

健康増進計画

(仮称) 第二次

健康てんどう 21 行動計画

(案)

平成25年2月

天童市

## 【 目 次 】

第1章	計画の基本的事項	
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の期間	1
第3節	計画の位置付け	2
第4節	市民の健康増進に関する基本方針	3
第5節	健康づくりの推進とそれぞれの役割	4
第6節	計画の構成	5
第2章	天童市の現状	
第1節	人口特性	6
第2節	健康特性	7
第3節	健康てんどう21行動計画（第一次）の最終評価	23
第4節	健康づくりに関する主な実施事業一覧	25
第3章	施策の展開	
第1節	健康寿命の延伸	27
第2節	健康を支え、守るための社会環境の整備	30
第3節	主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	32
1	がん	32
2	循環器疾患	34
3	糖尿病	36
4	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	39
第4節	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
1	休養・こころの健康	40
2	次世代の健康	42
3	高齢者の健康	44
第5節	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	46
2	身体活動・運動	49
3	飲酒	51
4	喫煙	53
5	歯・口腔の健康	55
第4章	重点課題への取組	
第1節	糖尿病及びメタボリックシンドロームの予防	57
第2節	こころの健康づくり	63
第5章	ライフステージに応じた健康づくりの推進	
第1節	乳幼児期（妊産婦期）	70
第2節	少年期	71

第3節	青年期	71
第4節	壮年期	72
第5節	中年期	72
第6節	高齢期	73
第7節	ライフステージに応じた生活習慣に関する行動指針	74

## 第1章 計画の基本的事項

### 第1節 計画の趣旨

健康は、すべての人の願いであり、幸福に人生を送るためには欠かせないものです。

市民の健康づくりを推進し、こころ豊かに生活できる社会の実現を目指すため、本市では、平成13年度に「健康てんどう21行動計画」を策定し、健康寿命（注1）の延伸と壮年期の死亡者数の減少に取り組んできました。また、平成18年度には、計画の見直しを行い、病気の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を進めてきました。こうした対策により、減塩の実践、受動喫煙の防止、幼児・学齢期の児童のむし歯の減少、がん検診受診率の向上など多くの項目で改善が見られ、市民の健康づくりのために着実な成果を挙げております。

しかし、高齢化の急速な進展により、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病を患う人が増加し、医療や介護のために家族の負担が増加することが懸念されています。また、現代社会は、ストレス過多の社会であり、価値観の多様化、核家族化の進展、地域のきずなの希薄化などの社会の変化とあいまって、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

このような時代の変化に対応するため、これまでの一次予防を重視した対策に加え、疾病の重症化の予防、次世代を対象とした健康づくり、高齢者の社会生活上必要な身体機能の維持・向上、さらに自殺防止対策を含めたこころの健康づくりなどの対策が求められています。

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に自身の健康づくりのために必要な活動に取り組むことが重要になります。また、個人のみならず、地域、職場、学校、医療機関等の社会全体で健康づくりを支援する必要があります。このようなことから、一人ひとりの健康づくりに関する意識の向上を図り、乳幼児期から高齢期までライフステージ（注2）に応じて、個人と社会とが協働して健康づくりに取り組むための総合的な指針として、新たな「第二次 健康てんどう21行動計画」を策定するものです。

### 第2節 計画の期間

この計画の期間は、平成25（2013）年度から平成34（2022）年度までとします。また、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」計画に基づき、諸施策や社会情勢の変化などを勘案し、平成29（2017）年度に中間評価を行うとともに計画の見直しを行います。

（注1）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

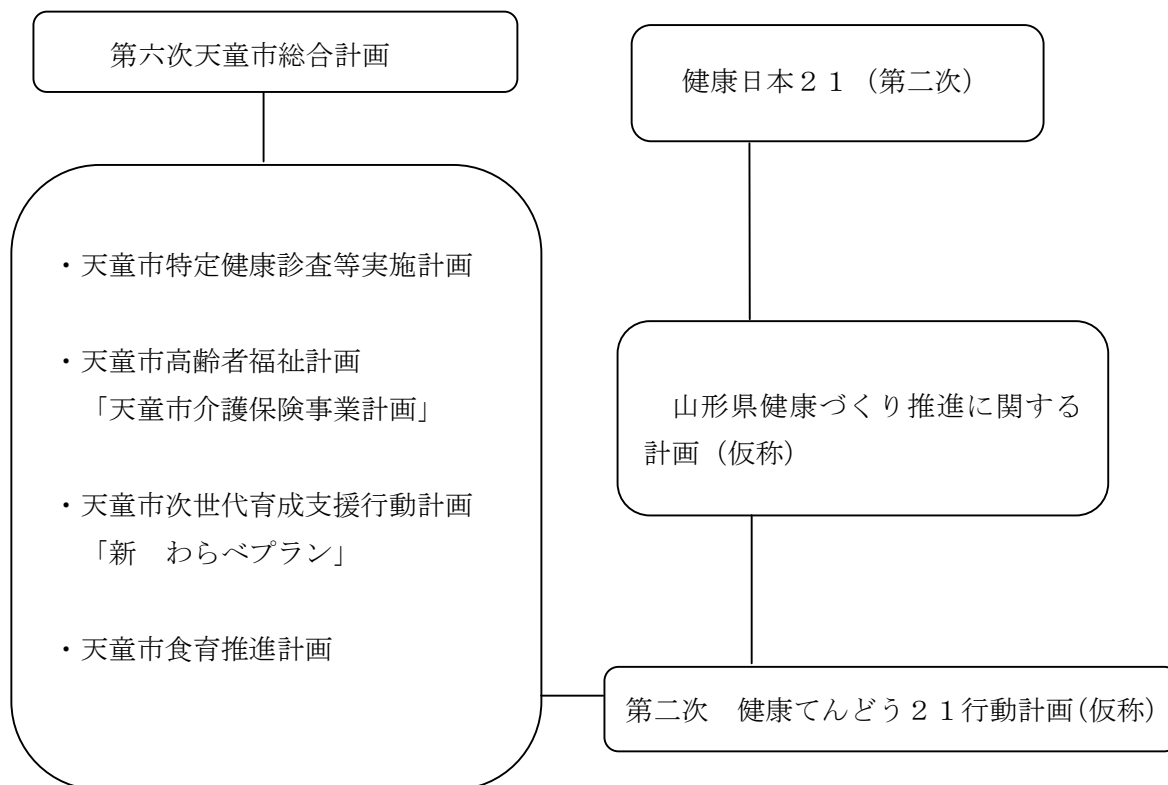
（注2）ライフステージ：乳幼児期、青壮年期、高齢期の人間の生涯における各段階

### 第3節 計画の位置付け

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を受けて本市における健康づくり運動を効果的に推進するために、家庭、学校、企業、関係団体の協力を得て具体的な指針及び取組を策定するものです。

この計画では、山形県の「山形県健康づくり推進に関する計画（仮称）」のほか、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「天童市特定健康診査等実施計画」、介護保険法に規定する「天童市介護保険事業計画」、次世代育成支援対策推進法に基づき策定された「天童市次世代育成支援行動計画 新 わらべプラン」、及び食育基本法に基づき策定された「天童市食育推進計画」などの本市の諸計画との連携を図りながら、「第六次天童市総合計画」を健康づくりの観点から実現していくものです。

#### 1 計画の位置付け



## 第4節 市民の健康増進の推進に関する基本方針

### 1 健康寿命の延伸

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会的生活を営むために必要な機能の維持及び向上等を図ることにより、あらゆる世代が健やかに暮らし、支え合えるような良好な社会環境を構築することにより健康寿命の延伸を実現します。

### 2 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ため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが重要です。

また、地域や世代間の相互扶助も重要となり、地域や社会の絆、職場における支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのない方や健康づくりへの関心がない方も巻き込んで、社会全体で相互に支え合い健康を守る環境の整備を推進します。

### 3 生活習慣病の予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）（注3）の発症を予防するため、食生活の改善及び運動習慣の定着等を図ることによる一次予防（注4）に重点を置いた対策を推進するとともに、症状の進展や合併症等による重症化の予防にも重点を置いて対策を推進します。

### 4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組み、市民一人ひとりが自立した日常生活を営むことを目指します。

また、生活習慣病を予防し、又はその症状の進行や合併症等による重症化を防げるよう、乳幼児期からの健康的な生活習慣の定着を図ります。

さらに、壮年期、中年期及び高齢期のメンタルヘルス対策を図るため、関係機関とのネットワークの構築を推進します。

### 5 生活習慣及び社会環境の改善

健康増進を進める上で重要な要素としては、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の改善を挙げることができます。生活習慣の改善により健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いを考慮し、対象集団ごとの特性やニーズ、健康への課題等の把握に努めます。

また、生活習慣病を発症する危険性の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の壮年期の世代に対し、生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じて健康増進への働きかけを推進します。

（注3）COPD（慢性閉塞性肺疾患）：

気管支、細気管支、肺胞の広い範囲に治りにくい慢性の炎症が起こることにより、空気の出し入れが阻害され（気流障害）、酸素と二酸化炭素の交換（ガス交換）が妨げられる病気です。従来は、慢性気管支炎や肺気腫（はいきしゅ）とそれぞれ分けて呼ばれてきました。

（注4）一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること。

## 第5節 健康づくりの推進とそれぞれの役割

本計画を効果的に推進するためには、市民の生活の場である家庭、学校、地域及び職場と行政等がそれぞれの立場で互いに協力し連携しながら、日常的かつ継続的に役割を果たすことが必要です。

### 1 市民の役割

健康づくりの主役は、市民です。市民一人ひとりが、健康づくりの正しい知識を身に付け、自らの意思によって生活習慣を改善し、積極的に健康づくりに取り組むことが求められます。

### 2 家庭、学校、地域及び職場（企業）の役割

健康は、個人の意欲のみで実現できるものではないことから、家庭、学校、地域及び職場のそれぞれの場において、健康づくり活動を進めていく必要があります。

#### (1) 家庭の役割

家庭は、健康観の形成に対する影響力が最も大きく、食育の推進、飲酒や喫煙の防止等、生活習慣病を予防する対策を家庭の中で話し合い実行していく役割が求められます。

#### (2) 学校の役割

学校では、健康の大切さを認識し、家庭や地域と連携して、食育、未成年者の喫煙・飲酒の防止、運動の推進を図り、健康づくりを支援する役割が求められます。

#### (3) 地域の役割

地域には、地域づくり委員会、青壮年会、婦人会、老人クラブ、食生活改善推進協議会等の多くの組織があります。これらの団体は、その特性を活かし、地域の実情に応じた自主的な活動を通じて市民の健康づくりを支援する役割が求められます。

#### (4) 職場（企業等）の役割

職場（企業等）は、職場での健康管理をはじめとする定期健診の実施や職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施等に努める役割が求められます。

### 3 保健医療機関等の役割

保健医療機関等は、専門的な立場から、健康づくりに関する情報提供や相談への対応、関係機関や関係団体への助言や支援など健康管理のアドバイザーとして重要な役割が求められます。

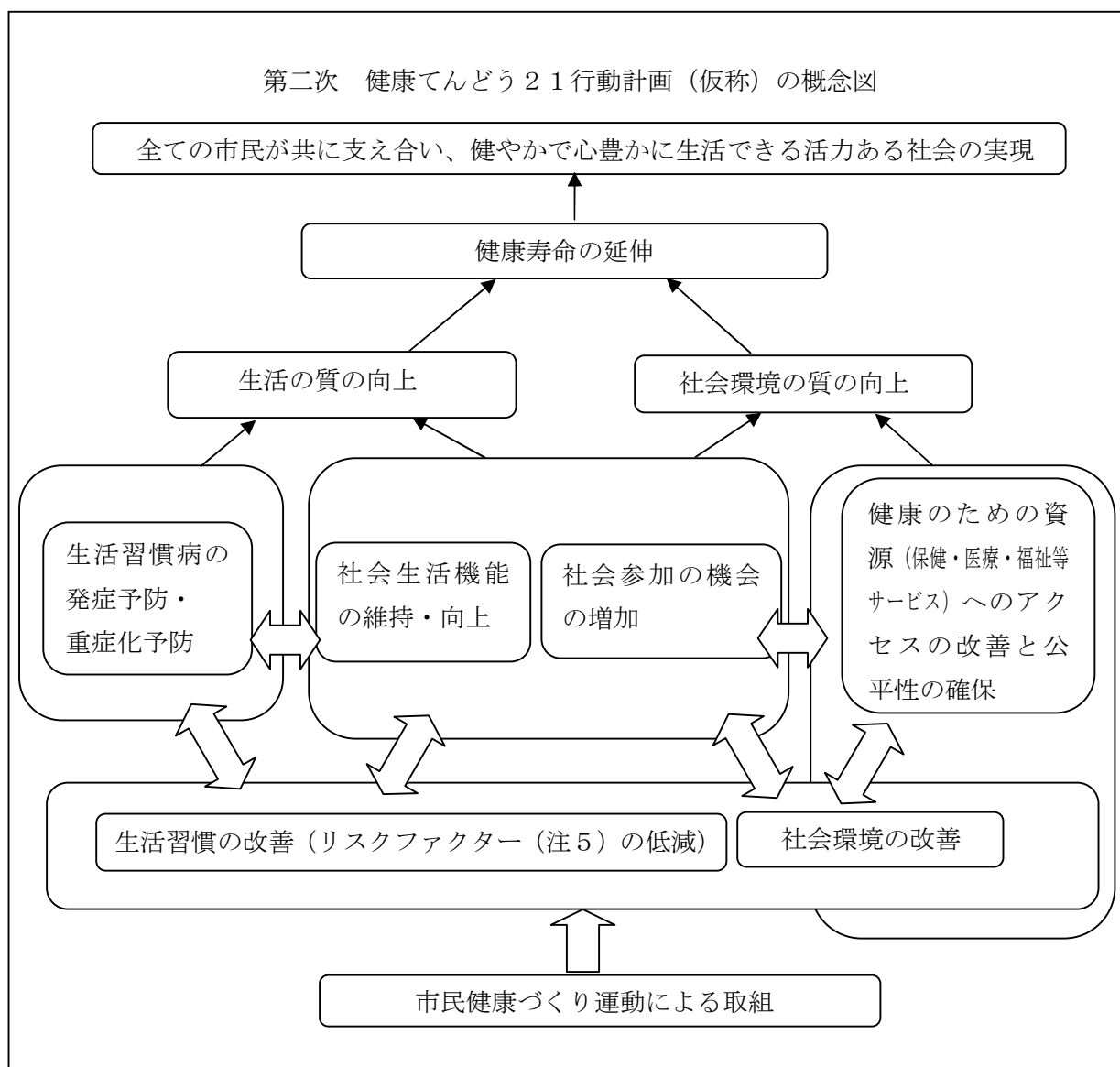
### 4 行政の役割

市は、母子保健事業、老人保健事業、健康増進事業等、市民の健康づくりのための施策の実施主体であることを踏まえ、国、県及び関係機関と協力しながら、健康づくりに関する計画を策定し推進していく必要があります。

計画の実施に当たっては、市民生活のそれぞれの場において、健康づくりが自主的に推進できるよう健康情報を提供し、個人の健康増進活動及びそれを支えるボランティア団体等を支援することが重要です。

## 第6節 計画の構成

健康づくり運動の基本的な方向は、全ての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指すものです。



（注5）リスクファクター：

ある特定の疾病に寄与する危険な要素（例えば、化学物質）や行動特性（例えば、喫煙習慣）



## 第2章 天童市の現状

### 第1節 人口特性

#### 1 人口構造の概要

平成24年4月1日現在の本市の人口は62,062人、世帯数は20,062世帯で、県内では5番目の人口規模となっています。また、昭和40年から増加していた本市の人口も、平成17年から減少傾向に転じています。

全国的な少子高齢化の傾向は本市でも例外ではありません。0歳から14歳までの年少人口については、8,478人で13.7%、65歳以上の高齢者数については、15,258人となり、高齢化率は24.6%になります。

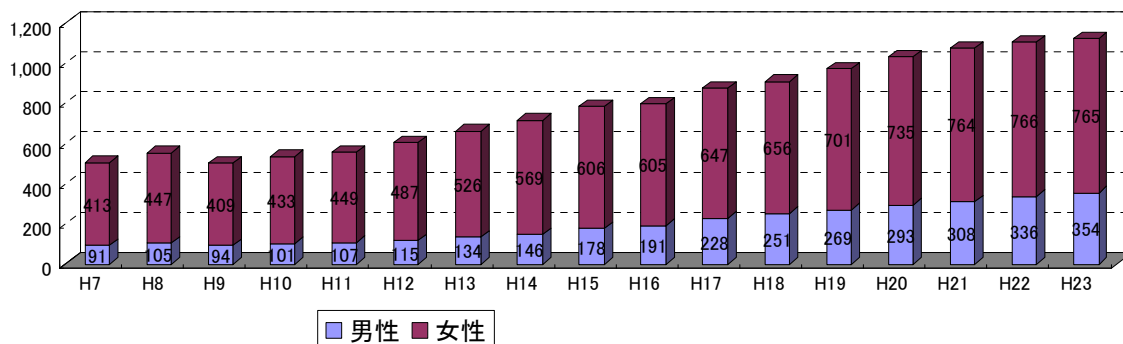
高齢化率については、県内市町村との比較では2番目に低い値になっています。しかし、第一次の「健康てんどう21行動計画」策定時の平成13年の年少人口の割合15.5%、高齢化率19.6%と比較すると、さらに少子高齢化が進んでいる状況です。

#### 2 高齢化の状況

65歳以上の高齢者の占める割合は、昭和55年に10.4%と二桁台となり、現在の24.6%まで増加しています。また、高齢者の単身世帯の推移については、平成7年の504人から平成23年は1,119人と増加し、高齢者夫婦世帯の推移については、平成7年の4.3%から平成23年は8.4%に増加しています。さらに、寝たきりの高齢者数の推移については、平成7年の222人から平成23年は478人に増加しています。

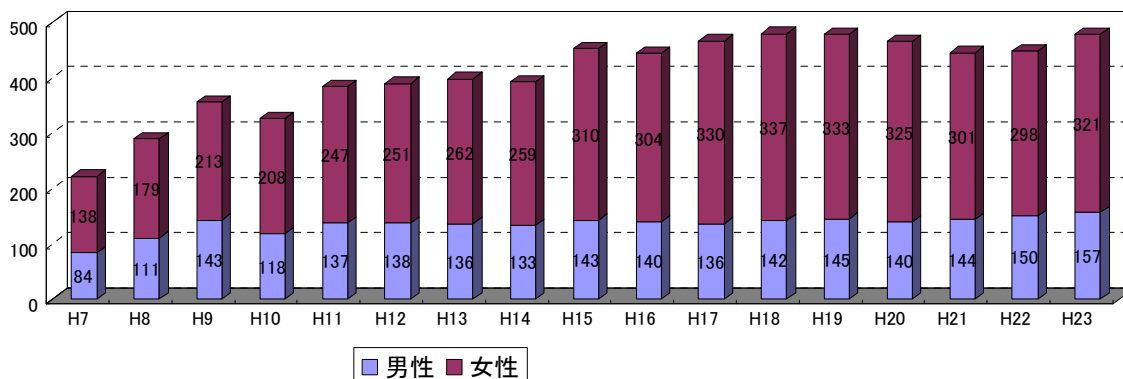
(世帯)

【65才以上の単身世帯数】



(人)

【寝たきり高齢者数(施設入所者除く。)】



## 第2節 健康特性

### 1 平均寿命

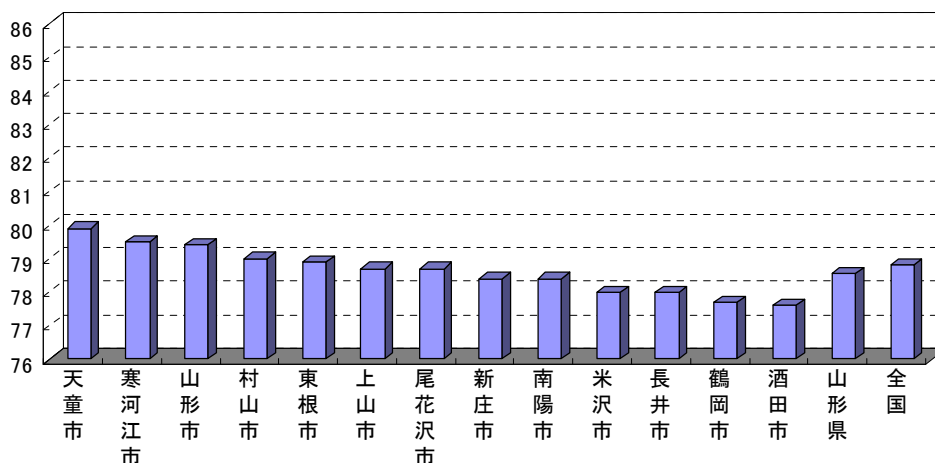
厚生労働省の発表した平成17年の市町村及び都道府県別の平均寿命によると、本市の男女別平均寿命は、男性が79.9歳、女性が86.2歳となっています。山形県の男女別平均寿命は男性が78.5歳、女性が85.7歳、全国の男女別平均寿命は、男性が78.8歳、女性が85.8歳となっています。

県内13市の平均寿命を比較すると、男性の第1位は本市で、女性の第1位は東根市となっています。本市の女性の平均寿命の県内順位については、山形市と並んで第2位となっています。

山形県の平均寿命の推移については、昭和40年には男性が66.5歳、女性が71.9歳で、全国順位は男性が40位、女性が43位から、平成17年には男性が78.5歳、女性が85.7歳で、全国順位は男性が28位、女性が27位となっています。

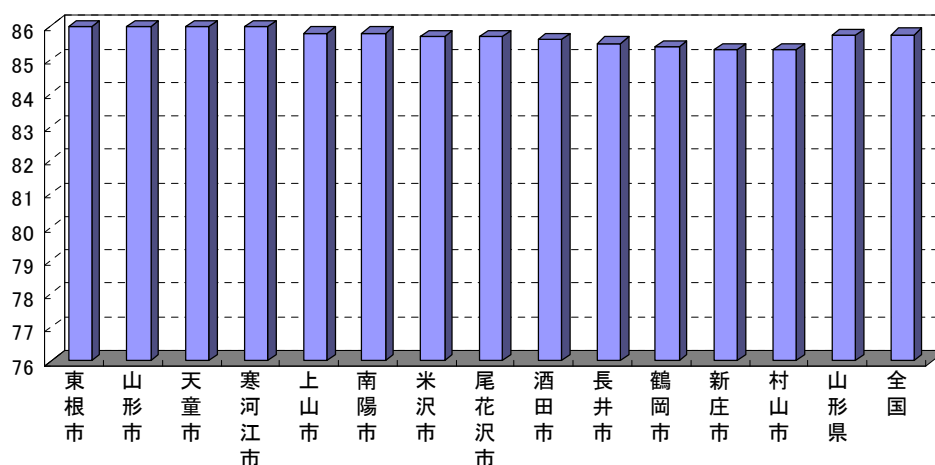
(歳)

【 男性 】



(歳)

【 女性 】



資料：都道府県平均寿命（厚生労働省「平成17年 都道府県別生命表」）  
市町村別平均寿命（厚生労働省「平成17年 市町村別生命表」）

## 2 疾病状況

平成22年保健福祉統計年報（人口動態統計編）によると、本市の年間死亡者数は585人で、そのうち三大生活習慣病（悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患）による死亡は53.5%を占めています。

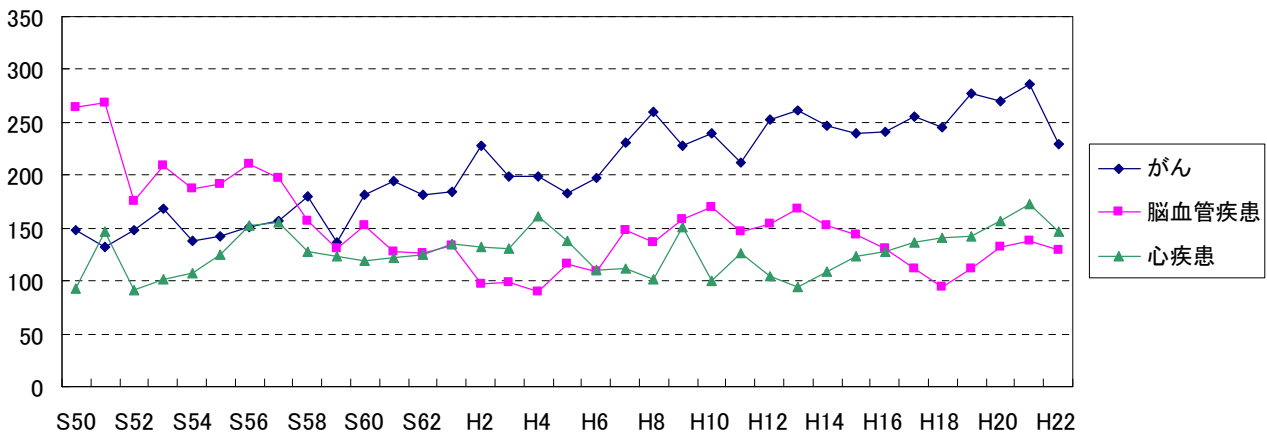
また、平成22年の年間粗死亡率（注6）については、悪性新生物（がん）は229.8、心疾患は147.3、脳血管疾患は129.5となっています。また、10年前の平成12年度の年間粗死亡率については、悪性新生物（がん）は253.0、心疾患は104.4、脳血管疾患は153.4となっています。悪性新生物（がん）と脳血管疾患については低下傾向にあるものの、心疾患については上昇傾向にあります。

昭和50年からの年間粗死亡率の年次推移を見ると、昭和58年頃から悪性新生物（がん）が脳血管疾患を抜いて死因の1位になり、脳血管疾患と心疾患が2位と3位を入れ替わりながら、年間粗死亡率100から150前後で推移しています。

（注6）粗死亡率：人口10万人当たりの死亡数

（人口10万対）

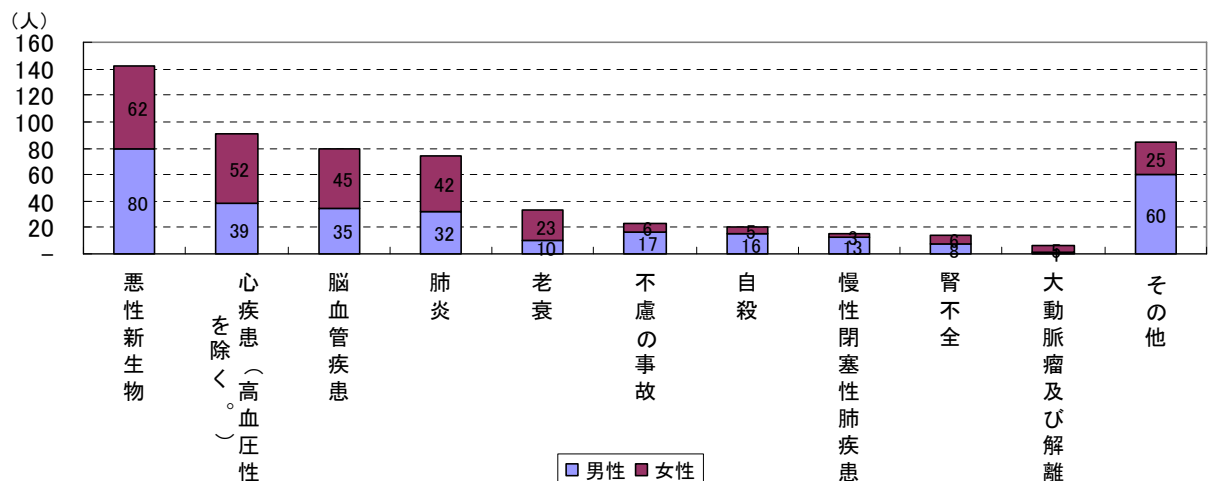
【三大生活習慣病死亡率の年次推移】



（保健福祉統計年報）

本市の平成22年の死因別死亡数に占める三大生活習慣病による死亡者数の割合については、悪性新生物（がん）による死亡者数の割合が24.3%を占め、次いで心疾患で15.6%、脳血管疾患で13.7%を占めています。

【平成22年 死因別死亡数】



順位	1位	2位	3位
死因	がん	心疾患	脳血管疾患
死亡数	142人	91人	80人
構成比	24.3%	15.6%	13.7%
死亡率	229.8	147.3	129.5

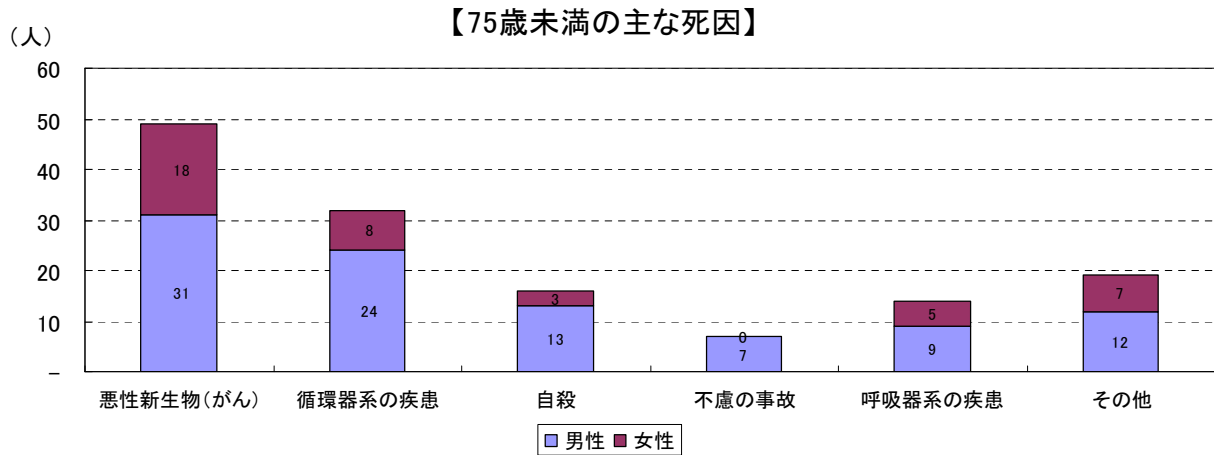
(平成22年 保健福祉統計年報 (人口動態統計編))

**【参考】**

山形県の主な死因のうち三大生活習慣病による割合については、悪性新生物（がん）3,906人（27.7%）、心疾患2,215人（15.7%）、脳血管疾患1,749人（12.4%）を合わせて55.8%になっています。

順位	1位	2位	3位
死因	がん	心疾患	脳血管疾患
死亡数	3,906人	2,215人	1,749人
構成比	27.7%	15.7%	12.4%
死亡率	335.9	190.5	150.4

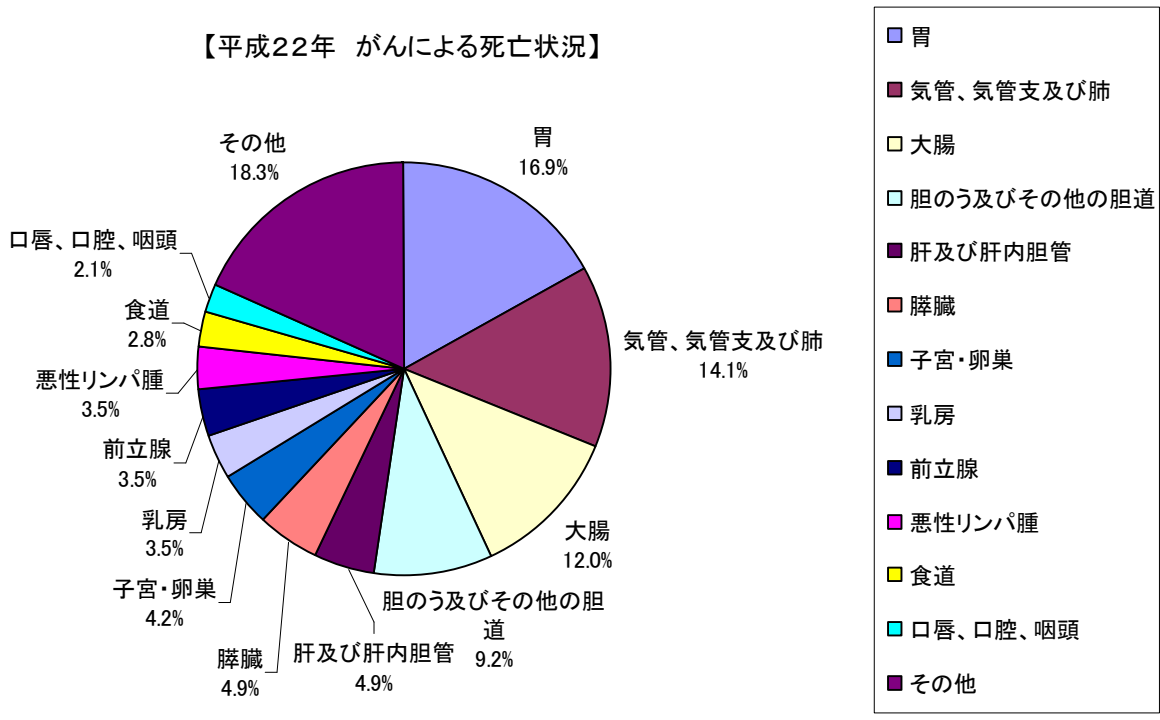
平成22年の75歳未満の死亡数については137人となっており、悪性新生物（がん）による死亡者数の割合が35.8%を占め、次いで、循環器の疾患が20.4%（脳血管疾患が12.4%、心疾患が8.0%）を占めています。また、自殺による死亡者は、11.7%を占めています。



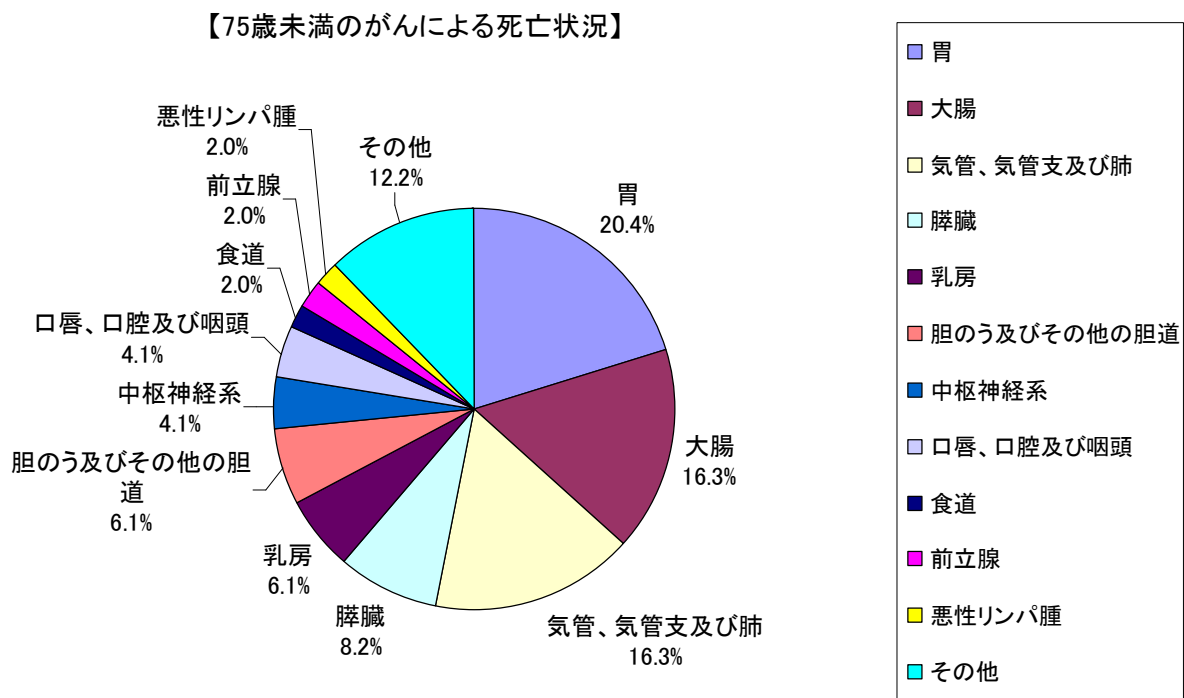
(平成22年 保健福祉統計年報 (人口動態統計編))

(1) 悪性新生物（がん）による死亡の状況

がんによる死亡の部位別内訳については、胃がんが24人（16.9%）で1位、気管、気管支及び肺がんが20人（14.1%）で2位、大腸がんが17人（12.0%）で3位となっています。



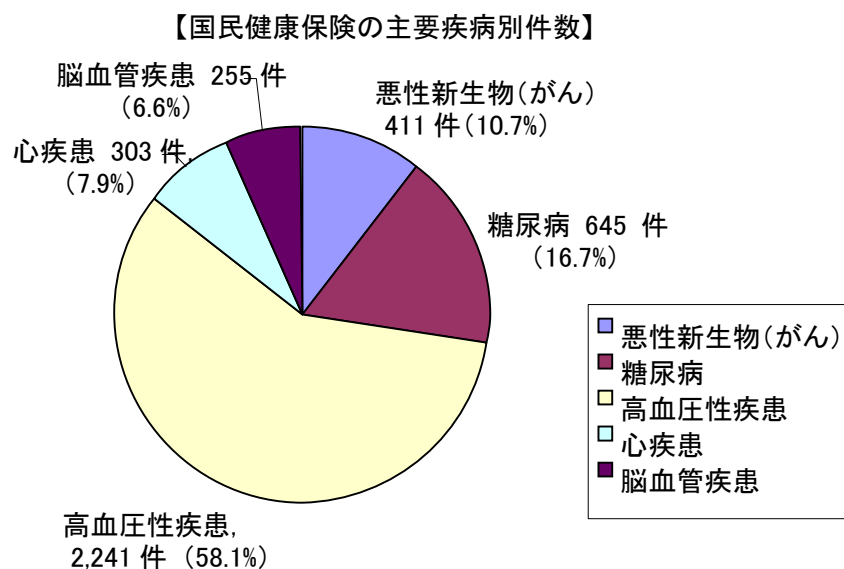
75歳未満の主ながんによる死亡の部位別内訳については、胃がんが10人（20.4%）で1位、大腸及び気管、気管支及び肺がんが8人（16.3%）で2位、膵臓がんが4人（8.2%）で3位となっています。



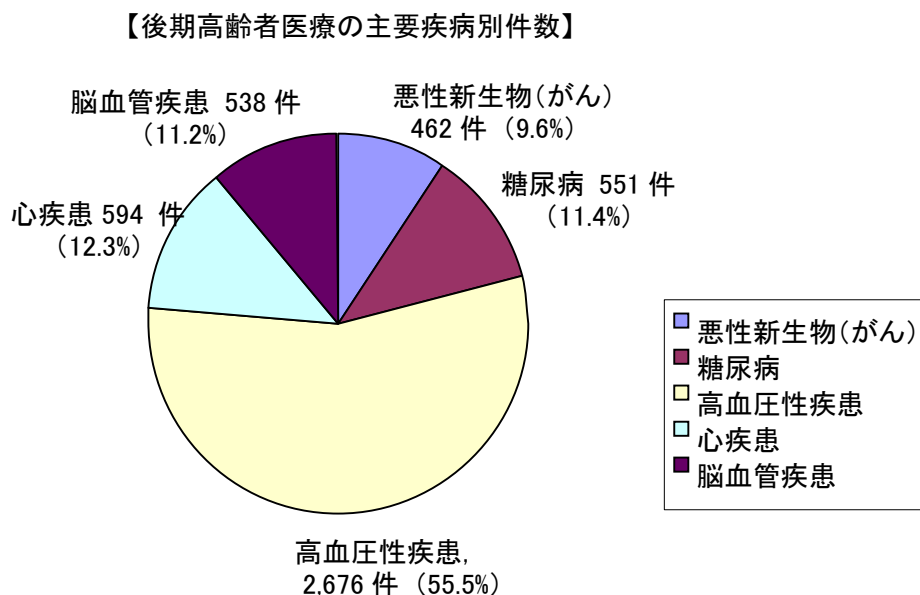
(平成22年 保健福祉統計年報 (人口動態統計編))

(2) 生活習慣病患者数の状況（平成23年5月調査分）

山形県国民健康保険疾病分類別統計の平成23年5月診療分調査資料によると、本市では、高血圧性疾患が最も多い58.1%を占め、次いで、糖尿病が16.7%、がんが10.7%、心疾患が7.9%、脳血管疾患が6.6%を占めています。



山形県後期高齢医療疾病分類別統計の平成23年5月診療分調査資料によると、本市では、高血圧性疾患が最も多い55.5%を占め、次いで、糖尿病が11.4%、がんが9.6%、心疾患が12.3%、脳血管疾患が11.2%を占めています。



【参考】

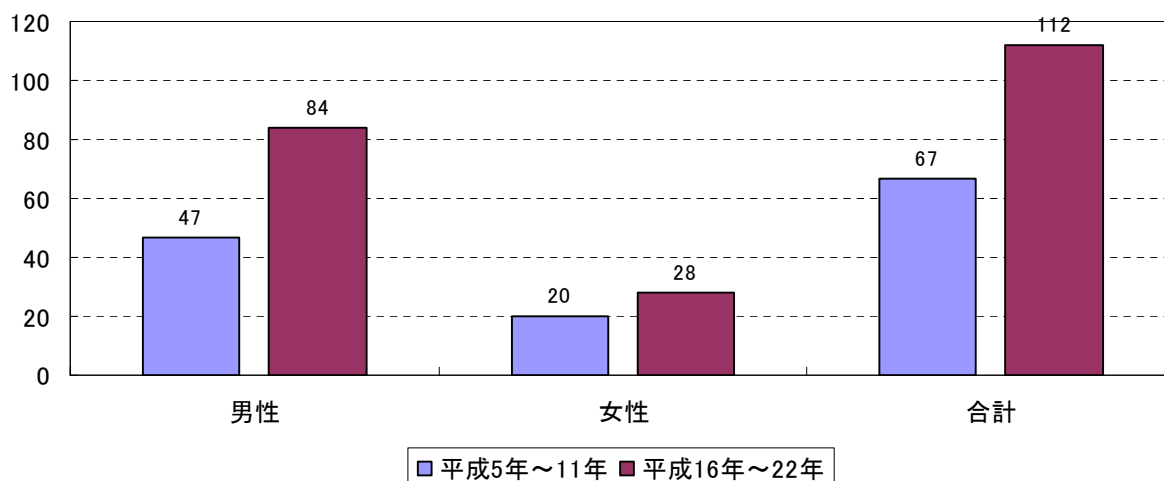
1件当たりの医療費については、高血圧性疾患が15,590円～24,216円、糖尿病が30,787円～59,128円、がんが85,633円～126,158円、心疾患が39,856円～104,544円、脳血管疾患が77,867円～100,213円となっています。

(3) 自殺の状況

第一次健康てんどう 21 行動計画策定時における過去 7 年間（平成 5 年から平成 11 年まで）の自殺者の合計数は 67 人で、近年における過去 7 年間（平成 16 年から平成 22 年まで）の自殺者の合計数は 112 人と、1.7 倍に増加しています。また、男性の自殺者については、平成 5 年から平成 11 年までは 47 人、平成 16 年から平成 22 年までは 84 人と増加が著しい状況で、女性の自殺者の 3 倍となっています。

(人)

【自殺者数の比較】



(平成 22 年 保健福祉統計年報 (人口動態統計編))

(4) 歯の健康の状況

平成 23 年度歯科健康診査の結果（3 歳児健康診査）及び平成 23 年度定期健康診査の結果によると、3 歳児でむし歯のある者の割合は、28.5%で山形県平均より低い状況になっています。小学生の男子及び女子のむし歯のある者の割合については、男子が 64.7%、女子が 63.8%と男女ともに全国平均より高くなっており、中学生の男子及び女子のむし歯のある者の割合は、男子が 47.7%、女子が 51.2%と男女ともに全国平均よりも低い状況にあります。山形県平均より高くなっています。

	天童市	山形県	全国
むし歯のある者の割合 3 歳児 (男女)	28.5%	29.1%	確定していない
むし歯のある者の割合 小学生 (男子)	64.7%	66.5%	61.3%
むし歯のある者の割合 小学生 (女子)	63.8%	62.7%	57.9%
むし歯のある者の割合 中学生 (男子)	47.7%	42.6%	48.8%
むし歯のある者の割合 中学生 (女子)	51.2%	46.0%	52.5%

※ 資料：平成 23 年度 歯科健康診査の結果（3 歳児健康診査）

平成 23 年度 研究紀要 子どものからだ

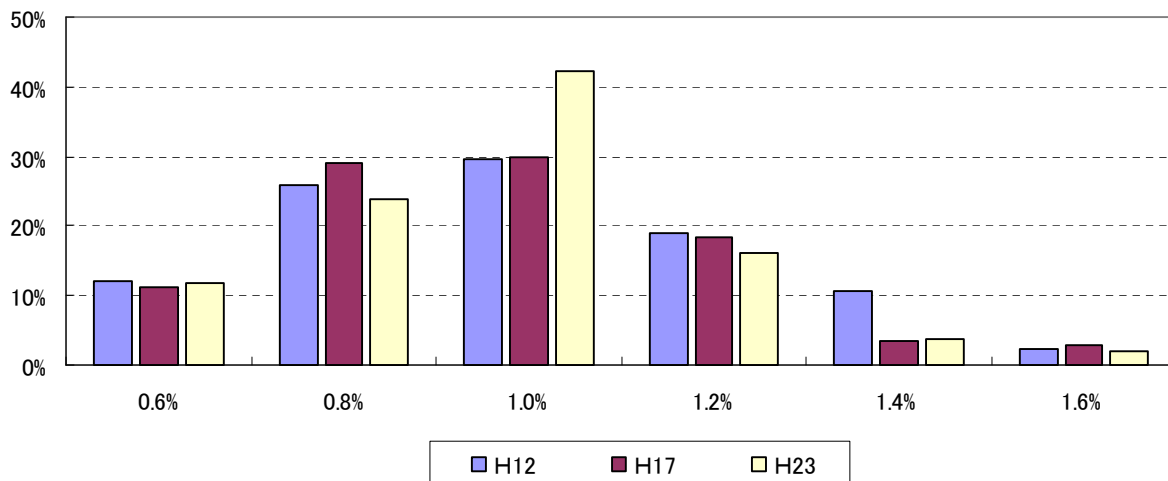
### 3 生活習慣の現状

#### (1) 栄養・食生活

##### ア 塩分の摂取について

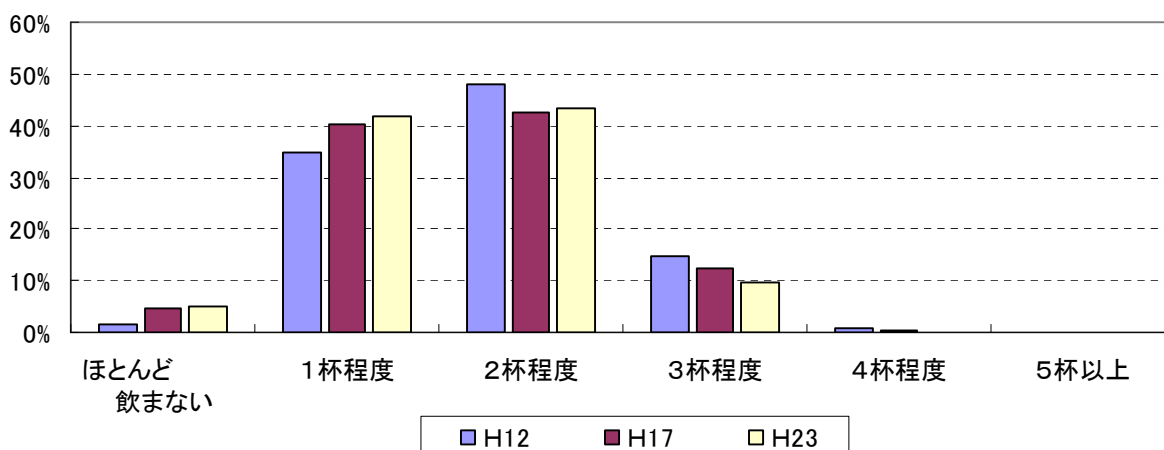
減塩に関するアンケート調査は、平成12年度、平成17年度、平成23年度に実施しています。みそ汁の塩分濃度が1.2%以上の世帯数の割合は、平成12年度の31.7%から平成23年度には22.1%に減少しています。しかしながら、平成23年度でもみそ汁の塩分濃度1.2%以上の世帯の割合は、2割を超えている状況です。

【みそ汁の塩分濃度】



また、1日当たりのみそ汁、お吸い物、スープなどの汁物を飲む程度については、1杯程度の世帯が増加し、2杯程度及び3杯程度の世帯が減少しています。

【1日当たりみそ汁等の汁物を飲む程度】



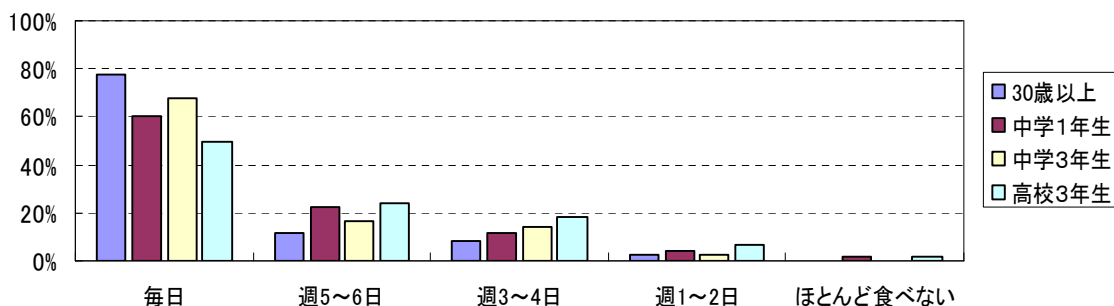
※ 資料：平成23年度 減塩に関するアンケート調査



イ 野菜等の摂取について

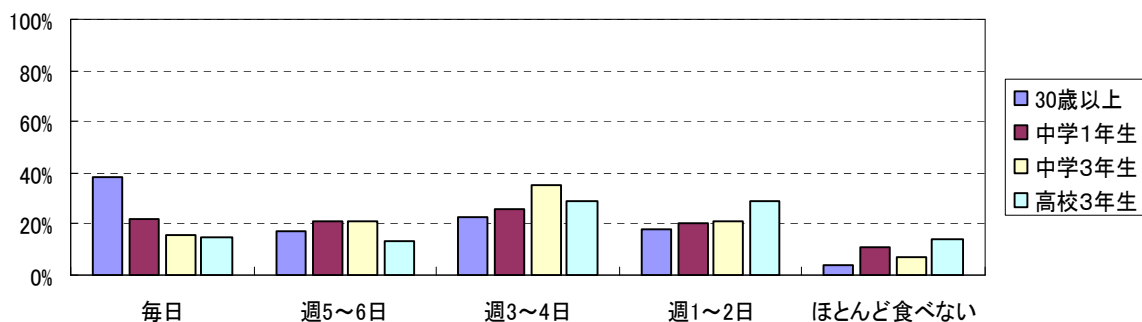
野菜を食べる頻度で「毎日」と回答した人の割合については、30歳以上が77.5%、中学1年生が60.6%、中学3年生が67.4%、高校3年生が49.7%となっており、高校生は50%を下回る状況になっています。

【野菜を食べる頻度】



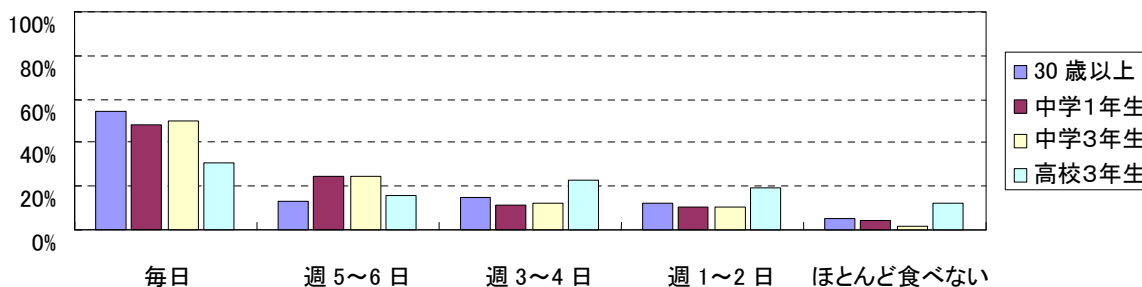
果物を食べる頻度で「毎日」と回答した人の割合については、30歳以上が38.2%、中学1年生が22.1%、中学3年生が15.8%、高校3年生が14.7%となっており、どの年代についても50%を下回る状況になっています。

【果物を食べる頻度】



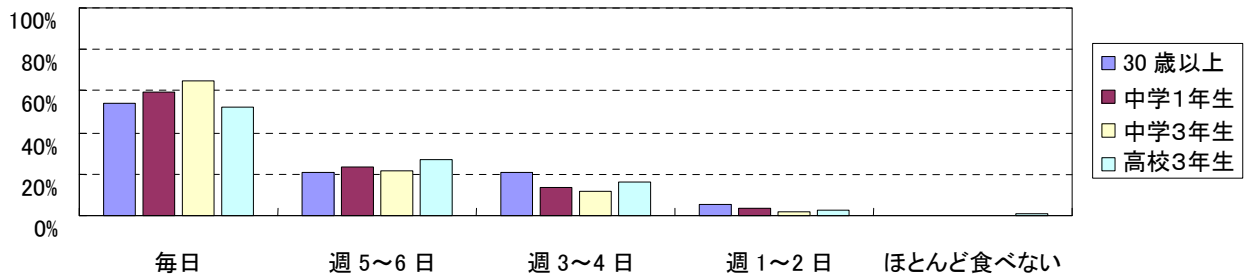
牛乳・乳製品をとる頻度で「毎日」と回答した人の割合については、30歳以上が54.2%、中学1年生が48.7%、中学3年生が50.1%、高校3年生が30.4%となっており、高校生が他と比較して低い状況になっています。

【牛乳・乳製品をとる頻度】



肉、魚又は卵を食べる頻度で「毎日」と回答した人の割合については、30歳以上が53.7%、中学1年生が59.0%、中学3年生が64.7%、高校3年生が52.6%と、野菜や果物等の他の項目と比較するとすべての年代で半数を超える割合となっています。

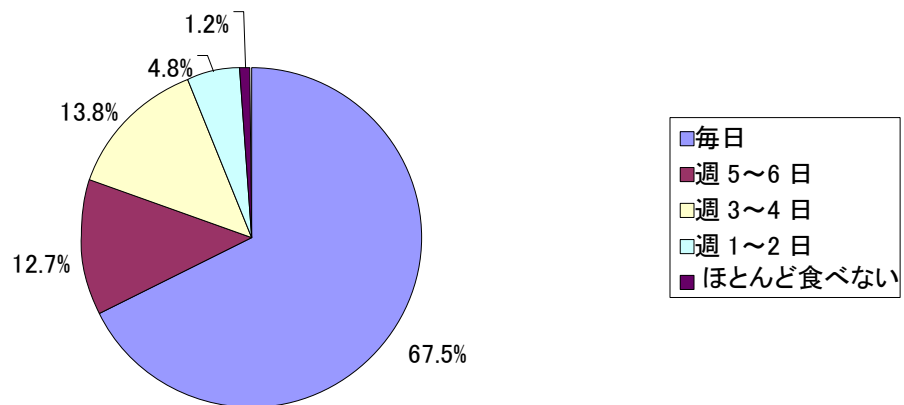
【肉、魚又は卵を食べる頻度】



ウ 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事について

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を一日2回以上食べる頻度で「毎日」と回答した人の割合は、30歳以上の平均で67.6%となっています。なお、世代別の割合では50歳代が最も高い70.9%で、30歳代が最も低い48.0%となっています。

【主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度】

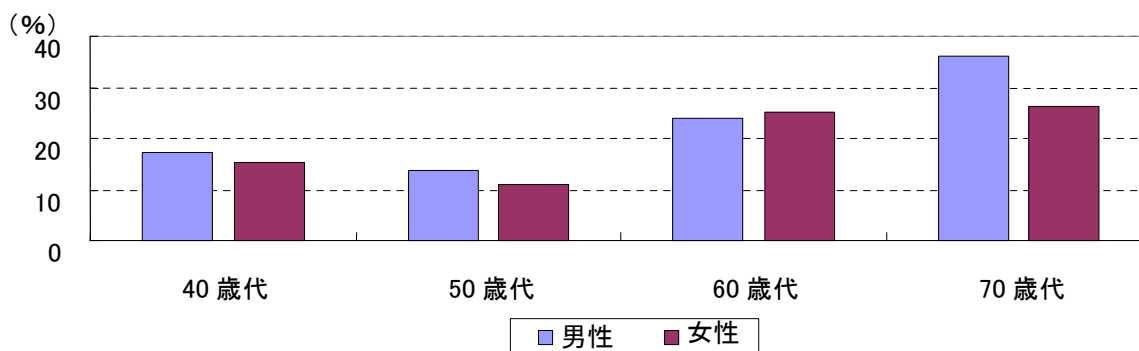


※ 資料：平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査

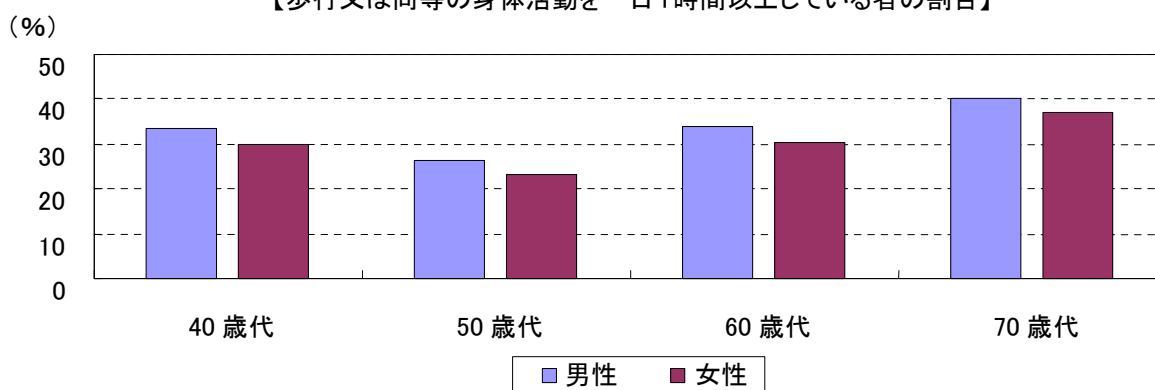
(2) 身体活動・運動

「軽く汗をかく一日30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続している」と回答した人の割合及び「日常生活の中で、歩行又は同等の身体活動を一日1時間以上している」と回答した人の割合については、男女共に50歳代が最も低く、70歳代が最も高くなっています。しかし、すべての世代について半数を下回る状況となっています。

【一日30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上継続している者の割合】



【歩行又は同等の身体活動を一日1時間以上している者の割合】

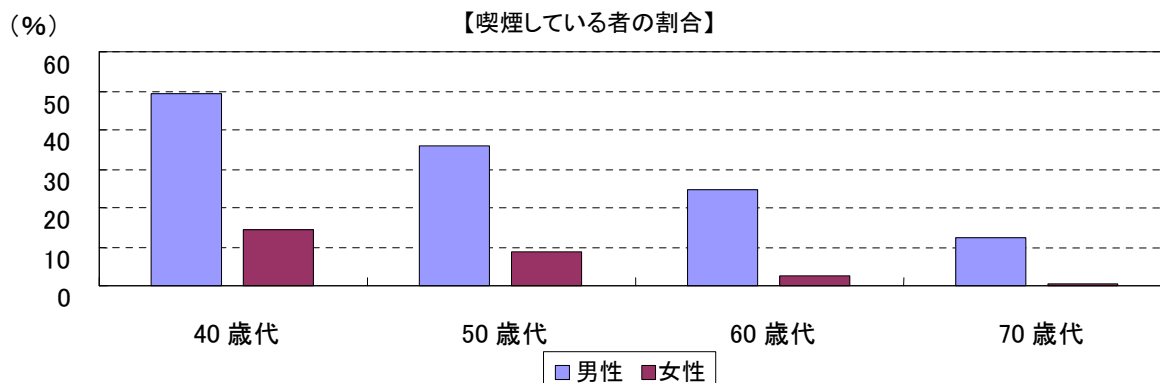


※ 資料：平成23年度 特定健康診査 問診項目

(3) 喫煙

喫煙している人の割合については、男性平均が24.3%、女性平均が3.9%となっており、年代別では男女共に40歳代が最も高く、男性が49.4%、女性が14.6%となっています。

【喫煙している者の割合】

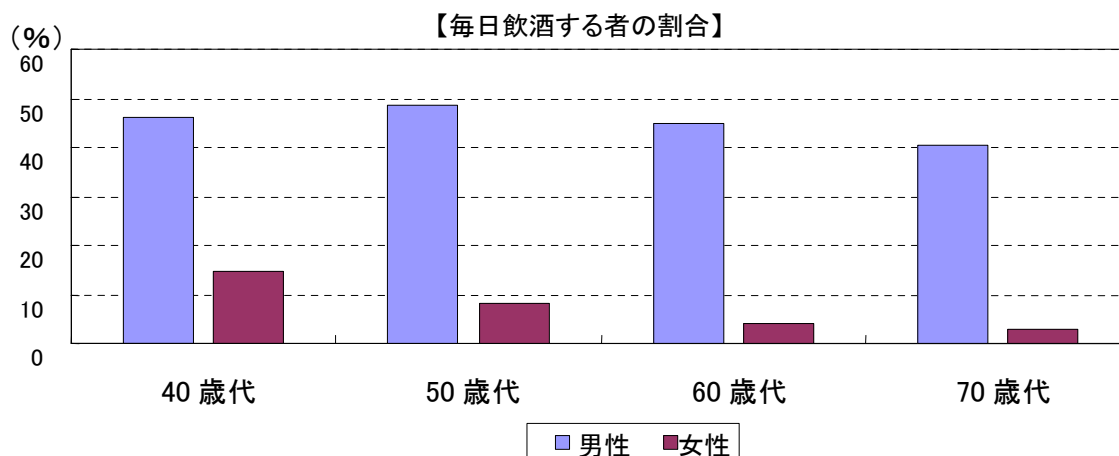


※ 資料：平成23年度 特定健康診査 問診項目

#### (4) 飲酒

毎日飲酒をする人の割合については、男性平均が44.1%、女性平均が4.8%となっています。年代別では、男性は50歳代が最も高い48.5%、女性は40歳代が最も高い14.5%となっています。

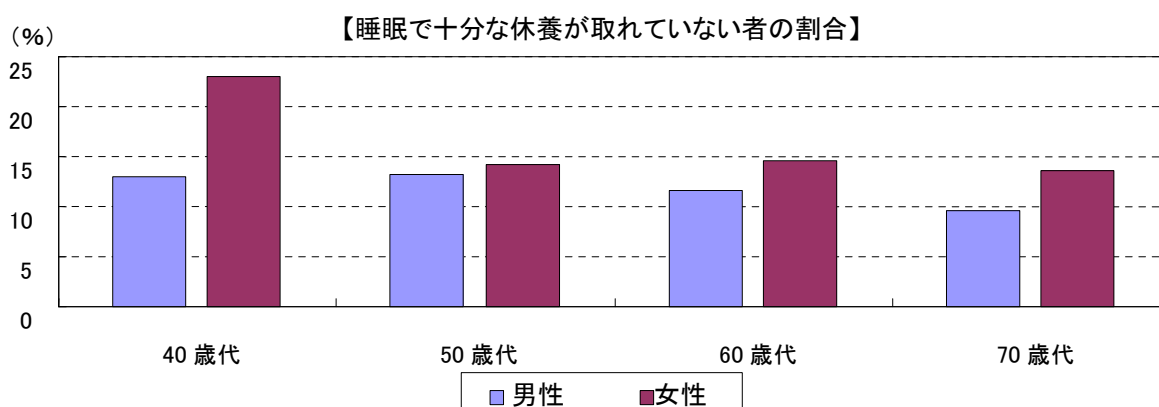
また、「毎日飲む」と回答した者のうち、一日当たりの飲酒量が1合以上の者の割合は、男性が66.0%、女性が33.3%となっています。



※ 資料：平成23年度 特定健康診査 問診項目

#### (5) こころの健康

睡眠で十分な休養が取れていない者の割合については、男性平均が11.3%、女性平均が14.7%となっており、年代別では、男性は50歳代が最も高い13.1%、女性は40歳代が最も高い23.1%となっています。



※ 資料：平成23年度 特定健康診査 問診項目

#### 4 健康診査の受診状況（平成23年度）

高齢者の医療の確保に関する法律及び健康増進法に基づき実施した特定健康診査（身長、体重、腹囲、血圧、血糖、肝機能、脂質、尿、心電図、眼底、貧血）等や胸部検診、大腸がん検診、胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診等の各種がん検診の結果については次のとおりです。

##### （1） 特定健康診査の結果

平成23年度特定健康診査・特定保健指導法定報告によれば、本市の国民健康保険に加入している方の受診者数は4,701人で、うち、メタボリックシンドローム判定に該当した者は631人、その予備群は529人となっています。また、保健指導の積極的支援に該当した者は161人、動機づけ支援に該当した者は384人となっています。

特定健康診査(40歳～74歳)	受診者数			保健指導レベル		
	男性	女性	計	非該当	動機づけ支援	積極的支援
	2,116人	2,585人	4,701人	4,156人	384人	161人

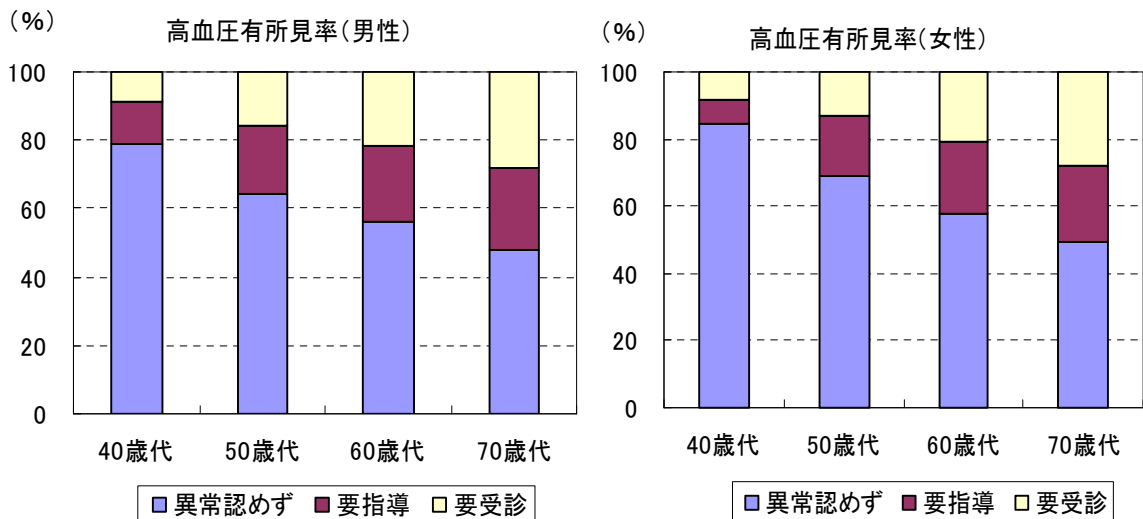
##### （2） 検査項目別の状況

###### ア 高血圧

要受診に該当した者は、1,068人（21.3%）で、男女別では男性が490人（21.9%）、女性が578人（20.9%）となっています。年齢別では、70歳代の者の割合が男女とも最も高く、男性が27.8%、女性が28.2%となっています。

また、要指導に該当した者は、1,051人（21.0%）で、男女別では男性が490人（21.9%）、女性が561人（20.3%）となっています。

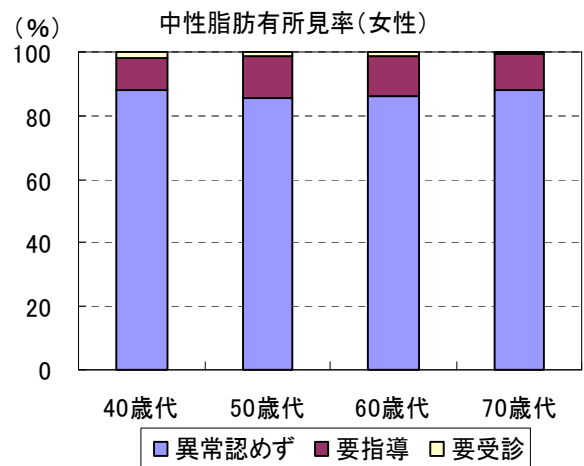
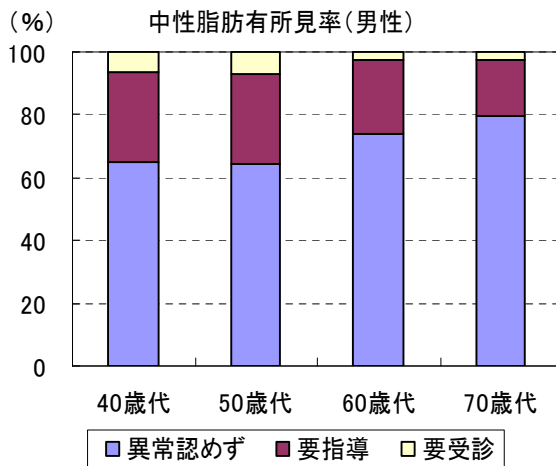
血圧異常による服薬の状況については、1,685人（33.6%）が服薬し、男性が787人（35.1%）、女性が898人（32.4%）となっています。



###### イ 中性脂肪

要受診に該当した者は、104人（2.1%）で、男女別では男性が77人（3.4%）、女性が27人（1.0%）となっています。年齢別では、男性は50歳代の者の割合が最も高い6.8%、女性は40歳代が最も高い2.0%となっています。

また、要指導に該当した者は、854人（17.0%）で、男女別では男性が512人（22.8%）、女性が342人（12.3%）となっています。

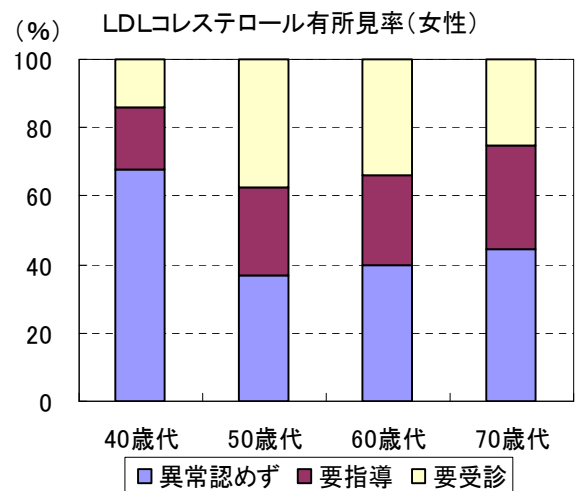
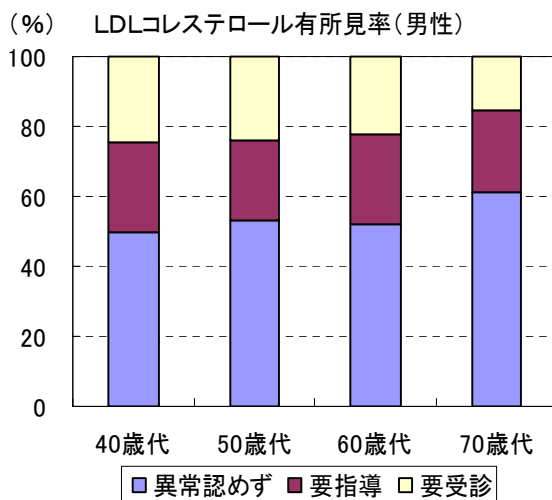


ウ LDLコレステロール(悪玉コレステロール)

要受診に該当した者は、1,322人(26.4%)で、男女別では男性が463人(20.7%)、女性が859人(31.0%)となっています。年齢別では、男性は40歳代の者の割合が最も高い24.4%、女性は50歳代が最も高い37.4%となっています。

また、要指導に該当した者は、1,298人(25.9%)で、男女別では男性が551人(24.6%)、女性が747人(27.0%)となっています。

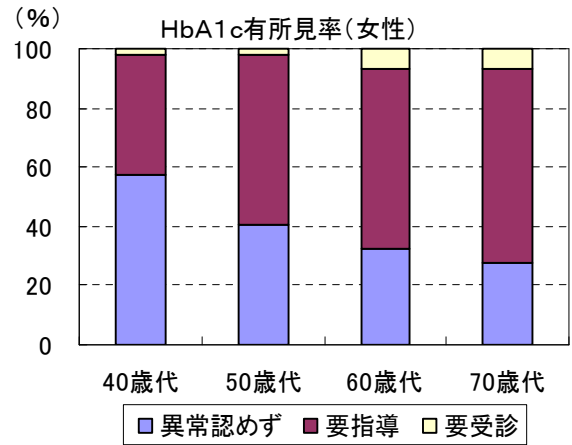
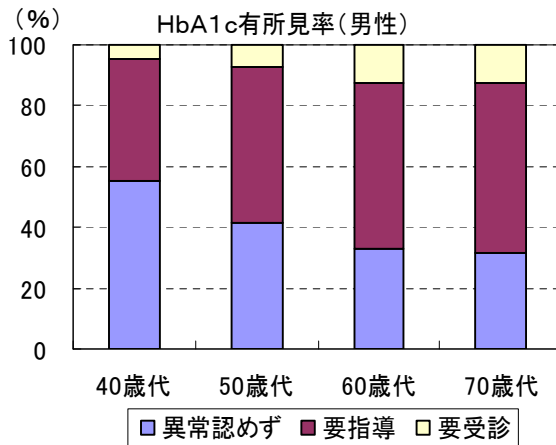
脂質異常による服薬の状況については、864人(17.2%)が服薬し、男性が281人(12.5%)、女性が583人(21.0%)となっています。なお、脂質異常による服薬者には中性脂肪の異常によって服薬している者も含まれます。



エ ヘモグロビンA1c(HbA1c)(2~3か月前の血糖を検査する)

要受診に該当した者は、404人(8.1%)で、男女別では男性が249人(11.1%)、女性が155人(5.6%)となっています。年齢別では、男性は60歳代の者の割合が最も高い12.4%、女性は70歳代の者が最も高い6.7%となっています。

また、要指導に該当した者は、2,880人(57.5%)で、男女別では男性が1,204人(53.7%)、女性が1,676人(60.6%)となっています。

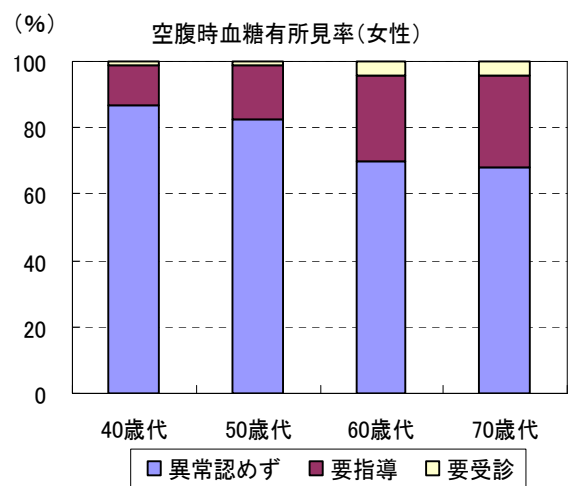
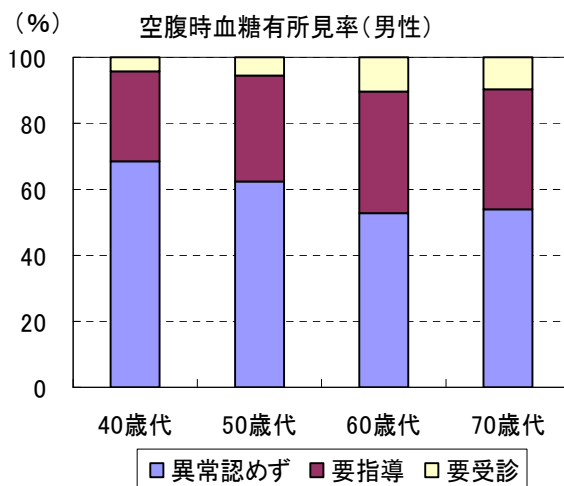


オ 空腹時血糖

要受診に該当した者は、285人(6.0%)で、男女別では男性が190人(8.9%)、女性が95人(3.6%)となっています。年齢別では、男性は60歳代の者の割合が最も高い10.4%、女性は70歳代が最も高い4.5%となっています。

また、要指導に該当した者は、1,382人(29.1%)で、男女別では男性が758人(35.6%)、女性が95人(23.8%)となっています。

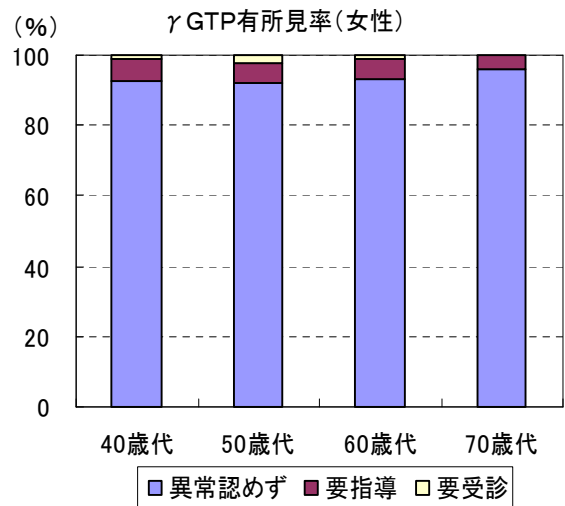
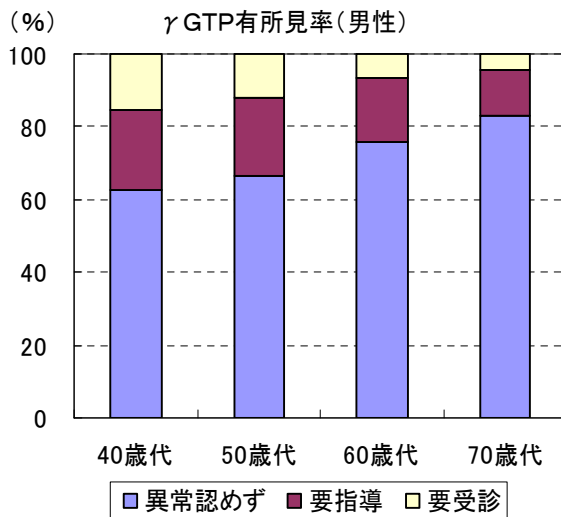
血糖異常による服薬の状況については、346人(6.9%)が服薬し、男性が206人(9.2%)、女性が140人(5.1%)となっています。なお、血糖異常による服薬者にはヘモグロビンA1cの異常によって服薬している者も含まれます。



カ 肝機能(γGTP)

要受診に該当した者は、197人(3.9%)で、男女別では男性が166人(7.4%)、女性が31人(1.1%)となっています。年齢別では、男性は40歳代の者の割合が最も高い15.4%、女性は50歳代が最も高い2.3%となっています。

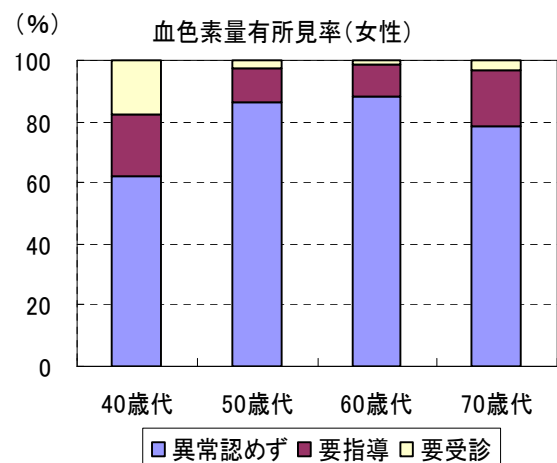
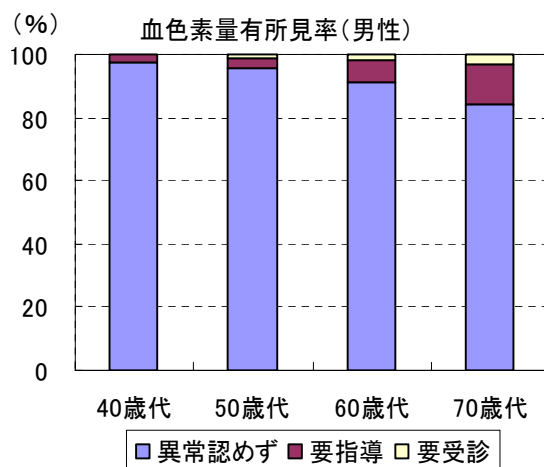
また、要指導に該当した者は、197人(3.9%)で、男女別では男性が166人(7.4%)、女性が31人(1.1%)となっています。



キ 貧血

血色素量の要受診に該当した者は、130人(2.6%)で、男女別では男性が50人(2.2%)、女性が80人(2.9%)となっています。年齢別では、男性は70歳代の者の割合が最も高い3.2%、女性は40歳代の者が最も高い17.9%となっています。

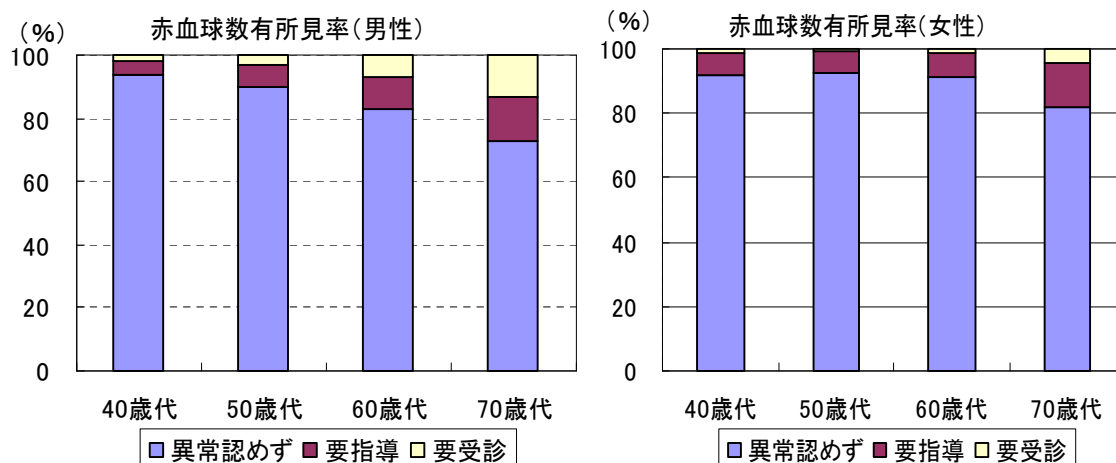
また、要指導に該当した者は、541人(10.8%)で、男女別では男性が170人(7.6%)、女性が371人(13.4%)となっています。



赤血球数の要受診に該当した者は、232人(4.6%)で、男女別では男性が177人(7.9%)、女性が55人(2.0%)となっています。年齢別では、男女ともに70歳代の者の割合が最も高く、男性13.0%、女性4.3%となっています。

また、要指導に該当した者は、489人(9.8%)で、男女別では男性が240人(10.7%)、女性が249人(9.0%)となっています。





(3) がん検診の結果

がん検診の精密検査に該当した者の割合については、胃がん検診が12.4%、大腸がん検診が6.1%、胸部検診が4.3%、子宮がん検診が1.2%、乳がん検診が4.4%、前立腺がん検診が4.8%となっています。精密検査の受診率については、子宮がんが93.6%と最も高く、前立腺がんが67.3%と最も低くなっています。

がんが発見された人の年齢については、胃がんは60歳代から80歳代の者、大腸がんは60歳代及び70歳代の者、肺がんは60歳代及び70歳代の者、子宮がんは30歳代から60歳代の者、乳がんは40歳代から70歳代の者、前立腺がんは60歳代から80歳代の者で発見されています。

検診項目	受診者数			精密検査該当者数	精密検査受診率	がん発見数
	男性	女性	合計			
胃がん検診	2,453人	3,344人	5,797人	719人	84.0%	9人
大腸がん検診	3,157人	4,563人	7,720人	470人	77.9%	7人
胸部検診	3,132人	4,390人	7,522人	324人	85.5%	7人
子宮がん検診	—	4,014人	4,014人	47人	93.6%	6人
乳がん検診	—	2,640人	2,640人	115人	82.6%	5人
前立腺がん検診	1,015人	—	1,015人	49人	67.3%	9人

### 第3節 健康てんどう21行動計画（第一次）の最終評価

#### 1 評価基準

目標値達成状況の評価は、基準値（ベースライン値）と比較し、最終評価時の値の位置がどの程度か、又は目標値にどの程度到達しているかについて評価しました。評価区分は、「A：達成」、「B：改善傾向」、「C：横ばい」、「D：悪化傾向」、「E：評価不可」の5段階に分けて評価しました。

評価区分	評価基準
A：達成	目標値を達成した。100%以上の達成率
B：改善傾向	目標値に近づく方向に改善している。 (1. 1%以上100%未満)
C：横ばい	最終評価時の値が基準値（ベースライン値）と変化していない。 増減±1. 0%以内である。
D：悪化傾向	基準値（ベースライン値）と比較し悪化している。目標値から離れ悪化している。 -1. 1%以下である。
E：評価不可	数値の増減のみで評価することが困難なもの。

#### 2 各分野における評価状況

分野別達成指標の9分野（栄養と食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）の48項目（78指標）について評価しました。結果は「A：達成」が19. 2%、「B：改善傾向」が32. 1%であり、達成及び改善傾向を合わせると51. 3%と全体の半数を占めています。

分野別の最終評価結果表

分野別	評価区分					計
	A	B	C	D	E	
栄養・食生活	0	7	1	7	0	15
身体活動・運動	0	1	3	2	0	6
休養・こころの健康	0	2	2	2	2	8
たばこ	5	3	0	3	0	11
アルコール	1	0	0	2	0	3
歯の健康	3	4	0	0	0	7
糖尿病	0	2	1	2	1	6
循環器病	1	2	2	1	3	9
がん	5	4	1	3	0	13
計	15	25	10	22	6	78
構成比率	19.2%	32.1%	12.8%	28.2%	7.7%	100.0%

備考 「循環器病」の「喫煙対策の充実（たばこ）の項目」、「がん」の「喫煙対策の充実（たばこ）の項目」及び「飲酒対策の充実（アルコール）の項目」については、「たばこ」、「アルコール」で評価しているため、「循環器病」及び「がん」の評価区分から除いています。

### 3 主な評価結果について

#### (1) 改善しているもの

- ア 減塩やうす味料理を実行する人の割合
- イ 若い年代の朝食の欠食率
- ウ 主観的健康感が高い人の割合
- エ 未成年で喫煙している人の割合
- オ 子どもの前ではたばこを吸わないように心がけている人の割合
- カ 公共施設の分煙・禁煙の推進
- キ 3歳児でむし歯のない幼児の割合
- ク 3歳児でフッ素塗布を受けたことのある幼児の割合
- ケ 12歳児の一人平均むし歯本数
- コ 歯間清掃具使用者の割合
- サ 歯周疾患検診受診者数
- シ 70歳で20本の歯を持っている人の割合
- ス 定期的な歯科検診受診者の割合
- セ がん検診の受診者数・がん検診の精密検査受診者数

#### (2) 変わらないもの

- ア 適正体重を維持している人の割合
- イ 週2回以上運動習慣がある人の割合
- ウ 健康運動指導者の人数
- エ 睡眠で休養が十分に取れていない人の割合
- オ 眠りを助けるための睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人の割合

#### (3) 悪化しているもの

- ア 適切な食事内容を意識して摂取する人の割合
  - (ア) 野菜類を毎日食べる人の割合
  - (イ) 緑黄色野菜を毎日食べる人の割合
  - (ウ) 牛乳、乳製品を毎日とる人の割合
  - (エ) 大豆、大豆製品を毎日食べる人の割合
- イ 健康や栄養についての学習の場の提供とその推進を図る人の割合
- ウ 健康維持のためどの位運動をすれば良いか知っている人の割合
- エ 地域活動を実施している人の割合
- オ ストレスを解消できていない人の割合
- カ 多量飲酒者（一日3合以上）の割合
- キ 節度ある適正な飲酒を知っている人の割合
- ク 糖尿病有病者（血糖の要医療者数）の割合
- ケ 果物をほとんど毎日食べている人の割合

#### 第4節 健康づくりに関する主な実施事業一覧

健康づくりに関する主な事業について、乳幼児期（0歳から5歳まで）、少年期（6歳から14歳まで）、青年期（15歳から24歳まで）、壮年期（25歳から44歳まで）、中年期（45歳から64歳まで）及び高齢期（65歳以上）のライフステージに応じた市民の健康づくり等を支援することを目的に実施しています。

	事業名（対象者、対象年齢等）	幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	中 年 期	高 齢 期
健康教室	特定保健指導（対象者のみ）				●	●	●
	ヘルスアップ教室（対象者のみ）				●	●	●
	個別糖尿病教室（対象者のみ）				●	●	●
	健康セミナー21（市民一般）				●	●	●
	元気わくわくセミナー（市民一般）				●	●	●
	楽々のびのび運動教室（市民一般）				●	●	●
	軽スポ教室（市民一般）				●	●	●
	女性の健康づくり教室（市民一般）			●	●	●	●
	運動普及員養成講座（市民一般）			●	●	●	●
食生活改善推進員養成講座（市民一般）			●	●	●	●	
健康相談	健康づくり相談会（市民一般）	●	●	●	●	●	●
	地区健康相談（市民一般）			●	●	●	●
	食生活相談（市民一般）	●	●	●	●	●	●
	子どもの栄養相談（すくすく育児教室、9か月児健康相談）	●					
訪問指導	●	●	●	●	●	●	
健康診 査・がん 検診	特定健康診査・健康診査（30歳以上）				●	●	●
	胃がん検診（40歳以上）				●	●	●
	胸部検診（40歳以上）				●	●	●
	大腸がん検診（40歳以上）				●	●	●
	子宮がん検診（20歳以上・女性）			●	●	●	●
	乳がん検診（40歳以上偶数年齢・女性）				●	●	●
	腹部超音波検診（40歳以上）				●	●	●
	前立腺がん検診（50歳以上）				●	●	●
	肝炎ウイルス検診（40歳以上）				●	●	●
	骨粗しょう症検診（40歳以上、女性）				●	●	●
歯周疾患検診（40歳以上の対象者）				●	●	●	
普及啓発	いきいき・ふれあい健康福祉まつり（市民一般）	●	●	●	●	●	●
精神保健	虹の会（精神障がい者）			●	●	●	●
	家族教室（精神疾患を抱える家族）			●	●	●	●
	アルコール家族相談（アルコール問題で悩んでいる家族）			●	●	●	●
	こころの健康相談（市民一般）			●	●	●	●
	自殺対策緊急強化事業（市民一般）			●	●	●	●

	事業名 (対象者・対象年齢等)	幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	中 年 期	高 齢 期
乳幼児健康 診査事業	4か月児健康診査 (4か月児)	●					
	1歳6か月児健康診査 (1歳6か月児)	●					
	3歳児健康診査 (3歳6か月児)	●					
	3歳児眼科検診 (3歳6か月児)	●					
育児健康 支援事業	妊婦の健康相談 (妊娠届時)			●	●	●	
	両親学級 (妊婦と夫)			●	●	●	
	すくすく育児教室 (5か月から8か月児)	●					
	乳幼児健康相談	●					
	9か月児健康相談	●					
	養育相談 (2歳から3歳児)	●					
	コアラちゃん育児教室 (3か月から6か月児)	●					
社会参加 と生きが い対策	いきいきサロン21事業						●
	敬老会と長寿者訪問事業						●
	金婚者賀詞贈呈式						●
	老人クラブ活動への助成						●
	高齢者趣味の園芸事業						●
	生きがい就労 (天童市シルバー人材センターへの補助)						●
介 護 予 防・健康 増進事業	健康てんどう元気塾 (65歳以上)						●
	元気ウキ浮き水中教室						●
	元気ゆー湯温泉教室						●
公民館事 業	地区民大運動会		●	●	●	●	●
	地区民冬季レクリエーション大会		●	●	●	●	●
	世代交流事業		●	●	●	●	●
	高齢者教室 (高齢者大学)						●
	地区文化祭		●	●	●	●	●
	青少年育成事業		●	●	●	●	●
天童市ス ポーツセ ンター	親子体操リトミック (1歳から4歳児とその親)	●					
	運動能力アップにこにこ運動 (4歳から6歳児)	●	●				
	キラリ☆アスレチック (小学生)		●				
	てんすぽクラブ (小学生以上)		●	●	●	●	●
	体験！！すこやか金曜教室 (50歳以上)					●	●
	土曜早朝キラリ☆ウォーキング&ランニング (小学生以上)		●	●	●	●	●
	腰痛・膝痛克服すこやか水曜教室 (50歳以上)					●	●
	骨盤エクセサイズ～ピラティス (市民一般)			●	●	●	●
	体幹バランスアップ筋肉トレーニング (40歳以上)				●	●	●
	筋力アップボディーメイキング (市民一般)			●	●	●	●

## 第3章 施策の展開

### 第1節 健康寿命の延伸

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・自分の健康に関心をもち、自分の健康は自分でつくろう。
- ・地域の事業に参加し、仲間づくりや健康づくりに取り組もう。
- ・生活習慣病に関する知識を身につけ、疾病予防に努めよう。

#### 1 現状と課題

本市では、第六次天童市総合計画に掲げる将来都市像である「笑顔 にぎわい しあわせ実感 健康都市」の実現に向けて、多くの市民が積極的に福祉活動に取り組み、安心して健やかに暮らせるまちを目指しています。また、市民一人ひとりが健康寿命の延伸を図るため、健康診査やがん検診、生活習慣病予防のための健康相談やこころの健康相談等を行い、健康なところと体づくりに取り組むための環境を整えています。

国立社会保障・人口問題研究所の本市の人口推計では、将来の市町村別人口及び指数で平成17年を100として平成32年には96.6、平成47年には87.7に減少するという推計を出しています。また、老年人口の割合については、平成32年には29.6%、平成47年には33.2%と一貫して上昇するという推計を出しています。

年少人口（0歳から14歳）及び生産年齢人口（15歳から64歳）の割合が減少し、老年人口（65歳以上人口）の割合が増加し、また、より高い年齢の高齢者の増加も見込まれる今後の社会の中で、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組む意識を持つことが重要になります。子どもから高齢者まで生涯を通してバランスの取れた食生活や運動習慣の定着、飲酒や喫煙等を含む生活習慣の見直しや改善及び健康診査の継続的受診等により自己の健康を知り、健康を管理する知識の向上を図ることが大切です。そして、一人ひとりが家族や仲間等と共に健康寿命の延伸に真摯に取り組むことが求められています。

#### 2 施策

- (1) 健康を支え、守るための社会環境の整備を図ります。
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図ります。
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ります。
- (4) 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を図ります。

### 3 目標値の設定

項目	現状値	目標値
健康寿命の延伸	(1) 健康上の問題で日常生活に影響がある人の割合の減少 70歳代 26.5% 80歳代 36.4%	70歳代 22% 80歳代 32%
	(2) 主観的健康観が高い人(自分で健康だと思っている人)の割合の増加 70歳代 77.1% 80歳以上 74.9%	80%以上
	(3) 自分の健康に関心がある人の割合の増加 中学1年生 71.0% 中学3年生 71.7% 高校3年生 72.7%	90%以上

#### <現状値>

- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 (1) 及び (2)
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 (中学生、高校生) (3)

**【参考】健康寿命について**

国が算定した山形県の健康寿命は、男性70.78年、女性73.87年となっています。

市民一人ひとりが家族や仲間等を巻き込みながら、健康寿命の延伸に真摯に取り組むことで、平均寿命との差を縮小していくことがより一層大切になります。

1 日常生活に制限のない期間の平均

- (1) 全 国 (平成22年)・・・男性70.42年、女性73.62年
- (2) 山形県 (平成22年)・・・男性70.78年、女性73.87年

2 自分が健康であると自覚している期間の平均

- (1) 全 国 (平成22年)・・・男性69.90年、女性73.32年
- (2) 山形県 (平成22年)・・・男性70.81年、女性73.44年

3 平均寿命

- (1) 全 国 (平成22年)・・・男性79.64年、女性86.39年
- (2) 山形県 (平成22年)・・・男性79.97年、女性86.43年

4 日常生活に制限がある期間の平均

- (1) 全 国 (平成22年)・・・男性9.22年、女性12.77年
- (2) 山形県 (平成22年)・・・男性9.19年、女性12.57年

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

**【留意事項】**

対象集団の人口規模が小さいと死亡者が少なく、それによって健康寿命の精度が低くなります。対象集団の人口の目安としては13万人又はそれ以上が望ましいとされています。精度の低さに伴う健康寿命の解釈の誤りを避けるため、本市独自の健康寿命は国及び県から示されておりません。



## 第2節 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 《一人ひとりの行動指針》

- ・ ボランティア活動に積極的に参加しよう。
- ・ 地域活動に参加して、楽しく主体的に健康づくりに取り組もう。
- ・ 職場等の健康づくり事業に積極的に参加しよう。

### 1 現状と課題

健康づくりに取り組むためには、健康を支える環境を整備するとともに社会環境の整備が求められます。時間的又は精神的にゆとりのない者、健康づくりに関心のない人なども含め、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守る環境づくりが必要です。

各地域の市立公民館等では、全地域住民を対象とした健康づくりのための事業を実施しています。市立公民館等での活動に積極的に参加する人を増やすことで、地域のつながりがより一層強くなり、市民が楽しく主体性を発揮した健康づくりの取り組みの促進が期待されます。また、サークル活動が活発に行われている地域もあり、こうした市民の自主的な健康づくり活動を支援していく必要があります。

食生活の改善を推進するボランティア活動として、食生活改善推進協議会会員が各市立公民館等で自主事業を展開しています。今後も会員数を増やす養成講座を実施し充実を図っていきます。また、運動習慣の定着を推進するボランティア活動として、運動普及推進員が各地域で活動していますが、近年は養成数が減少傾向にあります。

平成22年度の県民健康・栄養調査によれば、働き盛りの40歳代及び50歳代の運動習慣者の割合が低いことから、企業を通じた運動・身体活動や健康の関連についての情報提供が必要です。また、健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）では、家族の「喫煙率」及び「毎日飲酒率」がいずれも50%を超える状況であることから、子育て世代へ向けての働きかけが必要です。健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備のために企業、学校、行政が連携した取組が必要です。

### 2 施策

- (1) 市立公民館等での事業と連携した健康づくりの普及啓発に取り組みます。
- (2) 各種講座の開催や地域の人材を活かした生涯学習を推進します。
- (3) 子ども会育成会等と連携しながら放課後子どもプランの推進を図ります。
- (4) 生涯スポーツに対する関心を高め、各年代に合ったスポーツの普及に努めます。
- (5) 地区民大運動会等を開催し、地域の親睦と融和を図り、健康な体づくりを推進します。
- (6) 社会教育団体（青壮年会、子ども会育成会等）の組織の充実を図り、地域の活性化を進めます。
- (7) 食生活改善推進協議会及び運動普及推進員の活動を支援し、新規養成を推進します。
- (8) 企業における保健事業の取組を把握し、情報提供や健康づくりの支援に努めます。

### 3 目標値の設定

項目	現状値	目標値
(1) 地域のつながりの強化（地域とのつながりが強い方だと思う者の割合の増加）	49.6%	65%
(2) 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている者の割合の増加	ア 食生活改善推進員養成数の増加 (平成19年度から平成23年度までの5か年) 107人	(平成24年度から平成28年度までの5か年) 120人(中間で見直し)
	イ 運動普及推進員養成数の増加 (平成19年度から平成23年度までの5か年) 19人	(平成24年度から平成28年度までの5か年) 35人(中間で見直し)
(3) 健康づくり等に関する活動を行っている企業の増加	ア 健康づくりに関する普及啓発活動を実施している企業の増加 63.8%	80%
	イ ラインケア(注7)への対策を行っている企業の増加 54.5%	80%

#### <現状値>

- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 (1)
- ・平成24年度 保健と福祉 (2) ア及びイ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査(企業) (3) ア及びイ

(注7) ラインケア：

労働者と日常的に接する管理監督者が、こころの健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行うこと。職員研修、相談窓口の設置、面接相談等があります。

### 第3節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

#### 1 がん

##### 《一人ひとりの行動指針》

- ・がん予防のための知識を身に付け、生活習慣の改善に努めよう。
- ・近所の人にも誘って、定期健診を受診しよう。
- ・喫煙、飲酒、不規則な食生活を見直し、生活習慣の改善に努めよう。
- ・健康診査で要精検になったら、必ず精密検査を受診しよう。

##### (1) 現状と課題

平成22年 保健福祉統計年報（人口動態統計編）によると本市における悪性新生物（がん）の死亡者数は、142人で、部位別の内訳については、胃がんが24人（16.9%）で1位、気管、気管支及び肺がんが20人（14.1%）で2位、大腸がんが17人（12.0%）で3位となっています。

75歳未満の悪性新生物（がん）の死亡者数は、49人で、部位別の内訳については、胃がんが10人（20.4%）、大腸がんが8人（16.3%）、気管・気管支及び肺がんが8人（16.3%）、膵臓がんが4人（8.2%）、乳がんが3人（6.1%）となっています。

また、平成22年度がん検診を受診して、がんが発見された人数は、大腸がんが13人、胃がんが11人、肺がんが6人、子宮がんが6人、乳がんが5人、前立腺がんが3人と、がんの発見及び治療につなげることができました。今後もがん検診の受診を推進し、早期発見・早期治療につなげていくことが大切です。そして、それ以上にがんにならないよう生活習慣を改善することの重要性を周知することが必要です。

##### (2) 施策

- ア 野菜、緑黄色野菜、果物等の摂取を推進し、生活習慣の改善を図ります。
- イ 塩分や脂肪の取り過ぎを防ぎ、生活習慣の改善を図ります。
- ウ 多量飲酒や毎日の飲酒による健康への影響を周知し、生活習慣の改善を図ります。
- エ 喫煙と健康に関する知識の普及を図り、家庭、学校、職場での分煙・禁煙を推進します。
- オ 次世代のがん予防を図るため、学校での喫煙防止教育を推進します。
- カ 定期的な健康診査の受診を促し、早期発見の重要性についての普及啓発を図ります。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 75歳未満のがんの 年齢調整死亡率の (人口10万人当たり)	58.3	53.5
イ がん検診受診率の向 上	胃がん 40.6% 肺がん 52.7% 大腸がん 54.1% 子宮がん 48.1% 乳がん 42.0%	胃がん 50% 肺がん 60% 大腸がん 60% 子宮がん 50% 乳がん 50%

<現状値>

- ・平成22年 保健福祉統計年報（人口動態統計編）標準結果表より積算 ア
- ・平成23年度 がん検診成績表 イ

【留意事項】

胃がん、肺がん及び大腸がん検診については、毎年受診している者の割合を、子宮がん及び乳がん検診は2年に1回受診している者の割合を検診受診率としています。

☆ がんを防ぐための新12か条

- 第1条 タバコは吸わない
- 第2条 他人のタバコの煙をできるだけ避ける
- 第3条 お酒はほどほどに
- 第4条 バランスの取れた食生活を
- 第5条 塩辛い食品は控えめに
- 第6条 野菜や果物は豊富に
- 第7条 適度な運動
- 第8条 適切な体重維持
- 第9条 ウイルスや細菌感染予防と治療
- 第10条 定期的ながん検診を
- 第11条 身体の異常に気が付いたら、すぐに受診を
- 第12条 正しいがん情報でがんを知ることから

(財) がん研究振興財団「がんを防ぐための12か条」より

### 《一人ひとりの行動指針》

- ・循環器疾患（脳血管疾患、心疾患など）の知識を身に付け、生活習慣の改善に努めよう。
- ・近所の人と一緒に運動習慣を身に付けよう。
- ・特定保健指導を積極的に活用し、生活習慣の改善に努めよう。
- ・健康診査で要受診になったら、必ず医療機関を受診しよう。

#### (1) 現状と課題

平成22年度の本市における循環器系の疾患の死亡者数は、187人で、心疾患が91人（48.7%）で1位、脳血管疾患が80人（42.8%）で2位、高血圧性疾患が7人（3.7%）で3位となっています。

75歳未満の循環器系の疾患の死亡者数は、32人で、脳血管疾患が17人（53.1%）で1位、心疾患が11人（34.4%）で2位となっています。

平成22年度の特定健康診査の結果によると、高血圧の改善が必要な者は5人に1人で、LDLコレステロールの改善が必要な者は男性が5人に1人で、女性は3人に1人となっています。また、特定健康診査の問診項目によると、血圧の服薬状況は男性が35.1%で、女性が32.4%となっています。服薬により、適正な血圧を維持することは大切ですが、服薬せずに血圧を適正に保てる者が増えるよう生活習慣を改めていく必要があります。また、特定保健指導の実施率は、動機付け支援については38%前後となっているものの、積極的支援については、男性が16.7%、女性が17.4%と男女とも低い実施率となっています。生活習慣の見直しを中心に保健指導のより一層の充実が必要です。

#### (2) 施策

ア 循環器疾患（脳血管疾患、心疾患など）を予防するための生活習慣の改善に関する情報を提供します。

イ 高脂血症、高血圧等を予防するための健康教室を開催し、生活習慣の改善を図ります。

ウ 運動教室、筋力トレーニング教室を開催し、運動習慣の定着を図ります。

エ 特定健康診査等の健診の受診を促し、健康の維持及び管理への意識啓発を図ります。

オ 特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣の改善及び医療機関の適切な受診を促します。

カ 30歳代の健康審査を実施し、健康診査の定期的な受診の定着と生活習慣の改善を図ります。

キ 肥満による健康リスクの理解を図り、適切な体重を維持することの認識と自覚を促します。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	脳血管疾患 男性 52.9 女性 30.5 虚血性心疾患 男性 38.8 女性 18.5	・脳血管疾患 男性 46.5 女性 26.9 ・虚血性心疾患 男性 33.2 女性 15.9
イ 高血圧の改善(最高血圧<収縮期>140mmHg以上の割合の減少)	男性 21.9% 女性 20.9%	男性 19% 女性 18%
ウ 脂質異常症の減少	(ア) LDLコレステロール (140mg/dl以上の者の割合の減少) 男性 20.7% 女性 31.0%	男性 18% 女性 28%
	(イ) 中性脂肪 (150mg/dl以上の者の割合の減少) 男性 26.3% 女性 13.3%	男性 23% 女性 10%
エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者人数：631人 予備群人数：529人	25%減少
オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 42.8% 特定保健指導の実施率(終了者) 31.6%	特定健康診査等実施計画の数値を掲載予定

<現状値>

- ・平成22年 保健福祉統計年報(人口動態統計編)より標準結果表積算 ア
- ・平成23年度 特定健康診査結果 イ及びウ
- ・平成23年度 特定健診・特定保健指導法定報告 エ及びオ

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・糖尿病についての知識を身に付け、生活習慣の改善に努めよう。
- ・家族みんなで運動習慣を身に付けよう。
- ・特定保健指導を積極的に活用し、生活習慣の改善に努めよう。
- ・健康診査を毎年受診して、疾病の早期発見・早期治療に努めよう。

#### (1) 現状と課題

平成23年度の特定健康診査の受診状況については、対象者10,990人中4,701人が受診し、受診率は42.8%になっています。特定保健指導については、動機付け支援対象者の男性が223人中83人、女性が161人中62人の指導を終了しています。また、積極的支援対象者の男性が138人中23人、女性が23人中4人の指導を終了しています。

平成23年度の特定健康診査の健診結果によると、空腹時血糖（注8）判定での要受診者数は285人（6.0%）で、ヘモグロビンA1c（注9）判定による要受診者数は404人（8.1%）となっています。空腹時血糖判定で要受診者のうち血糖の服薬をしている者は163人で、ヘモグロビンA1c判定による要受診のうち血糖の服薬をしている者は215人となっており、半数程度が医療機関で治療をしている状況にあります。

糖尿病は、初期の自覚症状が少なく、深刻な病気であることが理解されず、重症化してしまう人もいます。重症化を予防するため、糖尿病の治療の継続及び糖尿病の治療の開始につなげられるように、特定保健指導等の機会を利用し糖尿病の知識の普及を図ることが必要です。

#### (2) 施策

- ア 糖尿病を予防するための生活習慣の改善及び重症化の予防に関する情報を提供します。
- イ 糖尿病を予防するための健康教室を開催し、生活習慣の改善を図ります。
- ウ 運動教室、筋力トレーニング教室を開催し、運動習慣の定着を図ります。
- エ 特定健康診査等の健診の受診を促し、健康の維持及び管理への意識啓発を図ります。
- オ 特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣の改善及び医療機関の適切な受診を促します。
- カ 30歳代の健康診査を実施し、健康診査の定期的な受診の定着と生活習慣の改善を図ります。
- キ 肥満による健康リスクの理解を図り、適切な体重を維持することの認識と自覚を促します。

#### （注8）空腹時血糖：

空腹時（前回の食事から10時間以上経過している）に測定する血液中のブドウ糖の量。空腹時血糖の数値が126mg/dl以上は「要受診」となり、医療機関での受診が必要になります。

#### （注9）ヘモグロビンA1c：

血液中のブドウ糖と、赤血球中のヘモグロビンが結びついたもの。この反応はゆっくりしていて一度起こると元に戻らず、赤血球の寿命が尽きるまで血液中に存在するため、過去2～3か月の血糖の状態を知ることができます。

ヘモグロビンA1cの数値が6.1%以上は「要受診」となり、医療機関での受診が必要になります。（JSD値6.1%=NGSP値6.5%となります。）

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 個別糖尿病予防教室参加者数の増加	(平成19年度から平成23年度までの5か年) 67人	(平成24年度から平成28年度までの5か年) 72人 (中間で見直し)
イ 治療継続を怠っている者又は治療を行っていない者の減少	血糖の服薬がなく「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い人」(注10)の減少 82人	15%減少
ウ 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(ヘモグロビンA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	男性 1.1% 女性 0.6%	男性 0.9% 女性 0.5%
エ 糖尿病有病者の増加の抑制	「糖尿病が強く疑われる人」(注11)の減少 404人	10%減少
オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	該当者人数: 631人 予備群人数: 529人	25%減少
カ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 42.8% 特定保健指導の実施率(終了者) 31.6%	特定健康診査等実施計画の数値を掲載予定

<現状値>

- ・ 個別糖尿病予防教室参加者数(平成19年度から平成23年度)5年分名簿 ア
- ・ 平成23年度 特定健康診査結果及び特定健康診査問診 イ
- ・ 平成23年度 特定健康診査結果 ウ及びエ
- ・ 平成23年度 特定健診・特定保健指導法定報告 オ及びカ



(注10)「同一採血で糖尿病型を示すことが確認されれば、初回検査だけで糖尿病と診断される可能性が高い人」:

空腹時血糖値が126mg/dl以上かつヘモグロビンA1cの値が6.1以上

日本糖尿病学会 2010 より

(注11)「糖尿病が強く疑われる人」:

- ① ヘモグロビンA1cの値が6.1以上、又は問診票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人
- ② ヘモグロビンA1cの値が5.6以上、6.1未満で、①以外の「糖尿病の可能性を否定できない人」

糖尿病実態調査 (H14) 基準より

#### ☆ 糖尿病の知識

血糖が高い状態が長期間続くと全身の血管の壁に負担がかかり続けることになります。その結果、腎臓の障害(糖尿病性腎症)、目の障害(糖尿病性網膜症、白内障等)、動脈硬化症、脳卒中、心筋梗塞等、さまざまな臓器に重大な合併症が生じるようになります。また、血糖が高いと神経細胞も害され足壊疽で下肢切断に至ることもあります。妊娠糖尿病は、巨大児や未熟児の原因となります。

糖尿病が怖いのは、糖尿病自体での死亡はあまりなくても、これらの合併症による死亡が多いことです。

ところが、血糖が高いだけではしばらく自覚症状がでません。そのためか、糖尿病が深刻な病気であることがあまり理解されていません。平成19年国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせると約2,210万人と推計されています。一方、糖尿病で医療機関にかかっている人の推計は、約237万人(平成20年の患者調査)でしかありません。つまり、糖尿病である危険を持ちながら治療を受けずに放置している人のほうが多いのです。このため、生活習慣を見直せば切り抜けられる段階をみすみす逃してしまい、重症となってしまうことが、糖尿病の最大の問題といえるでしょう。

資料:公益財団法人 日本対がん協会「生活習慣病のしおり2012」より

《一人ひとりの行動指針》

- ・ COPDについての知識を身に付け、生活習慣の改善に努めよう。
- ・ 周りの人のため、そして、自分のために喫煙習慣を改めて禁煙をしよう。
- ・ がん検診を毎年受診して、疾病の早期発見及び早期治療に努めよう。
- ・ 喫煙が及ぼす健康への影響についての知識を広げよう。

(1) 現状と課題

COPDとは気管支、細気管支、肺胞の広い範囲に治りにくい慢性の炎症が起こることにより、空気の出し入れが阻害され（気流障害）、肺胞が壊れ、酸素と二酸化炭素の交換（ガス交換）が阻害される病気です。従来は慢性気管支炎や肺気腫（はいきしゅ）とそれぞれ分けて呼ばれてきました。しかし、発症の原因は両方に共通であり、また、治療法も区別する必要がないことから近年では一括して「COPD」と呼ばれるようになりました。

COPDは別名「タバコ病」と呼ばれるようにタバコが起す生活習慣病で、20年間以上にわたる長期の喫煙がその最大の原因です。

タバコの煙は、喫煙により直接吸い込まれる「主流煙」と火のついた部分から立ち上る「副流煙」に分けられます。喫煙者の周りにいるだけで吸うことになる副流煙には、主流煙に比べ有害物質が多く含まれています。例えば、ニコチンは3倍、一酸化炭素は5倍、アンモニアは50倍、発ガン性物質は3～20倍も多いのです。つまり、自分でタバコを吸わなくても、喫煙者の周囲にいる人はタバコを吸っているのと同じか、それ以上に有害な物質を体内に吸い込んでしまうことになります。

乳幼児期は、肺がまだ発育期のため、副流煙による障害が起こりやすく、また、子どもの肺は、思春期の終わり頃ようやく完成するため、成長期の肺が副流煙の影響を受けることがないように家庭や公共の場等における禁煙や分煙を推進することは重要です。

COPDは、咳、痰、息切れが主な症状で、これらの多くは喫煙者にはありがちな症状であるため、年のせいと思いがちで早期発見及び早期治療につながりにくく、積極的な情報提供や講演会の開催等でCOPDの認知度の向上を図ることが必要です。

(2) 施策

- ア COPDの積極的な情報提供と知識を普及します。
- イ 両親教室や乳幼児健診等の機会を利用し、家庭における分煙や禁煙を推進します。
- ウ 喫煙や受動喫煙における健康への影響についての周知を図ります。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
COPDの認知度の向上	57.7%	80%

<現状値>

- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査

## 第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

### 1 休養・こころの健康

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・生活リズムを整えて適切な睡眠時間を確保しよう。
- ・快適な睡眠を自らつくり出し、十分な休養を心掛けよう。
- ・スポーツや芸術文化等の趣味を楽しみ、ストレスを解消しよう。
- ・地域行事へ参加する等、余暇活動を充実し、仲間づくりを進めよう。
- ・一人で悩みを抱え込まず、相談窓口や専門機関に相談しよう。
- ・こころの健康について気になる時は、専門の相談窓口を利用しよう。

#### (1) 現状と課題

平成23年度の特定健康診査の問診項目の中の「睡眠で十分な休養が取れていない人」の割合は、男性が11.3%、女性が14.7%となっています。

健康づくりに関するアンケート調査の「睡眠を助けるために、アルコール飲料を飲むことがありますか」では、「常に」が149人(3.7%)、「時々」が210人(5.1%)、「あまり」が393人(9.6%)との回答がありました。「睡眠薬代わりの寝酒」は、眠りが浅くなったり、又は断続的になつたりするため、睡眠の質を下げます。また、アルコールを常用することで慣れが生じ、同じ量では寝付けなくなることや過剰摂取につながりやすいこと等が懸念されますので、良質な睡眠を得るための知識の普及を図ることが必要です。

また、自殺者数の状況については、自殺者数の合計数は第一次健康てんどう21行動計画策定時の過去7年間(平成5年から平成11年まで)の67人から、近年の過去7年間(平成16年から平成22年まで)には112人に増加しています。なお、男性の自殺者数は、女性の自殺者数の3倍になっています。

こころの健康づくりのためには、良い睡眠に関する知識の普及を図り、余暇活動の場を増やしていくなど、上手に休養を取ることができる人を増やすことが求められます。また、地域や企業に向けて相談窓口や専門機関に関する情報提供を積極的に進め、相談しやすい環境づくりを図ることが必要になります。

#### (2) 施策

ア ストレス対策及びこころの病についての知識を普及します。

イ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進への支援及び関係機関とのネットワーク構築に努めます。

ウ 相談窓口の情報提供として、インターネットを活用した「こころの体温計」を充実し、こころの健康やストレスケア等の意識の向上を図ります。

エ 睡眠についての重要性と快適な睡眠の知識の普及を図ります。

オ 保健所、精神保健福祉センター等の相談機関と連携した相談体制の充実を図ります。

カ ゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人)の人材の育成を図ります。

キ 生活にうるおいを与える芸術及び文化活動の支援や環境の整備を進めます。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 自殺率の減少 (人口10万人当たり)	(平成18年から 平成22年までの5か年) 25.8	減少傾向へ
イ 気分障害・不安障害に 相当する心理的苦痛を感じ ている者(注12)の 割合の減少	5.3%	4.3%
ウ 睡眠を助けるために、 アルコール飲料を飲む者 の割合の減少	18.4%	13.6%
エ 睡眠で十分な休養が取 れていない者の割合の減 少	13.1%	11.3%
オ メンタルヘルス対策 (職員研修・相談窓口設 置等)を実施している企 業の割合の増加	66.2%	増加傾向へ

<現状値>

- ・平成18年から平成22年 保健福祉統計年報(人口動態統計編) ア
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 イ及びウ
- ・平成23年度 特定健康診査問診 エ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査(企業) オ

(注12)「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」については、次の【参考】のとおりです。

【参考】

うつ病及び不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された「K6」という質問票を利用しました。これは、一般的な人を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を示す指標として広く利用されているものです。「K6」の合計得点が10点以上の者は、気分障害や不安障害と同等の状態にある推定値と考えることができます。

健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料より

### 《一人ひとりの行動指針》

- ・一日3食を柱とし、家族みんなで生活のリズムを整えよう。
- ・適正体重を知り、肥り過ぎや過度なダイエットはやめよう。
- ・生活習慣に関心を持ち、栄養バランスの取れた食生活、適度な運動を心掛けよう。

### (1) 現状と課題

少子化や核家族化の進展、生活様式や就労形態の多様化により、食べる・遊ぶ・眠るという子どもの基本的な生活リズムが不規則になるなど、子どもを取り巻く環境が変化しています。

平成24年度健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）によると、「朝、昼、夕の三食を必ず食べることに気をつけている」と回答した割合については、中学1年生が92.5%、中学3年生が85.5%、高校3年生が79.6%と8割から9割の達成状況になっています。また、「困ったときに相談できる人がいない」と回答した割合については、中学1年生が3.4%、中学3年生が8.0%、高校3年生が7.9%の回答があり、「相談できる人が友達」のみを挙げている割合については、中学1年生が16.0%、中学3年生が20.5%、高校3年生が23.4%となっています。

生涯を通じて健やかに心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの良い生活習慣を形成すること、思春期に信頼できる大人が存在することで気持ちを楽にできること等が大切です。良い生活習慣とこころの健康を保つことで、壮年期、高齢期にかけての生涯を通じた健康づくりにつなぐことができます。

また、子どもや妊婦に係る母子保健分野については、平成22年3月に策定した「新 わらべプラン ～天童市次世代育成支援行動計画（後期計画）～」と連携して取り組むことで、次世代の健康づくりを推進していくことが必要です。

### (2) 施策

- ア 子ども頃のバランスの取れた食生活、運動習慣の普及啓発を図ります。
- イ 健康教育や学校給食などを通して家庭や地域と一体となった「食育」を推進します。
- ウ 朝食の重要性や栄養と健康の密接なつながりについて、子ども自身が食生活の正しい知識を持ち、将来にわたり自分の健康管理ができる教育に取り組みます。
- エ 乳幼児期から正しい食習慣を身に付けるため、妊娠中から子どもの食生活についての知識の普及を図ります。
- オ 離乳食の時期に実習を含めた育児教育を行い、食生活に関する不安や悩み等の相談会を開催します。
- カ 保健師や看護師が赤ちゃんの誕生した全家庭を訪問し、育児方法、事故の予防方法、食習慣及び生活リズムの形成など具体的な指導を行い育児不安の解消を図ります。
- キ 各育児教室を開催し、育児に関する正しい情報を提供するとともに、親同士の交流や仲間づくりを進め、育児不安の解消を図ります。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 健康な生活習慣を有する子どもの増加	(ア) 朝、昼、夕の三食を必ず食べることに気をつけている子供の割合の増加 中学1年生 92.5% 中学3年生 85.5% 高校3年生 79.6%	100%に近づける
	(イ) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 小学5年生 83.4% 中学2年生 86.6%	増加傾向へ
イ 適正体重の子どもの増加	(ア) 低出生体重(2,500g未満)児の割合の減少 9.3%	減少傾向へ
	(イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少 小学生 男子 4.22% 女子 2.35% 中学生 男子 1.19% 女子 1.33%	減少傾向へ
ウ 困ったときに相談できる大人(家族・学校の先生)がいる割合の増加	中学1年生 74.2% 中学3年生 66.3% 高校3年生 63.4%	増加傾向へ

<現状値>

- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査(中学生、高校生) ア(ア)
- ・平成22年度 食育アンケート調査 ア(イ)
- ・平成22年 保健福祉統計年報(人口動態統計編) イ(ア)
- ・平成23年度 子どものからだ イ(イ)
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査(中学生・高校生) ウ

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・健康に関心を持ち、栄養バランスの取れた食生活と適度な運動を心掛けよう。
- ・趣味や習い事、グループ活動や地域活動への参加など積極的に外出しよう。
- ・口腔の清掃や歯の手入れを心掛け、定期的に歯科検診を受診しよう。

#### (1) 現状と課題

平成24年4月1日現在の高齢者数は15,258人で、高齢化率は24.6%になります。全国的な高齢化の傾向は本市でもみられ、年々高齢化率は上昇しています。

平成23年度の要介護認定者数は2,433人で、認定率（対第1号被保険者比率）は16.2%となっています。内訳は要支援者数が603人で、要介護者数が1,830人となっています。高齢化の進展とともに、要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が増加することから、認定率は微増する傾向にあると考えられます。

平成22年度の国勢調査による高齢者の就業率については、3,670人（65歳以上の休業者も含めた就業者数）で、高齢者全体の24.4%を占めています。また、天童市シルバー人材センターの会員数は、594人となり、平成14年度と比較すると60人増加しています。

高齢者が要介護状態又は要支援状態になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように支援するとともに、地域の中で介護予防に資する自発的な活動が実施され、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を目指し、運動器の機能向上、栄養改善事業、口腔機能の向上事業の充実を図ることが必要です。

また、高齢者や介護予防の分野については、平成24年3月に策定した天童市高齢者福祉計画「第5期天童市介護保険事業計画」と連携して取り組むことで、高齢者の健康づくりを推進していくことが必要です。

#### (2) 施策

- ア 各地域の公民館等（市立公民館、分館等）を活用した「いきいきサロン」を開催します。
- イ こころの健康づくりに関する相談窓口の充実を図り、相談しやすい環境づくりを進めます。
- ウ 行政や地域包括支援センター及び在宅介護支援センター等の相談窓口の周知を図ります。
- エ 市立公民館の高齢者大学を中心に各種講座の充実と学習環境の整備を図ります。
- オ 全国に先駆けて導入した介護支援ボランティア活動を推進します。
- カ 認知症の高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が予測されるため、民生委員等も含めた地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- キ 福祉バスの配車等、高齢者の交通手段を確保し、互いに交流をすることで認知症の予防や閉じこもりの予防に努めます。
- ク シルバー人材センターや公共職業安定所（ハローワーク）、商工会議所等と連携し、高齢者の就業の有用性の普及啓発を図ります。
- ケ 転倒や骨折の予防のため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防に取り組みます。
- コ 口腔の清掃や歯の手入れ方法についての指導に努め、定期的な歯科検診の必要性の普及啓発を図ります。
- サ 温泉やプールを利用した健康づくり事業を推進します。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制	要介護認定者数の抑制 2,433人 (平成23年度 認定者数)	2,744人 (平成26年度)
イ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	地域見守りネットワークの構築を目指す	天童市内全地域で構築
ウ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合の増加	26.7%	80%
エ 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加抑制	65歳から74歳でBMIが20以下の者の割合の減少 13.5%	12%
オ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	足腰に痛みがあり通院している者の割合の減少 70歳代 34.2% 80歳以上 40.4%	70歳代 28% 80歳以上 37%
カ 高齢者の社会参加の促進(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	60歳代以上の者 男性 75.8% 女性 71.1%	80%

<現状値>

- ・第5期 天童市介護保険事業計画(平成24年3月) ア及びイ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 ウ、オ及びカ
- ・平成23年度 特定健康診査結果 エ

【留意事項】

天童市介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うため、アの目標値の評価を行う際には、天童市介護保険事業計画の変更に伴い評価の年度の「認定者数の推計」を目標値として、評価を行います。



## 第5節 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

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・一日3食の規則正しい食生活を家族みんなで身に付けよう。
- ・主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事をしよう。
- ・野菜を毎日（両手で3杯分）食べよう。
- ・うす味でおいしく食べる習慣をつくろう。
- ・肥り過ぎ、やせ過ぎに注意し、適正体重を維持しよう。

#### (1) 現状と課題

栄養と食生活については、平成24年度健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）によると、「朝食をほとんど毎日食べていますか」の問いに「いいえ」と回答した割合は、中学1年生が4.4%、中学3年生が6.6%、高校3年生が18.3%と学年が進むに従って割合が増加する傾向となっています。朝食をとると、睡眠中に低下した体温が上がり、脳が働き始めます。また、よく噛んで食べると、脳が目覚め、唾液が良く出て免疫力がアップします。生涯を通して、自らの健康を維持及び管理していけるように、朝食の役割の重要性を周知し、朝食を食べる人の割合を増やしていくことが大切です。

また、適切な量と質の良い食事をとる者の割合については、「野菜を毎日食べる者の割合」は、成人が77.5%と最も高く、高校3年生が49.7%と最も低い回答になっています。「果物を毎日食べる者の割合」は、成人が38.2%と半数を超えない状況で、中学生や高校生については約14%から22%とさらに低くなっています。「肉、魚又は卵を毎日食べる者の割合」は、すべての年代で50%を超えています。これらの食品は、すべて毎日バランス良く食べてほしい食品ですので、「毎日食べる者」の割合が増加するように食育の一層の推進が必要です。

また、食育については、平成23年3月に策定した天童市食育推進計画と連携して取り組むことで、家庭、学校、地域の中で、市民が食に関する知識と食を選択する力を習得し、適切な食生活を送ることにより心身の健康を図ることを推進していくことが必要です。

#### (2) 施策

- ア 地域や学校との連携を図り、健康教育の一環として次世代の食育を推進します。
- イ 健康診査後の健康相談や健康教室での栄養指導の充実を図ります。
- ウ 地域や職域における健康や栄養に関する学習の場の充実を図ります。
- エ 若い世代と中高年の男性を中心に食生活の大切さについての知識の普及を図ります。
- オ 地域産物を利用した栄養バランスの良い家庭料理の普及啓発を図ります。
- カ 外食や加工食品の栄養成分や塩分量等の知識の普及と栄養・食生活に関する情報を提供します。
- キ 食生活改善推進員（注13）の継続的な養成講座の実施と人材育成に努めます。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 適正体重を維持している者の増加 (BMI<体格指数> =体重kg/身長m/身長m 判定:肥満<25以上> 標準<18.5~20.5未満> やせ<18.5未満>)	(ア) 40歳~74歳の肥満の割合の減少 男性 28.3% 女性 24.1%	男性26% 女性22%
	(イ) 妊婦のやせの割合 13.4%	10%
イ 適切な量と質の良い食事をする者の増加	(ア) 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を一日2回以上毎日食べる者の割合の増加 67.5%	80%
	(イ) 野菜を毎日食べる者の割合の増加 中学1年生 60.6% 中学3年生 67.4% 高校3年生 49.7% 成人(30歳以上) 77.5%	80%
	(ウ) 果物を毎日食べる者の割合の増加 中学1年生 22.1% 中学3年生 15.8% 高校3年生 14.7% 成人(30歳以上) 38.2%	45%
	(エ) 牛乳・乳製品を毎日とる者の割合の増加 中学1年生 48.7% 中学3年生 50.1% 高校3年生 30.4% 成人(30歳以上) 54.2%	65%
	(オ) 肉、魚又は卵を毎日食べる者の割合の増加 中学1年生 59.0% 中学3年生 64.7% 高校3年生 52.6% 成人(30歳以上) 53.7%	75%
ウ 食塩摂取量の減少	インスタント食品(スープ等)又はみそ汁を一日2回以上とる者の割合の減少 中学1年生 32.4% 中学3年生 29.1% 高校3年生 17.3%	12%

エ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食	小学5年生	11.9%	減少傾向へ
		中学2年生	31.8%	
	夕食	小学5年生	1.9%	
		中学2年生	8.9%	

### <現状値>

- ・平成23年度 特定健康診査結果 ア（ア）
- ・平成23年度 妊婦健診結果 ア（イ）
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 イ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生） イ（イ）、（ウ）、（エ）及び（オ）並びにウ
- ・平成22年度 食育アンケート エ

#### （注13）食生活改善推進員：

本市が主催する年6回の養成講習会を受講し、栄養・運動・休養などの健康づくりに関する知識を修得した後、地域住民の健康づくりを目的に、自ら進んで地域における食生活改善活動を行うボランティアグループのことであります。

#### ☆ 日本人の食事摂取基準より

平成22年度から平成26年度までの5年間における、日本人の食事の摂取基準（2010年版）

- ・現在の日本人の食塩摂取状況を踏まえて「目標量」が変更  
ナトリウム（食塩相当量）：男性10g未満 ⇒ 9.0g未満  
女性：8g未満 ⇒ 7.5g未満
- ・骨量が最も蓄積される時期は、男性は13歳から16歳まで、女性は11歳から14歳までの思春期後半にカルシウム蓄積速度は最大になり最大骨量の4分1が蓄積され、ほぼ20歳までには最大骨量に達します。

#### ☆ 栄養素（たんぱく質）について

人間の体は、約5分の1がたんぱく質でできており、水分に次いで多い量です。血液や筋肉、胃腸などの臓器、酵素などがたんぱく質で構成され、私たちの体ができています。

体の各組織のたんぱく質は常に新しく作り代えられています。たんぱく質は、アミノ酸で構成され、その中には体で作ることができないものもあり（必須アミノ酸）、私たちは食べ物からたんぱく質を摂取しなければなりません。

良質のたんぱく質がたくさん含まれている食品は、肉、魚、卵のほか、大豆、大豆製品（納豆、豆腐など）や牛乳、乳製品（ヨーグルト、チーズなど）です。

たんぱく質の一日の必要量は、大人は約70gで、魚1切れ+肉80g+卵1個+豆腐1/2+牛乳200mlです。小学生の男の子は、75gくらい必要なので、これより少し多めに、中学生（男子）は、一日に85gをとりましょう。

しかし、肉などの動物性たんぱく質のとり過ぎは、カルシウム不足を招いたり、カロリー過多で肥満の原因となったりします。野菜などと一緒にバランスを考えてとりましょう。

### 《一人ひとりの行動指針》

- ・日常生活の中で積極的に身体を動かそう。
- ・仲間をつくり、一日に30分以上、週2回以上の運動をしよう。
- ・運動の効果を理解し、運動の習慣を身に付けよう。
- ・ウォーキングを毎日の生活に取り入れよう。
- ・日常生活に筋力トレーニングを取り入れよう。
- ・近所の人を誘って地域行事等に参加し、体を動かそう。

#### (1) 現状と課題

日常生活の歩数については、平成22年度県民健康・栄養調査によると、本市の男性の歩数が6,675歩、女性の歩数が6,640歩、山形県平均の男性の歩数が6,710歩、女性の歩数が5,962歩となっています。この歩数は、生活習慣病の予防のための身体活動量として「健康づくりのための運動指針2006」の中で、厚生労働省が推奨している「週に23エクササイズ以上」（注14）を達成できていない状況を示しています。

また、年代別の運動習慣者の割合については、20歳代から50歳代までの運動習慣者の割合が低い状況にあるため、20歳代から50歳代までの世代への働きかけや情報提供を充実していくこと、運動習慣のメリットについての積極的な啓発を行っていくこと、身近で簡単に実施できる運動を普及していくことが必要です。

平成23年度の特健康診査の問診項目の「日常生活の中で、歩行又は同等の身体活動を1時間以上している」と回答した者の割合は、男性が34.7%、女性が31.1%と低い状況にあります。歩数の不足や身体活動の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立低下や虚弱の危険因子にもなることが懸念され、歩数や身体活動を増やすことで、将来的な寝たきり予防、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防につなげていく必要性があります。

#### (2) 施策

- ア 安全に楽しくできる運動を普及するための健康教室、運動教室を開催します。
- イ 週23エクササイズ（一日当たりの歩数8,000歩から10,000歩程度）以上の運動の普及啓発を図ります。
- ウ 運動に関する正しい知識の普及と、広報紙やホームページによる情報提供の充実を図ります。
- エ 1回15分から20分程度のウォーキングを推進します。
- オ 運動習慣の定着を図るため、サークル活動等による公共施設の利用促進を図ります。
- カ 筋力の低下や冬期間の運動不足を防ぐため、各地域で運動教室を開催します。
- キ 健康づくりや疾病予防のための運動指導の充実を図ります。
- ク 心身の疲れを癒す温泉等の効果を活用し、運動の継続を推進します。

（注14）「週に23エクササイズ以上」（62ページを参照）：

週23エクササイズ（メッツ・時）を達成するためには、一日当たり必要な歩数は、おおよそ1万歩（8,500～10,000歩）になります。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 日常生活における歩数の増加	20歳以上 男性 6,675歩 女性 6,640歩	男女ともに 8,000歩
イ 運動習慣者の割合の増加 (一日30分以上を週2回以上かつ1年以上継続)	20歳から50歳代まで 男性 18.5% 女性 11.6% 60歳代以上 男性 22.0% 女性 17.1%	男性29% 女性22%  男性44% 女性27%
ウ 日常生活の中で、歩行又は同等の身体活動を1時間以上している者の割合の増加	40歳から74歳まで 男性 34.7% 女性 31.1%	男女ともに 50%以上

<現状値>

- ・平成22年 県民健康・栄養調査 ア及びイ
- ・平成23年度 特定健康診査問診 ウ

#### 《一人ひとりの行動指針》

- ・飲酒量に気をつけて、生活習慣病のリスクを下げよう。
- ・未成年者の飲酒をなくそう。
- ・家族で休肝日（飲酒をしない日）を決めて、実行しよう。
- ・大切な赤ちゃんのため、妊娠中は禁酒をしよう。

#### (1) 現状と課題

平成23年度の特定健康診査の問診で「毎日飲酒する」と回答した者は、男性が44.1%、女性が4.8%で、そのうち毎日一合以上の飲酒をしている者は、男性が66.0%、女性が33.3%であり、毎日飲酒する男性の半数以上、女性の3人に1人が生活習慣病のリスクを高める生活習慣となっています。

未成年者の飲酒の状況については、平成24年度健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）によると、中学1年生が2.1%、中学3年生が2.3%、高校3年生が15.3%と学年が進むに従い割合が増加しています。なお、中学1年生の回答の中にノンアルコールであることの補足記載も多少あるため、現在はアルコールによる健康への影響がない者がいることも推測されますが、将来的な飲酒につながっていくことが懸念される状況が伺えます。

また、家族に「ほぼ毎日飲酒する人がいる」と回答した割合は、中学1年生が56.8%、中学3年生が62.1%、高校3年生が70.2%と半数を超える結果となっています。

妊娠中の飲酒状況については、平成23年度市町村母子保健事業報告によると、妊娠の届出時に飲酒している妊婦の割合は、4.8%となっています。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こすとされており、妊娠中の飲酒を防止することが必要です。

飲酒による健康への影響について、健康相談事業や妊娠の届出時等の機会を利用して周知するとともに、地域、職場、学校、保健医療機関等と連携を図りながら正しい知識の普及啓発が必要です。

#### (2) 施策

- ア 未成年者の飲酒をなくすため、家庭、学校、地域が連携した教育を推進します。
- イ アルコールと健康問題について、適切な判断ができるように正しい知識の普及を図ります。
- ウ 若い世代に対するアルコールの影響についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- エ アルコールに対する体質を知るためのアルコールパッチテスト（注15）の普及を図ります。
- オ 地域、職場、保健医療機関等でアルコール関連問題の早期発見を図ります。
- カ アルコール関連問題を抱える本人及び家族の相談や家族ミーティングを開催します。

（注15）アルコールパッチテスト：アルコールに対する体質を判定する検査のこと。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 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	(ア) 毎日飲酒する者(40歳から74歳まで) 男性 44.1% 女性 4.8%	男性 39% 女性 4%
	(イ) 家族でほぼ毎日飲酒する人がいる割合の減少 中学1年生 56.8% 中学3年生 62.1% 高校3年生 70.2%	中学1年生 47% 中学3年生 52% 高校3年生 60%
	(ウ) 毎日飲酒者のうち一日当たりの飲酒量一合以上の者(40歳から74歳まで) 男性 66.0% 女性 33.3%	男性 56% 女性 23%
イ 未成年者の飲酒	中学1年生 2.1% 中学3年生 2.3% 高校3年生 15.3%	0%
ウ 妊娠中の飲酒をなくす	妊娠の届出時の妊婦の飲酒状況 4.8%	0%

<現状値>

- ・平成23年度 特定健康診査問診 ア(ア)及び(ウ)
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査(中学生、高校生) ア(イ)及びイ
- ・平成23年度 市町村母子保健事業報告 ウ

### 《一人ひとりの行動指針》

- ・喫煙が健康に及ぼす悪影響を認識し、禁煙しよう。
- ・未成年者の喫煙をなくそう。
- ・受動喫煙の害を認識し、禁煙しよう。
- ・大切な赤ちゃんのため、妊娠中に家族も一緒に禁煙しよう（禁煙を始めよう）。

#### (1) 現状と課題

平成23年度の特定健康診査の間診項目で「過去に吸っていた」、「現在吸っている」（過去に合計が100本以上又は6か月以上吸っていて最近1か月間も吸っている）と回答した者は、男性が24.3%、女性が3.9%になっています。（財）がん研究振興財団の作成した「がんを防ぐための新12か条」においても「第1条 タバコは吸わない」、「第2条 他人のタバコはできるだけ避ける」とタバコに関する項目となっており、喫煙による健康への悪影響が重要視されています。基本的には「もともと吸わない」者を増やしていくことが大切です。

未成年者の喫煙の状況については、平成24年度健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）によると、中学1年生が0.9%、中学3年生が0.9%、高校3年生が3.7%と学年が上がるに従って割合が増加しています。

家族に「喫煙する人がいる」と回答した者の割合は、中学1年生が54.4%、中学3年生が52.6%、高校3年生が61.8%と半数を超える結果となっています。また、「受動喫煙の害を受けていると感じる」と回答した者の割合は、中学1年生が27.9%、中学3年生が33.7%、高校3年生が46.1%となっています。

「受動喫煙により病気になりやすくなることを知っている」と回答した者の割合は、中学1年生が90.6%、中学3年生が92.3%、高校3年生が94.2%と学年が進むに従って割合が増加していることから、喫煙の害についての教育が浸透してきています。

妊娠中の喫煙状況については、平成23年度市町村母子保健事業報告によると、妊娠の届出時に喫煙している妊婦の割合は、3.0%となっています。妊娠中の喫煙は、流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離等のリスクを高めるとともに、低出生体重児、乳児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙を防止することが必要です。

喫煙による健康への影響について、健康相談事業や妊娠の届出時等の機会を利用して周知するとともに、地域、職場、学校、保健医療機関等と連携を図りながら正しい知識の普及啓発が必要です。

#### (2) 施策

- ア 未成年者の喫煙をなくすため、学校、家庭、地域が連携した教育を推進します。
- イ 喫煙と健康に関する知識の普及啓発を図ります。
- ウ 妊娠中における喫煙の影響についての知識の普及啓発を図ります。
- エ 妊娠中から子育て期の家庭における分煙・禁煙を推進します。
- オ 禁煙を希望する人への禁煙指導や相談等を実施し、禁煙に向けたサポートを実施します。
- カ 職場、飲食店等における禁煙の取組を推進します。



(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 成人の喫煙率の減少	(ア) 「もともと吸わない」者の増加（40歳から74歳まで） 男性 75.7% 女性 96.1%	増加傾向へ
	(イ) 家族で喫煙している人がいる割合の減少 中学1年 54.4% 中学3年 52.6% 高校3年 61.8%	中学1年生 45% 中学3年生 43% 高校3年生 52%
イ 未成年の喫煙	中学1年生 0.9% 中学3年生 0.9% 高校3年生 3.7%	0%
ウ 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠の届出時の妊婦の喫煙状況 3.0%	0%
エ 受動喫煙の害を受けていると感じている者の減少	(ア) 受動喫煙の害を受けていると感じている者の割合の減少 中学1年 27.9% 中学3年 33.7% 高校3年 46.1% 成人（40歳以上）21.6%	中学1年生 14% 中学3年生 17% 高校3年生 23% 成人 11%
	(イ) 受動喫煙対策を講じている企業の割合の増加（禁煙又は分煙の実施率） 74.9%	100%

<現状値>

- ・平成23年度 特定健康診査問診 ア（ア）
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査（中学生、高校生）ア（イ）、イ及びエ（ア）
- ・平成23年度 市町村母子保健事業報告 ウ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 エ（ア）
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査（企業） エ（イ）

《一人ひとりの行動指針》

- ・家族みんなで、毎食後の歯みがきを習慣付け実行しよう。
- ・乳歯、永久歯の役割やむし歯、歯肉炎を予防する知識を身に付けよう。
- ・むし歯、歯周炎、喪失歯は、早めに治療しよう。
- ・いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯を大切にしよう。
- ・歯の定期検診に行こう。

(1) 現状と課題

歯の喪失の主な原因の約9割は、むし歯と歯周病（注16）で占められており、歯・口腔の健康を維持するためには、むし歯と歯周病の予防が重要になります。

3歳児のむし歯のない幼児の割合については、平成12年の44.6%から平成23年の71.4%に、12歳児の一人当たりの平均むし歯の本数は、平成12年の3.13本から平成23年の1.29本に大きく改善しています。

平成24年度健康づくりに関するアンケート調査では、「進行した歯周炎を有している」と回答した者は、40歳代が33.1%、60歳代が44.4%となっています。また、中学生、高校生のアンケート調査では、「今年の歯科検診において歯肉炎と指摘された」と回答した者は、中学1年生が70人、中学3年生が74人となっています。

「定期的に歯科検診に行く」と回答した者の割合については、平成12年度の4.8%から平成24年度の39.2%に増加しています。生涯を通じて健やかな日常生活を送るうえで、検診を受けることの重要性についての周知が広がってきていると考えられます。定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、壮年期の歯周病予防においてとても重要です。検診により、自分の歯・口腔の健康状況を把握することができ、歯石除去や歯面清掃等を行うことで歯の喪失の予防が期待されます。また、今後の超高齢化社会の進展を踏まえ、多くの高齢者が生涯を通して歯の疾患を予防し、歯の喪失を抑制することが重要になります。咀嚼機能を始めとする口腔機能を維持することは、生活の質を維持することにつながりますので、80歳で20本以上の歯の保持を目指す（8020運動）を推進し、定期的な歯科検診の受診者をさらに増やしていくことが大切です。

(2) 施策

- ア 口腔の衛生管理の基礎となる乳幼児期及び学童期の歯科保健対策を推進します。
- イ 生涯をとおした歯科保健対策の一環として、むし歯予防の教育を充実し、フッ素を利用したむし歯予防対策と8020運動の推進を図ります。
- ウ 歯周病に関する知識の普及を図り、定期検診の必要性についての普及啓発を図ります。
- エ 地域、職場、学校、家庭等の口腔の健康づくりについての取組を支援します。

（注16）歯周病：

歯肉に限局して炎症が起こる病気を「歯肉炎」、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を「歯周炎」、これらを歯周病と言います。また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は、壮年期以降の重要な健康課題です。

(3) 目標値の設定

項目	現状値	目標値
ア 口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	78.1%	80%
イ 歯の喪失防止	(ア) 80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 29.7%	50%
	(イ) 60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加 36.8%	70%
	(ウ) 40歳代で喪失歯のない者の割合の増加 38.8%	75%
ウ 歯周病を有する者の割合の減少	(ア) 歯科検診において「歯肉炎」と指摘された者の減少 中学1年生 13.2% 中学3年生 13.0% 高校3年生 13.3%	10%以下
	(イ) 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 33.1%	25%
	(ウ) 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 44.4%	35%
エ 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加	(ア) 3歳児でむし歯のない者の割合の増加 71.4%	80%以上
	(イ) 中学1年生(12歳児)の1人当たり平均むし歯の本数の減少 1.29本	1.0歯未満
オ 定期的に歯科検診に行く者の割合の増加	39.2%	65%

<現状値>

- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 ア、イ、ウ(イ)及び(ウ)並びにオ
- ・平成24年度 健康づくりに関するアンケート調査 (中学生、高校生)ウ(ア)
- ・平成24年度 保健と福祉 エ(ア)
- ・平成23年度 子どものからだ エ(イ)

## 第4章 重点課題への取組

### 第1節 糖尿病及びメタボリックシンドロームの予防

平成23年度特定健康診査・特定保健指導法定報告によると、メタボリックシンドロームの該当者については、男性が20.0%、女性が8.0%となっており、予備群については、男性が16.0%、女性が7.4%となっています。メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群は、いずれも男性が多い傾向にあり、特に男性を中心に生活習慣の改善を促すことが重要になります。

高血圧、高血糖、脂質異常が重複した内臓脂肪型肥満いわゆるメタボリックシンドロームには、動脈硬化のリスクがあり、放置すると糖尿病等の生活習慣病の発症を促進します。また、糖尿病は、進行すると網膜症、神経障害、腎症などの合併症を引き起こし、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）や脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）等の発症を促進します。

糖尿病実態調査（H14）基準によると、「糖尿病が強く疑われる人」はヘモグロビンA1cの値が6.1以上の者としており、ヘモグロビンA1cの数値が6.1以上でかつ血糖の服薬をしていない者で、治療を中断している者または医療機関を受診していない者に対して重点的に指導を行います。

糖尿病及びメタボリックシンドロームに対しては、一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進行の防止などの重症化予防を重視し、重点課題として取り組みます。

#### 【 目標 】

- 糖尿病有病者及びその予備群の減少（40歳から74歳まで）  
平成34年度目標 ⇒15%減少（平成23年度特定健康診査より糖尿病の治療継続を怠っている者又は治療を行っていない者：82人）
- メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少  
平成34年度目標 ⇒25%減少  
（平成23年度のメタボリックシンドローム該当者 631人）  
（平成23年度のメタボリックシンドローム予備群 529人）

#### 1 糖尿病及びメタボリックシンドロームの予防に関する取組について

##### （1）肥満の予防

ア 糖尿病及びメタボリックシンドロームの対策の1つ目の項目として「肥満の予防」を掲げ、「健康的な生活習慣に関する普及啓発」及び「健康的な生活習慣のための環境づくり」の2つの取組を設定します。また、肥満の予防は、糖尿病やメタボリックシンドローム対策として重要であることはもちろん、がん等の生活習慣病の予防の基本となるものです。

イ 健康的な生活習慣に関する普及啓発については、「食事バランスガイド」及び「健康づくりのための運動指針2006」などによる健康維持に関する具体的な情報提供が必要です。肥満は、30歳代から増加するため、特に30歳代を対象とした健康診査事業及び健康教室等を実施することで、早期に生活習慣の改善を促す効果が期待されます。また、健康づくりの基本となる健康的な生活習慣は、子どもの頃から身に付け生涯を通じて実践することが重要なことから、家庭や学校等を通じた普及啓発が必要です。

ウ 健康的な生活習慣のための環境づくりについては、日常生活の中で気軽に出来る運動の普及と運動できる場所や機会を増やすことが必要です。また、生活習慣改善のための講座、教室、サークル等の情報提供が必要です。

## (2) 健康診査・保健指導の充実

ア 糖尿病及びメタボリックシンドロームの対策の2つ目の項目として「健康診査の受診率の向上」と「保健指導の実施率の向上」の2つの取組を設定します。平成20年度から医療保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導に対する取組を中心としながら、これらに該当しない市民についても健診結果に応じた保健指導及び訪問事業を充実します。

イ 「健康診査の受診率の向上」については、未受診者の把握に努め、健康診査の受診者数を増やし、自身の健康状態について理解するとともに、健康的な生活習慣の確保につながるよう適宜受診を促す必要があります。また、健康診査の習慣を身に付け健康状態の変化を早期に発見し早期予防が出来ること及び健康診査の結果に基づく健康づくりに関する情報提供を行います。

ウ 「保健指導の実施率の向上」については、保健指導の対象となった者に適切に指導が実施できるように保健指導の必要性についての周知が必要です。また、指導の継続が困難な者には、電話指導や訪問指導を行い保健指導の充実を図ります。さらに、保健指導終了者への情報提供とフォローを実施し、継続対象となることを防ぎます。

## (3) 合併症及び重症化予防

ア 糖尿病及びメタボリックシンドロームの対策の3つ目の項目として「要受診者の受診率の向上」と「継続治療の向上」の2つの取組を設定します。糖尿病は、初期には自覚症状が乏しいため、精密検査や医療機関の受診を行わず、又は治療を中断し放置したりする例が多くあり、重症化や合併症の発症につながります。そのため、要受診者に医療機関受診の必要性について普及啓発を図るとともに、治療中断者に継続治療を促すことが重要です。

イ 精密検査の受診率の向上については、未受診者を把握し、健康診査からあまり時間を置かず定期的に受診勧奨を行い、精密検査未受診者をなくしていくことが大切です。また、自分自身の健康状態を適切に把握するためにも精密検査を受診することが大切です。

ウ 継続治療の向上については、糖尿病の深刻さを認識できるように十分な説明と指導及び医療機関への受診を勧奨するとともに、治療継続のために必要な支援と啓発を行い、治療中断者を減少する対策を講じる必要があります。

《糖尿病及びメタボリックシンドロームの予防に関する取組体系図》

項目	取組	取組内容
(1) 肥満の予防	ア 健康的な生活習慣に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「食事バランスガイド」や「健康づくりのための運動指針2006」を活用した普及啓発を行います。</li> <li>・30歳代への健康診査の実施及び事後指導を行います。</li> <li>・子ども及び保護者への健康的な生活習慣の普及啓発を行います。</li> </ul>
	イ 健康的な生活習慣のための環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に出来る運動の普及を図ります。</li> <li>・運動できる場所や機会の確保及び広報に努めます。</li> <li>・生活習慣改善のための講座・教室の充実を図ります。</li> </ul>
(2) 健康診査及び保健指導の充実	ア 健康診査の受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者を把握し、健康診査の受診を促進します。</li> <li>・健康づくりに関する情報提供を行います。</li> </ul>
	イ 保健指導の実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の必要性に関する周知を行います。</li> <li>・指導継続困難者には、電話指導等を行います。</li> <li>・保健指導終了者への情報提供とフォローを行います。</li> </ul>
(3) 合併症及び重症化予防	ア 精密検査の受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者の把握に努めます。</li> <li>・未受診者への受診勧奨を定期的に行います。</li> </ul>
	イ 継続治療の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診勧奨を行います。</li> <li>・継続治療の重要性に関する普及啓発を図ります。</li> </ul>

2 参考資料

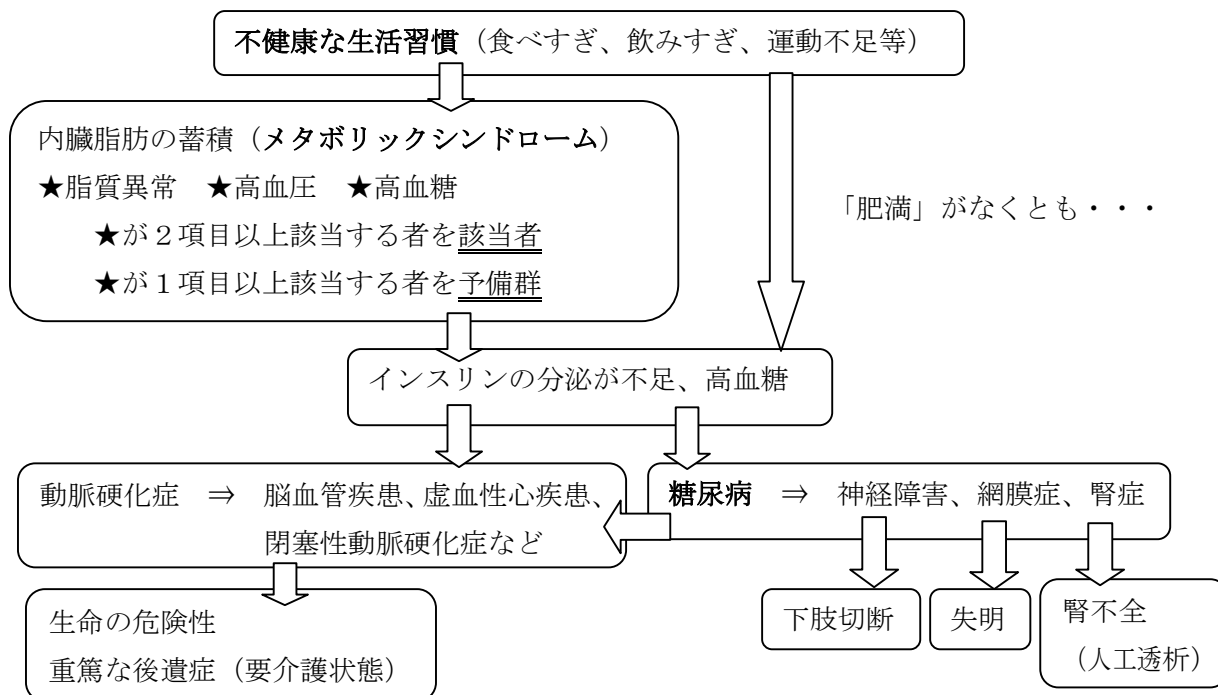
(1) メタボリックシンドローム判断基準

内臓脂肪の蓄積に加え、脂質異常、高血圧及び高血糖の数値の該当項目数で判定します。

内臓脂肪の蓄積	腹囲（へそ周り）： 男性85cm以上、女性90cm以上 <この数値は、男女ともに、腹部CT検査の内臓脂肪面積が100平方cm以上に相当します。>
★脂質異常：①中性脂肪150mg/dl以上 ②HDLコレステロール40mg/dl未満 ①・②のいずれか又は両方	} メタボリックシンドローム <u>該当者</u> ・・★が2項目以上該当する  メタボリックシンドローム <u>予備群</u> ・・★が1項目以上該当する
★高血圧：①最高血圧（収縮期）130mmHg以上 ②最低血圧（拡張期）85mmHg以上 ①・②のいずれか又は両方	
★高血糖：空腹時血糖値 110mg/dl以上	

(2) メタボリックシンドローム及び糖尿病の進行

高血糖の状態が長く続くと、全身の毛細血管に障害を与え、糖尿病の三大合併症（神経障害、網膜症及び腎症）を引き起こし、さらに、毛細血管だけでなく動脈にも影響を及ぼします。



※「高血圧」や「脂質異常症」を放置することにより動脈硬化症が発症することもあります。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成22年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況については、次のとおりです。

平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（天童市）

	特定健康診査			特定保健指導			特定保健指導対象者の割合 (%)
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	
男性	5,441	2,135	39.2	406	143	35.2	19.0
女性	5,716	2,527	44.2	191	81	42.4	7.5
計	11,157	4,662	41.8	597	224	37.5	12.8

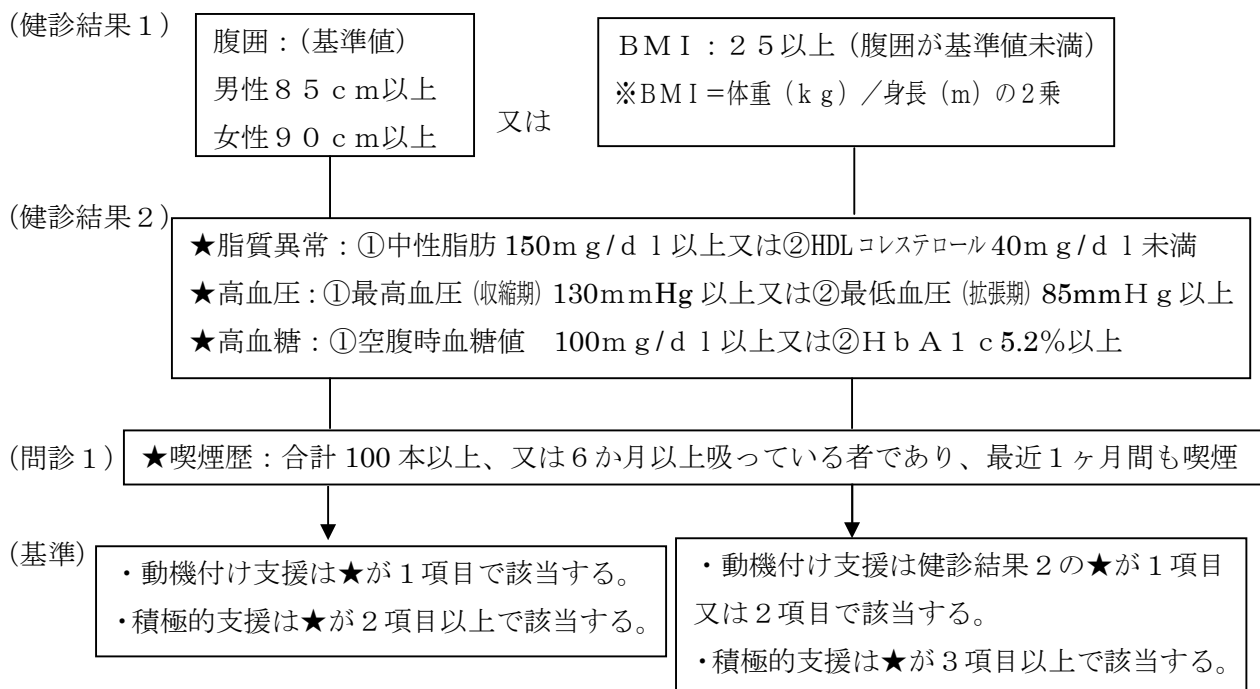
(参考) 平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（山形県）

	特定健康診査			特定保健指導			特定保健指導対象者の割合 (%)
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	
男性	110,888	44,624	40.2	8,493	2,422	28.5	19.0
女性	112,807	49,948	44.3	4,129	1,468	35.6	8.3
計	223,695	94,572	42.3	12,622	3,890	30.8	13.3

(山形県国民健康保険団体連合会 (平成22年度法定報告))

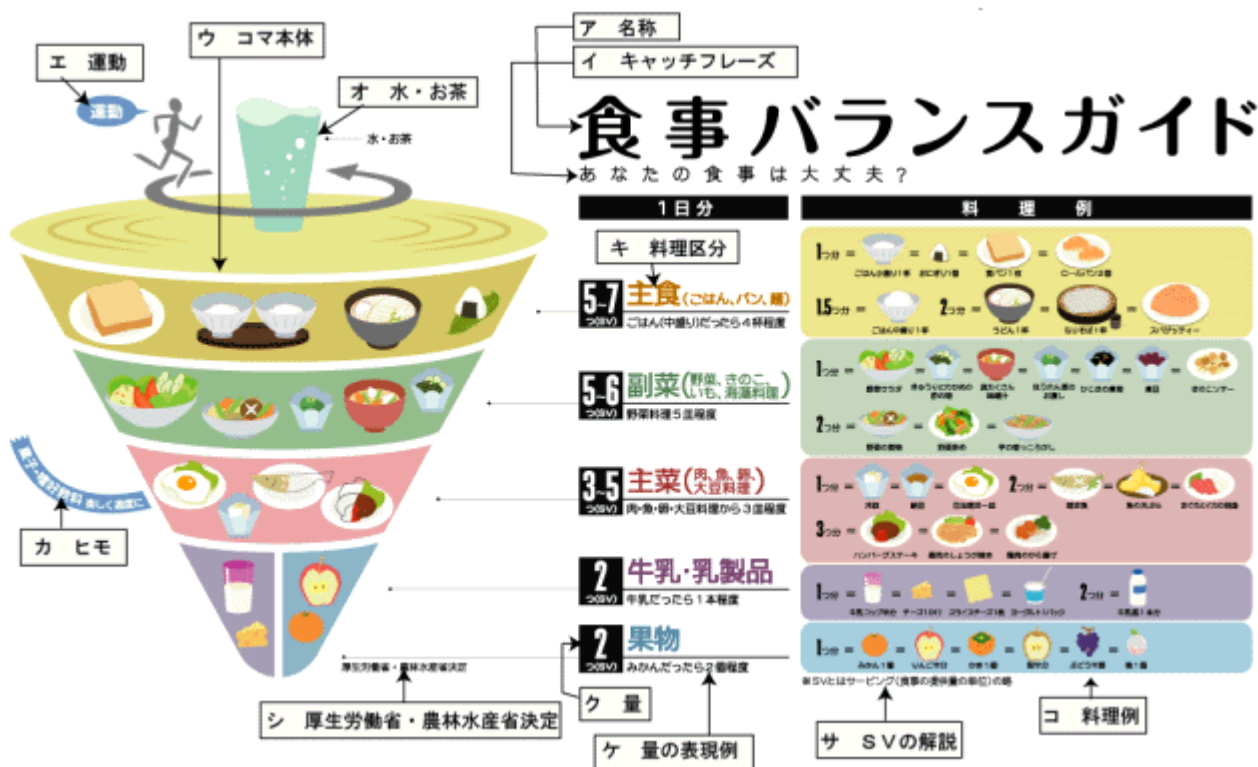
(4) 特定保健指導対象の基準

特定保健指導の対象者については、(健診結果1)に加え、(健診結果2)及び(問診1)の該当項目数で判定します。



(5) 食事バランスガイド

「食生活指針」で示された望ましい食事の組合せを「コマ」のイラストで分かりやすく示しています。主食、主菜、副菜、牛乳・乳製品及び果物の5つの区分に分類され、なじみやすい料理を1つの単位としていますので、自分の食事や運動習慣等の生活習慣を見直すことが出来ます。



食事バランスガイド(厚生労働省資料)



(6) 健康づくりのための運動指針2006

健康づくりのための身体活動量を定めています。週23エクササイズ(メッツ・時)を達成するためには、一日当たり必要な歩数は、おおよそ1万歩(8,500歩から10,000歩)になります。

健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～

<エクササイズガイド2006>

健康づくりのための身体活動量

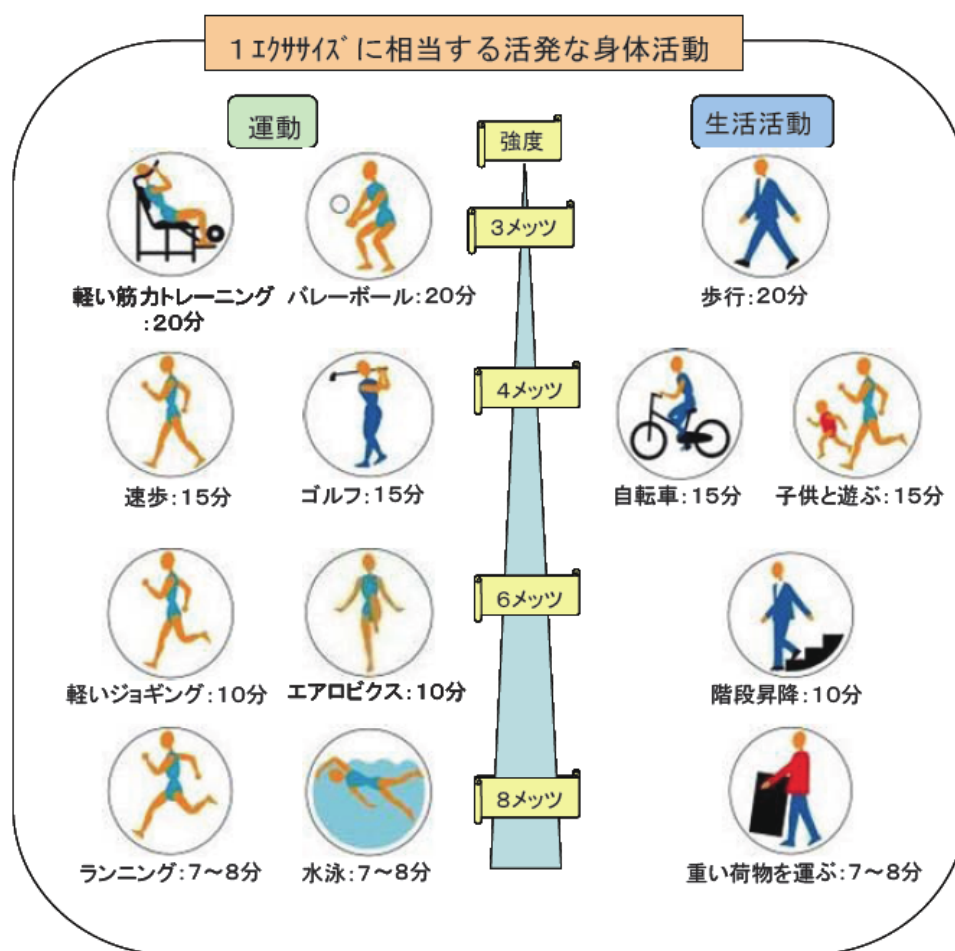
目標は、週23エクササイズ(メッツ・時)の活発な身体活動(運動・生活活動)！  
そのうち4エクササイズは活発な運動を！

健康づくりのための身体活動量として、週に23エクササイズ以上の活発な身体活動(運動・生活活動)を行い、そのうち4エクササイズ以上の活発な運動を行うことを目標としました。

これは、身体活動(運動)と生活習慣病との関係を示す内外の文献から、生活習慣予防のために必要な身体活動量(運動量)の平均を求めて設定したものです。

なお、この目標に含まれる活発な身体活動とは、3メッツ以上の身体活動です。したがって、座って安静にしている状態は1メッツですが、このような3メッツ未満の身体活動は目標に含みません。

図2 1エクササイズに相当する活発な身体活動



## 第2節 こころの健康づくり

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要です。こころの健康を保つ要素としては、適度な運動、栄養バランスの取れた食事、心身の疲労の回復のための休養、さらに、十分な睡眠やストレスへの適切な対処が欠かせません。

特に睡眠障害は、「心身の病気のサイン」であることが指摘されており、熟睡感がない、寝付けない、早朝に目が覚める、又は十分に眠っても日中の眠気が強いことが続くといった睡眠障害があるときは、心身の病気の症状として現れていることがあります。また、いびきは、眠ることによって狭くなった上気道（空気の通り道である喉の部分）を空気が通過する際に生じる雑音で、決してよく眠っている証拠ではありません。むしろいびきがひどい時は、睡眠の質が悪くなっています。いびきの予防として、就寝前のアルコールを避けるなどの生活習慣に留意することが重要になります。

また、こころの健康と自殺との関連が指摘されており、平成16年から平成22年までの7年間の本市の自殺死亡者の年齢別の割合については、30歳代から60歳代までの世代で65.2%を占めており、働き盛り世代に対するこころの健康づくりにどう取り組むかが課題となっています。なお、全国の自殺死亡者数は、平成10年以降、毎年3万人を超えています。自殺の背景には、うつ病が多く存在することが指摘され、こころの健康づくり事業への取組がより一層重要になっていることから、重点課題として取り組みます。

### 【 目標 】

- 自殺率（人口10万人当たり）の減少  
平成34年度目標 ⇒減少傾向へ  
(平成18年から平成22年までの5年間の本市の自殺率：25.8)
- 睡眠を助けるために、アルコール飲料を飲む人の割合の減少  
平成34年度目標 ⇒13.6%（平成24年度18.4%：  
健康づくりに関するアンケート調査）

### 1 こころの健康づくりに関する取組について

#### (1) 上手な休養をとることができる人を増やす

ア 休養には、心身の疲労を回復するための睡眠と活力を養うための趣味や地域活動などの余暇を積極的に楽しむ休養があります。そのため、質の良い睡眠や余暇を楽しむ休養を上手に取り入れて過ごすための知識を持つ人を増やすということが重要です。

イ うつ病では、早朝に目が覚める、熟睡感がないなどの特徴的な睡眠障害を示します。こうした特徴的な睡眠障害を初期のうちに発見できるよう「快適な睡眠のための7か条（健康づくりのための睡眠指針）」の普及啓発を図り、うつ病の悪化を予防し、適切な治療につなげていくこと及び自殺の予防につなげていくことが大切です。

ウ 余暇の過ごし方や地域活動への参加は、ライフステージによって異なります。特に、退職後、地域活動に参加する際には、環境変化に伴うストレスが大きくなることが予想されます。スムーズな移行ができるよう、地域活動への参加の円滑な移行を支援していきます。

(2) ストレスに対処できる人を増やす

- ア ストレスに適切に対処するためには、早めに自らのストレスに気付くとともに、その対処の方法についての知識を持つことが大切です。個々人のストレスへの対処能力を向上するとともに、地域や職場などのサポート環境を整えることが重要です。
- イ 環境の変化に伴い、過度のストレスを受けたり、ストレスに対処できなかつたりすると、心身の健康に影響を及ぼし、こころの健康が損なわれます。こころの健康を保つには、健康的な生活習慣に加え、ストレスに対処できる知識の普及啓発を行うことが必要です。
- ウ インターネットによる「こころの体温計」事業を周知するとともに、家庭、地域及び職場等に相談機関や専門機関等の周知を行い、こころの健康づくりに関する相談や情報提供が受けられる体制づくりを推進します。

(3) うつを予防する

- ア 一時的なうつ状態は、誰にでも起こりうるものです。しかし、その症状が強く長期にわたると治療に時間がかかったり、うつ病になったりするため、早期に適切な対処をすることが重要です。うつ状態やうつ病に関する正しい理解を促し、適切な対処ができる環境づくりを進めるため、うつに関する普及啓発が必要です。
- イ 自殺には様々な社会的要因が関係していますが、うつ病などの精神疾患が関係していることも多いことから、相談窓口等の活用について普及啓発を行います。うつ病などの精神疾患が深刻にならないこと、自殺につながらないようにしていくことが重要です。
- ウ こころの健康の不調には、個人差があり、自覚しにくいことも多いため、家庭や職場等でもうつに対する理解を深め、早期にうつ症状に気づき適切な対応ができるように知識の普及を図ります。
- エ ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人）となる人材の育成を図ります。

《こころの健康づくりに関する目標体系図》

項目	取組	取組内容
(1) 上手な休養をとることができる人を増やす	ア 良い睡眠についての知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良い睡眠に関する知識の普及を図ります。</li> <li>・快適な睡眠のための7か条（健康づくりのための睡眠指針）の普及を図ります。</li> </ul>
	イ 余暇活動の場を得やすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における活動の場づくりを推進します。</li> <li>・地域活動への参加を支援します。</li> </ul>
(2) ストレスに対処できる人を増やす	ア ストレス対処に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスの対処方法についての知識の普及を図ります。</li> <li>・地域や職場でできるサポートに関する知識の普及を図ります。</li> </ul>
	イ 地域や職場で相談しやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「こころの体温計」の周知を図ります。</li> <li>・家庭、地域及び職場等に対し相談機関や専門機関の周知を図ります。</li> </ul>
(3) うつを予防する	ア うつに関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつの症状及び対処の方法に関する知識の普及を図ります。</li> <li>・家庭や職場でできるサポートに関する知識の普及を図ります。</li> </ul>
	イ 早期対処のための環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口等の活用について普及啓発します。</li> <li>・早期受診についての知識の普及を図ります。</li> <li>・ゲートキーパーとなる人材の育成を図ります。</li> </ul>

☆ 一日のリズムができるとよりよい睡眠について

睡眠を誘導するメラトニンは、起床から14時間後ぐらいから増えてきます。さらに2時間後ぐらいから眠くなってくるのでそのタイミングで眠りに付きましょう。

この時間帯に入浴し、心身ともにリラックスしてベッドに入ると、深い良い眠りにつくことができます。良い眠りは、一日の疲労を回復させ、翌日のエネルギーの元になります。

☆ 睡眠のサイクルについて

人間の睡眠は、浅い眠り（レム睡眠）と深い眠り（ノンレム睡眠）が繰り返されます。睡眠は、90分で1サイクルになっています。この睡眠のサイクルをうまく利用して、疲れを取るノンレム睡眠を多く取り、レム睡眠時に目覚めるようにすると、心地良い眠りと目覚めを得ることができます。

理想的な睡眠は、8時間睡眠（90分サイクル5回+朝起きるときと夜寝るときに必要な時間各10分～15分）ですが、無理であれば、最低6時間（90分サイクル4回+α）は睡眠時間を取るようにしましょう。

## 2 参考資料

### (1) 快適な睡眠のための7か条

厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針検討会報告書」では、快適な睡眠のための7か条（健康づくりのための睡眠指針）を示しています。

#### 快適な睡眠のための7か条

(健康づくりのための睡眠指針)

##### 第1条 快適な睡眠でいきいき健康生活

- 快適な睡眠で、疲労回復・ストレス解消・事故防止
- 睡眠に問題があると、高血圧、心臓病、脳卒中などの生活習慣病のリスクが上昇
- 快適な睡眠をもたらす生活習慣～定期的な運動習慣は熟睡をもたらす～朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く

##### 第2条 睡眠は人それぞれ、日中元気はつらつが快適な睡眠のバロメーター

- 自分にあった睡眠時間があり、8時間にこだわらない
- 寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- 年齢を重ねると睡眠時間は短くなるのが普通

##### 第3条 快適な睡眠は、自ら創り出す

- 夕食後のカフェイン摂取は、寝付きを悪くする
- 「睡眠薬代わりの寝酒」は睡眠の質を悪くする
- 不快な音や光を防ぐ環境づくり、自分にあった寝具の工夫

##### 第4条 寝る前に自分なりのリラックス法、眠ろうとする意気込みが頭をささえせる

- 軽い読書、音楽、香り、ストレッチなどでリラックス
- 自然に眠くなってから寝床に就く、眠ろうと意気込むとかえって逆効果
- むるめの入浴で寝付きよく

##### 第5条 目が覚めたら日光を取り入れて、体内時計をスイッチオン

- 同じ時刻に毎日起床
- 早起きが早寝に通じる
- 休日に遅くまで寝床で過ごす、翌日の朝がつかなくなる

##### 第6条 午後の眠気をやり過ぎず

- 短い昼寝でリフレッシュ、昼寝をするなら午後3時前の20～30分
- 夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- 長い昼寝はかえってぼんやりのもと

##### 第7条 睡眠障害は、専門家に相談

- 睡眠障害は、「体や心の病気のサイン」のことがある
- 寝付けない、熟睡感がない、充分眠っても日中の眠気が強いときは要注意
- 睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感、歯ぎしりも要注意

(2) ゲートキーパーについて

ゲートキーパーの人材育成に向けて、内閣府自殺対策推進室では、「ゲートキーパー養成研修用テキスト（第二版）」を平成24年3月に作成しました。

### ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

#### \*ゲートキーパーの役割

気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するように促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

ゲートキーパー養成のプログラムを実施することは、世界各国で効果的な自殺対策の一つとして取り組まれています。

自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）の中でも、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することを目標に掲げています。

ゲートキーパーに求められる役割は、それぞれの領域によって多少異なります。

地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員、児童委員や保健推進委員、ボランティアなど、さまざまな人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

## ゲートキーパーとしての心得

### 自ら相手とかかわるための心の準備をする

「今から相手の話を聴く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと、相手の話に動揺したり、拒絶するというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。

### 温かみのある対応をする

悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。

### 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつなど、こちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。

### 相手の話を聴く

最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への最大の支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃられる方も多いです。

### ねぎらう

話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。また、たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦勞してきたことをねぎらうことが大切です。

### 心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さずに、相手の状況を心配していることを伝えましょう。

### わかりやすく、かつゆっくりと話をする

悩んでいる人はいろいろな感情が沸き起こるため、一度にまくしたてるような話は理解できず、また受け止められない場合もあります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。

### **一緒に考えることが支援**

一人で悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。支援者の中には、「自分は支援など何もできない」と思う方もいらっしゃいますが、一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

### **準備やスキルアップも大切**

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを持参したり、スキルアップの研修を受けたり、新聞等のニュースに関心を払っていることなどは、いざ対応する、という場面で役立ちます。問題の解決に日頃得ている情報が役立つ場合があります。

### **自分が相談にのって困ったときのつなぎ先を知っておく**

全ての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくといよいでしょう。

### **ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切**

支援者自身が安心して暮らせることも大切です。また、日頃から健康面にも注意を払いましょう。休養や日頃のストレス対処も大切です。自らが困ったときには信頼できる人に相談しましょう。

内閣府自殺対策推進室「ゲートキーパー養成研修用テキスト」より



## 第5章 ライフステージに応じた健康づくりの推進

生活習慣は、乳幼児期からの生活の中で形成されます。生涯を健やかに過ごせるように各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

### 第1節 乳幼児期（出生から5歳まで）

#### 1 特徴と課題

乳幼児期は、生理的機能が次第に自立する時期であり、少年期を準備する時期に当たります。人格や習慣を形成する時期として重要になります。この時期の死亡の多くは、周産期に発生した主要病態と先天異常のほか、不慮の事故が主なものになっています。乳幼児の健康や生活習慣については、乳幼児健診や乳幼児健康相談、健康教室等において、子どもの行動や日々の過ごし方についての情報提供を行い、誤飲や不慮の事故を予防し、子どもの安全を守る知識の普及を図ることが大切です。また、子育てに関する不安が強くなる時期でもあるため、保健師や看護師が赤ちゃんの誕生した全家庭を訪問するほか、保健師による相談会を充実することが必要です。

子どもの健康観の形成に対する影響力は、家庭すなわち両親からがもっとも大きいため、子どもの生活、食習慣、生活リズムの形成や事故防止等について、両親教室等の機会を利用した集団指導を行うとともに、パンフレット等による周知の徹底を図る必要があります。

#### 2 施策

- (1) 保健師や看護師が赤ちゃんの誕生した全家庭を訪問し、育児方法、事故の予防方法、食習慣及び生活リズムの形成など具体的な指導を行い、育児不安の解消を図ります。
- (2) 各育児教室を開催し、育児に関する正しい情報を提供するとともに、親同士の交流や仲間づくりを進め、育児不安の解消を図ります。
- (3) 予防接種の効果と副反応について情報を提供するとともに、接種状況の確認を実施し、接種率の向上を図ります。
- (4) 生涯を通した歯科保健対策の一環としてむし歯予防教育を充実し、フッ素塗布によるむし歯予防を進めます。

#### ★ 妊産婦期（妊娠から出産まで）

##### 1 特徴と課題

妊産婦期及び授乳期の食生活は、本人に加え、子どもにとっても初期段階の栄養状態を形成するものとして重要です。近年、胎児期の栄養が、子どもの成人後の健康状態に及ぼす影響を示唆する報告もあり、妊娠前のやせ過ぎの予防や妊娠中の適正な体重増加を考慮した健康管理が大切になります。

##### 2 施策

- (1) 妊婦健診や妊婦教室などの機会を通して、飲酒、喫煙・受動喫煙の害についての知識の普及を図ります。
- (2) 妊婦の適正体重等の健康管理、子育てに必要な食の知識と栄養バランスの良い食事に関する知識及びこころの健康づくりの普及啓発を図ります。

## 第2節 少年期（6歳から14歳まで）

### 1 特徴と課題

少年期は、社会参加への準備の時期であり、精神神経機能が発達する時期にあります。比較的罹患<sup>りかん</sup>も少ない時期ですが、歯科では、むし歯が急増する時期になります。学童・思春期は、身体の成長及び精神の発達により、自我が形成され、自己決定の能力を身に付ける時期であり、食習慣、生活習慣、健康観等、自分らしく生きる力を育む重要な時期です。

生活習慣病は子どもの頃からの生活習慣や食習慣が影響しており、この時期は生活習慣が定着する時期として重要であることから、学校や家庭を通じた働きかけが重要になります。養護教諭及び保健師、栄養士等との連携を図り、食育の推進、飲酒や喫煙の防止及び薬物の乱用防止に関する教育等を実施し、食の大切さ、飲酒や喫煙の健康への影響、運動の必要性等の知識の普及啓発を図る必要があります。

### 2 施策

- (1) 未成年者への飲酒、喫煙の防止教育を学校等の関係機関と連携して実施します。
- (2) 学校保健などを通して、食育を推進し、肥満ややせの解消に努めます。
- (3) 飲酒、喫煙による健康への影響、疾病と食事の関係についての知識の普及を図ります。
- (4) 昼休みの歯みがきの定着を図り、歯の健康とむし歯の予防についての知識の普及を図ります。
- (5) ストレスについての正しい知識の普及と悩みを相談できる場の充実に努めます。

## 第3節 青年期（15歳から24歳まで）

### 1 特徴と課題

青年期は、子どもから大人へ移行する時期であり、学生生活や単身生活で生活習慣に問題がある場合も多くなる時期です。また、壮年期以降に健康を損なう生活習慣が定着する恐れもあるため、重要な時期であると考えられます。この時期の健康観は、病気の有無より美容やファッションへの感心が強く、健康を安易に考えやすい時期であり、やせ過ぎ、貧血等の健康を害する生活習慣へつながることも懸念されます。この時期は、学校や職場を通じたものに重点を置きながら、情報提供等の取組を充実していく必要があります。

### 2 施策

- (1) 無理なダイエットや偏食による健康への影響についての周知を図ります。
- (2) こころの健康づくりに関する相談体制の連携を図ります。
- (3) 飲酒、喫煙による健康への影響に関する知識の普及に努めます。
- (4) 適量で、節度ある飲酒に関する知識の普及に努めます。
- (5) 定期的な歯科検診及び歯周病の早期治療を推進します。

## 第4節 壮年期（25歳から44歳まで）

### 1 特徴と課題

壮年期は、就職、結婚、子育てなど生活が大きく変化する時期であり、心身ともに自立する時期ですが、自らの健康管理や生活習慣の改善に意識が向かない時期です。しかし、子宮がんは、この時期からの発見が増えており、肥満も30歳代から増加している傾向があります。

健康を意識した対策として、若年健診（30歳代の基本健診）及び子宮がん検診の受診の促進を図り、乳がんの自己検診についての知識の普及を図る必要があります。

また、家族の健康を管理する年代に入るため、安心安全な食品の選択や栄養のバランス、運動への取組、減塩に関する知識の普及を図り、本人及び家族の健康管理を推進することが必要です。

### 2 施策

- (1) 若年健診等を実施し、健診の習慣及び自分の健康状態について把握することを身に付け、自己の健康管理の知識の普及を図ります。
- (2) 健康づくりに関する情報の提供と健康教室案内及び相談会の充実を図ります。
- (3) こころの健康づくりに関する相談体制の充実を図ります。
- (4) 食事と運動、睡眠の大切さについて学習機会の充実を図ります。
- (5) 飲酒、喫煙による健康への影響の周知を図るとともに、禁煙を推進します。

## 第5節 中年期（45歳から64歳まで）

### 1 特徴と課題

中年期は、社会において重要な役割を担う時期ではありますが、身体機能が徐々に衰えるとともに、生活習慣病が急増する時期でもあります。食事の栄養バランスや運動の習慣の必要性についての理解を深めるため、健康教育や健康相談、栄養相談、健康づくりに関する情報提供の充実を図り、生活習慣が原因で発症する生活習慣病の予防及び重症化予防への対策が必要になります。

また、平成20年度からは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を起因とする生活習慣病の予防を目的に、積極的支援及び動機付け支援等の保健指導を実施しています。より一層の保健指導の向上と充実を図ることが必要です。

### 2 施策

- (1) 関係機関と連携し、健康教室や健康相談の充実を図り、健康に関する情報を提供します。
- (2) こころの健康づくりに関する相談窓口の充実を図り、相談しやすい環境づくりを進めます。
- (3) 飲酒、喫煙による健康への影響の周知を図るとともに、禁煙を推進します。
- (4) 健康診査の受診を促し、受診率の向上を図ります。

## 第6節 高齢期（65歳から）

### 1 特徴と課題

高齢期は、身体の機能低下が見られ、体力が徐々に低下し、これまでの生活習慣により健康状態が左右されるようになります。心身や環境の変化により、不安や孤独になりやすい時期でもあるため、趣味や習い事、グループ活動や地域活動への参加など、積極的に外出し、無理なく自分に合った健康づくりの方法を身に付けることが大切です。

また、人と会わないことや外出しないことなどが閉じこもりにつながりやすく、身体機能の低下、寝たきりや認知症等の原因となり、介護を必要とする状態になることもあります。これまでの生活習慣の改善への取組の継続とともに、身近な市立公民館等を利用した健康教室やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防のための参加しやすい交流の場の提供、嚥下障害や肺炎等の予防、口腔の清掃や歯の手入れ方法等の情報の提供を行い、介護を必要としない健やかな生活の維持継続を目指した取組が必要です。

### 2 施策

- (1) 関係機関と連携し、健康教室や健康相談の充実を図り、健康に関する情報を提供します。
- (2) こころの健康づくりに関する相談窓口の充実を図り、相談しやすい環境づくりを進めます。
- (3) 飲酒、喫煙による健康への影響の周知を図るとともに、禁煙を推進します。
- (4) 健康診査の受診を促し、受診率の向上を図ります。
- (5) 地域活動の情報提供及び運動教室や健康相談などを各地域において実施し、その充実を図ります。
- (6) 福祉バスの運行等、高齢者の交通手段を確保し、互いに交流をすることで認知症の予防や閉じこもりの予防に努めます。
- (7) 転倒や骨折予防のため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防に取り組みます。
- (8) 口腔の清掃や歯の手入れ方法に関する指導に努め、定期的な歯科検診の必要性について普及啓発を図ります。

第7節 ライフステージに応じた生活習慣に関する行動指針 (まず始めよう！そして広げよう！)		幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	中 年 期	高 齢 期
栄 養 ・ 食 生 活	一日3食の規則正しい食生活を家族みんなで身に付けよう。	●	●	●	●	●	●
	毎日朝食を食べよう。	●	●	●	●	●	●
	主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事をしよう。	●	●	●	●	●	●
	野菜を毎日食べよう。	●	●	●	●	●	●
	うす味でおいしく食べる習慣をつくろう。	●	●	●	●	●	●
	肥り過ぎ、やせ過ぎに注意し、適正体重を維持しよう。	●	●	●	●	●	●
身 体 活 動 ・ 運 動	日常生活の中で積極的に身体を動かそう。		●	●	●	●	●
	仲間をつくり、一日に30分以上、週2回以上の運動をしよう。			●	●	●	●
	運動の効果を理解し、運動の習慣を身に付けよう。			●	●	●	●
	ウォーキングを毎日の生活に取り入れよう。			●	●	●	●
	日常生活に筋力トレーニングを取り入れよう。			●	●	●	●
	近所の人を誘って、地域行事等に参加し、体を動かそう。			●	●	●	●
休 養 ・ 心 の 健 康	生活リズムを整えて、適切な睡眠時間を確保しよう。	●	●	●	●	●	●
	快適な睡眠を自らつくり出し、十分な休養を心掛けよう。	●	●	●	●	●	●
	スポーツや芸術文化等の趣味を楽しみ、ストレスを解消しよう。		●	●	●	●	●
	地域行事へ参加する等、余暇活動を充実し、仲間づくりを進めよう。			●	●	●	●
	睡眠の質を悪くする寝酒はやめよう。			●	●	●	●
	一人で悩みを抱え込まず、相談窓口や専門機関に相談しよう。		●	●	●	●	●
	心の健康について気になる時は、専門の相談窓口を利用しよう。		●	●	●	●	●
飲 酒	飲酒量に気をつけて、生活習慣病のリスクを下げよう。			●	●	●	●
	未成年者の飲酒をなくそう。			●	●	●	●
	家族で休肝日（飲酒をしない日）を決めて、実行しよう。			●	●	●	●
	大切な赤ちゃんのため、妊娠中は禁酒をしよう。			●	●		
喫 煙	喫煙が健康に及ぼす悪影響を認識し、禁煙しよう。			●	●	●	●
	未成年者の喫煙をなくそう。			●	●	●	●
	受動喫煙の害を認識し、禁煙しよう。			●	●	●	●
	大切な赤ちゃんのため、妊娠中に家族も一緒に禁煙しよう。			●	●	●	●
歯 ・ 口 腔 の 健 康	家族みんなで、毎食後の歯みがきを習慣づけ実行しよう。	●	●	●	●	●	●
	むし歯、歯周炎、喪失歯は、早めに治療しよう。	●	●	●	●	●	●
	乳歯・永久歯の役割やむし歯・歯肉炎を予防する知識を身に付けよう。	●	●	●	●	●	●
	いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯を大切にしよう。			●	●	●	●
	歯の定期検診に行こう。	●	●	●	●	●	●