

いきいき健康つるおか 21

保健行動計画



平成 25 年 3 月

鶴 岡 市

はじめに



本市では、まちづくりの基本方針の一つとして「健康福祉都市の形成」を掲げ、市民一人ひとりが心身ともに健やかに暮らすことができる社会を目指しております。

しかしながら、一般保健行政を取り巻く環境は、65歳以上の高齢人口が増加し続ける一方で、介護保険における65歳以上の要介護・要支援認定者の割合が高くなるなど、この超高齢社会においては、寝たきりや要介護状態とならずに、健康なままに生活を続けていくことが重要といえます。加えて、生活習慣病の受療状況の割合についても年齢に比例して高くなっていることから、市の取り組みとしては、健康増進や生活習慣病の発症を予防する施策に加えて、生涯健康で元気にいきいきと生活できるよう、健康寿命の延伸を目指した施策が求められております。

こうした状況を踏まえ、本市では、市町村健康増進計画として「いきいき健康つるおか21保健行動計画」を策定いたしました。

この中では、栄養・運動・休養といった生活習慣の改善を図り、がん、循環器疾患などの生活習慣病を予防するとともに高齢者の健康づくりを加えた、10項目についての取り組み方針とその目標値を定めております。

本市では、こうした取り組みを着実に進め、市民一人ひとりが健やかに暮らすことができる環境づくりに向けて努めて参りますので、市民の皆様をはじめ、健康づくりに関わる関係機関や地域組織の方々には、引き続き、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見とご協力を賜りました健康づくりアドバイザーの共立女子大学・川久保清教授をはじめ、鶴岡市健康なまちづくり推進協議会委員の皆様から感謝を申し上げます。

平成25年3月

鶴岡市長 榎本政規

目 次

第1章 行動計画の策定について

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	基本理念	2
第3節	全体目標	2
第4節	基本的な方向	2
第5節	取組方針	2
第6節	計画の目標年度	4
第7節	計画の位置づけ	4

第2章 鶴岡市の現状

第1節	人口動態と健康状況	
	1. 年齢別人口の割合の推移	5
	2. 高齢者の健康状況	5
	3. 健康診査及び各種がん検診の受診率	6
	4. 主要生活習慣病の年代別受療状況	6
	5. 三大生活習慣病による死亡率の状況	7
第2節	市民の健康意識と行動	
	1. 健康意識	8
	2. 健康行動	10
	3. 健康状態	11
	4. 健康習慣	12
	5. 体重管理	12
	6. ストレス管理と睡眠	13
	7. 飲酒と喫煙	14

第3章 これからの健康づくりの展開

第1節	生活習慣及び社会環境の改善	
	1. 栄養・食生活	15
	2. 身体活動・運動	19
	3. 休養・こころの健康	21
	4. 飲酒	23
	5. 喫煙	25
	6. 歯の健康	27

第2節	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
1.	がん	30
2.	循環器疾患	33
3.	糖尿病	35
4.	高齢者の健康	37
第4章	計画の進行管理と評価	40
	参考資料	41

第 1 章 行動計画の策定について

第 1 節 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩によって世界でも高い水準にあります。感染症が減少する一方、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しています。平均寿命の延伸と急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展し、いわゆる超高齢社会を迎える中で、心身ともに健やかで心豊かな生活を送るために健康への関心は一段と高まっています。

国においては、国民健康づくり対策として、平成 12 年度から「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）」が展開されてきました。平成 25 年度から始まる新たな計画の策定に向けた基本方針では、全体目標を『健康寿命の延伸と健康格差の縮小』とし、おおむね 10 年間を目途とした具体的な目標を設定しています。

旧鶴岡市では、平成 15 年度から平成 22 年度までの 8 年間に計画期間として、「いきいき健康つるおか 2 1」保健行動計画を策定し、健康づくりを進めてきました。その後、市町村合併に伴い、平成 20 年度から平成 24 年度を計画期間とした第二次計画を策定し、一次予防対策を重視し、目標値を設定した取り組みを進めてきました。平成 23 年度における評価では、目標値 50 項目のうち 25 項目で改善が見られました。

この保健行動計画では、健康寿命の延伸を図るため、これまでの健康増進や生活習慣病の発症を予防する一次予防対策に加え、重症化予防や高齢者の健康等、社会生活を営むために必要な身体機能の維持・向上の視点を組み入れました。

市民一人ひとりが健康づくりに自主的に取り組むことにより、いきいきと健やかに暮らすことのできる健康福祉社会の形成を目指し、本計画を策定しました。

第2節 基本理念

「一人ひとりがいきいきと健やかに暮らすまち鶴岡」の実現

第3節 全体目標

「健康寿命の延伸」

平均寿命と健康寿命（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）の差の短縮に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。健やかな高齢者が増えることは、地域の活性化に資するのみならず、地域活動の担い手の増加にもつながります。また、今後の医療・介護の市民負担の軽減も期待されます。

第4節 基本的な方向

次の2つを基本的な方向と定め、「個人の取り組み」「地域の取り組み」「行政の取り組み」を柱に、目標値の設定・評価を行いながら本計画を推進します。

1. 生活習慣及び社会環境の改善

- ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康
- ④飲酒、⑤喫煙、⑥歯の健康

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ①がん、②循環器疾患、③糖尿病、④高齢者の健康

第5節 取り組み方針

健康づくりの主体である個人が健康づくりに取り組むとともに、行政及び関係機関・団体等（健康づくり関係者）が連携・協働し、個人の健康づくりの支援に取り組みます。

《全体目標》

健康寿命の延伸

《基本的な方向》



生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ① がん ② 循環器疾患 ③ 糖尿病 ④ 高齢者の健康

主な取り組み

がんを防ぐための新12か条の実践、がん検診や特定健診の受診
生活習慣病の早期発見・早期治療、地域やサークル活動への参加



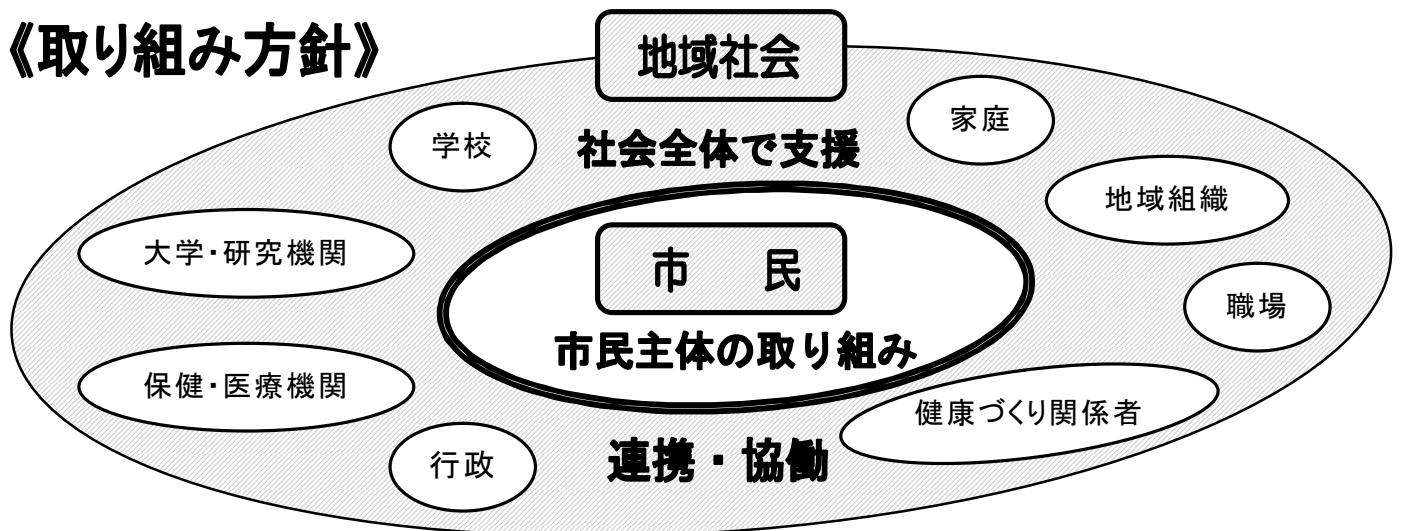
生活習慣及び社会環境の改善

- ① 栄養・食生活 ② 身体活動・運動 ③ 休養・こころの健康
④ 飲酒 ⑤ 喫煙 ⑥ 歯の健康

主な取り組み

食育や食生活改善、減塩、ウォーキングなど定期的な運動、ストレス解消、十分な睡眠
適量飲酒、未成年者の飲酒・喫煙防止、受動喫煙防止、フッ素の利用

《取り組み方針》

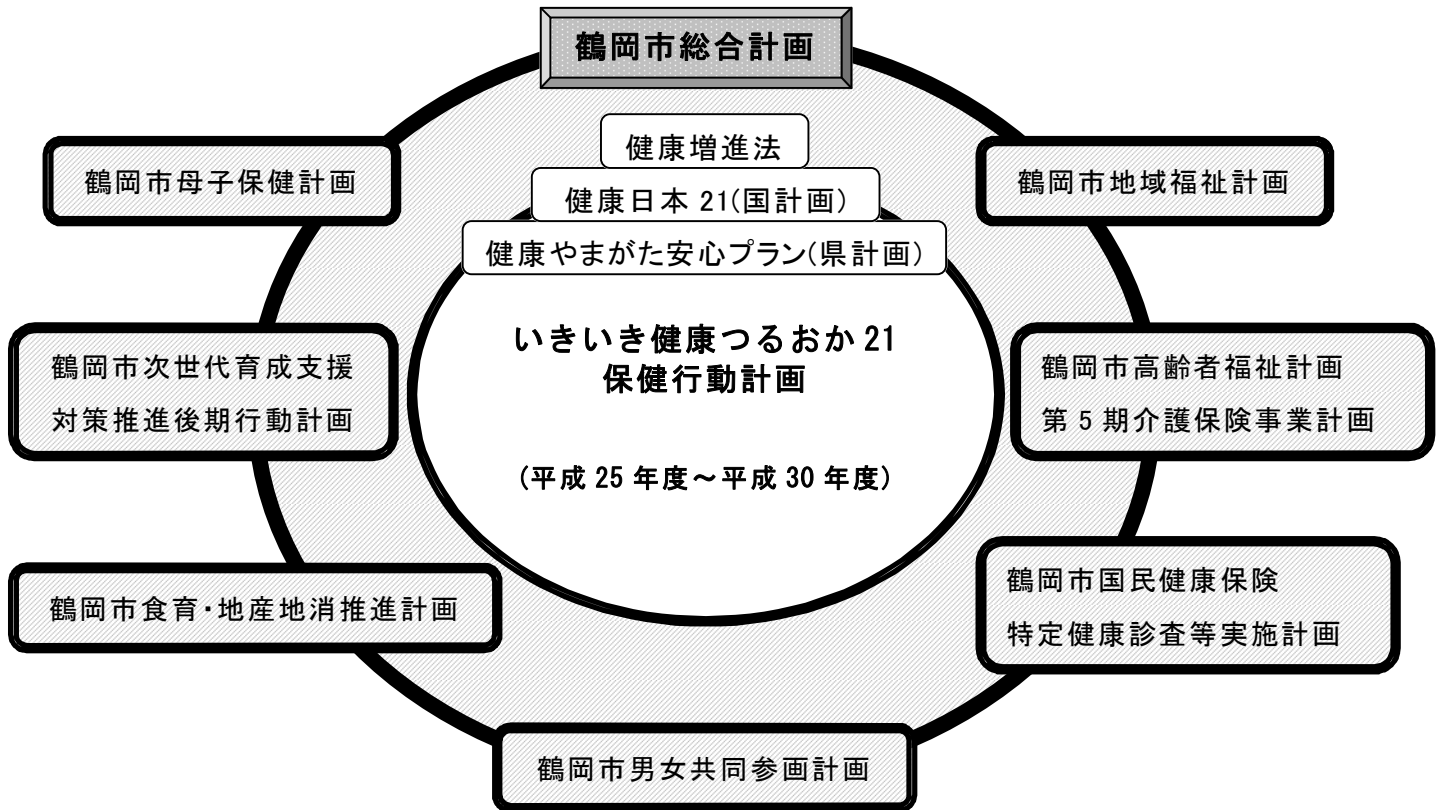


第6節 計画の目標年度

本計画は平成30年度を目標年度とし、平成25年度からの計画とします。

第7節 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」とします。他の関連する計画との整合性を図りながら、連携して本計画を推進します。



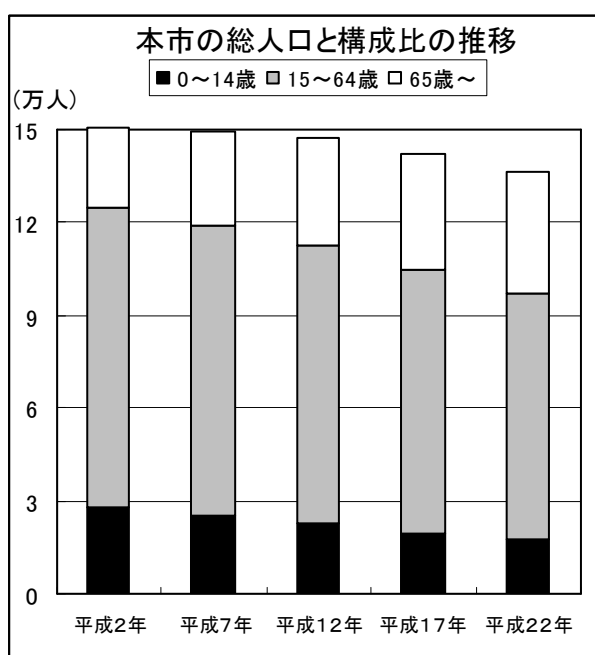
第2章 鶴岡市の現状

第1節 人口動態と健康状況

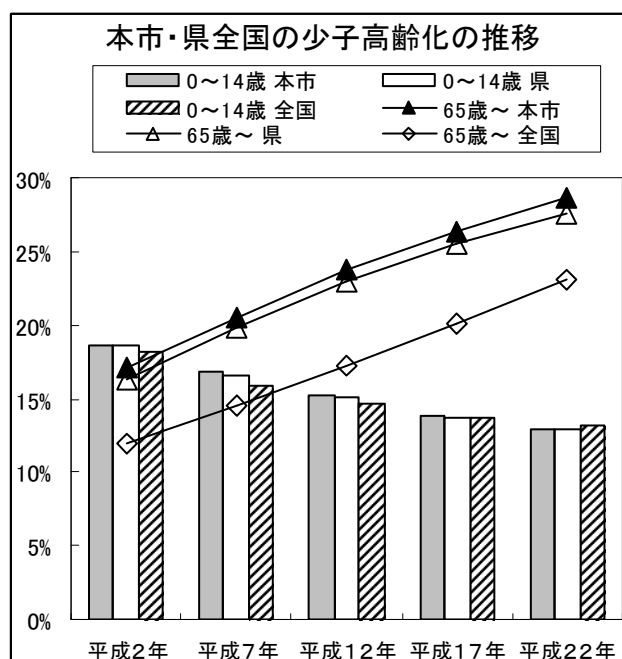
1. 年齢別人口の割合の推移

人口は、平成22年国勢調査で136,623人（男：64,846人、女：71,777人）となっています。昭和30年の177,859人をピークに、以後昭和50年から昭和55年の増加を除き減少しています。

年齢（3区分）別人口を見ると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少し続けている一方、老年人口（65歳以上）は増加し続けており、少子高齢化が進行しています。全国や県との比較では、年少人口は構成比・減少率とも同じように推移していますが、老年人口は増加率こそ同様であるものの、構成比は全国の23.0%、県の27.6%に対し、本市は28.7%と高い水準にあります。



※総務省国勢調査

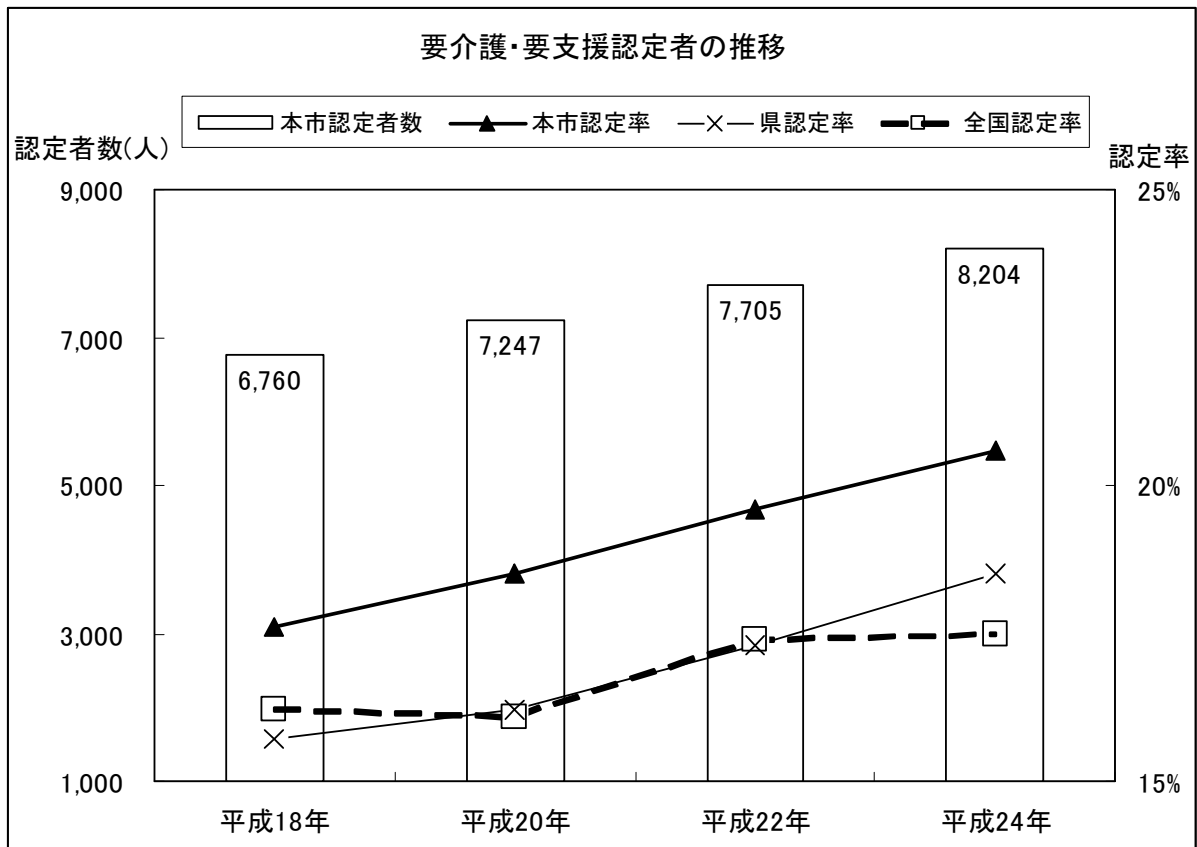


※総務省国勢調査

2. 高齢者の健康状況

介護保険における、65歳以上の要介護・要支援認定者の割合は、年々増加しています。

平成24年10月末現在の認定率は20.6%で、全国の17.5%、県の18.5%と比較して高い水準にあります。また、全国では平成22年以降横ばいの傾向であることに対し、本市は県とともに増加傾向が続いています。



※長寿介護課調べ（介護保険事業状況報告各年10月末現在）

3. 健康診査及び各種がん検診の受診率

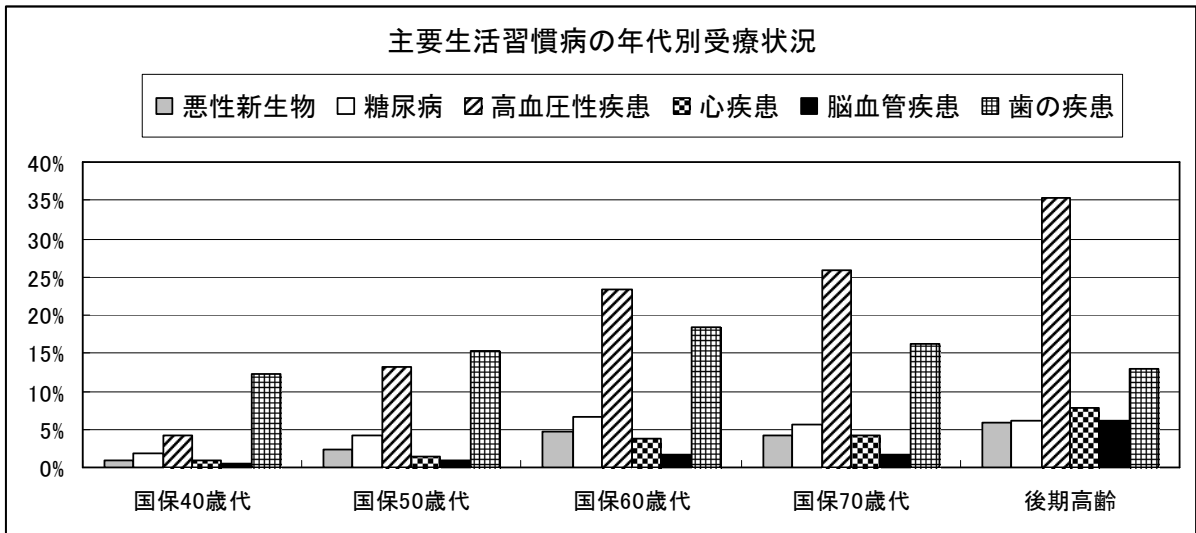
健康診査及び各種がん検診の受診率は、平成20年度以降、ほぼ横ばいで推移しています。

平成23年度の受診率をみると、特定健康診査は、国民健康保険の法定報告値で51.1%となっています。また各種がん検診は、県健康診査実施要領に基づく報告値で、胃がん検診が22.9%、肺がん検診が39.1%、大腸がん検診が35.2%、子宮がん検診が32.0%、乳がん検診が29.3%となっています。

4. 主要生活習慣病の年代別受療状況

主要生活習慣病について、国民健康保険及び後期高齢者医療保険における平成24年5月診療分の年代別受療割合をみると、歯の疾患で70歳代から減少に転じていることと、悪性新生物と糖尿病で60歳代から70歳代にかけて若干減少していることを除き、年代が高くなるに従って割合も高くなっています。

なお、歯の疾患について70歳代から減少に転じている理由は、総義歯となる割合が高くなることによるものと推測されます。

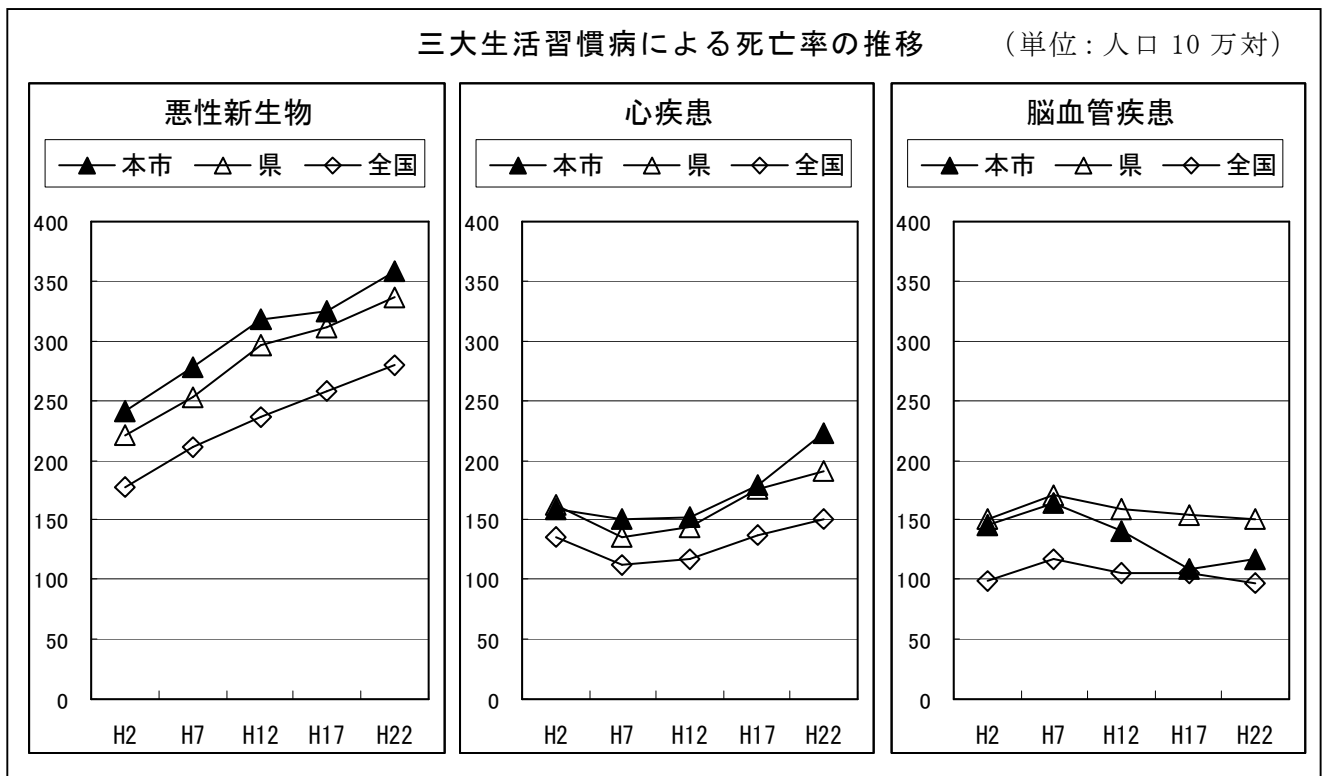


※国保年金課調べ

5. 三大生活習慣病による死亡率の状況

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の、いわゆる三大生活習慣病による死亡率の推移は、脳血管疾患がほぼ横ばい、心疾患と悪性新生物が増加傾向にあります。特に悪性新生物は増加し続けています。また、この傾向は、全国、県ともほぼ同様です。

平成22年度の死亡率について、疾患別に全国、県と比較すると、ほとんどの項目で本市が上回る結果となっています。



※平成22年度県保健福祉統計年報 (人口動態統計編)

第2節 市民の健康意識と行動

市民の健康に関する実態を把握し、その結果を施策に活かすため、抽出率を5.02%と設定し、20歳以上80歳未満の市民から5,002人を層化無作為抽出して、平成23年度に「市民の健康意識・行動に関する調査」を実施しました。この調査結果を、本市健康づくりアドバイザーである共立女子大学の川久保清教授より男女別・年齢別（若年者：20～39歳、中年者：40～64歳、高年者：65～79歳）に分析していただき、この計画の基礎資料としています。

なお、この節で取り扱う全国の数値は、平成20年と平成21年は国民健康・栄養調査、平成22年は国民生活基礎調査に基づいています。

「市民の健康意識・行動に関する調査」の概要

調査年度	配布件数	有効回答件数	有効回答率
平成18年度	7,515件	3,806件	50.6%
平成23年度	5,002件	4,429件	88.5%

1. 健康意識

① 自覚的健康感

自覚的健康感は「日頃、自分が健康だと感じているか」という自己評価です。「非常に健康である」と「健康である」を合わせた割合は61.4%で、平成18年度調査の66.4%より低下しました。男性が61.4%、女性が61.5%とほぼ同じ割合になっています。また、年代別では若年者が68.9%、中年者が61.7%、高年者が53.0%の割合になっています。

② 健康行動への結果期待

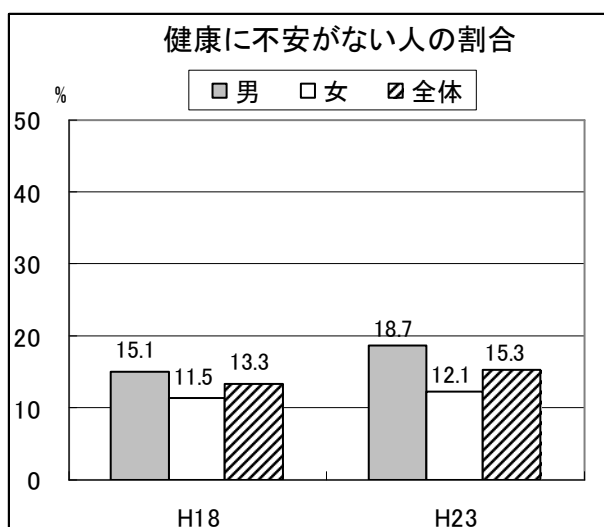
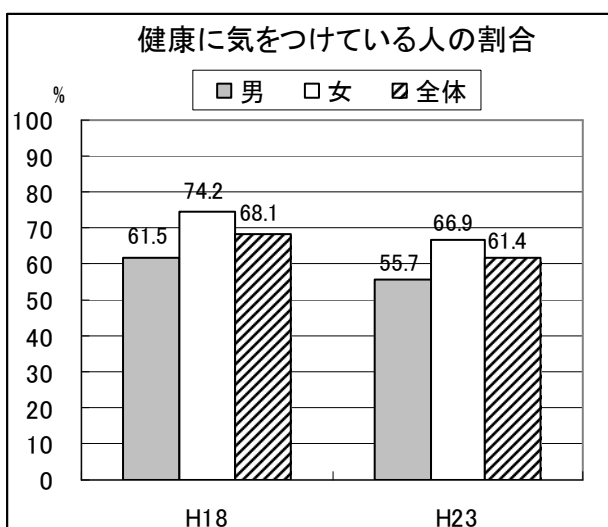
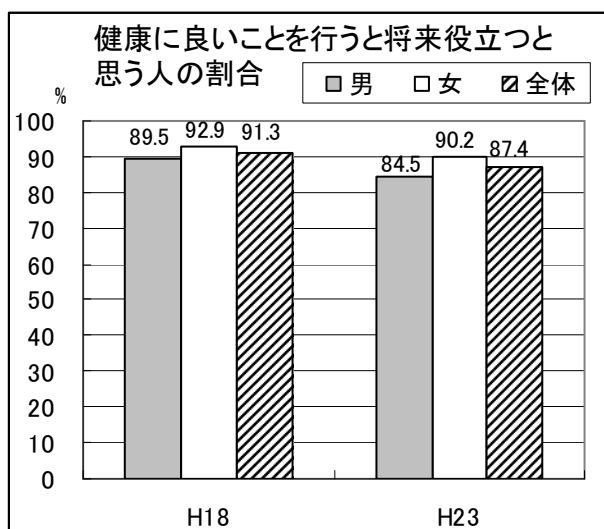
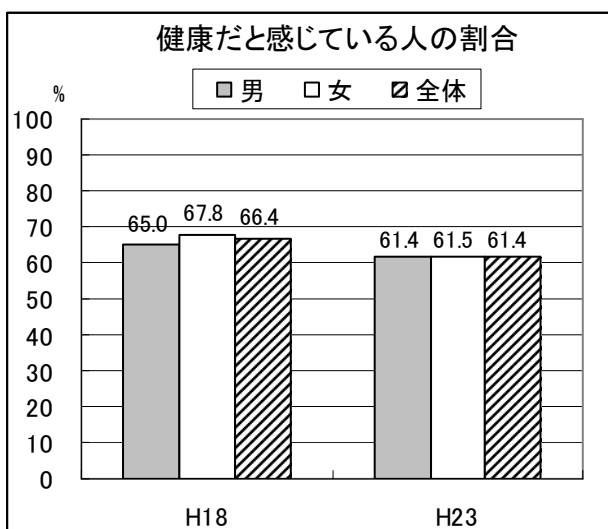
「健康に良いことを、今行おうと、将来の健康に役立つ」と思うことは「結果期待」といい、健康行動を促進する健康意識です。「とても役立つと思う」と「役立つと思う」を合わせた割合は87.4%で、平成18年度調査の91.3%より低下しました。男性が84.5%、女性が90.2%で女性が高くなっています。また、年代別では若年者が90.3%、中年者が89.2%、高年者が80.8%の割合になっています。

③健康指向

「日頃、健康に気をつけていますか」という健康指向は、健康行動につながる態度です。「よく気をつけている」と「気をつけている」を合わせた割合は61.4%で、平成18年度調査の68.1%より低下しました。男性が55.7%、女性が66.9%で女性が高くなっています。また、年代別では若年者が46.6%、中年者が58.8%、高年者が82.0%の割合になっています。

④健康不安

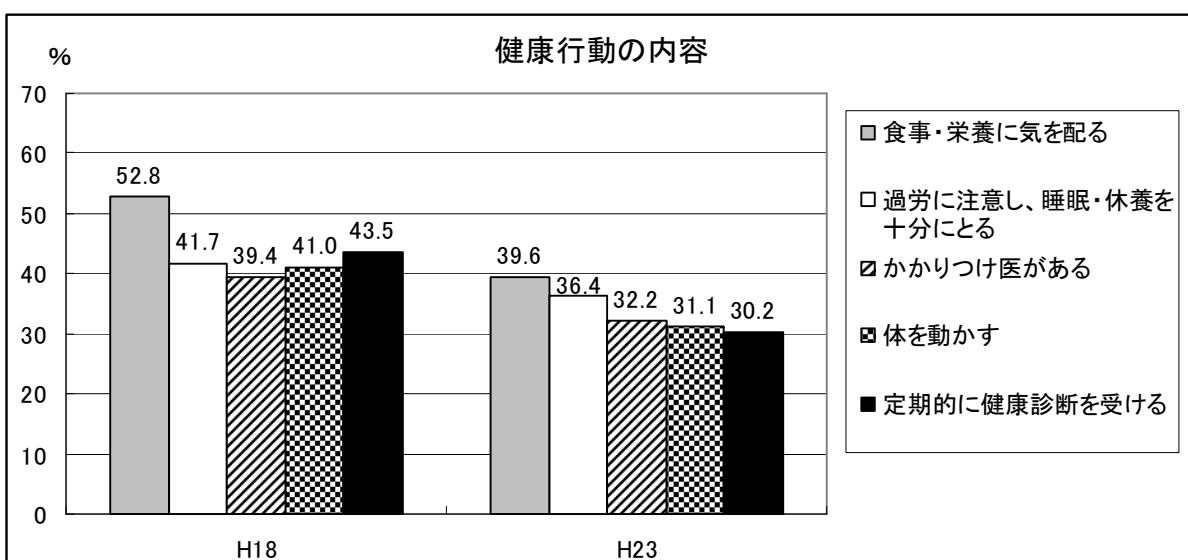
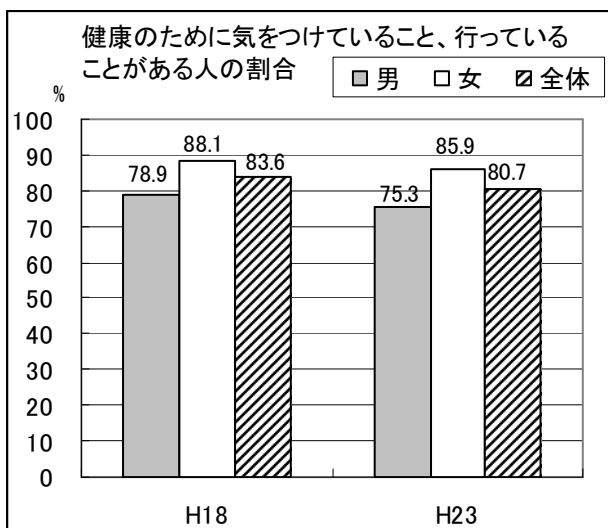
健康に「特に不安がない」割合は15.3%で、平成18年度調査の13.3%より高くなり、男性が18.7%、女性が12.1%で男性が高くなっています。また、年代別では若年者が21.6%、中年者が12.4%、高年者が14.0%の割合になっています。



2. 健康行動

健康行動は、健康意識、態度が実際の行動に結びついた結果です。健康のために「気をつけていることや、行っていること」が「ある」割合は80.7%で、平成18年度調査の83.6%と比較すると低くなっています。男性が75.3%、女性が85.9%で女性が高くなっています。また、年代別では若年者が73.3%、中年者が80.2%、高年者が89.8%の割合になっています。

また、現在行っている健康行動で回答割合が高いのは「食事・栄養に気を配る」の39.6%、「過労に注意して、睡眠・休養を十分にとる」の36.4%、「かかりつけ医がある」の32.2%、「体を動かす」の31.1%、「定期的に健康診断を受ける」の30.2%で、平成18年度と比べてそれぞれ低い割合になっています。



3. 健康状態

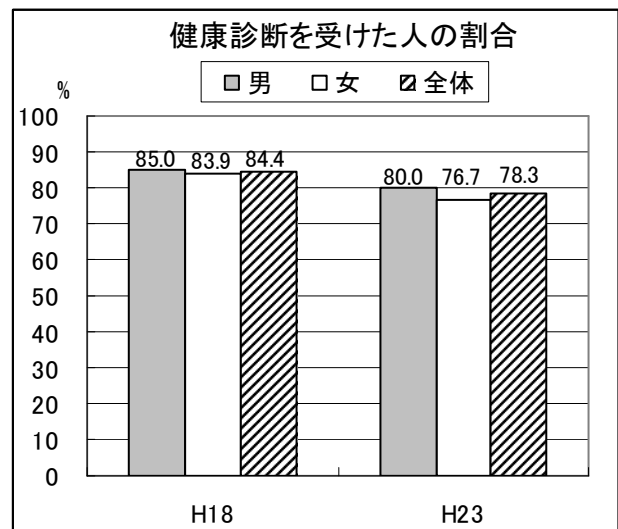
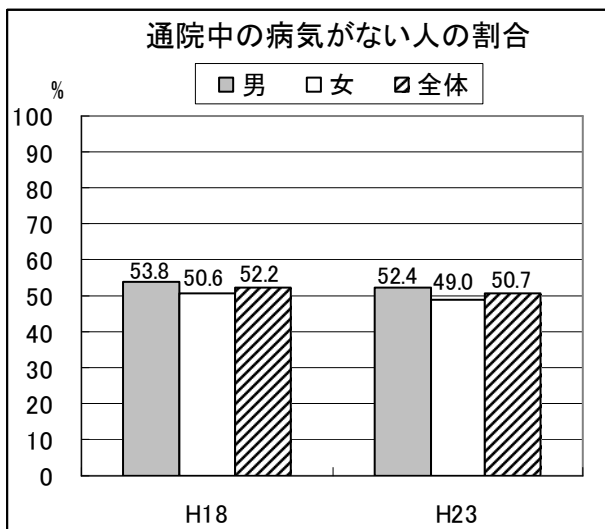
①通院中の病気

通院中の病気が「特にない」割合は50.7%で、平成18年度調査の52.2%より低下しました。男性が52.4%、女性が49.0%で男性が高くなっています。また、年代別では若年者が79.0%、中年者が52.0%、高年者が17.8%の割合になっています。

通院者率は49.3%で、65歳から79歳は82.2%になっています。平成22年全国の38.6%、65歳以上の67.9%と比較すると、ともに高くなっています。疾病を持つ人が多いことと同時に、通院することにより健康を保持しようとする意識が高いことや通院する環境が良好であることを示しているといえます。

②健康診断

健康診断を受けた人は78.3%で、平成18年度調査の84.4%より低下しました。男性が80.0%、女性が76.7%で女性が低くなっています。平成22年全国の64.3%と比較すると高くなっています。また、年代別では若年者が71.5%、中年者が81.5%、高年者が79.7%の割合になっています。



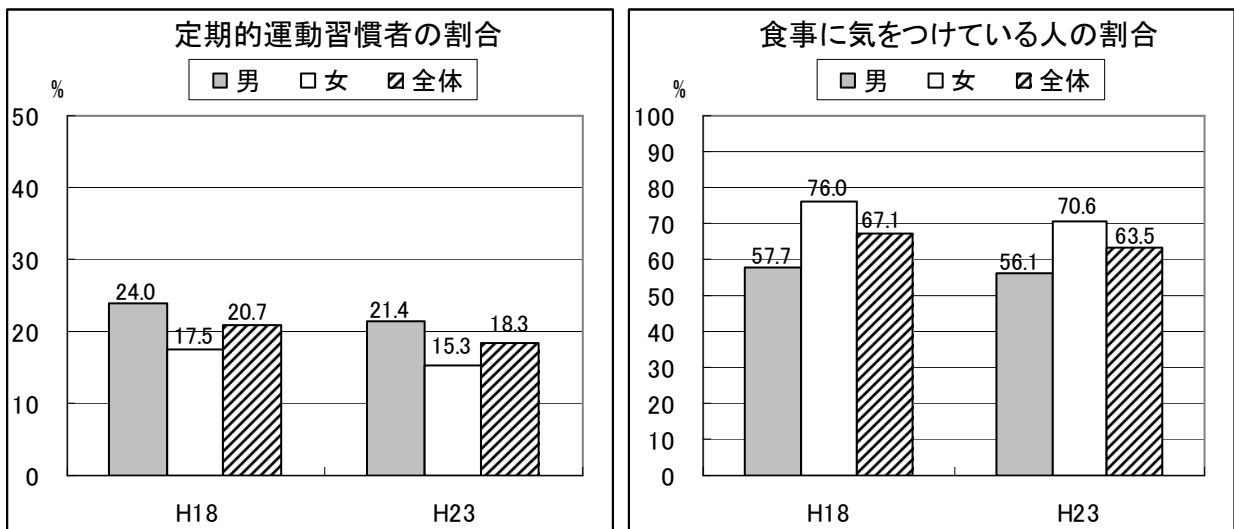
4. 健康習慣

①運動習慣

定期的運動習慣者とは、健康づくりのための運動を週2回以上、1回30分以上続ける人とされています。定期的運動習慣者の割合は18.3%で、平成18年度調査の20.7%より低下しました。男性が21.4%、女性が15.3%で男性が高くなっています。

②食生活習慣

健康のために「食事に気をつけている」割合は63.5%で、平成18年度調査の67.1%より低下しました。男性が56.1%、女性が70.6%で女性が高くなっています。



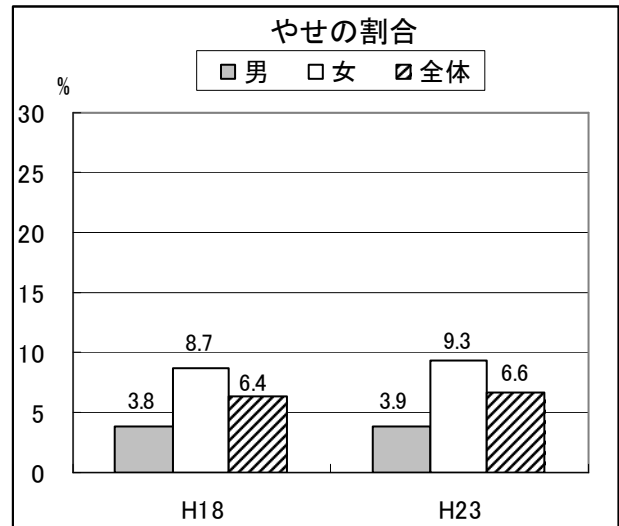
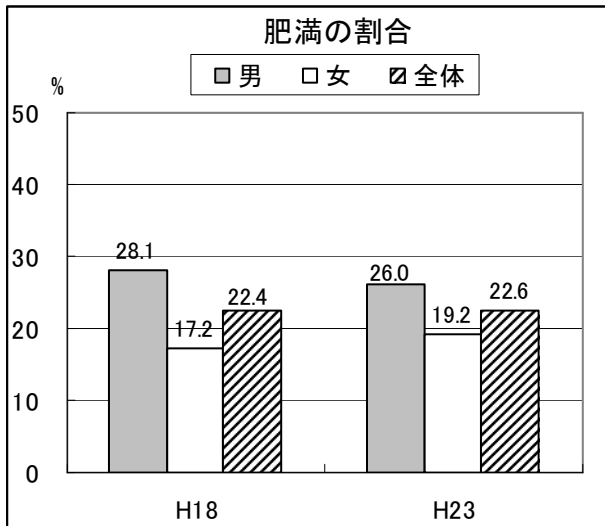
5. 体重管理

①肥満の割合

BMI(注1)25以上を肥満とした場合、肥満者の割合は22.6%で、平成18年度調査の22.4%とほぼ同じでした。男性が26.0%、女性が19.2%で男性が高くなっています。平成21年全国の男性30.5%、女性20.8%と比較すると低い割合になっています。

②やせの割合

BMI 18.5未満をやせとした場合、やせの人の割合は6.6%で、平成18年度調査の6.4%よりやや高くなりました。男性が3.9%、女性が9.3%で女性が高くなっています。平成21年全国の男性4.4%、女性11.0%と比較すると低い割合になっています。



(注1)BMI (Body Mass Index) : 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)。

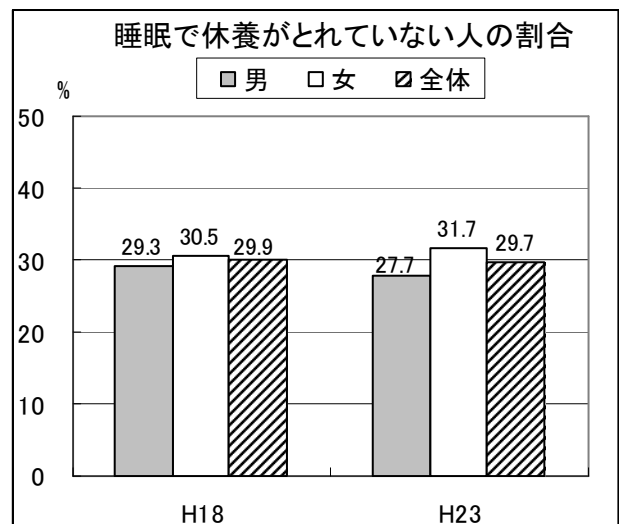
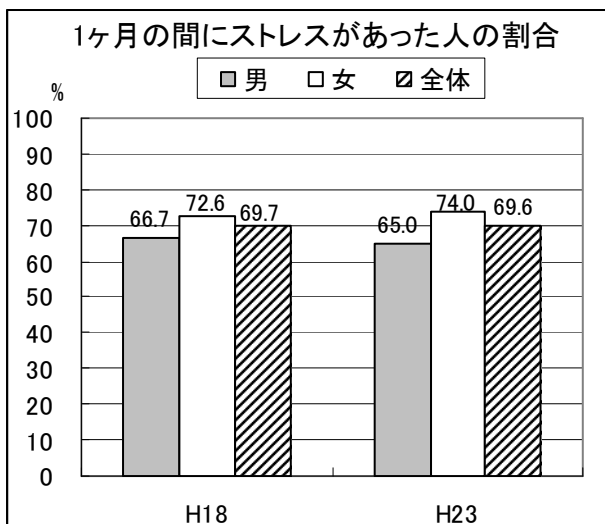
6. ストレス管理と睡眠

① ストレス

「1ヶ月の間に不満や悩み、苦勞、ストレスがあった」割合は69.6%で、平成18年度調査の69.7%とほぼ同じでした。男性が65.0%、女性が74.0%で女性が高くなっています。平成20年全国の61.3%、男性57.9%、女性64.1%と比較すると高い割合になっています。

② 睡眠状況

「睡眠で休養が充分とれていない」割合は29.7%で、平成18年度調査の29.9%とほぼ同じでした。男性が27.7%、女性が31.7%で女性が高くなっています。平成21年全国の18.4%、男性18.6%、女性18.3%と比較すると高い割合になっています。



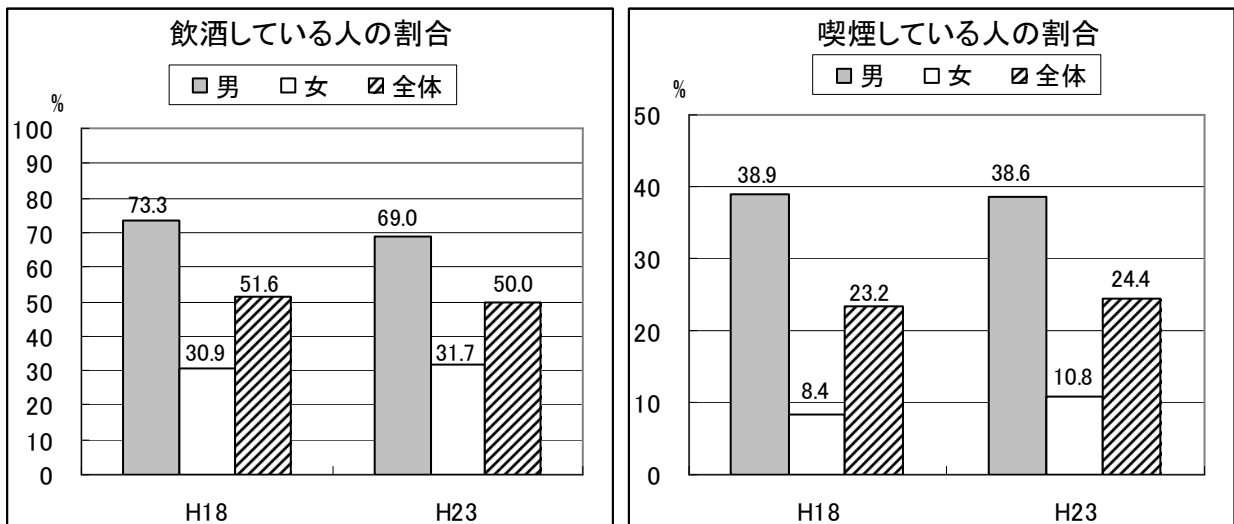
7. 飲酒と喫煙

① 飲酒の状況

「飲酒している」割合は50.0%で、平成18年度調査の51.6%より低下しました。男性が69.0%、女性が31.7%で男性が高くなっています。平成21年全国の49.2%、男性68.8%、女性32.7%とほぼ同じ割合になっています。

② 喫煙状況

「喫煙している」割合は24.4%で、平成18年度調査の23.2%より高くなりました。男性が38.6%、女性が10.8%で、男性が高くなっています。平成21年全国の23.4%、男性38.2%、女性10.9%とほぼ同じ割合になっています。



第3章 これからの健康づくりの展開

第1節 生活習慣及び社会環境の改善

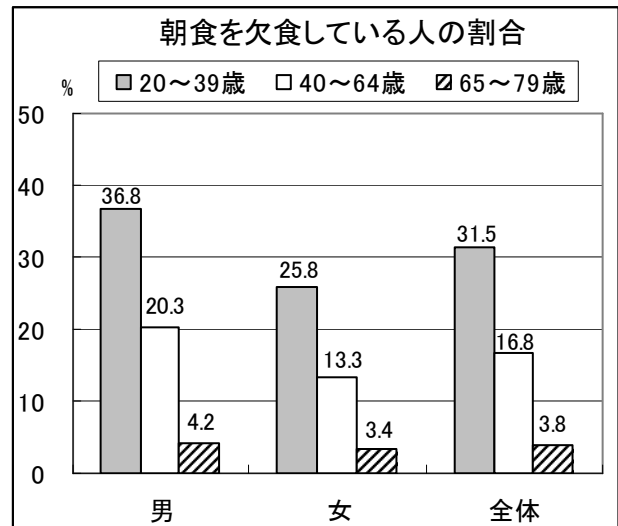
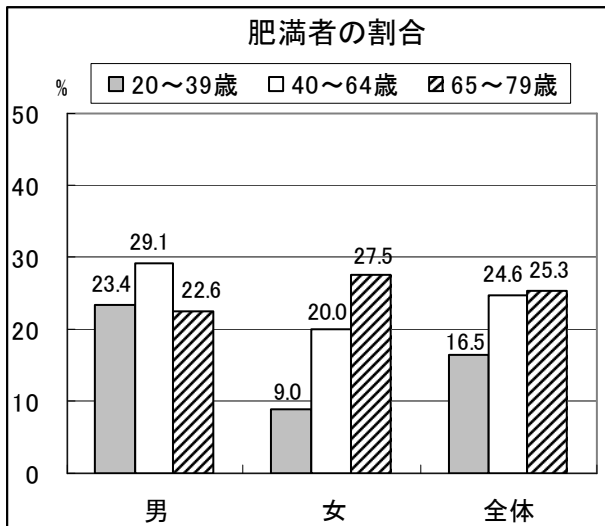
1. 栄養・食生活

【重点目標】

- 生活習慣病につながる肥満の予防に努め、腹八分目を心がけます。
- 適切な食事内容で素材の味を生かし、減塩を心がけます。
- 朝食をしっかりと食べる習慣をつくります。

【現状と課題】

- 栄養の偏りや朝食の欠食など「食生活の乱れ」は、肥満や糖尿病などの生活習慣病の原因となります。
- 「肥満」の割合は、男性は40～64歳、女性では65～79歳が高くなっています。
- 自分にとって適切な食事内容・量を知っているのが2人に1人で、低くなっています。
- 平成22年県民健康・栄養調査(注1)の結果、食塩摂取量の増加、野菜摂取量の減少、カルシウムの不足と女性の若い世代の鉄不足という庄内の特徴が明らかになっています。
- 朝食を欠食している人の割合は、男女とも20～30歳代が高くなっています。
- 20～30歳代女性のやせは減少し、改善されています。
- 乳幼児健康診査などで、離乳食がうまく進まないなど食事についての相談が多くあります。
- 規則正しく、栄養バランスの整った食生活を営むことは、健康づくりの基本です。食生活と健康との関係について正しく理解し、子ども頃から望ましい食習慣を身につけることが必要です。



※健康課調べ（平成 23 年度市民の健康意識・行動に関する調査）

【重点的な取り組み】

<個人の取り組み>

全年齢共通

- 朝食をしっかり食べる習慣を身につけます。
- 食事はよくかんで、ゆっくり食べる習慣を身につけます。
- 野菜を意識して多く食べます。

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣をつけます。
- 栄養のバランスを考え、三食しっかり好き嫌いなく食べます。
- 食事はよくかんで、ゆっくり食べる習慣をつけます。
- 野菜を意識して多く食べます。
- お菓子や清涼飲料水のとり過ぎに気をつけます。
- 薄味でおいしく食べる習慣をつけます。
- 小魚や乳製品などを組み合わせてカルシウムをとります。

成年期・壮年期・高齢期

- 食事の適切な量とバランス等食についての知識や食品等の選び方を身につけ、過不足なく適量を食べます。
- 適正な体重を知り、体重をコントロールします。
- 塩分・糖분을控え、薄味でおいしく食べるため、素材を生かした調理をします。
- 食品購入時は栄養成分表示を確認します。
- 手作りとし販食品・外食を上手に組み合わせるようにします。

<地域の取り組み>

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 保育園・幼稚園・学校で食生活について学ぶ機会をつくります。
- 育児サークルで食生活について学ぶ機会をつくります。

成年期・壮年期・高齢期

- 健康まつりなど各種団体による健康な食生活の啓発活動を行います。
- 企業や職場で、食生活について学びます。

<行政の取り組み>

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 子どもの成長時期に合わせた食習慣や間食のとり方などについて、乳幼児健康診査や離乳食教室などで学習会を継続して実施します。
- 肥満による生活習慣病を予防するため幼児を対象に発育相談を継続して実施します。
- 食生活改善推進協議会などの地域組織や関係機関と連携し、地域の育児サークルや保育園・学校で、親子一緒に調理実習など食についての学習会を継続して実施します。

成年期・壮年期・高齢期

- 生活習慣病予防の推進のため、適正体重や適切な食事内容と量について学べる健康教室などを継続して実施します。
- 適切な食事を支援し、メタボリックシンドロームの予防・改善をするため、特定健診・特定保健指導を継続して実施します。
- 高齢者の低栄養予防・栄養改善のための指導を行い、介護予防を図ります。
- 食生活改善推進員の育成・強化を図ります。
- 安全安心な地域の恵まれた食材を取り入れた食生活の教室や学習会を実施します。

【目標の設定】

評価項目	現状値		目標値	
①3歳児健診におけるカウプ指数(注2)18以上の児の割合の減少	3.3%		3%	
②小中学校におけるローレル指数(注3)145以上の生徒の割合の減少	小学校	13.7%	10%	
	中学校	12.1%	10%	
③肥満者(BMI 25.0以上)の減少	男性	40～64歳	29.1%	25%
	女性	65～79歳	27.5%	25%
④朝食欠食者の減少	20～39歳		31.5%	25%
⑤自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の増加	52.9%		70%	

※現状値：①健康課調べ（平成23年度）、②学校教育課調べ（平成23年度鶴岡市児童生徒健康診断新体力テストのまとめ）、③④⑤健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

(注1) 県民健康・栄養調査：山形県が原則5年ごとに実施している「栄養摂取状況調査」及び「健康と生活習慣に関するアンケート調査」。

(注2) カウプ指数：乳幼児の成長バランス（肥満度）を表す指標。
カウプ指数 = {体重(g) ÷ 身長(cm)²} × 10

(注3) ローレル指数：学童の成長バランス（肥満度）を表す指標。
ローレル指数 = {体重(kg) ÷ 身長(cm)³} × 10⁷

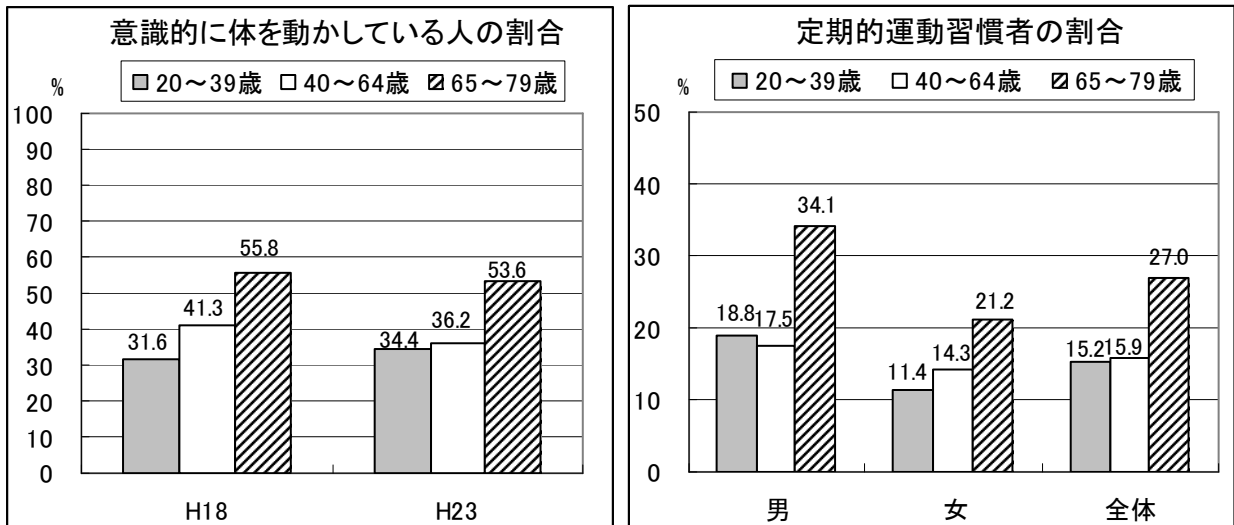
2. 身体活動・運動

【重点目標】

- 自分の健康や体力に合ったウォーキング等の運動を、週 2 回以上継続します。
- 日常生活の中で積極的に体を動かし、1 日の歩数をあと 1,500 歩(注 1)増やします。

【現状と課題】

- 車への依存度が高い生活スタイルであり、歩く機会が少なくなっています。また、冬期間は運動する人の割合が減少します。
- 総合型地域スポーツクラブ(注 2)が充実していることに加え、医療機関などの運動施設なども増えています。しかし、働きざかりの年代は、定期的運動習慣者(注 3)の割合が低くなっています。
- ヘルスアップセミナー(注 4)に参加した人は、終了後 OB 会などで自主的に運動を継続しています。
- 日常生活の中で積極的に体を動かし、自分に合った運動を継続する必要があります。



※健康課調べ（平成 23 年度市民の健康意識・行動に関する調査）

【重点的な取り組み】

<個人の取り組み>

- 日常の生活の中で、積極的に体を動かし、1 日の歩数をあと 1,500 歩増やします。
- 地域などで開催する運動の体験教室やイベントに参加します。
- 自分にあった運動を見つけて続けます。
- メタボリックシンドローム(注 5)やロコモティブシンドローム(注 6)の予防に努めます。

<地域の取り組み>

- 保健衛生推進委員会などの地域組織において、ウォーキング等の運動を体験する機会をつくります。

<行政の取り組み>

- メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防のために身体活動と運動の継続が必要であることを伝える学習会を継続して開催します。
- 身近な運動施設の情報を提供します。
- 運動の習慣化のため、ウォーキングイベントなどを継続して開催します。

【目標の設定】

評価項目	現状値			目標値
定期的運動習慣者の割合の増加	20歳～39歳	男性	18.8%	36%
		女性	11.4%	33%
	40歳～64歳	男性	17.5%	36%
		女性	14.3%	33%

※現状値：健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

(注1) 1,500歩：歩数を1日1,500歩増加させることは、約15分間の活動時間増加となり、継続することで食事量を変えずに体重の減量が可能となる。また、生活習慣病の発症や死亡の危険性を減少させる。

(注2) 総合型地域スポーツクラブ：地域を単位とした会員が自主的に運営するクラブで、「総合型」とは種目の多様性、世代や年齢の多様性、技術レベルの多様性を持ち、地域の拠点となる施設を中心に、地域住民個々人のニーズに応じた活動を行えるクラブ。

(注3) 定期的運動習慣者：1回30分以上の運動を週2回以上実践し、1年以上継続している者。

(注4) ヘルスアップセミナー：生活習慣病の一次予防として、本市が減量を目的とした個別支援プログラムに基づいて、運動や食事改善に取り組む事業。

(注5) メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか2つ以上をあわせもった状態。

(注6) ロコモティブシンドローム：運動器症候群。骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態。

◇参考資料：P41(No.1～2)

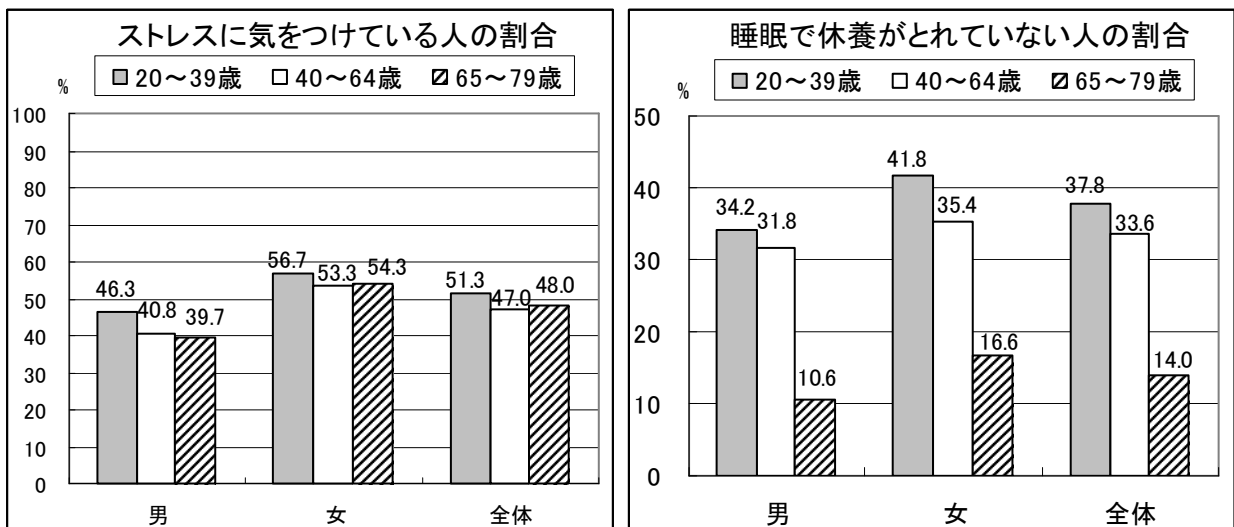
3. 休養・こころの健康

【重点目標】

- 自分にあったストレス解消法を知り、ストレスと上手に付き合います。
- 睡眠を十分にとります。
- 一人で悩まず、周囲の人に相談します。

【現状と課題】

- うつ病などの精神的な疾患は自殺と関係が深いといわれており、予防するためにはストレスをためこまない生活の工夫が必要です。ストレス軽減に気をつけている人の割合は約5割で、女性に比べ男性は低い値になっています。
- 2週間以上の不眠はうつ病のサインといわれていますが、睡眠で休養がとれていないと思う人の割合は約3割で、若い年代ほど高くなっています。
- 自殺死亡率は、全国や県より高く、50歳代の男性や70歳代の男性に多くなっています。
- こころの健康づくりや自殺予防についての意識を広めるため、講演会や相談会、また、自殺予防対策ネットワーク会議(注1)などを実施しています。
- 平成26年度にはストレスやうつ病治療の機能が強化された「県立こころの医療センター(仮称)」(現県立鶴岡病院)が開設予定です。
- こころの健康を保つために、睡眠などで休養をとりストレスを積極的に解消すること、また、互いに気持ちや悩みを話し合い、声をかけあう関係づくりをすすめていくことが必要です。



※健康課調べ(平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査)

【重点的な取り組み】

<個人の取り組み>

- 積極的に休養をとり、趣味を楽しむことにより、自分でストレスを解消していく方法を身につけます。
- 睡眠不足にならない、自分にあった規則正しい生活を送ります。

<地域の取り組み>

- 地域や職場で孤立する人を少なくするように、自分の気持ちや悩みを話し合い、声をかけあう関係をつくります。
- こころの健康づくりについて学ぶ機会をつくります。

<行政の取り組み>

- 休養・睡眠の重要性やストレスへの対処の仕方など、こころの健康づくりの正しい知識を知るための講演会や健康教室などを継続して実施します。
- 保健所、障害者相談支援センターなどの相談機関や、「県立こころの医療センター（仮称）」（現県立鶴岡病院）などの医療機関と連携し相談支援を行います。
- 地域や職場で悩んでいる人を孤立させないために、自殺予防対策ネットワーク会議に属している事業所や団体などが、ゲートキーパー（注2）研修に取り組めるように支援します。

【目標の設定】

評価項目	現状値	目標値
①ストレスの軽減に気をつけている人の割合の増加	48.5%	60%
②睡眠で休養がとれていないと思う人の割合の減少	29.7%	20%
③自殺者の減少（人口10万対）	28.8	26

※現状値：①②健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）、③平成23年度県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

（注1）自殺予防対策ネットワーク会議：関係機関が連携して自殺予防対策を推進することを目的に、平成22年度に市が設置した組織。

（注2）ゲートキーパー：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。

◇参考資料：P41～42（No.3～5）

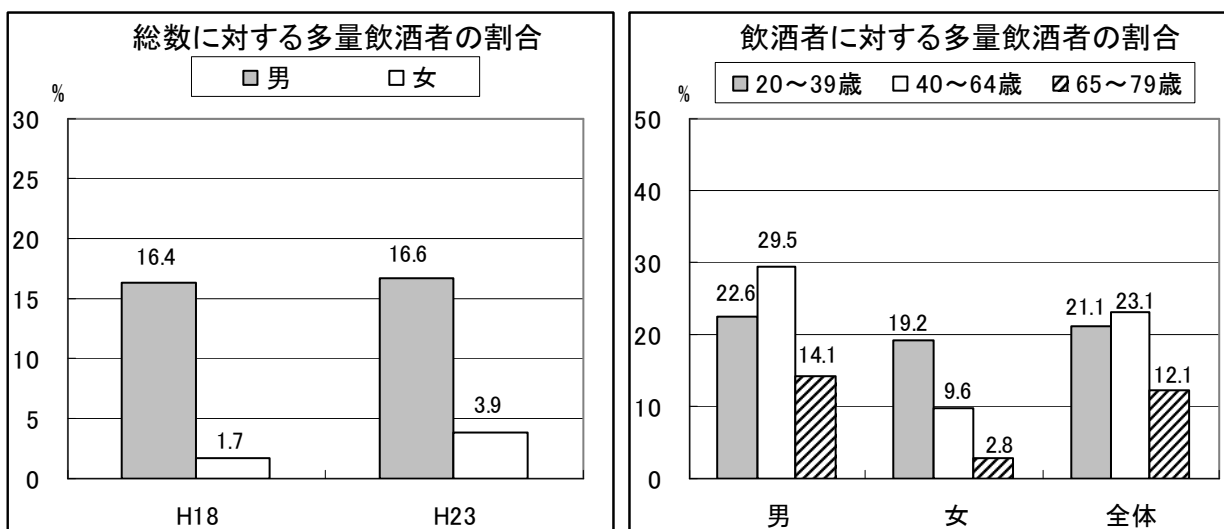
4. 飲酒

【重点目標】

- 飲酒の適量を知り、節度ある飲酒に心がけます。
- 未成年者は飲酒しません。未成年者には飲酒させません。

【現状と課題】

- 適度な飲酒はリラックス効果や血流促進など心身ともに有益な作用をもたらしてくれますが、飲み過ぎると生活習慣病やうつ病など健康障害の原因となります。
- 1回で3合以上を飲む多量飲酒者は減少しておらず、女性は増加しています。年代別では、男性は40～64歳が多く、女性は20～39歳が多くなっています。
- 多量に飲酒することが体に及ぼす影響についての知識の普及をさらに進める必要があります。



※健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

【重点的な取り組み】

<個人の取り組み>

- 飲酒の適量を知り、節度ある飲酒を心がけます。
- 未成年者は飲酒しません。未成年者には飲酒させません。

<地域の取り組み>

- 各種事業に伴う飲酒では、お互いに節度ある飲酒を心がけます。
- 未成年者には飲酒をさせません。

<行政の取り組み>

- 多量に飲酒することが体に及ぼす影響やアルコール依存症について正しい情報を提供します。
- 学校等と連携して、未成年者の飲酒防止を推進します。

【目標の設定】

評価項目	現状値		目標値
	多量に飲酒する人の割合の減少	男性	16.6%
女性		3.9%	1%

※現状値：健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

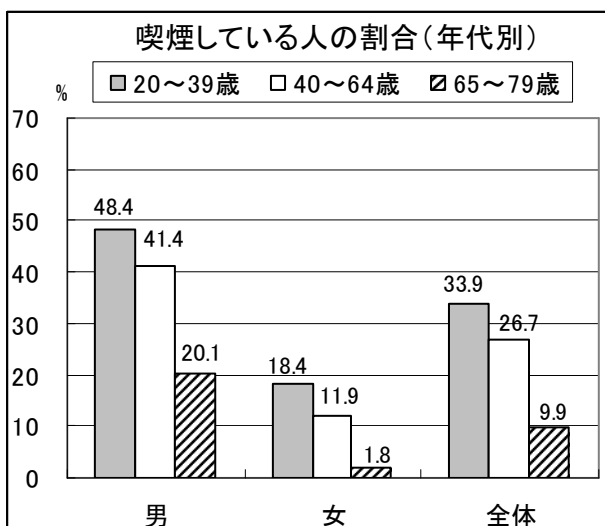
5. 喫煙

【重点目標】

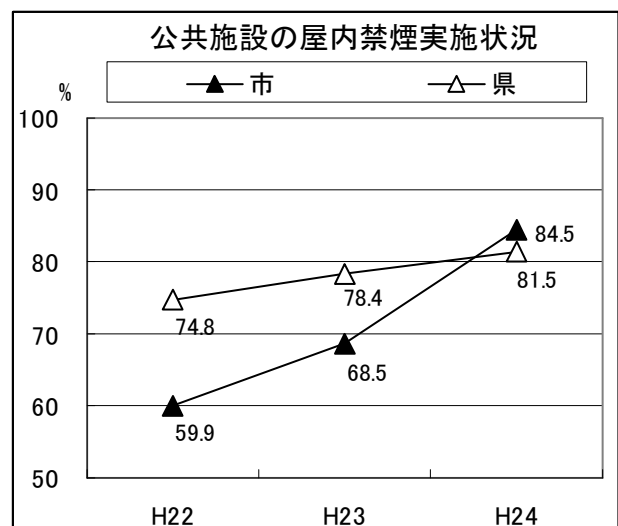
- 未成年者は喫煙しません。未成年者には喫煙させません。
- 喫煙や受動喫煙(注1)について理解し、禁煙に努めます。
- 受動喫煙のない環境をつくります。

【現状と課題】

- 喫煙は、がん等生活習慣病の予防可能な最大の危険因子です。また、受動喫煙により周囲の人の健康にも影響を及ぼします。
- 鶴岡市受動喫煙防止推進会議により、市の施設での受動喫煙の機会は減っています。
- 喫煙率は、男女とも全国・県平均に比べて高くなっています。
- 年代別で見ると、男女とも20歳～39歳が高くなっています。
- 喫煙者のうち約3割は禁煙の意思があり、増加傾向です。
- 主として長期の喫煙によってもたらされるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）(注2)による死亡者数が全国的に増えていますが、十分に認知されていません。
- 妊娠中の女性の喫煙率が県平均より高くなっています。
- 喫煙者に喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について理解を深めてもらうとともに、禁煙希望者の支援や屋内禁煙をさらに進める必要があります。



※健康課調べ(平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査)



※平成24年度県市町村管理施設受動喫煙対策実施状況調査

【重点的な取り組み】

＜個人の取り組み＞

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めます。
- 未成年者は喫煙しません。未成年者には喫煙させません。
- 喫煙者は禁煙に努めます。
- 特に妊娠中や出産後は、胎児や子どもの健康にも影響を及ぼすことから禁煙します。

＜地域の取り組み＞

- 地域・学校・職場などで喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について学ぶ機会をつくります。
- 受動喫煙の防止に努めます。

＜行政の取り組み＞

- 喫煙や受動喫煙による健康への影響について広く知識の普及を図り、特に未成年の喫煙防止、妊婦の禁煙を推進します。
- 学校などを通して、未成年の喫煙防止を推進します。
- 禁煙治療に関する情報を提供し、禁煙を支援します。
- 公共施設の屋内禁煙を実施します。
- 企業や事業所と連携し、職場の受動喫煙防止を推進します。
- COPDについて情報を提供します。
- 産科医療機関と連携し、妊産婦の禁煙を進めます。

【目標の設定】

評価項目	現状値		目標値
①妊娠中(注3)・出産後(注4)の喫煙をなくす	妊娠中	3.1%	0%
	出産後	4.4%	0%
②20～39歳の喫煙率の減少	男性	48.4%	32%
	女性	18.4%	12%
③公共施設における屋内禁煙の実施	81.5%		100%

※現状値：①健康課調べ（平成23年度）、②健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）、③健康課調べ（平成24年度）

(注1)受動喫煙：室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

(注2)COPD：主として長期の喫煙等によってもたらされる肺の炎症疾患。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患を含む。

(注3)妊娠中：母子健康手帳交付時。

(注4)出産後：4か月児健康診査時。

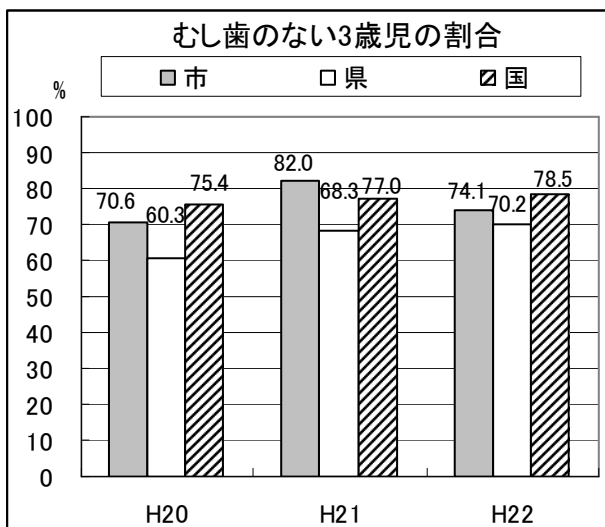
6. 歯の健康

【重点目標】

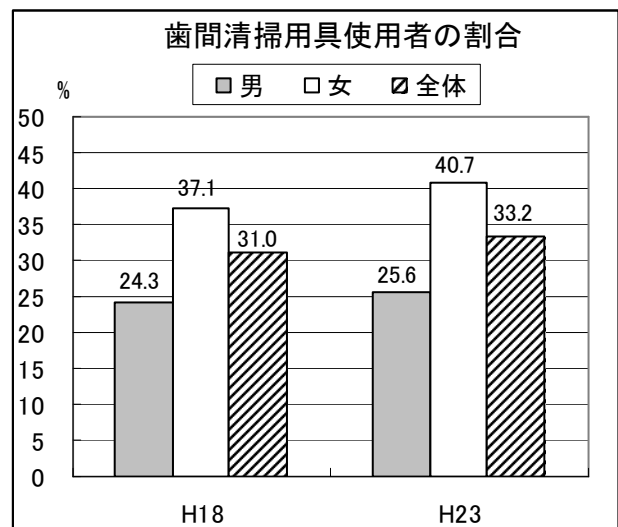
- 丁寧な歯みがきを行ない、健康な歯と歯ぐきを保ちます。
- 定期的に歯科健診を受け、歯石除去・歯面清掃を行ない、8020(注1)をめざします。
- むし歯予防のため、幼児期からフッ素(注2)を利用します。

【現状と課題】

- むし歯や生活習慣病と密接に関係している歯周病を予防することは、歯の喪失を防ぎ、食生活や健康を維持する上で大切です。
- 乳幼児健診や育児サークルなどで、むし歯予防についての情報提供やブラッシング指導などの体験学習をしています。
- むし歯のない3歳児の割合は増加傾向にあります。全国平均より低くなっています。
- 12歳児の1人平均むし歯本数は減少しており、全国や県の平均よりも低くなっています。
- 歯周疾患検診の受診率は約3%と低いが、かかりつけ歯科医を持つ割合は7割強で、定期的に歯石除去と歯面清掃を受ける人は約4割います。また、家庭で歯間部清掃器具(注3)を使用する人も約3割います。
- 8020運動の普及により、65歳から79歳で歯が20本以上ある割合が増加しています。
- 歯を健康に保ち続けるために、規則的な生活や間食のとり方、歯みがきなどの習慣が身につくよう取り組む必要があります。



※健康課調べ（平成23年度）



※健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

【重点的な取り組み】

＜個人の取り組み＞

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 間食のとり方に気をつけ、規則的な生活や歯みがきの習慣を身につけます。
- フッ素の効果、利用方法について理解を深め、フッ素を利用します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。

成年期・壮年期・高齢期

- 歯ブラシや歯間清掃器具等を活用して丁寧に歯をみがき、歯と歯ぐきの健康を保ちます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、歯石除去や歯面清掃を行ない、むし歯と歯周疾患を予防します。
- 歯科保健に関する知識を身につけ、8020をめざします。

＜地域の取り組み＞

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 保育園・幼稚園・学校でむし歯予防について学ぶ機会をつくります。
- 育児サークルでむし歯予防について学ぶ機会をつくります。

成年期・壮年期・高齢期

- 健康教室等で、むし歯予防や歯周疾患予防等の歯科保健について学びます。
- 老人クラブ等で8020運動を推進していきます。

＜行政の取り組み＞

乳幼児期・児童・生徒・思春期

- 1歳6か月児健診・3歳児健診で歯科健診を継続して実施します。
- 乳幼児健診などで、フッ素の利用やかかりつけ歯科医を持ち定期的に健診することを推進します。
- 乳幼児健診や健康教室などで、むし歯予防のための食生活や生活習慣についての学習会を継続して実施します。
- 小・中学校の学校保健委員会で、歯の健康についての情報を提供します。

成年期・壮年期・高齢期

- 定期的な歯科検診受診や、歯石除去や歯面清掃等についての学習会等を実施します。
- 8020運動を推進します。
- 高齢者や障害のある人の誤嚥性肺炎や低栄養を予防するための、学習会を実施します。

【目標の設定】

評価項目	現状値	目標値
①むし歯のない3歳児の割合の増加	73.8%	90%
②3回以上間食をする1歳6か月児の割合の減少	23.3%	15%
③12歳児の1人平均むし歯本数(注4)の減少	0.83本	0.7本
④歯間部清掃器具を使用する人の割合の増加	33.2%	40%

※現状値：①②健康課調べ（平成23年度）、③学校教育課調べ（平成23年度児童生徒健康診断新体力テストのまとめ）、④健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

(注1) 8020：「80歳で20本以上の歯を残そう」というスローガン。

(注2) フッ素：歯の表面に定期的に塗るなどでむし歯予防に効果がある素材。一般的にフッ素化合物としてジェル剤や歯磨き粉、洗口剤等が使われている。

(注3) 歯間部清掃器具：歯ブラシだけでは取りきれない、歯と歯のすき間の汚れを取るための器具。歯間ブラシや糸ようじなどのこと。

(注4) 12歳児のむし歯の本数：永久歯のむし歯で、未処置のもの、処置したもの、処置が完了したものと及びむし歯が原因で抜いたもの。

◇参考資料：P42(No.6～8)

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1. がん

【重点目標】

- がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努めます。
- がん予防について学習し、がんを防ぐための新12か条を実践します。

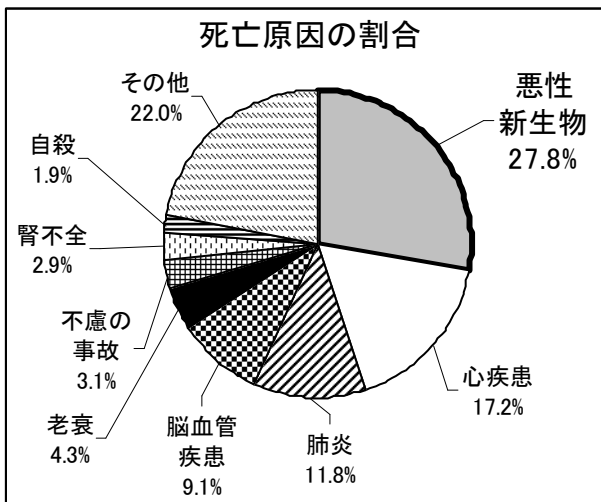
『がんを防ぐための新12か条』

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

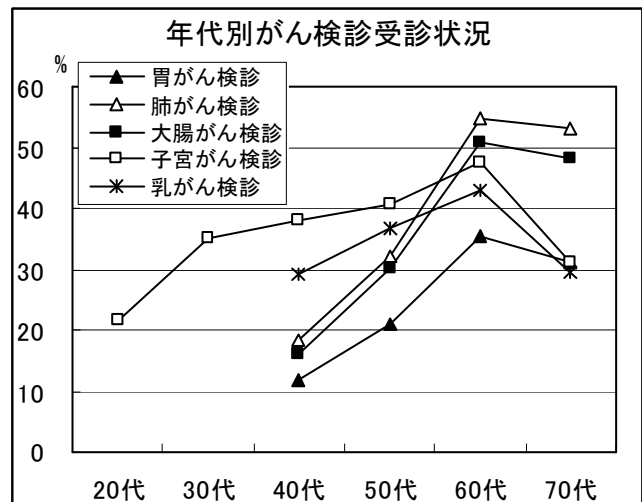
公益財団法人がん研究振興財団刊行

【現状と課題】

- がんは最大の死亡原因であり、全体の約3割を占めています。
- 64歳以下のがんによる死亡率が増加傾向にあり、部位別では胃がん、肺がん、大腸がんが多くなっています。また、子宮がんは20～30歳代に発症が増加しています。
- がん検診の受診率は、日曜日がん検診などにより増加していますが、年代別にみると40歳代の受診率が50～60歳代に比べ低くなっています。また20歳から対象になる子宮がん検診も、20歳代が低くなっています。
- 精密検査受診率は、胃がん検診を除き60～80%台と低い状況です。
- 将来の新しい市民健診や未来世代の健康づくりに役立てるため、慶應義塾大学先端生命科学研究所と地域の医療関係機関と市が協同して取り組む「鶴岡みらい健康調査」(注1)が始まっています。
- 受診率が低く死亡率が増加傾向にある働きざかり年代層を中心に、がん検診受診向上に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 受診向上と併せ、がんになっても安心して暮らせるよう緩和ケア(注2)について、周知していく必要があります。



※平成 22 年度県保健福祉統計年報
(人口動態統計編)



※健康課調べ（平成 23 年度県健康診査実施要領に基づく報告値）

【重点的な取り組み】

＜個人の取り組み＞

- 毎年がん検診を受診し、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- がん予防について学習し、がんを防ぐための新 12 か条を身につけます。
- 緩和ケアについて学ぶことを通じて、がんを予防することの大切さを一層認識します。
- 「健康みらい健康調査」に協力するとともに、同調査と連動し開催される健康づくり講習会等へ積極的に参加します。

＜地域の取り組み＞

- 学校や保健衛生推進員会等地域組織において、がん検診やがんの予防について学習会を行います。
- 自治会等の地域組織で緩和ケアについて学ぶ機会をつくります。

＜行政の取り組み＞

- がん検診受診の必要性やがんを防ぐための新 12 か条について講演会や学習会を実施します。
- 日曜日がん検診や 40 歳・50 歳総合健診などの機会を拡大し、働きざかり年代層の受診者を増やします。
- 企業などを訪問し、がん検診の実態把握や受診について啓発します。
- 夜間の電話などで受診を勧め、精密検査の受診者を増やします。
- 緩和ケアについて講演会や学習会を実施します。
- 「鶴岡みらい健康調査」の周知・啓発を図り、より多くの市民の参加を呼びかけます。

【目標の設定】

評価項目	現状値		目標値
①がん検診の受診率の向上 40～69歳 (子宮がんは20～69歳)	胃がん	32.6%	50%
	肺がん	38.5%	50%
	大腸がん	35.4%	50%
	子宮がん	38.4%	50%
	乳がん	37.4%	50%
②がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん	94.7%	100%
	肺がん	78.0%	100%
	大腸がん	70.4%	100%
	子宮がん	69.1%	100%
	乳がん	85.0%	100%

※現状値：健康課調べ（平成23年度県健康診査実施要領に基づく報告値）

(注1) 鶴岡みらい健康調査：メタボローム分析などを応用し、がん、脳卒中、心臓病などの発症に、体質的な要因と生活習慣とがどのように影響し合っているのかを解明したり、病気を予測する指標を発見したりするために、地域ぐるみで長期にわたって取り組む調査。

(注2) 緩和ケア：がんの医療を、単に病気に対する医療としてだけでなく身体的な苦痛やつらさ、気持ちの落ちこみ、社会生活上の悩みなどを少しでも和らげるために、医療関係者や専門家がチームで家族まで含めて支えていくもの。

◇参考資料：P43～455 (No.9～15)

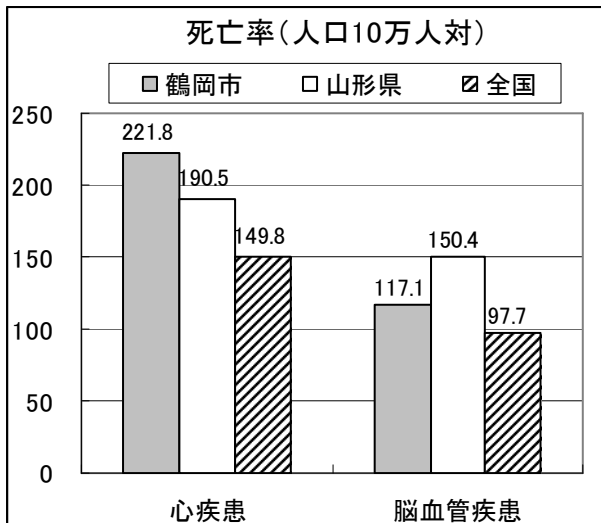
2. 循環器疾患

【重点目標】

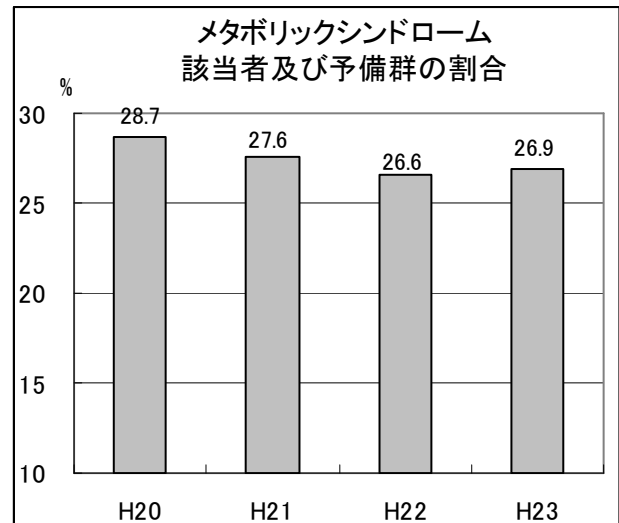
- 特定健診を受け、心疾患と脳血管疾患などの循環器疾患の早期発見・早期治療に努めます。
- 循環器疾患について学習し、適切な生活習慣を身につけます。

【現状と課題】

- 心疾患と脳血管疾患の死亡率は、全国の死亡率を上回っています。
- ヘルスアップセミナーや特定保健指導(注1)の実施によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は減少傾向にありますが、全体の約3割を占めています。
- 高血圧は、循環器疾患の危険因子のひとつです。特定健診受診者のうち血圧値が基準値以上と判定される割合が、県平均よりも高くなっています。
- 循環器疾患の予防のために、特定健診受診者や特定保健指導の利用率を増やすことが必要です。
- 生活習慣改善に向けた取り組みができるよう、支援する必要があります。



※平成22年度県保健福祉統計年報
(人口動態統計編)



※健康課調べ(平成23年度県健康診査実施要領に基づく報告値)

【重点的な取り組み】

<個人の取り組み>

- 毎年特定健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- 自分の健診結果数値を理解し、血圧などの変化に注意します。
- 循環器疾患について学習し、適切な生活習慣を身につけます。

＜地域の取り組み＞

- 保健衛生推進委員会や自治会等地域組織において、循環器疾患について学ぶ機会をつくります。

＜行政の取り組み＞

- 高血圧、脂質異常症と循環器疾患との関連性について正しく理解し、生活習慣の改善・調整に取り組むための学習会を実施します。
- 20歳代から、生活習慣病予防に取り組んでいけるようさわやか健診(注2)の実施や健康メッセージ(注3)を送付します。
- 国保及び協会けんぽとの連携や、健康診査受診等意向調査などで、特定健診の受診を啓発します。
- 特定保健指導従事者研修会を実施し、委託機関を含めた特定保健指導技術の向上を図ります。

【目標の設定】

評価項目	現状値	目標値
①特定健康診査受診率の向上	51.1%	60%
②特定保健指導終了率の向上	29.6%	60%
③平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	21.9%	25%以上の減少
④特定健診で高血圧（基準値以上(注4)）と判定される人の減少	55.3%	50%

※現状値：健康課調べ（平成23年度国民健康保険法定報告値）

(注1)特定保健指導：生活習慣病の減少という観点から、メタボリックシンドロームの概念を導入した標準的な健診を実施し、その結果からリスクの数に応じて実施する保健指導をいう。健診機関への委託と、一部市が直接実施している。

(注2)さわやか健診：40歳未満の若い年代を対象に特定健診に準ずる健診を実施し、健診後に生活習慣予防のためのセミナーを実施。

(注3)健康メッセージ：健康づくりに積極的に取り組んでもらうために、健康に関する情報をメッセージとして1歳・30歳・40歳・50歳・61歳の年齢該当者へ送付している。

(注4)基準値以上：正常高値血圧（収縮期130～139mmHgまたは、拡張期85～89mmHg）受診勧奨値血圧（収縮期140mmHg以上または、拡張期90mmHg以上）を合わせた割合。

◇参考資料：P45(No.16～18)

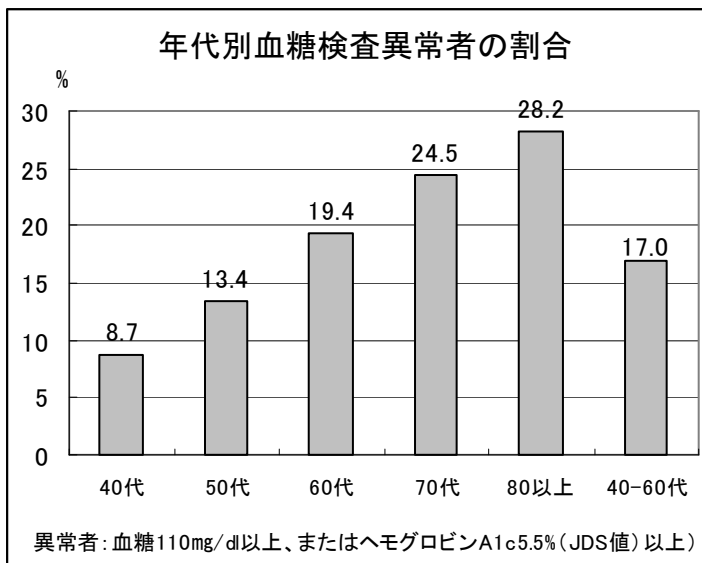
3. 糖尿病

【重点目標】

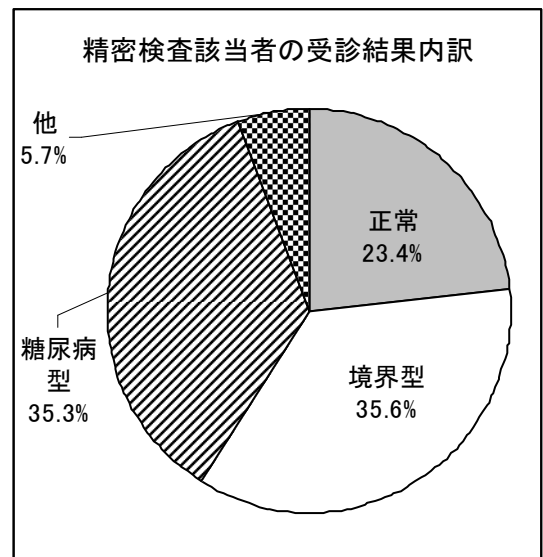
- 健康診断を受けて、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。
- 糖尿病について学習し、適切な生活習慣を身につけます。

【現状と課題】

- 糖尿病は合併症を引き起こしやすく、重症化すると人工透析が必要となることもあります。自覚症状がないことが多いため放置しがちです。
- 特定健診の血糖検査で、精密検査が必要となった40歳から69歳の人に、「糖尿病精密検査回報書（以下回報書）」（注1）により、受診勧奨を行っています。
- 40～69歳の平均血糖検査異常者は2割近くとなっており、年代の上昇に伴い割合が高くなっています。そのうち治療中を除いた精密検査該当者は約1割で、精密検査受診率は約7割になっています。
- 精密検査結果では、約7割の人が「境界型糖尿病」や「糖尿病」と診断されています。
- 糖尿病の予防のために、特定健診受診者や特定保健指導の利用率を増やすことが必要です。
- 発症および重症化予防のためには、精密検査受診率を高めていくとともに、糖尿病についての一層の周知・啓発や、生活習慣改善に向けた学習、および取組みを支援していく必要があります。



※健康課調べ（平成23年度）



※健康課調べ（平成23年度）

【重点的な取り組み】

＜個人の取り組み＞

- 毎年特定健診を受け、精密検査が必要な場合は必ず受診します。
- 自分の健診結果数値を理解し、特に血糖値の変化に注意します。
- 精密検査を受け治療が必要となった場合は、医師の指示に従います。
- 糖尿病について学習し、発症や重症化しないよう適切な生活習慣を身につけます。

＜地域の取り組み＞

- 保健衛生推進委員会や自治会等地域組織において、糖尿病についての学ぶ機会をつくります。

＜行政の取り組み＞

- 糖尿病について正しく理解し、合併症の予防や生活習慣の改善・調整が図られるよう学習会を実施します。
- 20歳代から、生活習慣病予防に取り組んでいけるようさわやか健診の実施や健康メッセージを送付します。
- 国保及び協会けんぽとの連携や、健康診査受診等意向調査などで、特定健診の受診を啓発します。
- 回報書により、精密検査の受診勧奨をします。
- 特定保健指導従事者研修会を実施し、委託機関を含めた特定保健指導技術の向上を図ります。

【目標の設定】

評価項目	現状値	目標値
①精密検査該当者の割合の減少（40～69歳）	11.8%	10%
②精密検査受診率の向上（40～69歳）	71.3%	80%
③特定健康診査受診率の向上（再掲）	51.1%	60%
④特定保健指導終了率の向上（再掲）	29.6%	60%
⑤平成20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（再掲）	21.9%	25%以上の減少

※現状値：①②健康課調べ（平成23年度）

（注1）糖尿病精密検査回報書：特定健診の受診勧奨判定基準 126 mg/dl 以上の他に、予防の観点から市で独自に基準を設け、空腹時血糖 110 mg/dl 以上、ヘモグロビン A1c5.5%以上（JDS 値）の者に、特定健診血糖値を記入した往復はがきを医師への連絡票として配付し、精密健診受後に医療機関より結果を返送してもらうもの。

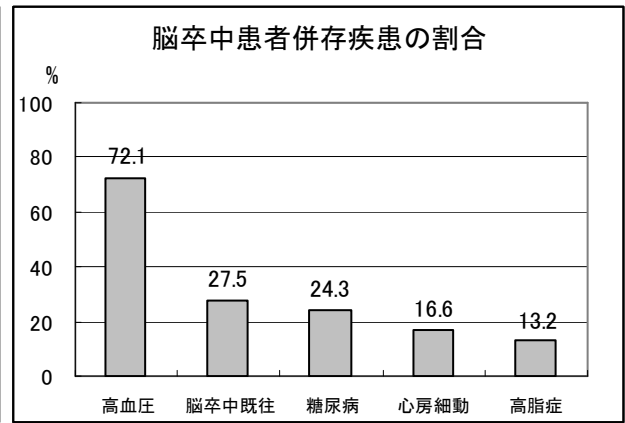
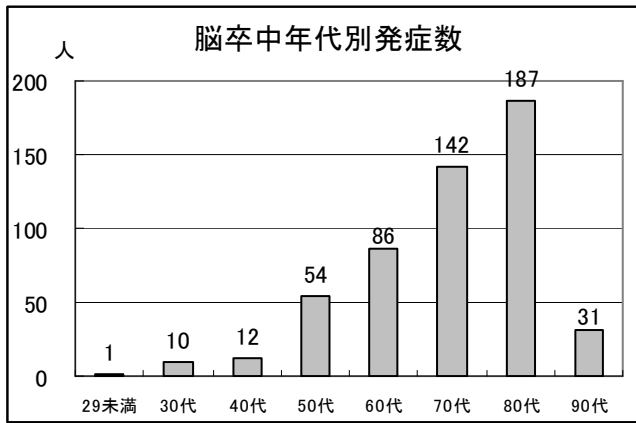
4. 高齢者の健康

【重点目標】

- 脳血管疾患予防のため、血圧をコントロールし、適正体重を保ちます。
- 自分の体調に合わせて運動を継続します。
- 地域活動やサークル活動などで、積極的に交流します。

【現状と課題】

- 高齢者は、老化により心や体にさまざまな変化が生じることから、積極的に健康づくりに取り組まないと元気な生活を続けることが難しくなります。
- 要介護認定を受ける主な原因として、脳血管疾患、認知症、運動機能低下があげられます。要介護等認定率は、国・県の平均を上回っています。
- 脳血管疾患による死亡率は、全国を上回っています。高齢になるほど脳血管疾患の発症が多くなり、発症者の7割に高血圧が認められます。
- 高齢者で年間を通して意識的に運動をしている人の割合は、増加しています。
- 生活機能調査(注1)では、生活機能低下の疑いがある人は約2割で、そのうち運動機能が低下している人は約7割です。通所型介護予防教室の取り組みにより、身体機能を維持する効果が出てきつつあります。
- 認知症が年々増えており、今後も増加が見込まれることから、認知症についての講演会や認知症サポーター養成、見守り体制について話し合う地域ケアネットワーク会議(注2)などを実施しています。
- 脳血管疾患、認知症、運動機能低下の予防について学習し、自分に合った健康づくりに取り組む必要があります。



※庄内南部地域連携パス推進協議会平成24年3月脳卒中地域連携パス集計表

【重点的な取り組み】

＜個人の取り組み＞

- 高血圧を予防し適正体重を保てるように、減塩を意識し、バランスのとれた食事をとります。
- 自分の体調に合わせて、運動を継続します。
- 地域活動やサークル活動などで、積極的に交流します。

＜地域の取り組み＞

- 町内会や老人クラブ等で、高齢者お茶のみサロン(注3)など高齢者の活動の場をつくります。
- 地域ケアネットワーク会議などを通じて、高齢者の健康づくりや認知症について学ぶ機会をつくります。
- 町内会などの地域行事を通して、世代間の交流をより深めていきます。

＜行政の取り組み＞

- 脳血管疾患や認知症についての講演会や健康教室などを継続して実施します。
- 認知症の初期段階での診察をすすめるために、地域包括支援センターなどの相談機関や医療機関と連携し、できるだけ早い段階で患者や家族を支援します。
- ロコモティブシンドロームを防ぐための運動などについて学習会を実施し、介護予防に取り組む市民を増やします。
- 地域ぐるみで高齢者の健康づくりや認知症の支援に取り組めるよう、地域ケアネットワーク会議などの活動を推進します。

【目標の設定】

評価項目		現状値	目標値
①初回要支援・要介護認定申請時の平均年齢の延伸		80.2歳	82歳
②脳卒中パス(注4)登録患者の平均年齢の延伸		74.1歳	76歳
③認知症高齢者(注5)の割合の抑制		13.4%	16.0%以下
④年間を通して意識的に運動している人の割合の増加	65歳以上	男性	44.2%
		女性	38.8%
			58%
			48%

※現状値：①③長寿介護課調べ（平成23年度）、②庄内南部地域脳卒中地域連携パス集計表（平成24年3月）、④健康課調べ（平成23年度市民の健康意識・行動に関する調査）

(注1)生活機能調査：65歳以上の要支援・要介護状態となるおそれの高い状態にある人を把握するために、要支援・要介護認定者を除いた人を対象に行う調査。厚生労働省老健局長通知別添「地域支援事業実施要綱」に規定する、二次予防事業における対象者把握事業。

(注2)地域ケアネットワーク会議：地域住民が、住みなれた地域で安心して生活を継続することができるよう、地域課題を解決するために話し合い連携する会議。構成は、地域包括支援センター、自治振興会等、学区地域社会福祉協議会、民生児童委員、地区担当保健師など。

(注3)高齢者お茶のみサロン：住民が歩いていける身近な所に集まり、お茶のみや会食、おしゃべり、季節行事、軽体操などをしながら、気軽に無理なく、仲間づくりや社会参加に結び付けていく交流の場。

(注4)脳卒中パス：医療機関等が連携して治療にあたりるとともに、地域の脳卒中の実態を明らかにすることを目的としてつくられた脳卒中で入院した方を登録するシステム。

(注5)認知症高齢者：要支援・要介護認定を受けている65歳以上の者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の者。

◇参考資料：P47～48(No.21～22)

第4章 計画の進行管理と評価

本計画に基づき、健康づくり施策を効果的に推進していくためには、市民・地域組織・健康づくり関係者・市など本計画に関わる関係者が目指すべき目標を共有しながら、目標の達成状況について進行管理・評価を行っていくことが重要です。

進行管理については、健康福祉部健康課が進行状況を管理し、毎年度、「鶴岡市健康なまちづくり推進協議会」に施策の取組状況や改善成果を報告し、ご意見をいただき、翌年度以降の施策に反映するものとします。

評価については、本計画の最終年度を目途に最終評価を行います。目標設定時の数値目標と比較可能な最終評価時のデータを調査することで、目標を達成するための諸施策の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映させるものとします。

参 考 资 料

《 項 目 一 覧 》

1. 市営施設併設トレーニングルームの利用者数	41
2. 市主催ウォーキング事業の実施状況	41
3. 自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）の、市・県・全国の比較	41
4. 年代別男女別自殺死亡者数	41
5. 自殺予防対策ネットワーク会議構成団体・機関	42
6. むし歯のない幼児の割合の、市・県・全国の比較	42
7. 12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯本数の、市・県・全国の比較	42
8. 50歳歯周疾患検診の実施状況	42
9. がん年齢調整死亡率（人口10万対）の、市・県・全国の比較	43
10. 年代別がん死亡数	43
11. 部位別がん死亡数	43
12. 部位別がん死亡率（人口10万対）	43
13. がん検診受診状況	44
14. 平成23年度年代別がん検診受診状況	44
15. 検診で発見されたがん患者数	44
16. 特定健診受診状況	45
17. 平成23年度年代別性別特定健診受診状況	45
18. 特定保健指導実施状況	45
19. じん臓機能障害による身体障害者手帳交付者数	46
20. 血糖検査実施状況	46
21. 生活機能調査項目	47
22. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	48
23. 平成25年度鶴岡市ライフステージにおける健康づくり施策	49
24. 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会開催経過	50
25. 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会委員名簿	50
26. 庁内関係課調整会議開催経過	51
27. 鶴岡市保健行動計画策定事務局会議開催経過	51
28. 鶴岡市保健行動計画策定事務局名簿	51

1. 市営施設併設トレーニングルームの利用者数

年度	にこ♥ふる	小真木原	藤島	羽黒	櫛引
H21	—	9,152	15,958	9,472	7,298
H22	3,321	8,720	14,073	9,444	7,025
H23	4,120	10,042	17,139	9,611	6,230

※健康課・スポーツ課調べ（「にこ♥ふる」は平成22年4月1日開設）

2. 市主催ウォーキング事業の実施状況

年度	健康課主催事業		スポーツ課主催事業	
	実施回数	参加人数	実施回数	参加人数
H21	—	—	18	2,099
H22	1	53	21	2,553
H23	1	50	19	2,286

※健康課・スポーツ課調べ（雨天中止事業は実施回数に含めず）

3. 自殺死亡者数・自殺死亡率（人口10万対）の、市・県・全国の比較

年	鶴岡市		山形県		全国	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
H21	43	31.2	321	27.4	30,707	24.4
H22	33	24.3	307	26.4	29,554	23.4
H23	39	28.8	264	22.8	28,896	22.9

※県保健福祉統計年報（人口動態統計編）

4. 年代別男女別自殺死亡者数

年・性別		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80以上	合計	総合計
H21	男	0	1	4	6	3	9	6	1	30	
	女	0	0	2	2	2	3	2	2	13	
H22	男	0	2	2	2	5	5	8	1	25	33
	女	0	0	0	1	2	1	1	3	8	
H23	男	2	2	2	6	7	7	2	2	30	39
	女	0	1	1	0	0	1	2	4	9	

※健康課調べ

5. 自殺予防対策ネットワーク会議構成団体・機関

山形県弁護士会、山形県司法書士会、鶴岡地区医師会、鶴岡地区薬剤師会
 鶴岡市社会福祉協議会、鶴岡商工会議所、出羽商工会、山形いのちの電話
 鶴岡地域産業保健センター、NPO 山形人権フォーラム
 鶴岡市保健衛生推進員連合会、鶴岡市民生児童委員協議会連合会
 鶴岡公共職業安定所、鶴岡警察署、田川地区高教研保健養護部会
 庄内保健所、山形県立鶴岡病院、市立荘内病院、鶴岡市消防本部
 鶴岡市養護教諭部会

計 20 団体・機関、事務局：健康課

6. むし歯のない幼児の割合の、市・県・全国の比較

年度	1 歳 6 か月児			3 歳児		
	鶴岡市	山形県	全国	鶴岡市	山形県	全国
H20	97.7	97.2	97.3	70.6	66.3	75.4
H21	98.0	97.4	97.5	72.0	68.3	77.0
H22	98.7	97.4	97.7	74.1	70.2	78.5

※県母子保健事業のまとめ・厚生労働省国庫補助事業等に係る実施状況調べ

7. 12 歳児（中学 1 年生）の 1 人平均むし歯本数の、市・県・全国の比較

年度	鶴岡市	山形県	全国
H20	0.95	1.30	1.54
H21	0.88	1.20	1.40
H22	0.82	1.10	1.29

※学校教育課調べ・文部科学省学校保健統計調査

8. 50 歳歯周疾患検診の実施状況

年度	対象者数	受診者数	受診率	要精検者数	要精検率
H21	1,765	119	6.7%	100	84.0%
H22	1,683	98	5.8%	94	95.9%
H23	1,678	58	3.5%	50	86.2%

※健康課調べ

9. がん年齢調整死亡率(注) (人口10万対) の、市・県・全国の比較

年	男			女		
	鶴岡市	山形県	全国	鶴岡市	山形県	全国
H20	220.6	188.2	188.9	97.8	91.4	94.2
H21	205.9	175.6	183.3	84.6	86.3	92.2
H22	188.2	180.1	182.4	78.1	86.6	92.2

※県庄内地域のがんに関する統計一覧

(注)年齢調整死亡率：基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率。年齢構成が著しく異なる群間の比較が可能となる。

10. 年代別がん死亡数

年	15～64歳	65～74歳	75歳～	合計
H21	82	101	322	505
H22	61	100	325	486
H23	101	94	350	545

※県保健福祉統計年報 (人口動態統計編＝市町村提供データ＝)

11. 部位別がん死亡数

年	胃	気管・肺	大腸	子宮	乳	その他	合計
H21	89	90	59	4	10	253	505
H22	68	95	67	9	7	240	486
H23	106	103	68	6	16	246	545

※県保健福祉統計年報 (人口動態統計編＝市町村提供データ＝)

12. 部位別がん死亡率 (人口10万対)

年	胃	気管・肺	大腸	子宮	乳	その他	合計
H21	64.6	65.3	42.8	2.9	7.3	183.5	366.4
H22	50.1	70.0	49.4	6.6	5.2	176.8	358.1
H23	78.3	76.1	50.2	4.4	11.8	181.8	402.6

※県保健福祉統計年報 (人口動態統計編)

1 3. がん検診受診状況

年度	胃がん			肺がん			大腸がん		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H21	62,339	12,419	19.9%	67,709	25,014	36.9%	68,629	21,846	31.8%
H22	57,242	12,226	21.4%	65,379	24,420	37.4%	65,533	21,675	33.1%
H23	54,642	12,528	22.9%	62,958	24,599	39.1%	63,291	22,263	35.2%

年度	子宮がん			乳がん		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
H21	51,981	14,993	28.8%	37,269	10,741	28.8%
H22	49,501	15,511	31.3%	38,176	11,175	29.3%
H23	47,828	15,326	32.0%	37,524	11,007	29.3%

※健康課調べ（県健康診査実施要領に基づく報告値）

1 4. 平成 23 年度年代別がん検診受診状況

年代	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
20代(注)				21.5%	
30代(注)				35.1%	
40代	11.9%	18.5%	16.1%	38.0%	29.2%
50代	21.0%	32.2%	30.1%	40.8%	36.8%
60代	35.6%	54.8%	51.0%	47.5%	42.8%
70代	31.3%	53.2%	48.2%	31.1%	29.4%
80以上	10.5%	24.3%	19.3%	4.8%	4.3%
総計	22.9%	39.1%	35.2%	32.0%	29.3%

※健康課調べ（県健康診査実施要領に基づく報告値）

(注)20代・30代が対象年齢とされているのは、子宮がん検診のみ。

1 5. 検診で発見されたがん患者数

年 度	胃がん			肺がん			大腸がん		
	40~64歳	65歳~	合計	40~64歳	65歳~	合計	40~64歳	65歳~	合計
H21	16	48	64	4	19	23	14	52	66
H22	18	40	58	0	17	17	10	32	42
H23	21	54	75	2	13	15	10	19	29

年度	子宮がん				乳がん		
	20~39 歳(注)	40~64 歳	65 歳~	合計	40~64 歳	65 歳~	合計
H21	3	1	1	5	7	3	10
H22	3	1	1	5	7	3	10
H23	5	4	1	10	13	3	16

※健康課調べ

(注)20~30 歳が対象年齢とされているのは、子宮がん検診のみ。

1 6 . 特定健診受診状況

年度	対象者	受診者	受診率
H21	26,619	12,946	48.6%
H22	25,736	12,803	49.7%
H23	25,421	12,978	51.1%

※健康課調べ（国民健康保険法定報告値）

1 7 . 平成 23 年度年代別性別特定健診受診状況

年 代	対象者		受診者		受診率	
	男	女	男	女	男	女
40 代	1,538	1,166	467	394	30.4%	33.8%
50 代	2,583	2,356	1,055	1,169	40.8%	49.6%
60 代	5,537	6,077	2,898	3,517	52.3%	57.9%
70 代(注)	2,721	3,443	1,523	1,955	56.0%	56.8%
総 計	12,379	13,042	5,943	7,035	48.0%	53.9%

※健康課調べ（国民健康保険法定報告値）

(注)対象年齢は 70 歳から 74 歳まで。

1 8 . 特定保健指導実施状況

年度	対象者	終了者	終了率
H21	1,895	228	12.0%
H22	1,698	459	27.0%
H23	1,727	511	29.6%

※健康課調べ（国民健康保険法定報告値）

19. じん臓機能障害による身体障害者手帳交付者数

年度	交付者
H21	248
H22	243
H23	268

※福祉課調べ（年度末統計で未透析者も含む）

20. 血糖検査実施状況

年度	受診者	精密検査対象者	精密検査対象率	精密検査受診者	精密検査受診率
H21	9,830	241	2.5%	120	49.8%
H22	9,555	1,167	12.2%	580	49.7%
H23	9,741	1,149	11.8%	646	56.2%

※健康課調べ（対象者：40～69歳国保加入の特定健診受診者）

2 1. 生活機能調査項目

No.	質問項目	評価項目
1	バスや電車で1人で外出していますか	
2	日用品の買物をしていますか	
3	預貯金の出し入れをしていますか	
4	友人の家を訪ねていますか	
5	家族や友人の相談にのっていますか	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	運動
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
8	15分位続けて歩いていますか	
9	この1年間に転んだことがありますか	
10	転倒に対する不安は大きいですか	
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	栄養
12	身長 cm 体重 kg (BMI =)	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	口腔
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	
15	口の渇きが気になりますか	
16	週に1回以上は外出していますか	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	認知機能
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	うつ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめな くなった	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっく うに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

※厚生労働省介護予防マニュアル改訂版（平成24年3月）

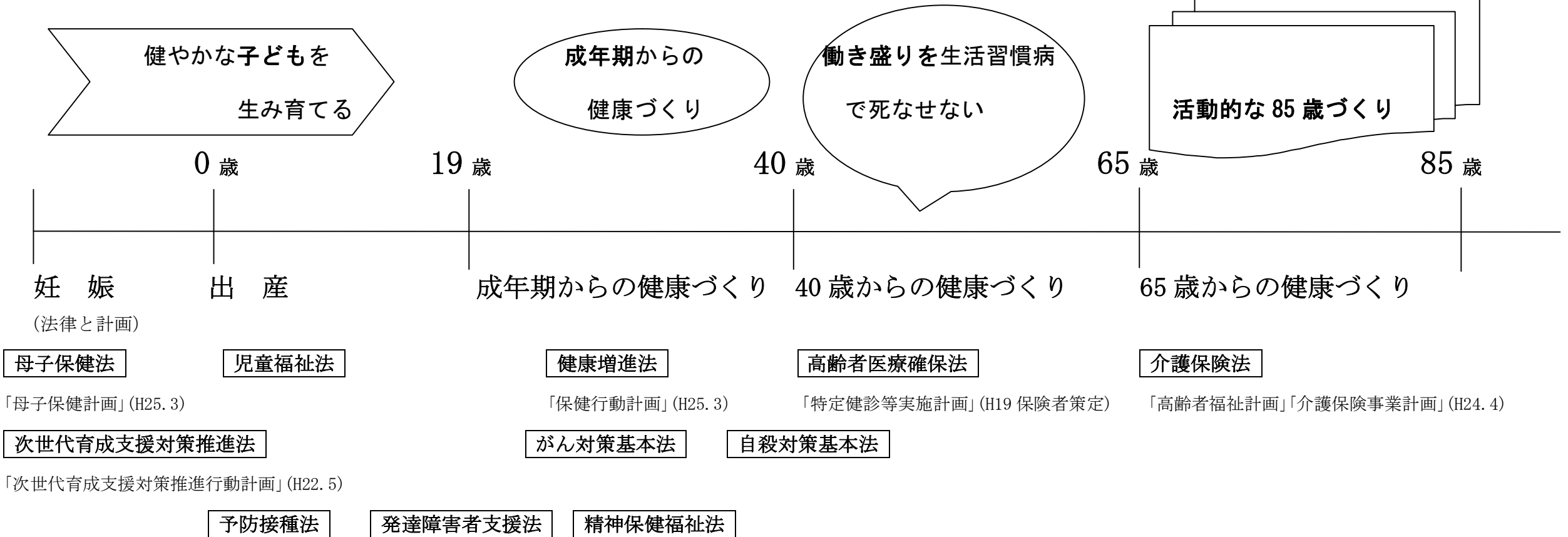
22. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

※厚生労働省老健局老人保健課長通知別添「認定調査票記入の手引き」

23. 平成25年度鶴岡市ライフステージにおける健康づくり施策

(政策) 健康日本21【第2次】(H25) 健やか親子21(H13) 新健康フロンティア戦略(H19)



- ・すこやかな健康相談 ・母子健康手帳の交付
- ・妊婦健康診査事業
- ・特定不妊治療費助成事業
- ・未熟児養育医療事業
- ・ハイリスク妊婦への訪問指導事業
- ・パパ・ママ教室
- ・産褥期訪問指導事業 (全乳児・全産婦)
- ・乳幼児健診 (4か月児、7か月児、1歳6か月児、3歳児健診)
- ・育児相談・育児教室
- ・1歳お誕生メッセージ事業
- ・健診後の経過観察事業
言語発達相談 (おやこ教室) 発育相談事業 (元気キッズ教室)
- ・障害児支援事業 (療育講座)
- ・外国人親子支援事業
- ・予防接種事業
- ・育児サークル活動支援
- ・離乳食教室 (ベビーキッチン)
- ・すこやかな子どもを生ま育てるネットワーク推進委員会

- ・特定健診・特定保健指導
- ・後期高齢者医療保険健康診査事業
- ・がん検診受診率向上対策事業 (日曜がん検診等)
- ・健康診査事業 (がん・骨粗・歯周疾患・肝炎ウイルス等)
- ・健診時学習会
- ・40歳・50歳歳総合健康診査
- ・さわやか健診 (40歳未満)
- ・さわやか健康セミナー
- ・ヘルスアップセミナー
- ・健康づくりサポーター育成・活動支援
- ・健康教育・相談事業
- ・健康手帳の交付
- ・国保ヘルスアップ訪問指導事業 (糖尿病予防)
- ・健康メッセージ事業 (30歳・40歳・50歳・61歳)
- ・保健衛生推進員の育成・活動支援
- ・食生活改善推進員養成講座
- ・食生活改善推進協議会活動支援

- ・65歳からの健康づくり事業
- ・老人クラブ・サロン等での健康教育・健康相談
- ・認知症予防対策事業
- ・脳卒中発症予防教室
- ・訪問指導事業
- ・8020運動普及・啓発
- ・高齢者肺炎球菌予防接種助成事業
- ・高齢者インフルエンザ予防接種事業
- ・こころの健康づくり推進事業
- ・健康づくり強調月間事業

24. 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会開催経過

平成24年10月1日	平成24年度第1回鶴岡市健康なまちづくり推進協議会 ・保健行動計画の評価について ・策定スケジュールについて ・次期鶴岡市保健行動計画の方向性について
平成25年2月20日	平成24年度第2回鶴岡市健康なまちづくり推進協議会 ・鶴岡市保健行動計画（素案）について

25. 鶴岡市健康なまちづくり推進協議会委員名簿

1	アドバイザー	共立女子大学教授	川久保 清
2	会長	鶴岡地区医師会	鈴木 伸男
3	副会長	鶴岡市保健衛生推進員会連合会	千田 洋子
4	委員	鶴岡地区歯科医師会	荻原 聡
5	委員	鶴岡地区薬剤師会	小池 正純
6	委員	山形県栄養士会鶴岡地区会	伊藤 亜紀子
7	委員	鶴岡市小中学校養護教諭部会	島田 康子
8	委員	庄内保健所	松田 徹
9	委員	庄内労働基準監督署	鈴木 義和
10	委員	鶴岡商工会議所	七森 玲子
11	委員	鶴岡市農業協同組合	中里 慶三
12	委員	慶應義塾大学先端生命科学研究所	秋山 美紀
13	委員	鶴岡市食生活改善推進協議会	野口 美佐子
14	委員	鶴岡市国民健康保険運営協議会	齋藤 勝
15	委員	鶴岡フィットネス協会	佐藤 しおり
16	委員	スーパー健康づくりサポーター 喜楽喜楽	五十嵐 雄次郎
17	委員	鶴岡市すこやかな子どもを 育てるネットワーク推進委員会	荒澤 和子
18	委員	鶴岡市老人クラブ連合会鶴岡支部	後藤 輝夫
19	委員	鶴岡市健康福祉部	山木 知也

26. 庁内関係課調整会議開催経過

平成25年2月18日	鶴岡市保健行動計画説明会 ・鶴岡市保健行動計画（素案）について
------------	------------------------------------

[関係課]

企画調整課、農政課、学校教育課、スポーツ課、福祉課、長寿介護課
子育て推進課、国保年金課、藤島庁舎市民福祉課、羽黒庁舎市民福祉課
櫛引庁舎市民福祉課、朝日庁舎市民福祉課、温海庁舎市民福祉課

27. 鶴岡市保健行動計画策定事務局会議開催経過

平成24年9月24日	平成24年度第1回鶴岡市保健行動計画策定事務局会議 ・保健行動計画の評価について ・策定スケジュールについて ・次期鶴岡市保健行動計画の方向性について
平成24年12月5日	平成24年度第2回鶴岡市保健行動計画策定事務局会議 ・次期保健行動計画（素案）について
平成24年12月27日	平成24年度第3回鶴岡市保健行動計画策定事務局会議 ・次期保健行動計画（素案）について
平成25年1月10日	平成24年度第4回鶴岡市保健行動計画策定事務局会議 ・次期保健行動計画（素案）について
平成25年2月26日	平成24年度第5回鶴岡市保健行動計画策定事務局会議 ・次期保健行動計画（素案）について

28. 鶴岡市保健行動計画策定事務局名簿

1	健康福祉部参事兼健康課長	今野和恵	
2	健康福祉部健康課	課長補佐	白幡俊
3		課長補佐兼保健指導主査	上野峰
4		母子保健主査	小林まゆみ
5		成人保健主査	増田富美子
6		成人保健主査	門脇豊
7		高齢保健主査	齋藤恵美
8		高齢保健主査	金内節子
9		保健総務係長	小林学

いきいき健康つるおか 21

保健行動計画

平成 25 年 3 月

編集・発行

鶴岡市健康福祉部健康課

鶴岡市総合保健福祉センター にこ♥ふる 内

〒997-0033 鶴岡市泉町 5 番 30 号

TEL:0235-25-2111 FAX:0235-25-7722

E-Mail:kenko@city.tsuruoka.lg.jp
