

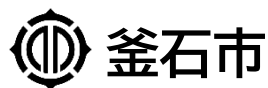
第3次 健康かまいし21プラン



第3次 釜石市健康増進計画

第3次 釜石市食育推進計画

第2次 釜石市自殺対策アクションプラン



令和6年度～令和17年度



はじめに



人生 100 年時代を迎え、誰もが住み慣れた地域で心身ともに健康で充実した生活を送ることは、私たち共通の願いです。

当市では少子高齢化が急速に進行し、ライフスタイルの変化などに伴い、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合が県内の中でも高い状況です。また、生活習慣病予備群が増加しており、生活習慣病の予防が急務となっております。健康を維持するためには、生きることの基本となる食育の推進が重要となります。また、東日本大震災の発生から 13 年の月日が経とうとしておりますが、こころの復興に終わりはなく、引き続き被災された方に寄り添った支援が必要です。更に、感染症の拡大や人と人とのつながりが希薄になるなど、様々な環境変化に伴いストレスによるこころの問題は多様化しており、自殺のサインを見逃さず自殺に追い込まれることのない地域を目指すためには、官民一体となって自殺対策に取り組む必要があります。

このような課題がある中、健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策アクションプランが令和 5 年度をもって終了するにあたり、令和 17 年度までの健康増進の取組みを総合的かつ効果的に推進していくために、この関係する三つの計画を包含し一体的に策定いたしました。本計画では、「みんなで健康になれるまちづくり」を基本目標に、生涯を通じて心身ともに健康で、生きがいを持って地域で暮らせるよう、市民の皆さん一人ひとりが主体的に、健康づくりに取り組むことに加えて、地域や関係機関・団体、行政が連携しながら取組みを進めてまいります。

本計画を推進するため、市民の皆様をはじめ、関係機関の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました釜石市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました市民の皆様及び関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

釜石市長 小野 共

第3次 健康かまいし 21 プラン 目次

第3次 釜石市健康増進計画

第1章 計画策定の趣旨とその動向（計画に関する基本事項）

- 1 計画策定までの経緯 1
- 2 計画策定の趣旨 2
- 3 第3次釜石市健康増進計画の目標及び性格等 3

第2章 釜石市の現状

- 1 人口の推移と将来推計人口 4
- 2 世帯数と一世帯当たりの人数の推移 4
- 3 三大生活習慣病の死因別年齢調整死亡率の年次推移 5
- 4 要介護度別認定者の年次推移 6
- 5 要介護者の有病状況 7

第3章 第2次健康かまいし 21 プラン最終評価の目的及び方法等

- 1 評価の目的 8
- 2 評価の方法 8

第4章 第2次健康かまいし 21 プランの評価

- I 全体目標の評価 9
 <健康寿命の延伸> <早世の減少>
- II 四つの領域の評価 12
 - 1 生活習慣病の予防及び重症化予防 12
 - 2 栄養・運動・飲酒・喫煙及び口腔に関する健康づくり 21
 - 3 ころろ・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 37

第5章 第3次釜石市健康増進計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本目標 39
- 2 基本方針 39
- 3 計画の推進 40
- 4 体系図 42

第6章 実現させるための「目標」と「取組」

- 1 個人の行動と健康状態の改善 43
- 2 社会環境の質の向上 59
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 63
- 4 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり 69

第3次 釜石市食育推進計画

第1章 釜石市食育推進計画の策定趣旨及び位置づけ

- 1 計画策定の趣旨 71
- 2 計画の位置づけ 71
- 3 計画の期間 71
- 4 食育推進のビジョン ～ホタテの成長と食育は幼児期から～ 71

第2章 釜石市の食育をめぐる現状

- 1 朝食欠食の状況 72
- 2 肥満の状況 72
- 3 やせの状況 73
- 4 う歯有病者率の状況 73
- 5 食べない食品群のある人の状況 74

第3章 第2次釜石市食育推進計画の評価方法等

- 1 評価の方法 75
- 2 評価 75

第4章 第3次釜石市食育推進計画の基本理念と取組

- 1 基本理念 79
- 2 食育推進スローガン 79
- 3 重点項目 79
- 4 食育推進のための取組 80
- 5 目標値の設定 82

第2次 釜石市自殺対策アクションプラン

第1章 釜石市自殺対策アクションプランの策定趣旨及び位置づけ

- 1 計画策定の趣旨 84
- 2 計画の期間 84
- 3 計画の位置づけ 84

第2章 釜石市における自殺の現状

- 1 自殺統計 85
- 2 住民意識調査結果 89

第3章 これまでの取組 95

第4章 国の基本的な考え方

- 1 自殺総合対策大綱における基本理念 97
- 2 自殺総合対策大綱における基本認識と基本方針 97

第5章 釜石市の自殺対策の取組

- 1 自殺対策の取組の方向性 98
- 2 基本施策 99

参考資料・関連資料

- 第3次 健康かまいし 21 プラン策定経過 105
- 釜石市健康づくり推進協議会委員名簿 106
- 令和5年度釜石市食育推進連絡会名簿 107
- 令和5年度健康かまいし 21 アンケート調査概要 108
- 健康かまいし 21 アンケート調査票 110

第3次 釜石市健康増進計画

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、国が平成12年3月に策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、県が平成13年3月に策定した「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か年計画とする、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4月には、全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踏まえ、平成26年度を始期とし、平成35年度（令和5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。

平成 30 年度に中間評価と、令和元年度から令和 5 年度までの計画の見直しを行いました。

○ 第3次釜石市健康増進計画（健康かまいし 21 プラン）・第3次釜石市食育推進計画・第2次釜石市自殺対策アクションプラン策定

令和 5 年度をもって、第 2 次健康かまいし 21 プラン、第 2 次食育推進計画及び自殺対策アクションプランの計画期間が満了となります。

これまで、三つの計画は、それぞれ個々に策定していましたが、今回の改定にあたっては、健康増進法に基づく健康増進計画を基本とし、健康増進に密接に係わる食育基本法に基づく市町村食育推進計画及び自殺対策基本法に基づく自殺対策アクションプランを総合的かつ効果的に推進するために、これら三つの計画を包含して一体的に策定することとしました。

計画期間については、国が示す健康日本 21（第三次）の基本方針との整合性を図るため、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。

2 計画策定の趣旨

- 第3次釜石市健康増進計画は健康増進法第 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、生活習慣病予備群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。
- 市民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活機能の維持向上に努めていくことや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえた各ライフステージ特有の健康づくりの取組も重要です。
- また、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、多様な主体が健康づくりに関わり、社会全体として個人の健康状態の改善を促す環境の整備が求められます。
- この計画は、国の令和 6 年度からの「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））、岩手県の健康いわて 21 プラン（第三次）を踏まえ、市民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が「健康づくりサポーター」として市民の健康を支援し、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを目的として策定するものです。

3 第3次釜石市健康増進計画の目標及び性格等

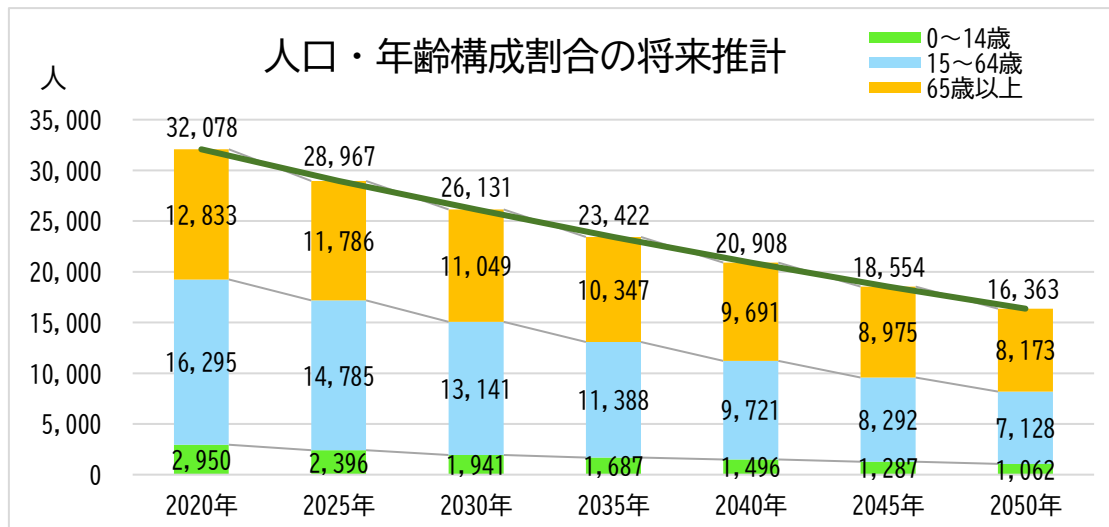
計画期間	令和6（2024）年度～令和17（2035）年度 12カ年計画 ➡中間評価（令和11年度） ➡最終評価（令和17年度）
基本目標 基本方針	【基本目標】 みんなで健康になれるまちづくり 【基本方針】 1 健康寿命の延伸 2 健康格差の縮小
目標	【基本的な方向】 （1）個人の行動と健康状態の改善 ① 生活習慣の改善 ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ③ 生活機能の維持・向上 （2）社会環境の質の向上 ① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 ② 自然に健康になれる環境づくり （3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 子ども 高齢者 女性 （4）東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり
性格	○ 令和3年度に策定した第六次釜石市総合計画の保健福祉分野の基本目標「あらゆる人の幸せをみんなで考えつくるまち」の達成に向け保健、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 ○ 健康日本21、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、釜石市国民健康保険データヘルス計画、釜石市自殺対策アクションプランなど各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

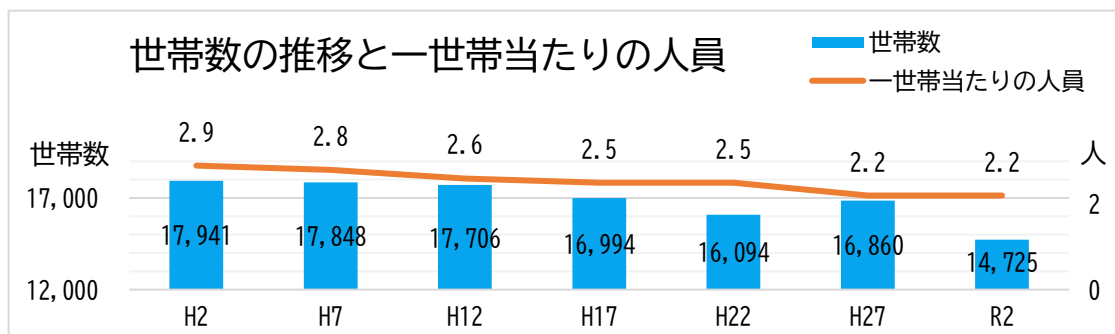
本市の人口減少は急速に進行しており、2020年（令和2年）の国勢調査では32,078人でしたが、2050年（令和32年）には16,363人と推計され2020年の人口の約2分の1となります。人口構成をみますと、年少人口割合（総人口に占める14歳以下の人口割合）は、2020年には2,950人（9.2%）ですが、以降徐々に減少し2050年には1,062人（6.5%）と推計されています。高齢化率は2020年に12,833人（40.0%）ですが、2050年には8,173人（49.9%）と推計されており、今後も少子高齢化が進んでいく事が予測されています。



出典：2020年は国勢調査の数値。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口（令和2年国勢調査の数値を基礎として算出）

2 世帯数と一世帯当たりの人数の推移

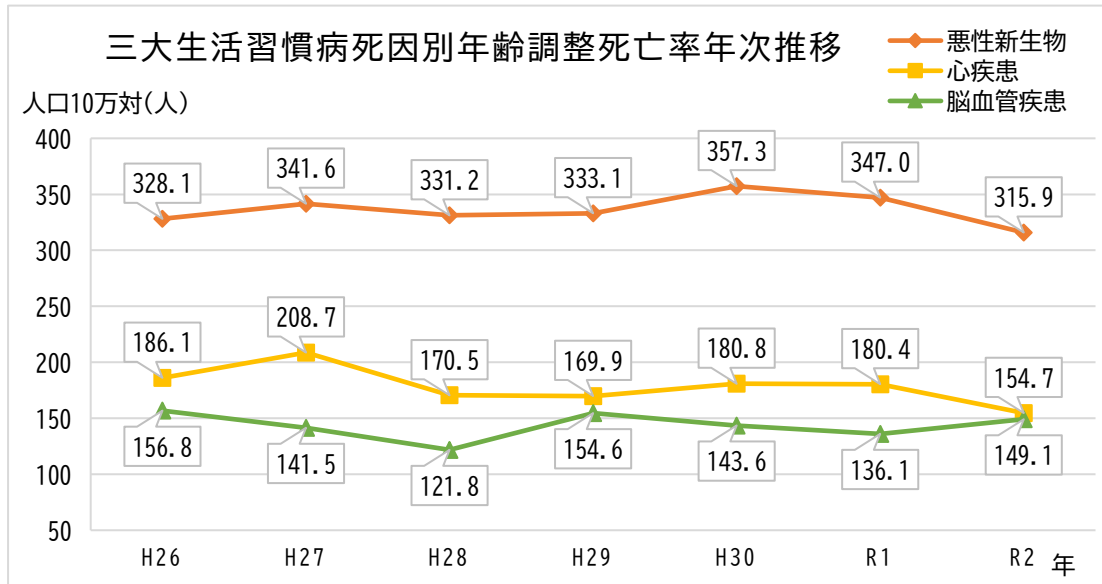
世帯数は減少傾向にあり、平成23年の東日本大震災後は大きく減少し、令和2年は14,725世帯となりました。一世帯当たりの人数も減少しており令和2年は2.2人という状況です。



出典：令和2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30年をピークに減少傾向にあり、心疾患も緩やかに減少傾向にあります。脳血管疾患は横ばいで推移しています。



出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料

① がんの部位別年齢調整死亡率

令和2年度におけるがんの部位別死亡率をみると、男性では肺がんが最も高く、次いで胃がん、大腸がんとなっています。女性では大腸がんが最も多く、次いで乳がん、肺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	H30		R1		R2	
総数	502.9		486.5		475.5	
1位	肺がん	120.0	肺がん	119.4	肺がん	117.2
2位	胃がん	71.2	大腸がん	79.8	胃がん	65.3
3位	大腸がん	67.0	胃がん	38.2	大腸がん	64.8

出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料

がん部位別年齢調整死亡率（女性）

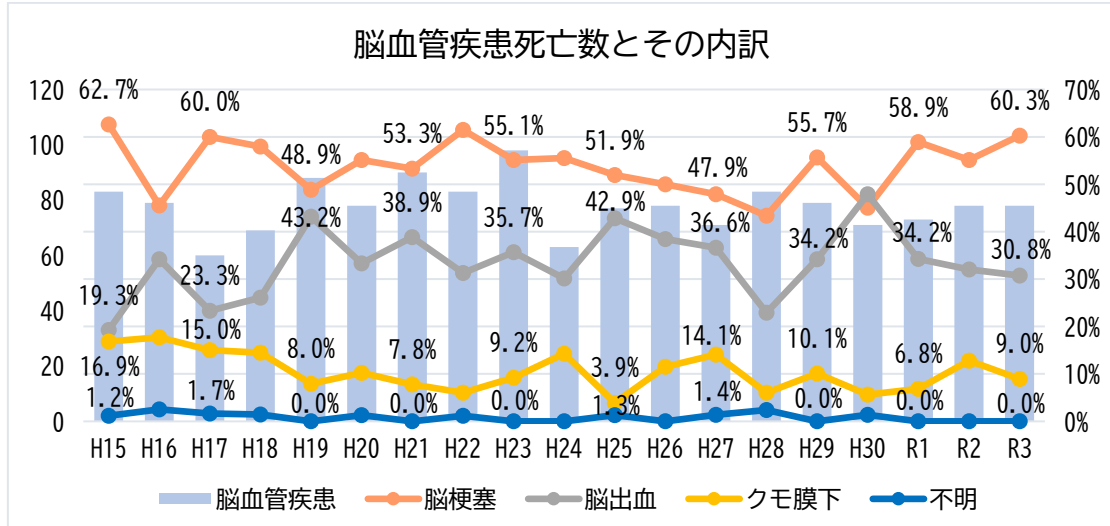
年度	H30		R1		R2	
総数	272.1		254.4		211.2	
1位	大腸がん	60.0	大腸がん	58.5	大腸がん	49.3
2位	肺がん	29.1	乳がん	29.1	乳がん	35.4
3位	乳がん	25.2	肺がん	21.0	肺がん	15.9

出典：岩手県環境保健研究センター情報提供資料

*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（平成27年モデル人口）にあてはめて算出した値（人口10万対人数）

② 脳血管疾患死亡者の内訳

令和3年における脳血管疾患の死亡者の内訳をみると、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。

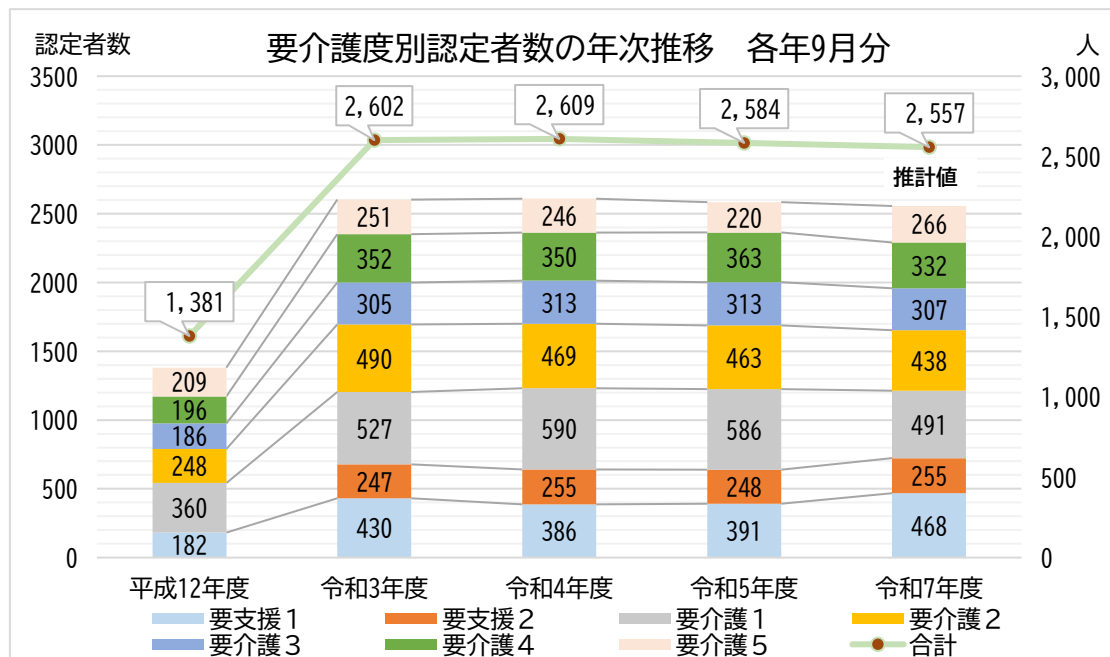


出典：岩手県保健衛生年報

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、減少傾向です。要介護度別にみると各年とも「要介護1」の割合が最も高く、次いで「要介護2」、「要支援1」の順に多くなっています。

令和7年度の推計では人口減少に伴い認定者数は減少しますが、要支援1・2の軽度者の認定割合は増加傾向にあります。

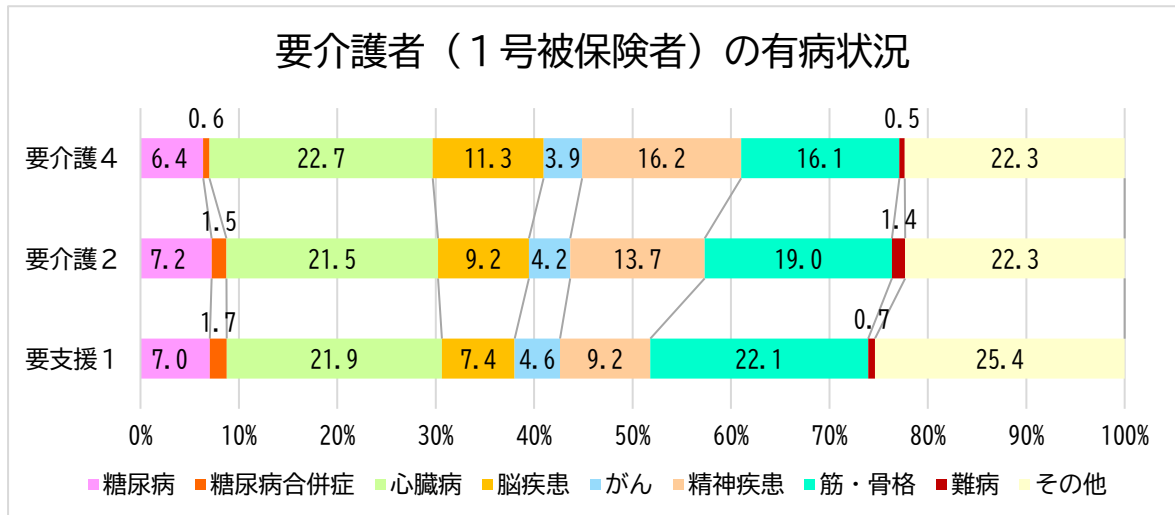


※要支援・要介護度分布には、第2号被保険者を含む

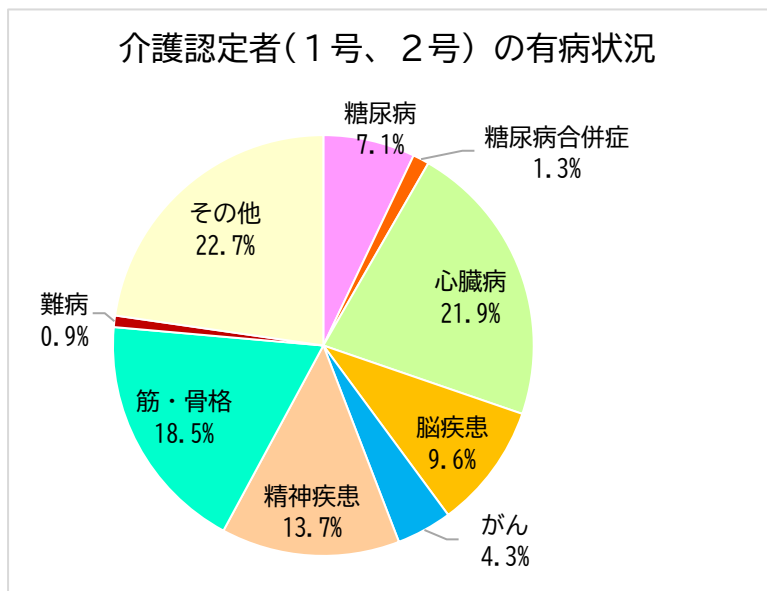
資料：釜石市「介護保険事業状況報告」

5 要介護者の有病状況

令和4年における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、心臓病が最も高い割合となっています。



出典：KDBシステム（要介護・要支援有病者状況（R4年度累計））



出典：KDBシステム令和4年度累計介護保険状況

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21.9%と最も高く、次いで筋・骨格18.5%、認知症を含む精神疾患が13.7%となっています。

第3章 第2次健康かまいし 21 プラン最終評価の 目的及び方法等

1 評価の目的

- 第2次健康かまいし 21 プランでは、令和5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、第2次健康かまいし 21 プランの最終評価については、目標項目の進捗状況や取り組み状況を評価するとともに、その課題を明らかにし、第3次計画の施策に反映することを目的としています。

2 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、全体目標と四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最終実績値（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 $(\text{中間実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 \%$
② 基準値よりも実績値を下げる指標の場合	計算式 $(\text{基準値} - \text{中間実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100 \%$

評価の判定基準		
評価区分	到達度 (%)	
A	100 以上	目標達成
B	50 以上 100 未満	目標未達成 (改善)
C	0 越え 50 未満	目標未達成 (やや改善)
D	0 以下	目標未達成 (変化なし・悪化)

第4章 第2次健康かまいし 21 プランの評価

I 全体目標の評価

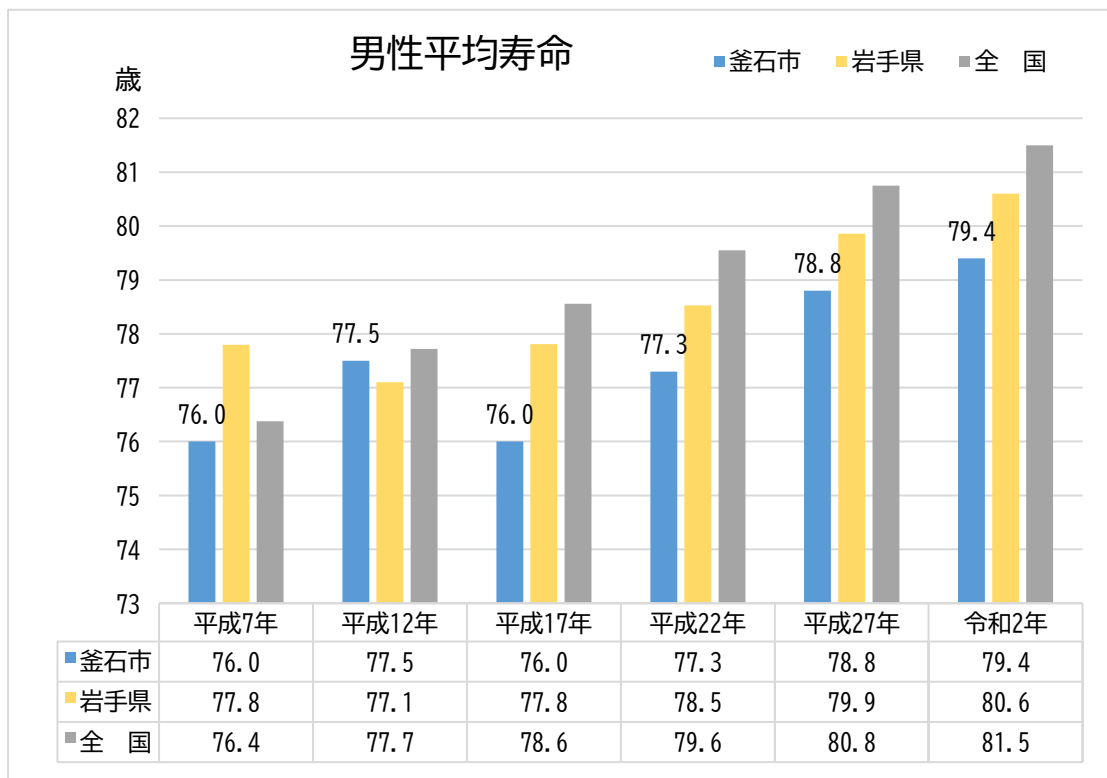
<健康寿命の延伸>

- 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こ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。
- 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、本市のまちづくりの重要課題となっています。
本市の平均寿命は令和2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79.4歳、女性は86.5歳となっています。この数値は、県内14市中で男性がワースト1、女性がワースト2となっています。
- 市民を対象にしたアンケート調査の結果で、自分が「健康である」と思う人の割合は、平成25年度では43.9%、平成30年度では45.5%、令和5年度では47.0%と増加傾向にあります。
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。

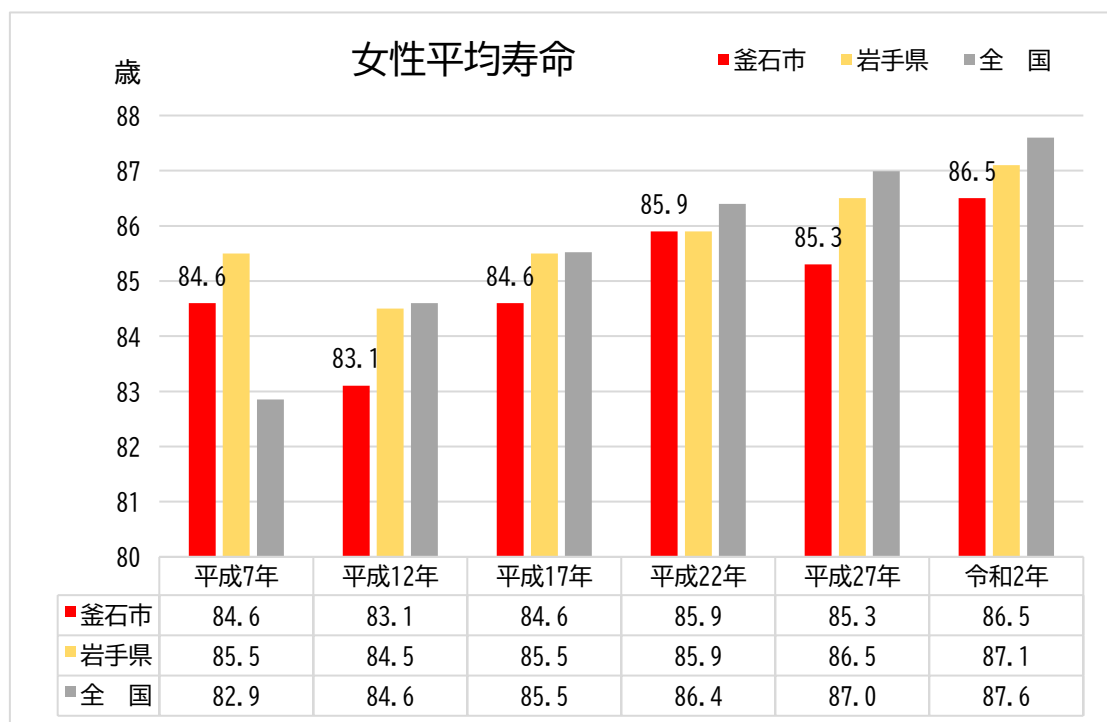
釜石市と岩手県の平均寿命の比較

性別	区分	基準値H22	最新値R2	増加分
男性	釜石市	77.3年	79.4年	2.1年
	岩手県	78.5年	80.6年	2.1年
女性	釜石市	85.9年	86.5年	0.6年
	岩手県	85.9年	87.1年	1.2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」

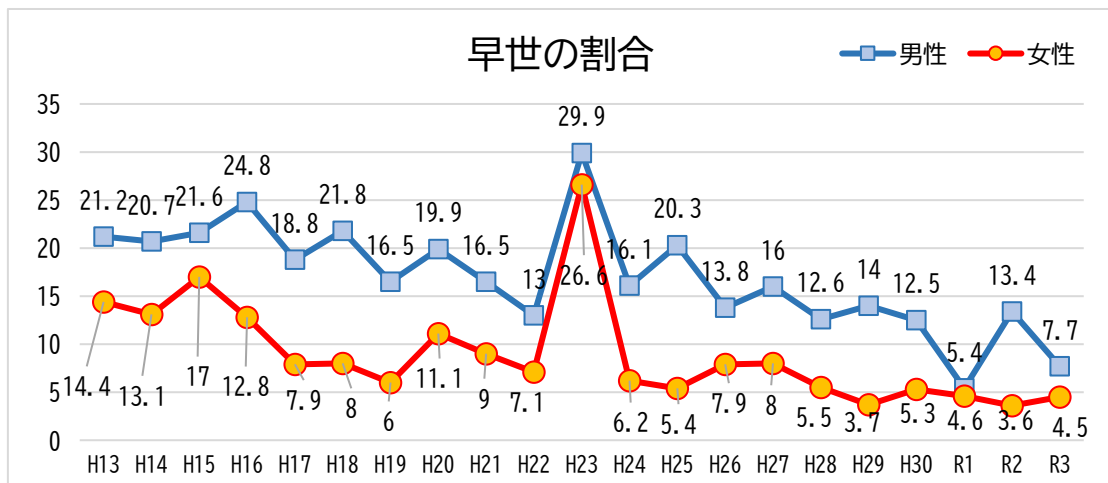


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「市区町村生命表の概況」

*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>

- 本市の早世（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。
- 令和3年保健福祉年報によると、早世の割合は男性で7.7%、女性で4.5%、全体では6.0%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

*早世とは全死亡数における65歳未満死亡者数

II 四つの領域の評価

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、脳血管疾患及び心疾患等の生活習慣病の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・早期治療を促す。
- ◎ 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>

目標項目の到達度	A	B	C	D
目標項目の指標数 13	7	4	1	1

<目標の達成状況>

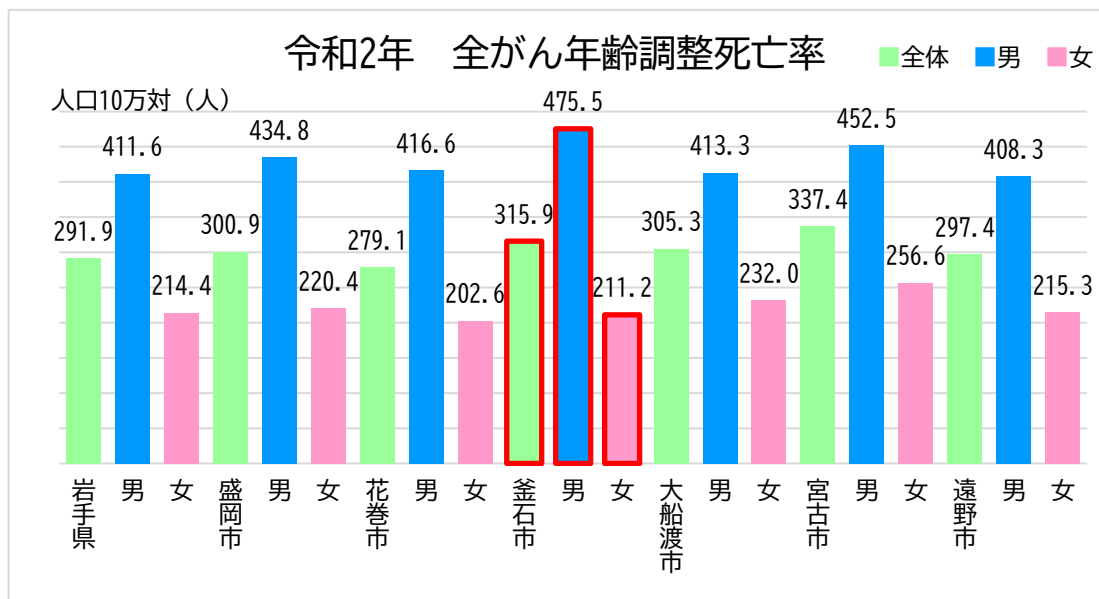
目標項目 (13 指標)		基準値 H25 年度	最終目標値 R5 年度	実績値 R5 年度	到達度	出典及び 根拠
がん検診 受診率の 向上	肺がん	53.7%	65.0%	65.3%	A	健康かまいし 21 アンケート
	胃がん	42.8%	53.0%	53.0%	A	
	大腸がん	48.1%	55.0%	61.6%	A	
	乳がん	53.3%	60.0%	62.2%	A	
	子宮がん	49.4%	55.0%	54.0%	B	
精密検査 受診率	胃がん	87.5% H23	95.0%	93.4% R3	B	健康推進課 がん検診
	大腸がん	86.5% H23	95.0%	88.8% R3	C	
国保特定健診受診率		30.6% H24	50.0%	41.0% R4	B	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		9.7% H24	15.0%	13.2% R4	B	
メタボ該当者・ (予備群)の割合 減少	男	28.4% H24	25.0%	20.2% R4	A	
	女	13.6% H24	12.0%	15.7% R4	D	
特定健診HbA1c 有所見者(軽度+ 異常所見)の割合	男	66.3% H30	63.0%	54.1% R4	A	KDB システム
	女	68.3% H30	65.0%	54.7% R4	A	

① 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475.5人で岩手県男性411.6人を上回っています。

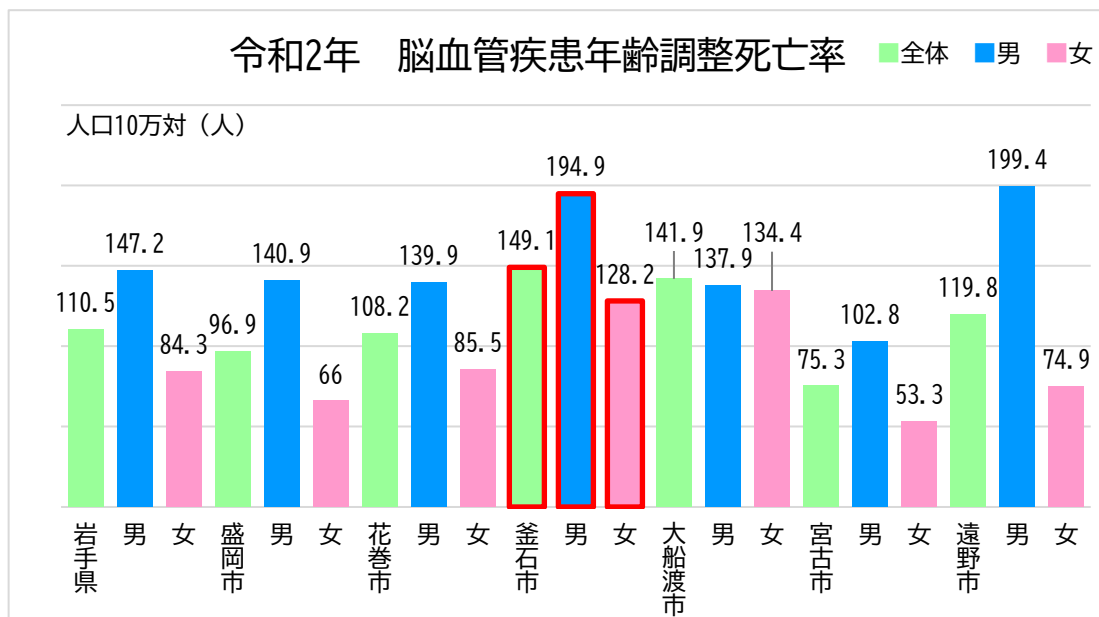
また、脳血管疾患の死亡率をみても、本市の男性は人口10万対194.9人で、岩手県男性147.2人を上回っています。

○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

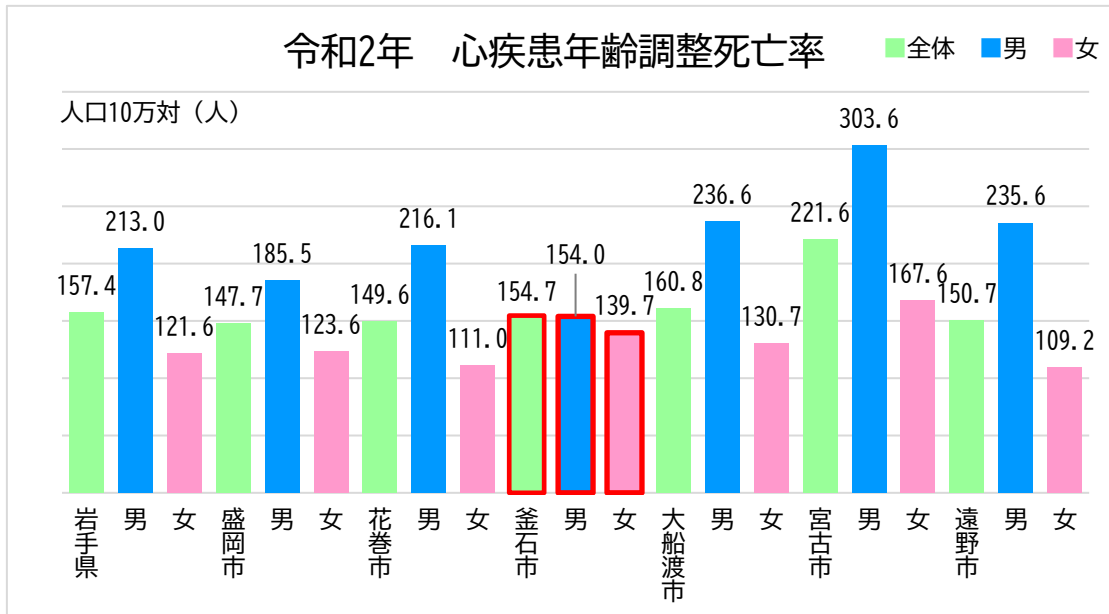
○脳血管疾患死亡率



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

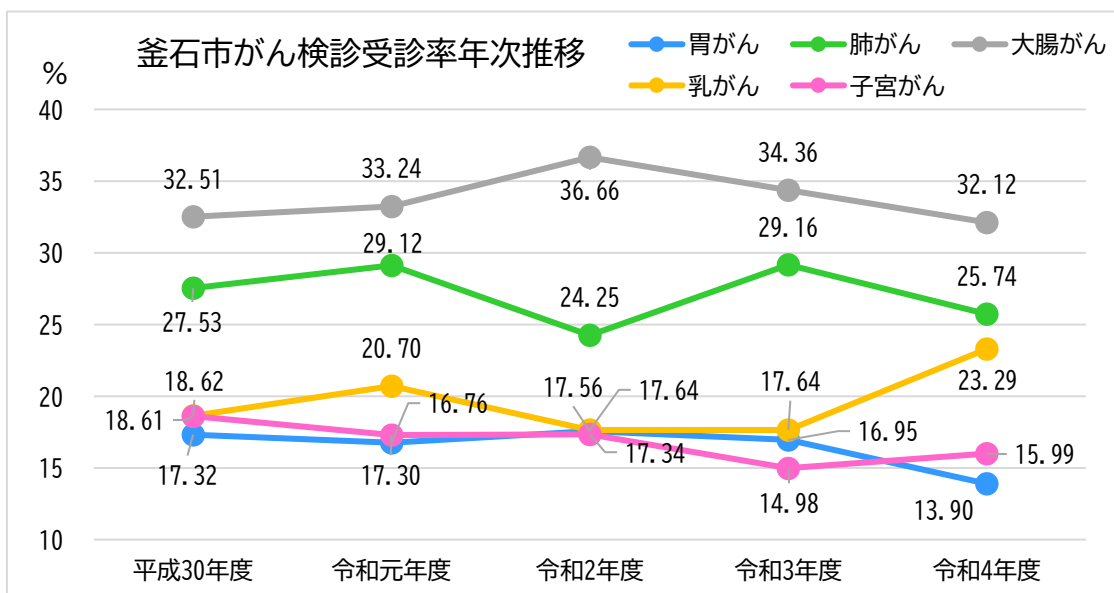
心疾患死亡率をみると、本市の男性は人口10万対154.0人と岩手県男性の213.0人を下回っています。本市の女性は男性に比べて、いずれの疾患の死亡率も低い傾向にありますが、岩手県女性と比較すると、若干高い傾向にあります。



出典：岩手県環境保健研究センター 人口動態統計

② 各種検診等受診の状況

○がん検診受診率

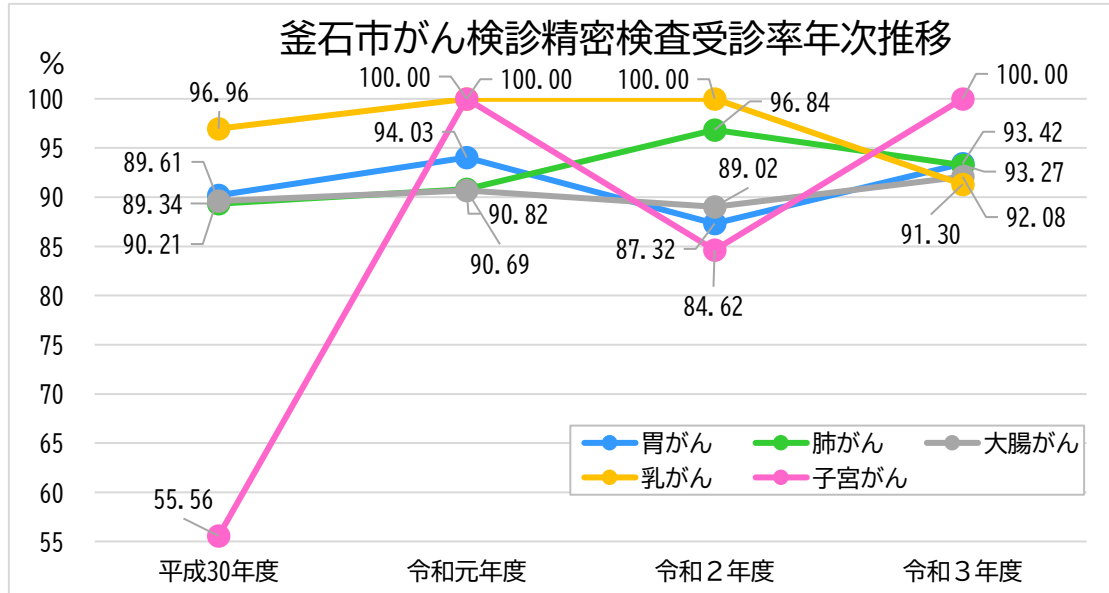


出典：釜石市がん検診

がんを早期発見し、早期治療に結びつけるために必要ながん検診の受診率は、乳がん検

診のみ、令和4年度に増加していますが、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診は、横ばいで推移しています。

〇がん検診精密検査受診率

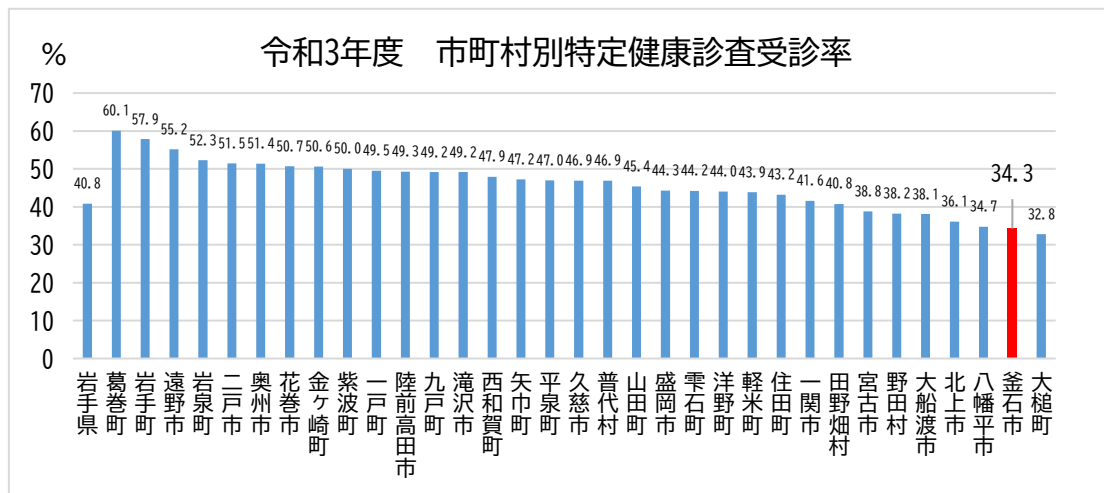


出典：釜石市がん検診

がん検診精密検査受診率は、令和元年度以降全てのがん検診で概ね80%から90%の受診率となっていますが、がん検診後の精密検査の受診につながらなければ、早期発見、早期治療に結びつきません。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、漠然と検査が怖いという思いなどがあり、精密検査の大切さや検査の内容、検査方法に関する知識不足が課題といえます。



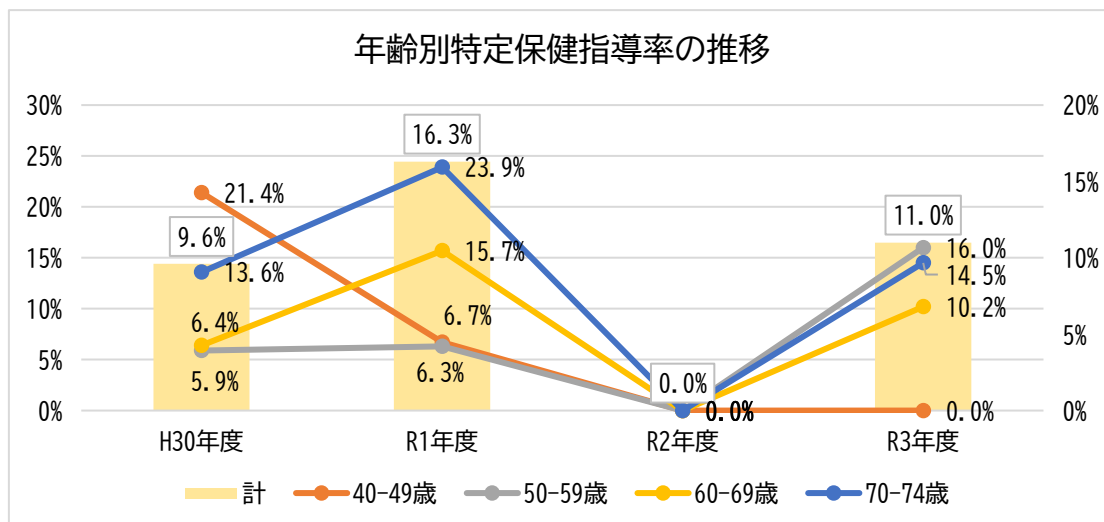
○特定健康診査受診率



出典：厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

令和3年度の特定健康診査受診率を、本市と県内市町村を比較すると、ワースト2位となっています。受診率は年々増加傾向にありますが、県内の状況と比較すると、まだまだ低い事がわかります。

○特定保健指導 指導率

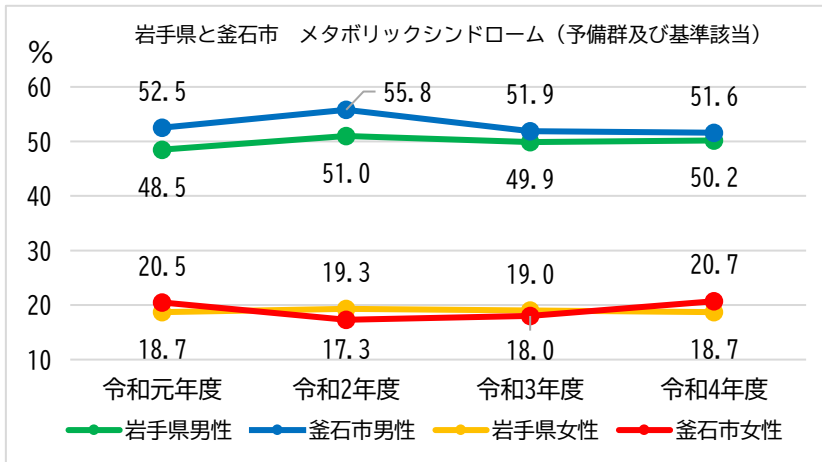


出典：釜石市市民課資料「特定健診・特定保健指導実施結果総括表_保険者別」

特定健診で受診の必要性があることや生活習慣の改善等が必要と判断された人に行う特定保健指導は、平成27年度から直営で実施し、指導率は令和元年度までは増加傾向にありましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため実施を見送りました。令和3年度に再開しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり低い数値となりました。岩手県全体の目標60%には、ほど遠い数値となっています。

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）

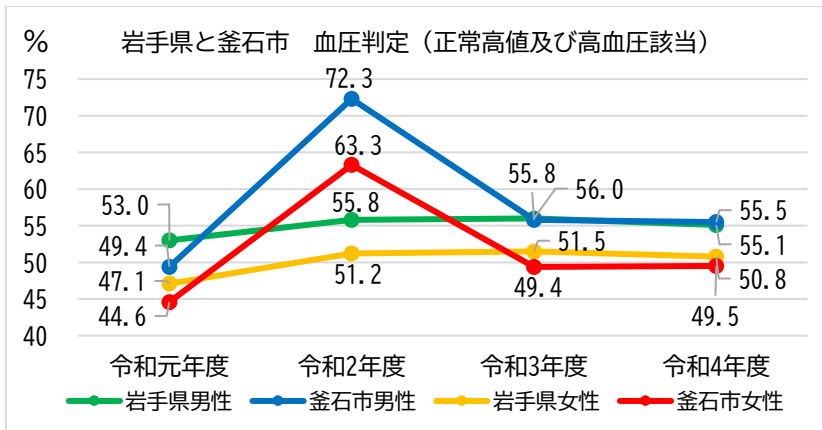
○メタボリックシンドロームの予備群及び基準該当者



出典：釜石市国民健康保険KDBシステム

本市におけるメタボリックシンドロームの予備群及び基準該当者を岩手県と比較すると、男性は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。

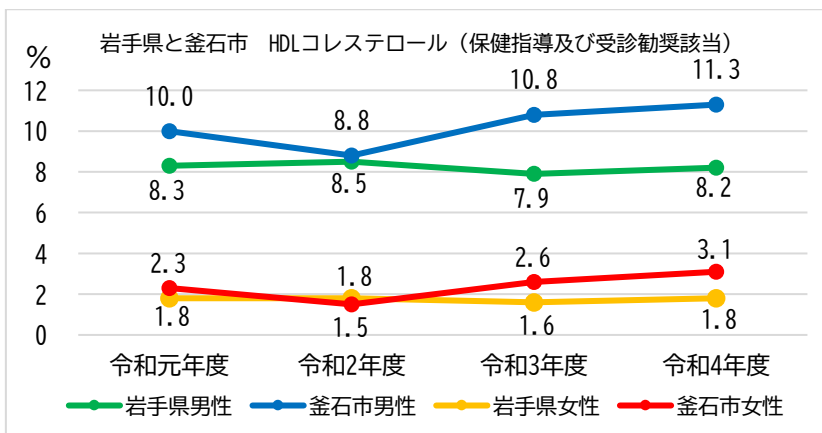
○血圧高値者



出典：釜石市国民健康保険KDBシステム

令和2年度の特定健診は、冬季間に実施（新型コロナウイルス感染症対策）したため、血圧高値者の割合が、男女ともに高くなっていますが、以降の数値は、男女ともに県との差がほとんどありません。

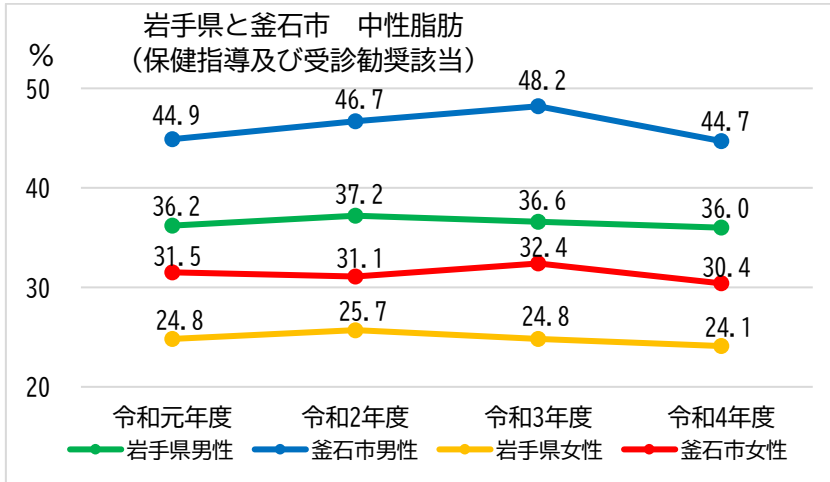
○HDLコレステロール低値者



出典：釜石市国民健康保険KDBシステム

HDLコレステロール低値者は、男性は県を大きく上回っており、女性も県を上回り経過しています。

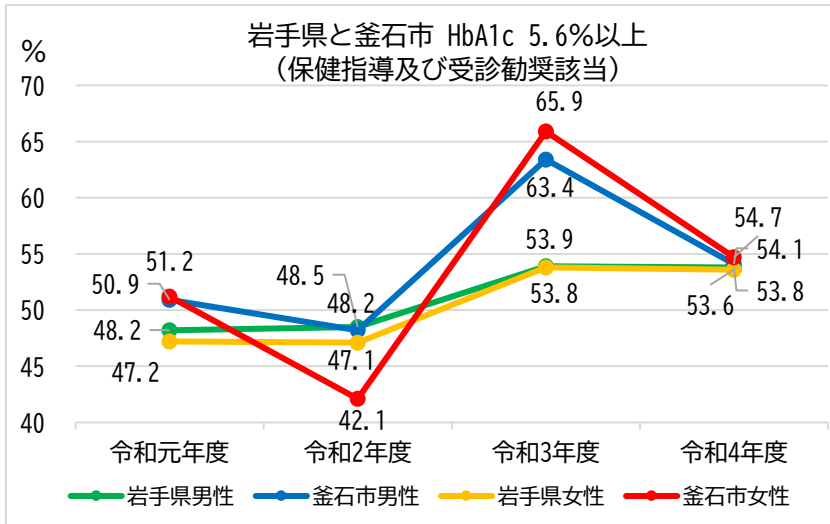
○中性脂肪



出典：釜石市国民健康保険KDBシステム

中性脂肪は男女ともに、県を大きく上回っています。

○HbA1c

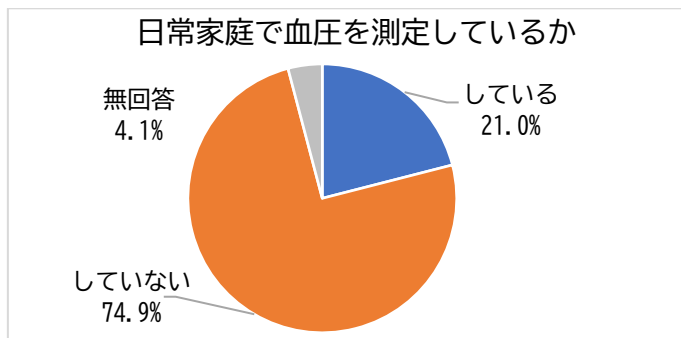


出典：釜石市国民健康保険KDBシステム

HbA1c5.6%以上の高値者は、令和4年度に県と同程度になりました。令和元年度からみると男女とも同じ割合でやや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

○日常家庭で血圧を測定している人の割合



出典：健康かまいし21 アンケート（令和5年度からの新項目）

日頃家庭で血圧を測定している人の割合は21%でした。自分の血圧値を理解し、健康に意識を向ける事が大切です。

(2) 最終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、広報等で減塩の普及啓発
- ・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 各地地区での糖尿病予防教室、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・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 各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
- ・受診勧奨 精密検査受診勧奨、がん検診後の至急連絡者への対応

⑤ その他の取組

- ・減塩取組強化期間 1月～3月を強化期間に設定し減塩キャンペーン、味噌汁塩分測定
医師をアドバイザーとした脳卒中予防の取組
- ・糖尿病性腎症重症化予防 HbA1c高値者や治療中断者へ医療機関の受診勧奨
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、糖尿病性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改善が必要です。また、特定健康診査やがん検診の受診率は、県平均と比較すると低い状況であり受診率の向上に向けた取り組みが必要です。
- 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数値は県の平均を大きく上回っており改善が必要です。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、生活習慣の改善を図る事が大切です。
- 令和 5 年 7 月に実施した健康かまいし 21 アンケートの結果によると職場健診、人間ドック等を含めたがん検診の受診率は、子宮がん検診が目標値まで 1 ポイント足りない結果となりましたが、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんの検診は令和 5 年度の最終目標値を全て上回っていますが、市独自で実施するがん検診の向上も含め、更に受診率向上のための取組を進めます。
- 令和 5 年度の国民健康保険特定健康診査受診率は 41.0%と、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。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少しましたが、震災以降は増加傾向にあります。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 20.2%と減少、女性が 15.7%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の有所見者は年度ごとに異なりますが、令和 4 年度は県平均と同等となっています。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を進めていますが、それに加え広く慢性腎臓病の重症化予防の取組を進めていきます。

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

- ◎ 市民の健康増進のため、健康の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付け、病気の発症を予防する。
- ◎ 個人を対象とした健康づくりの取組みから、地域社会全体を対象とする健康づくりまで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	19 指標	7	5	6	1

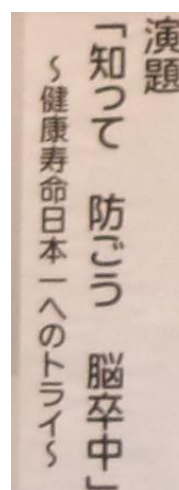
<目標の達成状況>

目標項目 (19 指標)		基準値 H25 年度	最終 目標値 R5 年度	実績値 R5 年度	到達度	出典
肥 満	肥満者の減少(20～64 歳男性)	42.8%	34.5%	42.7%	C	健康かまいし21アンケート
	肥満者の減少(40～64 歳女性)	28.2%	22.5%	25.1%	B	
	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%	42.0%	39.4%	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%	60.0%	59.9%	B	
栄 養	1日に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%	75.0%	63.9%	D	
	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%	15.0%	13.0%	C	
	1日当たりの食塩摂取量(平均値)の減少	男性 9.6g H30 女性 9.4g H30	8.0g 7.0g	9.2g 8.9g	C C	
運 動	定期的に運動している人の割合の増加	15.1%	17.0%	18.9%	A	
	全く運動していない人の割合の減少	31.8%	28.0%	29.0%	B	

目標項目（19指標）			基準値 H25年度	最終 目標値 R5年度	実績値 R5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	24.0% H30	13.0%	17.7%	B	健康かまいし21アンケート
		女性週7 合以上	8.8% H30	6.4%	5.7%	A	
たばこ	男性の喫煙率の減少		42.0%	33.6%	30.9%	A	
	女性の喫煙率の減少		13.4%	8.0%	12.2%	C	
	妊婦の喫煙率の減少 (妊娠届時アンケート)		2.7%	0.0%	0.8% R4	B	
口腔	3歳6か月児う歯有病者率の減少(3歳児健康診査結果)		21.5% H29	17.3%	13.7% R4	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%	50.0%	57.2%	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		37.8% H29	39.0%	43.2%	A	
	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%	19.9%	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

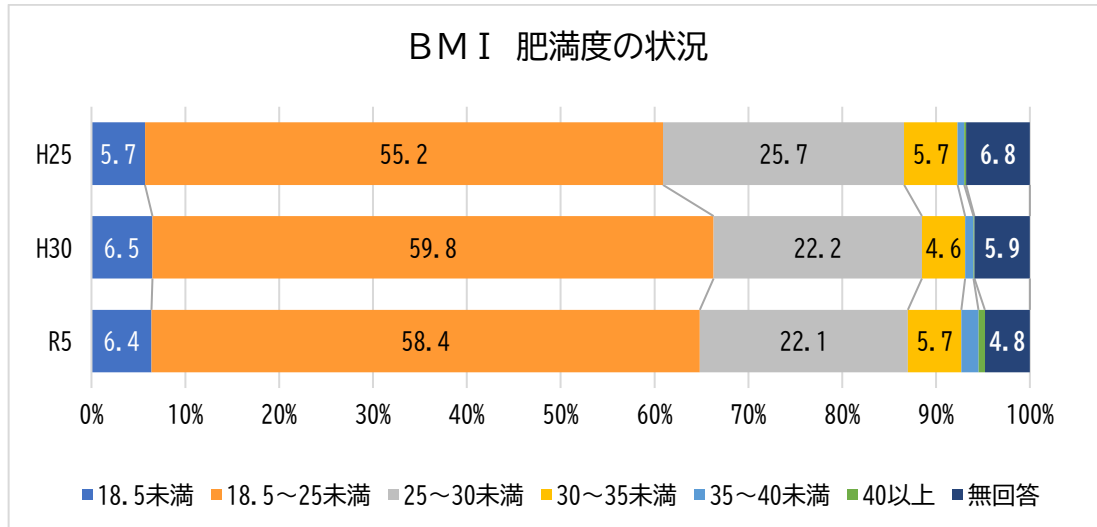


令和5年4月 市民公開講座 「知って 防ごう 脳卒中」

(2) 各項目の評価状況

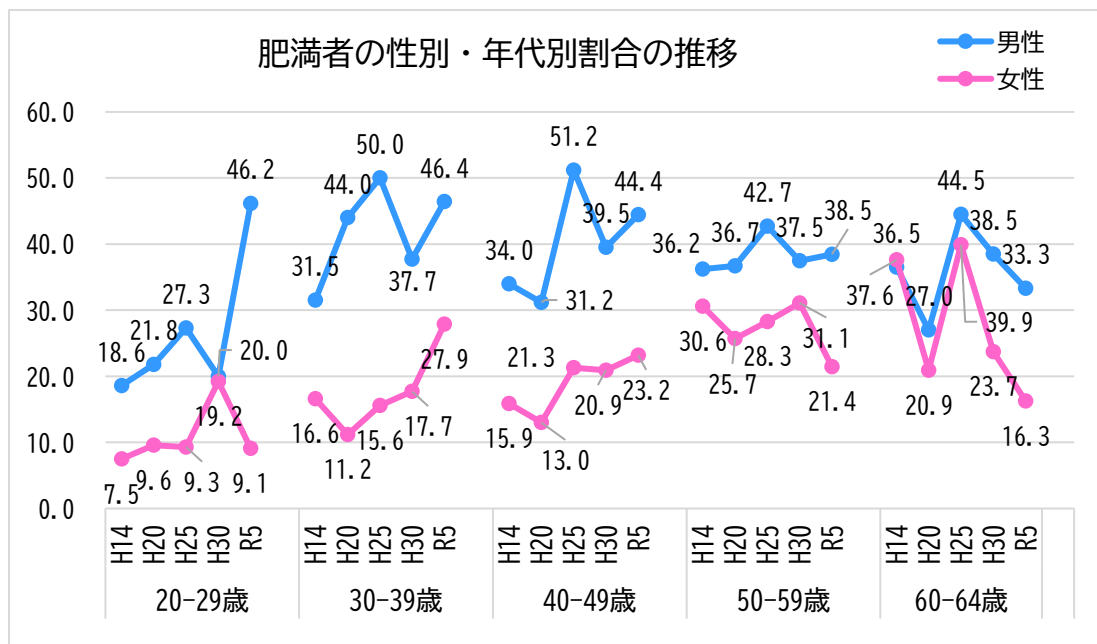
① 栄養 <目標値の評価の状況>

○肥満の状況



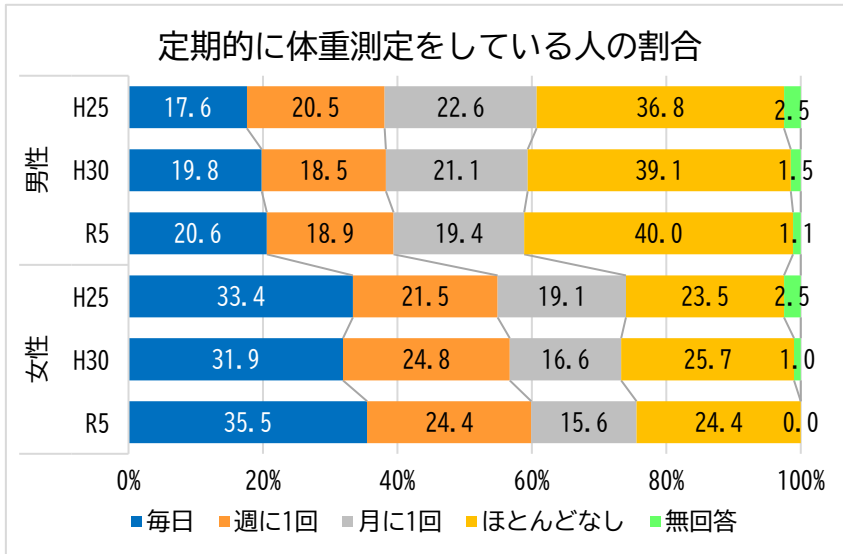
出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 25 年度～令和 5 年度）

令和 5 年度と平成 30 年度と比較すると、適正体重（BMI 18.5 から 25 未満）の人の割合が減り、BMI 25 以上の肥満者の割合は増加しています。この BMI 25 以上の肥満者の割合を性別・年代別に見ると、男性は全ての年代で高く、特に 30 代から 50 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、30 代、40 代に多くみられます。男性は、60 代を除く全ての年代で平成 30 年度より肥満者が増加しています。



出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 14 年度～令和 5 年度）

○定期的な体重測定

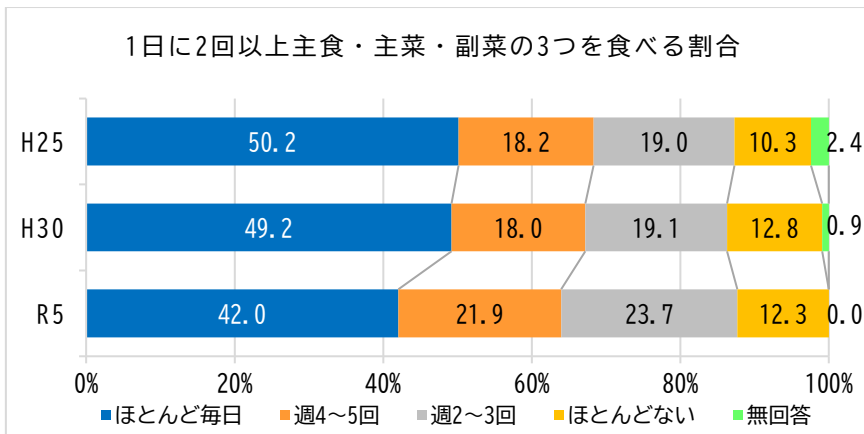


出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 25 年度～令和 5 年度）

「定期的な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。

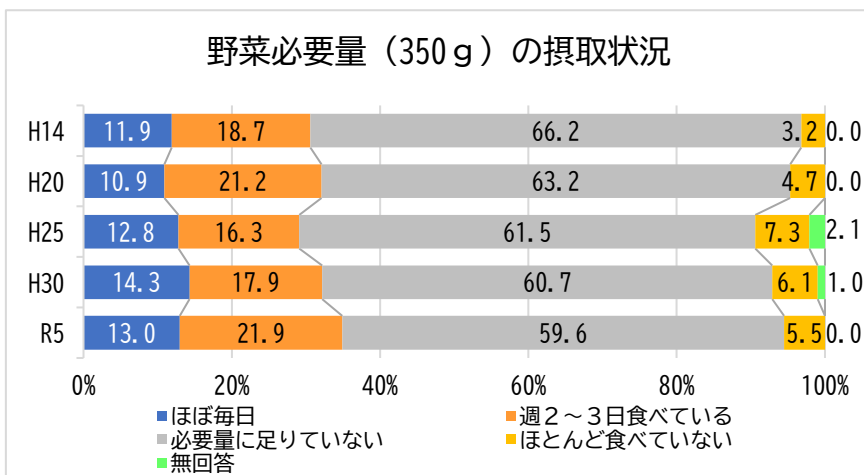
週1回以上体重測定する人は平成25年度と比べて男女ともに増加しています。

○食事摂取状況



出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 25 年度～令和 5 年度）

「主食・主菜・副菜を1日に2回以上そろえて食べる」人の割合は増加傾向にあり、毎日食べるようになる施策が必要です。これは平成30年度と比較して7.2ポイント減少しました。



出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 14 年度～令和 5 年度）

野菜必要量の摂取状況は、「ほぼ毎日」と答える人が平成30年度と比較して減少し、「必要量に足りていない」が約6割を占め、野菜不足が懸念されます。

○塩分摂取量

令和5年度特定健康診査の尿中塩分測定結果では、一人1日分の推計塩分摂取量の平均は、男性9.2g、女性8.9gでした。この数値は平成30年度と比較して、男性で0.3g、女性で0.6g少なくなっています。

栄 養 <最終評価までの主な取組みの状況>

○栄養・食生活改善事業の実施と講師派遣

- ・ バランス食の普及 減塩・栄養バランス食の普及
- ・ 血圧教室 岩手医科大学医師による講話、減塩指導、尿中塩分測定の実施
- ・ 栄養教室 調理を伴う自主グループ活動支援、生活習慣病予防に関する教室の開催
- ・ 食育推進事業 親子の食育教室、郷土食の普及、地元食材を使ったレシピの普及
- ・ 個別栄養相談 健康維持増進、生活習慣病予防及び疾病の重症化予防を図るための栄養及び食事指導
- ・ 減塩取組強化期間 広報・ホームページ等を用いた、減塩レシピや減塩法に関する普及啓発
- ・ 脳卒中予防対策推進事業 減塩をテーマとした市民公開講座の開催



○食生活改善推進員養成講座の開催及び市協議会活動支援等

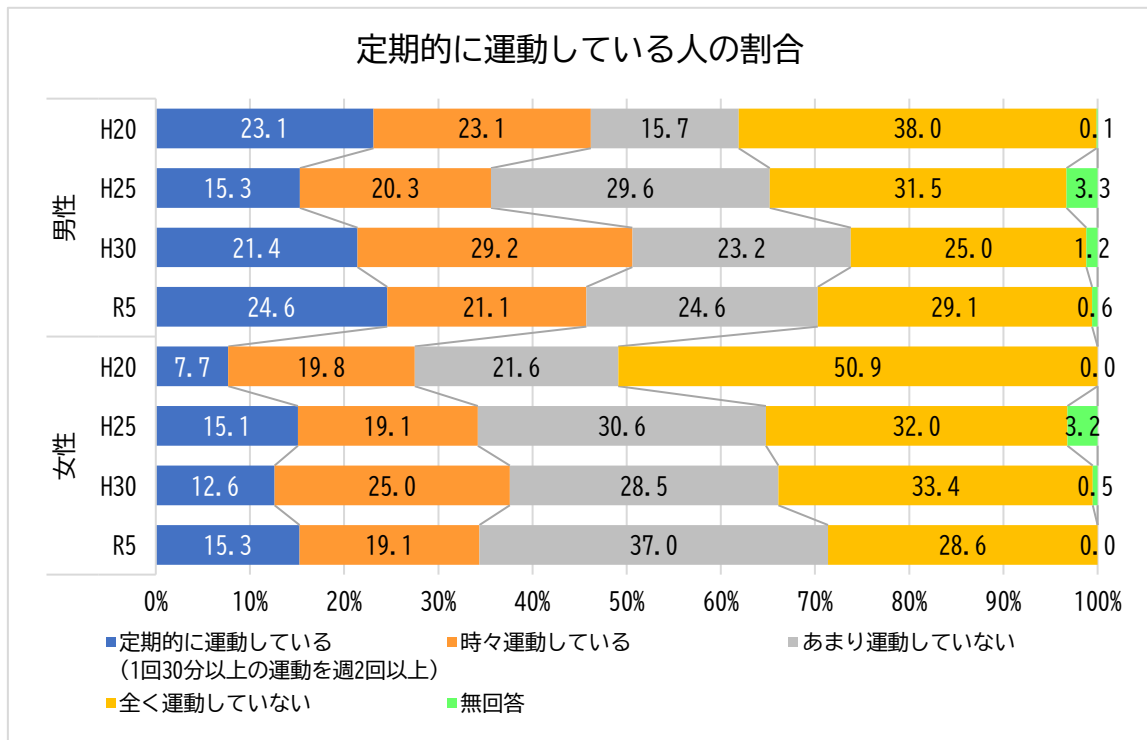
- ・ 養 成 講 座 6回の講座カリキュラム、会員との交流
- ・ 活 動 支 援 会議開催（総会・役員会）、料理研究会、研修会の支援、スキルアップ支援、普及用レシピの作成支援、日本食生活協会「おやこの食育教室」「全世代に広げよう～健康寿命延伸プロジェクト～<働き世代>」事業実施支援、県協議会事業「突撃シリーズ第2弾～1日食塩摂取調査による減塩ステップアップ事業」実施支援

栄 養 <評価のまとめ>

- 肥満者割合の増加に加え、性別・年代別にみると男性に肥満者が多く、特に30代から50代男性の割合が高くなっています。男性壮年前期から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4割程度に留まり、野菜摂取量が目標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。
- 引き続き、高血圧や脳卒中予防の観点から、減塩の取組みを強化していきます。

② 運動 <目標値の評価の状況>

○定期的に運動をしているか



出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 20 年度～令和 5 年度）

週 2 回以上定期的に運動している人の割合は増加傾向にあります。しかし、「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、女性で 6 割を超える状況で、生活習慣病予防のために大切な運動が不足していることが懸念されます。

運動 <最終評価までの取組み状況>

○運動教室の開催

- ・各地区生活応援センター及び各公民館で行われている運動関連の教室や、特定保健指導後に自主グループで活動している運動グループの支援

○ウォーキング普及・イベントの開催、コース整備

- ・各地区生活応援センター及び各公民館のウォーキング教室等の事業や地区合同の運動イベント

○かまいし健康チャレンジポイント事業

- ・ウォーキングポイントやスポーツポイントをためることで運動の継続を図る

○運動習慣定着事業

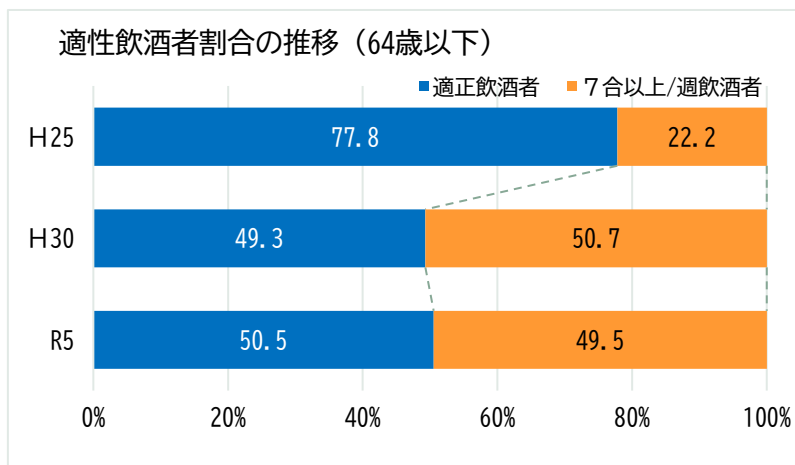
- ・市内スポーツクラブが事業所へ訪問し運動の講話や実技を行い、働き世代で運動習慣がない方への、運動するきっかけづくり習慣化するための支援を行う

運 動 <評価のまとめ>

- 地域における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定着させていくことが大切です。
- 働き世代の方が、仕事帰りにスポーツジムを利用することや、休日に家族で体を動かさず機会を楽しむことができるよう、市内全体で運動習慣を定着させるための取り組みが引き続き必要です。

③ 飲 酒 <目標値の評価の状況>

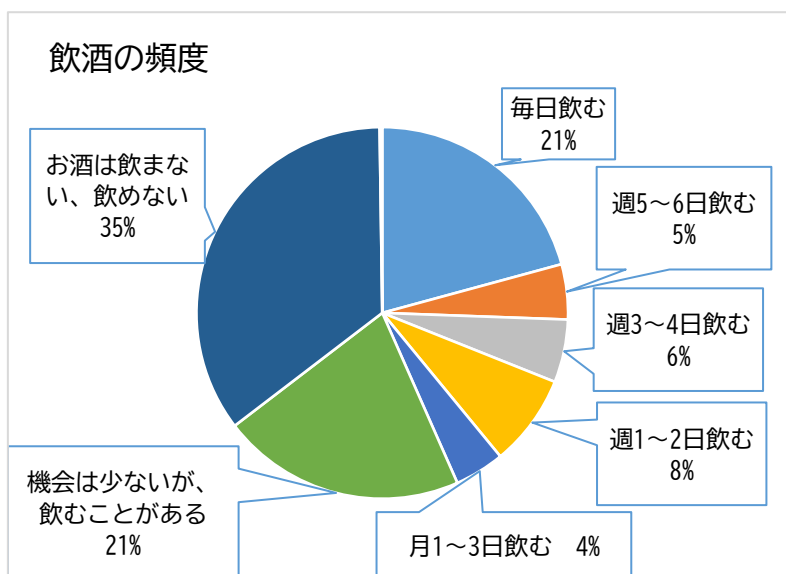
○生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合



適正飲酒者の割合は50.5%でした。

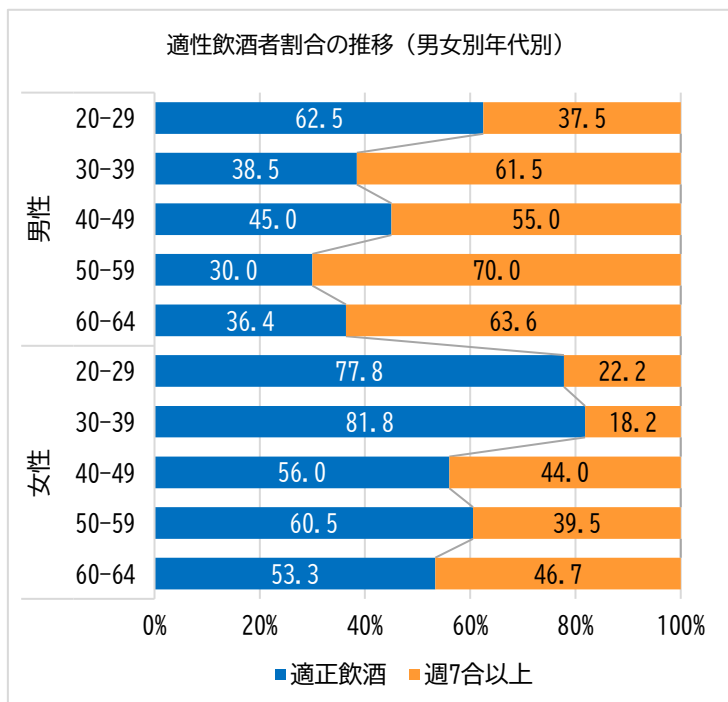
平成25年度から比べ、週7合以上飲酒している人の割合が2倍以上増加しています。

出典：健康かまいし 21 アンケート（平成25年度～令和5年度）



飲酒の頻度を見ると、「毎日飲む」「週5～6日」と答えた人は平成30年度（25%）とほぼ変わらず、26%でした。

出典：健康かまいし 21 アンケート（令和5年度）



出典：健康かまいし 21 アンケート（令和5年度）

令和5年度の性別、年代別に飲酒者割合をみると、男性では30代、50代、60代で過飲酒者割合が6割を超えています。

女性は全年代で半数以上が適正飲酒範囲内ですが、40代、50代、60代の過飲酒者割合が高くなっています。

飲 酒 <最終評価までの取組み状況>

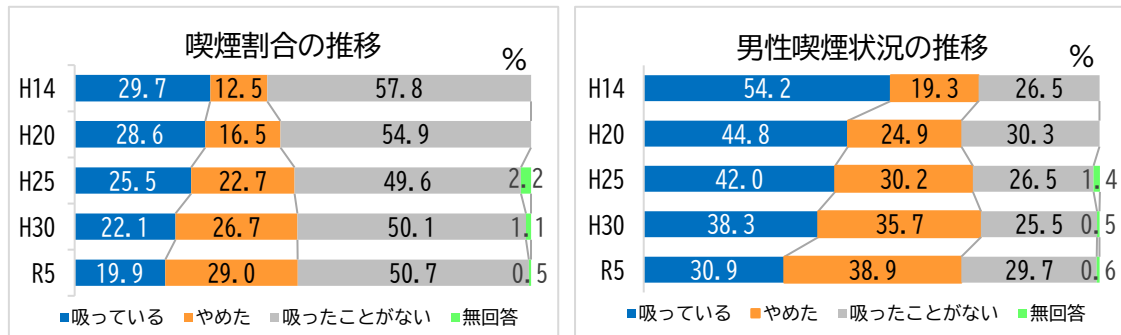
- 各地区生活応援センター単位における、アルコール関連で問題のある人の相談や見守り等を実施

飲 酒 <評価のまとめ>

- 適正飲酒者の割合は平成30年度の調査と比べほぼ横ばい(1.2ポイント増)でした。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30代、50代、60代に過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。

④ 喫煙 <目標値の評価状況>

○たばこを吸ったことがある人の割合



出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 25 年度～令和 5 年度）

○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人の割合

	ある (%)	ない (%)	無回答 (%)
平成 25 年度	66.0	29.9	4.1
平成 30 年度	64.6	31.7	3.8
令和 5 年度	44.3	55.0	0.7

出典：健康かまいし 21 アンケート（平成 25 年度～令和 5 年度）

男性の喫煙率は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 44.3%と平成 30 年度と比較し減少したものの、引き続きたばこの煙による健康被害についての啓発が必要です。

喫煙 <最終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 健診会場での喫煙者への COPD のチラシ配布

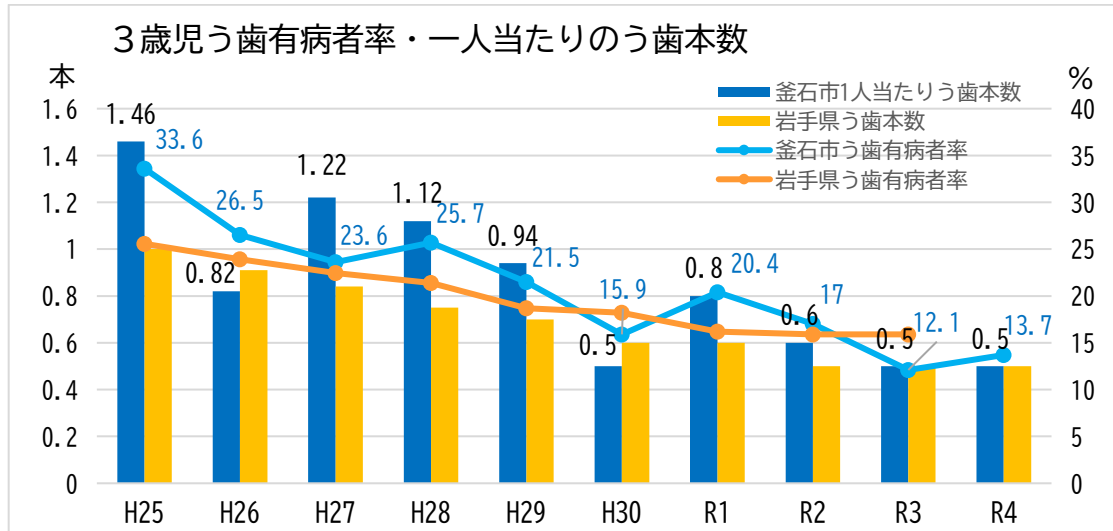
喫煙 <評価のまとめ>

- 喫煙者の割合は減少傾向にありますが、受動喫煙によりたばこの煙を吸っている人の割合は 4 割を超えています。現在喫煙していない人が、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

⑤ 口 腔 <目標値の評価状況>

○3 歳歯科健康診査 う歯有病者率・一人当たりのう歯の本数



出典：釜石市3歳児健康診査事業、地域保健・健康増進事業報告(地域保健編)市区町村表

3歳児歯科健康診査のう歯*有病者率は平成25年度から減少傾向で、3歳児歯科健康診査のう歯有病者率は令和4年度13.7%となっており、令和5年度の目標値17.3%を下回り目標を達成しています。また、歯の定期健診を受ける人の割合は増加傾向にあり、令和5年度の調査結果では「年1回以上歯の健診を受ける人」は43.2%で、令和5年度の目標値39.0%を上回っています。

*う歯：むし歯

○年1回以上歯の健診を受けている人の割合

	はい (%)	いいえ (%)	無回答 (%)
平成25年度	26.0	71.8	2.2
平成30年度	37.8	61.3	1.0
令和5年度	43.2	56.4	0.5

出典：健康かまいし21アンケート(平成25年度～令和5年度)

○現在残っている歯の本数ごとの割合(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年度	28.1	27.8	15.2	13.3	9.4	2.9	3.4
平成30年度	37.1	26.1	14.8	12.2	5.9	1.9	2.0
令和5年度	42.5	24.7	15.8	9.4	5.9	0.7	1.1

出典：健康かまいし21アンケート(平成25年度～令和5年度)

○かかりつけの歯科医の有無の割合

	いる (%)	いない (%)	無回答 (%)
平成25年度	61.2	36.7	2.0
平成30年度	70.0	29.0	1.1
令和5年度	70.1	29.5	0.5

出典：健康かまいし21 アンケート（平成25年度～令和5年度）

令和5年度の調査で、残存歯について「28本以上残っている人」の割合が42.5%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43.2%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70.1%に増加していることと関連していると考えられます。

□ 口腔 <最終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歳児いい歯健康診査、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
1歳6か月児・2歳児・3歳児歯科健康診査でのフッ化物塗布
- ・ フッ化物洗口 市内保育施設におけるフッ化物洗口（4歳児以上の児童対象）
- ・ 歯周病対策 歯周病についての普及啓発・健康教育

□ 口腔 <評価のまとめ>

- 乳幼児のう歯有病者率については、県平均に近づいており改善傾向となっています。
- 残存歯本数、かかりつけ医の有無、歯科健診受診状況、う歯有病者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

- ◎ 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。
- ◎ 気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を抱える人に、必要な支援を継続していく。
- ◎ 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>

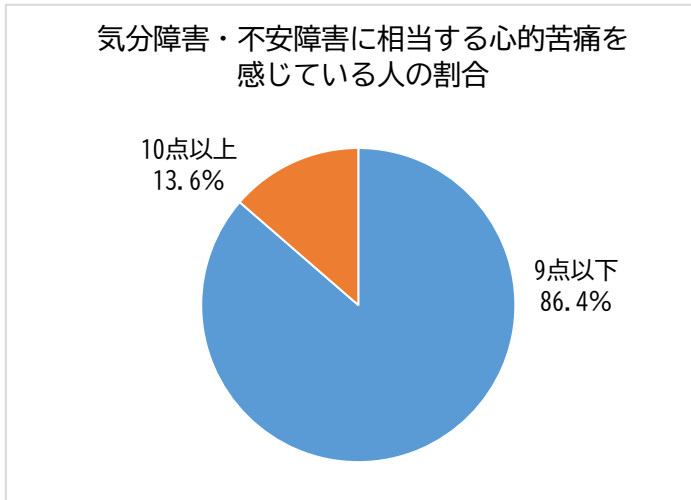
目標項目		A	B	C	D
指標数	5指標	0	2	1	2

<目標の達成状況>

目標項目（5指標）	基準値 H25年度	最終目標値 R5年度	実績値 R5年度	到達度	出典
気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人の割合の減少	16.9%	13.5%	13.6%	B	健康かまいし21アンケート
ストレスの発散法を持っている人の割合の増加	64.9%	70.0%	66.7%	C	
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%	65.0%	52.1%	D	
毎日の生活が充実している人の割合の増加	55.7%	62.0%	59.4%	B	
普通の睡眠で休養が取れている人*の割合の増加	74.8%	78.5%	73.1%	D	

*「十分とれている」と「とれている」人の合計

① 心的苦痛を感じている人の割合

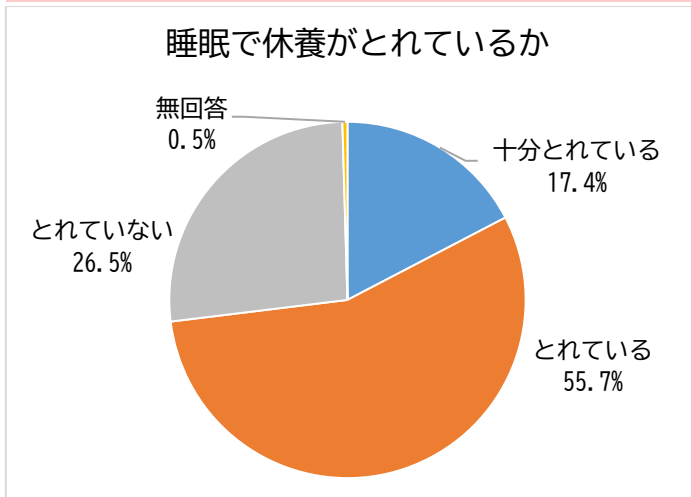


出典：健康かまいし21 アンケート（令和5年度）

気分障害や不安障害に相当する心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30年度の結果15.2%から13.6%と減少しています。

*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を示すもの

② 睡眠の状況

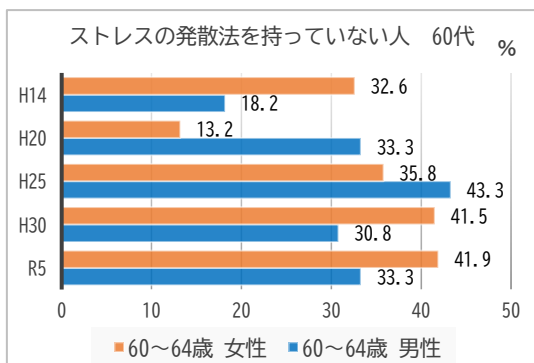
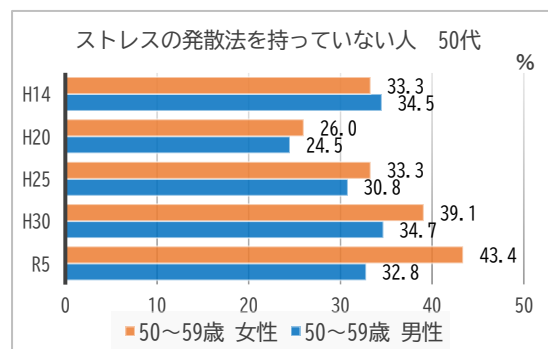
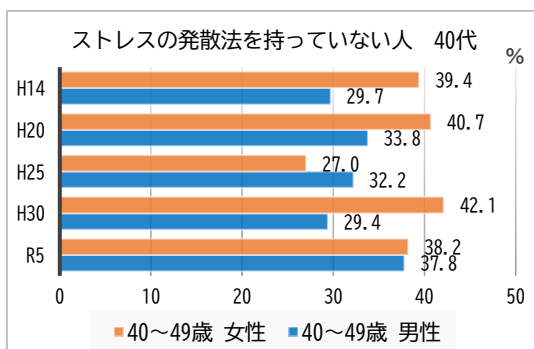
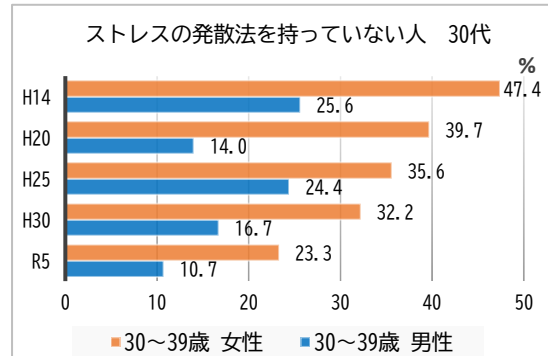
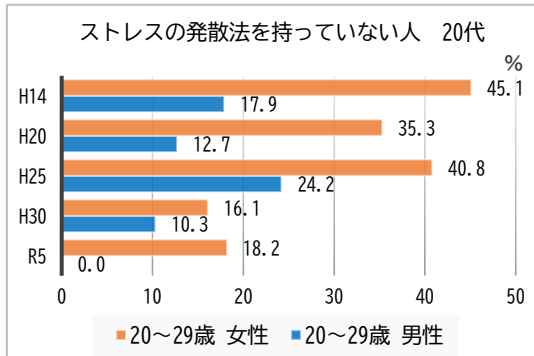


出典：健康かまいし21 アンケート（令和5年度）

「睡眠で十分な休養がとれているか」の質問に対し「十分とれている」(17.4%)、「とれている」(55.7%)と回答した人は73.1%でした。

平成25年度調査の「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若干低い数値となっています。

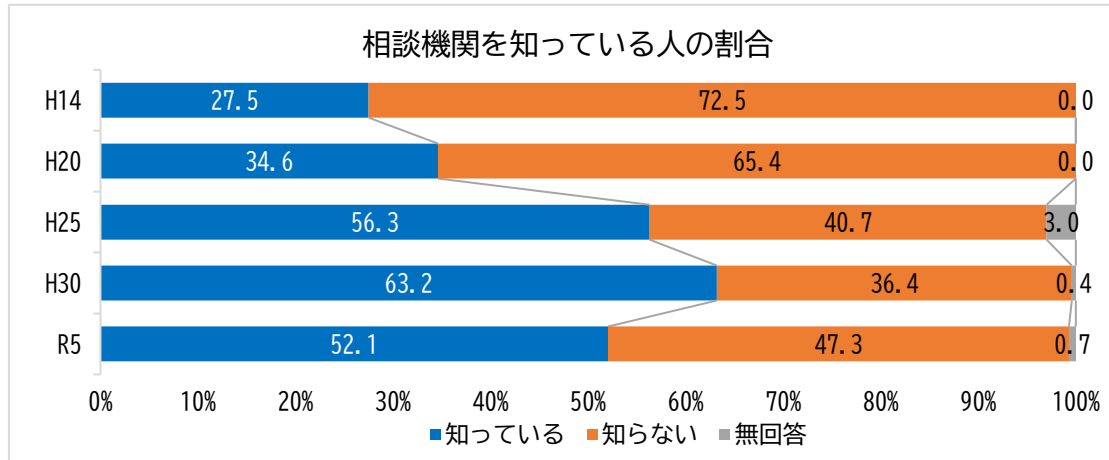
③ ストレスの発散方法を持っていない人の割合



出典：健康かまいし 21 アンケート（令和5年度）

ストレスの発散方法を持っていない人は、全年代を通じて男性より女性に多い傾向ですが、20代、30代では男女とも減少傾向にあり平成14年度から大きく改善しています。40代以上では若い年代に比べて、ストレス発散方法を持っていない人の割合が高い状態が続いています。

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（平成14年度～令和5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増加傾向にありましたが、令和5年度には52.1%と、平成30年度の調査から11.1ポイント減少しました。

相談窓口の周知について、効果的な取り組みが必要です。

⑤ 毎日の生活が充実していると思う人の割合

	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年度	10.0	45.7	33.7	7.1	3.4
平成30年度	12.3	45.9	32.3	7.7	1.7
令和5年度	10.7	48.6	33.8	5.9	0.9

出典：健康かまいし21アンケート（平成25年度～令和5年度）

「毎日の生活が充実していると思うか」との問いに「大変思う」「やや思う」と回答した人は、平成30年度から1.1ポイント増加と、少しずつではありますがこころの状態が回復傾向にあります。

⑥ 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年度	7.2	20.7	20.4	48.0	3.7
平成30年度	7.2	20.2	20.7	50.3	1.6
令和5年度	29.2	19.9	24.2	25.1	1.6

出典：健康かまいし21アンケート（平成25年度～令和5年度）

地区活動の参加状況において、「積極的に参加している」と回答した人は、平成 30 年度と比較すると、22 ポイントの増加となり大きく改善しました。

(2) 最終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、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、関係団体、企業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
ゲートキーパーフォローアップ講座
- **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 チラシの全戸配布、関連事業でのチラシ配布
広報等での周知
 - ・ こころの相談 臨床心理士による個別相談会
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 庁内の関係課が自殺に関する現状や取組についての情報共有

*ゲートキーパー：自殺の兆候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

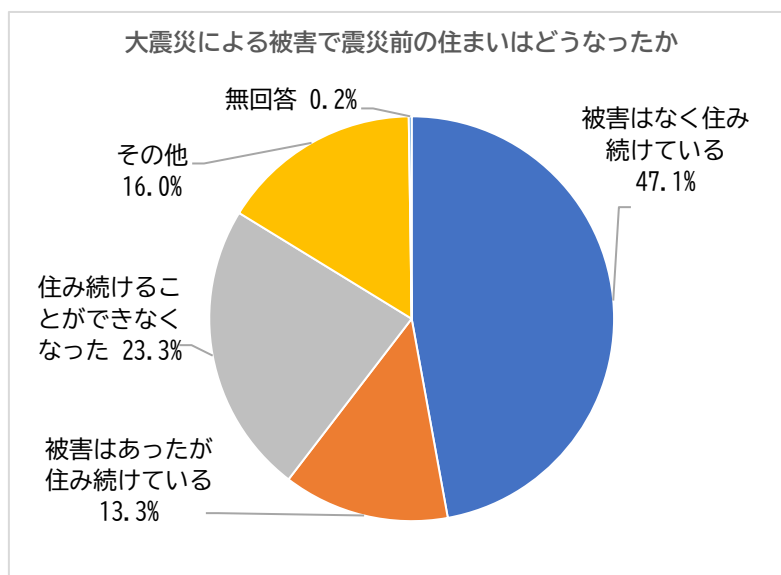
- 心的苦痛を感じている人の割合は、平成 25 年度の調査時より改善されていますが、ストレスの発散法を持っていない人は女性に多く、年齢が高くなるほどストレス発散法を持っていない人が高い傾向があります。
- 相談機関を知っている人は平成 30 年度では 6 割を超えていましたが、令和 5 年度は 5 割まで低下しています。こころの相談窓口の周知に努める必要があります。
- 令和 5 年度、自殺対策計画の策定時期となっており、生きるための促進因子を増やし、つながりを支援していく仕組みが展開されていきます。引き続き、関係課と連携しながら、こころの健康づくりを推進していく必要があります。

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

- ◎ 復興公営住宅の入居者の健康状態の把握に努める。
- ◎ 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ー再構築を支援する。

< 現在の住居 > アンケート回答の状況



出典：健康かまいし21アンケート（令和5年度）

令和5年度の調査では、震災の被害はなく住み続けている人が47.1%、住み続けることができなくなった人は23.3%でした。

（1）関連項目の評価状況

① 現在の暮らし向き

	苦しい (%)	やや苦しい (%)	普通 (%)	少し良い (%)	よい (%)	無回答 (%)
平成25年度	14.6	25.2	51.2	2.5	3.2	3.4
平成30年度	8.9	23.8	58.3	2.8	5.0	1.2
令和5年度	13.5	28.6	52.4	1.8	3.0	0.7

出典：健康かまいし21アンケート（平成25年度～令和5年度）

現在の暮らし向きについて、「苦しい」と答える人は平成30年度に低下したものの、令和5年度には13.5%と悪化しています。これは、震災の影響のほか、新型コロナウイルス

ス感染症の影響もあることが推測されます。現在の暮らし向きが「苦しい」「やや苦しい」を合計すると全体の4割を超える数値となっています。

(2) 最終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

- 現在の暮らし向きについては、一時期回復傾向にありましたが、再び苦しさを感ずる人の割合が増えています。東日本大震災津波のみならず、度重なる災害や新型コロナウイルス拡大などによる複雑な原因などにより苦しさを感ずている人は多くいると考えられます。被災地域に限らず、市内各地に暮らす被災者に目を向けて、居住する地域の中で安心して生活できるようコミュニティーの形成や活動の支援に取り組む必要があります。

第5章 第3次釜石市健康増進計画の基本的な考え方

第3次釜石市健康増進計画は、国の「健康日本21」と「健康いわて21プラン」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、これまでの基本理念や基本方針を引継ぎながら、更なる課題を解決するために、新たな取組みを加えながら、本市の健康水準の向上に結び付けていきます。

1 計画の基本目標

みんなで健康になれるまちづくり

第六次釜石市総合計画では、保健福祉分野の基本目標を「あらゆる人の幸せをみんなで考えつくるまち」とし、その達成に向け年齢や経済状況、障がいの有無などにかかわらず、ライフサイクルに応じた活躍の場づくり等、地域で一体的に取り組むことで、健康寿命の延伸を図ることとしております。また、当市の平均寿命が県内14市で最下位という現状を踏まえ、重点施策として「健康寿命日本一へのトライ」を掲げ、三大疾病であるがんや心疾患、特に脳卒中による死亡率低下を目指した取組を推進します。

この計画では、総合計画の基本目標達成に向けた施策である「みんなで健康になれるまちづくり」を軸として、幼少期からの正しい生活習慣や働き世代を対象にした健康づくり活動を推進するなど、ライフサイクルに応じた健康づくり活動の充実を図り、誰もが自分らしく、こころも体も健やかに過ごすことができる2035年を目指していきます。

2 基本方針

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

高齢化が急速に進む本市において、市民の誰もが自分らしく、生涯を通じて健康で豊かな生活を送ることが、最大の目標であり取り組むべき重要課題です。

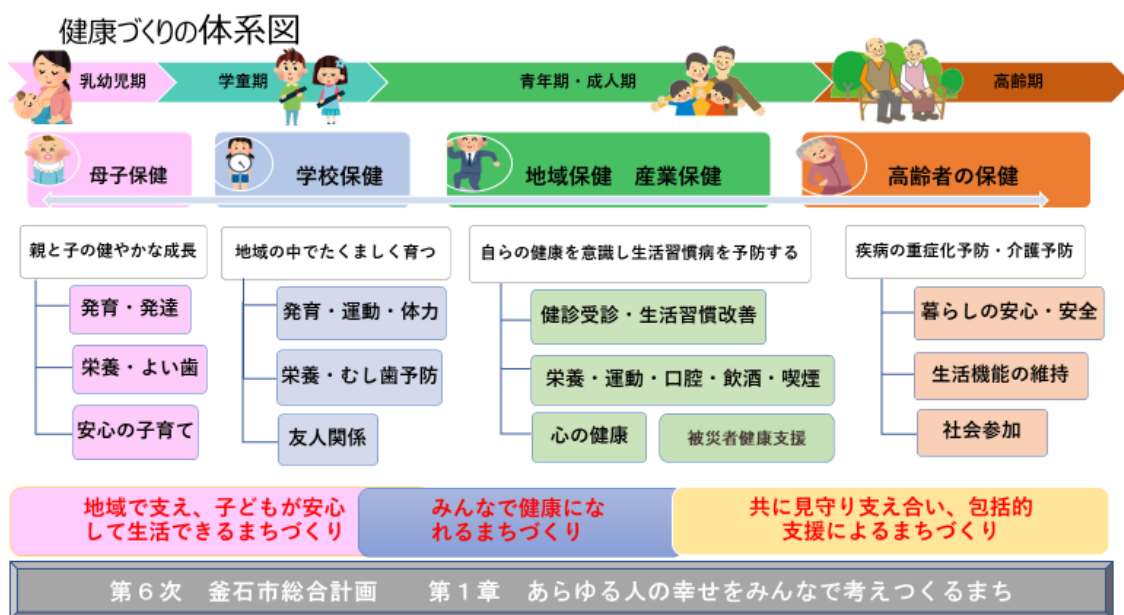
地域や世代を超えて、社会活動や個々の行動の中で健康への関心を高め、三大疾病の死亡率を減少させ、個々に応じた生き生きとした生活を送ることができるよう“健康寿命の延伸”“健康格差の縮小”を目指し取組みを進めます。

*健康格差：地域や社会、経済状況などの違いによる健康状態の差に影響がでてしまうこと

3 計画の推進

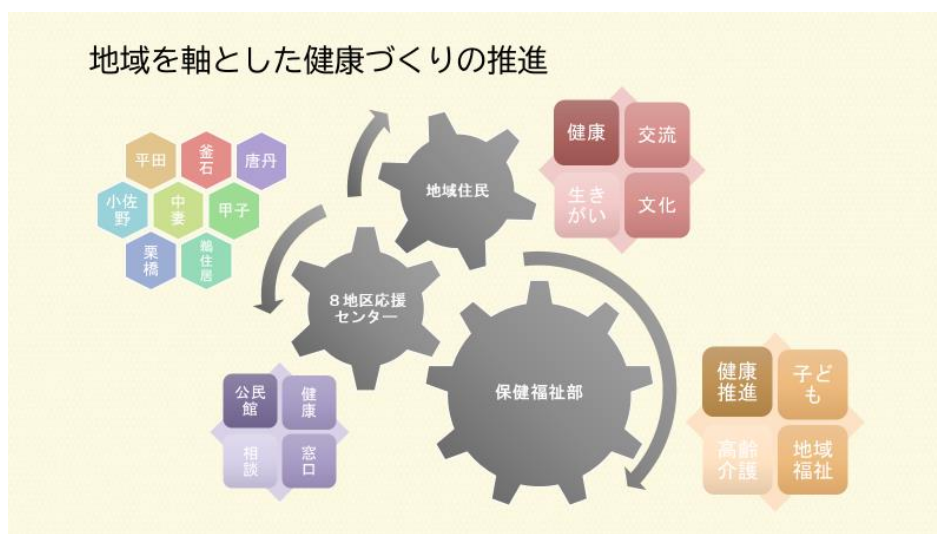
(1) 健康づくりの体系

健康づくりは生涯にわたり続くもので、全てのライフステージでそれぞれの課題に応じた取組が必要です。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、本市の重要な健康課題解決のために、青年期・成人期に着目して保健予防活動を展開します。



(2) 地域を軸とした健康づくりの推進

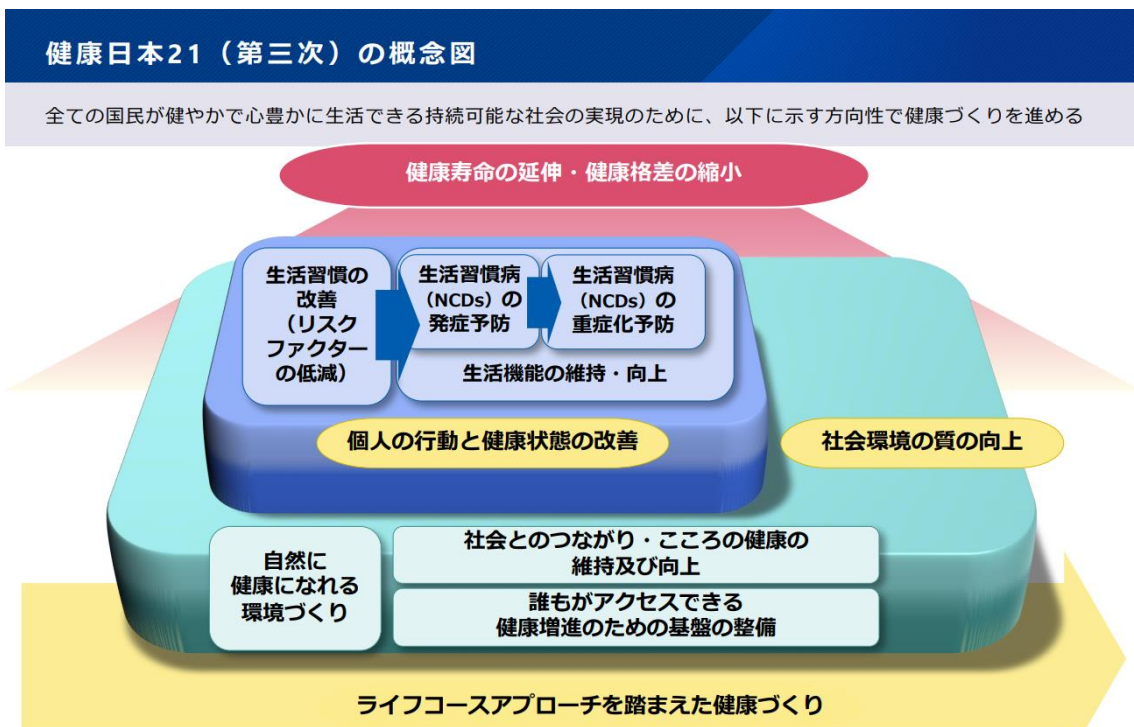
また、健康づくりを推進していくためには、地域住民が、身近な場所で健康づくりに取り組めるような環境整備も必要です。各地区生活応援センターを拠点として文化、スポーツ、健康講座などの人々の交流から、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。



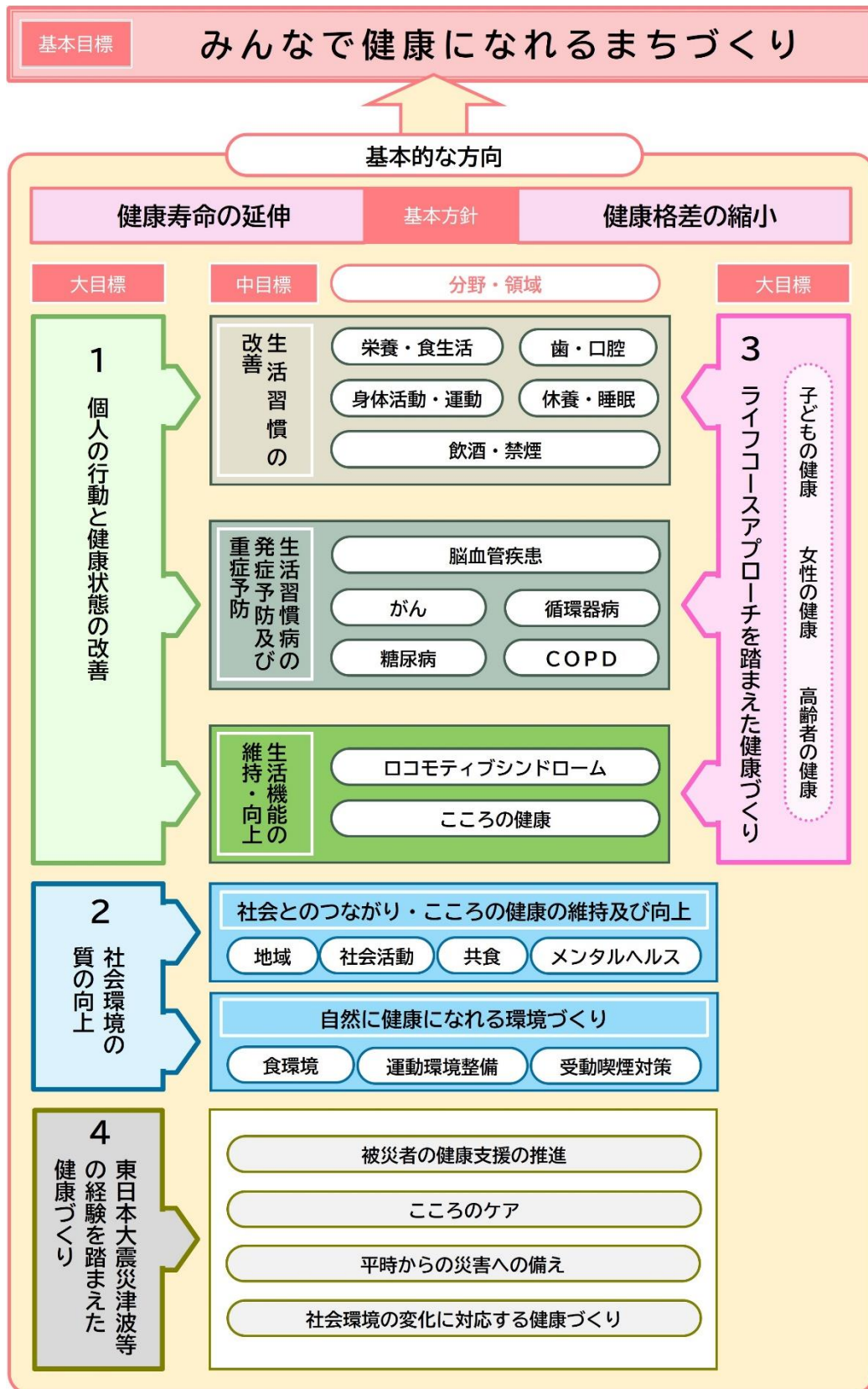
(3) 目指すべき姿

市民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示していきます。行政や関係機関団体、企業等の社会全体が「健康づくりサポーター」として市民の健康を支援し、市民の健康寿命の延伸を目指していきます。

さらに、地域住民による健康づくりのボランティア団体等の構成員を増やし、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6章 実現させるための「目標」と「取組」

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活 【目標】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちの健やかな成長や人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、新しい生活様式を踏まえ、個人の行動と健康状態を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要であることから、以下の目標を設定し取り組んでいきます。

○ 適正体重を維持している人の増加

○ 肥満傾向児の減少

本市における肥満者の割合は、男性は全ての年代で女性より高く、特に30代から50代男性の肥満者の割合が高く、女性の肥満は30代、40代に多くみられます。男性は、60代を除く全ての年代で平成30年度より肥満者が増加しています。

また、児童・生徒の肥満割合は令和5年度で、小学生が15.2%、中学生が13.9%、高校生が10.6%となっており、特に小学生の肥満の割合が平成29年度の9.3%より大きく増加しています。

○ 適切な量と質の食事をとる人の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、栄養素の摂取、良好な栄養状態につながります。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量を達成し、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上につながります。

本市の「主食・主菜・副菜を1日に2回以上そろえて食べる」人の割合は、平成30年度と比較して7.2ポイント減少しています。

また、食事による摂取と生活習慣病との関連から、食物繊維やカリウムは野菜からの摂取寄与度が高く、野菜や果物の摂取量を増やすことで循環器病死亡率が低下するとされています。

令和5年度の本市の野菜摂取目標量(350g/日)の状況は、「ほぼ毎日」と答える人が平成30年度と比較して減少し、「必要量に足りていない人」が約6割を占め、野菜不足が懸念されます。

○ 塩分摂取量の減少

本市の推定塩分摂取量は、男性が平成 30 年度 9.6g/日から令和 5 年度 9.2g/日と減少し、女性も平成 30 年度 9.5g/日から令和 5 年度 8.9g/日と改善傾向にありますが、国の推奨する男性 7.5g/日未満、女性 6.5g/日未満には程遠い状況です。

減塩は血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させます。本市の健康課題である脳卒中や心疾患等のリスクとなる高血圧対策には、塩分摂取量の減少に向けた取組が一層必要です。

栄養・食生活 【実現に向けた取組】

○ 適正体重を維持している人の増加

- ・年齢ごとに目標とするBMI値を示し、適正体重を維持することの大切さを啓発します。日常的に体重測定することで意識付けを促し、適正体重を維持している人の割合を増やしていきます。

○ 肥満傾向にある子どもの減少

- ・子どもの肥満については、学校保健との連携を深め、幼少期からの適正な食事摂取や適度な運動の普及・啓発に努めます。

○ 適切な量と質の食事をとる人の増加

- ・食に関係する様々な組織や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。
- ・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、野菜を沢山摂れるメニュー、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。
- ・食生活改善推進員と連携して、野菜を摂取することによる効果や効能を普及していきます。

○ 塩分摂取量の減少

- ・高血圧の原因の一つである塩分摂取について、健診での塩分測定、教室単位のナトリウム測定などにより意識づけを行い市民全体の塩分摂取量の減少を目指します。
- ・減塩取組強化期間を設けて、減塩に関する正しい知識の普及のためのポスター掲示、健康教育の実施し、スーパー等と連携して減塩の取り組みを展開します。
- ・食生活改善推進員の活動は、減塩に取り組む人を増やし、日頃の食生活を振り返り改善するきっかけになっています。引き続き食生活改善推進員の養成や、活動支援を行います。

栄養・食生活 目標値

目標項目（9指標）		基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
肥満・やせ	肥満者の割合の減少（20～64歳男性）	42.7%	36.0%	健康かまいし21アンケート
	肥満者の割合の減少（40～64歳女性）	25.1%	20.0%	
	やせの人（BMI18.5未満）の割合の減少（20～30代・女性）	7.9%	7.0%	
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の減少	17.6%	15.0%	健康診査（国民健康保険・後期高齢者医療保険）
	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）	15.1%	14.0%	学校保健統計調査
栄養	1日に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	63.9%	70.0%	健康かまいし21アンケート
	目標量（350g/日）の野菜をほぼ毎日食べている人の割合の増加	13.0%	20.0%	
	1日当たりの推定塩分摂取量（平均値）の減少	男性 9.2g 女性 8.9g	8.3g 8.0g	健康診査（国民健康保険・後期高齢者医療保険）※40歳以上

② 身体活動・運動 【目標】

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。

また、我が国では身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であるともいわれているほか、高齢者の自立度低下や虚弱、認知症の危険因子であることが明らかになっています。

身体活動・運動量を増加させ、生活習慣病を予防するとともに、心身の健康増進につなげていくことが重要であることから、以下の目標を設定し取り組んでいきます。

○ 運動習慣者の増加

健康増進や体力向上などを通じて多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することができるといわれています。運動習慣のある人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いとされており、運動習慣を身に着けることが重要です。

定期的に運動している（1日30分以上の運動を週2回以上）人の割合は、男性（20歳～64歳）で、平成30年度21.4%から令和5年度24.6%、女性（20歳～64歳）で、平成30年度12.6%から令和5年度15.3%と若干増加しているものの、定期的に運動していない人の割合の方が圧倒的に多くなっています。

○ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

身体活動が身体的・精神的・社会的に良い影響を及ぼすとされており、運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

本市の運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども（中学1年生）の割合は、男子が22.2%、女子が42.9%となっています。

身体活動・運動 【実現に向けた取組】

○ 運動習慣者の増加

- ・定期的な運動習慣を身に付ける人を増やすために、各地区生活応援センターの自主活動グループ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、社会参加による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、自主活動グループ支援に取り組みます。
- ・ウォーキングアプリを活用し、1日の歩数を意識するとともに、運動量を増やす取

組を推進します。

- ・年代に応じた一日の目標歩数を周知し、目標の歩数を達成することでインセンティブを獲得し、身体活動を意識づけできる仕組みを作ります。
- ・市内のスポーツクラブ等と連携して、運動習慣の定着に向けて取り組みます。

○ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

- ・教育委員会や養護教諭、庁内関係課と連携し、運動習慣の定着に向け取り組みます。

身体活動・運動 目標値

目標項目（4指標）	基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
定期的に運動している人の割合の増加 （20～64歳：男性）	24.6	30.0	健康かまいし21 アンケート
定期的に運動している人の割合の増加 （20～64歳：女性）	17.1	20.0	
運動やスポーツを習慣的に行っていない 子どもの減少（中1男子）	22.2	15.0	生活習慣病予防支援 システム単純集計結果 （釜石市教育委員会）
運動やスポーツを習慣的に行っていない 子どもの減少（中1女子）	42.9	30.0	

*定期的な運動：1日30分以上週2回以上

③ 休養・睡眠 【目標】

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

充実した人生を送るため、休養は重要な要素の一つであり、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することはとても重要です。

○ 睡眠で休養がとれている人の増加

国民健康・栄養調査において、我が国の睡眠による休養をとれていない人の有訴者率は、ほぼ全ての世代で増加しています。

本市の睡眠で休養がとれている人の割合は、「睡眠で十分な休養がとれているか」の質問に対し「十分とれている」(17.4%)、「とれている」(55.7%)と回答した人は73.1%でした。平成25年度調査の「十分とれている」(19.0%)と「だいたいとれている」(55.8%)と回答した人74.8%と比較すると、国の調査の傾向と同様悪化しています。

休養・睡眠 【実現に向けた取組】

○ 睡眠で休養がとれている人の増加

- ・睡眠の質を向上することは、高血圧、糖尿病、心疾患などの生活習慣病やうつ病等の発症リスクを低下させることや、こころの健康と強く関連することを普及啓発していきます。
- ・こころの健康づくりをテーマとした健康教室を開催し、睡眠の質の向上や、睡眠時間の確保の必要性などを周知していきます。加えて、働き世代の睡眠不足や高齢世代の過剰睡眠が寿命短縮に影響することにも周知していきます。

休養・睡眠 目標値

目標項目（1指標）	基準値 R5 年度	最終目標値 R17 年度	出典
睡眠で休養がとれている人の割合の増加	73.1%	80.0%	健康かまいし 21 アンケート

④ 飲酒・喫煙 【目標】

アルコールの飲み過ぎは、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会的問題の原因にもなります。また、20歳未満の人や妊婦の健康への影響も大きく、若い時期から継続して対策を講じる必要があります。

また、喫煙はがんや循環器疾患、COPD、糖尿病に共通する主要な危険因子であり、喫煙率を低下させることで、生活習慣病の予防につながります。また、受動喫煙による健康への影響も大きいものがあります。

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇するとされています。

本市の適正飲酒者の割合は 50.5%となっており、性別、年代別にみると、男性では 30代、50代以上で過飲酒者割合が 6割を超えています。女性は全年代で半数以上が適正飲酒範囲内ですが、40代以上の過飲酒者割合が高くなっています。

○ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

本市の喫煙率は、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 44.3%と平成 30 年度と比較し減少したものの、引き続きたばこの煙による健康被害について啓発が必要です。

○ 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。このことから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

飲酒・喫煙 【実現に向けた取組】

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

- ・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。

○ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

- ・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を実施することで、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。

○ 妊娠中の喫煙をなくす

- ・妊娠前から喫煙する女性を減らす取り組みが必要です。市内中学生・高校生へのたばこの害や胎児にもたらす影響について、学校と連携し健康教育を行います。
- ・妊婦の喫煙者を減らす取り組みとして、母子健康手帳交付時やパパママ準備教室において保健指導を行います。

飲酒・喫煙 目標値

目標項目（6 指標）		基準値 R5 年度	目標値 R17 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	男性週 14 合以上	17.7%	健康かまいし 21 アンケート
		女性週 7 合以上	5.7%	
たばこ	喫煙率の減少	全体	19.9%	健康かまいし 21 アンケート
		男性	30.9%	
		女性	12.2%	
		妊婦	0.8%	妊娠届時アンケート

*生活習慣リスクを高める量

男性：1 日当たりの純アルコール摂取量が 40g（日本酒 2 合）以上

女性：1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g（日本酒 1 合）以上

⑤ 歯・口腔の健康 【目 標】

歯・口腔の健康は、市民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

○ 乳幼児のむし歯の減少

本市のむし歯がある 3 歳 6 カ月の子どもの割合は、令和 2 年度まで県の平均値より若干高い数値で推移していましたが、令和 4 年度は 13.7%と、令和 3 年度の県の平均値と同率となるまで減少しています。

○ 歯周病予防

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されており、成人期からの歯周病の予防と早期発見・早期治療による重症化の防止を進めることが必要です。特に、若年者に対して歯周病の予防とかかりつけ歯科医をもつことを啓発していくことが重要です。

○ 歯科健診の受診者の増加

歯科健診を受けることで、定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することは、歯科疾患の早期発見・重症化予防につながります。本市の歯の定期健診を受ける人の割合は、平成 30 年度が 37.8%で、令和 5 年度は 43.2%と大きく増加し改善しています。

○ よく噛んで食べることができる人の増加

口腔機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えられています。

歯・口腔の健康 【実現に向けた取組】

○ 乳幼児のむし歯の減少

・乳幼児のう歯有病者率は低下傾向にありますが、引き続き歯科保健指導やフッ化物塗布・フッ化物洗口などの予防歯科に取り組み、う歯有病者率低下に努めます。

○ 歯周病予防・歯科健診の受診者の増加

・歯周病を早期に発見し、歯の喪失を予防するため、働き世代を中心にかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の健診を受ける取組を進めます。

・75歳になる後期高齢者を対象とした歯科健康診査を実施し、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病の予防につなげていきます。

○ よく噛んで食べることができる人の増加

・本市では、毎月3日をかむ日と定め、学校給食での「かみかみ献立」の提供などの取り組みを進めています。「よく噛んで食べること」の大切さを食育推進計画と連動して広めていきます。

・高齢者の生活機能を維持する上で、現存歯の本数や咀嚼機能を維持していくことが大切です。市内で行われる100歳体操などの機会を利用し、オーラルフレイル予防に取り組みます。

歯・口腔 目標値

目標項目（3指標）	基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
3歳児歯科健康診査 う歯有病者率の減少	13.7% R4	10.0%	3歳児健康診査
年1回以上歯の定期健診を受けている人の割合の増加	43.2%	50.0%	健康かまいし21アンケート
高齢者歯科健康診査受診率の増加 (75歳時歯科健康診査)	19.9% R4	22.0%	市民課 歯科健康診査受診状況

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① 循環器病 【目標】

脳卒中(脳血管疾患)や心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主な死因であり、要介護の主な原因の一つとなっています。

当市においては、脳血管疾患の死亡率が県内14市の中でも下位の状況にあり、最も取り組むべき課題となっています。

循環器病の危険因子の主要なものとして、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病が挙げられます。循環器病患者数を減少のためには、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者や予備群の減少につなげることが重要であるほか、重症化予防のために高血圧及び脂質異常症の改善も必要です。

○ 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少

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死亡率が高い状態となっています。

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人が多いこと、65歳未満男性に喫煙、飲酒、身体活動などの課題が見られることがわかりました。これを踏まえた働き世代への予防の働きかけが必要です。

○ 高血圧の改善

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。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。

○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

脳血管疾患、心疾患における高血圧、脂質異常症、糖尿病、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。

循環器病 【実現に向けた取組】

○ 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少

- ・岩手医科大学の医師をアドバイザーとして、高血圧の改善と血圧管理、減塩に関する普及啓発などを展開します。
- ・特定健診の必要性や健診結果に基づく受診勧奨について、かかりつけ医と連携した取組を進めていきます。

○ 高血圧の改善と血圧管理

- ・ 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。
- ・ 健診結果に基づき受診勧奨することや、高血圧予防のための教室を開催します。

○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

- ・ メタボリックシンドロームの該当者減少のためには、減塩を始めとする食生活改善及び、ウォーキング等による生活活動量を増加させることが必要です。これら健康的な生活習慣に関する普及啓発を行います。
- ・ 特定健診の受診率や特定保健指導実施率を向上させる取り組みを進めます。
- ・ 多くの人が健診を受けるためには、健診時期や健診会場などの環境整備も必要です。気温が高くなる夏季を避けた日程で計画することや、がん検診と組み合わせることや、市民の利便性を上げていきます。

循環器病 目標値

目標項目（10指標）		基準値 （基準年度）	目標値 R17年度	出典
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少	男性	194.9 R2	84.0 (R2 全国)	岩手県環境保健研究センター 人口動態統計
	女性	128.2 R2	83.0 (R2 全国)	
脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小	男性	110.9 R2	55.5	
	女性	45.2 R2	22.7	
心疾患年齢調整死亡率の減少	男性	154.0 R2	減少	
	女性	139.7 R2	減少	
メタボ該当者の割合の減少	男性	35.3% R4	20.0%	市民課 特定健康診査・特定保健指導 *法定報告値
	女性	13.4% R4	5.0%	
国保特定健診受診率の向上		41.0% R4	50.0%	
特定保健指導実施率の向上		13.2% R4	20.0%	

② がん 【目 標】

がんの危険因子には、喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜や果物の摂取不足、塩分の過剰摂取などが挙げられますが、がんを予防するためには、これらの危険因子を規則正しい生活習慣に変えていくことが大切です。また、がんを早期発見、早期治療、重症化予防のためには、各種がん検診を定期的に受けるや精密検査を確実に受けることが重要です。

○ がんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者の数は今後も増加していくことが予想されます。生活習慣の改善等によるがんの予防及びがんの早期発見の取組等を推進することにより、最終的にはがんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要です。

本市における令和2年のがんの年齢調整死亡率は、315.9人（人口10万対）となっており、県内でも高い値で推移しています。

○ がん検診の受診率の向上

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、職場や病院等での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。

が ん 【実現に向けた取組】

○ がんの年齢調整死亡率の減少

- ・がんは、喫煙や食生活を始めとする生活習慣のほか、ウイルス感染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、がん予防に根拠のある生活習慣の改善、関連するウイルスの感染予防等を普及啓発していきます。

○ がん検診の受診率の向上

- ・がん検診の受診率を向上するためには、あらゆる人が様々な環境で検診を受けられる環境整備が必要です。複数のがん検診を1日で受診できるセット検診や、夜間・休日検診、託児サービスなど働き世代が受診しやすい多様な検診体制を準備し、利便性を向上していきます。
- ・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。がんを専門的に検査、治療できる医療機関を案内し、できるだけ早期に受診できるよう受診勧奨に努めます。

がん 目標値

目標項目（11指標）		基準値 （基準年度）	目標値 R17年度	出典
がんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）		315.9 R2	減少	岩手県環境保健研究センター人口動態統計
がん検診受診率の向上	肺がん	26.2% R5	31.0%	健康推進課 がん検診
	胃がん	13.4% R5	18.2%	
	大腸がん	32.1% R5	36.9%	
	乳がん	18.9% R5	23.7%	
	子宮がん	14.1% R5	18.9%	
精密検査受診率の向上	肺がん	93.0% R3	95.0%	健康推進課 がん検診
	胃がん	93.4% R3	95.0%	
	大腸がん	92.1% R3	95.0%	
	乳がん	91.3% R3	95.0%	
	子宮がん	100.0% R3	100.0%	

③ 糖尿病 【目標】

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

○ 糖尿病有病者増加の抑制及び糖尿病合併症の予防

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。

糖尿病有病者の増加を抑制し、糖尿病自体だけでなく糖尿病の合併症を予防することが重要です。

○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）

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。

○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

糖尿病等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。

糖尿病 【実現に向けた取組】

○ 糖尿病有病者増加の抑制及び糖尿病合併症の予防

- ・糖尿病や糖尿病合併症の予防のためには、バランスの良い食事や定期的な運動の実践が大切です。健康的な生活習慣を普及啓発するとともに、糖尿病三大合併症（神経障害、網膜症、腎症）について健康教育等で周知していきます。
- ・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、すでに治療を受けている糖尿病患者にかかりつけ医と連携し、保健指導や栄養指導を行います。
- ・糖尿病性腎症等の重症化予防のために、透析に移行するリスクの高い糖尿病の罹患者に、医療機関と連携し保健指導や栄養指導を行います。

○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）

○ 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上

- ・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、特定健康診査・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 目標値

目標項目（2指標）	基準値 （基準年度）	目標値 R17年度	出典
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	該当者 22.8% 予備群 11.2%	該当者 18.3% 予備群 9.0%	KDBシステム（R4年度累計）
特定健診有所見者 （空腹時血糖 126 mg/dL 以上またはHbA1c 6.5%以上）の割合の減少	9.3%	8.3%	岩手県「医療等ビッグデータ」（R3年度）

※HbA1cは、赤血球内のヘモグロビンにブドウ糖が結合したものです。6.5%の値は医療機関への受診を勧める値となっています。

④ COPD 【目標】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。

○ COPDの死亡率の減少

COPD対策としては、引き続き認知度の向上を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。

COPD 【実現に向けた取組】

- ・COPDの認知度を上げていくために、肺がん検診において、リスクの高い喫煙者や喫煙指数の高い人に、リーフレットによる周知を行い、喀痰検査の受検について勧めていきます。

COPD 目標値

目標項目（1指標）	基準値 R3年度	目標値 R17年度	出典
COPDの死亡率の減少	16.0%	10.0%	保健衛生年報 人口動態統計

(3) 生活機能の維持・向上

【目標】

生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も有用で、生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

○ ロコモティブシンドロームの減少

ロコモティブシンドロームは、「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態であることから、その認知度の向上を図るとともに、若年期から適度に運動する習慣をつけることで、介護が必要となる市民の割合を低下させることが必要です。

○ 高齢者のこころの健康

高齢者が自分らしく生きるための条件として、こころの健康の保持は重要な要素です。加齢に伴い、頑固になったり、疑いの感情を抱きやすくなったりする心理的な変化を、地域の中において仲間同士で集い、会話し、楽しむことで、心持をおだやかにし、生活機能の維持につながります。

【実現に向けた取組】

○ ロコモティブシンドロームの減少・高齢者のこころの健康

- ・高齢者が自宅に閉じこもらず、社会参加する機会を作り、定期的に運動したり、会食したりすることで、身体活動を増やし、筋力の低下を予防する地域の集まりを増やしていきます。

*100歳体操、運動自主活動、男の料理などの地域住民の活動支援

生活機能の維持・向上 目標値

目標項目（3指標）	基準値 （基準年度）	目標値 R17年度	出典
骨粗鬆症、膝痛、腰痛などの骨格筋の病気で通院する高齢者の割合の減少	22.7% R4	22.0%	高齢介護福祉課 高齢者現況調査
気分障害・不安障害に相当する心的苦痛を感じている人の割合の減少	13.6% R5	9.4%	健康かまいし 21 アンケート （K6の合計得点が10点以上の人の割合）
通いの場・ボランティア活動に参加している高齢者の割合の増加	24.3% R4	27.0%	高齢介護福祉課 高齢者現況調査

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【目標】

社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況を意味する「ソーシャルキャピタル」の醸成は健康づくりに有用とされており、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。

また、こころの健康の維持及び向上は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、地域や職域など様々な場面での取組が必要であることから、以下の目標を設定し取り組んでいきます。

○ 地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加

地域のつながりを持つことは精神面や身体面における健康、生活習慣等により影響を与えることから、子どもから高齢者に至る多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動を進める必要があります。

○ 社会活動を行っている人の増加

地域における健康づくりに主体的に関わる人材や団体はこれまでも県や市町村等が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、その活動への支援を継続する必要があります。

○ 地域等で共食している人の増加

家族との共食頻度が高い児童生徒の野菜・果物摂取量が多いことや肥満傾向が少ないこと、また、高齢者においては孤食が多いと、欠食や野菜等の摂取頻度が少なくなるといわれていることから、家族等と食事を共に食べる割合を増加させる必要があります。

○ 自殺者の減少

自殺の原因は、家庭問題や健康問題、経済・生活問題、勤務問題など多様であり、また、複数の原因が重なり合っていることも多いことから、社会全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

○ メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加

労働者の健康確保対策においては、メンタル不調などによる健康障害が課題となっていることから、これらの対策を進めていく必要があります。

【実現に向けた取組】

○ 地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加

・各地区生活応援センター及び公民館で行われる事業や自主活動グループの活動を

支援し、健康チャレンジポイント事業などで社会参加のきっかけを作ります。

- ・小学校、中学校におけるPTAの活動や、地域で行われる祭り、文化活動などあらゆる活動の中で世代間交流できる場を作り、地域住民同士が顔見知りになる機会を増やしていきます。

○ 社会活動を行っている人の増加

- ・食生活改善推進員、青い空の会、町内会、婦人会などの健康づくり活動をサポートする団体を引き続き支援していきます。
- ・社会福祉協議会と連携し、健康づくりに資するボランティア団体の支援に協力します。

○ 地域等で共食している人の増加

- ・家族や友人に限らず、地域の中で誰かと一緒に食事をする機会を作り、食事の楽しさ、栄養バランスの改善、こころの健康づくりを進めます
 ＊子ども食堂の開催、地域で会食する機会、サークル、サロンでの会食など

○ 自殺者の減少

- ・釜石市自殺対策アクションプランを推進していきます。

○ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加

- ・それぞれの職場において、ストレスチェック、ラインケア、ゲートキーパー講座の受講など、メンタルヘルス対策を進めていきます。
- ・釜石保健所、釜石市が行っている出前講座の中で、職場におけるメンタルヘルスの講座を開設します。

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 目標値

目標項目（4指標）	基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
地域の人々とのつながりを感じると思う人の割合の増加	43.1%	50.0%	健康かまいし 21 アンケート
社会活動に積極的に参加している人の割合の増加	29.2%	40.0%	
家族や友人、地域等で共食している人の割合の増加	61.6%	70.0%	
自殺率の減少（人口 10 万対）	19.2 R3	15.2	保健福祉年報

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【目標】

○ 健康的で持続可能な食環境づくり

飲食店や総菜を利用する方々においしく食べていただくための減塩の調理技術等を標準化させることで、健康的な商品開発や販売の定着を図り、県内に広く流通展開するためのノウハウを確立するほか、減塩対策など健康志向の商品開発に取り組む事業者の支援を行っていく必要があります。

○ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

身体活動の増加や運動習慣の定着のためには、個人に対する啓発だけでなく、自治体や職域における住環境・就労環境の改善や社会的支援（住民の運動・身体活動の向上に関する施設の整備、自転車利用の推定やノーマイカーデーの推進等）を強化していく必要があります。

○ 受動喫煙防止対策の推進

非喫煙者でも受動喫煙による健康への悪影響が大きいことから、公共施設や公共的空間、職場や家庭においても受動喫煙防止対策を一層推進する必要があります。

【実現に向けた取組】

○ 健康的で持続可能な食環境づくり

- ・塩分や野菜などに考慮したメニューを提示している飲食店について商工観光課と連携しPRすることや、職域連携会議を通じて、食に絡む団体とメニューを開発すること、スーパー・コンビニでの健康に関する食のコーナーの設置を支援していきます。

○ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

- ・ノーマイカーデーの推進、地域におけるウォーキングコースの設置、階段を上がるごとにポイントが付加されるなど、自然に身体活動量が多くなる仕組みづくりに取り組みます。

○ 受動喫煙防止対策の推進

- ・世界禁煙デー、禁煙週間に係る普及啓発を行います。
- ・禁煙を希望する人への禁煙チャレンジ事業を実施します。

自然に健康になれる環境づくり 目標値

目標項目（3 指標）	基準値 R5 年度	目標値 R17 年度	出典
栄養成分の情報提供を行う「外食栄養成分表示登録店」の増加	—	12 店舗	岩手県内外食栄養成分表示登録店一覧
地域ごとのウォーキングコース、ウォーキングスポットの増加	—	16 コース 80 スポット	おさんぽ釜石アプリ
家庭・職場・飲食店の何れかで望まない受動喫煙を受けた人の割合の減少	44.3%	30.0%	健康かまいし 21 アンケート

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

今まで取り組んできたライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の生涯における各段階）ごとの取組に加え、現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、国の第三次健康日本21から新たにライフコースアプローチが追加されました。

ライフコースアプローチは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことで、本計画では国と同様に「子ども」「高齢者」「女性」に関する目標値を設定し取組を進めます。このことから、本項目の取組の多くは他の項目と重複（再掲）しています。

（1）子どもの健康

子どもの健康 【目標】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携し、こどもの健やかな成長及び発達を支えるとともに、よりよい生活習慣を形成できるよう健康づくりを進めることが必要です。

○ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）

身体活動が身体的・精神的・社会的に良い影響を及ぼすとされており、運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

本市の運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども（中学1年生）の割合は、男子が22.2%、女子が42.9%となっています。

○ 肥満傾向児の減少（再掲）

本市における児童・生徒の肥満割合について、小学生が15.2%、中学生が13.9%、高校生が10.6%となっており、特に小学生の肥満の割合が平成29年度の9.3%より大きく増加しています。

○ 20歳未満の人の飲酒をなくす

20歳未満の人の飲酒は、20歳以上の人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。

また、20歳未満の人の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題も引き起こしやすいことから、引き続き、20歳未満の人の飲酒を防止する取組

を推進していく必要があります。

○ 20歳未満の人の喫煙をなくす

20歳未満の人の喫煙は、体に及ぼす悪影響が成人よりもはるかに大きいといわれていることから、その普及啓発を継続する必要があります。

子どもの健康 【実現に向けた取組】

○ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）

・庁内関係課や学校保健会と連携し、運動習慣の定着に向け取り組みます。

○ 肥満傾向にある子どもの減少（再掲）

・子どもの肥満については、学校保健との連携を深め、適正な食事摂取、適度な運動の普及・啓発に努めます。

○ 20歳未満の人の飲酒・喫煙をなくす

・20歳未満の人の飲酒・喫煙は法律で禁止されていることや、体に及ぼす害について、保健体育の授業や薬物乱用防止教育の中で指導していきます。
 ・高校生を対象とした「新生活準備講座」等で飲酒・喫煙に触れていきます。

子どもの健康 目標値

目標項目（3指標）	基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少（中1男子）	22.2%	15.0%	生活習慣病予防支援システム単純集計結果 （釜石市教育委員会）
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少（中1女子）	42.9%	30.0%	
肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小5総数）（再掲）	15.1%	14.0%	学校保健統計調査

（2）高齢者の健康

高齢者の健康 【目標】

人口の高齢化が進む本市において、健康な高齢者が多くいることは、地域社会の活性化にとっても非常に重要な要素となります。

高齢者の健康は、加齢等に伴う身体の様々な機能（代謝、口腔、運動機能、認知等）低下や障害、生活環境の変化、社会とのつながり等が複合的に絡み合うことから、生活機能を維持するためには、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進、高齢者の社会参加や社会貢献などが重要です。

○ 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進

高齢者の低栄養は、何らかの理由で食事が減少し、筋力や免疫等の低下による転倒や骨折につながることから、低栄養の予防に関する働きかけを進める必要があります。

高齢化の進展に伴い、今後も要介護・要支援認定者数は上昇することが見込まれますが、健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取組を推進することにより、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態の軽減や重度化の防止につなげる必要があります。

○ ロコモティブシンドロームの減少（再掲）

ロコモティブシンドロームは、「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態であることから、その認知度の向上を図るとともに若年期から適度に運動する習慣をつけることで、介護が必要となる市民の割合を低下させることが必要です。

○ 社会参加を行っている高齢者の増加（再掲）

高齢期における就業、ボランティア活動、趣味などの社会参加・社会貢献活動は、日常生活動作の将来的な障がいの発生リスクを減少させるほか、精神的健康への好影響、身体活動や食欲の増進効果もあるといわれていることから、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進が一層重要となっています。

高齢者の健康 【実現に向けた取組】

○ 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進

- ・ 高齢者が身近なところで、介護予防に資する運動・栄養状態の改善、口腔機能の維持向上に向けた活動に参加できるよう、包括支援センターと連携した取組を進めます。
- ・ 高齢になっても、自身の健康状態を維持するために、疾病の早期発見、重症化を予防することが大切です。後期高齢者医療保険による健康診査の受診や、かかりつけ医への定期受診など、関係課と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業を展開します。

○ **ロコモティブシンドロームの減少（再掲）**

- ・高齢者が自宅に閉じこもらず、社会参加する機会を作り、定期的に運動したり、会食したりすることで、身体活動を増やし、筋力の低下を予防する地域の集まりを増やしていきます。
- ＊100歳体操、運動自主活動、男の料理などの地域住民の活動支援

○ **社会参加を行っている高齢者の増加（再掲）**

- ・各地区生活応援センター及び公民館での事業や、運動教室、会食の機会を利用し、高齢者の社会参加や介護予防事業を推進していきます。
- ・社会福祉協議会による閉じこもり予防事業の開催や、ボランティア活動に参加する高齢者を支援していきます。
- ・人や地域とのつながりを大切にし、お互いに支え合い、安心して生活できる地域づくりのサポーターを各地区生活応援センター単位で養成します。

高齢者の健康 目標値

目標項目（2指標）	基準値 R5年度	目標値 R17年度	出典
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少（再掲）	17.6%	15.0%	健康診査（国民健康保険・後期高齢者医療保険）
通いの場・ボランティア活動に参加している高齢者の割合の増加（再掲）	24.3% R4	27.0%	高齢介護福祉課 高齢者現況調査

（3）女性の健康

女性の健康 【目標】

女性は、生涯を通じてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされており、更年期症状・障害などの様々な健康課題を抱えています。また、女性の社会進出が進んだことで働く女性が増加し、働き世代の女性の健康も重要な視点となっています。

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性特有の健康課題に対する取組が重要です。

また女性に限らず、若い男女が共に将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と

向き合うプレコンセプションケアに触れることで、将来の健やかな妊娠や出産につながられるよう保健、福祉、教育と連携を図りながら情報発信していくことが重要です。

○ 若年女性のやせの減少（BMI 18.5 未満）

若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量の減少のほか、低出生体重児出産のリスク要因であり、次世代の健康の観点からも、やせの人を減少させる必要があります。

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少

多量飲酒のリスク及び適正飲酒に関する啓発を強化するとともに、働き世代においては、企業の「健康経営」の取組推進等による従業員の健康づくりを進める必要があります。

アルコールによる健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つである特定健康診査の受診率及び保健指導の実施率向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。

○ 妊婦の飲酒・喫煙をなくす（再掲）

妊婦の飲酒は妊婦自身の妊娠合併症などの危険を高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことから、周囲の人達も含め妊婦が飲酒しない意識の醸成に努める必要があります。また、妊娠中の喫煙及び受動喫煙は妊婦自身への健康影響にとどまらず、胎児や出生児への健康にも大きな影響を及ぼす危険が高いことから、妊婦の喫煙及び受動喫煙をなくす取組を推進する必要があります。

○ 働き世代の女性の健康

女性が健康で働き続けるためには、女性のみだけでなく、職場全体で女性特有の健康課題を認識し、サポート体制を整えていく必要があります。

女性の健康 【実現に向けた取組】

○ 若年女性のやせの減少（BMI 18.5 未満）

・従業員の健康づくりに取り組んでいる事業所に対し実施している、市専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士）による健康教室や個別健康相談、思春期講座等において、適正体重の維持についての保健指導等に努めます。

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（再掲）

・従業員の健康づくりに取り組んでいる事業所に対し実施している、市専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士）による健康教室や個別健康相談、思春期講座等にお

いて、適正飲酒についての保健指導等に努めます。

- ・特定健康診査の受診率向上の取組や、多量飲酒者への特定保健指導を実施します。

○ 妊婦の飲酒・喫煙をなくす（再掲）

- ・母子健康手帳交付の際の保健指導を通じて、妊婦の飲酒や喫煙が胎児に及ぼす影響や、妊娠合併症のリスクを高めることなどを周知していきます。
- ・妊婦の飲酒・喫煙の機会をなくすため、妊娠届をきっかけとして、パートナーや家族内で協力し合う機運を高めていきます。
- ・思春期から自身の体の状態を知り、将来の妊娠・出産や子育てに向けて、こころとからだの健康を良好に保つために必要な知識を得ることができるよう、思春期講演会を開催します。

○ 働き世代の女性の健康

- ・妊娠・出産・育児に係る休暇や生理休暇など、女性に特有の休暇を取る権利について周知し、働きながら自身の健康状態を良好に保つことができるよう支援します。

女性の健康 目標値

目標項目（3指標）	基準値 R5 年度	目標値 R17 年度	出典
やせの人（BMI18.5未満）の割合の減少（20～30代・女性）	7.9%	7.0%	健康かまいし 21 アンケート
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人（女性）の割合の減少（再掲）	5.7%	5.0%	健康かまいし 21 アンケート
妊婦の喫煙をなくす（再掲）	0.8%	0.0%	妊娠届時アンケート



*「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク：厚生労働省が定めた、受動喫煙のない社会を目指すことに多くの人々が賛同でき、社会的気運を向上するためのロゴマーク。受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことは、科学的に明らかであり、心筋梗塞や脳卒中、肺がんに加え、子どもの喘息や乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることがわかっています。

4 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

【目標】

○ 被災者の健康支援の推進

被災者の健康管理の上で重要である特定健康診査・特定保健指導の実施率やがん検診の受診率の向上を図る必要があります。

被災地における保健活動の円滑な実施のため、保健師、管理栄養士等の人材の確保と育成に取り組む必要があります。

○ こころのケア、子どものこころのケア

個人の生活環境や社会環境の変化に伴う孤独感・孤立感、喪失感、不安感等が生じており、被災者のこころのケアのニーズは引き続き高いことから、中長期的にこころのケアの取組を継続していく必要があります。

○ 平時からの災害への備え

災害発生後の早い段階から、被災者の健康管理を実施するため、災害時における保健師、栄養士等の災害時活動マニュアルを整備しておくことが必要です。

○ 社会環境の変化に対応する健康づくり

新型コロナウイルス感染症の流行下においては感染対策が優先されたため、長期にわたり各機関が実施する健康づくり事業を中止せざるを得ない状況となり、各個人での取組が重要となりました。災害に限らず、社会環境の変化は健康状態に影響を与える可能性があることから、健康危機になり得る状況を早期に探知し、予防的に健康支援をすることが必要です。

【実現に向けた取組】

○ 被災者の健康支援の推進

・特定健康診査、がん検診の受診率を向上するためには、あらゆる人が様々な環境で検診を受けられる環境整備が必要です。複数のがん検診を1日で受診できるセット検診、夜間・休日検診、保育サービス付など働き世代が受診しやすい多様な検診を準備し、利便性を上げていきます。

・病気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。

・保健師、管理栄養士等、専門職の資質向上のための研修会を実施します。

○ こころのケア、子どものこころのケア

- ・各地区生活応援センターで保健師によるこころの相談、臨床心理士によるこころの相談会を開催し、被災の有無に限らずこころの不調に悩む人を支援します。
- ・各学校での児童・生徒の心理面でのSOSサインを見逃さず、養護教諭や学校カウンセラーと連携し、子どものこころのケアに取り組みます。
- ・釜石地域こころのケアセンター、岩手県精神保健福祉センター、岩手こどもケアセンターと連携し、こころのケアに取り組みます。

○ 平時からの災害への備え

- ・平時から関係課と連携し、災害時における初動体制や、避難所運営等について協議や訓練を重ねていくとともに、災害時の保健活動について、市保健師・栄養士全体でマニュアルの確認や心構えを学ぶ機会を定期的に作ります。

○ 社会環境の変化に対応する健康づくり

- ・新型インフルエンザ等新興感染症の感染発生時に、速やかに感染症対策本部を立ち上げ、全庁的な感染対策を講じられるよう、医師会や釜石保健所と連携し情報収集を行います。
- ・岩手県及び市内に感染症が拡大する前に、感染対策の周知や予防のための方策を講じられるよう、保健予防活動の体制を整備します。
- ・災害発生直後に、地域における被災者への健康調査や被災状況調査について、釜石保健所と連携し取り組むほか、大規模災害の発生時には、受援についての申し出を災害対策本部と調整します。

第3次 釜石市食育推進計画

第1章 釜石市食育推進計画の策定趣旨及び位置づけ

1 計画策定の趣旨

釜石市食育推進計画は、食育基本法(平成17年法律第63号第10条)の基本理念に則り、地方公共団体の責務として、食育の推進に関し地域の特性を生かした自主的な施策を策定及び実施することを目的として、平成21年度を始期とする10か年計画として策定しました。平成26年度には国や県の第2次計画の策定を受け、平成30年度を目標年次とする食育推進計画の改定版を策定し、平成30年度には第2次計画を策定しました。

第2次計画の計画期間が令和5年度をもって終了となるため、新たに「第3次釜石市食育推進計画」を策定します。なお、本計画は、釜石市健康増進計画(健康かまいし21プラン)を中心に、釜石市食育推進計画及び釜石市自殺対策アクションプランを包含して一体的に策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画とし、国の第4次食育推進基本計画と岩手県の第4次岩手県食育推進計画を基本として策定するものです。

その実施にあたっては、第六次釜石市総合計画を上位計画とし、釜石市健康増進計画「第3次健康かまいし21プラン」の栄養・食生活に関する健康分野について、関係機関と連携しながら推進していきます。

3 計画の期間

第3次計画については、第3次健康かまいし21プランとの整合性を図り、令和6年度を始期とし令和17年度を終期とする12か年計画とし、令和11年度に中間評価を実施します。

4 食育推進のビジョン ～ホタテの成長と食育は幼児期から～

釜石のホタテの稚貝は三陸の海の豊富な栄養を食べて、数年程度で大きくなります。

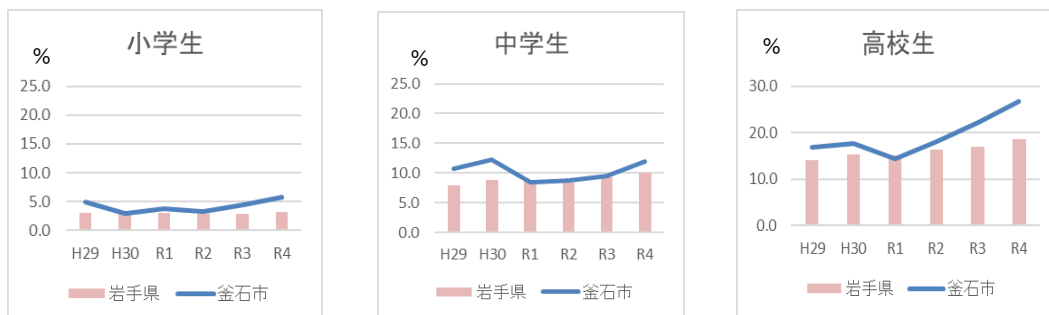
食育もホタテのように小さい頃から多くの人と関わり、長い年月をかけて育まれていきます。食育を推進するためには、市民の一人ひとりから家庭、地域、ひいては市全体へと広がるように、皆が一体となって取り組んでいく必要があります。

第2章 釜石市の食育をめぐる現状

1 朝食欠食の状況

本市の朝食欠食率は、県と比較すると全ての年代で高く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、特に高校生では高い状態となっています。

- 小学生：市では令和2年度以降増加傾向にあり、県平均より高い状況です。
- 中学生：市では令和元年度に県平均以下になりましたが、その後増加傾向となり県平均より高い状況が続いています。
- 高校生：市では令和元年度に県平均以下になりましたが、その後増加傾向となり令和4年度は県平均より大幅に高くなっています。

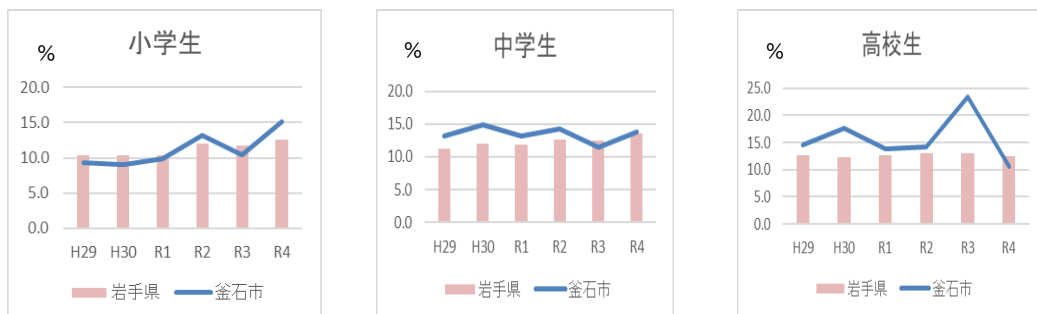


出典：「がん等疾病予防支援システム集計結果」（県環境保健研究センター）

2 肥満の状況

本市の肥満の状況は、どの年代でも増減を繰り返しており、小学生が増加傾向、中学生は横ばい、高校生は低下傾向にあります。

- 小学生：市では令和3年度まで県の平均と同程度でしたが、令和4年度には県平均を上回っています。
- 中学生：市では令和2年度まで県平均を上回っていましたが、令和3年度は県平均程度となり、令和4年度は県平均を上回っています。
- 高校生：市では平成29年度以降県の平均を上回っていましたが、令和4年度は県平均を下回っています。

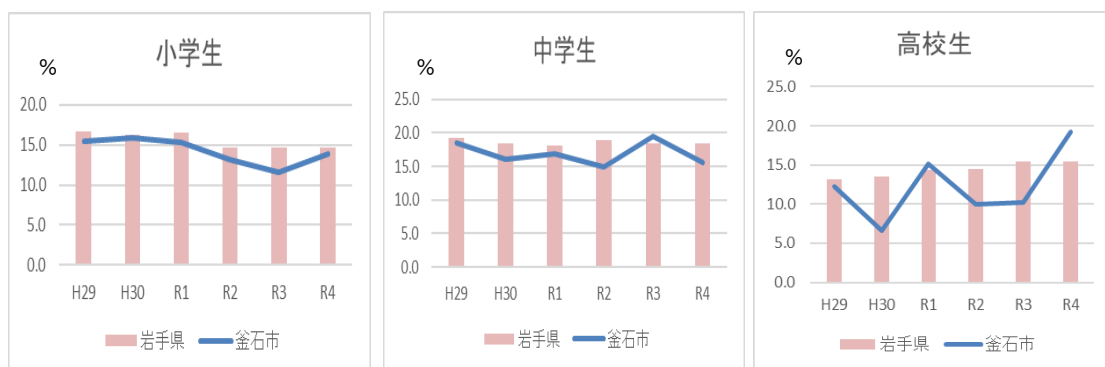


出典：「がん等疾病予防支援システム集計結果」（県環境保健研究センター）

3 やせの状況

本市のやせの状況は、小学生・中学生は県平均を下回っていますが、高校生は県平均を上回っています。

- 小学生：市では平成 29 年度以降、県の平均を下回っています。
- 中学生：市では令和 3 年度に県平均を上回りましたが、それ以外の年は県平均を下回っています。
- 高校生：市では県平均を下回っていましたが、令和 4 年度に県平均を上回っています。

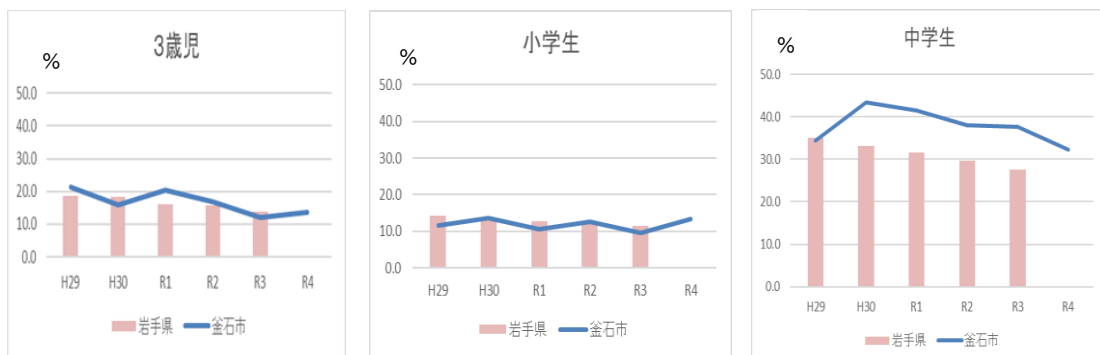


出典：「がん等疾病予防支援システム集計結果」（県環境保健研究センター）

4 う歯有病者率の状況

3 歳児、小学生は県平均以下で推移していますが、中学生は県平均を上回っています。

- 3 歳児：市では県平均と同程度となっており、低下傾向となっています。
- 小学生：市では県平均を下回る状況ですが、令和 4 年度は増加しています。
- 中学生：市では県と比較すると高い状況となっています。

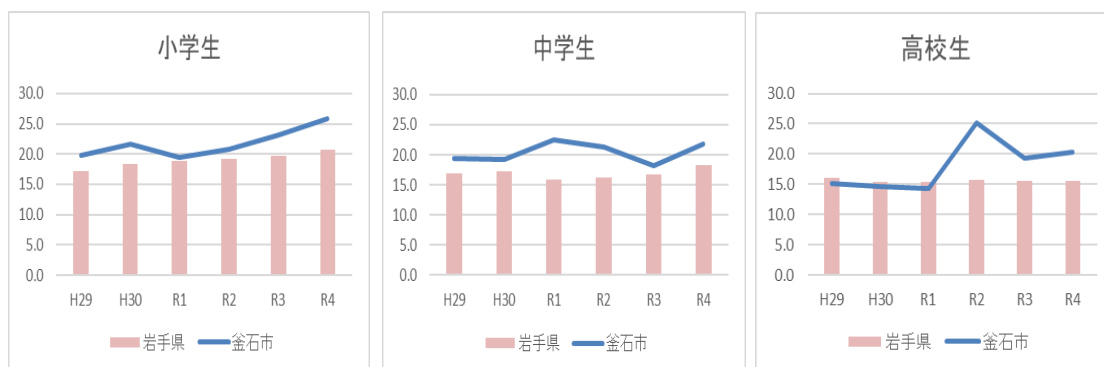


出典：国立保健医療科学院 歯科口腔保健の情報サイト
「釜石市学校保健実態調査結果」（釜石市学校保健会養護教諭部会）

5 食べない食品群のある人の状況

本市の食べない食品群*のある人の割合は、小学生・中学生・高校生で県平均より高い状況となっています。

- 小学生：市では県平均よりも高い傾向がみられます。令和元年度以降増加傾向です。
- 中学生：市では県平均よりも高い状況が続いています。
- 高校生：市では令和元年度まで県平均と同程度でしたが、令和2年度以降は県平均を上回っています。



資料：「がん等疾病予防支援システム集計結果」（県環境保健研究センター）

*食べない食品群：穀類（米・パン・めん類等）、いも類、野菜類、果物類、肉類、魚類、卵類、大豆製品、乳類のうち食べない食品類が一つでもある人



第3章 第2次釜石市食育推進計画の評価方法等

1 評価の方法

第2次釜石市食育推進計画の策定時に設定された、「ほたてちゃん戦略」の四つの基本目標と目標項目に属する25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最終実績値（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。

<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 $(\text{実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 \%$
② 基準値よりも実績値を下げる指標の場合	計算式 $(\text{基準値} - \text{実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100 \%$

評価の判定基準		
評価区分	到達度 (%)	
A	100 以上	目標達成
B	50 以上 100 未満	目標未達成(改善)
C	0 越え 50 未満	目標未達成(やや改善)
D	0 以下	目標未達成(変化なし・悪化)

2 評価

基本目標	目標指標 (8 指標)	基準値% (H29 年度)	実績値% (R4 年度)	目標値% (R5 年度)	最終評価	
ほ ほっこり家族の笑顔は やさしい味が隠し味	肥満の割合の減少	3 歳児	5.3 (H27)	-	5.1	-
		小学生	9.3	15.2	8.4	D
		中学生	13.2	13.9	11.3	D
		高校生	14.5	10.6	12.6	A
	やせの割合の減少	3 歳児	0 (H27)	-	0	-
		小学生	15.5	13.9	14.0	A
		中学生	18.5	15.6	16.7	A
		高校生	12.2	19.3	11.0	D

○肥満の割合の減少

小学生・中学生に関しては、目標を達成することができませんでした。高校生は目標を達成しました。

○やせの割合の減少

小学生・中学生では目標を達成しましたが、高校生は目標を達成できませんでした。

肥満とやせの改善には、主食・主菜・副菜を基本としたバランスの良い食事を、規則正しく3食（朝食・昼食・夕食）食べることが重要です。このことについて、小中高生全ての年代において関係機関と協力して普及促進に取り組む必要があります。

基本目標	目標指標（9指標）		基準値% （H29年度）	実績値% （R4年度）	目標値% （R5年度）	最終評価
た たくさん噛んで バランスよく食べよう	食べない食品群がある人の割合の減少	小学生	19.9	25.9	17.2	D
		中学生	19.4	21.8	17.0	D
		高校生	15.1	20.2	13.6	D
	甘い食べ物や飲み物の摂取回数が1日2回以上の人の割合の減少	小学生	33.1	37.4	29.3	D
		中学生	24.9	31.0	23.9	D
		高校生	23.7	24.4	21.3	D
	う歯有病者率の減少	3歳児	21.5	13.7 (R3)	18.0	A
		小学生	11.7	13.5	10.5	D
		中学生	34.3	32.2	30.9	B

○食べない食品群がある人の割合の減少

小学生・中学生・高校生で基準値より増加し、目標値を大きく上回り悪化しています。

あらゆる食品を食べることは、バランスのよい食事につながります。今後は、関係機関と協力して SNS 等を活用したレシピ紹介などのさらに取り組んでいく必要があります。

○甘い食べ物や飲み物の摂取回数が1日2回以上の人の割合の減少


小学生・中学生・高校生で基準値より増加し、特に小学生と中学生は目標値を大きく上回り悪化しています。

甘い食べ物や飲み物の摂取は、朝食欠食や食事バランスの乱れを招き、生活習慣病につながります。間食についての知識や適正摂取の理解について、普及促進にさらに取り組んでいく必要があります。

○う歯有病者率の減少

小学生と中学生は目標を達成できませんでしたが、3歳児は目標を達成しました。

歯の健康は、食事をおいしく楽しむために欠かせません。また、よく噛むことは肥満予防にもつながります。口腔衛生の大切さや正しい歯磨きの手法や実践について、さらに理解を深めるために、今後も普及啓発に取り組んでいく必要があります。

基本目標	目標指標（3指標）	基準値% (H29年度)	実績値% (R4年度)	目標値% (R5年度)	最終評価
 て と手をむすんで 未来へつなぐ	地域における食を通じた世代間交流の推進	-	-	80	-
	地産地消の推進 ※学校給食における県産食財使用（農林水産物・牛乳含む）	37.6 (H28)	62.8	66.2	B
	食育推進スローガンを知っている市民の割合の増加	-	6.2	50.0	D

○地域における食を通じた世代間交流の推進

新型コロナウイルス感染症の拡大により地域における食を通じた世代間交流が減少したため評価をすることができませんでした。

郷土料理は、地元の食事文化として今後も世代を超えて伝承していく必要があります。食事が多様化している現代においては世代間交流を通じて地元の食事文化を伝承するためにも郷土料理の伝承が必要です。

○地産地消の推進 *地域でとれる食材は財産であることから「食財」と表記しています。

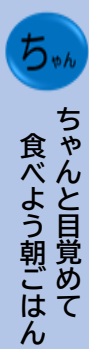
学校給食における県産食財*の使用について、基準値の37.6%から62.8%と大きく増加したものの、目標値の66.2%を若干下回りました。

海と緑に恵まれた釜石には、たくさんの食財があります。家庭はもちろん、学校や職場の給食、飲食店の食事に取り入れることで、地産地消の推進だけでなく、地域経済の活性化にもつながります。

○食育スローガンを知っている市民の割合の増加

目標を50%としていましたが、知っている割合が6%程度に留まっています。

食育スローガン「おはようみんなで朝ごはん！元気ヘトライ！ほたてちゃん」について、周知不足が考えられます。個人が具体的に行動にできる目標が必要と考えられます。

基本 目標	目標指標 (5 指標)		基準値% (H29 年度)	実績値% (R4 年度)	目標値% (R5 年度)	最終 評価
	朝食欠食率の 減少	3歳児	3.6 (H27)	-	3.2	-
		小学生	5.0	5.8	3.0	D
		中学生	10.7	12.0	7.9	D
		高校生	16.8	26.8	14.0	D
	食生活改善推進員の活動状況 (推進員手帳の使用割合)		78.7	100.0	98.8	A

○朝食欠食

小学生・中学生・高校生の全てで基準値より増加し、目標値を上回っています。特に高校生は目標値を大きく上回り悪化しました。

朝食欠食は肥満・やせの増加や、食べない食品群・間食回数の増加のほか、う歯率の増加などとも関係しています。小学生・中学生・高校生の全ての年代で朝食欠食率が悪化していることから、朝食欠食改善を重点的に行っていく必要があります。

改善のためには、朝食の大切さの情報発信をするとともに、年代に応じた取組を関係課や食生活改善推進員と協同して取組む必要があります。

○食生活改善推進員の活動状況について

食生活改善推進員手帳の活用は 100%となっています。

食生活改善推進員は、親子に対する食育事業や、地域での調理実習、郷土料理の伝承など、幅広く活動を行っています。本市の課題である朝食欠食率改善においても、学校において簡単朝食メニューの調理実習を行うなど大きな役割が期待されます。

- 食生活改善推進員は、“私達の健康は私達の手で”をスローガンに、食を通じた健康づくりを通じて、地域の皆さんが健康な毎日を過ごせるような活動を広めています。食生活改善推進員手帳は、そのような活動したことを記録する手帳です。



第4章 第3次釜石市食育推進計画の基本理念と取組

1 基本理念

2次計画に引き続き、釜石市の「食育」における理念を以下のように掲げます。

食を通じて「健やかな体」と「豊かな心」を育むまち かまいし

釜石の未来を担う子どもたちが、元気で健やかに暮らしていくために、食べることの大切さを学ぶことができ、安全・安心な食べ物を選択する力や望ましい食習慣を身に付けられるような地域を目指します。

また、海と緑に囲まれた釜石特有の風土や文化を生かし、食に関わる人々への感謝と思いやりの心を育みます。

2 食育推進スローガン

第2次計画では、食育推進スローガンとして朝食を中心とする生活リズムの改善を目指し「おはようみんなで朝ごはん！元気ヘトライ！ほたてちゃん」と決めました。この第2次計画の評価では「朝食欠食」の課題が残っていることから、本計画では引き続き「朝食欠食」改善を目指します。

おはようみんなで朝ごはん！ 元気ヘトライ！ ほたてちゃん



◆食育推進スローガンの趣旨◆

毎日の朝ごはんは元気な1日を過ごすために欠かせないものです。食べることは「生きること」につながります。今日もみんなで朝ごはんを食べて、釜石全体の元気に「トライ*」しましょう。

「ほたてちゃん」は次章の食育推進のための取組で説明を行います。

* “トライ”は「ラグビー」の「トライ」と「試みる」の意味を合わせたものです。

3 重点項目

- ① 朝食欠食率改善に向け、小中高校との連携を強化
- ② 朝食の大切さ等の情報発信を強化
- ③ 関係機関と連携強化

4 食育推進のための取組

基本理念「食事を通じて「健やかな体」と「豊かな心」を育むまち かまいし」を実現するため、第2次計画に引き続き食育マスコットキャラクター“ほたてちゃん”を頭文字にあてはめた四つの視点から施策を展開し、本計画の終期である12年後にありたい姿を目指します。

～12年後にありたい姿～

地域でとれた「食財」を取り入れた朝食を、みんなと笑顔で食べてから一日がスタートする家庭が増えています。

① ほたてちゃん戦略

ほ

ほっこり家族の笑顔はやさしい味が隠し味

家庭の状況や生活の多様化に対応した食支援を行い、笑顔あふれる食卓を目指します

基本施策	具体的取組
妊産婦及び乳幼児からの健全な食習慣の形成に向けた取組みと家庭への支援	妊産婦産前産後事業、各乳幼児健診、各こども園等の取組、個別相談等
小・中・高校生の健全な食習慣の形成に向けた取組みと家庭への支援	給食・食育だよりの配布、学校からの依頼事業、朝からチャレンジクッキング等
生涯にわたる健全な食習慣の形成に向けた取組みと家庭への支援	各地域での活動支援、健康課題改善に向けた事業、食育に関する普及啓発

た

たくさん噛んでバランスよく食べよう

健全な身体づくりのため、健康な歯でよく噛みバランスの良い食事の普及推進に取組みます

基本施策	具体的取組
主食・主菜・副菜をそろえた健全な食生活の実践への支援	給食・食育だよりの配布、食育に関する普及啓発、地域からの依頼事業等
健康づくりや生活習慣病の予防のための減塩及び望ましい食習慣の推進	生活習慣病予防に関わる教室、健診後の保健指導、個別栄養相談等
自分の食事に関心を持ち、食品を選ぶ力を身に付ける取組みの推進	生活習慣病予防に関わる教室、栄養相談等
歯科保健と連携した食育の推進	各乳幼児健診、保育施設等への歯科健診、企画図書展、介護予防事業等
食事をよく噛んで食べることの推進	毎月3日をカミカミデーとして実施



てと手をむすんで未来へつなぐ

地域で食事を通じて交流を行い、食文化と食財の尊さを次世代へ伝え、健全な食生活が実践できるように支援していきます。

基本施策	具体的取組
地域の食文化の伝承や地元食財を使った食育の推進	郷土料理伝承に関わる事業、地元食財の活用、農業体験、地域からの依頼事業等
食事を通じた世代間交流の推進	郷土料理の伝承授業、地域からの依頼事業等
食育スローガンの普及と定着の推進	広報誌、ホームページ等での情報発信等



ちゃんと目覚めて食べよう朝ごはん

子どもたちの基本的な生活習慣の確立や生活リズム及び朝食摂取の向上を目指し、関係機関と協力して推進していきます。

基本施策	具体的取組
早寝早起きなどの望ましい生活習慣の普及に向けた支援	朝から！チャレンジクッキング、各学校からの依頼事業等
【重点】 朝食摂取率向上を重視した食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市内全ての小中学校で、食に関する指導に係る全体計画*において朝食欠食率改善に関する取組の実施を目指します ・児童、生徒と連携し朝食を含む食に関する取組の実施を目指します。 ・高校生を対象に朝食に関する保健栄養講話等を実施します。
【重点】 食育を推進する関係団体と行政の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・市のSNSや給食便りなどを活用して、定期的に情報発信を行います。 (保育所等のメニューを活用した朝食レシピ、朝食の大切さなど) ・学校保健委員会等で本市の課題等を共有し、朝食について情報提供します。 ・食育連絡会などの開催により進捗状況の確認などを行い、連携をさらに強化します。

*食に関する指導に係る全体計画：学校全体で食育を組織的、計画的に推進するために各学校が作成する計画のこと

5 目標値の設定

<目標値の考え方>

- ・基本目標及び施策「ほたてちゃん」戦略に沿った食育推進の成果を定量的に把握出来るもの。
- ・市のみならず県と比較することで課題や大切にしたい分野を見出すことが出来るものとして以下のとおり目標指標を掲げ、目標値を設定します。

市の現状値が県に達していないもの・・・県の現状値を目指します。

市の現状値が県に達しているもの・・・市の現状値の1割の改善を目指します。

基本目標	目標指標（6指標）		現状値(%) (R4年度)		目標値(%) (R17年度)	目標値の考え方	
			岩手県	釜石市		県現状値	市現状値 1割減
ほ ほっこり家族の笑顔は やさしい味が隠し味	肥満の割合の減少 ¹⁾	小学生	12.6	15.2	12.6	○	
		中学生	13.5	13.9	13.5	○	
		高校生	12.4	10.6	9.5		○
	やせの割合の減少 ²⁾	小学生	14.7	13.9	12.5		○
		中学生	18.5	15.6	14.0		○
		高校生	15.5	19.3	15.5	○	

出典 1) 2) 「がん等疾病予防支援システム集計結果」(県環境保健研究センター)

基本目標	目標指標（9指標）		現状値(%) (令和4年度)		目標値(%) (R17年度)	目標値の考え方	
			岩手県	釜石市		県現状値	市現状値 1割減
た たくさん噛んで バランスよく食べよう	食べない食品群がある人の割合の減少 ³⁾	小学生	20.7	25.9	20.7	○	
		中学生	18.3	21.8	18.3	○	
		高校生	15.5	20.2	15.5	○	
	甘い食べ物等の摂取回数が1日2回以上の人の割合の減少 ⁴⁾	小学生	33.0	37.4	33.0	○	
		中学生	28.4	31.0	28.4	○	
		高校生	24.9	24.4	22.0		○
	う歯有病者率の減少 ⁵⁾	3歳児	13.7 (R3)	13.7	12.3		○
		小学生	11.6 (R3)	13.5	11.6	○	
		中学生	27.6 (R3)	32.2	27.6	○	

出典 3) 4) 「がん等疾病予防支援システム集計結果」(県環境保健研究センター)

5) 3歳児…国立保健医療科学院 歯科口腔保健の情報サイト

5) 小学生・中学生…「釜石市学校保健実態調査結果」(釜石市学校保健会養護教諭部会)

基本目標	目標指標（3指標）	現状値(%) (R4年度)	目標値(%) (R17年度)	目標値の考え方
て てと手をむすんで 未来へつなぐ	郷土料理を知っている人の割合の増加* ¹ ₆₎		80.0	郷土料理を知っている割合について
	地産地消の推進* ² (給食施設における釜石地域の食財の使用の有無) ⁷⁾		24施設	市内24の給食施設で釜石地域の食財の使用を目指す
	1日1回以上2人以上で食事をする人の増加* ³ ₈₎		50.0	50%以上を目指す

出典 6) 8) 健康かまいし 21 アンケート
7) 保健所等への関係機関への聞き取り

基本目標	目標指標（4指標）		現状値(%) (R4年度)		目標値(%) (R17年度)	目標値の考え方	
			岩手県	釜石市		県現状値	市現状値 1割減
ちゅん ちゃんとお目覚め 食べよう朝ごはん	朝食欠食率の減少 ⁹⁾	小学生	3.1	5.8	3.1	○	
		中学生	10.1	12.0	10.1	○	
		高校生	17.1	26.8	17.1	○	
	朝食欠食率改善を目的とした活動の回数* ⁴ ₁₀₎				20回	食生活改善推進員が朝食欠食率改善のために活動した回数	

出典 9) 「がん等疾病予防支援システム集計結果」(県環境保健研究センター)
10) 食生活改善推進員手帳等から

<2次計画より変更した目標指標について>

- *1・・・2次計画で掲げていた「地域における食を通じた世代間交流の推進」については感染症の状況等により活動に制限があり評価が難しかったため、3次計画では、新たに「郷土料理食を知っている割合」を盛り込み、取り組んでいきます。
- *2・・・2次計画では、「学校給食における県産食財使用（農林水産物・牛乳を含む）」としましたが、釜石地域の食財の地産地消の推進を広く推進するため「特定給食施設における釜石地域の食財の使用の有無」へ変更を行います。（ここでの給食施設とは1回に50食以上を提供する施設としています）
- *3・・・具体的に食に関して行動を推進していくために、食育スローガンを知っている市民の割合から「1日1回以上2人以上で食事をする人の増加」と変更を行います。
- *4・・・食生活改善推進員の活動状況は100%を達成したため、3次計画では朝食欠食率について重点的に取組を推進するため「朝食欠食率改善を目的とした活動の回数」へ変更を行います。

第2次 釜石市自殺対策アクションプラン

第1章 釜石市自殺対策アクションプランの 策定趣旨及び位置づけ

1 計画策定の趣旨

わが国では、平成28年に自殺対策基本法の一部が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に掲げられ、県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市においては平成31年3月に「釜石市自殺対策アクションプラン」を策定し、地域全体で自殺対策を推進するとともに、東日本大震災津波からの影響への対策に取り組んできました。

この度、現行の「釜石市自殺対策アクションプラン」の計画期間満了に伴い、さらに地域で関係機関と連携を図りながら総合的に自殺対策を推進するため、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「第2次釜石市自殺対策アクションプラン」を策定します。

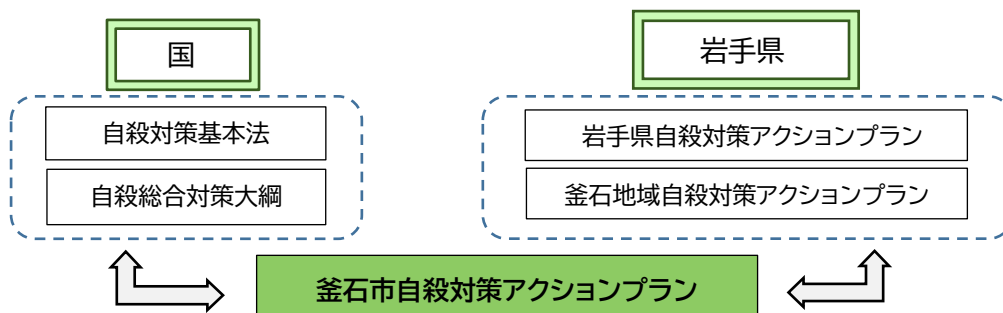
2 計画の期間

本計画の推進期間は、「健康かまいし 21 プラン」の評価時期と整合性を図るため、令和6年から令和11年までの6年間とします。

3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、国の自殺総合対策大綱及び、自治体の実情を勘案して定める市町村自殺対策計画です。

本計画の推進にあたっては、第六次釜石市総合計画をはじめ、岩手県自殺対策アクションプラン、釜石地域自殺対策アクションプラン、第3次釜石市健康増進計画等、関連施策に関する計画と整合性を図ります。



第2章 釜石市における自殺の現状

1 自殺統計

以下のデータは、厚生労働省「人口動態統計」及び「警察庁自殺統計」、自殺総合対策推進センター（JSSC*）が作成した「地域自殺実態プロファイル」からまとめたものです。

* JSSC：自殺対策に取り組むための様々な情報提供及び民間団体を含めた地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された、厚生労働省所管の組織。

◆ 「人口動態統計」と「警察庁統計」の違いは次のとおりです。

	対象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁統計	総人口 (外国人も含む)	自殺発見日 自殺発生日	発見地で計上 住所地で計上

(1) 自殺死亡者数及び自殺死亡率の状況

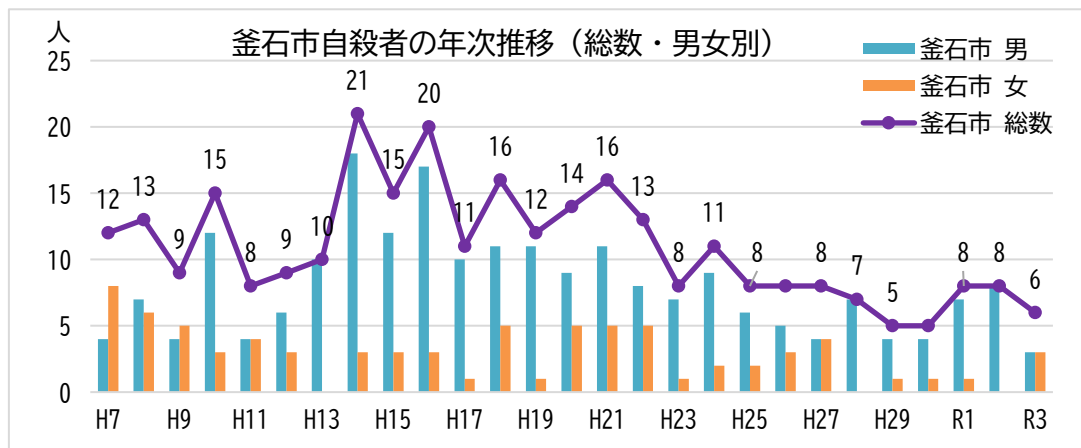
本市の年間自殺者数は、平成14年の21人をピークに、その後は減少傾向にあり、平成25年からは10人未満となり、横ばいの状態が続いています。令和3年は6人でした。性別では、各年とも男性の自殺者数が多い状況です。

【表1】全国、岩手県と比較した自殺の現状（単位：人）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	26,063	24,417	23,152	21,017	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291
岩手県	340	341	297	289	262	253	250	256	193
釜石市	8	8	8	7	5	5	8	8	6

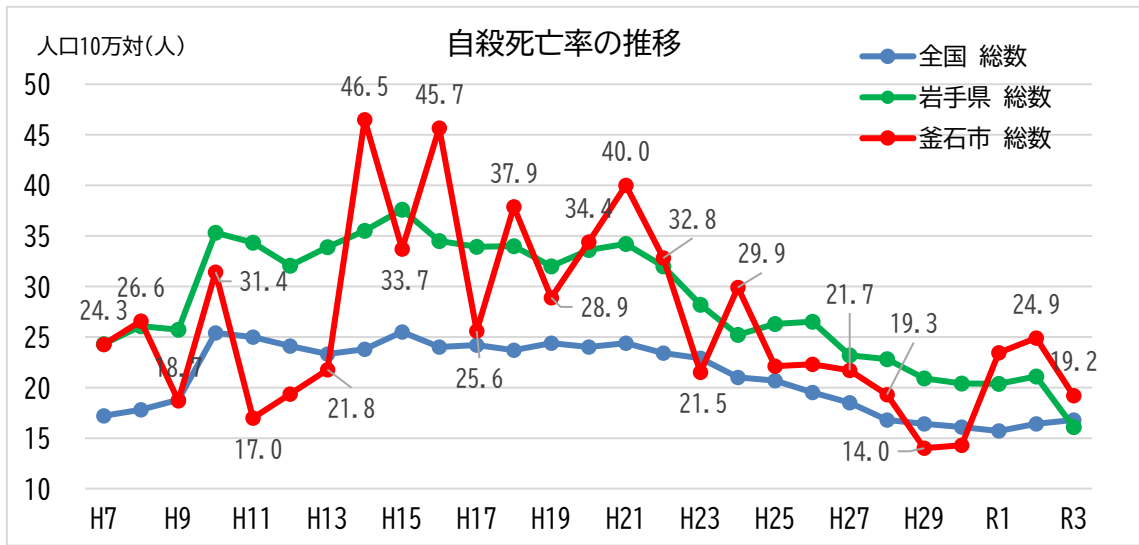
出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）

【図1】釜石市の自殺者数の年次推移（総数・男女別）



出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）・令和3年人口動態統計（厚生労働省）

【図2】 全国、岩手県、釜石市の自殺死亡率の年次推移



出典：保健福祉年報（岩手県保健福祉部）・令和3年人口動態統計（厚生労働省）

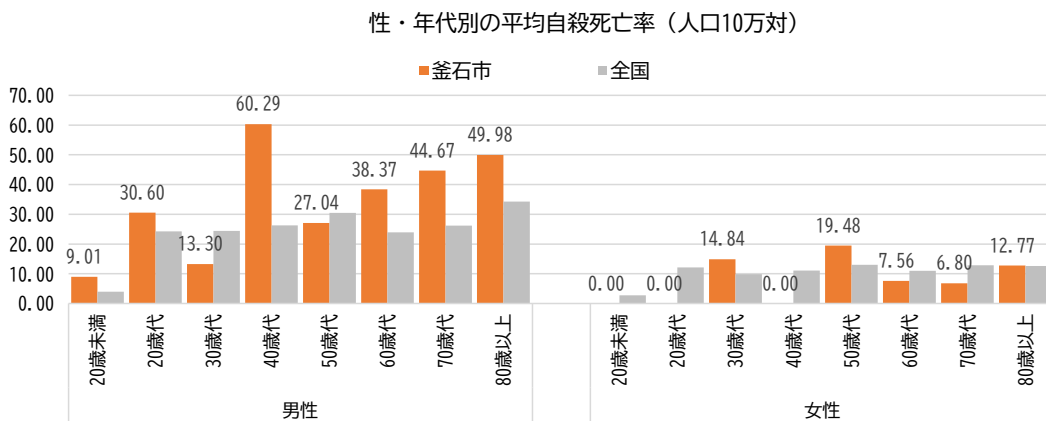
(2) 性別・年代別の自殺率

平成30年から令和2年までの自殺者数の合計でみる自殺死亡率（人口10万対）は、男性では40歳代が最も高く60.29、次いで80歳以上49.98、三番目に70歳代44.67となっています。女性では50歳代が最も高く、19.48、次いで30歳代14.84、三番目に80歳以上12.77となっています。

自殺死亡率（人口10万対）を全国と比較してみると、男性では40・60・70歳代と80歳以上で全国より高く、女性では50歳代と30歳代が全国より高い状況です。【図3】

【図3】 年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（2018～2022年）

<地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）>



(3) 地域自殺対策プロフィール

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺対策プロフィール」では、本市の「地域の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を踏まえて、重点とすべき課題を示しています。

釜石市に推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営
---------	-----------------------

本市の2018～2022年の5年間の自殺者の累計において、性別、年齢、職業、同居の有無による自殺者数を比較すると、自殺者が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで、「男性・40歳～59歳未満・有職・同居」となっています。

【表2】地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）〔公表可能〕

特別集計（自殺日・住居地）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 %	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	8	23.5	53.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	5	14.7	34.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上無職独居	4	11.8	102.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	3	8.8	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 40～59歳有職独居	2	5.9	48.5	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール（2023）

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）にて個別集計

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推計したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

【表3】職業別の自殺の内訳（2018～2022年合計）〔公表可能〕

個別集計（自殺日・住居地）			
職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	11	32.4%	38.7%
無職	23	<u>67.6%</u>	61.3%
合計	34	100%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データをJSCPにて個別集計
 ・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。
 ・令和4年1月の自殺統計原票の改訂に伴い職業分類が新しくなったため、これまで「有職者の職業分類」を掲載していたところ、「有職」「無職」の分類へ変更した。

（4）原因・動機別自殺者数及び割合

警察庁「自殺統計」（三つまで複数計上可）によると、本市の自殺者の原因・動機の状態のうち5年間の累計で最も多いのは「健康問題」で38.8%、次いで「経済・生活」20.4%、三番目に、「家庭問題」12.2%、四番目に「勤務問題」6.1%と続いています。

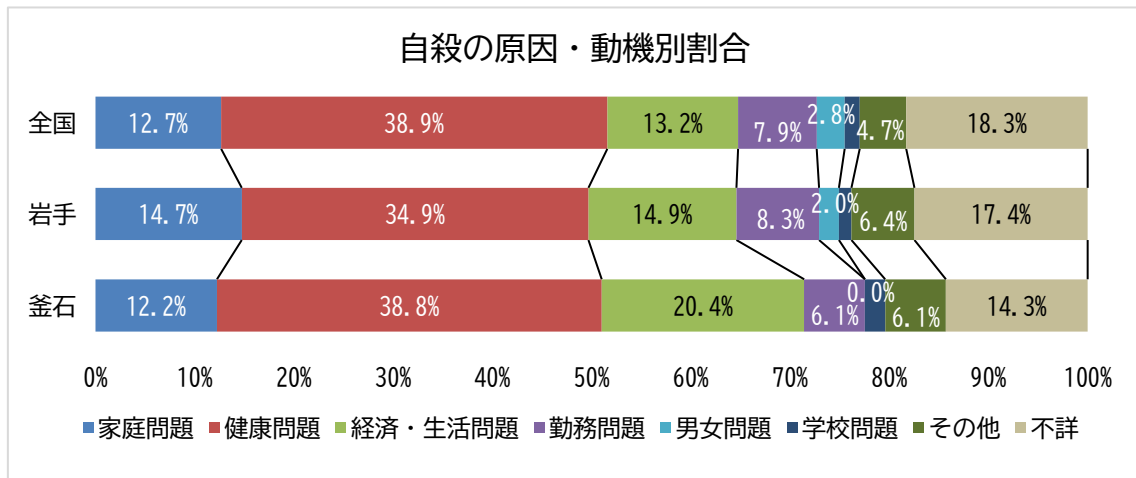
全国及び岩手県と比較し、「経済・生活」の比率が高いことが特徴ですが、「健康問題」が最も多い点では共通しています。【表4】

【表4】原因・動機別自殺者数及び割合（2018～2022年の合計/自殺統計：自殺日・住居地）

原因・動機	釜石市 (%)	岩手県 (%)	全国 (%)
家庭問題	6 (12%)	257 (15%)	17,160 (13%)
健康問題	19 (39%)	609 (35%)	52,809 (39%)
経済・生活	10 (20%)	260 (15%)	17,891 (13%)
勤務問題	3 (6%)	145 (8%)	10,729 (8%)
男女問題	0 (0%)	35 (2%)	3,838 (3%)
学校問題	1 (2%)	22 (1%)	2,057 (2%)
その他	3 (6%)	111 (6%)	6,343 (2%)
不詳	7 (14%)	304 (17%)	2,481 (18%)
総数	49 (100%)	1,743 (100%)	113,308 (100%)

※原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しない。

【図4】原因・動機別自殺者数及び割合（2018～2022年の合計/自殺統計：自殺日・住居地）

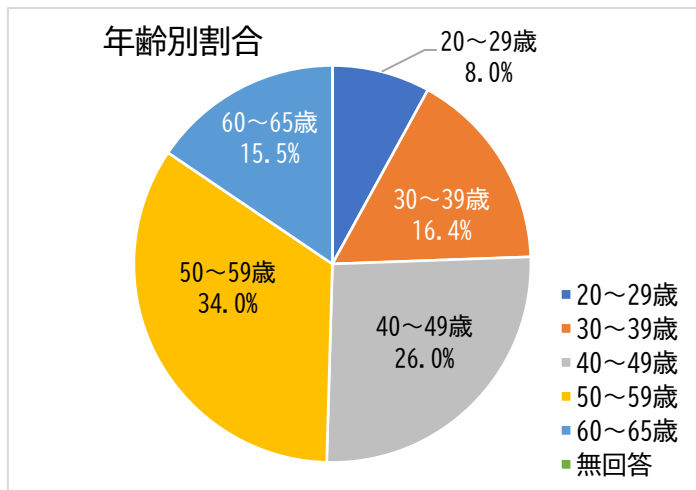


2 住民意識調査結果

本計画の策定にあたり、住民のこころの健康状態や自殺についての意識等を調査するため、下記の方法でアンケート調査を実施しました。

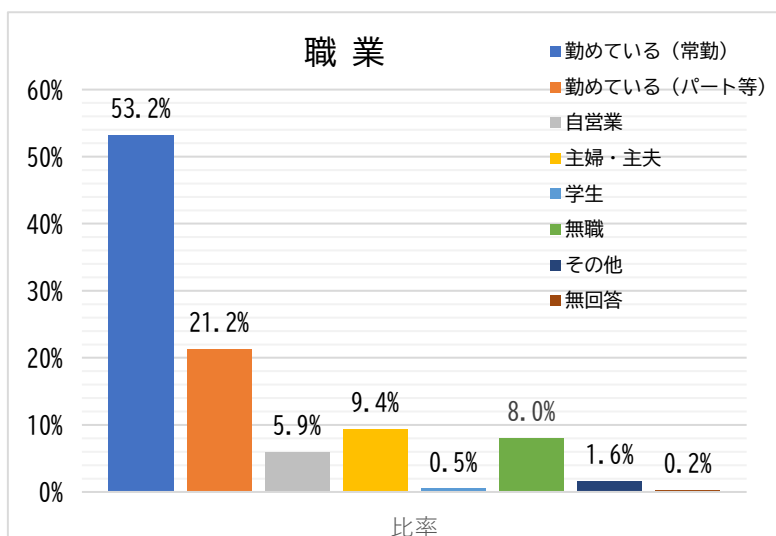
- ◆調査対象 20 歳以上 65 歳未満の釜石市民 1,500 人
- ◆調査方法 郵送による調査票発送、返信用封筒又はオンラインによる回収
- ◆調査期間 令和 5 年 7 月 27 日(木)～令和 5 年 8 月 10 日(木)
- ◆回収状況 回答数：438 人（郵送：277 人 オンライン：161 人）
回収率：29.2%

【図 5】回答者の年代別割合



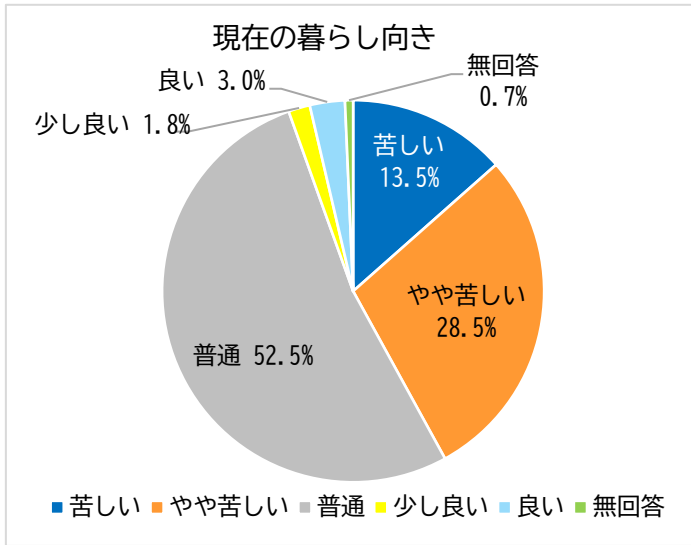
●回答者の年代は、20代が 8.0%、30代が 16.4%、40代が 26.0%、50代が 34.0%、60～65歳が 15.5%であった。
【図 5】

【図 6】回答者の職業



●回答者の職業は、「勤めている(常勤)」の割合が最も高く 53.2%、次いで、「勤めている(パート等)」21.2%、「主婦・主夫」9.4%であり、この三職種で約 8 割を占めている。
無職の回答割合の低さは回答者年齢が 65 歳未満となっていることに強く影響されていると考えられる。
【図 6】

【図7】現在の暮らし向き



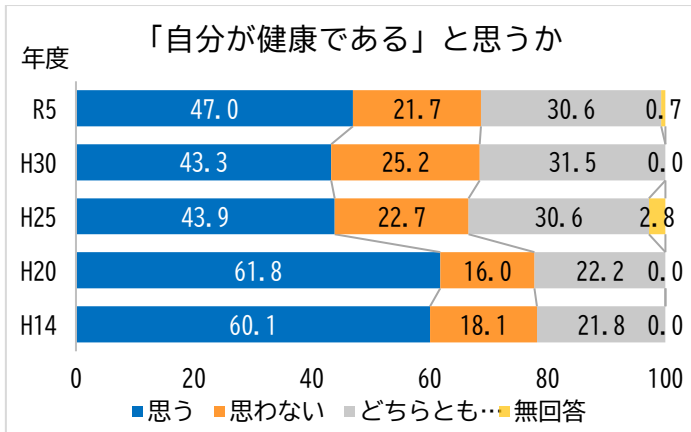
●現在の暮らし向きをみると、「普通」と答えた人が、50%を超えており、「少し良い」と「良い」を加えると57.3%であった。

●「苦しい」「やや苦しい」と答えた人は、42.0%であった。

この結果は、前回「苦しい」「やや苦しい」と答えた人32.7%を約10ポイント上回っている。

【図7】

【図8】主観的健康感の推移（20歳～64歳）

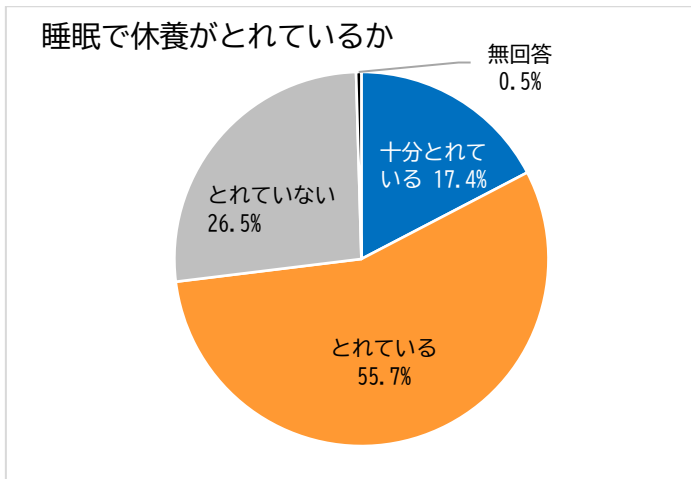


●「自分が健康であると思う」人の割合は47.0%で、前回の調査結果43.3%から若干高くなった。

●64歳以下の対象者で主観的健康感の推移を見ると「自分が健康であると思う」人の割合が平成20年度に比べて平成25年以降は20ポイント程度低下している。

●「健康であると思わない」人は、平成30年度から3.5ポイント減少した。【図8】

【図9】睡眠の状況について

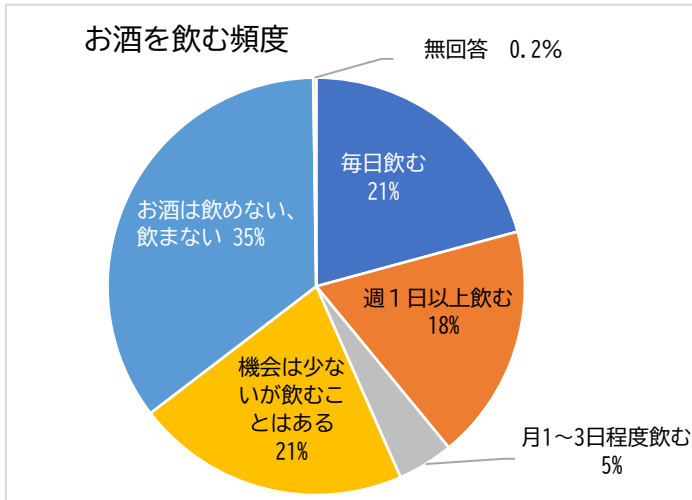


●「睡眠で休養がとれているか」について「十分とれている」人は17.4%、「とれている」人55.7%と合わせると7割を超える。

●「とれていない」人は26.5%であった。

【図9】

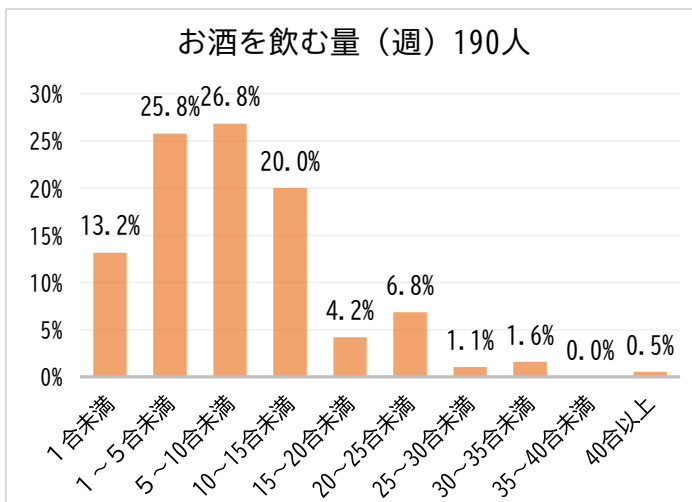
【図 11】 飲酒の状況



●お酒を飲む頻度について、毎日飲む人は21%、週1日以上飲む人は18%、月1~3日程度飲む人は5%、機会は少ないが飲むことがある人は21%、お酒は飲まない人は35%であった。

【図 11】

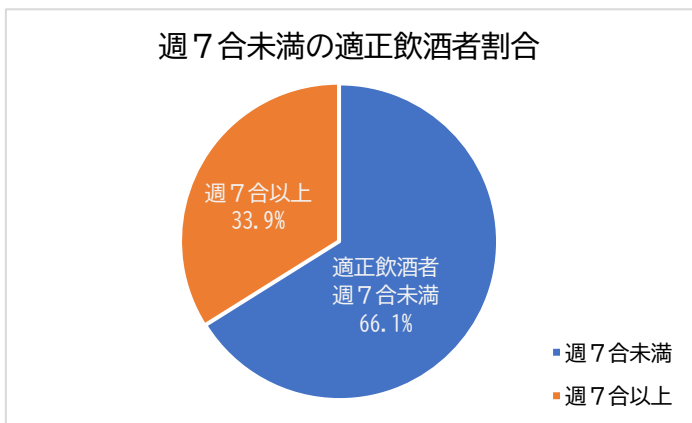
【図 12】 飲酒の量



●お酒を「月1~3日飲む人」「週1~2日飲む人」「週3~4日飲む人」「週5~6日飲む人」「毎日飲む人」をあわせた190人が、週何合程度飲むか集計すると、最も多いのは、「週5~10合未満」で26.8%、次に「週1~5合未満」で25.8%、次に週10~15合未満で20.0%であった。

【図 12】

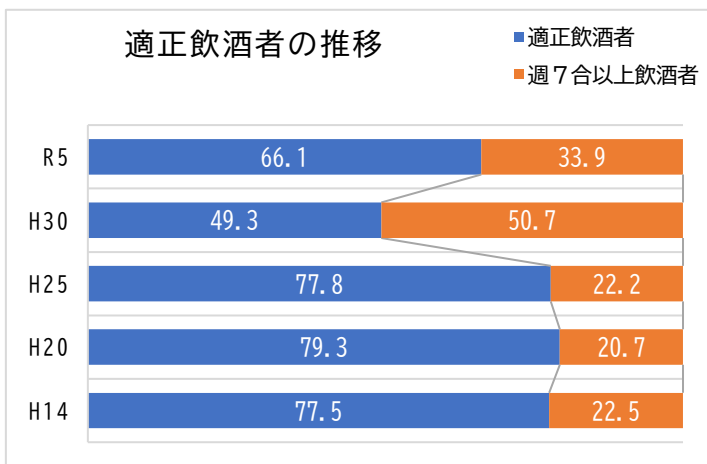
【図 13】 適正飲酒者の割合



●週7合以上飲酒する人の割合は前回56.0%であったが、今回33.9%と大幅に減少している。節度ある適度な飲酒（週7合未満）の割合は66.1%であった。

【図 13】

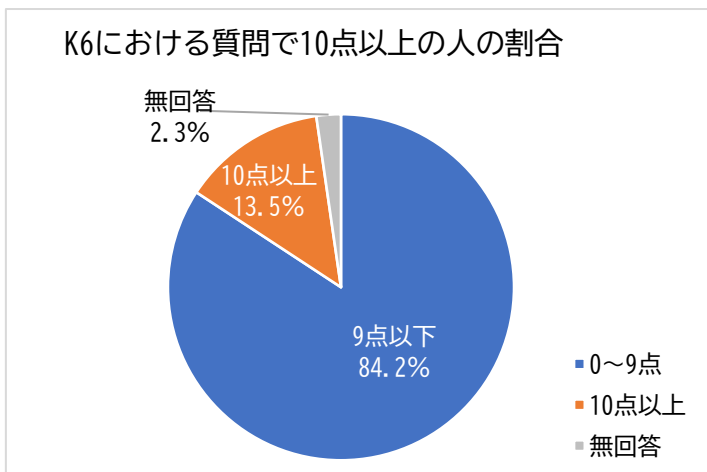
【図 14】 適正飲酒者割合の推移（20 歳～64 歳）



●64 歳以下で適正飲酒者割合の推移をみると、平成 14 年度から平成 25 年度までは、適正飲酒者は約 8 割だったが、平成 30 年は約 5 割と大幅に減少した。令和 5 年度には、6 割を超え改善がみられる。

【図 14】

【図 15】 気分障害や不安障害に相当する心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的苦痛を感じている人」の割合は、前回 11.7%から、今回 13.5%と増加した。

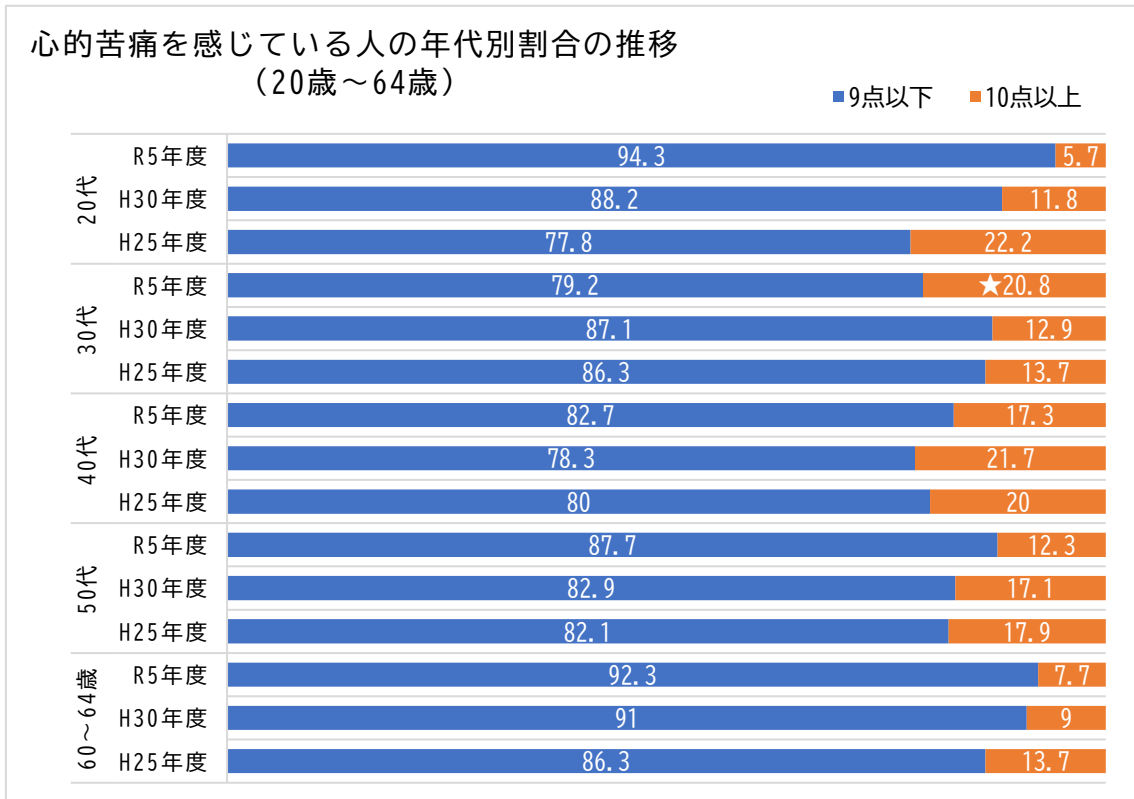
【図 15】

【参考】

「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合については、不安や抑うつスクリーニングに使用される「K6 質問票」により、過去 1 か月間の状況を点数化したものです。質問票は 6 項目 24 点満点で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心的苦痛が高いことを意味しています。

※K6 の 6 項目の質問については、健康かまいし 21 アンケート問 22 (112 ページ) を参照

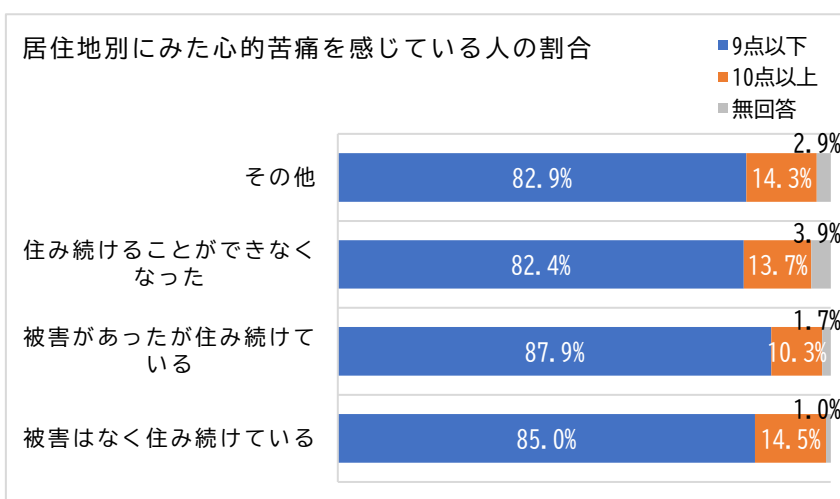
【図 16】 心的苦痛を感じている人の年代別割合の推移



●64歳以下の対象者で「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合を平成25年度、平成30年度と比較すると、ほとんどの年代で減少傾向ではあるが、30代では平成30年度12.9%から★令和5年度20.8%と大きく増加している。

【図 16】

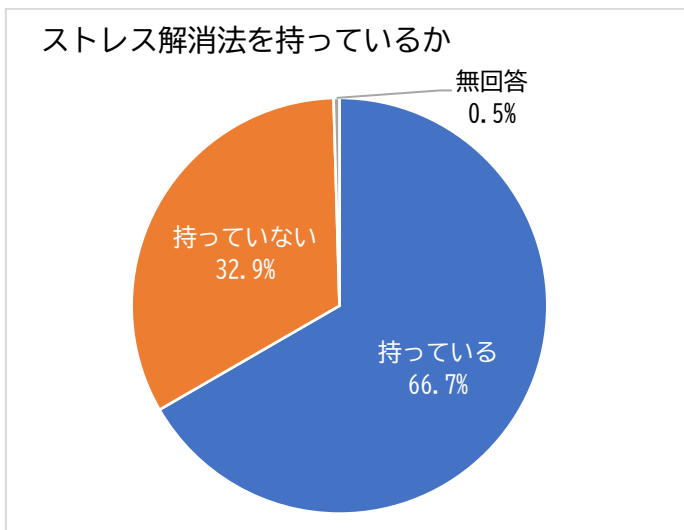
【図 17】 震災後の居住地別にみた気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人の割合



●震災後の居住地に関わらず、「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」は、一定数おり、被災の有無に関わらず、こころの健康に対する取組は必要である。

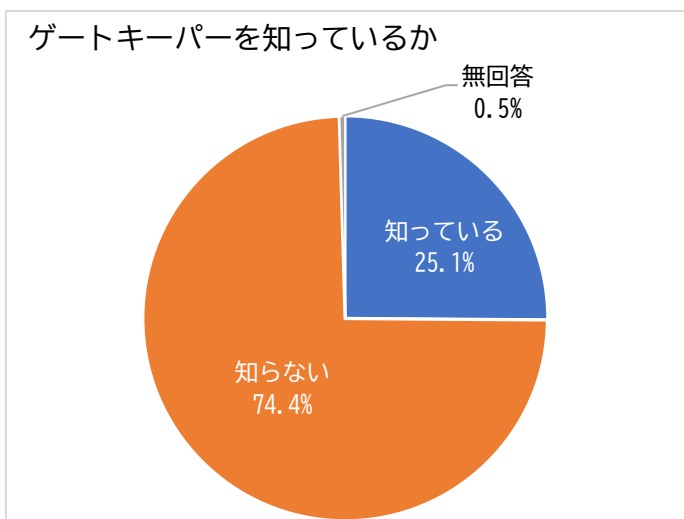
【図 17】

【図 18】 ストレス解消法を持っている人の割合



●ストレス解消法を持っている人は66.7%で、平成30年度の68.9%と比べて若干減少している。【図 18】

【図 19】 ゲートキーパーを知っている人の割合



●ゲートキーパーを知らない人は74.4%と多い。【図 19】

第3章 これまでの取組

本市では、自殺対策アクションプランに基づき、包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に沿った自殺対策の取組を推進してきました。

骨子	事業	内容
一次予防	自殺予防普及啓発及び相談窓口の周知	自殺予防週間や自殺対策強化月間に併せた、広報や各地区生活応援センター便り等による普及啓発や、こころの相談窓口の周知
	ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパー養成講座や、そのフォローアップ講座の開催
	こころのセミナー	臨床心理士による、不眠解消やストレス解消などについて学ぶセミナーの開催
	こころの体温計	パソコンや携帯電話などを利用してこころの状態をセルフチェックできる「こころの体温計」の導入（令和3年度終了）
二次予防	妊産婦メンタルヘルスケア	新生児・乳児訪問実施時に、産後うつスクリーニングを実施し、ハイリスク者には保健師による相談対応や必要時医療機関や相談機関などにつなげている。
	電話相談「こころ相談ホットライン」	平成29年度から行政や医療機関が休みとなる土・日曜日の電話相談窓口の開設（令和3年度終了）
	保健師による相談対応	健康推進課及び各地区生活応援センターの保健師による電話や対面などによる相談対応
三次予防	グリーフケアサロン	大切な人を亡くした悲嘆の状態にある人が同じ立場で分かち合うことができるサロンの開催
精神疾患へのアプローチ	保健師による相談及び訪問対応	統合失調症やうつ病などの精神疾患を抱えている人に対する、保健師による相談や訪問による対応
職域へのアプローチ	かまいし健康トライ事業所認定制度	事業所を訪問し、メンタルヘルスに関する講話を実施 こころの相談窓口の配布
ネットワークの構築	自殺対策庁内関係課連絡会	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う連絡会開催の見合わせのため、自殺対策進捗シートにより、関係機関の情報共有や課題の整理を行った。
	保健所との連携	「釜石地域自殺予防対策ネットワーク会議」及び「こころサポート実務者連絡会」の関係者との連携
	自主グループ支援	「青い空の会」や傾聴ボランティア「はなみずき」などの自主グループ活動の支援
高齢者への対策	居場所・生きがいづくり	「100歳体操」の団体の活動支援
	相談支援	高齢者実態調査を実施しハイリスク者への相談対応

活動指標の評価

取組の方向性	指標の内容	目標(2023)	H30年度(2018)	R5年度(2023)	評価
一次予防	ゲートキーパー養成数(H23年度以降累計)	500人	312人	519人	○
	「相談できる場所・医療機関を知っている人」の割合増加	65.0%	58.6%	52.1%	×
	SOSの出し方教育実施学校数(こころのサポート事業)	継続	小学校9校 中学校5校	小学校9校 中学校5校	○
	市が実施している「ゲートキーパー養成講座」を知らない人の割合減少	60.0%	66.1%	88.4%	×
二次予防	自殺未遂者への対応	実施	未実施	未実施	×
	「気分障害や不安障害に相当する心的苦痛を感じている人」の割合減少	11.0%	11.7%	13.5%	×
三次予防	遺族支援に関する事業	継続	実施	継続	○
精神疾患へのアプローチ	日中活動利用件数の増加	就労：84人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：20人	就労：59人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：17人	就労：63人 地域活動支援センターI型事業1日平均利用者数：10人	△ ※新型コロナウイルス感染症の影響により利用控えなどがあった
職域へのアプローチ	「働きやすい職場だと思う人」の割合増加	男性：70.0% 女性：70.0%	男性：61.1% 女性：61.6%	「女性にとって働きやすい職場だと思う」 全体：41.1%	※R5年度男女共同参画計画市民意識調査質問項目の変更
地域におけるネットワーク強化	「自殺対策庁内関係課連絡会」開催回数	年2回以上	2回	0回	×
	「健康づくり推進協議会」開催回数	年2回以上	2回	2回	○
高齢者への対策	居場所づくり(100歳体操実施団体数)	32団体	22団体	50団体	○

第4章 国の基本的な考え方

1 自殺総合対策大綱における基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ❖ 自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因がある。
- ❖ 社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる。
- ❖ 社会全体の自殺リスクを減らす方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」で総合的に推進する。

2 自殺総合対策大綱における基本認識と基本方針

（1）自殺総合対策大綱における基本認識

- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスである。
- ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を越えている。
- ③ 新型コロナウイルス感染症などの拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ④ 地域レベルの実践的な取組みを、P D C A サイクルを通じて推進する

（2）自殺総合対策大綱における基本方針

- ① 生きることの包括的な支援として推進する
 - ② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
 - ④ 実践と啓発を両輪として推進する
 - ⑤ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する
- ※ 災害によるリスクに対応した包括的な取組（岩手県独自の方針）

第5章 釜石市の自殺対策の取組

～誰も自殺に追い込まれることのない地域をめざして～

目標

「一人でも多くの自殺者を防ぐ」

平成 27 年の自殺死亡率を 3 割減少させ、令和 11 年の自殺死亡率（人口 10 万対）を 15.2 以下となることを目指します。

1 自殺対策の取組の方向性

本市では、従前から取り組んできた包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）を引き続き、推進していくとともに、自殺のハイリスク者に応じた対策や、東日本大震災津波の影響への対策を視点として加える他、令和 4 年 10 月に閣議決定された国の新たな大綱を勘案した取組を実施していきます。

4つの方向性

1. 包括的な自殺対策プログラムの実践

- (1) ネットワークの構築
- (2) 一次予防（市民全体へのアプローチ）
- (3) 二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）
- (4) 三次予防（自死遺族支援）
- (5) 精神疾患へのアプローチ
- (6) 職域へのアプローチ

2. 対象に応じた自殺対策の実践

- (1) 高齢者への対策
- (2) 生活困窮者への対策
- (3) 働き盛り世代への対策
- (4) 健康問題を抱える人への対策
- (5) 子ども・若者への対策
- (6) 女性への対策

3. 東日本大震災津波の影響への対策

4. 相談体制の充実・強化

2 基本施策

1 地域のネットワーク体制を強化する	
(1)	庁内での連携
	① 釜石市自殺対策庁内連絡会議の開催 ② 自殺対策進捗シートを用いた取組の進捗管理
(2)	地域及び関係機関との連携
	① 釜石市健康づくり推進協議会の開催 ② 釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会への参画
2 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す	
(1)	自殺予防やこころの健康に関する正しい知識の普及
	① 自殺予防週間及び自殺対策月間を中心とした普及啓発
	② 臨床心理士によるこころのセミナーの開催
	③ こころの健康に関する健康教育・保健指導の実施
3 自殺対策を支える人材の確保	
(1)	ゲートキーパーの養成及びフォローアップ
	① ゲートキーパーについての普及啓発 ② ゲートキーパー養成講座・フォローアップ講座の開催
(2)	地域の専門的な支援力の強化
	① 各種窓口業務を中心とした市役所職員や民生委員等の研修の実施 ② 自殺対策に関わる保健師等の専門職向けの研修の実施
4 働き世代に対する支援の強化	
(1)	① 事業所訪問によるこころの健康づくりの普及啓発や健康教育の実施
	② 生活困窮者に対する関係機関と連携した支援
5 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ	
(1)	① 震災などの災害関連の精神的な問題に関する専門的な支援
	② 震災によるご遺族への支援

◆自殺予防週間、自殺対策強化月間

国では毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間、3月を自殺対策強化月間として、国、地方公共団体が連携して、住民参加による普及啓発活動を展開しています。

◆「こころに寄り添い いのちを守る いわて」月間

岩手県では毎年、9月（自殺防止月間）及び3月（自殺対策強化月間）を「こころに寄り添い いのちを まもる いわて」月間として、関係機関・団体が連携して、住民参加による普及啓発活動を展開しています。



岩手県の自殺対策キャラクター「アイばあちゃん」
アイばあちゃんの「アイ」は
支え合いの「アイ」、
Iwateの「アイ」です

(1) 地域のネットワーク体制を強化する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すためには、関係機関が相互に連携・協同していくことが重要です。

市では、庁内外の関係機関との連携及びネットワークの強化を図っていきます。また、様々な事業目的に応じて地域に展開しているネットワーク等を活用し、自殺対策に資する取組が進められるよう、連携強化に努めていきます。

事業名	事業概要
「釜石市自殺対策庁内連絡会議」の開催	・ 庁内関係課を構成員とし、自殺対策アクションプランの策定や、庁内全体の連携及び総合的な自殺対策の推進について協議する。
「釜石市健康づくり推進協議会」の開催	・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、健康づくりに関わる団体を構成員とし、こころと体の健康づくりに関して、市の取組の方向性を協議する。
自殺対策進捗シートを用いた取組の進捗管理	・ 庁内関係課が、自殺対策進捗シートを用いた自殺対策で果たすべき役割を明確にすると共に、着実に取り組まれるように進捗管理を行う。
釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会への参画	・ 保健所の主催する釜石地域自殺対策ネットワーク会議・こころサポート連絡会で、関係機関と顔の見える関係構築を行い、連携した取組につなげる。

(2) 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分のストレスやメンタルヘルスの不調に気づきセルフケアすることの重要性や、自殺に追い込まれるという危機状態にある人の心情やサインを理解し、その対応について学ぶことのできる健康講座やイベント等を実施します。

また、自分や身近な人が必要な時に誰かに助けを求められるように、様々な機会を通して、相談機関や相談窓口の周知を図るとともに、毎年9月と3月の自殺対策強化期間には、広報媒体や関係課との連携により自殺対策の啓発活動を実施します。

事業名	取組内容
自殺予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間にポスターやリーフレットの配架による啓発活動を行います。 ・各地区生活応援センターを通じてこちらの相談窓口を周知します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・3月の自殺対策月間に、図書館でこちらの健康づくりに関する図書を集めたコーナーを設置し、市民の関心を深めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの集いにおいて、こちらの健康づくりをテーマにしたブースを設置します。
こちらのセミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策関連図書資料の展示やポスター掲示を通じて自殺予防の普及啓発を行います。
こちらの健康に関する健康教育・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・地域子育て支援拠点において、ポスター掲示やパンフレット配布を通じて自殺予防の普及啓発を行います。

(3) 自殺対策を支える人材の確保

自殺を考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早期に「気づき」、さらには「見守り」その人の抱えている問題に応じた「専門機関へつなげていく」必要があります。

住民意識調査の結果、「ゲートキーパー」については7割以上の方が「知らない」と回答しています。まずは、ゲートキーパーについて広く周知活動を行うほか、ゲートキーパー養成講座を開催し「身近な支え手」を増やすとともに、支え手を支援するための研修も併せて開催します。

事業名	取組内容
ゲートキーパー養成講座 フォローアップ講座	<ul style="list-style-type: none"> ・住民を対象とした養成講座開催のほか、窓口業務を担当する職員などを対象に市民のこちらの不調を把握できるよう養成講座を開催します。 ・ゲートキーパーを対象としたフォローアップ講座を開催します。
ゲートキーパーや傾聴 ボランティアの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成講座修了者が立ち上げたボランティア「青い空の会」が開催するサロン「よったんせ」や傾聴をメインとした「お茶っこ」、保健福祉センターを拠点とした「はなみずき」の活動を支援します。
こちらのサポーター養成 研修	<ul style="list-style-type: none"> ・各種窓口業務を中心とした職員や民生委員等の研修を実施し、地域の支え手を増やします。
自殺対策に関わる専門職 員のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、社会福祉士、相談窓口担当者など、自殺リスクのある人に接する可能性のある職員向けに、自殺の危機介入への適切な対応を身に付ける研修を実施します。

(4) 働き世代に対する支援の強化

岩手県における令和4年度の年間総実労働時間は、全国平均と比較して長く、年次休暇の取得率も全国平均と比較して低い状況となっています。また、本市の年代別自殺者数では、性別でみると女性より男性が多く、年代でみると男性は40代が最も高く、女性も50代が高く働き世代に多くなっています。

これらのことから、特に男性の働き世代に対して、ストレスや心の健康についての知識の普及や相談窓口の周知を図ると共に、より専門的な支援が必要な人を適切な機関へつなぎます。

事業名	取組内容
職場におけるメンタルヘルス推進事業	・各職場におけるストレスチェック、ゲートキーパー養成などの、こころの健康づくりの取組を支援します。
かまいし健康トライ事業所認定制度	・専門職が事業所を訪問し、こころや体の健康づくりの講話を行い、自身のこころと体の健康を振り返り、健康づくりに取り組むきっかけづくりを行います。
リスクを抱えた生活困窮者対策	・生活困窮者に対しては、関係間と連携を図り適切な支援機関へつなぎます。
困難な問題を抱える女性への支援	・困難な問題を抱える女性や配偶者からの暴力被害女性の相談に応じ、必要な支援につなげます。

(5) 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

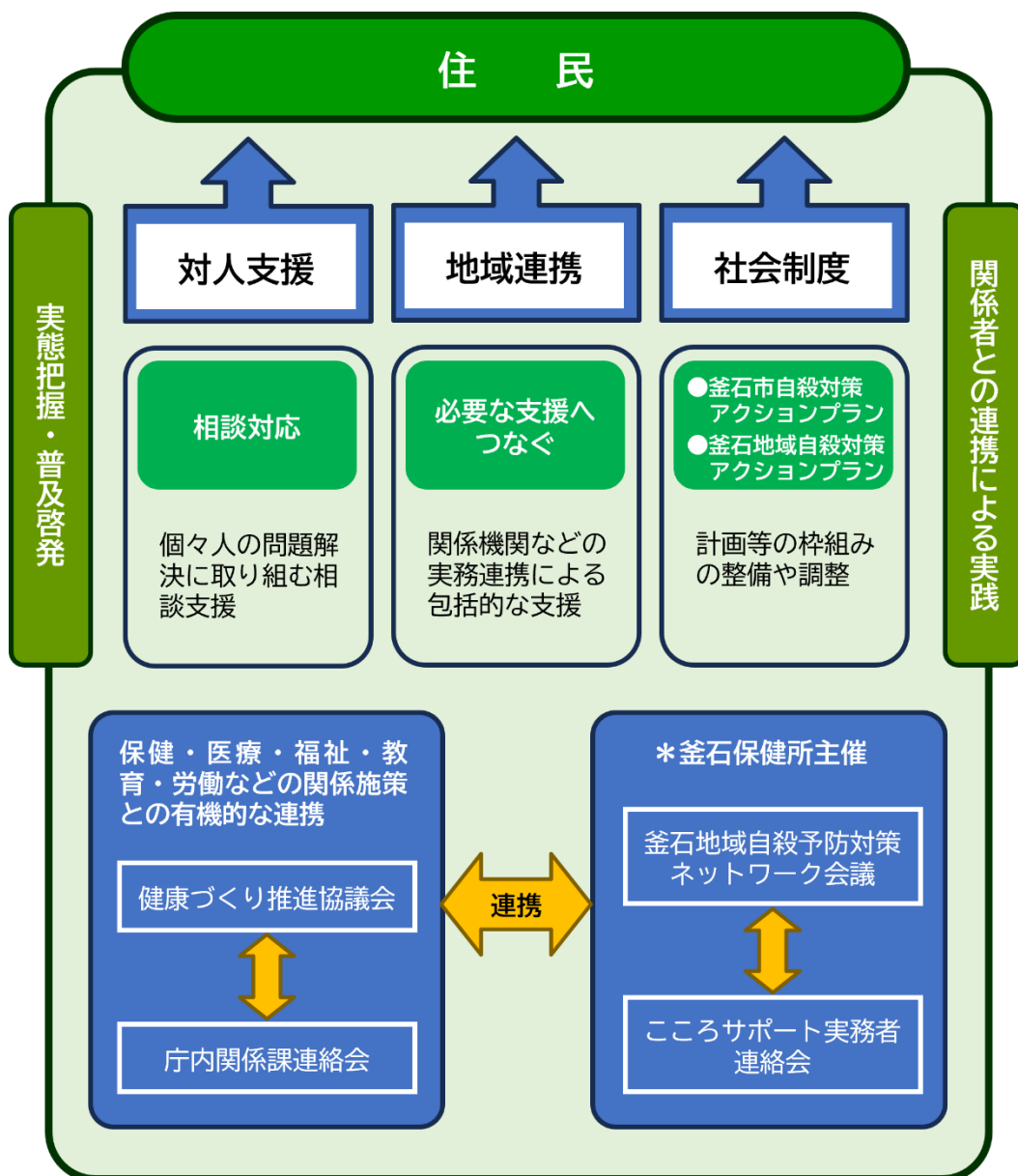
東日本大震災津波からの復興の進展に伴い、恒久的住宅への移転など生活環境が大きく変化し、時間の経過に従って抱える問題も複雑化・多様化してきており、新たなストレスが生じることが懸念されることから、引き続き、こころのケア活動や生活支援等の団体と連携を図り、必要な方への支援を行います。

事業名	取組内容
被災者に対するこころの健康支援	・地域のあらゆる活動場面を通し、こころの不調を感じる方への傾聴や相談を継続し、必要な方については、釜石地域こころのケアセンター等と連携し、専門機関へつなげます。
グリーフケアサロン	・大切な人を亡くし悲嘆を抱える人が、安心して語り合えることができ、同じ境遇の人たちと気持ちを分かち合うことで、こころの回復の一助となることを目指します。

(6) 推進体制

○地域ネットワーク

- ◆健康づくり推進協議会や自殺対策庁内関係課連絡会を開催し、保健、医療、福祉、教育、労働などの関連施策との有機的連携を図り、取組みの進捗状況を確認しながら自殺対策を推進します。
- ◆釜石保健所と連携し、医療機関や職域団体、社会福祉団体、教育関係者等の関係機関、団体等で構成される「釜石地域自殺予防対策ネットワーク会議」や「釜石地域こころサポート実務者連絡会」を通じて情報共有します。



(7) 基本施策ごとの評価指標

① 地域のネットワーク体制を強化する

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 値 (評価年)
自殺対策庁内関係課連絡会 関係機関・団体数	21 機関・団体	30 機関・団体

② 住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
「ゲートキーパー」を知っている 人の割合	25.1%	35%
市民を対象とした自殺対策やメン タルヘルスに関連する講座等の開 催	9 回	16 回

③ 自殺対策を支える人材の確保

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
ゲートキーパー養成講座の開催	1 回	3 回
各種窓口業務を中心とした市役所 職員や民生委員等の研修の実施	0 回	2 回

④ 働き世代に対する支援の強化

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
保健師の事業所訪問によるこころ の健康講座	1 回	5 回
商工会議所と連携し、こころの健 康や相談窓口のチラシを配布	0 回/年	3 回/年

⑤ 被災地における包括的な支援により自殺を防ぐ

評価指標	現 状 (基準年)	目 標 (評価年)
グリーンケアサロンの開催	2 回/年	2 回/年(継続)

※ 基準年は、令和5年12月確認時点

※ 評価年は、令和11年

参考資料 関連資料

第3次 健康かまいし 21 プラン（第3次釜石市健康増進計画・第3次釜石市食育推家計画・第2次釜石市自殺対策アクションプラン）策定経過

年月日	会議の名称等	概要
令和5年7月18日	庁議	・3計画策定（趣旨・位置づけ・実施期間・計画の主な内容・スケジュール）について説明
令和5年7月28日	第1回健康づくり推進協議会	・3計画策定（趣旨・位置づけ・実施期間・計画の主な内容・スケジュール）について説明
令和5年7月28日	第1回食育推進連絡会	・食育推進計画について、前回計画の評価及び計画の方向性について協議
令和5年7月27日～ 令和5年8月10日	住民意識調査実施	・20歳以上65歳未満の男女1,500人に調査票を送付
令和5年7月27日	第2回食育推進連絡会	・食育推進計画について、計画の方向性について協議
令和6年2月1日～ 令和6年3月1日	パブリックコメント	・市民課、各地区生活応援センター、保健福祉センター、教育センター、図書館、健康推進課、広聴広報課及び市ホームページに自殺対策アクションプラン（案）公表
令和6年1月18日	議会正・副議長へ説明	・3計画策定（案）について説明
令和6年2月20日	釜石市議会市政調査会へ説明	・3計画策定（案）について説明
令和6年2月21日	第2回健康づくり推進協議会	・3計画策定（案）について説明、協議

釜石市健康づくり推進協議会委員名簿

【任期】令和5年7月1日 ~ 令和7年6月30日

No.	役職	所属団体（職名）	氏名
1	会長	釜石医師会（副会長）	堀 晃
2	副会長	釜石保健所（所長）	柴 田 繁 啓
3	委員	釜石歯科医師会（顧問）	鈴 木 勝
4	委員	釜石薬剤師会（理事）	八 木 章 雄
5	委員	釜石市老人クラブ連合会（事務局長）	久 保 喜 雅
6	委員	釜石市体育協会（健康推進員）	佐久間 定 樹
7	委員	釜石市食生活改善推進員協議会（会長）	佐々木 ひろ子
8	委員	岩手県労働基準協会 釜石支部（事務局長）	永 井 礼 司
9	委員	釜石商工会議所女性会（会長）	福 成 菜穂子
10	委員	釜石市母子保健推進員（代表）	市 川 淳 子
11	委員	岩手県栄養士会沿岸地区会釜石地区（副会長）	三 嶋 二三子
12	委員	岩手県歯科衛生士会釜石支部（支部長）	渋 谷 美 江

令和5年度釜石市食育推進連絡会名簿

No.	所属団体（職名）	氏名
1	釜石保健所（主任栄養士）	菊池 絵美
2	岩手県栄養士会沿岸地区会釜石地区（会長）	千葉 忍
3	岩手県歯科衛生士会釜石支部（理事）	山口 邦子
4	釜石市食生活改善推進員協議会（会長）	佐々木 ひろ子
5	釜石大槌地区保育所等給食会（会長）	大澤 優里菜
6	釜石市学校保健会養護教諭部会（会長）	小澤 喜久子
7	釜石市教育委員会学校教育課	和田 智恵
8	釜石市学校給食センター	土手 裕子
9	双葉小学校 栄養教諭	中村 美貴子
10	鵜住居小学校 栄養教諭	菅原 良枝

令和5年度「健康かまいし21アンケート」調査概要

1 調査目的

釜石市では、市民の皆様ができるだけ長く元気に生活していただけるよう「健康かまいし21プラン」を策定しています。現在の計画（平成26年度から令和5年度まで）は、今年度をもって満了となります。このアンケート調査は、次期計画の策定に向けて、これまでの計画の評価を行うために、市民の皆様の健康に対する考えや取組についてお伺いするものです。

また、このアンケート調査の結果は、当市で取り組まれている様々な施策の数値とともに、「第3次健康かまいし21プラン」での新たな目標値設定の参考といたします。

2 調査項目

○本人の属性 ○健康状態 ○食生活 ○運動習慣の状況 ○心の健康と自殺対策
○喫煙状況 ○飲酒状況 ○歯の健康 ○検診受診状況 ○社会参加・生きがい

3 調査対象者及び調査方法

釜石市に住民票のある令和5年8月1日現在で20歳から64歳までの市民1,500人を対象に郵送で調査票を発送しました。対象者1,500人は、住民基本台帳より無作為抽出（男性750人、女性750人）し、回答方法は、返信用封筒での調査票の返送、若しくはオンライン（スマートフォン、パソコン）での回答としました。

4 調査期間

令和5年7月27日(木)～令和5年8月10日(木)

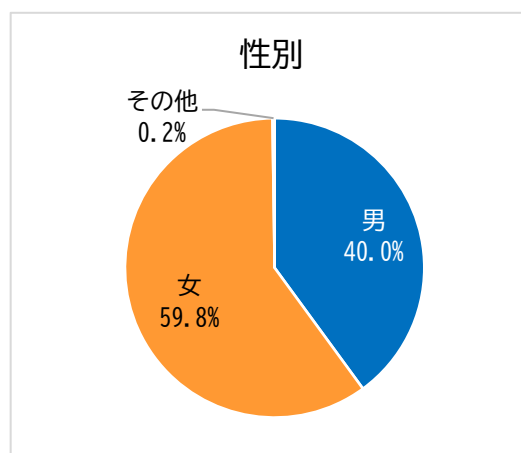
5 回収率

対象者1,500人のうち、438人（回収率：29.2%）の方々から回答いただきました。

6 回答者の内訳

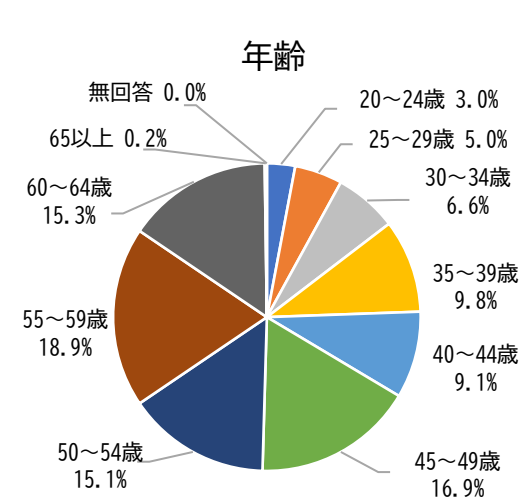
○ 性別

			《内訳》	
			郵送	オンライン
男	175人	40.0%	99人	76人
女	262人	59.8%	177人	85人
その他	1人	0.2%	1人	0人
計	438人	100.0%	277人	161人



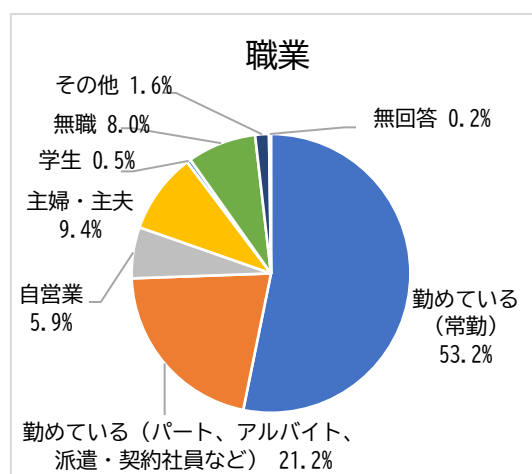
○ 年齢

			《内訳》	
			郵送	オンライン
20～24歳	13人	3.0%	4人	9人
25～29歳	22人	5.0%	11人	11人
30～34歳	29人	6.6%	12人	17人
35～39歳	43人	9.8%	14人	29人
40～44歳	40人	9.1%	27人	13人
45～49歳	74人	16.9%	45人	29人
50～54歳	66人	15.1%	45人	21人
55～59歳	83人	18.9%	61人	22人
60～64歳	67人	15.3%	57人	10人
65歳以上	1人	0.2%	1人	0人
計	438人	100.0%	277人	161人



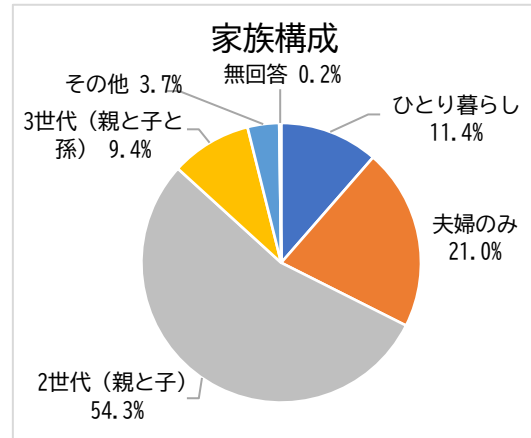
○ 職業

勤めている（常勤）	233人	53.2%
勤めている（パート、アルバイト、派遣・契約社員など）	93人	21.2%
自営業	26人	5.9%
主婦・主夫	41人	9.4%
学生	2人	0.5%
無職	35人	8.0%
その他	7人	1.6%
無回答	1人	0.2%
計	438人	100.0%



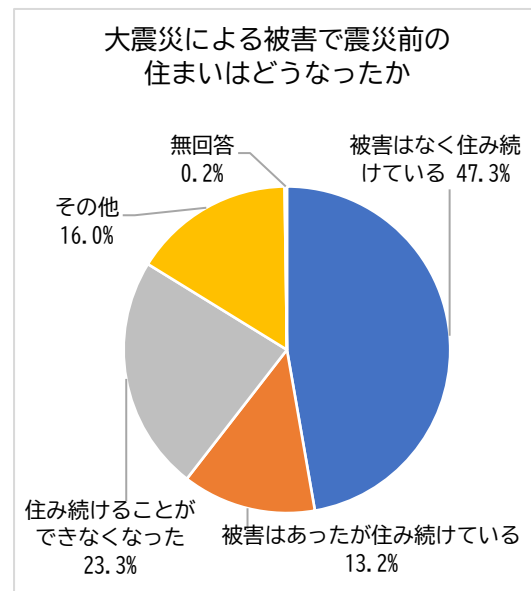
○ 家族構成

ひとり暮らし	50人	11.4%
夫婦のみ	92人	21.0%
2世代（親と子）	238人	54.3%
3世代（親と子と孫）	41人	9.4%
その他	16人	3.7%
無回答	1人	0.2%
計	438人	100.0%



○ 震災前の住まいの状況

被害はなく住み続けている	207人	47.3%
被害はあったが住み続けている	58人	13.2%
住み続けることができなくなった	102人	23.3%
その他	70人	16.0%
無回答	1人	0.2%
計	438人	100.0%



健康かまいし 21 アンケート調査票

I 回答される方についておたずねします。

問1 あなたの性別を教えてください。（○は一つだけ）

1. 男	2. 女	3. その他
------	------	--------

問2 令和5年8月1日現在の年齢を教えてください。（○は一つだけ）

1. 20～24歳	2. 25～29歳	3. 30～34歳	4. 35～39歳
5. 40～44歳	6. 45～49歳	7. 50～54歳	8. 55～59歳
9. 60～64歳	10. 65歳以上		

問3 職業を教えてください。（○は一つだけ）

1. 勤めている（常勤）	2. 勤めている（パート、アルバイト、派遣・契約社員など）		
3. 自営業	4. 主婦・主夫	5. 学生	6. 無職
7. その他（	）		

問4 東日本大震災による被害で、震災前のお住まいはどうなりましたか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 被害はなく住み続けている | 2. 被害はあったが住み続けている |
| 3. 住み続けることができなくなった | 4. その他 () |

問5 家族構成についてお答えください。 (〇は一つだけ)

- | | | |
|----------------|------------|--------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 夫婦のみ | 3. 2世代 (親と子) |
| 4. 3世代 (親と子と孫) | 5. その他 () | |

問6 現在の暮らし向きについておたずねします。 (〇は一つだけ)

- | | | | | |
|--------|----------|-------|---------|-------|
| 1. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. 普通 | 4. 少し良い | 5. 良い |
|--------|----------|-------|---------|-------|

II あなたの健康状態についておたずねします。

問7 現在の体の状態はどうですか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 大きな病気や障がいはない | 2. 病気や障がいはあるが生活に支障はない |
| 3. 何らかの介護等を受けている | |

問8 「自分が健康である」と思いますか。 (〇は一つだけ)

- | | | |
|-------|---------|--------------|
| 1. 思う | 2. 思わない | 3. どちらとも言えない |
|-------|---------|--------------|

問9 現在の身長と体重を教えてください。

現在の身長 _____ cm	現在の体重 _____ kg くらい
----------------	--------------------

問10 日頃、体重を測っていますか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. ほぼ毎日測っている | 2. 週に1回程度測っている |
| 3. 月に1回程度測っている | 4. ほとんど測らない |

III あなたの食生活についておたずねします。

問11 朝食を食べていますか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. ほぼ毎日食べる | 2. 週に3~5日程度食べる |
| 3. 週に1~2日程度食べる | 4. ほとんど食べない |

問12 1日に2回以上主食・主菜・副菜の3つをそろえて食べることは、週に何回ありますか。

(〇は一つだけ)

- | | |
|------------|------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に4回~5回 |
| 3. 週に2回~3回 | 4. ほとんどない |

※「主食」とはご飯やパンや麺類のことをいい、「主菜」とは肉・魚・卵・大豆製品のおかずのことをいい、「副菜」とは野菜・海藻・イモ類のおかずのことをいいます。

問13 1日に必要な野菜の量 350g (生野菜で両手いっぱい) を食べていますか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. ほぼ毎日、必要量を食べている | 2. 週2~3日は、必要量を食べている |
| 3. 食べてはいるが、必要量にはなっていない | 4. 野菜は、ほとんど食べていない |

問14 当市の食育推進スローガンである「おはようみんなで朝ごはん! 元気へトライ! ほたてちゃん」を知っていますか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

IV あなたの運動の状況についておたずねします。

問15 1日あたりの目標としている歩数はありますか。 (〇は一つだけ)

- | | |
|----------------------|--------|
| 1. はい (1日 _____ 歩程度) | 2. いいえ |
|----------------------|--------|

第3次 健康かまいし 21 プラン

問 16 日頃から何か運動をしていますか。 (○は一つだけ)

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| 1. 定期的に運動している (1回 30分以上の運動を週2回以上している) | 2. 時々運動している | 3. あまり運動していない | 4. 全く運動していない |
|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------|

※運動とは、ウォーキングやスポーツ、体操などのことです。

問 17 問 16 で「全く運動していない」と回答した方におたずねします。運動しない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|-------|
| 1. 時間がない | 2. 必要性を感じない | 3. 運動が嫌い | 4. 面倒 |
| 5. 運動施設 (場所) がない | 6. 仲間がいない | 7. 指導者がいない | |
| 8. 身体的理由でできない | 9. ウォーキングコースがない | 10. 仕事で体を動かしている | |
| 11. 周囲の目が気になる | 12. その他 () | | |

V あなたの心の健康と自殺対策についておたずねします。

問 18 睡眠で休養がとれていますか。 (○は一つだけ)

- | | | |
|------------|----------|-----------|
| 1. 十分とれている | 2. とれている | 3. とれていない |
|------------|----------|-----------|

問 19 睡眠時間は何時間くらいですか。

平均睡眠時間	時間
--------	----

問 20 日常生活の中でストレスを発散できる解消法 (趣味など) を持っていますか。 (○は一つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

問 21 悩みや問題を抱えているときに相談できるところ (人や場所、医療機関) を知っていますか。

(○は一つだけ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 22 過去 30 日の間にどれぐらいの頻度で次のことがありましたか。 (○はそれぞれ一つだけ)

		全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
1	神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2	絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3	そわそわ落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4	気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5	何をすることも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

問 23 ゲートキーパーを知っていますか。 (○は一つだけ)

※「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応 (悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る) を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 24 ゲートキーパー養成講座を知っていますか。 (○は一つだけ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

第3次 健康かまいし21 プラン

②胃がん検診（40歳以上） 1. 受けた ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 2. 受けなかった	1. 市の検診を受けた 3. 人間ドックを受けた 5. その他（ ）	2. 職場の検診を受けた 4. 病院で個人的に受けた
③大腸がん検診（40歳以上） 1. 受けた ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 2. 受けなかった	1. 市の検診を受けた 3. 人間ドックを受けた 5. その他（ ）	2. 職場の検診を受けた 4. 病院で個人的に受けた
④子宮がん検診（20歳以上女性） 2年に1回の受診間隔 1. 受けた ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 2. 受けなかった	1. 市の検診を受けた 3. 人間ドックを受けた 5. その他（ ）	2. 職場の検診を受けた 4. 病院で個人的に受けた
⑤乳がん検診（40歳以上女性） 2年に1回の受診間隔 1. 受けた ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 2. 受けなかった	1. 市の検診を受けた 3. 人間ドックを受けた 5. その他（ ）	2. 職場の検診を受けた 4. 病院で個人的に受けた
⑥特定健診（40歳以上） 1. 受けた ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 2. 受けなかった	1. 市の健診を受けた 3. 人間ドックを受けた 5. その他（ ）	2. 職場の健診を受けた 4. 病院で個人的に受けた

問35 日頃、家庭で血圧を測定していますか。 (○は一つだけ)

1. している	2. していない
---------	----------

X あなたの社会参加、生きがいについておたずねします。

問36 「毎日の生活が充実している」と思いますか。 (○は一つだけ)

1. 大変思う	2. やや思う
3. あまり思わない	4. 全く思わない

問37 地域の人々とのつながりを感じますか。 (○は一つだけ)

1. 強く感じる	2. やや感じる
3. あまり感じない	4. 全く感じない

問38 いずれかの社会活動（就労・就学含む）に参加していますか。 (○は一つだけ)

1. 積極的に参加している	2. ときどき参加している
3. あまり参加していない	4. 全く参加していない

問39 家族や友人、地域等で「共食（誰かと一緒に食事をする事）」をしていますか。(○は一つだけ)

1. している（毎日）	2. 週1回以上している
3. 月1回以上している	4. ほとんどしていない

問40 最後に、釜石市の健康づくりへの取り組みについて、ご意見を自由に記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

第3次 健康かまいし 21 プラン

(健康増進計画、食育推進計画、自殺対策アクションプラン)

令和6年(2024年)3月

編集・発行：釜石市保健福祉部 健康推進課

〒026-0025 岩手県釜石市大渡町3丁目15-26

TEL:0193-22-0179

FAX:0193-22-6375

H P :<https://www.city.kamaishi.iwate.jp/>