

第2次遠野市総合計画大綱2

「健やかに人が輝くまちづくり」の  
実現を目指して

# 第4次遠野市健康増進計画

令和3(2021)年度～7(2025)年度



令和3年3月  
岩手県遠野市

## はじめに

遠野市長 本田 敏 秋



令和3年度から令和7年度までの5年間を計画期間とする「第4次遠野市健康増進計画」を策定いたしました。この計画は、第2次遠野市総合計画基本構想・後期基本計画（令和3年度から令和7年度まで）における大綱2「健やかに人が輝くまちづくり」の部門別計画として位置づけられるものです。

人生100年時代を迎え、国は「国民誰もがより長く社会で活躍できるよう全世代型社会保障の構築」を掲げ、その主たる政策として「健康寿命延伸プラン」を策定し、全世代が様々な領域から健康づくりに向けて取り組む仕組みを示しています。

本計画では、市民の「健やかで豊かな人生」の実現に向け、健康寿命の延伸を基本目標として、国の指針、本市の健康課題や少子高齢化などの社会的背景を踏まえ、住民が主体的かつ継続的に取り組むことができる健康づくり活動の推進、がんや生活習慣病の予防・早期発見・重症化対策、介護予防及びフレイル対策、住民が自然と健康に向かうことができる地域等社会基盤の促進を施策として展開してまいります。

心も身体も元気に過ごし、住み慣れた地域で健やかに最後まで暮らし続けることは誰もが願うことです。また、市民一人ひとりが健康であり続けることは、個人は勿論、家族や地域を元気にし、地域の活性化や経済的効果、医療費・介護費などの社会保障費の抑制など、多方面に波及効果を生み出します。本計画が、一人ひとりが思い描く「豊かな人生」の実現のために、その基盤となる『健康』の保持増進に向けた推進力となることを強く願っております。

市民の皆様方には、家庭で、地域で、職場で、様々な場面・それぞれの立場で、積極的な取組を進めていただき、生涯にわたり健やかで幸せに暮らせるまちづくりに、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、ご多用中にもかかわらず多くのご提言、ご指導をいただきました計画策定委員の皆様、関係者の皆様には心から感謝を申し上げますとともに、今後ともご指導とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

# 目 次

第 1 章 計画の策定方針 .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	1
3 計画の期間 .....	2
4 策定の基本的な考え方 .....	2
5 策定体制 .....	3
第 2 章 遠野市の現況 .....	4
人口動態・出生・死亡 .....	4
1 人口動態 .....	4
市民の生活習慣に関する現況 .....	7
1 肥満者（肥満度 BMI25 以上）の割合 .....	7
2 食習慣に関すること .....	7
3 運動習慣に関すること .....	10
4 口腔の健康に関すること .....	12
5 たばこに関すること .....	14
6 アルコールに関すること .....	16
7 こころ・休養に関すること .....	17
生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	19
1 主要な死亡原因 .....	19
2 介護保険の認定と原因となった疾患の関連性 .....	20
3 本市の人工透析患者数及びそのうち糖尿病性腎症を原因疾患とする 人の割合 .....	21
4 各種がん検診受診率、精密検査について .....	22
5 特定健康診査、特定保健指導について .....	24
6 国民健康保険の状況 .....	26
介護予防（フレイル）関連 .....	27
1 平均寿命と平均自立期間 .....	27
2 要支援・要介護高齢者の状況 .....	29
3 高齢者人口の推移 .....	30
4 機能低下が見られる高齢者の状況（要介護認定者を除く） .....	31

第3章	第3次計画の評価と課題	33
1	評価方法と基準	33
2	領域別にみる遠野市の健康課題	43
第4章	計画の概況	46
1	基本理念	46
2	計画の背景と方向性	46
3	基本目標	49
4	基本方針と取組の基本施策	49
5	計画の全体像	50
6	計画推進の主な実施主体と推進体制	50
第5章	基本方針	52
1	「健やかな生活の保持・健康増進」領域	52
	食育・食習慣	52
	身体活動・運動	56
	口腔の健康	59
	たばこ・アルコール対策	62
	こころの健康	65
2	「生活習慣病の発症予防と重症化予防」領域	68
	生活習慣病の発症予防と重症化予防	68
3	「加齢による心身機能の低下防止(フレイル対策)」領域	73
	フレイル対策	73
4	「健康を促進する社会環境の整備」領域	77
	健康を促進し「豊かな人生」を実現できる社会・地域づくり	77
関連資料		84
1	計画策定委員会要綱	84
2	計画策定委員会委員名簿	85
3	計画ワーキンググループメンバー名簿	86
4	遠野市健康増進計画策定までの経過	87
5	国の健康づくりに関連する施策『健康日本21(第二次)』	88
6	国の健康づくりに関連する施策『健康寿命延伸プラン』	89
7	第3期がん対策推進基本計画及び循環器病対策推進基本計画(概要)	90
8	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	91



# 第1章 計画の策定方針

## 1 計画策定の趣旨

平成28年度に策定した「第3次遠野市健康増進計画」(以下「前計画」という。)は、まちづくりの総合的指針である遠野市総合計画に掲げる大綱2「健やかに人が輝くまちづくり」を基本に第4次遠野市母子保健計画と一体的に策定して、健康づくり活動の推進及び母子の健康保持・推進を市民や関係機関等と連携し、事業を展開してきました。

第5次遠野市母子保健計画は、少子化対策及び子育て支援のさらなる充実、また、遠野スタイル創造・発展総合戦略(まち・ひと・しごと創生総合戦略)等との整合性を図るため、1年前倒して令和2年3月策定の「第2次遠野わらすっこプラン」の中に位置付けました。

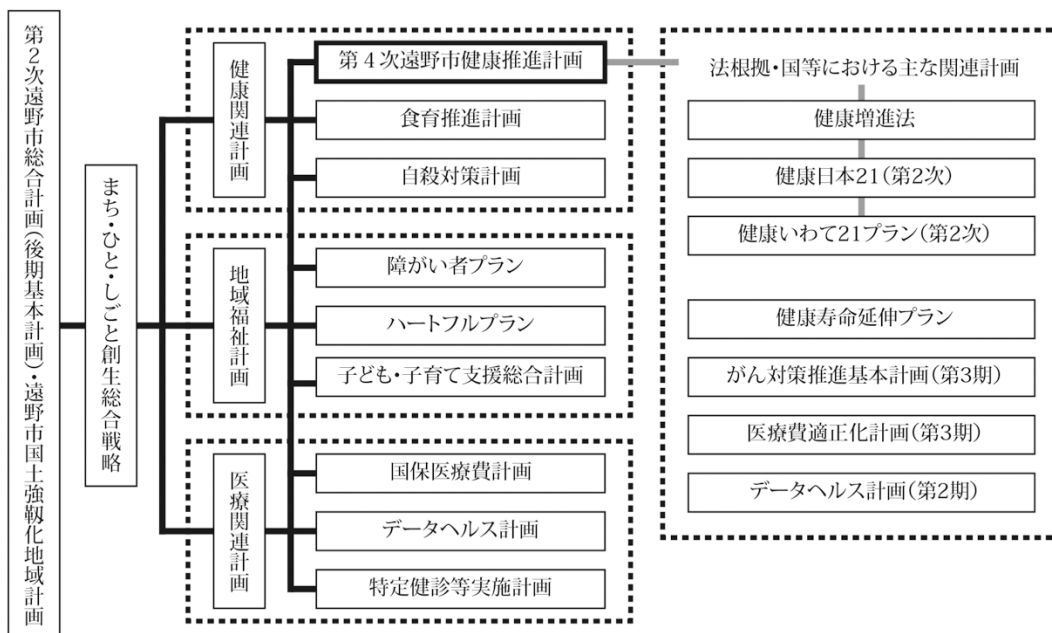
このことから、これまでの取組の評価を総括し、以下に示す関連する各計画との整合性を図りながら、令和3年度を初年度とする「第4次遠野市健康増進計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、住民の健康の増進に関する施策を定めるものであり、第2次遠野市総合計画基本構想・後期基本計画の大綱2「健やかに人が輝くまちづくり」の部門別計画として位置付けられるものです。

このことから、健康づくりの推進を政策の柱とし、健康づくり活動を推進するため、保健活動の充実を図る施策を展開するものです。併せて、他の関連計画との連携を図り一体的に推進していきます。

### ■関係計画体系図



■関係計画の計画期間

計画名	年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
市総合計画		第2次総合計画基本構想前期基本計画					後期基本計画				
市国土強靱化地域計画						当初計画(R2～)					
まち・ひと・しごと創生総合戦略		当初計画(H27～)					第2期計画				
地域福祉計画		第3期計画					第4期計画				
ハートフルプラン (高齢者福祉計画・介護保険事業計画)		第6期計画		第7期計画			第8期計画				
障がい者プラン(基本)計画		障がい者プラン2015		障がい者プラン2018			障がい者プラン2021				
障がい福祉計画		(第3期障がい者、第4期障がい福祉計画)		(第4期障がい者、第5期障がい福祉、第1期障がい児福祉)			(第5期障がい者、第6期障がい福祉、第2期障がい児福祉)				
障がい児福祉計画											
健康増進計画		第3次遠野市健康増進計画					第4次遠野市健康増進計画				
自殺対策計画						第1期計画					
少子化対策・子育て支援総合計画 (遠野わらすっこプラン)		第1期計画					第2期計画				
食育推進計画		第2期計画					第3期計画				

3 計画の期間

本計画は、遠野市総合計画後期基本計画と整合性のある施策を展開するため、同計画の期間と同一とし、令和3年度を初年度とし令和7年度までの5年間としました。

4 策定の基本的な考え方

健康増進法第7条に規定する厚生労働大臣が定める、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」、「第3期がん対策推進基本計画」、国民誰もがより長く元気に活躍できるよう全世代型社会保障の構築のため設置された「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の取組を推進するため策定された「健康寿命延伸プラン」、「健康いわて21プラン（第2次）」、「第2次遠野市総合計画基本構想・後期基本計画」などの関連する計画と整合性を図りました。

また、前計画による施策の評価と現状の課題の整理を行い、健康づくりサポーター、関係機関・団体、市民等の意見を踏まえ本計画を策定しました。

## 5 策定体制

### (1) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、20歳から74歳までの市民を対象に、食生活、健康状態、検（健）診受診状況、健康推進事業に関する意見などを伺い、策定の基礎資料、今後の健康推進施策に活かすために、「健康に関するアンケート調査」を実施しました。

調査方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無記名アンケート方式で実施。</li> <li>・保健推進委員の訪問による配布・回収（令和2年度各種健診希望調査と同時実施）。</li> <li>・回収は、遠野健康福祉の里へ直接提出も可とした。</li> </ul>
調査期間	令和元年10月～令和元年12月
調査対象者	20歳～74歳の市民1,500名
配布数	1,500件
回収数	1,186件
回収率	79.1%

### (2) 策定委員会の設置

幅広い視点での協議を行うため、市民、関係機関・団体・企業の職員からなる策定委員会を設置し、計画の協議・検討を行いました。

### (3) ワーキンググループの意見

第2次遠野市総合計画後期基本計画策定に係る健康増進事業（成人保健分野）ワーキンググループメンバーに、本計画に関連する自主的かつ継続的な健康づくり活動の推進について意見を伺いました。

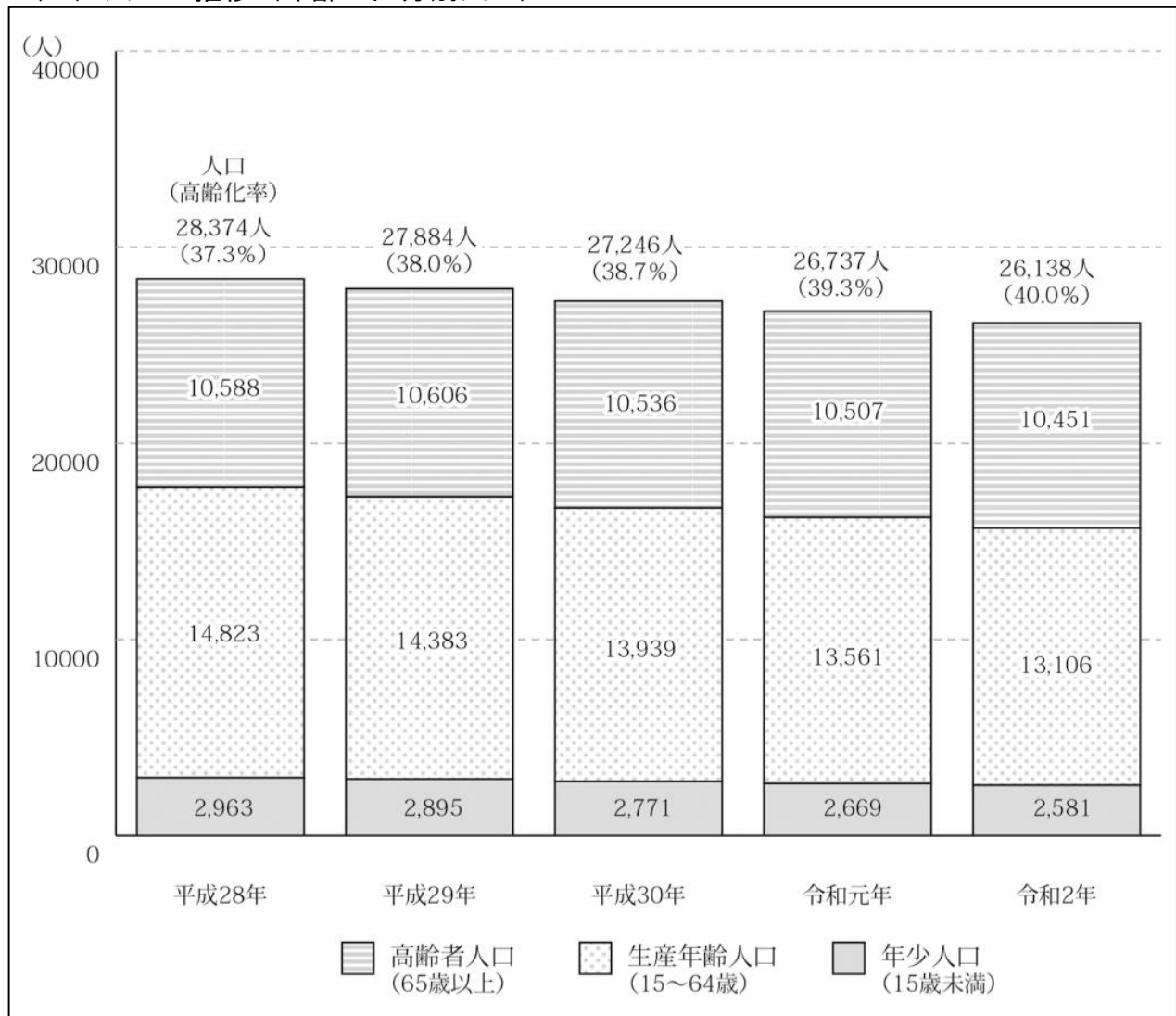
## 第2章 遠野市の現況

### 人口動態・出生・死亡

#### 1 人口動態

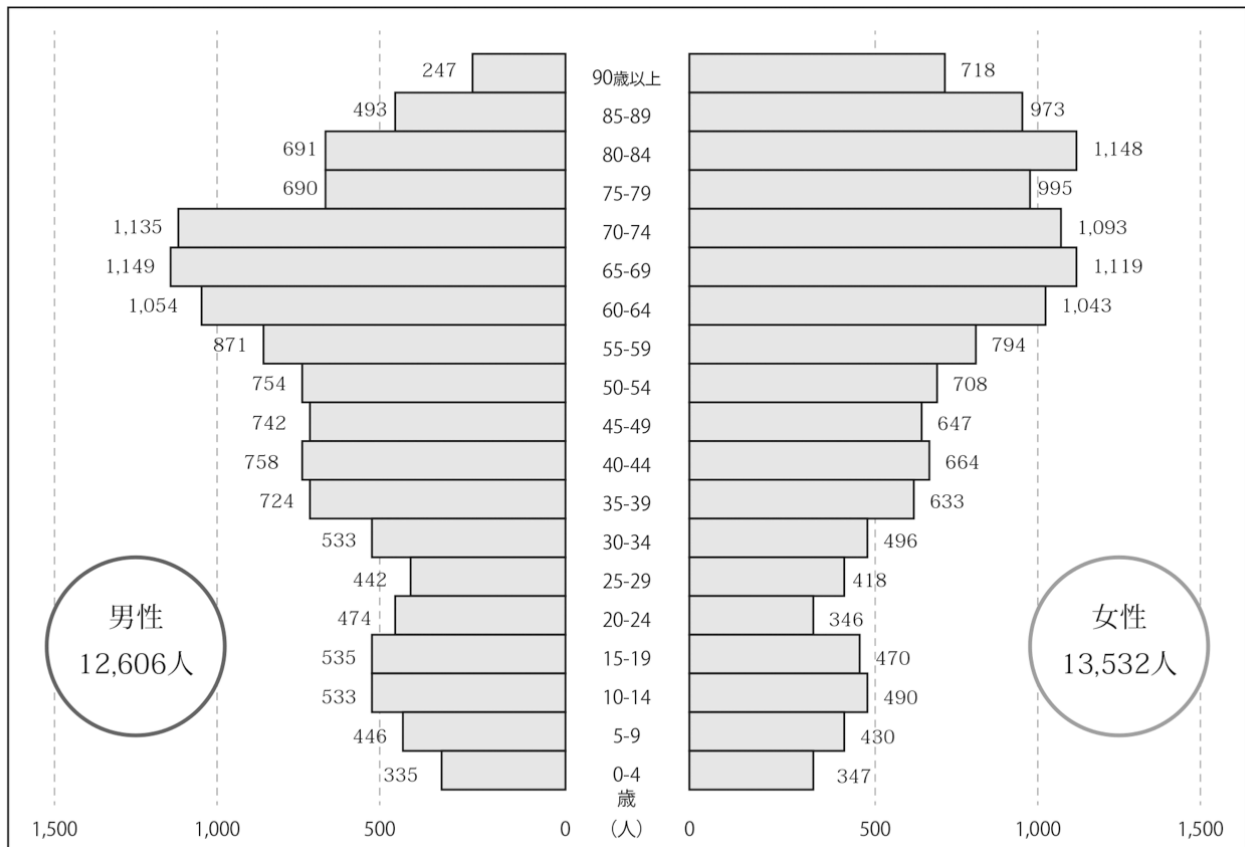
人口は毎年減少し、年少人口と生産年齢人口、高齢人口全てにおいて減少が見られますが、高齢化率は年々上昇し令和2年度には40%に達しました。また、区分別人口を見ると男女とも60～74歳、及び女性では80～84歳の人口が多く、年々後期高齢者の割合が増えていくことを示唆しています。死亡数は、毎年増加し、近年は500人以上で推移しています。出生数が減少で推移していることから、一層の人口減少と高齢化の進行が予測されます。

##### (1) 人口の推移（年齢3区分別人口）



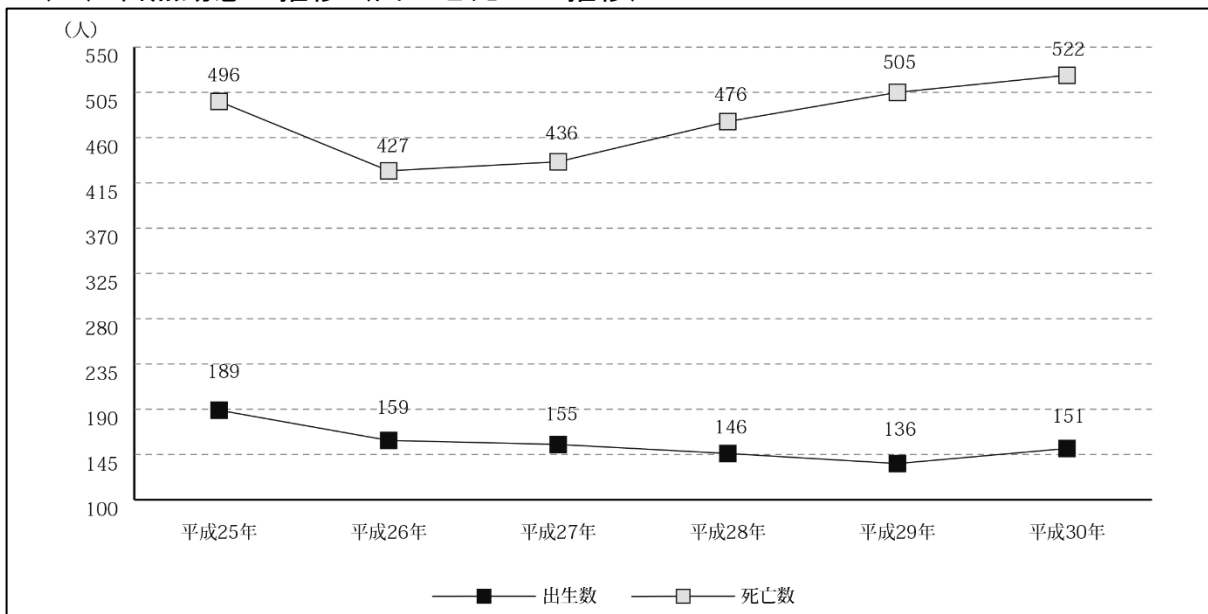
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 人口と年齢区分別人口



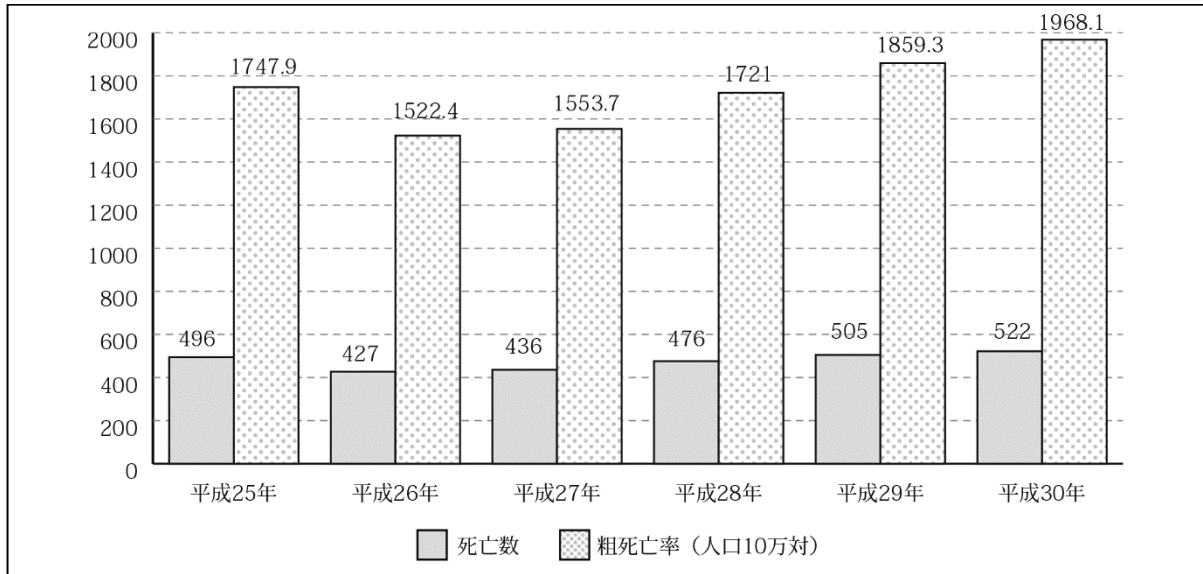
資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

(3) 自然動態の推移（出生と死亡の推移）



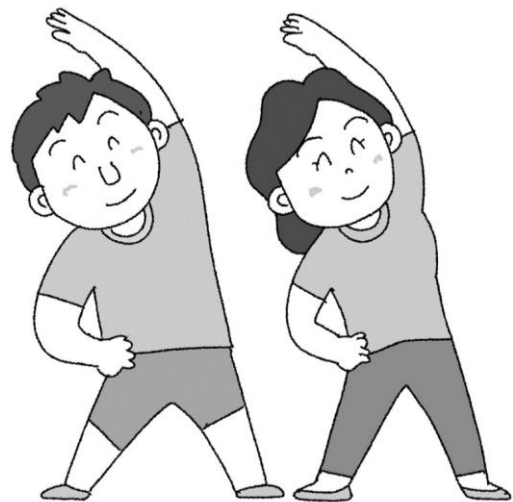
資料：住民基本台帳

(4) 年次別死亡数及び死亡率（人口10万対）の推移



資料：岩手県保健福祉年報

※「人口10万対」とは、人口構成が異なる地域を比較する場合に人口10万人当たり何件発生するかを算出し比較するものです。

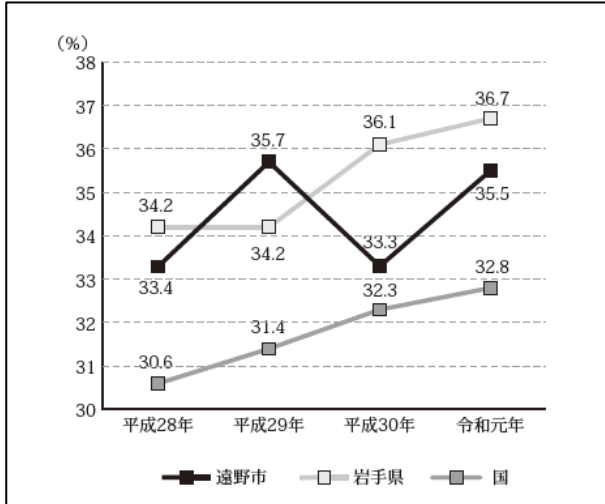


市民の生活習慣に関する現況

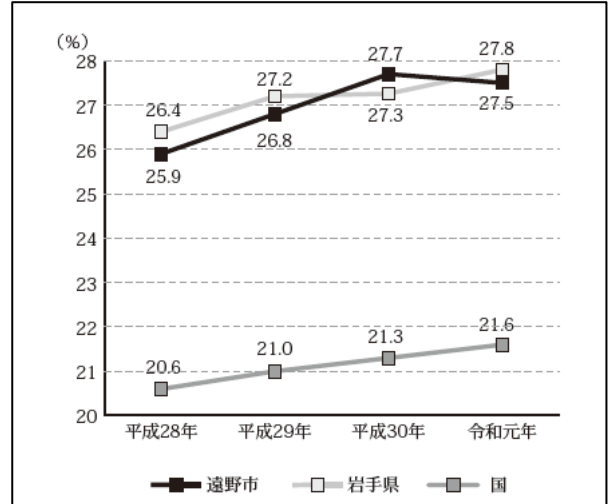
1 肥満者（肥満度 BMI25 以上）の割合

肥満（BMI25以上）の割合は、本市、岩手県とも全国平均と比較して高く、当市においては第3次計画策定時から改善されず、男性は増加、女性は横ばいの状態です。

男性



女性



(※令和元年度特定健康診査結果より)

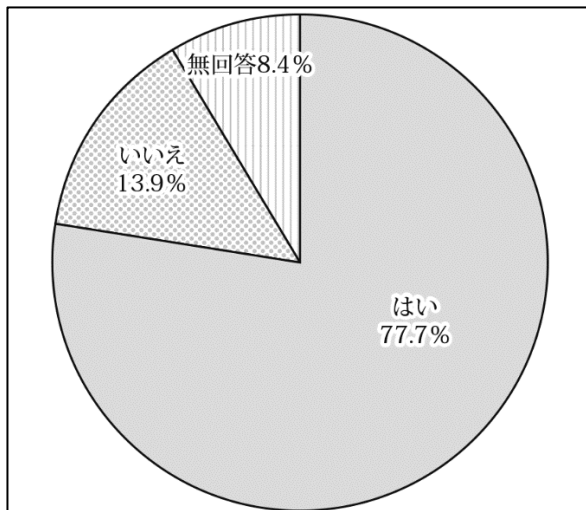
2 食習慣に関すること

全体の2割が「3食きちんと食事をとれていない」「毎日朝食を食べていない」と回答しており、また、「3食バランスの良い食事をとれている」割合は4割以下となっています。

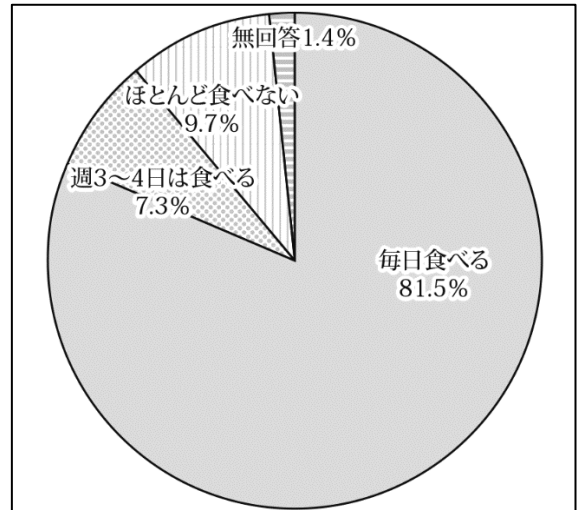
塩分摂取について見ると、「塩分の摂り過ぎに注意している」割合は67.1%と決して低くないのに対し、特定健康診査結果を見ると、推定塩分摂取量の平均は、男性9.57g、女性9.04gであり、国が推奨する目標量の『男性7.5g未満』『女性6.5g未満』を上回っています。男女を比較すると、どの地域でも男性が女性よりも摂取量が多い傾向があります。

■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数1,186名）

(1) 1日3食きちんと食事をとっていますか

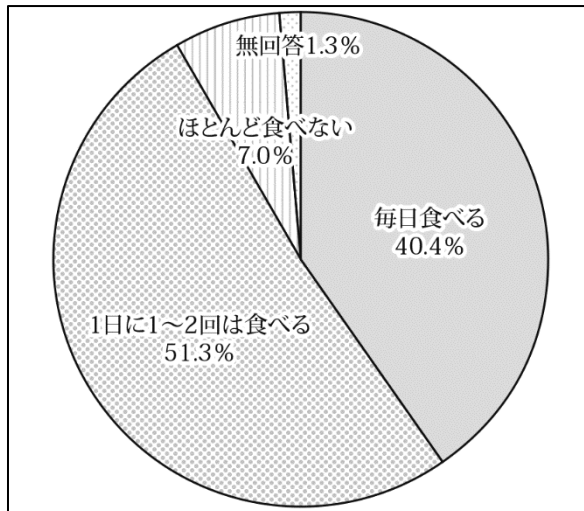


(2) 毎日朝食を食べていますか

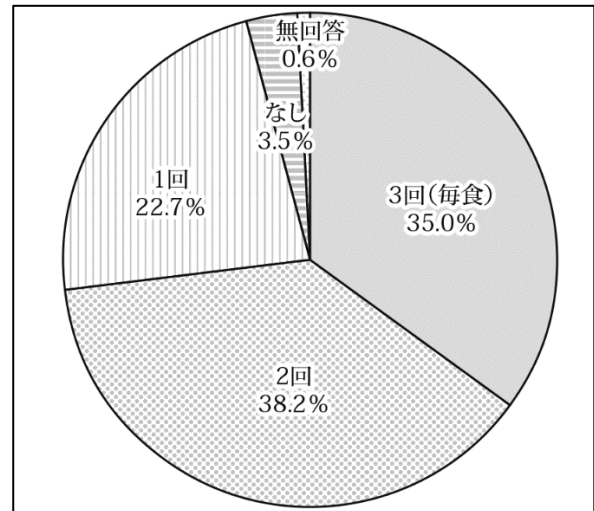




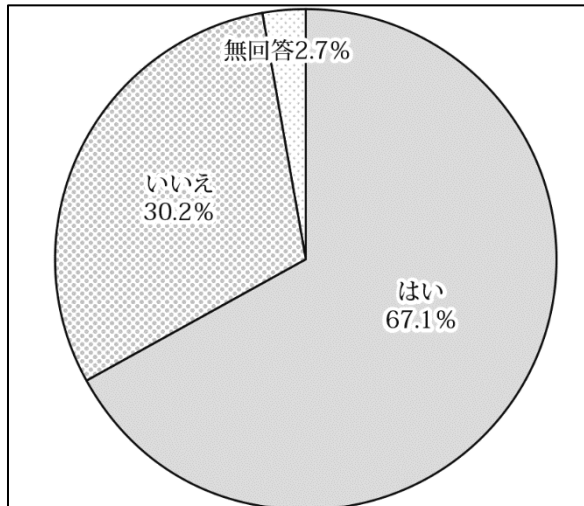
(3) 野菜料理を毎食食べていますか



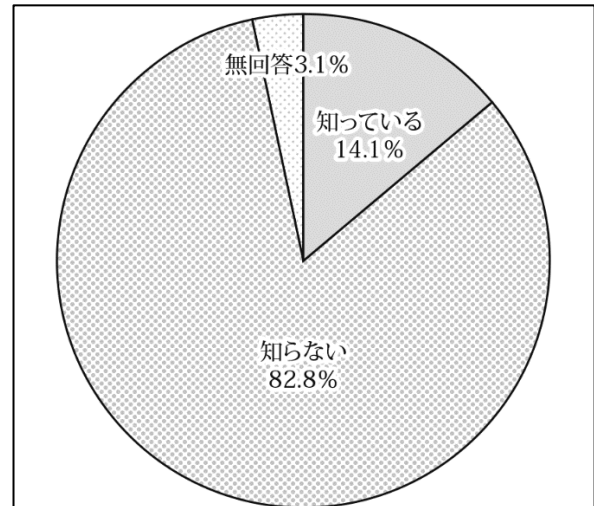
(4) 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日何回とっていますか。



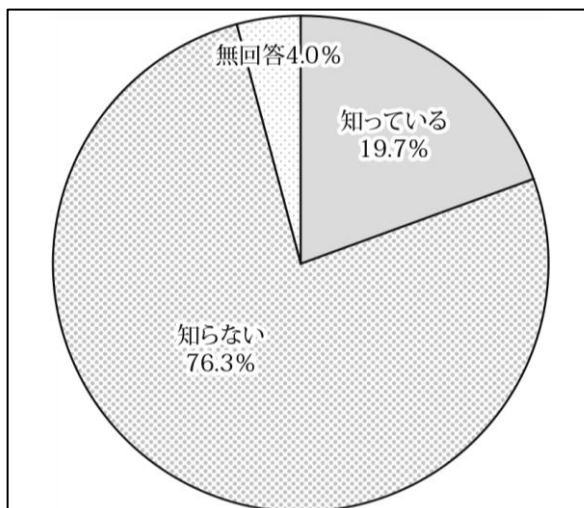
(5) 塩分の取り過ぎに注意していますか



(6) 食育の日（毎月19日）を知っていますか

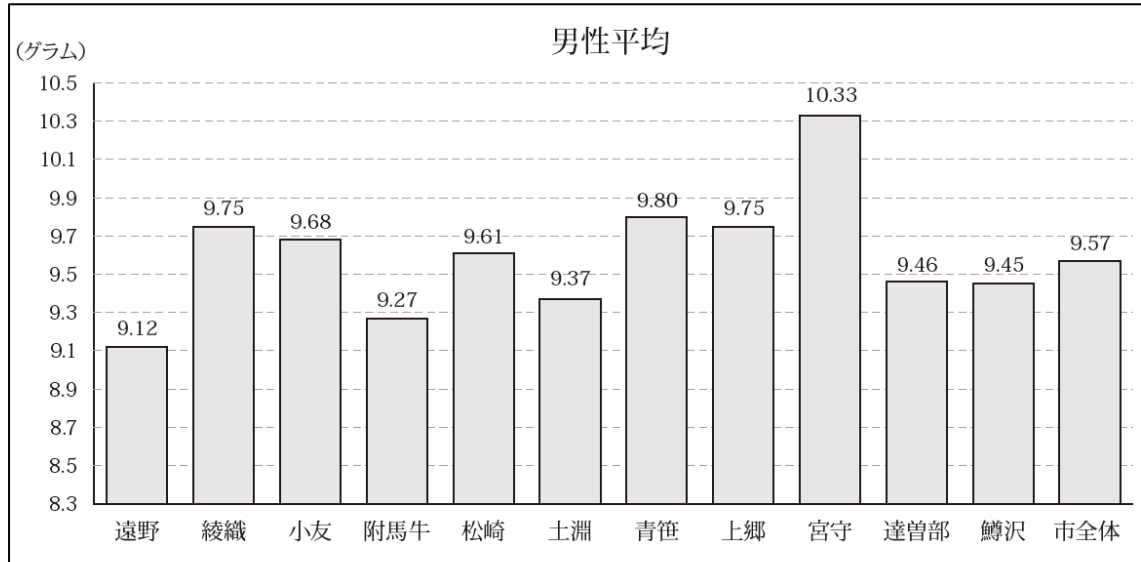


(7) 国が提示している食生活推進指針『食事バランスガイド』を知っていますか。

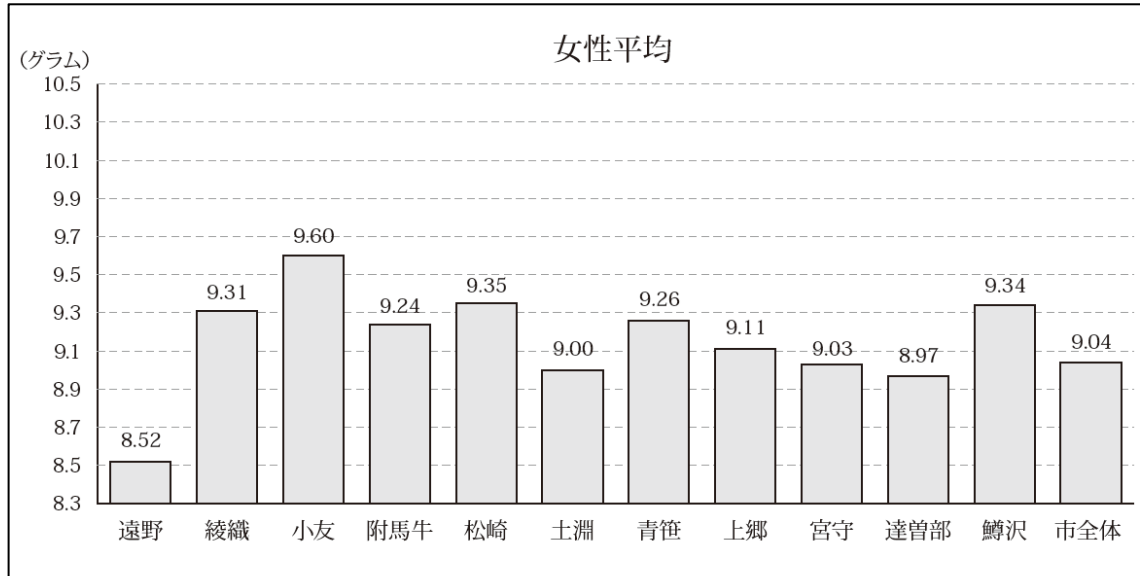


■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る食塩摂取量の状況  
（食塩摂取量における平均摂取量－性別・地区別）

男性



女性



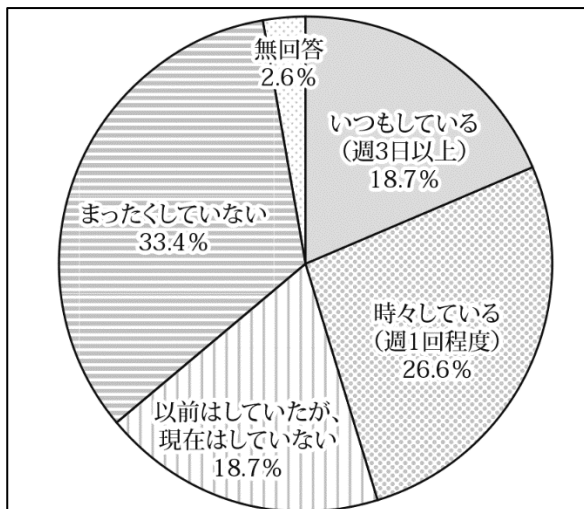
### 3 運動習慣に関すること

健康を意識した運動習慣については、運動習慣が低いのは就労世代の20～50歳代に多く、60歳代から運動習慣を持つ人が増えていくことが分かります。なお、健診結果からみると、本市は運動習慣がある割合が国・県と比較し著しく低くなっています。また、運動量を可視化し、モニタリングの指標ともなる歩数計を使用して歩数を計測している人は18.4%と低く、さらに、歩数を全国・県と比較すると少なく、国とでは、約1,500歩以上少ないことが分かっています。

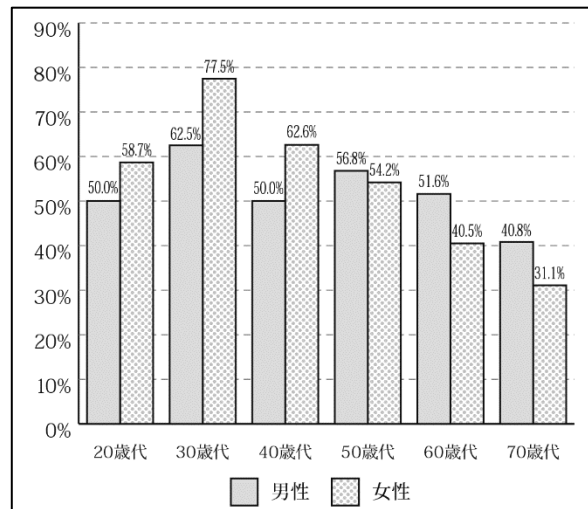
参考	全国	男性：7,779歩	女性：6,554歩	※H28 国民健康・栄養調査より
	岩手	男性：6,626歩	女性：6,132歩	

#### ■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数 1,186名）

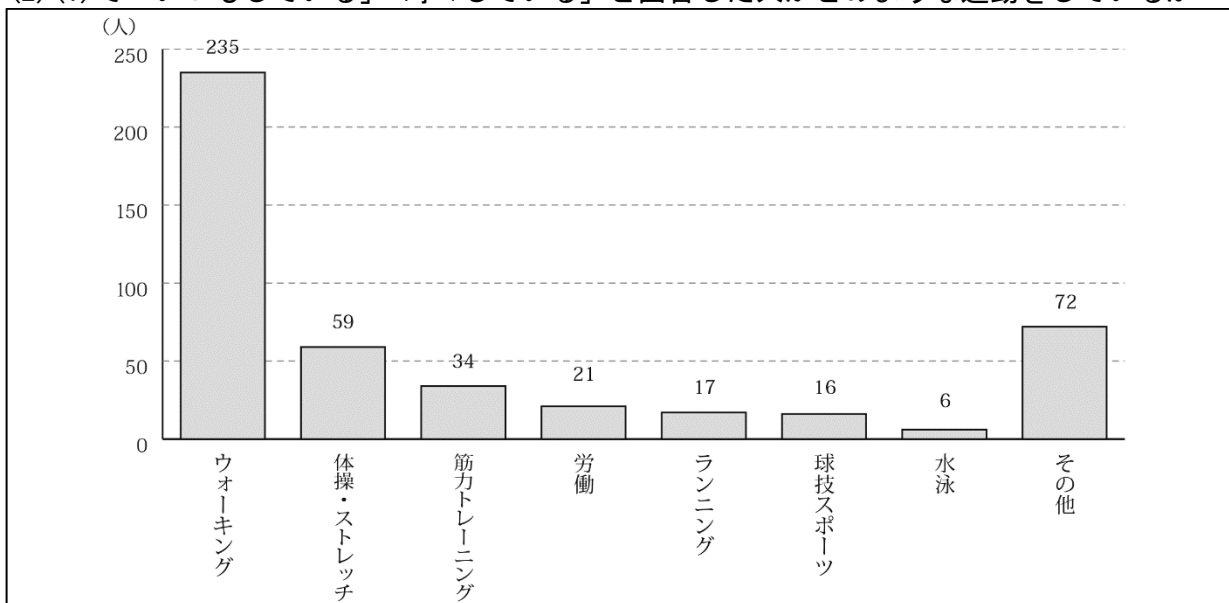
(1) 日常生活の中で健康の維持・増進のために身体を動かしていますか(定期的な運動習慣)



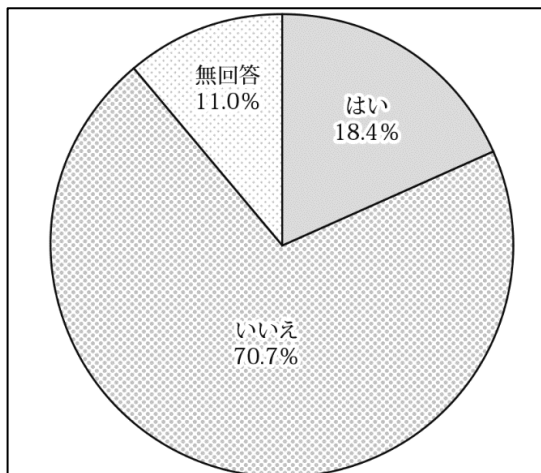
(1)-1 運動を、「以前はしていたが現在はしていない」「全くしていない」と回答した人の年代・性別



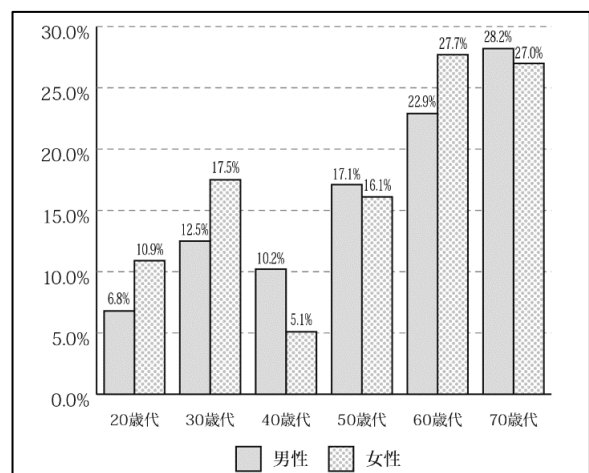
(2) (1)で「いつもしている」「時々している」と回答した人がどのような運動をしているか



(3) 歩数計を使用し、歩数を計測していますか



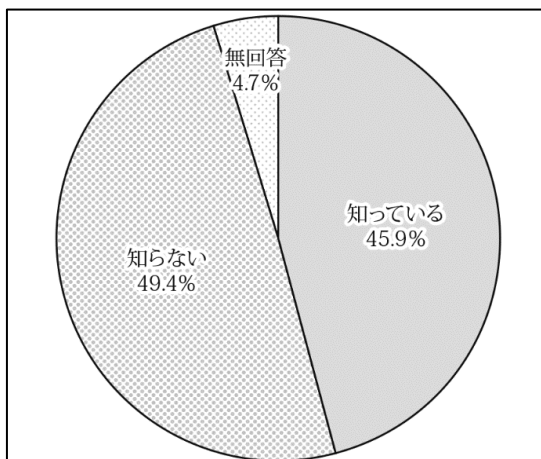
(3)-1 「はい」と回答した人の年代・性別



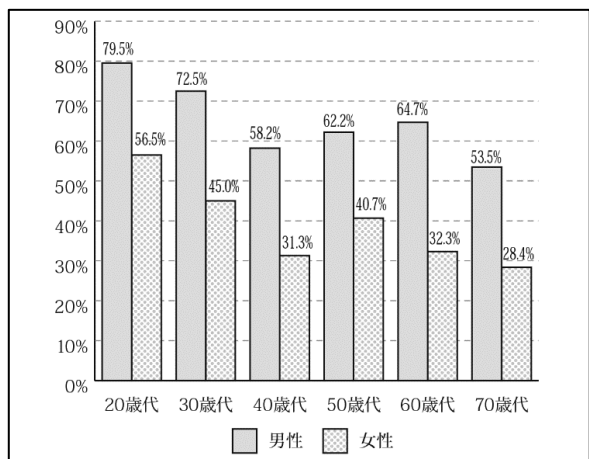
(4) (3)で「はい」と回答した方の1日の平均歩数

遠野市	<b>6,155歩</b>	※6000～8000歩などの回答は平均値をとった。
-----	---------------	---------------------------

(5) 遠野市が健康づくり事業として地域で展開している『ICT健康塾・健幸ポイント事業』を知っていますか

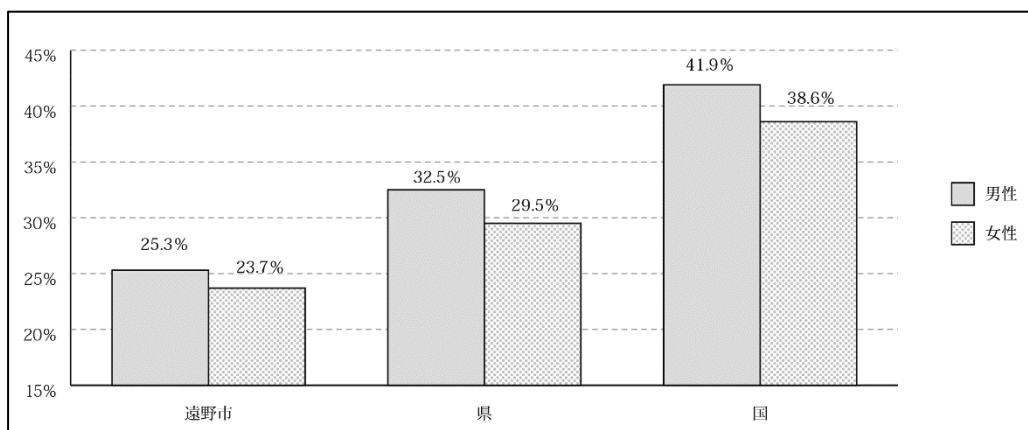


(5)-1 「知らない」と回答した方の年代・性別



■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る 運動習慣の状況

（1週間に30分以上の運動を2回以上行っている人の割合－県・国と比較）



#### 4 口腔の健康に関すること

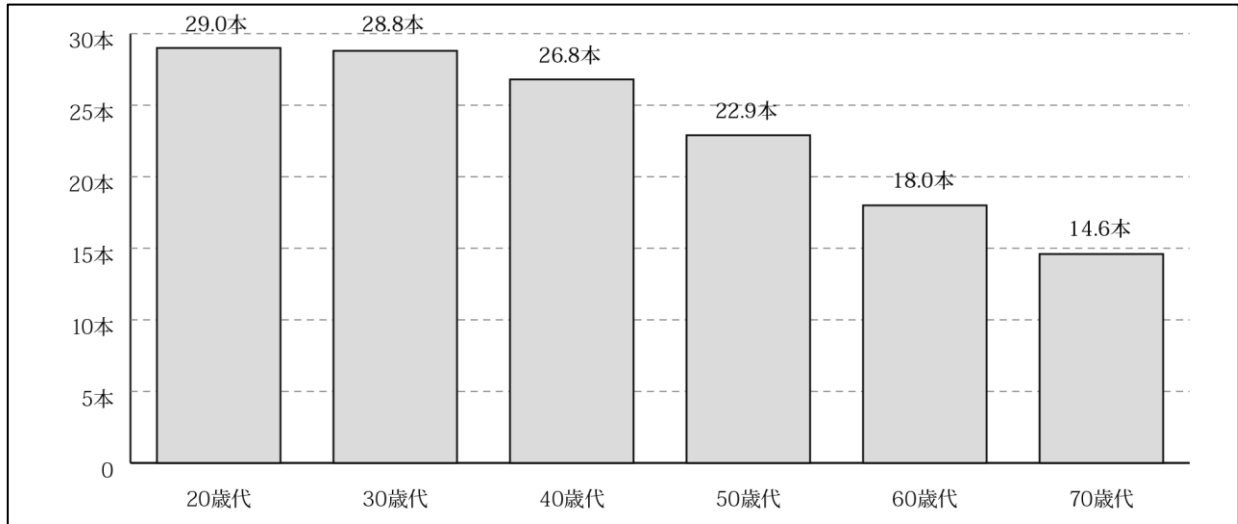
定期的に歯科健診を受診している割合は34.4%と低く、また、令和元年度の歯科健診の受診率は約10%と低い状況にあります。特に30～50歳代の就労世代、かつ男性の受診率が低い傾向が見られます。有所見率は、9割が要指導・要精密検査であることから、意識の高い健診受診者であっても何らかの所見があることが分かります。

また、特定健康診査の問診において、65歳以上に行われる「噛むこと」に関する設問では、「噛みにくい」「ほとんど噛めない」と感じている人の割合が、国保データベースシステム（KDB）の結果では、県・国と比較し有意（※）に高いことが分かっています。

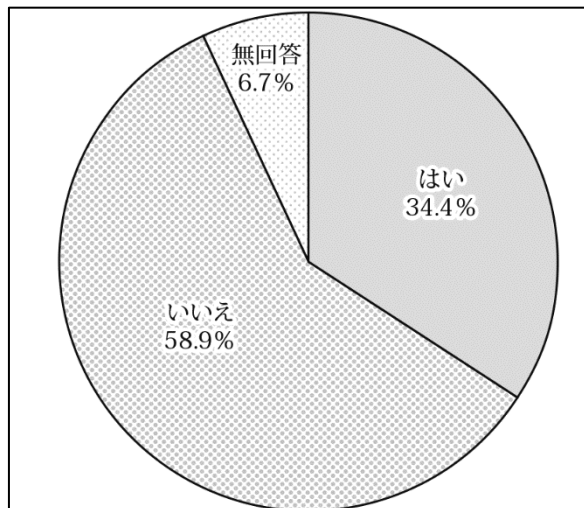
（※有意：統計の結果、その数値が偶然に起きた結果なのか、その集団に特性があり偶然ではない結果なのかを調べるため、統計の手法（検定）で計算した結果、「偶然ではない」ことを証明する確率となったものが『有意差あり』となる。「有意に高い」「有意に低い」などと表記することもある。）

#### ■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数1,186名）

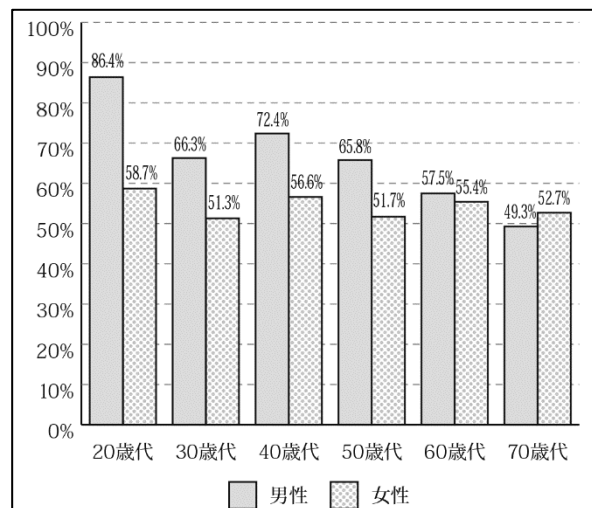
##### (1) 現在、自分の歯は何本ありますか



##### (2) 年に1回以上は、歯科健診（歯石除去や歯面清掃を含む）を受けていますか



##### (2)-1 「いいえ」と回答した人の年代・性別



■ 成人歯科健康診査の結果より

(1) 成人歯科健康診査受診率（令和元年度）

	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	合計
男性(人)	6	10	6	10	15	7	13	21	21	109
(受診率)	7.06	6.33	4.55	6.71	10.20	4.35	6.53	8.33	8.14	7.07
女性(人)	17	12	13	17	13	21	29	37	39	198
(受診率)	15.89	10.00	9.22	13.28	11.21	13.91	15.10	17.13	16.60	14.08
合計(人)	23	22	19	27	28	28	42	58	60	307
(受診率)	11.98	7.91	6.96	9.75	10.65	8.97	10.74	12.39	12.17	10.42

(H30年度：8.5%→1.92ポイント増)

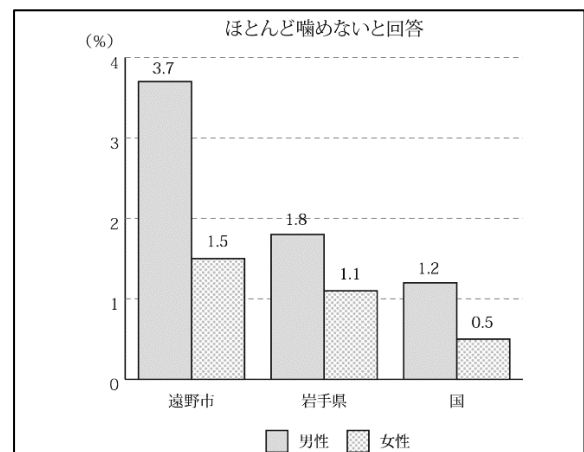
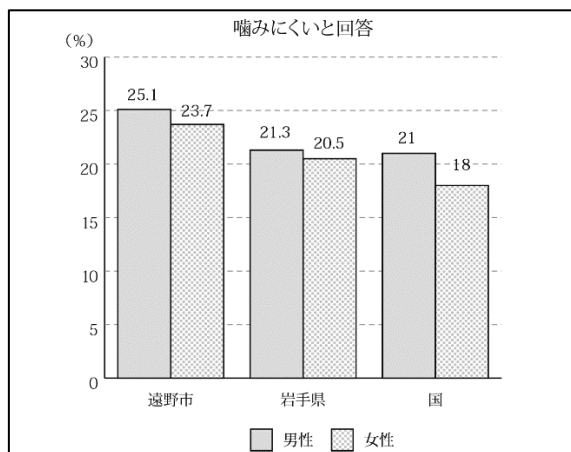
(2) 歯周疾患の有所見率

	合計 (人)	内訳(再掲)					
		異常なし (人)	割合	要指導	割合	要精密 検査	割合
30歳	23	3	13.04%	6	26.09%	14	60.87%
35歳	22	3	13.64%	7	31.82%	12	54.55%
40歳	19	2	10.53%	4	21.05%	13	68.42%
45歳	27	2	7.41%	9	33.33%	16	59.26%
50歳	28	5	17.86%	9	32.14%	14	50.00%
55歳	28	1	3.57%	8	28.57%	19	67.86%
60歳	42	2	4.76%	9	21.43%	31	73.81%
65歳	58	2	3.45%	17	29.31%	39	67.24%
70歳	60	4	6.67%	16	26.67%	40	66.67%
合計	307	24	7.82%	85	27.69%	198	64.50%

■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る口腔機能の状況

（65歳以上で「噛みにくい」「ほとんど噛めない」と回答した人の割合）

※以下の結果は、KDBシステムによる統計で有意に本市が高い。

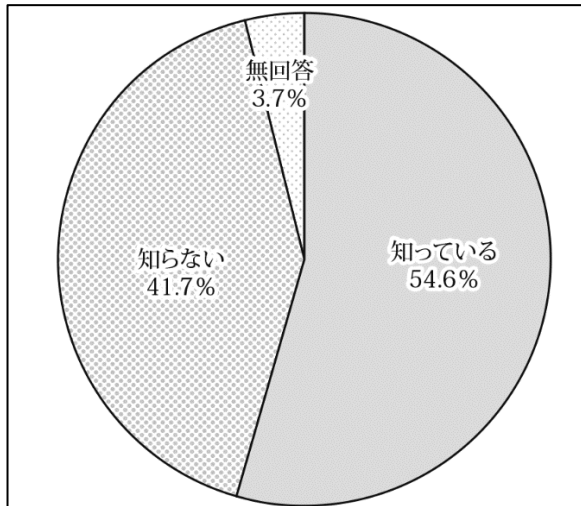


## 5 たばこに関すること

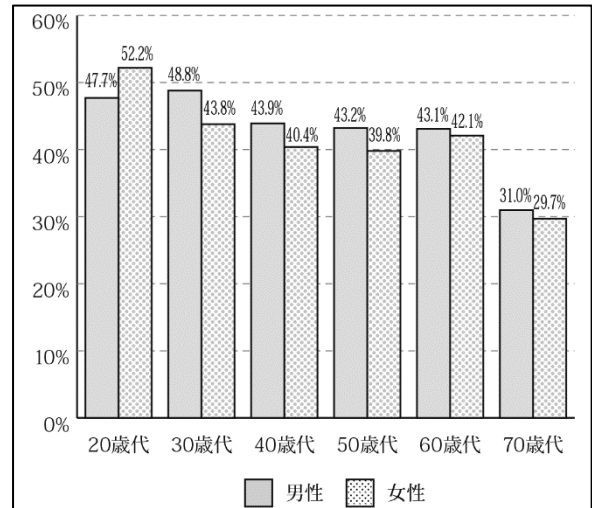
喫煙率は、男女とも国や県と比較して有意に高く特に男性が高い状況にあります。たばこの健康被害については大多数が認知していますが、健康いわて21プラン（第2次）で80%の目標としている「COPDの認知度」については、54.6%と低い現況です。令和元年度に改正された健康増進法に係る受動喫煙対策の認知度は、66.9%と決して低くはないものの、知らないと回答した割合が約3割であることから、一層の周知が必要です。

### ■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数1,186名）

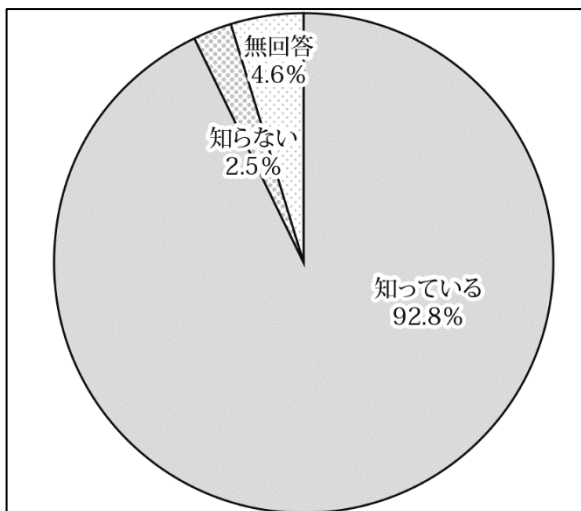
#### (1) 肺の病気『COPD(慢性閉塞性肺疾患)』を知っていますか



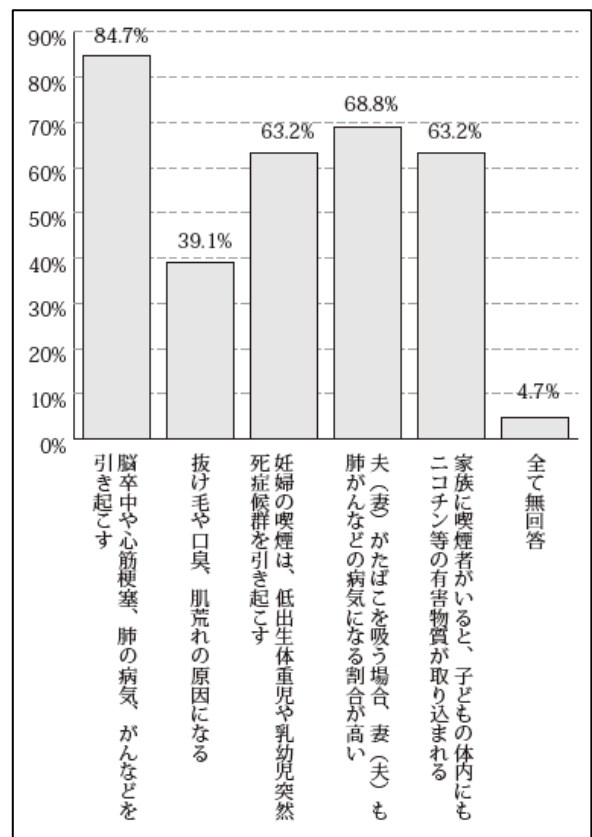
#### (1)-1 「知らない」と回答した人の年代・性別



#### (2) たばこ(喫煙)が健康に大きな害になることを知っていますか

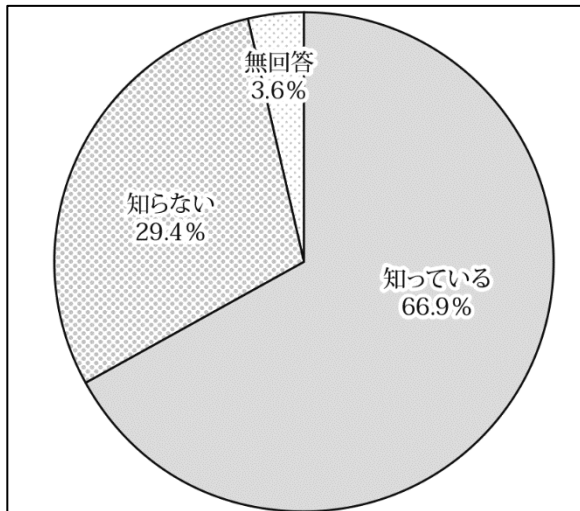


#### (3) (2)で「知っている」と回答した人が知っている健康被害について(複数回答)



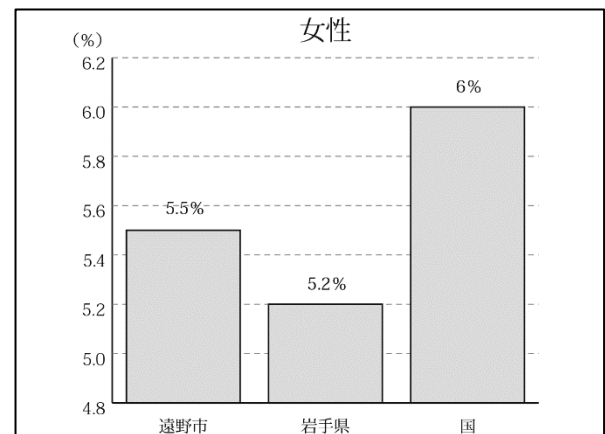
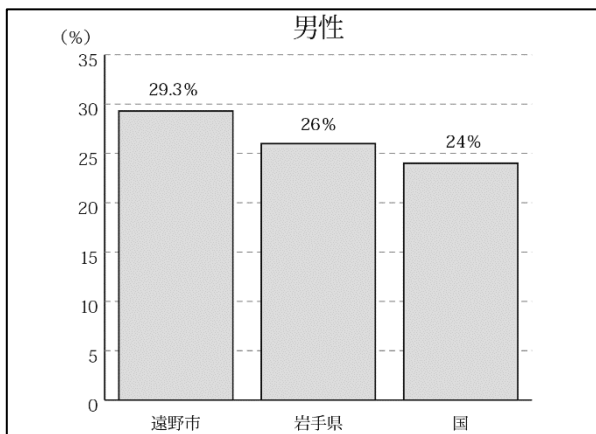


(4) 健康増進法の改正により、令和元年7月1日から、病院や役所などの行政機関、学校などが敷地内禁煙となったこと、令和2年4月1日からは、家庭や宿泊先の個室等を除く、多数が理由とする施設が建物内禁煙となることを知っていますか。



■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る喫煙率

※以下の結果は、KDBシステムによる統計で有意に本市が高い。

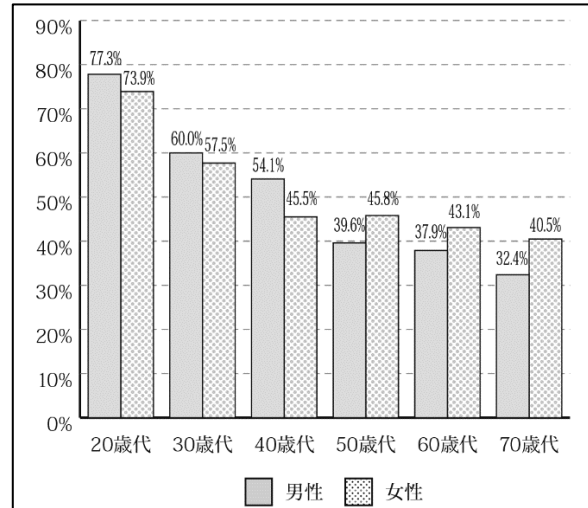
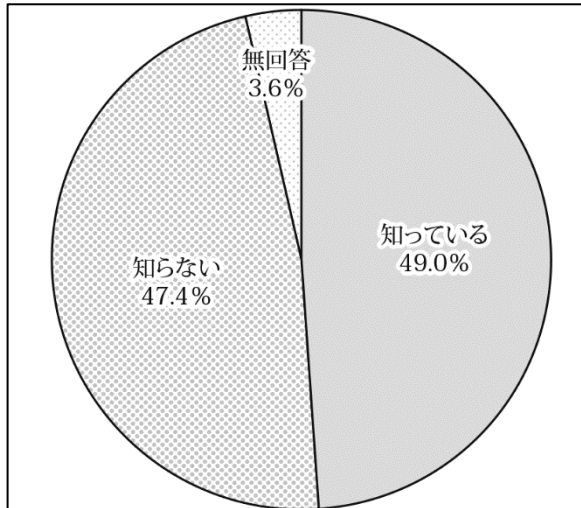


## 6 アルコールに関すること

1日の飲酒量が3合以上の人の割合は男性が高く、また、国・県と比較しても高い状況にあります。適度な飲酒量を知っている人は、49.0%と全体の約半数で、認知度が低いことがわかります。

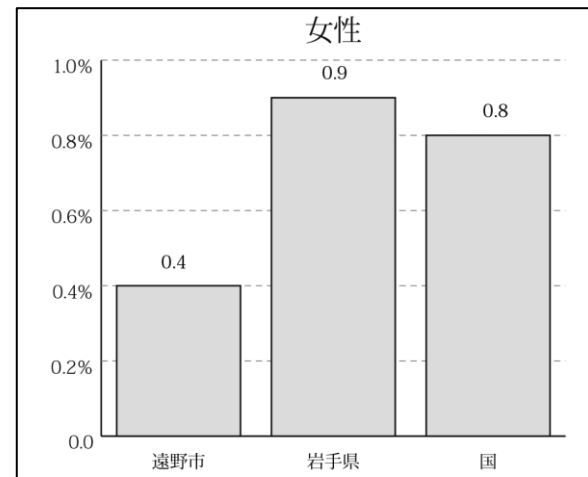
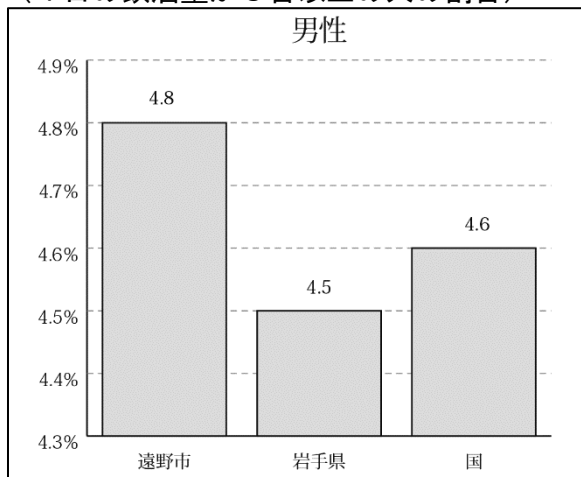
### ■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数 1,186 名）

(1) 1日当たりの適度な飲酒量が1合である (1)-1「知らない」と回答した人の年代・性別  
ことを知っていますか



### ■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る飲酒量の状況

（1日の飲酒量が3合以上の人の割合）

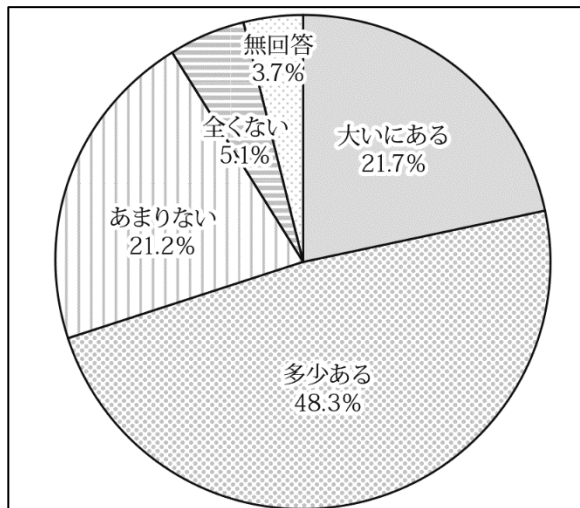


## 7 こころ・休養に関すること

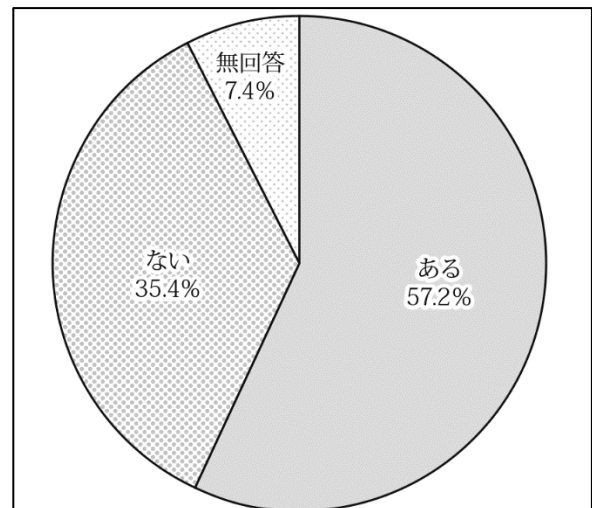
7割の人がストレスを感じており、睡眠による休養が十分に取れていない人の割合も、県・国と比較し高い傾向があります。ストレス解消法を持っていない割合が35.4%と高く、50～60歳代の男性、20歳代の女性が低い傾向があります。自殺死亡率を見ると、国や県と比較し高いことが分かります。

### ■ 計画策定アンケート調査結果より（回答者数1,186名）

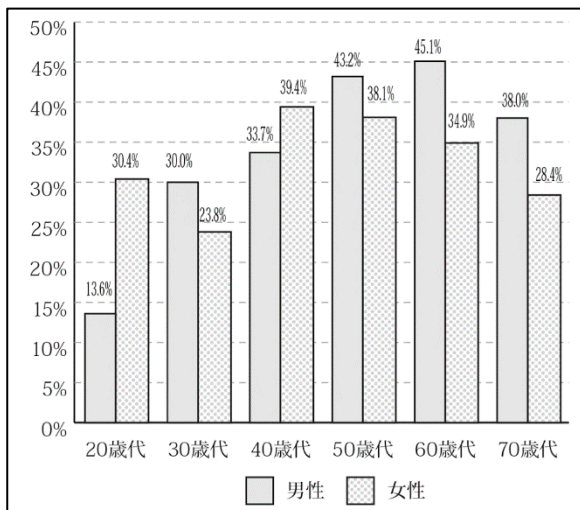
(1) 最近1ヶ月間に、ストレス(不満、悩み、苦勞など)を感じましたか



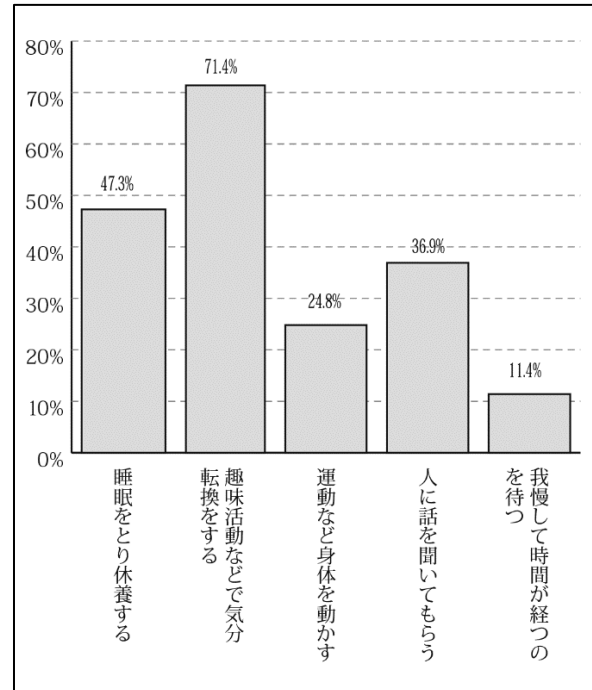
(2) 自分に合ったストレス解消法がありますか



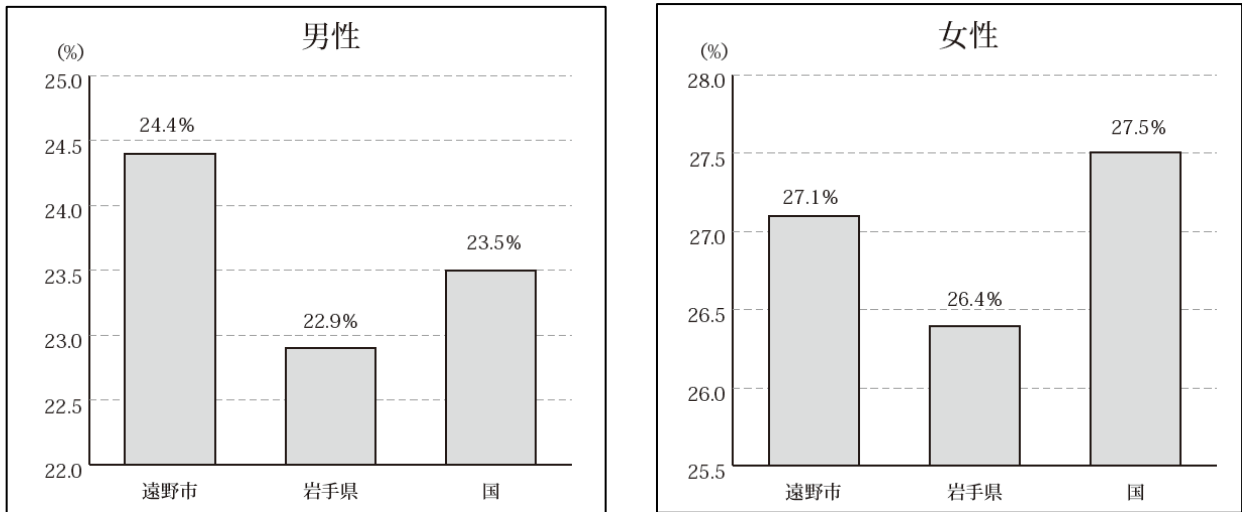
(2)-1 「ない」と回答した人の年代・性別



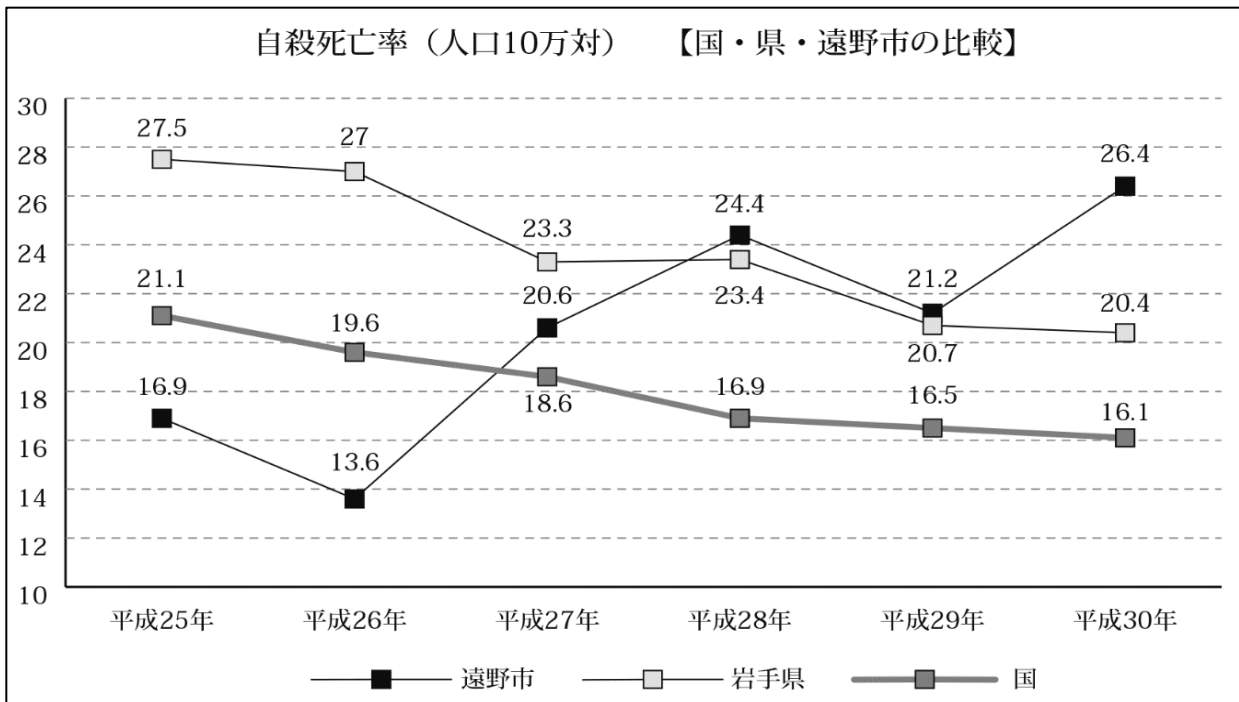
(3) (2)で「ある」と回答した人の具体的方法



■ 特定健康診査結果（令和元年度）から見る睡眠による休養の状況  
（睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合）



■ 自殺による死亡数（人口10万対死亡率）



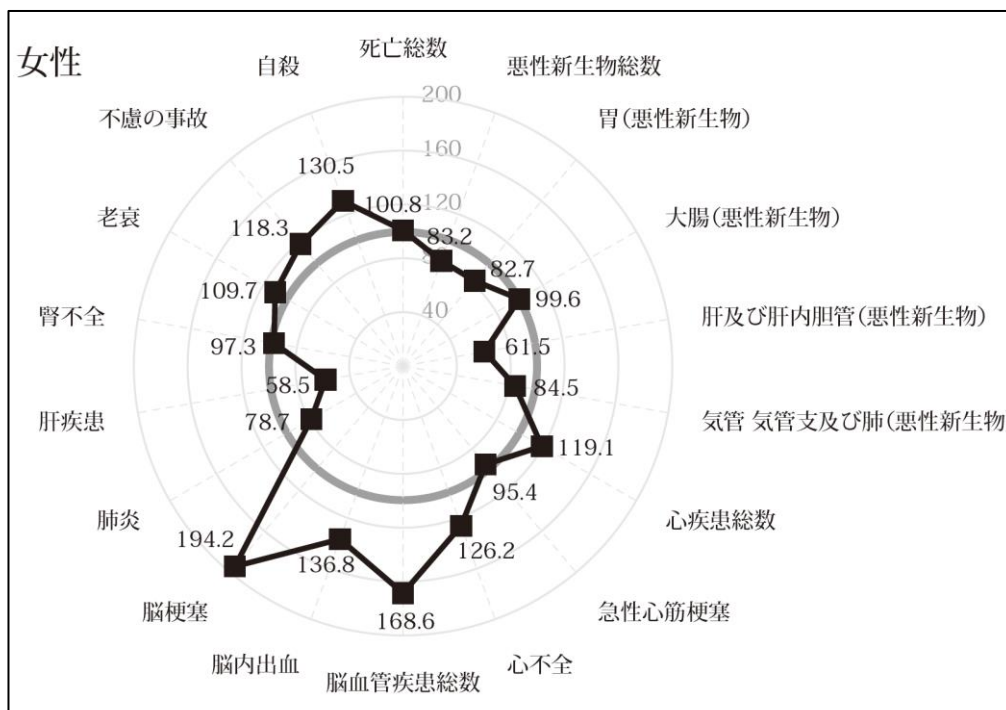
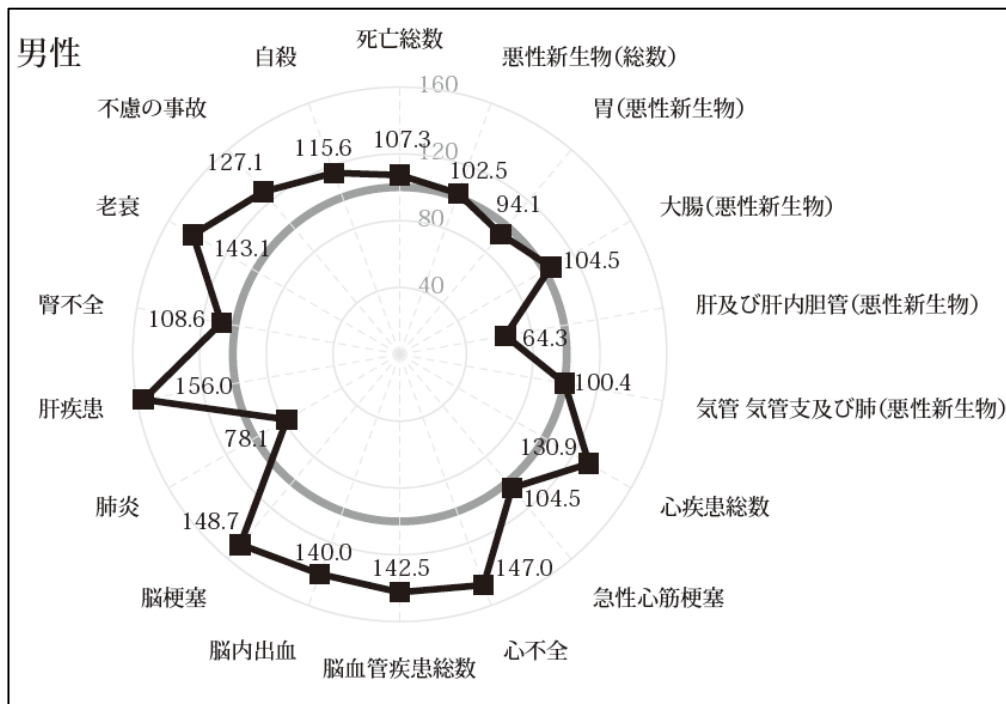
（岩手県保健福祉年報より）

生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 主要な死亡原因

全国と比較すると、本市の死因は男女ともに脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血）が多いことが分かります。また、心疾患による死亡も多いことから、生活習慣病と関連性が高く、予防可能な疾患で亡くなる人が多い傾向にあります。

■ 主要な疾患の標準化死亡比（SMR）※ （平成25～29年の5年間から算出）



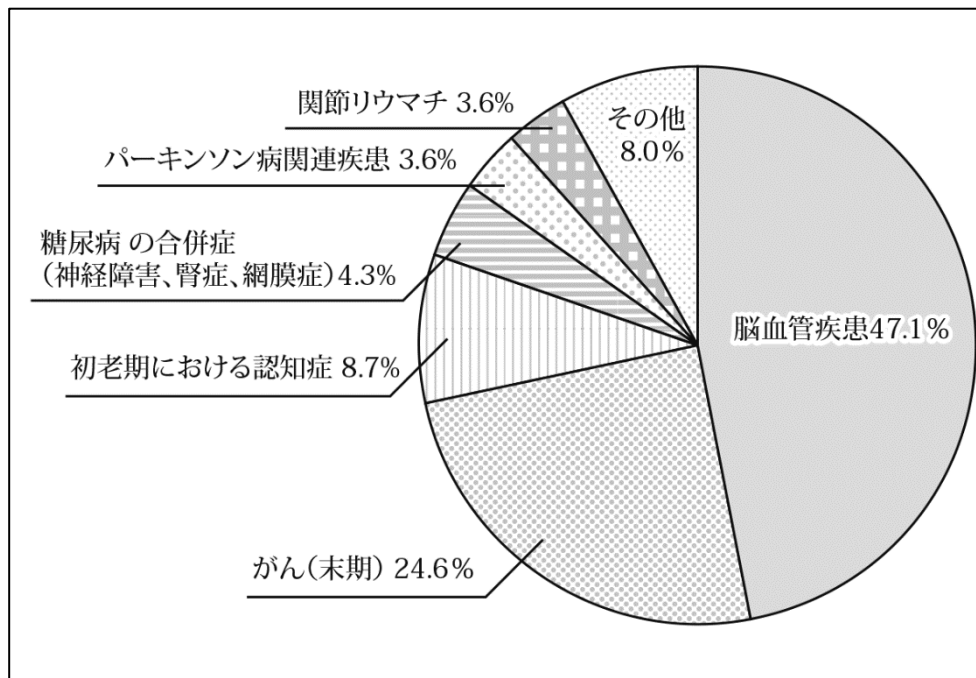
資料：岩手県保健福祉年報

※ 「標準化死亡比（SMR）」とは、死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することができないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較に用いられます。

## 2 介護保険の認定と原因となった疾患の関連性

第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定者のうち、要介護となった原因疾患の約半数（47.1%）が脳血管疾患となっています。本市において脳血管疾患の発症は死因のみならず、就労世代の健康寿命の延伸を阻害する要因にもなっています。

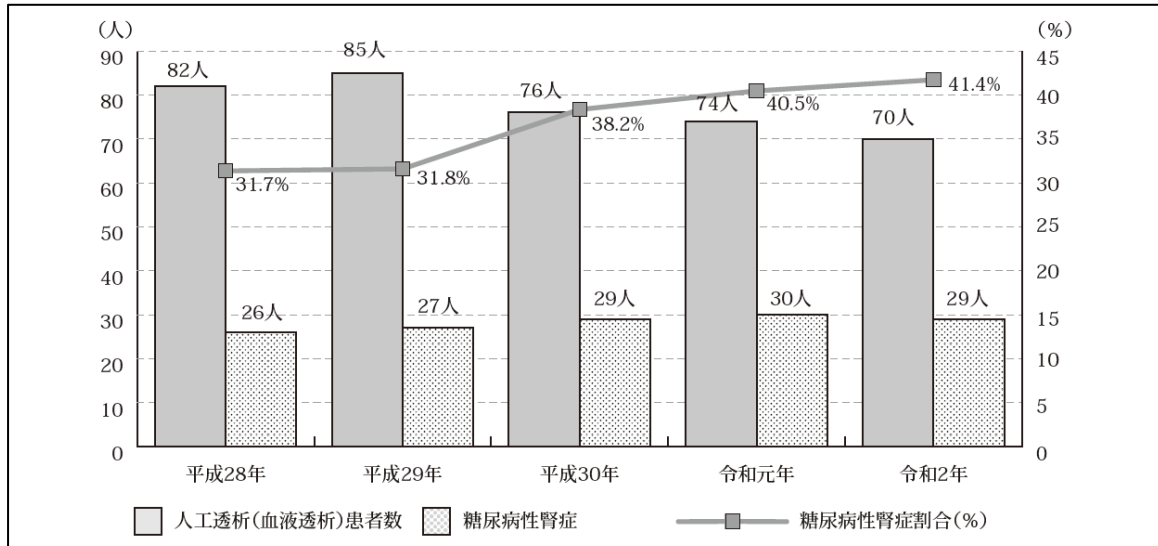
### ■ 介護保険第2号被保険者の要介護となった原因疾患（平成22年～令和元年度）



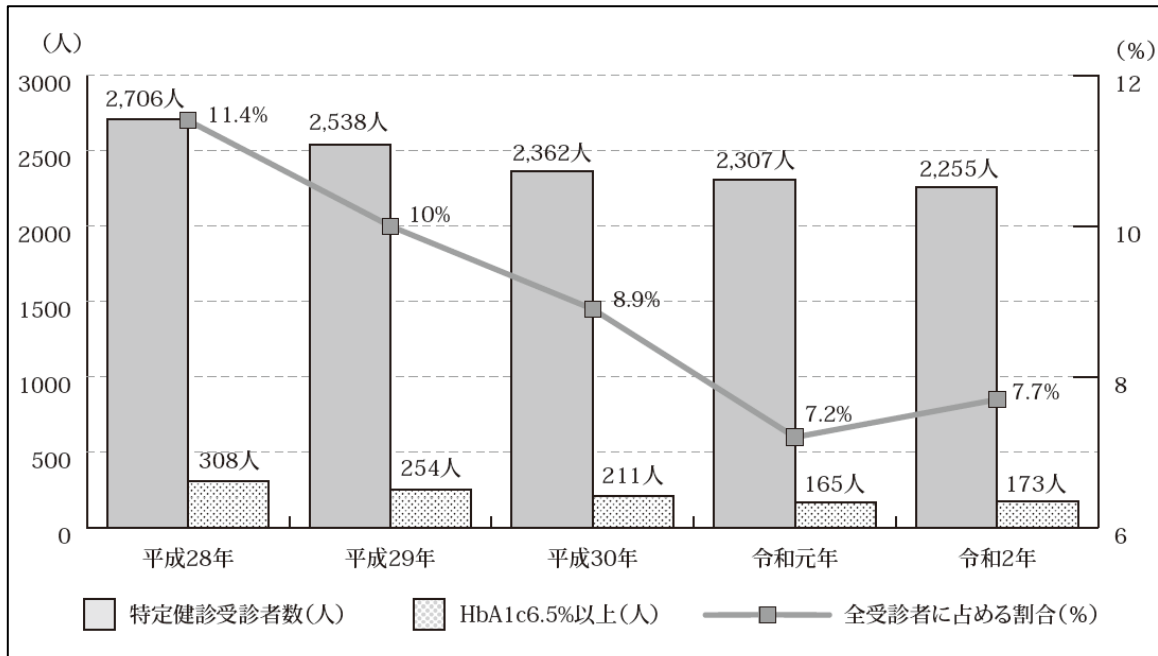
### 3 本市の人工透析患者数及びそのうち糖尿病性腎症を原因疾患とする人の割合

本市は、糖尿病に由来する人工透析患者数の割合が41.4%であり、県の31.6%と比較して高い状況にあります。特定健康診査から糖尿病に関連する検査の結果を見ると、糖代謝に関する指標であるHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が6.5%以上の人が占める割合は令和2年度は7.7%であり、平成28年度の11.4%と比較すると減少しています。

■ 本市の人工透析患者数及びそのうち糖尿病性腎症を原因疾患とする人の割合



■ 特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上の人が占める割合





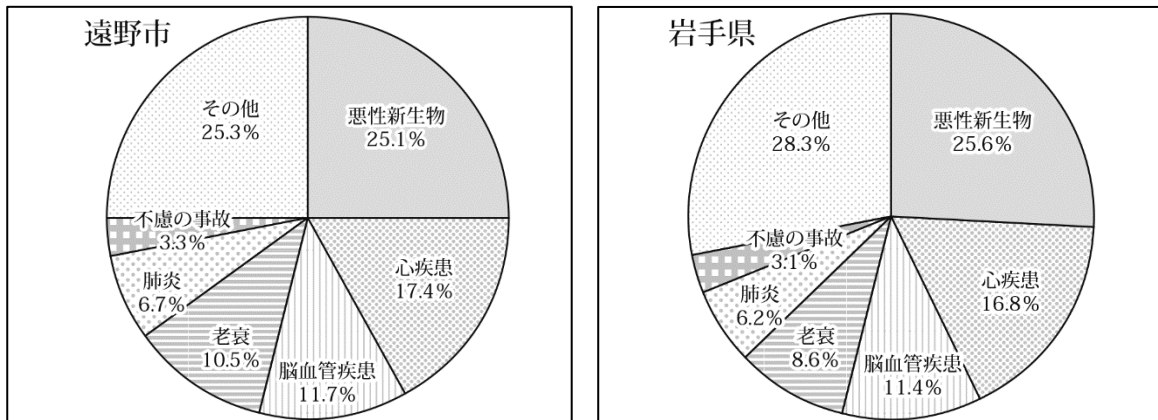
#### 4 各種がん検診受診率、精密検査について

主要な死因別死亡数より、悪性新生物による死亡数が最も多くなっています。

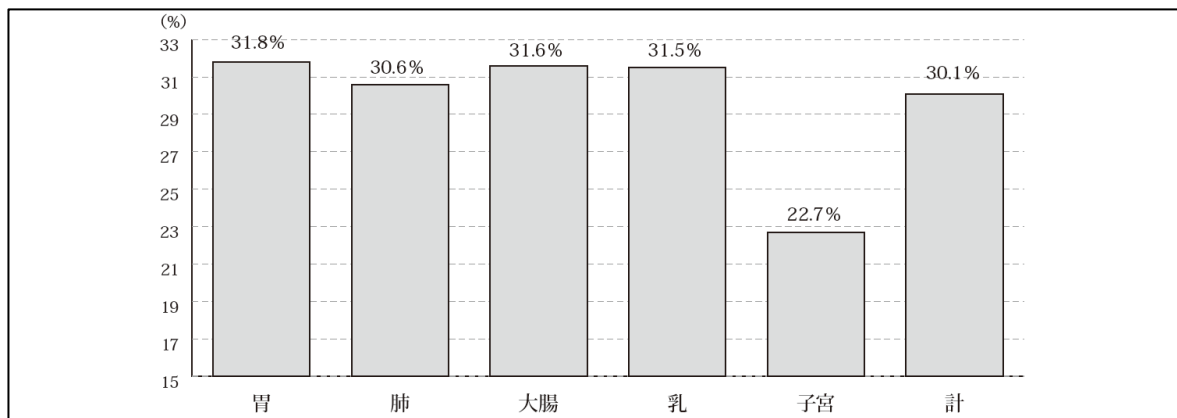
がんの早期発見・早期治療のために実施している各種がん検診の市国民健康保険被保険者の受診率（※市国民健康保険被保険者は主に市が実施する住民検診の対象となるため）は、いずれも30%前後と低いことが分かります。また、胃がん、肺がん、大腸がん検診では、40～50歳代の就労世代の受診率が他の世代に比べて低い傾向にあります。女性のための検診（乳がん・子宮頸がん検診）では、比較的若い世代の人の受診率が高い傾向にあることに対し、全体で見ると3割に満たない低い受診率となっています。

精密検査が必要な人のうち、約9割（85%～97%）の人は精密検査を受けていますが、1割の人は検査を受けていないことが分かります。

#### ■ 主要な死因別死亡割合（平成30年度保健福祉年報）



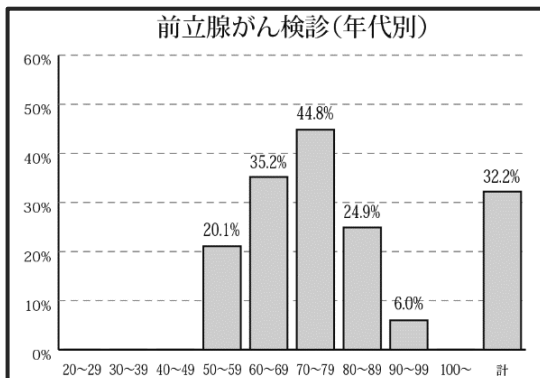
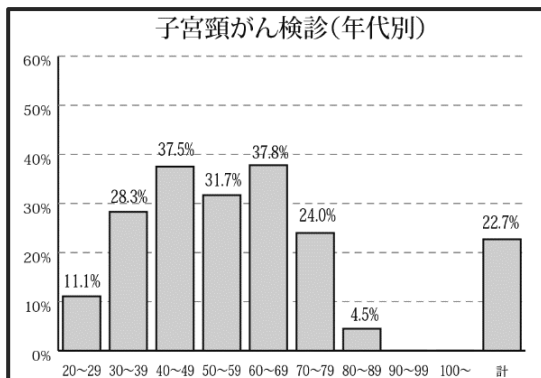
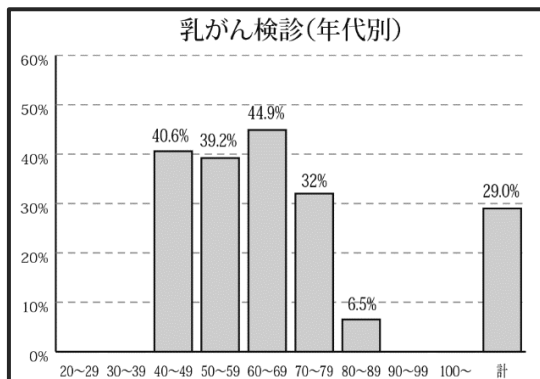
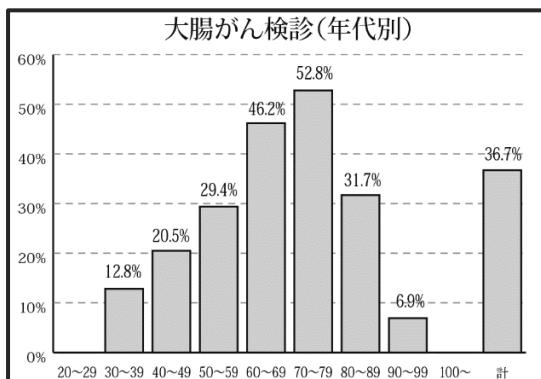
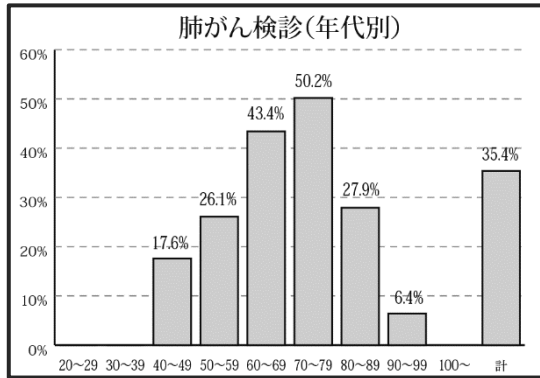
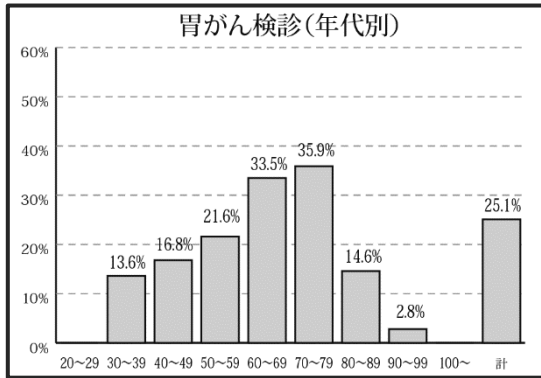
#### ■ 各種がん検診実施状況・国民健康保険の被保険者のがん検診受診率（令和元年度）



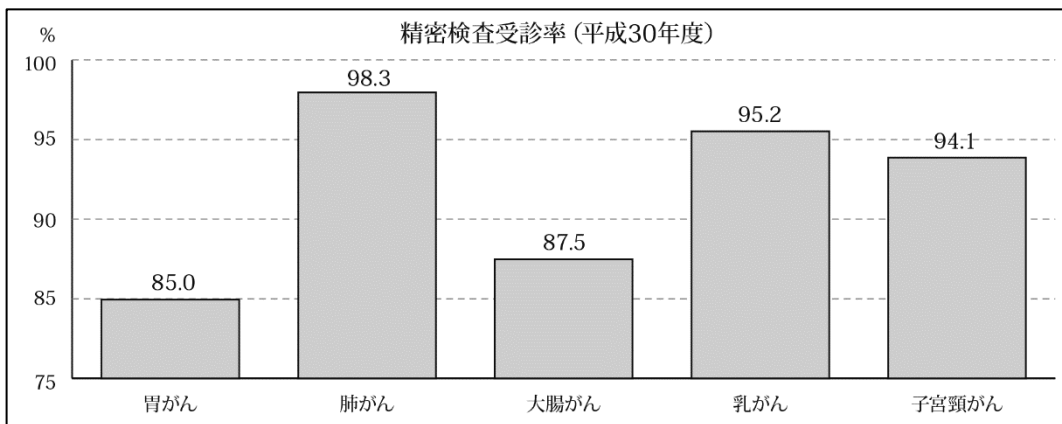
#### ■ 市国民健康保険被保険者のがん検診受診者数及び受診率（令和元年度）

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
胃	3,002	954	31.8
肺	3,495	1,069	30.6
大腸	3,495	1,106	31.6
乳	1,697	534	31.5
子宮	1,952	444	22.7
	13,641	4,107	30.1

■ 各検診の年代別受診率（令和元年度）



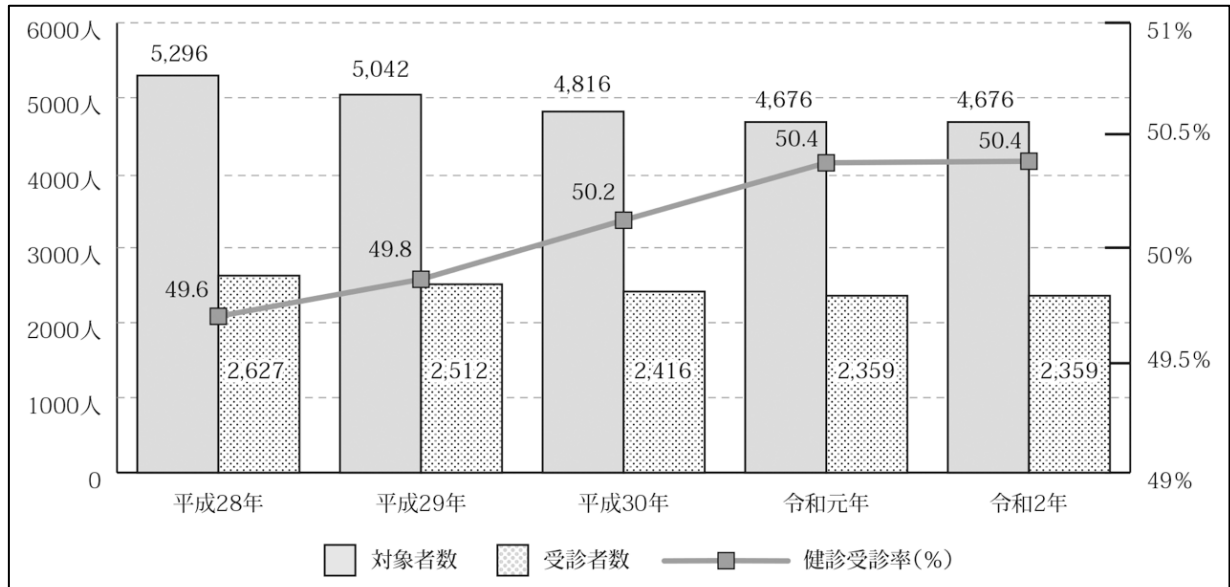
■ がん検診の精密検査受診率（平成30年度）



## 5 特定健康診査、特定保健指導について

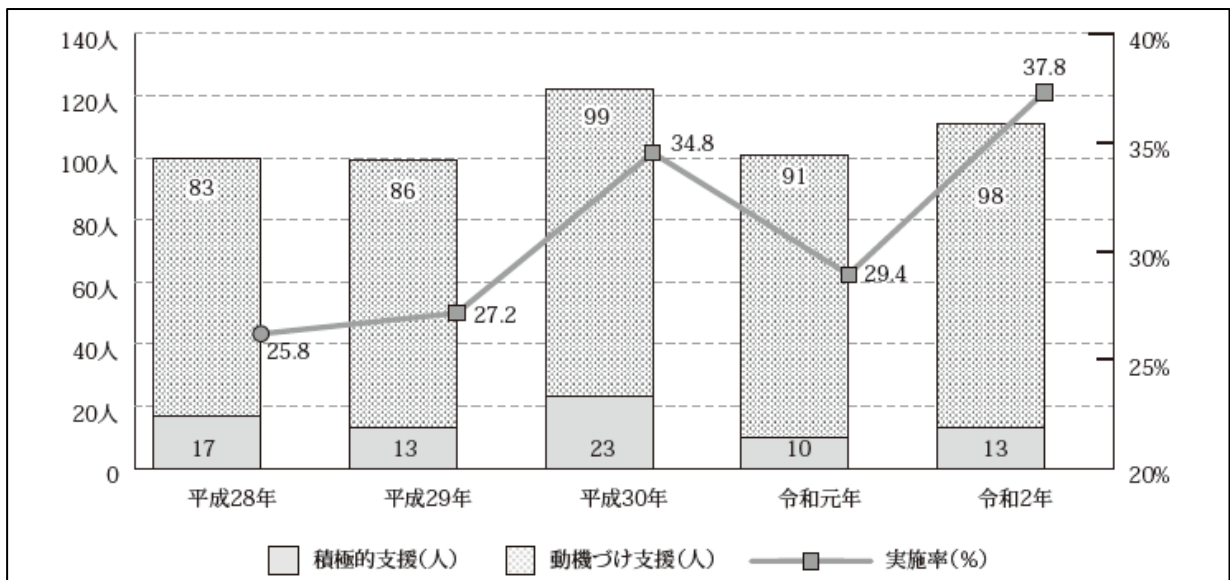
特定健康診査の受診率の目標値「60%」には達していませんが、県の平均値よりも高い状態で微増に推移しています。特定保健指導の実施率は、増加傾向にあります。改善率は、年度によって差がありますが約3割の人が改善していることが分かります。

### ■ 特定健康診査受診率 ※1



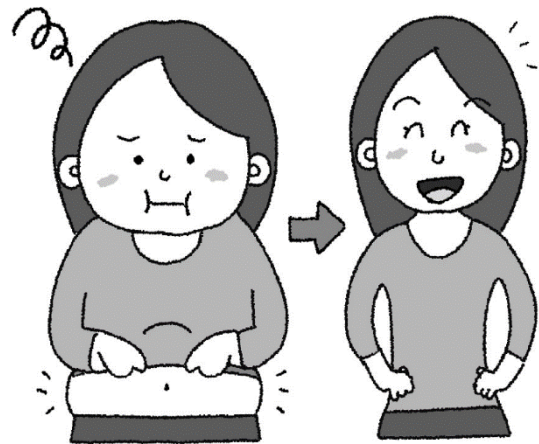
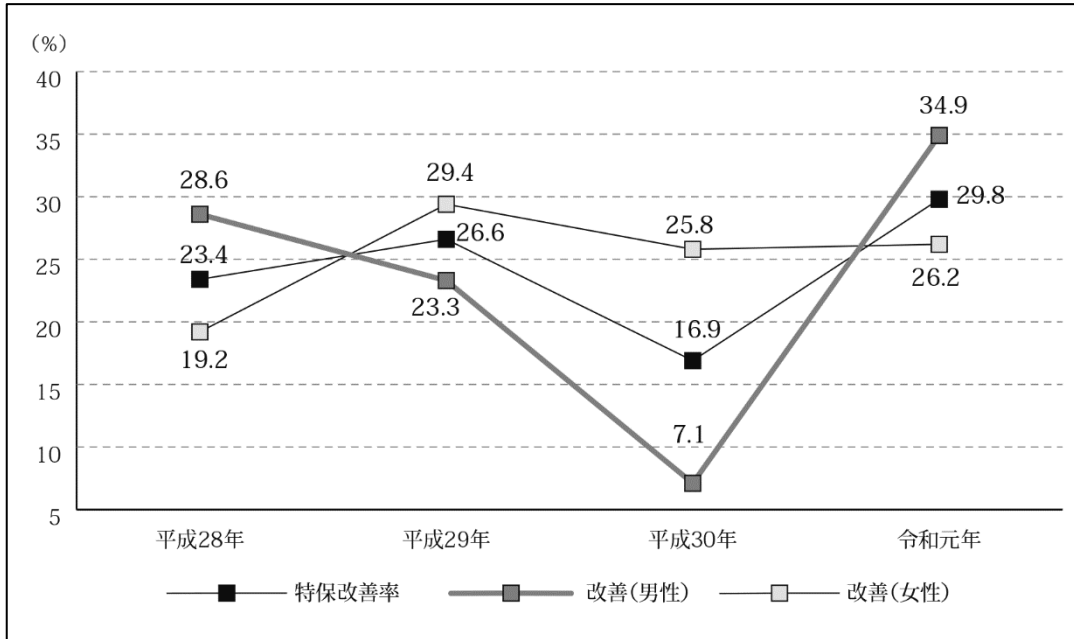
※1 特定健康診査は、実施年度の翌年10月に実績報告を行い、その後、法定報告値（確定値）として受診率が確定するため、報告の対象は前年度に実施した健診の実績に基づく。

### ■ 特定保健指導の実施率 ※2



※2 特定保健指導は、健診実施年度の翌年も継続して実施され、翌年10月に最終実績報告を行い、その後、法定報告値（確定値）として実施率が確定するため、報告の対象は前年度に実施した健診結果に基づく。

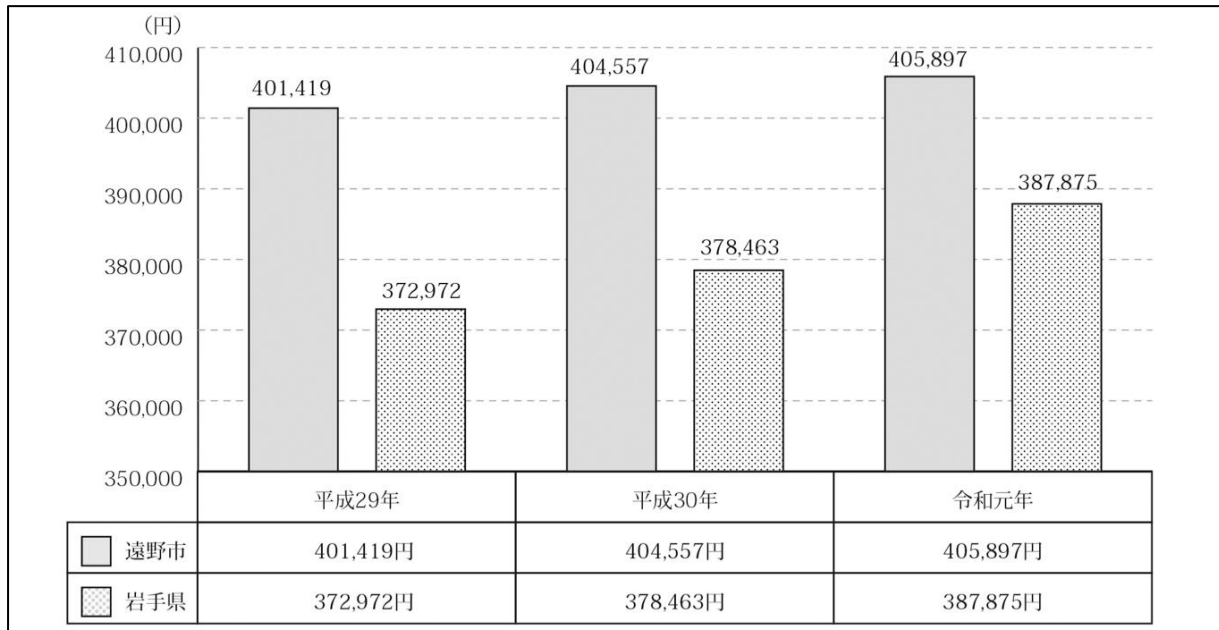
■ 特定保健指導の改善率



## 6 国民健康保険の状況

### (1) 一人当たりの医療費の推移

一人当たりの医療費（一般被保険者と退職被保険者の合算）は、年々増加傾向にあり、県平均を上回っています。

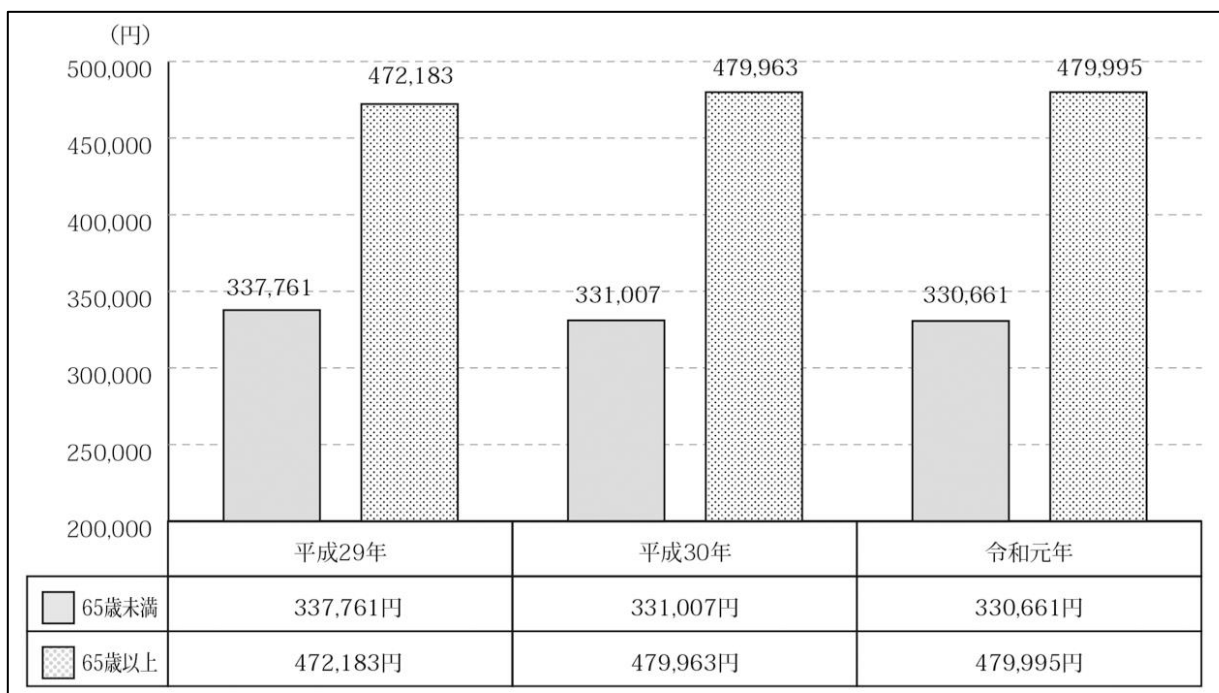


資料：国保の実態

### (2) 年代別に見る一人当たりの医療費の推移

年次推移で見ると65歳未満の医療費はやや減少傾向、65歳以上の医療費は、ほぼ横ばいで推移しています。

また、65歳未満と65歳以上を比較すると令和元年度では約150千円の差があり、高齢になるほど医療費が高額となっていくことが分かります。



資料：国民健康保険事業状況報告

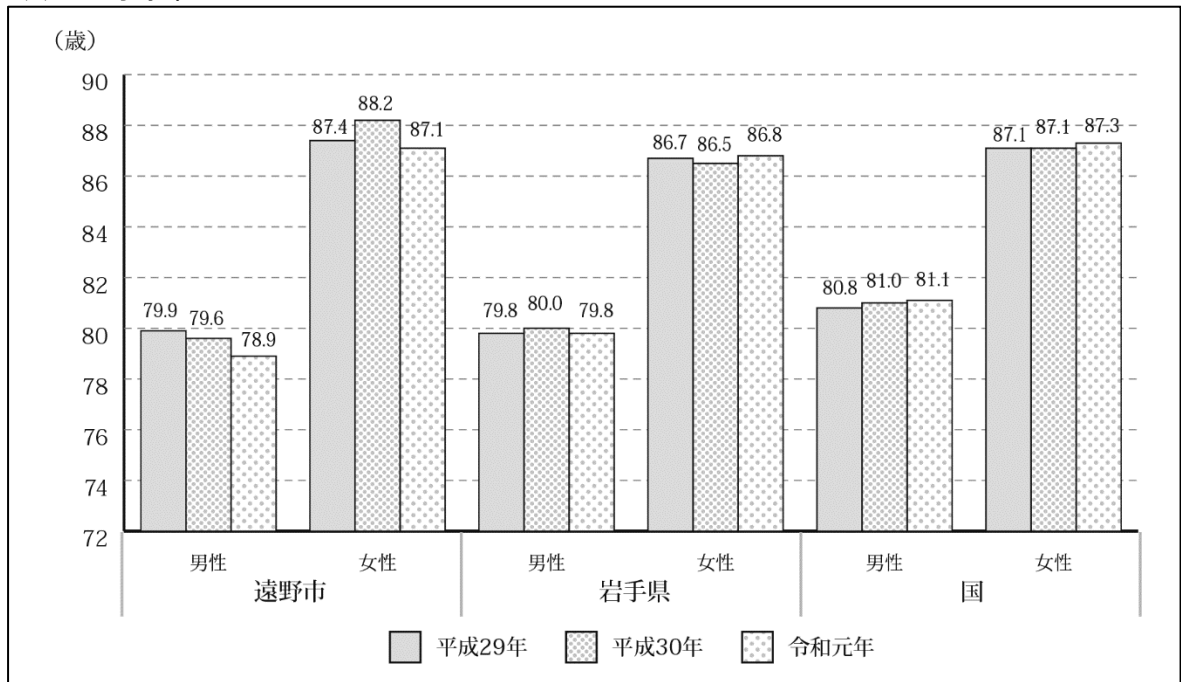
介護予防（フレイル）関連

1 平均寿命と平均自立期間

（※平均自立期間：健康寿命に代わる指標）

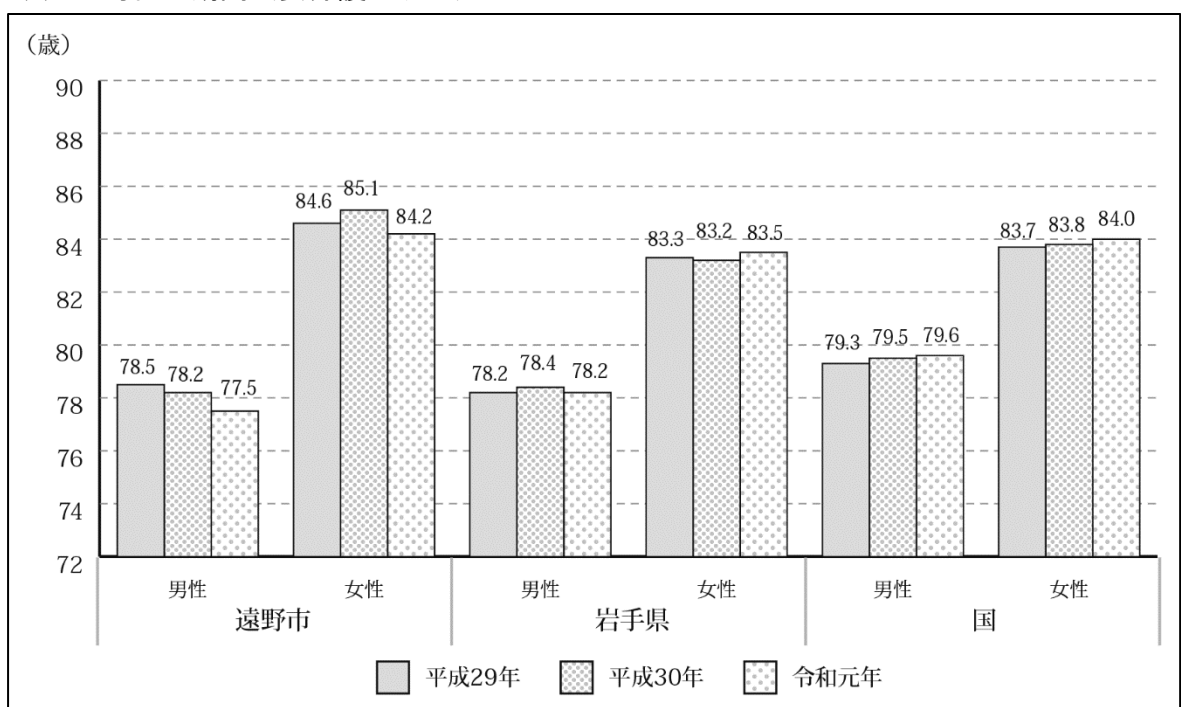
本市の平均寿命は、男性と女性を比較すると女性の方が約8年長いです。県や国との比較ではと男性がやや短いことが分かります。また、平均寿命と平均自立期間の差は、女性が男性よりも長いことが分かります。

(1) 平均寿命



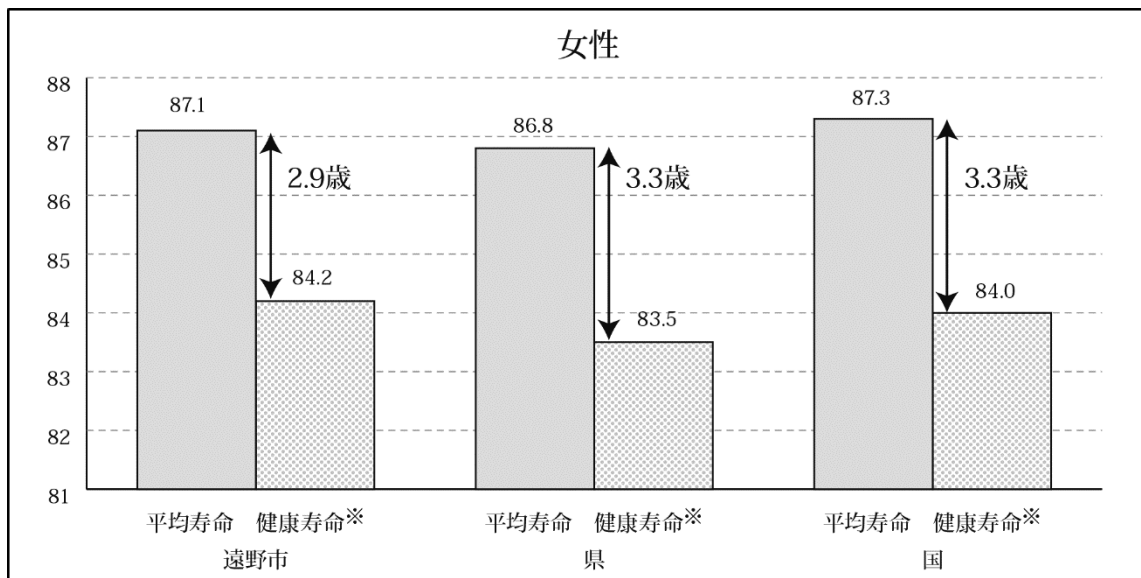
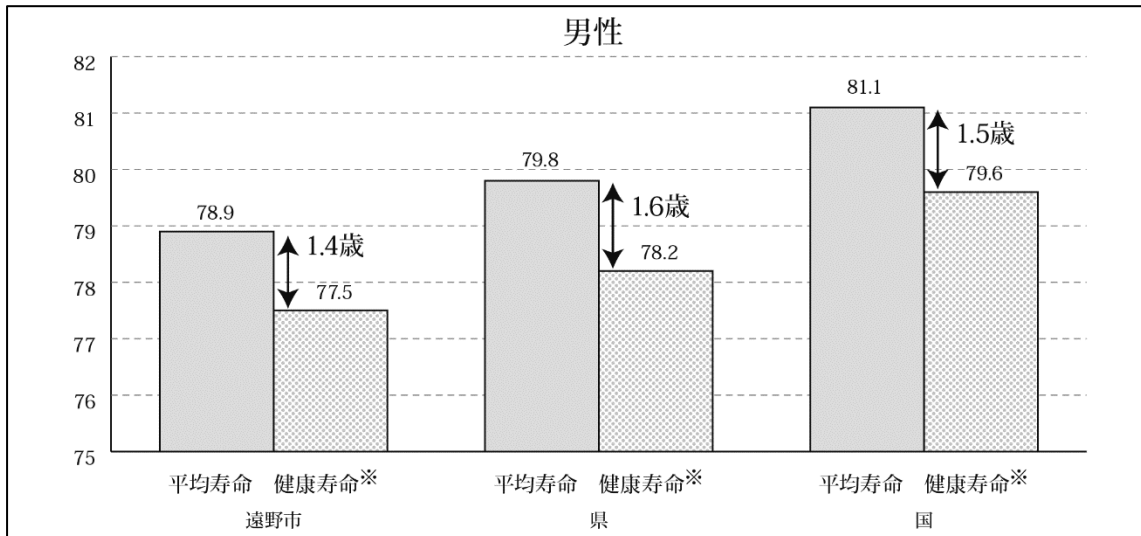
※資料：KDB(国保データベース)システムより

(2) 平均自立期間（要介護2以上）



※資料：KDB(国保データベース)システムより

(3) 平均寿命と平均自立期間の比較（令和元年度）



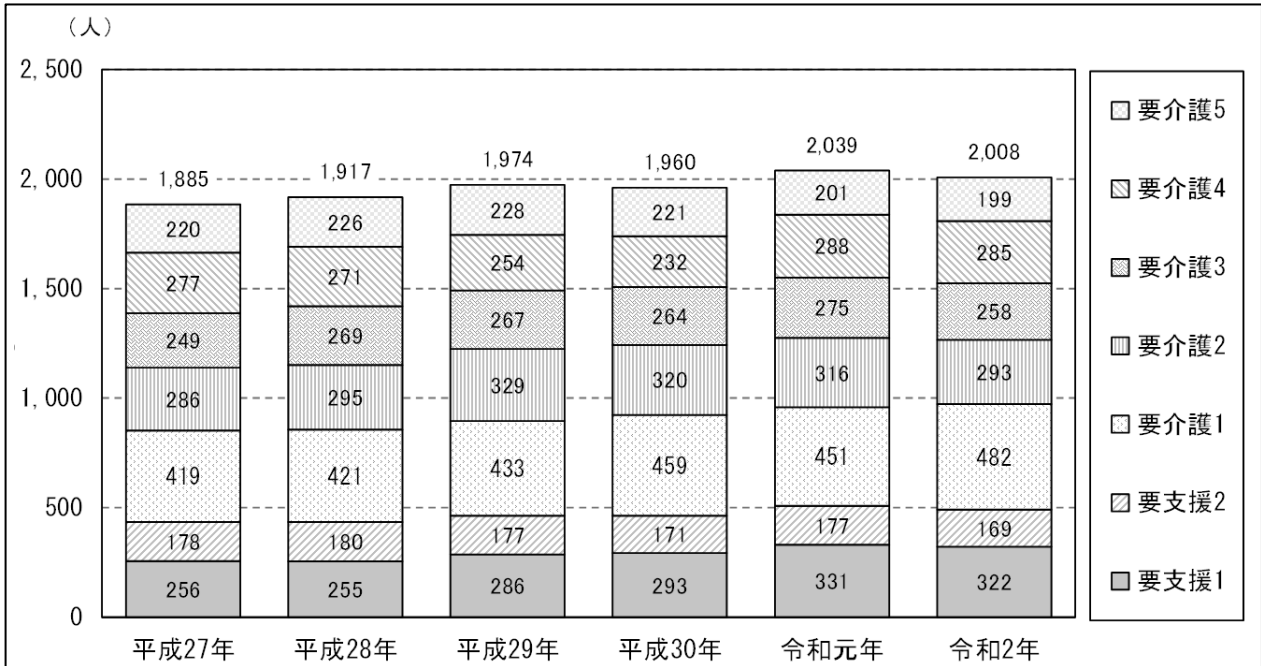
※健康寿命：平均自立期間（要介護2以上） ※資料：KDB(国保データベース)システムより



## 2 要支援・要介護高齢者の状況

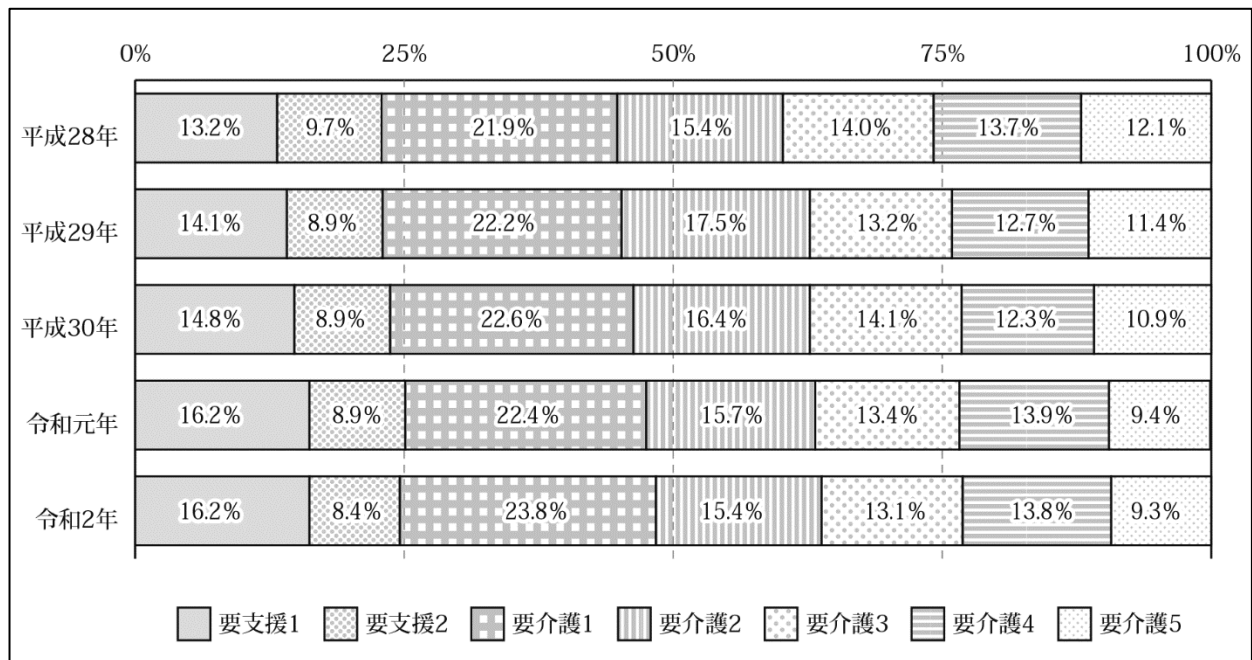
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、令和2年は2,008人となっています。介護度別認定者の割合を見ると、要支援1、要支援2、要介護1の軽度認定者と、要介護2から要介護5の中重度が概ね半数の割合となっています。年代別認定率では、要支援・要介護認定率は、後期高齢者の認定率は増加傾向、前期高齢者の認定率は横ばい傾向、全体の認定率は増加傾向で推移しています。

### (1) 要介護度別認定者の推移



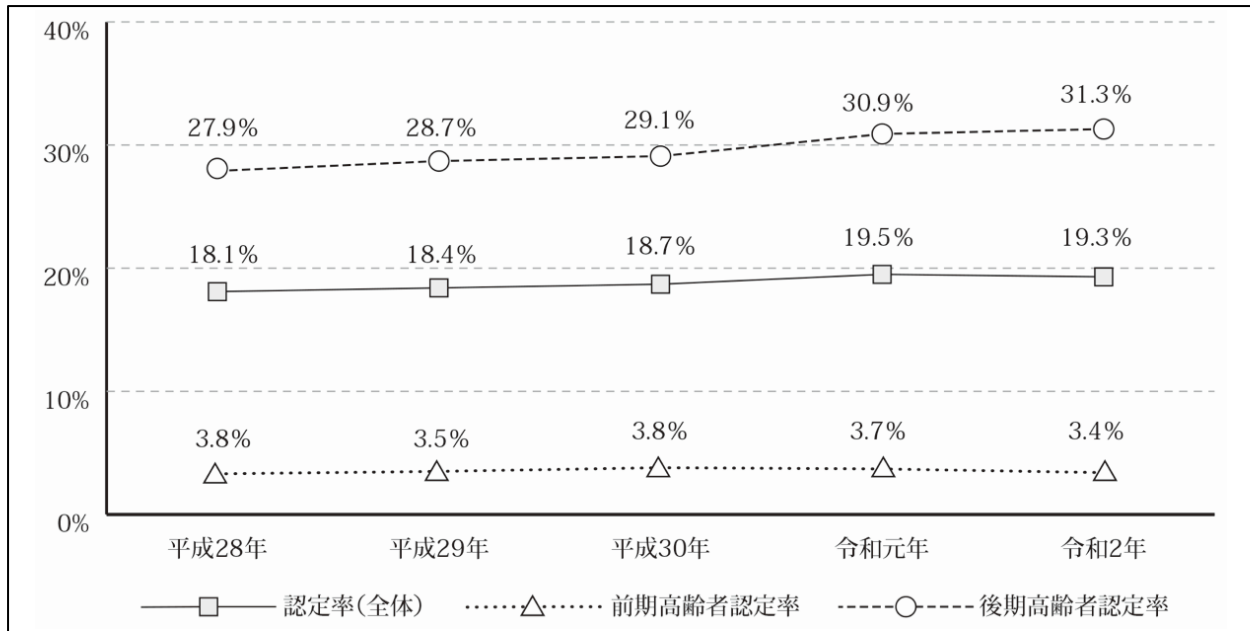
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

### (2) 要支援・要介護認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(3) 年代別認定者数の推移

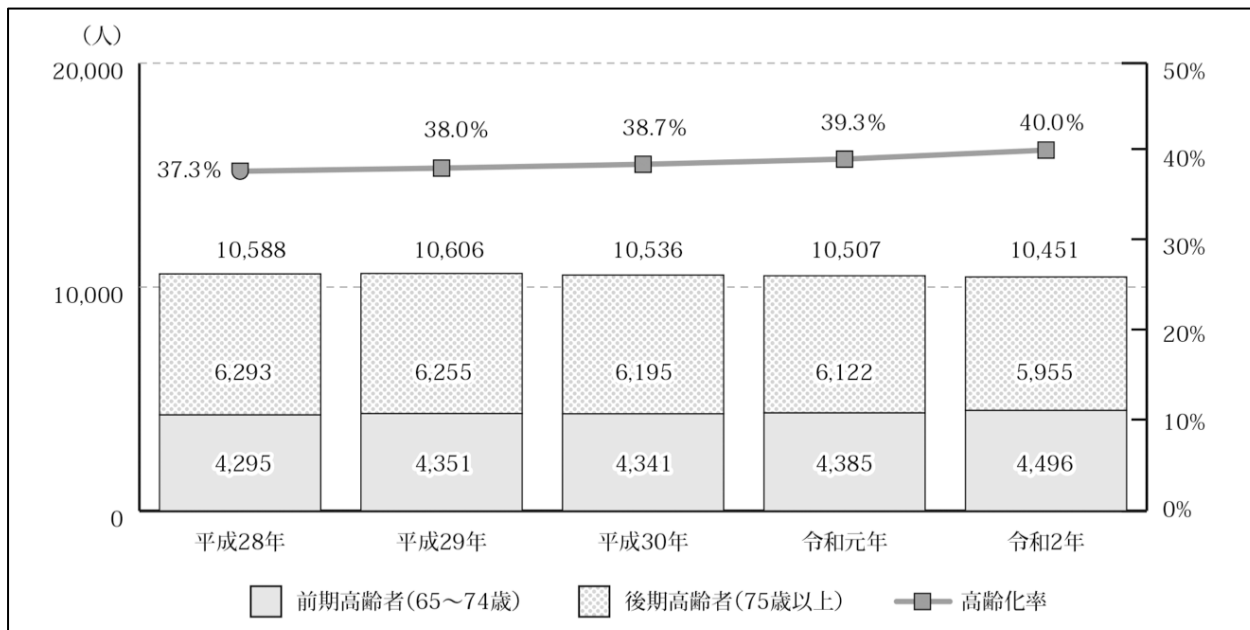


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

3 高齢者人口の推移

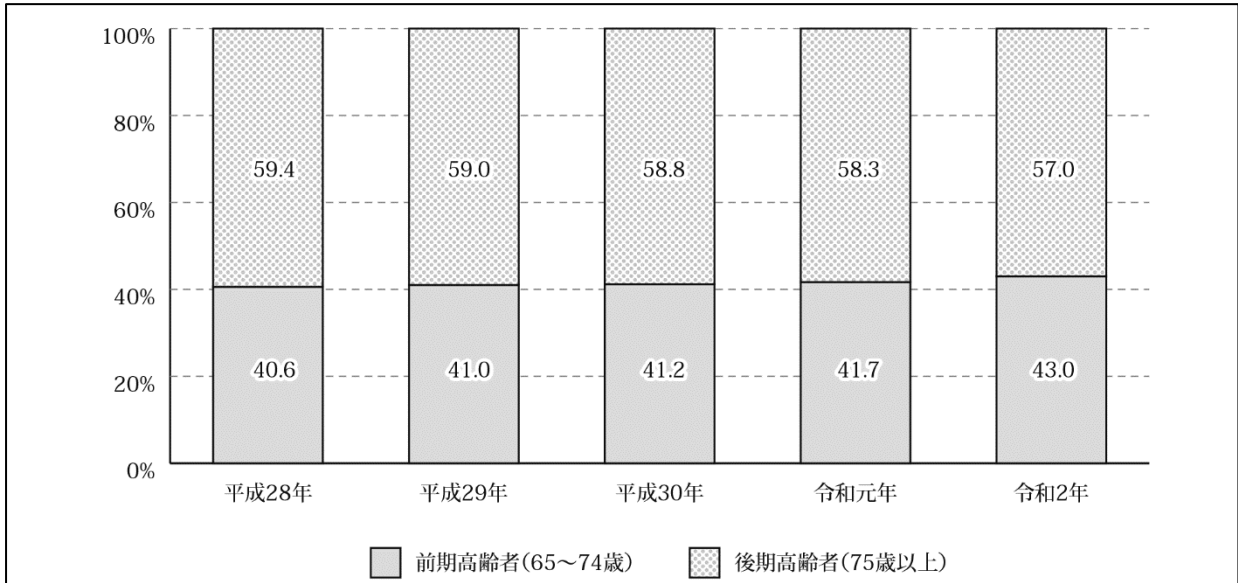
前期高齢者と後期高齢者の推移は、増加傾向で推移しており、高齢化率は、令和2年で40.0%となっています。前期高齢者と後期高齢者の割合は、平成28年では、後期高齢者が18.8ポイント上回っていましたが、平成28年以降後期高齢者数は減少で推移していることから、令和2年には後期高齢者が前期高齢者を上回っていますがその差は14ポイントとなっています。

(1) 前期高齢者、後期高齢者の人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 前期高齢者、後期高齢者の人口割合の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

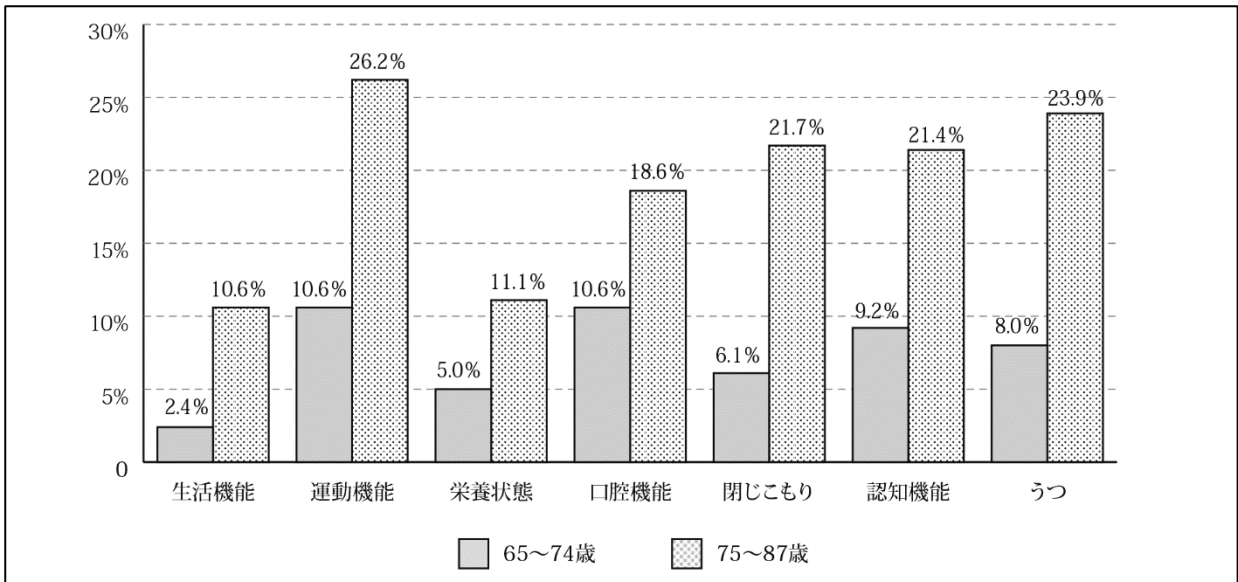
4 機能低下が見られる高齢者の状況（要介護認定者を除く）

機能低下となった主な原因は「運動機能」が一番多く、次いで、「うつ」「閉じこもり」「認知症」が多くなっています。

また、介護・介助が必要になった主な原因（要介護になった方を除く）では、「高齢による衰弱」が27.3%で最も多くなっています。

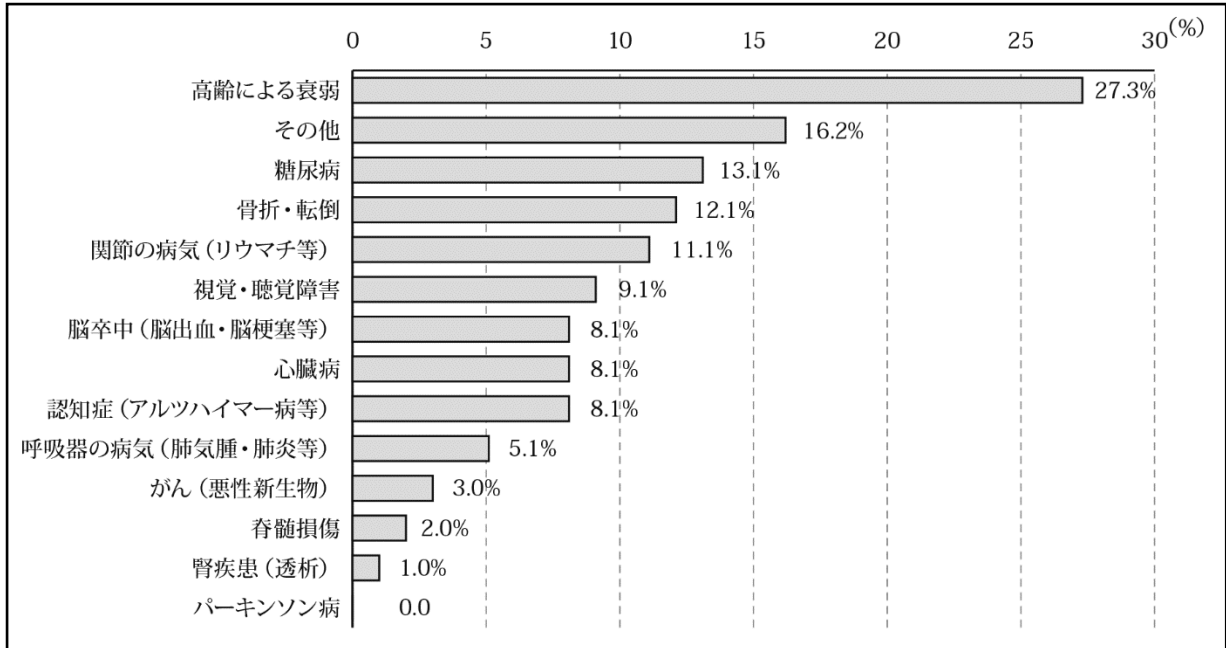
「外出を控えている」と答えた人が23%おり、その理由は「足腰などの痛み」が49.3%と最も多く5割にのぼっています。

(1) 65歳以上で機能低下の見られる方の割合（要介護・要支援認定者を除く）



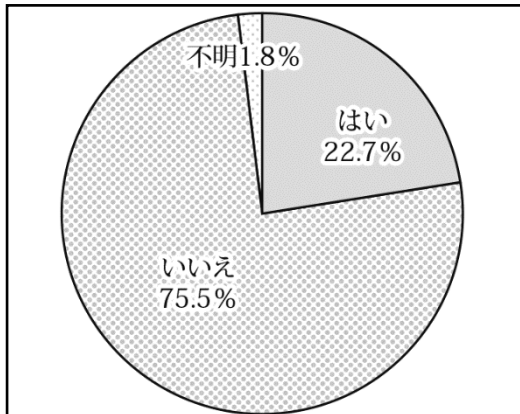
(平成30年度遠野市生活機能評価実施結果より)

(2) 介護・介助が必要になった主な原因（要介護になった人を除く）



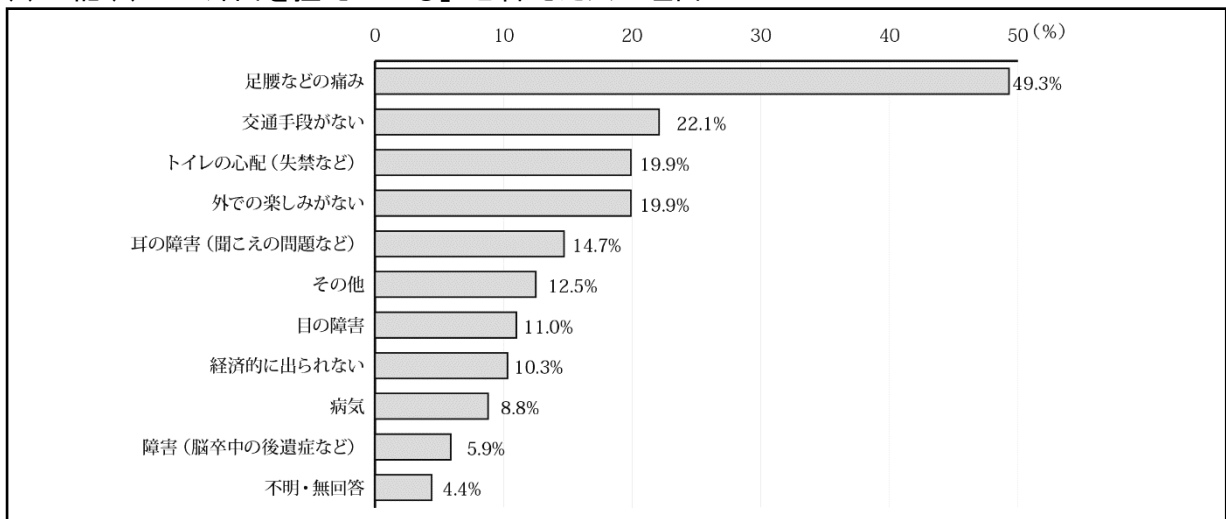
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)

(3) 外出を控えている人の割合



(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)

(4) 上記(3)で「外出を控えている」と答えた人の理由



(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)

## 第3章 第3次計画の評価と課題

前計画では、健康日本21で示された9つの領域における不健康な要因を減らし、生活習慣をより良い方向へ改善するため、領域ごとに目標値を定め、取組を進めてきました。

前計画の評価にあたり、この目標値に沿って達成状況及び課題の抽出を行いました。

### 1 評価方法と基準

領域ごとに定めた目標値に基づき、計画策定年度（平成27年度）と評価年度（令和2年度）を比較し、その達成状況を評価しました。

なお、達成状況は、以下の評価基準に基づき記載しました。

#### 【評価基準】

##### (1) 目標値に対する達成状況

「達成」 : 100%以上

「概ね達成」 : 90%以上

「未達成」 : 90%未満

##### (2) 計画策定年度（平成27年度）と評価年度（令和2年度）の比較

▶10%の増減を基にA～Dで表記

A : 改善している（10%以上の改善）

B : 変わらない（10%未満の増減）

C : 悪化している（10%以上の悪化）

D : 評価不能（制度の改変等で評価困難）

がん対策【疾病の早期発見・早期治療】

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
がん 領域	胃がん検診 受診率	28.1%	H26年度実績値	50.0%	「がん対策 推進基本計 画」及び 「岩手県が ん対策推進 計画」の目 標値	受診者数 から算出	25.1%	※1	(1)未達成 (2)C
	肺がん検診 受診率	35.7%	H26年度実績値	50.0%		受診者数 から算出	35.4%	※1	(1)未達成 (2)B
	大腸がん検診 受診率	38.6%	H26年度実績値	50.0%		受診者数 から算出	36.7%	※1	(1)未達成 (2)B
	乳がん検診 受診率	36.2%	H26年度実績値	50.0%		受診者数 から算出	29.0%	※1	(1)未達成 (2)C
	子宮頸がん検診 受診率	29.1%	H26年度実績値	50.0%		受診者数 から算出	22.7%	※1	(1)未達成 (2)C
	胃がん精密検査 受診率	86.8%	H25年度実績値	100.0%		受診者数 から算出	85.0%	※2	(1)未達成 (2)B
	肺がん精密検査 受診率	90.2%	H25年度実績値	100.0%		受診者数 から算出	98.3%	※2	(1)未達成 (2)B
	大腸がん精密検査 受診率	86.6%	H25年度実績値	100.0%		受診者数 から算出	87.5%	※2	(1)未達成 (2)B
	乳がん精密検査 受診率	100.0%	H25年度実績値	100.0%		受診者数 から算出	95.2%	※2	(1)未達成 (2)B
	子宮頸がん精密検査 受診率	85.7%	H25年度実績値	100.0%		受診者数 から算出	94.1%	※2	(1)未達成 (2)B

※1は令和元年度の検診実績、※2は平成30年度検診実績（精密検査は翌年度以降まで追跡調査を行うため。）

現況 ・ 考察	<p>●がん検診受診率の目標値は未達成となり、計画策定時と比較しても受診率は低下しました。</p> <p>➡年々進む高齢化により受診者は高齢者が多く、胃がん検診等においては安全を考慮し検診を断るケースも増えてきていることから、対象者の高齢化を背景とした受診率の伸び悩みが生じています。</p> <p>➡受診率は、検診対象年齢に該当する全市民の検診希望調査を基に算出しますが、高齢化等により「検診を希望しない」人が分母を多く占めているため、受診率の向上が難しくなっています。</p> <p>➡年代別の受診率では、就労世代の受診率が低い傾向にあります。</p> <p>●精密検査受診率の目標値は未達成となりましたが、電話や訪問等による受診の追跡調査と勧奨を行うことで、約90%の受診につながりました。</p> <p>➡精密検査の未受診者は高齢者に多く、特に身体的負担が大きい胃がん・大腸がん検査が多い状況です。</p>
課題	<p>○国が掲げている「がん検診を受けることによりがん死亡率の低下が見込めるとされる検診の推奨年齢（69歳未満）」の受診者の割合が高齢世代と比較して少ないことから、就労世代の受診対策が必要です。</p> <p>○受診者の高齢化が進んでいるため、安全面に配慮した検診事業の運営が必要です。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症等予防のため、従来の検診方法の見直しが必要です。</p>

脳卒中（脳血管疾患）・心疾患 ／ 糖尿病【重症化予防】

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
脳卒中 (脳血管 疾患)・ 心疾患	血圧・脂質に所見がある人の割合	7.3%	H25年度実績値 (※KDB)	6.5%以下	遠野市総合計画 まちづくり指標	※KDB	8.8%		(1)未達成 (2)C
	内臓脂肪症候群 該当者の減少率	26.9%	H26年度特定健診 法定報告値	27%以上	遠野市総合計画 まちづくり指標	法定報告	21.5%		(1)未達成 (2)C
	特定健康診査受診率	51.2%	H26年度特定健診 法定報告値	60.0%	遠野市総合計画 まちづくり指標	法定報告	50.4%		(1)未達成 (2)B
	特定保健指導実施率	29.4%	H26年度特定健診 法定報告値	60.0%	遠野市総合計画 まちづくり指標	法定報告	33.1%		(1)未達成 (2)A
	特定保健指導による 改善率	26.1%	H26年度特定健診 法定報告値	30.0%	遠野市総合計画 まちづくり指標	法定報告	29.8%		(1)概ね達成 (2)A

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
糖尿病	血糖・血圧に所見がある人の割合	3.0%	H25年度実績値 (※KDB)	2.8%以下	H25年度実績値 (※KDB)	※KDB	3.7%		(1)未達成 (2)B
	特定保健指導実施率	29.4%	H26年度特定健診 法定報告値	60.0%	第二期特定健康 診査等実施計画	法定報告	33.1%		(1)未達成 (2)A
	透析治療実施人数	83人	H27年度岩手県人工 透析実施状況調査	今より減少	岩手県人工透析 実施状況調査	法定報告	75人		(1)達成 (2)A
	保健指導による HbA1cの改善	58.0%	H25実績(保健指導 効果支援システム (今井メソッド))	今より増加		保健指導効果 支援システム (今井メソ ッド)	システム未 利用により 評価不可		(2)D

※KDB：特定健診情報、国保被保険者情報、介護保険認定情報等の内容を複合的に抽出する機能をもつ国保データベースシステム。

<p style="text-align: center;"><b>現況 ・ 考察</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「血圧・脂質」「血糖・血圧」に所見がある人の割合は増加し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少率も改善が見られず、目標値には達しませんでした。</li> <li>➡KDBシステムから、運動習慣がある者の割合が低いことと、肥満者の割合が増加していることに関連性があると考えられます。</li> <li>●特定健診受診率は国が示す目標値を達成できませんでしたが、市の受診率は概ね50%以上を維持しました。</li> <li>➡未受診理由調査の結果から、「定期的な医療機関への通院」の他、「なんとなく」と特に理由のない未受診者が多いことが分かりました。</li> <li>➡土日や夜間及び冬期の追加健診の実施、検査内容の充実、保健推進委員の訪問等による受診勧奨、職場健診や人間ドックなど市の健診以外で受診した被保険者の健診結果の収集などを継続して行ったことが、受診率の維持につながったと考えられます。</li> <li>●特定保健指導実施率は、国が示す目標受診率を達成できませんでしたが、計画策定時からの実施率の向上が見られました。</li> <li>➡岩手県国民健康保険団体連合会が主催する国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援への参加や、業務のPDCAサイクルに基づく分析などを重ね、事業の効率化と工夫を図ったことで指導実施率が向上したと考えられます。</li> <li>➡目標値を達成するためには、専門員の配置やマンパワーの確保など保健指導実施体制の再構築を含めた検討が必要です。</li> <li>●特定保健指導改善率は、目標値を達成しました。</li> <li>➡改善率を年度ごとに見ると、改善率が高い年度は、若い年齢層への保健指導の実施率が高いことが分かりました。これは、毎年保健指導の介入を何年も続けている固定した対象者よりも、若い年齢層の対象者のように、初めて健診を受け、特定保健指導を受けた人のほうが、行動変容につながりやすいと推測します。より保健指導による改善率を上げるためには、ターゲットを絞る、介入の集団に優先度をつけるなど、効果的な方法の工夫が重要です。</li> <li>●人工透析治療実施人数は、目標値を達成しました。</li> <li>➡年度別の推移を見ると高年齢層の患者数が減少していることから、自然減によるものと考えられます。</li> <li>➡人工透析となった理由は、糖尿病性腎症を原因疾患とする割合が40.5%となっており、県平均33.8%よりも高くなっています。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>課題</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○症状が出ていない早期に所見を発見し、早期介入や生活習慣の改善を図るために、特定健診の受診者を増やす取組が必要です。</li> <li>○重症化を予防するため、特定保健指導や健診結果に基づく早期介入を効果的に行う必要があります。</li> <li>○透析の理由として、4割が糖尿病性腎症によるものであることから、生活習慣病の重症化予防を一層推進する必要があります。</li> <li>○新型コロナウイルス感染症等予防のため、従来の健診方法の見直しが必要です。</li> </ul>



慢性閉塞性肺疾患（COPD）・喫煙 ／ 飲酒【生活習慣の改善】

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
COPD ・喫煙	たばこによる健康被害を 認知している人の割合	90.9%	計画策定アン ケート	100%	未達成であった 第2次健康増進 計画目標値	計画策定 アンケート	92.8%		(1)未達成 (2)B
	たばこを吸う人の割合 (喫煙率)	16.2%	※KDB	7.1%	健診受診者のう ち禁煙希望者	※KDB	15.6%		(1)未達成 (2)B
	喫煙者のうちたばこを止め たいと思っている人の割合	56.1%	※KDB	68.4%	第2次健康増進 計画策定時の実 績値までの改善	※KDB	56.8%		(1)未達成 (2)B
	妊婦の喫煙率	2.3%	健診時の問診	0.0%	未達成であった 第2次健康増進 計画目標値	健診時の問診	0.0%		(1)達成 (2)A
	COPDを認知している人 の割合	50.5%	計画策定アン ケート	80.0%	健康いわて21プ ラン(第2次)	計画策定 アンケート	54.6%		(1)未達成 (2)B

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
飲酒	毎日飲酒・1日の飲酒量 が3合以上の人の割合	男性 3.4%	H25年度実績値 (※KDB)	男性 0%	※KDB	※KDB	男性 4.2%		(1)未達成 (2)男性C 女性A
		女性 0.5%		女性 0%			女性 0.3%		
	節度ある適度な飲酒が1 合であることを知っている 人の割合	54.4%	計画策定アン ケート	100.0%		※KDB	49.0%		(1)未達成 (2)B

※KDB：特定健診情報、国保被保険者情報、介護保険認定情報等の内容を複合的に抽出する機能をもつ国保データベースシステム。

<p style="text-align: center;"><b>現況 ・ 考察</b></p>	<p>●たばこによる健康被害を認知している人及び慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）を認知している人の割合は、目標値には達しなかったものの計画策定時より増加しました。</p> <p>➡情報社会において、健康に関する知識や情報を得る機会は増えています。しかし、たばこの健康被害については9割以上が認知しているのに対し、COPDの認知度は半数程度となっています。</p> <p>●計画策定時と比較し、喫煙率、禁煙を望む人の割合は変化がなく、目標値には達しませんでした。</p> <p>➡禁煙を希望する喫煙者への個別支援は、特定保健指導事業のみに限られており、禁煙に取り組むきっかけや動機付けを図る機会が少ないのが現状です。</p> <p>●飲酒において、適量以上の多量（3合以上）の飲酒をする人の割合が男性で増加し、適正飲酒量に関する認知度も低下したことから、目標値を達成できませんでした。</p> <p>➡飲酒における個別支援は、特定保健指導事業のみに限られており、ポピュレーションアプローチにおいても、飲酒をテーマに実施する機会が少ないのが現状です。</p>
<p style="text-align: center;"><b>課題</b></p>	<p>○たばこの健康被害は、COPD、がん、脳卒中を引き起こす要因となることから、禁煙までの積極的な動機付けが必要です。</p> <p>○健康増進法が改正されたことにより、分煙の徹底等たばこの健康被害に係る対策を推進する必要があります。</p> <p>○飲酒による健康被害に関する認知、健康を害さない飲酒方法など、正しい知識と具体的な取組を検討する必要があります。</p>

栄養・食生活／身体活動・運動【生活習慣の改善】

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
栄養・ 食生活	肥満者(BMI 25以上)の割合	29.6%	H25年度実績値 (※KDB)	25%以下	実績値(※KDB)	※KDB	31.4%		(1)未達成 (2)B
	1日3食きちんと食事を摂っている人の割合	80.6%	計画策定アンケート	85.0%		計画策定アンケート	77.7%		(1)未達成 (2)B
	塩分の取りすぎに注意している人の割合	65.3%	計画策定アンケート	100.0%		計画策定アンケート	67.1%		(1)未達成 (2)B
	塩分摂取量の平均値	新規		・男性 8g未満 ・女性 7g未満	日本人の食事 摂取基準 (2015年版)	特定健診結果	男性 9.57g 女性 9.04g		(1)未達成 (2)D
	食事バランスガイドを知っている人の割合	31.2%	計画策定アンケート	50.0%		計画策定アンケート	19.7%		(1)未達成 (2)C

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
身体 活動 ・運動	日常生活における歩数	4,848歩	計画策定アンケート	7,000歩		計画策定アンケート	6,155歩		(1)未達成 (2)A
	運動習慣者数の割合	24.7%	H25年度実績値 (※KDB)	32.0%	健康いわて21プラン(第2次)	※KDB	24.8%		(1)未達成 (2)B

※KDB：特定健診情報、国保被保険者情報、介護保険認定情報等の内容を複合的に抽出する機能をもつ国保データベースシステム。

現況 ・ 考察	<p>●肥満者の割合が増加し、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡運動習慣がある人の割合が低いことと関連性があると考えられます。</p> <p>➡血圧・脂質・血糖、メタボリックシンドロームの有所見率が増加しており、関連性があると考えられます。</p> <p>●1日3食きちんと食事を摂取している人の割合が低下し、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡アンケートのみでは要因の推測が難しいことから、生活習慣の背景や傾向を把握する必要があります。</p> <p>●塩分の摂り過ぎに注意している人の割合は、目標値には達しませんでした。計画策定時より増加しました。塩分摂取量は、国が推奨する適正塩分摂取量よりも多い現状となっています。</p> <p>➡塩分摂取量が多い理由は、減塩に対する正しい知識と実践の不足、自身の塩分摂取量を把握する機会がないことなどが考えられます。</p> <p>➡健診項目に推定塩分摂取量を追加したことで、個人の塩分摂取量の把握や町別の比較等が可能になりました。地域の健康教育の場で比較データを提供すると参加者の関心も高く、減塩に対する意識を高める効果的な機会となっています。</p>
---------------	--

	<p>●食事バランスガイドを知っている人の割合は減少し、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡特定保健指導や健康相談のなかで個別に周知・活用していますが、ポピュレーションアプローチとして積極的な普及啓発には至っていない現状です。</p> <p>●日常生活における歩数は、目標値に達しませんでした。計画策定時より増加しました。</p> <p>➡ICT健康塾の普及が歩数増加要因の一つと考えられます。</p> <p>●運動を習慣化している人（1回30分以上週2回以上の運動習慣のある人）の割合は変化がなく、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡運動を習慣化している人が少ないのに対し、「1日1時間以上の身体活動（仕事など）」を行っている割合は高い現状にあります。身体活動も健康増進には有効ですが、将来のフレイル対策等を考慮すると積極的な筋力の向上も重要であり、意識的な運動習慣の実践が必要と考えられます。</p>
課題	<p>○肥満者（BMI 25以上）の増加は、将来的に生活習慣病の発症や重症化、フレイル・要介護のリスクになることから、肥満者を減少させる必要があります。</p> <p>○過剰な塩分摂取は、脳卒中、心疾患などのリスクになることから、減塩に対する意識の啓発を図る必要があります。</p> <p>○定期的な運動習慣は、将来的に生活習慣病の発症や重症化、フレイル・要介護のリスクを減らすことから、運動の習慣化を推進する必要があります。</p> <p>○歩数の増加は見られていますが、健康増進につながる推奨歩数1日8,000歩に達していないことから、歩数の増を図る必要があります。</p>



**休養・こころの健康【社会生活機能の維持・向上】**

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値		備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠		平成32年度 (R2年度)			
休養・ こころ の健康	睡眠によって休養が十分に 取れていない人の割合	25.3%	H25年度実績値 (※KDB)	15.0%	第2次遠野市 健康増進計画の 目標値を継続	※KDB	25.4%		(1)未達成 (2)B	
	自分にあったストレス解消 法を持っている人の割合	62.5%	計画策定アン ケート	70.0%	第2次遠野市 健康増進計画の 目標値を継続	計画策定 アンケート	57.3%		(1)未達成 (2)B	
	自殺による死亡数の減少 (人口10万対死亡数)	21.1人	H25年岩手県 保健福祉年報	今より 減少		岩手県保健 福祉年報	26.4人	※H30	(1)未達成 (2)C	

※KDB：特定健診情報、国保被保険者情報、介護保険認定情報等の内容を複合的に抽出する機能をもつ国保データベースシステム。

<b>現況 ・ 考察</b>	<p>●睡眠により休養が十分に取れていない人の割合は変化がなく、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡質の良い睡眠を確保するためには、十分な休養がとれる「時間の確保」、睡眠導入につながる「ストレス対策」や「心身の適度な疲労感」、また、栄養や運動、疾患の有無などの複合的な要素がバランス良く整うことが必要と考えられます。</p> <p>●自分にあったストレス解消法を持っている人の割合は減少し、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡ストレス社会において、ストレスの要因を根本的に解消することは、個人の趣味や嗜好、価値観が大きく影響するため容易ではありませんが、心身の健康保持、うつ・自殺対策のために、メンタルヘルスに係る普及啓発を推進する必要があります。</p> <p>●自殺による死亡者数（人口10万対）は増加し、目標値は未達成となりました。</p> <p>➡自殺の要因は多岐にわたることから、遠野市自殺対策計画と連動し対策を推進する必要があります。</p>
<b>課題</b>	<p>○自殺による死亡者数（人口10万対）が高い状態で推移していることから、休息やストレスの軽減方法を見つけるなど、メンタルヘルスにおける予防を重視したポピュレーションアプローチ（普及啓発）が必要です。</p>

## 口腔の健康【生活習慣の改善】

領域	項目	計画策定時		目標値		評価する 実績値の 出どころ	実績値 平成32年度 (R2年度)	備考	評価
		平成27年度	数値等の 根拠	平成32年度	目標値の 根拠				
口腔の 健康	定期的にかかりつけ医等で歯科健診を受けている人の割合	28.7%	計画策定アンケート	30.0%		計画策定アンケート	34.4%		(1)達成 (2)A
	45～64歳における24歯以上有する人の割合	44.8%	計画策定アンケート	50.0%		計画策定アンケート	52.5%		(1)達成 (2)A
	3歳児むし歯有病率 (母子保健に再掲)	34.7%	3.6歳時健診結果	30.0%		母子安心課 所有データ	24.5%		(1)達成 (2)A
	たばこを吸う人の割合 (喫煙率)(たばこ領域再掲)	16.2%	H25年度実績値 (※KDB)	7.1%		※KDB	15.6%		(1)未達成 (2)C

※KDB：特定健診情報、国保被保険者情報、介護保険認定情報等の内容を複合的に抽出する機能をもつ国保データベースシステム。

<p><b>現況</b></p> <p>・ <b>考察</b></p>	<p>●定期的に歯科健診を受けている人の割合は増加し、目標値を達成しました。</p> <p>➡口腔の健康保持が、生活習慣病予防の一環として認識されてきたと考えられます。口腔の健康は、脳卒中や糖尿病などの生活習慣病、認知症、フレイルなどとの関連性が強く、健康寿命の延伸の面からも重要です。さらに定期的に歯科健診を受ける人を増やす取組が必要です。</p> <p>●45～64歳における歯の保有率（24本以上）は目標値を達成しました。</p> <p>➡この年齢層の多くは、幼少期から乳幼児歯科保健事業の対象となっており、歯磨きなどの口腔ケアが日常的生活習慣として定着していると考えられます。国の直近の目標値は60歳で24本の保有率を80%としており、有歯率や口腔衛生の向上のためには、乳幼児期（保護者を含む）から学童・思春期、青年・壮年期、高齢期までの一貫した歯科保健の推進が重要です。</p> <p>●3歳児のむし歯有病率は、目標値を達成しました。</p> <p>➡乳幼児健診時の歯科健診及び歯科指導、2歳6カ月児歯科健診、2歳児・3歳児歯科相談、5歳児のフッ化物洗口などの細やかな歯科保健事業を行うことで、乳幼児期の口腔衛生の向上につながっていると考えられます。</p>
<p><b>課題</b></p>	<p>○定期的に歯科健診を受けている人が全体の3割程度に留まっていることから、定期健診の普及・啓蒙を図る必要があります。</p> <p>○乳幼児期から学童・思春期まで一貫した歯科保健事業があることに比べ、青年期の関わりが少ないことから、施策の充実を図る必要があります。</p>

## 2 領域別にみる遠野市の健康課題

領域		抽出された課題	優先課題	方向性
がん	1	受診者の高齢化、若い就労世代（職場検診対象者以外）の受診率が低いため、受診率の伸び悩みが生じている。		1. 健やかな生活の保持・健康増進  2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防
	2	がん検診によってがん死亡率の低下が見込まれる推奨年齢（69歳未満）の受診者が、高齢世代と比較が少ない。	★	
	3	受診者の高齢化が進んでいることから、安全面に配慮した検診事業の運営が求められている。		
	4	新型コロナウイルス感染症予防対策の面から、従来の検診方法を見直す必要が出てきている。	★	
	5	検診を受けていない理由として「なんとなく」と特定の理由がない者が多い。		
脳卒中 (脳血管疾患) ・ 心疾患 ・ 糖尿病	1	特定健診の受診率の伸び悩み。	★	1. 健やかな生活の保持・健康増進  2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防  3. 加齢による心身機能の低下防止（フレイル対策）
	2	特定保健指導や健診結果に基づく指導等における実施率、及び成果（改善や受診につながる等）を上げる必要性	★	
	3	脳卒中発症者や糖尿病を起因とする人工透析導入者を見ると、過去、健診を受けていない者が多い。（受診率を上げることによる重症化予防）	★	
	4	（アンケート回答者のうち）血圧測定をする機会が3か月以上ない者の割合が46%（半数）と高い。		
	5	「血圧・脂質」「血糖・血圧」有所見者（＝双方の項目が所見有り）が増加している。	★	
	6	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少率が低い（将来の脳卒中や人工透析を伴う糖尿病など、重症化リスクが高い。）		
	7	肥満者が増加しており特に女性が顕著に高い。（中性脂肪高値及びHDL低値も県・国と比較し有意に高い。）	★	
	8	死亡原因において、脳卒中、心疾患の割合が県・国・同規模の自治体と比較し高い傾向にある。	★	
	9	脳卒中、心疾患のSMR（標準化死亡比：国を100とした場合どの位高い・低いかを見る）が高い。	★	
	10	高血圧、糖尿病等の治療件数が顕著に多い。		
	11	レセプトから見ると、男性の脳出血の発症が有意に高い。		
	12	入院、通院の透析を伴う腎不全の医療費が他の疾患と比較し女性が有意に高い。	★	

	13	透析患者の導入理由のうち、4割が糖尿病性腎症が要因となっている。	★	
	14	新規透析導入患者の増加、横ばいで推移している。		
	15	新型コロナウイルス感染症予防対策の面から、従来の検診方法を見直す必要が出てきている。	★	
たばこ病 (COPD) ・ 喫煙	1	男性の喫煙率が、国・県と比較し高い。	★	1. 健やかな生活の 保持・健康増進  2. 生活習慣病の 発症予防と 重症化予防
	2	たばこ対策のポピュレーションアプローチ（普及啓発・住民教育）において、健康被害に関する情報への関心や意識と実践化（ヘルスリテラシーの習得）までは至っていない。		
	3	健康増進法の改正などを背景に、一層の分煙対策等たばこの健康被害に係る対策を図る必要がある。	★	
飲酒	1	飲酒の習慣がある者の割合は、国・県と比較し高くはないが、飲酒者の飲酒量が多い（1合以上）傾向がある。		1. 健やかな生活の 保持・健康増進  2. 生活習慣病の 発症予防と 重症化予防
	2	飲酒による健康被害に関する認知、健康を害さない飲酒方法など、正しい知識と具体的な取組を検討する必要がある。		
栄養 ・ 食生活	1	肥満者が増加している。	★	1. 健やかな生活の 保持・健康増進  2. 生活習慣病の 発症予防と 重症化予防
	2	塩分摂取量において、国が推奨する摂取量よりも多く塩分を摂取している。（脳卒中・心疾患などのリスクになる。）	★ 食育推進 計画と連動	
	3	（アンケート回答者のうち）朝食を食べない者が1割となっており、年代では30代、40代が多い。	食育推進 計画と連動	
	4	（アンケート回答者のうち）食育の日、食事バランスガイドの認知度が低い。	食育推進 計画と連動	
	5	就寝前の飲食習慣がある者の割合が高い。（夕食後すぐに就寝する生活をしている者の割合が高い）		
身体活動 ・ 運動	1	男女共、運動習慣（1週間に2回以上30分の運動）がある者が少ない。	★	3. 加齢による心身 機能の低下防止 (フレイル対策)
	2	上記に加え、さらに若年世代は、日常の活動量（運動以外の1日1時間程度の身体活動）も低い。	★	
	3	（アンケート回答者のうち）歩数計の所有率は18.4%と低い。（客観的に自身の運動量が見えにくい）	★	
	4	（アンケート回答者のうち）身体活動・運動を積極的に行っているのは60代以降に多く就労世代は少ない。		
	5	（アンケート回答者のうち）歩数の増加は見られているが、健康増進につながる推奨歩数8,000歩よりも少ない。	★	



	6	(アンケート回答者のうち) ICT健康塾の認知度が低い。(半数以上が知らない)		
休養 ・ こころの 健康	1	(アンケート回答者のうち) 休息やストレスの軽減方法を持っている割合が低下しており、メンタルヘルスにおける予防を重視したポピュレーションアプローチ(普及啓発)が弱い。	遠野市自殺 対策計画 と連動	1. 健やかな生活の 保持・健康増進  3. 加齢による心身 機能の低下防止 (フレイル対策)
	2	自殺率(人口10万対)が高いまま推移している。	遠野市自殺 対策計画 と連動	
	3	精神疾患の医療費が県・国・同規模の自治体と比較し有意に高い。		
口腔の 健康	1	定期的に歯科健診を受けている者が全体の3割程度に留まっている。	★	1. 健やかな生活の 保持・健康増進 2. 生活習慣病の 発症予防と 重症化予防 3. 加齢による心身 機能の低下防止 (フレイル対策)
	2	乳幼児期～学童・思春期まで一貫した歯科保健の介入機会があることに比べ、青年期の介入機会が少ない。	★	
	3	咀嚼において前期高齢年代から「かめない」者が顕著(有意)に高い。	★	
	4	(アンケート回答者のうち) 有歯数の平均において60代は18本、70代は14本であり、国が示す60歳で24本の歯を有する割合80%(令和4年度目標)と、かけ離れている。	★	
介護予防 ・ フレイル 対策	1	虚弱高齢者を水際で早期に把握・対応できる仕組みづくり(実態把握方法)の再構築が必要。	★	1. 健やかな生活の 保持・健康増進  3. 加齢による心身 機能の低下防止 (フレイル対策)
	2	虚弱(フレイル)状態にある高齢者をタイムリーに拾い上げ早期介入し、改善につながる仕組みの構築が必要。	★	
	3	住民が地域で主体的に介護予防活動を行う「介護予防に資する通いの場」の拡大と拡充が必要。	★	
	4	健康づくり事業、フレイル対策(介護予防事業)、高齢者の保健事業の一環性(一体的)な体系づくりが求められている。	★	

## 第4章 計画の概況

### 1 基本理念

第2次遠野市総合計画後期基本計画大綱2『健やかに人が輝くまちづくり』

『みんながいつまでも元気に暮らすことができる安心社会の実現』

生涯にわたり心身ともに健やかで質の高い生活を送るためには、市民一人ひとりが正しい生活習慣や健康増進に関する知識を持ち、それを実践できる力を身に付けることが大切です。また、家庭、地域、学校、職場などと一体的に健康づくりに取り組むことも重要となります。

WHO（世界保健機関）が提唱するヘルスプロモーション（※1 P51）の理念では、「健康」は最終目的ではなく、自分が「こうありたい」と描く人生を実現するための「資源」であり、健康を資源として『豊かな人生』を目指すものとしています。

また、WHOは「健康」の定義を「完全な肉体的、精神的及び社会福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」としています。

これは、「健康」が病気や障がいなどの有無で判断されるものではなく、誰もが格差や差別なく平等に求めることができる権利であることを示しています。

市民一人ひとりが「健康」で『豊かな人生』を送ることができるよう、個人、地域、団体、行政が一体となって安心社会の実現を目指します。

### 2 計画の背景と方向性

#### （1）計画の背景

「健康寿命の延伸」は、2000年に策定された「健康日本21」に初めて目標として掲げられ、2012年の「健康日本21（第二次）」、2013年の「日本再興戦略」、2017年の「未来投資戦略」にもうたわれています。

特に、2019年に策定された「健康寿命延伸プラン」では、健康寿命のさらなる延伸に向けた具体的な取組が示され、その重要性が明確化されました。

これは、医療技術の進歩、生活環境、生活水準の向上により我が国の平均寿命が延びていること、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年には、1.5人の現役世代が1人の高齢者を支えることになり、医療や介護などの社会保障の負担が大きくなると予測されるためです。

人生100年時代といわれているなか、いつまでも健康で一人ひとりが生き生きと幸せに過ごせる健康長寿社会の実現に向けて、健康寿命の延伸が求められています。

〈国が健康増進に関連し推進している主な政策〉

① 健康増進法及び健康日本21（第2次）（※巻末の関連資料参照）

健康増進法に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、国が健康日本21を定め、5つの健康増進に関する基本的な方向を位置付けた法及び計画

- (ア) 健康寿命延伸と健康格差の縮小
- (イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (エ) 健康を支え守るための社会環境の整備
- (オ) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

② 健康寿命延伸プラン（※巻末の関連資料参照）

健康寿命を2040年度までに男女とも3年以上延伸し75歳以上とするため、「健康無関心層を含めた予防・健康づくりの推進」「地域・保険者間の格差の解消に向けて自然に健康になれる環境づくり」「行動変容を促す仕掛け」など、新たな手法（行動経済学やインセンティブ等）により、以下の3分野を主として推進する計画

- (ア) 次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等
- (イ) 疾病予防・重症化予防
- (ウ) 介護予防・フレイル対策・認知症予防

③ 健康増進・疾病予防・介護予防等に関する法・制度・指針

(ア) 第3期がん対策推進基本計画（※巻末の関連資料参照）

- I. がん予防（受動喫煙対策等を含む1次予防、早期発見・早期治療の2次予防）
- II. がん医療の充実
- III. がんとの共生（緩和ケア、相談支援、患者の就労を含めた社会的支援、ライフステージに応じた支援等）
- IV. これからを支える基盤の整備（がん教育・普及啓発、人材育成、がん研究の推進など）

(イ) 高齢者の医療の確保に関する法律

特定健康診査、特定保健指導に関する事項を定め、生活習慣に係る各種疾病の予防・重症化を防止する法

(ウ) 循環器対策推進基本計画（※巻末の関連資料参照）

健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の減少を目指し、2020年に循環器病の予防や正しい知識の普及、保健医療福祉に係るサービスの提供体制の充実、研究の推進に取り組む内容を明文化した計画

(エ) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病有所見者の未受診者、治療中断者、コントロール不良者等に対して、関係機関と連携し適切な介入を行うことで、糖尿病の悪化を防ぎ、腎不全、人工透析への移行を抑止することを目的とした施策

**(オ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**（※巻末の関連資料参照）

国民健康保険や後期高齢者医療保険に係る保健事業と、高齢者福祉の介護予防事業とを接続し、高齢者の介護予防（フレイル対策）、疾病の重症化予防を目指し、高齢者の社会参加の場を活用した健康教育や個別アプローチ等を通じて、介入が必要な高齢者に適切なタイミングで支援できる仕組みをつくることを推進する指針

**(カ) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項**

ライフステージに応じた口腔対策を強化するとともに、ライフステージの横断的な取組を中長期的な視点で推進し、生涯にわたり口腔の健康保持を図ることで健康寿命の延伸に資する指針

**(2) 計画の方向性**

前計画は、健康日本21で示されている生活習慣及び環境の改善に係る9領域を主軸に策定しましたが、本計画では、以下の方向性を踏まえ、本市の取り組むべき事項を4つの領域に分類したものを基本方針として計画を策定しました。

**① 「健康課題」の明確化と改善に向けた施策**

前計画の評価、特定健康診査結果や各種保健統計結果、国民健康保険データベースシステム（KDB）等を活用し、各種データ等から本市の健康課題を明確化するとともに、その改善に向けた施策を推進します。

**② 国、県の施策を踏まえた計画**

「健康寿命延伸プラン」をはじめとした国の施策、岩手県の「健康いわて21（第2次）」を踏まえ、特に本県の大きな課題である「脳卒中対策」、適切な年代への介入で死亡率の低下につながる「がん対策」、医療費の抑制につながる「糖尿病重症化対策」、「介護予防（フレイル）対策」などに取り組みます。

**③ 健康づくりとしての「介護予防（フレイル）」の推進**

「健康寿命延伸プラン」に示された重点施策である介護予防対策は、高齢期における「機能低下を抑止する」という狭義の視点に捉われることなく、全ては市民一人ひとりの健やかで「豊かな人生」を目指す「ヘルスプロモーション」の理念に基づき、高齢期のライフステージに合わせた健康づくりとして位置付け、その基盤づくりを推進します。

### 3 基本目標

## 『健康寿命の延伸』

### 4 基本方針と取組の基本施策

#### (1) 健やかな生活の保持・増進

- ①食育・食習慣
- ②身体活動
- ③口腔の健康
- ④たばこ・アルコール対策
- ⑤こころの健康

#### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ①生活習慣病の重症化対策  
(脳卒中・心臓病・糖尿病・慢性腎不全等の発症予防・早期発見・早期治療・治療の継続・重症化予防)
- ②がん対策 (早期発見・早期治療、正しい情報の収集と実践、がんとの共生)

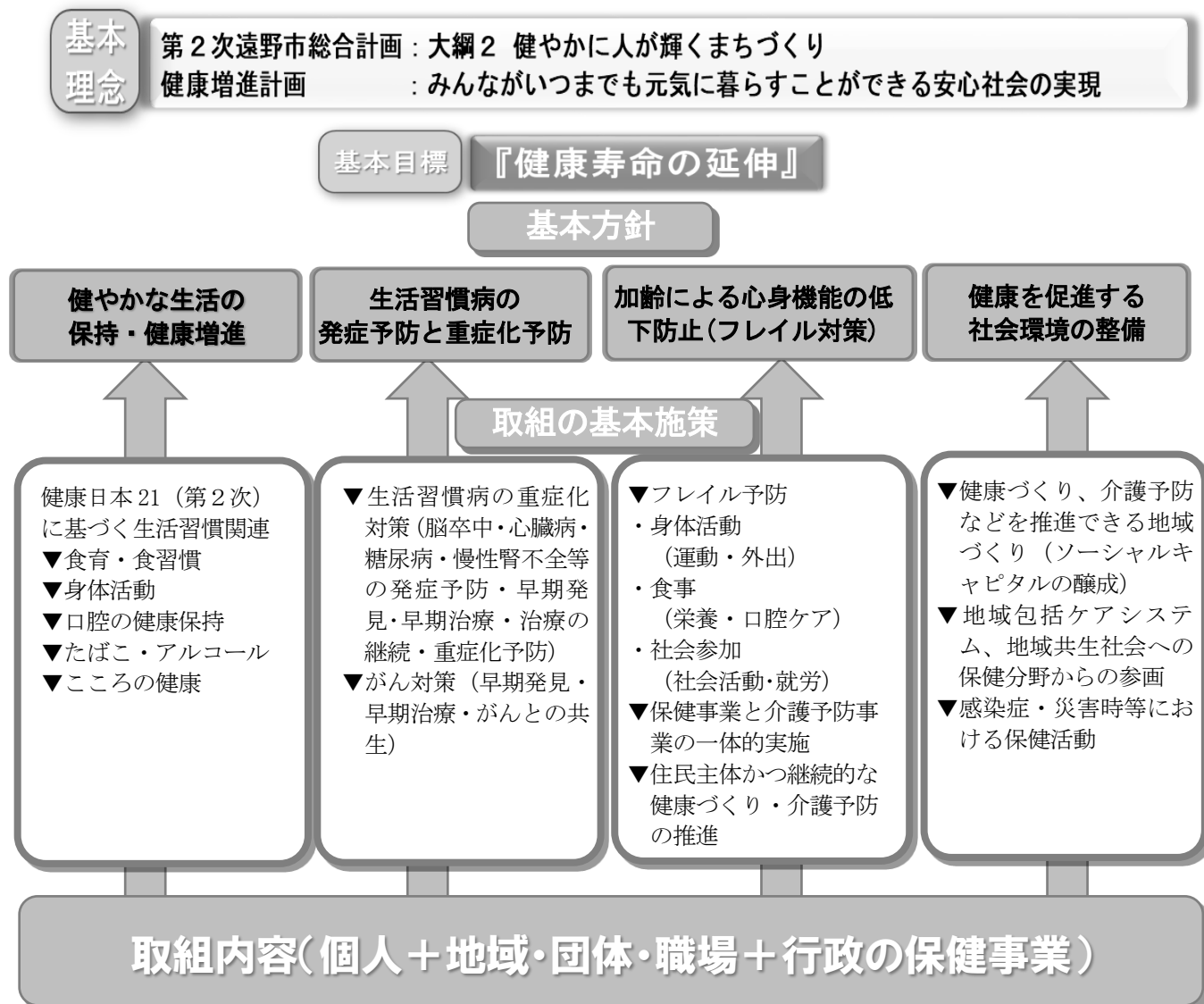
#### (3) 加齢による心身機能の低下予防 (フレイル対策)

- ①フレイル予防：身体活動 (運動・外出)、食事 (栄養・口腔ケア)、社会参加 (社会活動・就労)
- ②保健事業と介護予防事業の一体的実施
- ③住民主体かつ継続的な健康づくり・介護予防の推進

#### (4) 健康を促進する社会環境の整備

- ①健康づくりや介護予防を共に推進できる地域・環境づくりへの取組  
(健康づくりサポーター等との協同による健康づくり、ソーシャルキャピタルの醸成)
- ②その人らしく輝き、安心して暮らせる社会の実現  
(遠野型包括ケアシステム・地域共生社会への保健分野からの参画、新興感染症・災害等に係る保健活動の推進)

## 5 計画の全体像



## 6 計画推進の主な実施主体と推進体制

### (1) 計画の実施主体

健康づくり施策の推進にあたっては、市民、地域や職域などの集団、保健推進委員や食生活改善推進員、運動普及推進員など地域の健康づくりを担う健康づくりサポーターなどの支援者、行政が連携し、一体となって取り組みます。

#### ① 「個人」(自助)

健康づくりは、「個人」が正しい知識に基づき自身の健康状態を理解し、必要時に専門的なサポートを受けながら、「自分の健康は自分で守る」「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分でケアできる(セルフメディケーション)」という意識を持ち取り組むことが重要です。また、情報が溢れている環境の中でも正しい情報を取得し、正しく理解、選択し、実践や活用できる力(ヘルスリテラシー)を身に付けることも大切です。

②「家庭、地域、職場などの集団」(互助)

家庭や地域、職場、趣味活動や社会活動を行うグループは、健康増進を推進する支援者でもあり、また環境でもあります。集団は、健康意識をともに高め合う関係性の醸成につながり、また、健康づくりサポーターのような支援者及び組織の育成などができる場にも成り得ます。

③「行政」「関係機関」(公助)

市民一人ひとりが主体的に、また、地域や職域などが相乗的に健康づくりに取り組むことができるよう、行政は関係機関と連携し、公的サービスを提供するほか、住民が自然と健康に意識が向き、健康づくりを楽しく継続できるよう、地域資源、環境、土壌(意識・価値観・風土など)づくりに努めます。

(2) 計画の推進体制

本計画は、現状の把握と健康課題を明確にし、目標(健康指標)を立てて計画内容を実行、その結果を評価し改善すべき点を修正、次の目標を定め再び実行する『PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Action)』により推進していきます。

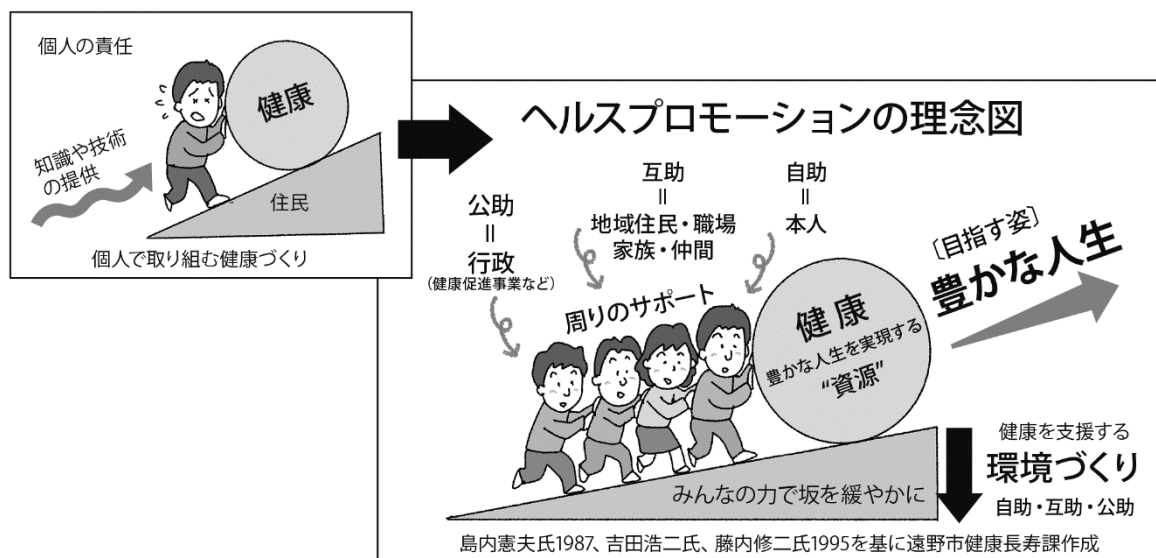
また、国民健康保険保健事業計画(国保データヘルス計画)や食育推進計画、母子保健計画など本市の各種保健事業に係る施策と関連性が高いことから、これらの計画や施策の見直し、社会経済情勢の変化等によって必要性が生じたときは、適宜見直しを図るものとします。

(※1) ヘルスプロモーションとは

WHO(世界保健機関)が1986年のオタワ憲章で提唱し、2005年のバンコク憲章で再提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

本人や住民の主体性を尊重しつつ、健康は個人の責任を強調するのではなく、個人の能力を高める支援はもちろんのこと、政治や経済、文化、環境等の条件を整えるよう唱導すること、保健分野に留まらず広く社会活動と調整・連動する仕組みや基盤づくりをすることとされています。

また、「健康」は最終目的ではなく、その先にある『豊かな人生』を実現するための「資源」であり、様々な環境や働きかけにより、健康を疎外する抵抗は低くなり(以下図の坂の傾斜が緩くなる)、一層、健康を推し進める(推進する)ことができるとされています。(参考:健康日本21HPより一部抜粋)



## 第5章 基本方針

### 1 「健やかな生活の保持・健康増進」領域

#### 食育・食習慣

##### (1) 施策の方向性

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と、人々が健康で幸せな生活を送るために欠かすことのできないものです。健康的な食習慣は、生活習慣病の予防、生活の質の向上、社会生活機能の維持・向上の観点から重要です。

本市の健康課題の一つである「肥満」や「塩分の過剰摂取」は、将来の生活習慣病発症の危険因子であり、脳卒中や糖尿病といった生活習慣病の重症化や、要介護となるリスクを高めてしまうことが分かっています。重症化を予防するためには、健康的な食習慣がどのようなものであるかを市民一人ひとりが理解し、実践できることが大切です。

また、食習慣・食体験の積み重ねは、生涯にわたる「食を営む力」に大きな影響を及ぼします。食生活・食習慣の改善や、食と健康に対する意識の向上を図るため、子どもに限らず、働き盛り世代や子育て世代といったすべての世代への「食育」が重要となります。

##### (2) 施策の目標

###### 施策目標（めざす姿）

- 市民が食と健康に対する関心を高め、健康的な食習慣を身に付けることができる。
- 市民が食生活を自己管理する力を身に付け、肥満や高血圧等の生活習慣病を予防することができる。

###### 市の取組方針

- ◆ 食に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

##### (3) 現状と主要な課題

本市の肥満者（BMI25以上）の割合は、前計画策定時の29.6%から31.4%に増加し、高い状況が続いています。また、肥満に血圧・血糖・脂質・喫煙などの危険因子が重なることが特徴の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の有所見率が増加しており、食生活・食習慣の面からの肥満予防や対策が必要です。

1日の食事を3食きちんと摂っている人の割合は、前計画策定時の80.6%から77.7%に減少しています。食事を抜くことで栄養バランスが崩れやすくなり、肥満や糖尿病などの生活習慣病へのリスクが高くなります。

食事バランスガイドの認知度においては、前計画策定時の31.2%から19.7%に低下しています。主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事は、肥満予防・食後血糖値の上昇抑制に効果的であり、望ましい食事の組み合わせが分かる食事バランスガイドの活用が有効です。食事バランスガイドについては、特定保健指導等以外でも活用する機会を増やし、市民への周知を図っていく必要があります。

塩分の摂り過ぎに注意している人の割合は、65.3%から67.1%に微増していますが、市の特定健康診査を受診した人の推定塩分摂取量の平均は、男性で9.57g、女性で9.04gと国が推奨する



目標量の男性7.5g未満、女性6.5g未満を上回る結果となっています。このことから、減塩の取組を推進する必要があります。

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健康診査の受診者のうち、肥満者（BMI25以上）の割合が高い。女性においては、国と比較して有意に高い。</li> <li>● 1日3食きちんと食事を摂っている人の割合が年々低下している。</li> <li>● 1日の推定塩分摂取量の平均が、男女ともに国の目標値を上回っている。</li> <li>● 食事バランスガイドを知っている人の割合が低い。</li> </ul>
------	---

#### (4) 評価指標

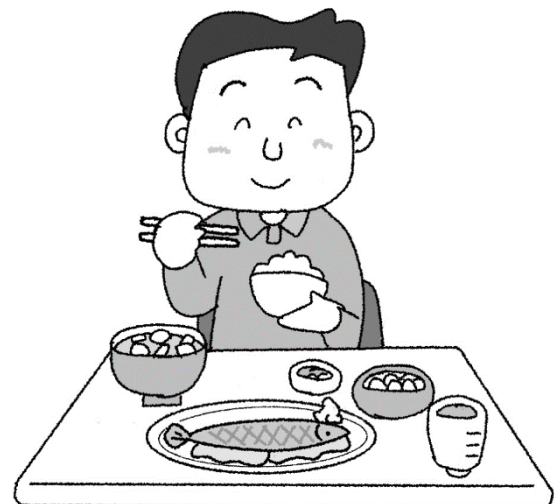
項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
肥満者（BMI25以上）の割合	31.4%	25%	特定健診結果（KDB）
1日3食きちんと食事を摂っている人の割合	77.7%	85%	計画策定アンケート
塩分の摂り過ぎに注意している人の割合	67.1%	80%	計画策定アンケート
食塩摂取量（推定塩分摂取量）の平均値	男性 9.57g ※1	男性 7.5g 未満	日本人の食事摂取基準（2020年版）
	女性 9.04g ※1	女性 6.5g 未満	
食事バランスガイドを知っている人の割合	19.7%	60%	計画策定アンケート

※1 令和元年度遠野市特定健康診査実績値

#### (5) 取組内容

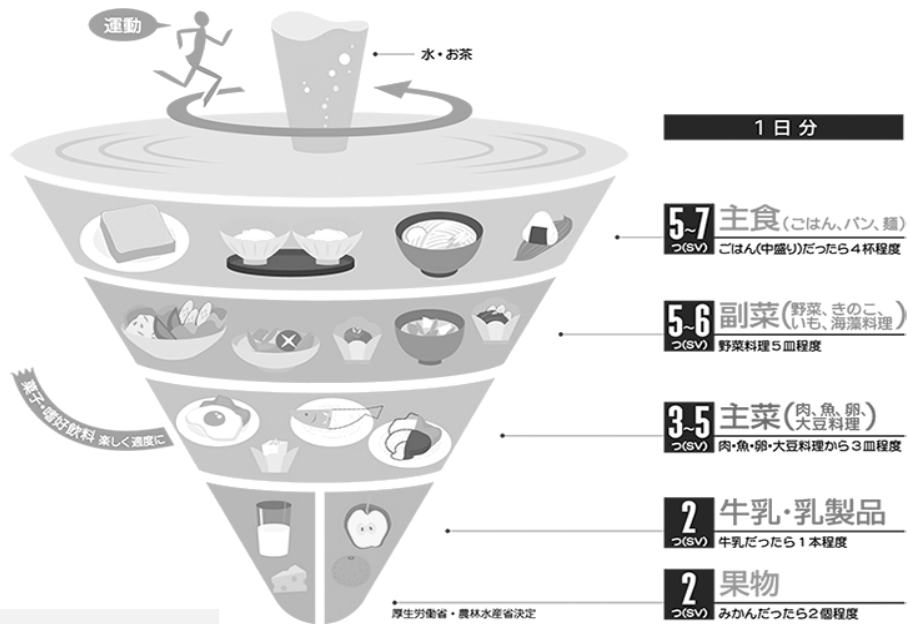
市 民	
個人ができること	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します。</li> <li>② 家族や友人と食事をする機会を持ちます。</li> <li>③ 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を実践します。</li> <li>④ 毎日野菜料理を5皿以上食べます。</li> <li>⑤ より良い食生活を送るための正しい知識の習得のために、健康づくりに関する教室などに積極的に参加します。</li> <li>⑥ 自分の適正体重を知り、定期的に体重測定を行い体重管理に努めます。</li> </ol>
地域・団体ができること	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 安心・安全な食材を提供します。</li> <li>② 伝統的な食文化を守り、地産地消の食の普及に努めます。</li> <li>③ 食生活改善推進員は食に関する健康づくりを進めます。</li> <li>④ 栄養成分表示や地元の食材を使用している飲食店の増加に努めます。</li> <li>⑤ 食事提供施設において、減塩・適正エネルギー量を満たす食事を提供する施設の増加に努めます。</li> </ol>

行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
①健康教育 ア バランス食、減塩等の積極的な普及	◆個人が健康的な食生活を実践できるよう企業・団体等に対し、食事バランスガイドや減塩について普及します。
②特定保健指導 ア 専門職（保健師、管理栄養士、看護師）による保健指導の実施 イ 特定健康診査における推定塩分摂取量検査の結果に基づく減塩指導	◆特定健診の結果から、生活習慣の振り返りと見直しを専門職とともに行うことで、生活習慣病の発症を予防します。 ◆健康づくりに関する正しい知識を習得し、やりがいを感じながら継続できるよう支援します。
③健康づくりサポーター養成・育成講座 ア 食生活改善推進員の養成・育成 イ 食生活改善推進員の資質向上のための研修会の開催（全体、支部別）	◆地域住民に対し、生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手としての食育活動に取り組みます。 ◆食事バランスガイドの普及を行い、地産地消、郷土料理や行事食、食文化の継承に取り組みます。
④食育イベント ア 食育まつりの実施 イ 健康講演会等の実施	◆食育まつりにおいて、「食と健康」についての情報を発信することで、総合食育センター施設の活用や「食育」の推進につなげます。



《食事バランスガイドについて》

食事バランスガイドは、1日に「何を」「どれだけ」食べたら良いかを考える際の参考にできるように、食事の望ましい組み合わせと量をコマのイラストで示したものです。



【数え方の例】

- 主食(ごはん、パン、麺など)  
1つ=おにぎり1個、食パン1枚
- 副菜(野菜、きのこ、海藻など)  
1つ=おひたし・サラダ等1皿
- 主菜(肉、魚などメインのおかず)  
1つ=目玉焼き1個  
2つ=焼き魚1尾 3つ=生姜焼き
- 牛乳・乳製品  
1つ=牛乳コップ1/2杯
- 果物  
1つ=みかん1個、りんご1/2個

【焼き魚定食の場合】

- ごはん普通盛り1杯・・・主食1.5つ
- ほうれん草のおひたし・・・副菜1つ
- 野菜の味噌汁・・・副菜1つ
- 焼き魚(さんま1尾)・・・主菜2つ



※ 食事バランスガイドは健康な方々の健康づくりを目的につくられたものです。治療中の疾病がある方は医師や管理栄養士の指示に従いましょう。

## 身体活動・運動

### (1) 施策の方向性

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番目の危険因子とされています。

また、高齢者では、身体活動及び運動の不足が認知機能や運動機能の低下などを引き起こし、社会生活全般の機能低下へつながることが明らかになっています。

ライフスタイルの変化に伴い、生活全般において身体を動かす機会が減っていることから、日常生活の中でできるだけ身体を動かし、運動を習慣的に行うことが、健やかで豊かな生活を送るためには重要となります。

### (2) 施策の目標

#### 施策目標（めざす姿）

- 市民が運動の大切さを理解することができる
- 市民が自分の体力に合った方法で運動を楽しく実践することができる。
- 市民が暮らしの中で生涯続けられる運動習慣を身に付けることができる。

#### 市の取組方針

- ◆ 運動の必要性を周知します。
- ◆ ICT健康づくり事業を推進し、インセンティブ付与により運動のきっかけづくり、運動習慣を身に付けやすい環境づくりに努めます。

### (3) 現状と主要な課題

市民の1日当たりの平均歩数は、前計画策定時の4,848歩から6,155歩と大幅に増加しています。しかし、国の計画である健康日本21(第二次)の目標では、20歳～64歳の1日の平均歩数を男性9,000歩、女性8,500歩としており、本市では2,000～3,000歩ほど不足している状況です。

「歩く」ことは人間の最も基本的な運動であり健康づくりと身体活動の基礎となるものです。「歩く」ことによって、身体活動量を維持し健康増進に効果があることが、研究結果からわかっています。

歩数の不足は、肥満や生活習慣病の発症、高齢者のフレイルの危険因子ともなることから、歩数を増やす対策が必要です。

また、運動習慣を持つ人の割合は、国や県と比較して有意に低い状況です。生活習慣病等の予防及び生活機能低下のリスクを低減するためには、身体活動量を増やし、また、適切な運動を習慣化させることが大切です。そのためには、運動を始めるきっかけづくりから習慣化するまでの切れ目のない環境づくりや支援が必要です。

#### 健康課題

- 日常生活における歩数が国の目標値に対して約2,000～3,000歩少ない。
- 運動習慣のある人の割合が国や県と比較して有意に低い。

(4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
日常生活における歩数	6,155歩	7,000歩	計画策定アンケート
運動習慣を持つ人の割合 (1回30分以上週2回以上の運動習慣あり)	男性：25.3% ※1 女性：23.7% ※1	男女：30%	特定健診結果(KDB)

※1 令和元年度の実績値

(5) 取組内容

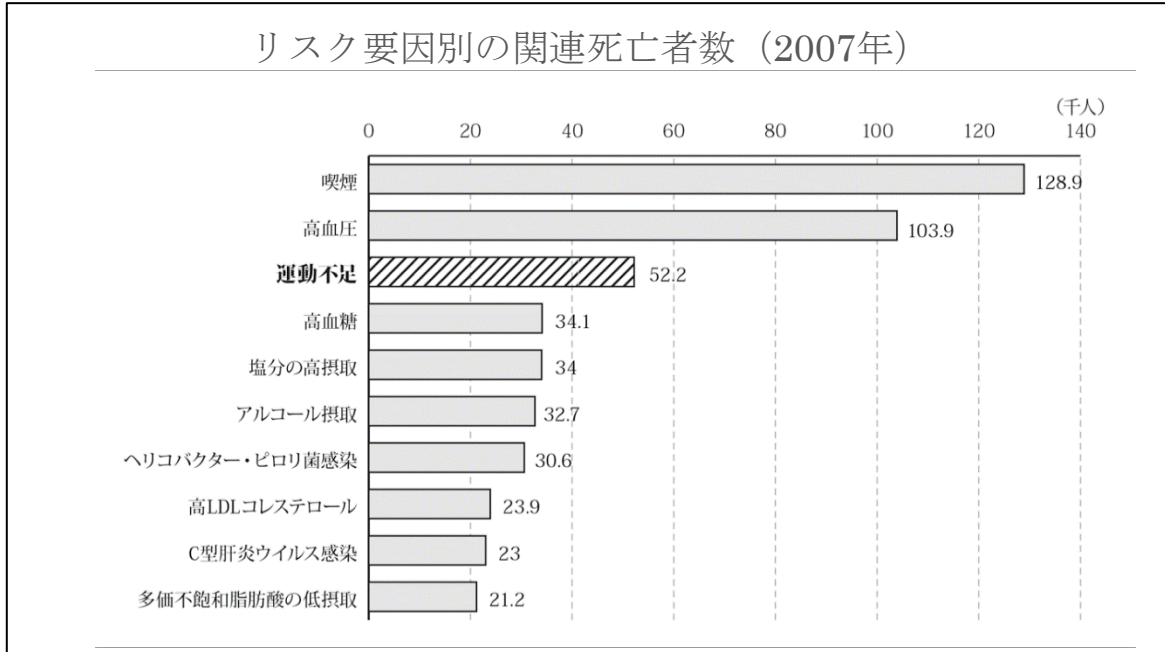
市民	
個人ができること	①運動による効果について、正しい知識を身に付けます。 ②自分の体の状態を把握し、自分に合った体力づくりを実践します。 ③家事や仕事などの日常生活動作で、身体活動量を増やします。 ④身体活動量を測る習慣（セルフモニタリング）を身に付けます。 ⑤各種運動教室や健康づくり活動に積極的に参加します。
地域・団体ができること	①運動する仲間づくりを支援します。 ②レクリエーションやスポーツをする機会を増やします。 ③健康づくりサポーター（運動普及推進員等）を中心に、地域での運動を通じた健康づくりを支援します。 ④地域の公民館や体育施設などを有効に活用します。

行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
①健幸ポイント事業・自治体連携ヘルスケアプロジェクト ア 活動量計や体組成計等などのICTを活用したセルフモニタリングによる行動変容へのアプローチ イ インセンティブ付与による健康無関心層へのアプローチ ウ 各地域での運動教室の実施	◆体組成計等を活用し、自分の体の状態が見える化することにより、行動変容を促します。 ◆インセンティブ付与により、運動を始めるきっかけづくりや運動の継続を促進します。 ◆運動の習慣化を図るため、各地域において通年の運動教室を開催します。
②健康増進及び疾病予防に係る普及啓発(健康教育：ポピュレーションアプローチ) ア 各種媒体を用いた普及啓発 イ 対象者に適した情報提供	◆運動の効果や重要性、また個人に合った体力づくりの方法などについて学ぶ機会を創出し、市民への普及啓発を図ります。

健康知識

《身体活動・運動の効果》

●厚生労働省『リスク要因別の関連死亡者数（2007年）』より



●厚生労働省『健康づくりのための身体活動基準2013』

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動（＝生活活動＋運動）		運動		体力 （うち全身持久力）
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分（＝10メッツ・時/週）	（例えば10分多く歩く） 今より少しでも増やす	—	（30分以上の運動を週2日以上） 運動習慣をもつようにする。	—
	18-64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を（歩行又はそれと同等以上）毎日60分（＝23メッツ・時/週）		3メッツ以上の強度の運動（息が弾み汗をかく程度）を毎週60分（＝4メッツ・時/週）		性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可
	18歳未満	— 【参考】幼児期運動指針：「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」		—		—
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。				
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が重要になるので、かかりつけの医師に相談する。				

◎メッツ/METsとは？

運動強度の単位で、安静時を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで活動の強度を示したもの。

- 例) ・歩く・軽い筋トレ・掃除機をかける・洗車する…などは3～3.5メッツ程度  
 ・やや速歩・ゴルフ・階段をゆっくり上る…などは4～4.3メッツ程度  
 ・ゆっくりとしたジョギングは6メッツ、エアロビクスは7.3メッツ、ランニング・クロールで泳ぐ・重たい荷物を運搬するなどは8～8.3メッツ  
 ・上記のように様々な活動の強度が明らかとなっています。

## 口腔の健康

### (1) 施策の方向性

成人期に罹患率が高くなる歯周病などの歯周疾患は、噛むことや飲み込む（咀嚼）機能の低下だけでなく、心疾患や脳卒中、動脈硬化、肥満などの生活習慣病との関連が深いことが分かっています。また、高齢期では、口腔の健康がフレイルや認知症の発症に影響することが分かっています。

このことから、健康寿命の延伸や健やかで豊かな生活を送るためには、口腔の健康を保持することが重要です。

### (2) 施策の目標

#### 施策目標（めざす姿）

- 市民が毎日の口腔ケア、また、かかりつけ歯科医での定期健診を受け、むし歯や歯周病を予防することができる。
- 市民が生涯にわたり自分の歯を大切に、食事や会話を楽しむことができる。

#### 市の取組方針

- ◆ 口腔の健康に関する正しい情報を提供し、ライフステージに応じた歯科健康診査や歯科健康教育事業を実施します。

### (3) 現状と主要な課題

市の成人歯科健診の受診率は10%程度と低く、特に就労世代の受診率が低い傾向にあります。健診受診者のうち8割に何らかの所見があり、また、かかりつけ歯科医を持っている人は3割程度であることから、一層の歯科保健の充実が求められています。

本市においては、平成29年度に5歳児への保育所等でのフッ化物洗口事業が始まり、現在では中学生まで拡大されているなど、乳幼児期から学童・思春期までの一貫した歯科保健対策が推進されています。

しかし、高校卒業後から市の成人歯科健診の対象年齢となる30歳までの青年期は、健診などの介入機会がなく、歯科保健の空白期間が生じています。早くからかかりつけ医を持ち、歯周病が進行する前の段階から、口腔の状態に関心を持ち適切なケアができるよう、この時期の歯科保健事業の推進が必要です。

また、平成30年度からの特定健康診査問診票に追加された、日頃の食事における「噛む」動作に関する問診項目では、「噛みにくい」「ほとんど噛めない」とした若い年齢層の割合が国・県と比較し有意に高くなっています。介護予防の観点からも歯科健診の受診等により、定期的に口腔の状態をチェックし、歯周病などの重症化を予防する必要があります。

#### 健康課題

- 成人歯科健診の受診率が低い。
- 成人歯科健診受診者のうち、歯周疾患の有所見率が高い。
- かかりつけ歯科医を持ち定期歯科健診を受けている割合が約30%と低い。
- 特定健診結果から、「噛みにくい」「ほとんど噛めない」とした若い年齢層の割合が国・県と比較し有意に高い。

## (4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
45～64歳における24歯以上有する人の割合	52.5%	55%	計画策定アンケート
定期的に歯科健診を受けている人の割合	34.4%	36%	計画策定アンケート
成人歯科健診受診率	10.4% ※1	12%	
特定健診において「ほとんど噛めない」人の減少	2.7% ※1	2.0%	特定健診結果(KDB)

※1 令和元年度の実績値

## (5) 取組内容

市民	
個人ができること	① かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 ② 歯科健診の案内が来た時は、必ず受診します。 ③ 自分に合った歯ブラシや歯間ブラシ、デンタルフロス等を選択して、毎日の口腔ケアを行い、定期的に歯面清掃や歯石の除去を行います。 ④ 口腔の健康と、糖尿病や脳卒中、認知症やフレイルの関係性が高いことを学び、口腔ケアと生活習慣病の予防について一体的に取り組みます。 ⑤ バランスのとれた食事をよく噛んで食べます。 ⑥ 歯周病や口臭の原因となるたばこを吸いません。 ⑦ 適切な義歯等の装着と手入れをします。
地域・団体ができること	① 地域や職場において、口腔の健康に関する知識を習得する機会をつくります。 ② 様々な場面を通じ、歯科医師や歯科衛生士等による口腔保健に関する啓発活動を行います。 ③ 禁煙を勧めます。

行政	
保健事業等	保健事業等で目指すもの
①成人歯科健診 ア 歯科医師による歯科健康診査 イ 歯科医師、歯科衛生士等による保健指導 (新規取組) ・対象者をこれまでの30歳～70歳を拡大し、25歳～70歳にする。	◆歯科健診の実施により早期に口腔内の異常を発見し、早期に対処する機会をつくります。 ◆かかりつけ医を持ち定期健診を受けるきっかけをつくります。 ◆健診・保健指導を通じ、定期健診、口腔衛生の重要性を周知します。



<p>②成人期を対象とした健康教育（ポピュレーションアプローチ）                  ア 保健推進委員等への研修                  イ 広報、CATV等を活用した啓発                  ウ 健診対象のターゲット年齢への介入（情報提供や健診勧奨）</p>	<p>◆かかりつけ医を持つこと、定期健診の重要性、口腔衛生の大切さ等を学ぶ機会をつくります。                  ◆ターゲット年齢を定めた働きかけを行います。</p>
<p>③口腔機能強化指導事業                  ア 集団健康教育                  イ 個別口腔内診査及び全身状態の調査                  ウ 歯科医師による歯科健診・指導</p>	<p>◆口腔機能強化を目的とした医療器具を用いて表情筋や口唇周囲の筋力等を強化し、口腔及び全身状態の機能向上を図ります。</p>
<p>④高齢期を対象とした健康教育（ポピュレーションアプローチ）                  ア 通いの場における歯科保健指導</p>	<p>◆高齢期の口腔ケアについてフレイル及び要介護予防に直結することを学ぶ機会をつくります。                  ◆自身の口腔に関心を持ち、気になる時は早急に歯科かかりつけ医を受診できるよう動機付けを図ります。</p>
<p>⑤後期高齢者医療歯科健診の推進                  ア 後期高齢者医療担当課と連携した受診勧奨</p>	<p>◆定期的に口腔内の状態を確認し、早期に対処する機会をつくります。</p>

## 健康知識

### 《歯周病とは》

歯についての歯垢の中の歯周病菌が、歯ぐきに炎症を起こす状態をいいます。

### 《歯周病予防が大事な理由》

#### ○歯を失う原因のトップは「歯周病」

30～50歳代の8割以上の方が歯周病（歯周疾患）です。その歯周病は、歯を失う原因の第1位。50歳以上では、歯周病で歯を失う人が急増します。

#### ○「歯周病」が全身の病気の発症と悪化に大きく関係

歯周病が進行すると、歯周病菌や歯周病の場所で作られたさまざまな物質が、血流に乗って全身に運ばれ、心臓病や脳卒中などの病気と関連することがわかっています。

### 《介護予防と口腔ケア（オーラルフレイル）》

#### ○高齢期の歯と口の状態が招くリスク

低栄養状態：食べ物をかみ砕いて飲み込む機能が低下し、栄養不足に。

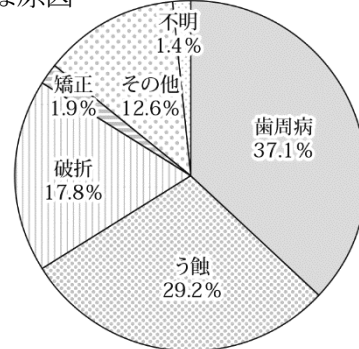
誤嚥性肺炎：口の中の細菌が唾液や飲食物とともに気道に入ってしまう肺炎を起こす。

認知症：噛む力が衰え、脳に噛む刺激が伝わりにくくなる。

閉じこもり：上手く話すことができないなど、話すことがおっくうになり閉じこもりがちに転倒・骨折：低栄養状態などにより足腰が弱くなり、歩行が不安定に。

⇒口腔の健康状態が悪化すると、寝たきり状態・要介護を招くリスクが高まります！

歯を失う主な原因



資料：公益財団法人 8020 推進財団「第2回永久歯の抜歯原因調査報告書」（2018年）

## たばこ・アルコール対策

### (1) 施策の方向性

#### <たばこ>

喫煙は、肺がんをはじめ多くのがんの要因になると言われています。がんの他にも脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、COPDなどの呼吸器疾患、歯周疾患、糖尿病、高血圧、妊娠周産期の異常等の原因になることが分かっています。

また、たばこから出る煙（副流煙）を周囲の人が吸い込んでしまう受動喫煙では、たばこを吸っている人と比べ多くのニコチンやタール、一酸化炭素を吸引してしまうため、より有害と言われています。

すべての市民がたばこによる害から身体を守り、健康的な生活を送れるよう、禁煙や受動喫煙防止の徹底などの取組が重要です。

#### <アルコール>

不適切な飲酒は、肝障害や脳卒中、がんなどの生活習慣病のリスクを高めます。また、妊娠中の女性の飲酒は胎児性アルコール症候群や胎児の発達障害を招きます。

さらに、アルコールは依存性があるため、長期に渡る多量飲酒は、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々にも深刻な影響を与えます。

アルコール関連問題の正しい知識の普及啓発と、適度な飲酒への保健指導が重要です。

### (2) 施策の目標

#### 施策目標（めざす姿）

- 市民が喫煙と受動喫煙による健康被害を理解することができる。
- 市民が望まない受動喫煙をなくすることができる。
- 過度の飲酒、未成年者や妊婦の飲酒による危険性を理解することができる。
- 適量摂取でお酒と上手につきあうことができる。

#### 市の取組方針

- ◆ 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 飲酒が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆ 関係機関と連携した相談対応・支援を行います。

### (3) 現状と主要な課題

#### <たばこ>

本市の喫煙率は、男性が29.3%、女性が5.5%であり、男性は県や国と比較して喫煙率が高い状況にあります。

喫煙者の半数以上がたばこを止めたいと思っていることから、医療機関の紹介などの適切な禁煙の支援が必要であるほか、たばこに関する正しい知識の普及により新たな喫煙者の増加を抑制することが重要です。

望まない受動喫煙を防止するため、健康増進法の一部が改正され、2020年4月より全面施行されました。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、受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

#### <アルコール>

毎日飲酒している人の割合は、男性が45.4%、女性が8.8%となっており、男性が全国と比較して高い状況にあります。また、1日の飲酒量で生活習慣病のリスクを高める量（3合以上）を飲酒している人の割合は、男性が4.8%（国：4.6%）、女性が0.4%（国：0.8%）と、こちらも男性が全国の水準よりやや高くなっています。

飲酒は、多量飲酒が習慣化になることで心身に影響をもたらすため、習慣化になる前に、アルコールについて正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 男性の喫煙率が国・県と比較して有意に高い。</li> <li>● 男性で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が国と比較して高い。</li> </ul>
------	---

#### (4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
たばこによる健康被害を認知している人の割合	92.8%	100%	計画策定アンケート
たばこを吸う人の割合（喫煙率）	男性 29.3% ※1 女性 5.5% ※1	7.1%	特定健診結果（KDB）
喫煙者のうちたばこを止めたいと思っている人の割合	56.8% ※1	68.4%	特定健診結果（KDB）
たばこ病（COPD）を認知している人の割合	54.6%	80.0%	計画策定アンケート
毎日飲酒・1日飲酒量が3合以上の人の割合	男性 4.2% ※1 女性 0.3% ※1	男性 0% 女性 0%	特定健診結果（KDB）
節度ある適度な飲酒が1合であることを知っている人の割合	49.0%	100%	計画策定アンケート

※令和元年度の実績値

#### (5) 取組内容

市民	
個人ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>①たばこ・お酒に関する正しい知識を学ぶことができる。</li> <li>②喫煙や過度の飲酒をせず、上手につきあうことができる。</li> <li>③未成年・妊婦にたばこ・お酒を勧めない。</li> <li>④喫煙場所を守り、受動喫煙を防ぐ。</li> </ul>
地域・団体ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域や職場において、たばこ・お酒に関する知識を学ぶ機会をつくれます。</li> <li>②未成年者を受動喫煙・飲酒などの健康被害から守ります。</li> </ul>

行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
①特定保健指導 ア 健診結果に基づく個別指導	◆個別指導を行い、たばこ・アルコールについて正しい知識の理解を促し、生活習慣の改善、行動変容につなげます。
②健康教育 ア たばこやお酒に関する正しい知識の普及啓発活動	◆たばこ・アルコールに関する健康教育を積極的に実施し、正しい知識を普及します。
③健康相談 ア 禁煙やアルコール摂取等の相談支援	◆生活習慣改善のための相談や、関係機関の紹介により支援を行います。

## 健康知識

### 《たばこについて》

#### ●健康増進法の一部を改正する法律について

望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きい子ども、患者の皆さんに配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理権限者の方が講ずべき措置等について改正法が定められました。

これにより多くの人が利用する様々な施設において、喫煙のためには各種喫煙室の設置が必要となります。

- ポイント① 屋内が原則禁煙
- ポイント② 屋内で喫煙可能な各種喫煙室あり
- ポイント③ 喫煙設備がある場合、標識を掲示
- ポイント④ 20歳未満は喫煙エリア立ち入り禁止



多くの施設において原則  
屋内禁煙に



20歳未満の方は  
喫煙エリアへ  
立ち入り禁止に



屋内での喫煙は  
喫煙室の設置が  
必要に



喫煙室には  
標識掲示が  
義務付けに

### 《飲酒について》

#### ●「健康を守るための12の飲酒ルール」について

厚生労働省のガイドラインや既存のエビデンスを踏まえて、「健康を守るための12の飲酒ルール」が提案されました。飲酒習慣を振り返ってみましょう。

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 飲酒は1日平均2ドリンク以下         | 2. 女性・高齢者は少なめに     |
| 3. 赤型体質も少なめに(飲酒後に顔が赤くなる人) | 4. たまに飲んでも大酒しない    |
| 5. 食事と一緒にゆっくりと            | 6. 寝酒は極力控えよう       |
| 7. 週に2日は休肝日               | 8. 薬の治療中はノーアルコール   |
| 9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール      | 10. 妊娠・授乳中はノーアルコール |
| 11. 依存症者は生涯断酒             | 12. 定期的に検診を        |

(※厚生労働省e-ヘルスネットより)

## こころの健康

### (1) 施策の方向性

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」にも大きく影響します。

人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会のさまざまな変化に伴い、多くのストレスを抱えて生活する状況となっており、こころの健康を保つうえでは、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養などによりストレスと上手につきあっていくことが必要です。また、ストレスにより心身の不調を感じたら、早めに相談機関や医療機関等を利用することも大切です。

悩みをひとりで抱え込み孤立することでも心の不調が助長されるため、気軽に集まり人とつながることのできる機会や場の周知、ゲートキーパーの養成など「遠野市自殺対策推進計画」と連携した取組を行うことも重要です。

### (2) 施策の目標

#### 施策目標（めざす姿）

- 運動・栄養・休養を柱としたこころの健康を保つ生活を送ることができる。
- ストレスと上手につき合い、こころの健康を保つことができる。
- こころに不調を感じたときに、ひとりで悩まず早めに相談することができる。

#### 市の取組方針

- ◆ こころの健康に関する正しい情報を提供します。
- ◆ 相談機関や医療機関などの関係機関と連携し、相談・支援を行います。

### (3) 現状と主要な課題

自分にあったストレス解消法を持っている人の割合は、前計画策定時の62.5%から57.3%に減っています。ストレスに対する対処能力を高めることが、こころの健康を保つことにつながることから、こころの健康やストレスについての知識の普及啓発が必要です。

また、睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合は25.4%で4人に1人となっています。睡眠はこころの健康にとって重要な要素であり、睡眠とこころの健康に関する知識の普及啓発が必要です。

こころの不調や悩みを抱える人が、自身で相談機関や医療機関に行動できる支援と周囲の人がサポートできる体制を整えることも必要です。

#### 健康課題

- 自分にあったストレス解消法を持っていない人の割合が高い。
- 睡眠によって休養が取れていない人が4人に1人と高い割合となっている。

(4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合	25.4% ※1	20%	特定健診結果(KDB)
自分にあったストレス解消法を持っている人の割合	57.3%	50.0%	計画策定アンケートより
自殺による死亡数の減少(人口10万対死亡率)	26.4 ※2	今より減少	岩手県保健福祉年報

※1 令和元年度の実績値

※2 平成30年の実績値

(5) 取組内容

市民	
個人ができること	①バランスの良い食生活、適度な運動、休養などの規則正しい生活習慣を心がけます。 ②気分転換や楽しみ、生きがいにつながるような趣味活動、文化活動、運動など、自分に合ったストレス対処方法を実践します。 ③家族や友人など周囲と良好的な関係を築き、困った時は気軽に相談できる人をつくります。 ④心身の不調を感じたら、早めに相談機関や医療機関等を利用します。 ⑤ゲートキーパー養成講座や健康講座などに積極的に参加し、ストレスやうつ病など精神疾患について正しい知識を持ちます。
地域・団体ができること	①子育て家庭や一人暮らし高齢者などの孤立に留意し、世代間交流や周囲と交流できる機会や場所を積極的に設けます。 ②趣味活動やサークル、文化活動や健康講座など、楽しみや気分転換につながる活動に、近所や仲間などで誘い合って参加します。 ③家族や地域、職場などの周囲で心身の不調を抱えている人を見かけたら、声をかけ適切な相談機関や医療機関へつなげます。 ④地域や職場などで、ゲートキーパー養成講座やメンタルヘルス、健康教育等を企画し、正しい知識を身に付ける機会をつくります。

行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
①健康教育(メンタルヘルスに関するポピュレーションアプローチ) ア メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発活動	◆メンタルヘルスに関する健康教育を実施し、正しい知識の普及に努めます。 ◆相談窓口の周知を図り、手軽に相談できる環境をつくります。
②健康相談 ア 傾聴や保健指導、適切な機関との連携	◆相談機関や医療機関などの関係機関と連携し、支援を行います。

## 《睡眠について》

## ●「健康づくりのための睡眠指針2014」

睡眠は、こころと身体の回復をはかる時間であり、睡眠の問題が生じると心身の健康が損なわれます。「健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～」では、良い睡眠のための生活習慣・環境や睡眠不足・睡眠障害の予防などについて、睡眠12か条としてまとめられています。

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

## ●遠野市自殺対策計画

市では、自殺対策基本法に基づき、本市における自殺対策に関する現状と課題、施策の方向性を明確にし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するため「いのち支えあう遠野 ～誰も自殺に追い込まれることのない遠野市をめざして～」を基本理念とした遠野市自殺対策計画を平成31年3月に策定しています。

※遠野市ホームページに計画を掲載しています。

<https://www.city.tono.iwate.jp/index.cfm/51,47176,275,html>



## 2 「生活習慣病の発症予防と重症化予防」領域

### 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### (1) 施策の方向性

##### <生活習慣病の重症化対策>

内臓脂肪の蓄積により発症する生活習慣病（脳卒中、心臓病、糖尿病、慢性腎不全等）は、10年単位で自覚症状のないまま進行する特徴があり、自覚症状が現れる頃には重症化していることが多いと言われています。

しかし、定期的な健診と継続的な生活習慣の改善により、生活習慣病から命を守り、健康寿命を延伸することができます。

国及び県は、糖尿病悪化による人工透析患者の増加とそれに伴う医療費の増大を背景に、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年度に策定し、糖尿病による腎機能の低下を防ぐための対策を強化しています。

本市でも、平成30年度からこの事業を行っており、今後も継続して取り組みます。

##### <がん対策>

がんは日本人の死因の第1位であり、2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなっていますが、がん検診受診率は、世界各国と比べても低く、受診率50%の目標値をほとんどの都道府県が達成できていない状況です。

本市においても死因の第1位はがんとなっており、検診の受診率も30%程度となっています。

がんは、生活習慣の見直しと定期的な検診受診により死亡する人を減らすことができることから、生活習慣病の発症予防と早期発見・早期治療に向けた取組を推進します。

また、がんに罹る人が増えていることから、がんとの共生及びがんに伴う心と体のつらさを和らげる緩和ケアの推進に取り組みます。

#### (2) 施策の目標

##### 施策目標（めざす姿）

- 定期的に検（健）診を受け、その結果から自らの生活を振り返ることで、生活習慣の改善や適切な治療に役立てることができる。

##### 市の取組方針

- ◆ 生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療による重症化予防、治療後の社会復帰支援についての対策を推進します。

#### (3) 現状と主要な課題

##### <生活習慣病の重症化対策>

本市の脳血管疾患（以下「脳卒中」と記載）の発症は、全国と比較して男性は1.4倍高く、女性では1.7倍高い状況です。

また、本市の40歳から64歳において要介護認定者の原因となる疾患は、その約半数となる47.1%を脳卒中が占めており、働き盛り世代が要介護状態になることを防ぐためには、脳卒中の発症予防が重要です。

脳卒中の発症予防には、定期的な健診を受け、生活習慣の改善や適切な治療を受けることが必要です。



また、本市の人工透析を受けている患者のうち、糖尿病が重症化したことが原因で人工透析を受けている患者（糖尿病性腎症）の割合は41.4%であり、県の31.6%と比較して高い状態です（令和2年度岩手県人工透析の実施状況調査より）。健診を受け、早い段階で適切な治療と生活習慣の改善を行うことで糖尿病の重症化を防ぐことができることから、早期の対策が重要です。

＜がん対策＞

本市の死因の第1位はがんとなっていますが、がん検診の受診率は3割程度に留まっており、中でも40～50歳代の就労世代の検診受診率が低い傾向にあります。

また、女性特有のがん検診では、若い年代の受診率が高い傾向にあります。3～4割に留まっています。国の指針による推奨年齢対象者に対する受診勧奨が必要です。

がん検診の精密検査の受診率は、88.9%となっており、必要な検査・治療を受けることができます。しかし、残りの約1割の方は検査を受けておらず、がんを早期に発見し命を守るために、精密検査の受診勧奨の継続が必要です。

健康課題	● 脳血管疾患による死亡割合が高い。
	● 介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護原因疾患は脳血管疾患が多い。
	● 糖尿病に由来する人工透析患者の割合が、県と比較して高い。
	● 「働く世代」である40～50歳代のがん検診、特定健診の受診率が低い。

(4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
脳血管疾患の 標準化死亡比 (SMR)	男性 142.5 ※1	130.0	政府統計e-Stat
	女性 168.6 ※1	165.0	
特定健診受診率	50.4% ※2	60.0%	特定健診・特定保健指導 実施結果総括表
特定保健指導実施率	33.1% ※2	60%	特定健診・特定保健指導 実施結果総括表
特定保健指導改善率	29.8% ※2	25.0%	特定健診・特定保健指導 実施結果総括表
特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上の者の割合の減少	7.7%	今より減少	特定健診の結果より集計
がん検診受診率	30.1% ※2	30.6%	国民健康保険被保険者 で国推奨の年齢者で集計
要精密検査受診率	88.9% ※3	90.0%	検査委託機関の調査結果 実績に基づき集計

※1 平成25～29年度実績値

※2 令和元年度の実績値

※3 平成30年度の実績値

(5) 取組内容

市 民	
個人ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自分の体に起きていることを知る機会を持ちます。</li> <li>② 検(健)診を定期的に受けます。</li> <li>③ 『精密検査』や『受診が必要』となった場合は、必ず医療機関を受診し、検査を受けます。</li> <li>④ 正しい知識を自ら選び、生活習慣の見直し・改善をします。</li> <li>⑤ 自己判断せず、治療(通院、服薬等)を継続します。</li> </ul>
地域・団体ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業主は従業員が検(健)診を受けやすい環境を整え、健康管理に努めます。</li> <li>② 健康づくりサポーターは、日頃から検(健)診受診や生活習慣の見直しの必要性を地域に伝えます。</li> <li>③ 地域では、大切な人や近隣の人を誘い合って検(健)診を受けます。</li> <li>④ 家族が治療や保健指導などが必要となった場合、生活改善を応援します。</li> </ul>



行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
①特定健康診査・若年基本健康診査 ア 集団検診の実施 イ 広報、CATV等を活用した受診勧奨 ウ 市内企業への健康教育 エ 検診等受診ポイント事業  (新規取組) AIを取り入れた特定健診未受診者対策	◆安全で、受診しやすい健診体制を整備します。 ◆企業に対し、生活習慣病や特定健診受診の必要性について情報提供し、健康リテラシーの向上と健診受診は当たり前という雰囲気の醸成を図ります。 ◆遠野市すずらん振興協同組合と連携したポイント事業の取組を行い、受診率の向上を図ります。 ◆未受診者に対しAIを取り入れ、戦略的に受診勧奨の強化を行います。
②特定保健指導 ア 生活習慣病の発症リスクが高い人に対する有資格者による保健指導	◆特定保健指導を実施し、生活習慣の振り返りと見直しを行い、行動変容につなげることで、生活習慣病の発症を予防します。
③糖尿病性腎症重症化予防対策 ア 受診勧奨、体調確認等 イ 糖尿病治療中で、血糖コントロールが不良と思われる人に対する関わり・支援 ウ 糖尿病の治療中断者に対する関わり・支援	◆遠野市特定健康診査を受診した人のうち、糖尿病の重症化リスクが高い人に対し適切に関わることで、糖尿病の悪化を防ぎます。
④生活習慣病重症化予防事業 ア 医療機関未受診者に対する受診勧奨	◆遠野市特定健康診査を受診した人のうち、受診が必要なレベルの検査値であるにも関わらず、医療機関未受診である人に対し、適切に関わることで、生活習慣病の重症化を防ぎます。
⑤各種がん検診・結核検診・肝炎ウイルス検査・骨粗鬆症予防検診 ア 集団検診の実施 イ 広報、CATV等を活用した受診勧奨 ウ 検診申込者への個別の受診勧奨 エ 検診未受診者への受診再勧奨 オ 市内企業への健康教育 カ 検診等受診ポイント事業	◆安全で、受診しやすい検診体制を整備します。 ◆がん疾患の早期発見のため、受診勧奨及び未受診者への再勧奨を行います。 ◆企業に対し、がん等の疾患や検診受診の必要性について情報提供し、健康リテラシーの向上、検診受検が当たり前となる雰囲気の醸成を図ります。 ◆遠野市すずらん振興協同組合と連携したポイント事業の取組を行い、受診率の向上を図ります。
⑥がん検診要精密検査受診勧奨 ア 精密検査医療機関一覧の同封 イ 精密検査未受診者に対する個別受診勧奨	◆要精密検査者への積極的な受診勧奨により、がんを早期に発見し、早期に治療ができる人を増やします。
⑦がんと共生に係る支援 (新規取組) がん患者医療用補正具購入事業 (アピアランスケア)	◆医療用補正具の購入費用を一部助成することで、治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を行います。

健康知識

《糖尿病について》

○血液中のブドウ糖(血糖)が多くなる病気。過食や運動不足などの悪い生活習慣が続くことで発症します。



高血糖状態を放置すると、血管がボロボロになります。

細い血管が侵されると

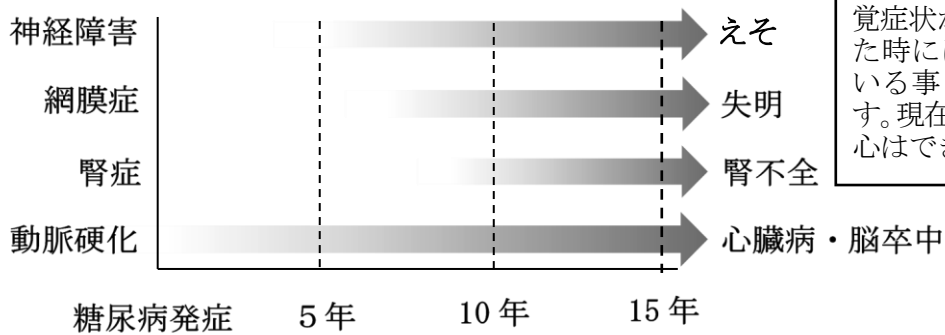
- ・ 神経障害→えそ (足の切断)
- ・ 網膜症→失明
- ・ 腎症→腎不全(人工透析)

太い血管が侵されると

- ・ 動脈硬化
- ・ 心筋梗塞
- ・ 脳梗塞



○高血糖を放置し、血糖コントロールがうまくできない場合、下記のような期間で合併症を発症する恐れがあります。



糖尿病は初期段階では自覚症状がほぼなく、気付いた時にはかなり進行している事もある怖い病気です。現在症状がなくても安心はできません。

### 3 「加齢による心身機能の低下防止(フレイル対策)」領域

#### フレイル対策

##### (1) 施策の方向性

国が掲げる「健康寿命延伸プラン」の重点分野「介護予防・フレイル対策」では、①身近な場所が高齢者が定期的に集い身体を動かす場等の大幅な拡充、②介護予防事業と高齢者の保健事業(フレイル対策)との一体的実施の推進が必要とされています。

高齢者の運動機能低下の改善を目指すだけでなく、「介護予防に資する住民主体の通いの場」を中心に、持続可能な介護予防活動を地域で展開し、人生100年時代を誰もが自分らしく元気に過ごすことができるよう基盤づくりを推進します。

##### (2) 施策の目標

施策目標 (めざす姿)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市民がフレイル予防の必要性を理解し、介護予防活動に積極的に取り組むことができる。</li> <li>● 市民が「介護予防に資する住民主体の通いの場」を主体的に運営し、継続して参加することで元気に過ごすことができる。</li> </ul>
市の取組方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ フレイル予防の普及啓発を推進します。</li> <li>◆ 「介護予防に資する住民主体の通いの場」の拡大・拡充に努めます。</li> </ul>

##### (3) 現状と主要な課題

本市の高齢化率は40.0%を超え、65歳以上の要支援・要介護認定率は19.1%となっています。また、介護認定を受けていない65歳以上の約10人に1人、75歳以上では約4人に1人が閉じこもり、うつ、認知機能や運動機能の低下が心配されるフレイルの状態にあります。

フレイルは、心身の活力が低下した健康と要介護の中間の状態ですが、3本柱(運動、栄養・口腔、社会参加)の予防策により健康な状態に戻すことが可能なことから、早期の発見と対策が必要です。

介護・介助が必要になった原因として「高齢による衰弱」が27.3%で最も多く、次いで「糖尿病」、「転倒・骨折」、「関節の病気」、「脳卒中」、「認知症」の順になっています。

また、閉じこもりの傾向が見られる人が外出を控える理由は、「足腰などの痛み」(49.3%)、「交通手段がない」(22.1%)、「外での楽しみがない」(19.9%)となっています。

このことから、高齢者が要介護状態へ移行する要因の多くをフレイルと生活習慣病の重症化が占めていることが分かります。

筋力の低下は、疲れやすさ、足腰の痛みの悪化、気持ちの落ち込み(うつ傾向)、外出を控える(閉じこもり)といった悪循環を招き、フレイルの状態に陥りやすいため、週1~2回の筋力運動に継続して取り組める「介護予防に資する住民主体の通いの場」の拡大が必要です。

#### 健康課題

- 介護認定を受けていない75歳以上のうち、約4人に1人にフレイル(心身の機能低下)がみられる。
- 介護・介助が必要となる原因の多くを、活動量減少による筋力低下と生活習慣病の重症化が占めている。

(4) 評価指標

項目	計画策定時 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)	目標値の根拠
住民主体の通いの場(※1)の箇所数	5か所	40か所	実績より
住民主体の通いの場(※1)の参加実人数	71人	400人	実績より
住民主体の通いの場(※1)の参加率	0.68%	3.8%	高齢者人口に対する参加者の割合

※1 住民主体の通いの場：週1回以上、「いきいき百歳体操」又はそれに準ずる内容で筋力運動に取り組む概ね65歳以上の集まる地域の介護予防の場とする。

(5) 取組内容

市民	
個人ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護予防に関する正しい知識を持ちます。</li> <li>② 人生100年時代において、将来のありたい姿とそのために必要なことを考え、行動します。</li> <li>③ 介護予防の3本柱「運動」「栄養（口腔）」「社会参加」に積極的に取り組みます。</li> <li>④ 仲間とのつながりを大切にし、互いに声をかけ合い、助け合うことで地域を元気にします。</li> </ul>
地域・団体ができること	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護予防の知識を習得する機会をつくれます。</li> <li>② 住民主体の通いの場等、介護予防の取組を持続できる活動を地域全体で応援します。</li> <li>③ 閉じこもりや体力低下といったフレイルが心配される方に声をかけ、通いの場等に誘い合います。</li> <li>④ 健康づくりサポーター等、関係団体・関係機関が連携し、介護予防の取組を強化します。</li> </ul>



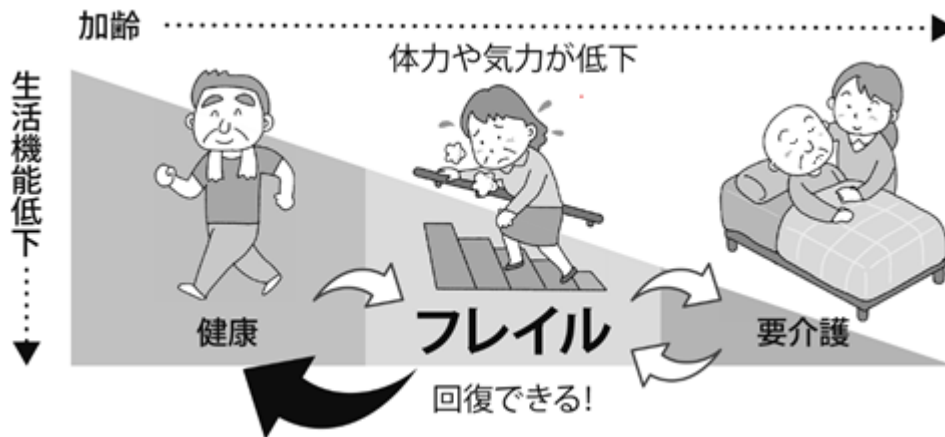
行政	
保健事業等	保健事業等で行うこと
<p>①地域介護予防活動支援事業（介護予防に資する通いの場支援）</p> <p>ア 初回重点支援</p> <p>イ 継続支援</p> <p>ウ その他サロン等への随時支援（新規取組）</p> <p>いきいき百歳体操による通いの場の拡大支援</p>	<p>◆地域住民が持続的かつ主体的に介護予防を行う「住民主体の通いの場」の拡大を目指し、「いきいき百歳体操」に週1回以上取組む団体に支援を行います。（初回重点支援、継続支援、体力測定によるセルフモニタリング支援、重り等の貸出等）</p> <p>◆リハビリテーション専門職の通いの場への参画、生活支援コーディネーター等の関係機関との連携により、地域の介護予防活動の強化を図ります。</p> <p>◆サロン等（月1回以上介護予防活動に取り組む通いの場）の把握、支援に努めます。</p>
<p>②介護予防普及啓発事業</p> <p>ア 介護予防に関する各種介護予防教室や健康教育の実施</p> <p>イ 通いの場の周知・説明会の開催</p>	<p>◆介護予防の3本柱（運動、栄養・口腔、社会参加）の普及啓発を目的に、各種介護予防教室の開催、地域の集会等に出向いての健康教育・相談を行います。</p> <p>◆地域の健康づくりサポーターとの連携のもと、「通いの場」の周知を図ります。</p>
<p>③介護予防把握事業</p> <p>ア 関係機関との連携による把握</p> <p>イ 通いの場、各種サロンに出向いての把握</p>	<p>◆関係機関との連携・情報共有、通いの場等に出向くことで、隠れた虚弱高齢者を水際で早期に把握し、支援を行います。</p> <p>◆基本チェックリスト等、フレイルの把握方法について検討・見直しを行います。</p> <p>◆後期高齢者健康診査における後期高齢者の質問票を活用し、評価分析を行います。</p>
<p>④地域リハビリテーション活動支援事業（新規取組）</p> <p>ア 通いの場への技術的支援</p> <p>イ 各種介護予防事業へのマネジメント支援</p>	<p>◆リハビリテーション専門職に通いの場等介護予防事業への参画を求め、介護予防事業の実施・強化を図ります。</p>
<p>⑤生活習慣病とフレイル、重度化を予防する取組</p> <p>ア 特定健康診査の内容拡大（低栄養項目の追加）</p> <p>イ 骨粗しょう症予防検診対象者への全通知の実施</p> <p>ウ 地域での健康づくり教室の実施（脳卒中、フレイル予防の知識の普及・啓発、通いの場の周知等）</p> <p>エ 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組に向けた整備</p> <p>オ ICT健康づくり事業</p>	<p>◆特定健康診査に低栄養項目の追加、骨粗しょう症予防検診対象者全員への受診勧奨により要介護状態に陥りやすいリスクを早期に把握し重度化予防に努めます。</p> <p>◆地域での健康講話・相談に出向き、生活習慣病とフレイル予防の周知に努めます。</p> <p>◆後期高齢者担当部局と連携し、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組に向けた整備を行います。</p>

健康知識

《フレイルとは》

加齢に伴う運動機能や認知機能の低下、外出の機会の減少等により、体力や気力が衰え、介護の必要性が高まっている状態のことをいいます。

フレイルが始まると、なんとなく元気が出ない、疲れやすくなる、歩くのが遅くなる、家にこもることが多くなった、といった兆候がみられます。こうした兆候に早めに気づき、適切な対策をとることで、生活機能を回復させることができます。しかし、フレイルが進むと、要介護に移行する力が大きく働き、回復させるには大きなサポートが必要になりますので、早い時期からのフレイル予防への取組が重要です。



《介護予防に資する住民主体の通いの場とは》

地域の仲間や友人同士など、住民が主体となって定期的集まり、介護予防活動を行う場です。フレイル予防・介護予防で重要となる3原則、「運動」「栄養（口腔）」「社会参加」を満たす場として期待されています。

市では、筋力アップ等に効果が実証されている『いきいき百歳体操』を実践する通いの場の支援を行っています。いきいき百歳体操は、椅子に座り、自分の体力に合った「おもり」を手首や足首に巻き付け、DVDに合わせてゆっくりと手足を動かす体操で、週1～2回程度続けて行うことで筋力を維持・向上させることができます。

身近な地域で仲間と共に介護予防活動を継続することで、人生百年時代をいきいきと過ごすことを目指します。





## 4 「健康を促進する社会環境の整備」領域

## 健康を促進し「豊かな人生」を実現できる社会・地域づくり

## (1) 施策の方向性

現在、本市では、少子高齢化や人口減少などを背景に、持続可能な市民協働の住民自治を推進するため、市内11地区を単位とした住民主体のまちづくり『小さな拠点』の構築を進めています。

これまでも、地域における健康づくりは、健康づくりサポーターである「保健推進委員」「食生活改善推進員」「運動普及推進員」など地域住民との協同により推進してきました。

これからも、健康づくりサポーターが住民の身近な場で健康を支援するという基本的な活動は変わりませんが、『小さな拠点』の中で地域や行政と協同した新たな仕組みづくりが求められています。

「健康」は最終目的ではなく、「健康」を資源として、目指すものはその先にある住民自身がデザインする『豊かな人生』の実現です。住み慣れた地域でその人らしく最後まで豊かな人生を送ることができるよう、健康づくり分野から地域づくりに参画していきます。

## 《健康づくりや介護予防を共に推進できる地域・環境づくりへの取組》

## ① 健康づくりサポーター等、新たな住民支援・連携体制の構築

小さな拠点の整備に伴い、住民自治の構築、行政区再編や地域の各種委員の定数や活動内容が見直されています。

また、新型コロナウイルス感染症により生活様式が一変し、これまでの住民と触れ合いを通じた健康づくり活動が難しくなり、活動の内容や手法の大幅な見直しが求められています。

これらを背景に、健康づくりサポーターの在り方について再検討を図り、「小さな拠点」の中で、どのような住民主体の健康づくり活動ができるのか、地域や関係部署等と連携を図りながら、新たな活動について検討していきたいと考えます。

## ② ソーシャルキャピタルの醸成

健康づくりを推進する重要な要素に社会的な基盤や環境があります。これは、運動ができる場所や設備などハード面の環境を意味するだけではなく、同じ目的の仲間や支援者がいる、興味が持てる活動が近くにあるなど、身近なところで健康への関心を高められる生活環境、経済的環境、地域全体や集団などの健康を推し進める風土や価値観・社会的土壌など様々な環境が含まれます。

また、基盤や環境のほかに、健康づくりや地域活動を自然かつ前向きに推進するコミュニティの仕組みも重要な要素です。

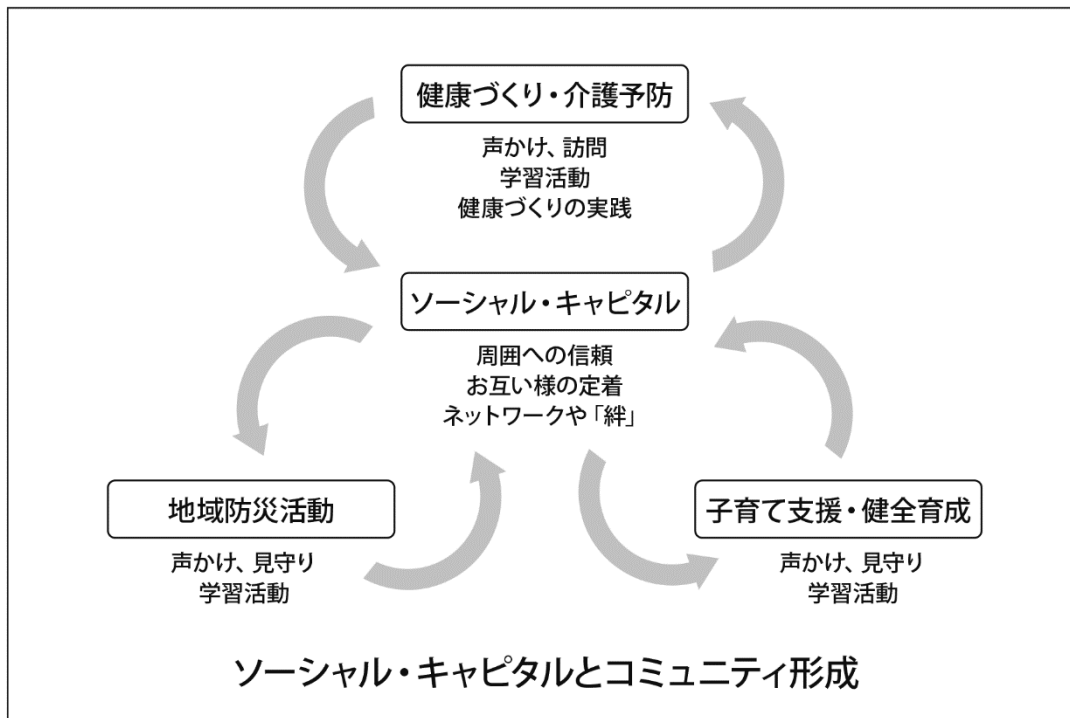
この仕組みのひとつに『ソーシャルキャピタルの醸成』があります。ソーシャルキャピタルとは、人々の協調的な行動を促す「信頼」「お互い様の関係性」「ネットワーク」を要素とした社会的な仕組みのことです。ソーシャルキャピタルが高い地域は、住民の保健活動の受容性が高く、健康づくりを行うと効果が上がる、住民の本来持っている潜在力が上がるなど、保健や福祉領域で地域課題を相互に解決し合う効果を生むことが分かっています。

ソーシャルキャピタルは、意識して特別な活動によりつくるものではなく、日頃から行われている趣味活動やボランティア活動、学校や就労の場での各種活動や関係づくり、また地域における健康づくり活動、自治会活動など、様々な団体・地域等の活動中で醸成されていくものです。

住民が楽しみながら自然と健康になれるよう、ソーシャルキャピタルの醸成を図っていきます。

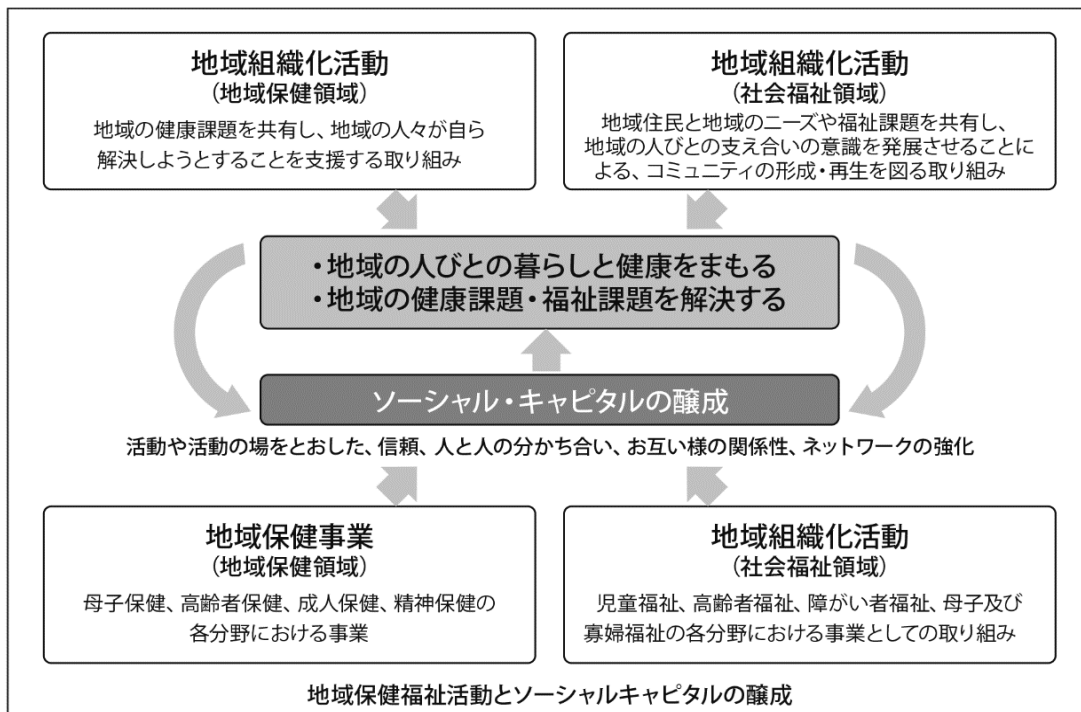
※本文の作成にあたっては、平成26年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用のあるり方に関する研究班による「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニュアル」を参考・引用した。

▼ソーシャル・キャピタルとコミュニティ形成



(※資料「住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」より)

▼地域保健福祉活動とソーシャルキャピタルの醸成



(※資料「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニュアル」より)

《その人らしく輝き、安心して暮らせる社会の実現》

① 遠野型地域包括ケア及び地域共生社会の実現に向けた保健活動としての参画

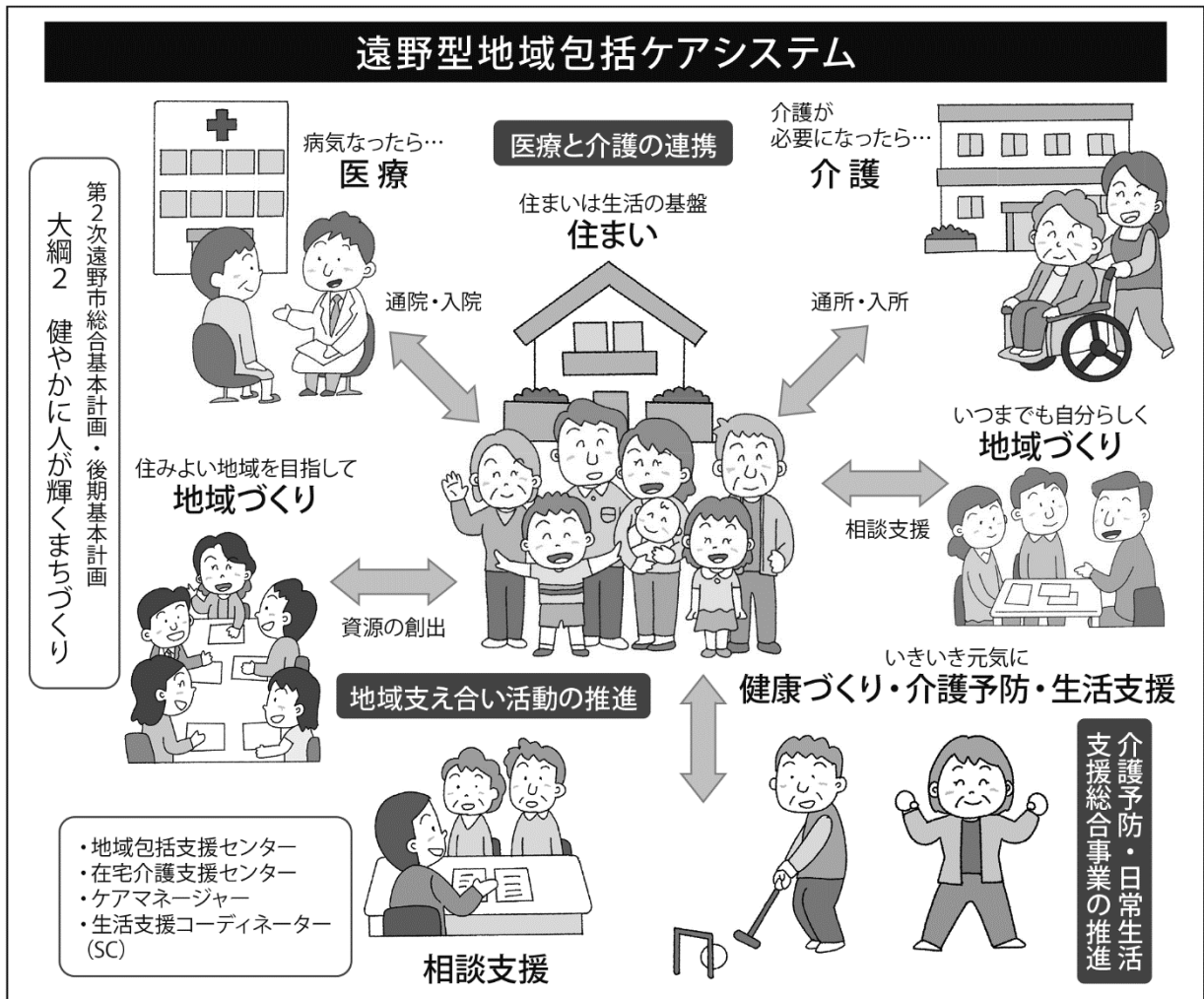
国では、高齢者が住み慣れた地域で安心して人生の最後まで暮らし続けられる社会を目指していくため、「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」の5つの分野が包括的かつ一体的に確保・提供される体制である「地域包括ケアシステム」の実現を推進してきました。しかし、当市の少子高齢化は待たなしで進行しており、支援を要する段階になった高齢者を主軸とした「支援する側」「支援される側」のこれまでの施策展開では、十分に機能しない現況となっています。

人生100年時代を迎えた今、本市では、国が示す5つの分野に、地域を主体とした支え合い活動を市民自らが取り組んでいく「地域づくり」、認知症になっても家族などの支援を受けながら自らが望む人生を送ることができるよう人権や財産を守る「権利擁護」、そして市民一人ひとりが地域の中で健康で豊かな人生を送るための「健康づくり」の3つを加えた8つの分野により「遠野型地域包括ケアシステム」を推進していきます。

この「遠野型地域包括ケアシステム」実現のため、「健康づくり」分野においては、要介護状態を抑止する狭義な「介護予防」ではなく、いくつになっても、疾病や障がいの有無に関わらず、生きがいを持ち豊かな人生を目指すことができるような取組を推進します。

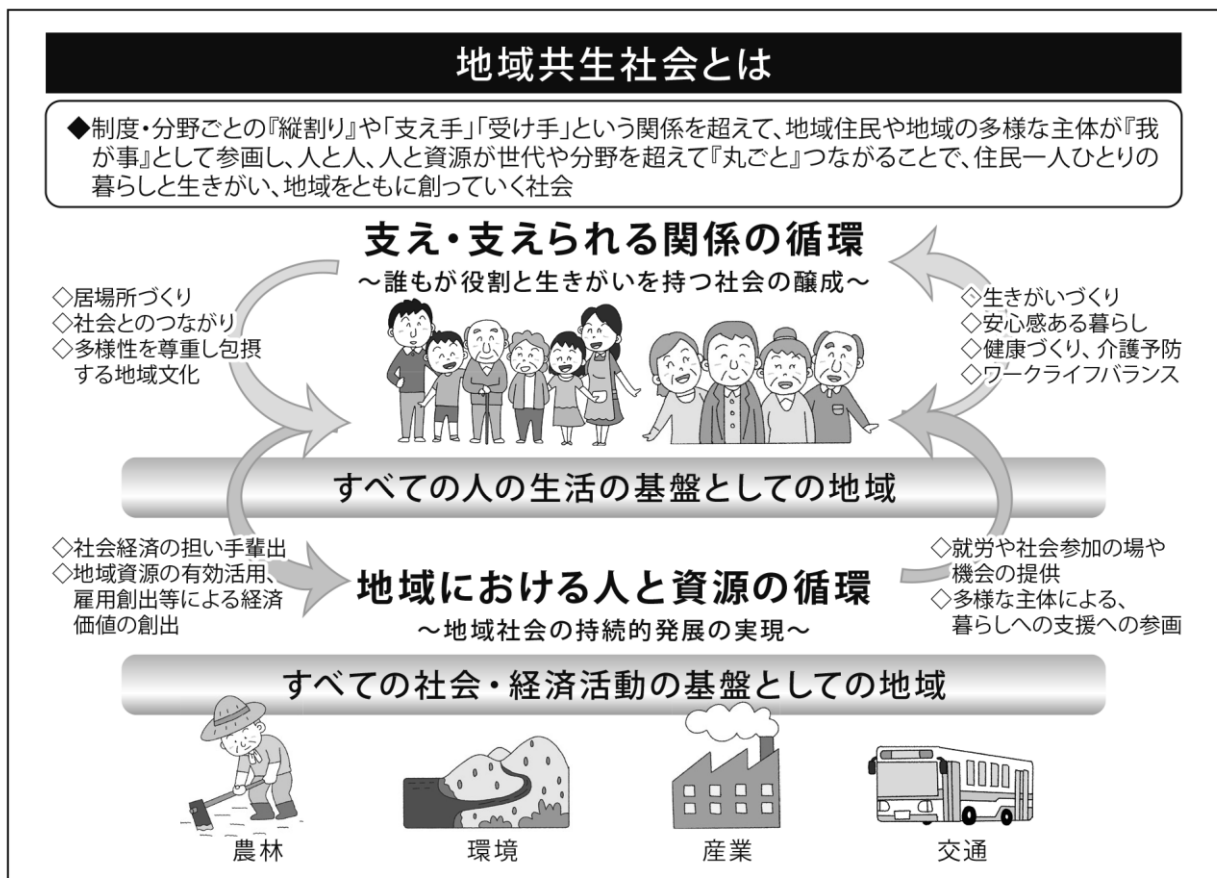
また、地域で多様な人々が相互に支え合いながら自分らしく活躍できる社会（地域共生社会）の基盤づくりを推進していきます。

▼遠野型地域包括ケアシステムイメージ図



(※資料「遠野ハートフルプラン 2021」より)

▼地域共生社会イメージ図



(※資料：厚生労働省「地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議」)

② 新興感染症や災害等に対応した保健活動の推進

新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の出現や、大規模災害の発生に備え、市民の安心・安全な生活を保持するため、保健分野からの災害対策に努めていきます。

感染症対策及び災害時の保健にかかる普及・啓発の推進のため、感染症予防に関する知識の習得と実践ができるよう、正しい情報の発信、学習機会の提供などに努め、市民が冷静かつ正しく予防対策や有事の対応ができるよう努めます。

災害発生時については、市災害対策（警戒）本部の指示及び市タイムラインに基づき、関係部署と連携し、感染予防対策や健康観察等の保健活動を行います。

大規模な災害や感染症が発生し、市単独での応急対策が困難なときは、市地域防災計画等に基づき県、他市町村、民間、自衛隊及び防災関係機関等の協力を得て応急対策を行い、災害・感染症拡大の抑止に努めます。

また、国内の大規模災害に備え、行政の保健師や看護師、栄養士等の専門的保健活動の強化も強く求められています。市地域防災計画を基本としつつ、災害時の保健活動マニュアル等を作成し、迅速な保健活動ができる体制を整えます。

(2) 施策の目標

施策目標（めざす姿）	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● その人らしく、楽しみを持ちながら住み慣れた地域で生活することができる。</li> <li>● 全世代が「支え手」や「受け手」の関係を越えて、地域や団体が連携して、住民全体の健康づくりを推進することができる。</li> </ul>
市の取組方針	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健康づくりサポーターなど健康づくりを支援する住民組織の活動を再構築します。</li> <li>◆ 楽しみながら自然と健康になれる仕組みづくりを推進します。</li> <li>◆ 安心安全で健やかに暮らすことができる体制の整備を図ります。</li> </ul>

(3) 現状と主要な課題

令和3年度から地域住民が主体となって地域の運営を行う「小さな拠点」による地域づくりが始まり、令和4年度には行政区再編が行われる予定で、今後これまでの地域づくりの仕組みが変わっていくことが予想されます。このことから、保健推進委員等の活動内容の見直しや定数を含めた組織の再構築、健康づくりサポーター（保健推進委員、食生活改善推進員、運動普及推進員、健幸アンバサダー等）と小さな拠点との新たな連携体制の構築などを図る必要があります。

住民が、主体的かつ自主的に健康づくりに取り組むことができ、自然に健康になれるまちづくりを推進するための「ソーシャルキャピタルの醸成」、また、住み慣れた地域で、いつまでも健やかに暮らすことができる「遠野型地域包括ケアシステム」の仕組みづくり、地域で多様な人々が相互に支え合いながら自分らしく活躍できる社会（地域共生社会）の基盤づくりを、保健活動を展開していく中で意識化するとともに、関係機関や地域住民などと共有していくことが大切です。

(4) 取組内容

市 民	
個人ができること	<ol style="list-style-type: none"> <li>① ウォーキングや運動教室、趣味活動など、自分が楽しめる場をみつけ仲間づくりをします。また、興味があるイベントや機会には積極的に参加します。</li> <li>② 困った時はお互い様の気持ちで気軽に声を掛け合い、遠慮せずに、助けたり、助けてもらいます。</li> <li>③ 日頃から、どんな暮らしがしたいか将来への思いなどを家族や仲間と共有します。</li> <li>④ 人生100年時代を見越し、どの年代であっても「益々元気になる」という意気込みで、健康に気を付けながら人生を楽しみます。</li> <li>⑤ 感染症の拡大や災害等の有事に備え、正しい情報や知識を習得し対策を実践します。また、平常時から感染対策等に必要となる物品の準備や、対応策を家族や職場などで話し合っておくなど、計画的に有事に備えます。</li> </ol>

地域・団体が中心	<p>① 健康づくり行動や趣味活動等について、活動の内容などの情報発信を周囲に行い、周知を図ります。</p> <p>② 様々な活動において、興味がある人等誰もが気軽に参加できる環境・雰囲気づくりに努めます。</p> <p>③ 感染症の拡大や災害等の有事に備え、組織で予め備えについて検討や対策を話し合い準備をします。</p>
----------	--

行政	
保健事業等	保健事業等で目指すもの
<p>① 地域の健康増進を推進する住民の育成・支援</p> <p>ア 健康づくりサポーターの養成・育成、連携体制の構築</p> <p>イ 健幸アンバサダーの養成・育成 (新規取組)</p> <p>・小さな拠点など新たな地域づくりへのサポーターの参画</p>	<p>◆自分自身の健康に関心を持ち、地域などの周囲と共有し、一緒に健康づくりに取り組むことができる仕組みをつくりま</p> <p>◆住民自身が、仲間や地域に健康に関する情報提供や知識の普及啓発ができるスキルを身に着けられるよう支援します。</p> <p>◆小さな拠点の中で、地区組織との健康づくりに関する体制を構築します。</p> <p>◆小さな拠点等との健康増進に係る連携を検討します。</p>
<p>② 仲間を作り自主的に健康づくりを楽しめる保険事業の推進</p> <p>ア ICT健康づくり事業</p> <p>イ 地域介護予防活動支援事業（介護予防に資する「通いの場」支援）</p> <p>ウ 各種健康講座や健康関連イベント、研修会等の実施</p> <p>エ 市民の活動に関する情報発信</p>	<p>◆自身が興味を持ち継続できる健康づくり活動の機会、場の提供を行います。</p> <p>◆ともに楽しめる仲間がつくれるような支援を図ります。</p> <p>◆情報の取得や多様な体験を通じ、楽しく自身に合った健康づくり行動を見つけ実践できるように、それらが経験できる場や機会を提供します。</p> <p>◆住民主体で健康づくり活動が推進されている例などを市民へ向け情報提供を図ります。</p>
<p>③健康づくりを育む土壌の情勢及び遠野型地域包括ケアシステムや地域共生社会において保健分野からの参画 (新規取組)</p> <p>ア 各種保健事業を通じた参加者間の関係性やネットワークの構築</p> <p>イ ソーシャルキャピタルに関する啓発</p> <p>ウ 関係機関・部署、多職種との連携、および保健に関する情報発信・情報共有</p>	<p>◆住民が主体的かつ楽しみながら保健事業へ参加したり健康づくり行動に取り組めるよう支援します。</p> <p>◆様々な事業を通じ、ソーシャルキャピタルを意識した関係づくりやネットワークの構築を図ります。</p> <p>◆子育て、福祉、医療保険、社会教育、地域づくり等の様々な部署や関係機関との連携を推進し、健康づくり事業や保健活動について情報発信・情報共有を図ります。</p>

<p>④ 市防災計画等に基づく感染症や災害など有事に備えた保健分野の整備</p> <p>ア 市民への正しい情報や具体的な予防策など実践方法の普及・啓発</p> <p>イ 市対策本部、県、保健所等と連動した感染等対策の推進</p> <p>ウ 市防災計画をもとにした保健活動の明確化・具体化（災害時保健活動マニュアルの整備と情報共有）</p>	<p>◆市民が感染症の予防対策を正しい知識のもと実践できるよう支援します。</p> <p>◆災害等有事に備え、市災害対策本部等中枢部署や県・保健所などと連携を図りながら、保健活動を明確化します。</p> <p>◆広域災害による他自治体支援を含め、災害等保健活動マニュアルを整備し、関係職員で共有します。</p>
---	---



# 関連資料

## 1 計画策定委員会要綱

### 遠野市健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく市民の健康増進の推進に関する施策についての計画(以下「健康増進計画」という。)の策定に当たり、市民及び関係機関の意見を反映させるため、遠野市健康増進計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 策定委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進計画の基本構想及び推進計画に関すること。
- (2) 健康増進計画の領域別実施計画に関すること。
- (3) その他健康増進計画の策定に関し市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員8人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係機関及び団体の代表者
- (2) 関係機関及び団体から推薦された者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和3年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員のうちから互選する。

- 2 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会は、市長が招集し、会議の議長は委員長とする。

(意見等の聴取)

第7条 委員長は、健康増進計画策定のため必要であると認めるときは、策定委員会の会議に委員以外の者を出席させ、その意見若しくは説明を聴き、又は関係者に必要な資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営について必要な事項は、健康福祉部長と委員長が協議して定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和2年6月25日から施行する。  
(この告示の失効)
- 2 この告示は、令和3年3月31日限り、その効力を失う。



2 計画策定委員会委員名簿

遠野市健康増進計画策定委員会委員名簿

(任期：令和2年11月18日～令和3年3月31日)

No.	推薦機関・団体	職名	氏名
1	一般社団法人遠野市医師会	副会長	菊池 俊彦
2	遠野歯科医師会	副会長	田中 昭彦
3	岩手県中部保健所	保健課 主査栄養士	菊地 智子
4	(福) とおの松寿会	(事業所代表)	松田 洋希
5	遠野市保健推進委員協議会	会長	菊池 英子
6	遠野市食生活改善推進員団体連絡協議会	会長	菊地 セツ子
7	遠野市運動普及推進員協議会	会長	松田 勝郎

(敬称略)



第1回計画策定委員会の様子



第2回計画策定委員会の様子

### 3 計画ワーキンググループ会議メンバー名簿

#### 第2次市総合計画後期基本計画及び第4次健康増進計画ワーキンググループ会議メンバー名簿

No.	氏名	分野
1	関内 愛子	I C T健康塾参加者
2	脇山 康伸	I C T健康塾参加者
3	阿部 廣志	健康づくり活動実践者
4	宮守 典子	介護予防に資する「住民主体の通いの場」世話人
5	菊池 真由美	遠野市保健推進委員
6	菊池 秀尚	松崎地区センター所長
7	遊田 貴美子	保健師（前成人保健専門員、元行政保健師）

(敬称略)



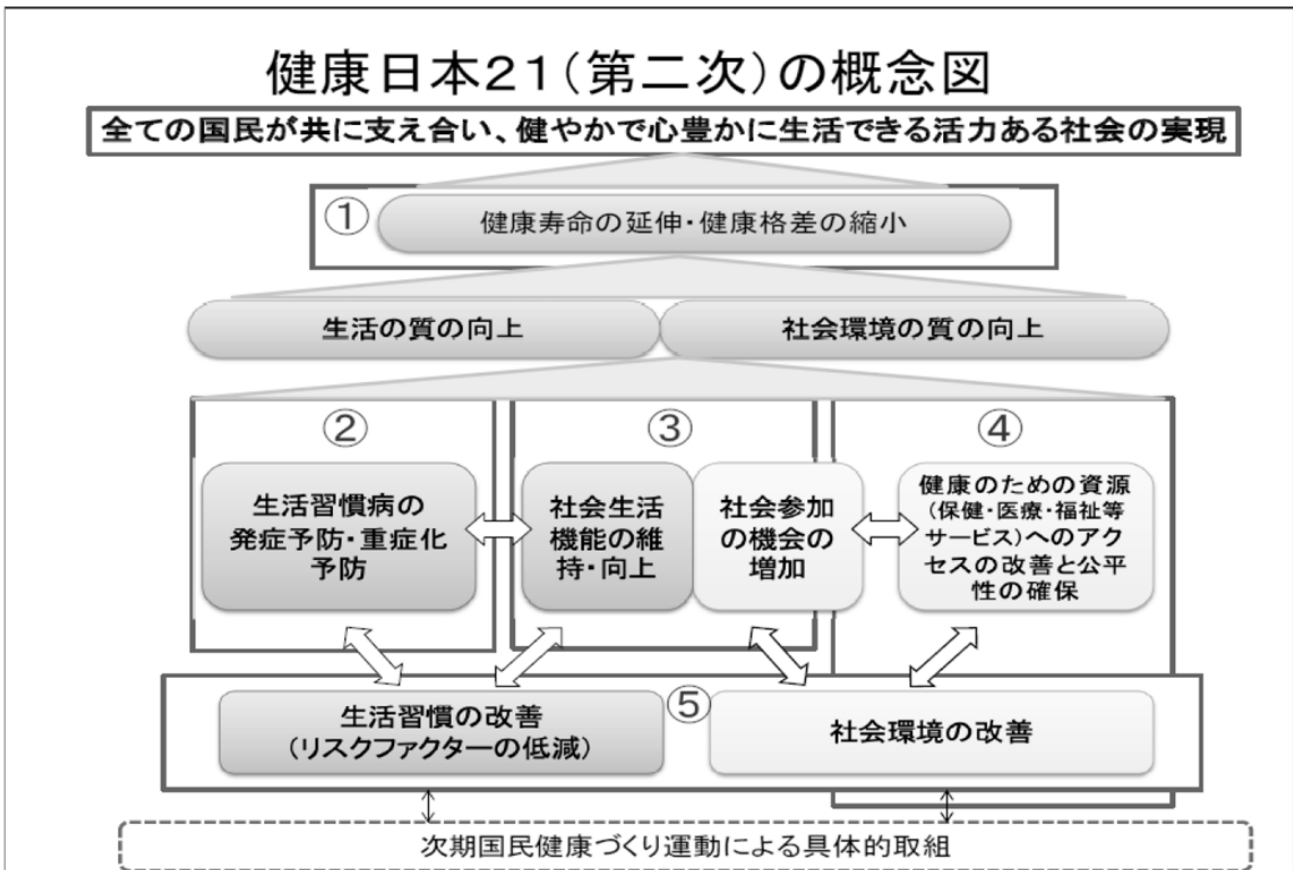
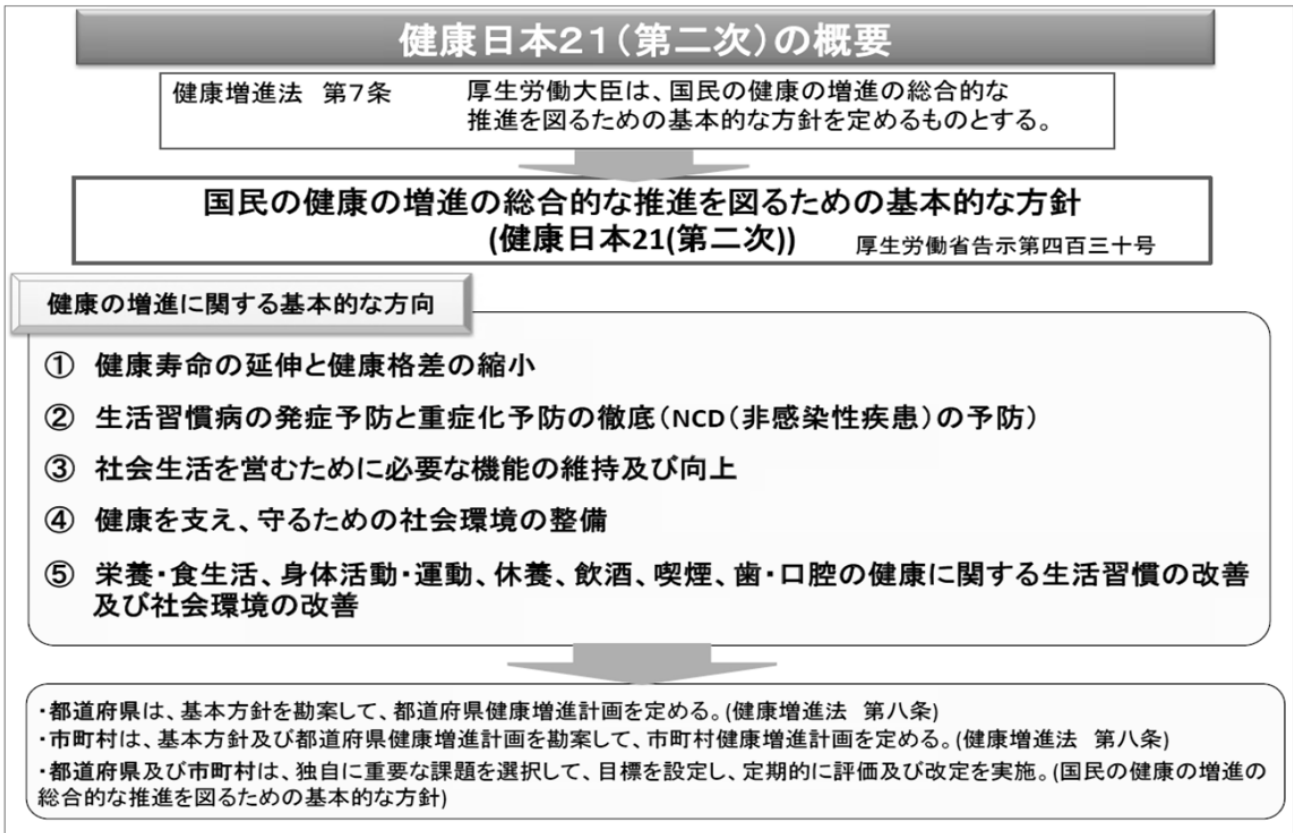
第2次遠野市総合計画後期基本計画(第4次健康増進計画を含む)  
ワーキンググループ会議の様子

#### 4 遠野市健康増進計画策定までの経過

年月日	実施項目	内容
令和元年 11 月	住民アンケート調査実施	市民の健康に関する認識や現状の調査
令和 2 年 6 月 25 日	遠野市健康増進計画策定委員会設置要綱制定	市民・関係機関からの意見の反映及び健康課題等を抽出し、解決に向けた方策を検討
令和 2 年 8 月 18 日	第 2 次市総合計画後期基本計画及び第 4 次健康増進計画ワーキンググループ会議の開催 ※ 7 人出席	テーマ「自発的かつ継続的な健康づくり行動の推進」に沿った意見交換及び課題確認
令和 2 年 11 月 18 日	第 1 回策定委員会の開催 ※ 6 人出席	1 計画策定方針について 2 第 3 次健康増進計画の実施から見る現況の評価と課題 3 第 4 次健康増進計画の方向性と骨子案について
令和 2 年 12 月 21 日	第 2 回遠野健康福祉の里運営審議会	計画素案の概要説明
令和 3 年 2 月 3 日	第 2 回策定委員会の開催 ※ 7 人出席	1 計画素案の検討 2 今後のスケジュールについて
令和 3 年 2 月 18 日	第 3 回遠野健康福祉の里運営審議会	第 4 次遠野市健康増進計画案の審議
令和 3 年 3 月	第 4 次遠野市健康増進計画決定	

5 国の健康づくりに関連する施策『健康日本21(第二次)』(平成25年度~令和4年度)

出典：健康日本21推進全国連絡協議会総会(厚生労働省健康局資料)



## 6 国の健康づくりに関連する施策『健康寿命延伸プラン』

出典：H30.11.14 社会保障審議会医療保険部会参考資料(厚生労働省)

### 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

■ 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。

■ 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。

- ① 雇用・年金制度改革等
- ② 健康寿命延伸プラン
- ③ 医療・福祉サービス改革プラン

多様な就労・社会参加	健康寿命の延伸	医療・福祉サービス改革
<p style="text-align: center;"><b>【雇用・年金制度改革】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備</li> <li>○ 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化</li> <li>○ 中途採用の拡大</li> <li>○ 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充</li> </ul> <p><small>※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>【健康寿命延伸プラン】</b> <small>※来夏を目途に策定</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表</li> <li>○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等</li> <li>・疾病予防・重症化予防</li> <li>・介護予防・フレイル対策、認知症予防</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>【医療・福祉サービス改革プラン】</b> <small>※来夏を目途に策定</small></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表</li> <li>○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革</li> <li>・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進</li> <li>・組織マネジメント改革</li> <li>・経営の大規模化・協働化</li> </ul> </li> </ul>

### 健康寿命の更なる延伸に向けて (健康寿命延伸プラン)

○ 「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に、**インセンティブの強化、ナッジの活用**などにより、**①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消を図ることによって、個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。**

<b>次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 子育て世代包括支援センターの質と量の充実等による「健やか親子21」に基づいた次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施</li> <li>➢ 成育サイクルに着目した疾病予防・治療方法等に関する研究の推進</li> <li>➢ 乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築</li> <li>➢ 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりの推進</li> <li>➢ 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となって、「健康日本21」も踏まえた健康的な食事・運動や社会参加の推進に取り組むため、スマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携を強化 等</li> </ul>
<b>疾病予防・重症化予防</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等による疾病予防・重症化予防の推進</li> <li>➢ 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供</li> <li>➢ 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化(ナッジ、ヘルスケアポイント、ウェアラブル機器等)</li> <li>➢ がんの早期発見に向けた精度の高い検査方法等の研究・開発等</li> <li>➢ 歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の歯科疾患対策の強化 等</li> </ul>
<b>介護予防・フレイル対策認知症予防</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、                     <ol style="list-style-type: none"> <li>① 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充</li> <li>② あわせて、介護予防事業と高齢者の保健事業(フレイル対策)との市町村を中心とした一体実施を推進</li> </ol> </li> <li>➢ 効果検証の上、介護報酬上のインセンティブ措置の強化(デイサービス事業者)</li> <li>➢ 認知症予防を加えた認知症施策の推進(身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等) 等</li> </ul>

## 7 第3期がん対策推進基本計画及び循環器病対策推進基本計画(概要)

出典：厚生労働省ホームページ

### 第3期がん対策推進基本計画(概要)

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### 第2 分野別施策

<h5>1. がん予防</h5> <p>(1)がんの1次予防(※)</p> <p>(2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)</p> <p>(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。</p>	<h5>2. がん医療の充実</h5> <p>(1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult:思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組</p>	<h5>3. がんとの共生</h5> <p>(1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策</p>
<h5>4. これらを支える基盤の整備</h5> <p>(1)がん研究 (2)人材育成 (3)がん教育、普及啓発</p>		

#### 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

<p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 都道府県による計画の策定 3. がん患者を含めた国民の努力 4. 患者団体等との協力</p>	<p>5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し</p>
---	---

### 循環器病対策推進基本計画案 概要

#### 全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。  
(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病<sup>※</sup>の特徴と対策>

予防  
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

#### 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 - 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

#### 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

#### 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

<p>① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進</p> <p>② 救急搬送体制の整備</p> <p>③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築</p> <p>④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援</p> <p>⑤ リハビリテーション等の取組</p> <p>⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援</p> <p>⑦ 循環器病の緩和ケア</p> <p>⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援</p> <p>⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援</p> <p>⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策</p>	<p>▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進</p> <p>▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築</p> <p>▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築</p> <p>▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進</p> <p>▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進</p> <p>▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組</p> <p>▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進</p> <p>▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備</p> <p>▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進</p> <p>▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備</p>
--	--

#### 3. 循環器病の研究推進

○ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
- ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

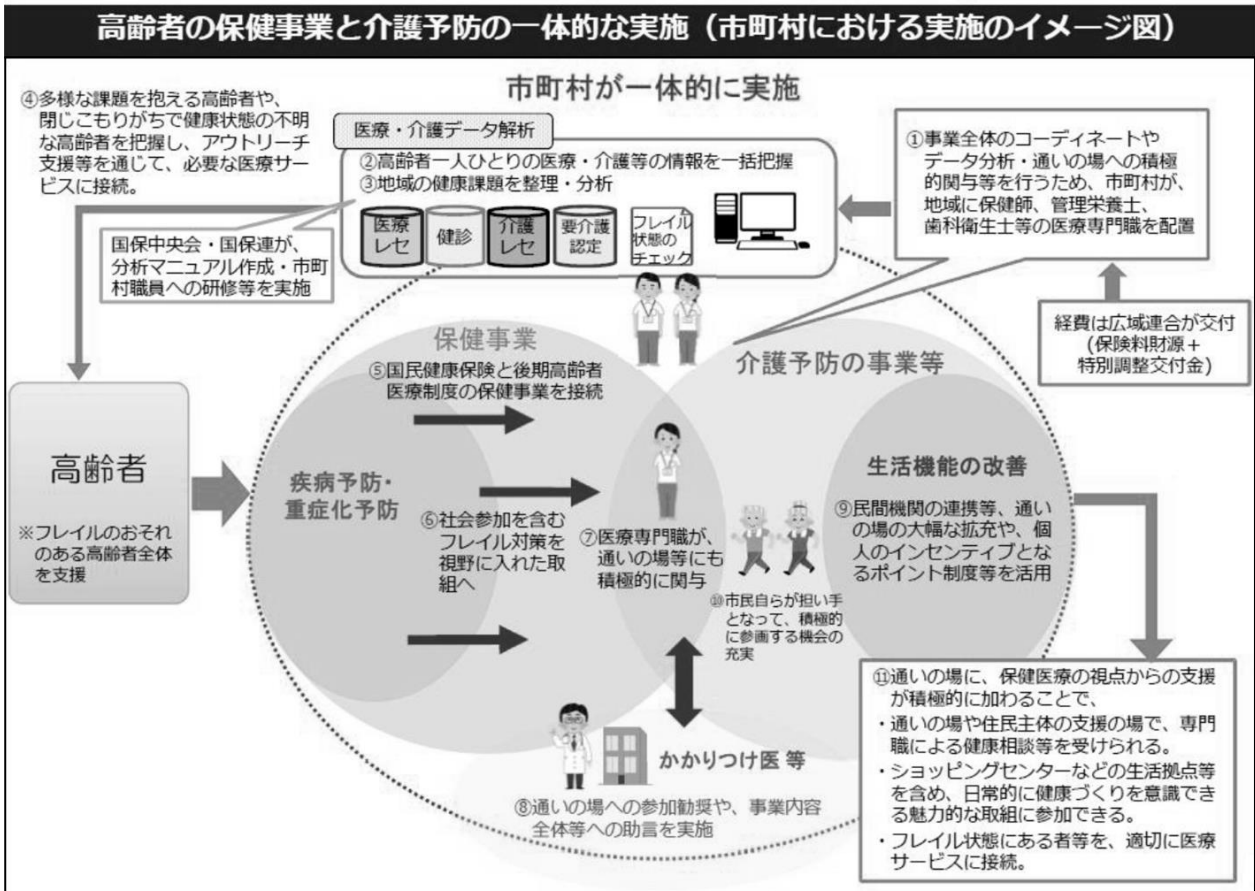
#### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

## 8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

出典：厚生労働省ホームページ





第4次 遠野市健康増進計画  
〔令和3年度～令和7年度〕

---

発行／遠野市 令和3年3月  
編集／健康福祉部健康福祉の里健康長寿課  
〒028-0541 岩手県遠野市松崎町白岩字薬研淵4番1号  
TEL 0198-68-3185