

米沢市民健康づくり運動計画

— おしょうしな健康よねざわ 21 —

(第 2 次)

平成 25 年度～平成 34 年度

平成 25 年 10 月

米沢市

もくじ

第1章 基本計画	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の理念	2
4 計画の基本方針	2
5 計画の概要	3
6 計画の期間	4
7 計画の評価	4
第2章 米沢市の状況	5
1 人口の状況	5
2 死因別死亡の状況	7
3 医療費等の状況	8
第3章 運動計画	9
1 推進体制	9
2 運動計画の推進	11
(1)栄養・食生活	12
(2)身体活動・運動	15
(3)休養・こころの健康	18
(4)たばこ	20
(5)アルコール	22
(6)歯の健康	23
(7)生活習慣病	25
前計画の最終評価	28
1 目標達成	28
2 事業実施状況	28
3 最終評価の基準	28
4 最終評価と今後の課題	28
資料1 目標達成度	34
資料2 事業実施状況	43
資料3 最終評価の基準	44
計画策定の経過と体制	45
1 計画策定までの流れ	45
2 計画策定体制	46
用語の解説	49

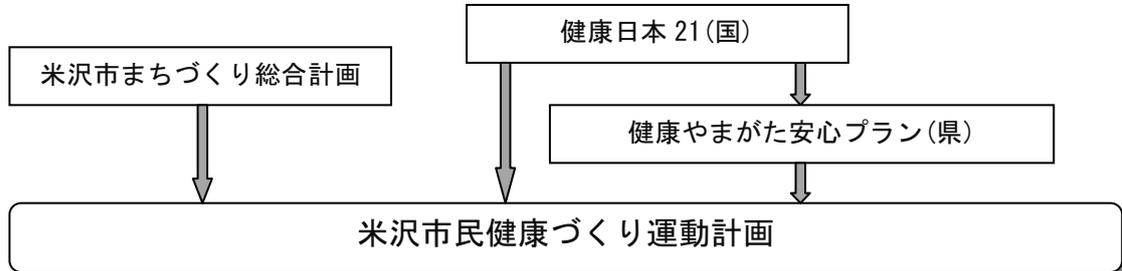
第 1 章 基本計画

1 計画策定の背景

国は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現すること目指し、平成 25 年度から平成 34 年度まで、「健康日本 21（第 2 次）」を推進するものとしています。これをうけ、本市においても、「健康日本 21（第 2 次）」の地方計画として「米沢市民健康づくり運動計画 おしよしな健康よねざわ 21（第 2 次）」を新たに策定しました。また、前計画である「米沢市民健康づくり運動計画 おしよしな健康よねざわ 21」の最終評価を計画の策定における基礎とし、計画の継続性と保持を図りました。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第 8 条 2 に位置づけられる市町村健康増進計画であり、米沢市まちづくり総合計画を上位計画とし、県計画をはじめとして健康づくりに関連のある各種の計画と連携をするものです。



◆関連する米沢市各種計画と対象になるライフステージ

乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
米沢市地域福祉計画				
米沢市障がい者計画・障がい者福祉計画				
				米沢市 高齢者福祉計画
			米沢市介護保険事業計画	
米沢市次世代育成支援計画				
			米沢市特定健診・特定保健指導実施計画	
米沢市生涯学習振興計画				
米沢市教育・文化計画				
米沢市スポーツ推進計画（案 H25 以降策定予定）				
米沢市食育推進計画				

3 計画の理念

子どもから高齢者まで全ての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて一人ひとりが健康づくりの実践を出来るよう社会環境の改善を行い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の形成を目指します。

4 計画の基本方針

健康寿命¹の延伸と健康格差²の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等による、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）の延伸を健康づくりの課題とします。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することによる、健康格差（社会経済状況の違いによる健康状態の差）の縮小をはかることを社会環境整備の課題とします。

(1) 生活習慣病³の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患⁴、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)⁵に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(2) 社会生活を営むために必要な心身の機能維持及び向上

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、運動機能の向上と維持、ロコモティブシンドローム⁶に対する知識の普及、こころの健康づくりの推進など、心と体がいずれも健康でいられるような対策を推進します。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

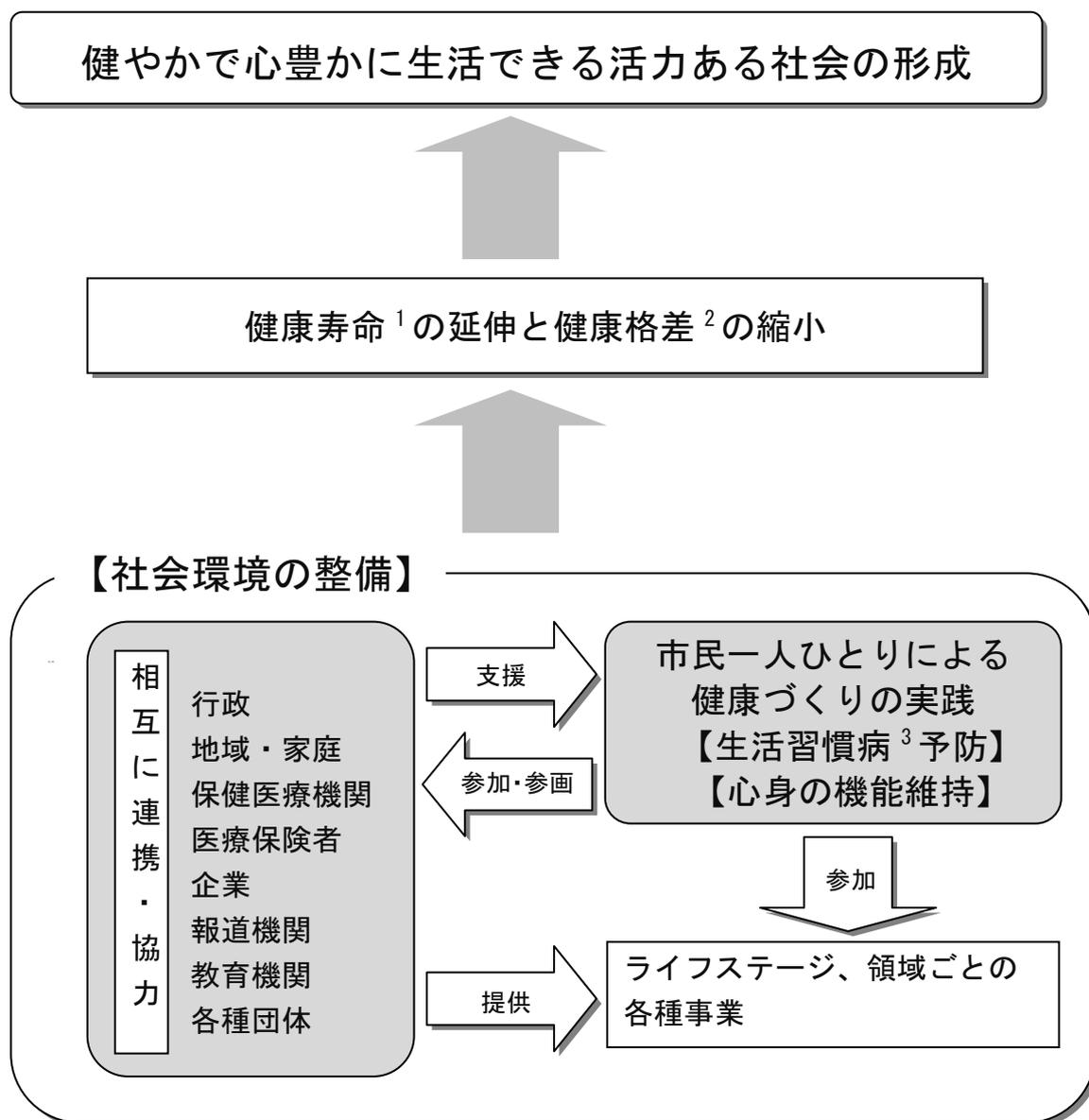
個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、市民一人ひとりが主体的に行う

健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備します。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守る環境を整備します。

以上の基本方針を定め、その方針に基づく運動計画を策定します。さらに各領域別に具体的な数値目標を掲げ、市民の健康づくり運動を効率的に展開していきます。

5 計画の概要

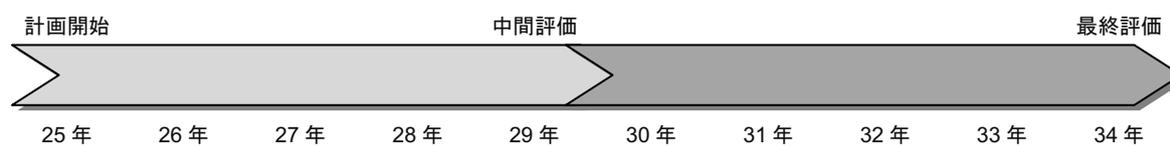


6 計画の期間

計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

7 計画の評価

平成29年に中間評価を、平成34年に最終評価を行います。



第2章 米沢市の状況

1 人口の状況

本市の人口は平成7年の調査をピークに減少をしてきており、平成22年の調査では9万人を割り込んでいます。一方で高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）は25.6%と増加しており、4人に1人が高齢者となっています。

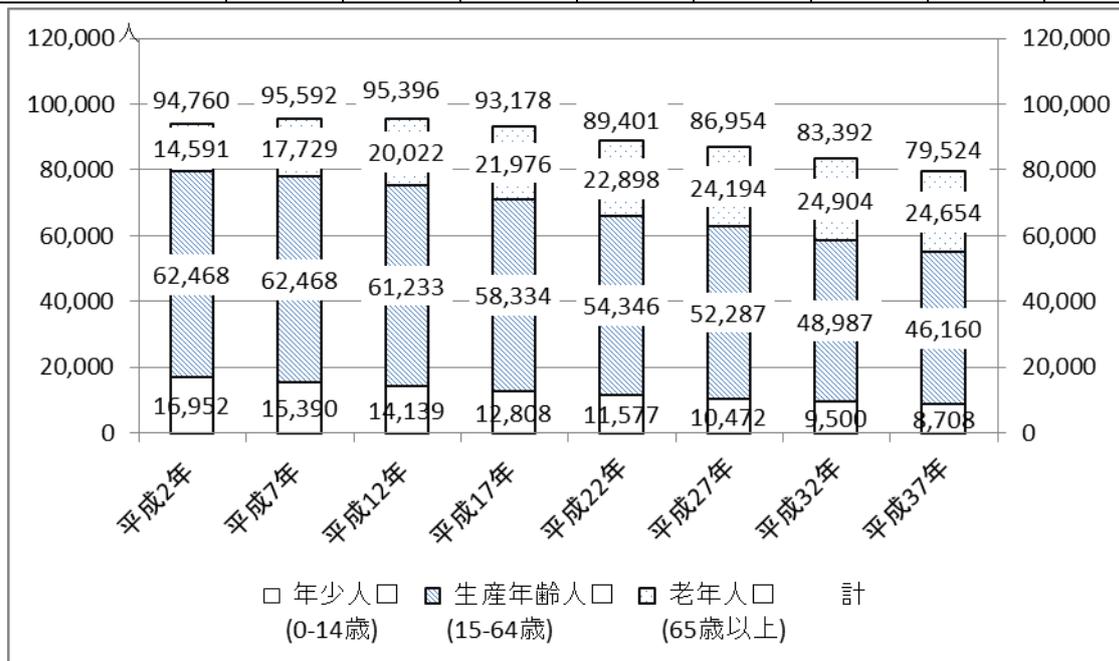
また、国立社会保障・人口問題研究所による推計人口（下表平成27年以降）によると本市の人口は平成37年には8万人を割り込むとみられており、高齢化率は31.0%になると予測されています。

◆年齢区分別人口

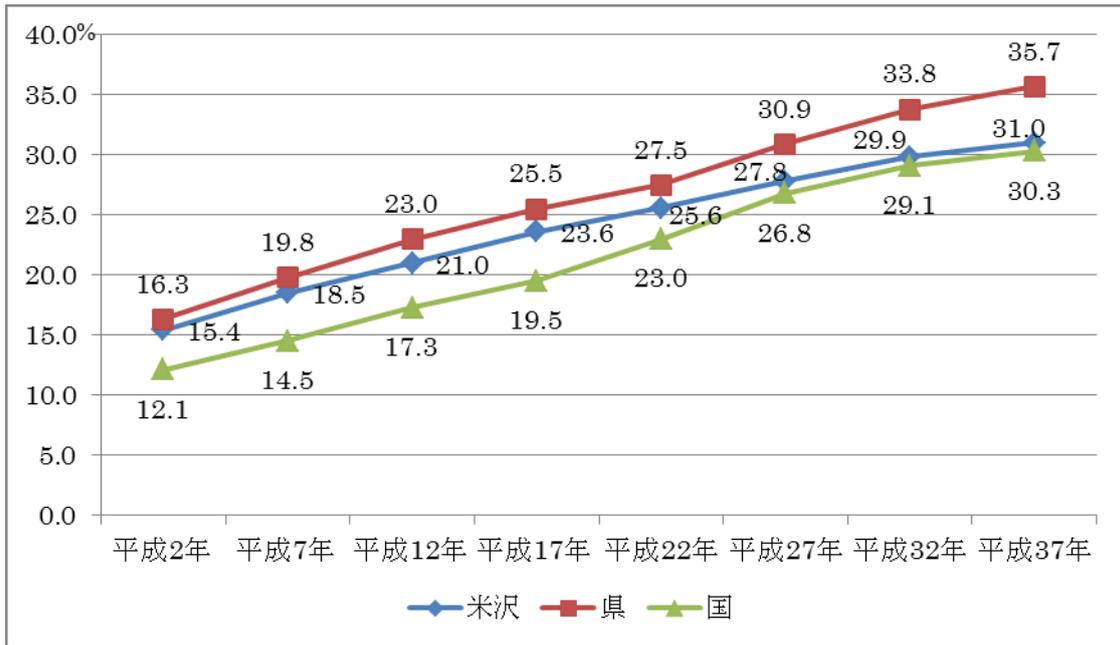
単位 人、%

平成7年から22年までは国勢調査。平成27年以降は日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

区分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H32	H37
年少人口 (0-14歳)	16,952	15,390	14,139	12,808	11,577	10,472	9,500	8,708
生産年齢人口 (15-64歳)	62,468	62,468	61,233	58,334	54,346	52,287	48,987	46,160
老年人口 (65歳以上)	14,591	17,729	20,022	21,976	22,898	24,194	24,904	24,654
総人口 (年齢不明含む)	94,760	95,592	95,396	93,178	89,401	86,954	83,392	79,524
高齢化率	15.4	18.5	21.0	23.6	25.6	27.8	29.9	31.0



◆高齢化率の推移



2 死因別死亡の状況

主な死因別死亡状況をみると平成2年からの20年間悪性新生物（がん等）による死亡者が常に1位であり、これを含む心疾患、脳血管疾患は常に上位3位までを占めています。

また、平成7年からは腎疾患が、平成12年からは自殺の数が増加傾向にあります。

◆米沢市の主な死因別死亡者数の推移（県保健福祉統計年報） 単位：人

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
結核	3	2			1
悪性新生物(がん等)	① 189	① 232	① 274	① 284	① 295
糖尿病	3	8	24	9	16
高血圧性疾患	5	3		4	2
心疾患	② 124	③ 124	② 141	② 179	② 141
脳血管疾患	③ 112	② 126	③ 110	③ 113	③ 140
肺炎	72	58	96	100	83
肝疾患	13	10	10	16	12
腎不全	1	13	17	31	21
老衰	22	24	19	37	44
不慮の事故	39	47	35	38	47
自殺	16	16	20	27	25
その他	98	146	126	166	184
総数	715	809	872	1,004	1,011

表内①②③は死亡数上位を示します

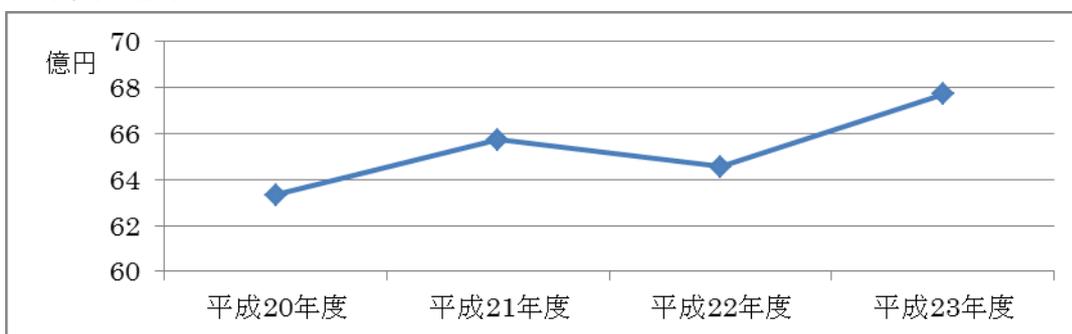
3 医療費等の状況

国民健康保険の医療費の推移をみると平成22年の減少も見られるが、全体としては上昇傾向であるようです。一人あたりの医療費の推移は年々上昇しています。

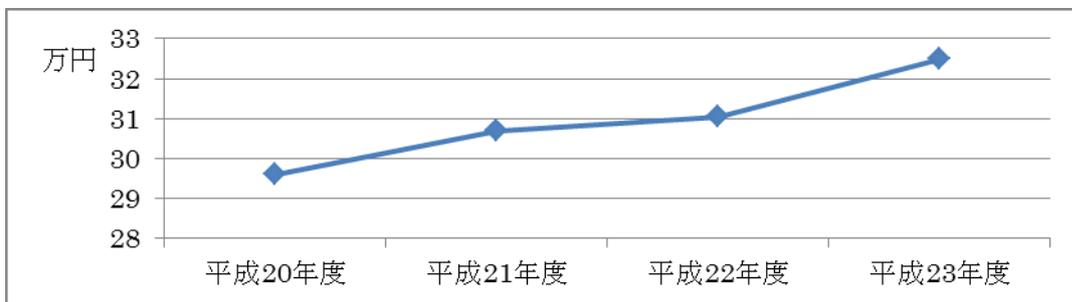
◆医療費の推移（第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画）単位 円、人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医療費(一般+退職)	6,334,754,027	6,574,442,840	6,455,194,157	6,771,598,035
人数	21,400	21,422	20,788	20,840
一人当たりの医療費	296,017	306,901	310,525	324,933

医療費の推移



一人当たり医療費の推移



第3章 運動計画

1 推進体制

健康づくりを推進していくためには、個人の支援だけでなく、個人を取り巻く、様々な社会環境に対する働きかけが重要になっています。地域・家庭、保健医療機関、医療保険者、企業、報道機関、教育機関、各種団体、そして行政機関がそれぞれの役割を担い計画を実施していく必要があります。また、相互に連携・協力を積極的に進め、より実効性の高い事業推進を図る必要があります。

(1) 行政の役割

- ① 地域の特性を活かした市民参加による健康づくりを進め、地域の健康づくり施策の普及啓発や健康づくり事業を実施します。
- ② 関係機関や関係団体に対する働きかけや連携を図ります。
- ③ 市民の利便性に配慮した健康診断の機会の確保や事後指導の徹底、生活習慣病予防の普及啓発、個別健康教育等を行います。
- ④ 市民の健康に関する情報を、様々なメディアを通して、積極的に公開します。
- ⑤ 社会的資本（既存のサークルやNPO、ボランティアグループ、地域団体など）を積極的に活用していきます。
- ⑥ 運動計画の内部評価、外部評価を実施していきます。

(2) 地域・家庭の役割

- ① 地域は、町内会や地域のサークルなどの自治的組織を通して、健康づくり運動の推進に関しての活動を行います。
- ② 家庭は、やすらぎの場の提供のほかに、より良い生活習慣の確立と生涯にわたる健康づくりを実践します。
- ③ 地区コミュニティセンターは、地域の生涯学習の拠点としての機能を生かしながら、健康づくり運動を推進します。

(3) 保健医療機関の役割

健康の問題についての技術や情報の提供、保健指導の知識・技術の向上、疾病の治療や発生予防等に努めます。

(4) 医療保険者の役割

加入者等に対するサービス提供の向上と健康の保持増進を目指した一次予防中心の保険事業の充実・強化を図ります。

(5) 企業の役割

職場における健康づくりを展開し、従業員の健康に配慮した職場環境の整備を図ります。

(6) 報道機関の役割

地域の報道機関は、健康に関する知識、技術、イベント等の情報の伝達に努めます。

(7) 教育機関の役割

学校等における健康教育を通して、家庭と連携しながら、正しい生活習慣の習得による健康づくりを推進します。

(8) 各種団体の役割

食生活改善推進協議会、衛生組合連合会、社会福祉協議会、老人クラブ、体育協会、各種ボランティア団体をはじめとする健康に関連するあらゆる団体において、身近できめの細かな情報の提供と、健康に関連した直接的なサービスの提供を行います。

2 運動計画の推進

前計画に引き続き、第2次米沢市民健康づくり運動計画においても、計画を効果的に推進するために、7つの領域を設定しました。それぞれの領域で前計画の最終評価を踏まえ、課題の整理と新たな課題の抽出を行い、さらに課題解決にむけた具体的な取り組みを定め、事業計画に掲げる健康づくりを進めていきます。また、数値による目標も可能な限り継続し評価の一貫性を確保していきます。

《計画全体の課題》

前計画の最終評価にあるように、領域別の事業についてはほぼ全てにおいて実施なされているものの数値目標の達成には至らなかった領域が多く存在しています。(前計画の最終評価参照 P27 以降)

そこで、この運動計画においては、従来の市民一人ひとり向けのサービスの提供方法は維持しながらも、その市民を取り巻く様々な社会(家族、地域、職場、組織等)に対しての働きかけを重視していくような事業の進め方を検討していきます。

また、青年期への事業展開が少なかったため、健康づくりの意識が極端に薄い層が形成されている可能性が高くなっています。そこで、スマートフォン⁷やSNS⁸など新たな情報技術の活用を図るなど、より多角的なアプローチを行い、健康づくりの重要性の認識を高め、壮年期の各種事業参加につなげていく必要があります。

(1) 栄養・食生活

《課題》

- ① 食生活、栄養などが健康に及ぼす影響については、様々な健康志向の書籍や、マスコミ等に取り上げられることも多くなっています。しかしながら、その実践に向けては、面倒なことが多いため、長続きしないことが多いようです。いかにその点を克服し継続させていくかが課題といえます。
- ② 平成20年度から導入された特定健康診査⁹・特定保健指導¹⁰によるメタボリックシンドローム¹¹対象者への取組みを、更に進めていく必要があります。
- ③ 必要な栄養素を適切に摂取できるための啓発が必要であります。また、20代の欠食率が多いことに対しても同様に指導が必要です。

《目標》

栄養・食生活は、生命を維持するために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病とも深く関連しています。また、食育の推進とともに生活や文化の質との関連も深くなっています。目標は、欠食者の減少、適正体重の維持、栄養素等の適正摂取、食生活の行動変容、食生活改善の活動について設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
児童生徒の肥満傾向割合の減少 (現状値:学校保健の実態と今後の課題(H23))			
小学校男子	1.77%	1.00%以下	前計画の2%の半分
小学校女子	1.37%	1.00%以下	前計画の2%の半分
中学校男子	3.24%	1.00%以下	前計画目標値
中学校女子	2.62%	1.00%以下	前計画目標値
成人の肥満者割合の減少 (現状値:特定健診結果報告(H23))			
40歳代男性	30.2%	15.0%以下	前計画目標値
50歳代男性	30.2%	15.0%以下	前計画目標値
60歳代女性	23.9%	15.0%以下	前計画目標値
70歳代女性	25.2%	25.0%以下	前計画目標値
1日当たり食塩摂取量の平均値(20歳以上) (現状値:県民健康・栄養調査(H22))			
	12.2g	8g	県健康やまがた安心プラン
1日当たり野菜類摂取量の平均値(20歳以上) (現状値:県民健康・栄養調査(H22))			
	320.28g	350g以上	県健康やまがた安心プラン
牛乳・乳製品摂取1日200g未満の者の割合(20歳以上) (現状値:県民健康・栄養調査(H22))			
	78.3%	65.0%以下	県健康やまがた安心プラン

朝食の欠食率の減少（週2回以上欠食する人）			
（現状値：市アンケート(H24) 20代男女県民健康・栄養調査(H22)）			
小学生	0.5%	0.0%	前計画目標値
中学生	7.5%	0.0%	前計画目標値
高校生	12.4%	5.0%以下	前計画目標値
男性 20歳代	44.4%	15.0%以下	前計画目標値
女性 20歳代	33.3%	15.0%以下	前計画目標値
自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合の増加（現状値：市アンケート(H24)）			
男性（成人）	31.0%	51.0%以上	現状値から20ポイント増
女性（成人）	40.5%	60.5%以上	現状値から20ポイント増
食生活改善推進員の増加（現状値：実績(H24)）			
	208人	300人以上	前計画より50人減

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期（0～5歳）	
【主な実施主体】	市 等
【事業展開】	
食生活習慣の基礎が形成される大切な時期であることを、乳幼児健康診査等において情報提供を継続して行います。	

学齢期（6～18歳）	
【主な実施主体】	学校、食生活改善推進協議会、市 等
【事業展開】	
① 教員職員、学校栄養士等と連携し、家庭の食事に欠乏しがちな栄養素や地場産出の食品をできるだけ取り入れ、楽しい食事、健康に良い食事、食事と文化などに配慮した献立の給食を提供します。また、望ましい食習慣を身に着けさせます。	
② 小学校、中学校、高等学校において、食の大切さ、栄養に関する正しい知識を身につけるため、食育に取り組み、小学生・中学生の保護者を対象にしたセミナー等を開催します。	

青年期（19～39歳）	
【主な実施主体】	食生活改善推進協議会、市 等
【事業展開】	
① 自分の健康を見つめ直し、より良い生活習慣を身につけてもらうため、栄養・食生活に関する教育を継続していきます。	
② 妊娠中の栄養、産後の栄養及び食習慣に関する正しい知識の普及を図ります。	

壮年期（40～64歳）	
【主な実施主体】	医師会、やまがた健康推進機構、職場、衛生組合連合会、食生活改善推進協議会、各種団体、市 等
【事業展開】	
<p>① 健康の保持増進と生活習慣を改善するため、個別健康教育、及び健康教室を開催し、その中で栄養・食生活に関する教育を継続していきます。</p> <p>② 特定健康診査、鷹山ドック¹²受診者に対して、生活習慣病予防のための食生活、運動等の更なる指導を行っていきます。</p> <p>③ 市民に健康日本21の趣旨を理解してもらい、目標を達成するため、食生活改善推進員¹³や既存の各種団体と共に、地域住民への新たな健康づくり運動を行います。</p> <p>④ 健康づくりのための基礎知識や運動、調理の体験学習を地区住民にまで浸透させるため、地区伝達講習会¹⁴を行います。</p> <p>⑤ 労働者の健康を保持増進するため、医師による講話や指導を通じ、生活習慣病等に関する教育を継続していきます。</p> <p>⑥ 窓口健康相談において栄養・食生活についての相談や指導を充実していきます。</p>	

高齢期（65歳以上）	
【主な実施主体】	大学、地区コミュニティセンター、食生活改善推進協議会、各種団体、市 等
【事業展開】	
<p>高齢者の食生活の改善を図るため、65歳以上の高齢者を対象に高齢者料理教室を開催し、食生活の正しい知識を普及します。</p>	

(2) 身体活動・運動

《課題》

運動習慣は、身体の機能を維持・向上させるだけでなく、肥満や生活習慣病の予防改善に大きな効果があり、高齢者の自立に大きく関わるため、更に具体的に対策を進めていく必要があります。

《目標》

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果やメンタルヘルス¹⁵の改善に効果があることが認められています。交通手段の発達などにより、「歩く」機会が減少しています。目標は、運動習慣者¹⁶の増加、地域活動をしている高齢者の増加、ロコモティブシンドローム⁶（運動器症候群）の認知度などについて設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
運動習慣者の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
男性	31.0%	41.0%以上	現状値から 10 ポイント増
女性	22.0%	32.0%以上	現状値から 10 ポイント増
日常生活における歩数の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
男性	4,359 歩	1,000 歩増加	前計画目標値
女性	3,645 歩	1,000 歩増加	前計画目標値
日常生活の中で、買い物や散歩など積極的に外出しようとする高齢者の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
男性	67.3%	77.3%以上	現状値から 10 ポイント増
女性	62.2%	72.2%以上	現状値から 10 ポイント増
地域でサークル活動等をしている高齢者の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
男性	47.3%	57.3%以上	現状値から 10 ポイント増
女性	46.7%	56.7%以上	現状値から 10 ポイント増
ロコモティブシンドロームの意味を知っている人の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
	2.2%	80.0%以上	国計画の目標値

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期（0～5歳）	
【主な実施主体】	各種団体、市 等
【事業展開】	
① 親子家族で楽しめる運動等を普及します。	
② 子供たちが安心して遊べる場を提供します。	

学齢期（6～18歳）	
【主な実施主体】	学校、スポーツ推進委員会、体育協会、地域 等
【事業展開】	
体育や保健体育の授業、運動部活動、スポーツ少年団活動等の学校や地域との連携によるスポーツ活動を通して、体力と運動能力を高めます。	

青年期（19～39歳）	
【主な実施主体】	スポーツ推進委員会、地区コミュニティセンター、体育協会、市 等
【事業展開】	
① 若い年代から、よりよい生活習慣を身につけるため、各種スポーツ活動の普及を行います。（壮年期まで）。	
② 米沢の特徴でもある雪を生かしたスキー、スノーボードなどのウィンタースポーツにより健康づくりを進めます。	

壮年期（40～64歳）	
【主な実施主体】	医師会、やまがた健康推進機構、職場、体育協会、スポーツ推進委員会、地区コミュニティセンター、市 等
【事業展開】	
① 健康の保持増進、生活習慣病の予防、寝たきりの予防を図るため、健康教室を通して、身体活動・運動に関する講演や運動指導を継続的に行います。	
② 特定健康診査、鷹山ドック受診者等に対して、生活習慣病予防のため、身体活動・運動等の保健指導を徹底していきます。	
③ はつらつ健康づくりコース等を行い、運動の実践指導を行います。	
④ 各種の体育施設、アクティーマズ等の勤労者福祉施設、公園や自然といった既存の施設や資源を有効活用し、市民の健康体力づくりを進めます。	
⑤ 各種スポーツ大会、スポーツ教室の開催を通して、心身の健全な発達と市民の交流を図ります。	
⑥ 健康運動指導士、健康運動実践指導者やスポーツ推進委員を確保しながら、体力づくりを進めます。	
⑦ 広報やケーブルテレビを活用し、身体活動増加のための運動メニューを紹介します。	

高齢期（65歳以上）	
【主な実施主体】	社会福祉協議会、老人クラブ、地域、学校、ボランティア、市 等
【事業展開】	
<p>① 閉じこもり、認知症及び寝たきりを予防するため、健康相談、ストレッチ体操、ゲーム、手芸、工作、及び書道などを盛り込んだ健康セミナーを実施します。</p> <p>② 高齢者がスポーツを通じて、健康の保持と相互の親睦を図り、老後の生活を豊かにするため、高齢者体育レクリエーション大会、健康長寿に関する事業（体力測定及び健康増進講習会、ニュースポーツの講習及び実技指導）を実施します。</p>	

(3) 休養・こころの健康づくり

《課題》

こころの健康を妨げる要因は数多くあります。その中でもっとも痛ましい結果である自殺の原因をみると健康問題が圧倒的に多く、次に経済・生活問題と続きます。このことから、こころの健康づくりには、様々な社会的な要因も含めて、総合的に多方面から対策を実施していくことが必要です。

《目標》

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響を与えます。こころの健康には、個人の資質や能力、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など多くの要因が影響し、中でも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。この延長線上に位置する自殺対策の推進も重要な課題となっています。目標は、ストレスの低減、自殺者の減少、睡眠の確保、生きがいを持つ人の増加、悩みの相談について設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
ストレスを感じた人の割合の減少 (現状値: 市アンケート(H24))			
	66.7%	46.7%以下	現状値から 20 ポイント減
睡眠が十分とれていないと思う人の割合の減少 (現状値: 市アンケート(H24))			
	54.4%	44.4%以下	現状値から 10 ポイント減
趣味や生きがいがある人の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
	85.2%	95.2%以上	現状値から 10 ポイント増
自分の悩みを気軽に相談できると思う人の割合の増加 (現状値: 市アンケート(H24))			
	72.3%	82.3%以上	現状値から 10 ポイント増
自殺者の減少 (現状値: 山形県保健福祉統計年報(H23))			
	19 人	0 人	

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期 (0～5歳)	
【主な実施主体】	医療機関、各種団体、市 等
【事業展開】	子育て支援のため、窓口健康相談、新生児訪問、乳幼児健診、のびのび子育て相談、三沢母子愛育班、地域子育て支援センター等で、心の安定につながるよう正しい情報の提供と適切な相談に応じます。

学齢期（6～18歳）	
【主な実施主体】	学校、市 等
【事業展開】	
<p>① 家庭や地域でのふれあいを通し、健やかな心を育みます。</p> <p>② 小学校、中学校、高等学校において、心の健康の保持増進について指導します。</p>	

青年期、壮年期（19～64歳）	
【主な実施主体】	医療機関、各種団体、企業、ボランティア、やまがた健康推進機構、市 等
【事業展開】	
<p>① 乳幼児の保護者を対象に、自分の悩みを気軽に相談できる場を健診会場に併設します</p> <p>② 働き盛りの年代に特に多い自殺に対する事業を実施します。</p>	

高齢期（65歳以上）	
【主な実施主体】	社会福祉協議会、シルバー人材センター、市 等
【事業展開】	
<p>高齢者が要介護状態にならないよう“介護予防¹⁷”の一環として、本市のコミュニティセンター等を利用したデイサービス¹⁸を継続します。</p>	

(4) たばこ

《課題》

平成20年に「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が国会で採択され、知識の普及、未成年者の喫煙禁止、受動喫煙¹⁹防止対策の普及など、様々な対策により改善が進んだ分野です。しかし、今後とも特に身体に影響の出やすい、未成年者や妊婦の喫煙等対象者に合わせた対策が必要です。また、公共の場での分煙²⁰は進んでいるものの、多くの場合受動喫煙を確実に防ぐ状態（敷地内禁煙など）には至っていません。

《目標》

たばこは、がんや循環器病などの多くの疾患と関連があるほか、基本方針にも示したCOPD（慢性閉塞性肺疾患）⁵の要因としても大きく、また、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した危険因子です。ただし、喫煙者の数は確実に減少しています。目標は、受動喫煙の防止対策、COPDの認知者増加、妊婦の喫煙防止などについて設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
公共の場で分煙²⁰を実施している割合の増加 （現状値：県民健康・栄養調査(H22)）			
	85.2%	100%	前計画目標値
喫煙している人の割合の減少 （現状値：市アンケート(H24)）			
男性	39.5%	20.0%以下	前計画目標値
女性	8.9%	5.0%以下	前計画目標値
未成年者の喫煙割合の減少 （現状値：市アンケート(H24)）			
高校生男性	0.8%	0%	前計画目標値
高校生女性	0	0%	前計画目標値
妊婦で喫煙している人の割合 （現状値：市妊娠届出時の調査(H23)）			
	4.10%	0%	前計画目標値
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の意味を知っている人の割合の増加 （現状値：市アンケート(H24)）			
	7.4%	80.0%以上	県目標値

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期（0～5歳）	
【主な実施主体】	家庭、市 等
【事業展開】	
子育て期の家庭における分煙 ²⁰ 等情報の提供を進めます。	

学齢期（6～18歳）	
【主な実施主体】	学校、家庭、市 等
【事業展開】	
小学校、中学校、高等学校において、喫煙の影響や害について指導教育を行います。	

青年期、壮年期、高齢期（19歳以上）	
【主な実施主体】	医師会、歯科医師会、保健所、学校、衛生組合連合会、職場、市 等
【事業展開】	
<p>① 窓口健康相談等で個別の相談の充実を図ります。</p> <p>② 妊婦の喫煙者に対し、妊娠届出時等に悪影響についての説明と禁煙を促します。</p> <p>③ 受動喫煙¹⁹の防止を進めるため分煙、全面禁煙を進めます。</p>	

(5) アルコール

《課題》

- ① 多量に飲酒する人の割合が中間値より増加していることを踏まえ、「適度な飲酒」の理解についての普及に努めて行く必要があります。
- ② 飲酒は習慣性があり、健康問題につながる場合があるため、正しい知識の普及や啓発とともに、健康問題の相談体制を整えていく必要があります。

《目標》

アルコールは、昔から祝祭や会食などの場面で飲まれ、生活・文化の一部として親しまれてきています。一方で、慢性的な臓器障害や依存症等、健康に対して大きな影響を与えることもあります。飲酒機会を減らしたり、また、節度のある飲酒を心がける人は増加しています。目標は、適度な飲酒量の認知と未成年者の飲酒について設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
適度な飲酒量²¹を知っている人の割合の増加 (現状値:市アンケート(H24))			
男性	76.3%	100%	前計画目標値
女性	88.4%	100%	前計画目標値
未成年者の飲酒の割合の減少 (現状値:市アンケート(H24))			
	25.3%	0%	前計画目標値

《ライフステージごとの事業計画》

学齢期 (6～18歳)	
【主な実施主体】	保健所、学校、家庭、市 等
【事業展開】	
① 若い時期の飲酒は、飲み始めると依存性が高くなることから、飲酒防止についての指導を行います。	
② 小学校、中学校、高等学校において、飲酒の影響や害について指導します。	
③ 地域が連携し、未成年者に飲酒させない環境を整備します。	
青年期、壮年期、高齢期 (19歳以上)	
【主な実施主体】	医師会、医療機関、保健所、学校、家庭、断酒会、市 等
【事業展開】	
① 飲酒による健康への影響についての知識の普及を行います。	
② 妊婦に対する知識の普及を行います。	

(6) 歯の健康

《課題》

- ① 成人期の歯周疾患を持つ人の改善はみられなかったことから、若い世代からの歯周対策を強化する必要があります。
- ② 高齢化に伴い、口腔機能の維持・向上の重要性が高まってきているため、機能面にも着目した指標や評価のあり方を検討する必要があります。

《目標》

むし歯、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失につながり、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康に影響を与えるものとされています。目標は、かかりつけ歯科医の受診推進、むし歯・歯周病の予防、歯の喪失防止（8020運動²²）について設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加（現状値：市アンケート(H24)）			
	74.5%	85.4%以上	現状値から10ポイント増
8020 ²² 達成者割合の増加（現状値：市アンケート(H24)）			
	45.5%	50.0%以上	山形県計画目標値
歯周疾患を持つ人の減少（現状値：市アンケート(H24)）			
40歳の人	63.0%	33.0%以下	現状値から30ポイント減
50歳の人	65.4%	35.4%以下	現状値から30ポイント減
1歳8か月児でむし歯のある児の割合の減少（現状値：1歳8か月児健康診査実績(H23)）			
	1.8%	1.0%以下	前計画目標達成のため新規
3歳児でむし歯のある児の割合の減少（現状値：3歳児健康診査実績(H23)）			
	27.8%	10.0%以下	山形県計画目標値
12歳児の一人平均むし歯本数の減少（現状値：山形県学校保健の現況(H22)）			
	1.21本	0.7本	山形県計画目標値

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期（0～5歳）	
【主な実施主体】	歯科医師会、市 等
【事業展開】	
① 乳幼児のむし歯の罹患率を更に減少するため米沢市歯科医師会と連携し、現在行っている事業を継続します。（のびのび子育て相談、1歳8か月児健康診査及び3歳児健康診査）	
② 幼児のフッ素塗布を推進します。	
③ 妊娠を機会に歯科保健の正しい知識の普及を継続します。	

学齡期（6～18歳）	
【主な実施主体】	歯科医師会、市 等
【事業展開】	
<p>① 小学校、中学校、高等学校では、定期学校歯科検診を行います。また、小中学校においては、米沢方式²³による検診、受診勧奨を継続します。</p> <p>② むし歯や歯周病の発生と予防に関する正しい知識を指導します。</p> <p>③ フッ素の効果と安全性を普及啓発するとともに、学校や家庭でのフッ素洗口を進めます。</p>	

青年期、壮年期、高齢期（19歳以上）	
【主な実施主体】	歯科医師会、職場、市 等
【事業展開】	
<p>① 歯の健康不安の解消や歯周疾患が減少するよう定期的歯科検診、歯面清掃（ブラッシング等）の重要性の啓発を行います。</p> <p>② 生活習慣病と歯科口腔保健の関係や、歯周疾患に対する喫煙の影響などを市民に理解してもらうため、本市と米沢市医師会及び米沢市歯科医師会等と協力しながら市民に知識の啓発を行います。</p> <p>③ 6024、8020運動²²を普及します。</p>	

(7) 生活習慣病（糖尿病・循環器病・がん等）

《課題》

- ① 健診受診率が総じて低いため、これを高めることにより、軽微なうちから生活習慣を改善することができる体制づくりが必要です。
- ② 生活習慣病は不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の積み重ねが原因とされており、食生活や運動といった領域においても適切な施策をとる必要があります。

《目標》

糖尿病は、発症すると治癒することはなく、放置すると合併症を引き起こし、生活の質を低下させます。脳血管疾患、虚血性心疾患等の循環器系疾患は、主要な死因のひとつであり、特に脳卒中は寝たきりの主要な要因となっています。がんも主要な死因のひとつですが、原因、危険因子、生活習慣との関係が次第に明らかにされてきており、医学の進歩に伴い、がんの診断・治療技術も進歩しています。これらの生活習慣病は、個人的にも社会的にも大きな経済負担を強いています。目標は、各種健診(検診)受診者の増加、精密検査受診者の増加について設定しました。

	現状値	最終目標値	最終目標値設定根拠
健診(検診)受診率の増加 (現状値:市特定健康診査、各種がん検診実績(H23))			
特定健康診査	26.7%	60.0%以上	第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画
胃がん検診	20.8%	50.0%以上	国のがん対策推進基本計画目標値
子宮がん検診	27.4%	50.0%以上	国のがん対策推進基本計画目標値
乳がん検診	25.2%	50.0%以上	国のがん対策推進基本計画目標値
肺がん検診	30.7%	50.0%以上	国のがん対策推進基本計画目標値
大腸がん検診	24.7%	50.0%以上	国のがん対策推進基本計画目標値
がん検診の精密検査受診率の増加 (現状値:各種がん検診実績(H23))			
胃がん検診	83.2%	100%	前計画目標値
子宮がん検診	75.4%	100%	前計画目標値
乳がん検診	83.9%	100%	前計画目標値
肺がん検診	90.9%	100%	前計画目標値
大腸がん検診	76.9%	100%	前計画目標値
メタボリックシンドローム¹¹の該当者及び予備群の減少			
(現状値:市特定健康診査実績(H23))			
	27.7%	19.2%以下	平成20年値25.6%に対し25%減少
特定健康診査におけるLDLコレステロール²⁴受診勧奨の人の割合の減少			
(現状値:市特定健康診査実績(H23))			
	26.0%	16%以下	現状値から10ポイント減

特定健康診査における ヘモグロビン A1c²⁵受診勧奨の人の減少			
(現状値: 市特定健康診査実績(H23))			
	8.2%	7.8%以下	5%減少
特定健康診査における 血圧²⁶受診勧奨の人の割合の減少			
(現状値: 市特定健康診査実績(H23))			
	23.6%	13.6%以下	現状値から 10 ポイント減

《ライフステージごとの事業計画》

乳幼児期、学齢期（0～18歳）	
【主な実施主体】	学校、市 等
【事業展開】	
小学校、中学校、高等学校において、生活習慣病予防について指導を行います。	

青年期、壮年期（19～64歳）	
【主な実施主体】	医師会、やまがた健康推進機構、商工会議所、職場、市 等
【事業展開】	
<p>① 健康増進セミナー、健康教室及び生活習慣改善指導教室等において疾病予防の知識を引続き普及していきます。</p> <p>② メタボリックシンドローム¹¹の理解を含め、運動習慣の徹底や食生活の改善により内臓脂肪を減量することの重要性や、高血糖、脂質異常及び高血圧の認識の普及を図ります。</p> <p>③ 糖尿病は、食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣が要因となるため、生活習慣改善の取り組みや、年1回の健康診断の受診を引続き勧めるための事業を展開します。</p> <p>④ 特定健康診査、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診を米沢市医師会、やまがた健康推進機構と連携し継続して実施します。</p> <p>⑤ 現在の各種健診(検診)の受診率を基に、最終年度までに可能な受診率を設定します。</p> <p>⑥ 就業者の健康維持増進のため、産業医に働きかけ職場における健診(検診)の実施を促します。</p> <p>⑦ 疾病予防、介護予防対策として、生活習慣改善指導教室、個別健康教育及び窓口健康相談等において、生活習慣の改善への支援を行うとともに、早期受診・早期治療の徹底した勧奨を行います。</p> <p>⑧ 各種がん検診の精密検査受診率が100%になるように努めます。</p> <p>⑨ 近年増加傾向にあるがん疾病について、関係機関と連携を図りながら、新たながん検診実施について検討していきます。</p>	

高齢期（65歳以上）	
【主な実施主体】	医師会、やまがた健康推進機構、市 等
【事業展開】	
<p>① 窓口健康相談、訪問指導等において、寝たきり・認知症予防の知識の普及と具体的実践方法の提供を行います。</p> <p>② 高齢者や障がい者が快適に生活するためのバリアフリー化を進めます。昇降時に高齢者に身体的負担のかからないシステムや快適な冬期間の交通について検討し、整備します。</p>	

前計画の最終評価

平成 14 年策定の米沢市民健康づくり運動計画の最終評価を平成 24 年度に行った。その評価方法については、できる限り客観的な判断とするため、各領域の目標達成度や事業実施度を数値化していくこととしました。

1 目標達成度

各領域の数値目標の達成状況の判定を行いました。その際に統計資料に基づかない数値については「市民の健康に関する意識・生活アンケート調査」を実施し数値を求めました。(資料 1)

2 事業実施状況

各領域の事業実施状況の判定を行いました。市各関係課に対し事業実施状況の調査を行い実施状況の数値化を行いました(資料 2)

3 最終評価の基準

各領域の数値目標達成度、事業実施状況を最終評価の基準に当てはめて、今後の最終評価の方向性を決めました。(資料 3)

4 最終評価と今後の課題

目標達成度と事業実施状況による最終評価の基準にもとづき、各領域の最終評価と事業などの今後の課題を考察します。

(1) 栄養・食生活

《最終評価》

「実施した事業の効果はあまり認められなかった」「現在の実施事業の見直しが必要」

① 主な数値目標

- ・数値が向上したもの(50%)と悪化したもの(45.8%)が極端に分かれたために、「現状維持」の評価となっています。小中学生の肥満傾向 4 指標中 3 指標が目標達成をしているほか、小中高校生の朝食の欠食率の低下などが特に向上したものとして見られます。

一方、20 代男女の欠食率や野菜、食塩、脂肪の摂取や適切な食事内容・量を知っている割合など、食生活関連の指標が悪化しています。

② 主な施策

- ・学校では、給食をはじめとして、生活のリズムの改善の一環として食事をする大切さを児童及び保護者に対して指導を行っています。
- ・米沢市食生活改善推進協議会、県・市栄養士会等関係機関と事業を協働で

各種の事業を実施しています。

③ 今後の課題

- ・食生活、栄養などが健康に及ぼす影響については、様々な健康志向の書籍や、マスコミ等に取り上げられることも多くなっています。しかしながら、その実践に向けては、長続きしなかったり面倒なことが多いと思われるため、いかにその点を克服するかが課題といえます。
- ・平成 20 年度から導入された特定健診・特定保健指導によるメタボリックシンドローム対象者への取組みを、更に進めていく必要があります。
- ・必要な栄養素を適切に摂取できるための啓発が必要であります。また、20代の欠食率が多いことに対しても同様に指導が必要です。

(2) 身体活動・運動

《最終評価》

「実施事業の期待した効果は得られなかった」「新たな事業を展開する」

① 主な数値目標

- ・悪化した指標が全指標 8 つのうち 4 つとなったため未達成の分類となりました。成人の運動習慣者の割合が男性 31.0%、女性 22.0%となり悪化しており、日常生活の歩数も増えていない状況です。

また、高齢者の外出の割合は悪化しているものの、地域でのサークル活動など一定の割合（50%弱）で行われており改善の傾向がみられます。

② 指標に関連した主な施策

- ・乳幼児期から、学齢期にかけては、その所属する保育所や、学校などの事業や授業などを通して運動の楽しさを教えています。
- ・青年期に関しては、競技力向上を目指しながらも、誰もがスポーツを楽しめるような環境整備が進められています。
- ・高齢者でも気軽にできるようなスポーツや体操を普及させています。

③ 今後の課題

- ・運動習慣は、体力を維持・向上させるだけでなく、肥満や生活習慣病の予防改善に大きな効果があり、高齢者の自立に大きく関わるため、更に具体的に対策を進めていく必要があります。

(3) 休養・こころの健康づくり

《最終評価》

「実施事業の期待した効果は得られなかった」「新たな事業を展開する」

① 主な数値目標

- ・悪化した指標が全体数 5 つのうち 4 つとなったため、未達成の分類となりました。自殺者数や、ストレスを感じた人の割合は増加し、睡眠が十分にとれないと思う人の割合も増加しており悪化しています。

② 指標に関連した主な施策

- ・悪化した指標が全体数5つのうち4つとなったため、未達成の分類となりました。自殺者数や、ストレスを感じた人の割合は増加し、睡眠が十分にとれないと思う人の割合が高くなっています。
- ・乳幼児及び学齢期においては、親や本人に対する相談ができる体制が整備されています。
- ・高齢者うつを予防する観点から介護予防事業等において、うつに関する講座などを設けています。
- ・自殺対策事業として、講演会や啓発活動、相談体制の整備などを実施しています。

③ 今後の課題

- ・こころの健康を妨げる要因は数多くあります。自殺の原因（国民衛生の動向 2011/2012）をみると健康問題が圧倒的に多く、次に経済・生活問題と続きます。社会的な要因も含めて、総合的に多方面から対策を実施していくことが必要と思われます。

(4) たばこ

《最終評価》

「実施した事業の効果が大きい認められる」「現在の事業を継続、発展させるとともに事業ごとの必要性を考察する」

① 主な数値目標

- ・当初現状値の数値が高かった「喫煙が及ぼす健康影響」以外のものは、改善されています。

② 指標に関連した主な施策

- ・乳幼児期においては、妊婦への禁煙意識の普及や幼稚園などにおける禁煙教室が実施されています。
- ・学齢期は保健体育の授業の中で取り上げられています。

③ 今後の課題

- ・平成 20 年に「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が国会で採択され、知識の普及、未成年者の喫煙禁止、受動喫煙防止対策の普及など、様々な対策により改善が進んだ分野です。しかし、未成年者や妊婦の喫煙等対象者に合わせた対策が必要です。

(5) アルコール

《最終評価》

「事業以外の大きな要因があると考えられる」「事業実施の必要性があるかどうか検討する」

① 主な数値目標

- ・全体的に改善されているが、目標を達成しているものではありません。
- ② 指標に関連した主な施策
 - ・乳幼児期においては、妊婦へアルコールの影響についての指導がなされています。
 - ・学齢期は保健体育の授業の中で取り上げられています。
- ③ 今後の課題
 - ・多量に飲酒する人の割合が中間値より増加していることを踏まえ、「適度な飲酒」の理解についての普及に努めて行く必要があります。
 - ・飲酒は習慣性があり、健康問題につながる場合があるため、正しい知識の普及や啓発とともに、健康問題の相談体制を整えていくことが必要です。

(6) 歯の健康

〈最終評価〉

「実施した事業の効果が認められる」「現在の実施事業を継続、発展させる」

- ① 主な数値目標
 - ・歯周疾患を持つ人の割合が悪化している（男性 63.0%、女性 65.4%）が、中間値と比べると変化は見られません。その他は、いずれも改善の傾向にあります。
- ② 指標に関連した主な施策
 - ・8020 運動・6024 運動の推進
 - ・乳幼児期・学齢期を通じ、むし歯予防のためのブラッシング指導や、フッ素の塗布事業などが行われています。
 - ・特に学齢期においては、全児童生徒の歯科検診が実施されています。
- ③ 今後の課題
 - ・成人期の歯周疾患を持つ人の改善はみられなかったことから、若い世代からの歯周対策を強化する必要があります。
 - ・高齢化に伴い、口腔機能の維持・向上の重要性が高まってきているため、機能面にも着目した指標や評価のあり方を検討する必要があります。

(7) 生活習慣病

最終評価

「実施事業の期待した効果は得られなかった」「新たな事業を展開する」

- ① 主な数値目標
 - ・がん検診の受診率、精密検査の受診率については、あまり変化は見られませんでした。ただし肺がん、大腸がんの受診率は伸びています。
 - ・コレステロール、糖尿系、血圧などの目標値は悪化しています。
- ② 指標に関連した主な施策
 - ・学齢期は、基本的な生活習慣の確立を、全学校において実施しています。

- ・各種講演会、広報媒体を利用し生活習慣病についての啓蒙普及活動を実施しています。
- ・受診しやすい環境整備や、受診勧奨を行い受診率の向上をめざしています。

③ 今後の課題

- ・生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の積み重ねが原因とされています。高齢化の進展に伴い、生活習慣病の外来受療率や入院受療率が増加しています。
- ・生活習慣病の重症化や合併症を未然に防ぎ、市民の生活の維持、向上につなげていくためにも健診受診率を高め、軽微なうちから生活習慣を改善することができる体制づくりが必要です。

《まとめ》

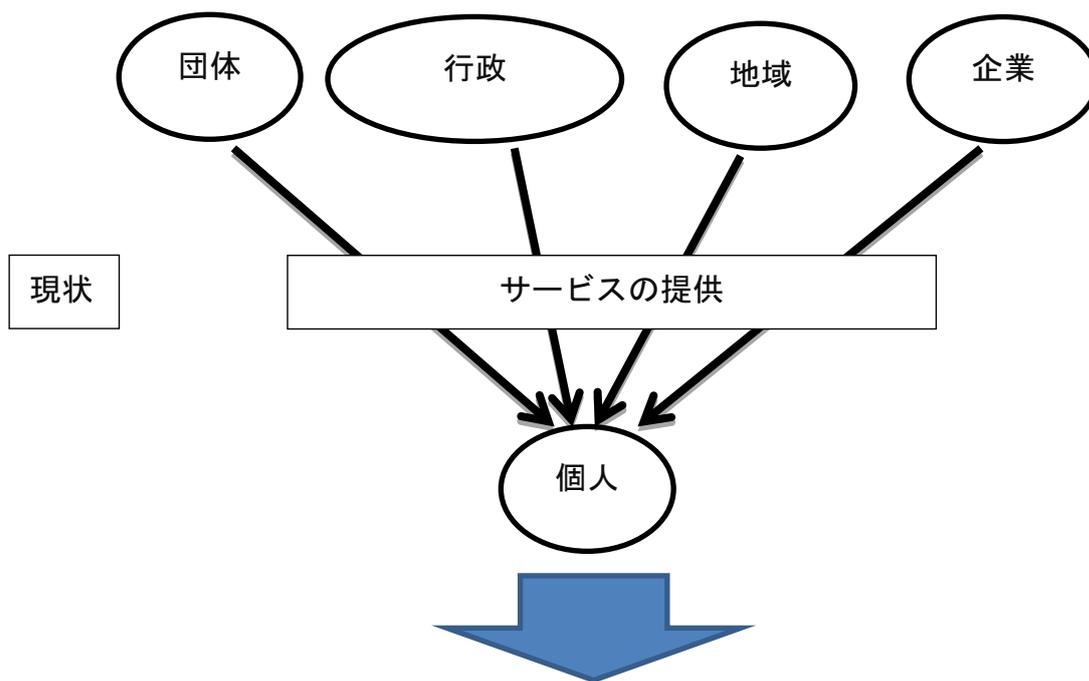
全体をとおして、本計画の方針に沿って各種事業は着実に実施されていたものの、目標としていた数値には至らないものが多数を占めており、その評価は厳しいものとなりました。しかしながら、中には数値的に改善がみられるものがありました。領域全体としては(4)たばこ、(5)アルコール、(6)歯の健康の各指標、また年齢階層別にみると、学齢期における指標などが明らかな改善傾向を示していました。

たばこは、禁煙が社会全体の流れとして定着していること、アルコールに関しては、飲酒運転や急性アルコール中毒による死亡事故など、酒を飲みすぎることへの社会の目が厳しくなっていることなど、社会的要請といった、個人の健康といった観点以外の要因が大きいのではないかと考えられます。

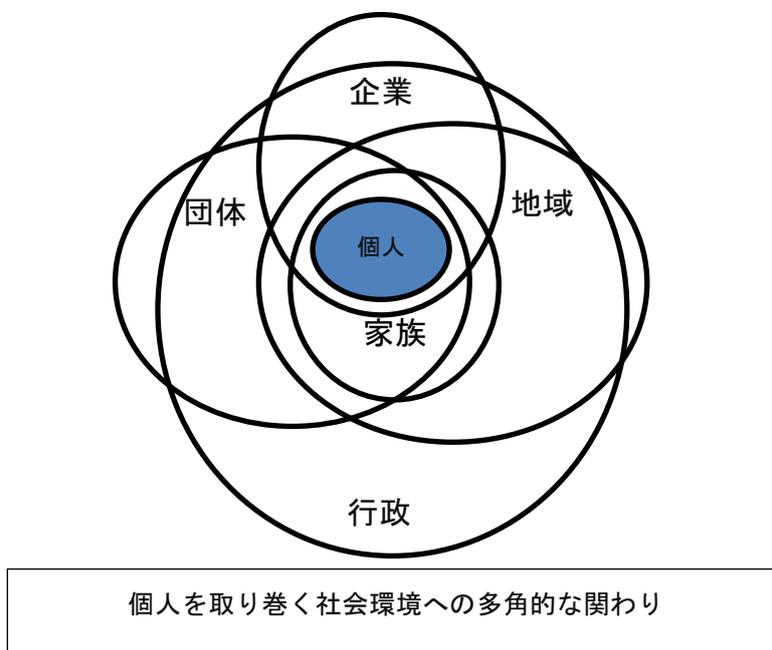
また、学齢期に関しては、学校という組織が一つの目標に向かい、全体で強力に実施していくといった形で行われています。歯の健康なども、学齢期において徹底した歯科検診やブラッシング指導などが行われてきたことが、改善の大きな要因ではないかと考えられます。

これらのことから、今後の事業展開においては、個々人への健康づくりに関するサービス提供と共に、例えば、家族、親戚などの血縁、町内、地域などの地縁、学校、会社などの組織、スポーツや趣味のサークルなど、それぞれの個人が属する様々な社会への多角的な関わり（直接的な事業だけではなく、社会全体の雰囲気づくりや健康とは無関係と思われている間接的な事業まで）が重要となってくるのではないかと考えられます。

事業展開イメージ図



今後



資料 1 目標達成度

《個別目標達成状況の評価の指標》

目標とした各指標について「人口動態統計」や「生活習慣関連調査」「県民健康・栄養調査」「学校保健の実態」「アンケート調査」などにより、計画策定時の現状値と直近値との比較を行い、その達成状況を下記の基準により判定する。

判定区分	判定基準	
A(達成・概ね達成)	目標達成、または達成率 90%以上	
B	B+(改善)	策定時現状値より改善(達成率 50%以上 90%未満)
	B-(やや改善)	策定時現状より改善(達成率 10%以上 50%未満)
C(変わらない)	策定時現状から変化がみられない(達成率-10%以上 10%未満)	
D(悪化)	策定時現状より悪化(達成率-10%未満)	
E(判定不能)	基準の変更により判定ができない	

《目標達成度の指標》

各分野の目標達成度合いを以下のようにする。

- 1 判定区分「A」及び「B」の指標数を区分ごとの指標数との割合を「達成率」とする
- 2 判定区分「D」の指標数を区分ごとの指標数との割合を「悪化率」とする
- 3 達成率 70%以上のものを「達成」。悪化率が達成率よりも高いものを「未達成」。いずれにも当てはまらないものを「現状維持」とする

	(1) 栄養 食生活	(2) 身体活動 運動	(3) 休養・こころ の健康づくり	(4) たばこ	(5) アルコール	(6) 歯の健康	(7) 生活習慣病
指標数	24	8	5	7	5	8	15
A	4	1	1	1		3	
B+	3	1		2	3	0	2
B-	5			3	1	3	
C	3	2	2	1	1	0	7
D	9	4	2			2	5
E							1
A+B 達成率	50.0%	25.0%	20.0%	85.7%	80.0%	75.0%	13.3%
D 悪化率	37.5%	50.0%	40.0%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%
目標達成度	現状維持	未達成	未達成	達成	達成	達成	未達成

《個別目標達成状況》

(1) 栄養・食生活

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
児童生徒の肥満傾向割合の減少					
小学校男子	4.05%	2%以下	1.77%	A	米沢市学校保健の実態と 今後の課題(H23)
小学校女子	2.20%	2%以下	1.37%	A	
中学校男子	1.95%	1%以下	3.24%	D	
中学校女子	2.07%	1%以下	2.62%	D	
成人の肥満者割合の減少					
40歳代男性	30.7%	15%以下	30.2%	C	特定健診結果報告(H23)
50歳代男性	29.3%	15%以下	30.2%	C	
60歳代女性	30.2%	15%以下	23.9%	B-	
70歳代女性	28.8%	25%以下	25.2%	B-	
1日の食塩摂取量が10g未満者の割合の増加					
	24.5%	50%以上	11.8%	D	県民健康・栄養調査(H22)
20～40歳代の1日当たり平均脂肪エネルギー比率の減少					
	27.1%	25%以下	28.0%	D	県民健康・栄養調査(H22)
1日当たりの野菜類平均摂取量の増加					
	306.7g	350g以上	320.28g	B-	県民健康・栄養調査(H22)
牛乳・乳製品を1日200g以上摂取する人の割合の増加					
	33.7%	50%以上	21.7%	D	県民健康・栄養調査(H22)
緑黄色野菜を1日120g以上摂取する人の割合の増加					
	29.6%	70%以上	33.8%	B-	県民健康・栄養調査(H22)
朝食の欠食率の減少（週2回以上欠食する人）					
小学生	1.3%	0%	0.5%	B+	アンケート 2/396
中学生	11.0%	0%	7.5%	B+	アンケート 20/268
高校生	30.3%	5%以下	12.4%	B+	アンケート 42/338
男性 20歳代	36.1%	15%以下	44.4%	D	県民健康・栄養調査(H22)
30歳代	30.8%	15%以下	26.0%	B-	アンケート 20/77
女性 20歳代	24.2%	15%以下	33.3%	D	県民健康・栄養調査(H22)
30歳代	17.5%	15%以下	17.1%	C	アンケート 7/41
自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合の増加					
男性（成人）	71.7%	80%以上	31.0%	D	アンケート 91/294
女性（成人）	79.8%	80%以上	40.5%	D	アンケート 68/168
食生活改善に関する多彩な活動の増加					
食生活改善推進員の増加	272人	350人	208人	D	健康課実績
ヘルスサポーターの養成	30人	200人	217人	A	健康課実績

(2) 身体活動・運動

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
運動習慣者の割合の増加					
男性	39.8%	24%増加	31.0%	D	アンケート 91/294
女性	30.0%	27%増加	22.0%	D	アンケート 37/168
日常生活における歩数の増加					
男性	4,058 歩	8,600 歩	4,359 歩	C	アンケート1,000歩は約10分の歩行に換算
女性	3,344 歩	7,000 歩	3,645 歩	C	
日常生活の中で、買い物や散歩など積極的に外出しようとする高齢者の割合の増加					
男性	79.7%	10%増加	67.3%	D	アンケート 37/55
女性	85.5%	10%増加	62.2%	D	アンケート 28/45
地域でサークル活動等をしている高齢者の割合の増加					
男性	33.5%	10%増加	47.3%	A	アンケート 26/55
女性	40.5%	10%増加	46.7%	B+	アンケート 21/45

(3) 休養・こころの健康づくり

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
ストレスを感じた人の割合の減少					
	59.8%	20%減少	66.7%	D	アンケート 976/1464
自殺者の減少					
	15 人	16 人以下	25 人	D	H22 保健福祉統計年報
睡眠が十分とれていないと思う人の割合の減少					
	36.5%	10%減少	54.4%	D	アンケート 797/1464
趣味や生きがいがある人の割合の増加					
	83.2%	10%増加	85.2%	A	アンケート 1248/1464
自分の悩みを気軽に相談できると思う人の割合の増加					
	75.1%	10%増加	72.3%	C	アンケート 976/1464

(4) たばこ

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合の増加					
	94.2%	100%	93.2%	C	県民健康・栄養調査(H22)
公共の場で分煙を実施している割合の増加					
	—	100%	85.2%	B+	県民健康・栄養調査(H22)
喫煙している人の割合の減少					
男性	63.4%	20%	39.5%	B-	アンケート 116/294
女性	18.7%	5%	8.9%	B-	アンケート 15/168
未成年者の喫煙割合の減少					
高校生男性	33.1%	0%	0.8%	B+	アンケート 1/132

高校生女性	15.6%	0%	0	A	アンケート 0/206
妊婦で喫煙している人の割合					
	6.8%	0%	4.1 人	B-	妊娠届出時の確認

(5) アルコール

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
適度な飲酒を知っている人の割合の増加					
男性	68.4%	100%	76.3%	B+	アンケート 174/228
女性	68.1%	100%	88.4%	B+	アンケート 222/251
多量に飲酒する人の割合の減少					
男性	9.0%	5%	7.9%	B-	アンケート 18/228
女性	0.7%	0%	0.8%	C	アンケート 2/251
未成年者の飲酒の割合の減少					
	57.0%	0%	25.3%	B+	アンケート 64/253

(6) 歯の健康

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加					
	71.5%	20%増加	74.5%	B-	アンケート 231/310
6024達成者割合の増加					
	52.9%	10%増加	62.1%	A	アンケート 18/29
8020達成者割合の増加					
	14.7%	10%増加	36.4%	A	アンケート 4/11
歯周疾患を持つ人の減少					
40歳	22.7%	30%減少	63.0%	D	アンケート 75/119
50歳	22.7%	30%減少	65.4%	D	アンケート 85/130
1歳8か月児でむし歯のある児の割合の減少					
	7.6%	5%以下	1.80%	A	健康診査実績
3歳児でむし歯のある児の割合の減少					
	49.8%	20%以下	27.80%	B-	健康診査実績
12歳児の一人平均むし歯本数の減少					
	2.2本	1本以下	1.21本	B-	県学校保健の現況(H22)

(7) 生活習慣病

	策定時	目標値	現状値	判定	現状値出典
健(検)診受診率の増加					
基本健康調査	28.6%	50%		E	
胃がん検診	19.9%	30%	20.8%	C	健康課実績

子宮がん検診	29.5%	40%	27.4%	C	健康課実績
乳がん検診	26.3%	30%	25.2%	C	
肺がん検診	6.9%	40%	30.7%	B+	
大腸がん検診	16.2%	30%	24.7%	B+	
がん検診の精密検査受診率の増加					
胃がん検診	82.7%	100%	83.2%	C	健康課実績
子宮がん検診	86.7%	100%	75.4%	D	
乳がん検診	91.9%	100%	83.9%	C	
肺がん検診	91.3%	100%	90.9%	C	
大腸がん検診	77.9%	100%	76.9%	C	
基本健康診査脂質検査総コレステロール「要医療」の割合の減少					
男性	6.9%	5.2%以下	10.1%	D	健康課実績
女性	7.1%	7.1%以下	20.6%	D	
基本健康診査糖尿病系「要医療」の人の減少					
	10.1%	10.1%以下	15.6%	D	健康課実績
基本健康診査血圧測定「要指導・要医療」の人の割合の減少					
	8.6%	8.6%以下	12.8%	D	健康課実績

基本健診現状値は特定健診の実績を使用

《市民の健康に関する意識・アンケート調査概要》

市内の企業団体、小中高等学校に協力を依頼し、10月から11月にかけて実施した。アンケートの内容は中間見直し時の内容とし一部新たな項目を追加した。

男女別（人）

	男	女	総数
人数	772	692	1,464

階層別（人）

	小学生	中学生	高校生	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	成人計
人数	396	268	338	1	36	118	129	78	35	54	11	462

問 6 あなたには、かかりつけ医(病気のときにいくと決めている医者)がいますか。

- 1 はい 2 いいえ

問 7 あなたはふだん、自分で健康だと思いますか。

- 1 非常に健康だと思う 2 まあ健康だと思う
3 あまり健康ではない 4 健康ではない

問 8 あなたは、最近1か月以内に、ストレスを感じたことがありますか。

- 1 はい 2 いいえ

問 9 あなたは、毎日睡眠を十分取れていると思いますか。

- 1 思う 2 思わない

問 10 あなたは、趣味や生きがいはありますか。

- 1 はい 2 いいえ

問 11 あなたは、自分の悩みを気軽に相談できる人はいますか。

- 1 はい 2 いいえ

問 12 あなたは、タバコを吸うことでおきる健康への悪影響について、知っていますか。

- 1 知っている 2 知らない

問 13 あなたの家族で、タバコを吸う人はいますか。

- 1 いる 2 いいえ

問 14 あなたは、タバコを吸ったことがありますか。

- 1 吸ったことがない 2 吸ったことがある 3 時々吸う 4 いつも吸う

問14-1 (問14で3~4と答えた方に)

1日に吸うタバコの本数は。

- 1 5本くらい 2 10本くらい 3 20本くらい
4 30本くらい 5 30本以上

問14-2 (問14で3~4と答えた方に)

タバコについて、あなたのお気持ちは次のどれにあてはまりますか。(〇はいくつでも)

- 1 タバコをやめたいと思わない
2 タバコを吸う場所を決めて吸っている(周りに気をつけている)
3 本数を減らしたいと思っている
4 タバコをやめたいと思っているがなかなかやめられない
5 タバコをやめたい
6 やめるための方法をぜひ知りたい

7 その他()

(全ての方に)

問 15 あなたは、お酒を飲んだことがありますか。

1 飲んだことがない 2 飲んだことがある 3 時々飲む 4 いつも飲む

問15-1 (問15で3~4と答えた方に)

お酒を飲む方にお聞きます。1回に飲む量はどのくらいですか

1 日本酒で1合未満まで又はビールでは 500 ミリリットル
2 日本酒で1~2合未満まで又はビールでは1リットル未満
3 日本酒で2~3合未満まで又はビールでは 1.5 リットル未満
4 日本酒で3合以上又はビールでは 1.5 リットル以上

問15-2 (問15で3~4と答えた方に)

あなたは、「節度ある適度な飲酒量」とは、1日にどれくらいだと思いますか。

1 日本酒で1合未満まで又はビールでは 500 ミリリットル
2 日本酒で1~2合未満まで又はビールでは1リットル未満
3 日本酒で2~3合未満まで又はビールでは 1.5 リットル未満
4 日本酒で3合以上又はビールでは 1.5 リットル以上

問 16 あなたは、かかりつけ歯医者をもっていますか。

1 はい 2 いいえ

問 17 あなたの歯は、現在何本残っていますか。

(虫歯治療でかぶせた歯、差し歯、根だけ残っている歯も1本に数えます。)

自分の歯は()本 残っている

問 18 あなたは、ふだん、自分の歯や口の中の健康について、

気になっていることがありますか。 (○はいくつでも)

1 入れ歯の調子 2 歯ぐきの出血 3 歯に物がはさまる
4 口の渇き 5 口の臭い 6 虫歯
7 その他() 8 特にない

問 19 あなたは、日常生活の中で、買い物や散歩など積極的に外出しようとしていますか。

1 はい 2 いいえ

問 20 あなたは、サークルやスポーツ等の活動をしていますか。

(※球技、ダンス、ゲートボール、囲碁、将棋、カラオケなど)

1 はい 2 いいえ

問 21 あなたは、運動習慣がありますか。

(※運動習慣とは、1回 30 分以上の運動を週2回以上、1年以上持続していることです)

1 はい 2 いいえ 3 健康上の理由で運動できない

問 22 あなたは、ふだん、1日に、何分ぐらい歩いていますか。

1日、約()分ぐらい歩いている

問 23 あなたは、健康上の問題で日常生活に何か影響がでていますか。

1 はい 2 いいえ

問 24 あなたは、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)という症状を知っていますか。

1 知っている 2 知らない

問 25 あなたは、COPD(慢性閉塞性肺疾患)という疾患を知っていますか。

1 知っている 2 知らない

問 26 今後あなたはどのようにして健康を守りたいと思いますか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 各種スポーツで体力作りをする | 2 病気を予防するため講演会や教育を受けて情報を得る |
| 3 食生活の改善を図る | 4 趣味や旅行で生きがいを持つ |
| 5 ボランティア活動や地域活動に励む | 6 健(検)診や人間ドックを受ける |
| 7 十分な睡眠で休息をとる | 8 環境保護に努める |
| 9 その他() | 10 特にない |

問 その他健康に関するご意見などございましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

資料2 事業実施状況

＜事業実施評価表＞

評価方法

- 1 健康づくり計画の中間見直し版第4章「領域別の現状評価・最終年度の目標」内の③「最終年度までの方針と目標値」に示す方針に沿った事業を実施したかどうか確認する。
- 2 事業実施済方針数と分野別方針数により実施割合を求める。
- 3 実施割合が70%以上で十分に実施した。70%未満30%以上を実施した。30%未満を実施できなかったとする。

	(1) 栄養 食生活	(2) 身体活動 運動	(3) 休養・こころ の健康づくり	(4) たばこ	(5) アルコール	(6) 歯の健康	(7) 生活習慣病
方針数(A)	20	18	3	10	7	8	11
事業実施 済方針数 (B)	16	16	3	5	2	7	10
実施割合 (B/A)%	80.0	88.9	100.0	50.0	28.6	87.5	90.9
事業実施 評価	十分に実 施した	十分に実施 した	十分に実施 した	実施した	実施できな かった	十分に実施 した	十分に実施 した

資料3 最終評価の基準

《各領域の目標達成度と事業実施状況による最終評価の基準》

			目標達成度		
			達成	現状維持	未達成
事業実施評価	十分に実施した	評価	実施した事業の効果が認められる	実施した事業の効果はあまり認められない	実施事業の期待した効果は得られなかった
		該当領域	(6)歯の健康	(1)栄養・食生活	(2)身体活動・運動 (3)休養・こころの健康づくり (7)生活習慣病
		今後の展開	より高次の目標設定を行う 現在の実施事業を継続、発展させる	現状の目標を維持する 現在の実施事業の見直しを行う	目標の見直しを行う 新たな事業を展開する
	実施した	評価	実施した事業の効果が大きいと認められる	実施した事業の効果が認められる	実施事業の期待した効果は得られなかった
		該当領域	(4)たばこ		
		今後の展開	より高次の目標設定を行う 現在の実施事業を継続、発展させるとともに事業ごとの必要性を考察する	現状の目標を維持する 現在の実施事業の見直しとともに事業ごとの必要性を考察する	目標の見直しを行う より効果的な事業を展開する
	実施できなかった	評価	事業以外の大きな要因があると考えられる	事業以外の要因があると考えられる	事業未実施と未達成の因果関係が不明
		該当領域	(5)アルコール		
		今後の展開	より高次の目標設定を行う 事業実施の必要性があるかどうか検討する	現状の目標を維持する 事業実施の必要性があるかどうか検討するとともに実施可能な事業の導入を検討する	目標の見直しを行う 実施可能な事業の導入を検討する

計画策定の経過と体制

1 計画策定までのながれ

平成 25 年 1 月 11 日(金) 第 1 回米沢市民健康づくり運動計画策定関係課会議

<協議内容>

- ・米沢市民健康づくり運動計画（H18～24）策定の経緯の説明。
- ・目標達成状況、事業実施、各事業分野毎の最終評価
- ・今後の事業実施見直しの方向性

平成 25 年 1 月 31 日(木) 第 2 回米沢市民健康づくり運動計画策定関係課会議

<協議内容>

- ・各分野の最終評価と今後の課題
- ・計画事業実施方針と今後の見直し方向

平成 25 年 2 月 21 日(木) 第 1 回米沢市健康づくり推進協議会・委嘱状交付

<委嘱状交付>

<協議内容>

- ・米沢市民健康づくり運動計画（H18～24）策定の経緯の説明。
- ・目標達成状況、事業実施、各事業分野毎の最終評価
- ・今後の事業実施見直しの方向性

平成 25 年 3 月 21 日(木) 第 2 回米沢市健康づくり推進協議会

<協議内容>

- ・事業実施の評価
- ・各事業分野毎の目標達成状況と事業実施状況による最終評価
- ・最終評価と今後の課題

平成 25 年 6 月 21 日(金) 第 3 回米沢市民健康づくり運動計画策定関係課会議

<協議内容>

- ・米沢市民健康づくり運動計画素案の検討

平成 25 年 6 月 27 日(木) 第 3 回米沢市健康づくり推進協議会

<協議内容>

・米沢市民健康づくり運動計画素案の検討
平成 25 年 7 月 17 日(水) 第 4 回米沢市民健康づくり運動計画策定関係課会議
<協議内容>
・米沢市民健康づくり運動計画素案（その 2）の
検討

平成 25 年 7 月 25 日(木) 第 4 回米沢市健康づくり推進協議会
<協議内容>
・米沢市民健康づくり運動計画素案（その 2）の
検討

——米沢市民健康づくり運動計画関係課会議構成課に
文書にて米沢市民健康づくり運動計画（最終案）の確認——

平成 25 年 8 月 22 日(木) 第 5 回米沢市健康づくり推進協議会
<協議内容>
・米沢市民健康づくり運動計画（最終案）の確認
<市長へ意見書の提出>

平成 25 年 10 月 米沢市民健康づくり運動計画完成（予定）

2 計画策定体制

◆米沢市健康づくり推進協議会

米沢市健康づくり推進協議会設置条例

(設置)

第 1 条 市長の附属機関として、米沢市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 健康づくりのための方策に関すること。
- (2) 健康増進計画に関すること。
- (3) その他市民の健康づくりに関し、市長が必要と認めること。

(平 21 条例 10・一部改正)

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体を代表する者

(3) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長は、委員の互選によって選出し、副会長は、委員のうちから会長が任命する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。

3 協議会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(その他)

第7条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

米沢市健康づくり推進協議会名簿

所属機関等	役職	氏名
米沢市医師会	理事	佐野 隆一
米沢市歯科医師会	理事	村山 敏明
米沢市スポーツ推進委員会	副会長	原田 由美子
米沢市小中学校校長会	万世小学校校長	樋口 哲弘
米沢市高等学校校長会	米沢東高等学校校長	井上 榮子
米沢市保育会	事務局長	五賀 良和
米沢市衛生組合連合会	副会長	秋葉 隆子
米沢市食生活改善推進協議会	副会長	神田 寿美
公立学校法人山形県立米沢女子短期大学	准教授	加藤 守匡
米沢市老人クラブ連合会	会長	小川 正
米沢市コミュニティセンター館長会	館長	鈴木 清治
米沢市社会福祉協議会	総務係長	高橋 弦子
山形県置賜保健所	所長	山田 敬子
公募委員		田島 恵一

◆米沢市民健康づくり運動計画策定関係課会議

健康福祉部長 総合政策課長 商工観光課長 学校教育課長
社会教育・体育課長 社会福祉課長 こども課長 高齢福祉課長
国保年金課長 健康課長
事務局 健康課

1 健康寿命

WHO が 2000 年にこの言葉を公表したもので、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことをいいます。

2 健康格差

人種や民族、社会経済的地位による健康と医療の質の格差。

3 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

例 高脂血症・高血圧・糖尿病・心筋梗塞・動脈硬化・脳梗塞・痛風・歯周病 など

4 循環器系疾患

心臓や血管に関する疾患のこと、狭心症、動脈瘤、高血圧症など。

5 COPD (慢性閉塞性肺疾患)

たばこなどが原因で肺に炎症が起こり、空気の通り道である 気道が狭くなる病気です。

「たばこの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る。呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変が様々な割合で複合的に作用することにより起こり、進行性である。臨床的には徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とする。」と定義されています。

6 ロコモティブシンドローム

健康な生活を続けるためには、体を動かし続けられることが重要になってきます。病気はしなくても、体を動かさなくては健康とは言えません。

このように、運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態を「ロコモティブシンドローム (locomotive syndrome) = 運動器症候群」といいます。

7 スマートフォン

多機能携帯電話。様々な機能を付加することで、電話としてだけではなくインターネットとの接続や料金の決済なども可能になります。

8 SNS

ソーシャル・ネットワーキング・サービス (social networking service)。人と人とのつながりを促進・サポートする、コミュニティ型のサービス。基本的には個人の情報発信機能と、他の人からのコメント機能などが統合された環境が提供されている場合が多い。例フェイスブック、ツイッターなど

9 特定健康診査

10 特定保健指導

生活習慣病を予防するために平成 20 年 4 月から国民健康保険や健康保険組合といった医療保険者が 40 歳から 74 歳までの加入者に対し、特定健康診査・特定保健指導を実施することが義務付けられました。

生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となる「特定健康診査」で、メタボリックシンドロームの状態である方および予備群の方を選び出し、リスクに合わせて食生活や運動習慣などの生活習慣改善のための支援「特定保健指導」を行っています。

1¹ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいいます。（metabolic syndrome、代謝症候群）

日本の場合は以下の基準で判定します。

腹部肥満 腹囲（へそ周り） 男性 85cm以上 女性 90cm以上

脂質異常 中性脂肪 150mg/dl以上・HDL コレステロール 40mg/dl未満のいずれか又は両方
高血圧 最高血圧 130mmHg以上・最低血圧 85mmHg以上のいずれかまたは両方

高血糖 空腹時血糖値 110mg/dl以上、または、ヘモグロビン A1c 5.6%以上。なお、米沢市ではヘモグロビン A1c の値を用い判定を実施しています。

ヘモグロビン A1c の値は、平成 25 年度からは、これまで使用してきた JDS 値（Japan Diabetes Society＝日本糖尿病学会）に変わり、NGSP 値（National Glycohemoglobin Standardization Program＝全米グリコヘモグロビン標準化プログラム）を用います。

1² 鷹山ドック

米沢市が病院などに委託し実施している健康診査の種類。がん検診と基本的な検査項目を同時に受けることができます。

1³ 食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通しての健康づくりをボランティアで推進している方たち。なお、推進員になるには食生活改善推進員養成講座を受講する必要があります。

1⁴ 地区伝達講習会

食生活改善推進員が研修会で得た知識などを地域の人に伝えるための講習会。

1⁵ メンタルヘルス

こころの健康。病気にならないだけでなく、こころが健康で最良の状態を維持していくことも含まれる。

1⁶ 運動習慣者

1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を継続している人（健康日本21）

なお、国のスポーツ基本計画において児童生徒の運動習慣が身につけていない者として、1週間の総運動時間が60分未満の者という規定もある。

1⁷ 介護予防

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

1⁸ デイサービス

施設に入所するのではなく、日帰りで利用できる通所介護サービス。

1⁹ 受動喫煙

喫煙で生じた副流煙（喫煙者が吸い込むのは主流煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）にさらされ、それを吸入すること。

2⁰ 分煙

不特定多数の人が利用する公共の場所等において、喫煙場所と非喫煙場所を分割すること。現在、受動喫煙を防ぐ目的から、煙に一切触れないよう、より明確に空間を分割する方法を求められています。

2.1 適度な飲酒量

「健康日本 21」によると、「節度ある適度な飲酒」は1日平均純アルコールにして約20g程度であるとされています。また、以下のようなことに留意する必要があるとしています。なお、一般的なお酒のアルコールの量は、ビール：中ビン1本で500ml（20g）清酒：1合で180ml（22g）

ウィスキー、ブランデー：ダブル1杯で60ml（20g）焼酎：半合で90ml（25g）ワイン：2杯で240ml（24g）になります。

1. 女性は男性よりも少ない量が適当です。
2. 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝能力を有する人よりも少ない量が適当です。
3. 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当です。
4. アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要です。
5. 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではありません。

2.2 8020 運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われており、それを日本人の平均寿命に近い80歳まで保てば、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえることができます。ちなみに6024運動は60歳で24本の歯を残す運動のことです。

2.3 米沢方式

学校における定期歯科健康診断に、要観察【C0】【G0】及びその事後措置を学校現場で行うということが平成7年度の学校保健法施行規則の一部改正に伴って導入されたことに対応し、学校歯科保健を生涯歯科保健及び地域歯科保健の一環と位置づけ、受診勧告を行いかかりつけ歯科医院で事後措置を行う方式。かかりつけ歯科医院では再度精査を行い、結果を学校に報告するとともに【C0】【G0】が【C】【G】に進行していかないように歯みがき指導、保健指導等の事後措置を行っています。【C0】とはむし歯の進行度合いの1つで、要観察歯です。明らかなむし歯ではありませんが、むし歯の初期症状が見られるものです。C OのCはcaries「むし歯」、Oはobservation「観察」を表します。【G0】のGはgingiva「歯肉（歯茎）」のことで、歯肉炎（Gingival Inflammation）のことを単にGとも言います。Oはobservationですので歯肉炎ではないが観察が必要という意味になります。

2.4 LDL コレステロール

低比重リポ蛋白(LDL:Low Density Lipoprotein)とコレステロールの複合体。肝臓からコレステロールを全身に運ぶ役割を持っています。一方、HDL コレステロール（高比重リポ蛋白(HDL:High Density Lipoprotein)とコレステロールの複合体)は全身から肝臓にコレステロールを運ぶ役割を持っています。LDL コレステロールが高いと血管壁にコレステロールがたまり動脈硬化の原因となります。特定健康診査において脂質異常の基準の一つです。

要受診（受診勧奨判定値）：中性脂肪 300 mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 34 mg/dl 以下、LDL コレステロール 140 mg/dl 以上

2⁵ ヘモグロビン A1c

高血糖が長く続くと、血液中の余分なブドウ糖は体内の様々なタンパクと結合します。その際に、赤血球の中のタンパクであるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの一種です。その中でも糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）です。特定健康診査において糖尿病の基準の一つです。

要受診（受診勧奨判定値）：空腹時血糖 126 mg/dl 以上、または、ヘモグロビン A1c6.5%以上

2⁶ 血圧

要受診（受診勧奨判定値）：収縮期 140mmHg 以上、または、拡張期 90mmHg 以上