

第3次健康いで 2 1

令和6（2024）年度－令和17（2035）年度



飯豊町

令和6年3月

目次

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・目的.....	1
2 計画の期間.....	1
3 計画の位置付け.....	2
4 計画策定の経過.....	3

第2章 飯豊町の健康と生活習慣の現状と課題

1 人口の推移.....	4
2 高齢者の状況.....	5
3 平均寿命.....	6
4 出生の状況.....	6
5 死亡率.....	7
6 疾病状況.....	8
7 介護保険の状況.....	10
8 健康診査の受診状況.....	11
9 町民の健康意識と生活習慣の現状.....	13

第3章 評価と課題

1 健康いいで21での目標値と評価.....	38
2 数値目標の評価状況.....	40

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 重点的な施策.....	41
2 施策の体系.....	42
3 具体的な施策と方向性.....	43

資料編

1 用語集.....	68
2 飯豊町健康増進計画策定委員会設置要綱.....	73

飯豊町健康増進計画策定委員会委員名簿.....	74
-------------------------	----

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・目的

世界でも有数の長寿国である日本においては、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性がより高まっています。また、近年、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少に加え、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等により、ライフスタイルや価値観、ニーズも多様化するとともに、健康に対する価値観も多様化しています。

これらを踏まえ、国においては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に向け、令和6年度から令和17年度までの「第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進することとなりました。

平成25年3月に策定された「健康いいで21」（以下「第2次計画」）は平成25年度から令和5年度までの本町の健康増進計画として、健康で心豊かに生活できる活力ある地域づくりを基本理念に事業展開してきました。そして、令和5年度は、第2次計画の最終年度であることから、これまでの計画目標の達成状況などを踏まえるとともに、国の「健康日本21（第三次）」との整合性を図りながら、第3次飯豊町健康増進計画「健康いいで21」（以下「第3次健康いいで21」という。）を策定しました。計画では、引き続き、多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチを行い、健康づくりは「自分の健康は自分で守る」という意識で取り組めるよう健康への関心を高めて健康寿命の延伸を目指します。

2 計画の期間

本計画の期間は、国の基本方針の計画期間等にあわせて、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）の12年間とします。

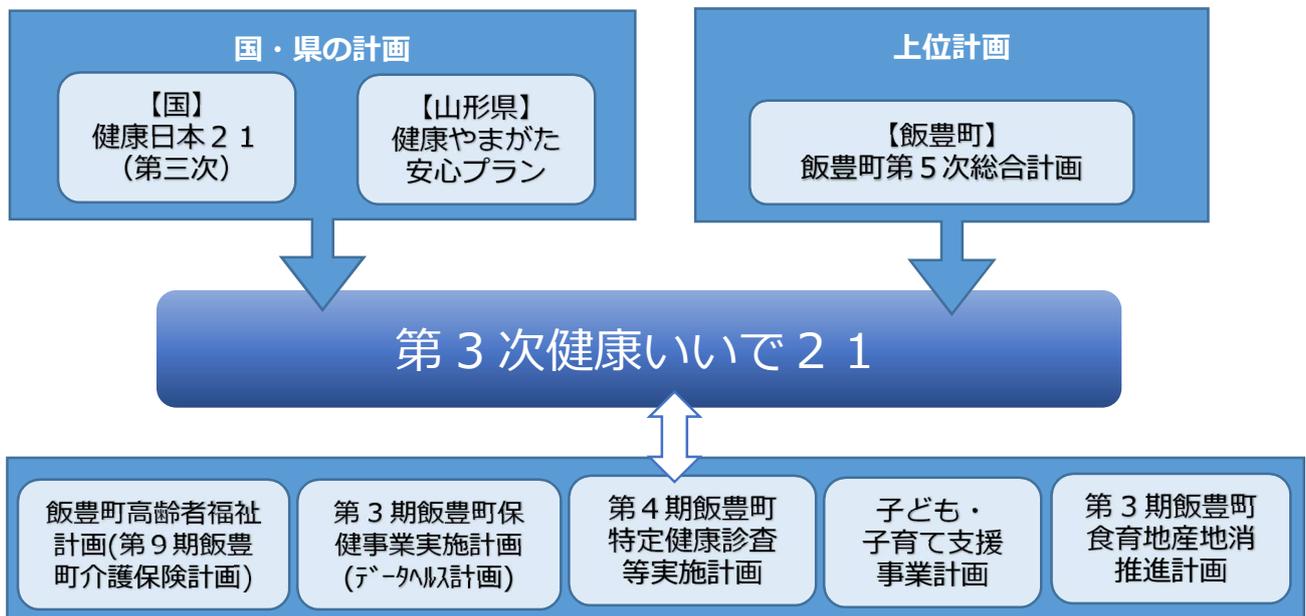
なお、新たな健康課題や社会情勢の変化への対応、計画や取組の進捗管理を行うため、計画策定から概ね6年を目途に中間評価を実施し、令和16年度に最終評価を行います。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
飯豊町	第3次健康いいで21											
	前期期間 (R6~R11)						後期期間 (R12~R17)					
	中間評価						中間評価					
国	健康日本21 (第三次)											
	中間評価						中間評価			プラン作成		

3 計画の位置付け

本計画は、令和5年5月31日に改正された「健康日本21（第三次）」の基本的な理念に基づき、健康増進法第8条第2項による「市町村健康増進計画」として位置づけられる計画で、平成25年3月に策定した前計画を継承し、町民の健康意識を高め、一人ひとりの健康づくりを支援するための指針となります。

本計画は令和5年度に山形県が策定した「健康やまがた安心プラン（山形県健康増進計画（第2次）・山形県がん対策推進計画（第3次）・山形県循環器病対策推進計画（第1次）・山形県歯科口腔保健計画（第3次）」及び令和3年3月策定の「飯豊町第5次総合計画」「第3期飯豊町食育地産地消推進計画」、令和6年3月策定の「飯豊町高齢者福祉計画（第9期飯豊町介護保険計画）」及び「第3期飯豊町保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期飯豊町特定健康診査等実施計画」、令和2年3月策定の「子ども・子育て支援事業計画」との整合性を図り策定します。



4 計画策定の経過

本計画の策定にあたっては、「第3次健康いいで21策定委員会」を開催いたしました。
また第2次計画の評価とニーズ把握のためにアンケート調査を実施しました。

(1) 飯豊町健康増進計画策定のためのアンケート調査

◆調査対象：20歳～74歳までの町民を年代別に無作為抽出した800名
町内小学校の3年生及び5年生、中学校の3年生、合計156名

◆調査期間：令和5年11月

◆調査方法：郵送又はWeb回答によるアンケート調査

◆回収結果

	発送数	有効回収数	有効回収率
小・中学生	156	150	96.1%
一般町民	800	389	48.6%
（うち20歳代）	150	51	34.0%
（うち30歳代）	170	74	43.5%
（うち40歳代）	180	78	43.3%
（うち50歳代）	150	80	53.3%
（うち60歳代）	100	71	71.0%
（うち70歳代）	50	35	70.0%

(2) 「飯豊町健康増進計画（第3次健康いいで21）策定委員会」

計画の策定においては、様々な意見が反映されるよう、健康増進に関わる関係者・町民代表の参画を得て策定委員会を設置し、計画の検討・調整等を行いました。

開催日：第1回 令和6年3月14日（木）

第2回 令和6年3月27日（水）

(3) パブリックコメント

計画素案ができた段階で、幅広く町民より意見を募集し、計画への反映に努めるために、パブリックコメントを行いました。

実施期間：令和6年3月5日（火）～令和6年3月18日（月）

第2章 飯豊町の現状

1. 人口の推移

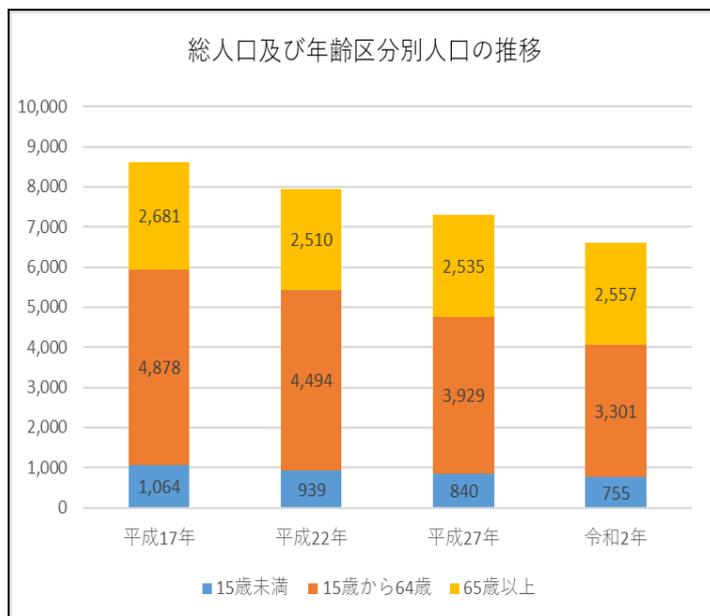
令和6年1月1日現在の飯豊町の総人口は6,398人（うち男性3,169人、女性3,229人）世帯数は2,302世帯となっています。

図1（山形県統計年鑑より）

国勢調査による平成17年から令和2年年齢区分別にみると、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少し、高齢者人口（65歳以上）の割合が増加してきており、少子高齢化が進行していくものと思われます。（図1）

本町の地区別の人口・世帯数は、ともに減少傾向となっています。

また、三世帯同居率は全国1位が山形県であり、飯豊町は県内でも9番目に三世帯同居率が高い町になっています。



人口・世帯数の推移

（国勢調査より）

年次	人口（人）			前回との人口増減		世帯数
	総数	男	女	実数	率	
平成17年	8,623	4,148	4,475	-581	-6.31	2,299
平成22年	7,943	3,821	4,122	-680	-7.89	2,235
平成27年	7,304	3,527	3,777	-639	-8.04	2,198
令和2年	6,613	3,214	3,399	-691	-9.46	2,125

三世帯同居率

（令和2年国勢調査より）

	全国	山形県	置賜	飯豊町
割合	4.2%	13.9%	15.3%	22.9%
順位		全国第1位		県第9位

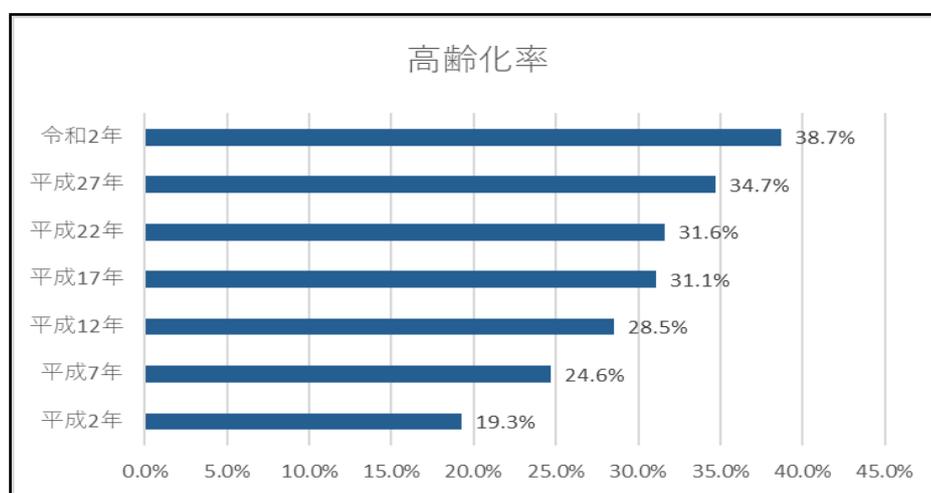
2. 高齢者の状況

飯豊町の高齢化率は、令和3年10月1日現在39.5%となり、人口のおよそ4割が65歳以上になっています。これは置賜地区では4番目、県内では18番目になります。

また、急速に高齢化率が上昇しており、今後もこの傾向は続くと予想されます。(図2) 高齢化が進み続ける現代社会では、医療・介護などの社会保障制度を安定させることと同時に、将来必ず来る高齢期に健康でいられるように、可能な限り早期からの健康づくりを推進していくことが肝要です。

65歳以上の高齢者がいる世帯は822世帯(72.1%)であり、高齢者単独世帯は1532世帯(12.8%)、高齢夫婦のみの世帯は272世帯(11.9%)となっています。

図2 (山形県統計年鑑より)



老年人口

(令和2年国勢調査より)

	全国	山形県	置賜	飯豊町
割合	28.6%	33.8%	34.1%	38.7%
順位		全国第6位		県第18位

65歳以上の高齢者がいる世帯

	全国	山形県	置賜	飯豊町
割合	40.7%	55.2%	56.4%	72.1%
順位		全国第2位		県第14位

65歳以上の高齢者単独世帯

	全国	山形県	置賜	飯豊町
割合	12.1%	11.0%	10.7%	12.8%
順位		全国第37位		県第8位

65歳以上の高齢夫婦世帯

	全国	山形県	置賜	飯豊町
割合	11.7%	12.0%	11.2%	11.9%
順位		全国第34位		県第24位

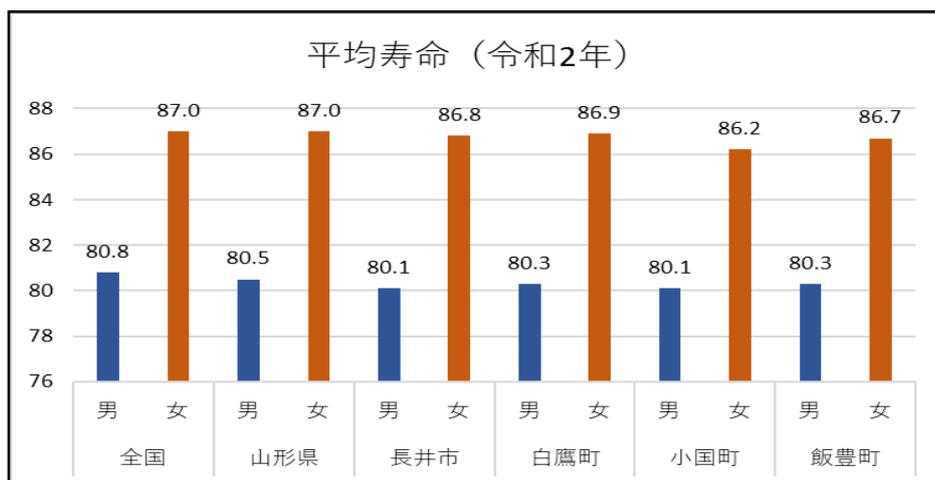
3. 平均寿命

本町の平均寿命の推移を平成27年と令和2年で比較すると、男性で1.1年、女性で0.4年伸びています。しかし、国並びに県の水準より低い状況です。（図3）

（厚生労働省 市区町村別生命表の概況より）

単位：歳	全国		山形県		長井市		白鷹町		小国町		飯豊町	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
比較	0.7	0.6	0.9	0.4	1.2	1.2	1.1	-0.8	1.1	0.7	1.1	0.4
令和2年	81.5	87.6	81.4	87.4	81.3	88.0	81.4	86.1	81.2	86.9	81.4	87.1
平成27年	80.8	87.0	80.5	87.0	80.1	86.8	80.3	86.9	80.1	86.2	80.3	86.7

図3（市区町村別生命表の概況より）



4. 出生の状況

（令和3年までは山形県統計年鑑、令和4・5年は町調べ）

単位：人	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年（見込み）
出生数	50	46	34	37	32	25	22

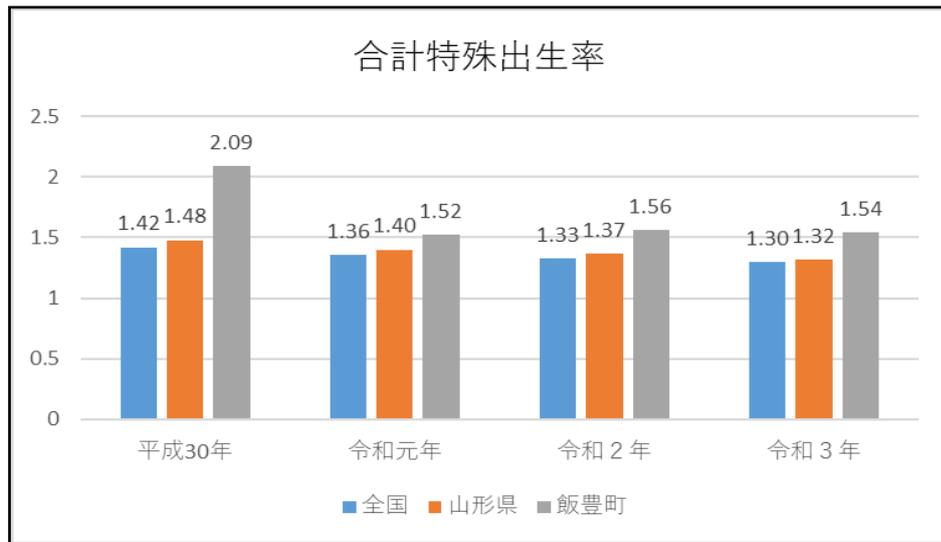
本町の出生数は年々減少傾向にあります。合計特殊出生率については、国、県よりも上回っているものの、減少傾向にあります。（図4）

※ 参考：町内に住所を有する者が結婚し、夫婦ともに定住の意思を持って飯豊町に住所を置いた夫婦の組数

令和3年	令和4年	令和5年（見込み）
9組	7組	5組



図4 (山形県統計年鑑より)



5. 死亡率

過去6年間の死亡数と死亡率は、増減を繰り返しています。死亡率は県・国と比較して高く、県を3～8ポイント上回る値で推移しています。

死亡率（人口千対）

単位：%	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全国	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.2	11.7
山形県	13.4	13.7	14.0	14.1	14.7	14.5	15.0
飯豊町	17.6	17.1	19.5	18.8	18.0	22.5	22.9

(県：山形県統計年鑑より)

全国：厚生労働省 人口動態調査より)



6. 疾病状況

(1) 死因別死亡数と死亡率

本町は、悪性新生物と心疾患が主要死因の割合が最も高くなっています。以下は変動がありますが、脳血管疾患、肺炎、老衰が上位を占めています。

	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	死 因	死亡数								
		割合								
第 1 位	悪性新生物	28 人	心疾患 (高血圧症除く)	21 人	悪性新生物	26 人	悪性新生物	28 人	悪性新生物	40 人
		20.4%		16.2%		21.5%		18.8%		27.2%
第 2 位	心疾患 (高血圧症除く)	25 人	悪性新生物	20 人	心疾患 (高血圧症除く)	25 人	老衰	26 人	老衰	32 人
		18.2%		15.4%		20.7%		17.4%		21.8%
第 3 位	脳血管疾患	18 人	脳血管疾患	19 人	脳血管疾患	14 人	心疾患 (高血圧症除く)	19 人	心疾患 (高血圧症除く)	16 人
		13.1%		14.6%		11.6%		12.8%		10.9%
第 4 位	老衰	18 人	老衰	15 人	老衰	13 人	脳血管疾患	17 人	脳血管疾患	11 人
		13.1%		11.5%		10.7%		11.4%		7.5%
第 5 位	肺炎	6 人	肺炎	12 人	肺炎	5 人	肺炎	8 人	肺炎	8 人
		4.4%		9.2%		4.1%		5.4%		5.4%

(山形県統計年鑑より)

(2) 三大生活習慣病(がん、心臓病、脳卒中)の死亡率

死亡率を全国、山形県、管内と比較するとがん、心臓病での死亡率が高くなっています。がんの部位別死亡数をみると大腸・直腸がんが 8 人と最も多く、次いで気管・気管支・肺がん 6 人となっています。

令和 3 年死亡率(人口 10 万対)

単位:%	全国	山形県	管内	長井市	白鷹町	小国町	飯豊町
がん	310.7	381.3	367.1	309.4	332.8	388.5	653.1
心臓病	174.8	402.9	454.6	462.3	467.5	316.6	482.0
脳卒中	85.2	124.4	153.4	183.4	142.6	72.0	171.0

令和3年がん部位別死亡数

単位: 人	大腸・直腸	・肺 気管・気管支	悪性リンパ腫	胃	胆のう	すい臓	肝臓	乳房	皮膚	前立腺	膀胱	その他	計
人数	8	6	4	3	3	3	2	1	1	1	1	7	40

(山形県統計年鑑より)

(3) 傷病の状況

国民健康保険の令和4年5月診療分疾病分類別統計より、飯豊町の年齢階層別件数上位6疾病を見ると、高血圧性疾患が60歳から1位となっており、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病が上位にあります

	40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		75歳以上	
	疾病	割合								
第1位	歯肉炎及び歯周疾患	20.4%	歯肉炎及び歯周疾患	21.1%	高血圧性疾患	26.7%	高血圧性疾患	24.0%	高血圧性疾患	29.8%
第2位	気分〔感情〕障がい	14.3%	高血圧性疾患	14.8%	歯肉炎及び歯周疾患	14.0%	歯肉炎及び歯周疾患	14.1%	糖尿病	6.0%
第3位	高血圧性疾患	10.2%	気分〔感情〕障がい	7.4%	糖尿病	7.3%	糖尿病	8.7%	歯肉炎及び歯周疾患	5.0%
第4位	統合失調症	8.2%	脂質異常症	6.3%	脂質異常症	5.3%	脂質異常症	6.7%	脂質異常症	4.0%
第5位	神経症性障がい	8.2%	糖尿病	5.3%	胃炎及び十二指腸炎	2.4%	胃炎及び十二指腸炎	2.4%	その他の心疾患	3.8%



7. 介護保険の状況

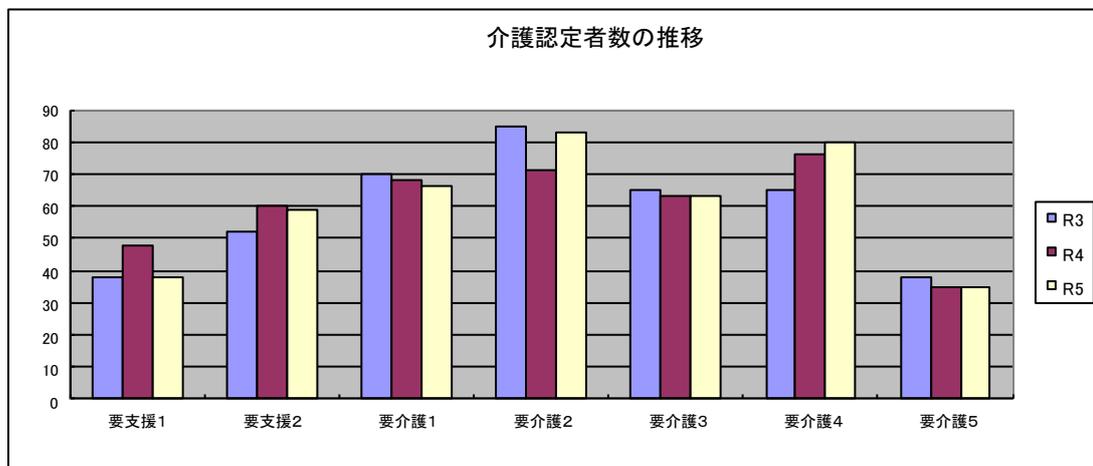
(1) 高齢者人口と介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は令和5年8月末現在で424人となっており、令和3年の413人から比較すると、11人の増加となっています。認定率でみると令和3年の16.2%から令和5年では16.5%となっています。

	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口 (A)	2,555	2,573	2,577
前期高齢者	1,246	1,263	1,253
後期高齢者	1,309	1,310	1,324
介護保険認定者数 (B)	413	421	424
居宅介護(支援)受給者数	198	191	183
地域密着型(支援)受給者数	116	110	115
施設介護受給者数	106	98	106
要介護高齢者比 (B) / (A)	16.2%	16.4%	16.5%

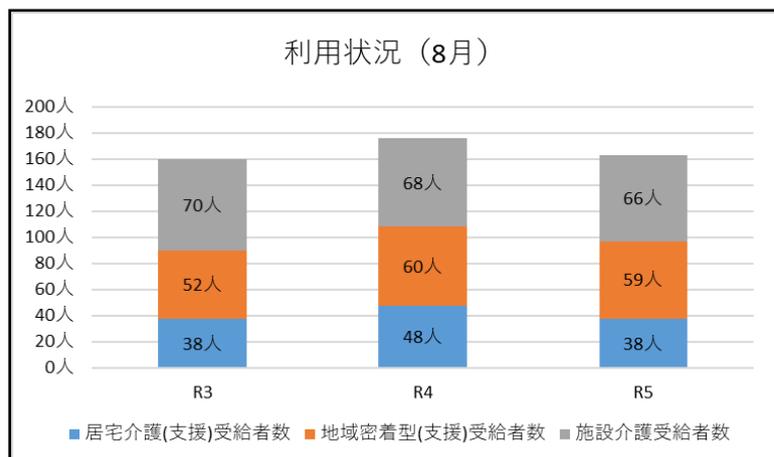
(2) 介護度別認定者数の推移

令和3年と令和5年で比較した要介護度別の人数では、要支援1が変化なし。要支援2が7人、要介護4が15人の増加となっています。一方、要介護1が4人、要介護2が2人、要介護3が3人の減少となっています。



(3) 在宅・施設別利用状況

介護保険認定者の43.1%である163人の人が介護保険のサービスを利用しています。令和5年8月での在宅サービス利用者は38人(23.3%)となっています。



8. 健康診査の受診状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

令和4年度特定健康診査（40歳から74歳の国保の方）の受診率は56.4%となっています。

単位：人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	受診者数	668	643	615
	受診率	56.1%	54.9%	56.4%
後期高齢者健康診査		300	314	296

（行政資料（各年度末）特定健康診査は法定報告、健診センター日報より）

特定保健指導は糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から平成20年4月から実施し健診受診者を積極的保健指導、動機付け支援の階層に分類し実施しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 積極的支援終了者	人数	4人	6人	4人
	割合	26.7%	54.5%	36.4%
特定保健指導 動機付け支援終了者	人数	32人	37人	31人
	割合	59.3%	68.5%	62.0%

（行政資料（各年度末）特定保健指導は法定報告より）

(2) がん検診等の状況

受診者数や予防接種者については、いずれも減少傾向です。町内人口の減少が影響していると考えられます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	678	641	630
子宮がん検診	442	431	401
乳がん検診	522	499	508
大腸がん検診	1,025	1,014	975
前立腺がん検診	360	348	361
肺がん検診（H28～呼吸器検診）	1,091	1,096	1,029
肝炎ウイルス検診（40歳以上）	69	42	30
歯周疾患検診	29	8	11
高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種	101	81	81
高齢者インフルエンザ予防接種	1,490	1,267	1,221

（行政資料（各年度末）より）

要精検受診率は、第2次健康いで21の状況より改善しています。アンケート調査の回答では、がん検診を受けなかった理由として、「健康である」が最も多く、がん検診の必要性が十分に浸透していない状況です。

また、がん検診の要精検受診者数を見ると100%に至っておらず、特に大腸がん検診、前立腺がん検診の精検受診率が低くなっています。

令和4年度がん検診等受診状況

	受診者数			異常なし	要精検受診者数 (%)	がん発見
	計	男	女			
胃がん検診	630	330	300	216	67 (91.8)	1
大腸がん検診	975	452	523	908	52 (77.6)	1
呼吸器検診	1029	466	563	922	19 (82.6)	0
子宮がん検診	401		401	396	4 (80.8)	0
乳がん検診	508		508	494	13 (100.0)	2
前立腺がん検診	361	361		340	16 (76.2)	1
肝炎ウイルス検診	30	-	-	30	陽性0	

がん検診の受診率向上を推進しがんの早期発見につなげるため、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行っていますが受診率は低い傾向にあります。

また、新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業として、乳がんや子宮がんの発症が多い年齢の女性（子宮頸がん20歳・乳がん40歳）を対象に、検診費用を全額助成する「無料クーポン券」を送付し積極的な受診を促進しております。

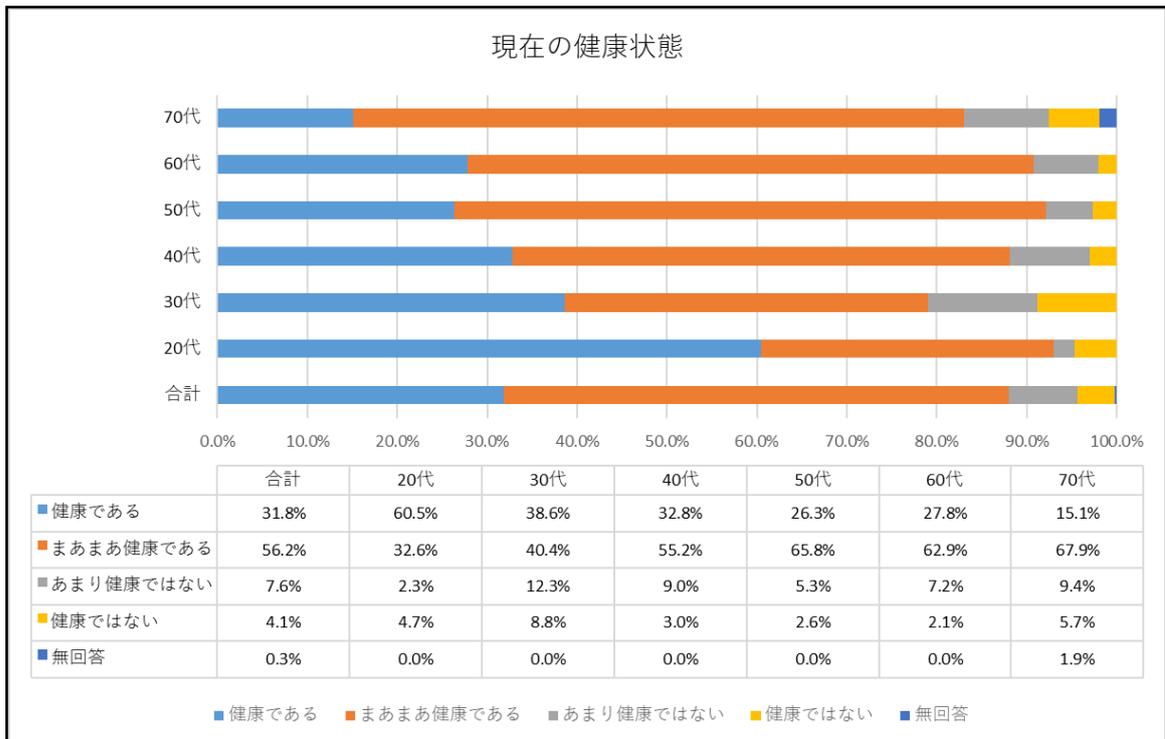
令和4年度がん検診推進事業

	対象者	受診者	受診率
子宮頸がん検診 満20歳～満40歳 の5歳刻み	130人	23人	17.7%
乳がん検診 満40歳～満60歳 の5歳刻み	197人	65人	33.0%
大腸がん検診 満40歳と満60歳 になった方	167人	29人	17.4%

9. 町民の健康意識と生活習慣の現状（令和5年11月アンケート調査より）

（1）町民の健康意識

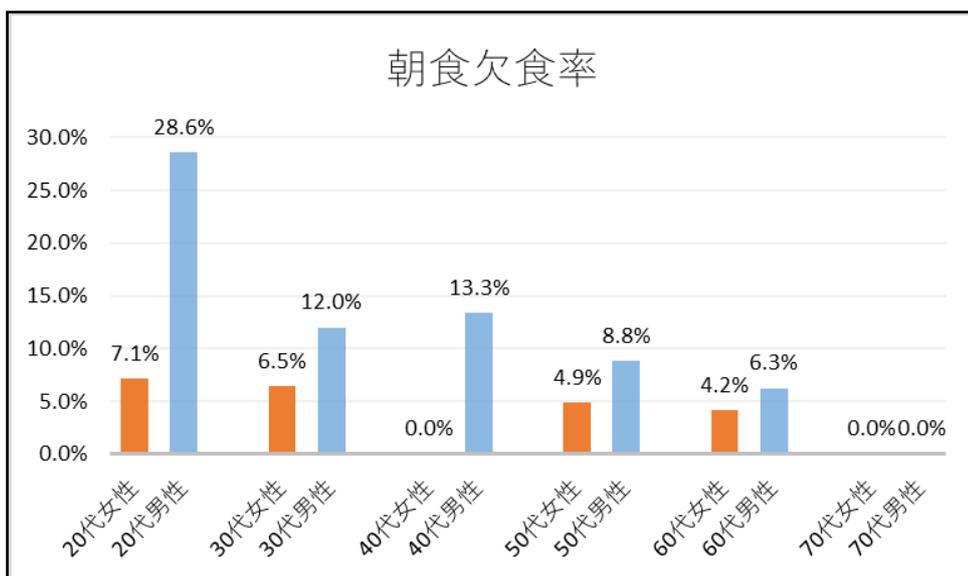
「あまり健康でない」「健康でない」を合わせると11.7%の人が健康でないと答えています。



（2）食習慣の状況

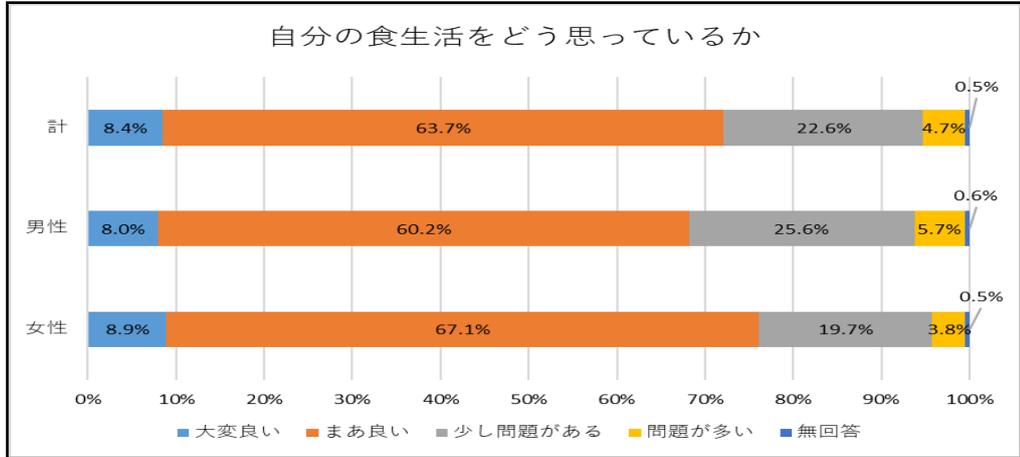
①朝食の摂取状況

ほとんど朝食を食べない人は全体の6.6%で、男性では9.7%、女性では3.8%です。県平均の男性15.8%、女性10.6%と比較すると朝食欠食率は低い状況です。年齢階級別にみると20代、30代男性に毎日食べると答える人が少なくなっています。

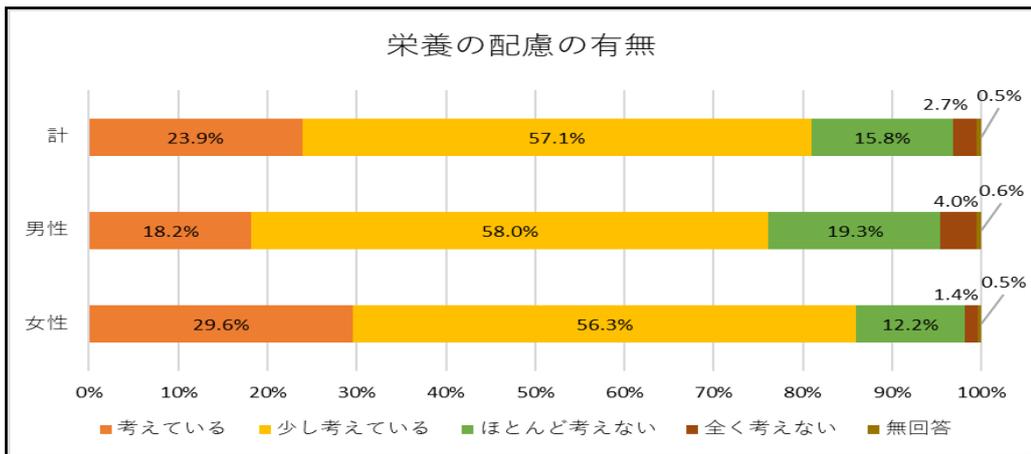


②自分の食生活についてどう思っているか（健康と生活習慣に関する調査）

全体では72.1%の人が「大変良い」「まあ良い」と思っていますが、問題があると思っている人も27.3%います。特に男性の31.3%の方が問題あると思っ



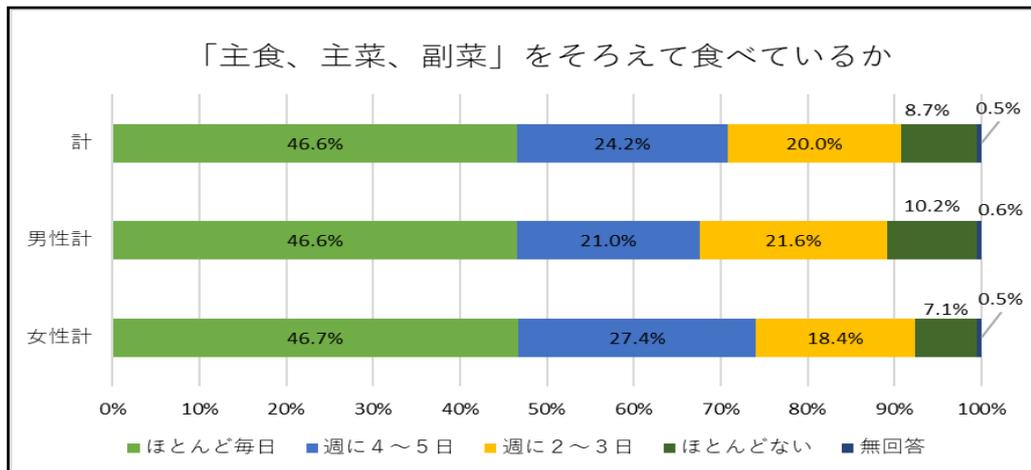
栄養バランスを考えて食事をとっているかという質問では「ほとんど考えていない」「全く考えていない」と答えた人が男性では23.3%、女性では13.6%となっています。



(3) 食生活の状況

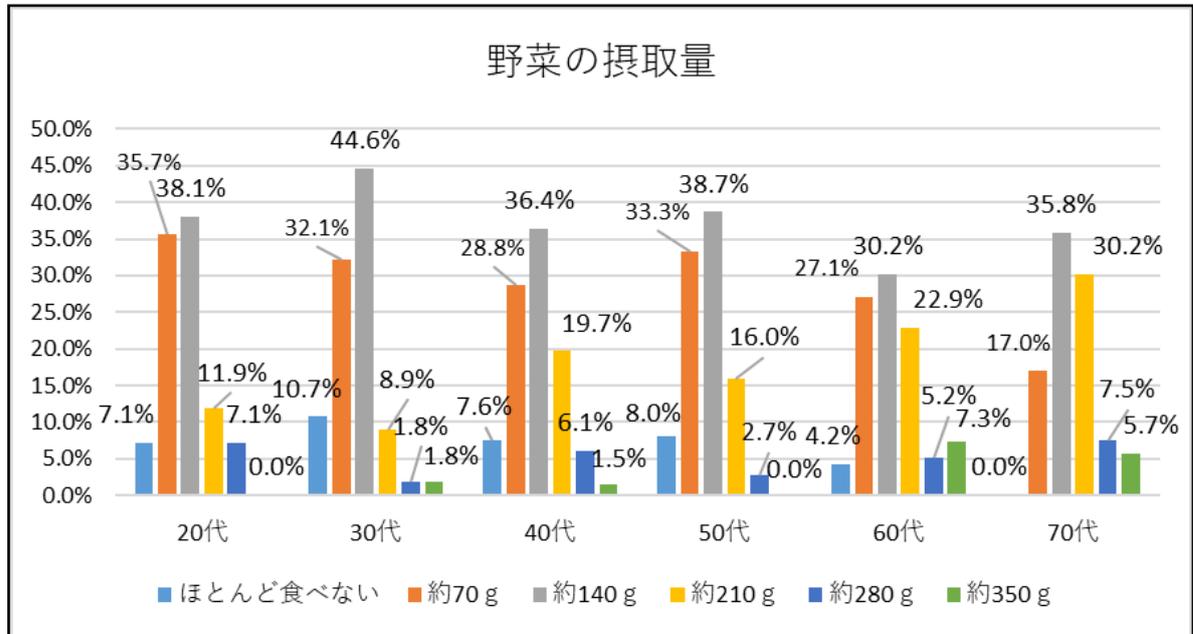
①「主食、主菜、副菜」をそろえて食べているか

男性も女性も、半数近くの人が「主食、主菜、副菜」をそろえてほとんど毎日食べています。



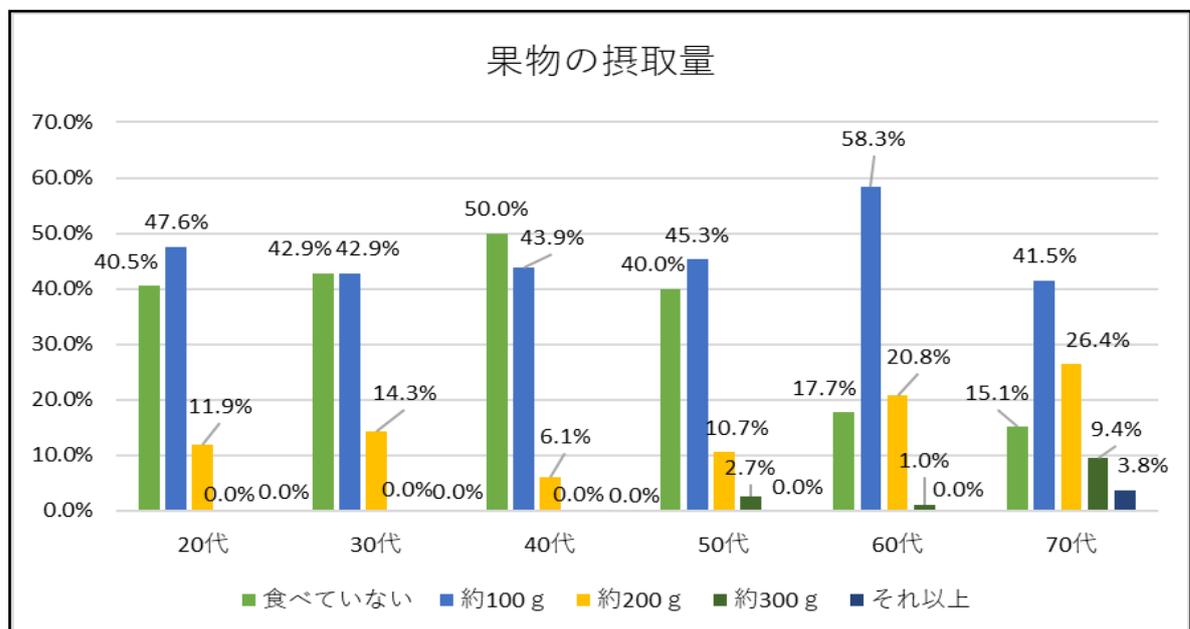
②一日に食べている野菜の量

一日に約140g 摂取している人が一番多く、全体の36.6%でした。厚生労働省が推奨する目標値の350g 摂取している人は、全体の3.1%と低い状況です。町の野菜の平均摂取量は136.3g であり、山形県の平均摂取量の291.9g に対し150g 以上も不足しています。特に20代から30代の若者世代の摂取量が少なく、全体の平均値を下げていると考えられます。



③一日に食べている果物の量

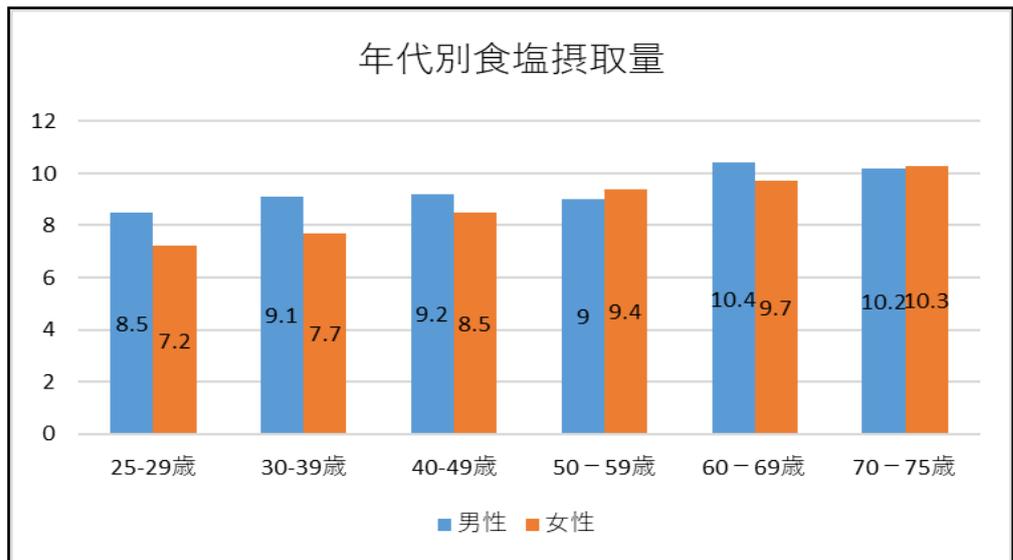
一日に約100g 食べている人が全体の47.7%と最も多く、次いで「食べていない」を選んだ人が33.2%でした。厚生労働省が推奨する目標値の200g 以上接種している人は、全体の17.8%と低く、特に男性は41.5%の人が「食べていない」と回答しています。町の果物の平均摂取量は86.8g であり、山形県の平均摂取量の102.1g に対しやや不足しています。



④推定食塩摂取量

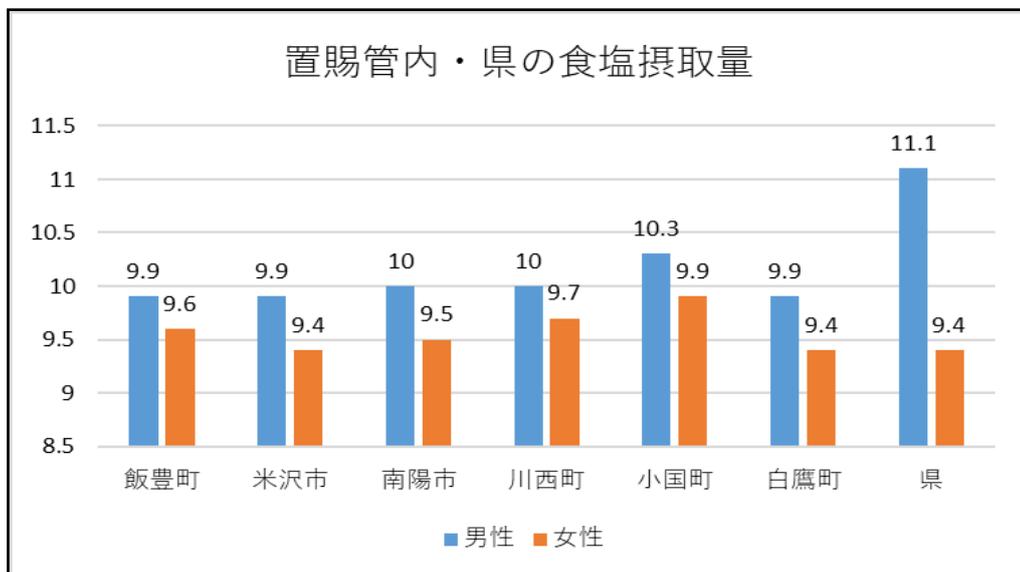
「推定食塩摂取量」とは、尿検査の際にクレアチニン値を測定して食塩の摂取量を推定した数値です。食塩を摂取すると不要になったナトリウムが尿中に排泄されるため、そのナトリウムを測定する事によって食塩摂取量を求める方法が使われています。

食塩摂取の目標量は、成人1人1日当たり男性7.5g未満、女性では6.5g未満と設定されています。町の平均値は、男性9.9g、女性では9.6gとなっており、目標値よりも多い摂取量です。また、年代別でみると、年代を追うごとに食塩摂取量は多くなり、60代男性の10.4gが最も多いです。

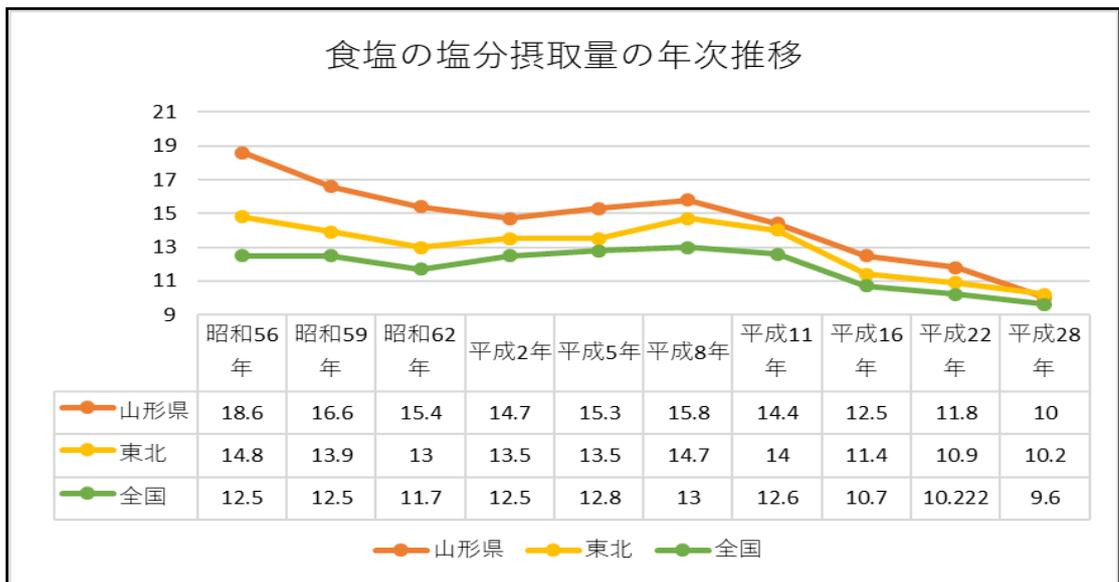


さらに、置賜管内及び県と比較すると、男性は平均摂取量よりも0.2g少なく、女性は0.1g多く摂取しています。

(※長井市はクレアチニンの検査をしていないため記載なし)



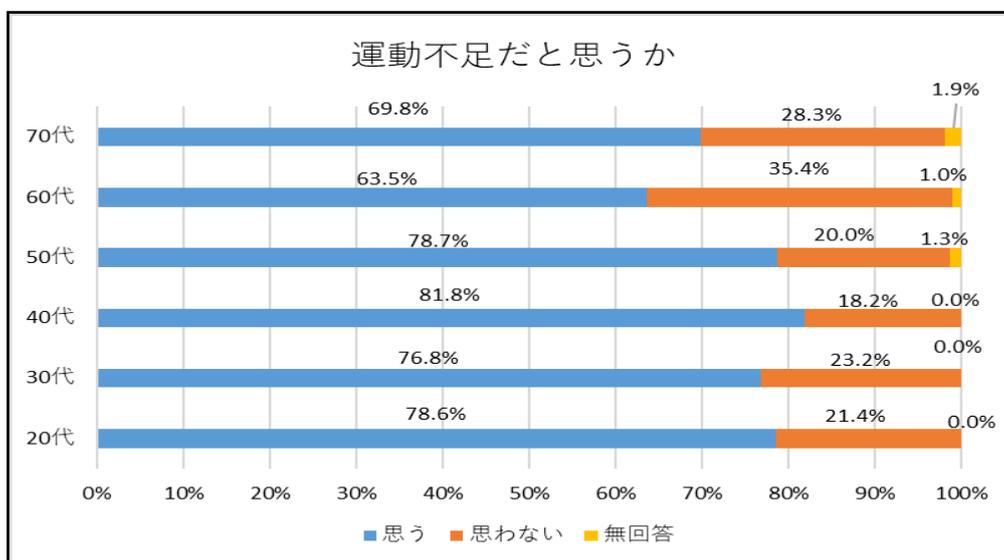
「令和4年県民健康・栄養調査結果報告書」によると、山形県・東北・全国の食塩摂取量は年々減少しております。



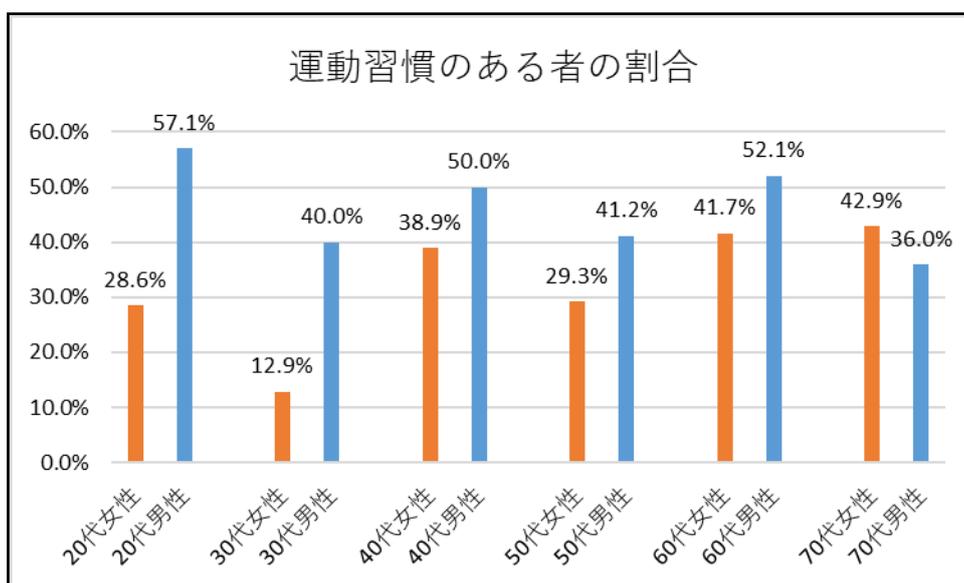
(4) 身体活動・運動について

①運動不足について

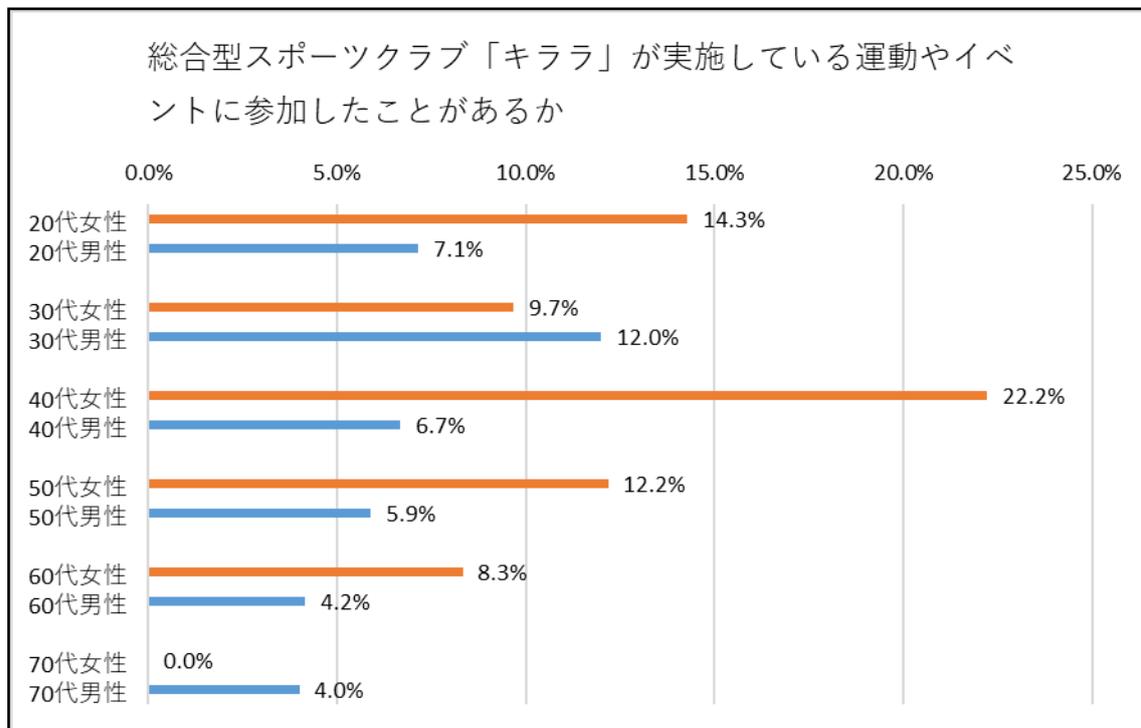
すべての年代において7～8割の人が、自分は運動不足であると思っています。特に女性は全体の82.1%の人が運動不足だと思っています。



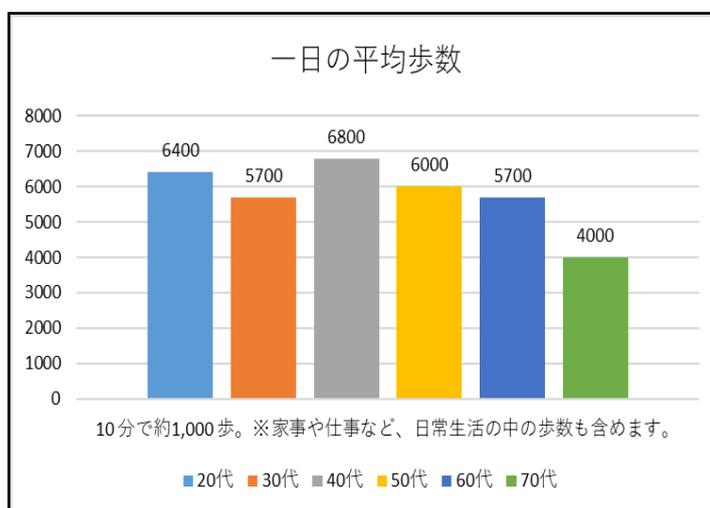
また、自分の健康のために、普段の生活の中で意識的に体を動かすなど運動（通勤や仕事の歩きを含む）を、1日30分以上かつ週2回以上を1年以上継続して行っている人は、男性46.0%、女性33.0%であり、男性は県平均の男性45.6%を上回り、女性は県平均36.1%を下回っています。また前回データよりも割合は増加しています。



総合型地域スポーツクラブ「いいでスポーツクラブキララ☆」での運動経験がある人は男性6.3%、女性11.3%となっており、前回の割合より約2%減少しています。コロナ禍にあったためスポーツイベントへの参加回数が減ってきている状況が伺えます。



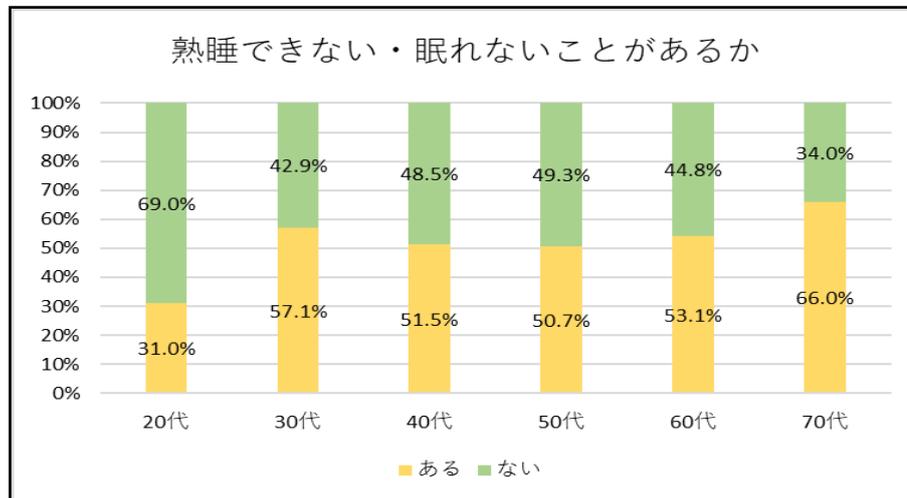
日常生活における1日の平均何歩は、どの年代においても、厚生労働省が目標とする一日男性9,200歩、女性8,300歩程度の歩数を下回っている状況です。



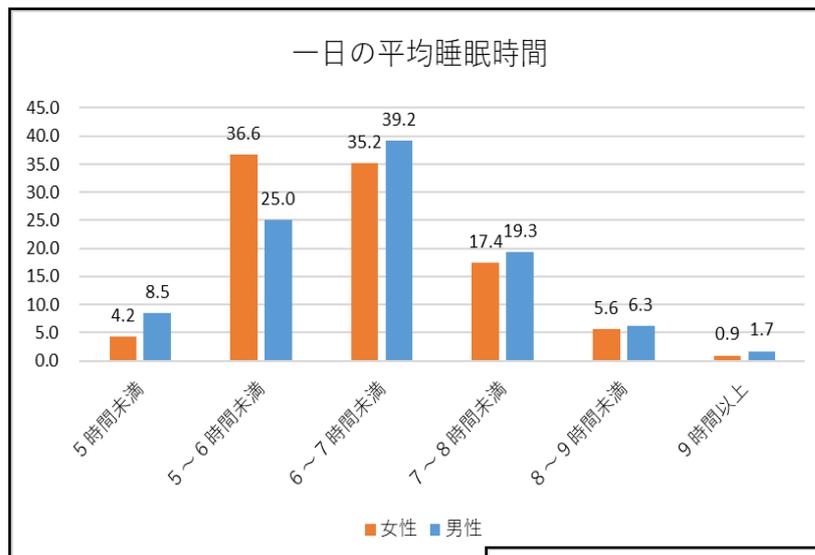
(5) こころの健康づくり

①睡眠について

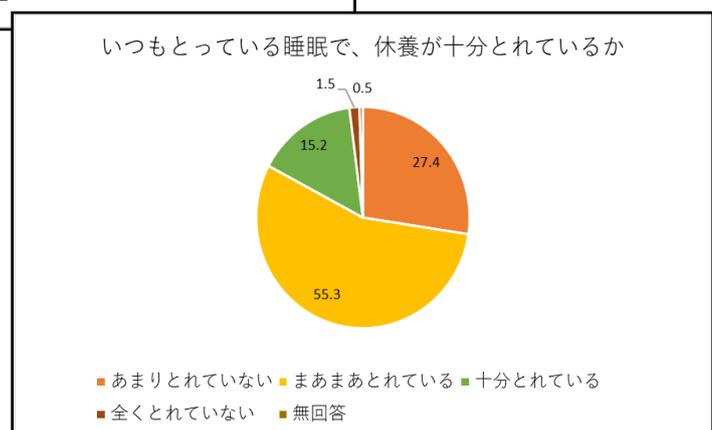
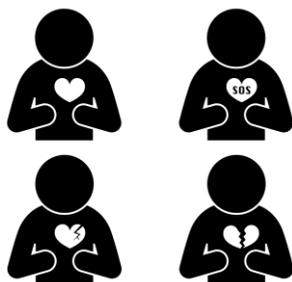
ここ1ヶ月間、寝床に入っても、寝付きが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど眠れないことがあるかどうかについては、52.3%の人があると答えており、特に70代は66.0%と眠りが浅い傾向にあると答えています。



また、一日の平均睡眠時間（昼寝を含む）は、厚生労働省が推奨する適正睡眠時間である6～8時間の人が、全体の54.6%でした。いつもとっている睡眠で、休養が十分

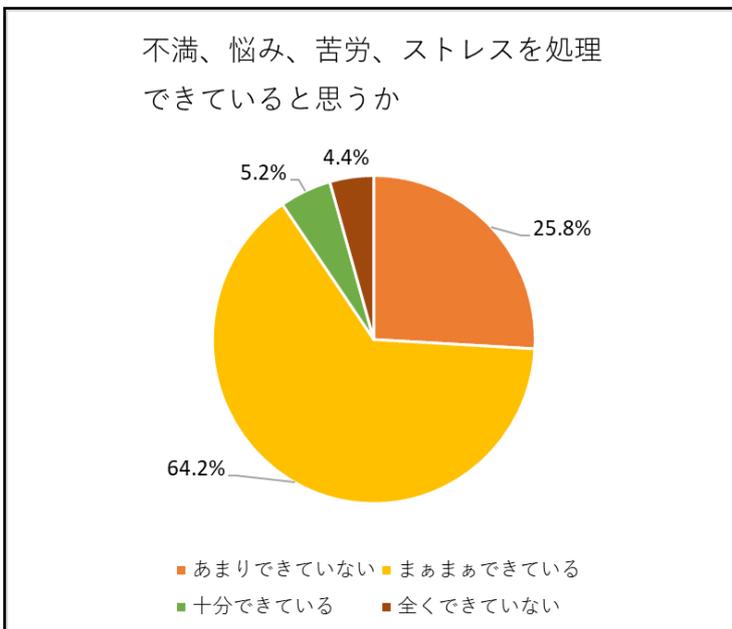
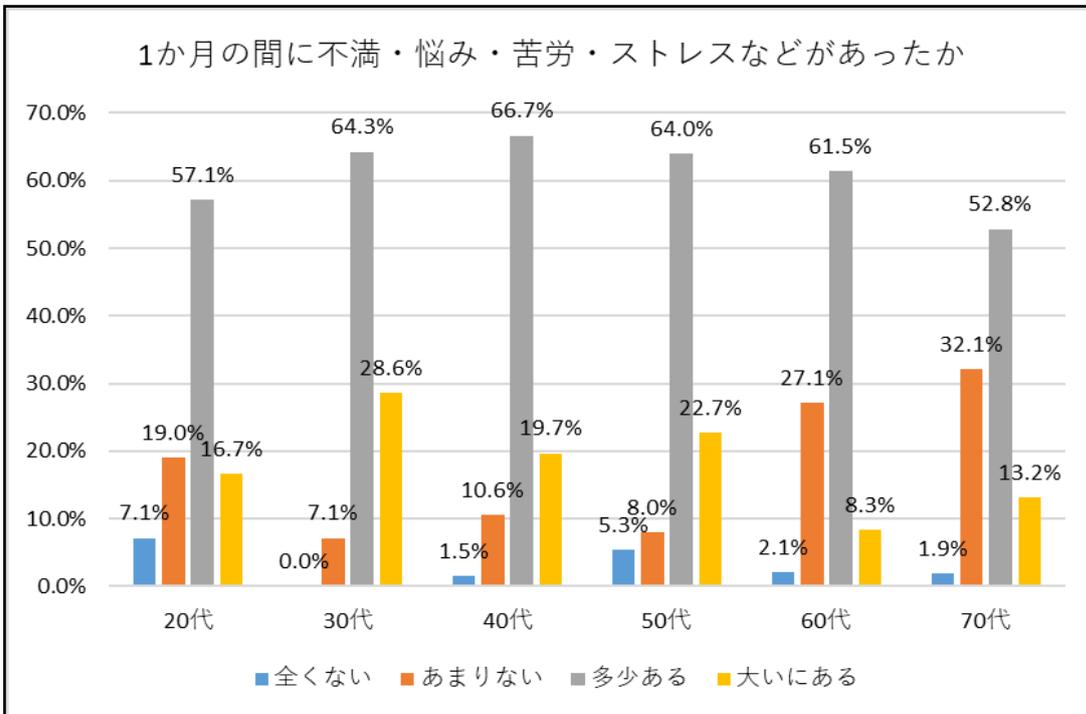


とれていると思うかの質問に対しては、「十分とれている」・「まあまあとれている」割合が全体の70.5%であり、県の割合である78.2%より低い状況です。



②ストレスについて

この1か月の間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあつたかどうかについての割合は、「大いにある」17.5%、「多少ある」61.6%と、県の割合よりもいずれも多くなっています。また、「大いにある」と答えた方については、30代から50代の働き盛り世代において多く見られる傾向があります。



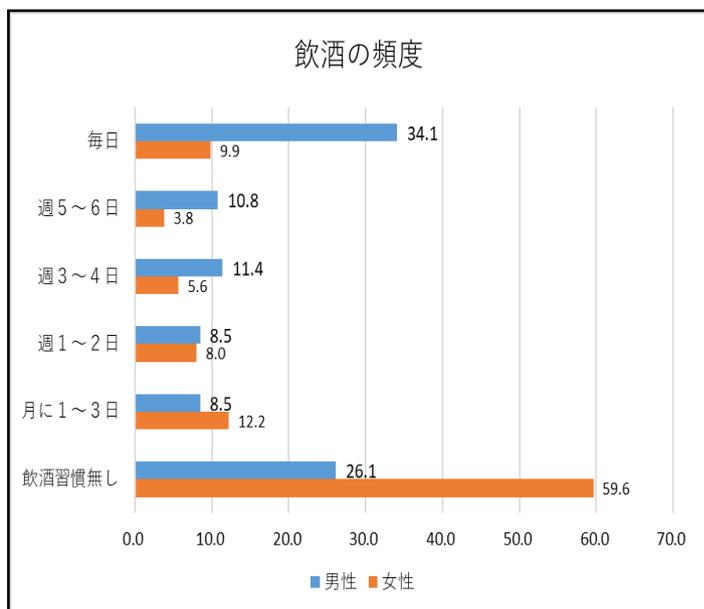
また、この1ヶ月を振り返り、不満、悩み、苦勞、ストレスを処理できていると思うかどうかについては、30.2%の人が「全くできていない」・「あまりできていない」と答えています。

ストレス解消としてどんなことをしているかの質問については、「趣味の活動や好きなことをする」が全体の28.9%で、次に「好きなものを食べる」が16.0%、ついで、「寝る」、「誰かに話を聞いてもらう」、「お酒を飲んだりタバコを吸う」などがあげられました。

(6) 飲酒・喫煙の状況

① 飲酒の頻度について

週に3日以上の飲酒習慣のある人は、男性56.3%、女性19.2%で、県の割合男性40.8%、女性10.7%を上回る割合です。「飲まない(飲めない)」、「ほとんど飲まない」人は女性が59.6%に対し男性は26.1%に留まりました。



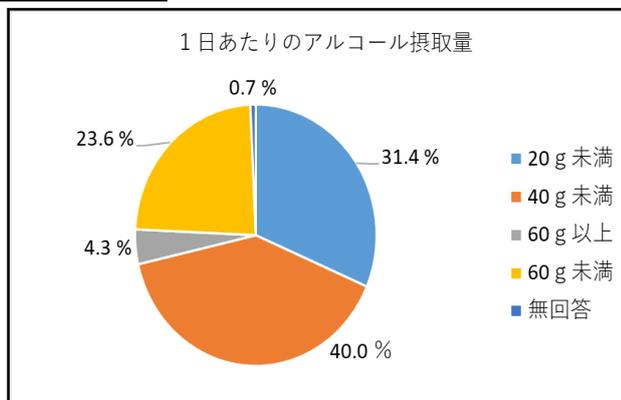
また、厚生労働省が示す「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、一日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上ですが、男性は34.7%・女性43.9%の人が上記の基準以上のアルコールを摂取しています。

※ 純アルコール量 20g は…

缶ビール (5%) 500ml

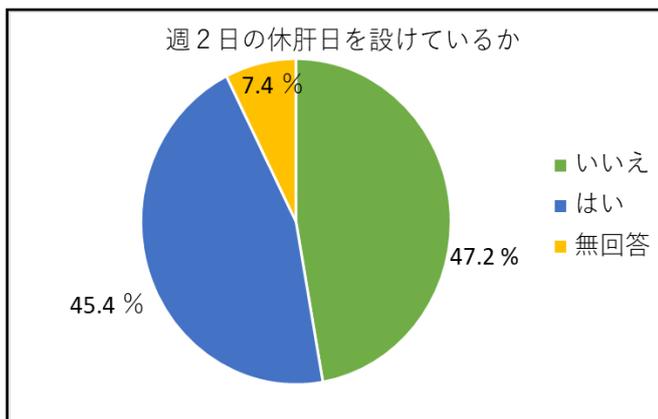
日本酒 1合

缶チューハイ (7%) 350ml



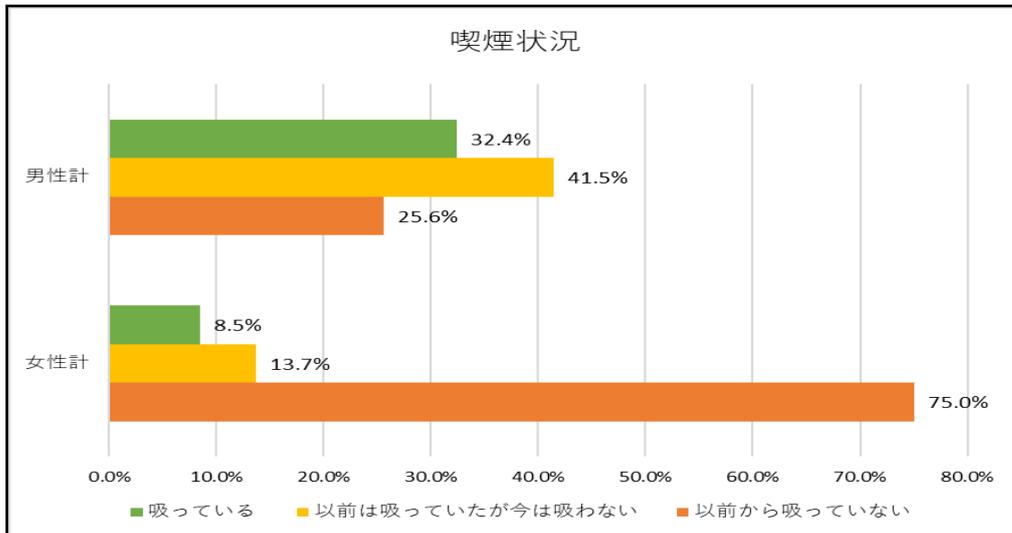
② 休肝日について

アルコール健康医学協会では、肝臓などの臓器の修復のために、週に2日程度の飲酒をしない日を作ることを推奨しています。飲酒習慣のある人のうち、推奨する休肝日を設けていない人は、全体の47.2%で、男性だけの割合を見ると57.7%です。

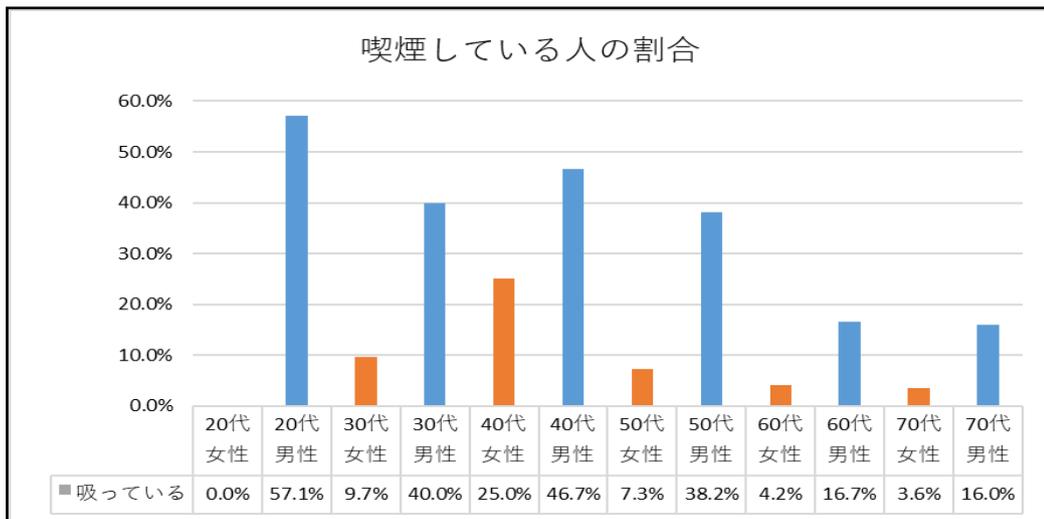


③喫煙について

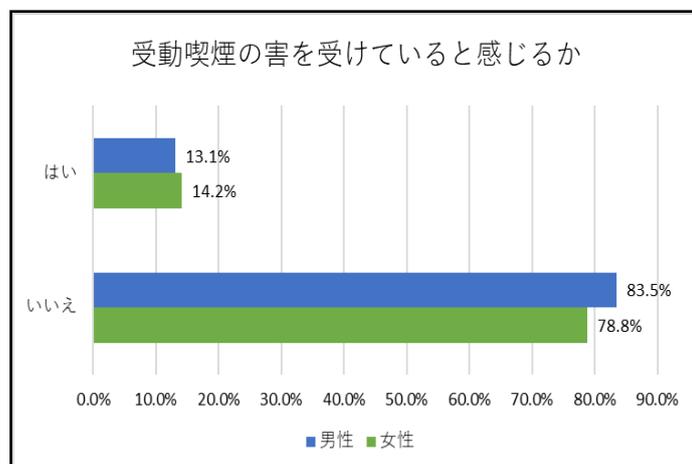
喫煙者の割合は、全体の19.3%となっており、前回調査より1.0%減になったものの、県の割合17.2%よりも2.1%喫煙者が多い状況です。男女別では男性の32.4%、女性の8.5%がたばこを吸っていると答えています。



喫煙状況を男女別年代別に見ると20代男性の喫煙割合が57.1%と最も高く、女性では40代女性が25.0%と高くなっています。

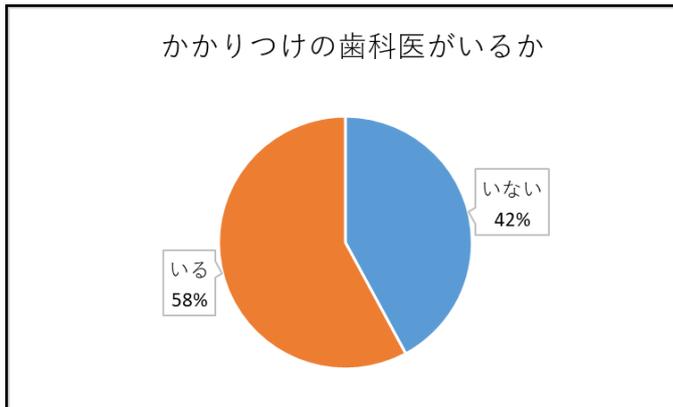


喫煙者の42.0%の人はたばこをやめたいと思っています。また、受動喫煙の害を受けていると感じる人は13.7%となっており、健康増進法改定による望まない受動喫煙をなくす取り組みが進んだことで、前回調査の31.0%から17.3%減になりました。



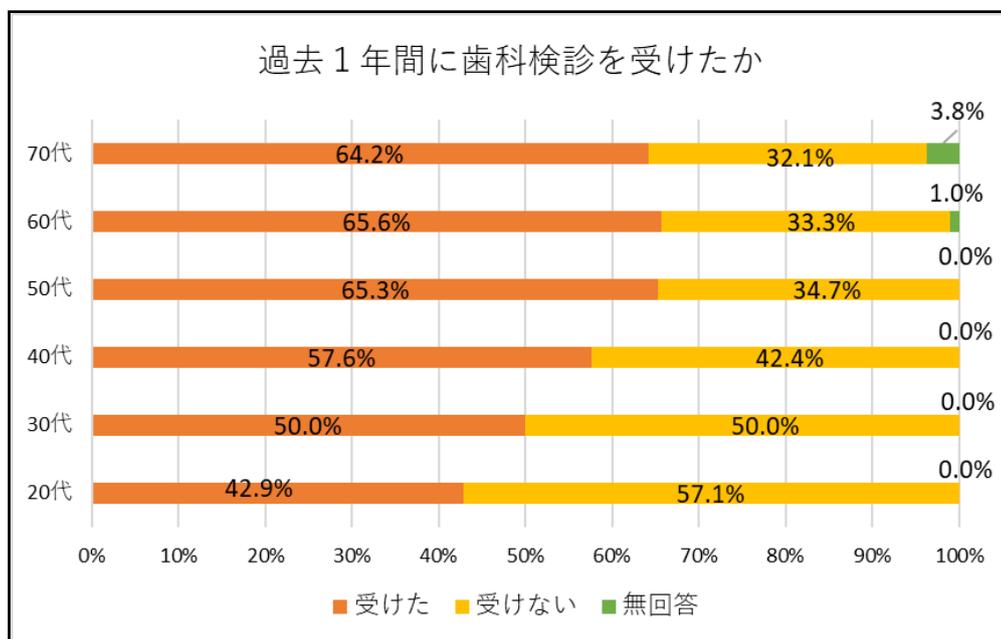
(7) 歯・口腔の状況

① かかりつけ歯科医について



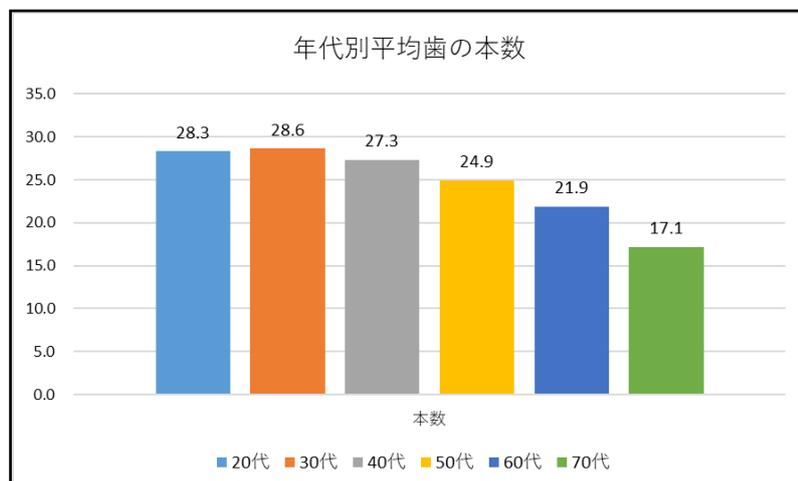
かかりつけの歯科医院がある人は、全体の58.0%です。

また、過去1年間に歯科検診を受けていない人の割合は20代・30代が多く、特に20代男性は78.6%と最も高くなっています。



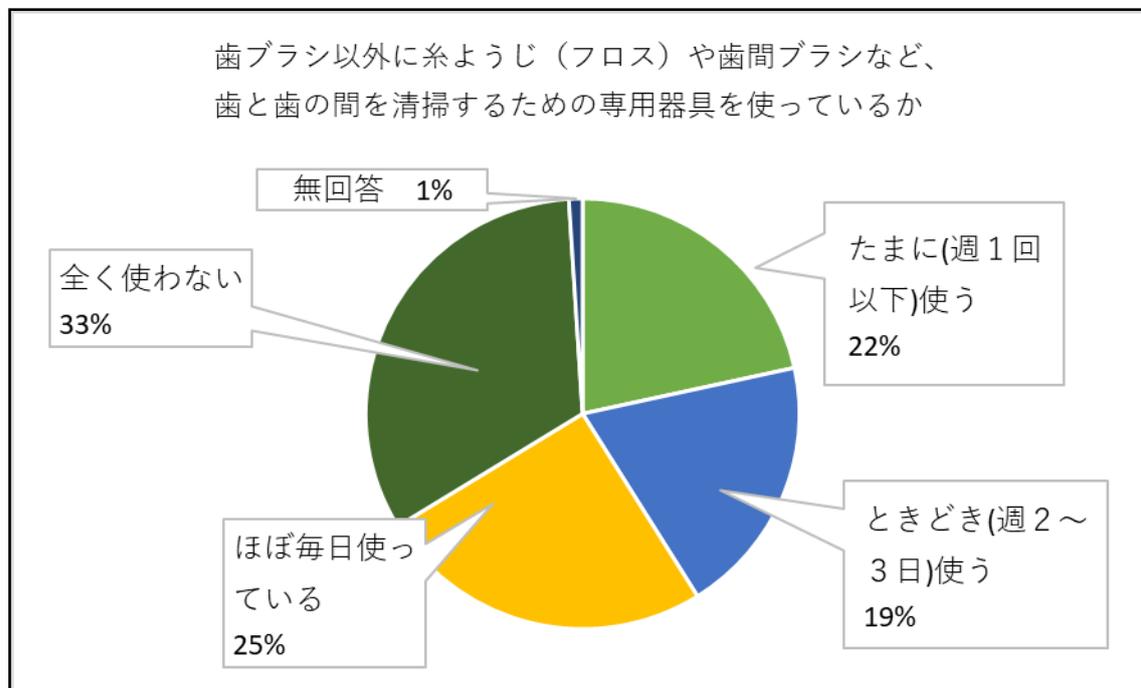
② 一人平均の歯の保有数

飯豊町の各年代の歯の保有数をみると年齢とともに少なくなっています。厚生労働省では60才で24本の歯を目標にしています。飯豊町は60代で21.9本となっています。

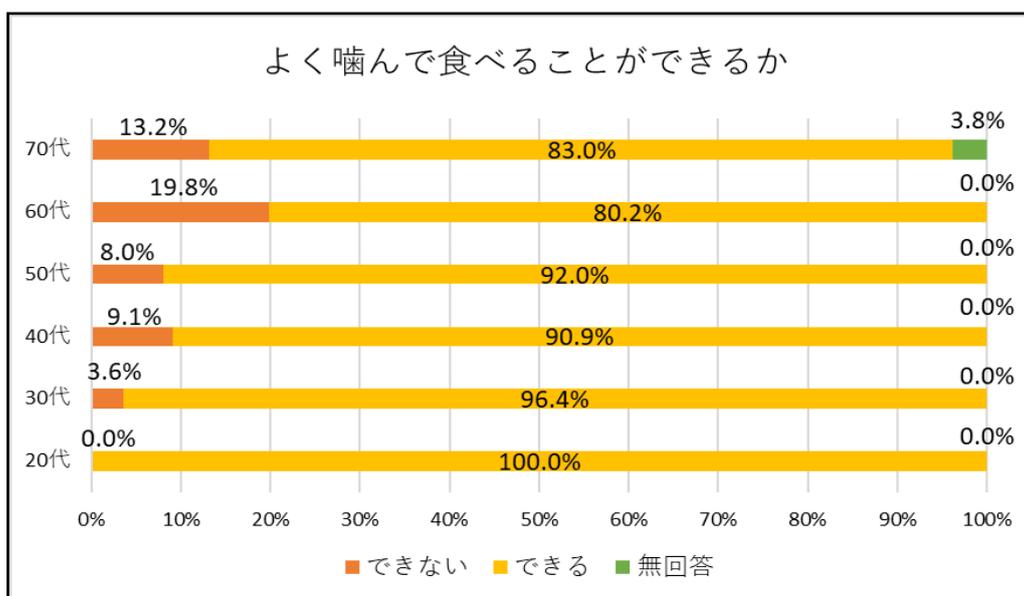


③口腔内の健康

普段の歯磨きのときに、歯ブラシ以外に糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための専用器具を使っていますか、の質問には全く使わない人が全体の33.0%います。



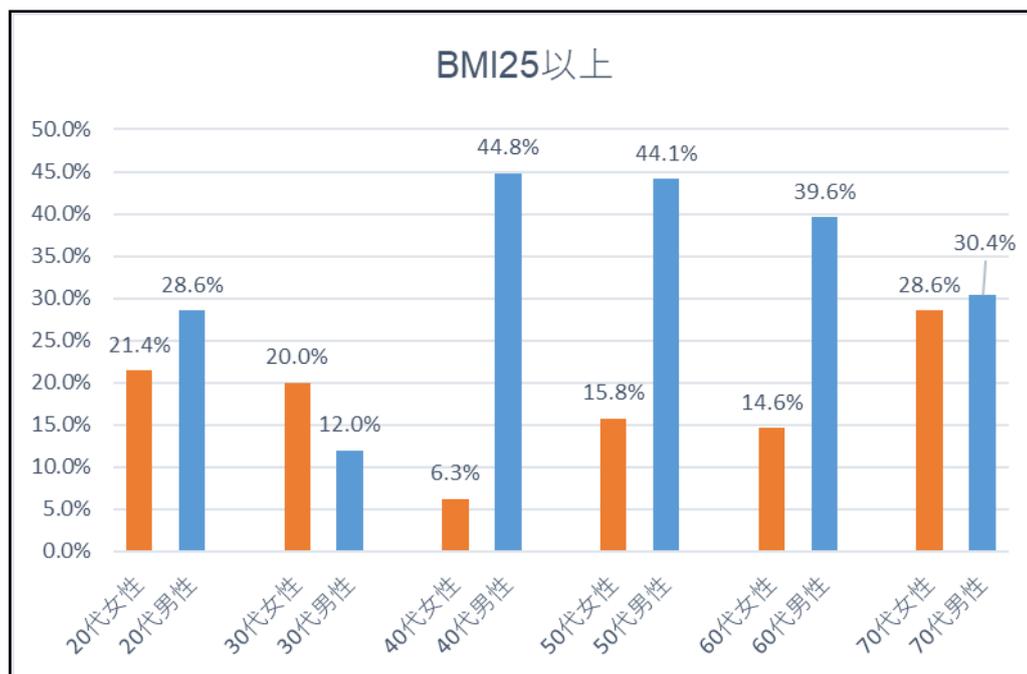
また、よく噛んで食べることができないのは60代が多く、特に60代男性は、27.1%がよく噛んで食べることができないと答えています。



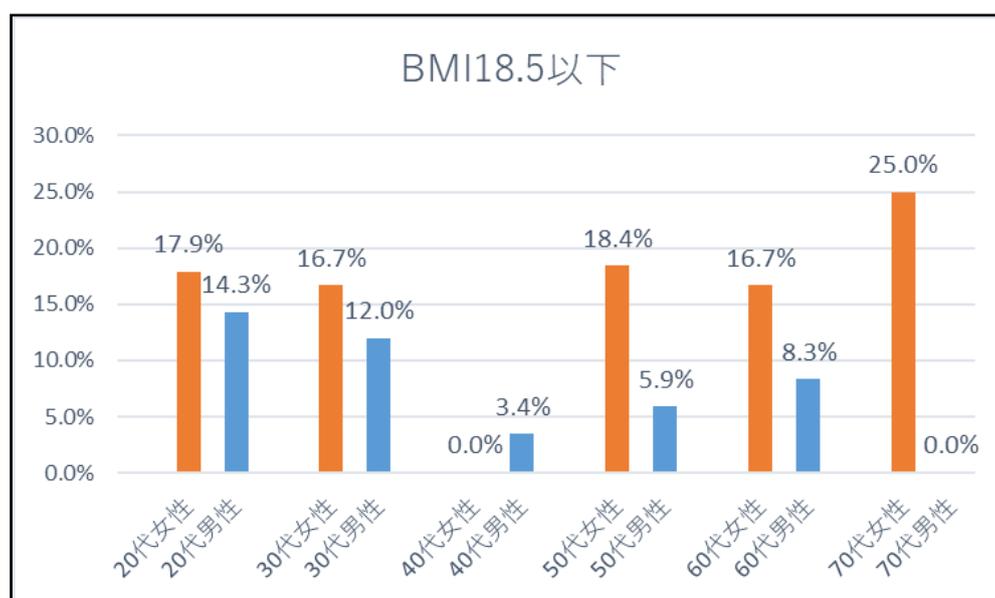
(8) 健康管理について

① BMI の状況

成人の肥満は、「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数 BMI 25 以上のもの」と定義されます。BMI が 25 以上の割合は全体で 25.5% であり、山形県の 27.0% よりやや低い割合です。性別・年代別で比較すると、40 代男性が 44.8% と最も多く、次いで 50 代男性 44.1%、60 代男性 39.6% になります。

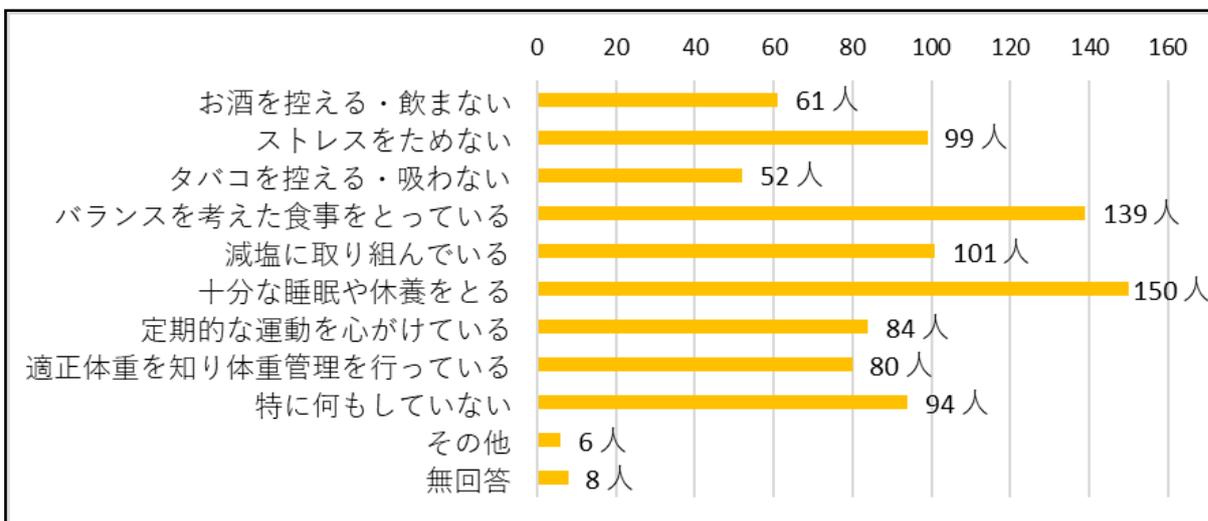


また、BMI が 18.5 未満のやせの者の割合は全体で 11.7% であり、年齢階級別にみると 20 代女性が 17.9% と最も高いです。



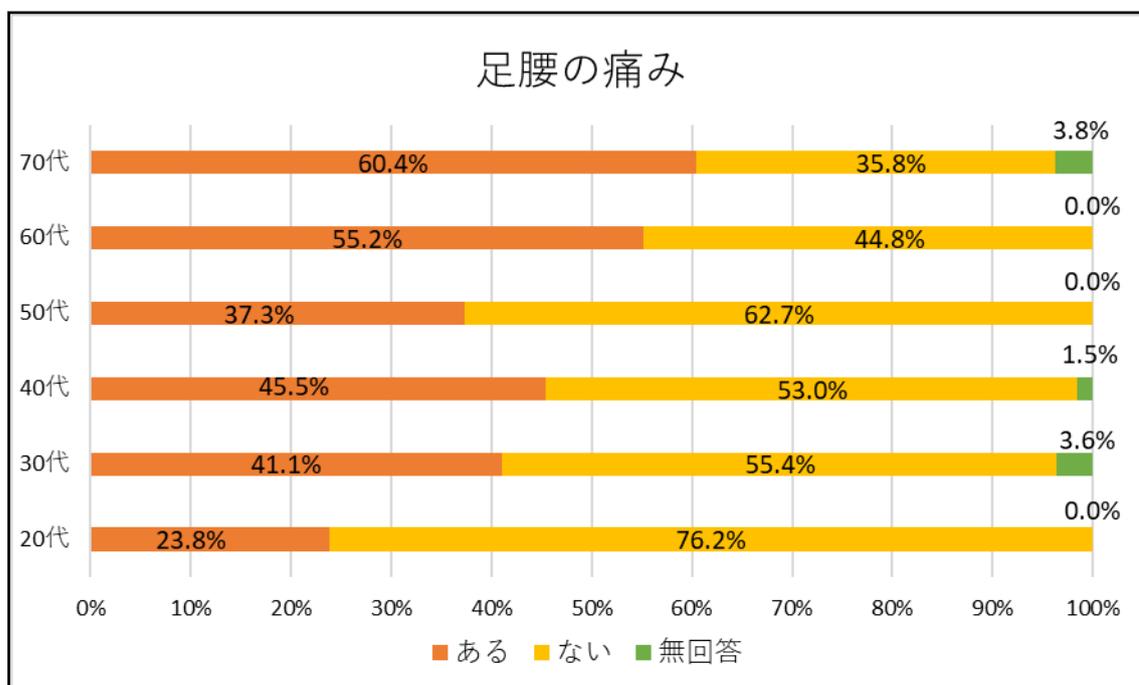
②生活習慣病予防

生活習慣病の予防や改善のために、どのようなことを行っているかという質問（複数回答可）には、「十分な睡眠や休養を心がけている」と答えた人が150人と最も多く、次いで「バランスを考えた食事をとっている」や「減塩に取り組んでいる」など、普段の食生活で心がけている人が多いようでした。



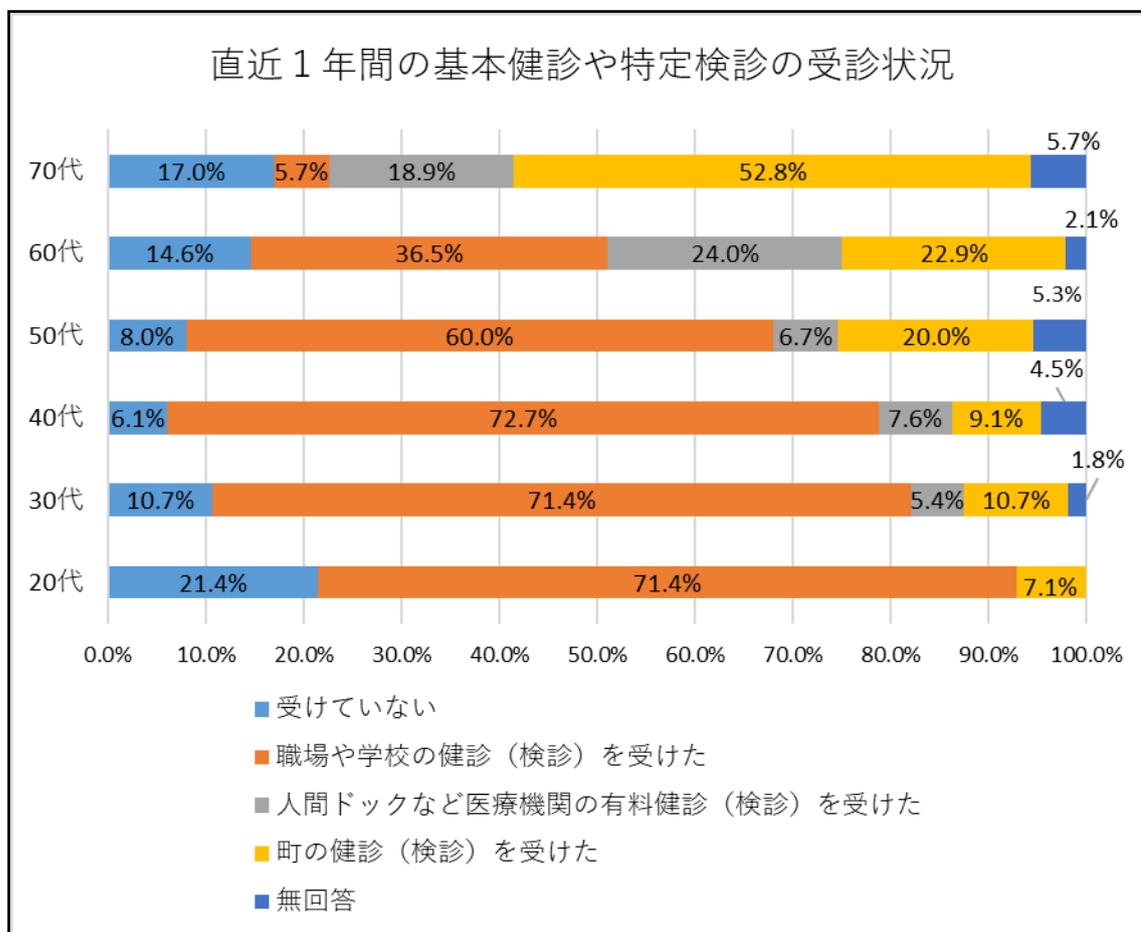
③足腰の痛みについて

足腰の痛みがある人は、70代が60.4%と最も多いです。性別・年代別で比較すると、70代女性が64.3%と最も多く、次いで60代女性58.3%、と女性の方が痛みをかかえる傾向に見られます。

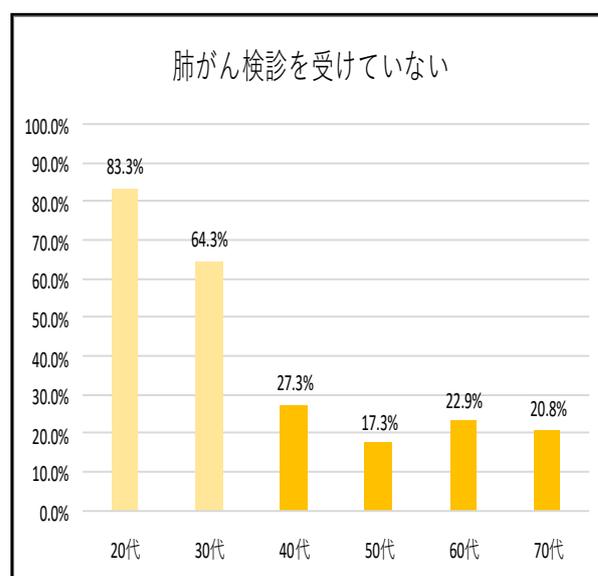
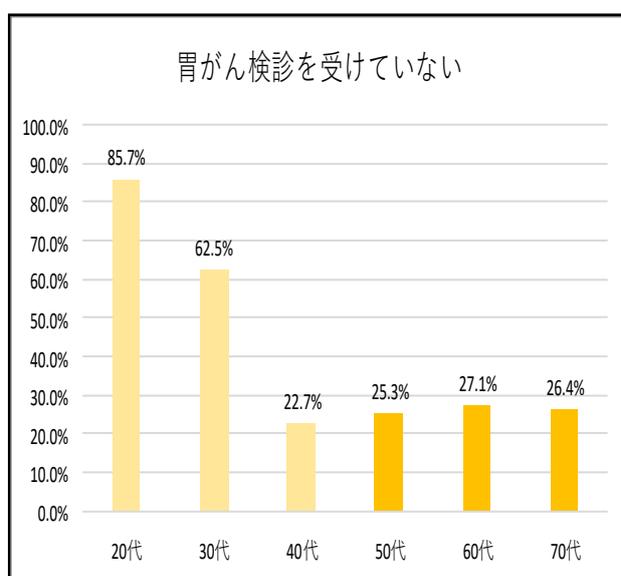


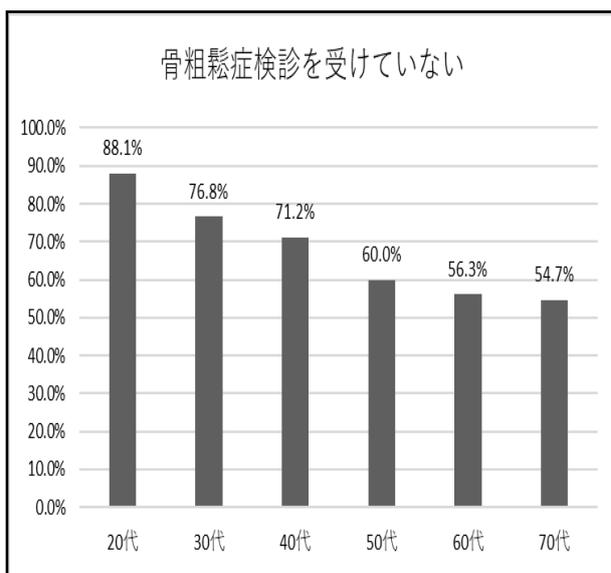
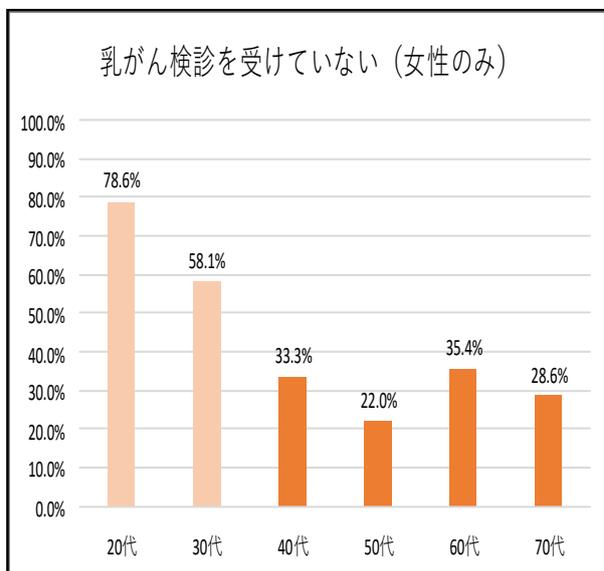
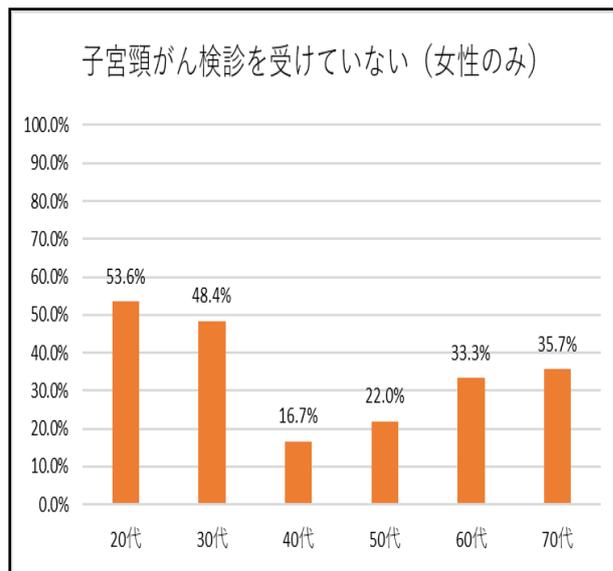
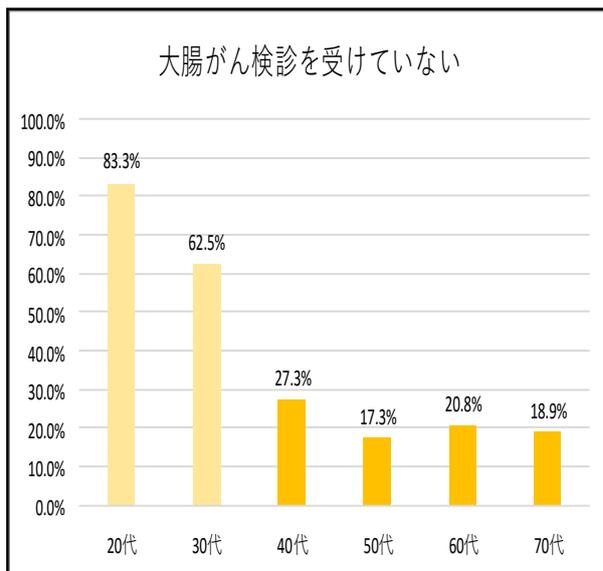
(9) 健康診査やがん検診の受診状況

最近1年の間に特定健診や職域健診を受診したかどうかの質問に対しては、全体の12.4%の人が健診を受診していないと答えました。特に20代は21.4%が未受診者の割合が最も多くなっています。



また、各種がん検診の未受診者率は以下のとおりです。





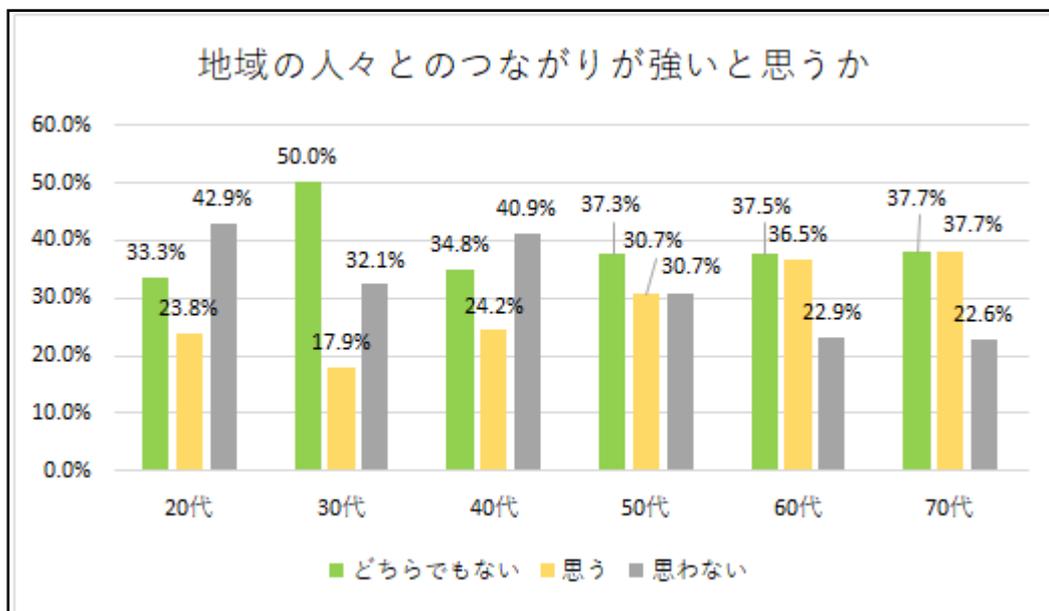
厚生労働省は、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5つのがんに対し、定期的にがん検診を受けることを推奨しています。それぞれの受診推奨年齢は、子宮頸がん検診が20歳以上、大腸がん、肺がん、乳がん検診が40歳以上、胃がん検診が50歳以上をとなっており、子宮頸がん検診については20代から30代の若い世代の未受診者が多い状況です。それ以外のがん検診は、約7割の推奨年齢対象者が受診しています。

受診していない理由としては、「健康である」と答えた人が25.6%と最も多く、次いで「定期的に通院している」や「仕事や家事が忙しい」、「費用がかかる」などがあげられました。

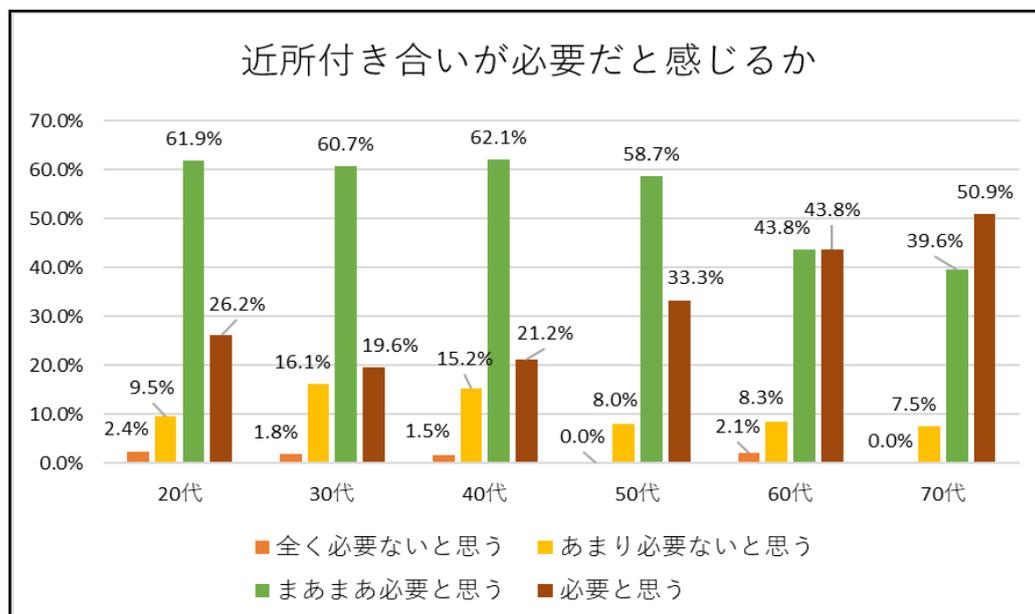
骨粗鬆症は自覚症状がないことが多く、患者自ら病気に気づくことが難しいため、早期に予防や治療に取り組むためには骨粗鬆症検診を積極的に受診することが重要です。第3次健康日本21の新たな視点としても、骨粗鬆症検診受診率のアップを目標に設定しております。町内の受診率も低い状況なので、定期的に骨密度を測ることをお勧めしていきます。

(10) 地域に関すること

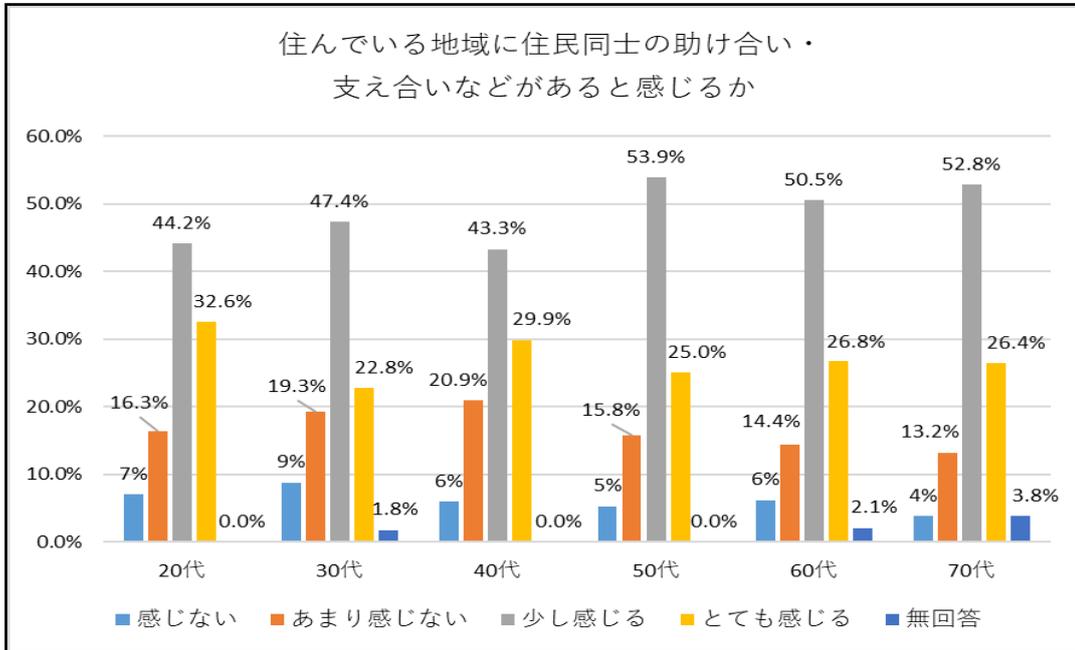
心身の健康には生活習慣のみならず、地域の絆やつながりも影響を及ぼすといわれています。「地域の人々とのつながりが強いと思いますか」との質問に対し、若い世代よりも60～70代の方が「つながりが強い」と思っています。



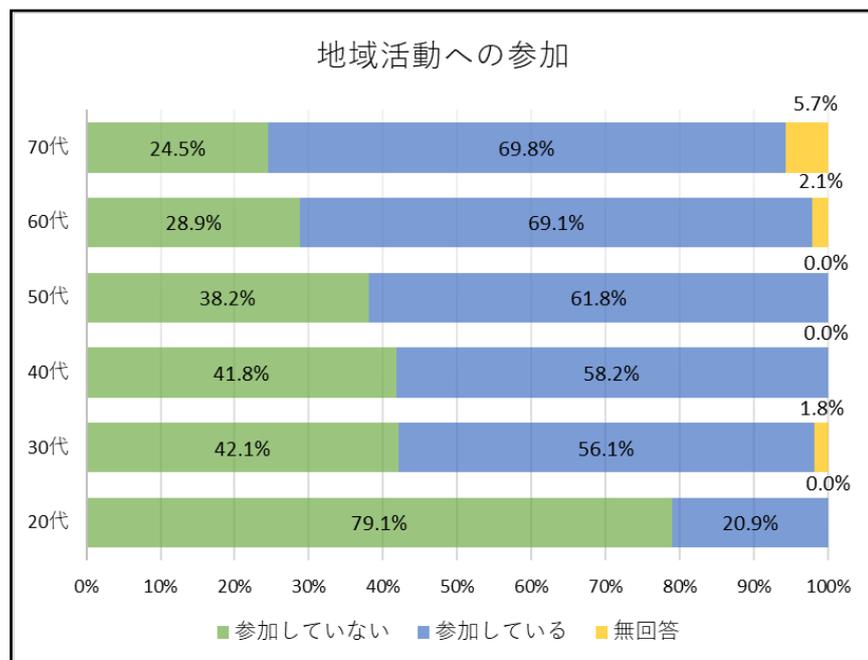
近所付き合いが必要だと思うかどうかの質問に対し、「必要と思う」が全体の33.5%、「まあまあ必要と思う」が全体の53.6%で9割以上の方が必要と感じています。



また、住んでいる地区に、地域のつながり（住民同士の助け合い・支え合いなど）があると感じるかの質問に対し、「感じない」、「あまり感じない」と答えたのは30代が最も多く、反対に「少し感じる」、「とても感じる」と一番多く答えた世代は50代でした。



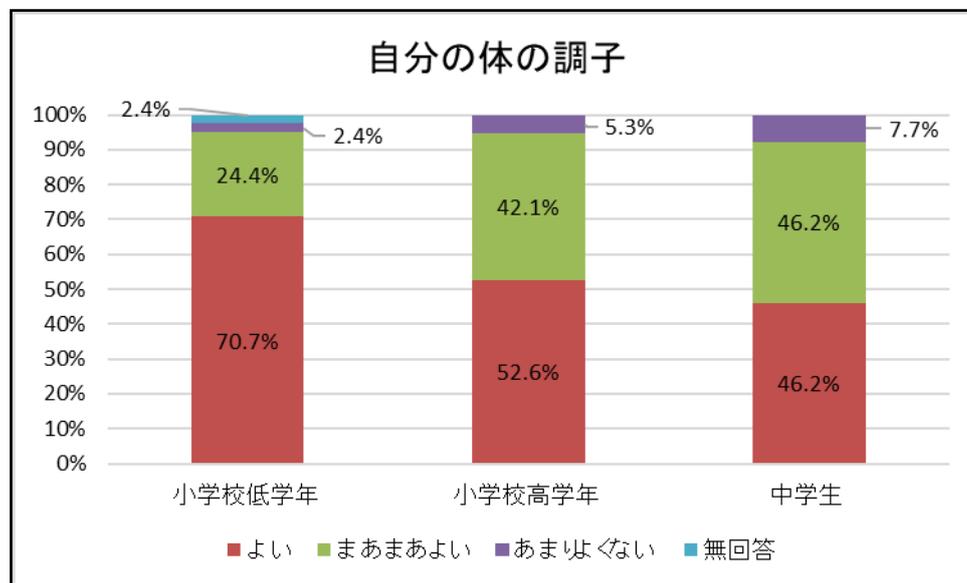
地区行事、公民館活動、ボランティアなどに参加するようにしていますかの質問に対しては、若い年代ほど参加していない率が高く、特に20代女性の82.1%が地域活動に参加していない状況です。



(11) こどもの現状

①こどもの状況

自分の体の調子をどう思いますかの質問には、「あまりよくない」と答えた人が全体の5.3%おり、学年を追うごとにその率が上がっています。

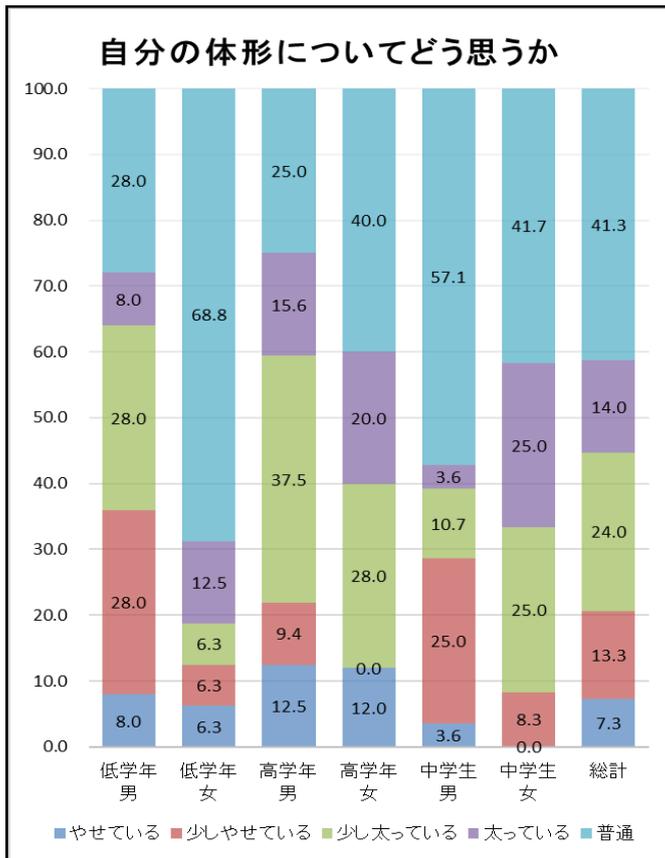


児童生徒のローレル指数(令和5年度学校健康診断より)

			男子		女子	
			飯豊町	全国	飯豊町	全国
小学校	1年生	6歳	135	136	140	136
	2年生	7歳	135	133	131	132
	3年生	8歳	145	132	127	130
	4年生	9歳	129	131	128	128
	5年生	10歳	127	131	126	126
	6年生	11歳	132	128	116	125
中学校	1年生	12歳	124	125	125	126
	2年生	13歳	114	121	132	128
	3年生	14歳	121	121	131	130

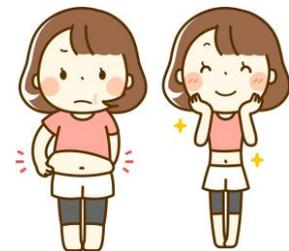
(町：行政資料、全国：部科学省 令和4年度学校保健統計の身長・体重の平均値から算出)





自分が太っていると思うか、やせていると思うか、の質問に対しては、全体の41.3%の人が「普通」と思っているものの、次いで「少し太っている」が全体の24.0%でした。

また、中学生女子の50.0%の人が自分を「太っている」・「少し太っている」と思っています。



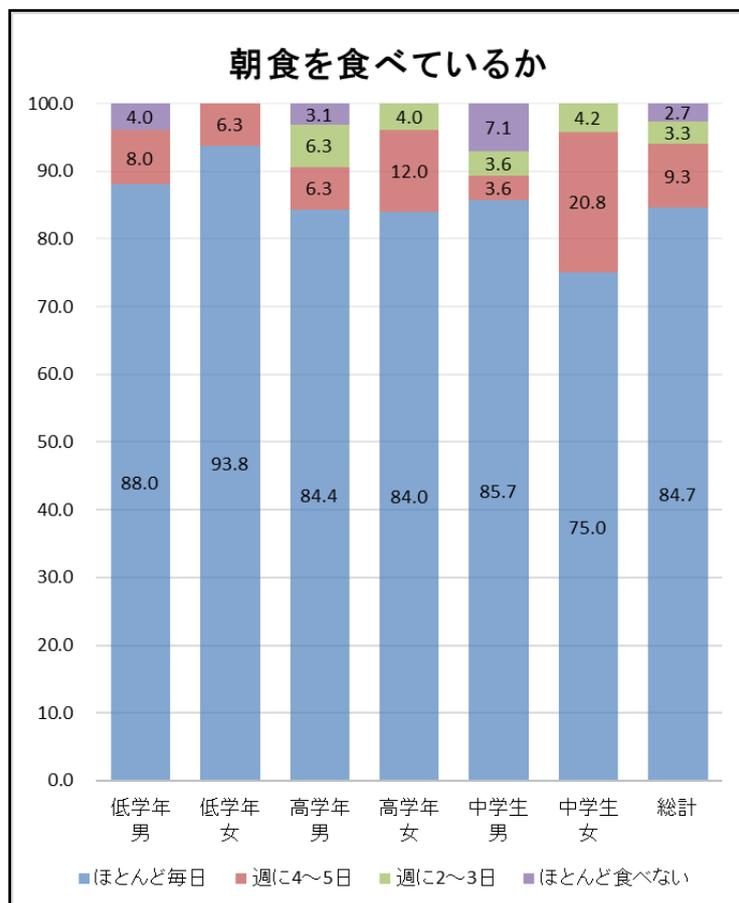
②朝食について

朝食をほとんど毎日食べている人は、全体の84.7%でした。

ほとんど食べない人は、全体の2.7%で、特に中学生男子が7.1%とほとんど朝食を食べない人の率が最も高い状況です。

また、「週に4～5日」、「週に2～3日」しか食べない割合も12.6%います。

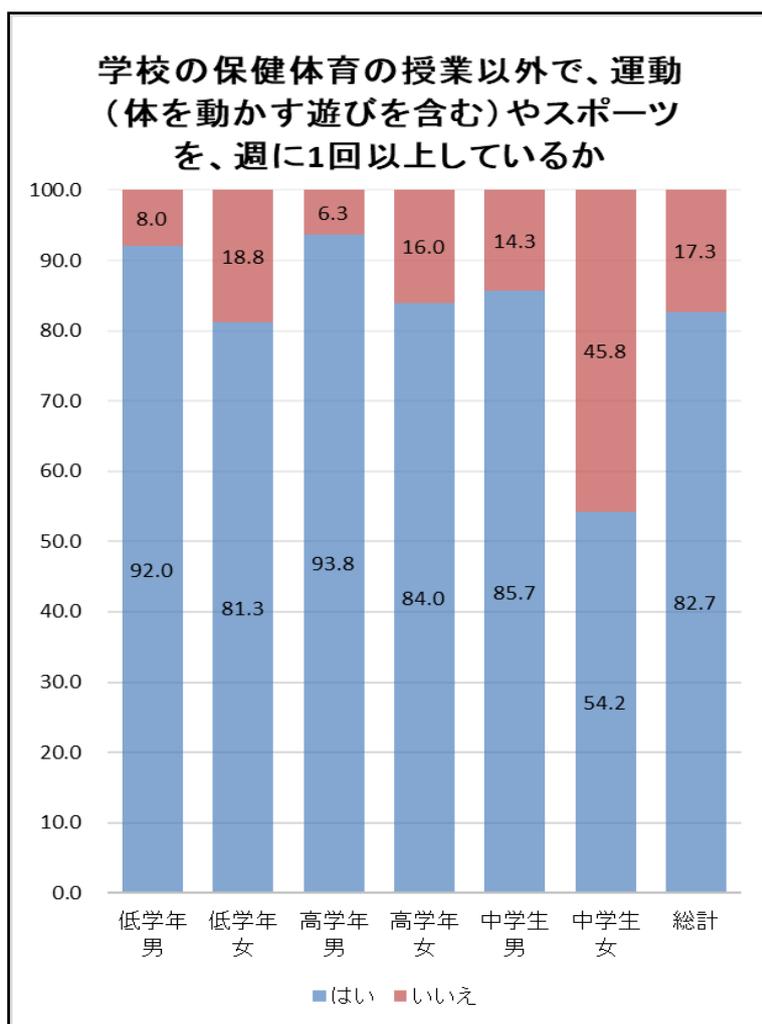
食べない理由としては「食欲がない」が全体の48.4%で、次いで「時間がない（寝ているなど）」が42.4%です。



③運動について

学校の保健体育の授業以外で、運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツを、週に1回以上していますかの質問に対しては、82.7%の人がしていると答えています。

また、運動をしていると答えた人は、部活動やスポーツ、体を動かす遊びなどで、平均92分程度体を動かしています。



※授業以外で体を動かす平均時間（1日）

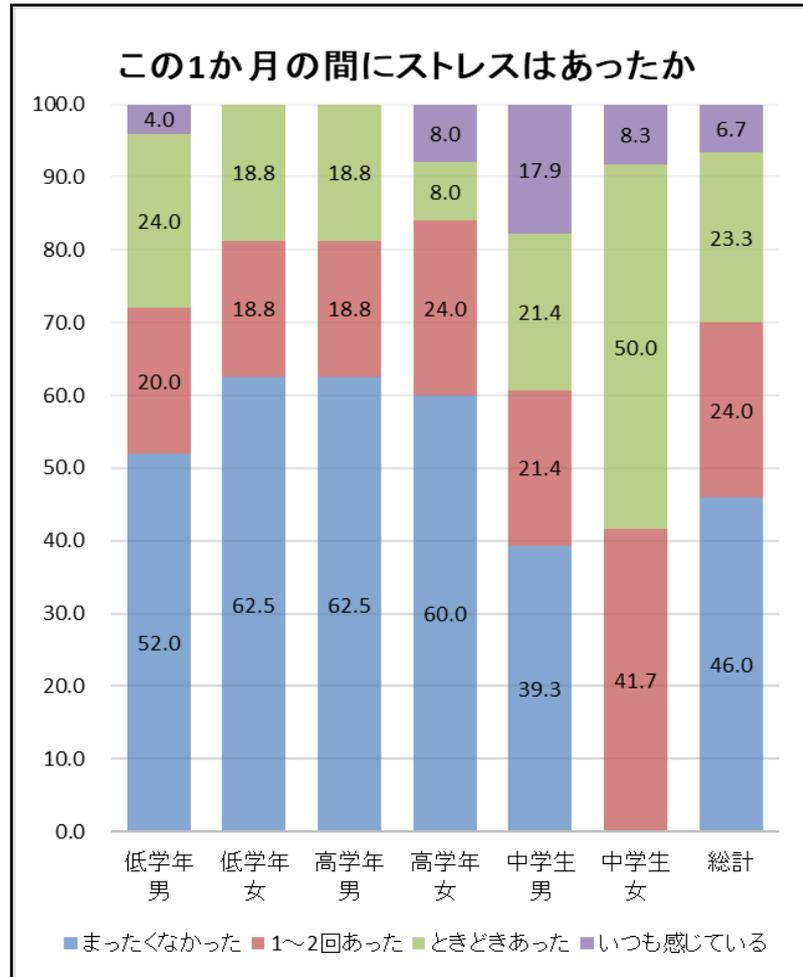
低学年		高学年		中学生	
男子	女子	男子	女子	男子	女子
75.1分	117.7分	117.7分	79.0分	82.9分	70.0分
低学年平均		高学年平均		中学生平均	
91.4分		101.8分		78.6分	



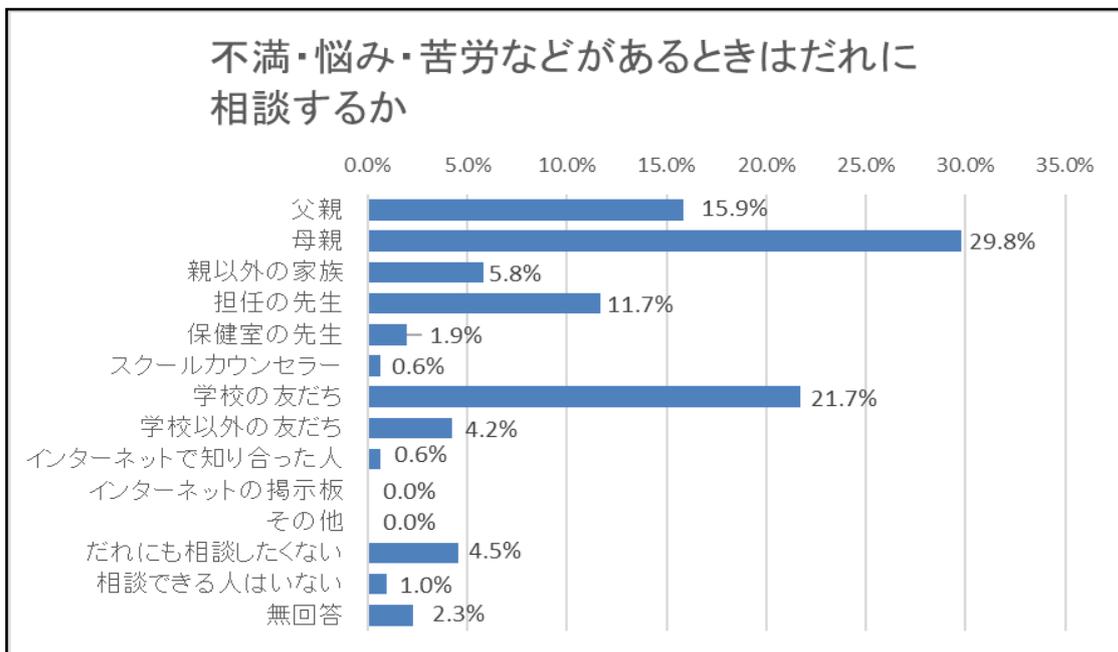
④こころの健康について

この1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）はあったかの質問に対し、全体の30.0%が「ときどきあった」、「いつも感じている」と答えています。

学年を追うごとにその傾向は強くなり、特に中学生女子の58.3%が何らかのストレス・不満・悩み・苦労などを抱えてると答えました。



どんなことがストレス（不満・悩み・苦労など）でしたかの質問には、「テストや成績のこと」が最も多く、全体の23.6%、次に「受験や進路のこと」で19.8%でした。また、親やきょうだい、友達との関係が原因であるとの答えや、コロナで思うように遊べなかったり学校が休みになったことにストレスを感じる人もいました。

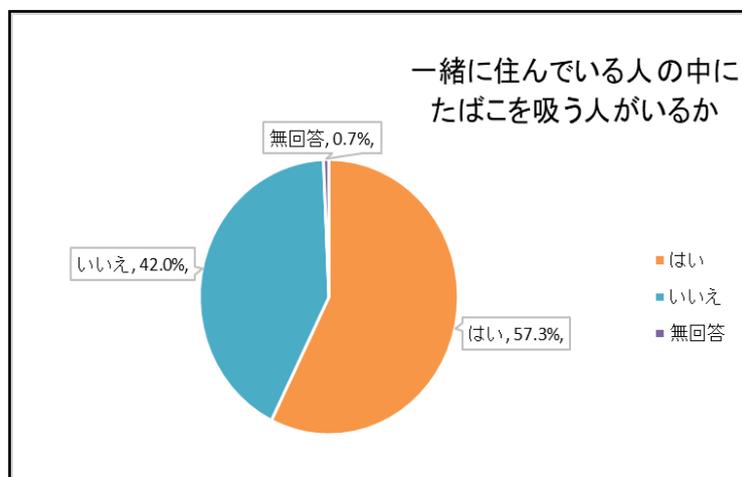
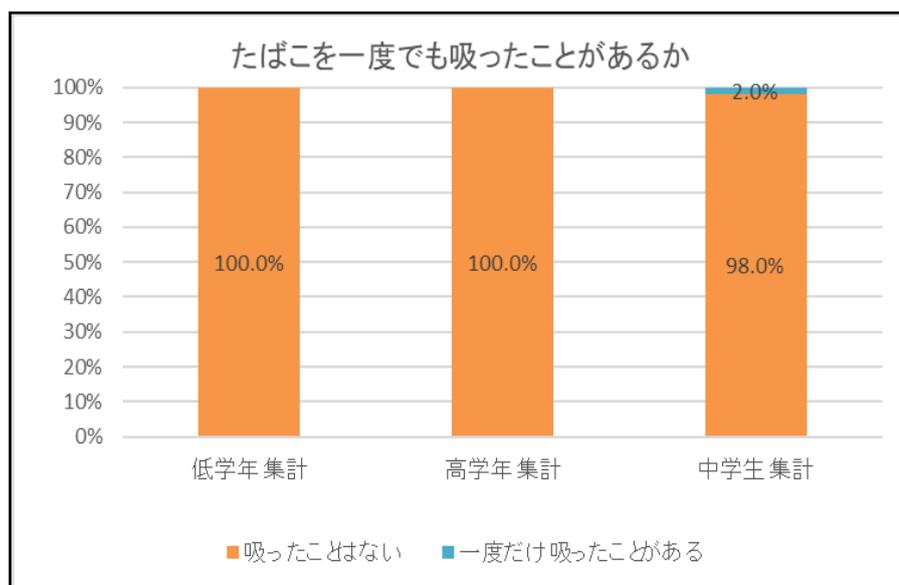


また、不満や悩み・苦勞などがあるときはだれに相談するか（複数回答可）の質問には、「母親」が最も多く、次いで「学校の友だち」でした。両親を含む家族に相談する割合が全体の51.5%で、次いで友達や先生との答えでした、中には「だれにも相談したくない」4.5%、「相談できる人はいない」1.0%との答えもありました。

⑤こどもの飲酒・喫煙の状況

喫煙については、たばこを一度だけ吸ったことがあると答えた人が、中学生で2%です。

吸ったきっかけについての質問には「特になし」との答えでした。

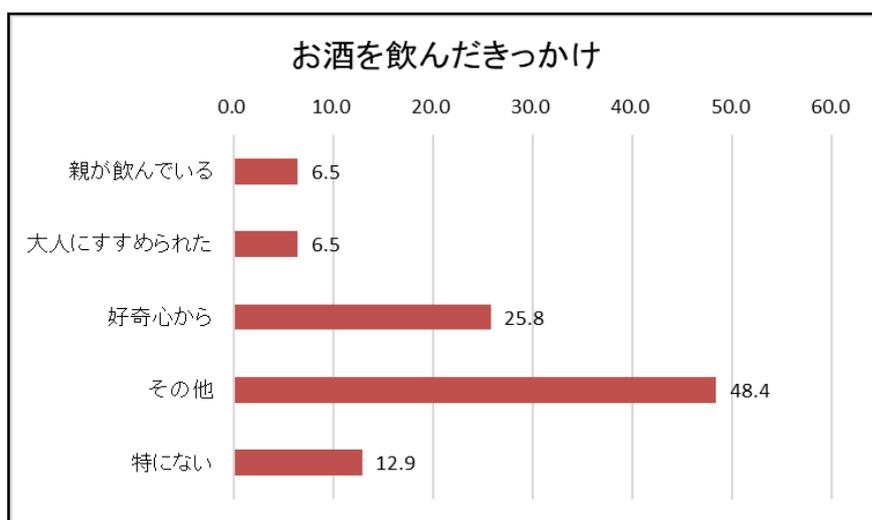
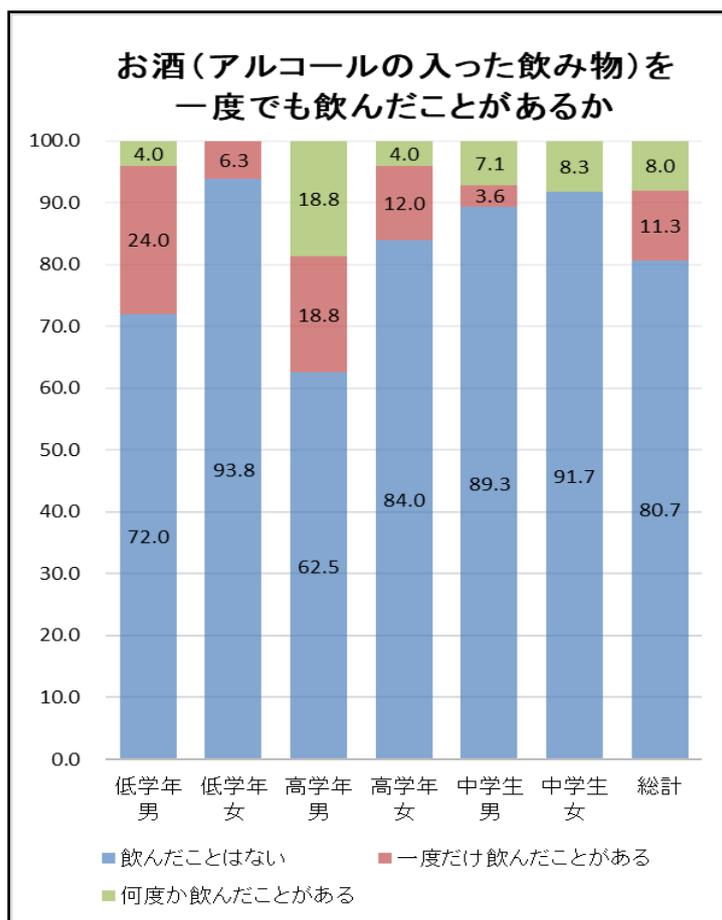


一緒に住んでいる人の中にたばこを吸う人がいるかどうかについては、全体の57.3%が吸う人がいると答えています。



飲酒については、お酒（アルコールの入った飲み物）を一度でも飲んだことがあるかどうかの質問に対し、飲んだことがある人は全体の19.3%です。なかでも、高学年男子は18.8%の人が「何らか飲んだことがある」と答えています。

お酒を飲んだきっかけについては、「その他」が48.4%と最も多く、「祭りのお神酒を飲んだ」や「ジュースと間違えた」などがあげられました。次いで、「好奇心から」と答えています。



第3章 健康いいで21（第2次計画）の評価と課題

1. 健康いいで21での目標値と評価

評価については目標達成したものはA評価、目標値達成していないが出発値より良くなっているものはB評価、出発値より悪くなっているものはC評価としています。

内容		出発地	目標値	現状	評価	備考		
1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防	1、栄養・食生活	①1%以上のみそ汁を飲んでいる人の割合	65.00%	40%以下	12.00%	A	現状値データ：R元年	
		②一日に漬物を3回以上食べる人の減少	29.70%	15%以下	12.40%	A		
		③野菜摂取量の増加	320.2g	350g以上	136.3g	C		
	2、運動	①意識して身体を動かす人の割合	29.70%	40.00%	38.90%	B		
	3、飲酒	①多量飲酒者の割合	6.10%	5.00%	4.30%	A		
	4、たばこ	①施設内禁煙をしている公共施設の割合	91%	100%	100%	A		
		②20歳代でたばこを吸う人の割合 男性	43.50%	40%	57.00%	C		
		20歳代でたばこを吸う人の割合 女性	11.10%	9%	0%	A		
	5、がん検診等の受診者の増	胃がん検診	778人	5%以上増加	630人	C		
		大腸がん検診	947人		975人	B		
		子宮がん検診	403人		401人	C		
		乳がん検診	288人		508人	A		
		肺がん検診	413人		1029人	A		
		前立腺がん検診	373人		361人	C		
		肝炎ウイルス健診	205人		30人	C		
	2、高血圧	1、栄養・食生活	①1%以上のみそ汁を飲んでいる人の割合	65.00%	40%以下	12.00%		A
			②一日に漬物を3回以上食べる人の減少	29.70%	15%以下	12.40%		A
		2、身体活動・運動	①意識して身体を動かす人の割合	29.70%	40%以上	38.90%		B
		3、肥満者の減少	①成人肥満者の減少	29.50%	27%以下	30.30%		C
		4、たばこ	①分煙している公共施設の増加	90.50%	100%	100%		A
			②20歳代でたばこを吸う人の割合 男性	43.50%	40%	57.00%		C
20歳代でたばこを吸う人の割合 女性	11.10%		9%	0%	A			
5、高脂質異常者の減少	①HDLコレステロール40未満の人の割合	7.10%	5%	2.40%	A			
6、高血圧有病者の減少		48.50%	減少	31.80%	A			
3、糖尿病		①成人肥満者の割合	29.50%	27%以下	30.30%	C		
		②意識して身体を動かす人の割合	29.70%	40%以上	38.90%	B		
		③糖尿病の検査にて 予備群	31.10%	25%	13.60%	A		
		糖尿病の検査にて 有病者	9.50%	現状維持	12.20%	C		
		④血糖検査で「要受診」になった人の医療機関受診率	78.60%	85%	75.70%	C		
		⑤年間に透析になる人	3人	0人	0人	A		

※出発地は、第2次計画時の現状値（平成24年）のデータを用い、目標値は第2次計画時に、平成34年（令和4年）までに達成したい目標と定めたものとします。

内容		出発地	目標値	現状	評価	備考			
2	1、次世代の健康	1、妊娠期	①低出生体重児の減少	2人	0人	1名	B		
		2、生活習慣	①朝食を食べると答えている園児の割合	91.00%	100%	94.50%	B	現状値データ：R元年	
			②小学生の肥満傾向割合	17.10%	12%以下	1.20%	A		
			③高カロリーのおやつを食べる子どもの割合						
			・アイスクリーム	24.90%	15.00%	21.00%	B		
			・スナック菓子	18.80%	10.00%	28.00%	C		
			・ジュース	25.70%	15.00%	18.00%	B		
	④ゲームをしている園児の割合	45.00%	30.00%	-	-	現状値不明のため評価不可能			
	者2の健康年齢	①二次予防事業対象者の現状維持	467人	現状維持	-	-	現状値不明のため評価不可能		
		②80歳の歯の保有数	-	20本	-	-	現状値不明のため評価不可能		
3	1、栄養・食生活	1、朝食の欠食者の割合	30代男性	31.00%	20%	12.00%	A	現状値データ：R元年	
			30代女性	13.60%	10%	6.50%	A		
		2、栄養摂取の状況	①1%以上のみそ汁を飲んでいる人の割合	65.00%	40%以下	12.00%	A		
			②1日に漬物を3回以上食べる人の割合	29.70%	15%以下	12.40%	A		
			③栄養バランスを考えていない人の割合	男性	37.70%	25%以下	23.30%		A
				女性	13.10%	10%以下	13.60%		C
		3、適正体重の維持	成人の肥満割合	29.50%	27%以下	30.30%	C		
	2、身体活動	①意識して身体を動かす人の割合		29.70%	40%	38.90%	B		
		②いいスポーツクラブで運動をしたことがある者の割合	男性	8.00%	30%	6.30%	C		
			女性	13.30%	30%	11.30%	C		
	3、休養・こころの健康	①睡眠に問題がない人の割合		57.40%	70.00%	47.20%	C		
		②ストレスを解消できる人の割合	男性	31.70%	35.00%	72.70%	A		
			女性	28.00%	32.00%	66.5	A		
		③自殺者の減少		4人	0人	0人	A		
	4、飲酒	①多量飲酒者の割合(一日3合以上の飲酒)		6.10%	5.00%	4.30%	A		
		②週2日休肝日を実行する人の割合		44.90%	50%	45.40%	B		
		③肝機能異常者の減少 肝機能異常者(γ-GTP)の割合		9.00%	8%	12.80%	C		
	5、たばこ	①20歳代でたばこを吸う人の割合	男性	43.50%	40%	57.00%	C		
			女性	11.10%	9%	0%	A		
		②受動喫煙の害を知っている人の割合		94.50%	100%	91.60%	C		
	③施設内禁煙をしている公共施設の割合		90.50%	100%	100%	A			
	6、歯と口腔の健康	①3才児の一人平均むし歯本数の減少		1.53本	1.1本以下	0.4本	A		
		②3才児歯科健診でのむし歯有病率の減少		33.30%	25%以下	13.00%	A		
		③幼児歯科健診受診率の向上		67.00%	80%	44.00%	C		
		④歯周疾患検診受診者の増加		18人	30人	11人	C		
		⑤60歳代での歯の本数		23.3本	24本	21.9本	C		

2. 数値目標の評価状況

第2次健康いで21における分野別の評価区分については、65項目中、目標達成したA評価は29項目、目標値達していないが出発地より良くなっているB評価は10項目であり、合計39項目について改善したと評価しています。

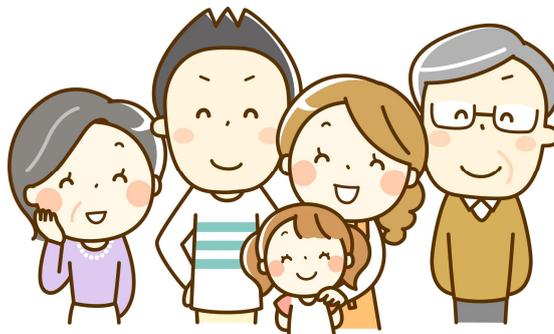
出発地よりも悪くなっているC判定は23項目で、栄養・食生活、がん検診等の受診者、成人の肥満割合、肝機能異常者などについて改善が見られませんでした。

改善が見られなかった項目をみると、「がん・高血圧・糖尿病予防」に関する評価の悪化が目立っています。また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの生活習慣が改善していません。個別アプローチを進めてきたことにより、保健指導対象者に関わる改善はみられましたが、食生活の改善や運動習慣者の増加等、広く町民の方に働きかけが必要な施策に関しては今後も課題が見られます。

目標に達していないB評価及びC評価の合計項目が約5割であったことから、引き続き生活習慣病発症予防と重症化予防のための施策の推進、より良い生活習慣の獲得についても取組を強化していく必要があります。

今後の課題

- ① 食習慣の改善
- ② 喫煙者割合の減少
- ③ がん検診者受診率の増加
- ④ 身体活動および運動習慣の改善
- ⑤ 糖尿病有病者数の減少
- ⑥ 肝機能異常者の割合の減少
- ⑦ 成人の口腔ケアの推進



第4章 施策の推進

1. 重点的な施策

第2次健康いで21では、予防可能な生活習慣病に視点をあて、その発症予防と重症化予防に取り組み、重症化を防ぐことに重点を置いた健康づくりを展開するとともに、その推進体制の確立を目指し取り組みました。

第3次計画は、これまでの生活習慣病予防及び重症化予防の取組を維持しつつ、目指す姿の実現に向け、以下を目標として計画を推進していきます。

<大目標> 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

健康でより長くその人らしく満足な生活を送るためには、生活習慣病の発症や重症化予防、高齢者のフレイル対策などにより、日常生活に制限のない自立して生活できる期間（健康寿命）を延ばすことが重要な課題です。また、健康意識や経済状況、環境の差による健康状態の差とされる健康格差を縮小し、町民全体の健康状態の改善を図るため、「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」を目標とし本計画の基本理念を実現します。

また、健康日本21（第三次）に掲げられている基本的な方向、第2次計画の基本目標を踏まえ、本計画の基本目標を以下のように設定します。

<基本目標>

(1) 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命のさらなる延伸のために、生活習慣病の発症予防、重症化予防の強化が重要です。生活習慣病の早期発見、早期治療のために、がん検診や特定健診・特定保健指導の効果的な実施に努めます。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。高齢化に伴い生活習慣病の有病者は増加しているため、日々の健康管理や生活習慣の改善など、個々の状態に合わせた健康づくりの取組を推進します。また、メンタル面の不調などは、日常生活に支障をきたすこともあり得ることから、こころの健康づくりも推進します。

(3) 社会環境の整備と質の向上

あらゆる世代の町民が健康に関心を持ち、より良い生活習慣の確立につながる環境整備を推進します。また、こころの健康を守るための環境整備、ICTを活用した利便性の高い環境整備など、多様な主体が健康づくりに取り組める環境整備を関係機関や企業等と連携しながら進めます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ毎に異なるため、各年代に応じた健康づくりの対策を引き続き進めていきます。ライフコースアプローチ（胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、関連する計画等とも連携しつつ取組を進め、国の「健康日本 21（第三次）」と同様に「子ども」「高齢者」「女性」についての取組を推進します。

2. 施策の体系

大目標：健康寿命の延伸、健康格差の縮小

基本目標	施策項目	施策の方向性
生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底	1 がん対策の推進	①がんの一次予防の推進 ②がん検診受診率向上のための取組
	2 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病対策の推進	①高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進 ②特定健診受診率向上のための取組 ③特定保健指導の効果的な実施
	3 糖尿病対策の推進	①健診結果に対する保健指導の強化 ②糖尿病の重症化予防
個人の行動と健康状態の改善	1 栄養・食生活	①望ましい食事と適正体重に関する普及・啓発 ②減塩に関する取組 ③メタボリックシンドローム該当者割合の減少
	2 身体活動・運動	①身体活動や運動に関する普及・啓発 ②運動に取り組みやすい環境づくりの促進
	3 休養・こころの健康	①こころの健康のための普及・啓発
	4 飲酒	①適正飲酒量の普及・啓発 ②妊娠中の飲酒を防止するための啓発
	5 喫煙	①喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発 ②妊娠中の喫煙を防止するための啓発
	6 歯・口腔の健康	①歯と口腔の健康のための普及・啓発 ②むし歯・歯周疾患予防のための歯科健診の実施
社会環境の整備と質の向上	1 社会活動を行える環境づくり	①地域活動などの社会活動の促進
	2 健康づくりに取り組む企業・店舗等との取組	①健康づくりに取り組む企業等の拡大

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	1 子どもの健康	①生活習慣病予防のための普及・啓発 ②むし歯予防のための普及・啓発 ③未成年の喫煙を防止するための啓発 ④未成年の飲酒を防止するための啓発
	2 高齢者の健康	①高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進 ②地域活動などの社会参加の促進
	3 女性の健康	①適正な体重管理 ②喫煙を防止するための啓発 ③適正飲酒量の普及・啓発 ④がん検診受診率向上のための取組

3. 具体的な施策と方向性

I 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命のさらなる延伸のために、がん対策及び生活習慣病の発症予防、重症化予防の強化、生活習慣病の早期発見が重要です。

(1) がん対策の推進

令和3年度の統計年鑑の町内の死因別死亡割合をみると、がんは全死亡の27.2%を占めており、がんによる死亡を減らすことが重要です。住民一人ひとりが、がん予防のため生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受診し、早期発見と早期治療を行うことを推進します。

【現状と課題】

- ・令和3年度の人口10万対の死亡率をみると、がんの割合が県や置賜管内と比較して高くなっています。
- ・部位別で町のデータをみると、大腸・直腸がんの割合が多く、次いで気管・気管支・肺がんとなっています。
- ・町のがん検診受診率は、保健事業の様々な機会を通じ、普及・啓発活動を行っていますが、どの項目も伸び悩んでいます。

【施策の方向性】

がんのリスクを高める要因である生活習慣や感染対策及び早期発見のための検診について、次のとおり取り組みます。

① がんの一次予防の推進

具体的な施策	内容
喫煙対策	・喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めるとともに禁煙支援に取り組めます。
食生活や運動などの生活習慣の改善の推進	・野菜の摂取や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など、正しい食習慣や生活習慣が身につくよう情報提供や啓発を強化します。
ウイルス等による感染症への対策	・がんに関連するB型及びC型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルスHPVやピロリ菌等の感染について、正しい知識の普及・啓発を図ります。 ・肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種など感染症予防対策の推進に努めます。
肝がん対策	・肝臓病に対する正しい知識の、普及・啓発に努めます。 ・肝炎ウイルス無料検査の助成について、継続的に実施します。

②がん検診受診率向上のための取組

具体的な施策	内容
がん検診の質の向上	・国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、有効性の確認されたがん検診が確実に実施されるよう、検診の精度管理や検診機関への助言・指導を行っていきます。
がん検診受診率の向上	・住民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受ける行動につながるよう、年代や性別など対象者毎の周知の工夫、検診項目の見直しを行いながら、啓発を強化します。 ・がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、検診機関などと協力し、検診を受けやすい体制整備を行います。 ・がん検診の結果、精密検査が必要と判断された者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
がん検診受診者の増加	胃がん 630 人 (令和 4 年度)	2.5%の増加
	大腸がん 975 人 (令和 4 年度)	
	呼吸器 1029 人 (令和 4 年度)	
	子宮頸がん 401 人 (令和 4 年度)	
	乳がん 508 人 (令和 4 年度)	
がんの年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）の減少	653.1	減少

(2) 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病の対策で重要なことは、その危険因子である高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症を予防し、病気の管理をしっかりと行うことです。そのためには、住民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、生活習慣の改善に努めることが必要です。

健診受診後、医療機関での治療が必要な方に対して受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう関係機関と連携して取組を推進します。

【現状と課題】

- ・心疾患には、不整脈や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などさまざまなものがあり、その中で生活習慣が原因のものが虚血性心疾患です。予防可能な虚血性心疾患を、保健指導の対象とし支援しています。
- ・国民健康保険加入の特定健診受診者における特定健診の受診率は、国の目標値である 60% に届いていません。また、特定保健指導の実施率は、令和 4 年度は減少傾向にあります。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患の対策は、その危険因子である内臓脂肪の蓄積、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病の発症を予防し、疾患の管理を行うことが重要です。
- ・現在、特定健診受診者に対しては、結果説明会などで、生活習慣の改善・治療等の必要性について指導をしています。要受診者にはハガキにより受診状況を把握していますが、治療中断者について継続的な支援ができていないのが現状です。

【施策の方向性】

脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病の危険要因である生活習慣病の予防、特定健診受診率の向上について、次のとおり取り組みます。

① 高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

具体的な施策	内容
生活習慣病予防の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病と生活習慣病との関連性について、広報掲載の他、出張講座や健康講演会などを活用し、今後も引き続き周知していきます。 ・ポピュレーションアプローチの際は、体成分測定や血管年齢測定を活用するなど、住民に理解を広げ、正しい知識の情報を提供します。 ・妊娠届出時については、子育てガイドを用いて、妊娠中の身体の変化と生活習慣病の関連について説明し、妊婦健診の結果に応じ、継続的に保健指導を行います。 ・児童・生徒に対し、学校の授業での生活習慣病に関する知識の普及・啓発を図ります。また、その予防に栄養バランスの整った食事や運動、睡眠が大切であることを指導します。【関係部署：教育総務課】
健診結果に対する保健指導の強化 【関係部署：住民課】	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、検査値が基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。 ・効果的な支援を行うため、性年齢別などターゲットを絞った支援など、指導体制の見直しを行っていきます。 ・検査結果が基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、継続的な指導を行い、医療機関の受診を促します。 ・保健指導の質の向上のため、専門職のスキルアップを継続的に行います。

② 特定健診受診率向上のための取組

具体的な施策	内容
特定健診受診率のための対策	<ul style="list-style-type: none"> ・健診チラシの配布、広報掲載、防災行政無線での案内のほか、町内の各団体、各種教室などへ受診勧奨を行っていきます。【関係部署：企画課・総務課】 ・対象者のうち、特定健診未受診者や未申込者に対しては、年代や性別、所属毎に、戦略的に個別通知や電話案内などを行います。【関係部署：住民課】

	・健診受診率向上のため、健診の申込方法にオンラインでの申込みを推進します。【関係部署：企画課】
--	---

③特定保健指導の効果的な実施

具体的な施策	内容
特定保健指導の効果的な実施 【関係部署：住民課】	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、高血圧など基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。 ・高血圧や脂質異常、血糖などが基準値以上の者については、レセプト等で医療機関への受診、治療状況を適宜確認しながら、継続的な指導を行っていきます。 ・保健指導の質の向上のため、専門職のスキルアップを継続的に行います。 ・メタボリックシンドローム該当者等の保健指導については、評価に体成分測定を活用するなど、自らの生活改善の結果を見える化することで、行動変容につながる工夫を行っていきます。 ・腎機能低下の進行を予防するため、慢性腎臓病の重症度分類に応じ、必要時医療機関への受診を促すとともに、かかりつけ医や専門医と連携しながら、減塩やたんぱく質制限指導を行います。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
心疾患の年齢調整死亡率の減少	482.0 (令和3年度)	402.9
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	171.0 (令和3年度)	124.4
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率 56.4% 特定保健指導実施率 積極的支援 36.4% 動機付け支援 62.0% (令和4年度)	特定健診実施率 65% 特定保健指導実施率 積極的支援 50.0% 動機付け支援 75.0%
メタボリックシンドローム該当者割合の減少	該当者 15.9% 予備軍含 26.0%	該当者 13.0% 予備軍含 21.0%

(3) 糖尿病対策の推進

糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病のリスクを高め、重症化すると神経障害や腎症などの重度な合併症を併発させ、生活の質の低下につながります。そのため、糖尿病対策はとても重要です。

健診後の受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう関係機関と連携して取組を推進します。

【現状と課題】

・国民健康保険と後期高齢者医療保険加入者の透析患者数の推移をみると、本町の透析患者数は年々増加しています。その内、糖尿病の病名がある者は令和3年度は100%、令和4年度は87.5%です。

【施策の方向性】

健診後の受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう関係機関と連携して取組を推進します。

①健診結果に対する保健指導の強化

具体的な施策	内容
健診結果に対する保健指導の強化 【関係部署： 住民課】	<ul style="list-style-type: none">・健診結果で、検査値が基準値以上の者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用した個別指導を行います。・検査結果が基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、継続的な指導を行い、医療機関の受診を促します。・保健指導の質の向上のため、専門職のスキルアップを継続的に行います。

②糖尿病の重症化予防

具体的な施策	内容
糖尿病性腎症重症化予防 【関係部署： 住民課】	<ul style="list-style-type: none">・HbA1cが基準値以上の者については、レセプトで医療機関への受診、治療状況を確認しながら、未受診者に対しては、受診勧奨を行います。・保健指導の質の向上のため、専門職のスキルアップを継続的に行います。

	<p>・県の「糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づいて、未治療者や治療中断者への受診勧奨を行い、継続的な通院治療に結び付けるとともに、糖尿病の悪化防止及び糖尿病性腎症による透析導入を予防するために、医療機関との連携を充実させ、情報共有を図り、より効果的な支援を行っていきます。</p>
--	--

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
HbA1c8.0%以上の者割合の減少	1.1% (令和4年度)	0.8%
人工透析の新規導入者数の減少	1人 (令和4年度)	0人

Ⅱ個人の行動と健康状態の改善

住民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善することを推進します。

(1) 栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、健康な生活を送るために欠かすことができないものです。ライフステージにあったバランスのとれた食事を摂取することは、生活習慣病の予防、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から特に重要です。

【現状と課題】

- ・「1日5皿（約350g）以上野菜を摂る人の割合」は、前回実績より減少し、改善がみられませんでした。
- ・国民健康保険加入の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、山形県や全国と比較してやや低い傾向です。

【施策の方向性】

生活習慣病の予防のために、住民が好ましい食習慣を実践できるよう、次のとおり取り組みます。

①望ましい食事と適正体重に関する普及・啓発

具体的な施策	内容
保護者への栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期における、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事をとれるよう、栄養・食事指導を行います。 ・幼児期のおやつは、成長に必要な食事の一部であることを保護者に説明し、市販のお菓子類は塩分や糖分、油脂などが多いことを伝え、適切なおやつの種類や量、頻度について指導を行います。【関係部署：教育総務課】
学校における栄養指導の実施 【関係部署：教育総務課】	<ul style="list-style-type: none"> ・給食センターによる通信や献立表に、健康に関わる食の情報を掲載することで、児童生徒への食育を行っていきます。 ・学校と連携しながら、児童生徒や保護者に向けて、好ましい食習慣や生活習慣病との関連について、情報提供や啓発を行います。
健診結果に対する栄養指導 【関係部署：住民課】	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、腹囲やBMI、血液検査などの検査結果が高値、または経年で徐々に上昇している者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用し、食事の摂取量や栄養のバランス、間食やお酒のとり方、喫煙、運動などについて個別指導を行います。
出張講座や健康教室などでの栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・出張講座や健康教室などにおいて、生活習慣病や、動脈硬化、フレイル、骨粗鬆症などの発症予防に関わる生活習慣・食生活改善について指導を行います。
企業との連携による栄養改善の普及・啓発 【関係部署：商工観光課】	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善について意識していない方も含め、自然に健康になれる環境づくりとして、町内店舗や飲食店等へ、ヘルシーメニューの提供や栄養表示、食生活改善啓発の掲示等について、協働での取組について推進していきます。



②減塩に関する取組

具体的な施策	内容
保護者への減塩指導の実施 【関係部署：教育総務課】	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期における、食事の味付けについての指導を行います。 ・幼児期のおやつについては、市販のお菓子類は塩分が多くなりがちであるため、適切なおやつの種類や量を伝え、塩分を過剰に摂取しないよう指導を行います。
特定健診の結果に対する減塩指導 【関係部署：住民課】	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で、血圧が高値の者や腎機能が低下している者に対し、健診後の結果説明会や訪問などの機会を活用し、塩分の目標量の説明や、減塩方法について個別指導を行います。 ・腎機能低下の進行を予防するため、慢性腎臓病の重症度分類に応じ、必要時医療機関への受診を促すとともに、かかりつけ医や専門医と連携しながら、減塩やたんぱく質制限指導を行います。
減塩の啓発活動の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時に測定する推定食塩摂取量の結果を見える化することで、行動変容につなげる工夫を行っています。 ・めざましの里まつりや地域の集いの場等で、食生活改善推進員による減塩メニューの配布を行うなど減塩の啓発を行っています。【関係部署：社会教育課】 ・塩分カレンダー・減塩かるたの作成や、減塩メニューバイキングなど町独自の減塩事業を展開し、高血圧症の減少を図ります。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
適正体重を維持している者（BMI 18.5 以上 25 未満）の割合の増加	62.9% (令和5年度)	66.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	児童 1.2% 生徒 1.2% (令和5年度)	減少
バランスの良い食事を摂っている者の割合の増加	63.5% (令和5年度)	65.0%
野菜摂取量の平均値の増加	136.3g (令和5年度)	350g
果物摂取量の平均値の改善	86.8g (令和5年度)	200g
食塩摂取量の平均値の減少	9.75g (令和5年度)	7.0g

(2) 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧症などの危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

- ・「町民の健康意識と生活習慣のアンケート」によると、20代から70代までの全ての年代の人が自分は運動不足であると感じています。
- ・総合型地域スポーツクラブ「いいでスポーツクラブキララ☆」での運動経験がある人は男性6.3%、女性11.3%となっており、前回の割合より約2%減少しています。
- ・今後は、社会教育課と連携し一人ひとりの身体活動・運動量を増やすための普及・啓発だけでなく、日常生活の中で身体を動かしやすい環境整備や、IT等の活用を推進する等、身近な地域で運動に取り組みやすい体制づくりの推進が必要です。

【施策の方向性】

運動習慣の確立、継続ができるように次のとおり取り組みます。

①身体活動や運動に関する普及・啓発

具体的な施策	内容
適切な運動習慣の必要性の周知	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児期における親子遊びや外遊びの大切さなどに関する情報を、乳幼児健診や母子手帳アプリなどを活用して情報発信します。【関係部署：企画課】・保健事業の様々な機会を通じ、効果的な運動方法などを周知します。・関係各課で協働し、地域のサロンや高齢者を対象とした教室を実施し、フレイル予防や運動習慣獲得を促進します。・総合型地域スポーツクラブ「いいでスポーツクラブキララ☆」と連携し、スポーツ教室やスポーツイベントなどの開催、周知など、あらゆる世代で誰もが参加できるようなスポーツに触れ合う機会の提供・充実に努めます。【関係部署：社会教育課】
学校等による運動習慣の体制づくり	<ul style="list-style-type: none">・関係各課や学校などと協働し、運動体験を通して運動習慣の必要性や運動の取り入れ方、運動の楽しみを学べる場づくりを行います。【関係部署：教育総務課】

②運動に取り組みやすい環境づくりの促進

具体的な施策	内容
健康ポイントアプリの普及 【関係部署： 企画課】	・関係各課と協働しながら、地域の様々な活動を通じて、健康♡元気いいでまちポイント事業アプリの普及・啓発を行い、一人ひとりが楽しみながら運動に取り組む体制づくりを行います。
運動できる環境の整備・充実	・健康的な運動習慣に対してあまり関心の無い方も、自然と健康的な行動を取ることができるような環境の整備を推進します。【関係部署：社会教育課・地域整備課】 ・飯豊町総合計画に基づき、だれもが気軽に継続的に楽しみながら運動できるスポーツ活動を普及し、健康づくりを促進します。【関係部署：社会教育課】 ・誰でもいつでも気軽に参加し、楽しむことができる住民主体のスポーツ・レクリエーション活動を推進します。【関係部署：社会教育課】

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
普段の生活の中で意識的に体を動かすなどの運動を、1日30分以上かつ週2回以上を1年以上継続して行っている者の増加	38.9% (令和5年度)	40%
日常生活における1日の歩数の平均値の増加	5869歩 (令和5年度)	7100歩
健康♡元気いいでまちポイント事業アプリ登録者数の増加	-	2,200名
総合型地域スポーツクラブ「いいでスポーツクラブキラ☆」の利用者の増加	9.0% (令和5年度)	20%
町スポーツイベントの参加者の増加	16.4% (令和4年度)	25.0%

(3) 休養・こころの健康

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされており、質の良い睡眠による休養をとり、ストレスと上手に付き合うことは、健康に欠かせません。

また、人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体の健康とともに重要なものがこころの健康です。こころの健康は、生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う地域づくりが重要です。

【現状と課題】

・「町民の健康意識と生活習慣のアンケート」によると、寝床に入っても、寝付きが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど眠れないことがあるかどうかについては、52.3%の人があると答えています。良質な睡眠の有無は、生活の質や心身の健康を大きく左右するため、今後も休養の必要性や質の高い睡眠のとり方などの普及・啓発を継続していく必要があります。

・この1か月の間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあったかどうかについての割合は、「大いにある」17.5%、「多少ある」61.6%と、県の割合よりもいずれも多くなっています。また、「大いにある」と答えた方については、30代から50代の働き盛り世代において多く見られる傾向があります。

・この1ヶ月を振り返り、不満、悩み、苦勞、ストレスを処理できていると思うかどうかについては、30.2%の人が「全くできていない」・「あまりできていない」と答えています。

・こころの健康については、広報やホームページへの掲載や、出前講座、特定健診結果説明会等の機会に、こころの健康づくりの普及・啓発を行うとともに、関係機関の窓口設置情報の提供と合わせてこころの相談を月に1回開催しています。

【施策の方向性】

こころの健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

①こころの健康のための普及・啓発

具体的な施策	内容
こころの健康のための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">・こども家庭センターを中心に、妊娠期から産後うつ予防のための相談・支援を行います。・乳幼児健診、保育所、小・中学校を通じて、子ども達や保護者に対し、規則正しい生活（早寝早起きや十分な睡眠）とこころの健康の関係性について啓発します。【関係部署：教育総務課】

睡眠による休息を十分にとるための普及・啓発 【関係部署： 住民課】	・健診後の結果説明会などを通じ、休息の必要性、睡眠を十分に確保するための指導を行います。
こころの相談の実施	・随時「こころの相談」として、悩みや不安の相談場所を確保するとともに、必要時は他機関につないでいきます。
地域での集いの場の拡充 【関係部署： 社会教育課】	・日頃からのこころの健康づくり、支え合う地域づくりのため、地域での集いの場づくりの拡充を行います。
町内企業等と連携した健康づくり活動の推進 【関係部署： 商工観光課】	・メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を目指します。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	70.6% (令和5年度)	80.0%
メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	11社 (令和5年度)	20社

(4) 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取り組みを進める必要があります。

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため対策が必要です。

【現状と課題】

・「町民の健康意識と生活習慣のアンケート」によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（毎日飲酒をしている）の割合は、男性56.3%、女性19.2%です。

・飲酒習慣のある人のうち、推奨する休肝日を設けていない人は、全体の45.4%で、男性だけの割合を見ると57.7%です。

・飲酒については、出前講座や特定健診結果説明会等の機会を利用して、アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量等について、普及・啓発を行っています。

・妊婦に対しては、妊娠届出時の面談において、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明をしています。

【施策の方向性】

アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量、妊娠中の飲酒防止について、次のとおり取り組みます。

①適正飲酒量の普及・啓発

具体的な施策	内容
適正飲酒量の普及・啓発	・出張講座や健診後の結果説明会などの機会に、アルコールが身体に及ぼす健康障害や適正な飲酒量等について、普及・啓発を行います。
未成年の飲酒を防止するための啓発 【関係部署： 教育総務課】	・学校でのアルコールについての正しい知識の普及を行い、未成年の飲酒防止に努めます。 ・各小中学校の児童及び保護者を対象に、アルコールを含めた薬物乱用に関する教室を実施します。

②妊娠中の飲酒を防止するための啓発

具体的な施策	内容
妊娠中の飲酒を防止するための情報提供	・妊娠届出時のアンケート内容を確認しながら、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明を行います。 ・妊娠中においては、妊婦健診結果などを確認しながら、継続して支援します。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
毎日飲酒する者の割合の減少	男性 56.3% 女性 19.2% (令和5年度)	それぞれ 10%減

(5) 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患や虚血性心疾患などの多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の喫煙は胎児の発育を妨げます。また、未成年者の喫煙は、身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっています。今後は、これらの受動喫煙による非喫煙者の健康被害を回避していくことが重要です。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。主な症状としては、せき・たん・息切れなどがあげられ、緩やかに呼吸障害が進行します。重症化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながるため、禁煙などによりその発症や重症化を予防することが必要です。

【現状と課題】

- ・「町民の健康意識と生活習慣のアンケート」によると喫煙率は、19.3%です。
- ・禁煙指導については、広報やポスター等による普及・啓発のほか、特定健診受診者のうち禁煙希望者に対しては、個別指導及び禁煙外来の紹介を行ったり、妊娠届を提出した妊婦に対しては、本人・家族の喫煙の有無の確認や禁煙指導を行っています。
- ・特に、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流早産等のリスクを上げるなど、胎児や子どもに及ぼす健康被害が大きいため、今後も継続して管理していく必要があります。

【施策の方向性】

喫煙対策については、ライフステージに応じた普及、活動を次のとおり取り組みます。

①喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

具体的な施策	内容
喫煙の健康被害に関する啓発活動	・健診後の結果説明会などを通じ、喫煙状況に応じた個別指導を行います。 ・禁煙を希望する者が、禁煙外来など医療機関にスムーズにつながるよう相談支援を行います。【関係部署：国保診療所】
未成年の喫煙を防止するための啓発 【関係部署：教育総務課】	・学校での喫煙についての正しい知識の普及を行い、未成年の喫煙防止に努めます。 ・各小中学校の児童及び保護者を対象に、喫煙を含めた薬物乱用に関する教室を実施します。
COPDに関する啓発	・各種講座や教室を活用し、COPDに関する正しい知識の啓発を行い、発症予防に取り組みます。

②妊娠中の喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内容
禁煙のための情報提供	・妊娠届出時に本人、家族の喫煙の有無を確認し、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流産のリスクを上げることがを伝え、禁煙指導を引き続き行います。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
たばこを習慣的に吸っている者の割合の減少	19.3% (令和5年度)	12.0%
妊娠中の喫煙率の維持 ※妊娠届出時アンケート集計より	0% (令和5年度)	0%

(6) 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられると言われています。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

・幼児歯科健診の受診率は44.0%です。また、3歳児健診の受診者のうち、むし歯のある者の割合は13.0%です。

・かかりつけの歯科医院がある人は、全体の58.0%です。また、過去1年間に歯科健診を受けていない人の割合は20代・30代が多く、特に20代男性は78.6%と最も高くなっています。

・普段の歯磨きのときに、歯ブラシ以外に糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための専用器具を使っていますか、の質問には全く使わない人が全体の33.0%います。

・生涯を通し、食事や会話を楽しみながらいきいきとした生活を送るために、子どもの頃から自らの歯を守る力を育てることは大切です。また、歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあることもわかっており、フレイルや認知症との関係も含め、正しい知識の普及・啓発は、今後も重要な課題です。

【施策の方向性】

歯・口腔の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

①歯と口腔の健康のための普及・啓発

具体的な施策	内容
歯と口腔の健康のための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">・妊娠届出時、乳幼児健診、学校の検診、各種教室などを利用し、むし歯や歯周病予防について、正しい知識の理解やかかりつけ医を持つことの必要性を伝えます。【関係部署：教育総務課】・出張講座や介護予防教室を通じて、高齢者のオーラルフレイルに関する知識の普及を行います。
歯科健診の実施	<ul style="list-style-type: none">・毎月の幼児健診時には、むし歯の早期発見を行うとともに、フッ素塗布の実施などにより、むし歯予防に努めます。・幼児歯科健診を実施しむし歯有病率の減少を目指します。・小中学校での歯科健診を行います。【関係部署：教育総務課】・節目年齢を対象に、歯周疾患検診を実施し、受診しやすい体制を整備しながら受診率向上を目指します。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
歯科健診の受診者の増加	59.3% (令和5年度)	75.0%
50歳以上における咀嚼良好者の増加	84.8% (令和5年度)	90.0%
3才児歯科健診でのむし歯有病率の減少	13% (令和5年度)	10%以下

Ⅲ 社会環境の整備と質の向上

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから社会全体、地域全体として、住民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する体制を整えることが必要です。

(1) 社会活動を行える環境づくり

社会活動への参加は、社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、住民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくりにおいても重要です。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。より多くの住民が社会活動に参加できるように支援します。

【現状と課題】

- ・住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支えあい、地域の人とのつながりを深めることができる体制づくりは、今後更に重要となります。
- ・現在、身近な地域で健康づくり、介護予防を推進するための活動が行われていますが、更につながりを発展させ、強固としていくために、各関連団体が連携しながら実施することが必要です。

【施策の方向性】

社会活動を行える環境づくりについて、次のとおり取り組みます。

①地域活動などの社会参加の促進

具体的な施策	内容
地域と連携・協働した高齢者サロンなどの身近な居場所への参加促進	・地域保健活動を通じて健康づくりの意義・重要性を普及・啓発し、地域における高齢者サロンなどの様々な場への参加を促して、町民の定期的な社会参加を促進します。

【施策の目標】

項目	現状値	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	33.2% (令和5年度)	45.0%
社会活動を行っている者の増加	58.6% (令和5年度)	5%増加

(2) 健康づくりに取り組む企業・店舗等との取組

企業と町が連携し、健康課題の把握や健康づくりに向けた具体的対策の検討・実施に取り組み、従業員の健康課題の把握や健康づくりの推進を図ります。

また、健康♡元気いであちポイント事業の活用を推進し、健康づくりに取り組む企業・店舗等と連携を図りながら健康増進の取り組みを推進していきます。

【現状と課題】

・町民の健康づくりを支援する関係団体、民間企業等と町の健康課題の共有化を図り、協力して健康づくりを推進する必要があります。また、働く世代への働きかけが重要であることから、町内企業等との連携を強化した、健診受診率の向上や健康づくりが重要になります。

・やまがた健康づくり協力店の町内登録店舗は現在4か所あります。今後も町内の企業等に呼びかけながら、登録店を増やす必要があります。

【施策の方向性】

健康づくりに取り組む企業・店舗等との連携について、次のとおり取り組みます。

①健康づくりに取り組む企業等の拡大

具体的な施策	内容
町内企業等と連携した健康づくり活動の推進 【関係部署： 商工観光課】	<ul style="list-style-type: none"> ・町内企業等への訪問や出前講座等を通じ、従業員の健康増進・維持の必要性とその効果の普及・啓発に取り組みます。また、企業と町が連携し、従業員の健康課題の把握や健康づくり活動の推進を図ります。 ・健診受診率の向上や健康づくり、またメンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加を目指します。
健康づくりに取り組む企業の開拓 【関係部署： 企画課 商工観光課】	<ul style="list-style-type: none"> ・いいでまち健康ポイントアプリの活用を推進するとともに、商工会などの協力のもと、町内の各事業所に、特典協力店のメリットを伝え、登録を呼びかけます。 ・町のホームページや広報などに特典協力店の一覧を記載し、健康づくりに取り組む店舗としてPRしていきます。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
町内企業との連携した健康づくり	-	町内企業 10社
メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加（再掲）	11社 (令和5年度)	20社
やまがた健康づくり協力店の町内登録店舗の増加	4か所 (令和5年度)	10か所

Ⅳ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

社会が多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要であり、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なっています。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児からの生涯をとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要です。

（１）子どもの健康

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組を進める必要があります。

特に子どもの肥満は、生活習慣病と呼ばれる糖尿病、脂質異常症、高血圧などの原因となり、これらは動脈硬化を促進し、将来的に脳血管疾患や虚血性心疾患等を起こすリスクを高めます。また、生活習慣病は成人のみならず子どもにおいても見られ、子どもの頃から動脈硬化は進行します。

また、子どもの健康を支えるためには、妊娠期の健康が子どもの健康にも影響を及ぼすことから、妊娠期の健康増進を図ることも重要となります。そのためには、思春期からの意識づけも必要になります。

【現状と課題】

- ・子どものローレル指数については、国や県の平均に近い数字となっているが、一方で肥満傾向児と、痩身（やせ）傾向児も見受けられ、双方が相まって平均値になっているとみられます。
- ・ハイリスク妊娠については、妊婦健診結果有所見者に対し、保健指導を行い、また必要な場合は、医療機関とも連携しながら、重症化予防に努めています。
- ・幼児歯科健診の受診率は44.0%です。また、3歳児健診の受診者のうち、むし歯のある者の割合は13.0%です。
- ・高カロリーのおやつを食べているこどもの割合については、増加傾向です。

【施策の方向性】

子どもの健康について、次のとおり取り組みます。

①生活習慣病予防のための普及・啓発

具体的な施策	内容
ハイリスク妊婦の把握と保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊娠について、妊娠届提出時の面談などで保健指導を実施し、場合によっては継続して様子伺いや相談にのるなど、重症化予防の支援を行います。また、必要があれば医療機関などとも連携しながら支援を行います。
子どもに対する保健指導及び栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期において、月齢や年齢にあった食形態、摂取量、栄養バランスのよい食事をとれるよう、栄養・食事指導を行います。 ・幼児期のおやつは、成長に必要な食事の一部であることを保護者に説明し、市販のお菓子類は塩分や糖分、油脂などが多いことを伝え、適切なおやつの種類や量、頻度について指導を行います。【関係部署：教育総務課】 ・野菜嫌いや、食事の摂取量にむらのある児には、保護者に改善方法について指導を行います。【関係部署：教育総務課】 ・メディアの長時間の視聴が、乳幼児期の発育や発達に影響を与えることについて周知します。 ・町の食育計画と連携した食育指導を行います。【関係部署：農林振興課】 ・幼児期からの運動に親しむ環境整備や、児童生徒の運動習慣と体力向上の推進に取り組みます。【関係部署：教育総務課】

③未成年の喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内容
未成年の喫煙を防止するための啓発 【関係部署：教育総務課】	<ul style="list-style-type: none"> ・学校での喫煙についての正しい知識の普及を行い、未成年の喫煙防止に努めます。 ・各小中学校の児童及び保護者を対象に、喫煙を含めた薬物乱用に関する教室を実施します。

④未成年の飲酒を防止するための啓発

具体的な施策	内容
未成年の飲酒を防止するための啓発 【関係部署：	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でのアルコールについての正しい知識の普及を行い、未成年の飲酒防止に努めます。 ・各小中学校の児童及び保護者を対象に、アルコールを含めた薬物乱用に関する教室を実施します。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
3才児歯科健診でのむし歯有病率の減少（再掲）	13.0% (令和5年度)	10.0%以下
20歳未満の者の飲酒をなくす	19.3% (令和5年度)	0% (国)
20歳未満の者の喫煙をなくす	2.0% (令和5年度)	0% (国)
1日の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合の減少	33.3% (令和5年度)	15.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少（再掲）	児童 1.2% 生徒 1.2% (令和5年度)	減少

(2) 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を、高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

特に高齢者は、加齢によって筋肉量、筋力、身体機能の低下（サルコペニア）や骨・筋肉・関節の障害がみられると、容易に歩行能力やバランス能力の低下、筋力低下へと結びつき、フレイルになりやすくなります。

高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

運動機能の低下予防と低栄養の改善、また、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケア、認知症予防が重要となります。

【現状と課題】

・高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。また、コロナ禍等の社会情勢の変化によって、受診控えや活動量の低下など、健康的な生活習慣の悪化が顕在化する恐れがあります。

【施策の方向性】

高齢者の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

①高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

具体的な施策	内容
介護予防教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の自主活動であるサロンなどを活用し、運動機能の低下予防や低栄養の改善、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケア、認知症予防について普及・啓発します。 ・らくらく筋トレ教室の活用により、バランス機能の向上、腰痛などの軽減、自律神経系の向上などを促します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業 【関係部署： 住民課】	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の通いの場等へ積極的に関わり、健康教育や健康相談などを行うポピュレーションアプローチと、健診などでスクリーニングして疾病の発症リスクが高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチを実施していきます。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
B M I 20 以下の高齢者の割合の減少	13.7%	12.0%
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	60.4%	50.0%
社会活動を行っている高齢者の割合	69.8%	10%増加

(3) 女性の健康

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

【現状と課題】

- ・アンケートの結果から、40代女性の喫煙率が高く、がんや歯周病のリスクを高めることを周知する必要があります。
- ・若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すると言われています。また、妊娠前にやせであった女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告され、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に糖尿病などを発症するリスクが高まることも指摘されています。
- ・妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流産等のリスクを上げるなど、胎児や子ど

もに及ぼす健康被害が大きいため、今後も継続して管理していく必要があります。

・妊婦に対しては、妊娠届出時の面談において、アルコールが胎児に及ぼす影響について説明をしています。妊娠届出時のアンケート結果からも、妊娠がわかって飲酒をやめた妊婦の割合も増加しているため、引き続き、アルコールが身体に及ぼす影響について啓発をしていく必要があります。

【施策の方向性】

女性の健康づくりについて、次のとおり取り組みます。

①適正な体重管理

具体的な施策	内容
適正な体重管理	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前にやせであった場合、低出生体重児を出産するリスクが高いことから、妊娠届出時に妊娠前のBMIを確認し、胎児の発育をイメージしてもらいながら、今後の妊娠中の身体の変化や適正な体重管理について指導します。 ・学校などと連携しながら、若年のやせは、排卵障害月経不順や女性ホルモンの分泌低下などとの関連について、啓発していきます。【関係部署：教育総務課】

②喫煙を防止するための啓発

具体的な施策	内容
女性の喫煙率の減少(煙草をやめたい者がやめる)	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発を行います。 ・禁煙の推進を目的として、禁煙希望者に禁煙外来医療機関の紹介を行い、喫煙をやめたい人がやめることができるよう支援に取り組みます。【関係部署：国保診療所】
禁煙のための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時に本人、家族の喫煙の有無を確認し、妊娠中の喫煙は、低出生体重児の出産や流産のリスクを上げることがを伝え、禁煙指導を引き続き行います。

③適正飲酒量の普及・啓発

具体的な施策	内容
適正飲酒量の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・女性は特に飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことを伝え、適正な飲酒量等について普及・啓発を行います。
妊娠中の飲酒を	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中は、飲酒を防止するきっかけになりやすいことから、アルコ

防止するための 情報提供	ールが胎児に及ぼす影響について伝え、禁酒を促します。
-----------------	----------------------------

④がん検診受診率向上のための取組

具体的な施策	内容
ウイルス等による感染症への対策	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するB型及びC型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルスHPV等の感染症について、正しい知識の普及・啓発と、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種など感染症予防対策の推進に努めます。
がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受ける行動につながるよう対象者毎の周知の工夫、検診項目の見直しを行いながら、啓発を強化します。 ・がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、検診機関などと協力し、検診を受けやすい体制整備を行います。 ・がん検診の結果、精密検査が必要と判断された者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。

【施策の目標】

項目	現状値	目標値
妊娠中の喫煙率の維持 ※妊娠届出時アンケート集計より	0% (令和5年度)	0%
女性の毎日飲酒する者の割合の減少	9.9% (令和5年度)	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	15.1% (令和5年度)	20.0%
BMI 18.5未満の20歳～ 30歳代女性の割合の減少	20代 17.9% 30代 16.7% (令和5年度)	それぞれ 15.0%

資料編

1. 用語集

あ行

● I T

「InformationTechnology（情報技術）」の略で、コンピュータを使った情報処理や、インターネットなどの通信と情報機器を組み合わせた通信技術の総称。

● オーラルフレイル

口腔機能の低下のことであり、身体の衰えフレイルの一つ。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、むせ、口腔の乾燥など見逃しやすいため、注意が必要。

か行

● 虚血性心疾患

動脈硬化の影響で心臓の筋肉の血液の巡りが悪くなったり、血管が詰まったりして発症する。心筋梗塞、狭心症に大別される。

虚血性心疾患を予防するためには、動脈硬化を進行させる生活習慣を避けることが重要となる。

● 健康寿命

WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のことを指す。健康寿命は、「日常生活動作が自立している期間」「健康であると自覚している期間」「日常生活に制限のない期間」から算出する。

● 健康✕元気いいまちポイント事業

町民一人ひとりが日々の運動や食生活の改善、健（検）診の受診、健康教室やイベントへの参加などの健康づくりに、積極的に、楽しみながら、継続的に取り組んでいけるよう、内容に応じたポイント付与や、協力店でのポイント利用ができる。事業に連動する健康アプリの開発を検討している。

● 子育てガイド

これから出産される方に向けて、妊娠期の過ごし方や出産・子育て支援等を一緒に確認するガイド。母子手帳の交付時に配布している。

●こども家庭センター

保健師等の専門スタッフが妊娠・出産・子育てに関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の関係機関との連絡調整も行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を一体的に提供する。

●骨粗鬆症

骨のカルシウム分量が少なくなり、骨の強度が低下してしまう病気。その結果、骨がもろくなり、腰が曲がったり、骨折をしやすくなる。

●合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの平均子ども数に相当するもの。15歳から49歳までの年齢別の出生率を「合計」し、限定した女性人口を用いるので「特殊」が付いている。

さ行

●サルコペニア

加齢や生活習慣などの影響によって、筋肉が急激に減ってしまう状態。歩く速度の低下、着替えや入浴など日常生活動作の困難さ、体のバランス機能の低下による、転倒・骨折の危険性も高まる。

●サロン

各地区において開催されており、地域住民が多様な活動を通じて出会い、ふれあい、楽しむ仲間づくりを行う支え合いの活動。地域の公民館や集会所などを拠点にしている。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙などにより有害物質を長年に吸い込むことによって、肺に炎症が起き、肺の中の組織が破壊され、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する疾患。

●受動喫煙

本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。

●食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに食を通じた地域の健康づくりを推進するボランティア団体。食生活や生活習慣病予防について学習し、地域で食について普及、啓発を目的に活動しているボランティア団体。

- 人工透析

機能が低下した腎臓の代わりに、機械を使って、血液中にたまった老廃物を取り除き、それをふたたび体に戻す治療法。

- 心疾患

心臓に起こる病気の総称。脈の乱れを起こす病気不整脈や先天性の心臓病、心筋や心膜の病気などが含まれる。

た行

- 出前講座

地域の現状に応じた生活習慣病予防等のテーマを決め、保健師・管理栄養士等が地域に出向いて身近な公民館などで講話や体成分・血管年齢・血圧・の測定を実施。

な行

- 内臓脂肪

内臓周辺に蓄積している脂肪。その脂肪細胞自体に、血圧や血糖を上昇させる作用があるため、放置すると生活習慣病のリスクを高める。

- 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができる等、年齢構成を調整した死亡率。

- 脳血管疾患

脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気の総称。脳動脈に異常が起きることが原因で起こる。

は行

- ハイリスク妊娠

早産（妊娠 37 週未満の出産）、前期破水、多胎妊娠（双子以上の妊娠）、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、その他の内科合併症（喘息、甲状腺疾患、慢性腎炎、膠原病など）、心疾患、腎疾患、てんかん、40 歳を超える高年妊娠、高度肥満などのリスクを持った妊娠。

- ヒトパピローマウイルス HPV

子宮頸がんをはじめ、多くの病気の発生に関係している。HPV は 100 種類以上の型があり、少なくともそのうちの 13 種類に発がん性があると言われている。

●肥満傾向児

学童児（6～18歳）の肥満の判定には肥満度が用いられている。

性別、年齢別、標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児としている。

肥満度(%) = [自分の体重(kg) - 標準体重(kg)] ÷ 標準体重(kg) × 100(%)

●BMI

BodyMassIndex（体格指数）の略で、肥満や低体重（やせ）の判定に用いる指標をいう。

[体重(kg)] ÷ {[身長(m)] × [身長(m)]} で算出する。

●肥満

成人の肥満は、「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、体格指数 BMI25 以上のもの」と定義される。

●フッ素塗布

比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法で、乳歯むし歯の予防として1歳児から実施されている。

●フレイル

「Frailty(フレイルティ)」の和訳で、加齢により心身が老い衰えた状態のこと。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。

フレイルは、筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化、引きこもりなど社会的な変化も含まれる。

評価基準は、①体重減少②主観的疲労感③日常生活活動量の減少④身体能力（歩行速度）の減弱⑤筋力（握力）の低下である。

●HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしているが、血糖値が高いほど、ヘモグロビンに結合する糖の量が多くなるため、糖尿病のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標となる。

●母子手帳アプリ

自治体が発信した情報を住民の手元に届きやすくし、地域の新たなコミュニケーションの機会を増やすことを目的に、妊産婦と子どもの健康データの記録や体重・発育グラフの表示、予防接種のスケジュール管理、出産・育児に関するアドバイス、地域の子育て情報などの母子健康手帳の記録から地域の情報までをスマートフォンで簡単にサポートする電子母子手帳サービス。

●ポピュレーションアプローチ

対象を限定せず集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法のこと。

ま行

●慢性腎臓病

腎臓の障害もしくは腎機能低下。3か月以上持続していることの総称。腎臓の障害とは、蛋白尿や腎形態異常を指し、腎機能低下とは、糸球体濾過量 60ml/min/1.73 m²未満を指す。

●メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径が、男性は 85cm 女性は 90cm 以上で、かつ血圧、脂質、血糖の 3 つの項目のうち、2 つ以上が基準値から外れた状態。複数の項目が組み合わさることにより、脳血管疾患や虚血性心疾患などになりやすい病態を表す。

●ライフコースアプローチ

人は切れ目なく生きているため、その一人の人生を胎児期～老年期までつなげて考えること。社会的・経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考えること。

●レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

保険治療では、保険者に費用を請求できる治療方法や使用材料が決められており、カルテ（診療録）に記載した治療内容を定められたルールに従ってレセプト（診療報酬明細書）に転記し、保険者に請求する。

●ローレル指数

ローレル指数とは小学生の児童や中学生の生徒に用いられる体格指数。体重 kg ÷（身長mの 3 乗）×10 で算出する。100 未満は痩せすぎ、100 以上～115 未満は痩せ気味、115 以上～145 未満は標準、145 以上～160 未満は太り気味、160 以上は太りすぎと判定する。

2. 飯豊町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、飯豊町健康増進計画「第3次健康いいで21」（以下「計画」という。）を策定するため、飯豊町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、計画の内容の検討に関する事、その他計画の策定に必要な事項とする。

(委員会)

第3条 委員会は、別表1の関係機関及び主管課により構成する。

2 委員会は、12名以内の委員をもって組織し、委員は、別表1の関係機関及び主管課の代表者等に町長が委嘱する。

3 委員への実費弁償は別表2に基づきその都度支払うものとする。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画等の策定終了の当該年度末までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けた時はその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。ただし、第1回目の委員会は、町長が招集する。

2 委員長は、委員会の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、飯豊町健康福祉課健康医療室において処理する。

(補則)

第8条 この要綱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

この要綱は、告示の日から施行する。

飯豊町健康増進計画策定委員会委員名簿

NO	関係機関	役職	氏名
1	飯豊町部落長等会	会 長	嘉藤 正憲
2	飯豊町衛生組合連合会	会 長	井上 秀明
3	飯豊町食生活改善推進員連絡協議会	会 長	小川 とよ子
4	飯豊町養護教諭部会	部 長	鈴木 都
5	飯豊町企画課総合政策室	室 長	渡辺 裕和
6	飯豊町住民課住民室	室 長	細谷 美佳
7	飯豊町農林振興課農業振興室	室 長	金田 正寿
8	飯豊町教育委員会教育総務課学校教育振興室	室 長	横山 昌則
9	飯豊町教育委員会教育総務課子育て支援室	室 長	渡部 賢一
10	飯豊町教育委員会社会教育課生涯学習振興室	室 長	遠藤 克之
11	飯豊町幼児施設	代 表	長沼 誠
12	飯豊町健康福祉課福祉室	室 長	宮川 千鶴子
事務局：健康福祉課		課 長	伊藤 満世子
		健康医療室長	木村 忍
		保健師	伊藤 明美

(敬称略)

第3次健康いで21

飯豊町健康福祉課健康医療室

〒999-0604

山形県西置賜郡飯豊町大字椿3654-1

TEL (0238) 86-2338

FAX (0238) 86-2230