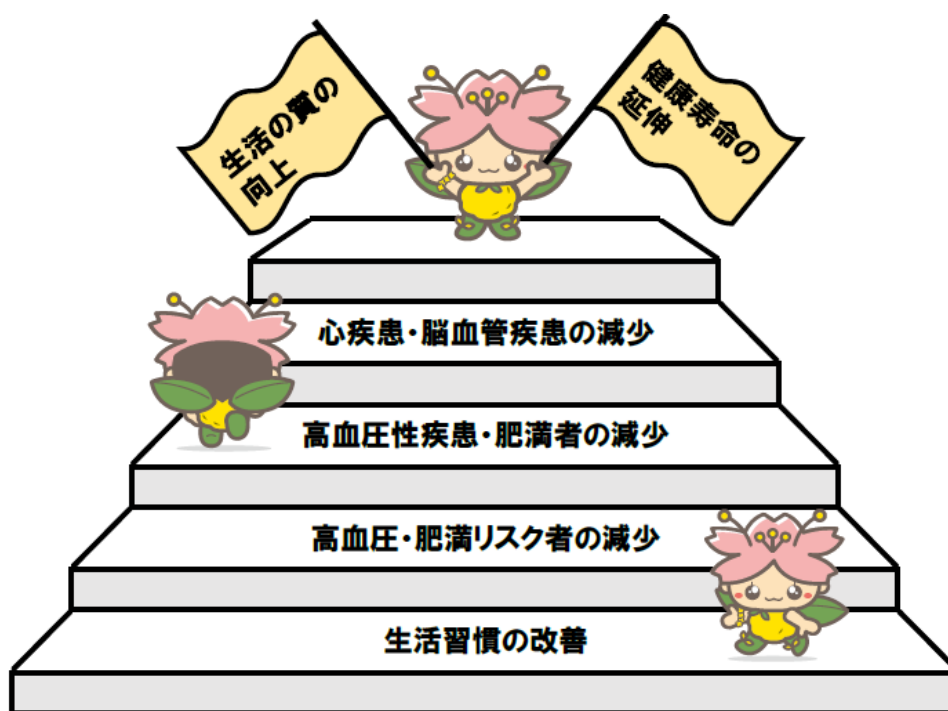


第2期健康しばた21

中間評価報告書



平成30年3月

柴田町

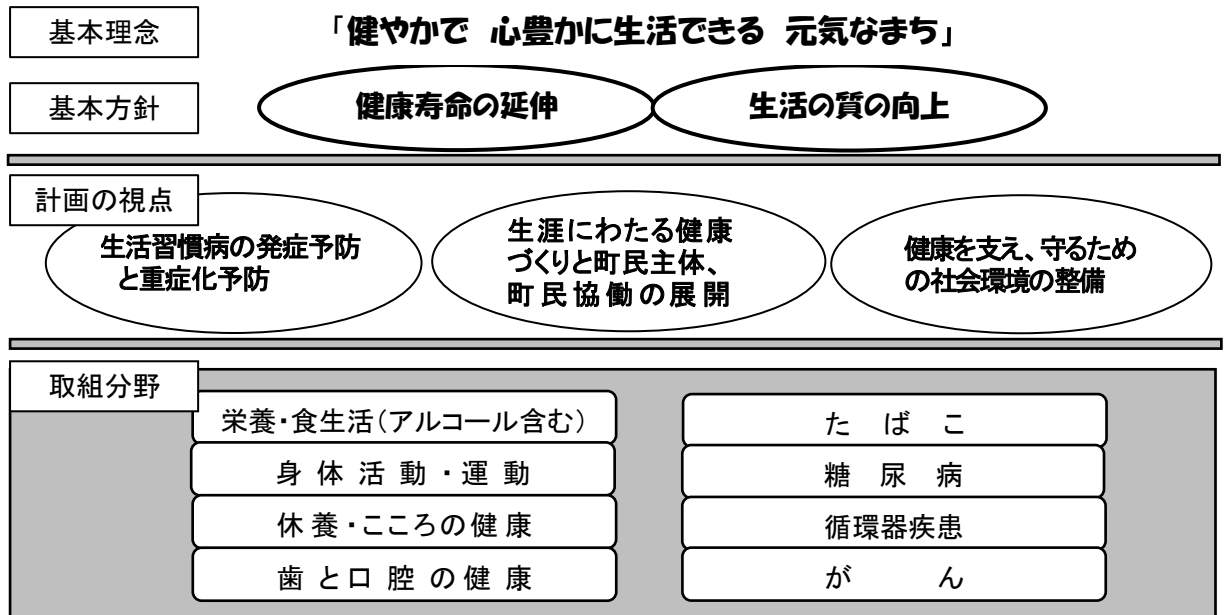
目次

I. 「第2期健康しばた21」について	1
II. 柴田町の現状	2
III. 中間評価について	4
IV. 分野別評価と今後の取組	13
V. 数値目標（中間評価後）	27



I. 「第2期健康しばた21」について

1. 計画の体系



2. 計画の位置づけ

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

また、本計画は、「第5次柴田町総合計画」の個別計画であり、その実施にあたっては、「第3期柴田町食育推進計画」や「柴田町国民健康保険 第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」（以下「第2期データヘルス計画」という。）など各種関連計画との整合性を図ります。

3. 計画期間

第2期計画の計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10か年です。平成29年度に中間評価のための町民健康調査（以下「町民健康調査」という。）を実施し、「中間評価」を行いました（表I-3-1）。平成33年度は、町民健康調査を実施し、最終評価を行います。

なお、計画の期間中であっても必要に応じて目標等を見直します。

表 I-3-1 第2期計画期間

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

Ⅱ.柴田町の現状

1.人口等の推移

本町における総人口・世帯数をみると、総人口は、平成 22 年度の 38,264 人から平成 28 年度は、38,015 人になっています。世帯数は、平成 22 年度 14,404 世帯から、平成 28 年度 15,457 世帯と増加傾向にあります。総人口を世帯数で割った 1 世帯あたりの人員は平成 22 年度の 2.66 人から平成 28 年度 2.46 人と減少しています。世帯数は増加傾向で推移しているのに対し、総人口が減少傾向にあることから、核家族世帯や単身世帯が増加していることが推測されます（表Ⅱ-1-1）。

表Ⅱ-1-1 柴田町における総人口・世帯数等の推移（人）

年度	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 28 年度
総人口	38,264	38,395	38,015
世帯数(戸)	14,404	15,028	15,457
世帯あたり	2.66	2.55	2.46

出典：柴田町人口・世帯数統計表

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

2.出生数・死亡数

本町における出生数をみると平成 22 年の 319 人から平成 28 年は、262 人と減少しています。死亡数は平成 22 年の 354 人から平成 28 年は、405 人と増加しています（表Ⅱ-2-1）。

表Ⅱ-2-1 出生・死亡総数の推移（人）

年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
出生数	319	303	262
死亡数	354	383	405

出典：人口動態統計

3.平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命を平成 22 年と平成 27 年で比較すると男性は 1.55 年増加、女性は 1.06 年減少しました。健康寿命¹⁾をみると、同期間で、男性は 1.2 年増加、女性は 1.17 年減少しました。不健康な期間²⁾をみると、同期間で、男性は 0.34 年、女性は 0.11 年増加しました。

また、平成 27 年をみると、平均寿命と健康寿命の差は男性 1.70 年³⁾、女性は 3.57 年で、女性の方が不健康な期間が長くなっています(表Ⅱ-3-1)。

(注) 1) 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

2) 不健康な期間：平均寿命と健康寿命との差。

3) 小数点以下の端数処理あり（男性）。

表Ⅱ-3-1 平均寿命と健康寿命（年）

年度	平成 22 年				平成 27 年			
	柴田町		宮城県		柴田町		宮城県	
性 別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.89	87.68	79.91	86.83	81.44	86.62	81.15	87.54
健康寿命	78.53	84.22	78.42	83.58	79.73	83.05	79.61	84.22
不健康な期間	1.36	3.46	1.49	3.25	1.70 ₁₎	3.57	1.53	3.32

出典：第 2 次みやぎ 21 健康プラン（H22 年）、宮城県市町村健康寿命（H27 年）

健康寿命については、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、「日常生活動作が自立している期間の平均」を要介護 2 以上の認定者数により算定。「日常生活に制限のない期間の平均（国民生活基礎調査データ）」により算定している国の都道府県別健康寿命とは異なる。

1) 小数点以下の端数処理あり（男性）

4. 高齢化率と要支援・要介護認定者数の推移

本町の平成 22 年度の 65 歳以上の高齢者は 8,471 人から平成 28 年度は 10,580 人と増加しています。総人口が減少する中、高齢化率は平成 22 年度の 22.1%から平成 28 年度は 27.8%と増加しています（表Ⅱ-4-1）。

本町における要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者数は増加傾向にあり、中でも要介護 3 が平成 22 年度と平成 28 年度で比較して 5.2 ポイント増加しています。今後、高齢者の増加とあいまって、要支援・要介護認定者数も増加が予測されます（表Ⅱ-4-2）。

表Ⅱ-4-1 高齢化率の推移（人）

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 28 年度
総人口	38,264	38,395	38,015
高齢人口	8,471	9,666	10,580
高齢化率	22.1%	25.2%	27.8%

出典：柴田町福祉課

表Ⅱ-4-2 要支援・要介護認定者数の推移（人）

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 28 年度
要支援・要介護認定者数（①+②）	1,181	1,428	1,592
要支援 1	94	67	94
（認定比率）	8.0%	4.7%	5.9%
要支援 2	180	216	253
（認定比率）	15.2%	15.1%	15.9%
要支援認定者総数①	274	283	347
要介護 1	159	135	194
（認定比率）	13.5%	9.5%	12.2%
要介護 2	248	370	338
（認定比率）	21.0%	25.9%	21.2%
要介護 3	176	275	320
（認定比率）	14.9%	19.2%	20.1%
要介護 4	171	214	237
（認定比率）	14.5%	15.0%	14.9%
要介護 5	153	151	156
（認定比率）	12.9%	10.6%	9.8%
要介護認定者総数②	907	1,145	1,245

出典：柴田町福祉課

Ⅲ.中間評価について

1.中間評価の趣旨

平成 25 年度に策定した「第 2 期計画」は、基本理念を目指し、基本方針に主に係る 8 つの取組分野毎に目標値を設定し、健康づくりに関する取組を行ってきました。平成 29 年度は、計画策定から 5 年目の中間評価年度となり、健（検）診結果、町民健康調査の結果等により目標値への進捗状況の確認や健康づくりに関する取組について評価を行いました。

また、評価により明らかになった健康づくりに関する健康課題について、今後 5 年間（平成 30 年度から平成 34 年度）の重点とすべき取組の方向性と成果指標となる目標値の設定が現状において妥当であるか確認を行いました。

2.中間評価の方法

- (1) 町民健康調査、健（検）診結果等により目標値達成への進捗状況を確認しました。
- (2) 8 つの取組分野における健康課題や町民の生活習慣の特徴を明確にしました。
- (3) 健康づくりを推進するため、重点とすべき取組の方向性について整理しました。
- (4) 目標値の設定が妥当であるか確認し、修正が必要な目標値の再設定を行いました。
- (5) 中間評価への助言者として、有識者よりご意見をいただきました。
- (6) 中間評価（案）の最終確認を柴田町健康づくり推進協議会にお諮りした上で、中間評価を決定しました。

町民健康調査について

(1) 調査目的

平成 25 年度に策定した第 2 期計画の目標値の進捗状況を検証し、今後の健康づくりの取組の方向性を検討する基礎資料を得るために実施したものです。

(2) 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	一般町民（20～99 歳までの男女）1,800 人（無作為抽出）
調査基準日	平成 29 年 8 月 1 日現在の年齢
調査方法	郵送調査（送付・回収）
調査時期	平成 29 年 8 月 4 日（金）～8 月 18 日（金）

(3) 回収結果

発送数	回収数	回収率
1,800 件	982 件	54.6%

(4) 調査結果

中間評価のための町民健康調査報告書（別冊）及び次頁分野別評価に記載しています。

また、中間評価で掲載しているグラフ内の「前回」は平成 22 年度、「今回」は平成 29 年度に実施した町民健康調査報告書を使用しています。回答結果の割合「%」は標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100%にならない場合があります。

目標値の進捗状況の判断について

(1) 進捗率の算定

「目標値」の進捗状況の度合いを次の算式により算定しました。

- ・目標値を前期計画時の現状より上げる指標 $[\text{中間値}-\text{基準値}] / [\text{目標値}-\text{基準値}]$
- ・目標値を前期計画時の現状より下げる指標 $[\text{基準値}-\text{中間値}] / [\text{基準値}-\text{目標値}]$

(注) 基準値は、策定時の現状値 (H22) としました。

(2) 評価基準

評価は、進捗率の値により、次の5段階で判断しています (表Ⅲ-2-1)。

表Ⅲ-2-1 成果指標 (目標値) の評価基準

評価	進捗状況	進捗率
A	目標値に達成した	100%以上
B	目標値近くまでの進捗状況である	70%以上 100%未満
C	半分程度の進捗状況である	40%以上 70%未満
D	あまり進捗していない	10%以上 40%未満
E	ほとんど取り組めていない	10%未満
※	基準値未把握のため評価困難	評価困難

3. 中間評価の結果

第2期計画の目標値は、8分野で23項目あり、さらに男女などに設定したものを合わせると40項目の目標値が設定されています。これらの中間値と基準値を比較した結果は次のとおりです (表Ⅲ-3-1)。

表Ⅲ-3-1 目標値 (40項目) の進捗状況結果

評価	項目数	割合	主な項目内容
A	3	7.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児の1人平均むし歯数の減少 ・公共施設の完全禁煙化 (敷地内完全禁煙) ・ヘモグロビンA1c 5.6%(NGSP値)以上の減少 (青年期健康診査)
B	1	2.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児のむし歯のない人の割合の増加
C	1	2.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・動機付け支援対象者の減少
D	4	10.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 ・妊婦禁煙率の低下 ・特定健康診査実施率の増加 ・積極的支援対象者の減少
E	30	75.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者 (BMI25以上) の割合の減少 ・朝食欠食者割合の減少 ・定期的な運動をしている人の割合の増加 ・日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加 ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 ・12歳児の1人平均むし歯数の減少 ・成人喫煙率の低下 ・ヘモグロビンA1c5.6%(NGSP値)以上の人の減少 (特定健康診査) ・自分の血圧値を知っている人の割合の増加 ・正常な血圧値を知っている人の割合の増加 ・LDLコレステロール値120mg/dL以上の人の割合の減少 ・がん検診受診率の向上
評価困難	1	2.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・適度な飲酒量を知っている人の割合の増加

40項目の目標値の中で、「目標値に達成した(A)」、「目標値近くまでの進捗状況である(B)」は、前頁のと通りの4項目でした。

「あまり進捗していない(D)」、「ほとんど取り組めていない(E)」項目は、34項目で策定時から改善がみられない項目が多くありました。8分野で生活習慣病予防に重点を置き、健康づくりに関する取組を推進してきましたが、生活習慣の見直しや意識の変容に結びつかなかったことがうかがえます。

平均寿命と健康寿命との差の「不健康な期間」が男女共に増加していることから、町民の健康づくりに関する健康課題を探り、重点的に取り組むべき内容を整理することが必要です。

4.現状と健康課題、今後の方向性の概要

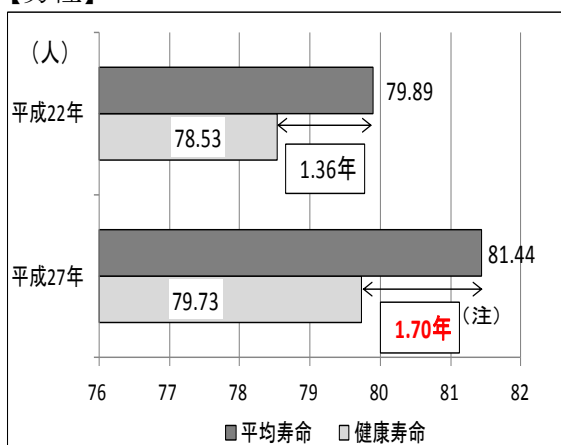
(1) 基本方針について

健康寿命の延伸	生活の質の向上
<p>【町の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女共に「不健康な期間」が増加 (図Ⅲ-4-1、図Ⅲ-4-2) 死因において循環器疾患の「心疾患」「脳血管疾患」の合計が「悪性新生物(がん)」に匹敵している (表Ⅲ-4-1、図Ⅲ-4-3) 	

基本方針の「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」に向け、様々な取組を行ってきましたが、「不健康な期間」が増加しています(図Ⅲ-4-1、図Ⅲ-4-2)。このままでは、基本方針の達成が難しい状況です。

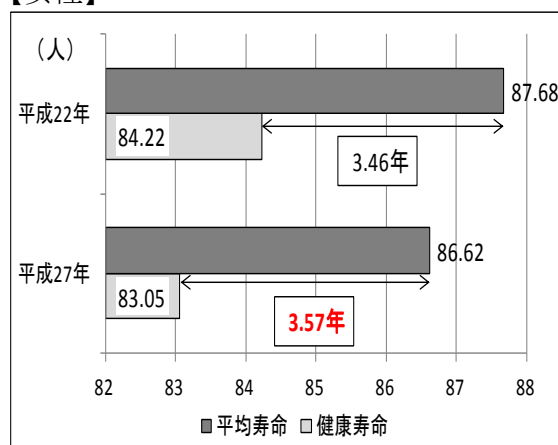
“不健康な期間”の要因になる生活習慣病の「がん」「心疾患」「脳血管疾患」は、町の死因の上位にもなっており、循環器疾患の「心疾患」「脳血管疾患」を合わせると「がん」の死因に匹敵する現状となっています(表Ⅲ-4-1、図Ⅲ-4-3)。中でも、「脳血管疾患」の死亡数の割合は、全国より多い現状となっています(図Ⅲ-4-4)。

【男性】



図Ⅲ-4-1 町の平均寿命と健康寿命(男性)

【女性】



図Ⅲ-4-2 町の平均寿命と健康寿命(女性)

出典:第2次みやぎ21健康プラン(H22)、市町村健康寿命【宮城県】(H27)

健康寿命については、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、「日常生活動作が自立している期間の平均」を要介護2以上の認定者数により算定。「日常生活に制限のない期間の平均(国民生活基礎調査データ)」により算定している国の都道府県別健康寿命とは異なる。

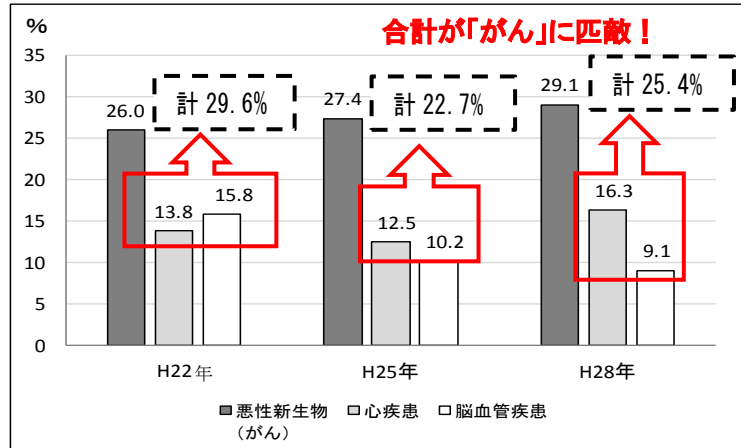
(注) 小数点以下の端数処理あり(男性)。

「平均寿命」と「健康寿命」の差の「不健康な期間」は男性1.70年、女性3.57年となっています。平成22年と平成27年の「不健康な期間」を比較すると、男女共に増加しています。

表Ⅲ-4-1 主要死因別死亡数（人）

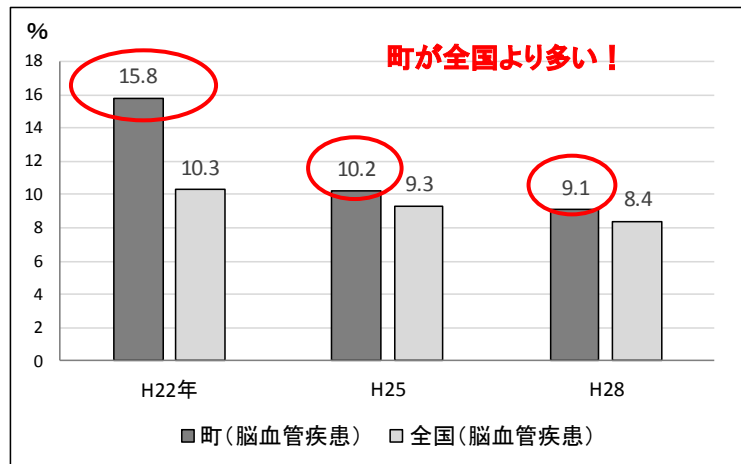
死因	平成22年			平成25年			平成28年		
	町	宮城県	全国	町	宮城県	全国	町	宮城県	全国
総数	354	21,932	1,197,012	383	22,214	1,268,436	405	23,426	1,307,748
悪性新生物 (がん)	92 26.0%	6,371 29.0%	353,499 29.5%	105 27.4%	6,498 29.3%	364,872 28.8%	118 29.1%	6,663 28.4%	372,986 28.5%
心疾患	49 13.8%	3,303 15.1%	189,360 15.8%	48 12.5%	3,330 15.0%	196,723 15.5%	66 16.3%	3,662 15.6%	198,006 15.1%
脳血管疾患	56 15.8%	2,830 12.9%	123,461 10.3%	39 10.2%	2,464 11.1%	118,347 9.3%	37 9.1%	2,312 9.9%	109,320 8.4%

出典：人口動態統計



図Ⅲ-4-3 町の主要死因別死亡数

出典：人口動態統計



図Ⅲ-4-4 全国と町の脳血管疾患の死亡数の割合の推移

出典：人口動態統計

町の死因の上位になっている「がん」「心疾患」「脳血管疾患」をみると、「がん」が多くなっていますが、循環器疾患の「心疾患」「脳血管疾患」を合わせると「がん」に匹敵する現状となっています。「脳血管疾患」は減少傾向ではありますが、全国より多い現状となっています。また、寝たきりの主要な要因にもなり、日常生活に不自由を来たす人が多く、「生活の質」に大きな影響をもたらします。

そこで、最重点の健康課題として「心疾患」「脳血管疾患」を含む“循環器疾患”の発症予防に取り組む必要があります。

(2) 計画の視点について

生活習慣病の発症予防と
重症化予防

生涯にわたる健康づくりと
町民主体、町民協働の展開

健康を支え、守るための
社会環境の整備

【「心疾患」「脳血管疾患」に影響を及ぼす町の特徴】

- ・「高血圧性疾患」の患者数が多い（図Ⅲ-4-5）
- ・「肥満者」の増加（図Ⅲ-4-6）

【生活習慣についての町の特徴】

- ・食塩摂取：「めん類のスープや汁を飲む習慣がある」人が8割以上
（表Ⅲ-4-2、図Ⅲ-4-7）
- ・エネルギー摂取：「ほぼ毎日“甘味飲料”を飲む」人が4人に1人（図Ⅲ-4-8）
- ・「定期的な運動をしていない」人が6割以上（図Ⅲ-4-9）
- ・「自分の血圧値を知っている」人（20～39歳）が減少（図Ⅲ-4-11）

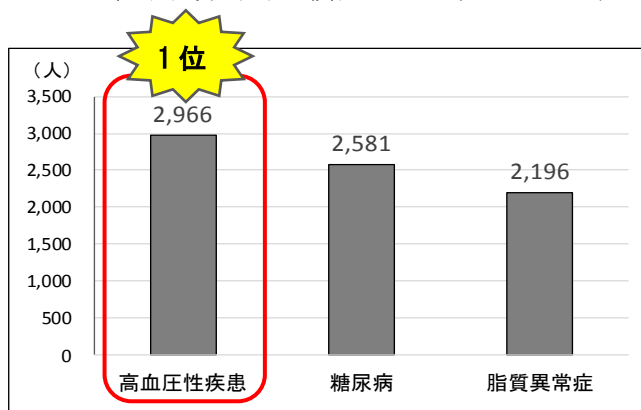
「脳血管疾患」と「心疾患」を含む循環器疾患の予防には、それらを発症させる危険因子（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の低減が必要です。町の特徴をみると「高血圧性疾患」の患者数が多い現状ですが、「高血圧」の予防のためには「適塩」「肥満予防」「運動」等の取組が重要です（図Ⅲ-4-5）。

そこで、町の「肥満者」の割合を特定健康診査等の結果からみると増加傾向です（図Ⅲ-4-6）。「適塩」「肥満」「運動」等の生活習慣については、町民健康調査結果（H29）から「食塩摂取」や「エネルギー摂取」、「運動習慣」に関係する改善が必要な項目を抽出しました（表Ⅲ-4-2、図Ⅲ-4-7、図Ⅲ-4-8、図Ⅲ-4-9）。

生活習慣の改善には、自分の血圧値など“からだの健康状態を把握すること”が鍵になりますが、町民健康調査結果（H29）では20～39歳で「自分の血圧値を知っている」人が減少しました（図Ⅲ-4-10、図Ⅲ-4-11）。

以上から、中間評価後の計画の方向性として、循環器疾患予防を「栄養・食生活（アルコールを含む）」「身体活動・運動」「循環器疾患」の関係分野で最重点の取組として推進していきます（図Ⅲ-4-12）。

さらに、中間評価の結果で、各分野の取組状況の指標となる目標値が「ほとんど取り組めていない」項目については、取組分野毎に積極的に健康づくり施策に取り組んでいきます。



図Ⅲ-4-5 柴田町国民健康保険における高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の患者数（抜粋）

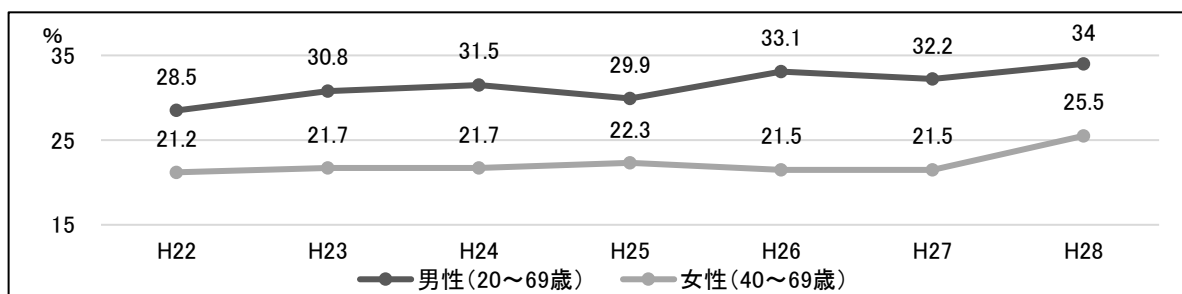
出典：健康推進課（第2期データヘルス計画（疾病別統計・患者数上位10疾病））

（注）データ化範囲は、入院、入院外、調剤の電子レセプトを対象として分析。

対象診療月日は、平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）。

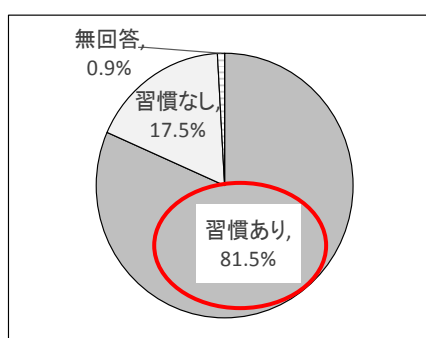
被保険者数は、12カ月平均9,306人。レセプト件数は、12カ月平均12,895件。

循環器疾患を発症させる危険因子「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」は、柴田町国民健康保険における患者数上位10疾病に入っているが、特に「高血圧性疾患」は、患者数が1位という状況です。



図Ⅲ-4-6 町の肥満者の推移
出典：特定健康診査法定報告及び青年期健康診査

「高血圧」の予防には「肥満者」の減少が必要ですが、町の「肥満者」の割合をみると増加傾向です。



※参考
宮城県は食塩摂取量が多い
男性 全国 1位 11.9g
(全国 10.8g)
女性 全国 13位 9.4g
(全国 9.2g)
H28 国民健康・栄養調査

図Ⅲ-4-7 めん類のスープや汁を飲む割合

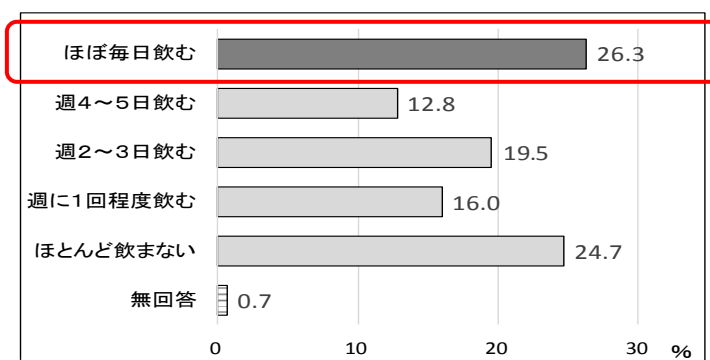
出典：町民健康調査 (H29)

(注) グラフの分類は、習慣ありは「ほとんど全部飲む・8割くらい飲む・4~6割くらい飲む・2割くらい飲む」の合計、習慣なしは「ほとんど飲まない」のみ。

表Ⅲ-4-2 めん類のスープや汁を飲む割合 (%)

	ほとんど全部飲む	8割くらい飲む	4~6割くらい飲む	2割くらい飲む	ほとんど飲まない	無回答
割合	13.6	18.1	26.1	23.7	17.5	0.9

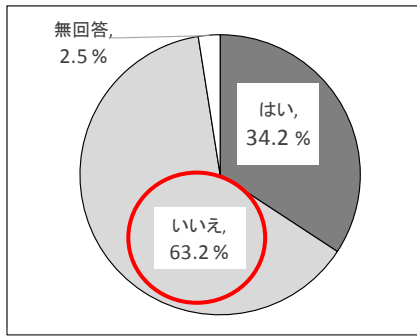
「食塩摂取」に関する項目では、「めん類のスープや汁を飲む習慣がある」人は、8割を超えています。



図Ⅲ-4-8 甘味飲料を飲む割合

出典：町民健康調査 (H29)

「エネルギー摂取」に関する項目では、間食のひとつである「甘味飲料をほぼ毎日飲む」人が4人に1人となっており、最も多くなっています。



図Ⅲ-4-9 定期的な運動習慣の割合

出典：町民健康調査（H29）

（注）定期的な運動とは、1回30分以上を週2日以上。

※参考

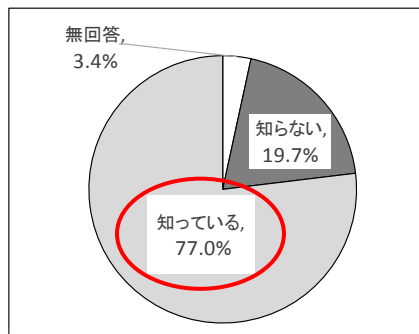
宮城県は歩数が少ない

男性 全国 40 位 6,803 歩
(全国 7,779 歩)

女性 全国 31 位 6,354 歩
(全国 6,776 歩)

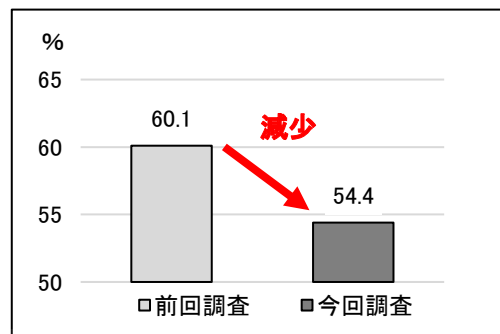
H28 国民健康・栄養調査

「定期的に運動をしていない」人は、6割を超えています。



図Ⅲ-4-10 自分の血圧値を知っている人の割合

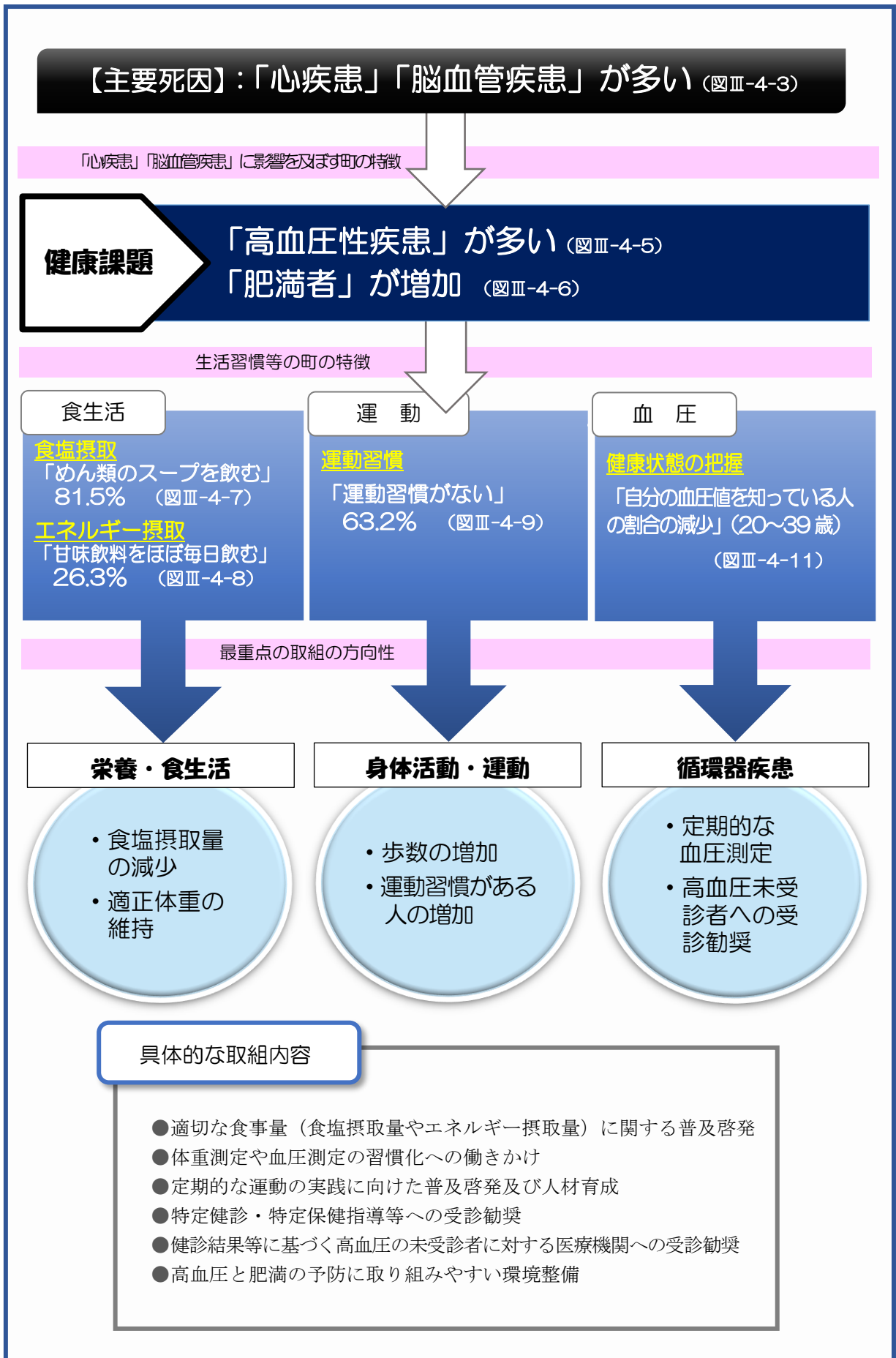
出典：町民健康調査（H29）



図Ⅲ-4-11 自分の血圧値を知っている人の割合（20～39歳）

出典：町民健康調査（H29）

「自分の血圧値を知っている」人は7割以上となっています。ただし、20～39歳では、「自分の血圧値を知っている」人は5割台と前回調査から減少しました。



図Ⅲ-4-12 “循環器疾患” 予防の取組イメージ図

(3) 8分野の重点的な取組について

「栄養・食生活（アルコールを含む）」「身体活動・運動」「循環器疾患」の分野では、循環器疾患予防について、最重点の取組として推進していきます（図Ⅲ-4-12）。

さらに、中間評価の結果で、各分野の取組状況の指標となる目標値が「ほとんど取り組めていない」項目について、取組分野毎に積極的に健康づくり施策に取り組んでいきます。

【栄養・食生活（アルコールを含む）】

- ・体重測定の実践化を呼びかけ、肥満予防と適正体重の維持に向けた支援を行います。
- ・適切な食事量（エネルギー摂取量や食塩摂取量）に関する普及啓発を行います。

【身体活動・運動】

- ・定期的な運動の実践に向け、町民主体の更なる運動普及び人材育成を行います。

【休養・こころの健康】

- ・睡眠による休養の重要性、運動習慣などの適切なストレス解消法をもつことの普及啓発を行います。

【歯と口腔の健康】

- ・むし歯予防に向けて、歯科医や学校などの関係機関等と連携し、口腔衛生指導の充実を図るとともに、むし歯未治療者等へ医療機関への受診勧奨を行います。

【たばこ】

- ・未成年者を対象に、たばこによる健康への影響等に関する普及啓発を行います。また、禁煙希望者への支援、指定管理施設や職域への受動喫煙防止対策の推進を図ります。

【糖尿病】

- ・特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のため、健診や保健指導を受けやすい体制づくりを進めます。

【循環器疾患】

- ・血圧、LDL コレステロールの要医療者に対して医療機関への受診勧奨に努めます。
- ・血圧測定の必要性や高血圧予防等への普及啓発を図り、健康状態を把握しやすい環境整備に取り組めます。

【がん】

- ・がん検診のさらなる受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備を行います。また、未受診者に対する受診勧奨に取り組めます。

IV. 分野別評価と今後の取組

1. 栄養・食生活(アルコールを含む)

【目標指標の進捗状況】

分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
栄養・食生活	①肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少 (男性 20～69 歳) (女性 40～69 歳)	28.5% 21.2%	34.0% ¹⁾ 25.5% ²⁾	25% 18%	E E
	②朝食欠食者割合の減少 (男性 20～39 歳) (女性 20～39 歳)	20.3% 8.8%	20.3% ³⁾ 10.0% ³⁾	15% 8%	E E
	③適度な飲酒量 ^(注) を知っている人の割合の増加 (成人)	今後把握	53.4% ³⁾	100%	評価困難

出典：1) 特定健康診査法定報告及び青年期健康診査 (H28)、2) 特定健康診査法定報告 (H28)、
3) 町民健康調査 (H29)
(注) 適度な飲酒量は男性 2 合未満、女性 1 合未満。

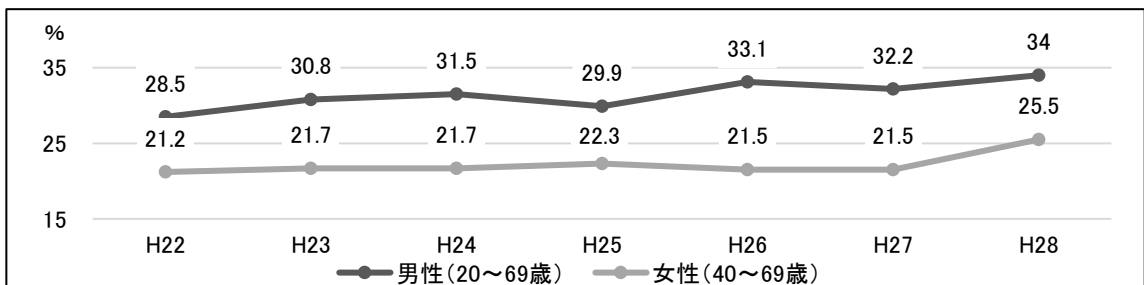
【評価と課題】

肥満者について(項目①)

- ・5年間で肥満者は男女ともに増加し、目標値に至っていない状況です。働きざかり世代に加え更年期女性の肥満も注視していく必要があります(図Ⅲ-4-6、図Ⅳ-1-1)。
- ・町民健康調査から、町民の多くが体重管理を心がけていることが分かりますが、肥満者の減少には至っていません。課題の背景に甘味飲料の摂取や間食・夜食の習慣が挙げられ、肥満の要因となっています(図Ⅳ-1-2、図Ⅲ-4-8、図Ⅳ-1-3)。
- ・肥満は高血圧のリスクを高めることから、町の健康課題である高血圧の重症化予防の視点からも肥満を改善する必要があります。エネルギーの過剰摂取を抑え、適切な食塩摂取に努めることが大切です(図Ⅳ-1-4)。

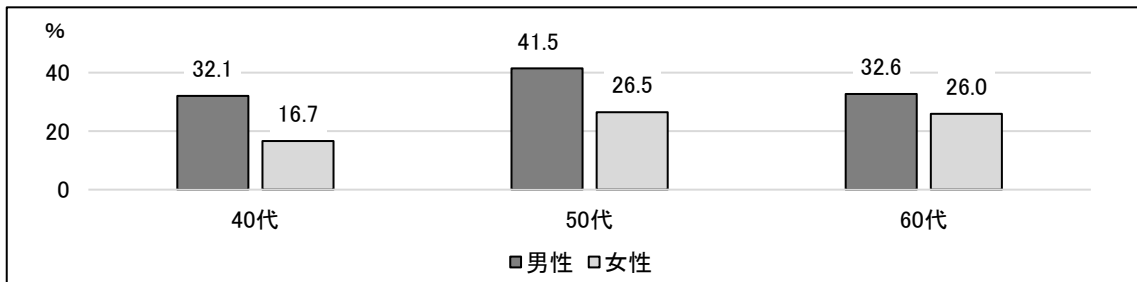
【食習慣の課題】

- ・「甘味飲料をほぼ毎日飲む」人が4人に1人となっています。摂取頻度や量を見直し、エネルギーの過剰摂取を抑えることが大切です(図Ⅲ-4-8)。
- ・間食や夜食をとる習慣は女性で多い現状にあります(図Ⅳ-1-3)。
- ・めん類の汁物を飲む習慣がある割合は男性で9割、女性で7割と高い現状にあります。食塩が及ぼす高血圧への影響を知り、減塩に取り組む必要があります(図Ⅳ-1-4)。

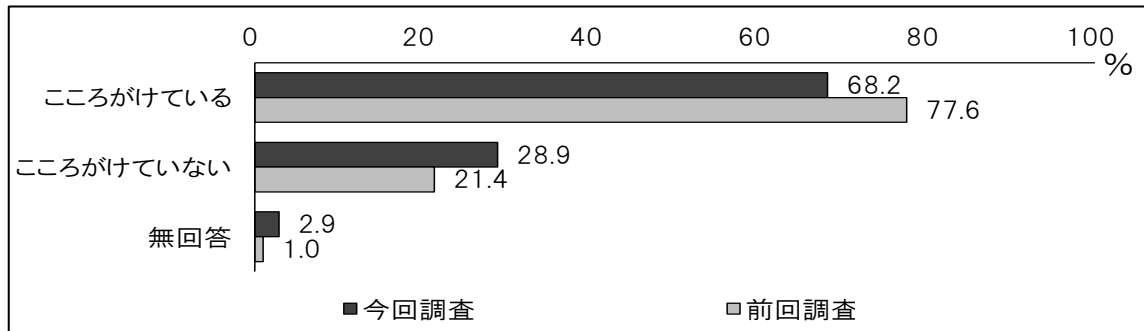


図Ⅲ-4-6 町の肥満者の推移 (再掲)

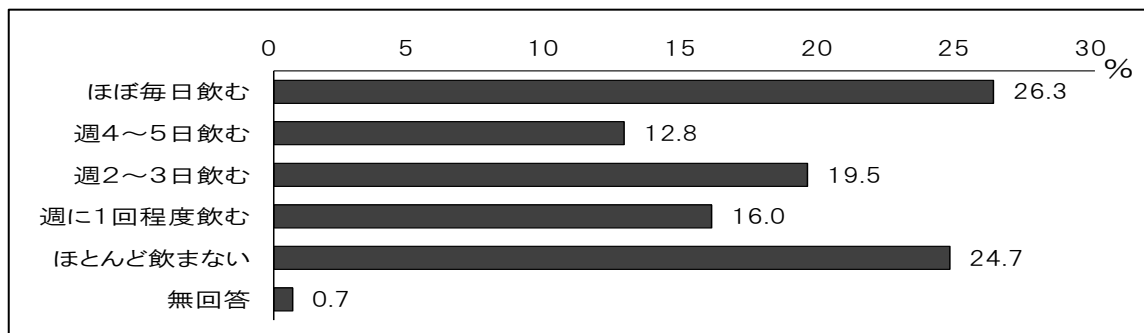
出典：特定健康診査法定報告及び青年期健康診査



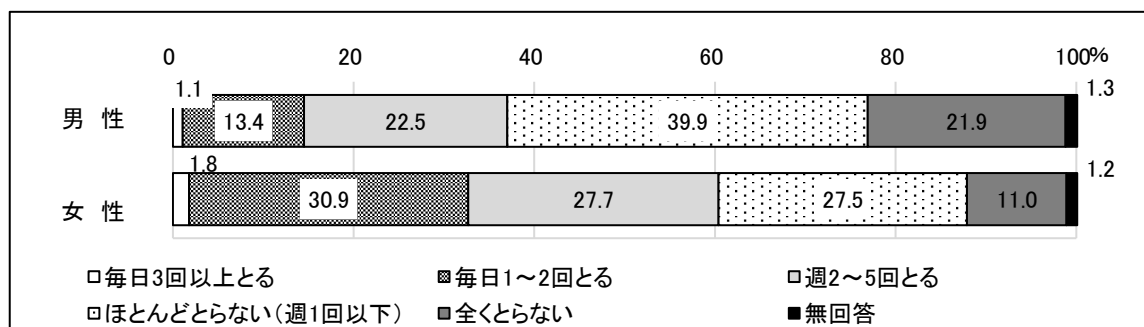
図IV-1-1 肥満者割合
出典：特定健康診査法定報告及び青年期健康診査（H28）



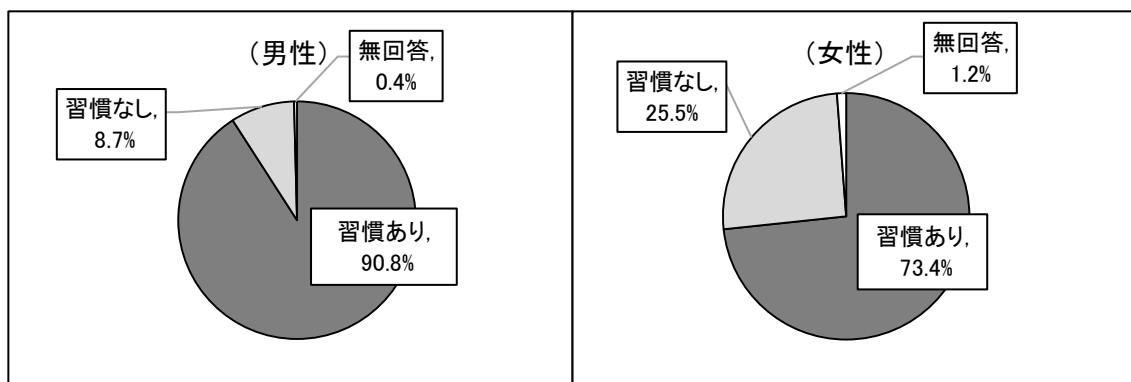
図IV-1-2 体重維持の意識
出典：町民健康調査



図III-4-8 甘味飲料を飲む割合（再掲）



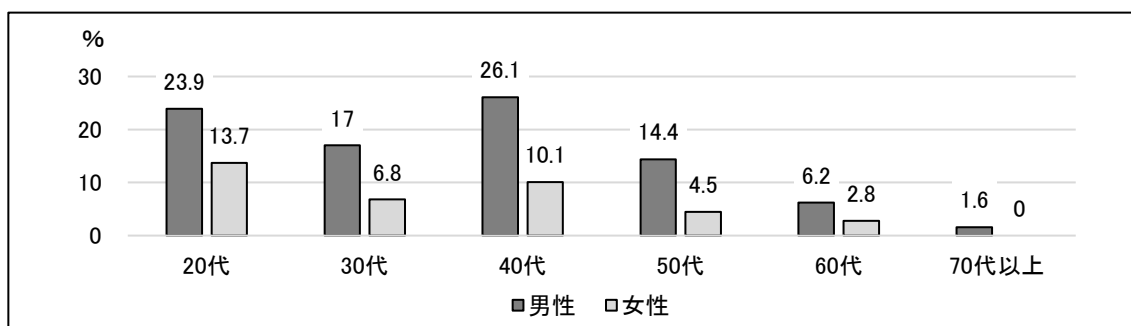
図IV-1-3 間食や夜食をとる習慣
出典：町民健康調査（H29）



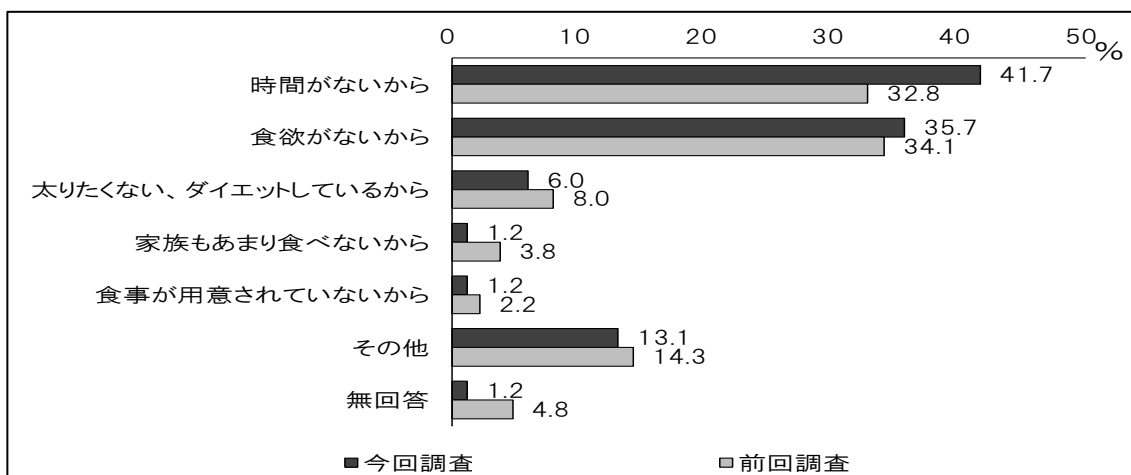
図IV-1-4 めん類のスープや汁を飲む割合
出典：町民健康調査（H29）

朝食の摂取について(項目②)

・朝食欠食者の割合は変化がなく、目標値に至っていない状況です。情報発信や普及啓発の機会を増やし、朝食摂取の習慣化を図る必要があります。特に、食生活の基礎をつくる乳幼児期からの定着化、自ら食事を管理し始める青年期へ向けた啓発が重要です(図IV-1-5、図IV-1-6)。



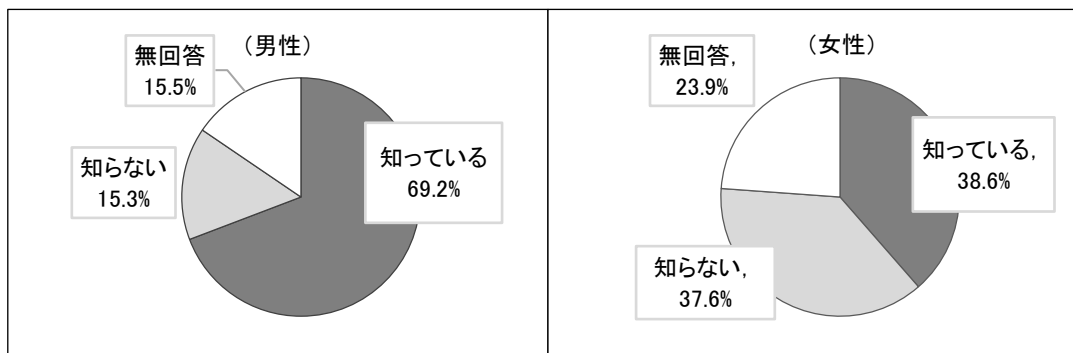
図IV-1-5 朝食の欠食割合
出典：町民健康調査（H29）



図IV-1-6 朝食欠食の理由
出典：町民健康調査

アルコールの摂取について(項目③)

・適度な飲酒量（男性 2 合未満、女性 1 合未満）を知っている人の割合は、男性は 7 割、女性は 4 割に達しておらず、目標値に至っていない状況です。適度な飲酒量や健康への影響等について広く普及啓発していくことが課題です(図IV-1-7)。



図IV-1-7 適度な飲酒量を知っている割合
出典：町民健康調査（H29）

【今後の方向性】

- 体重を毎日測って適正体重に近づけよう
- しっかり 3 食取って、バランスの良い食事を心がけよう
- アルコールが健康へ及ぼす影響や適度な飲酒量を知ろう
- 食塩や甘味飲料の適切な摂り方を知ろう

【重点となる取組】

- ・体重測定の実践化を呼びかけ、肥満予防と適正体重の維持に向けた支援を行います。
- ・適切な食事量（エネルギー摂取量や食塩摂取量）に関する普及啓発を行います。
- ・広報や健康相談、健康教室等の機会を活用し、アルコールを含む栄養・食生活に関する正しい知識の普及と生活習慣病改善に向けた情報提供に努めます。
- ・学校機関等と連携し、各ライフスタイルに合わせた健康的な食習慣の支援を行います。
- ・食生活改善推進員等の育成・活動支援により、地域全体で健康づくりを推進します。
- ・肥満と高血圧の予防に取り組みやすい環境整備に努めます。

2.身体活動・運動

【目標指標の進捗状況】

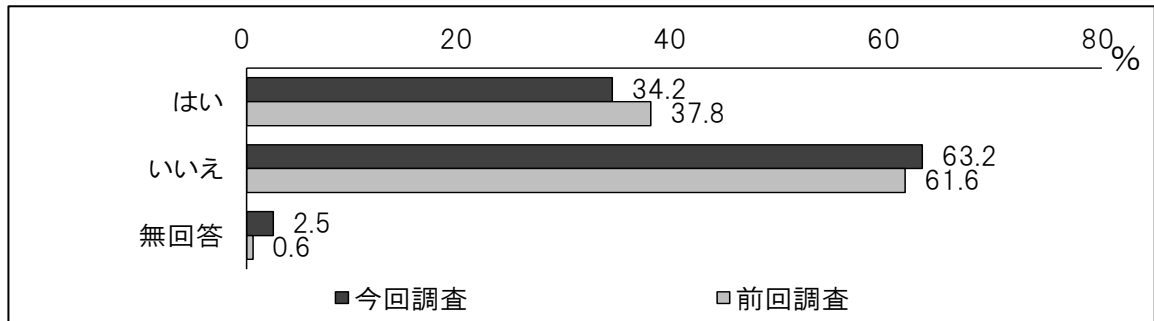
分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
身体活動・運動	① 定期的な運動（1回30分以上を週2日以上）をしている人の割合の増加				
	（男性 20～59歳）	33.1%	33.9% ₁₎	43%	E
	（女性 20～59歳）	23.1%	17.1% ₁₎	33%	E
	（男性 60歳以上）	52.8%	46.2% ₁₎	63%	E
	（女性 60歳以上）	47.7%	45.1% ₁₎	58%	E
	②日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加				
（男性 20～59歳）	48.4%	46.4% ₁₎	58%	E	
（女性 20～59歳）	44.1%	40.6% ₁₎	54%	E	

出典：1) 町民健康調査（H29）

【評価と課題】

運動習慣について(項目①②)

・「定期的な運動をしている・意識的に体を動かしている」人の割合は増加しておらず、目標値に至っていない状況です。運動普及講座やウォーキング自主サークルの立ち上げ等により、町民主体の運動の実施に広がりが見られているものの、運動の定着化には至らない状況です。運動意識の向上や新たに運動を始める人の底上げ、運動の継続が課題となります。運動しやすい環境づくりを目指し、今後も町民主体による運動普及の取組が必要です（図IV-2-1）。



図IV-2-1 定期的に運動している人の割合
出典：町民健康調査

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・町民主体の運動普及を目指し、運動普及リーダー等の人材育成を行います。
- ・運動意識向上のため、健康教室等の実施により正しい知識の普及と情報提供を行います。

3.休養・こころの健康

【目標指標の進捗状況】

分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
休養・こころの健康	①睡眠による休養を十分にとれていない人 ^(注1) の割合の減少	15.5%	22.3% ₁₎	15%	E
	②ストレスを上手に解消できている人 ^(注2) の割合の増加(解消方法は問わず)	68.1%	62.3% ₁₎	75%	E
	③悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	70.6%	67.2% ₁₎	74%	E

出典：1) 町民健康調査 (H29)

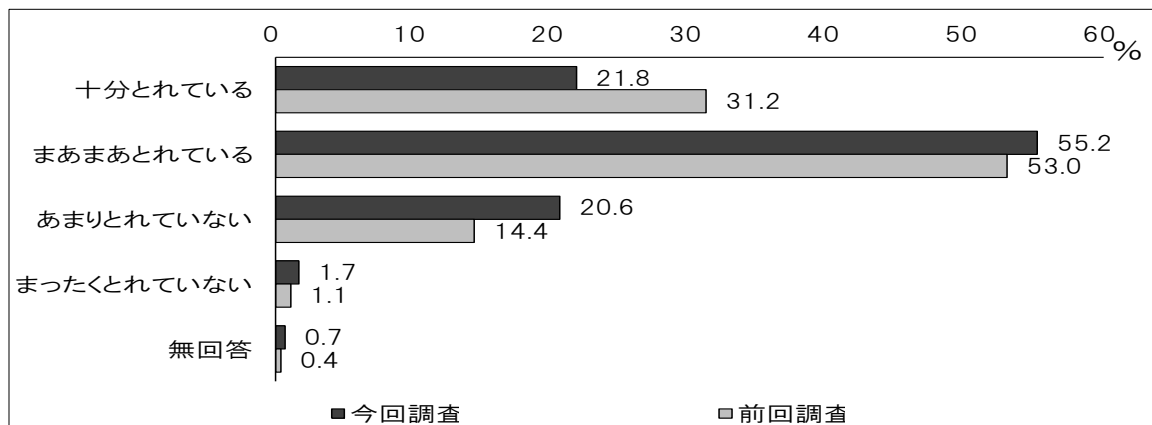
(注1) 「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計。

(注2) 「十分処理できている」「何とか処理できている」の合計。

【評価と課題】

睡眠による休養(項目①)

・「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合は増加しており、健康教育や広報等により睡眠に関する普及啓発を行いました。目標値に至っていない状況です(図IV-3-1)。



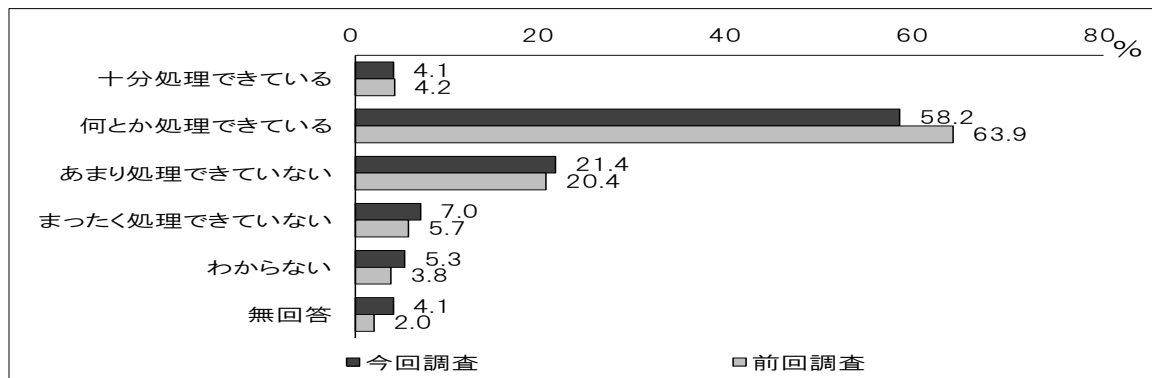
図IV-3-1 睡眠による休養

出典：町民健康調査

ストレスの解消について(項目②)

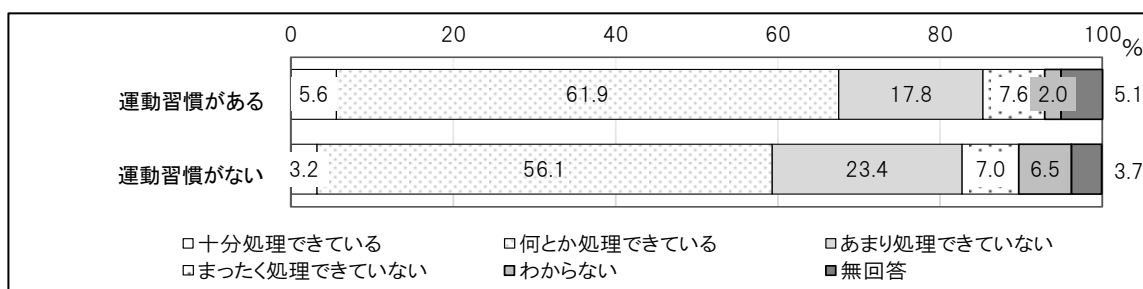
・「ストレスを上手に解消できている」人の割合は減少しており、健康教育等により普及啓発を行いました。目標値に至っていない状況です(図IV-3-2)。

・「運動習慣のある」人では、ストレス等を自分なりの方法で解消できている割合が多くなっています。今後は運動習慣などの適切なストレス解消法について普及啓発を図っていく必要があります(図IV-3-3)。



図IV-3-2 ストレスを解消できている人の割合

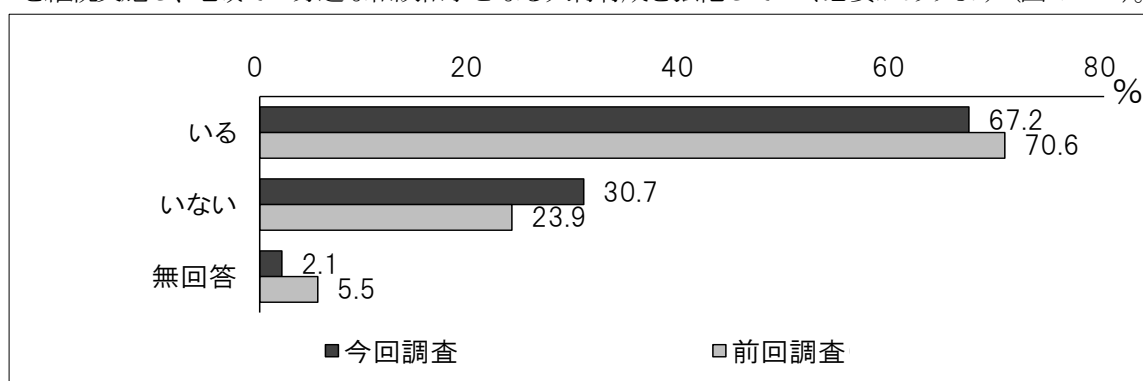
出典：町民健康調査



図IV-3-3 運動習慣とストレス等処理の関係
出典：町民健康調査（H29）

相談相手について(項目③)

・「悩みなどを気軽に相談できる相手がいる」人の割合は減少し、目標値に至っていない状況です。ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、支援につなげ見守る人）養成講座を継続実施し、地域での身近な相談相手となる人材育成を強化していく必要があります(図IV-3-4)。



図IV-3-4 相談相手の有無
出典：町民健康調査

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・ 睡眠による休養の重要性、運動習慣などの適切なストレス解消法に関する普及啓発に努めます。
- ・ 身近な相談窓口の周知、健康相談の実施、専門機関等の紹介を行い相談体制の強化を図ります。
- ・ こころの健康づくりに関する人材（ゲートキーパー）の育成を推進します。

4. 歯と口腔の健康

【目標指標の進捗状況】

分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
歯と口腔の健康	①3歳児のむし歯のない人の割合の増加	65.8%	79.5% ¹⁾	85%	B
	②3歳児の1人平均むし歯数の減少	1.60本	0.86本 ²⁾	1本	A
	③12歳児の1人平均むし歯数の減少	1.77本	1.69本 ²⁾	0.7本	E
	④過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 (20歳以上)	53.6%	59.4% ³⁾	70%	D

出典：1) 柴田町地域保健事業計画書 (H29)、2) 宮城県児童生徒の健康課題統計調査 (H28)、3) 町民健康調査 (H29)

【評価と課題】

3歳児のむし歯について(項目①②)

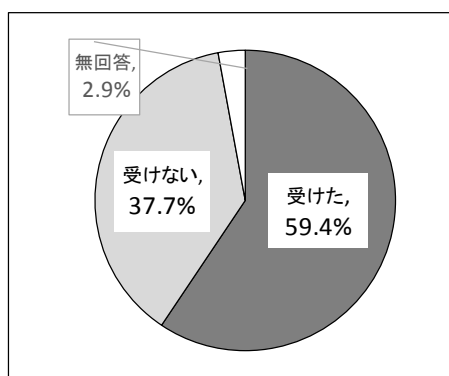
- ・乳幼児健診等でむし歯予防についての口腔衛生指導や情報提供、フッ化物塗布を行い、3歳児の1人平均むし歯数が減少し、目標を達成しました。しかし、全国平均は0.58本（平成27年度）であり、町が上回っています。今後も、生活習慣を含めた口腔衛生指導の継続やむし歯未治療者への受診勧奨が必要です。

12歳児のむし歯について(項目③)

- ・小学校や歯科校医と連携して口腔衛生指導に取り組んでいますが、12歳児のむし歯本数に大きな変化はありませんでした。12歳児の1人平均むし歯数は、全国平均0.84本（平成28年度）であり、町が上回っています。今後も学校や歯科校医などと連携し、口腔衛生指導の充実やむし歯未治療者への受診勧奨が必要です。

定期的な歯科健診について(項目④)

- ・町では定期的な歯科健診につなげるため、歯科相談や歯科健診等を実施していますが、過去1年間に歯科健診を受けた方は、5割台でした。今後も歯科疾患予防・早期発見のため、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の必要性を啓発していくことが必要です（図IV-4-1）。



図IV-4-1 定期的な歯科健診
出典：町民健康調査 (H29)

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・乳幼児健診等における口腔衛生指導やむし歯予防に関する情報提供を継続して行います。
- ・学校や歯科校医などと連携し、口腔衛生指導の充実やむし歯未治療者への受診勧奨などに取り組みます。
- ・定期的な歯科健診を促すため、受診しやすい歯科健診等の体制整備を図り、かかりつけ歯科医をもつ必要性を啓発します。

5.たばこ

【目標指標の進捗状況】

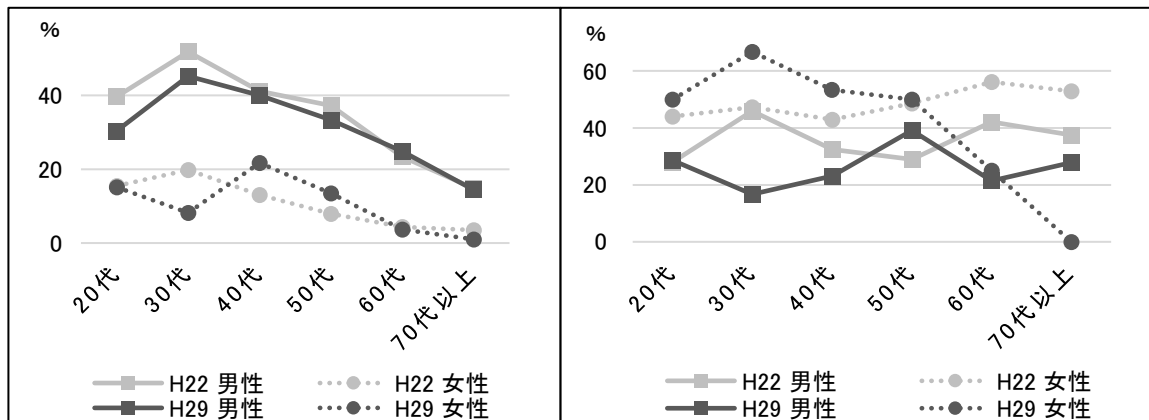
分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
たばこ	①成人喫煙率の低下（成人総数）	15.9%	18.4% ₁₎	12%	E
	（成人男性）	26.3%	28.2% ₁₎	21%	E
	（成人女性）	9.6%	9.6% ₁₎	7%	E
	②妊婦喫煙率の低下	3.1%	2.6% ₂₎	0%	D
	③公共施設の完全禁煙化（敷地内完全禁煙）	57.1%	100% ₃₎	100%	A

出典：1) 町民健康調査（H29）、2) 母子健康手帳交付時妊婦相談票（H28）、3) 地域保健事業計画書

【評価と課題】

喫煙状況について(項目①)

・成人喫煙率は男女とも目標値に至っていない状況です。男性は30代、女性は40代で最も高くなっています。また、禁煙を希望しているまたは希望したことがある喫煙者が、策定時より少なくなっています。引き続き喫煙者及び未成年者へたばこによる健康への影響を啓発していくことが重要です（図IV-5-1、図IV-5-2）。



図IV-5-1 習慣的に喫煙する者の割合
出典：町民健康調査

図IV-5-2 習慣的喫煙者の禁煙希望状況
出典：町民健康調査

妊婦喫煙状況について(項目②)

・妊婦喫煙率は策定時より減少しましたが、「妊娠中の喫煙をなくす」ことが大切です。小学校等で健康教育を行っていますが、多くの未成年者への啓発が必要です。

公共施設の禁煙化について(項目③)

・町では平成29年4月より公共施設の敷地内禁煙を行っており、目標値を達成しました。

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・未成年者を対象とした、たばこによる健康への影響等に関わる普及啓発を行います。
- ・健診や健康相談、健康教育等の機会を活用し、情報提供や禁煙希望者への支援を行います。
- ・公共施設の敷地内禁煙を継続し、また、指定管理施設や職域への敷地内禁煙を推進します。

6.糖尿病

【目標指標の進捗状況】

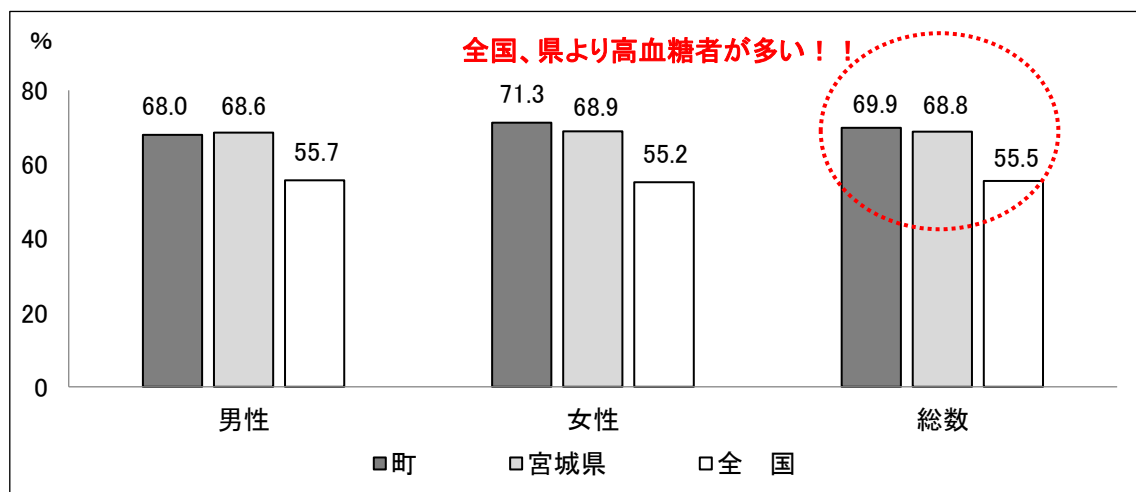
分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価
糖尿病	① ヘモグロビン A1c5.6% (NGSP 値) 以上の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	29.6%	12.7% ¹⁾	22%	A
		66.2%	70.0% ²⁾	50%	E
	②特定健康診査実施率の増加	37.9%	42.9% ²⁾	60%	D
	③特定保健指導実施率の増加	16.9%	13.4% ²⁾	60%	E
④積極的支援・動機付け支援対象者の 減少 (積極的支援) (動機付け支援)	4.4%	3.9% ²⁾	3%	D	
	15.8%	13.3% ²⁾	12%	C	

出典：1) 青年期健康診査 (H28)、2) 特定健康診査法定報告 (H28)

【評価と課題】

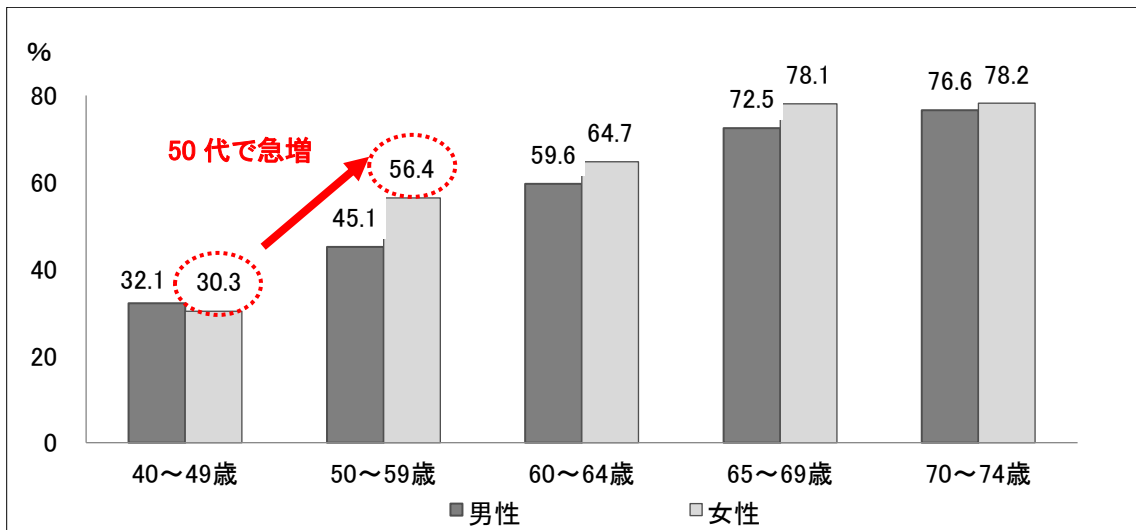
高血糖者について(項目①)

- ・青年期健康診査における高血糖者は減少し、目標値を達成していますが、特定健康診査では増加傾向です。全国、県に比べて男女とも有所見率が高い現状にあります。性年代別では50代女性の有所見率が大幅に増加しています(図IV-6-1、図IV-6-2)。
- ・血糖値が基準値を超えた人へ保健指導及び受診勧奨を実施しました。また、広報や健康教育等の機会を活用し、糖尿病予防の普及啓発に努めました。今後も、継続した生活習慣改善への取組が重要です。



図IV-6-1 特定健康診査受診者のヘモグロビン A1c (5.6%以上) 有所見率

出典：国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式 6-2～7」(H28)



図IV-6-2 特定健康診査受診者の性年代別ヘモグロビン A1c (5.6%以上) 有所見率
出典：特定健康診査法定報告 (H28)

特定健診実施率について(項目②)

- ・特定健診実施率向上のため、平成28年度から健診料の無料化並びに個別健診及び集団健診の選択制を導入し実施率が増加しましたが、目標値に至っていない状況です。今後、実施率向上のため、さらなる対策が必要です。

特定保健指導実施率について(項目③)

- ・特定保健指導実施率向上のため、対象者へ電話での利用勧奨を実施していますが、実施率の向上には至っていません。今後、実施率向上のため、さらなる対策が必要です。

積極的支援・動機付け支援対象者について(項目④)

- ・積極的支援及び動機付け支援対象者数は減少傾向にあり、目標値に至っていない状況です。特定保健指導参加者への効果的な支援と健康づくりのための取組を今後も継続していく必要があります。

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のため、健診や保健指導を受けやすい体制づくりを進めます。
- ・広報や健康相談、健康教育等の機会を活用し、糖尿病予防についての情報提供を行います。(「栄養・食生活(アルコールを含む)」「身体活動・運動」「たばこ」「循環器病」分野参照)
- ・健診が生活習慣改善を見直すきっかけとなるよう、血糖高値者への保健指導を行います。
- ・要医療者へ受診勧奨を行い、確実に医療機関へつなげるよう努めます。

7.循環器疾患

【目標指標の進捗状況】

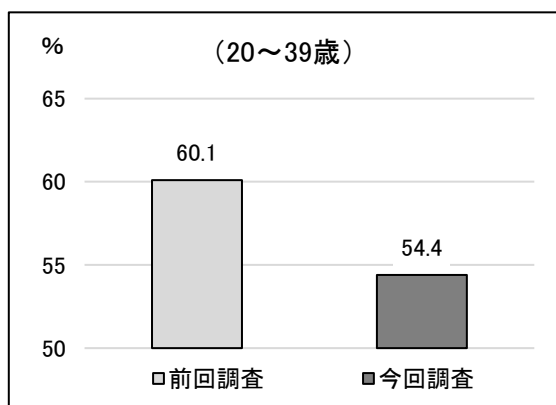
分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	評価	
循環器病	①自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (20～39歳)	60.1%	54.4% ₁₎	80%	E	
	②正常な血圧値を知っている人の割合の増加 (20～39歳)	66.8%	65.7% ₁₎	80%	E	
	③LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人の割合の減少	(男性 19～39歳)	37.6%	39.1% ₂₎	28%	E
		(男性 40～64歳)	45.6%	52.3% ₃₎	34%	E
		(女性 19～39歳)	16.4%	21.1% ₂₎	12%	E
(女性 40～64歳)		57.0%	59.4% ₃₎	43%	E	

出典：1) 町民健康調査 (H29)、2) 青年期健康診査 (H28)、3) 特定健康診査法定報告 (H28)

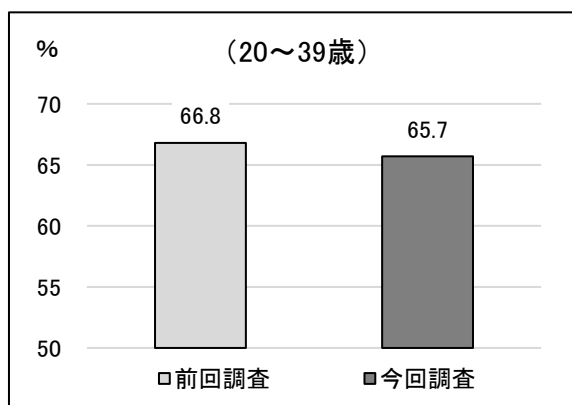
【評価と課題】

血圧値について(項目①②)

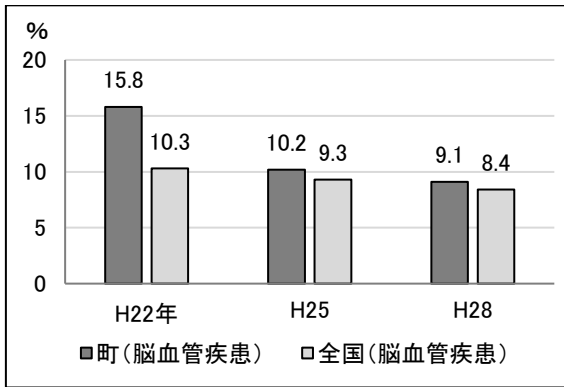
- ・「自分の血圧値を知っている」人、「正常な血圧値を知っている」人の割合は減少し、目標値に至っていない状況です(図Ⅲ-4-11、図Ⅳ-7-1)。
- ・平成28年度に脳血管疾患で死亡する人の割合は、全国と比較しても高い状況にあります。患者数は高血圧性疾患が最も多くなっています(図Ⅲ-4-4、図Ⅲ-4-5)。
- ・広報や健康教育等の機会を活用し、高血圧予防の普及啓発に努めました。今後も子育て世代へ血圧測定の必要性や高血圧予防についても情報提供を行います。また、青年期健康診査及び特定健康診査受診結果で基準値を超えた人に、受診勧奨を実施しました。高血圧性疾患の重症化を予防するため、今後も未受診者に対する取組が必要です。



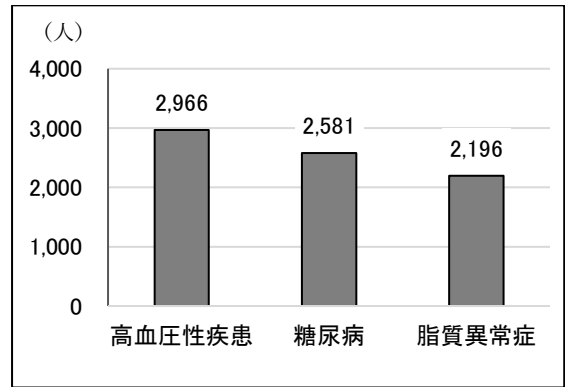
図Ⅲ-4-11 自分の血圧値を知っている人の割合 (再掲)
出典：町民健康調査



図Ⅳ-7-1 正常な血圧値を知っている人の割合
出典：町民健康調査



図Ⅲ-4-4 全国と町の脳血管疾患の死亡数の割合の推移 (再掲)

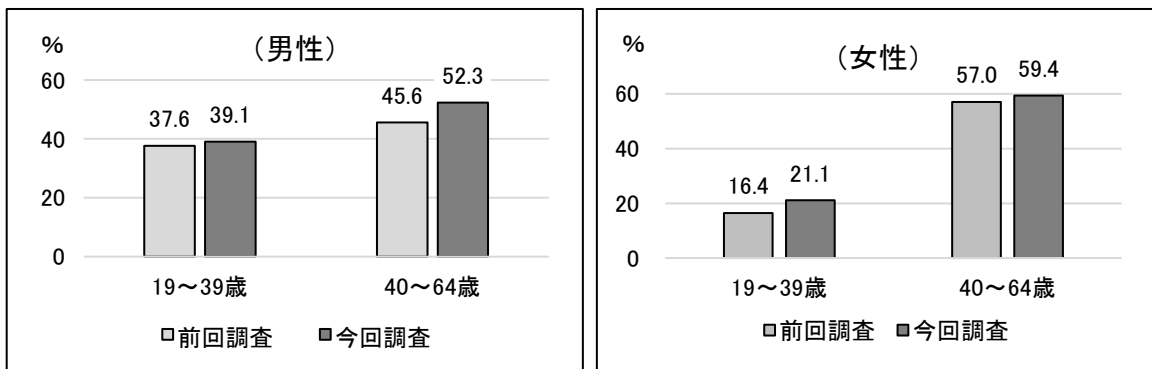


図Ⅲ-4-5 柴田町国民健康保険における高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の患者数 (再掲)

「LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人」について(項目③)

・「LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人」の割合は、いずれの年代でも増加しており、目標値に至っていない状況です。

青年期健康診査及び特定健康診査受診結果で基準値を超えた人に、受診勧奨を実施しました。また、健康相談により脂質異常症や動脈硬化について個別の助言を行いました。今後は、脂質異常症や動脈硬化について更なる普及啓発が必要です (図Ⅳ-7-2)。



図Ⅳ-7-2 LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人割合
出典：町民健康調査

【今後の方向性】

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

【重点となる取組】

- ・ 血圧、LDL コレステロール値の要医療者に対して受診勧奨を行い、医療機関へつなげるよう努めます。
- ・ 血圧測定の機会を増やすなど血圧に関心を持てるよう環境整備に取り組みます。
- ・ 広報や健康相談、健康教育等の機会を活用し、子育て世代についても血圧測定の必要性や高血圧予防、脂質異常症予防について情報提供を行います。(「栄養・食生活 (アルコールを含む)」分野参照)

8.がん

【目標指標の進捗状況】

分野	項目	策定時 (H22)	中間値 (H28)	目標値 (H34)	評価
がん	① がん検診受診率の向上				
	(胃がん検診 40～69歳)	35.2%	32.0% ₁₎	40%	E
	(肺がん検診 40～69歳)	55.0%	45.3% ₁₎	70%	E
	(大腸がん検診 40～69歳)	42.2%	36.7% ₁₎	70%	E
	(子宮がん検診 20～69歳)	65.9%	59.9% ₁₎	70%	E
	(乳がん検診 40～69歳)	65.1%	60.8% ₁₎	70%	E

出典：1) 下記の受診者数と対象者数を使用し、中間値を算出

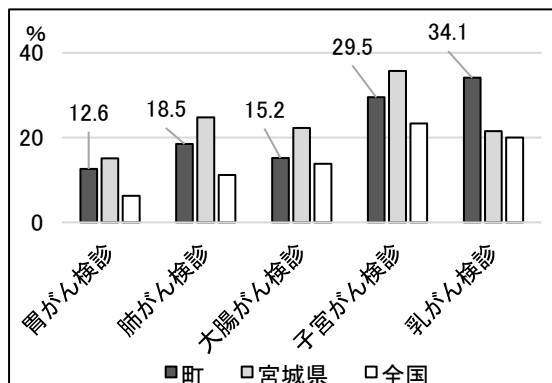
受診者数：地域保健・健康増進事業報告（H28）

対象者数：「推計対象者数」=市町村人口－（就業者数－農林水産業従業者数）を用いた

【評価と課題】

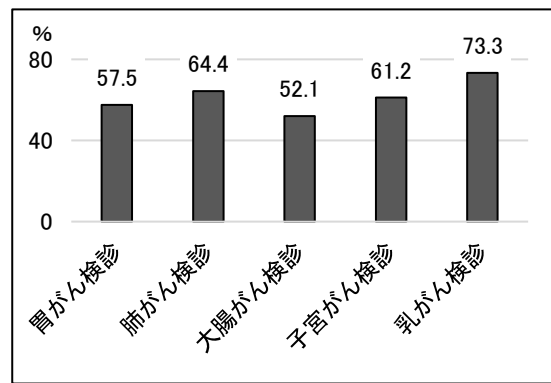
がん検診受診率について(項目①)

- ・受診率は全国と比較して高いものの、宮城県と比較すると低いものが多く、目標値に至っていない状況です。受診率の向上のため、さらなる対策が必要です（図IV-8-1）。
- ・健康教育や広報紙等により正しい知識の普及啓発や受診勧奨を実施しました。胃がん検診の未検者検診をはじめ、肺がん検診の夜間検診や女性限定の日、大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診での一定年齢の方への検診料無料など、検診を受けやすい環境や体制整備等に努めておりますが、全ての検診で受診率が低下しています。
- ・柴田町がん検診申込者の受診率は、いずれも50%以上です。町のがん検診を申し込んだが受診しない町民の現状把握や受診勧奨が課題となっています（図IV-8-2）。



図IV-8-1 がん検診受診率 (H27)

出典：(全国・宮城県) 地域保健・健康増進事業報告
(町) 柴田町健康推進課



図IV-8-2 町のがん検診申込者の受診率 (H28)

出典：柴田町健康推進課

【今後の方向性】

- 年に1回がん検診を受けよう
- がん予防のための生活習慣を身につけよう

【重点となる取組】

- ・がん予防の正しい知識の普及とがん検診に関する情報の提供を行います。
- ・がん検診のさらなる受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備を行います。また、未受診者に対する受診勧奨に取り組みます。

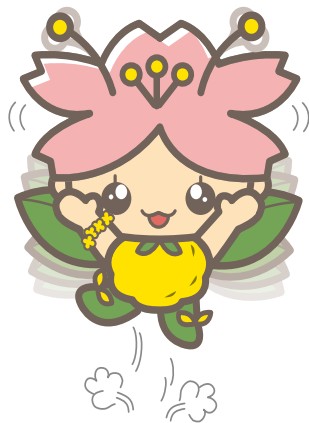
V.数値目標（中間評価後）

平成30年度～34年度

分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	目標値の変更理由
栄養・食生活	肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少 （男性 20～69 歳） （女性 40～69 歳）	28.5% 21.2%	34.0% 25.5%	25% 18%	
	朝食欠食者割合の減少 （男性 20～39 歳） （女性 20～39 歳）	20.3% 8.8%	20.3% 10.0%	15% 8%	
	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 （成人）	今後把握	53.4%	100%	
身体活動・運動	定期的な運動（1回30分以上を週2日以上）をしている人の割合の増加 （男性 20～59 歳） （女性 20～59 歳） （男性 60 歳以上） （女性 60 歳以上）	33.1% 23.1% 52.8% 47.7%	33.9% 17.1% 46.2% 45.1%	43% 33% 63% 58%	
	日常生活の中で、意識的に体を動かしている人の割合の増加 （男性 20～59 歳） （女性 20～59 歳）	48.4% 44.1%	46.4% 40.6%	58% 54%	
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	15.5%	22.3%	15%	
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加（解消方法は問わず）	68.1%	62.3%	75%	
	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加	70.6%	67.2%	74%	
歯と口腔の健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加	65.8%	79.5%	85%	
	3歳児の1人平均むし歯数の減少	1.60本	0.86本	※変更 0.58本	※目標値に達したため、第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値と同じ目標値に変更
	12歳児の1人平均むし歯数の減少	1.77本	1.69本	0.7本	
	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加 （20歳以上）	53.6%	59.4%	70%	

分野	項目	基準値 (H22)	中間値 (H29)	目標値 (H34)	目標値の 変更理由
たばこ	成人喫煙率の低下 (成人総数) (成人男性) (成人女性)	15.9% 26.3% 9.6%	18.4% 28.2% 9.6%	12% 21% 7%	
	妊婦喫煙率の低下	3.1%	2.6%	0%	
	公共施設の完全禁煙化 (敷地内完全禁煙)	57.1%	100%	100%	
糖尿病	ヘモグロビン A1c5.6% (NGSP 値) 以上の人の減少 (青年期健康診査) (特定健康診査)	29.6% 66.2%	12.7% 70.0%	22% 50%	
	特定健康診査実施率の増加	37.9%	42.9%	60%	
	特定保健指導実施率の増加	16.9%	13.4%	60%	
	積極的支援・動機付け支援対象者の減少 (積極的支援) (動機付け支援)	4.4% 15.8%	53.9% 13.3%	3% 12%	
循環器病	自分の血圧値を知っている人の割合の増加 (20～39 歳)	60.1%	54.4%	80%	
	正常な血圧値を知っている人の割合の増加 (20～39 歳)	66.8%	65.7%	80%	
	LDL コレステロール値 120mg/dL 以上の人の割合の減少 (男性 19～39 歳) (男性 40～64 歳) (女性 19～39 歳) (女性 40～64 歳)	37.6% 45.6% 16.4% 57.0%	39.1% 52.3% 21.1% 59.4%	28% 34% 12% 43%	
	がん検診受診率の向上 (胃がん検診 40～69 歳) (肺がん検診 40～69 歳) (大腸がん検診 40～69 歳) (子宮がん検診 20～69 歳) (乳がん検診 40～69 歳)	35.2% 55.0% 42.2% 65.9% 65.1%	32.0% 45.3% 36.7% 59.9% 60.8%	40% 70% 70% 70% 70%	
	がん				

(注) 評価年度(平成 29 年度)において、確定した中間値が出ていなかった項目については、平成 28 年度の確定値を中間値として使用している。



「第2期健康しばた21」中間評価報告書

平成30年3月/発行年月

宮城県柴田町/発行

柴田町健康推進課/編集

〒989-1692 宮城県柴田郡柴田町船岡中央2丁目3番45号

TEL0224-55-2160 FAX0224-55-4172

E-mail health@town.shibata.miyagi.jp