

第2次健康わかまつ21計画

会津若松市

はじめに

本市の健康わかまつ21計画は、「健康日本21」の地方計画として位置づけ、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上のため、市民一人ひとりが健康を増進し、生活習慣病を未然に防ぎ、自分らしく明るく生活できることを目指し、平成15年からの10年間を計画期間として各種施策を進めてまいりました。

今回策定する第2次健康わかまつ21計画も、国の健康日本21（第2次）を踏まえ、本市の第1次計画の基本目標を継承した計画といたしました。

急速な人口の高齢化やライフスタイル等の変化による、疾病構造の変化や、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病に起因した医療費の負担の上昇、さらに、高齢化の伸展によりますます病気や介護の負担が増加していく中で、引き続き、一次予防に重点を置くことに加え、生活習慣病等の合併症による重症化予防を重視した取り組みを推進することといたしました。

また、市民一人ひとりが、生涯を通じてこころ豊かな人生を送るために、各ライフステージにおいて自分自身の健康状態を正しく理解し、心身の両面からの機能の維持向上に取り組むことが重要であると考えており、市民の皆様と協議しながら内容を盛り込みました。

計画の推進にあたりましては、関係機関や関係団体と連携の強化を図り、協働の下、推進してまいりますので、市民の皆様のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたりご尽力をいただきました関係機関ならびに関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。



平成25年3月

会津若松市長 室井照平

第2次健康わかまつ21計画 目次

《総論》

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨	2
第2節 計画の目指す姿と基本方針	2
1 計画の目指す姿	2
2 計画の基本目標	2
3 計画の基本方針	3
第3節 計画の体系	4
第4節 計画の位置づけ	5
1 法令等の根拠	5
2 計画の構成	5
第5節 計画の期間	6
第6節 年代別の取り組み	6
第7節 計画の推進	6
1 計画の推進体制	6
2 計画の進行管理と評価	6

第2章 健康に関する現状

第1節 社会的な背景	8
1 人口構成	8
2 出生の状況	9
3 死亡の状況	10
4 平均寿命の現状	11
第2節 市の施策からみた健康状況	12
1 国民健康保険の状況	12
2 後期高齢者医療の状況	14
3 介護保険の状況	15

第3章 前計画の総括

第1節 3つのテーマの総括	18
1 からだの機能を低下させる病気を予防しよう	18
2 丈夫なからだをつくろう	19
3 自分を大切にし、元気な心をつくろう	19
第2節 9つの分野別推進方策の評価	20
1 生活習慣病を知る	20
2 自分の体を知る	22
3 栄養・食生活	23
4 身体活動・運動	25
5 ころろ・休養	27
6 歯	28
7 たばこ	30

8	アルコール	31
9	転倒・骨折	32
第3節	今後の方向性	33

《各論》

第4章 健康づくりの推進

第1節	生活習慣病の発症予防と重症化予防	35
1	がんから身を守る	35
2	循環器疾患から身を守る	38
3	糖尿病から身を守る	41
第2節	より良い生活習慣の獲得	44
1	栄養・食生活の改善	44
2	身体活動・運動の推進	47
3	休養の確保	50
4	歯・口腔の健康づくり	52
5	適正な飲酒	54
6	たばこの害から身を守る	57
第3節	こころの健康の維持・向上	60
1	こころの健康づくり	60

第5章 健康を支え守るための社会環境の整備

第1節	基本的な考え方	64
第2節	社会環境の整備	64
1	地域環境の整備	64
2	関係機関との連携強化	65

第6章 年代別の取り組み

第1節	年代別の取り組み内容	67
-----	------------	----

《資料編》

平成24年健康意識調査結果	76
用語の説明	138
健康づくり推進協議会名簿	142
市民懇談会開催要領・構成員名簿	143
第2次健康わかまつ21計画策定経過	144

第1章

計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景と趣旨

全国的に少子高齢化が進む中、本市においても、年少人口や生産年齢人口の減少、高齢人口の増加など、ますます少子高齢化が進行している状況にあります。

また、社会環境や生活習慣等の変化により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病に起因した医療費が増大し、さらには、高齢化の進展により病気にかかる人や介護を要する人が増加するなど深刻な社会問題となっています。

第2次健康わかまつ21計画においては、これまでの第1次計画の基本目標を継承しつつ、国の健康日本21（第2次）を踏まえ、引き続き、一次予防に重点を置くとともに、生活習慣病等の合併症による重症化予防を重視した取り組みを推進します。

本計画は、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会津若松市の実現を目指し、計画を策定するものです。

第2節 計画の目指す姿と基本方針

1 計画の目指す姿

誰もが健康でいきいきと暮らすことができる会津若松市の実現

子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、病気の発症そのものを予防する一次予防、また、病気の発症時期を遅らせることや、合併症などで重症化にならないような健康が維持できる対策が重要になります。

さらに、病気や障がいがあっても社会の中で積極的な役割を果たし、生きがいを持って自立した生活が出来るなど、生活の質的向上に重点を置いた計画とします。

2 計画の基本目標

計画の実現に向け、以下の3点を目標として計画を推進していきます。

○ 健康寿命をのばす

生活習慣病を予防し、認知症や寝たきりにならないで自立して生活できる期間（健康寿命）をのばしていきます。

○ 早世を減らす

がんや心疾患、脳血管疾患などの予防できる病気による早世（65歳未満の死亡）を少なくしていきます。

○ 生活の質を維持向上する

健康な生活を維持向上することにより、いつまでも、自分らしく暮らすことができるようにしていきます。

3 計画の基本方針

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各年代ごとに設定し、主体的に取り組めるように示していきます。

基本方針1

生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病である、がん、心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病の発症を予防することや、発症しても合併症を引き起こさないための重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

基本方針2

より良い生活習慣の獲得

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣は、健康増進や病気の発症予防には重要な要素です。

子どもの頃からの望ましい生活習慣を獲得すること、また病気の発症や重症化を予防するためにより良い生活習慣の改善や獲得に取り組みます。

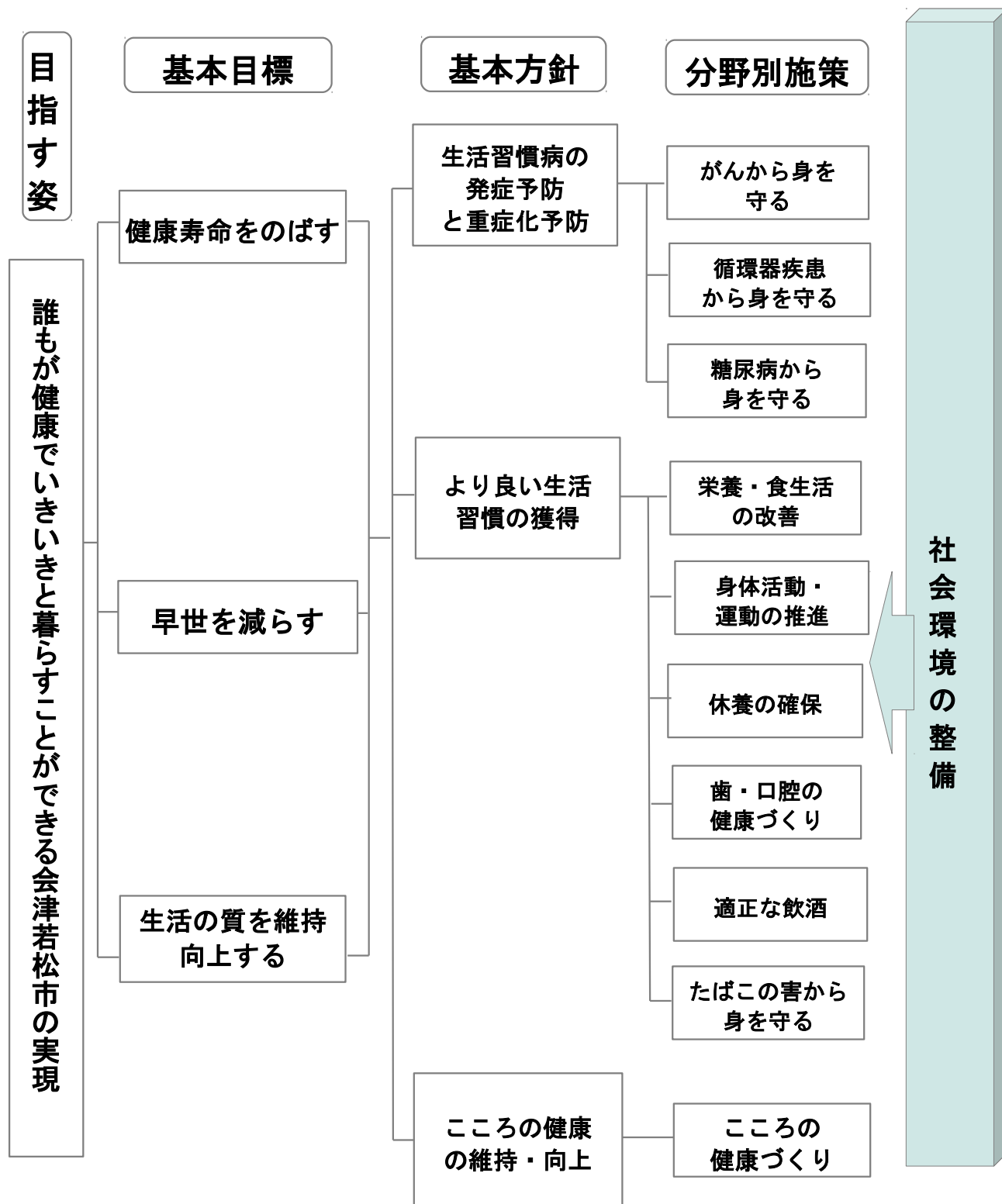
基本方針3

こころの健康の維持・向上

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件ですが、現代は、うつ病や自殺など、こころの問題が社会問題となっています。

一人ひとりが自分や周囲の人のこころの健康に関心に向け、適切に対応できるよう取り組みます。

第3節 計画の体系



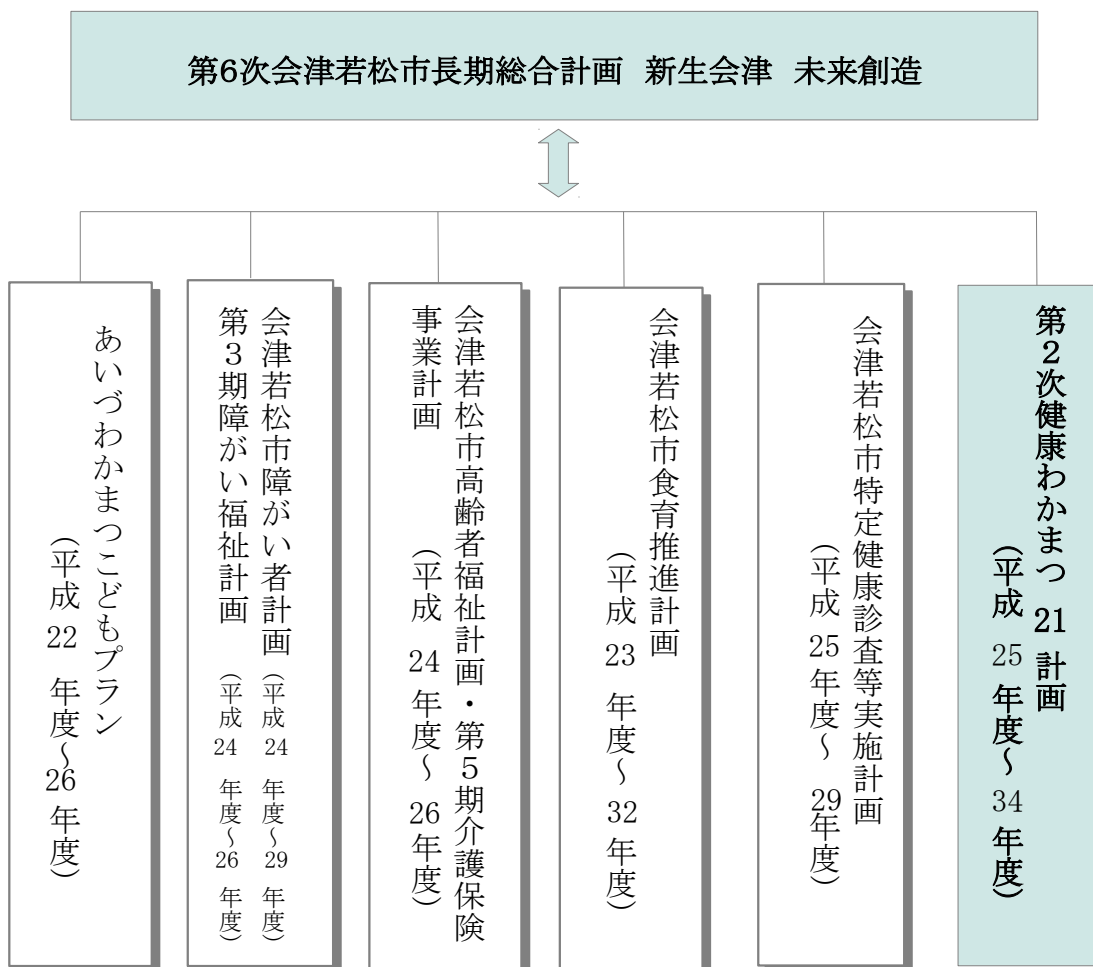
第4節 計画の位置づけ

1 法令等の根拠

第2次健康わかまつ21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あり、第6次会津若松市長期総合計画の「健康づくりが充実したまちをつくる」との調和を保ちつつ、国が進めている健康日本21(第2次)との整合性を図りながら施策の方向性を示すものとしします。

2 計画の構成

本計画の策定にあたっては、国の「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」(平成24年厚生労働省告示第430号)を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する会津若松市国民健康保険特定健康診査等実施計画及び各種計画との十分な整合性を図るものとしします。



第5節 計画の期間

第2次健康わかまつ21計画の計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とし、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。

第6節 年代別の取り組み

健康づくりの推進にあたっては、子どもから高齢者までの各年代に応じた健康づくりの推進が大切になっています。

本計画は、以下のとおり各年代に応じた施策を推進していきます。

年 代	年 齢 設 定
妊娠期	主に妊娠中
乳幼児期	主に0～5歳
学齢期	主に6～14歳
青少年期	主に15～24歳
壮年期 前期	主に25～44歳
壮年期 後期	主に45～64歳
高齢期	主に65歳以上

第7節 計画の推進

1 計画の推進体制

第2次健康わかまつ21計画は、本市の重要な行政施策として位置づけ、市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めることを基本として、市民の健康づくりを推進していきます。

そのためには、職域・学校・各医療保険者等の健康増進事業者との連携を図るとともに、健康課題を「市民・地域・行政」が共有しながら、様々な関係機関や関係団体が各々の立場で役割を果たすことにより、健康実現に向けた地域づくりを目指していきます。

2 計画の進行管理と評価

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、健康づくり推進協議会に意見を求めるなど、目標設定後5年を目途に、中間評価と内容の見直しを行い、目標設定後10年を目途に最終評価を実施していきます。

第2章

健康に関する現状

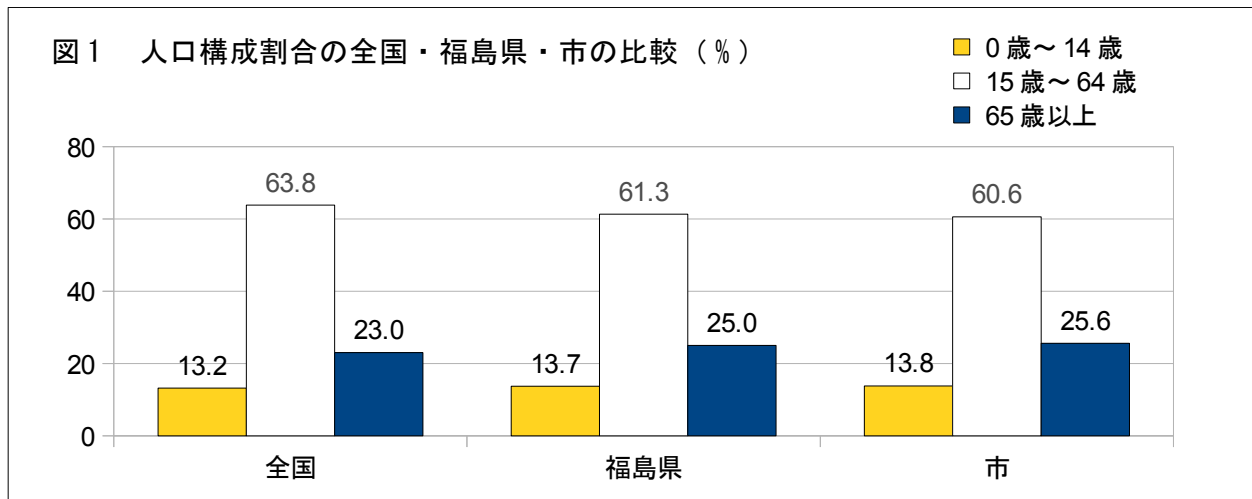
第2章 健康に関する現状

第1節 社会的な背景

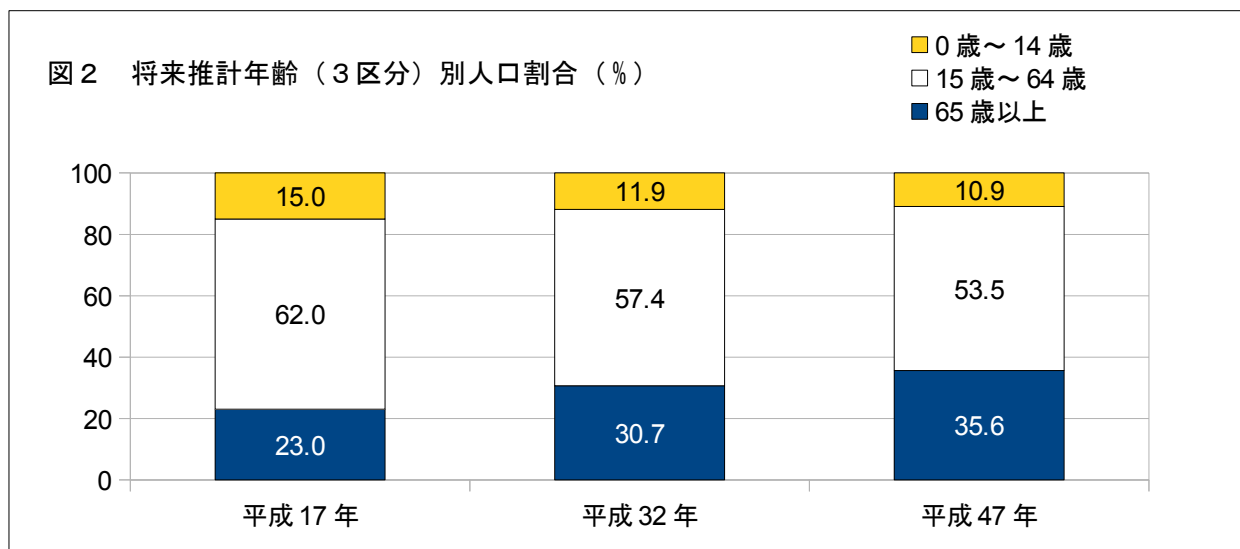
1 人口構成

本市の人口は、平成17年国勢調査においては、131,389人でしたが、平成22年には126,220人と減少傾向にあります。本市の人口構成を全国や福島県と比較すると、高齢化率は高い状況にあり、75歳以上の後期高齢化率も同様の状況にあります。（図1）

また、国内における生産年齢人口、年少人口ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、本市においても今後もその傾向が強まることが予測され、少子高齢化がますます進行していくものと思われます。（図2）



（平成22年国勢調査）

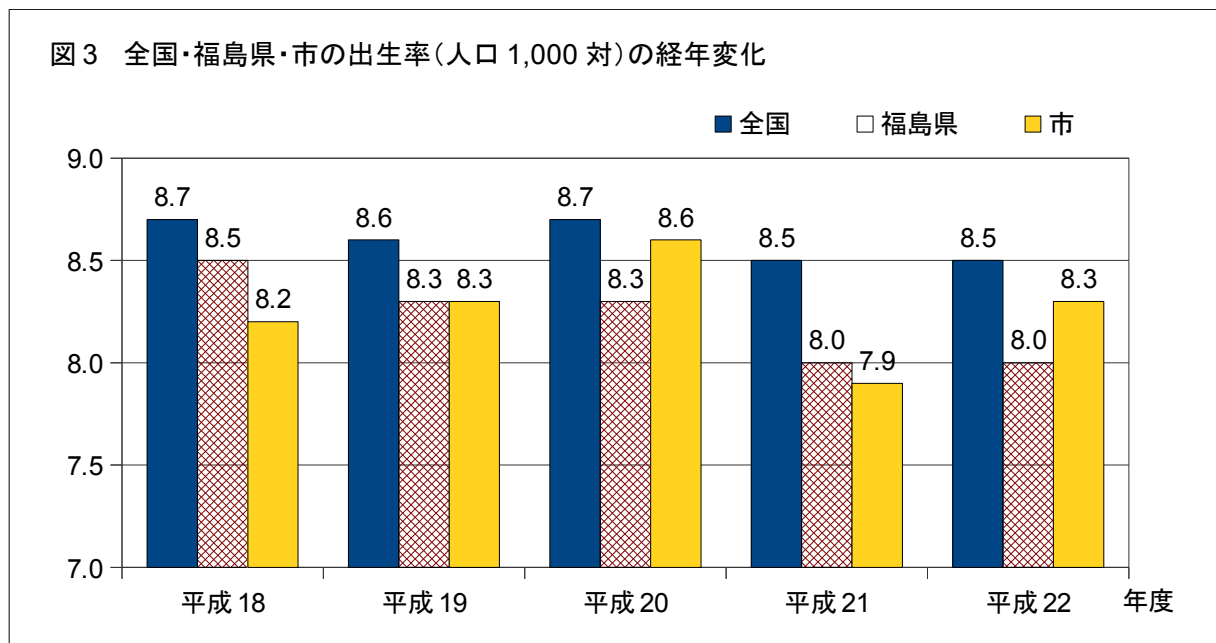


（日本の市町村別将来推計人口－国立社会保障・人口問題研究所－）

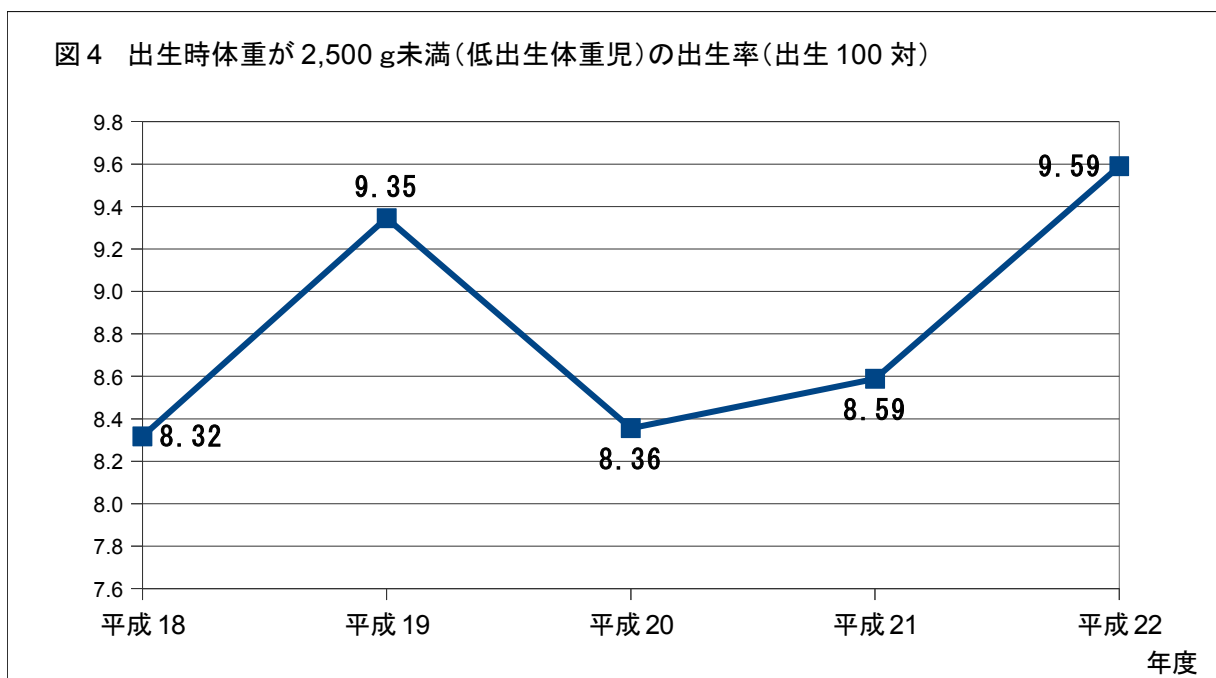
2 出生の状況

本市の出生率は人口1,000人に対して8.3であり、全国の8.5より少し低く、福島県の8.0より高い状況にあります。(図3)

近年、出生時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的な合併症の他、成人後に糖尿病、高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がありますが、本市の低出生体重児の出生率は、福島県や全国と同様に増加傾向にあります。(図4)



(人口動態統計・福島県保健統計の概況)



(人口動態統計・福島県保健統計の概況)

3 死亡の状況

本市の死亡原因を年齢調整死亡率[※]と比較すると、悪性新生物は、全国、福島県より低くなっており、心疾患・脳血管疾患は全国より高い状況です。

本市の平成22年の主要死因は、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、全体の半数以上を占めています。（表1）特に、心疾患と脳血管疾患は、本市及び福島県は、全国より死亡割合がかなり高い状況にあります。

また、本市の平成23年度の65歳未満の死亡の原因は、悪性新生物、心疾患、自殺、脳血管疾患の順に高く、約7割が男性となっています。（図5）

表1 市・福島県・全国の死亡原因順位（平成22年）

	市			福島県		全国	
	死亡原因	人数 (割合)	死亡率 (人口10万対)	死亡原因	死亡率 (人口10万対)	死亡原因	死亡率 (人口10万対)
1位	悪性新生物	398人 (28.5%)	315.6	悪性新生物	305.7	悪性新生物	279.7
			年齢調整死亡率 ^{※1} 79.5		年齢調整死亡率 ^{※1} 84.0		年齢調整死亡率 ^{※1} 84.3
2位	心疾患	230人 (16.5%)	182.4	心疾患	197.8	心疾患	149.8
			年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:36.3 女性:16.8		年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:36.7 女性:15.5		年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:20.4 女性:8.4
3位	脳血管疾患	161人 (11.6%)	127.7	脳血管疾患	137.0	脳血管疾患	97.7
			年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:55.2 女性:29.0		年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:58.2 女性:32.7		年齢調整死亡率 ^{※2} 男性:49.5 女性:26.9
4位	肺炎	158人 (11.3%)	125.3	肺炎	108.0	肺炎	94.1
5位	老衰	65人 (4.7%)	51.5	老衰	47.9	老衰	35.9
6位	不慮の事故	38人 (2.7%)	30.1	不慮の事故	41.3	不慮の事故	32.2
7位	自殺	27人 (1.9%)	21.4	自殺	25.2	自殺	23.4
総死亡者数 1,395人(100%)							

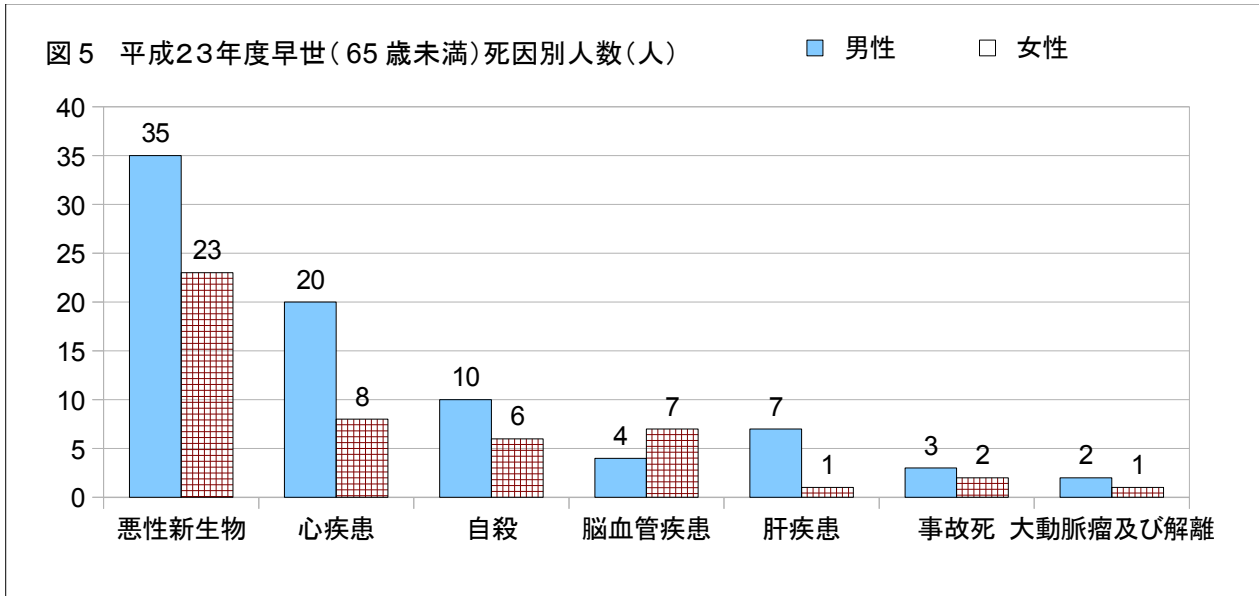
（福島県保健統計の概況）

※ 年齢調整死亡率（人口10万対）

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率

※1 悪性新生物は75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万対）

※2 心疾患及び脳血管疾患の男女別は、年齢調整死亡率（人口10万対）



(会津若松市健康増進課統計)

4 平均寿命の現状

本市の平均寿命の推移を平成7年と平成17年で比較すると、男性で1.5年、女性で2.3年のびています。(表2)

表2 平均寿命の比較(市・福島県・全国・性別)

	男			女		
	市	福島県	全国	市	福島県	全国
平成7年	76.20	76.47	76.70	83.50	82.93	83.22
平成12年	76.60	77.18	77.71	83.70	84.21	84.62
平成17年	77.70	77.97	78.79	85.80	85.45	85.75
平成22年	未集計	未集計	79.64	未集計	未集計	86.39

(福島県保健統計の概況)

第2節 市の施策からみた健康状況

1 国民健康保険の状況

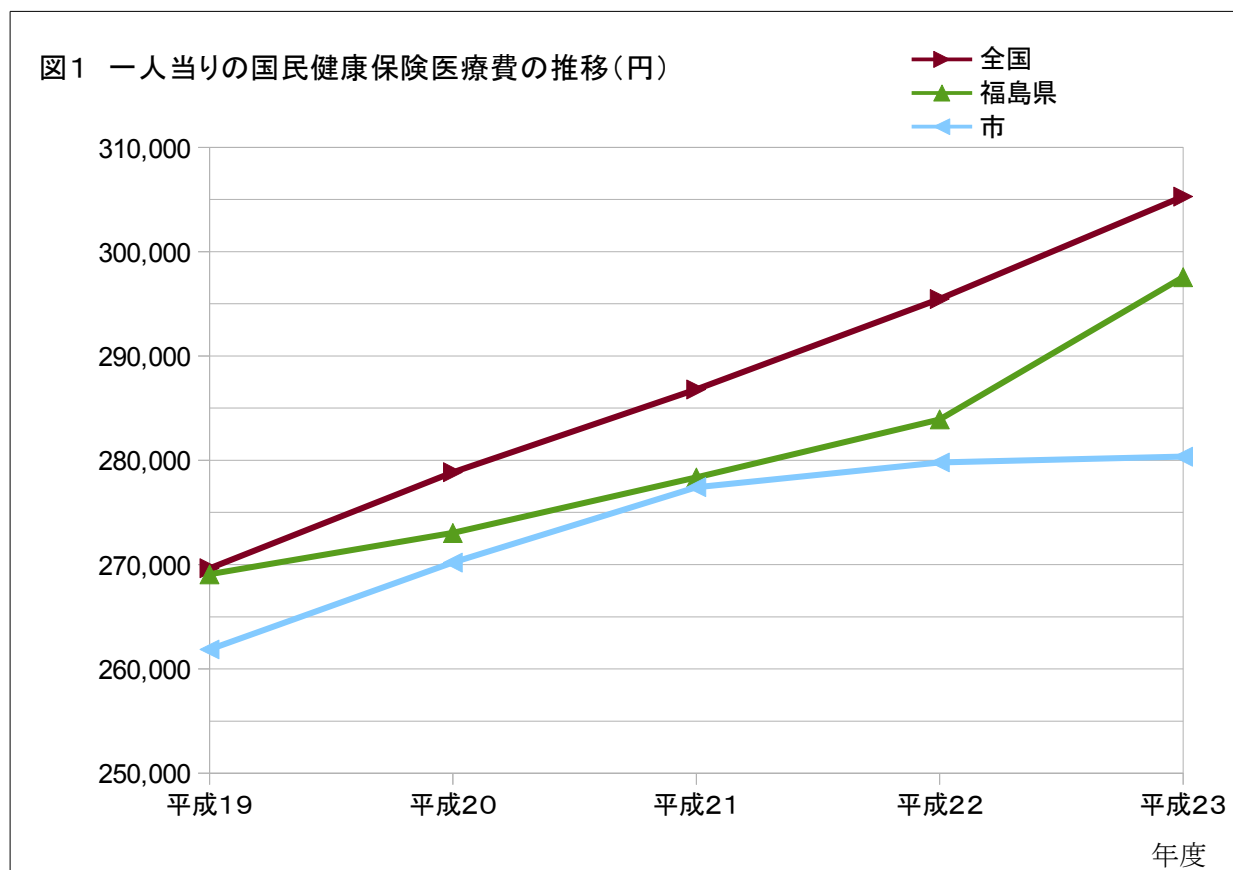
(1) 国民健康保険医療費の状況

本市の国民健康保険被保険者の一人当りの医療費は、全国や福島県と比較して低い状況にありますが、医療費は年々増加しています。（図1）これは、被保険者数が減少傾向にある一方で、加齢に従って医療費は増大する傾向にあることから、高齢化の進展が医療費を増大させている大きな要因といえます。医療費の増大は、病気の進行のみならず、市民負担の増大にもつながります。

平成24年5月診療分における疾病分類別での受診率は、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病、皮膚炎及び湿疹、関節症の順に高い状況にあります。

また、一人当りの医療費（患者窓口負担金も含む）は、高血圧性疾患、統合失調症、歯肉炎及び歯周疾患、腎不全、糖尿病の順に高く、レセプト一件当りの医療費では、腎不全、統合失調症、脳梗塞、虚血性心疾患、糖尿病の順に高くなっています。（その他に係るものや妊娠、分娩等に係るものを除いています。）

本市の死亡要因の多くは生活習慣病にあるため、市民の健康増進を図るためには、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要があります。



(国県＝国県中央会資料、市＝年報資料)

(2) 特定健康診査等の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、特定健康診査を受診していただく必要があります。これは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者が脳卒中や心疾患などの生活習慣病を発症する危険が増大するためです。

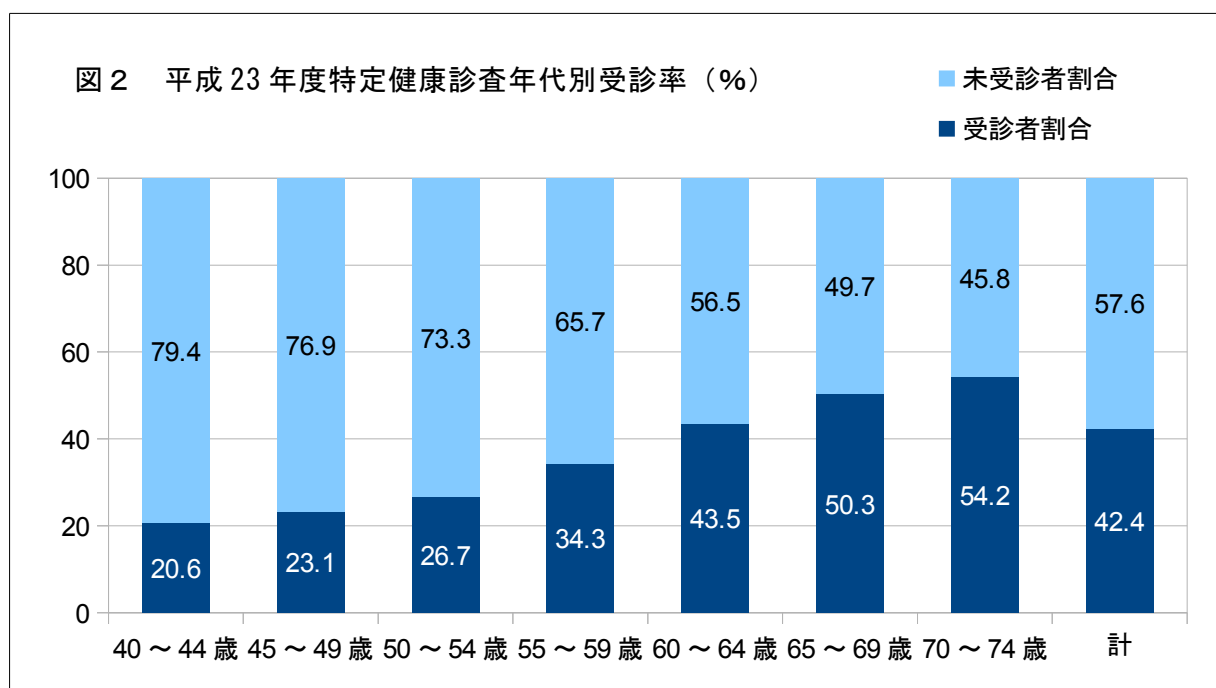
平成23年度における特定健康診査等の法定受診率は、42.4%であり、前年度と比較して1.0ポイント上昇しました。年代別では40歳代が21.9%、50歳代が31.3%、60歳代が46.8%、70歳代が54.2%となっており、男女共に40～50歳代が低く、また女性と比較して男性が低い状況にあります。（図2）

また、平成22年度における法定受診率は、全国や福島県より高い状況にありますが、他の多くの自治体と同様に、特定健康診査等実施計画で定めた目標値には届いていない現状にあります。

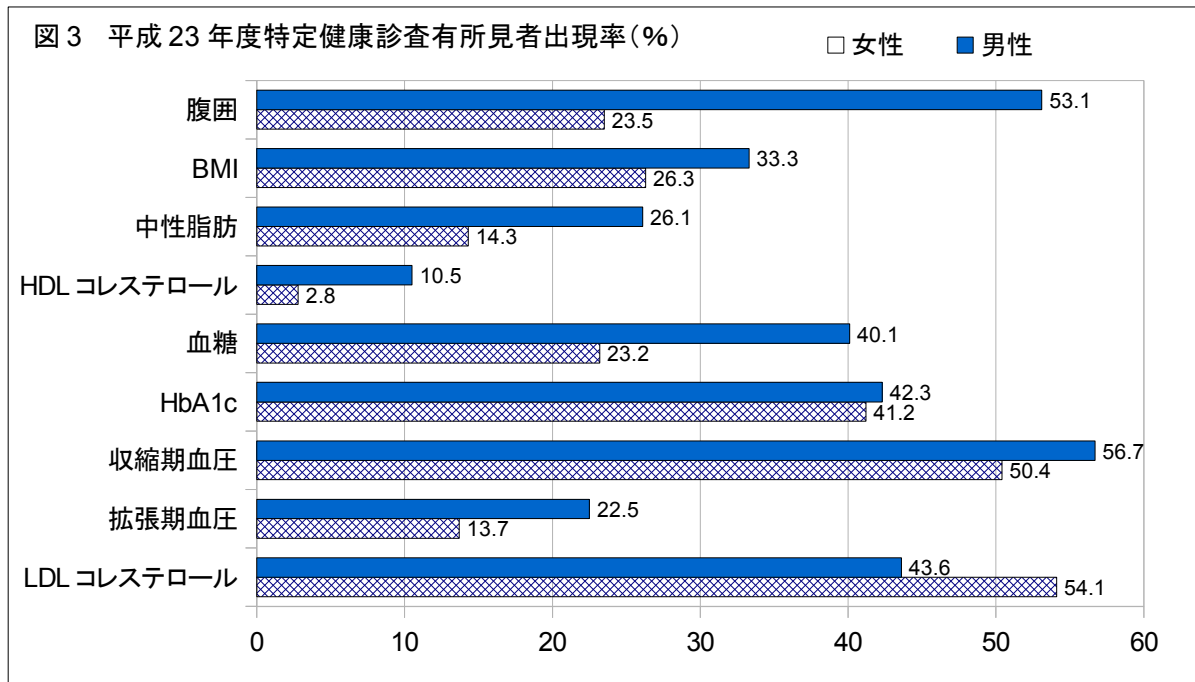
平成22年度における特定保健指導の実施率は、東日本大震災の影響もあり、全国より低い状況にありましたが、平成23年度は平成20年度の水準にまで回復する見込みにあるものの、特定健康診査と同様に目標値を達成していません。

平成23年度におけるメタボリックシンドロームの該当者は18.5%であり、予備群該当者が13.3%、加えて男女別有所見出現率では、男性が収縮期血圧56.7%、腹囲53.1%、脂質（LDLコレステロール）43.6%の順に高く、女性では脂質54.1%、収縮期血圧50.4%、HbA1c41.2%の順に高く、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。（図3）

こうしたことから、より多くの方が特定健康診査を利用し、健診結果により自分のからだの状態を知るとともに、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対し、特定保健指導を通じて生活習慣の改善などを支援しながら、生活習慣病の早期発見、早期治療に取り組んでいく必要があります。



(特定健康診査)



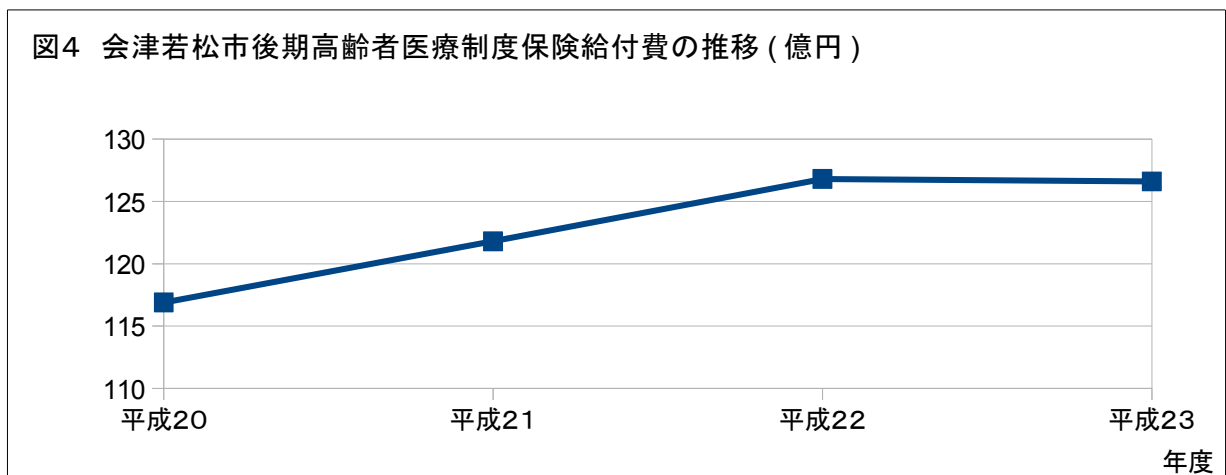
(特定健康診査)

※有所見出現率は、1年未満の国保加入者の健診受診者を含む。

2 後期高齢者医療の状況

本市の後期高齢者の一人当たりの保険給付費（医療費）は、この制度が開始された平成20年度から23年度までの間に、8.28%増大していますが、全国や福島県との比較では低い状況にあり、平成22年度から23年度にかけては抑制傾向にあります。（図4）

高齢者の一人当たりの医療費は、他の世代と比較して高く、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、特に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。



(福島県後期高齢者医療広域連合資料)

3 介護保険の状況

(1) 要介護（要支援）認定率と介護給付費の推移

高齢者が住み慣れた地域で自らの知識と経験をいかし、いきいきと活躍できる生活を送るためには、心身の状態に応じて必要な支援を受け、安心して暮らせる社会づくりが重要です。

本市の要介護（要支援）認定率は、全国や福島県と比較してやや高い状況にありますが、一人当りの介護給付費は、全国や福島県とほぼ同様の傾向となっております。

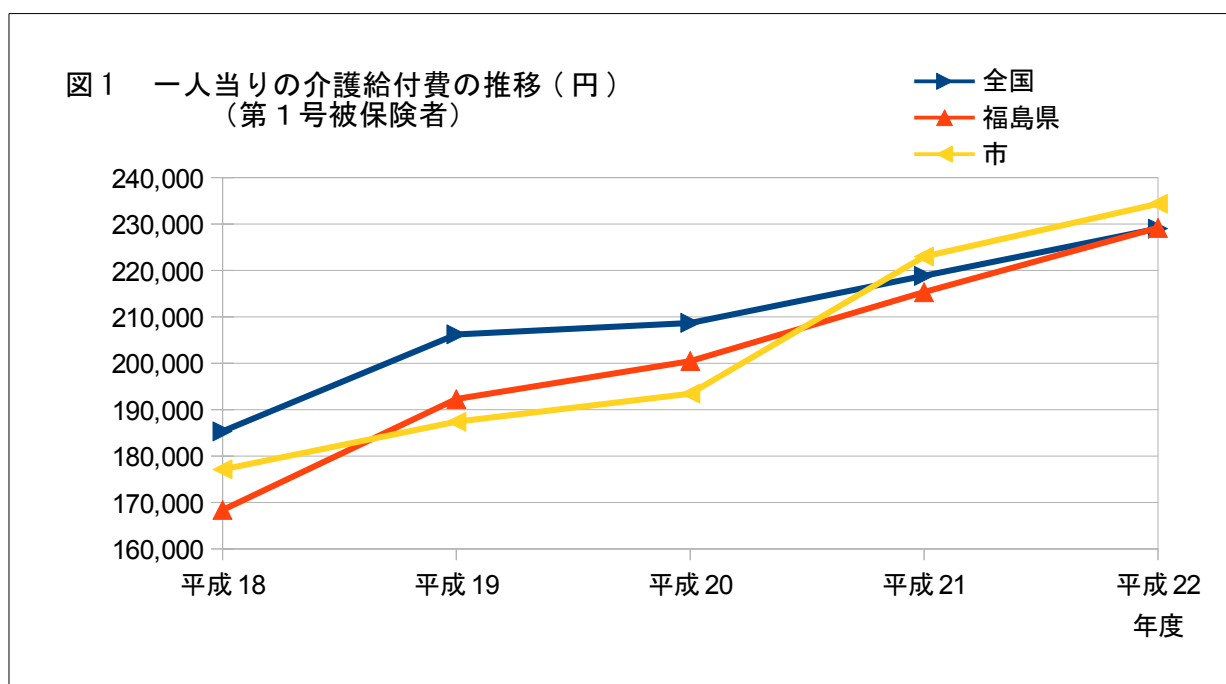
(表1)

要介護（要支援）認定率及び一人当りの介護給付費とも、高齢者人口の増加に伴い今後も増加するものと考えられます。

表1 要介護(要支援)認定率の推移

区分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
市	認定者数	5,332人	5,539人	5,800人	5,951人	6,191人
	認定率	17.4%	17.9%	18.4%	18.7%	19.6%
福島県	認定率	15.8%	16.5%	16.5%	16.9%	17.4%
全国	認定率	16.4%	16.5%	16.5%	16.8%	17.4%

(介護保険事業年報、認定者は第1号被保険者と第2号被保険者の計)



(介護保険事業年報)

(2) 介護が必要になった主な原因疾患

本市の介護が必要になった主な原因疾患をみると、第2号被保険者(40歳～65歳未満)では脳血管疾患が56.4%と半数以上を占め、脳血管疾患を引き起こす原因として、高血圧や糖尿病等があげられることから、若い年代からの生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組んでいくことが重要です。

また、第1号被保険者(65歳以上)では、認知症が25.4%で最も多く、認知症の中でも血管性認知症は生活習慣病との関連が高いことから、生活習慣病の発症予防や重症化予防は認知症を予防する上でも重要であるといえます。(表2)

表2 介護が必要になった主な原因 (平成22年度要介護等新規認定者)

	第2号被保険者 (40歳～65歳未満)		第1号被保険者 (65歳以上)		総計	
	疾患	割合	疾患	割合	疾患	割合
第1位	脳血管疾患	56.4%	認知症	25.4%	認知症	24.1%
第2位	悪性新生物	18.2%	関節疾患	17.3%	脳血管疾患	18.2%
第3位	パーキンソン病	9.1%	脳血管疾患	16.7%	関節疾患	16.7%
第4位	認知症	7.3%	悪性新生物	10.6%	悪性新生物	10.9%
第5位	糖尿病	1.8%	転倒・骨折	9.9%	転倒・骨折	9.6%

注：第2号被保険者が要介護認定を受けられるのは、特定疾病（脳血管疾患やパーキンソン病等）を原因とする場合に限られることから、40歳～65歳未満の方の要介護状態になった全ての原因を表すものではありません。

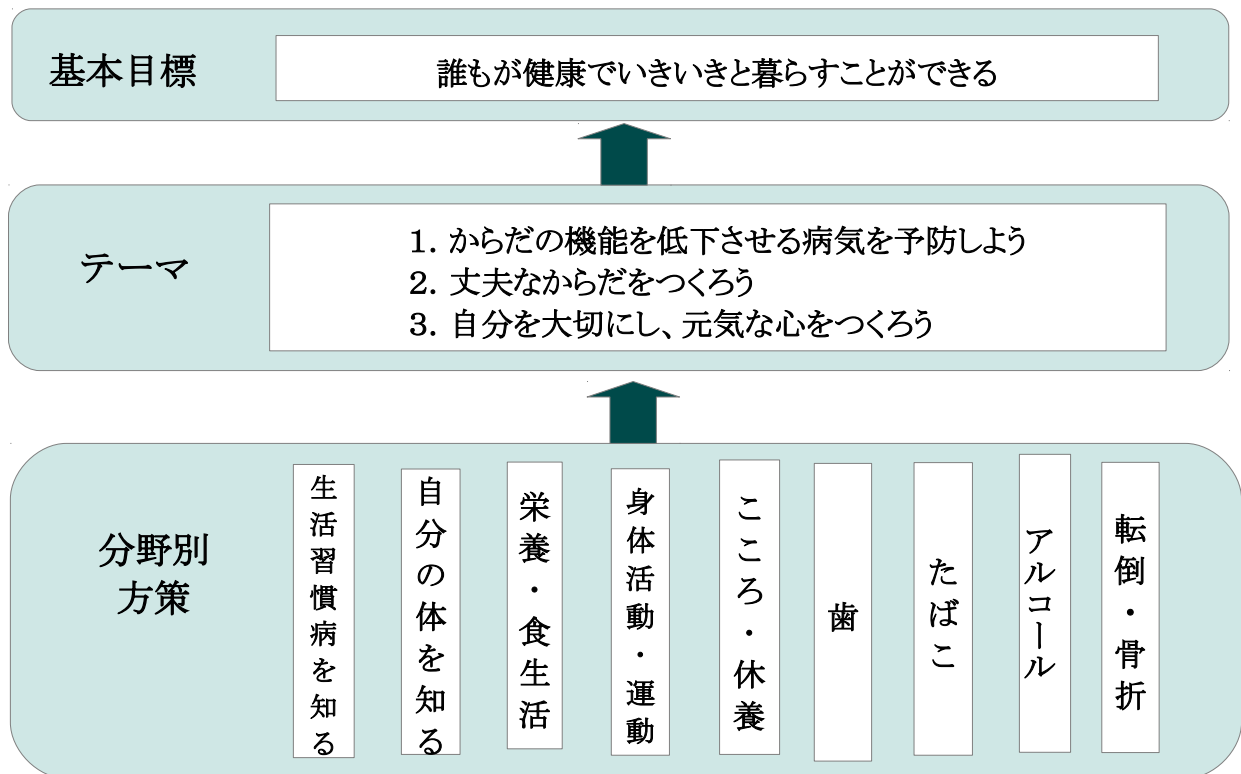
第3章

前計画の総括

第3章 前計画の総括

前計画では、健康寿命の延伸・壮年期死亡の減少・生活の質の向上を目的として、『誰もが健康でいきいきと暮らすことができる』ことを基本目標に、平成15年度から24年度までの10年間を計画期間として、3つのテーマを設け、9つの分野別方策に取り組みました。

前計画の体系



第1節 3つのテーマの総括

1 からだの機能を低下させる病気を予防しよう

からだの機能を低下させる病気として、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病・がん及び転倒による骨折を定義し予防に取り組んできました。

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病・がんの予防については、各種健康診査の充実を行うとともに、平成20年度より医療制度改革に伴うメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を開始し、生活習慣病予防のための健診内容の検討・導入や未受診者対策さらには保健指導の充実を図ってきました。

その結果、年齢調整死亡率（H22年）で比較すると、がんで亡くなる方は全国・福島県よりも低くなりましたが、虚血性心疾患や脳血管疾患では全国と比較すると男女共に高い状況です。

特に、第2号被保険者（40歳～65歳未満）が介護が必要になった原因疾患の第1位は

脳血管疾患であり、虚血性心疾患は国民健康保険の高額医療者に多く、その基礎疾患は高血圧が多くなっています。

特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者・予備群が多く、治療中においても血圧、血糖、脂質の検査値が高く、コントロール不良の方が多いことがわかりました。

脳血管疾患や虚血性心疾患は、血管に障害を受け動脈硬化を起こすものであり、その危険因子は高血圧・糖尿病・脂質異常・内臓脂肪蓄積が関係し、その管理のためには、個人にあった生活習慣の改善が最も重要であります。

今後は、先の4つの病気をひとくくりとせず、それぞれの病気の特徴をとらえ、病気ごとに対策を考えていくことが必要です。また、病気の発症予防という視点に加えて、重症化予防の視点も合わせ持ちながら、保健指導対象者や優先順位を明確化し、まずは個人を中心に実態把握や課題の解消を行い、地域での健康課題の対策へと繋げていくことが重要であると考えます。

さらに、寝たきりの原因の一つである骨折を防ぐための転倒予防に関しては、健康意識調査の結果により、生活に運動を取り入れるなど、からだづくりに積極的に取り組む方の増加が見られており、今後も、維持できるような支援体制が必要です。

2 丈夫なからだをつくろう

丈夫なからだづくりは、小さな頃からの生活習慣から始まり、大人になっても自分のからだの状態と生活習慣を結びつけて改善を図っていくという観点から、食生活の改善や食育推進計画の策定、ウォーキングを中心とした運動習慣の定着に取り組んできました。

しかし、成人においては、将来生活の質を低下させてしまう病気に繋がりやすいメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が約3割と高い状況にあり、また、将来糖尿病の予備群と考えられる子どもの肥満割合が、福島県は全国の中でも高い状況にあり、本市においても同様の傾向が見受けられます。

このような状況は、食環境の変化による栄養の過重や偏り、車の普及等による身体活動量の低下など、さまざまな社会環境の変化が考えられますが、健康なからだづくりのためには、良好な生活習慣の獲得と、自分のからだの状態に見合った生活習慣を選択していくことが必要です。

今後、各年代で行っている健診結果を基に、食育意識調査等で見られた食生活上の課題や、運動の習慣化を図る上での課題を明らかにし、禁煙や適正な量の飲酒など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備を図ることが必要です。

また、将来を担う次世代の健康づくりのため、妊婦や子どもの健康増進として、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得や適正体重の増加を目指すことが重要です。

3 自分を大切にし、元気な心をつくろう

ストレスの多い現代、ストレスを上手に受止め、うまく付き合っていけるような元気な心とからだづくりを目指し、知識の普及啓発を行うとともに、平成18年の自殺対策基本法の制定に伴い、自殺対策に関する講演会や研修会の開催、広報紙等での情報発信を行ってきました。

本市では、年間30人前後の自殺者があり、その大半を男性が占めていますが、自殺の原因としては、うつ病などの心の病気の占める割合が高く、心の健康は、脳の働きに

よって左右され、生活習慣の乱れも関与しているともされており、今後は、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労回復のための休養など、健全な生活習慣の獲得が大切になります。また、年代に応じた睡眠の特徴を捉えた方策をとっていくことが必要です。

また、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識できるような働きかけを行なうとともに、自分や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処できるような環境づくりを行なっていくことが重要です。

第2節 9つの分野別推進方策の評価

<達成状況の評価>

各分野は、目標値(平成24年)と直近値を比較し、④～Cまでの4段階で評価を実施
 計算式：(直近値－基準値)÷(目標値－基準値)＝達成割合

区分	評価 ④	評価 A	評価 B	評価 C
評価	100%達成	80%以上達成	80%未満 50%以上	50%未満

1 生活習慣病を知る

(1) 目標

- ① 4つの病気(脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病・がん)とそれらに関連することについて知識を持つ。
- ② 4つの病気の予防のために望ましい生活習慣を身につける。
- ③ 4つの病気の早期発見に努める。
- ④ 4つの病気の予防及び進行を防ぐため自分の生活習慣を振り返り、改善する。

(2) これまでの取り組み

- 乳幼児健康診査の母子保健事業や学校保健等における生活習慣病予防の知識の普及
- 健康教室・病態別教室の開催、市政だより等による生活習慣病予防の知識の普及
- 各種健診内容の充実(肝炎ウイルス・乳がん検診・胃内視鏡検査・前立腺がん検診導入・特定健康診査の実施等)及び特定保健指導の実施、指導技術向上と内容の充実
- 健診料金の見直し(がん検診推進事業、特定健康診査の無料化)

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	30.8% (平成20年度特定健康診査)	20.8%	30.1% (22年度)	C
特定健康診査を受ける人の増加	36.7% (平成20年度特定健康診査)	65.0%	41.4% (22年度)	C

精密検査を受診する人の増加	胃がん検診精密検査（透視）	86.8%	100%	84.5%	C
	大腸がん検診精密検査	81.8%		80.3%	C
	乳がん検診精密検査（触診）	94.7%		88.1%	C
	子宮がん検診精密検査	98.0%		97.3%	C
	肺がん検診精密検査 （平成13年度がん検診）	100%		83.0%	C
がん検診受診者の増加	胃がん検診受診者数 40歳代	789人	1,183人	594人	C
	大腸がん検診受診者数 40歳代	760人	1,140人	751人	C
	乳がん検診受診者数 40歳代				
	視触診	904人	1,355人	964人	C
	マンモグラフィ	740人	1,110人	847人	C
	子宮がん検診受診者数 30歳代	683人	1,024人	949人	B
	肺がん検診受診者数 40歳代				
肺野部	971人	1,456人	480人	C	
	（平成19年度がん検診）			（23年度）	

- 特定健康診査の受診率は増加していますが、40歳から50歳代の受診者が少なく、特に40歳代の男性は2割に満たない状況です。
- メタボリックシンドローム該当者については、中間評価より追加され、該当者・予備群の割合は3割と変わらず、男性は約5割と高い状況にあります。
- 乳がんの自己検査を実施している人は増加し、乳がん予防に対する意識の高揚がみられました。40歳代のがん検診受診者は、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診は減少し、子宮がん・乳がん検診は増加しています。

（4）今後の課題

- 生活習慣病予防のために、まず、健診を受けることの重要性の理解を図り、未受診者対策を強化していく必要があります。また、血圧や血糖、コレステロール値の改善を図るには、生活に密着した個々人への適切な保健指導などの対応が必要と考えられます。
- 各種がん検診については、がん検診推進事業や節目年齢への個別通知による検診周知の意識付けの効果は見られますが、まだ目標値に届かない現状にあり、一層の受診率向上への対策が必要となっています。
- これまでは4つの病気を生活習慣病とひとくくりにして取り組んできましたが、今後は、それぞれの病気の特徴をとらえ、病気ごとの対策を講じていくことが重要です。

2 自分の体を知る

(1) 目標

- ①自分の体に関心を持ち、大切にする。
- ②自分の体やその変化について理解する。
- ③望ましい生活習慣を習得する。
- ④自分の体を良い状態に保てる生活をする。

(2) これまでの取り組み

- 乳幼児健康診査及び妊婦健康診査内容の充実
- 市政だより、FM放送、健康月間、健康教育、出前講座等における健康情報の提供
- 学校保健での取り組み
- 特定健康診査・特定保健指導の実施

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
適正体重者の増加	(BMI 18.5以上25未満) 男性40歳代 60.5% 男性50歳代 59.5% 女性40歳代 72.8% 女性50歳代 67.3% (平成20年度特定健康診査)	増加	55.4% 61.7% 65.9% 65.1% (23年度)	C A C C
肥満児童・生徒の減少	ローレル指数 小学生 7.83% 中学生 7.53% (平成14年度学校保健調査)	減少	肥満度30%以上 5.08% 5.97% (23年度)	A A
自分の体重を正しく認識している人の増加	58.6% (平成14年健康意識調査)	70%	58.7% (24年)	C

- 適正体重者については、6割以上が適正体重を維持していますが、40歳代の男性はやや低い割合になっています。
- 肥満度30%以上の児童・生徒がみられ、これらは生活習慣病の予備群と考えられます。
- 自分の体重を正しく認識している人の増加については変化が見られませんでした。

(4) 今後の課題

- 適正体重の維持管理は生活習慣病予防の基本であり、子どもの頃から正しく認識し適正に維持できるような生活習慣を、身につけるような取り組みが必要です。

3 栄養・食生活

(1) 目標

- ①食事や食卓を大切にする。
- ②主食・主菜・副菜のそろった食事でバランスよく食べる。
- ③自分の体調や体重に目をむけて食事を調節する。
- ④旬のものや地元産のものを食べる。

(2) これまでの取り組み

- 「食とからだの週間」の設置(平成15年度～平成21年度)による食を大切にする機会づくりなどの広報・啓発
- 食生活改善推進員の養成及び育成と活動支援
- 母子健康手帳交付時、乳幼児健康診査時及び各種教室、相談事業での栄養・食生活指導
- 食の課題と対策について関係機関連携会議の開催(平成15年度～平成17年度)
- 「食育全体計画」(福島県食育推進計画、ふくしまっ子食育指針推進)による食育及び朝食摂取率向上の取り組み

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価	
食を大切にしている人の増加	3食食べる妊婦 (平成18年度妊婦一般健康診査)	87.6%	増加	87.0% (24年度)	C
	3食食べる20・30歳代	64.0%	70%	63.2%	C
	朝食を食べる3歳児	83.6%	100%	91.5%	C
	朝食を食べる小学生	81.7%	100%	90.8%	C
	朝食を食べる中学生	84.6%	100%	88.7%	C
	朝食を食べる高校生 (平成14年健康意識調査)	83.8%	100%	89.9% (24年)	C
	うす味に心がけている人の増加	食事をうす味にしている保護者			
1歳6か月児		67.8%	70%	76.7%	Ⓐ
3歳児 (平成14年健康意識調査)		63.4%	70%	60.9% (24年)	C

- 3食食べる妊婦及び20・30歳代は減少しました。朝食を食べる子どもについては、各方面における朝食摂取啓発等により改善が見られましたが、目標達成には至りませんでした。
- 食事をうす味にしている保護者は、1歳6か月児では増加しましたが、3歳児では減少しており、幼児が自分で食べるが多くなる時期をむかえ、大人向けの味付けとなることが推測されます。また、水分補給に主に水やお茶を飲む幼児は増加しましたが、のどが渇いた時にジュースを飲む児童・生徒は増加しており、成長期における糖分の取り過ぎが懸念されます。
- 「会津若松市食育推進計画」(平成23年度～平成32年度)に伴い、食育ネットワークが設立され、更に幅広く、市民との協働の仕組みづくりがなされています。

(4) 今後の課題

- 健康な身体が作られる青少年期や適正な体重管理の必要な妊娠期は、食環境の及ぼす影響も大きいことから、望ましい食生活ができるよう、地域・団体・事業者等との連携の上、健康に配慮した取り組みを進める必要があります。
- 乳幼児からの食生活は、味覚形成に影響を及ぼし、食習慣の乱れは生活習慣病の発症との関連も大きいことから、次世代の健康につながる身体づくりの基礎となることを踏まえた対策が必要です。
- 子どもから成人において、体調や体格等に合わせた食事の量や内容を学ぶ取り組みと共に、食育推進計画と整合性を保った全市民対象の広報啓発活動を進めることが重要です。

4 身体活動・運動

(1) 目標

- ①からだを動かすことの楽しさや喜びを知る。
- ②日頃からからだを動かすように心がける。
- ③運動習慣を身につける。

(2) これまでの取り組み

- 乳幼児健康診査での遊びの紹介や幼児を対象とした遊びの教室の実施
- 保育所・幼稚園・育児サークル・育児支援事業の遊びの教室の紹介
- 学校教育での取り組み（スポーツ振興基本計画の推進）
- 運動習慣普及特別事業「ウォーキング」の普及
- ウォーキングマップ「歩いてあいづ」の配布・市政だよりで運動の紹介
- 保健委員会との共催による運動教室、ウォーキング大会の開催

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
外で遊ぶ子どもの増加	1日平均1時間以上外で遊ぶ子供 1歳6か月児 55.4% 3歳児 83.0% (1歳6か月児は平成14年健康意識調査) (3歳児は平成19年健康意識調査)	65% 83%	53.3% 68.0% (24年)	C C
非活動的に過ごす時間が多 い子どもの減少	1日平均4時間以上テレビ・ビデオをみたり、 テレビゲーム等をする子ども 3歳児 6.5% 小学6年生 15.1% (3歳児は平成14年健康意識調査) (小学生は平成19年健康意識調査)	0 15%	4.0% 16.8% (24年)	C C
運動習慣者の増加	最近1年間30分以上の運動を週2回以上実 施している人 男性 22.5% 女性 17.7% (平成14年健康意識調査)	33% 28%	24.2% 16.4% (24年)	C C
日常生活で歩 くようにして いる人の増加	身体に支障がない場合、5分で歩いていける ところに自転車・自動車を利用する人 31.6% (平成14年健康意識調査)	20%	28.5% (24年)	C

- 1日1時間以上外で遊ぶ子どもは、東日本大震災の影響もあり、3歳児で減少しましたが、1日4時間以上テレビやビデオを見たりテレビゲーム等をする子どもは3歳児で減少しています。しかし、小学6年生ではわずかに増加しています。
- 生活習慣病予防に効果があるとされている「週2回、30分以上」の運動習慣を持つ人は、男性が増加し女性は減少しています。「週に1回以上」の実施になると5割にのぼり、特に65歳以上では6割を占め、各地区におけるウォーキングや運動普及によるものと考えられます。なお、運動しない理由は20歳から30歳代で6割の人

- が、40歳から50歳代では5割の人が「忙しくて時間がない」と回答しています。
- 身体に支障がない場合、5分位で歩いていけるところに自転車や自動車を利用する人の割合は減少し、歩くことを意識している人の増加がみられました。運動習慣と同じように若い年代ほど、自転車や自動車を利用している傾向が見られました。

(4) 今後の課題

- 壮年期は忙しくて運動する時間がない状況があることから、生活習慣病予防のために運動習慣は大切であり、運動方法の周知と普及が重要になります。
- 子どもの頃より体を動かすことや、その年齢にあわせた運動習慣が生活習慣病予防に大きく関与することから、楽しく体を動かしていくことを乳幼児健康診査などの機会を捉えて周知を図るとともに、その取り組みを継続させる観点から学校教育機関などと連携し取り組むことが大切です。

5 こころ・休養

(1) 目標

- ①親子・家族間の信頼関係を築く。
- ②自分を大切にすること。
- ③人との交流を持つ。
- ④ストレスへの対応ができる。

(2) これまでの取り組み

- 乳幼児健康診査などにおいて保護者に対して臨床心理士による個別相談の実施
- 学校保健での相談活動や思春期保健学習会の実施
- こころの健康や病気、周囲の対応やストレスの対処方法、睡眠に関する知識の普及啓発
- こころの健康問題や自殺予防のための研修会の開催
- 高齢者を対象としたふれあい事業の実施

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
家族そろって食事をする人の増加	1日1回以上家族そろって食事をする児童生徒 68.2% (平成14年健康意識調査)	75%	80.1% (24年)	Ⓐ
コミュニケーションがとれている家族の増加	コミュニケーションがとれていると答えた成人 82.2% (平成19年健康意識調査)	85%	83.5% (24年)	C
6時間以上睡眠をとっている人の増加	6時間以上睡眠をとっていると答えた成人 75.9% (平成14年健康意識調査)	80%	75.9% (24年)	C

- 家族そろっての食事の普及啓発について、乳幼児健康診査や食育に関する広報活動、学校保健などで行ってきた結果、家族そろって食事をする小・中・高生が増加したと考えられます。
- 家族とコミュニケーションがとれていると答えた成人は、約8割を占めていますが、目標値には至りませんでした。
- 6時間以上睡眠を確保できている人の割合は変わりませんでした。

(4) 今後の課題

- 休養については、睡眠と健康の関係が明らかにされてきたことやこころの健康を維持するための条件となっていることから、休養や睡眠についての正しい知識の普及啓発など、休養に関する対策を推進していくことが必要です。
- 本市の死因の7位は、自殺であり、65歳未満の青・壮年期に多いことから、こころの健康づくり対策に取り組んでいく必要があります。

6 歯

(1) 目標

- ①むし歯を予防する。
- ②歯周病を予防する。
- ③歯の健康に関心をもつ。

(2) これまでの取り組み

- 母子保健事業、学校保健、歯の衛生週間、歯科相談等における知識の普及啓発
- 成人歯科健康診査の実施

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
妊娠中に歯科健診受ける人の増加	36.2% (平成14年健康意識調査)	45%	28.3% (23年度妊婦一般健康診査)	参考値のため 評価不能
おやつ時間を決めて いる保護者の増加	71.1% (平成19年度3歳児健康診査)	76%	79.5% (24年度)	Ⓐ
3歳児のむし歯のない 子の増加	60.0% (平成13年度3歳児健康診査)	70%	70.1% (23年度)	Ⓐ
12歳の一人平均むし 歯の数の減少	3.0本 (平成16年度学校保健調査)	減少	1.29本 (23年度)	Ⓐ
3回以上歯みがきす る人の増加	小学生 39.0% 中学生 24.3% 成人 40.6% (平成14年健康意識調査)	65% 40% 50%	81.4% 59.9% 44.8% (24年)	Ⓐ Ⓐ C
歯間清掃をほぼ毎日 実施している人の 増加	10.5% (平成14年健康意識調査)	20%	15.9% (24年)	B
歯科健診を受けてい る人の増加	65人 (平成20年度成人歯科健康診査)	5%	0.08% (23年度)	C

- 妊娠中に歯科健診を受ける人は3割にも満たない状況です。妊娠期には、むし歯や歯周病になりやすい時期であることから、今後も妊婦に対して歯の健康に対する意識づけをしていく必要があります。
- むし歯のない3歳児が増加し、12歳の一人平均むし歯の数が減少するなど、幼児から学童期においては、歯の健康状態が改善しています。これは、保護者のむし歯予防への関心が高いことや学校保健でのむし歯予防対策の成果であると考えます。一方、むし歯の罹患状況を見ると、むし歯のある子とない子との二極化が見られるため、今後は、学校保健による指導のほか個別対応などの工夫も重要になってきます。
- 成人歯科健康診査の受診率は経年的に低い状況でしたが、健康意識調査によると、1日3回以上歯みがきする人や歯間清掃を習慣にしている人が増加し、年1回程度、歯科医院を受診している人が約3割を占めるなど、歯の健康への関心は高まってい

ます。今後さらに、ライフステージごとに歯の健康状態の把握と分析を進め、歯科対策を推進していく必要があります。

(4) 今後の課題

- 妊娠期において、むし歯と歯周病予防のために歯科保健対策を進めます。
- むし歯予防のために乳幼児健康診査などでの指導を継続して実施します。
- 歯周病は生活習慣病との関連があることから、壮年期、高齢期において、積極的に情報提供及び歯科健診の受診勧奨を図ります。

7 たばこ

(1) 目標

- ①たばこの害についての正しい知識をもつ。
- ②未成年・妊婦はたばこを吸わない。
- ③分煙を守る。

(2) これまでの取り組み

- 母子健康手帳交付時、乳幼児健康診査、学校保健、広報等によるたばこの害の知識の普及
- 公共施設における分煙の徹底

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
妊婦の喫煙者の減少	8.2% (平成12年度母子健康手帳交付時)	0%	6.5% (23年度)	C
分煙している公共施設の増加	完全分煙施設 13箇所 (平成15年度市関連施設の分煙化実態調査)	増加	敷地内禁煙施設 51箇所 施設内全面禁煙施設 50箇所 施設内分煙施設 10箇所 (22年度)	Ⓐ
喫煙者がたばこの害について周囲の人へ配慮している人の増加	家庭での分煙 34.1% 歩きたばこをしない 31.1% (平成14年健康意識調査)	50% 50%	54.3% 49.8 (24年)	Ⓐ A
喫煙している人の減少	男性 34.7% 女性 13.1% (平成14年健康意識調査)	20% 7%	32.1% 14.5% (24年)	C C

- 本市においても敷地内禁煙施設が増加しており、受動喫煙防止に向けた環境が整ってきたことにより、周囲の人へ配慮する喫煙者が増加している状況があります。
- 喫煙率をみると、妊婦や男性の喫煙率はやや減少していますが、20歳から50歳代の女性の喫煙率は増加しており、各保健事業でたばこの害について知識の普及に努めてきましたが、禁煙までには至りませんでした。

(4) 今後の課題

- 喫煙による生活習慣病への影響についての周知や禁煙への支援の継続が必要です。
- 若い世代へたばこの害について知識を普及し、喫煙しないよう働きかけることが重要です。
- 受動喫煙の機会を減少するため、さらに公共施設等の分煙を推進していきます。

8 アルコール

(1) 目標

- ①アルコールの害についての正しい知識をもつ。
- ②未成年者や妊婦はアルコールを飲まない。
- ③飲みすぎない。
- ④休肝日を設ける。

(2) これまでの取り組み

- 母子健康手帳交付時にアルコールが胎児に及ぼす影響について説明
- アルコールが未成年者に及ぼす害について、学校教育のなかで説明
- アルコールの害や適性飲酒について市政だより等により啓発
- 相談窓口一覧を作成し、断酒したい人へ相談窓口紹介
- 適性飲酒の必要性について個別指導

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
ほとんど毎日アルコールを飲む人の減少	ほとんど毎日飲む人 男性 43% 女性 9.9% (平成14年健康意識調査)	40% 9%	30.5% 8.1% (24年)	Ⓐ Ⓐ

- ほとんど毎日飲酒する人（休肝日のない人）は、男女ともに減少し目標値を達成しており、正しい知識の普及啓発に一定の効果がみられたと思われます。
- ほとんど毎日飲酒する人の飲酒量をみると、生活習慣病のリスクを高めるとされる飲酒量を超える人は、男性では44%、女性では68%という状況です。
- 妊婦の飲酒については、妊婦健康診査の結果、妊娠前期（おおむね妊娠3か月頃）の飲酒をする人は、18.6%を占めています。

(4) 今後の課題

- アルコールによる生活習慣病への影響についての理解を深め、適正飲酒についての支援が必要です。
- 妊婦に対して、飲酒が及ぼす胎児への影響について啓発していく必要があります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病のリスクが、1日平均飲酒量に比例して上昇する研究結果や脳梗塞及び虚血性心疾患においても男性は日本酒に換算して2合程度、女性では1合程度でリスクが高くなる研究結果等により、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を日本酒で換算して、男性は2合程度、女性は1合程度としています。

9 転倒・骨折

(1) 目標

- ①丈夫な骨や筋肉をつくり、維持する。
- ②膝痛・腰痛の予防も含め、歩行能力の保持・増進を図る。
- ③転倒を予防するための筋力・平行感覚の保持・増進を図る。
- ④転倒を予防する生活をする。

(2) これまでの取り組み

- 骨粗しょう症検診における食事と運動指導
- 膝痛・腰痛予防運動教室の開催
- バランス運動教室やウォーキング普及教室の開催
- 市政だよりによる筋肉づくりなどの『ちょこっと運動』の紹介
- 介護予防教室などでの転倒予防運動の実施

(3) 達成状況と評価

項目	基準値	目標値	直近値	評価
転倒する人の減少	50歳～70歳代でここ1年間に転んだことのある人 19.7% (平成14年健康意識調査)	18%	24.7% (24年)	C
転倒して骨折する人の減少	50歳～70歳代で転倒した人の中で骨折した人 12.9% (平成14年健康意識調査)	11%	7% (24年)	Ⓐ
転倒しないように工夫している人の増加	50歳～70歳代の人 59.4% (平成14年健康意識調査)	80%	60.5% (24年)	C

- 50歳から70歳代で1年間に転んだことのある人は増加しており、特に年代が高くなるにつれて、高くなっていますが、転倒しても骨折する人は減少しています。
- 50歳から70歳代で転倒しないように工夫している人の中で、「足腰を丈夫にするために、歩いたり運動したりしている」人は増加しており、骨粗しょう症検診や全市民向けの転倒予防を目的とした教室・全身運動のウォーキング普及などの成果がみられました。

(4) 今後の課題

- 転倒を予防することと転倒しても骨折しないようにすることは、いつまでも自立した生活を維持するためには大変重要です。そのためには、日頃から活動的な毎日を経験することや、バランス力や筋力をつける運動の実施、また、骨粗しょう症を予防するためのバランスのとれた栄養の摂り方の普及も必要になります。

第3節 今後の方向性

本市は、これまで「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる」社会の実現を目指して、3つのテーマと9つの分野別方策を設定し取り組んできましたが、本市のみならず、我が国は高齢化が急速に進行し、生活習慣病が死亡要因の約6割を占めるなどの疾病構造の変化により、医療費をはじめとして、介護、年金などの社会保障費が増大の一途をたどり、各制度を支える財政基盤は悪化しています。

将来にわたり、市民が安心して医療や介護などのサービスを利用できるよう、各制度の健全な財政基盤を確立することは重要な課題です。そのためには予防活動に力を入れることで医療費などの伸びを抑え、市民負担の軽減を図ることが大切となっています。

本市の現状をみると、国民健康保険被保険者における高額レセプトの多くは、基礎疾患に高血圧症を有し、また人工透析患者の多くは糖尿病等の生活習慣病があり、中には早世に至ってしまう場合があります。介護保険制度においては、第2号被保険者（40歳～65歳未満）の新規介護認定原因疾患の第1位が、生活習慣病である脳血管疾患という状況があります。

そのようなことから、医療受診者や要介護認定者の多くが生活習慣病の発症等を原因としていることが分かります。

こうした背景を踏まえ、第2次計画では、予防可能な生活習慣病に視点をあて、その発症予防と重症化予防に取り組むこととしたものです。中でも、高血圧症、脂質異常症、糖尿病など動脈硬化を進めてしまう病気を防ぎ、仮に発症したとしても、合併症や心疾患・脳血管疾患・腎不全などへの重症化を防ぐことに重点を置いた健康づくりを展開していくとともに、その推進体制を確立いたします。

健康づくりの第一歩は、自分の体の状態を知ることから始まります。そういう意味で特定健康診査やがん検診の受診率の向上を図ることは重要です。

また、健診結果を理解するための情報の提供や、メタボリックシンドロームなど生活習慣病のリスクの高い人に対する保健指導により、主体的な健康づくりを支援していきます。

加えて、市民が子どもの頃からより良い生活習慣を獲得するためには、栄養や食生活への配慮、身体活動や運動の促進、休養の確保、歯・口腔の健康増進を図る必要があります。アルコールやタバコも含め一人ひとりが生活改善しやすいよう、それぞれのライフスタイルに応じ、関係機関等と連携しながら個々の健康状態に合わせた対策を講じていきます。

また現代社会においては、うつ病、自殺など、「こころの問題」が社会問題化しております。生き生きと自分らしく生きるため、一人ひとりが自分や周囲の人のこころの健康に関心を向け、適切に対応できるよう、こころの健康づくりにも取り組む必要があります。

今後、この計画における各取り組みを施策へ反映させながら、実態把握が可能となる具体的な目標値を設定し、毎年検証を行いつつ推進することにより、市民の健康寿命の延伸と、壮年期死亡の減少、生活の質の向上を図りながら、「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる会津若松市の実現」を目指します。

<各論>

第4章

健康づくりの推進

第4章 健康づくりの推進

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がんから身を守る

がんは、本市における死亡原因の第1位であり、2人に1人は一生のうちに何らかのがんにかかる（罹患する）といわれています。

がんにかかりやすい要因としては、がんに関連するウイルスへの感染及び生活習慣と関連性のある喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などがあげられます。

がんによる死亡を防ぐためには、自覚症状がなくても有効性が認められているがん検診を定期的に受け早期発見、早期治療に努めることが大切です。

(1) 現状と課題

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予想されますが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことががん対策では重要となっています。

本市の統計においては、がんは死因の第1位であり、75歳未満のがんによる死亡状況では胃や腸、すい臓などの消化器のがん及び肺がんによる死亡者が多い状況にあります。（表1）

今後も、検診受診率の向上につとめ、がんの早期発見、早期治療につなげることで、75歳未満のがんの死数の減少を図ることが重要です。

子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は、個別通知による受診勧奨や節目検診の無料化等、また、国のがん検診推進事業を実施し効果が見られています。

しかし、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診についてはまだまだ受診率が低く、35歳から検診を実施していますが、特にその年代の受診率が低いことから、今後の検診の周知について検討が必要です。（表2.4）

本市の精密検査受診率は、最も低い大腸がん検診が80.3%となっており、がん検診受診者の中から、毎年がん及びがん疑いの方が、60人以上見つまっていることから、今後も精密検査の受診率の向上を図っていく必要があります。（表3）

また、最近では、ウイルス感染が原因となるがんの検査や予防接種を実施することにより、がんの発症予防に努めています。

表1 75歳未満のがんによる部位別死亡の状況（人）

部 位	平成21年度	平成22年度
気管・気管支及び肺	23	23
胃	24	25
腸	20	27
すい臓	17	17
肝及び肝内胆管	16	13
胆のう・胆道	6	12
食道	9	7
乳房	7	5
子宮	5	4
その他	43	25
総数	170	158

（福島県保健統計の概況）

表2 各種がん検診受診率(%)

	平成19年度	平成23年度
胃がん検診	14.9	17.6
肺がん検診(肺野部)	17.4	13.9
大腸がん検診	19.6	22.3
子宮がん検診(頸部)	19.7	33.5
乳がん(視触診)検診	18.7	29.9
乳がん(マンモ)検診	15.3	26.0
前立腺がん検診		10.0

(市がん検診統計)

表3 各種がん検診の精密検査受診率(%)とがん発見者数(人)

		平成19年度	平成23年度
胃がん検診	精検受診率	82.6	84.5
	がん発見者数	15	19
肺がん検診(肺野部)	精検受診率	77.5	83.0
	がん発見者数	10	6
大腸がん検診	精検受診率	66.5	80.3
	がん発見者数	19	27
子宮がん検診(頸部)	精検受診率	97.4	97.3
	がん発見者数	7	2
乳がん(視触診)	精検受診率	85.5	88.1
	がん発見者数	6	4
乳がん(マンモグラフィ)	精検受診率	93.6	93.4
	がん発見者数	7	3
前立腺がん検診	精検受診率		82.3
	がん発見者数		29

表4 平成23年度各種がん検診年代別受診率(%)

(市がん検診統計)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
胃がん検診		5.4	19.6	19.2	24.0	18.7
肺がん検診(肺野部)		4.2	15.8	16.1	20.5	13.5
大腸がん検診		5.0	24.7	24.2	29.7	23.5
子宮がん検診(頸部)	19.1	36.4	45.8	25.0	14.6	7.6
乳がん(視触診)検診			41.5	27.4	16.5	6.5
乳がん(マンモ)検診			32	21.8	13.3	5.4

(市がん検診統計)

- ・胃がん・肺がん・大腸がん検診は35歳から実施
- ・乳がん検診は40歳から実施
- ・子宮がん検診は20歳から実施

(2) 目標

がんによる死亡を減少させるため、各種がん検診の受診率の向上を図り、がんを早期に発見し、早期治療を目指します。

項目	現状値(平成23年度)	目標値(平成34年度)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	79.5(平成22)	73.9
がん検診の受診率の向上	胃がん	40%
	肺がん検診(肺野部)	40%
	大腸がん検診	40%
	子宮がん検診(頸部)	現状維持
	乳がん検診(視触診)	現状維持
	乳がん検診(マンモ)	50%

※子宮がん検診は20歳～69歳の受診率、それ以外の検診は40歳～69歳の受診率を使用

(3) 対 策

ア 各種がん検診を実施し、がんを早期に発見し、早期治療につなげます。

- ・胃がん検診・・・35歳以上
- ・肺がん検診・・・35歳以上
- ・大腸がん検診・・・35歳以上
- ・子宮がん検診・・・20歳以上の偶数年齢及び前年度未受診の女性、妊婦健康診査
- ・乳がん検診・・・40歳以上の偶数年齢及び前年度未受診の女性
- ・前立腺がん検診・・・50歳～74歳の偶数年齢の男性

イ 精密検査未受診者の受診勧奨により、がんを早期に発見し、早期治療につなげます。

- ・対象者への個人通知の実施
- ・がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

ウ 受診率向上のために効果的な啓発活動の充実を図ります。

- ・市政だより等でのPR
- ・講演会や研修会の実施
- ・地区組織を活用した受診勧奨
- ・対象者への個人通知の実施
- ・新対象者通知（20歳：子宮がん検診、40歳：肝炎ウイルス検査）
- ・無料対象者通知（30歳：子宮がん検診、40歳：乳がん・胃がん・大腸がん検診）
- ・国のがん検診推進事業の継続
子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診の節目年齢の方に、検診手帳及び検診無料クーポン券の配布
- ・受診率の低い年代への受診率向上対策

～胃がん検診～

胃透視検査と胃内視鏡検査(胃カメラ検査)のどちらかを選べるようになりました。

エ ウイルス感染が原因となるがんの検査や予防接種を実施し、がんの発症予防を図ります。

- ・子宮頸がん予防ワクチンの接種・・・思春期女子
- ・肝炎ウイルス検査・・・40歳以上の希望者、妊婦健康診査
- ・HTLV-1抗体検査（ヒトT細胞白血病ウイルスの感染を調べる検査）・・・妊婦健康診査

オ 関係機関と密に連携を図り、各種がん検診のより良い実施体制の整備により、がん検診の質の確保に努めます。

- ・精度管理項目の精査
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会の実施

カ ライフステージに応じ、がんと関連する生活習慣の要因についての対策を実施します。

- ・喫煙、過剰飲酒の害についての普及啓発
- ・塩分、塩蔵食品の過剰摂取等及び野菜、果物不足についての普及啓発
- ※その他 第4章 第2節 よりよい生活習慣の各分野に準ずる

キ 各種がん対策やがんに関しての統計分析など実態把握を行い、予防活動に生かします。

- ・子宮頸がん対策の効果の分析とその他がん対策等の情報収集等

2 循環器疾患から身を守る

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、血管が傷ついて動脈硬化症となった末に起こってくる病気です。循環器疾患を予防するには、動脈硬化症を起こさないように血管の損傷を防ぐことが重要であり、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの主要な危険因子の管理を早期から行うことが大切です。

そのためには、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や生活習慣の改善を図ることが基本であり、危険因子をひとつでも減らしていくことが重要です。

また、循環器疾患の重症化を防ぐには、血圧値、血糖値、コレステロール値を良い状態に保つことが重要であり、治療の中断を防ぐことと生活習慣改善の継続が必要です。

(1) 現状と課題

本市の循環器疾患で亡くなる人は、脳血管疾患や心疾患などあわせると死亡原因の3割近くを占め、がんと並んだ主要死因となっています。

脳血管疾患との関連が強いと言われる高血圧は、脳や心臓の血管の動脈硬化を進める重要な危険因子です。本市の特定健康診査の状況をみると、正常血圧者の割合がやや増加傾向にあります。血圧値が中等度（Ⅱ度）及び重症（Ⅲ度）高血圧の人が、約4%おり改善を図ることが大切です。（表1）

また、脂質異常症は、心筋梗塞などの虚血性心疾患の危険因子であり、LDLコレステロール値160mg/dl以上は虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇しますが、本市の特定健診受診者のLDLコレステロール値の状況は、受診勧奨レベルである140mg/dl以上の人が24.1%と4人に1人の割合で、そのうち8割以上の人未治療の状態であり、受診勧奨や生活改善が急がれます。（表2）

さらに、メタボリックシンドロームは、栄養のとり過ぎや運動不足による肥満、特に内臓脂肪の蓄積に高血糖・高血圧・脂質異常が重なっている状態で、循環器疾患が発症しやすくなります。しかし、内臓脂肪を減らすことにより、発症の予防や危険因子を減少させることができます。

本市の特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者・予備群は約3割と高く、内臓脂肪を減少させる生活習慣の改善など取り組みの強化推進が必要です。

健康診査は、市民一人ひとりが、自覚症状だけでは分からない現在の自分のからだの状態を知り、そこから将来の健康状態を予測して、病気の発症や重症化を防ぐために、生活習慣を見直す機会として重要なものです。

本市の特定健康診査の受診率は年々増加しており、全国・福島県より高い状況ですが、目標の60%には届いていません。また、保健指導実施率は全国や福島県の平均より低い現状であることから、今後さらに受診率及び実施率向上の対策を図ることが必要です。

LDL コレステロールを悪玉というのは？

LDL (悪玉)コレステロール ⇒ コレステロールを全身に運ぶ

HDL (善玉)コレステロール ⇒ 余ったLDL コレステロールを肝臓に送り返す

コレステロールは、「細胞膜」「ホルモン」の材料で身体に不可欠なものですが、必要以上にLDL コレステロールが多くなると、酸化され血管の内側の傷ついたところから入り込み、血管の壁を硬くしてしまいます。

表1 会津若松市国保特定健診受診者の血圧の状況

	検査者数	正常	正常高値	I度高血圧	II度高血圧以上		
					(再) III度高血圧	内訳	
					未治療	治療	
平成 20 年度	9,296	3,915	2,806	2,204	371	191	180
		42.1%	30.2%	23.7%	4.0%	51.5%	48.5%
平成 21 年度	8,952	4,035	2,633	1,947	58	37	21
		45.1%	29.4%	21.7%	0.6%	63.8%	36.2%
平成 22 年度	10,210	4,860	2,919	2,049	337	183	154
		47.6%	28.6%	20.1%	3.8%	54.3%	45.7%
平成 23 年度	10,500	4,846	3,111	2,120	42	31	11
		46.2%	29.6%	20.2%	0.5%	73.8%	26.2%
平成 22 年度	10,210	4,860	2,919	2,049	382	220	162
		47.6%	28.6%	20.1%	3.7%	57.6%	42.4%
平成 23 年度	10,500	4,846	3,111	2,120	44	32	12
		46.2%	29.6%	20.2%	0.4%	72.7%	27.3%
平成 23 年度	10,500	4,846	3,111	2,120	423	242	181
		46.2%	29.6%	20.2%	4.0%	57.2%	42.8%
					52	37	15
					0.5%	71.2%	28.8%

(会津若松市健康増進課統計)

I度高血圧（軽度） 収縮期 140以上160未満 拡張期 90以上100未満
 II度高血圧（中等度） 収縮期 160以上180未満 拡張期 100以上110未満
 III度高血圧（重度） 収縮期 180以上 拡張期 110以上

表2 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況

	検査者数	120未満	120～139	140以上		
				(再) 160以上	内訳	
				未治療	治療	
平成 20 年度	9,296	4,290	2,518	2,488	2,122	366
		46.1%	27.1%	26.8%	85.3%	14.7%
平成 21 年度	8,952	4,282	2,305	921	801	120
		47.8%	25.7%	9.9%	87.0%	13.0%
平成 22 年度	10,210	4,282	2,305	2,365	2,010	355
		47.8%	25.7%	26.4%	85.0%	15.0%
平成 23 年度	10,500	4,913	2,671	854	743	111
		48.1%	26.2%	9.5%	87.0%	13.0%
平成 22 年度	10,210	4,913	2,671	2,626	2,246	380
		48.1%	26.2%	25.7%	85.5%	14.5%
平成 23 年度	10,500	5,242	2,727	1,001	882	119
		49.9%	26.0%	9.8%	88.1%	11.9%
平成 23 年度	10,500	5,242	2,727	2,532	2,164	368
		49.9%	26.0%	24.1%	85.5%	14.5%
				921	813	108
				8.8%	88.3%	11.7%

(会津若松市健康増進課統計)

表3 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合（平成22年度）

	市	福島県	全国
メタボリック該当者	16.5%	16.8%	16.3%
メタボリック予備群	13.6%	13.2%	10.8%
合計	30.1%	29.9%	27.1%

(会津若松市国保特定健診受診者)

(2) 目標

循環器疾患の発症予防及び重症化予防の視点から、脳血管疾患と虚血性心疾患で亡くなる人の減少と危険因子である血圧・脂質の高値者等の減少を目指します。また、自分の体の状態を知ることが健康管理の出発点であるため、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を目指します。

項 目	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		
脳血管疾患 男性	55.2%	41.6%
女性	29.0%	24.7%
虚血性心疾患 男性	36.3%	31.8%
女性	16.8%	13.7%
	(平成 22 年)	
Ⅱ度以上高血圧高値者の割合の減少 (収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上の減少)	4.0%	3.0%
脂質異常症の割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)	男性 4.1% 女性 10.3%	現状維持または減少 女性 8.8%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	30.1% (平成 22 年度)	平成 20 年度より 25%減少 (平成 27 年度)
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上		
特定健康診査	41.4%	60% (平成 29 年度)
特定保健指導	15.3%	60% (平成 29 年度)
※目標値は、第 2 次特定健康診査等実施計画と合わせて設定	(平成 22 年度)	

(3) 対 策

ア 自分の体の状態を知ることが、健康管理の出発点であるため、各ライフステージにおける健康診査の内容の充実とともに、受診率の向上を図ります。

- ・妊婦健康診査、乳幼児健康診査、特定健康診査等の実施及び健診内容の充実
- ・受診勧奨のための個別案内や広報による啓発
- ・地区組織活動団体との協働による啓発

イ 健診結果を基に、市民一人ひとりが自己の健康管理ができるよう支援体制の整備を図るとともに、本市に特徴的な循環器疾患の発症及び重症化の要因の実態把握を行い、予防活動に生かします。

- ・個人の状態に応じた情報の提供及び保健指導の充実
- ・血圧・脂質等の高値者に対する受診勧奨及び治療継続の重要性の啓発
- ・医療機関との連携強化による受診体制の整備
- ・健診結果の分析と循環器疾患の発症及び重症化要因の実態把握

ウ 基本的な生活習慣を身につけることで循環器疾患の発症因子をおさえることができるよう、妊娠期・乳幼児期からのからだづくりを推進します。

- ・妊娠高血圧症候群の予防
- ・基本的な生活リズムやバランスのとれた食生活及び減塩習慣の普及啓発
- ・体を動かすことの大切さの普及啓発

※その他 第 4 章 第 2 節 よりよい生活習慣の獲得の各分野に準ずる

3 糖尿病から身を守る

糖尿病とは、すい臓で分泌されるインスリンが、何らかの原因で作用不足となることによって、血糖値が高い状態が慢性的に続く代謝疾患群のことをいいます。血糖が高い状態が長く続くと、網膜や腎臓、神経が障害される合併症や、全身の動脈硬化が進み心筋梗塞、脳梗塞を発症するなど、生活の質の低下を招きます。

糖尿病は、加齢、家族歴、食べ方、肥満、運動不足のほか、高血圧や脂質異常も発症要因となることから、これらの危険因子の管理を行うことが大切です。

また、糖尿病の可能性がある人が早期に治療を開始することや、治療中の人々が治療中断せずに良好な血糖コントロールを維持することが合併症の発症や重症化予防のために大変重要です。

(1) 現状と課題

本市の糖尿病の状況を特定健康診査が開始された平成20年度～23年度までの結果で見ると、正常域の人が若干減少し、糖尿病の前段階であるHbA1c5.5%から6.0%の人が増加してきている状況があります。(表1) この値の領域は、生活習慣のあり方が大きく影響すると言われていています。特に食生活は、親から子へとつながっていく習慣であるため、乳幼児期から成人までの健康実態や、食習慣の実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的視野にたった糖尿病発症予防への取り組みを行っていくことが重要です。

さらに、要治療域であるHbA1c6.1%以上の割合については、減少傾向にありましたが、平成23年度は再び上昇しています。特に、糖尿病合併症の一つである網膜症のリスクが著明に増えると言われていてHbA1c8.0%以上の方が100人前後みられます。

糖尿病合併症の予防には、血糖値を良好にコントロールし、治療を中断しないことが大切です。本市の糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上の者)の治療率は、平成20年度51.4%から平成23年度55.7%と年々増加はしていますが、まだ約半数の方は未治療の状況にあります。(図1)

また、糖尿病の合併症の中でも、生活の質の低下だけでなく、身体的・経済的に負担の大きい糖尿病性腎症による人工透析は、年々増加している状況があり、約半数の方に糖尿病の基礎疾患が見受けられます。(図2)

60歳を過ぎると、血糖をコントロールするインスリンの生産量が減ってくると言われており、高齢化が進むことによる糖尿病の増加が懸念されています。

また、重篤な合併症を引き起こさないよう、今後対策をより強化していく必要があります。

HbA1c (ヘモグロビンエワンシー) ってなに？

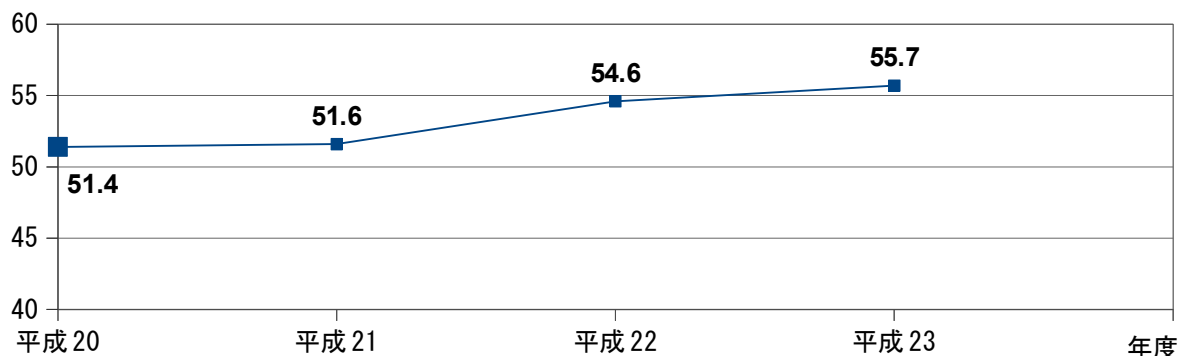
血液中の糖とつながったヘモグロビンをHbA1cといいます。
血糖値は食事や運動で変動しますが、HbA1cは変動が小さく過去1～2か月の血糖の平均値のことです。
血糖コントロールを行う上での大事な指標になります。

表1 会津若松市国保特定健診受診者のHbA1cの状況

	検査者数	5.1以下 (正常)	5.2~5.4 (正常高値)	5.5~6.0 (境界領域)	6.1以上 (要治療域)	内訳	
						(再) 8.0以上	未治療
平成 20 年度	9,264	5,546	1,999	1,077	642 6.9%	312 48.6%	330 51.4%
		59.9%	21.6%	11.6%	83 0.9%	35 42.2%	48 57.8%
平成 21 年度	8,951	5,352	1,933	1,067	599 6.7%	290 48.4%	309 51.6%
		59.8%	21.6%	11.9%	93 1.0%	40 43.0%	53 57.0%
平成 22 年度	10,210	6,005	2,276	1,257	672 6.6%	305 45.4%	367 54.6%
		58.8%	22.3%	12.3%	86 0.9%	44 51.2%	42 48.8%
平成 23 年度	10,500	6,156	2,259	1,338	747 7.1%	331 44.3%	416 55.7%
		58.6%	21.5%	12.7%	108 1.0%	51 47.2%	57 52.8%

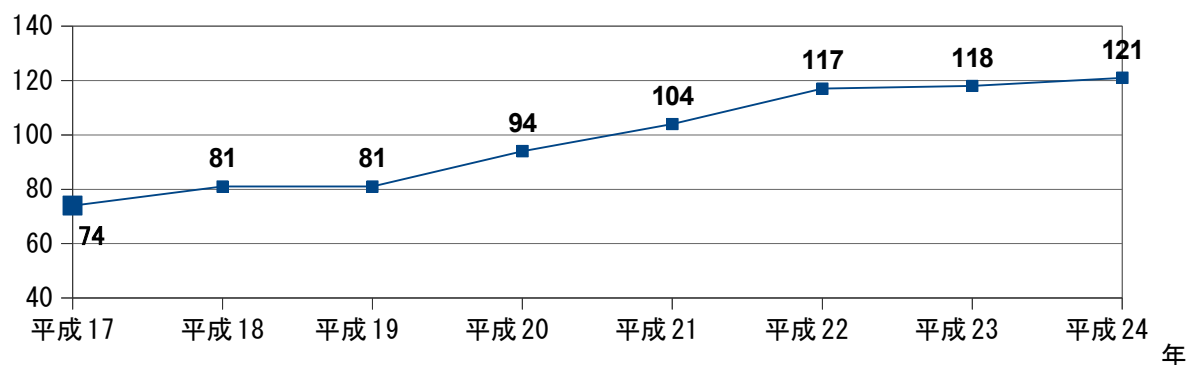
(会津若松市健康増進課統計)

図1 特定健康診査受診者の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の推移（%）



(会津若松市健康増進課統計)

図2 人工透析による特定疾病受療証交付人数の推移（人） 国民健康保険被保険者のみ



(会津若松市国保年金課統計)

(2) 目 標

糖尿病の発症予防及び重症化予防の視点から、合併症の減少、糖尿病有病者および血糖のコントロール不良者の減少と、特定健康診査、特定保健指導実施率の向上を目指します。

項 目	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
合併症（年間透析患者数）の減少	121 人 (平成 24 年)	現状維持または減少
治療継続者の割合の増加 (HbA1c (JDS) 6.1%以上のうち治療中と回答した割合の増加)	55.7%	75.0%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の維持または減少 (HbA1c (JDS) 8.0%以上の割合の維持または減少)	1.0%	現状維持または減少
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の割合の抑制)	7.1%	現状維持または減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	30.1% (平成 22 年度)	平成 20 年度より 25%減少 (平成 27 年度)
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上（再掲） 特定健康診査 特定保健指導 ※目標値は、第 2 次特定健康診査等実施計画と合わせて設定	41.4% 15.3% (平成 22 年度)	60% (平成 29 年度) 60% (平成 29 年度)

(3) 対 策

ア 自分の体の状態を知ることが、健康管理の出発点であるため、各ライフステージにおける健康診査の内容の充実とともに、受診率の向上を図ります。

- ・妊婦健康診査、乳幼児健康診査、特定健康診査等の実施及び健診内容の充実
- ・受診勧奨のための個別案内や広報による啓発
- ・地区組織活動団体との協働による啓発

イ 健診結果を基に、市民一人ひとりが自己の健康管理ができるよう支援体制の整備を図るとともに、本市に特徴的な糖尿病の発症及び重症化の要因の実態把握を行い、予防活動に生かします。

- ・個人の状態に応じた情報の提供及び保健指導の充実
- ・血糖高値者に対する受診勧奨及び治療継続の重要性の啓発
- ・医療機関との連携強化による受診体制の整備
- ・健診結果の分析と糖尿病の発症及び重症化要因の実態把握

ウ 基本的な生活習慣を身につけることで糖尿病の発症因子をおさえることができるよう、妊娠期・乳幼児期からの体づくりを推進します。

- ・妊娠糖尿病の予防
- ・基本的な生活リズムやバランスのとれた食生活の獲得についての普及啓発
- ・体を動かすことの大切さの普及啓発

※その他 第 4 章 第 2 節 よりよい生活習慣の獲得の各分野に準ずる

第2節 より良い生活習慣の獲得

1 栄養・食生活の改善

食は、生命を維持し、活動エネルギーを保つために不可欠なものです。

しかし、食事の摂り過ぎや栄養の偏りなどは、肥満ややせをもたらし、生活習慣病を引き起こす要因となります。特に肥満は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症と深く関係し、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こすため、適正な体重を維持していくことが大変重要になります。

肥満や生活習慣病を予防するためには、妊娠期から各ライフステージを通して、適正な食習慣を身につけ、自分の身体の状態に合わせて食品の選択ができる力を育み実践できることが重要になってきます。

また、食生活の改善は、その地域で育まれてきた食文化や特徴的な食傾向など、地域性を考慮して取り組む必要があります。平成22年度策定の「会津若松市食育推進計画」(10か年計画)による取り組みを進めるとともに、本計画では、特に生活習慣病発症予防と重症化防止に視点を置いて取り組みます。

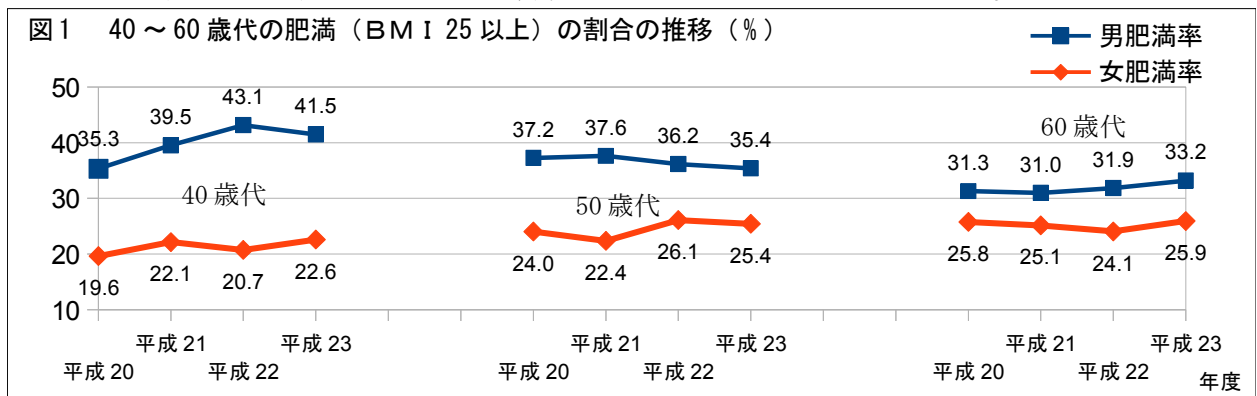
(1) 現状と課題

平成23年度特定健康診査結果によると、BMI 25以上の肥満者の割合は、男性は、40歳代に多い結果となっています。女性では年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあります。(図1)

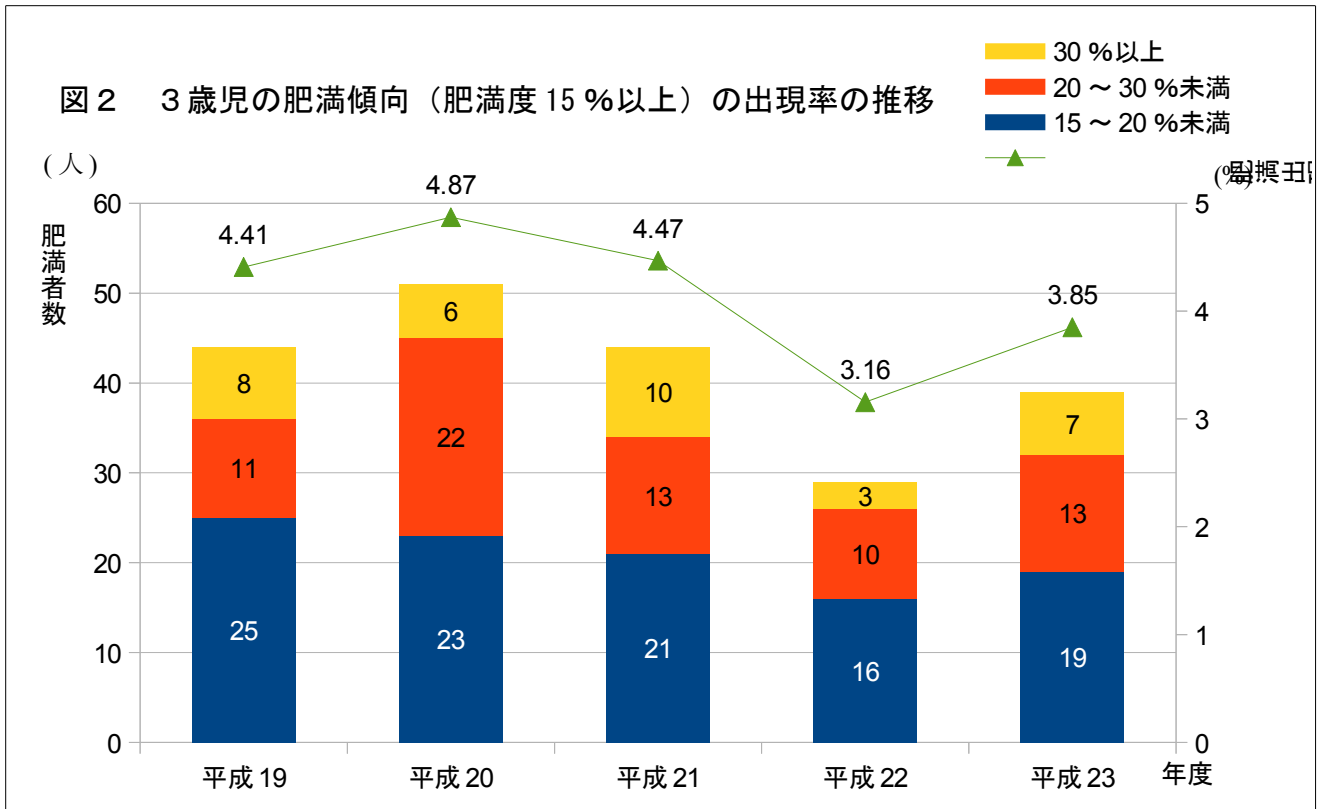
また、子どもの肥満については、3歳児の肥満度15%以上の割合は、ここ数年4%前後と横ばいの状況です。(図2) 肥満度30%以上の小学生の割合も、ここ数年5%前後で横ばいで推移しています。子どもの頃からの肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ、成人の肥満につながりやすく、生活習慣病の発症を加速させるため、乳幼児期からの切れ目ない肥満対策が重要です。

生活習慣病の発症予防には、子どもの頃から規則正しい生活リズムを身につけ、バランスよく適量を食えることや、間食・遅い夕食・習慣的な夜食など食べ方に注意して適正な食習慣を獲得することが重要です。

また、高血圧と関連の深い減塩も重要な要素です。平成24年健康意識調査によると、子どもの食事をうす味に注意している保護者は、1歳6か月児76.7%、3歳6か月児60.9%と月齢が上がるにつれて減少しています。味覚形成は10歳頃に完了すると言われており、早い時期からうす味の習慣を身につけることが必要です。



(特定健康診査)



(3歳6か月児健康診査)

(2) 目標

生活習慣病を予防するには、子どもからの肥満者の減少と、うす味に心がけている人の増加を目指します。

項目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
適正体重を維持している人の増加 肥満傾向の子どもの減少 小学1年～6年	5.1%	減少
40歳～60歳代の肥満者の減少		
男性	34.6%	28.0%
女性	25.5%	19.0%
うす味に心がけている人の増加 (食事をうす味にしている3歳児の保護者)	60.9% (平成24年度)	80%

(3) 対 策

ア 適正体重が維持できるよう、各個人に応じた食事のバランスや適量、正しい食習慣について周知を図ります。

- ・母子健康手帳交付、乳幼児健康診査、健康教室、家庭訪問等での情報の提供
- ・広報紙等の活用による情報の提供
- ・関係機関との連携による情報の提供

イ 健診結果を基に、市民一人ひとりが自己の食管理ができるよう支援します。

- ・個人の健康状態に応じた情報の提供及び栄養指導の実施と医療機関との連携

ウ 生活習慣病発症等に影響する食の実態などの課題を明確にし、関係機関や健康づくり団体と課題を共有し、改善に取り組みます。

- ・健診結果データに関連する食生活(習慣)の実態把握と課題の明確化
- ・保育所や幼稚園、学校等と連携した切れ目ない肥満対策の実施
- ・医療機関と連携した食事療法の実施
- ・食生活改善推進員の養成・育成等による地域支援体制づくり

食育推進計画ってなあに？

平成23年度からはじまった会津若松市の食育推進計画は、乳幼児期・学齢期・青少年期・成年期・高齢期の年代別で取り組むべき、重点テーマを掲げています。

子どもは、生活の自立に向けて、柱となる食事の正しい習慣を身につけることが大切です。青少年期までの正しい習慣が、成年期以降のテーマで、自分の力で自分に合ったものや量を選んで食べることにつながります。

近年よく耳にする“食育”について、みんなで一歩ずつ食への関心を高めていきましょう。

会津若松市食育キャラクター「こぼりん」について

食育がさらに市民の皆さんの身近なものとなるように。

郷土のものと食材を組み合わせたキャラクターが誕生しました。

キャラクターは、会津の縁起物・郷土玩具である「起き上がり小法師」と漆の茶碗がモデルです。起き上がり小法師には「無病息災」「家内安全」といった縁起があり、家族(全市民)の健康を促す食育と通じるものがあります。また、赤い漆器に盛った御飯のような全体像には、「米どころ・会津」らしい地域ブランドの意味も込めました。

起き上がり小法師の『こぼ(う)し』を可愛らしくアレンジし、ネーミングは「こぼりん」とします。



2 身体活動・運動の推進

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動量が多い人は、活動量の少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。また、最近では、高齢者の認知機能や運動機能の低下などの社会生活機能と関係することも明らかになってきました。

これらの身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され、多くの人が無理なく運動を実践し、活動的に日常生活を送ることは、超高齢社会を迎えるにあたり大切になります。

さらに、次世代を担う子どもにとっても、生涯にわたる健康づくりのために、運動習慣の定着は、将来の生活習慣病の予防と活動的な生活を送るために重要となります。

(1) 現状と課題

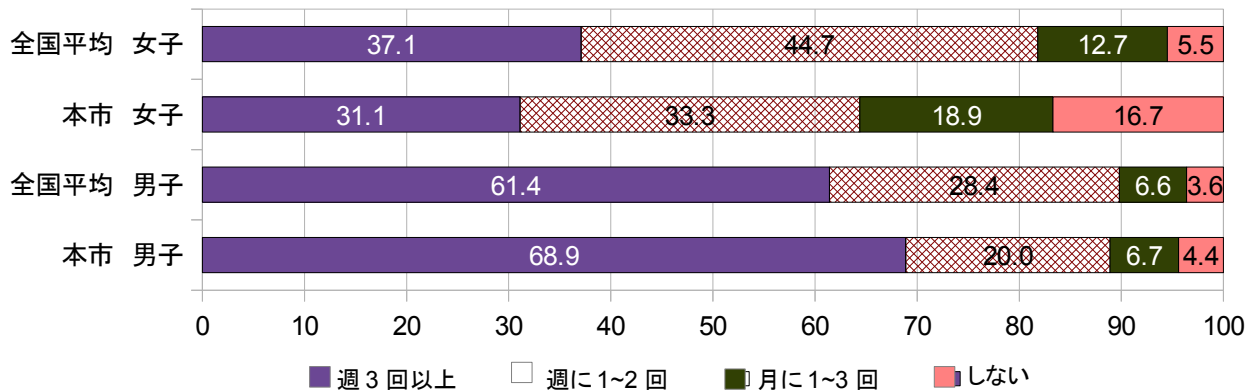
幼児・学童からのよりよい運動習慣の獲得は将来の健康な体づくりのために大切であり、乳幼児健康診査・遊びの教室・保育所・幼稚園等での遊びの紹介により、3歳児では1日1時間以上外で遊ぶが約7割を占め、1日平均4時間以上テレビやビデオを見たり、テレビゲームをする3歳児の減少もみられます。しかし、小学5年生女兒は16.7%が運動・スポーツをしない状況もみられています。(図1)

成人期における歩数の不足ならびに日常生活における身体活動の低下は、肥満や生活習慣病発症の危険因子となりますが、本市の特定健康診査受診者の65歳未満では、1日1時間以上の歩行または同程度の運動を行っている人は27.8%であり、30分以上の運動を週2回以上する運動習慣者も65歳以上に比べて明らかに少ない状況にあります。(図2・3)

このように、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の壮年期の身体活動の不活発さは、肥満や生活習慣病の発症危険因子だけでなく高齢期の自立度の低下や虚弱の危険因子であるなどから、対策の必要があります。

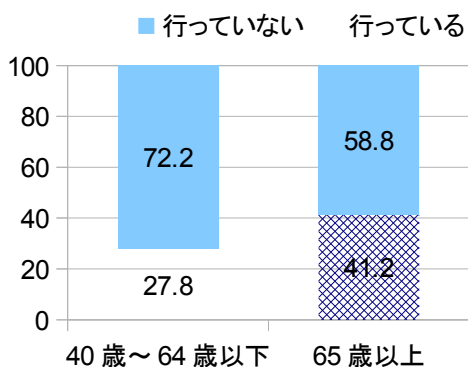
運動習慣がない理由として、65歳未満では「多忙で運動する時間が取れない」ことがあげられていることから、自宅や身近な場所で手軽に実施できる運動の紹介が必要になっています。ウォーキングや室内運動の紹介とともに、多様なニーズに対応した運動メニューを提供できる民間施設の紹介なども重要になります。

図1 小学5年生の運動・スポーツの頻度(%) (学校体育は除く)



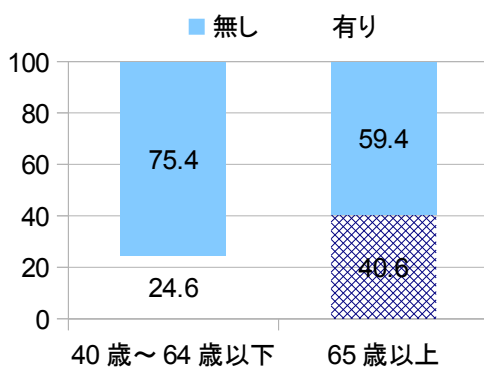
(平成22年全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

図2 1日1時間以上の歩行又は同程度の運動(%)



(平成23年度特定健康診査)

図3 週に2回以上30分以上の運動習慣状況(%)



(平成23年度特定健康診査)

(2) 目標

生活習慣病を予防し、生涯自立した生活ができるよう、日常生活の歩数を増やし活発な日常生活を送る人の増加や運動を習慣化する人の増加を目指します。

項目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
日常生活における歩数の増加 (日常生活で歩行または、同程度の運動を1日1時間以上する人の増加)	40～64歳 27.8% 65歳以上 41.2%	増加
運動習慣者の増加 (30分以上の運動を週2回以上実施している人)	40～64歳 24.6% 65歳以上 40.6%	35.0% 50.0%

(3) 対 策

ア 生活習慣病の発症予防や適正体重の維持のため、いくつになっても活動的な日常生活を送ることが出来るよう、個人の健康状態に応じた身体活動の増加や運動普及を図ります。

- ・乳幼児健康診査などにおいて、子どもの頃からの体を動かす大切さや楽しさを紹介
- ・安全なウォーキングの普及
- ・冬期間の室内運動の普及
- ・運動施設やニュースポーツ等の紹介
- ・広報紙等を活用した情報の提供

イ 保育所・幼稚園、教育機関等の連携により、課題等の共有を図り運動習慣の獲得に向けた取り組みをすすめます。

- ・保育所・幼稚園・学校等とともに、楽しく体を動かす運動の普及
- ・ウォーキング自主グループや健康づくり団体等と連携し、安全な運動の普及
- ・民間運動施設と連携を図り、個人の健康状態やニーズに合わせた運動の普及

いくつになっても活動的な生活を送るために

話題！！注目！！

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防

○ロコモティブシンドロームとは

「立つ」「歩く」などに関係する体の運動器が衰え、生活の自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。

○起因する代表的な病気

骨粗しょう症・変形性関節症等

○体のサイン

- ①正座がづらい
- ②片足で立つとふらつく
- ③てすりがないと階段が上がれない

予防運動 = ウォーキング
筋肉トレーニング等

活動的な毎日を過ごし予防しましょう

※ ウォーキングマップ「歩いてあいづ」の掲載運動もおすすめです
室内運動・毎日のお手入れ運動・ウォーキングアップ・クールダウン

3 休養の確保

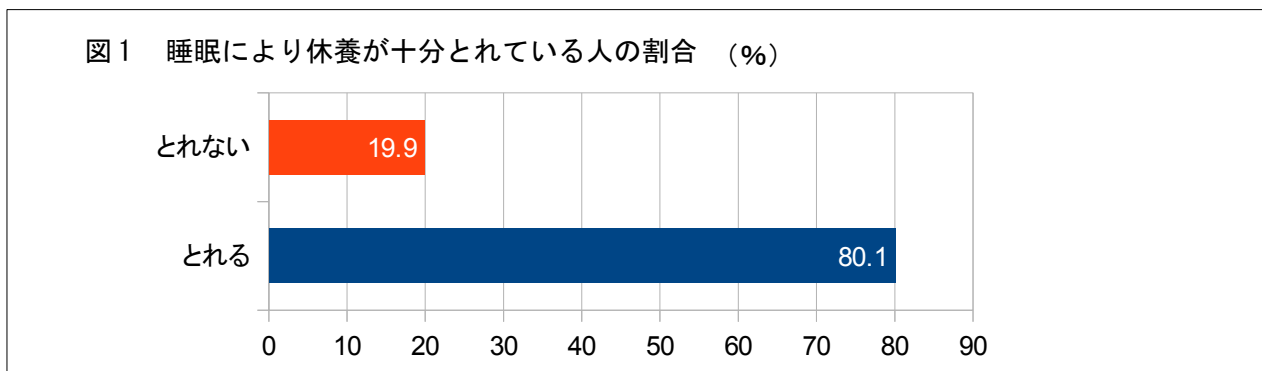
経済状況など社会情勢の変動が多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされています。心身の健康を保つためには、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが重要です。

ストレス解消がうまくできない状態が続き、睡眠不足が加わると、心身の体調を崩しやすくなり、肥満・高血圧・糖尿病の発症や悪化の要因になり、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、**死に至ることもあることから**、睡眠に視点をあてた休養についての取り組みを推進していくことが重要です。

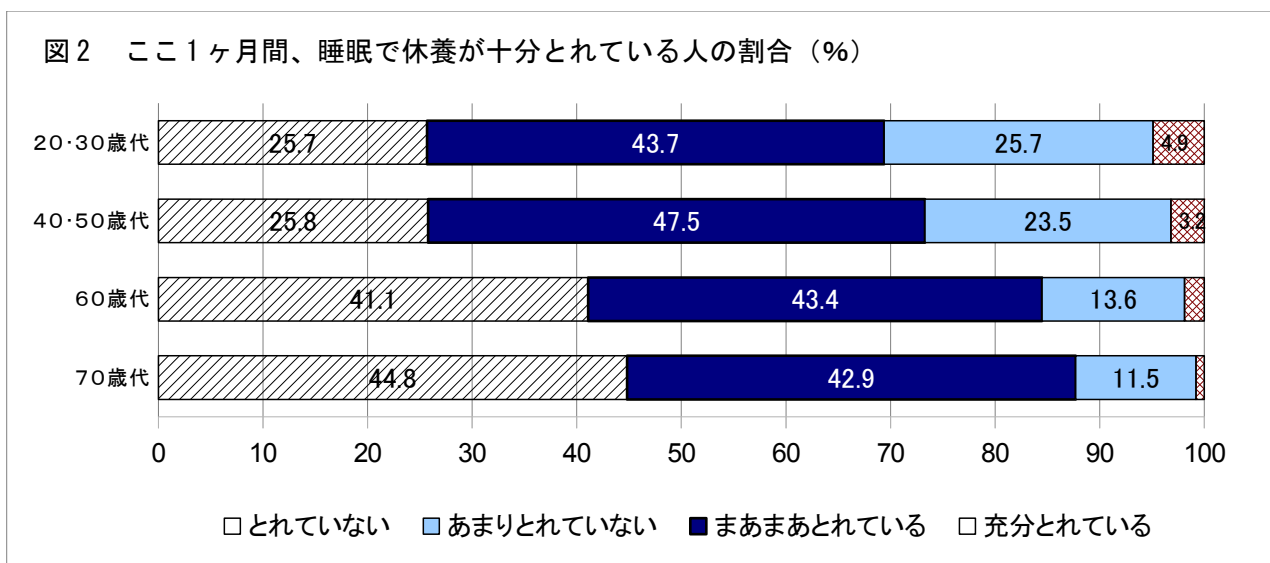
(1) 現状と課題

特定健康診査受診者の睡眠で休養が十分とれていない人は約2割で、健康意識調査でも2割の方が睡眠で休養が十分とれていない状況にあります。特に、20歳から50歳代では約3割と高くなっていることから、現状の把握と分析を行い、個人の対処能力を高めるための正しい知識の習得と、健康的な生活習慣による心身の健康の保持増進を図る必要があります。

(図1・図2)



(平成23年度特定健康診査)



(平成24年健康意識調査)

(2) 目 標

睡眠は、健康との関連が明らかになっているため、睡眠による休養を推進することを目指します。

項 目	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	19.9%	15.0%

(3) 対 策

ア 睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症や悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こすことなどの睡眠と健康に関する正しい情報発信により、知識の普及・啓発を行います。

- ・市の広報活動（市政だより、FM あいづ、市ホームページ等）での普及啓発活動
- ・各種保健事業での普及啓発

イ 睡眠と健康に関する実態を把握し、今後の対策につなげます。

- ・特定健康診査問診と検査結果の実態把握と分析

忙しくて十分に休養がとれない方へ

質の良い睡眠をとるには？

睡眠はおもに、脳が休む「ノンレム睡眠」、身体のみが休息する「レム睡眠」が交互に現れることで構成されています。

特に、寝入り始めの3時間は「ノンレム睡眠」が多く現れるため、睡眠の最大の目的である「脳の休息」を十分に取ることができます。

しかし、就寝前の飲食やテレビなどで脳が興奮したまま眠りに入ると、大切な最初の3時間間の睡眠の質が悪くなり、熟睡感が得られにくくなります。

就寝前の行動を見直し、リラックスした生活環境を整えることが大切です。

4 歯・口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、歯の喪失によるかむ機能や発音の機能低下は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。

超高齢社会を迎えるにあたり、歯・口腔の健康と質の高い生活を営む上で、むし歯と歯周病の予防対策が必要になります。

また、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性もあることから、壮年期の健康づくりにおいて歯周病予防は重要です。

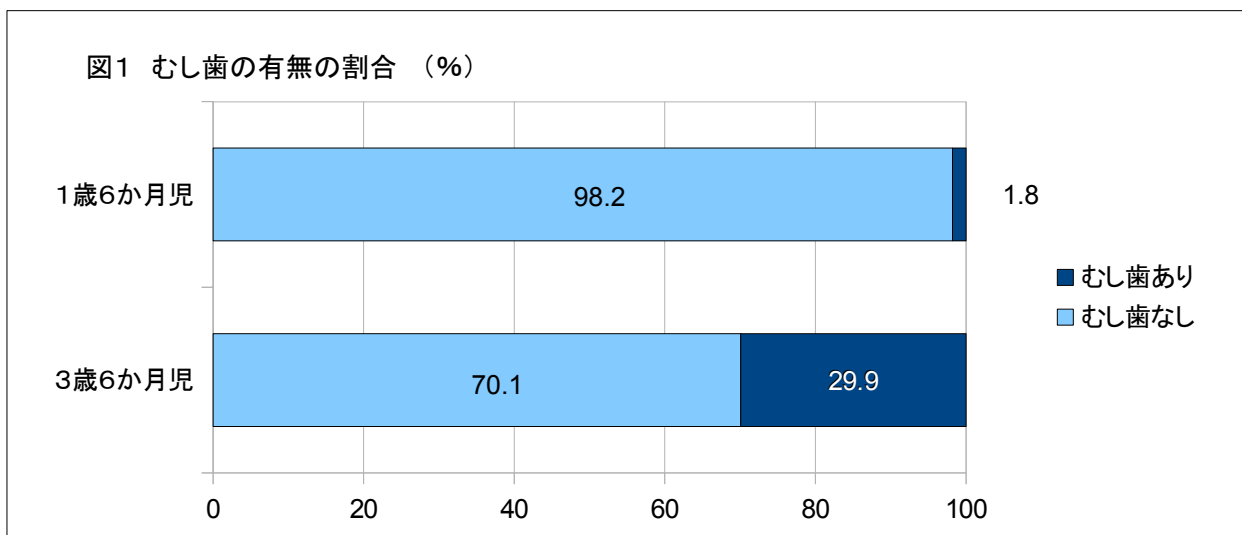
(1) 現状と課題

むし歯のある子どもは、1歳6か月児では1.8%に対して、3歳6か月児になると29.9%と増加しています。(図1) 幼児期は、生活習慣の基礎が作られる時期でもあり、歯みがきや間食の摂り方など歯科保健の取り組みが大切になります。特に3歳児頃は、食べるための機能づくりに欠かせない歯列が完成する大切な時期でもあり、3歳児前からのむし歯予防対策は重要になります。

小・中・高校生の健康意識調査では、1日3回以上歯みがきをしている人は、学年が進むにつれて減少し、高校生では3割にも至っていない状況にあります。(図2)

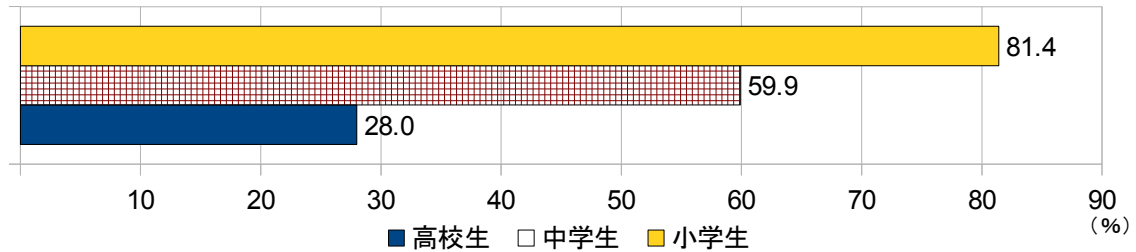
成人では、「年1回程度、歯科医院で歯や歯肉の状態を見てもらっている人」は3割を占め、歯の健康への関心は高まっていますが、妊娠期の歯科受診は、3割に満たない状況です。妊娠期は歯周病にかかりやすいことから、歯石除去や歯科清掃の大切さを広報するとともに、妊娠期の安定期に治療をしておくことを**周知していくこと**が大切になります。(図3・図4)

また、高齢期の口腔機能の低下は、低栄養を招く要因のひとつであり、生活の質の低下を招くことから、口腔機能を維持するための取り組みが重要です。



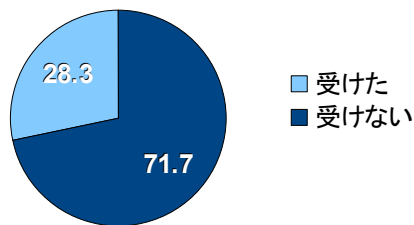
(平成23年度乳幼児健康診査)

図2 1日3回以上歯をみがいている小・中・高生の割合（％）



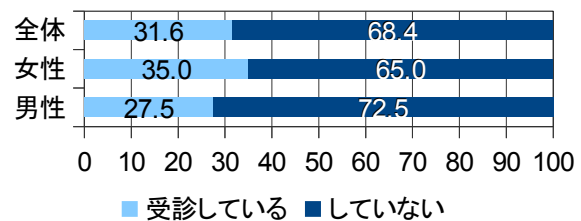
（平成24年健康意識調査）

図3 妊娠期の歯科受診の割合（％）



（平成23年度妊婦一般健康調査）

図4 年1回程度の歯科受診状況（％）



（平成24年健康意識調査）

（2）目 標

定期的な歯科健診や乳幼児期からのむし歯を予防することで、歯の喪失や歯周病予防を目指します。

項 目	現状値	目標値 （平成34年度）
3歳児でむし歯のない子どもの増加	70.1%（平成23年度）	90.0%
12歳でむし歯のない子どもの増加	45.1%（平成24年度）	65.0%
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	31.6%（平成24年度）	65.0%

（3）対 策

ア むし歯や歯の喪失を予防するために、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進します。

- ・母子健康手帳交付時に歯科受診の必要性についての意識啓発
- ・幼児健康診査における集団・個別指導の充実
- ・保育所・幼稚園・学校等における歯科保健の推進
- ・定期的な歯科健診の受診勧奨
- ・高齢者における口腔機能向上のための意識啓発

イ 関係機関と連携を強化し、より効果的な歯科保健対策のあり方を検討します。

- ・関係機関と連携し課題の共有化と対策の検討

5 適正な飲酒

昔からの酒どころである会津地方は、酒が人との交流の機会に親しまれてきています。

一方では慢性的な飲酒による臓器障害、アルコール依存症、妊婦の飲酒による胎児への影響等があり、また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病が、1日の飲酒量と比例して上昇することがわかってきています。

健康日本21（第2次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、1日の純アルコール摂取量が男性で40g（日本酒に換算して2合程度）以上、女性は1日20g（日本酒に換算して1合程度）以上とされています。

飲酒と健康問題について適切な判断ができるよう、妊婦や未成年者への健康の影響と生活習慣病の予防のための適正飲酒等について正しい知識を普及する必要があります。

（1）現状と課題

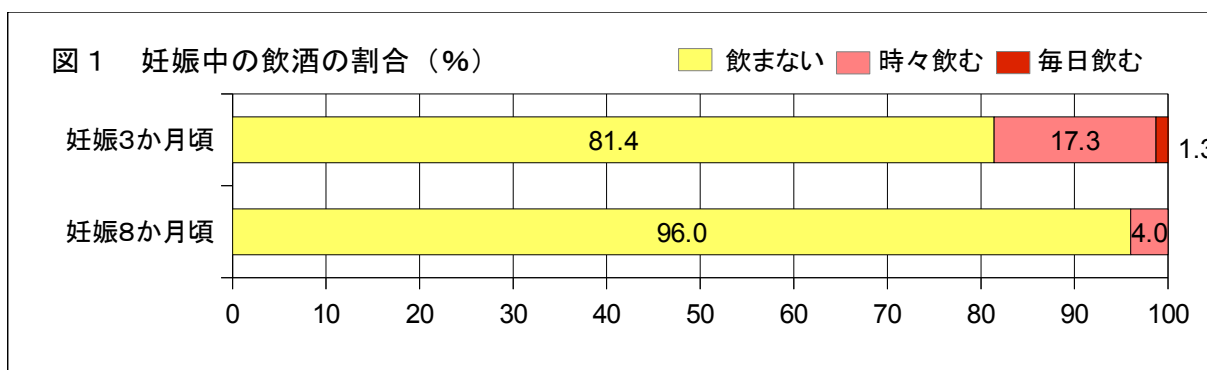
妊娠期の飲酒について、妊娠3か月頃は、時々飲む、毎日飲むをあわせると18.6%、妊娠8か月頃で、時々飲むが4.0%あります。（図1）妊娠期の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こすとされており、妊婦の飲酒をなくす対策が必要となっています。また、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人達が理解し支援することも大切です。

健康意識調査では、飲酒する人のなかで男性は40歳から70歳代まで約半数が毎日飲酒しており、女性は40歳から50歳代で約3割が毎日飲酒をしています。

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、男性は横ばいですが、女性はやや増加傾向にあります。（表1）

飲酒と関係の深い「 γ -GT」は、特定健康診査を受けた人の中で異常者の割合は、年々増加傾向にあり、（表2）異常者のなかでも要医療判定者（受診勧奨域）で飲酒習慣があり、アルコール摂取量が1合以上の人は、それぞれ男性で約9割、女性で約5割を占めています。（図2・3）また、3合以上の多量飲酒は、肝臓障害をおこすだけでなく、高血糖、高血圧、脂質異常、高尿酸状態を引き起こします。

今後も、発症予防のために個人の健康状態に見合った適切な支援が必要となります。



（平成23年妊婦一般健康診査）

表1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移 (%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性1日2合以上	13.4	13.3	13.3
女性1日1合以上	3.4	4.3	4.3

(特定健康診査)

表2 「 γ -GT」の健診結果の異常出現率の年次推移 (%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	29.6	29.8	30.4
女性	7.0	7.8	8.1

(特定健康診査)

図2 γ -GT 要医療判定者の飲酒習慣の状況 (%)

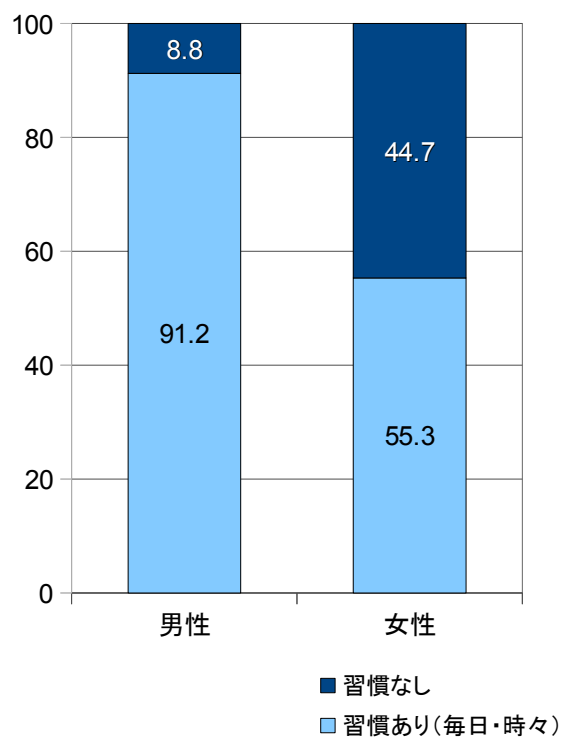
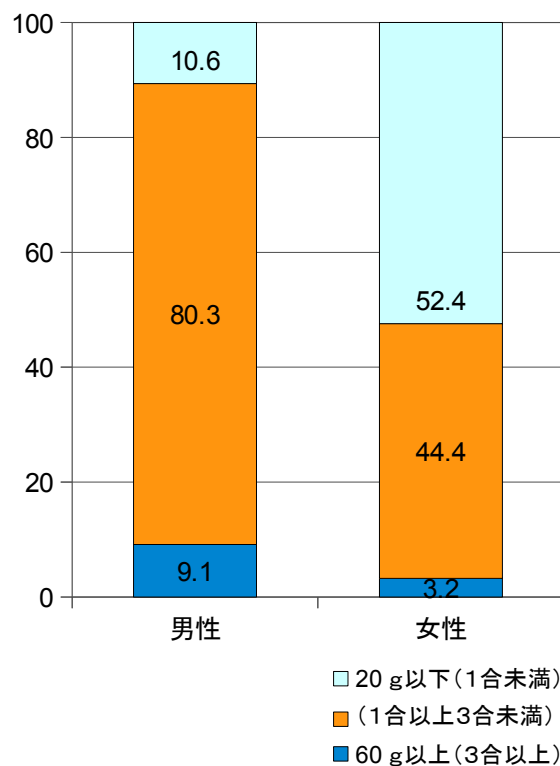


図3 γ -GT 要医療判定者で飲酒習慣者のアルコール摂取量 (%)



(平成23年度特定健康診査)

(2) 目 標

妊娠期の飲酒をなくすとともに、生活習慣病の発症予防を図るため、適正飲酒を目指します。

項 目	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
妊娠中の飲酒をなくす	18.6%	0%
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の減少		
男性 純アルコール摂取量 40 g (日本酒で 2 合程度)	13.3%	13.0%
女性 純アルコール摂取量 20 g (日本酒で 1 合程度)	4.3%	維持又は減少

(3) 対 策

ア 飲酒による健康への影響について、関係機関と連携し普及啓発していきます。

- ・母子健康手帳交付時における禁酒の指導
- ・医療機関と連携し妊娠期における禁酒指導
- ・学校教育における指導
- ・対象に合わせた飲酒についての情報提供、広報活動
- ・20歳の子宮がん検診通知時の情報提供

イ 個人の健康状態に見合った適正な飲酒により、生活習慣病の発症予防を推進していきます。

- ・各種健康診査の結果に基づいた適正な飲酒への個別指導

γ-GT (ガンマ-GT) は γ-GTP (ガンマ-GTP) とも呼ばれています。
肝臓の解毒作用に関係している酵素で、肝臓や胆道の細胞が壊れると血液中に流れ出てきます。お酒の飲みすぎで高くなることが知られています。

肝臓をいたわる美味しいお酒の飲み方

肝臓では1時間で7gのアルコールが処理されます。
多く取りすぎると、それだけ処理に時間がかかり、肝臓に負担がかかります。

アルコール摂取の適量は1日あたり「20g」が目安です。

ビール……………500ml	日本酒……………1合 180ml
焼酎……………0.6合 110ml	ウイスキー……………ダブル1杯 60ml
ワイン……………1/4本 約180ml	缶チューハイ……1缶 約350ml

6 たばこの害から身を守る

喫煙は、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、早産、低出生体重児等の原因であり、受動喫煙も、乳幼児の喘息や呼吸器系の感染症、乳幼児突然死症候群等の健康被害の原因です。

たばこは、吸わない人でも吸う人の周囲で短期間、少量を吸うことによって健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善の効果についても明らかにされています。たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」が重要であり、たばこと健康について、正確な知識を普及する必要があります。

なお、呼吸器疾患の慢性閉塞性肺疾患は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、近年きわめて重要な疾患として注目されています。この病気の発症予防と進行を止めるためには、早期に禁煙するほど有効であることから、たばこ対策を着実に実行することが求められています。

(1) 現状と課題

たばこによる健康被害が明らかになっているにもかかわらず、健康意識調査によると、乳幼児のいる世帯でも喫煙者が半数以上で、幼いうちから受動喫煙の環境にさらされている状況がうかがえます。(図1) 乳幼児は、体の機能が未発達であり、さまざまな健康への影響が懸念されます。ベランダでの喫煙も、たばこの煙がドアの隙間から大量に侵入するという研究結果がありますので、たばこの害について正しい情報を伝えることが大切です。

また、妊娠中の喫煙については、妊娠3か月頃は8.8%、妊娠8か月頃は6%であり、全国の5%より高くなっています。(図2) 妊娠の可能性が高い20歳から30歳代女性の喫煙率が増加していることが、影響していると考えられます。

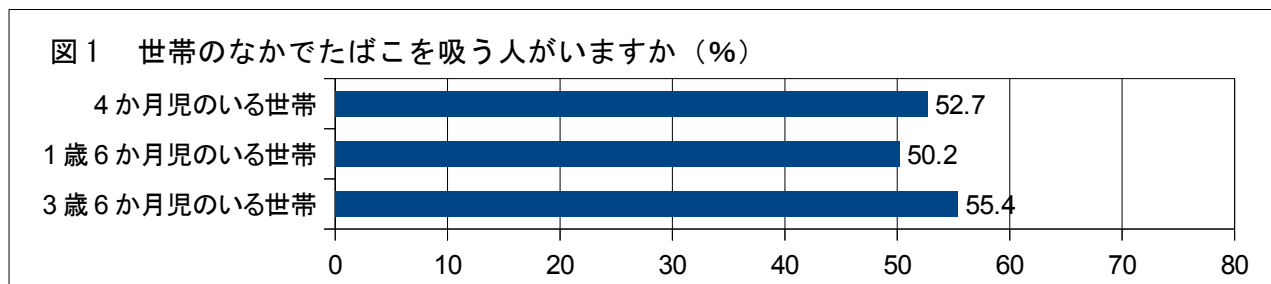
妊娠中の喫煙は、自然流産、早産、出生時の低体重、出生後の乳児突然死症候群のリスクとなるため、妊娠中の禁煙とあわせて家族等身近な人からの受動喫煙を防ぐよう支援していくことが必要です。

禁煙は、たばこによる健康被害を確実に減少させるとともに、たばこを吸わない人への受動喫煙の防止、さらには未成年者の喫煙防止にもつながり、最善の解決策として重要です。

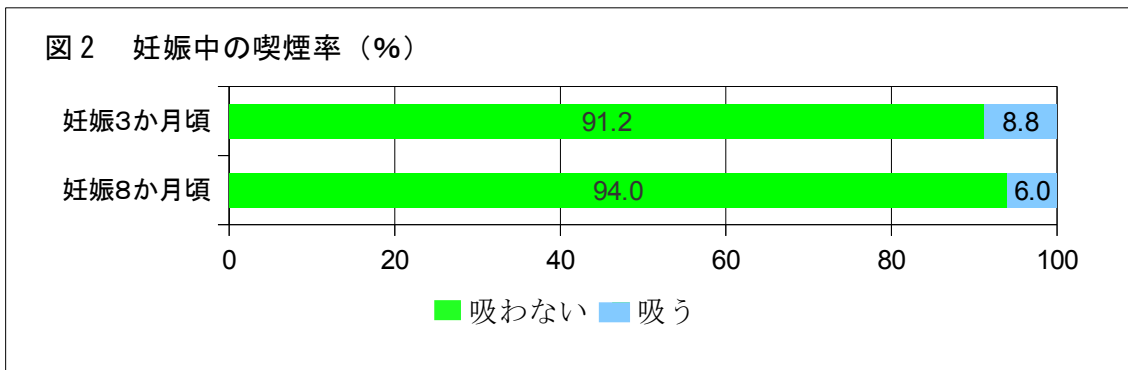
本市の成人の喫煙率を特定健康診査の結果から見ると、全国の喫煙率より低い傾向にあります。男女ともに横ばいの状況です。(表1)

しかし、たばこに含まれるニコチンには強い依存性があり、自分の意思だけではやめられないことが多いため、禁煙支援の推進が重要です。

また、受動喫煙防止として、禁煙している公共施設は敷地内、施設内ともに増加していますが、全ての公共施設が全面禁煙となるよう、受動喫煙防止の環境を整えていくことが必要です。



(平成24年健康意識調査)



(平成23年 妊婦一般健康診査)

表1 喫煙率の年次推移 (%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	27.0	25.7	25.9
女性	6.8	6.5	6.7

(特定健康診査)

(2) 目 標

たばこによる健康被害を確実に減少させるため、妊娠中の喫煙をなくし、成人の喫煙率の減少を目指します。

項 目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
妊娠中の喫煙をなくす	8.8% (妊婦一般健康診査)	0%
成人の喫煙率の減少		
男性	25.9%	18.0%
女性	6.7%	5.0%

(3) 対 策

ア たばこのリスクについて、広く普及啓発し、関係機関との連携により指導の徹底を図ります。

- ・たばこの害や禁煙についての情報提供
- ・母子健康手帳交付時における禁煙指導
- ・医療機関と連携し喫煙妊婦への指導
- ・乳幼児健康診査などにおける個別指導
- ・学校教育における指導
- ・20歳の子宮がん検診通知時の情報提供

イ 喫煙による生活習慣病発症のリスクの高い人への禁煙支援を推進していきます。

- ・各種健康診査の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導

ウ 施設における受動喫煙防止対策を推進します。

- ・公共施設における受動喫煙防止対策の推進

「分煙していますよ」 4か月児のいるお父さんからの声

「子どもがいるので換気扇の下やベランダでたばこを吸うように気を付けています」というお父さん。

本当にたばこの害はないのでしょうか。

実は……………

外から帰って玄関のドアを開けたら、コーヒーの香りやカレーの香ばしい匂いがしてきますね。煙や匂いはドアや窓の間から、微量に入って広がっていくのです。

ベランダや換気扇の下で吸っても、ほんのわずかな隙間からたばこの煙は入ってきます。

また、『喫煙者の洋服や髪の毛についたたばこの有害物質も、結果的に子どもに受動喫煙をさせている』という、衝撃の事実も研究でわかってきました。

—せき・たん・息切れはありませんか—

COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気

階段をのぼる時の息切れ、長引くせき・たんはありませんか。

もしかしたらCOPDかもしれません。

COPDは喫煙などを原因として発症する肺の生活習慣病です。たばこなどの刺激で気管支に炎症が起こり、肺胞が壊されることで呼吸がしにくくなるのが特徴です。

喫煙開始の年齢が若いほど、また、1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく、進行しやすいと言われています。

第3節 こころの健康の維持・向上

1 こころの健康づくり

こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるために重要な条件です。こころの健康を保つには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労回復のための休養等が大切です。

一人ひとりがこころの健康に関する正しい知識を持ち、自分のこころの不調に気づき対処できることが重要です。

さらに、健やかなこころを支えるためには、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠であり、社会全体で取り組む必要があります。

(1) 現状と課題

心配事や過労など、心身へのストレスが続くと、こころの病気の引き金となります。うつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性のある病気です。また、自殺の背景にはうつ病が多く存在することが指摘されています。

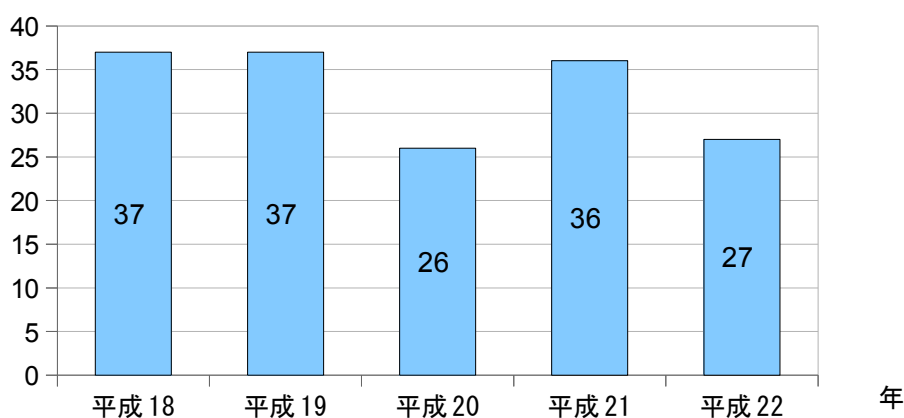
本市の自殺者数は年間30人前後で推移しており、うつ病など、こころの病気の早期発見や早期治療により、自殺者を減少させる取り組みが必要です。(図1)

健康意識調査では、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人は全体で13.5%おり、特に20歳から30歳代では約2割とほかの年代に比べ高い状況でした。(図2)

また、「悩んだときや辛いときに、身近に相談できる人がいない」人は、40歳から60歳代の男性に多く、「わからない」を含めると4割を占めます。また、本市の自殺者の8割が男性であることから、壮年期男性の健康課題となっています。(図3)

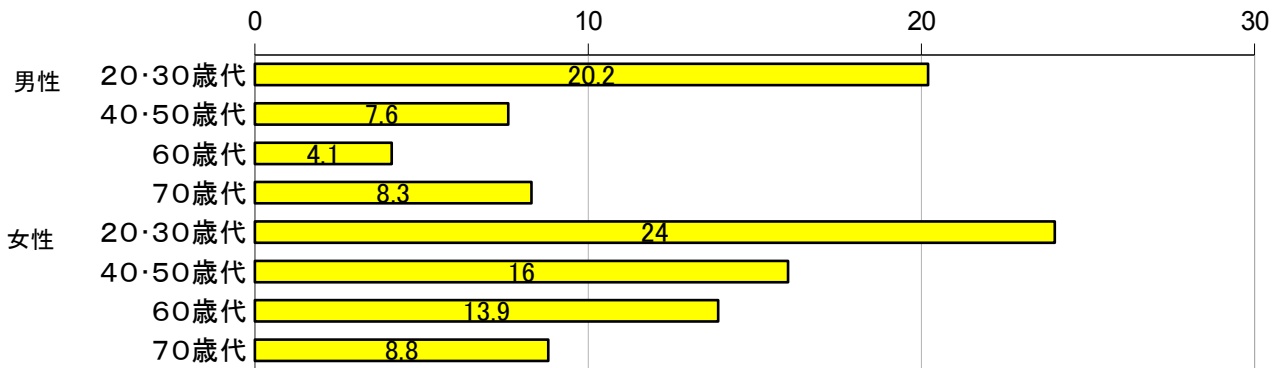
こころの健康の維持や自殺予防のために、正しい知識や対処方法を知り、本人や家族、さらには地域がみんなでこころの健康を支える社会づくりが必要です。

図1 会津若松市の自殺者数の推移(人)



(福島県保健統計の概況)

図2 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（10点以上）の割合（%）
（K6によるスクリーニング）

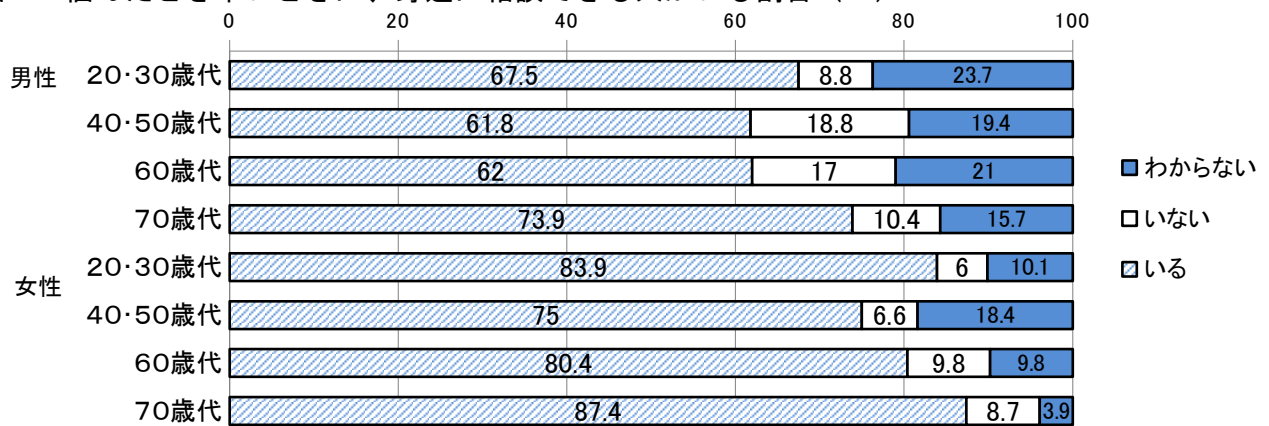


（平成24年健康意識調査）

<参考>k6について

k6は米国のkesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査でも心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点）で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題が重い可能性があると考えられています。

図3 悩んだとき辛いときに、身近に相談できる人がいる割合（%）



（平成24年健康意識調査）

(2) 目標

こころの病気の早期発見・早期治療につながる、正しい知識を普及することで、自殺者の減少を目指します。

項目	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 34 年度)
自殺者の減少(人口 10 万人あたり)	21.4	減少

(3) 対策

ア こころの健康や病気に関する知識や、対処方法を普及啓発していきます。

- ・個人の対処能力を高めるため、ストレスなどのこころの健康に関する正しい知識の普及
- ・こころの病気に関する正しい知識の普及と対応

イ こころの病気の早期発見・早期治療、及び自殺予防のために、個人・家庭・地域がみんなで支え合える環境づくりを推進します。

- ・家庭、学校、職場、地域の連携（情報や課題の共有等）
- ・こころの健康を支える人材（ゲートキーパー）の養成

第5章

健康を支え守るための
社会環境の整備

第5章 健康を支え守るための社会環境の整備

第1節 基本的な考え方

個人の健康は、家庭、学校、職場、地域、マスメディアなどの社会環境の影響を受けやすいことから、社会全体で、個人の健康を支え、守るための環境づくりが求められています。

そのためには、行政機関のみならず、広く市民の健康づくりを支援する関係団体、民間企業等あらゆる機関において健康づくりを協力してすすめることが大切です。

また、人口減少や少子高齢化などの影響により社会環境が大きく変化している現代においては、地域や世代間の相互扶助、職場の支援などが機能することにより、時間的、精神的ゆとりのない方や健康に関心のない方なども含めて、社会全体で相互に支え合いながら、市民の健康を守る社会環境の体制づくりは重要なものとなっています。

第2節 社会環境の整備

1 地域環境の整備

栄養・運動・喫煙や飲酒などの個人の生活習慣は、住んでいる地域の気候や風習、食習慣、また、交通網の整備状況などの影響を受けています。

本市のように雪の多い地域では、冬期間の保存食としての野菜の塩漬けや干物などの使用が多くあり、塩分を過剰に摂ってしまう背景があります。また、雪や寒さのために外出が思うようにできず、体を動かす機会も減少してしまいます。

このような健康課題は、市全体的にみられるものから地区に限定して見られるものなど種々あると考えられ、個人で解決できるもの、地域全体で解決できるものを明確にするために、生活状況の実態把握を行い、総合的な視野で環境整備を図っていくことが重要です。

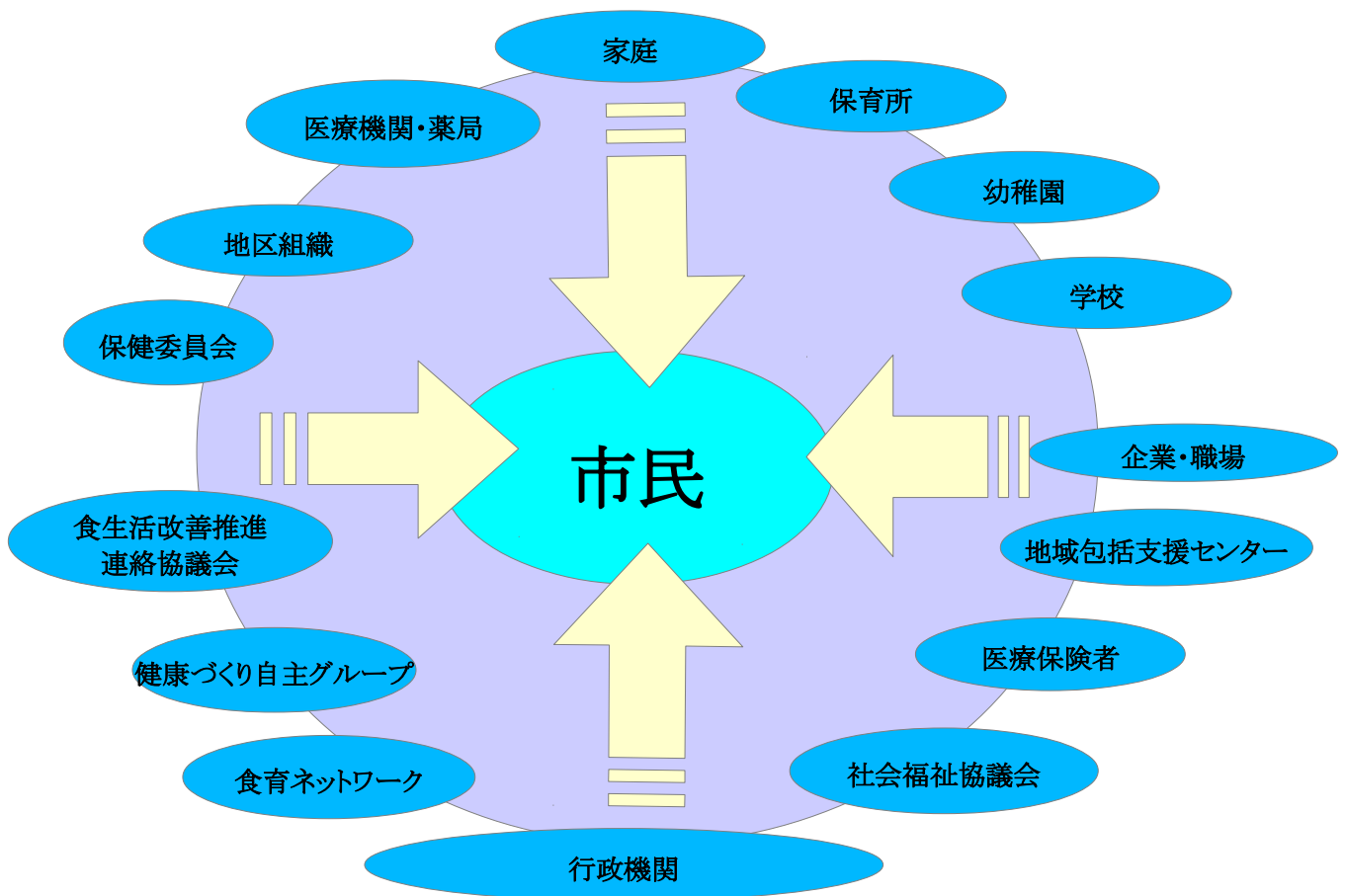
そして、健康課題を解決するために、個人の取り組みの支援と身近な関係団体や地区組織、職場などからの働きかけが積極的に行われ、地域全体での健康づくりの気運が高まることが大切です。

なお、平成23年3月11日に発生した東日本大震災以降、放射性物質に対する安心・安全対策として、電子式線量計を配布したり、食品の放射能検査やホールボディカウンタによる内部被曝検査の導入などに取り組んでいるところですが、今後も放射線への健康不安は長引くことが予想されるため、引き続き、国や福島県の動向を踏まえ、放射性物質による健康不安に対する施策に取り組んでいきます。

2 関係機関との連携強化

生活習慣病の発症予防や重症化予防にあたっては、市民の取り組みはもちろんのこと、家庭、職場、学校や幼稚園、保育所、保健・医療・福祉等の各関係機関が連携を強化し、それぞれが主体的に役割を担い、健康課題に向かって一体となっていくことが必要です。

また、行政機関は、積極的に健康づくりに取り組んでいる食生活改善推進員連絡協議会や保健委員会、健康づくり自主グループなどの関係団体とも健康課題の共有化を図り、行政及び団体が協働した健康づくりができるよう取り組んでいきます。



<各論>

第6章

年代別の取り組み

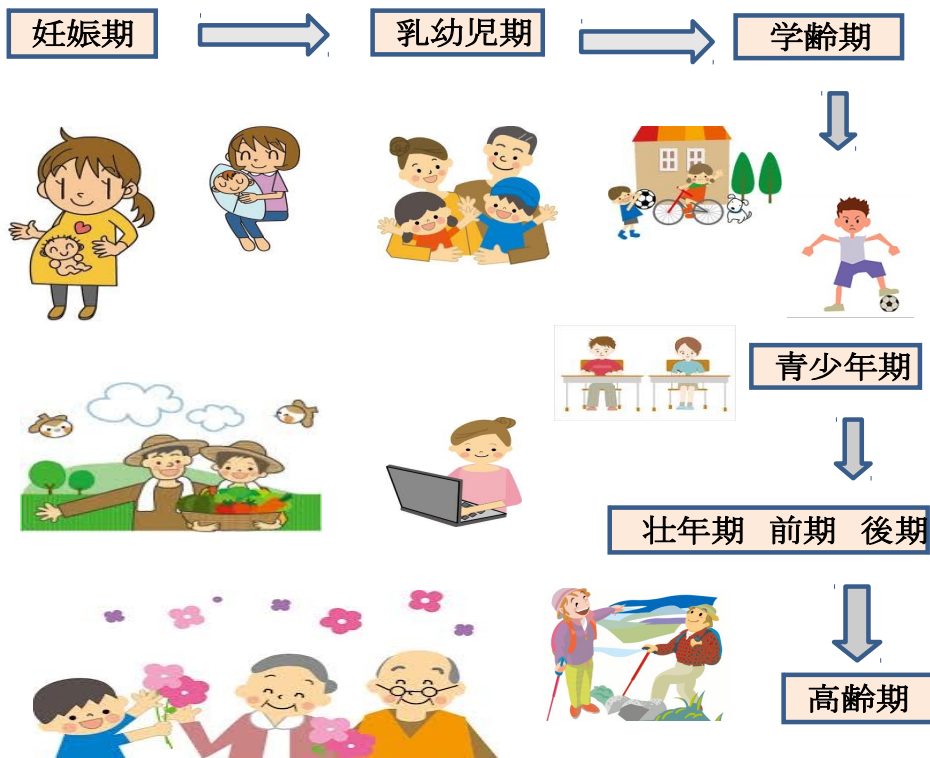
第6章 年代別の取り組み

第1節 年代別の取り組み内容

誰もが健康でいきいきと暮らすためには、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、より良い生活習慣を実践・継続することが大切であり、家庭や地域、行政や関係機関などが、それぞれの役割に応じて個人の健康づくりを支援していくことが重要です。

ここでは、ライフステージの特徴や課題を踏まえ、一人ひとりが健康づくりを主体的に取り組みやすいよう、各年代ごとに健康づくりのポイントをあげています。

ライフステージに応じた健康づくり



妊娠期の健康づくり 【妊娠期】

妊娠期は、安心して出産を迎えるための大切な時期です。
 妊娠期の心身の健康づくりと妊娠前からの基本的な生活習慣づくりが重要であり、
 一層の健康管理に心がけることが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
■より良い生活習慣を身につける ・1日3回、主食・主菜・副菜をそろえ、うす味に心がけます ・赤ちゃんの発育、発達を知り、禁煙・禁酒に取り組みます	・母子健康手帳交付時に食事、運動、むし歯予防、禁煙、禁酒などの正しい習慣について知らせていきます ・妊婦に、たばこの煙が流れないよう、身近な人から、受動喫煙の害について知らせていきます
■病気を予防し早めに治療する ・妊婦健康診査を定期的に受け、先生の指示を理解し、母と胎児の健康管理に努めます ・歯科健診を受け、妊娠中にかかりやすい歯周病を予防します	・妊婦健康診査の受診券を発行し、適正受診をすすめます ・妊娠中の歯科健診の必要性について知らせていきます
■こころの健康づくりをする ・妊娠中を健やかに過ごすために、質の良い睡眠とリフレッシュする機会を持ち、ストレスを解消します ・一人で悩まず、心配事を話せる人をつくります	・妊娠中のこころの健康やストレスの対処法、相談窓口等を紹介します ・睡眠と健康に関する情報を知らせていきます



だんだんおなかが大きくなって、おなかの中で赤ちゃんが元気いっぱい動いています
 夫婦で両親学級に参加します
 でも初めてのことばかりで不安がいっぱい
 どうぞ、皆さんの手を、未熟な私たちに貸してくださいね

妊婦の M さん

元気な赤ちゃんの誕生を誰もが待ち望んでいます
 ですから、妊婦健診はきちんと受けください

体重の増加は、どうですか
 体重の管理は、生活習慣病予防にとっても大切なので、先生と相談して、上手にコントロールしてくださいね
 妊娠中は、ちょっとしたことで不安になったりイライラしたり……………

不安なときは、旦那さんや、病院、友達など誰かに相談すると気分もはれるかも

先輩ママ S さん

乳幼児期の健康づくり 【主に0～5歳】

乳幼児期は、すべての基礎をつくる大切な時期です。心身の発達が最も著しく、人格や生活習慣の基礎づくりが行われるため、大人が見本となり、より良い生活習慣が身につくことが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
<p>■より良い生活習慣の基礎をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きをはじめとして、睡眠、食事、体を動かすなどの良い生活リズムを習慣にします ・食事は、朝・昼・夕と1日3回、主食・主菜・副菜をそろえてバランスよくうす味を心がけ、楽しく食べます ・食事とおやつの時間を決め、歯みがきをして、むし歯にならないようにします ・親子での遊びの中で、体を動かす楽しさや喜びを一緒に味わえるようにします 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査や育児教室、子育て支援センターなどで、食事、運動、むし歯予防などについてより良い生活習慣について知らせていきます
<p>■病気を予防し早めに治療する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査を受け、健康管理に役立てて、丈夫な体をつくります ・病気が見つかったら、早めに治療します 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査を実施し、受診率の向上を図ります ・病気を早期に発見、治療できるよう関係機関等と協力し、子どもの健康づくりを推進していきます
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から、親子のスキンシップを図ります ・育児で悩んだとき、一人で悩まず、相談できる人をつくります 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査や育児教室、子育て支援センターなどで、親子のスキンシップの大切さを知らせていきます ・乳幼児健康診査や子育て支援センター等で育児不安の相談を行います

こどもには、健康に育ててほしいだから1日3食、なるべくうす味でバランスも考えています
早寝早起き、健康的な生活リズムが大事だと、親になって実感しています
Uさん



妻がかぜのとき、こどもの世話ってとっても大変だって実感しました
こどもと一緒に遊んだり、お風呂に一緒にはいたり、今ではとっても楽しい時間です
Aさん

- 安心してこどもを育てることができるよう、市ではこんなことも行っています
- 子どもの急な発熱、腹痛などのとき・・・**夜間急病センター**をご存知ですか？
受付時間は18時30分～22時30分までとなります。
 - 病気予防のため、いろいろな**予防接種**を実施しています
対象者の方には個別通知でお知らせしています

市健康増進課

学齡期の健康づくり

【主に6～14歳】

学齡期は、体が成熟し精神的な自立がはじまる時期です。家庭での子どもの健康的な生活習慣づくりが重要であることから、学校・地域と連携し、より良い生活習慣を築くことが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
<p>■より良い生活習慣を身につける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や仲間と一緒に楽しく食事をします ・3食きちんと、特に朝食をしっかりとり、1日の生活をスタートさせます ・主食・主菜・副菜をそろえた食事で、野菜もしっかり食べます ・自分の体重に関心を持ち、自分の身長にあった体重を知ります ・おやつは時間と量を決めて食べます ・食後の歯みがきを習慣にします ・スポーツを楽しみ、運動する習慣をつけます ・タバコやお酒が健康に与える害を正しく理解します 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校と連携し、より良い生活習慣を身につけるための知識について、知らせていきます ・教育機関との話し合いの場を持ち、児童生徒の健康づくりについて、課題を共有し対策を検討します
<p>■病気を予防し早めに治療する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の健診で病気が見つかったら、早めに治療します ・定期的に歯科健診を受け、むし歯があったら治療します ・子宮頸がんを予防する予防接種を受けます 	<ul style="list-style-type: none"> ・学齡期に必要な病気の予防についての情報を知らせていきます ・学校健診の結果について、学校、市、医師会、歯科医師会などと、課題を共有し対策を検討します
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜更かしをせず十分な睡眠をとります ・心配ごとなどを話せる人をつくります 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の必要性について知らせていきます ・悩みの相談窓口について、気軽に相談できるよう知らせていきます

…思春期の前半？真っ只中？
体をつくる大事な時期

丈夫な身体に健全な心が宿るって
良く聞けど…ほんと？

運動して、食べて、寝て
勉強してみようかな？ 中学生 N君



…小学校に入学しました
待ちに待った給食……
嫌いな野菜もがんばって食べよう
給食大好き！

小学生 Oさん

青少年期の健康づくり

【主に15～24歳】

社会の一員となり、自立する時期です。食事をはじめとする生活習慣の多くが定着していく時期でもあるため、より良い生活習慣を確立することが大切です。

私達が一人ひとり行うこと	健康づくりのための支援
<p>■より良い生活習慣を身につけ確立する</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝食をしっかりととり、1日の生活をスタートさせます 栄養のバランスや、うす味に心がけ、体格や体調にあわせた食事をとります 運動する機会を増やし、運動不足にならないようにします 禁煙を守り、継続します 飲酒は20歳から、アルコールの適正量を知り、休肝日をつくります 	<ul style="list-style-type: none"> 学校や職場と連携し、より良い生活習慣の必要性について知らせていきます
<p>■体の点検を習慣化し、早めに治療する</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校、職場の健診を受け、病気は早めに治療します 定期的に歯科健診を受け、むし歯や歯周病は早めに治療します 20歳になったら、子宮頸がん検診を受けます 	<ul style="list-style-type: none"> 健診の大切さについて広報などで知らせていきます むし歯や歯周病を予防するため、歯科医師会と協力し定期受診の必要性を知らせていきます 20歳になった女性に、子宮頸がん検診の受診券を送付し受診を促進します
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜更かしをせず十分な質の良い睡眠をとります ストレスを解消したり、リフレッシュできる方法を見つけます 心配ごとなどを話せる人をつくります 	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康や病気についての正しい情報を知らせていきます こころの健康やストレスの対処方法、相談窓口等を知らせていきます

・・・朝食をしっかりと、自分の体に合わせた適正量やバランス食

どこで学んだんだろう・・・
確か家庭科や保健体育でやったかも
学校で学んだ基本的なことは、自立する時に役立っているんだネ

高校生 I さん



大学生になって初めての1人暮らし・・・
ご飯を作ったり、洗濯したり、全部自分で
するようになって、親のありがたみを感じ
ています・・・

お母さんが口うるさく言ってたけど、食事の
バランスって大事だなんて最近思います
朝もしっかり食べて、野菜もなるべく多く
食べるようにしてまーす

大学生 S さん

壮年期前期の健康づくり

【主に25～44歳】

社会的には、働く、子どもを育てるなど、極めて活動的な時期で、身体機能が充実しています。より良い生活習慣の積み重ねにより、からだと心の調子を整えていくことが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
<p>■より良い生活習慣を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養のバランスやうす味に心がけ、体格や体調にあわせた食事をとります ・メタボリックシンドロームの予防や改善に運動（週2回30分以上）や歩数を増やし活動的な日常生活を心がけます ・アルコールの適正量を知り、休肝日をつくります ・食事と運動の過不足を毎日の体重測定で確認します ・禁煙を心がけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・運動習慣やバランスの取れた食生活などについて知らせていきます ・特定健康診査受診者や健康相談者に対して、個別の指導を行いません ・禁煙支援について情報提供をします ・全面禁煙、分煙実施施設の推進を行います ・飲酒が健康に及ぼす影響と適正飲酒の大切さについて知らせていきます
<p>■体を点検し、体の手入れをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査・がん検診を受け、病気は早めに治療します ・定期的に歯科健診を受け、むし歯や歯周病は早めに治療します ・かかりつけ医を持ち、病気の早期治療に努めます 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健（検）診のPRを全戸配布のチラシ等で行います。特に、節目の年齢の時は、個別通知により知らせていきます ・受けやすい健診体制の整備をしていきます ・健診結果を基に、個人の状態に応じた情報提供や保健指導を行います ・精密検査の受診勧奨を行います ・関係機関と連携し、定期的な受診や治療の継続による重症化予防の取り組みを行います ・定期的な歯科健診の大切さについて知らせていきます
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の良い睡眠を心がけ、疲労回復を図ります ・ストレスを解消し、リフレッシュできる方法を見つけます ・心配ごとなどを話せる人をつくります ・ボランティアや地域活動等に参加します 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と健康の関係について知らせていきます ・こころの健康やストレスの対処方法、相談窓口等を普及していきます ・こころの健康を支える人材を増やしていきます

健診を受けて、その結果を理解する事が大事。もっと大事なことは、生活習慣の修正かな。食事は適量・バランス・適塩・低脂肪
市民懇談会メンバー Wさん



食事は、うす味・適量・低脂肪・バランス。美味しく食べて、贅肉のない心と体を保ちたい
市民懇談会メンバー Tさん

壮年期後期の健康づくり

【主に45～64歳】

家庭・職場・地域で中心的な役割を担う世代で、社会的には高齢期への準備期です。身体機能が徐々に低下してくる時期であり、より良い生活習慣の積み重ねや修正で、からだと心の調子を整えていくことが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
<p>■より良い生活習慣を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養のバランスやうす味に心がけ、体格や体調にあわせた食事をとります ・メタボリックシンドロームの予防や改善に運動（週2回30分以上）や歩数を増やし活動的な日常生活を心がけます ・アルコールの適正量を知り、休肝日をつくります ・食事と運動の過不足を毎日の体重測定で確認します ・禁煙を心がけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・運動習慣やバランスの取れた食生活などについて知らせていきます ・特定健康診査受診者や健康相談者に対して、個別の指導を行いません ・禁煙支援について情報提供をします ・全面禁煙、分煙実施施設の推進を行います ・飲酒が健康に及ぼす影響と適正飲酒の大切さについて知らせていきます
<p>■体の点検をし、体の手入れをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査・がん検診を受け、病気は早めに治療します ・定期的に歯科健診を受け、むし歯や歯周病は早めに治療します ・かかりつけ医を持ち、病気の早期治療につとめます 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健（検）診のPRを全戸配布のチラシ等で行います。特に、節目の年齢の時は、個別通知により知らせていきます ・受けやすい健診体制の整備をしていきます ・健診結果を基に、個人の状態に応じた情報提供や保健指導を行います ・精密検査の受診勧奨を行います ・関係機関と連携し、定期的な受診や治療の継続による重症化予防の取り組みを行います ・定期的な歯科健診の大切さについて知らせていきます
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の良い睡眠を心がけ、疲労回復を図ります ・ストレスを解消し、リフレッシュできる方法を見つけます ・心配ごとなどを話せる人をつくります ・ボランティアや地域活動等に参加します 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と健康の関係について知らせていきます ・こころの健康やストレスの対処方法、相談窓口等を普及していきます ・こころの健康を支える人材を増やしていきます

体重測定をすることで、食事と運動の過不足を知るなんて難しいよね……でも、測定してみようかな？
神経質にならない程度にね

市民懇談会Mバ - Yさん



運動は、まず、活動的な日々を送ることと歩数を増やすことが基本だね
10年後も自分の足で歩き、旅行や趣味を続けていきたい

市民懇談会Mバ - Mさん

高齢期の健康づくり 【主に65歳～】

高齢期は、地域社会と交流し、心身の機能を維持して豊かに過ごす時期です。地域社会で心豊かに暮らし、身体機能を維持し、ゆったりと自分に合った健康づくりに取り組むことが大切です。

私達一人ひとりが行うこと	健康づくりための支援
<p>■体の機能の維持や低下を予防する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日3食バランスよく、体調にあわせて楽しく食事をとります ・転倒予防のためのバランス運動や関節痛予防運動を生活に取り入れます ・近いところへは歩いていくなど、日頃から体を動かす習慣を身につけます ・適正な飲酒をします ・禁煙を心がけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・良い生活習慣など健康づくりの情報について、広報等で知らせていきます ・介護予防事業などで、運動や食生活、口腔機能の維持向上のための講義や実技を実施します ・禁煙と禁煙治療の情報提供をします ・適正な飲酒の大切さについて知らせていきます
<p>■体の点検をし、体の手入れをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査・がん検診を受け、病気は早めに治療します ・定期的に歯科健診を受け、むし歯や歯周病は早めに治療します ・かかりつけ医を持ち、病気の早期治療、持病の治療継続を行います 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健（検）診のPRを全戸配布のチラシ等で行います ・受け易い健診体制の整備をしていきます ・健診結果を基に、個人の状態に応じた情報提供や保健指導を行います ・精密検査の受診勧奨を行います ・関係機関と連携し、定期的な受診や治療の継続による重症化予防の取り組みを行います ・定期的な歯科健診の大切さについて知らせていきます
<p>■こころの健康づくりをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の良い睡眠に心がけ、疲労回復を図ります ・ストレスを解消し、リフレッシュできる方法を見つけます ・心配ごとなどは抱え込まず相談できる人をつくります ・ボランティアや地域活動等に誘い合いながら参加します 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と健康の関係について知らせていきます ・こころの健康やストレスの対処方法、相談窓口等を普及していきます ・こころの健康を支える人材を増やしていきます

10年後 地域に貢献し、ボランティアしてるかな？友人、近所の人とお茶飲みをして、健康でおおらかな気持ちで過ごしているだろうか

市民懇談会メンバー Kさん



いつまでも元気に、ウォーキングを続けたいね
野球・スキー・ヨガ・スポーツジムで汗を流す・里山づくり
ゲートボール・リズム体操やっていたい

市民懇談会メンバー Iさん

