

第2次 健康たなぐら21計画



平成28年3月

は じ め に

本町では、平成１８年３月に平成２７年度までの１０年間を計画期間とした「健康たなぐら２１計画」を策定し、町民の健康づくりの推進に努めてまいりました。また平成２４年３月に計画の中間評価を行い、町民の生活習慣の改善や病気の早期発見に向けて様々な取り組みを強化してきたところです。

この度、「健康たなぐら２１計画」の計画期間終了に伴い、平成２８年度から平成３７年度までの１０年間を計画期間とした「第２次健康たなぐら２１計画」を策定いたしました。この計画では、新たに健康寿命の延伸、健康格差の縮小の考え方を盛り込みました。

「健康」は、活力あるまちづくりの根幹をなすものであり、生涯を通じて心と身体の健康を保ち、いきいきと生活することは、町民すべての願いでもあります。今後は「第２次健康たなぐら２１計画」に基づき、【健康で、明るい未来を築くまち たなぐら】の実現に向けて取り組んでまいります。一方で、健康づくりは町民の皆さま一人ひとりがその重要性、必要性を理解し、日々の生活習慣の中で具体的な行動に移していくことが何よりも大切です。あわせて、家庭、学校、職場、地域において健康づくりに目を向け、積極的に取り組むことができる環境を共につくっていくことも非常に重要です。今後とも、町民の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定にあたりまして、アンケートによりご意見を頂きました町民の皆さまに対し心から御礼申し上げます。

平成２８年３月

棚倉町長 湯 座 一 平

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1 計画策定の趣旨	1
第2 計画の位置づけ	2
第3 計画の期間	3
第2章 計画の策定背景	4
第1 健康に関する状況	4
第2 「健康たなぐら21」の評価	9
第3章 計画の基本的な考え方	11
第1 基本理念	11
第2 基本目標	11
第3 基本方針	11
第4章 目標と取組みの内容	14
第1 健康寿命を延ばすための重点目標	15
第2 基本目標の具体的取組み	16
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	16
（1）循環器疾患	16
（2）がん	21
（3）糖尿病	25
（4）歯・口腔	28
2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	31
（1）栄養・食生活	31
（2）身体活動・運動	35
（3）飲酒	38
（4）喫煙・COPD	40
（5）休養・こころの健康	43
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	46
（1）次世代の健康	46
（2）高齢者の健康	50
4 東日本大震災及び原子力災害に配慮した健康づくりの推進	54
5 取組みの主な方向性	56
6 目標の設定	57
第5章 計画の推進体制	59
第1 計画の推進	59
第2 役割分担	59
第3 KDBシステムの活用	61
第4 評価	62
〈資料編〉	
1 用語の解説	63
2 健康たなぐら21第2次計画策定基礎調査結果	65

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 計画策定の趣旨

我が国は、生活環境の改善や医学の進歩により、世界有数の長寿国となっています。一方、急速に少子高齢化が進む中で、食生活や運動不足等の生活環境やライフスタイルの変化等によって、疾病全体に占める悪性新生物[※]（がん）、虚血性心疾患[※]、脳血管疾患[※]、糖尿病等の生活習慣病[※]の割合が増加しています。また、これにともない、介護を必要とする人も増加し、いかに健康寿命の延伸を実現することができるかが重要となっています。

国においては、こうした変化に対応し「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」を実現するため、平成 12 年度に「健康日本 21」を策定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進してきました。

この運動を効果的に推進するために、都道府県及び市区町村には各地域の実情に応じた「健康増進計画」を策定することが求められ、福島県では平成 13 年度に広く県民生活に関するさまざまな施策を健康づくりの視点から総合的に捉えた「健康ふくしま 21 計画」を策定しました。

そして、棚倉町においても平成 17 年度に「健康たなぐら 21 計画」を策定して、町民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに健康で長生きし、生きがいのある生活を送れるよう、また、それぞれの状態などに応じた健康づくりに主体的に取り組めるよう、町民・地域・行政が健康づくりに取り組んできました。

このような取り組みを進める中、国の「健康日本 21」が平成 24 年度末で終了し、これまでの「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及び社会環境の改善」に加えて「健康寿命の延伸と健康格差[※]の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」「社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第 2 次）」が策定されました。（計画期間は平成 25 年度から平成 34 年度）

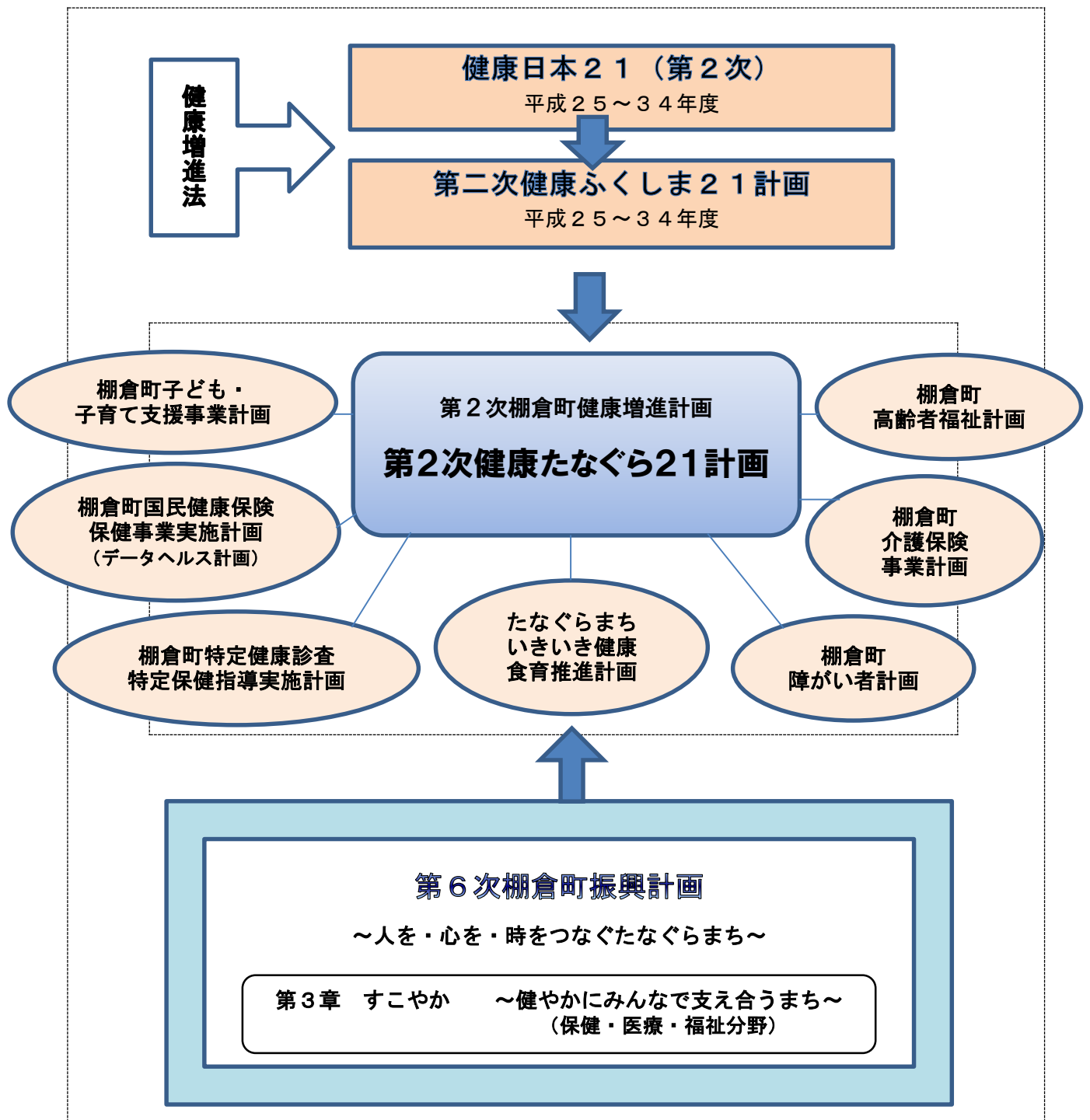
また、「国の健康日本 21（第 2 次）」を受け、福島県では、平成 23 年 3 月に発生した「東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり体制の推進」等も考慮し、平成 25 年度から 10 年間の計画期間とした「第二次健康ふくしま 21 計画」を策定しました。

棚倉町においては、「健康たなぐら 21 計画」が、平成 27 年度末をもって終了するのにあたり、計画の基礎資料となった「町民へのアンケート調査」を再び平成 27 年 8 月に実施して、その調査結果の分析を行いました。そして、これまでの取り組みの成果と課題、さらには、健康日本 21（第 2 次）で方向性が示された「生活習慣病の発症予防・重症化予防」や「健康寿命の延伸」などの課題も踏まえ、前計画からの「予防は最大の医療」という観点にたった健康づくり施策をより一層充実させていくため、平成 28 年度からの「第 2 次健康たなぐら 21 計画」を策定しました。

第2 計画の位置づけ

第2次健康たなぐら21計画は、健康増進法第8条第2項に基づく町計画として、棚倉町民の健康づくりを、町民(個人)、地域(団体、関係機関など)、行政(町)が一体となって総合的に推進するための行動計画です。

国の「健康日本21(第2次)」及び県の「第二次健康ふくしま21計画」の基本方針等のもとより、「棚倉町振興計画」との整合を図るとともに、町の各種計画と相互に連携しながら推進していくものです。



第3 計画の期間

第2次健康たなぐら21計画の期間は、平成28年度を初年度とし、平成37年度を最終目標年度とする10年間とします。

なお、本計画策定後の社会情勢の変化や法制度等の改正などに伴い、本計画の見直し等の必要が生じた場合には、適宜見直しを行うものとします。

年 度 計 画	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
健康日本21 第1次 〔H12年度～H24年度〕 第2次 〔H25年度～H34年度〕		第1次	第2次												
健康ふくしま21 第1次 〔H13年度～H24年度〕 第2次 〔H25年度～H34年度〕		第1次	第2次												
健康たなぐら21 第1次 〔H18年度～H27年度〕 第2次 〔H28年度～H37年度〕					第1次	第2次									

第2章 計画の策定背景

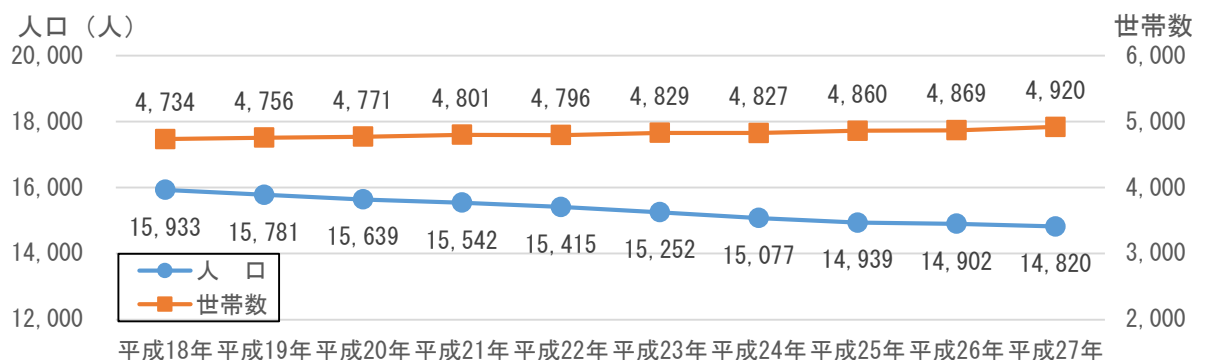
第1 健康に関する状況

1 人口

(1) 総人口と世帯数の推移

本町の人口は年々減少傾向にあります。世帯数は増加しています。

図1 人口・世帯数の推移（平成18年～27年）

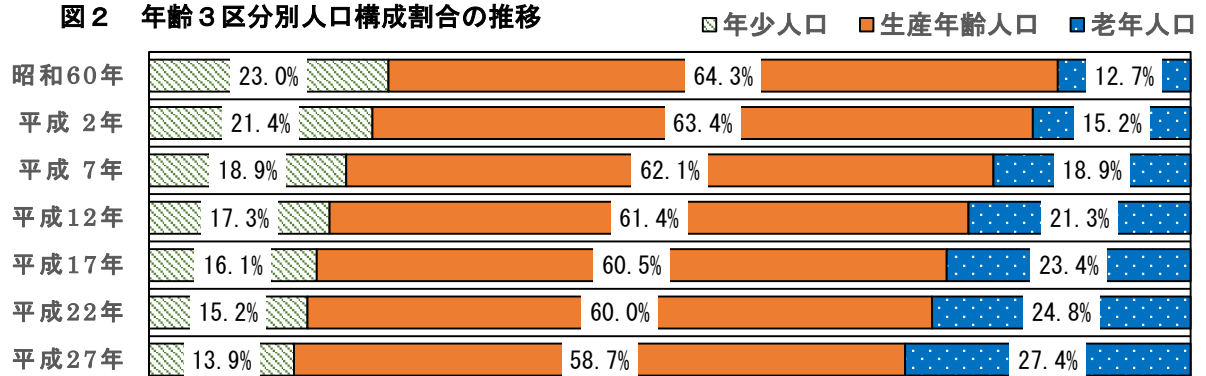


出典：住民基本台帳

(2) 人口構成割合

本町の総人口は減少を続けており、平成7年には65歳以上の人口である老年人口が15歳未満の年少人口を上回り、老年人口の割合はその後増加し続けています。平成12年に高齢化率^{*}が21.3%を超え、以降高齢化社会となっています。

図2 年齢3区分別人口構成割合の推移

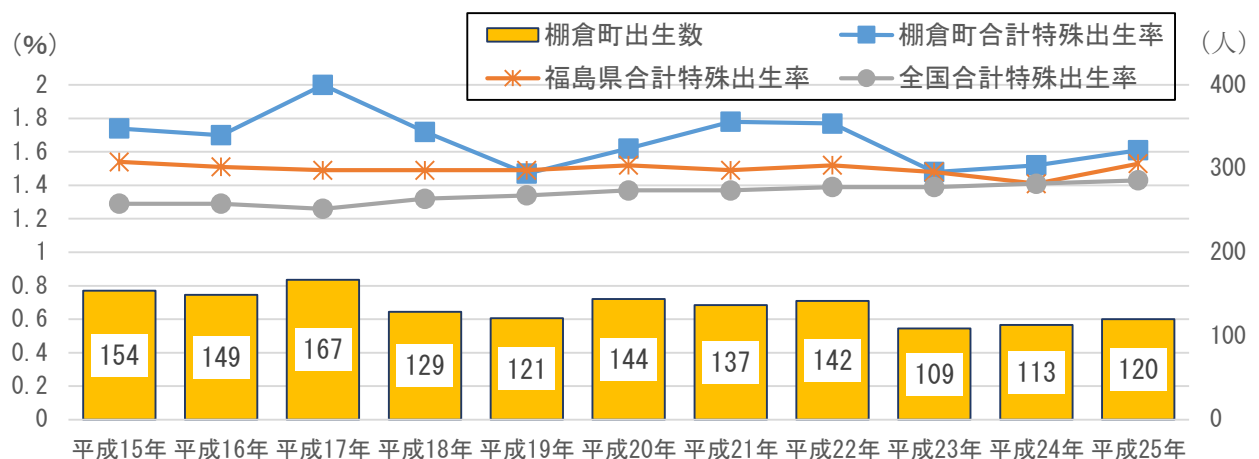


出典：まち・ひと・しごと・創世総合戦略

(3) 出生数と出生率

本町の出生数は、平成15年と平成25年を比べると22.1%減少しています。出生率^{*}は平成23年の震災の影響により、一時大幅に減少しましたが、その後は増加傾向にあり、合計特殊出生率^{*}も、近年増加傾向にあります。

図3 合計特殊出生率の推移（県比較）



合計特殊出生率	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
棚倉町	1.74	1.70	2.00	1.72	1.47	1.62	1.78	1.77	1.48	1.52	1.61
福島県	1.54	1.51	1.49	1.49	1.49	1.52	1.49	1.52	1.48	1.41	1.53
全 国	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43

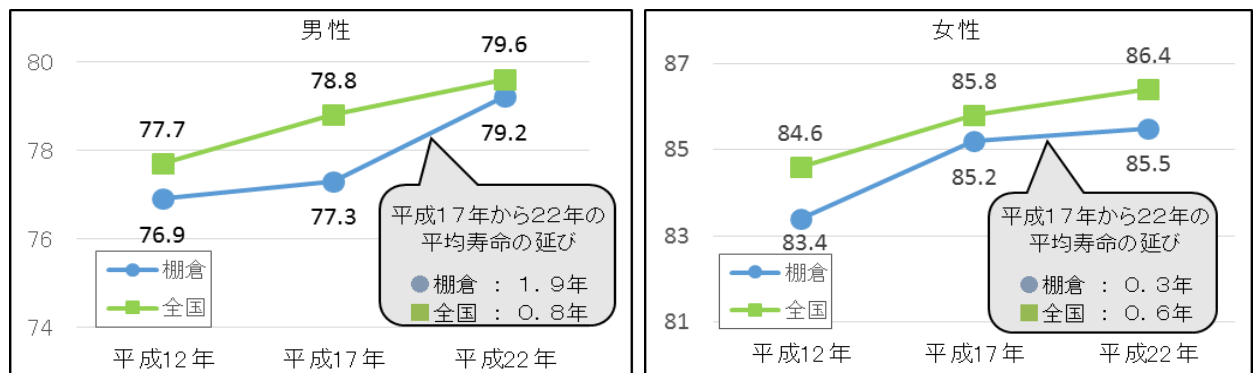
出典：住民基本台帳

2 健康状況

（1）平均寿命

平成22年市町村別生命表によると、本町の平均寿命は、男性79.2年、女性85.5年です。平成12年から、全国よりも低い値で推移していますが、男性は平成17年と比較して1.9年延伸し、全国の値に近づいています。

図4 男女別平均寿命の全国との比較



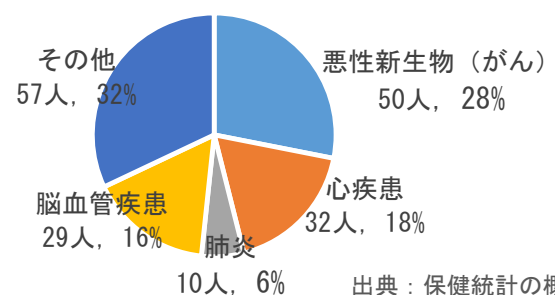
出典：国勢調査

（2）死亡の状況

①死因別死亡

本町の総死亡数（平成26年）は178人で、死因別死亡順位は、第1位悪性新生物（がん）、第2位心疾患、第3位脳血管疾患であり、全体の約60%を占めています。

図5 平成26年死因別死亡数の割合
（総死亡数：178人）

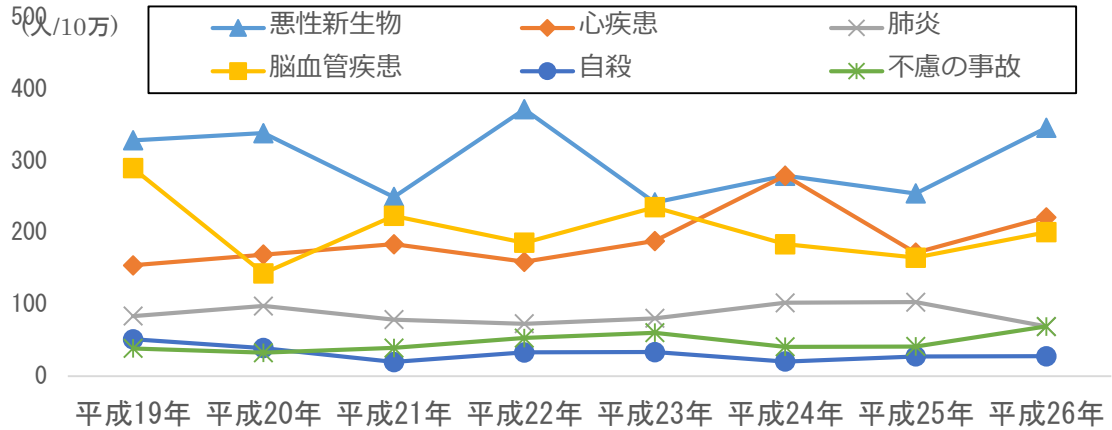


出典：保健統計の概況

②主要死因別の人口１０万人当たり死亡率の推移

死亡別の年次推移をみると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が増加傾向です。

図６ 主要死因別の人口１０万人当たりの死亡率の推移

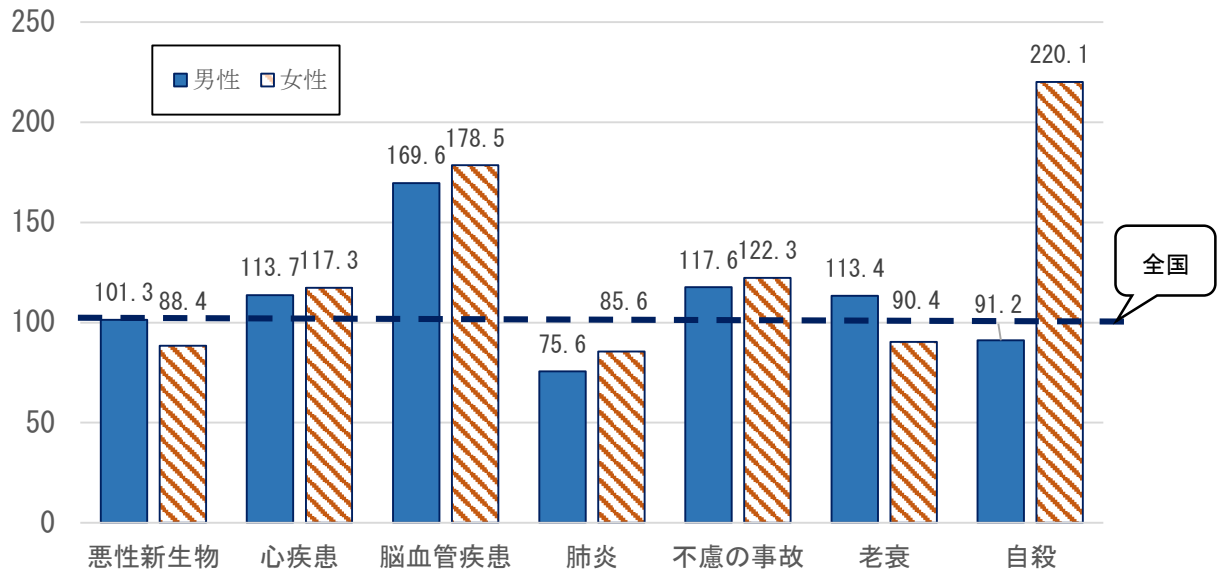


出典：保健統計の概況

③死因別標準化死亡比の比較

標準化死亡比^{*}は、男女とも１００を超えているものが、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故で、特に脳血管疾患は全国より１．５倍以上高い値になっています。

図７ 死因別標準化死亡比（平成２０～２４年累計）の男女別比較



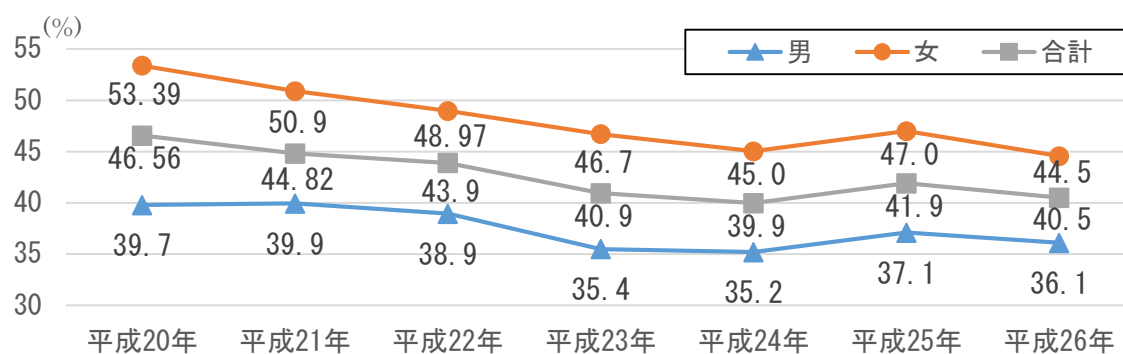
出典：人口動態統計特殊報告

３ 特定健康診査の状況

（１）特定健康診査

平成２６年度特定健康診査受診率^{*}（特定健診）は、開始当初の平成２０年から減少傾向にあります。男女別にみると、男性の受診率が低くなっています。

図8 特定健康診査受診率の推移（平成20～26年）



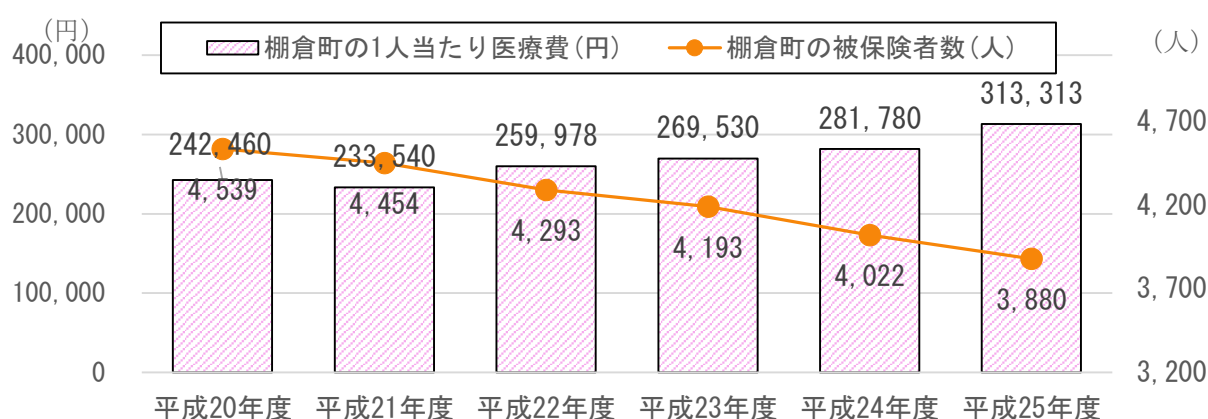
出典：国保連合会

4 医療費の状況

（1）国保被保険者数・1人当たり医療費

被保険者数は減少傾向にあります。1人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。

図9 被保険者数と1人当たり医療費の推移（平成20～25年度）

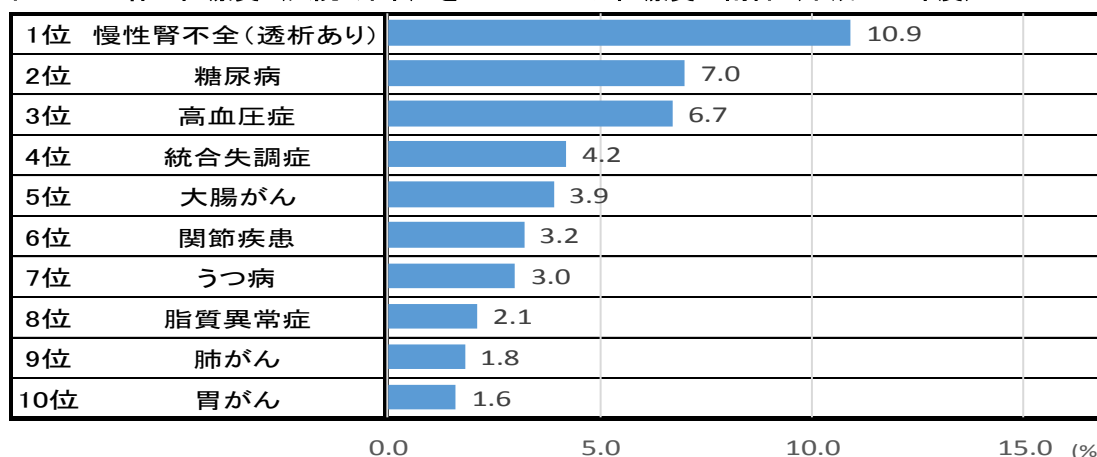


出典：国保連合会

（2）疾病別（細小分類）医療費の割合

医療費を分析すると、入院と外来を併せて、もっとも割合が高くなっているのは慢性腎不全（透析あり）です。次に高額なのが、糖尿病となっており、腎不全は糖尿病が重症化し、発症することが多くなっています。

図10 全体の医療費（入院+外来）を100%とした医療費の割合（平成26年度）



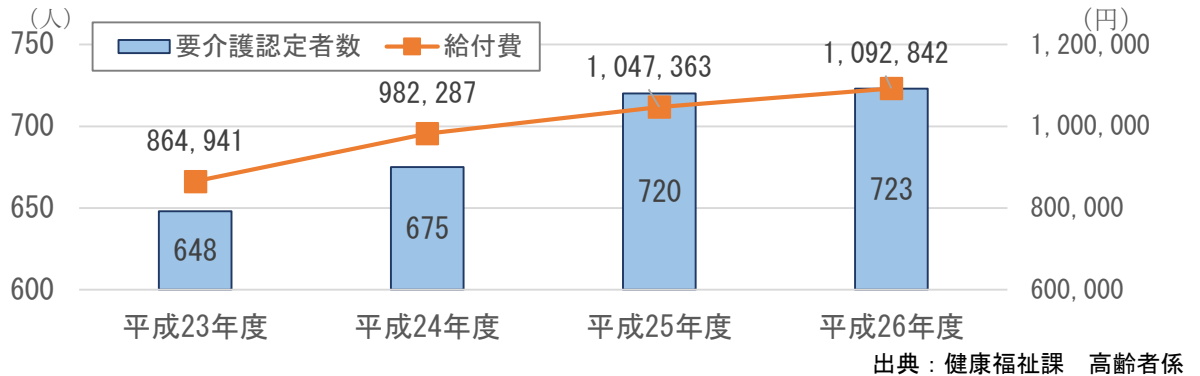
出典：KDB システム

5 介護の状況

(1) 要介護認定者数と介護給付費の状況

高齢化社会に伴い、要介護認定者数と給付費は年々増加しています。

図 1 1 要介護認定者数と給付費の推移（基準月：3月末）



(2) 要介護認定・有病状況

本町の要介護認定率は、75歳以上になると一気に上がり30.6%となっています。

40歳から64歳の2号被保険者のうち、レセプトを確認できる国保加入者の有病状況をみると、血管疾患が63.6%、と最も多くなっています。その中でも脳卒中の脳血管疾患が11件と多く、その基礎疾患をみると、高血圧が12件と5割以上を占めています。65歳以上の1号認定者でも同様の傾向にあります。

図 1 2 平成26年度要介護認定・有病状況

受給者区分			2号		1号						合計			
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
被保険者数			5,061人		1,646人		2,093人		3,739人		8,800人			
認定者数			22人		70人		640人		710人		732人			
認定率			0.43%		4.30%		30.60%		19.00%		8.30%			
新規認定者数（＊1）			5人		16人		107人		123人		128人			
介護 度別 人数	要支援1・2		11	50.0%	17	24.3%	161	25.2%	178	25.1%	189	25.8%		
	要介護1・2		2	9.1%	21	30.0%	203	31.7%	224	31.5%	226	30.9%		
	要介護3～5		9	40.9%	32	45.7%	276	43.1%	308	43.4%	317	43.3%		
有病 状況 （レセプトの 診断名より 重複して計上）	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	
	件数		--	22		70		640		710		732		
	血管 疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	11 50.0%	脳卒中	21 30.0%	脳卒中	232 36.3%	脳卒中	253 35.6%	脳卒中	264 36.1%	
			2	腎不全	2 9.1%	虚血性 心疾患	11 15.7%	虚血性 心疾患	207 32.3%	虚血性 心疾患	218 30.7%	虚血性 心疾患	218 29.8%	
			3	虚血性 心疾患	0 0.0%	腎不全	5 7.1%	腎不全	35 5.5%	腎不全	40 5.6%	腎不全	42 5.7%	
		基礎疾患 （＊2）		糖尿病	6 27.3%	糖尿病	20 28.6%	糖尿病	215 33.6%	糖尿病	235 33.1%	糖尿病	241 32.9%	
				高血圧	12 54.5%	高血圧	37 52.9%	高血圧	486 75.9%	高血圧	523 73.7%	高血圧	535 73.1%	
				脂質 異常症	6 27.3%	脂質 異常症	16 22.9%	脂質 異常症	210 32.8%	脂質 異常症	226 31.8%	脂質 異常症	232 31.7%	
		血管疾患 合計			合計	14 63.6%	合計	44 62.9%	合計	541 84.5%	合計	585 82.4%	合計	599 81.8%
		認知症			認知症	0 0.0%	認知症	9 12.9%	認知症	227 35.5%	認知症	236 33.2%	認知症	236 32.2%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	10 45.5%	筋骨格系	34 48.6%	筋骨格系	510 79.7%	筋骨格系	544 76.6%	筋骨格系	554 75.7%	

第2 健康たなぐら2 1（指標）の評価

評価は、町民アンケート調査のほか、各種統計資料等を基に、計画策定時の基準値と現状値の数値について比較・判定し評価しました。
7 2の目標項目において、「A評価」は1 6項目（2 2. 2%）、「B評価」は2 5項目（3 4. 7%）、「C評価」は、3項目（4. 2%）、「D評価」は2 6項目（3 6. 1%）、評価不能は2項目（2. 8%）でした。

●健康たなぐら2 1計画（第1次計画）項目別評価一覧

【 評価判定 ： A目標に達した ・ B目標に達していないが改善傾向にある ・ C変化していない ・ D悪化している 】

分 野	目 標 項 目	1次計画現状値 （ H17 年 ）	中間評価現状値 （ H23 年 ）	現 状 値 （ H27 年 ）	目 標 値 （ H27 年 ）	比 較 (H17年・H27年)	評 価 （ A・B・C・D ）	適 要
＊ 重 点 ＊ 町 民 の 健康意識の向上	■ 健康に注意している人の増加 健康に関心がある人の増加	3 8. 6%	3 1. 1%	2 7. 4%	6 0. 0%以上	1 1. 2%減	D	
	健康増進のために意識的に運動している人の増加	3 4. 6%	3 6. 3%	3 6. 9%	5 0. 0%以上	2. 3%増	B	
	理想の体重に近づけるために食事や運動量への配慮	4 4. 0%	4 4. 6%	5 0. 2%	6 0. 0%以上	6. 2%増	B	
	健康に注意している人の増加：中高生	2 0. 2%	2 5. 7%	2 5. 2%	3 5. 0%以上	5. 0%増	B	* 中間評価値は中学生のみの数値。
＊ 重 点 ＊ 高 血 圧 ・ 糖 尿 病	■ 高血圧 基本健康診査の受診率の増加	4 7. 2%	4 3. 9%	4 0. 5%	5 5. 0%以上	6. 7%減	D	* H2 0年度～特定健康診査に改正。 * 現状値は、H2 6年度の数値。
	基本健康診査における血圧の要指導・要医療率の減少	3 7. 5%	3 4. 8%	2 5. 2%	3 0. 0%以下	1 2. 3%減	A	
	基本健康診査における総コレステロール値の要指導・要医療率の減少	3 1. 1%	—	—	2 5. 0%以下	—	—	* H2 0年度～廃止項目となり未実施。
	■ 糖尿病 基本健康診査における血糖値の要指導・要医療率の減少	1 6. 4%	3 3. 6%	4 4. 1%	1 5. 0%以下	2 7. 7%増	D	* H2 0年度～特定健康診査に改正。 * 現状値は、H2 6年度の数値。
	基本健康診査におけるHb A 1 cの要指導・要医療率の減少	7. 0%	3 4. 0%	5 1. 2%	5. 0%以下	4 4. 2%増	D	* HbA1c は H25 年～NGSP 値に標記変更。
栄 養 ・ 食生活	■ 小学生児童の肥満の改善 肥満児童の割合の減少	9. 8%	1 2. 9%	7. 7%	7. 0%以下	2. 1%減	B	
	■ 肥満度における太りすぎ・やせすぎ者の改善 BMI 2 5. 0以上の人の減少：成人男性(3 0歳代)	2 9. 0%	2 3. 8%	3 3. 3%	2 5. 0%以下	4. 3%増	D	
	BMI 2 5. 0以上の人の減少：成人男性(4 0歳代)	3 2. 5%	3 6. 9%	2 8. 3%	2 8. 5%以下	4. 2%減	A	
	BMI 2 5. 0以上の人の減少：成人女性(5 0歳代)	2 5. 6%	2 4. 5%	2 7. 0%	2 1. 0%以下	1. 4%増	D	
	BMI 2 5. 0以上の人の減少：成人女性(6 0歳代)	2 9. 8%	2 8. 0%	1 7. 9%	2 5. 0%以下	1 1. 9%減	A	
	BMI 1 8. 5以下の人の減少：成人女性(2 0歳代)	3 6. 7%	7. 1%	2 0. 9%	2 5. 0%以下	1 5. 8%減	A	
	■ 食生活習慣改善 朝食を欠食する人の減少：成人男性(2 0歳代)	2 0. 3%	1 6. 4%	2 3. 3%	1 5. 0%以下	3. 0%増	D	
	朝食を欠食する人の減少：成人男性(3 0歳代)	2 1. 7%	1 9. 3%	1 3. 0%	1 5. 0%以下	8. 7%減	A	
	朝食を欠食する人の減少：成人女性(2 0歳代)	1 8. 3%	1 1. 4%	9. 3%	1 0. 0%以下	9. 0%減	A	
	朝食を欠食する人の減少：成人女性(3 0歳代)	1 2. 0%	1 1. 5%	1 0. 0%	7. 0%以下	2. 0%減	B	
	食品購入時表示を必ず参考にする人の増加	1 3. 3%	1 1. 7%	1 3. 5%	3 0. 0%以上	0. 2%増	C	
	■ 食事で気をつけている人の増加 脂肪分を控えている人の増加	3 4. 8%	2 9. 2%	2 2. 9%	5 0. 0%以上	1 1. 9%減	D	
	塩分を控えている人の増加	4 8. 6%	3 4. 4%	3 6. 2%	7 0. 0%以上	1 2. 4%減	D	
	■ 健康のために運動する人の増加 健康のために運動している人の増加：男性	2 7. 9%	3 4. 4%	3 5. 1%	3 5. 0%以上	7. 2%増	A	
身 体 活 動 ・ 運 動	健康のために運動している人の増加：女性	2 5. 1%	3 9. 4%	3 6. 4%	3 5. 0%以上	1 1. 3%増	A	
	■ 運動習慣改善 運動が習慣化している人の増加：男性	3 3. 8%	3 6. 3%	5 7. 5%	4 5. 0%以上	2 3. 7%増	A	
	運動が習慣化している人の増加：女性	3 5. 4%	4 1. 1%	4 6. 2%	4 8. 0%以上	1 0. 8%増	B	
休 養 ・ こころの健康	■ 不安・悩み・ストレスのある者の減少 不安・悩み・ストレスのある人の減少：男性	5 7. 0%	5 7. 2%	6 8. 9%	4 5. 0%以下	1 1. 9%増	D	
	不安・悩み・ストレスのある人の減少：女性	6 4. 2%	7 9. 3%	8 0. 4%	5 0. 0%以下	1 6. 2%増	D	
	休養が取れていない人の減少	2 1. 2%	2 2. 6%	2 0. 7%	1 5. 0%以下	0. 5%減	D	
	睡眠のための薬やアルコールを飲む男性の減少	2 8. 8%	3 7. 0%	3 6. 2%	2 0. 0%以下	7. 4%増	D	

分 野	目 標 項 目	1次計画現状値 (H17 年)	中間評価現状値 (H23 年)	現 状 値 (H27 年)	目 標 値 (H27 年)	比 較 (H17 年・H27 年)	評 価 (A・B・C・D)	適 要
た ば こ	■ 喫煙率の減少 喫煙率の減少：男性（４０歳代）	73.8%	53.5%	39.6%	60.0%以下	34.2%減	A	
	喫煙率の減少：女性（２０歳代）	23.3%	57.5%	12.3%	10.0%以下	11.0%減	B	
	未成年者の喫煙経験者の減少（中高生）	30.2%	6.3%	2.7%	0%	27.5%減	B	* 中間評価値は、中学生のみの数値。
	■ 喫煙が影響する疾患がわかる者の増加 肺がん	92.1%	78.0%	94.4%	100%	2.3%増	B	
	気管支炎	53.7%	49.5%	62.7%	70.0%以上	9.0%増	B	
	喘息	68.8%	60.1%	46.4%	85.0%以上	22.4%減	D	
	心臓病	40.5%	41.1%	34.4%	60.0%以上	6.1%減	D	
	脳卒中	38.5%	44.5%	38.2%	50.0%以上	0.3%減	C	
	胃潰瘍	22.7%	20.7%	14.5%	50.0%以上	8.2%減	D	
	歯周病	22.2%	26.3%	26.2%	50.0%以上	4.0%増	B	
	妊娠に関する異常	49.0%	51.3%	36.8%	100%	12.2%減	D	
	■ 副流煙の影響について 副流煙の影響があると思う者の増加	67.8%	79.7%	72.5%	85.0%以上	4.7%増	B	
	家庭内分煙の実施	42.6%	66.9%	58.4%	60.0%以上	15.8%増	B	
	公共機関における分煙・禁煙の実施	63.1%	100%	100%	100%	36.9%増	A	
アルコール	■ 毎日飲酒する人・多量飲酒者の減少 毎日飲酒する人の減少：男性	34.0%	35.3%	33.1%	20.0%以下	0.9%減	B	
	毎日飲酒する人の減少：女性	3.5%	5.5%	8.8%	1.0%以下	5.3%増	D	
	多量飲酒者（３合以上）の減少：男性	6.2%	3.6%	7.3%	5.0%以下	1.1%増	D	
	■ 未成年者の飲酒経験者の減少 小学生の経験者の減少	41.1%	29.1%	12.6%	0%	28.5%減	B	
	中学生の経験者の減少	59.2%	24.5%	10.7%	0%	48.5%減	B	
	高校生の経験者の減少	72.6%	—	19.6%	0%	53.0%減	B	
歯の健康	■ 日常または歯科医院で歯の手入れをしている人の増加 定期的に歯科医院を受診する人の増加	12.6%	14.5%	17.3%	20.0%以上	4.7%増	B	
	■ 毎食後歯磨きをする人の増加 毎食後歯を磨く人の増加：成人	13.3%	31.4%	22.0%	25.0%以上	8.7%増	B	
	毎食後歯を磨く生徒の増加：中・高校生	11.3%	24.1%	22.6%	20.0%以上	11.3%増	A	* 中間評価値は、中学生のみの数値。
	毎食後歯を磨く児童の増加：小学生	44.3%	56.0%	59.9%	60.0%以上	15.6%増	B	
	■ 高齢者の歯の本数の増加 「８０２０」表彰を受ける人の増加	2名	2名	4名	増加	2名増	A	
	■ 乳幼児・児童のむし歯予防 う歯のない３歳児の増加	58.0%	60.1%	70.4%	70.0%以上	12.4%増	A	* 現状値は、H26年度の数値。
	12歳児の１人平均う歯数の減少	1.25本	0.85本	2.63本	1本以下	1.38本増	D	* 現状値は、H26年度の数値。
生活習慣病 ・ が ん ・ 循環器病 ・ 糖 尿 病	■ がん検診受診率の増加 胃がん検診	27.4%	24.4%	19.9%	40.0%	7.5%減	D	* 現状値は、H26年度の数値。
	大腸がん検診	21.3%	24.2%	29.3%	35.0%	8.0%増	B	
	肺がん検診	47.0%	44.0%	40.4%	60.0%	6.6%減	D	
	子宮がん検診	18.0%	20.4%	22.7%	30.0%	4.7%増	B	
	乳がん検診	11.2%	12.7%	25.0%	20.0%	13.8%増	A	
	■ 要精密検査受診率の増加 胃がん検診	86.5%	91.6%	87.8%	100%	1.3%増	B	
	大腸がん検診	70.2%	78.8%	76.1%	100%	5.9%増	B	
	肺がん検診	89.0%	81.2%	88.1%	100%	0.9%減	C	
	子宮がん検診	100%	100%	85.7%	100%	14.3%減	D	
	乳がん検診	72.2%	94.4%	92.3%	100%	20.1%増	B	
	■ 循環器病 基本健康診査の受診率の増加	47.2%	43.9%	40.5%	55.0%以上	6.7%減	D	* H20年度～特定健康診査に改正。 * 現状値は、H26年度の数値。
	基本健康診査における血圧の要指導者・要医療者の減少	37.5%	34.8%	25.2%	30.0%以下	12.3%減	A	
	基本健康診査における総コレステロール値の要指導・要医療率の減少	31.1%	—	—	25.0%以下	—	—	* H20年度～廃止項目となり未実施。
	■ 糖尿病 基本健康診査における血糖値の要指導・要医療率の減少	16.4%	33.6%	44.1%	15.0%以下	27.7%増	D	* H20年度～特定健康診査に改正。 * 現状値は、H26年度の数値。
	基本健康診査におけるHbA1cの要指導・要医療率の減少	7.0%	34.0%	51.2%	5.0%以下	44.2%増	D	* HbA1c は H25 年～NGSP 値に標記変更。

第3章 計画の基本的な考え方

第1 基本理念

第1次計画で掲げた基本理念を継承するとともに、基本目標・基本方針に基づき対象分野毎の施策を推進し、主体的な健康づくりの取組みを支援します。

～「健康で、明るい未来を築くまち たなぐら」～

町民一人ひとりが健康の大切さを認識し、
地域で助け合いながら健康づくり

第2 基本目標

健康寿命の延伸

町民誰もが生涯にわたり心身ともに健康で生きがいを持って元気に生活を送れるよう、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延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。

第3 基本方針

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命を延伸するためには、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に加え、合併症の発症や症状の悪化等重症化予防の視点が重要となってきます。生活習慣病の中でも、棚倉町の死亡原因の約6割を占める「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」「心疾患」のほか、患者数が増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす糖尿病や、歯と口腔、喫煙等の影響や高齢化により死亡原因として増加が予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について重点的に取り組みます。

2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康領域の栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙・COPD、休養・こころの健康の各健康の分野ごとに生活習慣の改善に向けて取組むことが重要です。

3 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、心身の健康とこころの健康の維持向上に向けた取組みを推進します。

4 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進

東日本大震災に伴う原子力災害に関する健康管理体制の充実を図り、放射線に対する健康不安の軽減に努めます。

基本理念

「健康で、明るい未来を築くまち たなぐら」

町民一人ひとりが健康の大切さを認識し、地域で助け合いながら健康づくり



《基本目標》

健康寿命の延伸



基本方針

- ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・ 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- ・ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ・ 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進



がん

循環器

糖尿病

喫煙
COPD

生活習慣病予防

身体活動
運動

栄養
食生活

歯
口腔

休養
こころの健康

飲酒

次世代の健康

高齢者の健康

第4章 目標と取組みの内容

取組みを進めるにあたって

胎児期から高齢期に至るまで、生涯を通じて健康づくりを実践する町民を増やすことをめざします。

町民、地域、行政が連携・協力して、健康づくりに取組む仲間を増やし、棚倉町全体で健康づくりを進めていきます。

第1 健康寿命を延ばすための重点目標

1 高血圧を予防します！

棚倉町は、脳血管疾患による死因が第1位（死亡別標準化死亡比）で、県と比べても大きく上回っており、脳血管疾患や心疾患の要因である高血圧を予防することが重要であることから、特定健康診査における尿中推定塩分量測定[※]の継続と全町民への減塩指導の徹底・追加項目検査の充実による重症化予防及び乳幼児期からの薄味定着への栄養指導等での生活習慣改善を目指します。

2 がんの早期発見、早期治療を目指します！

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんにかかり、3人に1人はがんで死亡すると言われており、現在の医学においては、がんは早期発見、早期治療が最も重要であることから、検診受診率の向上を図るため、対象者への個別勧奨や無料クーポン券の交付、人間ドッグの推進等、町民が受診しやすい体制の整備を図り、早期発見、早期治療を推進します。

3 糖尿病を予防します！

近年、糖尿病の合併症から腎臓疾患となり、人工透析に至る人が増えていることから、特に、乳幼児から高齢者に至る各世代・個人の活動状況に応じた食事の摂取量（摂取カロリー）と運動量（消費カロリー）のバランスがとれた生活習慣による肥満防止と栄養バランスの改善等を図り、糖尿病予防を推進します。

4 歯と口腔の健康を守り、鼻呼吸を目指します！

歯・口腔の健康維持は、生涯を通じて豊かな人生を過ごすための重要な要素であり、近年、特に高齢者にとっての口腔ケアは、様々な病気の予防にもつながり非常に重要であることが認識されてきました。また、棚倉町においても幼児のう歯（むし歯）保有児の割合が県平均を上回っていることが課題となっていることから、乳幼児期からの正しい歯みがき習慣や食習慣の定着に対する保健指導や健康教育の充実・強化を図りながら、高齢期に至るまで定期的な歯科検診受診の普及・啓発を推進していきます。さらに、現代人は、食生活や生活習慣の変化により、口呼吸で生活をしている人が多く、口呼吸を鼻呼吸[※]に変えることで、感染症等の予防にもつながることから、「あいうべ体操」等により鼻呼吸の普及を推進します。

5 生涯立ち続けることができる身体を目指します！

健康寿命を縮める自立度の低下や寝たきりなど、要介護状態になる原因の第1位は、足腰（運動機能）の障害であると言われており、介護予防事業などにより筋力アップを図り、生涯立ち続けることができる身体を目指します。また、肩こりや腰痛・膝痛など身体の不調の原因は「姿勢不良」（身体のゆがみ）と言われています。ゆがみ[※]の原因は様々ですが、大きな原因の一つに「足指の変形」が上げられます。ゆがみのない身体を維持・改善することで、「日常生活での歩数の増加」や「生涯立ち続けることができる」ことにつながるため、足指の体操として「ひろのば体操[※]」等を取り入れ、ゆがみのない健康な身体を目指します。

第2 基本目標の具体的取組み

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) 循環器疾患（脳血管疾患と心疾患）

循環器疾患は、血管が傷つくことによって起こる疾患です。予防は、危険因子の高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つの項目の管理が大切です。（糖尿病と喫煙については別項で記述します。）

① 取組みの基本

発症予防

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、その改善が最も大切です。町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組みを考えていく基本となるのは、健康診査の受診結果であることから、特定健康診査の受診率向上対策が重要です。

重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要となります。そのためには、どのくらいの値であれば治療を開始する必要があるか等について、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。また、肥満を伴わない高血圧症及び脂質異常症の危険因子を持つ人に対しても保健指導が必要です。

② 現状と目標

目標1 脳血管疾患の死亡者を減らす。

現状

脳血管疾患の標準化死亡比は、全国及び県平均を大きく上回っている。（図2）

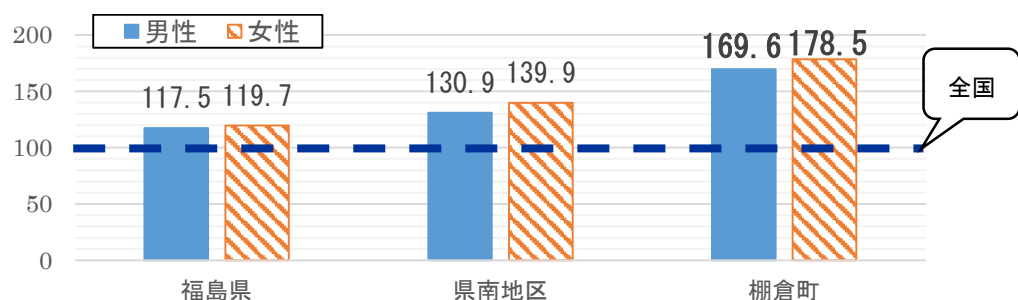
高齢化に伴い、脳血管疾患による死亡者は、今後も増加していくことが予測されます。

脳血管疾患は、生活習慣改善により予防できる疾患であるため、生活習慣病対策を推進します。

図1 脳血管疾患の死亡状況

年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
死亡数（人）	28	35	27	24	29

図2 標準化死亡比（平成20年～24年累計）



出典：人口動態統計特殊報告

目標２ 心疾患の死亡者を減らす。

現
状

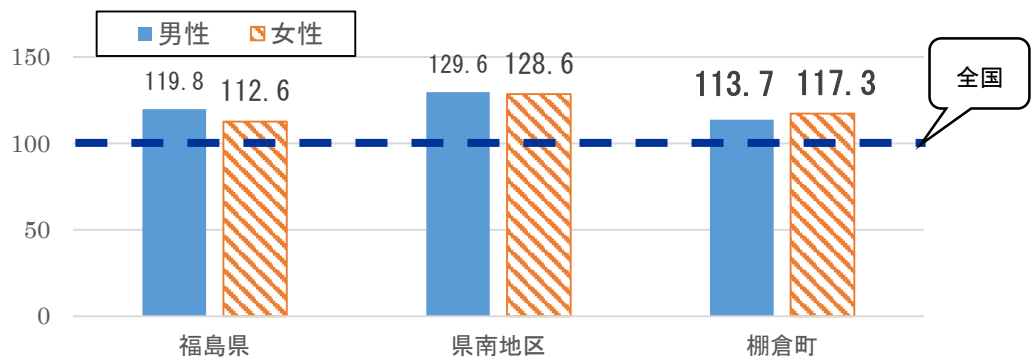
心疾患の標準化死亡比は、全国を上回り、県平均は横ばいである。（図４）

心疾患（心筋梗塞・狭心症等）についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要があります。

図３ 心疾患の死亡状況

年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
死亡数（人）	24	28	41	25	32

図４ 標準化死亡比（平成20年～24年累計）



出典：人口動態統計特殊報告

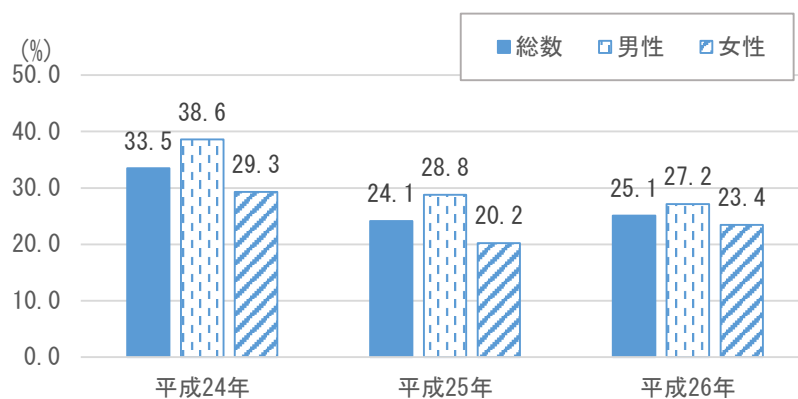
目標３ 高血圧の人を減らす。

現
状

高血圧症は生活習慣病治療者に占める基礎疾患で、割合が最も高い。（図５・図６）

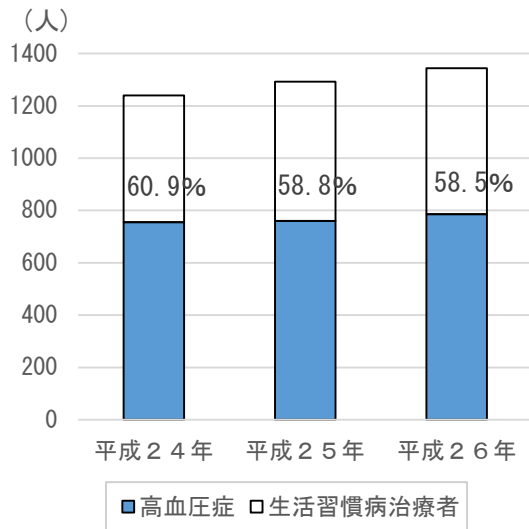
高血圧は、循環器疾患の発症や死亡に対して、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。非肥満者であっても、喫煙・高血圧・糖尿病等では、循環器疾患死亡率が高いとも言われていることから、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、肥満を伴わない高血圧者も対象とした保健指導の実施が必要です。

図５ 特定健康診査受診者の高血圧（収縮期140以上かつ／または拡張期90以上）の状況



出典：KDB システム

図6 生活習慣病治療者に占める高血圧症治療者の割合



出典：KDB システム

平成 26 年度

全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
1,344人		92人 6.8%	105人 7.8%	8人 0.6%
の基礎的な疾患	高血圧	78人 84.8%	91人 86.7%	7人 87.5%
	糖尿病	47人 51.1%	48人 45.7%	8人 100%
	脂質異常症	53人 57.6%	58人 55.2%	3人 37.5%
高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
786人 58.5%		372人 27.7%	481人 35.8%	77人 5.7%

出典：KDB システム

目標4 脂質異常症の人を減らす。

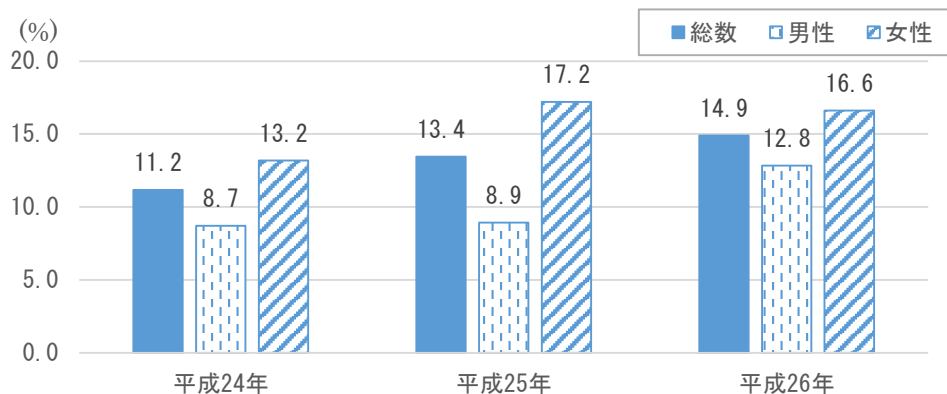
(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)

現状

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、年々増加傾向にあり、県2次目標値（男性 8.0%・女性 8.8%）を上回っている。（図7）

脂質異常症は心筋梗塞等の冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロール高値は、検査項目の中で重要な指標とされています。健康診査の結果に基づき、対象者の状態に応じた保健指導の実施が重要になります。

図7 特定健康診査受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上の状況



出典：KDB システム

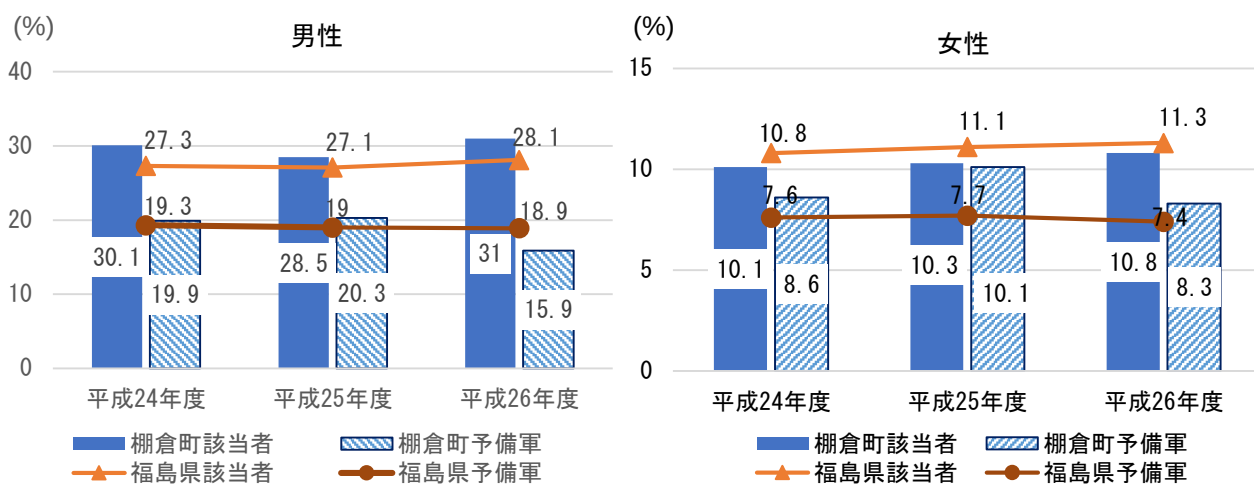
目標5 メタボリックシンドローム^{*}の該当者及び予備群を減らす。

現
状

メタボリックシンドローム該当者の割合が、男性が県平均より高く、3人に1人の割合となっている。(図8)

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。メタボ該当者及びメタボ予備群の減少に向けて、保健指導での取組みを強化していくことが必要になります。

図8 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移



出典：KDB システム

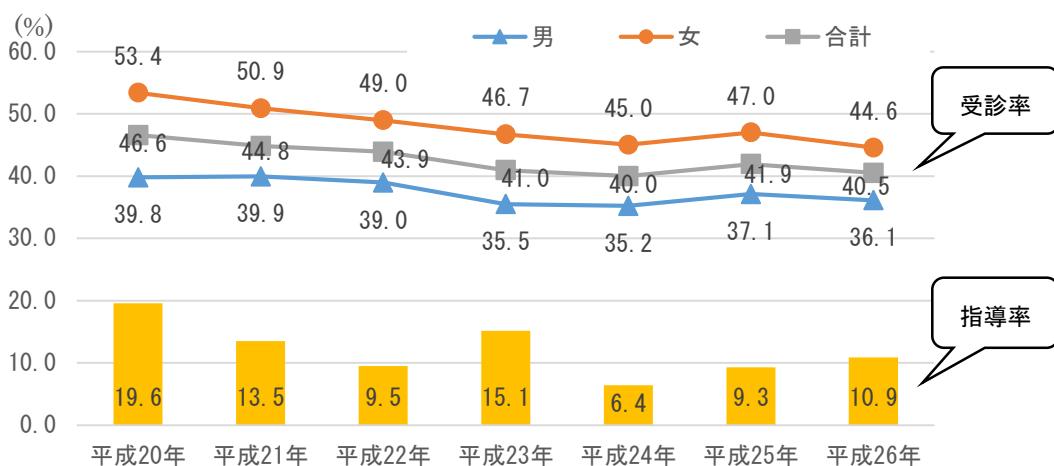
目標6 特定健康診査受診率・特定保健指導^{*}実施率を向上させる。

現
状

特定健康診査の受診率は40.5%、特定保健指導の実施率は10.9%と、目標値(60%)を下回っている。(図9)

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組み状況を反映する指標として設定されています。未受診者対策や、通院中の対象者のデータ受け取り体制を整備していく必要があります。

図9 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



出典：国保連合会法定報告

③ 目標達成の取組み

町民、家庭の取組み

- ・年に1回は必ず特定健康診査を受け、特定保健指導が必要な場合は、特定保健指導に積極的に参加します。
- ・健康診査の結果により、危険因子が指摘された時には、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善を図り、必要な治療を継続します。
- ・家庭でも血圧測定を行い、記録するなどして自己管理に努めます。
- ・循環器疾患で治療中の人は、適切な治療を受け、重症化を防ぐために、医療機関へ定期的に受診します。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域で声を掛け合って、毎年特定健康診査の受診を勧めます。
- ・特定健康診査の結果、循環器疾患の危険因子があった時には、必要な情報提供と保健指導を実施し、重症化予防と生活習慣改善に努めます。
- ・肥満を予防することは、循環器疾患を予防することにつながるため、学校等で肥満予防に関する教育や取組みを行い、子どものうちから肥満予防に努めます。

行政の取組み

★ 特定健康診査受診率向上の施策

- ・特定健康診査対象者へ個別案内、広報やホームページ、フェイスブック、保健協力員や受診者からの口コミ等を活用した受診勧奨
- ・未受診者に対して訪問や電話等による受診勧奨
- ・休日健診や施設健診等の実施体制の充実
- ・医療機関との連携
- ・いきいき健康たなちゃんポイント付与事業の周知
- ・受診を勧奨した人へのポイント付与の検討

★ 特定保健指導対象者を明確にするための施策

- ・棚倉町国民健康保険特定健康診査の実施
- ・特定保健指導該当者以外への保健指導の取り組み

★ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく、町民一人ひとりの積極的な自己健康管理への保健指導
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD））
- ・家庭訪問や健康相談、地区健康講座、健康教育など多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・1日推定塩分摂取量測定検査を実施し減塩についての啓発
- ・追加項目検査（心電図・眼底・貧血・クレアチニン・尿酸）の実施及び受検勧奨
- ・脳検診や頸動脈超音波検査の実施及び結果に基づいた生活習慣改善への保健指導の実施
- ・特定の施設や特定の年齢での精密検査体制（人間ドック等）の環境整備

(2) がん

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんにかかり、3人に1人はがんで死亡すると言われています。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきました。

① 取組みの基本

発症予防

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

早期発見（重症化予防）

進行がんにかかる率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見です。

初期症状のあるがんはごく稀であり、早期発見するには、年に1回のがん検診を必ず受診する必要があります。

がんのリスクを高める要因

生活習慣に関するもの

喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など

がんに関連するウイルスへの感染

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマ、成人T細胞白血病ウイルス、細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）

一口メモ

- ◆人体にある、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。
- ◆たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらい細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最少の大きさと言われています。
30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。
- ◆がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と移転をすることです。
- ◆がんの早期とは5年生存率が8～9割のことを言います。
- ◆主ながんの全てのステージでの10年生存率は、全体では58.2%で、発生部位によっては大きな差があることが分かりました。食道がん・胆嚢及び胆道がん・肝臓がん・膵臓がんの10年生存率は30%と低く、長期的な状態観察の必要性があります。

② 現状と目標

目標 1 がんによる死亡数を減らす。

現状

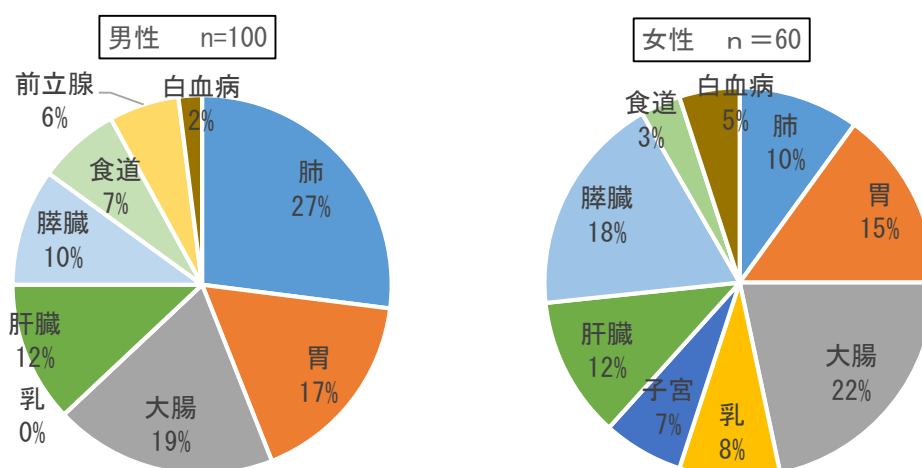
- ・ 部位別累計では、男性では肺がん、女性では大腸がんでの死亡割合が高い。（図 1）
- ・ 部位別標準化死亡比では、男性では胃がん及び大腸がん、女性では大腸がんの死亡が高い。（図 2）

高齢化に伴い、がんによる死亡者は、今後も増加していくことが予測されます。

生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を向上していくことによる早期発見（重症化予防）に努めることで、がんの死亡者数の減少を図ります。

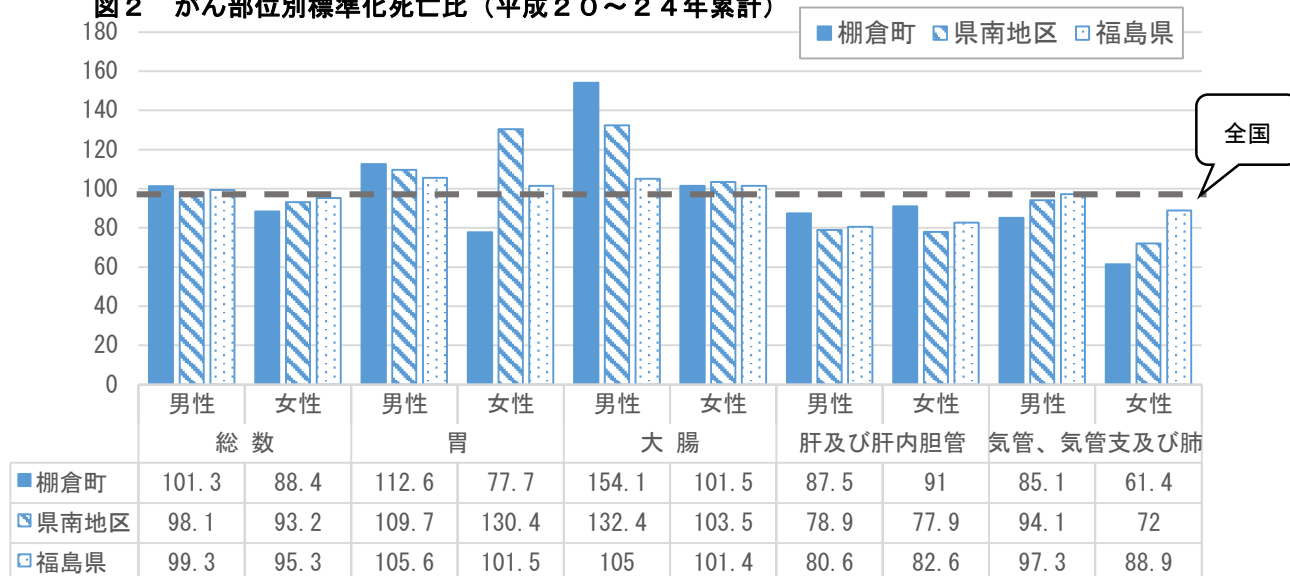
また、特定施設及び特定年齢での人間ドック等による総合的に精密検査が受診できる体制整備に努めます。

図 1 がん部位別死亡数の割合（平成 21 年～25 年累計）



出典：保健統計の概況

図 2 がん部位別標準化死亡比（平成 20～24 年累計）



出典：人口動態統計特殊報告

目標2 がん検診の受診率を増やす。

現状

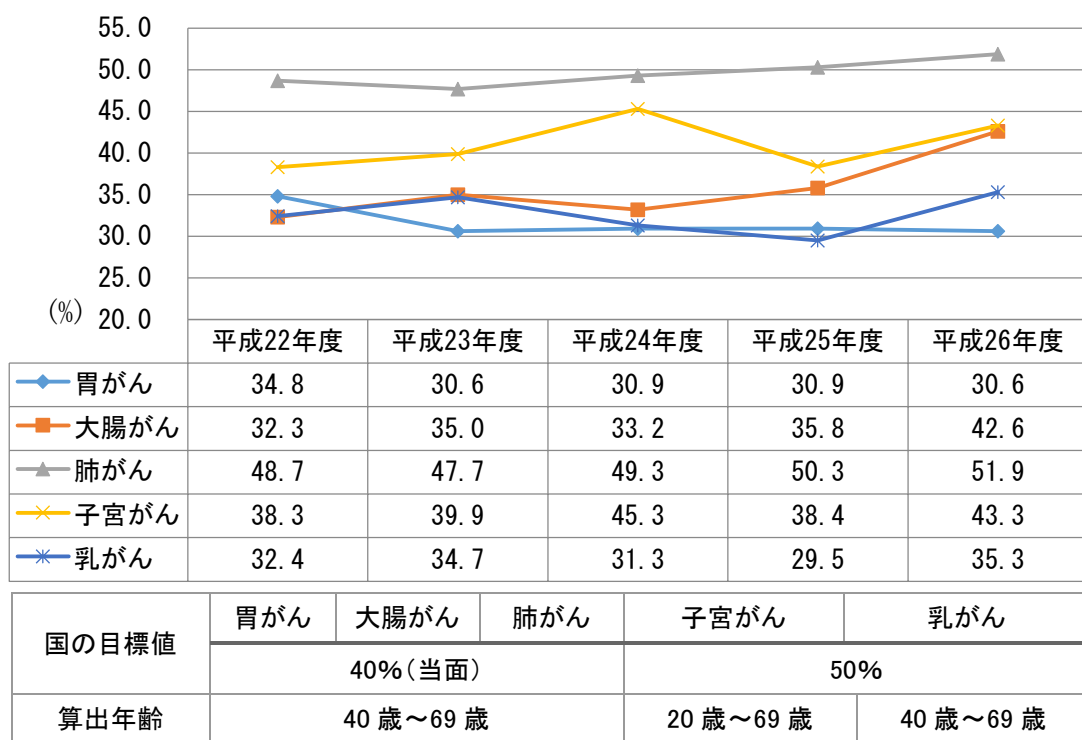
- ・各種がん検診受診率は、大腸がん、肺がん検診以外は国の目標値に至っていない（図3）
- ・精密検査受診率が、100%に至っていない。

がん検診受診率の向上と死亡率の減少効果には関連性があることから、がんの早期発見（重症化予防）は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図る対策を推進します。

また、がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。精密検査受診率を向上していくことで、がん死亡者数の減少を図ります。

図3 がん検診受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

③ 目標達成の取組み

町民、家庭の取組み

- ・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。
- ・生活習慣（喫煙・飲酒・食事等）を見直し、がん予防を実践（禁煙・適正飲酒・減塩・運動等）します。
- ・精密検査が必要になった場合は早目に受診し、早期発見に努めます。

地域、団体、企業、学校等の取り組み

- ・ 地域で声を掛け合って、がん検診受診を勧めます。
- ・ 職場でのがん検診の充実と定期受診を勧め、早期発見、早期治療に努めます。
- ・ 精密検査未受診者には、必ず受診を勧めます。
- ・ 学校等でのがん教育を行い、子どものうちから正しい知識を身につけます。

行政の取り組み

★ がんの発症予防の施策

- ・ 肝炎ウイルス検査（妊娠期・４０歳以上）、ＨＴＬＶ－１抗体検査（妊娠期）の実施
- ・ がん征圧月間や各種保健事業、関係部局と連携したイベントを利用した、リスク要因等の発症予防に関する普及啓発
- ・ 住民定期健康診査や特定保健指導[※]、健康教育等での、喫煙者に対する禁煙支援

★ がんの早期発見（重症化予防）及び受診率向上の施策

- ・ 各種がん検診の実施
 - i 胃がん検診（３５歳以上）
 - ii 大腸がん検診（４０歳以上）
 - iii 肺がん検診（４０歳以上）
 - iv 前立腺がん検診（５０歳以上の男性）
 - v 子宮頸がん検診（２０歳以上の女性）
 - vi 乳がん検診・・・乳房超音波単独検診（３０歳以上で前年度未受診の女性）
乳房マンモグラフィー検診（４０歳以上で前年度未受診の女性）
- ・ がん検診対象者及び未受診者への個別案内、広報やホームページ、フェイスブック、保健協力員[※]や受診した人からの口コミ等を活用した受診勧奨
- ・ 一定の年齢に達した対象者に、検診手帳及び無料クーポン券を配布
- ・ 休日検診及び施設検診の実施
- ・ がん検診要精検者に対して、訪問や電話等による精密検査の受診勧奨
- ・ いきいき健康なちゃんポイント付与事業の周知
- ・ 受診を勧奨した人へのポイント付与の検討
- ・ 特定の施設や特定の年齢での精密検査体制（人間ドック等）の検討

(3) 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害や網膜症、腎症といった合併症を併発することによって、生活の質に大きな影響を及ぼします。また、糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

人口の高齢化に伴い、糖尿病有病者の増加ペースは、さらに加速することが予想されています。

① 取組みの基本

発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これら以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、特定健康診査を受けることが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することで糖尿病の合併症の増加につながるため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

② 現状と目標

目標 1 糖尿病になる人を増やさない。

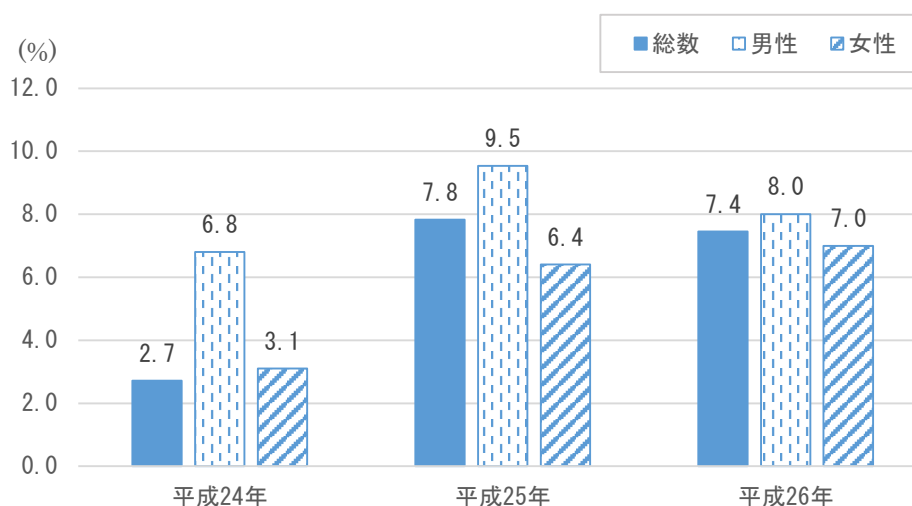
(HbA1c[※]値6.5%以上の者の増加の抑制)

現状

特定健康診査結果における糖尿病有病者は、県2次目標値（7%）より高い。（図1）

糖尿病の発症前の正常値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響することから、乳幼児期、学童期からの食生活、町民の食生活の特徴や食への価値観などを把握し、ライフステージに応じた長期的な視点に立った、糖尿病の発症予防への取組みが重要になります。

図 1 特定健康診査結果における糖尿病有病者（HbA1c値6.5以上）の推移



※平成24年のみJDS基準であるため、6.1以上の割合

出典：KDBシステム

目標 2 糖尿病の合併症になる人を減らす。

(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少)

現
状

透析導入者数は、緩やかに増加傾向であるが、半数は糖尿病性腎症によるものである。(図2)

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間といわれていることから、健康診査の継続した受診勧奨とともに、重症化を防ぐための保健指導、適切な治療開始への支援が重要です。

図 2 国民健康保険加入者の人工透析患者数に占める糖尿病性腎症者の人数

区分	平成24年	平成25年	平成26年
人工透析患者(人)	11	15	18
糖尿病性腎症(人)	5	8	9

出典：KDBシステム

目標 3 血糖値コントロール不良者の割合を減らす。

(HbA1c値 8.4%以上の者の割合の減少)

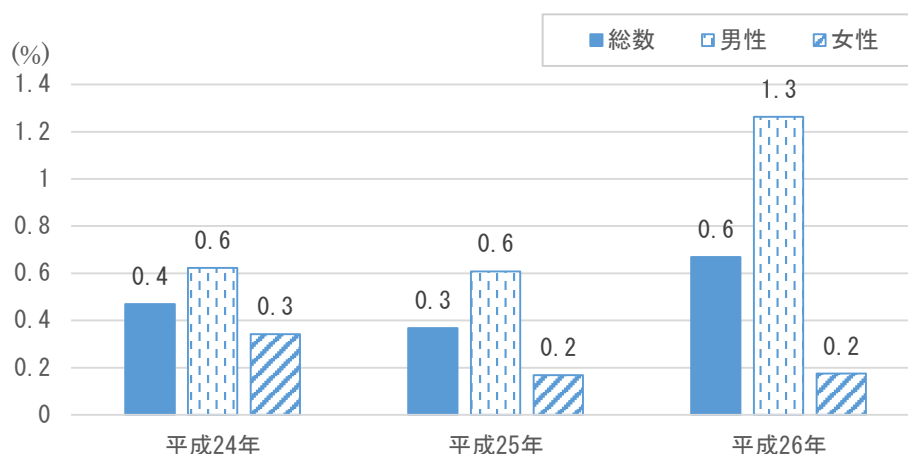
現
状

特定健康診査結果における HbA1c (NGSP 値) 値 8.4%以上の者の割合が、増加傾向にある。(図3)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c (NGSP値) 値 8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置付けられ、HbA1c 8.4%以上を超えると、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

個々の生活や治療状況等の実態を分析したうえでの保健指導や、継続治療への支援が重要です。

図3 特定健康診査結果におけるHbA1c（NGSP値）値 8.4%以上の者の割合



出典：KDB システム

③ 目標達成の取組み

町民、家庭の取組み

- ・自分の体重や腹囲を定期的に測定し、記録するなどして自己管理に努めます。
- ・自分の適正体重を知り、維持します。
- ・年に1回は必ず特定健康診査を受け、自分の身体の状態を確認します。
- ・健康診査の結果と自分の生活習慣を関連付けて考えられるように、医師、看護師、保健師、栄養士などの専門家からアドバイスを受けます。
- ・1日の歩数を増やすなど、積極的に身体を動かし、運動習慣を身につけます。
- ・糖尿病で治療中の人は、血糖値のコントロールに努め、定期的受診を欠かさず重症化予防に努めます。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域で声を掛け合って、毎年特定健康診査の受診を勧めます。
- ・特定健康診査等を通じて社員等の健康管理、保健指導に努めます。
- ・肥満を予防することは、糖尿病の発症予防につながるため、学校等で肥満予防に関する教育や取組みを行い、子どものうちから肥満予防に努めます。

行政の取組み

★ 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・自分の適正体重の認識と維持に向け、正しい栄養指導と食育指導
- ・個人の健康状態や身体能力の応じた適切な運動指導
- ・危険因子となる生活習慣等について、健康教育及び健康相談等の保健事業や広報やホームページ、フェイスブック、保健協力員や運動教室等の参加者からの口コミ等を活用した情報提供
- ・健康診査結果に基づく、町民一人ひとりの積極的な自己健康管理への保健指導
- ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・家庭訪問等による保健指導や未受診者への受診勧奨、集団で学習できる健康教育の実施
- ・医療機関と連携した支援体制の整備

(4) 歯・口腔

歯・口腔は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも非常に大きく寄与します。

平成元年より「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開され、現在では次なるステップとして、日本歯科医師会では「8020健康長寿社会（8020達成者が50%を超える社会）」を目指し取組みが図られています。超高齢化社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能（かむことや飲み込むことなど）の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主な原因は、う歯（むし歯）と歯周病であり、歯・口腔の健康のためにも予防は重要です。幼児期や学童期でう歯予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患との密接な関係性が報告されています。

最近では呼吸をする際に、無意識に口から呼吸している人が増え、舌・歯・顎の未発達や感染症にかかりやすいなどの影響が出ており、正常な発達の妨げとなっています。

口呼吸から人間本来の鼻呼吸に変える取組みとして、あいうべ体操等の口腔体操に取り組む必要があります。

① 取組みの基本

発症予防

歯の喪失予防は、「う歯予防」と「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個々で自身の歯・口腔の状況を把握することが重要です。

正常な舌・歯・顎の発達の促進や児童のインフルエンザ罹患割合が減少すると言われている「あいうべ体操」等の口腔体操を取り入れ、感染症予防につなげていくことが重要です。

重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な食生活や発音などに影響を与えます。喪失を予防するためには、乳幼児期からの取組みが必要であるとともに口腔体操の取組みも重要です。

② 現状と目標

目標 1 定期的に歯科検診を受診している人を増やす。

現状

かかりつけ歯科医をもつ人は65.0%であるが、定期歯科検診を受けている人は17.3%と低い。（図1・図2）

成人期の歯周病予防や高齢期の歯の喪失防止において重要なことは、歯科医での定期的な歯科検診と正しいブラッシングを継続することです。

定期的な歯科検診受診の普及啓発を実施していきます。

図1 かかりつけ歯科医の有無

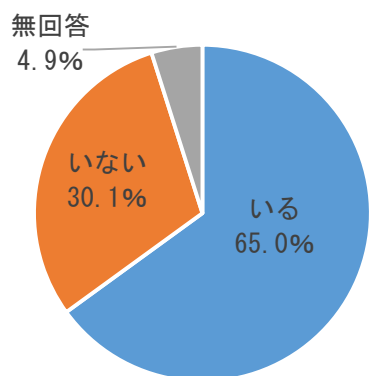


図2 定期歯科検診受診の有無

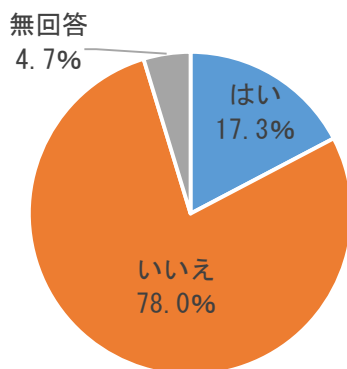
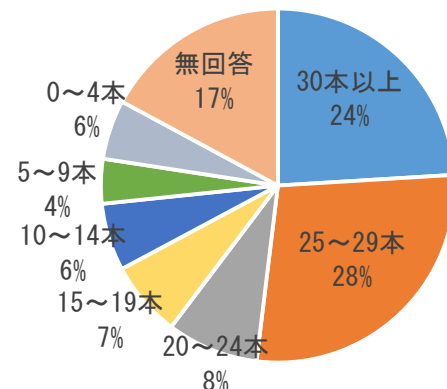


図3 成人の歯の本数の割合



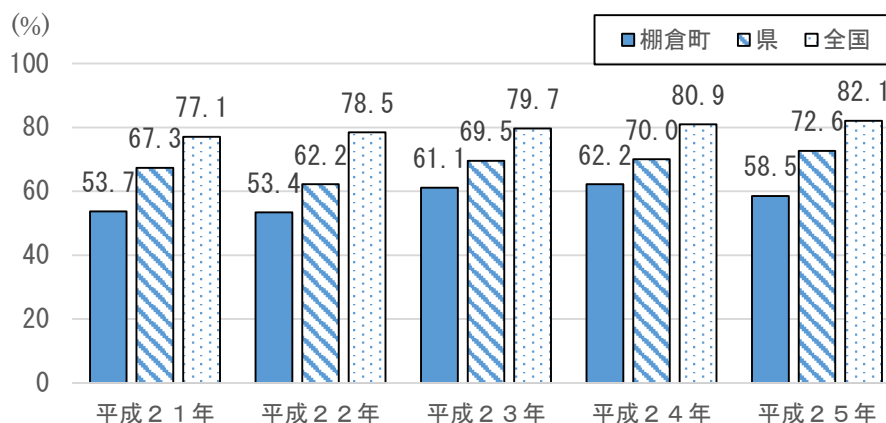
出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

目標2 乳幼児期・学齢期のう歯のない人を増やす。

現状

う歯のない3歳児・12歳児の割合は、国・県より低い。(図4・図5)

図4 う歯のない3歳児の割合



出典：3歳児歯科健康診査実施状況

図5 う歯のない12歳児の割合

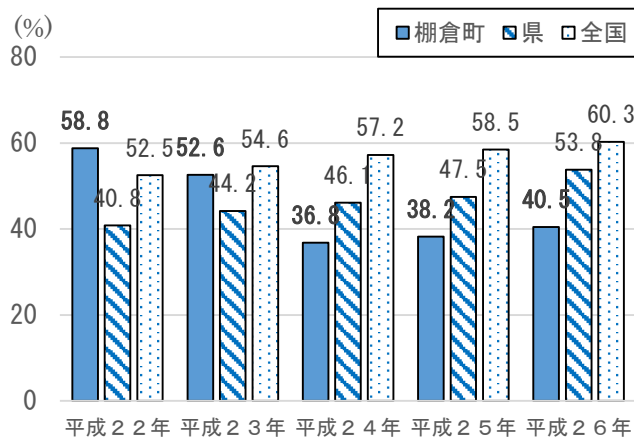
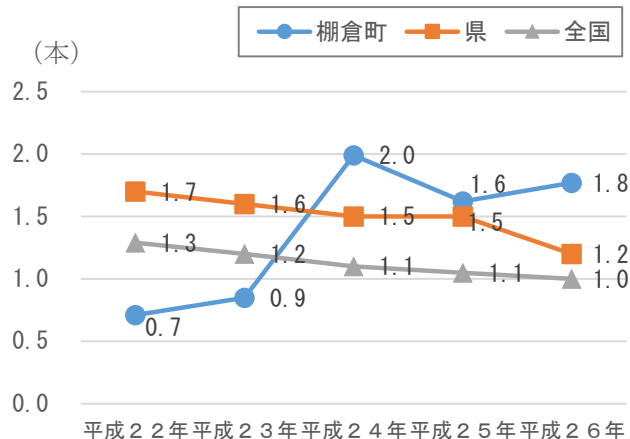


図6 12歳児の1人平均 う歯数



出典：学校保健統計

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な発達のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動の基盤形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠期からの保健指導とともに、乳幼児健康診査での歯科保健指導を継続実施します。

ア. 鼻呼吸の実施率の向上

現代人は、食生活や生活習慣の変化により、無意識に口で呼吸している人が増え、舌・歯・顎の未発達や感染症にかかりやすいなどの影響が出ています。

口呼吸を鼻呼吸に変えるだけで、舌・歯・顎の正常な発達を促すとともに、口腔内の乾燥を防ぎ唾液の分泌を助け、インフルエンザ等の感染症予防に大きな効果が期待される「あいうべ体操」等の口腔体操を日常生活に取り入れ、鼻呼吸を普及することが重要です。

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・口腔内細菌の多い起床時と、毎食後の歯磨きを習慣化します。
- ・あいうべ体操等の口腔体操をします。
- ・幼児期、学童期のおやつは時間と量を決めて、甘味飲食物の摂取量を減らし、毎日、仕上げ磨きを実施します。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、1年に1回は歯科検診を受診します。
- ・歯科検診で、う歯等が指摘されたら、放置せずに直ぐに治療します。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域で声を掛け合って、定期歯科検診の受診を勧めます。
- ・職場等での食後の歯磨きを推進します。
- ・地域で集まる行事や職場、学校の休憩時間等を利用し、あいうべ体操を実施します。
- ・学校等で家庭と連携した歯・口腔の健康教育を強化し、教育活動全体を通して推進します。

行政の取組み

★ 口腔衛生の保持・う歯及び歯周疾患予防の推進

- ・起床時の口腔内は細菌が多いため、朝食摂取前の歯みがきの大切さを広報誌等で啓発
- ・感染症予防や舌・歯・顎の発達を促すため、口呼吸から鼻呼吸に変えることができる、あいうべ体操等の口腔体操の普及
- ・歯や顎の発達を促進し口腔機能の維持向上を目的に、日頃の食生活に噛みごたえのある食材を多く取り入れ固めに調理する大切さ等を広報誌等で啓発
- ・妊娠期から高齢期に至るまで一貫したう歯及び歯周病予防ができる体制を構築するとともに、教育関係機関及び老人クラブ等と連携した知識の普及
- ・乳幼児健康診査(10ヶ月・1歳6ヶ月・3歳6ヶ月)における歯科指導の充実・強化

★関係機関と連携した歯科対策の推進

- ・幼児フッ化物歯面塗布事業(1歳6ヶ月～3歳6ヶ月までの5回)の継続実施
- ・歯科医師や歯科衛生士等の専門職によるライフステージに応じた健康教育や講演会等の実施
- ・歯科医師との現状及び対策等についての情報共有
- ・子ども健康推進会議における課題の共有及び歯科対策の実践

2. 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(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、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の視点から重要です。

① 取組みの基本

発症予防

生活習慣病の発症予防には、適切な量と内容の食事を取り、適正体重を維持することが重要です。代謝等の身体のメカニズムと食習慣の関係を理解し、町民自らが必要な改善への行動変容につなげることができるように支援することが必要です。

重症化予防

食事療法は生活習慣病における治療の基本であり、薬物治療が開始されても食事療法の継続は重要です。病気の状態に応じた食事の量と内容が選択できるように支援することが必要です。

② 現状と目標

「たなぐらまち いきいき健康食育推進計画」と重複する項目もありますが、ここでは成人の適正体重を中心に目標を設定します。

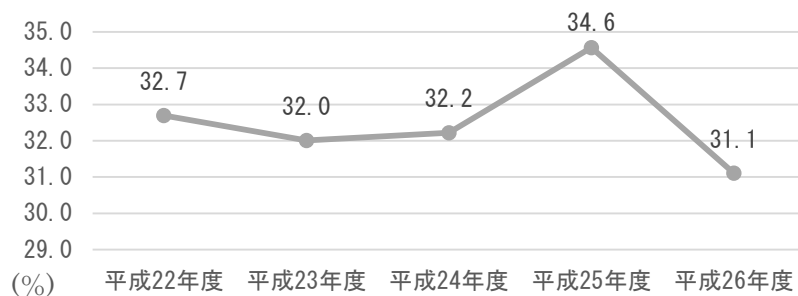
目標 1 適正体重を維持している人を増やす。

現 状 20～60 歳代男性の肥満者は 31.1%、40～60 歳代女性の肥満者は 26.4%（図 1）で、県 2 次目標値（男性 27%・女性 20%）より高い。

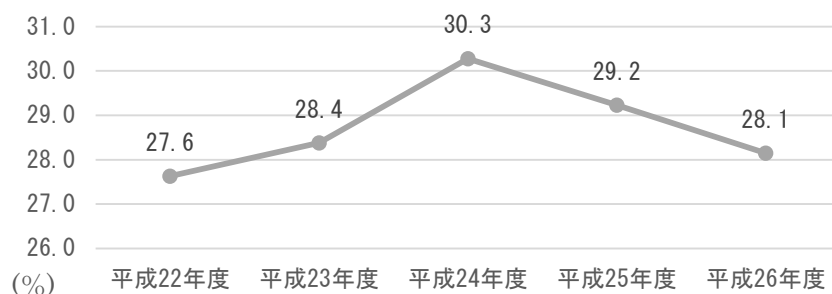
体重は、ライフステージをととして、生活習慣病や健康状態に関連するものであり、肥満予防は病気の発症予防につながることから、働き盛りの 20 歳から 60 歳代男女の適正体重の維持に努める必要があります。

図 1 肥満の割合

ア. 20～60 歳代男性の肥満者（BMI 25.0 以上）の割合の減少



イ. 40～60 歳代女性の肥満者（BMI 25.0 以上）の割合の減少



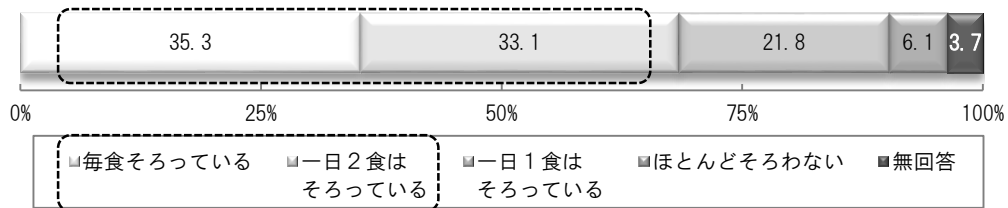
出典：住民健康診査結果

目標2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合の増加

現
状

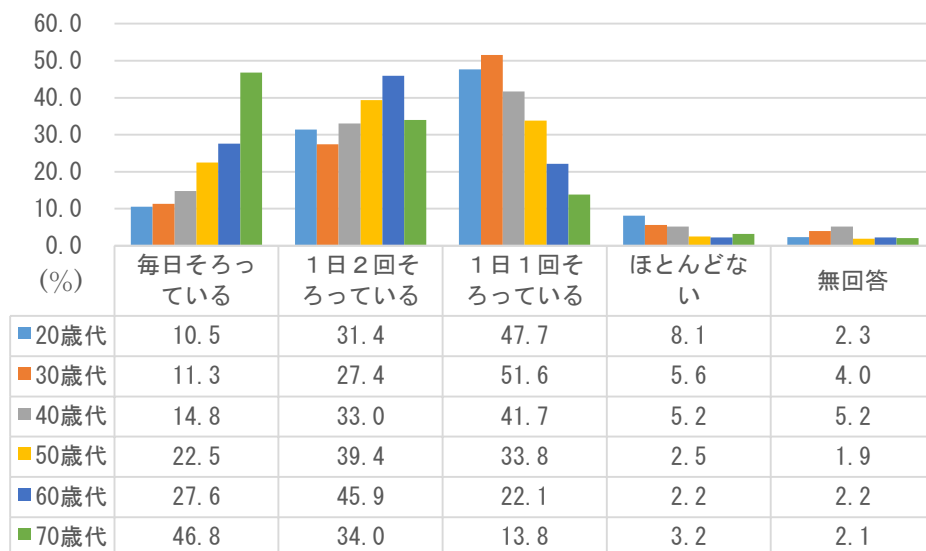
主食・主菜・副菜が1日2回以上の割合は68.4%であり、70歳代では毎食そろっているが46.8%であり（図2・図3）、一日3食、食べている人は71.1%であった。（図4）

図2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合



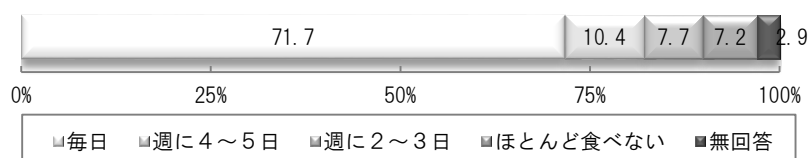
出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

図3 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合（年代別）



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

図4 一日3食 食べている人の割合



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

目標3 食塩摂取量の減少

現状

目標基準値を上回っている人の割合は、男性 84.1%、女性 87.7%と高く、平均摂取量は、男性 10.0g、女性 9.3gであった。(図5)

図5 平成27年度推定尿中塩分測定結果

	測定者数	判定区分				平 均 摂取量	最 少 摂取量	最 高 摂取量
		目標基準値内		軽度異常				
		異常認めず		要指導				
男性	845 人	8.0 g 未満	134 人	8.0 g 以上	711 人	10.0 g	4.0 g	21.1 g
			15.9 %		84.1 %			
女性	1,263 人	7.0 g 未満	155 人	7.0 g 以上	1,108 人	9.3 g	2.5 g	19.3 g
			12.3 %		87.7 %			

出典：平成27年度住民健康診査結果

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・自分の適正体重を知って維持します。
- ・適正体重を維持するための「食べ方（種類・量・時間帯等）」を実践します。
- ・栄養成分表示の情報を活用します。
- ・減塩について理解し、食材の風味をいかしながら薄味の習慣を身につけます。

塩分摂取量の目標基準値

男性8.0g/日未満 女性7.0g/日未満

出典：日本人の食事摂取基準 2015 年度版

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域住民に食の大切さを伝える活動を推進します。
- ・飲食店、社員食堂等で、食や栄養に関する情報提供を行います。
- ・県のうつくしま健康応援店への加入に努めます。
- ・学校等で児童や生徒、保護者に対し1日3回、バランスのとれた食事の大切さを教えます。

行政の取組み

★ 生活習慣病発症予防の推進

- ・すべてのライフステージに対応した栄養指導の実施
 - 妊産婦：母子健康手帳交付や妊産婦訪問指導等での栄養指導
 - 乳幼児：乳幼児健康診査や乳幼児健康相談、離乳食教室等での栄養指導
 - 保育園や幼稚園等の教育機関等と連携した食育指導
 - 学童期・思春期：小、中、高等学校等の教育機関等と連携した食育指導
 - 青年期：健康診査結果等に基づいた栄養指導

壮年期・高齢期：特定健康診査や後期高齢者健康診査結果に基づいた栄養指導

- ・ 出前講座等での健康教育や栄養相談の実施
- ・ 保健協力員や食生活改善推進員[※]に対する学習活動等への支援
- ・ 推定尿中塩分量測定の実施及び結果に基づく栄養指導

★ 生活習慣病重症化予防の推進

- ・ 特定健康診査結果に基づいた栄養指導の実施
- ・ 高血圧症や脂質異常症、糖尿病や慢性腎臓病（ＣＫＤ）などの、食事療法が重要である生活習慣病の重症化予防の栄養指導の実施

(2) 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを言います。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

最近では、身体活動・運動は、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の情報提供や環境をつくることが求められています。

① 取組みの基本

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様で個別な健康課題の改善につながります。

運動する時間や機会が少ない働き盛り世代や子育て世代が、運動の必要性を理解し、日常生活の中で少ない負担で運動量を増やしていけるよう「^{プラス・テン} + 10」の考え方の周知啓発や、働き盛り世代の運動健康教室として、個人の身体状況にあった個別プログラム策定や運動実績の管理、個別指導等の一貫性を持った継続的な取組みを行う必要があります。

日常生活における歩数が増加すると、健康寿命の延伸や循環器疾患等の発生防止に効果があるため、歩数計や携帯電話（アプリケーション）等で1日の歩数を計測しながら歩くことの大切さを周知する必要があります。

② 現状と目標

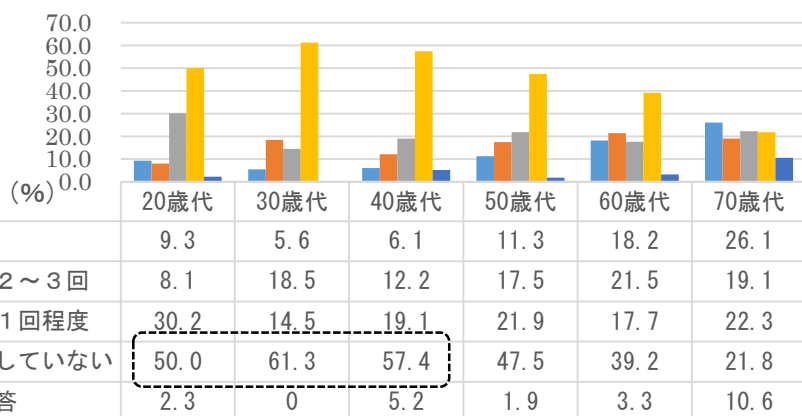
目標 1 運動習慣のある者を増やす。

現状

意識的に運動している世代は、60歳以上の退職世代から増加がみられるが、子育て・就労世代では「全くしていない」割合が5割以上である。（図1）

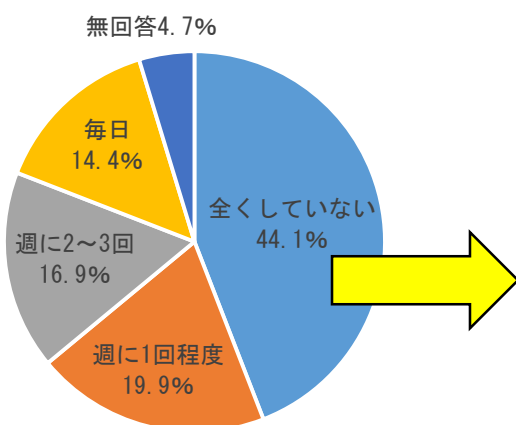
図1 意識的に運動している人の年代別割合

◆汗を流す頻度で「全くしていない」人は20歳代～40歳代が過半数以上



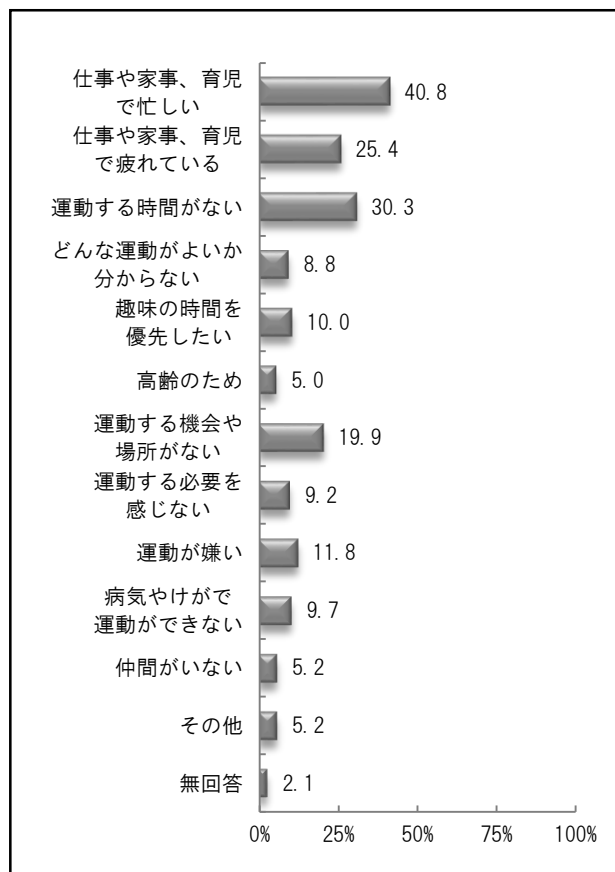
出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

図2 1回30分以上汗を流す頻度
(n=957)



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

全く運動していない人の理由 (n=422)



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

目標2 日常生活における歩数の増加

現状

日常生活における歩数の大切さが広く普及されていない。

日常生活における歩数は、活発な身体活動の客観的な指標です。歩数が増加すると健康寿命を延伸し、循環器疾患などを予防し、社会生活機能の維持・増進などの効果があります。近年、歩数計の普及や携帯電話に歩数計機能が搭載されるようになり、歩数は身近で測定・評価が可能な身体活動の指標となっています。

歩数の不足・減少は肥満や生活習慣病のリスクを高め、さらに高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子であるなど懸念すべき問題です。

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・家族や仲間と一緒に、運動、スポーツを楽しみ、自分に合った運動習慣を身につけます。
- ・各種運動教室、棚倉町総合型地域スポーツクラブ等、地域や職場、学校で開催される各種スポーツ、レクリエーション活動に積極的に参加します。

- ・いくつになっても転ばない、ゆがみのない姿勢をつくるため、ひろのば体操を実践します。
- ・通勤や通学、家事や買物など、日常生活で意識的に歩く（「^{プラス}10」1日10分：1000歩）ことを心がけます。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域ぐるみで運動、スポーツ、レクリエーションに関する取組みを推進します。
- ・休憩時間等を利用したウォーキングや職場における階段使用の推進等により、身体を動かす習慣を身につけます。
- ・学校等で運動の楽しさや必要性を教え、体力の向上や運動の習慣化を目指します。

行政の取組み

★ 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・個人の健康状態や特定健康診査結果に基づいた適切な運動指導
- ・各種健康教室での運動指導の実施
- ・ひろのば体操の普及推進
- ・運動量が不足している働き盛りの世代や子育て世代への「+10」の普及啓発
（「+10」プラス・テン：健康づくりのための身体活動指針に示された身体活動量の目安。例：今より10分長く歩く）
- ・歩数計測の定着化の推進
- ・40～50歳代の働き盛りの世代を対象に、個人の身体状況にあった運動メニュー策定、運動実績の管理、個別指導等の一貫性を持った継続的な取組みの普及推進
- ・ヘルスケア事業^{*}による、生涯「立ち続けられる」取組みの普及推進
- ・ノルディックウォーキングの推進

★ 身体活動及び日常生活活動の質の向上

- ・町の各部署や関係機関が実施している事業（運動教室、ウォーキングイベント、棚倉町総合型地域スポーツクラブ等）への参加勧奨

★ 運動しやすい環境の整備

- ・運動教室終了後の自主グループ化の支援と定着の推進
- ・様々な健康課題（体力づくり・健康増進・生活習慣病及び運動器疾患の発症予防等）に応じた運動を、町民誰でも気軽に選択し実践できる町民スポーツ推進等の環境整備（自主グループや棚倉町総合型地域スポーツクラブ等の活用）

(3) 飲酒

アルコールは、生活や文化の一部として親しまれている一方で、陶酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等の特性を有しています。健康日本21（第2次）においても、生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量について、1日平均で男性40g以上、女性20g以上と定義されました。一日平均飲酒量が増えると、肥満、痛風、糖尿病、心臓病、肝臓病などの原因となり、未成年者の飲酒は健全な成長の妨げとなり、妊娠中の飲酒は胎児の発達に害を及ぼします。

① 取組みの基本

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と目標

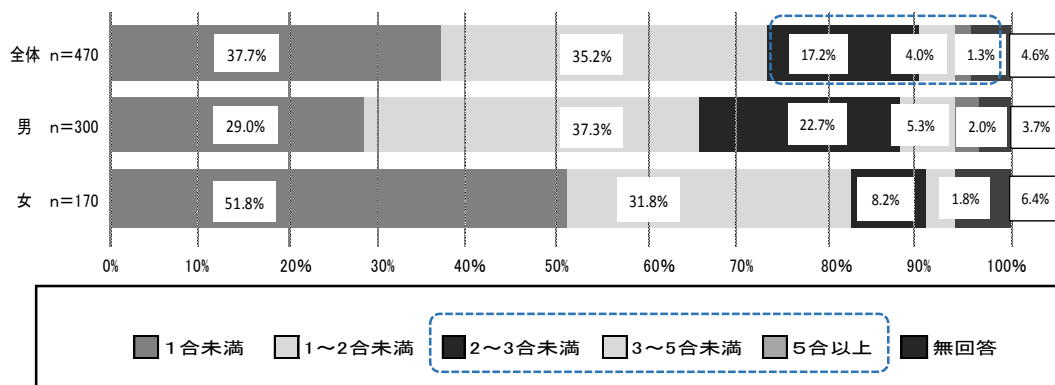
目標 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす。

(生活習慣病リスクを高める量：一日の平均純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

現状

1日2合以上飲酒する人の割合は22.5%で、2割の人が適正飲酒量を上回っている。(図1)

図1 1日あたりの飲酒量の割合



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・アルコールが健康に及ぼす影響を理解します。
- ・お酒は1日1合までとし、週2日の休肝日をつくります。^{*}
- ・未成年者や、妊娠中、授乳中は、絶対飲酒をしません。
また、飲酒を勧めません。

生活習慣病のリスクが

高くなる飲酒量

男性：日本酒2合／日程度以上

女性：日本酒1合／日程度以上

多量飲酒とは1日の平均純アルコール摂取量が60gを超える飲酒

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・ 未成年者にお酒を販売しません。
- ・ 未成年者の飲酒を見つけたら注意します。
- ・ 毎日飲酒する社員等に対し、休肝日の啓発や必要に応じて保健指導や健康相談を行います。
- ・ 地域で集まる行事等で無理な飲酒は強要しません。
- ・ 学校等で飲酒が健全な成長の妨げとなることを正しく教えます。

行政の取組み

★ 飲酒が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及

- ・ 健康教育や特定保健指導等の場や、広報やホームページ、フェイスブック等による情報提供

★ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 特定健康診査の結果に基づいた、適正飲酒への個別指導
- ・ 休肝日の普及啓発

主な酒類のアルコール量換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶 1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g

※生活習慣のリスクを高める量(飲酒)：1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上。

出典：健康日本21(第2次)

(4) 喫煙・COPD

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因でもあります。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。

① 取組みの基本

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の機会を減らすこと」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患です。症状はせき、たん、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行するものです。最大の原因は喫煙とされ、発症予防と進行の阻止は早期の禁煙です。

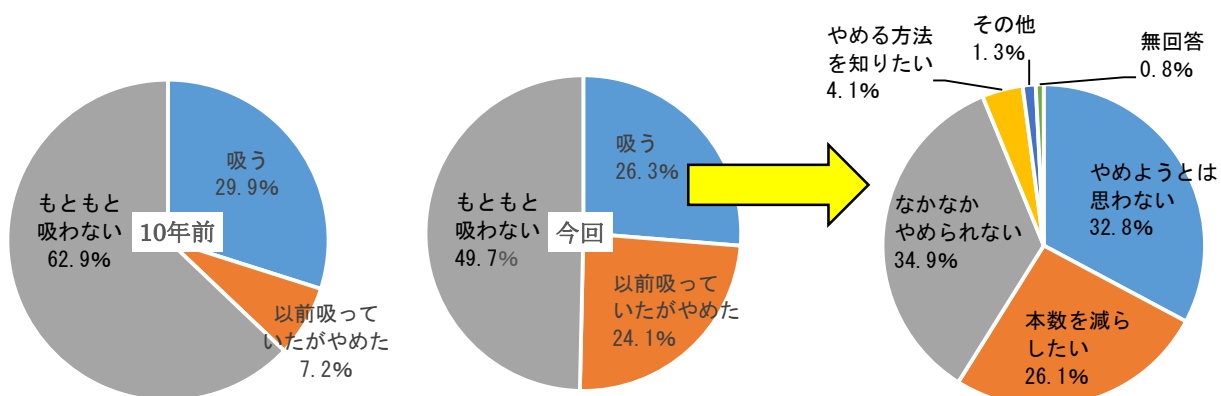
② 現状と目標

目標 1 成人の喫煙率を減らす。（喫煙をやめたい人がやめる）

現状

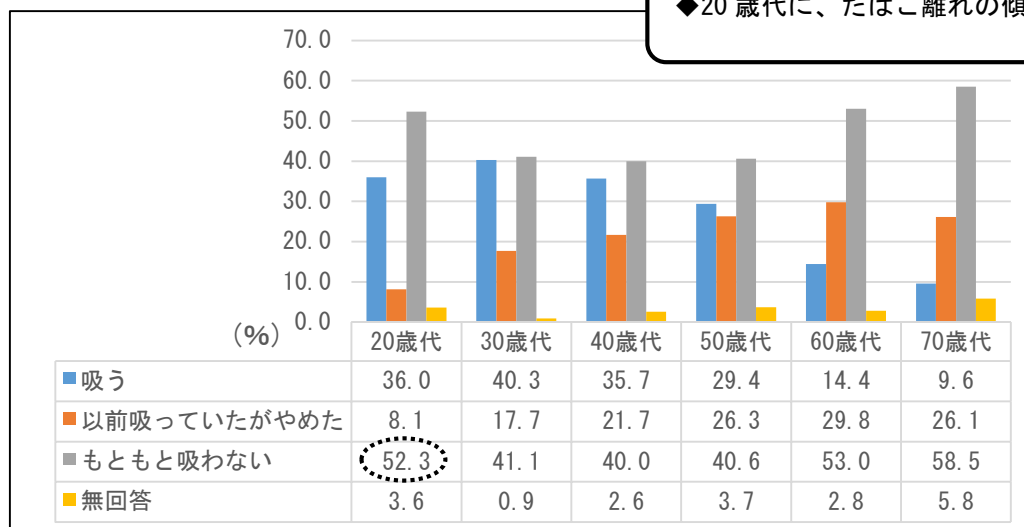
喫煙率は 26.3% で、国の目標値 12.0% を上回っている。（図 1）

図 1 喫煙の状況（n=918）



出典：平成 27 年度 町民へのアンケート調査結果

図2 年代別喫煙率の状況



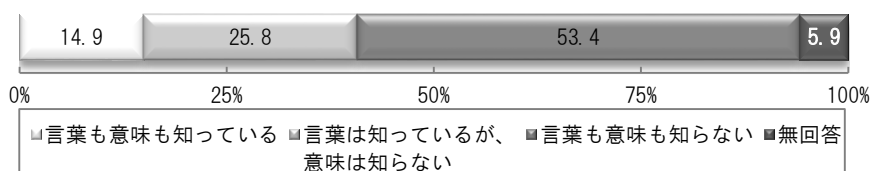
出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

目標2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度の向上

現状

COPDの認知度は14.9%で、国・県の2次目標値80%を大きく下回っている。

図3 COPD認知度



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・ たばこが健康に及ぼす影響を理解します。
- ・ 副流煙や受動喫煙の害について理解し、喫煙マナーを守ります。
- ・ 受動喫煙の無い家庭を実現し、未成年者や妊産婦は喫煙をしません。
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての正しい知識を身につけます。

地域、団体、企業、学校等の取り組み

- ・ 未成年者にたばこは販売しません。
- ・ 未成年者の喫煙を見かけたら注意します。
- ・ 企業や飲食店での分煙、禁煙を推進します。
- ・ 地域で集まる行事の時は、受動喫煙防止に取組みます。
- ・ 学校等でたばこが健全な成長の妨げとなることを正しく教えます。

行政の取り組み

★ たばこの健康被害に関する教育・啓発の推進

- ・ 健康教育、健康相談、特定保健指導等の各種保健事業及び広報やホームページ、フェイスブック等を活用した健康被害等に関する情報提供
- ・ 学校教育機関等と連携したたばこの害についての啓発

★ COPDの認知度の向上

- ・ COPDが予防可能な生活習慣病であること等について、健康教育、健康相談、特定保健指導等や、広報、ホームページ、フェイスブック等を活用し知識の普及

★ 禁煙支援の推進

- ・ 特定健康診査の結果に基づいた、個別禁煙指導
- ・ 禁煙外来等の情報提供
- ・ 禁煙補助剤等への助成検討

(5) 休養・こころの健康

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、そして、身体の疲労回復と充実した人生を目指すための休養が、健康のための重要な3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

① 取組みの基本

現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、日常生活において悩みやストレスを抱えている人が多く、悩んだ時の相談相手として、配偶者・友人が多いことから、こころの健康を維持するための日常生活や、こころの病気への対応について理解し、地域で健やかなこころを支える取組みが必要です。

② 現状と目標

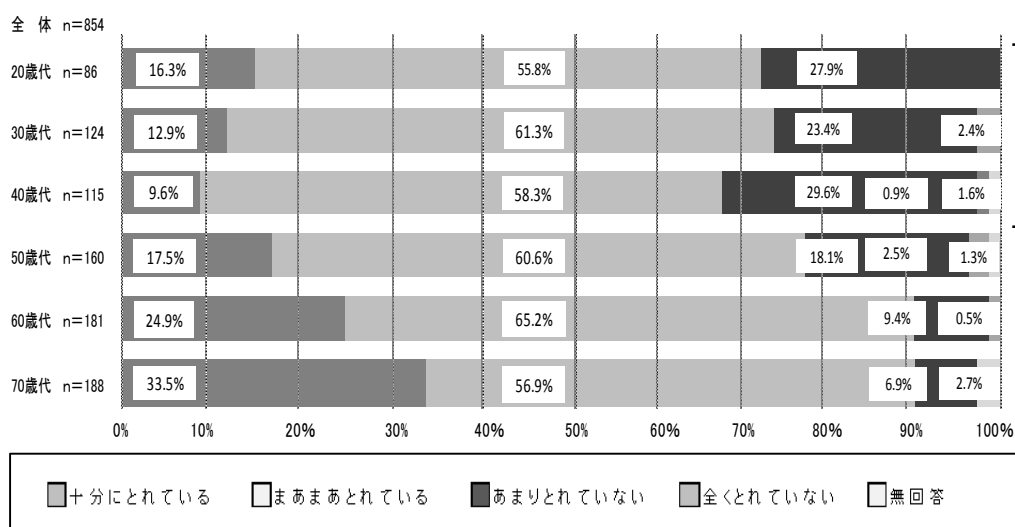
目標 1 睡眠で休養が十分に取れていない人を減らす。

現状

休養があまりとれていないと感じている人は、20代～40代で割合が高い。(図1)

質の良い睡眠は健康を保つ上で大切です。寝ても疲れが取れない、眠れないなどの睡眠トラブルは、うつ病等の身体不調のサインでもあることから、早期対応が重要です。

図1 休養について



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

目標2 ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つ人を増やす。

現状

日常生活で不安・悩み・ストレスのある人が増加し、ストレス解消が「あまりできていない」「できていない」人の割合が増加している。(図2・図3)

図2 日常生活での不安・悩み・ストレスがある人の割合

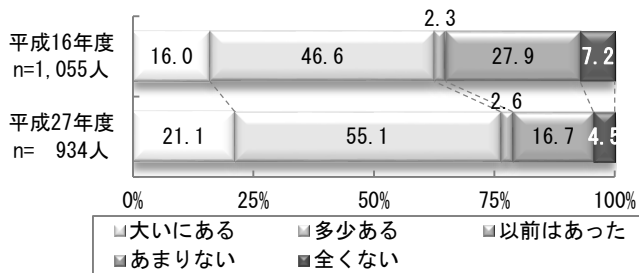
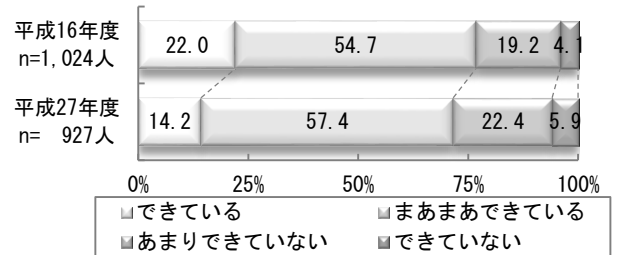


図3 ストレスの解消の有無



出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・日ごろから、家族や友人、身近な人とのコミュニケーションを大切にします。
- ・「水曜8時だよ家族全員集合」により家族とのコミュニケーションの時間を大切にします。
- ・1日6～8時間は睡眠をとり、心身の疲労回復に努めます。
- ・趣味や楽しみを見つけて、心身のリラックスや気分転換、ストレス解消に努めます。
- ・悩みごとは一人で抱え込まず（解決しようとせず）、家族や友人、相談機関等に相談します。
- ・家族や友人、近隣住民等、周囲に悩んでいる人や普段と違う様子を感じる人がいたら、声をかけ、話を聴き、相談機関等につなげます。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・地域での支え合い活動を推進し、孤立を防ぎます。
- ・休養をとりやすい環境の整備に努めます。
- ・職場内での休養やこころの健康に関する知識の普及に努めます。
- ・こころのリフレッシュを促すための福利厚生事業の充実や余暇活動の推進に努めます。
- ・学校等で児童や生徒の不安や悩みを相談できる体制を充実させます。

★ 休養・こころの健康に関する普及啓発

- ・健康づくりのための睡眠指針の周知を図り、より良い睡眠と休養に関する知識の普及啓発
- ・精神疾患に関する正しい知識の普及
- ・日常生活に取り入れやすいストレス対処能力を高める各種講座等の開催
- ・こころの健康の保持増進に関する講演会の開催
- ・教育機関と連携した発達段階に応じたいのちの学習・講演会等の開催

★ 相談事業の推進

- ・専門職（心理士等）による相談会の継続及び訪問指導の実施
- ・精神保健福祉センター等の各専門機関の相談窓口の周知
- ・医療機関等と連携した相談支援体制の整備
- ・思春期などの早い段階から、命の大切さやこころの健康についての啓発

★ ゲートキーパー[※]の養成推進

- ・養成講座の開催

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 次世代の健康

生涯を通じて健康で心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要です。子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進します。

① 取組みの基本

妊娠期の生活習慣が胎児への影響が大きいことから、妊娠期の保健指導の充実を図り、関係機関と連携しながら、子どもの健康的な生活習慣の確立を習得してもらうよう適切な情報提供を行います。

さらに、子どもの頃からの肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ、成人の肥満につながりやすく、生活習慣病を引き起こす要因となるため、肥満対策に取り組めます。

② 現状と目標

目標 1 適正体重を維持している人を増やす。(肥満、やせの減少)

現 状 低出生体重（2,500 g 未満）の児の出生率が国・県より高い。（図 2）
学童の肥満は男子に多い。（図 3）

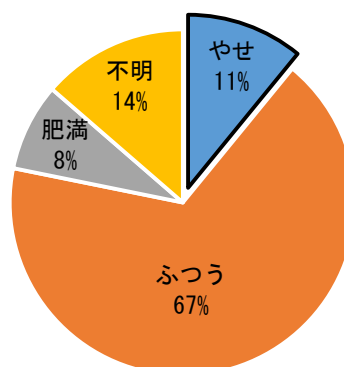
体重は、ライフステージをとおして、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

ア. 20 歳代女性のやせの割合の減少（妊娠時のやせの割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の 1 つと考えられており、次の世代を育むことに繋がることから、妊娠直前（妊娠届出時）の BMI（肥満指数）により、指導が必要な方へ適切な食事指導が必要です。（図 1）

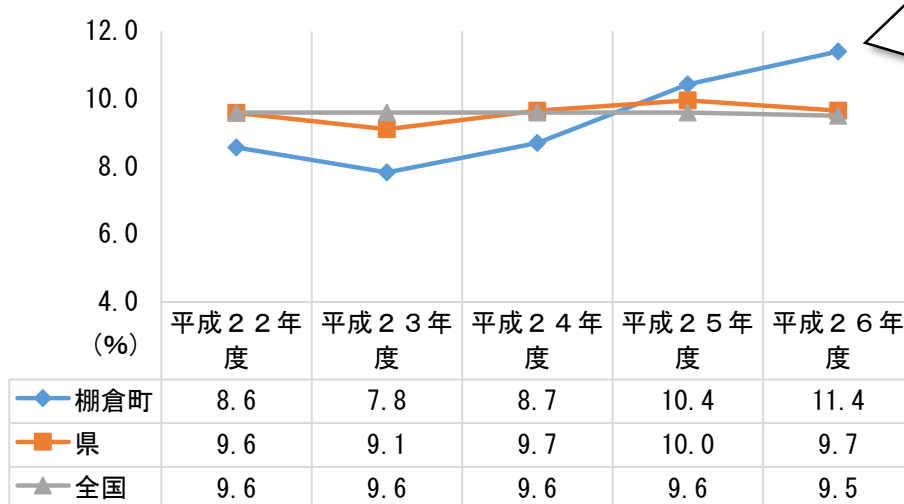
図 1 母子健康手帳交付時の妊婦の BMI



イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重児への健やかな発育・発達支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要です。

図2 低出生体重児の割合の推移

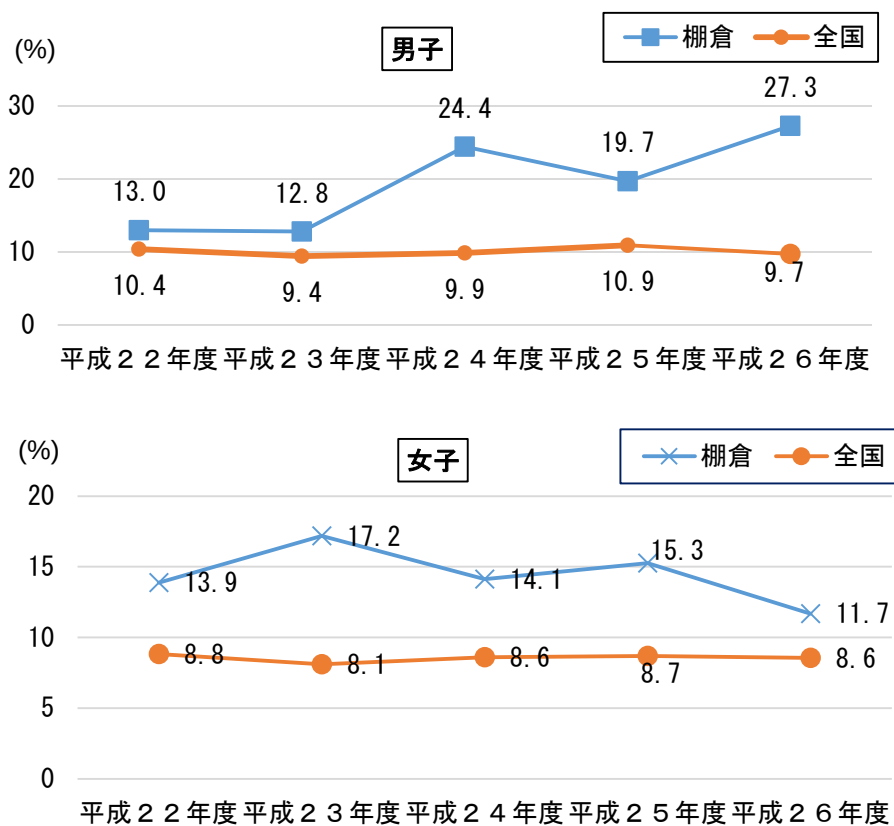


毎年約10人が
低出生体重の状
態で生まれてい
ます。

出典：保健統計の概況

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

図3 小学校5年生の肥満児割合の推移



肥満区分	肥満度
肥満傾向児	20%以上
軽度肥満傾向児	20%以上 30%未満
中等度肥満傾向児	30%以上 50%未満
高度肥満傾向児	50%以上

出典：学校保健統計

目標2 朝食を食べる児童・生徒の割合の増加

現
状

朝食摂取率は、小学生 91.7%、中学生 86.3%、高校生 78.1%であった。

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、非常に重要な生活習慣病対策です。

棚倉町では学齢期には子どもの健康実態について、今後、学校関係者と共通認識を持つとともに、子どもの生活習慣予防について総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

【成長期に必要な主な食品の1日の目安量】

■野菜・・・1日 350g（生野菜両手に3.5杯）

■牛乳・・・マグカップ2杯（400ml）

■肉・魚類、豆、卵・・・それぞれ、手のひらにのる大きさ



■果物・・・1日1個（リンゴなら1/2個

みかんなら2個）

■お菓子・・・甘いお菓子は手のひらにのる量

せんべい・スナック菓子は片手にのる量

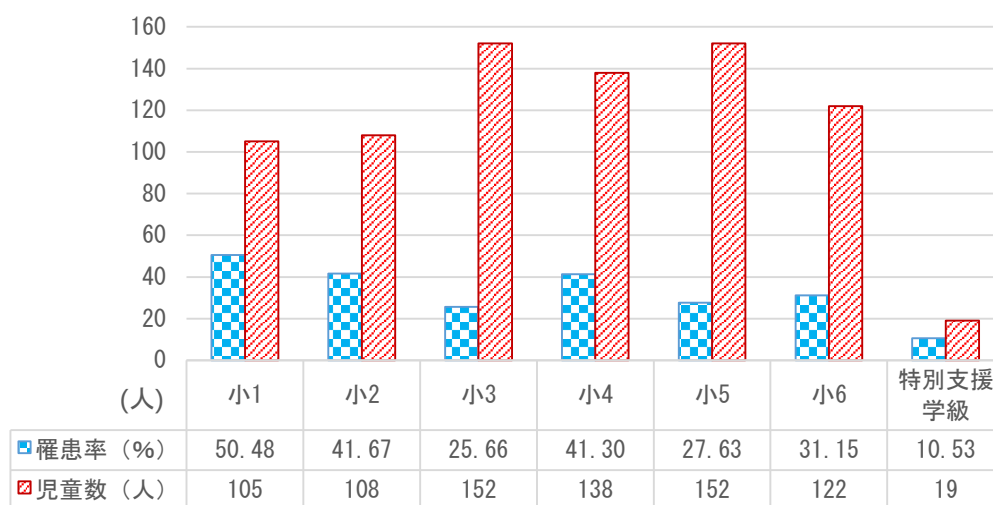


目標3 児童のインフルエンザ罹患率の減少

現
状

平成26年度の児童のインフルエンザ罹患率は34.6%で、県の単純平均23.3%より高い。（図4）

図4 児童のインフルエンザ罹患率



出典：感染症情報収集システム

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・ 妊娠前から禁煙に努め、妊娠中は定期的に妊婦健診を受診し、健康管理に努めます。
- ・ 家庭においてバランスのとれた食生活に心がけます。
- ・ できるだけ体を動かし、運動習慣を身につけます。
- ・ あいうべ体操等の口腔体操をします。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・ 子どもには1日3回、バランスのとれた食事の大切さを教えます。
- ・ 摂取カロリーと消費カロリーの大切さを学び、肥満を予防します。
- ・ 肥満予防と健康的な身体をつくるため、適度な運動習慣を身につけます。
- ・ あいうべ体操等の口腔体操を実施し、感染症を予防します。

行政の取組み

★ 子どもの健康的な生活習慣の形成を支援する取組みの推進

- ・ 健康的な生活習慣（食生活、運動等）についての情報提供
- ・ 乳児全戸訪問、乳幼児健康診査、乳幼児相談などでの保健・栄養指導
- ・ 肥満傾向児の実態把握と個人の状況に合わせた保健・栄養指導
- ・ 感染症予防のための、あいうべ体操等の口腔体操の普及啓発

★ 安心・安全な出産に向けた、妊娠期への保健指導

- ・ 母子健康手帳交付、定期受診勧奨、健診結果における保健・栄養指導
- ・ ハイリスク妊婦への家庭訪問の実施
- ・ 妊娠、授乳期にける飲酒や喫煙のリスクに関する教育、啓発

★ 次世代の健康づくりへの取組み体制の整備

- ・ 棚倉版ネウボラ[※]事業の推進
- ・ 5歳児健康相談等による発達支援体制の強化
- ・ 子ども健康推進会議における子どもの健康課題解消に向けた取組みの実践
- ・ 町、学校、家庭、地域、関係団体等と連携し、地域全体で次世代の健康づくりの推進

(2) 高齢者の健康

高齢化率（平成27年4月）は、27.4%で、今後の10年後を見据えると、健康寿命の延伸が重要になってきます。

健康寿命の延伸については、介護保険者数の認定者数（認定率）で確認していきます。介護保険認定者の原因疾患としては脳血管疾患が第1位を占めますが、それに加え、認知症や運動器疾患も年々増加しており、早い時期からの予防が重要になります。

① 取組みの基本

生活習慣病を改善し、予防可能な生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進することが要介護状態になる時期を遅らせ、健康寿命の延伸につながります。高齢期の健康は壮年期からの生活習慣病、特に個人に対する保健指導に取組みます。

認知症高齢者は増加していくことが推測されているので、認知症発症の基礎疾患といわれている脳血管疾患及び糖尿病予防に取組みます。

高齢者にとって、立つことは筋力の維持向上や骨粗鬆症の防止など、身体機能を保つ効果があることから、介護予防事業及びヘルスケア事業により、生涯にわたり「立ち続けることができる」取組みを実施します。

② 現状と目標

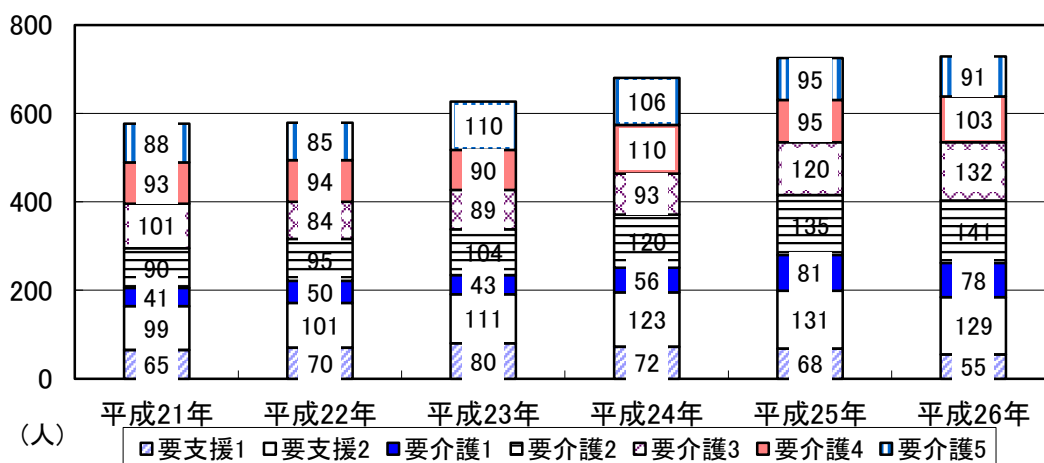
目標1 健康な高齢者を増やす。

現状

高齢化に伴って、要介護認定者の増加がみられる。（図2）

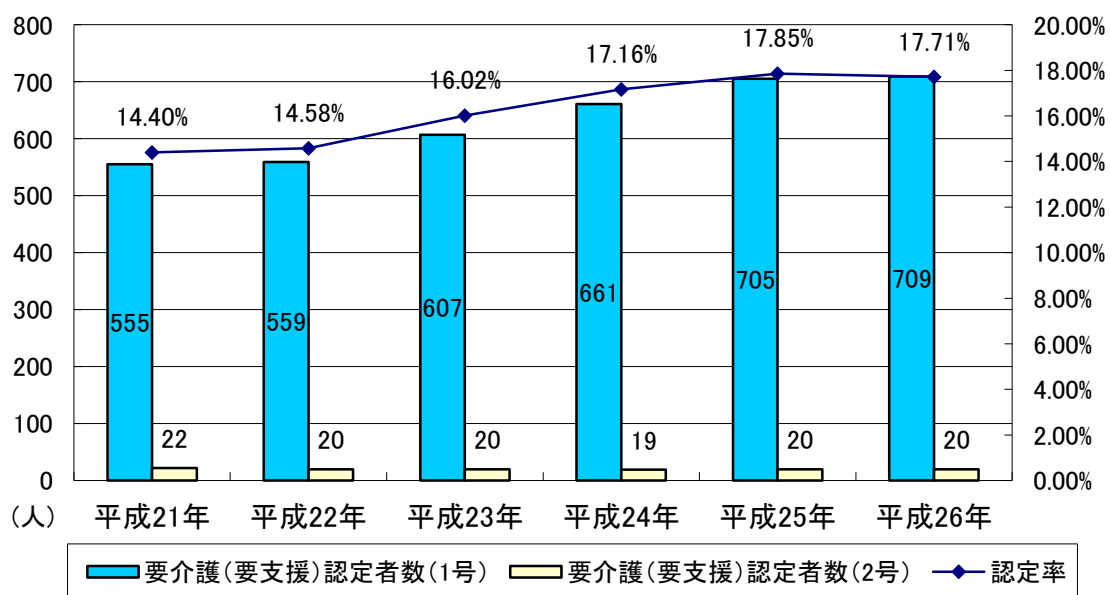
要介護（要支援）認定者数は、平成26年9月には、第1・2号被保険者合わせて729人で、そのうち65歳以上は709人です。要介護認定率（第2号被保険者を除く）は17.7%となっています。（図2）

図1 要介護認定者数・介護度別割合（基準月：各9月末）



出典：平成26年度日常生活圏アンケートニーズ調査（健康福祉課高齢者係）

図2 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（基準月：各9月末）



出典：介護保険事業近況報告

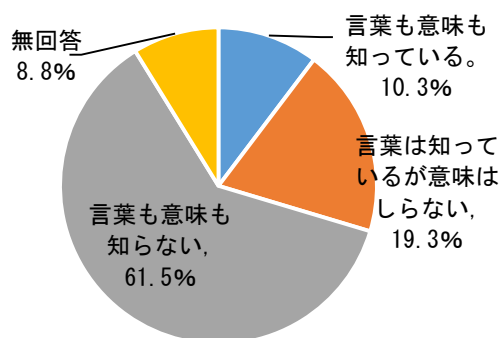
目標2 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上

現
状

ロコモティブシンドローム認知度は、10.3%と低い。（図3）

ロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴でこれらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

図3 ロコモティブシンドロームの認知度



ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは・・・

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態。

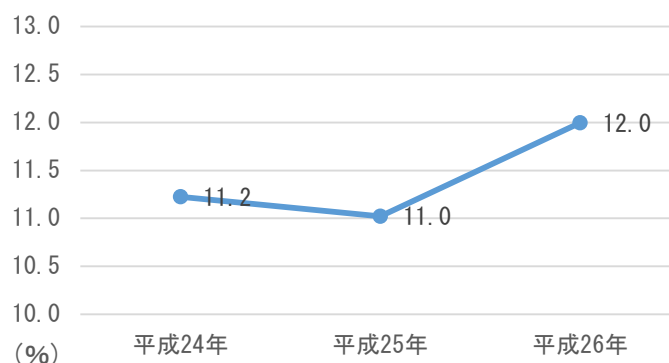
出典：平成27年度 町民へのアンケート調査結果

ア. 高齢者の低栄養傾向（BMI 20%以下）増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

65歳以上の BMI20 以下の割合は、平成34年度の国の目標値 22%を下回っていますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。（図4）

図4 65歳以上の BMI 20 以下の割合



出典：住民健康診査結果

イ. ひろのば体操の実施率の向上

肩こりや腰痛・膝痛など身体の不調の原因は「姿勢不良」（身体のゆがみ）と言われています。ゆがむ原因は様々ありますが、大きな原因の一つに「足指の変形」が上げられます。

ゆがみのない身体を維持・改善することで、「日常生活での歩数の増加」や「生涯立ち続けることができる」ことにつながるため、足指の体操として「ひろのば体操」等を取り入れ、健康寿命を延ばすための取組みが重要です。

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・日常生活で意識的に歩くことを心がけます。（「+10」1日10分：1000歩）
- ・姿勢を整え、体のゆがみを改善する「ひろのば体操」や「ストレッチ」体操を実践します。
- ・食生活等生活習慣の改善と介護予防・脳活性化に取り組めます。
- ・老人クラブ活動やボランティア活動、趣味などに積極的に取り組めます。
- ・介護予防事業や健康づくり教室に積極的に参加します。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・あいうべ体操やひろのば体操の普及に努めます。
- ・ロコモティブシンドロームの正しい知識と予防について、普及啓発に努めます。
- ・介護予防事業やヘルスケア事業、健康づくり教室等の各種教室の啓発に努めます。
- ・学校等で高齢者の特徴や認知症の正しい知識を教えます。

★ 高齢者の生活習慣とロコモティブシンドロームに関する普及啓発

- ・ 健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の増加に向けた情報提供
- ・ ロコモティブシンドロームの理解とその予防についての普及啓発

★ 生活機能・身体機能を維持するための高齢期の健康づくり

- ・ 高齢期の健康診査、介護予防のための事業・施策の実施
- ・ ルネサンス棚倉等を利用したヘルスケア事業の実施
- ・ あいうべ体操など免疫力を高める取り組みの実施及び啓発
- ・ 筋力アップ運動やひろのば体操等、具体的な運動法の実施及び啓発
- ・ 介護予防事業の推進
- ・ ノルディックウォーキングの推進

★ 認知機能の低下を予防するための取組み

- ・ ヘルスケア事業や脳活教室等への参加勧奨
- ・ 脳活性のための具体策（音楽療法やシナプソロジー等）の実践と普及啓発

★ 元気高齢者の社会参加にむけた健康自治のまちづくり

- ・ 住民主体の自主的な健康づくりへの支援（自主グループの移行支援等）
- ・ 高齢者サポーターや脳活サポーターの育成支援と活用
- ・ 老人クラブ等の関係団体や民間企業と連携した取り組みや支援

4. 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進

(1) 放射線に対する取組み

東日本大震災及び原子力災害により、多くの町民が健康に不安を抱えている状況を踏まえ、放射線の正しい知識の啓発や甲状腺検査、内部被ばく検査（ホールボディカウンター検査）を定期的かつ長期的に受診できる体制を県と連携し整えていく必要があります。

食の安全確保の観点から、食品中の放射性物質対策として、県や関係機関と連携し引き続き安全・安心の取組みを推進していく必要があります。

① 取組みの基本

放射線への正しい知識の普及啓発が重要です。

町民の不安を少しでも和らげるため、定期的かつ長期的な甲状腺検査や内部被ばく検査（ホールボディカウンター検査）を継続的にを行います。

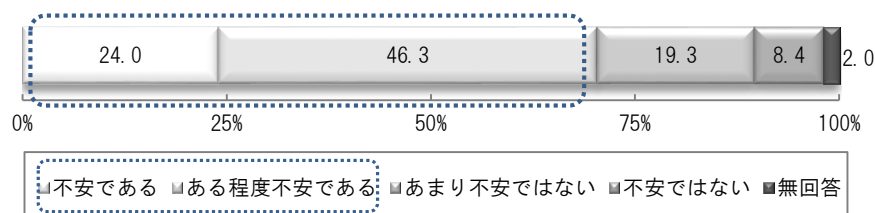
② 現状と目標

目標 1 放射線の影響による不安割合を減らす。

現状

原発事故により放射線の影響による不安 70.3%（図 1）

図 1 原発事故による放射線への不安割合（n=957）



出典：平成 27 年度 町民へのアンケート調査結果

図 2 どのような事に不安を感じているか

(単位: %)

	乳幼児 (保護者)	小学生	中学生	高校生	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	全体
自身の健康への影響	32.6	70.1	71.3	79.1	72.5	52.7	36.8	41.4	35.4	47.0	57.3
子どもの健康への影響	97.8	—	—	—	60.8	80.6	83.9	78.4	74.6	62.1	40.7
食べ物(農作物)への影響	56.5	47.0	43.4	43.9	51.0	59.1	62.1	72.1	68.5	77.3	56.8
生活への影響	28.3	46.7	33.6	36.5	39.2	36.6	28.7	29.7	29.2	29.5	35.5
仕事への影響	4.3	—	—	—	11.8	10.8	9.2	13.5	7.7	8.3	5.3
その他	2.2	3.0	6.6	2.7	0.0	5.4	0.0	0.9	3.8	1.5	2.8
無回答	0.0	3.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	2.3	1.1

出典：平成 27 年度 町民へのアンケート調査結果

③ 目標達成への取組み

町民、家庭の取組み

- ・放射線の正しい知識を習得します。
- ・甲状腺検査や内部被ばく検査（ホールボディカウンター検査）を定期的に受診します。

地域、団体、企業、学校等の取組み

- ・放射線の正しい知識の普及啓発に努めます。

行政の取組み

★ 放射線の正しい知識と検査体制の普及啓発

- ・放射線の正しい知識を広報誌等で啓発
- ・県と連携し、定期的かつ長期的な甲状腺検査等の構築
- ・個人線量計の貸出
- ・農産物等の安全確保

5 取り組みの主な方向性

生涯を通じた健康づくりの推進

健康課題は年齢によって変化していきます。次のようなライフステージに応じた行動指針を示すことで、生涯を通じた健康づくりを推進します。（次世代の健康及び高齢者の健康を含む）

対象時期 対象分野	両親の健康が胎児の健康につながります。心身ともに安心して出産できる環境を整える時期です。	親や家族とのコミュニケーションの中で心身が大きく発達し、生活習慣の基礎がつけられる重要な時期です。	身体的にも精神的にも大きく発達します。基本的な生活習慣を身につけることが大切な時期です。	就職や結婚などで、人生の節目を迎えます。生活環境が変化するため、自分の健康管理が大切な時期です。	社会的役割が大きく期待されます。生活習慣病にかかりやすくなるため、より一層健康への意識を高める時期です。身体機能が徐々に低下していきます。退職する等してライフスタイルが大きく変化します。生活の質を高める時期です。	加齢によって、様々な健康問題が出てくる時期です。
	妊娠（胎生）期	乳幼児期（0～6歳）	学童期・思春期（7～19歳）	青年期（20～39歳）	壮年期（40～64歳）	高年期（65歳以上）
生活習慣病の 発症予防 ・ 重症化予防	○妊婦健康診査を必ず受けよう	○乳幼児健康診査を必ず受けよう	○生活習慣と病気の関係について家庭で教えよう	○1年に1回は健康診査・がん検診を受けよう ○健康診査・がん検診の結果、精密検査が必要と言われたら必ず必要な検査や治療を受けよう ○健診結果を確認し、生活習慣の見直し・改善に努めよう ○かかりつけ医を持ち、自分の健康について気になることがあったらすぐに相談しよう		
		○早寝・早起き・朝ごはん等の、規則正しい生活習慣を身につけよう		○定期的に体重測定をして、適正体重を保とう ○自分の生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に心がけよう ○生活習慣病についての知識と予防方法を学び実践しよう		
				○健康手帳を活用して、自分の健康管理に努めよう		
歯・口腔	○よく噛んで食べよう	○食べたらず歯を必ず磨こう	○むし歯はすぐに治療しよう	○かかりつけ歯科医を持って、1年に1～2回は必ず歯科健康診査を受けよう ○デンタルフロスや歯間ブラシを使い、歯周病を予防しよう ○あいうべ体操を実施しよう		
	○歯科健康診査を受けよう	○大人が必ず仕上げ磨きをしよう	○あいうべ体操を実施しよう	○「6024」（60歳まで24本以上の歯を保つこと）・「8020」（80歳まで20本以上の歯を保つこと）を目指そう		
栄 養 ・ 食生活	○健康的な食習慣を身につけよう	○毎日必ず朝食を食べよう	○家族そろって食事をとろう	○1日3食、規則正しくバランスのとれた食事をしよう ○自分の適性体重を意識しよう ○栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶようにしよう ○就寝2時間前の間食や夜食を控えよう		
		○薄味に慣れさせよう		○肉・魚・卵等のたんぱく質を摂り、低栄養にならないように注意しよう		
		○おやつは時間と量を決めて食べよう	○無理なダイエットはやめよう			
身体活動 ・ 運 動	○体調に合わせて散歩等からだを動かそう	○親子でからだを使って遊ぼう ○体を動かす楽しさや外遊びを体験させよう	○スポーツ活動に積極的に参加する等、からだを動かそう ○外遊びを楽しもう	○今より1日10分多く、からだを動かそう（プラス10） ○座りっぱなしの時間を減らし、意識的に動く（歩く）ようにしよう ○一緒に運動する仲間をつくろう ○ひろのば体操を実施しよう		
				○運動習慣を身につけ運動不足に気をつけよう	○筋力アップで、ロコモティブシンドロームを予防しよう	
飲 酒	○妊娠期・授乳期は、お酒を絶対に飲まない		○お酒は絶対に飲まない ○お酒の健康への影響について学ぼう	○お酒は1日1合までの節度ある飲酒を心がけよう ○他の人に飲酒を無理強いしない等、飲酒マナーを守ろう ○未成年者の飲酒を容認しないようにしよう ○週に2日は休肝日を設けよう ○飲酒以外での気分転換方法を見つけよう		
喫 煙 ・ COPD	○妊娠中はたばこを吸わない		○たばこは絶対に吸わない ○たばこの健康への影響について学ぼう	○禁煙・分煙スペースでのマナーを守ろう ○喫煙者は禁煙グッズや医療機関の禁煙外来等を活用し、禁煙に取り組もう ○未成年者の喫煙を容認しないようにしよう ○COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解しよう		
	○受動喫煙に気をつけよう					
休養 ・ こころの健康	○無理せず休もう	○午後9時までに寝かせよう ○親子でスキンシップをとろう	○困った時の相談相手を見つけよう ○夜更かしはしない ○命の大切さを学ぼう ○家族で会話をしよう	○自分なりのストレス解消方法を見つけよう ○趣味や生きがいを見つけて、余暇を楽しもう ○家族や地域の中で、挨拶や声かけをしよう ○不安や悩みは一人で悩まずに、誰かに相談しよう ○睡眠は1日6時間以上、十分からだを休めよう ○水曜8時だよ家族全員集合で家族と会話をしよう		
				○認知症について理解しよう		
放 射 線	○放射線について、正しく理解しよう ○県が実施している甲状腺検査・内部被ばく検査（ホールボディカウンター検査）等を定期的に受けよう					

6 目標の設定

分野	項目	町の現状値		町の目標値		出典
がん	① がんの標準化死亡比の減少	101.3%	平成20年度～平成24年度	減少	平成37年度	①
	・大腸がんの標準化死亡比の減少	男性:154.1% 女性:101.5%		減少		①
	② がん検診受診率の向上					
	・胃がん	30.6%	平成26年度	40.0%	平成37年度	②
	・肺がん	51.9%		60.0%		
	・大腸がん	42.6%		50.0%		
	・子宮頸がん	43.3%		女性 45.0%		
	・乳がん(マンモグラフィー)	35.3%				
循環器疾患	① 脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性 169.6% 女性 178.5%	平成20年～平成24年	減少	平成37年度	①
	② 心疾患の標準化死亡比の減少	男性 113.7% 女性 117.3%	平成20年～平成24年	減少		①
	③ 高血圧の改善 ・高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	25.1%	平成26年度	23.0%		⑦
	④ 脂質異常症の減少 ・LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	男性 12.8% 女性 16.6%	平成26年度	男性 10.0% 女性 14.0%		⑦
	⑤ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	31.4%	平成26年度	25.0%		⑦
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
	・特定健康診査受診率	40.5%	平成26年度	60.0%	平成37年度	③
	・特定保健指導実施率	10.9%		60.0%		
	糖尿病	① 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1C(NGSP)6.5%以上の者の割合)	7.4%	平成26年度	5.5%	平成37年度
② 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少		2人	0人		平成37年度	
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1C(NGSP:8.4%)以上の者の割合の減少)		0.6%	0.4%		平成37年度	
④ 治療継続者の割合の増加 (HbA1C(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		74.4%	85.0%		平成37年度	
歯・口腔の健康	① 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	17.3%	平成26年度	40.0%	平成37年度	⑥
	② 乳幼児・学童期のう歯のない者の増加					
	・3歳児でう歯がない者の増加	70.4%	平成26年度	90.0%	平成37年度	④
	・12歳児の1人平均う歯数の減少	1.8本		1.0本		⑤
	・鼻呼吸の実施率の向上	—		—		50.0%
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(成人)					
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.1%	平成26年度	29.0%	平成37年度	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	28.1%		26.0%		
	② 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合の増加	68.4%	平成27年度	80.0%	平成37年	⑥
	③ 食塩摂取量の減少	男性 10.0g 女性 9.3g	平成27年度	男性 8.0g未満 女性 7.0g未満	平成37年	③
身体活動・運動	① 運動習慣の割合の増加(1回30分以上の汗をかく運動と週2回以上かつ1年以上実施する者)					
	・40～64歳	男性:23.1% 女性:15.4%	平成26年度	男性:35.0% 女性:25.0%	平成37年度	⑦
	② 日常生活における歩数の増加(40歳～64歳の男女)	男性:31.6% 女性:20.2%	平成26年度	増加	平成37年度	⑦
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上)	男性:30.0% 女性:41.8%	平成27年度	男性:15.0% 女性:20.0%	平成37年度	⑥
喫煙	① 成人の喫煙率の減少	26.3%	平成27年度	20.0%	平成37年度	⑥
	② COPDの認知度の向上	14.9%	平成27年度	50.0%	平成37年度	⑥
休養・こころの健康	① 睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少	32.5%	平成27年度	28.0%	平成37年度	⑦
	② ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つ人の割合の増加	71.6%		80.0%	平成37年度	⑥

分野	項目	町の現状値		町の目標値		出典
次世代 の健康	① 適正体重を維持している者の増加（次世代）					
	・20歳代女性のやせの割合の減少	31.3%	平成26年度	20.0%	平成37年度	③
	・妊娠届出時のやせの割合	10.9%		9.0%		⑨
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.4%		減少		①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）	男児：27.3% 女児：11.7%		男児：25.0% 女児：10.0%		⑤
	② 朝食を食べる児童・生徒の割合の増加	小学生：91.7% 中学生：86.3% 高校生：78.1%	平成27年度	小学生：100.0% 中学生：90.0% 高校生：85.0%	平成37年度	⑥
	③ 児童のインフルエンザ罹患率の減少	34.6%	平成26年度	減少	平成37年度	⑥
高齢者 の健康	① 健康な高齢者の割合の増加（介護保険認定率）	17.7%	平成26年度	維持	平成37年度	⑧
	② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	10.3%	平成27年度	70.0%	平成37年度	⑥
	・低栄養傾向（BMI 20%以下）高齢者の割合の増加の抑制	12.0%	平成26年度	維持又は減少	平成37年度	③
	・ひろのば体操の実施率の向上	—	—	50.0%		⑥
放射線	① 放射線の影響による不安割合の減少	70.3%	平成27年度	40.0%	平成37年度	⑥

【出典】

①：死亡台帳・人口動態

②：町がん検診結果

③：住民診査（特定健診・後期高齢者健診・既存健診）

④：3歳児健診

⑤：学校保健統計

⑥：町民へのアンケート調査結果

⑦：国保KDBシステム

⑧：介護保険事業報告

⑨：町母子保健統計

第5章 計画の推進体制

第1 計画の推進

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、行政が中心となり、個人を取巻く家庭や保育園、幼稚園、学校、職場、自主グループ^{*}、企業、関係機関等がそれぞれの役割を持って、相互に連携、協働し合って推進していきます。

また、広域的な展開が必要になる取り組みや専門性が必要な取り組み等については、県や近隣町村、医療関係機関等と連携しながら推進します。

第2 行政・各種団体・関係機関等の役割分担

1 町民の役割

町民は健康づくりの主役であり、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持って自分の健康を考え、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、生活の中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よう取組めます。

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中で、他者の健康づくりに貢献することが求められます。

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・睡眠時間など基本的な生活習慣形成の中心的な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、家族との触れ合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が求められます。

3 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の啓発や方法の伝達を行い、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。

お互いの顔が見える情報伝達システムとして、「ロコミ」も影響力があることから、地域の健康に関する情報発信活動に積極的に取入れ、地域住民の健康づくりを支援します。

4 保育園・幼稚園・学校の役割

保育園・幼稚園・学校は、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あることから、社会生活、集団生活の基礎を身につける大切な場です。この時期の保健指導や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 企業・関係団体の役割

医療機関や薬局等の関係団体は、専門家及び専門団体として健康に関する各種の技術・情報の提供機関として、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へ協力、支援していくとともに、町民や地域の健康づくりを支援します。

6 保健所（県）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、町行政と他の関係機関と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めます。

7 行政の役割

町民の健康づくりを推進するため、町民の健康課題を把握し、各種団体、関係機関等と連携を図りながら解決策を構築するなど健康づくり活動を積極的に取組んでいきます。体育館や町有施設、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推進していきます。

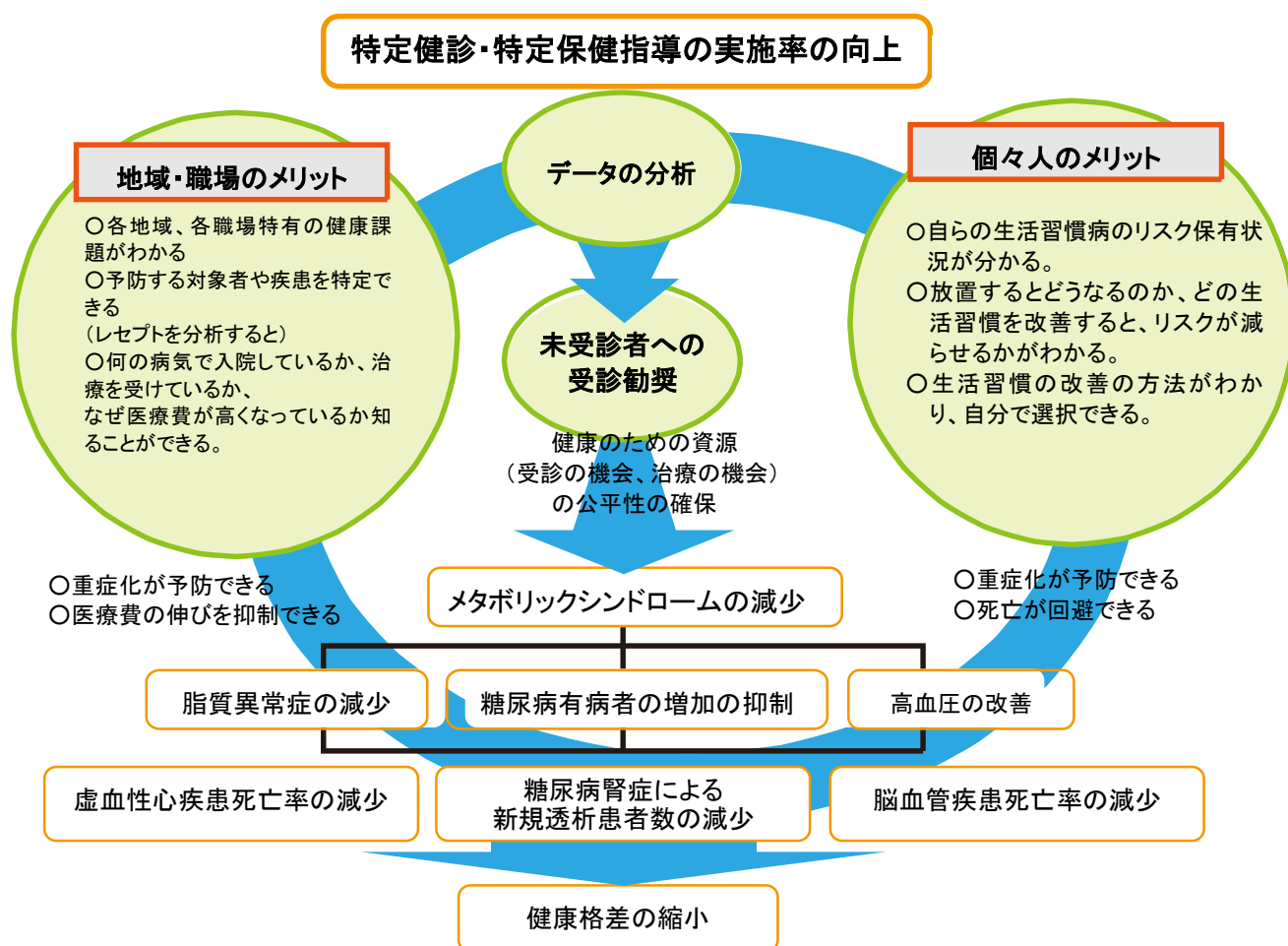
また、計画の内容や健康づくりに関するさまざまな情報を町民一人ひとりに理解してもらうため、広報たなぐらや棚倉町ホームページ、棚倉町フェイスブックなどで周知するとともに、更に棚倉町の地域性を活かし保健協力員や経験者、体験者と連携した「ロコミ」による、周知を積極的に推進していきます。

第3 国保データベース（KDB）システムの活用

第2次健康たなぐら21計画の着実な推進のために、データの分析を行い、個人や各地域において、解決すべき課題や取組みを明確にし、それぞれに生じたメリットを活かした具体的取組みを実施することで、高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことが可能となります。さらには、未受診者への受診勧奨などを通じ、健康格差の縮小に寄与することも可能となるため、棚倉町ではこのKDBシステムを積極的に活用しながら個々の健康状態を詳細に分析し、第5章の目標と取組み内容に掲げる具体的な事業を展開しながら、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

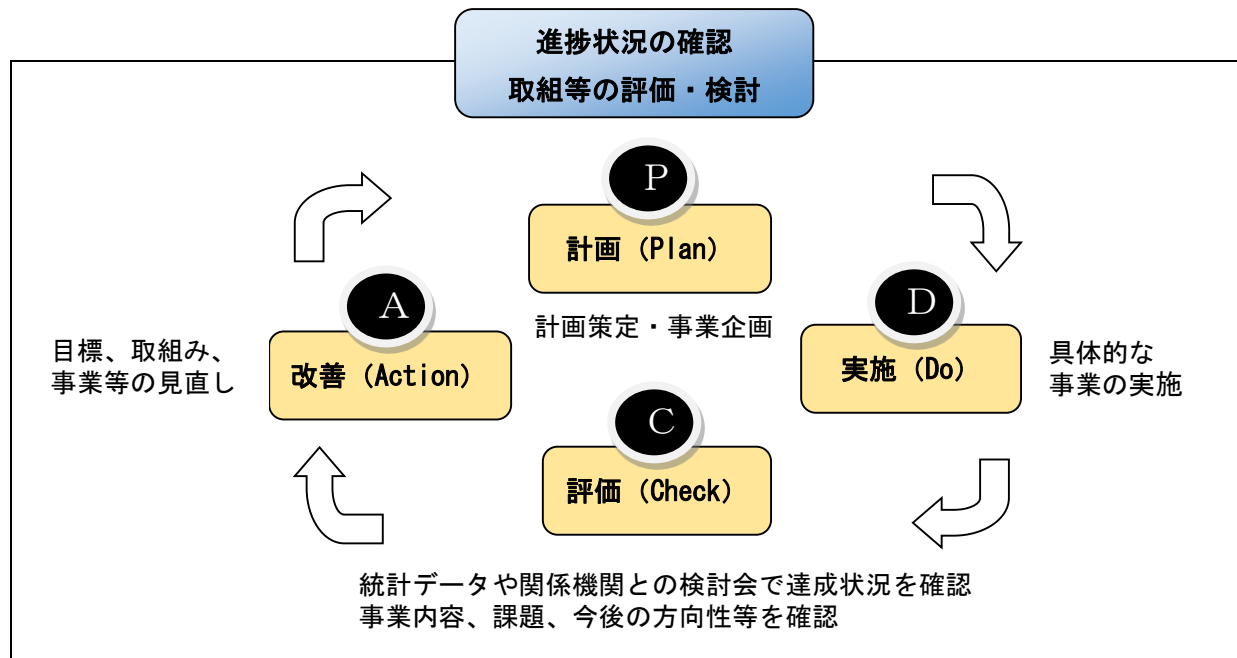
— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進 —



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

第4 評価

本計画で掲げた目標及び取組みについて、毎年及び5年、10年にPDCAサイクルにより、進捗状況を確認し、計画を推進します。



■毎年度の評価

毎年度、棚倉町健康づくり推進協議会において、行政の取組みに掲げた具体的な事業を評価、検証し、進行管理を行います。その結果を踏まえ、今後の方向性等を明確にし、必要に応じて事業の見直しを行います。

■中間評価・最終評価

中間評価は平成32年度に、最終評価は平成37年度にそれぞれ実施します。

中間評価、最終評価時には、統計データやアンケートを用いて達成状況を確認し、町民の意識や実態の変化等を把握するとともに、結果を分析することで取組みの改善につなげます。また、社会情勢の変化等を踏まえ、目標項目についても必要に応じてより適切なものへと見直します。

資料編

行	用 語	説 明
あ	悪性新生物	悪性腫瘍（がん）のこと。細胞の遺伝子に何らかの原因で変異が起こり、異常な形態や性質をもった細胞が増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊・浸潤する腫瘍である。ひらがなの「がん」は漢字の「癌」とは異なり、上皮細胞（皮膚・粘膜など）由来の「癌腫」、非上皮細胞（筋肉・骨など）由来の「肉腫」、白血病などの血液悪性腫瘍も含めた広義で、悪性新生物と意味することが多い。
	あいうべ体操	「あー」「いー」「うー」「べー」という4つの動きを繰り返す口の体操で、舌の位置を正しい位置に戻し、口呼吸から鼻呼吸に改善する効果がある。免疫力を高め、アレルギー疾患や生活習慣病にも良いとされる。
	HTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルスの略称で、血液中の白血球の1つであるリンパ球に感染するウイルスのこと。
か	休肝日	日常的に飲酒している人が、自身の健康のために、アルコールを全く飲まない日を設けること。
	虚血性心疾患	冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなることで起きる疾患のこと。
	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を突合させた「統計情報」。データを分析することで地域住民の健康課題の明確化ができる。
	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、相談機関等の必要な支援につなげ、見守る人のこと。
	健康格差	地域や社会経済的状況の違いによる集団間の健康状態の差。
	健康寿命	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。
	高齢化率	総人口に対する65歳以上の者の割合のこと。
	合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。1人の女性が、その年齢別出生率で、一生の間に生むとした時の子供の数に相当する。
さ	出生率	一定人口に対するその年の出生数の割合のこと。 $(1 \text{ 年間の出生数} / 10 \text{ 月 1 日現在人口}) \times 1000$
	歯周病	歯と歯肉の境目に多くの細菌が停滞し、細菌感染によって引き起こされる炎症性疾患のこと。
	自主グループ	健康増進や知識・技術の習得等の、同じ目的を持った人達が集まりつくられたグループのこと。
	受動喫煙	喫煙者のたばこの煙を、非喫煙者が間接的にその煙を吸うこと。喫煙者より害が大きく、発がん率が高い。
	食生活改善推進員	町民の食生活についての正しい知識と健康増進の普及啓発を図るため、地域で活動するボランティアのこと。
	生活習慣病	食生活や運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣により引き起こされる病気の総称のこと。生活習慣を改善することにより疾病の発症や進行が抑制できるという、疾病の捉え方を示したものであり、各人が疾病予防に主体的に取り組むことを目指すためのものである。
た	特定健康診査	国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成20年4月より始まった40～74歳までの方を対象とした健康診断のこと。生活習慣病の発症や重症化予防を目的としている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣改善のための取組みを継続的に行えるよう、医師・保健師・看護師・管理栄養士等の専門職種が、一定期間助言・支援して行くこと。
な	脳血管疾患	脳梗塞・くも膜下出血等の各種脳血管に関する病気の総称のこと。
	ネウボラ	妊娠期から就学児期までの切れ目のない支援体制のこと。 （フィンランド語で「アドバイスする場所」）

行	用 語	説 明
は	鼻呼吸	鼻による呼吸。空気が鼻腔を通ることで絨毛や粘液で異物（細菌、ウイルス、カビなど）がろ過され、加湿された空気が肺に入るため、口の乾燥を防ぎ、免疫力を高めてくれる。逆に口呼吸は、病原菌を直接肺に送り込んでしまう、口が渇き口腔内の殺菌力や治癒力が低下してしまうと言われている。
	BMI（ビーエムアイ）	体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出される体格指数のこと。肥満や低体重の判定に用いられる。22が「標準」25以上が「肥満」18.5未満が「やせ」と判定される。
	標準化死亡比	年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標のこと。国の平均を100としている。
	ひろのば体操	足指の重要性に着目した、道具を使わずに姿勢を整える体操。ころばない、ゆがまないからだづくりを推進している。
	分煙	たばこを吸わない人への影響が無いように、禁煙時間を設定することや（時間分煙）、喫煙場所を設ける（空間分煙）こと。
	平均寿命	発表された年に誕生した人が、死因に関わらず生まれてから死ぬまでの時間（寿命）の平均で、0歳児の平均余命のこと。
	ヘルスケア	健康の維持増進のための行為や、健康管理のこと。
	HbA1c（ヘモグロビンA1c）	過去2ヶ月間の平均的な血糖値を表す指標のこと。
	保健協力員	保健活動の円滑な推進を図るため、保健事業の協力者として町民の健康への健康診査受診勧奨や健康づくりのための知識の普及啓発などを目的として活動する町が委嘱した協力員のこと。
ま	メタボリックシンドローム	お腹の内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの肥満である「内臓脂肪型肥満」に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか2つ以上をあわせ持った状態のこと。

2 平成27年度 健康たなぐら21第2次計画策定基礎調査結果

◆調査の目的

健康増進法に基づき健康たなぐら21計画を平成17年度に策定し中間評価を行いながら10か年計画を推進しているところである。

平成27年度は計画が終了するため、国が平成24年度に改正した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び福島県が平成25年度に策定した「第二次健康ふくしま21」を踏まえ、現計画の検証・評価、第2次計画策定のための意識や実態を調査するためアンケート調査を実施する。

◆対象者 棚倉町内の20歳～79歳の男女1,380人
0歳から4歳児までの保護者120人
棚倉町内に通学する小学生、中学生、高校生1,706人

◆有効回収 2,672人（回収率83.3%）

◆抽出方法 住民基本台帳から無作為抽出

◆実施時期 平成27年8月20日～9月4日

◆配布及び回収方法 配布：成人及び保護者は郵送、学生は各学校より配布
回収方法 回収：成人及び保護者は保健協力員・返信用封筒、学生は各学校で回収

◆回収状況

対象者	配布数	有効回収数	回収率
0歳～4歳までの保護者	120	74	61.7%
小学生	811	772	95.2%
中学生	433	430	99.3%
高校生	462	439	95.0%
成人	1,380	957	69.3%
合 計	3,206	2,672	83.3%

平成28年3月発行

編集発行 棚倉町健康福祉課

〒963-6192 福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字中居野 68 番地 1

TEL 0247-33-7801 FAX 0247-33-7820

Eメール : kenkoudukuri@town.tanagura.fukushima.jp