

健康おばね 21（第2次）運動計画

平成 25 年 3 月
山形県 尾花沢市

はじめに



近年の急速な高齢化に伴い、疾病構造は、大きく変化し、疾病全体に占める、がん・虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病の割合が増加していることから、生活習慣病予防に向けた具体的対策の実施が急務となっております。

また、生活習慣病に係る医療費は、本市国民健康保険医療費の約3分の1を占めており、生活習慣病予防による医療費適正化対策も重要課題であります。

このような中、本市では、生活習慣病予防対策の推進と市民の積極的な健康づくりを支援するため、各種統計や住民アンケート等により、健康増進における現状や課題を分析・検討し、健康づくりの指針とすべき目標や取り組みを示した健康増進計画「健康おぼね21（第2次）」を策定いたしました。心身ともに健康で元気に暮らすことは、市民全ての共通した願いであります。

今後は、本プランに基づく健康づくり運動に取り組み、「生涯元気！命の躍動を感じるまちづくり」をスローガンのもと、市民の皆様をはじめ、関連する機関・団体と一体となり、計画推進に努めてまいりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました尾花沢市健康福祉推進協議会の皆様、並びにアンケート調査にご協力をいただきました多くの皆様方に厚くお礼申し上げます。計画策定の挨拶といたします。

平成 25 年 3 月

尾花沢市長 加藤 國 洋

目次

I 計画の策定にあたって.....	1
1 健康おばね 21（第2次）の概要.....	3
1) 目的.....	3
2) 計画の位置づけ.....	3
3) 計画期間.....	3
2 健康づくり運動の経緯と今後の方向.....	4
1) これまでの国民健康づくり運動の経緯.....	4
2) 今後の健康づくり運動の方向.....	6
II 尾花沢市の健康をめぐる現状と課題.....	7
1 尾花沢市の概況.....	9
1) 人口推移.....	9
2) 人口ピラミッド.....	10
2 市民の健康・医療等に関する状況.....	11
1) 医療費の状況と主要疾病.....	11
2) 死亡の状況.....	14
3 「第1次健康おばね21」の評価.....	15
1) 栄養・食生活.....	15
2) 身体活動・運動.....	16
3) 休養・こころの健康づくり.....	16
4) たばこ・アルコール.....	17
5) 生活習慣病（糖尿病・循環器病・がん等）.....	18
6) 歯の健康.....	19
4 尾花沢市の健康課題・第2次計画の方向性.....	20
III 健康おばね 21（第2次）の基本的な考え方.....	21
1 基本理念と基本方針.....	23
1) 基本理念.....	23
2) 基本方針.....	24
2 分野と年代に応じた取組.....	25
1) 各分野における運動の展開.....	25
2) 特定の年代における取組.....	26
3 おばね三大健康運動.....	27
1) おばね市民総貯“筋”運動.....	27
2) “一十百千万”健康運動.....	27
3) 自殺者“ゼロ”運動.....	27
4 計画の体系.....	28
IV 健康づくり運動の展開①【分野別の取組】.....	29
1 健康寿命の延伸.....	31
現 状.....	31
課 題.....	31
★実践合言葉★.....	32
★取組と役割★.....	32
★目標（成果指標）★.....	33
2 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）.....	34
現 状.....	34
課 題.....	40
★実践合言葉★.....	41
★取組と役割★.....	41
★目標（成果指標）★.....	42
3 こころの健康・休養.....	44
現 状.....	44
課 題.....	46
★実践合言葉★.....	47
★取組と役割★.....	47
★目標（成果指標）★.....	48

4 栄養・食生活	49
現 状	49
課 題	51
★実践合言葉★	51
★取組と役割★	51
★目標（成果指標）★	52
5 身体活動・運動	53
現 状	53
課 題	54
★実践合言葉★	54
★取組と役割★	54
★目標（成果指標）★	55
6 喫煙・飲酒	56
現 状	56
課 題	58
★実践合言葉★	59
★取組と役割★	59
★目標（成果指標）★	60
7 歯・口腔の健康	61
現 状	61
課 題	63
★実践合言葉★	63
★取組と役割★	63
★目標（成果指標）★	64
8 健康を支え、守るための社会環境の整備	65
現 状	65
課 題	66
★実践合言葉★	66
★取組と役割★	66
★目標（成果指標）★	67
V 健康づくり運動の展開②【特定年代における取組】	69
1 子どもの健康（次世代の健康）	71
現 状	71
課 題	72
★実践合言葉★	73
★取組と役割★	73
★目標（成果指標）★	74
2 高齢者の健康	75
現 状	75
課 題	77
★実践合言葉★	78
★取組と役割★	78
★目標（成果指標）★	79
VI 計画の推進と進行管理	81
1 計画の推進	83
1) 市の役割	83
2) 民間の実施主体の役割	84
2 計画の進行管理	85
資 料 編	87
1 健康増進計画「健康おばね21（第2次）」項目一覧	90
2 尾花沢市の健康に関する参考データ	91

I 計画の策定にあたって

1 健康おばね 21 (第 2 次) の概要

1) 目的

わが国では、戦後における生活環境の改善や医学の進歩によって、今や平均寿命の水準は世界でも最上位の国となりました。

その一方で、近年、がんや循環器疾患などの生活習慣病の増加による医療費の増加、また、高齢化の進展による医療・介護にかかる費用負担の増大が深刻な問題となっており、病気を治すことや介護のための社会的負担を減らすことが重要であると考えられるようになってきました。

したがって、今後は、長生きを目標とすることにとどまらず、より健康で自立して生活できる期間（健康寿命）を伸ばしていく方向で健康づくりに取り組んでいくことが求められます。そのためには、市民一人ひとりの主体的な健康づくりはもちろん、社会として個人の取組を支援していくことが不可欠です。

これまで、本市では、平成 12 年に国が示した「21 世紀における国民健康づくり運動（以下、「健康日本 21」）」の施行を受け、平成 15 年 3 月に「『健康おばね 21』運動計画」（以下、「健康おばね 21 (第 1 次)」）を策定し、健康づくり運動を推進してきました。

これまでの施策を評価した上で、今後さらに発展させ、市民の健康づくりを推し進めるために新たな計画を策定します。

2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に規定される市町村健康増進計画であり、「健康日本 21 (第 2 次)」に示された国の方針との整合性を図っています。

市の総合計画をはじめ高齢者福祉計画・介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画、次世代育成支援行動計画、食育推進計画など他の計画との整合性を図ります。

3) 計画期間

▶ 計画期間は、平成 25 年度から 12 年間

本計画の期間は平成 25 年度から 36 年度までの 12 年間とし、中間で見直すこととします。

2 健康づくり運動の経緯と今後の方向

1) これまでの国民健康づくり運動の経緯

わが国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和 53 年から数次にわたって展開されてきました。

▶ 第 1 次健康づくり対策

(昭和 53 年～)

健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発、の三点を柱として取組を推進。

▶ 第 2 次国民健康づくり対策

【アクティブ 80ヘルスプラン】

(昭和 63 年～)

第 1 次の対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、各種の取組を推進。

▶ 第 3 次国民健康づくり対策

【21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）】

(平成 12 年～)

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

また、第1次から第3次対策における具体的な取組の概要は以下のとおりです。

○これまでの国民健康づくり対策における施策概要

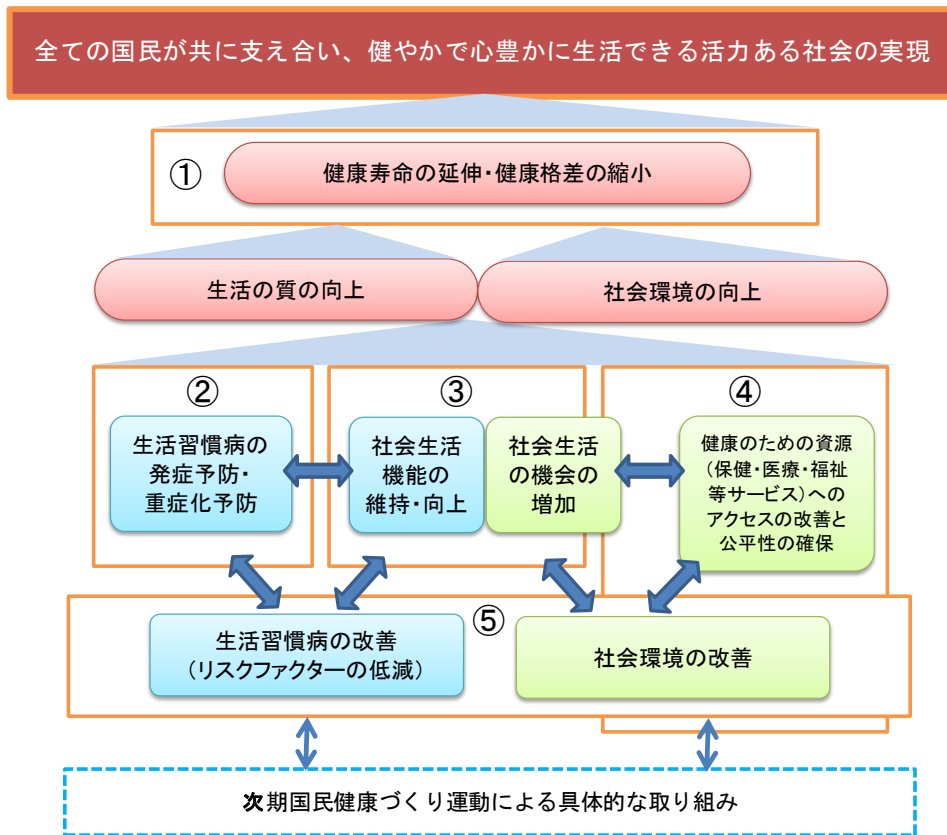
対策	取組の概要
第1次	<ul style="list-style-type: none"> ①生涯を通じる健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 ②健康づくりの基盤整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施等
第2次	<ul style="list-style-type: none"> ①生涯を通じる健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 ②健康づくりの基盤整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 ③健康づくりの啓発・普及 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施等
第3次	<ul style="list-style-type: none"> ①健康づくりの国民運動化 <ul style="list-style-type: none"> ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 ②効果的な健診・保健指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（※2008年度より） ③産業界との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・産業界の自主的取組との一層の連携 ④人材育成（医療関係者の資質向上） <ul style="list-style-type: none"> ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 ⑤エビデンスに基づいた施策の展開 <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等

2) 今後の健康づくり運動の方向

国では、「健康日本 21（第2次）」の目指すべき姿を、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、その実現に向けた取組の基本的な方向性を、「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「②主要な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に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、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」の5つとしています。

目指すべき姿と取組の方向との関係を図に示すと、以下のようになります。

○健康日本 21（第2次）の概念図



個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症・重症化の予防や、社会生活機能低下の低減などを図り、生活の質の向上につなげます。また、健康資源へのアクセスの改善と公平性の確保、社会参加の機会の増加を図ることによって、社会環境の質の向上につなげます。

これらの結果として、健康寿命の延伸・健康格差の縮小が実現されると考えられています。

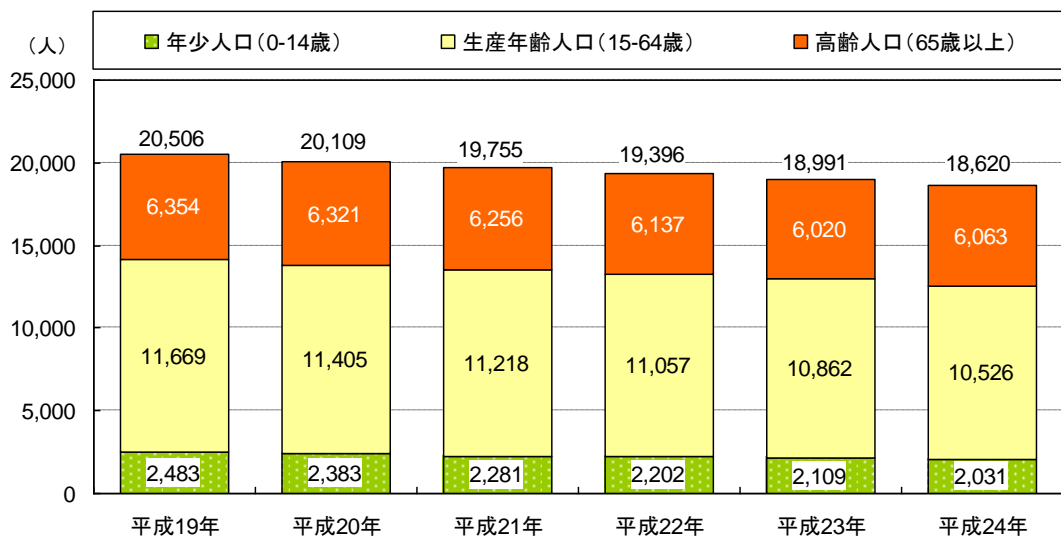
Ⅱ 尾花沢市の健康をめぐる現状と課題

1 尾花沢市の概況

1) 人口推移

住民基本台帳から平成19年以降の本市の人口推移をみると、総人口は減少傾向で推移していることが分かります。65歳以上の高齢人口については総人口と同様に減少し続けていましたが、平成24年では増加に転じました。

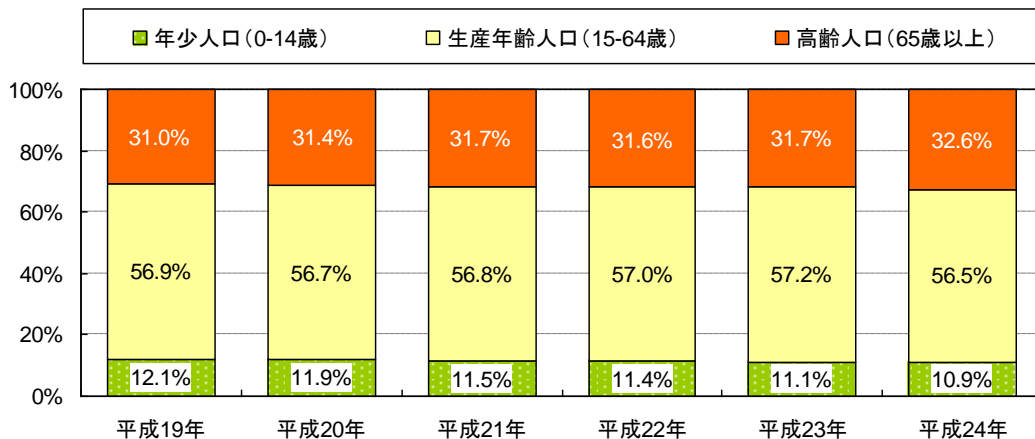
○尾花沢市の人口推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

また、年齢3区分人口構成比の推移をみると、高齢人口の割合が増加する一方で年少人口の割合は減少しており、いわゆる少子高齢化が進展している状況が分かります。

○尾花沢市の年齢3区分人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

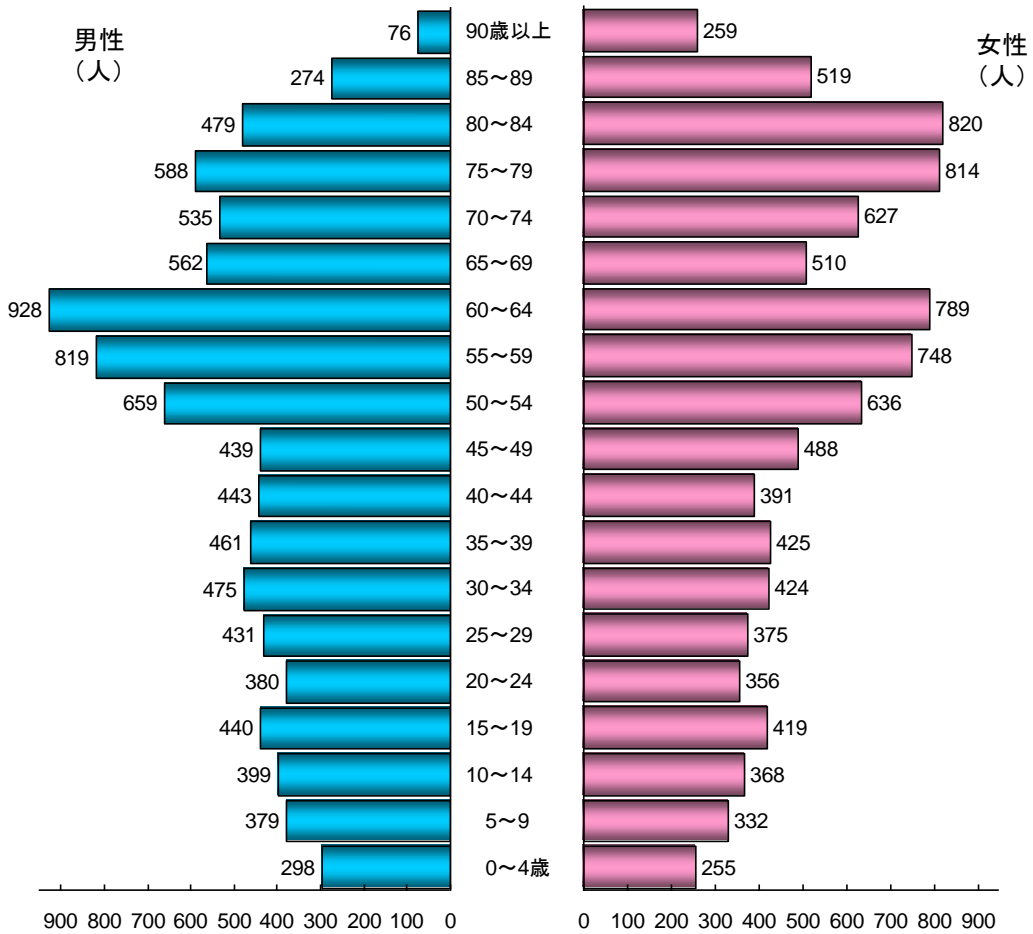
2) 人口ピラミッド

本市の人口は、平成 24 年 9 月末現在で、男性 9,065 人、女性 9,555 人、合計 18,620 人です。

人口ピラミッドの形は「つぼ型」となっており、本市の少子高齢化の状況がうかがえます。

年齢階層別に人口をみると、男女ともに 55 歳から 64 歳、さらに、女性については 75 歳から 84 歳までの人数の多さが目立っています。計画期間である平成 36 年度までには、男女ともに多い 55 歳から 64 歳の方が高齢者の仲間入りをすることから、高齢化率のさらなる上昇が見込まれます。

○尾花沢市の人口ピラミッド



平成 24 年 9 月末現在

資料：住民基本台帳

2 市民の健康・医療等に関する状況

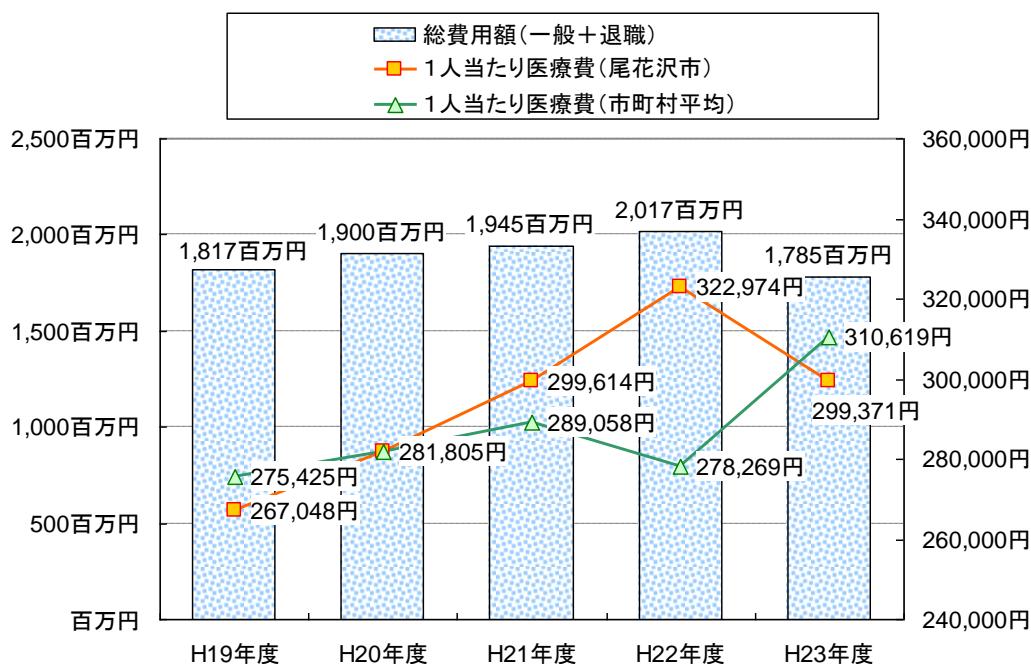
1) 医療費の状況と主要疾病

▶ 国保医療費の推移

本市の国保医療費の推移をみると、平成 20 年度以降増加していましたが、平成 23 年度は減少に転じました。

また、被保険者 1 人当たりの医療費についても、平成 20 年度以降増加していましたが、平成 23 年度は減少に転じました。山形県平均との比較では、平成 21、22 年度においては県の平均費用を上回っていますが、平成 23 年度では 299,371 円と下回る結果となっています。

○ 国保医療費の推移（一般+退職）



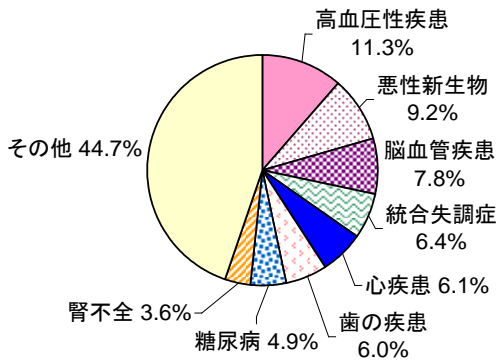
資料：総費用額は国民健康保険事業年報（山形県）、1人当たり医療費は国保給付記録。
※H19年度は老人医療費を除く。

なお、制度としては、平成 15 年度から平成 19 年度まで老人保健の対象年齢が段階的に引き上げられたことにより、被保険者の年齢構成が高くなり、同時に 1 人当たり医療費も全国的に高くなっています。その後、平成 20 年度に後期高齢者医療制度が施行されましたが、1 人当たり医療費の増加は続いています

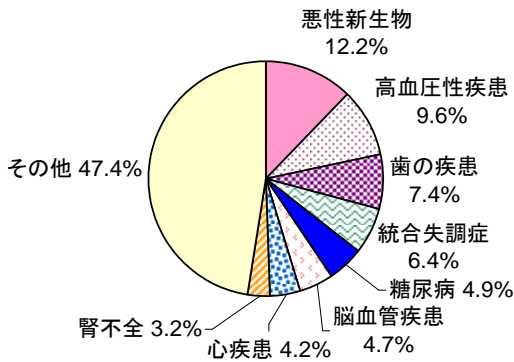
▶主要疾病（県との比較）

○医療費の構成（平成 24 年 5 月）

＜尾花沢市＞



＜山形県＞



資料：平成 24 年 5 月診療分疾病データ（国保連合会）

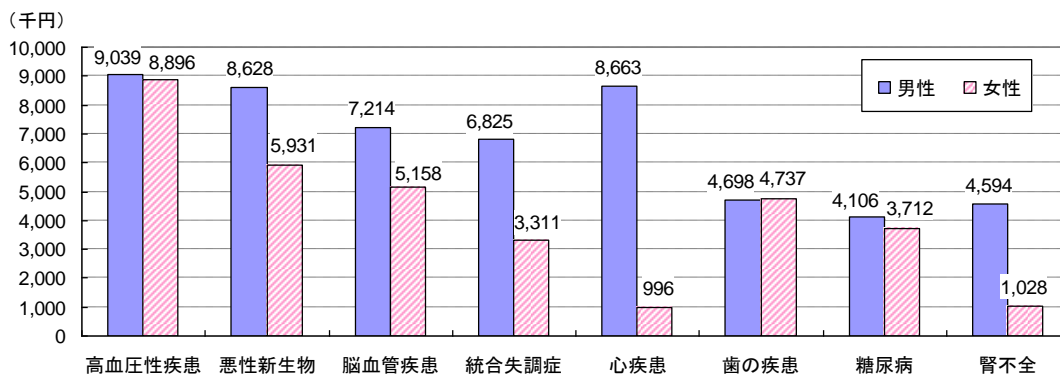
平成 24 年 5 月診療分の尾花沢市国民健康保険の医療費について、疾病分類別の構成比をみると、「高血圧疾患」「悪性新生物」「脳血管疾患」の 3 大疾病をはじめ、「統合失調症」「心疾患」「歯の疾患」「糖尿病」などが多く、これらを合わせると医療費全体の半数以上を占めています。

また、山形県（下）のグラフと比較すると、本市では、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」が比較的高い割合となっていることが分かります。

▶主要疾病の医療費（男女別）

平成 24 年 5 月診療分から、主要疾病の医療費を男女別にみると、最上位の「高血圧性疾患」には男女差がないものの、「心疾患」はじめ「悪性新生物」「脳血管疾患」「統合失調症」「腎不全」など、多くの疾病で男性の医療費が女性の医療費を大きく上回っています。

○尾花沢市の主要疾病の医療費（男女別）



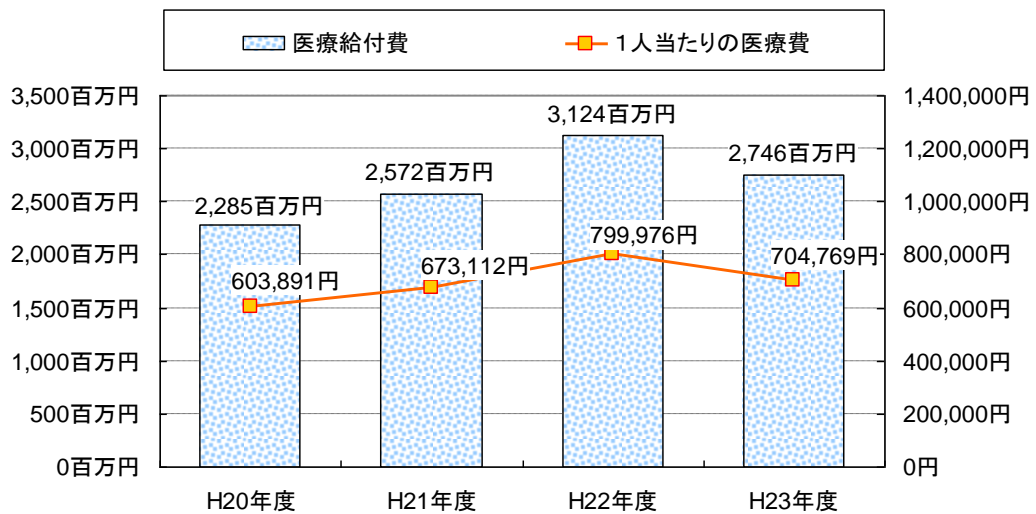
資料：5 月診療分疾病データ（国保連合会）

▶後期高齢者医療費の推移

本市の後期高齢者医療費の推移をみると、平成20年度以降増加していましたが、平成23年度は減少に転じました。

また、被保険者1人当たりの医療費についても、平成20年度以降増加していたものの、平成23年度は減少に転じました。しかし、後期高齢者1人当たりの医療費を本市の国保医療費と比較すると、2倍以上となっています。

○後期高齢者医療費の推移



資料：尾花沢市健康福祉課（「健康と福祉」）

2) 死亡の状況

▶死因別死亡数

本市の死亡総数は、平成 20 年以降、ほぼ横ばい推移しており、死因別に死亡数をみると、いずれの年も「悪性新生物」が最も多くなっています。以下、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」などの死因も毎年多くみられます。

○尾花沢市の死因別死亡数

	H20	H21	H22	H23
結核	0	1	0	1
悪性新生物	86	92	77	90
糖尿病	4	1	6	3
高血圧性疾患	2	2	4	4
心疾患	39	37	49	52
脳血管疾患	33	30	24	28
大動脈瘤及び解離	4	4	4	2
肺炎	39	42	22	23
慢性閉塞性肺疾患	4	5	6	6
喘息	0	0	1	0
肝疾患	1	5	1	5
腎不全	13	1	7	8
老衰	8	15	23	31
不慮の事故	8	6	12	11
自殺	4	6	7	3
その他	39	30	42	44
総数	284	277	285	311

資料：人口動態統計

▶三大死因及び自殺の死亡率

平成 22 年における三大死因の死亡率をみると、本市では、「悪性新生物」「心疾患」の死亡率が相対的に高く、山形県、村山地域を上回っています。

また、本市においては「自殺」の死亡率も相対的に高い状況となっています。

○平成 22 年の三大死因及び自殺の死亡率（人口 10 万対）

	悪性新生物	心疾患※	脳血管疾患	自殺
尾花沢市	408.3	259.9	127.3	37.1
山形県	335.9	190.5	150.4	26.4
村山地域	307.5	168.9	133.0	21.3

※心疾患については、高血圧性を除く

資料：人口動態統計

3 「第1次健康おばね21」の評価

1) 栄養・食生活

栄養・食生活の分野においては、改善・維持（○）が1項目となっており、指標からは状況の改善があまりみられない結果であると言えます。

その背景としては、市民のライフスタイルや価値観・ニーズの高度化・多様化の進展、食生活を取り巻く環境の変化、理解はしていても意欲が上がらず行動変容にまでは至らないことなどが考えられます。

そのため、第2次においても引き続き全般的に取組を継続していくとともに、社会環境を整備する面からのアプローチ、行動変容のための動機づけを高めるための働きかけが必要であると考えられます。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H24]	
	H14 現状	当初目標[H24]	H19 現状	修正目標[H24]	現状	評価※
塩分摂取量 1日 10g未滿の者の増加	15%	30%	37.2%	40%	調査中	—
自分の食生活に改善意欲のある人の増加	53.5%	80%	47.3%	60%	47.3%	△
食生活改善推進員・ヘルスサポーター・おばね健康サポーターの増加	130人 — 46人	200人 200人 200人	135人 107人 90人	200人 200人 200人	122人 — —	△ — —
肥満者の割合の減少(BMI25以上の人)	27.9%	—	31.5% (40歳以上)	25%	26.7%	○
朝食を欠食する子どもの減少	小学生 2.5% 中学生 5.7%	— —	小学生 2.9% 中学生 11.5%	小学校 0% 中学生 0%	小学生 10.3% 中学生 12.9%	△ △

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

注)「朝食を欠食する子どもの減少」項目

H14 現状値＝小学生：尾花沢学校のみ・中学生：H12 村山保健所データより

H19 現状値＝小学生：小学校5年生のみ・中学生：中学校2年生対象 H19 食育計画アンケートより

2) 身体活動・運動

身体活動・運動の分野においては、「女性の日常生活歩数」の目標以外は、当初目標達成（◎）が2項目、さらには中間の上方修正目標達成（☆）も2項目もあり、市民の身体活動の活発化、運動習慣が浸透してきたと評価できます。

その背景としては、ウォーキングの一般化やランニングブームにみられるような日常的な運動に取り組みやすい環境となったことや健康志向の高まりなどが考えられます。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H24]	
	H14 現状	当初目標[H24]	H19 現状	修正目標[H24]	現状	評価※
運動習慣者の割合の増加	男性 25.6% 女性 29.1%	男性 33% 女性 35%	男性 36.1% 女性 39.4%	男性 40% 女性 40%	男性 35.9% 女性 41.3%	◎ ☆
日常生活における歩数の増加	男性 7,000 歩 女性 6,500 歩	男性 8,000 歩 女性 7,500 歩	男性 8,269 歩 女性 7,341 歩	男性 9,000 歩 女性 8,000 歩	男性 9,200 歩 女性 6,319 歩	☆ △
週1回以上外出する人の割合	男性 75% 女性 70%	男性 80% 女性 80%	男性 90.9% 女性 84.9% (65歳以上)	男性 93% 女性 90% (65歳以上)	82.6% (65歳以上)	◎

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

3) 休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりの分野においては、当初目標達成（○）が1項目のみとなっており、指標からは状況の改善があまりみられない結果と言えます。

その背景としては、景気の低迷による経済状況の悪化、就労環境の悪化などが可能性としては考えられるものの、設定した指標が市民のこころの健康状況を適正に測るものとなっているか、その妥当性についても検討の余地があります。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H24]	
	H14 現状	当初目標[H24]	H19 現状	修正目標[H24]	現状	評価※
ストレスを感じる人の割合の減少	71.9%	64.0%	84.3%	64.0%	78.1%	△
睡眠が十分とれていないと思う人の割合の減少	53.5%	23.9%	47.4%	23.9%	46.4%	○
生きがいやほりを持っている人の割合の増加	52.0%	57.2%	42.2%	57.2%	41.7%	△

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

4) たばこ・アルコール

たばこ・アルコールの分野においては、改善・維持（○）のほか、中間の上方修正目標（☆）を達成した項目もみられ、状況の改善について一定の評価ができます。しかし、飲酒習慣については改善の余地があります。

その背景として、たばこについては、受動喫煙に関する法的措置をはじめ、禁煙支援の充実、たばこ税の増税、健康志向の高まりなどが考えられます。その一方で、アルコールについては、たばこのような法的規制や大幅な増税もなく、ストレスの増加などによる飲酒の助長、アルコールの有害性に関する知識の普及が進展していないことなどが背景として考えられます。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H24]	
	H14 現状	当初目標[H24]	H19 現状	修正目標[H24]	現状	評価※
公共の場や医療機関の分煙の実施割合	88.0%	100%	70.5%	100%	96.8%	○
学校、保育園の敷地内禁煙	51.7%	100%	75.9%	100%	100%	☆
飲酒する人のうち毎日飲む割合の減少	男性 64.2% 女性 13.6%	男性 51.4% 女性 10.9%	男性 51.0% 女性 15.8%	男性 46.0% 女性 10.9%	男性 59.8% 女性 25.0%	○ △
多量に飲酒する人の割合の減少	男性 13.5% 女性 0.6%	男性 10.8% 女性 0.5%	男性 13.4% 女性 1.7%	男性 10.8% 女性 0.5%	男性 18.8% 女性 4.8%	△ △
毎日飲酒する乳幼児を持つ母親の割合の減少	1.8%	—	5.1%	1.8%	2.6%	△

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

5) 生活習慣病（糖尿病・循環器病・がん等）

生活習慣病の分野においては、中間の上方修正目標（☆）が1項目のほか、改善・維持（○）が4項目となっています。

糖尿病については、男性では当初目標（◎）、女性では中間の上方修正目標（☆）を達成しており、男女ともに目覚ましい成果がありました。

がん検診の受診率については、当初目標達成には至らなかったものの、すべてのがん検診の受診率の改善がみられる点で一定の評価ができます。

これらの背景として、メタボリックシンドロームの認知度の向上、特定健診・保健指導施策の推進、健診（検診）受診勧奨の成果があがったことなどが考えられます。

一方で、脂質異常は男性において、中性脂肪、血圧については男女ともに悪化しており、その背景としては、肥満傾向者の増加、野菜・果物不足あるいは塩分や脂肪分の多い食生活、中高年に知識が十分に普及していないことなどが考えられます。

今後予想される高齢化の進展なども踏まえ、生活習慣病予防の取組については改善の余地が残されていると考えられます。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H23]	
	H14 現状	当初目標 [H24]	H19 現状	修正目標 [H24]	現状	評価 ※
がん検診の 精検受診率の増加	胃がん 64.6%	胃がん 90%	胃がん 80.8%	胃がん 100%	胃がん 78.2%	○
	肺がん 13.6%	肺がん 90%	肺がん 74.0%	肺がん 100%	肺がん 87.0%	○
	大腸がん 62.3%	大腸がん 90%	大腸がん 74.5%	大腸がん 100%	大腸がん 68.8%	○
総コレステロール 『要医療』の割合 の減少	男性 8.6%	男性 8.6%以下	男性 5.5%	男性 5.5%	男性 -%	—
	女性 5.5%	女性 5.5%以下	女性 11.3%	女性 5.5%	女性 -%	—
脂質異常者の減少 (HDL コレステロール 判定 要観察～要医療 判定者の減少)	—	—	男性 8.4%	男性 6.4%	男性 8.5%	△
	—	—	女性 2.6%	女性 1.6%	女性 2.5%	○
中性脂肪判定 (要観察～要医療 判定者の減少)	—	—	男性 19.8%	男性 17.0%	男性 20.8%	△
	—	—	女性 10.7%	女性 8.6%	女性 11.7%	△
糖尿病系の 『要医療』の割合 の減少	男性 18.3%	男性 18.3%以下	男性 12.7%	男性 10.7%	男性 12.0%	◎
	女性 10.7%	女性 10.7%以下	女性 14.3%	女性 10.7%	女性 9.8%	☆
血圧判定 『要指導、要医療』 の割合の減少	男性 14.4%	男性 14.4%以下	男性 20.8%	男性 14.4%	男性 28.8%	△
	女性 10.4%	女性 10.4%以下	女性 21.1%	女性 10.4%	女性 18.0%	△

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

6) 歯の健康

歯の健康の分野においては、当初目標達成（◎）が3項目をはじめ、改善・維持（○）も2項目みられ、状況の改善について一定の評価ができます。その背景としては、歯周病などの歯の疾患に関する知識の普及、歯の健康や歯の現存に対する関心の高まり、定期検診受診の啓発の成果などが考えられます。

一方で、口腔状態の満足度については40代、50代では悪化しており、現役として働く世代であることからライフスタイルや食習慣などが背景として考えられますが、個人の満足の水準が高まったとみることもできます。

定期検診受診率についてもまだ改善の余地があることから、歯・口腔の健康の増進に向け、今後も継続的な取組を行っていく必要があると考えられます。

項目	策定時[H14]		中間評価時[H19]		最終評価[H24]	
	H14 現状	当初目標[H24]	H19 現状	修正目標[H24]	現状	評価※
歯科定期検診の受診率の増加	40歳 10.9%	40歳 15.0%	40歳 23.8%	40歳 35.7%	40歳 20.0%	◎
	50歳 14.3%	50歳 21.5%	50歳 22.0%	50歳 35.7%	50歳 21.1%	○
	60歳 13.1%	60歳 19.7%	60歳 19.4%	60歳 35.7%	60歳 23.5%	◎
80歳で20本の自分の歯をもつ人の割合	14.6%	18.0%	—	—	24.2%	◎
自分の口腔状態に満足している人の割合	40歳 24.5%	—	40歳 26.2%	40歳 30%	40歳 18.2%	△
	50歳 22.5%	—	50歳 23.2%	50歳 30%	50歳 17.1%	△
	60歳 13.1%	—	60歳 22.2%	60歳 30%	60歳 25.3%	○

※評価は、☆：中間に上方修正した目標も達成、◎：当初目標達成、○：改善・維持、△：悪化

4 尾花沢市の健康課題・第2次計画の方向性

尾花沢市の現状や最終評価から考えられる「健康おばね 21（第2次）」に向けた今後の方向性は以下のとおりです。

▶▶ 目標未達成分野における取組の強化

「健康おばね 21」における「栄養・食生活」「生活習慣病」といった目標未達成の項目が多くみられる分野の取組を引き続き継続・強化、発展させ、新たな目標の設定とその達成を目指していく必要があります。

▶▶ 状況を適確に反映し、進捗管理しやすい指標の設定

「健康おばね 21」の評価指標の一部については、改善状況が表われにくい、あるいは、収集が困難といった問題もありました。そのため、第2次においては、定期的に収集しやすく、取組の成果が適正に反映される指標を設定する必要があります。

▶▶ 第2次における新たな課題への対応

「健康寿命と健康格差」「COPD」などの国が第2次において新たに提起した健康課題、さらには、本市において近年問題となっている生活習慣病の増加、自殺率の高さなどへの対応を図る必要があります。

▶▶ 日常的に健康づくりに取り組める環境づくり

国の健康日本 21 の評価では、知識や情報を得て心がける人は増えたものの、行動の変容までにはつながらなかった状況もみられたことから、職場・学校・地域などのそれぞれの集団において、日常的にみんなで健康づくりに取り組める環境づくりが必要です。

▶▶ すべての市民を巻き込んだ運動の推進

健康への関心が薄い人、社会的なつながりが少ない人、時間的・精神的にゆとりがない人などは、健康リスクが高くなることが危惧され、そのような人たちの存在が健康格差の一因となります。すべての市民を巻き込み、市民一丸となった健康づくり運動を推進することが課題と言えます。

▶▶ 民間及び庁内連携の強化

健康づくりを支える社会環境づくりのために、これまで以上に市民や民間組織との連携を強化して、運動を推進していく必要があります。また、健康づくりの取組は、「健康おばね 21（第2次）」だけでなく、「食育」、「次世代育成」、「高齢者」などの分野においても推進されていることから、庁内関係部署との情報共有や連携を強化していく必要があります。

Ⅲ 健康おばね 21(第 2 次) の基本的な考え方

1 基本理念と基本方針

1) 基本理念

計画の基本理念を次のように掲げます。

「生涯元気！いのちの躍動を感じるまちづくり」

「健康は守るもの」から「健康はつくるもの」という積極的な発想への転換を図り、長生きはもちろん、心身ともに健康で、できる限り長く自立して暮らせることを目指していきます。

そのため、一次予防をこれまで以上に推し進め、すべての市民が各々に健康目標を持って健康づくりに励み、「生涯元気！」でいきいきと輝く市民にあふれたまちづくりを推進していきます。

おばね市民 元気四か条（健康目標）

- 一、熱中、夢中になるものを持ち生きがいを感じられる
- 一、何事にも前向きに毎日にはりがある
- 一、目覚めがよくごはんがおいしく食べられる
- 一、社会参加活動に積極的に参加する

2) 基本方針

計画の基本方針として、「①一次予防の重視」「②健康課題の理解と実践の促進」「③生涯現役で活躍できる環境づくり」「④市民、関係団体、行政等の協力体制の充実」の4つとします。

▶一次予防の重視

- 本計画では、「健康はつくるもの」という視点に立ち、「治す暮らし」から「ならない暮らし」への市民の価値観の転換を図ります。
- 適正な食事や運動不足の解消など日常の生活習慣を改善することによって健康増進・疾病の発生予防を図る「一次予防」に重点を置きます。

▶健康課題の理解と実践

- 市民一人ひとりが、自分の健康課題を理解して実践できるよう、サポート体制の充実を図ります。
- 各分野や特定年代の取組における具体的な数値目標を設定し、客観的な評価結果を活用しながら、健康づくり運動を推進していきます。

▶生涯現役で活躍できる環境づくり

- 生涯、活躍できる環境づくり、役割づくりに積極的に取り組んでいきます。
- 生涯、社会活動や地域活動への積極的な参加を促進します。
- 生涯、自分の歯で噛めるよう8020運動を推進していきます。
- 生涯、自分のことは自分でできるよう寝たきり予防を目指します。

▶市民、関係団体、行政等の協力体制の充実

- あらゆる機会を通じて健康情報を提供するとともに、健康相談体制の充実に取り組みます。
- 健康づくりに取り組む市民団体やボランティアを育成するとともに、保健・医療・関係団体・学校・事業者などと連携し、支援体制の環境整備を推進します。
- 市民一人ひとりの主体的な健康づくり運動を支えていくことのできる社会環境を整備していきます。

2 分野と年代に応じた取組

1) 各分野における運動の展開

次の8つの分野を健康づくり運動の基本分野と定め、各分野における取組を展開します。

▶ 「1 健康寿命の延伸」

生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸の実現を目指します。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差(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)の縮小を実現することも重要です。

▶ 「2 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）」

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防に重点を置いた対策を推進します。（さらに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。）

▶ 「3 栄養・食生活」「4 身体活動・運動」「5 こころの健康・休養」 「6 喫煙・飲酒」「7 歯・口腔の健康」

「健康寿命の延伸」や「生活習慣病予防」などを実現する上での具体的な取組の基本となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康・休養」、「飲酒・喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善を推進します。

また、「こころの健康」については、こころの病気や自殺を予防する観点から、働く世代のストレス対策などが重要です。

▶ 「8 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、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ていく必要があります。

地域の絆や社会のつながり、職場の支援など、社会全体として相互に支え合いながら市民の健康を支え・守ることのできる環境を整備します。

2) 特定の年代における取組

▶ 「1 子どもの健康 (次世代の健康)」「2 高齢者の健康」

市民が自立した日常生活を営むことを目指す上では、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む必要があります。

その中で、特に「次世代」と「高齢者」は年代固有の健康課題が多く、健康づくりを進める上では特に重要な年代と言えることから、これらのライフステージにおける取組を「特定年代における取組」としてクローズアップして取り上げます。

3 おばね三大健康運動

主要8分野及び特定年代において定める健康づくりの取組とともに、尾花沢市のすべての市民に積極的に実践してもらいたいと考える3つの取組を、尾花沢独自の「おばね三大健康運動」として市民に広く浸透進させていきます。

1) おばね市民総貯“筋”運動

- ▶生活習慣病予防や介護予防のため、『おばね市民総貯“筋”運動』を目標に掲げ、市民みんなが筋力を高めるとともに運動習慣を身に付けることを目指します。

◎運動施設の活用や家庭・職場での貯“筋”運動を推進するとともに、自分に合った運動やスポーツを1つ持ちながら日々実践していくことの継続を促進していきます。

2) “一十百千万”健康運動

- ▶週『一』回の休肝日を設定、
 - ▶▶1日『十』g未満の塩分摂取量、
 - ▶▶▶80歳で20本（合わせて『百』）の自分の歯でおいしく食べて、
 - ▶▶▶▶『千』歩の歩数増加で1日『万』歩歩く

◎市民のみんなが、この標語を覚えるとともに、ここに掲げる目標達成に向けて健康増進を図ることを推進していきます。

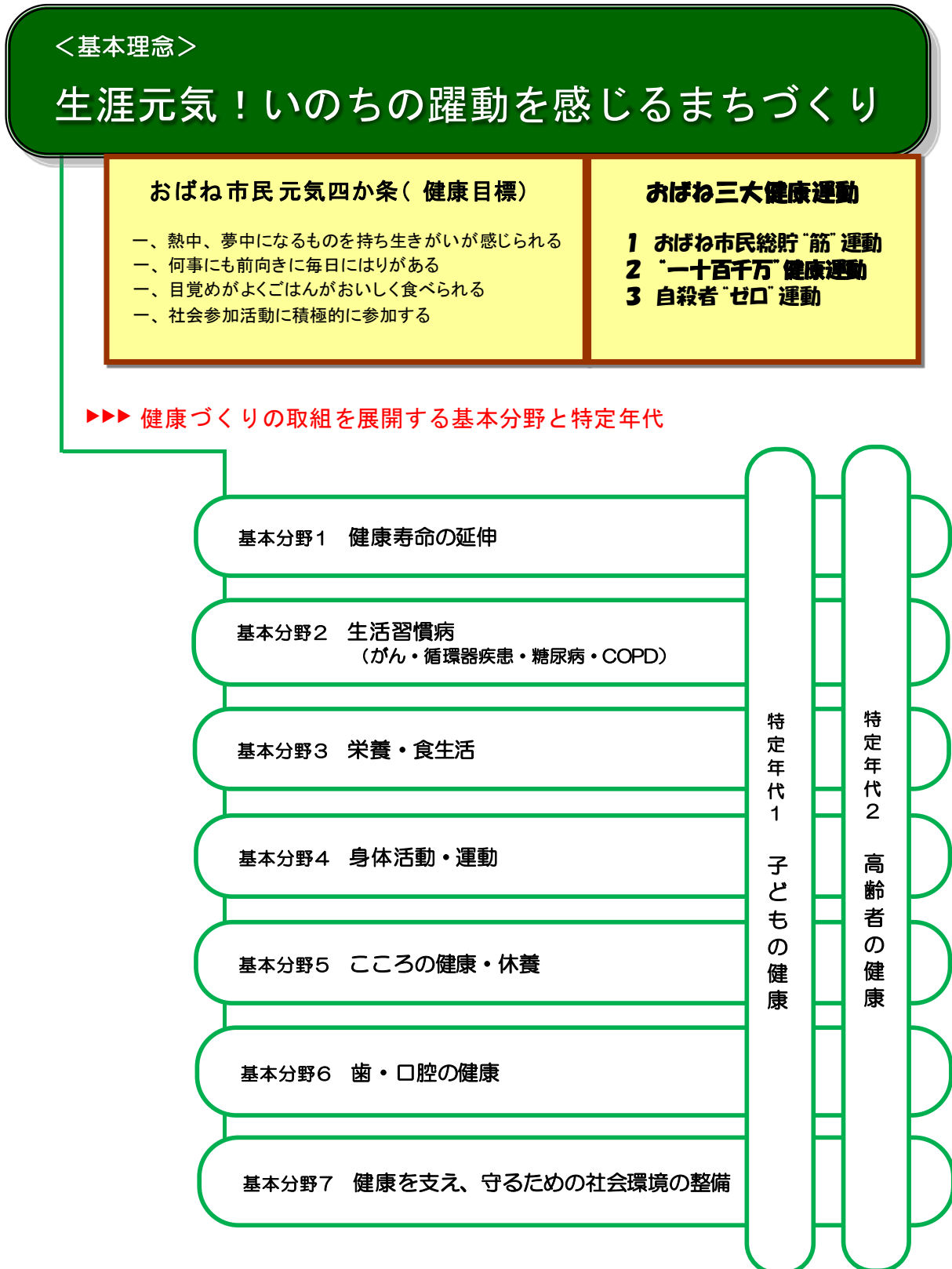
3) 自殺者“ゼロ”運動

- ▶本市の状況を踏まえ、自殺者『0（ゼロ）』を目標に掲げ、市民のみんなが心身ともに健やかに暮らせることを目指します。

◎市民みんなが、気分転換やストレス解消などの心の健康づくりができるよう支援を図るとともに、必要な休養を取れる環境づくりを推進していきます。

4 計画の体系

健康おばね 21（第2次）の体系を図に表すと、以下のとおりとなります。



IV 健康づくり運動の展開①

【分野別の取組】

1 健康寿命の延伸

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と定義され、健康寿命の延伸が健康づくり運動の目的の1つに位置付けられています。

現 状

▶市民の健康寿命

○尾花沢市民の健康寿命

	健康な期間 (平均)	健康でない 期間(平均)	平均寿命
男	69.29 年	10.29 年	79.58 年
女	70.42 年	14.48 年	84.90 年

資料：尾花沢市健康福祉課

尾花沢市民の健康寿命などを算出したところ、「健康な期間（平均）」は男性で69.29年、女性では70.42年となっています。

また、平均寿命は女性のほうが長いことから、「健康でない期間」も女性のほうが長くなっています。

尾花沢市の高齢者の平均自立期間などを年齢別に算出したところ、「自立期間（平均）」については、女性のほうが男性よりも全般的に長くなっています。

また、平均余命はすべての年齢において女性のほうが男性よりも長く、「要介護期間（平均）」については、男性は1～2年、女性は3～4年と、女性のほうが長くなっています。

課 題

健康づくり運動においては、市民一人ひとりが主体的にさまざまな行動に取り組み、日常生活に制限のない期間、自分が健康であると自覚している期間を伸ばしていくことが課題であり、それは「健康おばね21（第2次）」の中心的な目的と言えます。

★実践合言葉★

「自分らしく、生きがいをもって生活しよう！」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 健康的な生活習慣による心身の健康維持に努めましょう。
- 一人ひとりが生きがいを持ち、こころ豊かな生活を送りましょう。

▶行政の支援

- 公民館事業等と連携し、健康教室や介護予防教室を通じた健康増進、疾病予防に努めます。
- 疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービスなど、様々な取組を推進します。
- 住民一人ひとりの健康レベルやリスク、保健・医療・福祉・介護ニーズに応じた健康づくりの取組を切れ目なく総合的に提供できるシステム（地域包括ケア）の構築に取り組みます。

★目標（成果指標）★

「健康寿命の延伸」は「健康おばね21（第2次）」自体の中心的な課題となることから、尾花沢市の健康寿命の現状値とその後の推移を定期的に算定し、客観的な数字として評価することは、健康づくり運動の進捗管理に有益です。

近年、健康寿命の概念や算定方法に関する一定の合意が得られてきたことを踏まえ、「健康おばね21（第2次）」においては健康寿命に関する具体的な指標を設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
日常生活に制限のない期間の平均値を伸ばす	尾花沢市	男性 69.29 年 女性 70.42 年 [H22]	男性 70.42 女性 73.62 [H36]	健康寿命の算定プログラム
	※国	男性 70.42 年 女性 73.62 年 [H22]	平均寿命の増加分を上回る健康寿命 [H35]	国民生活基礎調査

2 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

がん及び循環器疾患は、長年我が国の主要な死亡原因であり続けており、それらに加え、重大な合併症を引き起こす糖尿病についても患者数は近年増加傾向にあります。また、我が国ではそれほど認知されていないCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、死亡原因として今後急速に増加することが予測されており、これらへの対策が急務となっています。

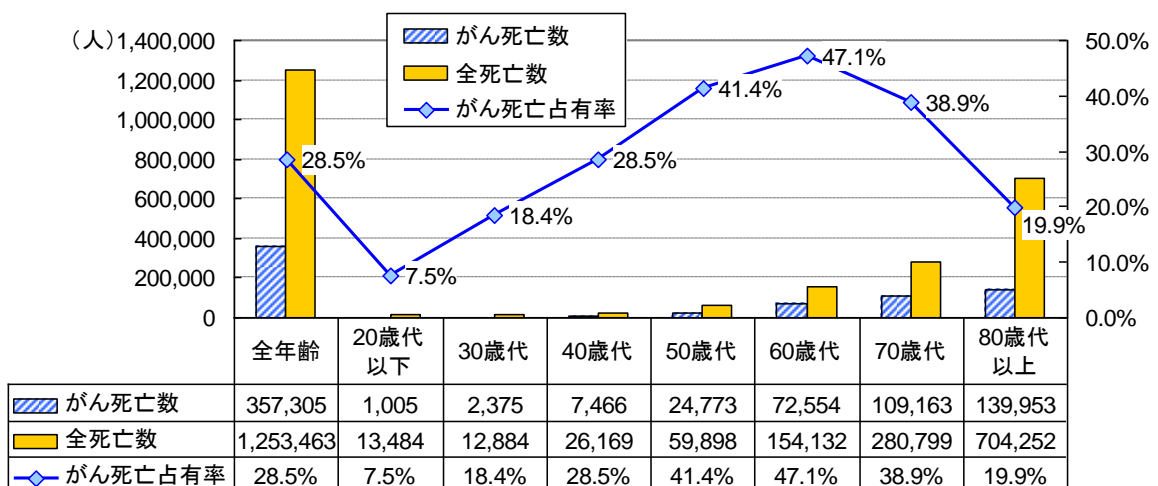
現 状

▶がんの状況

1981年からの今日までの約30年間、がんは日本における死因の第1位であり続けています。

人口動態統計によると、平成23年（2011年）にがんで死亡した日本人は約35万人（男性約21万人、女性約14万人）で総死亡の約3割を占めており、50歳代や60歳代においてはその割合は4割以上にのぼります。

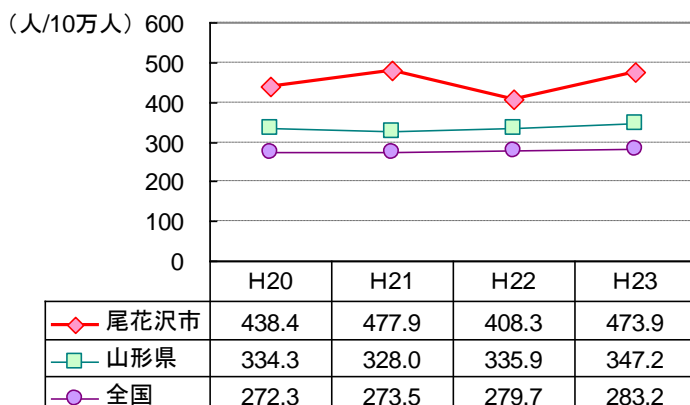
○年代別のがん死亡数・死亡率



※全年齢は、年齢不詳を含む。

資料：人口動態統計

○がん死亡率



本市のがん死亡率（人口10万対）の推移をみると、近年、**横ばいの傾向**にあるものの、平成20年から平成23年までのいずれの年においても全国及び山形県の数値を上回っています。

資料：山形県保健福祉統計年報

全国のがんによる死亡数を主要な部位別にみると、男性では、①肺、②胃、③大腸、④肝臓、⑤膵臓の順となっています。

本市の男性については、全国と同様、肺がんによる死亡が多い状況でしたが、平成23年では、胃がんによる死亡が最も多くなっているほか、大腸がんによる死亡が急増しています。

○がんの主な部位別の死亡数【男性】

(人)

	全国				尾花沢市			
	H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
肺	48,610	49,035	50,395	50,782	16	17	10	13
胃	32,973	32,776	32,943	32,785	9	8	13	14
大腸	23,419	22,762	23,921	24,862	5	4	1	12
肝臓	22,332	21,637	21,510	20,972	6	6	3	3
膵臓	13,703	14,094	14,569	14,825	4	4	3	7
胆のう	8,307	8,598	8,440	8,886	5	6	6	4

資料：人口動態統計

女性のがんによる死亡の主要な部位をみると、全国では、①大腸、②肺、③胃、④膵臓、⑤乳房などの順となっています。

また、本市の女性については、平成23年では、胃がんによる死亡が最も多くなっています。

○がんの主な部位別の死亡数【女性】

(人)

	全国				尾花沢市			
	H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23
大腸	19,592	19,672	20,317	20,879	6	5	3	2
肺	18,239	18,548	19,418	19,505	7	3	1	1
胃	17,187	17,241	17,193	17,041	4	7	8	6
膵臓	12,273	12,697	13,448	14,004	2	2	3	3
乳房	11,797	11,918	12,455	12,730	2	3	1	3
肝臓	11,333	11,088	11,255	10,902	2	1	2	1
胆のう	9,004	9,001	9,145	9,300	0	0	1	2
子宮	5,709	5,524	5,930	6,071	0	2	2	0

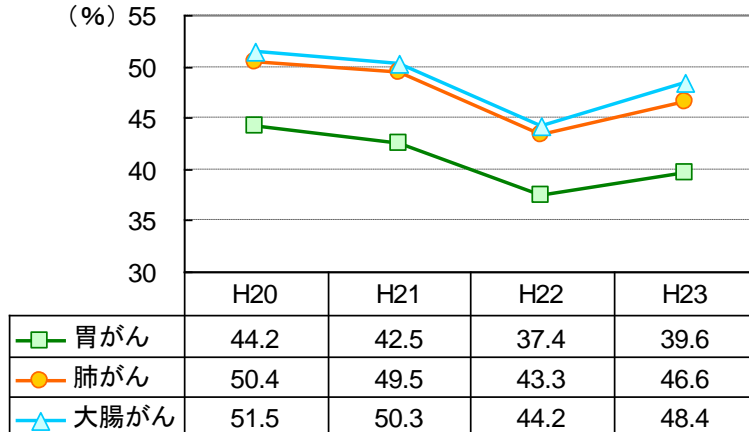
資料：人口動態統計

なお、がん罹患する部位としては、一般的に、男性では①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓、女性では、①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮などが多いと言われています。

▶がん検診の状況

▶▶男性

○各種がん検診の受診率【男性】



男性については、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率はいずれも減少傾向にありましたが、平成 23 年度はすべて増加に転じました。

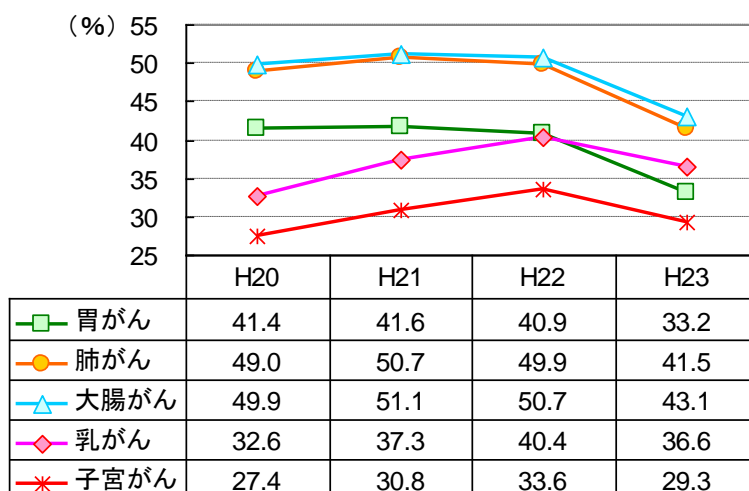
平成 23 年度における受診率は、胃がん検診で 39.6%、肺がん検診で 46.6%、大腸がん検診で 48.4%となっています。

※がん検診は 40 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

▶▶女性

○各種がん検診の受診率【女性】



女性については、胃がん検診の受診率は、低下傾向にあり、平成 23 年度では 33.2%となっています。

肺がん検診及び大腸がん検診の受診率についてはほぼ横ばいで推移していましたが、平成 23 年度には減少に転じ、肺がん検診で 41.5%、大腸がん検診で 43.1%となっています。

乳がん検診及び子宮がん検診の受診率はいずれも増加傾向にありましたが、平成 23 年度では前年度より低下しています。

※がん検診は 40 歳以上が対象。

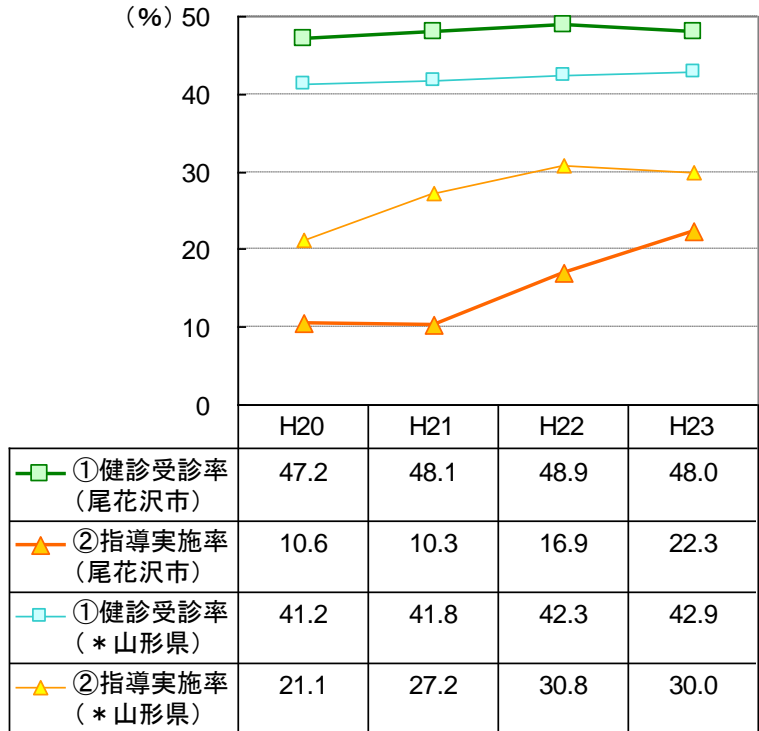
ただし、子宮がんのみ 20 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

▶ 特定健診の状況

▶▶ 健診受診率と保健指導実施率

○ 特定健診受診率と特定保健指導実施率



特定健診の受診率は増加傾向にありましたが、平成 23 年度ではやや減少し、48.0%となっています。県との比較では、いずれの年も県の受診率を上回っています。

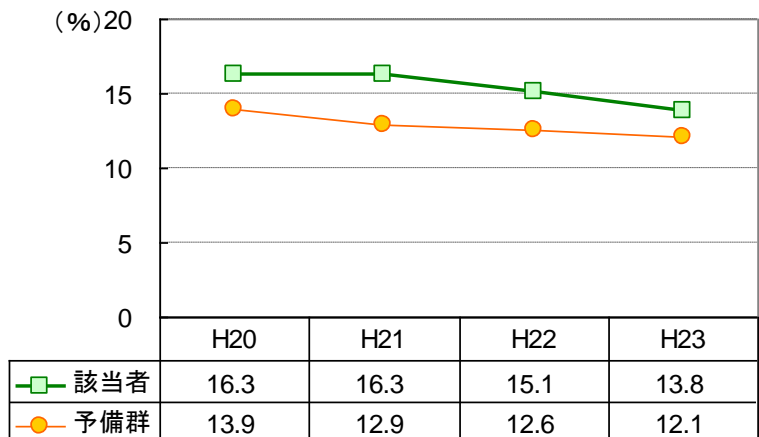
特定保健指導の実施率は増加傾向で推移しており、平成 23 年度では 22.3%となっています。しかし、県との比較では、いずれの年も県の実施率を下回っています。

※特定健診は 40 歳～74 歳が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

▶▶ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

○ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の割合（40 歳～74 歳）



さらに、特定健診の結果から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当する割合をみると、減少傾向で推移しています。

また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者ではないものの、予備群に該当する人の割合については減少から横ばいの状況です。

※該当者＝国保連特定健診実施結果「内臓脂肪症候群該当者」数値

※予備群＝国保連特定健診実施結果「内臓脂肪症候群予備群」数値

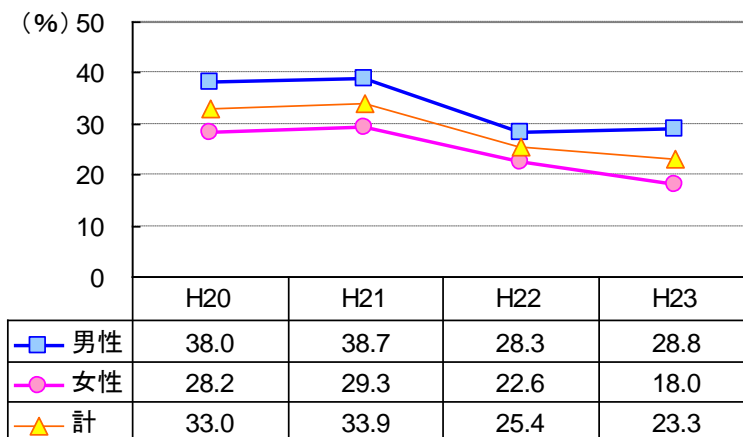
資料：山形県国保連健診結果

▶ 循環器疾患

脳血管疾患や虚血性心疾患をはじめとする循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患に関連が深い症状として、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）などが挙げられますが、その中でも特に高血圧はあらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対してその影響は大きいと考えられます。

▶▶ 高血圧

○高血圧の受診勧奨該当者の割合（40歳～74歳）



市の特定健診の結果より、高血圧の受診勧奨該当者の割合をみると、平成21年度から平成22年度にかけて顕著な減少がみられました。

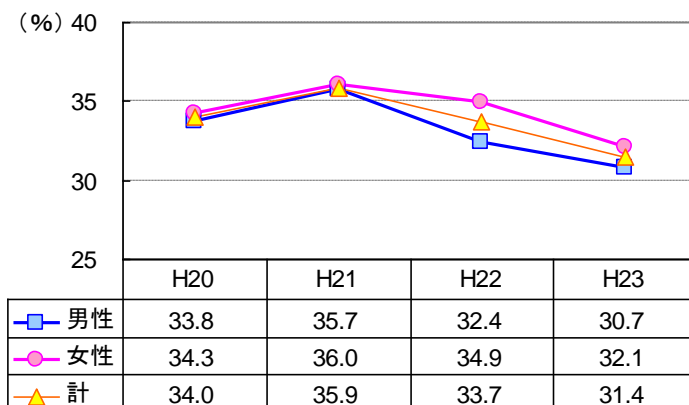
男女別にみると、女性は減少傾向ですが、男性については、平成23年度では横ばいとなっています。また、いずれの年においても男性の数値が女性の数値を上回っています。

※数値＝収縮期血圧140mmHg以上または拡張期90mmHg以上該当者

資料：山形県国保連健診結果

▶▶ 脂質異常

○脂質異常の有病者の割合（40歳～74歳）



また、特定健診の結果から、脂質異常の有病者割合の推移をみると、平成21年をピークに近年減少傾向となっています。

男女別にみると、平成21年以降は男女ともに減少傾向にあるほか、数値の男女差についてはそれほど大きくない状況です。

※数値＝国保連特定健診実施結果「脂質異常有病者」該当者

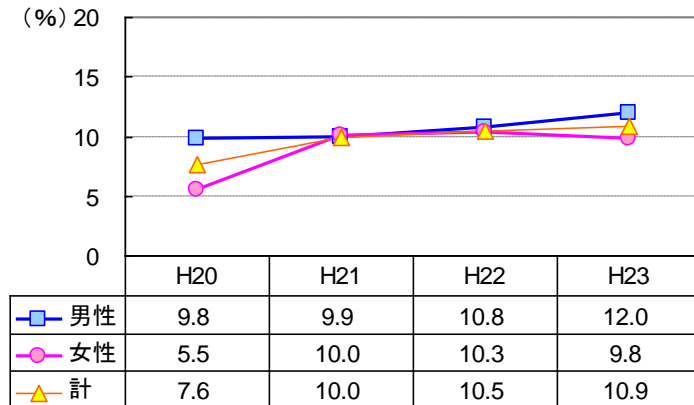
資料：山形県国保連健診結果

▶糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）はもちろん、社会保障などの面にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

○糖尿病の有病者の割合（40歳～74歳）



特定健診の結果から、糖尿病の有病者割合の推移をみると、男性は増加傾向、女性は平成20年度から平成21年度にかけて増加がみられたものの近年はほぼ横ばいの傾向となっています。

※数値＝国保連特定健診実施結果「糖尿病有病者」該当者

資料：山形県国保連健診結果

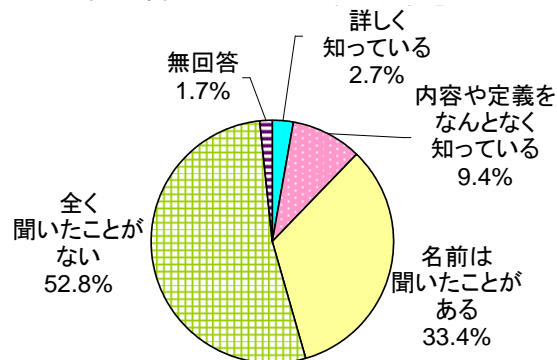
▶COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

世界的にみると、COPDの患者数は2億人、年間死亡者は300万人と推定されており、仮にこのまいくと今後10年間に30%増加し、2030年には死亡順位第3位（2008年、第4位）になると推定されています。

我が国でも、COPDによる死亡数は過去10年以上増加し続けており、2010年には16,293人となり、死亡順位9位、男性では7位になっています。

○COPDの認知度



本市におけるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度をみると、「全く聞いたことがない」が52.8%と半数以上を占めています。COPDを『知っている』割合（「内容や定義を詳しく知っている」と「内容や定義をなんとなく知っている」と「名前は聞いたことがある」の合計）は、45.5%となっています。

資料：H24第2次健康おぼね21策定アンケート調査【※無回答除く】

課 題

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の対策を講じることは、健康寿命の延伸を図る上でとても重要です。生活習慣病の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理が中心となるため、健診（検診）の受診勧奨や生活習慣病の周知・啓発等をきっかけにして、それぞれの改善に向けた取組を推進することが課題です。

また、COPDという疾患は健康増進にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることからまだ十分認知されていません。そのため、COPDの認知度を早急に高めることも課題となります。

▶がん・循環器疾患・糖尿病予防のために重要なこと

がんについては、日本人にとって、がんのリスクを高める主要な要因として、「喫煙（受動喫煙を含む）」、「過剰飲酒」、「身体活動量の低下」、「肥満・やせ」、「野菜・果物不足」、「塩分・塩蔵食品の過剰摂取」、「がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルスなど）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染」が挙げられており、特に「①喫煙」、「②飲酒」、「③感染」が日本のがんの3大要因とされています。そのため、現状においてはこれらへの対策ががん予防のために重要と考えられます。

また、循環器疾患については、①高血圧、②脂質異常症、③喫煙、④糖尿病の4つが危険因子として確立されていることから、予防に取り組む上ではこれらの危険因子の管理が重要になります。

さらに、糖尿病対策としては、一次予防である「発症予防」、二次予防である「合併症の予防」、三次予防である「合併症による臓器障害の予防・生命予後^{*}の改善」の各段階に応じた、糖尿病及びその合併症を抑制していくことが重要です。

^{*}生命予後：生命に関わる今後の見通しのこと。余命、延命といった命にかかわる予測。

★実践合言葉★

- ① 「食生活と運動は健康づくりの第一歩」
- ② 「年1回の健診（検診）を受け、
健康づくりに活かそう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 生活習慣が原因の病気について理解を深めましょう。（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）
- 自分の生活を振り返り、病気の予防に努めましょう。
- 栄養のバランスに配慮した食生活を心がけましょう。
- 自分に合った運動を習慣づけましょう。
- 年に一度は必ず健診を受診し、精密検査・事後指導が必要な時は必ず受診・参加しましょう。

▶行政の支援

- 健康に関する知識の普及啓発に努め、生活習慣病予防を推進します。
- 特定健診・特定保健指導の受診率、指導率の向上を図るとともに、検診結果と生活習慣の関連性を理解し、自らが生活習慣を改善していけるよう支援していきます。
- 各種がん検診の受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を行います。
- 精度管理を高めた検診を実施し、精密検査の受診率100%に向け支援します。
- COPDの名称と疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

★目標（成果指標）★

生活習慣病対策の目標として、がんや脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数（率）をはじめ、健診・検診受診率、高血圧などの危険因子の改善に関わる具体的な数値を設定しました。また、糖尿病対策に関する指標については、「発症予防」、「合併症予防」、「臓器障害の予防・生命予後の改善」それぞれの段階に応じた指標を設定しました。

なお、COPDについては、まずは認知度の向上を目標にすることとしました。

項目	現状値	目標値	データソース
がん検診の 受診率の向上	尾花沢市 胃がん 男性 39.6% 女性 33.2% 肺がん 男性 46.6% 女性 41.5% 大腸がん 男性 48.4% 女性 43.1% 子宮頸がん 女性 29.3% 乳がん 女性 36.6% [H23]	50% [H36]	各検診結果
	※国 胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% [H22]	50% [H28]	国民生活基礎調査
高血圧有病者*の 減少	尾花沢市 有病者 50%[H23]	50%以下 [H36]	国保連健診結果データ（有病者割合）
	※国 収縮期の平均値 男性 138 mm Hg 女性 133 mm Hg [H22]	男性 134 mm Hg 女性 129 mm Hg [H34]	国民健康・栄養調査
脂質異常症有病者 の減少	尾花沢市 有病者 31.4%[H23]	23% [H36]	特定健診結果
	※国 (叩き台値) 16.4%[H20]	12%[H34]	国民健康・栄養調査
メタボ予備群・ メタボ該当者の減少	尾花沢市 該当者 13.8% [H23] 予備群 12.1% [H23]	該当者 10% [H36] 予備群 9% [H36]	特定健診結果
	※国 約 1400 万人 [H20]	25%減少 [H27]	特定健診・特定保健指導の実施状況

※有病者：受診勧奨者＋服薬中の者

Ⅳ 健康づくり運動の展開①【分野別の取組】

2 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

項目		現状値	目標値	データソース
特定健診・ 特定保健指導の 実施率の向上	尾花沢市	特定健診受診率 48.0% 保健指導実施率 22.3% [H23]	特定健診受診率 70% 保健指導実施率 45% [H29]	特定健診結果
	※国	特定健診実施率 41.3% 保健指導実施率 12.3% [H21]	※第二期医療費適正 化計画に合わせ今後 設定 [H29]	特定健診・特定保健指導 の実施状況
糖尿病有病者の減少	尾花沢市	有病者割合 10.9% [H23]	減少傾向へ [H36]	特定健診結果
	※国	糖尿病が強く疑われる人 890万人 [H19]	1000万人 [H34]	国民健康・栄養調査
COPDの認知度の 向上	尾花沢市	45.5% [H24]	80% [H36]	アンケート
	※国	25.0% [H23]	80% [H34]	GOLD※日本委員会調査

※ The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

3 こころの健康・休養

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

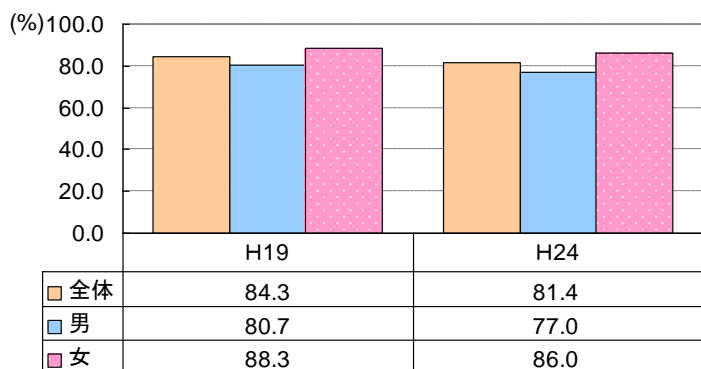
健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やうつ病などのこころの病気への対応を多くの人が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。さらに、社会環境的な側面からのアプローチも重要であることから、ライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

また、健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの2つの機能が含まれています。休養がより一層効果的なものとなるためには、「疲労からの回復を図り元の活力を持った状態に戻す」ための「休」と「鋭気を養う」ための「養」の2つの機能を、各個人の健康や環境に応じて、自分なりに上手に組み合わせることが必要です。

現 状

▶市民のストレス

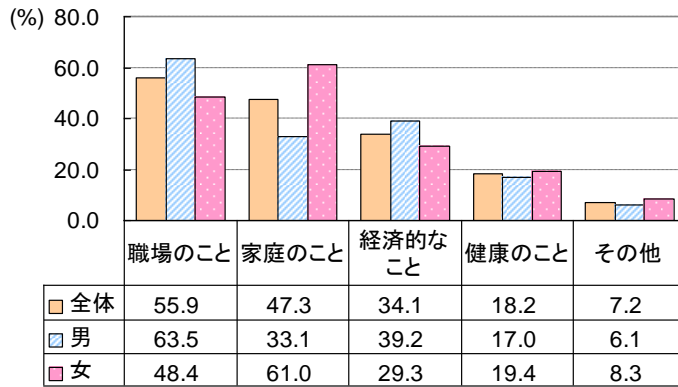
○ストレスを感じる割合



日頃ストレスを感じる割合は、平成18年から平成24年にかけてやや減少していますが、全体では8割以上がストレスを感じると回答しています。

資料：H12 尾花沢市栄養調査、H18 尾花沢市健診結果資料
H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

○ストレスを感じること

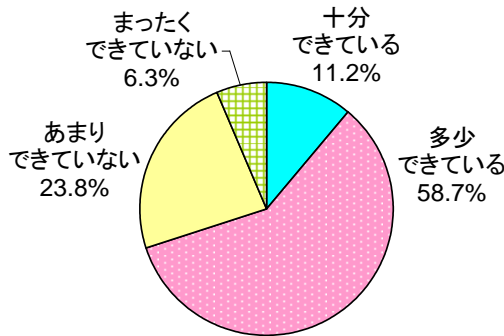


資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査

ストレスを感じることについては、「男性」は「職場のこと」、「女性」は「家庭のこと」が最も多くなっています。

▶ストレスの解消

○日頃ストレスを解消できているか

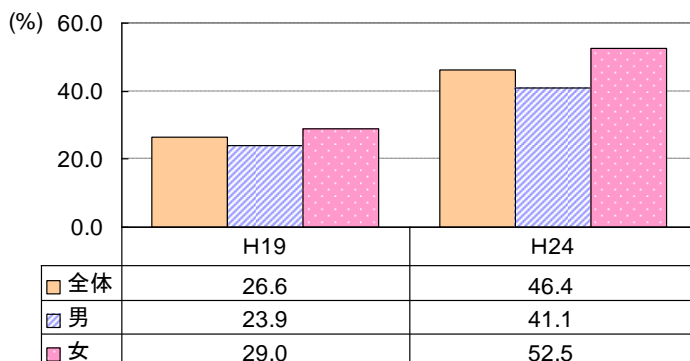


資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査【※無回答除く】

ストレスの解消について、「十分できている」と回答した人は、全体の11.2%となっています。そのほか、58.7%は「多少できている」と回答しています。

▶睡眠の状況

○睡眠が不足していると思う人の割合



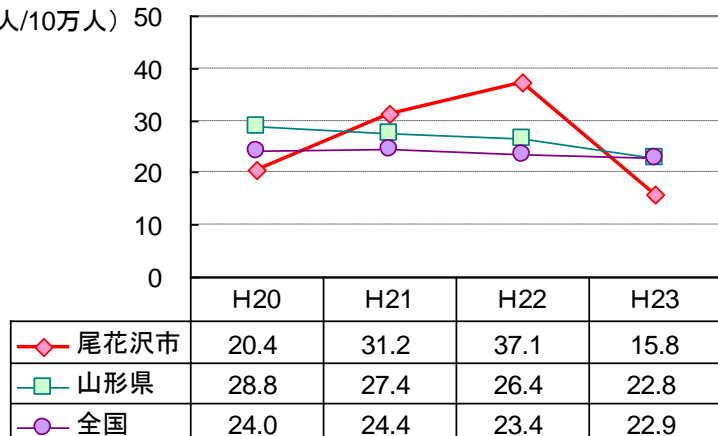
資料：H19 生活と習慣に関するアンケート調査
H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査

睡眠が不足していると思う（「不足ぎみ」と「足りない」の合計）人の割合は、平成19年から平成24年にかけて男女ともに増加傾向にあります。特に、女性については、過半数が睡眠不足と回答しています。

▶自殺の状況

○自殺の死亡率

(人/10万人)



本市の自殺による死亡率については、増加傾向にあるほか、平成 21 年及び 22 年では山形県及び全国の数値を上回る状況でしたが、平成 23 年では大幅に低下し、近年では最も低い数値となっています。

資料：山形県保健福祉統計年報

課題

ストレス対策としては、ストレスに対する個人の対処能力を高めること、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させることなどが課題となります。

さらに、こころの病気への対策として、こころの健康を高めて孤立を防ぐ地域づくりや一般住民及び区長、民生委員等に向けた普及啓発の推進が課題となります。

また、近年、睡眠による休養を十分にとれていないと感じる人が増えていることから、市民の睡眠習慣づくりとそれに向けた施策を講じていくことが課題となります。

★実践合言葉★

- ① 「上手なストレス解消でこころ元気に暮らそう」
- ② 「一人で悩まず、地域みんなで支え合おう」
- ③ 「上手な休養と睡眠を十分にとろう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 趣味や生きがいを見つけましょう。
- 家族でコミュニケーションを図りましょう。
- 地域活動に積極的に参加しましょう。
- 自分で解決できない時は、専門家や行政に相談しましょう。
- 十分な睡眠時間を確保しましょう。
- 朝目覚めたら太陽の光を浴びて体内時計を整えましょう。

▶行政の支援

- 心身のリフレッシュのため、温泉施設等を利用し健康づくりを図ります。
- 講座や研修を開催し、生き生きとした心の健康づくりを進めます。
- 自殺の予防等において、近隣住民、区長、民生委員等がキーパーソンとなれるよう研修の実施や連携強化を図ります。
- ストレスやストレスの対処に関連する情報を幅広く提供していきます。
- こころの健康についての情報発信にとどまらず、相談者や受診者にきちんと対応できるような受皿作りと、関係機関の連携強化に努めます。
- 睡眠の重要性やメカニズムに関する知識の普及を図ります。

★目標（成果指標）★

こころの健康の目標については、ストレスに対する個人の対処能力を高めることを目指し、ストレスを感じている人の割合を減らすとともに、ストレス解消できる人を増やすことを指標として設定しました。

休養に関する目標については、アンケート調査で評価することが可能であること、過去の疫学データの集積があること、睡眠習慣を有する個人差についても対応可能であることを考慮して設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
日頃ストレスを感じる人の割合を減らす ※尾花沢市独自指標	尾花沢市	81.4% [H24]	減少傾向へ [H36]	アンケート
	※国			
日頃のストレスを多少なりとも解消できる人の割合を増やす ※尾花沢市独自指標	尾花沢市	69.9% [H24]	増加傾向へ [H36]	アンケート
	※国			
睡眠による休養を十分に取れていない人を減らす	尾花沢市	46.4% [H24]	減少傾向へ [H36]	アンケート
	※国	18.6% [H22]	15% [H34]	国民健康・栄養調査
自殺者数の減少 (自殺者の割合人口 10 万対) ※尾花沢市独自指標	尾花沢市	15.7 人 [H23]	5 人 [H36]	人口動態統計
	※国			

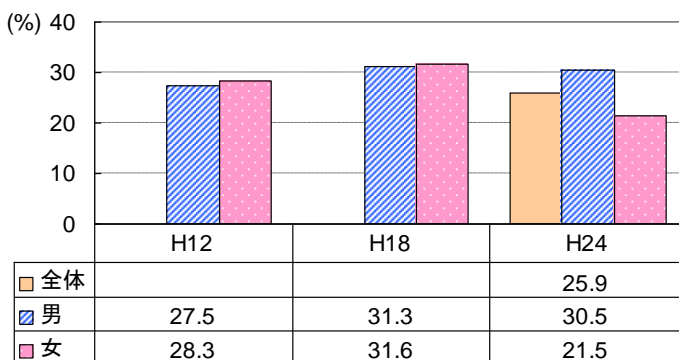
4 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。生活習慣病予防、社会機能の維持・向上、生活の質の向上の観点からも、望ましい栄養・食生活が実現されることが求められます。

現状

▶ 「肥満」と「やせ」の状況

○成人の肥満者（BMI※25以上）の割合

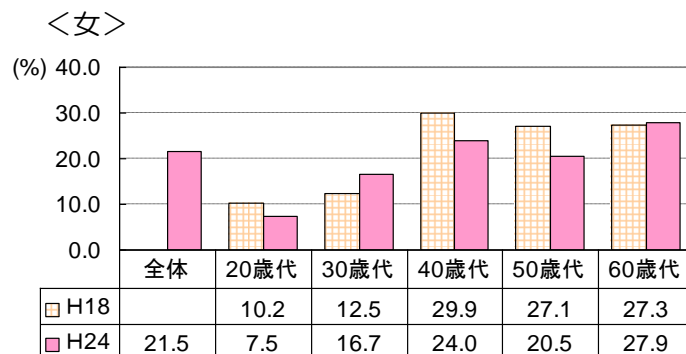
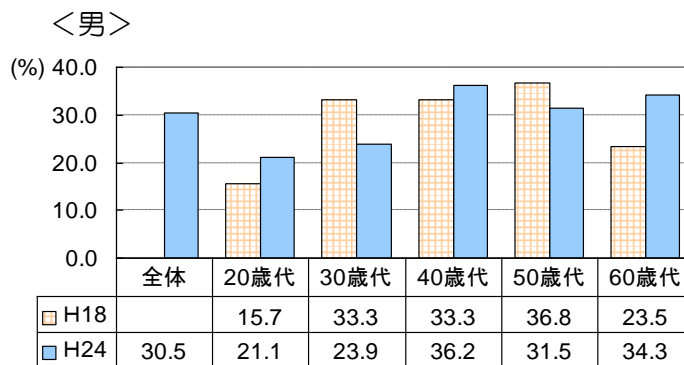


資料：H12 尾花沢市栄養調査、H18 尾花沢市健診結果資料
H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

※BMI：体重÷（身長×身長）

尾花沢市の成人の肥満者の割合は、平成18年から平成24年にかけて男女ともに減少傾向にあります。

○男女別・年代別の肥満者（BMI※25以上）の割合

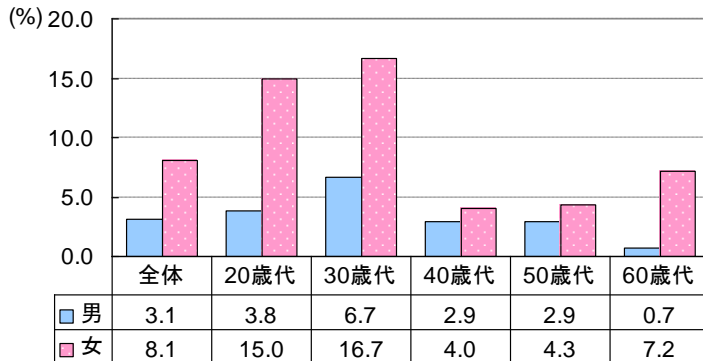


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

男女別、年齢別の肥満者の割合について、平成18年から平成24年の推移をみると、男性では「60歳代」の増加が目立っています。

女性では、「30歳代」「60歳代」でやや増加しています。

○男女別・年代別のやせの人（BMI 18.5未満）の割合

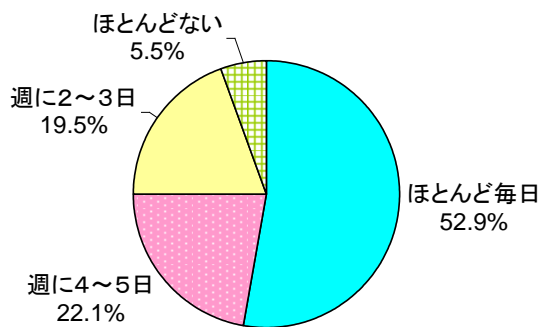


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

男女別、年齢別のやせについては、「女性」の「20歳代」「30歳代」の数値の高さが目立っています。

▶食事バランスの状況

○主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上

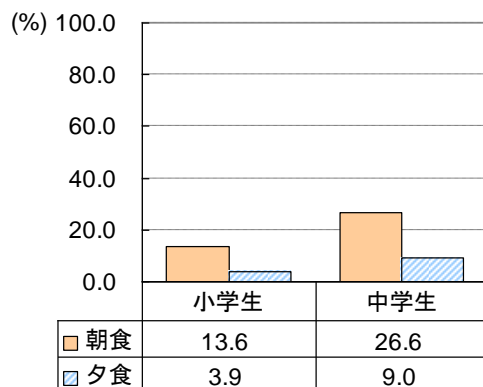


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日である人の割合は、52.9%となっています。

▶子どもの孤食の状況

○ひとりで食事をする子どもの割合



資料：食生活についてのアンケート

ふだんひとりで食事をしている小学生の割合は、朝食では13.6%、夕食では3.9%となっています。

また、中学生については、朝食では26.6%、夕食では9.0%となっています。

課 題

知識の普及や啓発を図り、適切な量と質の食事を取り、適正体重を維持している人を増やす（肥満とやせを減らす）ことが課題となります。

市民の生活の質の向上を図るため、食を取り巻く社会環境の充実に取り組み、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を目指します。

★実践合言葉★

「バランスよく、腹八分目の食事を摂ろう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 1日3食楽しく食べましょう。
- 自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」を防ぎましょう。
- 主食・主菜・副菜を上手に組み合わせたバランス良い食事を心がけましょう。
- 家庭の味は薄味にして、塩分の取りすぎに気を付けましょう。

▶行政の支援

- マタニティ教室、パパママ教室を通し、妊娠期からの栄養食生活に関する知識を提供していきます。
- 各種健康教室、料理教室等を通じて栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。
- 地域の中心となって健康的な食生活普及活動をおこなう食生活改善推進員を育成していきます。

★目標（成果指標）★

栄養・食生活の目標については、今回の「健康おばね 21（第2次）」においては、生活の質の向上とともに、社会環境の質の向上のために、食生活、食環境の双方の改善を推進する観点から、目標設定を行いました。

項目		現状値	目標値	データソース
20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	尾花沢市	30.5% [H24]	28% [H36]	アンケート
	※国	31.2% [H22]	28% [H34]	国民健康・栄養調査
40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	尾花沢市	24.1% [H24]	16% [H36]	アンケート
	※国	22.2% [H22]	19% [H34]	国民健康・栄養調査
20 歳代女性のやせの者の割合の減少	尾花沢市	15.0% [H24]	10% [H36]	アンケート
	※国	29.0% [H22]	20% [H34]	国民健康・栄養調査
主食・主菜・副菜のそろった食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	尾花沢市	52.9% [H24]	70% [H36]	アンケート
	※国	68.1% [H23]	80% [H34]	食育の現状と意識に関する調査
食塩摂取量の減少	尾花沢市	—	8 g [H36]	
	※国	10.6 g [H22]	8 g [H34]	国民健康・栄養調査
食事を1人で食べる子どもの割合の減少	尾花沢市	朝食 小学生 13.6% 中学生 26.6% 夕食 小学生 3.9% 中学生 9.0% [H24]	減少傾向へ [H36]	アンケート
	※国	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% [H22]	減少傾向へ [H34]	児童生徒の食生活等実態調査

5 身体活動・運動

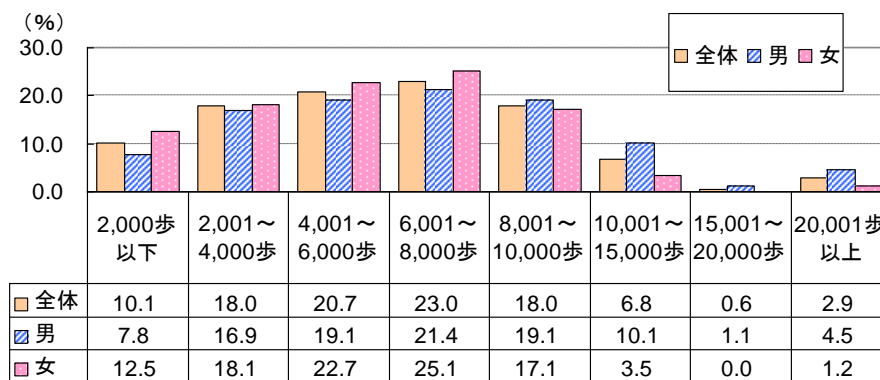
身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことです。また、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものです。

身体活動・運動の量が多い人は、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなっており、市民の身体活動・運動のより一層の活発化が求められます。

現状

▶日常生活における歩数

○男女別の歩数



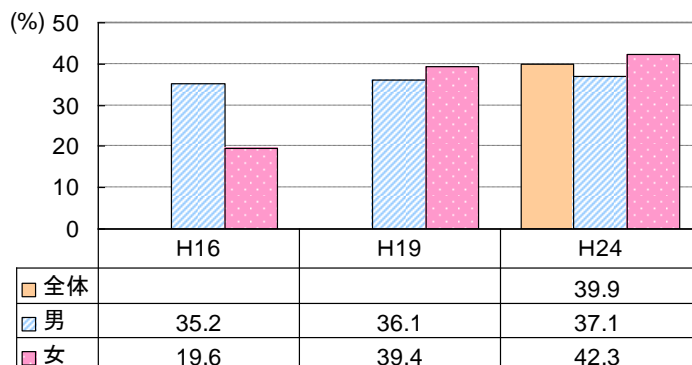
男女別に日常生活における歩数をみると、男女ともに「6,001～8,000歩」が最も多くなっています。

また、10,000歩以上の歩数は男性に多くみられます。

資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート 【※無回答除く】

▶運動習慣

○運動習慣のある人の割合



最近1年間、運動を週1回以上している人の割合は、平成19年から平成24年にかけて男女ともに増加しています。

資料：H16 県民栄養調査
H19 生活と習慣に関するアンケート調査
H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査 【※無回答除く】

課 題

超高齢社会を迎える本市の健康寿命の延伸に向けて、身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され、市民の日常生活において広く実践されるようになることが今後の課題となります。そのため、市民の日常生活における歩数の増加や運動習慣づくりなどを促進する取組が必要です。

★実践合言葉★

- ① 「いつでもどこでも楽しく歩き、1万歩をめざそう」
- ② 「生活の中でこまめに体を動かそう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 運動習慣を身につけ、身体活動を活発にしましょう。
- 各種健康教室を通じて運動方法を学び、実践しましょう。
- 日常生活の中で歩くことを意識し、今より1,000歩増やしましょう。

▶行政の支援

- 日常生活における身体活動量の増加と、運動習慣の定着を図ります。
- 地域、職域、学校と連携し、各スポーツ施設等を活用した市民の体力づくりを進めます。
- 健康づくりイベントや各種スポーツ大会を通して市民の交流を図り、心と体の健康づくりを推進します。
- 健康運動指導士、健康運動実践指導者と連携しながら、健康づくりを進めます。

★目標（成果指標）★

身体活動・運動対策の目標として、「第2次健康おばね21」においては、意欲や動機付けの指標ではなく、「歩数の増加」や「運動習慣者の割合の増加」などの行動の指標を設定することとしました。

項目		現状値	目標値	データソース
日常生活における歩数の増加	尾花沢市	20～64歳 男性 9,200歩 女性 6,319歩 [H24]	20～64歳 男性 10,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 [H36]	アンケート
	※国	20～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,585歩[H22]	20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩[H34]	国民健康・栄養調査
運動習慣者の割合の増加	尾花沢市	20歳代～60歳代 男性 37.1% 女性 41.3% [H24]	20歳代～60歳代 男性 42% 女性 61% 65歳以上 男性 58% 女性 48% [H36]	アンケート
	※国	20～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6%[H22]	20～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48%[H34]	国民健康・栄養調査

6 喫煙・飲酒

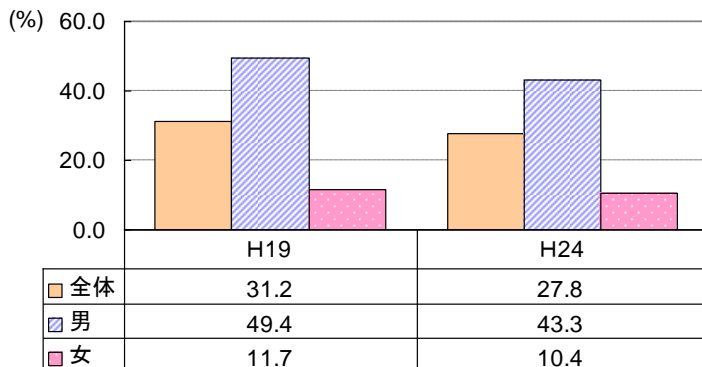
喫煙は、多種多様ながん（肺、胃、大腸等）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等の原因です。また、受動喫煙によっても健康被害が生じ、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

また、飲酒に関連して、アルコール過量摂取に関連した健康問題をはじめ、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ると推定されており、未成年者の飲酒についても大きな社会問題となっています。

現 状

▶喫煙状況

○喫煙者の割合



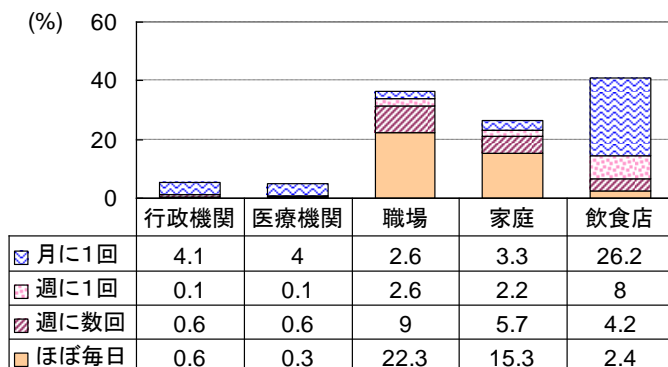
資料：H19 生活と習慣に関するアンケート

H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査 【※無回答除く】

平成19年から平成24年にかけて喫煙者の割合は減少しています。また、男女別にみても、男女ともに喫煙者の割合は減少しています。

▶受動喫煙の状況

○受動喫煙の機会のある人の割合

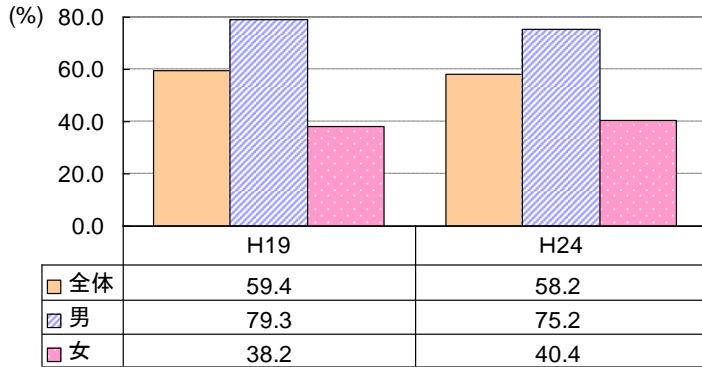


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査

受動喫煙の状況を見ると、少なくとも月1回以上受動喫煙をする人の割合（合計）については、「飲食店」（40.8%）、「職場」（36.5%）、「家庭」（26.5%）などで高くなっています。

▶ 飲酒状況

○ 飲酒する人の割合



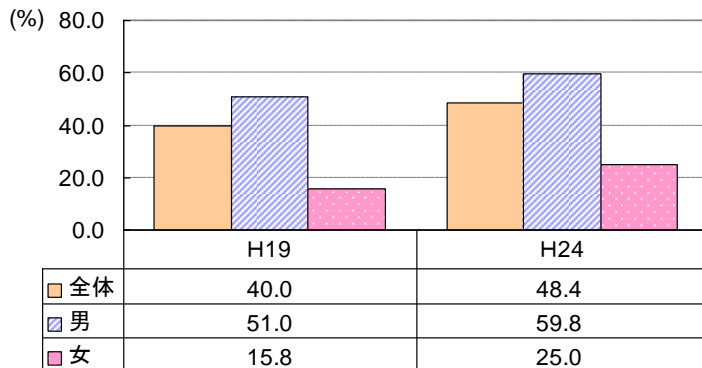
飲酒する人の割合をみると、平成19年から平成24年にかけて、「男性」は減少、「女性」は増加しています。

資料：H19 生活と習慣に関するアンケート
H24 第2次健康おぼね21策定アンケート調査 【※無回答除く】

▶ 飲酒頻度と飲酒量

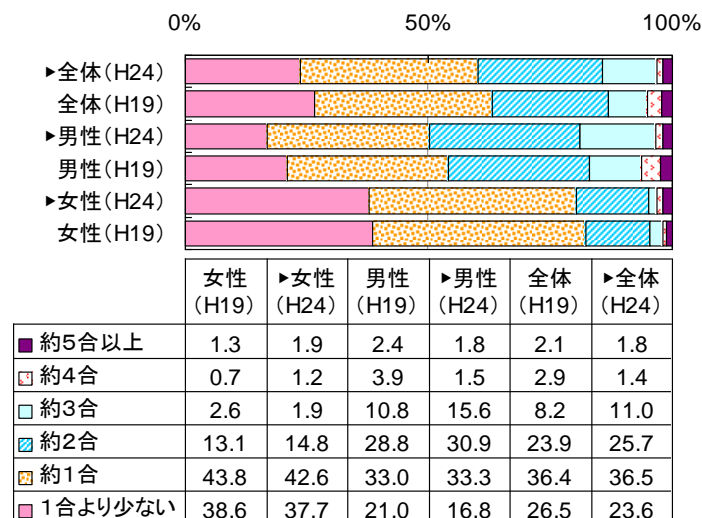
○ 飲酒する頻度と1回あたりの飲酒量

<ほとんど毎日飲酒する人の割合>



飲酒習慣のある人のうち、ほとんど毎日飲酒する人の割合は、平成19年から平成24年にかけて、男女ともに増加しています。

<飲酒量>

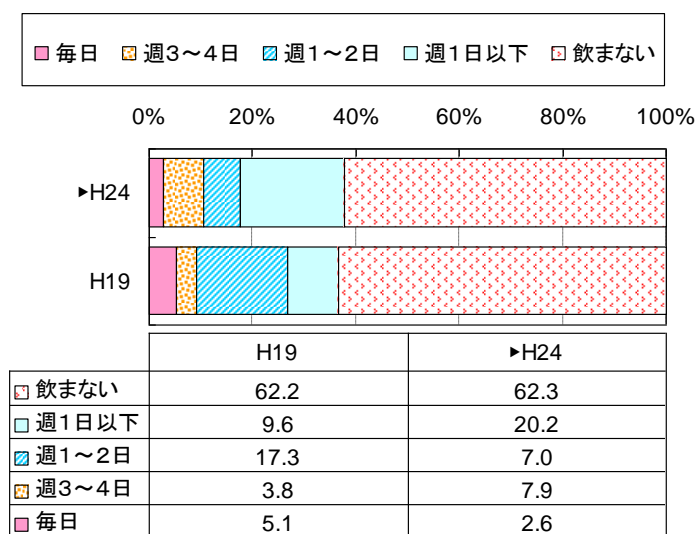


また、飲酒量については、「1合より少ない」人の割合が減少し、約2合以上飲む人の割合が増えてきており、飲酒量が増加している状況がうかがえます。

資料：H19 生活と習慣に関するアンケート
H24 第2次健康おぼね21策定アンケート調査 【※無回答除く】

▶ 乳幼児のいる母親の飲酒

○ 乳幼児の母親の飲酒状況



資料：H19 尾花沢市調査

H24 第2次健康おぼね21策定アンケート調査

【※無回答除く、「以前は飲んでいたら」の頻度は除外】

乳幼児の母親のうち、お酒を「飲まない」割合は、平成19年と平成24年ではほぼ同じ割合となっています。

飲む人の飲酒頻度をみると、平成24年では「週1日以下」が最も多くなっており、「毎日」飲む人の割合は減少しています。

課題

喫煙に関しては、禁煙による明らかな健康改善効果があり、肺がんをはじめ喫煙関連疾患のリスクは、禁煙後の年数とともに確実に低下することから、喫煙者に対する禁煙を推進することが課題となります。さらに、急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器疾患による入院数の減少に向けた受動喫煙の状況改善、未成年者の喫煙などの社会問題の解決を図ることも重要です。

また、飲酒に関しては、健康保持と生活習慣病予防に向けた市民の飲酒量の低減、未成年の飲酒や飲酒による他者への悪影響などの社会的問題の低減を図ることが課題となります。

★実践合言葉★

- ①「禁煙し、クリーンな空気でおもてなし」
- ②「アルコール飲みすぎないで、週1回は休肝日」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 禁煙・分煙を徹底しましょう。
- たばこの身体への悪影響（がん・COPD）を認識しましょう。
- 飲酒の際は自分の体調に気を付けましょう。
- アルコールの適正な飲みかたを身につけましょう。
- 未成年の喫煙飲酒は絶対しない、させないようにしましょう。

▶行政の支援

- 受動喫煙の機会を減らすために、家庭や職場、公共の場での禁煙・分煙を進めます。
- 喫煙の健康へ及ぼす影響についての知識の普及、啓発を実施します。
- 妊娠中の喫煙、受動喫煙をなくすために、パパママ教室やマタニティ教室、母子健康手帳交付時に禁煙普及の啓発に努めます。
- 禁煙希望者への個別指導や健康教育を実施し、禁煙を支援します。
- アルコールが及ぼす影響と、適正飲酒の知識を普及啓発に努めます。
- 肝機能有所見者への生活習慣改善の支援をします。
- アルコール関連問題を抱えた人やその家族を支援します。

★目標（成果指標）★

喫煙・たばこ対策の目標としては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の状況改善」に関わる指標を設定することが重要と考えます。しかし、喫煙は長年にわたり社会において容認されてきたこともあり、目標値については、社会的・経済的な要因を考慮し、現実的に到達可能なものとししました。

また、飲酒対策の目標に関しては、過度の飲酒の予防を図るため、過度の飲酒者の割合の低減（生活習慣病のリスクを高める飲酒量の周知、1日の平均飲酒量）などを指標として設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
成人の喫煙率の低下	尾花沢市	27.8% [H24]	20% [H36]	アンケート
	※国	19.5% [H22]	12% [H34]	国民健康・栄養調査
受動喫煙機会を有する人の割合の減少	尾花沢市	行政機関 5.4% 医療機関 5.0% 職 場 36.5% 家 庭 26.5% 飲 食 店 40.8% [H24]	0% [H36] 0% [H36] 0% [H36] 3% [H36] 15% [H36]	アンケート
	※国	行政機関 16.9% [H20] 医療機関 13.3% [H20] 職 場 64.0% [H23] 家 庭 10.7% [H22] 飲 食 店 50.1% [H22]	0% [H34] 0% [H34] 0% [H32] 3% [H34] 15% [H34]	国民健康・栄養調査、職場における受動喫煙防止対策に係る調査
ほとんど毎日飲酒する人の割合の減少 ※尾花沢独自指標	尾花沢市	48.4% [H24]	38% [H36]	アンケート
	※国			
乳幼児の母親のうち、毎日飲酒する人を減らす ※尾花沢独自指標	尾花沢市	2.6% [H24]	1.8% [H36]	子育てと健康に関するアンケート
	※国			

7 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、市民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たすものです。

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寄与します。歯の喪失によるそしゃく機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きな関わりがあります。

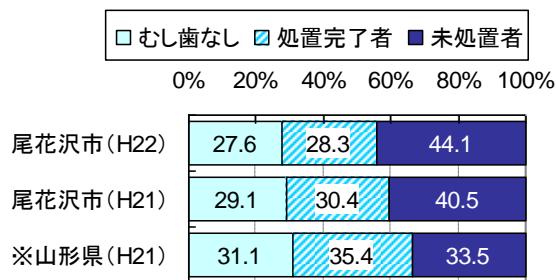
現 状

▶小中学生のむし歯の状況

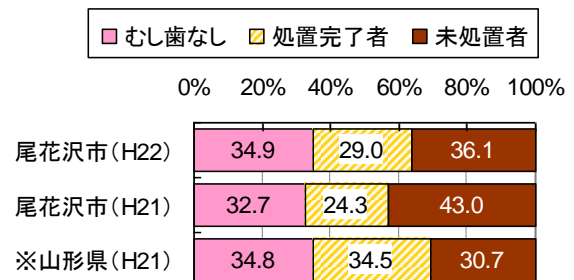
小学校では、平成 22 年度では前年度よりも女子の「むし歯なし」児童と処置完了者の割合が増えた一方で、男子では減少しています。

○小学生のむし歯の状況

<男子>



<女子>

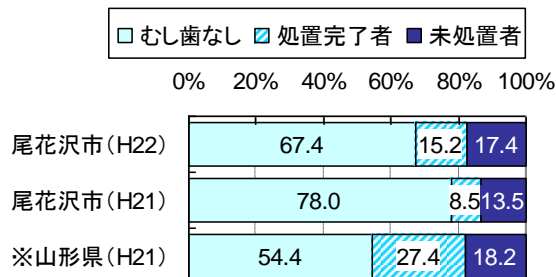


資料：平成 22 年度尾花沢市の学校保健状況

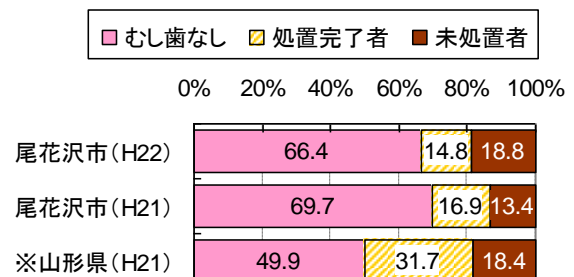
中学校では、男女とも「むし歯なし」生徒の割合は県平均との比較では割合は高いものの、昨年度よりも減少しています。

○中学生のむし歯の状況

<男子>



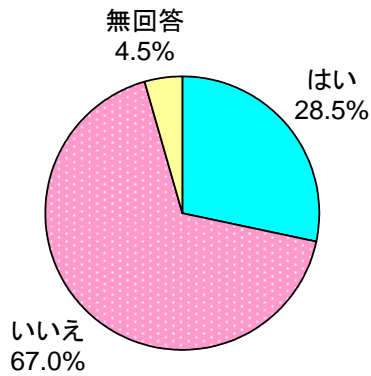
<女子>



資料：平成 22 年度尾花沢市の学校保健状況

▶ 成人の検診受診率

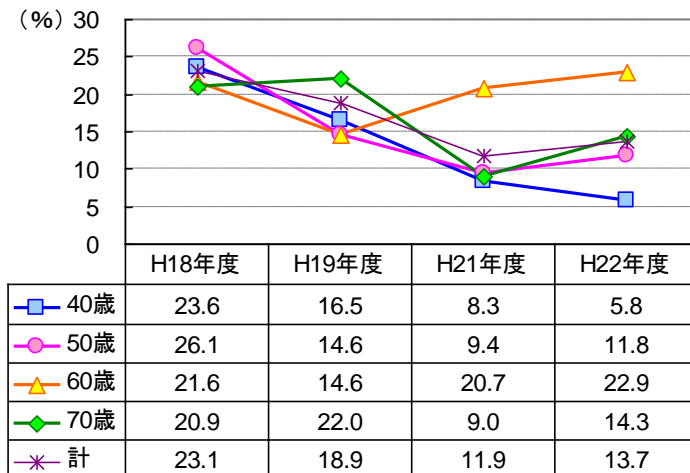
○定期的に歯科検診を受診していますか



1年に1回以上、歯科検診を受診している人の割合は28.5%となっています。

資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査

○歯周病検診の受診率



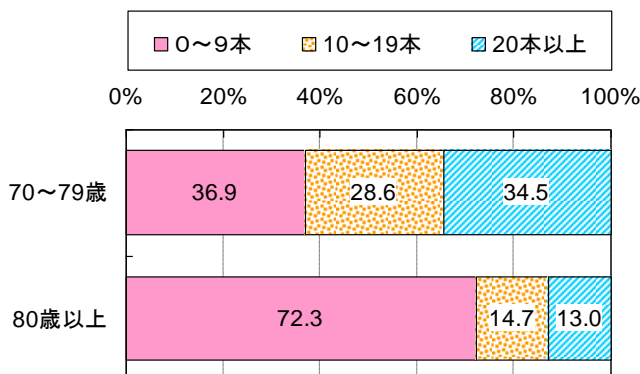
歯周病検診の受診率の推移をみると、60歳については受診率の向上がみられるものの、そのほかの年齢についてはいずれも平成18年度よりも低下している状況です。

※平成20年度は未実施

資料：尾花沢市健康福祉課

▶ 高齢者の歯の本数

○高齢者の歯の本数



高齢者の歯の本数をみると、「20本以上」の割合は、「70~79歳」では34.5%、「80歳以上」になるとさらに減少し、13.0%となっています。

資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査

課 題

健康な歯を持つ人、歯・口腔の自己管理ができる人などをさらに増やしていくことが課題となります。そのため、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために、器質的な観点からの「歯の喪失防止」に加え、機能面に着目した「口腔機能の維持・向上」を推進していく必要があります。

★実践合言葉★

「いつまでもおいしく食べよう自分の歯で！」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 食事をよく噛む習慣を身につけましょう。
- 毎食後の歯磨き習慣を身につけましょう。
- 口腔ケアを推進し、80歳で20本の自分の歯を目指しましょう。
- 年に一度は歯と歯ぐきの健診を受けましょう。

▶行政の支援

- 妊娠期から各教室や健診などを通し、乳歯のむし歯や、歯周病予防の正しい知識を普及します。
- 保育園等と連携し、幼児期からの歯科指導をおこないます。
- 歯周病予防の知識と正しい歯みがき方法を身につけるために歯科医師会と連携し、歯周病検診を推進します。

★目標（成果指標）★

歯・口腔の健康づくりのための目標については、ライフステージごとの特性を踏まえて残存歯の目標を設定するほか、歯科疾患の予防の観点から「むし歯予防」及び「歯周病予防」を設定しました。

さらに、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することは重要な保健行動であることから、歯科検診についての目標も設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	尾花沢市	24.2% [H24]	37% [H36]	アンケート
	※国	25.0% [H17]	50% [H34]	歯科疾患実態調査
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	尾花沢市	42.9% [H24]	60% [H36]	アンケート
	※国	60.2% [H17]	70% [H34]	歯科疾患実態調査
40歳で喪失歯のない人の割合を増やす	尾花沢市	66.7% [H24] ※28本以上	75% [H36]	アンケート
	※国	54.1% [H17]	75% [H34]	歯科疾患実態調査
むし歯のない子どもを増やす	尾花沢市	小学生男子 27.6% 女子 34.9% 中学生男子 67.4% 女子 66.4% [H22]	小学生男子 30% 女子 40% 中学生男子 70% 女子 70% [H36]	尾花沢市の学校保健状況
	※国	※参考となる指標なし	—	—
定期的な歯科検診受診者の増加	尾花沢市	28.5%	34% [H36]	アンケート
	※国	34.1% [H21]	65% [H34]	国民健康・栄養調査

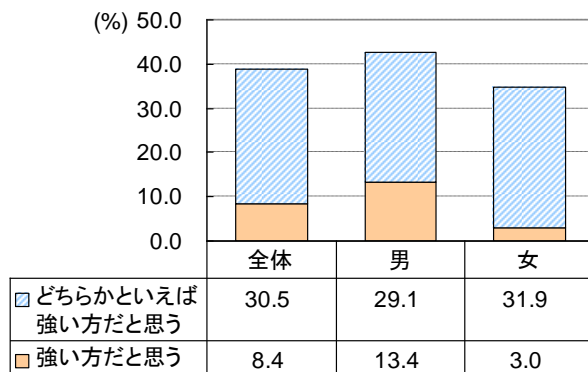
8 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康は、社会的・経済的な影響を少なからず受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいような環境をつくることが重要です。そのため、時間的または精神的にゆとりのある生活を確保できない人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合える地域づくりが求められます。

現状

▶ 地域とのつながりの強さ

○自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思うか



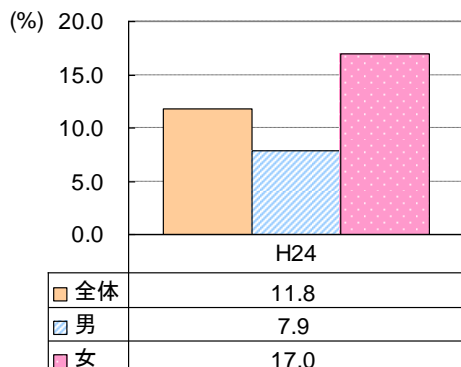
資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査【※無回答除く】

自分と地域の人たちとのつながりの『強いと感じている』（「強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」の合計）割合は、全体では4割近くとなっています。

男女別にみると、自分と地域の人たちとのつながりの『強いと感じている』割合は、男性のほうが女性よりも高くなっています。

▶ 健康等のボランティア活動への参加状況

○健康、医療、介護等のボランティア活動参加した割合



資料：H24 第2次健康おばね21 策定アンケート調査【※無回答除く】

最近1年間のうち、健康、医療、介護等のボランティア活動に参加した割合は、11.8%となっています。

男女別にボランティア活動への参加割合をみると、女性のほうが男性よりも高くなっています。

課 題

従来の「健康おばね 21」では、個人の健康づくりの取組が中心でしたが、今後は、個人の取組では解決できない地域社会の健康づくりを推進していくことも重要な課題となります。そのため、地域における人のつながりの強化やボランティア活動への参加促進などにも取り組んでいく必要があります。

★実践合言葉★

「世代を超えて、お互いに支え合う地域づくりをしよう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 地域の行事に積極的に参加し、仲間どうしや次世代との交流を深めましょう。
- 隣近所で互いに声を掛け合いましょう。

▶行政の支援

- 各種健康教室を通し、子供から高齢者まで多様な年齢層とのつながりを強化していきます。
- 健康づくりに自発的に取り組む地域や企業、団体等に「(仮称) 出前健康講座」講師の派遣や情報提供を行い、活動を支援していきます。
- 健康づくりに関連する情報の周知・広報に努めます。

★目標（成果指標）★

健康でかつ医療費が少ない日本の地域には「いいコミュニティ」があることが多く、地域のつながりの強化やより良い地域づくりは、健康づくりに大いに貢献すると考えられています。そのような、社会において相互利益・扶助などをもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれますが、「ソーシャルキャピタル」と健康とは密接なつながりがあります。

そのため、社会環境の整備の目標として、「第2次健康おばね 21」では、「信頼関係」の水準の向上に関連した指標を設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
自分と地域のつながりが強い方だと思う割合を増やす	尾花沢市	38.9% [H24]	40% [H36]	アンケート調査
	※国	45.7% [H19]	65% [H34]	内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」
健康、医療、介護等のボランティア活動をしている割合を増やす	尾花沢市	11.8% [H24]	25% [H36]	アンケート調査
	※国	3.0% [H18] ※健康・医療のみ	25% [H34] ※健康・医療のみ	社会生活基本調査



V 健康づくり運動の展開②

【特定年代における取組】

1 子どもの健康（次世代の健康）

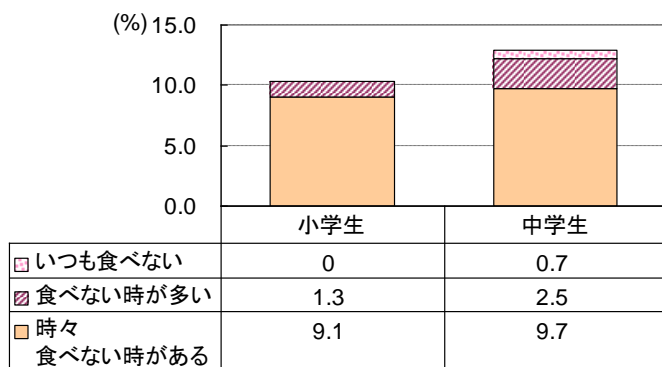
子どもの健やかな発育と、より良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期までの生涯を通じた健康づくりにつながっていきます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、現在の子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、未来の子どもの健康の基礎となるものと考えられます。

現状

▶子どもの食習慣

○朝食を欠食する子どもの割合



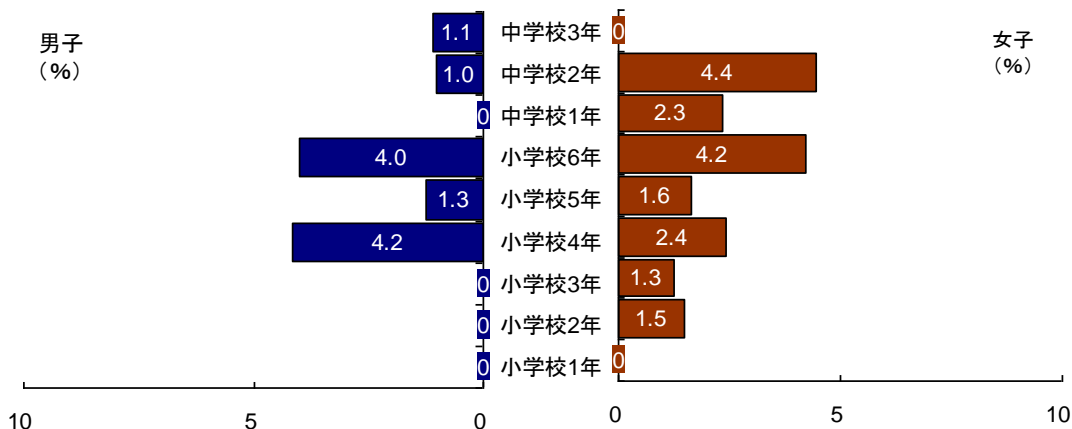
朝食を抜くことがある子どもの割合（「時々食べない時がある」「食べない時が多い」「いつも食べない」の合計）については、小学生では10.4%、中学生では12.9%となっています。しかしながら、小学生では「いつも食べない」という回答は見られませんでした。

資料：食生活についてのアンケート【※無回答除く】

▶子どものやせ

小学生及び中学生の性別・学年別にやせの児童・生徒の分布をみると、男子では小学4年生が4.2%で最も多く、女子では中学校2年が4.4%で最も多くなっています。全体的には、女子のほうがやせの該当割合は相対的に高い状況と言えます。

○小学生・中学生の肥満度



※肥満度（過体重）＝実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）÷身長別標準体重（kg）×100（%）

▶やせ：－20%以上

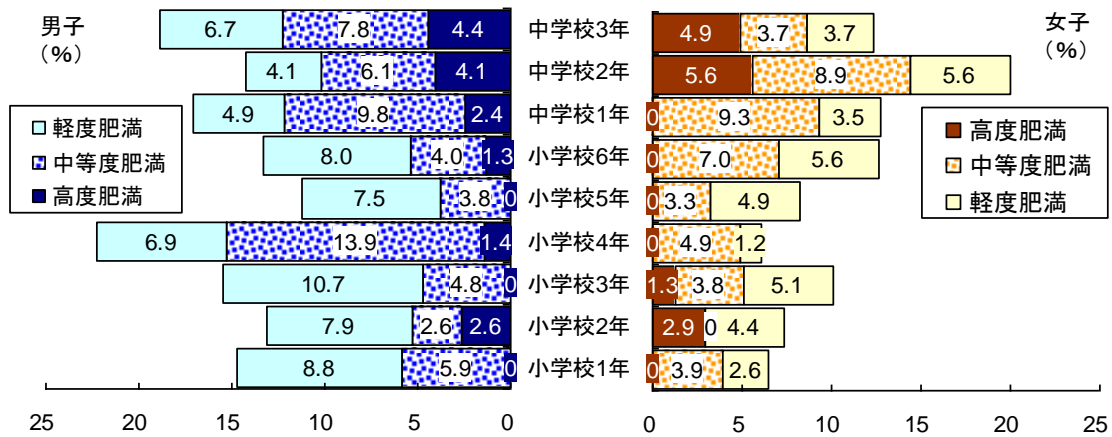
資料：平成22年度尾花沢市の学校保健状況

▶子どもの肥満

小学生及び中学生の性別・学年別に肥満児童・生徒の分布をみると、肥満の該当割合については、男子では小学4年生が22.2%で最も多く、女子では中学校2年が20.1%で最も多くなっています。全体的に男子のほうが該当割合は相対的に高いほか、女子については学年が上がるにつれて肥満の割合が高くなる傾向がみられます。

また、高度肥満については、男女ともに中学校生徒に比較的多くみられます。

○小学生・中学生の肥満の状況



※肥満度（過体重）＝実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）÷身長別標準体重（kg）×100（％）

▶轻度肥満：20%～29.9% ▶中等度肥満：30%～49.9% ▶高度肥満：50%以上

資料：平成22年度尾花沢市の学校保健状況

課題

子どもが正しい食習慣を身に付け、適正体重を維持し、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、健やかな生活習慣を幼少時から身につけることが課題となります。そのためには、子どもを育てる親の啓発、家庭での取組を推進していくことが重要な課題と言えます。

それらは、子どもの頃からの生活習慣病対策を推進する観点からも、生活習慣病予防の基盤固めとしての重要な意味を持ちます。

★実践合言葉★

「家族みんなで健康的な生活習慣を身につけよう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- 子どもと一緒に食事をするように努めましょう。
- 早寝早起き、朝ごはんを心がけましょう。
- 間食の時間・内容・量に気を付けましょう。
- 運動や外遊びを通して、元気に楽しく身体を動かしましょう。
- 高齢者から遊びを伝承し、世代間の交流を深めましょう。
- 子育て中の悩みや不安は一人で悩まずに相談してみましょう。

▶行政の支援

- 規則正しい生活リズムと良い生活習慣を身に着ける指導を充実します。
- 栄養のバランスに配慮した食生活と食育を実施します。
- 幼児を対象に健康教室を実施し、食事の大切さの普及を図ります。
- 乳幼児健診、育児・離乳食指導、育児相談により、正しい食生活の習慣化を推進します。
- 親子で遊び体を動かす楽しみや、コミュニケーションができる機会を増やします。
- 学校や地域との連携によるスポーツ活動を通じて、体力と運動能力を高めます。
- 子育て中の不安や悩みを気軽に相談できる環境づくりに努めます。
- 家庭や地域でのふれあいを通し、健やかな子どもの心を育てます。
- 地域や家族みんなで子育てをサポートする体制をつくりま

★目標（成果指標）★

次世代の健康の目標については、子どもの健やかな発育、子どもの頃からの生活習慣の形成について指標を設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
朝食を欠食する子どもの減少	尾花沢市	小学生 10.3% 中学生 12.9% [H22]	10%以下 [H36]	アンケート調査
	※国	※朝昼晩3食必ず食べることに気をつけて食事する子どもの割合 小学校5年生 89.4% [H22]	100%に近づける [H34]	(独)日本スポーツ振興センター 児童生徒の食生活等実態調査報告書
肥満傾向にある子どもの割合を減らす	尾花沢市	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 3.8% 女子 3.3% [H22]	減少傾向へ [H36]	尾花沢市の学校保健状況
	※国	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% [H23]	減少傾向へ [H26]	文部科学省 学校保健統計調査

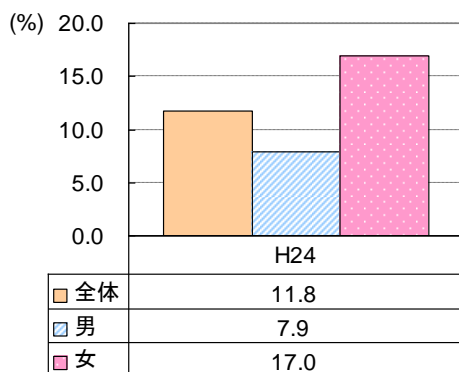
2 高齢者の健康

わが国は、世界最長寿国であるとともに、少子化が相まって急激な高齢化が進んでおり、尾花沢市も例外ではありません。将来を見据えた高齢者の健康づくりに向け、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小を図ることが重要です。

現 状

▶60 歳代の人々の健康状態

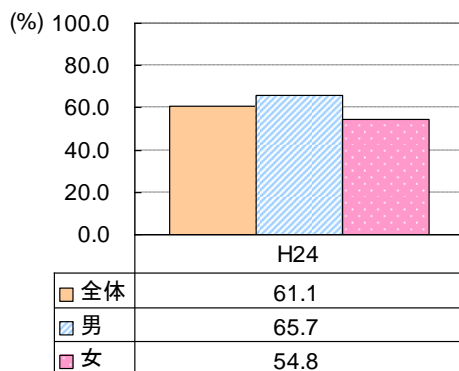
○低栄養傾向（BMI 20 以下）の人の割合（60 歳代）



60 歳代の方で、BMI 20 以下の低栄養傾向に該当する割合は 11.8%となっています。男女別みると、女性のほうが男性よりも低栄養傾向に該当する割合が高くなっています。

資料：H24 第 2 次健康おばね 21 策定アンケート調査【※無回答除く】

○足腰などに痛みがある割合（60 歳代）

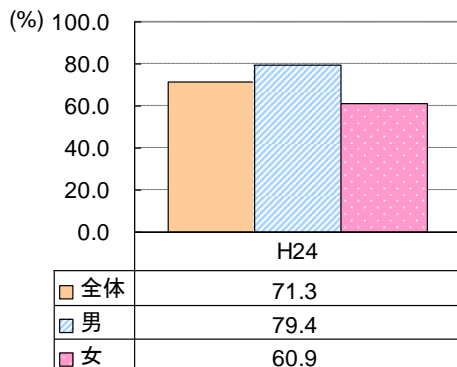


最近数日間の足腰の痛みや関節痛の有無については、60 歳代の方の約 6 割が「痛みがある」と回答しています。男女別にみると、男性の割合が女性よりもやや高くなっています。

資料：H24 第 2 次健康おばね 21 策定アンケート調査【※無回答除く】

▶60歳代の方の就労あるいは地域活動の状況

○就業もしくは地域活動をしている割合（60歳代）

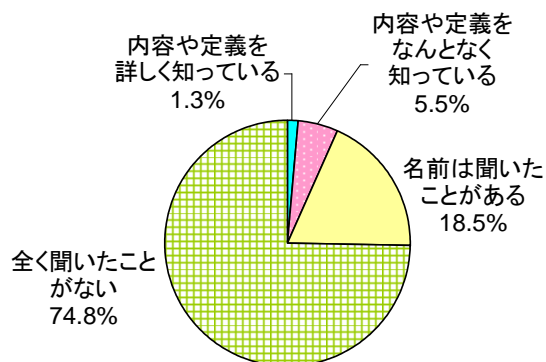


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

60歳代の方の7割以上は、就業もしくは地域活動に参加しています。男女別にみると、男性は約8割、女性は約6割と、男性のほうが就労や地域活動により多く参加している状況がうかがえます。

▶ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

○ロコモティブシンドローム知っていますか

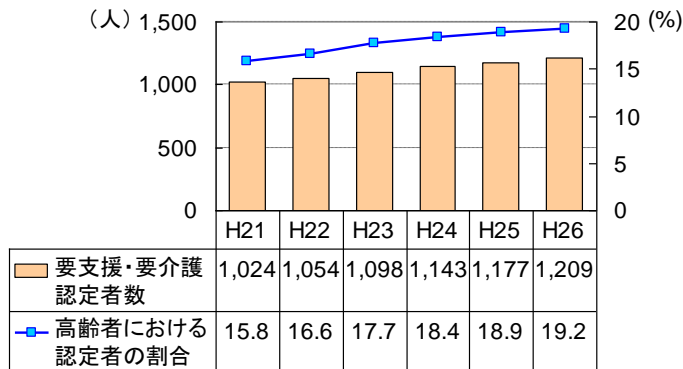


資料：H24 第2次健康おばね21策定アンケート調査【※無回答除く】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度をみると、「全く聞いたことがない」が全体の4分の3近くを占めており、『知っている』割合（「名前や定義を詳しく知っている」と「名前や定義をなんとなく知っている」と「名前は聞いたことがある」の合計）は25.3%となっています。

▶ 要支援・要介護高齢者の状況

○ 要支援・要介護認定者数と高齢者の認定率



資料：尾花沢市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画
※各年9月末時点。H24以降は推計値。

尾花沢市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成23年では1,098人で、高齢者の認定率は17.7%となっています。

また、平成24年以降の推計を行った結果、認定者数は増加傾向にあり、高齢者の認定率も増加する見込みです。

課題

健康寿命の更なる延伸に向けて、元気で活発な高齢者を増やし、要介護の高齢者をできるだけ増やさないことが課題となります。

そのため、近年、健康度の高くなっている前期高齢者については就労や社会参加を促進することが必要です。また、後期高齢者については、加齢とともに生じやすい虚弱化を予防または先送りすることが課題と言えます。

さらに、前期高齢者と後期高齢者、男女といった特性を踏まえながら、高齢者の生活の質の向上を図ることが重要です。

★実践合言葉★

「自立した活動的な85歳をめざそう」



★取組と役割★

▶市民の取組

- おいしく楽しく食べて活力を得ましょう。
- 日ごろから体を動かし、関節や筋肉の衰えを防ぎましょう。
- 今ある能力を発揮し、ボランティア活動で地域に貢献しましょう。
- 幅広い知識と経験を伝え、後継者を育成しましょう。

▶行政の支援

- 生活機能チェックを実施し、生活機能の低下のある方を早期に発見します。
- 運動機能の低下、低栄養の高齢者に対し、早期に介護予防事業の参加を勧め、自立した生活期間の延長を支援します。
- 寝たきりや閉じこもりとうつ等を予防するため、各地区組織と連携し、「(仮称)ご近所サロン」や「健康教室」などを開催し、集う場所と機会を提供します
- 生涯現役を実現するために、家庭や地域で役割を持ち、ボランティア活動をつうじて社会参加等の機会を増やします。
- 後期高齢者が社会参加しやすい環境を目指すため、施設のバリアフリー化を進めます。
- 高齢者料理教室を開催し、楽しく作っておいしく食べることで心と身体両方の健康増進に努めます。

★目標（成果指標）★

高齢者の健康づくりの目標としては、生活習慣の改善と介護予防の取組を推進することにより、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせることを目指す観点から、「健康おばね 21（第2次）」においては、要介護認定者数や高齢者の心身の健康に関連する指標を設定しました。

項目		現状値	目標値	データソース
要介護状態の高齢者の割合を減らす	尾花沢市	17.7% [H23]	19% [H36]	介護保険事業計画
	※国 (叩き台値)	17.8% [H22]	19.4% [H35] ※自然増より2%減	厚生労働省 介護保険事業報告
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度を増やす	尾花沢市	25.3%[H24]	80% [H36]	アンケート調査
	※国	17.3%[H24]	80% [H34]	日本整形外科学会によるインターネット調査
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者を減らす	尾花沢市	60歳代 11.8%[H24]	13% [H36]	アンケート調査
	※国	17.4%[H22]	20% [H34] ※自然増より2%減	国民健康・栄養調査
足腰に痛みのある高齢者の割合を減らす	尾花沢市	60歳代男性 65.7% 60歳代女性 54.8%[H24]	60歳代男性 60% 60歳代女性 50% [H36]	アンケート調査
	※国	男性 218人 女性 291人[H22] ※1,000人当たり	男性 200人 女性 260人[H34] ※1,000人当たり	国民生活基礎調査
就業もしくは地域活動に参加している高齢者の割合を増やす	尾花沢市	60歳代男性 79.4% 60歳代女性 60.9%[H24]	80% [H36]	アンケート調査
	※国	男性 64.0% 女性 55.1%[H20]	80% [H34]	高齢者の地域社会への参加に関する意識調査



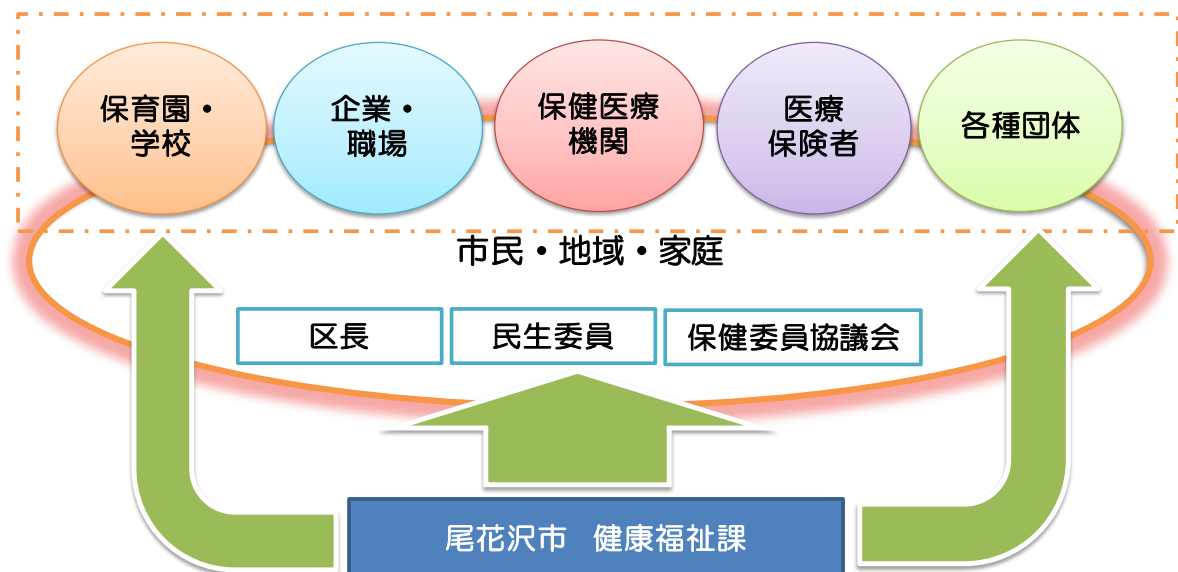
VI 計画の推進と進行管理

1 計画の推進

1) 市の役割

- 広報紙やホームページなどを通じて、計画の内容の周知・広報を図ります。
- 家庭・学校・企業・団体等に働きかけ、健康運動の普及・啓発を図ります。
- 健診（検診）や保健指導、健康教育などの市の健康増進事業を推進します。
- 健康診断や健康教育などの利用機会の少ない人への働きかけを行います。
- 職域保健と地域保健の連携を強化し、住民の利便性に配慮した健診の確保や事後指導の徹底、生活習慣病のハイリスク者に対する重点的な保健指導を行います。
- 関係機関や関係団体に働きかけ、連携を深め協力し合いながら健康保持増進に努めます。
- 市民の心身の健康づくりに取り組みやすい社会環境づくりを推進します。

○尾花沢市の健康づくり推進体制（イメージ）



2) 民間の実施主体の役割

▶ 市民・地域・家庭の役割

- 各自、自分自身に合った健康づくりに積極的に取り組みます。
- 家庭や地域で、家族やまわりの人と互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくり、地域づくりに協力します。
- 地域では、地区、町内会等の組織を通じて健康づくり運動の推進活動を行います。
- 家庭は生涯を通じて健康に及ぼす影響が大きく、また、子どもにとっては生活習慣を身に付ける重要な場でもあることから、良い生活習慣の確立と健康づくりや子育てを家族みんなで協力して行います。

▶ 保育園・学校の役割

- 保育園や学校は、元気に楽しく過ごすことができるよう創意工夫を重ね、集団生活を通し基礎体力をつけながら、健やかな生活習慣と個々の発達段階に応じた健康づくりを推進します。
- 子どもの生活習慣は、家庭のみならず学校・地域においても習得されます。子どもたちが健康に関する情報等を選択し、自ら健康に関する行動を選択実行できる能力を培いながら望ましい生活習慣を身に付けられるよう家庭や地域と連携を深めた健康づくりを推進します。

▶ 企業・職場の役割

- 職場における健康づくりを展開し、従業員の健康に配慮した職場環境を推進します。
- 健康に関する適切な情報やサービスの提供を行います。
- 職場で働く人すべてが、互いに支え合いながら健康づくりができるような雰囲気づくりに協力します。

▶ 保健医療機関の役割

- 健康問題についての技術や情報の提供を行うとともに、望ましい生活習慣が習得できるように健康づくりの支援と疾病の治療を行います。
- 疾病の発症予防のため、行政や関係機関等との連携を図りながら健診や予防対策などを支援していきます。

▶ 医療保険者（国民健康保険など）の役割

- 特定健診、特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防を図ります。
- 加入者や家族に対する保健サービスの提供を図り、健康の保持増進を目指した一次予防に重点を置いた保健事業の充実強化を図ります。

▶ 各種団体の役割

- 食生活改善推進協議会、老人クラブ、スポーツ関係団体などをはじめとする各種団体は、健康についてそれぞれの立場で自主的に学び実践するとともに、各種団体や関係機関と連携を図りながら健康増進を推進します。

2 計画の進行管理

- 計画の進行管理は、健康福祉課の健康指導係が中心となり、尾花沢市健康福祉推進協議会をはじめ、市民や各種団体・関係機関などと連携し、計画の進捗状況の把握・点検と目標達成状況の評価を行い、取組の改善につなげていきます。
- 評価については、健康増進事業の実績や成果指標などを用いて中間での評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。その後、計画期間の最終年度において、総括的な最終評価を行います。



資 料 編

尾花沢市健康福祉推進協議会会員名簿

◎会長

番号	団 体 名	職 名	氏 名
1	尾花沢市連合区長会	会長	◎佐 藤 敏 也
2	尾花沢市老人クラブ連合会	会長	草 刈 啓
3	尾花沢地区婦人会	会長	笹 原 ふ じ 子
4	尾花沢市医師会	会長	清 治 邦 夫
5	尾花沢市歯科医師会	会長	鈴 木 欣 一
6	尾花沢市社会福祉協議会	事務局長	沼 澤 一 夫
7	尾花沢市保健委員協議会	会長	松 倉 加 代 子
8	尾花沢市食生活改善推進協議会	会長	信 夫 ノ ブ 子
9	尾花沢市民生児童委員協議会	会長	大 山 政 次
10	尾花沢市企業懇談会	会長	菅 野 懋
11	尾花沢市小中学校長会 保健指導担当者会	代表	長谷川 義 隆
12	尾花沢市体育協会	会長	及 川 國 男

庁内策定検討会議

部 門	職 名	氏 名
企 画 部 門	企画課長補佐（企画担当）	加 賀 孝 一
教育指導部門	学事指導係長	金 村 裕 之
社会教育部門	社会教育課長補佐	本 間 和 弘
	中央公民館業務主査	青 野 弘 美
健康福祉部門	健康福祉課長補佐（幼児担当）	横 沢 康 子
事 務 局	保健主幹	加 賀 利 一
	保健主幹補佐	猪 股 咲 子
	健康指導主査	村 上 茂 美
	健康指導係長	鎌 田 義 則

1 健康増進計画「健康おばね21（第2次）」項目一覧

及川

項目	実践合言葉	目標	事業	
1	健康寿命の延伸	「自分らしく生きがいをもって生活しよう！」	<ul style="list-style-type: none"> ▷日常生活に制限のない期間の平均値を伸ばす 	<ul style="list-style-type: none"> ◇健康福祉課出前講座 ◇はつらつ70健康教室
2	生活習慣病	①「食生活と運動は健康づくりの第一歩」 ②「年1回の健診（検診）を受け、健康づくりに活かそう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷がん検診の受診率の向上 ▷高血圧の改善 ▷脂質異常症の減少 ▷メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ▷特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ▷糖尿病有病者の増加の抑制 ▷COPDの認知度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ◇すこやか健診（特定健診・胃・大腸・肺がん検診）・ドック・レディース検診 ◇健診結果健康相談 ◇健康づくり教室・講演会 ◇特定保健指導
3	こころの健康・休養	①「上手なストレス解消でこころ元気に暮らそう」 ②「一人で悩まず、地域みんなで支え合おう」 ③「上手な休養と睡眠を十分にとろう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷日頃ストレスを感じる人の減少 ▷日頃のストレスを解消できる人の増加 ▷睡眠による休養を十分に取れていない人の減少 ▷自殺者数をなくす 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ご近所サロン ◇育児健康相談 ◇心の健康相談（電話相談含）
4	栄養・食生活	「バランスよく、腹八分目の食事を摂ろう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷20～60歳代男性の肥満者の減少 ▷40～60歳代女性の肥満者の減少 ▷20歳代女性のやせの者の減少 ▷主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日回以上の日がほぼ毎日の者の増加 ▷食塩摂取量の減少 ▷食事を1人で食べる子どもの割合の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ◇マタニティ・パパママ教室 ◇食生活改善推進員養成 ◇健康福祉課出前講座（栄養）
5	身体活動・運動	①「いつでもどこでも楽しく歩き、1万歩をめざそう」 ②「生活の中でこまめに体を動かそう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷日常生活における歩数の増加 ▷運動習慣者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇貯筋で健康フェスタ ◇運動教室 ◇花笠ダンベル体操
6	喫煙・飲酒	①「禁煙し、クリーンな空気でおもてなし」 ②「アルコール飲みすぎないで、週1回は休肝日」	<ul style="list-style-type: none"> ▷成人の喫煙率の低下 ▷受動喫煙機会を有する人の減少 ▷ほとんど毎日飲酒する人の減少 ▷乳幼児の母親のうち、毎日飲酒する人の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ◇公共施設の禁煙・分煙徹底 ◇パパママ・マタニティ教室での啓発 ◇個別相談
7	歯・口腔の健康	「いつまでもおいしく食べよう自分の歯で！」	<ul style="list-style-type: none"> ▷80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加 ▷60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 ▷40歳で喪失歯のない人の増加 ▷歯周病を有する人の減少 ▷むし歯のない子どもの増加 ▷定期的な歯科検診受診者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇節目健診時歯科健康相談 ◇妊婦健康相談・マタニティ教室における啓発 ◇保育園と連携した啓発活動 ◇歯周疾患検診 ◇幼児歯科検診
8	健康を支え、守るための社会環境の整備	「世代を超えて、お互いに支え合う地域づくりをしよう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷自分と地域のつながりが強い方だと思える人の増加 ▷健康、医療、介護等のボランティア活動をしている人の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ご近所サロン（再掲） ◇健康福祉課出前講座（再掲）
9	子どもの健康	「家族みんなで健康的な生活習慣を身につけよう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷朝昼晩3食必ず食べることに気をつけて食事している子どもの増加 ▷運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加 ▷肥満傾向にある子どもの減少 	<ul style="list-style-type: none"> ◇幼児対象健康教室 ◇乳幼児健診 ◇育児支援（ABESA）
10	高齢者の健康	「自立した活動的な85歳をめざそう」	<ul style="list-style-type: none"> ▷要介護状態の高齢者の減少 ▷ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の増加 ▷低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の減少 ▷足腰に痛みのある高齢者の減少 ▷就業もしくは地域活動に参加している高齢者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◇高齢者健康教室 ◇おたっしゅ教室（介護保険） ◇はつらつ70健康教室（再掲） ◇健康福祉課出前講座（高齢者） ◇はつらつ元気塾（介護保険）

2 尾花沢市の健康に関する参考データ

▶ 高齢者の平均自立期間

○尾花沢市高齢者の平均自立期間

		自立期間 (平均)	要介護期間 (平均)	平均余命
男	65歳	16.94年	1.64年	18.58年
	70歳	12.86年	1.64年	14.50年
	75歳	9.17年	1.61年	10.78年
	80歳	6.24年	1.47年	7.71年
	85歳	4.43年	1.46年	5.89年
女	65歳	20.05年	3.71年	23.76年
	70歳	15.71年	3.68年	19.39年
	75歳	11.60年	3.72年	15.32年
	80歳	7.19年	3.49年	10.68年
	85歳	3.83年	3.13年	6.96年

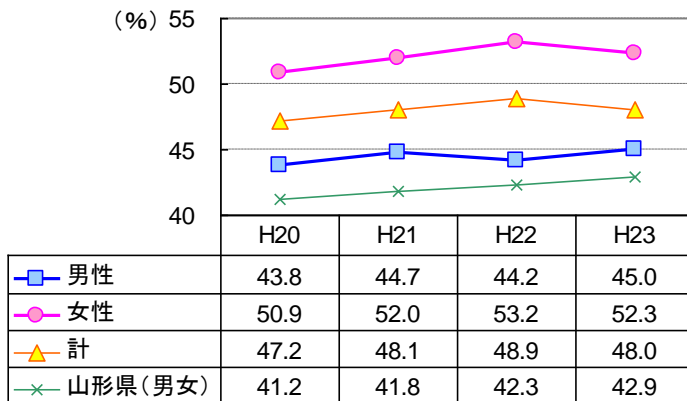
資料：尾花沢市健康福祉課

尾花沢市の高齢者の平均自立期間などを年齢別に算出したところ、「自立期間（平均）」については、女性のほうが男性よりも全般的に長くなっています。

また、平均余命はすべての年齢において女性のほうが男性よりも長く、「要介護期間（平均）」については、男性は1～2年、女性は3～4年と、女性のほうが長くなっています。

▶ 特定健診の受診状況

○特定健診受診率



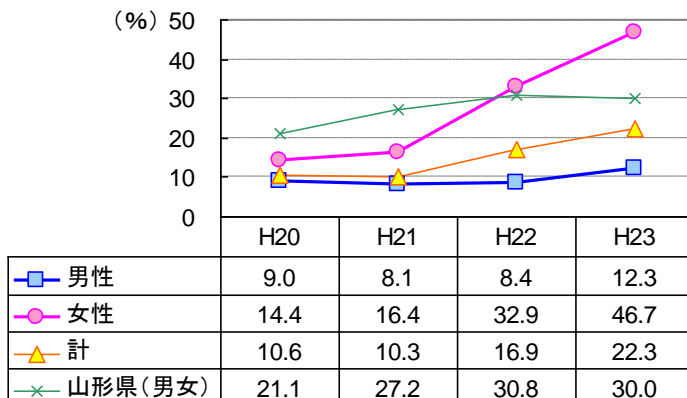
※特定健診は40歳～74歳が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

特定健診の受診率は増加傾向にありましたが、平成23年度ではやや減少し、男女合わせて48.0%となっています。県との比較では、いずれの年も県の受診率を上回っています。

男女別に受診率をみると、いずれの年においても女性の数値が男性の数値を上回っています。

○特定保健指導実施率



※肺がん検診は40歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

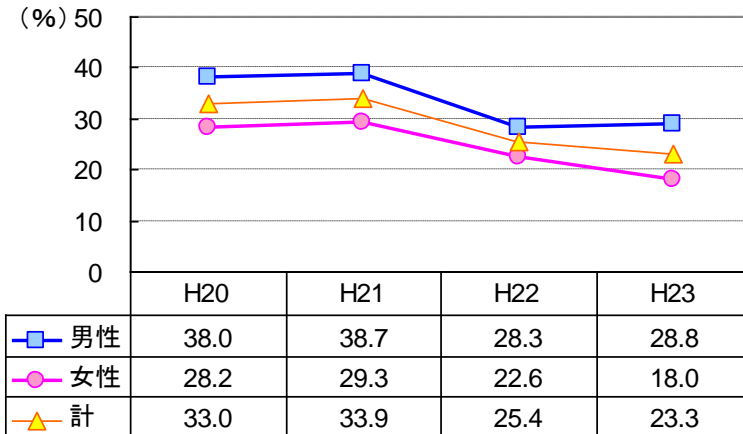
特定保健指導の実施率は増加傾向にありますが、県との比較では、いずれの年も県の実施率を下回っています。

男女別に実施率をみると、男女ともに増加傾向にはあるものの、女性の実施率大きく伸びており、年々男女差が大きくなってきています。

▶ 循環器疾患

▶▶ 高血圧

○ 高血圧の受診勧奨該当者の割合（40歳～74歳）



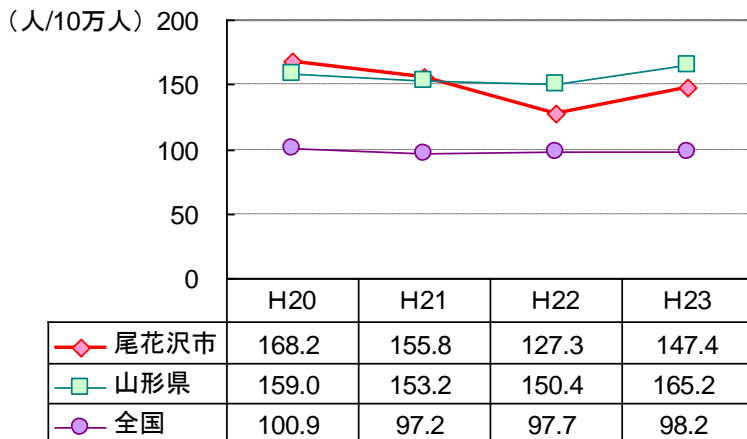
※受診勧奨は、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上が該当。

資料：尾花沢市健康福祉課

市の特定健診の結果より、高血圧の受診勧奨該当者の割合をみると、平成 21 年度から平成 22 年度にかけて顕著な減少がみられました。

男女別にみると、女性は減少傾向ですが、男性については、平成 23 年度では横ばいとなっています。また、いずれの年においても男性の数値が女性の数値を上回っています。

○ 脳血管疾患死亡率



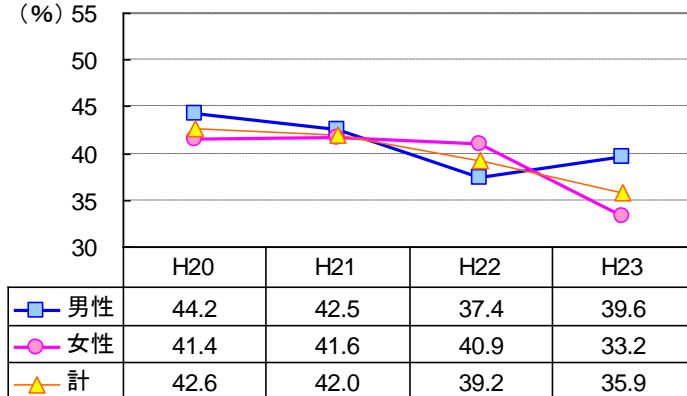
資料：山形県保健福祉統計年報

本市の脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）の推移をみると、近年、低下傾向にあるものの、平成 20 年から平成 22 年までのいずれの年においても全国及び山形県の数値を上回っています。

▶ がん検診の状況

▶▶ 胃がん検診

○ 胃がん検診受診率



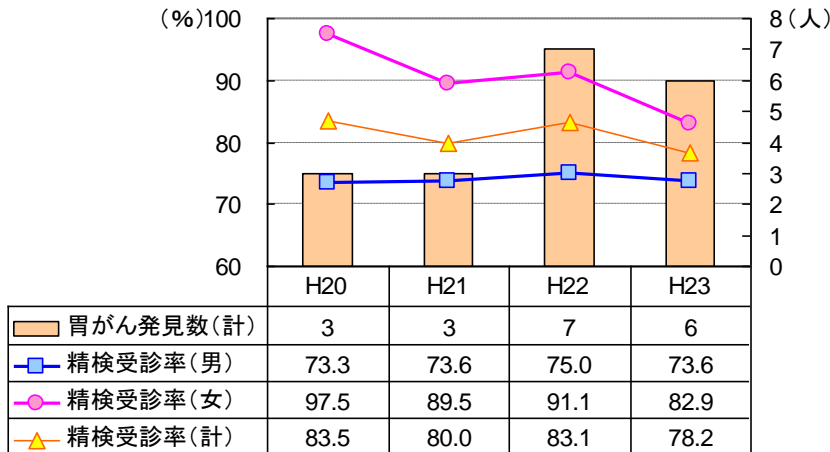
胃がん検診の受診率は低下傾向にあり、平成 23 年度では男女合わせて 35.9%となっています。

男女別に受診率をみると、平成 23 年度における女性の受診率の低下が目立っています。

※胃がん検診は 40 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

○ 胃がん精検受診率と胃がん発見数



さらに、胃がんの精検受診率については、女性で 9 割前後、男性は 7 割超で推移しています。女性の受診率については、低下傾向がみられます。

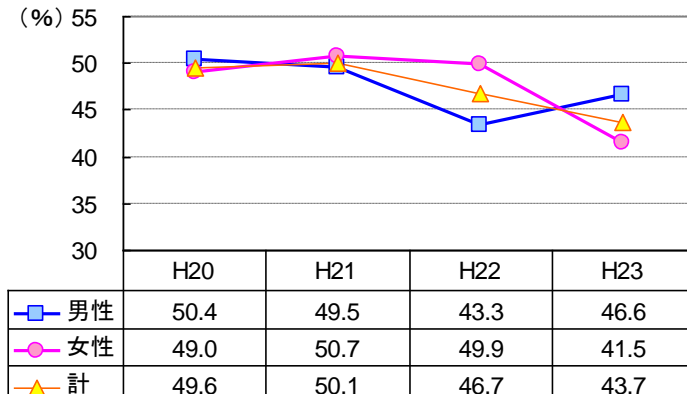
精検後の胃がん発見数については近年増加しています。

※胃がん検診は 40 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

▶▶ 肺がん検診

○ 肺がん検診受診率



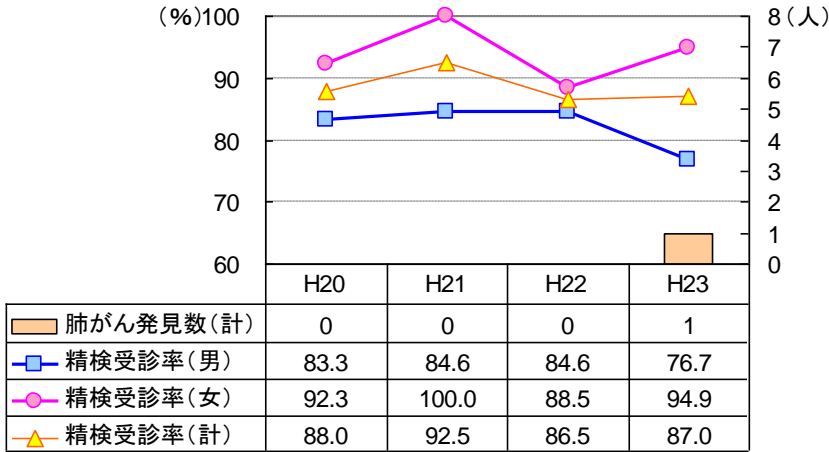
肺がん検診の受診率は低下傾向にあり、平成 23 年度では男女合わせて 43.7%となっています。

男女別に受診率をみると、平成 23 年度における女性の受診率の低下が目立っています。

※肺がん検診は 40 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

○肺がん精検受診率と胃がん発見数



※胃がん検診は40歳以上が対象。

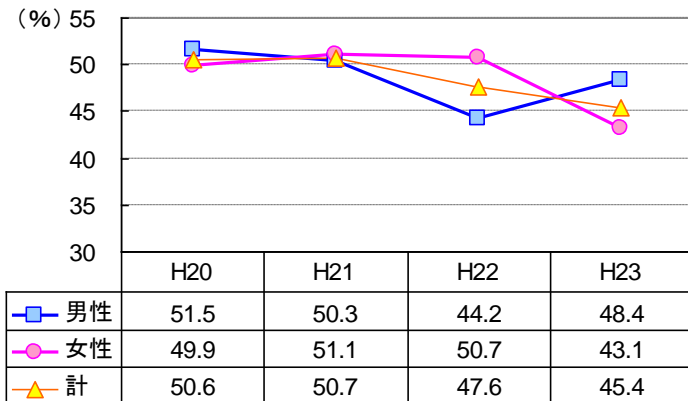
資料：尾花沢市健康福祉課

さらに、肺がんの精検受診率については、女性で9割前後、男性8割前後で推移しています。

精検後の肺がん発見数については、平成23年で1件みられました。

▶▶大腸がん検診

○大腸がん検診受診率



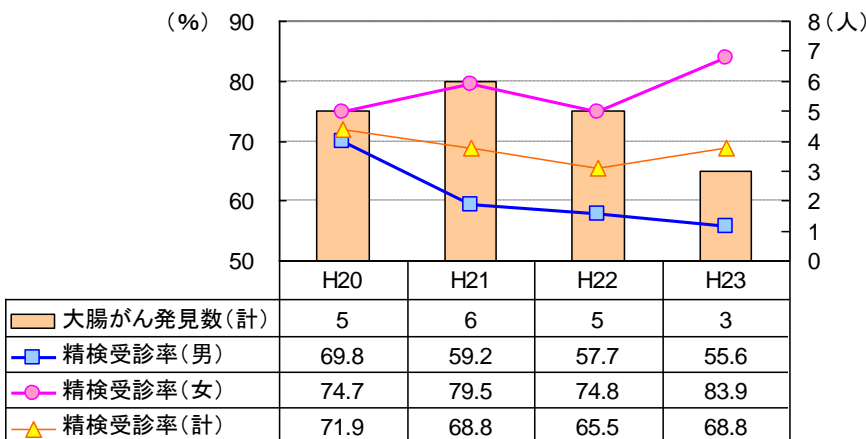
※大腸がん検診は40歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

大腸がん検診の受診率は低下傾向にあり、平成23年度では男女合わせて45.4%となっています。

男女別に受診率をみると、平成23年度における女性の受診率の低下が目立っています。

○大腸がん精検受診率と胃がん発見数



※胃がん検診は40歳以上が対象。

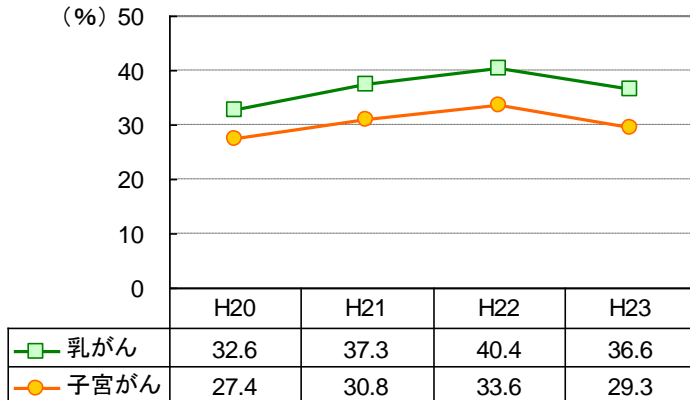
資料：尾花沢市健康福祉課

さらに、大腸がんの精検受診率については、女性で8割前後、男性は6割前後で推移しており、男性の受診率については、低下傾向がみられます。

精検後の大腸がん発見数は、近年減少してきています。

▶▶ 乳がん検診・子宮がん検診

○乳がん・子宮がんの検診受診率

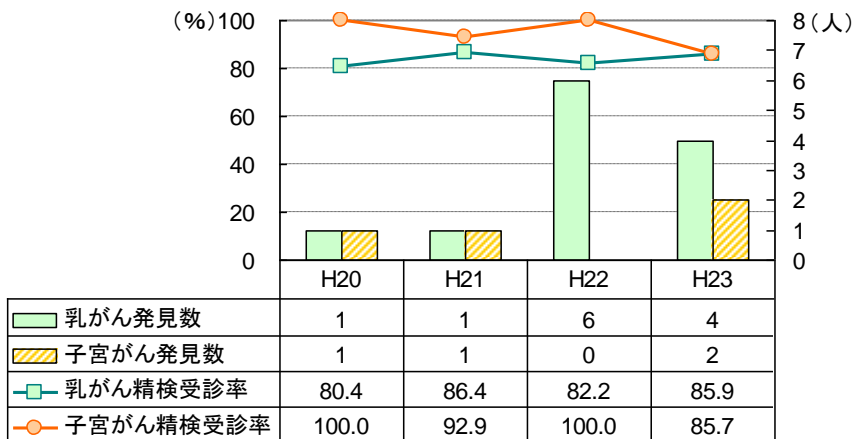


乳がん検診及び子宮がん検診の受診率はいずれも増加傾向にありましたが、平成 23 年度ではどちらもやや減少し、乳がん検診の受診率は 36.6%、子宮がん検診の受診率は 29.3%となっています。

※乳がん検診は 40 歳以上、子宮がん検診は 20 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

○乳がん・子宮がんの精検受診率とがん発見数



さらに、精検受診率については、乳がん、子宮がんともに 8 割以上の高い水準で推移しています。

精検後のがん発見数については、乳がんは近年増加がみられるほか、子宮がんは 1、2 件程度の年が多い状況です。

※胃がん検診は 40 歳以上が対象。

資料：尾花沢市健康福祉課

健康おばね 21（第2次）運動計画

平成25年3月

発行 尾花沢市
編集 尾花沢市 健康福祉課
〒999-4292
山形県尾花沢市若葉町一丁目1番3号
TEL 0237-22-1111（代表）
FAX 0237-23-3004
ホームページアドレス
<http://www.city.obanazawa.yamagata.jp/>
