

第2期健康しばた21

(平成25年度～平成34年度)



平成25年12月

柴田町



第2期健康しばた21の策定にあたって

健康な心と体を保ちながら生活を送ることは、町民の誰もが願うことです。

近年、社会構造の変化により、核家族化や少子高齢化が急激に進行しており、ライフスタイルの変化や価値観の多様化はとどまることはありません。

さらに、食習慣に起因する肥満や運動不足による生活習慣病、人間関係や社会環境の複雑化によるストレスや心の病気が増加しています。

こうした中、町民一人一人が健康づくりに取り組むだけでなく、社会全体で健康づくりを支援する環境づくりが求められています。

町では平成15年3月に「健康しばた21」を策定し、さまざまな健康づくり施策に取り組んできましたが、最終評価の結果では、歯科健診など定期的な事業に位置づけられている事業は目標達成となったものの、全体で目標達成となった項目は3割であり、運動習慣など個人の意識や行動変化を伴うものはまだまだ改善が必要であることが明らかになりました。

このような状況を踏まえ、すべての町民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活できることを目指し、「第2期健康しばた21」を策定しました。

今後、この計画に基づき、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を基本方針として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」などの8つの分野で10年間の目標値を掲げ、家庭や地域の関係機関の方々と連携しながら、健康づくり推進の取り組みを進めてまいります。

結びに、この計画の策定にあたり貴重なご意見、ご提言をいただきました柴田町健康づくり推進協議会委員の方々をはじめ関係者の皆様方に心より感謝申し上げます。

平成25年12月

柴田町長 滝口 茂

目 次

第1章 第2期計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 第1期計画の評価	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画期間	4
第2章 諸統計からみた本町の現状	5
1. 人口等の推移	5
2. 柴田町国民健康保険医療費の推移	6
3. 疾病別死亡率の推移	7
4. 高齢化率と要支援・要介護認定者数の推移	8
5. 各種健康診査受診率の状況	9
6. 町民健康調査	11
7. 平均寿命と健康寿命	13
第3章 第2期健康しばた21について	14
1. 基本理念	15
2. 基本方針	15
3. 計画の視点	15
4. 取組分野（各論）	16
（1）栄養・食生活（アルコールを含む）	16
（2）身体活動・運動	20
（3）休養・こころの健康	24
（4）歯と口腔の健康	28
（5）たばこ	32
（6）糖尿病	36
（7）循環器病	40
（8）がん	44
5. 目標設定の考え方と目標一覧	47
第4章 計画の推進体制と関係機関の役割	49
1. 町民と連携した推進体制	49
2. 町民参加と協働による健康づくり	49
3. 第2期計画の評価	49
4. 第2期計画の進捗管理・達成状況の公表	49
5. 関係機関の役割	50
資料編	51
1. 用語解説	51
2. 第2期計画策定について	57
3. 団体ヒアリング及び意見収集の概要について	62

第1章

第2期計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

団塊の世代の高齢化に伴い、少子高齢化がますます進展するなか、*生活習慣病を抱える方の増加や今後を支える若年人口の減少などが大きな社会問題となっ
ています。

国は「国民健康づくり運動」として、平成24年6月に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示す21世紀における第二次国民健康づくり運動「*健康日本21（第二次）」を公表し、国民運動を推進しております。県においても平成25年3月に「第2次みやぎ21健康プラン」を策定し、県民の主体的な健康づくりを推進し、健康みやぎの実現に向けて施策を展開しております。

柴田町では平成15年3月に「健康しばた21」を策定し、さまざまな施策に取り組んできました。

しかし、最終評価の結果では、目標達成となった項目は3割であり、子どもの歯科健診など定期的な事業に位置づけられている事業は目標達成となったものの、運動習慣など個人の意識や行動変化を伴うものはまだまだ改善が必要であることが明らかになりました。

このような状況をふまえ、「健やかで 心豊かに生活できる 元気なまち」を基本理念に、「*健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を基本方針とし、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域ぐるみで、個人の健康を支え守る環境づくりを推進し、すべての町民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活できることを目指す「第2期健康しばた21」を策定しました。

*印の用語解説は51ページ以降にあります。

2. 第1期計画の評価

第1期計画の目標値は、8分野で23の項目があり、さらに男女別などに設定したものを合わせると31項目の目標値が設定されています。

そのうち8項目については、中間評価時に目標値の設定が数値目標として掲げられていないなどの理由により、評価ができませんでした。今回、現状値を把握できたのは23項目でした。これらの現状値を中間評価修正目標と比較した結果は、次のとおりです。

<目標達成状況結果>

評価	達成状況	達成率	目標値設定 項目数	割合(%)
A	目標達成	100%以上	7	30.4
B	おおむね達成	80%以上 100%未満	1	4.4
C	順調に推移	60%以上 80%未満	1	4.4
D	達成は困難	60%未満	7	30.4
E	評価困難	計画策定時及び中間評価時と 現況把握方法が異なるため	7	30.4

8分野の目標の主なものは、以下のとおりです。

- A (目標達成) : ストレス解消法がある人の割合
学童期むし歯有病率、むし歯処置完了者
成人・高齢期1人平均現在歯数
- B (おおむね達成) : 乳がん検診受診率の向上
乳幼児期の1人平均むし歯数
- C (順調に推移) : 質のよい睡眠をとれている女性の割合
- D (達成は困難) : 生後5カ月前の離乳食開始の減少
運動指導を受けた者及び運動習慣者の増加
肺・胃・大腸・子宮頸がん受診率の向上
- E (評価困難) : 朝食欠食者の減少
肥満者の割合の減少
喫煙率の減少
耐糖能異常者の割合減少、総コレステロール高値の女性の減少

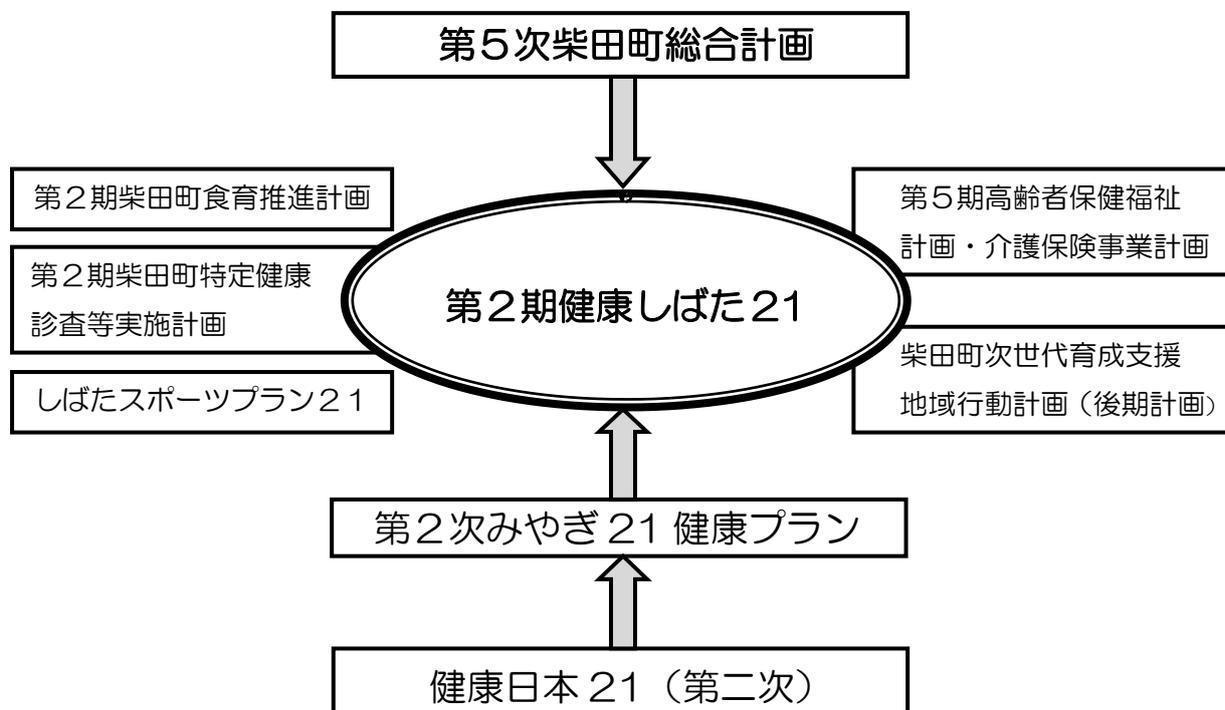
目標達成状況と各事業の実施状況を見ると、毎年定期的に取り組んでいる事業は目標を達成しやすいが、個人の意識の変化や努力が中心となるものは目標達成が難しい状況にあります。

また、平成20年度から*メタボリックシンドローム該当者やその予備群に着目した*特定健康診査及び特定保健指導が実施されました。そのため、検査項目や基準値も変わり評価困難の項目がありました。

3. 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び県の「第2次みやぎ21健康プラン」をふまえて、本町における健康づくりを推進するための基本的な考え方を示すとともに、健康づくりを推進するための指針として、*健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置付けます。

また、本計画は、「第5次柴田町総合計画」の個別計画であり、その実施にあたっては、各種関連計画との整合性を図ります。



*印の用語解説は51ページ以降にあります。

4. 計画期間

第2期計画は、平成25年度から平成34年度までの10か年とします。平成29年度に健康調査を実施し、中間評価を行います。平成33年度に健康調査を実施し、最終評価を行います。

なお、計画の期間中であっても必要に応じて目標等を見直します。

■第2期計画期間

H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
計画策定				健康調査 中間評価				健康調査 最終評価	目標年度

第2章 諸統計からみた本町の現状

1. 人口等の推移

本町における総人口・世帯数をみると、総人口は、平成20年度の38,698人から平成24年度は、38,566人になっております。世帯数は、平成20年度14,380世帯から、平成24年度14,892世帯と微増傾向にあります。総人口を世帯数で割った1世帯あたりの人員は平成20年度の2.69人から平成24年度2.59人と減少しています。世帯数は微増で推移しているのに対し、総人口が減少傾向にあることから、核家族世帯や単身世帯が増加していることが推測されます。(表1、図1)

表1

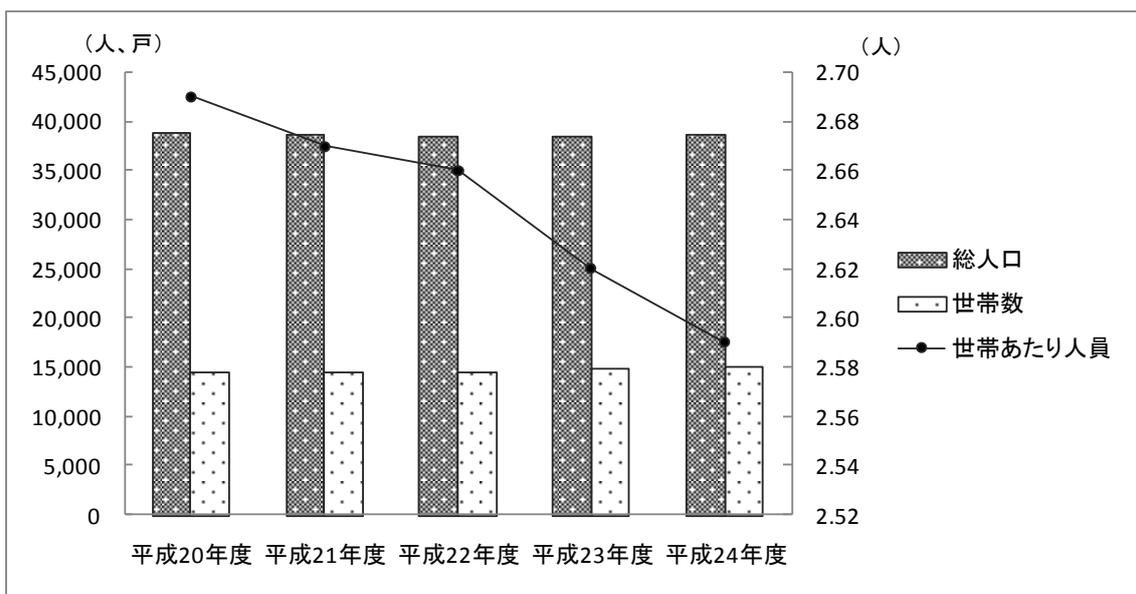
■柴田町における総人口・世帯数等の推移(各年度3月末現在)

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総人口 (人)	38,698	38,491	38,264	38,366	38,566 ₁₎
世帯数 (戸)	14,380	14,394	14,404	14,649	14,892
世帯あたり(人)	2.69	2.67	2.66	2.62	2.59

(資料) 柴田町人口・世帯数統計表

(注) 1) 平成24年7月9日から、住民基本台帳法の改正及び外国人登録法の廃止により、外国人を含む人口となっている。

図1



2. 柴田町国民健康保険医療費の推移

本町の国民健康保険の医療費は、総医療費、一人当たりの医療費ともに年々増加し、平成23年度には総医療費が33億円を超え、一人当たりの医療費は約33万円となっています。(表2、図2)

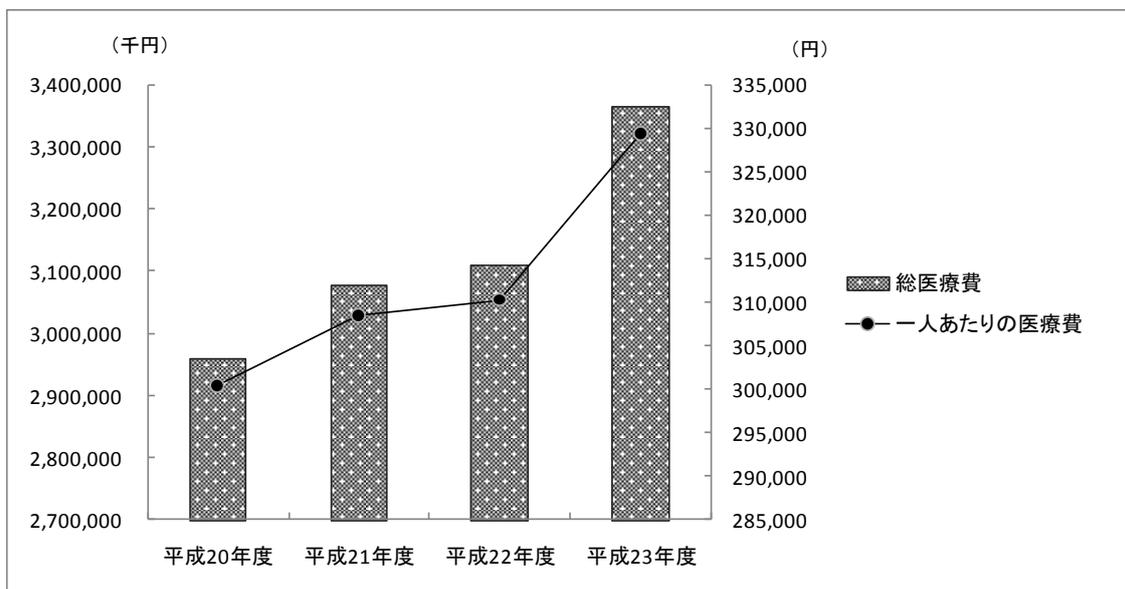
表2

■柴田町国民健康保険医療費の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総医療費 (千円)	2,959,028	3,075,925	3,108,008	3,364,918
一人当たりの医療費 (円)	300,490	308,523	310,387	329,509

(資料) 宮城県国民健康保険団体連合会 「国保・後期高齢者医療診療報酬審査支払状況」

図2



3. 疾病別死亡率の推移

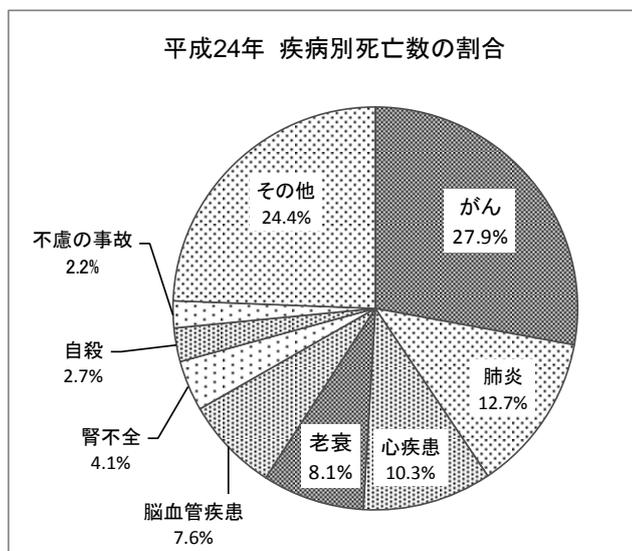
本町における平成24年の死亡総数は369人で、疾病別では、がんが最も多く、次いで肺炎、心疾患、老衰、脳血管疾患の順になっています。(表3)

疾病別死亡率の推移をみると、死亡率が最も高いがんでは、平成20年177.4(10万人対)から平成24年266.0(10万人対)に増加しています。(図3)

表3

■平成24年 柴田町疾病別死亡数及び割合

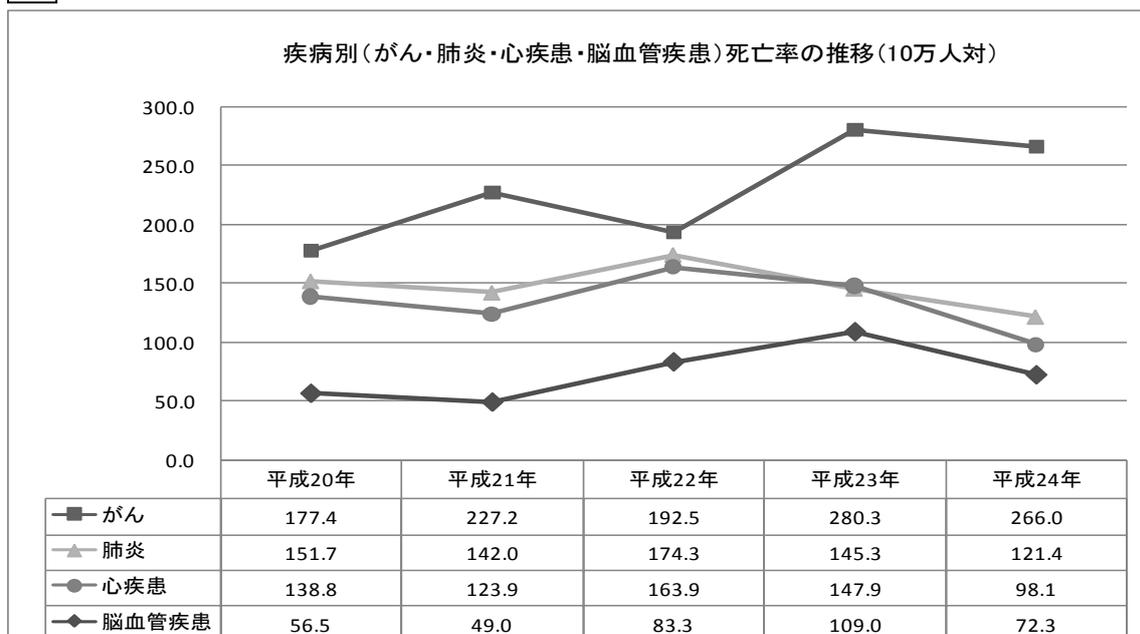
死 因	死亡数 (人)	死亡率 (10万人対)
がん	103	266.0
肺炎	47	121.4
心疾患	38	98.1
老衰	30	77.5
脳血管疾患	28	72.3
腎不全	15	38.7
自殺	10	25.8
不慮の事故	8	20.7
その他	90	232.4
合 計	369	952.9



*人口:38,725人(平成24年12月末現在)

(資料)柴田町健康推進課

図3



(資料)宮城県衛生統計年報

4. 高齢化率と要支援・要介護認定者数の推移

本町の平成24年度の65歳以上の高齢者は9,208人、高齢化率24.0%となっています。*超高齢社会の基準となる高齢化率21%を超え、ますます高齢化が加速している状況にあります。(表4)

本町における要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者数は増加傾向にあります。今後、高齢者の増加と相まって、要支援・要介護認定者数も増加が予測され、なかでも中度・重度の要介護者の増加が懸念されています。(表5)

表4

■高齢化率の推移 (各年度3月末現在)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総人口(人)	38,698	38,491	38,264	38,366	38,412
高齢人口(人)	8,190	8,407	8,471	8,738	9,208
高齢化率(%)	21.2	21.8	22.1	22.8	24.0

(資料) 柴田町福祉課

(注) 高齢化率の人口は、外国人を含まない。

表5

■要支援・要介護認定者数の推移 (各年度3月末現在)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
要支援・要介護認定者数(人)	1,090	1,144	1,181	1,293	1,385
要支援1	176	108	94	79	61
(認定比率)	16.2	9.4	8.0	6.1	4.4
要支援2	109	166	180	195	227
(認定比率)	10.0	14.6	15.2	15.1	16.4
要支援認定者総数(人)	285	274	274	274	288
要介護1	134	160	159	163	150
(認定比率)	12.3	14.0	13.5	12.6	10.8
要介護2	200	222	248	292	301
(認定比率)	18.3	19.4	21.0	22.6	21.7
要介護3	200	180	176	229	270
(認定比率)	18.3	15.7	14.9	17.7	19.5
要介護4	144	169	171	171	200
(認定比率)	13.2	14.8	14.5	13.2	14.5
要介護5	127	139	153	164	176
(認定比率)	11.7	12.1	12.9	12.7	12.7
要介護認定者総数(人)	805	870	907	1,019	1,097

(資料) 柴田町福祉課

*印の用語解説は51ページ以降にあります。

5. 各種健康診査受診率の状況

(1) 青年期健康診査

本町では、町独自の事業で、*青年期健康診査（19歳から39歳の町民対象）を行っています。若いうちからかかりつけ医を持つきっかけづくりとして、平成20年度に、集団検診から医療機関での個別健診へ変更しました。申込者数、受診者数ともに年々減少しています。（表6）

本町が重点施策に掲げる糖尿病関係については、平成24年度青年期健康診査結果では、糖尿病の判定値とする*ヘモグロビンA1c₁ 有所見者が18.9%、*肥満（BMI₂ 25以上）が19.9%と若い世代で約2割が糖尿病予備群になっている状況です。（表7）

（注）1）ヘモグロビンA1c（JDS値日本標準化）：過去1～2ヶ月間の平均血糖値。5.2%以上が有所見。

2）BMI（肥満度）：標準は18.5～24.9、25.0以上が肥満。

表6

■青年期健康診査受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
申込者数(人)	1,800	1,645	1,425	1,394	1,261
受診者数(人)	736	699	626	561	507
受診率(%)	40.9	42.5	43.9	40.2	40.2

表7

■平成24年度青年期健康診査結果（受診者507人）

ヘモグロビンA1c 有所見者（JDS値5.2%以上）	96人（18.9%）
肥満者（BMI 25以上）	101人（19.9%）

※印の用語解説は51ページ以降にあります。

(2) 特定健康診査（柴田町国民健康保険）

平成20年度から国の医療制度改革により40歳から74歳までの人を対象とする特定健康診査が導入されました。柴田町国民健康保険加入の40歳から74歳までの対象者数は増加していますが、実施率は低下しています。（表8）

本町が重点施策に掲げる糖尿病関係として、平成23年度特定健康診査結果では、糖尿病の判定値とするヘモグロビンA1c 有所見者が68.5%、肥満（BMI 25以上）が27.3%と糖尿病予備群の人が多い状況になっています。特にヘモグロビンA1cの有所見者が高率です。（表9）

表8

■特定健康診査受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数（人）	6,421	6,531	6,558	6,692
実施者数（人）	2,974	2,677	2,488	2,458
実施率（%）	46.3	41.0	37.9	36.7

表9

■平成23年度特定健康診査結果（実施者2,458人）

ヘモグロビンA1c 有所見者（JDS値5.2%以上）	1,684人（68.5%）
肥満者（BMI 25以上）	670人（27.3%）

6. 町民健康調査

(1) 調査目的

本調査は、「健康しばた21」の最終評価及び第2期計画策定に係る基礎資料とするため、町民の健康への意識や取組状況について実施したものです。

(2) 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	柴田町に居住する20歳以上の町民
配布数	14,009世帯
抽出法	各世帯から1名、世帯内で自由抽出
調査方法	がん検診等申込書に同封したものを健康推進員が配布し、郵送により回収した。
調査時期	平成23年1月14日～平成23年1月31日
調査地域	町内全域

(3) 配布数及び回収結果

配布数	14,009枚
回収数	6,302枚
回収率	45.0%
有効回収数	6,256枚
有効回収率	44.7%

(4) 調査結果の概要

項目	質問内容	結果概要
健康	自身の健康状態について	よい 85.6%、よくない 13.2%
	定期的な体重測定について	計っている 90%、計っていない 9.4%
	適正体重の維持について	こころがけている 77.6% こころがけていない 21.4%
	自己血圧値の把握について	自分の血圧値を知っている 82.9% 知らない 14.9%
	血圧値に関する知識について	正常な血圧値の正解回答率は 81.1%
身体活動 ・ 運動	定期的な運動習慣について	定期的に運動している 37.8% していない 61.6%
	運動開始の意思について	きっかけがあれば運動したいと考えている 「はい」 74.8%、「いいえ」 21.4%
	運動開始のきっかけについて	自分にあった運動ができること 51.0% 時間的に余裕があること 50.6%
	日常生活で意識的な身体活動について	意識的に体を動かすなどの運動をしている 58.4%、していない 39.5%
	1日の歩数の意識について	歩数を増やすように意識している 49.2% 意識していない 49.5%
食生活	朝食の状況について	ほとんど毎日食べる 91.0% ほとんど食べない 4.2%
	朝食欠食について	食欲がないから 34.1% 時間がないから 32.8%
	外食の利用について	ほとんど利用しない 74.7% 利用する 22.5%
休養 ・ 睡眠 ・ ストレス	睡眠の状況について	睡眠で休養が充分にとれている 84.2% とれていない 15.5%
	睡眠剤や安定剤の利用について	まったくない 86.8% 毎日利用する 6.3%
	不満、悩み、苦労、ストレスなどについて	あった 56.8% なかった 40.1%
	不満、悩み、苦労、ストレスなどの解消について	解消できている 68.1% できていない 26.1%
	悩みなどの相談相手について	相談相手いる 70.6%、いない 23.9%
歯	歯科健康診査受診について	受けた 53.6%、受けていない 44.8%
	かかりつけ歯科医について	かかりつけ歯科医あり 69.9%、なし 29.3%
アルコール (お酒)	飲酒状況について	飲む 41.8%、飲まない 50.4%
	1週間の飲酒の頻度について	毎日飲む 37.1%、週3日以内飲む 39.0%
	1日の飲酒量について	1合未満 45.0%、1合以上2合未満 35.9%
たばこ	喫煙の有無について	吸っている 15.9%、吸わない 82.7%
	禁煙の意思について	やめたい 42.2%、やめたくない 13.9%

7. 平均寿命と健康寿命

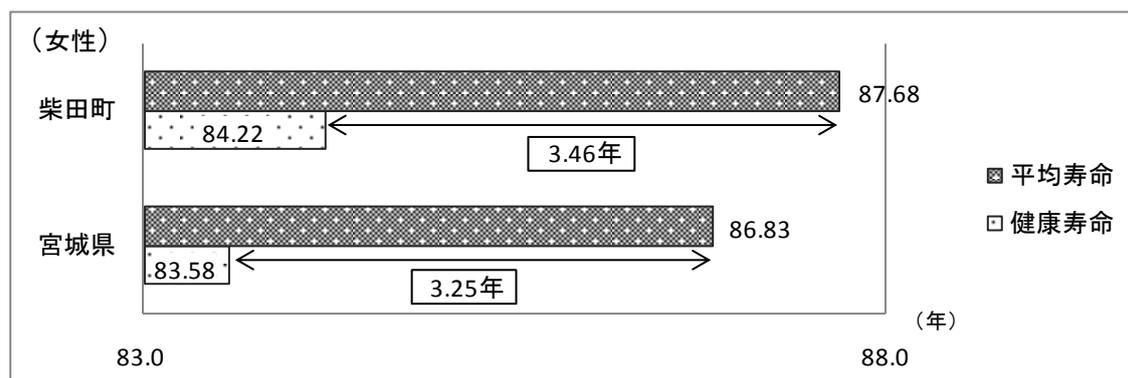
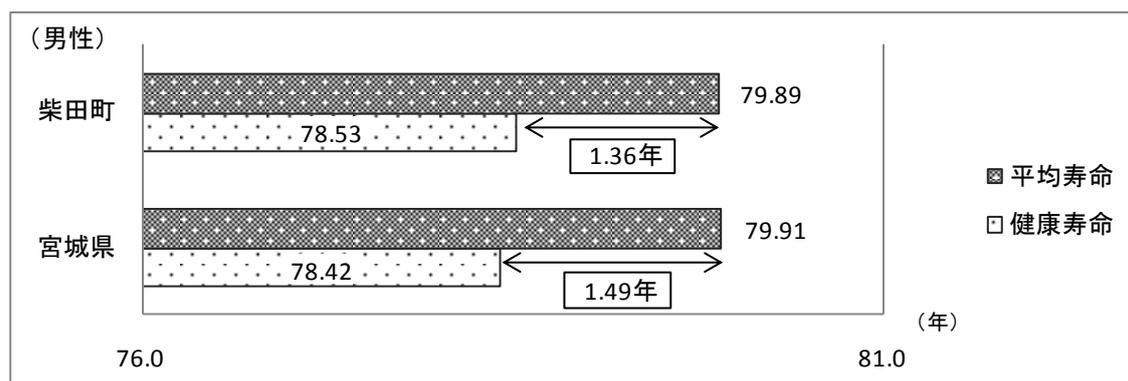
柴田町の平均寿命は、男性 79.89 歳、女性は 87.68 歳です。健康寿命は、男性 78.53 歳、女性 84.22 歳で、平均寿命と健康寿命¹⁾ の差は男性 1.36 年、女性は 3.46 年で、女性の方が不健康な期間²⁾ が長くなっています。(表 10)

(注) 1) 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

2) 不健康な期間：平均寿命と健康寿命との差

表 10

	男性 (年)			女性 (年)		
	平均寿命	健康寿命	不健康な期間	平均寿命	健康寿命	不健康な期間
柴田町	79.89	78.53	1.36	87.68	84.22	3.46
宮城県	79.91	78.42	1.49	86.83	83.58	3.25



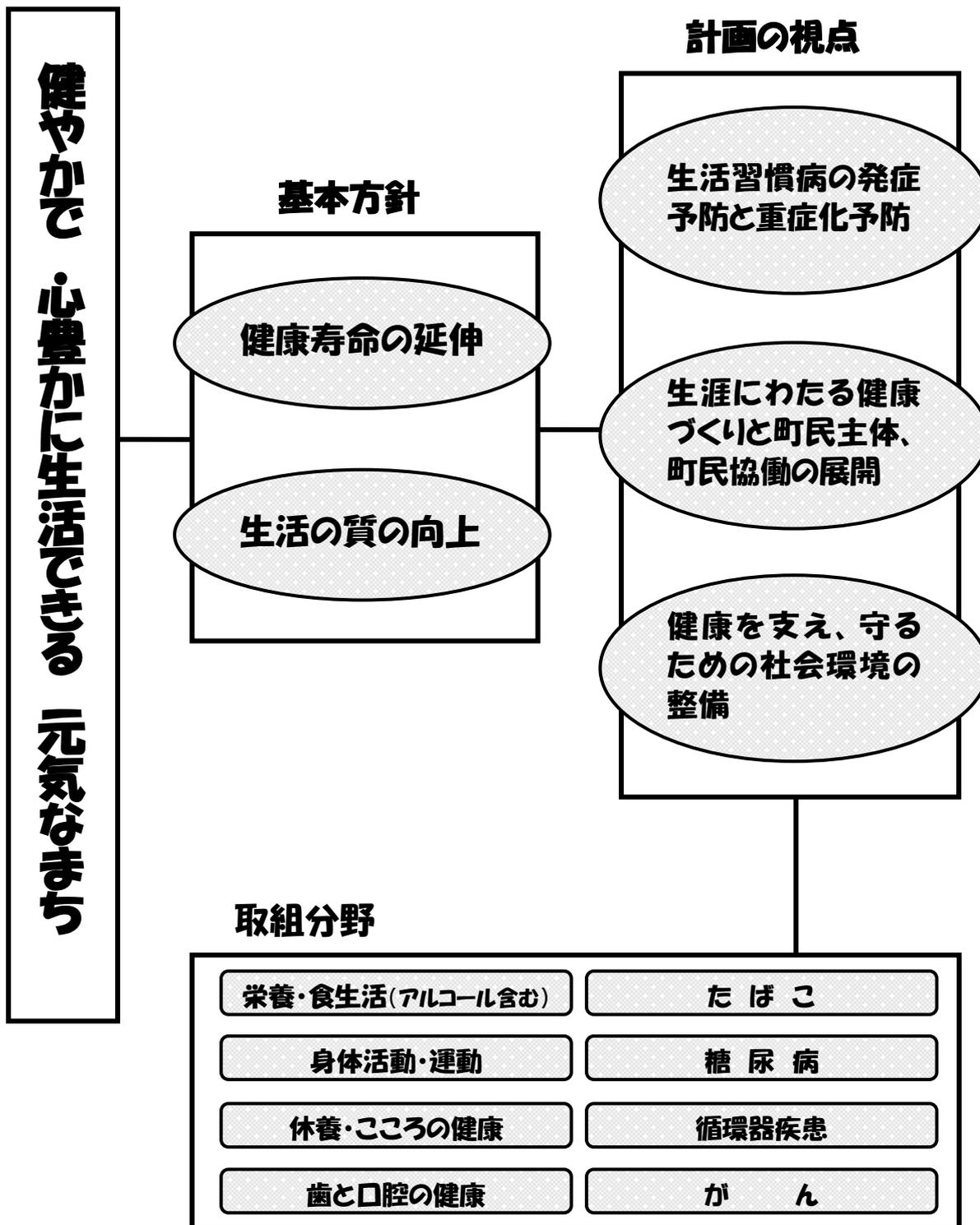
(出典) 第2次みやぎ21健康プランより引用 (「国民生活基礎調査」とは別の算定となる)

平均寿命：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、平成20年～平成22年の死亡数により算定

健康寿命：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算定 (平成22年)

第3章 第2期健康しばた21について

基本理念



1. 基本理念

「健やかで 心豊かに生活できる 元気なまち」

町民一人一人が地域社会において主体的に健康づくりに取り組み、すべての町民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活できることを目指します。

2. 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

少子高齢化の進展やがん・心疾患等の生活習慣病の増加、医療費の増加等を背景として、健康しばた21の基本理念を実現させるために健康寿命を延ばすことは、極めて重要な課題となっています。

※平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費などの社会保障費が増大するとともに、個人の生活の質が低下します。そのため、要介護状態となる主な要因である生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた健康づくり施策に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ります。

(2) 生活の質の向上

生活習慣病など疾病の進行から障害や要支援・要介護状態となり、生活の質の低下を招かないように、すべての町民が生活習慣を見直すなかで、生活の質の向上を図ります。

仕事や趣味を生涯にわたって楽しみ、自分の望む生活ができるよう、健康を支え、守るための社会環境の整備を図り、町民や関係団体との協働による健康の保持・増進に取り組めます。

3. 計画の視点

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病などの疾病を未然に防ぐために、生活習慣の改善などに取り組む一次予防及び合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に重点をおいた対策を推進します。

(2) 生涯にわたる健康づくりと、町民主体、町民協働の展開

自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。また、町民が主体的に行う健康づくりの取組を支援し、町民と協働して健康づくりを推進します。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え守る社会環境の整備を推進します。

※印の用語解説は51ページ以降にあります。

4. 取組分野（各論）

この計画では、基本方針、計画の視点等をふまえて取組分野（8項目）を設定し、生活習慣及び社会環境の整備等について具体的な目標を掲げています。

（1）栄養・食生活（アルコールを含む）

食生活は、生命を維持し、健康で幸福な生活を送るためには欠かせない営みであり、肥満や生活習慣病を予防することからも重要となっています。がん、糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病予防には、*適正体重の維持、規則正しい食生活、バランスの良い食事等の実践が必要です。

取組の方向性

- 体重を毎日測って適正体重に近づけよう
- しっかり3食取って、バランスの良い食事を心がけよう
- アルコールが健康へ及ぼす影響や*適度な飲酒量を知ろう

<現状・課題>

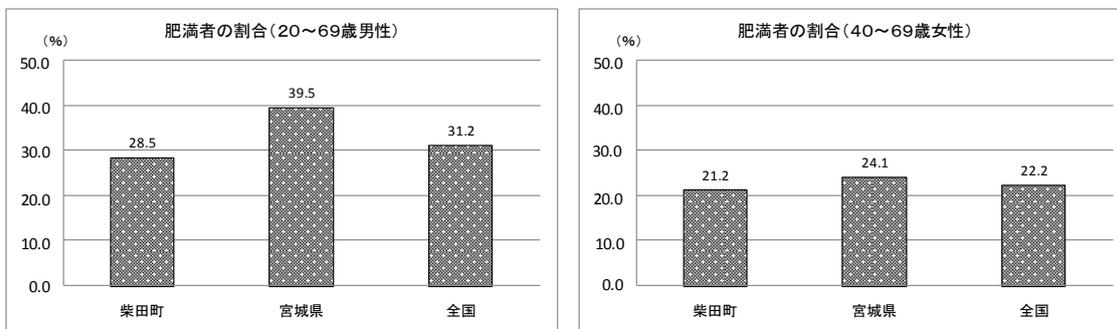
体重測定の実践について

体重の測定について「測っている」は90%、「測っていない」は9.4%で、測定している割合が高い状況です。体重維持を心がけていると回答した割合は、約7割となっています。（平成22年度町民健康調査）

肥満の状況について

20～69歳男性の肥満者（BMI 25以上）の割合は28.5%、40～69歳の女性の肥満者の割合は21.2%となっています。（図4）また、男性では20歳代の若い世代から肥満者が多く、女性では50歳代60歳代で肥満者が多くなっています。

図4



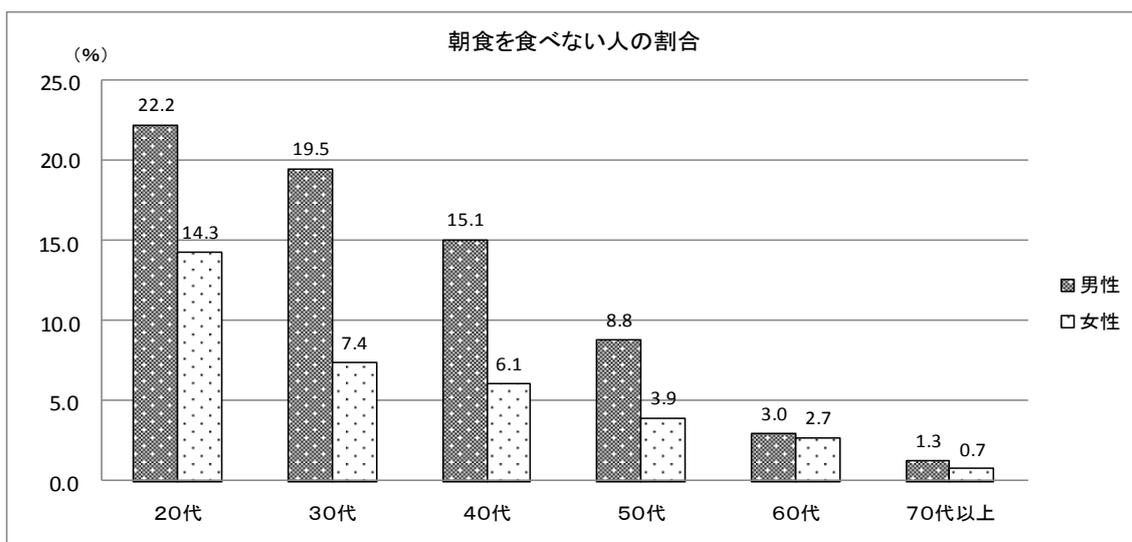
（出典）青年期健康診査・特定健康診査（平成22年度）

*印の用語解説は51ページ以降にあります。

朝食摂取状況について

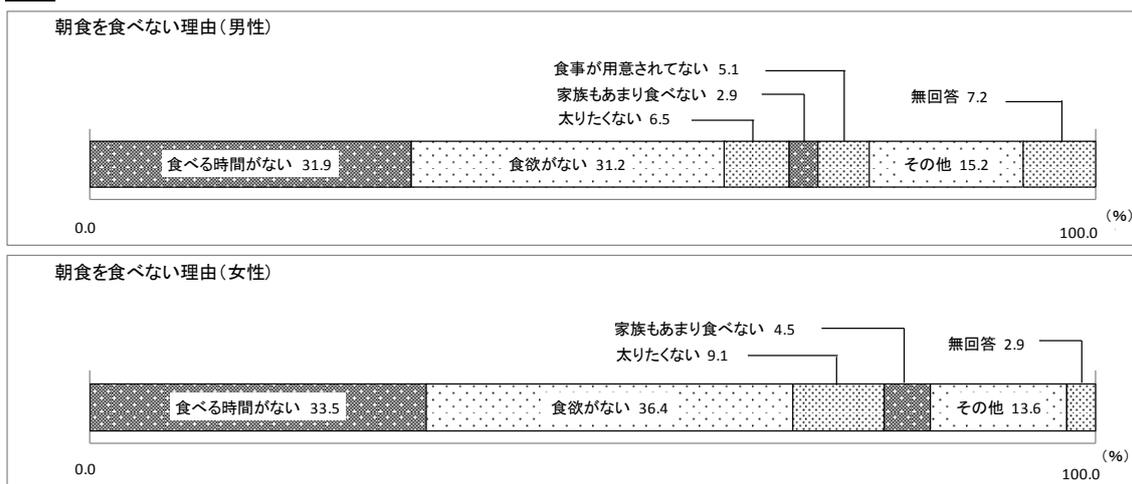
朝食を食べない（「週4～5日食べない」「ほとんど食べない」と回答した人の割合は若い世代で高い傾向にあり、20～39歳男性で20.3%、20～39歳女性で8.8%となっています。朝食を食べない理由は、男女ともに「時間がないから」「食欲がないから」となっています。（図5、図6）

図5



（出典）町民健康調査（平成22年度）

図6



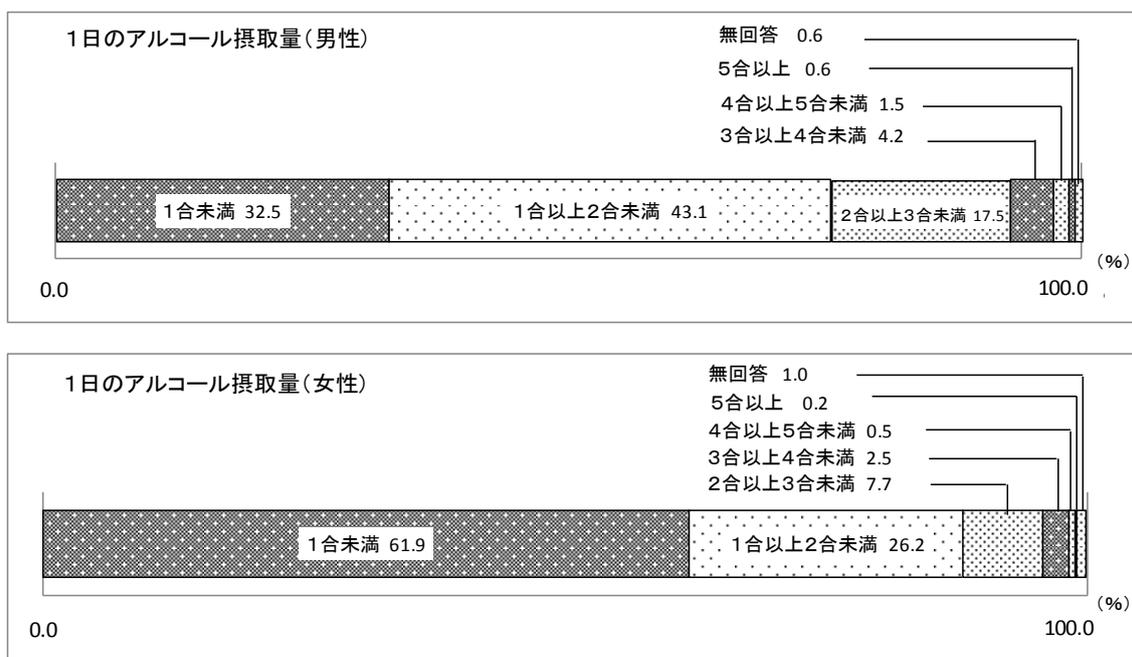
（出典）町民健康調査（平成22年度）

アルコールの摂取量₁₎について

適度な飲酒量と言われている1日あたり、「男性2合未満」は75.6%、「女性1合未満」は61.9%となっています。(図7)

(注) 1) アルコール摂取量は、清酒に換算した場合の量

図7



(出典) 町民健康調査 (平成22年度)

<目標値>

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の考え方
肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少 (男性 20~69 歳) (女性 40~69 歳)	28.5% ₁₎ 21.2% ₁₎	25% 18%	県の目標値 県の目標値
朝食欠食者割合の減少 (男性 20~39 歳) (女性 20~39 歳)	20.3% ₂₎ 8.8% ₂₎	15% 8%	国の目標値 ₃₎ 国・県の目標値 (9%) を達成したため
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 (成人)	今後把握	100%	県の目標値

(出典) 1) 青年期健康診査・特定健康診査 (平成22年度)

2) 町民健康調査 (平成22年度)

3) 第2次食育推進計画 (内閣府)

<対策>

家庭での取組

- 毎日の体重測定を習慣にし、健康管理に役立てましょう。
- 減塩や低脂肪、*食事バランスガイドを参考にしたバランスのとれた食事を心がけましょう。
- 野菜はたっぷり1日350g食べましょう。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣をつけ1日を元気にスタートしましょう。
- 適度な飲酒量（1日あたり、男性2合未満、女性1合未満）を知り、節酒を心がけましょう。週2回は休肝日（飲酒しない日）にしましょう。

地域での取組

- 健康教室等に積極的に参加し、地域ぐるみで健康づくりに取り組みましょう。
- 集会やおもてなしなどの際、飲酒を無理強いしないようにしましょう。

行政での取組

- 正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上のため、栄養・食生活に関する情報の提供を行います。
- 生活習慣改善を実践するための相談や教室等を開催します。
- 食生活改善推進員の育成や活動を支援します。

※印の用語解説は51ページ以降にあります。

(2) 身体活動・運動

※身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、身体的・心理的・社会的機能の維持増進にもつながり、生活の質の向上において重要です。また、身体活動・運動の増加により糖尿病、循環器疾患、がん、※ロコモティブシンドローム、認知症などのリスクが低減できます。

そのため、多くの人々が身体活動・運動の効果や必要性を理解し、日常生活の中で無理なく運動を実施することや、運動しやすい環境をつくる必要があります。

取組の方向性

- あと10分、あと1000歩、多く体を動かそう
- みんなで運動しやすい環境をつくろう

<現状・課題>

定期的な運動¹⁾について

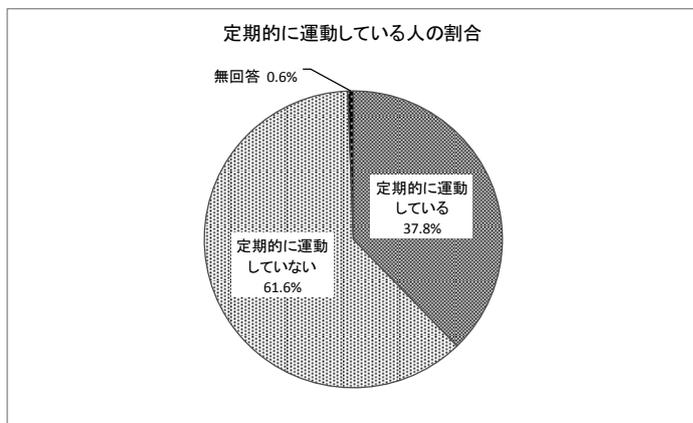
定期的に運動している人は37.8%で、定期的に運動していない人は61.6%です。(図8)年代別に見ると、20～50歳代の働き盛り世代で定期的に運動している人が少なく、特に女性が少ない現状です。(図9)

定期的に運動していない人のうち、きっかけがあれば運動したいと考えている人は78.4%で、「自分に合った運動ができること(51.0%)」「時間的に余裕があること(50.6%)」が必要と考えています。(図10)

「時間的に余裕があること」が必要と考えている人が多いのは、20～50歳代となっています。

(注) 1) 定期的な運動：1回30分以上の運動を週2日以上頻度で行うこと。

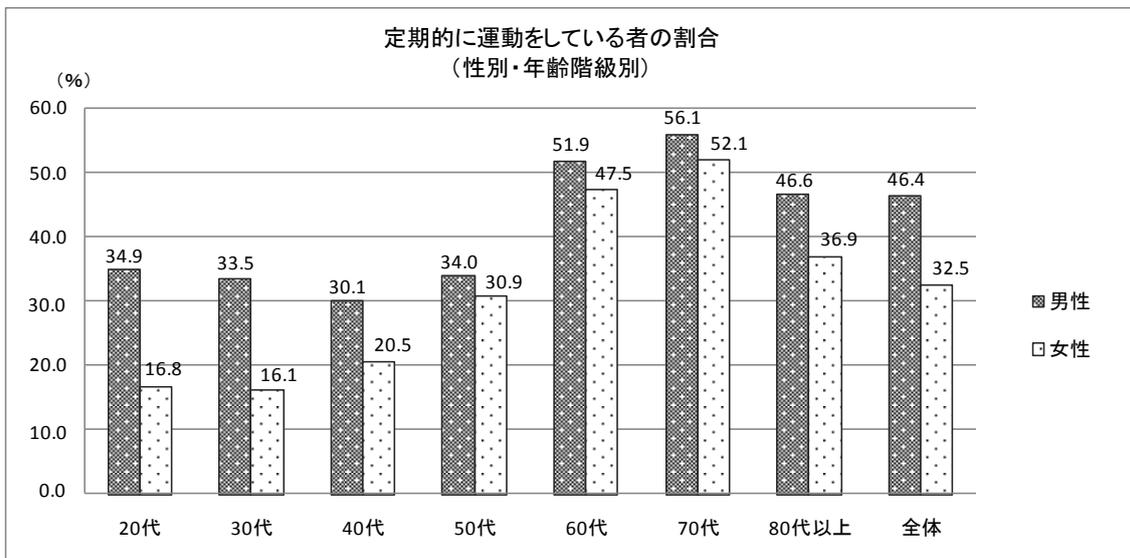
図8



(出典) 町民健康調査(平成22年度)

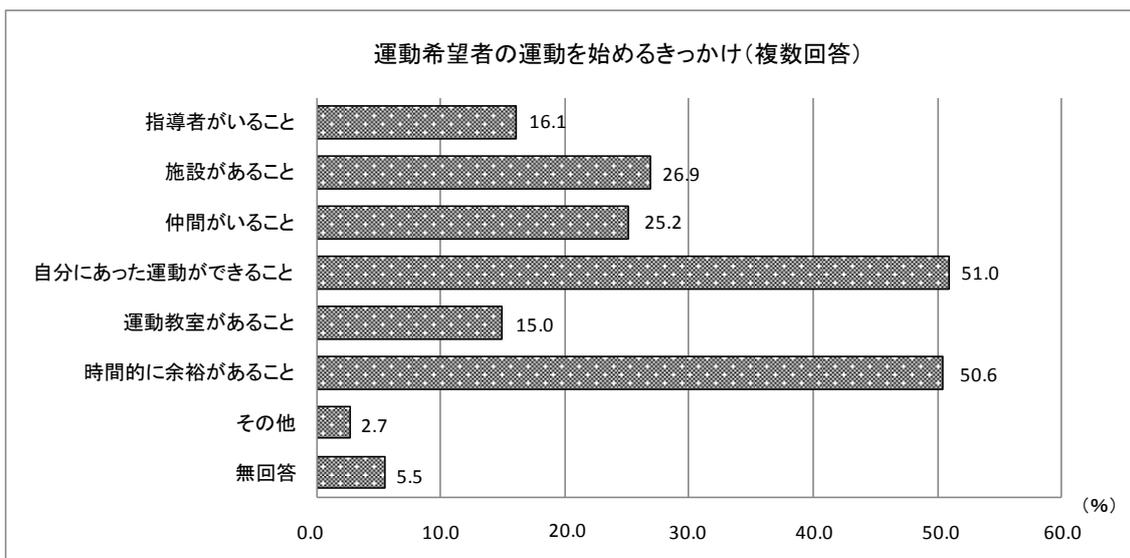
※印の用語解説は51ページ以降にあります。

図9



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

図10



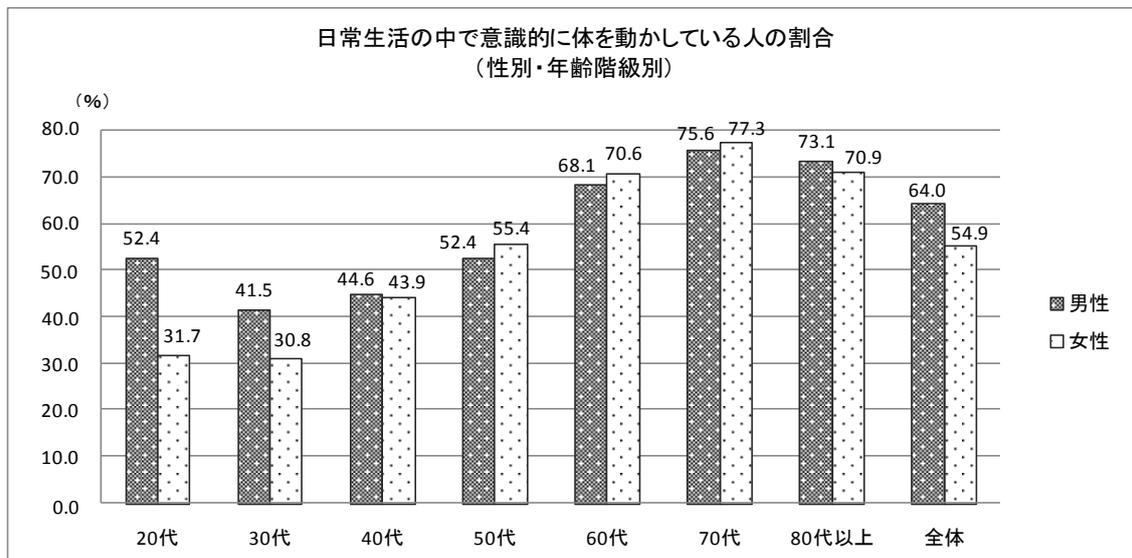
(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

日常生活の中で、意識的に体を動かすなどの運動について

日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合は、58.4% (男性 64.0%、女性 54.9%) です。

特に 50 歳代以上は半数以上が日常生活の中で意識的に体を動かしています。一方で、20～40 歳代の若い世代の割合は低く、特に女性が少ない現状です。(図 11)

図 11



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

< 目標値 >

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の考え方
定期的な運動(1回30分以上を週2日以上)をしている人の割合の増加			国の算出方法(現状より10%増)で設定
(男性 20~59歳)	33.1% ₁₎	43%	
(女性 20~59歳)	23.1% ₁₎	33%	
(男性 60歳以上)	52.8% ₁₎	63%	
(女性 60歳以上)	47.7% ₁₎	58%	
日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加			国の算出方法(現状より10%増)で設定
(男性 20~59歳)	48.4% ₁₎	58%	
(女性 20~59歳)	44.1% ₁₎	54%	

(出典) 1) 町民健康調査 (平成 22 年度)

<対策>

家庭での取組

- 今よりあと10分（あと1000歩）、歩いてみましょう。
- 家事や階段の利用も運動になります。こまめに体を動かしましょう。
- 体調や体力に合わせ、自分ができる運動をしましょう。
- ラジオ体操やストレッチ体操を取り入れ、体の柔軟性を保ちましょう。
- 工夫して楽しく運動を長続きさせましょう。
- 身近な運動施設や公園、ウォーキングコースを利用しましょう。
- 運動教室や地域のスポーツイベントに参加しましょう。

地域での取組

- みんなで誘い合って外出し、楽しく体を動かしましょう。
- 一緒に運動する仲間を増やしましょう。

行政での取組

- 正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上のため、身体活動・運動に関する情報の提供を行います。
- 生活習慣改善を実践するための相談や教室等を開催します。
- ロコモティブシンドローム予防や介護予防事業を推進します。
- ウォーキングコース、里山ハイキングコース等の活用を促進し、関係機関と連携して、運動しやすい社会環境の整備を行います。

(3) 休養・こころの健康

現代はストレスの多い社会であり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を保つためには、十分な睡眠や休養はもとより、自分なりのストレス解消法を持つこと、家族や地域のコミュニケーションを図ることが大切です。

こころの健康についての正しい知識や相談窓口についての情報を広く提供するとともに、一人一人がこころの健康問題の重要性を認識し自分や周囲の人の不調に気づいて適切に対応できるよう啓発し、地域全体でこころの健康づくりに取り組めるよう推進していきます。

取組の方向性

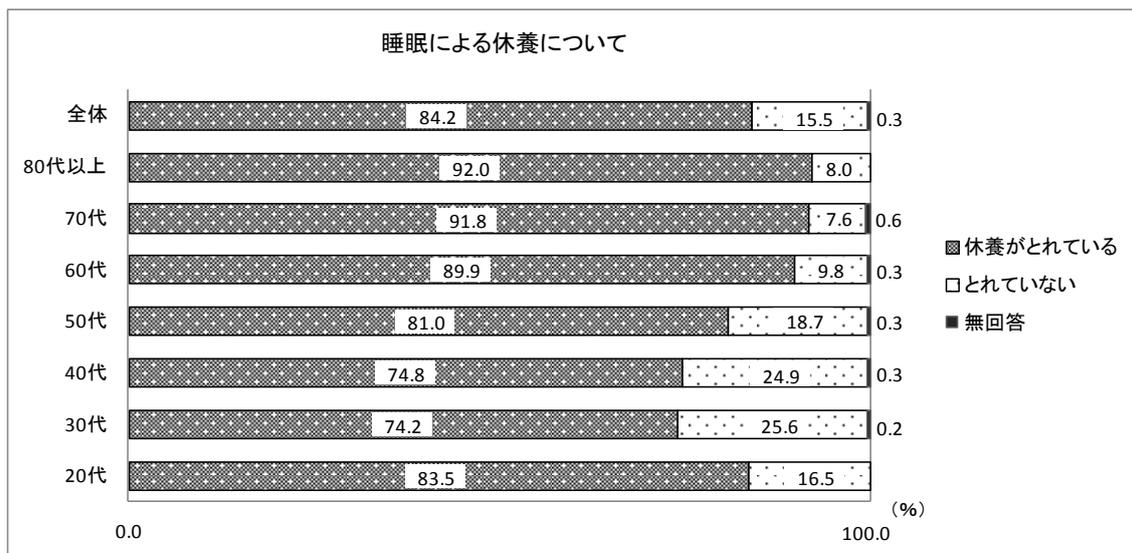
- 良質な睡眠を取り、適切なストレス解消法を見つけ実践してみよう
- ひとりで抱え込まず、気持ちを話そう、気軽に相談しよう
- 声をかけあい、地域のつながりを大切にしよう

<現状・課題>

休養について

睡眠で休養がとれていない人は全体で15.5%です。特に30～40歳代で割合が高くなっています。(図12)

図12

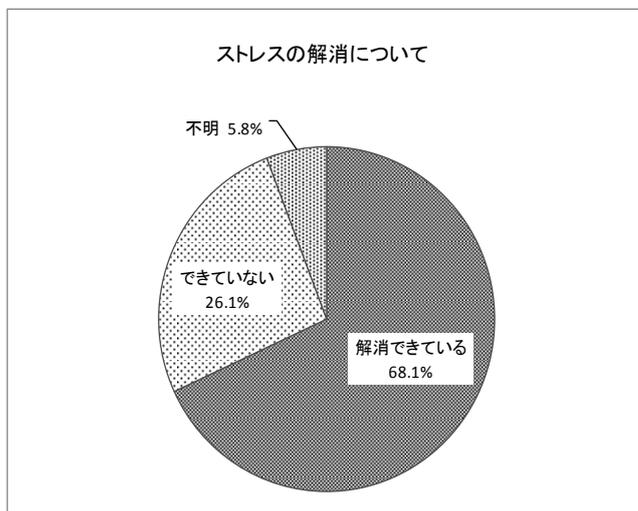


(出典) 町民健康調査 (平成22年度)

ストレスの解消について

ストレスを自分なりに解消できている人は全体で 68.1%となっており、性別や年齢で大きな差は見られません。(図 13)

図 13

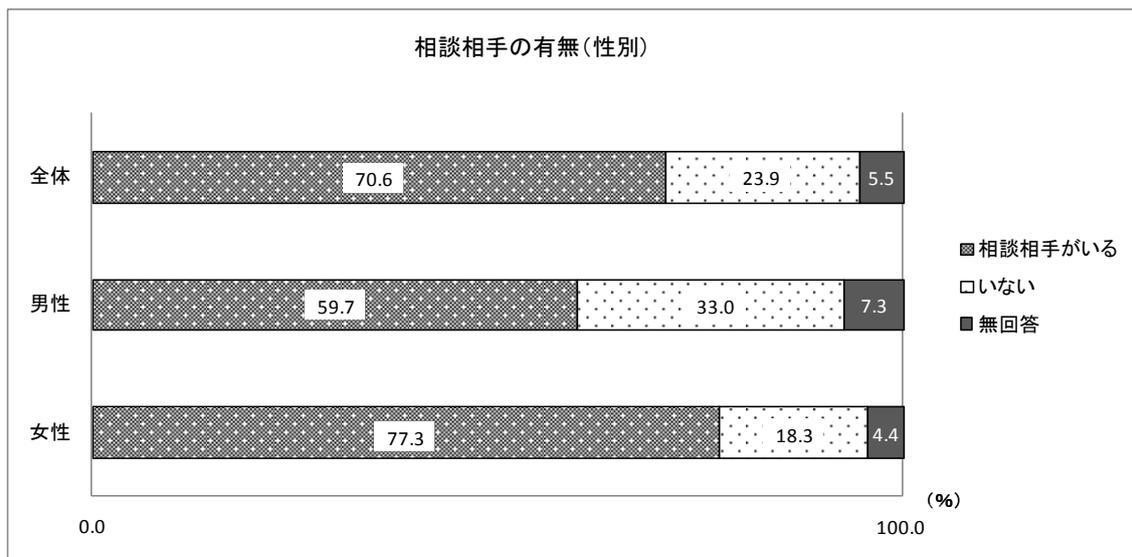


(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

相談相手について

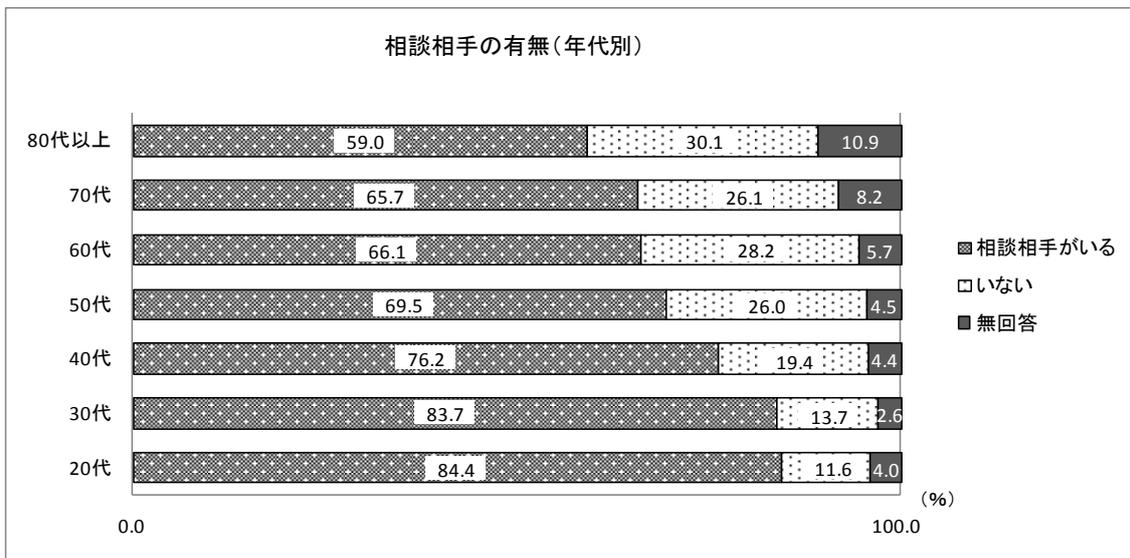
悩みを相談できる相手がいる人は全体で 70.6%です。相談相手がないのは、女性は 18.3%なのに対し、男性は 33.0%です。また、高齢になるほど相談相手がない状況です。(図 14、図 15)

図 14



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

図 15



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

< 目標値 >

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の 考え方
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	15.5% ₁₎	15%	国、県の目標値
ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)	68.1% ₁₎	75%	県の目標値(現状値72.2%より増加)を参考に設定
悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	70.6% ₁₎	74%	女性は現状を維持したまま、男性が70%に増加した場合で設定

(出典) 1) 町民健康調査 (平成 22 年度)

<対策>

家庭での取組

- 良質な睡眠・休養や運動、自分なりのリラックス法で、ストレスを解消しましょう。
- 自分や家族のこころの健康に関心を持ちましょう。
- かかりつけ医にこころの不調を相談しましょう。
- 身近な相談窓口を活用しましょう。
- 適度な飲酒（男性2合未満、女性1合未満）を心がけましょう。寝酒は睡眠の質を悪くするのでやめましょう。

地域での取組

- 普段からあいさつを交わし、気軽に声を掛け合いましょう。
- 悩んでいる人や孤立している人を気にかけて、心配な時は相談機関につながりましょう。
- 子どもや子育て中の親、高齢者、障害のある方等、誰もが安心して過ごせる地域づくりを心がけましょう。

行政での取組

- 正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上のため、こころの健康や自殺予防に関する情報の提供を行います。
- 身近な相談窓口の周知、健康相談の実施、専門機関等の紹介を行い、相談体制を強化します。
- こころの病を抱える方やその家族が安心して生活できるよう、各関係機関と連携を図り支援します。
- こころの健康づくりに関する人材の育成を推進します。

(4) 歯と口腔の健康

「食べる」「話す」「笑う」など歯と口腔の健康は、毎日の生活に潤いを与え、心身の健康に大きく関わっています。生活の質を維持向上するためには、歯と口腔の健康についての重要性を理解することはもちろん、自分や家族の歯や口腔の状態に気づき、予防などに取り組むことが必要です。

生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう健診や相談などの機会の提供及び情報発信などの普及啓発を図り※8020運動を推進します。

取組の方向性

- 歯と口腔を大切にして、一生おいしく食事をしよう
- 子どもの歯をむし歯から守ろう

<現状・課題>

3歳児の歯の状況について

むし歯のない幼児の割合は、1歳6か月児健診では、97.6%ですが、3歳6か月児健診では、65.8%に減少し、全国の78.5%と比べて10%以上少ない状況です。(図16)

1人平均むし歯本数は、1歳6か月児健診では、0.08本ですが、3歳6か月児健診では、1.60本に増加します。全国の0.8本と比べて2倍の状況です。幼児期は、保護者に対し、乳歯の大切さや具体的な予防方法、早期治療の必要性などについて啓発が必要です。(図17)

図16

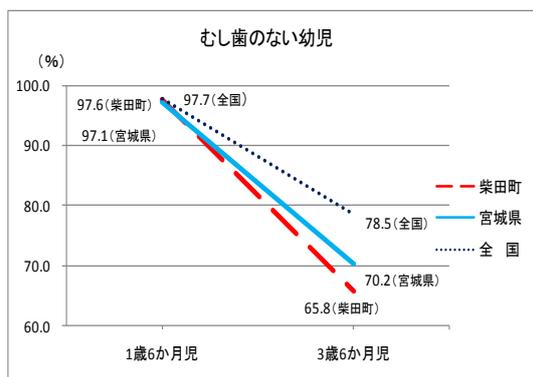
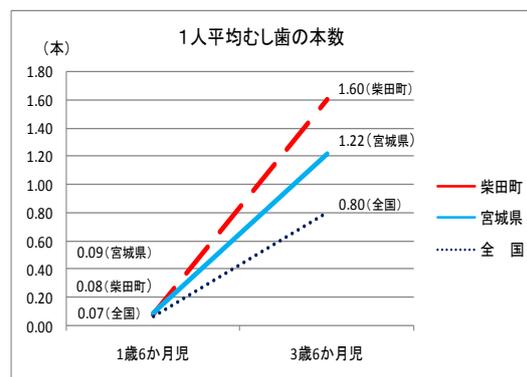


図17



(出典) 柴田町地域保健事業報告 (平成22年度)

宮城県乳幼児歯科健康診査結果 (平成22年度)

歯科健康診査 (1歳6か月児及び3歳児健康診査) に係る実施状況 (平成22年度)

※印の用語解説は51ページ以降にあります。

12歳の歯の状況について

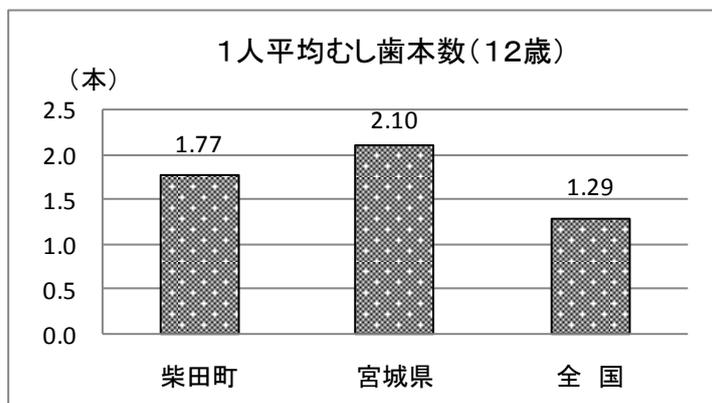
12歳は、永久歯が生えそろう時期ですが、12歳の1人平均むし歯数(1人平均DMF歯数₁₎)は、町1.77本、県2.1本、国1.29本であり、国と比較すると多い現状です。学童期は、保護者が口腔内を確認する機会が減り、自ら歯科疾患予防に取り組む時期になるため、口腔衛生の必要性や規則正しい食生活、永久歯の大切さなどの知識や予防方法について学習する機会が必要です。(図18)

(注) 1) 1人平均むし歯数(1人平均DMF歯数) = 全受診者のDMF歯数の合計 / 全受診者数。

D: 処置を必要とするむし歯、M: むし歯が原因でなくなった歯、F: むし歯の処置が済んでいる歯。

D歯数+M歯数+F歯数=DMF歯数。DMFは永久歯のむし歯を表す。

図18



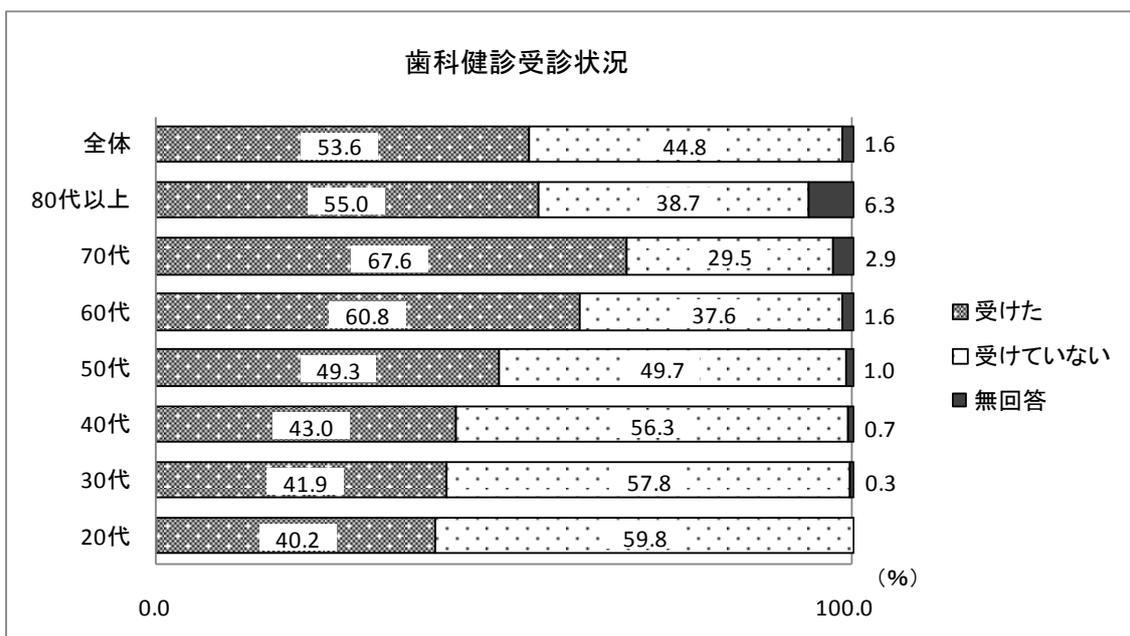
(出典)柴田町小中学校歯の検査統計及び文部科学省学校保健統計(平成22年度)

歯科健診の受診状況について

この1年間に歯科健診を受けた人の割合は53.6%で、歯周疾患による症状が出てくることの多い50~70歳代では、年代が上がるにつれて歯科健診を受けた割合が多くなっています

この1年間に歯科健診を受けていない人は、全体で44.8%で、20~40歳代では、約6割がを受けていない状況となっています。若いうちから歯科健診を受けて口腔内の状況を知り、歯科疾患予防に取り組むことが必要です。(図19)

図 19



(出典) 柴田町小中学校歯の検査統計及び文部科学省学校保健統計 (平成 22 年度)

< 目標値 >

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の考え方
3 歳児のむし歯のない人の割合の増加	65.8% ₁₎	85%	計画期間を考慮して、県目標値 80% (H29) ₄₎ より高い水準で設定
3 歳児の 1 人平均むし歯数の減少	1.60 本 ₁₎	1 本	県の目標値 ₄₎
12 歳の 1 人平均むし歯数の減少	1.77 本 ₂₎	0.7 本	県の現状値より良いため、県目標値 (1 本) よりも高い水準で設定
過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 (20 歳以上)	53.6% ₃₎	70%	県・国より現状値が高いため、県・国の目標値 (65%) より高い水準で設定

(出典) 1) 柴田町地域保健事業報告 (平成 22 年度)

2) 柴田町小中学校歯の検査統計及び文部科学省学校保健統計 (平成 22 年度)

3) 町民健康調査 (平成 22 年度)

(注) 4) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画 (目標年度は平成 29 年度)

<対策>

家庭での取組

- 規則正しい食生活や歯みがきの習慣など、歯と口腔の健康づくりを家族で心がけましょう。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診を受けると共に、フッ化物歯面塗布や歯口清掃を行い、歯科疾患予防に取り組みましょう。

地域での取組

- 健康教室等に積極的に参加して、地域ぐるみで歯と口腔の健康づくりに取り組み、いつまでも食事を楽しめるようにしましょう。

保育所・幼稚園、学校での取組

- 歯科口腔保健指導の充実を図り、必要な歯科治療等の受診勧奨を行います。
- 規則正しい食生活についての助言や、校内で歯みがき時間・場所の設定を行うことにより、幼児や児童・生徒が生涯を通じて、自ら歯と口腔の健康づくりを実践・習慣化できるように支援します。
- 保護者に対して、規則正しい食生活やむし歯・歯肉炎予防の知識の普及啓発を図ります。

行政での取組

- 妊娠期から乳幼児期にわたる定期的な歯科健康診査・保健指導体制を推進し学童期・思春期における歯科口腔保健教育を推進します。
- 定期的な歯科健診の必要性や歯周疾患と喫煙・生活習慣病との関係についての普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医をもつことを推進します。
- 歯周疾患対策と歯の喪失予防及び8020運動を推進します。
- ライフステージに応じた口腔機能及び口腔衛生維持・向上を支援します。
- 食育の視点を取り入れた歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 保育所・幼稚園や学校、歯科医療機関、介護予防事業等との連携を推進します。
- 要介護高齢者や障害のある方の歯と口腔の健康づくりのための地域支援機能の充実と連携を推進します。

(5) たばこ

たばこには、有害物質が含まれ、喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（*COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児等）などの病気を引き起こします。

また、たばこを吸わない非喫煙者でも*受動喫煙（たばこの煙を吸わされてしまうこと）によって、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息、呼吸器感染症、*SIDS（乳幼児突然死症候群）など健康へ害を与えることもわかっています。受動喫煙の防止対策を立てることは、健康増進法で定められています。

禁煙することで、さまざまな病気のリスクは減り、受動喫煙による周囲への影響も防止できます。

取組の方向性

- 自分のため、家族のため、禁煙・*分煙しよう
- 受動喫煙を防止する環境整備にみんなで取り組もう

<現状・課題>

喫煙状況について

習慣的喫煙者（「毎日吸っている」「時々吸っている」と回答した人）が15.9%（男性26.3%、女性9.6%）で、男性は、国、県より低くなっています。女性は、県より低いですが国よりやや高い割合になっています。（図20）

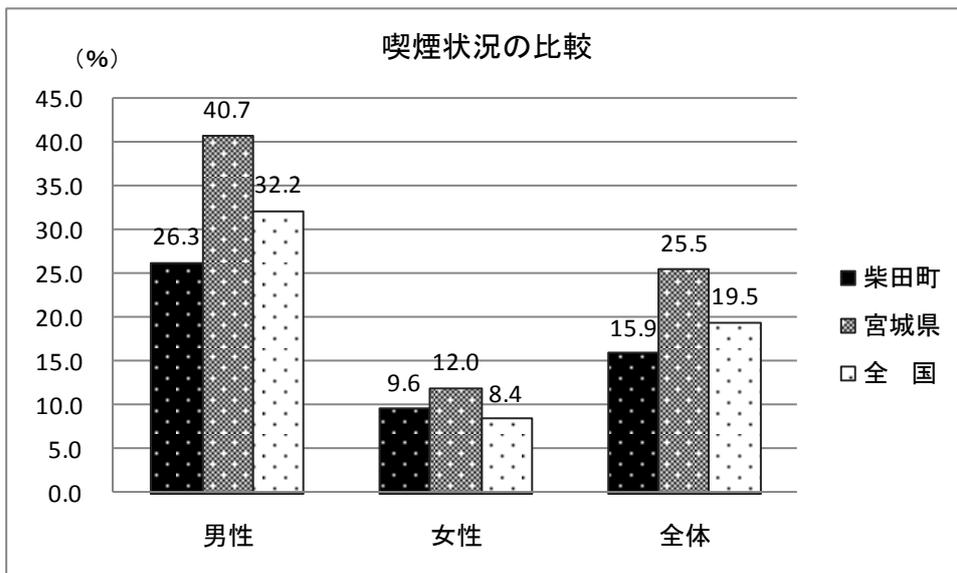
年代別では、男女ともに30歳代（男性51.8%、女性19.8%）が最も高くなっています。次に20歳代（男性39.7%、女性15.5%）、40歳代（男性41.1%、女性13.0%）が高く、若い年代で喫煙率が高くなっています。（図21）

20～40歳代は子どもを産み育てる年代です。喫煙による本人及びその子どもたちへの影響が心配されます。

妊婦の喫煙率は、平成23年度母子健康手帳交付者293人中、喫煙者は9人で3.1%です。国5.0%（平成22年）、県4.8%（平成23年）よりは低いですが、「妊娠中の喫煙をなくす」ことが必要です。

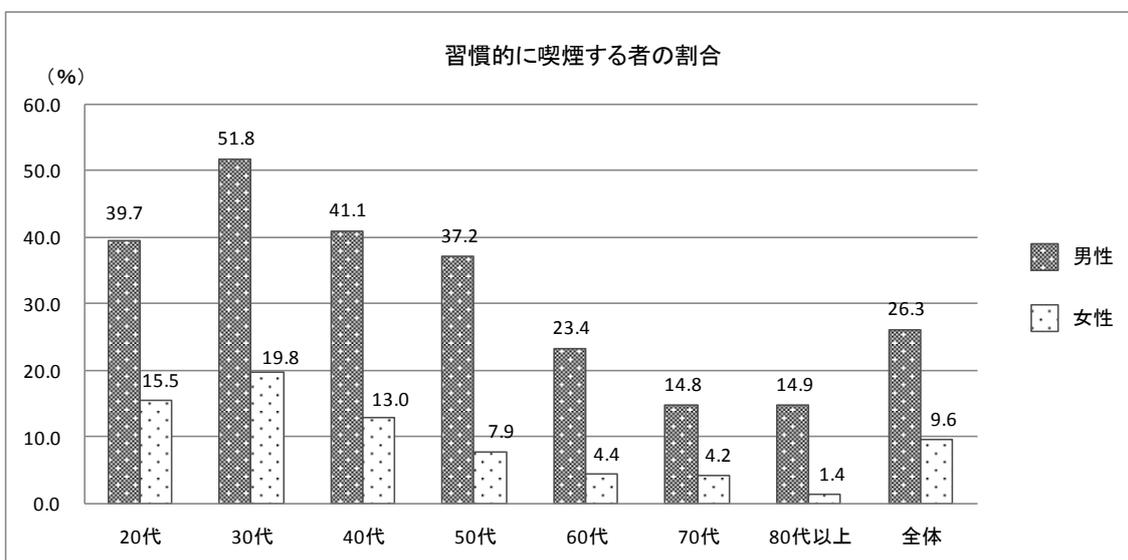
※印の用語解説は51ページ以降にあります。

図 20



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)
 国民健康・栄養調査 (平成 22 年)
 県民健康・栄養調査 (平成 22 年)

図 21

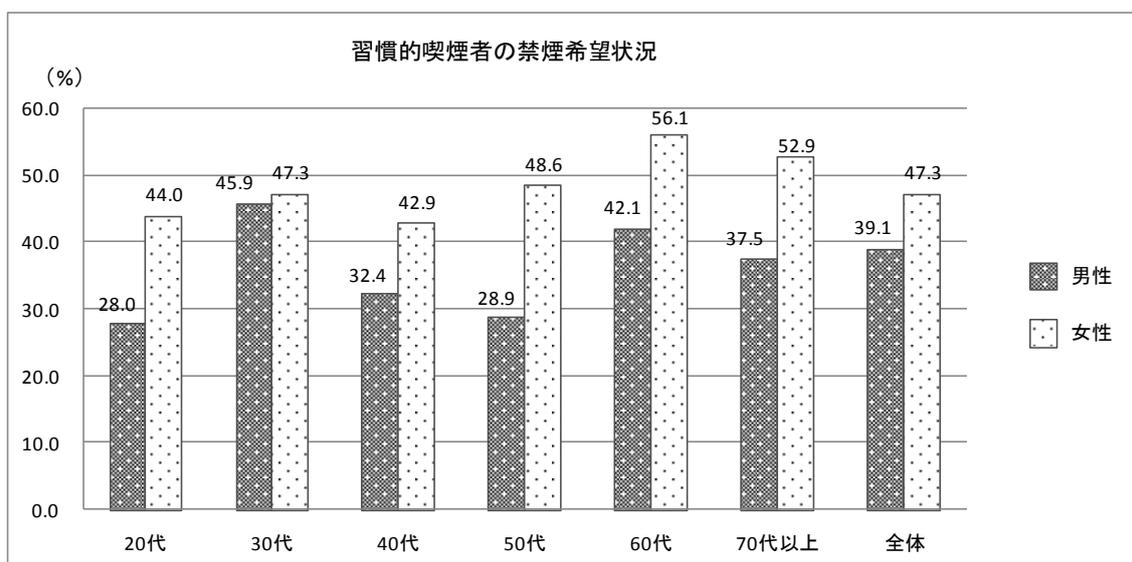


(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

禁煙希望状況について

習慣的喫煙者の42.2%（男性39.1%、女性47.3%）が「たばこをやめたい（やめようとした）」と思っています。女性は全年代で禁煙希望者が40%を超えています。男性は、30歳代が最も高く、45.9%が禁煙を希望しています。（図22）

図22



（出典）町民健康調査（平成22年度）

<目標値>

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の 考え方
成人喫煙率の低下 (成人総数) (成人男性) (成人女性)	15.9% ₁₎ 26.3% ₁₎ 9.6% ₁₎	12% 21% 7%	たばこをやめたい人のうち 50%がやめた場合で設定
妊婦喫煙率の低下	3.1% ₂₎	0%	県の目標値
公共施設の完全禁煙化 (敷地内完全禁煙)	57.1% ₃₎	100%	国の目標値

（出典）1）町民健康調査（平成22年度）

2）母子健康手帳交付時妊婦相談票（平成23年度）

3）県市町村における公共施設等の受動喫煙対策調査（平成23年）

<対策>

家庭での取組

- 喫煙による健康への影響を知りましょう。
- 家族の健康に配慮し、自分のたばこの煙を吸わせないようにしましょう。特に子どもや妊婦の前では喫煙しないようにしましょう。
- 禁煙外来や禁煙支援薬局を活用して禁煙にチャレンジしましょう。
- 妊娠中・授乳中は、たばこを吸わないようにしましょう。

地域での取組

- 未成年者には、たばこと接触する機会を与えないよう注意しましょう。
- 禁煙している人を応援し、たばこをすすめないようにしましょう。
- 会議は禁煙にする、集会所を建物内禁煙にするなど、受動喫煙を防止する環境整備にみんなで取り組みましょう。

行政での取組

- 正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上のため、たばこによる健康への影響等の情報の提供を行います。
- 各種相談事業、健康教育、健康診査等の機会を活用し生活習慣改善を支援します。
- 公共施設を完全禁煙（敷地内完全禁煙）とし、受動喫煙を防止する環境整備を推進します。

(6) 糖尿病

平成19年の国民健康・栄養調査において、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性を否定できない人が約1,320万人で、両者を合わせると約2,210万人です。今後、高齢化に伴いますます増加することが予測されます。

糖尿病は、高血糖が引き起こす合併症が全身のいたるところで起きるという怖さを抱えています。糖尿病は自覚症状のないまま進行することが多いため、年1回健康診査を受けて自分の健康状態を知ることが大切です。また、糖尿病の大きな原因となる生活習慣を改善することが重要となります。

取組の方向性

- 健康診査を受けて、自分の体の声（サイン）を聞き、生活習慣を見直そう
- 糖尿病について理解し、適切な血糖コントロールで重症化を予防しよう

<現状・課題>

ヘモグロビン A1c の現状について

平成22年度青年期健康診査におけるヘモグロビン A1c 有所見者（JDS 値 5.2%以上）は全体で 29.6%（男性が 31.7%、女性が 28.6%）です。

平成22年度特定健康診査におけるヘモグロビン A1c 有所見者（JDS 値 5.2%以上）は全体で 66.2%（男性が 66.1%、女性が 66.3%）です。

特定健康診査・特定保健指導について

平成22年度特定健康診査実施率は、対象者 6,558 人に対し実施者 2,488 人で、実施率 37.9%です。年々実施率の減少が見られており、中でも 40～64 歳の男性が低い状況であります。多くの町民が自分の健康状態を知り、生活習慣を見直すためには、実施率の向上が必要です。（表 11、表 12）

平成22年度*特定保健指導対象者は、受診者の 20.2%です。そのうち保健指導実施率は 16.9%で、国と比較すると下回っています。（表 13）

項目別の対象者は、積極的支援 4.4%、動機付け支援 15.8%です。

*印の用語解説は 51 ページ以降にあります。

表11 柴田町国保の特定健康診査実施率

項 目		平成20年度	平成21年度	平成22年度
柴 田 町	対象者数 (人)	6,421	6,531	6,558
	実施者数 (人)	2,974	2,677	2,488
	実 施 率 (%)	46.3	41.0	37.9
県内市町村	実 施 率 (%)	47.6	46.0	45.2
全 国	実 施 率 (%)	30.9	31.4	32.0

(資料) 柴田町国民健康保険

表12 男女別・年齢階層別における特定健康診査実施率 (単位:%)

項 目	平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
40～44 歳	18.8	15.6	22.2	18.2	18.0	18.5	16.4	16.3	16.6
45～49 歳	24.0	15.9	32.0	18.1	11.1	25.2	16.9	11.6	22.2
50～54 歳	25.1	19.3	30.8	20.5	15.0	26.2	19.2	14.9	23.7
55～59 歳	34.2	23.9	43.1	31.0	21.8	38.7	29.4	20.1	37.2
60～64 歳	44.8	34.9	52.1	39.2	29.3	46.5	34.9	26.4	41.0
65～69 歳	59.2	54.6	63.6	52.3	51.1	53.5	49.0	48.4	49.5
70～74 歳	55.1	54.9	55.3	49.0	49.9	48.0	45.7	46.8	44.6
合 計	46.3	41.2	51.1	41.0	37.3	44.4	37.9	34.8	40.7

(資料) 柴田町国民健康保険

表13 柴田町国保の特定保健指導の実施状況

項 目		平成20年度	平成21年度	平成22年度
柴 田 町	対象者数 (人)	580	533	503
	実施者数 (人)	64	57	85
	実 施 率 (%)	11.0	10.7	16.9
県内市町村	実 施 率 (%)	12.4	18.7	15.8
全 国	実 施 率 (%)	14.1	19.5	20.9

(資料) 柴田町国民健康保険

<目標値>

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の 考え方
ヘモグロビンA1c ₁₎ 5.6% (NGSP 値) 以上の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	29.6% ₂₎ 66.2% ₃₎	22% 50%	県計画を参考に、現状値 より 25%減少した値を 設定
特定健康診査実施率の増加	37.9% ₃₎	60%	「第2期柴田町特定健康 診査等実施計画」に基づ き設定
特定保健指導実施率の増加	16.9% ₄₎	60%	「第2期柴田町特定健康 診査等実施計画」に基づ き設定
積極的支援・動機付け支援対象者 の減少 (積極的支援) (動機付け支援)	4.4% ₃₎ 15.8% ₃₎	3% 12%	県計画を参考に、現状値 より 25%減少した値を 設定

(注) 1) ヘモグロビンA1cの現状値はJDS値(日本標準化)、目標値はNGSP値(国際標準化)

※ヘモグロビンA1cの基準値

	基準値	備考
JDS値(日本標準化)	5.2%未満	平成24年度まで
NGSP値(国際標準化)	5.6%未満	平成25年度から

(出典) 2) 青年期健康診査(平成22年度)

3) 特定健康診査(平成22年度)

4) 特定保健指導(平成22年度)

<対策>

家庭での取組

- 毎年健康診査を受けて自分の体の状態を確認し、結果を生活習慣の改善に役立てるため、積極的に保健指導を受けましょう。
- 減塩や低脂肪、バランスのとれた食事を心がけ、運動を習慣化しましょう。自分の適正体重を知り肥満を予防しましょう。
- 糖尿病について理解し、血糖値(ヘモグロビン A1c)の上昇を予防しましょう。
- 慢性腎臓病 (CKD) を理解し、生活習慣を改善しましょう。

地域での取組

- 健康教室や健康相談に積極的に参加して、地域ぐるみで健康づくりに取り組み、生活習慣病を予防しましょう。
- みんなで誘い合い、毎年健康診査を受けましょう。

行政での取組

- 「第2期柴田町特定健康診査等実施計画」「第2期柴田町食育推進計画」と連携して、糖尿病等生活習慣病の発症及び重症化予防を推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための環境整備や周知等に取り組みます。
- 糖尿病等生活習慣病の発症予防のために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」「循環器病」の各分野に取り組みます。(各分野参照)

※印の用語解説は 51 ページ以降にあります。

(7) 循環器病

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の三大死因です。また、脳血管疾患は後遺症により日常生活が制限され、生活の質の低下を招きます。

循環器疾患の発症には生活習慣が深く関与していることが明らかとなっています。循環器疾患の予防は、高血圧、*脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理と食生活や運動等の生活習慣の改善が重要です。

取組の方向性

- 血圧測定を習慣化し、自分の血圧値を知ろう
- 生活習慣の改善を行い、脳血管疾患や心疾患を予防しよう

<現状・課題>

血圧について

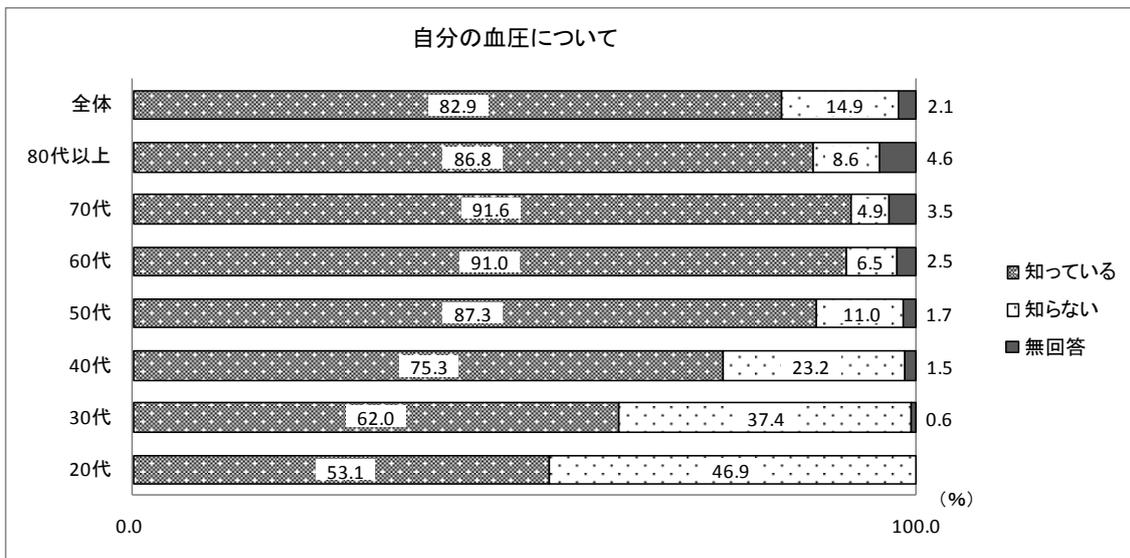
平成22年度特定健康診査結果より、基準値を超える人（収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上）は47.4%で、血圧が高い人（要指導以上）は、およそ2人に1人の割合となっています。また、60～64歳の国民健康被保険者の平成19年から平成22年までの外来件数では、高血圧性疾患が1位となっています。

自分の血圧については、全体で8割以上の方が自分の血圧値を知っていると回答しています。年代別では、50歳代以上では8割の人が血圧値を知っていると回答していますが、20歳代は53.1%、30歳代は62.0%と「知っている」が低い率となっており、若い年代ほど、自分の血圧を知っている割合が低い状況です。（図23）

*正常な血圧値を知っている人は、全体で81.1%（男性81.9%、女性80.6%）です。年代別では、60歳代が87.8%と一番高く、一番低いのは20歳代の56.7%となっています。（図24）

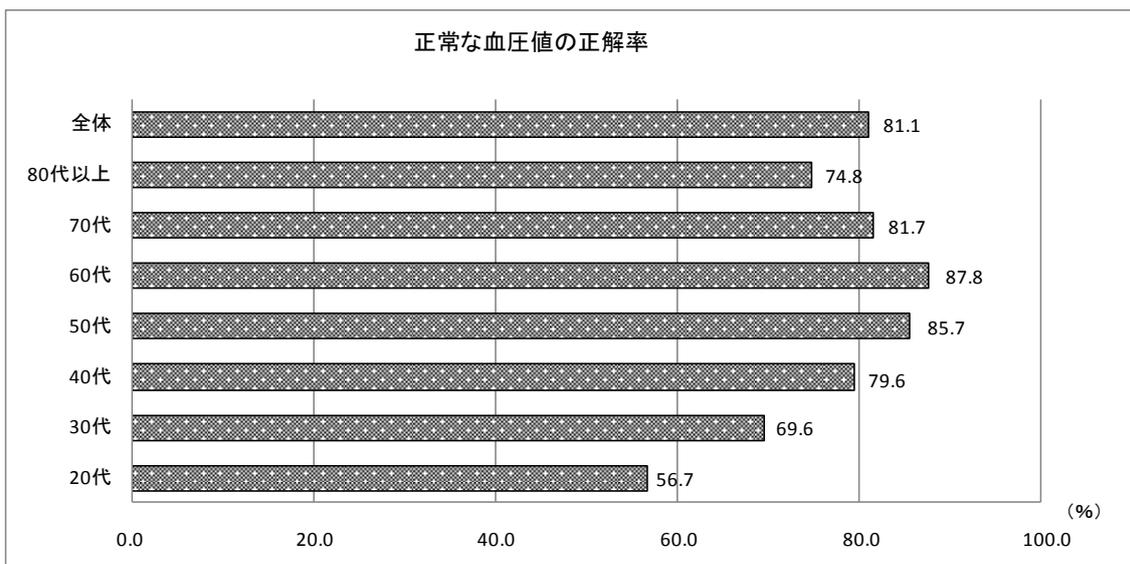
※印の用語解説は51ページ以降にあります。

図 23



出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

図 24



(出典) 町民健康調査 (平成 22 年度)

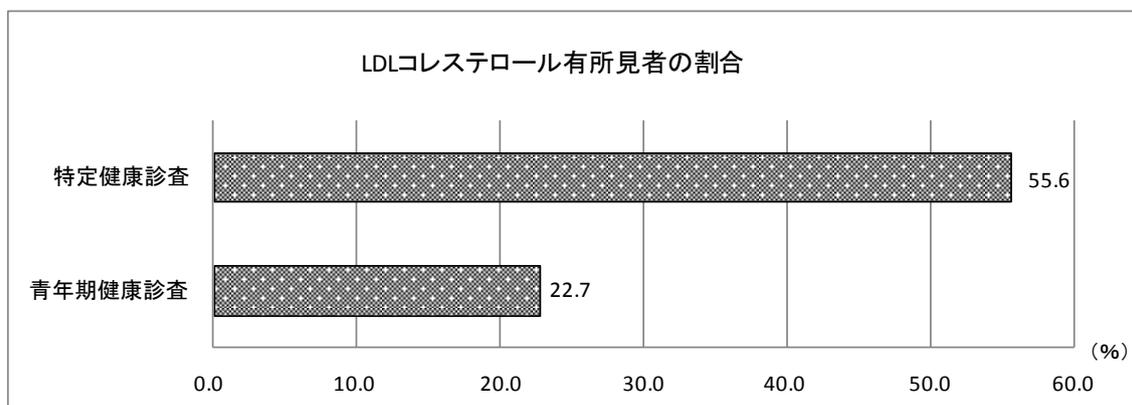
LDL (悪玉) コレステロールについて

平成 22 年度特定健康診査における*LDL コレステロール 120mg/dL 以上の有所見者は、55.6% (男性 48.8%、女性 60.8%) です。

平成 22 年度青年期健康診査における LDL コレステロール 120mg/dL 以上の有所見者は、22.7% (男性 37.6%、女性 16.4%) です。特定健康診査実施者の 2 人に 1 人、青年期健康診査受診者の 4 人に 1 人が LDL コレステロールが高い状

況で、特定健康診査の有所見者の割合は、青年期健康診査に比べて2倍となっていることから、若い時期から脂質異常症の予防が必要です。(図25)

図25



<目標値>

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の 考え方
自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (20~39歳)	60.1% ₁₎	80%	若い年代を全体の割合(80%代)まで引き上げるように設定
正常な血圧値を知っている人の割合の増加 (20~39歳)	66.8% ₁₎	80%	若い年代を全体の割合(80%代)まで引き上げるように設定
LDLコレステロール値120mg/dL以上の人の割合の減少 (男性19~39歳) (男性40~64歳) (女性19~39歳) (女性40~64歳)	37.6% ₂₎ 45.6% ₃₎ 16.4% ₂₎ 57.0% ₃₎	28% 34% 12% 43%	県計画を参考に、現状値より25%減少した値を設定

(出典) 1) 町民健康調査(平成22年度)

2) 青年期健康診査結果(平成22年度)

3) 特定健康診査結果(平成22年度)

<対策>

家庭での取組

- 毎年健康診査を受けて自分の体の状態を確認し、健康診査結果を生活習慣の改善に役立てるため、積極的に保健指導を受けましょう。
- 減塩や低脂肪、バランスのとれた食事を心がけ、運動を習慣化しましょう。
- 高血圧、脂質異常症が循環器病の危険因子であることを理解し、動脈硬化を予防するため、生活習慣の改善や禁煙、節酒に取り組みましょう。
- 血圧の測定を習慣にし、健康管理に役立てましょう。

地域での取組

- 健康教室や健康相談に積極的に参加して、地域ぐるみで健康づくりに取り組み、生活習慣病を予防しましょう。
- みんなで誘い合い、毎年健康診査を受けましょう。

行政での取組

- 「第2期柴田町特定健康診査等実施計画」「第2期柴田町食育推進計画」と連携して、循環器疾患等生活習慣病の発症及び重症化予防を推進します。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための環境整備や周知等に取り組みます。
- 循環器疾患等生活習慣病の発症予防のために、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」「糖尿病」の各分野に取り組みます。(各分野参照)

(8) がん

がんの発生を高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等が挙げられています。

これら生活習慣への対策と定期的ながん検診受診による早期発見の両輪が、がん対策には大変重要です。

取組の方向性

- 年に1回がん検診を受けよう
- がん予防のための生活習慣を身につけよう

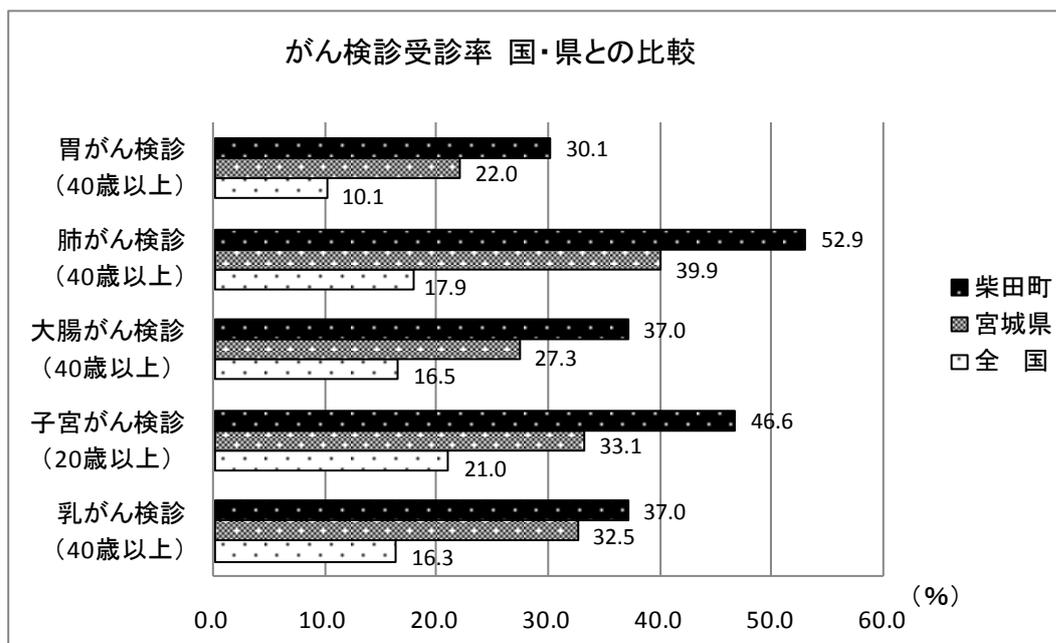
<現状・課題>

「がん」は全死因の第1位です。町の平成22年のがん死亡者数は74名で全死因の21.0%を占めます。（国は29.5%、県は29.0%（H22人口動態統計））

町の各種がん検診の受診率は、全国、県全体の受診率よりも高い状況です。国、県と比較し、全てのがん検診において受診率が上回っています。（図26）

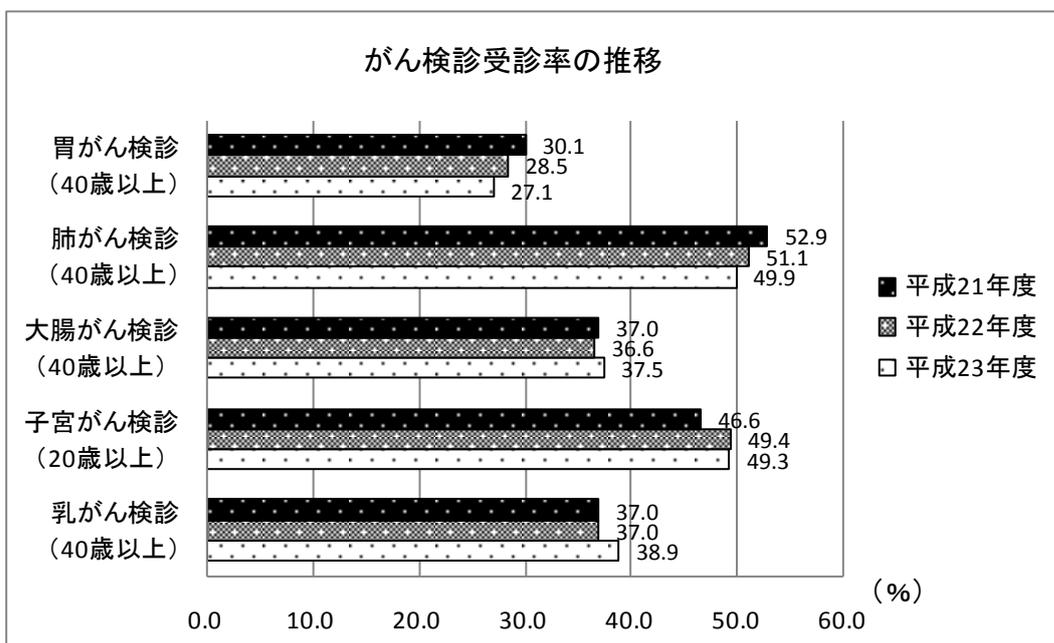
胃がん、肺がん検診の受診率は年々低下しており、大腸、子宮、乳がん検診の受診率は横ばいの傾向です。（図27）

図 26



(出典) 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（平成21年度）

図 27



(出典) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

(注) 平成22年度は東日本大震災の影響により国への報告は除外されたが、同様の方法で算出した値を記載している。乳がん検診は、視触診併用のマンモグラフィ検査を地域保健・健康増進事業報告で受診者と定義している。町では平成23年度よりマンモグラフィのみの検診となったため、マンモグラフィを受けた者を受診者とした。

<目標値>

項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	目標設定の考え方
がん検診受診率の向上			
(胃がん検診 40～69歳)	35.2% ₁₎	40%	国の目標値 ₂₎
(肺がん検診 40～69歳)	55.0% ₁₎	70%	県の目標値 ₃₎
(大腸がん検診 40～69歳)	42.2% ₁₎	70%	〃
(子宮がん検診 20～69歳)	65.9% ₁₎	70%	〃
(乳がん検診 40～69歳)	65.1% ₁₎	70%	〃

(出典) 1) がん対策推進基本計画 (厚生労働省)

(注) 2) がん対策推進基本計画 (厚生労働省) (目標年度は平成28年度)

3) 第2期宮城県がん対策推進計画 (目標年度は平成29年度)

* 現状値及び目標値は、国のがん対策推進基本計画および県の宮城県がん対策推進計画の受診率算出基準に合わせた。

<対策>

家庭での取組

- 毎年がん検診を受けて自分の身体の状態を確認し、精密検査が必要な場合は、必ず受診しましょう。
- 「がんを防ぐための新12か条」を実践しましょう。

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

(出典) 公益財団法人がん研究振興財団

地域での取組

- みんなで誘い合い、毎年がん検診を受けましょう。

行政での取組

- がん予防の正しい知識の普及とがん検診に関する情報の提供を行います。
- がん検診の受診勧奨と、受診しやすい検診体制の整備を行います。
- 精密検査未検者の受診勧奨を行います。
- がん予防のため、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の各分野に取り組みます。(各分野参照)

5. 目標設定の考え方と目標一覧

分野	項目	柴田町			宮城県
		現状値 (H22)	目標設定の 考え方	目標値 (H34)	目標値 (H34)
栄養・食生活	肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少 （男性 20～69 歳） （女性 40～69 歳）	28.5% 21.2%	県の目標値 県の目標値	25% 18%	25% 18%
	朝食欠食者割合の減少 （男性 20～39 歳） （女性 20～39 歳）	20.3% 8.8%	国の目標値 国・県の目標値を達成したため	15% 8%	23% 9%
	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 （成人）	今後把握	県の目標値	100%	100%
身体活動・運動	定期的な運動（1回30分以上を週2日以上）をしている人の割合の増加 （男性 20～59 歳） （女性 20～59 歳） （男性 60 歳以上） （女性 60 歳以上）	33.1% 23.1% 52.8% 47.7%	国の算出方法（現状より10%増）で設定 * 県目標値と年齢区分異なる	43% 33% 63% 58%	* 41% * 33% * 60% * 48%
	日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加 （男性 20～59 歳） （女性 20～59 歳）	48.4% 44.1%	国の算出方法（現状より10%増）で設定	58% 54%	— —
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	15.5%	国・県の目標値	15%	15%
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加（解消方法は問わず）	68.1%	県の目標値（現状値72.2%より増加）を参考に設定	75%	増加
	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	70.6%	女性は現状を維持したまま、男性が70%に増加した場合で設定	74%	増加
歯と口腔の健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加	65.8%	計画期間を考慮して、県目標値より高い水準で設定	85%	80%
	3歳児の1人平均むし歯数の減少	1.60本	県の目標値	1本	1本
	12歳の1人平均むし歯数の減少	1.77本	県現状値より良いため、県目標値より高い水準で設定	0.7本	1本
	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 （20歳以上）	53.6%	県・国より現状値が高いため、県・国の目標値より高い水準で設定	70%	65%

分野	項目	柴田町			宮城県
		現状値 (H22)	目標設定の 考え方	目標値 (H34)	目標値 (H34)
たばこ	成人喫煙率の低下 (成人総数) (成人男性) (成人女性)	15.9% 26.3% 9.6%	たばこをやめたい 人のうち50%がや めた場合で設定	12% 21% 7%	12% 20% 6%
	妊婦喫煙率の低下	3.1%	県の目標値	0%	0%
	公共施設の完全禁煙化 (敷地内完全禁煙)	57.1%	国の目標値	100%	—
糖尿病	ヘモグロビンA1c5.6% (NGSP 値) 以上 の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	29.6% 66.2%	県計画を参考に、 現状値より25%減 少した値を設定	22% 50%	— —
	特定健康診査実施率の増加	37.9%	「第2期柴田町特 定健康診査等実施 計画」に基づき設 定	60%	—
	特定保健指導実施率の増加	16.9%	「第2期柴田町特 定健康診査等実施 計画」に基づき設 定	60%	—
	積極的支援・動機付け支援対象者の 減少 (積極的支援) (動機付け支援)	4.4% 15.8%	県計画を参考に、 現状値より25%減 少した値を設定	3% 12%	— —
循環器病	自分の血圧値を知っている人の割 合の増加 (20～39歳)	60.1%	若い年代を全体の 割合まで引き上げ るように設定	80%	—
	正常な血圧値を知っている人の割 合の増加 (20～39歳)	66.8%	若い年代を全体の 割合まで引き上げ るように設定	80%	—
	LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人の割合の減少 (男性 19～39歳) (男性 40～64歳) (女性 19～39歳) (女性 40～64歳)	37.6% 45.6% 16.4% 57.0%	県計画を参考に、 現状値より25%減 少した値を設定	28% 34% 12% 43%	— — — —
	がん検診受診率の向上 (胃がん検診 40～69歳) (肺がん検診 40～69歳) (大腸がん検診 40～69歳) (子宮がん検診 20～69歳) (乳がん検診 40～69歳)	35.2% 55.0% 42.2% 65.9% 65.1%	国の目標値 県の目標値 " " "	40% 70% 70% 70% 70%	70% 70% 70% 70% 70%

第4章

計画の推進体制と関係機関の役割

1. 町民と連携した推進体制

健康を保持・増進するためには、行政の保健事業だけでなく、町民自らが日常生活における生活習慣の見直しに取り組むことが重要です。

町民自らが生活の質の向上と豊かな生活を維持する観点から、町民・地域・関係団体等と連携を図りながら健康づくりを推進していく体制を構築します。

2. 町民参加と協働による健康づくり

個人の健康づくり活動がより効果的に展開されるために、町民や関係団体と連携しながら、健康づくりを推進します。

3. 第2期計画の評価

第2期計画は、町民の健康の保持・増進に取り組む意識の向上や取り組むための目標値を設定し、平成33年度に目標値の評価を行います。

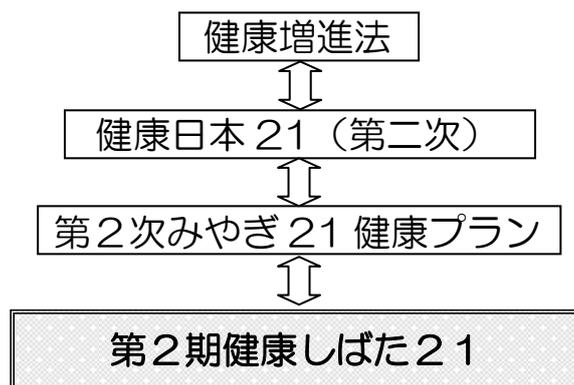
4. 第2期計画の進捗管理・達成状況の公表

第2期計画の進捗管理については、健康づくり推進協議会に報告します。計画期間の中間年度に中間評価を行います。

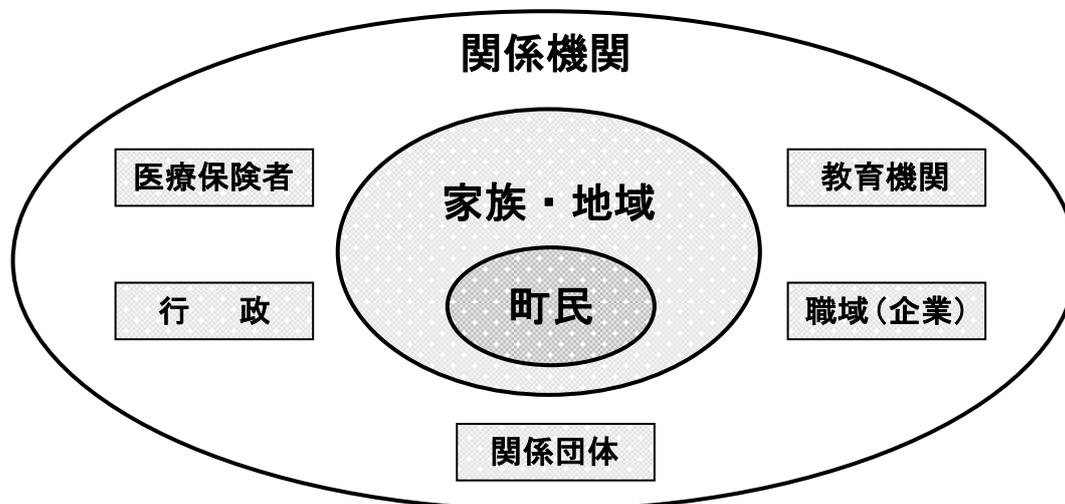
5. 関係機関の役割

推進主体	役割等
町民	健康しばたの実現を目指し、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・地域	家庭、地域みんなでより良い生活習慣を身につけ、次世代へ伝えます。
教育機関等	子どもが健全な生活習慣を身につけるため、子どもや保護者等へ健康づくりに関する普及啓発を行います。
関係団体等	専門性を活かし、関係機関との連携を図りながら町民に対する健康教育、相談、及び健康情報の提供により、健康づくりに関する普及啓発を行います。
行政	健康づくりに関する情報提供や普及啓発とともに、健康に関する相談などの保健サービスの提供や健診などの健康増進事業等を行います。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。

【推進体制】



【関係者の連携体制】



資料編	
-----	--

1. 用語解説

カ行

○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、介護を必要としないで自立して生活できる期間のこと。

○健康増進法

高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増大していることから、「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくりや疾病予防を積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成 14 年 8 月に公布された。

○健康日本 21（21 世紀における国民健康づくり運動）

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が平成 12 年から平成 22 年度を目指して開始された。

更に、高齢化の進展及び疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支え合いながら希望やいきがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、社会保障制度を持続可能なものとするため、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事項を示した、平成 25 年度から平成 34 年度までの「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進することになった。

サ行

○脂質異常症

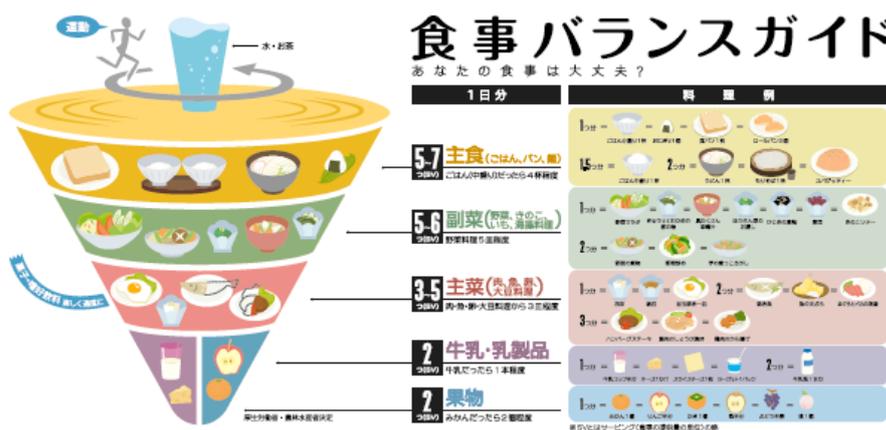
血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪が多すぎる病気のこと。放置すると動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす可能性がある。

○受動喫煙

健康増進法第 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」と定義されている。

○食事バランスガイド

平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が食事バランスを分かりやすくするため、「何を」「どれだけ」食べたらいいいのか、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したもの。



○身体活動・運動、定期的な運動

「身体活動」は、「生活活動」と「運動」に分けられる。このうち、生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動を指す。また、運動とは、スポーツ等の、体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動を指す。

「定期的な運動」とは、1回30分以上の運動を週2日以上の頻度で行うこと。

○生活習慣病

日頃の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。「生活習慣」とは、食習慣や運動習慣、喫煙、休息、飲酒などを指す。「生活習慣病」と呼ばれる疾患は様々あるが、日本人の3大死因である「がん」「脳血管疾患」「心臓病」も生活習慣が発症や進行の原因に大きく関与していると言われている。

○青年期健康診査

19～39歳の町民を対象とした町独自で実施している健康診査。特定健康診査対象(40～74歳)前の方に実施することで、早い時期から健康に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組んでいただくことを目的として実施している。

○正常な血圧値

高血圧の基準は、収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上。

* 血圧の分類（高血圧治療ガイドライン 2009）

分類		収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
至適血圧		<120		<80
正常血圧		<130		<85
正常高値血圧		130~139	または	85~89
高血圧	I 度	140~159	または	90~99
	II 度	160~179	または	100~109
	III 度	≥180	または	≥110
	(孤立性) 収縮期	≥140	かつ	<90

タ行

○超高齢社会

65 歳以上の高齢者の占める割合が全人口の 21%を超えた社会。65 歳以上の高齢者の占める割合が全人口の 7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」と呼ばれる。

○適度な飲酒量

1 日当たりの適量は、純アルコール量で、男性で 40g、女性で 20g まで。具体的には、清酒の場合、1 日当たり男性 2 合未満、女性 1 合未満まで。

* 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶 500ml)	清酒 (1 合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 (25 度) (1 合 180ml)	ワイン (1 杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g

○特定健康診査、特定保健指導

生活習慣病有病者及び予備軍を減少させることを目的に、医療保険者が 40 歳から 74 歳までの被保険者、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及び保健指導のこと。

○特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、次の条件で抽出する。

	追加リスク	喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	/		

ハ行

○肥満者、適正体重

BMI (BodyMassIndex) は、やせや肥満の程度を表す指標で、BMI 25 以上を肥満者という。男女とも 20 歳以上 BMI 22 を標準とし、判定基準は下記のとおり。

計算式	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)		
判定	低体重	適正体重	肥満
BMI	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上

○8020 (ハチマルニイマル) 運動

生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動。

○分煙

喫煙する場所を定め、それ以外の場所を禁煙とする方法です。禁煙タイムなどを設ける「時間分煙」に対して、「空間分煙」と呼ぶこともある。

○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に、その年に生まれた 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。

○ヘモグロビン A1c

グリコヘモグロビンとも呼ばれ、赤血球中のヘモグロビン（血色素）にブドウ糖が結びついた状態。高血糖の状態だとヘモグロビン A1c 値が高くなる。

*ヘモグロビン A1c（NGSP 値）判定基準

5.6%未満	5.6%～6.4%	6.5%～
正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値

マ行

○メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）

内蔵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で、食事や運動、喫煙などの生活習慣を改善しなければ、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状態のこと。

○メタボリックシンドローム予備群・該当者

腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する者を予備群という。また、2つ以上該当する者を該当者という。

*“該当する”とは、かつ/または「服薬」がある場合をいう。

腹囲	腹囲（ウエスト周囲径） 男性：85 cm以上 女性 90 cm以上		
項目	血中脂質	血 圧	血 糖
基準	HDL コレステロール値 40mg/dl 未満	収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85 mmHg 以上	ヘモグロビン A1c 6.0%以上（NGSP 値）
服薬	薬剤治療	薬剤治療	薬剤治療

○慢性腎臓病（CKD）

「腎障害」「腎機能低下」のいずれか、または両方が一定期間以上続く状態。CKD の怖いところは、病気の初期には自覚症状がほとんどなく、気づいたときにはすでに末期腎不全となっており、人工透析を受けなければならなくなってしまうこと。また、CKD があると脳卒中や心筋梗塞を起こしやすくなることがわかっている。

ラ行

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態。

A B C 順

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がある。COPD の主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能。

○LDL コレステロール

「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。コレステロールとは、細胞膜、ホルモンなどをつくる材料である。LDL コレステロールは、肝臓からコレステロールを全身に運ぶ役割があるが、増えすぎると血管壁にたまり、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞、脳梗塞を発症させるリスクが高くなる。

○SIDS（乳幼児突然死症候群）

それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因はまだ分かっていないが、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児で多いことが分かっている。

2. 第2期計画策定について

(1) 健康しばた21 策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条に基づく第2期健康しばた21(以下「健康しばた21」という。)を策定するため、健康しばた21策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げる事項について協議、検討及び調整を行うものとする。

- (1) 健康しばた21の策定に関すること。
- (2) その他健康しばた21の策定のため必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、副町長、健康推進課長、福祉課長、子ども家庭課長、教育総務課長及び生涯学習課長の職にある者をもって組織する。

- 2 委員長は、副町長をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康推進課長をもって充てる。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 委員会の所掌事務を補助するため、健康しばた21策定ワーキンググループ(以下「ワーキンググループ」という。)を置く。

- 2 ワーキンググループは、健康しばた21に関する調査研究及び素案づくりを行う。
- 3 ワーキンググループは、関係課長の推薦を受けた当該課等の職員をもって組織する。
- 4 ワーキンググループにリーダー及びサブリーダーを置き、メンバーの互選により選任する。
- 5 ワーキンググループの会議は、リーダーが必要に応じて招集し、その議長となる。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則
(施行期日)

- 1 この告示は、平成23年10月24日から施行する。
(この告示の失効)
- 2 この告示は、健康しばた21の策定が完了した日限り、その効力を失う。

●健康しばた21策定委員会委員名簿

役職名	職 名	氏名
委 員 長	副町長	平間 春雄
副委員長	健康推進課長	宮城 利郎
委 員	福祉課長	駒板 公一
〃	子ども家庭課長	永井 裕
〃	教育総務課長	笠松 洋二
〃	生涯学習課長	相原 健一

●健康しばた21策定ワーキンググループ名簿

役職名	職 名	氏 名
リーダー	福祉課 課長補佐長寿介護班長	平間 清志
	子ども家庭課 主幹	齋藤 晴美
	教育総務課 主幹	佐藤 正人
	生涯学習課 主任主査	沼田 祐子
サブリーダー	健康推進課 保健班長	佐藤 浩美
	〃 保健副班長	加茂 隆子
	〃 主幹	沖館 幸江
	〃 主任主査	加藤 恵美
	〃 主任主査	八島ひとみ
	〃 栄養士	木村 夏美

●健康しばた21策定事務局

役職名	職 名	氏 名
事務局長	健康推進課 課長	宮城 利郎
事務局次長	〃 保健班長	佐藤 浩美
事務局員	〃 保健副班長	加茂 隆子
〃	〃 主幹	一条 敏貴
〃	〃 主幹	沖館 幸江

(2) 計画策定の経過

年月日	内 容	
平成 23 年 1 月 14 日(金) ～ 1 月 31 日(月)	「町民健康調査」の実施	健康しばた 21 の最終評価及び第 2 期 計画策定の参考にするための調査 合計 14,009 世帯 (内訳) 一般 (20 歳以上の方) 各世帯から 1 人 14,009 人
8 月 29 日(月)	柴田町健康づくり推進協議会の 開催	第 2 期健康しばた 21 策定概要につい て説明
10 月 24 日(月)	健康しばた 21 策定委員会の設置	
11 月 24 日(木)	健康しばた 21 策定ワーキンググ ループの設置	
11 月 30 日(水)	第 2 期健康しばた 21 計画に係る 「町民健康調査」報告書完成	
11 月 30 日(水)	健康しばた 21 策定委員会及び健 康しばた 21 策定ワーキンググ ループ会議の開催 (第 1 回)	「町民健康調査」報告書説明、 健康しばた 21 最終評価、計画期間の変 更、第 2 期健康しばた策定の概要・策 定体制、ワーキンググループリーダ ーの選出、策定スケジュール等について 説明及び協議
12 月 19 日(月)	柴田町健康づくり推進協議会の 開催	「町民健康調査」報告書説明、 健康しばた 21 最終評価、計画期間の変 更、第 2 期健康しばた策定の概要・策 定体制、策定スケジュール等について 説明及び協議
平成 24 年 1 月 27 日(金)	文教厚生常任委員会	第 2 期健康しばた 21 計画策定の概 要・策定体制等について説明
2 月 17 日(金)	健康しばた 21 策定ワーキンググ ループ会議の開催 (第 2 回)	第 2 期健康しばた 21 計画策定の方向 性、計画書の構成等について協議
9 月 25 日(火)	健康しばた 21 策定ワーキンググ ループ会議の開催 (第 3 回)	第 2 期健康しばた 21 計画 (素案) の趣 旨、位置づけ、現状と課題等について 協議
10 月 18 日(木)	健康しばた 21 策定ワーキンググ ループ会議の開催 (第 4 回)	第 2 期健康しばた 21 計画 (素案) の基 本方針、基本目標、計画の視点等につ いて協議

12月3日(月)	健康しばた21策定ワーキンググループ会議の開催(第5回)	第2期健康しばた21計画(素案)の全体的構成、今後のスケジュール等について協議
平成25年 5月22日(水)	健康しばた21策定ワーキンググループ会議の開催(第6回)	第2期健康しばた21(素案)、団体ヒアリング及び団体からの意見の収集等について協議
5月～6月	団体ヒアリング及び意見の収集の実施	<p>団体ヒアリング</p> <p>【対象】柴田町医師団、仙台大学</p> <p>【内容】第2期健康しばた21(素案)、健康に関連する取り組みの状況及び課題及び健康推進事業への要望等について</p> <p>団体からの意見収集</p> <p>【対象】柴田歯会、養護教諭部会、民生児童委員、柴田町各種婦人団体連絡協議会</p> <p>【内容】第2期健康しばた21(概要等)、健康に関連する取り組みの状況及び課題及び健康推進事業への要望等について</p>
7月16日(火)	健康しばた21策定ワーキンググループ会議の開催(第7回)	第2期健康しばた21(素案)団体ヒアリング及び団体からの意見の収集等について協議
7月22日(月)	健康しばた21策定委員会会議の開催(第2回)	第2期健康しばた21(素案)について報告及び協議
7月31日(水)	柴田町健康づくり推進協議会の開催	第2期健康しばた21(素案)について報告及び協議
8月5日(月)	健康しばた21策定ワーキンググループ会議の開催(第8回)	第2期健康しばた21(素案)について報告・協議、柴田町健康づくり推進協議会の報告
8月19日(月)	健康しばた21策定委員会会議の開催(第3回)	第2期健康しばた21(素案)について報告・協議、柴田町健康づくり推進協議会の報告
9月17日(水)	柴田町健康づくり推進協議会の開催	第2期健康しばた21(素案)について報告・協議

第2期健康しばた21

10月1日(火) ～ 10月30日(水)	パブリックコメントの実施	第2期健康しばた21(素案)について 【閲覧方法】町ホームページに掲載、健康推進課、槻木事務所、まちづくり推進センター、各生涯学習センター、西住公民館、農村環境改善センターに設置
11月12日(火)	合同開催 ①健康しばた21策定委員会会議の開催(第4回) ②健康しばた21策定ワーキンググループ会議の開催(第9回)	第2期健康しばた21(案)におけるパブリックコメントの意見等について説明及び協議
11月26日(火)	柴田町健康づくり推進協議会の開催	第2期健康しばた21(案)について諮問・答申
12月上旬	第2期健康しばた21策定	

3. 団体ヒアリング及び意見収集の概要について

(1) 目的

学校及び地域等で活躍する「健康づくりに関する団体等」の健康づくり推進に向けた現在の取組み状況と課題、今後の取組み方針等を把握し、第2期計画への反映を目的として実施した。

(2) 対象

6団体

- ①柴田町医師団役員会
- ②柴田歯会役員会
- ③仙台大学
- ④養護教諭部会（町内小学校、中学校の養護教諭部会員）
- ⑤民生児童委員
- ⑥柴田町各種婦人団体連絡協議会

(3) 実施方法

ワーキンググループメンバー及び事務局において、次の事項についてヒアリング及び意見収集を行なった。

- ・団体等で取組んでいる健康づくりに関連する事業及び課題
- ・団体等の今後の取組み方針
- ・第2期計画及び健康づくり推進事業への要望
- ・その他団体の活動内容により必要と思う項目

(4) 実施時期

平成25年5月～6月

第2期健康しばた21

(平成25年度～平成34年度)

- 発行日 平成25年12月
- 発行 宮城県柴田町
〒989-1692
宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3-45
TEL 0224-55-2160 FAX0224-55-4172
E-mail : health@town.shibata.miyagi.jp
- 編集 柴田町健康推進課