伊達市健康増進計画

「健康だて21 (第2次)」

市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす

平成 29 年 3 月

伊達 市

~ 目 次 ~

第	1:	草計	쁴の基本的事項
	1	計画第	管定の背景と趣旨1
	2	計画0)めざす姿と基本方針2
	3	計画0)体系4
	4	計画の)位置づけ
	5	計画0)期間
	6	計画0)進行管理
第	2	章 健/	東に関する現状
	1	人口權	青成 ·······7
	2	出生0	>状況8
	3	死亡0	>状況9
	4	平均美	季命の現状10
	5	特定领	建康診査の状況11
	6	介護例	保険の状況12
	7	医療の)状況13
第	3	章 こ	れまでの取り組み
	1	生活習	習慣病予防の推進
	2	気軽に	こ身体活動・運動ができる環境づくり15
	3	栄養と	: 食生活の充実と歯の健康維持16
	4	心の優	建 康と休養を大切にできる環境づくり16
	5	放射育	Eリスクのもとでの健康管理16
第	4:	章 基:	本的な取り組みと方針
j	第	1節 2	r世代の健康をつくる17
		1 ネウ	7ボラで健やかな子育て17
		2 規則	川正しい生活リズムの確立19
		3 放身	対能に対する健康管理20

第 2	節 働き盛り世代の健康を守る24
1	からだを動かすことの習慣化24
2	健康を保つための生活習慣26
3	ストレス軽減による心の健康29
第3	節 高齢世代の健康を維持する32
1	自立した生活を保つための運動と筋トレ32
2	健やかな血管の保持35
3	自分の歯でおいしく食べる37
第4	節 基本的な取り組みの指標39
第5章	5 計画を推進するために ⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯⋯41
	資 料
1	健康だて 2 1 計画の評価 ············43
2	計画の策定経過・・・・・・・48
3	平成28年度伊達市健康増進計画策定委員名簿49
4	伊達市健康增進計画策定委員会設置要綱 · · · · · · 50

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

本市では、平成 19 年 3 月に健康増進計画「健康だて 2 1 計画」を策定し、本市に住む誰もが健康で心豊かに生活できるまちづくりを進めるため、運動、食事、休養の基本的三要因をベースに、「生活習慣病予防の推進」、「気軽に身体活動・運動ができる環境づくり」、「栄養と食生活の充実と歯の健康維持」、「心の健康と休養を大切にできる環境づくり」の 4 つの基本目標を立て、特に"からだを動かす"ことに力点を置いて取り組んできました。

その後、平成 23 年度には国における「第 2 次食育基本計画」の策定や、本市「総合計画・後期基本計画」の策定、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故の影響による生活環境等の変化や放射能リスクのもとでの健康管理を含めた「健康だて 2 1 計画」の中間見直しを行いました。さらに、平成 23 年 11 月には「健幸都市宣言」を採択し、市民誰もが安心して子育てができ、安心して歳がとれるまち「健幸都市」の実現をめざし、健幸なまちづくりをすすめてきました。

国においては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正 し、平成25年度から平成34年度までの21世紀における第2次国民健健康づくり運動「健康 日本21(第2次)」を推進しているところです。

福島県においても、「『すこやか、いきいき、新生ふくしま』の創造」を基本目標とする「第 二次健康ふくしま 2 1 計画」を平成 25 年 8 月に策定しています。

本計画は、これまでの基本目標を継承しつつ、国の「基本的方針」をふまえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図りすべてのライフステージ(人の一生における幼年期、児童期、青壮年期、老年期などのそれぞれの段階)において市民一人ひとりの健康維持・増進への意識と行動変容を支援し「市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康ですごす伊達市」をめざします。これらの点を踏まえ、誰もが健康でいきいきと暮らすことができる本市の実現をめざし、伊達市健康増進計画「健康だて21 (第2次)」(以下「健康だて21 (第2次)」とする。)を策定するものです。

2 計画のめざす姿と基本方針

(1) めざす姿

市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす

(2)基本目標

健康寿命をのばす

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけされています。

平成27年の全国の平均寿命は、男性80.79歳、女性87.05歳と報告されています。

平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が 延びることが予測されています。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿 命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社 会保障費負担の軽減も期待できるため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、市 民の「健康寿命をのばす」ことをめざします。

(3) 基本方針

目標を達成するために、以下の3点を基本的な取り組み方針とします。

また、市民一人ひとりが取り組む姿を世代ごとに設定し、主体的に取り組めるように示します。

【基本方針1 次世代の健康をつくる】

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠期からの心身の健康づくりを行うとともに、乳幼児期の早寝早起きをはじめとする生活リズムが整うように支援し、基本的な生活習慣の確立をめざします。また、乳幼児期のみでなく、学校保健や関係機関との連携により次世代の健康づくりを推進します。

【基本方針2 働き盛り世代の健康を守る】

20 代から 50 代は、身体機能が充実し、働く・家庭を持つ・子どもを育てるなど、極めて活動的な時期であるとともに、家庭・職場・地域で中心的な役割を担う時期を経て身体機能が徐々に低下する高齢期へと向かう時期です。より良い生活習慣を獲得維持する、健診・がん検診を定期的に受ける、病気の予防や必要な治療をする、質の良い睡眠を心がけ疲労回復を図る、など日々の積み重ねが大切です。

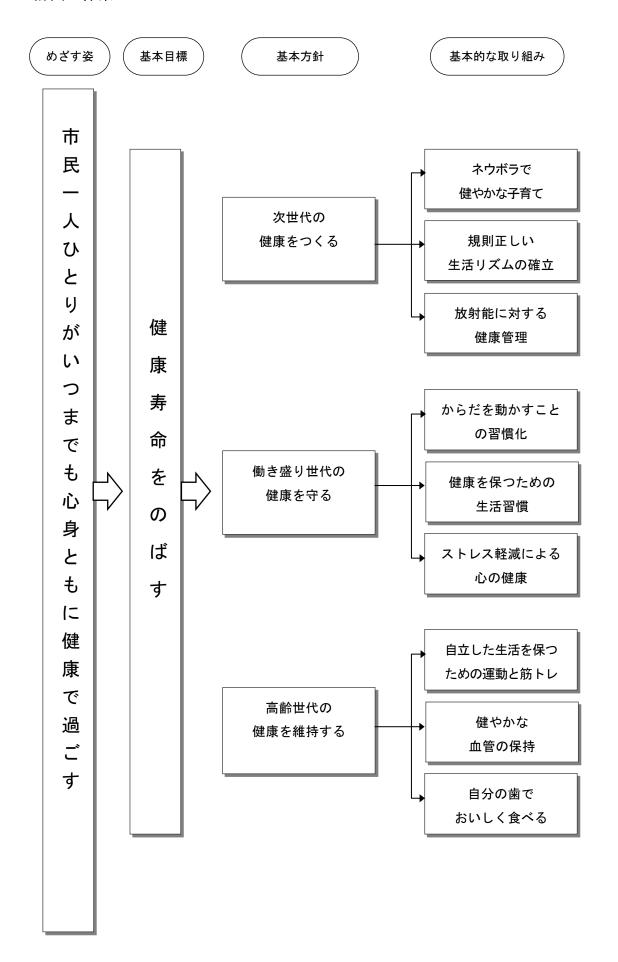
特に本市の主要な死因のがん、循環器疾患、有所見率の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みとして、運動の習慣化やバランスの取れた食生活、適正体重の維持をめざすなど健康で生き生きと働ける健康づくりを推進します。

【基本方針3 高齢世代の健康を維持する】

本市の高齢化率は32.5%(平成27年国勢調査)と急激に進んでおり、今後もその傾向は増加していくものと予想されます。

地域社会と交流し、心身の機能を維持し豊かに過ごせるよう、歩くことや筋力をつけるなどの運動習慣の継続と生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命を延伸するため、個々の 高齢者の特性に応じた健康づくりを推進します。

3 計画の体系



4 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」として策定するもので健康増進法第8条に基づく市民の健康増進の推進に関する施策についての計画です。

また、本計画の策定にあたっては、国の「健康日本21 (第2次)」を参考とし、「第二次健康ふくしま21計画」との整合性、「伊達市第2次総合計画」や「健幸都市基本計画」、「伊達市保健事業実施計画」、「伊達市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「伊達市障がい者計画及び障がい福祉計画」、「伊達市子ども・子育て支援事業計画」、「伊達市地域福祉計画」などの保健・福祉等関連計画との連携を図るものとします。

5 計画の期間

本計画の計画期間は、「健康日本21 (第2次)」との整合性を図るため、平成29年度から 平成34年度までの6年間とします。なお、施策の成果や社会情勢の変化に的確に対応するた め、随時見直しを行うものとします。

6 計画の進行管理

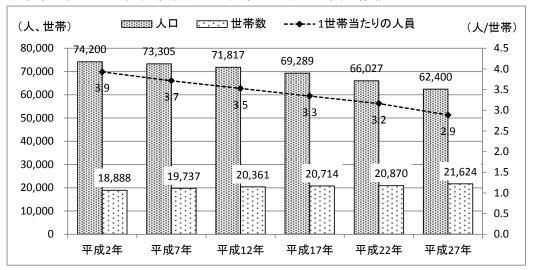
計画の進行管理にあたっては、市民の健康状態の把握に努めるとともに、中間年度である平成 31 年度に中間評価と内容の見直しを行い、計画の最終年度である平成 34 年度に最終評価を 実施します。

第2章 健康に関する現状

1 人口構成

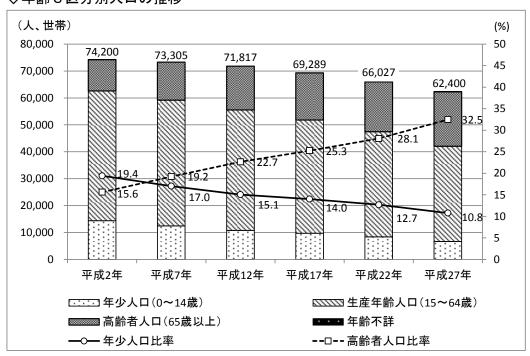
本市の人口は、平成22年の国勢調査においては、66,027人でしたが、平成27年には62,400人と約3,600人の減少であり、近年その傾向が続いています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は、実数・率とも減少し、一方、高齢者人口(65歳以上)は、実数・率とも増加傾向にあり、少子高齢化が顕著な状況となっています。

◇本市の総人口と総世帯数及び1世帯当たりの人員の推移



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

◇年齢3区分別人口の推移

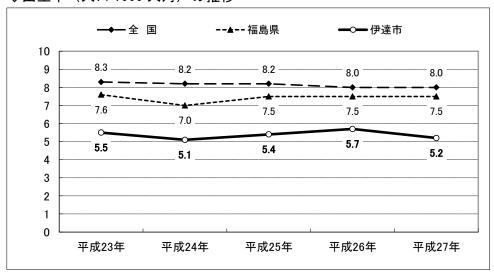


資料:国勢調査(各年10月1日現在)

2 出生の状況

全国及び福島県の出生率(人口 1000 人対)は、年々減少傾向にあります。本市の出生率は全国及び福島県を大きく下回っており、東日本大震災があった平成 23 年以降は年によって増減がありますが、全体的には減少傾向にあり、平成 27 年は 5.2 となっています。低出生体重児は毎年 30 人前後で推移しています。

◇出生率(人口1000人対)の推移



資料:人口動態統計

◇低出生体重児数の推移

区分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
出生数	355 人	325 人	342 人	353 人
低出生体重児 (2500g未満)	42 人	27 人	31 人	33 人
低出生体重児 比率	11.8%	8.3%	9.1%	9.3%

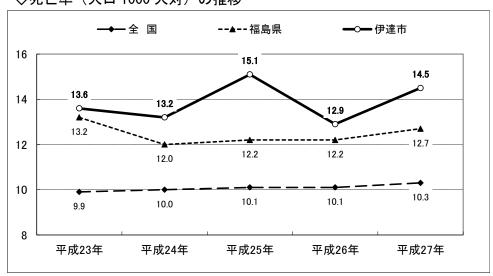
資料:福島県保健統計の概要

3 死亡の状況

全国及び福島県と同様に本市の死亡率は、全国や福島県平均を上回り、年々高くなっています。

本市の平成27年の主要死因は、「がん」が(24.9%)で最も多く、「心疾患」(15.7%)、「脳血管疾患」(12.4%)と続いています。また、「心疾患」及び「脳血管疾患」は、全国や福島県平均より高く、大きな課題となっています。

◇死亡率(人口1000人対)の推移



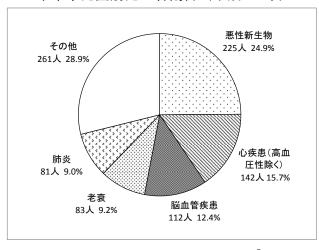
資料:人口動態統計

◇主要死因と死亡率(人口10万人対:平成25年)

豆 八	全国		福島県		伊達市	
区 分	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	290.3	悪性新生物	315.4	悪性新生物	409.3
2位	心疾患	156.5	心疾患	216.2	心疾患	275.5
3位	肺炎	97.8	脳血管疾患	136.0	脳血管疾患	207.1
4位	脳血管疾患	94.1	肺炎	111.3	肺炎	94.0
5位	老衰	55.5	老衰	73.6	老衰	84.4

資料:福島県保健統計の概要

◇本市死因別死亡者割合(平成27年)



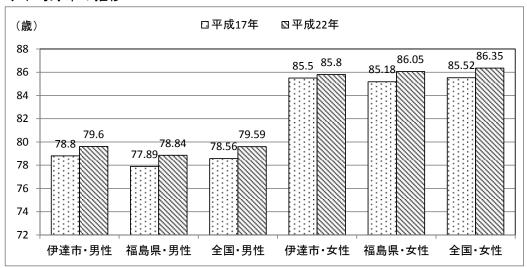
資料:福島県保健統計の概要

4 平均寿命の現状

本市の平成22年における平均寿命は、男性は79.6歳、女性は85.8歳となっています。 平成17年から平成22年の5年間で、男性は0.8年、女性は0.3年延びています。

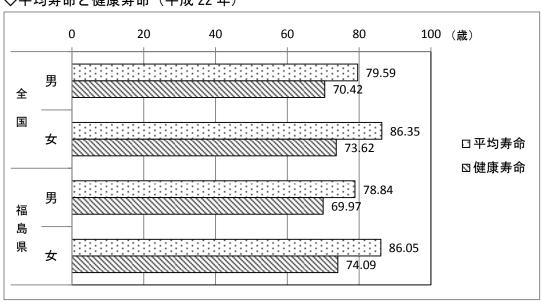
全国及び福島県の平均寿命と比較すると、男性は平成 17 年、22 年とも同等以上となっています。一方、女性は平成 17 年は全国及び福島県を上回っていましたが、平成 22 年には全国、福島県とも下回る結果となっています。

◇平均寿命の推移



資料:福島県保健統計の概要

◇平均寿命と健康寿命(平成22年)

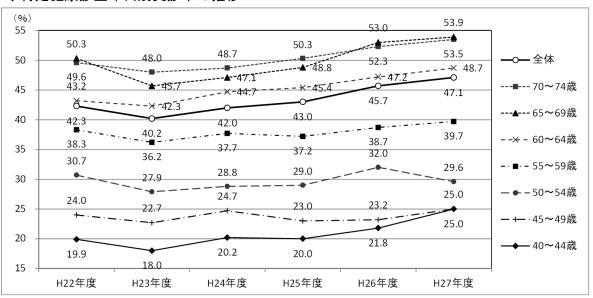


資料: 都道府県別生命表の概況 (厚生労働省)

5 特定健康診査の状況

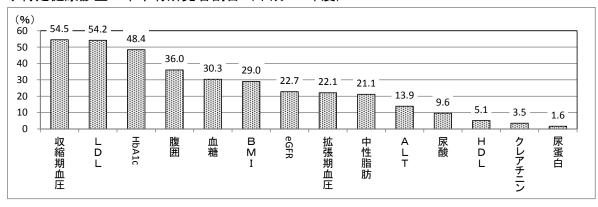
平成27年度における特定健康診査の受診率(法定報告値)は47.1%であり、平成23年度以降、毎年受診率は高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるほど受診率も高くなる傾向があり、平成27年度は65歳以上が50%を超えている一方、若い世代では受診率が低く40歳代は25%となっています。

◇特定健康診査年代別受診率の推移



平成 27 年度における有所見者割合は、収縮期血圧 54.5%、LDL54.2%、HbA1c48.4%、腹囲 36.0%、血糖 30.3%の順となっています。平成 24 年度以降、収縮期血圧は減少していますが、他は概ね増加傾向にあり、多くの健診受診者が生活習慣病に至るといわれている危険因子を持ち合わせています。

◇特定健康診査 本市有所見者割合 (平成 27 年度)



6 介護保険の状況

本市の要介護(要支援)認定率は、全国より高く、福島県とほぼ同程度の状況にあります。 また、第1号被保険者一人当りの介護給付費は、全国や福島県より高い傾向となっています。 高齢者人口の増加に伴い、認定者数及び介護給付費は今後も増加するものと考えられますが、 要介護(要支援)認定率及び第1号被保険者一人当りの介護給付費は、近年ほぼ構げい状況で

高齢者人口の増加に伴い、認定者数及び介護給付費は今後も増加するものと考えられますか要介護(要支援)認定率及び第1号被保険者一人当りの介護給付費は、近年ほぼ横ばい状況で推移しています。

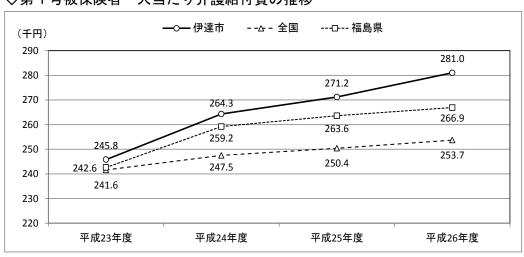
[____] 伊達市·認定者数 —○— 伊達市·認定率 --△- 全国·認定率 ---□--- 福島県·認定率 (%) (人) 8,000 20 18.9 18.9 18.7 7,000 19 18.8 18.9 18.0 **--□-**18.7 6,000 18 - -----17.3 △ 17.9 17.9 17.8 5,000 3.860 3,916 3.745 3,615 4,000 16 3,427 3,000 15 2,000 14 1,000 13 平成23年度 平成26年度 平成24年度 平成25年度 平成27年度

◇要介護(要支援)認定率の推移

※認定者は第1号被保険者と第2号被保険者の計

資料:介護保険事業年報

◇第1号被保険者一人当たり介護給付費の推移



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない

資料:介護保険事業年報

7 医療の状況

(1) 国民健康保険

本市の平成 27 年度国民健康保険(国保)の加入者は 16,457 人、加入割合は 26.25%となっています。

加入者のうち $40\sim64$ 歳が 36.3%、 $65\sim74$ 歳が 42.7%となっており、1 人当たりの医療費は、338.828 円で県内 34 位となっております。

(/59位) ■■■1人あたり医療費 ->--県内の順位 380,000 1 370,000 15 11 18 360,000 21 350,000 21 350,000 30 338.828 340,000 21 331,449 329,219 330.033 330,000 34 41 320,000 311,550 51 310,000 300,000 平成23年度 平成24年度 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度 (見込み)

◇1人あたり医療費の推移

(2)後期高齢者医療

本市の後期高齢者医療の一人当りの保険給付費(医療費)は、年々増加し、平成22年度から27年度までの間に、4%増大しています。

高齢者の一人当りの医療費は、他の世代と比較して約3倍となっており、特に入院に要する費用は突出しているため、高齢者負担の軽減を図るためにも、入院日数を減らす取り組みが重要です。後期高齢者医療制度における健康診査の受診率は、年々上昇していることから、今後も受診率の向上を図りながら、高齢者が健康で住み慣れた地域で生活が送れるよう支援していきます。

◇後期高齢者医療制度保険給付費の推移 (万円) 860,000 847,282 850,000 840,000 830,000 822.574 820,000 810,000 799,066 795.761 800,000 793,148 790,000 780,000 770,000 760.000 平成23年度 平成24年度 平成25年度 平成26年度 平成27年度

資料:福島県後期高齢者医療広域連合資料

第3章 これまでの取り組み

1 生活習慣病予防の推進

- ・「生活習慣病にかからないで安心して生活できる」を目指し、健診結果血圧の有所見率の 高値、脳血管疾患、心疾患での死亡割合が他市よりも高値などから、血圧適正化をめざし、 健診データをもとに個別保健指導を実施しました。
 - また、生活習慣の基礎づくりとして重要な、子どもの頃からの生活リズムづくりを、赤ちゃん訪問や乳幼児健診等を中心に行いました。
- ・がん検診においては、平成 21 年度からがんクーポン券事業、勧奨通知を発送などで、受 診者増を図ってきました。胃がん検診では、平成 24 年度から内視鏡検査導入、受診しや すい環境として日曜健診を実施しました。
- ・タバコについては、受動喫煙防止のため公共施設での敷地内全面禁煙、未成年者の喫煙防止に向けて、県北保健福祉事務所と連携し、県立高校への喫煙防止教育を継続して実施しました。
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者に対し、個別保健指導時にリスクの影響を示し、 節度ある飲酒を促しました。また、アルコールの胎児や母乳への影響について妊娠届出時 に、知識の普及を図りました。

2 気軽に身体活動・運動ができる環境づくり

(1) 運動習慣の現状を的確につかむ

・講演会や出前講座、広報、ポスター等をとおして、健康運動教室などの情報とともに、運動の効果や必要性についての情報を発信しました。

(2) 自分に合った運動をみつける

- ・平成19年度に、個別運動プログラムを使用した「健康運動教室」を市内5カ所でスタートし、 現在は7カ所で実施しています。
- ・いつでもだれでも手軽にできるウォーキングの普及のための教室を開催し、現在は旧町単位で 毎月1回定期的に実施しています。
- ・平成 26 年9月には、運動に取り組む人を増やすために、新たに地域の集会所で行う元気づく りシステム「元気づくり会」をモデル事業として実施しました。平成 27 年4月から全市に展 開しており、平成 28 年 12 月現在で 72 の集会所で実施しています。
- ・また、65歳以上の方に対しては高齢者筋力トレーニング事業を実施しており、平成28年度は1か所増えて6か所で展開しています。

(3) 楽しみながら体力を増進する

- ・運動に対するモチベーションをあげるためにウォークカードを作成したり、交流や楽しく 参加できる企画のウォーキングイベントを開催しました。
- ・健康運動教室生を対象としたボランティアによる、「だて健幸隊」が発足し、シニアの活躍の場となっています。やりがいをもち、ウォーキングマップを作成や、ウォーキング教室やイベントの運営・実施で活躍しています。

(4) からだを動かす楽しさを分かち合う

・各教室が市民の通いの場・交流の場・仲間づくりの場となり参加意欲の向上や継続につな がっています。 ・健康運動教室や高齢者筋力向上トレーニング事業では、市外のウォーキングイベントへの 参加や交流会への参加などにより、運動の継続意識向上と交流を図っています。

3 栄養と食生活の充実と歯の健康維持

(1) バランスのよい食事

- 7 か月児健康相談は、健診と同等の位置づけで広報したことで参加者が増え、より多くの 方に適切な時期に離乳食の開始を促しました。
- ・乳幼児期を対象とした栄養相談「ぱくぱく栄養相談会」では、栄養士が一人ひとりの離乳 食の進み具合に応じた栄養相談を実施しました。

(2) 楽しくおいしく安心して食べる

・食生活改善推進員は、漬物の多い食事や菓子の買い置きなどの現状を理解した上で、減塩 と野菜摂取による生活習慣病発症予防・重症化予防の普及啓発に取り組んでいます。

(3) いつまでも自分の歯で食べる

・歯科衛生士による、乳幼児健診等での個別のブラッシング指導等を行うとともに、要観察 歯・むし歯のある子どもに対し、早期の受診と予防を促しました。

平成 28 年度「福島県子どものむし歯緊急対策事業」による小学校及び就学前施設のフッ 化物洗口事業を5施設で新たに取り組み、合計 13 施設で実施、今後全施設での実施をめ ざします。

4 心の健康と休養を大切にできる環境

- ・ストレス解消・休養の大切さについて普及するために、平成 21 年度以降、うつ予防の講話を年1回開催し、心の病気の理解やストレス発散方法などについて広く啓発に取り組んできました。
- ・障がい者社会復帰支援事業(デイケア事業)を実施してきましたが、障害者総合支援法による障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援し、地域社会における共生のための様々なサービスが整備されたことで利用者の移行に伴い事業を終了しました。

5 放射能リスクのもとでの健康管理

- ・平成 25 年4月に「伊達市放射能健康管理計画」を策定し、外部・内部被ばく検査による 被ばく状況把握、及び相談窓口や講話等による放射能に対する不安軽減に取り組んできま した。
- ・外部・内部被ばく検査については、市民が測定でき、その測定結果を管理・集計する体制 を構築してきました。これまでの、外部被ばくについては、年間追加被ばく線量の平均値 は年々低下しており、市民の間に徐々に安心感が戻ってきていると考えられます。
- ・相談や講話等については、個人を対象とした「放射能健康相談窓口」や「臨床心理士による心理相談」に加え、地域等の集団を対象とした「放射能Q&A講話」や「お茶のみ会」、 母子支援の「親子遊び」を行い、参加者同士が意見交換もしながら、ストレスや不安を軽減してきました。

第4章 基本的な取り組みと方針

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。 妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの頃からの早寝・早起きをはじめとする 睡眠、食事、体を動かすなどの基本的な生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯 を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親になり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

本市では、平成 27 年に「伊達市子ども・子育て支援事業計画」を策定し「すべての子どもの幸せの実現に向けて地域のすべての人が子どもと子育て家庭を支援していくまちづくり」に取り組んでいます。

この「健康だて21 (第2次)」の対象が妊娠期からの全ライフステージであることから、 妊娠期(胎生期)から、成人するまでを、次世代と位置づけします。

1 ネウボラで健やかな子育て

国の社会保障制度改革国民会議の報告書において「妊娠・出産・子育てへの連続的支援」の 重要性が盛り込まれ、「健やか親子21 (第2次)」で「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対 策」が基盤課題として位置付けられるなどの背景を受け、本市では、妊娠から就学前の子育て についての伴走者としてフィンランドのネウボラの取り組みを参考にした伊達市子育て世代 包括支援センター「にこにこ」を平成29年度より設置します。

ネウボラとはフィンランドの言葉で「助言・アドバイスの場」という意味です。

生まれてくる赤ちゃんが将来にわたって健康に過ごすためには、安全な出産により適正な体重で生まれることが大切です。妊娠中の様々な体の変化を理解し、仕事や家事、食事、生活リズム等を工夫することは妊婦自身の健康を守るとともに、生まれてくる赤ちゃんの健康を守ることにつながります。

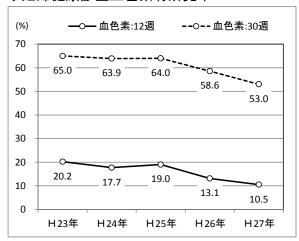
安心して出産・子育てできるように、子育て家庭に寄り添いながら、育児の不安や悩みにネウボラ保健師がいつでも対応し、妊娠期から心身ともに健康で過ごせるよう切れ目なく支援を行います。

(1) 現状

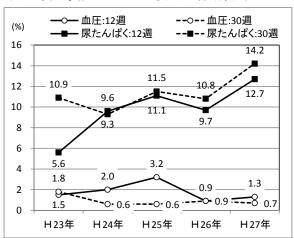
本市では、母子ともに健康な出産を迎えていただくために、妊婦健康診査や妊婦歯科検診の 受診を奨励し、費用の助成を行っています。健診結果をみると、貧血の有所見者は減少傾向に あるものの、血圧や尿蛋白者の比率は微増傾向にあります。

妊婦の歯科検診の状況をみると、近年、受診率は増加傾向にあり、平成 22 年度の 26.0%から、平成 27 年度には 37.6%と 10 ポイント以上増加しており、受診者の判定結果をみると「要治療」者の比率は近年微増傾向にあります。

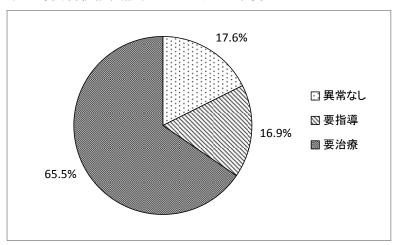
◇妊婦健康診査血色素有所見率



◇妊婦健康診査血圧・尿蛋白有所見率



◇妊婦歯科検診受診状況(平成27年度)



(2) 今後の取り組み

- ①妊娠期から切れ目のない支援をうけることで、安心して妊娠・出産・子育てができる
 - ・妊娠届出時にネウボラ保健師(地区担当保健師)が面接を行ないます。
 - ・妊婦の心身の健康状況や社会背景など含め、健康に過ごし健康な赤ちゃんを出産するために必要時医療機関等と連携しながら切れ目なく支援します。
 - ・また、早期に妊娠届がされるよう啓発をしていきます。

②妊娠期から整った生活リズムの生活を送ることで、乳幼児期に食事・運動・休養などの基本的生活習慣が身につく

・赤ちゃんの生活リズムは、保護者を中心につくられるため、妊娠期から次世代の健康を 考えた健康づくりを支援していきます。

③親子で楽しく体を動かし、親子のきずなを深める

・子どもは、月齢、年齢を重ねていく中で、見て模倣する、手に持つ・握る・差し出すな ど生活の中で様々な課題を獲得しながら成長していくため、月齢に応じた親子遊びの教 室を開催し、成長を支援していきます。

2 規則正しい生活リズムの確立

乳幼児期は、全ての基礎をつくる大切な時期です。身体も心も著しく発達する時期であり、 人格や生活習慣の基礎つくりが行われます。

子どもの頃からの早寝・早起きをはじめとする睡眠、食事、体を動かすなどの基本的な生活 習慣は保護者や祖父母、地域の慣習などが影響することもあります。

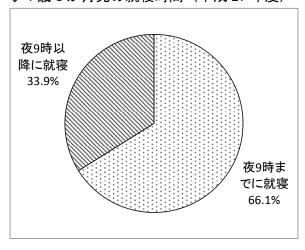
本市では、「子どもノート」を出生された保護者に配布しています。これをもとに、子どもの成長や発達の順序、成長に合わせた食事、子どもに多い病気の予防、体と食の関係、さらに少し先の成長を見据えて今できることなど、子ども自身の育つ力を信じて、自信をもって自分流の子育てを楽しめるよう保健師や栄養士が支援しています。

(1) 現状

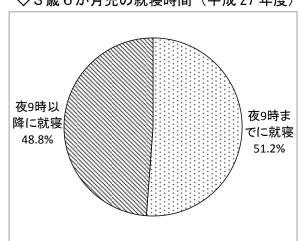
基本的な生活習慣を身につけるためには生活リズムが整っていることが大切です。生活リズムは体や脳の成長発達の基盤となるため大人が意識して環境を整えていくことが大切です。

夜の9時までに就寝している子どもの割合は、1歳6か月児では66.1%、3歳6か月児では51.2%です。

◇1歳6か月児の就寝時間(平成27年度)



◇3歳6か月児の就寝時間(平成27年度)



子どものむし歯の原因は、歯みがき習慣、食事やおやつの時間などの生活習慣に起因することが大きいです。むし歯の有病率は1歳6か月児健診では2.56%、3歳6か月児健診では26.74%と年々下がってきていますが、いつまでも自分の歯でおいしく食べるためには、子どものときから口腔の健康を意識し、習慣づけていくことが大切です。

子どもの肥満については、3歳児の肥満度15%以上の割合は、近年6%前後で推移しています。子どもの頃からの肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ、成人の肥満につながりやすく、生活習慣病の発症を加速させるため、乳幼児期からの肥満対策が重要です。

(2) 今後の取り組み

①家族みんなで生活リズムを整え、「早寝・早起き・朝ごはん」という基本的な生活習慣を 定着させる

- ・出生された保護者に「子どもノート」を配布し、基本となるよい生活習慣を周知してい きます。
- ・乳幼児健診、7か月児健康相談、1歳児健康相談、ぱくぱく栄養相談等で子どもの生活 リズムをもとに早寝、早起き、食事、親子での遊びの中で、体を動かす楽しさや喜びを 味わうなど楽しく生活習慣の定着を推進します。
- ・学校保健と連携を取りながら、フッ化物洗口事業と生活習慣の定着を推進します。

②食育を推進し、子どもの成長にあったバランスのよい食事を楽しくおいしく食べる

・乳幼児健診・健康相談や各関係機関と連携しながら食事とおやつ、1日3食バランスよく薄味で成長に合わせた食の形態・量について啓発していきます。

3 放射能に対する健康管理

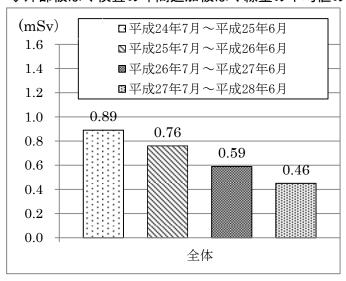
平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故により、30年の半減期をもつ放射性セシウム137が飛散したため、本市ではこの事態に対し、市内の空間線量率を測定するとともに、ガラスバッチによる個人線量測定とホールボディカウンタ検査による市民の被ばく状況の把握に努め、健康相談や放射線講話等による市民の健康被害への不安の軽減に取り組んできました。

(1) 現状

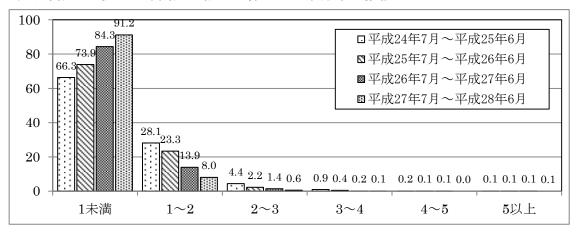
これまでの被ばく線量測定の結果、外部被ばく検査の年間追加被ばく線量の平均値は、年々低下、市民の91.2%が年間1mS v 未満を占めており、内部被ばく検査では、セシウムの検出が受検者の0.3%と大変少なくなっているため、市民の健康を損なうものではないと言えます。また、市民の放射能・放射線にかかる不安は、相談や専門家チーム「元気アップ復興隊」の活動により軽減されてきており、震災後6年が経過し、個々が生活スタイルを確立しつつあります。

しかし、地域での講話や個別相談に参加された方々の中には、まだ震災後の生活環境の変化によるストレスを残された方も見受けられ、引き続き、心への影響に対するケアが必要な状況です。

◇外部被ばく検査の年間追加被ばく線量の平均値の推移



◇外部被ばく検査の年間追加被ばく線量の人数分布の推移(%)

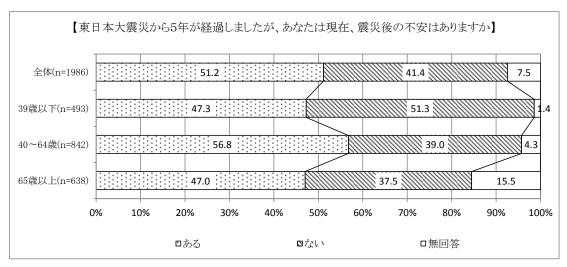


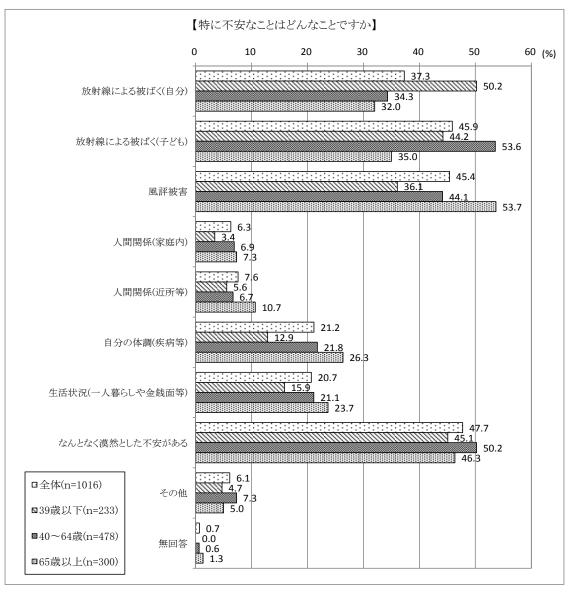
◇内部被ばく検査の状況

年度	対象者数 (人)	受検者数 (人)	受検率 (%)	セシウム 検出者 (人)	セシウム 検出率 (%)
23, 24 年	68, 254	43, 261	63.4%	4, 065	9.4%
25 年	62, 560	29, 020	46.4%	975	3.4%
26 年	61, 892	11, 595	18.7%	103	0.9%
27 年	61, 847	6, 833	11.0%	45	0.7%

市民アンケート調査※によると、震災後の不安がある方は、全体では 51.2% と半数以上を占めています。特に中学・高校生の子ども(震災時小学生以下)を持つ世代を多く含む " $40\sim64$ 歳"は 56.8% と他年代より高く、不安の内容として「放射線による被ばく (子ども)」(53.6%) が最も高い比率となっています。

※市民アンケート調査:「健康だて21」計画の評価及び本計画の基礎資料として 平成28年9月23日~10月7日実施。(無作為抽出6,000名の市民を対象に郵送調査)





(2) 今後の取り組み

①外部・内部被ばく検査を受け、放射能リスクを正しく知る

- ・ガラスバッジ等による外部被ばく線量測定、ホールボディカウンタによる内部被ばく検 査により、市民が被ばく線量を実際に測定して確認できる体制を維持します。
- ・個人によって行動や食生活が異なるため、再測定や相談を行い、不安軽減を図ります。

2一人ひとりがデータ管理ができ、健康管理に役立てる

- ・個人の結果を長期的に管理(個人情報保護)します。
- ・結果データを測定者全体等で集計し、市民へ情報提供します。

③放射能相談窓口等を利用し、放射能への不安、ストレスを軽減する

- ・放射能不安や心身の健康に関する相談を実施します。
- ・震災時の放射線不安による運動不足での肥満傾向を解消するため、遊びを取り入れた指導を行います。

心身ともに充実し活動的な時期から、家庭や職場、地域社会で中心的な役割を担う年代へとなり、さらには高齢期を迎える準備期ともなる年代です。加齢とともに身体機能が徐々に低下することから、より良い生活習慣を積み重ねることで、身体と心の健康を守っていくことが大切です。

本計画では、20歳前後から概ね64歳までの世代を働き盛り世代と位置づけます。

1 からだを動かすことの習慣化

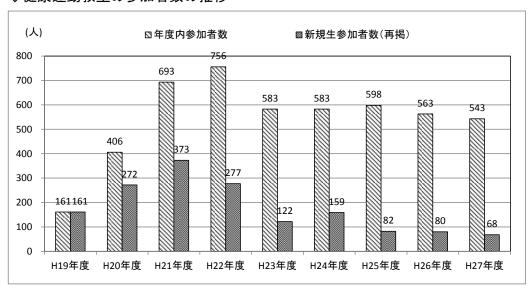
生涯現役で、自立した生活を送れることは誰もが願うことです。元気で働き、日常生活を楽しく活動的な生活が送れるような身体づくりが大切です。

健康増進、生活習慣病予防、将来の介護予防のために市民一人ひとりが身体を動かすことの 楽しさを実感し、継続できるよう支援します。

(1) 現状

本市では、中高年の健康づくりや生活習慣病の予防等を目的に、平成19年度より40歳以上の市民を対象とする「健康運動教室」の開催に取り組みました。市内5地区・7会場で開催しており、500人を超える実参加者があります。多くの方が継続して参加を続けており、BMIや筋肉率、体脂肪率等で改善効果が認められています。

◇健康運動教室の参加者数の推移



さらに、身近な場所で気軽に運動する機会を設け、より多くの市民に元気になってもらうことを目的として平成 26 年度より町内会の集会所等で開催する「元気づくり会」を立ち上げました。平成 28 年度は 72 ヶ所で実施しています。

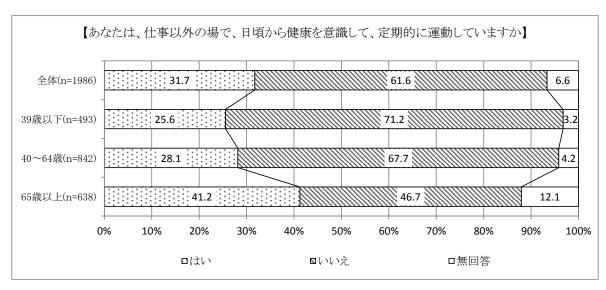
また、気軽にいつでもだれでも取り組めるウォーキングの普及啓発と、定期的ないきいきウォーキング教室を実施しています。健康づくりのボランティア活動をしているだて健幸隊が中心となり実施しています。

(ケ所) □集会所コース □元気リーダーコース 80 72 60 33 20 5 下成26年 平成27年 平成28年

◇元気づくり会の開催ヶ所数の推移

注 集会所コース:週2回6か月間、職員コーディネーターが出向き、身近な集会所で実施するコース 元気リーダーコース:会所コース後、自主的に継続するコース。職員コーディネーター介入は月1回程度

運動の状況について市民アンケート調査よりみると、定期的に運動している方(はい)は31.7%であり、前回(32.3%)とほぼ同様の結果となっています。運動をしていない方(いいえ)は、若い世代で多く、39歳以下では7割を超えています。働き盛り世代へのアプローチも必要となっています。



(2) 今後の取り組み

①運動習慣の普及啓発

・身体活動や運動が、健康増進や生活習慣病の予防、さらには介護予防・認知症予防に関係し重要であることを普及啓発していきます。

②運動する場の提供

・健康づくりのために効果的な運動が実施できる、健康運動教室、健康増進室、元気づくり会、高齢者筋力向上トレーニング事業、いきいきウォーキングなど選択肢を設け、市民が自分に合った運動ができるよう整備します。

③運動習慣の定着

- ・より身近な場所で運動できる環境づくりをします。
- ・身体を動かすことの楽しさを実感し継続できるよう支援します。

2 健康を保つための習慣化

心身ともに充実し健康で働らけることは市民だれもが願うことです。そのためには、よりよい生活習慣を積み重ねることで、身体と心の健康を守っていくことが大切です。生活習慣病は加齢や生活習慣の悪化から疾病のリスクが高まると考えられます。特に、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病は、ライフスタイルの変化により、今後ますます増加することが考えられます。

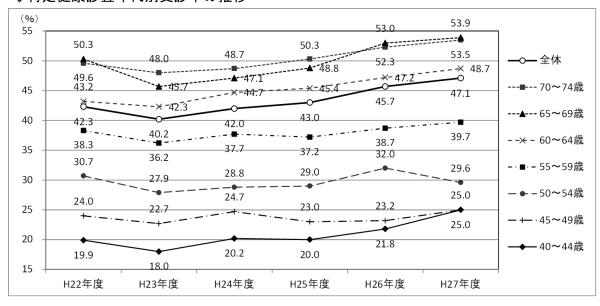
そのため、食生活や運動、飲酒、喫煙、休養及び歯の健康など日ごろの生活習慣を見直す「一次予防」とともに、合併症の発症やその進行などの「重症化予防」に対する取り組みが、さらに重要になると考えられます。

(1) 現状

平成 20 年度にメタボリックシンドローム※に着目した特定健康診査と特定保健指導制度が導入され、各医療保険者に義務付けられました。メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患や脳血管疾患など発症に至るまでの自覚症状がほどんどないため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防には特定健康診査による受診が重要となります。平成 27 年度の特定健康診査(国民健康保険)による受診率は 47.1%になり、平成 23 年度以降年々受診率は伸びています。

※メタボリックシンドローム:内臓脂肪型肥満を共通の要因として、脂質代謝異常、耐糖能異常、高血圧などの動脈硬化危険因子の数が増えるごとに加速度的に動脈硬化性疾患、特に虚血性疾患を発症する確率が高くなる。このような病態に対し、臨床検査上の代謝異常に注目し病態概念としてメタボリックシンドロームと呼ぶ。

◇特定健康診査年代別受診率の推移

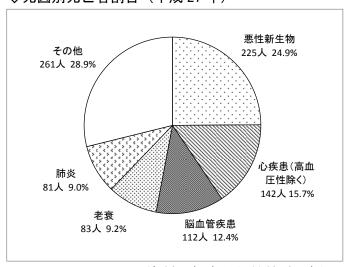


生活習慣病予防には活動量に見合った食品のエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取の 選択が重要となってきます。平成 27 年度の特定健康診査問診から 20 歳時体重から 10 kg以上 増加 34.6%、食べる速度が速い 25.8%などの結果になっています。

主要死因でみると第1位はがんであり、死亡者総数の24.9%を占め、225人が亡くなっています。75歳未満のがんによる死亡状況では「気管・気管支及び肺」や「胃」、「腸」などによる死亡者が多い状況にあります。さらに、循環器疾患で亡くなる人は、脳血管疾患や心疾患をあわせると死亡原因の28.1%を占めており、国及び福島県平均を上回る高い主要死因となっています。

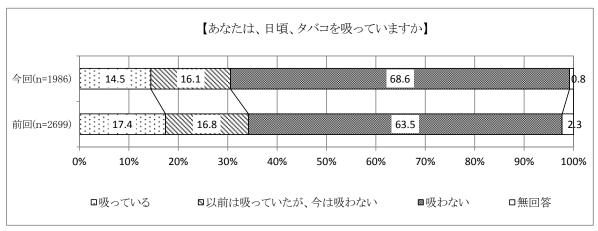
これらの原因は主に血管が傷ついて起こる動脈硬化によって引き起こされる疾患です。

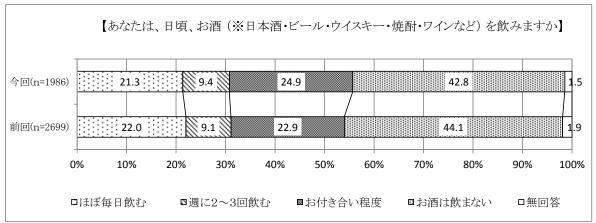
◇死因別死亡者割合(平成27年)

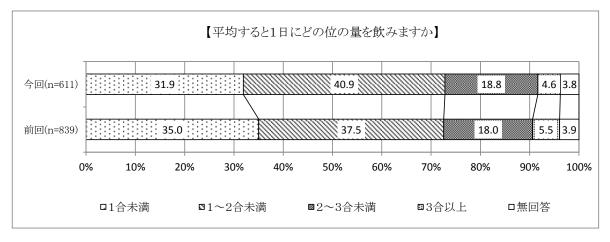


資料:福島県保健統計の概要

予防には適切な食事、運動、たばこ、アルコールなどの望ましい生活習慣を身につけることが重要です。喫煙の状況は近年、市民アンケート調査によると「吸っている」が 14.5%で前回より 2.9 ポイント減少し、飲酒の状況は「ほぼ毎日飲む」は 21.3%であり、 1 日の飲酒量は、「 $1\sim2$ 合未満」が 40.9% と最も高くなっています。







(2) 今後の取り組み

①特定健康診査及びがん検診の受診の勧奨

- ・受診率向上のための効果的な啓発活動の充実を図ります。
- ・市民が、受診しやすい体制づくりに努めます。

②バランスの良い食事方法の啓発

- ・広報などで望ましい生活習慣の必要性について知らせていきます。
- ・栄養のバランスと薄味に心がけ、仕事の内容、体格・体調に合わせた食事の必要性について知らせていきます。
- ・特定健康診査等の結果に基づき、バランスの良い食事について、栄養指導を行います。

③循環器疾患・糖尿病等に対する重症化予防

- ・メタボリックシンドローム・高血圧・LDLコレステロール値などのリスクのある方に 適切な保健指導を実施します。
- ・血糖値のコントロール不良の方に適切な保健指導を実施します。
- ・医師会や薬剤師会などと連携を図り、慢性腎臓病 (CKD) と関連するため医師間でのネットワーク構築を図ります。

④禁煙・節度ある飲酒に対する啓発

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣やたばこの「喫煙率の低下」「受動喫煙」に ついて正しい知識を普及します。
- ・アルコールの問題を抱えている人や禁煙を希望する人に対して、相談窓口の情報を提供 するとともに取り組めるよう支援します。

3 ストレス軽減による心の健康

近年はライフスタイルの多様化や仕事の仕方・社会情勢などから、ストレスを感じている人 は増加傾向にあります。

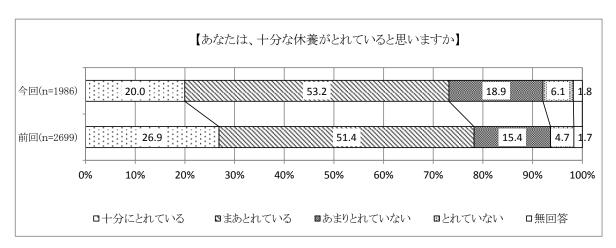
人がいきいきと自分らしく生きるために、心の健康は欠かせない重要な要件です。心の健康を保つには、「適度な運動」や、バランスのとれた「栄養・食生活」の他に、心身の疲労の回復のための「休養」、「睡眠」が必要です。また、過剰なストレスは、睡眠障害やうつ病などの心の病気や自殺にもつながる恐れがあり、「ストレスと上手につきあう」ことも心の健康には大切です。

(1) 現状

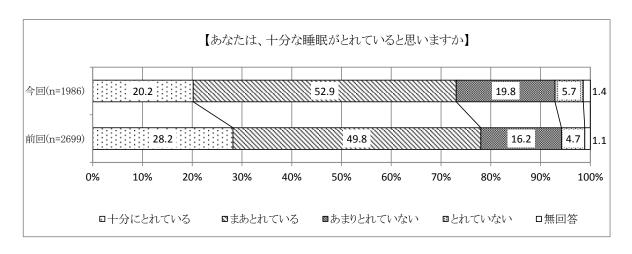
休養や睡眠が、十分な方が減少しており、とれていない方が増加しています。また、ストレスの度合いについても、大いにストレスを感じる方が増加しています。

特に、東日本大震災による生活環境の変化のために大きなものになったこともあり、個人に対して臨床心理士による相談を行ったり、同じ環境にいる方(町内会等)へ対して、講話や話し合う場を設けています。自分の考えを話したり、他者の考えを聞いたりすることによってコミュニケーションを深めながら、共感し合うことでのストレス軽減に努めています。

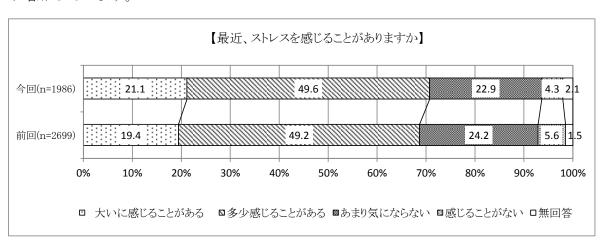
休養について市民アンケート調査よりみると、「十分にとれている」(20.0%)と「まあとれている」(53.2%)を合わせて7割以上の方が"とれている"と回答していますが、前回より5.1 ポイント減少しています。



睡眠についても同様に、「十分にとれている」(20.2%)と「まあとれている」(52.9%)を 合わせて7割以上の方が"とれている"と回答していますが、前回より4.9ポイント減少して います。



ストレスについては、「大いに感じている」(21.1%)と回答しており、前回より1.7ポイント増加しています。



(2) 今後の取り組み

①しっかり睡眠をとることで、働き盛り世代の心の健康を保つ

- ・質の良い睡眠やストレスと上手に付き合うことが心の健康に欠かせない要素であること を啓発します。
- ・市民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識し、自分や周囲の人の心の不調に気づき、適切に対処できるよう講演会を実施し啓発します。

②関係機関と連携し、うつ予防・自殺予防を図る

- ・こころの相談窓口(県北保健福祉事務所)やこころの健康相談会(福島県精神保健センター)等、関係機関との連携を図ります。
- ・一人ひとりの不安などを傾聴し対応する相談を実施します。
- ・町内会等と連携して、ストレスなどの講話や話し合いを行い、知識普及を図りながら、 地域のコミュニケーションを深めます。

年々寿命が延び、高齢者数は増加しています。一方で子どもの数の減少により、高齢化率は 急激な伸びを示しています。特に、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には、 国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、人類が経験したことのない 「超・超高齢社会」を迎えることになります。

本市においても、人口が平成 18 年から減少傾向となっているのに対して、高齢化率は平成 28 年 3 月末現在で 32.3%となっており、今後も増加することが予想されます。

この状況は、介護・医療などの社会保障費の増加につながるものであり、その対策として健康寿命を延ばし、健康度の高い高齢者には社会参加を促進する一方で、疾病等で虚弱化を予防することが重要な取り組みと考えます。

本計画では、概ね 65 歳以上を高齢世代と位置づけ、健康を維持するための取り組みを促します。

1 自立した生活を保つための運動と筋トレ

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)※は、運動器の障害のために自立度が低下し、 介護が必要となる危険性の高い状態と定義されています。また、運動機能だけでなく心を含め た心身の機能の衰えにより要介護状態になる恐れのあるフレイル※という概念も出てきており、 高齢期の心身の健康維持が極めて重要となっています。

本市が取り組んでいる各事業の参加者から、「ひざの痛みが楽になった」、「歩けるようになった」、「外出する機会が増えた」、「会話が増えた」等の感想があるように、適度な運動を継続することで運動器の改善や閉じこもり予防など、心身の健康の維持・向上につながります。多くの人が無理なく自分に適した運動を継続することが大切です。

(1) 現状

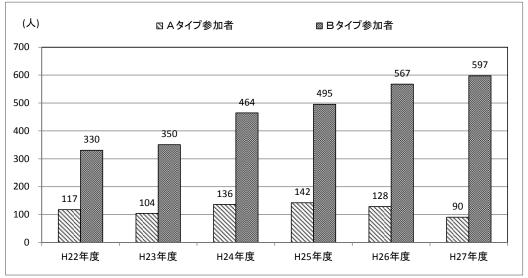
本市では、前述のとおり、健康運動教室や元気づくり会の開催により、中高年の運動習慣化に取り組んでいます。

また、高齢者が要介護状態になることを予防することを目的に、「高齢者筋力トレーニング (元気クラブ)」を開催しています。これは、ストレッチなどの健康体操や、マシン (器械) を使った筋力トレーニングを行うもので、筋力をつけることで、転倒予防や要介護状態になることを予防するだけでなく、適度な運動により心身のリフレッシュにもつながるものです。

※ロコモティブシンドローム:筋肉や骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器の障害によって移動機能の低下をきたして、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態になったりすることをいう。(日本整形外科学会提唱)

※フレイル:高齢期に生理的予備能が低下することにより、ストレスに対する脆弱性が増し、機能障害、要介護状態、死亡などに陥りやすい状態のことをいう。(日本老年医学会提唱)

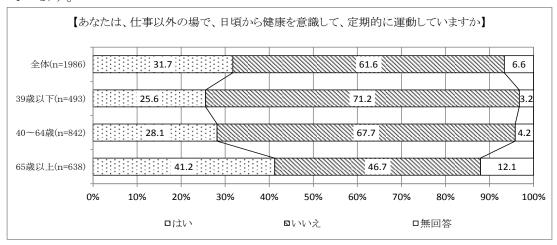
◇高齢者筋力トレーニング参加者の推移



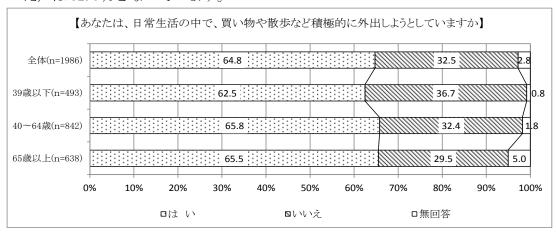
※Aタイプ: 虚弱高齢者

Bタイプ: Aタイプ該当者以外の方やAタイプ修了者の人

運動の状況について市民アンケート調査よりみると、定期的に運動している方(はい)は31.7%であり、特に65歳以上の高齢者は41.2%と、他の年代より10ポイント以上高い比率となっています。

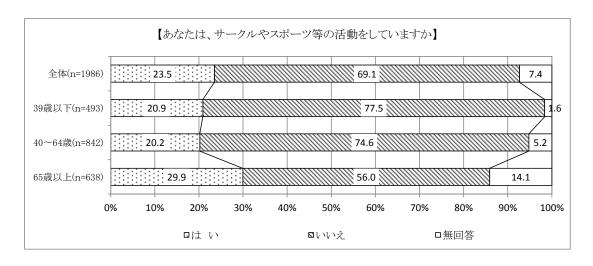


日常生活で積極的に外出しようとしている方(はい)は 64.8%と多数を占め、していない方(いいえ)は 32.5%となっています。



サークルやスポーツ等の活動は、していない(いいえ)方が多数(69.1%)を占めますが、 している方(はい)は23.5%と前回より1.4ポイント増加しています。

65 歳以上は29.9%と、他の年代より9ポイント以上高い比率となっています。



(2) 今後の取り組み

(1)ロコモティブシンドローム・フレイルの予防

- ・運動器の障害のために要介護となる危険の高い状態を示す言葉として「ロコモティブシンドローム」があります。運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く啓発し、 運動器の健康への意識改革と健康で長寿を実現することを目指します。
- ・「ロコモティブシンドローム」「サルコペニア※」「フレイル」など高齢者の運動器・筋力・ 心身の衰えなどを表す言葉・概念の普及・啓発をとおして、日頃から地域社会で心豊か に暮らし、体を動かす習慣を啓発します。
- ※サルコペニア:加齢に伴って筋肉が減少する病態で、握力や歩行速度の低下など、機能的な側面も含まれます。 進行すると転倒、活動度低下が生じやすくなり、要介護状態につながる可能性が高くなります。

②運動習慣の継続の支援

・市が主体となって開催する「元気づくり会」や「高齢者筋力トレーニング(元気クラブ)」 をきっかけとして、地域住民が主体的に、個人の状況に応じた運動を継続できるよう、 健康づくり活動を支援します。

2 健やかな血管の保持

平成28年度3月における要介護認定者3,916人(1号、3,824人 2号 92人)1号被保険者における認定率は18.9%となっています。要介護認定者の有病状況を見ると半数以上の方に高血圧症、心臓病、筋・骨格系があることから、血管のリスクである肥満、血圧、糖、脂質など働き盛り世代からの健康管理を継続することが大切です。血管を守ることが高齢者の要介護状態を遅らせることや認知症の予防に効果的です。

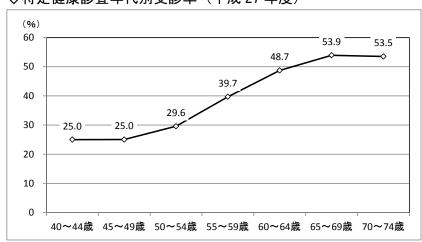
(1) 現状

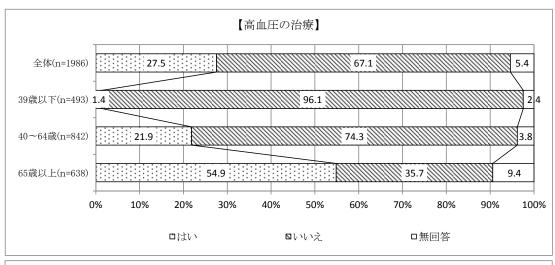
年代別に見ると 65 歳以上の特定健康診査受診率が若い世代よりも高く、特定健康診査結果の個別相談会においても 65 歳以上の方の参加は全体の 75%、出前講座へ参加される方のほとんどが 65 歳以上であるなど健康への関心が高いことがうかがえます。疾病等で虚弱とならないよう健康診査を継続して受けてもらうことが大切です。

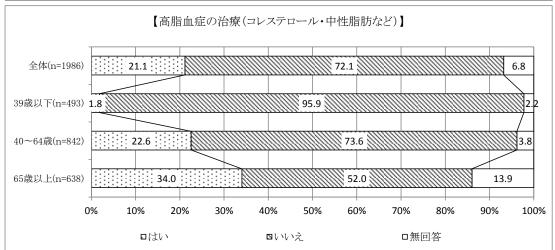
脳の健康保持に向けて、本市では、脳の健康教室「元気じゃ脳教室」を開催しています。市内3箇所(伊達、梁川、保原)で、概ね65歳以上の高齢者を対象に、教材による読み・書き・計算を中心に脳を活性化させる教室であり、週1回、顔を合わせて会話を楽しみ、10分程度の宿題を行うことで継続的な脳の活性化を図るものです。

高齢になっても地域の一員として、生き生きと活躍できることが大切です。

◇特定健康診査年代別受診率(平成27年度)







高脂血症※市民アンケート調査時高脂血症として調査。疾病名としては脂質異常症

(2) 今後の取り組み

①血圧や病気の自己管理を支援し血管障害を予防

- ・特定健康診査や後期高齢者健康診査の受診を勧奨し、健康診査結果を基に個人の状態に 応じた情報提供や保健指導を行います。
- ・主治医など関係機関と連携し、定期的な受診や治療の継続により血管を守り重症化を予防します。

②適切な栄養で健やかな血管の維持

・高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保 する上でとても重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態 が維持できるよう啓発するとともに血管を痛めるリスクの保有者には個人の状態に応 じた適切な保健指導を行います。

自分の歯でおいしく食べる 3

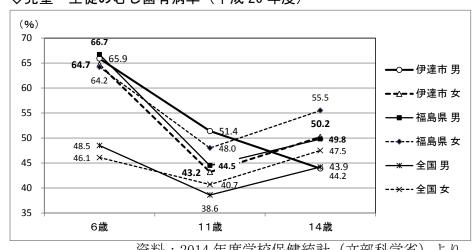
歯は、食物の消化を助けるだけでなく、食べ物を味わう、会話を楽しむなど、豊かで質の高 い生活を送るために欠かせないものです。

むし歯や歯周病の予防は全ライフステージにかかせないものでありますが、特に高齢期には、 歯の喪失により、そしゃく機能が低下し低栄養となることも予測されます。幼少期にしっかり とむし歯予防・歯周病予防のための歯磨き習慣を習得し生涯自分の歯で食べられることが大切 です。また、歯周病は糖尿病や動脈硬化、心筋梗塞など様々な疾患との関係性があるとも言わ れています。

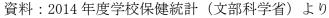
元気に自立した生活を送るためには、むし歯や歯周病の予防、早期治療を図っていくことが 重要です。

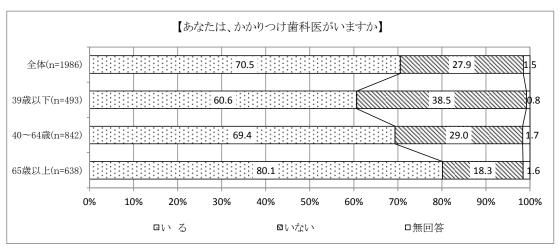
(1) 現状

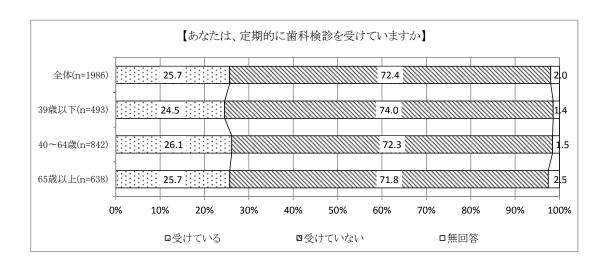
本市の児童生徒のむし歯有病率を6歳児で女児が県・全国よりも高く11歳ではその傾向が 男児でみられます。市民アンケート調査でかかりつけ歯科医のいるのは年齢の上昇とともに多 いですが、定期的な歯科検診についてはどの年代でも25%前後で高いとは言い難い状況にあり ます。歯科医師会による「8020」運動による認定者をみると平成23年度に29人、その後 も毎年度ほぼ同数の方が認定を受け平成27年度には30人となっています。



◇児童・生徒のむし歯有病率(平成26年度)







(2) 今後の取り組み

① むし歯や歯周病予防の啓発

- ・乳児期に乳歯の萌出に合わせたお口のお手入れを7か月健康相談時に行います。
- ・幼児の歯科健康診査・歯科健康相談を1歳6か月・3歳6か月児の健康診査時に、行います。
- ・未就学年長及び学童期にフッ化物洗口を行いむし歯予防を行います。また合わせて、正 しい歯みがき習慣の定着を普及します。全ライフステージに対応したむし歯と歯周病の 予防で高齢期における歯の喪失を防ぎいつまでも自分の歯でおいしく食べられる市民 を増やします。

②歯と口腔に関する健康相談と健康教育の実施

・歯科衛生士による健康教育や健康相談を通じて、むし歯・歯周病予防、口腔機能の向上 や口腔ケアの必要性について普及啓発します。特に歯周病と糖尿病や循環器疾患との関 連性についても知識の啓発を図っていきます。

③定期的歯科検診

・かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上の定期検診を進めるとともに「8020」運動を 周知していきます。

1 次世代の健康をつくる

健康の指標	基準値(H27 年度)	目標値(H34 年度)
妊婦歯科検診受診率	37.6%	増加
全出生数中の低出生体重児の割合	9. 48	減少
むし歯のない子の割合		
・ 3 歳 6 か月児	73.3%	増加
• 11 歳	男子 48.6%	恒加
	女子 56.8%	
3歳6か月児健診における肥満傾向の子	5.8%	減少
どもの減少	(3歳6ヵ月児健康診査)	
中等度、高度肥満児の割合	13.4%	減少
(小学5年生)	(学校保健統計 20%以上)	
朝食を毎日食べる子どもの割合	87.3%(福島県男児)	増加
(小学6年生)	87.3%(福島県女児)	
	(国立教育政策研究所全国学	
	力・学習状況調査(H28))	
震災後の不安者割合	51.2%	低下
辰火後の小女有削古	(平成 28 年度アンケート調査)	

2 働き盛り世代の健康を守る

健康の指標	基準値(H27	年度)	目標値(H34 年度)
特定健診実施率	47.1% (平成 27 年度特)		60%
がん検診受診率の向上	胃がん	23.8%	40%
	肺がん(肺野部)	37.4%	40%
	大腸がん	32.9%	40%
	子宮頸がん	28.5%	50%
	乳がん	27.8%	50%
高血圧者の割合の減少	27. 2%		減少
(140/90mmHg 以上)	(平成27年度特定健診データ)		199X 29
脂質異常症の割合の減少	28. 7%	6	減少
(LDL コレステロール 140mg/d1 以上)	(平成27年度特別	定健診データ)	似少
メタボリックシンドロームの該当者及び	32.7%		١٠ الم
予備群の減少	(平成27年度特定健診データ)		減少
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c: JDS 値 6.5%以上の者の割合の減 少)	7. 19	%	減少

健康の指標	基準値(H27 年度)	目標値(H34 年度)
運動習慣		
・1日1時間以上の運動をしていない者	69. 2%	減少
	(特定健康診査問診)	
・1回30分以上の運動習慣なし	67.6%	減少
	(特定健康診査問診)	
定期的に運動する人		
10代	37.6%	60%
20~30代	22.4%	40%
40~50代	25. 7%	40%
60 代	40.2%	60%
70 歳以上	38.4%	50%
	(平成 28 年度アンケート調査)	
元気づくり会の開催会場数	3 7 カ所	216カ所
休養があまりとれていない人、とれてい	25.0%	減少
ない人	(平成 28 年度アンケート調査)	例处少
睡眠があまりとれていない人、とれてい	25. 5%	減少
ない人	(平成 28 年度アンケート調査)	彻义少
ストレスを大いに感じる人	70.7%	減少
	(平成 28 年度アンケート調査)	例父子
毎日飲酒	25. 9%	減少

3 高齢世代の健康の維持

健康の指標	基準値(H27 年度)	目標値(H34 年度)
8020認定者	30 人	増加
脳血管疾患死亡率	179. 5	減少
心疾患死亡率	227.6	
要介護認定率	18.9%	減少
ロコモティブシンドローム	_	減少
フレイル	_	減少
運動の習慣化	_	増加
元気づくりシステムの成果	_	増加

第5章 計画を推進するために

1 市民の健康づくり活動への支援

本計画が目指す姿「市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす」の実現にあたっては、市民一人ひとりの取り組み(自己管理能力形成)への支援を基本にしつつ、家庭や、地域が役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んでいくことが必要なため、それぞれの健康課題へ主体的に取り組むことへの支援を継続します。役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んでいくことが必要です。

具体的には、自治組織の健康づくり活動や「元気づくり会」「食生活改善推進員活動」などの地域や団体等が行う健康づくり活動を支援し、地域に応じた市民の健康づくり活動がさらに広まるよう取り組んでいきます。

2 関係機関との連携

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、保健、医療、福祉、教育、企業、ボランティア団体などの関係機関・団体等が連携を強化し、健康づくりに取り組んでいく必要があります。

乳幼児期に生活習慣の基礎づくりがされ、若い世代で定着し継続できるよう幼稚園や保育園・認定こども園、学校をはじめとする教育機関との連携、また、専門的な支援を必要とする場合の医師会や歯科医師会、保健福祉事務所等との連携強化を図っていきます。

3 人材育成

市は、健康づくりを推進するための職員を確保・養成するとともに、その資質の向上に努めます。

また、食生活改善推進協議会や健康推進員など、地域で健康づくり活動を行う団体などと積極的に連携するとともに地域での健康づくりに努めます。

1 健康だて21計画(H19~H28)の評価

(1) 生活習慣病予防の推進

目標項目	基準値	中間値	現状値	目標値
	(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
太りすぎの人				
20~60 代男性	29.0%	28.7%	28.9%	15%
40~60代女性	22.9%	22.7%	19.6%	20%
健康であると感じている人	77.8%	73.5%	76.2%	90%
かかりつけ医師を持つ人	64.4%	72.0%	69.1%	80%
基本健康診査の受診率		22 年度特定健診		
平成 18 年度基本健康診査結果	54.2%	42.3%		80%
特定健診受診率		42.3%	43.5%	60%
がん検診受診率 (H21年度より対象者の考え方が		22 年度がん検診		
変わり「推計対象者」に統一された	30.6%	(推計対象者対) 24.8%	23.8%	50%
平成 18 年度がん検診結果 胃がん 肺がん	56.5%	43.2%	37.4%	70%
大腸がん	37.4%	34.6%	32.9%	50%
1	24.8%	26.9%	27.8%	50%
乳がんって容がなって	22.0%	24.1%	28.5%	50%
子宮がん 前立腺がん	35.9%	38.6%	34.5%	50%
基本健康診査における要医療率	33.37	33.373	0 1.0 / 0	00,0
本平				
男性	39.8%	 特定健診の割	4価では要医療	という評価
女性	31.7%	は行なってな		
基本健康診査における	3 , ;	·		
コレステロール値異常者(220 以上)				
平成 18 年度基本健康診査結果		特定健診(H	[20~] となっ	てからコレス
男性	20.3%	テロールは測	定してない	
女性	37.4%			
メタボリックシンドローム該当者				
厚生労働省健康局標準的な健診・保健指導プログラム 腹田				
男性 85 c m以上	※ 1	古典吃叶片石	・呼のまりせっ	カテいノ
女性90cm以上	* 1 <u> </u>	闪顺相加速像	詳の該当者で	みしいく
	_			
メタボリックシンドローム該当者				
平成 18 年度基本健康診査結果 血液・血圧検査時における				
要注意者 ^{※2}		性や健乳ベバ	- 「大陸叱吐亡	伝光し「舟陸」
男性	05.00/	· ·	は「内臓脂肪症 が備軍」の2つ)	
女性	25.9%	加州延快群		に刃類してい
-	18.0%	٠٠		
内臓脂肪症候群等の該当者 平成22年度特定健診結果				
内臓脂肪症候群該当者割合		新 15.8%	19.6%	減少
内臟脂肪症候群予備群者割合	追加項目	新 13.2%	13.1%	減少
1 4 MIGANTH 1974 1777 17 7.11 1 MIGAL H H J H	<u> </u>	/// 10.2 /0	10.170	レンヘン

目標項目	現状値	中間値	現状値	目標値
	(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
特定健診における血圧検査の有所見				
者 平成 22 年度特定健診結果				
収縮期血圧 130mmHg 以上	追加項目	新 51.9%		減少
拡張期血圧 85mmHg以上		新 20.9%		減少
特定健診における血糖検査の有所見者 ^{※3} 平成22年度特定健診結果				
T 从 22 年及17足 胜的"阳太	追加項目	新 24.4%		減少
喫煙率				
男性	41.1%	28.6%	23.5%	20%
女性	10.3%	18.1%	7.2%	5%
未成年者の喫煙率				
男性	14.3%	3.9%	4.7%	0%
女性	^{*4} 0%	0%	0%	0%
公共施設の空間分煙率		·		
平成 18 年度公共施設の分煙化実施調査				
市役所(本庁・分庁舎・総合支所)	20.0%	100%		100%
保健センター	60.0%	100%		100%
小中学校	100%	100%		100%
体育館	100%	100%		100%
喫煙者のいる世帯数	56.0%	37.0%	35.4%	25%
喫煙が及ぼす害の認知				
肺がん	94.8%	91.9%	94.6%	100%
心臓病	40.1%	38.1%	38.9%	100%
脳卒中	35.6%	35.9%	42.8%	100%
妊娠に関連した異常	58.5%	46.5%	58.3%	100%
歯周病	21.5%	20.8%	31.6%	100%
未年者の飲酒率				
男性	14.3%	0%	2.3%	0%
女性	11.4%	2.2%	0%	0%
習慣的飲酒者				
男性	52.0%	51.6%	49.0%	25%
女性	14.8%	14.0%	16.1%	7%
多量飲酒者(1日3合以上)				
男性	7.5%	6.1%	6.1%	3%
女性	0.9%	3.4%	1.1%	0%

現状値及び中間値:出典を記してないデータは市民アンケート調査結果より

※1:腹囲測定は平成19年度より測定開始

※2:中性脂肪 150mg/dl 以上、HDLコレステロール 40mg/dl 未満のいずれか又は両方 最高血圧 130mmHg 以上、最低血圧 85mmHg 以上のいずれか又は両方

空腹時の血糖値 110mg/dl 以上に該当するもの

%3: 空腹時の血糖値 100 mg/d I 以上若しくは随時の血糖値 140 mg/d I 以上に該当するもの

※4:未成年喫煙者率の女性が0%なのは市民アンケート対象者のみの数値

(2) 気軽に身体活動・運動ができる環境づくり

目標項目	現状値	中間値	現状値	目標値
	(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
健康を守るため、各種スポーツで体 力づくりをする人	22.9%	22.7%	31.5%	50%
定期的に運動をする人				
10代	39.7%	48.5%	37.6%	60%
20~30代	27.5%	22.6%	22.4%	40%
40~50代	29.8%	25.9%	25.7%	40%
60代	45.6%	39.2%	40.2%	60%
すべての年齢での 1日の身体活動量(歩数)**5	6,943 歩	6,901 歩		10,000歩
運動の「やる気意識」**6が高い人				
10代	28.3%	41.1%	22.0%	60%
20~30代	24.6%	23.2%	21.7%	50%
40~50代	26.7%	23.5%	21.8%	50%
60代	32.0%	29.2%	31.4%	50%

●高齢者の目標●^{※7}

現状値	中間値	現状値	目標値
(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
42.5%	62.9%	62.9%	50%
49.0%	61.3%	66.8%	60%
21.7%	24.0%	27.0%	40%
21.9%	22.7%	26.6%	40%
39.9%	35.9%	38.4%	50%
30.5%	30.2%	30.7%	50%
	(H18 年度) 42.5% 49.0% 21.7% 21.9% 39.9%	(H18年度) (H23年度) 42.5% 62.9% 49.0% 61.3% 21.7% 24.0% 21.9% 22.7% 39.9% 35.9%	(H18年度) (H23年度) (H28調查) 42.5% 62.9% 62.9% 49.0% 61.3% 66.8% 21.7% 24.0% 27.0% 21.9% 22.7% 26.6% 39.9% 35.9% 38.4%

現状値及び中間値:出典を記してないデータは市民アンケート調査結果より

※5:国民健康・栄養調査全年齢の平均値(現状値:平成16年、中間値:平成22年)

※6:運動の「やる気意識」とは運動実施が困難な状況でも定期的に運動を行う自信の程度

※7:この目標における高齢者とは70歳以上をいう。

(3) 栄養と食生活の充実と歯の健康維持

目 標 項 目	現状値	中間値	現状値	目標値
	(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
食育に関心を持っている人	追加項目	新 61.6%	60.3%	100%
噛み方、味わい方など食べ方に関	` 台	₩. CO C0/	CO.F.0/	1000/
心がある人	追加項目	新 62.6%	62.5%	100%
朝食を欠食する人				
10 代男性	7.1%	3.9%	9.3%	0%
20 代男性	19.2%	23.4%	15.0%	0%
30 代男性	20.9%	18.2%	13.7%	0%
10 代女性	2.9%	4.3%	3.4%	0%
20 代女性	11.9%	10.5%	8.4%	0%
30 代女性	5.6%	3.8%	5.0%	Ο%
家族揃って 1 日に 1 回以上 食事をする人	73.3%	72.9%	69.8%	90%
食材や食品をチェックする人	47.9%	44.8%	43.5%	70%
食生活改善推進員の数	54 人	77人		85 人
平成 18 年度実績値	0+ <i>/</i> (1170		
かかりつけの歯科医師を持つ人	65.5%	71.9%	70.5%	80%
1日3回以上歯磨きをする人	19.9%	18.3%	24.9%	40%
3歳6ヵ月児における				
虫歯のない子ども	57.6%	59.3%		70%
平成 17 年度 3 歳 6 ヵ月児健康診査結果		(H22 年度)		
12 歳児における 1 人平均虫歯の	0.00 15	0.00 15		00 15
本数(永久歯)DMFT指数 ^{※8}	2.08 歯	O.82 歯 (H22 年度)		0.8 歯
平成 18 年度児童生徒の体格・視力・虫歯の実 態学校保健会伊達支部養護教諭部会		(1122 干戌)		
定期的に歯科検診を受けている	12.3%	19.0%	25.7%	50%
人 20	12.570	10.070	20.1 /0	
60歳以上で自分の歯を 24 歯以 上有する人	29.1%	19.2%	30.7%	40%
8020 認定者数				00.
平成 17 年度歯っぴいライフ 8020 認定者数 福島県歯科医師会 現状値及び中間値:出典を記	8人	29 人 (H22 年度)		30人

現状値及び中間値:出典を記してないデータは市民アンケート調査結果より

※8: DMFTとは、一人平均における虫歯になった本数(治療済みの歯、抜けた歯も含む) をいい、健康日本21における国の目標は、1.0歯である。

(4) 心の健康と休養を大切にできる環境づくり

目標項目	基準値	中間値	現状値	目標値
	(H18 年度)	(H23 年度)	(H28 調査)	(H28 年度)
十分な睡眠がとれている人	77.3%	78.0%	73.1%	90%
十分な休養がとれている人	74.7%	78.3%	73.2%	90%
ストレスを解消できる人	59.6%	55.8%	57.2%	80%
悩みを相談できる人がいる人	69.5%	69.6%	68.0%	80%
趣味や生きがいのある人	76.6%	73.8%	73.0%	80%

現状値及び中間は市民アンケート調査結果より

2 計画の策定経過

■第1回伊達市健康増進計画策定委員会

日時 平成 28 年 7 月 28 日 (木) 10:00~

会場 伊達市役所保原本庁舎 委員会室1

議事 (1)健康増進計画(健康だて21計画(2次))策定概要について

- (2) 計画策定業務計画について
- (3) 伊達市健康づくり概要について
- ■第2回伊達市健康増進計画策定委員会

日時 平成28年8月25日(木)14:00~

会場 伊達市役所保原本庁舎 委員会室 4

議事 (1)健康増進計画(健康だて21計画)評価指標及びアンケート調査について

■第3回伊達市健康増進計画策定委員会

日時 平成28年12月6日(火)14:00~

会場 伊達市役所保原本庁舎 庁議室

議事 (1)健康増進計画(健康だて21計画(2次))アンケート調査結果について

(2) 計画骨子について

■第4回伊達市健康増進計画策定委員会

日時 平成 29 年 2 月 16 日 (木) 13:30~

会場 伊達市役所保原本庁舎 庁議室

議事 (1) 伊達市健康増進計画(健康だて21計画(2次))の概要について

(2) 計画素案について

■パブリックコメントの実施

期間 平成29年3月13日(月)~3月27日(月)

■第5回伊達市健康増進計画策定委員会

日時 平成 29 年 3 月 28 日 (火) 13:30~

会場 伊達市役所保原本庁舎 庁議室

議事 (1) 伊達市健康増進計画(健康だて21計画(第2次)) 案について

3 平成28年度伊達市健康増進計画策定委員名簿

役職等	氏名	区分
福島学院大学こども学科教授	◎佐藤理	学識経験者
伊達医師会会長	〇中 野 新 一	医療関係者
福島歯科医師会会員 中木歯科医院院長	中 木 哲 朗	医療関係者
伊達市食生活改善推進協議会会長	菅 野 ユリ子	保健関係者
伊達市小中学校長会保健安全部会	八島徳子	保健関係者
伊達市社会福祉協議会	菊 田 久美子	福祉関係者
伊達市体育協会	清野良治	市民団体
だて健幸隊	齋 藤 美 和	市民団体
福島県県北保健福祉事務所	五十嵐 康 子	関係団体
9名		

◎:委員長 ○:副委員長

事務局

役職	氏名
参事兼保健センター所長	佐藤芳彦
健康推進課長	佐藤高広
課長補佐兼地域母子係長	畠 香苗
地域成人係長	菅 野 公 宏
健康管理係長	横山隆幸
健康企画係長	渡邉陽子
専門栄養士	高 橋 徳 子
主任主事	佐々木 千 恵
健幸都市づくり課長	半 沢 信 光
主幹兼元気づくり係長	伊 藤 加与子
主幹兼健幸都市推進係長	長 沢 弘 美

4 伊達市健康増進計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づき、「市民一人一人がいつまでも心身ともに健康で過ごす」ことを目的に健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)を策定するにあたり、必要な事項について調査及び審議するため、伊達市健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

- 第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。
- (1) 健康増進計画(本市において「健康だて21」という。)の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定について必要と認められる事項に関すること。

(委員会)

- 第3条 委員会の委員は、10人以内とし、次の者のうちから市長が委嘱する。
- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 関係市民団体等の代表者
- (4) 公募による一般市民
- (5) その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、計画の策定を完了したときまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の 委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。
- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

- 第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
- 2 委員会の会議は、委員の過半数の出席で成立する。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。 (意見の聴取等)
- 第6条 委員長は、会議の運営上必要があると認めたときは、委員以外の者に出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要綱は、公布の日から施行する。