

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% *34.6%	40%以上	51.3%	A
		女性 22.3%	32.1% *32.0%	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% *30.9%	15.0%	30.4%	B
		女性 26.2%	20.6% *18.8%	18.0%	21.7%	C
	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	

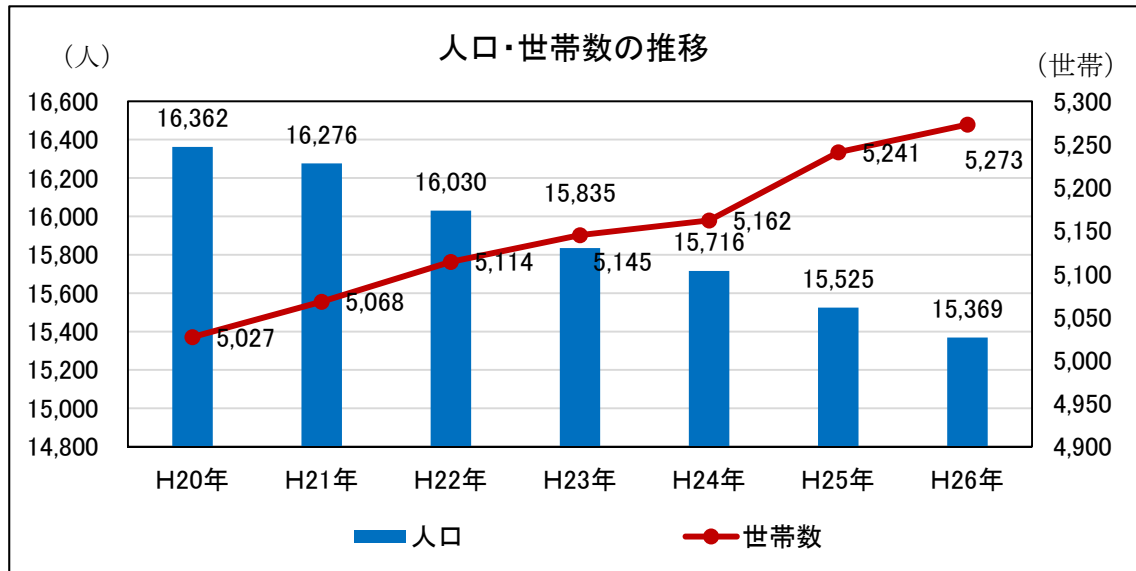
第2章 町民を取り巻く現状

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)

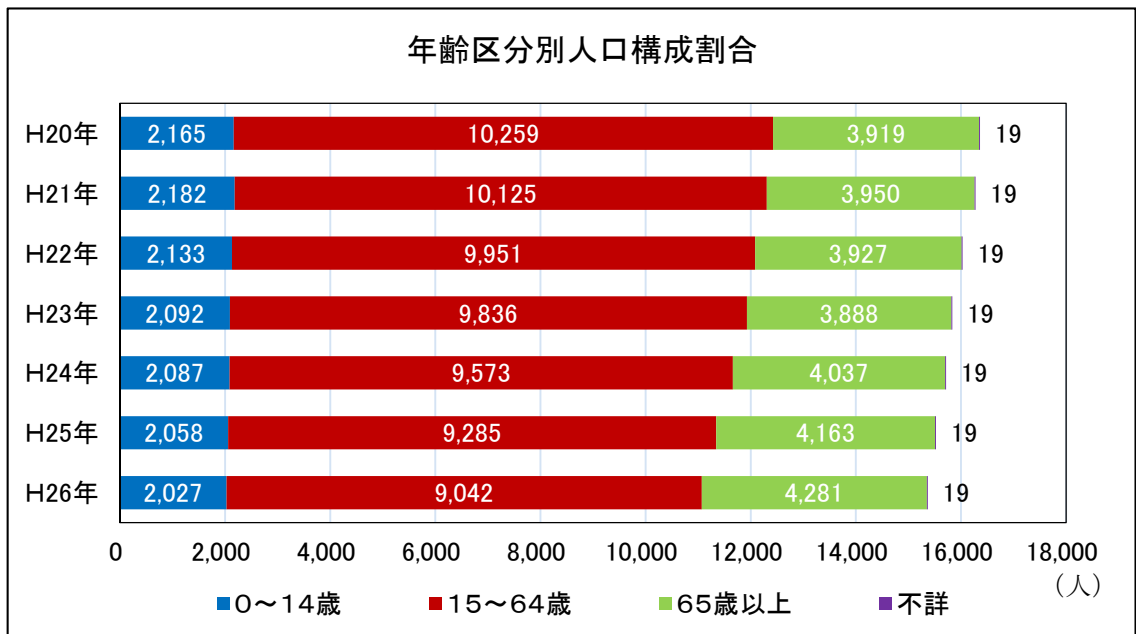
年齢区分別では、0から14歳の年少人口割合はほぼ変わらないものの、高齢化率は年々上昇しています。(図1-2、1-3)

(図1-1)



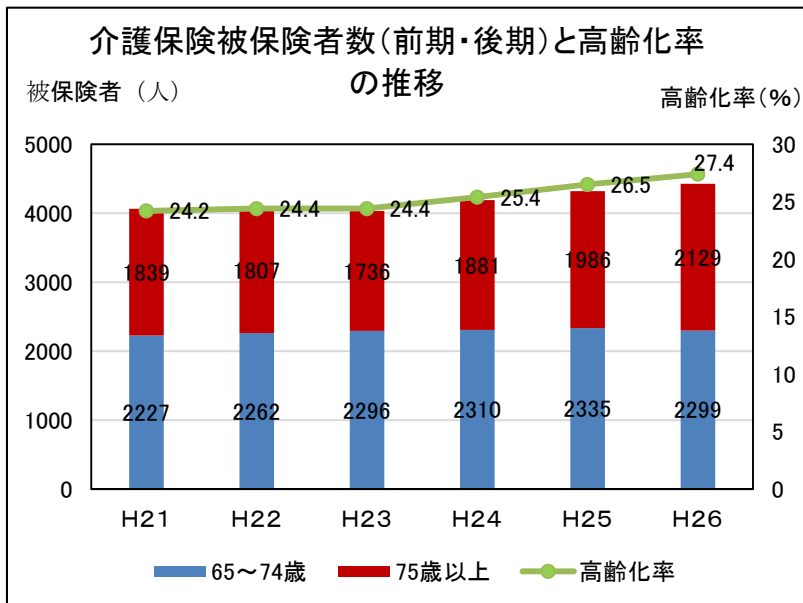
出典：栃木県保健衛生統計年報

(図1-2)



出典：栃木県保健衛生統計年報

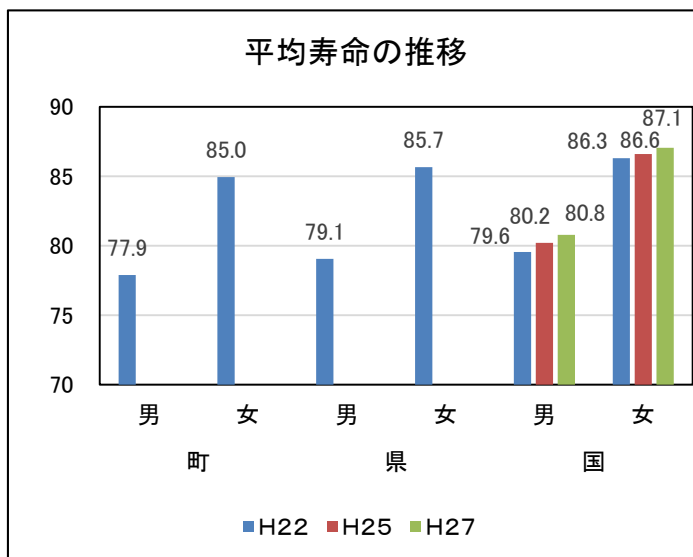
(図 1-3)



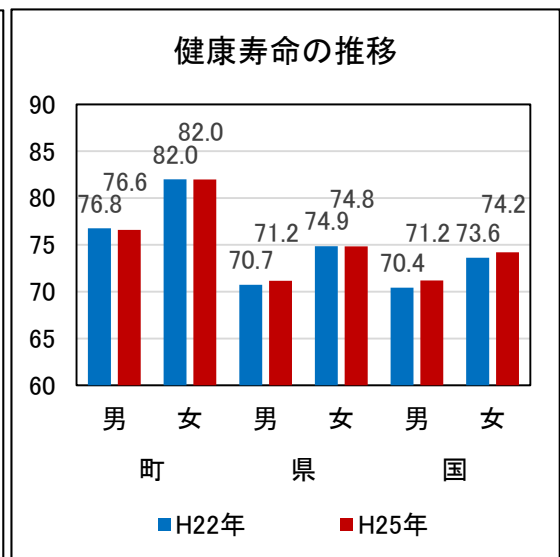
2 平均寿命・健康寿命

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

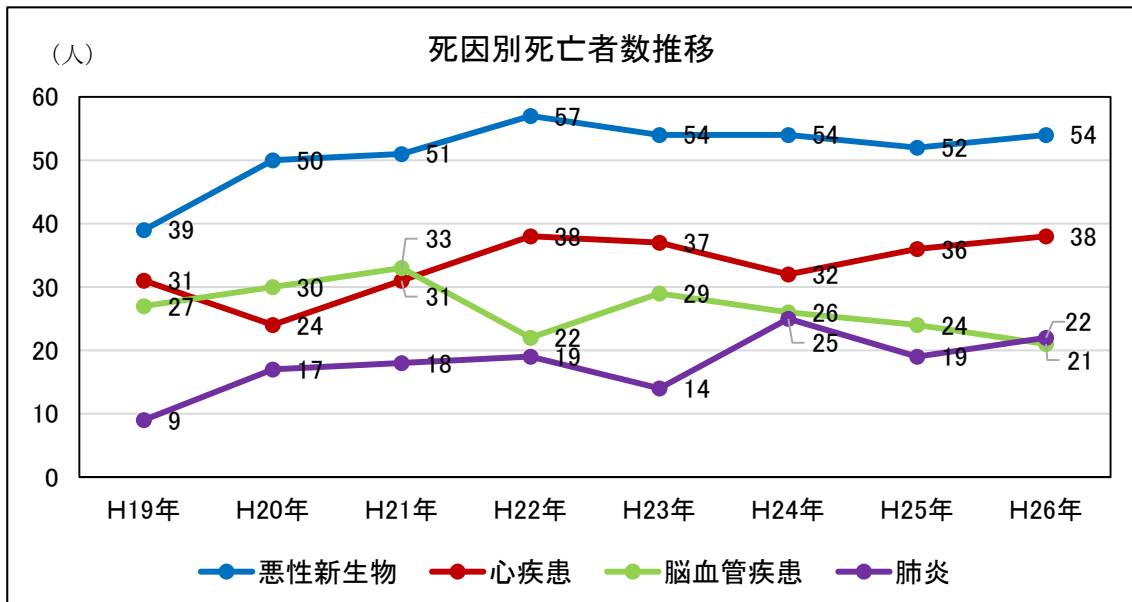
出生数は平成22年から120件を下回り、近年は110件前後で推移しています。死亡数は平成24年から200件を上回る件数で推移しています。(表 1-1) 死因別死亡者数をみると国に比べ脳血管疾患の死亡者数が高く平成25年までは3位でしたが、平成26年は国同様の死亡順位となっています。(1位：悪性新生物、2位：心疾患、3位：肺炎、4位：脳血管疾患)(図 1-6)

(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

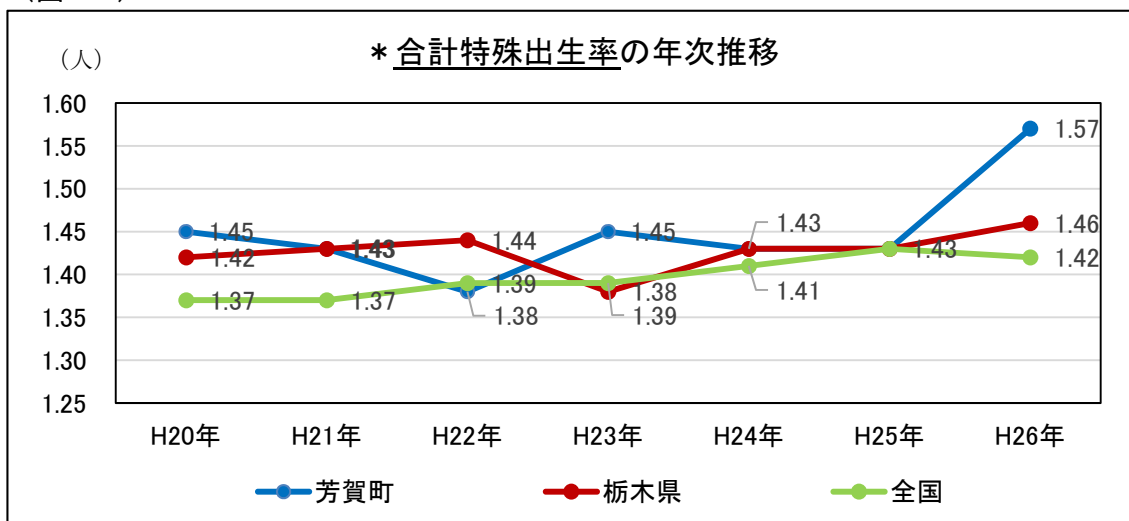
出典：栃木県保健衛生統計年報

(図 1-6)



出典：栃木県保健衛生統計年報

(図 1-7)



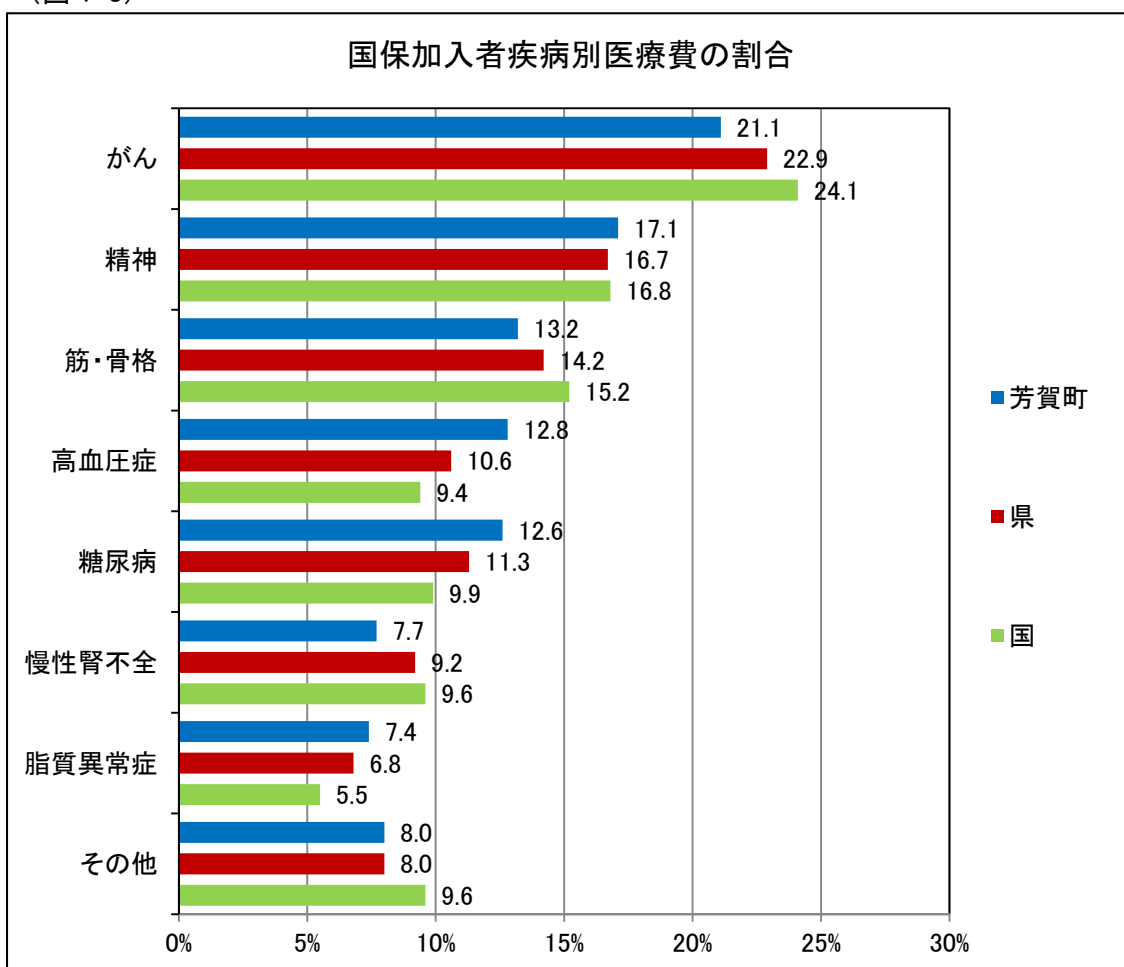
出典：栃木県保健衛生統計年報

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)

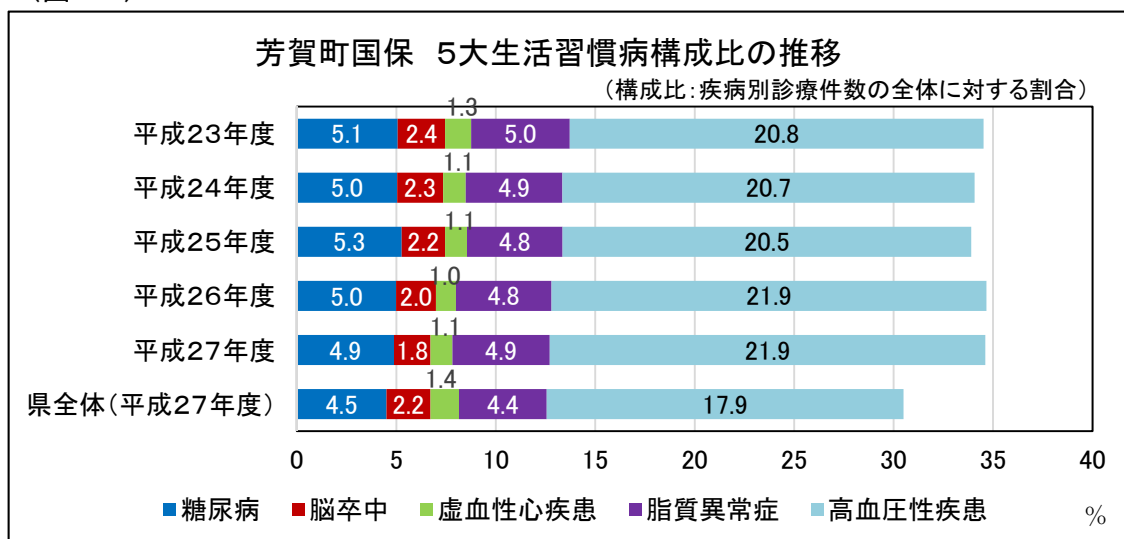
5大生活習慣病(糖尿病、脳卒中、虚血性心疾患、脂質異常症、高血圧性疾患)の件数の推移(構成比)を見ると、県全体と比べ5疾病全体の構成比はかなり高く、中でも高血圧性疾患は高い構成比となっています。(図 1-9)

(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

