

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）

【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。

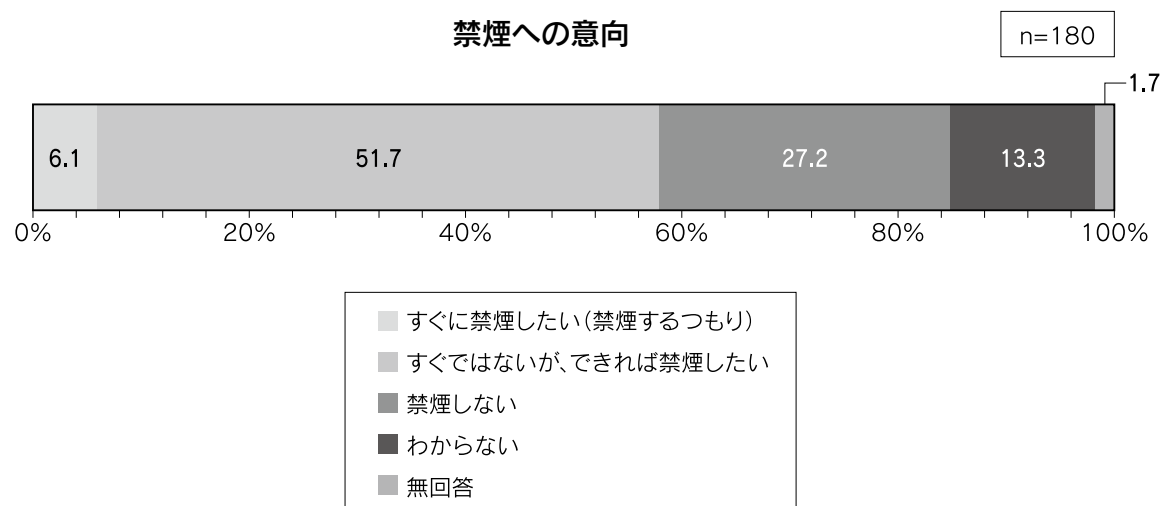
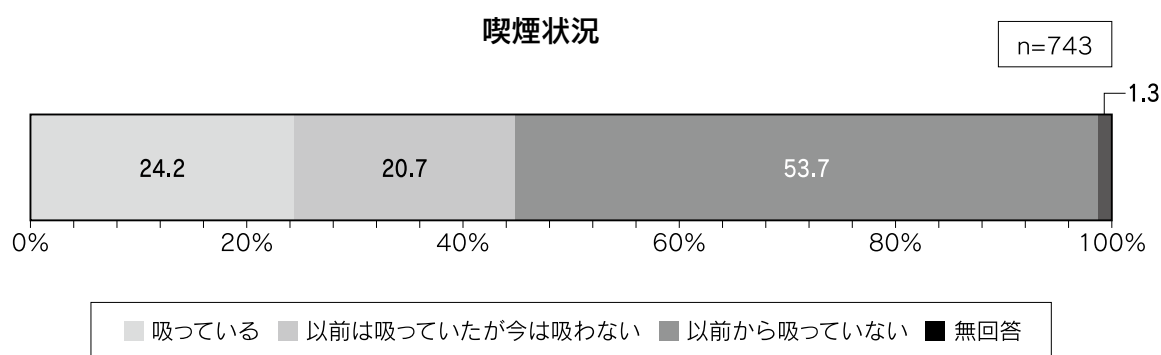
【現状と課題】

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）

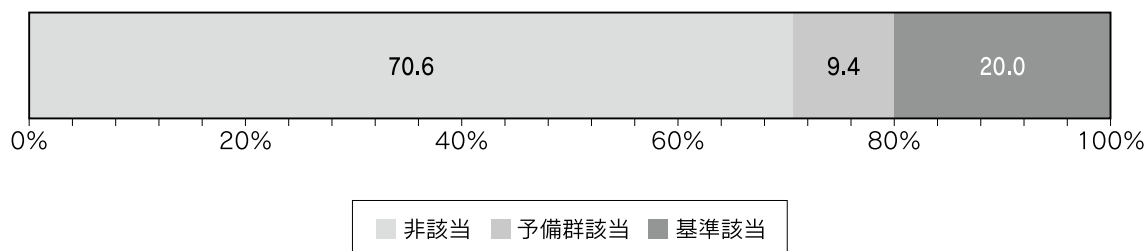
（単位：％）

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

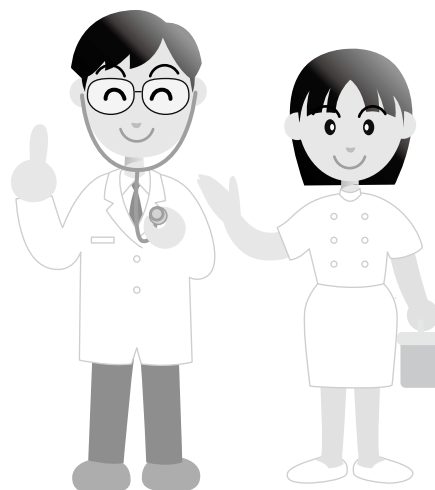
- 早期発見・早期治療のために、定期的ながん検診を受診します。
- がんに関する正しい知識を身につけ、予防に努めます。
- 健康づくりに関する事業や催しに積極的に参加します。

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となります。

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/>
