

【中間評価の各論】

目 次

第1章 市民の健康状況	1
1 保健統計からみた市民の健康	1
(1) 人口と年齢構成の推移	1
(2) 人口動態	2
2 国民健康保険の状況	7
(1) 国民健康保険加入者の状況	7
(2) 国民健康保険加入者の医療費の状況	7
(3) 透析医療費の状況	8
3 介護保険の状況	9
4 後期高齢者医療の状況	11
第2章 領域別評価と今後の方向	12
1 がん	12
2 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	21
3 栄養・食生活	31
4 身体活動・運動	38
5 喫煙・飲酒	43
6 歯・口腔の健康	49
7 こころの健康	54
8 社会環境づくり	60
第3章 市民アンケート調査結果	65
1 実施状況	65
2 アンケート対象者及び回答数・回答率	65
3 アンケート集計時の年齢区分	65
4 第2次もりおか健康21プラン市民アンケート調査結果	66

令和2年3月
盛岡市

第1章 市民の健康状況

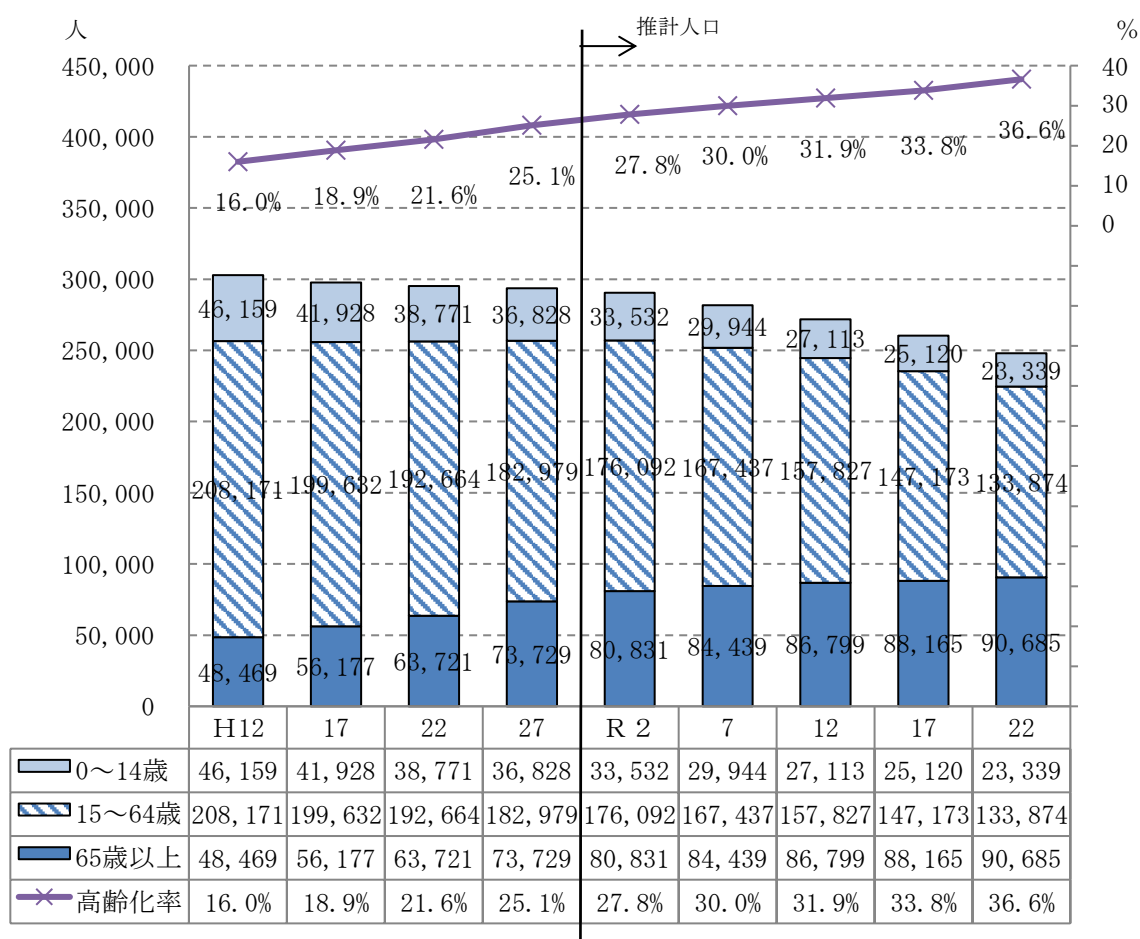
1 保健統計からみた市民の健康

(1) 人口と年齢構成の推移

盛岡市の人口は、平成27年の年齢別人口は、年少人口(14歳以下)が36,828人(12.5%)、生産年齢人口(15歳から64歳まで)が182,979人(62.3%)、高齢者人口(65歳以上)が73,729人(25.1%)となっており、前年と比較して年少人口及び生産年齢人口が減少し、高齢者人口が増加しています。

本市の高齢化率は、平成21年に21%を超え超高齢社会となり(高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画より)、その後も年々上昇を続け、令和7年には30%を上回る見込みです。将来推計人口では、少子高齢化が進展し、年々人口の減少が予想され、20年後の令和22年には25万人を下回ると見込まれています。(図表1-1)

【図表1-1 将来推計人口と高齢化率】



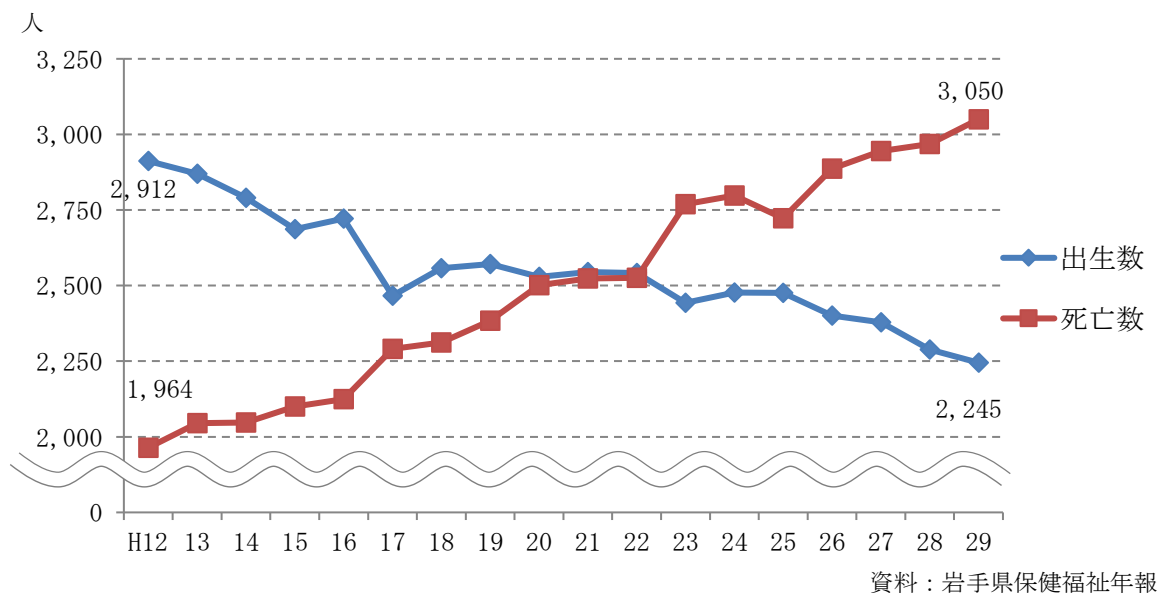
資料：平成12年から平成27年は企画調整課「盛岡の人口 平成27年国勢調査結果の概要」，
令和2年から22年は企画調整課「盛岡市の人口の将来推計」

(2) 人口動態

ア 出生と死亡の年次推移

平成 29 年の本市出生数は 2,245 人で、死亡数は 3,050 人でした。出生数は減少傾向にある反面、死亡数は増加傾向にあり、平成 23 年以降は死亡数が出生数を上回る状況が続いています。(図表 1-2)

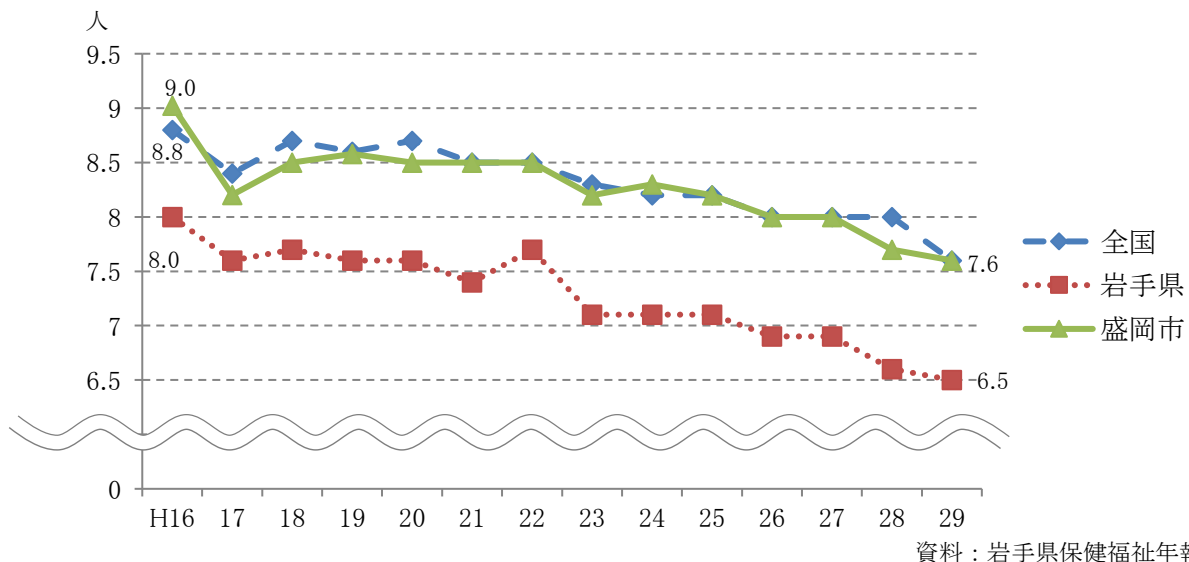
【図表 1-2 出生数と死亡数の年次推移】



平成 29 年の本市の出生率(人口千対)は、7.6 となっており、前年度の 7.7 を下回っています。

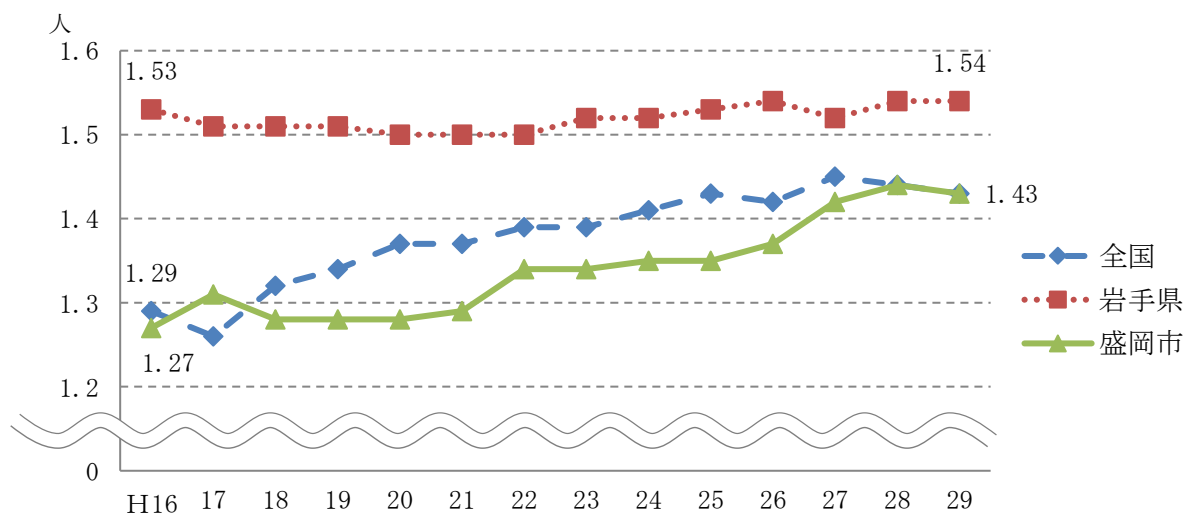
全国の 7.6 と同じく、岩手県の 6.5 よりは上回っています。年次推移をみると、全国、岩手県、本市全てにおいて年々低下しており、少子化が進行していることが分かります。(図表 1-3)

【図表 1-3 出生率の年次推移(人口千対)】



平成 29 年の本市の合計特殊出生率(※)は 1.43 となっており、岩手県の 1.54 を下回る結果になっております。年次推移をみると、平成 16 年が 1.27 と最も低くなっており、その後平成 22 年に 1.3 台となり、近年は 1.34～1.44 で推移しています。(図表 1－4)

【図表 1－4 合計特殊出生率(※)年次推移】



資料：岩手県と盛岡市は岩手県保健福祉年報，全国は厚生労働省

※ 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子ども数に相当する数値です。岩手県と盛岡市の算出には、過去 5 年間の平均値を用いています。

イ 死亡の原因

平成 29 年の総死亡数は、本市は 3,050 人、全国は 1,340,433 人となっています。

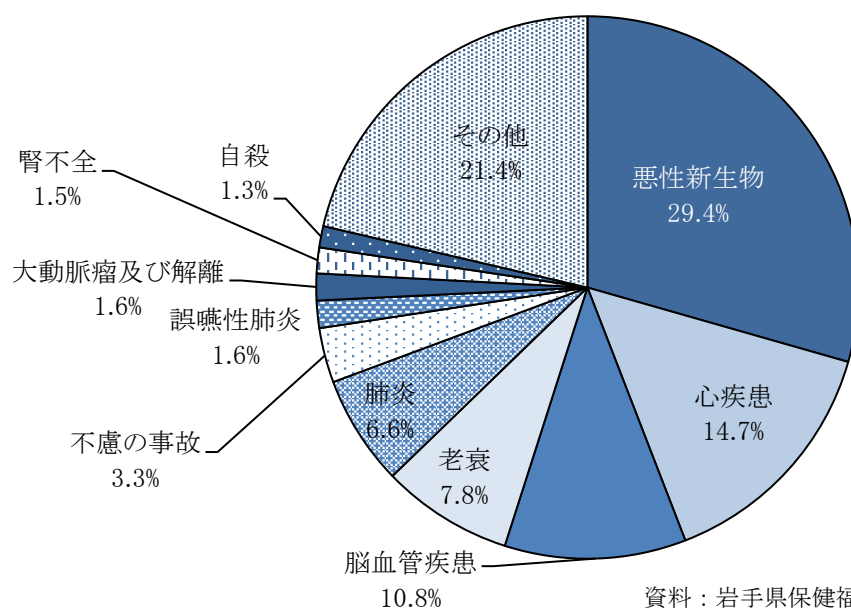
また、本市の死因別死亡数をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大死因が全死亡の約 6 割、脳血管疾患・心疾患を含む循環器と糖尿病の合計は、悪性新生物と並んで死因の約 3 割を占めています。(図表 1－5，6)

【図表 1－5 死因別死亡数上位 10 疾病(平成 29 年)】

死因 順位	盛岡市		全国	
	死因	死亡数	死因	死亡数
1	悪性新生物	901 人	悪性新生物	373,178 人
2	心疾患	450 人	心疾患(高血圧性を除く)	204,203 人
3	脳血管疾患	331 人	脳血管疾患	109,844 人
4	老衰	240 人	老衰	101,787 人
5	肺炎	201 人	肺炎	96,807 人
6	不慮の事故	100 人	不慮の事故	40,395 人
7	誤嚥性肺炎	50 人	誤嚥性肺炎	35,740 人
8	大動脈瘤及び解離	49 人	腎不全	25,135 人
9	腎不全	47 人	自殺	20,431 人
10	自殺	39 人	血管性及び詳細不明の 認知症	19,559 人

資料：岩手県保健福祉年報(第 20 表，第 22 表)，厚生労働省「平成 29 年人口動態統計月報年計(概数)の概況」

【図表 1－6 死因別死亡数上位 10 疾病が総死亡数に占める割合(%)盛岡市(平成 29 年)】

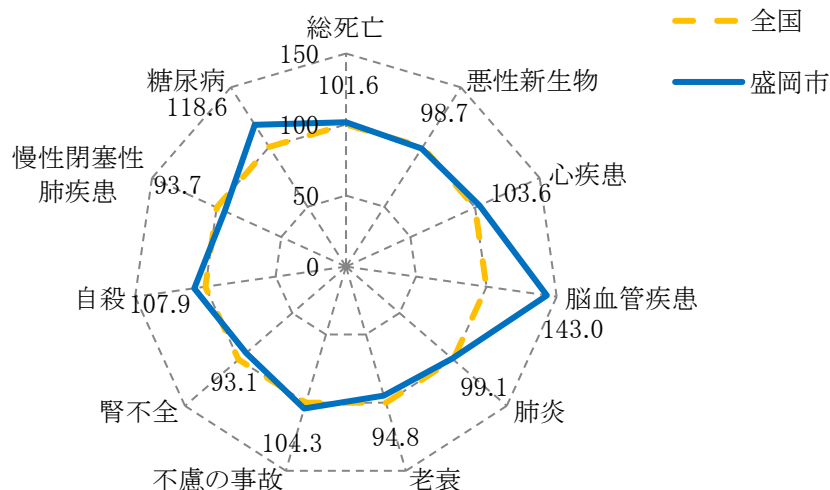


資料：岩手県保健福祉年報（第20表，第22表）

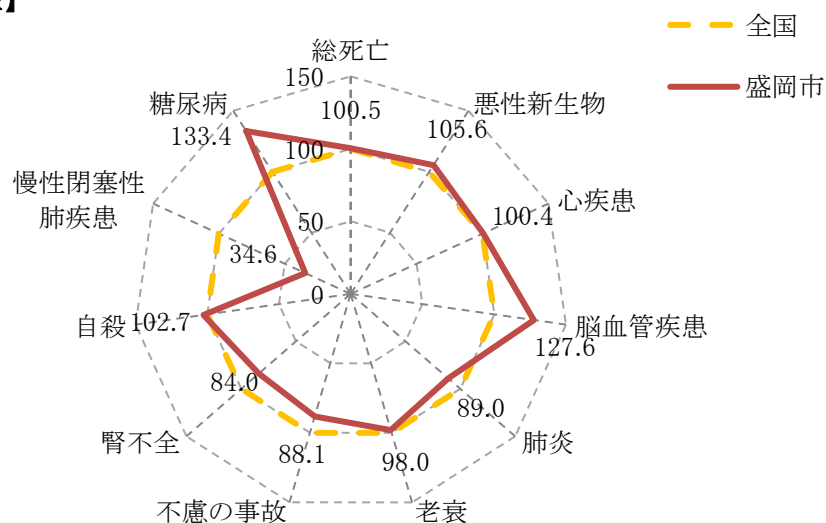
本市の主要死因別標準化死亡比(※)(平成 25 年～平成 29 年)の平均をみると、男女ともに特に脳血管疾患、糖尿病が全国より高い結果となっております。(図表 1－7)

【図表 1－7 男女別(平成 25 年～平成 29 年)主要死因別標準化死亡比】

【男性】



【女性】



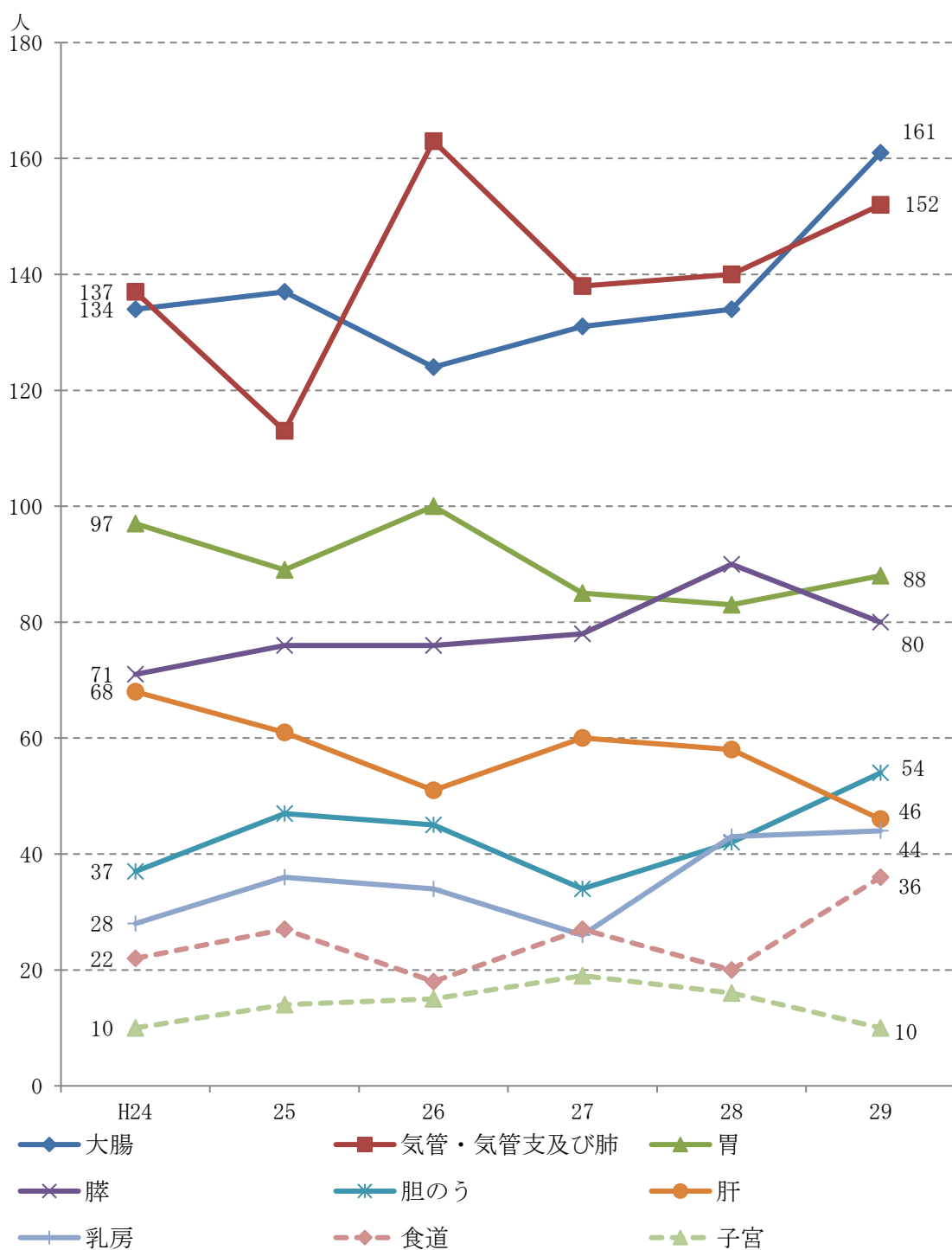
資料：岩手県環境保健研究センター

※ 標準化死亡比：異なる年齢構成の地域の死亡率を比較するために、標準的な年齢構成の対象地域に当てはめ、計算で予測される死亡数と実際の死亡数を比較したもので、100 以上だと高く、100 以下だと低いとされています。

平成 29 年のがん部位別死亡者数をみると、大腸が最も多く、次いで気管・気管支及び肺、胃の順となっています。近年、大腸、食道、乳房の死亡者数がやや増加傾向にあります。(図表 1－8)

平成 29 年の性別がん死亡者数をみると、男性は気管・気管支及び肺がん(101 人)、大腸がん(82 人)、胃がん(56 人)の順で、女性は大腸がん(79 人)、気管・気管支及び肺がん(51 人)、乳房がん(44 人)の順になっています。(岩手県保健福祉年報より)

【図表 1－8 部位別にみた悪性新生物死亡者数の年次推移】



資料：岩手県保健福祉年報

2 国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者の状況

平成 30 年 3 月 31 日現在の加入者数は、55,455 人で、市の人口の 19.1%を占めています。人口に対する年代別の国民健康保険(以下「国保」という。)の加入割合は、年齢が上がるにつれ上昇し、65 歳以上 74 歳以下の国保加入率は、46.1%となっています。平成 28 年度の人口に占める国保加入率をみると、本市は、全国、岩手県に比較し低くなっていますが、65 歳以上の加入割合は、全国、岩手県より高くなっています。(図表 1-9)

【図表 1-9 国民健康保険加入率の比較(平成 28 年度)】

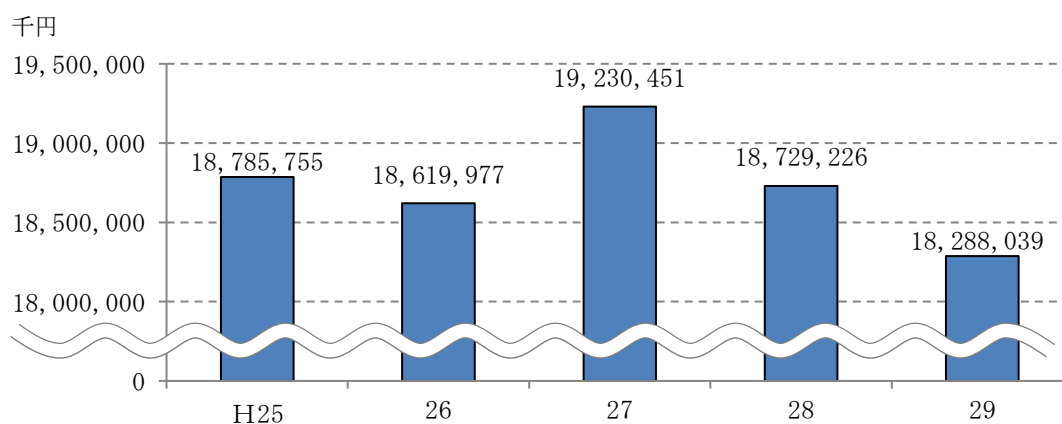
内容	盛岡市	岩手県	全国
人口に占める割合	19.9%	22.8%	26.1%
加入者の 65 歳以上の割合	44.3%	44.1%	38.2%

資料：健康保険課【KDB 帳票 P21-001 地域の全体像の把握 H28 年度累計】

(2) 国民健康保険加入者の医療費の状況

本市の保険給付費は、平成 27 年度をピークに年平均約 4.7 億円のペースで減少し、平成 29 年度には 182.8 億円となっています。しかし、平成 28 年度の年間 1 人当たりの医療費は、全国平均を上回り、高い傾向にあります。その要因は、被保険者の高齢化による医療費の増加や循環器疾患等の高度医療の増加等が考えられます。(図表 1-10, 11)

【図表 1-10 国民健康保険給付費の年次推移】



資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度 6 国保財政関係 (2) 年度別決算状況 (イ) 歳出

【図表 1-11 1 人当たり医療費(平成 28 年度)】

区分	盛岡市(円)	県内平均(円)	国平均(円)
医科	27,067	26,122	24,245
歯科	2,348	1,971	1,886

資料：健康保険課【KDB 帳票 P21-003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計】

(3) 透析医療費の状況

国保加入者で透析医療を受けている人は、平成 30 年 5 月現在で 186 人おり、その人数は、ここ数年横ばいで推移しています。(図表 1－12)

【図表 1－12 透析患者数の推移(各年 5 月現在)】

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30
患者数	180 人	191 人	179 人	190 人	187 人	186 人

資料：健康保険課【KDB 帳票 P21-014「生活習慣病全体のレセプト分析」】

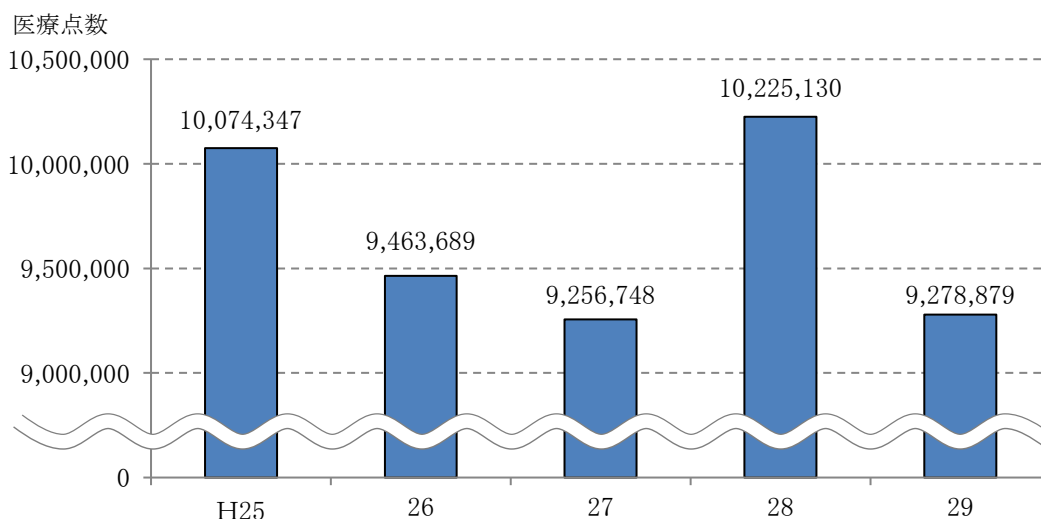
平成 29 年 5 月の透析患者数を年齢別にみると、60 歳未満の働き盛りの世代が 38%を占めています。人工透析治療には患者 1 人につき、年間約 500 万円程度の高額な医療費がかかるため、国保財政の安定化及び患者負担の軽減を図る観点から、透析患者を増やさないよう予防対策の充実が求められています。(図表 1－13, 14)

【図表 1－13 透析患者の年齢(平成 29 年 5 月現在)】

年齢	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	合計
男性	2 人	16 人	33 人	66 人	19 人	136 人
女性	0 人	5 人	15 人	20 人	11 人	51 人
合計	2 人	21 人	48 人	86 人	30 人	187 人

資料：健康保険課 管理帳票

【図表 1－14 国民健康保険加入者人工透析医療点数(各年 5 月診療分)】



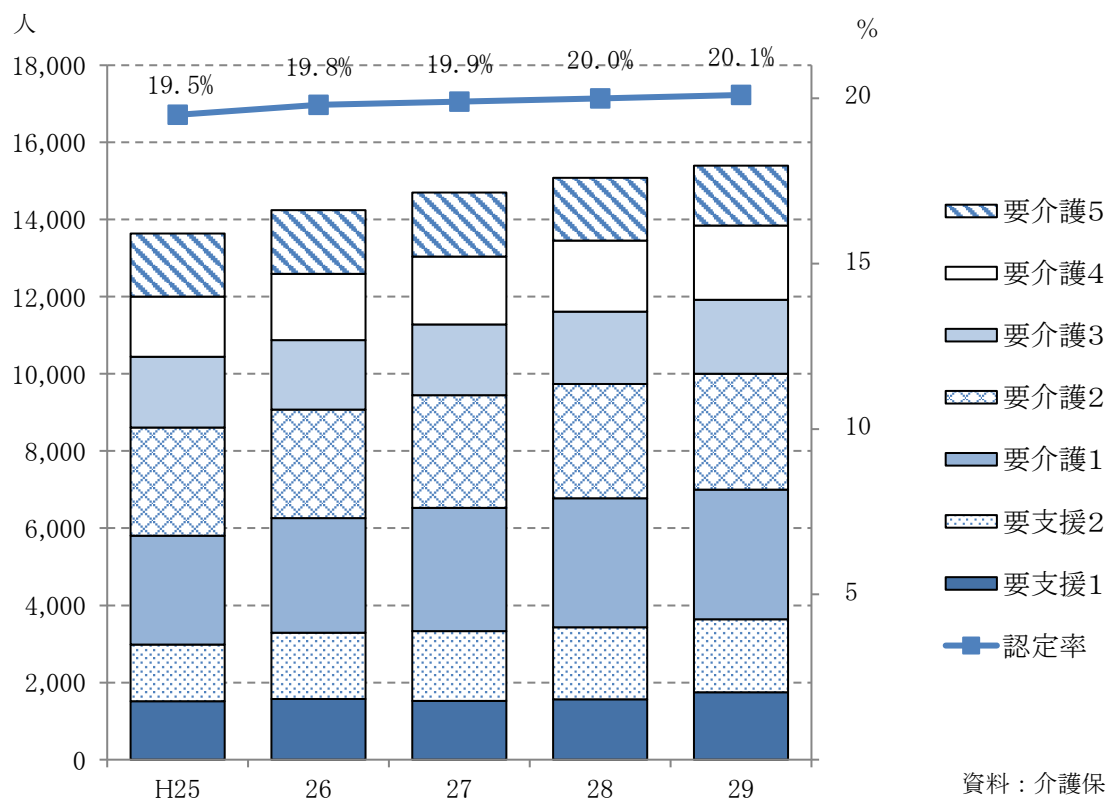
資料：健康保険課 診療報酬明細書点数

3 介護保険の状況

65 歳以上の人口に占める認定率をみると、平成 25 年度末と比較し、0.6%(1,760 人)上昇しており、少しずつではありますが年々上昇しています。各介護度で平成 25 年度末と比較してみると、特に要支援 2・要介護 1 の認定者数が増加傾向にありました。

また、介護度を平成 25 年度末と比較してみると、この 5 年間で、要支援 1 が 234 人、要支援 2 が 420 人、要介護 1 が 544 人とそれぞれ増加しています。要介護 5 は 79 人の減少がみられます。(図表 1-15)

【図表 1-15 要介護(支援)認定者の推移】



	H25	H26	H27	H28	H29
要支援 1	1,515 人	1,574 人	1,525 人	1,563 人	1,749 人
要支援 2	1,467 人	1,718 人	1,807 人	1,869 人	1,887 人
要介護 1	2,820 人	2,971 人	3,198 人	3,341 人	3,364 人
要介護 2	2,807 人	2,812 人	2,918 人	2,969 人	3,001 人
要介護 3	1,836 人	1,801 人	1,830 人	1,872 人	1,919 人
要介護 4	1,562 人	1,716 人	1,761 人	1,839 人	1,926 人
要介護 5	1,633 人	1,653 人	1,664 人	1,629 人	1,554 人
合計	13,640 人	14,245 人	14,703 人	15,082 人	15,400 人
65 歳以上人口	69,819 人	72,061 人	74,030 人	75,467 人	76,782 人
認定率(※)	19.5%	19.8%	19.9%	20.0%	20.1%

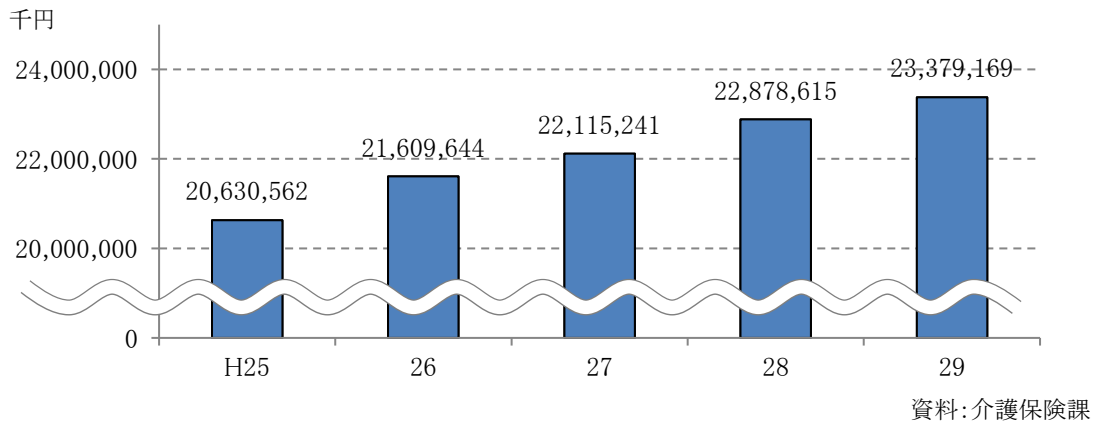
資料：介護保険課

※ 認定率：要介護(要支援)認定者／65 歳以上人口

介護サービス事業の給付費は年々増加傾向にあり、平成 29 年度には 234 億円となっており
ます。平成 25 年度に比較し、約 27 億円増加しています。(図表 1－16)

今後、更に高齢者人口が増加することにより介護サービスの給付費はますます増加してい
くことになるため、生活習慣病の予防とともに、介護予防の取組が重要になってきます。

【図表 1－16 介護サービス事業給付費の年次推移】



4 後期高齢者医療の状況

本市の平成 29 年度末の後期高齢者医療の加入者数は、38,560 人で、市の人口の 13.2%を占めています。(図表 1-17)

【図表 1-17 盛岡市後期高齢者医療保険加入者数】

年度	加入者数	人口に占める割合
H25	35,305 人	12.0%
H26	35,852 人	12.1%
H27	36,791 人	12.5%
H28	37,818 人	12.9%
H29	38,560 人	13.2%

資料：健康保険課

平成 29 年度の 1 人当たりの年間医療費をみると、市では 892,405 円となっており、岩手県と比較すると、約 13 万円高く、県内市町村の中では第 2 位の高い額となっています。(図表 1-18)

岩手県後期高齢者医療広域連合の平成 29 年 5 月診療分疾病別統計で費用額の割合を疾患別にみると、循環器系の疾病が約 7 割を占め、次いで、新生物、損傷、中毒およびその他の外因の影響の順となっています。(図表 1-19)

また、平成 29 年度高額医療に該当したレセプトをみると、急性大動脈解離や僧帽弁閉鎖不全症など、循環器系の傷病が上位を占めています。

【図表 1-18 1 人当たりの医療費の状況】

年度	盛岡市	岩手県	全国
H25	908,864 円	758,196 円	914,953 円
H26	908,089 円	759,152 円	923,735 円
H27	909,277 円	765,880 円	941,240 円
H28	879,135 円	751,021 円	922,352 円
H29	892,405 円	759,069 円	935,255 円

資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

【図表 1-19 後期高齢者医療主要疾病の費用額割合(平成 29 年 5 月診療分/岩手県全体)】

件数順位	疾病名	費用額割合(%)
1	循環器系の疾病	67
2	新生物	14
3	損傷、中毒およびその他の外因の影響	5
4	感染症および寄生虫症	4
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	3

資料：岩手県後期高齢者医療広域連合

第2章 領域別評価と今後の方向

1 がん

実施施策	①がん予防に関する知識の啓発 ②検診受診率向上の取組 ③がん検診精密検査受診率の向上 ④検診未受診者対策の推進
------	--

各目標項目の評価の状況

- ・ 75歳未満のがん年齢調整死亡率は、策定値より低下しており、目標値に対して「改善」となっています。
- ・ 肺がん、胃がん検診受診率は策定値より上昇し、「やや改善」となっています。大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診については策定値より低下し、「悪化」となっています。
- ・ がん検診精密検査受診率は策定値より上昇し、「順調に改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目		策定値	中間値	評価	目標値
75歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる。		86.3	82.3	B	73.9
がん検診受診率を上げる。	肺がん	33.0%	34.4%	C	40.0%
	胃がん	13.9%	15.5%	C	40.0%
	大腸がん	19.8%	19.7%	D	40.0%
	乳がん	25.6%	23.9%	D	50.0%
	子宮頸がん	16.5%	15.7%	D	50.0%
がん検診精密検査受診率を上げる。		87.0%	91.4%	A	90.0%

中間評価までの主な取組の状況 【 】は計画策定後に開始した事業

①がん予防に関する知識の啓発	・ 医師講演会(健康フェスタ月間) ・ 若者への周知(成人のつどいでチラシ配布, 看護系大学等へポスター掲示) ・ 出前講座(幼稚園・学校のPTA) ・ 防災無線・協議会だより・広報もりおか
②検診受診率向上の取組	・ モデル地区(受診率の低い地区)の講演会・ポスター掲示, 健康まつり【H27～】 ・ 休日検診の開催 ・ 集団検診と個別検診の選択受診 ・ 新規国保加入者に検診受診のチラシ配布【H30～】
③がん検診精密検査受診率の向上	・ 精密検査未受診者に対する受診勧奨
④検診未受診者対策の推進	・ クーポン事業(子宮頸がん・乳がん)

①については、若者への周知や、幼稚園や学校への出前講座等を行い、受診率の低い地区住民を対象に講演会の開催や、ポスター掲示を行うなど機会をとらえて受診率向上に向けた取組を実施してきましたが、受診率は全体的に低迷しています。

今後はさらに、受診率の低い青年期・壮年期に向け、SNS などの活用とマスメディアの利用回数を増やすなどの強化や、他課との連携を強化し、小・中学生本人及び保護者などへの周知・勧奨や効果的なコール・リコールを実施することで、受診行動へつながる必要があります。

②については、新規国保加入者へ窓口での周知は実施しておりますが、検診実施の利用者の声から、検診受診希望者をその場で受付するなど、タイムリーな勧奨の強化も必要と考えます。

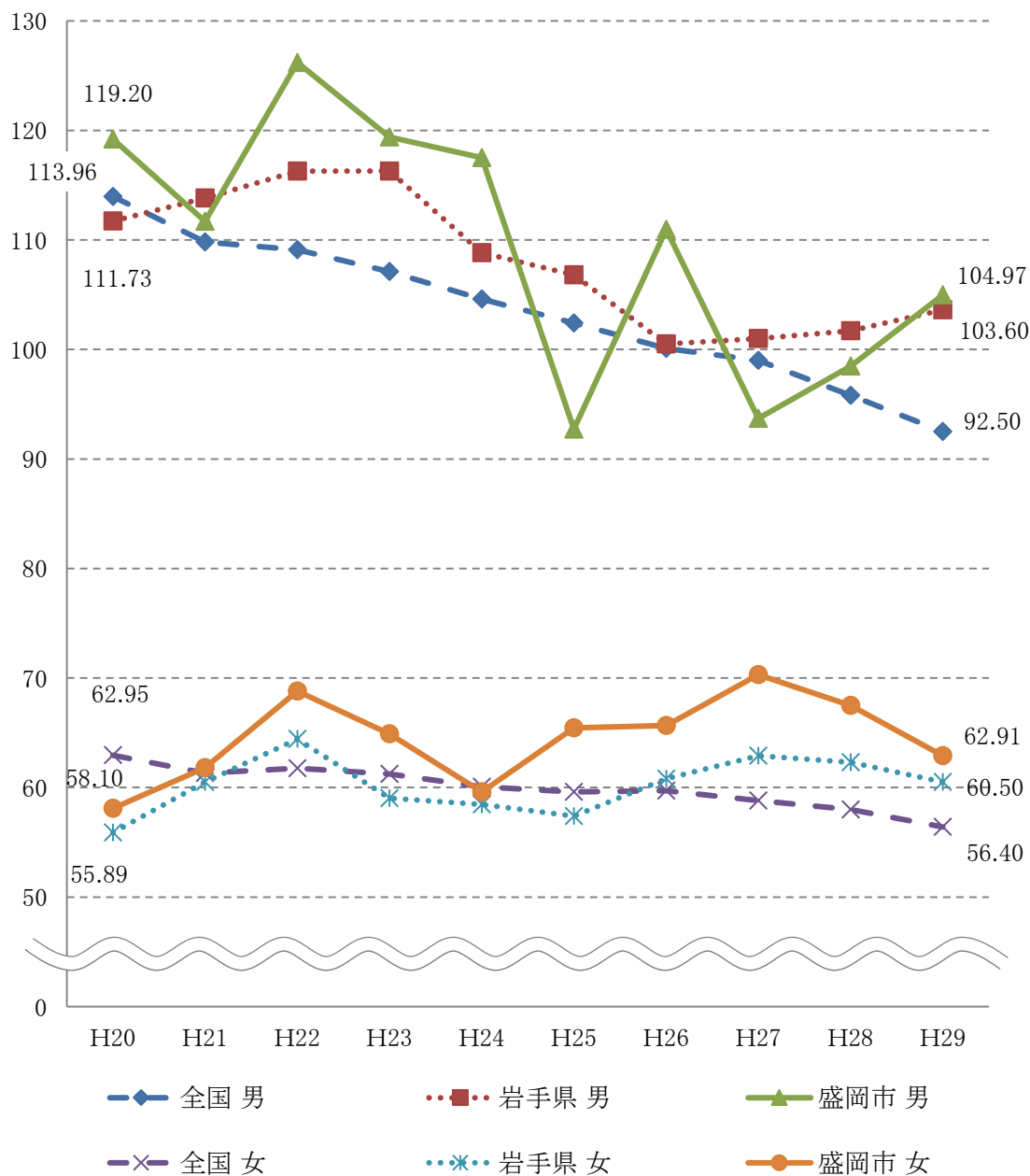
③については、精密検査未受診者へ電話等で受診勧奨を行っており、大腸がん検診や前立腺がん検診以外の精密検査受診率は、目標値を上回っております。

今後も、特に精密検査受診率の低いがん検診については、未受診者へ電話等で精密検査の重要性の説明と受診勧奨を実施し、医療機関や医師会と連携をとりながら検診受診者及び精密検査未受診者への意識啓発を強化していく必要があります。

現状と課題

- ・ 75 歳未満のがん年齢調整死亡率(※)は緩やかに低下傾向にありますが，男女共に全国，県より高い状況となっています。(図表 2－20)

【図表 2－20 75 歳未満のがん年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)】

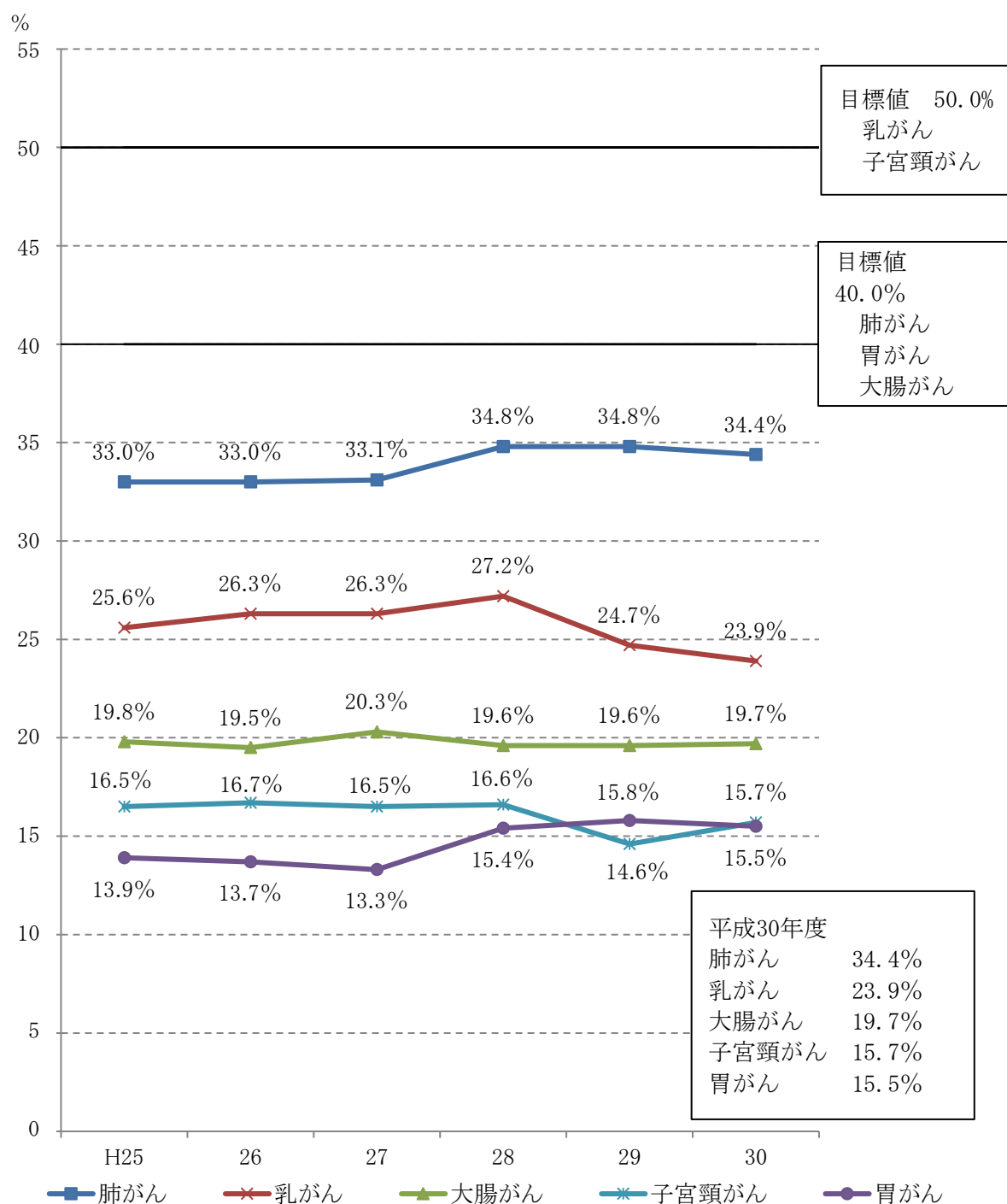


資料：国立がん研究センターがん情報サービス，岩手県保健福祉年報

※ 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団での死亡率を比較するために，死亡率を一定の基準人口(昭和 60 年モデル人口)に当てはめて算出した指標です。

- がん検診受診率は、肺がん検診、胃がん検診については上昇傾向にありますが、乳がん、子宮頸がんについては低下傾向にあり、大腸がん検診は横ばい状況となっています。『がん検診推進事業』により、対象年齢の人に無料クーポン券(乳・子宮頸)を送付し、受診率の向上を目指していますが、受診率は低下傾向となっています。(図表2-21)
- 特に死亡率の高い肺がんや大腸がん、罹患率が上昇傾向にある乳がんの予防や早期発見について更に普及啓発が必要です。

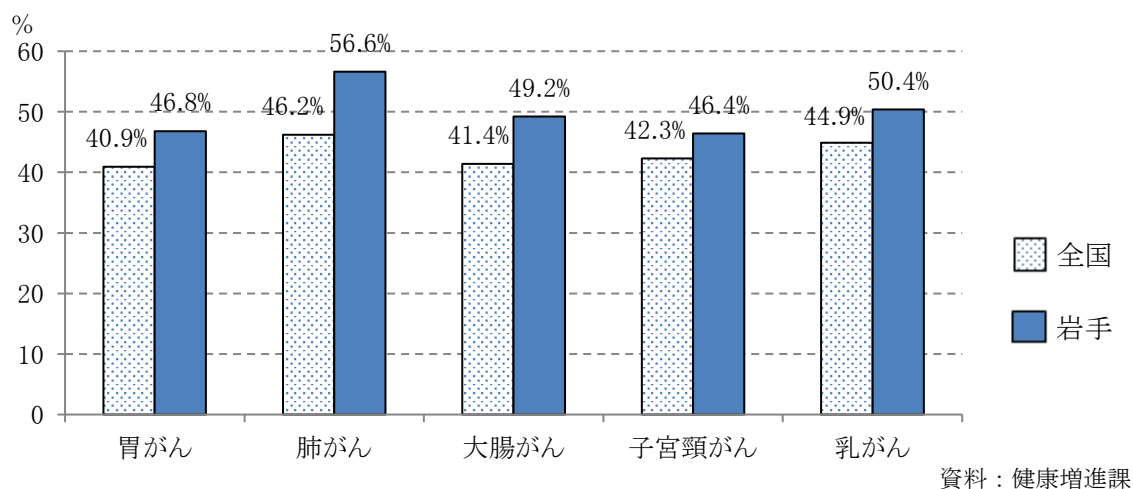
【図表2-21 各種がん検診受診率の推移】



資料：健康増進課

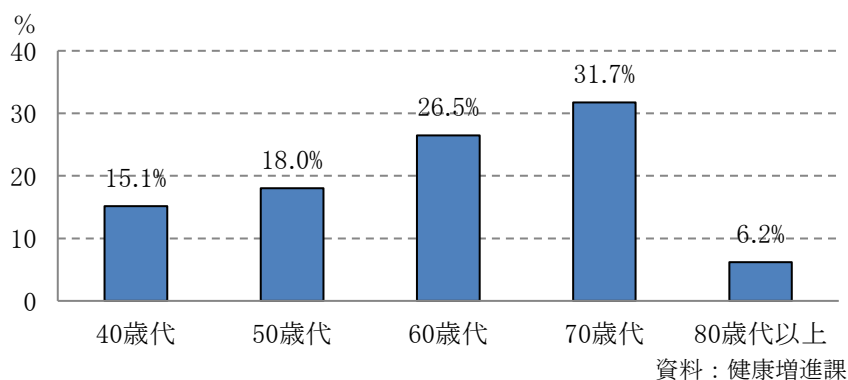
- ・ 全国、岩手県の各種がん検診受診率をみると、肺がん検診の受診率が高い傾向にあります。盛岡市の受診率も同じ傾向がみられます。(図表 2-22)

【図表 2-22 国・県のがん検診受診率(平成 28 年度)】

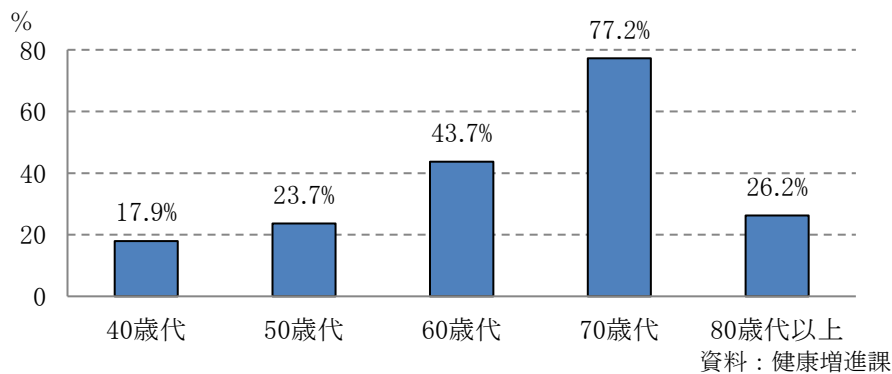


- ・ 各検診の年代別受診率をみると、青年期・壮年期の受診率が他の年代に比べて低い状況です。全国的な傾向として壮年期の大腸がん、乳がんの罹患率が上昇してきています。ライフステージに応じた取組として、特に青年期・壮年期に効果的な SNS などを利用した周知の強化を図り、受診率を高める取組が必要です。(図表 2-23～27)

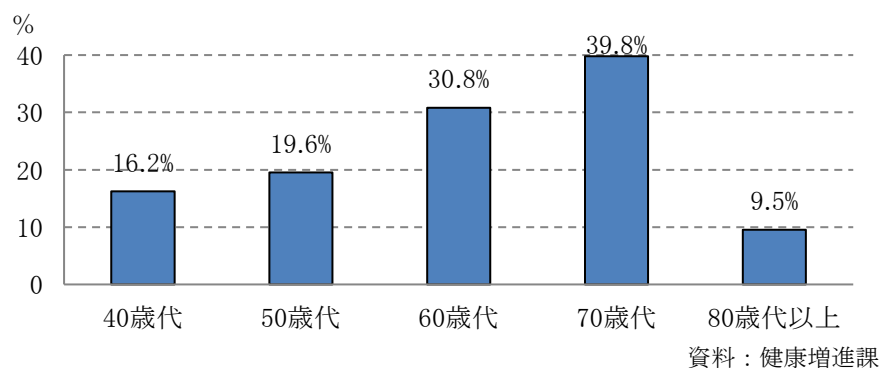
【図表 2-23 胃がん個別検診の年代別受診率(平成 30 年度)】



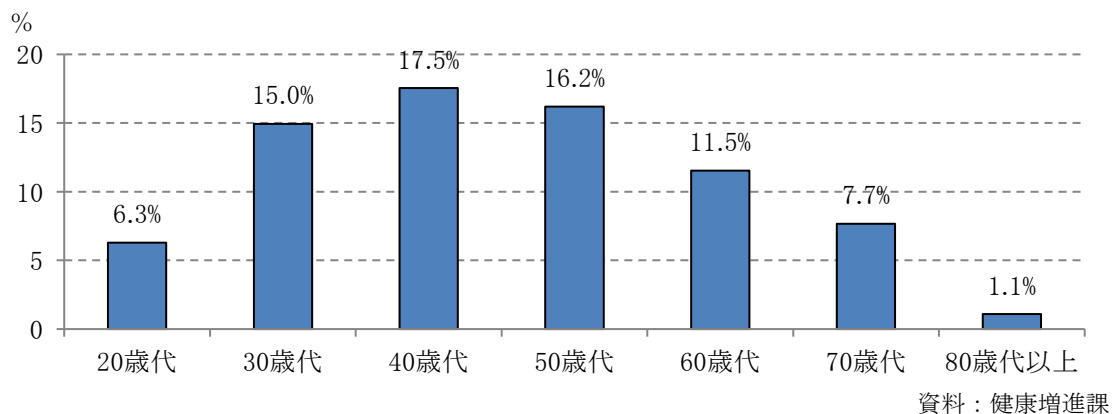
【図表 2-24 肺がん個別検診の年代別受診率(平成 30 年度)】



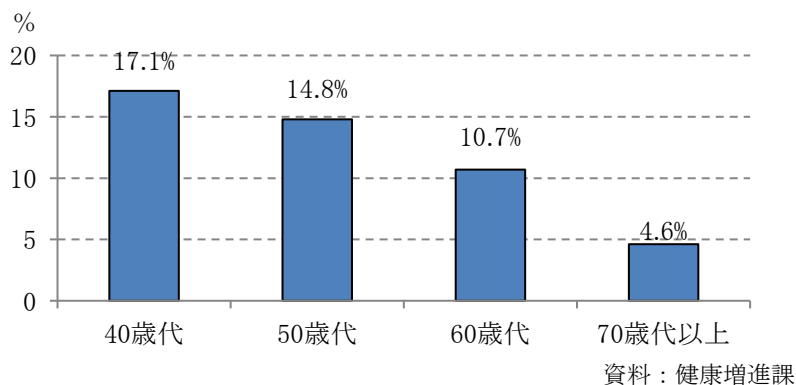
【図表 2-25 大腸がん個別検診の年代別受診率(平成 30 年度)】



【図表 2-26 子宮頸がん個別検診の年代別受診率(平成 30 年度)】

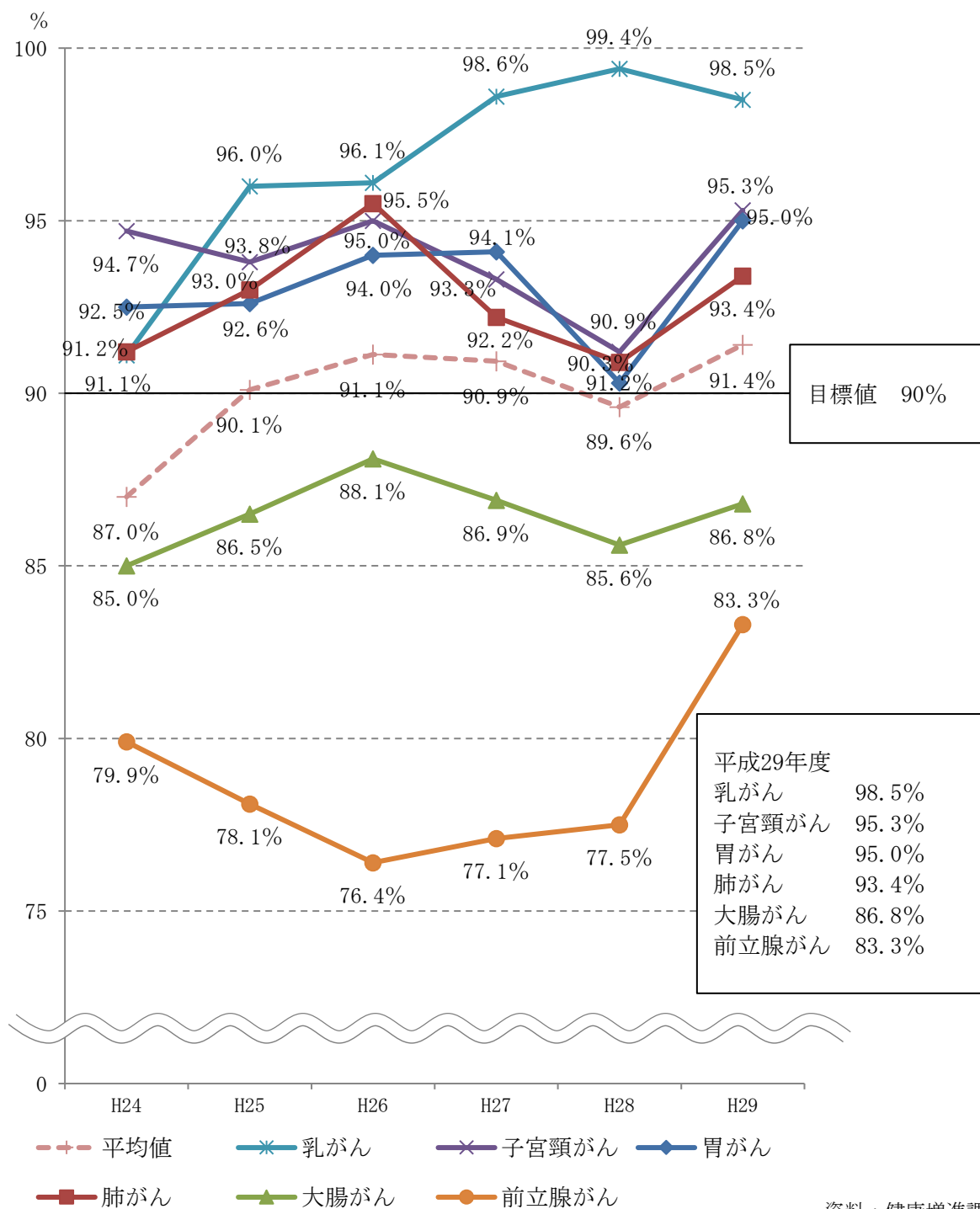


【図表 2-27 乳がん個別検診の年代別受診率(平成 30 年度)】



- 本市のがん検診精密検査受診率をみると、他のがん比べ、大腸がん・前立腺がん検診の精密検査受診率が低い状況です。検診受診後に精密検査が必要と判断されたにも関わらず未受診であることはがん発見の遅れにつながります。引き続き、精密検査受診率向上の取組が重要です。(図表2-28)

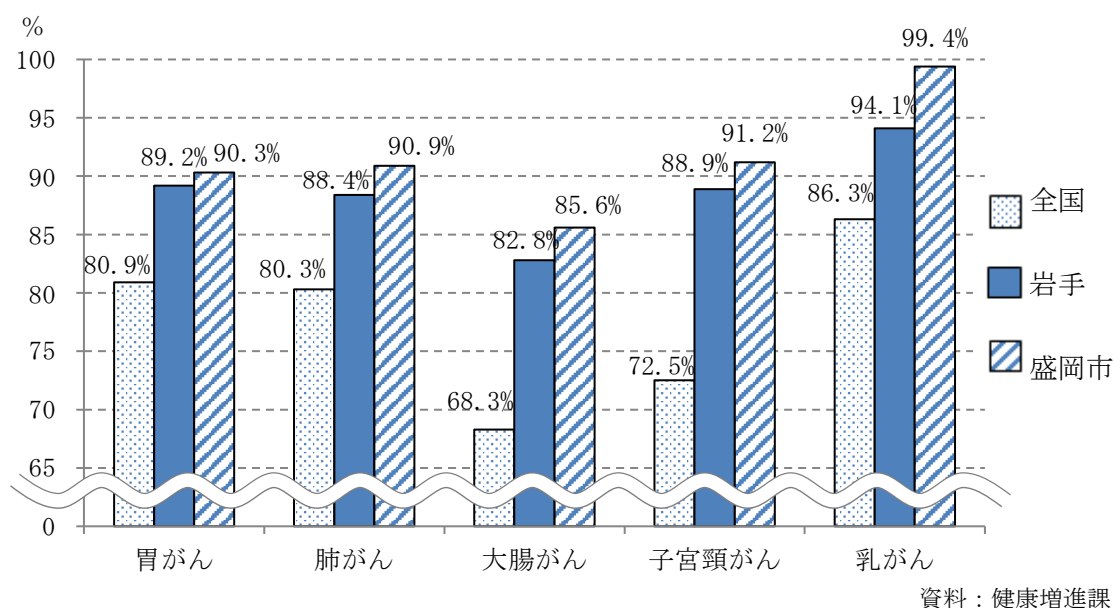
【図表2-28 がん精密検査受診率の年次推移】



※ 平均値：策定値・中間値の算出と同様、胃がんは個別検診と盛岡地区で実施した集団検診、乳がん・子宮頸がん・肺がん・大腸がん・前立腺がんは個別検診の平均値を算出しています。

- ・ がん精密検査受診率をみると国、岩手県と比較して本市の精密検査受診率は高い状況です。(図表 2-29)

【図表 2-29 平成 28 年度がん精密検査受診率 国・県との比較】



- ・ 予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウィルスや細菌の感染など様々なものとされており、生活習慣の改善や感染症予防によりがん予防に努めることが重要です。

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 健康日本 21 では、第 3 期がん対策推進計画に合わせて「75 歳未満のがん年齢調整死亡率」を 73.9 から「減少傾向」, 「がん検診受診率」は対策型検診で行われている全ての検診受診率を「50%」に変更しています。本市の目標値は、これまで健康日本 21 との整合性をはかり、設定していましたが、両項目について中間値ではどちらも目標値を達成していない状況であることから、目標値の変更をせず、推進していきます。検診の受診率と合わせ、精密検査の受診率向上に向けての取組を推進していきます。
- ・ 青年期・壮年期や、健康に関心が低い対象者を検診受診につなげるため、様々な機会をとらえて情報提供し、普及啓発に努めます。特に死亡率の高い肺がん、大腸がん、罹患率が上昇傾向にある乳がんの予防や早期発見についての普及啓発が必要です。
- ・ 今後も医療機関や医師会と協力し精密検査受診率向上に取り組めます。
- ・ 引き続き、生活習慣の改善等に向けた各領域の施策に取り組めます。特に喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動や禁煙支援、喫煙対策、受動喫煙防止対策の徹底に努めます。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
- 定期的ながん検診を受ける。 - 要精密検査になった時は精密検査を受ける。 - 家族や身近な人に検診を勧める。 - 喫煙者は禁煙にチャレンジする。 - どうしても禁煙できない人は受動喫煙させないように配慮する。
関係団体
- がん検診、精密検査等の実施 - がん予防に関する情報提供 - がん検診・精密検査の受診勧奨 - がん検診精度管理 - 受診しやすい検診体制の整備 - 受動喫煙防止対策の推進 - 研修事業、健康イベントへの講師派遣 - 健康データの情報提供 - 小・中学生に対するがんに関わる学習の実施
行政
- がん検診の実施 - がん検診の受診勧奨（がん検診・特定健診等受診券の一本化、インパクトのある通知） - がん予防に関する情報提供（<u>青年期・壮年期に対して SNS などを利用し、意識啓発の強化</u>） - がん予防に関する研修会の実施（<u>青年期・壮年期に対しての意識啓発の強化</u>） - 受診しやすい検診体制の整備（休日検診の開催，集団検診と個別検診の選択実施） - 無料クーポン券配布による受診勧奨対策 - 精密検査対象者に対しての受診勧奨 - モデル地区と協働したがん検診受診率向上対策 <u>禁煙支援，喫煙対策，受動喫煙防止対策推進の強化</u>

2 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病

実施施策	①脳血管疾患・心疾患に関する予防知識の啓発 ②高血圧の改善 ③糖尿病に関する予防知識の啓発 ④特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上 ⑤メタボリックシンドローム該当者または予備群の減少
------	---

各目標項目の評価の状況

- ・ 脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率は男女共に低下しており、「順調に改善」しています。
- ・ 血糖コントロール不良者の割合は低下し、「順調に改善」となっています。
- ・ 特定健康診査受診率は策定値より上昇しており、「やや改善」となっています。一方特定保健指導の実施率は、策定値よりも低下したため、「悪化」となっています。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者または予備群の減少については策定値より増加し、「悪化」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定値	中間値	評価	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	60.4	55.4	A	54.4
	女性	29.3	26.1	A	26.4
心疾患の年齢調整死亡率を下げる。	男性	75.3	64.5	A	74.4
	女性	43.4	29.4	A	39.1
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1C が NGSP 値 8.4%以上)を下げる。	盛岡市	0.66%	0.58%	A	0.6%
特定健診受診率を上げる。	国民健康保険	39.9%	44.5%	C	60.0%
特定保健指導実施率を上げる。	特定健康診査	19.6%	11.5%	D	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者または予備群の減少(40～74歳)	受診者	29.6%	32.5%	D	21.9%

①脳血管疾患・心疾患に関する 予防知識の啓発	- 健康増進月間のポスター掲示(禁煙・運動・食生活・検診周知 等) - 健康フェスタ - もりおか健康得とくポイント事業【H30～】 - 広報もりおか掲載
②高血圧の改善	- 定期健康相談(11 会場) - 各地区での随時健康相談 - すてきなキッチン栄養教室(全市・地区) - 県の「いわて減塩・適塩の日」に合わせたスーパーでの減塩クイズ・減塩普及ティッシュの配布 - 外食栄養成分表示登録店推進事業 - 広報もりおか掲載
③糖尿病に関する予防知識の啓 発	- すてきなキッチン栄養教室(全市・地区) - 保健師の個別訪問, 受診勧奨 - 広報もりおか掲載 - 糖尿病重症化予防のための訪問, 電話
④特定健康診査受診率・特定保 健指導実施率の向上	- 教室(土日開催)の追加 - 医療機関や公共施設のポスター掲示 - 広報もりおか掲載 - 通知や訪問による再勧奨
⑤メタボリックシンドローム該 当者または予備群の減少	- サンサンチャレンジ(特定保健指導) - My トレ+バランス食でカラダづくり教室【H27～】

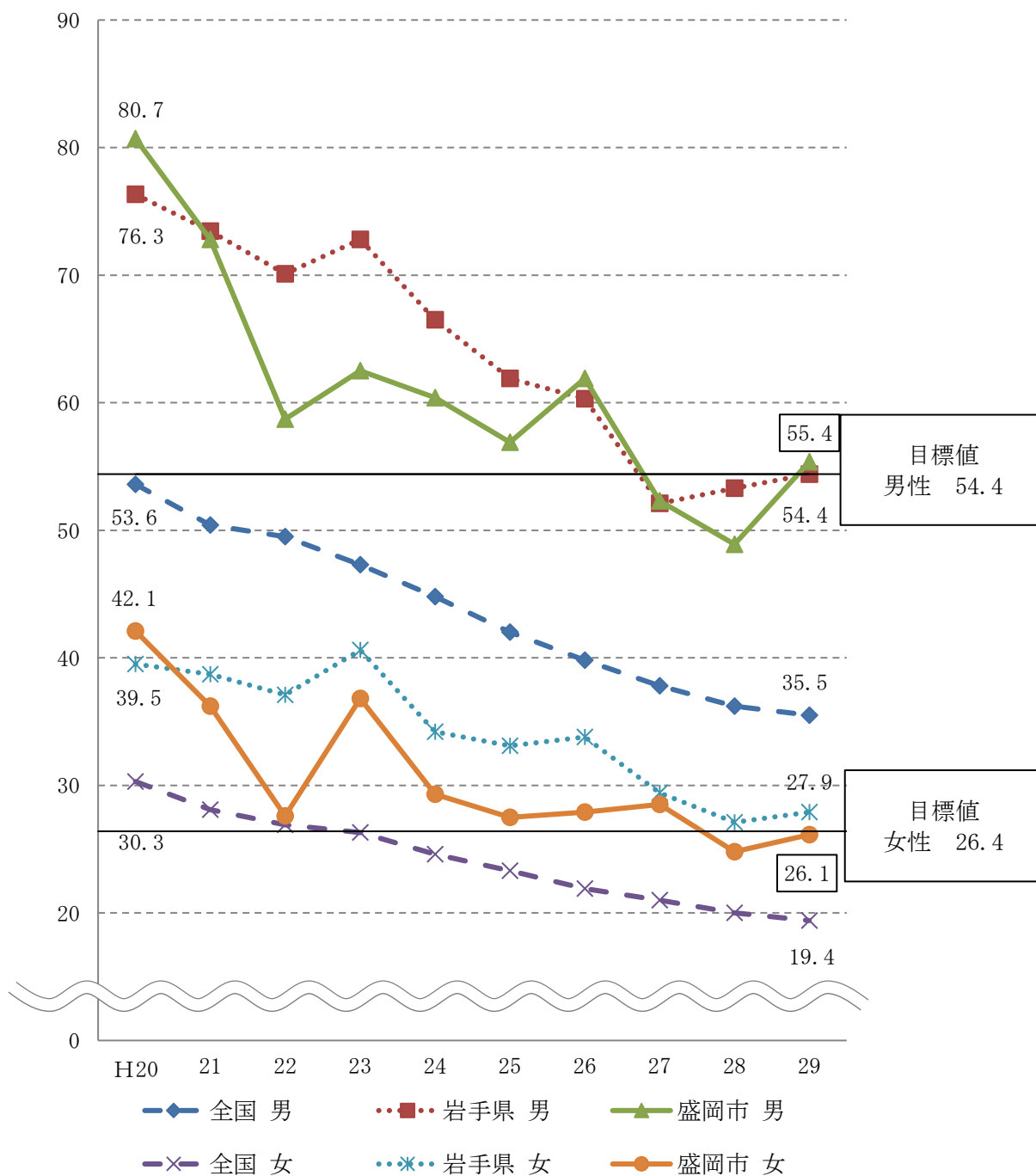
①②③について各種健康づくり事業において、脳血管疾患、心疾患、高血圧及び、糖尿病についての知識の普及・啓発に取り組むことができました。更に継続して、市民が健診受診や生活習慣改善などに主体的に取り組むことが出来るような啓発内容等を検討していく必要があります。

④⑤については、健診受診勧奨 PR, 再勧奨通知などに取り組み、成果がみられますが、65歳未満の受診率がなお、低い状況です。特定保健指導実施率の向上については、通知や訪問による再勧奨、利用しやすい教室運営等を模索しながら取り組んでいます。実施率の向上に結び付いておらず、検討していく必要があります。

現状と課題

- 脳血管疾患年齢調整死亡率の年次推移は低下傾向にありますが，男女共に依然全国に比べ高い状況です。（図表 2－30）

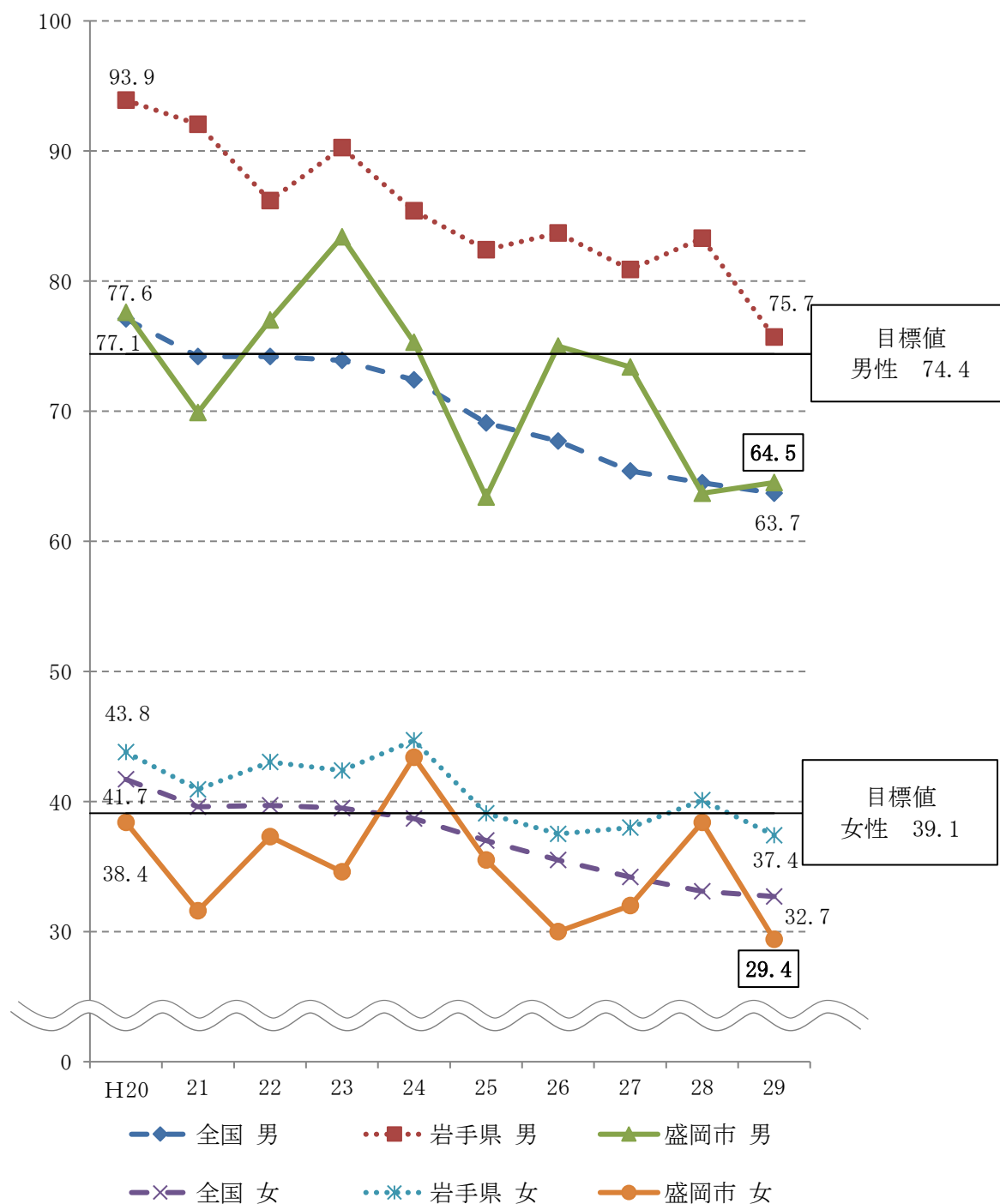
【図表 2－30 脳血管疾患の年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）】



資料：岩手県環境保健研究センター「人口動態統計データ」，岩手県保健福祉年報

- 心疾患の年齢調整死亡率の年次推移をみると、男性は岩手県より低く、全国とほぼ同じ傾向にあり、女性は全国、岩手県よりも低い傾向にあります。全体の傾向としては、全国的には男女ともに緩やかに低下傾向にあり、岩手県、本市は男女ともにほぼ横ばいの傾向にあります。(図表 2-31)

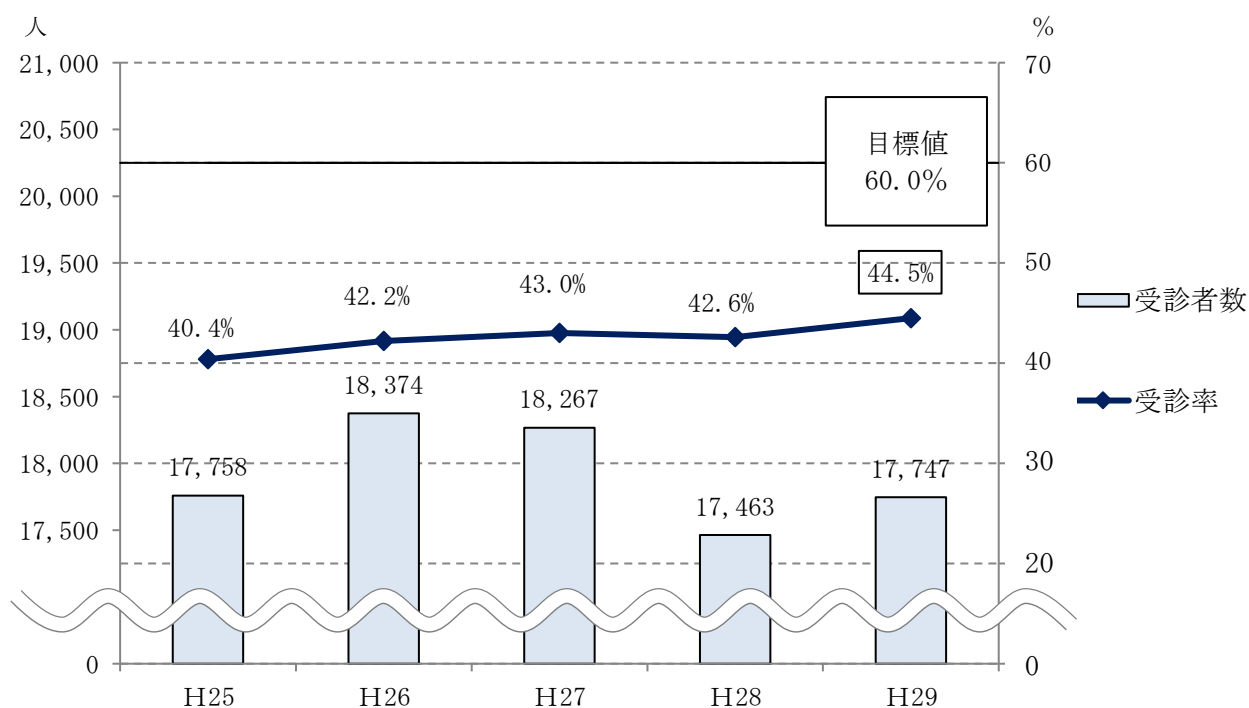
【図表 2-31 心疾患の年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)】



資料：岩手県環境保健研究センター「人口動態統計データ」、岩手県保健福祉年報

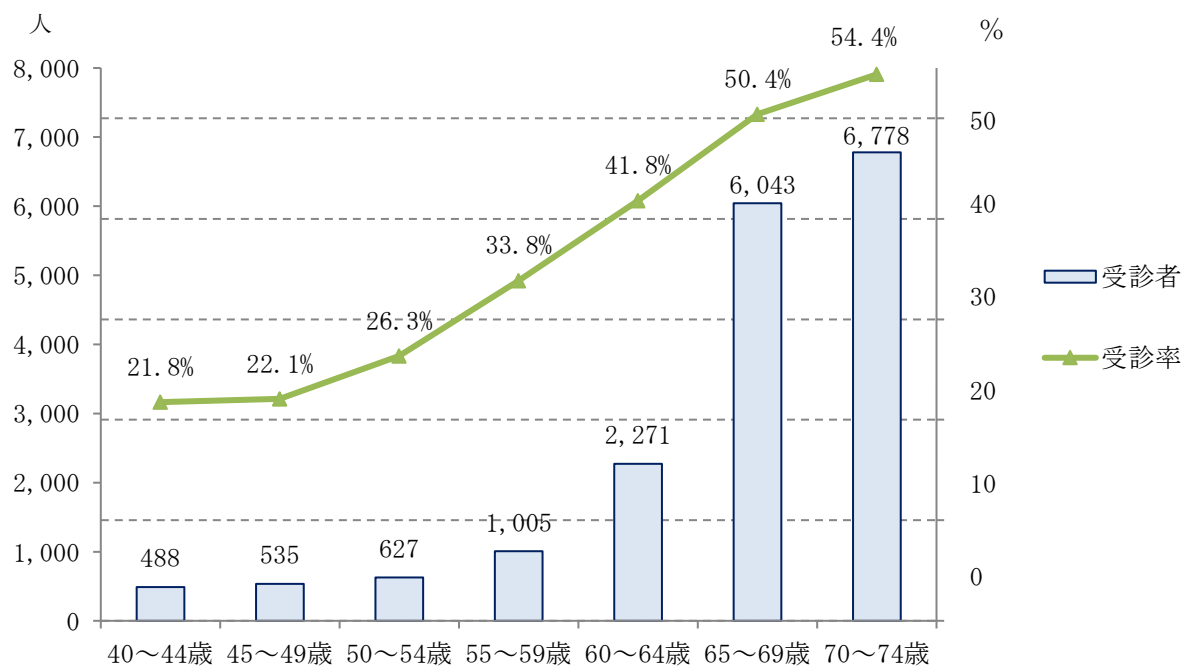
- 平成 20 年度から始まった特定健康診査(対象者：国保加入者の 40 歳～74 歳)の受診率は、平成 23 年度からの健診受診料の無料化、健診受診勧奨 PR 等により、平成 29 年度には、44.5%と年々上昇してきており、国(市町村国保分)の平均の 37.2%(平成 29 年度：厚生労働省より)を上回っています。(図表 2－32)
- 年齢別受診率をみると、70 歳代では 54.4%の受診率となっているのに対し、60 歳未満の受診率は 26.5%と低くなっており、働き盛り世代の受診率向上が課題となっています。(図表 2－33)
- 特定健康診査を受診した結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された人に対し、正しい病態の知識をもち、「自分の健康は自分で守る」という意識を高めながら、生活習慣病の予防、介護予防の取組を生活の中で実践できるよう特定保健指導を実施しています。平成 29 年度の特定保健指導実施率は、積極的支援 4.9%，動機付け支援 13.4%，全体で 11.5%となっており、国(市町村国保分)の実施率 25.6%(H29 年度：厚生労働省より)を下回っています。また、第 3 期特定健康診査等実施計画の目標値に比べると、低い実施率となっています。生活習慣病の重症化予防の観点から、今後更に実施率を上げていく必要があります。(図表 2－34)
- 健診受診率の低い働き盛り世代は、喫煙率、飲酒率共に高い年齢層でもあります。働き盛り世代でも健診や特定保健指導を受けられる環境、仕組づくりを整えていく必要があります。

【図表 2－32 盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者数，受診率】



資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度

【図表 2－33 平成 29 年度年齢別盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者数，受診率】



資料：健康保険課

【図表 2－34 盛岡市国民健康保険特定保健指導実施率】

目標値 60.0%					
年齢	H25	H26	H27	H28	H29
対象者数(人)	1,910	1,865	1,911	1,859	2,040
修了者数(人)	277	230	291	233	235
実施率(%)	14.5	12.3	15.2	12.5	11.5

資料：盛岡市の国保と後期高齢者医療制度

- 平成 29 年度診療分の国保加入者の医療費の状況をみると、受診件数では、入院は、統合失調症、うつ病、糖尿病、慢性腎不全(透析あり)、関節疾患の順に多くなっており、外来は高血圧症、糖尿病、脂質異常症、関節疾患、骨粗鬆症の順に多くなっています。(図表 2－35)
- 費用額では、入院は統合失調症、うつ病、脳梗塞の順に高くなっており、外来は糖尿病、高血圧症、慢性腎不全(透析あり)の順に高くなっています。(図表 2－36)
- 特定健康診査受診者の血糖コントロール不良者の割合は策定値に比較すると減少しましたが、近年はわずかに上昇傾向にあります。国民健康保険加入者医療費の状況をみると糖尿病による外来受診の医療費用額が 1 位となっている状況です。糖尿病などの生活習慣病予防のため、特定健診受診率、特定保健指導利用率向上の取組が重要です。また、糖尿病未治療者、中断者に対し医療機関受診勧奨等、糖尿病重症化予防対策に取り組んでいく必要があります。(図表 2－37)

【図表 2－35 盛岡市国民健康保険 平成 29 年度の診療件数(入院・外来)】

	入院		外来	
	疾病名	診療件数 (件/千人あたり)	疾病名	診療件数 (件/千人あたり)
1	統合失調症	2.966	高血圧症	87,397
2	うつ病	0.927	糖尿病	51,990
3	糖尿病	0.520	脂質異常症	51,071
4	慢性腎不全 (透析あり)	0.321	関節疾患	27,868
5	関節疾患	0.291	骨粗鬆症	20,212
6	肺がん	0.264	うつ病	19,842
7	不整脈	0.216	不整脈	16,476
8	骨粗鬆症	0.115	統合失調症	14,158
9	高血圧症	0.109	慢性腎不全 (透析あり)	2,419
10	脂質異常症	0.023	肺がん	1,383

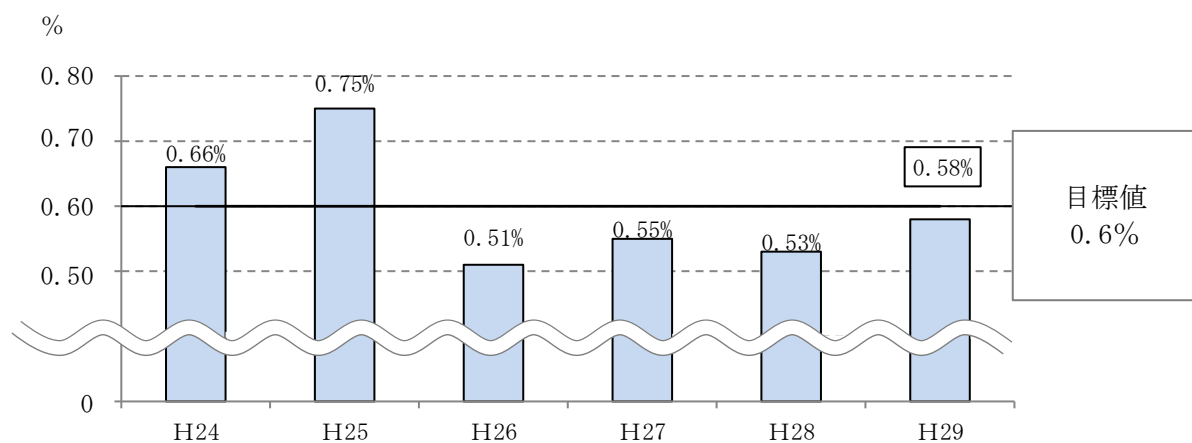
資料：健康保険課【KDB 帳票 P23-002 医療費分析(2)大, 中, 細小分類・
P23-005 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H29 年度累計】

【図表 2-36 盛岡市国民健康保険 平成 29 年度の費用額(入院・外来)】

	入院		外来	
	疾病名	費用額(円)	疾病名	費用額(円)
1	統合失調症	787,216,270	糖尿病	1,015,657,990
2	うつ病	244,186,760	高血圧症	842,092,510
3	脳梗塞	220,283,950	慢性腎不全(透析あり)	66,502,780
4	不整脈	152,306,010	脂質異常症	516,352,210
5	肺がん	139,713,540	不整脈	343,152,460
6	狭心症	142,183,620	肺がん	221,071,210
7	食道がん	79,659,620	乳がん	186,500,450
8	心臓弁膜症	78,990,020	前立腺がん	117,987,310
9	膀胱がん	52,548,120	前立腺肥大	96,312,690
10	膵臓がん	41,125,090	狭心症	84,516,620

資料：健康保険課【KDB 帳票 P23-002 医療費分析(2) 大, 中, 細小分類・
P23-005 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H29 年度累計】

【図表 2-37 盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者 血糖コントロール不良者(HbA1C
は NGSP 値 8.4%以上) の割合】



資料：健康保険課

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 健康増進・疾病予防と早期発見，そして重症化予防に関する取組が切れ目なく提供されるよう，医療機関や企業・職域等の関係団体との連携に努めます。
- ・ 疾病に関する予防知識の普及啓発や未治療者等への働きかけを今後も継続していきます。
- ・ 喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動や禁煙支援，喫煙対策，受動喫煙防止対策の徹底に努めます。
- ・ 特定健康診査未受診者・特定保健指導未利用者へのアプローチ（訪問，電話，通知）を工夫し強化します。
- ・ 特定保健指導についてはインセンティブ事業（※）の導入や，ニーズに合わせたプログラム内容や形態を取り入れ，更に周知していきます。
- ・ 青年期からの働きかけが必要であり，イベントや健康教室等の機会に知識の啓発を行います。

※ インセンティブ事業：健康無関心層に対して，健康に対する問題意識を喚起し，行動変容につなげることを目的として実施するもので，本人の健康づくりへの「きっかけづくり」とそれが習慣化するまでの「継続支援」として実施するもの。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ 年1回の健診を受診する。 ・ 要精密検査となったら放置せず受診する。 ・ 特定保健指導対象者となった時は、利用する。 ・ 家庭でも定期的に血圧を測る。 ・ 健康づくりイベントや教室に積極的に参加する。 ・ 自分の興味があること、趣味、レクリエーションなどに参加する。 ・ 健康づくりをする仲間を増やす。
関係団体
・ メタボリックシンドロームや病気の予防に関する情報提供、研修会等の実施 ・ 特定健康診査の実施と特定保健指導の実施 ・ 減塩メニュー、疾病予防メニューの提供やエネルギー表示による啓発 ・ 研修事業、健康イベントへの講師派遣 ・ 重症高血圧者への指導箋発行 ・ 減塩普及活動 ・ 小学校、中学校での生活習慣病予防に関する学習 ・ 大学内に自動血圧計を設置し、自己測定勧奨の実施 ・ 医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導のデータ収集、分析、情報提供
行政
・ <u>医療機関、企業、職域等の関係団体との連携</u> ・ メタボリックシンドロームや病気の予防に関する情報提供 ・ 特定健康診査の実施と受診勧奨 ・ <u>特定保健指導の実施と受診勧奨(インセンティブ事業の導入)</u> ・ <u>特定健康診査未受診者、特定保健指導未利用者への勧奨</u> ・ <u>働き盛り世代が健診、保健指導が受けられる環境、仕組を整える。</u> ・ <u>働き盛り世代が参加しやすい健康教室の実施</u> ・ 食生活や運動習慣等の生活習慣改善指導 ・ 家庭血圧測定の普及啓発 ・ 生活習慣病と医療費の関連についての啓発 ・ 要医療対象者への受診勧奨 ・ <u>糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨</u> ・ 小学校、中学校での生活習慣病予防に関する学習 ・ <u>禁煙支援、喫煙対策、受動喫煙防止対策推進の強化</u>

3 栄養・食生活

実施施策	①適正体重を維持している者の増加 ②適正な量と質の食事をする者の増加 ③子どもの望ましい食習慣の確立 ④青年期・壮年期の食育の推進 ⑤高齢期の低栄養予防の啓発
------	---

各目標項目の評価の状況

- ・ 成人肥満者の割合が策定値に比べ「変化なし」となっています。
- ・ 肥満傾向にある子どもの割合、全出生数中の低出生体重児の割合は策定値より増加し、「悪化」となっています。
- ・ 低栄養の高齢者の割合については、その増加を抑制するという目標ですが、中間値は目標限度以内に抑えられているだけでなく、策定値より減少しており、「順調に改善」となっています。
- ・ 朝食を毎日食べる人(小学5年生児童)の割合は策定値より減少しており、「悪化」となっています。
- ・ 食塩摂取量は策定値より減少し、「改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定値	中間値	評価	目標値
成人肥満者(BMI25 以上)を減らす(40～69 歳)。	男性	33.9%	33.9%	D	28.0%
	女性	22.6%	22.6%	D	19.0%
肥満傾向にある子どもの割合を減らす(小学5年生の中等度・高度肥満)。	小学5年生男児	5.6%	6.3%	D	減少傾向 へ
	小学5年生女児	2.96%	3.2%	D	
全出生数中の低出生体重児の割合を減らす。	乳児	9.4%	9.6%	D	減少傾向 へ
低栄養(BMI20 以下)の高齢者を減らす。	65 歳以上男女	17.8%	14.5%	A	22.0% (国の目標値)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人を増やす。	20 歳以上男女	67.5%	63.6%	D	80.0%
朝食を毎日食べる人の割合を増やす。	20 歳以上男女	87.0%	87.7%	C	90.0%
	小学5年生児童	91.6%	84.4%	D	100%に 近づける
食塩摂取量を減らす(g)。	20 歳以上男女	11.8 g	10.0 g	B	8.0 g
野菜の摂取量を増やす(g)。	20 歳以上男女	316.0 g	296 g	D	350 g
果物摂取量 100 g 未満の人の割合を減らす。	20 歳以上男女	60.6%	58.1%	C	30.0%

①適正体重を維持している者の増加	・ 各種健康相談・健康教育・特定保健指導・食育事業で、適正体重の維持や肥満予防について指導 ・ 児童：学校の食育指導で指導 ・ 保健授業「健康と食事の関わり」 ・ 家庭科・特別活動「食育と望ましい食習慣の確立について」 ・ 母親教室の生活指導 ・ 青年期女性に対する健康的な食生活の情報提供
②適正な量と質の食事をする者の増加	・ 健康教育・食育事業で、バランス食の情報提供 ・ 規則的な食生活リズムの重要性の指導
③子どもの望ましい食習慣の確立	・ 幼児健康教育事業 ・ 学校や児童施設での栄養教室 ・ 食育推進計画に基づく乳幼児から小中学生への食育推進
④青年期・壮年期の食育の推進	・ 青年期を対象とした食育教室 MORIOKA☆ユース食堂【H30～】 ・ 企業就労者対象の生活習慣病予防のスキルアップ事業
⑤高齢期の低栄養予防の啓発	・ 高齢者栄養教室・介護予防事業(はなまるシニア筋力アップ教室・短期集中予防サービス・介護予防ボランティア養成講座) ・ ふれあい昼食会
⑥栄養成分表示店の登録推進	・ 栄養成分表示店の登録・周知

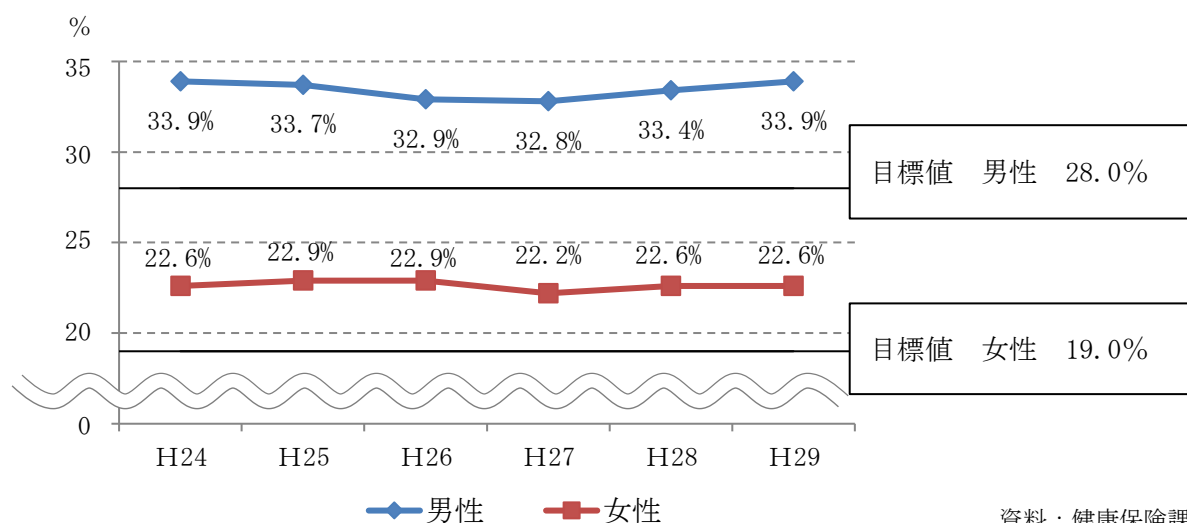
①②に関しての取組は、健康相談、健康教育、食育事業などの中で指導や普及啓発をしていますが、実施事業の参加者の年齢が65歳以上に偏っており、65歳未満の参加が極端に少ないことから、今後は各種階層のより多くの市民が栄養と食生活に関する食育事業に参加できるよう、土日や夕方開催なども引き続き取り入れ、よりニーズに沿った事業内容にしていく必要があります。

③については、朝食を毎日食べる人を増やす目標とも関連していることから、子どもを持つ親世代となる青壮年期への食育事業をより一層強化していく必要があります。また、朝食を食べることや健康的な食習慣が定着していけるよう、家庭や教育現場とも相互に連携し、それぞれの家庭環境に応じた支援の充実が必要です。

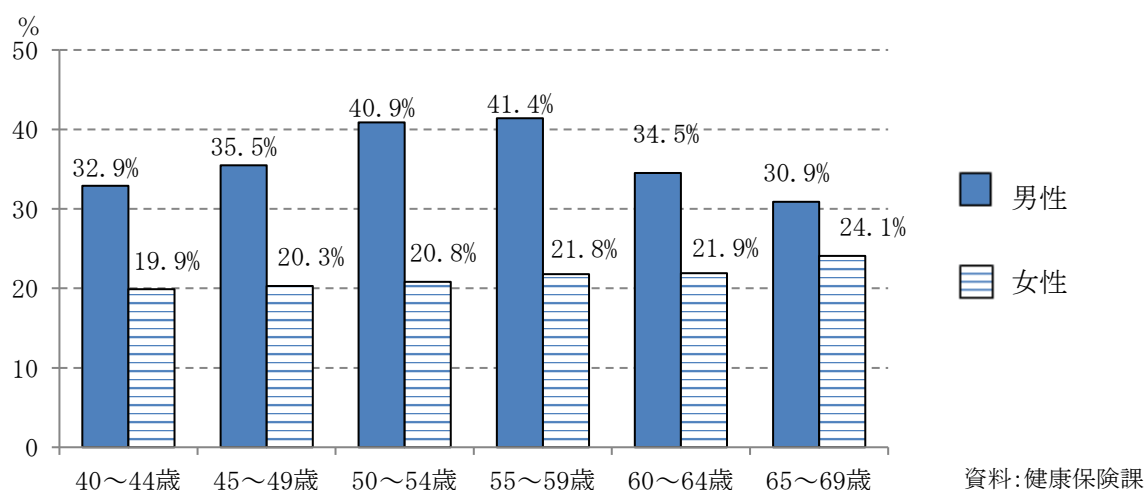
現状と課題

- ・ 特定健康診査受診者のうち、BMI(※)が 25 以上の人の割合は横ばいで推移していますが、男性は目標値の 28.0%，女性は目標値の 19.0%に達していません。また女性と比較し、男性の方が高い傾向にあります。(図表 2－38)
- ・ 性別・年代別にみると、女性は、年齢が上がるとともに、肥満者の割合が上昇するのに対し、男性では、50 代が最も多く、続いて 40 代後半、60 代前半が高い傾向にありました。働き盛りの世代でもあることから、忙しい男性でも取り入れやすい運動や食事の工夫を伝えていく必要があります。(図表 2－39)

【図表 2－38 肥満者の年次推移(特定健康診査受診者 BMI25 以上)】



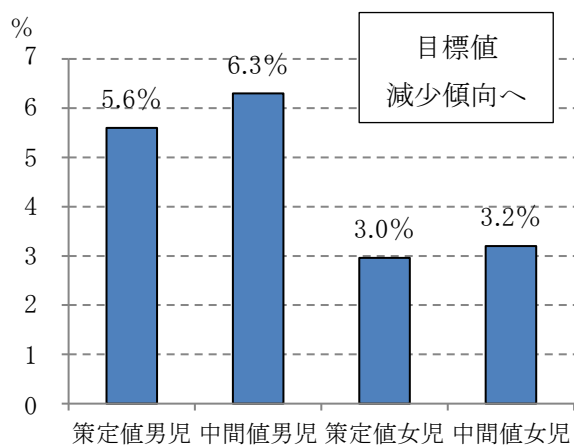
【図表 2－39 年齢別性別肥満者の状況(平成 29 年度特定健康診査受診者 BMI25 以上)】



※ BMI : Body Mass Index : BMI 体格指数の略語で、肥満の指標として使われています。
 体重と身長から計算することができます。BMI＝体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)
 やせ 18.5 未満，普通 18.5 以上 25.0 未満，肥満 25.0 以上

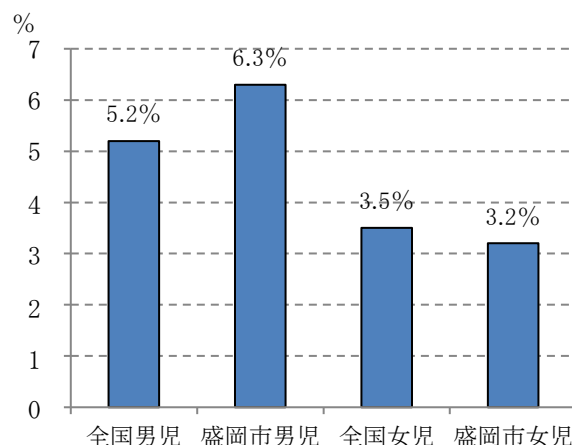
- ・ 小学5年生の肥満傾向児の割合は男児、女児共に策定値より上昇しています。また、全国との比較では女児は肥満児の割合が低い傾向にありますが、男児は高い傾向にあります。家庭における食生活の見直しに向け、今後も引き続き学校や行政等からの食育指導を継続すると共に、保健体育の分野から運動量の増加を目的とした指導も必要です。(図表2-40, 41)

【図表2-40 小学5年生の肥満傾向児の割合(策定値との比較 H25-H30)】



資料:学校教育課「全国体力・運動能力調査」

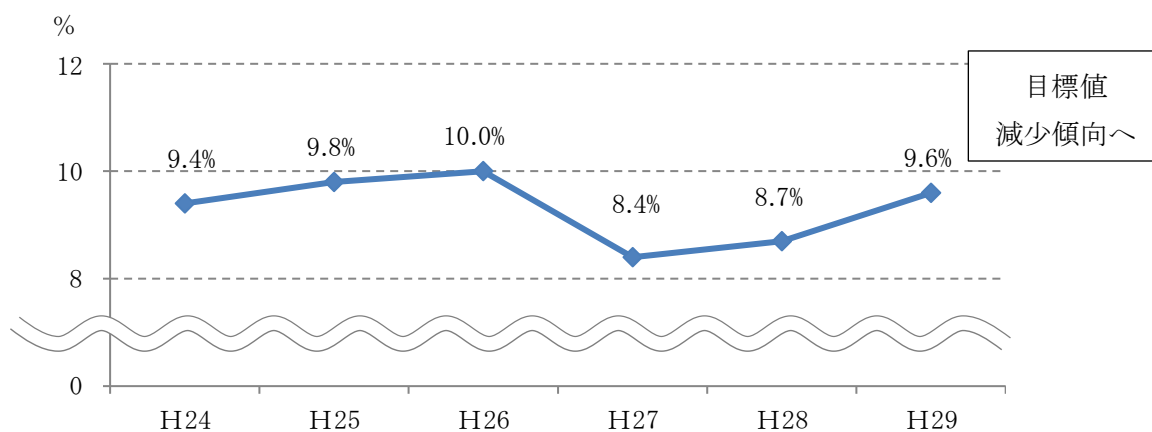
【図表2-41 平成30年度小学5年生の肥満傾向児の割合(全国との比較)】



資料:学校教育課「全国体力・運動能力調査」

- ・ 本市の平成29年度の全出生児のうち、低出生体重児の割合は9.6%となっています。全国の最新値は9.4%(厚生労働省「平成28年人口動態調査」より)と若干ではありますが、本市は全国を上回る結果となっています。(図表2-42)
- ・ 低出生体重児の出生割合の上昇は、医療の進歩や妊娠前の母親のやせ・低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙などが要因といわれています。引き続き妊婦への食生活指導や妊娠前から基本的な生活習慣の啓発を行いながら、これから母親となる可能性のある若い世代の女性に対しても健康的な食生活や生活習慣についての情報提供が必要と思われます。

【図表2-42 低出生体重児の割合(出生時体重2,500g未満)】



資料:岩手県保健福祉年報

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 青年期・壮年期に対しては市民向けの食育事業の中で青年期男女を対象とした栄養教室を引き続き行い、若いうちから健康的な食生活についての情報提供し、壮年期に移行しても健康維持が出来るよう支援していきます。また青年期から次世代の子どもへの望ましい食習慣が定着していくよう指導していきます。
- ・ 低出生体重児数を減少させるために、引き続き青年期女性を対象に食育指導を行うほか、妊婦を対象にした母親教室も継続開催し、健康的な食事について情報提供を行っていきます。
- ・ 高齢期に対しては引き続き介護予防事業を継続していくとともに、高齢者になる前の早いうちから、低栄養状態にならないためのフレイル(※)予防事業を行っていきます。また引き続き介護予防ボランティアも養成し、高齢者のサポーターを増やしていきます。
- ・ 今後も、市民が自ら望ましい食習慣の定着に向けて取り組めるよう、食生活改善推進員等との連携により事業を継続しながら、市民のライフスタイルに合わせた取組を推進するため、乳幼児施設・学校、そしてスーパーや飲食店等職域・企業も含めて連携を図り、望ましい食生活の普及啓発に努めます。また、併せて第3次盛岡市食育推進計画においても、市民一人ひとりが生涯にわたり健全な食習慣を形成できるよう、食育の推進に取り組みます。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ 主食、主菜、副菜で栄養バランスを整える。 ・ 野菜のおかずを毎食食べる、汁物は具沢山、1日2杯までにする。 ・ 定期的に体重や体脂肪を測り、適正体重を維持する。 ・ 早寝、早起きの習慣をつけ、朝食を食べる環境をつくる。 ・ おいしく薄味にする。 ・ 野菜は1日350gを目標に、果物は1日200gを目標に食べる。 ・ 間食は摂りすぎないようにする。 ・ 栄養、食生活を学ぶ場に積極的に参加し、自分を振り返る。

※ フレイル：加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず、精神的・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスクな状態を意味する。

関係団体
・ 肥満と生活習慣病の関連についての情報提供 ・ 運動や身体活動に関する情報提供 ・ 若い女性に対するやせすぎの予防の啓発 ・ 妊娠中の食生活指導 ・ 高齢期の低栄養予防に関する啓発 ・ 幼児期からの戸外遊びの充実と運動遊びの実践 ・ 家庭・保育園・幼稚園・学校における食育指導 ・ 乳幼児期からの生活リズムと食事・運動に関する啓発 ・ 朝食摂取の重要性についての情報提供 ・ 栄養成分表示店の登録推進 ・ 各施設や地域での食育の推進 ・ 肥満度 20%以上の児童と生徒とその保護者に対する個別指導
行政
・ 適正体重の維持と肥満予防についての情報提供 <u>(学童に対しての指導の強化)</u> ・ 適切な量と質の食事についての情報提供 ・ 運動や身体活動の重要性に関する情報提供 ・ 生活習慣病予防のための減塩食・バランス食等の栄養教室の実施 ・ 乳幼児期からの生活リズムと食事・運動に関する啓発 ・ 給食を通じた食育の啓発 ・ <u>朝食摂取の重要性についての情報提供</u> ・ <u>青年期・壮年期が参加しやすい健康教室の実施</u> ・ 青年期に対する食情報の提供 ・ 母親教室での食生活指導 ・ 壮年期男性の食教室 ・ 高齢期の低栄養予防に関する啓発 ・ 介護予防事業における低栄養者への栄養指導 ・ 減塩・適塩の推進 ・ 栄養成分表示のみかた，活用の周知 ・ 栄養成分表示店の登録推進 ・ 食生活改善推進員の養成と育成

4 身体活動・運動

実施施策	①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の割合の増加
------	--------------------------------

各目標項目の評価の状況

- ・ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は策定値に比べ「順調に改善」となっています。
- ・ 運動習慣のある人の割合は策定値に比べ男性が「悪化」となっています。
- ・ 日頃から意識的に身体を動かすように心がけている人や、週1回以上スポーツまたは身体活動を伴う趣味活動をしている人の割合は、策定値に比べ「やや改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定値	中間値	評価	目標値
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす(※1)。	小学5年生男児	66.2%	620.2分	A	増加傾向へ
		549.7分			
	小学5年生女児	34.4%	399.0分	A	増加傾向へ
		336.0分			
運動習慣(※2)のある人を増やす。	40～64歳男性	33.8%	32.4%	D	38.0%
	40～64歳女性	28.4%	28.6%	C	34.0%
	65～74歳男性	53.6%	51.8%	D	58.0%
	65～74歳女性	43.3%	44.4%	C	48.0%
日頃から意識的に身体を動かすように心がけている人の割合を増やす。	20歳以上男女	41.3%	42.1%	C	50.0%
週1回以上スポーツまたは身体活動を伴う趣味活動をしている人の割合を増やす。	20歳以上男女	31.6%	32.2%	C	40.0%
歩数を増やす。	20～64歳男性	6,951歩	6,521歩	D	8,800歩
	20～64歳女性	6,449歩	6,502歩	C	8,200歩
	65歳以上男性	5,177歩	4,566歩	D	7,000歩
	65歳以上女性	3,901歩	4,351歩	B	5,700歩

※1 「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす」：平成25年から、スポーツ庁の実施する「全国体力運動能力・運動習慣等調査」で、1週間の総運動時間を評価の指標としています。策定時の運動習慣のある子どもの割合とは一致しないため、下行に平成27年度の数値を加え比較し、評価しました。

※2 運動習慣：1日30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人

中間評価までの主な取組の状況 【 】は計画策定後に開始した事業

①日常生活における歩数の増加	・ ウォーキングコースの整備と周知 ・ ウォーキングマップの作成・配布 ・ ウォーキング教室(全市・地区)
②運動習慣者の割合の増加	・ ラジオ体操活用術 ・ ゆるフィット運動クラス ・ My トレ+バランス食でカラダ作り教室夜クラス 【H28～】 ・ プラス 10 分運動の普及啓発 ・ 地区健康相談の作業療法士・保健師の体操指導 ・ 筋力アップ教室 ・ ヨガ・太極拳サークルの立ち上げ

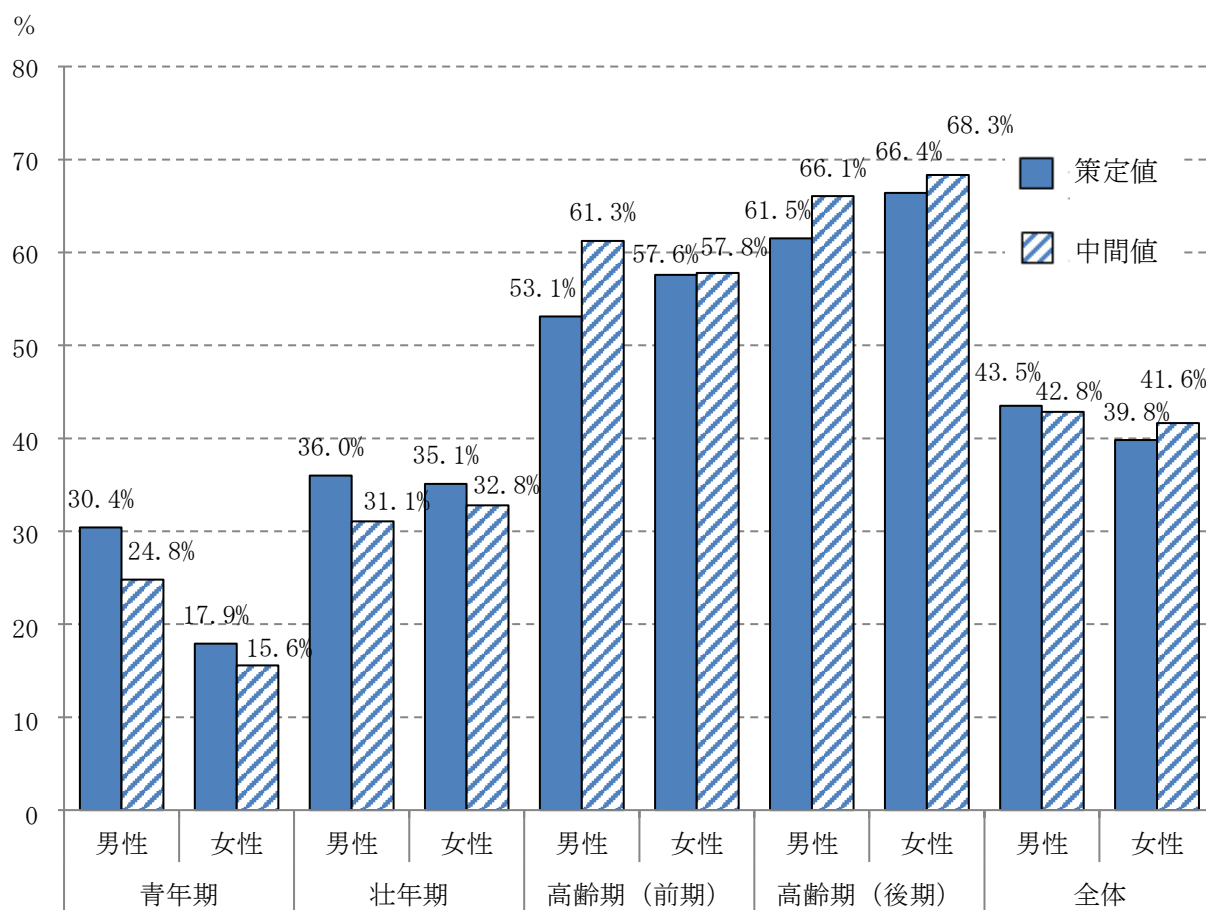
①についてはウォーキングマップの作成・配布，ウォーキング教室を実施し，日常生活における歩数の増加に向けて取り組みました。

②については各種教室等を実施し，運動の必要性，簡単に取り入れやすい運動の普及啓発に取り組みました。その結果，働き盛り世代が教室参加しやすい時間帯や，若い世代に関心の高い運動内容を取り入れ，実施しているものの，男性及び，65 歳未満の青年期・壮年期の参加者が少なく，更に教室内容について検討が必要です。（参考，P61「社会環境づくり」）

現状と課題

- 身体活動とは、安静にしている状態以外の就業や家事などの生活活動を含む全ての動きをいい、運動とは、身体活動のうち、ウォーキングやスポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動や運動の量が多い人には、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが明らかになっています。
- 市民アンケートによると、「日ごろから意識的に体を動かすようにしている」人の割合は、全体では策定値の 41.3%から中間値の 42.1%とわずかに増加しましたが、年代層で見ると青年期・壮年期の割合が低く、特に女性の青年期が 15.6%と最も低くなっています。(図表 2-43)
- 青年期・壮年期は仕事や家事等で意識的に体を動かす時間がないと考える人が多い現状です。仕事や家事の合間に簡単に取り入れやすい運動の普及や、身近な場で参加しやすい教室等の情報提供に取り組む必要があります。

【図表 2-43 日頃から意識的に体を動かすように心がけている人の割合】



資料：市民アンケート

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ ヨガやランニング等，趣味活動を含めた自分の関心のあることに取り組むことならできそうと考える人も多いため，若い世代が関心のある運動教室の内容設定を行い，周知方法の工夫などのアプローチを継続していきます。
- ・ プラス 10 分運動をさらに推進し，目的に応じて簡単に取り入れやすい運動・活動についての情報提供を行っていきます。
- ・ 総合型地域スポーツクラブや地域組織，関係機関等と連携し，身近な場で参加しやすい教室や運動施設についての情報提供を行います。運動の仲間づくりとして自主グループ育成の支援・活動支援を継続していきます。
- ・ 健康教室参加にインセンティブを取り入れ，健康づくり無関心層が運動を始めるきっかけづくりや，教室参加の意欲向上に向けた取り組みを継続していきます。また，若い世代や男性が関心のある内容の教室開催や，就労者が参加しやすい教室形態の工夫を行います。
- ・ 現在健康であり運動の必要性を感じていないという方へも，レクリエーションやイベントで身体を動かすことの楽しさや参加者同士の交流等の観点から健康づくりをすすめていきます。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ 今よりプラス 10 分多く体を動かす。 ・ 意識して階段を使う。 ・ いつも車の人は、車を使わないで外出する。 ・ 万歩計で歩数をチェックする。 ・ 早足で姿勢良く歩く(運動強度が上がる)。 ・ ラジオ体操や筋力トレーニングなど家の中でも運動する。 ・ 週 2 回以上を目標として運動を習慣づける。 ・ スポーツイベントや運動教室等を積極的に利用する。 ・ こまめに体を動かす。
関係団体
・ 運動や身体活動の重要性の啓発 ・ 幼児期から戸外遊びの充実と運動遊びの実践 ・ 体育授業や部活動の充実と健康指導の実施 ・ スポーツ教室やスポーツクラブ等での活動の推進 ・ スポーツイベントやレクリエーションによる運動の推進 ・ ウォーキングの啓発、ウォーキングイベントの開催 ・ 町内会、自治会等の運動関係イベントの実施 ・ スポーツ推進員による各種教室や事業の実施 ・ 研修事業、健康イベントへの講師派遣
行政
・ <u>「毎日プラス 10 分運動」の推進</u> ・ <u>ライフスタイルに合わせた教室形態の工夫(インセンティブ事業の導入)</u> ・ ウォーキングマップの作成、配布 ・ ウォーキングコースの整備、周知 ・ ウォーキング教室や軽体操等運動教室の実施 <u>(若い世代や男性が関心のある教室の開催)</u> ・ 身体活動・歩数を増やす取り組みの啓発 ・ 介護予防事業による運動指導の実施 ・ 運動指導出前講座講師の紹介 ・ <u>総合型地域スポーツクラブ等の周知、事業等の連携</u> ・ ホームページでの運動サークル・クラブの紹介 ・ スポーツパル制度の周知 ・ スポーツ施設の整備と周知

5 喫煙・飲酒

実施施策	①喫煙の健康への影響の啓発 ②禁煙希望者への支援 ③妊婦の喫煙率低下の取組 ④適量飲酒の啓発
------	---

各目標項目の評価の状況

- ・ 成人の喫煙率については策定値より低下し、「改善」となっています。
- ・ 妊婦の喫煙率については低下し、「改善」となっていますが、目標値の0%には達していません。
- ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度は、策定値よりも若干上昇し、「やや改善」となっていますが、依然として低い状況にあります。
- ・ 毎日2合以上アルコールを摂取する人の割合は男女共に低下し、「順調に改善」となっています。女性は目標値を達成しました。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定値	中間値	評価	目標値
成人の喫煙率を下げる。	20歳以上男女	17.0%	15.0%	B	12.0%
妊婦の喫煙率を下げる。	妊婦	6.3%	1.6%	A	0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる。	20歳以上男女	23.8%	24.8%	C	80.0%
毎日2合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる。	20歳以上男性	12.5%	10.3%	A	10.2%
	20歳以上女性	6.2%	1.6%	A	5.3%

①喫煙の健康への影響の啓発	・ 広報もりおか「21 プランシ리즈」 ・ 市政ラジオ放送 ・ 世界禁煙デー・禁煙週間のポスター掲示 ・ 若い世代への啓発【H29～】 ・ 健康フェスタ薬剤師講演会【H29～】・個別相談【H30～】 ・ 小学校高学年・中学生対象の喫煙に関する学習 ・ 保健所1階に禁煙啓発コーナーの設置【H30～】
②禁煙希望者への支援	・ 禁煙チャレンジ事業 ・ 県内の禁煙外来の周知 ・ 健康相談や特定保健指導の個別相談
③妊婦の喫煙率低下の取組	・ 母子健康手帳交付時、母親教室時に妊婦と家族に喫煙や受動喫煙による健康被害についての情報提供
④適量飲酒の啓発	・ 食育事業や健康教育・健康相談・特定保健指導で、適量についてフードモデルを使った情報提供・個別指導 ・ 健康フェスタ(アルコールパッチテストやアルコール関連パネル展示・パンフレットの配布) ・ 小学校高学年・中学生対象に飲酒・薬物乱用の学習

②については、禁煙希望者に対しては、禁煙補助薬を用いた禁煙チャレンジ事業を実施していますが、定員に満たない状況が続いています。しかしながら、参加者の半数程度は禁煙チャレンジに成功しており、禁煙希望者への支援は有効であり、継続する必要があります。

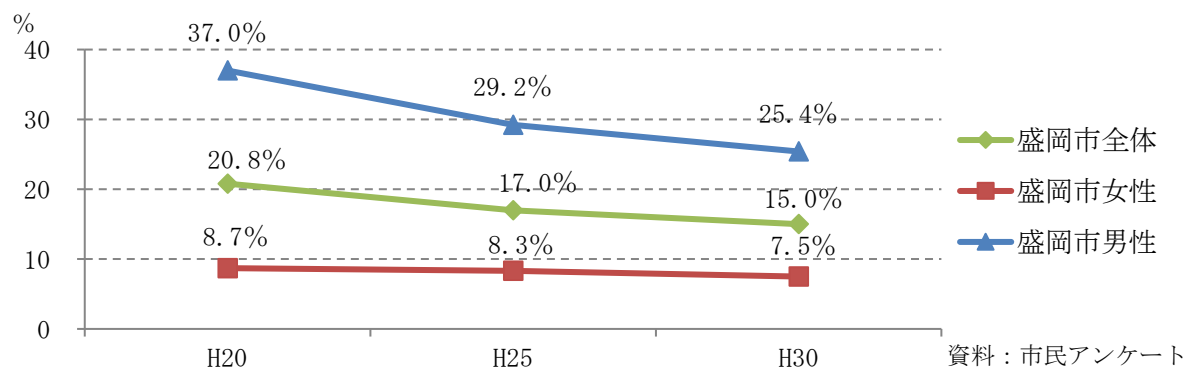
③については、若い世代への喫煙が及ぼす健康影響の啓発や母子健康手帳交付時等のきめ細かな禁煙指導により妊婦の喫煙率は着実に低下しています。

引き続き、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上を含め、喫煙の健康への影響についての啓発を行うと共に、近年普及している加熱式たばこの情報提供について強化していく必要があります。（参考、P61「社会環境づくり」）

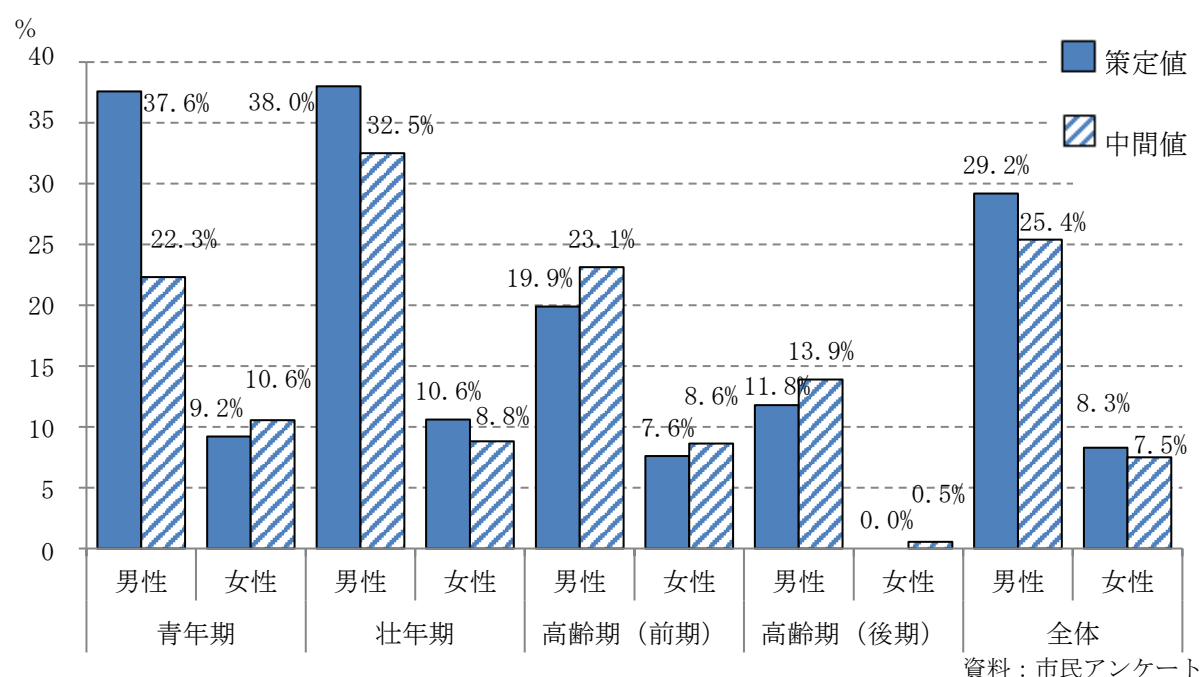
現状と課題

- 喫煙は、がんや脳卒中、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病などの病気の主要なリスク要因です。
- 平成30年度市民アンケート調査での喫煙率は、男性25.4%(策定値H25:29.2%)、女性7.5%(策定値H25:8.3%)で全体では15.0%(策定値H25:17%)で男女共に低下傾向にあります。また、喫煙率が最も高いのは、男性では壮年期、女性では青年期でした。(図表2-44, 45)
- 平成29年度国民健康・栄養調査によると、全国の喫煙率は、男性が29.4%、女性が7.2%となっており、本市の男性は、全国を下回っていますが、女性は、全国をわずかな差で上回っています。
- 未成年を含む若い世代の喫煙の問題として、健康被害が大きいこと、より高度なニコチン依存に陥りやすいこと、喫煙継続につながる事が大きいことから、若い世代の喫煙対策の取組を強化する必要があります。

【図表2-44 喫煙率の年次推移】

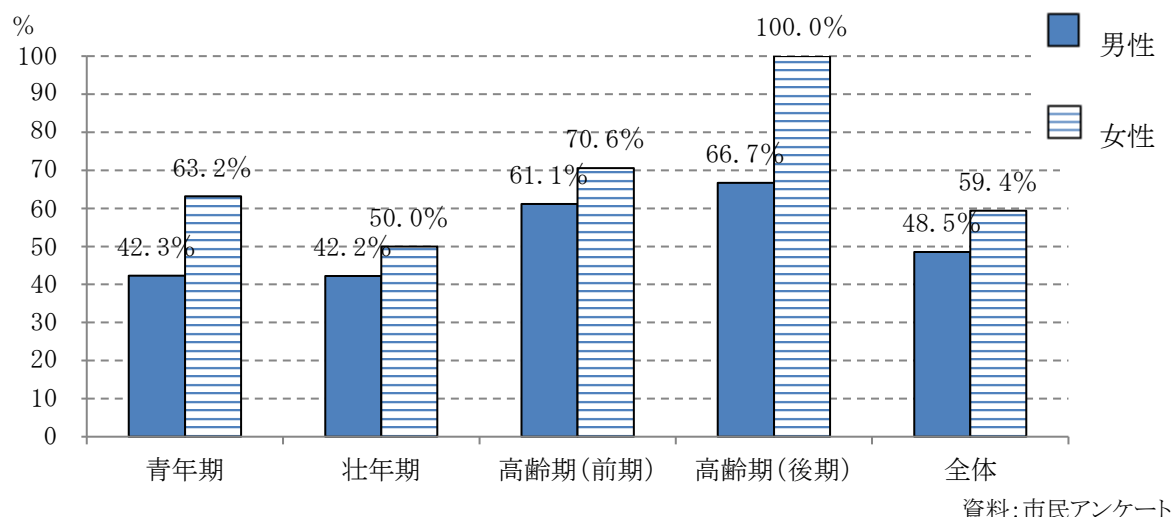


【図表2-45 性別・年齢区分別喫煙率】



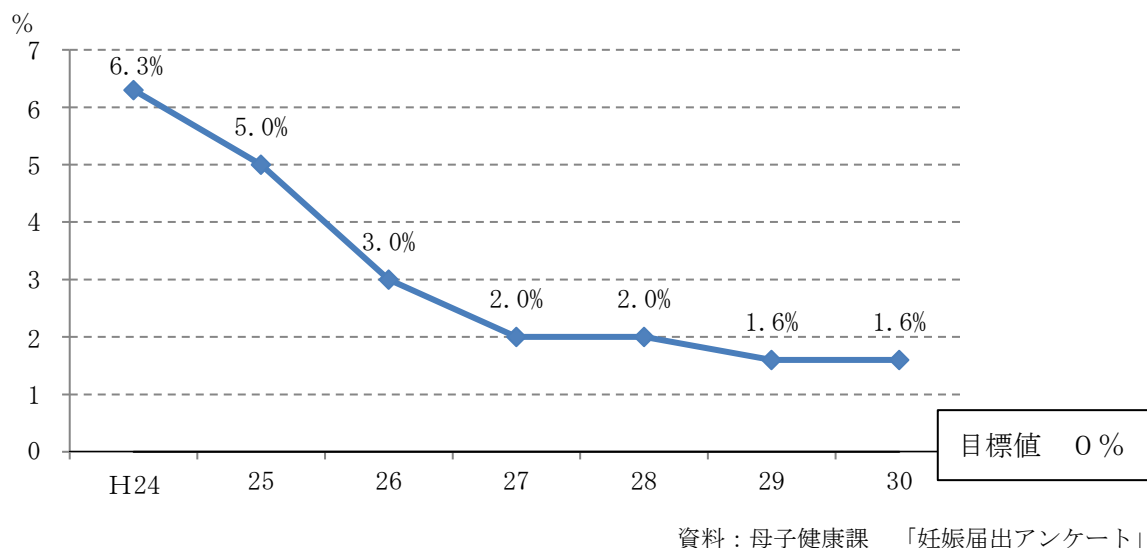
- 平成 30 年度市民アンケート調査で、喫煙者のうち「禁煙意思のある人の割合」は、51.7%と半数を超えていました。男女別では、男性では 48.5%, 女性では 59.4%で、女性は男性よりもたばこをやめる意思のある人の割合が高い状況でした。また、年齢層でみると男性の青年期・壮年期において禁煙意思のある人の割合が約 4 割と低い状況でした。たばこの健康被害は科学的にも証明されています。喫煙による健康への影響についての啓発と禁煙希望への支援の取組が重要です。(図表 2-46)

【図表 2-46 性別・年代別禁煙意思がある人の割合】



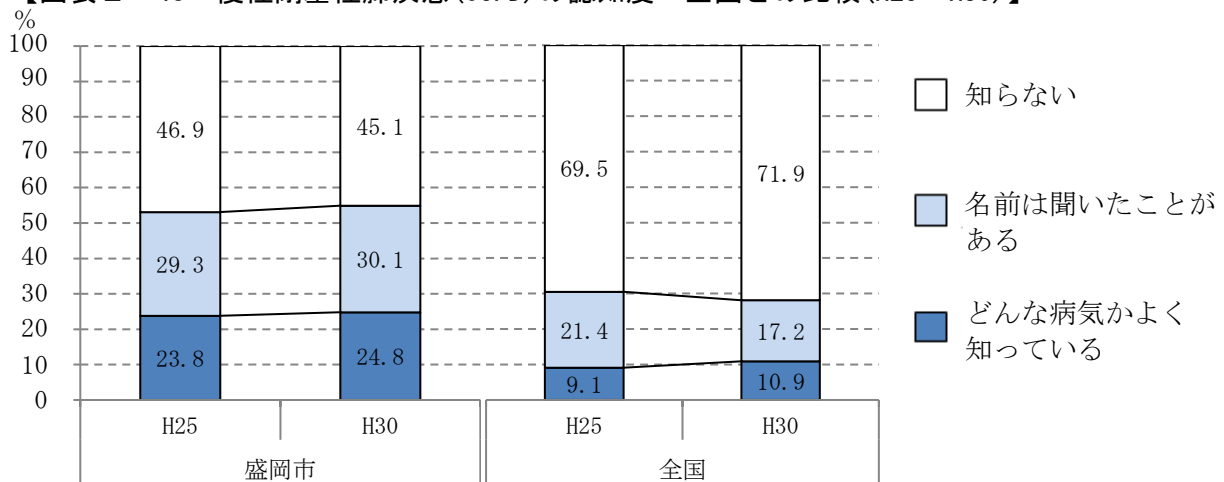
- 妊婦の喫煙率は、平成 30 年度妊娠届出アンケートによると 1.6%となっています。青年期の女性の喫煙率を減らすことが、ひいては妊婦の喫煙率を低下させることにもつながります。妊娠中の喫煙は、流産や早産等のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群(SIDS)を引き起こす要因になることから妊婦の喫煙をなくす取組を強化することが必要です。(図表 2-47)

【図表 2-47 妊婦の喫煙率】



・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度(「どんな病気かよく知っている」と「名前は聞いたことがある」の合計: GOLD 日本委員会調査より)は約半数と、全国よりも高い結果となっております。策定値よりも若干認知度は上昇していますが、ほぼ横ばいで推移しており依然として低い状況です。慢性閉塞性肺疾患(COPD)の最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15%~20%が慢性閉塞性肺疾患(COPD)を発症すると言われています。また、初期症状が見過ごされやすいにもかかわらず、重篤化すると健康上に大きな影響があり、死に至る場合もある疾患です。厚生労働省による人口動態統計(平成29年)において、男性の死因順位第8位となっておりますが、いまだ広く認知されていない現状にあります。今後、死亡原因として急速に増加すると予測されており、早期発見・早期治療のためにも、目標値80%に向けて、普及啓発を強化していく必要があります。(図表2-48)

【図表2-48 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度 全国との比較(H25-H30)】



資料: 市民アンケート, GOLD日本委員会調査

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 喫煙はがんや生活習慣病等の大きな危険因子であることから、引き続き健康への影響に関する普及啓発活動を推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知等の強化を図ります。特に未成年を含む若い世代への啓発と近年普及している加熱式たばこの情報提供について強化します。
- ・ 禁煙希望者には薬剤師会と協働で実施する禁煙補助薬を使用した個別禁煙教育事業を引き続き実施し、禁煙希望者に対する禁煙支援の取組の強化を図ります。
- ・ 妊娠中の喫煙は流産や早産等のリスクを高め、胎児発育遅延・低出生体重児、乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因となることから、引き続き目標値0%に向けて普及啓発に取り組めます。
- ・ 多量の飲酒は、肝臓へ悪影響を与え、高血圧、高血糖、高尿酸血症、動脈硬化等の生活習慣病のリスクを高めることから、適量飲酒の普及啓発や多量飲酒者への個別相談を継続していきます。
- ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての情報提供を強化します。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ 喫煙者は禁煙にチャレンジする。 ・ どうしても禁煙できない人は、受動喫煙させないように配慮する。 ・ 妊娠中から禁酒，禁煙する。 ・ 未成年者は飲酒や喫煙をしない。周囲の大人は飲酒や喫煙を許さない。 ・ 保護者は未成年者に酒やたばこの害を教育し，子どものそばで喫煙しない。 ・ 子どもの周囲に煙のない環境をつくる。 ・ お酒は適量(1日1合未満)で休肝日を設ける。
関係団体
・ 喫煙，受動喫煙による健康被害についての情報提供 ・ 多量飲酒による健康被害についての情報提供 ・ 禁煙外来での禁煙指導 ・ 禁煙希望者に対する禁煙指導 ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての情報提供 ・ 職場や多数の人が利用する施設の全面禁煙の推進(困難な場合は，適切な受動喫煙防止対策の推進) ・ 子どもが利用する施設等の禁煙環境の整備 ・ 小中高等学校及び PTA に対する喫煙，受動喫煙，飲酒の健康被害についての健康教育の実施
行政
・ <u>喫煙，受動喫煙による健康被害についての情報提供(妊婦，未成年者や若い世代への喫煙対策，加熱式たばこについての情報提供の強化)</u> ・ 多量飲酒による健康被害についての情報提供 ・ 母親教室等での妊婦や胎児への喫煙・飲酒の健康被害についての啓発 ・ <u>禁煙希望者に対する禁煙指導</u> ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての情報提供 ・ 小学生，中学生に対しての喫煙，飲酒，薬物乱用についての学習の実施

6 歯・口腔の健康

実施施策	①乳幼児・学童期のう歯予防の推進 ②成人・高齢期の歯周病・歯の喪失予防 ③歯科健康診査受診率の向上
------	--

各目標項目の評価の状況

- ・ 3歳でう歯がある児の割合は策定値より減少し、「順調に改善」となっています。
- ・ 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は策定値より増加し「順調に改善」となっています。
- ・ 過去1年以内に歯科健康診査を受診した割合が策定値よりも上昇し、「改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定値	中間値	評価	目標値
3歳でう歯がある児の割合を下げる。	3歳児	21.8%	17.0%	A	13.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	60歳男女	52.0%	68.2%	A	70.0%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる。	80歳男女	39.0%	56.3%	A	50.0%
過去1年以内に歯科健康診査を受診した人の割合を上げる。	40歳以上男女	47.1%	54.2%	B	65.0%

中間評価までの主な取組の状況 【 】は計画策定後に開始した事業

①乳幼児・学童期のう歯予防の推進	・ 乳幼児歯科健康診査(1歳児・1歳6か月児・2歳児・3歳児・4歳児・5歳児) ・ シーラント券交付 ・ 妊産婦歯科健康診査 ・ 母親教室での啓発 ・ 学童期児童生徒の歯科健診(学校医が実施)
②成人・高齢期の歯周病・歯の喪失予防	・ 成人・高齢者対象の歯科健康診査 ・ 地区健康相談・健康教育で口腔の健康づくりに関する情報提供・歯科衛生士による歯科相談 ・ 介護予防事業で口腔の健康づくりに関する教室
③歯科健康診査受診率の向上	・ 健康相談時等にかかりつけ医の定期的な歯科健診のすすめ

②については、地区の健康相談での情報提供や、歯科衛生士による歯科相談を行っています。結果、『80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合』は目標値を上回っております。

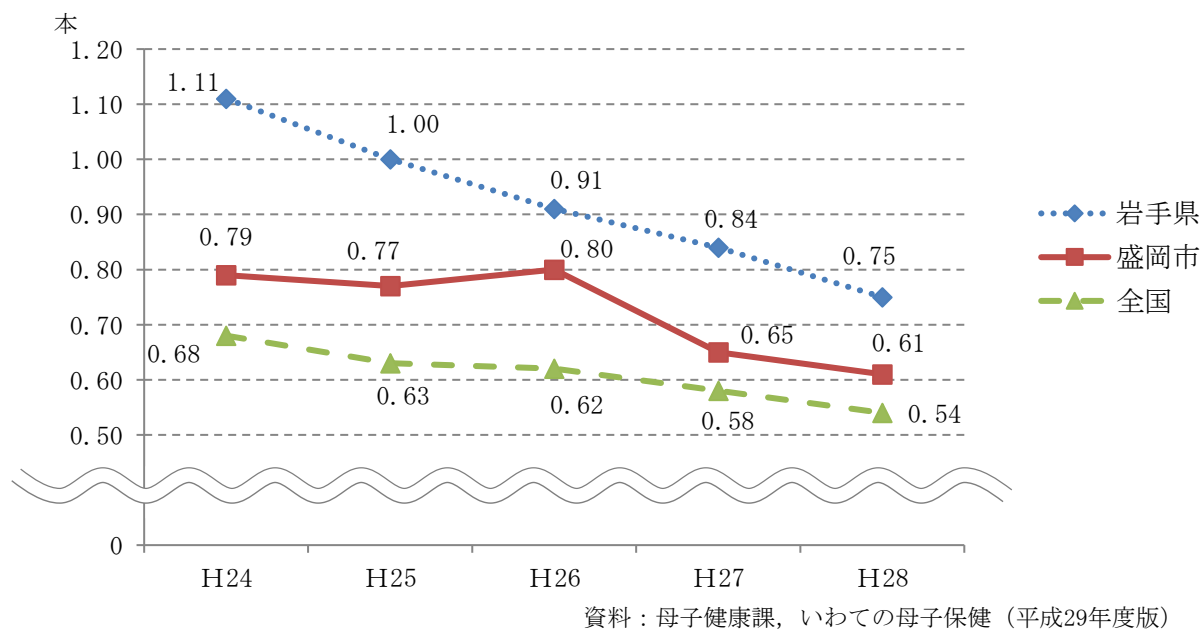
しかし、特に40歳以上の市民を対象に実施している定期的な歯科健診については受診勧奨しておりますが、定期健診の受診者は目標値を下回っております。

今後も、口腔環境が全身に及ぼす影響があることや、より良い口腔ケアの保持増進のためにも、口腔ケア及び歯科健康診査の周知啓発を引き続き行う必要があります。

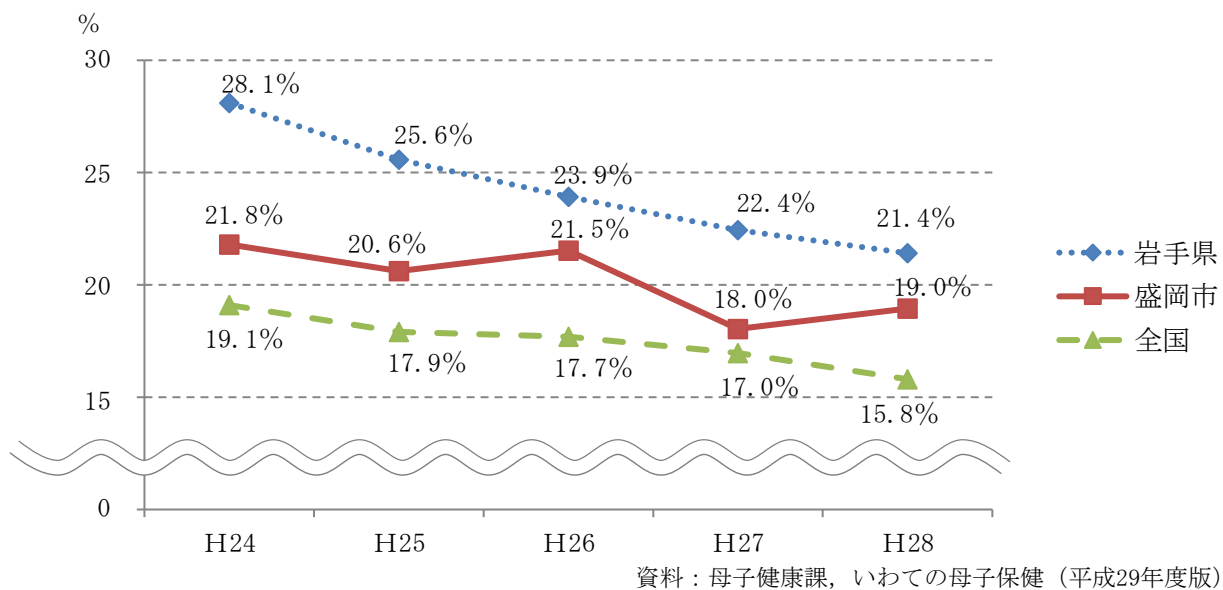
現状と課題

- 平成 30 年度 3 歳児歯科健康診査児の 1 人平均う歯本数は 0.58 本、う歯有病率は 17.0% で、ゆるやかに減少傾向にあります。目標値には達していません。幼児期の歯科健康診査受診率は、1 歳 6 か月児・3 歳児歯科健康診査で 99%を越えています。生涯を通じて健康な生活を送る上で口腔機能は大きな役割を果たすことからライフステージに応じた口腔の健康づくりに取り組む必要があります。(図表 2-49, 50)

【図表 2-49 3 歳児健診平均う歯本数の推移】

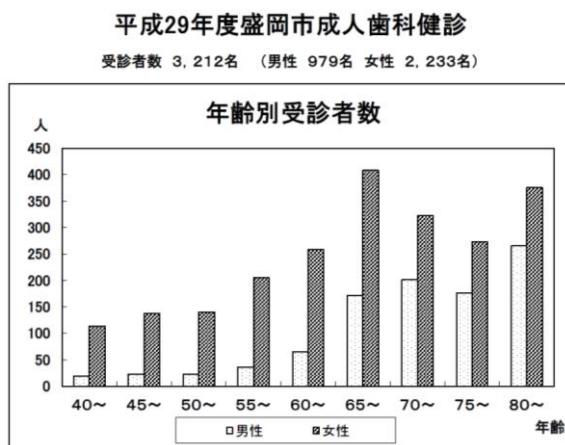


【図表 2-50 3 歳児健診う歯有病率】



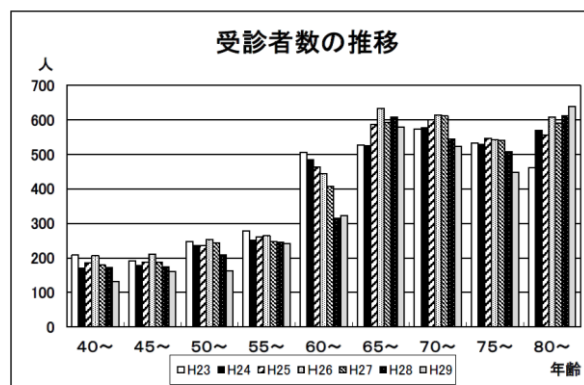
- 平成 29 年度の成人歯科健康診査の受診者数は、3,212 名で、男性 979 名、女性 2,233 名と男性の受診者数が低い状況です。40 歳～64 歳までの受診者数は極めて低く、年次推移をみると減少傾向にあります。80 歳以上の受診者数の年次推移については増加がみられます。(図表 2-51, 52) 市民アンケートでも、「年 1 回歯科健診を受けている」と回答した人の割合は、高齢期で高くなっており、青年期・壮年期、特に男性の受診率が低い傾向にあります。(図表 2-53)
- 歯・口の機能低下が原因となり、社会性の低下、生活範囲の縮小、精神活動の低下、低栄養、身体機能の低下をもたらすことがあります。特定保健指導等の機会を捉え、う歯や歯周病、歯の喪失等により咀嚼機能や口腔機能の低下により生活習慣病のリスクが高まることについて情報提供していく必要があります。また、歯周炎やう歯を早期発見、治療し、歯の喪失を防ぐためにかかりつけ医を持ち、年 1 回以上定期健診を受診するよう勧奨していく必要があります。

【図表 2-51 平成 29 年度盛岡市成人
歯科健診 年齢別受診者数】



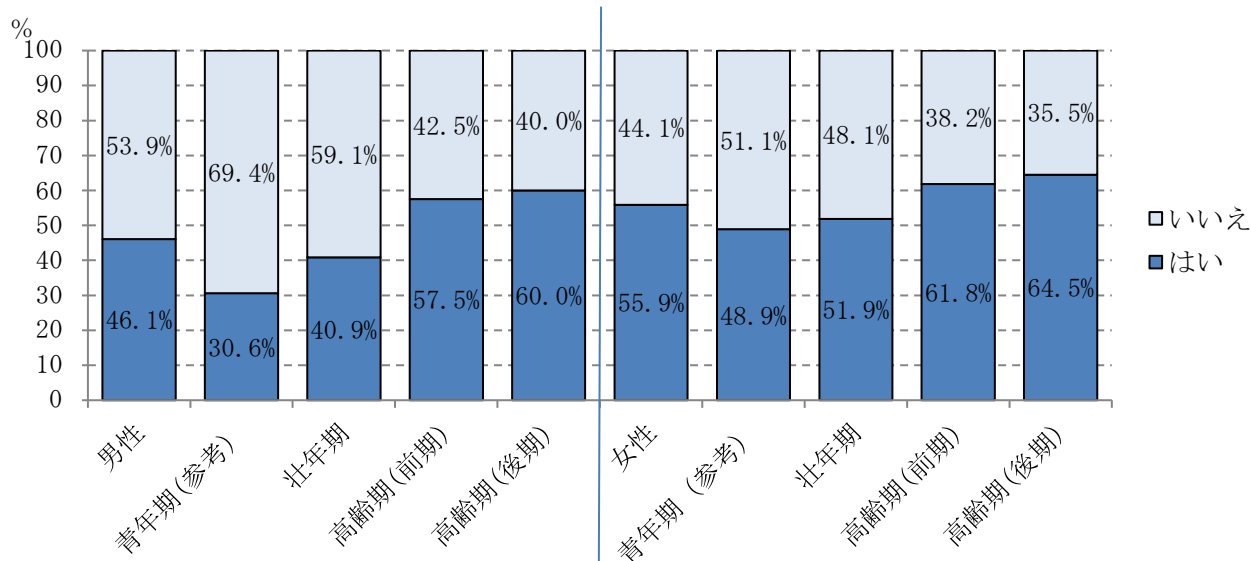
資料：8020 へのアプローチ Report2018

【図表 2-52 平成 29 年度盛岡市成人歯科
健診 受診者数の推移】



資料：8020 へのアプローチ Report2018

【図表 2-53 年 1 回歯科健診を受けている人の割合】



資料：市民アンケート

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 生涯を通じ、健康な口腔を維持して健やかな生活を送れるよう、ライフステージに応じ、全身に影響を及ぼす口腔ケアの重要性を含めた健康づくりに取り組みます。
- ・ 5歳児歯科健康診査受診者にはシーラント予防充填にかかる費用の助成を実施する等、今後も乳幼児・学童期のう歯予防に継続して取り組みます。
- ・ 地域で歯・口腔の健康について普及啓発、歯科健康診査受診率の向上に努めます。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ しっかり噛んで、食後は歯磨きをする。子どもには保護者が仕上げ磨きをする。 ・ 歯間ブラシ・デンタルフロス・糸ようじなどを使って歯の隙間も丁寧に磨く。 ・ 80歳で20本の歯を保てるよう、歯や歯茎のセルフチェックをする。年1回、かかりつけ歯科医で健診を受ける。
関係団体
・ 歯科健康診査の実施、口腔ケアを含めた生活習慣指導 ・ 禁煙指導 ・ 歯科健康診査受診勧奨 ・ 口腔の健康づくりに関する情報提供・イベントの実施
行政
・ 口腔の健康づくりに関する情報提供 ・ 歯科健康診査の実施、口腔ケアを含めた生活習慣指導 ・ 口腔の健康づくりに関する健康相談 ・ 歯科健康診査受診勧奨 ・ 母親教室での保健指導 ・ 介護予防事業での口腔の健康づくりに関する教室 ・ 口腔の健康づくりに関する健康教室

7 こころの健康

実施施策	①休養と睡眠に関する啓発 ②こころのケア対策の推進 ③自殺予防対策の推進
------	--

各目標項目の評価の状況

- ・ 睡眠による休養を十分とれていない人の割合が策定値より上昇し、「悪化」となっています。
- ・ 悩みや問題を抱えた時に相談できるところを知っている人の割合は「改善」となっています。
- ・ 自殺死亡率は平成 21 年度から緩やかに低下傾向にあり、「改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	区分	策定時	中間値	評価	目標値
睡眠による休養を十分とれていない人の割合を下げる。	20 歳以上男女	16.0%	16.9%	D	13.0%
悩みや問題を抱えたとき相談できるところ(人や場所)を知っている人の割合を上げる。	20 歳以上男女	72.2%	74.6%	B	80.0%
自殺死亡率を下げる(人口 10 万人当たり)。	全般	23.0	19.9	B	16.4

①休養と睡眠に関する啓発	・ 健康相談や健康教育時の普及啓発(良質で十分な睡眠・休養の確保について)
②こころのケア対策の推進	・ 相談窓口の周知・紹介
③自殺予防対策の推進	・ 研修会や講演会の開催・講師派遣
	・ ゲートキーパー(※)養成
	・ 精神科専門医や保健師による精神保健福祉相談
	・ ハイリスク者への専門的な支援
	・ 介護予防事業におけるうつ・閉じこもり予防
	・ 若年層・働き盛り世代への支援を強化
	・ 児童生徒を対象とした SOS の出し方教室の開催
	・ 関係課・関係機関との連携
	・ 盛岡市自殺対策推進計画を平成 30 年 12 月に策定

①②については、健康相談、健康教室、講演会等の実施や、うつスクリーニング（産後うつ・高齢者介護予防等）の実施、個々の相談対応と支援をすすめるなど、自殺予防対策に取り組むことにより、自殺予防対策の推進につながりましたが、自殺者の減少に一定の効果があるものの目標値には達していません。

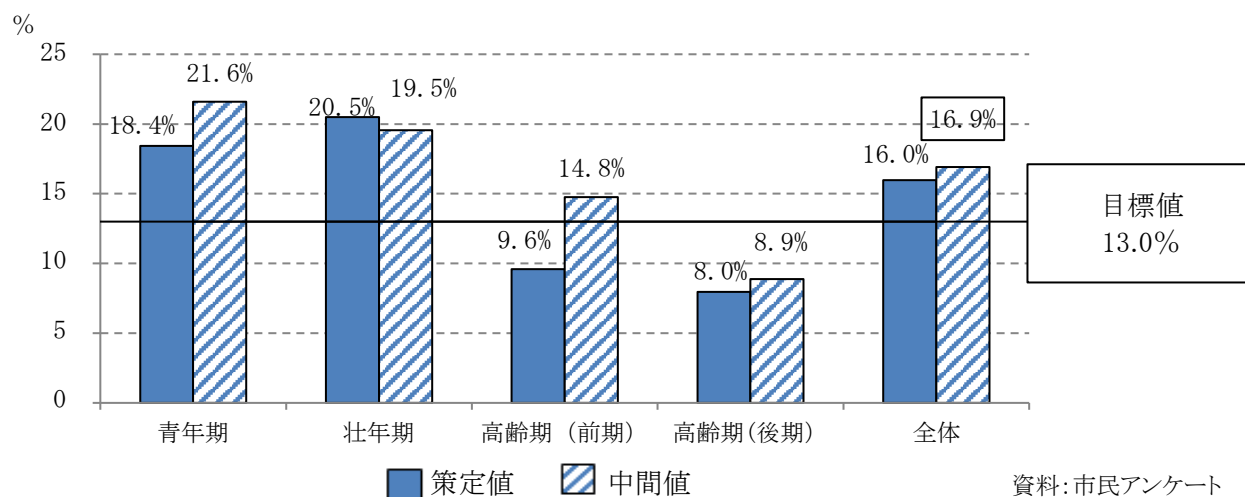
引き続き、各年代や悩みの内容に応じて、相談しやすい方法の周知やこころの健康に関する普及啓発、関係機関との連携を強化していく必要があります。

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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)を図ることが出来る人のことを指します。

現状と課題

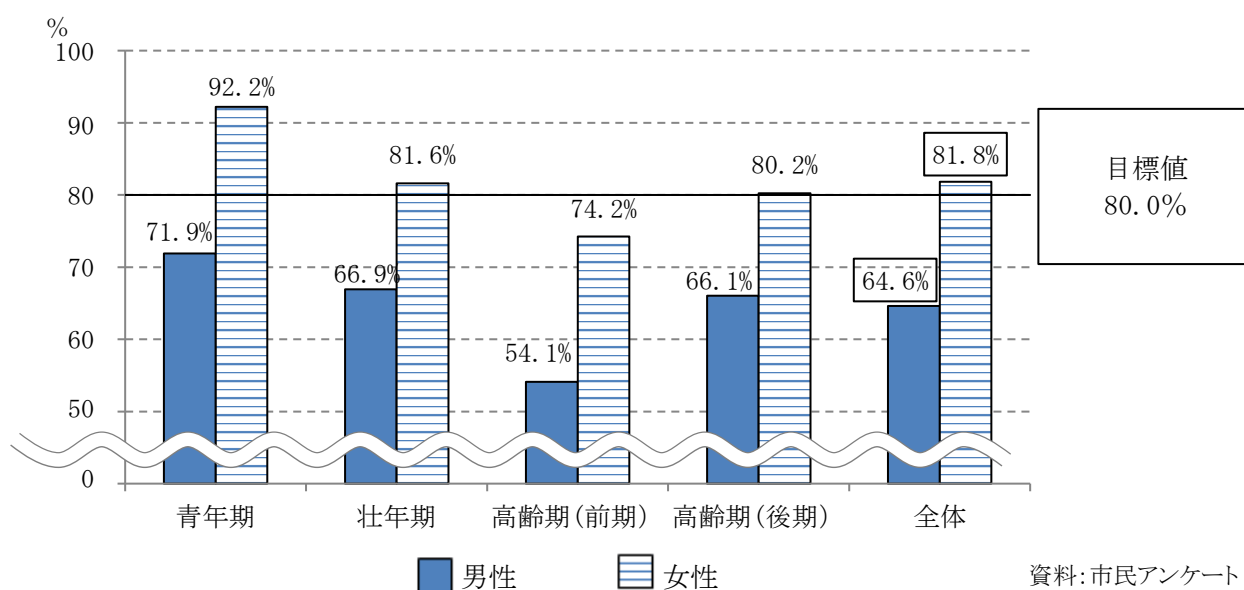
- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、策定値に比べ上昇しており、策定時と同様に青年期・壮年期の家庭や仕事等で多忙な世代に多い傾向にあることがわかりました。良質な睡眠は、こころの健康のみならず生活習慣病の予防とも関連し、健康づくりの要であることから、良質で十分な睡眠による休養の確保に関する普及啓発を推進する必要があります。（図表 2－54）

【図表 2－54 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合 策定値との比較 (H25－H30)】



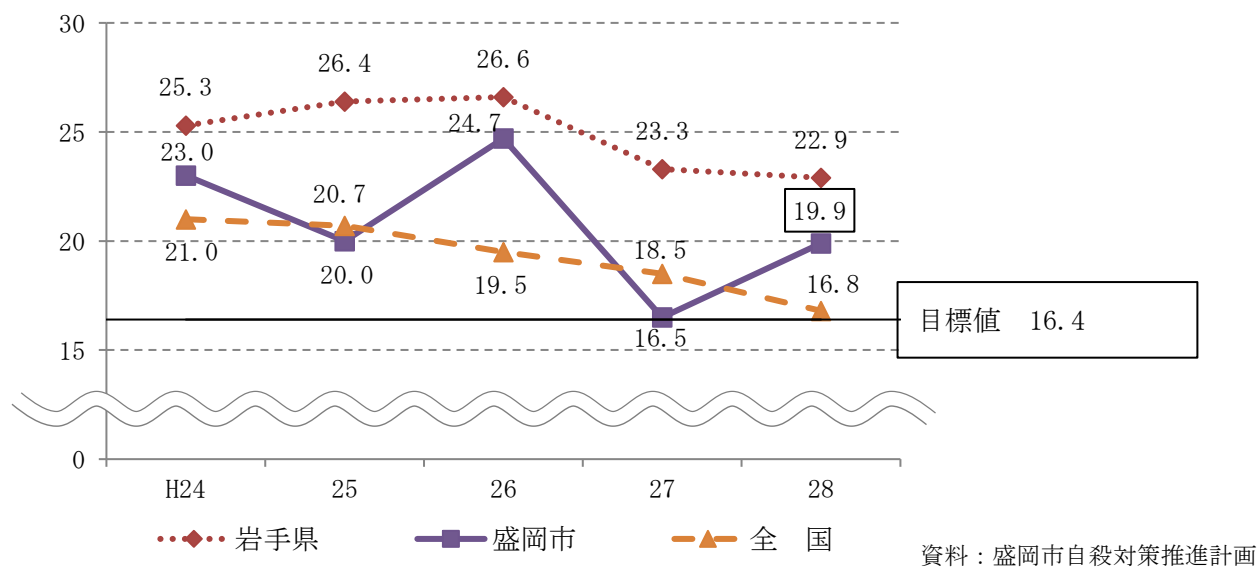
- 悩みや問題を抱えた時に相談できるところがある人の割合は各年代で、男性の割合が低くなっています。また、相談できるところがある割合が最も低いのは男女共に高齢期(前期)で、特に男性の高齢期(前期)の約半数が「相談できるところがない」と回答しています。様々な機会を捉え相談窓口等の周知を行っていますが、更に各年代を意識した周知方法を検討していく必要があります。（図表 2－55）

【図表 2－55 相談できるところがある人の割合】

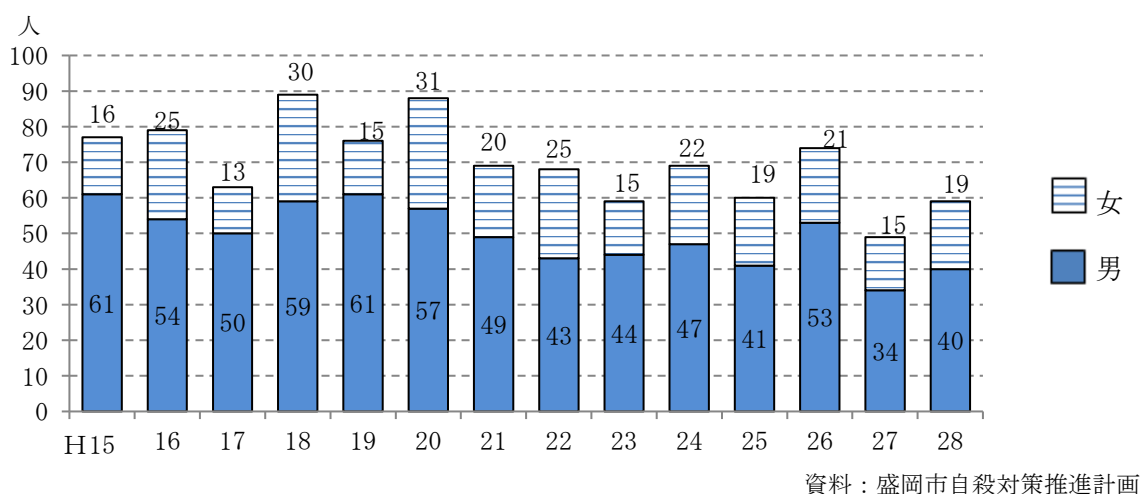


- 全国の自殺者数は、平成 10 年以降、連続して年間 3 万人を超えておりましたが、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降全国的には平成 21 年をピークに年々減少し、平成 28 年は 21,017 人となりました。
- 本市の自殺死亡率(※)は全国、岩手県と同様に、平成 21 年以降緩やかに低下、また自殺死亡者数は平成 18 年をピークとして徐々に減少しているものの、40 歳～50 歳代の男性、月別死亡者数では 7 月に多い状況にあります。(図表 2-56～59)
- 働き盛り世代に対しては職域と連携しながら相談体制の整備や相談窓口の周知の必要性、若年層に向けた情報の発信や児童・生徒に対し困った時に援助希求行動が取れる働きなどの取組が有効であり、今後様々な機関と連携しながら相談窓口の周知やゲートキーパーの養成等の自殺対策推進事業を進めていく必要があります。(盛岡市自殺対策推進計画より抜粋)

【図表 2-56 自殺死亡率の年次推移】

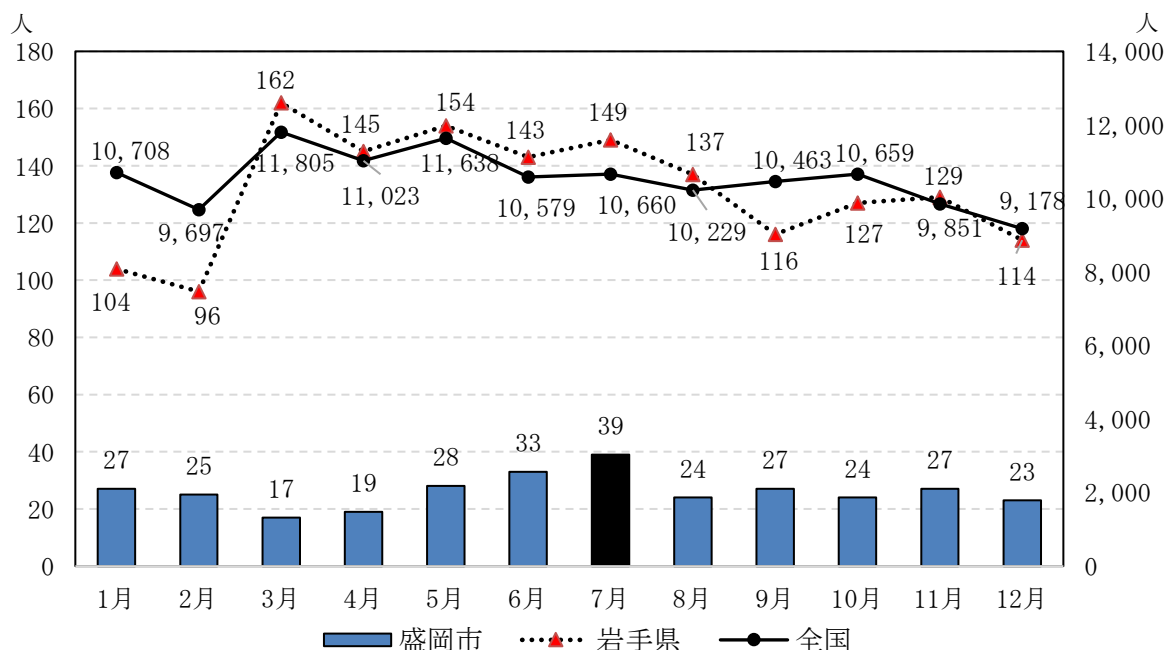


【図表 2-57 自殺者数の男女別年次推移】



※ 自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数のことです。

【図表 2-58 月別の自殺死亡者数の推移(平成 24 年から平成 28 年までの 5 年間の合計)】



【図表 2-59 自殺者の性・年代別の平均自殺死亡率の比較
(平成 24 年から平成 28 年までの 5 年間の平均)】

	若年層(39 歳まで)			中高年層(40・50 歳代)			高齢者層(60 歳以上)		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
盛岡市	17.15	29.28	5.51	31.71	46.60	17.53	23.72	31.02	17.83
岩手県	17.24	26.86	7.20	31.65	49.14	13.75	32.98	45.90	24.48
全 国	13.81	19.50	7.89	24.87	36.04	13.55	25.00	36.73	16.51

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 良質で十分な睡眠による休養の確保に関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- ・ 引き続き、様々な機会を捉え相談窓口の周知等を行っていきます。
- ・ 平成 23 年度から「盛岡市自殺対策推進連絡会議」・「盛岡市自殺対策実務者会議」を開催し、関係機関とのネットワーク化や市関係課の推進体制の構築等に取り組んできましたが、今後もこうした取組を継続する一方で、良質な睡眠の確保等についての普及啓発や精神保健福祉相談における心の病気の早期発見、早期治療の促進等の支援に取り組んでいきます。
- ・ 平成 30 年 12 月に策定した「盛岡自殺対策推進計画」に基づき、こころの健康づくりについて推進し、目標値についても 2015 年(平成 27 年)自殺死亡率 16.5 を 20%以上低下させることとし、自殺死亡率 13.2 以下を目指します。

市民(地域)
・ 1日1回は笑ったりホッとできる時間を持つ。 ・ 自分の時間をつくり、自分にあったストレス解消法を見つける。 ・ 悩みがあったら、信頼できる身近な人や専門家に相談する。 ・ 生活リズムを整えて、十分な睡眠で身体と脳を休息させる。 ・ 仕事や家事の他に趣味を楽しむ。
関係団体
・ 良質で十分な睡眠・休養の確保に関する普及啓発 ・ こころの健康づくりに関する普及啓発 ・ こころの相談窓口の周知及び紹介 ・ 悩んでいる人へのゲートキーパーとしての役割 ・ 職場等におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ 研修会や講演会の開催及び講師派遣 ・ 悩んでいる人やハイリスク者への相談・支援
行政
・ 良質で十分な睡眠・休養の確保に関する普及啓発 ・ こころの病気やこころの健康づくりに関する普及啓発 ・ こころの相談窓口の周知及び紹介 ・ 研修会や講演会の開催及び講師派遣 ・ 精神科専門医や保健師による精神保健福祉相談の実施 ・ 悩んでいる人やハイリスク者への専門的な支援 ・ 自殺対策に係る関係機関との連携や連絡会の開催 ・ ゲートキーパー養成

8 社会環境づくり

実施施策	①地域での健康学習の推進 ②健康づくりを支える人材の確保・支援 ③受動喫煙対策の推進 ④栄養成分表示店の登録推進 ⑤運動施設や運動しやすい環境の整備 ⑥簡単に取り組める運動の普及
------	--

各目標項目の評価の状況

- ・ 受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合について策定値と比べ「変化なし」となっています。
- ・ 地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合は策定値に比べ低下し、「悪化」となっています。
- ・ 普段、地域の人に声をかけたり、手助けをしている人の割合は策定値に比べ低下し、「悪化」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目	策定値	中間値	評価	目標値
外食栄養成分表示店の登録店数を増やす。	13 店	31 店	C	110 店
禁煙飲食店登録数を増やす。	75 店	207 店	A	300 店
受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす。	4.8%	4.8%	D	0 %
受動喫煙防止対策をしていない職場を減らす。	37.6%	36.6%	C	0 %
地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合を増やす。	20 歳以上男女 37.7% (※)	25.1%	D	47.0%
普段、地域の人に声をかけたり、手助けをしている人を増やす。	20 歳以上男女 70.5%	66.1%	D	75.0%

※ 策定値データ：策定は、「市民意識調査(平成 25 年実施)」のデータを使用しましたが、中間値では市民アンケートで把握しています。

①地域での健康学習の推進	・ 地区健康教室の開催
②健康づくりを支える人材の確保・支援	・ 保健推進員の活動支援・研修企画 ・ 食生活改善推進員の養成・活動支援・研修企画 ・ スポーツパル制度(※)の周知 ・ シルバーリハビリ体操指導者の養成【H30～】
③受動喫煙対策の推進	・ 市の公共施設の禁煙・分煙化の実態調査 ・ こどもの前では吸わない運動 ・ 食品衛生責任者講習会での講話 ・ 保健所1階待合ホールに情報コーナーの設置 ・ 盛岡市関係施設における受動喫煙防止対策に係る基本方針の策定【R元年度～】
④栄養成分表示店の登録推進	・ 食品衛生責任者講習会での説明と登録の勧奨
⑤運動施設や運動しやすい環境の整備	・ 総合型地域スポーツクラブと連携した運動教室の土曜日開催 ・ 総合型地域スポーツクラブを始めとした各種運動教室のリーフレット作成・周知 ・ スポーツ施設の整備・周知
⑥簡単に取り組める運動の普及	・ 各種運動教室の開催 ・ ウォーキングマップの作成・修正・周知 ・ プラス10分運動の推進

③については受動喫煙の害や受動喫煙防止対策推進の必要性に関する知識の普及・啓発の機会を捉えて努め、また、令和元年6月に市では「盛岡市関係施設における受動喫煙防止対策に係る基本方針」を策定し、市施設の受動喫煙防止対策の推進に取り組みました。今後は改正健康増進法の施行に合わせ、子どもや妊産婦等の受動喫煙防止や近年普及している加熱式たばこにおいても、受動喫煙を及ぼす影響があることについての周知の強化、市施設等の受動喫煙防止対策のさらなる推進に取り組んでいく必要があります。（参考、P44「喫煙・飲酒」）

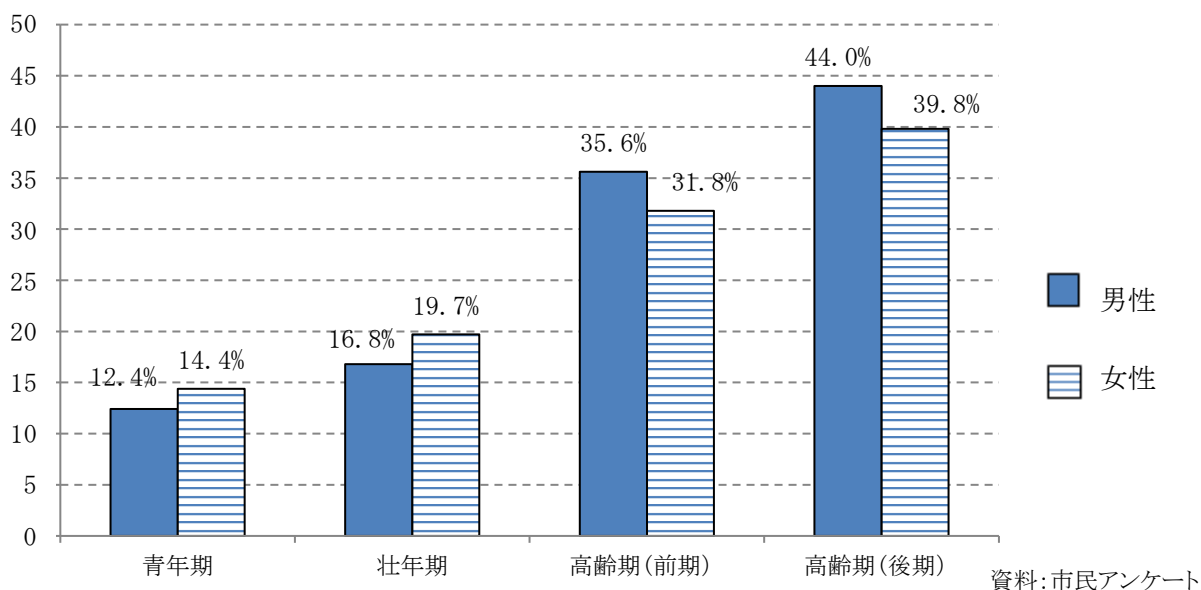
⑤⑥については総合型地域スポーツクラブ等と連携して、各種運動教室の開催や、プラス10分運動の推進に取り組みましたが、65歳未満の参加が極端に少ないことから、開催の方法や周知について検討する必要があります。（参考、P39「身体活動・運動」）

※ スポーツパル制度：スポーツパルは、スポーツに親しみスポーツを支える住民ネットワークをつくり、地域住民がスポーツを通じて健康でいきいきと暮らすことができるまちづくりを推進することを目的とする取り組みです。スポーツパル会員（無料登録）は、スポーツ施設の利用やボランティア活動への参加によってポイントを貯めることができ、ポイントに応じて希望のグッズと交換できるほか、メールマガジンでスポーツ情報の配信を受けることができます。

現状と課題

- ・ 受動喫煙防止対策については市の施設についての取組を継続していくと共に、職場や飲食店等、多数の人が利用する施設での取組を推進していくことが望めます。また、受動喫煙防止対策の普及啓発について強化することが必要です。
- ・ 地域では町内会・自治会、福祉推進会、PTA、子ども会など様々な団体が自主的に健康づくりに関する学習の機会を設けており、地域の公民館では、健康づくりに関する各種講座を多数開催しています。平成 30 年度市民アンケートによると地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある割合が策定値と比べ低下しており、男女共に青年期・壮年期の割合が低い傾向になっています。（図表 2－60）今後も地域ぐるみで健康づくり活動を推進していく中で、声掛けや手助けなど、地域のつながりを強めていき、健康づくりにあまり関心のない人や地理的に保健医療サービスへのアクセスが悪い人も巻き込みながら、健康づくりの意識を高めていくことが必要です。そのためには健康づくりサポーターである団体同士が横の連携を強めながら、事業を展開していくとともに、健康学習等を実施する際の人材確保や、人材育成を図っていく必要があります。

【図表 2－60 地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合】



- ・ 今後も健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、引き続き健康づくりサポーターと連携し、事業を展開すると共に、地域における人と人とのつながりや支えあいを強め、企業・民間団体等と連携しながら、健康づくりに取り組むことが重要です。

最終評価に向けた取組の方向性

- ・ 受動喫煙防止対策については「盛岡市関係施設における受動喫煙防止対策に係る基本方針」（令和元年6月策定）に沿った取り組みを推進し、市施設のさらなる受動喫煙防止対策を推進していきます。また、国の動向をみながら、関係機関と連携し、取り組みを展開していきます。
- ・ 妊婦や子どもを受動喫煙の害から守るよう、妊娠期から子育て世代に向けた普及啓発を強化し、市民の受動喫煙防止や禁煙の意識の向上を図ります。また、加熱式たばこにおいても情報提供の強化を図ります。
- ・ 受動喫煙防止対策について情報提供しながら、企業や関係課等と連携しながら進めていきます。
- ・ 簡単に取り組める運動、運動しやすい環境の整備のためプラス 10 分運動の推進、ウォーキングマップの周知に今後も継続して取り組みます。また、総合型地域スポーツクラブ等と連携し、青年期が参加しやすい教室開催を検討していきます。
- ・ 地域で相互に支え合いながら健康を守る環境づくりのために、健康づくりサポーターとの連携や育成に引き続き取り組んでいきます。

実現に向けて私たちが取り組むこと

市民(地域)
・ 普段から地域の人に声をかけたり，手助けしたりする。 ・ 気持ちの良い挨拶で，居心地の良い生活空間・地域をつくる。 ・ 職場や地区の会合等で受動喫煙対策に配慮する。 ・ ボランティア活動や地区組織活動などに参加し，地域力を上げる。 ・ 健康づくりを話題にする。
関係団体
・ 外食栄養成分表示の実施 ・ 職場や多数の人が利用する施設の全面禁煙または適切な受動喫煙防止措置 ・ こどもの前では吸わない運動の展開 ・ 研修会・健康講座等の講師派遣 ・ 地域での健康づくり活動の推進
行政
・ <u>公共機関等の受動喫煙防止対策の推進に係る働きかけ</u> ・ <u>こどもの前や妊婦など健康影響が大きい者の前では吸わない運動の展開</u> ・ <u>市の施設の有効な受動喫煙防止対策の推進</u> ・ 受動喫煙の健康に及ぼす影響に関する知識の普及 ・ 加熱式たばこに関する情報提供の強化 ・ 健康づくり講師リストの作成・照会 ・ 健康づくりサポーターの育成・支援 ・ 認知症サポーターの養成 ・ 介護予防ボランティアの養成 ・ スポーツ施設の整備，周知 ・ <u>総合型地域スポーツクラブ等の周知，事業等の連携</u>

第3章 市民アンケート調査結果

1 実施状況

実施月日	平成30年10月1日～10月17日
対象者	19歳～84歳の市民(無作為抽出)
対象者数	3,200人
有効回答者数	1,612人
回答率	50.4%

2 アンケート対象者及び回答数・回答率

年代	男			女			計		
	対象者数	回答者数	回答率	対象者数	回答者数	回答率	対象者数	回答者数	回答率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
10代	10	2	20.0%	6	0	0.0%	16	2	12.5%
20代	189	45	23.8%	204	70	34.3%	393	115	29.3%
30代	239	74	31.0%	232	110	47.4%	471	184	39.1%
40代	269	101	37.5%	324	135	41.7%	593	236	39.8%
50代	276	120	43.5%	272	155	57.0%	548	275	50.2%
60代	260	156	60.0%	299	205	68.6%	559	361	64.6%
70代	170	121	71.2%	265	182	68.7%	435	303	69.7%
80代	68	53	77.9%	117	83	70.9%	185	136	73.5%
合計	1,481	672	45.4%	1,719	940	54.7%	3,200	1,612	50.4%

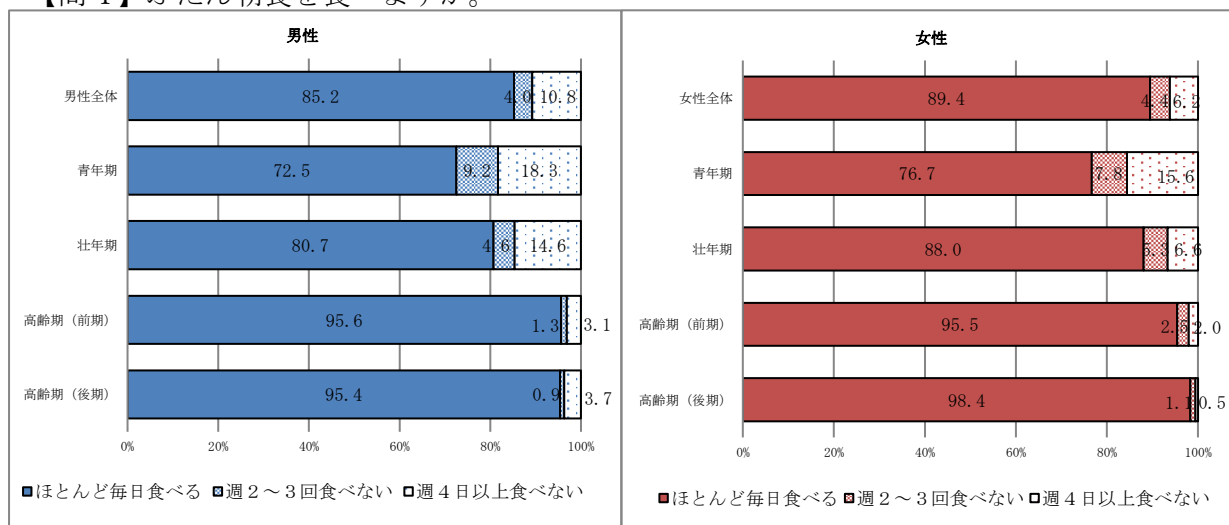
3 アンケート集計時の年齢区分

策定時と同様に市民アンケート調査結果の集計、分析にあたっては、下記のと通りの年齢区分として分類した。

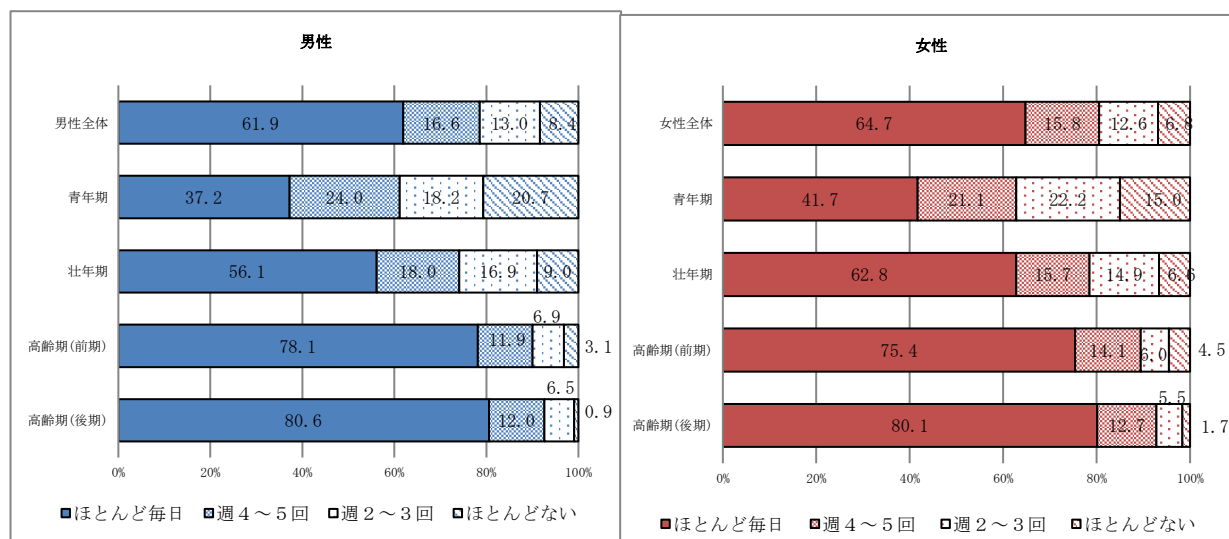
区分	年齢
青年期	19歳～39歳
壮年期	40歳～64歳
高齢期(前期)	65歳～74歳
高齢期(後期)	75歳～84歳

4 第2次もりおか健康21プラン市民アンケート調査結果

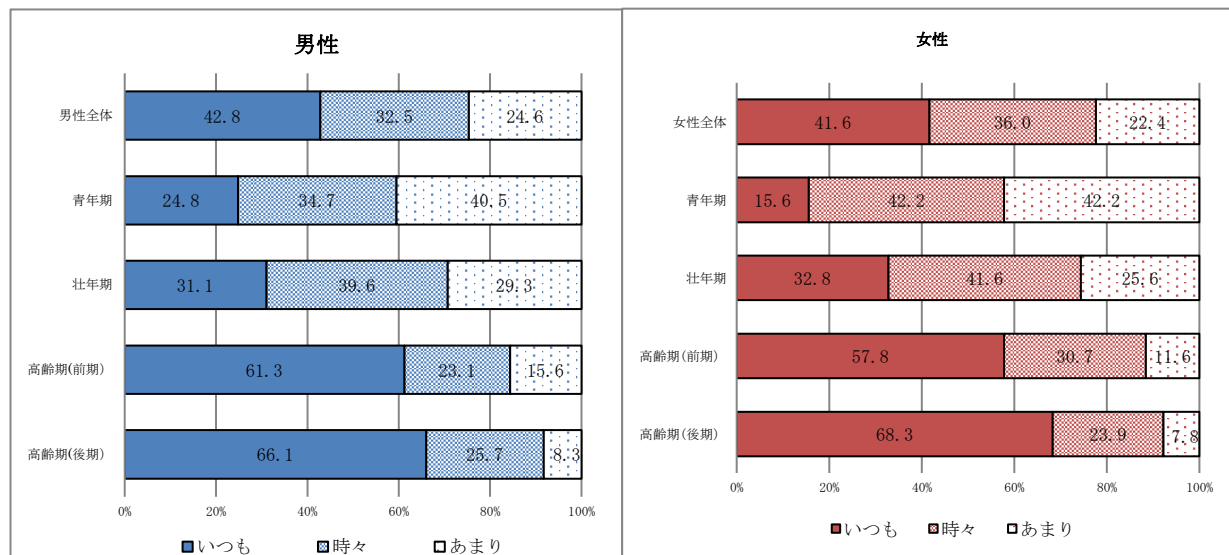
【問4】ふだん朝食を食べますか。



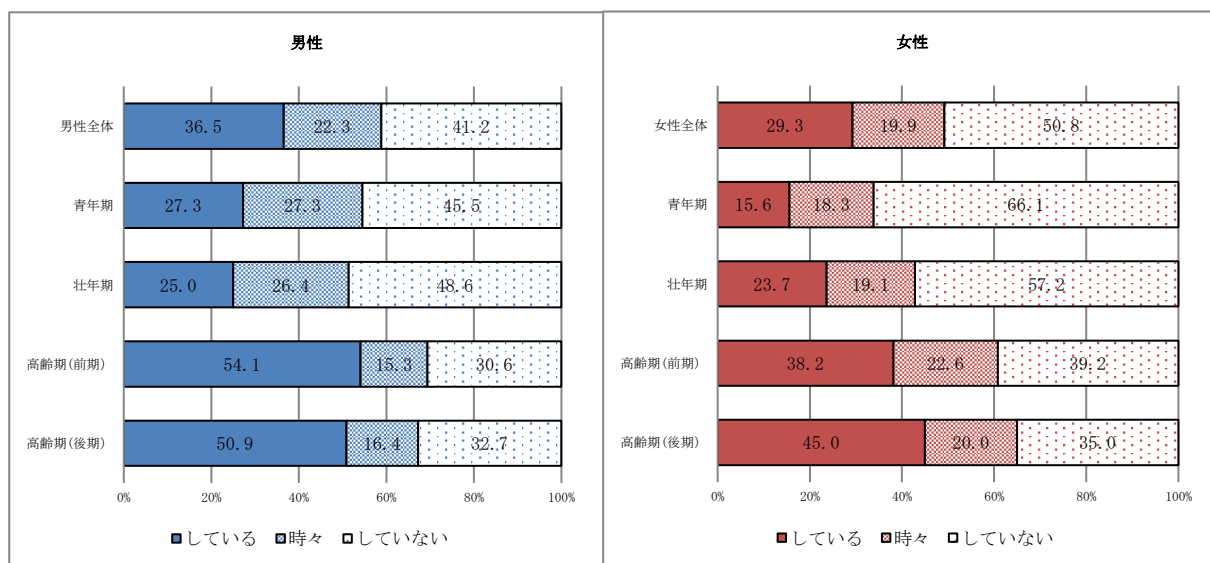
【問5】主食(米・パン・麺類)，主菜(魚・肉)，副菜(野菜・海藻を使った料理等)を揃えて食べる食事が1日に2回以上あるのは，週に何回ありますか。



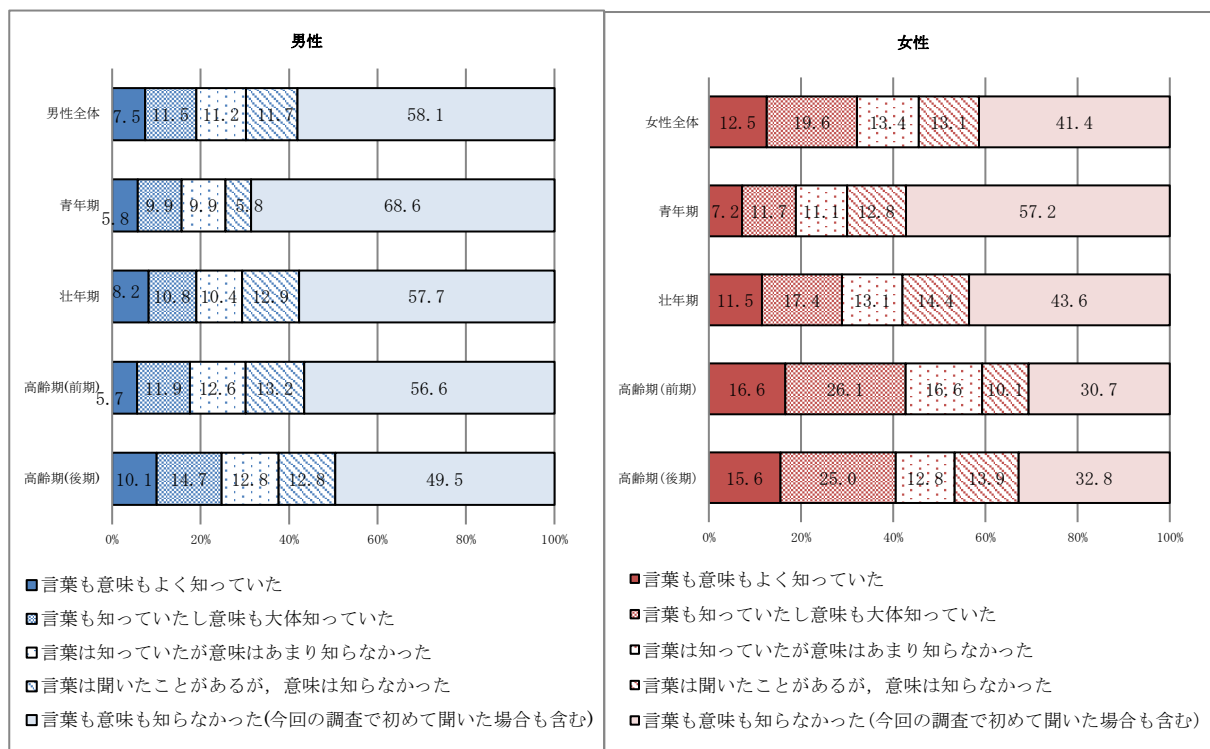
【問6】日ごろから，意識的に身体を動かすように心がけていますか。



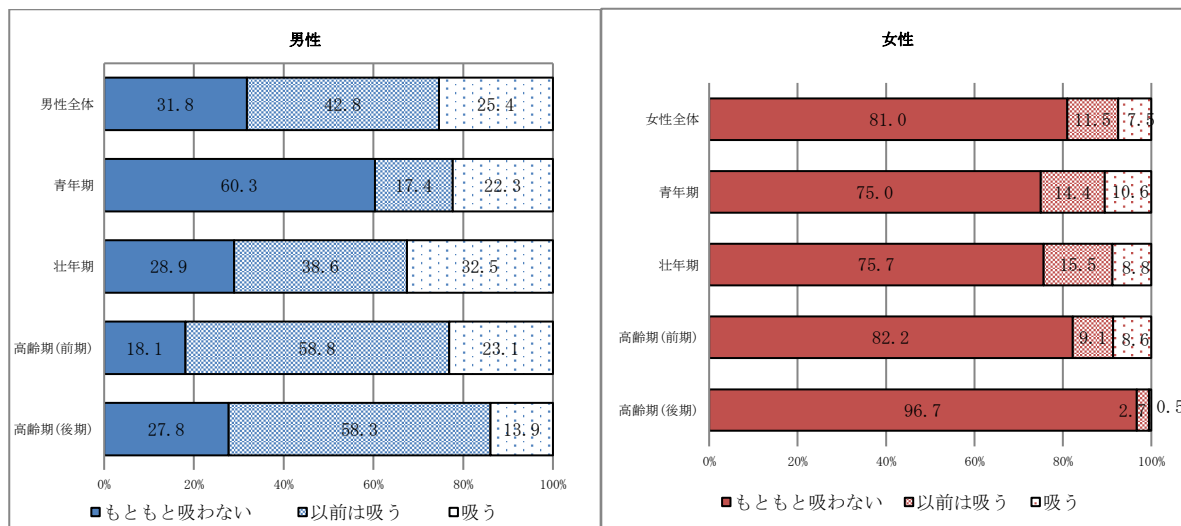
【問 7】週 1 回以上はスポーツまたは身体活動をともなう趣味活動(園芸・釣り・踊り等)をしていますか。



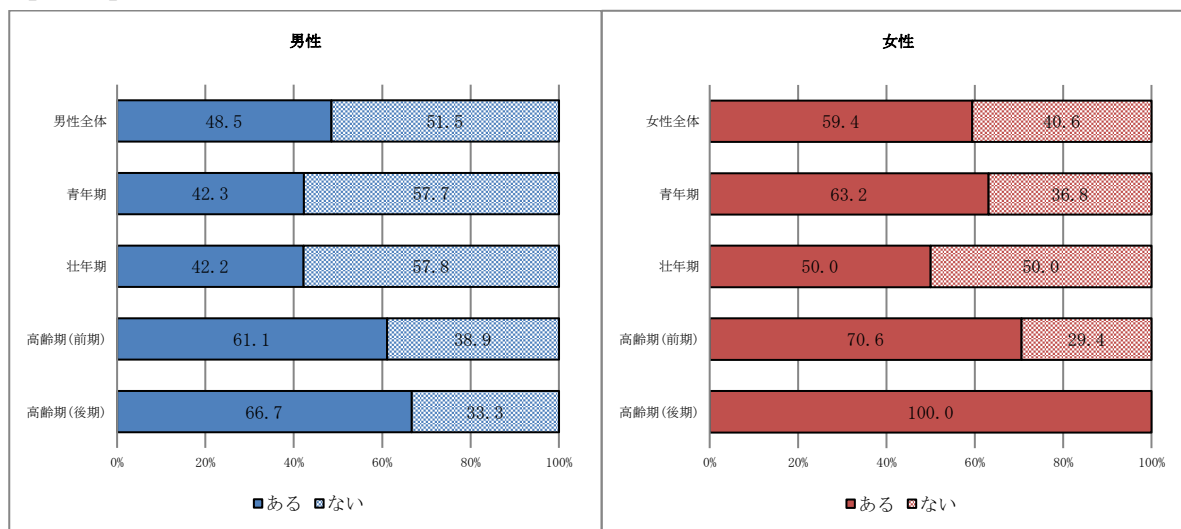
【問 8】ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の言葉や意味を知っていますか。



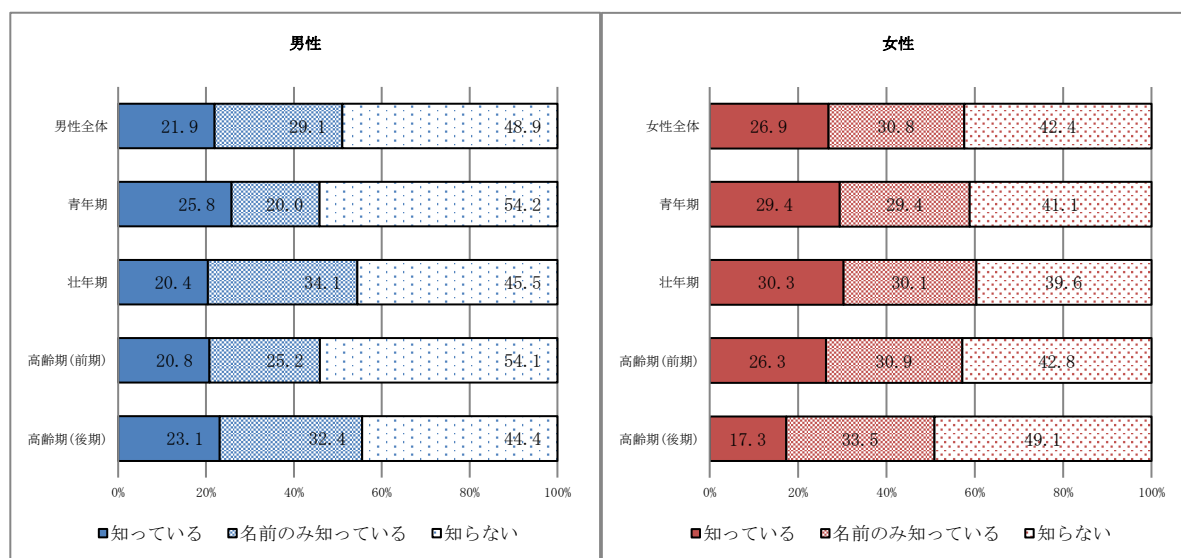
【問 9】 たばこを吸いますか。(※たばこについては、加熱式たばこも含みます)



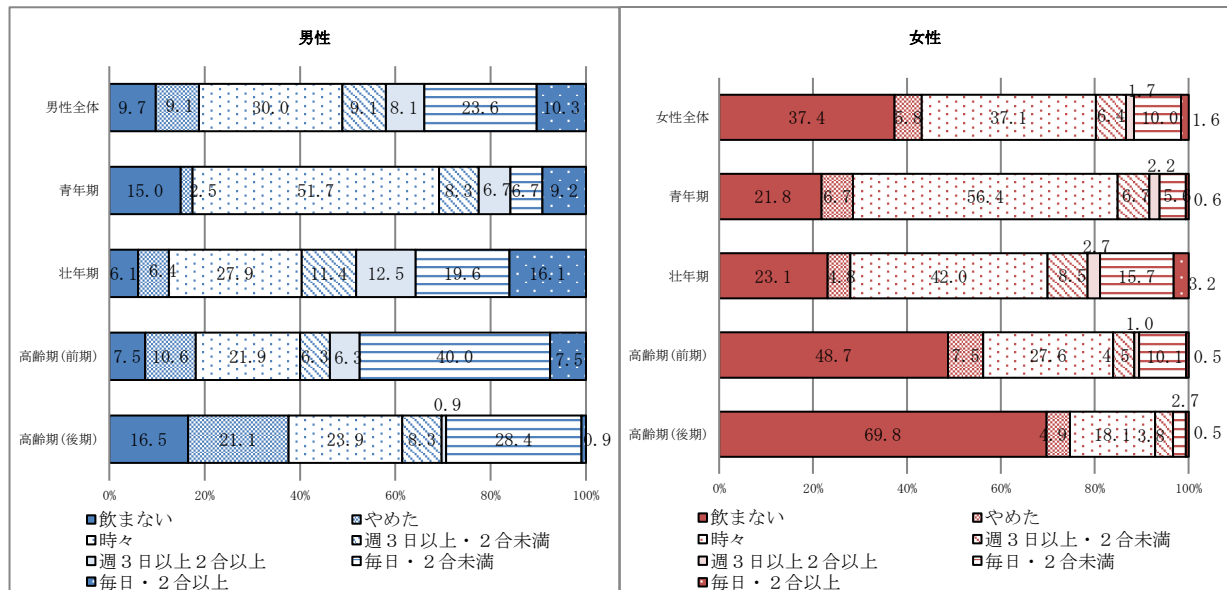
【問 10】 (問 9 で「吸う」と答えた方に対して) 禁煙の意思はありますか。



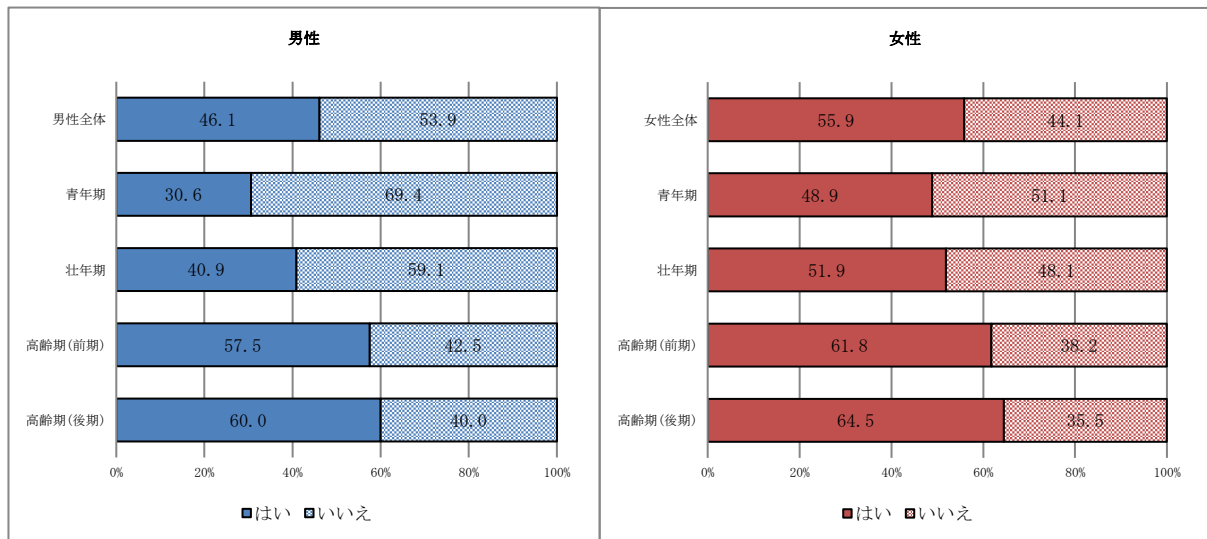
【問 12】 慢性閉塞性肺疾患(COPD)という病気を知っていますか。



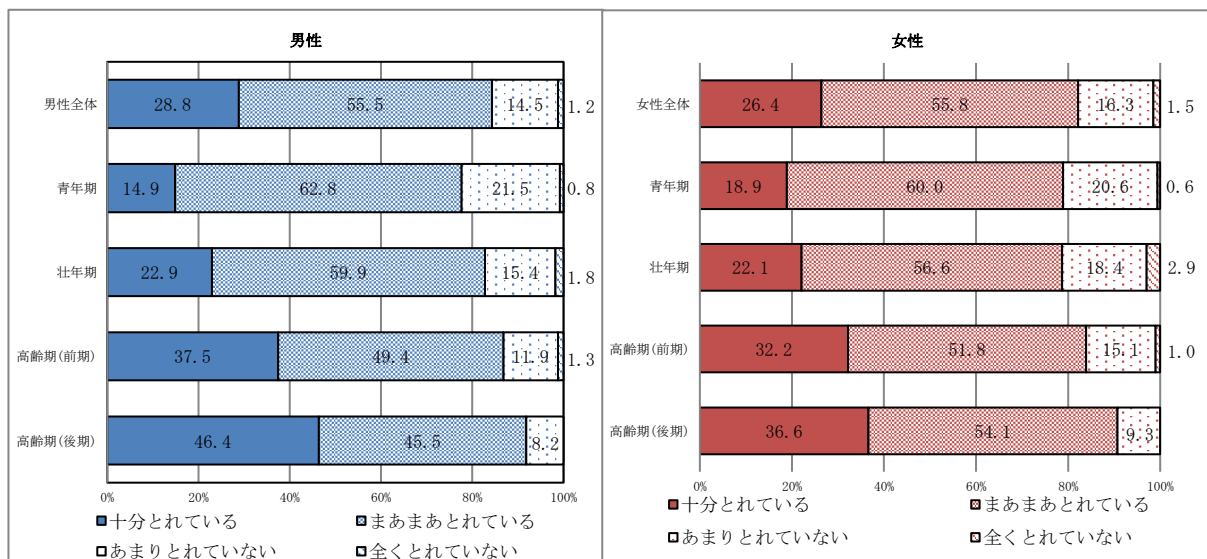
【問 13】 アルコールを飲みますか。



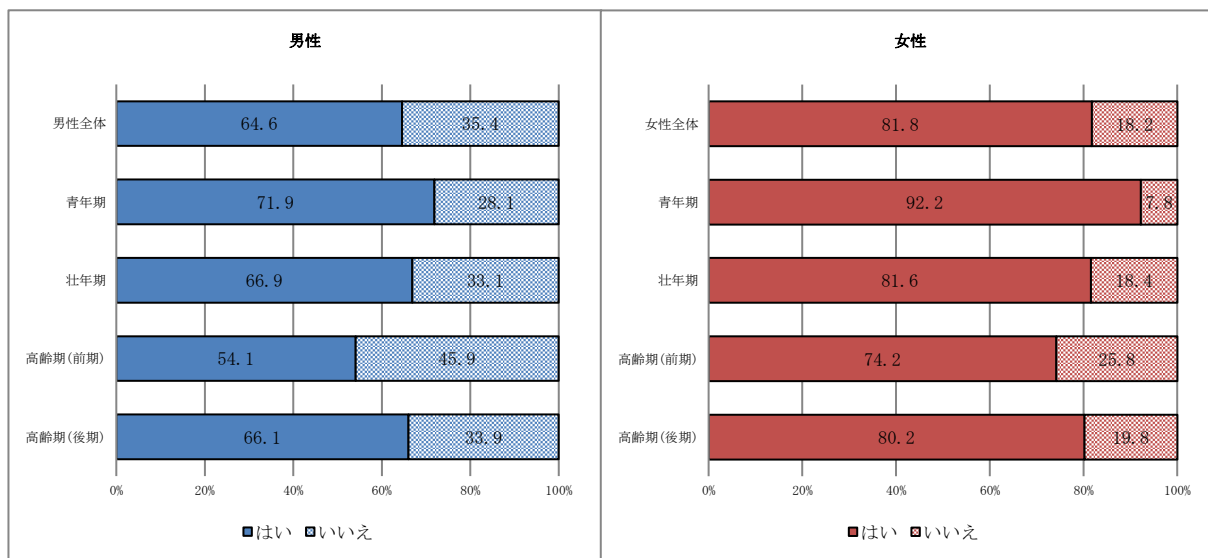
【問 14】 年1回は歯科の定期健診を受けていますか。



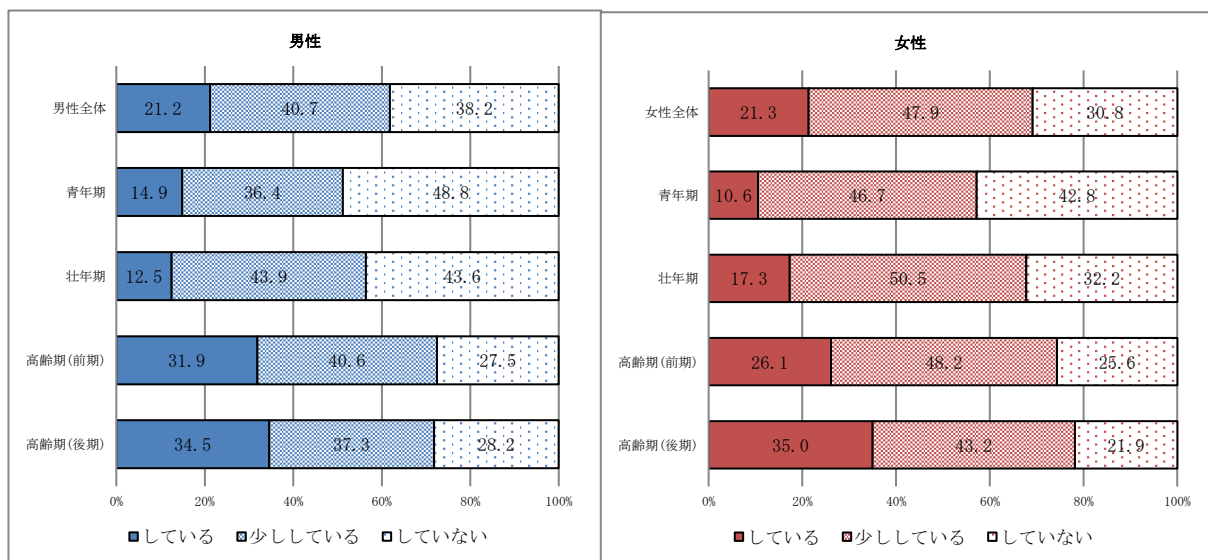
【問 15】 あなたは睡眠が十分にとれていますか。



【問 16】 悩みや問題をかかえたとき、相談できるところ(人や場所)がありますか。



【問 17】 普段、地域の人に声をかけたり、手助けをしていますか。



【問 18】 地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがありますか。

