

袖ヶ浦健康プラン21（第2次）

平成26年度～平成35年度

平成26年3月

袖ヶ浦市

はじめに



近年の急速な高齢化や慢性疾患の増加による疾病構造の変化など、市民生活を取巻く状況は大きく変化しております。市民の皆様がいつまでも健康で、いきいきと過ごしていただくためには、疾病の早期発見・早期治療の観点だけでなく疾病そのものを予防することが重要となっております。

本市では、国の21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」の考え方を基本とした「袖ヶ浦健康プラン21」（平成15年3月策定）に続き、本市がこれからの少子高齢社会において「健康寿命をのばし、すこやかに暮らせるまち」となるよう「袖ヶ浦健康プラン21（第二次）」を「袖ヶ浦市食育推進計画」を包括した計画として策定いたしました。この計画では、これまでの生活習慣病の発症予防とともに、重症化予防にも重点をおき、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進・食育の推進を図る取り組みを一層進めることとしております。

今後は、この計画に掲げた目標の達成に向けて、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう支援を進めてまいります。

結びに、本計画策定にあたり、アンケート等にご協力いただいた市民の皆様をはじめ、貴重な意見を賜りました各委員会の委員の皆様、関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成26年3月

袖ヶ浦市長 出口 清

目次

第1章 プランの策定にあたって.....	3
1 プラン策定の経緯と趣旨.....	3
2 プランの基本的性格.....	4
3 プランの位置づけ.....	4
4 プランの期間.....	5
第2章 袖ヶ浦市の健康をとりまく現状.....	9
1 袖ヶ浦健康プラン21の評価.....	9
2 人口動態.....	13
3 市の健康に関する概況.....	15
4 社会保障関係費の推移.....	24
第3章 計画の基本的な考え方.....	27
1 基本理念.....	27
2 基本的方向.....	27
3 計画の体系.....	29
4 ライフステージ別の目標項目一覧.....	31
第4章 施策の展開.....	35
基本的方向1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防.....	35
基本的方向2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）.....	54
食育とは.....	54
基本的方向3 健康的な生活習慣の定着.....	71
基本的方向4 健康を支え、維持するための環境の整備.....	89
評価指標一覧.....	91
第5章 計画の推進に向けて.....	97
1 健康増進に向けた取組みの推進（活動展開の視点）.....	97
2 プランの進行管理と評価.....	97
資料編.....	101
1 策定までの経過.....	101
2 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会設置要綱.....	102
3 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会委員名簿.....	103
4 用語解説.....	104

第1章

プランの策定にあたって

第1章 プランの策定にあたって

1 プラン策定の経緯と趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一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))」(以下、「国民運動」という。)では、21世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加する中、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となり、高齢化によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる」と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進行などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

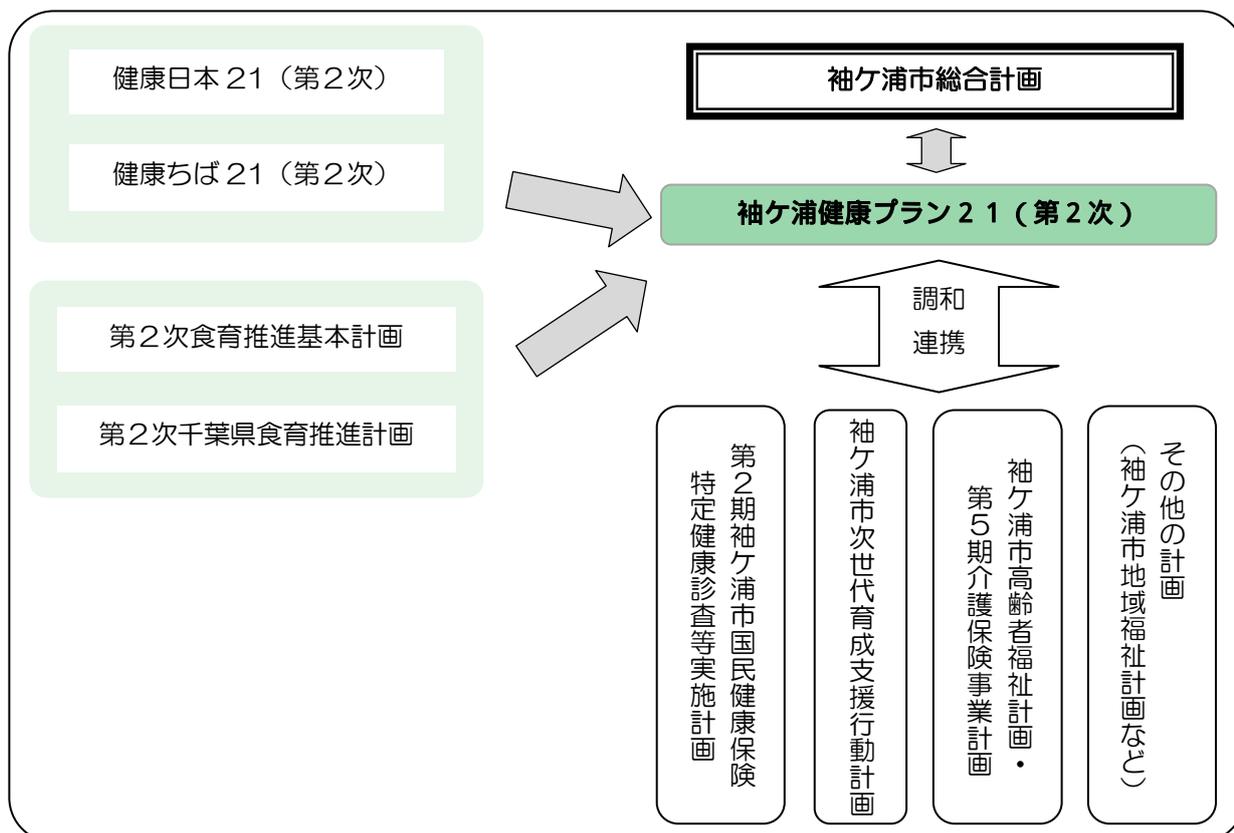
また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

袖ヶ浦市では平成15年3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、袖ヶ浦市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「袖ヶ浦健康プラン21ー袖ヶ浦市健康づくり総合推進計画ー」を策定し、取組みを推進してきました。「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」の策定にあたっては、医師等の医療従事者、地域の関係団体等からなる「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)策定委員会」を設置し、検討を行いました。また、食育についても食育基本法に基づく食育計画として本計画に盛り込むため、関係課との協議を庁内で行いました。市民には「健康に関する意識調査(以下、「市民意識調査」という。)」やパブリックコメントを実施し、幅広く意見を収集しました。

2 プランの基本的性格

- このプランは、平成 15 年度から取組んだ「袖ヶ浦健康プラン21ー袖ヶ浦市健康づくり総合推進計画ー」に続く、第2次のプランです。
- このプランは、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」の性格を有するものです。
- このプランは、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」の性格を有するものです。
- このプランは、「袖ヶ浦市総合的計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な取組みの方向性を明らかにするものです。
- このプランの推進にあたっては、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」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袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

3 プランの位置づけ



4 プランの期間

本プランの期間は、平成 26 年度から平成 35 年度までの 10 年間です。

しかし、社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
 袖ヶ浦健康プラン 2 1 (第 2 次)									

第2章

袖ヶ浦市の健康をとりまく現状

第2章 袖ヶ浦市の健康をとりまく現状

1 袖ヶ浦健康プラン21の評価

平成15年3月に策定した「袖ヶ浦健康プラン21」は、健康づくりに関する10分野において実践目標が設置されています。今回、「袖ヶ浦健康プラン21」の実践目標の達成状況などを整理し、取組みを評価しました。

第1次計画の評価にあたっては、市民意識調査における直近値の結果や各種統計データ等と策定当初値（平成14年調査結果等）を比較し、目標に対する達成状況について以下のとおり評価しました。

評価基準

評価	基準
A	目標を概ね達成した
B	目標に向かって維持・改善した
C	目標に達していない
-	評価困難（参考値や比較する直近の数値がないことから評価できない）

分野別健康目標評価表

分野	指標数	評価			
		A	B	C	-
栄養・食生活	33	6	16	9	2
運動	14	2	5	7	0
休養・心の健康づくり	5	1	3	0	1
たばこ	14	4	9	1	0
アルコール	8	2	3	3	0
歯の健康	49	9	33	5	2
糖尿病	14	1	6	6	1
循環器病	20	4	9	7	0
がん	14	1	5	8	0
母子保健	88	22	57	6	3
計	259	52	146	52	9

A 評価の主な健康目標

評価	主な健康目標
A 評価	<ul style="list-style-type: none"> ○20 歳代女性のやせの者の減少 ○外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加 ○運動習慣者の増加（成人男性） ○睡眠による休養を十分とれていない人の減少 ○喫煙の減少（成人男性・女性） ○未成年者の喫煙の減少 ○多量飲酒者の減少（成人男性・女性） ○個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加（小学生以下） ○80 歳以上で 20 歯以上有する人の増加 ○一人平均歯数の増加 ○子宮がん検診受診者の増加 ○妊産婦死亡率の維持 ○周産期死亡率の減少 ○後期死産率の減少 ○早期新生児死亡率の減少 ○極低出生体重児の割合の減少 ○新生児死亡率の減少 ○乳児（1 歳未満）死亡率の減少 ○子どもを虐待していると思う親の割合の減少 ○ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加 ○出産後 1 か月時の母乳育児の割合の増加

C 評価の主な健康目標

評価	主な健康目標
C 評価	<ul style="list-style-type: none"> ○脂っこいものの摂食状況（20～40 歳代） ○淡色野菜の摂食状況 ○緑黄色野菜の摂食状況 ○果物類の摂食状況 ○適正体重を認識している人の増加 ○自主的な集まりに参加する人の増加 ○日常生活における歩数の増加 ○何らかの地域活動を実施している人の増加（高齢期） ○節度ある適度な飲酒の知識の普及（成人男性） ○間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少（1～2 歳児） ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧の改善（60 歳以上）

「栄養・食生活」

20歳代女性のやせの割合が減少し、目標を達成しています。児童、生徒の肥満の割合も改善がみられます。しかし、適正体重を認識している人は増加していないことから、正しい体重管理ができるよう知識の普及を図る必要があります。健康や栄養に関する学習の場が増加したと感じている一方で、自主的な集まりに参加する人の割合は減少していることから、学習の機会の提供に努めていくことが求められます。

「運動」

男性の運動習慣者の割合の増加は目標を達成している一方で、日常生活における歩数が大幅に減少しています。歩数の減少は全国的な傾向となっており、身体活動量の減少が指摘されています。高齢期の地域活動への参加者も増加がみられず、歩数の増加は体力の維持・向上だけでなく、肥満や生活習慣病の予防改善に効果があり、高齢者の自立度に関わるため、重点的な対策を実施する必要があります。

「休養・心の健康づくり」

ストレスや睡眠の健康目標は概ね目標を達成、又は維持しています。しかし、睡眠補助品等を常に使用する割合が増加していることや、自殺者に占める男性の割合が高いことなどから、今後は性別・年代別に応じた対策が求められます。

「たばこ」

男女とも喫煙率が減少し、特に男性の喫煙率が目標を10ポイント下回って達成しています。未成年者の喫煙も性別・学年によっては目標を達成しており、喫煙防止教育が進んでいることがうかがえます。喫煙が及ぼす健康影響についての知識も増加傾向がみられますが、胃潰瘍や歯周病等は依然低い状況となっており、今後は、健康影響についての知識の普及をさらに進めていく必要があります。

「アルコール」

男女とも多量飲酒者が減少し、目標を達成していますが、成人男性では節度ある適度な飲酒量を知っている人が増加していない状況です。

「歯の健康」

小学生以下の子どもの個別的な歯口清掃指導を受ける割合が増加し、目標を達成しています。歯科健診や歯石除去等を受ける人も増加傾向がみられます。3歳児健診でのう歯のない幼児の割合も大きく改善していますが、間食として甘味食品・飲料を飲食する幼児の割合はやや増加しています。一人平均歯数は増加していますが、進行した歯周炎は40歳代で40%を超えているため、年代別の対策が求められます。また、喫煙が歯周病に及ぼす影響についてはまだあまり認知されていません。

「糖尿病」「循環器病」「がん」

脂っこいものの摂取、野菜の摂取、果物の摂取等に改善がみられず、糖尿病有病者や高血圧が増加していることから、運動習慣や、栄養・食生活の改善を図るとともに、生活習慣病の予防に総合的な施策が求められます。胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診を受けなかった理由は、いずれも「受診方法がわからない」が最も高くなっていたため、各種健診の周知を含めた受診率の向上対策が必要です。

「母子保健」

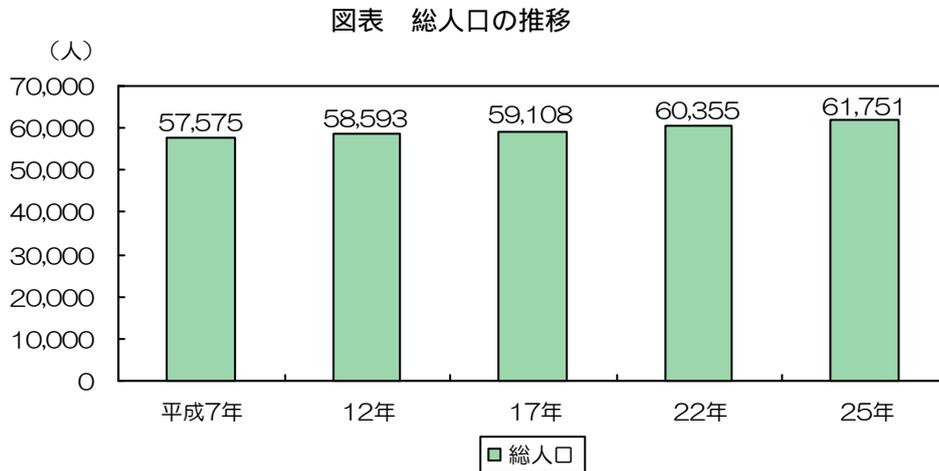
概ね改善がみられ、妊娠・出産期の知識が普及してきていることがうかがえます。未成年者の喫煙は改善がみられるものの、性や薬物、飲酒に関する啓発教育はさらに推進していく必要があります。

分野別にみると、A、B評価の占める割合が高い分野は、「休養・心の健康づくり」「たばこ」「歯の健康」「母子保健」となっており、C評価の占める割合が高い分野は、「がん」「糖尿病」「循環器」「運動」となっています。

2 人口動態

(1) 総人口

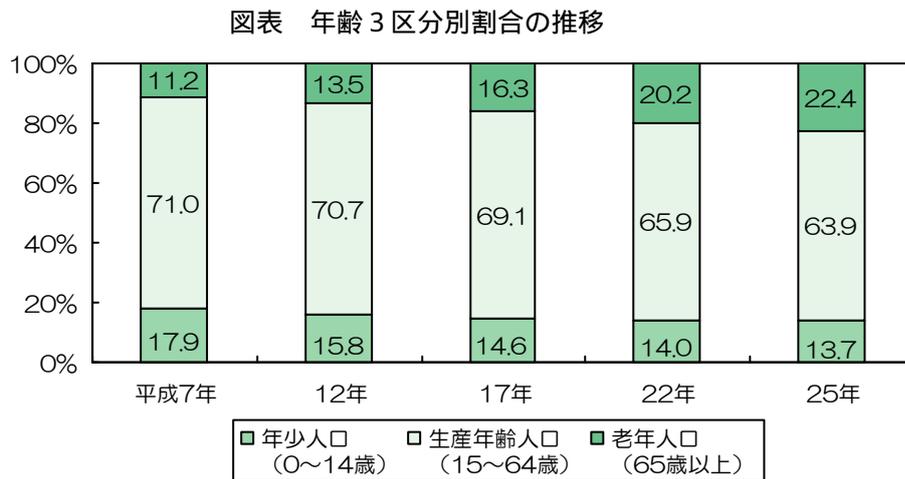
市の人口は増加しており、平成25年では61,751人となっています。



資料：平成22年までは国勢調査
平成25年は住民基本台帳と外国人住民人口（8月1日現在）

(2) 年齢3区分別推計人口

年少人口、生産年齢人口ともに減少しています。老年人口は増加しており、平成25年には22.4%となっています。

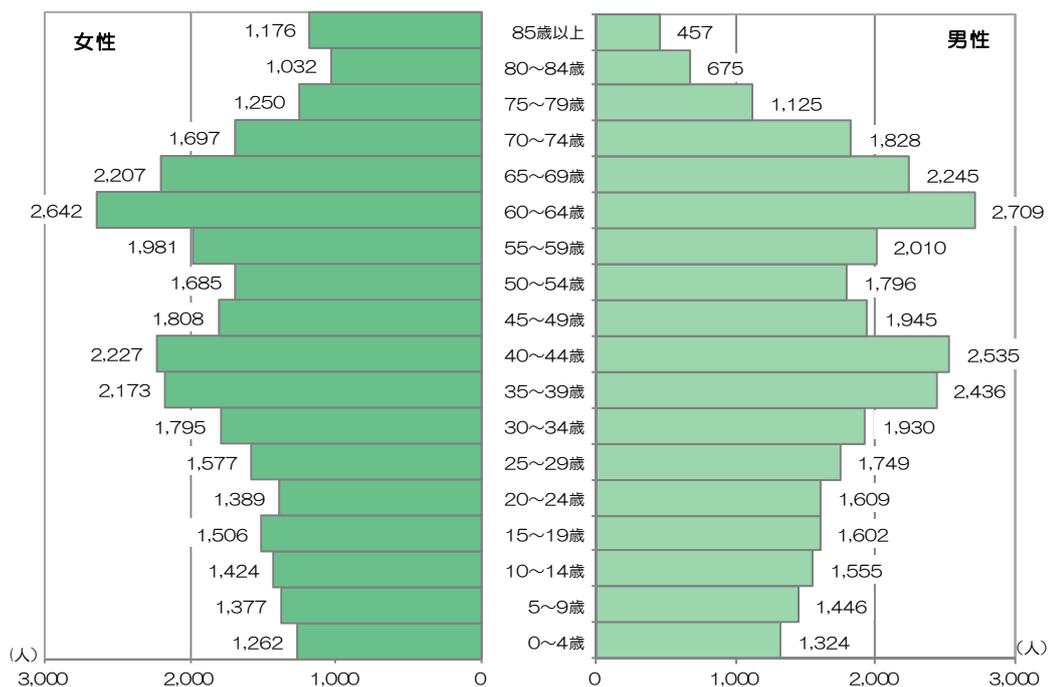


資料：平成22年までは国勢調査
平成25年は市民課「年齢別の人口」（8月1日現在）

(3) 人口ピラミッド

第一次ベビーブーム（昭和 22～24 年）、第二次ベビーブーム（昭和 46～49 年）を経て、その後の出生数の減少により、2つのふくらみをもつ「ひょうたん型」となっています。また、74 歳までは男性の人口が多くなっていますが、75 歳以上では逆転し、女性が多くなっています。

図表 人口ピラミッド



資料：市民課「年齢別の人口」(平成 25 年 8 月 1 日現在)

3 市の健康に関する概況

項目		国		千葉県		袖ヶ浦市					
1	人口動態 平成22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	6,216,289	-	60,355	-			
		0～14歳	16,803,444	13.2	799,646	13.1	8,421	14.0			
		15～64歳	16,803,444	63.8	4,009,060	65.4	39,688	65.8			
		65歳以上	81,031,800	23	1,320,120	21.5	12,157	20.1			
		(再掲)75歳以上	14072210	11.1	554,260	9	5,120	8.5			
平均寿命 (簡易生命表)	男性	79.64	歳	平成22年	78.95	歳	平成17年	78.3	歳	平成17年	
	女性	86.39	歳		85.49	歳		85.5	歳		
2	死亡の状況 平成22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	年齢調整 死亡率	死亡原因	死亡率 (10万対)	年齢調整 死亡率	死亡原因	死亡率 (10万対)	年齢調整 死亡率
		1位	悪性新生物	279.7	75歳未満 84.3	悪性新生物	241.8	75歳未満 81.8	悪性新生物	172.3	75歳未満 65.2
		2位	心疾患	149.8	虚血性心疾患 男性36.9 女性15.3	心疾患	141	虚血性心疾患 男性34.2 女性13.5	心疾患	152.4	虚血性心疾患 男性16.5 女性17.6
		3位	脳血管疾患	97.7	男性49.5 女性26.9	肺炎	80.6	-	肺炎	81.2	-
		4位	肺炎	94.1	-	脳血管疾患	80.3	男性22.2 女性10.1	脳血管疾患	67.9	男性46.5 女性20.9
		5位	老衰	35.9	-	老衰	29.6	-	老衰	31.5	-
		その他	7位自殺	23.4	-	8位自殺	21.4	-	7位自殺	26.5	-
早世予防からみた 死亡(64歳以下) 平成22年 人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,471人	16.9%	77人	17.7%				
	男性	119,965人	18.9%	5,723人	20.9%	61人	23.8%				
	女性	56,584人	10.0%	2,748人	12.1%	16人	8.9%				
3	介護保険 平成22年度 介護保険 事業状況報告	要介護認定者数	5,062,234人	-	185,005人	-	1,689人	-			
		1号被保険者の認定	4,907,439人	16.9	177,669人	13.6	1,616人	13.3			
		2号被保険者の認定	154,795人	0.36	7,336人	0.35	73人	0.34			
		介護給付費総額 (第1号一人当たり介護 給付・予防給付)	229,006円		181,404円		182,640円				
		介護給付費総額 (第1号介護給付・予防 給付)	6兆6637億円		2,366億円		22億1,980万7千円				
4	後期高齢者医療 平成22年度後期高齢 者医療事業状況報告	加入者	14,059,915人		545,644人		5,156人				
		一人当たり医療費	904,795円		777,734円		744,450円				
		医療総額(概算)	12兆7,213億円		4,243億円		38億円				

5	国民健康保険 平成22年度 国民健康保険 事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071 人	-	1,840,440 人	-	18,826 人	-		
		うち一般	33,851,629 人	94.4	1,750,980 人	95.1	17,607 人	93.6%		
		退職	1,997,442 人	5.6	89,460 人	4.9	1,219 人	6.4%		
		総人口に対する加入率	28.2%		29.9%		30.5%			
	うち65-74歳の加入率	31.1%		31.4%		29.7%				
	医療費 平成22年度 国民健康保険 事業年報	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位	
			10兆7,308億円	299,333	4,892億円	265,834	50億円	267,518	29位	
		一般	9兆9,816億円	294,863	4,584億円	261,821	46億円	264,000	30位	
	退職	7,492億円	375,107	308億円	344,372	4億円	318,319	40位		
医療の状況 袖ヶ浦市特定健康 診査等実施計画より (平成18年5月分診療 報酬明細書)	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	
	虚血性心疾患	-	-	-	-	-	555	12.2	2.4	
	脳血管疾患	-	-	-	-	-	523	11.5	2.3	
	脂質異常症	-	-	-	-	-	1,870	41.0	8.1	
	糖尿病	-	-	-	-	-	1,545	33.9	6.7	
	高血圧症	-	-	-	-	-	3,125	68.5	13.6	
	人工透析	-	-	-	-	-	77	1.7	0.3	
6 特定健康診査 平成22年度 市町村 国民健康保険 実施状況調査	受診者数	7,169,761人		402,338人		5,491人				
	受診率	32.0%		35.0%	全国16位	47.1%	県内2位			
	特定保健指導者数	1,988,778人		10,153人		227人				
	実施率	20.8%		18.70%	全国25位	31.5%	県内15位			
7 出生 平成22年 人口動態調査	出生数	人数	人数	人数						
		1,071,304人	51,633人	482人						

(1) 健康寿命

65歳時点における、その後の自立して生活できる期間の平均が男性で16.71年、女性で20.18年となっています。そのため、男性では81.71歳、女性では85.18歳までが自立して生活できる期間の平均となります。

図表 65歳の平均余命等

(単位：年)

	平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
男性	18.00	16.71	1.29
女性	22.81	20.18	2.63

資料：平成24年度健康ちば21計画策定作業部会資料

(2) 死因別死亡者数

この3年間で死因の順位は変わらず、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患、5位が老衰となっています。

図表 死因別死亡者数

	平成21年			平成22年			平成23年		
	死因	人	率	死因	人	率	死因	人	率
1	悪性新生物	135	226.1	悪性新生物	104	172.3	悪性新生物	134	221.6
2	心疾患	87	145.7	心疾患	92	152.4	心疾患	90	148.8
3	肺炎	49	82.1	肺炎	49	81.2	肺炎	53	87.7
4	脳血管疾患	47	78.7	脳血管疾患	41	67.9	脳血管疾患	43	71.7
5	老衰	26	43.5	老衰	19	31.5	老衰	17	28.1

※率は人口10万対

資料：君津健康福祉センター事業年報

(3) 65歳未満死因別死亡者数

この3年間における死因の順位は、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、自殺、不慮の事故が並んでいる傾向となっています。

図表 65歳未満死因別死亡者数

	平成21年			平成22年			平成23年		
	死因	人	率(%)	死因	人	率(%)	死因	人	率(%)
1	悪性新生物	27	30.7	悪性新生物	23	29.9	悪性新生物	37	42.0
2	心疾患	12	13.6	自殺	13	16.9	心疾患	12	13.6
3	不慮の事故	11	12.5	脳血管疾患	8	10.4	自殺	9	10.2
4	自殺	10	11.4	不慮の事故	5	6.5	不慮の事故	8	9.1
5	脳血管疾患	5	5.7	肺炎	4	5.2	脳血管疾患	5	5.7

※率は全死亡者数に占める割合

資料：千葉県衛生統計年報

(4) 自殺数

平成19年から23年の5年間における自殺数は60人で、年齢調整死亡率は県を若干上回っています。標準化死亡比では83.9と県を下回っています。

袖ヶ浦市の自殺者数は増減しており、平成24年には16人、24.26%となっています。

図表 自殺数等(平成19年から23年の合計)

	死亡総数(人)			自殺数(人)			自殺割合(%)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
袖ヶ浦市	2,368	1,337	1,031	60	46	14	2.5	3.4	1.4
千葉県	242,144	132,852	109,292	6,577	4,655	1,922	2.7	3.5	1.8
全国	5,842,684	3,100,777	2,741,907	150,213	106,674	43,539	2.6	3.4	1.6

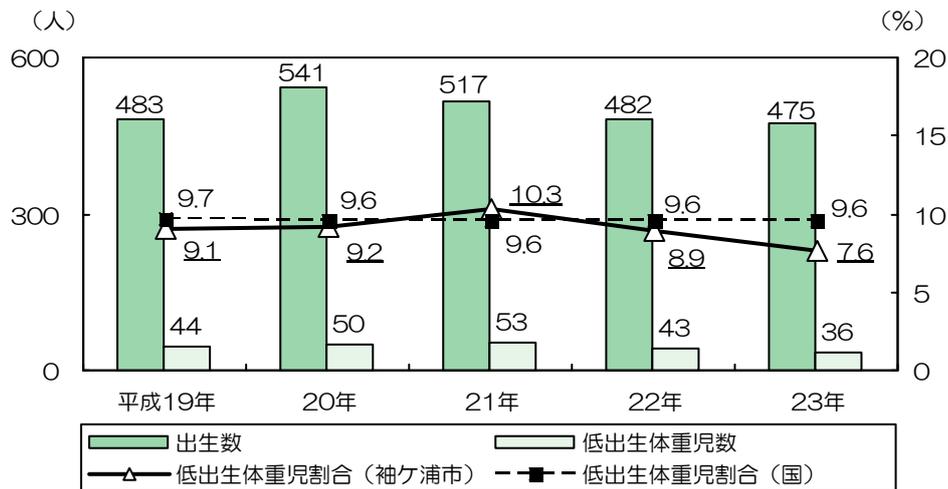
	年齢調整死亡率			粗死亡率			標準化死亡比(SMR)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
袖ヶ浦市	18.9	28.8	8.4	19.6	29.8	9.2	83.9	87.0	71.1
千葉県	18.3	26.1	10.3	21.1	29.9	12.4	89.7	86.9	93.9
全国	20.5	30.1	11.2	23.8	34.6	13.4	100.0	100.0	100.0

資料：千葉県衛生研究所「千葉県における自殺の統計(平成24年度版)」

(5) 出生数と低出生体重児数

出生数は平成20年以降減少しており、低出生体重児は平成21年以降減少しています。低出生体重児の割合は平成21年をピークに減少しています。また、平成22年以降は国の割合よりも低くなっています。

図表 出生数と低出生体重児数の推移

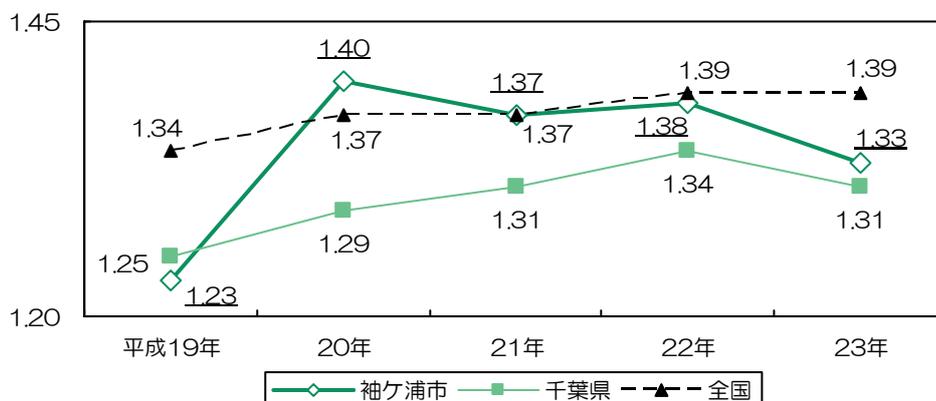


資料：君津健康福祉センター事業年報、人口動態調査

(6) 合計特殊出生率

平成20年には上昇しましたが、その後は減少傾向となり、平成23年には1.33となっています。

図表 合計特殊出生率の推移



資料：千葉県健康福祉部「合計特殊出生率の推移 市町村別」

市の数値には下線が引いてあります

(7) 要介護（要支援）認定者の推移

要支援、要介護認定者ともに増加しています。介護度別でみると、要介護1と要介護4で、平成21年度以降増加が続いています。

図表 要介護（要支援）認定者の推移

(単位：人)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援	要支援1	136	214	203
	要支援2	253	182	205
	小計	389	396	408
要介護	要介護1	291	328	336
	要介護2	246	254	245
	要介護3	226	216	246
	要介護4	226	230	246
	要介護5	203	231	228
	小計	1,192	1,259	1,301
合計		1,581	1,655	1,709

各年10月1日現在

資料：高齢者支援課「袖ヶ浦市高齢者福祉計画 第5次介護保険事業計画」

(8) 後期高齢者医療制度医療費の推移

後期高齢者（75歳以上、もしくは65歳以上で一定の障害がある方）の医療費は年々増加し、平成24年度には1人当たりの医療費が758,158円となっています。また、医療費費用額、医療費保険者負担額も年々増加しています。

図表 後期高齢者医療制度医療費の推移

(単位：円・決算値)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療費費用額	3,494,953,774	3,838,692,898	4,134,051,369	4,239,238,086
医療費保険者負担額	3,086,188,194	3,394,782,169	3,651,931,464	3,753,340,267
1人当たりの医療費	702,350	744,450	766,879	758,158

資料：千葉県後期高齢者医療広域連合「平成21～24年度 後期高齢者医療給付の状況」

(9) 国民健康保険加入状況の推移

国民健康保険加入世帯数と被保険者数は増加傾向となっていますが、その割合はほぼ横ばいとなっています。

図表 国民健康保険加入状況の推移

(単位：世帯・%・人)

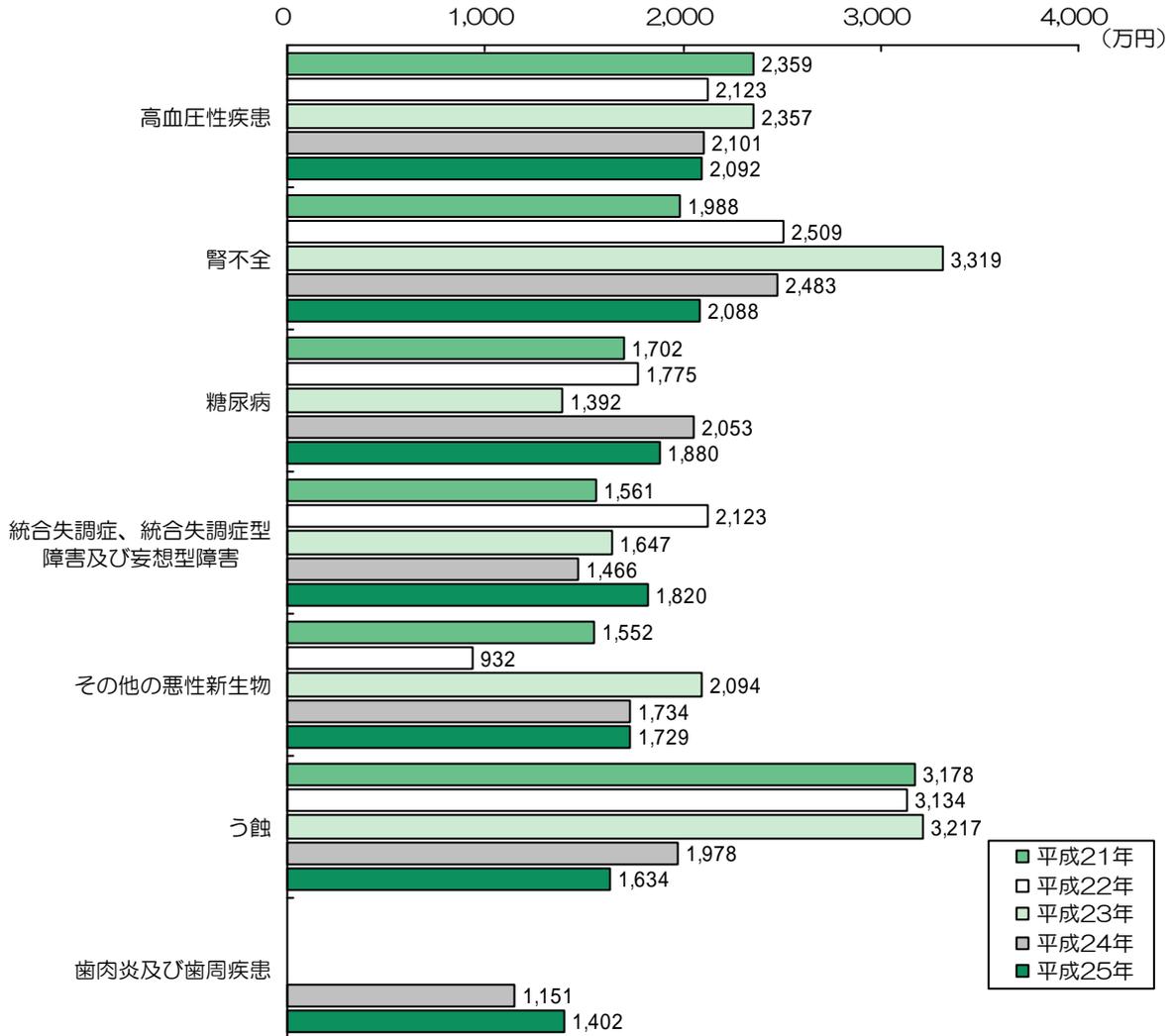
		平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末	平成24年度末	平成25年度末
市全体世帯数		23,811	24,153	24,383	24,668	24,968
国保加入世帯		10,052	10,066	10,172	10,161	10,412
加入割合		42.2	41.7	41.7	41.2	41.7
市全体人口		61,316	61,463	61,481	61,019	61,778
被保険者数		18,779	18,767	18,811	18,697	18,840
加入割合		30.6	30.5	30.6	30.6	30.5
内訳	(一般)	17,629	17,558	17,728	17,506	17,362
	(退職)	1,150	1,209	1,083	1,173	1,478

資料：保険年金課「平成25年版 袖ヶ浦市国民健康保険の運営状況」

(10) 病類別疾病（中分類）に係る費用額（各年5月診療分）の推移

生活習慣病関連では、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が上位を占めている状況が続いています。

図表 病類別疾病（中分類）に係る費用額（各年5月診療分）の推移



平成24年度から「う蝕」は、「う蝕」と「歯周疾患」に分かれて集計となっています
資料：保険年金課「平成25年版 袖ヶ浦市国民健康保険の運営状況」

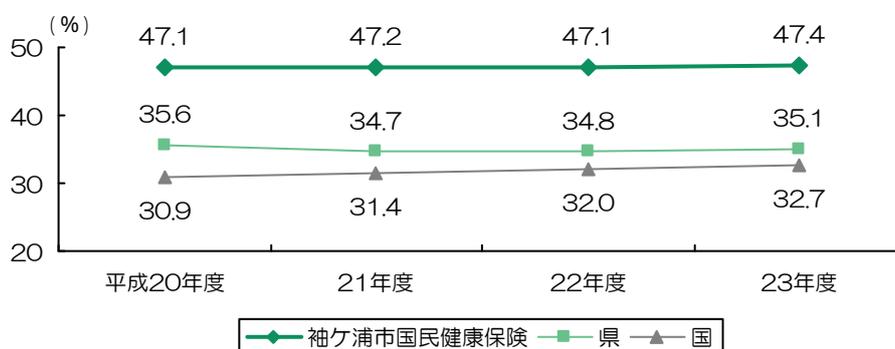
(11) 特定健康診査

袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査の受診率は、平成22年度までは横ばいでしたが、23年度には上昇しています。また、袖ヶ浦市の受診率は県や国よりも高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は、横ばいとなっており、30%程度で推移しています。

袖ヶ浦市国民健康保険特定保健指導実施率は、平成21年度で急激に上昇し、22年度以降は30%程度で推移しています。

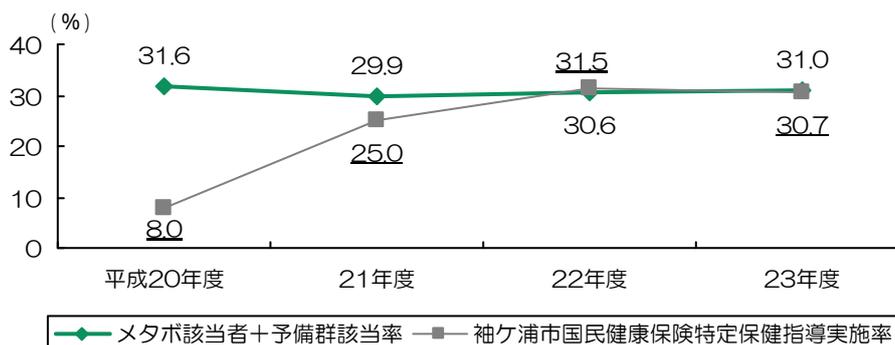
図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診率の推移



国の受診率は市町村国保。また、平成23年度の数値は速報値です

資料：保険年金課「第2期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査メタボ該当者+予備群と特定保健指導実施率の推移



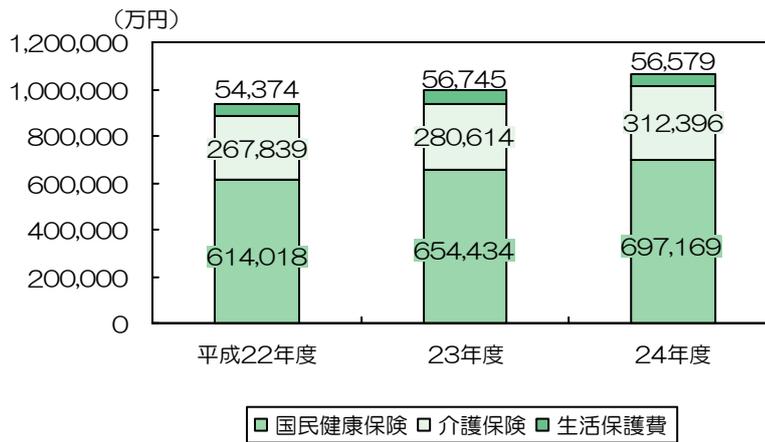
資料：保険年金課「第2期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」

4 社会保障関係費の推移

袖ヶ浦市においては、医療、介護、生活保護の推移をみると、いずれも増加しています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、社会保障関係費の伸びを縮小することが重要な課題となってきます。

図表 社会保障関係費の推移



資料：袖ヶ浦市「決算書」

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち

すべての市民が、いつまでも健康で自分らしく健康的な生活を送るには一人ひとりの健康に対する意識の向上や、正しい生活習慣の取組みが重要です。

そのため、健康的な生活習慣や食生活の定着をめざしながら、生活習慣病の予防や健康維持に向けた環境の整備に努め、誰もがすこやかに暮らせるまちをめざします。

2 基本的方向

1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

日本人の3分の2近くが、がんなどの生活習慣病が原因で亡くなっています。本市においても、がんによる死亡者がもっとも多くなっています。また、循環器疾患や糖尿病なども健康寿命を縮めたり、重症化するとさまざまな合併症をひきおこすことがあります。健康状態を著しく悪化させる原因となります。

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防に努め、市民一人ひとりの健康を高めます。

2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）

健康の維持・増進に食の問題は欠かすことはできません。朝食の欠食や偏った栄養の摂取など、栄養バランスや食生活の乱れが生活習慣病の発症や健康状態の低下を引き起こす原因の一つになります。

そのため、食育に関する取組みを通じて、健康的な食生活が定着するよう働きかけ、また食についての理解を深めます。

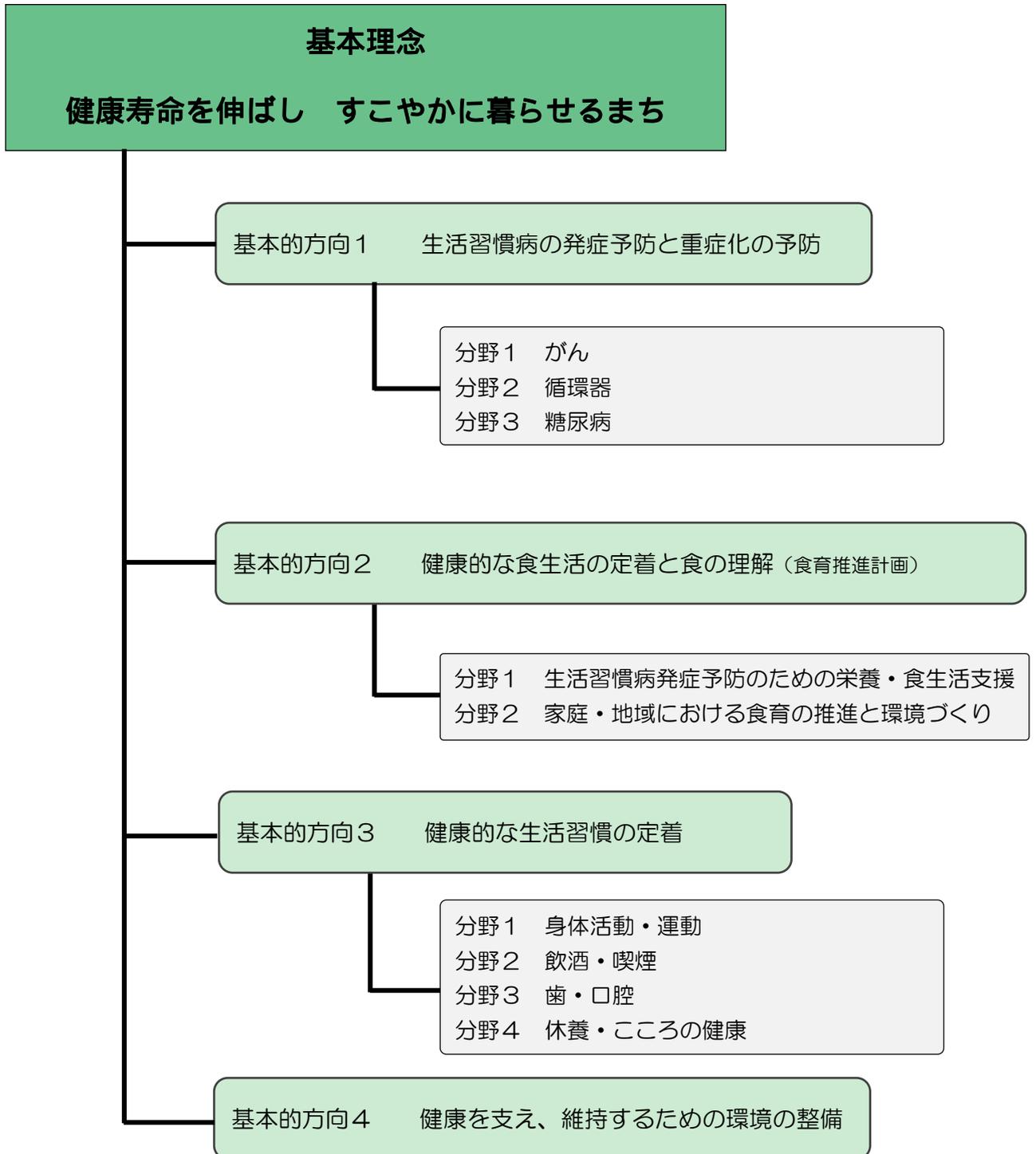
3 健康的な生活習慣の定着

健康の維持・増進のためには、健康に対する意識や生活習慣の改善・定着が重要です。運動、休養、飲酒や喫煙、歯や口腔の状態など、健康の維持・増進にとって関わりの深い分野において、健康的な生活習慣が定着するようにします。

4 健康を支え、維持するための環境の整備

健康の維持・増進のためには、市民一人ひとりの意識や実践に加え、それらを支援する環境が求められます。それぞれの関係機関が連携し健康づくりに取り組むことで、市民の健康づくりをサポートします。

3 計画の体系



4 ライフステージ別の目標項目一覧

前計画の評価を踏まえ、「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」で示された目標項目を主体別に区分しました。は袖ヶ浦市における評価指標項目です。

		取組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代）												
				妊娠	出生	乳幼児期	学童	若年期	中年期	高齢期	死亡					
				胎児(妊婦)	0才		18才	20才	働く世代(労働者)	40才		65才	75才			
基本的方向	個人で達成すべき目標	個人 家庭	<ul style="list-style-type: none"> がん 循環器 糖尿病 栄養・食生活 身体活動・運動 飲酒・喫煙 歯・口腔 休養・こころの健康 	<p>母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防</p> <p>■がん検診の受診率の向上 ----- ■75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>■適正体重の子どもの増加 ----- ■適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 ■治療継続者の割合の増加</p> <p>■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>■高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ■糖尿病有病者の増加の抑制 ■脂質異常症の減少 ■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減少 (HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少)</p> <p>■合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>■妊娠中の飲酒をなくす ----- <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす ----- ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ■妊娠中の喫煙をなくす ----- <input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす ----- ■成人の喫煙率の減少</p> <p>■乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ----- ■歯周病を有する者の割合の減少 ■歯の喪失防止 ----- ■過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加</p> <p>■介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少</p> <p>■適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加) ■介護保険サービス利用者の増加の抑制</p> <p>■日常生活における歩数の増加 ----- ■運動習慣者の割合の増加</p> <p>■睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ■自殺者数の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</p>												
				地域	コミュニティボランティア等	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加									
				職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体等	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加									
				都道府県		<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 <input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	<input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加 <input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小									
		国・マスメディア		■COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 ■ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加												

第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本的方向1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

分野1 がん

がん（悪性新生物）は国、県、袖ヶ浦市いずれも死亡率の第1位となっています。さまざまな部位のがんがありますが、喫煙、飲酒、偏った食事、運動量の低さ、などの生活習慣がリスク要因として挙げられています。

1 基本的考え方

がんは、その発症を予防すると同時に、重症化の予防も欠かすことはできません。予防については、生活習慣の見直しやがん検診の受診が重要となります。袖ヶ浦市では、がんによる死亡の割合が、平成17年では31.7%であったのが22年には23.9%、75歳未満のがん年齢調整死亡率も平成17年の92.4%から、22年には65.2%と減少しています。今後もがんの発症予防と重症化予防に取り組めます。

図表 がんによる死亡の状況

平成17年							
	人口	死亡者数(人)		全死亡に占めるがん死亡の割合(%)	死亡率(10万対)		
		がん死亡者数			がん死亡率	75歳未満のがん年齢調整死亡率	
袖ヶ浦市	59,109	445	141	31.7	752.8	238.5	92.4
県	6,056,462	44,021	13,519	30.7	726.8	223.2	90.9
全国	127,767,994	1,083,796	325,941	30.1	848.3	255.1	92.4

平成22年							
	人口	死亡者数(人)		全死亡に占めるがん死亡の割合(%)	死亡率(10万対)		
		がん死亡者数			がん死亡率	75歳未満のがん年齢調整死亡率	
袖ヶ浦市	60,357	436	104	23.9	722.4	172.3	65.2
県	6,216,289	50,014	15,031	30.1	804.6	241.8	81.8
全国	128,057,352	1,197,012	353,499	29.5	934.7	276.0	84.3

資料：独立行政法人 国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」「人口動態調査」「君津健康福祉センター 事業年報」から作成

2 現状と課題

がんの発症予防

がんのリスク要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-1〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈Hp〉）への感染があります。

がんの発症を予防するために、こうした要因への対策として、食生活や生活習慣の改善が必要です。

図表 がんの発症予防

	部位	生活習慣 68%※					その他				
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホル モン	感染	他 △可能性あり
科学的 根拠の あるがん 検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp	
	肺	◎								△ 結核	環境汚染
	大腸	△	○		○	○	○	△			
	子宮 頸部	◎								◎ HPV	
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患 の既往 マンモ高密度 所見
その他	前立腺		△					○			加齢
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患 者
	成人T 細胞白 血病					○				◎ HTLV-1	

◎：確実 ○：ほぼ確実 △：可能性あり 空欄：根拠不十分

生活習慣の改善によるがん死亡の予防への寄与割合

参考：国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

がんの重症化予防

各年齢に到達するまでの累積死亡リスク（ある年齢までのがんで死亡するおおよその確率）について、2009年の年齢階級別がん死亡率に基づいて算出すると、70歳までの累積死亡リスクは男性7%、女性4%となり、80歳までの累積死亡リスクは男性16%、女性9%となります。生涯を通じて考えた場合、男性の26%、女性の16%のがんで死亡するという計算になります。また各年齢に到達するまでの累積死亡リスクについて、平成17年の年齢階級別がん罹患率の推測値に基づいて算出すると、70歳までの累積がん罹患リスクは男性19%、女性16%となり、80歳までの累積がん罹患リスクは男性

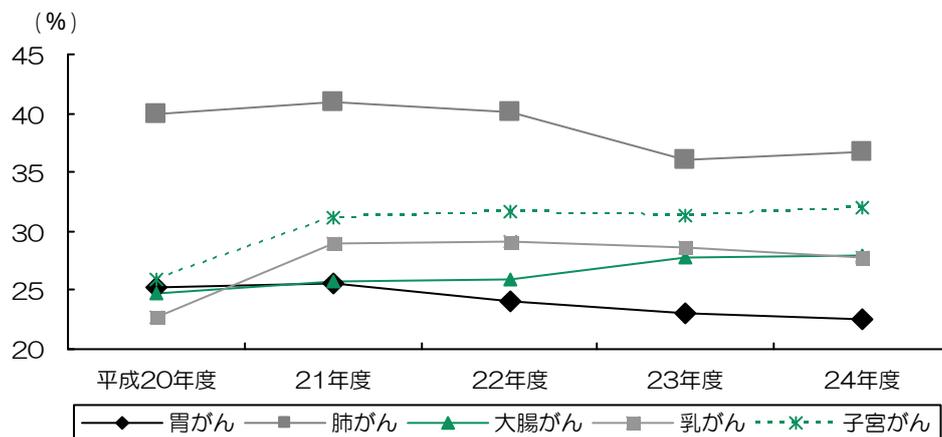
37%、女性25%となります。生涯を通じて考えた場合、男性の54%、女性の41%ががんに罹患するという計算になります。これは、2人に1人は一生のうちになんらかのがんに罹患するというを示しています。

重症化予防の観点では、進行がん罹患率を減らし、がんによる死亡を防ぐため早期発見が重要です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受け、精密検査が必要と判定された場合や、自覚症状がある場合にはできるだけ早く医療機関を受診するよう啓発することが必要です。

検診受診率の向上

近年の袖ヶ浦市のがん検診受診率は、ほぼ横ばいまたはやや減少の傾向にあり、受診率向上のための取組みが必要となります。

図表 袖ヶ浦市 がん検診受診率の推移



資料：袖ヶ浦市がん検診事業受診結果

精密検査の確実な受診

精密検査が必要と判定された場合には、精密検査に関する啓発を行うとともに、受診勧奨が必要となります。また、受診結果の把握と精度管理の向上が課題です。

図表 袖ヶ浦市 がん検診の精密検査受診者とがん発見者数

(単位：人)

		H20	H21	H22	H23	H24
胃がん	受診者数	4,008	4,035	3,810	3,646	3,557
	要精密検査者数	305	241	346	266	282
	精密検査受診者数	269	192	303	228	248
	がん発見者数	3	5	7	4	4
肺がん	受診者数	6,334	6,489	6,346	5,692	5,811
	要精密検査者数	87	146	164	143	97
	精密検査受診者数	69	97	120	110	74
	がん発見者数	1	3	2	1	2
大腸がん	受診者数	3,933	4,061	4,095	4,378	4,411
	要精密検査者数	137	304	329	315	263
	精密検査受診者数	94	199	200	203	175
	がん発見者数	4	5	6	10	4
乳がん	受診者数	2,598	3,319	3,341	3,274	3,172
	要精密検査者数	146	210	180	148	186
	精密検査受診者数	134	160	135	120	151
	がん発見者数	1	6	5	6	6
子宮がん	受診者数	3,431	4,117	4,179	4,151	4,237
	要精密検査者数	21	33	40	67	75
	精密検査受診者数	20	25	19	52	48
	がん発見者数	0	2	2	3	0

がんの年齢調整死亡率の減少

袖ヶ浦市の75歳未満の年齢調整死亡率は平成20年から21年にかけては大きく低下していますが、平成23年に上昇し、国の目標値（平成27年時点 73.9）を上回っています。今後も生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を向上させることにより、重症化予防に努め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減少させていくことが課題です。

図表 袖ヶ浦市の75歳未満のがんによる死亡の状況

(単位：人[死亡者数])

		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	総数
75歳未満の年齢調整死亡率		92.4	83.2	89.7	93.4	59.5	65.2	79.9	
75歳未満の死亡者数	肺	12	14	10	11	11	15	12	85
	胃	11	8	11	14	8	5	10	67
	大腸	10	11	15	13	6	9	8	72
	乳	5	6	1	4	1	1	5	23
	子宮	4	1	3	1	1	1	1	12
	小計	42	40	40	43	27	31	36	259
	前立腺	2	2	1	0	1	0	2	8
	肝臓	9	2	10	9	2	6	6	44
	白血病	2	2	1	3	2	1	3	14
	その他	19	21	24	25	24	19	25	157
	小計	32	27	36	37	29	26	36	223
総数	74	67	76	80	56	57	72	482	

千葉県衛生統計年報（各年度）より作成

75歳未満年齢調整死亡率は平成17年と22年は国勢調査による人口を基に計算

その他の年は市の「年齢・男女別人口」および「地区別年齢別人口グラフ」を基に計算

3 目標

がんの知識に関する普及啓発活動を推進します。また、がん検診及び精密検査の受診率を向上させ、がんの年齢調整死亡率の減少を目指します。

4 今後の取組み

がん検診受診率向上の取組み

通知による個別受診勧奨、ハイリスク層への重点的な受診勧奨、広報やホームページを活用した普及啓発に取り組めます。また、受診者の利便性に配慮し、休日及び夜間検診の実施や、わかりやすい申込み手続きと情報アクセスの向上に努めます。

がん発症予防及び重症化予防のための取組み

がん発症予防のため、適切な生活習慣についての周知や、がんに関する講演会を実施し、市民一人ひとりが予防を実践できるよう、取組みを進めます。また、精密検査が必要な場合は確実に受診するよう、受診勧奨の強化を図ります。

分野2 循環器

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、**がん**と並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健康診査データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記載します。

1 基本的考え方

発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取組みを考えるきっかけとなるものは、健康診査の受診結果と考えられます。そのため、特定健康診査の受診率の維持・向上対策、保健指導の強化が重要になってきます。

重症化予防

循環器疾患における重症化を予防するには、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることが必要になります。

現在の自分の数値や、治療を開始する必要がある数値などを知ることで、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じ予防へ向けた支援が重要です。

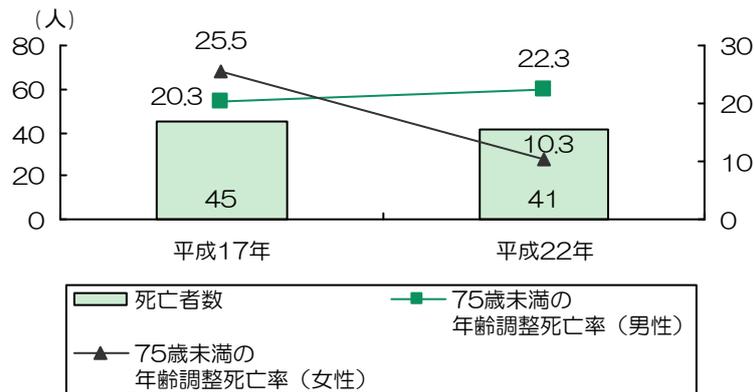
また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要です。

2 現状と課題

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いた死亡率を、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。袖ヶ浦市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、低下傾向にあります。

図表 袖ヶ浦市の脳血管疾患死亡の状況



君津健康福祉センター 事業年報より作成

75歳未満年齢調整死亡率は国勢調査による人口を基に計算

同時に、平成23年度の介護認定主治医意見書にて1,933人中549人(28.4%)、に脳血管疾患がありました。認知症、高血圧症に次いで多い疾患となっています。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状態の把握が難しく、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されています。そのため、継続的、かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、発症予防及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

脳血管疾患などの生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっていきます。

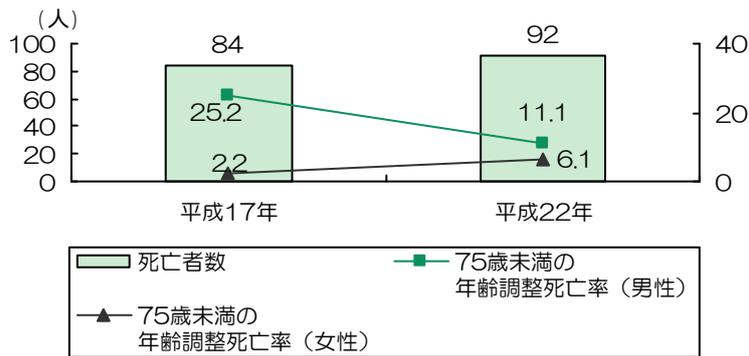
そのため、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査や若年期健康診査等の未受診者対策が重要になることから、未受診者対策の強化を図る必要があります。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要ですが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は増加傾向にあります。

また男性は低下しているのに対し、女性は上昇しています。

図表 袖ヶ浦市の虚血性心疾患死亡の状況



君津健康福祉センター 事業年報より作成

75歳未満年齢調整死亡率は国勢調査による人口を基に計算

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になります。心血管疾患を含む循環器疾患を予防するため、血圧管理を徹底し、動脈硬化を予防することが重要です。

また、心血管疾患と慢性腎臓病（以下、「CKD」という。）の危険因子の多くは共通するため、CKDを予防することも、心血管疾患予防につながります。

高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子に比べ、その影響は大きいと言われています。よって、循環器疾患対策と同様に、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、発症予防及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

袖ヶ浦市では、若年期の健康診査や袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、「高血圧治療ガイドライン 2009」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。

その結果、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の血圧には、改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが大切です。

図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の高血圧の年次比較

(単位：人・%)

	血圧測定者	発症予防				重症化予防					
		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H20	5,513	2,030	36.8	1,406	25.5	1,595	28.9	396	7.2	86	1.6
H21	5,518	2,377	43.1	1,348	24.4	1,366	24.8	371	6.7	56	1.0
H22	5,594	2,477	44.3	1,384	24.7	1,378	24.6	297	5.3	58	1.0
H23	5,770	2,604	45.1	1,453	25.2	1,328	23.0	330	5.7	55	1.0
H24	5,916	2,759	46.6	1,483	25.1	1,336	22.6	288	4.9	50	0.8

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

図表 血圧値判定値

	正常	正常高値	I度	II度	III度
収縮期血圧 (mmHg)	~129	130~139	140~159	160~179	180~
拡張期血圧 (mmHg)	~84	85~89	90~99	100~109	110~

図表 重症化しやすい 度高血压以上の方の状況

(単位:人)

年度	健診受診者	正常	正常高値	度高血压	度高血压以上			再掲	再掲	再掲
					再) 度高血压	未治療	治療			
H20	5,513	2,030 36.8%	1,406 25.5%	1,595 28.9%	482 8.7%	279 57.9%	203 42.1%	8.7%	1.6%	8.7%
					86 1.6%	49 57.0%	37 43.0%			
H21	5,518	2,377 43.1%	1,348 24.4%	1,366 24.8%	427 7.7%	217 50.8%	210 49.2%	7.7%	1.0%	7.7%
					56 1.0%	32 57.1%	24 42.9%			
H22	5,594	2,477 44.3%	1,384 24.7%	1,378 24.6%	355 6.3%	186 52.4%	169 47.6%	6.3%	1.0%	6.3%
					58 1.0%	34 58.6%	24 41.4%			
H23	5,770	2,604 45.1%	1,453 25.2%	1,328 23.0%	385 6.7%	198 51.4%	187 48.6%	6.7%	1.0%	6.7%
					55 1.0%	30 54.5%	25 45.5%			
H24	5,916	2,759 46.6%	1,483 25.1%	1,336 22.6%	338 5.7%	179 53.0%	159 47.0%	5.7%	0.8%	5.7%
					50 0.8%	35 70.0%	15 30.0%			

資料: 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

図表 治療と未治療の状況

(単位:人・%)

	年度	血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H20	1,875	34.0	325	17.3	536	28.6	811	43.3	166	8.9	37	2.0
	H21	1,853	33.6	454	24.5	556	30.0	633	34.2	186	10.0	24	1.3
	H22	1,951	34.9	495	25.4	611	31.3	676	34.6	145	7.4	24	1.2
	H23	2,025	35.1	597	29.5	610	30.1	631	31.2	162	8.0	25	1.2
	H24	2,094	35.4	632	30.2	654	31.2	649	31.0	144	6.9	15	0.7
治療なし	H20	3,638	66.0	1,705	46.9	870	23.9	784	21.6	230	6.3	49	1.3
	H21	3,665	66.4	1,923	52.5	792	21.6	733	20.0	185	5.0	32	0.9
	H22	3,643	65.1	1,982	54.4	773	21.2	702	19.3	152	4.2	34	0.9
	H23	3,745	64.9	2,007	53.6	843	22.5	697	18.6	168	4.5	30	0.8
	H24	3,822	64.6	2,127	55.7	829	21.7	687	18.0	144	3.8	35	0.9

資料: 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされました。平成 20 年度から開始された特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、若年期の健康診査や袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査では総コレステロール検査を廃止し、肥満の有無に関わらず、LDL コレステロール値が高い方に、保健指導を実施してきました。袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の LDL コレステロールは、男女ともに国の現状値よりは低くなっていますが、LDL コレステロール 160mg/dl で未治療者の割合は横ばいの状況となっています。

図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の LDL コレステロールの年次比較
(単位：人・%)

	LDL 測定者	発症予防					重症化予防					
		正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120~139		140~159		160以上		(再掲) 180以上	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H20	5,513	2,559	46.4	1,422	25.8	891	16.2	641	11.6	225	4.1
	H21	5,518	2,704	49.0	1,377	25.0	865	15.7	572	10.4	184	3.3
	H22	5,593	2,842	50.8	1,379	24.7	847	15.1	525	9.4	183	3.3
	H23	5,769	2,890	50.1	1,459	25.3	860	14.9	560	9.7	182	3.2
	H24	5,915	2,961	50.1	1,507	25.5	905	15.3	542	9.2	190	3.2
男性	H20	2,358	1,264	53.6	588	24.9	317	13.4	189	8.0	59	2.5
	H21	2,352	1,353	57.5	549	23.3	294	12.5	156	6.6	50	2.1
	H22	2,458	1,422	57.9	564	22.9	288	11.7	184	7.5	58	2.4
	H23	2,539	1,441	56.8	606	23.9	308	12.1	184	7.2	48	1.9
	H24	2,576	1,428	55.4	624	24.2	362	14.1	162	6.3	51	2.0
H22 国の現状										8.3		
H34 国の目標										6.2		
女性	H20	3,155	1,295	41.0	834	26.4	574	18.2	452	14.3	166	5.3
	H21	3,166	1,351	42.7	828	26.2	571	18.0	416	13.1	134	4.2
	H22	3,135	1,420	45.3	815	26.0	559	17.8	341	10.9	125	4.0
	H23	3,230	1,449	44.9	853	26.4	552	17.1	376	11.6	134	4.1
	H24	3,339	1,533	45.9	883	26.4	543	16.3	380	11.4	139	4.2
H22 国の現状										11.7		
H34 国の目標										8.8		

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

図表 重症化しやすいLDL コレステロール 160 以上の方の状況

(単位：人)

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H20	5,513	2,559 46.4%	1,422 25.8%	891 16.2%	641 11.6%	569 88.8%	72 11.2%		
					225 4.1%	199 88.4%	26 11.6%		11.6%
H21	5,518	2,704 49.0%	1,377 25.0%	865 15.7%	572 10.4%	513 89.7%	59 10.3%		
					184 3.3%	166 90.2%	18 9.8%		10.4%
H22	5,593	2,842 50.8%	1,379 24.7%	847 15.1%	525 9.4%	472 89.9%	53 10.1%		
					183 3.3%	169 92.3%	14 7.7%		9.4%
H23	5,769	2,890 50.1%	1,459 25.3%	860 14.9%	560 9.7%	497 88.8%	63 11.3%		
					182 3.2%	163 89.6%	19 10.4%		9.7%
H24	5,915	2,961 50.1%	1,507 25.5%	905 15.3%	542 9.2%	483 89.1%	59 10.9%		
					190 3.2%	167 87.9%	23 12.1%		9.2%

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

図表 治療と未治療の状況

(単位：人・%)

		LDL 測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	A/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H20	1,062	19.3	616	58.0	252	23.7	122	11.5	46	4.3	26	2.4
	H21	1,164	21.1	708	60.8	282	24.2	115	9.9	41	3.5	18	1.5
	H22	1,280	22.9	820	64.1	275	21.5	132	10.3	39	3.0	14	1.1
	H23	1,346	23.3	839	62.3	319	23.7	125	9.3	44	3.3	19	1.4
	H24	1,418	24.0	896	63.2	332	23.4	131	9.2	36	2.5	23	1.6
治療なし	H20	4,451	80.7	1,943	43.7	1,170	26.3	769	17.3	370	8.3	199	4.5
	H21	4,354	78.9	1,996	45.8	1,095	25.1	750	17.2	347	8.0	166	3.8
	H22	4,313	77.1	2,022	46.9	1,104	25.6	715	16.6	303	7.0	169	3.9
	H23	4,423	76.7	2,051	46.4	1,140	25.8	735	16.6	334	7.6	163	3.7
	H24	4,497	76.0	2,065	45.9	1,175	26.1	774	17.2	316	7.0	167	3.7

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値（総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値）が脂質管理目標値に導入されました。

加えて、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法として、頸動脈超音波

検査の有用性が記載されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施する必要があります。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つとされました。

袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査では、特定健康診査等基本指針によりメタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つ（平成 24 年度において、平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 10%以上にすること。）とされました。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率の達成に向けて、取組みの強化を図ることが重要です。

図表 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

(単位：人・%)

	被保険者	受診者		メタボリック該当者		メタボリック予備群	
	A	B	B/A	C	C/B	D	D/B
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	12,225	5,513	45.1	1,122	20.4	628	11.4
H21	12,175	5,518	45.3	971	17.6	659	11.9
H22	12,365	5,594	45.2	1,031	18.4	687	12.3
H23	12,567	5,770	45.9	1,125	19.5	668	11.6
H24	12,775	5,916	46.3	1,111	18.8	641	10.8

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組み状況を反映する指標として設定されています。

今後も特定健康診査・特定保健指導の制度及び重要性の周知や健康診査後の保健指導の充実などによる更なる受診率等の向上が課題です。

袖ヶ浦市国民健康保険では、受診率、実施率ともに、国、県より非常に高い状態で推移しています。

3 目標

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常の改善を図り、重症化予防に努めます。

4 今後の取組み

健康診査及び特定健康診査受診率向上の取組み

各種健康診査会場や広報などを通じた各種健康診査を受診する重要性の啓発や、市が実施する若年期の健康診査（30～39歳の者）受診者が、各医療保険者で実施する特定健康診査（40歳以上74歳以下の者）へ継続受診できるよう、特定健康診査の制度周知や受診勧奨を行うことで、受診率の向上を目指します。また、特定健康診査未受診者が受診できるような体制を整えます。

保健指導対象者を明確にする取組み

各種健康診査会場や広報などを通じて特定保健指導の制度の周知を図り、保健指導対象者を明確にします。また、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診後には、特定保健指導対象者に向けた通知を行います。生活習慣病の重症化予防の視点から、30～39歳や生活保護世帯での健康診査希望者には、健康診査の実施及び結果通知についても強化を図ります。

循環器疾患の発症予防と重症化予防のための取組み

健康診査等の結果に基づき、市民一人ひとりが自分で健康管理を行うことができるよう、健康相談、家庭訪問、健康教育など様々な機会を通じて保健指導を積極的に推進します。

分野3 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在新規人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2～3倍増加させることがわかっています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、有病者の増加が加速すると予測されています。

1 基本的考え方

発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）のほか、高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

糖尿病を有する者は、そうでない者と比べて、およそ3倍認知症を発症しやすくなると言われています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効となります。

重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査受診によって、糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することが重要です。

そのためには、まず健康診査受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することによって糖尿病の合併症の増加につながることから、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持し、個人の生活の質や医療費への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要となります。

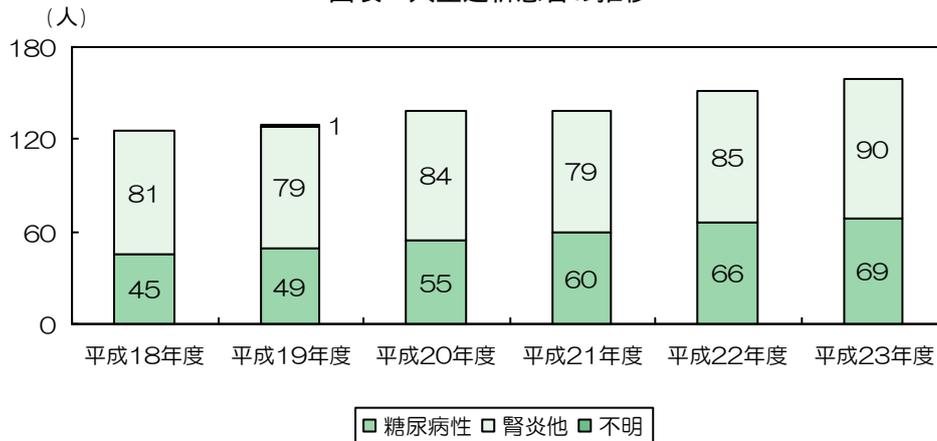
2 現状と課題

合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数）の減少

袖ヶ浦市の人工透析患者の推移を見ると、糖尿病性腎症による患者数は増加傾向にあり、そのうち新規の糖尿病性腎症による人工透析導入者数は横ばいになっています。

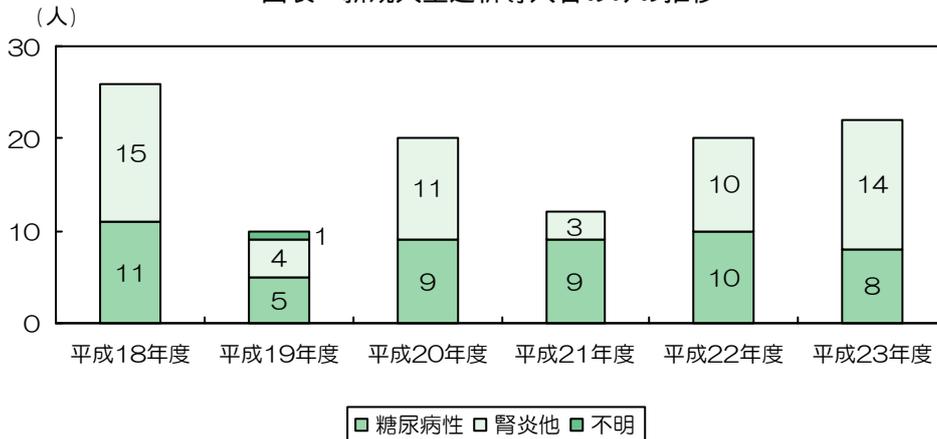
糖尿病の発症から糖尿病性腎症による人工透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、血糖のコントロールが重要なため、確実な血糖コントロールが必要です。

図表 人工透析患者の推移



資料：袖ヶ浦市身体障害者手帳交付台帳

図表 新規人工透析導入者のみの推移



資料：袖ヶ浦市身体障害者手帳交付台帳

**糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の増加の抑制
（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の増加の抑制）**

平成23年度の袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の結果から、糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.1%以上）の割合は10.8%と今後高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加も懸念されます。

医療費の面から見ても、平成23年5月診療分の糖尿病の医療費は1,392万円でしたが、平成24年5月診療分の糖尿病の医療費は2,053万円と、661万円の増となっています。医療費の面から見ても、上位に入る疾患となっており、今後、糖尿病有病者の増加を抑制することで、医療費の抑制にもつながるため、糖尿病発症予防に向けた取り組みが必要です。

図表 医療費疾病別の推移（中分類）

区分	平成20年5月診療		平成21年5月診療		平成22年5月診療		平成23年5月診療		平成24年5月診療	
	疾病名	医療費 万円								
1位	う蝕	3,281	う蝕	3,178	う蝕	3,134	腎不全	3,319	腎不全	2,483
2位	高血圧性疾患	2,040	高血圧性疾患	2,359	腎不全	2,509	う蝕	3,217	高血圧性疾患	2,101
3位	腎不全	1,950	腎不全	1,988	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,123	高血圧性疾患	2,357	★ 糖尿病	2,053
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,766	★ 糖尿病	1,702	高血圧性疾患	1,776	その他の悪性新生物	2,094	う蝕	1,978
5位	★ 糖尿病	1,512	その他の消化器系の疾患	1,636	★ 糖尿病	1,704	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,647	その他の悪性新生物	1,734
6位	その他の心疾患	1,013	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,561	その他の悪性新生物	1,226	★ 糖尿病	1,392	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,466
7位	その他の悪性新生物	968	その他の悪性新生物	1,552	その他の消化器系の疾患	933	脳梗塞	963	その他の心疾患	1,377
8位	虚血性心疾患	768	その他の心疾患	1,180	虚血性心疾患	881	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	810	歯肉炎及び歯周疾患	1,151
9位	その他の消化器系の疾患	760	その他の損傷及びその他の外因の影響	1,002	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	699	その他の消化器系の疾患	770	その他の循環器系の疾患	1,003
10位	脳梗塞	660	脊椎症害（脊椎症含む）	760	その他の神経系の疾患	599	脳内出血	743	虚血性心疾患	988

平成24年度から「う蝕」と「歯周疾患」が別に統計されています

資料：保険年金課「平成25年度袖ヶ浦市国民健康保険の運営状況」

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減少
 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標として、HbA1c8.0%以上が、「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c8.0%以上を超えると明らかに網膜症のリスクが増えるとされています。

健康診査の結果、HbA1cが8.0%以上の未治療者には医療機関への受診勧奨を、未受診者には健康診査の受診勧奨を行っています。また、治療中の血糖コントロール不良者にも、必要に応じて保健指導を実施しています。

HbA1c8.0%以上の者の割合は平成23年度の袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査で1.2%となっていて、国の平成22年度の現状値の1.2%と同数となっています。平成20年度からは減少傾向にありますが、国の平成34年度の目標値1.0%を達成するために、今後も保健指導を継続することが大切です。

図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者のHbA1c(JDS)の状況
 (単位:人・%)

年 度	HbA1c 検査数	発症予防						重症化予防						[再掲] 8.0以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A
H20	5,512	1,828	33.2	1,684	30.6	1,368	24.8	258	4.7	145	2.6	229	4.2	92	1.7
H21	5,515	1,986	36.0	1,716	31.1	1,241	22.5	205	3.7	152	2.8	215	3.9	98	1.8
H22	5,539	1,967	35.5	1,723	31.1	1,289	23.3	230	4.2	141	2.5	189	3.4	72	1.3
H23	5,711	1,702	29.8	1,780	31.2	1,611	28.2	281	4.9	156	2.7	181	3.2	69	1.2
H24	5,907	1,841	31.2	1,699	28.8	1,661	28.1	348	5.9	167	2.8	191	3.2	68	1.2
H22 国の現状														1.2	
H34 国の目標														1	

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

HbA1cの保健指導判定の5.5%以上6.1%未満の状況は、平成20年が24.8%、平成23年が28.2%と増加しています。糖尿病境界領域は、食生活のあり方が大きく影響します。食生活は親から子へつながっていく可能性が高く、乳幼児期、学童期から健康診査データによる健康実態や、袖ヶ浦市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野にたった糖尿病の発症予防へ向けた取り組みが必要です。

図表 治療の有無によるHbA1c (J D S) の状況

(単位：人・%)

	HbA1c 検査数	正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2未満		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A`	A`/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
治療中	H20	481	8.7	17	3.5	31	6.4	95	19.8	97	20.2	79	16.4	162	33.7
	H21	449	8.1	22	4.9	22	4.9	104	23.2	73	16.3	86	19.2	142	31.6
	H22	494	8.9	15	3.0	30	6.1	138	27.9	89	18.0	79	16.0	143	28.9
	H23	522	9.1	16	3.1	31	5.9	135	25.9	111	21.3	95	18.2	132	25.3
	H24	559	9.5	17	3.0	27	4.8	134	24.0	136	24.3	108	19.3	137	24.5
治療なし	H20	5,031	91.3	1,811	36.0	1,653	32.9	1,273	25.3	161	3.2	66	1.3	67	1.3
	H21	5,066	91.9	1,964	38.8	1,694	33.4	1,137	22.4	132	2.6	66	1.3	73	1.4
	H22	5,045	91.1	1,952	38.7	1,693	33.6	1,151	22.8	141	2.8	62	1.2	46	0.9
	H23	5,189	90.9	1,686	32.5	1,749	33.7	1,476	28.4	170	3.3	61	1.2	47	0.9
	H24	5,348	90.5	1,824	34.1	1,672	31.3	1,527	28.6	212	4.0	59	1.1	54	1.0

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

糖尿病はHbA1c 7.0%以上から、特に3大合併症と言われる糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害の合併症の危険が出てきます。治療中におけるHbA1c 7.0%以上となっている血糖コントロール不良者の割合は、平成20年度から比べると年々下がってきています。今後、医療関係者等と、袖ヶ浦市の糖尿病に関する課題の共有を図りながら、糖尿病コントロール不良者の減少を図ることが課題です。

糖尿病治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病の合併症を抑制するために必須です。

糖尿病の特徴的な症状には、口渇、多飲多尿、体重減少等がありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでそれらの症状は現れません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、目に違和感を感じるなど、合併症が進行してから受診するなどのケースもみられます。

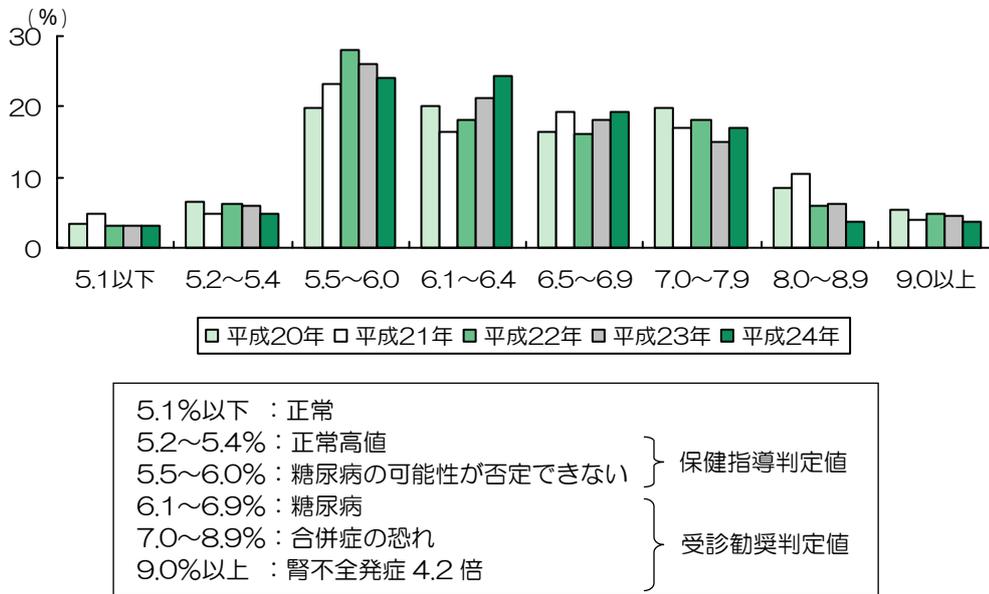
袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の全体での治療継続者数は微増している状況ですが、HbA1c 9.0%以上の、腎不全発症率 4.2 倍という非常に合併症の危険性が高い人の割合は、横ばいで推移しています。

糖尿病でありながら、治療を中断してしまうことは血糖コントロール不良となり、状況をさらに悪化させてしまうことが考えられます。適切な治療の開始や継続、治療の必要性について、より積極的な保健指導が必要となります。

また、糖尿病治療の第一段階は、食事療法と運動療法です。医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけてください。」と言われると、多くの住民は、「治療＝薬」といった意識の傾向が強いため、薬をもらいに定期受診はしても、検査のための定期受診の必要性がわからないまま治療を中断してしまう実態があります。

引き続き、高血糖状態が血管に及ぼす影響を伝え、検査等を含めた治療継続の必要性について、理解を深められるような支援を行うことが重要です。

図表 治療中におけるHbA1c（JDS）の推移



資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

3 目標

糖尿病の合併症を引き起こさないために、良好な血糖コントロール状態を維持し、重症化予防に努めます。

4 今後の取組み

糖尿病の発症予防と重症化予防のための取組み

発症を予防するため、適切な生活習慣を身につけることができるよう、意識啓発やライフステージに応じた生活習慣の指導を行います。また、特定健康診査を通じてメタボリックシンドロームを減少させるなど、リスク低減を図ります。

基本的方向 2 健康的な食生活の定着と食の理解（食育推進計画）

食育とは

国民一人ひとりが、心身の健康を確保し、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保などがはかれるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と、食を選択する判断力を正しく身につけるための取り組みであるとともに、食を通じた様々なつながりを確認することです。

食育基本法では「食育」を、

- 生きるうえでの基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきもの
- 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

と位置付けています。

そのため、国は平成 17 年に食育基本法を公布し、平成 18 年度から 22 年度までの第 1 次食育推進基本計画、平成 23 年度から 27 年度までの第 2 次食育推進基本計画を策定しています。

第 2 次食育推進基本計画

食育推進に関する施策における重点課題

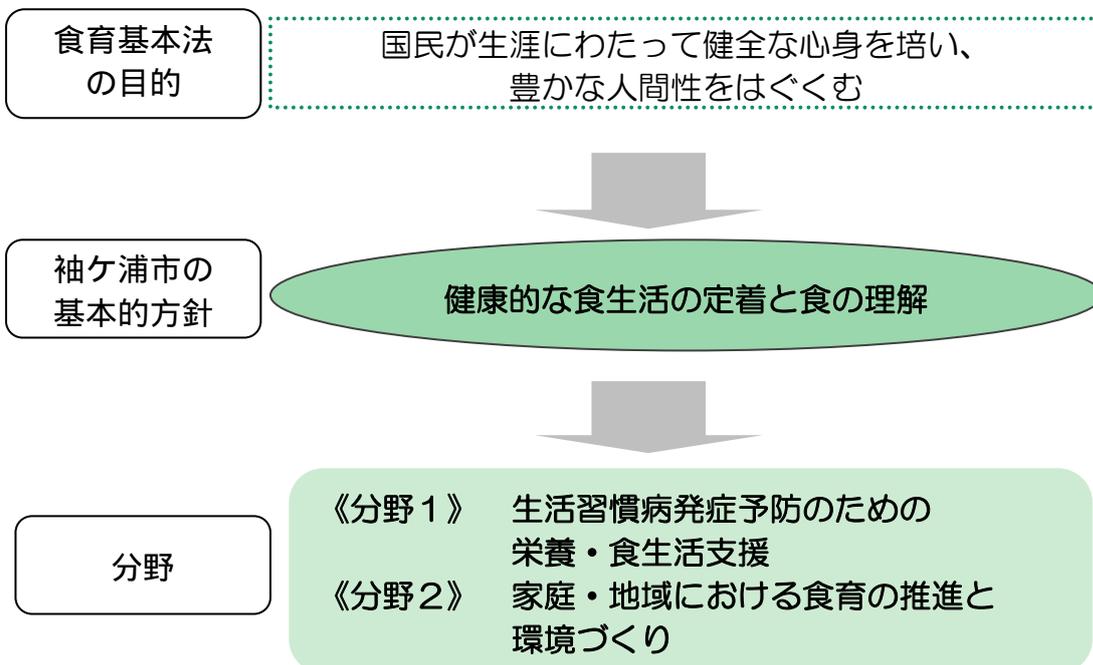
- ① 生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- ② 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- ③ 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

袖ヶ浦市における食育の推進

近年の市民の食生活をめぐる環境は大きく変化し、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、食の海外への依存、伝統的な食文化の危機、食の安全等、様々な問題が生じています。このような問題を解決するキーワードが「食育」となることから、市民一人ひとりの心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、家庭、学校、保育所（園）などを中心とした地域全体で、食育の推進に取り組んでいくことが重要です。

袖ヶ浦市では、こうした認識のもと、健康の保持・増進を図るためには、適切な栄養摂取や望ましい食生活を送ることが大切とし、『健康的な食生活の定着と食の理解』を食育の基本的方針とし、以下の分野ごとに取組みます。

【袖ヶ浦市の推進方針】



分野1 生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防の観点からも非常に重要です。

1 基本的考え方

「第2期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」によると、医療費疾病別の上位を腎不全、高血圧、糖尿病などの生活習慣に起因する疾病が47%を占めています。

袖ヶ浦市は交通網の発達により首都圏までの通勤可能な地理的環境となり、臨海部では近年若年層の転入家庭が増加傾向にあり、これに併せてファストフードや外食産業が増加しています。一方、郊外に眼を向けると伝統行事や食文化の伝承などを大切に守り続けている地域が点在し、食の特徴が二分化している傾向が伺えます。

生活習慣病予防の実現のためには、食生活や運動習慣など日頃の生活習慣を見直すことが大切です。

生活習慣病を予防し、生涯にわたって健全な食生活が実践できる力をつけるためには、小さい頃からの食育が重要です。そのため、健全な食生活を実践・継続できるよう、ライフステージを通して栄養・食生活に関する支援を行います。

2 現状と課題

適正体重を維持している者の増加

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連や、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

妊娠前の適正体重の者の割合の増加

体格がやせ（BMI 18.5未満）の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いと言われていています。袖ヶ浦市での平成24年4月から平成25年3月に出産した母の内、やせの割合は15.7%で全国値の19.6%（平成22年全国乳幼児身体発育調査）より低い状態ですが、やせの妊婦が低出生体重児を出産した割合は11.7%で、体格が普通以上の母が出産した割合より高くなっています。低出生体重児の予防のために、やせの妊婦に対して胎児が発育できる環境を整えられる支援が必要です。

また、体格が肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群などのリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため、予防が重要です。肥満妊婦の割合は8.1%と全国値の8.3%より低い状態です。

図表 平成24年4月から25年3月に出産した母のBMIと出生体重

(単位：人・%)

	18.5未満		18.5～25未満		25以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1,500g	1	1.7	0	0.0	0	0.0
1,500～1,999g	0	0.0	8	2.7	2	6.5
2,000～2,499g	6	10.0	17	5.8	0	0.0
2,500～2,999g	23	38.3	96	33.0	10	32.3
3,000～3,499g	27	45.0	143	49.1	16	51.6
3,500～3,999g	3	5.0	23	7.9	3	9.7
4,000g以上	0	0.0	4	1.4	0	0.0
全体	60	15.7	291	76.2	31	8.1

資料：平成24年度妊娠届出書

全出生数中の低出生体重児の割合の減少

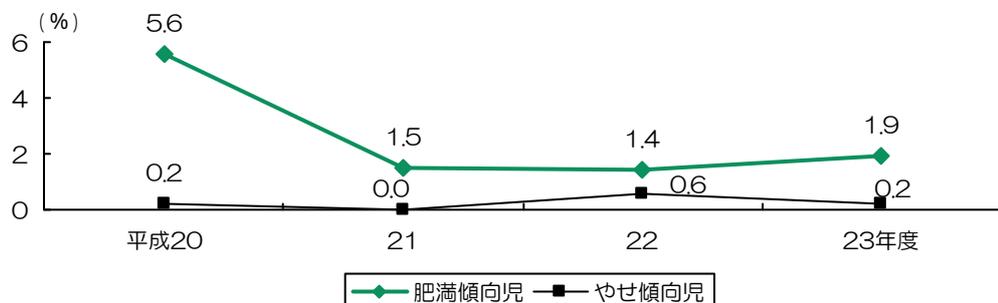
低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで検約遺伝子によって作られた体(体質)と、生まれてからの環境(過剰な栄養摂取など)が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

袖ヶ浦市での低出生体重児の割合は7.6%で全国値の9.6%より低く(19ページ参照)、減少傾向にあります。低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦への支援を行うことが必要です。また、出生後は生まれた子どもの将来の生活習慣病予防についての支援が必要です。

肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。1歳6か月児・3歳児健康診査の結果では、肥満傾向児は減少しています。また、やせ傾向児は0.6%以下となっています。

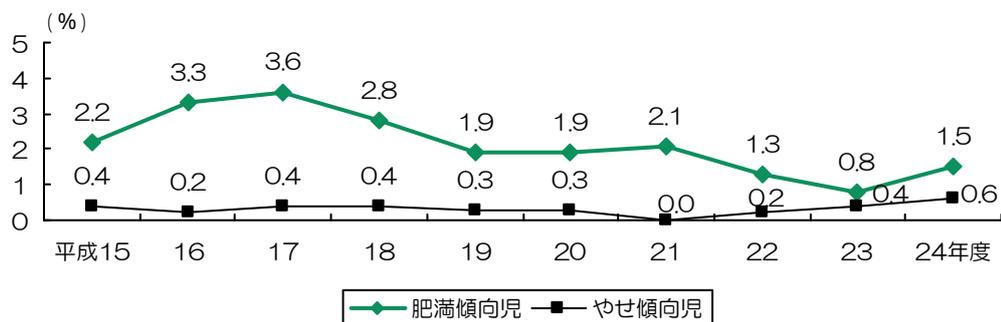
図表 1歳6か月児における肥満・やせ傾向児の割合



肥満度が+20%以上の者を肥満傾向児、-15%以上の者をやせ傾向児としています

資料：1歳6か月児健康診査結果

図表 3歳児における肥満・やせ傾向児の割合



肥満度が+20%以上の者を肥満傾向児、-15%以上の者をやせ傾向児としています

資料：3歳児健康診査結果

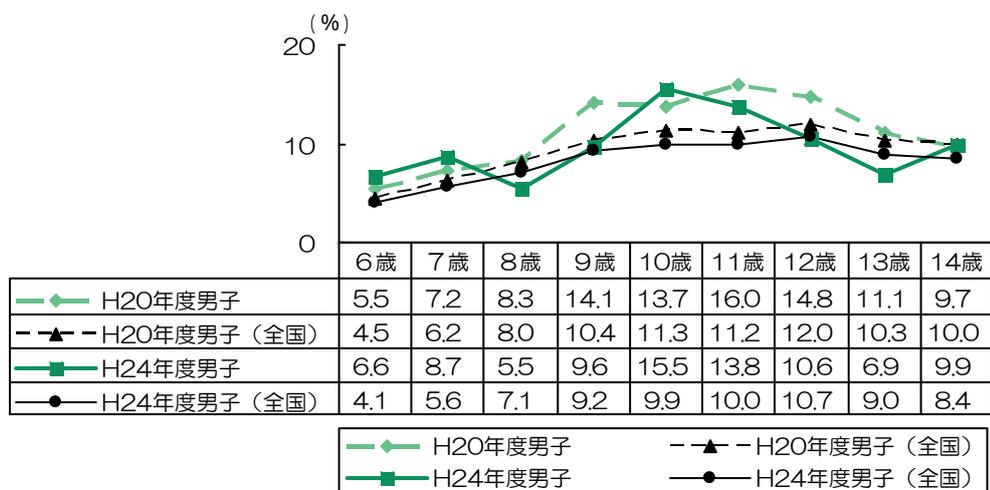
6歳から14歳における男子の肥満傾向児の割合は、平成20年度・24年度ともに全国値よりも高い傾向が見られます。袖ヶ浦市の平成20年度と24年度の値を比べると、24年度の割合が低い傾向となっています。

女子の肥満傾向児の割合は、平成20年度は全国値よりも高い傾向が見られますが、平成24年度では11歳以下では全国値とほぼ同数か下回っています。袖ヶ浦市の平成20年度と24年度の値を比べると、24年度の割合が低くなっています。

肥満傾向児の割合は男女ともに減少傾向がみられていますが、特定の年齢では全国値よりも高い割合となっています。今後も子どもの肥満傾向の減少に向けた取り組みが必要です。

やせ傾向児を見ると、男女ともに平成20年度よりも平成24年度の方が増加傾向となっており、特に24年度の11歳以降で増加しています。

図表 男子の肥満傾向児の割合（平成20・24年度）



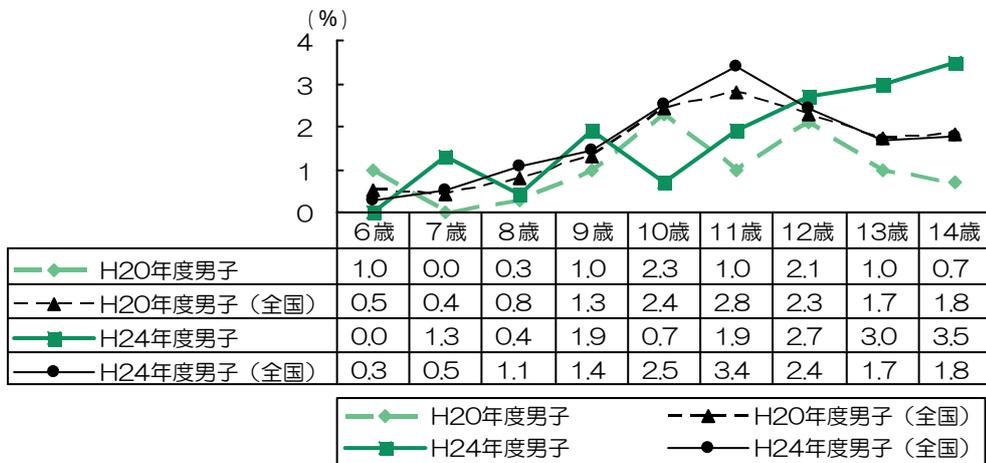
肥満度が+20%以上の者を肥満傾向児としています

市の値は受検者数を母数としています

国の値は出現率となっています。また、小数点第2位を四捨五入しています

資料：平成20・24年度児童・生徒定期健康診断集計表、学校保健統計調査（平成20・24年度）

図表 男子のやせ傾向児の割合（平成20・24年度）



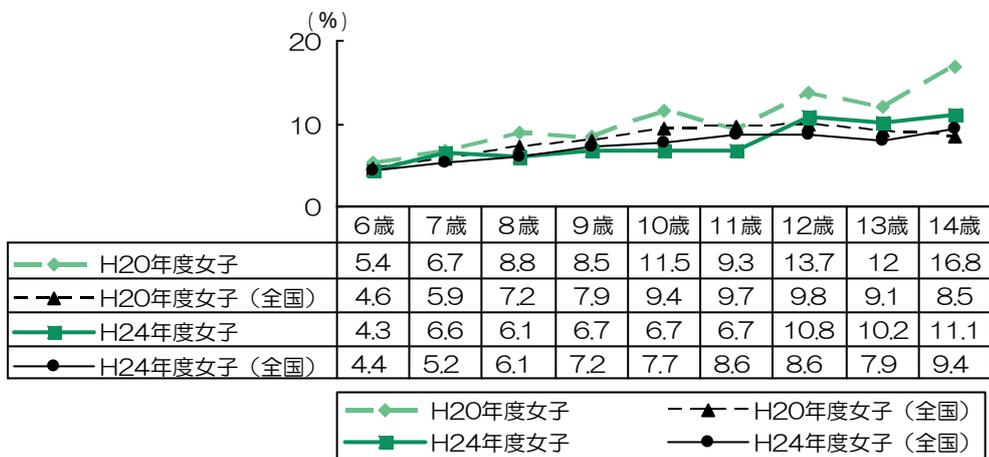
肥満度が-20%以上の者をやせ傾向児としています

市の値は受検者数を母数としています

国の値は出現率となっています。また、小数点第2位を四捨五入しています

資料：平成20・24年度児童・生徒定期健康診断集計表、学校保健統計調査（平成20・24年度）

図表 女子の肥満傾向児の割合（平成20・24年度）



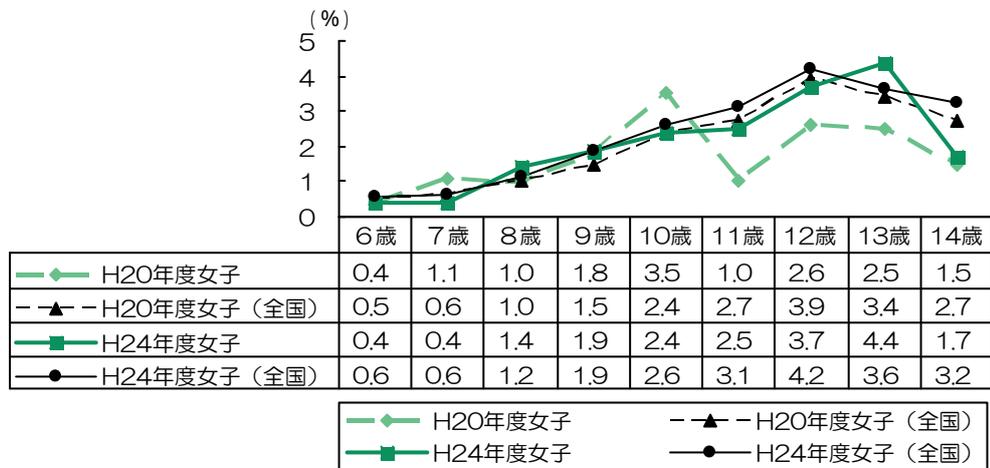
肥満度が+20%以上の者を肥満傾向児としています

市の値は受検者数を母数としています

国の値は出現率となっています。また、小数点第2位を四捨五入しています

資料：平成20・24年度児童・生徒定期健康診断集計表、学校保健統計調査（平成20・24年度）

図表 女子のやせ傾向児の割合（平成 20・24 年度）



肥満度が-20%以上の者をやせ傾向児としています

市の値は受検者数を母数としています

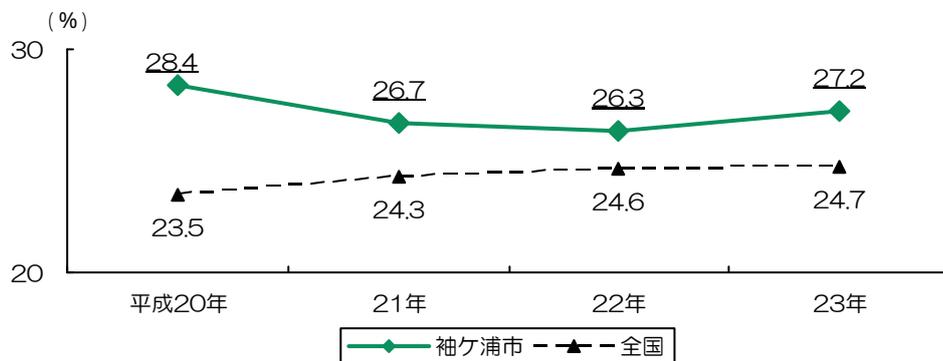
国の値は出現率となっています。また、小数点第2位を四捨五入しています

資料：平成 20・24 年度児童・生徒定期健康診断集計表、学校保健統計調査（平成 20・24 年度）

40～64 歳代の肥満者の割合の減少

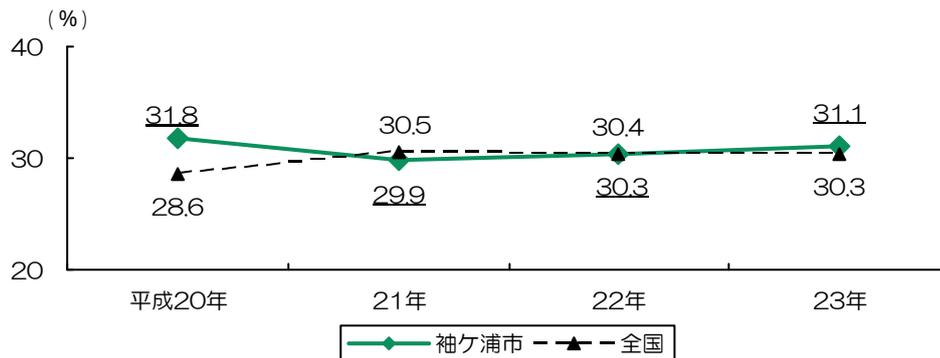
袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査受診者の年次推移によると、BMI 25 以上の肥満者割合は平成 20 年度から減少しているものの、全国値より高い傾向となっています。男性の肥満者の割合は全国値とほぼ同数ですが、横ばい状態です。女性の肥満者の割合は、全国値より高い傾向が見られますが、平成 20 年度と比較すると減少傾向にあります。今後も肥満者減少に向けた取組みが重要であることから、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた、効果的な保健指導の展開が必要です。

図表 BMI25 以上の肥満者割合の推移



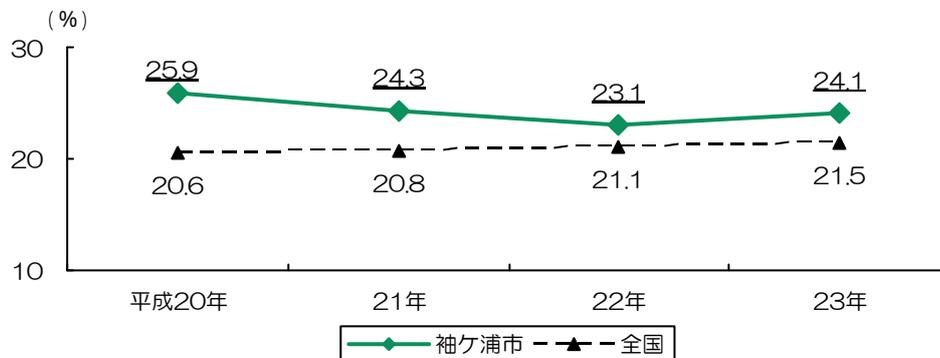
資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果、「国民健康・栄養調査」

図表 BMI25以上の肥満者割合の推移（男性）



資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果、「国民健康・栄養調査」

図表 BMI25以上の肥満者割合の推移（女性）



資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果、「国民健康・栄養調査」

65歳以上の元気な高齢者の増加

千葉県では、全国第2位のスピードで高齢化が進んでおり、生活習慣病の発症や進行を防ぎながら、単なる長寿ではなく、健康寿命を延ばすことが必要です。そのために、加齢による身体の変化にあった望ましい食習慣を意識しながら、定期的に身体機能の変化の把握に努めることにより、低栄養を予防し、要介護状態への移行の防止又は遅延化を図るための取組みが重要です。

健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

子どもの頃に身に付いた食習慣を大人になって改めることは困難であり、子どものうちに健全な食生活確立することは、成長段階にある子どもが、必要な栄養を摂取し健やかな体を作り、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となります。

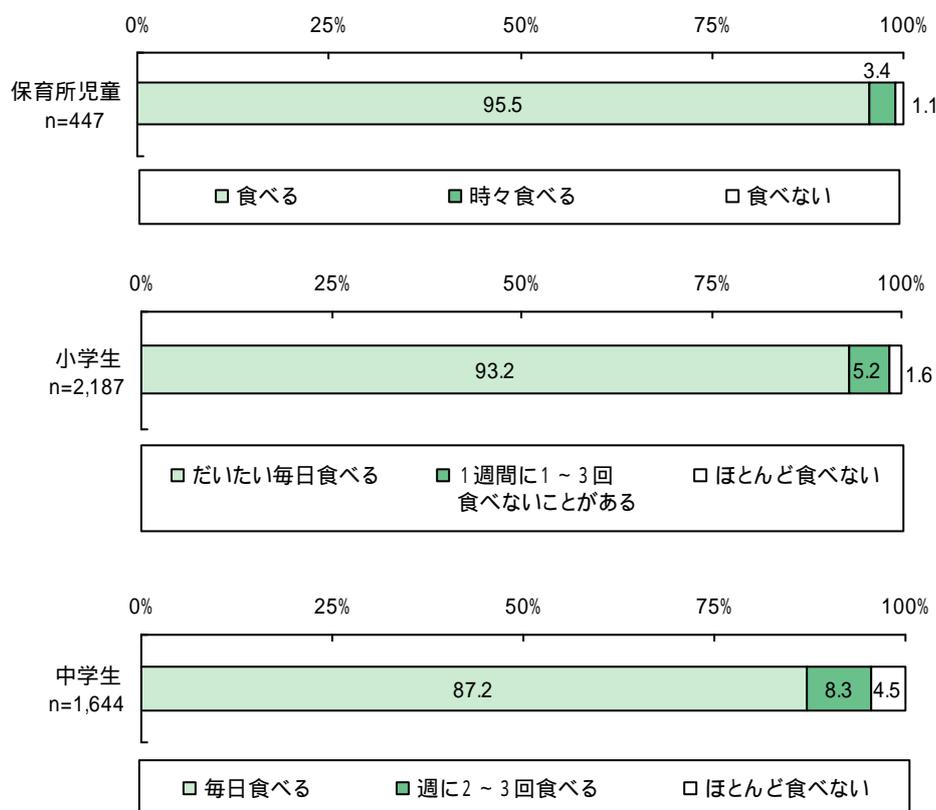
このため、日常生活の基盤である家庭において、子どもへの食育の取組みを推進していくことが大事です。

朝食を欠食する子どもの割合の減少

朝食を毎日「食べる」と回答した保育所児童は95.5%でした。しかし、4.5%の児童は「時々食べる」、もしくは「食べない」と回答し、起床が遅いことや食べたくないことを理由にあげています。また、小学生では93.2%、中学生では87.2%が朝食をほぼ毎日食べています。

ほとんどの子どもが朝食を摂取していますが、中学生では毎日食べない生徒が10%以上いることや、健康的な生活リズムや生活習慣を確立するためにも、朝食を欠食する子どもの割合を減少させる必要があります。

図表 朝食を食べるか



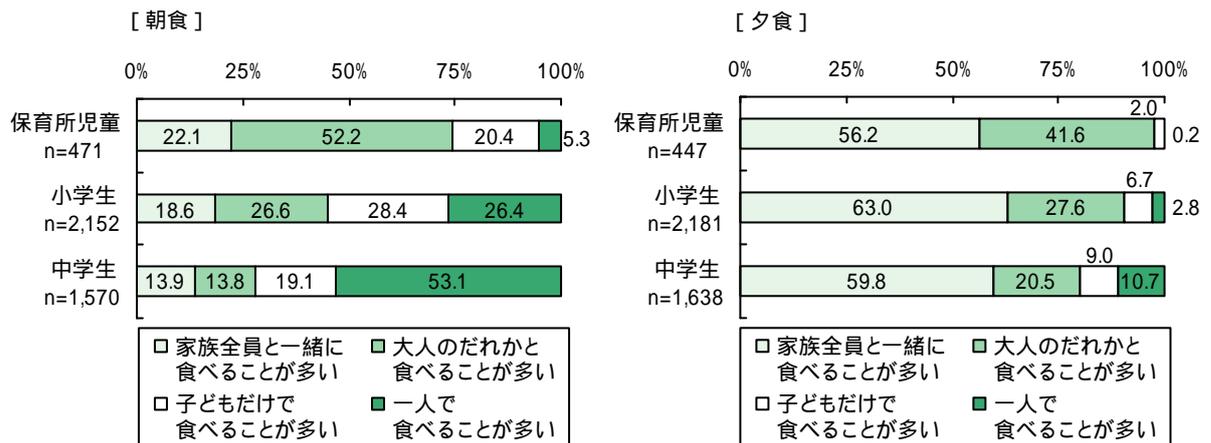
資料：袖ヶ浦市「公立保育所試食会調査」「食と生活習慣に関する調査」(ともに平成25年)

家族と一緒に食べる「共食」の推進

家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場です。特に乳幼児期は心身機能や食行動の発達が著しい時期で、家族そろった食卓風景がその後の望ましい食習慣の実践や、精神的な豊かさをもたらします。保育所児童の内、「家族全員」で食べる割合は朝食では22.1%、夕食では56.2%と、朝食は夕食の半分以上となっており、「子どもだけ」で食べる割合も20.4%となっています。小・中学生では、「家族全員と一緒に食べることが多い」割合は、朝食で18.6%・26.6%、夕食では63.0%・59.8%と、朝食は夕食の1/3以下となっています。また、朝食において「一人で食べることが多い」割合は、小学生では26.4%、中学生では53.1%と、中学生は小学生のほぼ2倍となっています。

多忙な現代の生活では、毎日家族揃って食事をすることは難しくなっていますが、休みの日など可能な範囲で家族と一緒に食べる「共食」を推進した食育の推進が必要です。

図表 誰と食べるか



保育所児童のみ「家族全員」「大人の家族の誰かと」「子どもだけ」「ひとりで」の選択肢となっています
資料：袖ヶ浦市「公立保育所試食会調査」「食と生活習慣に関する調査」(ともに平成25年)

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは生活習慣病対策に非常に重要です。

適正な量と質の食事をとる者の増加

40ページの「分野2 循環器」より、高血圧の改善は優先的課題であり、袖ヶ浦市の食傾向からも塩分の多い食事が課題です。食塩の摂取量を減少させることは、血圧を低下させます（食塩 2.6g の減少で約2mmHg の低下）。また、野菜の摂取量を増やすことは血圧低下の作用が期待できるため、市民の野菜摂取量を増やすことが重要です。

市民意識調査によると、毎日朝食を取る人が82.1%、1日2回以上主食・主菜・副菜をそろえて食べることが週に4日以上ある人が69.4%である一方、現在の自分の食事に問題があると思っている人が40%以上となっています。個人に合った適正な量とバランスのとれた食の普及が必要です。

3 目標

子どもの頃からの食育が将来の生活習慣病予防のために重要であることから、全世代にわたる朝食摂取や共食の推進、さらに、適正体重の維持、適正な量と質の食事の普及啓発に努めます。

4 今後の取組み

健康的な食生活の定着

栄養バランスの取れた食事や、食塩摂取量の減少など、一人ひとりが食生活を見直し、健康的な食生活を送ることができるよう支援します。

生活習慣病予防と結びつけた取組み

生活習慣病の予防に向け、食生活が重要な位置を占めることから、生活習慣病と食生活についての意識啓発を行います。

各ライフステージに応じた栄養指導の展開

生涯にわたって健全な心身を培うために、関係機関と食の実態に関する課題を共有し、乳幼児期から高齢期に至るまで切れ目のない栄養指導を展開します。

図表 ライフステージ毎の食品の目安量

食品	妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		成人	高齢者						
	前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群			6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6~8歳	9~11歳		12~14歳		15~17歳		70歳以上	男	女				
	0~16週未満	16~28週未満	28~40週	尿糖+	尿糖-	尿糖±以上		開始2カ月	開始4カ月	開始7カ月				男	女	男	女	男					女			
第1群	乳製品	牛乳1本 200g	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (プレーン ヨーグルト 40)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄~ 全卵25	卵黄~ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2~3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200~ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	150	150						
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	250	200	200	200
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	100	100
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ~40	すりお ろし50 ~70	80kcal													
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30~50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人によりまちまち																							
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人によりまちまち						バター で2	バター で3	4	個人によりまちまち														
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	酒類(アルコール)		禁酒						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

注釈1) 目安量の単位は果物を除いて全てgになります。

注釈2) 食品の分類は「4つの食品群」に従っています。それぞれの食品群から必要量の食品を選ぶことにより、栄養バランスのとれた食事をとることができます。

注釈3) 第1群は「日本人に不足しやすい栄養素が含まれる群」、第2群は「主にたんぱく質が豊富な群」、第3群は「ビタミンやミネラルを含む群」、第4群は「炭水化物や脂質を含む群」になります。

注釈4) 学校における食に関する指導は、「学習指導要領」に基づき、教育課程に合わせた「6つの食品群」で指導を行っています。

分野2 家庭・地域における食育の推進と環境づくり

食育基本法では、「豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である」とあります。食の基本は家庭にあることから、家庭に向けた食育の取組みが重要となります。地産地消など地域における食育や、食に対する知識の普及など、総合的に食育を進めていくことが重要です。

1 基本的考え方

近年、家族揃っての食事や、主食・主菜・副菜を揃えた食事の摂取が難しくなってきたり、家庭における食にも変化がみられます。アレルギーの問題や、遺伝子組み換え食品、食品中への放射性物質等、食の安全に対する不安も増えてきています。市民が自ら食品や外食料理などを選択できるように、食品の安全性に関する基礎的な知識を伝えることが求められています。食に関する知識の普及・啓発を図り、様々な機会を通じて、食についての正しい知識を伝えることが必要です。

また、「食」は日々の調理や食事等と深く結び付いている体験的なものです。地元の食文化や郷土料理について知る機会が減少している昨今、日々の食生活は、自然の恩恵の上に成り立ち、食べるという行為自体が貴重な動植物の命を受け継ぐことであること、そして、食事に至るまでに生産者を始めとして、多くの人々の苦労や努力に支えられていることを伝えることが重要です。動植物の命を尊ぶ機会となるような様々な体験活動の場を提供し、地域の食について知ることができる体制づくりを進める必要があります。

2 現状と課題

地元の食材や郷土料理等、地域の食文化の理解

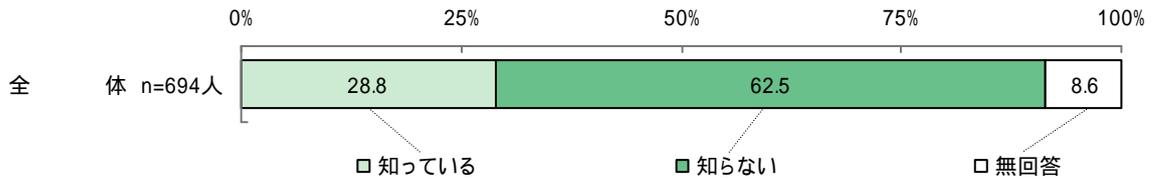
地産地消の推進

市民意識調査では、市の地場産物を「知っている」割合は全体で28.8%となっています。地域で生産したものを地域で消費する地産地消の取組みは、地場産物を購入できる機会を提供し、生産者と消費者との交流の促進につながります。市内の農畜産物業者が地域の産物を利用した加工に取組み、それらの加工品を直売所などで販売できるようにし、地域の活性化を図ることが求められています。

学校給食は、子どもたちの食に関する指導の「生きた教材」です。学校給食に地場産物を積極的に使用することは、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の努力や食に関する感謝の念をはぐくむ上で重要です。国の「第2次食育推進基本計画」では、学校給食において都道府県単位での地場産物を使用する割合を、全国平均で平成27年度までに30%以上とすることを目指しています。袖ヶ浦市での県単位の学校給食用食材の割合では、34.3%と基準を上回っていますが、現在袖ヶ浦産野菜等は24.2%となっています。

市内保育所（園）や幼稚園・学校では、地場産物の作付けや収穫までの一連の体験学習の開催や、農業体験、地元産品を使用した料理教室などを開催しています。直売所や農業体験等で消費者との交流を促進し、食と農林水産業への理解を深めることが必要です。

図表 地場産物を知っているか



図表 袖ヶ浦市で収穫できる主要地場産物（野菜）5品目

いんげん
大根
レタス
トマト
ほうれん草

図表 袖ヶ浦市で行っている主な食育関連事業

事業	内容
体験学習	水稻、ジャガイモ、トウモロコシ、落花生等の作付けから収穫までの体験学習を行っています。また、袖ヶ浦の農業についての講座もを行っています。
農作業体験	水稻やトウモロコシの作付けから収穫までの農作業体験、落花生やサツマイモ、大根等の収穫体験等を行っています。
地元産品を使用した料理教室及び食育をテーマとした講演会等の開催	レシピに米粉を使用した料理教室を行っています。
地産地消の取組み	袖ヶ浦市農村地域食品振興センターにおいて、市内農畜産物を使い、加工・販売を行っています。また、袖ヶ浦市農畜産物直売所「ゆりの里」において、米粉を使った商品開発を行い、米粉パンの普及・販売に取組むとともに、学校給食へも米粉パンを取り入れています。

地域の食文化の継承

地域の食文化が普及することにより、地域住民が地域資源や食文化を見直すきっかけになります。学校や福祉施設の給食において、千葉の郷土料理のひじきの煮物やさんが焼き、いわし料理などを積極的に献立へ取り入れ、千葉県産物、料理を普及しています。

食育の普及啓発と実践、また、地域においては、地産地消の推進や地場産物の啓発等を行い、家庭と一体となった食育を進めることが必要です。

食の安全・安心の確保推進

市民意識調査では、食の安全に関する不安は、「残留農薬」「輸入食品」「食中毒」「食品添加物」「食品表示の偽り」がそれぞれ40%以上となっています。また、食品を選ぶときに気をつけているのは、「消費期限」「原産国」「原産地（国内）」がそれぞれ40%以上となっています。

千葉県では農業生産による自然環境への負荷を減らし、農業を次世代に健全な形で引き継ぐため、県が認証する「ちばエコ農産物」のPRをしています。食の安全・安心の確保に関しては、消費者・食品関連業者・生産者等関係者がそれぞれ取組んでいくことが大切です。

また、近年食物アレルギーへの関心が高まっていますが、市民意識調査では、アレルギー物質の有無について気をつけている人の割合は7.8%となっております。わが国における食物アレルギー有病率調査は諸家の報告により、乳児が約10%、3歳児が約5%、保育所児が5.1%、学童以降が1.3から2.6%程度と考えられる、といわれています（食物アレルギーの診療の手引き2011）。アレルギーに関して正しい必要な知識を普及するとともに、アレルギーを有する子どもに対しての個別的な相談指導を行うなど、望ましい食習慣の形成に向け、食に関する情報提供や講習会等を通じて、食品を選ぶ力の育成と正しい情報を提供することが重要です。

3 目標

食は命の源であり、食がなければ命は成り立たないことを認識し、市民一人ひとりが食育の意義や必要性を理解し、自ら実践できるよう食育活動を推進していきます。

4 今後の取り組み

家庭・地域における食育の推進

食育に関する情報の発信や農作業体験等の体験学習を通じて、食育についての知識を身につけたり、考えるきっかけになるよう支援します。また、郷土料理や伝統料理等、地域の食や地産地消についても啓発や講演等を行います。今後も、地域の食の実態把握に努め、食生活改善推進員等と地域の食生活改善普及活動を行います。

関係機関と連携した食育の推進

食育推進には関係機関との連携が不可欠です。「乳幼児期」及び「乳幼児期」を育む妊産婦等を含めた「次世代」「学童期」「若年期」「中年期」「高齢期」それぞれ各ライフステージの各分野が食に関する指導計画に基づきながら、連携し合い、食育の推進を効果的に行います。

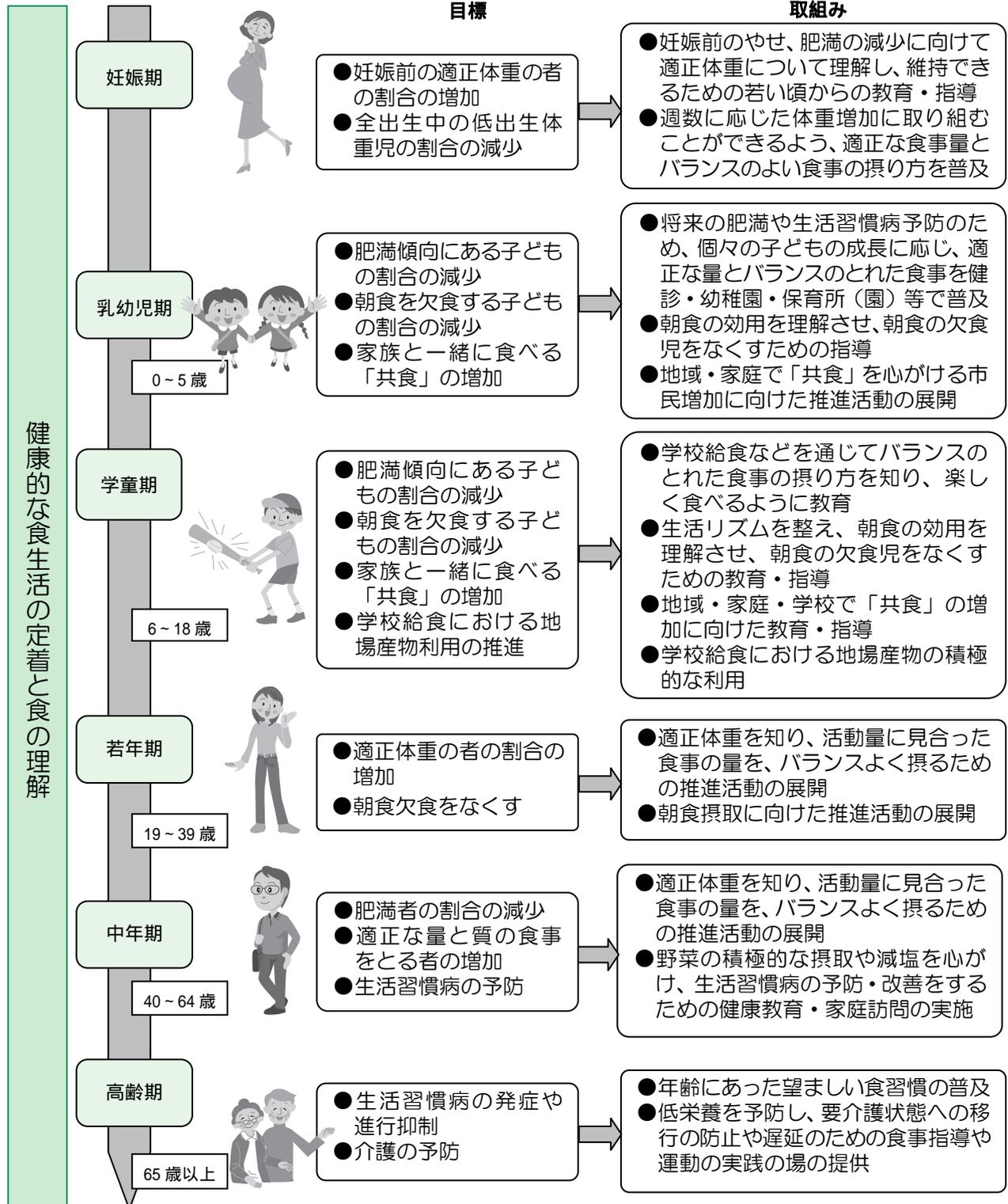
食の不安解消に向けた取組み

食に関する不要な不安等の解消を目指し、情報の提供や正しい知識を学ぶ機会を設けます。

ライフステージでみる食育の方向性

市民一人ひとりが生涯を通して自らの食のあり方について考え、実践する力を高めていくために、市や地域と一緒に支援します。

【ライフステージ別の食育の目指す姿】



基本的方向3 健康的な生活習慣の定着

分野1 身体活動・運動

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。身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年に要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

1 基本的考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするための身体活動・運動が重要となります。

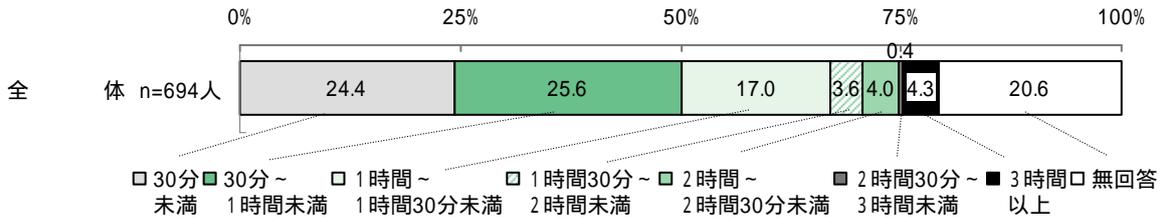
2 現状と課題

日常生活における歩数の増加

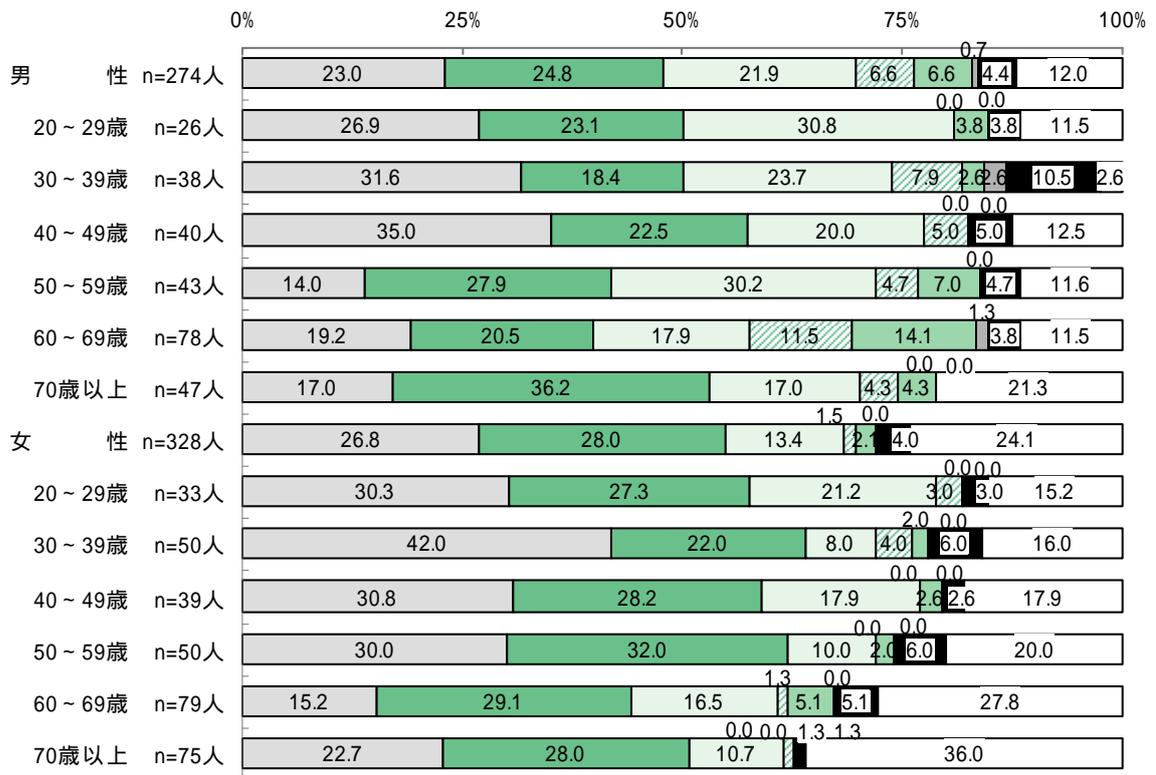
歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

市民意識調査では、1日に歩く時間は、全体では「30分未満」が24.4%、「30分～1時間未満」が25.6%となっており、1時間未満が50%を占めています。1時間以上歩く割合は29.3%となっています。性別・年代別でみると、1時間以上歩く割合は、男性では40.2%、女性では21.0%となっており、男性の60～69歳で48.6%と最も高く、女性も同様に60～69歳で28.0%と最も高くなっています。

図表 1日にどのくらい歩いていますか



図表 1日にどのくらい歩いていますか（性別・年代別）



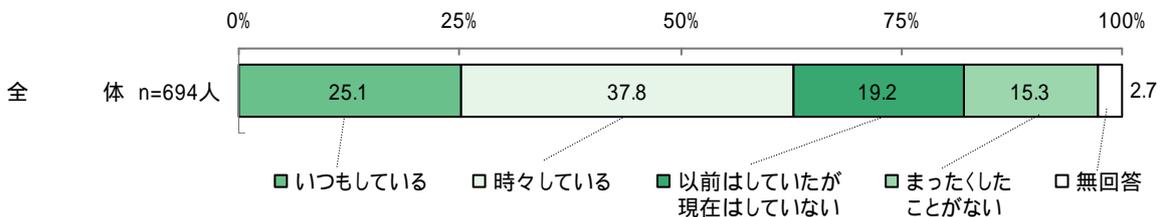
意識的に身体を動かす人の増加

一般的に運動は余暇時間に取り組むことが多いとされるため、就労世代（20～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）で明らかに多く、袖ヶ浦市も同様の傾向です。

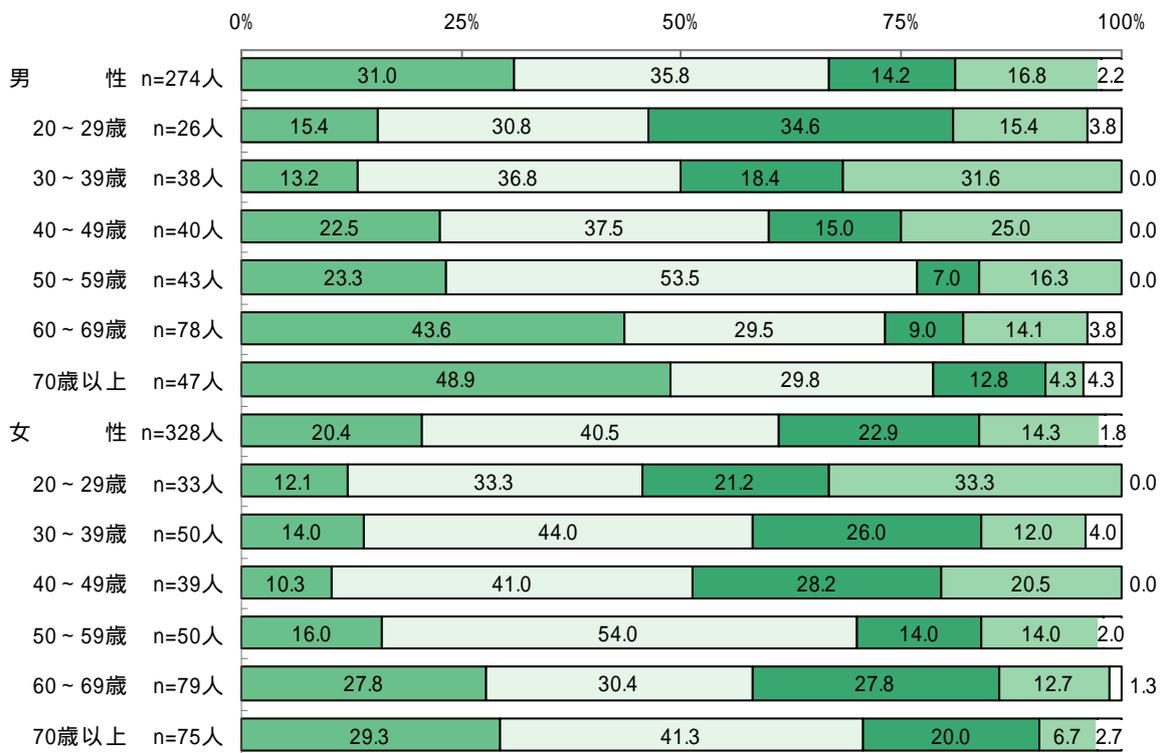
市民意識調査では、意識的な身体運動を「いつもしている」割合は、男性では加齢とともに上昇し、60～69歳以上では40%を超え、50～59歳以下の約2倍となっています。女性は男性に比べ「いつもしている」割合が低くなっていますが、男性同様に60～69歳以上で上昇し、約30%となっています。

男女ともに就労世代において運動習慣のある者が最も少なくなっており、課題となっています。

図表 日常生活のなかで、健康の維持・増進のため、意識的に身体を動かすなどの運動をしていますか

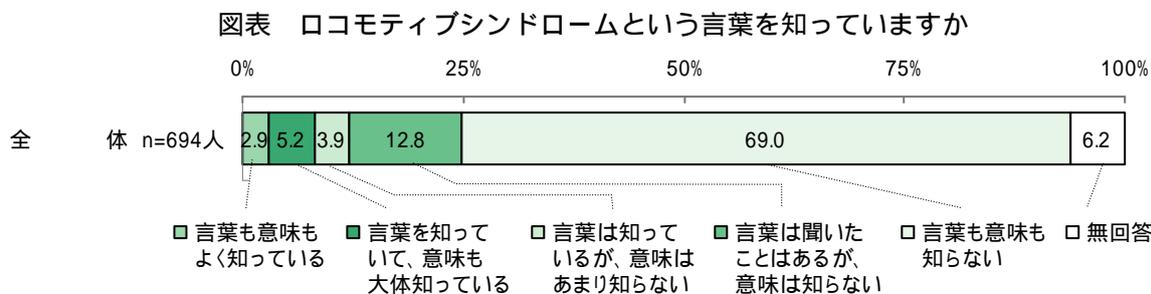


図表 日常生活のなかで、健康の維持・増進のため、意識的に身体を動かすなどの運動をしていますか（性別・年代別）



ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加

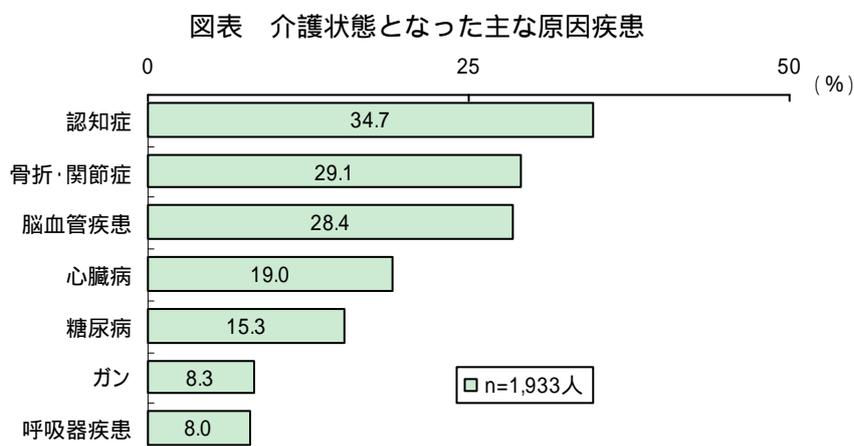
ロコモティブシンドロームという「言葉も意味もよく知っている」割合は全体で2.9%、「言葉を知っていて、意味も大体知っている」が5.2%となっており、合わせると8.1%となっています。



生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

平成23年度の介護認定審査会の主治医意見書によると、介護申請をした1,933名中563名(29.1%)が「骨折・関節症」が原因での申請でした。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になるため、運動に対する意識の向上が必要です。



資料：平成23年度 介護認定主治医意見書 1,933人

介護保険サービス利用者の増加の抑制

平成24年度の袖ヶ浦市の第1号被保険者（65歳以上）の要介護・要支援認定者数は1,721人、12.8%となっており、国（17.6%）、県（14.2%）と比較しても低い認定率になっていますが、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されます。

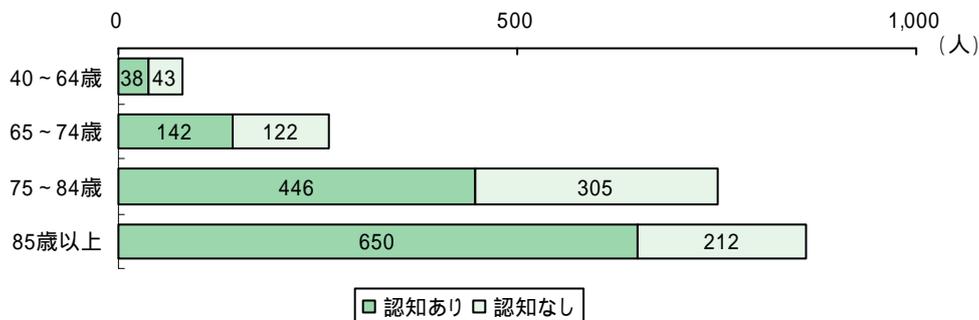
図表 介護保険の状況

	全国		千葉県		袖ヶ浦市	
	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率
第1号認定者数／認定率	5,457,013人	17.6%	201,836人	14.2%	1,721人	12.8%
再掲) 75歳以上	4,771,273人	31.4%	171,524人	27.6%	1,499人	26.6%
再掲) 65-74歳	685,740人	4.4%	30,312人	3.8%	222人	2.9%
第2号認定者数／認定率	153,853人	0.4%	7,288人	0.34%	68人	0.31%

資料：高齢者支援課（平成24年度介護保険事業状況報告）

また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。平成24年度に認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ a以上の認知症を有している人は、市の要介護認定を受けた1,958人中1,276人（65.2%）いました。認知症は要介護状態に陥る大きな原因となっており、認知機能の低下を防ぐ活動が必要となります。

図表 介護保険認定者の認知症（自立度 a以上）の状況

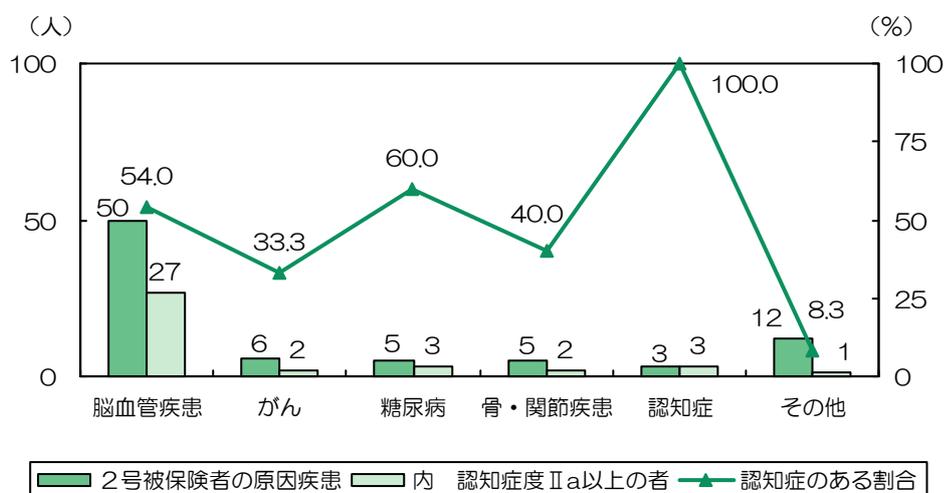


資料：高齢者支援課（平成24年度介護認定申請より）

認知症予防のアプローチとして、危険因子の性質から生理的アプローチと認知的アプローチがあります（認知症予防支援マニュアル）。

生理的アプローチとは、バランスの良い食事や有酸素運動を行うことにより、脳の生理的状态を良好に保ち、認知機能を守る方法です。脳血管疾患や糖尿病の血管リスクを持つ者は認知症のリスクが高いことがわかっています。袖ヶ浦市の2号被保険者の原因疾患別認知症の割合を見ると、脳血管疾患の50人中27人（54.0%）、糖尿病の5人のうち3人（60.0%）に認知症がみられ、他の原因疾患より認知症の割合が高くなっています。血管リスクの是正が認知機能障害の進行予防となるため、健康診査結果に基づいた生活習慣病対策により脳細胞を守る活動が重要です。

図表 2号被保険者の原因疾患別認知症の割合



資料：高齢者支援課（平成24年度介護認定申請より）

他方、認知的アプローチとは認知機能を重点的に使い、その機能の改善や維持を図ろうとするものです。現在、介護部門でおこなっている介護予防事業や認知症支援策、生きがい活動支援事業等の各事業の推進により、認知症を予防する効果や進行を抑制する効果が期待されます。また、認知症は認知機能が低下する前からの予防が大切であることから、地域住民が自分自身の問題として認知症を認識し、認知症に対する正しい知識を深めることができるよう普及啓発を行うことが重要です。

3 目標

身体機能・認知機能の低下を防ぐことや血管リスクの是正が期待されるため、個々人の身体状況に合った身体活動・運動が取り入れられるよう支援していきます。

4 今後の取組み

身体活動及びロコモティブシンドロームの普及啓発

身体活動の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進をライフステージや個人の健康状態に応じて行う必要があります。また「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及を行います。

運動習慣の促進

定期的な運動習慣の定着を図るため、運動を行っている各種団体の紹介や勧奨を行います。また、関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、健康増進施設（健康づくり支援センター等）の運動施設の利用等の提案も行います。

介護保険サービス利用者の増加の抑制

介護保険認定者に多くみられる原因疾患の予防をしていく必要があります。高齢者支援課等と連携し、認知症、脳血管疾患、運動器疾患の発症予防・重症化予防のための生活習慣病対策の推進を図り、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせます。

分野2 飲酒・喫煙

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれる一方で、妊婦を通じた胎児への影響や過剰摂取により様々な健康問題をもたらす等の特性があります。また、WHO（世界保健機関）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を、男性では1日40gを超える飲酒、女性では20gを超える飲酒としています。

喫煙は、がん・循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）・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）の原因となります。受動喫煙も同様の健康被害を起こす原因となります。ただし、本人や周囲の人が禁煙することにより健康改善効果が得られます。

1 基本的考え方

過剰な飲酒はがん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高め、その他肝臓等への障害、アルコール依存症等、健康に大きな影響を与えるおそれがあります。

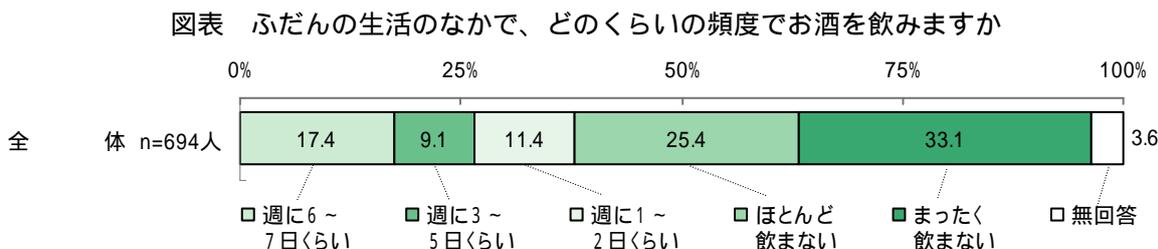
また、妊娠中や授乳中の飲酒は、アルコールが胎盤や母乳を通じて胎児に取り込まれ、胎児に様々な悪影響をもたらす可能性があります。

次に喫煙は、肺がんやCOPD等の呼吸器疾患をはじめとして、胃がんや咽頭がんなどの多くのがんや、脳血管疾患、低出生体重児等のリスク要因となります。また、喫煙者本人のみならず、受動喫煙によって周囲の非喫煙者にも悪影響を及ぼします。

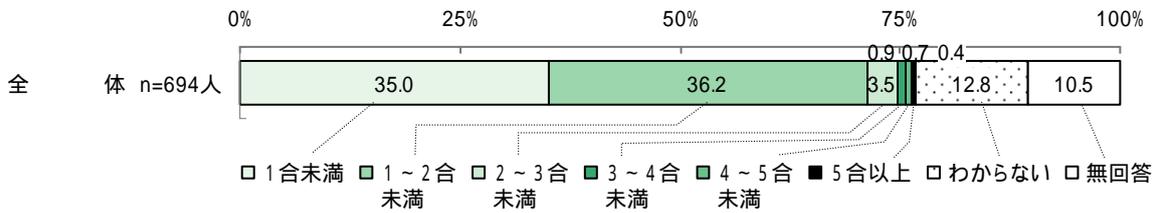
そのため、飲酒はアルコールの健康問題について適切な判断ができるよう、喫煙は喫煙率の低下と受動喫煙への曝露状況の改善が必要となります。また妊娠中の胎児については、飲酒と喫煙に関する影響について正確な知識を普及する必要があります。

2 現状と課題

飲酒について、市民意識調査では、週に6～7日くらい飲む人が17.4%で、特に男性の50歳代と60歳代では約40%と高く、1日に飲む量が2合以上の方は20.1%となっています。また、適切な飲酒の量を「1合未満」と回答した人は35.0%となっており、飲酒に対する正しい知識の普及が必要です。



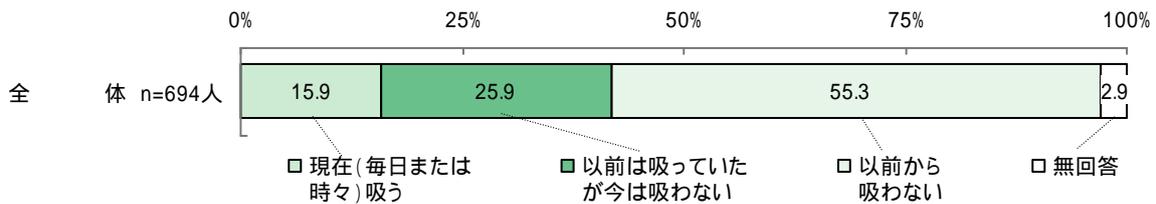
図表 「週に6～7日くらい」「週に3～5日くらい」「週に1～2日くらい」の方へ、一般的にいわれている「適度な飲酒」とは、1日平均日本酒換算でどれくらいの量だと思いますか



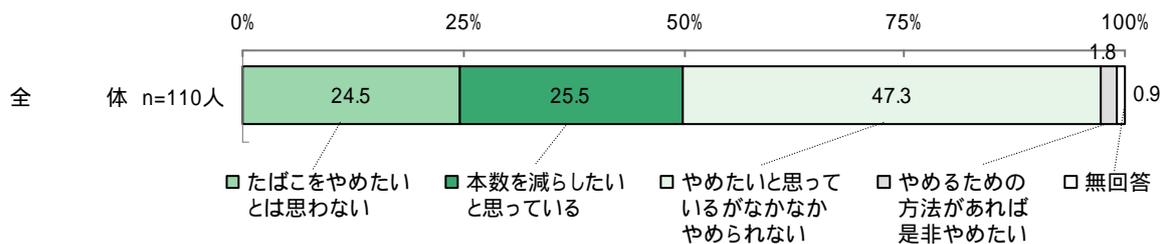
喫煙については、喫煙者が15.9%と前回の平成14年度調査時より約半分の割合に減少しているほか、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果に基づいた喫煙率も下記のとおり減少傾向となっています。

しかし依然として、市民意識調査にて喫煙者の47.3%が「やめたいと思っているがなかなかやめられない」と答えており、禁煙に必要なものとして、「本人の強い意志」のほか、「禁煙外来などの専門機関」や「たばこが健康に影響する知識や情報」が上位にきているため、禁煙を支援するための情報提供などが必要です。

図表 たばこを吸いますか



図表 「現在(毎日または時々)吸う」方へ、たばこについて、あなたのお気持ちは次のどれにあてはまりますか



図表 袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果による受診者の喫煙率

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
喫煙率	15.1%	15.7%	14.8%	13.9%

資料：袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査結果

3 目標

飲酒については、正しい知識や適切な飲酒量等の普及啓発、喫煙については、たばこが健康に及ぼす情報の提供や禁煙外来への誘導などの取組みを進めます。

4 今後の取組み

適正な飲酒行動に向けた取組み

様々な保健事業の場で、飲酒と生活習慣病についての関係や飲酒のリスク等について、普及啓発を行います。適度な飲酒に向けた個別指導も各健康診査の結果に基づいて行います。

喫煙、受動喫煙防止に向けた取組み

様々な保健事業の場で、禁煙に向けた助言や情報提供による支援を行います。禁煙支援のための個別指導も各健康診査の結果に基づいて行います。

また、COPDの知識の普及に向け、情報提供等を行います。

さらに、妊娠中の胎児に与える影響について母子健康手帳発行時の保健指導において正しい知識の啓発を図ります。

分野3 歯・口腔

歯周疾患はう蝕と並ぶ歯科の二大疾病の一つで、近年では歯周病菌が糖尿病や心筋梗塞などの全身疾患を誘発・悪化させることがわかってきました。

1 基本的考え方

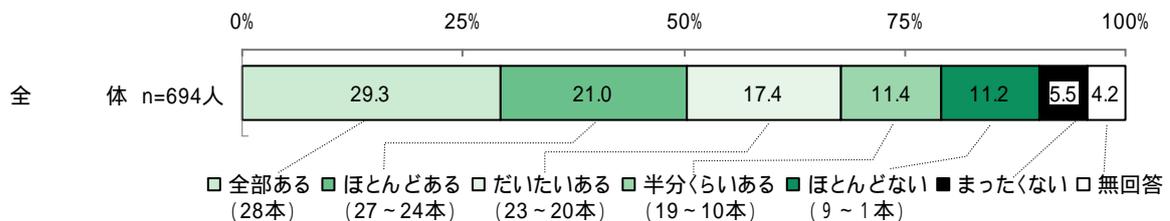
「第2期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」によると、医療費疾病別の推移について、歯周疾患の医療費は上位に位置し、「う蝕」と「歯周炎及び歯周疾患」を合わせると生活習慣病を抑え1位となっています。このことから、歯・口腔の健康を守ることは、生活習慣病を予防し、QOLの向上や健康の維持・向上に大きな影響を与え、さらに医療費を抑制することにもつながります。

2 現状と課題

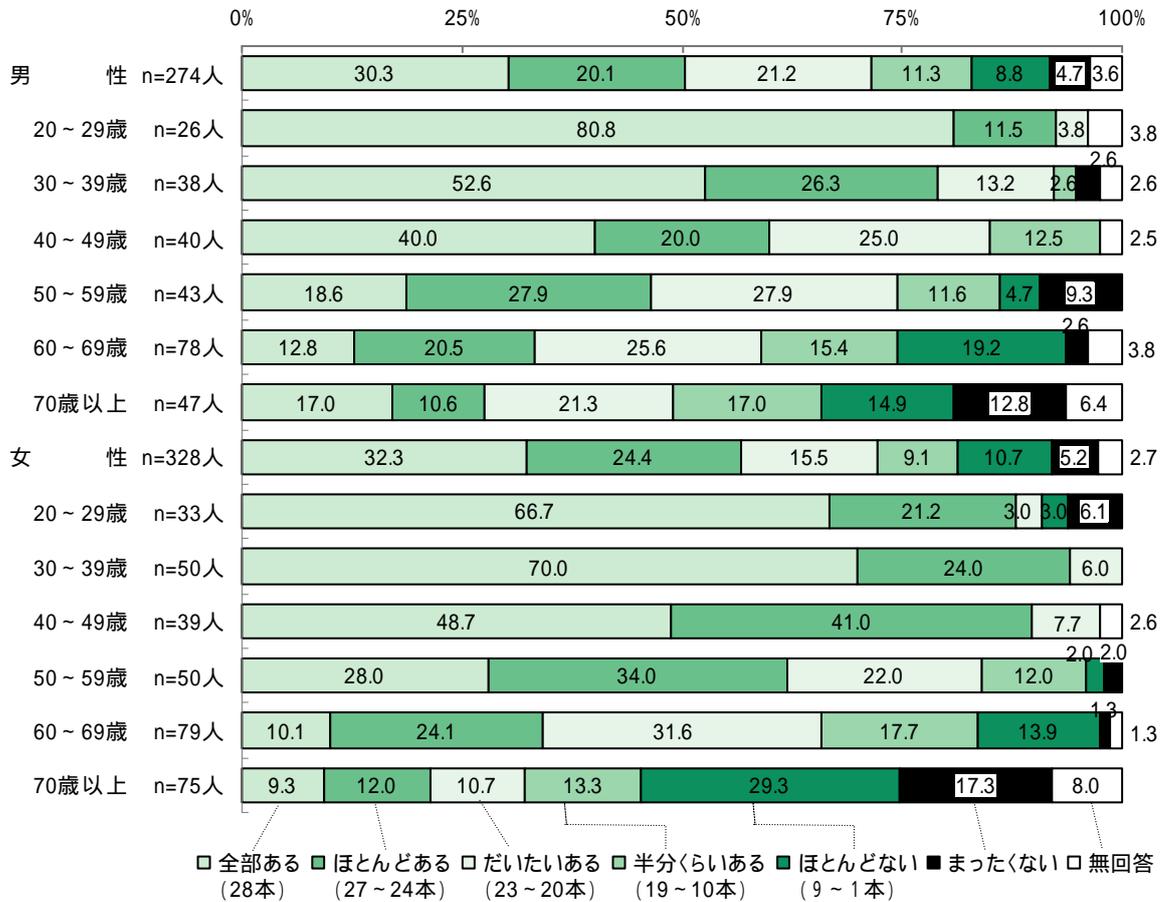
歯・口腔ケア

市民意識調査では、歯の本数が全部（28本）ある人の割合が29.3%で、高齢になるほど減少しています。フッ素入り歯磨き剤を使っている人は37.2%で、男女ともに40歳代が最も高くなっています。また、歯のすき間の手入れを「ほとんどしない」人が45.1%となっています。

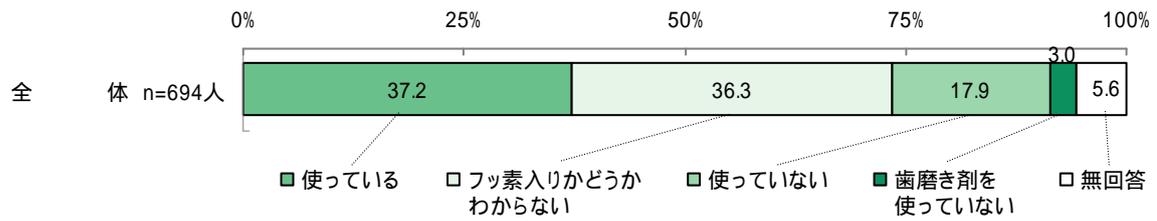
図表 あなたの歯の状態について、お知らせください



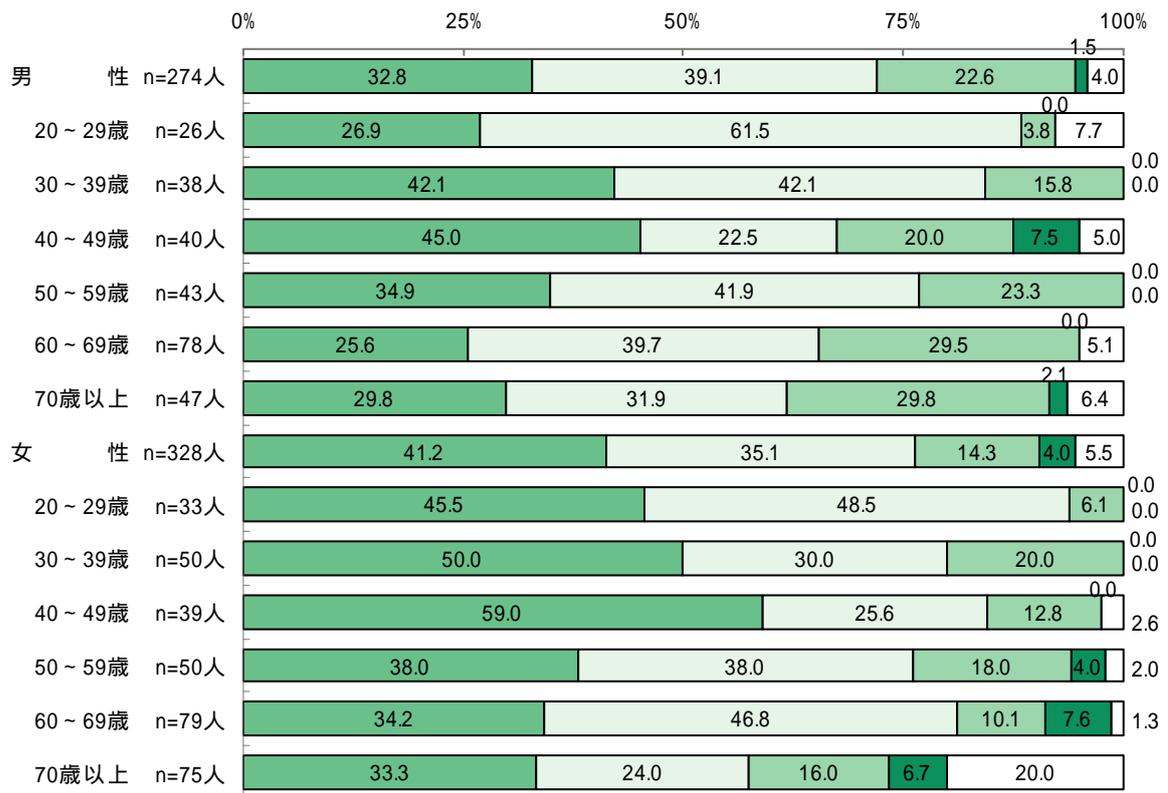
図表 あなたの歯の状態について、お知らせください（性別・年代別）



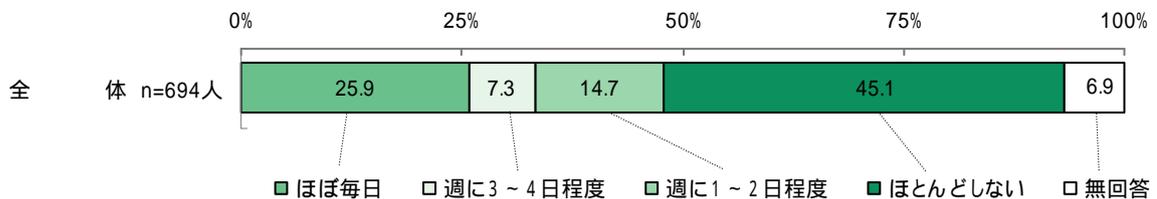
図表 歯を磨くとき、フッ素入り歯磨き剤を使用していますか



図表 歯を磨くとき、フッ素入り歯磨き剤を使用していますか（性別・年代別）



図表 歯のすき間の手入れを、どのくらいしていますか



袖ヶ浦市成人歯科健康診査の結果では、60 歳代は歯周炎がある者の割合、歯の本数とも国の目標値を上回っていますが、40 歳代ではどちらも目標に達していません。清涼飲料水の摂取が習慣化される等、食生活の変化が原因と考えられますが、歯・口腔の健康が生活習慣病予防につながることを考えると、若い年代のうちから、歯・口腔の健康について高く意識を持ってもらうよう取組むことが重要です。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕と歯周疾患であり、歯・口腔の健康のためには、これらの予防が必須です。

歯科健康診査受診率向上

定期的な歯科健康診査による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科健康診査は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科健康診査の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができます。

また、歯石除去や歯面清掃、個別的な歯口清掃指導は、プロフェッショナルケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診（袖ヶ浦市成人歯科健康診査）の実施が必要となります。そして、歯周疾患検診が定期的な歯科健康診査へのきっかけとなるよう、今後も歯周疾患検診の対象者へ受診勧奨を行うことが求められます。

う蝕、歯周疾患等歯科疾患の予防

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉のみに炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

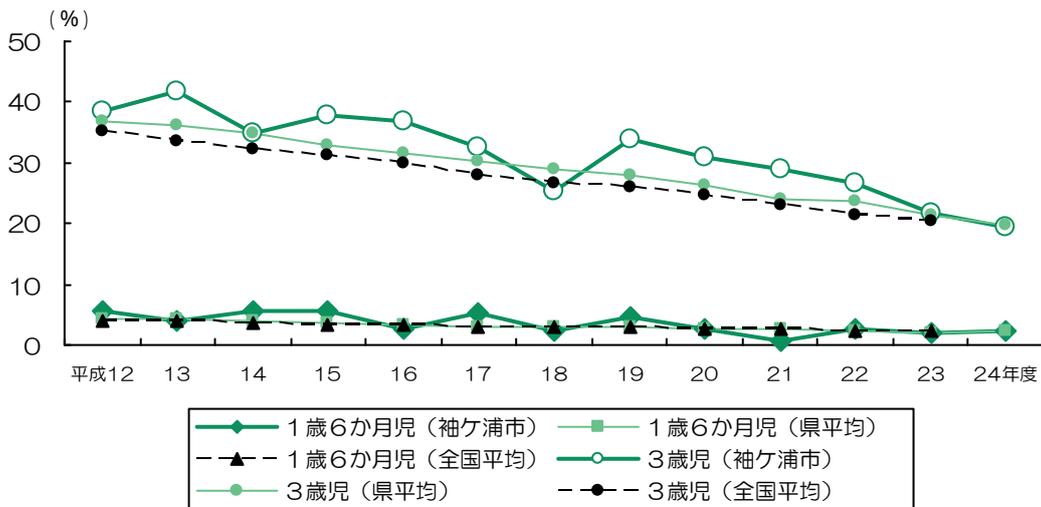
また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つとなっています。

市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、対象年齢に 30 歳を加えて実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40 歳代で 30.6%、60 歳代で 42.4%と、平成 34 年度の国の目標値よりも高い割合となっています。歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があります。

乳幼児・学童期のう蝕予防

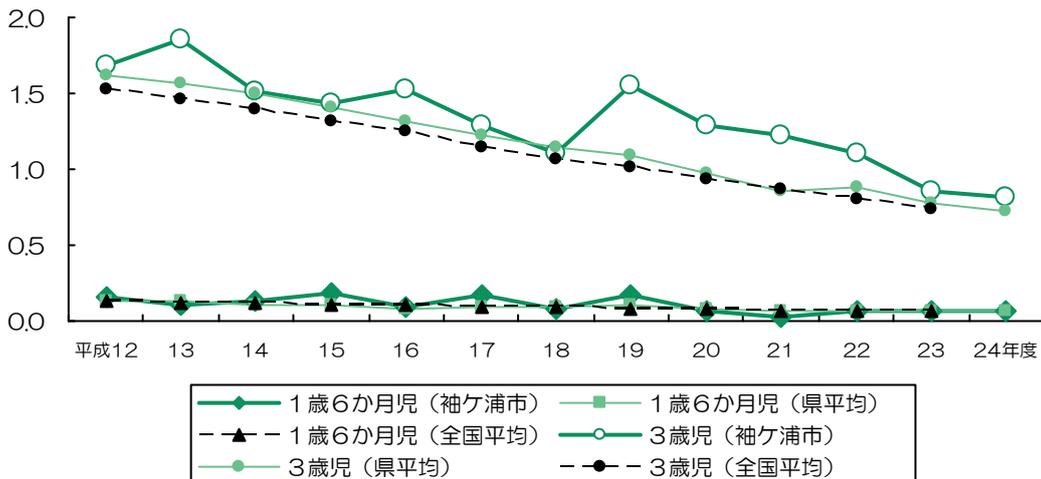
1 歳6か月児・3 歳児健康診査のう蝕保有率について、1 人あたりう蝕数をみると、袖ヶ浦市は県や全国平均に比べて3 歳児健康診査でう蝕がある児の割合が多い傾向にありましたが、3 歳児健康診査でのう蝕保有率は平成 24 年度に 19.3%に下がり、県平均に並ぶ割合となっています。

図表 う歯保有率



資料：1歳6か月児・3歳児健康診査結果

図表 1人あたりう歯数



資料：1歳6か月児・3歳児健康診査結果

しかし永久歯については依然高く、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う歯数は全国の1.3歯より多い1.65歯となっています。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。市では、1歳6か月児健康診査後、むし歯になる可能性が高かった児を対象に2歳児歯科健康診査を平成18年度より実施し、う蝕予防に取り組んでいます。また、プレママ・パパ学級、乳幼児健康相談、市内全保育所・幼稚園巡回歯科指導等を実施し、妊娠期からの継続した歯科指導を実施しています。その結果、3歳児でう蝕がある児の割合が着実に減少しています。

永久歯う蝕予防については、市内各小学1年生全員に毎年歯科指導を実施しており、また、養護教諭の協力のもと他学年や中学生への歯科指導も行っていることから、年々

指導数が増えてきています。その結果、12歳児の一人平均う歯数も徐々に減少しています。今後も、妊娠期から学童期へ、継続した乳幼児歯科健康診査・歯科指導の実施が必要です。

3 目標

歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発活動を推進します。また、各種歯科健康診査や歯科指導を実施し、う蝕と歯周疾患の予防に努め、歯周炎を有する者の割合の減少を目指します。

4 今後の取組み

ライフステージに対応した歯・口腔ケアの推進

歯や口腔ケアの重点はライフステージによって変わるため、年代に応じた歯科疾患対策を行います。

歯科健康診査等の推進

乳幼児歯科健康診査や歯科指導、成人期等における定期的な歯科健康診査の定着等、健康診査の必要性の理解と実践に向け、取組みを進めます。

分野4 休養・こころの健康

十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

1 基本的考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの健康を維持し、労働や活動等によって生じた心身の疲労を解消するために、休養は健康の保持を図るうえで重要な要素のひとつです。

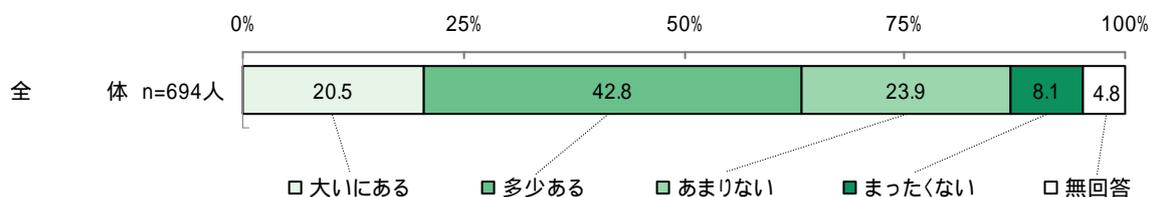
2 現状と課題

睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少

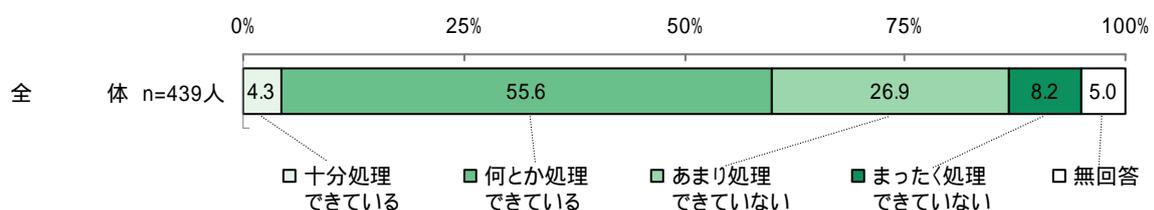
市民意識調査では、普段の睡眠で休養がとれていない人が18.7%ですが、男性の20歳代と30歳代、女性の30歳代では30%以上となっており、この1ヶ月にストレスがあった人は63.3%で、その中でストレスの処理ができていない人が30%以上となっています。

また、過労やストレス状態が続くこと等から、うつ等の状態に至ることがあります。そのため、休養をとることやこころの健康を保つための普及啓発活動が必要です。

図表 この1ヶ月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか



図表 (この1ヶ月間にストレスなどが「大いにある」「多少ある」方) この1ヶ月間を振り返り、あなたは、不満、悩み、ストレスなどを処理できていると思いますか



自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。WHO（世界保健機関）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要なため、社会全体で取り組む必要があります。精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行い、相談や受診に結びつく支援が必要です。

3 目標

こころの健康を維持するための生活や休養の大切さ、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に努めます。

4 今後の取組み

睡眠と休養の重要性の普及啓発

睡眠と生活習慣、休養とこころの健康等に係る知識についての教育や情報提供を、様々な保健事業の場を通じて行います。

こころの健康づくりの推進

君津健康福祉センターや障害者支援課等と連携し、こころの健康やこころの病等に関する知識をポスターや広報紙、様々な保健事業の場等で普及啓発を行います。

また、君津健康福祉センターで行っている、こころの健康相談等の相談機関の周知や情報提供を行います。

基本的方向4 健康を支え、維持するための環境の整備

1 基本的考え方

市民一人ひとりの健康の維持・向上のためには、庁外の様々な機関等と連携しながら取組みを進めていくことが重要です。

2 現状と課題

健康を維持・増進するためには、個人の健康への意識と生活習慣の改善を実践することが重要です。しかし、社会環境として職業・勤務形態の多様化が見られ、時間にゆとりがないなど生活習慣の改善が難しい方や健康づくりに関心のない方もいます。そのため、市からの情報提供や講座の開催等だけではなく、ボランティア、NPO、地域店舗、母子保健・食生活改善推進協議会、ガウランド（袖ヶ浦健康づくり支援センター）、臨海スポーツセンター、君津健康福祉センター、医療機関、医師会、歯科医師会等と連携し、実践に即した取組みが求められます。

3 目標

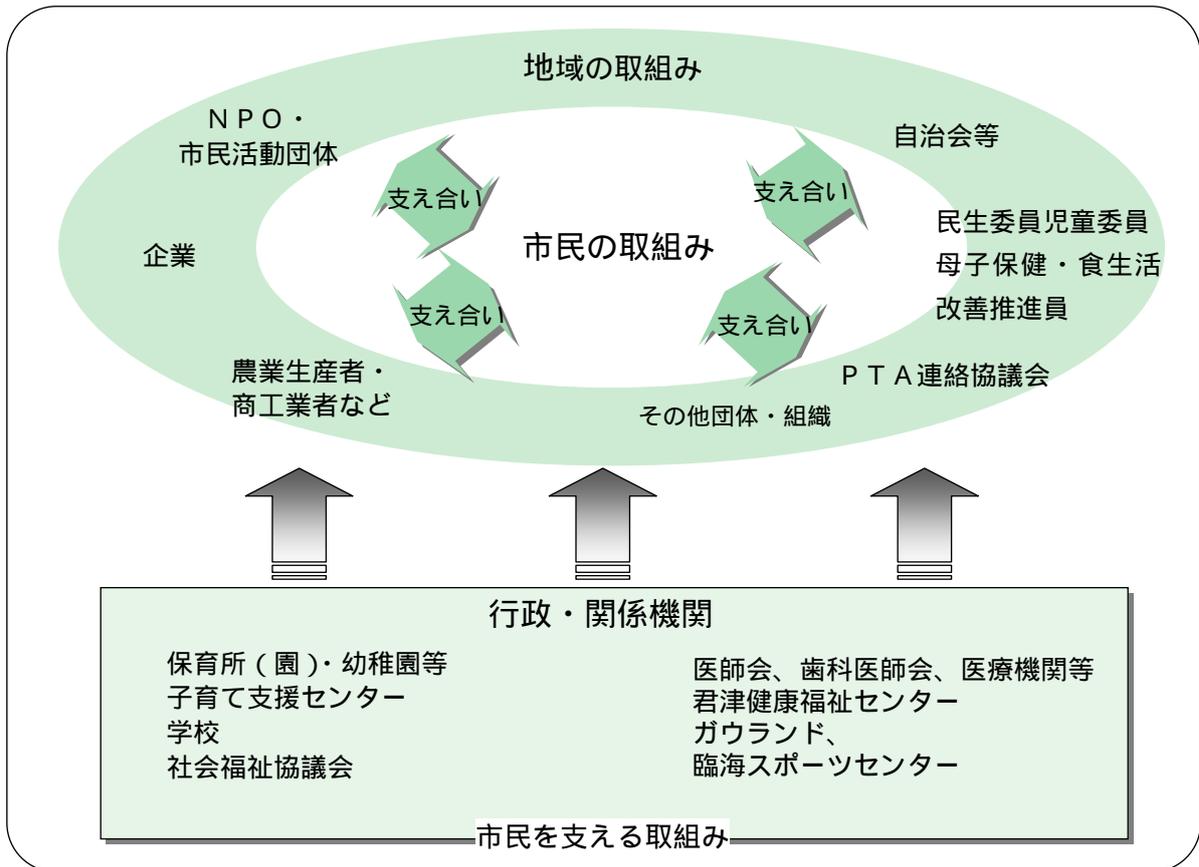
地域社会全体における環境や体制の整備を図ります。

4 今後の取組み

健康の維持・増進に向けた環境整備の強化

関係機関等との連携、環境や体制の整備、地域の取組みの支援等を通じて、市民の健康の維持・増進を図ります。

図表 関係機関等との連携



評価指標一覧

国民運動では、目標の設定に当たっては「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」、「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、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、袖ヶ浦市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組みに反映させることができる目標を中心に設定します。

基本的方向1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

項目	現状値	出典	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	79.9	平成23年度 千葉県衛生統計年報	減少
胃がん検診受診率 40歳以上男性 40歳以上女性	23.7% 22.3%	平成24年度 市がん検診事業受診率	40%
肺がん検診受診率 40歳以上男性 40歳以上女性	36.7% 37.5%	平成24年度 市がん検診事業受診率	40%
大腸がん検診受診率 40歳以上男性 40歳以上女性	28.4% 28.1%	平成24年度 市がん検診事業受診率	40%
乳がん検診受診率 40歳以上女性	27.7%	平成24年度 市がん検診事業受診率	50%
子宮がん検診受診率 20歳以上女性	32.0%	平成24年度 市がん検診事業受診率	50%
脳血管疾患年齢調整死亡率 男性 女性	46.5 20.9	平成22年 人口動態調査	男：41.6 女：20.0
虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性 女性	16.5 17.6	平成22年 人口動態調査	男：16.0 女：13.7
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合（40～74歳）	31.0% (1,723人)	平成23年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	平成20年(1,672人)と比べて25%(418人)減
適正体重を維持している人の増加	72.8%	平成23年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	75%以上
高血圧の改善（Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合）	6.7%	平成23年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	減少
脂質異常症の減少（LDL160以上の者の割合）	9.8%	平成23年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	8%台に近づく

項目	現状値	出典	目標値
糖尿病有病者の増加の抑制	10.8%	平成 23 年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	減少
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減少(HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合)	1.2%	平成 23 年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	1.0%
糖尿病治療継続者の割合の増加	34.9%	平成 23 年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	45%
合併症（糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数）の減少	8 人	平成 23 年度 身体障害者手帳交付台帳	減少

基本的方向 2 健康的な食生活の定着と食の理解

項目	現状値	出典	目標値
食育に関心のある市民の割合の増加	58%	平成 25 年 市民意識調査	70%
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）			
●妊娠時の適正体重を維持している者の増加	76.2%	平成 24 年度妊娠届出書	増加
●全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.6%	平成 23 年度君津健康福祉センター事業年報	減少
●肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学 5 年生）	男 15.5% 女 6.7%	平成 24 年度児童定期健康診断集計表	男 10%以下 女 5%以下
●肥満傾向にある子どもの割合の減少（中学 2 年生）	男 6.9% 女 10.2%	平成 24 年度生徒定期健康診断集計表	男 5%以下 女 7%以下
●肥満（BMI 25 以上）にある者の減少（40 歳～64 歳）	男 31.1% 女 24.1%	平成 23 年度袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査	男 22%以下 女 17%以下
朝食を欠食する市民の割合の減少			
（保育所）	1.1%	平成 25 年 公立保育所試食会調査 平成 25 年 公立小学校・中学校対象 「食と生活習慣に関する調査」 平成 25 年市民意識調査	} 0%を 目指す
（小学生）	1.6%		
（中学生）	4.5%		
（成人）	4.5%		減少

項目	現状値	出典	目標値
家族と一緒に食べる「共食」の推進 (保育所) (小学生)	朝食 22.1% 夕食 56.2% 朝食 18.6% 夕食 63.0%	平成25年 公立保育所試食会調査 平成25年 公立小学校・中学校対象 「食と生活習慣に関する 調査」	増加
産地表示を確認して地元産を購入するよう心がける (いつも・時々) 市民の割合の増加	72.8%	平成25年 市民意識調査	増加
学校給食における地場産物(野菜)を使用する割合の増加	24.2%	平成24年度袖ヶ浦市産 野菜等の使用率調査	30%

基本的方向3 健康的な生活習慣の定着

項目	現状値	出典	目標値
日常生活のなかで意識的に運動をしている (いつも+時々)	62.9%	平成25年 市民意識調査	70%
日常生活のなかで、1日30分以上の運動をする (週3回以上+2回+1回)	49.9%	平成25年 市民意識調査	増加
ロコモティブシンドロームの認知度(言葉も意味も知っている+言葉を知っていて意味も大体知っている)	8.1%	平成25年 市民意識調査	80%
介護保険サービス利用者の増加の抑制	H23年度 1,387人	袖ヶ浦市高齢者福祉計画 第5期介護保険事業計画	H26年度 1,627人
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性 28.0% 女性8.2%	平成25年 市民意識調査	減少
妊娠中の飲酒をなくす	2.9%	平成24年度 妊娠届出書	0%に 近づける
妊娠中の喫煙をなくす	3.4%	平成24年度 妊娠届出書	0%に 近づける
成人の喫煙率の減少	13.9%	平成23年度袖ヶ浦市国 民健康保険特定健康診査	12%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	11.0%	平成25年 市民意識調査	増加
3歳でう歯の無い者の割合	80.7%	平成24年度袖ヶ浦市 3歳児歯科健康診査	80%以上
12歳児一人平均う歯数	1.65	平成24年度児童定期健 康診断集計表	1.0以下

項目	現状値	出典	目標値
進行した歯周炎がある者の割合 30代 40代 50代 60代 70代	31.0% 30.6% 35.2% 42.4% 56.0%	平成24年度市町村歯科 健康診査（検診）実績 報告書	40代： 25%以下 60代： 45%以下
40歳で喪失歯の無い者の割合	70.5%	平成24年度袖ヶ浦市 成人歯科健康診査	75%
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	81.7%	平成24年度袖ヶ浦市 成人歯科健康診査	85%
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	26.5%	平成24年度袖ヶ浦市 成人歯科健康診査	55%
ストレスを感じた人のうち、処理ができてい る（十分処理＋何とか処理）人の増加	59.9%	平成25年 市民意識調査	増加

※現状値：ここでの現状値は、策定時に把握している出典からの基準値を示しています。

第5章

計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

1 健康増進に向けた取組みの推進（活動展開の視点）

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって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、第8条において自治体はその取組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を袖ヶ浦市の重要な行政施策として位置づけ、本プランの推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組みを推進していきます。

取組みを進めるための基本は、個人の身体（健康診査結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

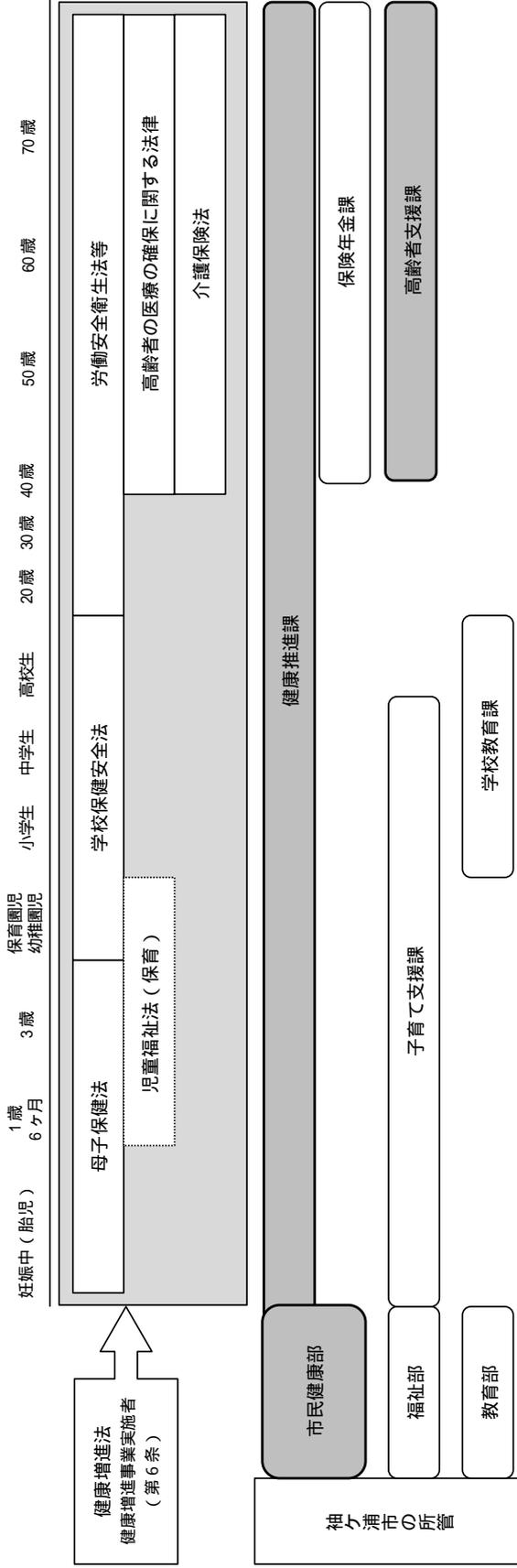
同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動を目指します。

2 プランの進行管理と評価

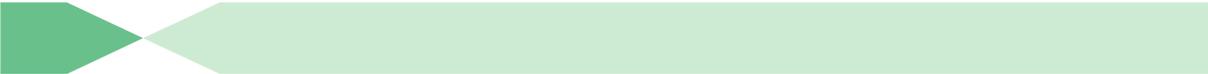
この計画は、生活習慣病の予防や健康維持に向けた環境の整備に努め、健康的な生活習慣や食生活の定着をめざし、市民・市・関係機関等が一体となって健康づくりを進めていくものです。

このため、市民の健康づくりにかかわる機関等が課題を共有できるよう、市民及び健康づくり関係者からなる組織を設置し、プランの進行管理や評価を行います。また、関係各課からなる検討部会を通じて事業の実施状況（評価指標）や共有を行い、全庁的に計画を推進していきます。

図表 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



法律	母子保健法		(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	
	健康診査(第12条)	健康診査(第13条)					特定健診(第20条)	健康診査(第125条)
健診の名称	1歳6ヶ月児健診	3歳児健診		学校健診	健康診査	健康診断(第66条)	特定健診	後期高齢者健診
検診内容を規定する法令・通知等	母子保健手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 厚生労働省令	厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」	学校保健安全法施行規則 第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施			
対象年齢、時期等	8週前後	26週前後	36週前後	小学校、中学校、高等学校	30歳以上	40歳未満	40~74歳	75歳以上
	年間14回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回



資料編



資料編

1 策定までの経過

年月日	策定の経過
平成25年 2月	健康に関する意識調査実施
8月6日	策定部会（全体会議）
8月8日	第1回 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦健康プラン21のアンケート調査結果について ・袖ヶ浦健康プラン21（第2次）の概要について ・袖ヶ浦健康プラン21（第2次）の策定スケジュールについて
8月22日	第1回食育部会
10月15日	第2回食育部会
10月22日	第2回 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦市の健康を取り巻く現状について ・袖ヶ浦市健康プラン21（第2次）の施策の展開等について ・今後のスケジュールについて
11月5日	第3回食育部会
11月19日	第3回 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦健康プラン21（第2次）（案）について ・今後の策定スケジュールについて
12月9日	第4回食育部会
平成26年 1月20日 ～2月19日	パブリックコメント
3月18日	第4回 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦健康プラン21（第2次）について ・計画策定後の進捗管理について

2 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 市民の生活習慣の改善を推進し、市民一人ひとりの健康づくりに必要となる袖ヶ浦健康プラン21（第2次）（以下「計画」という。）を検討するため、袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、健康づくりの推進に関する次の事項について検討を行う。

- （1） 計画の策定に関すること
- （2） 健康づくりの取り組みに関すること

（組織）

第3条 委員会は、委員17人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- （1） 関係行政機関の代表
- （2） 保健医療関係団体の代表
- （3） 健康づくり関係団体の代表
- （4） 市民代表
- （5） 袖ヶ浦市職員

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に委員長および副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

（会議）

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長になる。

2 委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）

第6条 委員会の庶務は、市民健康部健康推進課において処理する。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則 この要綱は平成25年7月12日から施行し、平成26年3月31日までとする。

3 袖ヶ浦健康プラン21（第2次）策定委員会委員名簿

	氏名	団体・組織等
1	石井 市枝	千葉県君津健康福祉センター地域保健課長
2	◎犬丸 達也	君津木更津医師会二部会副会長
3	青木 浩芳	君津木更津歯科医師会袖ヶ浦担当
4	山本 郁夫	君津木更津薬剤師会理事
5	○藤川 敏	袖ヶ浦市小中学校長会会長
6	岡上 敦子	袖ヶ浦市スポーツ推進委員副会長
7	榎本 淳二郎	袖ヶ浦市社会福祉協議会会長
8	谷元 光子	袖ヶ浦市商工会女性部常任委員
9	島田 浩	三井化学株式会社袖ヶ浦センター総務人事課長代理
10	田端 絹子	袖ヶ浦市教育委員会養護教諭部会会長
11	田島 典子	袖ヶ浦市母子保健・食生活改善推進協議会会長
12	石井 久雄	袖ヶ浦市自治連絡協議会林区長
13	置田 和子	袖ヶ浦市シニアクラブ連合会女性常任委員
14	島村 佳伸	袖ヶ浦市青少年相談員連絡協議会会長
15	大野 裕隆	袖ヶ浦市PTA連絡協議会副会長
16	原田 奈津子	袖ヶ浦市立中川幼稚園PTA会長
17	高石 一	市民健康部長

(敬称略)

* ◎は委員長、○は副委員長

* 委員の任期は平成25年8月8日から平成26年3月31日

4 用語解説

ア行

用語	解説
う歯	う蝕となった歯のこと。一般的にはむし歯と言われる。
う蝕	むし歯の細菌で破壊された部分のこと。
HDL コレステロール	善玉コレステロールのこと。血管内壁にへばりついて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働きをする。
HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)	赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもの。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されてやすくなるので、糖尿病の患者は血液中に顕著な増加がみられる。
NCD (非感染性疾患)	疾患になる原因が、感染によるものではない疾患の総称のこと。特に、がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD は、我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールのこと。これらの役割を持つコレステロールを体内に供給する役割を担っているが、増加しすぎると血管に溜まって、動脈硬化を進行させてしまう。

カ行

用語	解説
QOL	「Quality Of Life (クオリティ・オブ・ライフ)」の略で、「生活の質」と訳される。人間らしい生活や自分らしい生活を送り、満足して生活をしているか、という概念。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
合計特殊出生率	15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。

サ行

用語	解説
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられている。
JDS	糖尿病診断に用いられる HbA1c 値の日本独自の基準。平成 24 年 4 月から一般健康診査や日常診療の場でも国際基準の NGSP 値に移行している。NGSP 値は JDS 値に比べ 0.4%ほど高くなっている。
生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がある。
成人 T 細胞白血病ウイルス (HTLV-I)	ヒト T リンパ好性ウイルス (Human T-lymphotropic Virus、HTLV) の一種で、HTLV-I 感染によって白血病、もしくは悪性リンパ腫に至る。
粗死亡率	一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率。

ナ行

用語	解説
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa	高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。自立度のランクはⅠ～ⅣとMがあり、Ⅱaの判断基準は、「家庭外で『日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる』状態が見られる」とされている。
年齢調整死亡率	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。

ハ行

用語	解説
ハイリスク	危険性や危険度が高いこと。
ハイリスクアプローチ	健康を害する危険度が高い者や集団に対し、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法。ポピュレーションアプローチが集団全体に対して取組みを行うのに対し、ハイリスクアプローチは危険度が高い者や集団に特化した取組みを行う。
BMI（ボディマス指数）	体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す体格指数。計算式は、 $[BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})]$ 。 BMIが18.5未満を低体重、18.5～25未満を普通体重、25以上を肥満、35以上を高度肥満、と分類している。
ヒトパピローマウイルス(HPV)	皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100種類以上のタイプがある。このうちの約15種類が子宮頸がん（しきゅうけいがん）の原因となることが多い。
標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。SMRとは、“Standardized Mortality Ratio”の略。
ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働きかける方法や環境を整備する方法。ハイリスクアプローチが危険度が高い者や集団に特化した取組みを行うのに対し、ポピュレーションアプローチは集団全体に対して取組みを行う。

マ行

用語	解説
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態のこと。

ラ行

用語	解説
ロコモティブシンドローム	「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること。「運動器の障害」の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」がある。

袖ヶ浦健康プラン 2 1 (第 2 次)

平成 26 年度 ~ 平成 35 年度

平成 26 年 3 月

袖ヶ浦市役所 市民健康部 健康推進課

〒299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場 1 番地 1

T E L 0438-62-3162