

第2次大河原町健康増進計画

みんなの健康づくり計画



平成26年3月

大 河 原 町

はじめに



「健康」は誰もが願うものであり、社会全体の願いでもあります。大河原町では、この願いを実現するため、様々な取り組みを行ってきました。

平成 12 年度に第 4 次長期総合計画を策定し、「だれもが生涯にわたって健康で生きがいに満ちた生活を送る」ことを目指しました。平成 14 年度には、疾病の早期発見、早期治療のための健康診査などの二次予防対策とともに、適切な食事や運動などにより生活習慣病を予防する一次予防対策を効果的に進める大河原町健康増進計画「健康いちばん大河原物語」を策定しました。

さらに、平成 22 年度に策定した第 5 次長期総合計画では、「認めあい・支えあい・活かしあう」を基本理念とし、健康福祉に関する基本方針を「みんなで拓き、つなぎあう、支えあいの健康づくり」としました。また、第 5 次長期総合計画の後期基本計画「NEXT 大河原ゆめプラン」（平成 26 ～ 30 年度）では、町民が一体となって健康づくりに取り組み、一人ひとりが健康を保ちながら生きがいを持って暮らせる「長寿健康社会の実現」を目指すこととしております。

本町においても高齢化が進み、男性の平均寿命が約 82 歳、女性が約 85 歳に達しています。

しかし、「健康寿命」つまり自立して暮らせる年数は、男性が約 70 年、女性が約 74 年です。医療や介護等のお世話になる期間は 11 ～ 12 年と長いのです。生きがいを持って暮らすためには、健康寿命を延ばすことが大切です。

このような状況を踏まえ、本計画では、個人・家庭・地域・学校・諸団体などと行政が一体となった取り組みの方向性をお示しいたしました。

今後、本町は本計画でお示した健康増進施策の推進に努めてまいります。町民の皆様には健康づくりの重要性を一層ご理解いただき、生涯にわたって主体的そして積極的に健康づくりに取り組んでいただきますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、熱心にご検討いただきました住民意識等調査ワーキンググループ委員、策定委員会委員の皆様をはじめ、多くの貴重なご意見やご提案をいただきました皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成 26 年 3 月

大河原町長 伊勢敏

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 健康増進計画とは	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 計画の期間	3
(4) 計画策定の方法	3
①みんなの健康づくりアンケート調査の実施	3
②健康増進計画策定委員会の実施	3
2 健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価	4
第2章 大河原町の概況	5
1 人口構成	5
2 世帯数	6
3 出生数と出生率	7
4 死亡数と死亡率	7
5 出生数と死亡数の差	8
6 主要死因	8
7 要介護認定の状況	9
8 健康寿命	9
第3章 第2次大河原町健康増進計画について	10
1 基本理念	10
2 基本方針	10
(1) 健康寿命の延伸	10
(2) 生活の質の向上	10
3 計画の視点	11
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	11
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	11
(3) 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	11
4 具体的な取り組み	11
(1) 栄養・食生活	12
(2) 身体活動・運動	16
(3) 休養・こころの健康	18
(4) 歯・口腔の健康	20
(5) 喫煙	22
(6) 糖尿病・循環器疾患	25
(7) がん	28
5 目標指標一覧	30

第4章	ライフステージ別の健康づくり指針	32
1	基本的考え方	32
2	ライフステージ別の健康づくり指針	32
	(1) 妊娠・出産期	32
	(2) 乳幼児期（おおむね0～5歳）	33
	(3) 学童期（おおむね6～12歳）	34
	(4) 思春期（おおむね13～18歳）	34
	(5) 青年期（おおむね19～39歳）	35
	(6) 壮年期（おおむね40～64歳）	35
	(7) 高齢期（おおむね65歳以上）	36
第5章	計画の推進	37
1	関係者に期待される役割	37
	(1) 町民の役割	37
	(2) 家庭の役割	37
	(3) 自主グループ・地区組織等の役割	37
	(4) 学校・保育所の役割	38
	(5) 関係団体の役割	38
	(6) 保健所の役割	38
	(7) 行政の役割	38
2	計画の進行管理と評価方法	39
	(1) 町民の主体的な健康づくり	39
	(2) 計画の評価と公表	39
資料編		40
1	用語解説	40
2	大河原町健康増進計画策定委員会設置要綱	42
3	大河原町健康増進計画策定委員会委員名簿	43
4	計画策定の経過	44

第1章 計画の策定にあたって

1 健康増進計画とは

(1) 計画策定の趣旨

わが国では近年の急速な少子高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造は大きく変化してきています。今後も少子高齢化が進行し、65歳以上人口は、平成25年の4人に1人の割合から、平成48年には3人に1人の割合になると予測されており、疾病や加齢による負担が大きくなると考えられます。

国では平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進しており、平成15年5月に「健康増進法」が施行され、「健康日本21」の法的基盤が整備されました。

さらに、平成24年7月には、新たな国民の健康づくりの指針となる平成25年度から平成34年度の「健康日本21（第二次）」が示されています。10年後を見据えた目指すべき姿として、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とし、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」などの基本的な方向が示されています。

宮城県においては、平成24年に「みやぎ21健康プラン」の最終評価を行うとともに、平成25年3月に新たな県民健康づくり計画「第2次みやぎ21健康プラン」を策定しました。

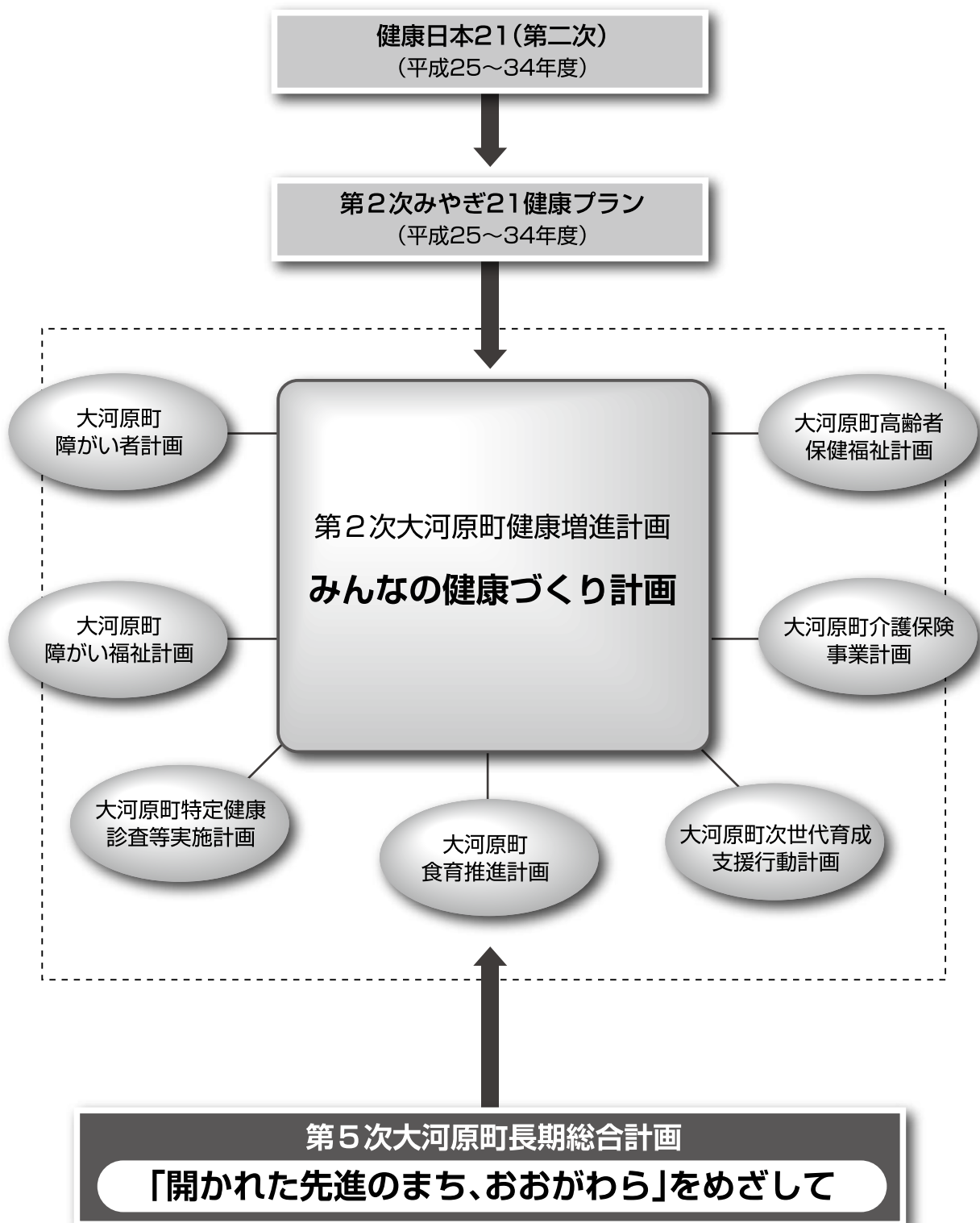
本町においても、平成15年に策定した健康増進計画「健康いちばん大河原物語」（平成15年度～24年度）の最終評価を行い、40項目中17項目が目標値に達するなど一定の成果がみられる一方、「悪化している」、「変わらない」項目も明らかになっており、その課題解決に向けた取り組みが求められています。

国や県の動向、さらにはこれまでの取り組みと評価を踏まえながら、町民が主体となって取り組む健康づくりを一層充実、発展させ、町民一人ひとりが生涯を通じて健康を実感できるよう、第2次大河原町健康増進計画「みんなの健康づくり計画」を策定しました。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき定めるものです。

また、第5次大河原町長期総合計画、大河原町高齢者保健福祉計画など他の計画と整合性を保ち、国の健康日本21（第二次）、県の第2次みやぎ21健康プランと一体的に推進する計画です。



(3) 計画の期間

本計画は、平成 26 年度を初年度として平成 35 年度までの 10 か年を計画の期間とします。なお、目標指標の達成状況の確認及び社会情勢の変化に対応するため、平成 30 年度に中間評価・見直しを行い、平成 35 年度に最終評価を行うこととします。

(4) 計画策定の方法

①みんなの健康づくりアンケート調査の実施

大河原町健康増進計画の策定にあたり、町民の皆様の健康についての実態や健康づくりへの意向を把握し、計画づくりの基礎資料を得るために実施しました。

調査の実施にあたっては、健康増進計画策定住民意識等調査ワーキンググループを設置し、効果的な調査となるよう調査内容の精査などを行いました。

■みんなの健康づくりアンケート調査概要

調査対象	成人 (20 歳以上)	中学生 (2 年生)	小学生 (5 年生)
調査方法	郵送による配布・回収	学校経由による配布・回収	
調査時期	平成 24 年 9～10 月		
配布数 (a)	1,500 票	254 票	239 票
有効回収数 (b)	743 票	237 票	235 票
有効回収率 (b/a)	49.5%	93.3%	98.3%

②健康増進計画策定委員会の実施

計画の策定にあたっては、課内ワーキンググループが中心となりアンケートの調査や「健康いちばん大河原物語」の最終評価の実施、計画案の作成を行い、健康増進計画策定委員会を設置し協議したのち、最終評価・計画の策定における審議機関としての健康づくり推進協議会で承認を受けました。

2 健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価

平成15年3月に策定した計画に設定された40項目の評価は以下のとおりとなっており、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達してないが改善傾向にある」をあわせた22項目(55.0%)が改善傾向以上の評価となっており、計画期間の最終年度において、健康増進に向けた取組みに一定の成果がうかがえます。

しかし、「D 悪化している」が5項目(13.0%)、「C 変わらない」が1項目(2.5%)となっており、これらの項目を中心に、さらに目標値の改善に向けた取組みが必要です。

評価結果一覧(項目数)

領域	栄養生活	運身体活動	心の健康・アルコール	たばこ	歯科	循環器病・糖尿病	がん	その他	合計
A 目標値に達した	1	3	3	3	3	0	0	4	17
B 目標値に達してないが改善傾向にある	1	0	2	0	1	0	1	0	5
C 変わらない	1	0	0	0	0	0	0	0	1
D 悪化している	0	0	1	0	0	0	4	0	5
E 評価困難	3	1	0	0	1	7	0	0	12
合計	6	4	6	3	5	7	5	4	40

各評価の主な目標項目は以下のとおりです。

A 目標値に達した

意識的に運動を心がけている人、地区健康教室の支援地区の増加
精神障がい者への訪問件数
母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率

B 目標値に達してないが改善傾向にある

適正体重者の増加
心の健康についての年間広報掲載回数
歯周病健診受診者、70歳健康教室参加者のかかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加

C 変わらない

幼児の望ましい生活リズムの習慣に取り組む人の増加(3歳6か月児健診就寝時刻の状況)

D 悪化している

胃がん、肺がん(結核)、大腸がん、子宮がん検診受診率

E 評価困難

朝食欠食割合の状況(もぐもぐ教室参加者の母、3歳6か月児)
運動普及サポーター育成講座参加者・地区リーダー運動講習参加者
メタボ予備群・該当者、肥満者の減少
特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

第2章 大河原町の概況

1 人口構成

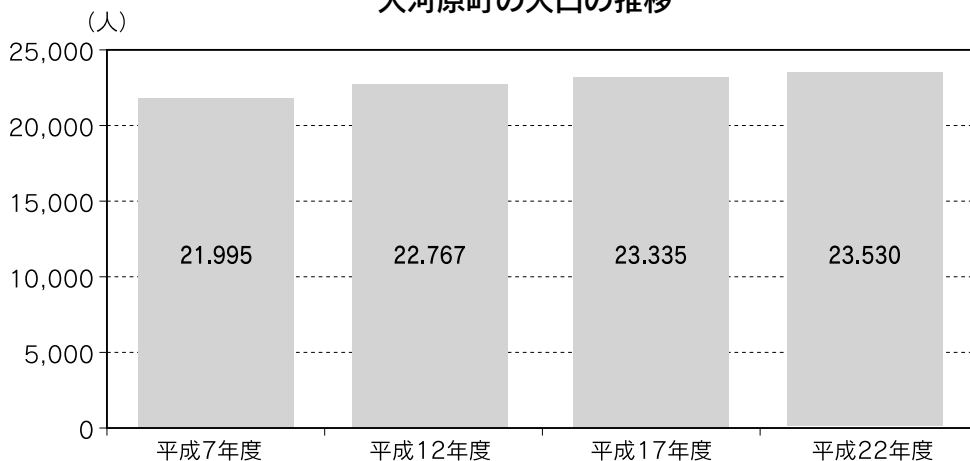
本町の人口は、微増傾向で推移してきており、平成22年では、23,530人となっています。

年齢3階層別では、0～14歳人口、15～64歳人口は減少傾向で推移してきていますが、65歳以上人口（高齢者人口）は増加傾向にあり、平成7年の15.0%から平成22年では22.2%と7ポイント以上の増加となっています。

本町の高齢化率は、宮城県および全国平均の高齢化率とほぼ同じ割合で推移しています。

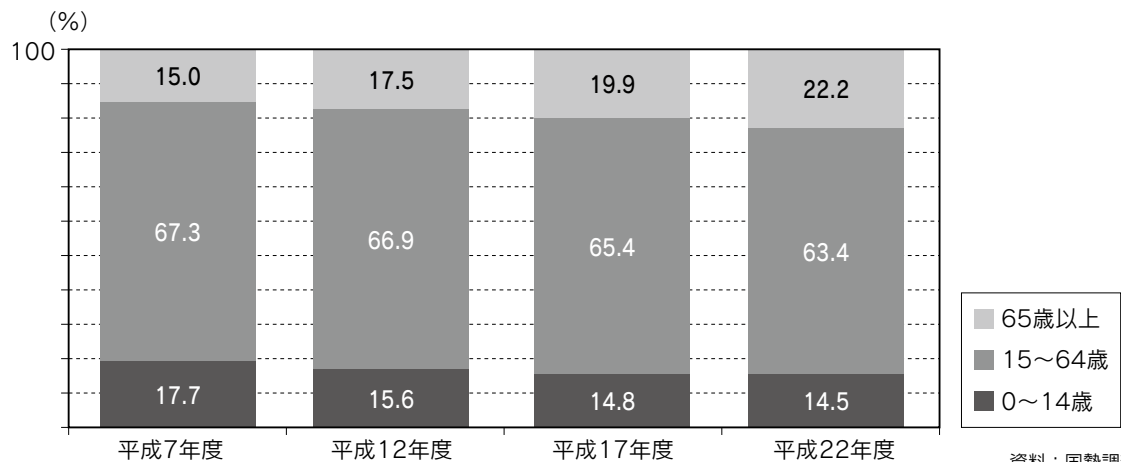
また、本町の人口構成の形態は、多くの町民が高齢者を支える「ピラミッド型」から、少子化が進み、また団塊の世代が60歳代に入り、さらに70歳以上の高齢者が増加したことを反映して「逆ピラミッド型」に転換しつつあります。

大河原町の人口の推移



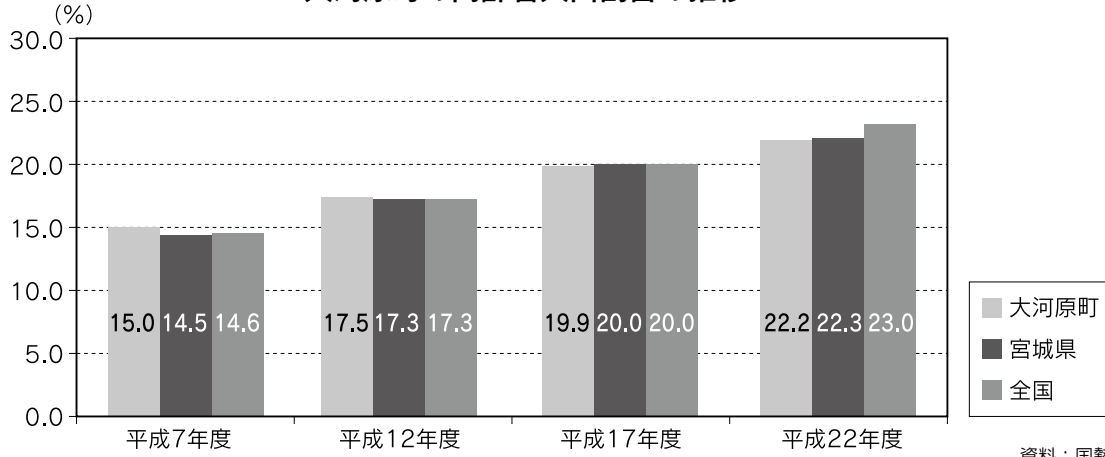
資料：国勢調査

大河原町の年齢3階層別人口構成の推移



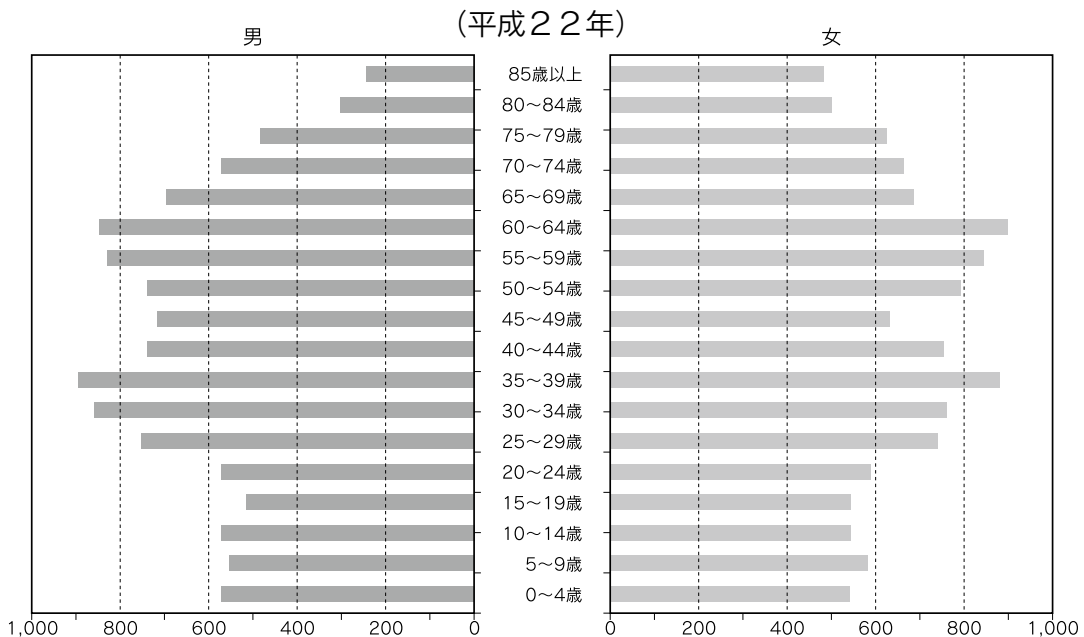
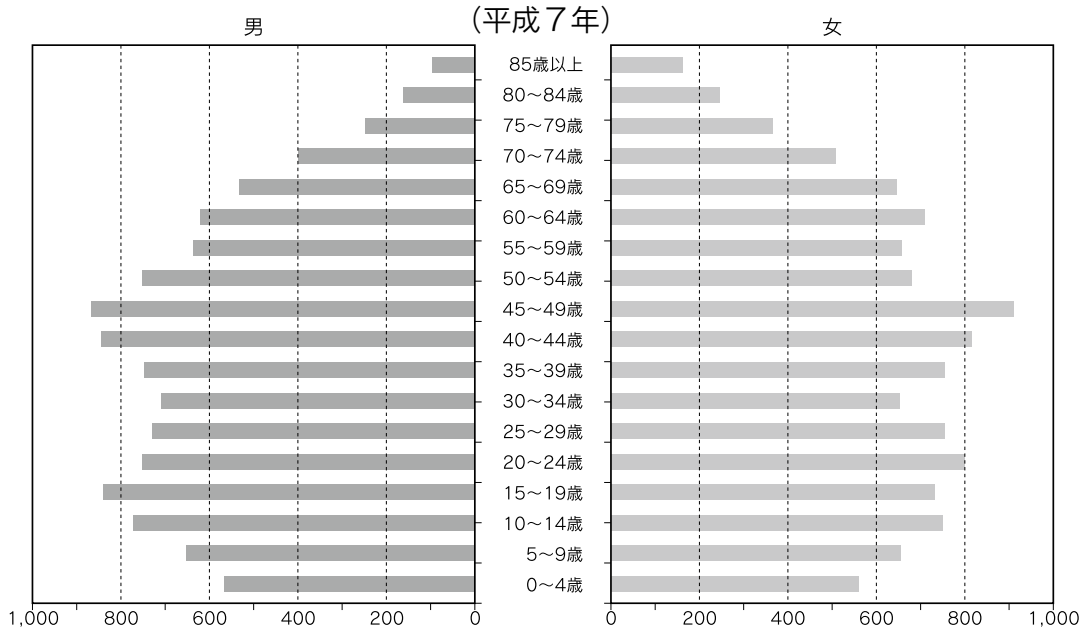
資料：国勢調査

大河原町の高齢者人口割合の推移



資料：国勢調査

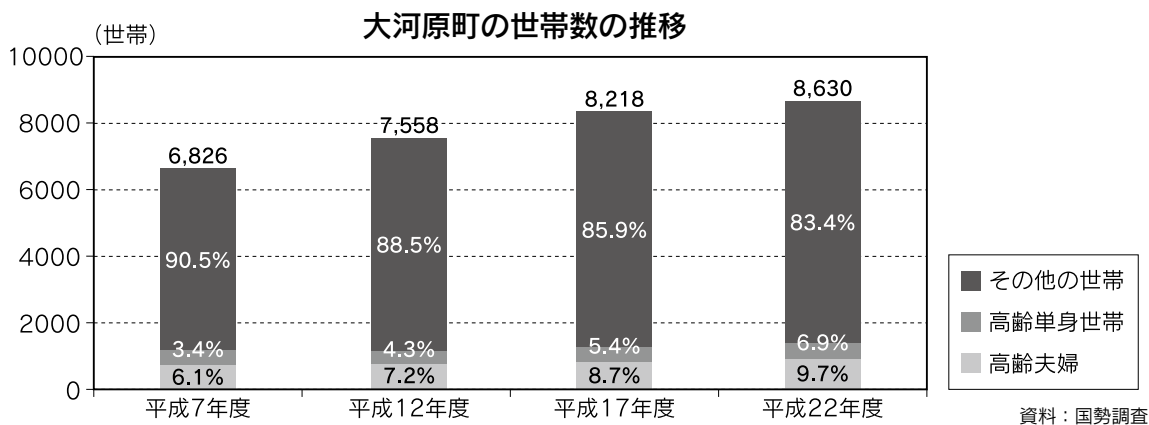
大河原町の人口構成の形態



資料：国勢調査

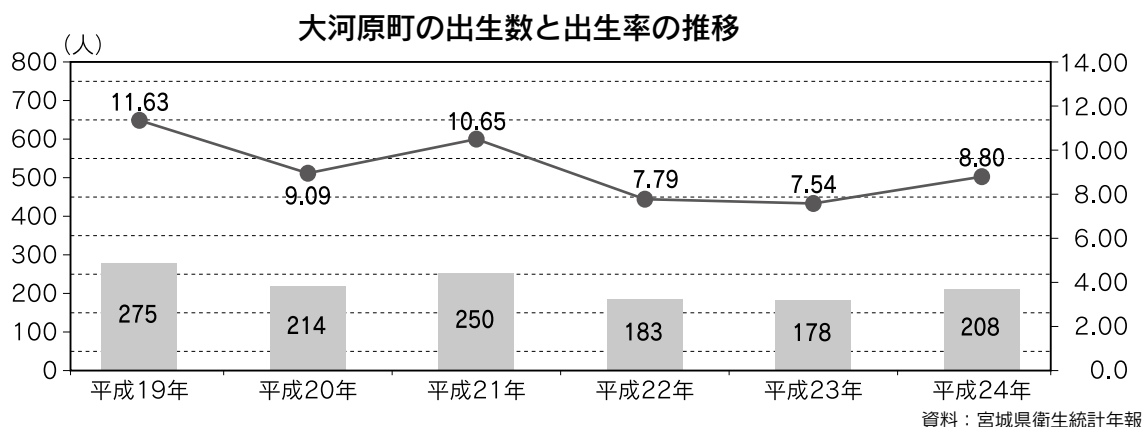
2 世帯数

本町の一般世帯数は年々増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合も増加しており、平成22年では39.9%を占めています。この割合は、宮城県(38.2%)および全国(37.3%)を上回っています。また、高齢夫婦世帯の割合は8.5%、高齢単身世帯の割合は9.0%と年々増加しています。



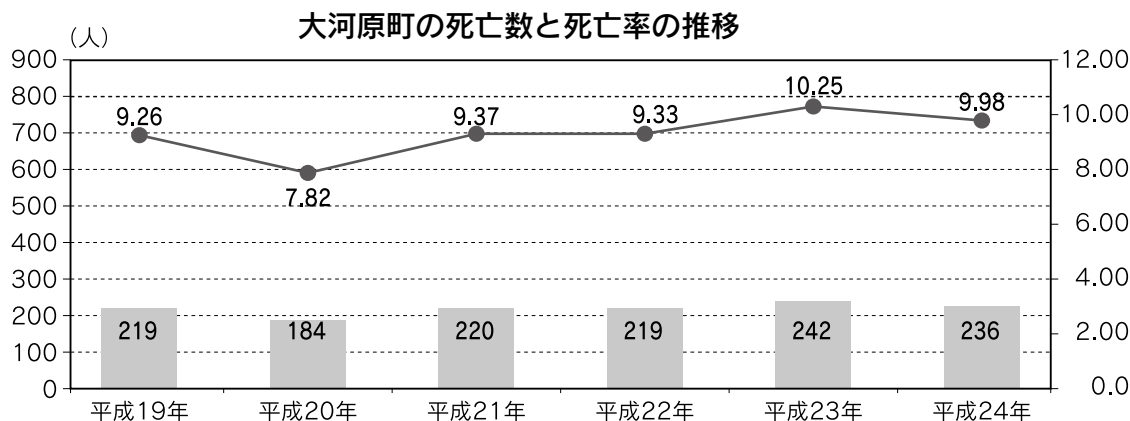
3 出生数と出生率

本町の出生数及び出生率は、平成19年以降において概ね減少と増加を繰り返して推移しており、平成24年では出生数208人、出生率8.80(人口千対)となっています。



4 死亡数と死亡率

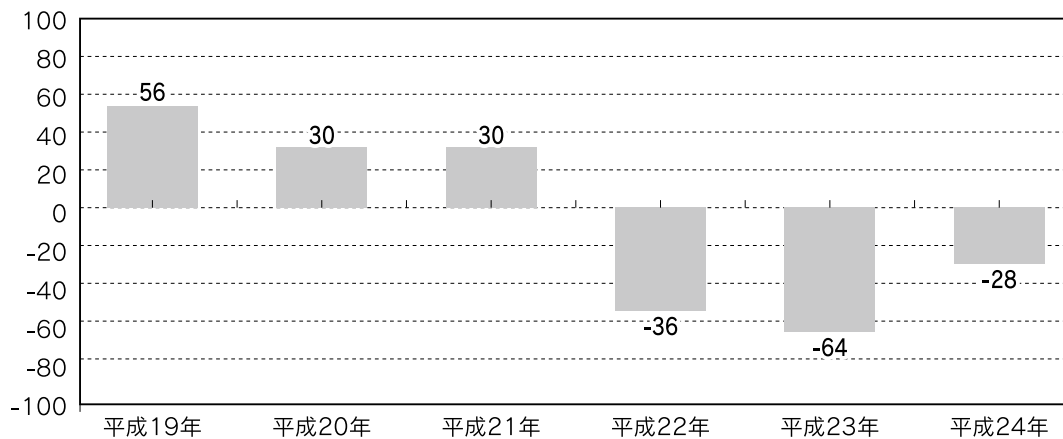
本町の死亡数及び死亡率の推移をみると平成19年以降において減少と増加を繰り返して推移しており、平成24年の死亡数は236人、死亡率は9.98(人口千対)となっています。



5 出生数と死亡数の差

平成19年以降において、平成21年までは出生数が死亡数を上回る自然増で推移していましたが、平成22年以降においては、死亡数が出生数を上回る自然減で推移しています。

大河原町の出生数と死亡数の差



資料：宮城県衛生統計年報

6 主要死因

本町の主要死因をみると、「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」のいわゆる三大疾患が上位を占めているほか、本町の高齢化を反映し「老衰」が上位となっています。

大河原町の死因別粗死亡率（人口10万対）（平成22年）

第1位	悪性新生物（がん）	242.7 (57)
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	153.3 (36)
第3位	脳血管疾患	110.7 (26)
第4位	老衰	72.4 (17)
第5位	肺炎	59.6 (14)
第6位	腎不全	29.8 (7)
第7位	不慮の事故	25.5 (6)
第8位	糖尿病	17 (4)
第9位	自殺	12.8 (3)
第10位	結核	8.5 (2)
	慢性気管支炎及び肺気腫	8.5 (2)
	肝疾患	8.5 (2)

※（ ）内は、実数。 資料：宮城県衛生統計年報

7 要介護認定の状況

平成 24 年 3 月末現在の要介護・要支援認定者数は 695 人で、要介護度別にみると、要支援、要介護 1 の軽度認定者の割合は宮城県平均および全国平均よりも高く、要介護 2 以上の認定者の割合は、宮城県、全国より低くなっています。

大河原町の要介護・要支援者の状況

(単位：人・%)

		要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	認定者計	65 歳以上人口	認定率
大河原町	認定者数	235	151	83	91	89	46	695	5,281	13.2
	構成比	33.8	21.7	11.9	13.1	12.8	6.6	100.0		
宮城県	認定者数	24,473	17,623	15,974	12,908	12,559	10,001	93,538	517,927	18.1
	構成比	26.2	18.8	17.1	13.8	13.4	10.7	100.0		
全国	認定者数	1,680,156	1,002,189	812,793	615,199	590,436	534,625	5,235,398	29,674,852	17.6
	構成比	26.4	18.2	17.9	13.6	12.5	11.5	100.0		

資料：「介護保険事業状況報告システム」サポート情報、平成 24 年 3 月 31 日住民基本台帳年齢別人口

8 健康寿命

厚生労働省が発表した平成 22 年の日本独自の定義による全国の健康寿命は、男性 70.42 歳、女性 73.62 歳で、平均寿命との差はそれぞれ 9.13 年、12.68 年です。本町の平均寿命は平成 20 年～22 年において男性 82.29 歳、女性 85.35 歳、健康寿命は、平成 22 年において男性 81.06 歳、女性 83.38 歳で、男性、女性ともに平均寿命との差は 2 年以内にとどまります。

大河原町の平均寿命・健康寿命（要介護 2 以上の認定者数をもとに算出）

(単位：歳・年)

		平均寿命	健康寿命	平均寿命－健康寿命
大河原町	男性	82.29	81.06	1.23
	女性	85.35	83.38	1.97
宮城県	男性	79.91	78.42	1.49
	女性	86.83	83.58	3.25

資料：第 2 次みやぎ 21 健康プラン

第3章 第2次大河原町健康増進計画について

1 基本理念

町民一人ひとりが主体となって生涯を通じて各々に合った健康づくりに取り組むとともに、町民と関係機関及び行政が協働で進め **“みんなで拓き、つなぎあう、支えあいの健康づくりのまちの実現”** を目指します。

2 基本方針

上記の基本理念の実現に向けて、2つの基本方針を設定します。

(1) 健康寿命の延伸

町民がいつまでも健やかで心豊かに日常生活を送ることができるよう、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、いわゆる健康寿命を伸ばすことが重要です。

町民一人ひとりの生活の質を維持させるためにも、生活習慣病の発症予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指します。

(2) 生活の質の向上

日常生活に健康障害が現れない状態であっても、生きがいをもって自己実現を果たせるような日常生活を過ごせること、いわゆる、生活の質が重要な役割を果たします。

町民一人ひとりが人生の各ライフステージにおいて自分の価値観や心身の状態に応じ、健康づくりの目標である「豊かな人生」の実現ができるよう、個人、地域、行政が一体となり、町民の生活習慣の改善をはじめ、個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組み、生活の質の向上を目指します。

3 計画の視点

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病を予防するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による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への対策にも取り組みます。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

町民一人ひとりが生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を実現することは、自立した社会生活を営むために重要であるため、乳幼児期から高齢期にわたるライフステージに応じた、身体・心の健康とこころの健康の維持向上に向けた取り組みを推進します。

(3) 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が町民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、関係機関と連携し地域や職場等を通じて町民に対し健康増進への働きかけを進めます。

4 具体的な取り組み

第2次大河原町健康増進計画「みんなの健康づくり計画」の基本理念の実現に向け、町民健康づくり運動の実践に向けた2つの基本方針を設定し、3つの視点を踏まえ、7つの分野の取り組みを示し、対策を展開していきます。



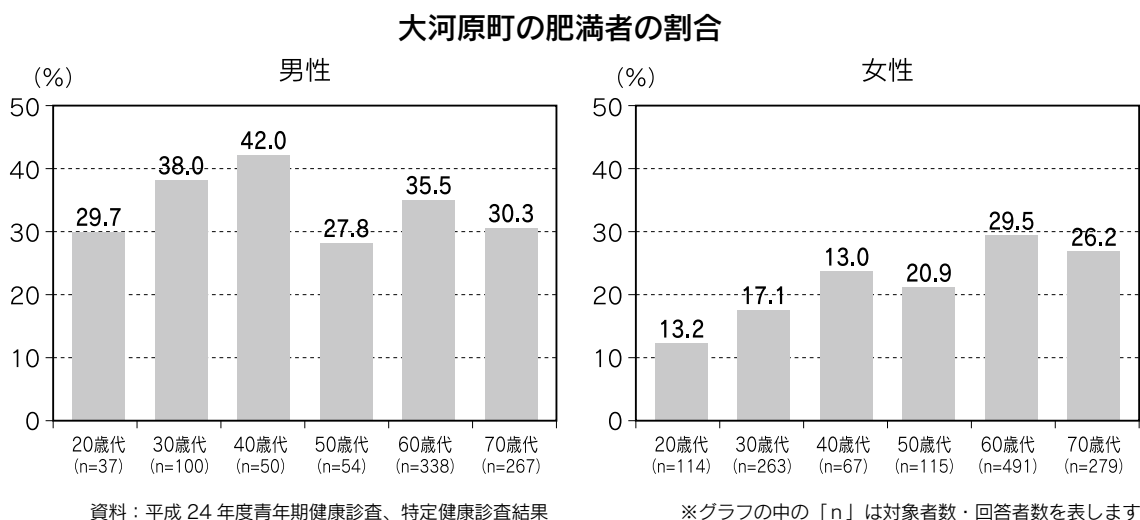
(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせない営みです。また、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上にも深く関わっています。

【現状と課題】

平成 24 年度の青年期健康診査、特定健康診査の結果から、肥満者（BMI 25 以上）の割合が、女性より男性に多く、男性では 40 歳代で 42.0%、30 歳代で 38.0%ととも高く、若い世代から肥満者が多くなっています。

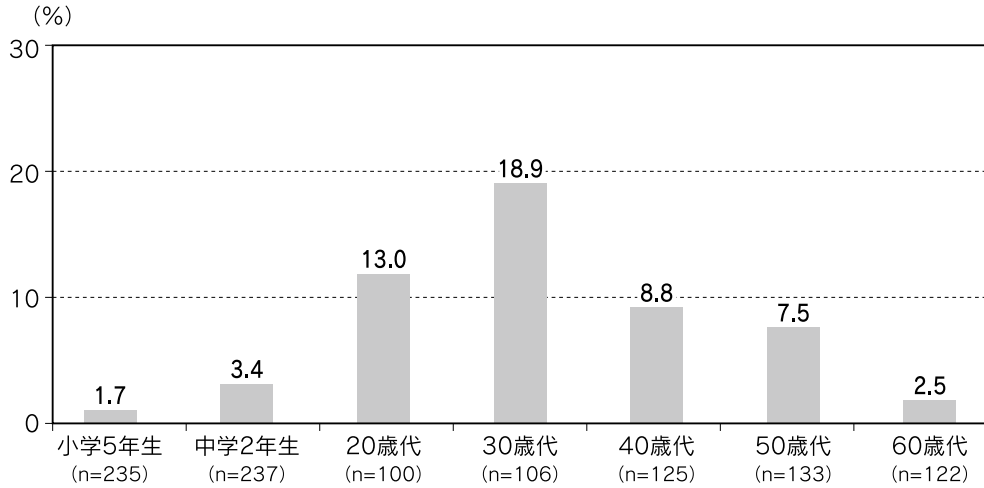
また、20 歳から 69 歳男性の肥満者の割合は 35.4%、40 歳から 69 歳の女性の肥満者の割合は 27.5%で、宮城県と比べても高く、生活習慣病予防のためにも肥満者の減少が大きな課題となっています。



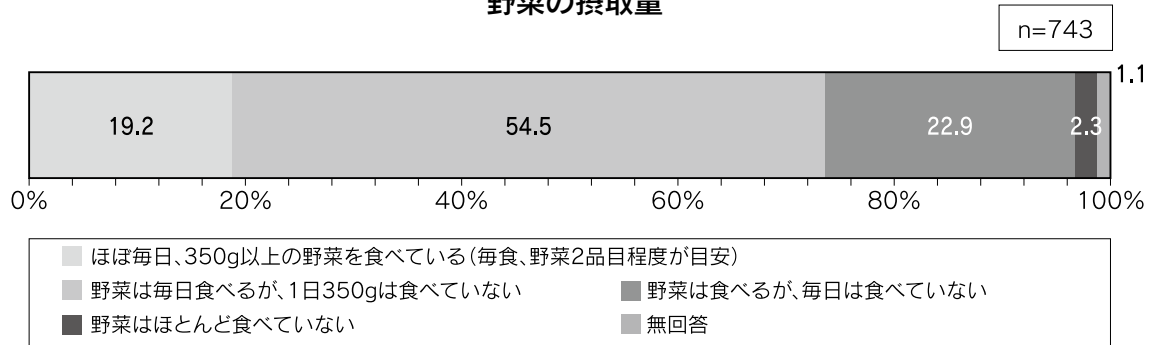
みんなの健康づくりアンケート調査（以下「アンケート調査」という。）において、朝食を欠食する人が、20 歳代で 13.0%、30 歳代では 18.9%になっています。小中学生では、朝食を欠食する人が、小学生で 1.7%、中学生では 3.4%となっています。朝食を一人で食べている人は、小学生で 18.8%、中学生では 39.5%になっています。ふだんの野菜の摂取量は、「野菜は毎日食べるが、1 日 350g は食べていない」54.5%が最も多く、次いで「野菜は食べるが、毎日は食べていない」22.9%、「ほぼ毎日、350g 以上の野菜を食べている」19.2%と続きます。

朝食の欠食率の低下に向けて、休養（生活リズム）との連動などといった、個人の生活習慣を包括的に捉えたアプローチとともに、子どもころからの望ましい生活習慣の定着と栄養や食に関する知識を普及していくことが求められます。

朝食欠食状況



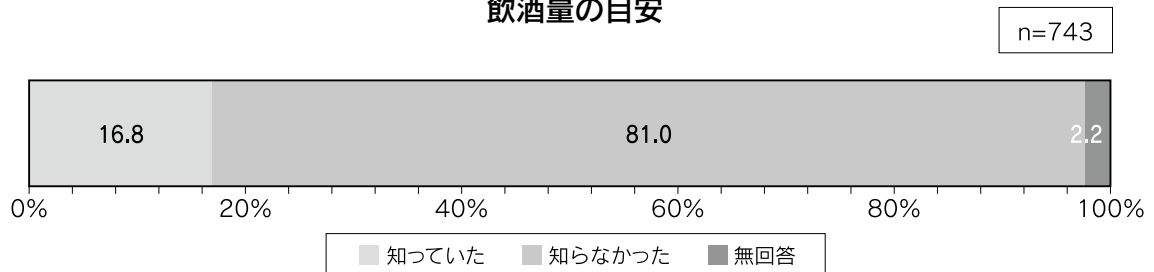
野菜の摂取量



また、アンケート調査では、成人の19.0%の人がアルコールを「毎日飲む」と回答しており、飲酒量の目安については、81.0%の人が「知らなかった」と回答しています。

過度の飲酒は、健康への影響が大きいことから、アルコールが体に及ぼす影響等についての正しい知識の普及が必要です。

飲酒量の目安



【取り組みの方向】

ライフステージに応じた適正体重を維持している人の増加、バランスのとれた食事を規則正しくとる人の増加を目指します。

また、未成年者や妊婦を含め、アルコールが体に及ぼす影響等についての正しい知識の普及啓発に努めます。

【目標指標】

(単位：%)

項 目		現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
肥満者（BMI 25 以上）の 割合の減少	20～69歳男性	35.41	28	国の目標
	40～69歳女性	27.49	19	
肥満度 20%以上の人の 割合の減少	小学5年生	男	21.74	減少 傾向が安定しないため 数値は設定しない
		女	13.82	
	中学2年生	男	17.91	
		女	9.40	
朝食欠食者の割合の減少	20～39歳男性	19.12	12	県の目標
	20～39歳女性	14.49	9	
	1歳6か月児 健診参加者母等	5.82	3	第1次計画の目標
	3歳6か月児	4.07	3	
ほぼ毎日野菜を食べている 人の割合の増加	成人男女	73.76	75	毎日食べていない人の 10%が毎日食べる とした値
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		16.82	65	県の現状値に設定

【取り組み】

個人・家庭

- 自分の適正体重を知り、体重測定を習慣にします。
- 「食事バランスガイド」などを参考に、栄養バランスよく朝・昼・夕の三食を食べるなど、望ましい食生活を実践します。
- 野菜は1日 350g 以上、果物は1日 100 g を目指し摂取量を増やします。
- アルコールと健康問題について理解し、適度な量（清酒の場合 男性2合未満、女性1合未満）の飲酒に努めます。

地域

- 食生活改善推進員連絡協議会をはじめとする各種団体は、バランスのとれた食事や適正体重の維持など、食習慣改善に必要な情報の提供や、学習の機会の増加に努めます。

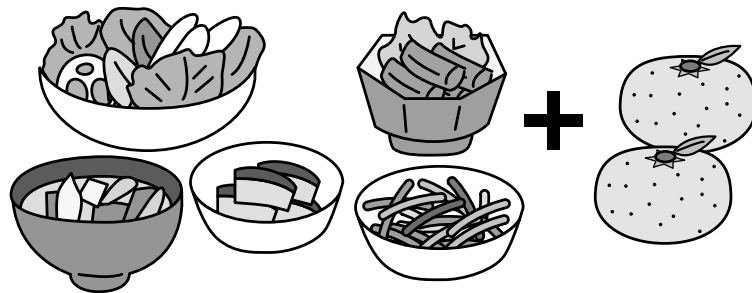
行政

- 食育と関連づけながら適正体重を認識し、自己管理できるよう普及啓発に取り組みます。
- 学校での食育支援に取り組みます。
- 未成年者の飲酒防止のため、小・中・高等学校など学校教育の場において、飲酒に関する教育を継続します。
- 妊娠中や妊娠を望む女性に対して、アルコールの害についての知識を啓発します。
- アルコールと健康問題について、ホームページや広報、検（健）診時等のあらゆる機会を通じて周知するなど、節度ある適度な量の飲酒を推進します。

目標は野菜1日 350 g 以上、果物 100 g 以上です。
1日5皿の野菜料理と果物（みかん2個程度）が目安です。

野菜1日 70 g × 5皿

果物1日 50 g × 2個



(2) 身体活動・運動

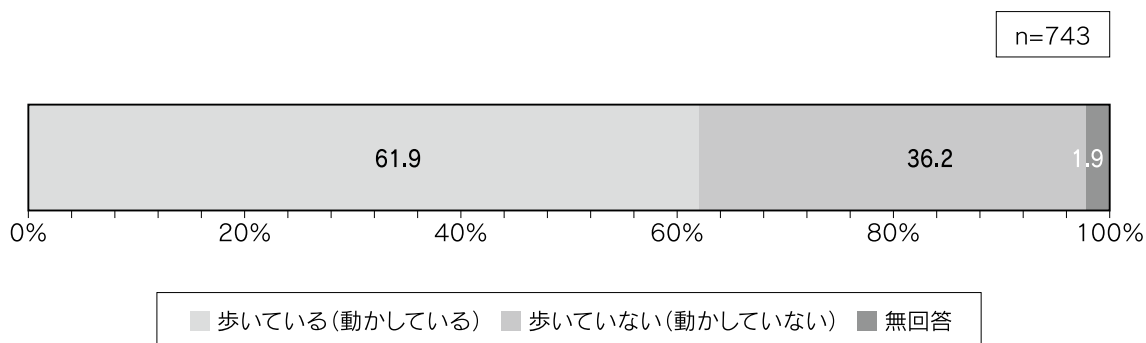
身体活動・運動は、生活習慣病の発症リスクに関連することや、高齢者の運動器機能などの社会生活機能との関係が明らかになっており、健康寿命の延伸や生活習慣病予防、社会生活機能を維持・増進する上で重要です。

【現状と課題】

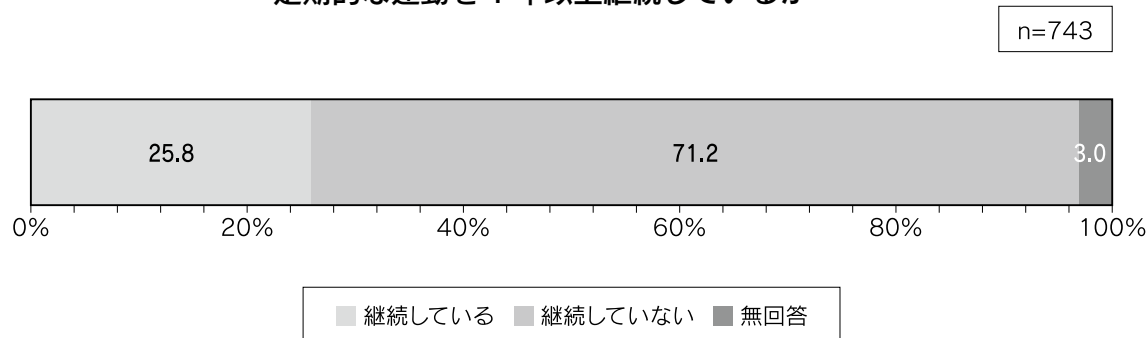
アンケート調査によると、1日1時間以上歩いたり、身体を動かしたりしているかは、「歩いている（動かしている）」が61.9%、また、定期的な運動を1年以上継続しているかは、「継続していない」71.2%、となっており、運動習慣が不足しています。特に25歳から49歳での運動不足が顕著でした。

これらの結果から、働き盛りの年代を中心に、身体活動・運動に対する意識向上を図り、日常生活に身体活動・運動を取り入れる人の増加が課題となっています。

1日1時間以上歩いたり、身体を動かしたりしているか



定期的な運動を1年以上継続しているか



【取り組みの方向】

町民の運動習慣の増加や日常における身体活動量の増加を目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項 目		現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
1日1時間以上歩いたり、身体を動かしている人の増加	20～64歳男性	58.88	69	国の目標値を参考に10%増加した値
	20～64歳女性	62.58	72	
	65～69歳男女	71.43	81	
運動の習慣化（運動習慣者）の割合の増加	20～64歳男性	28.76	38	国の目標値を参考に10%増加した値
	20～64歳女性	18.38	28	
	65～69歳男女	44.05	54	

【取り組み】

個人・家庭

- メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防、低体力の予防のために、若い時期から日常生活の中に散歩や筋力トレーニング等の運動を取り入れ、運動習慣の定着に取り組みます。
- 運動だけでなく日常生活においても、意識的に身体活動の増加に取り組みます。

地域

- 多くの人に周知するために、運動に関する関係団体と協力しながら健康づくり運動の普及啓発に取り組みます。

行政

- 身体活動・運動の意義と重要性を町民に認知され、実践されるよう周知し、健康づくりのための運動について啓発します。
- 町民が日常生活における身体活動量を増やすことができるよう運動しやすいまちづくりや気軽に運動に取り組めるような環境整備を推進していきます。

(3) 休養・こころの健康

健康の保持増進をはかり、生活の質をより高いものにするためには、適切な休養を日常生活に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。近年では睡眠不足や睡眠障害が高血圧症や糖尿病などの悪化要因として注目されています。

また、健やかな社会生活を営むためには、身体のみならず、こころの健康を保つことが重要であり、生活の質に大きく影響するものです。

【現状と課題】

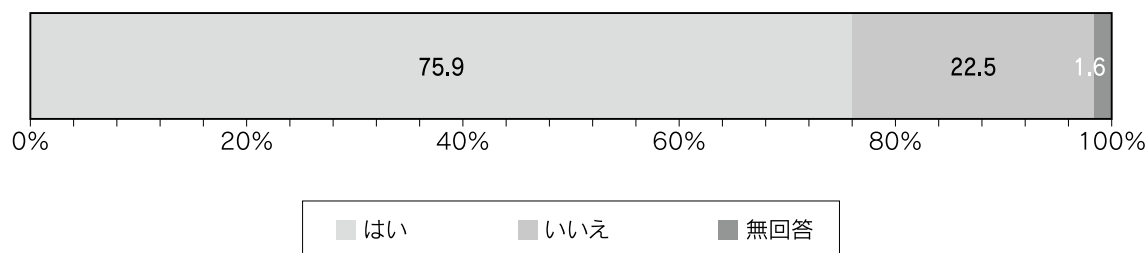
アンケート調査によると、最近1か月で不安、悩み、ストレスを感じた人が64.6%に上っています。また、不安、悩み、ストレスがたまっていたり、困ったときに相談できる相手については、22.5%の人がいないと回答しています。

睡眠によって休養を“とれている”人は73.1%、一方、“とれていない”人が25.3%と約4分の1となっています。

こころの健康づくりは、ストレス社会と言われる今日において、対応すべき重要な課題となっています。

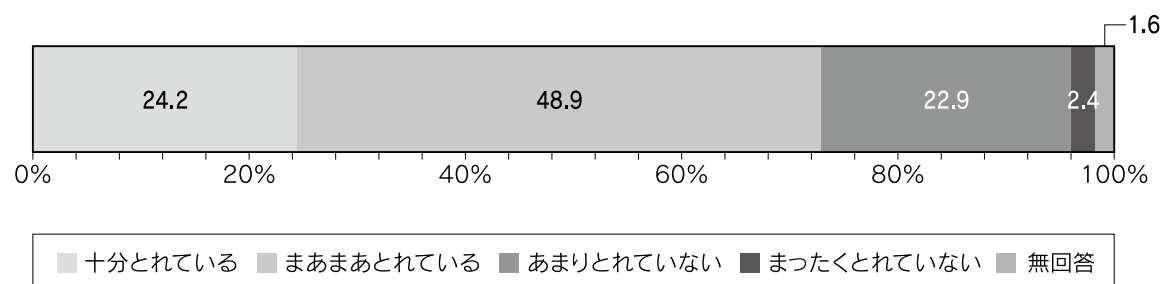
困った時に相談できる相手がいるか

n=743



睡眠によって休養が十分とれているか

n=743



【取り組みの方向】

生活習慣病予防のためにも、休養と密接な関係がある睡眠を十分とれていない人の割合の減少を目指します。

また、こころの健康に関する相談支援体制の充実を目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項 目	現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	25.30	15	国・県の目標
ストレスを上手に解消できている人の割合の増加（解消方法は問わず）	68.52	増加	県の目標
不安、悩み等、困った時に相談できる相手がいる人の増加	75.91	増加	県の目標を参考に設定

【取り組み】**個人・家庭**

- 趣味や余暇など自分の時間を大切にし、十分な睡眠と休養をとります。
- 自分にあった方法でストレスを解消し、こころにゆとりをもちます。
- 悩み事があったときには、ひとりで抱え込まずに誰かに相談します。

地域

- 地域活動や生涯学習活動を周知し、積極的な参加を促し、生きがいづくりを支援します。
- 普段からあいさつするなど地域の支えあい活動を構築し、孤立する人がいないよう取り組みます。

行政

- 休養の基本である質のよい睡眠がとれるように、規則正しい睡眠習慣についての知識の普及に努めます。
- 困った時に利用できる相談場所の周知啓発を行います。
- ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換に柔軟に取り組むことの重要性などの情報を広く提供していきます。
- 町民の“こころの健康”を保つために保健所、医療機関等と連携し、必要なときに相談支援が受けられる体制を充実します。

(4) 歯・口腔の健康

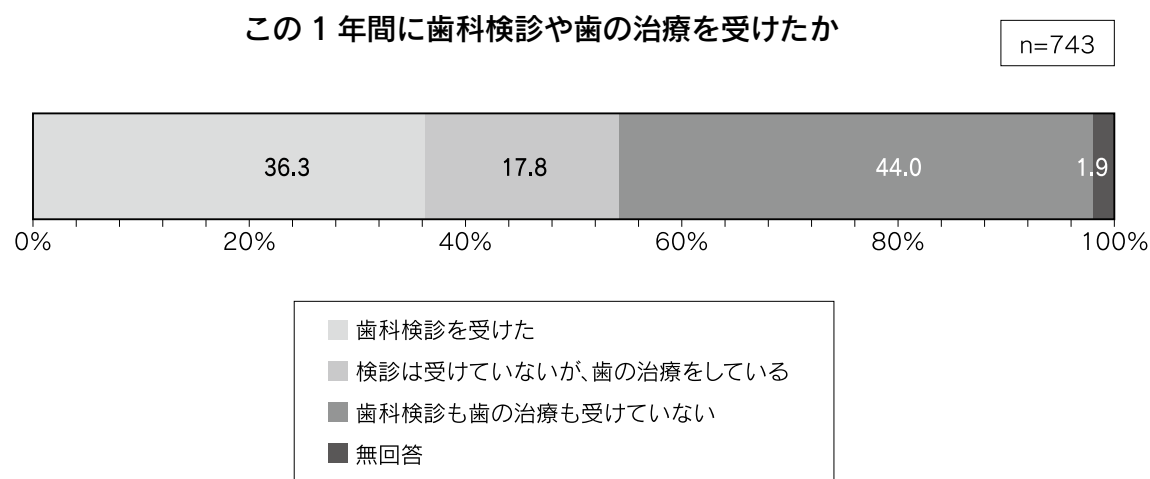
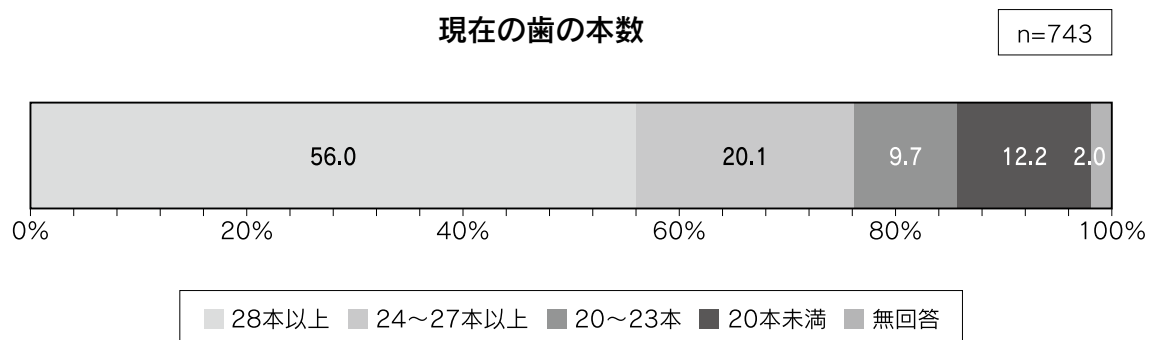
歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるほか、会話による人との交流など精神的、社会的な健康にも寄与するため、生活の質の向上を図る上で重要な要素となっています。

【現状と課題】

アンケート調査では、現在「28本以上」自分の歯のある人が56.0%、「20～28本未満」が29.8%となっています。40歳代以降から、加齢に伴って歯の本数が減る傾向がみられ、65歳以上では20本未満の層（36.9%）がもっとも多くなっています。1日に歯をみがく回数については、成人が「2回」（51.8%）、小学生が「3回以上」（51.5%）、中学生が「2回」（64.1%）がそれぞれもっとも多くなっています。

また、この1年間に歯科検診や歯の治療を受けたかについて、44.0%の人が「歯科検診も歯の治療も受けていない」と回答しています。

今後も引き続き、乳幼児期からのむし歯予防の歯みがき指導や歯の健康に関する正しい情報提供など、さらに充実していく必要があります。



【取り組みの方向】

咀嚼機能の良好者の増加、歯の喪失防止、歯周病を有する人の割合の減少、乳幼児・学童のむし歯のない人の増加等を目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項目	現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	69.23	80	県の目標
12歳児の一人平均むし歯の本数	1.20本	1本	県の目標
60歳から64歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	45.28	50	国・県の目標を参考に設定
過去1年間に歯科検診・歯の治療を受けた人の割合の増加	54.10	70	国・県より現状水準が高いため、県・国より高い水準で設定

【取り組み】

個人・家庭

- 生涯にわたり自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な日常生活を送れるよう、8020運動の推進に取り組みます。
- むし歯や歯周病の予防、早期発見のため「かかりつけ歯科医」をもちます。

地域

- かかりつけ医やかかりつけ歯科医、専門医の連携を進めます。

行政

- むし歯や歯周病は全身の健康に影響することから、歯科疾患と全身疾患の関係について普及啓発に努めます。
- むし歯予防に効果的であるフッ化物利用の普及に努めます。
- 小・中学校への歯科健康教育の支援に取り組みます。
- 生涯を通じ定期的な口腔管理を受ける大切さについての啓発に努めます。
- 歯の喪失防止や高齢期における口腔機能の維持に取り組みます。
- 高齢者の肺炎予防のための口腔ケアについて啓発します。

(5) 喫煙

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の1つの要因です。

また、非喫煙者の受動喫煙も不快であるだけでなく、がんや虚血性心疾患などの様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

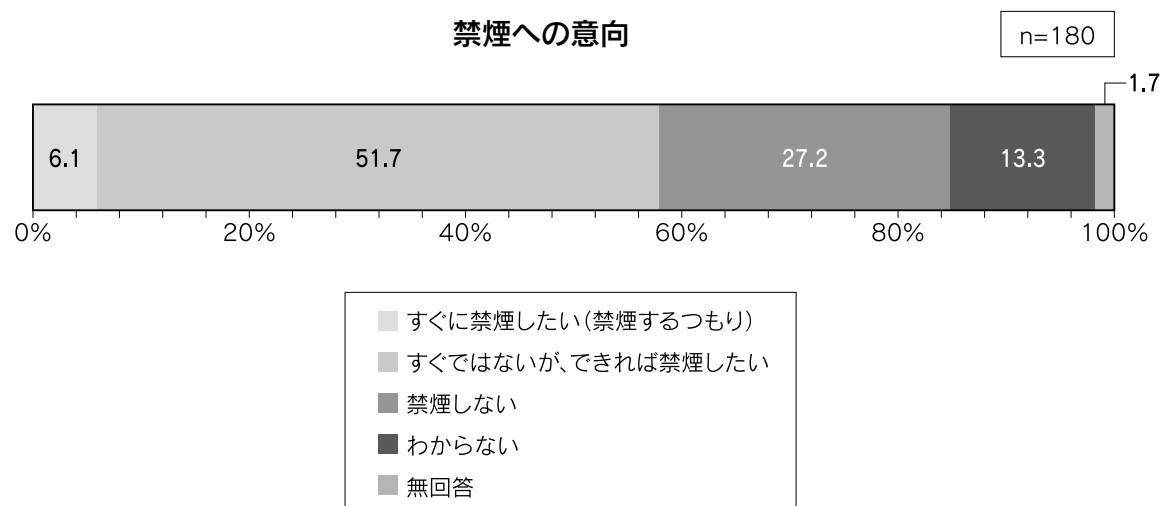
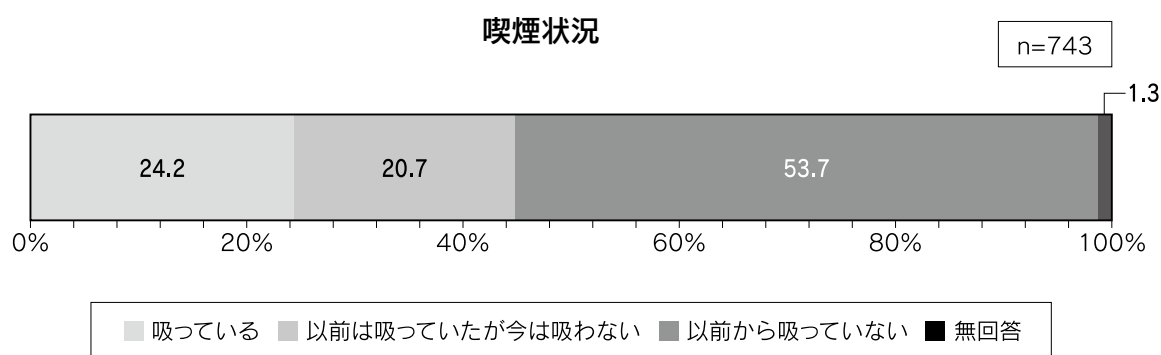
【現状と課題】

アンケート調査では、成人の喫煙率が24.2%となっています。小学生・中学生の約4%が、喫煙経験があると回答しており、親や周囲の大人が吸っていることが要因のひとつと考えられます。また、喫煙者の57.8%が禁煙への関心があると回答し、27.6%の人が禁煙のための支援を求めています。

習慣的に喫煙を始めた年齢は、「20代」68.3%が最も多く「10代」で27.2%に上ります。

家の中で喫煙者がいる児童生徒の6割以上が、家の中でたばこの煙を吸うことがあると回答しており、受動喫煙による健康への影響が懸念されます。

また、近年NCD（非感染性疾患）の一つとして捉えられているCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度についてみると、「どんな病気かよく知っている」が15.3%にとどまり、認知度の向上に向けた取り組みが必要です。



【取り組みの方向】

成人喫煙者の割合の減少、未成年者の喫煙防止、妊娠中の喫煙や受動喫煙防止を目指します。さらに、受動喫煙の害を減少、あるいは、排除するための環境づくりを目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項 目		現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	97.31	100	県の目標
	ぜんそく	52.76		
	気管支炎	61.64		
	心臓病	42.13		
	脳卒中	49.53		
	胃潰瘍	21.80		
	妊娠等	80.22		
	歯周病	30.96		
	COPD	15.34		
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	5.53	0	県の目標
	中学2年生	4.22		
成人の喫煙率の減少	成人総数	24.23	17	県の目標値を参考にやめたい人の50%がやめた値で設定
	成人男性	41.25	30	
	成人女性	9.67	7	
妊娠中の喫煙をなくす		今後把握	0	国・県の目標

【取り組み】

個人・家庭

- たばこの健康被害や副流煙による受動喫煙の他者への健康被害等の正しい知識を習得します。
- 喫煙者は、喫煙マナーを守ります。
- 禁煙外来や禁煙支援薬局などを活用し、禁煙します。
- 妊娠中や授乳中は喫煙しません。
- 未成年者へ喫煙をさせません。

地域

- 医療機関及び企業など各関係機関は、情報の提供や、喫煙が健康に与える影響についての知識の啓発を行います。

行政

- 未成年者の喫煙防止のため、学校教育の場において、喫煙に関する教育を行うとともに、家庭や地域と連携した教育を行います。
- 母子保健事業において妊婦や子どもに対する喫煙、受動喫煙が及ぼす健康影響について正しい知識を普及啓発します。
- 受動喫煙の害を減少、排除させるための環境づくりとして、公共機関において敷地内完全禁煙または施設内禁煙を徹底します。
- 禁煙希望者に禁煙外来や禁煙支援薬局等の情報の提供を行います。



(6) 糖尿病・循環器疾患

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、合併症を併発することにより、生活の質に多大な影響を及ぼすため、発症予防、重症化予防が重要です。

また、心疾患と脳血管疾患などの循環器疾患は、がんと並んで本町の三大死因です。動脈硬化、高血圧、高血糖、脂質異常、高尿酸などの危険因子をもつ人が病気の方向に向かわないように発症予防対策が重要となります。

【現状と課題】

平成 24 年度の本町における特定健康診査の受診率は 43.7%、特定保健指導の実施率は 8.3%となっており、第 1 次健康増進計画の目標値の受診率 65%、実施率 25%を下回っています。

また、平成 24 年度の特定健康診査（集団健診分）の結果から、大河原町国保加入者のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の基準該当者は、受診者の 20.0%、また予備群該当者は 9.4%となっています。

特定健康診査等を受け、健康状態の把握をし発症予防、重症化予防のために生活習慣を改善していくことが重要です。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のために特定保健指導を実施することが必要となっています。

大河原町特定健康診査受診状況（平成 24 年度）

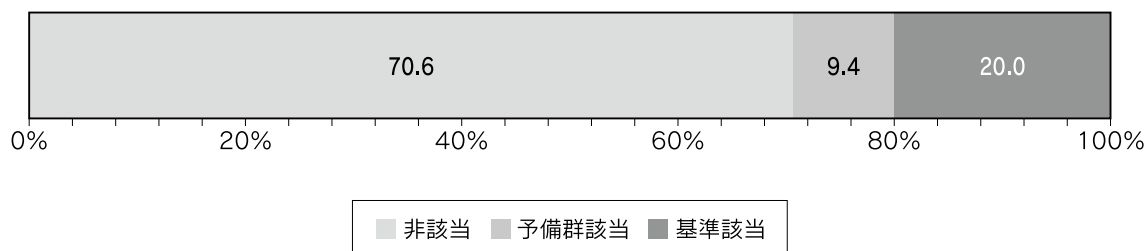
（単位：％）

対象者数	受診者数	受診率	受診者内訳					
			集団健診		個別健診		人間ドック	
			受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
4,206	1,837	43.7	1,661	39.5	5	0.1	171	4.1

資料：平成 25 年度保健事業計画

大河原町国保加入者のメタボリックシンドロームの判定状況（集団健診分のみ／平成 24 年）

n=1661



【取り組みの方向】

食生活や運動等の生活習慣を改善して病気の発症を予防する一次予防に重点を置き、糖尿病有病者の増加を抑制することや、糖尿病治療を継続して良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することを目指します。

また、循環器疾患に関係する、高血圧の改善、脂質異常症者の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少などを目指すとともに、特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上も目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項目	現状値 (H24年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (40～74歳)	29.38	22	県の目標値を参考に25%減少した値
特定健康診査受診率の向上	43.67	60	大河原町第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標値
青年期健康診査受診率の向上	14.98	23	特定健康診査受診率を参考に設定した値
糖尿病予防教室修了者の増加	69人	170人	修了者数を累計した値

【取り組み】

個人・家庭

- 1日3回の規則正しい食生活や日常における運動習慣を身につけます。
- 喫煙しません。
- 健診を定期的に受診し、保健指導の対象となった場合は積極的に受けます。
- 糖尿病・循環器疾患有病者は、適切な治療を受け、重症化を防ぐために治療を継続します。

地域

- 毎年健診を受けるよう地域で声をかけ合います。
- 地区健康教室を開催し、積極的な参加を促進します。

行政

- 適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等、糖尿病・循環器疾患の発症予防のための生活習慣について、情報を提供します。
- 青年期健康診査・特定健康診査の受診率向上のため、受けやすい体制の整備をします。
- 糖尿病発症予防のため、特定保健指導非該当の糖尿病予備群を対象に糖尿病予防教室を実施します。
- 特定健康診査結果有所見者には健康相談や特定保健指導の勧めや受診勧奨をします。



(7) がん

主要死因別死亡率第1位であるがんは、早期発見、早期治療により死亡率を抑えられることから、がん検診の受診勧奨が重要です。

なかでも、近年若い世代に多くなっている「乳がん」や「子宮頸（けい）がん」、男女ともに多い「大腸がん」は、早期発見・早期治療で治る確率が特に高いがんです。

【現状と課題】

町が実施するがん検診の平成25年度における受診率は、胃がん検診が24.6%、肺がん検診52.5%、大腸がん検診が42.6%、子宮がん検診が49.3%、乳がん検診が68.7%となっています。特に胃がん検診の受診率が低いことから受診率の向上への取り組みが必要です。

アンケート調査では、疾病予防や健康増進を支援するために町に期待する取り組みは、「健康診査やがん検診の充実」57.5%が第1位に挙げられています。

健康の維持・増進には病気の早期発見が不可欠であるため、検診による早期発見、早期治療の重要性について周知し、受診勧奨を行う必要があります。

また、要精密検査該当者に対して、医療機関受診の確認や受診勧奨を早期に行うことが必要となっています。

各種がん検診受診状況（平成24年度）

（単位：人、％）

	受診者数	要精密検査者数	精密検査結果 未把握・ 未検査者数	精密検査結果 未把握・ 未検査者率
胃がん	1,351	99	6	6.06
肺がん	3,039	73	17	23.29
大腸がん	2,330	150	19	12.67
子宮がん	1,761	10	1	10.00
乳がん	1,252	27	2	7.41

資料：平成25年度保健事業計画

【取り組みの方向】

がんを予防するため、運動や食生活、禁煙対策等の生活習慣の改善に取り組むとともに、がん検診の受診率の向上を図る等、早期発見・早期治療を目指します。

【目標指標】

(単位：%)

項 目		現状値 (H25年)	目標値 (H35年)	目標値設定の考え方
がん検診受診率の 向上	胃がん (40～69歳)	24.56	40	国の目標
	肺がん (40～69歳)	52.47	70	県の目標
	大腸がん(40～69歳)	42.55	60	国・県の目標値を参考 に設定した値
	子宮がん(20～69歳)	49.30	60	
	乳がん (40～69歳)	68.70	70	県の目標

【取り組み】

個人・家庭

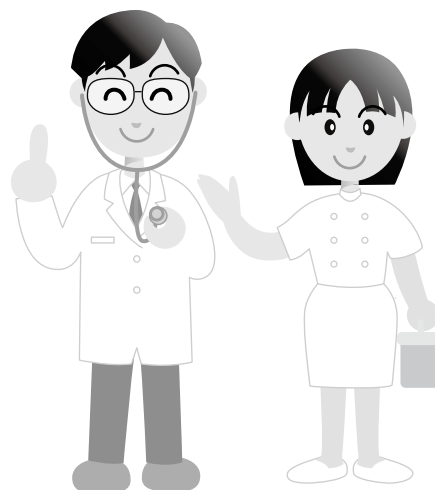
- 早期発見・早期治療のために、定期的ながん検診を受診します。
- がんに関する正しい知識を身につけ、予防に努めます。
- 健康づくりに関する事業や催しに積極的に参加します。

地域

- 毎年検診を受けるよう地域で声をかけ合います。
- 地区健康教室を開催し、声をかけ合い参加します。

行政

- がんの発症予防のための生活習慣について情報を提供します。
- 受診しやすい検診体制の整備に努め、受診率の向上に努めます。
- がん検診の情報提供と受診勧奨をします。
- 要精密検査該当者に対し、受診勧奨を行います。



5 目標指標一覧

(単位：%)

分野	項目		現状値 (H24年)		目標値 (H35年)		
			大河原町	宮城県	大河原町	宮城県	
栄養・食生活	肥満者 (BMI 25以上) の割合の減少	20～69歳男性	35.41	30.6	28	25	
		40～69歳女性	27.49	21.3	19	18	
	肥満度20%以上の人の割合の減少	小学5年生	男	21.74	/	減少	/
			女	13.82			
		中学2年生	男	17.91			
			女	9.40			
	朝食欠食者の割合の減少	20～39歳男性	19.12	30.8	12	23	
		20～39歳女性	14.49	13.1	9	9	
		1歳6か月児健診参加者母等	5.82	/	3	/	
		3歳6か月児	4.07				
ほぼ毎日野菜を食べている人の割合の増加	成人男女	73.76	/	75	/		
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		16.82	61.5	65	100		
身体活動・運動	1日1時間以上歩いたり、身体を動かしている人の増加	20～64歳男性	58.88	/	69	/	
		20～64歳女性	62.58		72		
		65～69歳男女	71.43		81		
	運動の習慣化 (運動習慣者) の割合の増加	20～64歳男性	28.76	31.2	38	41	
		20～64歳女性	18.38	22.6	28	33	
		65～69歳男女	44.05	50.4	54	60	
ストレス解消・休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	25.30	20.1	15	15		
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加 (解消方法は問わず)	68.52	72.2	増加	増加		
	不安、悩み、ストレスがたまっていたり、困った時に相談できる相手がいる人の増加	75.91	/	増加	/		

分野	項 目		現状値 (H24 年)		目標値 (H35 年)	
			大河原町	宮城県	大河原町	宮城県
歯と口腔の健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加		69.23	70.2	80	80
	12歳児の一人平均むし歯の本数		1.20本	2.1本	1本	1本
	60歳から64歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加		45.28		50	
	過去1年間に歯科検診・歯の治療を受けた人の割合の増加		54.10	39.7	70	65
たばこ	喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん	97.31	88.1	100	100
		ぜんそく	52.76	68.3		
		気管支炎	61.64	69.9		
		心臓病	42.13	53.1		
		脳卒中	49.53	55.5		
		胃潰瘍	21.80	36.2		
		妊娠等	80.22	83.3		
		歯周病	30.96	45.5		
		COPD	15.34	63.8		
	未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	5.53		0	
		中学2年生	4.22			
	成人の喫煙率の減少	成人総数	24.23	25.5	17	12
		成人男性	41.25	40.7	30	20
成人女性		9.67	12.0	7	6	
妊娠中の喫煙をなくす		今後把握	4.8	0	0	
循環器疾患・糖尿病	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(40～74歳)		29.38	29.4	22	23
	特定健康診査受診率の向上		43.67	43.4(H23)	60	60
	青年期健康診査受診率の向上		14.98		23	
	糖尿病予防教室修了者の増加		69人		170人	
がん	がん検診受診率の向上	胃がん(40～69歳)	24.56(H25)	55.6	40	70
		肺がん(40～69歳)	52.47(H25)	68.5	70	
		大腸がん(40～69歳)	42.55(H25)	52.0	60	
		子宮がん(20～69歳)	49.30(H25)	53.2	60	
		乳がん(40～69歳)	68.70(H25)	56.4	70	

第4章 ライフステージ別の健康づくり指針

1 基本的考え方

健康な状態を維持していくためには、日頃から健康な生活習慣に心がけることが大切です。

町民一人ひとりの生活習慣は、長い年月をかけて形成されていくものであり、健康に望ましくないことはわかっているにもかかわらず、簡単には変えられない難しさを伴うとともに、社会的環境や人間関係などのさまざまな要因によって、健康的な生活習慣の維持が困難な場面が多いという現実もあります。

健康的な生活習慣の形成や改善における課題は、ライフステージ（人生の各段階／年代）ごとに異なっています。

ここでは、ライフステージを「妊娠・出産期」「乳幼児期」「学童期」「思春期」「青年期」「壮年期」「高齢期」の7段階に分け、それぞれのステージに合わせた健康づくりのポイントをまとめます。

ライフステージごとの課題に応じた健康づくりの積み重ねが、健康寿命の延伸や生活の質の向上に結びついていくことになります。

2 ライフステージ別の健康づくり指針

(1) 妊娠・出産期

妊娠・出産期は、妊娠による身体的な変化のみならず、妊娠・出産の喜びや不安、親としての責任感が芽生え、精神的な変化も多い時期です。

この時期は胎児が母親を通してさまざまな影響を受けるため、健康管理、環境整備が特に重要であるため、バランスのよい食生活、適度な運動を心がけ、妊婦健康診査を定期的に受診し、母体の健康を維持し、安全で快適な妊娠・出産期を過ごすとともに、妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが重要です。

【健康づくりの指針】

- 規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- 妊娠期や授乳期のアルコールの影響を知り、妊娠中の飲酒はやめましょう。
- おしゃべり、散歩などでリフレッシュし、ストレスをためないようにしましょう。
- 妊娠期や出産期の歯と口の健康づくりについて意識を高め、正しい知識を身につけましょう。
- 妊娠中のたばこの害について知り、妊娠中の喫煙はやめましょう。
- 妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深めましょう。
- 夫婦（家族）で、出産や子育てについて話し合いましょう。

(2) 乳幼児期（おおむね0～5歳）

人生の始まりである乳幼児期は、心身の発達のもっとも著しい時期であり、この時期の過ごし方がその後の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼします。また、親の生活習慣が乳幼児期の子どもに大きな影響を与えかねません。親の健康観が問われる時期だともいえます。

【健康づくりの指針】

①良い生活習慣・健康について

- 早寝早起き、規則的な食事など、規則正しい生活のリズムを確立しましょう。
- 離乳食から、薄味でおいしく食べる習慣をつけましょう。
- 食べ物はしっかり、ゆっくり、よくかんで食べましょう。
- 昼間はよく遊び、1日10時間以上の睡眠をとりましょう。
- むし歯予防のため、歯みがきの習慣化とフッ化物を利用しましょう。
- 子どもの前での喫煙はやめましょう。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医をもちましょう。
- 定期的に健診を受けましょう。
- 予防接種を受けましょう。

②楽しい子育てについて

- 親と子のスキンシップを大切にしましょう。
- 子どもの遊び、自然とのふれあいを大切にしましょう。
- 年齢の異なる友だちとも交流しましょう。
- 子育て支援センターや子育てサークルなどで友達を作り、一人で悩まないようにしましょう。
- しつけと虐待の違いを認識しましょう。
- 家庭内外の危険な場所をチェックし、子どもの安全を守りましょう。

(3) 学童期（おおむね6～12歳）

学童期は、身体・運動機能と精神神経機能の発達時期であり、あらゆるものに関心を示し、健康の基礎を学ぶ最適な時期といえます。また、生活習慣の形成期であり、社会参加への準備段階でもあります。

特に食生活・運動に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

【健康づくりの指針】

- 主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスのよい食事をしましょう。
- 1日のスタートは朝食から始まります。朝食は必ず食べるようにしましょう。
- よく身体を動かし、おなかをすかせて食卓につきましょう。
- 体育学習や運動部活動などで運動習慣を身につけましょう。
- 規則正しい生活習慣を確立し、十分な睡眠をとりましょう。
- 友だちや家族と一緒に戸外で楽しく遊びましょう。
- 嫌なことは一人で悩まず、だれかに相談しましょう。
- よくかんで食べる、十分に歯みがきをすることで、永久歯のむし歯と歯肉炎を予防しましょう。

(4) 思春期（おおむね13～18歳）

身体発達にめざましいものがある時期です。多くの生活習慣が定着する時期ですが、クラブ活動や塾などで、生活が不規則になりやすく、朝食の欠食や孤食も増えてくる時期でもあります。

入学、卒業、受験、就職など生活環境や生活習慣に大きな変化がみられます。

【健康づくりの指針】

- 夜食のとりすぎに気をつけ、朝食は必ずとりましょう。
- 運動を生活の一部に取り入れましょう。
- 十分な睡眠をとり、自分なりの気分転換の方法を身につけましょう。
- 悩みは自分一人で抱えこまないようにしましょう。
- デンタルフロス等も使い歯肉炎を予防し、歯と口の健康に注意しましょう。
- 喫煙や飲酒の害について学びましょう。
- 性や性感染症予防について正しい知識を身につけ行動しましょう。
- 薬物の依存性や有害性を学び、興味本位に手を出さないようにしましょう。

(5) 青年期（おおむね 19 ～ 39 歳）

青年期は、いわゆる働きざかりといわれ、仕事、結婚、出産、子育てなど人生でもっとも活動的になる時期といえます。身体的機能も充実する時期ですが、人間関係や社会的ネットワークが拡大する一方、望ましい生活習慣を維持することがむずかしくなりがちです。また、多くの生活習慣が定着し、喫煙や飲酒の習慣が始まる時期でもあり、この年代の生活習慣が将来の生活習慣病の発症に関わってきます。

就職など生活環境や生活習慣に大きな変化がみられます。

【健康づくりの指針】

- バランスのよい食事と運動習慣により、適正体重を維持しましょう。
- 飲酒は節度ある適度な量にしましょう。
- 体力の維持・増進のために運動をしましょう。
- 自分なりのストレス対処法を見つけましょう。
- 歯ぐきの健康チェックを受け、歯周病の発症を予防しましょう。
- 喫煙の害を理解し、禁煙しましょう。
- 健康診査やがん検診、職場での健康診断を積極的に受け、自分の健康状態を把握し生活習慣を改善しましょう。

(6) 壮年期（おおむね 40 ～ 64 歳）

壮年期は社会の中核を形成する年代ですが、身体機能が明らかに低下傾向を示し、健康や体力に不安を感じ始めます。これまでの生活習慣が要因となった生活習慣病の発症が少なくありません。また、歯周疾患が進行し、歯を失いやすい時期といえます。さらに家庭や職場で責任の重い立場にあることから、ストレスの多い年代でもあります。

【健康づくりの指針】

- 食生活の見直しと適度な運動により、適正体重の維持に努めましょう。
- 飲酒は節度ある適度な量にしましょう。
- 十分な睡眠と休養をとりましょう。
- 趣味や自分のための時間をつくりましょう。
- 自然とふれあいましょう。
- ストレスと上手につき合い、必要な時には専門家に気軽に相談しましょう。
- デンタルフロスや歯間ブラシ等を使い十分な口腔清掃を行い、定期的に歯科健診を受けて歯の喪失を防ぎましょう。
- 喫煙の害を理解し、禁煙しましょう。
- カルシウム摂取、適度な運動、戸外での運動などにより丈夫な骨を保ちましょう。
- 体力維持のための筋力トレーニングをしましょう。

(7) 高齢期（おおむね 65 歳以上）

65 歳から 74 歳の前期高齢期は、活躍の場が家庭や地域へと移り、新たな活動の広がりを見せる年代でもあります。自分の健康に対する不安が大きくなりますが、培ってきた知識・技能を活かした活動への取り組みは、生きがいのある人生につながります。

75 歳以上の後期高齢期になると体力の低下が目立ち、さまざまな病気にかかりやすくなります。これまでの生活習慣による個人差が大きくあらわれる時期です。無理をせず、気分よくいきいきと毎日を過ごしている人も少なくありません。

【健康づくりの指針】

- 肉、魚、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜を食べましょう。
- 散歩やウォーキング、ストレッチ、筋力トレーニングを行いましょう。
- あらゆる機会をとらえて外出しましょう。
- 豊かな経験と知識を活かし、生きがいのある生活を送りましょう。
- 文化活動、ボランティア活動などに参加し、地域の人たちと交流しましょう。
- 定期的に歯の健診を受け、歯の喪失を予防しましょう。喪失したら義歯で補いましょう。
- デンタルフロスや歯間ブラシを使い歯の根元のむし歯を予防しましょう。
- 窒息予防のためにもゆっくりよくかんで食べましょう。
- 転倒に注意しましょう。
- 体調の変化に気をつけましょう。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもちましょう。

自宅でできる筋力トレーニング



スクワット

- ①頭の後ろで手を組みます。
- ②膝の曲げ伸ばしをします。
- ③膝を深く曲げると負荷が大きくなります。

腹筋

- ①膝を曲げて座布団やクッションにもたれかかり、胸の前で手を組みます。
- ②お腹に力を入れて上体を起こします。2～3秒で1動作が目安です。（曲げ伸ばしで4～6秒）



腕立て伏せ

- ①手を肩幅よりやや広めにつきます。
- ②ゆっくりと肘を曲げて伸ばします。2～3秒で1動作が目安となります。（曲げ伸ばしで4～6秒）



第5章 計画の推進

1 関係者に期待される役割

健康づくりは町民一人ひとりが主体的に取り組む課題です。個人の取り組みを効果的に進めるためには、個人を取巻く家庭や学校、保育所、職場、自主グループ、関係機関などが連携した支援が重要です。

(1) 町民の役割

町民は健康づくりの主演であり、一人ひとりが主体的に自分の健康を考え、自分の健康水準に応じて健康づくりの方法や資源を選択し、生涯を通じた健康づくりに取り組むとともに、生活のなかで特に危険因子となる生活習慣の見直しと規則正しい生活を送ることが期待されます。

また、社会の一員として、地域のコミュニティ活動などに積極的に参加するなかで、他者の健康の実現に貢献することも重要です。

(2) 家庭の役割

家庭は、生活をする基本的な場所であり、良好な食習慣や休養・睡眠習慣など基本的な生活習慣形成の中心となる場としての機能を果たすことが期待されます。特に、子どもの生活習慣の基礎づくりでは大きな役割を果たすことが期待されます。

また、家庭は、現代のストレス社会にあって、家族とのふれあいでストレスの解消を図るなど、こころと体に安らぎを与える空間としての機能を果たすことも求められます。

(3) 自主グループ・地区組織等の役割

保健協力員や食生活改善推進員等は地域における健康づくりの推進役として、地域住民に対し健康の正しい知識や考え方を伝えたり、食育の推進、健康づくりの担い手としての活躍が期待されます。

それぞれの地域の健康に関する問題や住民の健康に対する意識を把握し、健康づくりについての学習会や健康に関する情報の提供などの活動に積極的に取り組み、地域住民の健康づくりを支援します。

(4) 学校・保育所の役割

学校・保育所は、乳幼児期から学童期、思春期にかけて多くの時間を過ごす場で、社会生活、集団生活の基礎を身につける大切な場であり、この時期の健康教育が将来の健康に重要な役割を果たします。健康診断、事後指導の実施や一次予防を中心とした健康教育、事故などの危険防止の教育を行う役割を果たすことが必要です。

(5) 関係団体の役割

医師会、歯科医師会等の関係団体は、専門家及び専門団体として健康に関する各種の技術・情報の提供が可能であるため、町民に対して健康に関する専門的な相談や情報提供などを実施するとともに、町民や地域の健康づくりに関する取組みに積極的に協力し、町民や地域の健康づくりを支援します。

(6) 保健所の役割

保健所は、地域の健康課題を把握し健康づくり拠点として、広域的、専門的或いは技術的な立場から町行政への積極的な支援を行うとともに、町行政と他関連機関の間の調整支援を行います。また、地域における保健・医療・福祉のサービスが包括的に提供されるよう、関係機関等と重層的な連携体制を構築します。また、職場や健康関連企業と連携・協力し、健康づくりの環境整備に取り組みます。

(7) 行政の役割

町民の健康づくりを推進するため、必要な情報提供や身近な健康づくりのための環境整備をし、健康増進事業を実施します。

公民館及び体育館、その他のスポーツ施設などは、その施設機能を十分に発揮しながら、地域住民の主体的な健康づくり活動を支援していきます。

2 計画の進行管理と評価方法

本計画の実施にあたっては、町民の健康課題に対して、効果的に対策が実施されているかを管理し、目標がどの程度達成できたかを評価して、問題点を検討し、今後の町民の健康づくりや関連施策の改善へとつなげていくことが必要です。

(1) 町民の主体的な健康づくり

本計画の推進のためには、多くの町民が計画を理解し、自ら楽しく健康づくりに取り組めるようにすることが重要です。

このため、町広報紙やホームページなどへの掲載、啓発パンフレットの作成・配布、さらには講演会や町民参加型のイベントを開催するなどして、計画の周知を図ります。

(2) 計画の評価と公表

本計画の目的は、町民一人ひとりが自らの健康課題に即して健康づくりを実践し、健康水準の改善を図ることにあります。計画の「策定」は町民の主体的な行動への指針づくりであり、計画の「実行」、「評価」及び「見直し」が重要となります。

本計画では、町全体の健康水準の望ましい方向やレベルを示し、町民一人ひとりが健康づくりに取り組む目安として具体的目標指標を設定しています。なお、大河原町健康づくり推進協議会において定期的に把握できる指標により進捗状況などを把握・評価し、その結果を公表します。

資料編

1 用語解説

◎健康寿命

高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のこと。

◎死亡率（粗死亡率）

一定期間における死亡数を単純に人口で割ったものを死亡率という。通常は、1年間の死亡数を年央人口（日本では10月1日が多い）で割る。

粗死亡率は、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗（そ）」という語句がつく。

◎特定健康診査・保健指導

生活習慣病有病者及び予備群を減少させることを目的に、医療保険者（国保・被用者保険）が、40歳から74歳までの被保険者、被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに着目して実施する健康診査及び保健指導のこと。

◎肥満者

BMI（Body Mass Index）は、やせや肥満の程度を表す指標で、BMI 25以上を肥満者という。体重（kg）を身長（m）で2回割ったもの。

男女とも20歳以上 BMI = 22 を標準として、判定基準は下記のとおり。

計算式	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)		
	低体重	普通	肥満
BMI	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上

◎平均寿命

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きられるのかを表した推計値のこと。

◎一次予防

生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること。

◎メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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をいう。食事や運動、喫煙などの生活習慣を改善しなければ、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患などが起こりやすくなる状態のことをいう。

◎メタボリックシンドローム予備群・該当者

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、下記の3つの項目（血圧、脂質、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する者を「予備群」という。また、2つ以上該当する者を「該当者」という。

- ◇血 圧 ・収縮期血圧 130mm Hg 以上かつ / または拡張期血圧 85mm Hg 以上
・薬剤治療中
- ◇脂 質 ・中性脂肪 150mg /dl 以上かつ / または HDL コレステロール 40mg /dl 未満
・薬剤治療中
- ◇血 糖 ・時血糖 110mg /dl 以上または HbA1c 6.0%以上
・薬剤治療中

◎ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、寝たきりや要介護になるリスクの高い状態のことをいう。



◎ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がある。COPD の主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能である。

◎ NCD（非感染性疾患）

非感染性疾患（Non Communicable Diseases）とは、がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、細菌やウイルスによっておこる感染症以外の病気のことをいう。

2 大河原町健康増進計画策定委員会設置要綱

(目的及び設置)

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計画として、大河原町健康増進計画(以下「計画」という。)を策定するため、大河原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。

(組織)

第3条 委員会の委員は、15人以内の委員及び2人のアドバイザーをもって組織し、別表に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

2 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

3 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

4 委員長は、会務を総理し、委員会の会議(以下「会議」という。)の議長となる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条による決定の日から設置目的の達成を持って満了とする。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の運営上必要があると認めたときは、会議に委員及びアドバイザー以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(謝礼)

第6条 委員及びアドバイザーには、予算の範囲内で謝礼を支払うものとする。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、健康福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が会議に諮り決定する。

附 則

この告示は、平成25年6月1日から施行する。

別表（第3条関係）

	団体名等	人 数
委員	健康づくり自主グループ等関係者	1
	教育関係者	2
	子育てサークル等関係者	1
	大河原町国民健康保険運営協議会委員	1
	大河原町社会福祉協議会職員	1
	大河原町食生活改善推進員	1
	大河原町保健協力員	1
	大河原町民生児童委員	1
	関係行政機関を代表する者	1
	生涯学習課職員	1
	その他町長が必要と認める者	4
	アドバイザー	大河原町医師団
大河原歯科医会		1

3 大河原町健康増進計画策定委員会委員名簿

任期：平成25年11月1日～平成26年3月31日

構成：大河原町健康増進計画策定委員会設置要綱第3条による

敬称略

	構 成	氏 名	備 考 (所属等)
1	委 員	岡 崎 しげ子	健康づくり自主グループ等関係者 (上谷1区健康教室)
2	委 員	小 川 綾	教育関係者 (大河原町立大河原南小学校養護教諭)
3	委 員	佐 藤 順 子	教育関係者 (大河原町立大河原中学校教諭)
4	委 員	佐 藤 真 美	子育てサークル等関係者 (みらい子育てネットらんらんクラブ)
5	委 員	佐々木 喜 枝	大河原町国民健康保険運営協議会委員
6	委 員	太 齋 陽 子	大河原町社会福祉協議会職員
7	委 員	高 橋 悦 子	大河原町食生活改善推進員
8	委 員	日 下 慶 子	大河原町保健協力員
9	委 員	角 田 真由美	大河原町民生児童委員
10	委 員	秋 山 佳 子	宮城県仙南保健所 (成人高齢班技術主査)
11	委 員	伊 藤 敏 之	生涯学習課主査
12	アドバイザー	甘 糟 仁	町医 (大河原町医師団長推薦・甘糟医院)
13	アドバイザー	相 原 幸 雄	町医 (大河原町歯科医会長推薦・あいはら歯科医院)

4 計画策定の経過

年 月 日	事 項
平成24年8月～ 平成25年1月	健康増進計画住民意識等調査ワーキンググループ会議5回開催 調査項目等検討
平成24年9月～10月	大河原町健康増進計画推進調査事業 みんなの健康づくりアンケート調査の実施
平成25年7月4日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・スケジュールの確認、役割分担について
平成25年10月16日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・大河原町健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価について検討
平成25年10月18日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・大河原町健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価について検討 ・第2次健康増進計画目標値項目について検討
平成25年10月22日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・大河原町健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価について検討
平成25年10月25日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・大河原町健康増進計画「健康いちばん大河原物語」の評価について検討 ・第1回大河原町健康増進計画策定委員会について
平成25年11月1日	第1回大河原町健康増進計画策定委員会 ・策定スケジュールについて ・第1次健康増進計画評価について ・第2次健康増進計画策定全体像及びフロー、骨子案について
平成25年11月13日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・第2次健康増進計画（素案）について検討
平成25年11月18日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・第2次健康増進計画（素案）について検討
平成25年11月19日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・第2次健康増進計画（素案）について検討
平成25年11月22日	第2回大河原町健康増進計画策定委員会 ・第2次健康増進計画（素案）について検討
平成25年11月25日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・第2次健康増進計画（素案）について検討
平成25年11月29日	健康づくり推進協議会 ・第2次健康増進計画（案）について審議
平成26年1月7日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・第2次健康増進計画（案）について検討
平成26年1月10日～ 31日	パブリックコメントの実施
平成26年2月3日	健康増進計画策定ワーキンググループ ・パブリックコメントの結果について検討
平成26年2月14日	第3回大河原町健康増進計画策定委員会 ・第2次健康増進計画（最終案）について検討
平成26年3月5日	大河原町議会全員協議会 ・第2次健康増進計画（最終案）について報告
平成26年3月26日	健康づくり推進協議会 ・第2次健康増進計画について報告

第2次大河原町健康増進計画
みんなの健康づくり計画
【平成26～35年度】

印刷・発行 平成26年3月発行

編 集 大河原町健康福祉課

〒989-1295 宮城県柴田郡大河原町字新南19番地

電話 (0224) 53-2115 FAX (0224) 53-3818

E - m a i l kenko@town.ogawara.miyagi.jp

ホームページ <http://www.town.ogawara.miyagi.jp/>
