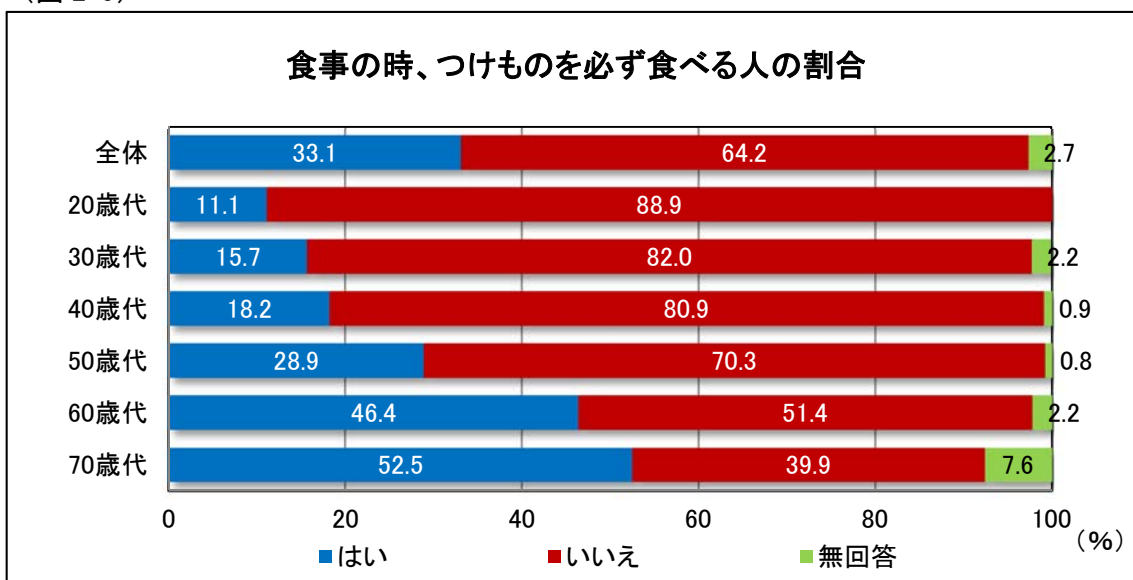
塩分の多い食習慣について、「はい」の回答が最も多いのは、「ハム・ソーセージ・かまぼこ等、肉や魚の加工品を週3回以上食べる」の50.3%で、以下、「食事の時、つけものを必ず食べる」33.1%、「うどん・そば・ラーメン等の汁はほとんど飲む」24.2%、「みそ汁は1日2杯以上飲む」14.7%、「つくだ煮・塩辛などを週3回以上食べる」6.5%の順となり、同じアンケートを実施した足利市と同じ傾向がみられました（図2-8）。性別でみると、男性に「うどん・そば・ラーメン等の汁はほとんど飲む」、「ハム・ソーセージ・かまぼこ等、肉や魚の加工品を週3回以上食べる」習慣が多く、年代別では、60歳代、70歳代に「食事の時、つけものを必ず食べる」習慣が多くみられました（図2-9）。総合検診で実施した尿中塩分量検査における推定食塩摂取量は、平成25年度より若干値が下がり、男性9.47g/日、女性9.01g/日でしたが、国の目標量である男性8g未満、女性7g未満を超えていました（図2-10）。

（図2-8）



出典：H28年度芳賀町健康に関するアンケート

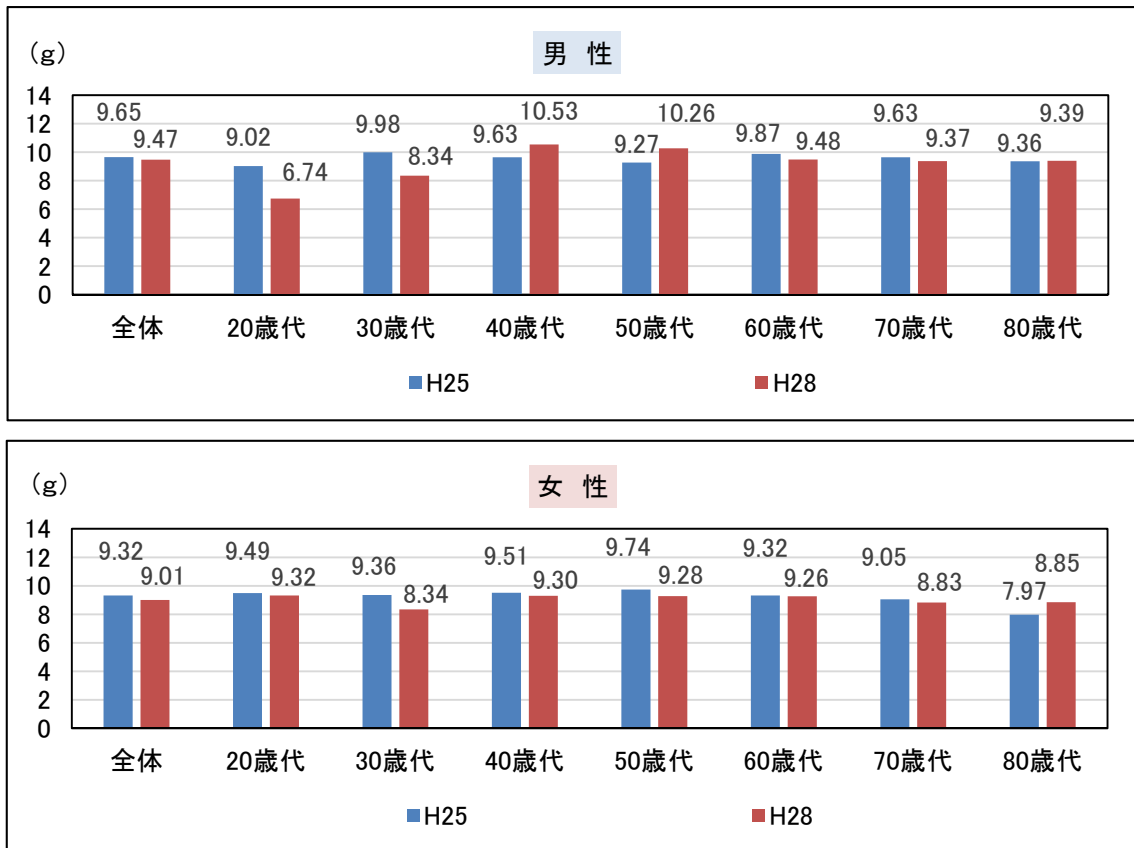
（図2-9）



出典：H28年度芳賀町健康に関するアンケート

推定食塩摂取量

(図 2-10)



出典：総合検診受診者調べ

このような現状を踏まえ、減塩をはじめとした栄養バランスのとれた食生活実践のための普及啓発が必要です。朝食の欠食は若い世代に多くみられることから、朝食を食べないことで起こるデメリットを提示し、行動変容を促す働きかけが必要です。また、子どもの頃からの望ましい食習慣の確立を図るため、家庭・保護者向けの普及啓発も必要です。高齢者については、老化に伴う身体的変化により低栄養に陥りやすい状況にあり、健康を維持するための適切な栄養管理が必要です。高血圧の要因として関わりの深い食塩摂取量について、栃木県は男女とも全国値より高い状況にあります。尿中塩分量検査により町の実態を把握し、食塩摂取量の減少のため、食品に含まれる塩分量や減塩の工夫等、具体的方法の普及や野菜の摂取量を増やすための呼びかけが必要です。

<目 標>

- ◆毎日朝食を食べます。
- ◆栄養バランスに配慮した食生活を実践します。
- ◆減塩の必要性を理解し、適塩生活を実践します。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- 毎日、朝食を食べます。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせで食べます。

- ゆっくり食べ、食べ過ぎを防ぎます。
- 手料理・加工食品・調理済み食品を上手に組み合わせます。
- 地元でとれた旬の食材の利用を心がけます。
- 家族や友人との食事（共食）を大切にします。

【関係機関・行政の取組】（○：継続）

- 食生活改善推進員等のボランティア育成と活動支援
- 食生活改善のための講習会の開催
- 食育を通じた保育園・幼稚園、学校との連携と保護者への働きかけ
- 食事バランスガイドの普及啓発
- *ロコモティブシンドローム予防に関する啓発
- 減塩の具体的方法の普及と野菜摂取の推進
- 広報はが、芳賀チャンネル及び町ホームページを活用した食に関する情報提供

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値設定根拠
朝食を毎日食べる人の増加	朝食を欠食する人の割合	男性 30歳代 22.2%	15%以下	1期目標値未達成のため、同じ目標値
		男性 40歳代 23.3%	15%以下	男性30歳代と同様
		女性 30歳代 11.4%	10%以下	基準値の10%以上の減少
栄養バランスに配慮した食生活を実践する人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合	41.3%	50%以上	全体の半数以上を目標
適塩生活の実践	尿中塩分量検査による1日あたりの推定食塩摂取量	男性 9.47g	8g未満	日本人の食事摂取基準（2015版）
		女性 9.01g	7g未満	

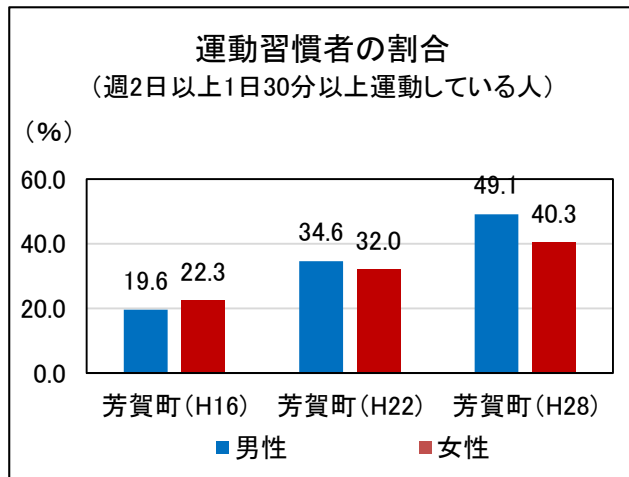
2 身体活動・運動

<現状と課題>

週2日以上運動している人の割合(図2-11)は、全体では男性51.3%、女性41.8%で追跡では男性49.1%(前回調査34.6%)女性40.3%(前回調査32%)であり、全体、追跡ともに前回より増加しています。

目標値(男女ともに40%以上)と比較すると、男女ともに目標値をクリアしていません。

(図2-11)

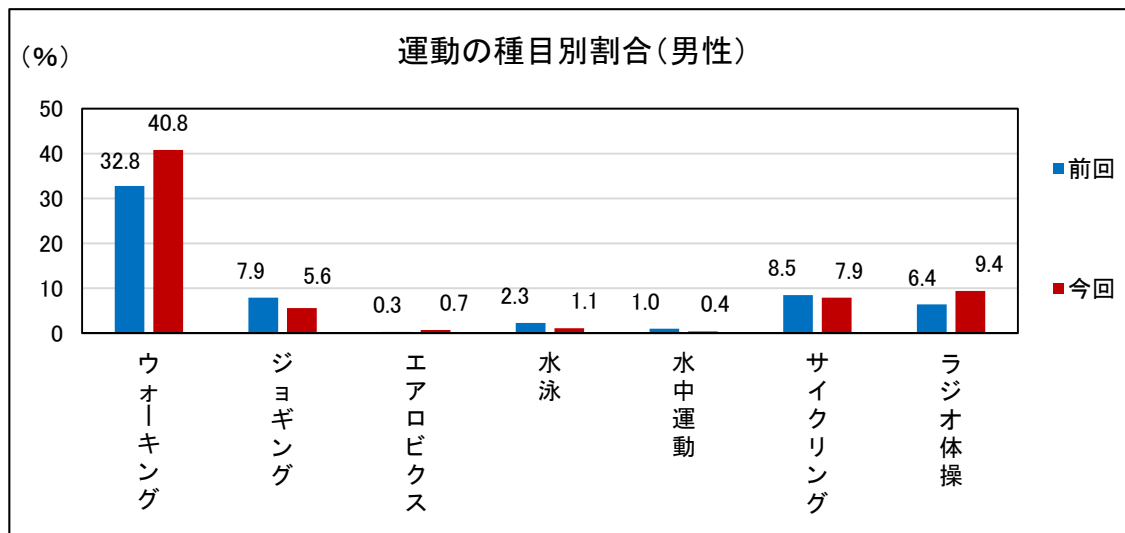


出展：H22、H28年度芳賀町健康に関するアンケート（追跡調査結果より）

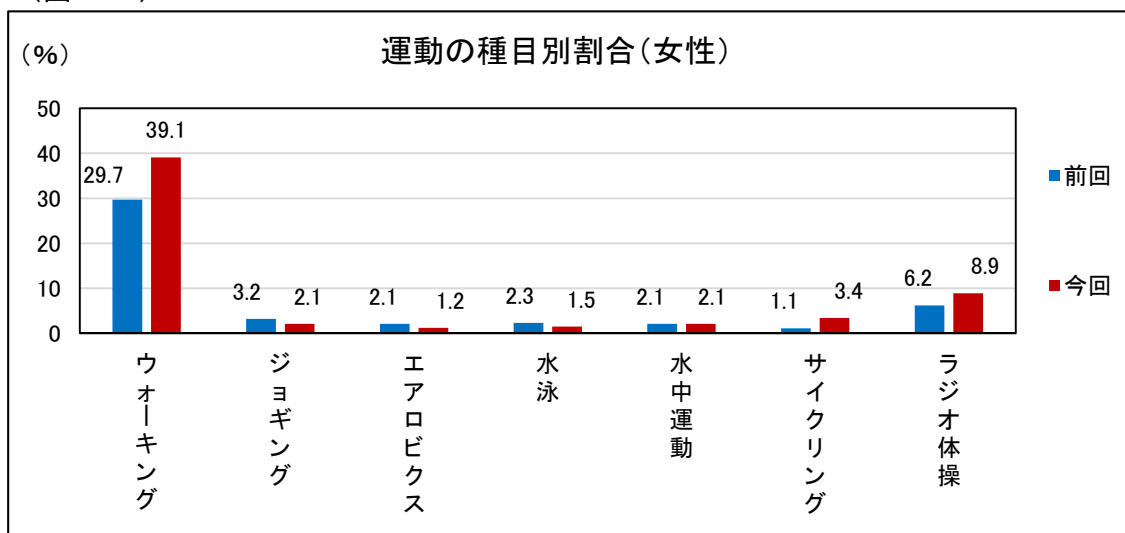
ウォーキング(図2-12、2-13)は、全体では男性38.6%女性38.5%で、追跡では男性40.8%(前回調査32.8%)女性39.1%(前回調査29.7%)であり、全体追跡ともに前回より増加しています。ラジオ体操も、全体では男女ともに9.6%、追跡では男性9.4%(前回調査6.4%)女性8.9%(前回調査6.2%)であり、全体追跡ともに前回より増加しています。ジョギングや水泳などの他の運動については、全体的に減少傾向になっています。

ウォーキングとラジオ体操は、自分の都合で時間を確保でき、かつ手軽にできる運動であるため、割合が多くなっていると思われます。また、平成25年10月から実施しているウェルネス運動教室や平成26年度に実施したチャレンジデー、赤羽ロードウォーキング大会、芳賀チャンネルを活用し自宅でできる体操の放映などの事業を導入したことにより運動習慣者の割合増加やウォーキング実施者の割合増加に結びついたと思われます。

(図 2-12)



(図 2-13)

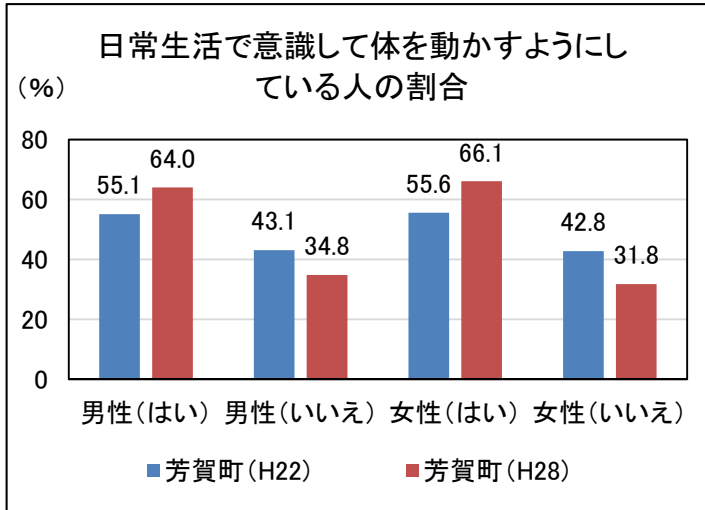


出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート（追跡調査結果より）

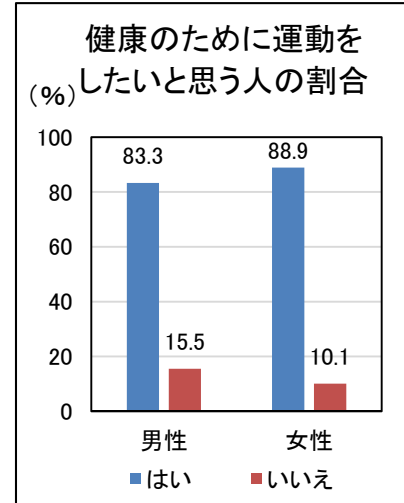
「日常生活で意識して体を動かすようにしている人の割合」は全体では、男性 65.2% 女性 67% で、追跡では男性 64.0% (前回調査 55.1%) 女性 66.1% (前回調査 55.6%) で、全体追跡ともに増加しており、特定保健指導の実施や健康づくり講演会等で体を動かす必要性を伝えていったことが効果に結びついたと考えます (図 2-14)。

運動は継続していくことが重要になります。手軽にできるウォーキングをさらに多くの人に取り組んでもらうために、ウォーキングを中心とした事業を今後も実施していく必要があります。

(図 2-14)



(図 2-15)



出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート（追跡調査結果より）

「健康のために運動をしたいと思う人の割合」(図 2-15) を見ると男性 83.3%、女性 88.9%が運動をしたいと思っています。健康への意識を実践に結び付けられるよう参加しやすい事業等の設定を考えていく必要があります。さらに、幅広い年代に参加してもらえるように周知方法の工夫をしていく必要があります。

<目 標>

- ◆自分にあった運動習慣を身につけ、継続して実践します。
- ◆日常生活の中で意識して体を動かします。
- ◆身近なスポーツやウォーキングなどの運動を楽しく続けます。

<取 組>

【町民自身が心がけること】（○：継続）

- 楽しさを加えた運動を日常生活に取り入れ継続します。
- 運動仲間をつくります。
- 仲間でウォーキングを楽しみます。
- 家族で一緒にできる手軽な運動メニューをみつけます。
- 幼少期から親子で外遊びの体験をします。

【関係機関・行政の取組】（○：継続 ◎：新規）

- 運動教室の実施及び支援（ウェルネス運動教室・リフレッシュはが）
- ◎ウォーキンググループの育成・支援
- 学校・幼稚園・保育園での体力づくり
- 遊び場の提供（親子で遊べる場所の提供）
- 行事やスポーツ教室を通して運動のきっかけづくり
（梨の里マラソン、ウォーキングイベントなど）
- 芳賀チャンネルで日常生活でもできる運動の普及

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
運動習慣のある人の増加	週2回以上の 運動習慣のある 人の割合	男性 51.3%	62%	基準値の20%の増加
		女性 41.8%	52%	基準値の25%の増加
日常生活で身体を動かす ようにしている人の割合	日常生活で身 体を動かすよ うにしている 人の割合	男性 65.2%	75%以上	基準値の15%の増加
		女性 67.0%	75%以上	基準値の約10%の増加

3 休養・心の健康づくり

<現状と課題>

日常生活の中で不安・悩み・苦勞などによるストレスを感じている人は、男性は67.9%から60%に減少し全体、追跡ともに目標達成、女性は全体では5.9ポイント改善、追跡でも4.3ポイント改善したが目標値には至りませんでした(図2-16)。しかし、男女ともH22(中間評価)より減少が見られ、ストレスを感じている人は減少傾向であると考えます。

また、年代別でみると、今回調査では特に30歳代女性79.6%が最も高く、60歳代男性50%が最も低くなっています。

ストレスと上手に付き合っていくための有効な対策を講じるために、H22よりストレス解消法について聞いていますが、男性は前回調査同様「趣味を楽しむ」が50.6%、女性は「テレビを見たりラジオを聴く」が43.3%と最も高くなっています。男性では「酒を飲む」「煙草を吸う」の回答が女性より多い傾向です。一方、ストレス解消法のない人は男性で0.5ポイント増加、女性は0.4ポイント減少しています。国の調査(平成19年度)と比較すると、男女とも町の方が少ない傾向となっています。

また、ストレスを感じたときに相談する相手がいない人は、男性18.7%(前回調査より2.4ポイント増加)、女性7.1%(前回調査より1.7ポイント増加)となっており、目標値には至らず、前回調査同様に男性40・50歳代の働き盛りの世代に多い結果となりました(図2-17)。

これらの結果より、ストレスを感じている人の割合は女性の方が高いが、女性はストレスを感じたときに相談する相手がいる人の割合が男性より高く、解消法もある人が多いことがわかりました。一方で、男性はストレスを感じた時に相談する相手がいない人が女性より多く、特に40・50歳代の働き盛りに多いことがわかりました。

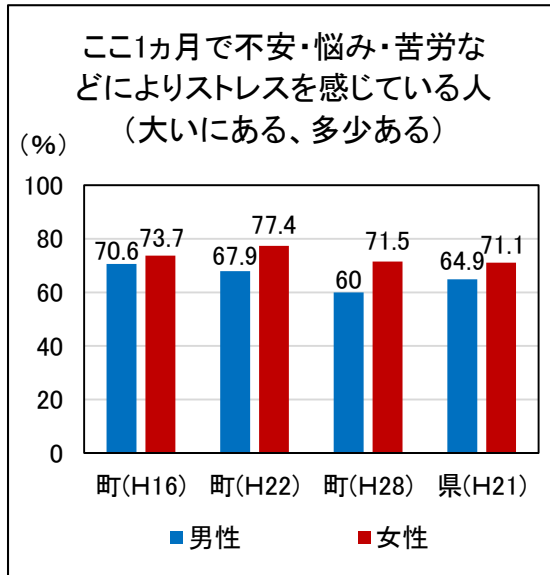
平均睡眠時間は、男女とも「6時間以上7時間未満」が最も多く、3割を超えています。また、女性の方が男性より睡眠時間が短い傾向がありました。いずれも国の調査(H27)と比較しても大きな差はありませんでした。さらに、町民の睡眠の質の傾向を知るため、今回調査に新たに加えたところですが、性別でみると、よく眠れない要因を持つのは女性の方が多く、「日中、眠気を感じた」が最も多かったです。国の調査(H27)と比較しても、男女共にほぼ同様の結果となりました。そして、ストレスを感じている人に、よく眠れない要因を持つ人が突出して多いことが分かり、ストレスと睡眠の質とは大きな関係があると考えます。

こうした分析結果を踏まえて、家庭や地域、職場など様々な場所で適切な休養を取り入れ、心の病に対する正しい知識を持つための普及啓発活動を行うなど、男女の違いや世代などの特性に合わせた取り組みをさらに進めていく必要があると感じます。

現在、従業員50人以上の企業ではストレス調査が義務化され、ストレスが高い人については専門機関を受診したり、カウンセリングを促す等の取り組みがされています。職場内でのストレス軽減のためにも、新たな取り組みが期待されていますが、実際には今回の調査でも働き世代にストレスを感じている人が多い傾向にあることから、職場内のメンタルヘルスはなかなか進んでいないのではないかと考えられます。従業員50人以

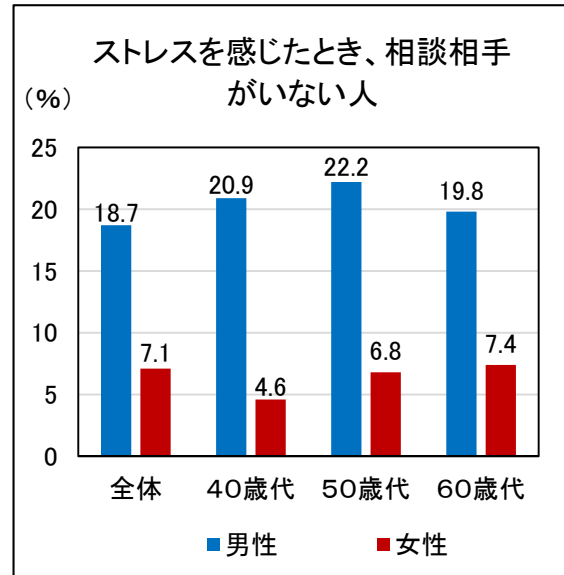
下の中小企業は特にメンタルヘルスの取り組みがされていないところも多いのではないかと感じられ、何らかの対策が必要と思います。よって、家庭での休養だけでなく、職場環境の整備や業務内容・量の見直し、職場での人間関係の円滑化が図れるような取り組みが求められている状況にあると考えます。

(図 2-16)



出典：H22・H28 年度芳賀町健康に関するアンケート
H21 年度栃木県 県民健康・栄養調査

(図 2-17)



出典：H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

町の事業としては、自殺対策として臨床心理士によるこころの相談事業をH22 年10月から月1回実施、H26年度からは臨床心理士を2名体制にして対応していますが、予約はいつも埋まっている状況で、利用者の増加は明らかです。精神疾患のある方、近年増加傾向である*パーソナリティ障害の方に加えて、子育て世代の母親からの相談も多くなってきています。そのため、町ではH26年度から乳幼児健診の4ヵ月児健診と3歳児健診に臨床心理士を配置し、乳幼児だけでなく母親支援の一つとして開始しました。

今後は、引き続き自殺予防やこころの相談等についての普及啓発に取り組み、相談事業の継続と、生きがいつくりの支援にも工夫が必要になってくると思われます。

<目 標>

- ◆日常生活の中に適切に休養を取り入れ、ストレスと上手に付き合います。
- ◆心の病気について正しい知識を持ち、病気の予防と早期対応に努めます。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- ストレス・休養・睡眠に関する正しい知識を習得します。
- 文化活動・生きがいつくり等の積極的な休養や長期休暇を取り入れます。
- 心の健康について相談できる相手を持ちます。

【関係機関・行政の取組】(○：継続)

- 心の健康についてのパンフレットの配布

- 地域や学校、職場における心の健康に関する相談事業の充実
- 早期に適切な医療を紹介できる体制整備
- 精神科医療に関する助成制度の紹介
- 広報はが、芳賀チャンネル及び町ホームページを活用し、制度の紹介や事業の周知、知識の普及（健康づくりのための睡眠指針等）
- 対面型相談事業として、臨床心理士によるこころの相談の実施
- 相談窓口の周知

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
ストレスを感じている人の減少	ストレスを感じている人 (大いにある・多少ある)の割合	男性 60.0%	男性 55%	基準値の約 10% の減少
		女性 71.5%	女性 65.5%	基準値の約 10% の減少
ストレスを感じた時に相談する相手がない人の減少	ストレスを感じた時に相談する相手がない人の割合	男性 18.7%	男性 15%以下	1期目標値未達成のため同じ目標値
		女性 7.1%	女性 5%以下	
心の悩みを相談する窓口があることを知っている人の増加	心の悩みを相談する窓口があることを知っている人の割合(NSI値)	14.7%	18.0%	基準値の約 20% の増加

4 喫煙

<現状と課題>

今回の調査結果では、男性では40歳代を除くすべての年齢で喫煙率は減少しました（図2-18）。女性では中間評価時と比較して30歳代、50歳代で喫煙率が増加している傾向が見られました（図2-19）。

妊婦の喫煙率は、中間評価では4.7%でしたが、今回1.8%と前回より2.9ポイントの減少が見られました。同じく町内A保育園保護者の喫煙率でみると父親は減少していましたが、母親は17.5%と前回より2.3ポイント増加していました（図2-20）。

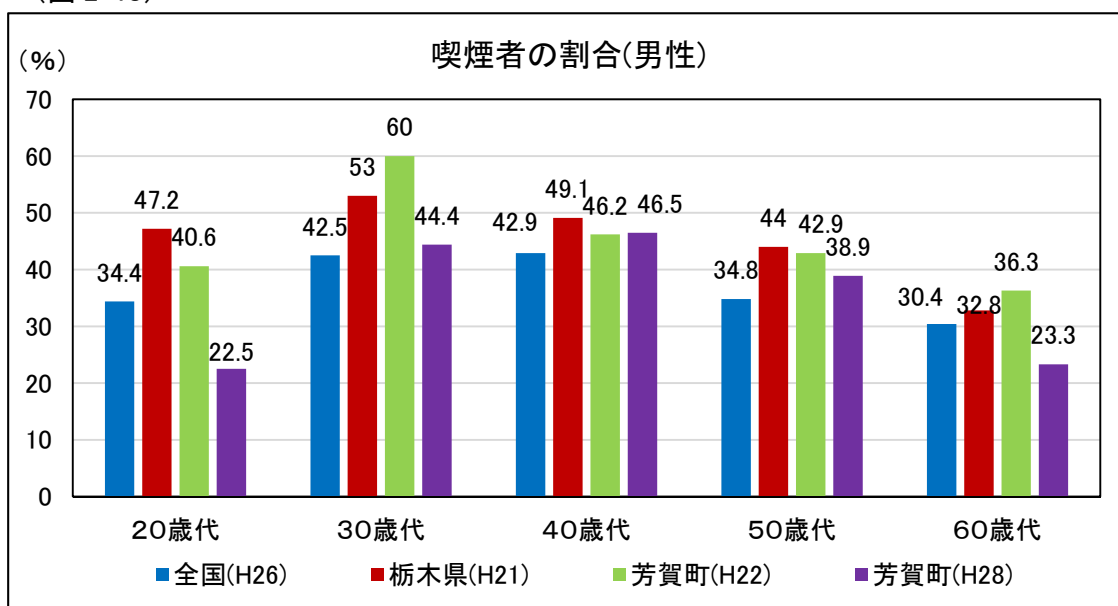
現在喫煙習慣のある人で喫煙をやめたい、本数を減らしたいと考えている人は喫煙者全体の6割を占めており、特に男性の60～70歳代に多く見られました。

禁煙外来については、町民の7割が知っていましたが、男性では20歳代と60歳代で5割程度と知っている人が少ない傾向が見られます。

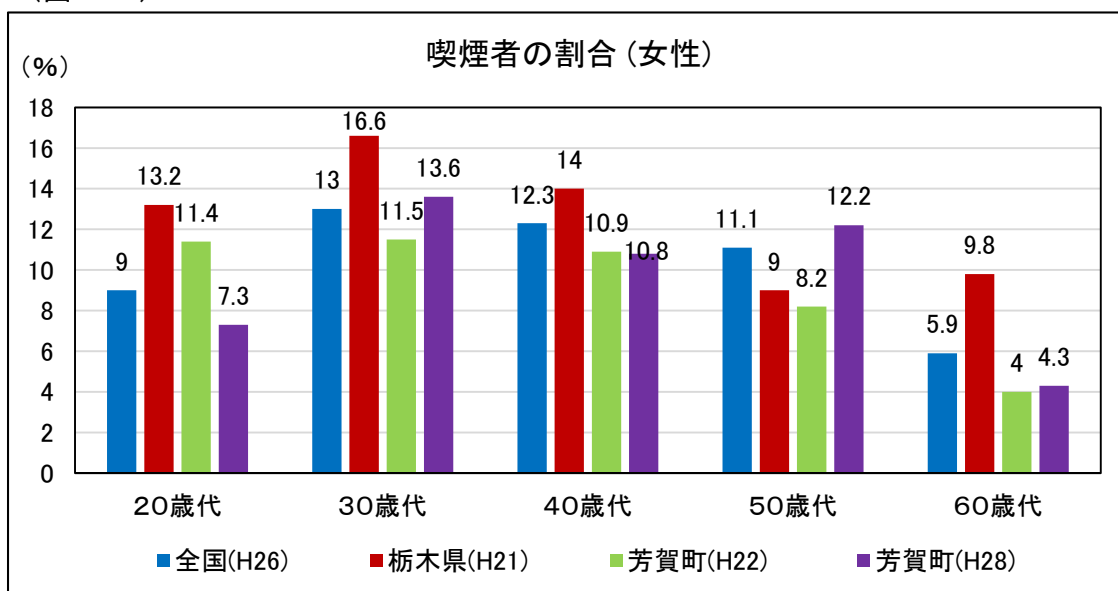
*受動喫煙の機会に関してはすべての年代において前回の調査より減少しています(図2-21)。

町では禁煙について特に重点的に事業を実施してはいませんが、社会全体でタバコの害や禁煙・分煙を促す対策がとられているため、このような改善傾向が見られたと考えられます。しかし、喫煙率は減少傾向ですが、女性の特に子育て・働き盛りの世代の喫煙率が増加していることから今後も喫煙リスクの啓発を広報はが、芳賀チャンネル等を活用して実施していく必要があります。

(図2-18)

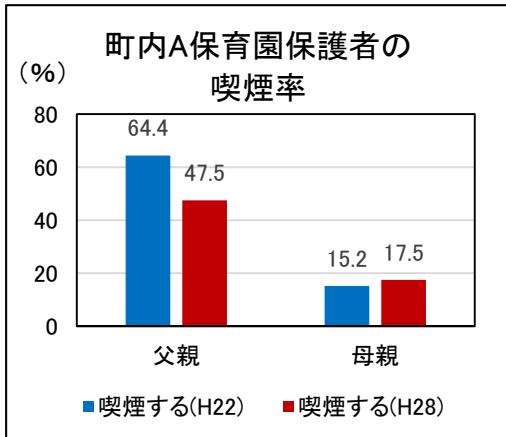


(図2-19)



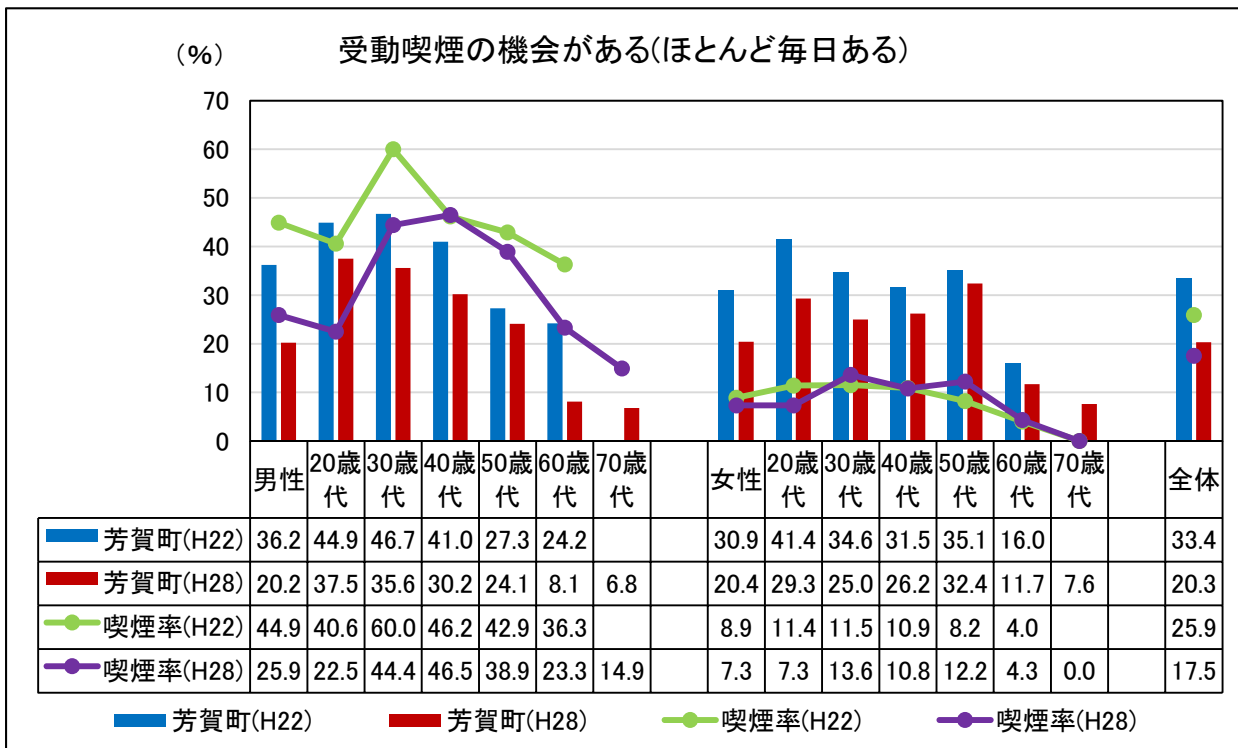
出典：H26年度国民健康・栄養調査
 H21年度県民健康・栄養調査
 H22・H28年度芳賀町健康に関するアンケート

(図 2-20)



出典：H22 年度及び H27 年度子どもと家族の食生活等実態調査(栃木県)

(図 2-21)



出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

<目 標>

- ◆未成年者の喫煙をなくします。
- ◆非喫煙者の受動喫煙防止を推進します。
- ◆禁煙者を増やします。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- たばこの害について正しい知識を習得します。
- 未成年者にたばこを吸わせないようにします。
- 妊娠中、子育て中はたばこを吸わないようにします。
- 喫煙マナーを守ります。

【関係機関・行政の取組】(○：継続 ◎：新規)

◎*COPD（慢性閉塞性肺疾患）の啓発

◎たばこの害と禁煙のメリット等について広報はが、芳賀チャンネル及び町ホームページを活用した広報活動を実施

- ・漫画やイラストなどを取り入れた興味の持てる媒体の配布(妊娠届出時)
- ・次世代育成のため禁煙、節煙意識の普及(子どもの集中力、情緒、発育影響等)
- ・美容への影響、老化を早めることに関する知識の普及

◎禁煙外来の周知

○小中学校での喫煙防止教育を充実させるため、協力連携

- ・喫煙防止教育について、指導方法の工夫
- ・学校、保育園等での保護者への啓発
- ・禁煙・分煙施設の推進
- ・国、県の取組との連携
- ・町内公共施設における受動喫煙防止の徹底
- ・職場、家庭における受動喫煙防止への意識の向上

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
喫煙者の減少	喫煙率	男性 29.5%	25.0%	基準値から 約15%の減少
		女性 7.3%	5.0%	基準値から 約30%の減少
妊婦の喫煙者をなくす	妊婦の喫煙率 (妊娠届アンケートより)	1.8%	0.0%	
受動喫煙者の減少	受動喫煙の機会 がある人の割合	20.3%	15.0%	基準値から 約25%の減少

5 飲酒

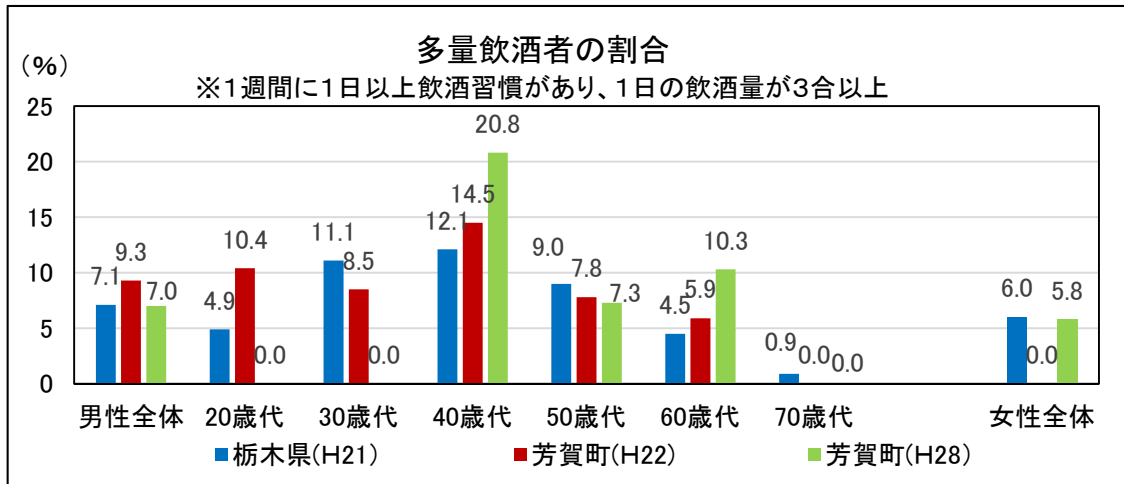
<現状と課題>

男性の^{注2}多量飲酒者は今回の町の健康づくりに関するアンケートで、男性全体で7.0%と県を0.1ポイント下回る結果となっておりやや減少していると考えられます。アンケート結果より、男性は毎日飲酒をする方(38.0%)とほとんど飲まない方(22.8%)で2極化している傾向にありました。年代で見ると40歳代と60歳代に多量飲酒者が多い傾向にあります(図2-22)。

今回の調査では、計画の指標となっている男性の多量飲酒者は県同様の結果となりましたが、町の目標値4.7%は達成できませんでした。また、女性の30歳代・40歳代に飲酒習慣のある方が増えてきていることから、今後もアルコールの害と適性飲酒に関する知識の普及啓発が必要と考えます。

注2「多量飲酒者」：1日3合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるといわれています。

(図 2-22)



出典：H21 年度県民健康・栄養調査
H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

<目 標>

- ◆未成年者の飲酒をなくします。
- ◆適度な飲酒量を守り、多量飲酒者を減らします。

<取 組>

【町民自身が心がけること】(○：継続)

- アルコールの害について正しい知識を習得します。
- 未成年者に酒を飲ませないようにします。
- 適正飲酒(日本酒換算 1日1合以下)を守り、休肝日を設けます。

【関係機関、行政の取組】(○：継続 ◎：新規)

- ◎アルコールの害と適正飲酒について広報はが、芳賀チャンネル及び町ホームページを活用した広報活動を実施
- 小中学校での飲酒防止教育を充実させるため、協力連携
 - ・飲酒防止教育について、指導方法の工夫
 - ・多量飲酒者に対する個別支援

<目標項目>

目標項目	指標	実績値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
多量飲酒者の減少	多量飲酒者割合	男性 7.0%	4.7%	1期目標値未達成のため、同じ目標値
		女性 5.8%	3.0%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率 (妊娠届アンケートより)	2.0%	0.0%	

第4章 歯及び口腔の健康に関する基本計画

1 計画策定の背景と趣旨

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、食べ物を味わう、会話を楽しむといった生活の質（QOL）の向上に大きな役割を果たします。

近年では、歯周病などの歯科疾患と糖尿病などの全身疾患との関連性も明らかとなっており、歯と口腔の健康づくりは、全身の健康の保持増進のためにも重要なものとなっています。

このような中、歯科保健の動きが活発化し、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行されました。また、栃木県においては法整備に先駆け、平成22年12月に「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定、平成24年3月には「栃木県歯科保健基本計画」が策定されています。

芳賀町においても、平成19年度に「芳賀町健康づくり推進計画」を策定し、平成23年度には中間評価見直しを行い、その中で5領域を重点領域と定め、栄養食生活領域の中に、歯科保健を位置づけ施策や事業を推進してきました。また、平成28年3月には、町民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与するため、「芳賀町民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。基本計画はその条例の基本理念に基づき、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するためのものです。

2 歯と口腔の健康づくりの意義

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持及び増進に欠くことのできないものです。歯や口腔は「食べる」「話す」といった、人が生きていくうえで欠かせない生活の質にかかわる役割を担っており、歯の喪失や口腔機能の低下は、これらの機能に支障をきたすこととなります。

また、歯と口腔の健康は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病などの予防に役立ち、口腔機能を良好に保つことは、生涯にわたり全身の健康づくりに深く関係しています。

3 基本理念

《基本理念》

町民一人ひとりが歯科保健の大切さを理解し、実践することで、生活の質が保てるよう、歯や口腔の健康づくりを推進します。

4 基本目標

① 歯と口腔の健康に関する意識の啓発

歯と口腔の健康づくりのための知識・技術の普及に努めます。

② 歯科疾患の予防

むし歯や歯周疾患の予防に取り組み、歯科検診の推進に努めます。

③ 歯科受診しやすい環境づくり

市民が良質かつ適切な歯科保健医療サービスの提供を受けられるような環境の整備に努めます。

5 歯科保健推進のための施策

(1) 妊娠期・乳幼児期

<現状及び課題>

むし歯のある子の割合は、平成27年度において1歳6カ月児健診及び3歳児健診の結果、ともに県平均よりも低い状況です。しかし、1歳6カ月児健診では1.0%であるのに対し、2歳6カ月児健診では8.5%と8.5倍に、3歳児健診では15.8%と2歳6カ月児歯科検診の1.8倍に増加しています。また、むし歯のある子の特徴として一人で多くのむし歯を保有している傾向があります。乳幼児期のむし歯は、県平均よりも良い状況にありますが、乳歯のむし歯は後続する永久歯や歯並びにも影響を与えるため、子どもの成長に合わせた、適切な歯と口腔の管理が必要です。

むし歯の原因菌は、乳幼児期に保育者（主に母親）から感染するため、妊娠中から生まれてくる子どものために、母親自身の口腔内も良好な状態に保つことが必要です。また、妊娠中に重度の歯周疾患があると、早産や低体重児出産のリスクが高くなることも指摘されています。

<目 標>

- ◆乳歯のむし歯を予防します。

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H27)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
むし歯のない3歳児の増加	むし歯のない3歳児の割合(3歳児健診歯科健診結果より)	84.2%	92.0%	基準値の約10%の増加

注:「むし歯のない」とは、未処置歯と処置歯どちらもないことをいう。

<取組>

町民自身が心がけること	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から歯の健康に関心を持ち、*<u>口腔ケア</u>に取り組みます。 ・乳幼児期から正しい歯みがきの習慣を身につけるとともに、保護者による仕上げみがきを行います。 ・むし歯を予防するため、フッ化物配合の歯みがき剤の使用やフッ化物塗布を受けます。 ・おやつの時間と量を決める、糖分の多い食べ物・飲み物を控えるなど、むし歯の予防に努めます。 ・むし歯予防や、顎の発育のために、よく噛んで食べる習慣を身につけます。 ・歯科健診の結果、医療機関受診の勧奨通知をもらったら、すみやかに受診します。
関係機関・行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児を持つ保護者に対して、正しいブラッシング法やフッ化物応用等を含む、むし歯の予防法などの普及啓発を図ることにより、乳幼児のむし歯予防を支援します。 (対象事業) 1歳6ヵ月児健診 2歳6ヵ月児歯科検診 3歳児健診 フッ素塗布事業 ・正しい食生活の普及、食育活動等を通じ、子どもの歯や口腔機能の発達を促す生活習慣づくりを支援します。 (対象事業) 1歳6ヵ月児健診 2歳6ヵ月児歯科検診 3歳児健診 フッ素塗布事業 食生活改善推進員によるおやつ指導 ・町内保育園・幼稚園においても、歯科保健の取り組みを推進していきます。 (対象事業) 歯科の定期健診 ・妊娠中の口腔ケアの重要性について啓発していきます。 (対象事業) 母子手帳交付時の保健指導

(2)学齢期

<現状と課題>

学齢期においても「むし歯」は大きな健康課題です。学齢期のむし歯の有病率は町内小学校 44.6%、中学生は 37.5% (H27 年度芳賀町児童生徒の体位・疾病のまとめ) で、県より低い状況です。むし歯のある子の割合は年々減少傾向にあるものの、年齢が上がるにつれて「歯肉炎」も発症してきます。特に小学校高学年からは、むし歯の予防に加え、歯肉の健康の大切さを子どもたちに理解してもらうことが必要になります。自分の歯でしっかり噛んで、ゆっくりと食事を摂ることは早い時期からの生活習慣病予防になりますので、この時期に基本的な生活習慣を確立させていく必要があります。

<目 標>

- ◆永久歯のむし歯を予防します。

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H27)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
むし歯のない小学生の増加	むし歯のない小学生の割合	55.4%	60.0%	基準値の約 10%の増加
むし歯のない中学生の増加	むし歯のない中学生の割合	62.5%	69.0%	

注:「むし歯のない」とは、未処置歯と処置歯どちらもないことをいう。

<取 組>

町民自身が心がけること	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日歯をきちんと磨くなど口腔ケアの習慣を身につけます。 ・小中学校の歯科健診の結果、医療機関受診の勧奨通知をもらったら、すみやかに受診します。 ・おやつは、時間と量を決める、糖分の多い食べ物・飲み物を控えるなど、むし歯の予防に努めます。 ・規則正しい食生活習慣とよく噛んで食べることを心がけます。
関係機関・行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対して、正しいブラッシング法やフッ化物応用等を含む、むし歯の予防法などの普及啓発を図ることにより、児童生徒のむし歯予防を支援します。 <p>(対象事業)</p> <p>フッ素塗布事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい食生活の普及、食育活動等を通じ、子どもの歯や口腔機能の発達を促す生活習慣づくりを支援します。 <p>(対象事業)</p> <p>フッ素塗布事業 食生活改善推進員による親子料理教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内小中学校においても、歯科保健の取り組みを推進していきます。 <p>(対象事業)</p> <p>歯科の定期健診 歯科保健に関する保健指導(歯垢チェックなど)</p>

(3)青・壮年期
 <現状と課題>

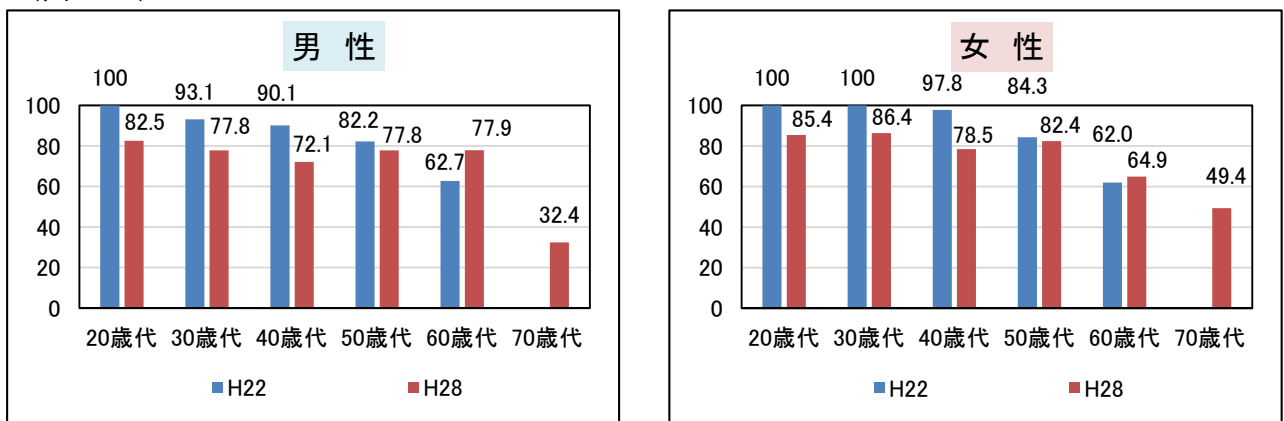
自分の歯を20本以上有する割合は、女性は60歳代で64.9%と下がりはじめ、男性は70歳代で32.4%と急激に下がっています(H28 町アンケートより)(図 2-23)

町の歯周疾患検診受診率は、3.1%と中間評価より低く目標値を大きく下回っていますが、健診又は治療等で歯科医を受診している人は、52.3%おり、約半数の人が歯科医の指導を受ける機会があることがわかりました。ただし、男性の20歳代だけは27.5%と低くなっています。また、歯科健診を受診しない理由は、約半数が痛まないし不都合がないからと回答しています(図 2-24)。

以上のことから、50~60歳代への歯周疾患予防対策と20歳代の若い年代からの歯科保健の重要性に関する啓発を強化していく必要があると考えます。歯周病は、歯を失う大きな原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患など全身疾患との関連性も指摘されているため、定期的な歯科健診等による継続的な口腔管理で、予防・早期発見に努めることが大切です。

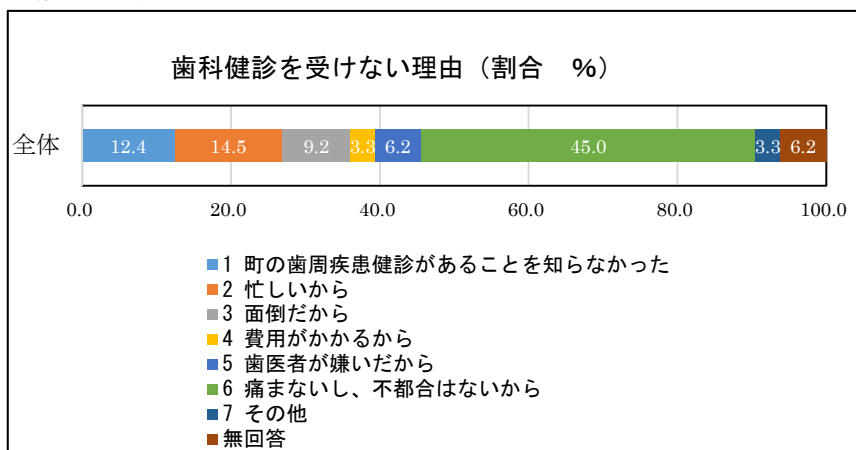
歯が20本以上ある人の割合

(図 2-23)



出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

(図 2-24)



出典：H22、H28 年度芳賀町健康に関するアンケート

<目 標>

- ◆歯周病を予防し、歯の喪失防止に努めます。

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
定期的な歯科受診 と歯の喪失防止	60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合	56.9%	63.0%	基準値の 10%以上の 増加
	歯周疾患検診受診率	3.1% (H27)	10.0%	対象者の 10%目標
	歯科健診を受ける人の割合	52.3%	57.5%	基準値の 10%の増加

<取 組>

町民自身が心がけること	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歯科健診や歯石除去、歯みがき指導を受け、自分の歯や口腔の状態にあったセルフケアを身につけます。 ・*6024、8020運動について正しく理解します。 ・適切な治療やアドバイスが受けられるよう、かかりつけ歯科医を持ちます。 ・歯科健診で歯周病等の所見があったら、早めに治療を受けます。 ・歯や口腔の健康が全身の健康に影響することを理解します。
関係機関・行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診の受診率向上に努めます。 (対象事業) 歯周疾患検診 検診未受診者勧奨 ・健康教室や広報誌、ホームページ、芳賀チャンネルなどで歯周疾患をはじめとする歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供していきます。 (対象事業) 各種出前講座・健康教室等 広報・ホームページ・芳賀チャンネル等の活用 ・歯や口腔の健康に関心を持ちにくい青年層にも積極的に働きかけをしていきます。 (対象事業) 成人式での歯科関係パンフレットの配布 ・歯科医師等は、定期的な歯科健診の実施及びむし歯・歯周疾患の早期発見・早期治療、保健指導に努めます。また、行政が行う歯科保健事業に協力します。 ・事業所は従業員の歯と口腔の健康づくりへの取り組みの支援に努めます。

(4)高齢期**<現状と課題>**

高齢期は歯周病の進行などにより、歯の喪失が多くなり、義歯使用者も増え、口腔機能も低下する時期です。歯の喪失や口腔機能の低下は、単に食べづらいということだけではなく、それによる低栄養や、免疫力の低下・会話の減少、閉じこもり傾向等へも影響することから、歯や口腔に関する知識を普及啓発することが重要になります。

<目 標>

◆歯の喪失を防止します。

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
歯の喪失の防止	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	—	35%以上	県の目標と同様

<取 組>

町民自身 心がけること	<ul style="list-style-type: none"> ・8020運動について正しく理解します。 ・歯や口の状態に関心を持ちます。 ・よく噛む、たくさん話すなど口をよく動かします。 ・適切な治療や指導が受けられるよう、かかりつけ歯科医を持ちます。
関係機関・ 行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診の受診率向上に努めます。 (対象事業) 歯周疾患検診 ・様々な機会を利用し、歯と口腔の健康づくり・全身の健康との関係、8020運動に関する知識の普及・啓発に努めます。 (対象事業) 生きがいサロン・各種出前講座・健康教室等、広報・ホームページ・芳賀チャンネル等の活用 ・口腔機能の維持・向上の方法について啓発していきます。 (対象事業) 同上

(5)障害児者・要介護者

<現状と課題>

障害児者や要介護者の方は、口腔衛生の悪化や、症状の重症化が進みやすく、誤嚥性肺炎などの全身状態の悪化につながりやすいことから、介護者（家族、施設職員等）が歯や口腔に関して関心を持ち、口腔ケアの技術を身につけ、日常的に取り組むことが必要です。

<目 標>

◆歯科保健医療サービスが利用しやすくなる。

<目標項目>

目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値 設定根拠
歯科保健医療サービス情報の周知率向上	障害者歯科相談医があることを知っている割合	—	50.0%	全体の半数を目標

<取 組>

町民自身が心がけること	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者や障害児者の歯や口腔に異常がないか、家族や周りの人が関心を持ちます。 ・口腔ケアの重要性を理解します。 ・家族でできる簡単な口腔ケアの方法を学び、実践します。 ・訪問歯科診療や障害者歯科相談医を利用します。
関係機関・行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児者や要介護者が身近な歯科診療所で安心して歯科診療等を受けられるよう、障害者歯科相談医や訪問歯科診療の情報を発信します。 (対象事業) 広報・ホームページ・芳賀チャンネルなどでの周知 ・歯科医師会や関係機関と連携し、地域や家庭、施設においての歯科に関する情報の積極的な提供に努めます。

6 計画の推進体制

この計画の着実な推進を図るため、施策・事業の実施にあたっては、芳賀町健康づくり推進協議会を中心に、芳賀町歯科医師会や食生活改善推進員会など各関係団体を通して、家庭や学校、地域・職域などに、歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

第5章 健康づくり推進計画(2期計画)目標項目一覧

区分	目標項目	指標	基準値 (H28)	目標値 (H39)	目標値設定根拠	
がん	がん検診受診率の向上	がん検診受診率 (栃木県がん検診実施状況報告書より、胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診の平均受診率)	35.1% (H26)	40.0%	基準値の10%以上の増加	
	精密検査受診率の向上	がん検診精検受診率 (栃木県がん検診実施状況報告書より、胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診の平均精検受診率)	79.1% (H26)	95.0%	精検該当者全員が受診することが望ましいことをふまえた設定値	
脳心臓病 高血圧	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率 (法定報告)	50.0% (H27)	60.0%	特定健康診査等実施計画より	
		特定保健指導実施率 (法定報告)	20.7% (H27)	60.0%	特定健康診査等実施計画より	
糖尿病	高血圧と診断された人の減少	高血圧と診断されている人の割合	28.4%	28.0%	高齢化に伴う増加を見越し現状維持とする。	
	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率 (法定報告)	50.0% (H27)	60.0%	特定健康診査等実施計画より	
		特定保健指導実施率 (法定報告)	20.7% (H27)	60.0%	特定健康診査等実施計画より	
社会環境	健康づくりに取り組みやすい環境の充実	健康づくりに取り組みやすい環境が整っていると答えた人の割合 (NSI値)	65.5%	68.8%	基準値の5%の増加	
	地域医療体制の充実	地域医療体制が整っていると答えた人の割合 (NSI値)	41.9%	60.0%	第6次芳賀町振興計画より推計	
	地域での健康づくり自主活動団体数の増加	地域での健康づくり自主活動団体数	1カ所	15カ所	第6次芳賀町振興計画より推計	
栄養・食生活	朝食を毎日食べる人の増加	30歳代男性の朝食を欠食する人の割合	22.2%	15.0%以下	1期目標値未達成のため同目標値とする	
		40歳代男性の朝食を欠食する人の割合	23.3%	15.0%以下	男性30歳代と同様とする	
		30歳代女性の朝食を欠食する人の割合	11.4%	10.0%以下	基準値の10%以上の減少	
	栄養バランスに配慮した食生活を実践する人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある人の割合	41.3%	50.0%以上	全体の半数以上を目標とする	
身体活動	適塩生活の実践	尿中塩分量検査による1日あたりの推定食塩摂取量 (総合検診受診者調べ)	男性 9.47g 女性 9.01g	男性 8g未満 女性 7g未満	日本人の食事摂取基準 (2015版)	
	運動習慣のある人の増加	週2回以上の運動習慣のある人の割合	男性 51.3% 女性 41.8%	男性 62% 女性 52%	基準値の20%の増加 基準値の25%の増加	
心の健康づくり	日常生活で身体を動かすようにしている人の増加	日常生活で身体を動かすようにしている人の割合	男性 65.2% 女性 67%	男性 75%以上 女性 75%以上	基準値の15%の増加 基準値の約10%の増加	
	ストレスを感じている人の減少	ストレスを感じている人 (大いにある・多少ある) の割合	男性 60.0% 女性 71.5%	男性 55% 女性 65.5%	基準値の約10%の減少	
	ストレスを感じた時に相談する相手がない人の減少	ストレスを感じた時に相談する相手がない人の割合	男性 18.7% 女性 7.1%	男性 15%以下 女性 5%以下	1期目標値未達成のため同目標値とする	
喫煙	心の悩みを相談する窓口があることを知っている人の増加	心の悩みを相談する窓口があることを知っている人の割合 (NSI値)	14.7%	18.0%	基準値の約20%の増加	
	喫煙者の減少	喫煙率	男性 29.5% 女性 7.3%	男性 25% 女性 5%	基準値から約15%の減少 基準値から約30%の減少	
	妊婦の喫煙者をなくす	妊婦の喫煙率 (妊娠届アンケートより)	1.8%	0.0%	妊婦の喫煙者をなくす	
飲酒	受動喫煙者の減少	受動喫煙の機会がある人の割合	20.3%	15.0%	基準値から約25%の減少	
	多量飲酒者の減少	多量飲酒者割合	男性 7.0% 女性 5.8%	男性 4.7% 女性 3.0%	1期目標値未達成のため、同目標値とする。	
歯及び口腔の健康	妊婦の飲酒者をなくす	妊娠中の飲酒率 (妊娠届アンケートより)	2.0%	0.0%	妊娠中の飲酒者をなくす	
	むし歯のない3歳児の増加	むし歯のない3歳児の割合 (3歳児健診より)	84.2% (H27)	92.0%	基準値の約10%の増加	
	むし歯のない小学生の増加	むし歯のない小学生の割合 (芳賀町児童生徒の体位・疾病のまとめより)	55.4% (H27)	60.0%		
	むし歯のない中学生の増加	むし歯のない中学生の割合 (芳賀町児童生徒の体位・疾病のまとめより)	62.5% (H27)	69.0%		
	定期的な歯科受診と歯の喪失防止	60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合		56.9%	63.0%	基準値の10%以上の増加
		歯周疾患検診受診率		3.1% (H27)	10.0%	対象者の10%目標
		歯科健診を受ける人の割合		52.3%	57.5%	基準値の10%の増加
歯の喪失防止	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	—	35%以上	県と同様		
歯科保健医療サービス情報の周知率向上	障害者歯科相談医があることを知っている割合	—	50.0%	全体の半数を目標		

* 基準値のうち、H28の統計がないものについては直近値で()書きしている。

* NSI値…町政に関する満足度調査

第3部 計画の推進

1 計画の推進体制

計画に基づく健康づくりの推進に当っては、社会経済・医療環境の変化や町民の健康状況・生活習慣の変化を踏まえながら、町民個人・地域・町・関係機関等が互いに連携協力しながら取り組みをしていくことが必要です。

(1)芳賀町健康づくり推進協議会

本計画に関する事項を審議する機関であり、計画の進捗状況や地域の健康課題について共有し、協議しながら計画を推進していきます。

(2)役場内関係各課との連携

本計画に関係する各課と連携・情報交換を図りながら、健康づくりのための効率的・効果的な施策を展開します。

(3)関係機関・団体との連携

本計画に関係する関係機関・団体等と連携・協力しながら、健康づくりのための取り組みを進めていきます。

(4)健康づくり情報の提供

町民が主体的に自分の健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関する情報をわかりやすくタイムリーに提供できるような仕組みづくりを進め、町民が必要とする情報が得られるような体制整備を推進します。

2 計画の評価

本計画では、第2部の各論において、それぞれの目標に対して評価項目を設定しています。各種統計指標や町民アンケート等により、その項目について評価していきます。

資 料

- 1 策定経過**
- 2 芳賀町健康づくり推進協議会委員名簿**
- 3 芳賀町健康づくり推進計画策定委員会委員名簿**
- 4 平成 28 年度健康に関するアンケート調査概要**
- 5 用語解説**

1 策定経過

年 月	事 務 内 容	会 議 等 (内容)
H28年 4月 ～5月	・健康づくり推進計画2期計画策定のための アンケート調査内容検討・調査票作成	
6月～7月	・健康に関するアンケート調査実施	
8月下旬	調査結果分析	
9月	・策定委員の公募（広報9月号・HP）締切9/15 計画書案の作成	第1回町健康づくり推進協議会 9月29日（木） ・アンケート結果と計画の概要説明 ・策定委員について
10月	策定委員の委嘱 10月1日～	健康づくり推進計画2期計画 策定委員会（第1回） 10月20日（木） ・アンケート結果と計画の概要説明 ・健康課題と今後の取組みについて
11月		健康づくり推進計画2期計画 策定委員会（第2回） 11月25日（金） ・目標、評価項目について
12月	第2期健康づくり推進計画最終案の 修正・追加	第2回町健康づくり推進協議会 12月22日（木） ・計画最終案の検討
H29年1月	パブリックコメント実施 1/4～2/13 (広報はが1月号・HP)	
2月	計画最終修正	
3月	計画書印刷・製本 計画書完成	

2 芳賀町健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略)

(平成28年度)

番号	区 分	氏 名	所 属 及 び 役 職 等
1	医療機関団体	松谷 篤	町医療研究会長（医師代表）
2	〃	小林 康彦	歯科医師代表
3	町国保運協	大島 浩	町国民健康保険運営協議会長
4	〃	北條 勲	同上の職務を代理する委員
5	各種団体	古谷 康典	町体育協会会長
6	〃	関本 一雄	町自治会連合会長
7	〃	島田 義男	老人クラブ連合会長
8	〃	水沼 静枝	町婦人会連絡協議会長
9	〃	宇塚 勝子	町食生活改善推進員会長
10	〃	渡部 洋子	農村生活研究グループ協議会長
11	〃	小林 律子	町小・中学校長会長
12	〃	七井 暁美	保育園・幼稚園代表
13	行政機関	三柴 彰子	県東健康福祉センター地域保健部長補佐兼健康対策課長

3 芳賀町健康づくり推進計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

H28.10.1～H29.3.31

番号	区 分	氏 名	所 属 及 び 役 職 等
1	学識経験者	青山 泰子	自治医科大学公衆衛生学准教授
2	公募者	栗平 有美	一般公募者
3	〃	水沼 正	一般公募者
4	各種団体	藤田 三佐男	自治会連合会副会長
5	〃	迫田 信子	社会福祉協議会事務局次長
6	〃	井本 恵子	食生活改善推進員会副会長
7	〃	岡田由美子	スポーツ推進委員会副会長
8	〃	小林 恭子	農村生活研究グループ協議会副会長
9	〃	柳 文恵	在宅歯科衛生士
10	行政機関	齋藤 保子	県東健康福祉センター地域保健部健康対策課副主幹
11	〃	穂山 光子	学校養護部会長（芳賀北小学校養護教諭）
12	〃	見目 仁子	祖母井保育園係長
13	〃	森 泰宏	住民課国保年金係長
14	〃	高松 克孔	企画課みらい創生係長
15	〃	大塚 英樹	生涯学習課スポーツ振興係長
16	〃	高津 健司	生涯学習課長補佐兼生涯学習推進係長兼生涯学習事業係長
17	〃	田中 一紀	農政課農業振興係長
18	〃	大峯 俊幸	都市計画課都市計画係長
19	〃	矢口 富子	高齢者支援課長補佐兼地域包括支援センター係長（保健師）
20	〃	山中 夏子	健康福祉課福祉係主査（保健師）

事 務 局	小林 しげ子	健康福祉課長
〃	星 紹子	健康福祉課長補佐兼健康係長
〃	江守 真樹	健康福祉課健康係主任主査（保健師）
〃	荻野 治美	健康福祉課健康係主任主査（保健師）
〃	小堀 理恵	健康福祉課健康係主査（管理栄養士）
〃	小川 朋世	健康福祉課健康係主査（保健師）
〃	大根田 綾香	健康福祉課健康係主事（保健師）
〃	水沼 里恵	健康福祉課健康係主事補

4 平成28年度 健康に関するアンケート調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、町民の健康に係る現状の把握をし、課題の抽出を行い、芳賀町健康づくり推進計画（2期計画）策定の基礎資料とすることを目的に実施する。

(2) 調査の種類・対象者

追跡調査、新規調査の2種類の調査を実施した。

追跡調査

町内在住で、平成22年（1期計画中間評価時）の調査で回答のあった25歳から74歳（当時20歳～69歳）の男女730人（無作為抽出）。

新規調査

町内在住の20～24歳、75～79歳の男女各50名（無作為抽出）。

(3) 調査の方法

- ・ 調査票の配布・回収： 郵送
- ・ 調査票の集計・分析： 次の2種類を実施
 - ①追跡調査単独
 - ②全体調査（追跡調査と新規調査を合計したもの）

(4) 調査期間

- ・ 調査票の配布： 平成28年6月10日
- ・ 調査票の回収期限： 平成28年7月25日
- ・ 督促状郵送（1回）： 平成28年7月4日

(5) 回収結果(回収数、回収率)

調査の種類	配付数	有効票回収数	有効票回収率
追跡調査	726	600	82.6%
新規調査	200	149	74.5%
全体調査	926	749	80.9%

有効票性年齢別内訳

	男性	女性	合計
20歳代	40	41	81
30歳代	45	44	89
40歳代	43	65	110
50歳代	54	74	128
60歳代	86	94	183
70歳代	74	79	158
合計	342	397	749

健康に関するアンケート調査票

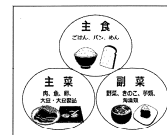
- 問1 性別はどちらですか。 1 男 2 女
- 問2 年齢は何歳ですか。 歳 (平成28年6月1日現在)
- 問3 あなたの世帯構成は次のうちどれですか。(1つに○)
 1 1人世帯 2 夫婦のみの世帯 3 2世代(親と子)世帯
 4 3世代(親と子と孫)世帯 5 その他()
- 問4 あなたの職業は何ですか。主たる職業を選んでください。(1つに○)
 1 自営業 2 農業 3 会社員 4 パート・アルバイト
 5 公務員 6 学生 7 家事専業 8 無職
 9 その他()
- 問5 身長・体重をご記入ください。(四捨五入して整数で記入)
 現在の身長 cm 現在の体重 kg
 20歳の時の体重 kg
- 問6 あなたは1日当たり30分以上の運動を、週に何日行っていますか。
 ※1回10分の運動を1日3回実施している場合も可
 週に 日
- 問7 主にどんな運動をしていますか。(あてはまるものすべてに○)
 1 ウォーキング 2 ジョギング 3 エアロビクス
 4 水泳 5 水中運動(歩行など) 6 サイクリング
 7 ラジオ体操 8 その他()
- 問8 日常生活で意識して体を動かすようにしていますか。(1つに○)
 ※階段の利用、速く歩くようにしている、買い物に自転車や歩いて行くなど
 1 はい 2 いいえ
- 問9 あなたは健康のために、運動したいと思いませんか。(1つに○)
 1 はい 2 いいえ
- 問10 ここ1ヵ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。
 時間

- 問15 あなたはたばこを吸いますか。(1つに○)
 1 吸う
 → 喫煙年数 年 喫煙本数 本
 (1日平均)
 2 以前は吸っていたが今は吸わない
 → 過去の喫煙年数 年 過去の喫煙本数 本
 (1日平均)
 3 まったく吸ったことがない
- 問16 問15で「1」と答えた方にお聞きします。
 たばこをやめたいと思いませんか。(1つに○)
 1 やめたい 2 本数を減らしたい 3 やめたくない
 4 わからない
- 問17 自分以外の人が吸っているたばこの煙を吸う機会がありますか。(1つに○)
 1 ほとんど毎日ある 2 週に数回ある
 3 月に数回ある 4 ほとんどない
- 問18 禁煙外来(禁煙治療が受けられる医療機関)を知っていますか。(1つに○)
 1 知っている 2 知らない
- 問19 あなたは週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。
 (1つに○)
 1 ほぼ毎日 2 週3~4日
 3 週1~2日 4 ほとんど飲まない
 5 やめた(1年以上やめている) 6 もともと飲まない(飲まない)
- 問20 問19で「1」「2」「3」と答えた方にお聞きします。
 お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲みますか。清酒に換算して
 お答えください。(1つに○)
 1 1合未満 2 1合以上3合未満 3 3合以上

※清酒1合(180ml)は次の量に相当します。
 ビール中びん1本(約500ml)、酎ハイ1本(約500ml)、
 焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

- 問11 あなたはこの1ヵ月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか。
 (あてはまるものすべてに○)
 1 寝つき(布団に入ってから眠るまでに要する時間)に、いつもより時間がか
 かった
 2 夜間、睡眠途中で目が覚めて困った
 3 起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上に眠れなかった
 4 睡眠時間が足りなかった
 5 睡眠全体の質に満足できなかった
 6 日中、眠気を感じた
 7 上記1~6のようなことはなかった
- 問12 ここ1ヵ月間に、不安・悩み・苦勞などによるストレスを感じたことがあります
 か。(1つに○)
 1 大いにある 2 多少ある 3 あまりない
 4 まったくない
- 問13 あなたのストレス解消法は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)
 1 積極的に問題の解決に取り組む 2 体を動かして運動する
 3 趣味を楽しむ 4 リラックスする時間をとる
 5 テレビを見たり、ラジオを聴く 6 家族や友人に悩みを聞いてもらう
 7 解決をあきらめて、放棄する 8 我慢をして耐える
 9 何とかすると楽観的に考えようと努める
 10 刺激や興奮を求める 11 酒を飲む
 12 タバコを吸う 13 食べる
 14 その他()
 15 ストレス解消法はない
- 問14 あなたがストレスを感じたとき、誰に相談しますか。
 (あてはまるものすべてに○)
 1 家族 2 友人 3 職場の人
 4 近所の人 5 民生委員 6 病院の医師・看護師等
 7 役場・健康福祉センターなどの公的機関の職員
 8 その他()
 9 相談する人はいない

- 問21 問19で「1」と答えた方にお聞きします。
 あなたは休肝日(飲まない日)が週何日ありますか。
 日
- 問22 あなたは朝食を食べますか。(1つに○)
 1 毎日食べる 2 週4~6日食べる
 3 週に1~3日食べる 4 ほとんど食べない
- 問23 問22で「2」「3」「4」と答えた方にお聞きします。
 いつの頃から朝食を食べないことがあるようになりましたか。(1つに○)
 1 小学生の頃から 2 中学生の頃から
 3 高校生の頃から 4 高校を卒業した頃から
 5 20~29歳から 6 30~39歳から
 7 40~49歳から 8 50~59歳から
 9 60~69歳から 10 70歳以上から
- 問24 あなたは、ふだん食品を購入する時に、栄養成分表示を参考にしていますか。
 (1つに○)
 1 いつもしている 2 時々している
 3 あまりしていない 4 いつもしていない
- 問25 あなたは、主食(ごはん、パン、麺類などの料理)、主菜(魚介類、肉類、大豆・
 大豆製品を主材料とした料理)、副菜(野菜類、海藻
 類、きのこ類を主材料とした料理)の3つを組み合わ
 せて食べることが1日2回以上あるのは週に何日あ
 りますか。(1つに○)

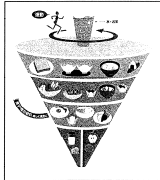


- 1 ほとんど毎日 2 週に4~5日
 3 週に2~3日 4 ほとんどない
- 問26 あなたは、次のような習慣がありますか。(はい・いいえ どちらかに○)
- | | はい | いいえ |
|--------------------------------|----|-----|
| 1 ぬ・アセツ・かまぼこ等、肉や魚の加工品を週3回以上食べる | 1 | 2 |
| 2 食事の時、つけものを必ず食べる | 1 | 2 |
| 3 うどん・そば・ラーメン等の汁はほとんど飲む | 1 | 2 |
| 4 つくだ煮・塩辛などを週3回以上食べる | 1 | 2 |
| 5 みそ汁は1日2杯以上飲む | 1 | 2 |

- 問 27 あなたは、夕食後から寝るまでの間に飲食をすることがありますか。(1つに○)
- 1 ほとんど毎日
 - 2 週に4～5日
 - 3 週に2～3日
 - 4 ほとんどない

- 問 28 問 27 で「1」「2」「3」と答えた方にお聞きします。
 どんなものを飲んだり食べたりしますか。(あてはまるものすべてに○)
- 1 牛乳・乳製品
 - 2 果物
 - 3 和・洋菓子
 - 4 菓子パン
 - 5 スナック菓子
 - 6 せんべい
 - 7 清涼飲料水(甘い飲み物)
 - 8 アルコール飲料
 - 9 その他()

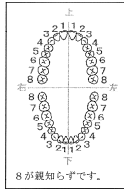
- 問 29 右に示したコマ型の「食事バランスガイド」を見たことがありますか。(1つに○)
- 1 見たこともあり内容も知っている
 - 2 見たことはあるが内容は知らない
 - 3 見たことがない(今回の調査で初めて知った場合を含む)



- 問 30 歯みがきはいつしますか。(あてはまるものすべてに○)
- 1 起床時
 - 2 朝食後
 - 3 昼食後
 - 4 夕食後
 - 5 就寝前
 - 6 みがかない
 - 7 その他()

- 問 31 現在、あなたの歯は何本ありますか。
 ※視知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。
 差し歯は含みます。
 ※視知らずを除くと永久歯の数は全部で28本です。

□ □ 本



- 問 32 あなたはこの1年間に、歯科健康診査を受けましたか。(1つに○)
- ※町の歯周疾患検診(40歳～70歳)・個人での歯科受診(歯面清掃・歯石除去・入れ歯の調整・むし歯の治療にあわせた口腔ケア等)を含む。
- 1 受けた
 - 2 受けない

- 問 38 問 37 で「1」と答えた方にお聞きします。
 糖尿病の治療を受けたことがありますか。(1つに○)
- 1 現在受けている
 - 2 以前に受けたことがあるが、現在は受けていない
 - 3 ほとんど治療を受けたことがない

- 問 39 あなたは医師から高血圧と言われていますか。(1つに○)
- 1 はい
 - 2 いいえ
 - 3 わからない

- 問 40 血圧測定はおおよそどのくらいの頻度で行っていますか。(1つに○)
- 1 毎日
 - 2 週2～6回
 - 3 週1回
 - 4 月1回
 - 5 年に何回か
 - 6 測定したことがない

- 問 41 血圧は主にどんな場所で測りますか。(あてはまるものすべてに○)
- 1 自宅
 - 2 病院
 - 3 老人会・健康教室などの集まり
 - 4 保健センター
 - 5 公民館などの公共施設
 - 6 健康診断の会場
 - 7 その他()

- 問 42 あなたは芳賀町で実施している次の事業を知っていますか。はい・いいえの番号に○をつけ、「はい」と答えた方は、その情報をどこから知ったか、下記太枠の中からあてはまる番号を全て選んで、表に○をつけてください。

	はい	いいえ	情報源
(回答例)	①	2	①・2・④・4・5・6・7・8
1 ウェルネス運動教室	1	2	1・2・3・4・5・6・7・8
2 食生活改善推進員会	1	2	1・2・3・4・5・6・7・8
3 ところの相談	1	2	1・2・3・4・5・6・7・8
4 保健センターでの健康相談・栄養相談	1	2	1・2・3・4・5・6・7・8

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1 広報はがき | 2 ホームページ | 3 芳賀チャンネル |
| 4 健康カレンダー | 5 ちらし・ポスター | 6 個別通知 |
| 7 知人・友人・家族 | 8 その他() | |

- 問 43 健康づくりに関するご意見・ご要望などがありましたらお聞かせください。

[]

～以上で、アンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。～

- 問 33 問 32 で「2」と答えた方にお聞きします。
 受けない理由は何ですか。あなたの考えに一番近いものを選んでください。
 (1つに○)

- 1 町の歯周疾患検診があることを知らなかった。
- 2 忙しいから
- 3 面倒だから
- 4 費用がかかるから
- 5 歯医者が嫌いだから
- 6 痛まないし、不都合はないから
- 7 その他()

- 問 34 健康診断や人間ドックを受けていますか。(1つに○)
- 1 毎年受けている
 - 2 過去5年以内に1回以上受けた
 - 3 6年以上受けていない
 - 4 全く受けたことがない

- 問 35 問 34 で「2」「3」「4」と答えた方にお聞きします。どうしたら毎年受診しようと思いますか。(あてはまるものすべてに○)
- 1 地域で使えるカードポイント・商品券等がもらえる
 - 2 検診に送迎がある
 - 3 早朝の検診がある
 - 4 夜間の検診がある
 - 5 女性または男性限定の検診日がある
 - 6 若い世代(19歳から39歳)限定の検診日がある
 - 7 託児がある
 - 8 かかりつけの医療機関で検診が受けられる
 - 9 検診費用が無料である
 - 10 その他()

- 問 36 ここ最近の健康診断や人間ドックを受けた後、結果について説明や指導を受けましたか。(1つに○)
- 1 受けた
 - 2 受けなかった
 - 3 わからない

- 問 37 あなたは、これまでに医師から糖尿病と言われたことがありますか。(1つに○)
 ※「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのように言われた方も含みます。
- 1 ある
 - 2 ない

5 用語解説（50音順）

◆あ行

◇HPVワクチン

ヒトパピローマウイルスワクチン（子宮頸癌ワクチン）は、日本の婦人科領域で最も多い癌である子宮頸癌、尖圭コンジローマ、およびその他の癌の発生に関係する、ヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus：HPV）の持続感染を予防するワクチンである。

◇NSI値（ネット・サティスファクション・インデックス値）

市民の満足度を示す数値で、数値が高いほど満足度が高いことを示す。

◆か行

◇QOL(キューオーエル)

Quality of life（クオリティ オブ ライフ）の略。「生活の質」「生命の質」などと訳される。人の生きがいや価値観、主観的な満足度からその人の人生の中身や質を捉えようとする立場、見方。

◇健幸

健康で幸せ（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安全安心で豊かな生活を送れること）

◇口腔ケア

歯を磨く、義歯の手入れをするなど、口の中をきれいにすることをいう。口腔ケアは歯の病気予防のほか、食べる・話すといった口の働きを保つ効果がある。

◇合計特殊出生率

人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子供の平均数を示す。この指標によって、異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較・評価することができる。15歳から49歳までの女子の年齢別（年齢階級別）出生率を合計したもの。

合計特殊出生率が2.1以上であれば人口は増加傾向、2.1以下であれば減少するといわれている。

◇更生医療

更生医療は、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。対象となる障害の1つに、腎臓機能障害（人工透析療法）があります。

◆さ行

◇COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease:慢性閉塞性肺疾患)

喫煙を主な原因とする進行性の炎症性疾患です。主な症状は、慢性の咳、痰や運動時の呼吸困難などです。肺気腫・慢性気管支炎が含まれます。

◇受動喫煙

自らの意思に関わらず、他の喫煙者のタバコの煙にさらされ吸引すること。健康増進法には、「受動喫煙の防止」が規定されている。

◇食生活改善推進員

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、食を通した健康づくりの推進をするボランティア

◇生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧、糖尿病などの病気またはその概念。

◆は行

◇芳賀町振興計画

芳賀町の自治の最高規範であるまちづくり基本条例第13条に基づき策定された、町の最も上位に位置づけられる行政計画であり、長期展望に立った計画的・効率的な行政運営の指針を示すものです。

◇8020(はちまるにいまる)運動

高齢になっても何でもよく噛めるように、80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯の健康づくり運動のこと。

◇パーソナリティ障害

パーソナリティ障害は、大多数の人とは違う反応や行動をすることで本人が苦しんでいる、周囲が困っているケースに診断される精神疾患です。認知(ものの捉え方や考え方)や感情、衝動コントロール、対人関係といった広い範囲のパーソナリティ機能の偏りから障害(問題)が生じるものです。

◆ま行

◇メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態で、様々な病気を引き起こしやすくなった状態のこと。

◆ら行

◇6024(ろくまるにいよん)運動

60歳になっても自分の歯を24本以上保とうという運動です。8020運動をより推進するために行われています。

◇ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態のこと。

芳賀町健康づくり推進計画

2期計画（2017～2027）

平成 29 年 3 月

発行 芳賀町

編集 芳賀町健康福祉課 健康係

〒321-3392 栃木県芳賀郡芳賀町大字祖母井 1020 番地

Tel : 028-677-6042 Fax : 028-677-2716

<http://www.town.haga.tochigi.jp>

E-mail : kenkou@town.haga.tochigi.jp