

# 国見町健康増進計画

平成 26 年 3 月

国見町



# 目次

---

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の期間 .....	2
3 計画の性格・位置づけ.....	3
<b>第2章 町の健康をとりまく現状と課題</b> .....	<b>4</b>
1 町の基本的な統計指標.....	4
2 町の保健衛生に関する指標.....	13
3 住民の健康意識（アンケート調査結果の概要） .....	22
4 健康増進計画の推進に向けた主な課題.....	39
<b>第3章 計画の基本理念・方針</b> .....	<b>41</b>
1 基本理念 .....	41
2 取り組みの指針 .....	42
3 施策の体系 .....	44
<b>第4章 具体的な取り組みの推進</b> .....	<b>45</b>
1 栄養・食生活 .....	45
2 身体活動・運動 .....	47
3 休養・こころの健康づくり.....	49
4 飲酒・喫煙 .....	51
5 歯と口腔の健康 .....	53
6 生活習慣病予防対策.....	55
7 高齢者の健康づくり.....	58
8 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 .....	60
<b>第5章 計画の推進</b> .....	<b>62</b>
1 計画の推進体制 .....	62
2 計画推進における役割分担.....	62
3 計画の評価と見直し.....	63
<b>資料編</b> .....	<b>64</b>
1 国見町健康づくり推進協議会設置要綱.....	64
2 国見町健康づくり推進協議会委員名簿.....	65
3 国見町健康増進計画策定経過.....	66



# 第1章 計画の策定にあたって

---

## 1 計画策定の背景・趣旨

急速な高齢化の進展とともに、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病にかかる人も増え、これらの疾患による死因の増加や要介護者等の増加が課題となっています。

このような事態に対処するために、国は、生活習慣病の発生そのものを防ぐ一次予防<sup>※1</sup>を積極的に推進するため、平成15年5月に健康増進法を施行し、平成24年度に「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を定めて、生活習慣病を予防するための行動を国民に促しています。

福島県においても、平成23年3月に発生した東日本大震災及び原子力発電所事故による被災者の心身の健康の悪化が懸念されるなか、「第二次健康ふくしま21計画」を平成25年3月に策定し、新たな健康づくり県民運動の展開を図っています。

これからは、住民自らの主体的な健康づくりがますます重要となってきますが、病気や障がいがあっても社会の中で積極的役割を果たし、生きがいを持って自立した生活ができるなど、「健康」に対する考え方の中に「生活の質の向上」という視点が求められています。

また、長くなった人生を、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<sup>※2</sup>」の延伸の実現や、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、いわゆる「健康格差」の縮小を実現することが望まれています。

本計画は、これら国や県の一連の流れ、社会情勢をふまえ、町の健康づくりを総合的かつ効果的に展開するための指針として策定したものです。

---

※<sup>1</sup> 疾病の発生そのものを予防すること。適正な食事を食べ、運動不足を解消し、なるべくストレスを引き下げるなどして健康的な生活習慣づくりを行い生活習慣病を予防すること。

※<sup>2</sup> 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。

## 2 計画の期間

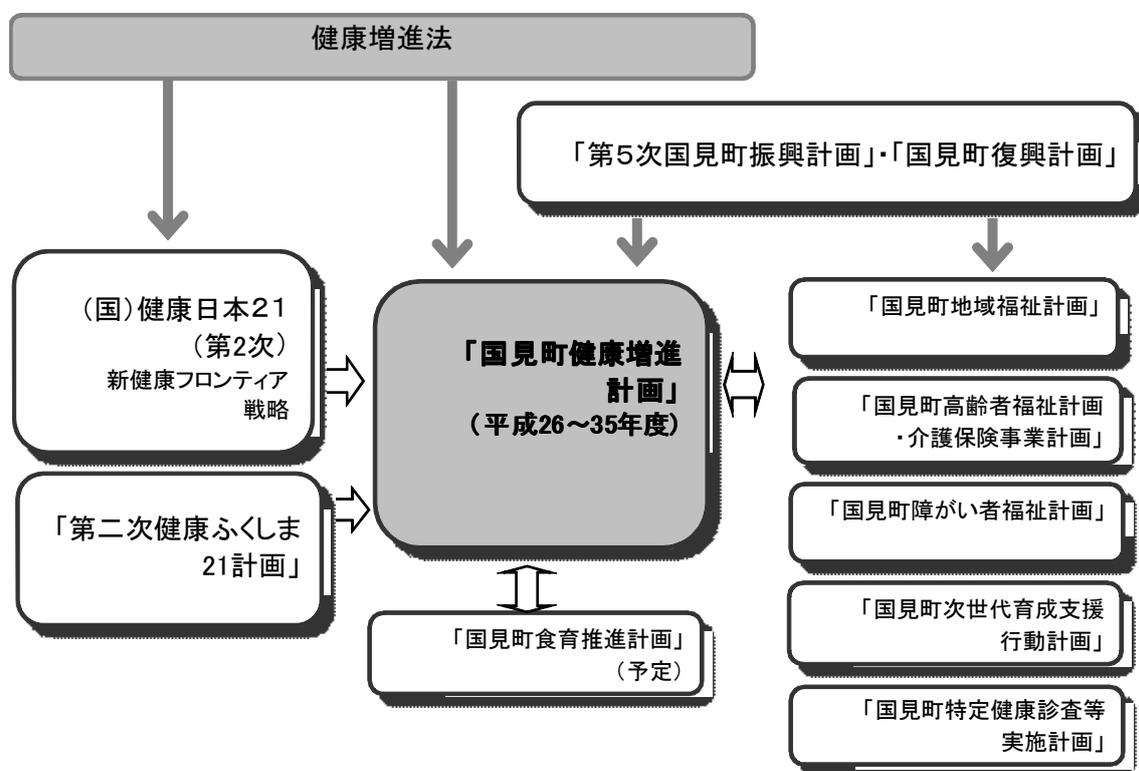
本計画は、平成 26 年度を初年度とし、平成 35 年度を目標年度とする 10 年間とします。なお、今後の社会経済情勢の変化等に対応するため、5 年後の平成 30 年度を目途に中間評価と見直しを行います。

平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
<b>国見町健康増進計画（平成26年度～35年度）</b>									
				中間評価 見直し					最終評価

### 3 計画の性格・位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2項<sup>※3</sup>に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第二次）」や「新健康フロンティア戦略」、県の「第二次健康ふくしま21計画」と整合性を図り策定したものです。

また、本計画は、「第5次国見町振興計画」・「国見町復興計画」を上位計画とし、その健康づくりの推進にかかる分野を具体化したものであり、関連する他の計画と整合性を図りながら、町における健康づくりの方向性を定め、そのための施策を総合的、計画的に推進するための基本的指針となるものです。



※<sup>3</sup> 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

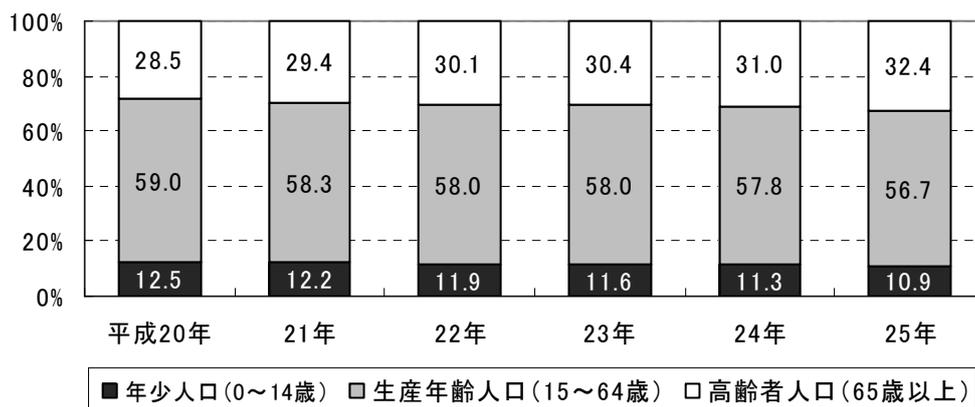
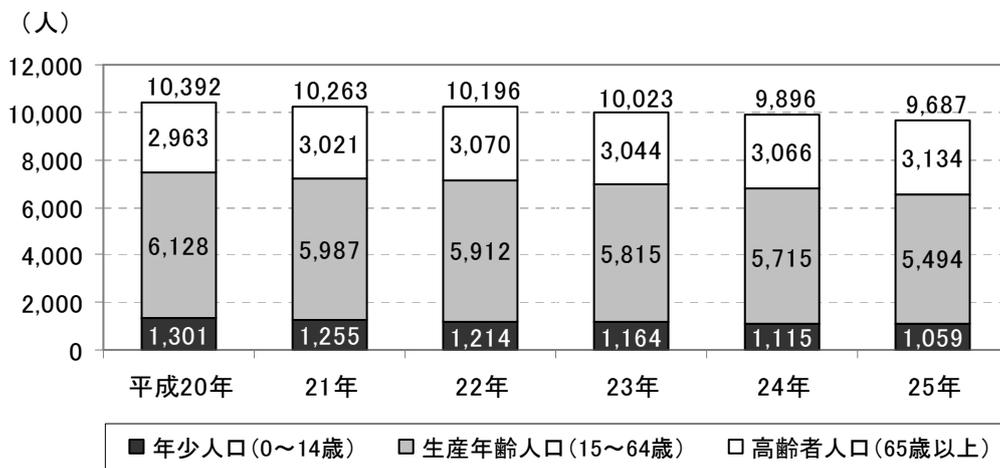
## 第2章 町の健康をとりまく現状と課題

### 1 町の基本的な統計指標

#### (1) 人口構成・推移

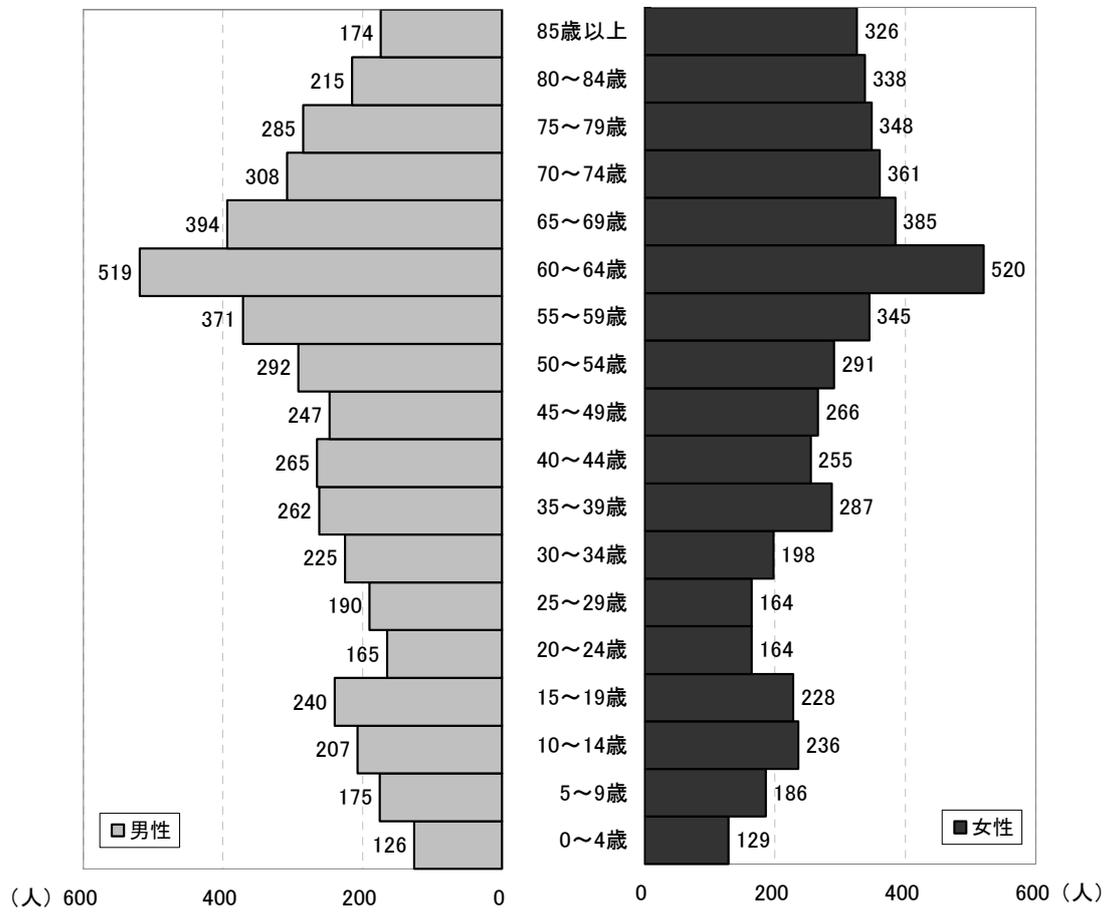
町の総人口は、平成25年4月1日現在で9,687人となり、年々人口が減少しています。年齢3区分別にみると、65歳以上の高齢者人口は30%を超えて増加している一方で、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少しています。また、5歳階級の人口構造をみると、60～64歳の年代が特に多くなっています。

#### ■ 年齢3区分別人口の状況



資料：福島県現住人口調査（各年4月1日現在）

■ 5歳階級別人口ピラミッド

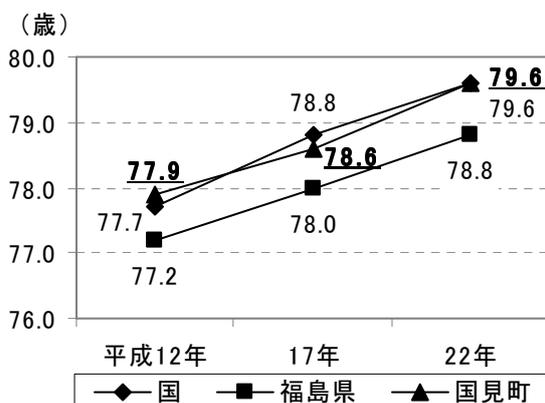


資料：福島県現住人口調査（平成25年4月1日現在）

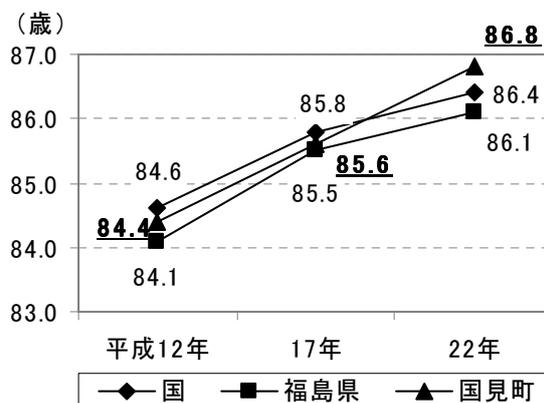
## (2) 平均寿命

平均寿命については、男女ともに年々伸びており、平成22年には男性79.6歳、女性86.8歳と国・県と比較しても高い数値となっています。

■平均寿命の比較（男性）



■平均寿命の比較（女性）

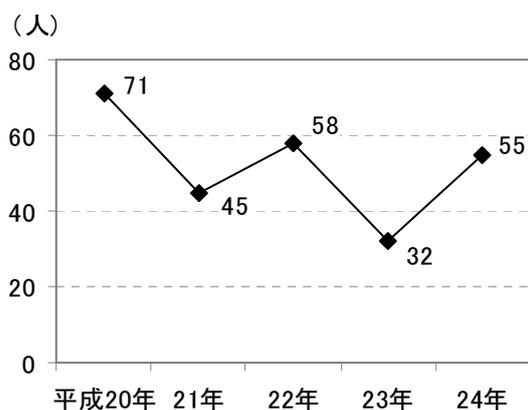


資料：市区町村別生命表の概況

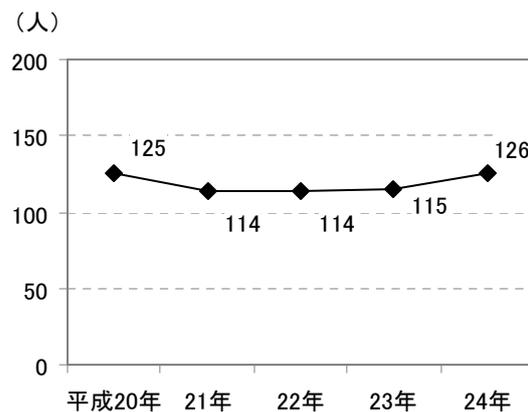
## (3) 出生数と死亡数の推移

出生数は年によって増減がありますが、経年的には減少の傾向にあります。死亡数については、年間120人前後で横ばいに推移しています。

■出生数の推移



■死亡数の推移

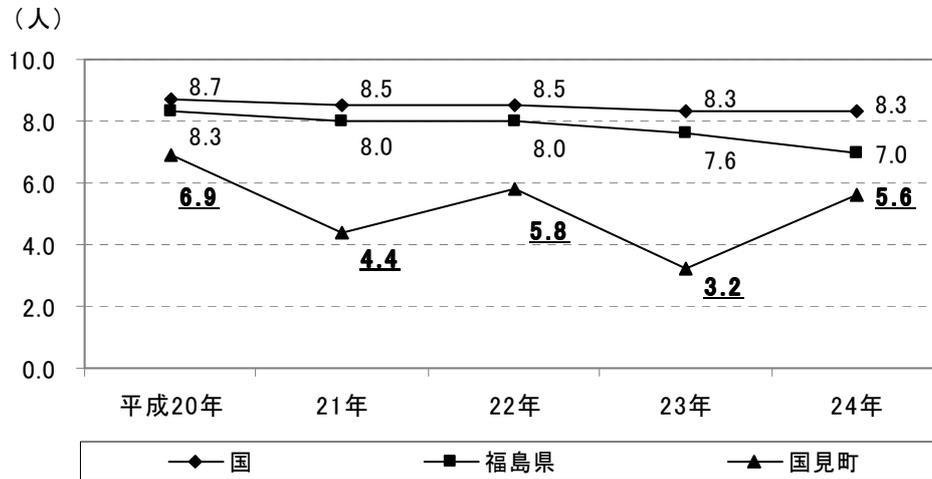


資料：福島県 保健統計の概況 人口動態統計

#### (4) 出生率の推移

町の出生率は、年によって増減幅が大きく、国や県の平均を下回って推移しています。

##### ■出生率（人口千対）の推移

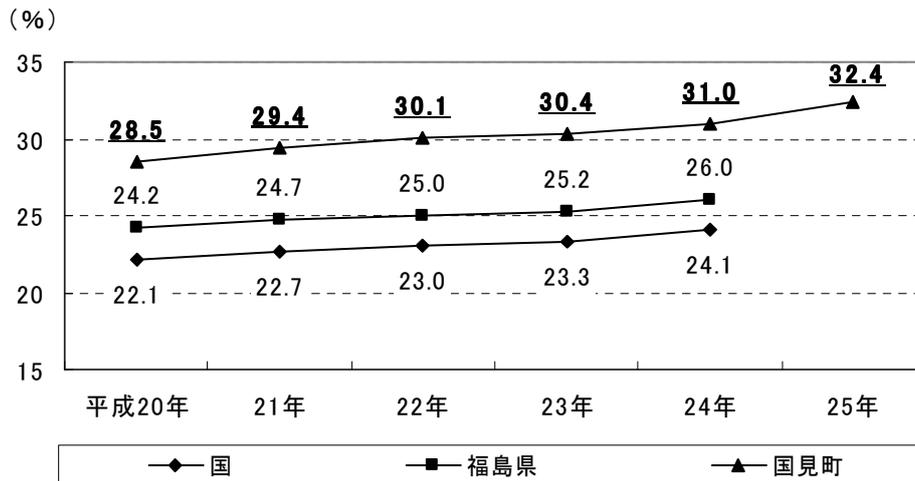


資料：福島県 保健統計の概況 人口動態統計

#### (5) 高齢化率の推移

町の高齢化率は、国や県の平均を上回り、平成22年に30%を超えてさらに上昇傾向にあります。

##### ■高齢化率の推移



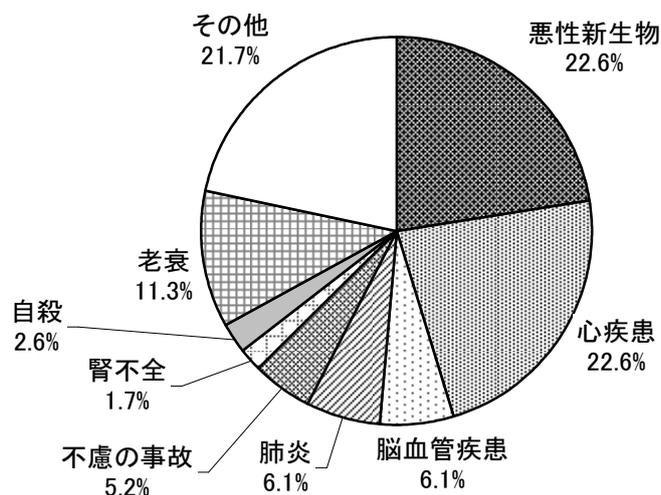
資料：福島県 現住人口調査結果、厚生統計要覧

(国・県は各年10月1日現在、町は各年4月1日現在)

## (6) 主要死因別死亡者数の状況

主要死因別死亡者数を見ると、最も多い悪性新生物と心疾患、さらに脳血管疾患とあわせると、約5割がこれらの生活習慣病関連の疾病で占めています。

### ■主要死因別死亡者数



資料：福島県人口動態統計（平成23年）

### ■主要死因別死亡者数の推移

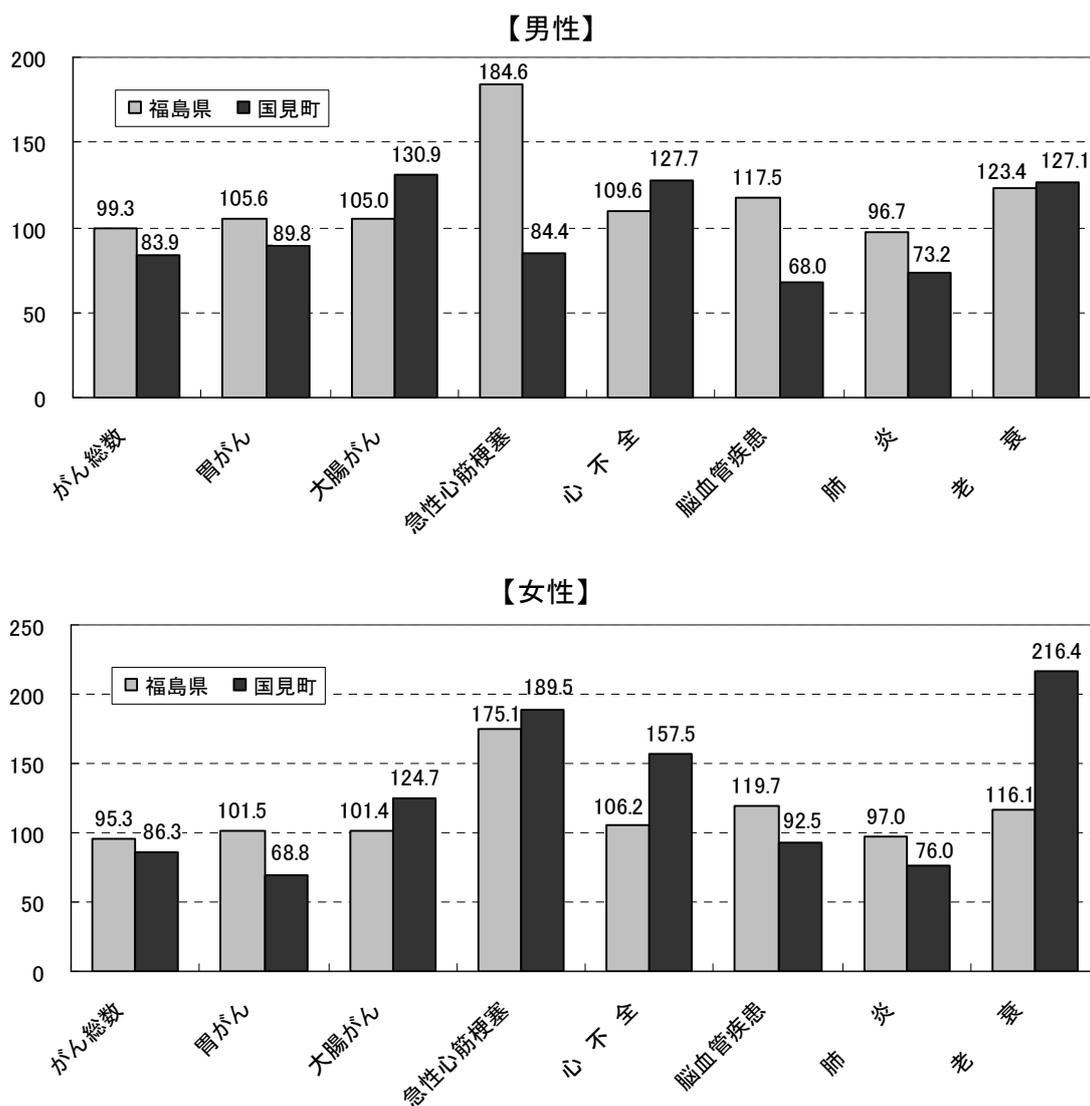
	1位	2位	3位	4位
平成19年	悪性新生物 43	心疾患 15	脳血管疾患 15	老衰 11
平成20年	悪性新生物 32	心疾患 25	老衰 14	脳血管疾患 12
平成21年	悪性新生物 32	心疾患 18	肺炎 11	脳血管疾患 9
平成22年	悪性新生物 32	心疾患 19	脳血管疾患 14	肺炎 10
平成23年	悪性新生物 26	心疾患 26	老衰 13	脳血管疾患 7 肺炎 7

資料：福島県人口動態統計

## (7) 標準化死亡比 (SMR) : 平成 20 年~24 年

標準化死亡比<sup>※4</sup>で、町は老衰を除き女性の急性心筋梗塞・心不全、男性の心不全、また、大腸がんは男女とも国平均を超えています。

### ■標準化死亡比 (SMR : 平成 20~24 年) の比較



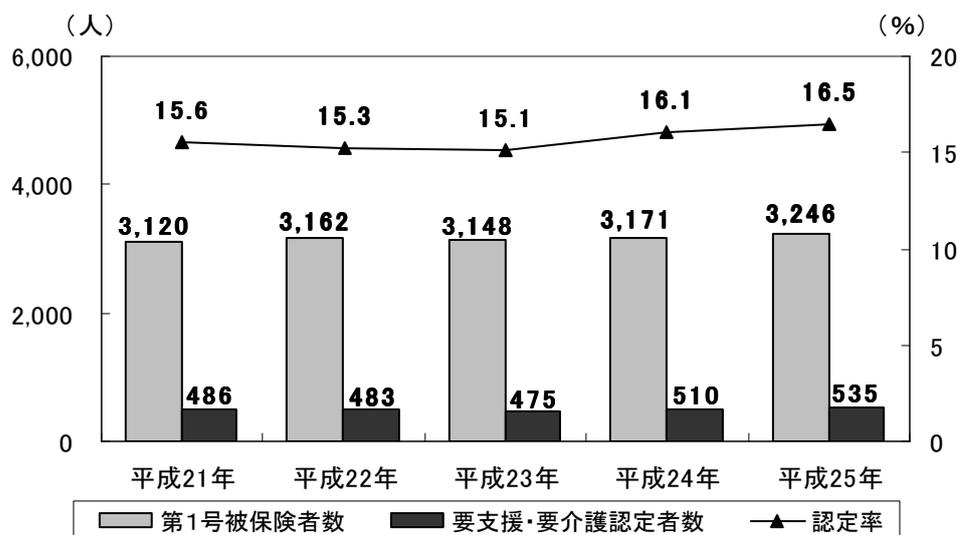
資料 : 平成 20 年~平成 24 年人口動態保健所・市区町村別統計の概況

※<sup>4</sup> 年齢構成の差異を基準死亡率で調整した値 (期待死亡数) の比である。主に小地域の比較に用いる。全国の平均を 100 とした場合、100 以上の場合は平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

## (8) 要介護認定の状況

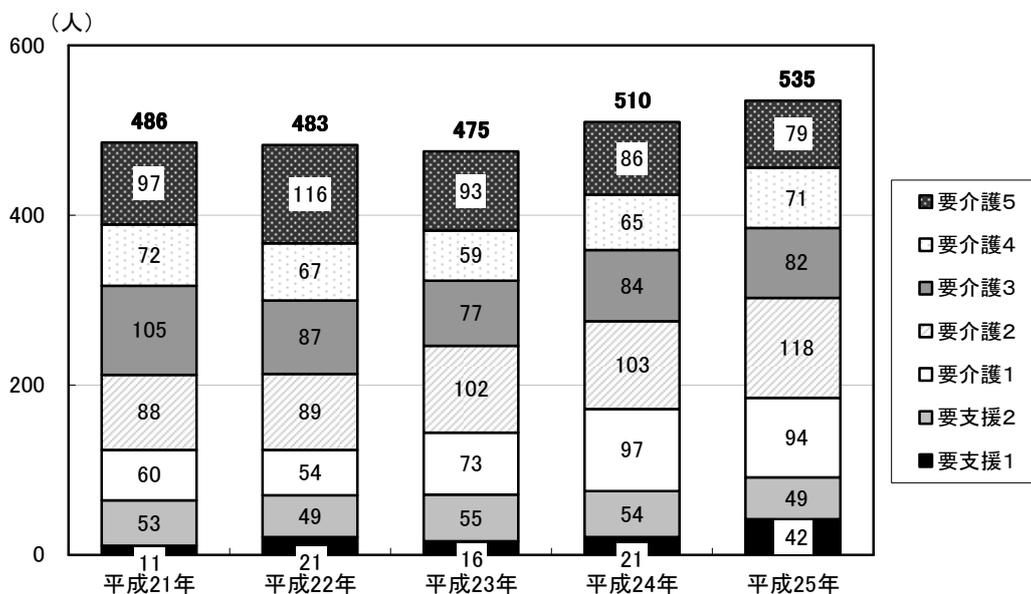
町の第1号被保険者<sup>※5</sup>における要支援・要介護認定者は500人前後で推移し、要支援・要介護認定率については、15%台から16%台へと上昇傾向にあります。近年は要介護1・2の割合が増加傾向にあります。

### ■第1号被保険者数、要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

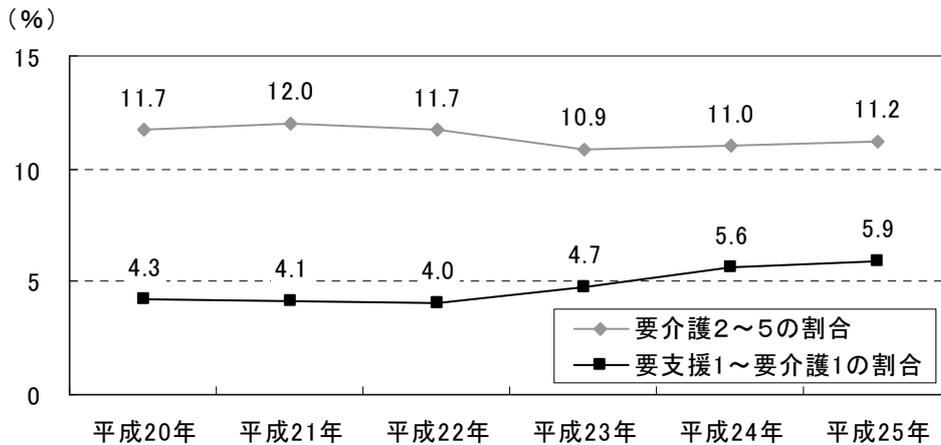
### ■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

※<sup>5</sup> 65歳以上の被保険者。介護保険制度では、65歳以上の第1号被保険者と、40歳以上65歳未満の第2号被保険者とに分類されている。

■ 65 歳以上の高齢者人口に占める要支援・要介護高齢者の割合

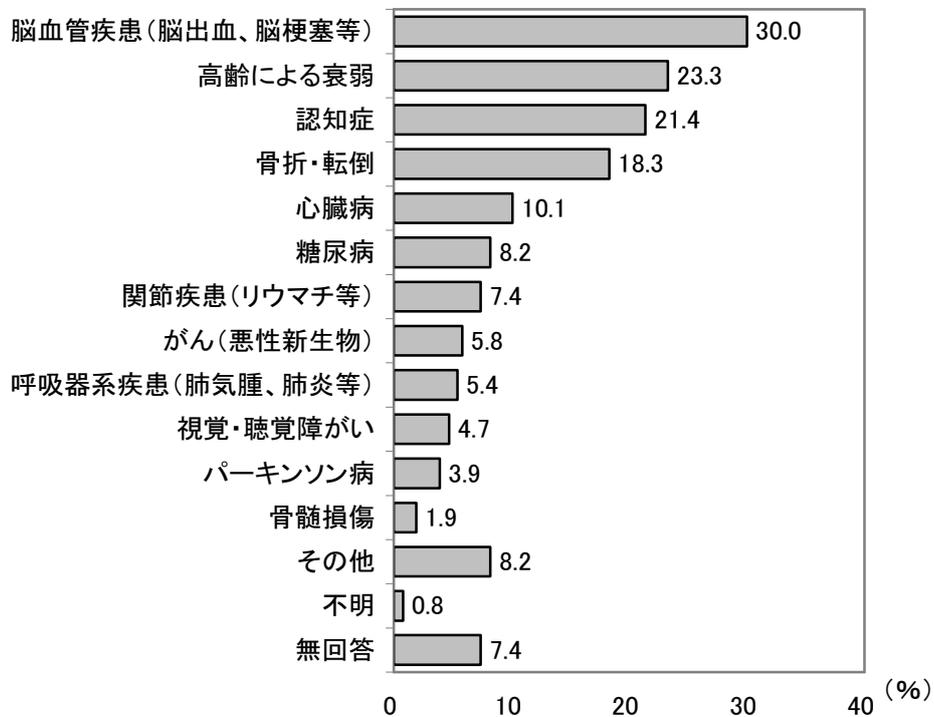


資料：介護保険事業状況報告（各年4月1日現在）

(9) 介護が必要となった原因

介護が必要となった原因としては「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）」が最も多いほか、「高齢による衰弱」「認知症」「骨折・転倒」なども多くなっています。

■ 介護が必要となった原因



資料：在宅要支援・要介護認定者調査結果（町第5次介護保険事業計画）

## (10) 医療費関係

町の疾病分類別医療費の発生件数をみると、「循環器系の疾患」と「消化器系の疾患」の数が多くなっています。さらにその内訳では「高血圧性疾患」「歯科疾患」が多数を占めています。

### ■ 疾病分類（大分類）別医療費の発生件数

	感染症および寄生虫症	新生物	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	内分泌、栄養および代謝疾患	精神および行動の障害
平成23年	47	97	7	217	171
平成24年	64	98	5	248	158
平成25年	53	97	8	229	151

	神経系の疾患	眼および付属器の疾患	耳および乳突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患
平成23年	51	162	46	580	158
平成24年	51	180	31	617	185
平成25年	55	166	30	605	196

	消化器系の疾患	皮膚および皮下組織の疾患	筋骨格系および結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	妊娠、分娩および産じょく
平成23年	452	103	202	59	2
平成24年	514	94	217	65	3
平成25年	489	94	214	55	5

	周産期に発生した病態	先天奇形、変形および染色体異常	症状、徴候および異常臨床所見・異常	損傷、中毒およびその他の外因の影響
平成23年	0	0	21	76
平成24年	0	2	29	85
平成25年	1	2	36	94

### ■ 「循環器系の疾患」内訳（疾病中分類）

	23年	24年	25年
高血圧性疾患	462	487	472
虚血性心疾患	41	43	38
その他の心疾患	26	33	35
くも膜下出血	6	5	6
脳梗塞	24	25	28
その他	21	24	26

### ■ 「消化器系の疾患」内訳（疾病中分類）

	23年	24年	25年
う蝕	98	71	79
歯肉炎及び歯周疾患	149	214	209
その他の歯及び歯の支持組織の障害	110	114	106
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	16	9	9
胃炎及び十二指腸炎	35	34	23
その他	44	72	63

資料：福島県国民健康保険団体連合会（各年5月診療分）

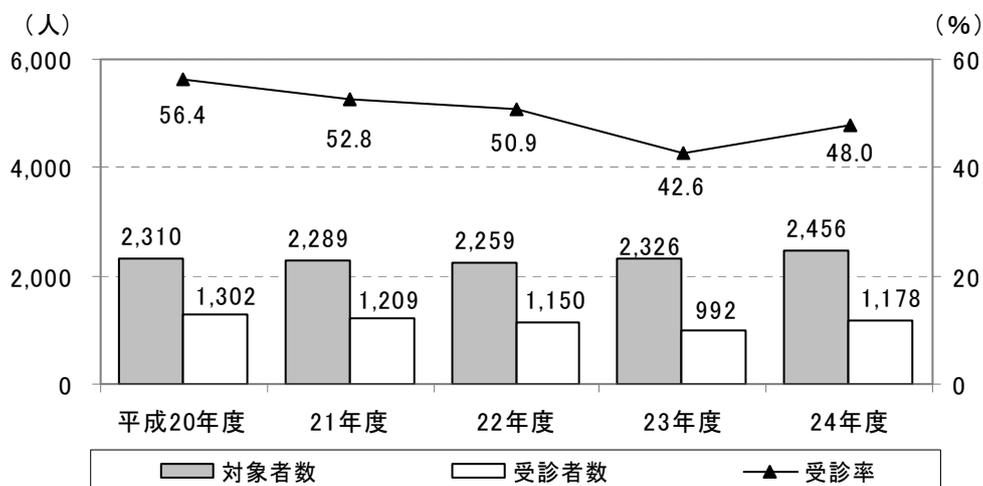
## 2 町の保健衛生に関する指標

### (1) 健康診査等の実施状況

#### ① 国保特定健康診査

特定健康診査（特定健診）（40歳以上75歳未満）の受診率は、平成20年度以降、徐々に低下しており、平成23年度以降は50%以下となっています。その要因の一つは最近、町国保事業の人間ドックを受ける方が増えていることがあげられます。なお、平成23年度は東日本大震災後（健診時期を1か月遅くする）という特別な事態が影響し、他の健（検）診も同様に受診率の落ち込みが見られます。

#### ■ 特定健康診査の実施状況

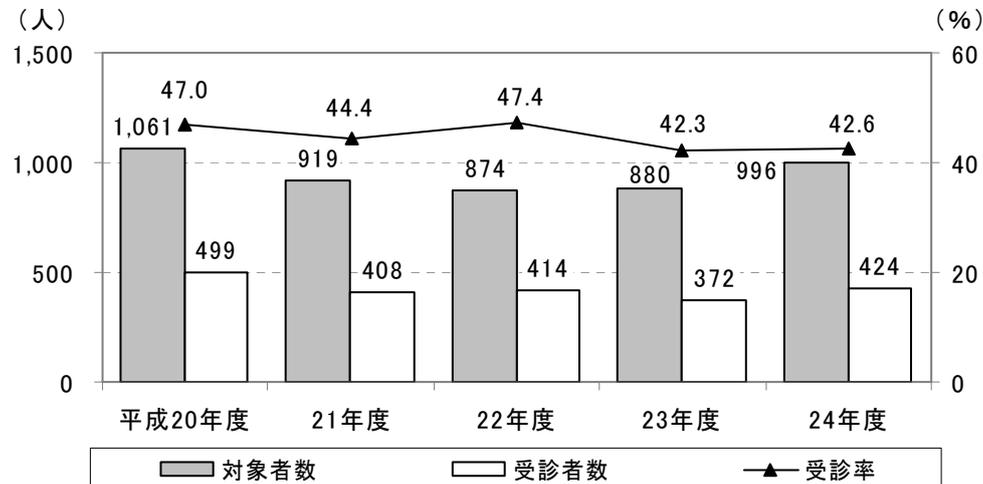


資料：保健福祉課

#### ② 健康診査（後期高齢者医療被保険者等）

後期高齢者医療被保険者等（生活保護者含む）を対象とした健康診査の受診率は40%台で推移していますが、受診率はやや低下傾向にあります。

#### ■ 健康診査の実施状況



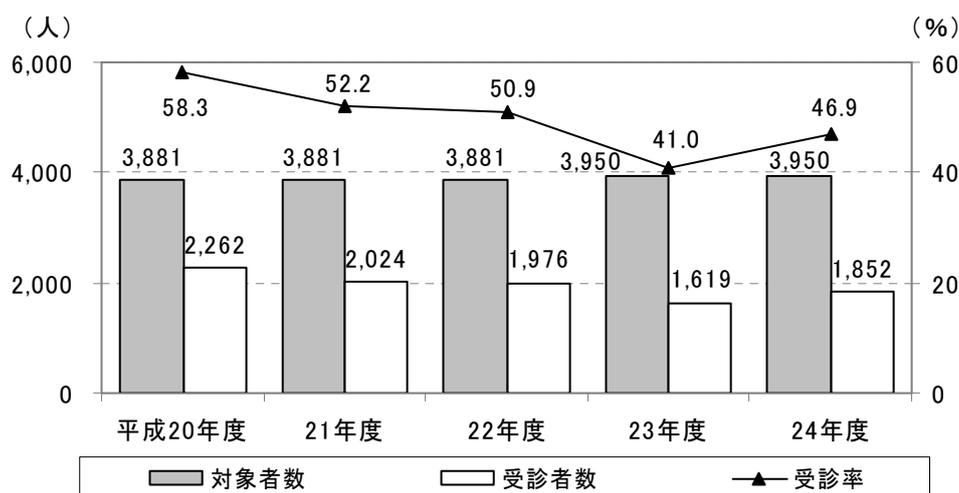
資料：保健福祉課

## (2) 各種がん検診<sup>※6</sup>の受診状況

### ① 肺がん（胸部レントゲン）検診

肺がん（胸部レントゲン）検診（40歳以上）は、受診率が平成20年度の約60%から、平成24年度は50%以下へと低下しています。

■肺がん健診（胸部エックス線読影）検査の実施状況



資料：保健福祉課

※<sup>6</sup> 受診率の算出（肺がん（胸部レントゲン）・胃がん・大腸がん・子宮頸部がん・乳がんの各検診）について

- ・対象者数を市区町村の実施状況の比較・評価のため推計対象者数とする。
- ・推計対象者数の考え方は以下の通り

40歳以上（子宮がん検診は20歳以上）・男女ごとに、以下の計算式で算出した人数とする。  
各係数は直近の国勢調査において報告された人数を用いる。

推計対象者数＝市区町村人口－（就業者数－農林水産業従事者数）

（参考：厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」平成20年3月）

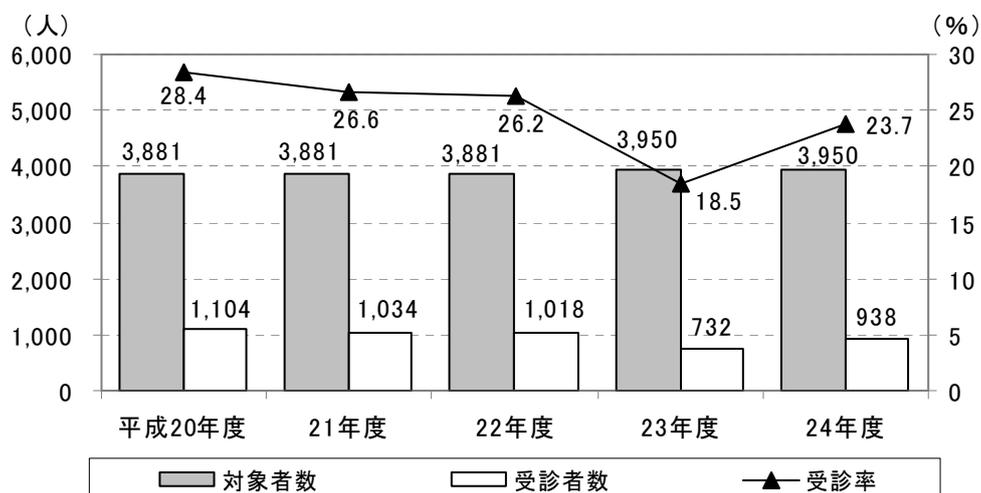
- ・子宮がん、乳がん検診（隔年検診）の受診率の算出方法は以下の通り

受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／（当該年度の推計対象者数）×100

## ② 胃がん検診

胃がん検診(40歳以上)の受診率は、平成23年度に大きく低下し、平成24年度はやや持ち直して20%台前半となっています。

### ■胃がん検診の実施状況

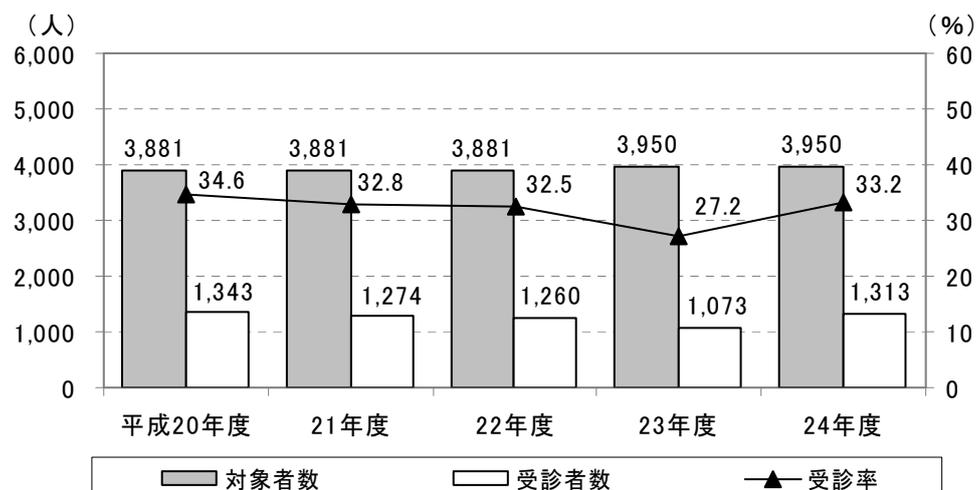


資料：保健福祉課

## ③ 大腸がん検診

大腸がん検診(40歳以上)の受診率は、平成23年度に一時低下した以外は、ほぼ横ばいで、30%台前半で推移しています。

### ■大腸がん検診の実施状況



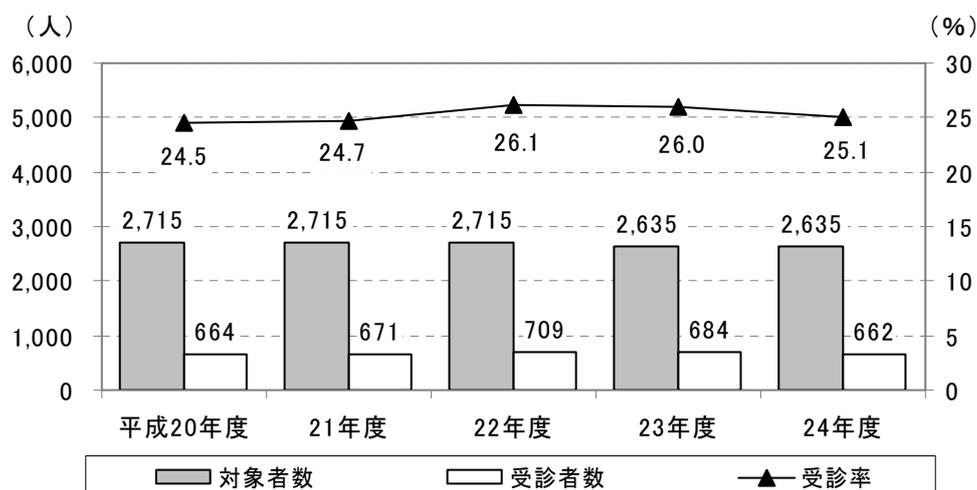
資料：保健福祉課

#### ④ 子宮頸がん検診

子宮頸がん検診（20歳以上偶数年女性）の受診率は、25%前後でほぼ横ばいに推移しています。

##### ■子宮頸がん検診の実施状況

（受診者数＝前年度受診者数＋当該年度受診者数－2年連続受診者数）



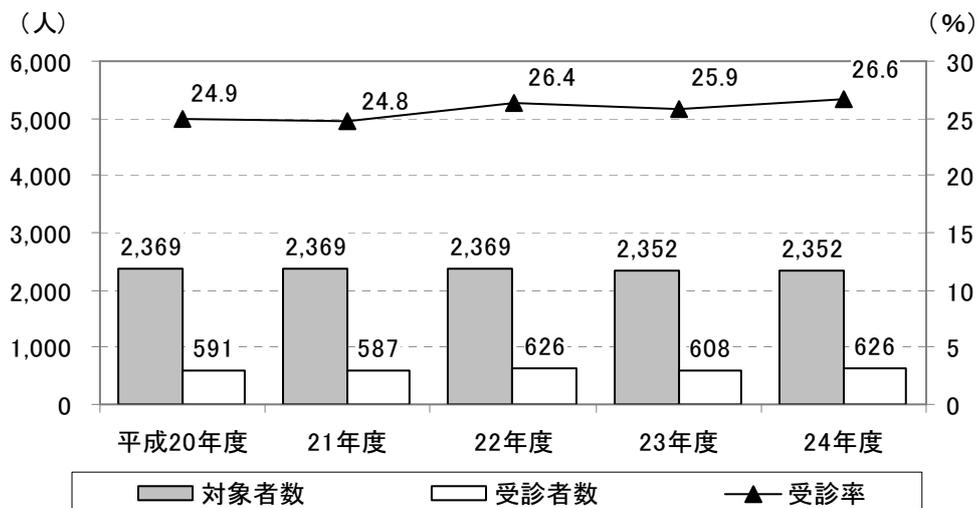
資料：保健福祉課

#### ⑤ 乳がん検診

乳がん検診（40歳以上偶数年女性）の受診率は、25%を超えてやや上昇傾向にあります。

##### ■乳がん検診の実施状況

（受診者数＝前年度受診者数＋当該年度受診者数－2年連続受診者数）

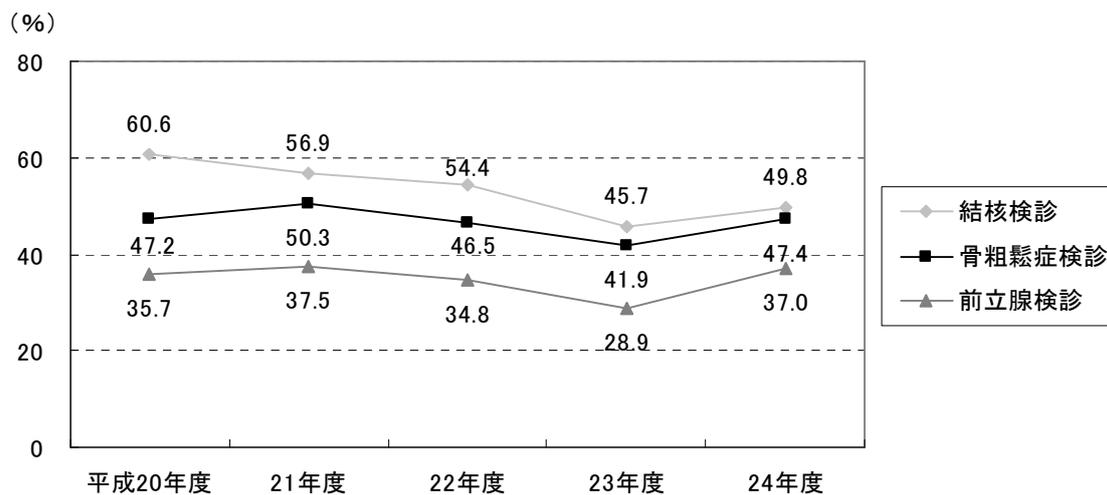


資料：保健福祉課

### (3) その他の検診等の受診状況

平成 24 年度現在で、結核検診及び骨粗鬆症検診が約 5 割、前立腺検診が 4 割未満となっています。

#### ■ その他の検診等の受診状況

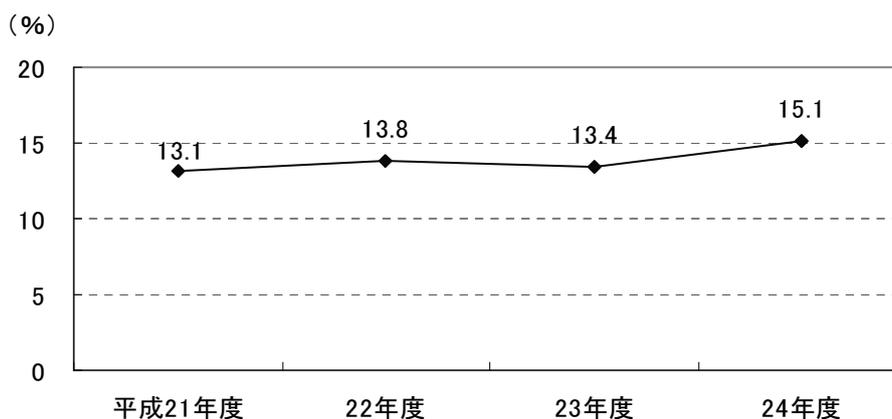


資料：保健福祉課

### (4) 歯科健診の受診状況

歯科健康診査（40・50・60・70 歳）の受診率は、平成 25 年度は 15% を超え、やや増加の傾向にあります。

#### ■ 歯科健康診査の受診状況



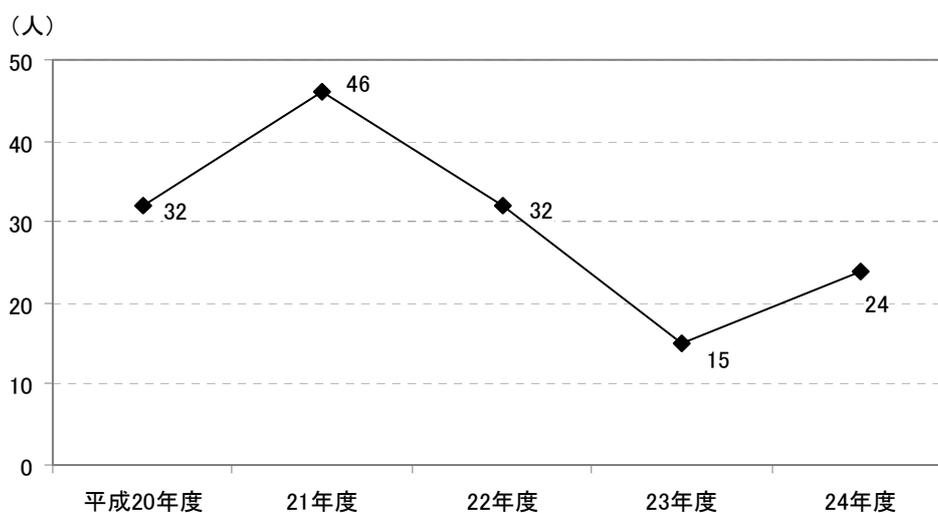
資料：保健福祉課

## (5) 健康教育・相談の実施状況

### ① 疾患別健康教室

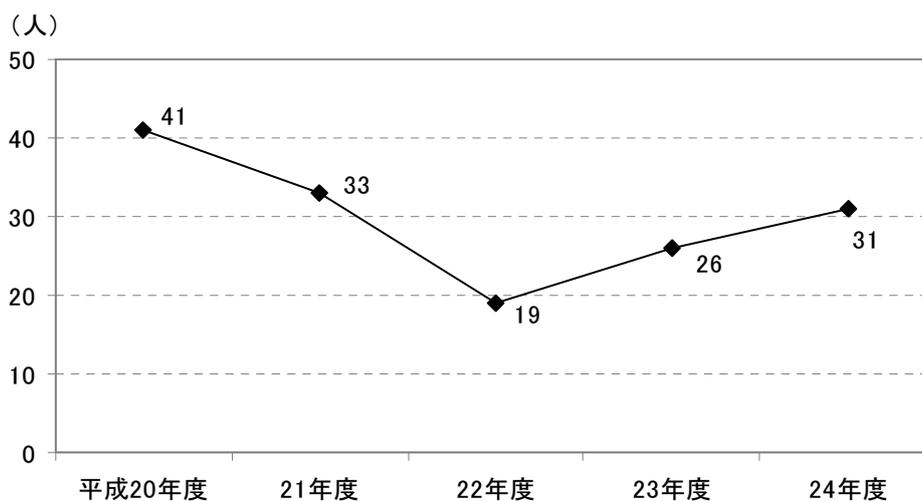
「メタボリックシンドローム予防教室」「骨粗鬆症予防教室」はここ数年毎年開催しています。その他に年毎にテーマをしばり「高血圧症予防教室」「脂質異常症予防教室」等の疾患別教室を開催しています。

#### ■メタボリックシンドローム予防教室の参加者数



資料：保健福祉課

#### ■骨粗鬆症予防教室の延参加者数

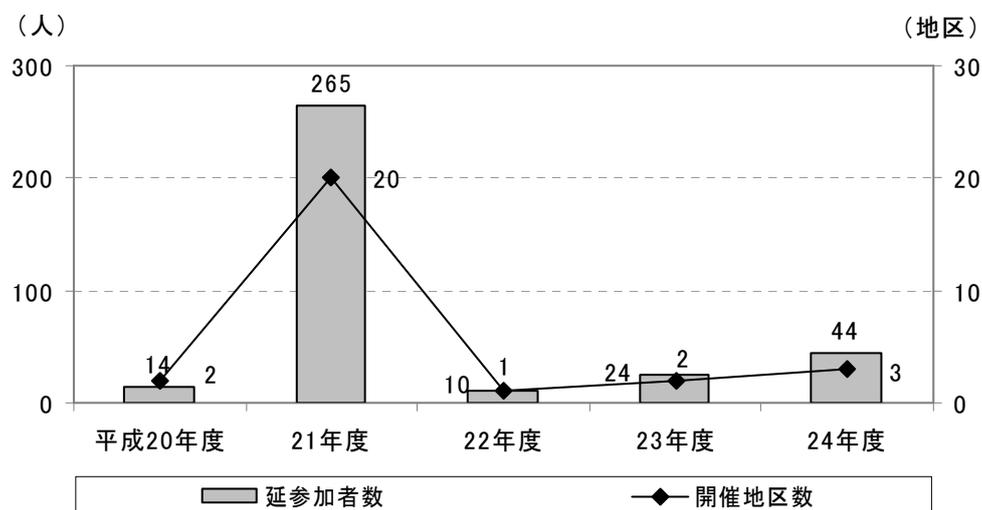


資料：保健福祉課

## ② 地区健康教室・健康相談

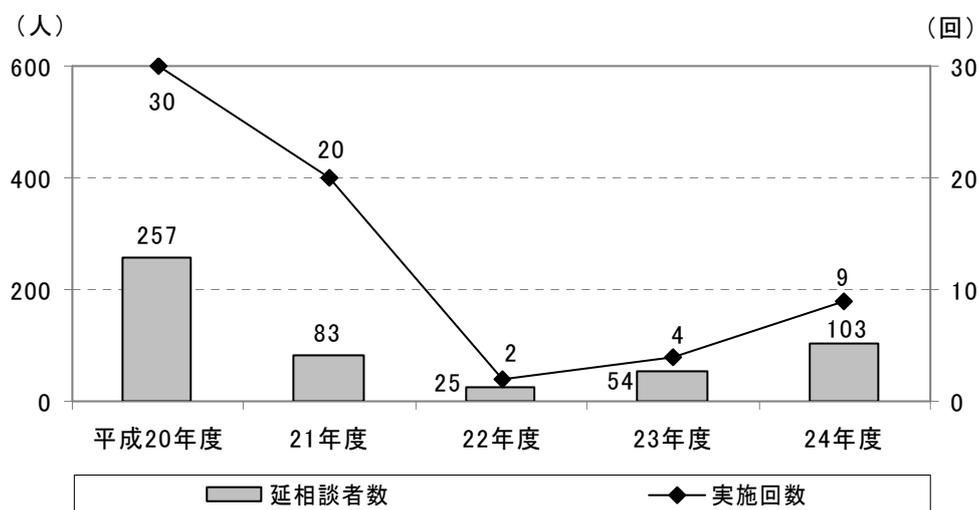
主に「いきいきサロン交流事業<sup>※7</sup>」内において、地区に出向いての健康教室や健康相談を実施しています。

### ■地区別健康教室の実施状況



資料：保健福祉課

### ■いきいきサロン交流事業における健康相談の実施状況



資料：保健福祉課

※<sup>7</sup> 概ね 65 歳以上の高齢者の閉じこもり予防・生きがいや健康づくりを目的に、平成 17 年度から地区の集会所等を会場に月 1 回のペースで開催され、平成 25 年度は 22 会場で実施している。(事業立ち上げ当初は介護部門、保健部門が共催したが、現在は社会福祉協議会が事務局となり地区の自主開催を推進している。)

### ③ 栄養相談・指導

町では、地域で食や栄養に関する学習機会を設けたり、食生活改善推進員がボランティアとして多様な活動を実施しています。

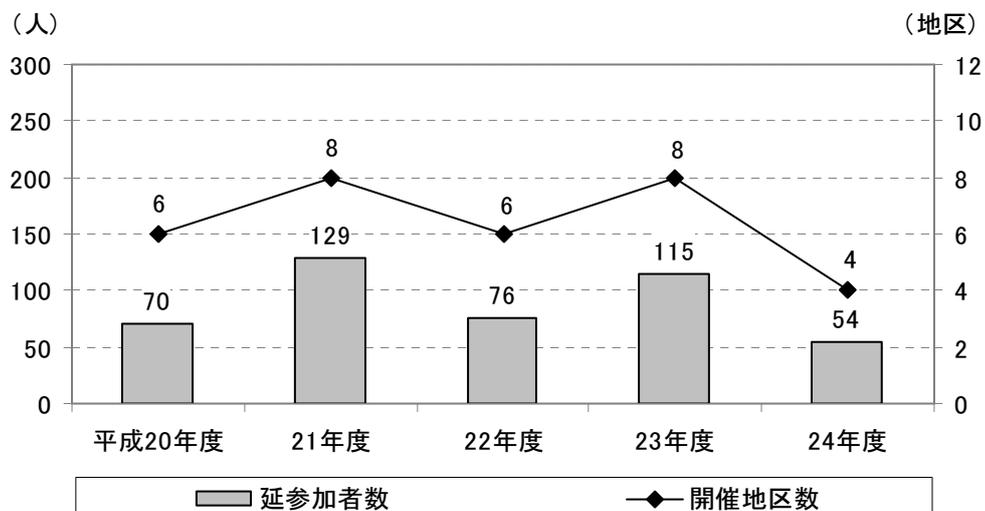
#### ■平成 24 年度食生活改善推進員活動

活動内容	実施状況
1歳6ヶ月児健診でのおやつ作りと指導	年4回
食生活改善普及講習会	参加者数：54人
よい食生活をすすめるためのグループ講習会	参加者数：20人
イキイキ子育て講座（0～2歳児の親子）	参加者数：親子10組21人
生活習慣病ステップアップ事業	参加者数：14人
子供料理教室（小学校4～6年生）	参加者数：21人
食育活動（藤田保育所・季節保育所）	参加園児：延463人（20回）

#### ■平成 24 年度その他の栄養改善事業

活動内容	実施状況
いきいきサロン交流事業での講話	参加者数：22人
寿クラブ連合会女性部学習会における調理実習と講話	参加者数：27人
健康推進員及び食生活改善推進員研修会	参加者数：18人
熟年クラブにおける健康講話	参加者数：13人

#### ■食生活改善普及講習会の実施状況



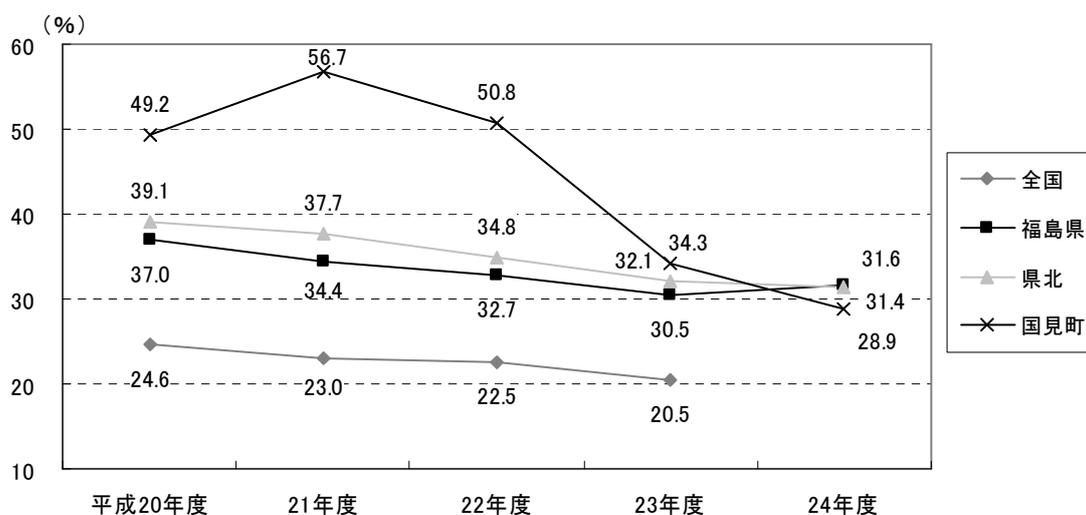
資料：保健福祉課

## (6) 幼児歯科健診の状況

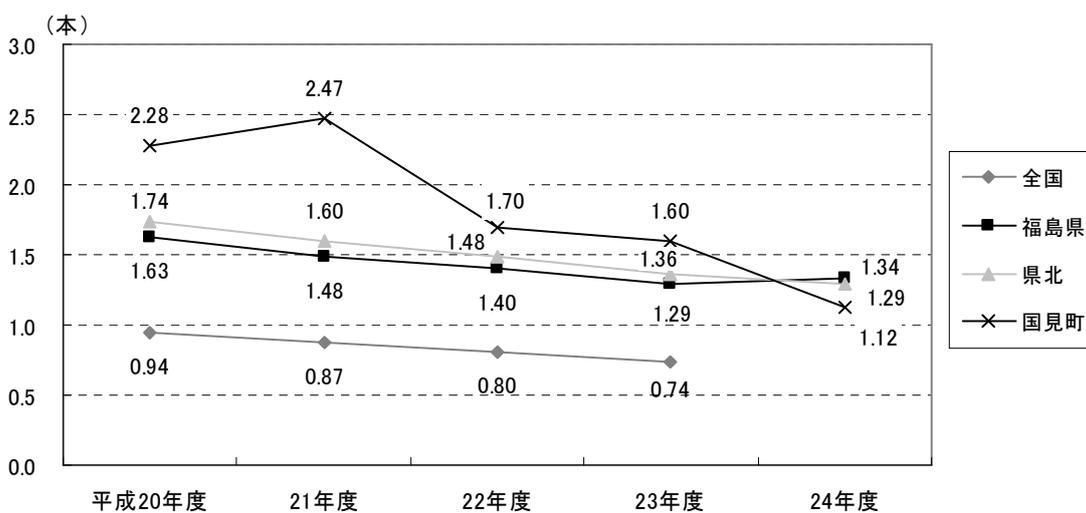
### ① 3歳児歯科健診結果

3歳児歯科健診ではう蝕<sup>※8</sup>有病率、1人平均う歯数とも平成22年度まで高値を示し、県・県北管内平均値を上回っていました。その後徐々に低下は見られますが、全国平均値とは開きがあります。

#### ■ 3歳児歯科健診う蝕有病者率



#### ■ 3歳児歯科健診1人平均う歯数



資料：福島県母子保健事業実績

※<sup>8</sup> 一般的には「むし歯」のことをいい、う蝕に罹患した歯を「う歯」と呼称する。

### 3 住民の健康意識（アンケート調査結果の概要）

#### ◆調査の概要

町では、本計画策定の基礎資料及びこれからの保健福祉行政の参考とするため、平成25年11月に、20歳以上の住民1,000人を対象に健康や生活に関するアンケート調査を実施しました。

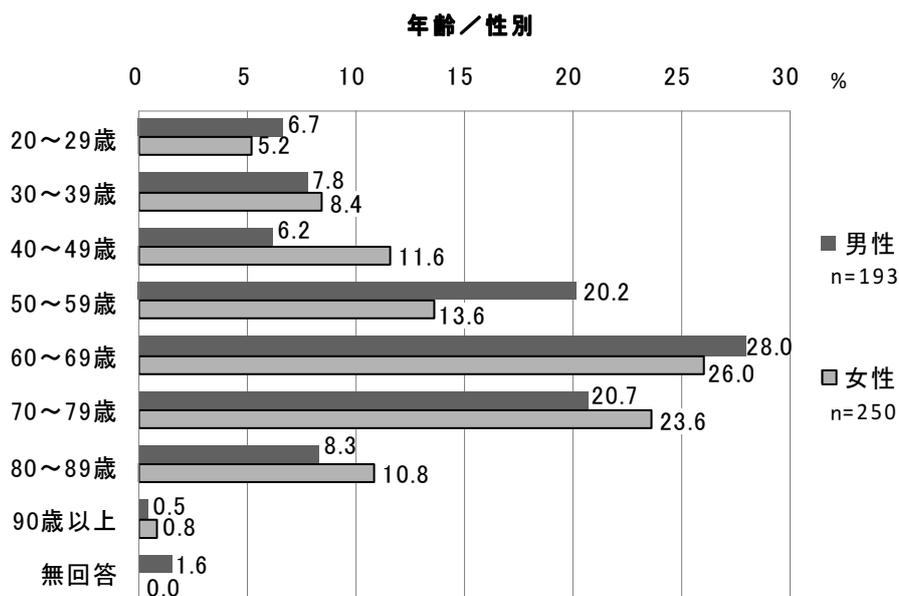
調査対象者数 (配布数)	回収数	回収率
1,000	450	45.0%

#### ◆調査結果の見方

- ・回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対するそれぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため合計値が100.0%にならない場合があります。
- ・「SA」は単数回答、「MA」は複数回答を表しています。
- ・「無回答」は、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ・図表中の「n」は、集計対象者の総数を表しています。

#### ◆調査の回答者

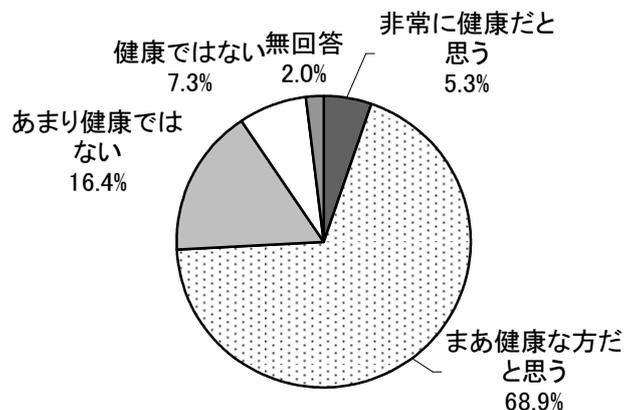
調査の回答者は、性別は男性が193人、女性が250人で無回答が7人、年代は60歳代が最も多く、50歳代～70歳代が全体の6割以上となっています。



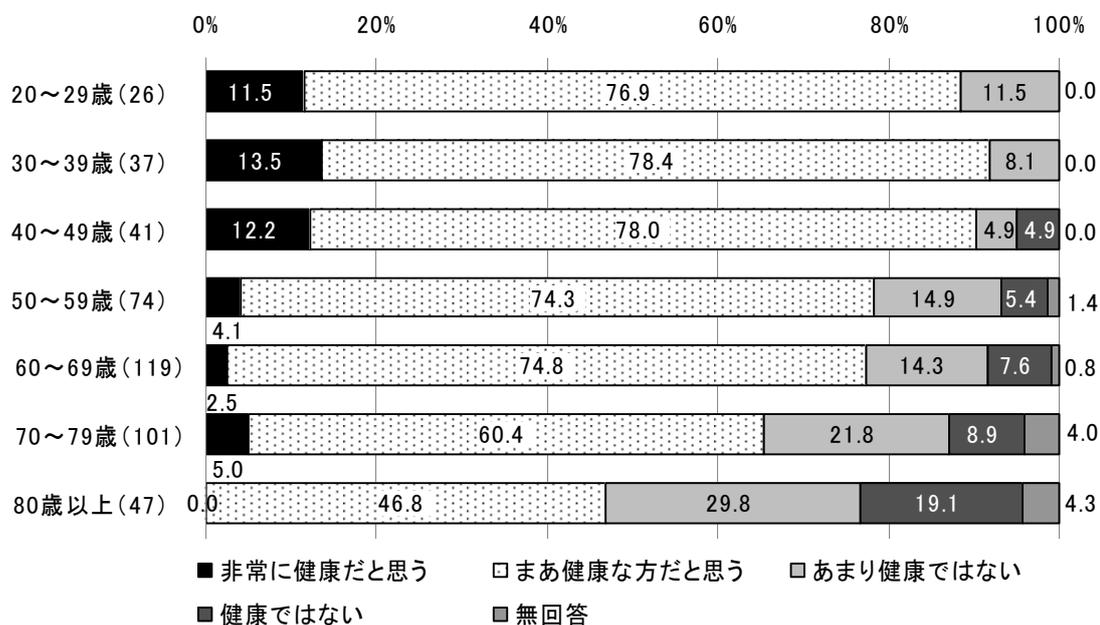
### (1) 健康状態について

健康状態についてみると、「まあ健康な方だと思う」が 68.9%と最も高く、「非常に健康だと思う」の 5.3%をあわせると、7割以上が『健康だと思う』と回答しています。

健康状態(SA) n=450

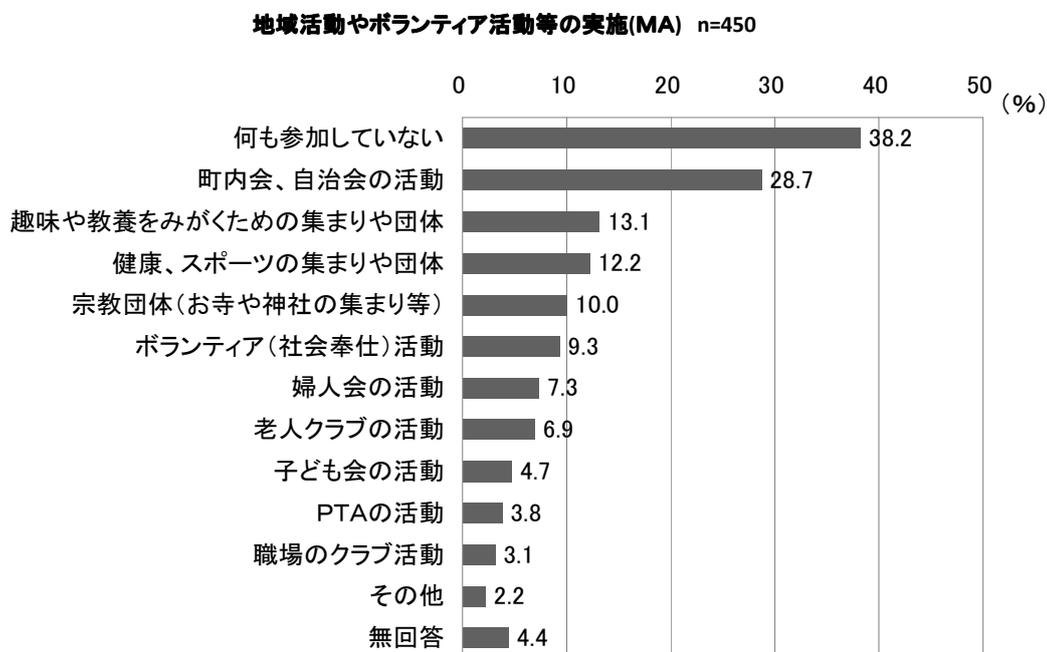


健康状態／年齢別

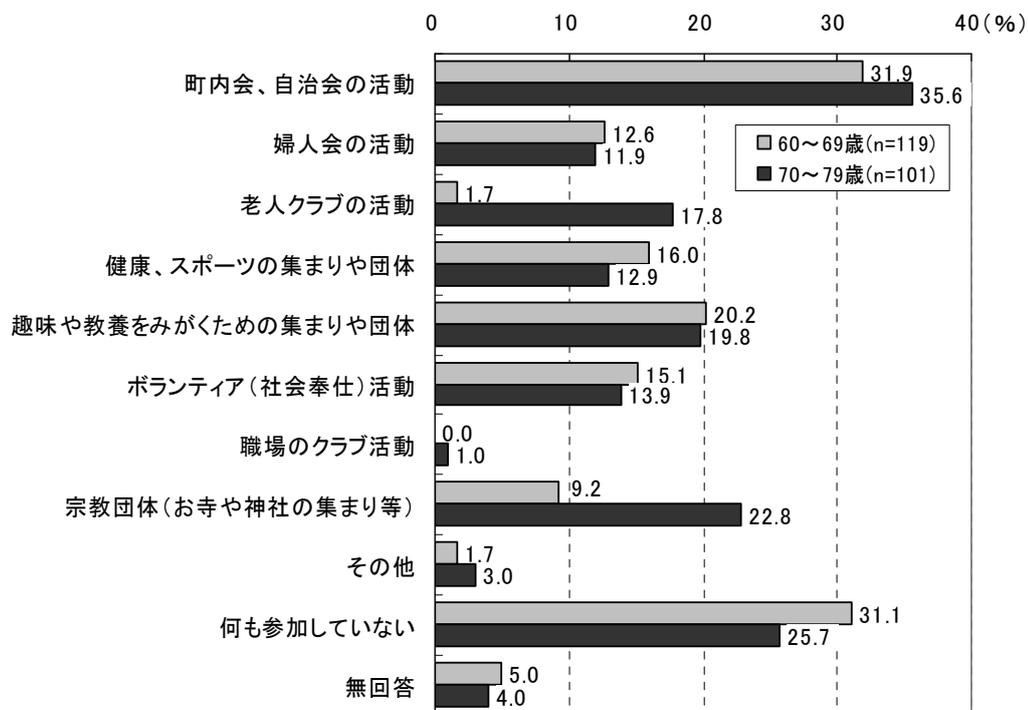


## (2) 地域活動やボランティア活動の実施

地域活動やボランティア活動等の実施についてみると、「何も参加していない」が38.2%と4割近くを占めています。

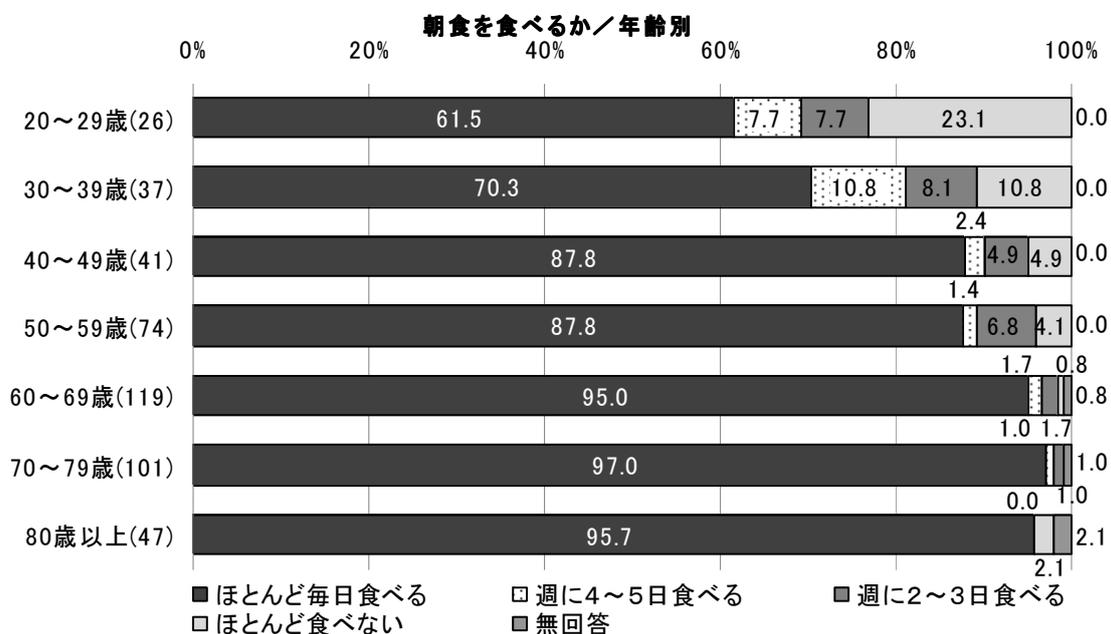
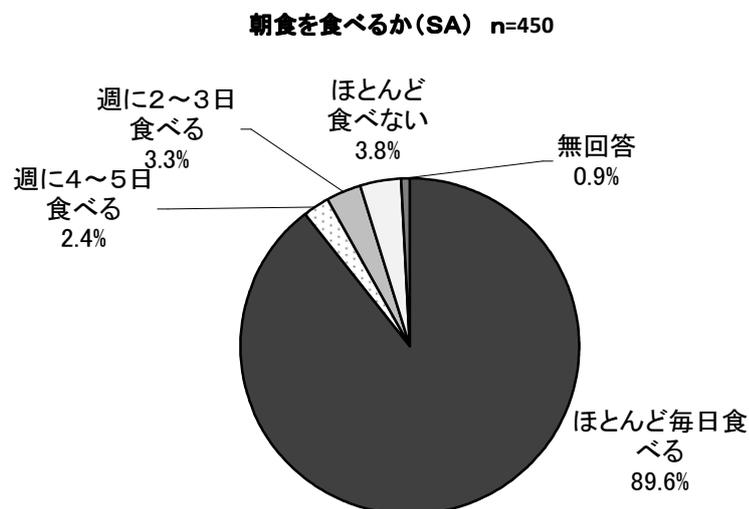


### 高齢者の地域活動やボランティア活動等の状況/年齢別



### (3) 朝食の摂取

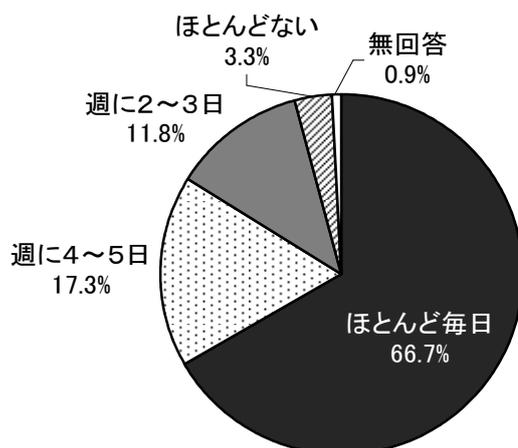
朝食の摂取については、「ほとんど毎日食べる」のは 20～29 歳で約 6 割、30～39 歳で約 7 割と若年層で低い傾向にあり、高年齢につれて、割合が高くなっています。



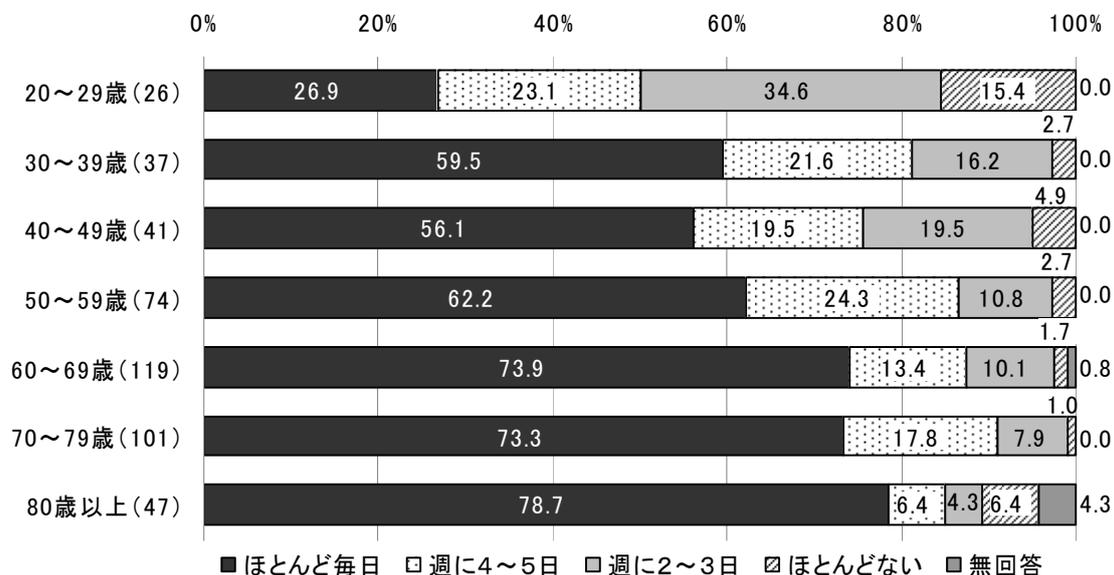
#### (4) 主食・主菜・副菜のとり方

主食・主菜・副菜をそろえて食べることについては、「ほとんど毎日」が66.7%、「週に4～5日」が17.3%となっています。

主食・主菜・副菜をそろえて食べること(SA) n=450

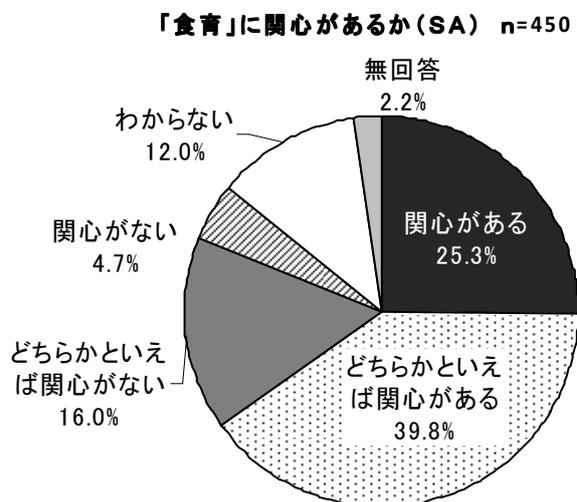


主食・主菜・副菜をそろえて食べること／年齢別



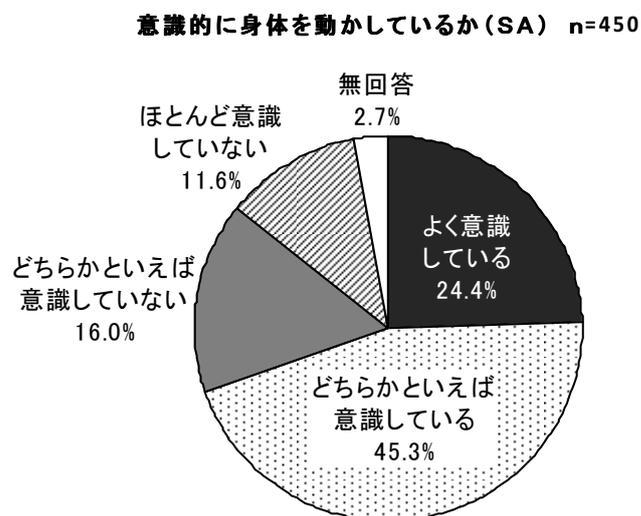
### (5) 「食育」への関心

「食育」への関心については、「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」を合わせて6割以上が『関心がある』と回答している。



### (6) 日常生活での意識的な運動

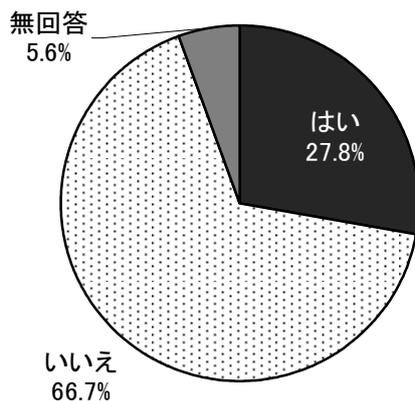
意識的に身体を動かしているかは、「よく意識している」、「どちらかといえば意識している」を合わせて約7割が『意識的に体を動かしている』と回答しています。



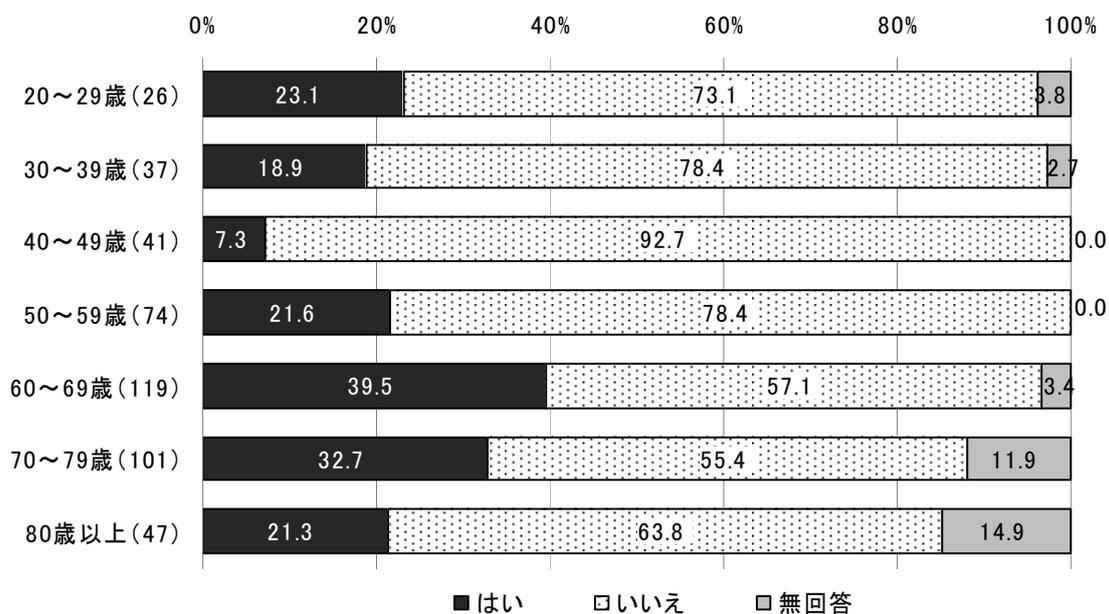
### (7) 1回30分以上の運動

1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けているかについては、「いいえ」が66.7%で約7割、「はい」は27.8%となっています。

1回30分以上の運動を週2回以上、  
1年以上続けているか(SA) n=450



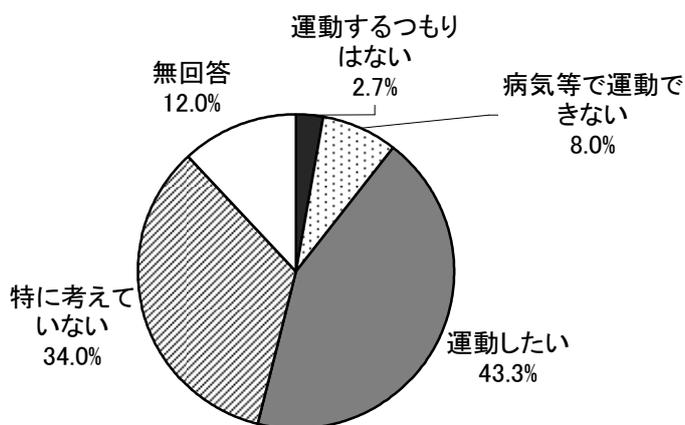
1回30分以上の運動、週2回以上、1年以上続けているか／年齢別



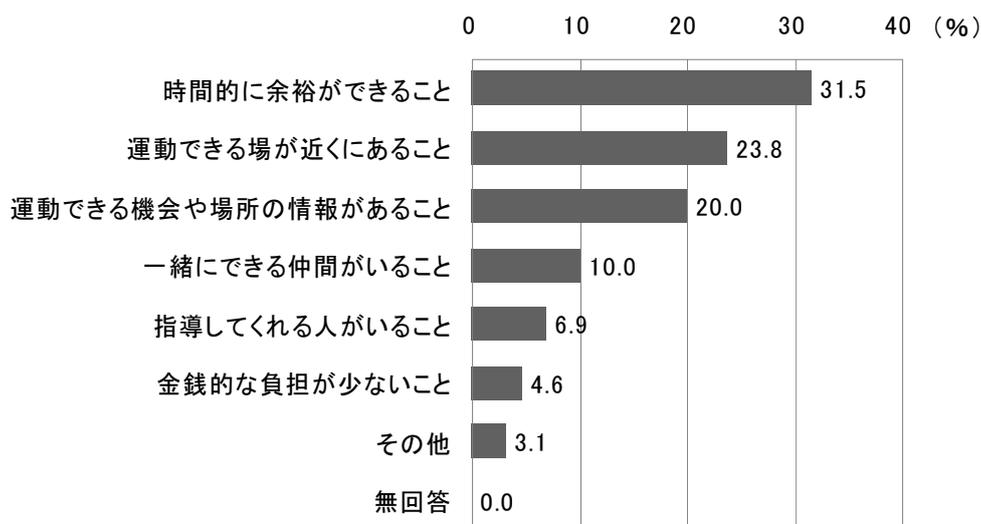
### (8) 運動習慣「いいえ」と回答者の今後

(7) の1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けているかについて「いいえ」と回答した方の43.3%が今後「運動したい」と回答し、そのための条件は「時間的に余裕ができること」が31.5%、「運動できる場が近くにあること」が23.8%となっています。

今後運動したいか(SA) n=300



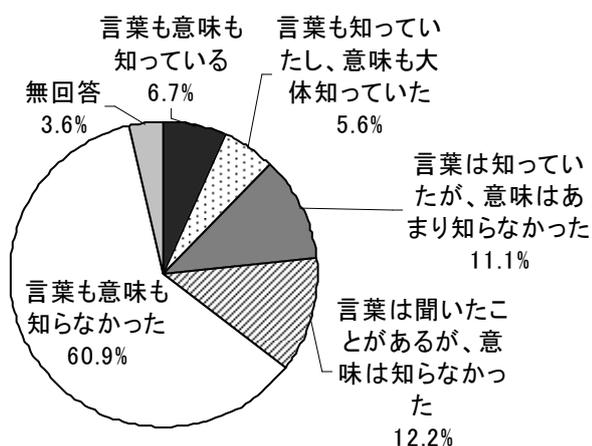
運動するための条件(SA) n=130



### (9) 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）を知っているかは、「言葉も意味も知らなかった」が60.9%で最も高くなっています。

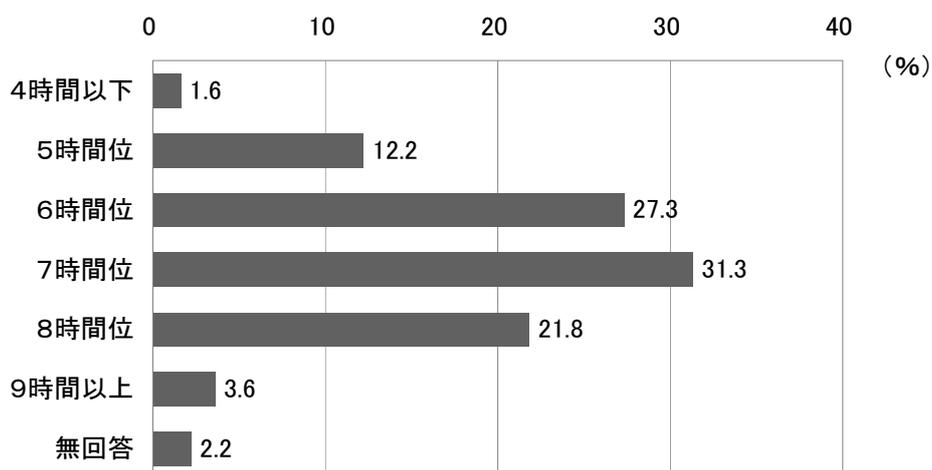
ロコモティブシンドロームを知っているか(SA) n=450



### (10) ふだんの睡眠時間

ふだんの睡眠時間は、「7時間位」が31.3%と最も高く、次いで「6時間位」が27.3%となっています。

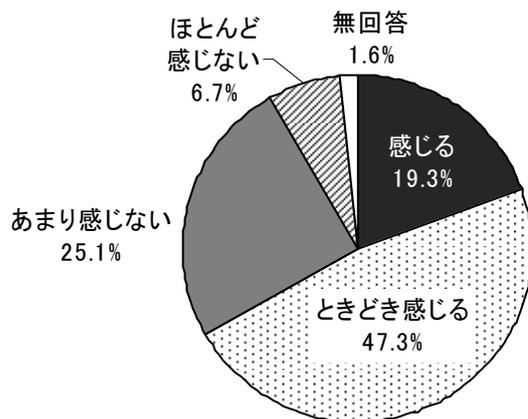
ふだんの睡眠時間(SA) n=450



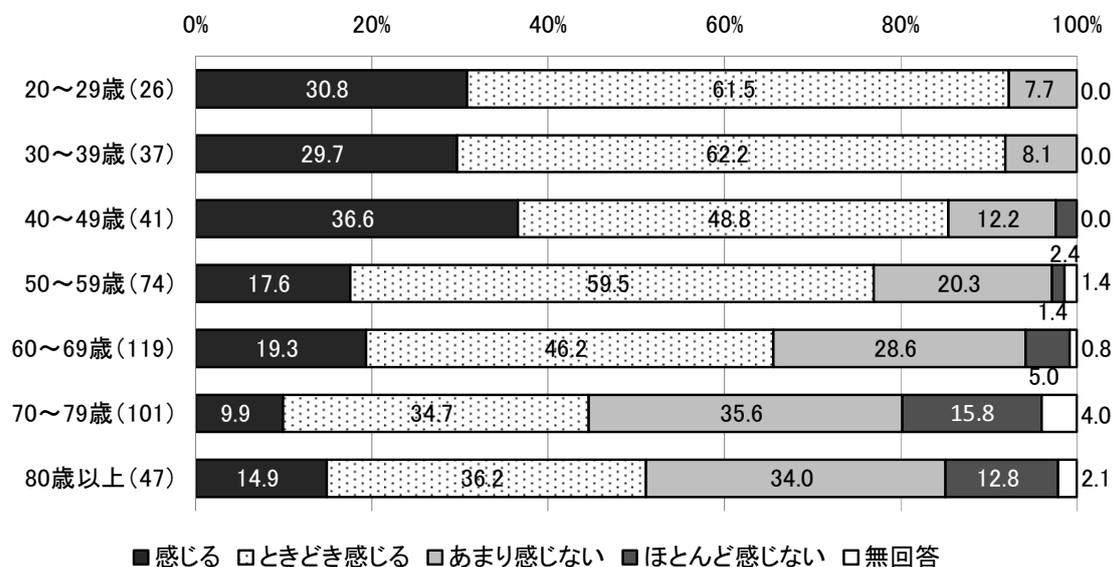
### (11) 日常生活でのストレス

日常生活でのストレスについては、「感じる」、「ときどき感じる」をあわせて7割近くが『感じる』と回答しています。

日常生活でのストレス(SA) n=450

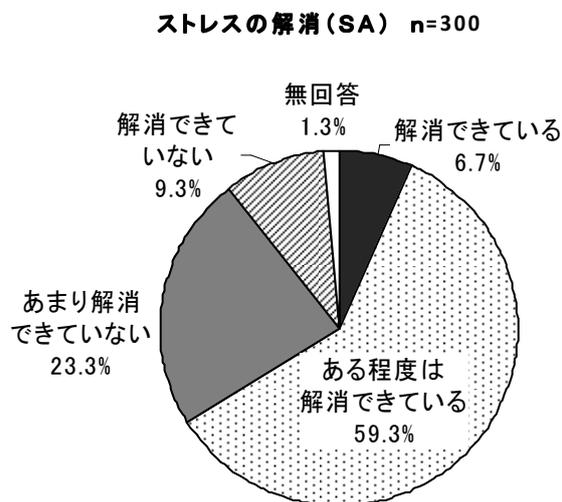


日常生活でのストレス/年齢別



## (12) ストレスの解消状況

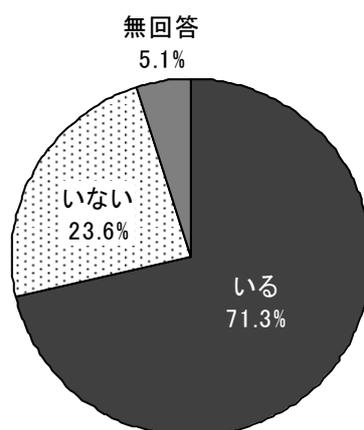
(11) 日常生活でのストレスを「感じる」、「ときどき感じる」と回答した方の、ストレスの解消状況については、「解消できている」6.7%、「ある程度解消できている」59.3%となっています。



## (13) 悩みを相談できる人の有無

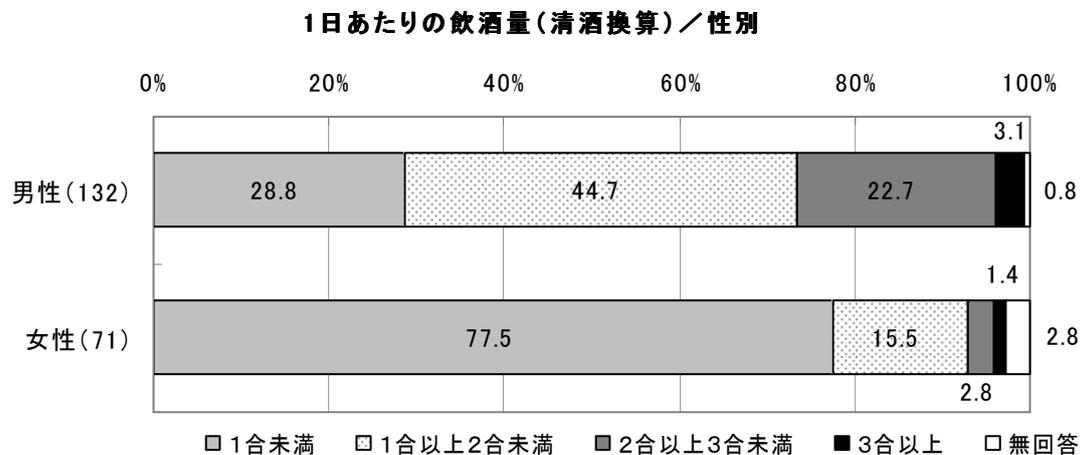
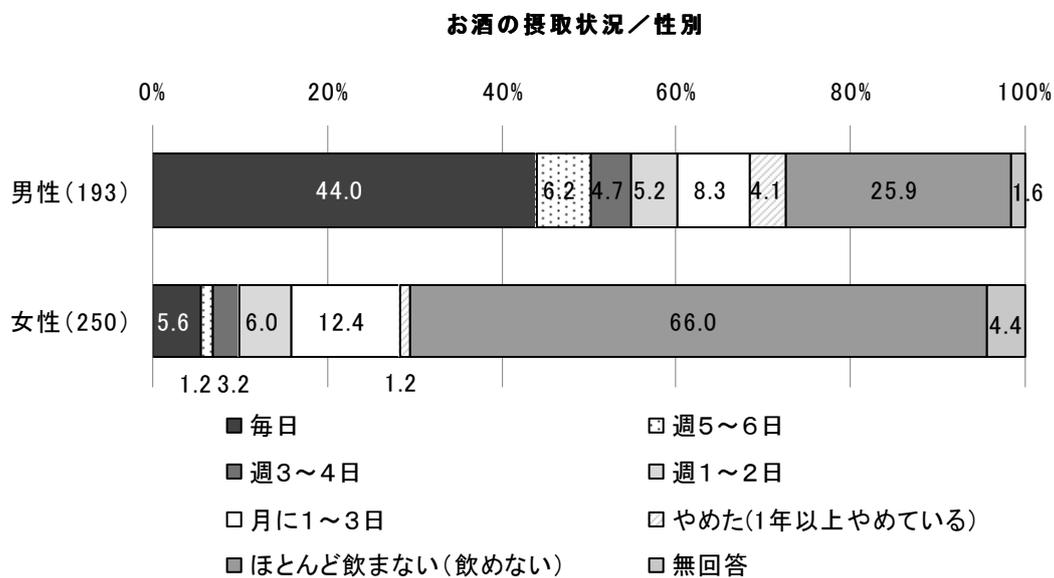
悩みを相談できる人の有無については、「いる」が71.3%、「いない」が23.6%となっています。

相談できる人がいるか(SA) n=450



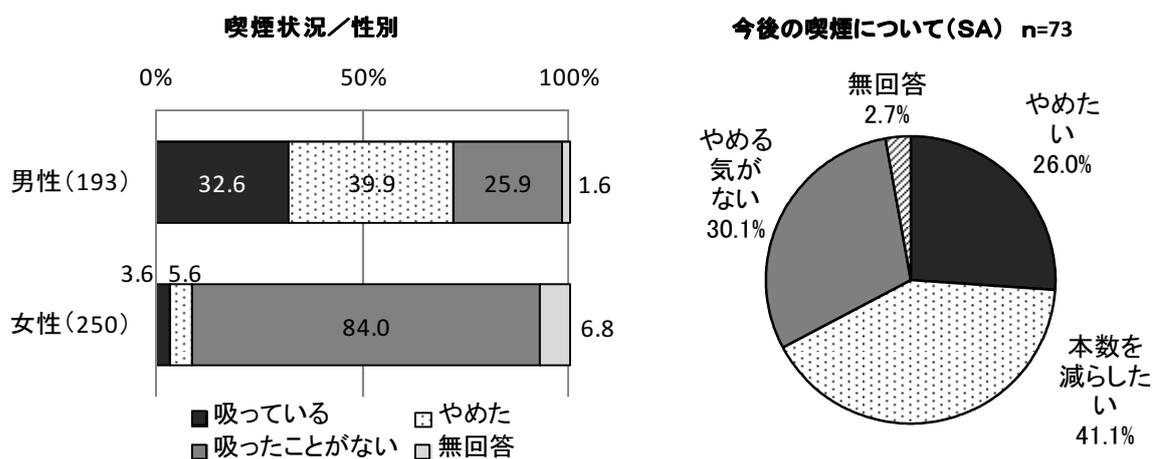
### (14) お酒の摂取状況

お酒の摂取状況については、男性で「毎日」が44.0%、「週5～6日」以上だと半数を超えています。



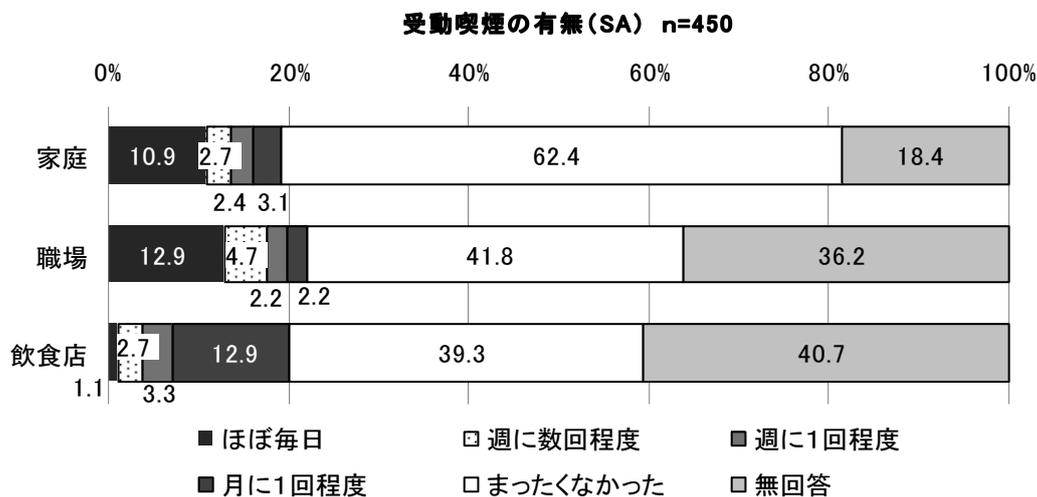
### (15) 喫煙状況

喫煙状況は、男性の「吸っている」が32.6%となっています。「吸っている」と回答した方の今後の喫煙については、「やめたい」が26.0%、「本数を減らしたい」が41.1%となっています。



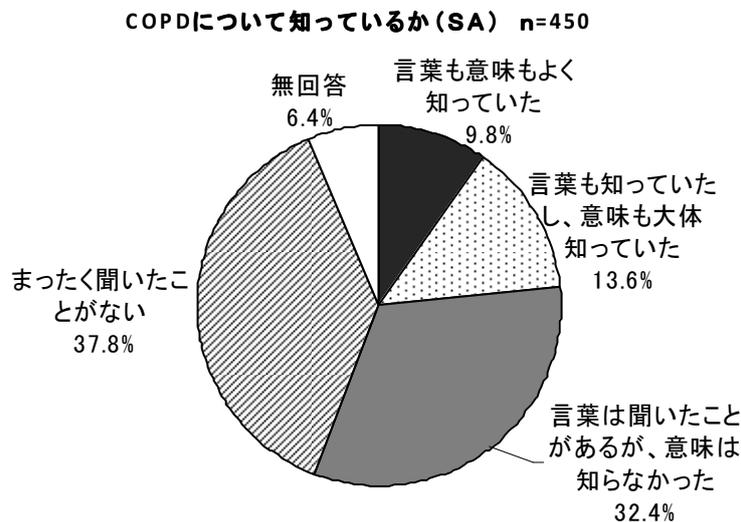
### (16) 受動喫煙の状況

この1か月間の自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）の状況は、「ほぼ毎日」が家庭と職場で1割を超えています。



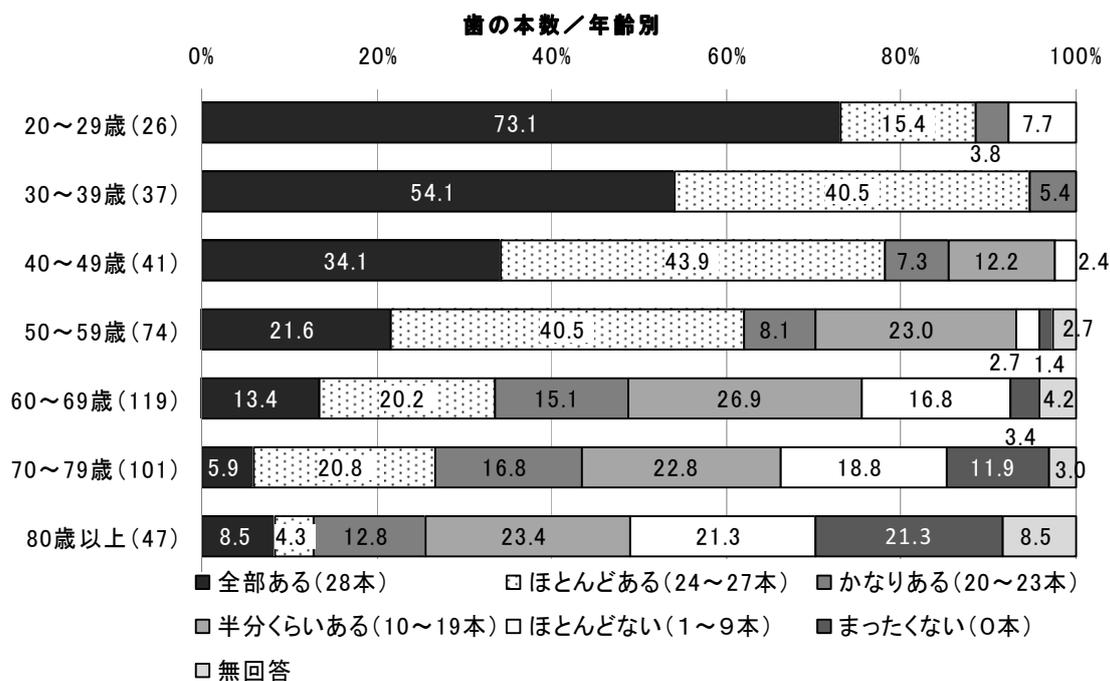
### (17) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPDについてみると、「言葉も意味もよく知っていた」が9.8%、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」が13.6%で、あわせて約2割が『知っていた』と回答しています。



### (18) 現在の歯の本数

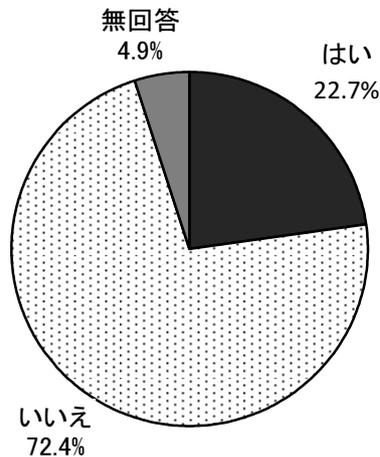
現在の歯の本数についてみると、年代が高くなるほど「全部ある(28本)」または「ほとんどある(24~27本)」の割合が顕著に低くなっています。



### (19) 歯科医院の受診状況

定期的に歯科医院を受診しているかについては、「はい」が 22.7%、「いいえ」が 72.4% となっています。

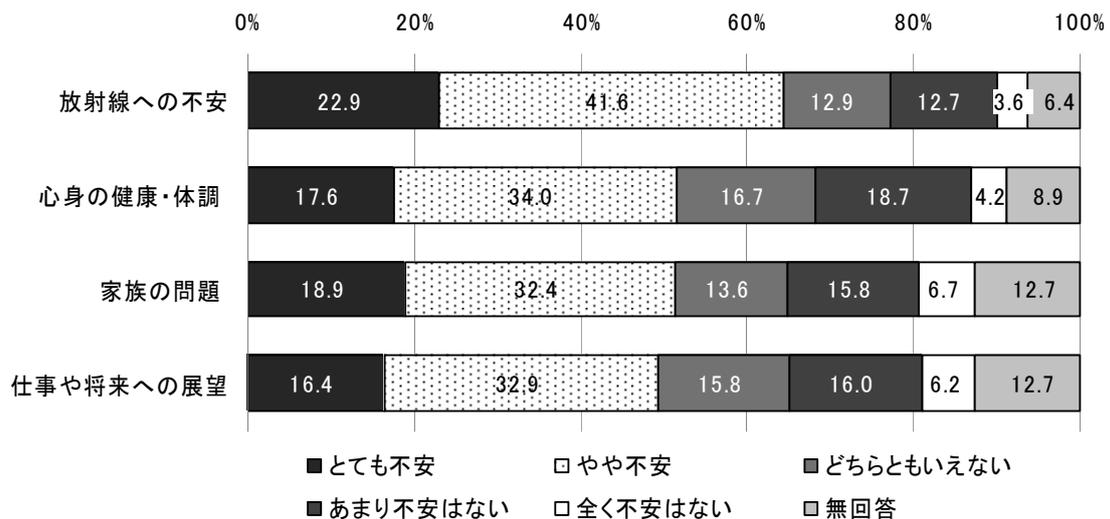
定期的に歯科医院を受診しているか(SA) n=450



### (20) 震災や原発事故に関する不安

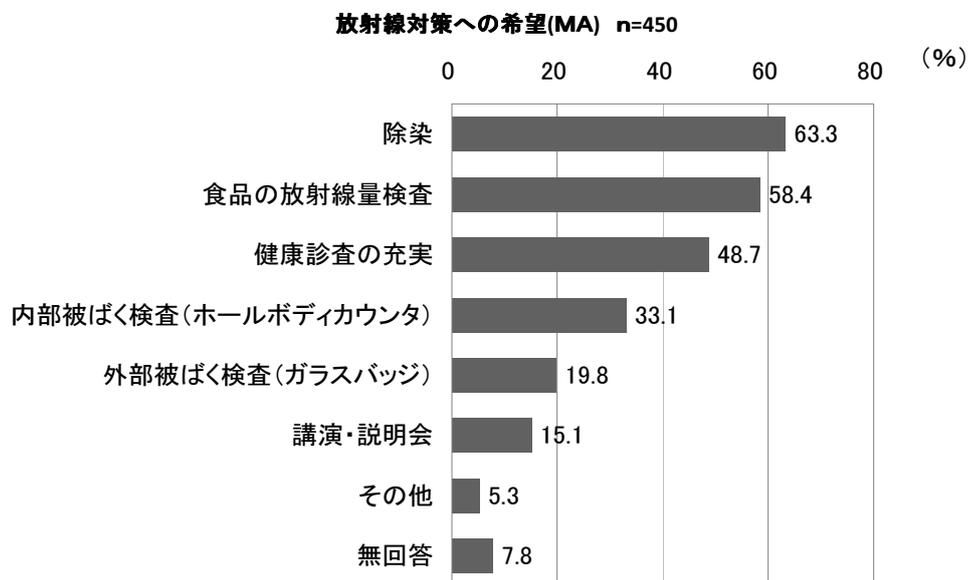
震災や原発事故に関連してについてみると、「とても不安」と「やや不安」をあわせた割合は、『放射能への不安』が6割を超えています。

震災や原発事故に関連しての不安(SA) n=450



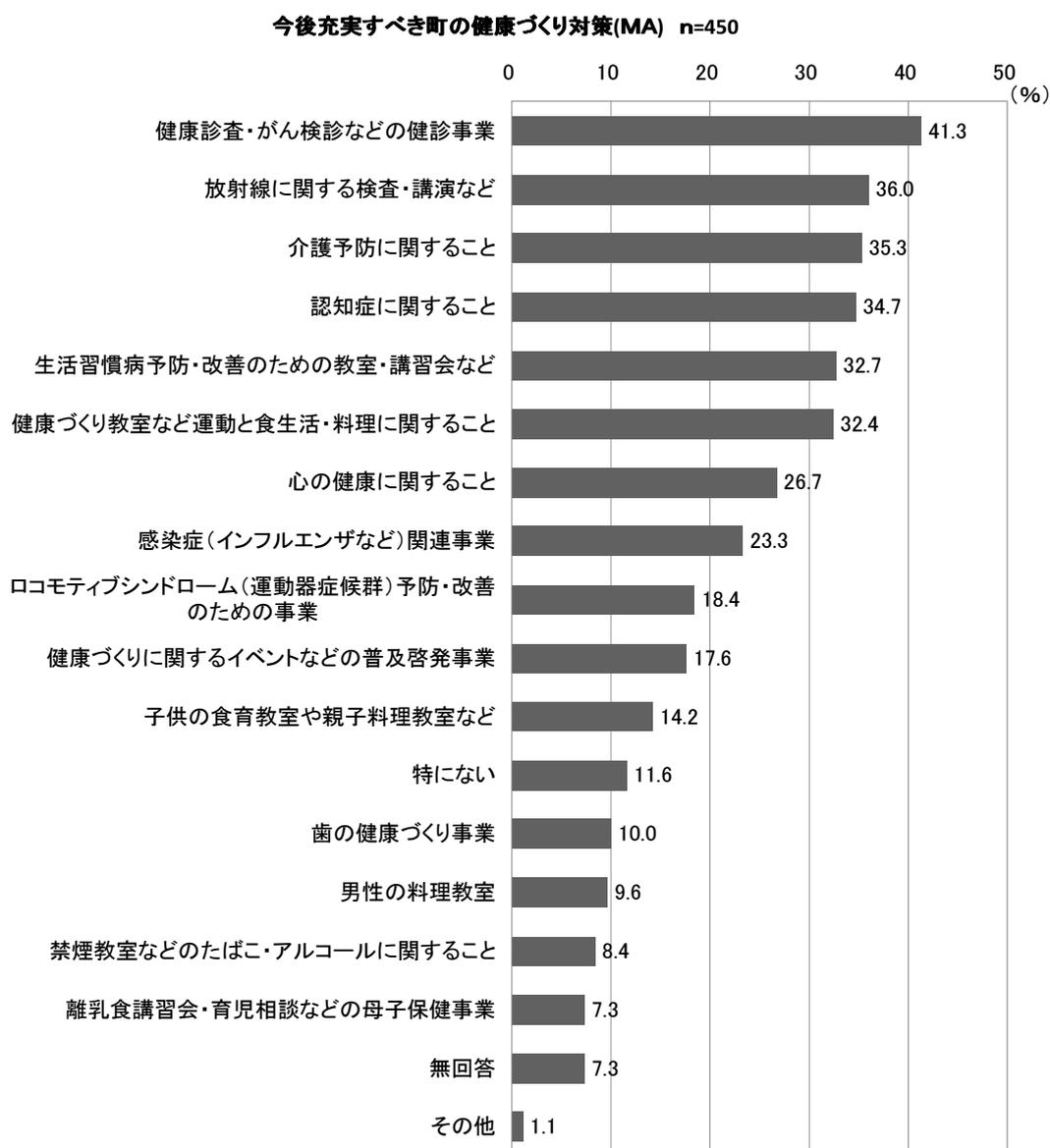
## (21) 放射線対策への希望

放射線対策への希望についてみると、「除染」が63.3%と最も高く、次いで「食品の放射線量検査」が58.4%、「健康診査の充実」が48.7%となっています。



## (22) 今後充実すべき町の健康づくり対策

今後充実すべき町の健康づくり対策は、「健康診査・がん検診などの健診事業」が41.3%と最も高く、次いで「放射線に関する検査・講演など」が36.0%、「介護予防に関すること」が35.3%、「認知症に関すること」が34.7%となっています。



## 4 健康増進計画の推進に向けた主な課題

以下に、町の健康に関する各種指標及び平成 25 年度実施のアンケート調査からみた主な課題についてまとめます。

### (1) 栄養・食生活について

栄養・食生活面では、20 歳代での朝食欠食者（「ほとんど食べない」「週に 2、3 日食べる」）が 3 割を超え、30 歳代でも 2 割に近い状況となっています。また、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事についても 20 歳代では（「ほとんど食べない」「週に 2、3 日食べる」）が 5 割以上、30 歳代や 40 歳代でも 2 割前後がほとんど配慮していない状況にあります。

食生活は健康づくりの基本であり、若い世代からバランスの取れた食事と規則正しい食習慣の形成を図っていく必要があります。

### (2) 身体活動・運動について

意識的な運動習慣の欠如も、食生活の問題とならぶ大きな問題となっています。特に、町の 20 歳代から 40 歳代にかけての年代では、日常生活で意識的に体を動かしている割合が半数以下という状況にあります。また「1 日 30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している」運動習慣者の割合は 3 割以下という結果でした。

現在運動を行っていない理由としては、「時間がない」、「仕事や家事で疲れている」が主なものであり、これらの年代が取り組みやすい運動形態の普及が課題となっています。

### (3) 休養・心の健康について

こころの健康も生涯を通じた健康づくりの重要な課題です。とくに、30 歳代～40 歳代の壮年期は、職場や家庭での責任が大きくなり、ストレスが高い時期であり、壮年後期の男性は、自殺者が多い年代でもあります。

町のアンケート調査の結果でも、この年代において日常生活でストレスを「感じる」という割合が最も高く、ストレスを感じている方の 4 割近くはストレスが「解消できていない」状態にあります。男性は相談できる相手がいない割合も高くなっています。

### (4) 飲酒・喫煙について

アンケート調査の結果では、飲酒については男性にその割合（約 4 割）が高くなっており、節度ある適度な飲酒についての知識の普及を図っていく必要があります。また、男性のおよそ 3 人に 1 人が喫煙者で、家庭や職場での受動喫煙の機会の減少、また、COPD について認知度の向上を図っていく必要があります。

### **(5) 歯と口腔について**

歯科保健の状況では、3歳児歯科健診結果で、う蝕有病率、1人平均う歯数とも平成22年度まで高値を示し、県・県北管内平均を上回っていました。その後、徐々に低下が見られますが、全国平均値とは開きがあるなど、幼少期からの歯科保健の取り組みが必要となっています。

町国保の疾病分類別医療費の件数（平成23年～25年5月診療分）では、歯科疾患は高血圧性疾患の次に多数を占めていますが、一方治療以外での歯科健診（歯石除去、歯面清掃含む）のための定期的歯科医院の受診は約2割となっており、自身の歯と口腔の健康状態に関心を持ち、一次予防につなげる取り組みも必要です。

### **(6) 生活習慣病全般について**

生活習慣病に関しては、町の主要死因別死亡者数の約5割が、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を死因としています。また、標準化死亡比（平成20年～24年）では女性の急性心筋梗塞・心不全、男性の心不全が全国平均より高いといったデータもでてきます。

さらに、医療費の発生件数においては、「高血圧性疾患」「歯科疾患」の件数が上位を占めています。アンケート調査の結果では、『健康だと思う』という人の割合は50歳代以上で減少していく傾向にあり、ライフステージの早い時期から生活習慣を健康的なものに変えていく取り組みを進めていく必要があります。

### **(7) 高齢者の健康について**

国見町の健康づくりにおいては、平成25年現在で32.4%に達する高齢化への対応が重要な課題となっています。第1号被保険者における要支援・要介護認定率は15%台から16%台へと上昇傾向にあります。一方で、アンケート調査の結果では70歳を超えても8割から9割の人は多少病気があっても比較的健康的に暮らしているという状況がうかがえます。

今後は、高齢期になっても自分の生活の質を維持できるよう、介護予防と健康づくりを一体化した取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。

### **(8) 充実すべき町の健康づくり対策について**

今後、充実すべき町の健康づくり対策については、「健康診査・がん検診などの健診事業」、「放射線に関する検査・講演など」、「介護予防・認知症に関すること」「生活習慣病予防・改善のための教室・講習会など」、「健康づくり教室など運動と食生活・料理に関すること」などへの要望が高くなっています。このうち、震災や原発事故に関連しては、放射能への不安も高いことから、除染等を着実に進めていく必要があります。

## 第3章 計画の基本理念・方針

### 1 基本理念

第5次国見町振興計画では「将来あるべき国見町の姿」〈将来像〉を『心あわせ希望に満ちた豊かで生きがいのある国見町』と設定しています。この町の〈将来像〉を実現するための5本の柱の一つで、本計画が関係する政策が「互いに支え合い、安心して暮らせるまち」となっております。

町民が将来にわたって安心して生活するためには、町民自身の主体的な健康づくりへの取り組みとともに、そのための環境づくりが必要です。そして、生活習慣や社会環境の改善を通じて、社会の中でそれぞれが役割を果たし、町民が共に支え合いながら希望や生きがいを持つことは、より高い生活の質の向上や心の豊かさにつながります。

一方、東日本大震災及びその後の原子力発電所事故による放射線に対する町民の不安や、生活環境の変化等に配慮した健康づくりも重要です。

このことから、本計画の基本理念を『互いに支え合い、思いやりをもって、町民みんなが健やかで心豊かに暮らせるまち くにみ』とします。

#### 【基本理念】

**互いに支え合い、思いやりをもって、**

**町民みんなが健やかで心豊かに暮らせるまち**

**くにみ**

## 2 取り組みの指針

基本理念を実現するため、以下の8つの分野に関して指針を設定して取り組みを行います。

### 分野1 栄養・食生活

- 「食」を通じて健康の保持・増進を図り、生涯を通じ、健やかな生活を送ることができる。

### 分野2 身体活動・運動

- 身体活動・運動の大切さについて普及啓発を行うとともに、だれもが運動に参加しやすい環境づくりに努め、運動習慣者の増加を図る。

### 分野3 休養・こころの健康づくり

- 休養、ストレス管理、十分な睡眠、こころの病気への対応などに関する正しい知識によりこころの健康を保つことができる。

### 分野4 飲酒・喫煙

- 節度ある適度な飲酒についての知識と実践ができる。
- たばこの健康影響やCOPDについての知識の普及を図るとともに、受動喫煙を減少させるための環境づくりに努める。

### 分野5 歯と口腔の健康

- 乳幼児期から高齢者までライフステージに応じた口腔機能保持向上に資する取り組みにより、生涯を通じ自分の歯で過ごすことができる。

#### **分野6 生活習慣病予防対策**

○生活習慣の改善、特定健康診査・各種がん検診等の受診率の向上により生活習慣病の発症予防、重症化予防ができる。

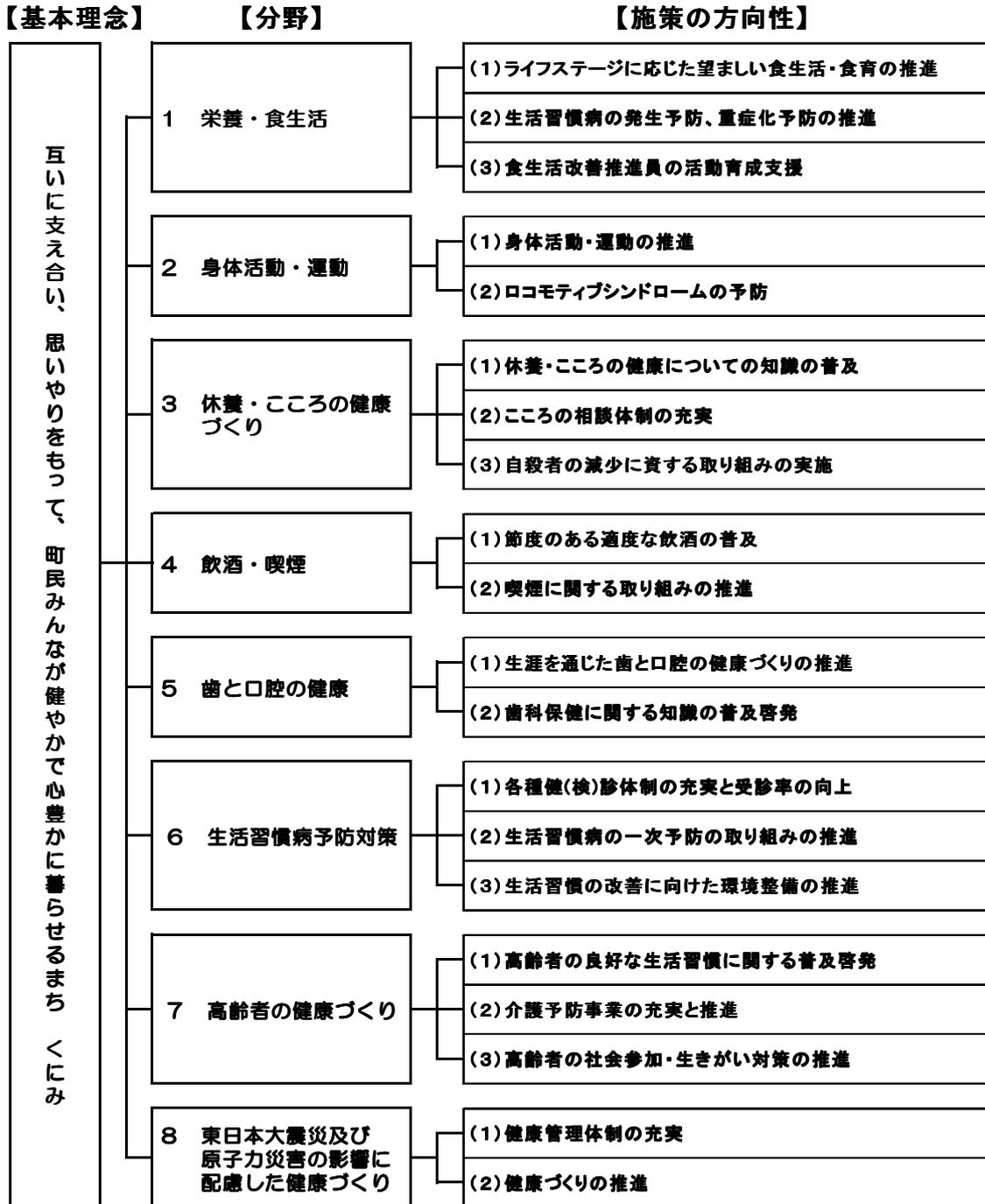
#### **分野7 高齢者の健康づくり**

○高齢者の生活の質の向上を図り、ひいては町全体の健康寿命を延伸する。

#### **分野8 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**

○震災からの復興と放射線に対する健康管理事業をすすめながら、健康づくりの推進を図る。

### 3 施策の体系



## 第4章 具体的な取り組みの推進

### 1 栄養・食生活

#### 【現状と課題】

生活習慣病の多くは、日常の食生活と関連が深いことから、不規則な食生活や栄養の偏りを改善し、正しい食習慣を身につけることが重要です。

町では、自主組織である食生活改善推進員<sup>※9</sup>が「私達の健康は私達の手で」をスローガンに食生活を通して健康づくりを進める活動をしています。食生活改善推進員の活動のさらなる充実とともに、食生活や健康づくりに興味のある人材の育成を図っていく必要があります。

体重は主要な生活習慣病や健康状態との関連が指摘されています。国保特定健康診査結果から、40歳～74歳の肥満者（BMI<sup>10</sup>25以上）の割合は男性が30%前後、女性が28%前後を示しています。県平均は男性31～32%、女性26～27%となっており、わずかながら女性の方が県平均を上回る傾向がみられます。栄養状態と関連が強い適正体重を維持している者が増加することは、健康レベルの向上に重要です。

また、平成25年度に実施した「国見町健康に関するアンケート調査」（以下、「健康に関するアンケート調査」という。）の結果では、食事内容の指標となる「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」が66.7%となっており、全国の68.1%（平成23年）より低い現状にあります。

さらに若い世代での朝食の欠食やバランスのよい食事への配慮不足などが見られることから、食生活の重要性について認識し、食の自立が図られる食育を推進していく必要があります。

#### 【施策の目標】

○「食」を通じて健康の保持・増進を図り、生涯を通じ、健やかな生活を送ることができる。

#### 【施策の方向性】

##### （1）ライフステージに応じた望ましい食生活・食育の推進

- ・乳幼児から成人・高齢者まで、個々の状況に合わせた食生活の改善を図るため、講習会や料理教室等を開催し、学習機会の充実を図ります。
- ・食育推進事業の充実とともに、基本となる町食育推進計画の策定を進めます。

※<sup>9</sup> 地域における食生活改善推進の担い手であり、食を通じた健康づくりのボランティア組織。町における主な活動内容は、1歳6ヶ月児健診でのおやつ作りや子どもから成人・高齢者対象の各種料理教室の開催、食育事業などである。

※<sup>10</sup> BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で求められる。

## (2) 生活習慣病の発生予防、重症化予防の推進

- ・ 町民が適正体重の維持や減塩、脂肪の摂りすぎに注意するなど、健康に配慮した食生活の習慣を身につけられるよう、生活習慣病予防と関連した学習機会を充実します。
- ・ 町民が食品や食生活に関する知識を身につけ、自分に必要な情報を選択する力を養うことができるよう、正しい情報の普及を図ります。

## (3) 食生活改善推進員の活動育成支援

- ・ 地域活動の担い手である食生活改善推進員の活動支援や人材育成を行います。

### 【数値目標】

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
肥満者（BMI 25以上）の割合の減少 (資料：国保特定健診結果のBMI判定)	40歳～74歳 男性 女性	30.3% 28.6%	27% 25%
朝食をほとんど毎日食べる人の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	20歳代の男女	61.5%	80%
主食・主菜・副菜をほとんど毎日そろえて食べる人の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	20歳以上の男女	66.7%	80%
「食育」に関心がある人の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	20歳以上の男女	25.3%	50%

### ●個人や家庭で心がけること

- ・ 毎日朝食をとる。
- ・ 栄養、食生活に関する知識を身につける。
- ・ 塩分、脂肪を取り過ぎないようにする。
- ・ バランスのよい食事をする。

## 2 身体活動・運動

### 【現状と課題】

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、生活習慣病などの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

健康に関するアンケート調査の結果では、「意識的に体を動かしている」という人の割合は、町民の4人に1人で、20歳代から40歳代にかけての割合が特に低くなっていました。「30分・週2回以上の運動を1年以上継続している」運動習慣者の割合は27.8%で、一方運動習慣が身につけていないと答えかつ今後運動したいとした方に、運動を始める条件を訊ねたところ、「時間的に余裕ができること」「運動できる場が近くにあること」「運動できる機会や場所の情報があること」が上位にあげられました。また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）<sup>※11</sup>について知っている人は1割程度となっていました。

町では、体育協会加盟の多数のスポーツ団体のほか、寿クラブ（老人クラブ）や公民館の講座等を通じてニュースポーツその他運動の自主的サークルが地域で活動を展開しています。

今後は、町民の身体活動・運動に対する意識を高めるとともに、だれもが参加しやすいウォーキングや体操等の普及を図りながら、多くの町民が無理なく身近なところで運動を継続していくことができるよう取り組みを進めていく必要があります。

### 【施策の目標】

○身体活動・運動の大切さについて普及啓発を行うとともに、だれもが運動に参加しやすい環境づくりに努め、運動習慣者の増加を図る。

### 【施策の方向性】

#### （1）身体活動・運動の推進

- ・だれもが参加しやすいウォーキングや健康体操等の普及と参加者の増加を図ります。特にウォーキングについてはウォーキング大会の開催並びに町内のウォーキングマップを作成し、より身近な運動の機会とするなど環境を整えます。
- ・時間的余裕が少ない若い世代にも、身体活動・運動に対する意識を高め、実践に結びつけられるよう、日常生活でできる身体活動の方法や運動できる機会、場所の情報提供を行い、普及啓発に積極的に取り組みます。
- ・学校保健との連携により児童生徒の運動を推進し、肥満予防、体力向上を図ります。

※<sup>11</sup> 加齢や生活習慣が原因で足腰の機能が衰え、進行すると介護が必要になる可能性が高い状態となること。

## (2) ロコモティブシンドロームの予防

- ・高齢になって筋力が衰え、介護が必要となってしまうことがないように、各年代にあった運動習慣を持つことやロコモティブシンドローム予防の普及啓発に努めます。

### 【数値目標】

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
意識的に身体を動かしている人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	24.4%	50%
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	27.8%	45%
ロコモティブシンドロームの認知度（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	12.3%	80%

#### ●個人や家庭で心がけること

- ・ 運動習慣を身につける。
- ・ 一緒に運動する仲間をつくる。
- ・ 教室などへ積極的に参加する。
- ・ 自分にあった運動を見つける。

### 3 休養・こころの健康づくり

#### 【現状と課題】

こころの健康は、生活の質を大きく左右し、過度のストレスや慢性的な疲労が続くと、こころの健康が損なわれ、うつ病などを引き起こすとともに、自殺の原因となる可能性があります。こころの健康を保つためには、休養、ストレス管理、十分な睡眠、こころの病気への対応などが必要とされています。

健康に関するアンケート調査の結果では、日常生活でのストレスについては、「感じる」、「ときどき感じる」をあわせて7割近くが『感じる』と回答していました。また、そのうち約3割の人が、ストレスが解消できていないと回答しています。

心の健康に関しては、悩みごと等に関する相談活動<sup>※12</sup>の充実を図るとともに、家族や周囲の気づきや支援を促す等の活動を行っていく必要があります。

また、公民館等で実施している各種事業やスポーツクラブの活動等への町民の参加を促し、生涯学習活動を通じて生きがいづくりや交流が図れるよう、普及啓発を行っていくことも重要です。

#### 【施策の目標】

○休養、ストレス管理、十分な睡眠、こころの病気への対応などに関する正しい知識によりこころの健康を保つことができる。

#### 【施策の方向性】

##### (1) 休養・こころの健康についての知識の普及

- ・睡眠、休養、こころの健康について、健康教室などさまざまな機会を通して知識の普及に努めます。
- ・趣味、運動、レクリエーションなど、町民が自分に合ったストレス解消法を身につけ、解消を図ることができるよう普及啓発を図ります。

##### (2) こころの相談体制の充実

- ・さまざまな悩みごとを抱えた人やこころの健康に関して心配のある人、その家族を対象に、随時の相談対応など体制の充実と相談窓口に関する周知に努めます。

##### (3) 自殺者の減少に資する取り組みの実施

- ・上記(1)(2)の取り組みを通して、地域・社会全体での見守りや支え合いにより自殺者の減少に資する環境づくりを推進します。

※<sup>12</sup> 国見町社会福祉協議会では、定期的に心配ごと相談所を開設し、困りごとや悩みごとの相談を受け付けている。

**【数値目標】**

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
睡眠で休養がまったく、またはあまりとれていない人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	21.3%	15%
毎日の生活でストレスを「解消できている」「ある程度解消できている」という人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	66.0%	80%
悩みを抱えたときに相談できる人が「いる」という人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	71.3%	100%
自殺者数の減少（資料：福島県人口動態統計、平成22年～24年3年間の平均）	全町民	2.7人	0人

**●個人や家庭で心がけること**

- ・ 睡眠・休養を適度にとる。
- ・ こころの健康に関心を持つ。
- ・ ストレスの解消方法を知り、実践する。
- ・ 家族、友人、知人、相談機関等へ相談する。

## 4 飲酒・喫煙

### 【現状と課題】

過度の飲酒習慣は、肝機能障害や糖尿病、心臓病などの健康問題のほか、事故や犯罪につながるなど、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

健康に関するアンケート調査の結果では、毎日飲酒しているという人は約2割（男性は4割を超えている）で、1日3合以上の多量飲酒者はあまり見られませんでした。節度ある適度な飲酒についての知識の普及を図っていく必要があります。

また、喫煙はがんや循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）<sup>※13</sup>など多くの疾患と関連があるほか、たばこを吸っていない周りの人への受動喫煙による影響も問題となっています。

健康に関するアンケート調査の結果では、たばこを吸っている人は2割以下ですが、男性のおよそ3人に1人が喫煙者で、家庭や職場での受動喫煙の割合が比較的高くなっていました。また、COPDについて知っている人は、およそ4人に1人となっており、認知度の向上を図っていく必要があります。

### 【施策の目標】

- 節度ある適度な飲酒についての知識を身につけ、実践ができる。
- たばこの健康影響やCOPDについての知識の普及を図るとともに、受動喫煙を減少させるための環境づくりに努める。

\*健康日本 21（第2次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、男性で1日平均40g以上、女性20g以上と定義している。

<純アルコール量：主な酒類の換算の目安>

お酒の種類	ビール (中瓶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	20g	22g	20g	36g	12g

※<sup>13</sup> 主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。

## 【施策の方向性】

### (1) 節度のある適度な飲酒の普及

- ・過度の飲酒による健康への影響等の予防対策として、県や関係機関等と連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・学校教育との連携など、未成年者の飲酒防止に資する事業に取り組みます。
- ・妊娠中の飲酒に関する影響等について、適切な情報提供を図ります。

### (2) 喫煙に関する取り組みの推進

- ・COPDなどの喫煙が健康に与える影響について、情報提供を行います。
- ・妊婦や乳幼児の家庭内受動喫煙防止のために、乳幼児健診等のさまざまな機会を捉えて、禁煙について啓発します。
- ・禁煙希望者からの相談対応や専門機関への紹介を行うとともに、特定保健指導事業などと連携して効果的な禁煙への支援体制づくりを推進します。

## 【数値目標】

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
リスクを高める飲酒量者の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の 男性（1日3合以上） 女性（1日2合以上）	3.1% 4.2%	0% 0%
たばこを吸っている人の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男性	32.6%	10%
受動喫煙者（家庭においてほぼ毎日）の割合（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	10.9%	0%
COPDの認知度（資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査）	20歳以上の男女	23.4%	80%

### ●個人や家庭で心がけること

- ・ 喫煙、受動喫煙の害について知る。
- ・ 飲酒の適量を知り、適量飲酒を心がける。
- ・ 休肝日を設ける。
- ・ 未成年者に喫煙、飲酒をさせない。

## 5 歯と口腔の健康

### 【現状と課題】

歯・口腔の健康は、生涯にわたり健康を保つために欠くことのできないものです。食べる喜び、話す楽しみなどを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係しています。

健康に関するアンケート調査の結果では、自分の歯が20本以上あるという割合は、50歳代では7割あったのが、60歳代では約5割、80歳以上になると25%程度と、年齢の上昇に伴って顕著に低くなっています。また、歯や口腔の状態について満足している人は、全体の3割程度となっています。

町国保の疾病分類別医療費の件数（平成23年～25年5月診療分）では、歯科疾患<sup>※14</sup>は高血圧性疾患の次に多数を占めています。一方健康に関するアンケート調査の結果では、治療以外での歯科健診（歯石除去、歯面清掃含む）のための定期的歯科医院の受診は22.7%にとどまっています。

歯科疾患のう蝕、歯周病などについては、糖尿病や心臓病などの全身病との関連が明らかになってきており、歯科健康診査<sup>※15</sup>のさらなる受診率向上を図るとともに、歯周疾患の予防と生活習慣病の予防をあわせて推進していく必要があります。

また、3歳児歯科健診のう蝕有病率の推移は徐々に減少傾向にあるものの、全国平均値に比べて高い状況にあります。歯科保健についてはライフステージ早期の乳幼児期からの取り組みが特に重要となっています。

### 【施策の目標】

○乳幼児期から高齢者までライフステージに応じた口腔機能保持向上に資する取り組みにより、生涯を通じ自分の歯で過ごすことができる。

### 【施策の方向性】

#### （1）生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

- ・ 県・関係機関と連携しながら、乳幼児健診の機会等を活用してう蝕予防についての知識の普及啓発を保護者に対して実施し、ライフステージ早期の乳幼児期からのう蝕予防対策の充実を図ります。
- ・ 学校保健との連携により、児童生徒の歯科保健の向上を図ります。

※<sup>14</sup> 疾病中分類の「う蝕」「歯肉炎及び歯周疾患」「その他の歯及び歯の支持組織の障害」を合わせて歯科疾患とした。

※<sup>15</sup> 町では、歯科健康診査の実施時期近くに、対象となる方全員（40・50・60・70歳）に受診の方法についての案内と受診録を配布している。

- ・成人期のう蝕、歯周病を予防するため、自身の歯・口腔の健康状態を把握するとともに、歯石除去や歯面清掃さらには個別歯科指導につながる定期的な歯科受診の機会づくりと勧奨を実施します。
- ・高齢期の歯科保健事業としては、介護予防事業と連携のもと口腔ケア指導により、歯の喪失を抑制し高齢者の口腔機能の維持につなげます。
- ・生涯にわたって自分の歯を20本以上残す8020運動<sup>※16</sup>の推進を図ります。

## (2) 歯科保健に関する知識の普及啓発

- ・歯と口腔の健康に関し適切な情報提供により、家族で取り組む歯の健康をめざします。

### 【数値目標】

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
3歳児でう蝕のない者の割合 (資料：平成24年度3歳児健診)	3歳児	71.1%	90%
中学1年生の一人平均う歯数(永久歯) (資料：平成25年度伊達地区学校保健統計)	中学1年生	1.38本	0.8本
60歳代で自分の歯を24歯以上有する者の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	60歳代の男女	33.6%	55%
80歳以上で自分の歯を20歯以上有する者の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	80歳以上の男女	25.6%	50%
定期的に歯科医院を受診している人の割合 (資料：平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	20歳以上の男女	22.7%	45%

### ●個人や家庭で心がけること

- ・歯磨きの習慣と正しいブラッシングの仕方を身につける。
- ・歯間清掃用具(デンタルフロス(糸ようじ)・歯間ブラシ)などを効率よく使う。
- ・家族で口腔の健康に取り組む。
- ・定期的に歯科健診を受ける。

※<sup>16</sup> 「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことで豊かな人生を」という考えのもとに、厚生労働省と日本歯科医師会により提唱されている運動。

## 6 生活習慣病予防対策

### 【現状と課題】

循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病は、町で介護が必要となった原因のうち大きな割合を占めています。これらの疾患は、内臓脂肪型肥満が関連することから、循環器疾患や糖尿病等を減らすためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※<sup>17</sup>の予防対策が重要となっています。

平成20年度から、40歳以上75歳未満の方を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（特定健診）が各医療保険者により実施されています。

町では国見町国民健康保険加入の40歳以上75歳未満の方を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施しており、今後も受診率の向上に努めていく必要があります。

また、がんは、町の死因の中でも最も高い割合を占めており、症状が現れる前に早期に発見して治療することが重要であることから、早期発見・早期治療の徹底をする必要があります。

町国保の疾病分類別医療費の件数（平成23年～25年5月診療分）では、高血圧性疾患が常に450件を超え最も高く、その受診率は県平均を上回っています。ただし、これは早期の受診によりその後の重症化並びに合併症を予防していると推測される側面もあります。また、標準化死亡比（平成20年～24年）では女性の急性心筋梗塞・心不全、男性の心不全が全国平均より高いといったデータもでています。これら生活習慣病、特に循環器疾患の一次予防（発症予防）対策が重要です。

### 【施策の目標】

○生活習慣の改善、特定健康診査・各種がん検診等の受診率の向上により生活習慣病の発症予防、重症化予防ができる。

### 【施策の方向性】

#### （1）各種健（検）診体制の充実と受診率の向上

- ・ 疾病の早期発見、早期治療につながる各種健（検）診の受診率をさらに高めるため、町の健（検）診体制の充実に努めます。
- ・ 国保特定健康診査については、「国見町特定健康診査等実施計画」に基づき受診率の向上と併せて国保人間ドック事業の受診枠の拡大を図ります。
- ・ 国・県や関係機関等と連携しながら、がん検診についての啓発、受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境整備を推進し、がん検診受診率の向上を図ります。

※<sup>17</sup> 内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態。

- ・健（検）診受診率の向上を図るため啓発に努めるとともに、長期未受診者に対する積極的な周知・啓発に努めます。

## **（２）生活習慣病の一次予防の取り組みの推進**

- ・生活習慣病予防のため、健診受診後の健康教室等保健指導、さらには、広く健康づくりに関係する生活習慣（運動・栄養・休養等）に関する情報提供を行います。
- ・がん予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を含めた適切な情報提供を県や関係機関等と連携しながら推進します。
- ・上記情報提供や健康教室開催の一会場として、町民の交流の場機能を有する「里まち文化ステーション（仮称）」を活用し推進します。
- ・各種がんのリスクを増大させる原因である喫煙について、禁煙を推進し、受動喫煙の機会を減らすための取り組みを実施します。

## **（３）生活習慣の改善に向けた環境整備の推進**

- ・生活習慣の改善が容易にできるよう、健康に配慮した食環境整備や運動しやすい環境整備を推進します。

**（２）（３）の施策は、本章各取り組み分野と関連づけて推進を図ります。**

**【数値目標】**

指標		対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
特定健康診査の受診率 (資料：保健福祉課・平成24年度) (「町特定健康診査等実施計画」と整合性図る)		40歳～75歳未満 の国保被保険者	48.0%	60% 【29年度】
メタボリックシンドローム該当者 メタボリックシンドローム予備群該当者 (資料：保健福祉課・平成24年度)		40歳～75歳未満 の国保特定健康 診査受診者	15.8% 12.1%	減少 減少
高血圧の改善（国保特定健診受診者の収縮期血 圧の平均値） (資料：保健福祉課・平成24年度)		40歳～75歳未満 の国保特定健康 診査受診者	男性 131 mm Hg 女性 127 mm Hg	男性 128 mm Hg 女性 124 mm Hg
各種がん検診受診率  (資料：保健福祉課 平成24年度)	胃がん検診	40歳以上	23.7%	50%
	肺がん検診 (胸部レントゲン)	40歳以上	46.9%	70%
	大腸がん検診	40歳以上	33.2%	50%
	子宮頸がん検診	20歳以上の女性	25.1%	50%
	乳がん検診	40歳以上の女性	26.6%	50%

\*ただし、職域<sup>※18</sup>の実績を除く。

**●個人や家庭で心がけること**

- ・生活習慣病についての知識を持つ。
- ・生活習慣病の予防に向け意識を高める。
- ・対象年齢に該当したら、年に1度は健康診断を受ける。
- ・かかりつけ医を持つようにする。
- ・がん検診を受け、早期発見・早期治療に努める。

※<sup>18</sup> 職域：企業で働く人を対象にした職場で受ける検診をさす。

## 7 高齢者の健康づくり

### 【現状と課題】

町の高齢化率は、国や県の平均を上回り平成 22 年に 30%を超え、平成 25 年現在で 32.4%となり今後も増加していくことが予想されます。

健康に関するアンケート調査の結果では、明らかに「健康でない」と回答したのは 70 歳代で約 1 割、80 歳以上で約 2 割となっています。このことは、70 歳を超えても 8 割から 9 割の人は多少病気があっても比較的健康に暮らしているという状況がうかがえます。

一方で、町で介護が必要になった方の原因をみると、「脳血管疾患」が約 3 割、次いで「高齢による衰弱」、「認知症」、「転倒・骨折」などが 2 割前後となっています。

今後、高齢者の健康づくりは生活習慣病の発症や重症化の予防をはじめ、介護予防とも一体化した取り組みを推進し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ることが重要となっています。さらには高齢者の社会参加や社会貢献などを推進していく必要もあります。

町では、高齢者の介護予防事業に取り組み、運動機能ハイリスク者<sup>※19</sup>や低栄養ハイリスク者を対象とした指導教室を行っています。

平成 17 年度から開始された「いきいきサロン交流事業」は、町内会や民生児童委員、健康推進員などが協力員となり各地区（平成 25 年度 22 か所）で開催され、高齢者の閉じこもり予防、交流の場となっています。

地域には元気な高齢者も多く、公民館事業や寿クラブ（老人クラブ）での活動も活発に行われており、これらの自主的な活動を通じた健康づくりの取り組みを一層推進していくことが有効と考えられます。

### 【施策の目標】

○高齢者の生活の質の向上を図り、さらに町全体の健康寿命を延伸する。

### 【施策の方向性】

#### （1）高齢者の良好な生活習慣に関する普及啓発

- ・良好な生活習慣（食生活・運動など）を有する高齢者が増加するよう、関係機関等と連携しながら適切な情報提供を図ります。
- ・運動器の障がいによる自立度の低下につながり、介護が必要になる危険性が高まるロコモティブシンドロームの認知度向上と予防への取り組みを本章「身体活動・運動」分野と合わせて推進します。

※<sup>19</sup> 生活機能評価の問診結果から、要支援や要介護状態になるおそれの高い高齢者。

## (2) 介護予防事業の充実と推進

- ・介護予防事業について、効率的・効果的な事業展開を図り、健康づくりから介護予防までの一貫した取り組みを行います。
- ・介護予防事業の運動教室の卒業者が、継続して運動を続けることができるように見守る健康サポーターの養成に取り組みます。
- ・認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、高齢者への運動や趣味に関するさまざまな介入等により認知機能低下の抑制につなげます。
- ・転倒による骨折を防止し、介護予防にもつながる骨粗鬆症検診を実施し、高齢期以前からの一次、二次予防を図ります。(ロコモティブシンドローム対策と運動)

## (3) 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

- ・「いきいきサロン交流事業」「生きがい対応型デイサービス事業」の周知を図り、さらに企画内容を魅力あるものにし、高齢者の社会参加の場を保全します。
- ・公民館事業等との連携や「里まち文化ステーション(仮称)」を活用して、高齢者のスポーツ、学習機会等の確保を図り生きがい対策を推進します。

### 【数値目標】

指標	対象	現状 (25年度)	最終目標 (35年度)
高齢者人口に占める要介護2～5の人の割合 (健康寿命に代わる指標とする。)	65歳以上の町民	11.2%	10%
地域活動やボランティア活動に何も参加していない人の割合(資料:平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)	60～69歳の男女 70～79歳の男女	31.1% 25.7%	減少 減少
ロコモティブシンドロームの認知度(資料:平成25年度国見町健康に関するアンケート調査)再掲	20歳以上の男女	12.3%	80%

### ●個人や家庭で心がけること

- ・社会参加を心がける。
- ・家庭や地域、社会の中で役割を持つようにする。
- ・寿クラブやウォーキング、体操、料理教室などの活動に参加する。

## 8 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

### 【現状と課題】

東日本大震災及びその後発生した原子力災害により、町民はかつて経験のない規模の被災と放射線という新たな不安に直面しました。被災後の生活習慣の変化や、見えな  
い、よく分からない放射線への不安やストレスは、健康への影響が懸念されます。

健康に関するアンケート調査の結果では、震災や原発事故に関連して、放射線や心身の健康に不安を感じている人が過半数となっています。

町では除染作業や外部・内部被ばく検査を行うなど対策を進めてきましたが、さらに長期にわたる健康の見守りと、この環境の変化の中でもより健やかな心身の維持増進を図れるよう、各健康分野における保健活動と連携して町民自身の健康への取り組みを支援していくことが重要となります。

### 【施策の目標】

○震災からの復興と放射線に対する健康管理事業をすすめながら、健康づくりの推進を図る。

### 【施策の方向性】

#### (1) 健康管理体制の充実

- ・原発事故からの町民不安の払しょくに努めるため、引き続きガラスバッジによる外部被ばく検査やホールボディカウンタによる内部被ばく検査、総合検診時の付加検査など実施していきます。
- ・外部被ばく・内部被ばく検査、及び県が行う県民健康管理調査（基本調査、甲状腺検査など）との連携を通じた健康管理体制を構築します。
- ・放射線にかかる不安を受止め、健康管理体制の構築とともに関係機関と連携しながら正しい知識の提供や相談への対応など、心身の健康管理に努めます。

#### (2) 健康づくりの推進

- ・被災後の生活習慣の変化や、放射線の健康影響への不安が懸念される中、住民自身により自分の健康管理、健康づくりの重要性を知り、実践できるよう本計画の各取り組みと関連づけて推進します。

**【数値目標】**

指標	対象	現状 (25 年度)	最終目標 (35 年度)
放射線への不安を感じる人の割合（資料：平成25 年度国見町健康に関するアンケート調査）	20 歳以上の町民	64.5%	30%

**●個人や家庭で心がけること**

- ・ 放射線についての情報を正しく理解する。
- ・ 生活習慣を良好に保ち、心身の抵抗力を高める。

## 第5章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

行政機関をはじめ、町民、医療保険者、教育関係機関、企業（職域）、健康関連団体等の健康に関わるさまざまな関係者が、それぞれの特性をいかしつつ連携し、個々の町民の健康づくりを支援する体制を整備し、計画の推進を図ります。

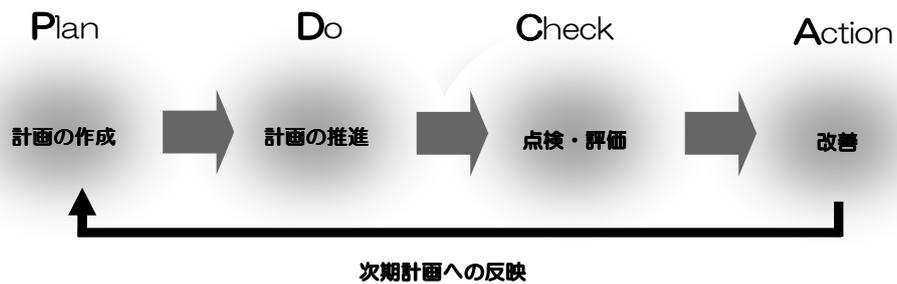
### 2 計画推進における役割分担

＜さまざまな関係者へ期待する取り組み＞

町民	<ul style="list-style-type: none"><li>・（自助）自分の健康は自分で守るという観点から積極的に事業に参加し、自らの健康管理を行い、正しい健康情報を選択し、活用や実施につなげる。</li><li>・各種健（検）診の受診（町の各種検診をはじめ、社会保険加入者等はその医療保険者または事業者実施の検診情報を活用する）。</li></ul>
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"><li>・40歳～74歳を対象にした特定健康診査・特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防の重要性について普及・啓発を積極的に行う。</li></ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"><li>・児童生徒が健康の大切さを認識できるようにするとともに、家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣を身につけるための教育に取り組む。</li></ul>
事業所	<ul style="list-style-type: none"><li>・従業員の健康管理と推進に向けて取り組む（検診体制の充実や労働環境の改善等）。</li></ul>
地域	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康推進員その他の健康関連団体は、健康に関する情報提供や相談等を実施し、地域の取り組みに積極的に協力して、地域住民の健康づくりを支援する。</li></ul>
町 （行政機関）	<ul style="list-style-type: none"><li>・検診体制を整え、その実施方法等について周知するほか、生活習慣病（歯科保健含む）対策を総合的に推進する。</li><li>・精神保健（心の健康）の推進・感染症予防対策・健康づくりに関する正しい情報と機会の提供を行う。</li></ul>

### 3 計画の評価と見直し

本計画の中間並びに最終年度に数値目標の達成状況について評価を行い、その後の健康づくり運動に反映できるようにするとともに、PDCAサイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による効率的な行政運営を目指します。



# 資料編

---

## 1 国見町健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 町民の健康づくりを積極的に推進し、健康の保持・増進を図るため、国見町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、町民の健康づくりに関する事項を審議し、意見を述べるができる。

(組織)

第3条 協議会は、20名以内の委員をもって組織し、次の各号に掲げるものの役員等のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関
- (2) 学識経験者
- (3) 地区の衛生組織等の代表者
- (4) その他必要と認められる者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を各1名置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が召集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、保健福祉課に置く。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成2年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成7年12月11日から適用する。

## 2 国見町健康づくり推進協議会委員名簿

〔任期：平成25年1月30日～平成27年1月29日、2年間〕

番号	氏名	役職名	備考
1	大平 洋子	福島県県北保健福祉事務所 健康福祉部主幹兼副部長 兼健康増進課長	行政機関代表
2	堀川 哲男	公立藤田総合病院院長	学識経験者
3	武田 欣也	国見町内医師・武田胃腸科内科医院院長	〃
4	赤井畑直明	国見町内歯科医師・赤井畑歯科医院院長	〃
5	八巻 紘子	国見町健康推進員協議会会長	地区組織等代表
6	村木 陽子	国見町食生活改善推進員協議会会長	〃
7	八巻 忠一	国見町民生児童委員協議会会長	〃
8	佐藤 則雄	国見町国民健康保険運営協議会会長	〃
9	佐藤 豊治	国見町介護保険運営協議会委員	〃
10	岡崎 長市	国見町商工会会長	商工団体代表
11	佐藤 孝	伊達みらい農業協同組合西部エリア統括部長	農業団体代表
12	菅野 光廣	国見町小中学校校長会会長	教育機関代表
13	実沢 重雄	国見町寿クラブ連合会代表	高齢者団体代表
14	安田 節子	国見町婦人会連絡協議会会長	婦人団体代表
15	松浦 和子	国見町体育協会会長	スポーツ関係代表

### 3 国見町健康増進計画策定経過

開催日	実施項目	内容
平成 25 年 11 月 5 日	第 1 回国見町健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画の趣旨等について</li> <li>・ 計画策定のスケジュール（案）について</li> <li>・ 住民の意識（アンケート）調査（案）について</li> </ul>
11 月 19 日 ～11 月 29 日	健康に関するアンケート調査	・ 町内在住の 20 歳以上の男女 1,000 人を対象に、郵送配布・郵送回収によるアンケート調査を実施。回収数 450 件（回収率 :45.0%）
平成 26 年 1 月 31 日	第 2 回国見町健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アンケート調査結果の概要他課題抽出</li> <li>・ 計画骨子（案）について</li> </ul>
2 月 14 日 ～2 月 20 日	関係団体アンケート調査	・ 町内関係団体を対象に計画に関連する事項についてアンケート調査を実施
2 月 26 日	庁内ヒアリング調査	・ 庁内関係各課を対象に、関連事業のヒアリング調査を実施
3 月 4 日	第 3 回国見町健康づくり推進協議会	・ 計画（案）について
3 月 7 日 ～3 月 20 日	パブリックコメント	・ 計画（案）について
3 月 25 日	第 4 回国見町健康づくり推進協議会	・ 計画の最終案について



## 国見町健康増進計画

平成 26 年 3 月

---

発行編集：国見町 保健福祉課 保健係

〒969 - 1792

福島県伊達郡国見町大字藤田字観月台 15 番地

電 話：024 - 585 - 2783 F A X：024 - 585 - 2181