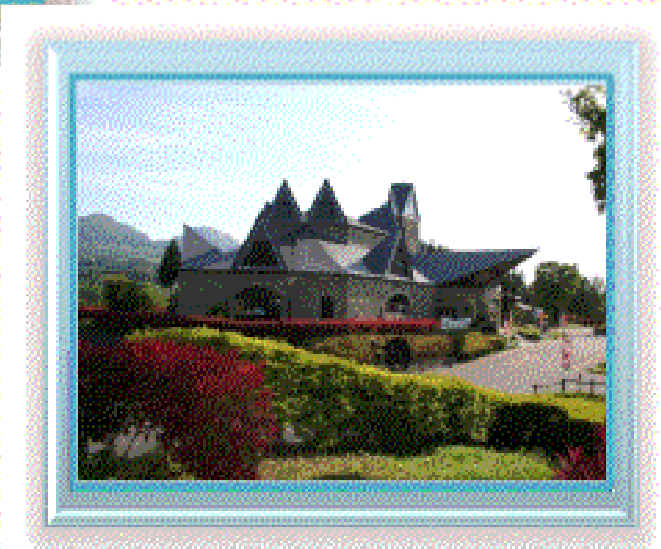
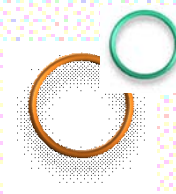
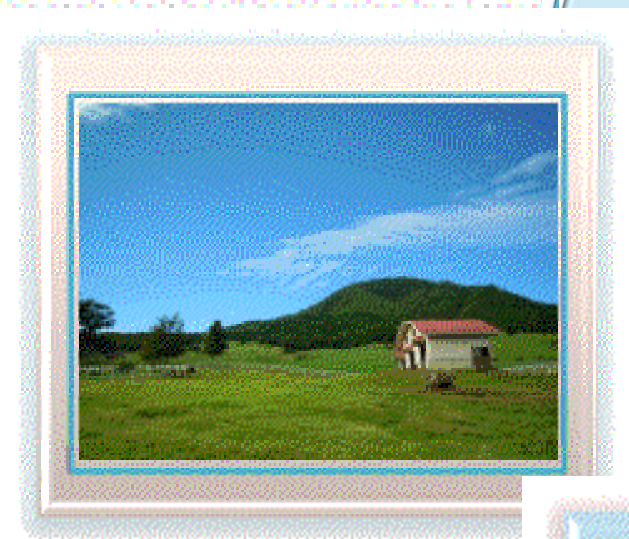


たかやま元気プラン

(第3次高山村保健計画)



平成26年3月
群馬県 高山村

はじめに

近年は、価値観やライフスタイルが多様化し、高齢化社会の到来も言われるようになってきました。そういった中、自立し生き甲斐のある豊かな生活を送ることは、村民皆様が等しく願うところであろうと思います。



自分らしい人生を実現させるためには、健康寿命の延命が図られなければなりません。それと共に、生涯にわたり自らの健康に関心を持ち、健康づくりや介護予防への積極的な取り組みが求められます。

高山村では、「第2次高山村保健計画」の終了を受け、国の「健康日本21」（21世紀における第2次国民の健康づくり運動）や群馬県の「元気県ぐんま21（第2次）」の趣旨に基づき、平成26年度を初年度とし、10年計画として「たかやま元気プラン」（第3次高山村保健計画）を策定いたしました。この計画は、一人ひとりが自らに合った健康づくりができるよう、その応援プランとして作成を進めた経緯があります。

本計画実現のためには、村民皆様が自らの健康を学び、考え、行動していただくことが要請されます。長寿社会実現を目指し、健康づくり活動の重要性をご理解いただくと共に、個人や団体、地域と行政との連携を更に図ってまいりたいと思います。

村民皆様のご協力をお願いし、発刊にあたっての挨拶といたします。

平成26年 3月

高山村長 荒木 毅

目次

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の基本方針	1
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	3

第2章 高山村の現状

1. 高山村の概要	4
2. 基本統計	4
(1) 人口と世帯の推移	4
(2) 年齢構造の推移	5
(3) 将来推計	6
(4) 健康寿命	6
3. 人口動態	8
(1) 出生率の推移	8
(2) 死亡率の推移	8
(3) 主な死因別死亡数	9
4. 医療の動向	10
(1) 受診状況	10
5. 介護保険の動向	11
(1) 高齢者の状況	11
(2) 要介護認定者等の状況	12

第3章 第二次計画のまとめ

1. 第二次計画のまとめ	13
--------------	----

第4章 目標設定の考え方

1. 目標設定の考え方	16
-------------	----

第5章 分野ごとの取り組みと目標

1. 栄養・食生活	17
2. 身体的活動・運動（ロコモティブシンドローム）	24
3. 休養・こころの健康づくり	27
4. たばこ（COPD）	32
5. アルコール	36
6. 歯・口腔の健康	40
7. がん・循環器病・糖尿病	45

第1章 計画の基本的な考え方

■ □ _____

1. 計画策定の趣旨

□ _____

高山村では、平成15年に「第1次高山村保健計画」を策定し、村民の健康づくりを推進してきました。また、平成19年より「第2次高山村保健計画」として、少子高齢化の進行や医療、介護制度の現状を踏まえつつ健康づくり支援に努めてまいりました。

少子高齢化や人口減少など地域の社会構造が急激に変化する中で、地域でいつまでも元気でいきいきと生活するためには、疾病や傷害の発症や重症化を予防するとともに、たとえ、病気や障害があっても、それらと上手に付き合いながら健康づくりをすすめていくことが必要です。また、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受け易いことから、地域で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

そこで、健康課題を明らかにするとともに、個人・家族、地域、行政が、今後10年間に取り組むべき目標を設定し、健康寿命の延命を目的として、「たかやま元気プラン（第3次高山村保健計画）」を策定するものです。

2. 計画の基本方針

□ _____

- 1, 健康寿命の延命と健康格差の縮小
- 2, 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 3, 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上
- 4, 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5, 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒
および歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

◎健康寿命の延命と健康格差の縮小

疾病や障害があっても、健やかで心豊かに暮らせるよう健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

- *健康寿命とは・・・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
- *健康格差とは・・・地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

◎生活習慣病の発症予防と重症化予防

日常生活の中で生活習慣を改善し、生活習慣病等の発病の予防や重症化の予防のための施策に重点を置きます。

◎社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上

乳幼児から高齢者までそのライフステージに応じて健康問題は様々です。生涯を通じて、心身の機能を維持向上していけるよう、ライフステージに応じた健康づくりを推進していきます。

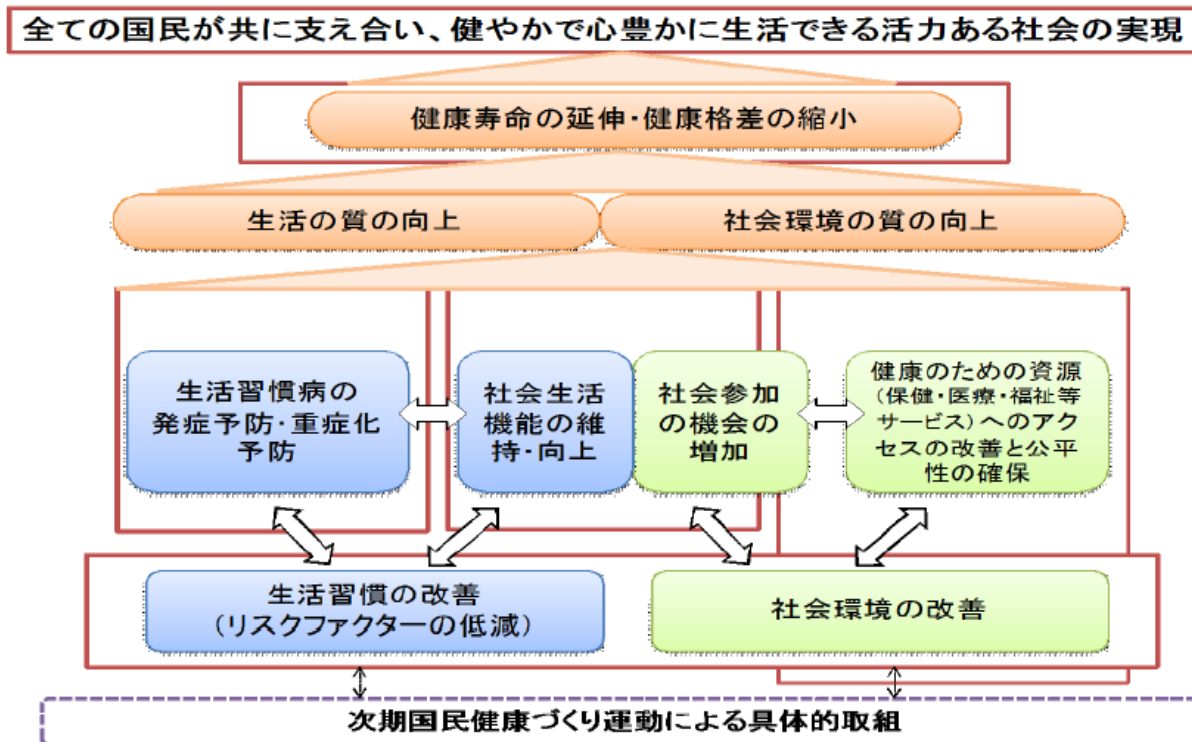
◎健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが必要です。また、ひとり一人が健康づくりを自らの課題と認識し、主体的に取り組めるよう、健康づくりに向けた具体的な行動や方策を提示します。

◎栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりの基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関して、個人の生活習慣や個人を取り巻く社会環境の改善のための働きかけに取り組みます。

健康日本21(第2次)の概念図



(出典: 厚労省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」)

3. 計画の位置づけ

_____

本計画は、「健康日本21(第2次)」の地方計画および健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ、高山村総合計画や関連計画と整合性を図りながら推進します。

4. 計画期間

_____

本計画の期間は、平成26(2014)年度から平成35(2023)年度までの10年間とします。また、目標の達成状況については、計画の中間年度にあたる平成30(2018)年度に中間評価を行い、平成35(2023)年度に最終評価を行うこととします。

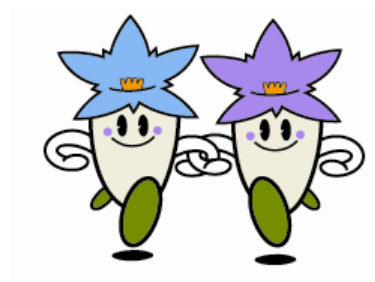
第2章 高山村の現状

■ □ _____

1. 高山村の概況

□ _____

高山村は、子持山・小野子山・中ノ岳・十二ヶ岳など、緑豊かな山々にいだかれた、景観にも優れた高原地帯です。また、北はみなかみ町、東は沼田市、南は渋川市、西は中之条町に接しています。明治22年、中山村と尻高村が合併して高山村になり、現在に至ります。



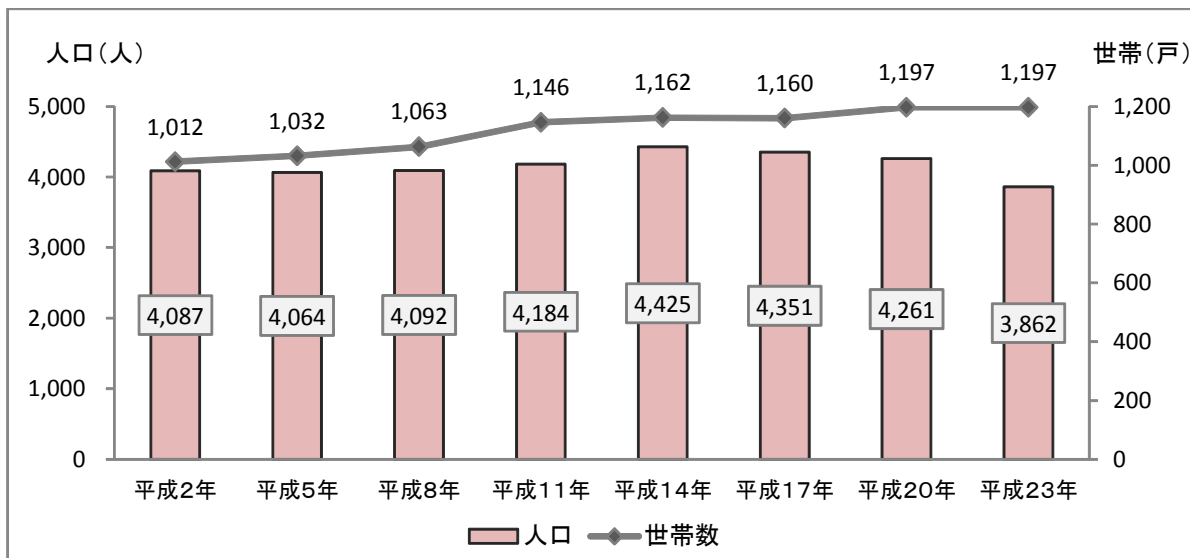
2. 基本統計

□ _____

(1) 人口と世帯の推移

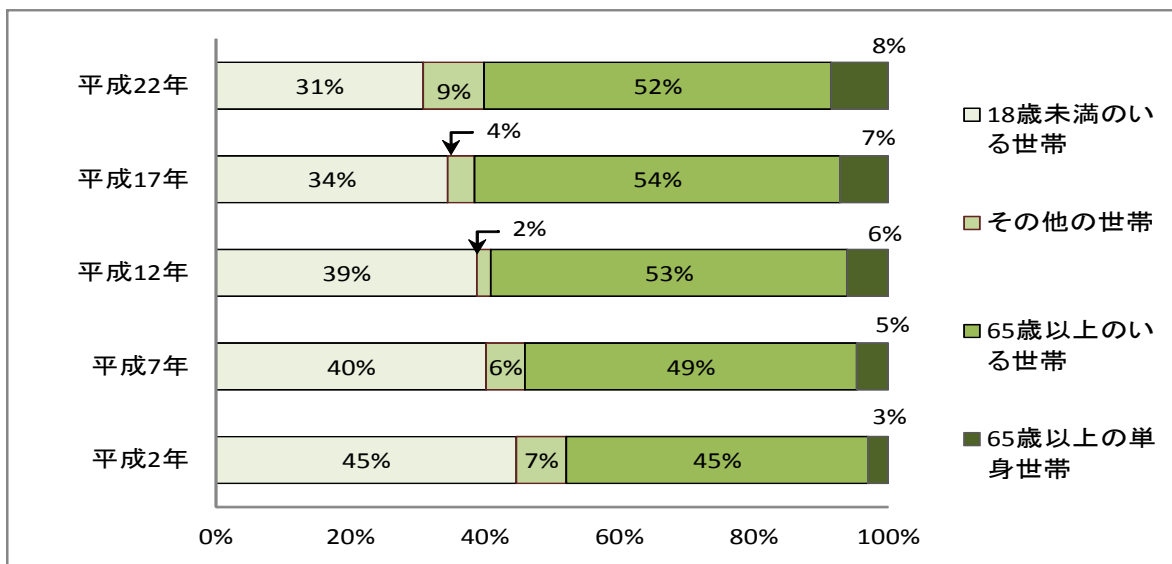
人口は平成14年の4,425人をピークに年々減少していますが、世帯数は若干の増加傾向がみられます。また、世帯構造は18歳未満の人がいる世帯は減少し、65歳以上の人がいる世帯が増加しています。

◎人口及び世帯数



資料：健康福祉統計年報

◎年代別世帯構成

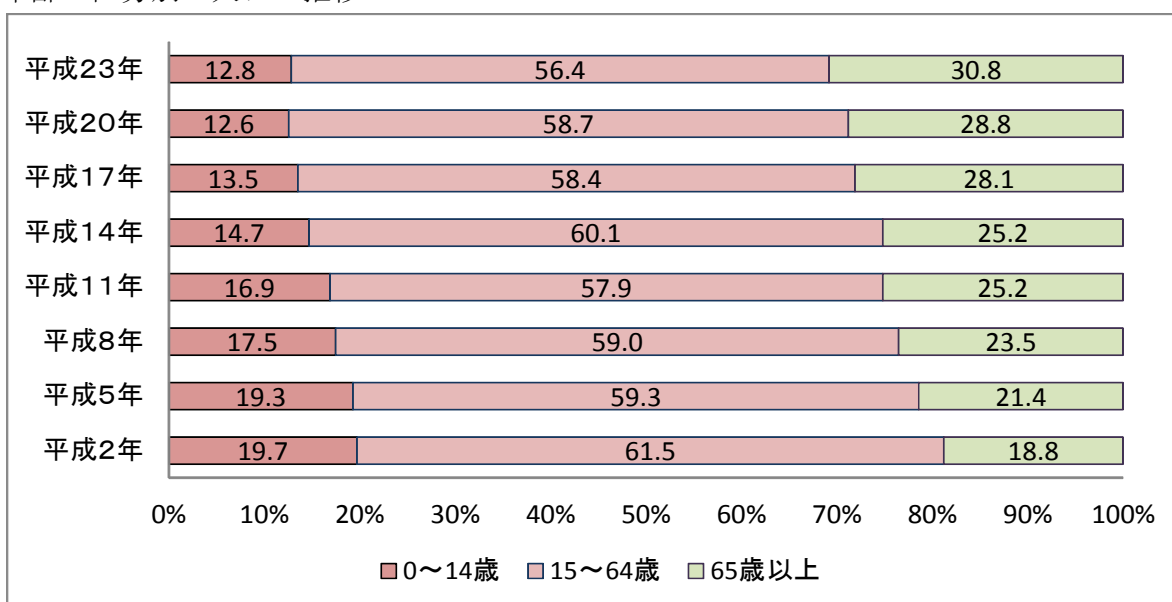


資料：国勢調査

(2) 年齢構造の推移

平成2年の年少人口（0歳～14歳）は、人口全体の19.7%、高齢人口（65歳以上）は18.8%だったのに対し、平成23年は年少人口12.8%、高齢人口30.8%と少子高齢化の人口構成になっています。

◎年齢3区分別の人口の推移

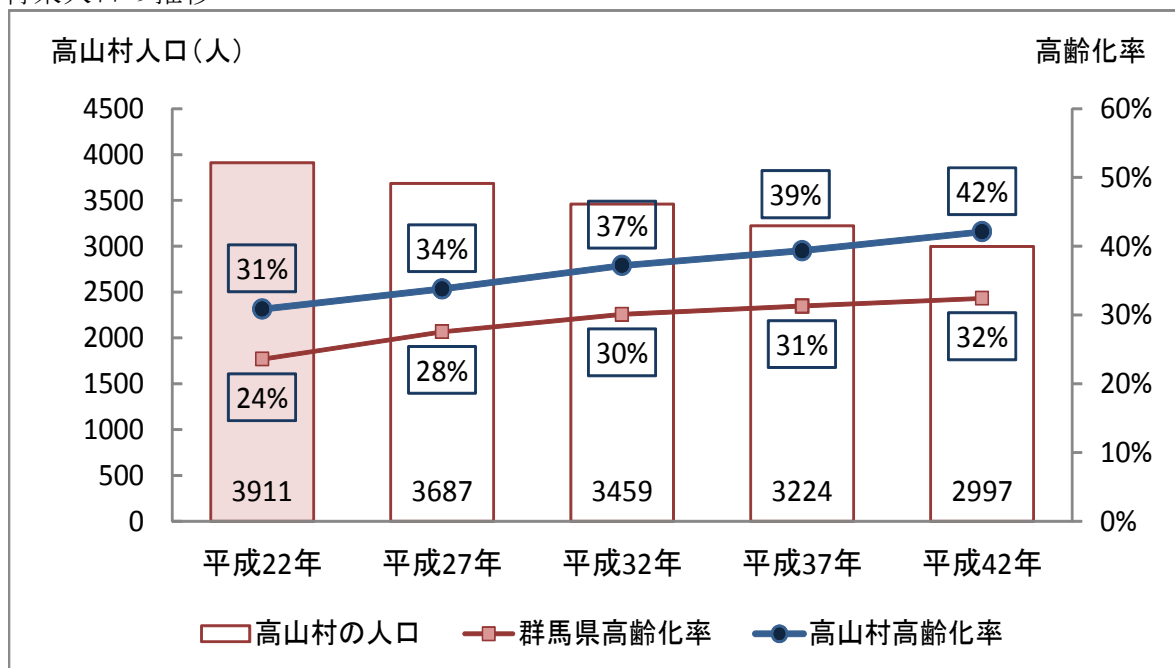


資料：健康福祉統計年報

(3) 将来推計

高山村の人口の将来推計では、平成22年の3,911人を100とすると、10年後の平成32年には3,459人となり、11.6ポイントの減少となります。

◎将来人口の推移



資料：国立社会保障人口問題研究所

(4) 健康寿命(健康な期間)

群馬県が平成24年度に行った健康寿命の試算によると、高山村の男性の、平均寿命(平均余命)は群馬県と比べ1.92歳短かく、健康寿命も1.66歳短くなっています。また、女性では群馬県と比べ平均寿命は0.28歳長く、健康寿命は1.1歳長くなっています。

◎高山村と群馬県の健康寿命

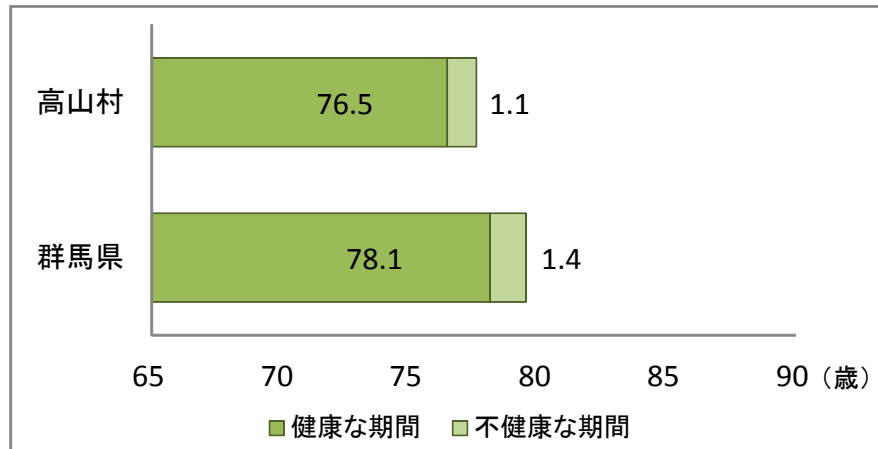
		平均寿命	健康な期間	不健康な期間
男性	高山村	77.61歳	76.48歳	1.14歳
	群馬県	79.53歳	78.14歳	1.39歳
女性	高山村	86.44歳	84.07歳	2.37歳
	群馬県	86.06歳	82.97歳	3.09歳

資料：群馬県



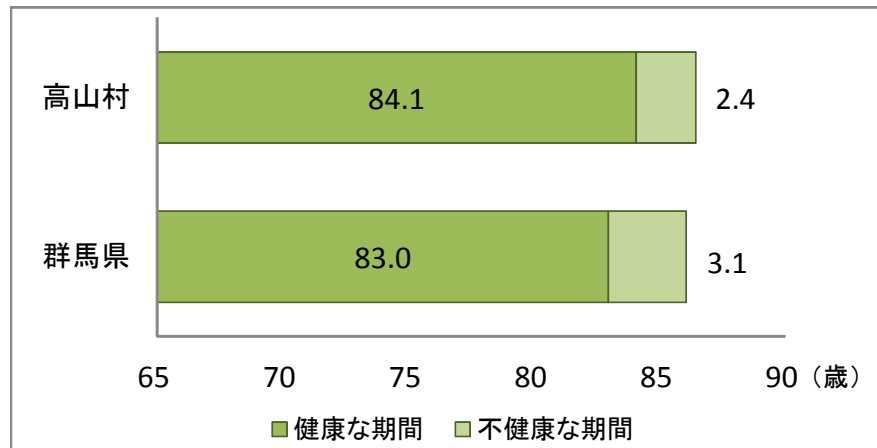
高山村の男性の平均寿命は、群馬県に比べて少し短い状況です。
右のグラフは健康寿命を示しています。

◎高山村と群馬県の健康寿命(男性)



高山村の女性の平均寿命は、群馬県に比べて少し長い状況です。
右のグラフは健康寿命を示しています。

◎高山村と群馬県の健康寿命(女性)



資料：群馬県

<平均寿命と健康寿命>

平均寿命とは

人の場合は、生まれてから死ぬまでの期間の平均をいいます。

健康寿命とは

健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。
地域差があることも明らかになっています

「健康寿命」と「平均寿命」の差は、日常生活に様々な制限が生じる「不健康な期間」に相当し、この期間が長くなることは、個人及び家族の生活の質が下がると共に、医療費や介護給付費等社会保障費の増大にもつながります。

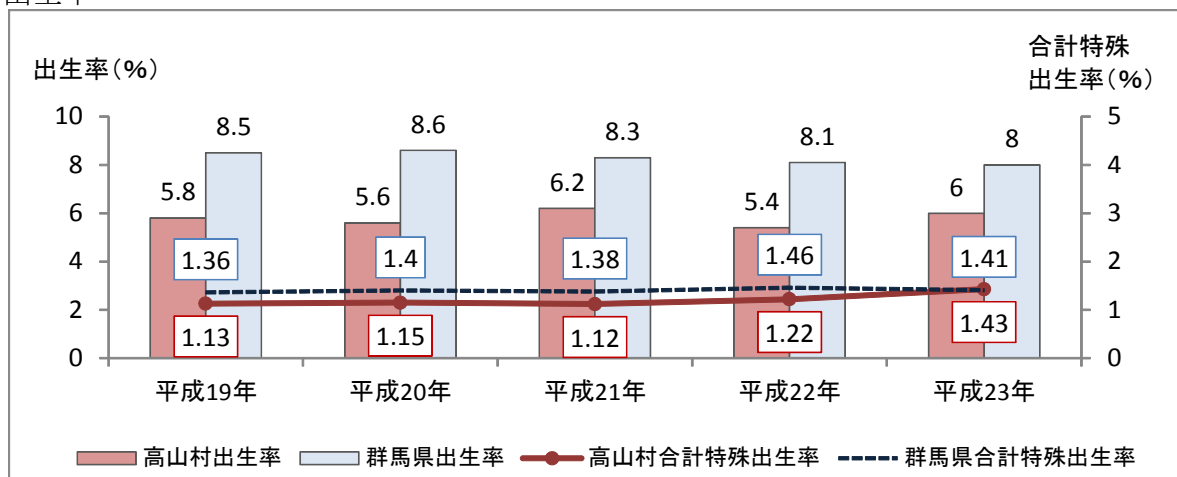
3. 人口動態

□

(1) 出生率の推移

県と比較して出生率は低く推移し、合計特殊出生率は平成23年は同じ位となっています。

◎出生率

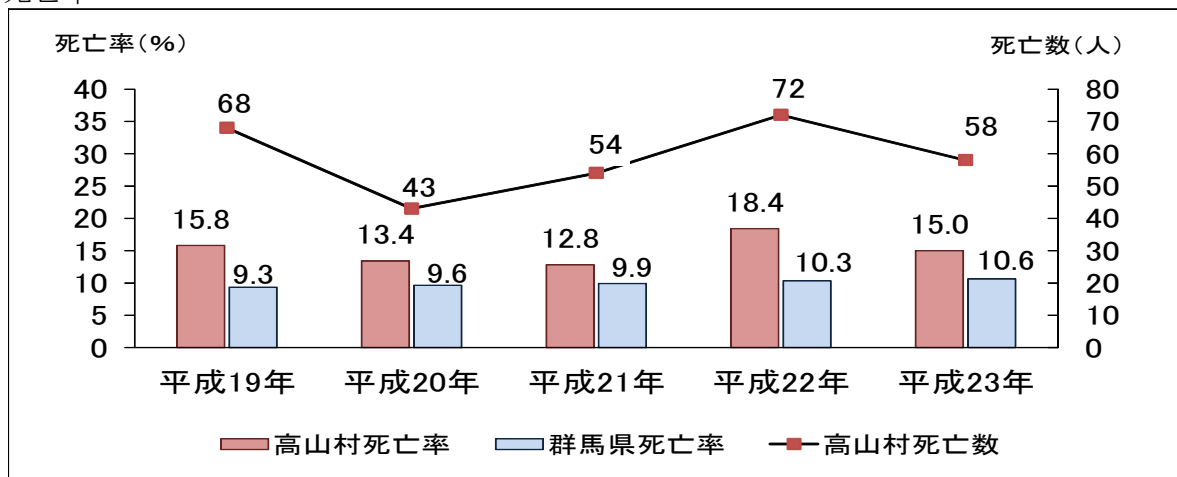


資料：健康福祉統計年報

(2) 死亡率の推移

死亡率は、県と比較して高い状態で推移しています。

◎死亡率



資料：健康福祉統計年報

- * 出生率とは・・・人口1,000人に対して、1年間に生まれる子供の割合
- * 合計特殊出生率とは・・・1人の女性が一生の間に持つであろう平均的な子どもの数
- * 死亡率とは・・・人口1,000人に対して、1年間に死亡する人の割合

(3) 主な死因別死亡数

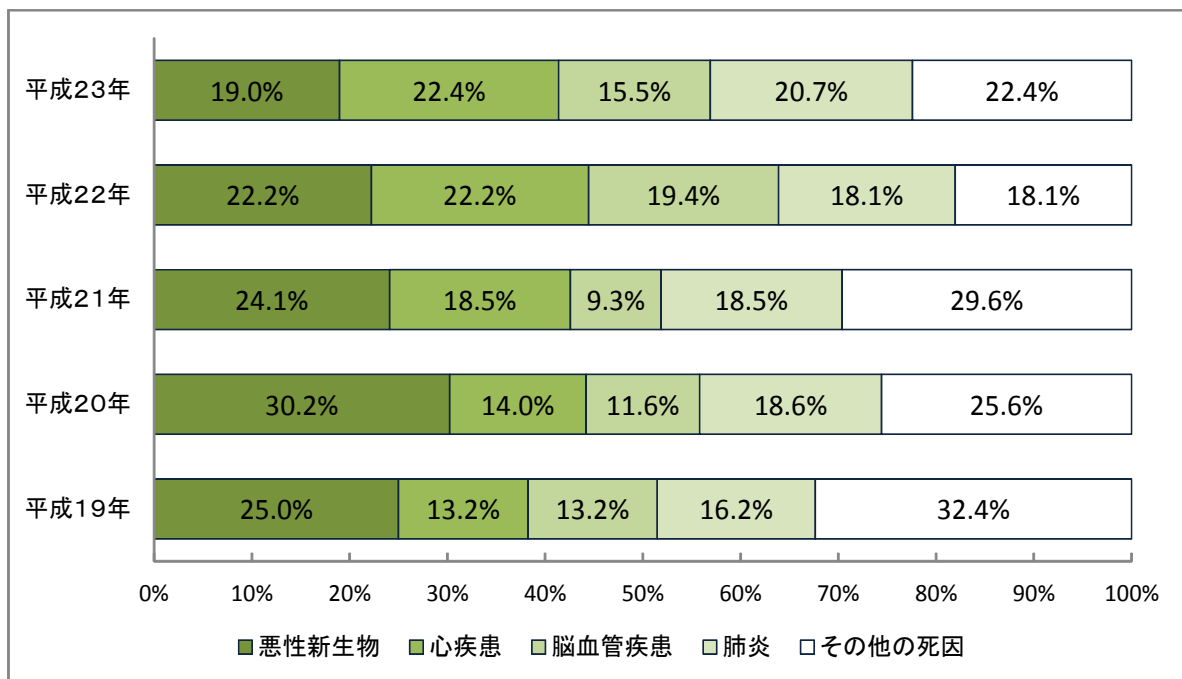
高山村の上位死因をみると、三大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の上位4位以内を占めています。また、死因別死亡割合では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因が半数を超えています。

◎上位死因

	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	死因	件数	死因	件数	死因	件数	死因	件数	死因	件数
第1位	悪性新生物	17	悪性新生物	13	悪性新生物	13	悪性新生物	16	心疾患	13
第2位	肺炎	11	肺炎	8	心疾患	10	心疾患	16	肺炎	12
第3位	心疾患	9	心疾患	6	肺炎	10	脳血管疾患	14	悪性新生物	11
第4位	脳血管疾患	9	脳血管疾患	5	脳血管疾患	5	肺炎	13	脳血管疾患	9
第5位	不慮の事故	4	老衰	3	老衰	4	糸球体疾患	2	他の呼吸器疾患	3

資料：健康福祉統計年報

◎死因別死亡割合



資料：健康福祉統計年報

4. 医療の動向

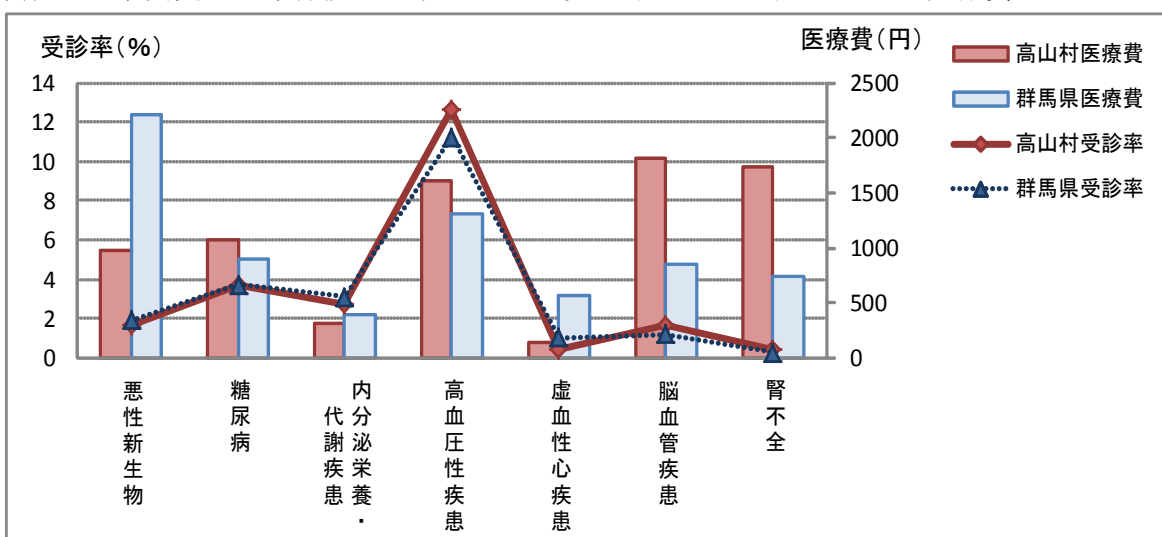
□

(1) 受診状況

国民健康保険加入者および後期高齢者医療保険加入者とも、高血圧性疾患と脳血管疾患の受診率および一人あたりの医療費が、県平均を上回っています。

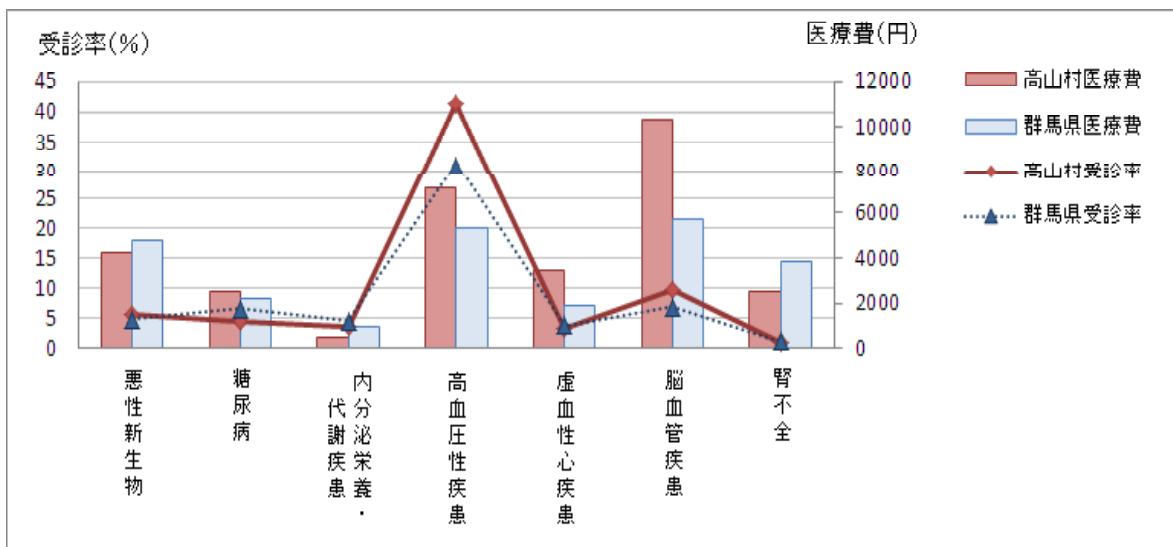
受診率と医療費との関係は、受診率が高ければ医療費も高いというわけではありません。むしろ、早期に受診し重症化を防ぐことが医療費の高騰を防ぐことにつながります。

◎平成23年度国民健康保険加入者の疾患別受診率および一人あたりの医療費



資料：群馬県国民健康保険疾病分類統計表

◎平成23年度後期高齢者医療保険加入者の疾患別受診率および一人あたりの医療費



資料：後期高齢者医療疾病分類統計表

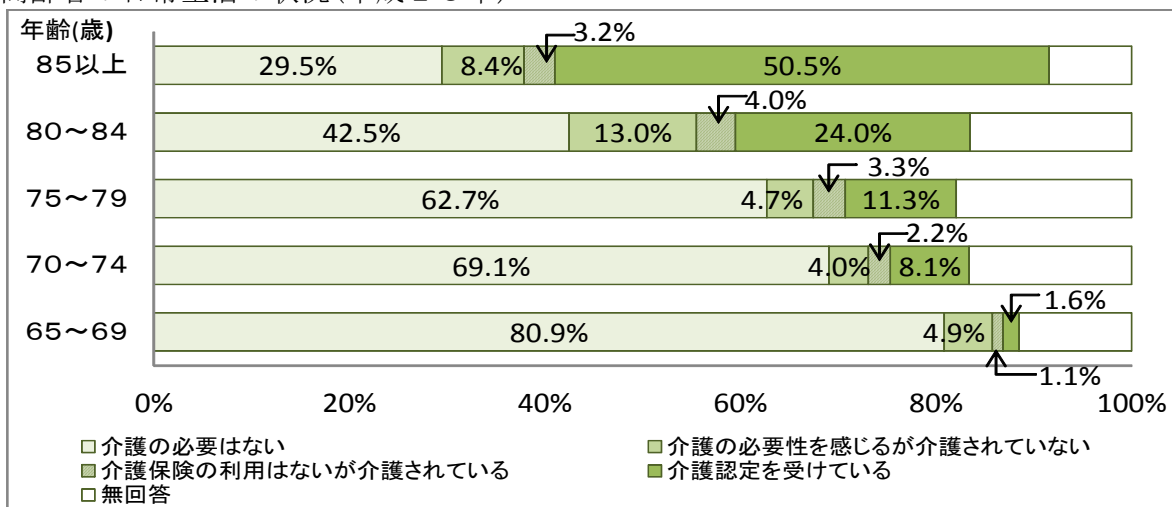
5. 介護保険の動向

□

(1) 高齢者の状況

年齢が上がるにしたがい介護の必要のない方は減少し、85歳以上では約半数以上の人が、要介護認定を受けています。

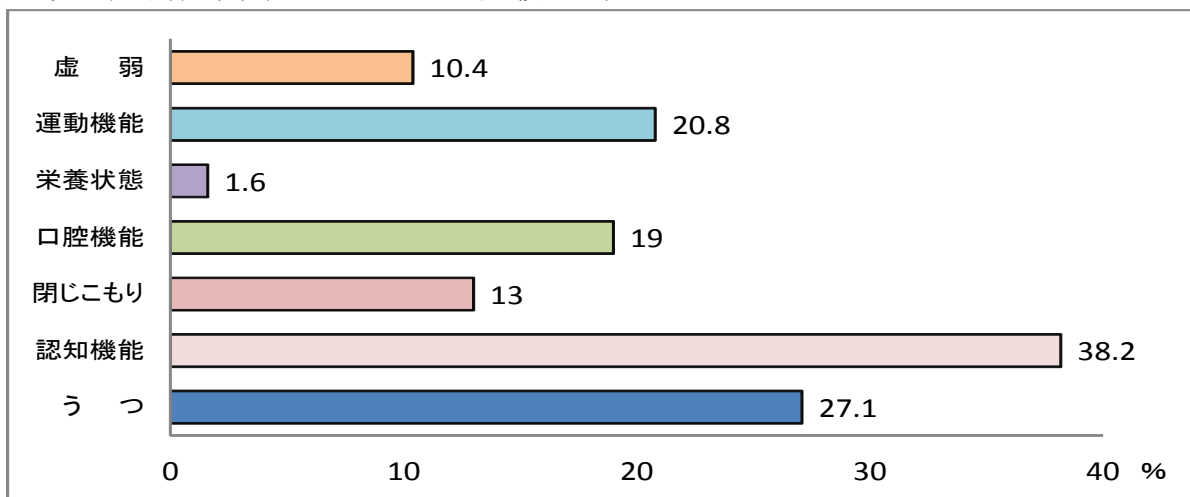
◎高齢者の日常生活の状況(平成23年)



資料：第5期高山村老人福祉計画・高山村介護保険事業計画

日常生活圏域ニーズ調査(H23)の回答者878名のうち、33.5%の方が二次予防事業対象者(要介護状態・要支援状態にはないが、そのおそれがあると考えられる65歳以上のものを対象として実施するサービス)となり、その理由として最も多かったのが、認知機能低下によるものでした。

◎二次予防事業対象者となった理由(重複あり)

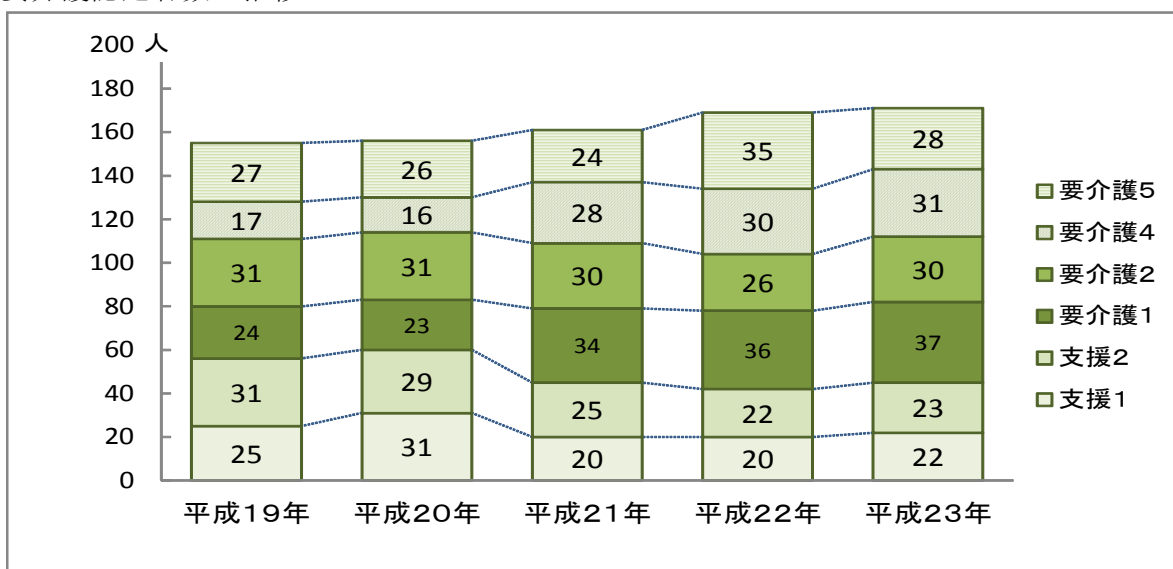


資料：第5期高山村老人福祉計画・高山村介護保険事業計画

(2) 要介護認定者の状況

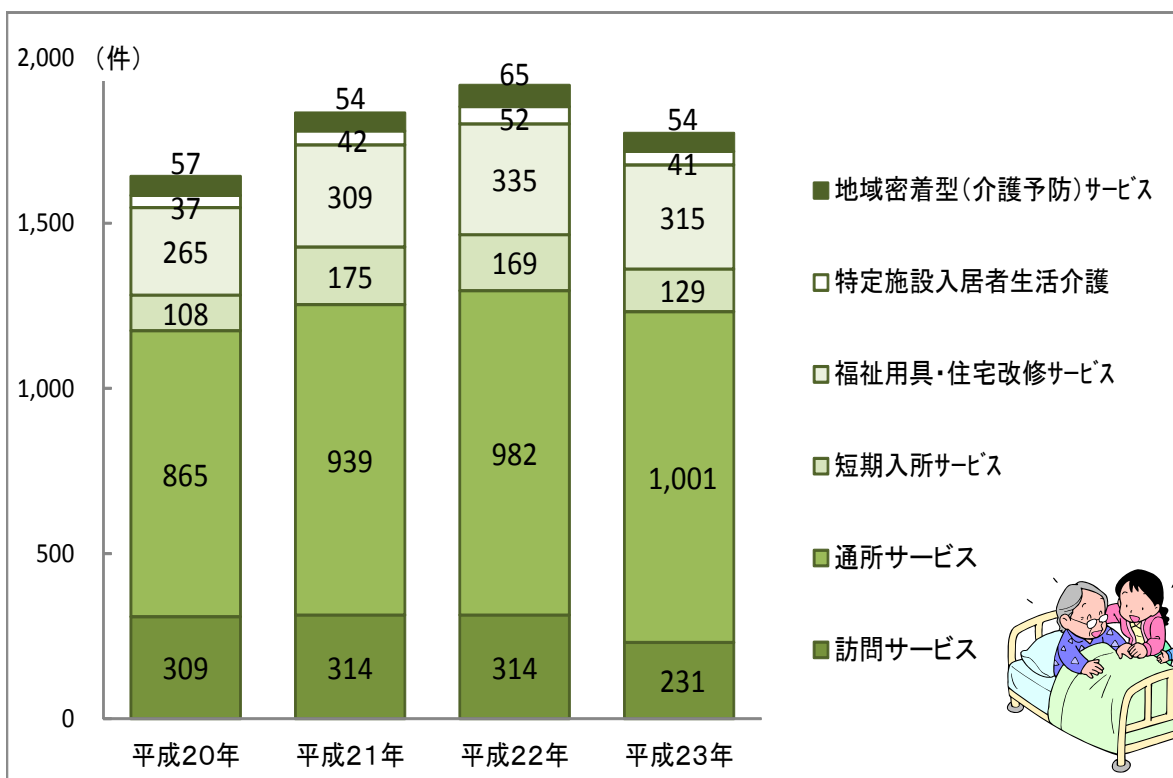
要介護認定者はわずかながら増加傾向にあります。

◎要介護認定者数の推移



資料：健康福祉統計年報

◎介護サービス利用状況



資料：健康福祉統計年報

第3章 第2次計画のまとめ

■ □ _____

1. 第2次計画のまとめ

□ _____

高山村では、平成19年に策定した「第2次高山村保健計画」により、村民皆さまが、健康でいきいきとした日々を過ごせることを目的に、様々な健康づくりの取り組みを進めてまいりました。

【 栄 養 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
適正体重を維持し、肥満の人を減らす	29.7%	26.5%
・健診受診者の肥満の割合は、26.50%(75歳以上：28.0%、40～74歳：25.4%)となり減少しています。		

【 運 動 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
運動している人の割合を増やす	42.4%	30.1%
・1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている人の割合は、75歳以上が23%、40～74歳が32.1%で、全体では30.10%となり減少しています。		

【 休 養 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
寝不足を感じている人を減らす	15.5%	25.5%
自殺者をなくす	1人	2人
・検診受診者で「睡眠で休養が十分にとれていない」と感じている人は、75歳以上が9.9%、40～74歳が37.5%で全体では25.5%となり増加しています。 ・自殺者は2人(男：1人、女1人)となり、平成23年度は増加しました。		

【 喫 煙 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
喫煙者数を減らす	18.6%	10.5%
・喫煙者は75歳以上が4.5%、40～74歳が15.1%で、全体では10.57%となり減少しています。		

【 飲 酒 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
多量飲酒者を減らす	8.9%	0.7%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日3合以上の多量飲酒者は、75歳以上が0%、40～74歳が1.3%で、全体で0.7%と減少しています。 		

【 歯 科 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
1歳6ヶ月児むし歯保有率を減らす	3.7%	3.8%
3歳児むし歯保有率を減らす	36.9%	15.4%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳6ヶ月児のむし歯保有率は、ほぼ横ばいです。 ・ 3歳児のむし歯保有率は、36.90%から15.4%と、ほぼ半数に減少しています。 		

【 糖尿病 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
健康診査を受ける人を増やす	414人	560人
血糖値に異常のある人を減らす	21.2%	38.2%
適正体重を維持し、肥満の人を減らす	29.7%	26.5%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診者は特定健診が317人、後期高齢者健診が243人で、全体では560人となり増加しています。 ・ 血糖値異常のある人は、75歳以上が45.6%、40～74歳が34.2%で、全体で38.2%と増加しています。 		

【 循環器 】

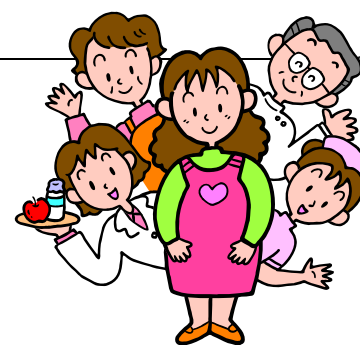
指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
健康診査を受ける人を増やす	414人	560人
喫煙者を減らす	18.6%	10.5%
血清総コレステロール値に異常のある人を減らす	49.0%	29.7%
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中性脂肪またはHDLコレステロールに異常のある人は、75歳以上が35.4%、40～74歳が25.4%で、全体では29.7%となり、減少しています。 		

【 が ん 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
がん死亡率（人口10万対）を減らす	160.9%	284.8%
<ul style="list-style-type: none"> がん死亡率は群馬県平均が292.4で、県平均と比較すると低い状況にありますが、平成17年度と比較すると増加しています。 		

【 母子保健 】

指 標	2次計画(H17)	現状(H23)
妊娠11週以内の妊娠届出者を増やす	69.2%	90.5%
新生児期に訪問指導を受けた人を増やす	81.0%	78.2%
乳幼児期の事故を減らす	28.9%	15.4%
子どもの健診を受ける人を増やす	95.7%	96.3%
予防接種を定められた期間内に受ける人を増やす	91.3%	93.3%
育児で非常にイライラする親の割合を減らす	20.8%	17.6%
虐待の発生をなくす	0件	0件
<ul style="list-style-type: none"> 妊娠11週以内の妊娠届出者は、増加しています。 新生児訪問は、里帰り等で新生児期を過ぎの訪問になる者が多いため、やや減少しています。 乳幼児期の事故は、減少しています。 予防接種は個別接種の定着により、定められた期間内に接種を受ける者の割合が増加しています。 子育て支援等の充実により、育児で非常にイライラする親の割合が減り、家に閉じこもる母親も、減少しています。 虐待の発生は、0件で維持されています。 		



第4章 目標設定の考え方

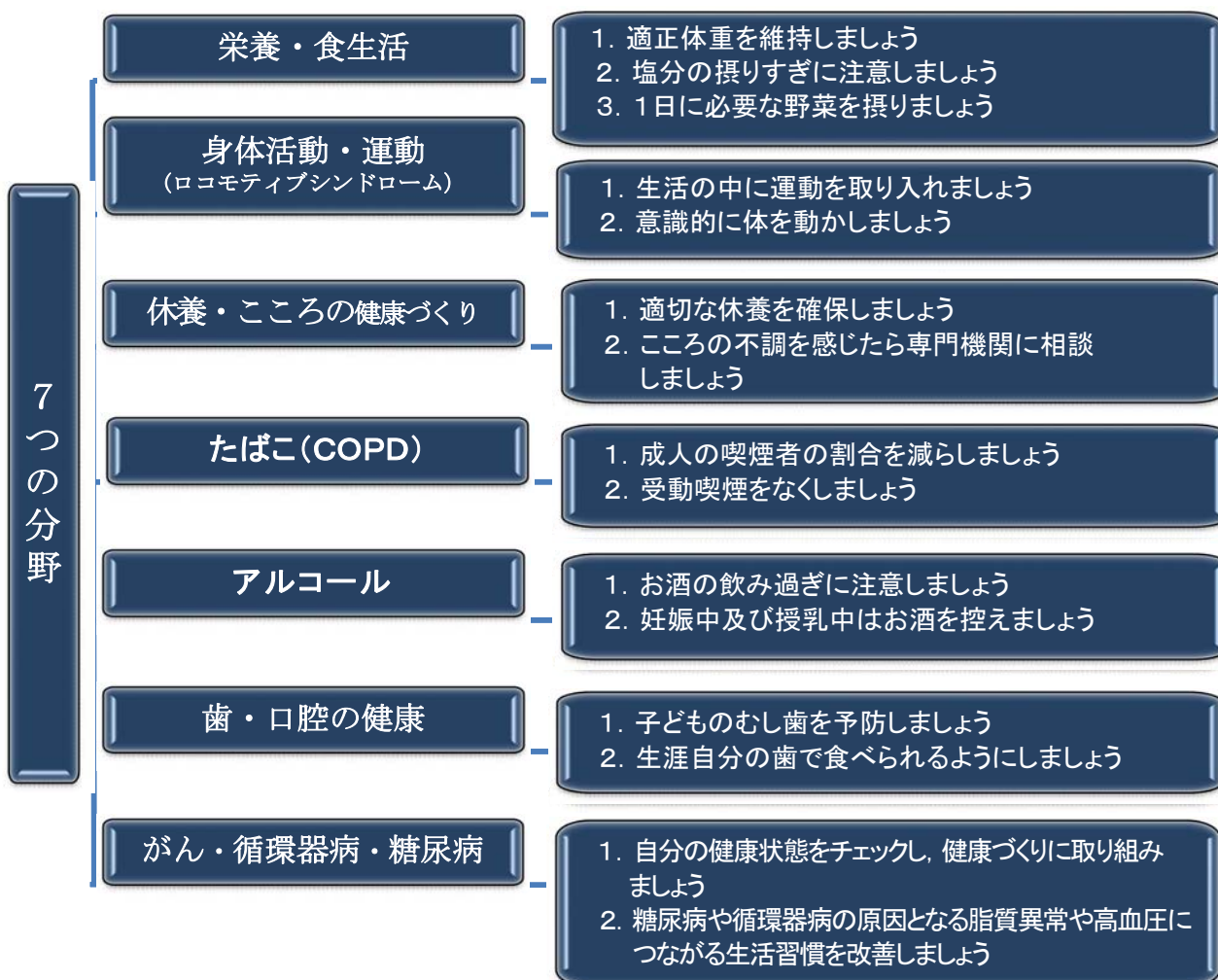
■ □ —————

1. 目標設定の考え方

□ —————

個々の価値観や健康問題は画一的なものではないため、ひとり一人の生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みが基本となります。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる家族や地域が、共同して健康づくりを考えることが重要となります。行政は、これらの活動を支援するとともに、各目標に向けた施策を実施していきます。

この計画では、今後10年間に取り組むべき施策を、「栄養・食生活」、「身体活動・運動（ロコモティブシンドローム）」、「休養・こころの健康」、「たばこ（COPD）」、「アルコール」、「歯の健康」、「がん・循環器病・糖尿病」の7分野を設定しています。



第5章 分野ごとの取り組みと目標

■ □ _____

1. 栄養・食生活

□ _____

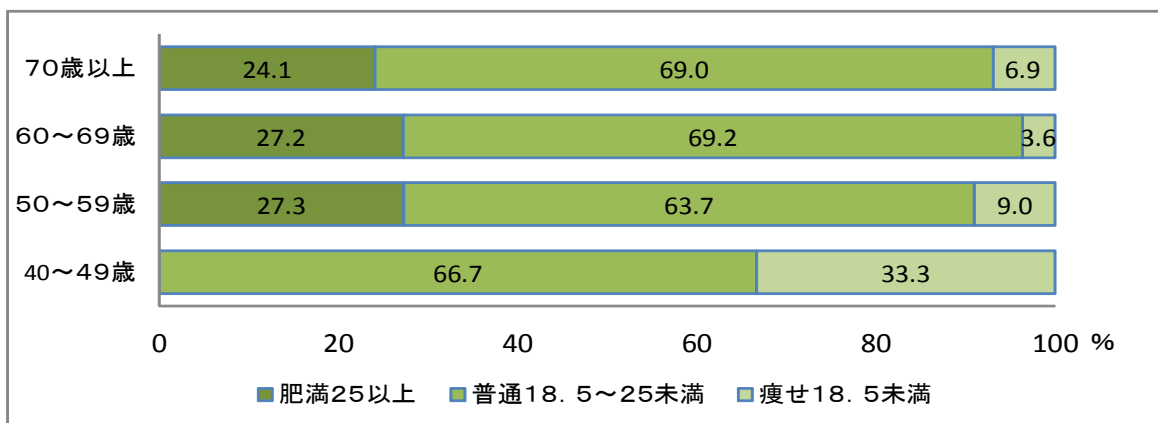
現状と課題

体重は、ライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いものです。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、女性のやせは骨量減少のリスク等と関連があります。また、高齢者のやせ（BMI 20以下）は、予防や食生活の改善によって、生活機能の自立の不安を取り除き、身体機能の維持や健康寿命の延伸が期待できます。

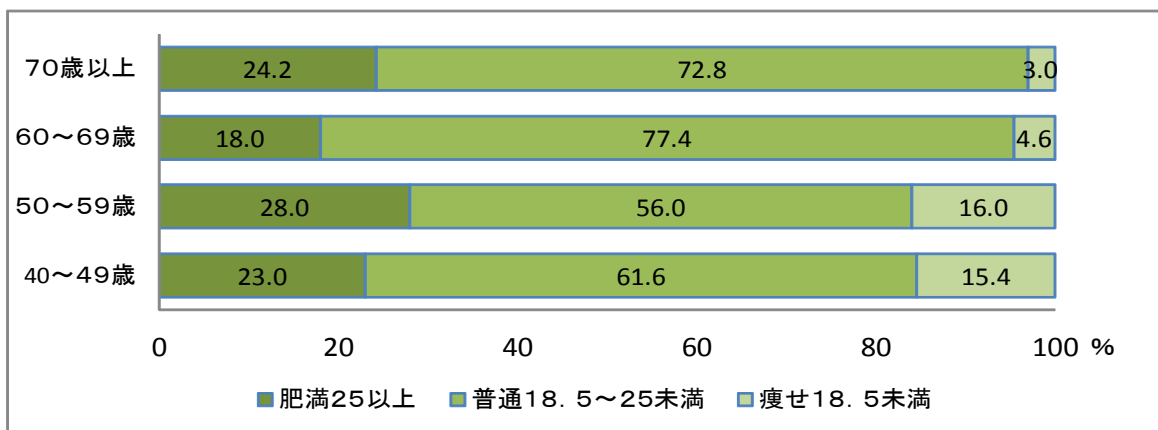
平成24年度特定健診受診者のうち、肥満者（BMI 25以上）の割合は、年代別では男女ともに50～59歳が多く、やせの者（BMI 18.5未満）の割合は、男女ともに40歳代が多くみられました。

◎ BMIによる肥満度の判定

【男性】



【女性】

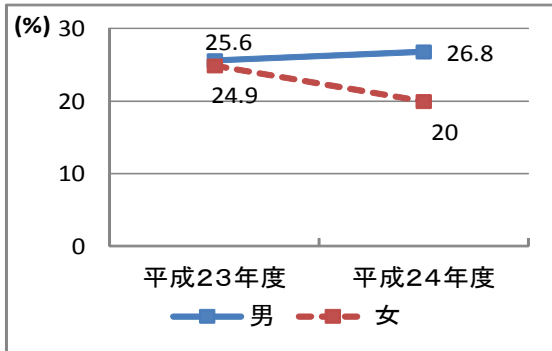


資料：平成24年度特定健康診査受診者

40歳から74歳の肥満者は、男性が増加し女性は減少しています。一方、後期高齢者（75歳以上）においては、やせの者の割合が増加の傾向にあります。

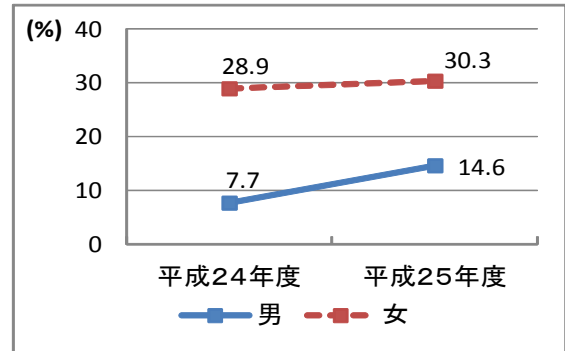
生活習慣病及び生活の質の向上のため、適正体重を維持することが求められています。

◎40歳から74歳の肥満（BMI 25以上）



資料：平成 23.24 年度特定健康診査受診者

◎高齢者のやせ（BMI 18.5未満）



資料：平成 24.25 年度後期高齢者健康診査受診者

・BMI（Body Mass Index）とは

肥満度の算出に用いられ、計算方法は下記のとおりです。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$$

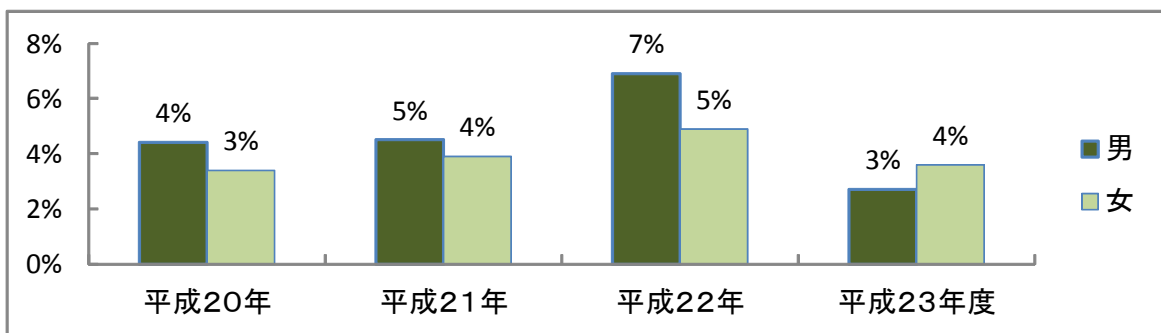
判定：18.5未満「やせ」、18.5以上25未満「普通」、25以上「肥満」

また、適正体重（BMIが22の時）の算出方法は

$$\text{適正体重} = [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}] \times 22$$

朝食を抜くことが週3回以上ある者は、成人では減少傾向にあります。欠食によって、1日の必要栄養量や食事の質の確保が難しくなります。特に、やせの者の割合を減少させるためには、必要な栄養を確保する必要があり、朝食を取ることが大切となります。

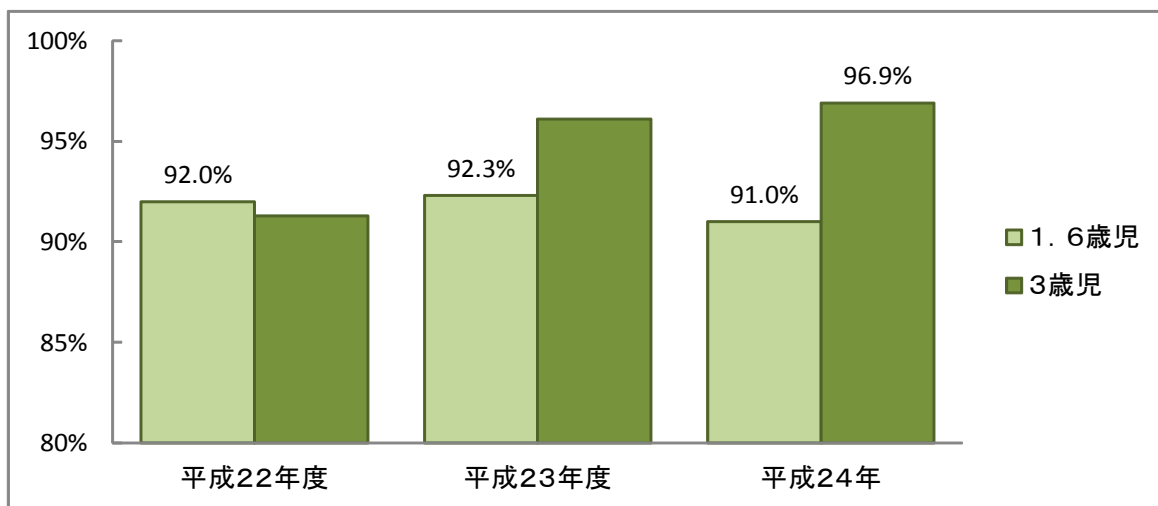
◎朝食の摂取状況（朝食を抜くことが週3回以上ある）



資料：特定健康診査質問票

毎日、食事を欠食しないで3回摂取している1歳6ヶ月児は9割を維持し、3歳児では平成24年で96.9%と年々増加しています。

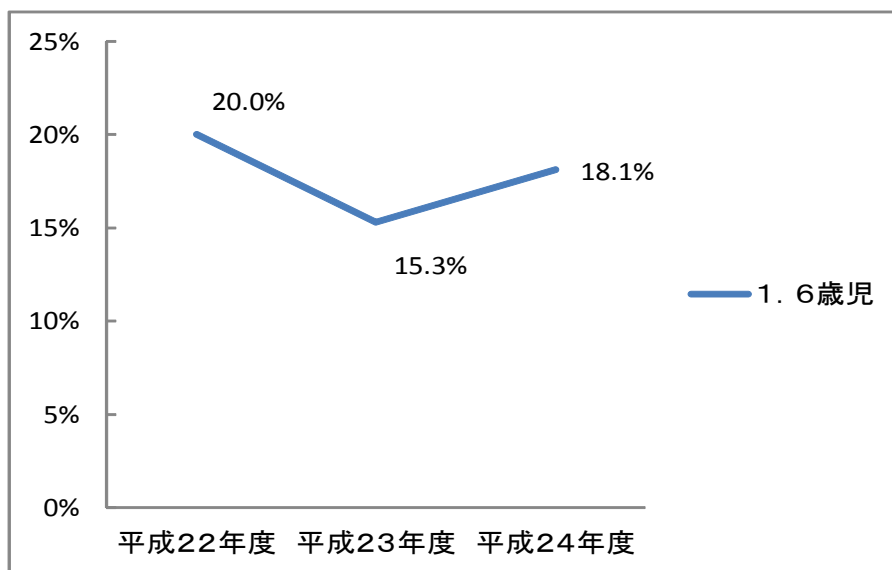
◎食事を必ず3食たべている幼児の割合



資料：乳幼児健診問診票

1歳6ヶ月児において、母乳を飲んでいる児の割合は、平成22年度20%から平成24年度18.1%と減少し、1歳6ヶ月までに卒乳する児の割合が増加しています。

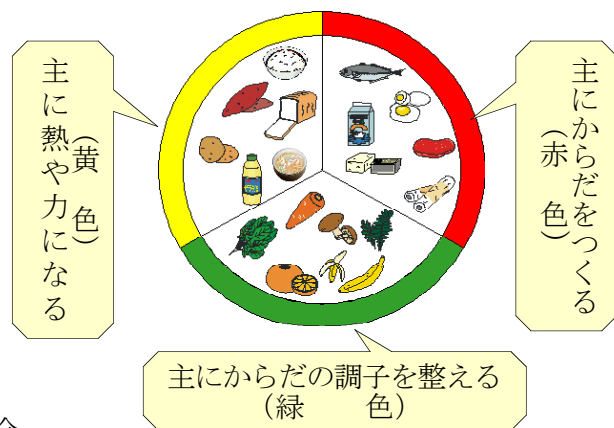
◎母乳を飲んでいる1歳6ヶ月児の割合



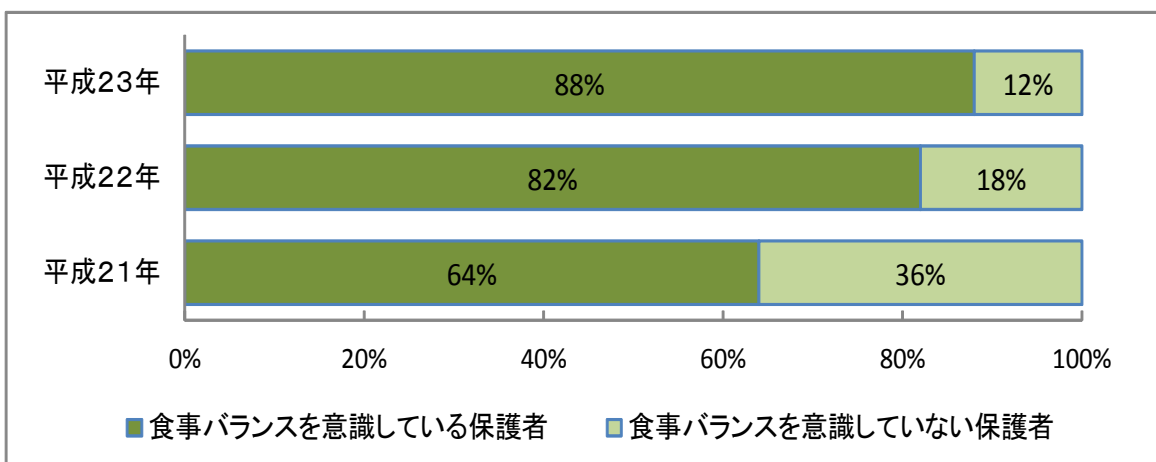
資料：乳幼児健診問診票



主食、主菜、副菜の揃った食事を意識している幼児の保護者の割合は平成21年度と比較すると増加しています。



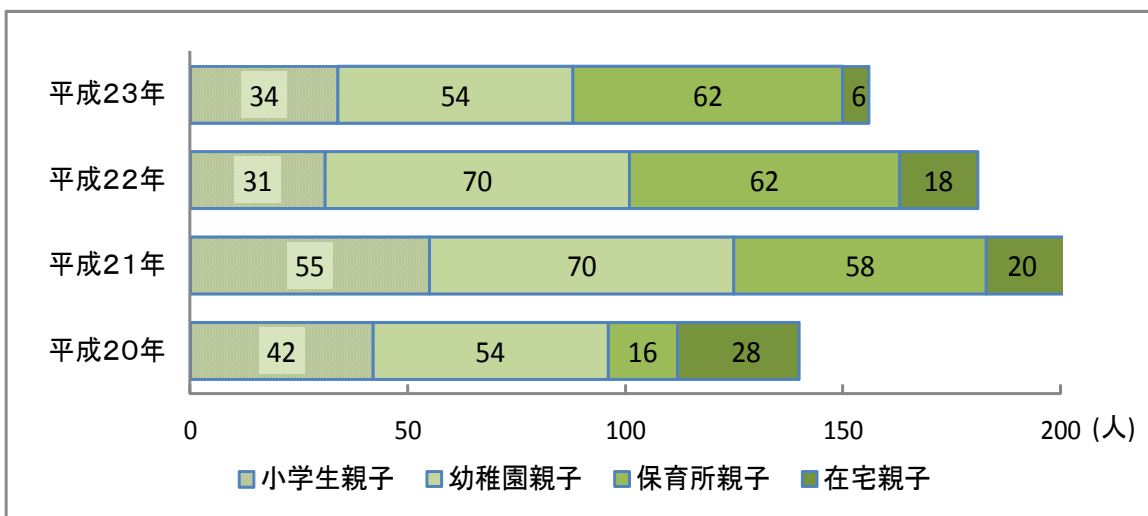
◎食事バランスを意識している保護者の割合



資料：3歳児健診栄養問診票

保護者の食習慣は、次世代の食習慣にも大きな影響を及ぼすため、正しい知識の普及が重要です。

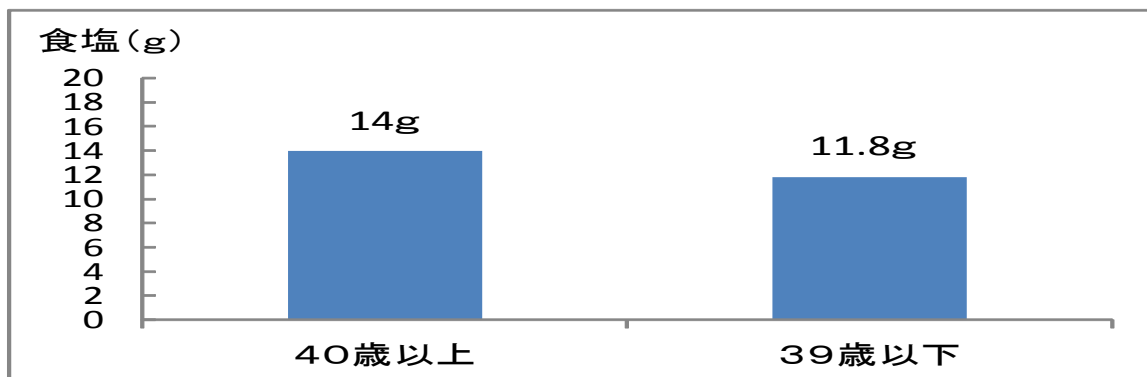
◎食育教室参加者推移



資料：食生活改善推進協議会議案書

減塩は血圧を低下させ、結果的に循環器疾患のリスクを減少させます。また、食塩や高塩分食品の過剰な摂取は胃がんのリスクを高めます。平成20年に実施した村の塩分調査では、健康増進法による塩分の摂取目標（成人男性9g／未満、成人女性7.5g／未満）に比べて多くなっています。しかし、平成24年度3歳児健診問診票では、薄味を心がけている保護者は75%と多くなっているため、今後も薄味習慣が定着していくことが期待されます。

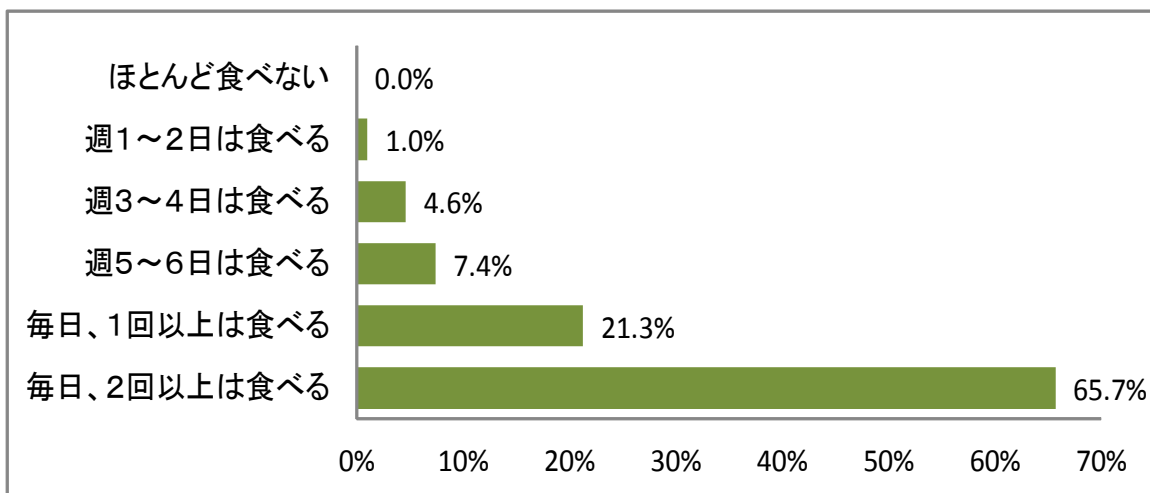
◎食塩摂取量(平成20年)



資料：平成20年塩分調査

野菜・果物の摂取は、カリウム、ビタミン、食物繊維等の摂取が期待されます。また、適切な体重の維持に重要な役割があること、循環器疾患や2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。しかし、国の健康増進計画「健康日本21」では1日の野菜の摂取目標量350gとしています。

◎野菜の摂取状況



資料：平成24年度食育推進事業(小学生~成人)

取り組みの方向性

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と人々の健康な生活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観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みであり、人々の生活と深く関わっています。また、欠食や栄養バランスの乱れ、食文化の衰退、痩せ志向、食卓を中心とした団らんの喪失など食環境の変化に伴う問題も多い現状にあります。

生活習慣病予防の実現のために、高山村の特性を踏まえつつ、ライフステージを通してひとり一人が良好な食習慣を育み、実践できるよう支援していきます。

目標と健康指標

○目標 i 適正体重を維持しましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
適正体重の維持者の増加	67.0% (特定健康診査受診者)	増加

○目標 ii 塩分の摂りすぎに注意しましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
塩分摂取量(目安量)の減少	12.5g (塩分調査)	減少

○目標 iii 1日に必要な野菜を摂りましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
野菜は1日350g以上摂取 (1日5皿以上)	—	350g

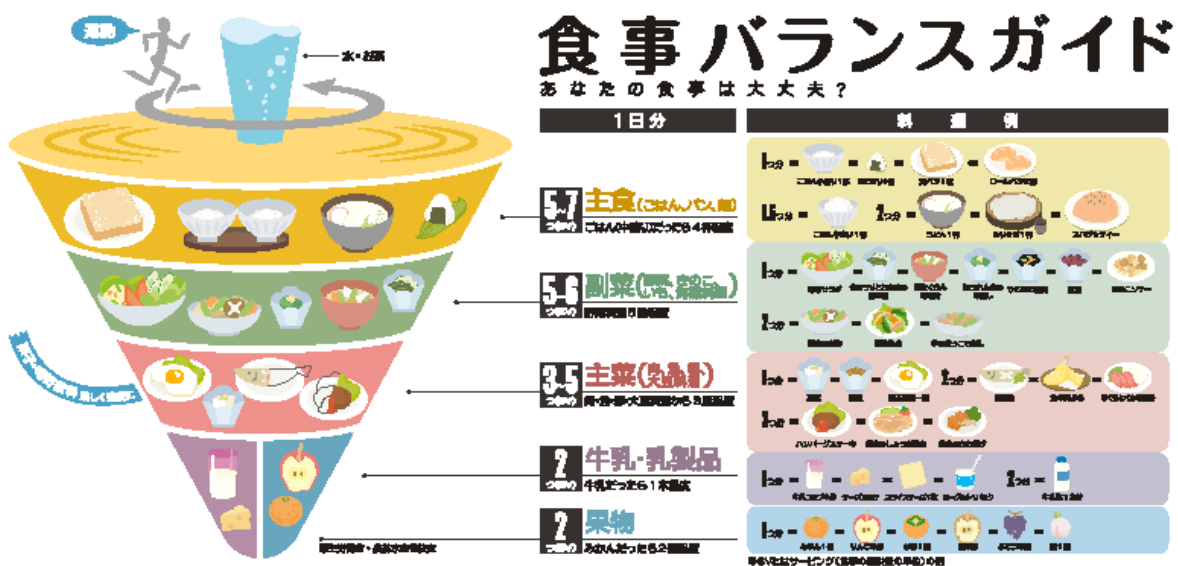
具体的な取り組み

<個人または家庭での取り組み>

- ◆主食、主菜、副菜をそろえます
- ◆野菜は毎食とります
- ◆朝食は家族でしっかり食べます
- ◆自分の適正体重は認識します
- ◆薄味の食習慣を定着します

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆参加しやすい健康教室、調理実習を開催し、普及推進、情報提供を行います。
 - ・減塩の推進
 - ・野菜の摂取量の増加の推進
 - ・次世代への食育の推進
- ◆食生活改善推進員の活動を支援します。



2. 身体的活動・運動（ロコモティブシンドローム）

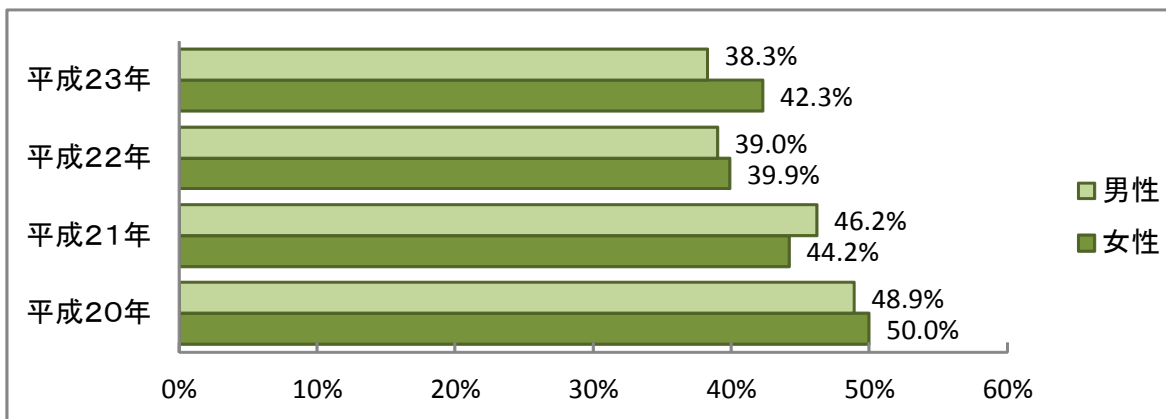
□ _____

現状と課題

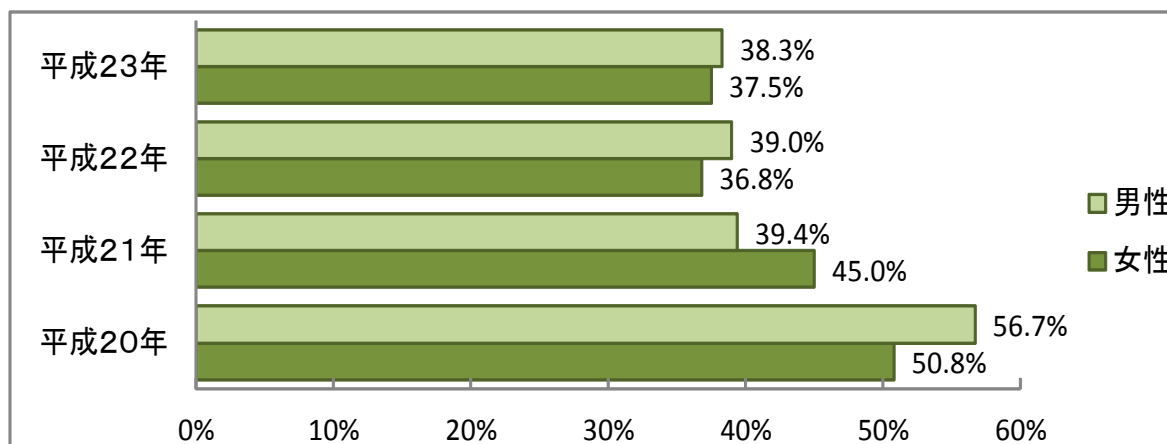
身体活動量が多い者や、運動をよく行っている者は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、大腸がんなどの罹患率や死亡率が低いことが実証されています。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

特定健診受診者のうち、日常生活で1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動をしている者、および同年齢と比較して歩く速度が速い者の割合は年々減少傾向にあります。日常生活において身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることです。

◎日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している



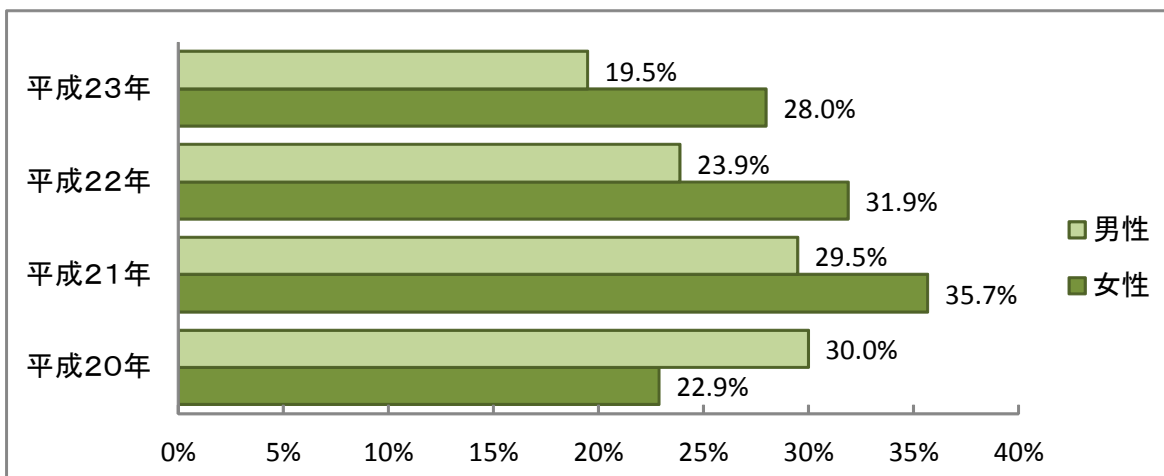
◎ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い



資料：特定健康診査問診票

運動は、健康増進や体力向上などの目的で行われ、疾病を予防し活動的な生活を送る基礎となる体力を増加させるための基本的な身体活動です。1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人は、男性38.3%、女性42.3%となっています。

◎ 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している



資料：特定健康診査問診票

取り組みの方向性

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非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。最近では、高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することが明らかになり、ロコモティブシンドロームの予防が課題となっています。

身体活動・運動に関する情報提供や日常生活に取り入れやすい運動実践の普及啓発など環境づくりに取り組みます。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器の障害のために移動能力の低下をきたして、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。

ロコモティブシンドロームになると、日常生活の自立度が低下し、介護状態になる危険性が高まります。



目標と健康指標

○目標 i 生活の中に運動を取り入れましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
運動習慣のある者の割合の増加	27.7% (特定健康診査問診票)	増加

○目標 ii 意識的に体を動かしましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
日常生活における身体活動の時間の増加	43.6% (特定健康診査問診票)	増加

具体的な取り組み

<個人または家庭での取り組み>

- ◆日頃から「散歩」、「早く歩く」、「乗り物やエレベータを使わずに歩くようにする」など意識的に身体を動かします
- ◆今より10分多く歩くことを目標にします
- ◆週2回以上、1回30分以上の息が少しはずむ程度の運動を習慣にします
- ◆外遊びや運動・スポーツを実施する時間を増やし、テレビやテレビゲームなどの非活動的な時間をできるだけ減らします
- ◆年齢や能力に応じてストレッチングや体操、散歩やウォーキングの運動のうち、一つ以上を行ないます

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆健康づくりを目的に、身体活動・運動に関する十分な知識や技術を持った健康運動指導士などの指導者による教室を開催します
- ◆レクリエーションを目的とした集まりなど、自主的な活動を支援します
- ◆運動と健康の関係など身体活動・運動に関連した情報提供を行います

3. 休養・こころの健康づくり

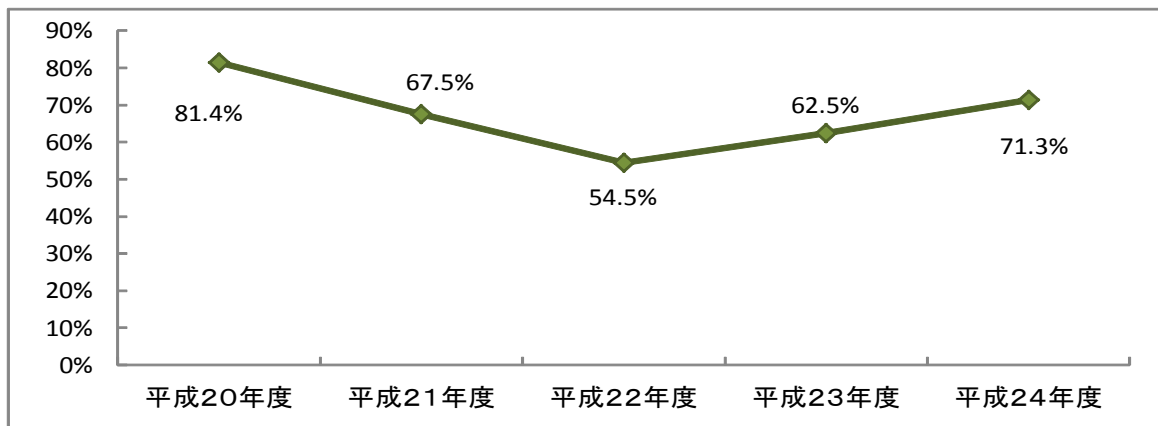
□ _____

現状と課題

こころも体と同じように、調子が悪くなったり傷ついたり、また病気にもなります。統合失調症やうつ病、薬物依存や認知症など様々ありますが、中でもうつ病は自殺の原因の一つとされ、その対策が課題となっています。

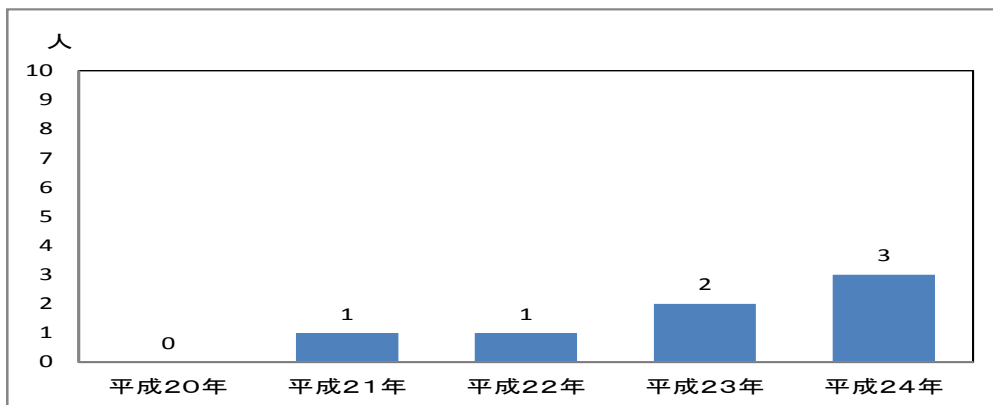
睡眠で休養がとれていると感じている者の割合は、5年平均で62.5%です。また、死亡原因のうち自殺によるものが過去5年間（平成20～24年）で7人でした。こころの健康を保つためには、ストレスに対応できる能力を高めるとともに、十分な休養をとることが重要です。

◎睡眠で休養が取られていると感じた者の割合（特定健診より）



資料：特定健診問診票

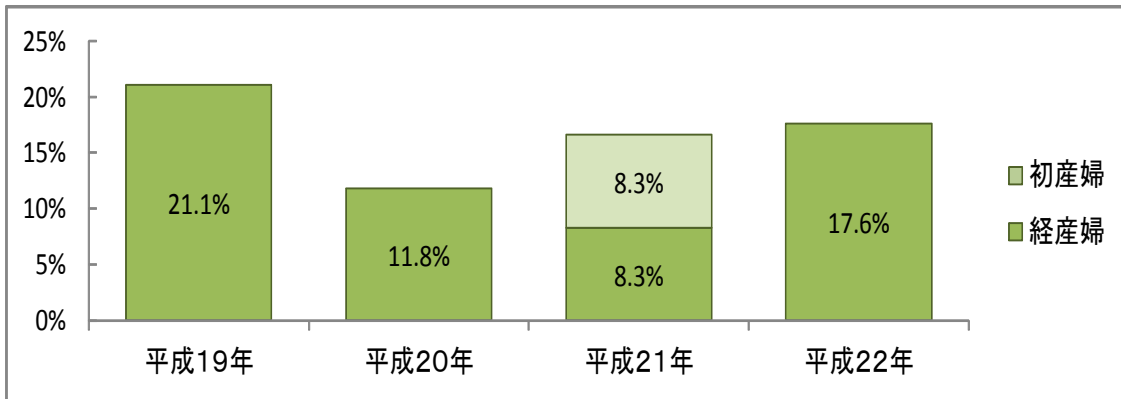
◎自殺者数の推移



資料：健康福祉統計年報

乳幼児健診において、7～8ヶ月児を持つ母親に「育児で非常にイライラすることがありますか」と質問したところ、「する」と答えた割合は、過去4年の平均で16.9%でした。そのほとんどが経産婦であり、家族の協力は得られているのに上の子にイライラしてしまうと答えています。

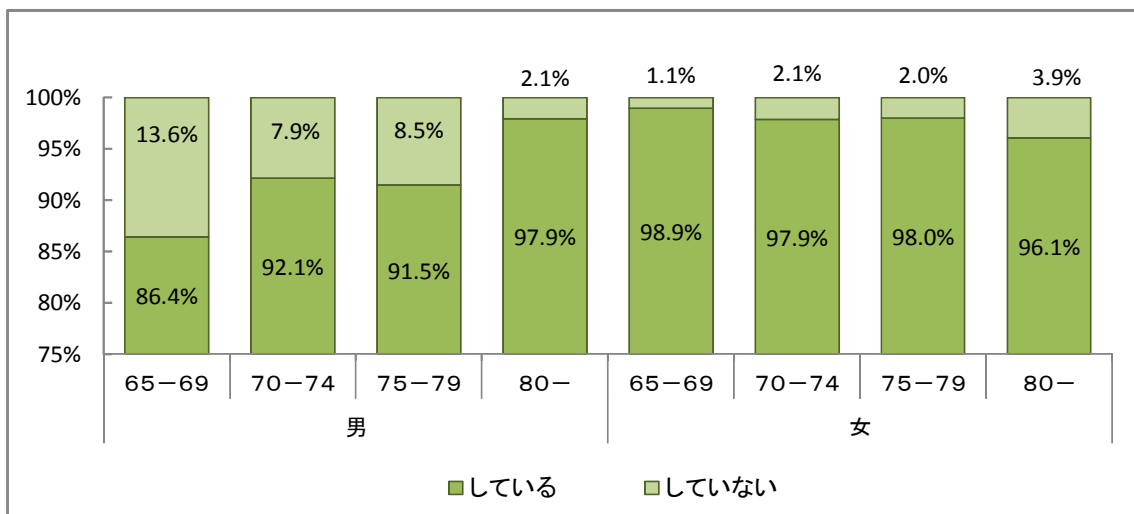
◎育児で非常にイライラすることがある者の割合(7～8ヶ月健診)



資料：乳幼児健診アンケート

65歳以上の要介護認定を受けていない方に「何かあったときに、家族や友人・知人などに相談していますか」という問いに対し、「相談している」と答えた者が多くを占めています。男女別年齢別にみると、女性に比べ男性の方が相談してる割合が少ない状況がみられます。

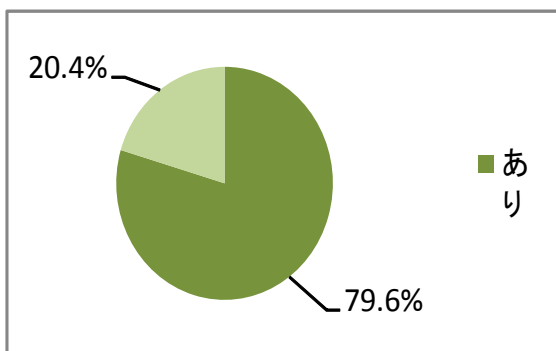
◎相談者の有無(65歳以上)



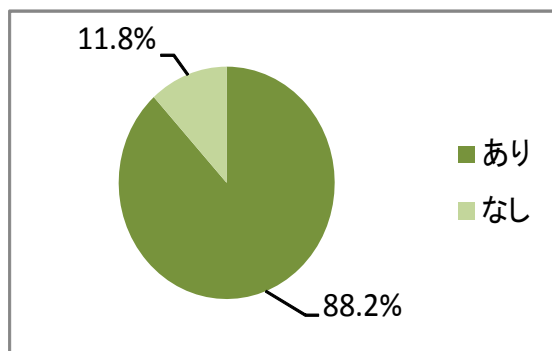
資料：日常圏域ニーズ調査より

65歳以上の方に、趣味や生きがいの有無について聞いたところ、大半の人が趣味や生きがいを持ち、生活に楽しみを持っていると回答しています。

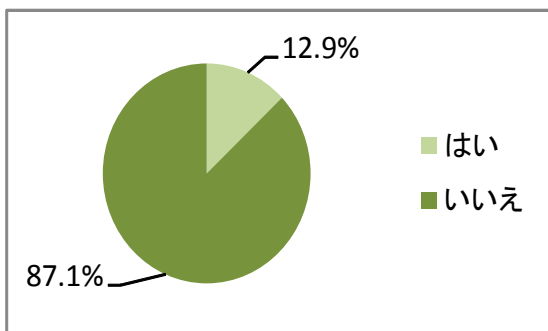
◎趣味はありますか？



◎生きがいはありますか？



◎これまで楽しんでやれたことが、楽しめなくなりましたか？



資料：日常圏域ニーズ調査より



取り組みの方向性

人がいきいきと自分らしく生きるために身体の健康と共に重要なのが、こころの健康です。特に、十分な休養や睡眠をとり、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。

子育てにおける保護者に負担は増加しており、育児疲れやストレスの蓄積による弊害が懸念されています。次代の親を育成し、子どもの心身の健やかな成長を促すことは次世代育成支援行動計画とも関連のある重要な分野です。

日常生活圏域ニーズ調査（平成23年）において二次予防対象のうち、うつを理由としている割合が27%でした。うつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人理解できるよう知識の普及啓発を図ります。

目標と健康指標

○目標 i 適切な休養を確保しましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
不眠を感じている人の割合の減少	62.5% (特定健康診査問診票)	減少

○目標 ii こころの不調を感じたら専門機関に相談しましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
自殺者の減少	2人	減少

具体的な取り組み

<個人または家庭での取り組み>

- ◆こころの健康に関する知識を学びます
- ◆家族の団らんを大切にします
- ◆野菜や果物、魚などの健康的な食事や運動に取り組みます
- ◆心配事や困ったことを相談できる相手をつくります
- ◆規則正しい生活を心がけ、睡眠や休養を適切に取ります
- ◆趣味や生きがいを持ち、気分転換を図ります
- ◆こころの不調を感じたら専門機関に相談します

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆こころの健康情報を発信します
- ◆こころの健康相談を開催します
- ◆妊産婦や乳幼児等の家庭訪問を充実させます
- ◆乳幼児健康診査等において育児等の相談に応じます
- ◆育児支援施策の充実と参加のすすめをします
- ◆生きがいづくりのための介護予防事業を開催します

気になる症状が長く続くときは、専門機関に相談しましょう！

★主な症状は

何も食べたくない、食欲がない

なかなか寝付けない、熟睡できない
夜中に何度も目が覚める

気分が沈む……

何をするのもゆううつ
元気が出ない

胸がドキドキする、息苦しい

イライラする、怒りっぽい

不安な気持ちになる
何度も確かめないと気がすまない……

理由もないのに、
気持ちが落ち着かない

誰かが自分の悪口を
言っている……

周りに誰もいないのに、
人の声が聞こえてくる

★ひとりで悩まず相談しましょう！！

友人

家族

保健センター

精神保健福祉センター

職場上司・同僚

学校の先生

こころの専門ダイヤル相談

病院・医師

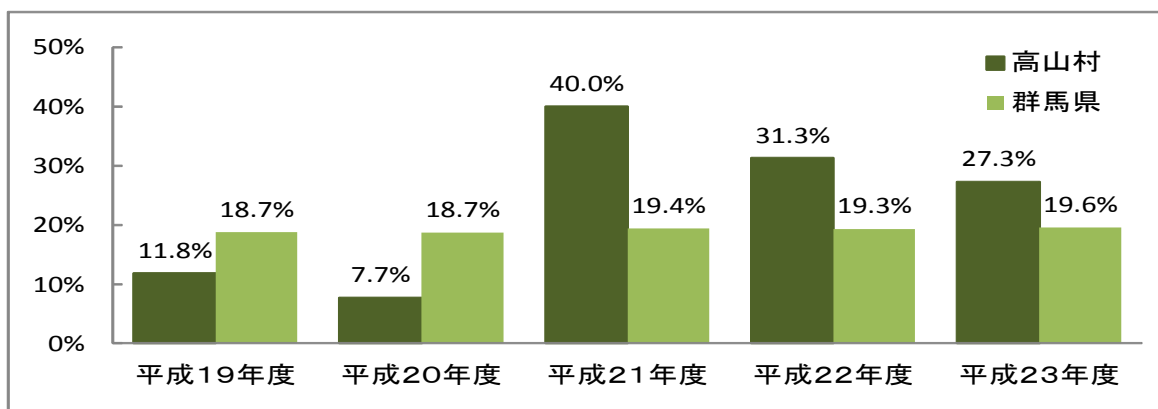
4. たばこ（COPD）

□

現状と課題

全がん死亡のうち、肺及び気管支のがんによる死亡割合を群馬県と比較してみると、平成20年度までは群馬県より低く推移していましたが、平成21年度以降高く推移しています。また、平成19年度と平成23年度を比較すると死亡率が2倍以上に増加しています。

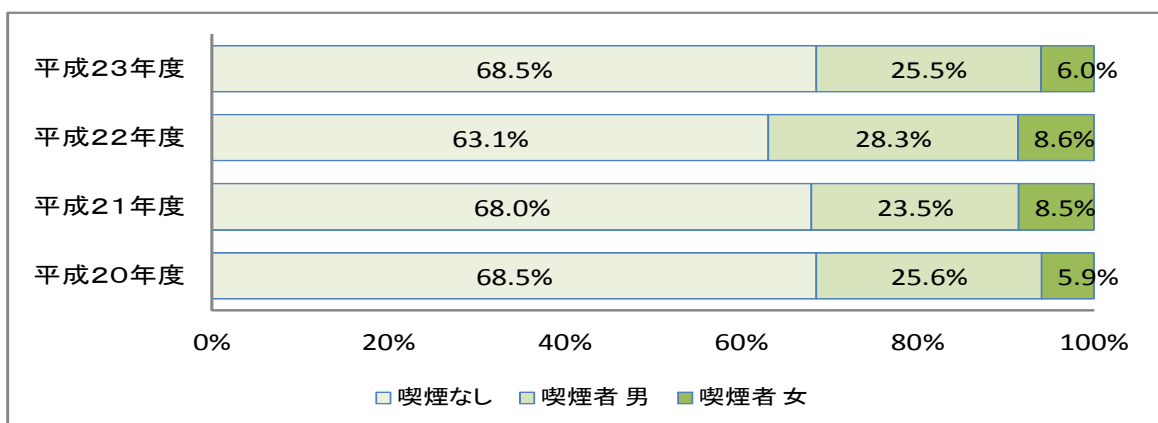
◎全がん死亡に占める肺及び気管支のがん死亡率



資料：健康福祉統計年報

特定健康診査の受診者のうち、喫煙の習慣があると回答している人は、平成20年度と平成23年度を比較すると喫煙なし、ありとも同じ割合でした。

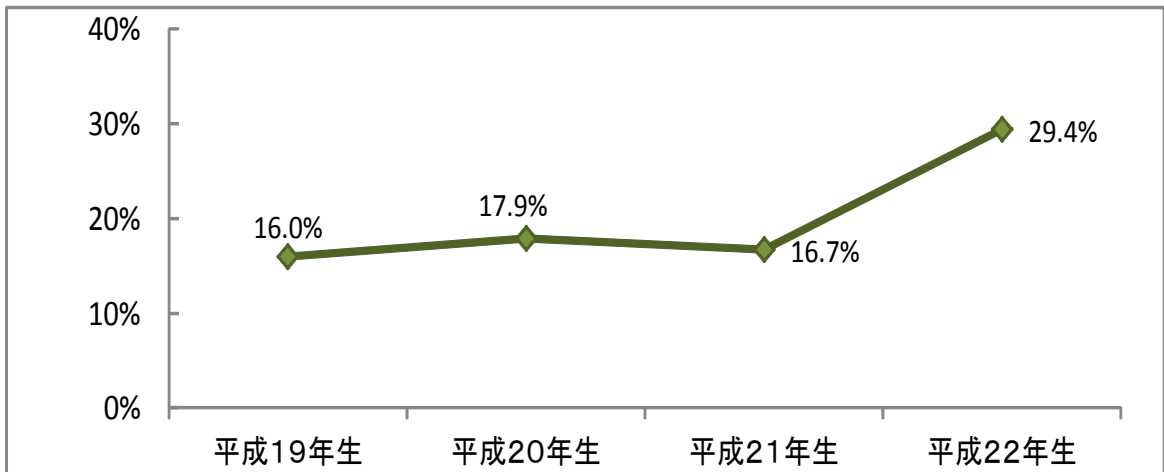
◎特定健康診査受診者の喫煙率



資料：特定健康診査問診票

3歳児健診において、子どもと一緒にいる所で喫煙をする家族がいるの割合は、平成21年生まれの子どもまでは、横ばいでしたが平成22年生まれは増加しています。

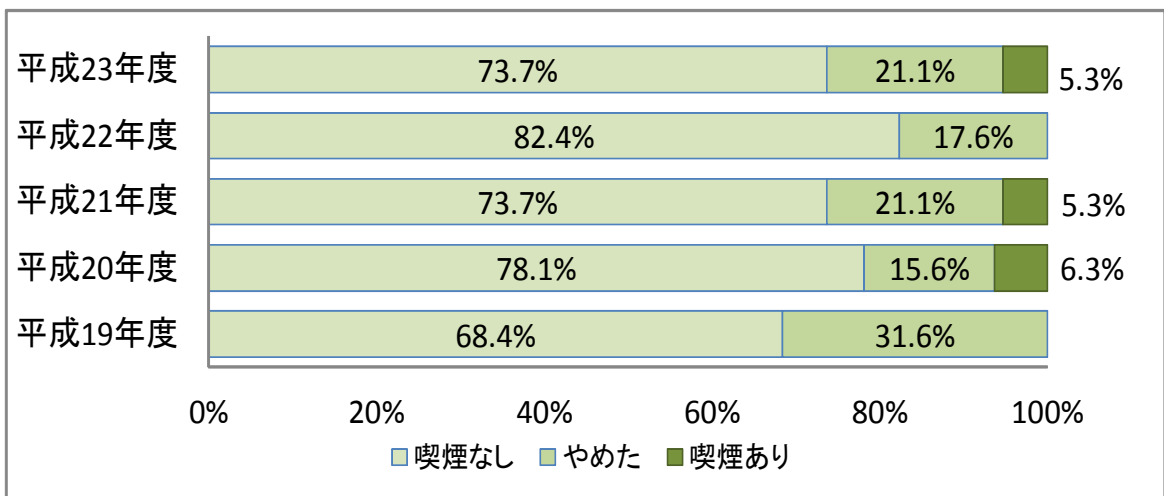
◎子どもと一緒にいるときにたばこを吸う家族がいる割合



資料：3歳児健診問診票

妊娠時の喫煙状況から、平成19年と平成23年度を比較すると、喫煙をしない人の割合は増加していますが、妊娠前または妊娠をきっかけに、禁煙したと答えている人の割合は減少しています。平成23年度は喫煙していると答えている妊婦は5.3%で、喫煙者の1日あたりの喫煙本数は5～10本でした。

◎妊婦の喫煙率



資料：妊娠届け出時アンケート

取り組みの方向性

たばこによる健康被害は、科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、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感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

一方で、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。しかし、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いのが現状です。

たばこ対策では「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要となります。たばこによる健康への影響と禁煙の治療や支援が受けられるよう、情報提供を積極的に行うとともに分煙を推進していきます。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは

以前は、肺気腫あるいは慢性気管支炎と呼ばれていた病気です。日本では、ほとんどたばこが原因で、ゆっくりと進行し20~30年経過してから症状が出てきます。たばこの煙により肺胞が拡張・破壊され、細い気管支が炎症のため狭くなります。COPDでは、息を吸うときには肺に空気が入ってきますが、吐くときに肺から空気がうまく出て行かなくなります。慢性的な咳と痰、坂道や階段を上るときの息切れや苦しきなどが主な症状です。今まで簡単にできた事が息切れのため出来なくなります、年を取った為と誤解されてる場合もあります。

受動喫煙とは

喫煙者の周りにいる人がたばこの煙にさらされて、自分の意思に関係なく健康に影響を受けることです。たばこの煙には、喫煙者が直接吸い込む「主流煙」と点火部から立ち上る「副流煙」があります。有害成分は、低温の不完全燃焼時により多く発生するため、副流煙は主流煙よりも多量の有害物質を含むことが知られています。

目標と健康指標

○目標 i 成人の喫煙者の割合を減らしましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
成人の喫煙率の減少	32% (特定健康診査受診者)	減少

○目標 ii 受動喫煙をなくしましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
子どもの前で喫煙する家族を減らす	17.9% (3歳児健診問診票)	減少

具体的な取り組み



<個人または家庭での取り組み>

- ◆喫煙や受動喫煙による健康への影響について理解します
- ◆喫煙者は受動喫煙の害を理解したうえで、次のマナーを守ります
 - ・子どもの手の届くところにタバコを置きません
 - ・周囲の人に配慮するとともに、喫煙は喫煙場所で行います
 - ・たばこのポイ捨てはしません
- ◆たばこをやめたい人は、医療機関等を利用するなどして、禁煙にチャレンジします

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆喫煙や受動喫煙が、健康に及ぼす影響について知識を普及啓発します
- ◆未成年者には、たばこを吸わせません、売りません
- ◆公共施設の分煙や禁煙を推進します

5. アルコール

□

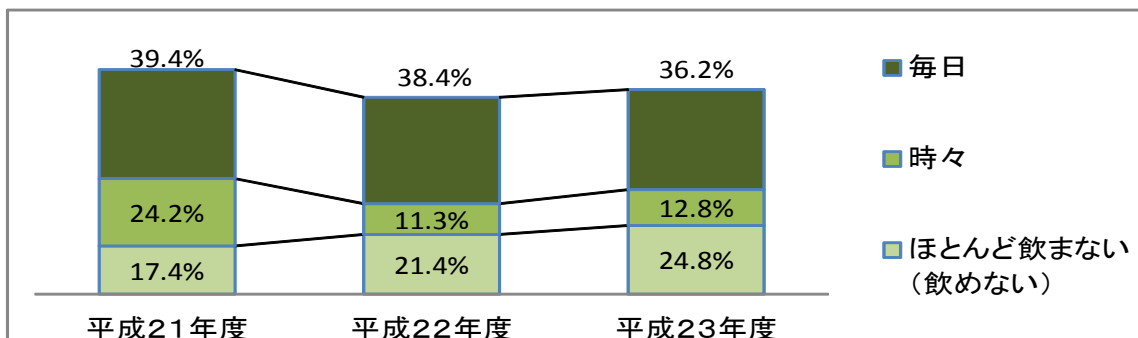
現状と課題

生活習慣病のリスクを高める飲酒は、少なければ少ないほど良いことが国内外の研究結果から示唆されています。

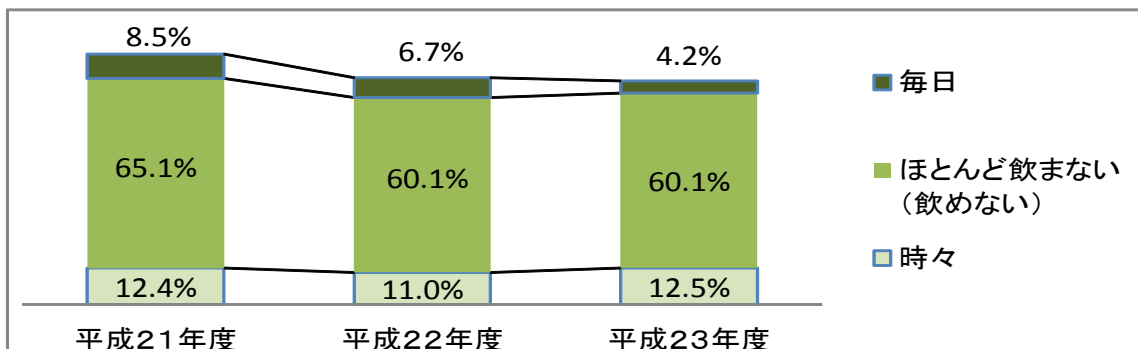
男性では毎日お酒を飲む者は、平成21年度39.8%から平成23年度36.2%に減少し、女性では平成21年度8.5%から平成23年度4.2%と約半数に減少しています。

◎飲酒の頻度

【男性】



【女性】

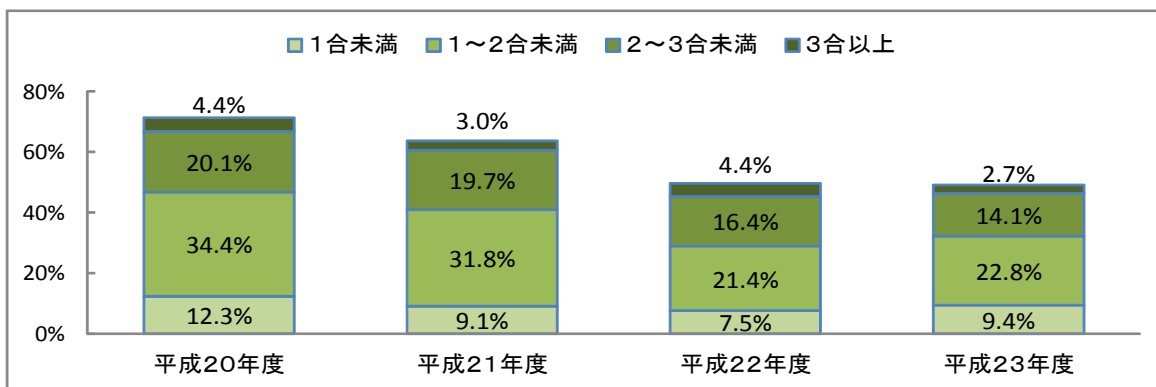


資料：健康診査質問票

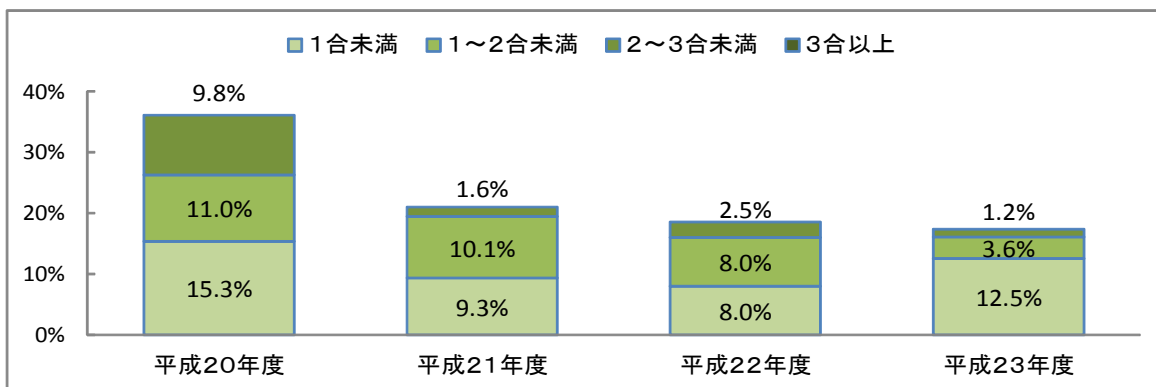
飲酒量の推移をみると、多量飲酒者は男女とも減少傾向にあります。男性では44g/日（日本酒2合）程度以上、女性では22g/日（日本酒1合）程度以上の飲酒で、肝臓障害などのリスクが高くなると言われています。

◎飲酒量の推移

【男性】



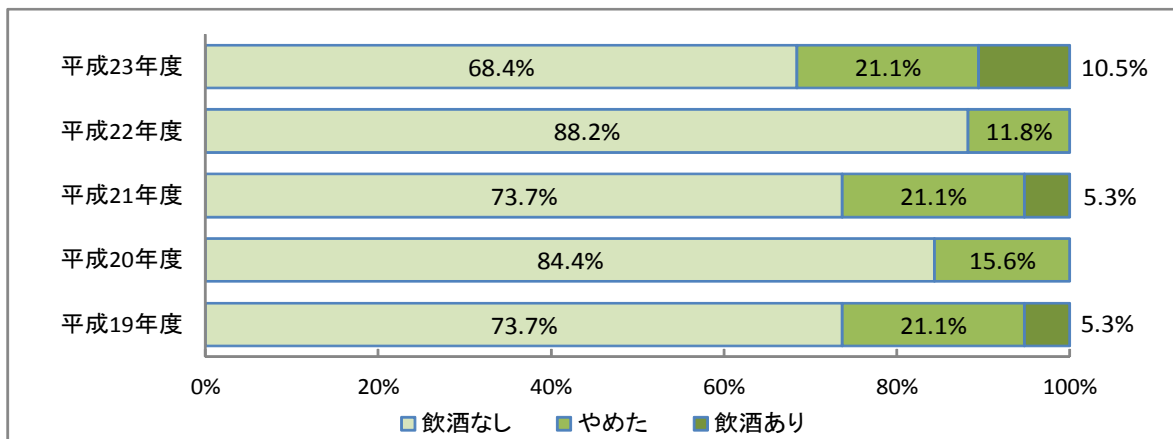
【女性】



資料：特定健診質問票

妊婦の飲酒は、胎児への影響といった健康問題が心配されます。平成23年度は、約1割の妊婦が飲酒しています。

◎妊婦の飲酒状況



資料：妊娠届出アンケートより

取り組みの方向性

アルコールは、生活・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、他の一般食品にはない特性を有します。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。

飲酒については、未成年者の発達や健康への影響と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適正飲酒など、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、知識を普及していきます。



目標と健康指標

○目標 i 飲酒量を適正に保ちましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
多量飲酒者の割合の減少 (アルコール量:男性40g以下、女性20g以下)	男性 10.6% 女性 3.8% (特定健康診査受診者)	男性 9.0%以下 女性 3.0%以下

○目標 ii 妊娠中及び授乳中はお酒を控えましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
飲酒している妊産婦の減少		
妊婦	10.5% (妊娠届出アンケート)	減少
産婦(母乳を与えている産婦)	— (乳児健診問診票)	減少

具体的な取り組み






<個人または家庭での取り組み>

- ◆適度な飲酒量の知識を身につけます
- ◆楽しく適度に飲むように心がけます
- ◆人に飲酒の無理強いはしません
- ◆休肝日を必ず設けて、続けては飲みません
- ◆妊娠中、授乳中の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響について理解します

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆健康教室等で節度ある適度な飲酒量の知識を普及啓発します
- ◆適切な飲酒のための PR 活動の充実を図ります
- ◆アルコール関連の相談に努めます

○適度な飲酒の目安とお酒に含まれる純アルコール量

種 別	ビール 	清 酒 	ウイスキー 	焼 酎 	ワイン 
目安となる 適正飲酒量	中瓶 1 本 500ml	1 合 180ml	60ml	100ml	200ml
アルコール濃度	5 %	15 %	43 %	25 %	12 %
純アルコール量	20 g	22 g	21 g	20 g	19 g

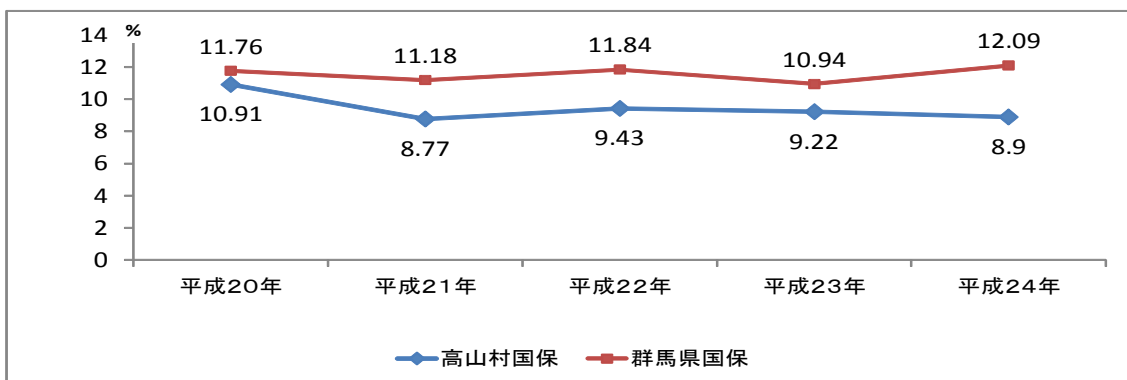
6. 歯・口腔の健康

□

現状と課題

平成23年度の国民健康保険疾病分類統計表による歯の疾患受診率をみると、群馬県平均より低い割合を推移しています。

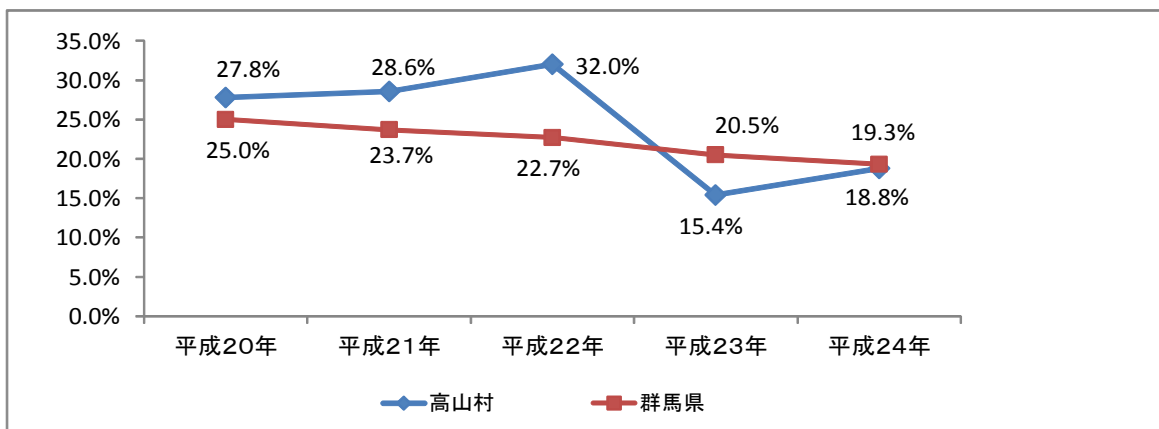
◎歯科疾患受診状況



資料：国民健康保険疾病分類統計表

フッ化物歯面塗布を平成19年より開始しており、3歳児のむし歯は平成23年以降、群馬県平均値より低い値を推移しています。フッ化物歯面塗布開始前の5年間(H14～H18)の平均むし歯保有率は37.9%で、開始後の5年間(H19～H23)の平均むし歯保有率は24.5%と減少しています。また、1人あたりのむし歯保有本数についても開始前1.9本、開始後0.8本と減少しています。

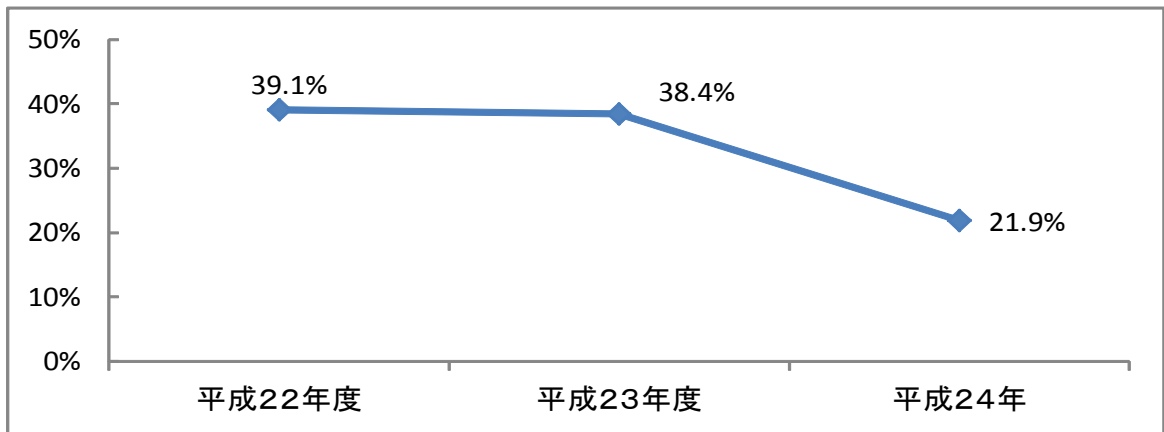
◎3歳児むし歯保有率



資料：3歳児歯科検診

3歳児健診において、砂糖の入った甘い物（菓子、飲み物、その他砂糖の多く含まれる物）を1日3回以上飲食している児は、平成24年度は21.9%となり、平成22年度の39.1%と比較すると大幅な減少が見られます。

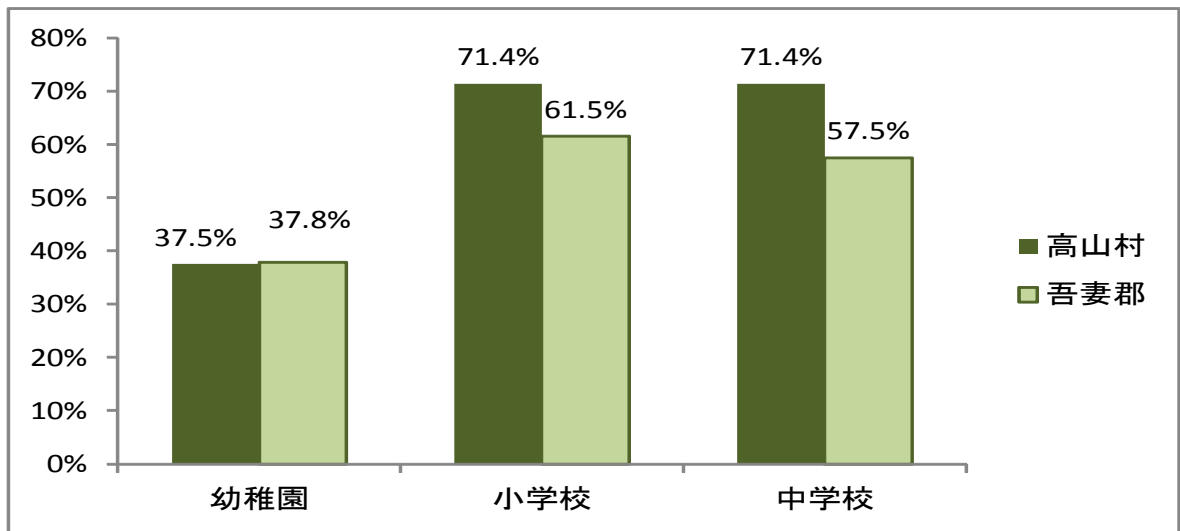
◎3歳児の甘い物の1日の摂取頻度



資料：乳幼児健診問診票

平成24年度の幼稚園・小学校・中学校のむし歯保有者率を吾妻郡平均とくらべてみると小学校・中学校は高い状況にあります。

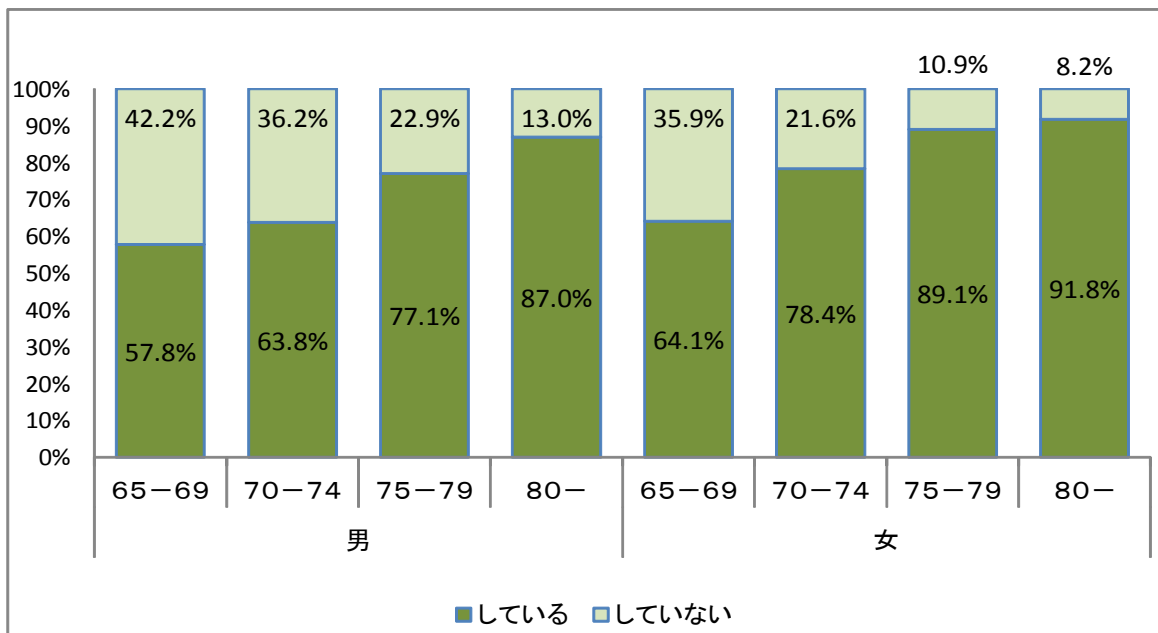
◎幼稚園・小学校・中学校むし歯保有率



資料：健康のあゆみ

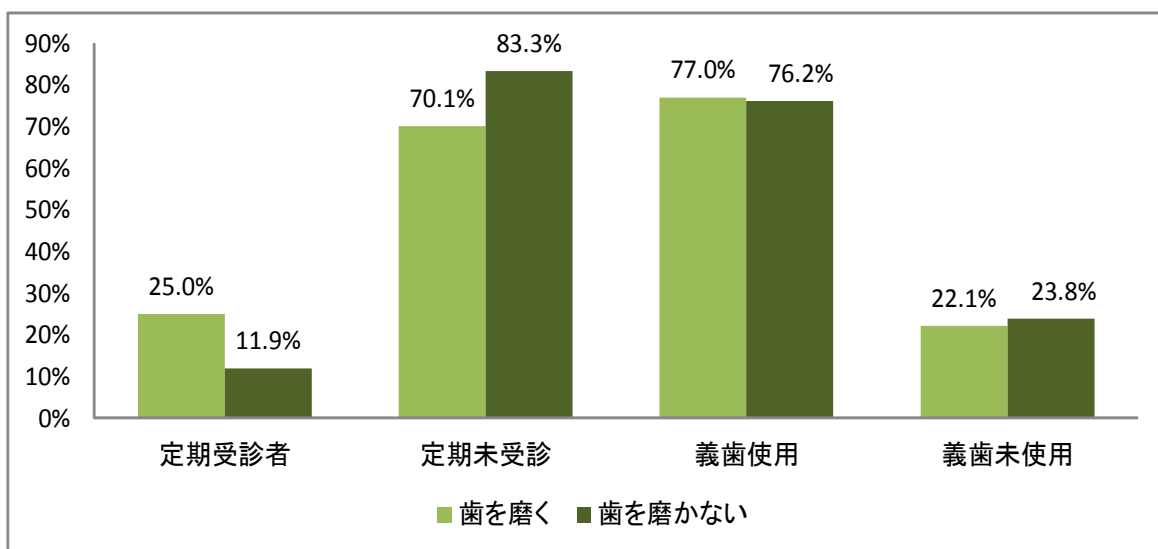
65歳以上の要介護認定を受けていない方に、歯磨きについて質問したところ、毎日歯磨きをしている人は毎日していない人と比べると、定期的に歯科受診している人の割合が多くみられました。義歯の使用と歯磨きの有無の差は見られませんでした。

◎65歳以上の人の歯磨き



資料：日常圏域ニーズ調査

◎歯磨き行動と歯科受診の関係



資料：日常圏域ニーズ調査

取り組みの方向性

高山村は、平成19年よりフッ化物歯面塗布を開始し、幼児のむし歯保有率は減少しています。小・中学校のむし歯保有率は吾妻郡平均より高い水準のため、平成24年より幼稚園・小学生にも対象を広げ、学齢期への支援を実施しています。引き続きフッ化物歯面塗布事業を継続し、むし歯予防対策の充実を図る必要があります。

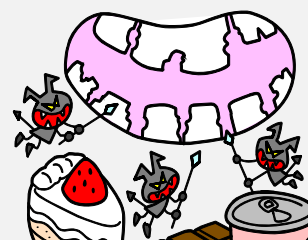
歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響することから、生涯にわたって歯・口腔の健康に関する意識を高めるよう支援します。

フッ化物歯面塗布(フッ素塗布)

比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル(ジェル)を、歯科医師、歯科衛生士が歯面に塗布する方法です。フッ化物歯面塗布は、単に1回受けても効果は得られません。年2回以上定期的に継続して受ける必要があります。

子どもでは乳歯のむし歯の予防として、萌出後の歯の表面に直接フッ化物を作用させることにより、むし歯抵抗性を与えるものです。

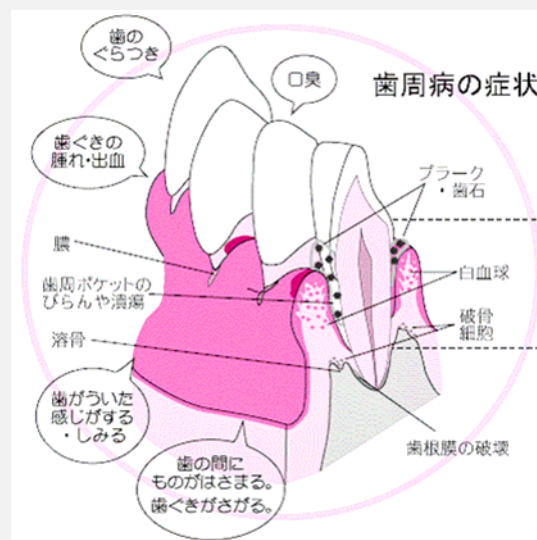
また、成人では根面むし歯の予防として実施されています。矯正治療中の患者さんや唾液流量の低下した人など、ハイリスクの人に対しフッ化物応用法が実施されています。



8020(ハチマル・ニイマル)運動

これは「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。つまり、8020とは日本人の平均寿命である約80歳まで20本の歯を残して「一生自分の歯で食べられるような質の高い生活のために歯の健康を維持しよう」という意味です。

歯を失う原因は、むし歯と歯周病によるものがほとんどです。



取り組みの方向性

○目標 i 子どものむし歯を予防しましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
3歳児むし歯保有者率	15.4%	維持

○目標 ii 生涯自分の歯で食べられるようにしましょう

健康指標	現状(平成23年度)	目標(平成35年度)
二次予防対象者(口腔機能)	19% (日常圏域ニーズ調査)	減少

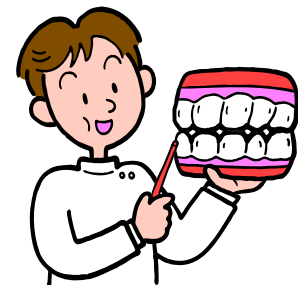
具体的な取り組み

<個人または家庭での取り組み>

- ◆歯や口の健康に関する知識を身につけます
- ◆食べたらみがく、正しい歯みがき習慣を身につけます
- ◆いろいろなものをしっかり噛んで食べます
- ◆かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を行います
- ◆入れ歯は清潔に管理します

<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆歯や口の健康に関する情報を発信します
- ◆その人に合った歯みがき指導を行います
- ◆定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布の機会を設けます
- ◆口腔機能が維持されるよう介護予防教室を開催します



7. がん・循環器病・糖尿病

□

現状と課題

がん、心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加していることから、国は基本方針を定め、これまで行ってきた「生活習慣病の発症予防」に加え、「重症化予防の徹底」に重点を置いた取り組みを示しています。また、生活習慣病の予防は健康維持の上で重要であるのみならず、高齢化が一層進行する中、治療に要する医療費の適正化にも資するとされています。

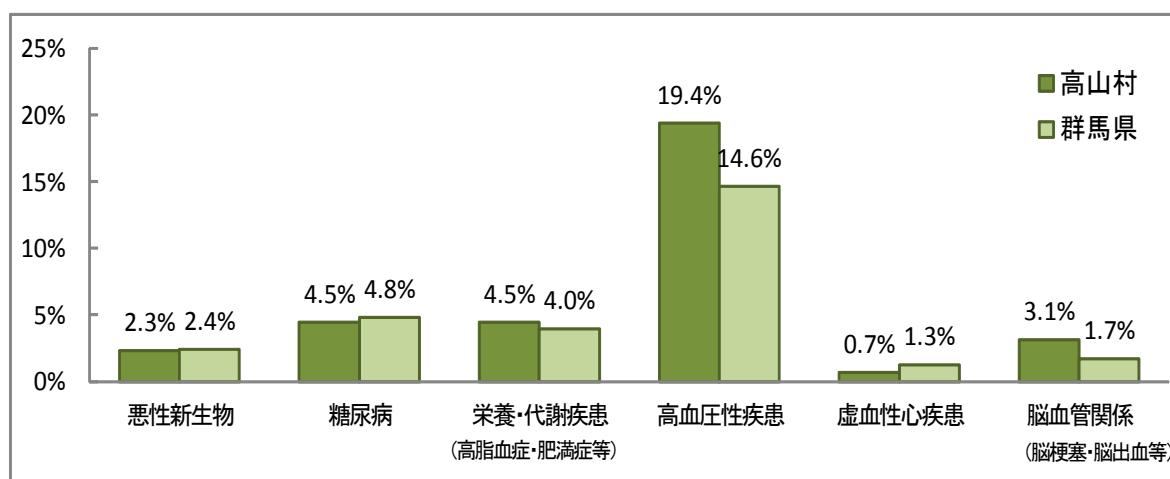
今後、高齢者の増加に伴い有病者数の増加が予測されることから、幅広くどの年代においても健康づくりの取組として健（検）診を受診できるような体制を作ることが、より一層重要になると考えています。また、発症予防、早期発見、合併症予防のために、糖尿病や脂質異常症の危険性をはじめとした生活習慣病に関する知識の普及・啓発について取組を進めていく必要があります。

がん対策については、検診の受診率が低いことから、がんの早期発見・早期治療のため、引き続きがん検診の受診率向上対策やがん予防知識の普及に取り組む必要があり、国の「がん対策推進基本計画」や群馬県の「がん対策推進条例」と関連した各種施策の実施により、がん対策の一層の充実が重要になっています。

循環器疾患は、血管の損傷によっておこる疾患で、予防は基本的に危険因子の管理で、確立した危険因子として、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

平成24年度の生活習慣病ごとの受診割合をみると、高山村は、群馬県と比較して、高血圧疾患と脳血管関係の疾患の受診割合が高い状況にあります。

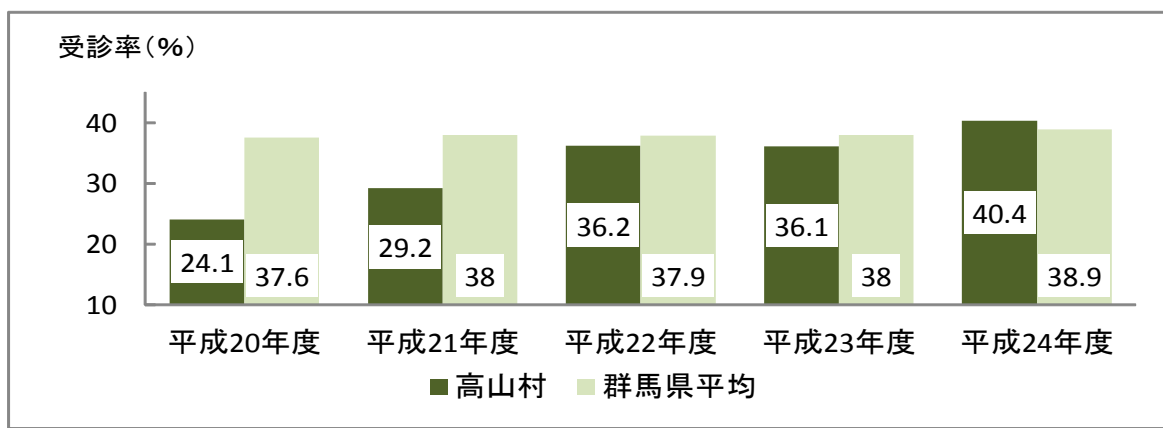
◎生活習慣病ごとの受診割合(平成24年度)



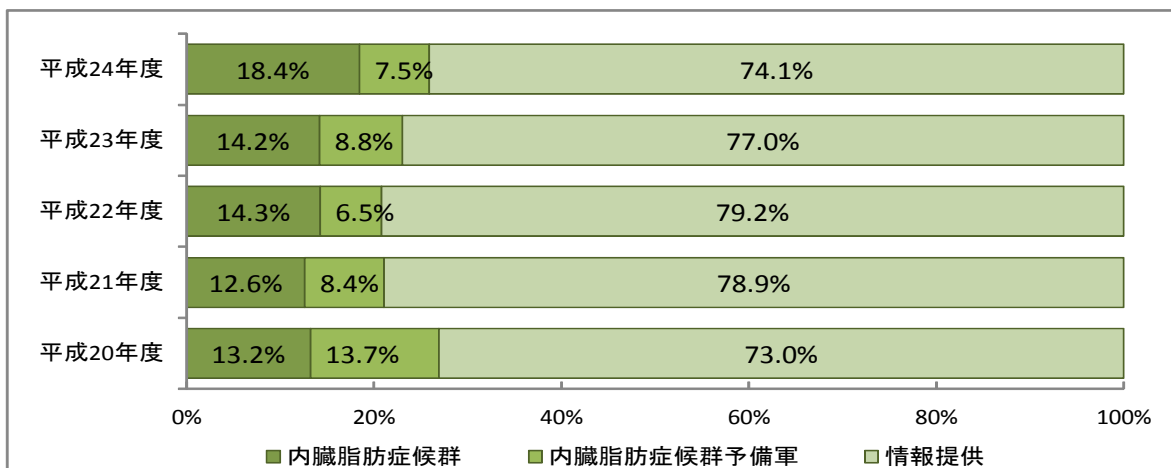
資料：群馬県国民健康保険連合会

高山村の特定健診(40歳以上74歳)受診率は、特定健診を開始した平成20年度は24.1%でしたが、平成24年度は40.4%となり群馬県平均を上回っています。また、健診受診者のうち、内臓脂肪症候群予備軍は、年々減少傾向にあります。内臓脂肪症候群該当者は増加傾向が見られます。生活習慣病予防の観点から、さらなる受診率向上や、個々が生活習慣病の改善に取り組めるよう健康情報等を積極的に提供していくことが必要です。

◎各種健康診査受診率の推移



◎内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の推移



資料：群馬県国民健康保険連合会

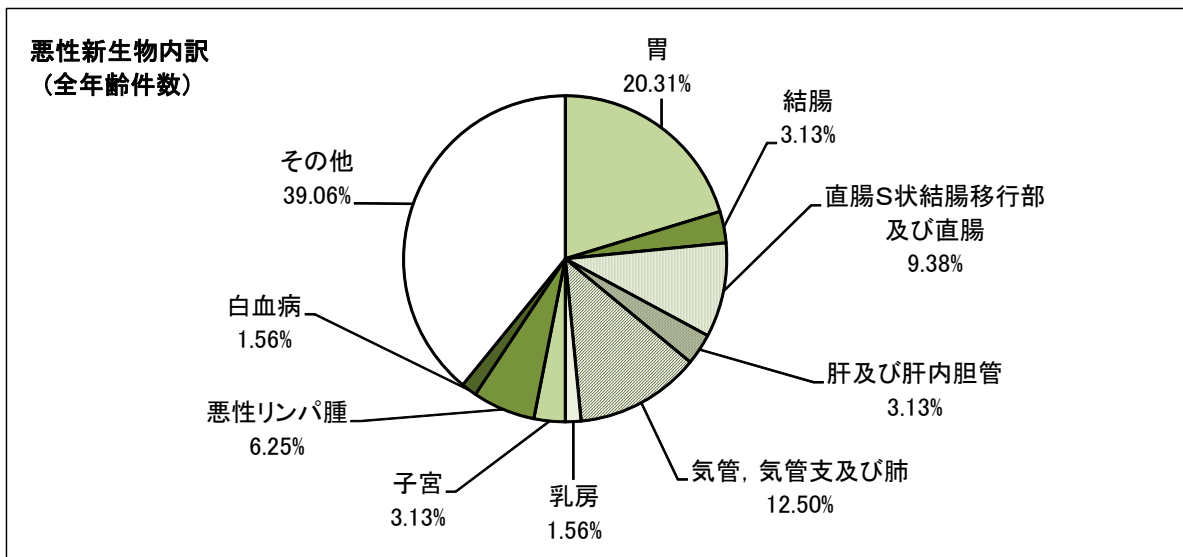
内臓脂肪症候群該当者と内臓脂肪症候群予備軍

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、血中脂質異常、高血圧、高血糖の3項目のうち、
 内臓脂肪症候群該当者・・・腹囲が基準以上で、上記の3項目中2項目に該当する方
 内臓脂肪症候群予備軍・・・腹囲が基準以上で、上記の3項目中1項目に該当する方

平成24年度の部位別がん受診件数をみると、高山村では胃がんによる受診率が最も高く、次いで気管・気管支及び肺のがん、直腸S状結腸移行部及び直腸のがんとなっています。

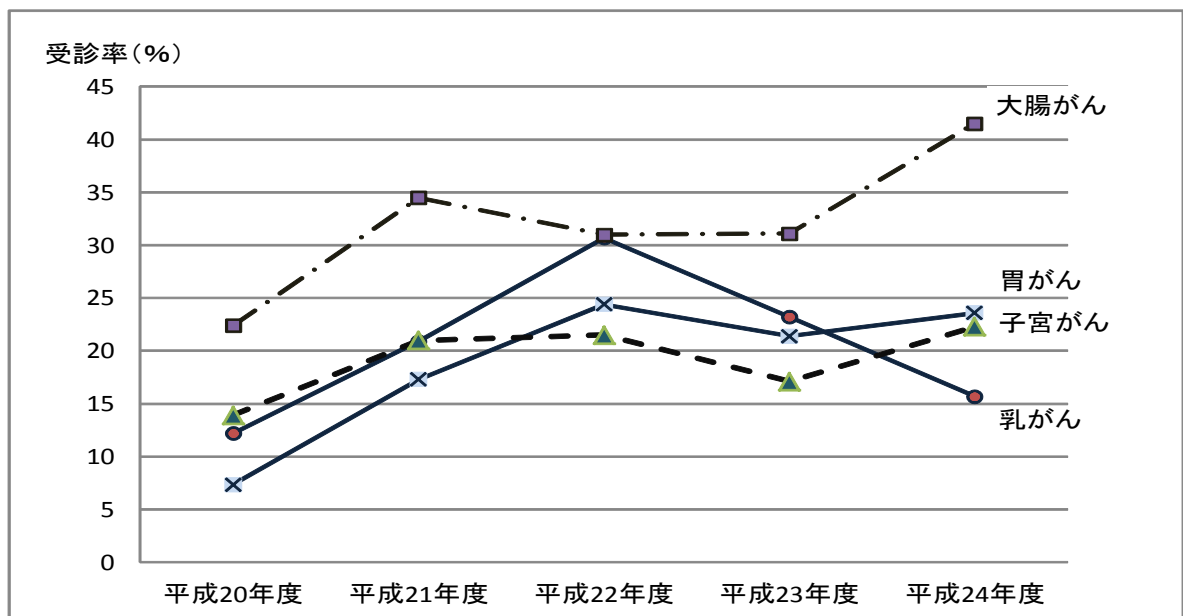
各種がん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、子宮がん検診は増加していますが、乳がん検診のみ平成22年度を境に減少しています。がんの早期発見・早期受診に向けて、検診の受診勧奨等のさらなる取り組みが必要です。

◎部位別がん受診件数(平成24年度)



資料：群馬県国民健康保険連合会

◎各種がん検診受診率



取り組みの方向性

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、自覚症状が現れにくく悪化しても自分では気付きにくいため、特定健康診査、職場の健康診査などの機会をつうじて早期に発見することが重要です。また、健診結果に基づき適切な医療や保健指導を受け、生活習慣の改善を行うことが、生活習慣病の発症予防、重症化予防となり、生活の質（QOL）の低下を防ぐことにもつながります。

健康診査やがん検診の受診を推進するとともに、生活習慣病のリスクが高まる壮年期より前の時期（青年期）から、自分の健康状態を知り生活習慣病を予防する意識を持つことについて、普及啓発していきます。

がん対策推進基本計画（平成24年度～平成28年度）

◆基本方針

- 1 がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- 2 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- 3 目標とその達成時期の考え方

◆重点的に取り組むべき課題

- 1 放射線療法，化学療法，手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- 2 がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- 3 がん登録の推進
- 4 働く世代や小児へのがん対策の充実

◆全体目標

- 1 がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率(注1)の20%減少）
- 2 すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- 3 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

目標と健康指標

○目標 i 自分の健康状態をチェックし、健康づくりに取り組みましょう

健康指標	現状(平成24年度)	目標(平成35年度)
各種がん検診受診率の向上		
胃がん検診	22.3%	増加
大腸がん検診	41.5%	増加
子宮がん検診	23.6%	増加
乳がん検診	15.7%	増加
特定健康診査受診率の向上	40.4%	増加



○目標 ii 糖尿病および循環器病の原因となる脂質異常や高血圧につながる生活習慣を改善しましょう

健康指標	現状(平成24年度)	目標(平成35年度)
内臓脂肪症候群該当者の減少	18.4%	減少
内臓脂肪症候群予備軍の減少	7.5%	減少
糖尿病の増加の抑制	4.5%	減少
高脂血症を含む栄養・代謝疾患の増加の抑制	4.5%	減少
高血圧症の増加の抑制	19.4%	減少

具体的な取り組み

<個人または家庭での取り組み>

- ◆自分の健康に関心を持ちます
- ◆年に1回は健康チェックのための健(検)診を受け自分の健康状態を確認します
- ◆健(検)診データは生活習慣を振り返る機会とし、自らの生活習慣を見直します
- ◆保健事業や講演会など健康づくり事業に積極的に参加します
- ◆一緒に健康づくりを行う仲間をつくります
- ◆食生活の見直しや運動などを取り入れるなど、生活習慣を積極的に改善して健康づくりに取り組みます
- ◆健(検)診で異常が発見されたら、放置せずに必ず精密検査や保健指導を受けます
- ◆治療が必要な場合には、放置せずに必ず適切な診療を受けます



<地域や行政が連携して行う取り組み>

- ◆喫煙、食生活、運動などの生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響について、知識の普及を行うなど、生活習慣病予防を積極的に推進します
- ◆広報誌やパンフレット等を活用し、わかりやすい情報発信をすることによって、地域住民の健康づくりへの意識を高めます
- ◆健(検)診や健康相談、健康教育など、受診しやすい体制や内容の充実に努めます
- ◆健(検)診を生活習慣見直しの機会として活用することを推進し、乳幼児期からの健康づくりを推進します
- ◆健(検)診を通じて、がん、循環器病、糖尿病の早期発見・早期治療を推進します
- ◆健康相談、健康教育、訪問指導などを通して、健診後の生活習慣改善指導を充実させます
- ◆地域の関係組織と連携を図りながら、住民の主体的な健康づくりを支援します

