Shiogama

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

塩竈市健康増進計画

健康しおがま21プラン

【第２期：平成２５年度～平成３４年度】



平成25年4月

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

PHOTO：「中学生と赤ちゃんふれあい交流事業（2012）」

Shiogama

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

ふるさと塩竈に暮らすすべての市民が
永久(とわ)に健やかであることを心から願い …

平成二十三年… 「おいしさと笑顔がつどう みなとまち 塩竈」を都市像に掲げた本市の「第5次長期総合計画」をもとに、十年後のまちづくりを市民の方とともに始めようとしたまさにそのとき、三月十一日の東日本大震災がふるさと塩竈のまちに大きな爪痕を、そして市民の心に深い悲しみを残しました。

当たり前であった穏やかな日々、当たり前であった身近な人の笑顔、そして当たり前であった健やかな暮らし…この当たり前にあったことの大切さを深く感じています。

あの大震災から二年の歳月が過ぎ、本市はいま、震災という大きな試練を乗り越え、「震災復興計画」に基づきふるさと塩竈の復興・再生に、市民の方々が心ひとつにして、未来につながる長く険しい道のりを歩んでいます。

ふるさと塩竈の復興の象徴… それは豊かな街並み、活気溢れるまちの再生とともに、健やかな市民の方々の笑顔、そして健やかな家庭、地域、健やかな人と人とのつながり、当たり前にある健やかな暮らしの実現であると思っています。

“健やかさ”…当り前であるがゆえに忘れがちな、でも一番大切なこと。
この度の「健康しおがま21プラン(第2期)」は、すべての市民の方が“健やか”であることへの道しるべとして策定いたしました。

市民の方お一人おひとりが、自らの心と身体が“健やか”であることの大切さを思い、自ら進んで“健やかさ”を築くために取り組んでいくことが、大きな輪として広がり「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」の実現に結びつきます。
塩竈の春を彩る桜のように、ふるさと塩竈のまちに市民の方の健やかな笑顔が満開となる日を目指し、ともに歩んでまいりますので、皆様方の一層のご協力をお願い申し上げます。

最後に本計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました関係各位に心より感謝を申し上げ、ご挨拶といたします。

平成25年4月

塩竈市長　佐藤　昭

健康しおがま21プラン(第2期)

目　次

第１章　計画の改定にあたって　1

第１節　計画改定の趣旨　1
1　「健康しおがま２１プラン（第１期）」の概要　1
2　「第１期計画」の達成度評価　2
3　重点項目別の目標の達成状況の一覧　3
4　「健康しおがま２１プラン（第２期）」の見直しの視点　9

第２節　計画見直しの概要　10

第３節　計画の位置付け　11

第４節　計画期間と進行管理　11

第２章　塩竈市の健康等の状況　13

第１節　人口等の推移　13
1-2　人口・世帯数の推移／出生数と死亡数の推移　13
3-4　年齢階層別人口構成の推移／男女別年齢階層別人口の状況　14

第２節　市民の健康等の状況　15
1-2　男女別平均寿命の比較／死因別構成割合の状況　15
3　生活習慣病（三大疾病）の状況　16
4　生活習慣の状況　17
5　各種健（検）診の受診状況　18
6-7　介護認定者数の比較／医療費（一人当たり平均）の比較　19
8　母子保健分野の傾向　20

第３章　第２期計画について　21

第１節　基本理念　21

第２節　基本方針　21

第３節　重点項目　21

第４節　計画の総合的な目標（総論）　22
1　健康寿命の延伸　22
2　健康格差の縮小　22
3　一次予防の重視　22
4　地域連携・地域活動の活性化　23

第５節　計画推進の方向　24

第６節　計画推進の役割分担　25

第４章　計画の重点項目（各論）　27

第１節　親子の健康　27
1　はじめに　27
2　現状と課題　27
3　評価指標及び目標　30
4　施策の方向性　30

第２節　栄養・食生活・アルコール　31
1　はじめに　31
2　現状と課題　31
3　評価指標及び目標　33
4　施策の方向性　33

第３節　歯の健康　34
1　はじめに　34
2　現状と課題　34
3　評価指標及び目標　36
4　施策の方向性　36

第４節　休養・心の健康　37
1　はじめに　37
2　現状と課題　37
3　評価指標及び目標　38
4　施策の方向性　38

第５節　身体活動・運動　39
1　はじめに　39
2　現状と課題　39
3　評価指標及び目標　41
4　施策の方向性　41

第６節　たばこ　43
1　はじめに　43
2　現状と課題　43
3　評価指標及び目標　44
4　施策の方向性　44

第７節　生活習慣病　45
1　全般的なことがら　45
2　特定健康診査の状況　45
3　評価指標及び目標　47
4　施策の方向性　47

第７節　①がん　48
1　はじめに　48
2　現状と課題　48
3　評価指標及び目標　49
4　施策の方向性　49

第７節　②循環器系疾患　50
1　はじめに　50
2　現状と課題　50
3　評価指標及び目標　51
4　施策の方向性　51

第７節　③糖尿病　52
1　はじめに　52
2　現状と課題　52
3　評価指標及び目標　53
4　施策の方向性　53

第８節　被災者の健康支援　54
1　はじめに　54
2　現状と課題　54
3　評価指標及び目標　56
4　施策の方向性　56

第９節　むすびに
－ご自身の「健康21プラン」を　－　57

付　属　資　料

第１章　計画の策定体制と経過　63

第１節　策　定　体　制　63

第２節　策　定　経　過　63

第２章　評価指標と目標設定の考え方一覧　64

第１節　総　合　的　な　目　標　64
1　健康寿命の延伸　64
2　健康格差の縮小　65
3　一次予防の重視　65
4　地域連携・地域活動の活性化　66

第２節　重　点　項　目　の　目　標　67
1　親子の健康　67
2　栄養・食生活・アルコール　68
3　歯の健康　69
4　休養・心の健康　70
5　身体活動・運動　70
6　た　ば　こ　71
7　生活習慣病　71
①　が　ん　72
②　循環器系疾患　73
③　糖　尿　病　74
8　被災者の健康支援　75

第３章　用　語　の　解　説　76

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

第１章
計画の改定にあたって



ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

第１章　計画の改定にあたって

１　計画改定の趣旨

（１）「健康しおがま２１プラン（第１期）」の概要

塩竈市では、平成12年に国が提唱した「21世紀における国民健康づくり運動（「第1次健康日本21」）」に基づき、本市の少子高齢化の進展や、がん、糖尿病等の生活習慣病の増加等の状況を踏まえて、市の総合的な健康づくりの指針となる「健康しおがま21プラン（第1期）」（以下「第1期計画」といいます。）を、平成17年4月に策定しました。

このプランは、本市の「第4次長期総合計画」を上位計画として、その分野別計画（個別計画）に位置づけられるものです。

「第1期計画」では、基本理念に「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」を掲げ、市民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせるまちの実現に向けて取り組んできました。

「健康しおがま２１プラン（第１期）」の概要

【基本理念】	「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」
【基本方針】	（１）健康寿命の延伸 （２）生活の質の向上 （３）一次予防の重視
【計画期間】	平成１７年度から平成２４年度（８ヵ年計画）

また、「第1期計画」を効果的に推進するために、市民の健康の改善に大きな効果が期待できる7つの項目を重点項目に位置付け、様々な施策や事業を実施してきました。

「第１期計画」の重点項目

（１）　母と子の健康
（２）　栄養・食生活
（３）　歯の健康
（４）　休養・心の健康
（５）　身体活動・運動
（６）　たばこ
（７）　生活習慣病

(2)「第１期計画」の達成度評価

「第1期計画」では、重点項目別の健康課題の解決に結びつく40項目の指標で評価しています。
これらの指標は、その内容や性格により、市民の健康状態を表わすもの、市民の意識や行動を表すもの、市民の健康を取り巻く環境を表すもの等を用いました。

また、63項目の数値目標については、それぞれの指標の内容に応じて、市民の方々の生活習慣を改善する目安として可能な限り具体的な数値を設定しましたが、数値設定が困難なものについては「増加」、「減少」等の表現で示しています。

【表-１】 重点項目別の指標及び目標数

重点項目	指標数	目標数
（1） 母と子の健康	9	12
（2） 栄養・食生活	9	12
（3） 歯の健康	7	7
（4） 休養・心の健康	2	3
（5） 身体活動・運動	4	5
（6） たばこ	5	7
（7） 生活習慣病	4	17
計	**40**	**63**

「第1期計画」の重点項目に位置づけた7つの分野における目標63項目について、その達成状況を評価した結果は【表－2】のとおりです。

評価結果では、63項目中、Aの「目標値に達した」及びBの「目標に達していないが改善傾向にある」の項目を合わせた割合は50%となり、全体の約半数で改善傾向が現われています。

【表-２】 全体の目標の達成状況の評価

評価区分	項目数	割合
A 目標値に達した	22	38%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	10	12%
C 変わらない	0	0%
D 悪化している	16	33%
E 評価困難	15	17%
合計	**63**	**100%**

（3）　重点項目別の目標の達成状況の一覧

【表-３①】　重点項目１「母と子の健康」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①１１週までの妊娠届出数の割合		48.0%	70.0%	88.0%	A
②妊婦健康診査（後期）受診率		87.6%	90.0%	88.0%	B
③パパ&ママセミナー参加率		14.1%	増　加	13.7%	D
④新生児訪問率		79.7%	90.0%	95.7%	A
⑤低体重児出生率		82.0%	減　少	86.1%	D
⑥乳幼児健康診査受診率	○４か月児健康診査	92.6%	100.0%	96.6%	B
	○１歳６か月児健康診査	94.6%	100.0%	91.7%	D
⑦子どもと遊ぶ親の割合		97.9%	100.0%	90.0%	D
⑧２１時以降に就寝する子の割合		82.2%	減　少	82.6%	D
⑨予防接種率	○ポリオ	74.0%	80.0%	77.8%	B
	○麻しん	58.2%	70.0%	108.4%	A
	○三種混合	63.4%	70.0%	100.8%	A

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	4
B　目標値に達していないが改善傾向にある	3
C　変わらない	0
D　悪化している	5
E　評価困難	0
合　　計	12

＜評価の概要＞

妊娠期の母子保健として①②③の指標で目標値を設定しました。妊婦健康診査（以下「健康診査」は「健診」と略します。）14回分の全額公費助成の効果もあり①、②で改善効果が現われました。③のパパ&ママセミナーではアロマテラピーやマタニティヨーガ等を取り入れる等、参加率向上に努めましたが、今後に課題を残しました。

乳幼児期の母子保健では、④が「こんにちは赤ちゃん事業（乳児全戸訪問）」を実施することで目標を達成しました。また、⑥の乳幼児健康診査（以下「健康診査」は「健診」と略します。）の受診率は、B・Dに評価が分かれたため、さらに通知、電話、訪問での受診勧奨に努める必要があります。⑤の低体重児の個々の出生については、様々な要因が言われています。低体重児はハイリスクでサポートが得られにくいので早期の関わりや、妊婦の食生活や喫煙、アルコール摂取に配慮していく必要があります。

⑦、⑧は親子の愛着関係や子どもの健康的な生活リズムを測る指標として用いましたが、ライフスタイルや就業の多様化が進む中で目標を達成することができず、今後も健診時の母子保健教育の中で改善に努めていく必要があります。併せてワーク&ライフバランスを意識した子育て家庭の働き方について、職域での理解を深めていけるように働きかけていく必要もあります。

⑨の予防接種は、乳幼児健診時の接種状況を確認し接種勧奨をしたことや就学時健診での勧奨に努めた結果、改善傾向が現われました。

【表-３②】　重点項目２「栄養・食生活」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①３歳児の肥満の割合		16.1%	減　少	14.2%	A
②小・中学生の適正体重の割合		90.0%	93.0%	86.9%	D
③適正体重の範囲にある人の割合	○基本健診受診者	62.3%	増　加	67.7%	A
④４０歳以上の適正体重の割合	○男性	61.1%	増　加	67.6%	A
	○女性	62.9%	増　加	67.7%	A
⑤朝食をとらない人の割合	○小学生	10.7%	0.0%	8.5%	B
	○中学生	23.2%	0.0%	10.0%	B
	○保護者	20.0%	17.6%	未把握	E
⑥つねに栄養バランスを考えて食事づくりをする人の増加		50.0%	70.0%	未把握	E
⑦野菜を毎日食べる人の割合	○基本健診受診者	84.8%	増　加	未把握	E
⑧毎日塩辛いものを食べる人の割合	○基本健診受診者	29.9%	減　少	未把握	E
⑨子どもと常に食事をしようと努力している親の割合		71.8%	84.0%	未把握	E

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	4
B　目標値に達していないが改善傾向にある	2
C　変わらない	0
D　悪化している	1
E　評価困難	5
合　　計	12

＜評価の概要＞

E評価となった⑤(一部)から⑨については、平成20年度にそれまでの住民基本健診から保険者毎による特定健康診査(※)(以下「特定健診」といいます。)の実施に枠組みが変わり、生活習慣に関する調査項目・内容が異なったため、同じ指標での評価ができなくなったことによるものです。
次期の計画では、現在の特定健診と後期高齢者健診で調査している項目を指標に用いる等の見直しが必要です。

①から⑤の目標7項目については改善効果が6項目で現われ、悪化したものは1項目でした。
①は乳幼児期からの母子保健指導、②は小・中学校での保健・栄養指導を通して、健康な生活習慣、食生活への意識が家庭にも浸透したためと考えられますが、なお、児童・生徒の適正体重の割合が悪化していることから、さらに改善していく取り組みが求められます。

成人分野の③、④の指標はともに改善傾向にあり、生活習慣病やメタボリックシンドローム(※)等に対する意識が浸透し、市民が主体的に生活習慣の改善に取り組んだ成果が現われています。

また、⑤については、小・中学校で「早寝・早起き・朝ごはん」をスローガンに、健やかな生活習慣の指導に取り組んできた結果、改善傾向が現われており、さらに取り組みを進めていくことが必要です。

文中の(※)の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

【表-３③】　重点項目３「歯の健康」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①むし歯のある３歳児の割合		46.8%	35.0%	21.9%	A
②１人平均むし歯数	○３歳児	2.6本	1.6本	0.56本	A
	○１２歳児	1.95本	減　少	0.98本	A
③フッ素塗布を受けたことのある３歳児の割合		—	85.0%	88.3%	A
④おやつの時間を決めている幼児の割合		55.6%	70.0%	74.7%	A
⑤かかりつけ歯科医をもつ割合		—	増　加	67.0%	E
⑥８０歳で自分の歯を２０本持つ人の割合		—	増　加	未把握	E

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	5
B　目標値に達していないが改善傾向にある	0
C　変わらない	0
D　悪化している	0
E　評価困難	2
合　　計	7

＜評価の概要＞

「歯の健康」については、全体で7項目の指標で目標を設定し、そのうち改善傾向は5項目、評価困難が2項目となりました。

①から④の結果は、乳幼児期、学童期を通して歯の健康を保つことの大切さについての意識が家庭に浸透したためと考えられます。
歯の健康に関して、妊娠期は妊婦歯科健診（歯っぴー教室）、乳幼児期は7か月児健康相談や幼児歯科健診（1歳6か月・2歳6か月・3歳）での歯科指導、健診時のフッ素塗布の実施、出前講座（ほほえみ広場や保育所、幼稚園）等の取り組みを進めた効果、さらに小学校での歯みがき指導や歯科保健教育の効果が現われています。

⑤については、平成18年度から始めた歯周疾患検診の中で指標項目の調査を実施し、現在67%の方がかかりつけ歯科医を持っていることがわかりますが、計画当初の数値がないためE評価に区分しています。

⑥は市単独では実態調査を行っておらず、E評価となっているため、今後は市で行う歯周疾患検診の中でデータが把握できる対象年齢の状況に指標を見直していく必要があります。

【表-３④】　重点項目４「休養・心の健康」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①65歳未満の自殺者の割合	○男性	160.0	減　少	128.1	A
	○女性	81.4	減　少	99.2	D
②基本健診受診者のうちストレス自己チェック実施者		－	100.0%	未実施	E

＜評価の概要＞

「休養・心の健康」については2項目の指標を用いました。①は全国的に増加傾向にあり、ストレス解消やメンタルヘルスの取り組みが求められています。

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	1
B　目標値に達していないが改善傾向にある	0
C　変わらない	0
D　悪化している	1
E　評価困難	1
合　　計	3

単年度で比較すると男性はA評価、女性はD評価となっています。本市の死亡者数はその年により大幅に増減してしまうことがあるため、単年度でみる評価ではなく、計画期間内を通した傾向として評価する参考指標としていくことも考えられます。

②は未実施でEとなりましたが、平成24年3月に全世帯にストレスチェック票を配布し、メンタルヘルスへの意識啓発を図っています。

【表-３⑤】　重点項目５「身体活動・運動」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①意識的に体を動かすことを心がけている人の数	○男性	―	増　加	1,227人	E
（基本健診受診者）	○女性	―	増　加	1,450人	E
②地域ダンベルサークル数		23団体	28団体	44団体	A
③地域健康教室（ダンベル教室）の実施者数		351人	500人	893人	A
④地元事業者への出前教室の開催数		―	増　加	0回	E

＜評価の概要＞

「身体活動・運動」では4項目の指標で目標値を設定しました。

①は計画当初の基準値がないため、E評価としていますが、現在は特定健診時の調査項目として把握しています。

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	2
B　目標値に達していないが改善傾向にある	0
C　変わらない	0
D　悪化している	0
E　評価困難	3
合　　計	5

②、③は大きく改善し、地域の中でダンベル体操を通した健康づくりの場が確実に広がっています。これは地域の健康推進員や地区リーダーの方々が主体的に取り組んでいる成果です。今後もこの取り組みを拡大し、共助の健康づくりが地域に浸透するよう支援していくことが大切です。

④は未実施でEとなりましたが、職場でのメンタルヘルスを切り口に出前講座を活用いただけるよう、普及を図っていきます。

【表-３⑥】　重点項目６「たばこ」に関する目標の達成状況の評価

項　　目		H17当初	目　標	H23実績	評　価
①肺がんによる死亡の割合（※標準化死亡比）	○男性	118.8	95.9	98.5	B
	○女性	122.8	114.5	149.3	D
②基本健診受診者の喫煙者の割合	○男性	32.8%	減　少	19.9%	A
	○女性	7.2%	減　少	4.2%	A
③妊婦の喫煙者の割合		—	0.0%	9.0%	E
④禁煙支援プログラム受講者数		—	100人	2人	E
⑤公共施設、職場等の分煙の推進		—	100.0%	93.1%	E

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	2
B　目標値に達していないが改善傾向にある	1
C　変わらない	0
D　悪化している	0
E　評価困難	4
合　　計	7

＜評価の概要＞

「たばこ」については5つの指標で7目標を設定しました。

①の肺がんについては、男女でB、Dと評価が分かれましたが、年度により死亡者数が大きく増減するため、単年度だけの評価では傾向を捉えにくい状況となっています。このため疾病の死亡率を指標とした場合は、計画期間内の全体の傾向を評価しながら参考的な指標として捉えていくことも考えられます。

②は、全国的な「たばこの及ぼす健康への影響」や「禁煙」等のキャンペーン効果が現われ、減少傾向にあります。生活習慣病の一つであるがんの予防に向けて、今後も継続して禁煙に向けた啓発活動を推進していくことが必要です。

③の妊婦の喫煙率は、計画当初の基準値がないためE評価としましたが、今後も、喫煙による妊婦や子どもの健康への影響について、母子健康手帳交付時やパパ＆ママセミナー、乳幼児健診等の保健指導を通して、禁煙につなげる働きかけをしていく必要があります。

④については、喫煙者の減少、医療機関での禁煙外来の普及、禁煙補助薬やグッズの普及などで、目標を大幅に下回りましたが、今後も継続して普及啓発やPR活動を行うことで、禁煙したいという市民の方の個別のニーズに対応していくことが必要です。

⑤は、一部分庁舎（施設）において専用の喫煙室がある分煙（※）となっていないためD評価となりました。今後、喫煙専用室の整備を進める完全分煙や施設内あるいは敷地内完全禁煙への移行を進め、受動喫煙（※）防止と禁煙環境の整備を推進していく必要があります。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

【表-３⑦】　重点項目７「生活習慣病」の目標達成状況の評価

項　　目			H17当初	目　標	H23実績	評　価
①基本健診受診率（国保特定健診）			40.2%	55.0%	31.4%	D
②がん検診受診率	○胃がん		20.1%	30.0%	28.1%	B
	○子宮がん		30.0%	40.0%	43.2%	A
	○乳がん		27.3%	40.0%	51.7%	A
	○大腸がん		35.2%	40.0%	48.1%	A
	○肺がん		40.4%	50.0%	51.5%	A
③精密検査受診率	○胃がん		94.2%	100.0%	87.5%	D
	○子宮がん		94.9%	100.0%	97.1%	B
	○乳がん		100.0%	100.0%	96.5%	D
	○大腸がん		81.4%	100.0%	79.7%	D
	○肺がん		80.6%	100.0%	92.7%	B
④死亡率（標準化死亡比）	○がん	○男性	102.5	100.0	112.3	D
		○女性	110.1	100.0	103.3	B
	○脳血管疾患	○男性	103.0	100.0	109.6	D
		○女性	101.0	100.0	122.6	D
	○心疾患	○男性	93.0	減　少	101.3	D
		○女性	86.7	減　少	108.4	D

＜評価の概要＞

評　価　区　分	項目数
A　目標値に達した	4
B　目標値に達していないが改善傾向にある	4
C　変わらない	0
D　悪化している	9
E　評価困難	0
合　　計	17

「生活習慣病」では、全体で4つの指標について17目標を設定しました。

①は、平成20年度からこれまでの住民基本健診から保険者毎の特定健診に枠組みが変わり、75歳以上の市民や社会保険加入の被扶養者が抜けたため、国保加入者のみでみた場合の受診率が下がりD評価となりました。

国保特定健診の受診率は県内でも最低水準となっているため、今後さらに受診勧奨、意識啓発に努めていく必要があります。

②は全体で改善傾向にあり、がん検診の受診PR、平成21年度からのがん検診推進事業（一定年齢への無料クーポン配布）等の取り組みの成果が現われています。

③は、高い受診率にありますが、目標の100％（全員が受診）に向けて個別の受診勧奨を強化していくことが必要です。

④は、全国的な傾向と同じく生活習慣病が増加し、目標を達成できませんでした。今後も生活習慣病の予防についての意識啓発と、セルフチェック、セルフコントロール、セルフケアの促進が図られるよう、健診機会等の充実や地域での健康づくりの活性化に努めていく必要があります。

（4）「健康しおがま２１プラン（第２期）」　の見直しの視点

「第1期計画」の達成状況評価を通して明らかになった本市の健康課題等を踏まえ、将来にわたり様々な環境の変化等に柔軟に対応していくために、「健康しおがま21プラン（第2期）（以下「第2期計画」といいます。）」の見直しにあたって重視すべき3つの視点を次のように位置づけます。

【視点１】

本市の１０年後の姿を見据えた計画であること
－「第５次長期総合計画」と「震災復興計画」との整合　－

本市は、平成23年度を初年度とする「第5次長期総合計画」ではまちづくりの目標に「だれもが安心して暮らせるまち」を位置づけました。

さらに東日本大震災からの早期復興を目指し策定した「震災復興計画」では、基本理念を「長い間住みなれた土地で、安心した生活をいつまでも送れるように」と定め、今後10年間を見据えて安心・安全なまちづくりに取り組んでいます。

「第2期計画」は、この本市のまちづくりの指針となる2つの基本計画に位置付けられた市民の健康づくりの方向を踏まえた整合性ある分野別計画として、今後10年間の健康づくりの方向を定める計画へと見直していきます。

【視点２】

国・県の動向を勘案した中で本市の健康課題の解決に結びつく計画であること
－「第２次健康日本２１」と「第２次みやぎ２１健康プラン」との整合　－

市民の健康づくりを効率的かつ効果的に推進していくために、国が平成24年7月に策定した「第2次健康日本21（21世紀における第2次国民健康づくり運動）」及び宮城県の「第2次みやぎ21健康プラン」に位置付けられた《基本方針》等と整合を図り、国・県の施策、全国的かつ全県的に展開される健康づくりと連動した効果的な施策・事業を定める計画へと見直します。

【視点３】

本市の健康課題の変化、市民の健康ニーズの変化に対応する計画であること
－「第１期計画」の目標達成状況の評価結果の反映　－

「第1期計画」の期間（平成17～24年度）の中で生じた本市の《疾病動向》《健康課題》《健康づくりへの市民ニーズ》等の時代の変化、さらに東日本大震災の被災による市民の健康への影響を的確にとらえるとともに、「第1期計画」の目標達成状況の評価結果を「第2期計画」に反映させて、市民の健康課題の解決に結びつく計画へと見直していきます。

2　計画の見直しの概要

「第1期計画」で定めた基本理念「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」は、「第5次長期総合計画」の基本目標や「震災復興計画」の基本理念に通ずることから、「第2期計画」の基本理念として継承していきます。

また、「第1期計画」の基本方針のうち「生活の質の向上」は大枠で抽象的なため、「第2期計画」では国・県の第2次計画に位置付けられた「健康格差の縮小」に改めます。他自治体と比較する中で、本市の健康水準の具体的な改善に結びつけていきます。 新たに「地域連携・地域活動の活性化」を位置づけて、市民一人ひとりの主体的な健康づくり（自助）を地域の中で支え、ともに進める（共助）ことを明確にし、それを支援する行政（公助）が一体となって健康なまちづくりに取り組んでいきます。

重点項目は「第1期計画」の評価を踏まえて、7分野を継続して推進していきます。その中で「母と子の健康」から「親子の健康」と名称を改め、「栄養・食生活」に生活習慣病の要因の一つである「アルコール」を含めて再整理します。
また「生活習慣病」については、三大疾病とも言われる「がん」、「循環器系疾患」、「糖尿病」に細区分して、疾病毎に数値目標を設定します。
東日本大震災を踏まえ、新たに「被災者の健康支援」を重点項目に位置づけ、「震災復興計画」と整合を図りながら、被災した市民の健康づくりを長期的な視点に立て支援していきます。

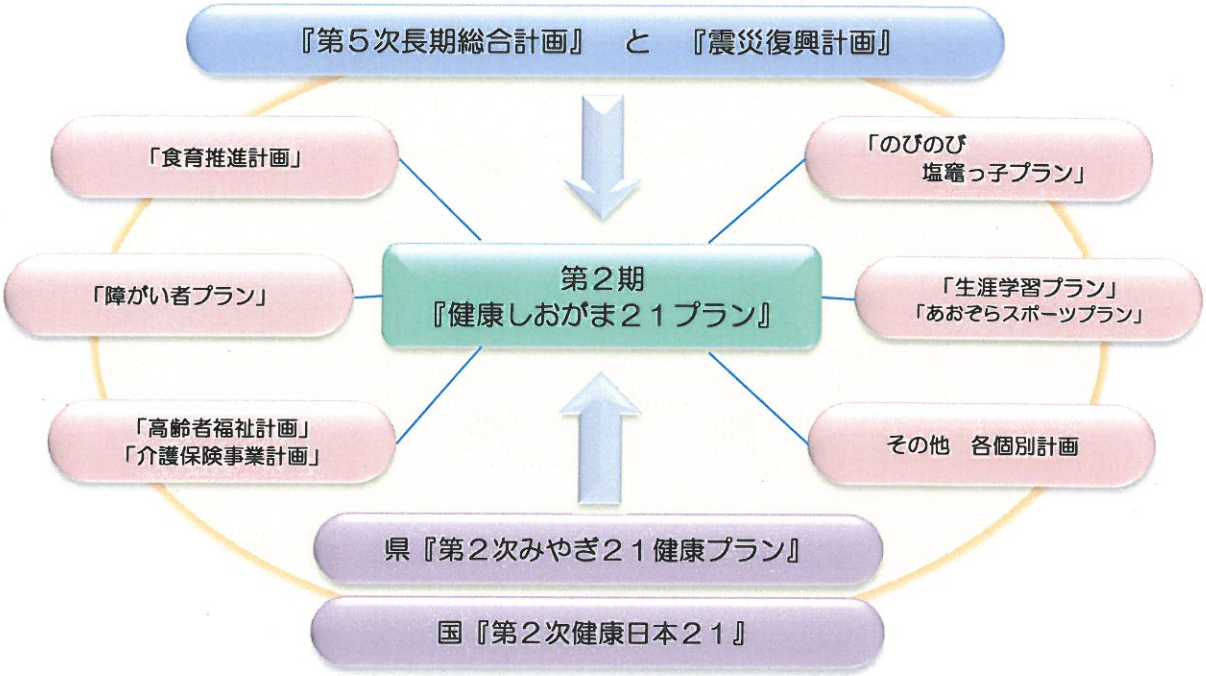
【第１期計画から第２期計画への見直しの枠組み】

第１期計画	第２期計画
《基本理念》 「ともに支えあう健やかさと 安心に満ちたまち・しおがま」	**《基本理念》** 「ともに支えあう健やかさと 安心に満ちたまち・しおがま」
《基本方針》 （1） 健康寿命の延伸 （2） 生活の質の向上 （3） 一次予防の重視	**《基本方針》** （1） 健康寿命の延伸 （2） 健康格差の縮小 （見直し） （3） 一次予防の重視 （4） 地域連携・地域活動の活性化 （新規）
《重点項目》 （1） 母と子の健康 （2） 栄養・食生活 （3） 歯の健康 （4） 休養・心の健康 （5） 身体活動・運動 （6） たばこ （7） 生活習慣病	**《重点項目》** （1） 親子の健康（名称変更） （2） 栄養・食生活・アルコール （再整理） （3） 歯の健康 （4） 休養・心の健康 （5） 身体活動・運動 （6） たばこ （7） 生活習慣病 （細区分化） ①がん ②循環器系疾患 ③糖尿病 （8） 被災者の健康支援 （新規）

3　計画の位置付け

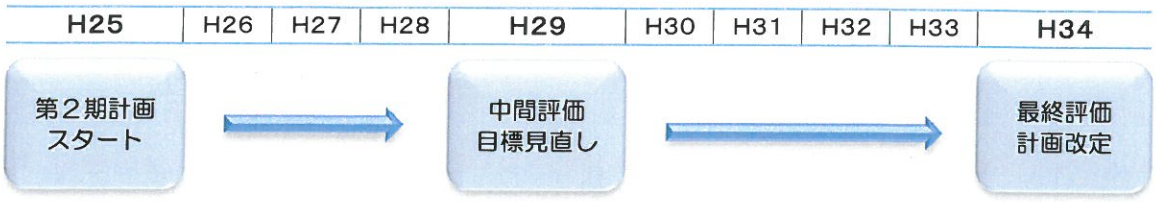
「第2期計画」は、本市の健康づくりに関して目指すべき方向と目標を明らかにする計画で、本市のまちづくりの基本指針である「第5次長期総合計画」及び「震災復興計画」を上位計画としています。

また「第2期計画」は、国の「第2次健康日本21」及び宮城県の「みやぎ21健康プラン」を踏まえて、全国的、全県的に展開される健康増進の方向と整合した計画であり、健康増進法第8条に定める「市町村健康増進計画」として位置付けられるものです。



4　計画期間と進行管理

「第2期計画」の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。
平成29年度に中間評価を行い、社会環境や疾病動向の変化等を反映させて目標の見直しを行います。
平成34年度で最終評価を行い、次期計画の見直しに着手します。





市民一人ひとりの健康づくりで塩竈のまちの“健康力”をアップしよう！

塩竈のまち全体の“健康力”って県内ではどのレベルにあるかご存知ですか？
平成23年の国民健康保険加入者の方の特定健診の結果報告から、県内の35自治体のランキングでみると、塩竈のまちはどうなっているでしょう。
市民の方お一人おひとりの健やかさの積み上げが、まち全体の“健康力”を高めます。
ぜひ、みなさんの“健康力”を結集して、健やかさNO１のまちを目指しましょう！

◇特定健診の受診率では…

１位　七ヶ宿町（56.9%）
２位　登米市（56.1%）
３位　丸森町（53.7%）
↓
９位　利府町（43.7%）
１１位　松島町（42.3%）
◆　県平均（38.8%）
２５位　七ヶ浜町（33.2%）
３２位　多賀城市（28.4%）
３５位　塩竈市（22.8%）

塩竈は最下位！　残念です…

◇メタボ（予備群含む）の割合では…

１位　塩竈市（21.5%）
２位　多賀城市（22.2%）
３位　富谷町（23.3%）
↓
５位　七ヶ浜町（24.3%）
７位　利府町（25.2%）
１６位　松島町（28.1%）
◆　県平均（28.7%）
３３位　南三陸町（34.5%）
３４位　川崎町（36.3%）
３５位　七ヶ宿町（37.5%）

塩竈はトップ！　優秀です！

◇LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ有所見者の割合では…

１位　七ヶ宿町（47.5%）
２位　丸森町（48.4%）
３位　色麻町（48.5%）
↓
１５位　七ヶ浜町（55.2%）
２１位　松島町（56.4%）
◆　県平均（56.6%）
２２位　塩竈市（57.5%）
３３位　多賀城市（62.9%）
３４位　利府町（63.7%）
３５位　川崎町（64.8%）

塩竈は２２位！　平均レベル。

◇血圧有所見者の割合では…

１位　塩竈市（33.8%）
２位　七ヶ浜町（34.1%）
３位　大衡村（34.6%）
↓
６位　多賀城市（38.8%）
９位　利府町（40.0%）
◆　県平均（44.4%）
２５位　松島町（48.7%）
３３位　大郷町（51.6%）
３４位　南三陸町（52.7%）
３５位　大和町（53.7%）

塩竈はトップ！　優秀です！

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

第2章
塩竈市の健康等の状況



ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



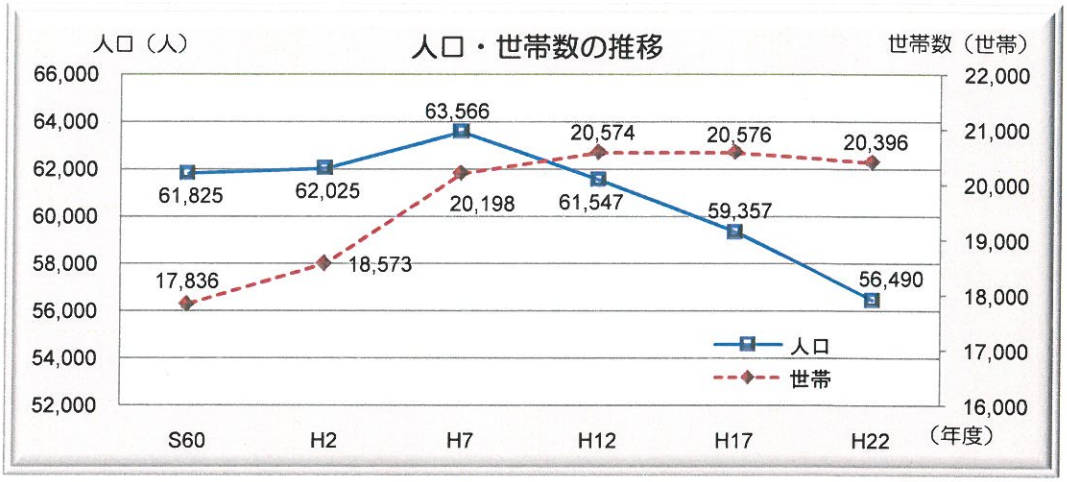
いのち、ひと、みらいへ…！

第2章　塩竈市の健康等の現状

1　人口等の推移

(1)人口・世帯数の推移

出典:「国勢調査」より

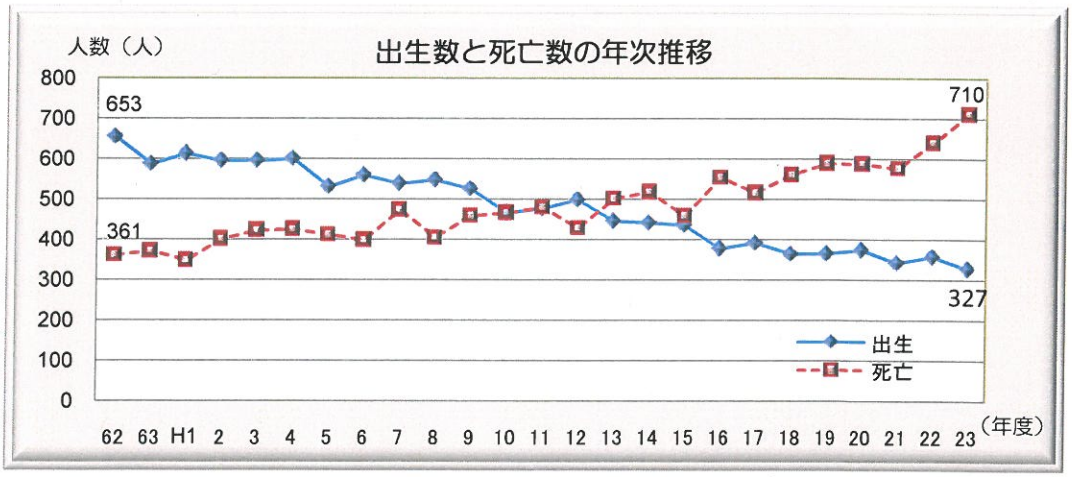


【概　況】

本市の人口は平成7年をピークに減少に転じ、自然減と社会減がともに進む中で人口減少が急速に進んでいます。一方で世帯数は増加しており、核家族化や一人暮らし世帯の増加が進んでいます。

(2)出生数と死亡数の推移

出典:「住民基本台帳」より

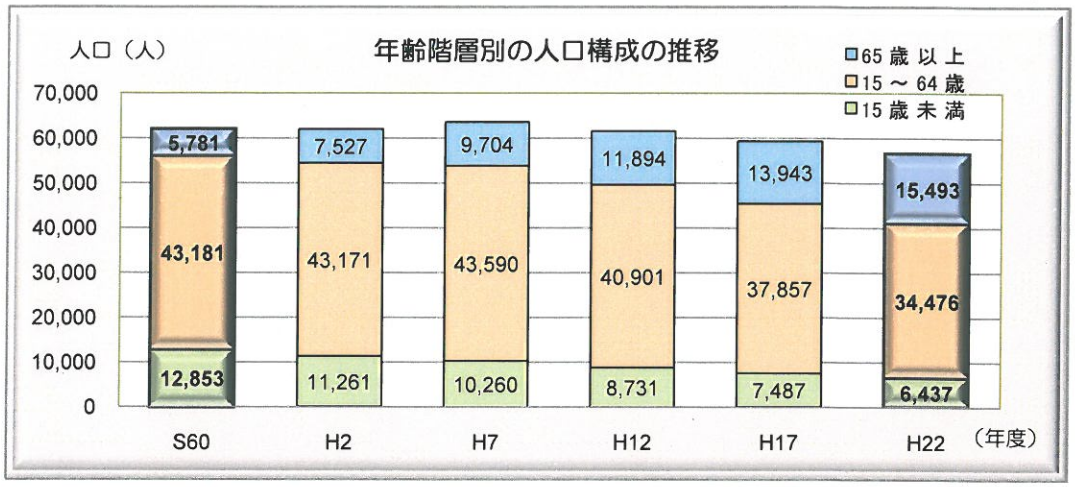


【概　況】

出生数と死亡数は平成13年度を境に逆転し、自然減による人口減少が進むことで、本市の少子高齢化は急速に進展しています。

(3)年齢階層別人口構成の推移

出典:「国勢調査」より

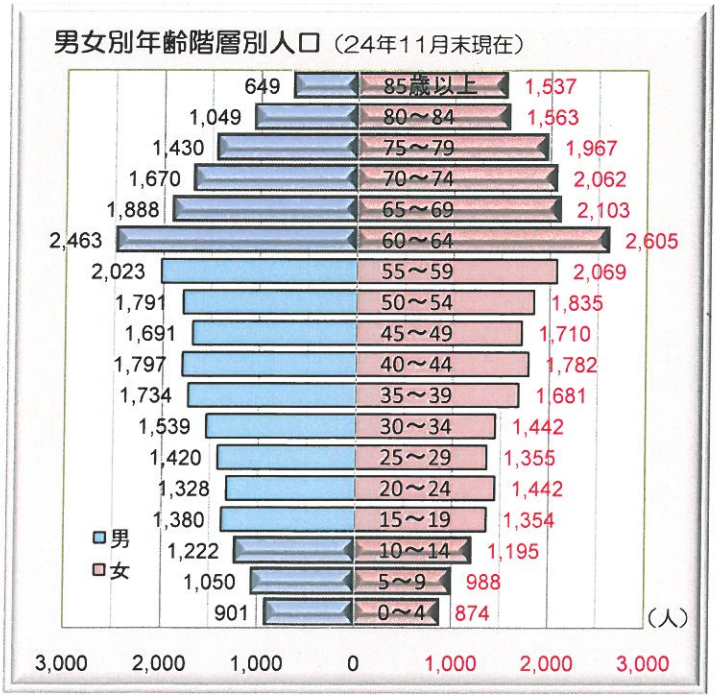


【概　況】

年齢階層別の人口では、昭和60年と平成22年を比較すると、65歳以上人口は2．7倍、15歳未満人口は半減している状況です。さらに、15歳から64歳のいわゆる生産年齢人口も約8，700人減少しています。

(4)男女別年齢階層別人口の状況

出典:「住民基本台帳」より



【概　況】

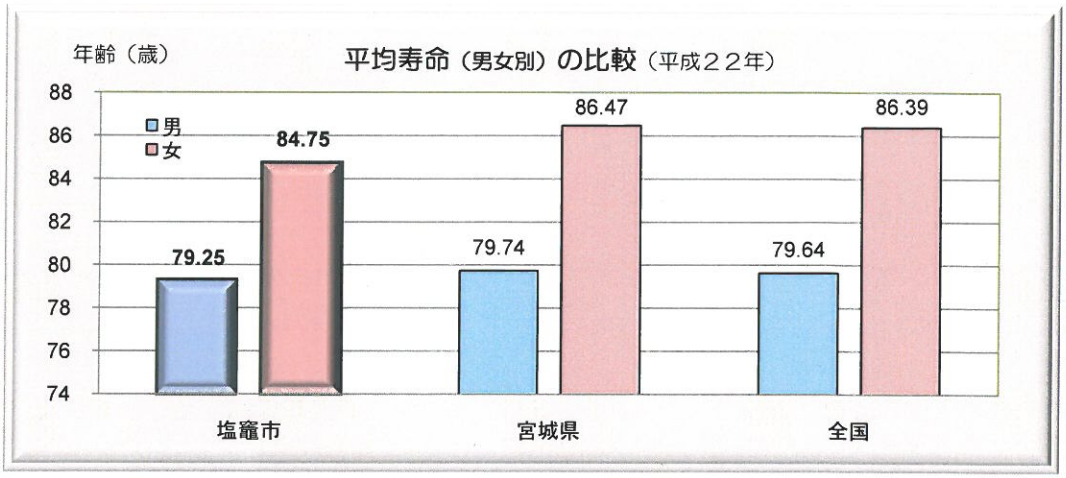
人口ピラミッドの形は、子どもの数が少なく、高齢者の数が多いとても不安定な形で、少子高齢化の進展を如実に表しています。

今後、60歳から64歳のいわゆる「団塊の世代」がここ数年で65歳以上となると、高齢化率は急速に高まり、約3人に1人が高齢者という状況となってきます。

2　市民の健康等の状況

（1）男女別平均寿命の比較

出典：「市区町村別生命表」より

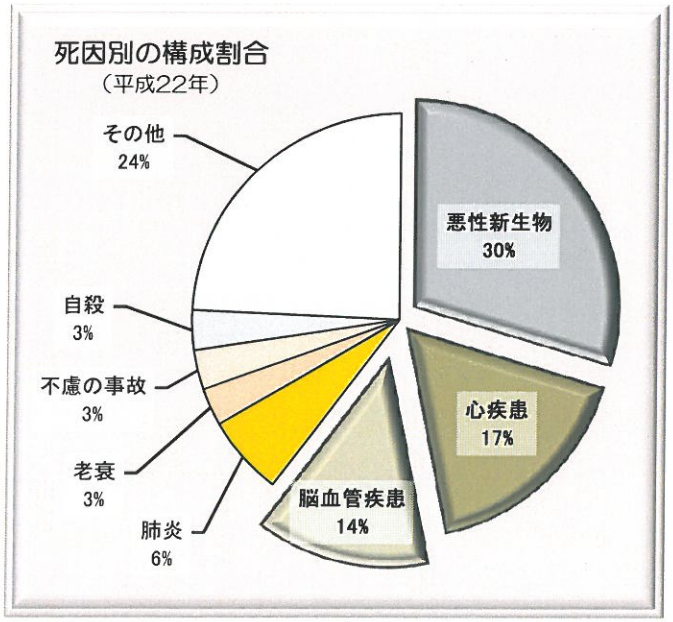


【概　況】

本市の男性の平均寿命（※）は79．25歳、女性は84．75歳となっています。男性、女性ともに国、宮城県と同様に延びている傾向ですが、宮城県平均と比べて男性は0．49歳、女性は1．72歳短くなっています。

（2）死因別構成割合の状況

出典：「県保健衛生統計」より



【概　況】

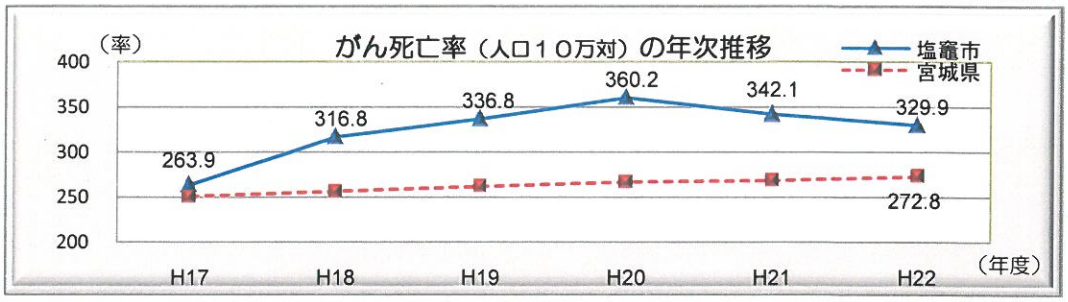
死因別の構成割合では、全国的な傾向と同様に「悪性新生物（がん）」が約30％となり、次いで「心疾患」が約17％、「脳血管疾患」が約14％となっています。

これらの三大疾病は全体の死亡数の61％を占めています。

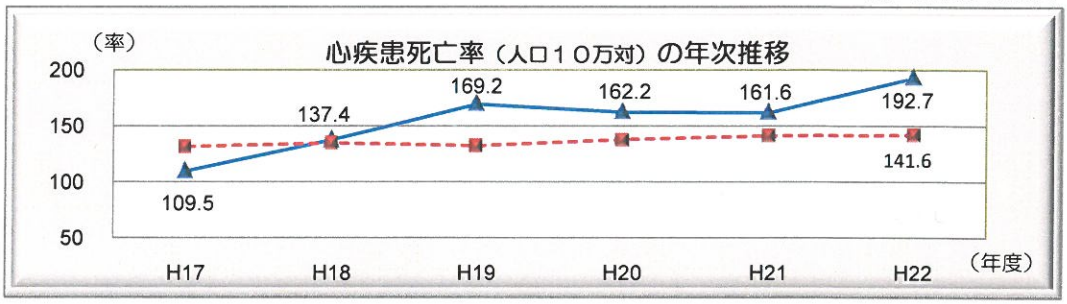
文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

(3)生活習慣病（三大疾病）の状況

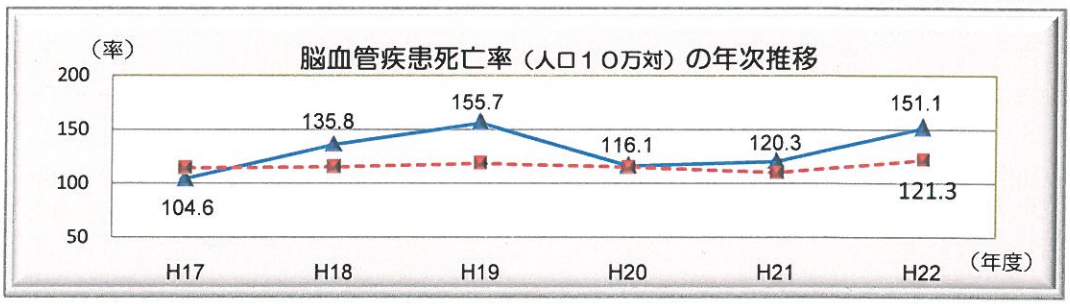
出典:「県保健衛生統計」より



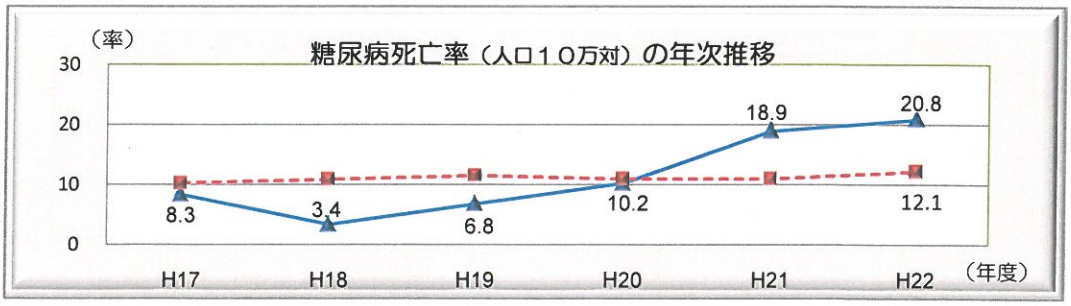
出典:「県保健衛生統計」より



出典:「県保健衛生統計」より



出典:「県保健衛生統計」より

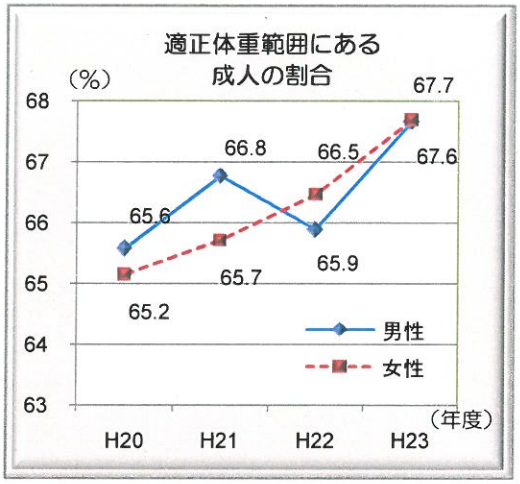


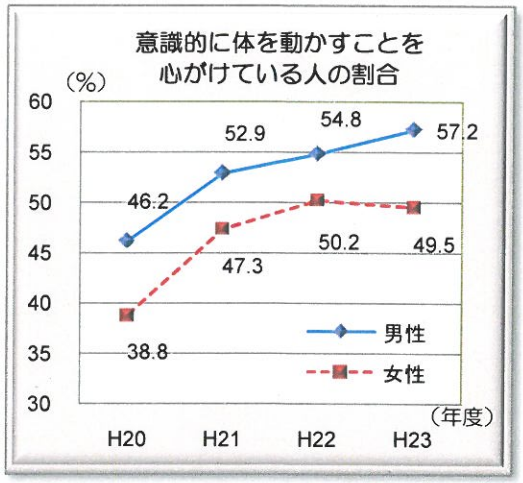
【概　況】

本市の「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の三大疾病の死亡率は増加しており、年毎で数値にバラつきはみられますが、県平均に比べて全般的に高い傾向が現われています。

(4)生活習慣の状況

出典:市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



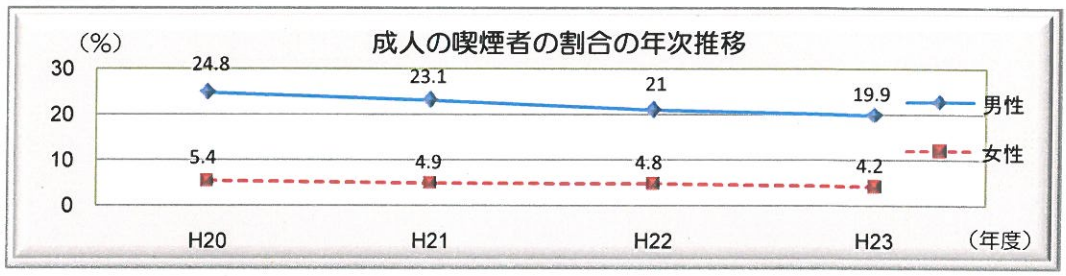


【概　況】

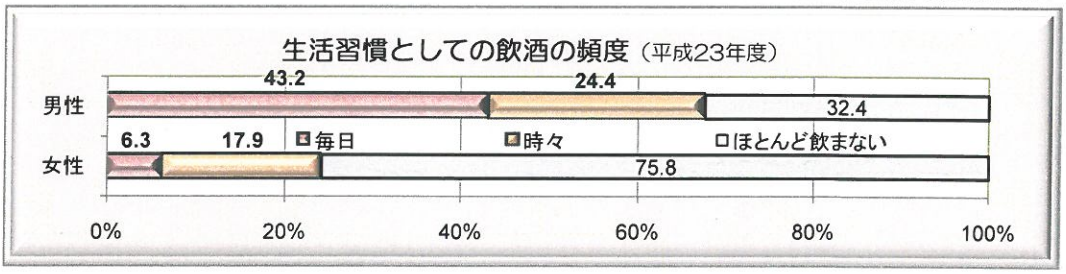
生活習慣病の一つの要因とされる肥満(※)については、国保特定健診の結果で男女ともに約7割の方が適正体重(※)の範囲にあります。

また、生活習慣病予防の意識が浸透し、日常生活の中で「意識的に体を動かすことを心がけている」方も年々増えています。

出典:「市国民健康保険特定健康診査実施状況」結果より



出典:「市国民健康保険特定健康診査実施状況」結果より



【概　況】

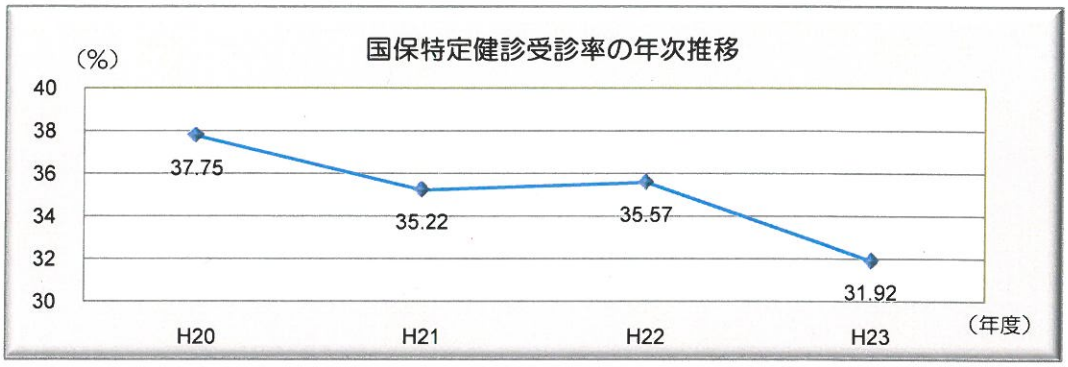
生活習慣病の要因とされるたばこについては、平成23年度で男性は20%を切り、全国的な禁煙・分煙の推進とともに、本市でも年々喫煙を習慣とする人は減少しています。

一方、アルコールについては、男性で4割を超える方が毎日飲酒すると回答しており、習慣として飲酒している方は約7割となっています。

文中の(※)の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

(5)各種健（検）診の受診状況

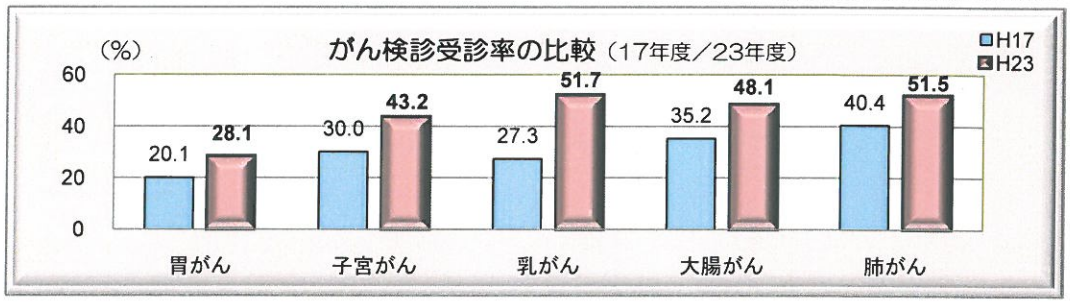
出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



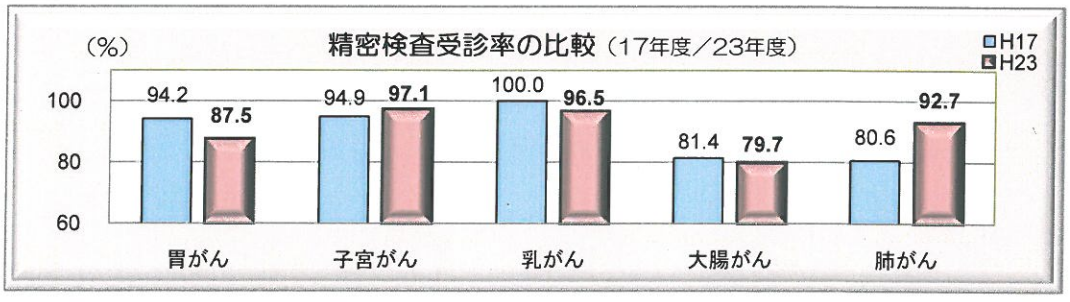
【概　況】

生活習慣病の予防には、自らの健康を意識してセルフチェックすることが基本となります。しかし、特定健診が始まった平成20年度以降、国民健康保険加入者の受診率は年々低下する傾向にあり、県内自治体の中で最下位となっています。

出典：市「各種がん検診実施状況」結果より



出典：市「各種がん検診実施状況」結果より



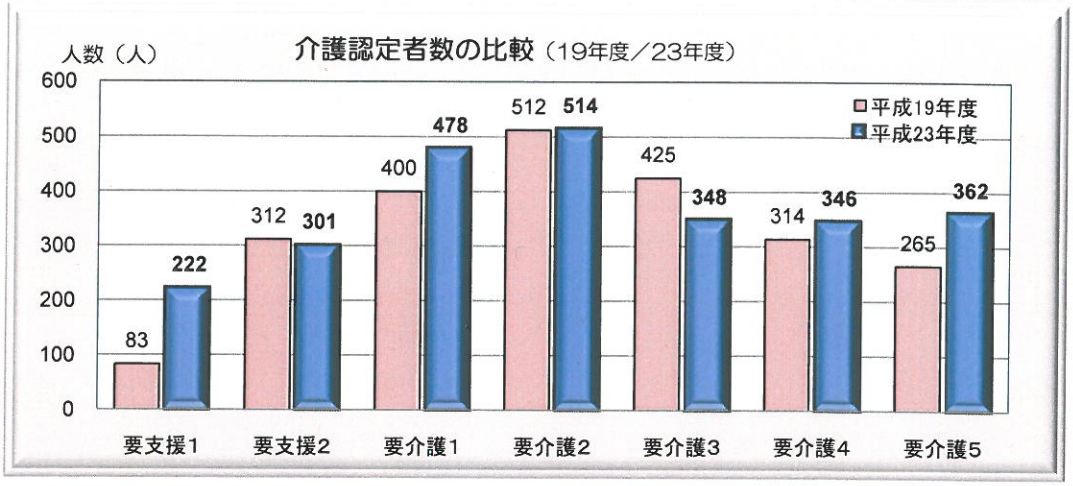
【概　況】

各種がん検診の受診率は、「第1期計画」がスタートした平成17年度と比較すると、すべての検診で受診率は上がっていますが、なお2人に1人はがん検診を受けていません。

また、がん検診で二次検査が必要とされた方が精密検査を受ける割合も100％には届かず、特に大腸がんでは80％を下回っています。

(6)介護認定者数の比較

出典:「市介護保険事業統計」より

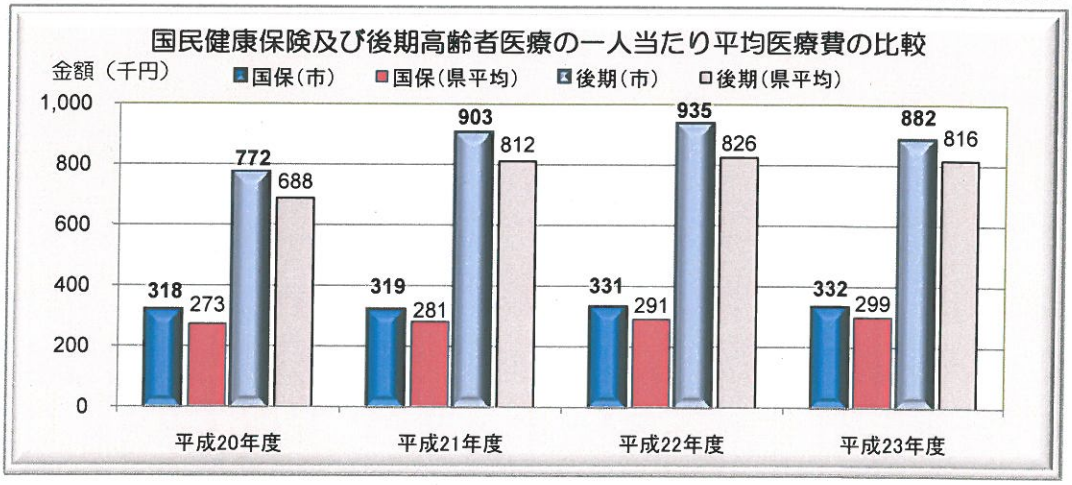


【概　況】

本市の介護認定者数は、総数で平成19年度の2，311人に対して平成23年度は2，571人となり、人数で260人、割合で11．3%伸びています。高齢化の進展により今後も増加することから、健康づくりを通した介護予防の取り組みが重要になってきます。

(7)医療費（一人当たり平均）の比較

出典:「各医療保険者公表数値」より

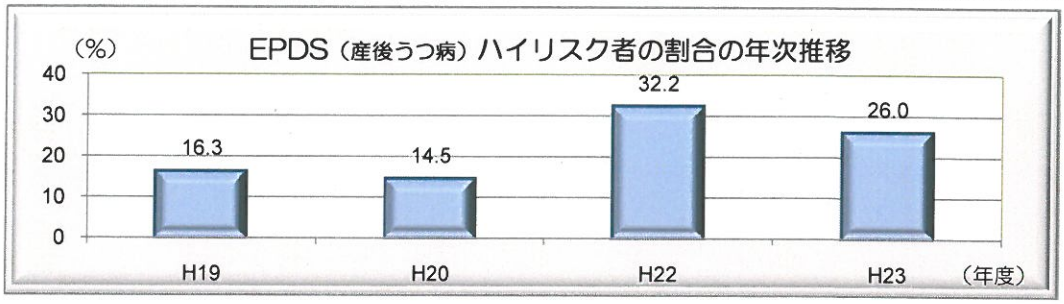


【概　況】

本市の一人当たりの平均医療費は国民健康保険と後期高齢者医療の両方で宮城県の平均を上回っています。また、その額も年々増加する傾向にあり、生活習慣病を中心とした疾病の一次予防が重要となっています。

(8)母子保健分野の傾向

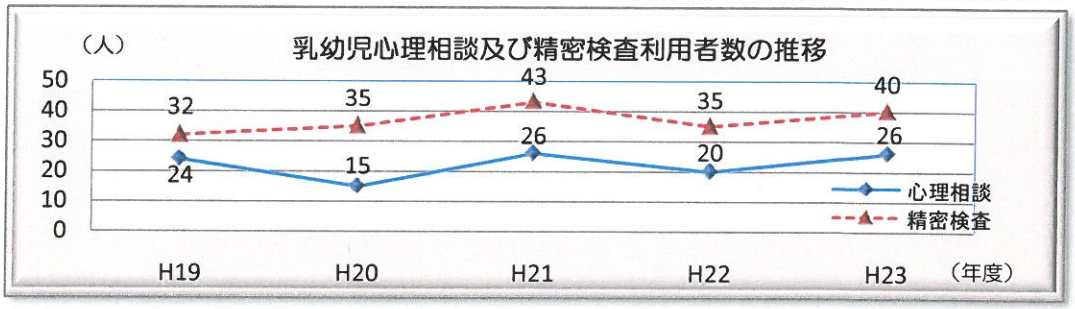
出典：市保健センター「乳児全戸訪問実施状況」結果より



【概　況】

母子保健分野では、核家族化等に伴い、育児への負担感や不安を抱く母親が増える傾向にあり、産後のうつ病に関するアンケート結果（EPDS（※））では、約4人に1人が育児に悩んでいる結果となっています。

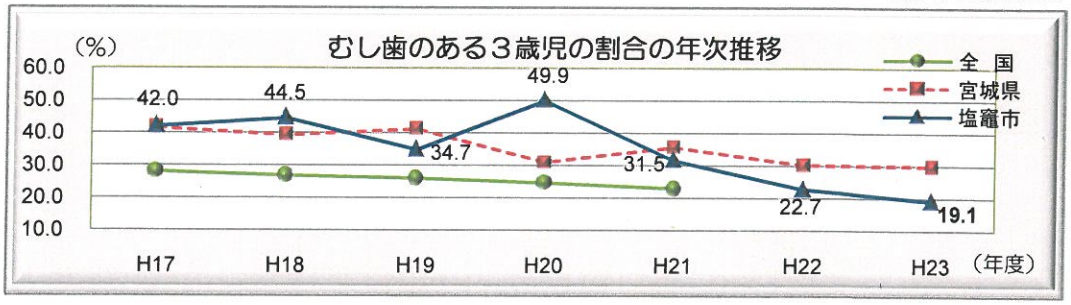
出典：市保健センター「各種乳幼児健康診査実施状況」結果より



【概　況】

近年の傾向として、心理面や発達面で個の特性に合わせた支援を必要とする子どもが増えています。年間で40件（年間出生児数の約1割）前後の子どもが心理・発達面での精密検査に結びついています。

出典：「母子保健統計」より



【概　況】

乳幼児のむし歯については、各種乳幼児健診での歯科保健指導や希望者へのフッ素塗布を進めた結果、3歳児健診でのむし歯のある子どもの割合は年々減少し、平成21年度から宮城県の平均を下回っています。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

第3章
第2期計画について



ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

第3章　第2期計画について

1　基本理念

「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」

本市の「第5次長期総合計画」及び「震災復興計画」の基本理念及び基本目標を踏まえて、「第2期計画」の基本理念を「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち・しおがま」と定めます。

2　基本方針

（1）　健康寿命の延伸
（2）　健康格差の縮小
（3）　一次予防の重視
（4）　地域連携・地域活動の活性化

「第1期計画」から引き続き《健康寿命（※）の延伸》を基本方針に据えるとともに、今回、国・県の計画に位置付けられた《健康格差の縮小》を加えて、本市の健康水準の向上に結びつけていきます。

新たに《地域連携・地域活動の活性化》を位置づけて、市民一人ひとりの主体的な健康づくり（自助）を地域の中で支え、ともに進める（共助）ことを明確にし、それを支援する行政（公助）が一体となって、健康なまちづくりに取り組んでいきます。

3　重点項目

（1）　親子の健康
（2）　栄養・食生活・アルコール
（3）　歯の健康
（4）　休養・心の健康
（5）　身体活動・運動
（6）　たばこ
（7）　生活習慣病（①がん　②循環器系疾患　③糖尿病）
（8）　被災者の健康支援

重点項目は「第1期計画」の7分野を継続して推進していきます。
その中で、「母と子の健康」については「親子の健康」と名称を変更します。「栄養・食生活」には生活習慣病の要因の一つである「アルコール」を含めて再整理します。
また「生活習慣病」では、三大疾病とも言われる「がん」「循環器系疾患」「糖尿病」に細区分して疾病毎に数値目標を設定していきます。
さらに、東日本大震災を踏まえて新たに「被災者の健康支援」を重点項目として「震災復興計画」と整合を図りながら、被災した市民の方々に長期的な健康づくりの支援を展開していきます。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

4　計画の総合的な目標（総論）

「第2期計画」の基本理念を実現するために、4つの基本方針に基づく総合的な評価指標と目標を設定して、重点項目を中心とした健康づくりを推進していきます。

（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をいいます。
高齢化が急速に進む本市においては、誰もが認知症や寝たきり等にならずに、介護等を必要としないで自立して生活できるよう、生活習慣病予防や介護予防等の取り組みがとても重要になっています。

「健康寿命」を延ばしていくことは、市民の方が生涯を通して健康で豊かな生活を送るために最も大切な目標です。このため、「第2期計画」でも《健康寿命の延伸》を基本方針に据えて、《健康寿命の延伸》の指標として、本市の「平均寿命の延伸」と「介護認定者数の抑制」を設定します。

《健康寿命の延伸》に係る総合的な目標

○評価指標と目標設定の考え方はP64をご参照ください。

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①平均寿命の延伸（増加）	○男性	79．25歳（H22）	全国平均以上 ※
	○女性	84．75歳（H22）	
②介護認定者数の割合（抑制）		16．0%	15．0%以下

※平成22年の全国平均は、男性79．64歳、女性86．39歳です。計画期間内で全国平均を上回る水準を目指します。

（２）健康格差の縮小　及び　（３）一次予防の重視

国・県の「第2次計画」では、新たに《健康格差の縮小》が基本方針として加わりました。
「健康格差」とは、地域や社会状況等の違いで、地域や集団の中で健康状態に差が生じている状態を表します。
本市においても、市民の方に住み慣れた「ふるさと塩竈」で健やかに暮らしていただくために、他の自治体と比較して《健康格差を縮小》していくことがとても重要になっています。
目標の設定にあたっては、県全体の取り組みと整合を図りながら県内市町村と比較を行い、本市の健康水準のレベルアップを目指していきます。

また《健康格差の縮小》には、生活習慣病等を改善し、健康水準の向上を図ることが大切であることから、《一次予防の重視》を「第2期計画」に位置づけて重点的に推進していきます。

《健康格差の縮小》と《一次予防の重視》に係る総合的な目標

○評価指標と目標設定の考え方はP65をご参照ください。

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①肥満（※）者（BMI≧25）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	29.1%	25%以下
	○女性（40～65歳）	24.7%	18%以下
②メタボリックシンドローム該当者及び予備群（※）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	20.0%	15%以下
	○女性（40～65歳）	16.7%	12%以下
③妊娠中の飲酒者の割合（減少）		2.2%	0%
④妊娠中の喫煙者の割合（減少）		8.8%	0%
⑤成人の喫煙者の割合（減少）	○男性	19.9%	10%以下
	○女性	4.2%	2%以下
⑥運動習慣者の割合（増加）	○男性	57.2%	70%以上
	○女性	49.5%	60%以上

（4）地域連携・地域活動の活性化

地域は、市民の暮らし、生活の基礎であるとともに、地域コミュニティの“絆”によりお互いに支え合い、助け合う共助の重要な役割を果たし、健康づくりにおいても地域の力がとても大切です。
本市では、この地域活動が「第1期計画」期間で大きく拡大しており、本市の健康づくりを推進する上で誇るべき“財産”となっています。

また、地域の事業所は労働安全衛生法等に基づき、従業員に対して健診や健康管理を図ること等、30代から50代のいわゆる働き盛り世代の健康づくりに大きな役割を担っています。
生活習慣病を予防するためには、この働き盛り世代からの健康づくりが大切ですが、この世代は各種健（検）診の受診率が低く、健康に対する意識が低い傾向にあります。このため、地域の事業所等に働きかけて、健康づくりの意識啓発を図る必要があります。

このことから、「第2期計画」の基本方針に《地域連携・地域活動の活性化》を位置づけて、地域での活動の広がりを示す4つの指標を設定し、地域ぐるみ・まちぐるみの健康づくりを市民・地域との連携・協働のもとで推進します。

《地域連携・地域活動の活性化》に係る総合的な目標

○評価指標と目標設定の考え方はP66をご参照ください。

評価指標	基準値（H23）	目標値（H34）
①地域での健康活動サークル数（増加）	52団体	70団体
②地域での健康活動サークル参加者数（増加）	893人	1,300人
③地域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）	19回	50回
④職域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）	0回	10回

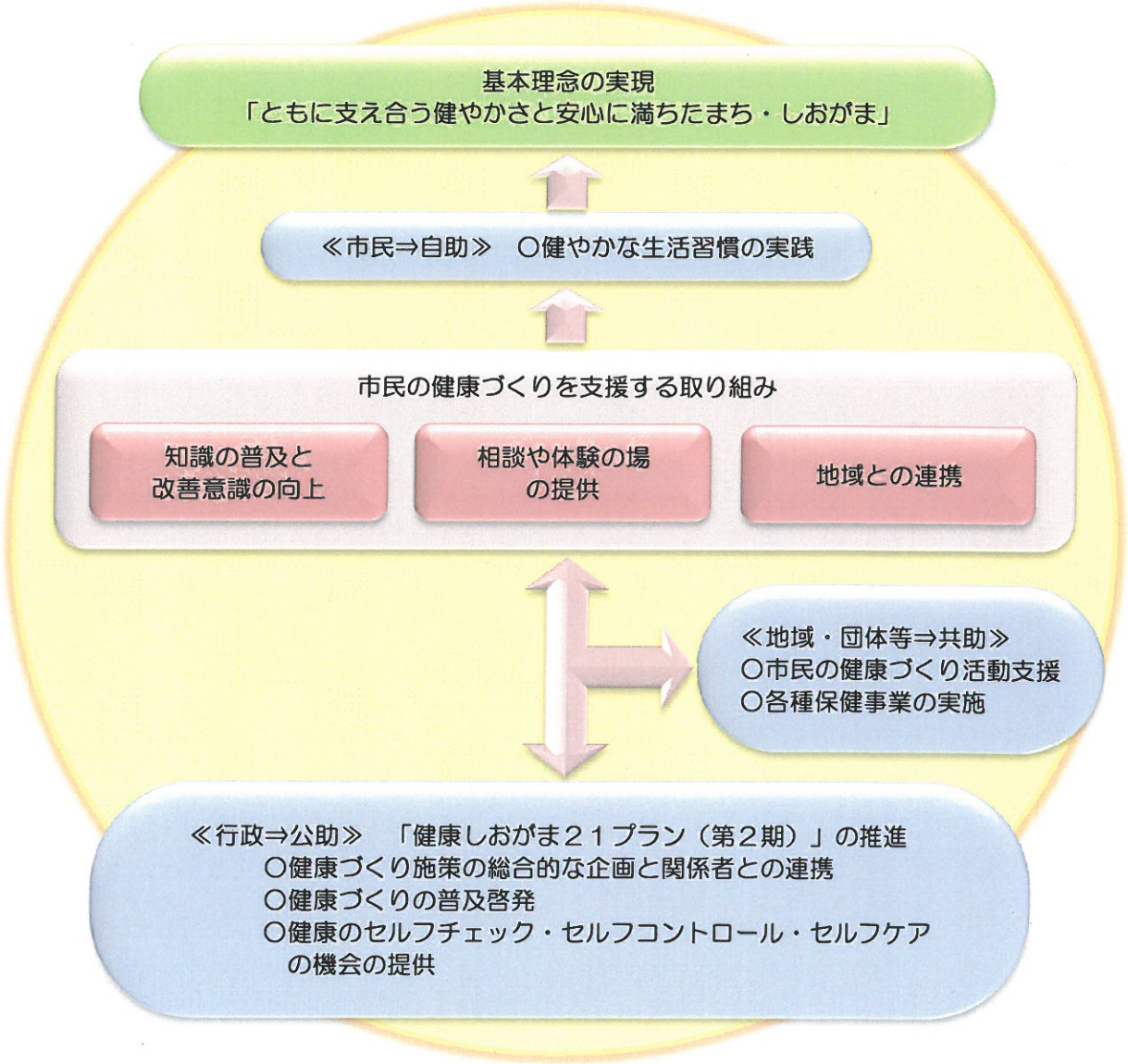
文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

5 計画推進の方向

市民の健康づくりを効果的に推進していくためには、市民の主体的な取り組みを基本に、行政の関係部課、市内の各種事業所、関係団体、地域等、それぞれが健康づくりの主体として役割を果たしながら、積極的に連携、協力していくことが必要です。

そのために、次の3つの方向を全体で共有し、自助・共助・公助が一体となったまち・地域ぐるみの健康づくりに取り組みます。

①健康についての正しい知識の普及と生活習慣の改善意識の向上
②生活習慣を改善する人を増加させるための、相談や健診、研修等の場の提供
③人材育成を含めた地域・関係団体等との連携



6 計画推進の役割分担

「健康増進法」では、国民の健康増進を総合的に推進するため、国民や国・地方公共団体、健康増進の事業を実施する機関等の責務について定めるとともに、それらの関係者が協力して努めるよう定めています。

このことを踏まえて、「第2期計画」を推進するにあたり、市民を始め健康づくりを担う主体それぞれの役割を位置づけて、まち・地域ぐるみで基本理念の実現に取り組んでいきます。

推　進　主　体	役　割　等
《 市　民 》	「自らの健康は自らの手で守る」を基本に、健康な生活習慣に対する関心と理解を深め、自らの生活習慣を振り返り、健康の増進に努めます。
《 家　庭 》	家族みんながよりよい生活習慣を身につけられるよう、健やかな生活リズムを保ち、家族の団らんを通して健康な食生活や運動習慣等を次世代に伝えます。
《 地域・団体 》 町内会・健康推進員 食生活改善推進員・自主活動など	地域のコミュニケーションを図りながら、健康教室や運動教室等の開催に積極的に取り組み、市民にとって身近で楽しい健康づくりの場を地域の中で提供します。
《 民間企業等 》 各種事業主・同業者団体 商工会議所など	従業員への健診・保健指導など受診しやすい環境づくりに主体的に取り組むとともに、従業員や家族に対して健康づくりに関する知識を普及啓発します。
《 医療保険者 》 国民健康保険・後期高齢者保険 各種健康保険組合など	被保険者やその扶養家族に対する特定健診・特定保健指導を受けやすい環境づくりを進めるとともに、未受診者の受診促進を図ります。
《 医療機関等 》 各医療機関・医師会・歯科医師会 薬剤師会・看護協会等	質の高い医療の提供を通して、関係機関との連携を図りながら、疾病の早期予防と重症化の予防に努めます。
《 教育機関 》 幼稚園・保育園（所） 学校（小・中・高）	子どもの健やかな育ちを支え健全な生活習慣を身につけることができるよう、子どもや保護者等に対し健康づくりに関する知識の普及啓発、健康教育等を行います。
《 行　政 》 市の関係部局 国・県の関係機関	健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行うとともに、健康に関する相談や健診等の健康増進事業を行います。また、関係機関等と連携・協力し、健康づくりの環境整備に取り組みます。



すてきな出会いと笑顔で ふれあい交流事業

「中学生と赤ちゃんふれあい交流事業」は、市内のすべての中学校３年生を対象として、赤ちゃんとパパ・ママ、妊婦さん、地域やPTAのボランティアのみなさんなど、たくさんの方々の協力をいただき、平成20年度から実施している事業です。

中学生が乳児とふれあう体験を通して、「生命の尊さ」や自分に向けられている「親の愛情」に気づき、自分の存在について考え、親との関係を見直しながら、自己肯定感を高めること。

そして、妊娠・出産・性感染症などの知識を深め、自分の命や性を大切にした考え方（自己決定力）が大事な事に気づくことを目的としています。

中学生と赤ちゃんふれあい交流事業

赤ちゃん ふれあい コーナー



妊婦＆パパの 出番コーナー



育児 コーナー



産婦人科医師による講演



大切にするよ…この命 ～中学生の声より～

赤ちゃんはキセキが重なって生まれてきたんだなーと思いました。自分も色んなキセキが重なって生まれてきたのだから、大切にしなければならないと思いました。

妊婦さんのお腹を触らせてもらったり、お腹の赤ちゃんの心臓の音を聞かせてもらったり、貴重な体験をさせてもらいました。もっと「命」を重く考えようと思います。

命の大切さ、親のありがたさを学びました。自分がここにいるのも、親が、一生懸命育ててくれたおかげだと思いました。

自分のことをもっと大切にしたいなと思った。自分の子どもができた時も、自分と同じくらいに赤ちゃんも大切にしたいです。

あるお母さんが「日々の成長が喜びです…。」と言っていたので、赤ちゃんは親の支えになるんだなぁーと思った。

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

第４章
計画の重点項目（各論）



ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

第4章　計画の重点項目（各論）

1　親子の健康

（1）はじめに

乳幼児期の親子の愛着形成は、学齢期の心と体の育ち、青少年期の自己肯定感や自己決定力の確立、そして成人してからの自立、さらには次世代の健やかな親子関係に結びつく土台を形づくります。

人は、乳幼児期からの豊かな愛情や健やかな環境、人とのふれあいにより生きる力を育んでいきます。
この時期の子どもの健やかな育ちと親子の子育てを社会全体で支えていくことは、成人期、高齢期までの生涯にわたる健康づくりに繋がります。

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命の繋がりにおいても、子どもの健やかな発達や生活習慣の形成は、健康社会を形づくるための基礎であるといえます。

健やかな子育てができる地域社会の実現を目指して、《親子の健康》を重点項目に位置づけて、母子保健活動をさらに充実していきます。

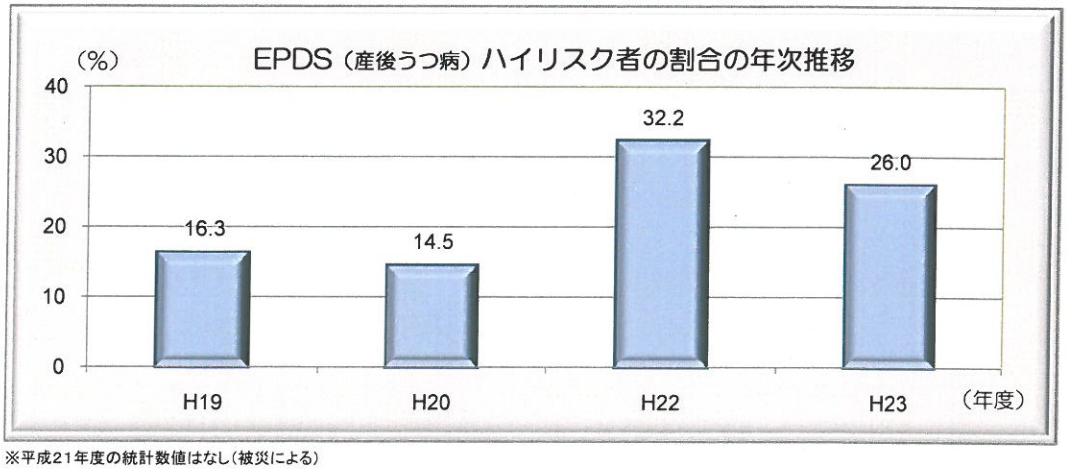
（2）現状と課題

核家族化が進むとともに、共働き世帯やひとり親世帯が増加する中で、多様な就労形態をとる家庭が多くなり、家事や子育てへの精神的、肉体的、経済的な負担が大きくなっている状況にあります。

また、核家族化とともに地域のコミュニケーションの希薄化により子育ての孤立化が生じ、育児不安や育児ノイローゼ、産後うつ病、さらに虐待等が子育てを巡る大きな課題として現われています。

このため、誰もが安心して子どもを産み育てられるよう、家庭だけではなく、地域と社会全体で支え、見守る体制を整えて子育てしやすい地域環境を築いていくことが必要です。

出典：市保健センター「乳児全戸訪問実施状況」結果より

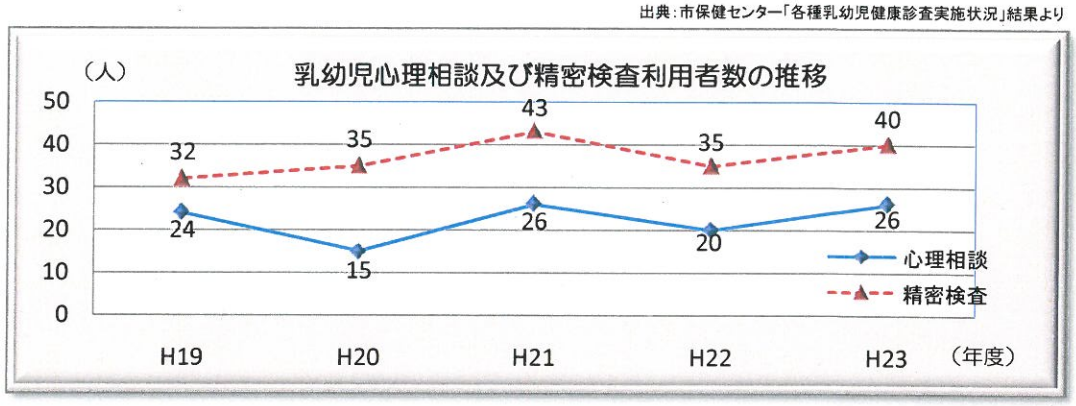


※平成21年度の統計数値はなし（被災による）

子どもの発育や発達に関しては、ことばや人との関わり等の面で、個の特性に合わせた支援を必要とする子どもが増加している傾向にあります。

このため、乳幼児期から成人となるまで一貫して個の特性に合った自立を図るために、子どもが成長する各ライフステージを通し、各関係機関と連携を図りながら支援体制づくりを行う必要があります。

出典：市保健センター「各種乳幼児健康診査実施状況」結果より



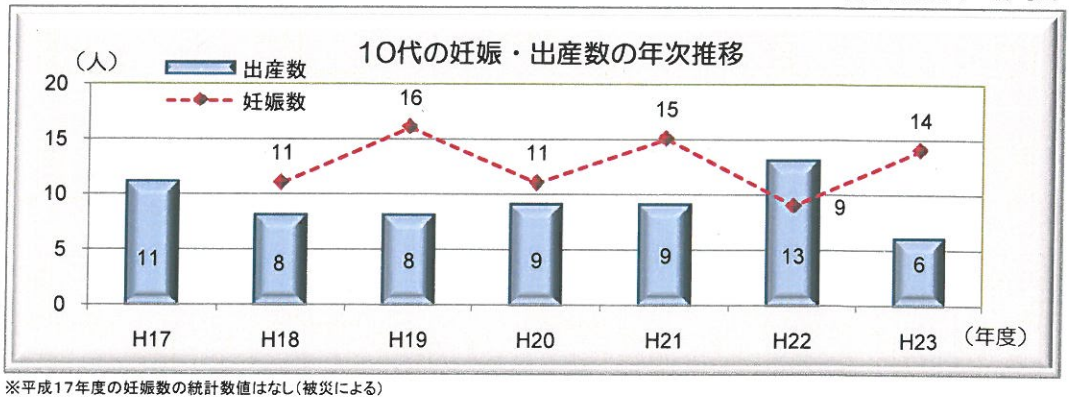
少子化や核家族化等を背景に、学齢期や思春期にある子どもたちが身近に乳幼児期の子どもとふれあう機会が少なくなり、母性や父性を育みにくくなっています。

このため、思春期の中学生が赤ちゃんとふれあう体験を通して、「生命の尊さ」や自分に向けられている「親の愛情」に気づき、親との関係を見直し、自分の存在について考え自己肯定感を高めていくことは大切です。

また中学生が妊娠や出産、性感染症等を正しく理解し、自分の命や性を大切にした考え方（自己決定力）が大事なことに気づく機会を設けていくことも必要です。

このため、家庭だけではなく地域や学校が連携して、子どもたちの性や心に関する学習や体験の機会を提供していくことが求められています。

出典：市保健センター「調べ」より

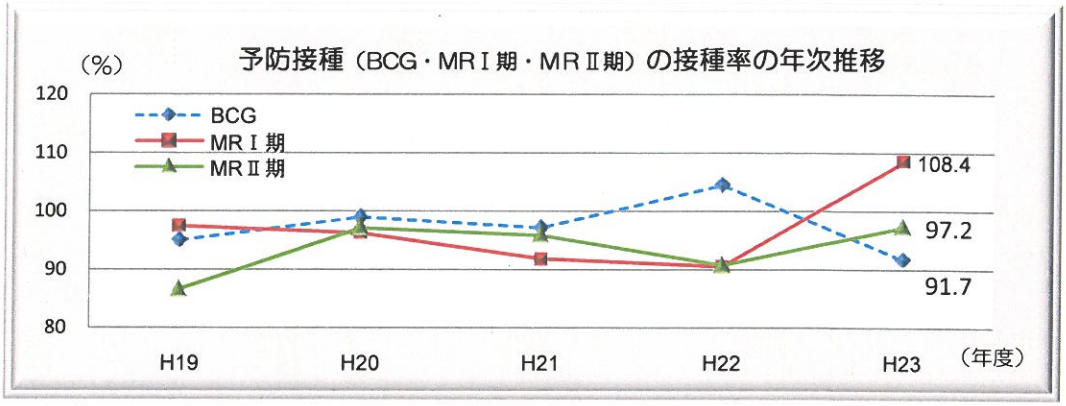


※平成17年度の妊娠数の統計数値はなし（被災による）

感染症から子どもの健康を守るには予防接種が非常に有効です。
本市では予防接種法に基づき、様々な定期の予防接種を実施していますが、医療の進歩とともに、新たなワクチンが次々に導入されて接種時期や対象年齢、回数など非常に複雑になっています。

感染症を予防するために、乳幼児期の予防接種について適切でタイムリーな情報を提供し意識啓発を図るとともに、未接種者への接種勧奨を図っていくことが必要です。

出典：市保健センター「定期予防接種実施状況」結果より



子どもが病気になったときに、身近で安心して受診させることができる医療を確保していくことは重要です。
しかし、現在は全国的に医師不足の状況で、特に小児科専門医の不足は深刻となっていて、本市においても非常に厳しい状況にあります。

このため、宮城県の「第6次地域医療計画」を踏まえた中で、広域的に小児医療の確保を図っていく取り組みが必要となっています。

（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP67をご参照ください。

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①乳児全戸訪問率（増加）		99.4%	100.0%
②乳幼児健診受診率（増加）	○４か月児健診	96.6%	100.0%
	○１歳６か月児健診	91.7%	100.0%
③定期予防接種の接種率（増加）	○BCG	91.7%	100.0%
	○四種混合	—	100.0%
	○MR（Ⅰ期）	108.4%	100.0%
	○MR（Ⅱ期）	97.2%	100.0%
④子どもと遊ぶ親の割合（増加）	○１歳６か月児健診	90.0%	100.0%
⑤相談相手がいる親の割合（増加）	○１歳６か月児健診	95.0%	100.0%

（４）施策の方向性

１．ほっと安心できる妊娠、出産、育児のための母子保健教育事業の充実に取り組みます。

①パパ＆ママセミナー　②子育て何でも相談会　③7か月児健康相談
④出前講座　⑤子育て講演会　⑥育児相談会

２．母子保健に関する相談・訪問体制の充実に取り組みます。

①母子健康手帳交付・妊婦面接　②妊産婦訪問・新生児訪問指導事業
③乳児全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）　④育児支援家庭訪問

３．子どもの健やかな成長、発達への支援に取り組みます。

①妊婦・乳児一般健診（助成）事業　②乳幼児健診（4か月・1歳6か月・2歳6か月・3歳）
③幼児健全発達支援事業（こざる会）　④個別相談　⑤発達研修会
⑥未熟児養育医療事業及び未熟児訪問事業（※新規）
⑦発達支援事業（ペアレントトレーニング、心理相談、ことばの相談）
⑧就学時健診と小・中学校での定期健診の実施
⑨保育（園）所、幼稚園、小・中学校での特別支援の実施

４．青少年の心身ともに健やかな成長のための思春期保健の充実に取り組みます。

①中学生と赤ちゃんふれあい交流事業　②すこやかほっと事業
③地域子育てボランティア育成事業の検討（※新規）

５．子どもの疾病予防のための感染症対策の充実に取り組みます。

①各種定期予防接種の実施

６．安心して医療を受けられるための体制づくりに取り組みます。

①子ども医療費助成事業（※拡大）
②塩釜地区休日急患診療センター（土曜日準夜帯小児診療）事業
③塩釜地区休日救急歯科診療事業

2 栄養・食生活・アルコール

（1）はじめに

栄養を摂取することと食生活は、健康な体を養い保つために欠くことのできない大切な営みです。
そして子どもたちが健やかに成長するために、また市民の方々が健やかに活き活きと暮らしていくためにもとても大切です。
しかし近年では、社会環境の変化やライフスタイルの多様化に伴い食生活が変化し、「不規則な食事」「栄養バランスの偏り」から「肥満や生活習慣病の増加」等の問題を生じています。

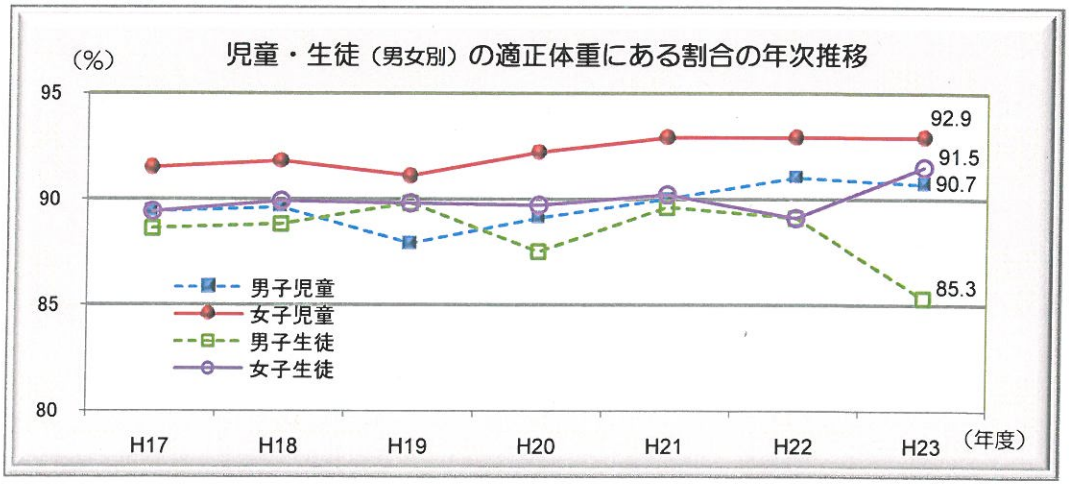
健康を保つためには、各ライフステージを通して、主食・主菜・副菜をそろえたバランス良い食事や適塩（※）に心がけること、家族で一緒に楽しい食事をとること等、健やかな食生活を送ることが大切です。そのことが生活習慣病等の疾病予防に結びつき、さらに生涯を通した健康寿命の延伸にに繋がっていきます。

また、生活習慣として慢性的にアルコールを摂取（飲酒）し続けることは、肝臓病や脳卒中、がん等の生活習慣病やうつ病等になるリスクを高める要因となります。（国の「健康日本21」の中では、生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量（※）は、目安として日本酒2合以上／1日（男性の場合）とされています。）
さらに、過度の飲酒（※）はアルコール依存症に陥る危険性もあるため、日常生活の中で健康的でストレス解消に結びつく適度な飲酒を心がけることが望まれます。

（2）現状と課題

幼児期から学齢期は、子どもが心身ともに成長する大切な時期です。この時期に好ましい食習慣を身につけ楽しく食事することはとても大切で、そこで育まれた食習慣は成年期以降の自分の適正な食事量となり、欠食等のない規則正しい食生活を送ることに結びついていきます。

出典：市教育委員会「疾病異常統計」より



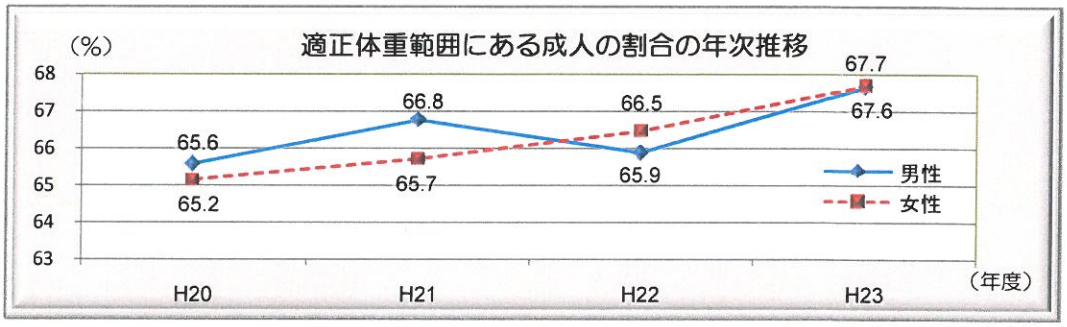
文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

特定健診の受診結果では、成人期の肥満は改善傾向にありますが、肥満など原因となる脂質異常症や高血圧症、糖尿病の有所見者の割合は高くなっています。
肥満は、過食や偏った内容の食事、運動不足や多量飲酒等、食生活を含めた生活習慣が大きな要因となっています。

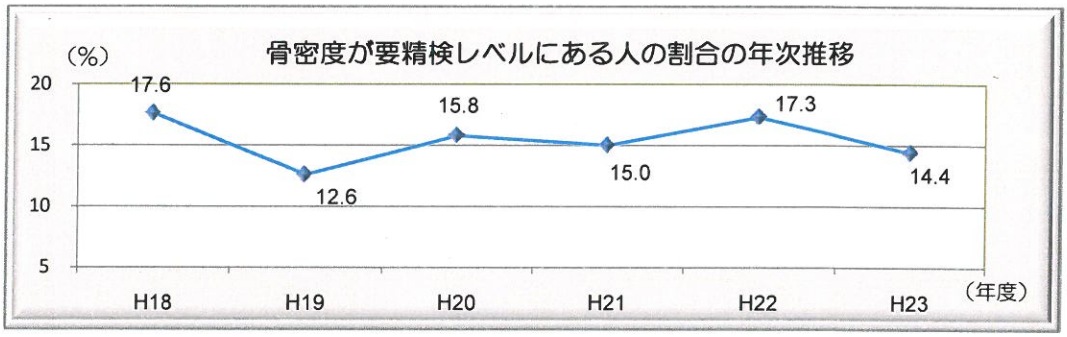
また、高齢期では、偏った内容の食事から低栄養になる危険性があります。
特に女性の場合、低栄養は骨粗しょう症になるリスクを高め、骨粗しょう症から骨折しやすくなり、それをきっかけに要介護状態等に結びついてしまうことも心配されます。

生涯を通して健やかな生活を送るためには、自分の年齢や健康状態等に見合った食事量をバランスの取れた内容でとっていく健康な食生活を心がけることが何よりも大切です。

出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より

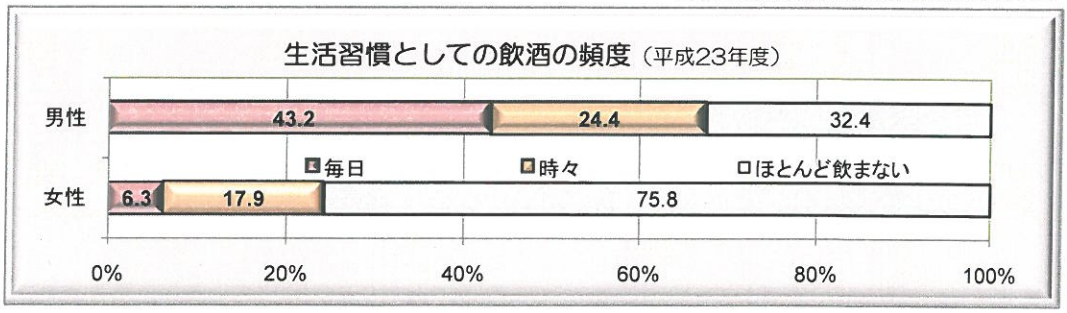


出典：市「骨密度検診実施状況」結果より



飲酒（アルコールの摂取）については、国保特定健診の生活習慣に関するアンケート結果から、毎日飲むことを習慣としている割合は、男性で43．2%、女性で6．3%となっています。ときどき飲む人を含めると男性では、約7割の方が習慣として飲酒している状況です

出典：「市国民健康保険特定健康診査実施状況」結果より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP68をご参照ください。

	評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
	①肥満（カウプ指数＞１７）の割合（減少）	○３歳児	14．2%	10%以下
	②適正体重範囲にある子どもの割合（増加）	○小学生	91．8%	95%以上
		○中学生	88．9%	95%以上
※再掲	③肥満者（ＢＭＩ≧２５）の割合（減少）	○男性（４０～６５歳）	29．1%	25%以下
		○女性（４０～６５歳）	24．7%	18%以下
	④朝食を取らない人の割合（減少）	○小学生	2．8%	0%
		○中学生	7．7%	0%
		○特定健診受診者	4．6%	3%以下
	⑤骨密度が要精検レベルにある人の割合（減少）	○女性	14．4%	10%以下
	⑥生活習慣病のリスクを高める量（※用語解説を参照）を飲酒している人の割合（減少）		14．5%	10%以下

（４）施策の方向性

１．栄養・食生活に関する学習の機会の充実に取り組みます。
①出前講座　②もぐもぐ離乳食教室　③各種食育事業

２．食に関する相談体制の充実に取り組みます。
①各種乳幼児健診での栄養指導　②特定健診後の事後指導　③特定保健指導
④食事に関する個別相談

３．食生活改善推進員等の普及活動の支援に取り組みます。
①「健康を考える栄養教室」の実施（養成講座）

４．ライフステージ毎の栄養・食生活に関する情報提供に取り組みます。
①食生活改善チェックシートの配布普及　②広報・HPでの各種情報提供

５．「適塩」生活習慣の普及啓発に取り組みます。
①地元食材を活かした「適塩」メニューの紹介（食生活改善）
②「適塩」についての栄養教室の開催

６．飲酒に関する正しい知識についての情報提供と保健指導に取り組みます。
①母子健康手帳交付時の妊婦面接での保健指導　②特定健診後の事後指導

７．「食育推進計画（おいしおがま推進プラン）」に基づき食育を推進します。
①第2期計画への見直し（平成25年度）　②食育事業の開催（各課連携）
③小・中学校での－早寝・早起き・朝ごはん－運動の実施
④安心・安全、塩竈の食を活かした学校給食の提供

3　歯の健康

（1）はじめに

歯の健康を保つことは一生を通して食べ物を口から摂って味わうことや、会話によるコミュニケーションを楽しむ上でとても大切で、生活の質の向上にも大きく関係してきます。

そのため、歯と口腔の健康を生涯にわたり維持することができるよう、むし歯や歯周疾患を予防することにより歯の喪失を予防していくことを乳幼児期から高齢期を通して考えていく必要があります。

国の「第2次健康日本21」においても、歯の健康に関する知識等の普及啓発を図り、「8020運動（※）」を継続して推進していくこととしています。本市においても、「歯の健康」は食生活や栄養を支える身体機能を維持して健康な生活を送るための基盤となることから、重点項目として位置づけていきます。

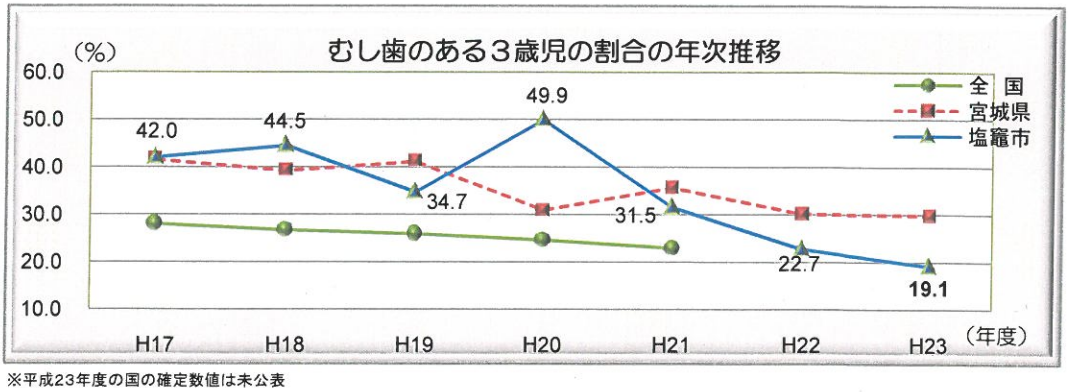
（2）現状と課題

乳幼児期の歯の健康は、「歯を大切にする」という意識と家庭の食事内容、生活リズム等が大きく関わってきます。 また、食生活やライフスタイル等の変化は、乳幼児期のむし歯の問題だけではなく、咀嚼力やあごの発達、歯並び等の問題として現われています。

むし歯のある3歳児の割合は、国や県の平均本数を上回る状況が続いていましたが、これまでの妊婦歯科健診及び乳児歯科指導、幼児歯科健診、希望者へのフッ素塗布を実施した効果が現われ、減少傾向に転じ平成21年度からは県の平均を下回る成果をあげました。

市では平成21年度から妊婦歯科健診を実施しています。これは、妊娠時期から歯科保健についての知識を持ち、出産後も、子どもの歯の成長に合わせて適切なケアができるよう、口腔意識を高めることを目的としています。しかし、参加率が低い状況にあるため、妊婦自身、そして幼児の正しい生活リズムや食生活等の生活全体を含めて口腔衛生管理ができるよう、親の意識向上にさらに努めていく必要があります。
また、子どもの口腔衛生は、生活習慣や虐待等の子どもを取り巻く環境を反映していると言われ、子どもの口腔衛生を改善することは、健やかな育ちの指標の一つとなります。

出典：「母子保健統計」より



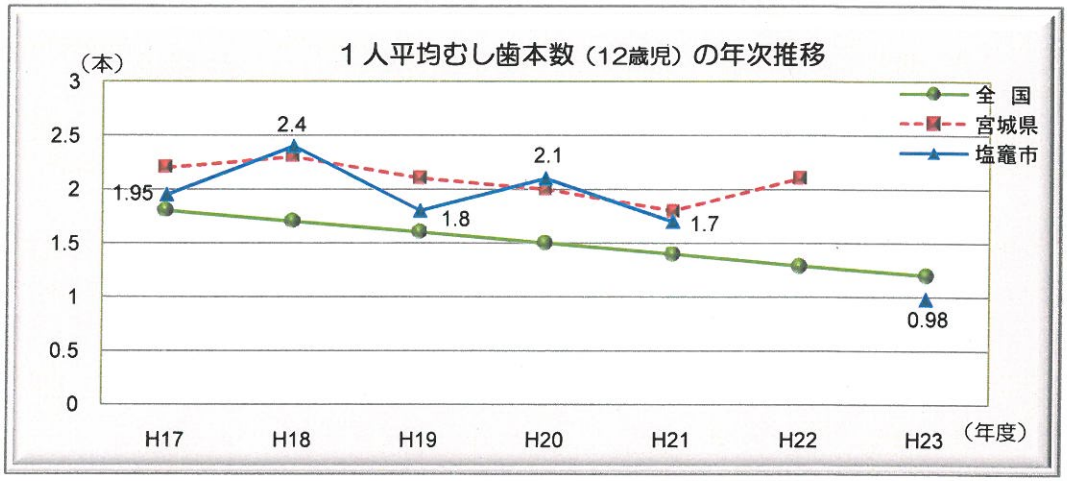
※平成23年度の国の確定数値は未公表

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

学齢期のむし歯は、小・中学校での歯科保健の取り組みにより確実に減少しています。
しかし、学齢期でも乳幼児期の課題と同様に、歯周疾患や不正咬合、あごの発達や咀嚼機能の発達への影響など、むし歯だけではない口腔の問題が現われてきています。

12歳児の一人当たりの平均むし歯本数は、乳幼児期から学齢期での歯科の保健衛生活動の効果が現われ、平成23年度では国の平均値を下回りました。

出典：市教育委員会「疾病異常統計」より



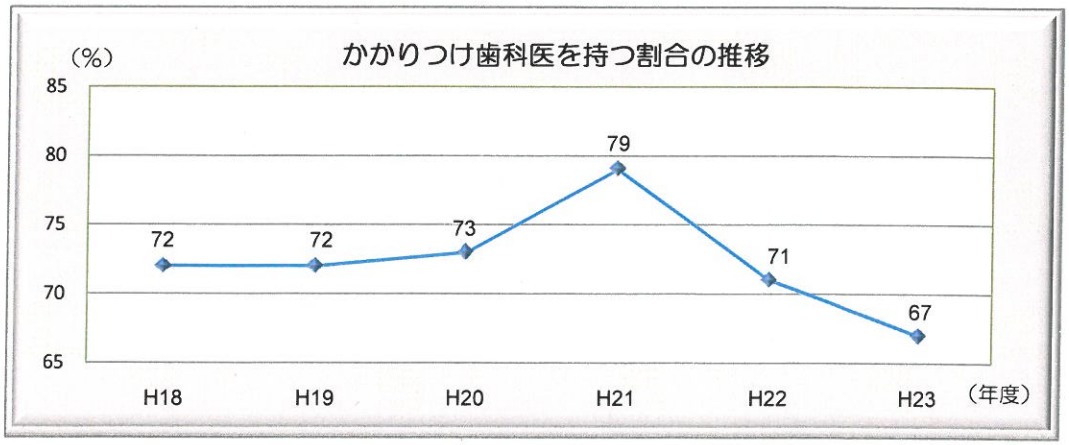
※平成22年度の市の統計数値は未把握（調査が一定の年度間隔で実施されるため）

※平成23年度の宮城県の確定数値は未公表

長寿社会にあって、成人期以降に歯の喪失を予防することは、生活の質を豊かにしていく上で非常に大切になっています。

しかし、平均の喪失歯本数は、年齢を重ねる毎に増えている傾向にあり、特に40歳代以降で急増しています。
その主な原因は歯周疾患です。歯周疾患を予防するには、定期的に歯科健診を受診して歯石除去や歯面清掃等を歯科医のもとで受けていくことが大切ですが、近年、かかりつけ歯科医を持つ割合は減少傾向になっています。

出典：市「歯周疾患検診実施状況」結果より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP69をご参照ください。

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①むし歯のある子どもの割合（減少）	○３歳児	21．9%	10%以下
	○１２歳児	36．1%	20%以下
②１人当たり平均むし歯数（減少）	○３歳児	0．56本	0．3本以下
	○１２歳児	0．98本	0．5本以下
③フッ素塗布を受けたことのある３歳児の割合（増加）		88．3%	95%以上
④おやつの時間を決めている３歳児の割合（増加）		74．7%	90%以上
⑤かかりつけ歯科医をもつ割合（増加）		67．0%	80%以上
⑥60歳で24本以上自分の歯がある人の割合（増加）		80．0%	90%以上

（４）施策の方向性

１．妊婦・乳幼児の歯科健診の充実に取り組みます。

①幼児歯科健診（1歳6か月・2歳6か月・3歳）　②幼児歯科健診時のフッ素塗布
③妊婦歯科健診（歯っぴー教室）　④乳児歯科指導（7か月児健康相談）

２．小・中学校での歯科衛生教育の充実に取り組みます。

①定期歯科健診の実施　②歯科保健普及啓発授業の実施

３．成人・高齢者の歯科保健として「８０２０運動」の推進に取り組みます。

①歯科保健教育（出前講座等）　②歯周疾患検診

４．安心して歯科診療を受けられるための体制づくりに取り組みます。

①塩釜地区休日救急歯科診療事業
②寝たきりの方への訪問歯科診療（塩釜地区歯科医師会実施）の普及啓発

4 休養・心の健康

（1）はじめに

ストレス社会にあって、近年、様々な心の病が増加しています。社会・経済状況が大きく変化する中で、職場や学校、地域社会、さらに安らぎの場である家庭でも対人関係を中心としたストレスが増加していることが考えられます。

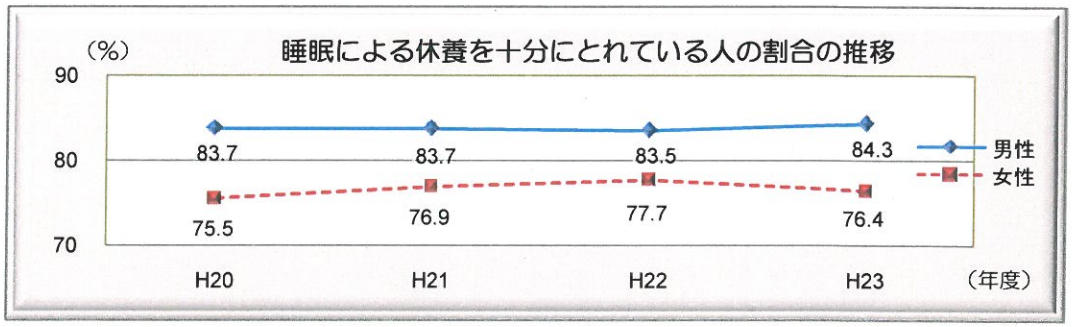
過度なストレスは精神面だけではなく、生活習慣病や様々な疾病に結びつく健康課題となっています。日常生活の中で十分な睡眠・休養をとることや、余暇等で心身ともにリフレッシュすること等、心の健康づくりは生涯を通して健やかな生活を送る上でとても大切なこととなっています。

さらに、全国的に心の問題から自殺者が増えています。国・県の自殺防止対策の重点化を踏まえ、本市でも「休養と心の健康」を重点項目に位置づけて、自殺予防も含めたこころの健康づくりを推進していきます。

（2）現状と課題

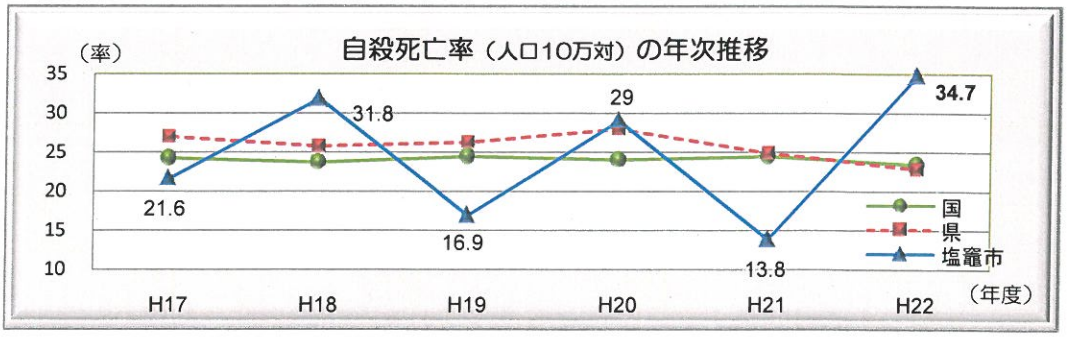
国保特定健診で生活習慣について尋ねたところ、睡眠により十分な休養がとれていると回答した人は男性で84．3%、女性で76．4%となり、男女別でみると女性の方が若干低い傾向にあります。

出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



本市の自殺の死亡率（人口10万対）は、平成22年では34．7でした。本市の状況は年毎にばらつきがあるため傾向は明らかではありませんが、国の統計では、男性・女性ともに増加傾向となっており、うつ病等による自殺者数は全体の2割を占めています。

出典：「県保健衛生統計」より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP70をご参照ください。

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①十分に睡眠の取れている人の割合（増加）	○男性	84．3%	90%以上
	○女性	76．4%	90%以上
②自殺の死亡率（人口１０万対）（減少）		34．7（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は23．4です。目標年度現在で全国平均を下回る水準を目指します。

（４）施策の方向性

１．ストレス、心の健康に関する知識の普及啓発に取り組みます。

①広報、HPでの情報提供　②健診時や研修会等でのパンフレット配布普及
③地域・職域でのメンタルヘルス講座の開催　④健康教育（各種講演会・研修会等）の実施

２．ストレスのセルフコントロール能力の向上に取り組みます。

①ストレス自己チェック票の配布普及　②HPへの「心の体温計」掲載

３．地域の精神保健の相談・支援体制の充実に取り組みます。

①「心の相談」の実施　②専門機関・医療機関の情報提供　③福祉相談体制の確保
④個別相談支援　⑤精神障害者家族会への支援　⑥自立支援センターへの支援
⑦心の健康づくりサポーターの育成　⑧傾聴ボランティアの育成
⑨小・中学校へのスクールカウンセラーの配置
⑩小・中学校へのスクールソーシャルワーカーの配置
⑪青少年カウンセラーの配置（青少年相談センター）

5　身体活動・運動

（1）はじめに

体を日常的に動かすことや運動することで健康な体を保つことは、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上や社会生活機能の向上を図る上でもとても大切です。

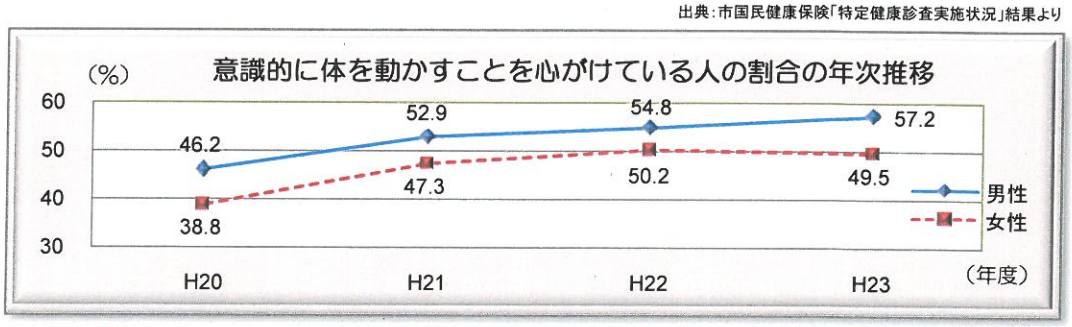
本市は、65歳以上の高齢人口の割合が全体の27%以上を占める「超高齢化」が進展しています。健康寿命の延伸を実現していくためには、地域の中で身近に運動できる機会を提供し、生涯を通して身体・運動機能を維持できるよう働きかけていくことが必要です。

本市では、地域の中で身近に運動や体操ができるよう、平成6年からダンベル体操や健康教室等の地域活動を積極的に進めてきました。その結果、健康推進員や地区リーダーの方々の主体的な取り組みにより、地域の健康づくりの輪が大きく広がっています。今後も地域との連携を図りながら「身体活動・運動」を重点項目として位置付けて、地域活動の活性化に取り組んでいきます。

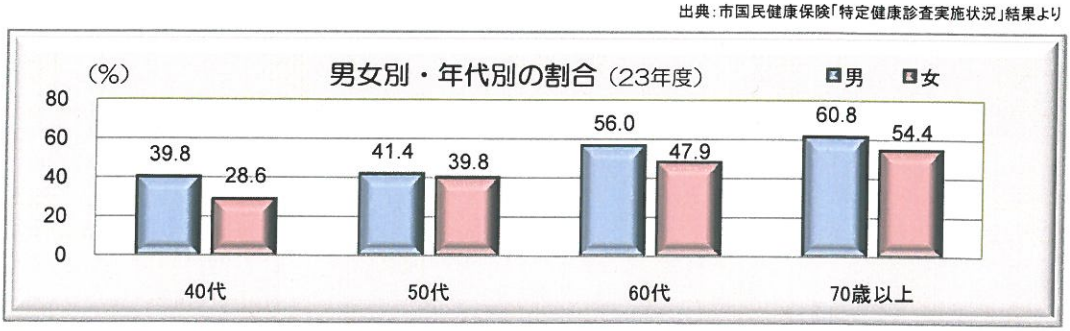
（2）現状と課題

国保特定健診の問診項目の「意識的に体を動かすことを心がけている人」の割合は男性で57．2%、女性は49．5%という結果で、若干女性の方が低い傾向にあります。
また、年代別にみると、年齢が上がるほど意識して体を動かしている傾向が高くなっています。

出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より

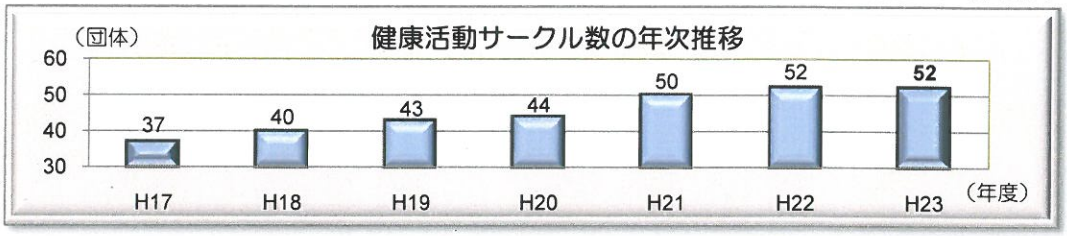


出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



地域のダンベル体操等の健康活動サークル数は平成23年で52団体を数え、平成17年の37団体より大幅に増えています。また、サークル参加者数も平成23年は893人で、平成17年の351人より大きく増加し、地域の中で健康づくりの活動が活性化しています。

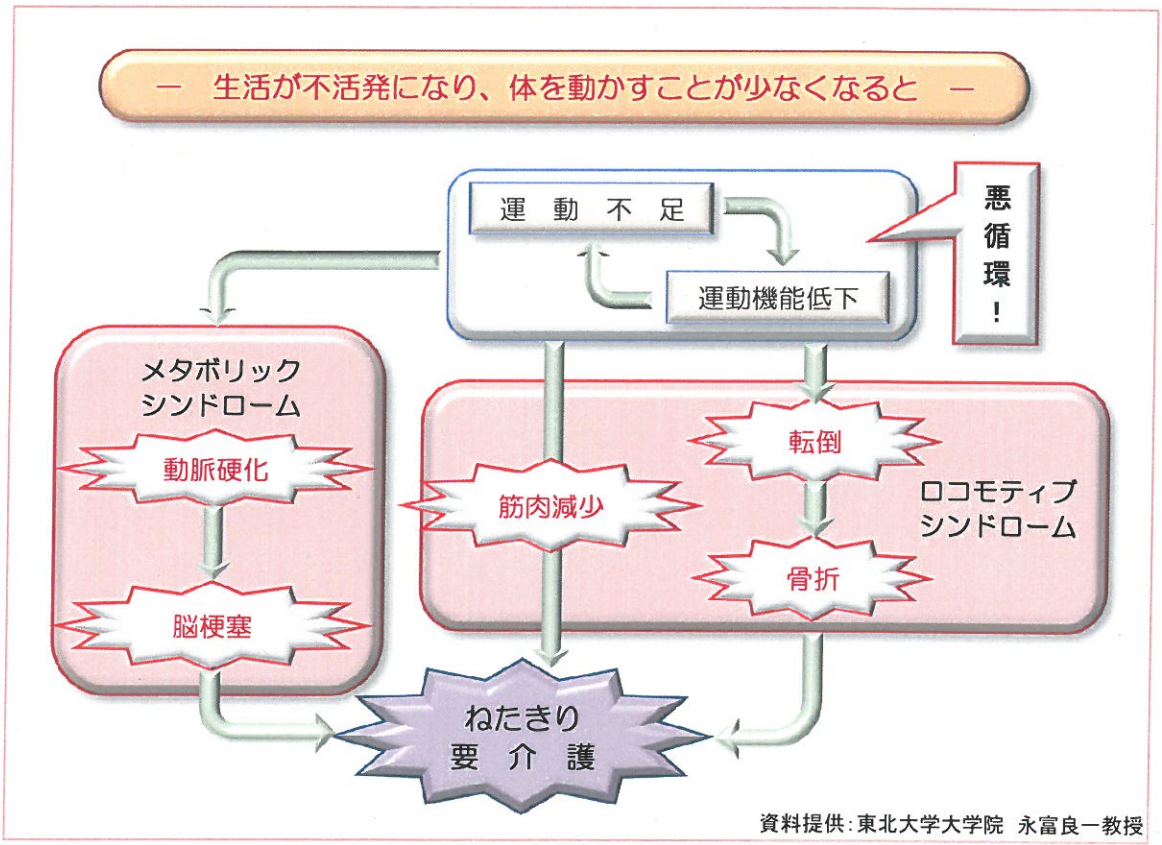
出典：市保健センター把握状況より



高齢化社会の進展とともに近年、ロコモティブシンドローム（※）（以下「ロコモ」といいます。）という健康課題が生じています。「ロコモ」とは運動器症候群と訳され、加齢とともに筋肉や骨、関節等の運動器が衰えて、日常生活に支障が出たり、介護が必要な状態になったり、そうなる危険性が高くなった状態のことをいいます。

わが国では、ロコモの人は予備群を含めると推計で4，700万人いるとされています。生活習慣病とともに「国民病」とも言われており、早い人では40代から運動器の衰えの兆候が始まります。

転倒防止や日常生活の自立等、高齢期において運動器の健康は非常に重要です。「運動器」は内臓などの他の器官と異なり、自ら「鍛える」ことができる器官です。このため、日ごろから体を動かすことを心がけ、運動器の保持、増進を図ることは、生涯にわたって健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすためにとても大切です。



資料提供：東北大学大学院　永富良一教授

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

（3）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP70をご参照ください。

	評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
※再掲	①運動習慣者の割合（増加）	○男性	57．2%	70%以上
		○女性	49．5%	60%以上
※再掲	②地域での健康活動サークル数（増加）		52団体	70団体
※再掲	③地域での健康活動サークル参加者数（増加）		893人	1，300人
※再掲	④地域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）		19回	50回

（4）施策の方向性

1．日常の運動の効果や方法についての啓発、情報提供に取り組みます。

①広報・HPでの情報提供　　②健康活動サークル等の情報提供

2．地域の健康づくりリーダーの育成・支援に取り組みます。

①健康推進員事業の拡大　　②リーダー研修会の開催

3．ダンベル体操やウォーキング等の身近にできる運動の普及に取り組みます。

①出前講座・講習会等の開催

②市内のウォーキングマップ作成検討（※新規）

4．地域活動への支援に積極的に取り組みます。

①地域で開催される健康教室への支援

②東西南北ブロック単位での健康講座の開催（保健センター主催）



地域の力で元気に健やかに
ダンベルサークル・脳げんき教室交流会

塩竈市内には、地域のみなさんが主体になってダンベル体操などの健康づくりを行っているサークルや教室が数多くあります。

平成24年10月現在、ダンベルサークルは46団体、脳げんき教室は8団体で、活動されている方は1,200人余りを数えます。

毎年秋に、このサークルの方々が一堂に会し、日ごろの活動の紹介や創作ダンベルの体験などを行う交流会を開催し、地域の中の健康づくりの輪を広めています。

みなさんも、身近な健康づくりの場、地域のコミュニケーションを深める場として、地域のサークル活動に参加してみませんか。

ダンベルサークル・脳げんき教室交流会の様子（2012）





平成24年の交流会では、市民ミュージカルの挿入歌の「塩竈桜」をもとにした創作の「ストレッチダンス塩竈桜」の発表を行いました。





参加者は総勢400人！



６ たばこ

（１）はじめに

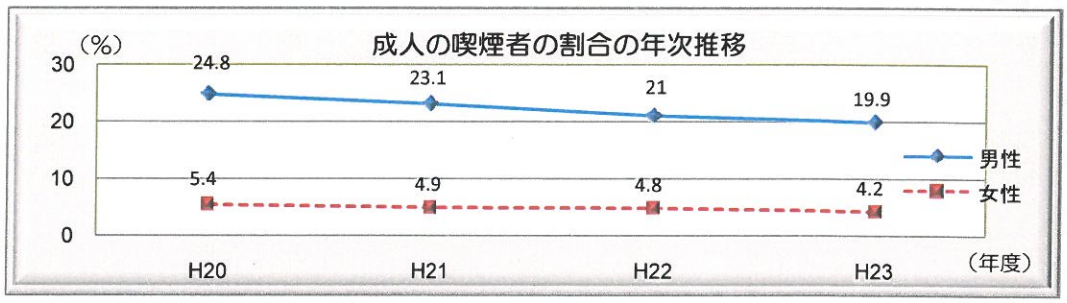
全国的な禁煙に向けた取り組みの中で、本市でも喫煙者の割合は減少する傾向となっています。
たばこは、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）（※）などの主な原因とされており、生活習慣病予防には、禁煙の取り組みをさらに進めていくことが必要です。

また、受動喫煙防止の観点からも、社会環境の整備を引き続き促進していくことが必要です。
国は、禁煙希望者への禁煙支援や未成年者の喫煙防止、たばこの健康影響等の正しい知識の普及啓発、受動喫煙の防止に向けた取り組みを今後も進めていく方針で、本市においても、国・県と協調して喫煙者の減少に向けた取り組みを展開していきます。

（２）現状と課題

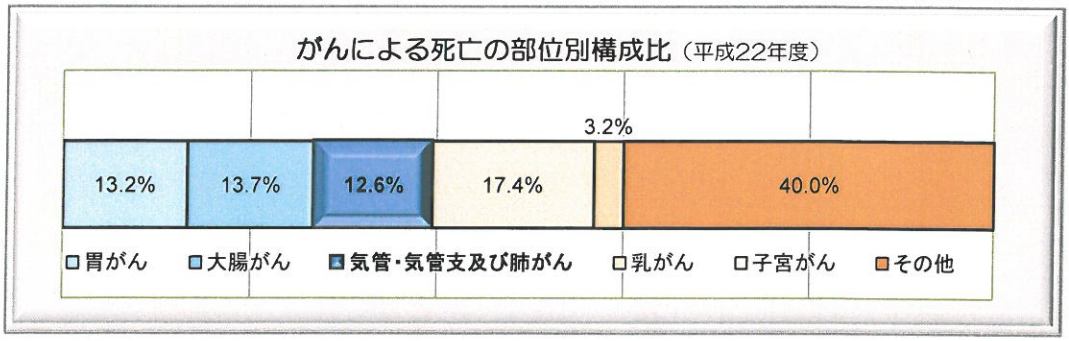
本市の国保特定健診受診者の喫煙者の割合は、年々減少を続けています。平成20年度と23年度を比較すると、男性は4．9％減少し、女性も1．2％減少しています。

出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



肺がんによる死亡割合はがん全体の約12．6％を占めており、女性特有の乳がんを除くと胃がん、大腸がんに次ぐ高い割合となっています。

出典：「県保健衛生統計」より



文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

（3）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP71をご参照ください。

	評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
※再掲	①成人の喫煙者の割合（減少）	○男性	19.9%	10%以下
		○女性	4.2%	2%以下
※再掲	②妊娠中の喫煙者の割合（減少）		8.8%	0%
	③成人後にたばこは吸わないと考える中学生の割合（※今後把握）		—	100%
	④肺がんの死亡率（人口10万対）（減少）		71.2（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は55.2です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

（4）施策の方向性

1．たばこの健康影響についての知識の普及啓発に取り組みます。

①広報・HP等での情報提供　　②健診時や各種教室、講座でのパンフレット配布普及
③ニコチン依存度チェック表の普及啓発

2．未成年者の喫煙防止に向けた環境づくりに取り組みます。

①児童・生徒への喫煙防止教育の充実　　②家庭・学校・地域連携の禁煙教育の充実

3．禁煙支援プログラムの普及に取り組みます。

①禁煙支援の個別健康教育、禁煙教室の開催
②禁煙外来実施医療機関や禁煙補助剤の紹介

4．妊婦や育児中の家庭への禁煙指導に取り組みます。

①妊婦への禁煙指導（母子健康手帳交付時・パパ＆ママセミナー）
②各種乳幼児健診時での禁煙指導

5．受動喫煙防止のための公共施設等の分煙化・禁煙化に取り組みます。

①公共施設の完全分煙化の実施
②公共施設での施設内・敷地内の完全禁煙化の推進

7 生活習慣病

（1）全般的なことがら

本市の疾病による死因の主なものは、悪性新生物（がん）・心疾患（心筋梗塞など）・脳血管疾患（脳卒中など）となっており、この3大死因で全体の約60％を占めています。

これらの病気は生活習慣病といわれ、日頃の生活における食習慣や飲酒、喫煙、運動不足などが深く関わっていることが明らかとなっています。
この生活習慣病を予防するためには、日常生活の中でセルフチェック（self-check）・セルフコントロール（self-control）・セルフケア（self-care）を常に心がけ、自分の健康は自らの手で守る意識が大切です。

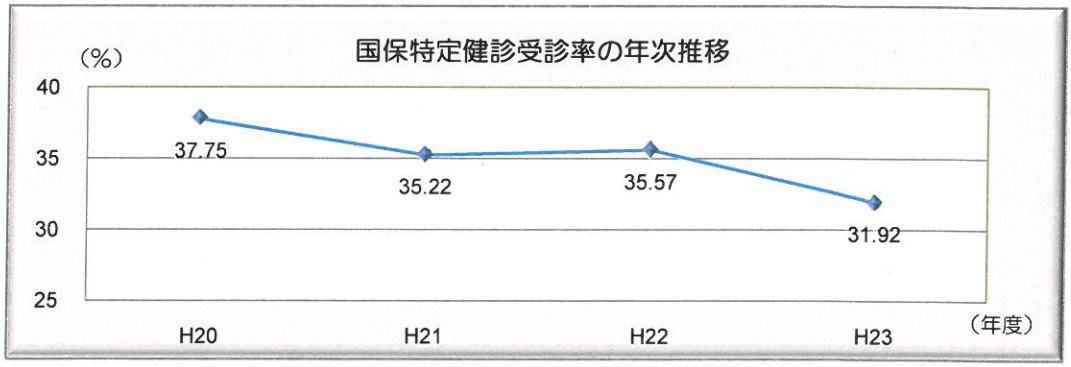
このためには、
○特定健診や各種がん検診等を定期的に受けて自分の健康状態をチェックすること
○健やかな生活を続けていけるよう食生活や飲酒、喫煙等の生活習慣の改善に自ら取り組むこと
（病気の発症を予防する一次予防）
○健診等を通して疾病の早期発見に努め、疾病が見つかった場合は早期に医療機関で治療を受けること（二次予防）
が必要です。

この市民の体的な健康づくりを地域・行政が一体となって支えていくことが、基本理念に掲げる「ともに支えあう健やかさと安心に満ちたまち　しおがま」の実現に結びついていきます。

（2）特定健康診査の状況

～　セルフチェックの基本は特定健診を受診することから　～

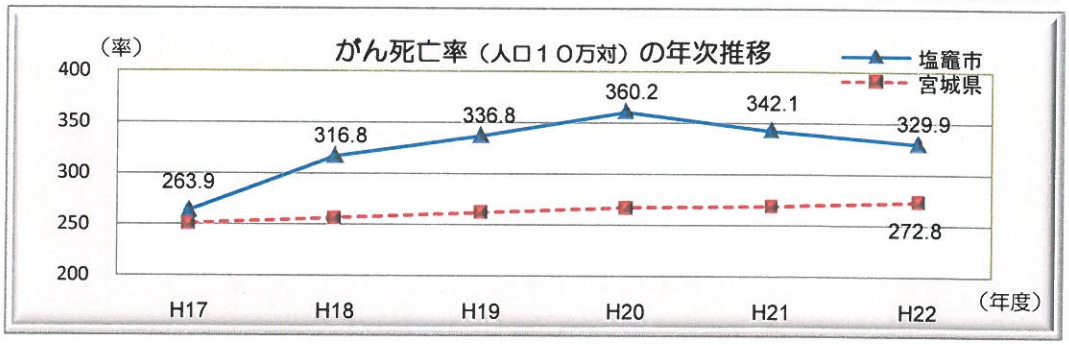
出典：市国民健康保険「特定健康診査実施状況」結果より



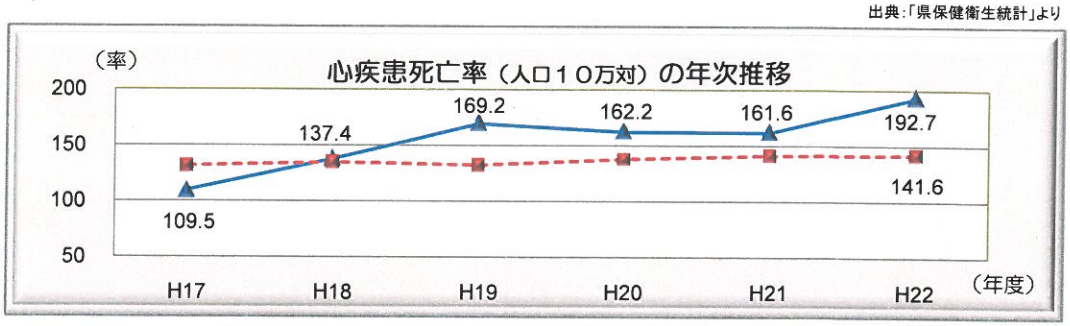
本市の国保特定健診の受診率は、制度が始まった平成20年以降30％台で推移しています。さらに年々低下する傾向で、3人に2人の方は健診を受診していない状況です。
受診率が低くなる原因を検証して、受診率の向上に向けた対策を講じる必要があります。

本市のがん・心疾患・脳血管疾患の三大疾病の死亡率の推移は下のグラフのようになっています。
年毎で数値にバラつきがみられますが、県平均に比べて全てで高い傾向が現われています。
また、糖尿病の死亡率の推移は増加する傾向が現われており、糖尿病予防のために生活習慣の改善に向けた取り組みの強化が必要です。

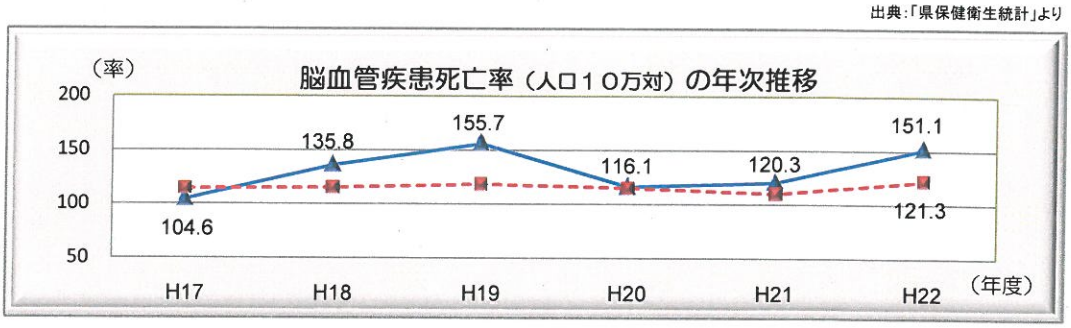
出典：「県保健衛生統計」より



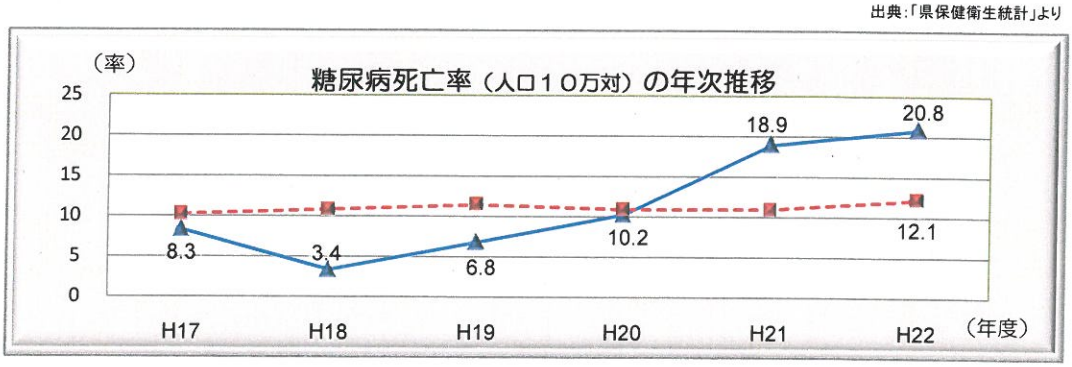
出典：「県保健衛生統計」より



出典：「県保健衛生統計」より



出典：「県保健衛生統計」より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP71をご参照ください。

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①特定健診（国保）受診率（増加）		31．9%	60．0% ※1
②特定保健指導（国保）受診率（増加）		14．4%	60．0% ※2
③後期高齢者健診受診率（増加）		17．6%	県平均以上 ※3
※再掲 ④肥満者（BMI≧25）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	29．1%	県平均以下
	○女性（40～65歳）	24．7%	
※再掲 ⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群（減少）	○男性（40～65歳）	20．0%	県平均以下
	○女性（40～65歳）	16．7%	

※1　平成22年度の県平均は45．2%です。

※2　平成22年度の県平均は16．4%です。

※3　平成23年度の県平均は23．0%です。計画期間内で県平均を上回る水準を目指します。

（４）施策の方向性

生活習慣病の予防は、基本方針に掲げた《健康寿命の延伸》と《健康格差の縮小》を図る上で、最も重要な取り組みです。

さらに、生活習慣病は8つの重点項目に共通する健康課題となっていることから、その予防に向けて「第2期計画」全体の施策を総合的に展開していくことが必要です。

また、《一次予防の重視》の観点から、国保特定健診及び特定保健指導（※）、後期高齢者健診については、市民の健康づくりの基本となる事業であるため、受診率向上に向けて取り組みを強化していきます。

１．国保特定健診及び特定保健指導、後期高齢者健診の受診率向上に取り組みます。

①広報・HPでの情報提供の充実
②町内会・健康推進員を通した回覧板等による周知活動の促進
③未受診者の実態調査の実施
④受診しやすい健診実施体制の検討

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

7 生活習慣病 － ① が ん

（1）はじめに

がんは、昭和56年以降、わが国の死亡原因の第1位となっており、年間のがんによる死亡者は約34万人、わたしたちのおよそ2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。

がんになる要因は様々ありますが、遺伝によるがんは5%程度と少なく、むしろ喫煙や飲酒、食生活、運動等の生活習慣にあるとされており、これらに気をつけて発がんのリスクを下げていくことがとても大切です。

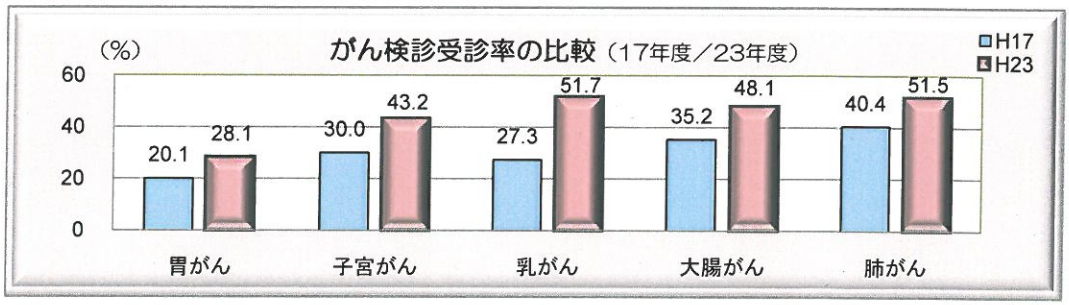
しかし、生活習慣の改善を心がけたとしても、がんにかかるリスクをゼロにすることはできないため、がんを初期の段階で見つけるがん検診は、がんの死亡率を下げるのに非常に有効だと言われています。医学の進歩等により、検診を受けて進行していない初期のがんを発見し適切な治療を行えば、非常に高い確率で治癒するといわれています。

（2）現状と課題

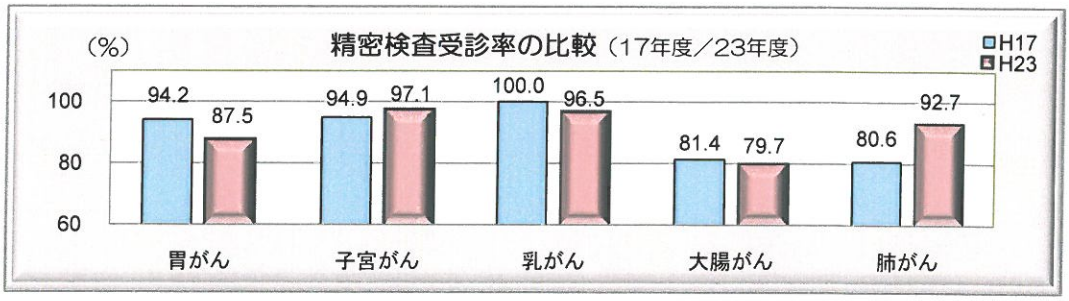
がん検診受診率は、子宮がん・乳がん・大腸がん・肺がんについて「第1期計画」で定めた目標値を達成しましたが、胃がんについては改善はしたものの目標は達成できませんでした。
また、全てのがん検診受診率で宮城県の平均値を下回っているのが現状で、受診率向上に向けた取り組みが重要となっています。

がん検診精密検査受診率について、子宮がんと肺がんについては改善していますが、胃がん・乳がん・大腸がんについては悪化しています。

出典：市「各種がん検診実施状況」結果より



出典：市「各種がん検診実施状況」結果より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP72をご参照ください。

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①がん検診受診率（増加）	○胃がん	28．1%	70%以上
	○大腸がん	48．1%	70%以上
	○肺がん	51．5%	70%以上
	○乳がん	51．7%	70%以上
	○子宮がん	43．2%	70%以上
②精密検査受診率（増加）	○胃がん	87．5%	100%
	○大腸がん	79．7%	100%
	○肺がん	92．7%	100%
	○乳がん	96．5%	100%
	○子宮がん	97．1%	100%
③がんの死亡率（人口１０万対）（減少）		329．9（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は287．7です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

（４）施策の方向性

１．受診率を向上させるために、受診しやすいがん検診事業の実施に取り組みます。

①各種がん検診（胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん・大腸がん・前立腺がん）の実施
②がん検診推進事業（一定年齢の方への無料クーポン券の送付）の実施

２．２次予防を促進するために精密検査受診率１００%を目指し、個別勧奨に取り組みます。

①通知・電話・訪問による個別受診勧奨の徹底

３．がんに対する正しい理解と検診の重要性についての普及啓発に取り組みます。

①「がん予防講演会」、「出前講座」等の実施
②検診や各種研修会、地区での健康教室等を通したリーフレット等の配布
③広報・HP等を通した情報提供
④町内会・健康推進員等を通した回覧板等での普及啓発

7　生活習慣病　－　②循環器系疾患

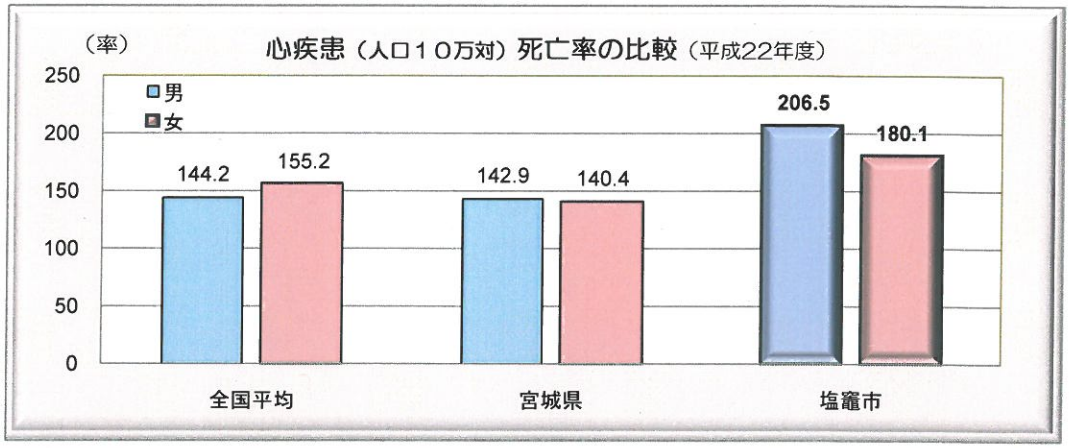
（1）はじめに

脳血管疾患や心疾患等の循環器系疾患は、がんと並んで日本人の三大死因の一つとなっています。
循環器系疾患の予防は、生活習慣の改善、例えば喫煙や過度な飲酒、運動不足や肥満、野菜・果実の摂取不足や塩分の取り過ぎ等、いわゆるメタボリックシンドローム対策がとても重要になります。

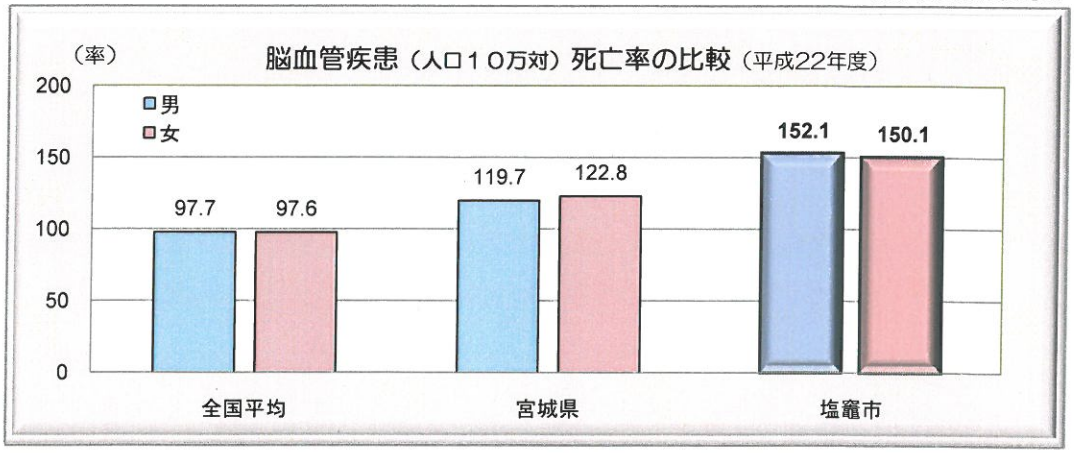
（2）現状と課題

本市の心疾患・脳血管疾患による死亡率も「第1期計画」当初より悪化しており、心疾患については、宮城県の平均値を上回っています。
男女ともに高く、減少に向けて生活習慣の改善など一次予防の取り組みの強化が必要です。

出典：「県保健衛生統計」より



出典：「県保健衛生統計」より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP73をご参照ください。

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①高血圧の人の割合（減少）	○男性	46．8%	35%以下
	○女性	41．1%	30%以下
②脂質異常の人の割合（減少）	○男性	51．7%	40%以下
	○女性	59．4%	50%以下
③脳血管疾患の死亡率（人口１０万対）（減少）		151．1（H22）	全国平均以下 ※1
④心疾患の死亡率（人口１０万対）（減少）		192．7（H22）	全国平均以下 ※2

※1　平成22年の全国平均は97．7です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

※2　平成22年の全国平均は149．8です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

（４）施策の方向性

１．循環器系疾患の予防についての普及啓発に取り組みます。

①「高血圧予防教室」、「出前講座」等の開催
②健診や各種研修会、地区での健康教室等を通したリーフレット等の配布普及
③広報・HP等を通した情報提供
④町内会・健康推進員等を通した回覧板等での普及啓発

7 生活習慣病 － ③糖尿病

（1）はじめに

生活習慣病の一つである糖尿病は、日常での自覚症状がないまま病気が進行し、一度なってしまうと生涯治ることはないとされる病気です。

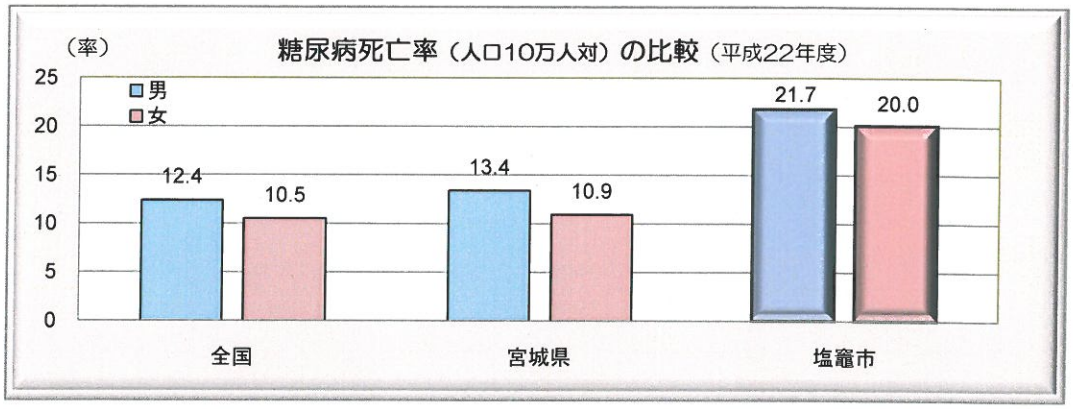
さらに糖尿病は放っておくと、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、失明や人工透析、足の切断等にも至ってしまうとても怖い病気です。

この糖尿病の予防は、常日頃から食事や運動等の生活習慣を改善していくことが第一であり、一次予防の取り組みがとても重要となっています。

（2）現状と課題

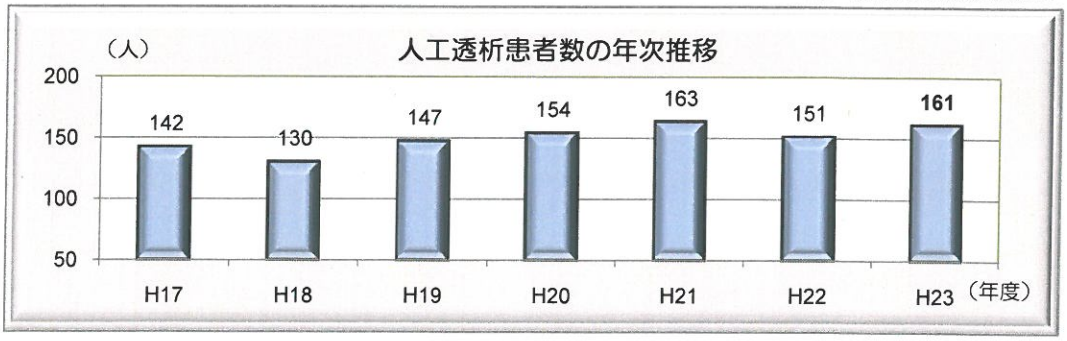
本市の糖尿病による死亡率は、全国平均、宮城県平均より著しく高くなっていることから、減少に向けた総合的で実効性ある対策が必要となります。

出典：「県保健衛生統計」より



また、糖尿病の合併症である人工透析患者数においても、年々増加しています。

出典：「（財）宮城県腎臓協会統計」より



（３）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP74をご参照ください。

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①HbA1c（※）が5.6%以上の者の割合（減少）	○男性	72．9%	60%以下
（NGSP値）	○女性	76．7%	65%以下
②人工透析患者数の伸び率（抑制）		62．6%	20%未満
③糖尿病の死亡率（人口10万人対）（減少）		20．8（H22）	全国平均以下 ※

※　平成22年の全国平均は11．4です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

（４）施策の方向性

１．糖尿病の予防について意識啓発に取り組んでいきます。

①「糖尿病予防教室」、「出前講座」等の開催
②健診や各種研修会、地区での健康教室等を通したリーフレット等の配布普及
③広報・HP等を通した情報提供
④町内会・健康推進員等を通した回覧板等での普及啓発

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

8 被災者の健康支援

（1）はじめに

東日本大震災で被災した市民の心身の健康面については、長期的に継続して支援していくことが必要です。

また、生活環境の変化や長い仮設住宅等での生活から、こころの問題や生活不活発病（※）の増加が懸念されるとともに、被災したことをきっかけにして、それまでの家族関係の均衡がくずれ、児童虐待や高齢者への虐待等が表面化するケースも増加すると言われています。

今後、災害公営住宅を含め、被災した市民が地域に戻ってからも、健やかに安心して暮らしていけるよう、一人暮らし高齢者の見守りやメンタル面での相談事業など、地域での見守りと専門機関につなげていく取り組みが重要となってきます。

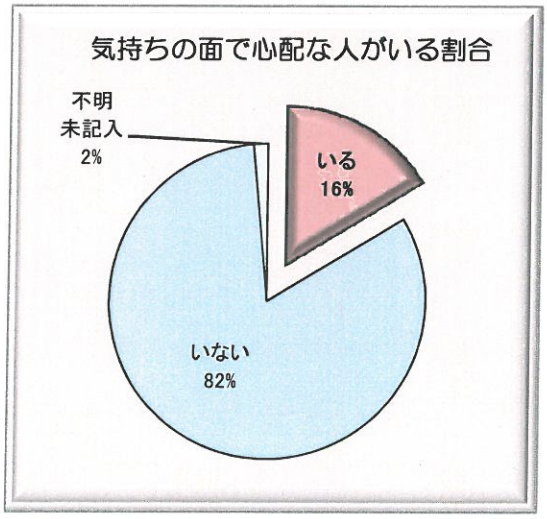
（2）現状と課題

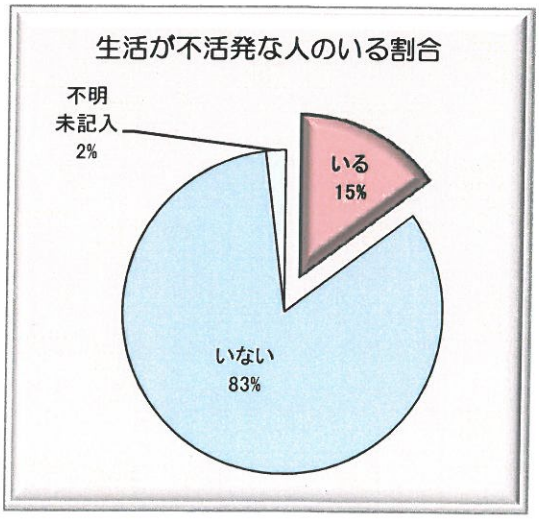
被災等の影響による、「気持ちの面」での落ち込みや、生活不活発病等の問題は、家族や周囲の人の理解と協力がとても大切であることから、日常的なつながりの中でサポートできる体制づくりが求められます。

平成24年3月に行った「ご家族の健康に関するアンケート」では、「イライラする」「気分が落ち込む」など、「気持ちの面で心配な人がいる」とした割合は16．3%もあり、ストレスの自己チェックなどにより早めに心のケアを行う必要があります。

さらにアンケートでは、「外出がおっくうになった」「家の中で動くことが少なくなった」など、「活動の面で心配な人がいる」とした割合は14．8%となっており、生活不活発病等の予防対策が必要です。

出典：市保健センター「ご家族の健康に関するアンケート調査（平成23年度）」結果より





文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

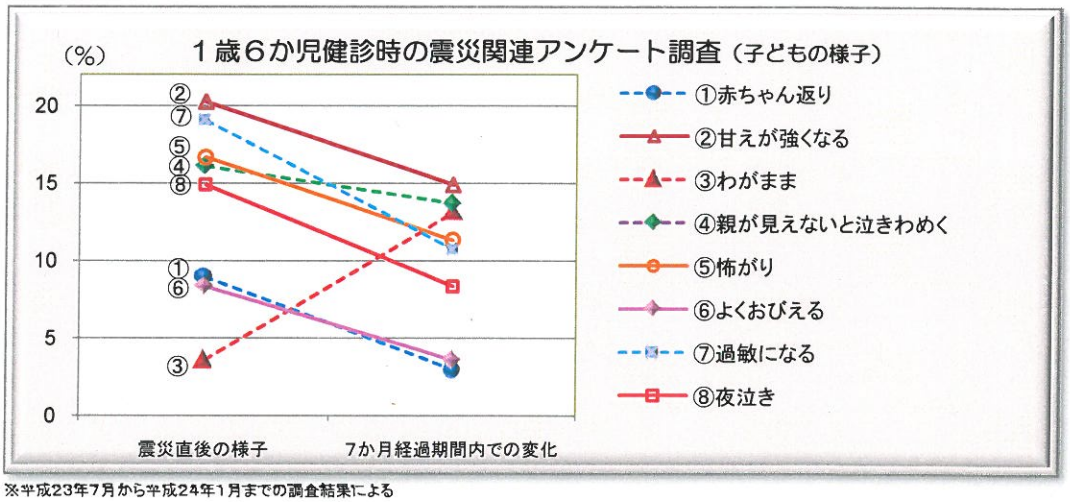
震災後、親子のこころやからだの様々な影響へのケア支援として、県の心の健康サポート事業（健診時の相談）や子どものこころのケア巡回相談を活用するとともに、市でも独自に健康相談事業（訪問・面接・電話）を実施しています。

震災後から継続して実施している「子どものこころとからだのアンケート（母子健康手帳交付時の妊婦面接や乳幼児健診時）」では、震災後においては、子どもの「わがまま」「甘えが強くなる」が増加し、それに伴い保護者は「イライラしやすい」「怒りっぽくなった」「子どもにあたってしまうことが増えた」等が増加しています。

震災という大きな出来事をきっかけに、保護者においても、子どもとの関係や夫婦及び両親との関係における問題が表面化したり、また家族構成等の生活、経済環境の変化に不安や戸惑いを感じるケースが出ています。

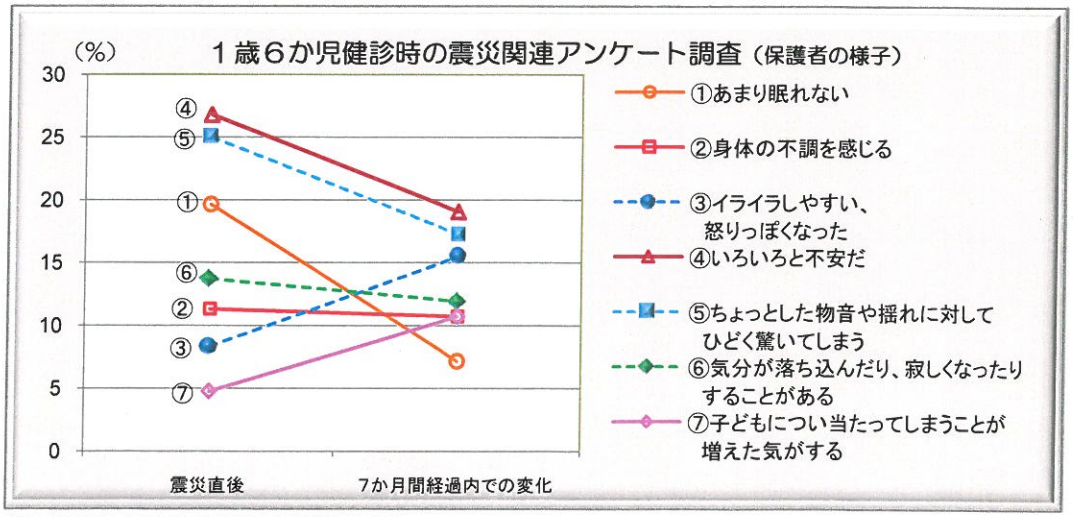
今後もこれらに対して、心理士等の協力を得ながら、親子が震災を乗り越え、健やかに愛着関係を深めていけるよう、長期的に精神的なフォローアップをしていくことが求められています。

出典：市保健センター「母子保健震災関連アンケート調査」結果より



※平成23年7月から平成24年1月までの調査結果による

出典：市保健センター「母子保健震災関連アンケート調査」結果より



※平成23年7月から平成24年1月までの調査結果による

（3）評価指標及び目標

○評価指標と目標設定の考え方はP75をご参照ください。

評　価　指　標	基準値（H23）	目標値（H34）
①震災関連の相談フォローアップ対応（成人）	100%	100%
②震災関連の相談フォローアップ対応（母子）	100%	100%

（4）施策の方向性

1．地域での見守り体制を整備するためにサポーター等の育成に取り組みます。

①「心の健康サポーター養成講座」の開催　　②「傾聴講座」の開催
③「ほっとサロン」の地域での開催

2．自身のストレス等の正しい理解とその解消方法の普及啓発に取り組みます。

①HPでの簡単なストレスチェック「こころの体温計」の開設
②ストレスチェック票の全戸配布普及
③生活不活発病に関するチェックリストの配布普及
④各種健診や講座、研修会等を通したストレスチェック票の普及啓発
⑤「メンタルヘルス講演会」の開催

3．被災者の健康保持、増進のための健康づくり支援に取り組みます。

①「健康相談会」「リハビリ相談会」「軽運動教室」等の開催
②地域での「レクリエーション活動」の実施
③各種健（検）診の普及啓発、受診勧奨

4．メンタルヘルスの相談指導、専門機関へのつなぎに取り組みます。

①母子保健相談、訪問指導の実施
②精神保健相談、訪問指導の実施
③「みやぎ心のケアセンター」の専門相談、指導へのつなぎ

5．親子が健やかな愛着関係を深められるよう心理面でのフォローに取り組みます。

①個別相談・訪問事業の実施
②保育所・幼稚園への訪問事業

９ むすびに　－　あなた自身の「健康21プラン」を　－

◇　健康づくりの第一歩は「自らの健康は、自らの手で守る」意識から！

「健康しおがま21プラン」は、市民の方一人ひとりが生涯を通して健康であることを、大きな目標に掲げています。

この計画の中の施策や事業は、市民の方に

①「健康であることの大切さ」を意識していただくために、情報提供や学習機会を提供していくこと

②自らの健康状態を確認していただくために、健（検）診等のセルフチェックの機会を提供していくこと

③健康状態を改善していくために必要な相談や保健指導、身近な運動等の機会を提供していくこと

を示したものです。

これらの健康づくりの場や機会は、市民の方一人ひとりが「自らの健康は自らの手で守る」という意識を持って積極的に参加・利活用して、ご自身の健康保持、増進に役立てていただかなければ意味を持ちません。

ぜひ、ご自身とかけがえのないご家族のために、そして健やかな地域社会を築くために、ご自身の健康づくりに取り組んでください。

◇　健康づくりの原点は「日頃の“生活”の中」に！

健康づくりは、決して特別なことではなく、その原点はみなさんの日頃の生活の中にあります。

普段から、健やかな食生活や生活リズムを保つこと、意識して体を動かすこと、そして親子や家族、周りの方々と温かく健やかなつながりを心がけていくことが、ご自身やご家族の健康を守ることに結びついていきます。

次のページに、健康づくりに結びつくような目安として、日頃の生活習慣のチェックポイントを“21”個　掲載しています。「健康にいいのは分かってはいるんだけど…」から一歩進んで、このチェックポイントを活用していただいて、自らの「健康づくり」プランを立てて、生活習慣の改善にチャレンジしてみましょう。

はじめよう！あなたの「健康21プラン」を！
－行動するのはあなた自身です－

◆次のページ（P58）の21個の項目それぞれに、「している」ものは“はい”に“○”を「していない」ものには“いいえ”に“○”を付けましょう。

◆“いいえ”の中から改善できる（しようとする）項目の“□”に“✔”を入れましょう。（あなたの改善目標です！）

◆ 生活習慣のチェックポイント“21”



体重管理	1 体重は毎日、腹囲は少なくとも週に１回は測るようにしている	は　い	いいえ	□
	2 自分の適正体重を知っている	は　い	いいえ	□
運動習慣	3 １日に8,000歩～10,000歩以上歩くようにしている	は　い	いいえ	□
	4 速歩きで週に150分（１日合計30分×５日）以上歩くようにしている	は　い	いいえ	□
	5 普段から歩くように心がけ、できるだけ階段を使うようにしている	は　い	いいえ	□
	6 歩いて15分以内の距離のときは車等の乗り物は使わないようにしている	は　い	いいえ	□
	7 スクワットやダンベル体操などの筋力トレーニングを習慣にしている	は　い	いいえ	□
食生活・食習慣	8 食事は満腹になるまで食べないようにしている	は　い	いいえ	□
	9 食事はよくかんでゆっくり食べるようにしている	は　い	いいえ	□
	10 食事は１日３回きちんと食べ、間食や夜食はとらないようにしている	は　い	いいえ	□
	11 寝る前は少なくとも２時間以上、なにも食べないようにしている	は　い	いいえ	□
	12 油を使う揚げ物や炒め物は頻度が多くならないようにしている	は　い	いいえ	□
	13 脂身の多い肉は控えている	は　い	いいえ	□
	14 マヨネーズやドレッシングはかけ過ぎないようにしている	は　い	いいえ	□
	15 野菜や海藻、きのこ類は意識して毎日食べるようにしている	は　い	いいえ	□
	16 漬物やつくだ煮など、濃い味付けのものは食べないようにしている	は　い	いいえ	□
	17 麺類の汁は、いつも半分以上残すようにしている	は　い	いいえ	□
	18 缶コーヒーや炭酸飲料、ドリンクなどの砂糖入りの飲料はほとんど飲まない	は　い	いいえ	□
	19 食べた後は、必ず歯みがきしている	は　い	いいえ	□
休養	20 睡眠不足はない（十分に睡眠をとっている）	は　い	いいえ	□
	21 ストレスをためることは少ない	は　い	いいえ	□

※このチェック項目は、一般的に健康によいとされる生活習慣の目安です。ご自身の年齢や体力、体調などに合わせてお使いください。

◆ 喫煙・飲酒習慣のチェックポイント

喫煙	1 たばこは吸わない	は　い	いいえ	□
	2 受動喫煙を避けるために子どもの前、家の中では吸わない（吸う方のみ）	は　い	いいえ	□
	3 受動喫煙を避けるために職場や公共施設では吸わない（吸う方のみ）	は　い	いいえ	□
飲酒習慣	4 お酒は適量（日本酒では１合）を守り、飲み過ぎしないようにしている	は　い	いいえ	□
	5 週に２日は「休肝日」をつくり、お酒は飲まない	は　い	いいえ	□
	6 自分も周りの人も楽しくストレス解消になるようなお酒の飲み方をしている	は　い	いいえ	□
	7 二日酔いになるような深酒はしない	は　い	いいえ	□

◆ 健やかな子育てのチェックポイント

子育て	1 育児は夫婦が協力して行っている	は　い	いいえ	□
	2 妊婦健診や乳幼児健診は必ず受けている	は　い	いいえ	□
	3 子どもの予防接種は必ず受けている	は　い	いいえ	□
	4 家族そろって食事するよう努め、朝ごはんは子どもも親もきちんと食べている	は　い	いいえ	□
	5 子育てに悩んだ時は必ずだれかに相談している	は　い	いいえ	□
	6 子どもと遊んだり、話したりする時間を大切にしている	は　い	いいえ	□
	7 子どもの年齢に合った時間に就寝させている	は　い	いいえ	□

◆ あなたの適正体重は？　＜BMIによる肥満の判定＞

BMI（Body Mass Index）は、体重（kg）を身長（m）の2乗で割って肥満度を判定する計算式で、一般に＜BMI=22＞の時がもっとも病気になりにくいといわれています。

BMIの値	18.5未満	18.5以上25未満	25以上
判　定	やせている	普通（適正範囲）	肥　満

※　＜BMI＞ ＝ ＜体重（kg）＞ ÷ ＜身長（m）＞^{2}

★　あなたの適正体重は【 ＜身長（m）＞ × ＜身長（m）＞ × 22 】で求められます。

◆　「健康しおがま21プラン」をライフステージを通した視点でみると…



「健康しおがま21プラン」が目指す“健康”は、市民の皆さんの生涯を通した“宝”です。

「プラン」の8つの重点項目は、各世代に共通し、生涯を通して健やかな生活を送ることで解決していく健康課題を視点に整理しています。
この8つの重点項目に位置づけた主な施策を、市民の皆さんの身近な生活“ライフステージ”を通した視点で見た場合、おおむね次のようになります。

ー 子どもたちの健やかな育ちのための施策 ー
《乳幼児期》～《学童期》～《思春期》

◇子どもの発達支援

☆子どもたち一人ひとりの個の特性に合った育ちを支えていきます。

《主な施策・事業》
○各種乳幼児健診の充実
○発達支援事業の実施
○ペアレントトレーニング講座の開催
○すこやかファイルの導入検討
○心理発達相談の充実

◇思春期保健

☆思春期の子どもたちが、自己肯定感を高めながら、ともに認めあうことができるよう、心身ともに健やかな成長を支えます。

《主な施策・事業》
○中学生と赤ちゃんふれあい交流事業
○ティーンエイジクラスの開催
○すこやかほっと事業の実施
○スクールカウンセラーの設置

ー 家庭での健やかな子育てのための施策 ー
《妊娠・出産期》～《子育て世代》

◇子育て支援

☆健やかな親子関係を築いていくために、子育てをがんばっているパパとママがより温かい気持ちで子どもと向き合えるよう支援します。

《主な施策・事業》
○パパ＆ママセミナーの充実
○リフレッシュ・ママクラスの開催
○育児相談会の開催
○子育て講演会や講座の実施
○地域子育てボランティアの育成

◇安心して産み育てられる環境づくり

☆親が安心して子どもを産み育てられるよう、妊娠期から子育て期の家庭に対して、子育ての悩みの相談や負担の軽減を図ります。

《主な施策・事業》
○妊婦健診（14回分）の助成
○各種定期予防接種の実施
○乳児全戸訪問事業の実施
○子ども医療費助成の拡充
○未熟児養育医療給付事業の実施

― 健やかな家庭・社会生活を過ごすための施策 ―
《成人期（働き盛り世代）》

◇生活習慣病予防

☆一次予防を重視して、市民自らの健康づくり（セルフチェック・セルフコントロール・セルフケア）に結びつく機会を充実させます。

《主な施策・事業》
○各種健診・特定保健指導の充実
○各種がん検診の充実
○がん検診推進事業の実施（無料クーポン券）
○高血圧予防・糖尿病予防教室等の開催
○健康づくり（栄養・運動等）講座の開催
○しおがまウォーキングマップの作成

◇心の健康サポート

☆一人で悩み、孤立することがないように、心のケアの相談体制を充実します。地域で“気づき・声がけ・傾聴・見守り”ができるよう、まちぐるみでサポートする体制を築いていきます。

《主な施策・事業》
○こころの相談の充実
○ストレス自己チェック票の普及
○心の健康サポーターの育成
（傾聴ボランティア等）

― 生きがいを持ち自立した生活を過ごすための施策 ―
《高齢期（生涯現役世代）》

◇地域の健康づくり活動支援

☆地域の健やかなコミュニケーションの中で、健康づくりの輪を広めて、生涯を通して自立した生活ができるようまちぐるみで支援します。

《主な施策・事業》
○健康推進員・食生活改善推進員の活動支援
○地域健康づくりサークルの育成
（ダンベルサークル、脳げんき教室等）
○出前講座の充実
○ロコモティブシンドローム予防教室の開催

◇被災者の健康づくり支援

☆被災された市民の方が、住み慣れた地域に戻り健やかな暮らしができるよう、長期的な視点で健康づくりをサポートします。

《主な施策・事業》
○ふれあいサポートセンターの運営
○こころの相談の充実
○健康教室等の開催
○リハビリ相談会の開催
○ひとり暮らし高齢者等の訪問活動
○地域でのほっとサロンの開催

プランの健康づくり重点項目

1. 親子の健康
2. 栄養・食生活・アルコール
3. 歯の健康
4. 休養・心の健康
5. 身体活動・運動
6. た ば こ
7. 生活習慣病
　―① が ん　② 循環器系疾患　③ 糖尿病
8. 被災者の健康支援

～ 生涯を通して健やかに暮らすための8つの重点項目 ～

◇「健康しおがま21プラン」では、本市の少子高齢化の進展や健康を取り巻く現状を踏まえて、解決すべき健康課題として8つの重点項目を設けています。

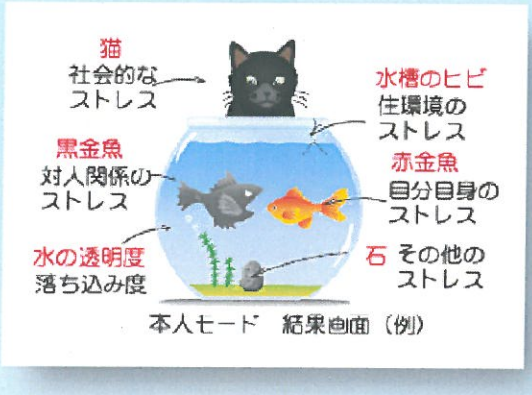
◇生涯を通して健やかに自立した生活を送るためには、健やかな子育て、家庭生活、社会生活を過ごし、日頃から生活習慣の改善や健康づくりに取り組むことが大切です。

身体の健康とともに心の健康も「こころの体温計」でセルフチェックを

健やかな生活、暮らしのためには、身体の健康を保つと同時に、心の健康にも気を配ることが大切です。最近、心の疲れを感じていませんか？　ストレスは自分でも気づかないうちにたまり、病気につながることがあります。

本市では、「こころの体温計」のサービスを平成25年１月から開始しました。
これは、携帯電話やパソコンを利用して、いつでも簡単にストレスや落ち込み度をチェックできるシステムです。簡単な質問に答えていくと、水槽の中の金魚や猫などの様子であなたのこころの状態を表してくれます。

「本人モード」「家族モード」「アルコールチェックモード」「赤ちゃんママモード」「ストレス対処タイプテスト」の５つのモードがあります。また、相談窓口もご案内します。ぜひ、あなたの心の健康にお役立てください。（利用料金は無料です。ただし、通信料は自己負担となります。）



本人モード　結果画面（例）

『こころの体温計』
QRコード

『こころの体温計』「Fish Bowl Index」は、東海大学医学部付属八王子病院健康管理センターの１日人間ドック受診者用に開発した「メンタルチェック」をベースとしています。



ストレス度が低い場合…



ストレス度が高い場合…

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

付　属　資　料



ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

付属資料

1　計画の策定体制と経過

（1）策定体制

◆　健康しおがま２１プラン推進会議

氏　名	所　属	備　考
永富良一	東北大学大学院	※会　長
門村弘美	宮城県塩釜保健所	※副会長
浅野敏江	塩竈市議会	
江湖貴恵	塩釜地区私立幼稚園連合会	
及川潤一	（社）宮城県塩釜医師会	
菅野庸	（社）宮城県塩釜医師会	
坂藤勇一	NPO法人　塩釜市体育協会	
高橋和恵	塩釜商工会議所	
豊島篤志	塩釜地区薬剤師会	
船山京子	しおがま健康推進員の会	
穂積三枝子	塩釜市食生活改善推進員会	
宮本きくよ	塩釜市老人クラブ連合会	
目黒浩幸	（社）塩釜歯科医師会	

※　会長、副会長、以下五十音順

（2）策定経過

年　月　日	会　議　名　等	内　容　等
平成24年　11月　19日	庁議	計画策定について
11月　26日	市議会民生常任委員協議会	計画策定の方向について
12月　6日	第1回健康しおがま21プラン推進会議	計画策定の方向について
平成25年　1月　10日	第2回健康しおがま21プラン推進会議	計画案について
1月　28日	計画案に対するパブリックコメント	計画案について
1月　29日	庁議	計画案について
1月　30日	市議会民生常任委員協議会	計画案の概要について
3月　5日	第3回健康しおがま21プラン推進会議	計画成案について
3月　26日	庁議	計画成案について

2　評価指標と目標設定の考え方一覧

◇　総合的な目標

《健康寿命の延伸》

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①平均寿命の延伸（増加）	○男性	79．25歳（H22）	全国平均以上 ※
	○女性	84．75歳（H22）	
②介護認定者数の割合（抑制）		16．0%	15．0%以下

※平成22年の全国平均は、男性79．64歳、女性86．39歳です。計画期間内で全国平均を上回る水準を目指します。

《健康寿命の延伸》の指標と目標設定の考え方

【①平均寿命の延伸】
■長生き・長寿を表す指標として、市民の「平均寿命」を用いました。
本市の「平均寿命」は平成22年現在で国（県）の平均寿命を若干下回っているため、計画期間内でこれを上回ることを目標として、豊かな長寿社会を目指します。
■算出の仕方
「平均寿命」は、0歳の子どもの「平均余命（※）」のことをいいます。
「平均余命」とは、ある年齢の人が、その年齢以降に生存する平均年数のことで、毎年国が示す「簡易生命表」をもとに、市の年齢別人口や死亡数から算出します。
■参考（平均寿命の状況：平成22年現在）
国平均　男性＝79.64歳　／　女性＝86.39歳
（県平均　男性＝79.74歳　／　女性＝86.74歳）

【②高齢人口に占める介護認定者数の割合】
■健やかで元気な長寿社会を表す指標として、「介護認定者数」の抑制を設定しました。
本市の高齢人口が今後ますます拡大していく中で、介護認定者も確実も増加していきます。
このため、将来に向けて現状の「介護認定者数」よりも減少させることは困難であることから、65歳以上の高齢人口の中で介護認定を受ける人の割合を現状よりも抑制することを目標にします。
■算出の仕方
年度末の65歳以上の高齢人口に占める介護（要支援・要介護）認定者数の割合（%）で算出します。
（ただし、40歳から64歳までの第2号被保険者で該当する方は除きます。）

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

《健康格差の縮小》と《一次予防の重視》

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①肥満者（BMI≧25）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	29.1%	25%以下
	○女性（40～65歳）	24.7%	18%以下
②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（減少）	○男性（40～65歳）	20.0%	15%以下
	○女性（40～65歳）	16.7%	12%以下
③妊娠中の飲酒者の割合（減少）		2.2%	0%
④妊娠中の喫煙者の割合（減少）		8.8%	0%
⑤成人の喫煙者の割合（減少）	○男性	19.9%	10%以下
	○女性	4.2%	2%以下
⑥運動習慣者の割合（増加）	○男性	57.2%	70%以上
	○女性	49.5%	60%以上

《健康格差の縮小》と《一次予防の重視》の指標と目標設定の考え方

【①肥満者の割合】
■生活習慣病のリスクを抑える指標として「肥満（BMI）（※）」を用いました。
特定健診の受診者の中で「BMI」が25以上に該当し肥満と判定された人の割合（%）の減少（県の目標値）を目指します。

【②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】
■①同様に、特定健診受診者の中で「メタボリックシンドローム（※）」の定義に該当または予備群と判定された人の割合（%）の減少（県の目標水準25%減）を目標としています。

【③妊娠中の飲酒者の割合】【④妊娠中の喫煙者の割合】
■妊娠中に母体や胎児の健康に悪影響を及ぼす「飲酒」「喫煙」を指標として、母子健康手帳交付時のアンケート調査で「している」と回答した人の割合（%）の皆減（県の目標値）を目標にしました。

【⑤成人の喫煙者の割合】
■①と同様に、特定健診の生活習慣調査項目の「喫煙」を指標として、受診者の中で「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合（%）の減少（県の目標水準50%減少）を目標にしました。

【⑥運動習慣者の割合】
■生活習慣病のリスクを低減するとされる日常の「運動習慣」を指標に設定し、特定健診受診者の中で「1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上続けている」と回答した人の割合（%）の増加（国・県の目標水準10%増加）を目標としています。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

《地域連携・地域活動の活性化》

評　価　指　標	基準値（H23）	目標値（H34）
①地域での健康活動サークル数（増加）	52団体	70団体
②地域での健康活動サークル参加者数（増加）	893人	1，300人
③地域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）	19回	50回
④職域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）	―	10回

《地域連携・地域活動の活性化》の指標と目標設定の考え方

【①健康活動サークル数】【②健康活動サークル参加者数】

■地域の中の健康活動の広がりを示す「健康活動サークル数」と「参加者数」を指標として用い、目標値として、①は現状値より約30%の増加、②は現状値より約50%の増加を目指します。
「サークル数」は、市保健センターで把握している市民の方の自主的な団体数を、「参加者数」は、その団体に登録や参加をされている人数をもとにしています。

【③地域での健康教室開催数】

■地域での健康意識の普及啓発の指標として、町内会やサークル等の企画した健康教室等で保健センターが情報提供や保健指導等の健康意識普及啓発の役割を担った「教室の開催数」を用い、現状値より2倍強の目標を設定し、地域の健康活動に積極的に関わり支援していきます。

【④職域での健康教室開催数】

■職域との連携、健康意識の普及啓発の指標として、市内事業所等の企画した職場の健康教室等で、保健センターが健康意識の普及啓発の役割を担い支援した「教室の開催数」を用いました。
現状は実績がないため年間10件の目標を設定し、職域の健康活動を積極的に支援していきます。

◇ 重点項目別の目標

1．親子の健康

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①乳児全戸訪問率（増加）		99．4%	100．0%
②乳幼児健診受診率（増加）	○4か月児健診	96．6%	100．0%
	○1歳6か月児健診	91．7%	100．0%
③定期予防接種の接種率（増加）	○BCG	91．7%	100．0%
	○四種混合	—	100．0%
	○MR（Ⅰ期）	108．4%	100．0%
	○MR（Ⅱ期）	97．2%	100．0%
④子どもと遊ぶ親の割合（増加）	○1歳6か月児健診	90．0%	100．0%
⑤相談相手がいる親の割合（増加）	○1歳6か月児健診	95．0%	100．0%

《1.親子の健康》の指標と目標設定の考え方

【①乳児全戸訪問率】
■妊産婦と乳児の健康管理と母子保健の普及啓発の指標として、現在行っている「乳児全戸訪問実施率」を用い、対象者の中で未把握を無くして100%の訪問指導と把握を目指します。

【②乳幼児健診受診率】
■乳幼児の健康管理、健全な発育発達、健やかな親子の愛着形成を図る母子保健普及啓発の指標として現在実施している5つの乳幼児健康診査のうち、乳児期の4か月児健診と幼児期の1歳6か月児健診の「健診受診率」を用いました。
対象者の中の未受診者を無くし、100%の受診を目指します。

【③定期予防接種の接種率】
■感染症の予防のために実施している乳幼児や児童・生徒を対象とした定期予防接種のうち、BCGと四種混合ワクチン、MR（麻しん・風しん）の予防接種の「接種率」を指標として用い、未接種者を無くして100%の接種を目指します。（他の予防接種も同様です。）

【④子どもと遊ぶ親の割合】
■乳幼児期からの健やかな親子の愛着形成を図る指標として、1歳6か月児健診の問診項目の中で「親が子どもと遊んでいる」と回答している人の割合が100%となることを目指し、母子保健の普及啓発に取り組みます。

【⑤相談相手がいる親の割合】
■母親の育児の孤立化防止を図る指標として、1歳6か月児健診の問診項目の「身近に相談相手がいる」と回答した人の割合が100%となることを目指し、母親の育児が孤立化しないよう育児相談に取り組みます。

2．栄養・食生活・アルコール

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①肥満（カウプ指数＞17）の割合（減少）	○3歳児	14．2%	10%以下
②適正体重範囲にある子どもの割合（増加）	○小学生	91．8%	95%以上
	○中学生	88．9%	95%以上
※再掲 ③肥満者（BMI≧25）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	29．1%	25%以下
	○女性（40～65歳）	24．7%	18%以下
④朝食を取らない人の割合（減少）	○小学生	2．8%	0%
	○中学生	7．7%	0%
	○特定健診受診者	4．6%	3%以下
⑤骨密度が要精検レベルにある人の割合（減少）	○女性	14．4%	10%以下
⑥生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（減少）		14．5%	10%以下

《2.栄養・食生活・アルコール》の指標と目標設定の考え方

【①肥満の割合（3歳児）】
■乳幼児期からの健やかな食生活を図る指標として、3歳児の「肥満」を用いました。
3歳児健診の受診者の中で、身長と体重をもとに割り出したカウプ指数（※）が17以上で肥満に該当する割合（%）を減少させることを目指します。

【②適正体重範囲にある子どもの割合（小学生・中学生）】
■学齢期の健やかな食生活を図る指標として、小学生と中学生の「適正体重」を用いました。
小中学生の子どもは、過食や間食等による太りすぎとともに、食べず嫌いや拒食、ダイエットを意識したやせすぎも気になるため、定期健診で計測したローレル指数（※）が適正範囲にある子どもの割合（%）を増加させることを目標とします。

【④朝食を取らない人の割合（小学生・中学生・特定健診受診者）】
■規則正しい食習慣や朝・昼・晩の3食を基本とした食生活の指標として、「朝食をとること」を用いました。小・中学生は学校での保健統計の調査結果から、成人は特定健診受診者の問診結果から、「朝食をとらない」と回答した人の割合（%）を減少させることを目標とします。

【⑤骨密度が要精検レベルにある人の割合】
■骨密度が低いと骨折のリスクが高まり、高齢者では骨折をきっかけに寝たきりや介護に結びつくことから、適正な栄養摂取の指標として「骨密度」を用い、骨密度検診受診者の中で「要精密検査」に該当した人の割合（%）を減少させることを目標とします。

【⑥生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合】
■過度な飲酒は生活習慣病のリスクを高めることから、「飲酒」習慣を指標としました。特定健診の受診者の中で「毎日飲酒し、かつ日本酒換算で1合以上の量を飲む」と回答した人の割合（%）を減少させることを目標とします。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

3．歯の健康

評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
①むし歯のある子どもの割合（減少）	○3歳児	21．9%	10%以下
	○12歳児	36．1%	20%以下
②1人当たり平均むし歯数（減少）	○3歳児	0．56本	0．3本以下
	○12歳児	0．98本	0．5本以下
③フッ素塗布を受けたことのある3歳児の割合（増加）		88．3%	95%以上
④おやつの時間を決めている3歳児の割合（増加）		74．7%	90%以上
⑤かかりつけ歯科医を持つ割合（増加）		67．0%	80%以上
⑥60歳で24本以上自分の歯がある人の割合（増加）		80．0%	90%以上

《3.歯の健康》の指標と目標設定の考え方

【①むし歯のある子どもの割合】
【②1人当たり平均むし歯数】
■高齢期になっても健康な歯を保つためには、幼児期、学齢期からの歯科保健が大切であることから、歯の健康の指標として「むし歯のある子ども」と「むし歯の平均本数」を用いました。
幼児期は3歳児健診の結果、学齢期は小学校6年生の定期健診の結果で、むし歯のある子どもの割合（%）の減少と1人当たりの平均むし歯本数の減少を目標にします。

【③フッ素塗布を受けたことのある3歳児の割合】
■フッ素を歯に塗布することがむし歯の予防に結びつくことから、幼児期のむし歯予防の指標として乳幼児健診で希望者に対して行っている「フッ素塗布の有無」を用い、3歳児健診時点でフッ素塗布を受けたことのある子どもの割合（%）の増加を目標とします。

【④おやつの時間を決めている3歳児の割合】
■子どもに不規則におやつ（間食）を与えることは、歯の健康の観点からも好ましくありません。このため、幼児期の規則正しい食生活の指標として「おやつ時間」を用い、3歳児健診の受診者の中で「おやつの時間を決めている」と回答した人の割合（%）の増加を目標とします。

【⑤かかりつけ歯科医を持つ人の割合】
■歯の定期的な健診や歯垢・歯石の除去、むし歯の早期治療は、成人の歯を健康に保つために必要なことから、定期的な歯の健康管理のための「かかりつけ歯科医」を指標に用い、歯周疾患検診の受診者の中で「かかりつけ歯科医を持つ」と回答した人の割合（%）を増加させることを目標とします。

【⑥60歳で24本以上自分の歯を持つ人のの割合】
■高齢者の歯の健康状態を表す指標として「60歳以上で24本以上自分の歯を持つ人」を用い、歯周疾患検診受診者の結果から該当する人の割合（%）の増加を目標とします。

4．休養・心の健康

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①十分に睡眠の取れている人の割合（増加）	○男性	84．3%	90%以上
	○女性	76．4%	90%以上
②自殺の死亡率（人口１０万対）（減少）		34．7（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は23．4です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

《4.休養・心の健康》の指標と目標設定の考え方

【①十分に睡眠の取れている人の割合】
■各年代を通して、体と心の休めるためには健やかな睡眠をとることは欠かせないことから「睡眠」を指標に用い、特定健診受診者の中で「睡眠で休養が十分にとれている」と回答した人の割合（%）を増加させることを目指します。

【②自殺の死亡率（人口10万対）】
■全国的に自殺者が増加し、自殺防止が大きな課題となっていることを踏まえ、国の疾病動向調査に基づき、本市の自殺による死亡率を指標にしました。国や県、県内自治体との比較を行いながら、計画期間内で全国平均を下回ることを目標とします。
■死亡率（人口10万対）
自治体の人口規模により死亡した人の数は大きく異なるため、人口が10万人であった場合に置き換えた比率で表す死亡率で、これにより同じベースで死亡の状況を比較することが可能となります。

5．身体活動・運動

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
※再掲 ①運動習慣者の割合（増加）	○男性	57．2%	70%以上
	○女性	49．5%	60%以上
※再掲 ②地域での健康活動サークル数（増加）		52団体	70団体
※再掲 ③地域での健康活動サークル参加者数（増加）		893人	1，300人
※再掲 ④地域での健康教室（保健センター支援分）等の開催数（増加）		19回	50回

《5.身体活動・運動》の指標と目標設定の考え方

【①・②・③・④】
■すべて再掲項目のため省略します。

6．たばこ

	評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
※再掲	①成人の喫煙者の割合（減少）	○男性	19．9%	10%以下
		○女性	4．2%	2%以下
※再掲	②妊娠中の喫煙者の割合（減少）		8．8%	0%
	③成人後にたばこは吸わないと考える中学生の割合（※今後把握）		—	100%
	④肺がんの死亡率（人口10万対）（減少）		71．2（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は55．2です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

《6.たばこ》の指標と目標設定の考え方

【③成人後にたばこは吸わないと考える中学生の割合（※今後把握）】
■たばこ（喫煙）が健康に与える影響について、学校保健を通して普及啓発を図ることで、中学生の将来の禁煙意識の浸透を目指します。

【②肺がんの死亡率（人口10万対）】
■たばこ（喫煙）が肺がんになるリスクを高めることを踏まえ、国の疾病動向調査に基づき、本市の肺がんによる死亡率を指標に用い、国や県、県内自治体との比較を行いながら、計画期間内で全国平均を下回ることを目標とします。

7．生活習慣病

	評価指標		基準値（H23）	目標値（H34）
	①特定健診（国保）受診率（増加）		31．9%	60．0% ※1
	②特定保健指導（国保）受診率（増加）		14．4%	60．0% ※2
	③後期高齢者健診受診率（増加）		17．6%	県平均以上 ※3
※再掲	④肥満者（BMI≧25）の割合（減少）	○男性（40～65歳）	29．1%	県平均以下
		○女性（40～65歳）	24．7%	
※再掲	⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群（減少）	○男性（40～65歳）	20．0%	県平均以下
		○女性（40～65歳）	16．7%	

※1　平成22年度の県平均は45．2%です。
※2　平成22年度の県平均は16．4%です。
※3　平成23年度の県平均は23．0%です。計画期間内で県平均を上回る水準を目指します。

《7.生活習慣病》の指標と目標設定の考え方

【①特定健診（国保）受診率】【②特定保健指導（国保）受診率】【④後期高齢者健診受診率】
■生活習慣病の予防には、日ごろから健康の自己管理が大切であることから、健康チェックの場である各種健診の受診率と生活習慣改善の機会である特定保健指導の受診率を指標として、県平均を上回る水準60%の受診率を目指します。
（後期高齢者健診受診率は県平均以上）

7．生活習慣病　－　①　が　ん

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①がん検診受診率（増加）	○胃がん	28．1%	70%以上
	○大腸がん	48．1%	70%以上
	○肺がん	51．5%	70%以上
	○乳がん	51．7%	70%以上
	○子宮がん	43．2%	70%以上
②精密検査受診率（増加）	○胃がん	87．5%	100%
	○大腸がん	79．7%	100%
	○肺がん	92．7%	100%
	○乳がん	96．5%	100%
	○子宮がん	97．1%	100%
③がんの死亡率（人口１０万対）（減少）		329．9（H22）	全国平均以下 ※

※平成22年の全国平均は287．7です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

《7-①.生活習慣病ーがんー》の指標と目標設定の考え方

【①がん検診受診率】
【②精密検査受診率】
■本市においても、がんは疾病による死亡の第1位となっています。
医療の進歩により、がんは初期の段階で発見し、早期に適切な治療を受けることで、がんになったとしても約50%は治る病気といわれています。
このため、がんの早期発見の機会である各種がん検診の受診率と、早期治療に結びつく精密検査の受診率を指標として用い、目標値はがん検診の県目標値70%を上回ることを、精密検査受診率については、必ず受けていただくための受診勧奨を行い100%の受診率を目指します。

【③がんの死亡率（人口10万対）】
■がんが全国的に疾病による死因の第1位であることを踏まえ、国の疾病動向調査に基づき、本市のがんによる死亡率を指標に用い、国や県、県内自治体との比較を行いながら、計画期間内で全国平均を下回ることを目標とします。

7．生活習慣病　－　②　循環器系疾患

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①高血圧の人の割合（減少）	○男性	46．8%	35%以下
	○女性	41．1%	30%以下
②脂質異常の人の割合（減少）	○男性	51．7%	40%以下
	○女性	59．4%	50%以下
③脳血管疾患の死亡率（人口１０万対）（減少）		151．1（H22）	全国平均以下 ※1
④心疾患の死亡率（人口１０万対）（減少）		192．7（H22）	全国平均以下 ※2

※1　平成22年の全国平均は97．7です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

※2　平成22年の全国平均は149．8です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

《7.生活習慣病ー循環器系疾患ー》の指標と目標設定の考え方

【①高血圧の人の割合】

■高血圧が続くと心臓や血管に負担がかかり、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患、心疾患を引き起こすといわれており、メタボ判定の項目の一つになっています。
このため、循環器系疾患予防の指標として「高血圧」を用い、特定健診で高血圧と判定された人の割合（%）を減少させることを目標とします。

【②脂質異常の人の割合】

■中性脂肪やLDLコレステロールの値が高かったり、HDLコレステロールの値が低い状態が続くと動脈硬化を引き起こし、脳梗塞などの脳血管疾患、心筋梗塞などの心疾患の原因になるといわれており、メタボ判定の項目の一つになっています。
このため、循環器系疾患予防の指標として「コレステロール異常」を用い、特定健診で中性脂肪またはHDLコレステロールで要指導・要医療に判定された人の割合（%）を減少させることを目標とします。

【③脳血管疾患の死亡率（人口10万対）】
【④心疾患の死亡率（人口10万対）】

■がんに次いで疾病による死因の第2位、第3位となっている心疾患と脳血管疾患について、国の疾病動向調査に基づき、本市の心疾患・脳血管疾患による死亡率を指標に設定し、国や県、県内自治体との比較を行いながら、目標期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

7．生活習慣病　－　③　糖　尿　病

評　価　指　標		基準値（H23）	目標値（H34）
①HbA1cが5.6%以上の者の割合（減少）	○男性	72．9%	60%以下
（NGSP値）	○女性	76．7%	65%以下
②人工透析患者数の伸び率（抑制）		62．6%	20%未満
③糖尿病の死亡率（人口10万人対）（減少）		20．8（H22）	全国平均以下 ※

※　平成22年の全国平均は11．4です。計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

《7-③.生活習慣病ー糖尿病ー》の指標と目標設定の考え方

【①HbA1cが5.6%以上の人の割合】

■特定健診で行われるHbA1cは過去１～２か月間の平均血糖レベルを示す値で、メタボの判定項目の一つとなっており、5.2以上の場合は要指導に該当し、糖尿病になるリスクが高くなります。このことから糖尿病予防の指標として用い、特定健診の受診者の中で要指導・要医療の判定に該当する人の割合（%）を減少させることを目標とします。

【②人工透析患者数の伸び率】

■糖尿病は自覚症状が乏しい疾患で、糖尿病が進行すると、全身の血管に負担がかかり、網膜症や腎症等の合併症を引き起こし、腎症になるとさらに尿毒症になるのを防止するために、人工透析を行う必要があります。
人工透析患者は全国で約30万人にのぼり、年々増加する傾向にあります。本市でも人工透析患者数は増加していることから、糖尿病予防の指標として「人工透析患者数」を用い、メタボ予防や糖尿病予防の普及啓発を図ることで、患者数の伸び率を抑制することを目標とします。

【③糖尿病の死亡率（人口10万対）】

■全国的に糖尿病が増加していることを踏まえ、国の疾病動向調査に基づき、本市の糖尿病による死亡率を指標に用い、国や県、県内自治体との比較を行いながら、計画期間内で全国平均を下回る水準を目指します。

8．被災者の健康支援

評　価　指　標	基準値（H23）	目標値（H34）
①震災関連の相談対応（成人）	100%	100%
②震災関連の相談対応（母子）	100%	100%

《8.被災者の健康支援》の指標と目標設定の考え方

【①・②　震災関連の相談対応（成人・母子）】

■被災者の健康への影響については5年10年という長期間で支援が必要です。
また、健康にかかわる問題も精神面だけではなく、疾病や介護、障がい、家族関係、子育て、発達、虐待等多種多様であること、さらに精神的なトラウマ（※）など一定の期間を経過してから新たに生じるケースや再発するケース、継続してフォローを要するケース等があり計数的に変動すること等から、件数や割合等の数字での成果指標の設定が困難です。
このため、被災者の個々の健康課題に寄りそい、被災者の方の立場に立って、適切に対応していく活動指標として相談対応状況を用い、相談やケースワーク対応を100%行い支援していくことを目標とします。

文中の（※）の用語については、76ページ以降の「用語の解説」をご参照ください。

3 用語の解説

◇ あ 行

■EPDS（エジンバラ産後うつ病自己質問票）

EPDSは、産後のうつ病を早期に発見するためのスクリーニングテストです。これにより、母親の育児不安や産後うつ病を早期に発見し、必要な支援を早期に提供することができ、新生児（乳児）訪問指導の際に活用しています。

■HbA1c（ヘモグロビンA1c）

高血糖の状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合します。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンは何種類かありますが、糖尿病と密接な関係を有するものがHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）です。

高血糖すなわち余っている糖が多ければ多いほど結びつきが増えグリコヘモグロビン（HbA1c）も多くなります。特定健診で行われる血糖検査の血液中のHbA1c値は、赤血球の寿命の半分くらいにあたる時期の血糖値の平均を反映するもので、血液検査の日から1～2ヶ月前の血糖の状態を推定できることになります。

◇ か 行

■カウプ指数

身長と体重のつり合いから乳幼児の発育状態を知るための目安として参考になる数値です。計算式は、[体重（g）÷（身長（cm）の2乗）×10]です。この指数は月齢によって基準となる値が変わるため、乳幼児の発育については、身体発育曲線の帯の中にいるか、曲線に沿って増えているかなど、総合的に判断していきます。

■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ことをいいます。

◇ さ 行

■COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主に長期間にわたり喫煙したことによってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳や痰、息切れなどから徐々に呼吸障害が進行します。COPDの原因の90％はたばこの煙によるもので、タバコを吸う人の約20％がCOPDを発症するとされ、2000年の日本におけるCOPDの有病率は8．6％で、その患者数は530万人に上ると推定されています。

■死亡率（標準化死亡比）

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標の1つです。 集団の実際の死亡数と予測される死亡（国や県等の基準となる集団の年齢階層別死亡率を特定の集団の年齢階層別の人口をかけ合わせたものの総和）の比で、この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で基準となる集団よりも高いとされます。

◇ さ 行（つづき）

■受動喫煙

健康増進法の第25条において、「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」と定義されています。

■生活習慣病のリスクを高めるアルコール摂取量・過度な飲酒

国の「健康日本21プラン」では、国内外の研究結果から、がん、脳出血、高血圧、脂質異常症など生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日の平均純アルコール摂取量で、男性は40グラム（日本酒換算で約2合）以上、女性の場合20グラム（日本酒換算で約1合）と定義されています。

■生活不活発病

身体を動かさない不活発な生活を続けることで、心身の機能が衰え、日常生活の動作が困難になったり、動けなくなったりすること。学術的な名称は「廃用症候群」ですが、一般的には「生活不活発病」の呼称が用いられています。 特に高齢者などは生活不活発病になりやすいとされ、「機能が衰えると動きたくなくなり、動く機会が減ると、それによって一層生活不活発病が進行する」という悪循環に陥りやすい。

◇ た 行

■適塩

塩分の摂り過ぎは、血圧を高くする要因の1つとされ、生活習慣病のリスクを高めます。適塩とされる目安については、高血圧やがんと食塩摂取との関連を検討した研究や、近年の日本人の食塩摂取量の推移などから、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」において、平成22年4月1日から1日当たりの塩分の目標量は、男性の場合9グラム未満、女性の場合7．5グラム未満とされています。

■適正体重（⇒「肥満」に記載しています。）

■特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドロームの該当者やその予備群を減少させることを目的に、医療保険者（国保・被用者保険）が、40歳から74歳までの保険に加入している人（被保険者・被扶養者）に対して、メタボリックシンドロームに着目して実施する健康診査と保健指導のことをいい、平成20年度から実施されています。

■トラウマ（心的外傷）

トラウマ（語源はギリシャ語で「傷」を意。）は「心的外傷」と訳されます。強い恐怖心や無力感を伴う出来事によってできた深い心の傷を「トラウマ」といいます。トラウマはある程度時間がたっても気持ちや行動に影響を与え、日常生活を送ることを困難にすることがあります。

◇ は 行

■８０２０（ハチマルニーマル）運動

生涯にわたって歯を大切にして、80歳になっても自分の歯を20本保つことを目標とする運動をいいます。

◇ は　行（つづき）

■BMI（Body Mass Index）（⇒「肥満」に記載しています。）

■肥満（BMI・適正体重）

BMI(Body Mass Index)は、体重(kg)を身長(m)の2乗で割って肥満度を判定する計算式で、一般に＜BMI=22＞の時がもっとも病気になりにくいといわれています。 BMIが25以上の場合は肥満に該当します。

BMIの値	18.5未満	18.5以上25未満	25以上
判　定	やせている	普通（適正範囲）	肥　満

※　＜BMI＞ ＝ ＜体重(kg)＞ ÷ ＜身長(m)＞^{2}

★　あなたの適正体重は【 ＜身長(m)＞ × ＜身長(m)＞ × 22 】で求められます。

■平均寿命

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したとき、その年の0歳児が平均で何年生きられるのかを表した推計値のことをいいます。

■平均余命

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したとき、その年齢の人が平均で何年生きられるのかを表した推計値のことをいいます。

■分煙

喫煙と禁煙の場所や時間を分けること。喫煙しない人がたばこの煙を吸わないで済むようにすること。

◇ ま　行

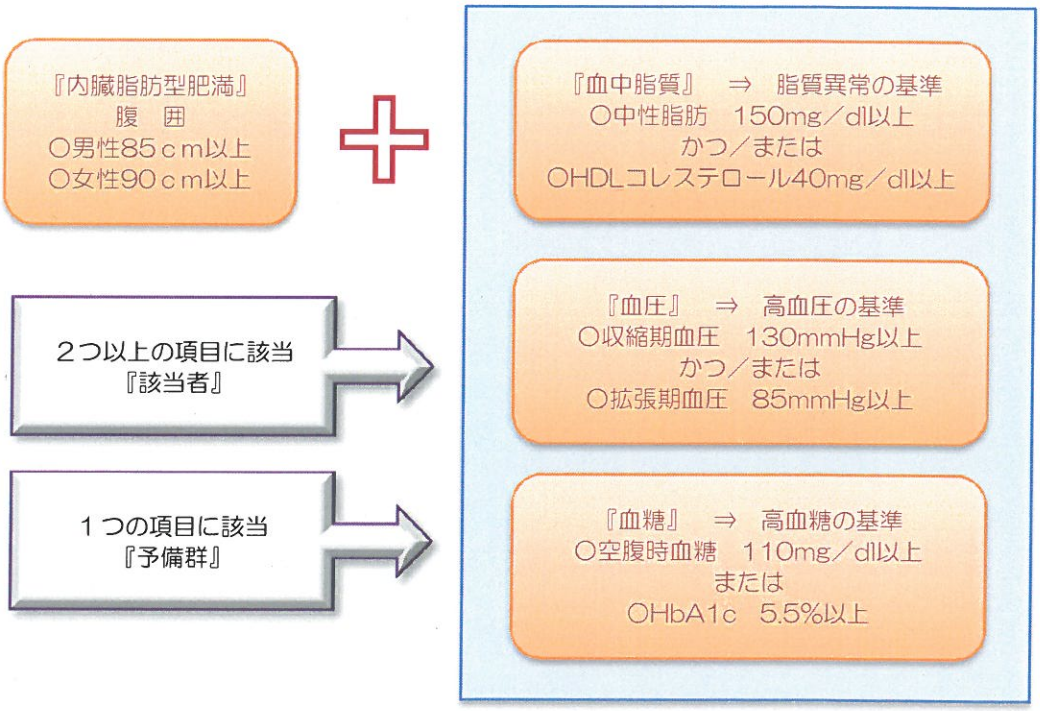
■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。また、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患などが起こりやすくなるため、食事や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善することが大切です。

◇ ま 行（つづき）

■メタボリックシンドローム該当者・予備群

腹囲が、男性の場合は85cm以上、女性の場合は90cm以上で、下の3つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち、2つ以上該当する者は該当者といい、1つの項目に該当する者を予備群といいます。「該当する」とは、下の基準を満たしている場合、かつ／または服薬がある場合をいいます。



◇ ら 行

■ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

ロコモティブシンドロームとは、日常の「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織などの運動器が衰えている、または衰え始めている状態で、略して「ロコモ」とも呼ばれています。 放っておくと日常生活に支障をきたし、要介護や寝たきりになってしまうことがあります。

■ローレル指数

小・中学校の学校保健、定期健康診断の中で、児童や生徒の肥満の程度を表す指数。計算式は、体重（kg）÷（身長（cm）の3乗）×（10の7乗）で表され ローレル指数が130程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス15程度に収まっていれば標準、プラスマイナス30以上になると、太りすぎ・やせすぎと判定されます。

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

つなぐ…



いのち、ひと、みらいへ…！

PHOTO：「中学生と赤ちゃんふれあい交流事業（2012）」

ともに支えあう
健やかさと安心に
満ちたまち　しおがま

塩竈市健康増進計画

健康しおがま21プラン



平成25年4月　発行
発行　塩竈市
編集　健康福祉部健康推進課

〒985-0003　宮城県塩竈市北浜4丁目8-13
TEL：022－364-4786
FAX：022－364-4787

※本書で使用している写真はイメージです。（中表紙及び裏表紙）

イメージ写真は、明治安田生命「マイハピネスフォトコンテスト」入賞作品の使用許諾を得て掲載しています。

つなぐ…



















いのち、ひと、みらいへ…！