



釜石市健康増進計画

第2次 健康かまいし21プラン (中間評価・中間見直し)

➤ 2014-2018 平成26年度から平成30年度までの評価

➤➤ 2019-2023 平成31年度から平成35年度までの計画



はじめに



人生 100 歳時代の幕が開き、住み慣れた自宅や地域の中で生きがいのある生活を送ることは市民すべての願いです。

東日本大震災の発生から 8 年が経過し、復興営住宅の建設やインフラ整備が整い、復興の終期に向けて着々と生活の再建が進んでおりますが、震災がもたらした健康への影響は、今なお私たちの心と体に影を潜めております。

当市は、平成 25 年 3 月に第 2 次健康増進計画を策定し、地域の皆さんの健康状態をいち早く震災前の状態やそれ以上に良好な状態へと移行させるべく、健康づくり活動に取り組んでまいりました。また震災に関連し、県内外の方々から様々なご支援を頂き、身体機能の低下予防やこころのケアの取組みを強化してまいりました。

今年度、第 2 次健康増進計画が 5 年を迎える中間評価、中間見直しを行ったところ、生活習慣病を起因とする死亡が高く、基本的な生活習慣の中に改善すべき事項が多数あることがわかりました。

生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送り、健康寿命の延伸を図ることは、地域包括ケアシステムの目指す姿でもあり、少子高齢化が進んだ当市において欠くことのできない一要素となっております。

健康は一日にしてならず。毎日の生活習慣が、長い年月を経て心身に影響するのは誰もが知っていますが、行動変容に結びつけるのは容易なことではありません。これらを推進していくためには、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むこと、そして行政や関係機関・団体等の社会全体で健康づくりを推進していくことが重要になります。

今後、地域の皆さんの健康状態を高め、いきいきと生活する高齢者を増やすため、後期の計画ではこれまでの理念を引き継ぎ、「健康寿命の延伸」と「早世の割合の低下」をめざし、一次予防のみならず、二次予防、三次予防の取組みを進めてまいります。

最後に、本プランの策定にあたり、市民の皆様には、「健康かまいし 21」アンケート調査にご協力いただき感謝いたします。また、貴重なご意見、ご提言いただきました釜石市健康づくり推進協議会の皆様をはじめ関係各位に深く感謝申し上げます。

釜石市長 野田武則

第2次健康かまいし21プラン（中間評価・中間見直し）目次

第1章 計画に関する基本事項（計画策定の趣旨とその動向）

| | |
|--------------------------|---|
| 1 策定の経緯 | 1 |
| 2 策定の趣旨 | 2 |
| 3 第2次健康かまいし21プランの目標及び性格等 | 2 |

第2章 釜石市の現状

| | |
|-------------------|---|
| 1 人口の推移、推計人口 | 3 |
| 2 世帯数と一世帯当たりの人数 | 3 |
| 3 三大生活習慣病の死因別死亡率 | 4 |
| 4 介護度別認定者数 | 5 |
| 5 要介護者の有病状況 | 6 |
| 6 国民健康保険1人当たりの療養費 | 7 |

第3章 中間評価の目的及び方法等

| | |
|-----------|---|
| 1 中間評価の目的 | 9 |
| 2 中間評価の方法 | 9 |

第4章 中間評価

| | |
|----------------------------|----|
| I 全体目標の評価 | 10 |
| <健康寿命の延伸>　<早世の減少> | |
| II 4つの領域の評価 | 13 |
| 1 生活習慣病の予防及び重症化予防 | 13 |
| 2 栄養、運動、飲酒、喫煙及び口腔に関する健康づくり | 22 |
| 3 こころ・休養に関する健康づくり | 32 |
| 4 東日本大震災津波後の健康づくり | 36 |
| III 関係機関の取り組み状況と課題 | 39 |

第5章 目標項目及び指標の変更

| | |
|---------------|----|
| 1 目標項目及び指標の変更 | 40 |
| 2 変更の内容 | 40 |

第6章 計画の基本的な考え方

| | |
|---------|----|
| 1 基本理念 | 44 |
| 2 基本方針 | 44 |
| 3 計画の推進 | 45 |
| 4 体系図 | 48 |

第7章 実現させるための「目標」と「取組み」

| | | |
|---|--------------------------|----|
| 1 | 生活習慣病予防の発症及び重症化予防 | 49 |
| 2 | 栄養・運動・飲酒・喫煙及び口腔に関する健康づくり | 53 |
| 3 | こころ・休養に関する健康づくり | 60 |
| 4 | 東日本大震災津波後の健康づくり | 62 |

関連資料

- 第2次健康かまいし21プラン中間評価策定経過
- 釜石市健康づくり推進協議会委員名簿
- 第2次健康かまいし21プラン庁内検討会参加者名簿
- 健康かまいし21アンケート調査概要
- 健康かまいし21アンケート調査結果
- 健康かまいし21アンケート調査票

第1章 計画策定の趣旨とその動向

(計画に関する基本的事項)

1 計画策定までの経緯

○ 健康かまいし 21 プラン策定

本市では、国において平成 12 年 3 月に策定された「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」、県において平成 13 年 3 月に策定された「健康いわて 21 プラン」を踏まえ、「市民一人ひとりが、健康で安心して暮らせるまち」の実現に向けて、平成 16 年度から平成 22 年度までの 7 カ年計画とする、釜石市健康増進計画「健康かまいし 21 プラン」を策定しました。

○ 健康かまいし 21 プラン策定後の本市の健康づくりに関する動き

平成 18 年 3 月には、「かまいし健康ルネサンス構想～保健、医療、福祉、生涯学習の連携による健康で安心して暮らせるまちづくり～」が地域再生計画の認定を受け、平成 19 年度から平成 22 年度までの 4 カ年を推進期間とし、「釜石市地域生活応援システム基本計画」を策定しました。平成 19 年度 4 月には、すべての地域住民の保健、医療、福祉サービスの強化と生涯学習を活用した地域づくりを進めるため、保健師や事務職等が地域に常駐する「生活応援センター」を市内 6 か所に設置しています。その後、平成 22 年 4 月には 8 か所となり、現在に至っています。

○ 健康かまいし 21 プラン中間評価・中間見直し

健康かまいし 21 プラン策定時には、平成 19 年度の見直しを予定していましたが、平成 19 年の「健康日本 21」の中間評価、平成 20 年の「健康いわて 21 プラン」の改定を待ち、平成 20 年度に中間評価、見直しを行いました。計画の推進期間については、健康いわて 21 プランとの整合性を図り、終期を平成 24 年度に延長しました。

○ 東日本大震災津波

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波の影響を踏まえ、県では計画の推進期間を 1 年延長し、平成 25 年度終期としたことから、本市でも県との整合性を図る観点から終期を 1 年延長し、平成 25 年度に目標値の最終評価を行いました。

○ 第2次健康かまいし 21 プラン策定

東日本大震災津波後の影響による健康課題をふまえ、平成 26 年度を始期とし、平成 35 年度を終期とする「第2次健康かまいし 21 プラン」を策定しました。

2 計画策定の趣旨

- 第2次健康かまいし21プランは健康増進法第8条において市町村が定めるとされている市民全体の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。
- 本市では、少子高齢化が急速に進展し、生活習慣病予備軍が増加しているほか、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合が県内14市と比較して高く、生活習慣病の予防が急務となっています。
- 東日本大震災津波による健康状態悪化の影響は、身体面ばかりではなく精神面にもおよび、市民全体の健康面への影響も懸念されます。
- 一次予防に重点をおいた生活習慣病の発症予防、重症化予防を進めていくために、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことや、行政ばかりではなく、関係機関や団体等が一丸となって、社会全体で健康づくりを推進していくことが重要になります。

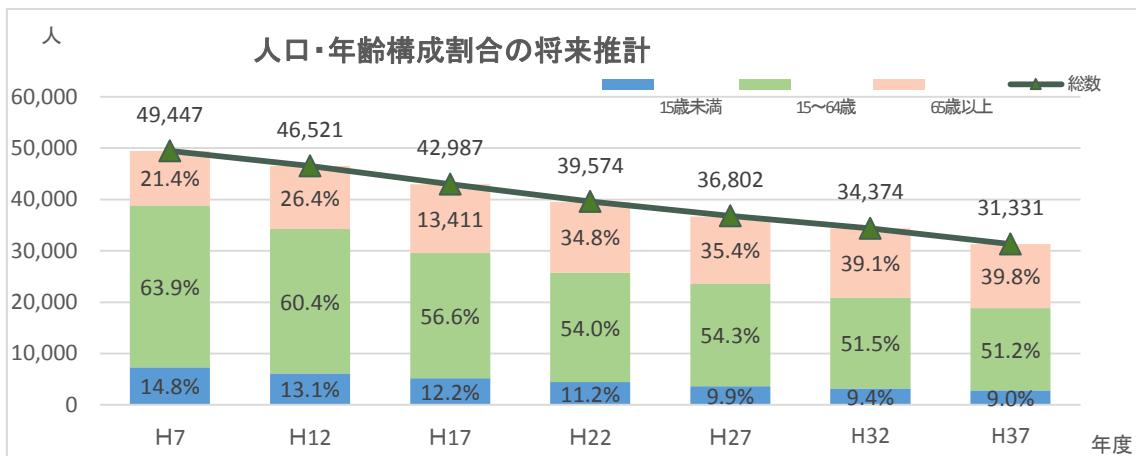
3 第2次健康かまいし21プランの目標及び性格等

| | |
|-------------|--|
| 計画期間 | 平成26（2014）年度～平成35（2023）年度 10か年計画 ➡ 中間評価（平成30年度）➡ 最終評価（平成35年度） |
| 目標 | 【基本理念】共に支え合い、健やかに暮らせるまち”かまいし”の実現 【基本方針】 1 健康寿命の延伸 2 早世の減少 |
| 基本的な 方 向 | 【基本的な方向】 (1) 生活習慣病の予防及び重症化予防 (2) 栄養・運動・飲酒・喫煙及び口腔に関する健康づくり (3) こころ・休養に関する健康づくり (4) 東日本大震災津波後の健康づくり |
| 性 格 | ☆ 平成23年度に策定された釜石市復興まちづくり計画「スクラムかまいし復興プラン」の健康づくりに関する領域計画 基本目標2「絆と支え合いを大切にするまちづくり」のもと「高齢化を踏まえた保健、医療、福祉、介護機能の向上」を目指し、具体的な施策を推進するもの ☆ 健康いわて21プラン、釜石市高齢者保健福祉計画、釜石市子ども子育て支援事業計画、釜石市障がい福祉計画、釜石市生涯学習推進計画、釜石市食育推進計画、釜石市データヘルス計画との整合性を図りながら市民の健康づくりを推進する計画 |

第2章 釜石市の現状

1 人口の推移と将来推計人口

本市の人口減少は急速に進行しており、平成27年度の国勢調査では36,802人となっていきます。平成37年度には31,331人と推計され平成27年度の人口の約3分の2となります。人口構成をみると、年少人口割合（総人口に占める14歳以下の人口割合）は、平成27年度には9.9%ですが、以降徐々に減少し平成37年度には9.0%と推計されています。高齢化率は平成27年度に35.4%ですが、平成37年度には39.8%と推計されており、今後も少子高齢化が進んでいく事が予測されています。

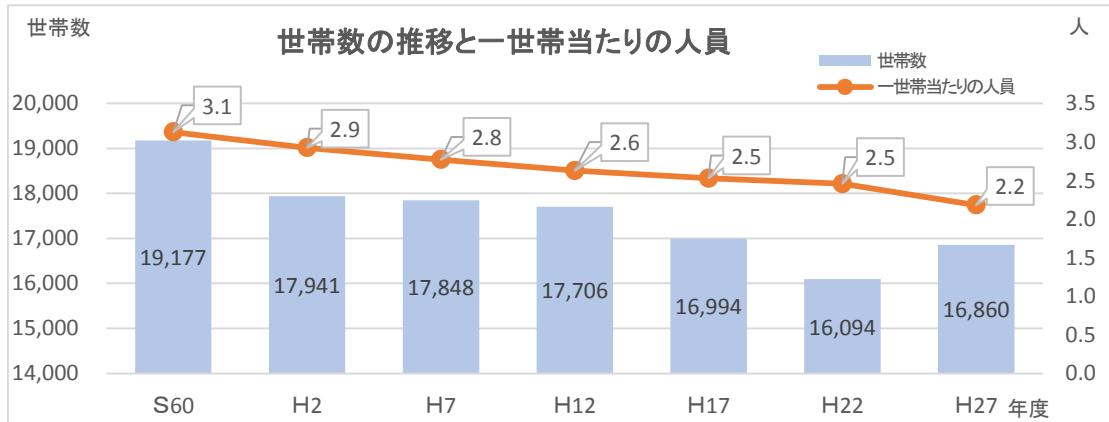


出典：国立社会保障・人口問題研究所（平成27年国勢調査の数値を基礎として算出） 平成27年度国勢調査

2 世帯数と一世帯当たりの人数の推移

世帯数は減少傾向にあり、平成23年度の東日本大震災津波後は一時的に大きく減少し、平成27年度は16,860世帯となっており、昭和60年度以降緩やかに減少しています。

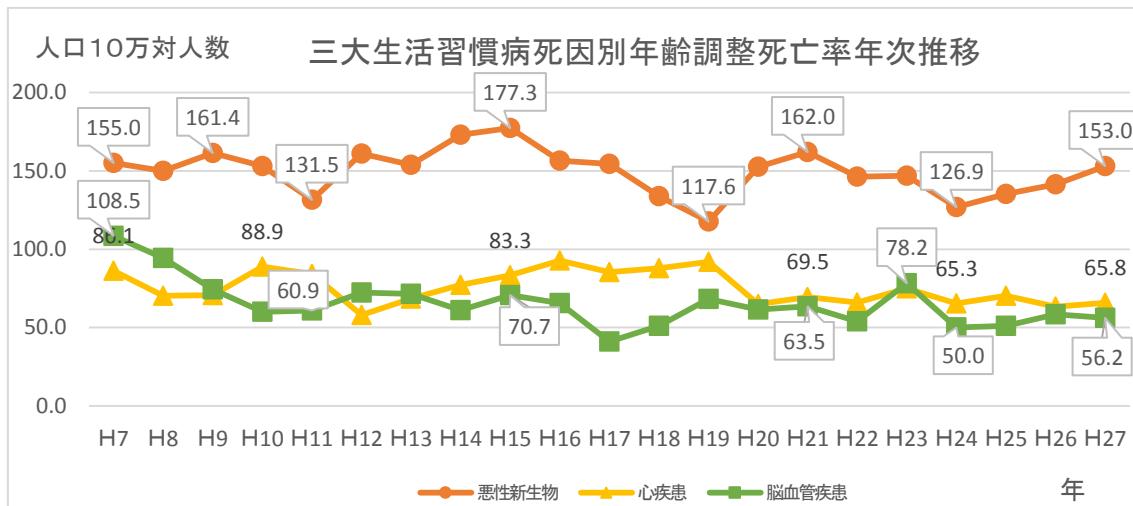
一世帯当たりの人数も減少しており、平成27年度は2.2人という状況です。



出典：平成27年度国勢調査

3 三大生活習慣病の死因別年齢調整死亡率の年次推移

本市の三大生活習慣病による死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患という状況です。悪性新生物は平成21年をピークに減少傾向にありました。一方心疾患、脳血管疾患は緩やかに減少傾向にあります。



出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料より

3-①がんの部位別年齢調整死亡率

がんの部位別死亡率をみると、平成28年度の男性では胃がんが最も高く、次いで肺がん、大腸がんとなっています。女性では乳がん、胃がんが高く、次いで大腸がんとなっています。

がん部位別年齢調整死亡率(男性)

| 年度 | H26 | | H27 | | H28 | |
|----|-------|------|-------|------|-------|------|
| 総数 | 200.7 | | 199.1 | | 156.8 | |
| 1位 | 胃がん | 37.2 | 肺がん | 42.3 | 胃がん | 32.5 |
| 2位 | 肺がん | 35.3 | 大腸がん | 36.7 | 肺がん | 19.1 |
| 3位 | 大腸がん | 21.2 | 胃がん | 26.7 | 大腸がん | 17.7 |

出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料より

がん部位別年齢調整死亡率(女性)

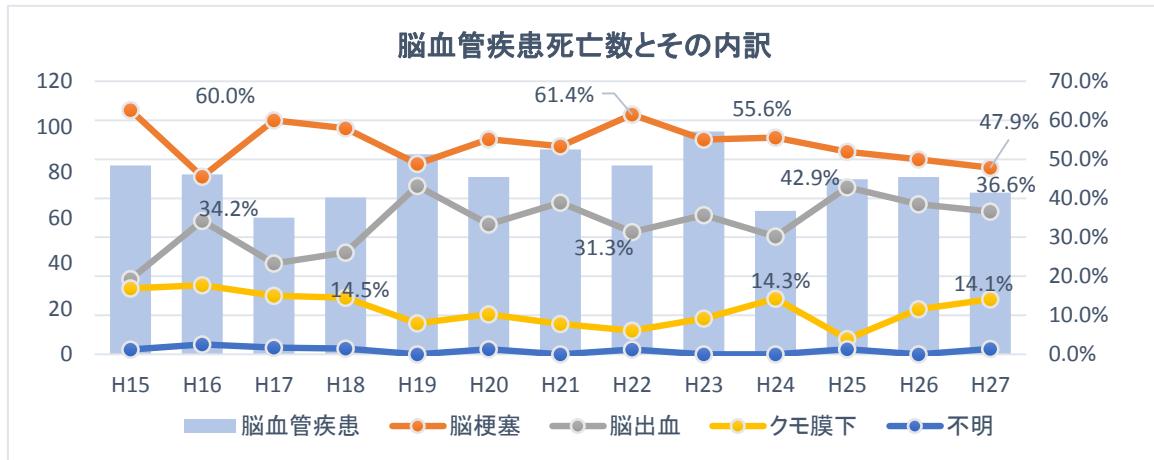
| 年度 | H26 | | H27 | | H28 | |
|----|------|------|-------|------|-------|------|
| 総数 | 99.2 | | 123.6 | | 140.5 | |
| 1位 | 乳がん | 15.6 | 大腸がん | 24.2 | 乳がん | 21.9 |
| 2位 | 大腸がん | 13.1 | 子宮がん | 19.8 | 胃がん | 21.8 |
| 3位 | 肺がん | 13.0 | 胃がん | 9.4 | 大腸がん | 16.8 |

出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料より

*年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和60年モデル人口）にあてはめて算出した値。

3-②脳血管疾患の内訳

脳血管疾患の内訳をみると、脳梗塞が最も高く次いで脳出血、クモ膜下出血の順となって います。

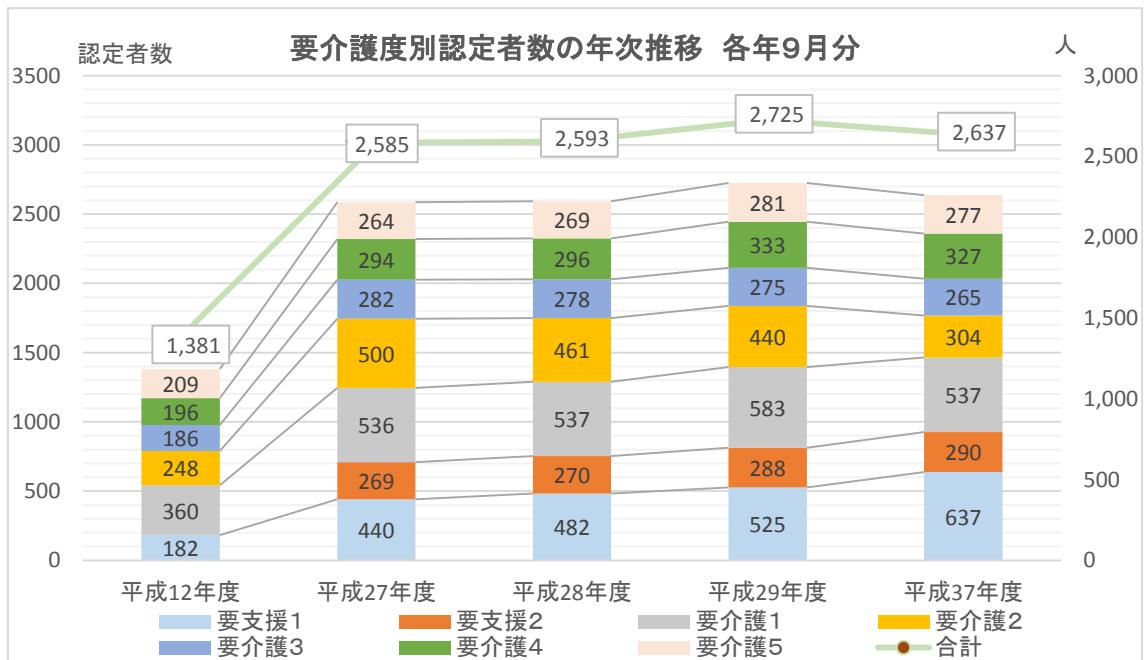


出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料より

4 要介護度別認定者の年次推移

要支援及び要介護認定者数は、増加傾向です。要介護度別にみると各年とも「要支援1」「要介護1」の割合が高い状況です。特に「要支援1」の割合は年々増加しており、軽度者の認定割合が高くなっていることがわかります。

今後、推計では人口減少に伴い認定者数は減少しますが、軽度者の認定割合は増加傾向にあります。

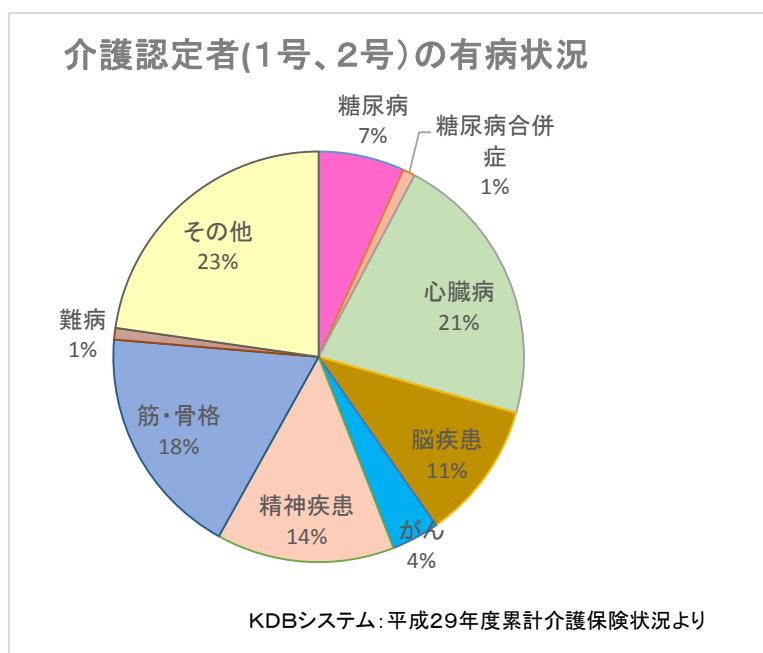
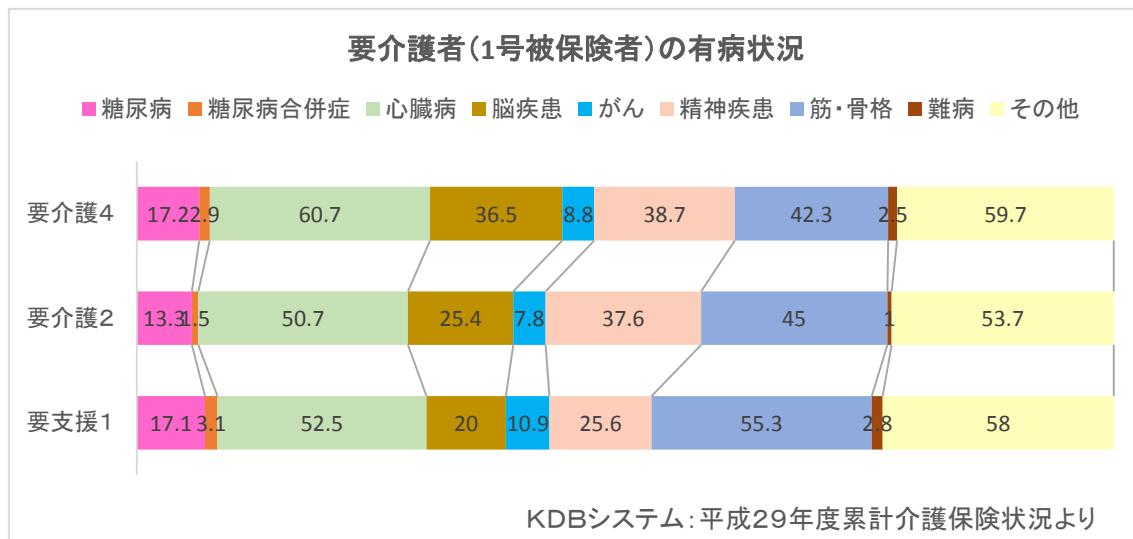


※要支援・要介護度分布には、第2号被保険者を含む

資料：釜石市「介護保険事業状況報告」各年9月分

5 要介護者の有病状況

要介護認定を受けている65歳以上の1号被保険者の有病状況をみると、「要支援1」の軽度者は筋・骨格の割合が高く、「要介護2」、「要介護4」と介護度が高くなるにつれて、精神疾患や脳血管疾患の割合が高くなる傾向にあります。重度者「要介護4」の有病状況をみると、心臓病が高い割合となっています。



KDBシステムでは、レセプト情報のうち、筆頭に記載している疾患名一つをとって対象者の有病疾患としています。

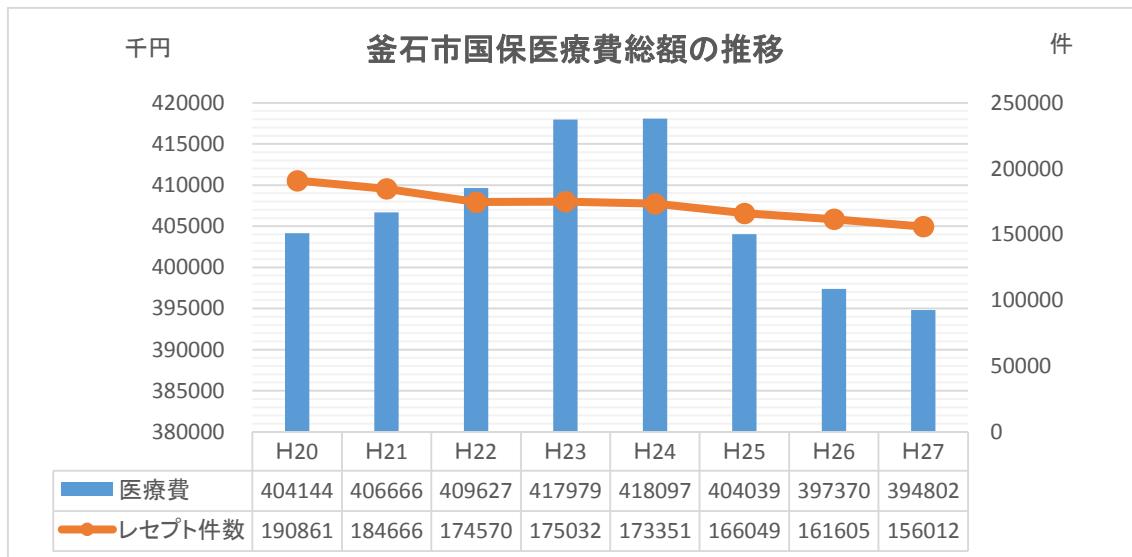
また、認知症に関しては、精神疾患に含み記載しています。

介護認定者の有病状況をみると、心臓病が21%と最も高く、ついで筋・骨格18%、認知症を含む精神疾患が14%となっています。

6 国民健康保険医療費の推移

6-① 医療費の年次推移

被保険者数の減少に比例し、レセプト件数も減少しています。医療費は平成24年度までは増加していましたが、平成25年度から減少に転じています。要因として、震災後に社会保険への移行が進んだことも一因と考えられます。

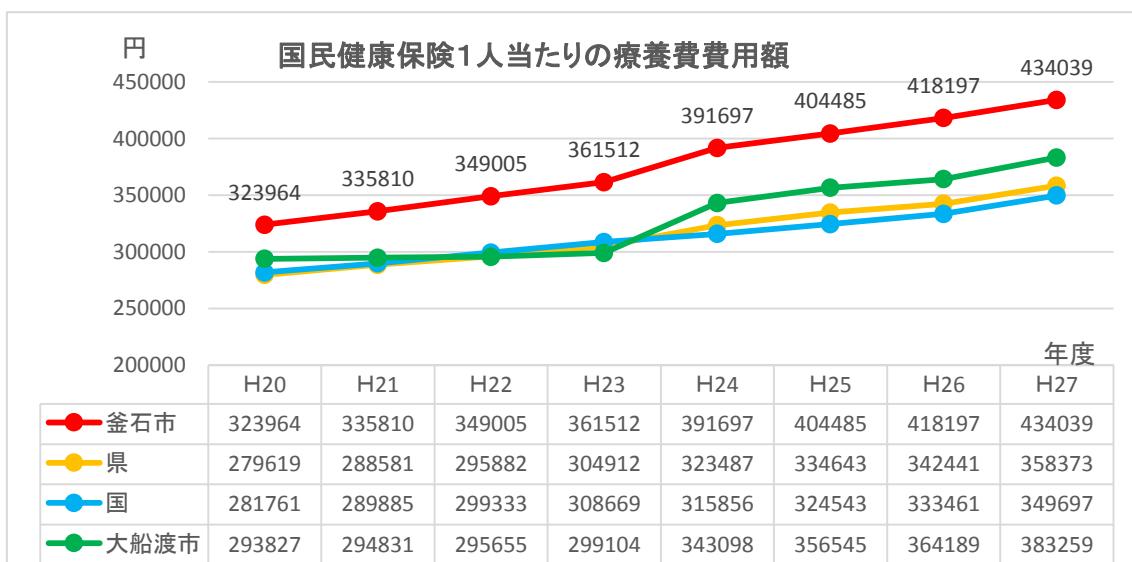


出典：釜石市国民健康保険データヘルス計画

6-② 1人当たり医療費の年次推移

全国的に医療費は年々増加しています。これは、高度先進医療の進展のほか、被保険者に占める高齢者の割合が高くなっていることも要因と考えられます。

本市の1人当たりの医療費は岩手県、全国と比較し以前から高い傾向にあります。震災後はより一層増加しています。



出典：釜石市国民健康保険データヘルス計画

6-③ 平成27年度 療養の給付（診療費）及び療養諸費諸率

| 区分 | 受診率 (%) | 1件当たり 日数(日) | 費用額（医療費の総額）(円) | | |
|-----|------------|----------------|----------------|--------|---------|
| | | | 1件当たり | 1日当たり | 1人当たり |
| 入院 | 釜石市 | 35.5 | 481,447 | 24,282 | 171,174 |
| | 県 | 26.2 | 493,676 | 28,166 | 129,448 |
| | 国 | 23.1 | 536,015 | 33,723 | 124,047 |
| 入院外 | 釜石市 | 845.4 | 14,365 | 9,885 | 121,456 |
| | 県 | 875.0 | 13,646 | 9,127 | 119,404 |
| | 国 | 838.8 | 14,539 | 9,039 | 121,952 |
| 歯科 | 釜石市 | 158.1 | 17,114 | 7,862 | 27,067 |
| | 県 | 169.4 | 14,491 | 7,372 | 24,497 |
| | 国 | 187.6 | 13,129 | 6,686 | 24,629 |
| 計 | 釜石市 | 1,039.1 | 30,764 | 14,035 | 319,697 |
| | 県 | 1,070.6 | 25,531 | 13,016 | 273,350 |
| | 国 | 1,049.5 | 25,785 | 12,977 | 270,628 |

出典：釜石市国民健康保険データヘルス計画

資料：国民健康保険事業状況

※受診率とは…診療報酬請求明細書(レセプト)の年間件数を、年間平均被保険者数で除した数に100を乗じて得た率

※1件当たり日数とは…1つの疾病の治療のために医療機関に通った(入院した)日数

※1件当たり費用額とは…1つの疾病の治療のためにかかった医療費総額

※1人当たり費用額とは…医療費総額÷年間平均被保険者数

本市の入院受診率は全国、岩手県と比べて高く、35.5%となっていました。また、入院1件当たりの日数、入院1人当たりの費用額も全国、岩手県と比べて高くなっています。



第3章 中間評価の目的及び方法等

1 中間評価の目的

- 第2次健康かまいし21プランでは、平成30年度の中間評価、平成35年度の最終評価により、本プランを推進するための目標項目と取り組みを評価し、その後の健康づくり施策に反映することとしています。
- このため、本プランの中間評価については、目標項目の進捗状況や取り組み状況を評価とともに、その課題を明らかにし、後期の施策に反映することを目的としています。

2 中間評価の方法

- 第2次健康かまいし21プランの策定時に設定された、全体目標と4つの分野の目標項目に属する34の指標について、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた中間実績値（直近値）の進捗状況（到達度）を次の方法によって算出し、その値を評価の判定基準にあてはめ、4段階（A～D）で評価しました。
なお、評価の判定基準は、最終評価の判定を踏まえて設定しています。

＜数値で目標を設定している場合＞

| 到達度の算定方法 | |
|---------------------|---|
| ①基準値よりも実績値を上げる指標の場合 | 計算式 (中間実績値 - 基準値) / (目標値 - 基準値) × 100 % |
| ②基準値よりも実績値を下げる指標の場合 | 計算式 (基準値 - 中間実績値) / (基準値 - 目標値) × 100 % |

| 評価の判定基準 | | | | |
|---------|-------------|---------|-------------|----------------|
| 評価区分 | 到達度（%）：中間評価 | | 到達度（%）：最終評価 | |
| A | 100以上 | 順調に改善 | 100以上 | 目標達成 |
| B | 50以上100未満 | 改善 | 50以上100未満 | 目標未達成（改善） |
| C | 0越え50未満 | やや改善 | 0越え50未満 | 目標未達成（やや改善） |
| D | 0以下 | 変化なし・悪化 | 0以下 | 目標未達成（変化なし・悪化） |

第4章 中間評価

I 全体目標の評価

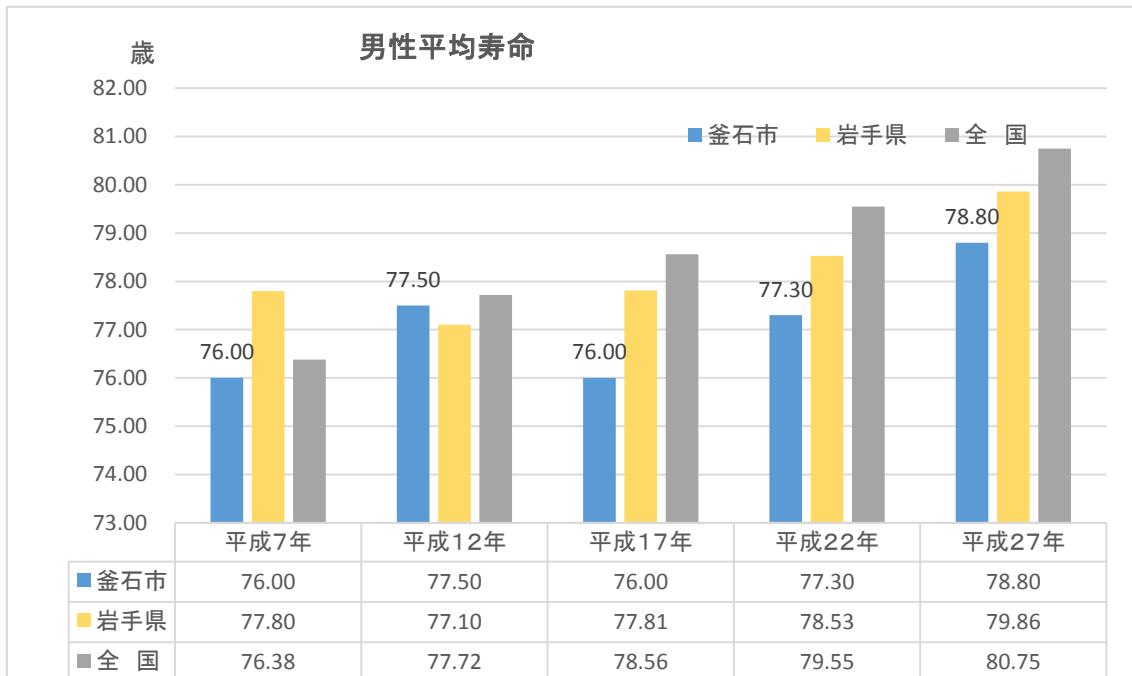
＜健康寿命の延伸＞

- 第2次健康かまいし21プランでは市民全体の健康水準を上げ、生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るため、「健康上の問題で日常生活が制限されるとなく生活できる期間」である『健康寿命の延伸』を基本方針の一つとしています。
- 平成25年度の健康調査では、自分が「健康である」と思う人の割合が大きく減少していましたが、今回の調査では43.9%から45.5%と若干回復傾向がみられます。引き続き平成20年度の調査時「健康であると感じている人の割合」61.8%にむけて、市民の健康づくりを支援する必要があります。
- 市民の誰もが生涯を通じて健康で豊かな生活を送ることは、最も大切な目指すべき姿であり、震災後の当市のまちづくりの重要課題となっています。
釜石市の平均寿命は平成27年の「生命表からみる県内の市町村別平均寿命」によると、男性は78.8歳、女性は85.3歳となっています。この数値は、県内14市中で男女ともワースト1となっています。

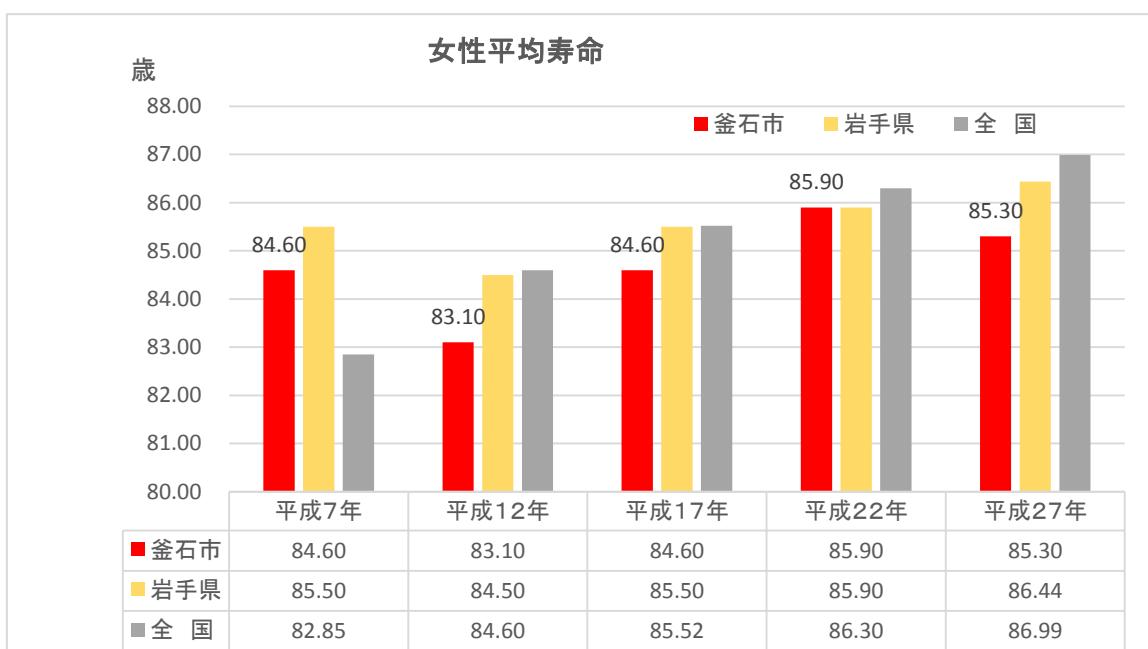
釜石市と岩手県の平均寿命の比較

| 性別 | 区分 | 基準値H22 | 最新値H27 | 増加分 |
|----|-----|--------|--------|-------|
| 男性 | 釜石市 | 77.3年 | 78.8年 | 1.5年 |
| | 岩手県 | 78.53年 | 79.86年 | 1.33年 |
| 女性 | 釜石市 | 85.9年 | 85.3年 | -0.6年 |
| | 岩手県 | 85.86年 | 86.44年 | 0.58年 |

出典：都道府県別完全生命表（厚生労働省）



出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「市区町村生命表の概況」

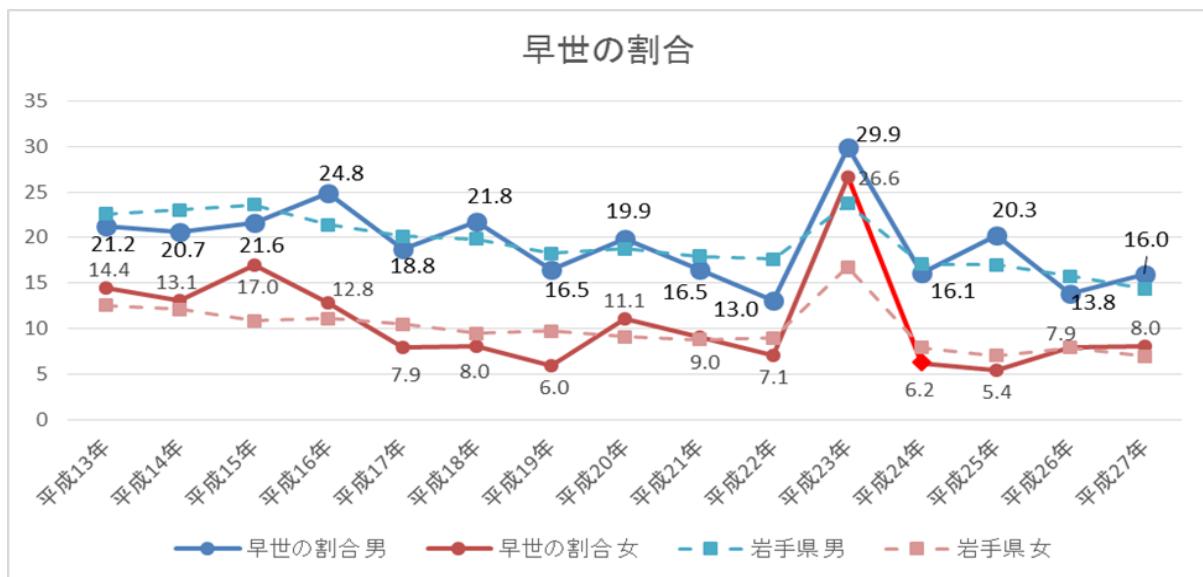


出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「市区町村生命表の概況」

*完全生命表：国勢調査人口と当該年を含む前後3年間の人口動態統計をもとに作成

<早世の減少>

- 当市の早世（65歳未満の死亡）の割合は減少傾向にあります。この現象は人口構成の変化により65歳以上の高齢者の割合が増加したことにより、全体の死亡に占める65歳未満の死亡の割合が減少していると考えられます。
- 平成27年度保健福祉年報によると、早世の割合は男性で15.7%、女性で8.0%、全体では11.9%となっており、県内ワースト5となっています。
- 65歳未満の生活習慣病等の増加は、健康診断の結果からも明らかであり、引き続き、壮年期の健康づくりの大きな目標として“早世の減少”を目指した取組みの推進が必要となります。



出典：釜石市市民課国保年金係データヘルス計画から

*早世とは全死亡数における65歳未満死者数



II 4つの領域の評価



1 生活習慣病の予防及び重症化予防

キーワード：生活習慣改善

- ◎ がん及び脳血管疾患・心疾患等の生活習慣病予防について広く普及啓発する。
- ◎ 各種健康診査・がん検診の受診率向上を図り、病気の早期発見・早期治療に努める。
- ◎ 釜石市がん検診精密検査対象者の受診率向上と国民健康保険特定保健指導実施率を高めるなど、生活習慣改善指導を強化するとともに、病気の重症化予防を図る。

1 目標項目の評価状況

<目標項目の進捗状況>

| 目標項目 | | A | B | C | D |
|------|-------|---|---|---|---|
| 指標数 | 12 指標 | 7 | 1 | 2 | 2 |

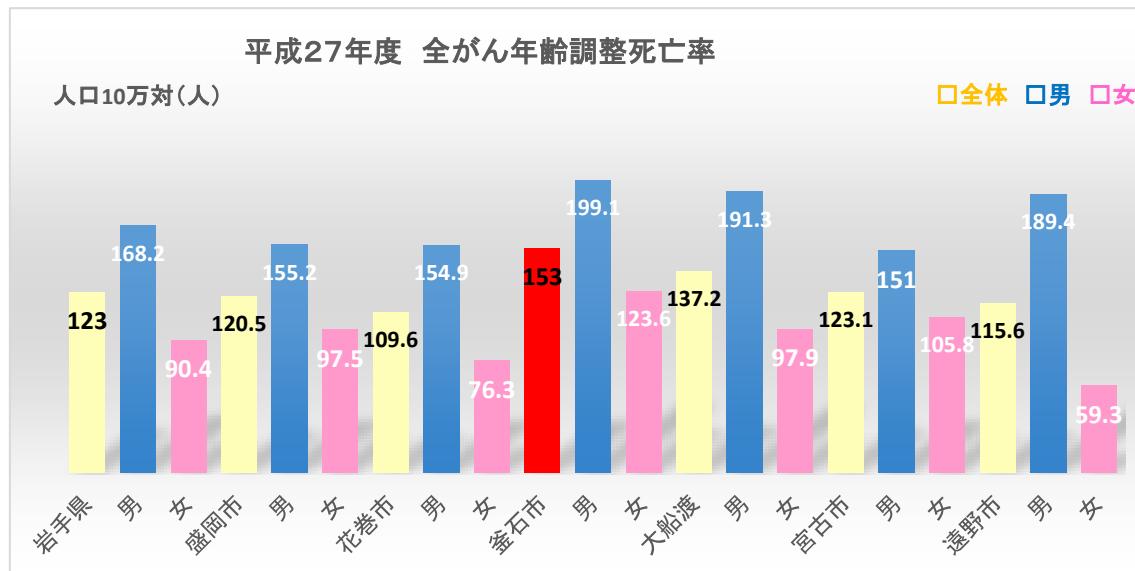
<目標の達成状況>

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 中間目標 H30年度 | H30年度 実績値 | 到達度 | 出典及び 根拠 |
|--------------------------|------|--------------|---------------|--------------|-----|--------------------------------|
| がん検診受診率の向上 | 肺がん | 53.7% | 57.0% | 63.7% | A | 出典：健康かまいし21アンケート |
| | 胃がん | 42.8% | 47.0% | 52.2% | A | |
| | 大腸がん | 48.1% | 52.0% | 53.8% | A | |
| | 乳がん | 53.3% | 57.0% | 58.5% | A | |
| | 子宮がん | 49.4% | 52.0% | 52.5% | A | |
| 精密検査受診率 | 胃がん | 87.5% H23 | 90.0% | 93.4% H29 | A | 出典：健康推進課がん検診 |
| | 大腸がん | 86.5% H23 | 90.0% | 89.3% H29 | B | |
| 国保特定健診受診率 | | 30.6% H24 | 60.0% | * 36.1% H29 | C | 出典：市民課 特定健康診査・特定保健指導 *法定報告数 |
| 特定保健指導実施率 | | 5.5% H24 | 60.0% | * 9.7% H29 | C | |
| メタボ該当者・(予備軍)の割合減少 | 男 | 28.4% H24 | 27.0% | 29.4% H29 | D | |
| | 女 | 13.6% H24 | 13.0% | 12.6% H29 | A | |
| 特定健診 HbA1c 有所見者(軽度+異常所見) | | 32.2% H24 | 30.0% | 72.1% H29 | D | |

(1) 本市における三大疾病の死亡の状況

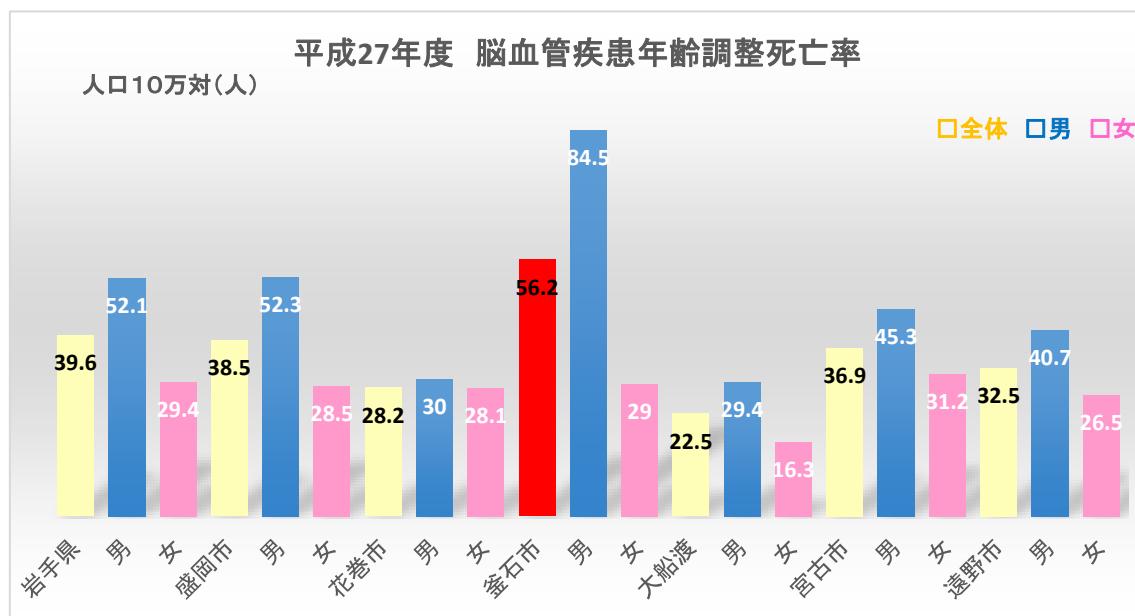
本市における三大疾病の死亡率は岩手県の中でも高い数値を示しています。全がんで比較すると、本市の男性は人口10万対199.1と、岩手県男性の168.2を上回っています。また、脳血管疾患の死亡率をみると、本市の男性は人口10万対84.5と、岩手県男性52.1を大きく上回っています。

① がん死亡率



出典：岩手県環境保健研究センター 人口動態統計

② 脳血管死亡率

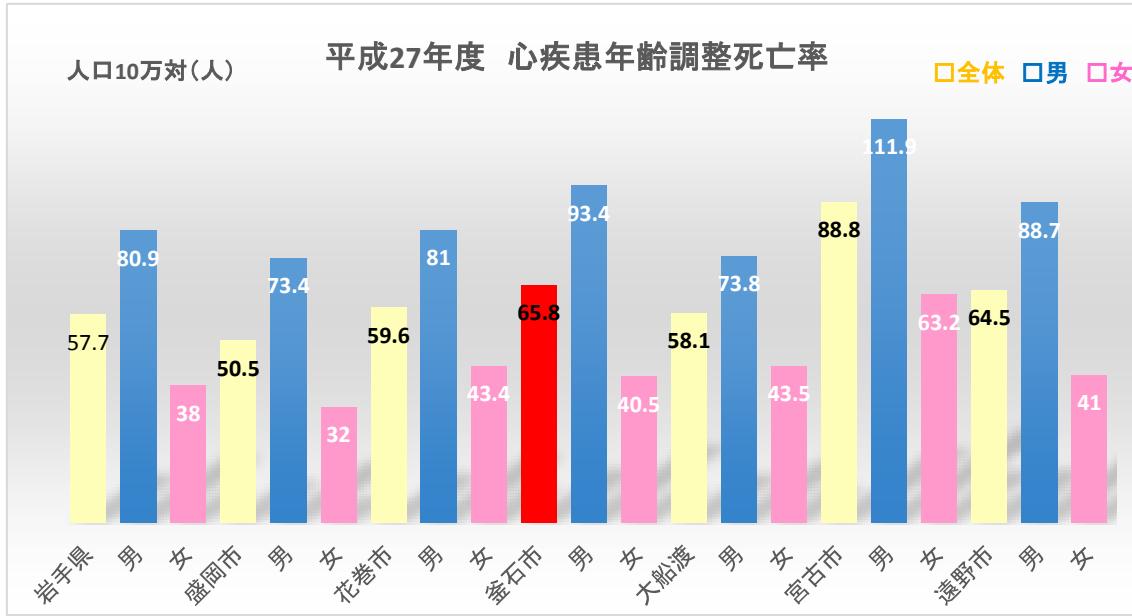


出典：岩手県環境保健研究センター 人口動態統計

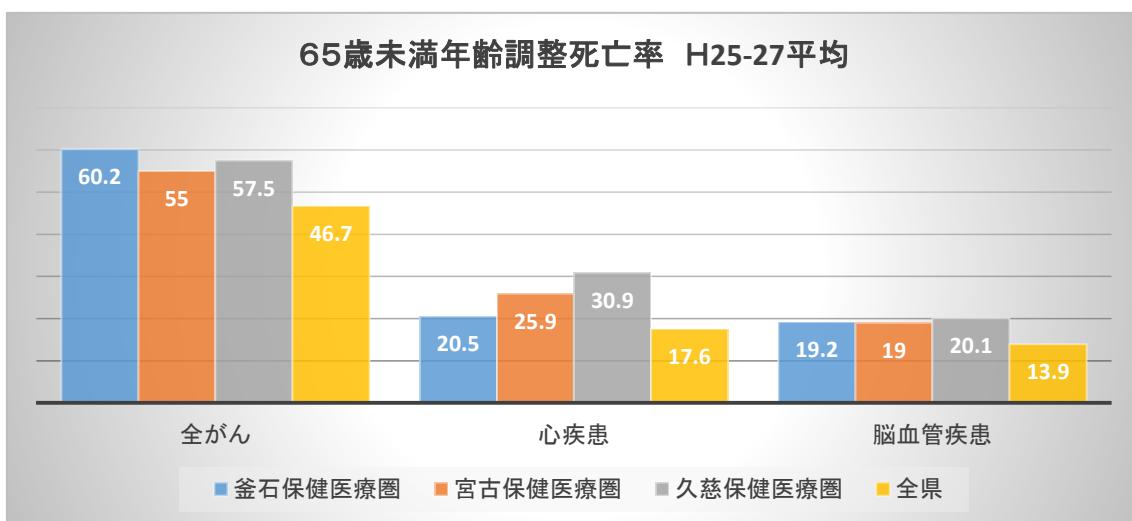
心疾患死亡率をみると、本市の男性は人口10万対93.4と岩手県男性の80.9を上回っています。本市の女性は男性に比べて、いずれの疾患の死亡率も低い傾向にありますが、岩手県女性と比較すると、若干高い傾向にあります。

③ 心疾患

出典：岩手県環境保健研究センター 人口動態統計

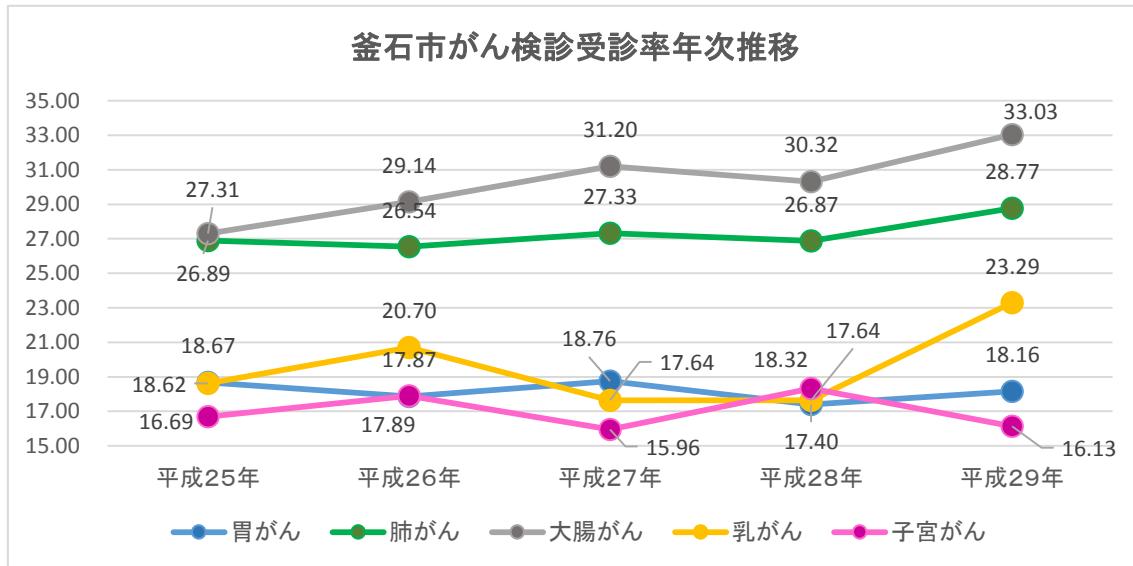


釜石圏域の65歳未満脳血管疾患年齢調整死亡率（平成25年度から平成27年度平均）は、久慈圏域20.1に続き19.2と高く、県内ワースト2位となっています。同様に釜石圏域の65歳未満心疾患年齢調整死亡率は久慈圏域30.9、宮古圏域25.9に続き20.5となっており、県内ワースト3位となっています。全がん死亡は65歳未満年齢調整死亡率は60.2であり、県内ワースト1となっています。三大疾病による65歳未満の年齢調整死亡率が高くなっていることが、早世の割合を引き上げる要因の一つと考えられます。



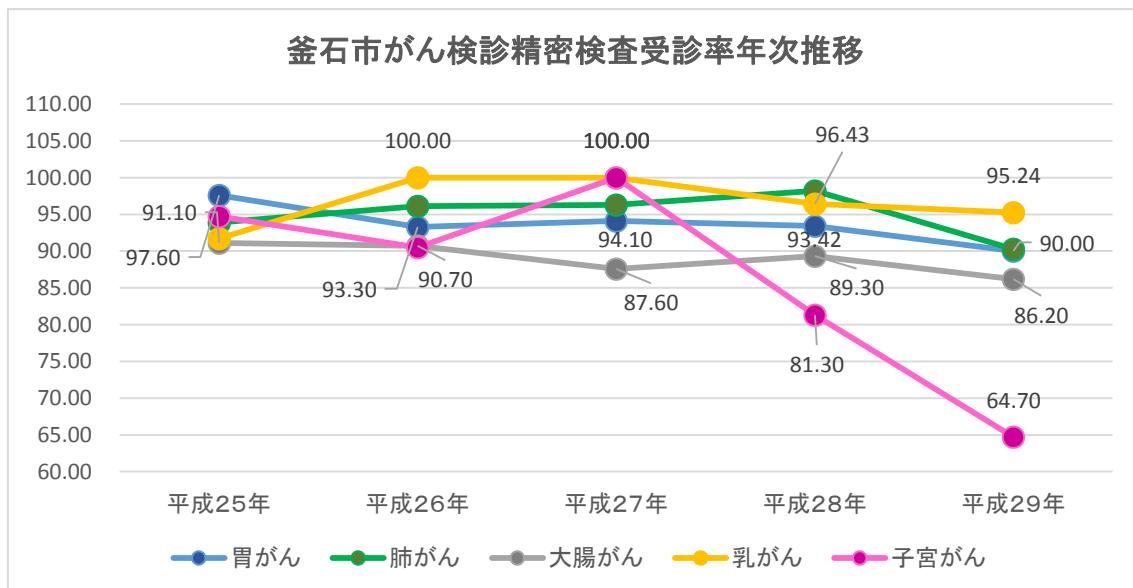
(2) 各種検診等受診の状況

① がん検診受診率



出典：釜石市がん検診

② がん検診精密検査受診率

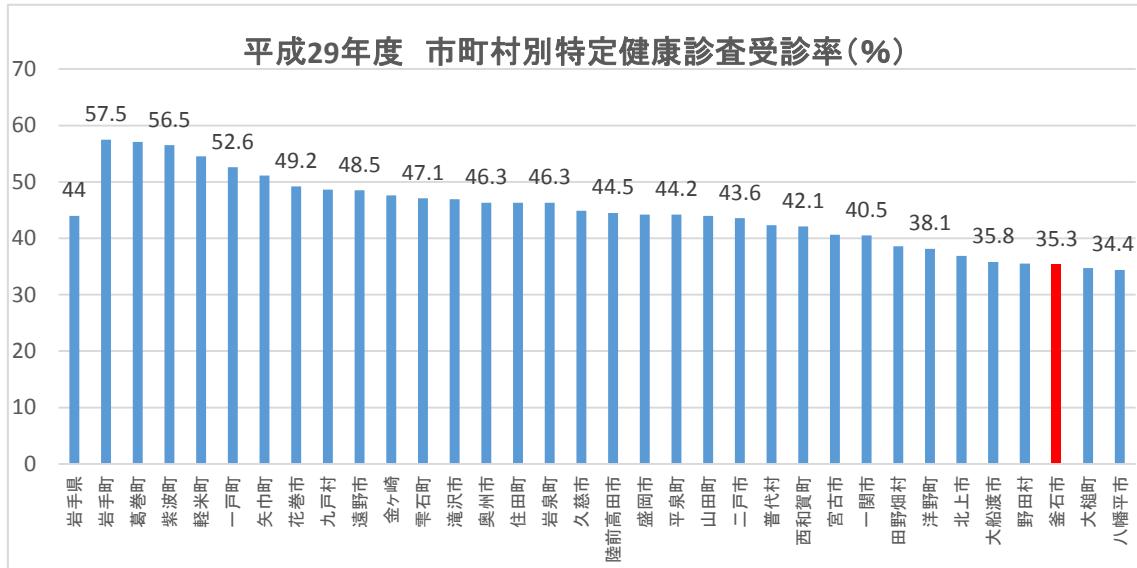


出典：釜石市がん検診

がんを早期発見し、早期治療に結びつけるためのがん検診の受診率は大腸がん、肺がん、乳がん検診で増加傾向にあります。胃がん検診、子宮がん検診は横ばいで推移しています。

しかし、精密検査受診率については、すべてのがん検診で横ばいから減少傾向にあり、検診を受診しても、精密検査の受診につながらなければ、死亡率の減少につながらないとも考えられます。精密検査を受けない理由としては、高齢で検査に耐えられない、検査が怖いなどあり、本市のがん検診の受診者の高齢化が課題の一つといえます。

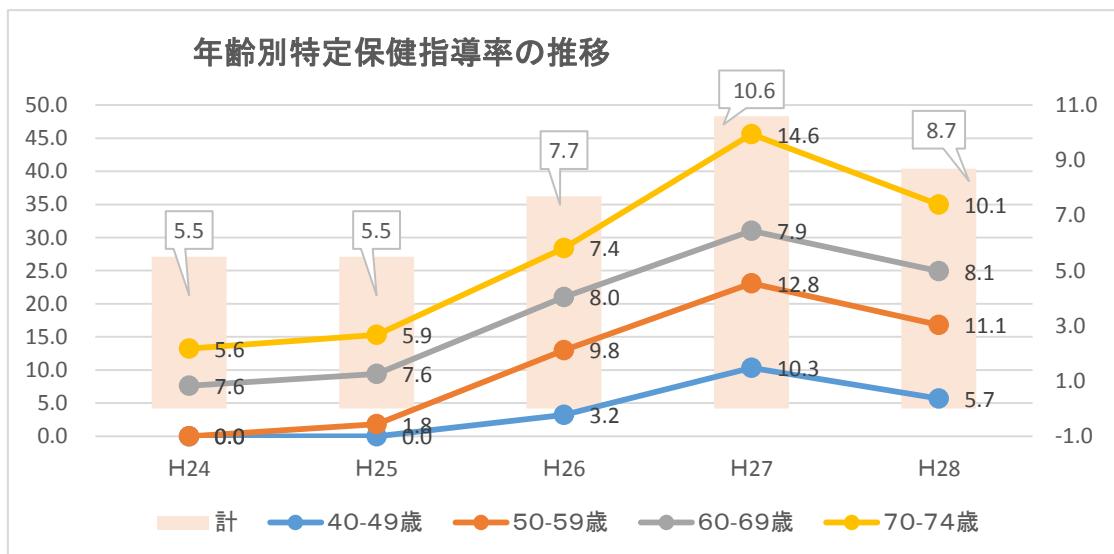
③ 特定健康診査受診率



出典：釜石市国民健康保険 KDB システム

本市の特定健康診査受診率を県内市町村と比較すると、ワースト3位となっています。平成23年度に震災の影響で大きく低下した受診率も徐々に回復し、震災前の受診率を上回る状況まで来ていますが、県内の状況と比較すると、まだまだ低い事がわかります。

④ 特定保健指導 指導率

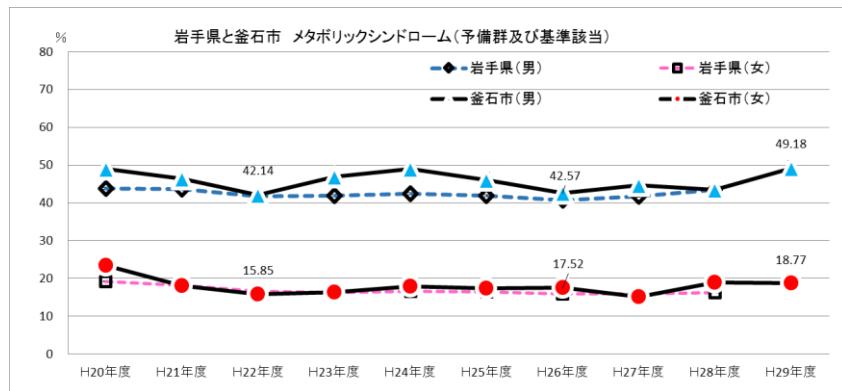


出典：釜石市国民健康保険 KDB システム

震災により中断していた特定保健指導は、平成24年度に一部外部委託し再開、その後、平成27年度には、直営で実施し、指導率を回復してきました。しかし、岩手県全体の目標60%には、ほど遠い数値となっています。健康意識の低さ、健康に対する無関心層が多い事が推測されます。

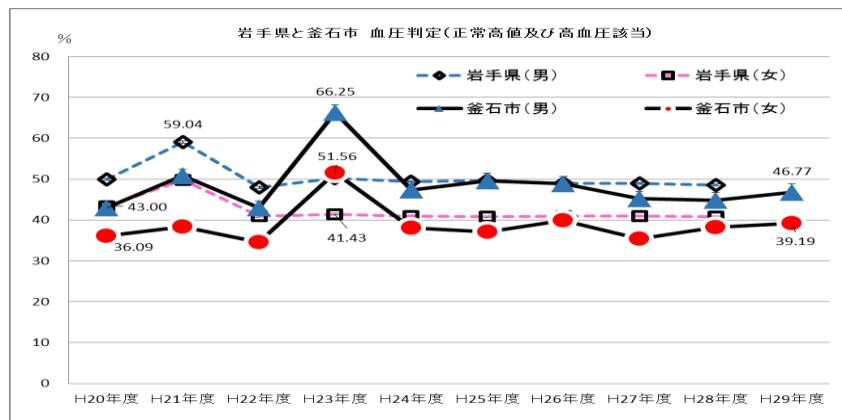
(3) 特定健康診査受診者の検査項目別状況（年齢調整・岩手県比較）

① メタボ基準該当と予備軍該当



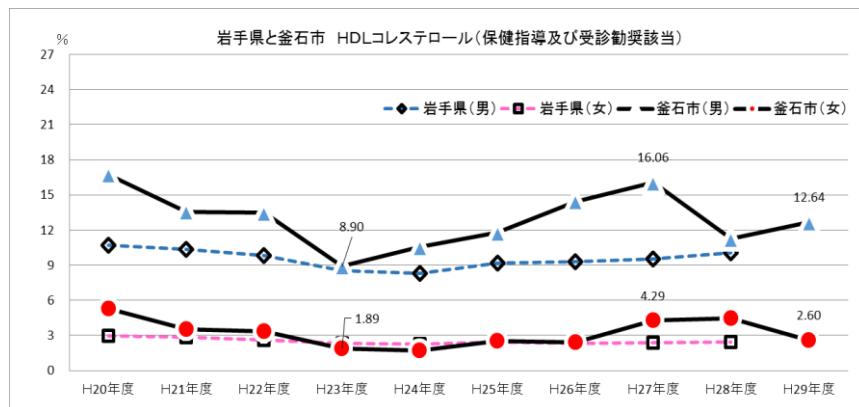
本市におけるメタボリックシンドロームの該当者を岩手県と比較すると、男性は震災後に県を上回る結果でしたが、徐々に差が縮まっています。女性は県との差がほとんどありません。

② 血圧高値者



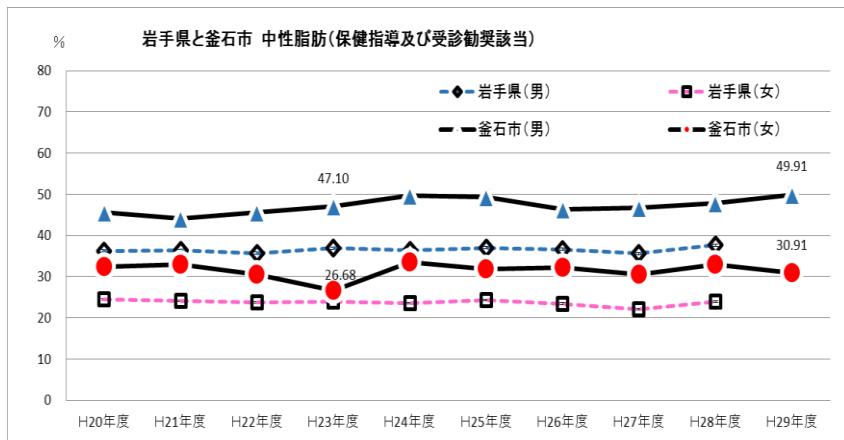
血圧高値者については、男女とも、震災の年に大きく県を上回りましたが、その後県を下回り経過しています。

③ HDLコレステロール低値者



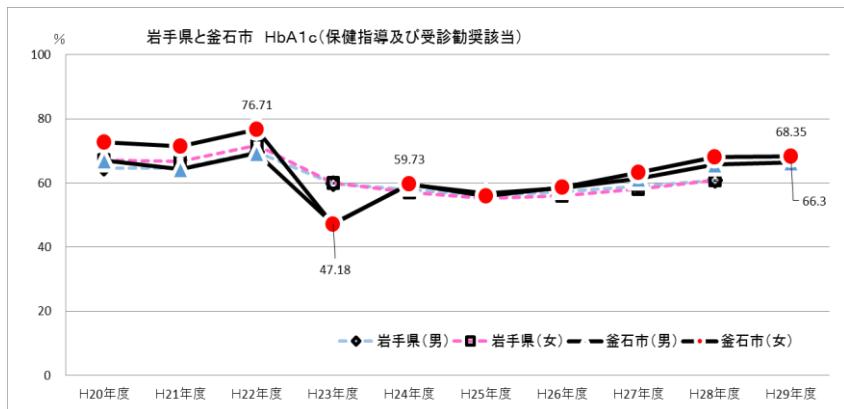
HDLコレステロール低値者は、男性は県を大きく上回り、経過しています。女性は県と同様に経過しています。

④ 中性脂肪



中性脂肪は男女とも、県を大きく上回っています。この傾向は震災前から続いています。

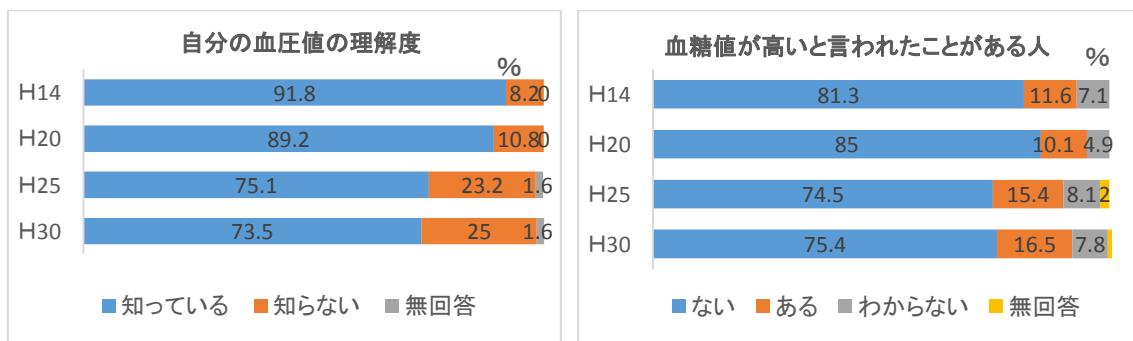
⑤ HbA1c



HbA1cは震災時、県を大きく下回りましたが、その後は県と同程度に推移しています。男女ともほぼ同じ割合で増加傾向にあります。

(4) 健康かまいし21アンケートの状況から

①自分の血圧値を知っている人の割合 ②血糖値が高いと言われたことがある人の割合



出典：健康かまいし21アンケート結果（平成14年度～平成30年度）

血糖値が高いと言われたことがある人は平成20年度以降増加傾向にあります。逆に自分の血圧値を知っている人の割合は減少傾向にあり、自分の血圧値を理解し、健康に意識を向ける事が大切になると考えられます。

2 中間評価までの主な取組みの状況

(1) 生活習慣病予防教室 <重点>

- ・がん予防 乳がん、子宮がんについての知識の普及、自己触診法についての普及
- ・高血圧予防 減塩チャレンジ教室、血圧自己測定の普及
- ・メタボ予防 特定保健指導、運動指導、栄養指導
- ・禁煙支援 禁煙チャレンジ教室
- ・糖尿病予防 各地区での教室開催、特定保健指導等フォローアップ教室

(2) 個別健康相談 <重点>

- ・健康相談 地区集会所、仮設住宅・復興公営住宅等で行われる相談
- ・結果説明会 特定健康診査受診者を対象にした結果説明と生活習慣改善指導

(3) 国民健康保険特定健康診査・特定保健指導 <重点>

- ・受診率向上 ポスター掲示、地区生活応援センターでの特定健康診査受診啓発
- ・特定保健指導 個別相談、訪問指導
- ・受診勧奨 血圧、脂質、血糖にかかる高値者への医療機関受診勧奨

(4) がん検診及び精密検査対象者への受診勧奨 <重点>

- ・受診率向上 ポスター掲示、休日検診・夜間検診、追加申込み、クーポン発行
- ・精密検査受診勧奨 至急連絡への対応、精密検査受診勧奨、受診結果の確認

(5) その他の取り組み

脳卒中予防

1月～3月を強化期間に設定

取組み強化期間

減塩キャンペーン、減塩に関するアンケート、味噌汁塩分測定

糖尿病性腎症

HbA1c高値者への受診勧奨、治療中断者への働きかけ

重症化予防

医療機関と連携した栄養指導

*糖尿病性腎症：糖尿病の合併症であり、段階を経て病気が進行する。このため、できるだけ早期に発見し、適切な治療をすることが重要。現在、糖尿病腎症が原因で透析を受けることになった人が、全透析患者のおよそ4割を占めている。

*メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症のうち2つ以上を併せ持つ状態。心疾患や脳血管疾患等の重症疾患の発症危険度が非常に高まる。

3 評価のまとめ

- 釜石圏域の75歳未満のがん、心疾患、及び脳血管疾患の死亡率は県内と比較し非常に高い傾向にあります。また、特定健康診査やがん検診の受診率は微増傾向ですが、県平均と比較すると未だに低い状況です。
- 本市の特定健康診査の結果をみると、HDLコレステロールや中性脂肪の検査項目は県の平均を大きく上回っています。内臓脂肪や異所性脂肪の増加からくるコレステロール値の異常や中性脂肪の増加については、動脈硬化を促進し、虚血性心疾患、脳血管疾患のリスク要因であることから、生活習慣の改善により、数値の改善を図る事が大切です。
- 平成30年7月に実施した健康かまいし21アンケート調査によると職場健診、人間ドック等を含めたがん検診の受診率は、すべてのがん検診で50%を上回り、目標値をクリアしています。
- 国民健康保険特定健康診査受診率は、国民健康保険団体連合会が目標としている60%には届きませんでしたが、震災直後に低下した後、徐々に上昇しております。引き続き、目標値に近づけるよう担当課と連携した取り組みが必要です。
- メタボ該当者の割合については、男性が29.4%と増加、女性が12.6%と減少しました。メタボ該当者の推移については、岩手県全体と同じ傾向であり、引き続き特定保健指導を実施し、生活習慣を改善できるよう取組みの強化が必要です。
- 特定健康診査でHbA1cの有所見者は増加傾向となっています。糖尿病は全国的にも増加傾向にあり、血糖コントロール状態が悪いと網膜症、神経障害、腎症などの合併症に移行し、中には人工透析を余儀なくされる人もいます。本市では、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組みを重点施策として進めています。引き続き、医師会との連携を強化し、重症化予防の取り組みを進めています。

*異所性脂肪：本来溜まるべき場所ではない臓器や筋肉に蓄積される脂肪のことをいい、糖尿病や動脈硬化などの疾患につながることがある。





2 栄養・運動・飲酒・喫煙及び口腔に関する健康づくり

キーワード：自主グループ支援

- ◎ 市民の健康を増進するため、基本要素となる栄養、運動、飲酒、喫煙及び口腔に関する健康づくりを推進する。
- ◎ バランスのとれた食生活、定期的な運動習慣、適正飲酒、禁煙、口腔ケアを実施することなど、健康的な生活習慣を身につけ、病気の発症を予防する。
- ◎ 個人への健康づくりの取組みから、地域社会全体の健康づくりを広げるための取組みを実施する。

1 目標項目の評価状況

<目標項目の進捗状況>

| 目標項目 | | A | B | C | D |
|------|-------|----|---|---|---|
| 指標数 | 18 指標 | 10 | 3 | 1 | 4 |

<目標の達成状況>

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 中間目標 H30年度 | 実績値 H30年度 | 到達度 | 出典 |
|------|--------------------------------------|--------------|---------------|--------------|-----|-----------------------|
| 肥満 | 肥満者の減少(20~64歳男性) | 42.8% | 40.0% | 35.9% | A | 出典 健康かまいし21アンケート調査 |
| | 肥満者の減少(40~64歳女性) | 28.2% | 27.0% | 24.0% | A | |
| | 週1回以上体重測定をしている人の割合の増加 男性 | 38.1% | 40.0% | 38.3% | C | |
| | 週1回以上体重測定をしている人の割合の増加 女性 | 54.9% | 58.0% | 56.7% | B | |
| 栄養 | 毎日2回以上主食・主菜・副菜を食べている日が週4日以上ある人の割合の増加 | 68.4% | 72.0% | 67.2% | D | 出典 健康かまいし21アンケート調査 |
| | 必要量の野菜をほぼ毎日食べている人の割合の増加 | 12.8% | 14.0% | 14.3% | A | |
| | 食事の際、常に薄味に心かけている人の割合の増加 | 28.9% | 30.0% | 27.9% | D | |
| 運動 | 定期的に運動している人の割合の増加 | 15.1% | 16.0% | 16.2% | A | 出典 健康かまいし21アンケート調査 |
| | 全く運動していない人の割合の減少 | 31.8% | 30.0% | 29.9% | A | |

| 目標項目 | | | 基準値 H25年度 | 中間目標 H30年度 | 実績値 H30年度 | 到達度 | 出典 |
|------|--------------------------------|--|--------------|---------------|--------------|-------|----|
| 酒 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 | | 男性週14合以上 | 13.9% | 12.0% | 24.0% | D |
| | | | 女性週7合以上 | 6.0% | 5.0% | 8.8% | D |
| たばこ | 男性の喫煙率の低下 | | 42.0% | 38.0% | 38.3% | B | |
| | 女性の喫煙率の低下 | | 13.4% | 12.0% | 10.8% | A | |
| | COPDについて知っている人の割合の増加 | | 18.2% | 20.0% | 21.0% | A | |
| | 妊娠の喫煙率の減少 (妊娠届時アンケート) | | 2.7% | 0.0% | 0.5% H29 | B | |
| 歯科 | 3歳6か月う歯有病率の減少 (3歳児健康診査結果) | | 34.7% | 27.8% | 21.5% H29 | A | |
| | 中年期(45~64歳)における24歯以上有する人の割合の増加 | | 44.7% | 47.0% | 48.9% | A | |
| | 年1回以上歯の定期健診を受けている人の割合の増加 | | 26.0% | 28.0% | 37.8% | A | |



* 生活習慣病のリスクを高める量

次のいずれかに該当する量（日本酒換算）

男性：週14合以上 女性：週7合以上

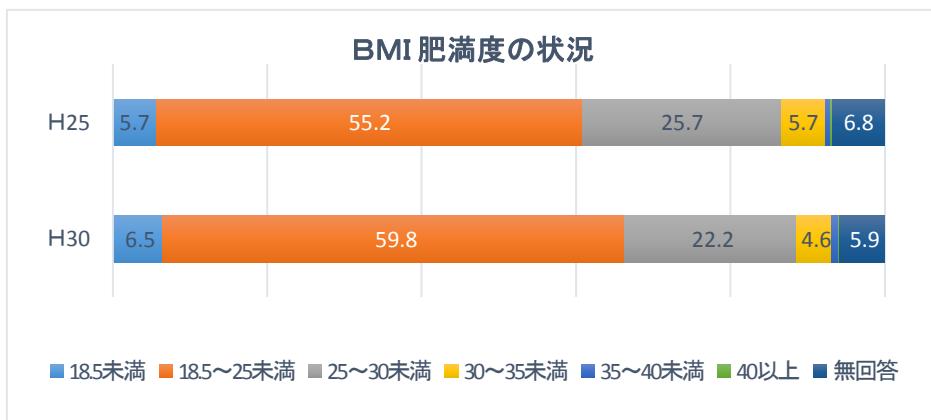
* 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主症状とし、徐々に呼吸障害が進行する。重症になると呼吸不全に至り、息苦しさのために日常生活ができなくなったり、かぜなどをきっかけに急に症状が悪化する場合もある。

2 各項目の評価状況

栄 養 <目標値の評価の状況>

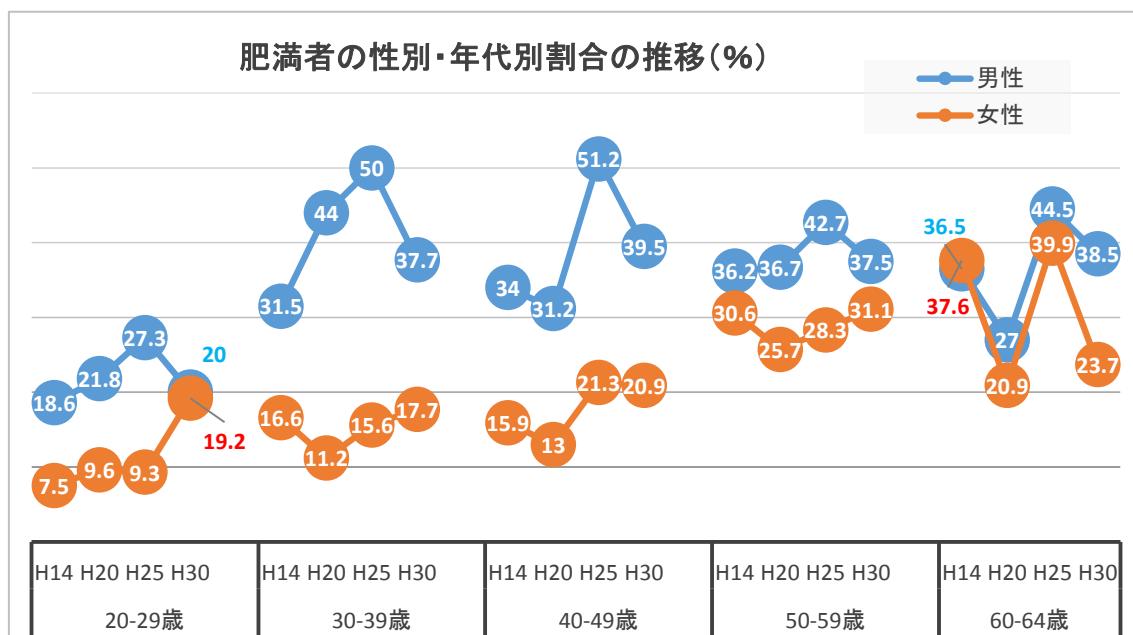
① 肥満の状況



出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

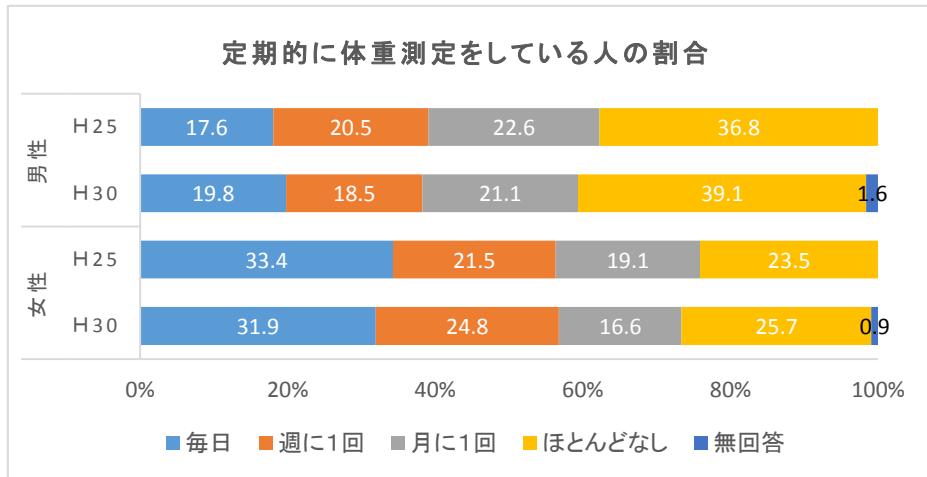
適正体重の人の割合が増え、BMI25以上の肥満者の割合は減少しています。

これを性別・年代別に見ると、女性に比べ男性はすべての年代で高く、特に40代、60代男性に肥満者の割合が高いことがわかります。女性の肥満は、50代、60代に多くみられます。男性は、すべての年代で平成25年度より肥満者が減少しています。



出典：健康かまいし21アンケート結果（平成14年度～平成30年度）

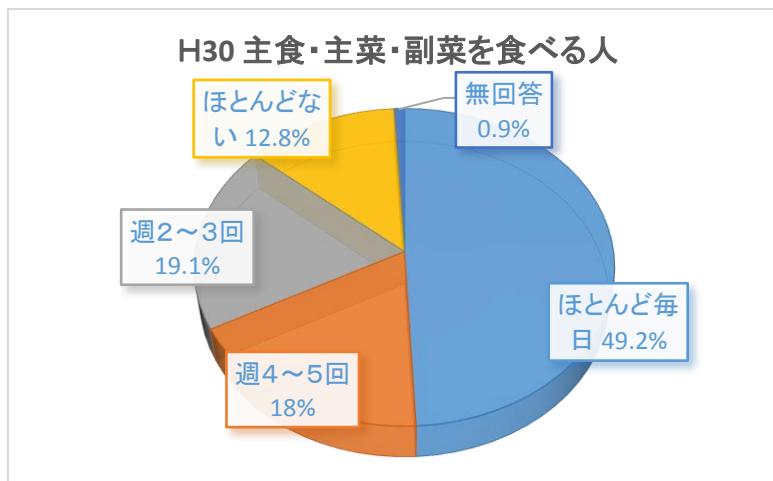
② 定期的な体重測定



「定期的に体重測定をしている人」の割合は男性よりも女性が高い傾向でした。

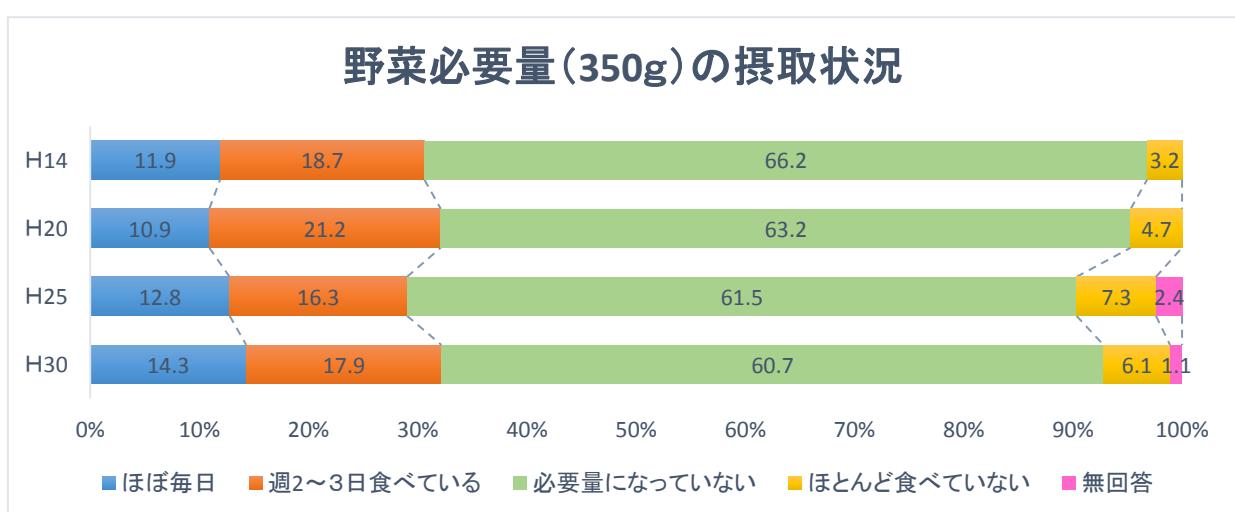
週1回以上体重測定する人は平成25年度と比べるとほぼ同じ割合でした。

③ 食事摂取状況

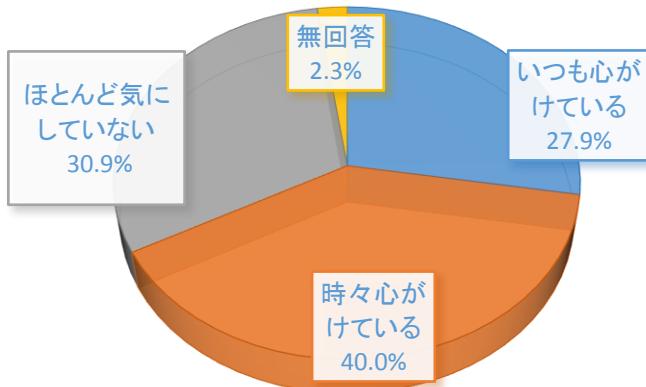


「主食・主菜・副菜を1日に2回以上そろえて食べる人」は、約半数の人がほとんど毎日と答えています。この傾向は平成25年度の結果とほぼ変わりありませんでした。

野菜必要量の摂取状況は、「ほぼ毎日」と答える人が少しずつ増えていますが、「必要量になっていない人」が6割を占め、野菜不足が懸念されます。



H30 食事の際に薄味に心がけているか



食事の際に薄味にいつも心がけている人は 27.9% となっており、この傾向は平成 25 年度の調査結果とほぼ変わりなく、回答者の約 7 割が薄味を心がけています。

年代別には、いつも心がけている人は、年齢が高くなるほど増えています。20 代、40 代にほとんど気にしていない人の割合が高い傾向でした。

出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 30 年度）

平成 30 年度特定健康診査の尿中塩分測定結果では、一人

1 日の推計塩分摂取量の平均は、男性 9.6 g 、女性 9.4 g でした。



<中間評価までの主な取組みの状況>

- 健康栄養教室の開催及び講師派遣
 - ・バランス食の普及 地域での料理教室・食生活改善推進員関連事業での普及、啓発
 - ・減塩チャレンジ教室 減塩指導、尿中塩分測定の実施
 - ・地域住民主体の栄養教室 自主グループ活動支援、生活習慣病予防に関するレシピの普及
 - ・食育関連事業 親子の教室、郷土食の普及、地元食材を使ったレシピの普及
- 食生活改善推進員養成講座と活動支援
 - ・養成講座 5回の講座カリキュラム、会員との交流
 - ・活動支援 会議開催（総会・役員会）、料理研究会、研修会の支援、スキルアップ支援



<評価のまとめ>

- 肥満者の割合は減少しているが、性別・年代別にみると男性に肥満者が多く、特に 40 代、60 代男性の割合が高くなっています。男性壮年期のメタボ対策が必要です。
- 栄養バランスをみると、主食・主菜・副菜を 1 日に 2 回以上そろえて毎日食べる人は 5 割程度いますが、野菜摂取量が必要量に足りている人の割合は少なく、野菜不足が懸念されます。食生活の改善に向けた取組みが必要です。

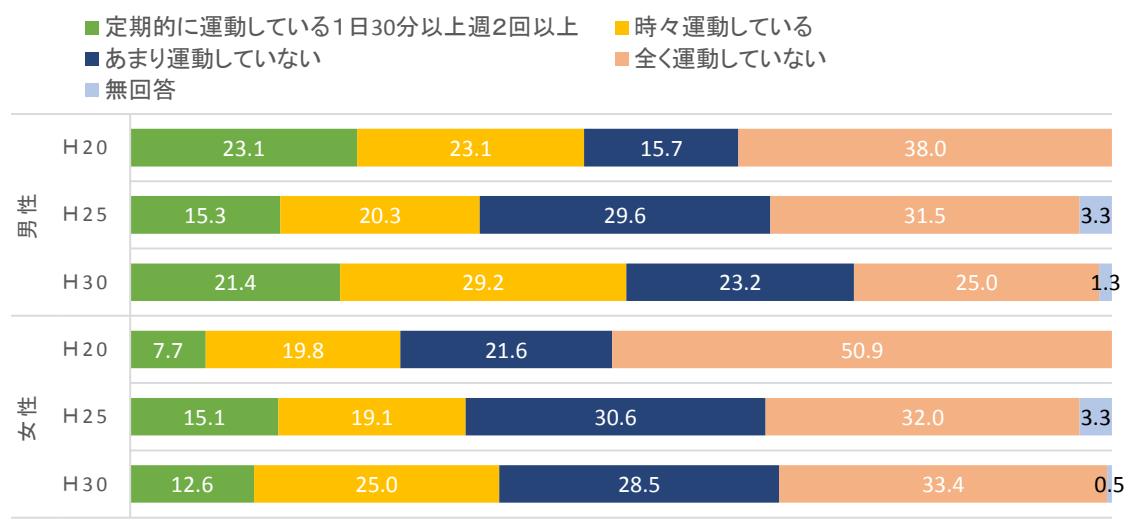
運動 <目標値の評価の状況>

① 定期的に運動をしているか

| | 1日30分以上 週2回以上 (%) | 時々運動し ている (%) | あまり運動 していない (%) | 全く運動し ていない (%) | 無回答 (%) |
|-------|-------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------|
| 平成25年 | 15.1 | 19.6 | 30.2 | 31.8 | 3.3 |
| 平成30年 | 16.2 | 26.7 | 26.3 | 29.9 | 0.9 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

定期的に運動している人の割合



出典：健康かまいし21アンケート結果（平成20年度から平成30年度）

定期的に運動している人の割合は増加傾向にありますが、「あまり運動していない」、「全く運動していない」と回答した人は5割を超える状況で、生活習慣病予防のための運動が不足していることが懸念されます。

<中間評価までの取組み状況>

○ 運動教室の開催

- ・生活応援センター単位で行われている運動関連の教室や自主グループの活動
- ・特定保健指導におけるフォローアップ運動教室
- ・運動教室の自主グループ育成に関わる取組み

○ ウォーキング普及・イベントの開催、コース整備

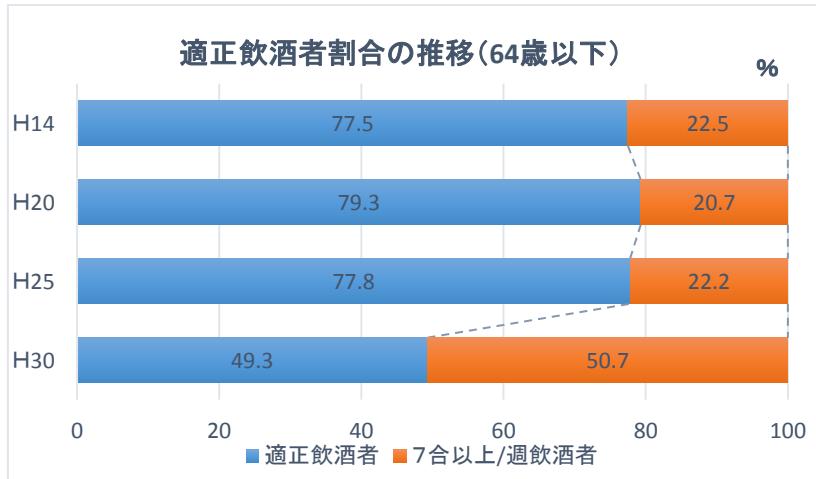
- ・生活応援センター単位で行われているお散歩の会、ウォーキング教室
- ・生活応援センターの公民館事業や地区合同の運動イベント

<評価のまとめ>

- 運動の自主グループは増え、教室参加の人数も増加傾向にあります。また、定期的に運動をしている人の割合も増加傾向にあります。運動の自主グループの活動支援や、運動できる環境を整備することで、誰もが気軽に取り組める運動を普及していくことが大切です。

飲酒 <目標値の評価の状況>

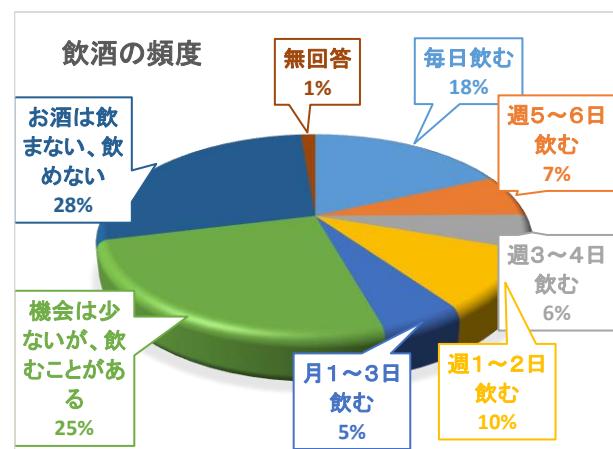
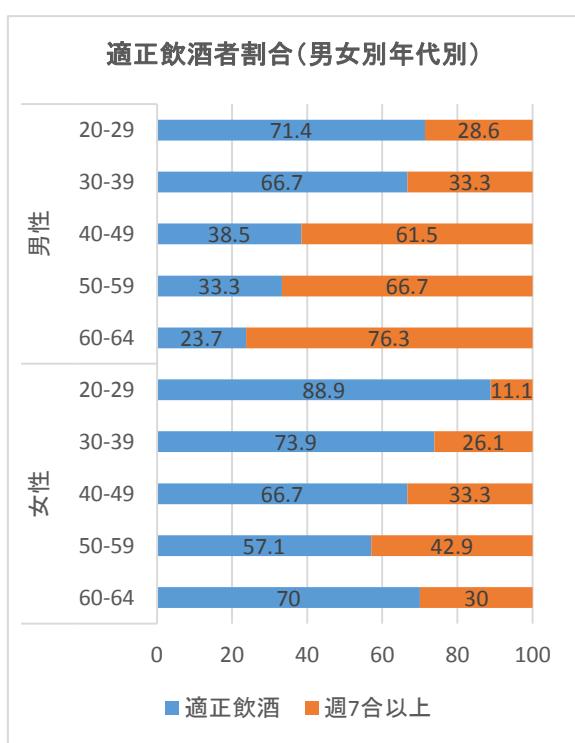
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合



適正飲酒者の割合は49.3%でした。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している人の割合をみると、男性で24.0%、女性で8.8%と平成25年度の数値を上回り、大きく後退しています。

性別、年代別にみると、男性では40代以上で過飲酒者割合が6割を超えていました。

女性は全年代で半数が適正飲酒範囲内ですが、50代の過飲酒者割合が高くなっています。



飲酒の頻度を見ると、「毎日飲む」「週5～6日飲む」と答えた人は平成25年度と変わらず、25%でした。

<中間評価までの取組み状況>

- 生活応援センター単位でアルコール関連問題のある人への対応、見守り、相談を実施

<評価のまとめ>

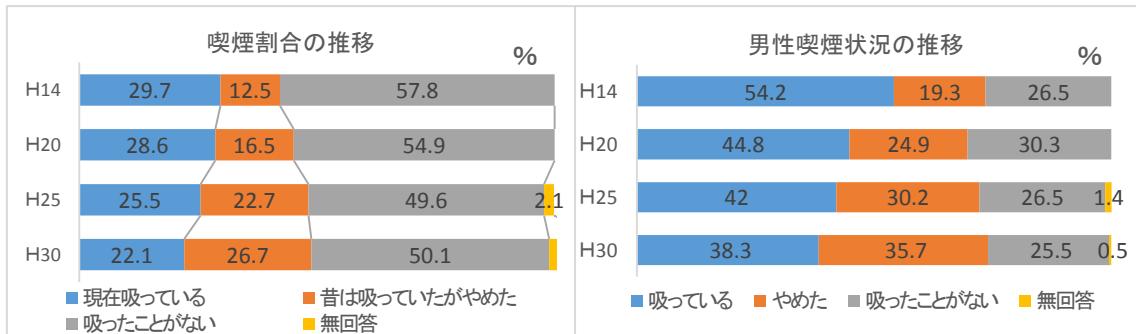
- 適正飲酒者の割合は平成25年度の調査と比べ減少し、大きく後退しました。女性に比べて男性は飲酒量が多く、また、年代別にみると男性の40代、50代、60代に多量飲酒者が多い傾向でした。
- 飲酒については、多量飲酒やアルコール依存に陥る前に適正飲酒についての啓発や予防活動が必要です。

喫煙 <目標値の評価状況>

① たばこを吸ったことがあるか

| | 現在吸っている (%) | 昔は吸っていたがやめた (%) | 吸ったことがない (%) | 無回答 (%) |
|-------|-------------|-----------------|--------------|---------|
| 平成25年 | 25.5 | 22.7 | 49.6 | 2.1 |
| 平成30年 | 22.1 | 26.7 | 50.1 | 1.1 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）



喫煙率は、男女とも減少傾向にあります。しかし、受動喫煙によるたばこの煙を吸っている人の割合は64.6%と高く、たばこの煙による健康被害について啓発が必要です。

受動喫煙によるたばこの煙を吸った人は平成25年度より1.4ポイント減少しています。喫煙の害であるCOPDを知っている人は21.0%で平成25年度より2.8%増加しています。

② この1か月に自分以外のたばこの煙を吸ったことがあるか

| | ある (%) | ない (%) | 無回答 (%) |
|-------|--------|--------|---------|
| 平成25年 | 66.0 | 29.9 | 4.1 |
| 平成30年 | 64.6 | 31.7 | 3.8 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

<中間評価までの取り組み状況>

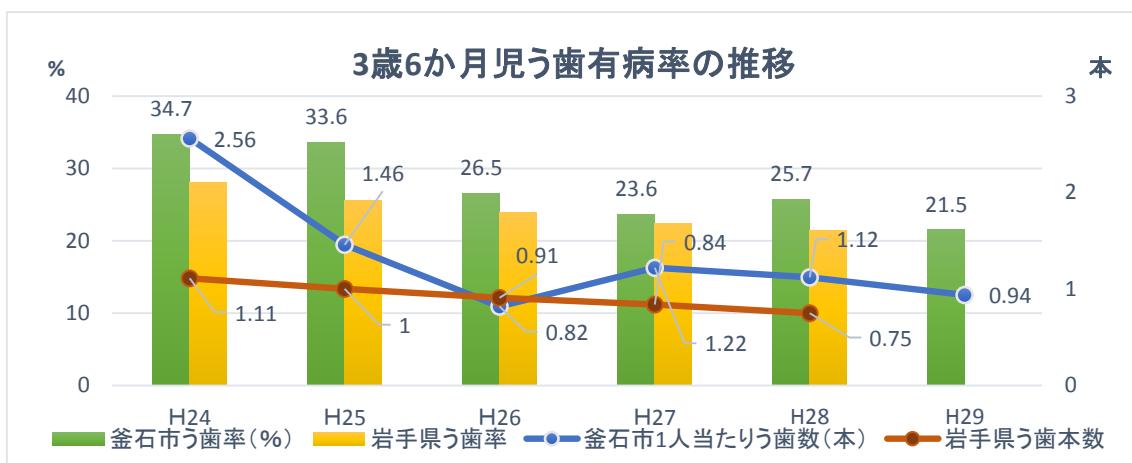
- ・禁煙チャレンジ教室 禁煙支援希望者へ禁煙教育と禁煙支援剤の配布（2週間分）
- ・受動喫煙防止対策 庁内関係課連絡会、受動喫煙防止対策検討委員会の開催
世界禁煙デー・受動喫煙防止対策についての普及啓発
禁煙・分煙飲食店登録事業への支援
- ・COPD 普及啓発 喫煙者への COPD のチラシ配布

<評価のまとめ>

- たばこを吸っている人の割合は減少傾向にあります、受動喫煙によるたばこの煙を吸っている人の割合は 6 割を超えてます。副流煙に含まれる有害物質や健康被害についての普及啓発を含めた受動喫煙防止対策を更にすすめることが必要です。
＊受動喫煙：たばこを吸わない人が、他人のたばこの煙を吸わされること。

歯 科 <目標値の評価状況>

① 3歳6か月児 う歯有病率



出典：釜石市 3歳児健康診事業

3歳6か月児健康診査のう歯有病率は平成29年度21.5%と減少しており、平成35年度の目標値22.2%をクリアしています。また、歯の定期健診を受ける人の割合は増加傾向にあり、平成30年度の調査結果では「年1回以上歯の健診を受ける人」は37.8%で、平成35年度の目標30.0%をクリアしています。

＊う歯：むし歯

② 年1回以上歯の健診を受けている

| | はい (%) | いいえ (%) | 無回答 (%) |
|-------|-----------|------------|------------|
| 平成25年 | 26.0 | 71.8 | 2.2 |
| 平成30年 | 37.8 | 61.3 | 1.0 |

出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

③ 現在残っている歯の本数

(20歳～64歳)

| | 28本以上 (%) | 24～27 本 (%) | 20～23 本 (%) | 10～19 本 (%) | 1～9本 (%) | 0本 (%) | 無回答 (%) |
|-------|--------------|----------------|----------------|----------------|-------------|-----------|------------|
| 平成25年 | 28.1 | 27.8 | 15.2 | 13.3 | 9.4 | 2.9 | 3.4 |
| 平成30年 | 37.1 | 26.1 | 14.8 | 12.2 | 5.9 | 1.9 | 2.0 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

④ かかりつけの歯科医の有無

| | いる (%) | いない (%) | 無回答 (%) |
|-------|-----------|------------|------------|
| 平成25年 | 61.2 | 36.7 | 2.0 |
| 平成30年 | 70.0 | 29.0 | 1.1 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

平成30年度の調査で、現在残っている歯の本数は「28本以上残っている人」の割合が37.1%と増加しています。これは、「年1回以上歯の定期健診を受けている人」の割合が37.8%に増加していることや、「かかりつけの歯科医がいる人」の割合が70.0%に増加していることと関連していると考えられます。

<中間評価までの取り組み状況>

- ・歯科健康診査 妊婦歯科健康診査、1歳6か月児歯科健康診査、2歳児いい歯健診、3歳児歯科健康診査、後期高齢者歯科健康診査
- ・歯科健康教育 乳幼児期の集団検診、離乳食教室での歯科保健指導
各保育園、こども園、子育て支援センターでの歯科健康教育、口腔内観察、歯科保健指導の実施
- ・フッ化物塗布 1歳から小学6年生までを対象としたフッ化物塗布事業
2歳児いい歯健診でのフッ化物塗布
- ・歯周病対策 歯周病についての普及啓発・健康教育



<評価のまとめ>

- 乳幼児のう歯有病率については、県平均に近づいており改善傾向となっています。
現在残っている歯の本数、かかりつけ医の有無、歯科健診受診状況、う歯率等も改善しており、歯科保健の全般的な改善が見られます。



3 こころ・休養に関する健康づくり

キーワード：関係機関との連携



- ① 働きざかりのうつ予防や、男性に多い自殺者を減少させるため、悩みを抱える人が相談できるよう、地域や社会全体で自殺予防に取り組む体制づくりを行う。
- ② 気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を抱える人に、必要な支援を継続していく。
- ③ ストレス解消の一助として、地域における様々な趣味活動や地域活動を生活応援センター（公民館）単位で充実させる。

1 目標項目の評価状況

<目標項目の進捗状況>

| 目標項目 | A | B | C | D |
|------|------|---|---|---|
| 指標数 | 4 指標 | 1 | 3 | 0 |

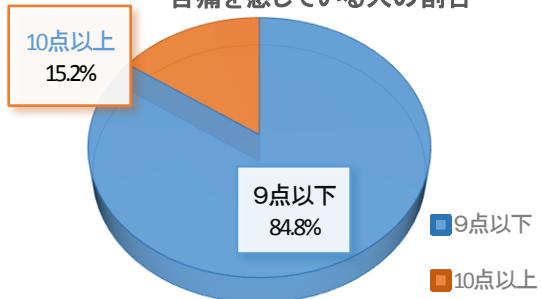
<目標の達成状況>

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 中間目標 H30年度 | 実績値 H30年度 | 到達度 | 出典 |
|------|----------------------------------|--------------|---------------|--------------|-----|-----------------------|
| 1 | 気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少 | 16.9% | 15.0% | 15.2% | B | 出典 健康かまいし21アンケート調査 |
| 2 | ストレスの発散法を持っている人の割合の増加 | 64.9% | 67.0% | 66.6% | B | |
| 3 | 相談できる場所・医療機関を知っている人の割合の増加 | 56.3% | 59.0% | 63.2% | A | |
| 4 | 毎日の生活が充実している人の割合の増加 | 55.7% | 59.0% | 58.2% | B | |

(1) 心理的苦痛を感じている人の割合

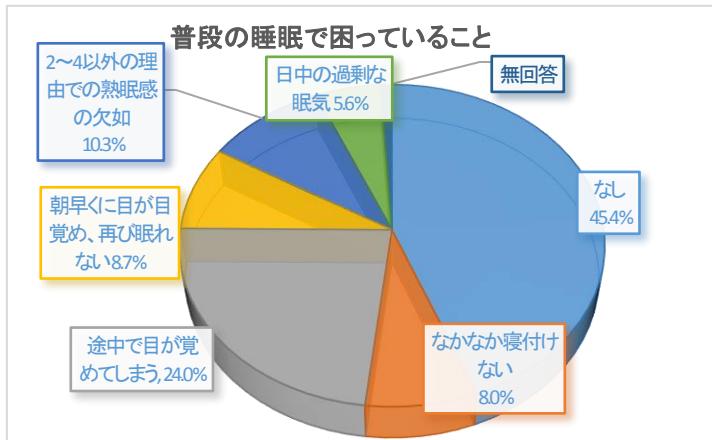
気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合は、K6 質問票で 10 点以上の人の割合で判定しています。平成 25 年度の結果 16.9% から減少していますが、平成 25 年度に岩手県が実施した調査結果の 11.9% より依然高い割合となっています。 *K6: 心の健康を測定する尺度で、5 点以上で心に何らかの負担を抱えている状態、13 点以上で深刻な問題が発生している可能性が高いと言われています。

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合



出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 30 年度）

(2) 睡眠の状況

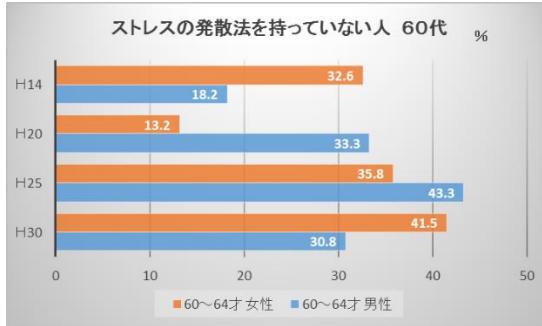
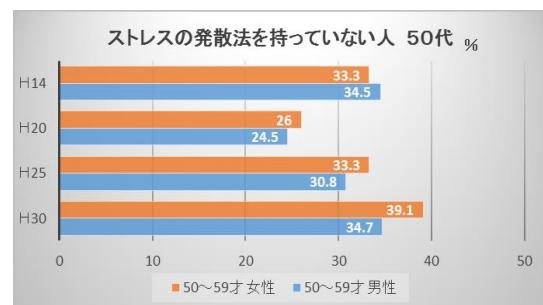
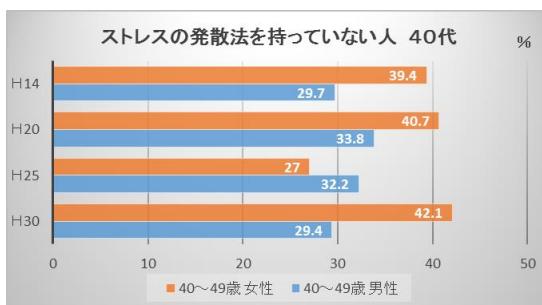
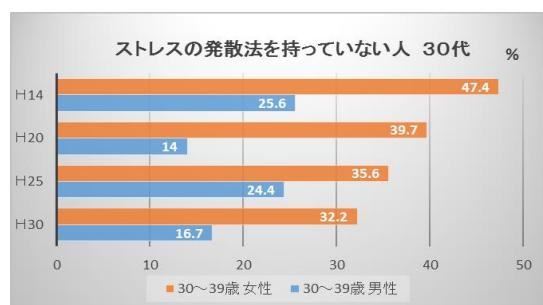
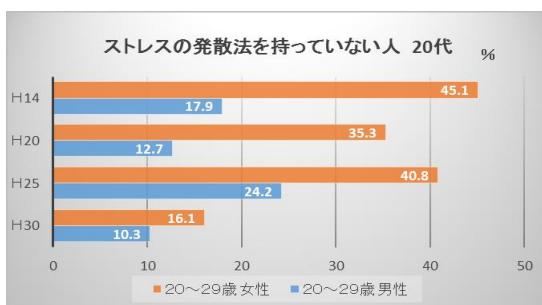


出典：健康かまいし21アンケート結果（平成30年度）

普段の睡眠で「困っていることがない」と回答した人は45.4%でした。

平成25年度の調査では「睡眠で十分な休養がとれているか」と質問しており、「十分取れている」19.0%と「だいたい取れている」55.8%を加えたものと比較すると低い数値となっています。

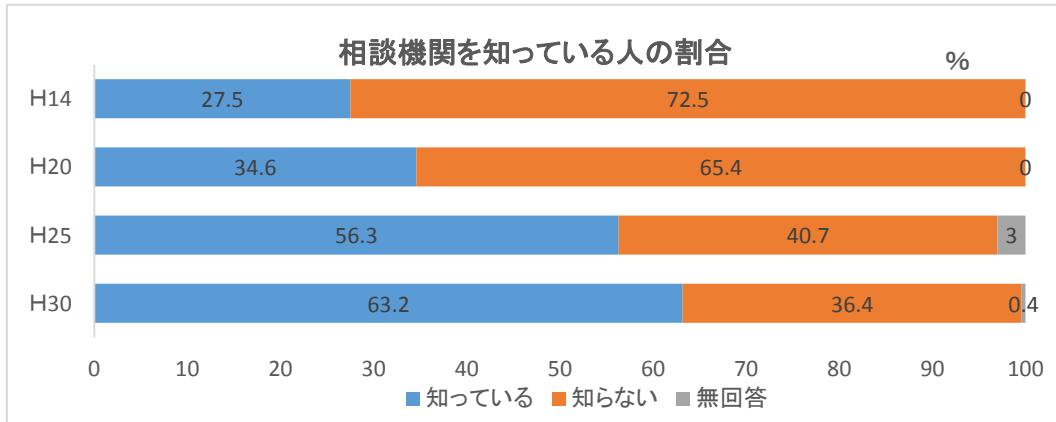
(3) ストレスの発散方法を持っていない人の割合



ストレスの発散法を持っていない人は男性より女性に多い傾向でしたが、20代、30代では男女とも減少傾向にあります。逆に、50代、60代では男女ともに増加傾向にあります。40代、50代では若い年代に比べて、男女差はなく、経年変化も大きな変化はありませんでした。

出典：健康かまいし21アンケート結果

(4) 相談機関を知っている人の割合



出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 14 年度から平成 30 年度）

悩みや問題を抱えているときに相談できるところを知っていると回答した人は年々増加傾向にあり、平成 30 年度には 63.2% と、平成 25 年度の調査から 6.9% 増加していました。このことから、相談窓口の周知の成果がうかがえます。

(5) 毎日の生活の中で幸せを感じている人の割合

| | ほとんどいつも (%) | ある程度 (%) | 少しだけ (%) | 全く感じない (%) | 無回答 (%) |
|---------|-------------|----------|----------|------------|---------|
| 平成 25 年 | 10.6 | 49.5 | 26.9 | 8.5 | 4.4 |
| 平成 30 年 | 13.7 | 51.1 | 27.5 | 6.0 | 1.7 |

出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 25 年度・平成 30 年度）

(6) 毎日の生活が充実しているか

| | 大変思う (%) | やや思う (%) | あまり思わない (%) | 全く思わない (%) | 無回答 (%) |
|---------|----------|----------|-------------|------------|---------|
| 平成 25 年 | 10.0 | 45.7 | 33.7 | 7.1 | 3.4 |
| 平成 30 年 | 12.3 | 45.9 | 32.3 | 7.7 | 1.7 |

出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 25 年度・平成 30 年度）

(7) 地区活動の参加状況

| | 積極的に参加 (%) | ときどき参加 (%) | あまり参加していない (%) | 全く参加していない (%) | 無回答 (%) |
|---------|------------|------------|----------------|---------------|---------|
| 平成 25 年 | 7.2 | 20.7 | 20.4 | 48.0 | 3.7 |
| 平成 30 年 | 7.2 | 20.2 | 20.7 | 50.3 | 1.6 |

出典：健康かまいし 21 アンケート結果（平成 25 年度・平成 30 年度）

「毎日の生活の中で幸せを感じているか」との問い合わせ、「ほとんどいつも」と回答した人が3.1%増加、「毎日の生活が充実していると思うか」との問い合わせに「大変思う」と回答した人は2.3%増加と、少しづつではありますがこころの状態が回復傾向にあります。

地区活動の参加状況については、平成25年度とほとんど変わりありませんでしたが、まったく参加していないと回答する人は2.3%増加しました。

震災後、各地区生活応援センターを中心に様々な自主グループの活動や、町内会活動が展開されておりますが、活動に参加されない人は一定の割合で変わらないことがわかります。

また、地区活動の参加状況を年代別にみると、まったく参加していない人は年齢が若くなるほど高くなっています。

2 中間評価までの取組み状況

○ こころの健康教室の開催

- ・ こころのセミナー ストレスや睡眠についての健康教育
- ・ スマイル健康サロン等 臨床心理士による心理教育を取り入れたサロン

○ ゲートキーパー及び傾聴ボランティアの養成及び活動支援

- ・ ゲートキーパー養成講座 市民、民生委員を対象にした養成講座
- ・ 活動支援 青い空の会活動支援、はなみずき活動支援

○ こころの相談窓口の普及啓発及び個別相談

- ・ 相談窓口の周知 窓口チラシの全戸配布、関連事業でのチラシ配布
こころの体温計
- ・ こころの相談 被災者健診でのこころの相談、こころの相談ホットライン
各地区生活応援センター等での個別相談、個別対応

○ 自殺予防ネットワークの構築

- ・ 庁内連絡会の実施

*ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人。「命の門番」とも位置付けられている。

3 評価のまとめ

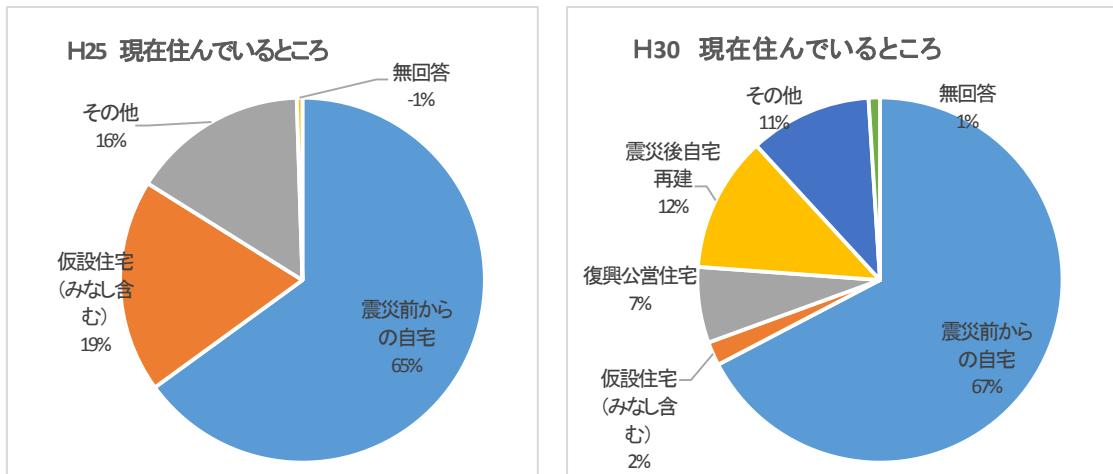
- 心理的苦痛を感じている人の割合は、平成25年度の調査よりやや改善されていますが、平常時に比べると高い傾向があります。また、ストレスの発散法を持っていない人は女性に多く、年齢が高くなるほどストレス発散法を持っていない人が高い傾向があります。
- 平成30年度、新たに自殺対策計画が策定され、生きるための促進因子を増やしていく取組みが推進されます。この計画との整合性を図り、こころの健康づくりを推進していく必要があります。

4 東日本大震災津波後の健康づくり

キーワード：関係機関との連携

- 仮設住宅から復興公営住宅への転居に伴う生活環境の変化などによる健康状態の悪化に対応する。
- 地域での見守り、サロン活動の充実を図り被災者の健康支援を充実させる。
- 新たな地域での生活に一日でも早く溶け込むことができるよう地域の中のコミュニティ再構築を支援する。

< 現在の住居 > アンケート回答の状況



仮設住宅に住んでいる人がかなり減り、復興公営住宅や自宅再建される人の割合が増加しました。本市の復興公営住宅の建築は平成30年度で全て完成予定です。岩手県が建築したものも含めて1,316戸の整備が完了します。

1 関連項目の評価の状況

(1) 現在の暮らし向き-①

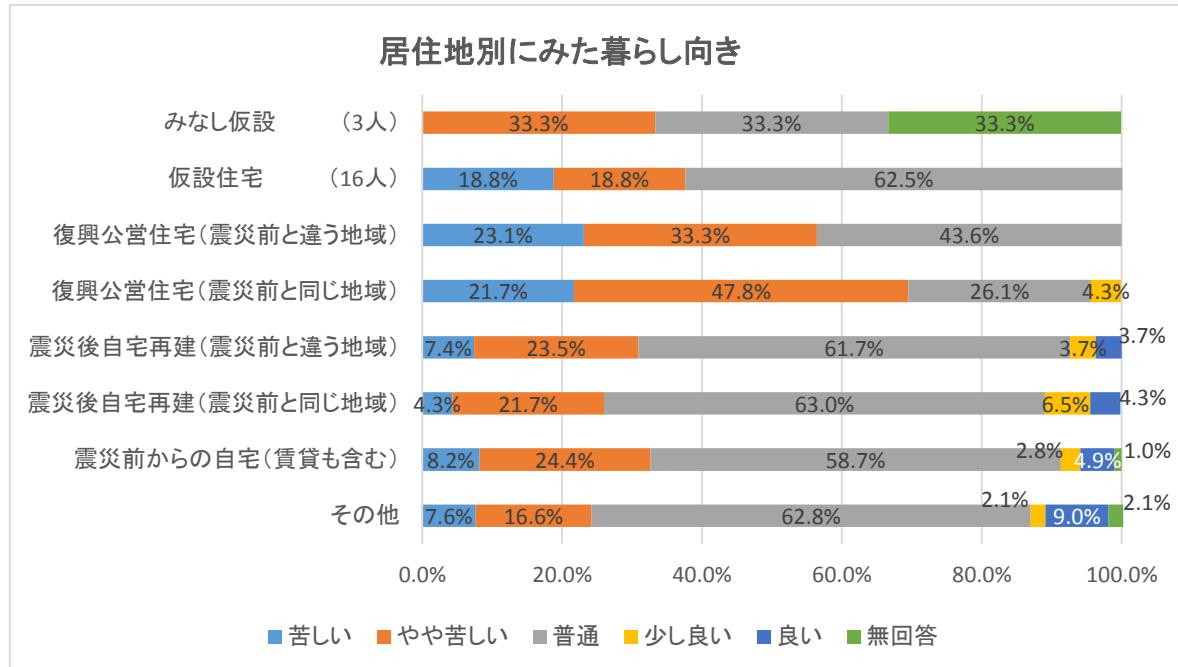
| | 苦しい (%) | やや苦し い (%) | 普通 (%) | 少し良い (%) | よい (%) | 無回答 (%) |
|-------|------------|---------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| 平成25年 | 14.6 | 25.2 | 51.2 | 2.5 | 3.2 | 3.4 |
| 平成30年 | 8.9 | 23.8 | 58.3 | 2.8 | 5.0 | 1.2 |

出典：健康かまいし21アンケート結果（平成25年度・平成30年度）

平成25年度に比べて、現在の暮らし向きが「苦しい」と答える人は5.7%減少し、8.9%になりました。現在の暮らし向きが「普通」、「少し良い」、「よい」を合計すると全体の6割を超えていました。

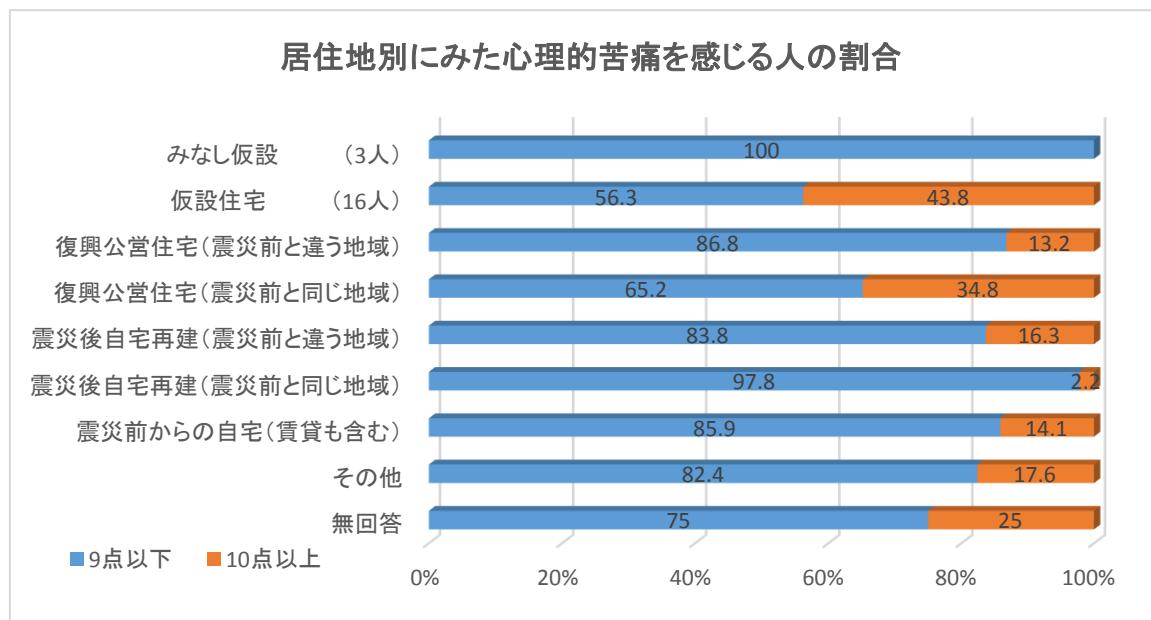
現在の居住地別に比較すると、仮設住宅・復興住宅に居住する人に「苦しい」、「やや苦しい」と回答する人が多く、「震災後自宅再建された人」は「震災前からの自宅に住む人」とほぼ同じ割合で「苦しい」、「やや苦しい」と回答しています。暮らし向きが「良い」、「少し良い」と答える人は自宅再建者に多くみられました。

(1) 現在の暮らし向き—② (現在の居住地別)



出典；健康かまいし21アンケート結果（平成30年度）

(2) 心理的苦痛を感じる人の割合 (現在の居住地別)



出典；健康かまいし21アンケート結果（平成30年度）

居住地別に気分障害や不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合をみると、仮設住宅、復興公営住宅の居住者に心理的苦痛を感じている人の割合が高いことがわかりました。

2 中間評価までの取り組み状況

- 被災者の健康状態の把握のため、仮設住宅や復興公営住宅の入居後に保健師や看護師が世帯調査を兼ねて健康調査を行いました。また、被災者支援のために、仮設団地支援連絡員や社会福祉協議会の生活支援相談員などと入居者との情報共有を行いました。
- 仮設住宅、復興公営住宅での健康相談、健康教育、サロン活動を行いました。
- 被災者を対象にした健康診査、血圧手帳や生活習慣病予防のパンフレットを配布し、健康状態の把握と意識の高揚に努めました。

3 評価のまとめ

- 現在の暮らし向きは改善傾向にありますが、居住地別にみると復興公営住宅入居者は、まだまだ苦しいと回答する人が多くなっています。また、心理的苦痛を訴える人の割合も被災者に高く、8年が経過した現在も被災者の生活支援や健康課題に着目し、対策を講じる必要があります。



III 関係機関の取組み状況と課題

1 釜石市関係課による取組みや課題

本市では、震災からの早期復興と新たなまちづくりに向けた取組みのためのビジョンと具体策を、釜石市復興まちづくり基本計画としてまとめ、推進してきました。

高齢化をふまえた保健・医療・福祉・介護機能の向上や被災者の生活支援、被災地域のコミュニティの再構築など様々な取組みを、健康づくりと地域づくりの両輪で進めてきました。震災後8年目を迎えるにあたり、復興を更に加速したものとするため、関係課が連携し、しっかりと横串を通すことが大切です。

2 釜石保健所における取組みや課題

生活習慣病対策として、食生活、身体活動、喫煙や適度な飲酒などをテーマとした事業所健康出前講座や健康づくり応援キャンペーンなどの取組を展開するとともに、被災者の持続的なストレスに注目したメンタルヘルス対策、健康を支え守るための社会環境整備に努めてきました。

特に沿岸地域の健康課題の一つである脳卒中予防の取組については、尿中塩分測定器や血管年齢計などの機器を活用した体験型出前講座等で生活習慣改善の動機付けを図るとともに、食生活改善推進員等の減塩推進リーダー研修等の人材育成、外食栄養成分表示登録店の拡大などを進めてきました。

今後一層、働く世代の食や運動などの生活習慣の改善や喫煙対策、血圧の適正化に向けた取組、高齢者のフレイル予防を軸とした普及啓発活動が必要です。

また、住民が健康づくりを実践しやすい環境を整えるためには、企業の健康経営支援、健康新たに配慮した食の提供・開発支援、運動場所やウォーキングコースの情報提供など、企業や民間、関係団体と連携した取組が必要です。

3 関係機関・団体による取組みや課題

健康づくり推進協議会では、当市の保健事業推進や健康課題の解決のため、関係機関や関係団体と協議を重ねてきました。また、市民の健康に関する意識の高揚と実践を促す事を目的に「釜石市健康づくりのつどい」を、関係機関・団体と協働し開催してきました。

釜石医師会、釜石歯科医師会、釜石薬剤師会、釜石保健所、岩手県歯科衛生士会釜石地区支部、釜石市スポーツ推進委員協議会、釜石市体育協会、岩手県栄養士会沿岸地区会釜石地区、釜石市食生活改善推進員協議会など関係機関・団体の顔の見える連携体制が、様々な事業を展開する上で重要な原動力となっており、釜石市の健康づくりを推進するための基盤となっています。今後一層、健康で明るいまちづくりの推進を目指し、関係機関・団体と一体となって取組みを進める事が必要です。

第5章 目標項目及び指標の変更

1 目標項目及び指標の変更

- 第2次健康かまいし21プランの現行の目標項目のうち、最新の実績値が最終目標値に到達したもの、その他の理由により変更が必要となったものについて、目標項目や目標値を見直し、変更します。
- 例】国・県・関係機関等の目標設定の考え方が変更になったもの
- 数値の集計方法等が変更になったもの
- 現行の目標のままでは評価等が難しいため、新たに目標を設定するもの
- また、目標達成のために必要な施策を評価するために必要な項目については、新たな項目として追加、変更します。

2 変更の内容

① がん検診受診率

各種がん検診の受診率については、最終目標値を達成している肺がん検診、胃がん検診について、それぞれ平成25年度基準値から20%、25%増加を目指します。

| 目標項目 | | 現状値 H30年度 | 目標値 H35年度 | 最終目標値 H35年度 | 根拠 |
|------------|-----|--------------|--------------|----------------|-----------|
| がん検診受診率の増加 | 肺がん | 63.7% | 60.0% | 65.0% | H25より20%↑ |
| | 胃がん | 52.2% | 50.0% | 53.0% | H25より25%↑ |

② 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率については、第2期国民健康保険特定健康診査等実施計画に掲載されている目標値としていましたが、過大な目標となっていました。後期計画では、第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標値と同じ数値を最終目標値とします。

| 目標項目 | 現状値 H29年度 | 目標値 H34年度 | 最終目標値 H34年度 | 根拠 |
|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------------------|
| 国保特定健診受診率の増加 | 36.1% | 60% | 50% | 第3期釜石市国民健康保険 特定健康診査等実施計画より |
| 特定保健指導実施率の増加 | 9.7% | 60% | 15% | |

③ 特定健康診査 HbA1c 有所見者

「特定健康診査 HbA1c 有所見者」については、基準値となっていた平成 25 年度の 32.2% は、前後の年度の数値と比較し、極端に低い数値となっていました。特定健康診査の検査機関である予防医学協会が算出する項目別年齢調整割合を活用し、現状より 5% 減少を目標とします。

| 目標項目 | | 現状値 H29 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|--------------------------------------|---|---------------|---------------|-----------------|---|
| 特定健康診査 HbA1c 有所見者（軽度+異常所見） | | 72.9% | 28.0% | | 出典：市民課 |
| 特定健康診査 HbA1c 有所見者（保健指導対象及び受診勧奨該当）の減少 | 男 | 66.3% | | 63.0% | 岩手県予防医学協会特定健康診査項目別年齢調整割合 現状値から 5% 減少 |
| | 女 | 68.3% | | 65.0% | |

④ 肥満者の割合

「肥満者の割合」は男性・女性とも最終目標値をクリアしています。平成 25 年度の基準値より 20% 減少を目標といたします。

| 目標項目 | | 現状値 H30 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|------|-------------------|---------------|---------------|-----------------|------------------------|
| 肥満 | 肥満者の減少（20～64 歳男性） | 35.9% | 38.0% | 34.5% | H25 年度基準値 より 20% 減少 |
| | 肥満者の減少（40～64 歳女性） | 24.0% | 25.0% | 22.5% | |

⑤ 食塩摂取量の平均値 (g) の追加

食塩摂取量の平均値については、平成 30 年度から特定健康診査の検査項目に追加された推計塩分摂取量を減塩対策の指標として追加します。岩手県の男女別塩分摂取量を目標値とします。

| 目標項目 | | 現状値 H30 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|----------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|
| 栄養 | 推計塩分摂取量（平均値）の減少 | 男 | 9.6 g | | 県民生活習慣実態調査岩手県目標値 |
| | | 女 | 9.4 g | | |
| 出典：釜石市特定健康診査 推計塩分摂取量 | | | | | |

⑥ 飲酒

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は、基準値より 10% 減少を目指していましたが、男性で 7 割増加、女性で 4 割増加と男女とも基準値を上回る値となりました。岩手県の目標値を参考に設定します。

| 目標項目 | | 現状値 H30 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|------------------------------|------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 | 男性週 14 合以上 | 24.0% | 10.0% | 13.0% | 健康いわて 21 プラン 平成 34 年度目標値 |
| | 女性週 7 合以上 | 8.8% | 4.0% | 6.4% | |

⑦ 喫煙

喫煙率は男女ともに減少傾向にあります。しかし、生活習慣病発症のハイリスク者となる喫煙者をさらに減らす取組みが必要です。岩手県の目標値にはまだ届きませんが、男性は基準値より 20% 減少、女性は基準値より 40% 減少を目標値とします。

| 目標項目 | | 現状値 H30 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|-------------------|---|---------------|---------------|-----------------|---|
| たばこ 喫煙している人の割合の減少 | 男 | 38.3% | 35.0% | 33.6% | 健康いわて 21 プラン 平成 34 年度目標値 男性 21.0% 女性 4.0% |
| | 女 | 10.8% | 10.0% | 8.0% | |

⑧ 歯科

3 つの指標すべてが中間目標を達成し、さらに平成 35 年度の最終目標値を達成しているものがあることから、新たに「高齢者で歯科健康診査を受けているものの割合の向上」を目標項目として追加し、後期高齢者歯科健診受診率の 10% 増加を目指します。

| 目標項目 | | 現状値 H30 年度 | 目標値 H35 年度 | 最終目標値 H35 年度 | 根拠 |
|------|---------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------------------|
| 歯科 | 3 歳 6 か月 う歯有病率の減少 | 21.5% H29 | 22.2% | 17.3% | H25 基準値より 50% 減少 |
| | 歯の定期健診を受けている人の割合の増加 | 37.8% | 30.0% | 39.0% | H25 基準値より 50% 増加 |
| | 後期高齢者歯科健康診査受診率の増加 (75 歳時) | 13.6% H29 | | 15.0% | 後期高齢者歯科健康診査受診率 現状より 10% ↑ |

⑨ 健康づくりにおける社会環境整備の追加

健康づくりにおける社会環境整備に関する項目として、「健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信等を行う企業数の増加」という項目を追加します。

| 目標項目 | 現状値 H30年度 | 目標値 H35年度 | 最終目標値 H35年度 | 根拠 |
|------------------------------------|--------------|--------------|----------------|-----------|
| 健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信等を行う企業数の増加 | 2団体 | | 5団体 | H30年度より増加 |

⑩ 相談できる場所・医療機関を知っている人の割合

「相談できる場所・医療機関を知っている人の割合」については、平成30年度の現状値63.2%が平成35年度の目標値62.0%を超えて、目標達成しております。平成25年度の基準値から15%増加を目標値とします。

| 目標項目 | 現状値 H30年度 | 目標値 H35年度 | 最終目標値 H35年度 | 根拠 |
|---------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 相談できる場所・医療機関を知っている人の割合の増加 | 63.2% | 62.0% | 65.0% | H25基準値より15%増加 |

⑪ 毎日の生活で幸せを感じことがある人の割合の追加

自殺対策計画が策定され、「気分障害や不安障害などの心理的苦痛を感じている人の割合の減少」が指標とされることから、本計画からは除き、「毎日の生活で幸せを感じことがある人の割合の増加」を追加します。

| 目標項目 | 現状値 H30年度 | 目標値 H35年度 | 最終目標値 H35年度 | 根拠 |
|---------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 毎日の生活の中で幸せを感じことがある人の割合の増加 | 66.6% | | 69.0% | H25基準値より15%増加 |

⑫ 休養の状況を追加

平成30年度の調査では「睡眠の質」についての回答を求めるアンケート項目となっていました。平成25年度のアンケート項目と同様に、「普段の睡眠で休養が取れている人の割合の増加」を追加します。

| 目標項目 | 基準値 H25年度 | 目標値 H35年度 | 最終目標値 H35年度 | 根拠 |
|------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| 普段の睡眠で休養が取れている人*の割合の増加 | 74.8% | | 78.5% | H25基準値より5%増加 |

* (十分取れている人+だいたい取れている人)

第6章 計画の基本的な考え方

第2次健康かまいし21プランは、「健康いわて21」の中間評価や国の健康増進施策の方向性を勘案し各種関連計画と整合性を図りながら更なる市民の健康増進を進めます。

また、これまでの基本方針、基本理念を引継ぎ、さらなる課題を解決するために、新たな取組みの方向性加えながら、本市の健康水準の向上に結び付けていきます。

1 計画の基本理念

共に支え合い、健やかに暮らせるまち“かまいし”の実現

本市は、東日本大震災津波からの復興に向け、釜石市復興まちづくり基本計画「スクラム釜石復興プラン」に基づき、ふるさと釜石の未来につながる取組みを進めてきました。

その目指すべき将来像は、活気あふれるまちの再生と共に、人と人とのつながりを重視し、市民自らが健康づくりに取り組む、健やかに暮らせるまちかまいしです。

前計画からの理念を引継ぎ、復興の進みに合わせ市民の健康づくりを推進し、健やかに暮らせるまちの実現をめざします。

2 基本方針

健康寿命の延伸

早世の減少

高齢化が急速に進む本市において、市民の誰もが生涯を通じて、健康で豊かな生活を送ることが、最大の目標であり、まちの復興と歩調を合わせて取り組むべき重要課題です。

当市の健康課題である三大疾病の死亡率を減少させ、年齢を重ねてもその人に応じた生き生きとした生活を送ることができるよう“健康寿命の延伸”“早世の減少”を目指し取組みを進めます。

*早世とは全死亡数における65歳未満死亡者数の割合

3 計画の推進

(1) 健康づくりの体系

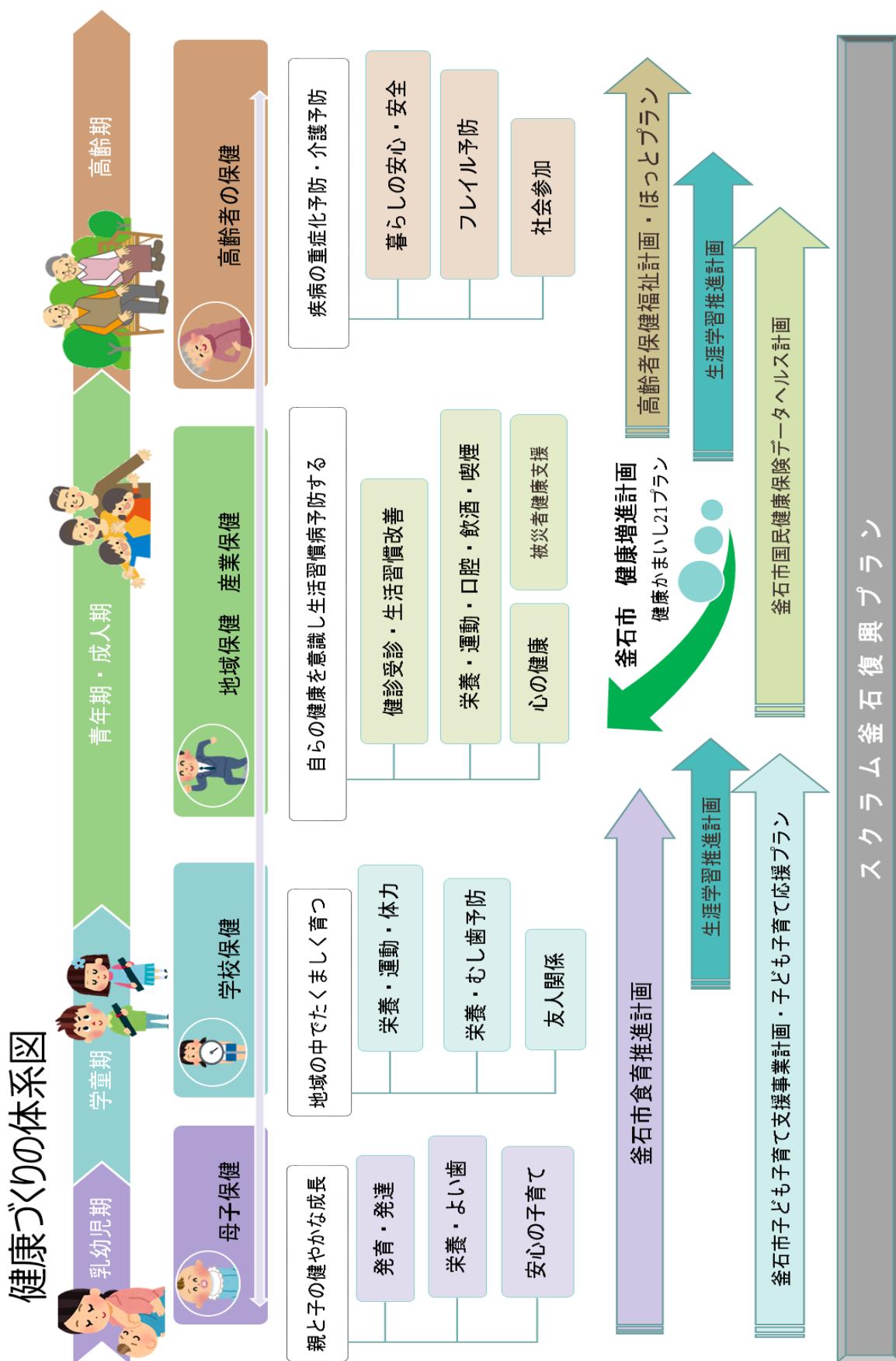
健康づくりは、生涯にわたり続くもので、すべてのライフステージでそれぞれの課題に応じた取り組みが必要です。各年代の生活習慣は次の年代の健康に大きく影響する事を、一連のライフステージでイメージするとともに、今計画では、当市の重要な健康課題解決のために、青年期・成人期に重きを置いたプランとします。

* 図1：健康づくりの体系図 P46

(2) 地域を軸とした健康づくりの推進

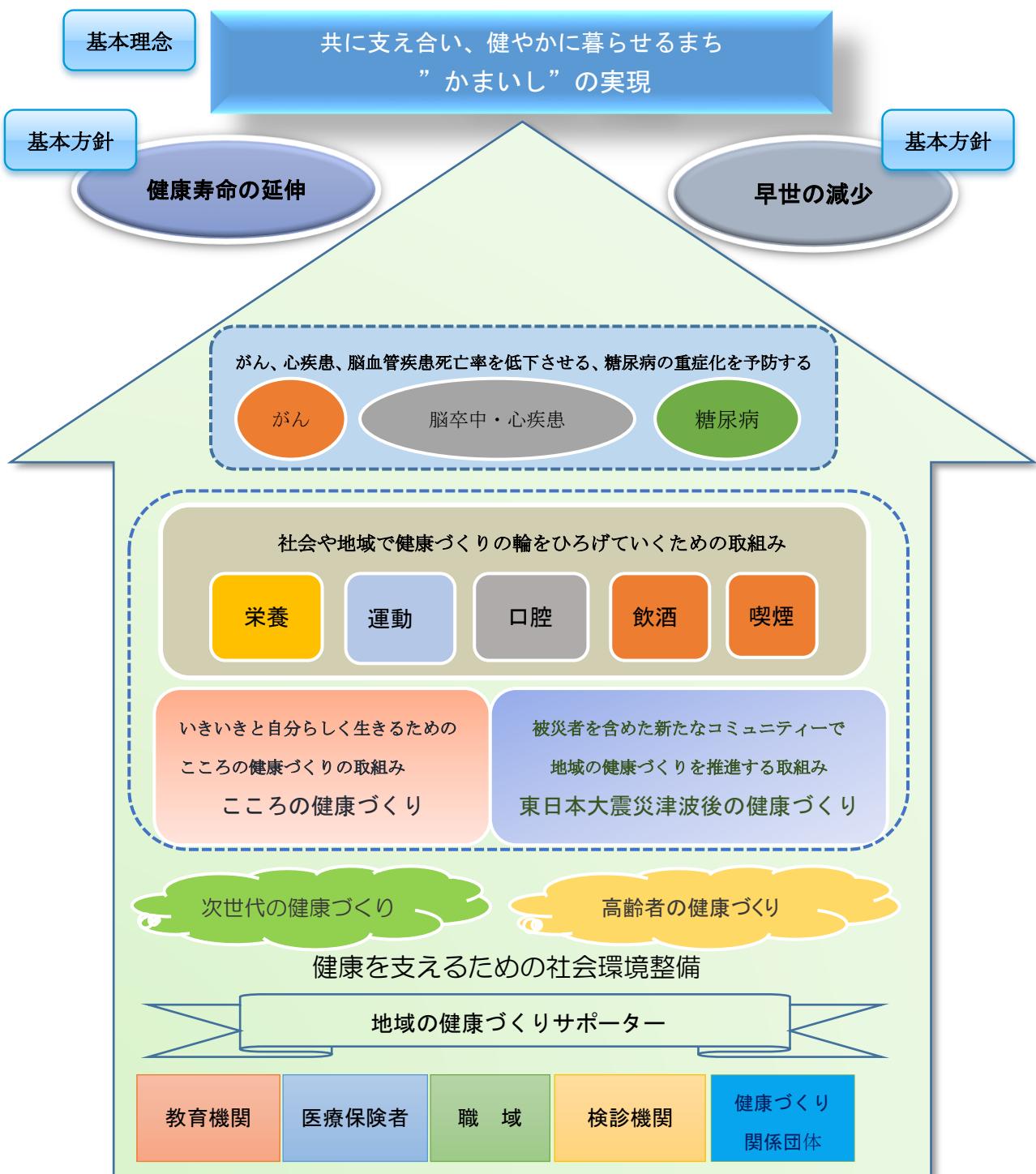
また、健康づくりを推進していくためには、地域住民が、身近な場所で健康づくりに取り組めるような体制整備も必要です。地域の生活応援センターを拠点として文化、スポーツ、健康講座などの人々の交流から、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。



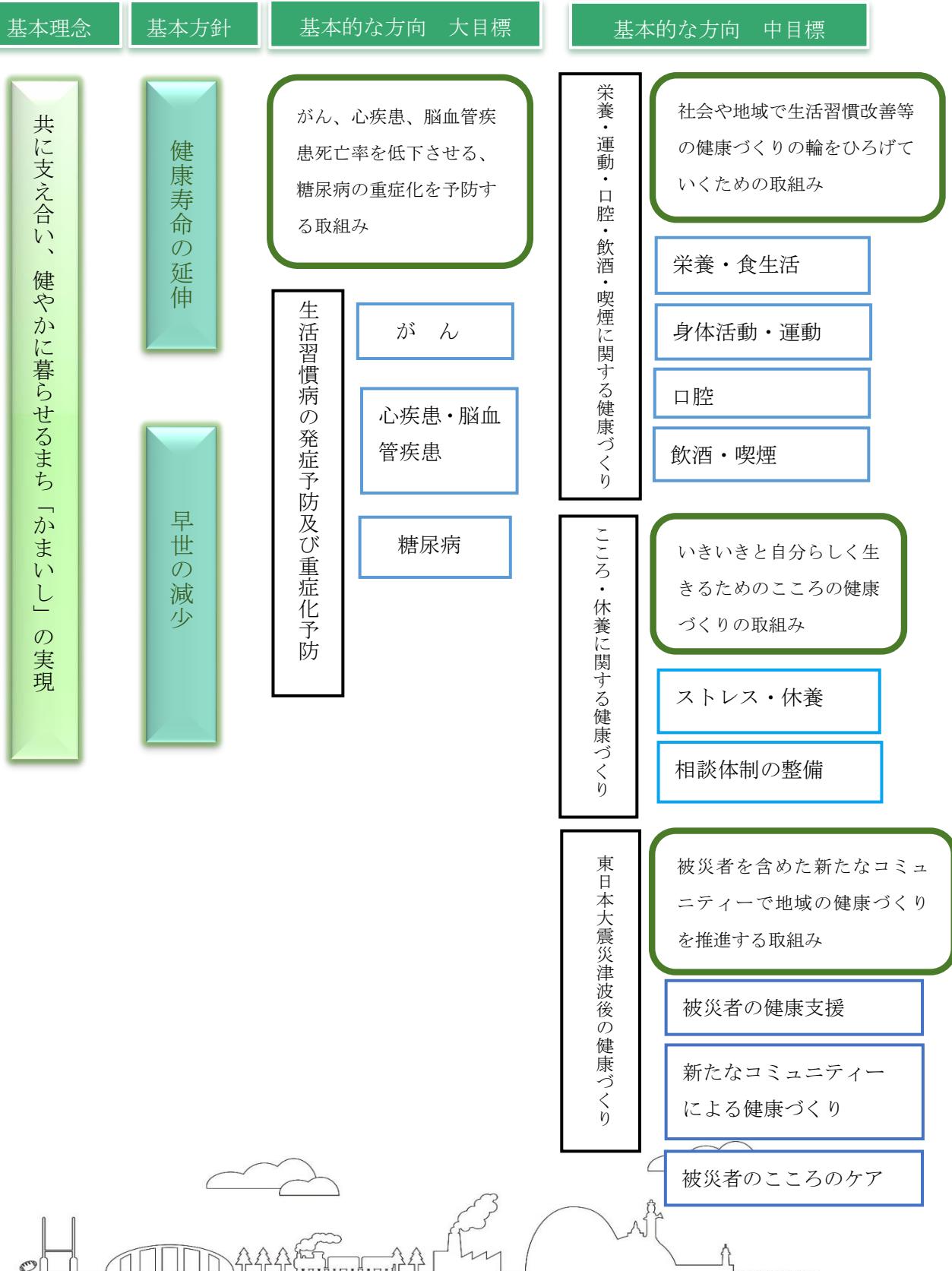


(3) 目指すべき姿

地域の中で健康づくりに関連する企業やボランティア団体の構成員を増やし、その活動を支援する事で、市民の生きがいや生活機能の向上を図り、健康づくりを底辺から支える仕組みを強化します。



4 体系図



第7章 実現させるための「目標」と「取組み」

1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

がん、心疾患、脳血管疾患死亡率を低下させる

糖尿病の重症化を予防する

がん

- がんは、喫煙や食生活を始めとする生活習慣のほか、細菌・ウィルスなどの様々な要因が複雑に絡み合っておこります。引き続き、がん予防に根柢のある生活習慣の改善、関連する細菌・ウィルスの感染予防等を進めが必要です。
- がんは早期に発見し、早期に治療することが大切であり、そのためにはがん検診の受診率向上が重要です。市で行うがん検診以外にも、職場や病院でがん検診を受ける機会を逃さず、市民全体の受診率を向上することが大切です。
- 検診を受診した結果、精密検査が必要と判断された人が、精密検査を受検できる環境の整備が必要です。市内医療機関、がん登録医療機関を案内し、できるだけ早期に受診できるよう進めていきます。

脳血管疾患・心疾患

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女とも低下傾向にありますが、本市は岩手県の中でも最も死亡率が高い状態となっています。脳血管疾患、心疾患の予防のためには、血圧の適正化が重要です。普段の血圧を意識できるよう家庭血圧（家庭における日常の血圧測定）の普及を図ります。
- 脳血管疾患、心疾患の予防に根柢のある減塩を始めとする食生活改善及び、歩行等による生活活動量増加の強化が必要です。
- 脳血管疾患、心疾患における高血圧、脂質異常症、糖尿病、及びメタボリックシンドロームのリスク保有者の早期発見のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要です。
- 更に特定健康診査後のリスク保有者のうち医療機関未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取り組みを強化することが必要です。
- 岩手県が行った脳卒中患者調査の結果では、65歳未満の患者に高血圧や糖尿病の既往がある者、65歳未満男性に喫煙、飲酒、身体活動などの課題が見られました。これを踏まえた若年層への予防の働きかけが必要です。

糖尿病

- 40歳から74歳までの糖尿病有病者数は全国、岩手県ともに増加傾向にあり、本市でも同様です。糖尿病の実態や予防に関する知識の普及啓発が必要です。

- 糖尿病予防のためには、バランスの良い食事や定期的な運動の実践が大切です。特に、釜石市は小学生から肥満者の割合が高く、中学生や高校生になってもその割合は県内でも高い傾向にあります。小学校・中学校の生活習慣病予防健診等を活用し、肥満解消に取り組みます。
- 糖尿病のリスクを早期に発見し、リスクに応じた保健指導を行うためには、特定健診・特定保健指導が有効です。引き続き受診率、指導率の向上に向けた取組みを進めていきます。
- 糖尿病を重症化させないためには、適切な医療が必要です。医療機関への未受診者や治療中断者への働きかけを行うことや、すでに治療を行っている糖尿病患者に対して、医療機関と連携し保健指導を進めていきます。また、このことは釜石地域糖尿病予防対策推進会議等で方向性を決定し、医師、薬剤師、歯科医師、栄養士、保健師、看護師などコメディカルを含めた関係団体で連携し、取り組んでいきます。

目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|-----------------------------|------|--------------|--------------|----------------|--|
| がん検診受診率の向上 | 肺がん | 53.7% | 63.7% | 65.0% | 出典；健康釜石21 アンケート |
| | 胃がん | 42.8% | 52.2% | 53.0% | |
| | 大腸がん | 48.1% | 53.8% | 55.0% | |
| | 乳がん | 53.3% | 58.5% | 60.0% | |
| | 子宮がん | 49.4% | 52.5% | 55.0% | |
| 精密検査受診率 | 胃がん | 87.5% H23 | 93.4% H29 | 95.0% | 出典；健康推進課 がん検診 |
| | 大腸がん | 86.5% H23 | 89.3% H29 | 95.0% | |
| 国保特定健診受診率 | | 30.6% H24 | 36.1% H29 | 50.0% | 出典；市民課 特定 健康診査・特定保健 指導 *法定報告数 |
| 特定保健指導実施率 | | 5.5% H24 | 9.7% H29 | 15.0% | |
| メタボ該当者(予備軍)の割合の減少 | 男 | 28.4% H24 | 29.4% H29 | 25.0% | |
| | 女 | 13.6% H24 | 12.6% H29 | 12.0% | |
| 特定健診 HbA1c 有所見者(軽度+異常所見)の減少 | 男 | 56.8% | 66.3% | 63.0% | 岩手県予防医学協会特 定健康診査項目別年齢 調整割合 |
| | 女 | 55.86% | 68.35% | 65.0% | |

実現に向けた主な取組み

がん

普及啓発・キャンペーン

- ・栄養、運動、口腔、飲酒、喫煙に関する意識の啓発
- ・乳がん自己触診法の普及
- ・リレーフォーライフ
- ・ピンクリボン

早期発見・早期治療

- ・がん検診
- ・検診受診率向上の取組み
- ・医療機関への受診勧奨

脳血管疾患・心疾患

普及啓発

- ・脳卒中予防対策推進事業
- ・栄養、運動、口腔、飲酒、喫煙に関する意識の啓発

健康診査

- ・特定健康診査、若年者健康診査
- ・健診受診率向上の取組み
- ・精密検査・至急連絡者の受診勧奨

保健指導、健康相談

- ・特定保健指導
- ・栄養指導、運動指導
- ・結果説明会、健康相談、栄養相談

高血圧予防 減塩指導

- ・血圧自己測定の普及
- ・減塩チャレンジ教室
- ・血圧高値者の受診勧奨

庁内関係課

- ・地区生活応援センター
- ・市民課

関係機関及び団体

- ・釜石保健所
- ・精密検査医療機関
- ・岩手県対がん協会
- ・岩手県予防医学協会
- ・リレーフォーライフ実行委員会



庁内関係課

- ・地区生活応援センター
- ・市民課

関係機関及び団体

- ・釜石保健所
- ・食生活改善推進員
- ・地区住民グループ
- ・釜石医師会
- ・商業施設



実現に向けた主な取組み

糖尿病

普及啓発

- ・栄養、運動、口腔、飲酒、喫煙に関する意識の啓発

健康診査

- ・特定健康診査、学校健診
- ・特定健康診査受診率向上の取組み
- ・医療機関受診が必要な人への受診勧奨

健康教育、健康相談

- ・糖尿病予防教室
- ・高齢者の糖尿病予防教室
- ・糖尿病栄養相談、栄養指導

重症化予防に向けた取組み

- ・腎症2期・3期のハイリスク者への保健指導、栄養指導
- ・糖尿病治療中断者への治療勧奨
- ・腎機能低下者への減塩指導
- ・医療機関と連携した取組みの推進

庁内関係課

- ・地区生活応援センター

市民課

教育委員会

関係機関及び団体

- ・釜石医師会

- ・釜石保健所

- ・栄養士会

- ・食生活改善推進員

- ・釜石歯科医師会

- ・釜石薬剤師会

- ・釜石地域糖尿病予防推進会議



2 栄養・運動・口腔・飲酒・喫煙に関する健康づくり

社会や地域で健康づくりの輪をひろげていくための取組み

栄養・食生活

- 高血圧の原因の一つである塩分摂取について、健診結果や教室単位の塩分測定などにより、推計塩分値を把握し、市民全体の塩分摂取量の減少を目指します。
- 野菜摂取については、まだ6割以上の人人が不足である事を認識しており、野菜の取り方、食事の工夫、食べ物の選び方を普及啓発する必要があります。
- 学校や保育所等の給食施設では、栄養士による減塩メニューや野菜たっぷりメニュー、かみごたえのある食品を加えたメニューなど、生活習慣病予防を意識した食生活の大切さを普及していきます。
- 食生活改善推進員の地域での活動は、減塩に取り組む人を増やし、日頃の食生活を振り返るきっかけともなっています。引き続き食生活改善推進員の養成や、活動支援を行い、地域での食環境の広がりを支援します。
- 食に絡む様々な組織・団体との連携を推進し、あらゆる世代の食生活を良好に保つことができるよう取り組みます。

身体活動・運動

- 定期的な運動習慣を身に付ける人を増やすために、応援センター毎の公民館自主活動グループの支援や健康チャレンジポイントを活用し個人で健康づくりをする人への支援を継続して取り組みます。
- 個人や団体が身近に運動に取り組むことができるよう運動施設の整備や、民間団体が開催する各種スポーツイベントや運動施設の活用等、市民が気軽に取り組むことができる環境を整備します。
- 高齢者のフレイル予防、社会参加つながりの促進のため、地域で行われる100歳体操の普及啓発、自主グループ支援に取り組みます。

*フレイル：加齢とともに心身の活力が低下し生活機能が障害され、心身の脆弱性が現じた状態



口腔

- 乳幼児のう歯（むし歯）有病率は低下傾向にありますが、引き続きフッ化物塗布等予防歯科の取り組みを強化し、小学生・中学生になってもう歯のない口腔内の健康状態を維持するよう取り組みます。
 - 成人期の歯周病は生活習慣病との密接な関係があり、歯周病を治療する事が生活習慣病の重症化を予防する事にもつながります。成人期の歯周病予防の取り組みを進めていきます。
 - 高齢者の8020を推進するためにも、75歳時に行われている歯科健康診査の受診率高め、口腔機能を維持する事から高齢期のオーラルフレイル予防につなげます。
- * 8020（ハチマルニイマル）運動：「80歳になっても20本以上自分の歯を残そう」という運動
- * オーラルフレイル：：口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰えの一つ。

飲酒・喫煙

- 特定健康診査の問診項目やプラン策定時のアンケートをもとに、市民の飲酒量等に関する実態把握を行います。
- 適正飲酒者の割合を増やせるよう、アルコールの害や適正飲酒に関する普及啓発を進めるとともに、特定保健指導の機会を利用し、生活習慣病リスクを高める飲酒量の対象者に、保健指導を行います。
- 関係機関と連携し、酒害相談や節酒相談に努めます。
- 喫煙はがんを含めた生活習慣病の大きな危険因子であることから、喫煙の健康被害について普及啓発する事や、禁煙チャレンジ事業のアナウンスを広げ、禁煙希望者がより身近に禁煙に取り組むことができるよう薬剤師会と連携し進めていきます。
- 公共施設や公共の空間、職場や家庭における受動喫煙防止対策を推進します。
- 引き続き妊婦における喫煙者を減らす取り組みとして、母子手帳交付の際の保健指導を行います。



食生活・栄養 目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|------|--------------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| 肥満 | 肥満者の減少(20~64歳男性) | 42.8% | 35.9% | 34.5% | 出典：健康かまいし21アンケート調査 |
| | 肥満者の減少(40~64歳女性) | 28.2% | 24.0% | 22.5% | |
| | 週1回以上体重測定をしている人の割合の増加 男性 | 38.1% | 38.3% | 42.0% | |
| | 週1回以上体重測定をしている人の割合の増加 女性 | 54.9% | 56.7% | 60.0% | |
| 栄養 | 毎日2回以上主食・主菜・副菜を食べている日が週4日以上ある人の割合の増加 | 68.4% | 67.2% | 75.0% | 出典：国民健康保険特定健康診査 |
| | 必要量の野菜をほぼ毎日食べている人の割合の増加 | 12.8% | 14.3% | 15.0% | |
| | 食事の際、常に薄味に心かけている人の割合の増加 | 28.9% | 27.9% | 32.0% | |
| | 推計塩分摂取量 (平均値)の減少 | 男 | 9.6 g | 8.0 g | |
| | | 女 | 9.4 g | 7.0 g | |

身体活動・運動 目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|------|-------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 運動 | 定期的に運動している人の割合の増加 | 15.1% | 16.2% | 17.0% | 健康かまいし21アンケート |
| | 全く運動していない人の割合の減少 | 31.8% | 29.9% | 28.0% | |



歯科 目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|------|---------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|
| 歯科 | 3歳6か月児むし歯有病率の減少 | 34.7% | 21.5% | 17.3% | 3歳児健康診査 |
| | 中年期（45～64歳）における24歯以上有する人の割合の増加 | 44.7% | 48.9% | 50.0% | 健康かまいし21アンケート |
| | 年1回以上歯の定期健診を受けている人の割合の増加 | 26.0% | 37.8% | 39.0% | |
| | 高齢者歯科健康診査受診率の増加 (75歳時歯科健康診査) | | 13.6% | 15.0% | 市民課 歯科健康診査受診状況 |

飲酒・喫煙 目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|------|--------------------------------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| 酒 | 生活習慣リスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 男14合/週 | 13.9% | 24.0% | 13.0% | 健康かまいし21アンケート |
| | 女7合/週以上 | 6.0% | 8.8% | 6.4% | |
| たばこ | 男性の喫煙率の減少 | 42.0% | 38.3% | 33.6% | 健康かまいし21アンケート |
| | 女性の喫煙率の減少 | 13.4% | 10.8% | 8.0% | |
| | COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合の増加 | 18.2% | 21.0% | 23.0% | 健康かまいし21アンケート |
| | 妊婦の喫煙率の減少 | 2.7% | 0.5% | 0% | 妊婦アンケート |

総合 目標値

| 目標項目 | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出展 |
|------------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| 健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信等を行う企業数の増加 | | 2団体 | 5団体 | 脳卒中予防取組み強化期間参加企業数等 |

*脳卒中取組み強化期間におけるキャンペーン協力商業施設 2団体

実現に向けた主な取組み

食生活・栄養

普及啓発

- ・脳卒中予防対策推進事業
- ・朝食摂取・野菜摂取の普及

ボランティア育成及び支援

- ・食生活改善推進員養成
- ・食生活改善推進員支援

住民グループ支援

- ・男の料理、スクラムメイト
- ・地域住民グループ支援事業
- ・町内会等地区組織

食育推進及び介護予防

- ・親子の食育事業
- ・幼児や学童の肥満予防
- ・高齢者の低栄養予防

庁内関係課

- ・生涯学習文化スポーツ課
- ・地区生活応援センター
- ・農林課
- ・水産課
- ・給食センター
- ・保育所
- ・教育委員会

関係機関及び団体

- ・食生活改善推進員
- ・栄養士会
- ・釜石保健所
- ・地域住民グループ
- ・商業施設



身体活動・運動

普及啓発

- ・ウォーキングイベント
- ・市民健康マラソン
- ・健康体操、ニュースポーツ普及

ボランティア育成及び支援

- ・ふれあい運動サポート
- ・健康運動普及リーダー研修会

住民グループ支援

- ・運動自主グループ
- ・町内会等地区組織
- ・100歳体操

運動関連教室・他

- ・運動教室
- ・ウォーキング教室
- ・ウォーキングコースの整備

庁内関係課

- ・生涯学習文化スポーツ課
- ・地区生活応援センター
- ・地域包括支援センター

関係機関及び団体

- ・釜石保健所
- ・体育協会 唐丹スポコン
- ・地域住民グループ
- ・ウォーキング協会
- ・スポーツ推進員協議会



実現に向けた主な取組み

口腔・歯科

普及啓発

- ・よい歯のコンクール
- ・歯の衛生週間
- ・8020運動

むし歯の減少

- ・歯科健診、フッ化物による予防
- ・歯科健康教育・相談
- ・障がい児歯科保健

歯周病、歯の喪失予防

- ・かかりつけ医による定期健診
- ・歯科健康教育、歯科健康相談
- ・後期高齢者歯科健康診査

様々な教室を利用した歯科保健活動

- ・乳幼児健診、離乳食教室
- ・減塩チャレンジ教室、健康相談
- ・100歳体操、地域の活動

庁内関係課

- ・地域包括支援センター

- ・地区生活応援センター

- ・市民課

- ・生涯学習文化スポーツ課

- ・地域福祉課

関係機関及び団体

- ・釜石歯科医師会

- ・歯科衛生士会

- ・学校保健会

- ・釜石保健所



飲　　酒

普及啓発

- ・飲酒に関するキャンペーン
- ・未成年者への飲酒禁止

相談及び保健指導

- ・酒害や多量飲酒者に関する相談
- ・妊婦に対する保健指導
- ・節酒に関する保健指導

関係者のスキルアップ

- ・飲酒に関する研修会

庁内関係課

- ・地区生活応援センター

- ・地域福祉課

関係機関及び団体

- ・釜石保健所

- ・岩手県精神保健福祉センター



実現に向けた主な取組み

喫 煙

普及啓発

- ・たばこの害、受動喫煙、COPD
- ・世界禁煙デー

禁煙支援及び保健指導

- ・禁煙チャレンジ事業
- ・妊婦の禁煙指導

受動喫煙防止対策

- ・禁煙・分煙店の登録事業
- ・公共施設の禁煙対策
- ・路上における禁煙対策

庁内関係課

- ・健康推進課
- ・商業観光課
- ・環境課
- ・市民生活課

関係機関及び団体

- ・釜石保健所
- ・釜石薬剤師会
- ・釜石医師会
- ・飲食店、商業関連施設

総 合

普及啓発

- ・釜石市健康づくりのつどい
- ・食育普及イベント
- ・健康づくりの講演会

健康づくり意識の拡大

- ・かまいし健康チャレンジポイント事業

庁内関係課

- ・生涯学習文化スポーツ課
- ・地区生活応援センター
- ・農林課
- ・水産課

関係機関及び団体

- ・釜石医師会
- ・釜石歯科医師会
- ・釜石薬剤師会
- ・釜石保健所
- ・釜石地域こころのケアセンター
- ・栄養士会
- ・歯科衛生士会
- ・体育協会
- ・スポーツ推進員協議会
- ・食生活改善推進員協議会

健康づくりの社会環境整備

- ・体育運動施設の整備
- ・健康づくりへの企業の参画



3 こころ・休養に関する健康づくり

いきいきと自分らしく生きるためのこころの健康づくりの取組み

ストレス・休養

- ストレス解消法は人それぞれであり、自分自身のストレス解消法を持つ事ができるよう「ストレス」や「こころの健康づくり」についての健康教育を通じて、普及啓発を進めます。
- 公民館講座や地域の活動を充実させる事で、個人が余暇を楽しむ幅を広げ、身近な場所で様々な活動を体験できる環境づくりを進めます。
- 職場等でのストレスチェックの結果に応じ、自らのストレスを理解し、それに対応できるメンタルヘルス対策を関係機関とともに推進します。

相談体制

- 身近な人の悩みに気づき、ともに考え必要な支援につなげるゲートキーパーの養成を庁内関係課、職域等で広げることで、こころの不調に早期に対応できる基盤づくりに努めます。
- こころの相談窓口については、引き続き市民にわかりやすい情報提供を行い、こころの不調を訴える人やその周りの人が、適切な相談機関につながる事ができるよう支援します。

目標値

| 目標項目 | | 基準値 H25年度 | 現状値 H30年度 | 最終目標値 H35年度 | 出典 |
|------|---------------------------|--------------|--------------|----------------|-----------------------|
| 1 | ストレスの発散法を持っている人の割合の増加 | 64.9% | 66.6% | 70.0% | 出典 健康かまいし21アンケート調査 |
| 2 | 毎日の生活が充実している人の割合の増加 | 55.7% | 58.2% | 62.0% | |
| 3 | 毎日の生活で幸せを感じることがある人の割合の増加 | 60.1% | 66.6% | 69.0% | |
| 4 | 相談できる場所・医療機関を知っている人の割合の増加 | 56.3% | 63.2% | 65.0% | |
| 5 | 睡眠で休養が取れている人の割合の増加 | 74.8% | | 78.5% | |

実現に向けた主な取組み

普及啓発

- ・出前講座
- ・公民館講座
- ・こころのセミナー

相談体制の整備

- ・相談窓口の配布
- ・相談体制の強化
- ・支援者スキルアップ

住民グループ育成、支援

- ・地域や職場でのゲートキーパー養成講座
- ・ゲートキーパーの活動支援

メンタルヘルス

- ・妊産婦メンタルヘルス
- ・うつ予防、高齢者生活機能評価
- ・ストレスチェックの普及

庁内関係課

- ・地域福祉課
- ・生涯学習文化スポーツ課
- ・地区生活応援センター
- ・地域包括支援センター

関係機関及び団体

- ・釜石保健所
- ・岩手県精神保健福祉センター
- ・釜石地域こころのケアセンター
- ・地域住民グループ



4 東日本大震災津波後の健康づくり

被災者を含めた新たなコミュニティーで地域の健康づくりを推進する取組み

被災者の健康支援

- 被災地域のコホート研究の結果を参考に、被災者の健康課題を明らかにし、地域ごとに行われる生活習慣病予防教室、こころのケアに係る取組みにつなげます。
- 仮設住宅やみなし仮設から、復興公営住宅への転居等に伴う生活環境の変化により起こる生活習慣病の発症や重症化、こころの健康や睡眠に関する問題など、関係機関・団体、地域住民との連携を密にし、健康づくりの取組みを進めます。
- 復興公営住宅の見守り体制を整備し、関係機関が情報共有することで、効率的に家庭訪問や相談対応などの必要な支援を行います。

新たなコミュニティーによる健康づくり

- 復興公営住宅等の運動教室や介護予防教室、健康相談・サロンの開催を通じて、新たなコミュニティーの中で人と人との触れあう機会を増やし、さらなる関係づくりの支援を行います。
- 震災後新たな地域で生活を始める被災者と、もともとその地域で生活をしていた住民が一体となり、新たなコミュニティーを形成することができるよう健康づくりや公民館事業、介護予防、閉じこもり予防を切り口とした交流支援を展開します。

被災者のこころのケア

- 住民自らが被災者のこころのケアに取り組むゲートキーパー養成講座受講者のサロンや傾聴ボランティアの活動を支援し、身近な相談場所として周知していきます。



実現に向けた主な取組み

被災者健康支援

- ・被災者健康診査、こころの相談
- ・サロン等での被災者の健康づくり
- ・生活再建移行期被災者支援連絡員、生活支援相談員の配置
- ・見守り体制の整備、相談対応

新たなコミュニティーによる健康づくり

- ・コミュニティー形成
- ・コミュニティー支援員の配置
- ・生きがいと健康づくり講座
- ・ご近所支え合い事業

被災者のこころのケア

- ・ゲートキーパー活動支援
- ・被災者こころのケア

庁内関係課

- ・地区生活応援センター

- ・地域づくり推進課

- ・生涯学習文化スポーツ課

- ・生活支援室

- ・地域福祉課

- ・高齢介護福祉課

関係機関及び団体

- ・釜石保健所

- ・こころのケアセンター

- ・地域住民グループ

- ・体育協会

- ・社会福祉協議会

