

健康つるた21(第2次) 改訂版

鶴田町健康増進計画

平成31年3月

鶴 田 町

目次

第1章	計画の改定にあたって	1
1	中間評価、見直しの趣旨	
2	計画の性格	
3	計画の期間	
4	中間評価の方法	
第2章	中間評価の結果と目標値の見直し	2
1	結果の概況	
2	目標項目、基準値等の見直しの結果	
第3章	鶴田町の概況と特徴	3
1	人口構成	
2	健康に関する概況	
第4章	基本的な方針と推進体制について	9
1	改定後の基本的な方針	
2	計画推進に向けた連携体制	
第5章	領域別の今後の方策	
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	11
(1)	循環器疾患・糖尿病	
(2)	がん	
2	より良い生活習慣の定着	18
(1)	栄養・食生活	
(2)	身体活動・運動	
(3)	生活リズム	
(4)	喫煙・飲酒	
(5)	歯・口腔の健康	
3	こころの健康と自殺対策	32
第6章	対策における取組	
1	行程表	35
2	ライフステージに応じた取組	38
第7章	評価	39
巻末資料		
	用語解説	40

第1章 計画の改定にあたって

1 中間評価、見直しの趣旨

町では平成26年に「健康つるた21（第2次）」を策定し、「早世の減少」と「健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ、健康づくりを進めてきました。

その全体目標に基づく取組は、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置くものであり、町民が生涯を通じて心身共に健康で暮らせる町の実現を目指した活動を推進するというものです。

国では、平成25年6月の「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプトデータ等の分析、それに基づく加入者の健康、保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行う」との考えを示し、取組がなされています。

また、高齢化の進展などに伴い、生活習慣や社会環境が大きく変化してきており、健康面では糖尿病患者の増加、さらに糖尿病性腎症等による人工透析患者の増加が大きな課題となっています。このため、平成28年3月に、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結するとともに、データ分析に基づく個々の状態に応じた適切な対策を取るための「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が定められたところであり、あわせて、各医療保険者に対し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防等の取組に向け「保険者努力支援制度」を創設し、インセンティブを強化する施策も開始されています。

このような動きを捉え、当町においては、平成30年3月に「鶴田町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」「第3期特定健康診査等実施計画」を、また、平成31年1月には「鶴田町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を、それぞれ策定し、データ分析に基づく個々の状態に応じた対策を進めています。

この間進めてきた取組は、健康・医療情報を活用・分析し、糖尿病の重症化予防に向けた取組や特定健康診査（以下、「特定健診」という。）受診率や特定保健指導実施率の向上を図る取組により、保険者努力支援制度の予防・健康づくりの項目で評価を得ています。また、本計画の策定時に整理した健康課題については、今後も町民が生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるまちの実現に向け、妊娠から高齢期まで生涯を通じた健康づくり活動を実践していく必要があります。

以上の認識を踏まえ、本計画について計画期間の中間に当たる5年が経過する平成30年度において、この間の当町における健康づくりの取組を検証するとともに、課題を整理し、目標の達成に向けた取組の更なる充実を図るため、見直しを行うものです。

2 計画の性格

この計画は、健康増進法第8条第2項に規定されている「市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画」であり、また、上位計画となる「第5次鶴田町総合計画（後期基本計画）」と共に、町が目指す健康づくり活動の基本的な方向性を示す計画となるものです。

この計画は、国や県の基本的視点を参考に、「いのち支える鶴田町自殺対策行動計画」からなる本計画の領域別計画並びに、「第2期保健事業計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」、「第7期介護保険事業計画・老人保健福祉計画」、「朝ごはん条例」、「子ども・子育て支援事業計画」との整合性を図りながら、一体的かつ総合的な対策を推進するものとします。

3 計画の期間

この計画の目標年次は平成35年（2023年）度とし、計画の期間は平成26年（2014年）度から平成35年度の10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行い、取組の見直しや目標項目の追加、変更を行うと共に、引き続き各年度の進捗状況を管理しながら、最終年度には、目標の達成状況について検証・評価を行います。

4 中間評価の方法

「健康つるた 21（第 2 次）鶴田町健康増進計画」の進捗状況を把握するため、目標項目の指標の現状値や施策の方向性に基づく取組について 5 年間分を取りまとめ、鶴田町健康づくり推進協議会で中間評価を行いました。具体的な目標 13 項目（指標数 44）における中間評価実績値の評価や、進捗のために行われている取組・課題について整理しとりまとめを行いました。改善状況については以下のとおり A、B、C、D の 4 段階で評価しました。

策定時の値と直近値を比較

改善状況 A : 改善している。目標値までの半分に達している。

改善状況 B : 改善はみられているが、目標値までの半分に達していない。変わらない。

改善状況 C : 悪化している。

改善状況 D : 設定した指標又は把握方法が異なるため、評価困難。

第 2 章 中間評価の結果と目標値の見直し

1 結果の概要

全 13 項目の目標（指標数 44）について、その達成状況を評価分析した結果は、「改善している（A）」は 7 指標（15.9%）で、「変わらない（B）」は 13 指標（29.5%）、「悪化している（C）」は 23 指標（52.3%）、「評価困難（D）」は 1 指標（2.3%）でした。

領域	分野	目標項目数	指標数	指標の内訳			
				改善している 改善状況 (A)	変わらない 改善状況 (B)	悪化している 改善状況 (C)	評価困難 改善状況 (D)
	生活習慣病の予防	4	12	2	3	7	0
	循環器疾患	2	2	1	1	0	0
	がん	2	10	1	2	7	0
	より良い生活習慣の定着	8	30	4	10	15	1
	栄養・食生活	4	12	1	8	2	1
	身体活動・運動	1	3	1	0	2	0
	生活リズム	1	8	0	0	8	0
	喫煙・飲酒	1	5	1	1	3	0
	歯・口腔の健康	1	2	1	1	0	0
	こころの健康と自殺予防	1	2	1	0	1	0
	こころの健康と自殺予防	1	2	1	0	1	0

2 目標項目、基準値等の見直しの結果

全体目標を達成するため、3 領域（生活習慣の改善・生活習慣病の発症予防と重症化予防・こころの健康）、8 分野に 13 の目標項目を設定し、健康づくりを推進するにあたって定期的に進捗状況を評価してきました。

今回の中間評価により、目標の達成状況を定期的に捕捉することができるように、指標の削除 1 個、新たな指標の追加を 6 個、目標の変更を 16 個行いました。

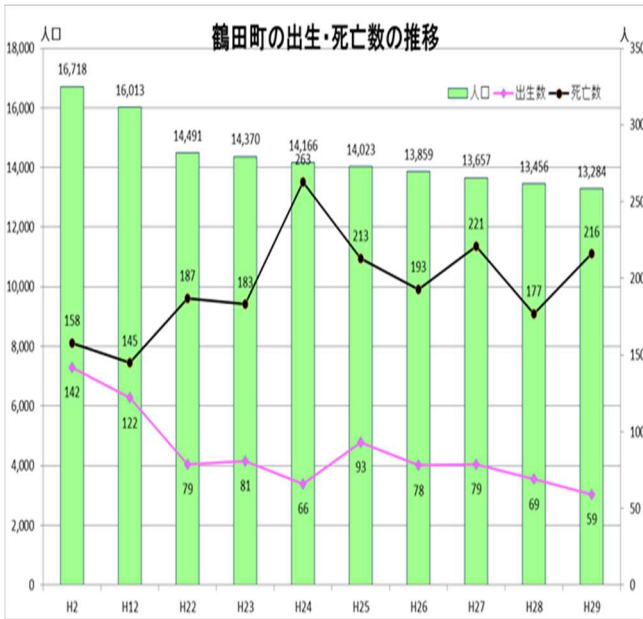
第3章 鶴田町の概況と特徴

1 人口構成

出生数の減少と死亡数の増加に伴う自然減に、社会減の要因も加わり、人口減少が進行する状況にあります。(図1)

また、将来推計人口においても14歳以下の人口減少に加え、65歳以上の人口増加により、少子化・高齢化がさらに進むと予測されます。(図2)

図1. 出生数と死亡数の推移

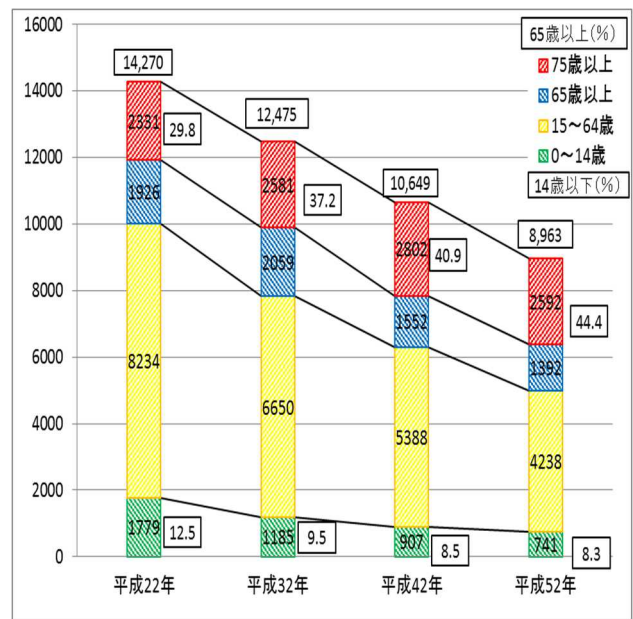


出生数及び死亡数：鶴田町出生・死亡統計より

(各年1月1日から12月31日まで)

人口：各年9月30日現在

図2. 日本の地域別将来推計人口



平成25年3月推計「日本の地域別将来推計人口」

2 健康に関する概況

(1) 平均寿命

町の平均寿命は、男性78.8歳、女性86.1歳で共に全国平均を下回っています。男性は、県内順位が40市町村中12位となり、県平均よりも高くなったものの、全国順位ではワースト48位となっています。女性の県内順位は14位、全国順位ではワースト107位となっています。

5年ごとの平均寿命の差を見ると、男性は全国・県を上回っていますが、女性は全国・県を下回っています。(表1)

表1. 平均寿命の推移(歳)

	男				女					
	平成17年	差 ¹⁾	平成22年	差 ²⁾	平成27年	平成17年	差 ¹⁾	平成22年	差 ²⁾	平成27年
鶴田町	75.80	1.20	77.0	1.8	78.8	85.00	1.10	86.1	0	86.1
青森県	76.27	1.03	77.3	1.4	78.7	84.80	0.60	85.4	0.6	86.0
全国	78.89	0.70	79.59	1.21	80.8	85.75	0.60	86.35	0.65	87.0

1) 平成22年平均寿命－平成17年平均寿命

2) 平成27年平均寿命－平成22年平均寿命

厚生労働省平成27年都道府県別生命表の概況より

(2) 死亡統計

死亡原因別を見ると、生活習慣病である、がん、心疾患、脳血管疾患で亡くなる人の割合は、平成 25～29 年までの 5 年間で全体の約 5 割を占めています。(表 2)

表 2. 年代別死亡原因 (人)

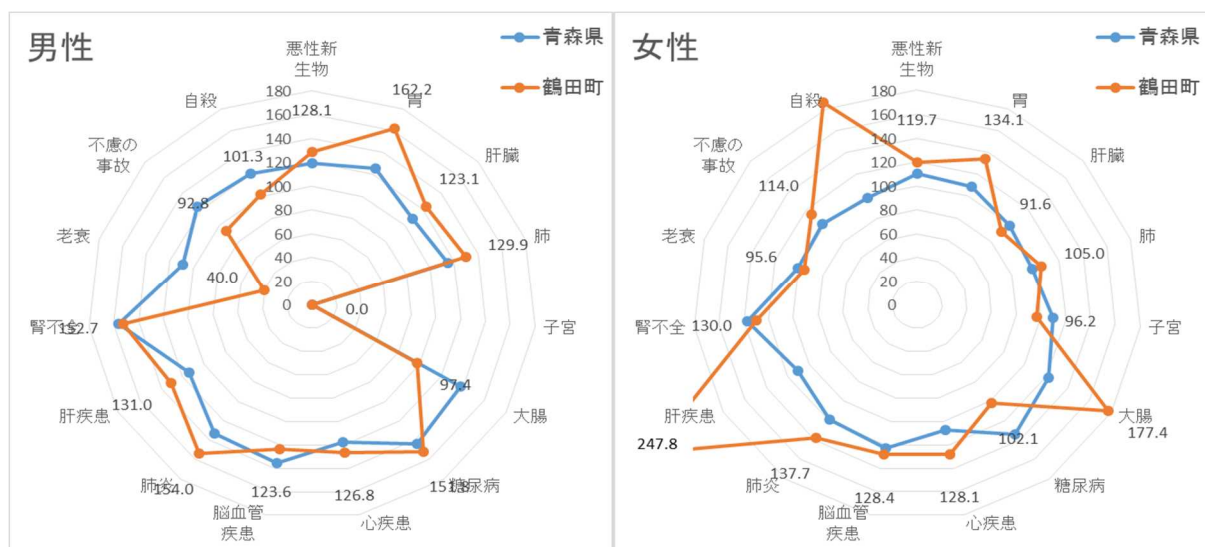
	総数	30歳以下		40歳代		50歳代		60～64歳		65～69歳	70歳代	80歳以上	割合 (%)
		男	女	男	女	男	女	男	女				
がん	282	2	2	3	1	11	3	12	6	24	58	160	27.6
心疾患	195	2		3	1	6		6	2	8	26	141	19.1
肺炎	153							1	1	1	28	122	15.0
老衰	88										1	87	8.6
脳血管疾患	52			1				2	1	1	8	39	5.1
事故	24					1		1			9	13	2.4
腎不全	23							1	1	3	3	15	2.3
肝疾患	21				1	1		2		2	8	7	2.1
自殺	12				1	2		1	2		1	5	1.2
糖尿病	4											4	0.4
結核	3										1	2	0.3
呼吸不全	20									1	3	16	2.0
その他	106	1	2	1		6		1	1	4	25	65	10.4
不明	38	1				2		2		4	2	27	3.7
計	1021	6	4	8	4	29	3	29	14	48	173	703	

鶴田町死亡統計 (平成 25～29 年) より

標準化死亡比¹⁾ (SMR) を見ると、男性では胃がん、肺炎、腎不全の順で高く、女性では肝疾患、大腸がん、肺炎の順で高くなっています。

なお、肺炎の標準化死亡比は、高齢者が多いと高くなる傾向にあります。(図 3)

図 3. 標準化死亡比



1) 標準化死亡比：全国平均を 100 として比較
市町村別標準化死亡比 平成 24～28 年分

(3) 介護の状況

介護認定状況の推移を見ると、1号・2号共に認定率は減少しているものの、1号認定率は同規模市町村、県、国と比較して高くなっています。

1件当たりの介護給付費は同規模市町村、県、国と比較して高くなっています。特に、要支援2～要介護5において、同規模市町村、県、国と比較して高くなっています。(表3)

表3. 介護認定状況及び1件当たり給付費の推移

集計単位	H26 鶴田町	H27 鶴田町	H28 鶴田町	H29 鶴田町	H29 同規模	H29 県	H29 国
1号認定者数(人)	864	825	866	809	112,089	74,525	6,057,292
1号被保険者数(人)	4,257	4,257	4,257	4,392	587,567	390,940	32,124,242
1号認定率(%)	20.1	19.9	19.9	19.3	19.1	19.2	18.8
1号新規認定率(%)	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3
2号認定者数(人)	22	14	11	12	2,348	2,130	151,407
2号被保険者数(人)	4,876	4,876	4,876	4,564	582,100	451,969	40,528,596
2号認定率(%)	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4
1件当給付費(円)	79,402	78,442	79,229	81,618	71,732	68,300	60,833
介護度別給付費(円)	要支援1	12,509	10,766	10,880	10,558	10,170	10,210
	要支援2	23,568	21,642	20,665	18,060	14,854	14,308
	要介護1	51,895	51,061	47,235	50,835	42,049	38,211
	要介護2	74,986	77,898	80,088	76,633	54,223	47,839
	要介護3	120,324	113,074	117,483	122,957	91,232	79,483
	要介護4	157,126	161,205	168,478	174,261	126,551	105,135
	要介護5	188,829	176,877	185,421	172,122	148,575	118,957

KDB_NO.1 地域全体像の把握より

介護認定者の有病状況を見ると、高血圧、心臓病の有病状況において県、同規模市町村、国とほぼ同じ割合ですが、その他の疾患においては県、同規模市町村、国の割合を下回っています。(表4)

表4. 介護認定者の有病状況の推移(%)

集計単位	H26 鶴田町	H27 鶴田町	H28 鶴田町	H29 鶴田町	H29 同規模	H29 県	H29 国	
糖尿病	13.6	14.3	15.2	14.9	21.5	21.7	22.2	
高血圧症	51.2	50.9	51.4	51.1	53.7	51.6	50.8	
脂質異常症	20.2	21.1	22.7	22.9	27.2	26.0	28.7	
心臓病	55.1	55.0	56.1	56.0	60.8	57.5	57.8	
脳疾患	23.6	23.0	21.9	21.7	27.1	26.1	24.9	
がん	7.9	8.2	8.9	8.5	10.0	8.7	10.4	
筋・骨格	46.7	44.1	43.4	41.8	52.2	45.9	50.4	
精神	32.4	33.1	31.9	31.9	37.4	36.7	35.5	
再	認知症	17.2	18.9	18.2	19.5	24.2	23.3	22.4
掲	アルツハイマー病	14.0	15.3	14.7	15.4	19.5	18.8	18.1

KDB_NO.1 地域全体像の把握より

(4) 国民健康保険医療費の状況

国民健康保険の加入状況を見ると、青森県、国と比較して高いことがわかります。
同時に、総人口に対する国保特定健康診査対象者の割合が高いことがわかります。
(表 5)

表 5. 国民健康保険の加入状況

	H26		H27		H28		H29		H29 青森県	H29 国
総人口	14,236		14,236		14,236		13,392		1,278,450	
被保険者数	5,477		5,192		4,899		4,561		333,839	31,587,591
年代	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	割合	割合
65～74 歳	1,559	28.5	1,592	30.7	1,589	32.4	1,611	35.5	41.8	39.4
40～64 歳	2,406	43.9	2,241	43.2	2,083	42.5	1,871	41.0	36.2	33.1
39 歳以下	1,512	27.6	1,359	26.2	1,227	25.0	1,079	23.7	22.0	27.5
加入率	38.5		36.5		34.4		34.1		25.7	25.6

KDB_NO.1 地域全体像の把握

国勢調査・青森県統制分析課推計人口

国民健康保険の一人当たり医療費及び受診率を見ると、H29 同規模平均及び県内順位から見ても少なくなっています。(表 6)

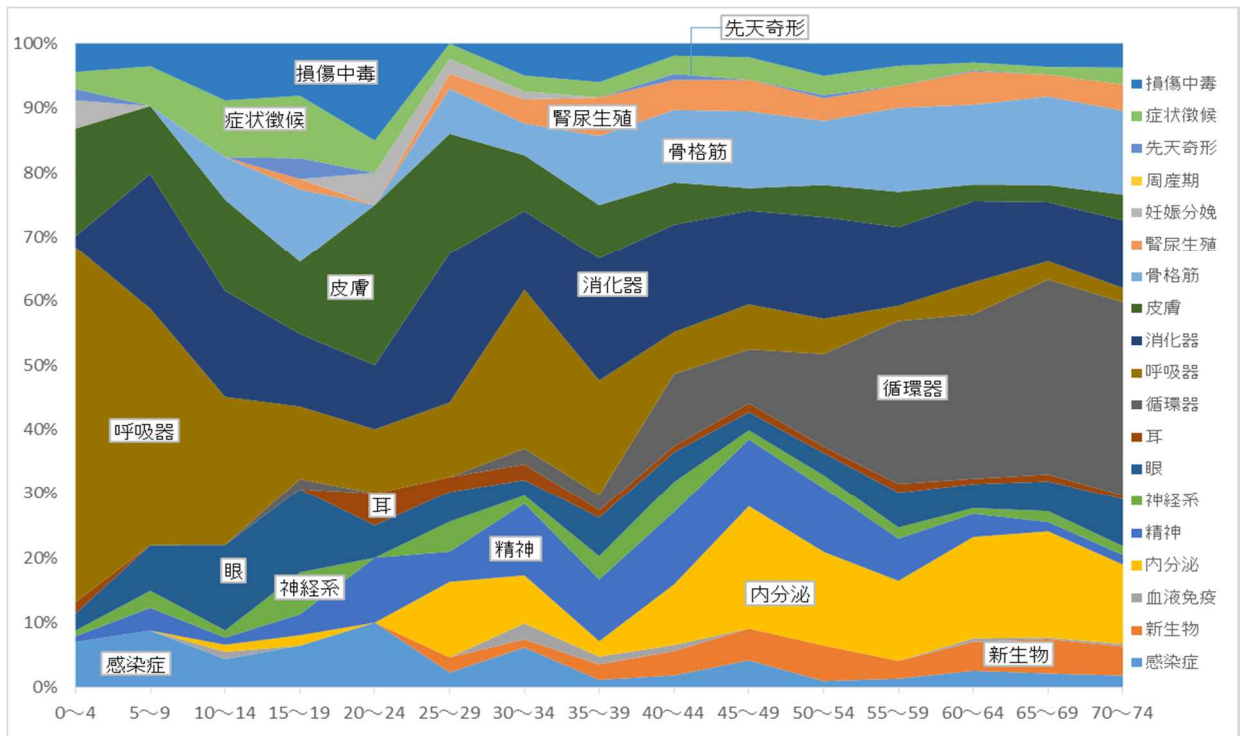
表 6. 一人当たり医療費及び受診率

	H26	H27	H28	H29	H29 同規模	H29 青森県
一人当たり医療費	19,537	21,266	21,244	21,552	27,686	25,635
県内順位	40 位	38 位	40 位	40 位	—	40 市町村
同規模順位	141 位	139 位	148 位	144 位	同区分 148	—
受診率	623.377	654.447	676.542	691.344	716.085	724.524

KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

年代別大分類疾病別構成割合を件数で見ると、0～14 歳までは呼吸器や感染症の割合が高く、40 歳以降で循環器や内分泌の割合が高くなっていきます。(図 4)

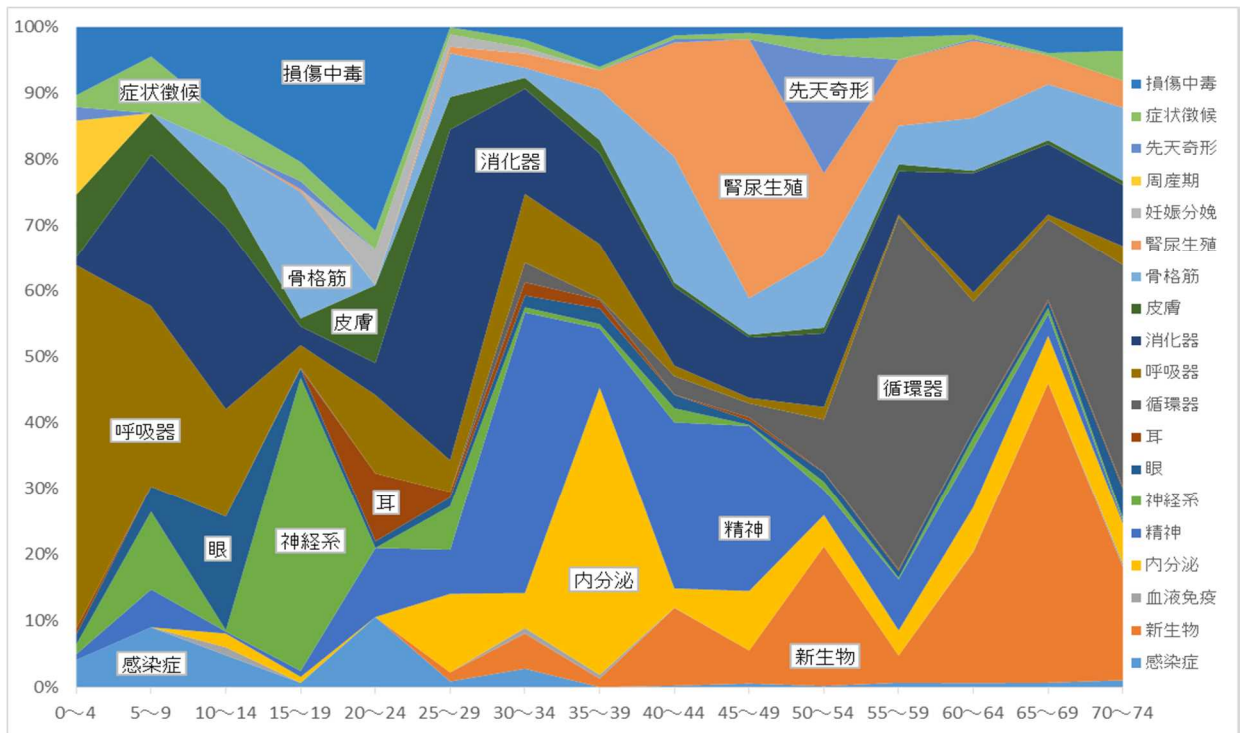
図 4. 年代別大分類疾病別構成割合 件数



国民健康保険疾病分類統計表平成 29 年 5 月分より

年代別大分類疾病別構成割合を医療費で見ると、0～14 歳までは呼吸器や消化器の割合が高く、40 歳以降で新生物や精神、腎尿生殖の割合が高くなっていきます。特に 50 歳以降で循環器、新生物の占める割合が高くなっています。(図 5)

図 5. 大分類疾病別構成割合 医療費



国民健康保険疾病分類統計表平成 29 年 5 月分より

医療受診率を県と比較してみると、脳血管疾患と悪性新生物では受診率、1件当たり医療費は低いものの、心疾患については受診率、1件当たり医療費共に高くなっており、H22 に比べても増えています。糖尿病については、受診率が高いものの、1件当たり医療費は低くなっています。(表7)

表 7. 平成 29 年 5 月分の疾病別医療受診状況

	脳血管疾患		心疾患		糖尿病		悪性新生物	
	受診率 ¹⁾	1件当 医療費(円)	受診率 ¹⁾	1件当 医療費(円)	受診率 ¹⁾	1件当 医療費(円)	受診率 ¹⁾	1件当 医療費(円)
H29 鶴田町	0.72	75,448	1.98	72,441	4.70	15,580	2.42	141,615
H22 鶴田町	0.98	79,683	1.81	66,216	3.70	23,646	2.66	148,377
H29 青森県	1.50	79,867	1.91	55,941	4.40	19,710	2.53	148,503
H29 県内順位	39 位	25 位	14 位	13 位	10 位	33 位	26 位	21 位

1) 加入者 100 人当たりの受診率
国民健康保険疾病分類統計表平成 29 年 5 月分より

(5) 特定健診・特定保健指導

特定健診受診率をみると、目標は達成していないものの年々増加しています。また、県受診率よりも高くなっています。

特定保健指導実施率をみると、健診結果説明会・頻回の電話連絡・家庭訪問等の実施により、目標を達成しており、県実施率よりも高くなっています。(表 8)

表 8. 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

		H25	H26	H27	H28	H29
特定健診 受診率	町受診率	43.3%	45.0%	44.5%	45.6%	46.5%
	目 標	42%	45%	50%	55%	60%
	県受診率	31.8%	34.0%	35.5%	36.3%	37.1%
特定保健指導 実施率	町実施率	67.5%	31.7%	72.3%	82.8%	76.8%
	目 標	40%	45%	50%	55%	60%
	県実施率	34.6%	35.9%	38.5%	39.2%	37.9%

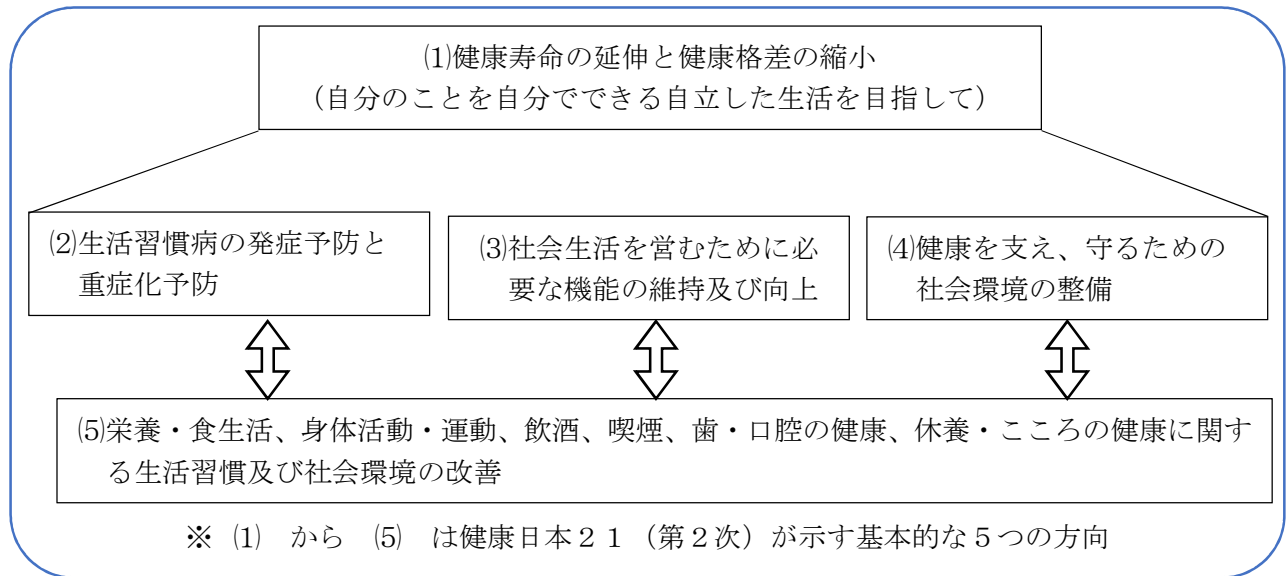
KDB_NO.1 地域全体像の把握

第4章 基本的な方針と推進体制について

1 改定後の基本的な方針

健康増進法では、第2条において、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康増進に努めなければならないことを国民の責務とし、また、第3条において、教育活動及び広報活動を通じた健康増進に関する正しい知識の普及、健康増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進、健康増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進実施者その他の関係者に対し、必要な技術援助を与えることに努めなければならないことを国及び地方公共団体の責務としています。

このことから、町では、医療・介護・健診等の実態とこれまでの取り組みを踏まえ、引き続き健康づくりに係わる基本方針を「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。この方針に基づき、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、休養、心の健康に関する生活習慣の改善」を取組の視点としながら、国の健康日本21（第2次）の領域別指標に沿って、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた対策を今後も継続していきます。



計画の基本的な方向性としては、循環器疾患・糖尿病、がんの発症予防及び重症化予防の徹底を図ります。なお、循環器疾患及び糖尿病においては、いずれも生活習慣や危険因子の改善や管理が共通しており、脳血管疾患や虚血性疾患、新規人工透析の原因となる腎疾患の発症予防・重症化予防につながるため、同じ領域として策定しました。

また、生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進するための基本要素として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」、「休養・こころの健康」の6つの領域に分け、重点領域として「栄養・食生活」に加え、「身体活動・運動」の取組について充実を図っていきます。「休養・こころの健康」については「いのち支える鶴田町自殺対策行動計画」を策定しており、取組の進捗管理はその計画で実施していきます。

＜改訂後の重点取組＞

- (1) 将来の生活習慣病の発症を予防するため、保護者や親子にかかわる関係機関が、子どもの成長・発達と生活習慣病の関係を理解し、親子共に健康づくりへの取組ができるように支援を強化します。
- (2) 死亡や要介護認定の原因となる脳血管疾患等の発症を更に抑制するため、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査実施計画に基づき、健診の受診勧奨、健診結果に合わせた生活習慣病の改善や、未治療者・治療中断者への受診勧奨等、対象者に合わせた保健指導を継続強化します。
- (3) 人工透析導入に至る基本要素として糖尿病性腎症や高血圧を背景とする腎硬化症を抑制するため、鶴田町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、ハイリスク者への保健指導、未治療者・治療中断者への受診勧奨、かかりつけ医・専門医と連携した保健指導を継続強化します。

※ (1) から (3) につながる基本要素として、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動）改善への取組が重要です。町民が健診を受診し、自らの健診結果を踏まえて生活習慣を振り返り、自分に合った健康な食生活・身体活動への取組に向けて、自助、共助、公助のバランスを考えて活動していきます。

また、各ライフステージにおいて、より個別性の高い栄養・食生活と身体活動・運動の取組を推進します。

- ・ 幼少期から、体に合わせた栄養と運動の必要性を理解し実践するために健康教育や、地域、保育園・認定こども園・幼稚園（以下「園」という。）、学校、民間団体等における体験活動の充実を図ります。
- ・ 成人期は、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための生活習慣の選択と実践に向けた支援として、自分の体に合わせた食事量の学習や身体活動の向上、運動の習慣化を目指した取組を行います。
- ・ 高齢期は、要介護状態の予防に向けて、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加えて、認知症や骨折・転倒、フレイル等への予防対策を図り、自立した生活を目指した取組を行います。

2 計画推進に向けた連携体制

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指すため、ライフステージ毎に、全ての町民、事業者、関係団体等が、それぞれの立場で自主的に健康づくり活動に取組と共に、相互理解と連携を深めながら関連施策を展開させることにより、目標達成に向け推進を図ります。

(1) 町民、事業者、関係団体等との連携・協働

まずは自助の取組が重要であり、町民一人ひとりが主役となった健康づくりを進めていきます。合わせて、共助の取組として、園、学校、企業、地区組織、民間団体等で共に健康づくりの推進を図ることが必要です。

(2) 庁内推進体制の整備・充実と連携強化

本計画の実施に当たっては、関係部局相互の連携の基、総合的かつ効果的な推進に努めると共に、関係部局においては計画の趣旨を踏まえた施策の展開を図ります。

(3) 関係機関との連携強化

国・県をはじめとする関係機関との連携を図り、それぞれの実施団体が中心となり、「関係機関が必要に応じて連携協力しながら、より効果的な取組になるよう努めます。また、町民、事業者、関係団体等との連携・協働を図ります。

第5章 領域別の今後の方策

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 循環器疾患・糖尿病

◆基本的な考え方

鶴田町第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)において、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患について分析したところ、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の3疾患があげられました。この3疾患の発症を予防するためには、血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症を減らしていく必要があります。

① 発症予防

より多くの町民の健康状態を確認し支援につなげるため、特定健診受診率、特定保健指導率の向上への取組が重要となります。また、健診結果において医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行っていく必要があります。さらに、長期間健診、医療ともに未受診の者に対しても受診勧奨等の介入を行っていく必要があります。

② 重症化予防

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っていきます。具体的には、医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

◆目標

- ① 特定健診受診率の向上
- ② 特定保健指導実施率の向上

◆今までの取組

- ① 特定健診受診行動の促進
- ② 町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目	基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
特定健康診査受診率	40.40%	46.50%	60%	B
特定保健指導実施率	14.60%	76.80%	60%	A

◆現状と課題

① 現状

(ア) 特定健診受診率について

特定健診受診率を見ると、増加しているものの目標は未達成です。年代別受診率を見ると、男女ともに働き世代である40～50歳代の受診率が特に低い現状にあります。(図6～9)

図 6. 特定健診受診率の推移

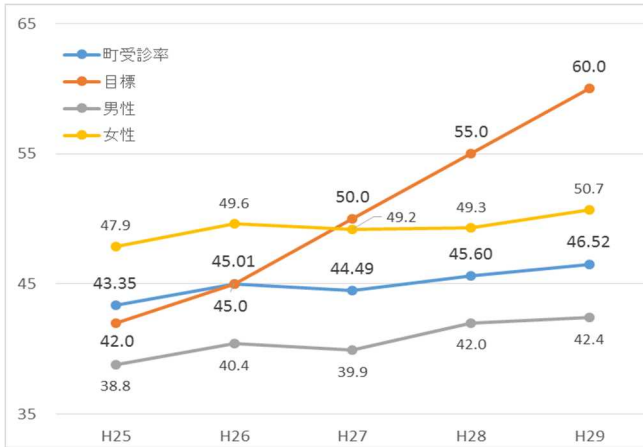
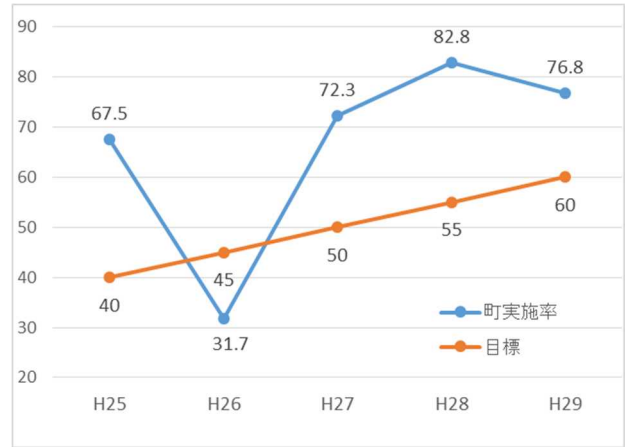
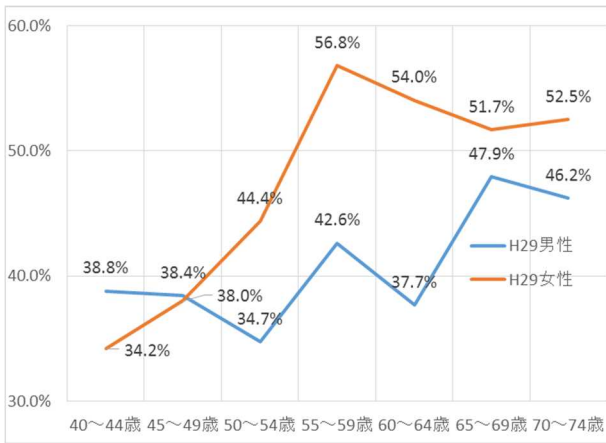


図 7. 特定保健指導実施率の推移



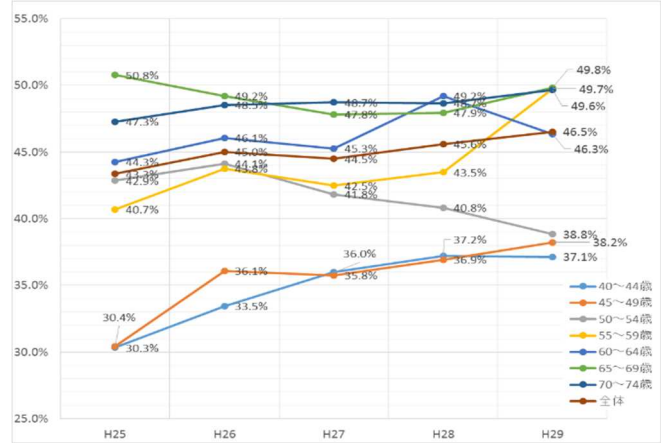
平成 25～29 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）より

図 8. H29 年度男女別特定健診受診率（％）



平成 29 年度法定報告より

図 9. 年代別特定健診受診率の推移（％）



平成 25～29 年度法定報告より

(イ) 高血圧の改善

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。

特に重症化を予防する必要があるⅡ度高血圧（収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または拡張期血圧 100-109mmHg）以上の割合は 2.7%(対象者 45 人/全受診者 1,638 人)です。45 人のうち未治療者は 25 人です。また未治療者のうち 8 人は臓器障害の所見が見られています。さらに、治療中であってもⅡ度高血圧以上者が 20 人いることがわかります。

(図 10)

(ウ) 糖尿病有病者の減少

糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)及び血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上)の割合は 4.0%(66 人/全受診者 1,638 人)です。66 人のうち未治療者は 33 人です。また未治療者のうち 8 人は臓器障害の所見が見られています。さらに、治療中であっても糖尿病有病者及び血糖コントロール不良者が 33 人いることがわかります。(図 10)

(エ) 脂質異常症の減少

脂質異常症有病者(LDL180mg/dl)の割合は 3.0%(49 人/全受診者 1,638 人)です。49 人のうち未治療者は 43 人です。また未治療者のうち 2 人は臓器障害の所見が見られてい

ます。さらに、治療中であっても脂質異常症有病者が6人いることがわかります。(図10)

図10. 特定健診受診者における脳血管疾患重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●						○			○						
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●				○			○						
	心原性脳塞栓	●					●	○			○						
脳出血	脳出血	●															
	くも膜下出血	●															
リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧		糖尿病		脂質異常 (高LDL)		心房細動		メタボリックシ ンドローム		慢性腎臓病 (CKD)					
特定健診受診者における 重症化予防対象者 受診者数 1,638人		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)		LDL 180mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者		尿蛋白(2+)以上		eGFR50未満 (70歳以上40未満)			
		45人	2.7%	66人	4.0%	49人	3.0%	24人	1.5%	225人	13.7%	24人	1.5%	22人	1.3%		
		治療なし		25人	2.4%	33人	2.2%	43人	3.3%	9人	1.1%	40人	4.7%	5人	0.6%	3人	0.4%
		治療あり		20人	3.4%	33人	28.9%	6人	1.9%	15人	1.9%	185人	23.7%	19人	2.4%	19人	2.5%
		臓器障害あり		8人	32.0%	8人	24.2%	2人	4.7%	9人	100%	7人	17.5%	5人	100%	3人	100%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)		3人		3人		1人		1人		1人		5人		3人		
	尿蛋白(2+)以上		3人		3人		1人		1人		1人		5人		0人		
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)		0人		0人		0人		0人		0人		0人		0人		
	eGFR50未満 (70歳以上40未満)		1人		0人		0人		0人		0人		0人		3人		
	心電図所見あり		6人		6人		2人		9人		7人		4人		2人		

鶴田町第2期データヘルス計画

いずれの疾患においても、未治療者に対しては早期の受診勧奨が必要です。また、治療中であっても数値が改善せずリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要です。

(オ) 循環器疾患・糖尿病の死亡率の減少

早世(65歳未満)の状況をみると、県・国と比べて高く、特に男性で高くなっています。(表9)

表9. 早世(65歳未満)の状況

	H25 鶴田町	H28 鶴田町	H28 県	H28 国
合計	10.8	12.4	11.0	10.5
男性	15.2	20.2	14.7	13.5
女性	7.0	4.5	7.1	7.2

厚生労働省ホームページ人口動態調査

死因別に見ると、がん、心臓病、脳血管疾患、腎不全が多く、特に脳血管疾患、腎不全は同規模平均に比べても割合が高くなっています。(表10)

表 10. 循環器疾患・糖尿病の死亡の状況

項目		H26 鶴田町	H27 鶴田町	H28 鶴田町	H29 鶴田町	H29 同規模	H29 青森県	H29 国
標準化死亡比 (SMR)	男性	124.8	124.8	124.8	124.8	105.0	119.8	100
	女性	109.5	109.5	109.5	109.5	102.8	109.6	100
死 因 (%)	がん	43.3	46.0	50.9	46.2	46.5	49.3	50.1
	心臓病	26.2	32.3	26.7	24.2	28.4	25.3	26.5
	脳疾患	21.3	13.7	14.7	19.7	17.1	16.7	15.2
	糖尿病	1.2	1.6	0.9	3.8	1.7	2.3	1.8
	腎不全	4.3	4.0	5.2	3.8	3.7	3.7	3.3
	自殺	3.7	2.4	1.7	2.3	2.5	2.6	3.1

KDB_NO.1 地域全体像の把握より

② 課題

- (ア) 若い世代の健診受診率が低いことにより、早期からの循環器疾患・糖尿病の予防の働きかけが十分に行われない可能性があります。
- (イ) 高血圧・脂質異常症・糖尿病の未治療者、コントロール不良者が増加することにより、循環器疾患、糖尿病の早期発見、適切な治療継続が困難となり、脳血管疾患、腎不全等の死亡の減少につながらない可能性があります。

◆今後の方策

① 早期からの生活習慣病発症予防の取組

- (ア) 乳幼児健診、園、小中学校の子ども及び保護者に対して、生活習慣病予防のための食生活・運動などの健康教育を実施
- (イ) 小・中学校での食育（子どもと一緒にクッキング）の実施
- (ウ) 若い世代に対するアプローチ
 - ・30歳代健康診査（特定健診と同じ内容。集団・個別で受診可能）
 - ・30歳代健診結果説明会（40歳以上の対象者と同時開催）

② 健診受診率に向けた取組

- (ア) 未受診者訪問
 - ・3年間特定健診及び医療未受診者に対し、保健協力員との同行訪問による受診勧奨
- (イ) 未受診者対策
 - ・集団健診及び個別健診未受診者に対する電話・手紙・訪問等での個別受診勧奨（夏期集団健診終了後、巡回肺がん検診結果配布時、冬期集団健診終了後）

③ 生活習慣病・重症化予防の取組

- (ア) 健診結果説明会
 - ・9月末～10月、1月に実施
 - ・対象者：30～39歳の方、40～64歳の国保、生保の方
65～74歳の動機付け支援及び重症化予防の方
 - ・一人あたり20～30分を目安に、健診結果に合わせた説明、保健指導を実施

- (イ) 重症化予防対策
 - ・ 集団健診結果がそろい次第、当該年度重症化予防対象者の明確化、優先順位の選定
 - ・ 保健師による当該年度重症化予防対象者保健指導継続支援を家庭訪問・電話等で実施
- (ウ) 生活習慣病予防(メディコトリム)教室の実施
 - ・ 特定保健指導対象者、重症化予防対象者等に対し教室の案内通知
 - ・ 血液検査、個別結果説明、運動教室、食事指導、医師講話の一連のプログラムを通じた保健指導の実施
- (エ) 【充実】 鶴田町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践
- (オ) 【充実】 保険者努力支援制度のインセンティブ指標達成への確実な取組
 - ・ 健(検)診受診率の向上の取組
 - ・ 特定保健指導実施率の向上の取組
 - ・ 糖尿病重症化予防の取組
 - ・ 健康づくりポイント(抽選券)による健康づくり活動の意識の向上
- (カ) 高齢者に対する取組
 - ・ 生活習慣病の重症化リスクのある高齢者に対し、家庭訪問、電話等による保健指導の実施(青森県総合健診センターに委託)

◆平成35年度目標値

項目	基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
特定健康診査受診率	46.50%	60%	第3期特定健康診査等 実施計画より
特定保健指導実施率	76.80%	80%	
高血圧症(140/90mmHg以上)の減少	2.7%	減少傾向	鶴田町第2期 データヘルス計画より
脂質異常症の減少	3.0%	減少傾向	
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の減少	4.0%	減少傾向	
脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病腎症の 医療費割合の減少	8.34%	10%減少	

(2) がん

◆基本的な考え方

生涯を通じて、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐためには、自覚症状が無くても定期的ながん検診を受け、早期に発見することが重要です。

また、がんは遺伝子の変化を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされてきましたが、がんに関連するウイルスへの感染や喫煙、過剰飲酒、塩分過剰摂取、運動不足などさまざまな生活習慣ががんの発症リスクを高める要因として明らかになってきました。これらの生活習慣に対し、禁煙支援や適切な食習慣の獲得、身体活動・運動習慣の促進等の取り組みを推進していきます。

◆目標

- ① がん検診受診率の向上
- ② がん検診精密検査受診率の向上

◆今までの取組

- ① ウイルス・細菌感染による発症予防の推進
- ② がん検診受診行動の促進
- ③ がん検診精密検査対象者の病院受診行動の推進

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

	項目	基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
がん検診受診率	胃	57.2%	27.8%	72.6%	C
	大腸	64.6%	27.6%	89.7%	C
	肺	81.4%	31.6%	90.0%	C
	子宮	41.8%	26.5%	50.0%	C
	乳	22.4%	34.9%	50.0%	B
精密検査受診率	胃	87.1%	88.0%	100%	B
	大腸	91.5%	81.8%		C
	肺	89.9%	87.0%		C
	子宮	100%	100%		A
	乳	95.2%	94.7%		C

※地域保健・健康増進事業報告に基づき、がん検診受診率の算定方法を変更したため、現状値は低い値となっている。

◆現状と課題

① 現状

(ア) がんによる死亡状況

がん死亡数及び割合をみると横ばい状態にあり、平成 23 年より当町の死因の第 1 位となっています。(表 11)

表 11. がんによる死亡状況

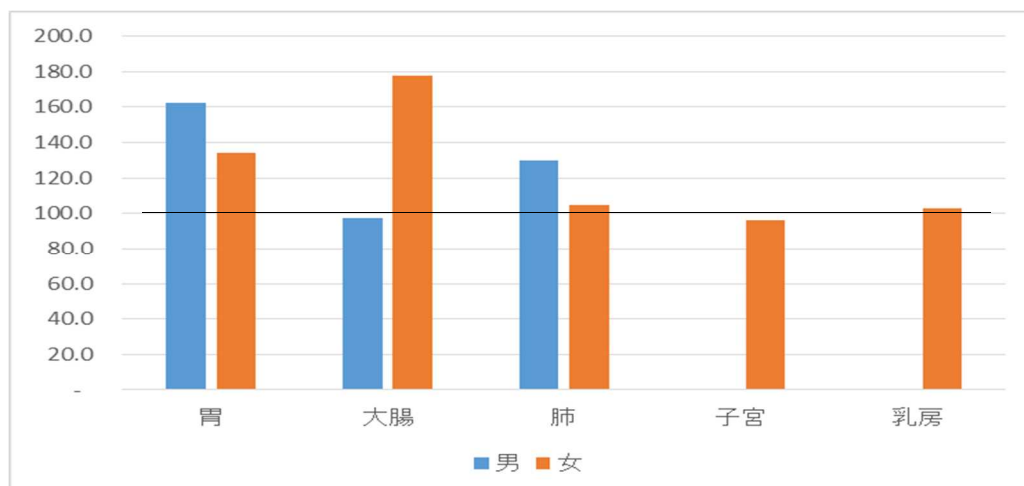
	全死亡数 (人)	死亡数 (人)			死亡の割合 (%)	町の死亡 原因順位
		男	女	計		
H23	183	29	21	50	27.3	1 位
H24	263	40	31	71	27.0	1 位
H25	213	32	26	58	27.2	1 位
H26	193	30	25	55	28.5	1 位
H27	221	32	21	53	24.0	1 位
H28	177	30	23	53	29.9	1 位
H29	216	39	24	63	29.2	1 位

鶴田町死亡統計 (各年 1 月～1 2 月分) より

(イ) がんの標準化死亡比 (SMR) の状況

男女別にみると、男性は胃がん、女性は大腸がんが最も高くなっています。(図 11)

図 11. 平成 24～28 年分がんの標準化死亡比 (SMR)



市町村別標準化死亡比の概況より

(ウ) がん検診の受診状況

部位別・年度別のがん検診受診率の推移をみると、近年は乳がん検診の受診率が増加傾向にあり、その他のがん検診は減少傾向にあります。(表 12)

表 12. 部位別・年度別がん検診受診率

	H23	H24	H25	H26	H27*1	H28*2	H29
胃	57.2%	56.2%	56.1%	57.2%	57.6%	28.4%	27.8%
大腸	64.6%	64.8%	65.8%	66.9%	68.4%	27.9%	27.6%
肺	81.4%	82.0%	81.6%	81.5%	79.4%	32.9%	31.6%
子宮	41.8%	41.2%	42.5%	44.7%	50.8%	26.6%	26.5%
乳	22.4%	21.2%	21.6%	20.9%	31.6%	34.6%	34.9%

鶴田町がん検診受診状況より

※受診率の算定方法を変更

*1 平成 27 年度より、対象年齢が 40～69 歳（子宮頸がん検診は 20～69 歳）となる。

*2 平成 28 年度より、胃がん検診の対象年齢が 50～69 歳となる。また、対象者は対象年齢に該当する全住民となる。

(エ) がん検診精密検査の受診状況

部位別・年度別のがん検診精密検査受診率をみると、増減を繰り返しながら推移し、目標の 100%に達しているのは子宮頸がん検診のみとなっています。(表 13)

表 13. 部位別・年度別がん検診精密検査受診率

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
胃	87.5%	87.7%	89.0%	82.8%	88.7%	82.2%	88.0%
大腸	91.5%	82.0%	82.4%	84.0%	86.7%	81.6%	81.8%
肺	89.9%	89.5%	92.7%	93.9%	87.5%	90.4%	87.0%
子宮	100.0%	66.7%	100%	88.9%	93.3%	100%	100%
乳	95.2%	95.9%	94.0%	90.6%	96.6%	97.8%	94.7%

鶴田町がん検診精密検査受診状況より

② 課題

がん検診受診率や精密検査受診率が増加していないことにより、がんの早期発見・早期治療が難しく、がんによる死亡の減少につながらない可能性があります。

◆今後の方策

① がん検診受診率向上の取組

- ・ 広報等を活用したがん検診等に関する正しい知識の普及・啓発
- ・ 健診（検診）申込書及びがん検診等に関する情報を記載したチラシの全世帯配布による周知・受診勧奨
- ・ 保健協力員へのがん検診受診の重要性の周知と受診勧奨の体制づくり
- ・ 未受診者への電話連絡や家庭訪問等による受診勧奨

② がん検診精密検査受診率向上の取組

- ・ 精密検査未受診者に対する文書による個別通知や電話連絡等での受診勧奨

③ がんの発症予防の取組

- ・ がんの発症リスクを高める喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足及び塩分・塩蔵食品の過剰摂取、身体活動の低下（運動不足）等の生活習慣に関する保健指導及び健康教育（健診結果説明会や健康教室の機会を活用）

◆平成35年度目標値

	項目	基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
がん検診受診率	胃	27.80%	50%	国のがん対策基本計画 に準じ下方修正
	大腸	27.60%	50%	
	肺	31.60%	50%	
	子宮	26.50%	50%	
	乳	34.90%	50%	
精密検査受診率	胃	88.00%	90%以上	
	大腸	81.80%		
	肺	87.00%		
	子宮	100%		
	乳	94.70%		

2 より良い生活習慣の定着（生活習慣の改善）

(1) 栄養・食生活

◆基本的な考え方

食は、社会的・文化的な営みであると同時に、生命と健康の維持や子どもたちの健やかな成長に欠くことのできないものです。また循環器疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために、活動量に見合ったエネルギー摂取量と適正な量と質の食品摂取の選択が重要になってきます。食べたものは体の中で代謝され、その結果が健診データとなって現れます。代謝などの身体のメカニズムと生活習慣（食）との関係を理解し、適正な改善を自ら

選択し、行動変容につなげることが重要であることから、個人の健診結果を読み解き、ライフサイクルを考慮し、自分に合った食品の選択が自らできるよう支援します。

また、健診データによる目標項目は1-(1)循環器疾患・糖尿病の領域で掲げられているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に目標項目とします。

◆目標

- ① 適正体重を維持している人の増加（肥満及びやせの減少）
- ② 塩分摂取量の減少
- ③ 野菜摂取量の増加
- ④ より良い食習慣が定着している割合の増加

◆今までの取組

- ① 生活習慣病発症予防のための妊娠期から高齢期における栄養指導の取組の推進
- ② 生活習慣病重症化予防の徹底のための健診結果に合わせた栄養指導の取組の推進

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目		基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
肥満傾向にある子どもの減少	小2	13.30% 県 8.63%	14.12% 県 10.04%	県を 下回る	C
	小5	14.30% 県 13.63%	18.37% 県 11.73%		C
	中2	15.80% 県 12.47%	7.48% 県 10.89%		A
朝食を食べる子どもの増加		91.6%	90.4%	100%	B
夜食を食べない子どもの増加		29.9%	33.8%	58.60%	B
食塩摂取量の減少	男性	13.26g	12.69g	9.0g 未満	B
	女性	12.37g	11.71g	7.5g 未満	B
野菜の摂取量の増加		240g	データなし	350g	D
人と比較して食べる速度が速い割合の減少	町	47.0%	43.4%	県を 下回る	B
	県	34.0%	32.8%		
就寝前の2時間以内の食事が週3回以上ある割合の減少	町	18.8%	16.1%		B
	県	18.0%	15.9%		
夕食後に間食(3食以外の夜食)を週3回以上とる割合の減少	町	17.6%	15.6%		B
	県	15.5%	13.3%		
朝食を抜くことが週3回以上ある割合の減少	町	8.8%	9.2%		B
	県	6.7%	6.7%		

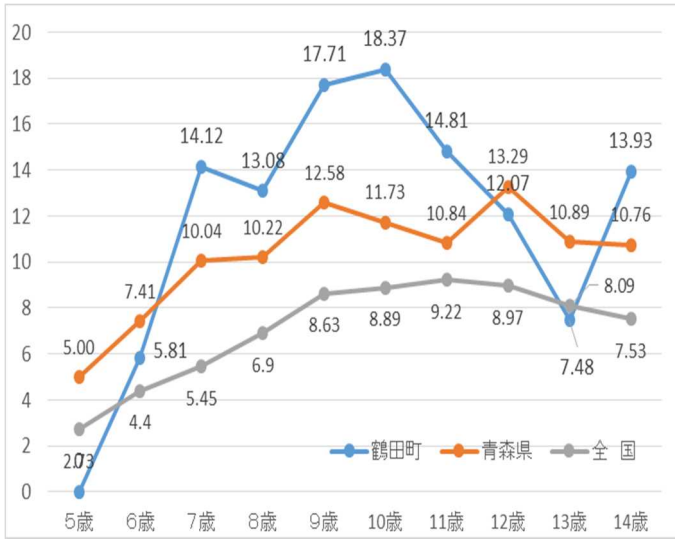
◆現状と課題

① 現状

(ア) 適正体重の維持

子どもの肥満傾向児出現率を見ると、国、県よりも高くなっています。
成人の肥満状況を見ると、県を下回っていますが、増加傾向にあります。国と比べると多い現状にあります。(図11・12)

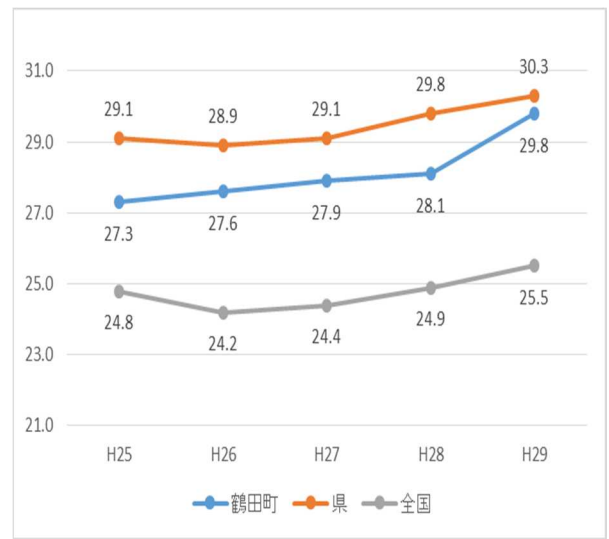
図 11. 子どもの肥満傾向出現率



全国・青森県：平成 29 年度学校保健統計より

鶴田町：平成 29 年度幼児・児童・生徒肥満状況調査結果より

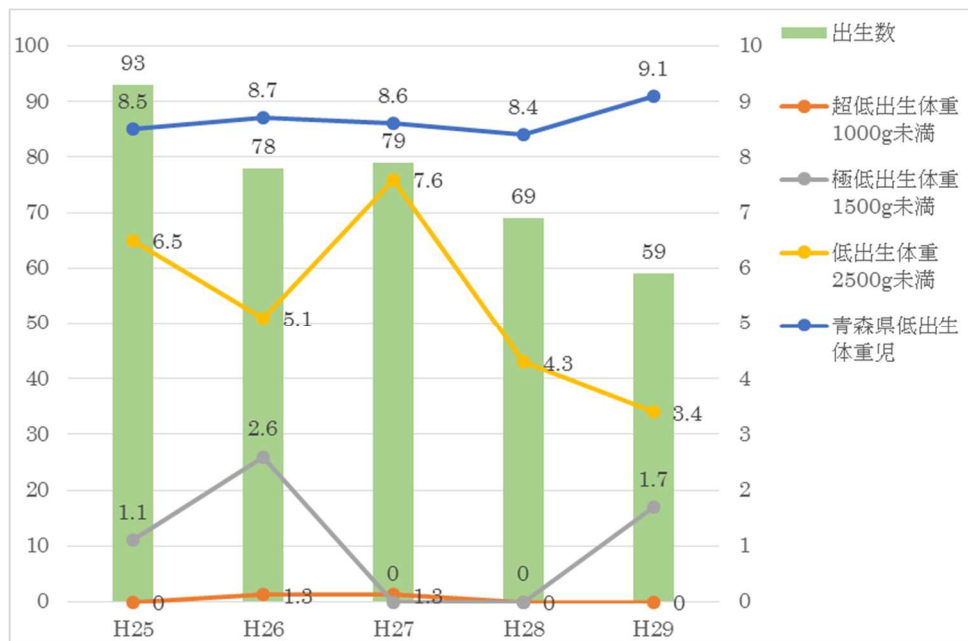
図 12. 成人の肥満状況の推移



特定健診結果より BMI25 以上の割合

低出生体重児の出現率は県を下回っています。妊婦のやせや低栄養は低出生体重児のリスクとなり、小さく産まれると骨粗鬆症や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病になりやすいことが明らかになっています。(図 13)

図 13. 低出生体重児出現率(%)

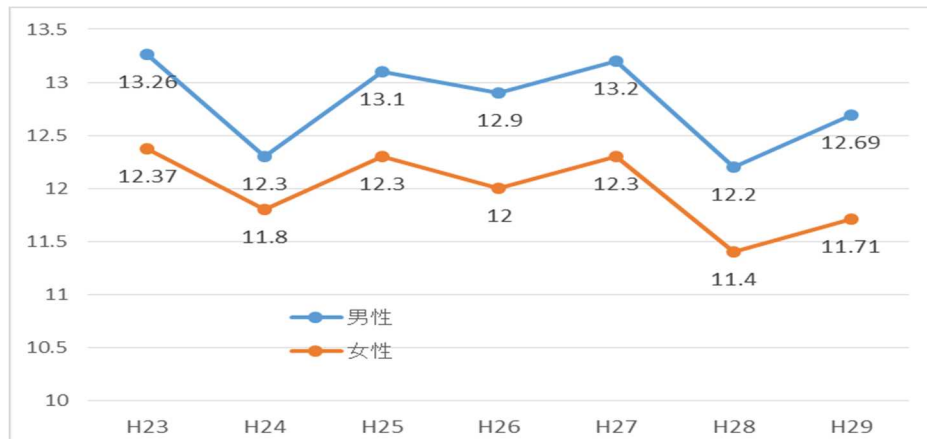


低出生体重 2500 g 未満 極低出生体重 1500 g 未満 超低出生体重 1000 g 未満
 青森県低出生体重児：人口動態統計より

(イ) 食塩摂取量に関すること

尿中塩分検査による推定摂取量平均値は男女とも減少傾向にありますが、基準値（男性 8 g 未満・女性 7 g 未満）を上回っている現状です。(図 14)

図 14. 特定健診時の尿中塩分検査による推定摂取量平均値の男女別推移



特定健診結果より尿中塩分検査による推定摂取量平均値

(ウ) 野菜摂取に関すること

機会を捉えて野菜を多く食べる事の大切さや食べ方の工夫を啓発していますが、指標となる野菜摂取量の把握が難しいため、現状把握ができない状況にあります。

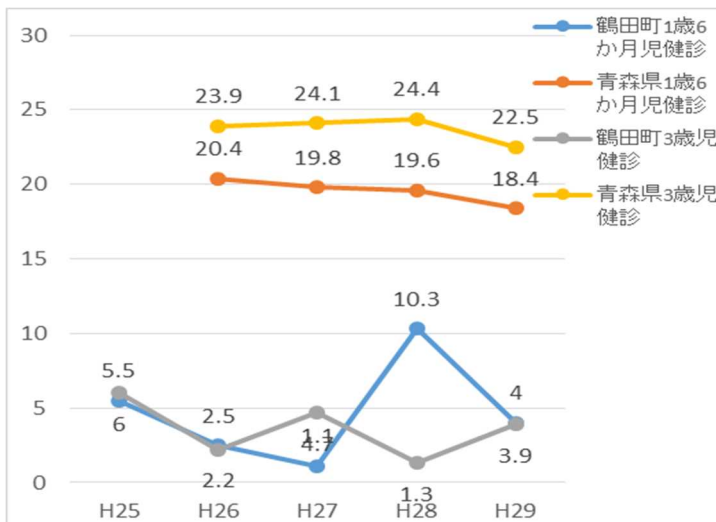
(エ) 食習慣に関すること

幼児（1歳6か月児及び3歳児）健康診査時の間食状況調査結果を見ると、甘味食品を1日3回以上飲食する習慣がある割合は、県より低くなっています。

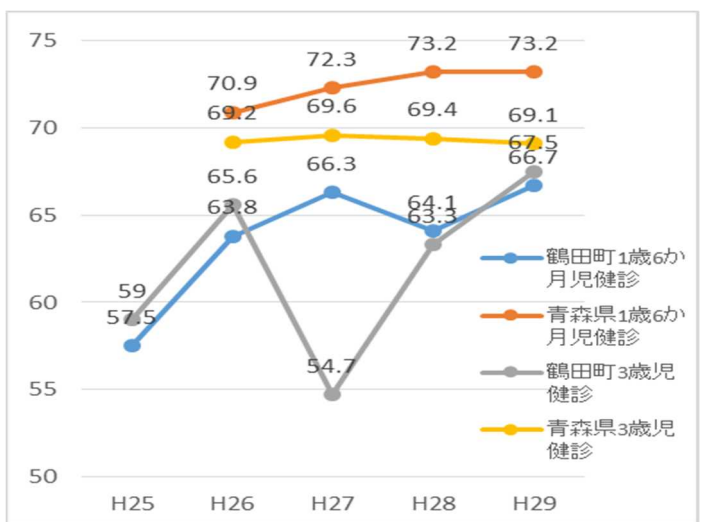
間食を与える時間を決めている割合を見ると、県より低くなっています。（図 15・16）

図 15. 甘味食品を飲食する習慣がある割合（％）

図 16. 間食の時間を決めている割合（％）



幼児間食摂取状況等調査より



幼児間食摂取状況等調査より

朝ごはん条例に基づき、朝ごはん運動を実施しているところですが、子どもの朝ごはん摂取状況を見ると、町全体で朝ごはんを「毎日食べる」割合は90.4%となっています。年代別に見ると、中学生で15.1%の割合で「時々食べない」及び「食べない」子どもがいます。

夜食の摂取状況を見ると、毎日食べる子どもが19.8%と5人に1人が毎日食べる習慣になっています。（図 17・18）

図 17. 子どもの年代別朝ごはんの摂取状況

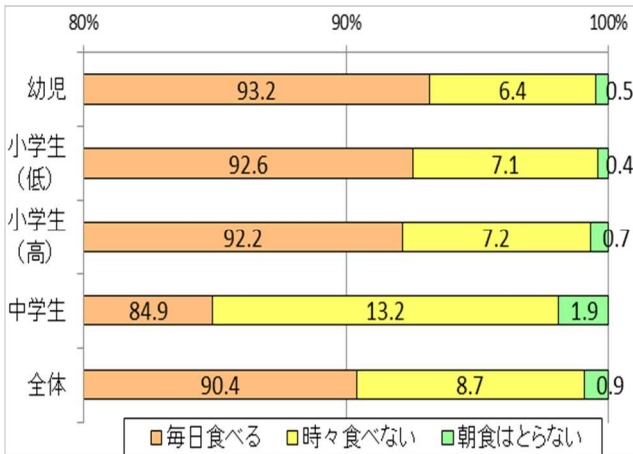
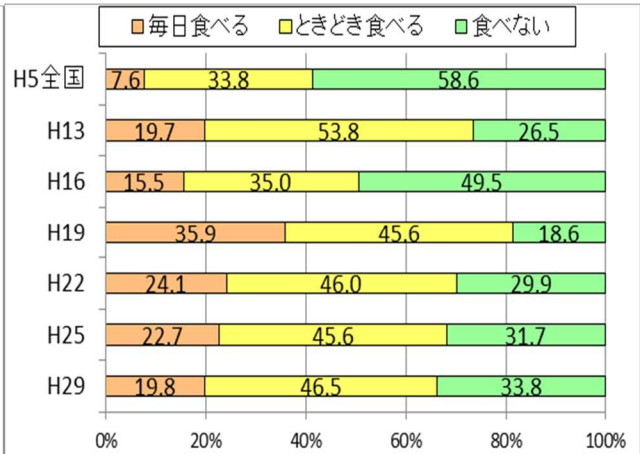


図 18. 夜食の摂取状況



平成 29 年度鶴田町子どもの食生活等状況調査より

成人の食習慣を見ると、人と比較して食べる速度が速いという早食いの習慣は県より高くなっています。朝食を抜くことが週 3 回以上あるという朝食欠食が県より高くなっています。(表 14)

表 14. 成人の食習慣の状況

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人と比較して食べる速度が速い割合	鶴田町	47.0%	45.6%	44.4%	45.1%	43.2%	44.5%	43.4%
	青森県	34.0%	33.4%	33.0%	33.5%	32.6%	32.7%	32.8%
就寝前の 2 時間以内の食事が週 3 回以上ある割合	鶴田町	18.8%	18.1%	17.8%	17.2%	15.9%	16.9%	16.1%
	青森県	18.0%	17.6%	17.3%	18.0%	16.4%	16.2%	15.9%
夕食後に間食(3 食以外の夜食)を週 3 回以上とる割合	鶴田町	17.6%	15.5%	15.8%	16.1%	15.6%	16.0%	15.6%
	青森県	15.5%	14.9%	14.7%	15.4%	14.0%	13.6%	13.3%
朝食を抜くことが週 3 回以上ある割合	鶴田町	8.8%	9.5%	10.3%	10.8%	9.8%	9.2%	9.2%
	青森県	6.7%	6.9%	6.9%	8.4%	6.8%	6.7%	6.7%

特定健診・特定保健指導実施結果報告(法定報告)問診票集計結果より

② 課題

- ・子どもの頃からの肥満や生活リズムの乱れ、朝食の欠食、夜食を摂取する状況が見られ、生活習慣病の発症につながる可能性があります。
- ・食塩の過剰摂取は高血圧症などの生活習慣病につながる可能性があります。
- ・成人の肥満は少ないものの、増加傾向にあり、食べる速度が速いことや朝食を欠食することが原因の可能性があります。
- ・肥満者の増加は生活習慣病の発症・重症化につながる可能性があります。

◆今後の方策

① 生活習慣病発症予防のためのライフステージにおける栄養指導の取組の推進

- (ア) 母子手帳交付時の個別指導
- (イ) 誕生証書交付式時の保護者を含めた栄養指導
- (ウ) 乳幼児健診や離乳食指導時の保護者を含めた栄養指導

- (エ) 幼児健診等での成長曲線を活用した肥満傾向児等の保護者への個別指導
- (オ) 食生活や生活リズム等の健康教育
- (カ) 園・小中学校での体験を通じた食育の推進（朝ごはん運動）
- (キ) 園・小中学校の担当者や養護教諭、栄養教諭と連携した実態の共有、適切な食習慣・生活リズム確立のための取組
- (ク) 食生活改善推進員の育成及び活動支援、養成講座の実施
- (ケ) 介護予防教室における介護予防教育

- ② 生活習慣病重症化予防のため、健診結果等に合わせた栄養指導の取組の推進
 - (ア) 健診結果に合わせ、家庭訪問や健康相談、健診結果説明会、健康教育等で体の状態と生活習慣を関連させた栄養指導
 - (イ) 生活習慣病の重症化予防（特に糖尿病・慢性腎臓病等）のための食事療法について、かかりつけ医と連携した栄養指導

◆平成35年度目標値

項目		基準値 H29		目標値 H35	目標設定理由
肥満傾向にある子どもの減少	小2	14.12%	県 10.04%	県を 下回る	県より高いため
	小5	18.37%	県 11.73%		
	中2	7.48%	県 10.89%		
朝食を食べる子どもの増加		90.4%		95%	町独自で設定
夜食を食べない子どもの増加		33.8%		40%	
BMI25以上の肥満者の減少	男性	34.2%		28%	国の基準による
	女性	26.0%		19%	
塩分摂取量の減少	男性	12.69g		9.0g 未満	
	女性	11.71g		7.5g 未満	
野菜の摂取量の増加		データなし		削除	データがないため
人と比較して食べる速度が速い割合の減少		43.4%	県 32.8%	県を 下回る	県より高いため
就寝前の2時間以内の食事が週3回以上ある割合の減少		16.1%	県 15.9%		
夕食後に間食（3食以外の夜食）を週3回以上とる割合の減少		15.6%	県 13.3%		
朝食を抜くことが週3回以上ある割合の減少		9.2%	県 6.7%		

(2) 身体活動・運動

◆基本的な考え方

「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すべての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等健康・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・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の

第4位として認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCDによる死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

さらに、加齢に伴うフレイルやサルコペニアという概念では、高齢期の身体活動が要介護になるリスクである運動機能や認知症機能に関係することが明らかになっています。

幼少期から高齢期までの生涯を通じた生活習慣病予防、生活の質(QOL)の向上のため、成長・発達や疾病等の特徴を踏まえた身体活動・運動の取組として、運動習慣の意識向上と定着化が必要です。

◆目標

身体活動及び運動習慣のある者の増加

◆今までの取組

- ① 身体活動・運動の重要性の啓発
- ② 身体活動の増加や運動を習慣化するための体制づくり

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目	基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
30分以上の運動習慣ありの割合の増加	20.7%	22.4%	22.8%	A
歩行または身体活動が1日1時間以上の割合増加	65.5%	54.5%	72.1%	C
歩行速度が速い割合の増加	41.2%	39.2%	45.3%	C

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

◆現状と課題

① 現状

健診受診者のうち、「30分以上の運動習慣あり」の割合は増加傾向にありますが、「歩行または身体活動が1日1時間以上」及び「歩行速度が速い」割合は減っています。（表15）

表 15. 運動習慣の推移

項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
30分以上の運動習慣ありの割合の増加	20.7%	20.3%	15.6%	18.4%	22.3%	20.8%	22.4%
歩行または身体活動が1日1時間以上の割合増加	65.5%	67.6%	79.6%	66.3%	58.9%	60.2%	54.5%
歩行速度が速い割合の増加	41.2%	39.6%	40.8%	40.6%	40.8%	36.8%	39.2%

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

② 課題

身体活動量の不足により、内臓脂肪が蓄積し、生活習慣病の発症や重症化につながる可能性があります。また、高齢になったときに運動機能や認知機能の低下により要介護状態になりやすくなる可能性があります。

◆今後の方策

① 身体活動・運動の重要性の啓発

- (ア) ライフステージや個人の健康状態に応じた運動の紹介
- (イ) 特定健診・特定保健指導などの従来の方策を活用した運動指導

② 身体活動量の増加や運動を習慣化するための体制作り

- (ア) 健康運動指導士による健康体操教室の実施継続（週2回）
- (イ) 社会福祉協議会など関係機関が実施している事業への勧奨
- (ウ) 運動ができる体制や環境づくりの推進

◆平成35年度目標値

項目	基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
30分以上の運動習慣ありの割合の増加	22.4%	22.8%	国の基準により設定
歩行又は身体活動が1日1時間以上の割合増加	54.5%	72.1%	
歩行速度が速い割合の増加	39.2%	45.3%	

(3) 生活リズム

◆基本的な考え方

子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠が大切です。こうした生活習慣を身に付けていくためには、家庭の果たすべき役割は大きいことから、機会を捉えた啓発、支援を進めてきました。

また、遅寝遅起きの習慣は、子どもだけでなく、大人の肥満や生活習慣病にも影響があることがわかっています。なお、大人の生活リズムについては、こころの健康にも関連するため、別項で記述します。

◆目標

子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムの定着

◆今までの取組

- ① 「早寝・早起き」の生活リズムの必要性についての啓発
- ② 「早寝・早起き」の生活リズムの定着を目指した取組

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目				基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
早寝早起きの生活リズムを習慣とする子どもの増加	幼児	起床	6時30分より前	40.7%	32.9%	44.8%	C
		就寝	21時より前	21.6%	16.7%	23.8%	C
	小学生 低学年	起床	6時30分より前	79.0%	59.8%	86.9%	C
		就寝	21時より前	31.5%	12.9%	34.7%	C
	小学生 高学年	起床	6時30分より前	76.5%	62.5%	84.2%	C
		就寝	21時より前	8.9%	4.1%	9.8%	C
	中学生	起床	6時30分より前	44.0%	36.4%	48.4%	C
		就寝	22時より前	15.9%	4.4%	17.5%	C

◆現状と課題

① 現状

町で実施している「食生活等状況調査」結果を見ると、起床時刻は幼児と中学生が遅く、就寝時刻は年代が上がると遅くなっています。(図 19・20)

図 19. 年代別起床時刻 (%)

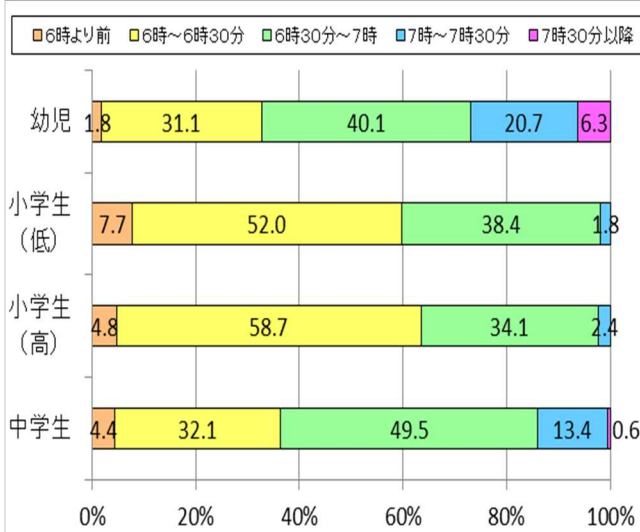
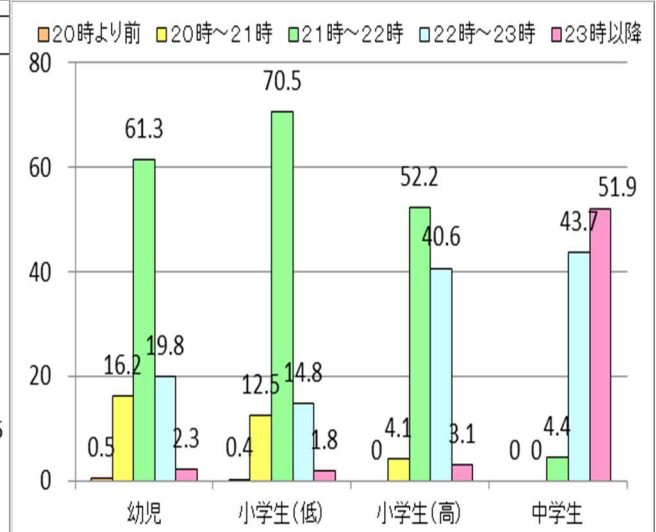


図 20. 年代別就寝時刻 (%)



平成 29 年度「食生活等状況調査結果」より

② 課題

幼児期から起床時刻と就寝時刻が遅いことから、睡眠時間の確保が必要な状況にあります。

◆今後の方策

① 「早寝・早起き」の生活リズムの必要性についての啓発

(ア) ライフステージや個人に応じた適切な生活リズムへの指導：育児教室・乳幼児健診・乳児相談

(イ) 園・小中学校、学校保健会と連携した事業の実施

② 「早寝・早起き」の生活リズムの定着

(ア) 子どもたちの食生活等状況調査の実施（園・小中学校等）

(イ) 調査結果を分析、町民への健康教育への活用

◆平成 35 年度目標値

項目				基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
早寝早起きの生活リズムを習慣とする子どもの増加	幼児	起床	6時30分より前	32.9%	44.8%	町独自に設定
		就寝	21時より前	16.7%	23.8%	
	小学生 低学年	起床	6時30分より前	59.8%	86.9%	
		就寝	21時より前	12.9%	34.7%	
	小学生 高学年	起床	6時30分より前	62.5%	84.2%	
		就寝	21時より前	4.1%	9.8%	
	中学生	起床	6時30分より前	36.4%	48.4%	
		就寝	22時より前	4.4%	17.5%	

(4) -1 喫煙

◆基本的な考え方

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因になり、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

また、近年普及してきた電子たばこや加熱式たばこの使用については、「自分は禁煙している」「煙が出ないので受動喫煙に影響しない」などの誤った認識につながり、特に若者が誤った情報により安易に使用するなどの影響が懸念されます。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くての疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、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。

◆目標

- ① 成人の喫煙率の減少（禁煙希望者が禁煙できる）
- ② 妊婦の喫煙率ゼロ

◆今までの取組

- ① たばこのリスクに関する啓発の推進
- ② 禁煙支援の推進

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目		基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
成人の喫煙率の減少	男性	34.3%	31.2%	23%以下	B
	女性	6.6%	7.3%	5%以下	C
妊娠中の喫煙をなくす		7.9%	6.8%	0%	C

◆現状と課題

① 現状

健診受診者の喫煙率を見ると、男性は減少傾向にあります。女性も平成24年度から増加に転じています。（表16）

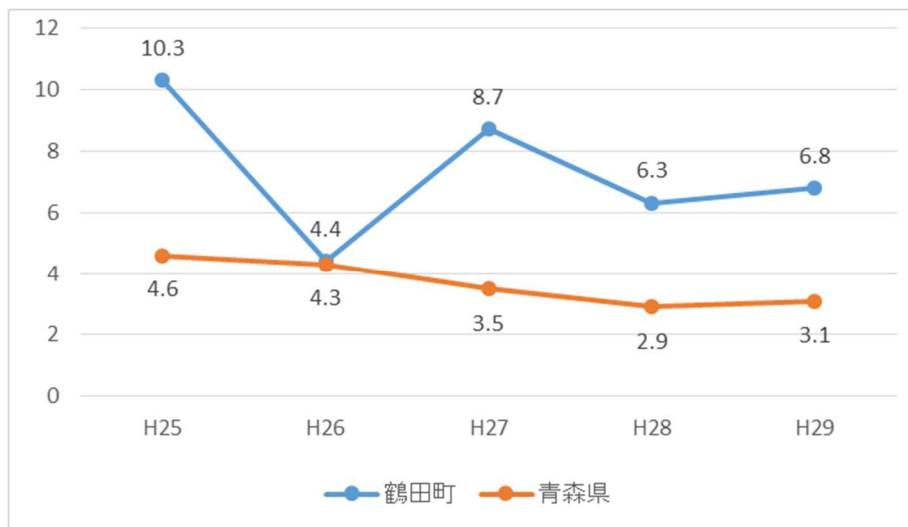
表16. 健診受診者の喫煙率

項目		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
成人の喫煙率の減少	男性	34.3%	36.1%	37.9%	36.4%	32.3%	34.1%	31.2%
	女性	6.6%	7.2%	7.5%	7.5%	7.5%	7.4%	7.3%

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

妊婦の喫煙率の推移を見ると、妊婦の数が少ないことも影響し、その年度により増減がありますが、県と比較しても高い状態が続いています。（図21）

図 21. 妊婦の喫煙率の推移



妊婦連絡票より

② 課題

喫煙は、喫煙者及び受動喫煙者ともに生活習慣病などの健康被害リスクにつながります。妊婦の喫煙習慣は、早産や低出生体重児のリスクにつながります。

◆今後の方策

① たばこのリスク（健康への影響）に関する啓発の推進

- (ア) 学校保健と連携し、未成年者の喫煙防止に向けての健康教育の実施
 - ・喫煙予防教室（鶴田中学校 1 年生対象）
- (イ) 保健事業の場でのたばこに関する助言や情報提供
 - ・集団健診や健診結果説明会
 - ・母子手帳交付時や乳幼児健診
- (ウ) COPD についての啓発
 - ・住民対象の講演会開催

② 禁煙支援の推進

- (ア) 特定健康診査等の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導
 - ・健診結果説明会や家庭訪問
- (イ) 喫煙妊産婦へ禁煙の個別指導
 - ・母子手帳交付時や乳幼児健診・家庭訪問
- (ウ) 禁煙治療の方法について周知、勧奨等を実施

◆平成 35 年度目標値

項目		基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
成人の喫煙率の減少	男性	31.2%	28%以下	実績により下方修正
	女性	7.3%	5%以下	
妊娠中の喫煙をなくす		6.8%	0%	国の目標に準ずる

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

(4) -2 飲酒

◆基本的な考え方

飲酒は健康に及ぼす影響が幅広く、依存性も強いいため、病気やけがの原因になり得ると指摘されているほか、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康リスクは、1日の平均飲酒量の増とともに上昇することが内外の研究結果から示されており、県は1日3合以上飲酒する多量飲酒者の割合が多く、町はさらに県よりも多くなっています。飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

◆目標

1日に純アルコール60g以上（日本酒換算で3合以上）の多量飲酒者の減少

◆今までの取組

① アルコールのリスクに関する教育・啓発の推進

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目		基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
純アルコール1日60g以上の多量飲酒者の減少	男性	19.6%	17.7%	16.7%	A
	女性	0.5%	1.3%	0.4%	C

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

◆現状と課題

① 現状

健診受診者のうち、男性では多量飲酒者の割合が減少していますが、女性は平成29年度に急増しています。（表17）

表17. 多量飲酒者の推移

項目		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
純アルコール1日60g以上の多量飲酒者の減少	男性	19.6%	20.1%	18.6%	19.8%	18.5%	16.8%	17.7%
	女性	0.5%	0.5%	0.3%	0.3%	0.7%	0.6%	1.3%

特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）問診票集計結果より

② 課題

生活習慣病のリスクを高める多量飲酒している人の割合は、以前から女性より男性が高くなっていますが、経年変化で見ると女性の増加がここ数年で目立ちます。脳血管疾患や肝疾患等の発症につながる1つの要因となっています。

◆今後の方策

① アルコールのリスクに関する教育・啓発の推進

(ア) 保健事業の場での飲酒に関する助言や情報提供

- ・ 特定健診受診時
- ・ 母子手帳交付時や乳幼児健診時に飲酒による胎児乳児への影響について、適切な知識と理解が得られるよう情報提供

(イ) 健康診査等の結果に基づいた多量飲酒者への個別指導

- ・ 結果説明会や家庭訪問で飲酒を含めた食習慣と代謝等の身体のメカニズムと関係を理解し、食習慣の改善を自らが選択し、行動変容できるよう支援

◆平成35年度目標値

項目		基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
純アルコール1日60g以上の多量飲酒者の減少	男性	17.7%	16.7%	国の目標に準ずる
	女性	1.3%	0.4%	

(5) 歯・口腔の健康

◆基本的な考え方

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、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。さらに歯周病は動脈硬化や糖尿病などの生活習慣病を悪化させる一因となることがわかっています。従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、これまでに以上に、生涯を通じた歯科疾患の予防を充実させていく必要があります。

◆目標

幼児健診時のむし歯有病者率の減少

◆今までの取組

- ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
- ② 定期的な歯科健診の推進及び健診後のフォロー体制の構築

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目		基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
幼児健診時のむし歯有病者率の減少	1歳6か月児健診	19.23%	1.3%	3.6%	A
	3歳時健診	47.13%	41.6%	10.0%	B

◆現状と課題

① 現状

幼児健診時のむし歯有病者率、一人あたりむし歯数ともに国・県よりも高くなっています。平成28年度のむし歯有病者率の県内順位は、1歳6か月児健診で28位、3歳児健診で31位、また一人あたりのむし歯数は1歳6か月児健診で24位、3歳児健診で28位となっています。

平成27年3月より妊娠期における歯科保健対策として、個別の妊婦歯科健診を実施していますが、受診率は平成29年度26.9%と前年度より低くなっています。(図22～25・表18)

図 22. 1 歳 6 か月児健診時むし歯有病者率 (%)

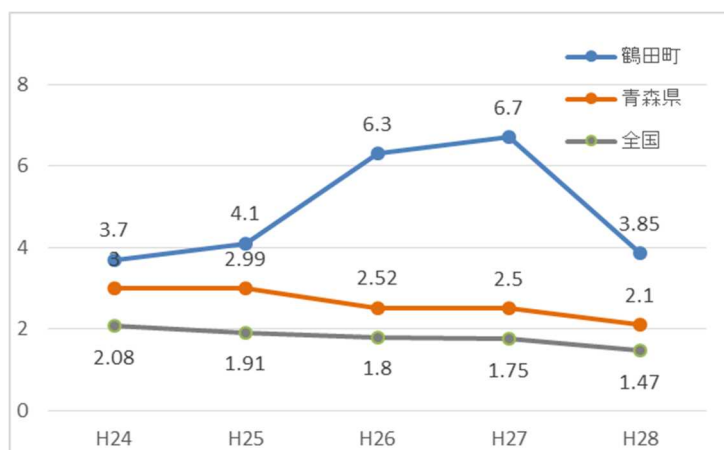


図 23. 3 歳児健診時むし歯有病者率 (%)

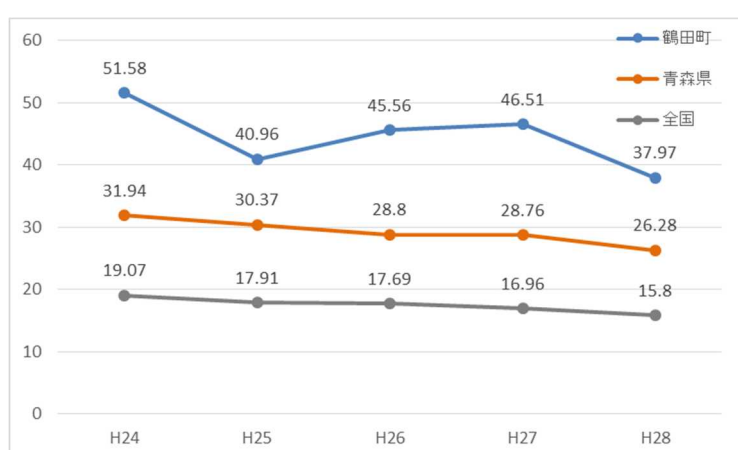


図 24. 1 歳 6 か月児健診時 1 人あたりむし歯数 (本)

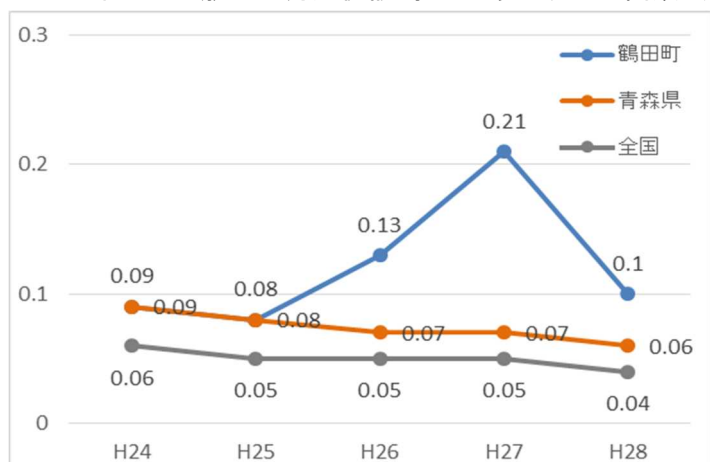
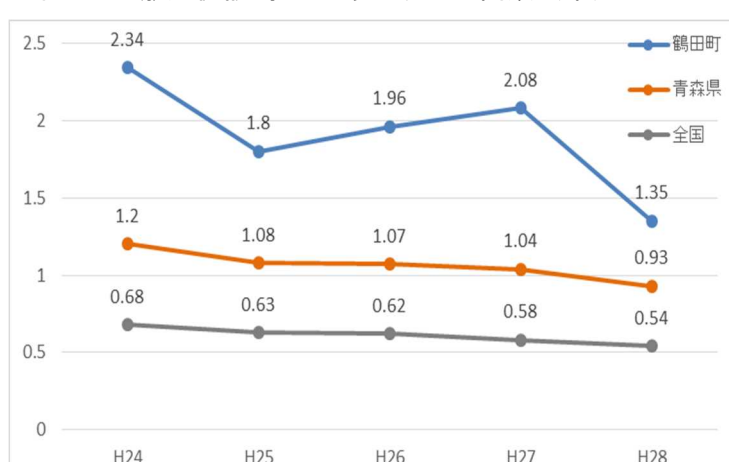


図 25. 3 歳児健診時 1 人あたりむし歯数 (本)



青森県市町村別う歯有病状況調査 (平成 24~28 年度) より

表 18. 妊婦歯科健診受診状況の推移

年度	H27	H28	H29
割合	17.2%	39.4%	26.9%

鶴田町妊婦歯科健診受診状況より

② 課題

乳歯咬合の完成期である 3 歳児のむし歯は、永久歯がむし歯になるリスクを高めます。そして、将来の歯の喪失や口腔機能低下のリスクを高めます。

◆今後の方策

① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 乳児健診・乳児相談・幼児健診時の保健指導 (適切な生活リズムと食習慣、むし歯予防)
- ・ 幼児歯科健診時に歯科衛生士によるフッ素塗布の実施 (幼児健診後のフッ化物歯面塗布の効果的な回数等を検討)
- ・ 2 歳 6 か月児歯科健診時に試食用おやつを提供
- ・ 妊婦面接時の保健指導
- ・ 健診結果説明会での保健指導 (歯周病と生活習慣病の関連性について普及・啓発)

② 定期的な歯科健診の推進及び健診後のフォロー体制の構築

- ・ 幼児歯科健診（1歳6か月、2歳、3歳）の実施
- ・ 妊婦委託歯科健診受診票の交付と受診勧奨
- ・ 成人に対する定期的な歯科健診の受診勧奨
- ・ 歯周病検診の実施（平成30年11月より）

◆平成35年度目標値

項目	基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
1歳6か月児健診時の むし歯有病者率	1.3%	0%	実績に基づき、町独自の 設定
3歳児健診時の むし歯有病者率	41.6%	30.0%	

3 こころの健康と自殺対策

◆基本的な考え方

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養の3つの要素が必要だと言われています。さらに、十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことが重要です。精神的・社会的ストレス等によるこころの病気の代表的なものにうつ病があります。うつ病は多くの人がかかる可能性があり、不安障害やアルコール依存症などと合併することが多く、適切な治療が必要になります。自らのこころの不調に気づくこと、また周りにいる一人ひとりが早期に気づき、専門機関への相談・受診につなぐことが重要になります。

また、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などのさまざまな社会的要因が複雑化・複合化していることが知られています。当町の実情と自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえた「いのち支える鶴田町自殺対策行動計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない町の実現を目指して、こころの健康づくりの取組とともに、庁内及び関係機関等と連携した総合的な自殺対策を推進していきます。

◆目標

- ① 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少
- ② 自殺死亡率の減少

◆今までの取組

- ① こころの健康に関する教育の推進
- ② 精神保健対策の推進
- ③ 睡眠と健康との関連等に関する普及啓発

◆今まで取り組んできた目標の中間評価

項目	基準値 H23	現状値 H29	目標値 H35	中間 評価
睡眠で休養を十分にとれていない者の割合	23.7%	29.5%	16.6%	C
自殺死亡率（人口10万対）	20.9%	15.1%	17.0%	A

◆現状と課題

① 現状

(ア) 睡眠の状況

睡眠が十分にとれていない者の割合をみると、横ばいに推移しています。（表19）

表19. 睡眠が十分にとれていない者の割合

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
割合	23.7%	26.3%	26.2%	27.1%	28.8%	32.4%	29.5%

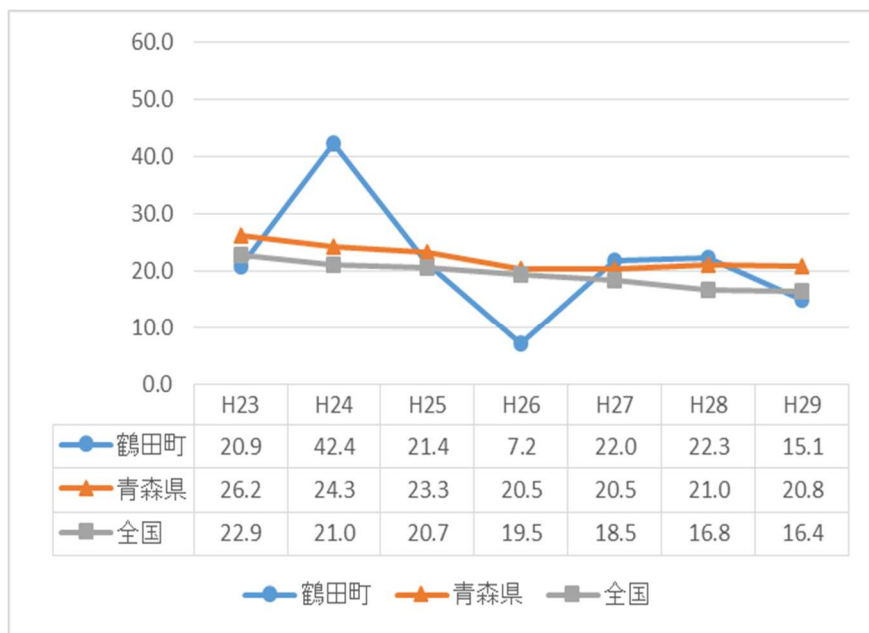
特定健診法定報告より

(イ) 自殺による死亡状況

自殺死亡率の年次推移をみると、増減を繰り返し、近年は横ばい状態となっています。

（図26）

図26. 自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



人口動態統計より

② 課題

睡眠不足によりこころの健康に影響を及ぼす可能性があります。また、自殺死亡率が減少していないことから、誰も自殺に追い込まれることのないよう社会・経済的視点を含む包括的な取組が必要です。

◆今後の方策

- ① 睡眠とこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発
 - ・睡眠をテーマとした講演会
 - ・各種保健事業の機会を活用した健康教育
 - ・広報等による情報提供

- ② いのち支える鶴田町自殺対策行動計画に基づく取組の推進
 - (ア) 地域におけるネットワークの強化
 - ・鶴田町いのち支える自殺対策推進本部会議など
 - (イ) 自殺対策を支える人材育成
 - ・傾聴ボランティア養成講座（傾聴講座）など
 - (ウ) 住民への啓発と周知
 - ・自殺対策講演会など
 - (エ) 生きることの促進要因への支援（居場所づくり等）
 - ・傾聴ボランティアつるりんの会による傾聴サロンなど
 - (オ) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育
 - ・小学生向け SOS の出し方教育、中学生向け思春期教室など
 - (カ) 重点施策
 - ・自殺リスクの高い高齢者、生活困窮者、無職者・失業者への対策

◆平成35年度目標値

項目	基準値 H29	目標値 H35	目標設定理由
睡眠で休養を十分にとれていない者の割合	29.5%	20.7%	県と同様に基準値より30%減
自殺死亡率（人口10万対）	15.1%	10.6%	自殺総合対策大綱に準じ30%減 （大綱では平成38年までに平成27年と比べて30%以上減少させることとしている。）

第6章 対策における取組

1 行程表

		2019	2020	2021	2022	2023	
循環器疾患・糖尿病	早期からの生活習慣病発症予防の取組						
		乳幼児健診、園、小中学校の子ども及び保護者に対して、健康教育を実施	実施				→
		小・中学校での食育での食育	実施				→
		若い世代に対するアプローチ	実施				→
	健診受診率に向けた取組						
		3年間特定健診及び医療未受診者に対し、保健協力員との同行訪問による受診勧奨	実施				→
		集団健診及び個別健診未受診者に対する電話・手紙・訪問等での個別受診勧奨	実施				→
	生活習慣病・重症化予防の取組						
		健診結果説明会の実施	実施				→
		当該年度重症化予防対象者の明確化、優先順位を選定	実施				→
		重症化予防対策保健師による当該年度重症化予防対象者保健指導継続支援	実施				→
		生活習慣病予防(メディコリム)教室の実施	実施				→
		鶴田町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実践	実施				→
		保険者努力支援制度のインセンティブ指標達成への確実な取組	実施				→
	生活習慣病の重症化リスクのある高齢者に対し、家庭訪問、電話等による保健指導を実施	実施				→	
がん	がん検診受診率向上の取組						
		広報等による正しい知識の普及・啓発	実施				→
		申込書及びチラシの全世帯配布による周知・受診勧奨	実施				→
		保健協力員へのがん検診の重要性周知と受診勧奨の体制づくり	実施				→
		未受診者への電話連絡及び家庭訪問等による受診勧奨	実施				→
	がん検診精密検査受診率向上の取組						
		精密検査未受診者への個別通知や電話連絡等による受診勧奨	実施				→
がんの発症予防の取組							
	がんの発症リスクを高める生活習慣に関する保健指導及び健康教育	実施				→	

		2019	2020	2021	2022	2023	
栄養・食生活	生活習慣病の発症予防のための妊娠期から高齢期における取組						
		乳幼児健診等での食育	実施				→
		対象に合わせた食育の実施	実施				→
	朝ごはん運動の推進	保育所等での食育の実施	実施				→
		小学校で栄養士や食生活改善推進員等による食育の実施	実施				→
		学校保健会との連携で子どもの健康状態の把握	実施				→
		食生活等状況調査	—	—	—	調査の実施	—
		食生活改善推進員による食育の実施	実施				→
		食生活改善推進協議会組織育成と活動支援	実施				→
		食生活改善推進員養成講座	状況に応じて実施				→
	その他機会をとらえた食育	随時実施				→	
	生活習慣病の重症化予防のための取り組み						
	栄養士による専門性を発揮した栄養指導	実施				→	
身体活動・運動	身体活動・運動の重要性の啓発						
		ライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導	健康教育の実施				→
		特定健診・特定保健指導などの従来の対策を活用した運動指導	実施				→
	身体活動量の増加や運動を習慣化するための体制づくり						
		健康体操教室の実施	実施				→
	関係機関が実施している事業への勧奨	実施				→	
	運動ができる体制や環境づくりの推進	情報提供 内容検討				→	
生活リズム	「早寝・早起き」の生活リズム必要性についての啓発						
		ライフステージや個人に応じた適切な生活リズムへの指導	実施				→
		食育と生活リズム推進委員会と連携した事業の実施	実施				→
	「早寝・早起き」の生活リズムの定着						
	食育と生活リズム推進委員会と連携し、各施設での取組、状況を把握					→	
喫煙・飲酒	たばこのリスク(健康への影響)に関する啓発						
		学校保健と連携し、未成年者の喫煙防止に向けての健康教育の実施	中学生健康教育の実施				→
		保健事業の場でのたばこに関する助言や情報提供	保健指導時				→
		COPDについての啓発	実施				→
	禁煙支援の推進						
		特定健康診査等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導	保健指導時 個別指導				→
		喫煙妊産婦へ禁煙の個別指導	個別指導				→
		禁煙治療方法の周知・勧奨	実施検討				→
	アルコールのリスクに関する教育・啓発の推進						
		保健事業の場での飲酒に関する助言や情報提供	実施				→
	特定健康診査等の結果に基づいた多量飲酒者への個別指導	保健指導時 個別指導				→	

		2019	2020	2021	2022	2023
歯・口腔の健康	ライフステージに対応した歯科保健対策の推進					
	乳幼児健診や相談時における歯科保健指導の実施	実施				→
	乳幼児に対するむし歯予防の推進	実施				→
	成人期(妊婦含む)の歯周病と生活習慣病の関連性について普及・啓発	実施(歯ブラシの配布)				→
	定期的な歯科健診の推進及び健診後のフォロー体制の構築					
	幼児健診時に歯科健診(1歳6か月児・3歳児)の実施	実施				→
	幼児歯科健診時に、むし歯があった子ども歯科受診の確認	状況把握 課題分析	受診勧奨			→
	成人期(妊婦含む)に対する定期的な歯科健診の受診勧奨	検討	実施			→
	こころの健康と自殺対策	睡眠とこころの健康に関する正しい知識の普及・啓発				
睡眠をテーマとした講演会		実施予定				→
各種保健事業の機会を活用した健康教育		実施				→
広報等による情報提供		実施				→
いのち支える鶴田町自殺対策行動計画に基づく取組の推進						
地域におけるネットワークの強化		実施				→
自殺対策を支える人材育成		実施				→
住民への啓発・周知		実施				→
生きることの促進要因への支援		実施				→
児童生徒のSOSの出し方に関する教育		実施				→
重点施策(自殺リスクの高い対象者への対策)	実施				→	

2 ライフステージに応じた取組

ライフステージに応じた取組

ライフステージ別「より良い生活習慣が定着するため」の取組です。自分の心と身体を大切にすることを基本に、町民自らが健康管理に活用できるように、医療機関と共に推進していきます。

主な特徴	妊産・周産期		乳幼児期(0～6歳)		少年期(7～15歳)		青年期(16～25歳)		壮年期(26～45歳)		中年期(46～64歳)		高年期(65歳～)	
	妊娠・出産による心身やライフスタイルの変化期	生理的機能の自立 人格・習慣の形成時期	家庭での生活習慣の確立時期	乳幼児健診 (歯科健診を含む)	学校健診 学校歯科健診	精神機能の発達 社会参加への準備期	生殖機能の完成 子供から大人への移行期	身体機能の充実 子育て・労働等活動期	身体機能の低下 高年期の準備期	身体的な老化 人生の完成期				
利用可能な制度	妊婦健診	出産前の環境整備期	家庭での生活習慣の確立時期	乳幼児健診 (歯科健診を含む)	学校健診 学校歯科健診	がん検診 職場健診	予防知識や技術の習得時期	具体的行動変容	特定健診・特定保健指導(40～74歳対象)	後期高齢者健診				
栄養・食生活	ごはんを中心としたバランスの良い食習慣	適正体重の維持	発達に応じた運動 屋外での遊びを通じた身体活動	適正体重の維持	適正体重の維持	十分な睡眠確保	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	十分な睡眠確保	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				
身体活動・運動	適度な運動		屋外での遊びを通じた身体活動	発達に応じた運動 屋外での遊びを通じた身体活動	適正体重の維持	喫煙の予防 健康への影響についての理解	十分な睡眠確保	十分な睡眠確保	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				
生活リズム	十分な睡眠確保		早寝早起きの生活リズムの習得	早寝早起きの生活リズムの習得	体力づくりの推進	健康への影響についての理解	十分な睡眠確保	十分な睡眠確保	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				
喫煙・飲酒	禁煙		喫煙の予防 健康への影響についての理解	喫煙の予防 健康への影響についての理解	適正体重の維持	健康への影響についての理解	禁煙	禁煙	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				
歯・口腔の健康	むし歯予防		家庭内の受動喫煙防止	家庭内の受動喫煙防止	歯みがき習慣化 口腔機能発達	健康への影響についての理解	適切な飲酒	適切な飲酒	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				
こころの健康	不安・ストレス対応 産後うつ予防		母子の愛着促進 育児不安の解消	母子の愛着促進 育児不安の解消	ストレス対応の普及	自分を大切にすることを育む	歯周病予防の推進 口腔機能維持・向上の推進	歯周病予防の推進 口腔機能維持・向上の推進	生活習慣病予防 ロコモ予防の運動	転倒・骨折予防				

第7章 評価

健康日本21（第2次）では計画の評価について、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」としており、さらに、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体等が自ら進行管理できる目標の設定」を行うことが重要であるとしています。また、「重要な目標とする項目は、国、地方公共団体において既存の統計調査で毎年度モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましい。」としており、その例示もしています。

これらを踏まえ、本計画策定時に定めた目標項目については、平成30年度において、取組内容や進捗状況の中間評価を行う共に、健康課題を解決していくために見直しを行い一部追加や削除を行いました。

本計画の評価については、今後、毎年度の進捗状況を把握するため、関連数値を確認すると共に、進捗状況から施策の方向性に基づく取組について取りまとめ、鶴田町健康づくり推進協議会で検討します。さらに、最終年度には、目標達成状況を検証・評価し、次期計画に反映するものとします。

用語解説

No.	用語	初出ページ	解説
1	レセプト	1	患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書
2	インセンティブ	1	社会活動のある行動に向かわせるための理由として、最終的には金銭面で有利になるような方向で行われる方策を指す。日本語では「誘因」とも訳される。
3	標準化死亡比 (SMR)	4	死亡数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。Standardized mortality ratio の略。
4	同規模市町村	5	鶴田町と人口が同規模の自治体。
5	KDB	5	国保データベースの略。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」のデータを利活用して、①「統計情報」②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
6	フレイル	10	加齢とともに運動機能や認知機能が低下してきた状態。要介護に至る前の状態と位置づけられる。
7	メディコトリム	15	「メディコ（医療）」＋「トリム（整える）」＝「メディコトリム（医療の力で体を整える）」という意味の造語。医師の管理下で、専門家による運動・食事道を行い、生活習慣病の予防・改善、減薬等の健康な体づくりをを目的とする。
8	BMI	20	Body Mass Index の略で、からだの大きさを表す指数。 体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算される。 BMI25以上が肥満とされる。
9	NCD	23	非感染性疾患(Non-Communicable diseases) の略。不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患の総称。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主な疾患に含まれる。
10	サルコペニア	24	加齢や疾患により筋肉量が減少して、筋力低下や身体機能低下をきたした状態。具体的には歩行速度が遅くなる、手の握力が弱くなるなどといった症状が現れるようになる。
11	電子たばこ	27	たばこ葉を利用せず、装置内もしくは専用カートリッジ内の液体を電気加熱し、発生する蒸気を使用者が吸い込むもの。
12	加熱式たばこ	27	たばこ葉を利用し、たばこ葉を燃焼させずに、加熱等によって発生する蒸気を使用者が吸い込むもの。
13	COPD	27	慢性閉塞性肺疾患の略。長期にわたる肺へのダメージが原因となり、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。慢性気管支炎と肺気腫を総称する語。 Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。