

第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」

平成26年3月

志 摩 市

第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」の策定にあたって

本市では、平成20年3月に第1次志摩市健康増進計画「健康志摩21」を策定し、計画の基本理念である「人が元気、まちが元気、イキイキと健やかに暮らせるまち」の実現に向けて、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「歯と口の健康」「たばこ」「健（検）診」の6つの分野で指標と目標値を掲げ、さまざまな施策を実施してまいりました。



今回策定した第2次計画におきましては、これまでの取組の評価と国等における健康づくりに関する新しい考え方や動向をふまえたうえで、第1次計画の基本理念を引き継ぎ、より多くの分野にわたって総合的に施策を展開することとしています。

健康づくりは「自分の健康は自分でつくる」という意識が基本となりますので、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、皆様とともに本計画を推進してまいりたいと考えていますので、市民の皆様のなお一層のご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただいたすべての皆様に心から感謝申し上げます。

平成26年3月

志摩市長 大口 秀和

目 次

第1章 第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」について	
1. 第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」がめざすところ	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
第2章 志摩市の現状	
1. 健康を取りまく現状	3
2. 第1次志摩市健康増進計画「健康志摩21」の最終評価の概要	9
第3章 第2次健康志摩21の理念、方針及び重点目標	
1. 計画の基本的な理念	11
2. 計画の方針	12
3. 計画の重点目標	12
4. 基本理念の実現に向けて	13
第4章 第2次健康志摩21の目標と取組	
1. 栄養・食生活	14
2. 身体活動・運動	18
3. こころの健康・休養	22
4. 歯と口の健康	27
5. たばこ	32
6. がん	36
7. 循環器疾患	40
8. 糖尿病	45
9. 飲酒	50
10. ライフステージ別の取組	52
11. 社会環境づくり	55
第5章 計画の推進	
1. 計画の推進体制	59
2. 計画推進における役割分担	59
3. 推進のための方策	59
4. 評価	60
参考資料	61
用語解説	79

第1章 第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」について

1. 第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」がめざすところ

近年、少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。

また、認知症や寝たきりなどにより介護を必要とする人も増えてきており、深刻な社会問題となっています。

このような状況を背景に、国は、すべての国民が共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成24年7月に公表した「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」の中で、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を示しました。

それを受けて三重県は、平成25年3月に健康寿命の延伸と幸福実感を高めるための心身の健康感の向上を全体目標に掲げた「三重の健康づくり基本計画」を策定しました。

本市におきましては、平成20年3月に志摩市健康増進計画「健康志摩21」を策定し、すべての市民が、生涯にわたって心身ともに健康で豊かに暮らせるまちづくりの実現をめざして、市民主体の健康づくりと一次予防を重視した健康づくりを推進してきました。

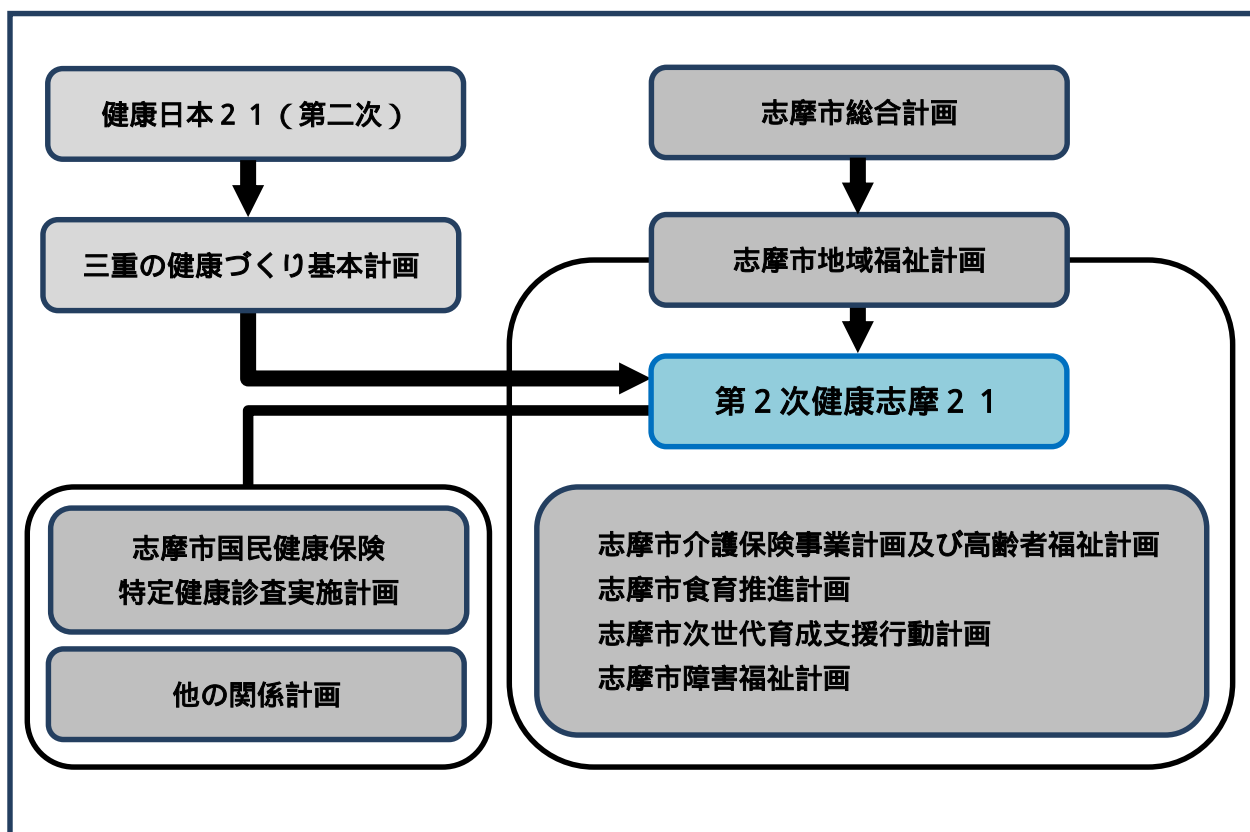
第1次計画は、ヘルスプロモーションの理念に基づいて市民との協働により計画を推進してきましたが、これまでの取組の評価と「健康日本21（第二次）」「三重の健康づくり基本計画」などの健康づくりに関する新しい考え方や動向をふまえ、すべての市民が、生涯にわたって健やかで心豊かに生活できるまちづくりの実現をめざし、第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」として策定し、市民主体の健康づくりの総合的な推進を図るために取り組むべき課題や方向性を示します。

2 . 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、国の「健康日本21（第二次）」及び三重県の「三重の健康づくり基本計画」をふまえて策定します。

策定にあたっては、本市の上位計画である「志摩市総合計画」及び「志摩市地域福祉計画」を基盤とし、「志摩市国民健康保険特定健康診査実施計画」「志摩市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」「志摩市食育推進計画」など、本市の保健福祉分野の関連計画との整合性を図っています。

計画の位置づけ



3 . 計画の期間

本計画の計画期間は、上位計画である「第2次志摩市地域福祉計画」の終期に合わせ、平成26年度から平成28年度までの3年間とします。

第2章 志摩市の現状

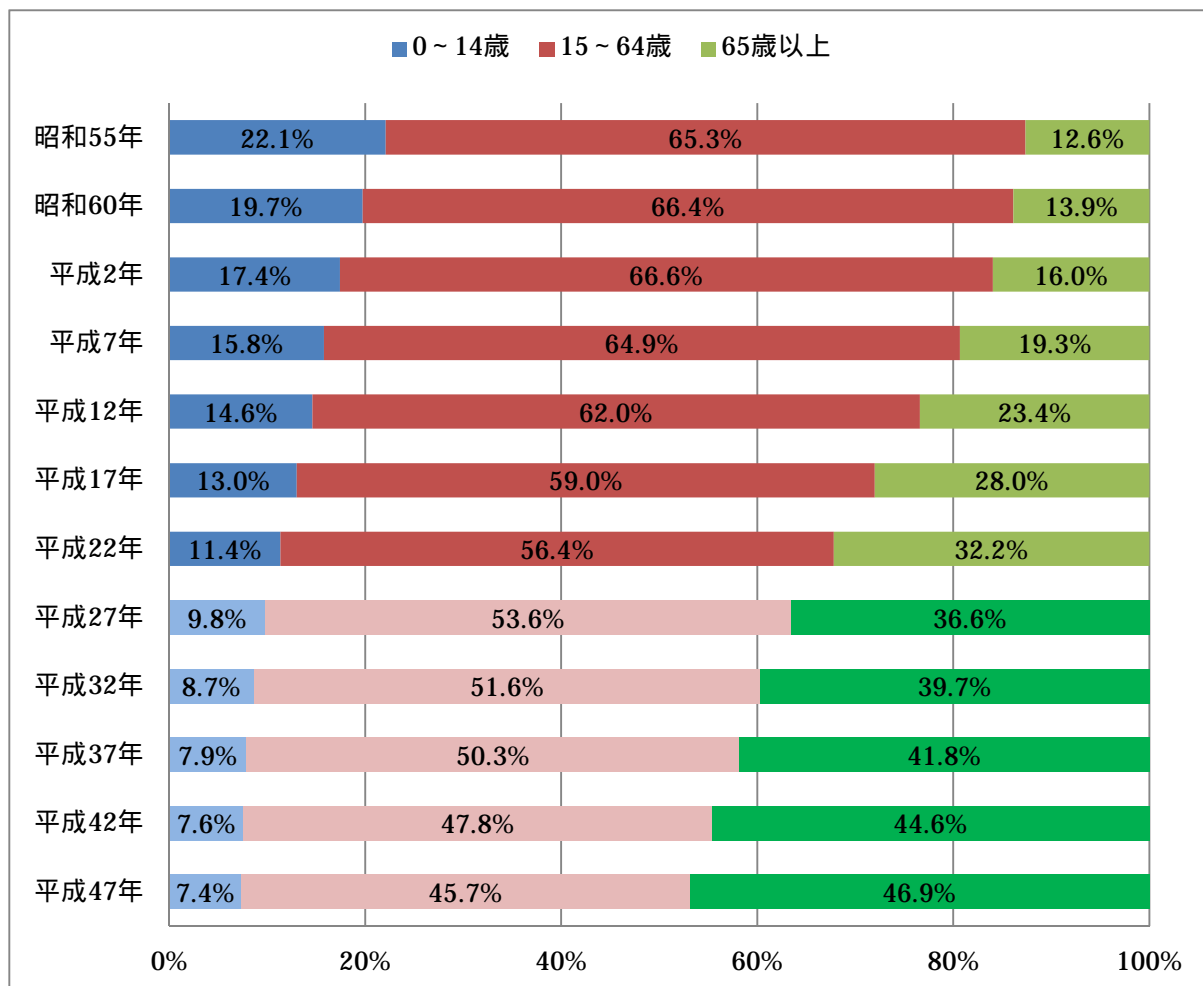
1. 健康を取りまく現状

(1) 人口・年齢構成の状況

国勢調査に基づく本市の人口は年々減少しており、人口推移を年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口の減少に対して、65歳以上の高齢者人口は増加しています。

今後も本市の人口は減少を続け、65歳以上の高齢者人口割合は、平成32年には39.7%、平成37年には41.8%になると推計されています。

人口構成の推移



(資料：平成22年以前は国勢調査)

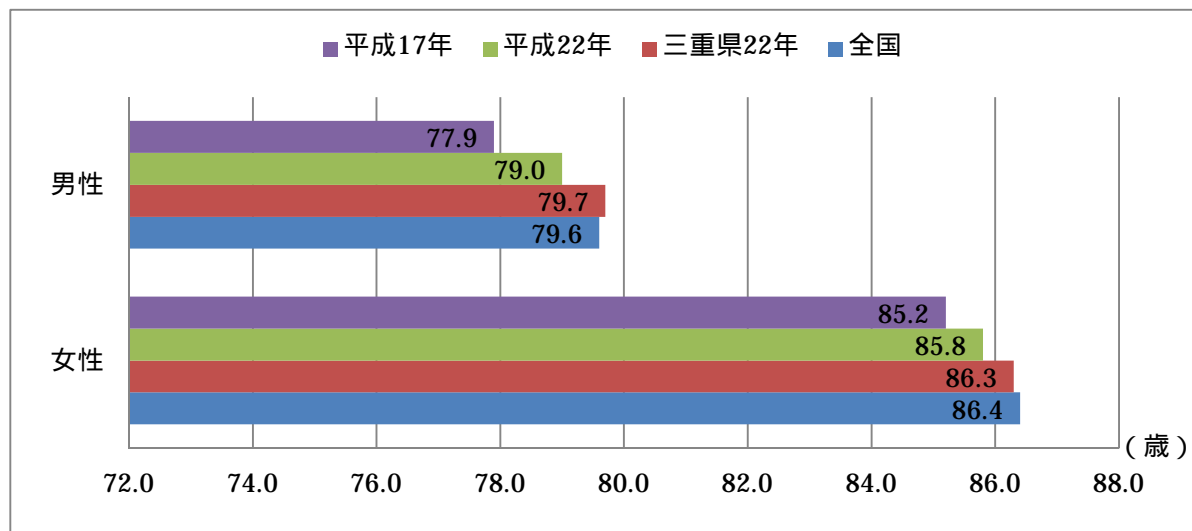
(資料：平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年8月推計)

(2) 平均寿命の状況

本市の平均寿命は、男女とも延伸傾向にあり、平成22年においては、男性が79.0歳、女性が85.8歳となっています。

ただ、三重県(男性79.7歳、女性86.3歳)や全国(男性79.6歳、女性86.4歳)と比較すると、低くなっています。

平均寿命の比較

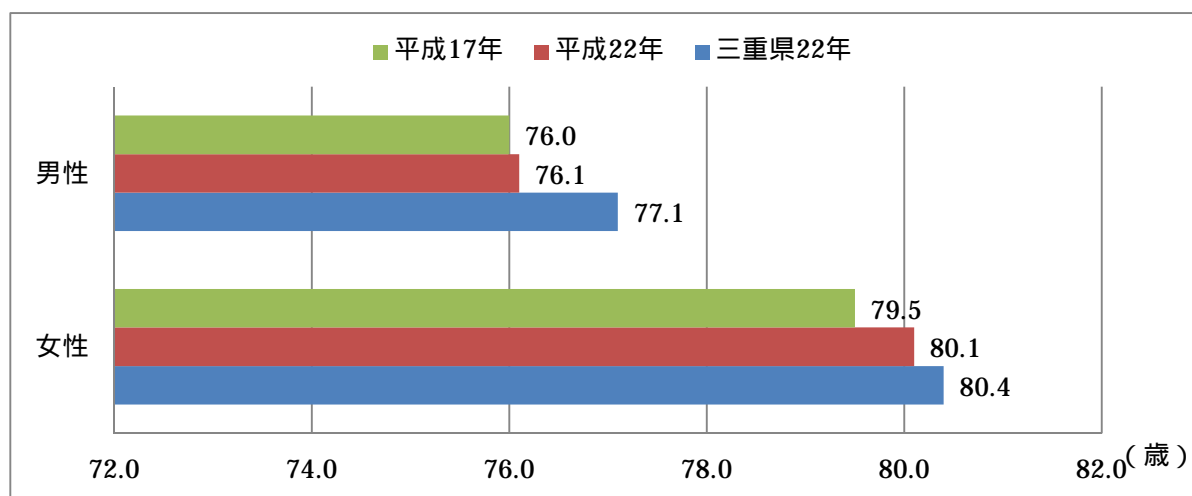


(資料：厚生労働省 市区町村別生命表の概況)

(3) 健康寿命の状況

平成22年における本市の健康寿命は、男性が76.1歳、女性が80.1歳となっており、平成17年と比べてわずかに延伸していますが、三重県(男性77.1歳、女性80.4歳)と比べて、男性で1歳の差が出ています。

健康寿命の比較



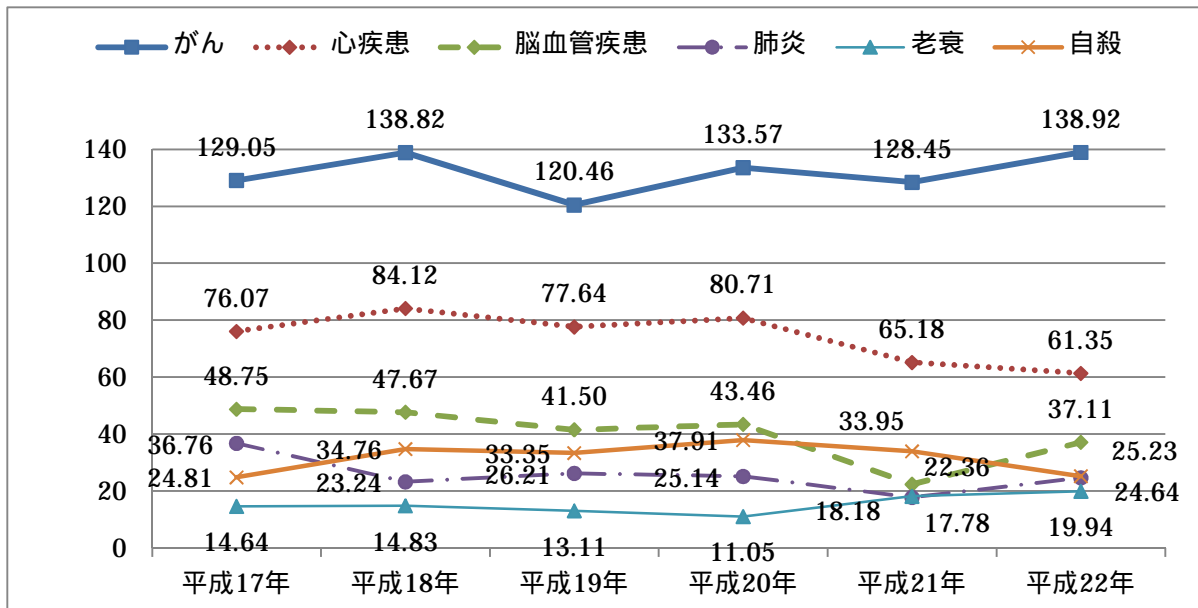
(資料：三重県保健環境研究所調査)

(4) 死亡の状況

平成22年における本市の主要死因別死亡率(人口10万人あたり)は、「がん(悪性新生物)」「心疾患(高血圧性を除く)」「脳血管疾患」の順に高くなっており、この三大生活習慣病で全死因の約5割を占めています。

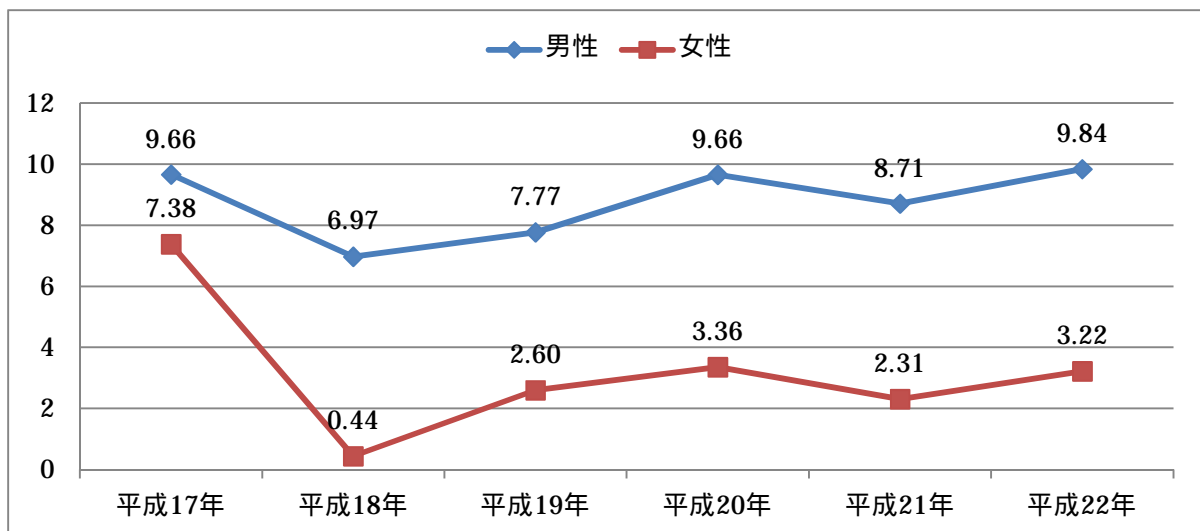
がん、循環器疾患と並ぶ生活習慣病である糖尿病は、男女とも増減がみられますが、平成18年以降は増加傾向にあります。

主要死因別年齢調整死亡率の推移



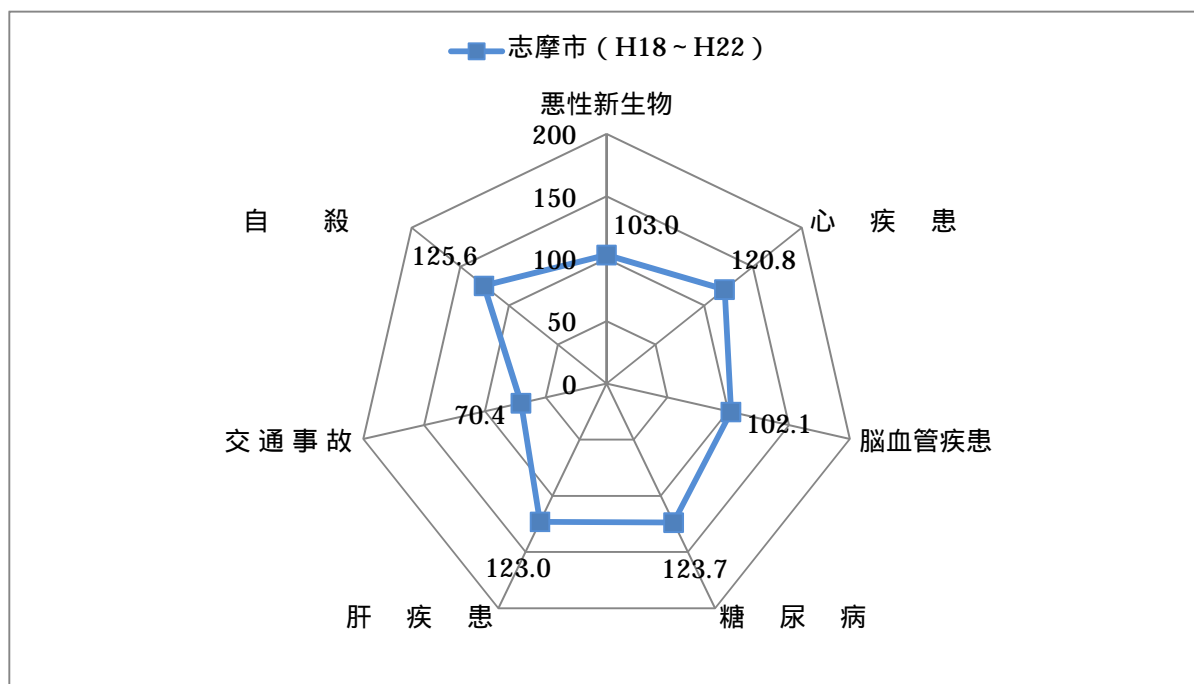
(資料：三重県衛生統計年報)

年齢調整死亡率(糖尿病)の推移



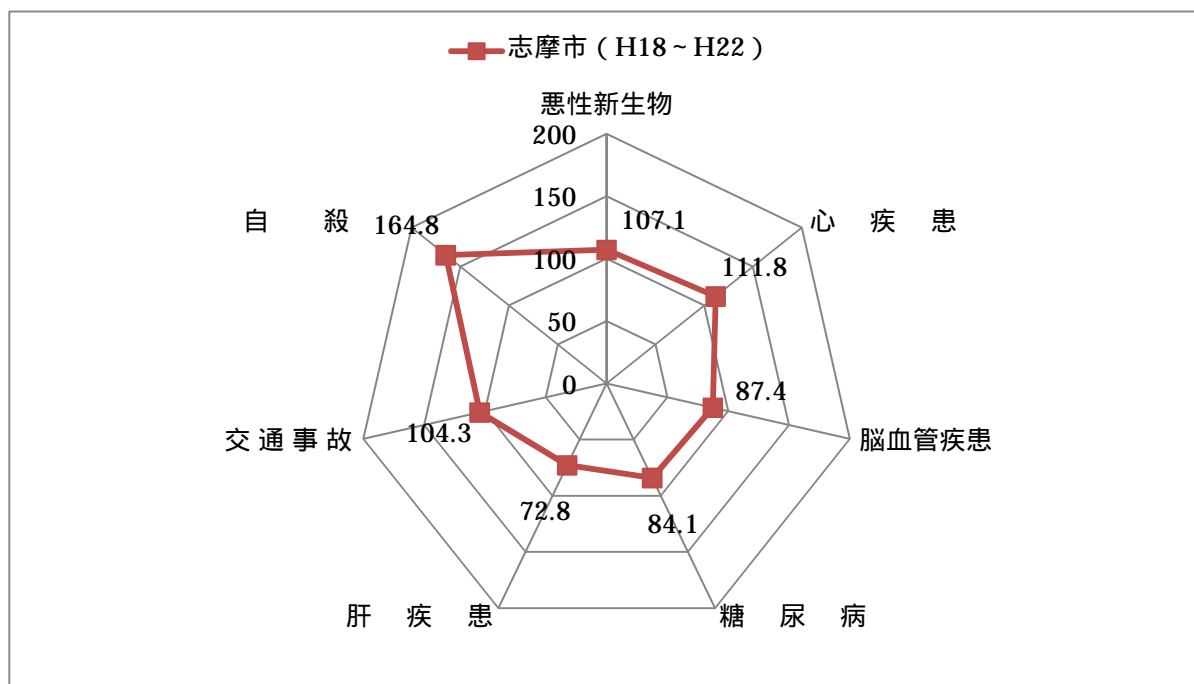
(資料：三重県衛生統計年報)

標準化死亡比の比較（男性）



（資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値）

標準化死亡比の比較（女性）



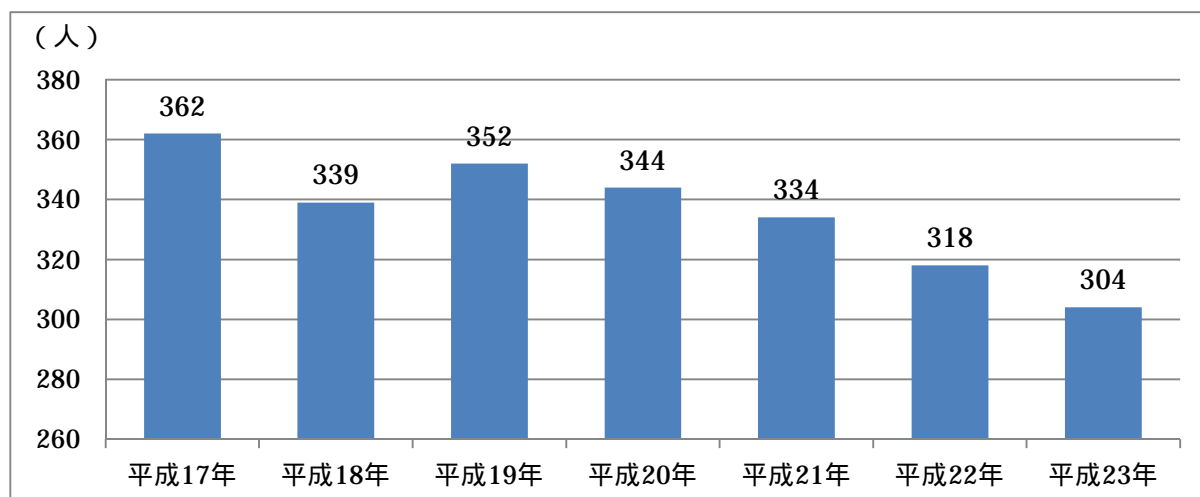
（資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値）

(5) 出生の状況

本市の出生数の推移には増減がみられますが、減少傾向にあり、平成17年が362人、平成23年が304人となっています。

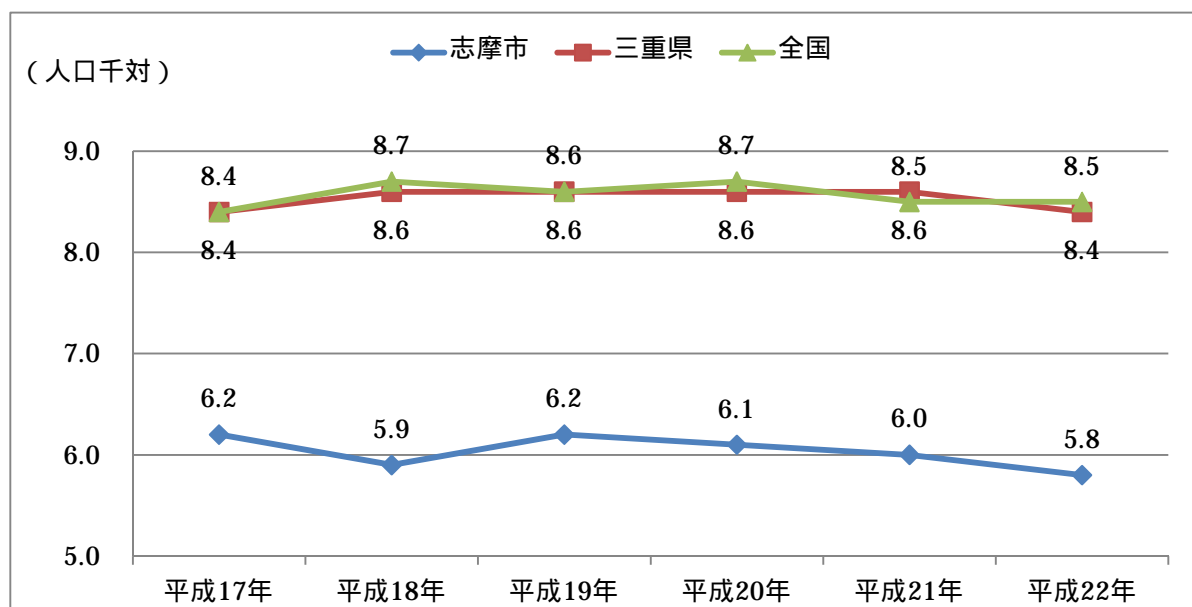
出生率は年々減少傾向にあり、三重県や全国と比較すると低くなっています。また、合計特殊出生率（一人の女性が一生に産む子どもの平均数）も、三重県と比べて低くなっており、近年はその差が大きくなっています。

出生数の推移



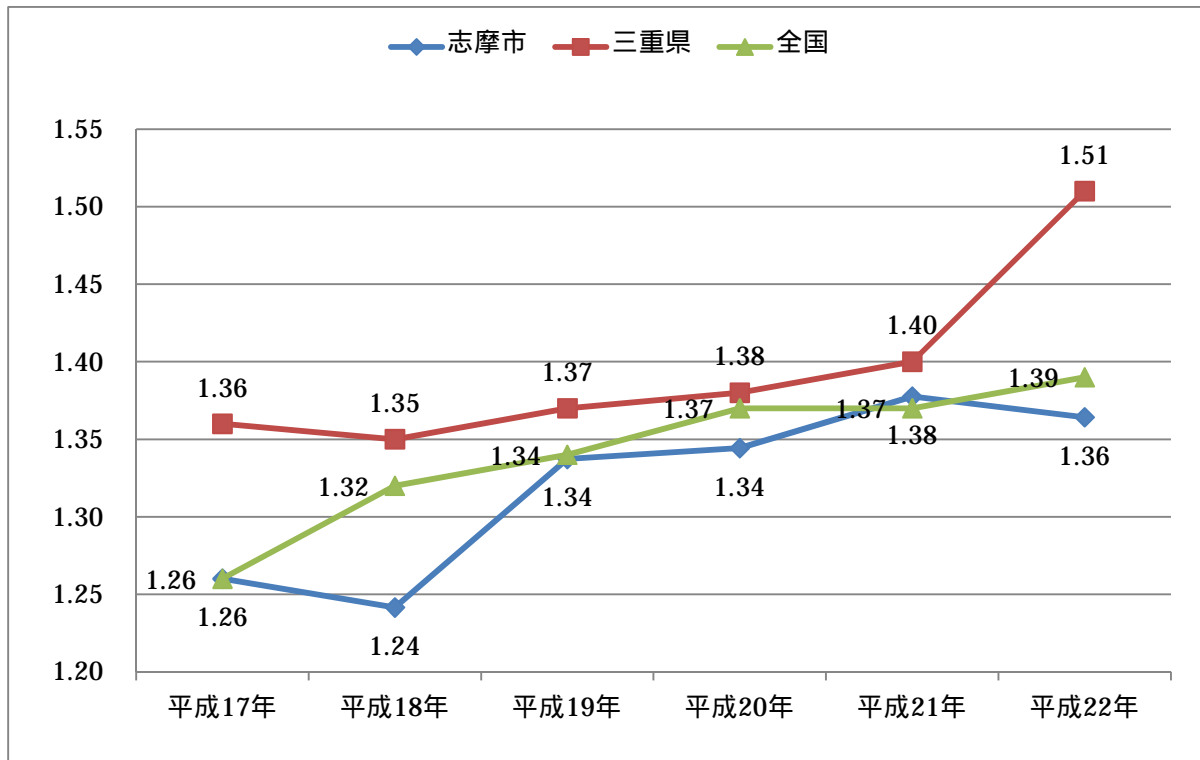
(資料：三重県衛生統計年報)

出生率の推移



(資料：三重県衛生統計年報)

合計特殊出生率の推移



(資料：三重県衛生統計年報)

2. 第1次志摩市健康増進計画「健康志摩21」の最終評価の概要

第1次志摩市健康増進計画「健康志摩21」(平成20年度～平成24年度)は、すべての市民が、生涯にわたって心身ともに健康で豊かに暮らせるまちづくりの実現をめざし、6つの分野で合計100項目の指標と目標値を設定して取組を推進しました。

その結果、一定の改善がみられたと考えられる「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」の評価区分を合わせると、31.0%(31項目)となりました。国や三重県とは指標や目標値が異なりますが、国の「健康日本21(第一次)」と三重県の「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価における同様の評価区分は、いずれも全体の約6割となっているため、本市の目標達成率は国や三重県より低くなっています。

しかし、本市では「変わらない」を含むと84.0%(84項目)であり、国や三重県と同様の結果であったことから、十分な改善は認められませんでした。現状維持に関しては一定の成果があったと考えられます。

第1次計画の指標と目標値は、健康(25項目)、認識・行動(47項目)、環境(28項目)の3つの分類で設定していました。

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせた分類ごとの達成状況は、健康が28.0%、認識・行動が、23.4%、環境が46.4%となり、いずれの分類も明らかな改善傾向はみられませんが、市民の健康づくりを推進するための環境整備で最も改善している傾向がみられます。

一方、市民の認識や行動面での達成状況が、最も低くなっています。健康に対する市民の認識や行動の変化は、主体的な健康づくりを支える大きな要因であることから、この結果を今後の取組に生かしていくことが重要となります。

分野別にみると、「歯と口の健康」と「たばこ」では、事業内容及び達成状況ともに国と同様の結果となり、この2つの分野では概ね当初の目標を達成したと考えられます。

しかし、ほかの4分野に関しては、事業内容をより充実させることなどにより、達成状況の改善を図ることが必要な結果となりました。

なお、指標は事業の評価を左右する重要なものですが、目標値の設定根拠が不明確なもの、指標と事業内容が連動していないもの及び評価が困難なものなどが一部にみられたため、適切な指標と目標値の設定が求められます。

分類別の評価

評価区分 (目標値と直近値を比較)	健康	認識 行動	環境	合計	割合 (%)
A 目標値に達した	2	4	7	13	13.0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5	7	6	18	18.0
C 変わらない	16	31	6	53	53.0
D 悪化している	2	3	9	14	14.0
E 評価困難	0	2	0	2	2.0
合計	25	47	28	100	100

分野別の評価

分野	評価区分(目標値と直近値を比較)					合計
	A	B	C	D	E	
栄養・食生活	1	3	8	5	2	19
	5.3%	15.7%	42.1%	26.3%	10.6%	100.0%
身体活動・運動	5	0	12	3	0	20
	25.0%	0.0%	60.0%	15.0%	0.0%	100.0%
こころの健康	2	2	8	1	0	13
	15.4%	15.4%	61.5%	7.7%	0.0%	100.0%
歯と口の健康	2	8	10	1	0	21
	9.5%	38.1%	47.6%	4.8%	0.0%	100.0%
たばこ	1	4	11	0	0	16
	6.3%	25.0%	68.7%	0.0%	0.0%	100.0%
健(検)診	2	1	4	4	0	11
	18.2%	9.0%	36.4%	36.4%	0.0%	100.0%
合計	13	18	53	14	2	100
	13.0%	18.0%	53.0%	14.0%	2.0%	100.0%

第3章 第2次健康志摩21の理念、方針及び重点目標

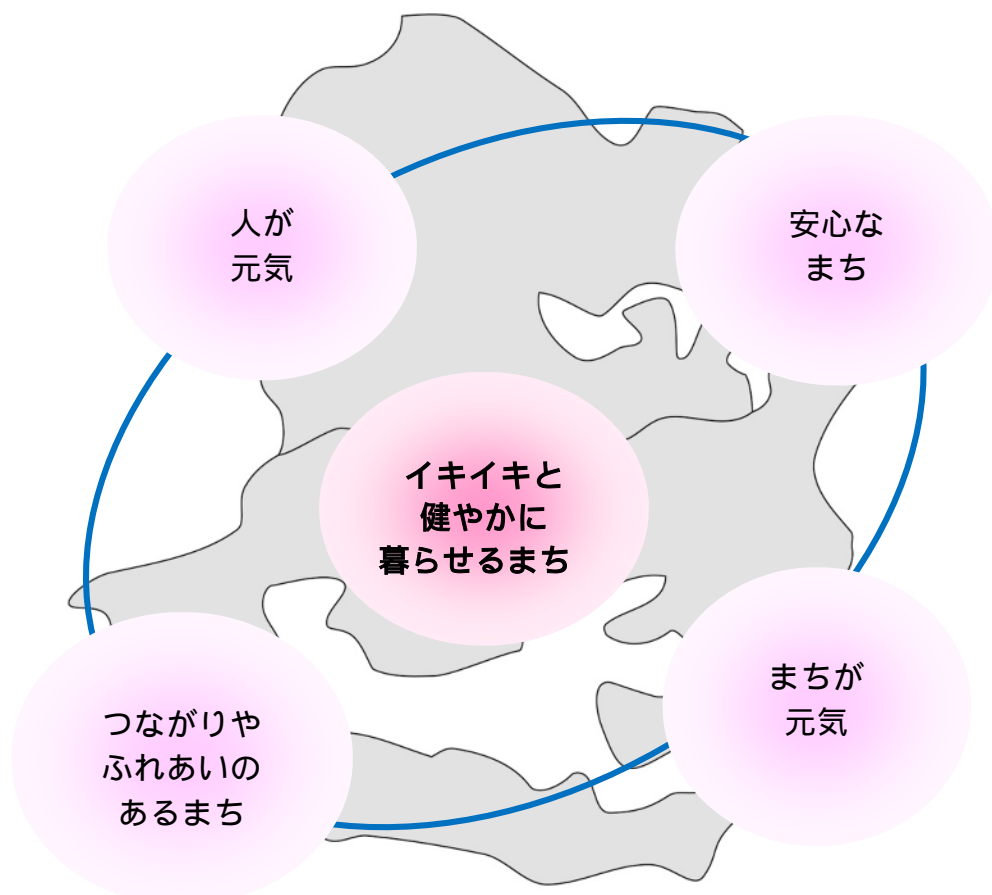
1. 計画の基本的な理念

本市では、少子高齢化の進展をはじめ、生活習慣病の有病者や死亡者の増加、要介護認定者の増加など、さまざまな課題があります。また、家族構成や雇用形態など、生活スタイルの変化により、市民の価値観は多様化しています。

こうした状況の中、誰もが健康で、活気に満ちたまちづくりを進めていくためには、自らの健康づくりに積極的に取り組む市民や、地域において健康づくりを推進する意欲のある市民を中心にして、関係機関や関係団体がそれぞれの機能を十分に発揮し、健康づくりを推進していくことが重要となっています。

平成19年から20年にかけて、第1次志摩市健康増進計画の策定作業時の市民ワーキング会議で話し合われた「10年後の志摩市のイメージ」は、「つながりやふれあいがあり、安心でき、そして人もまちも元気であること」で、本市の現在の状況や将来イメージをふまえ、計画の基本的な理念は、第1次志摩市健康増進計画と同様に定めるものとします。

人が元気、まちが元気、イキイキと健やかに暮らせるまち



2．計画の方針

(1) 市民主体の健康づくりと一次予防の重視

健康づくりは「自分の健康は自分でつくる」という意識が基本となるため、市民一人ひとりがそれぞれの健康課題を正確に把握し、その課題を改善しようとする意欲と行動の変容を促し、市民の主体的な健康づくりを進めます。

また、がん、循環器疾患及び糖尿病の生活習慣病対策として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進します。

(2) 市民の健康づくりを支援する環境づくり

個人の健康づくりは、地域の関係機関、関係団体など社会全体で支援することで、より取り組みやすく、継続しやすくなります。そのため、第1次計画のヘルスプロモーションの概念を踏襲し、さらに、ソーシャルキャピタルの醸成という視点を取り入れ、地域の関係機関、関係団体、企業及び行政などが連携して、市民の主体的な健康づくりを支援します。

3．計画の重点目標

(1) 健康寿命の延伸

少子高齢化の進展や疾病構造の変化などをふまえて、生活習慣病の予防や健康づくりを支援するための社会環境づくり、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を図ります。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防【NCD（非感染性疾患）の予防】

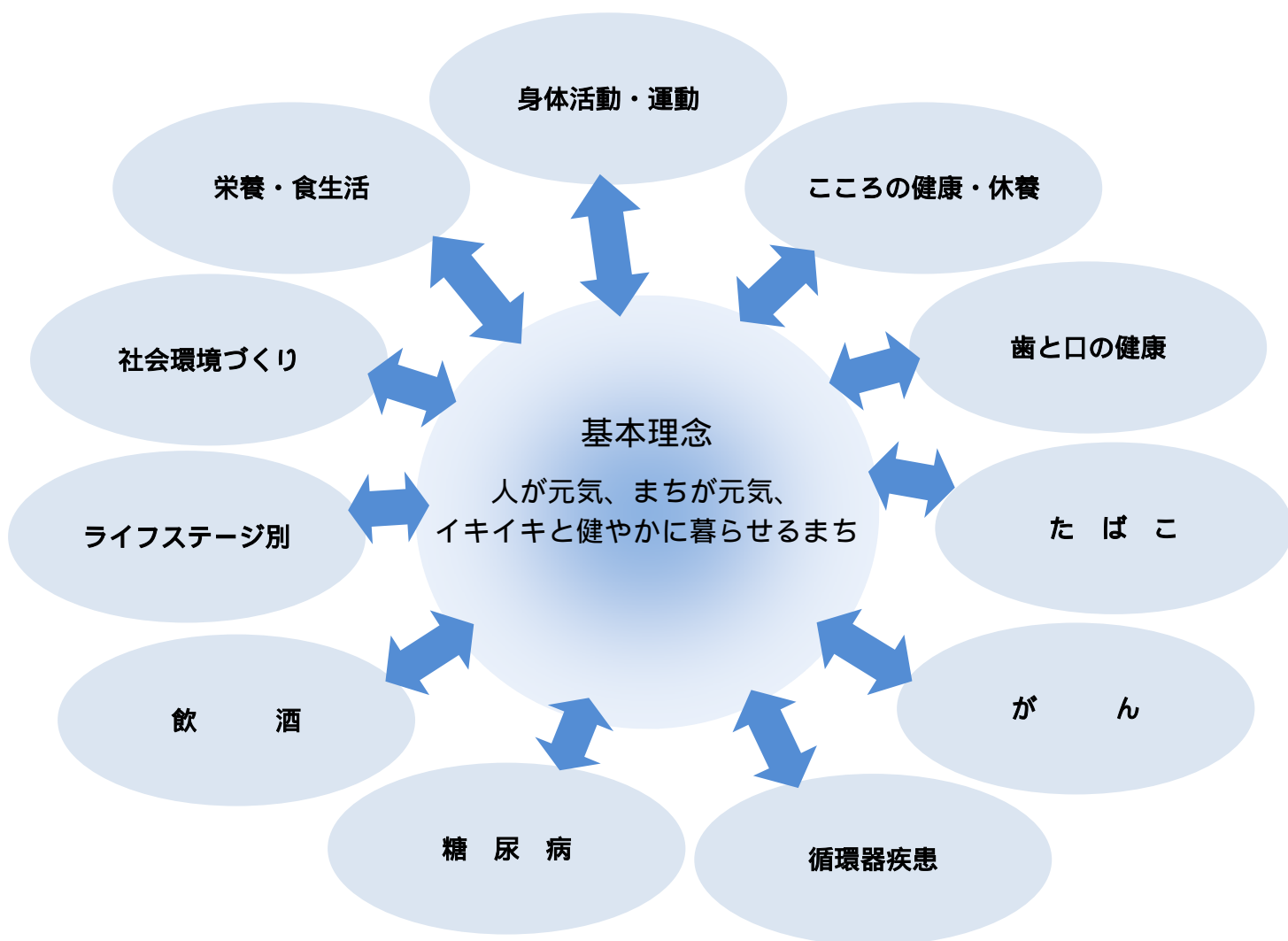
がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の一次予防に重点をおいた取組を推進するとともに、糖尿病等による合併症の発症や症状の進展等の重症化を予防するための対策に取り組みます。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

妊娠期、乳幼児期から、それぞれのライフステージに応じて、心身機能の維持及び向上につながる対策を推進するとともに、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、若い世代（働く世代、子育て世代）の健康づくりを推進します。

4 . 基本理念の実現に向けて

本計画では、第1次計画の基本理念と同様、「人が元気、まちが元気、イキイキと健やかに暮らせるまち」の実現に向け、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・休養」「歯と口の健康」「たばこ」「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「飲酒」「ライフステージ別の取組」「社会環境づくり」の11分野にわたって施策を展開します。



第4章 第2次健康志摩21の目標と取組

1. 栄養・食生活

(1) 現状と課題

第1次志摩市健康増進計画では「子どもが毎日朝ごはんを食べる」「家族で食事を楽しむ」「男性が適正な体重を保つ」を重点目標に取組を行いました。その結果、目標を達成したものもありましたが、健康面における肥満者・メタボリックシンドローム該当者の割合は改善がみられず、栄養・食生活の認識においても、必要なカロリー等を知っている人や、食品成分表を参考にしている人の割合についても変化がみられませんでした。そのため、引き続き、栄養・食生活について重点的に取り組む必要があります。

さらに本市では、糖尿病・循環器疾患での死亡率が、特に男性において三重県と比較して高く、有病率も高い状態にあります。

また、三重県が実施した県民栄養調査では、野菜の摂取量が少なく、魚介類やカルシウムに富む食品の摂取は減少傾向にあり、特に20～30歳代の年齢層の野菜摂取量が少なく、バランスのとれた食生活が課題になっています。

子どもの肥満は妊娠中・乳児期の背景もリスク要因であり、あらゆる世代の市民の栄養・食生活を通じた生活習慣病予防及び重症化の防止に取り組む、市民の食に対する認識を高め、行動を促す必要があります。

参考 若い世代の健康状態と食習慣

平成25年度の二十歳の健診において受診者のうち男性31.4%、女性18.7%にBMI25以上がみられ、血管の変性を表す血圧値においては境界域を示す人が男性11.4%、女性2.7%にみられました。脂質異常を示すLDLコレステロールについては男性20.0%、女性5.3%が140mg/dl以上でした。食習慣については25.5%で就寝2時間前の夕食、25.5%に夕食後の間食、29.1%に朝食欠食があり、若い世代（青年期）に対する働きかけが大切です。

また、食習慣だけではなく、仕事や労働形態の変化、車での移動が増え、歩行が少ないなどの、体を動かさない生活習慣が重なり、生活習慣病を引き起こす背景となっています。

生活習慣病のリスクとなる食事や運動、喫煙などの生活習慣については、働き盛りの年代だけではなく、妊婦、子ども、青年期にも生活習慣病を予防するための取組が必要です。

本市は自然に恵まれた地域であり、豊かな野菜や海産物などの食物を利用した、バランスのとれた食生活が可能な資源があります。このような志摩の豊かな恵みを生かす工夫を現世代から次世代へ手渡していくことも重要です。

(2) 評価指標設定の考え方

すべての年代において、体重は栄養状態を表す有効な指標であり、肥満は生活習慣病のリスクを高めることから、肥満度についての指標を示し、特定健診の結果を使用します。

また、糖尿病を含めた生活習慣病に関して、40～74歳は、特定健康診査の結果を生活習慣病の発症リスクの状況をみる指標としました。

特に、食生活については、意識や行動の変化を促すための普及啓発などの行政の取組と環境整備を重視し、評価指標を設定しました。また、子どもについては、3歳児健診問診から食習慣（偏食）についても把握し、変化の指標としました。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
1	BMI 25.0以上の人の割合	男性 (40～74歳)	33.3% (H23)	25.0%
2		女性 (40～74歳)	23.0% (H23)	20.0%
3	腹囲85cm以上の人の割合	男性 (40～74歳)	53.7% (H23)	減少
4	腹囲90cm以上の人の割合	女性 (40～74歳)	20.1% (H23)	減少
5	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合	該当者	19.6% (H23)	18.6%
6		予備群	11.1% (H23)	10.1%
7	偏食がある児の割合	3歳児健診受診者	65.0% (H23)	45.0%
8	就寝2時間前に夕食を食べる人の割合	男性 (40～74歳)	18.3% (H23)	減少
9		女性 (40～74歳)	13.5% (H23)	減少
10	夕食後間食する人の割合	男性 (40～74歳)	11.5% (H23)	減少
11		女性 (40～74歳)	11.6% (H23)	減少
12	朝食を欠食する人の割合	男性 (40～74歳)	10.0% (H23)	減少
13		女性 (40～74歳)	7.0% (H23)	減少

14	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	男性 (1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上)	14.7% (H23)	14.0%
15		女性 (1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上)	5.0% (H23)	4.8%
16	小学生の保護者と子どもの料理教室 参加者数		197人 (H23)	増加
17	青年期への健康教育回数		0回 (H23)	増加
18	生活習慣病予防の料理教室・健康教育 参加者数		132人 (H23)	増加
19	栄養相談利用者	個別指導延人員	196人 (H24)	増加
20		集団指導延人員	193人 (H24)	増加
21	食育ボランティア養成講座 養成者数		5人 (H24)	60人

(4) 今後の対策

- ・ライフステージに応じた生活習慣病予防のために、食に関する対策を実施します。
- ・生活習慣病予防の食生活について、妊娠期から情報提供するとともに、食生活の改善などの相談に栄養士が応じます。
- ・生活習慣病予防のために望ましい食事や食習慣についての啓発を、乳幼児期から子ども自身や保護者に行うとともに、食事の相談に栄養士が応じます。
- ・学校、給食センターと連携を図り、児童・生徒自身が生活習慣病予防を意識するための知識を得て、リスクの少ない食習慣を獲得するための教育を行います。
- ・青年期の市民が生活習慣病予防に関心を持ち、健康で豊かな食生活を実現するための機会をつくります。
- ・市民が定期的に体重を測定し、適正体重を維持するための支援を、保健師、栄養士が行います。
- ・市民が適正エネルギーの摂取や栄養バランスのとれた食事を意識することができるよう周知啓発するとともに、食事の相談に栄養士が応じます。
- ・市民が「1日3回食事をする」「外食時に上手にメニューを選ぶ」ことができるよう、周知啓発をします。
- ・栄養・食生活についての教育の機会を市民が利用できるよう、周知や実施方法を工夫

- します。
- ・本市の豊富な魚介類やカルシウムの豊富な食材及び野菜を摂取できるよう、地産地消の取組を推進します。
 - ・本市の郷土食を生活習慣病予防の視点で見直すとともに、本市の食の財産として伝承する取組を食育ボランティアと連携して推進します。
 - ・食育推進講師派遣事業の周知啓発を行い、多くの市民が生活習慣病予防のための食習慣への理解を深める取組を行います。
 - ・食育ボランティアの養成を継続し、充実した活動のための支援を行います。
 - ・食育推進計画の周知啓発及び推進を行います。
 - ・身体活動・運動、歯と口の健康、循環器疾患、糖尿病の取組と連携して、効果的に栄養・食生活の取組を進めます。
 - ・生活習慣病の悪化防止をめざし、身近な場所で栄養士の相談が利用できる機会を確保します。

2. 身体活動・運動

(1) 現状と課題

地域における運動を推進するため、平成17年度から22年度に運動推進リーダーを養成し、地域で自主的に運動を実施する自主活動グループの育成と活動支援を行いました。

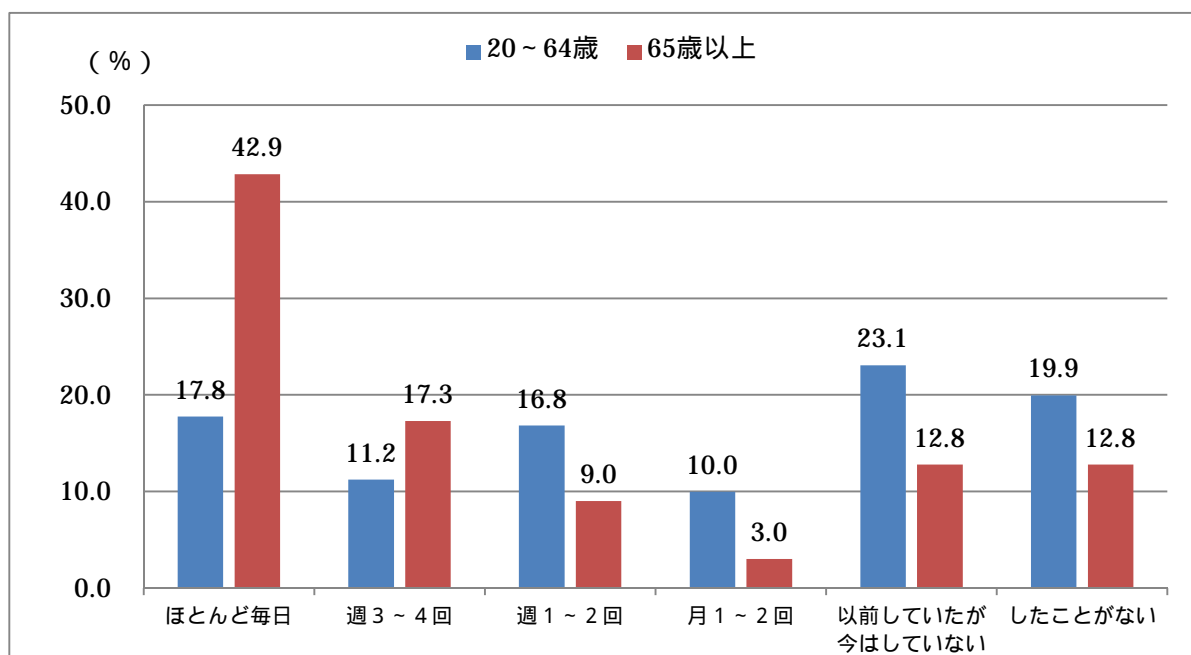
また、年齢や性別に関係なく気軽に運動に取り組むことができるよう、平成22年度から経年的にウォーキング講座を開催しました。その結果、意欲的に身体を動かしている人は、平成18年と比較すると男女ともに増加傾向がみられ、外出に意欲的な態度を持つ60歳以上の人も、男女ともに増加傾向にあります。

しかし、意欲的に身体を動かしている人を年代別にみると20歳代、40歳代で増加しているのに対し、30歳代では減少していることから、特に働き盛りや、子育て世代に取り組みやすい運動について紹介、かつ継続しやすい環境を整備していく必要があります。

40歳以上の肥満者（BMI 25以上の人）数は、平成20年に特定健康診査（特定健診）が始まって以降、男女ともに変化がありません。

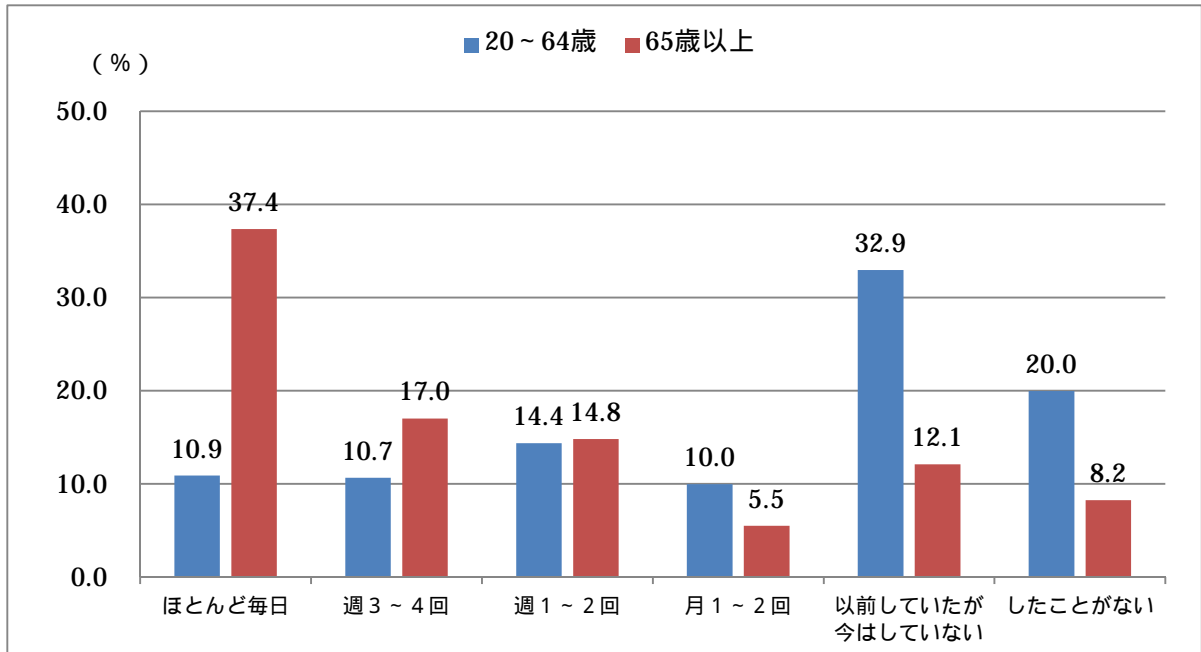
肥満の解消は、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病の予防につながることから、食生活とあわせて運動習慣の改善を図ることが必要です。

運動の頻度（男性）



(資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査)

運動の頻度（女性）



(資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査)

(2) 評価指標設定の考え方

- ・肥満者（BMI 25以上の人）の割合

身体活動の増加や運動の継続が肥満の予防や改善につながるといわれていることから、肥満者の割合が減少することをめざし、評価指標として設定します。

- ・週3回以上運動習慣がある人の割合

週1時間の運動習慣がある人は、運動習慣のない人と比較してNCD（非感染性疾患）発症・死亡リスクが約10%低いことが研究で示されていることや、週1時間の運動実施者の割合を現状から10%増加させると、NCD発症・死亡リスクの約1%減少が期待できることから、運動習慣がある人の増加をめざし、評価指標として設定します。

ただ、年代により運動に取り組む状況に差がみられることから、余暇時間が増える就労していない人が多い世代と、就労者の多い若い世代で異なった目標値を設定します。

- ・運動自主活動グループの増加

身体活動・運動が身体に与える影響等の知識や個人での取組だけではなく、モチベーションの維持のための仲間や運動する場所・機会が身近な地域にあることで、運動習慣の定着化が期待できることから、小地域での運動自主活動グループの増加をめざし、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
22	肥満者(BMI 25以上の人)の割合	男性 (40～74歳)	33.3% (H23)	25.0%
23		女性 (40～74歳)	23.0% (H23)	20.0%
24	週3回以上運動習慣がある人の割合	男性 (20～64歳)	29.0% (H23)	32.0%
25		女性 (20～64歳)	21.6% (H23)	24.0%
26		男性 (65歳以上)	60.2% (H23)	63.0%
27		女性 (65歳以上)	54.4% (H23)	57.0%
28	運動自主活動グループの増加		11グループ (H25)	増加

(4) 今後の対策

- ・運動に取り組む機会の提供、運動継続への支援

働き盛りや子育て世代に対し、取り組みやすい運動の紹介、周知方法の工夫、参加しやすい日程や時間設定を行い、運動に取り組む人の増加をめざします。また、教室に参加した人が運動を継続していけるよう支援を行うことにより、運動習慣の定着を図ります。

年代・性別を問わず誰でも気軽に取り組むことができるウォーキングについて、年代や目的に応じた講座を経年的に開催し、参加者への支援を行うことにより、幅広い年代層への運動の習慣化を図ります。

- ・情報提供、啓発及び環境整備

健康寿命の延伸を図るため、肥満が身体に及ぼす影響について正しく理解し、身体活動・運動を日常生活の中で実践できるよう啓発を行い、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの予防を推進します。

市民が要介護状態の誘因となるロコモティブシンドローム（運動器症候群）について正しく理解し、予防のための運動に取り組むことができるよう、知識の普及啓発を行います。

また、身体活動の増加や運動習慣の重要性が広く市民に認知され、日常生活の中でプラス・テンを実践する市民の増加をめざし、健康づくりのための運動について啓発するとともに、運動する場所や機会等の環境整備を図り、運動に取り組みやすいまちづくりを推進していきます。

- ・地域資源の活用、関係機関との連携

総合型地域スポーツクラブなど地域での運動に関する取組とあわせ、志摩市が養成した運動推進リーダーや、地域で運動する市民の活動を支援することで、仲間づくりや運動の習慣化を図ります。

また、健康づくりのための運動に取り組む市民の増加を図るため、身近な地域で活動する運動グループの増加をめざし、次世代を担う新たな運動推進リーダーの養成を行います。

3. こころの健康・休養

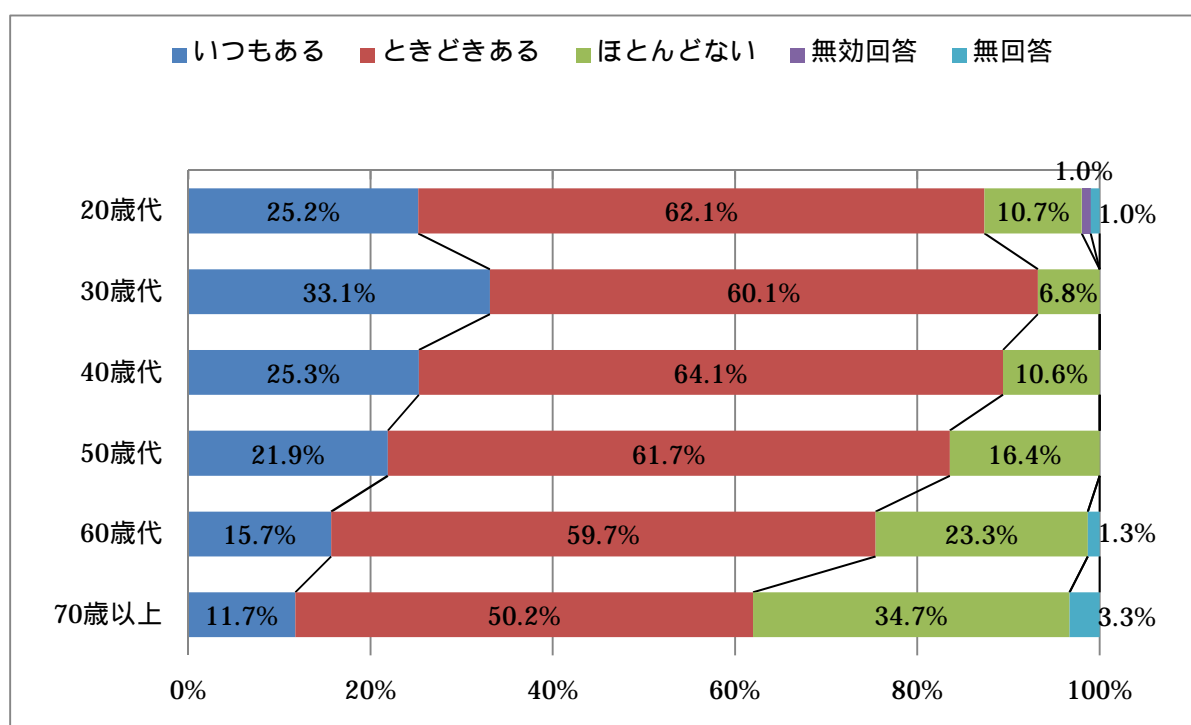
(1) 現状と課題

第1次計画では、こころの病気の相談体制の構築と強化、こころの悩みを抱える人を早期に発見するためのゲートキーパーの養成、うつ病等のこころの病気に対する啓発に取り組んできました。

平成23年度の志摩市こころの健康意識調査によると、「イライラ」や「ストレス」を感じるものが「いつもある」と答えた人の割合は、20.8%となっています。

年齢別にみると、30歳代で33.1%と最も高く、それ以外では、年代が上がるほど割合は下がっていきます。

日頃の生活の中で「イライラ」や「ストレス」を感じること



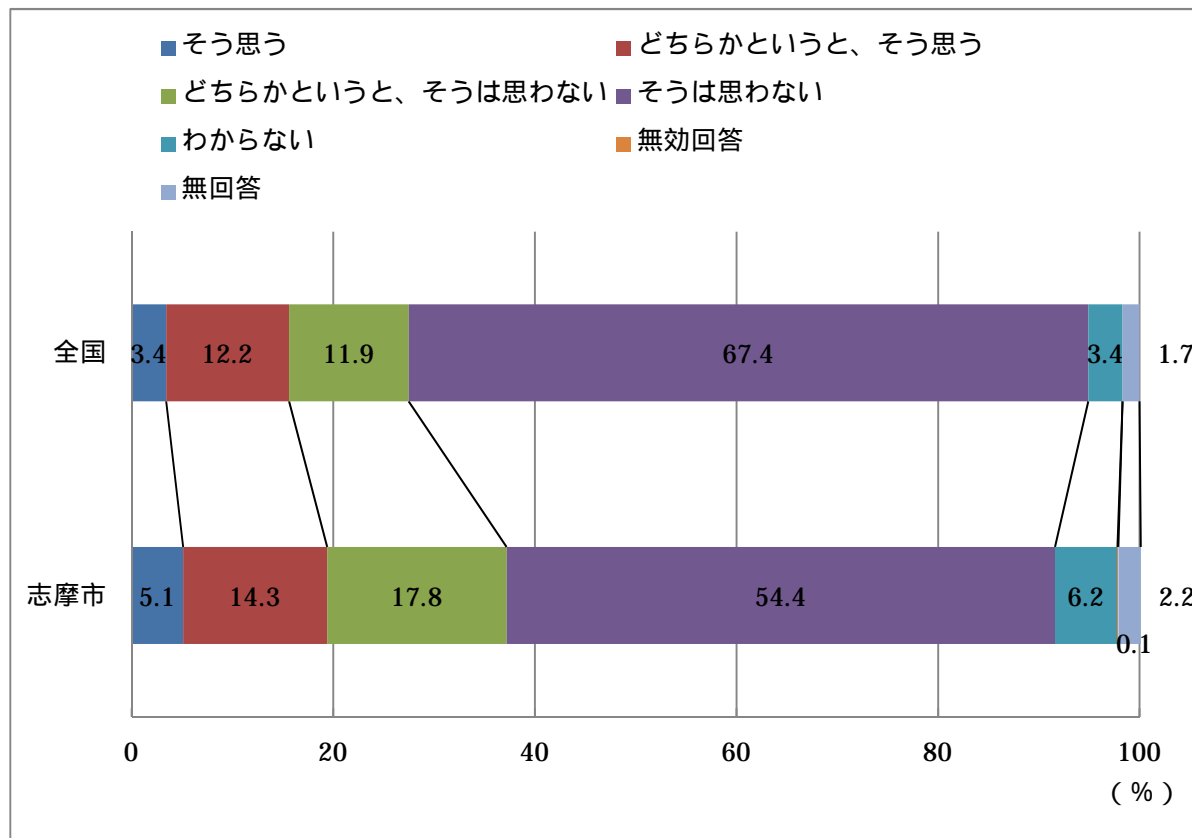
(資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査)

「イライラ」や「ストレス」を感じている人は、20～40歳代の人、健康状態がよくないと感じている人、充実感がないとしている人、運動しない人などで高い傾向がみられます。「イライラ」や「ストレス」の解消について「ほとんどできていない人」は14.5%となっています。

ストレス解消法については、「人と話をする」49.1%、「寝る」40.4%などが高くなっていますが、性別や年代、充実感の感じ方の違いなどによる差が大きくなっています。女性では「人と話をする」が60.8%、「買い物」が46.2%であるのに対し、男性ではそれぞれ33.0%、17.1%となっています。

「悩みやストレスを感じたときに誰かに相談したり助けを求めることは恥ずかしいことだと思うか」について、「そうは思わない」人の割合は54.4%で、全国の67.4%に比べ、10ポイント以上低くなっており、重症化を防ぐためにも相談しやすい環境の整備や市民の意識改革が必要です。

悩みを抱えたときやストレスを感じたときの相談等



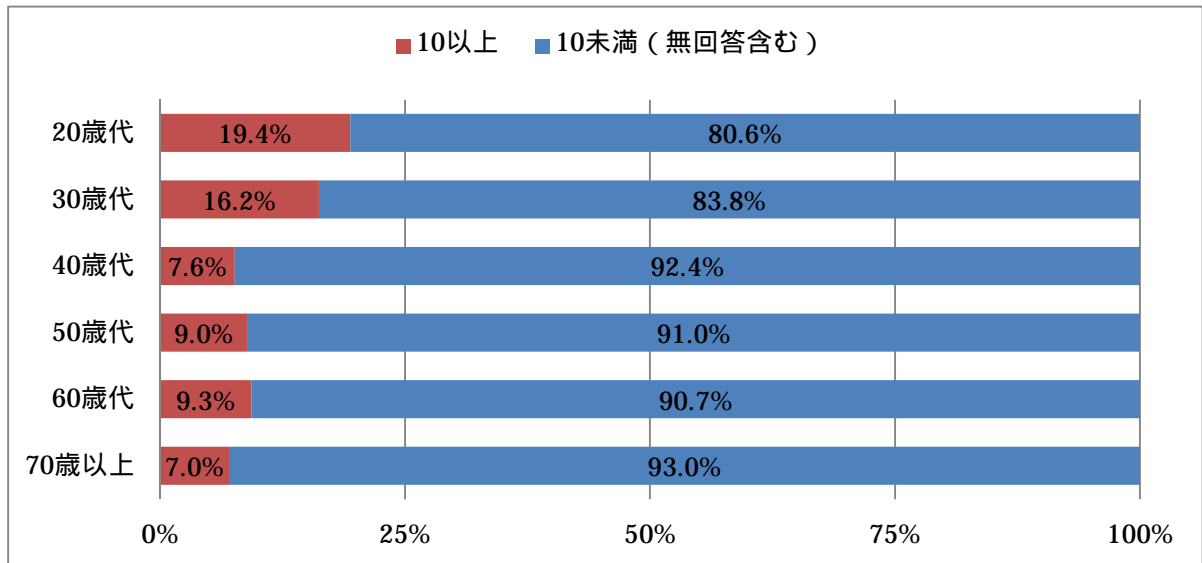
(資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査)

朝、目覚めたときに、十分眠れた感覚が「いつもある」「ときどきある」と答えた人の割合は合わせて80.3%、「ほとんどない」と答えた人の割合は17.8%となっています。

「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合（K6が10以上の人の割合）」については、全体でみると10.2%で、年代別では20歳代、30歳代で高い割合がみられています。

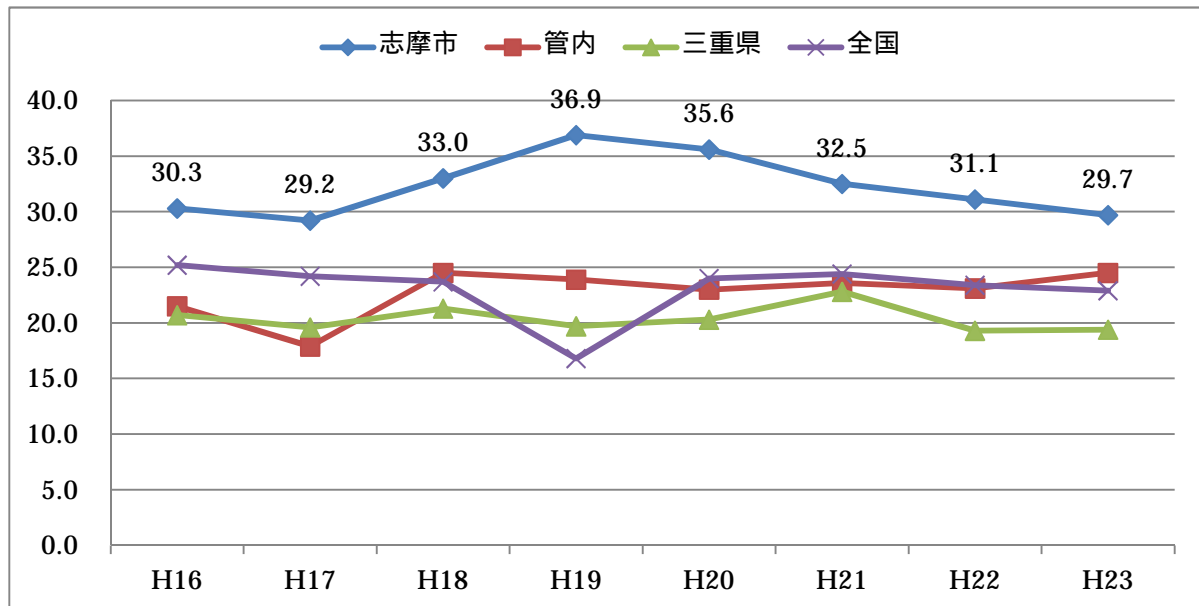
本市の自殺死亡率は減少傾向がみられていますが、年30.0（人口10万人あたり）前後で推移しており、国、三重県と比べると高い割合になっています。自殺の原因は、健康面の問題や多重債務などの社会問題が複雑に関係していますが、うつ病などの精神疾患は自殺のリスクを上昇させるといわれていることから、総合的に自殺・うつ対策を推進することが必要です。

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K6が10以上の人）



（資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査）

自殺死亡率（人口10万人あたり）



（資料：伊勢保健所年報）

(2) 評価指標設定の考え方

・自殺死亡率

自殺の原因として、うつ病などの精神疾患の占める割合が高く、自殺者数の減少は、こころの健康を含めた市民の健康づくりと密接に関連するため、評価指標として設定します。

国は、自殺総合対策大綱において、平成28年までに自殺死亡者を平成17年と比べて20%以上減少させることを目標としていることから、目標値は国に準じます。

・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

意識調査からスクリーニングしたK6の合計得点10点以上の人の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と考えることができます。

うつ病などは有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要ですが、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されます。

・朝、目覚めたときに十分眠れた感覚がない人の割合

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクを高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことが知られていることから、評価指標として設定します。

・イライラやストレスを解消できている人の割合

こころの健康を保つには多くの要素があり、そのなかでもストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっていることから、評価指標として設定します。

・ゲートキーパー(三重県メンタルパートナー)養成者数

国、三重県において人材養成を推進していることから、本市においても養成を行い、目標値については三重県の養成者数目標の考え方に準じます。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
29	自殺死亡率(人口10万人あたり)	全年齢	29.7 (H23)	23.4
30	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	20歳以上	10.2% (H23)	9.9%
31	朝、目覚めたときに十分眠れた感覚がない人の割合	20歳以上	16.4% (H23)	減少

32	イライラやストレスを解消できている人の割合	20歳以上	82.0% (H23)	増加
33	ゲートキーパー(三重県メンタルパートナー)養成者数		102人 (H24)	460人以上

(4) 今後の対策

・ストレス対策

個人の対処能力を高めるために、ストレスに関する正しい知識の取得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換などに柔軟に取り組むことなどが重要であり、こうした情報を広く提供していきます。

・こころの病気や自殺への対策

自殺の背景として、うつ病、アルコール依存症、統合失調症などの精神疾患との関連が強いとされていることや、健康増進の総合的な推進という観点からも、うつ病などの精神疾患に対する市民の理解を深めるための啓発と同時に、自殺や精神疾患に対する偏見をなくしていく取組を進めます。そして、自殺や精神疾患に関する困りごとへのサポートが受けられる体制の充実に、関係機関と連携を図りながら推進します。

また、自殺は個人の問題だけでなく、社会全体の問題であり、「誰にでも起こり得る危機」です。地域全体で自殺に至ることのない安心して暮らせる志摩市づくりに取り組む気持ちの醸成を進めます。

・十分な休養への対策

健康づくりのための休養には「休む」と「養う」ことの2つの機能が含まれており、各個人の健康や環境に応じて、両機能を上手に組み合わせることが重要です。

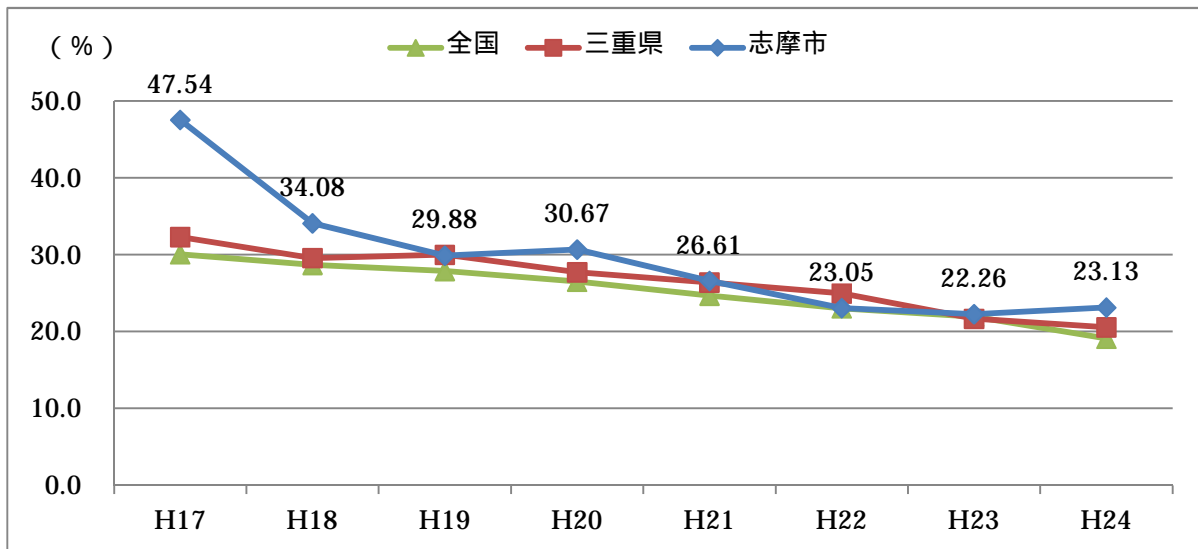
「休む」要素として、安静や睡眠により心身の疲労を解消し、元の活力を持った状態に戻すため、日頃の睡眠習慣が大切です。国や県の休養に関する指針の動向を注視しながら、休養や睡眠に関する情報を積極的に提供していきます。

4. 歯と口の健康

(1) 現状と課題

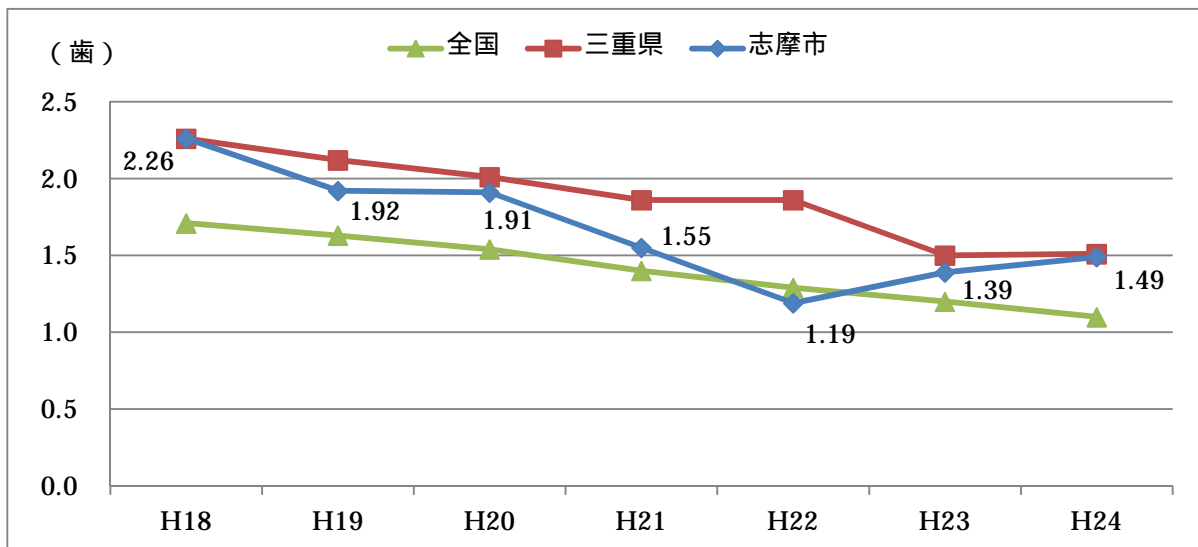
むし歯のある3歳児の割合は年々減少しており、平成24年度で23.1%にまで減少しています。また、12歳児の1人平均むし歯本数は平成24年度で1.49歯となっており、ここ数年は三重県平均を下回っているものの、全国平均には達していない現状にあります。

むし歯のある3歳児の割合



(資料：平成25年 三重の歯科保健)

12歳児の1人平均むし歯本数



(資料：平成25年 三重の歯科保健)

本市では、むし歯予防対策の大きな柱としてフッ化物塗布やフッ化物洗口を実施しています。特に4・5歳時期での保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口を推進しており、平成24年度の実施施設割合は73%まで達しています。

しかし、施設（保育所・幼稚園）でフッ化物洗口を実施した幼児の割合は52%にとどまっていることから、今後も多くの子どもたちがフッ化物洗口事業を利用できるよう取り組みを進めていきます。

フッ化物洗口実施状況

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H24 実施割合
施設数（施設）	3	7	12	14	14	16	16	14	73.7%
実施者数（人）	53	134	259	269	277	335	331	369	52.6%

施設数が減少しているのは、施設統合による。

- ・本市では「歯と口の健康づくり推進ネットワーク会議」を立ち上げ、志摩歯科医師会や職域団体などと連携しながら、子どものむし歯予防や大人の歯周病予防対策に取り組んでいます。
- ・子どものむし歯予防対策については、フッ化物事業を推進するとともに、子どもの生活習慣とむし歯罹患との関係やよく噛むことの大切さにも着目した健康教育の在り方も検討されています。
- ・「8020運動を知っている人の割合」はまだまだ低いことから、歯と口の健康づくり推進ネットワーク会議や歯周病予防講演会などを通じ、さらなる啓発に努める必要があります。
- ・歯ブラシだけではとれない歯と歯の間の歯垢（プラーク）除去に効果の高い歯間ブラシやデンタルフロスなどの「歯間清掃具を利用する人の割合」は低く、使用に向けてのさらなる啓発が必要となります。
- ・成人期においては、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受ける人の割合はまだまだ低いことから、定期受診につなげる取組を継続的に行っていく必要があります。

（2）評価指標設定の考え方

- ・むし歯のない幼児の割合（3歳児） 1人平均むし歯本数（12歳児）
3歳児期や12歳児期でのむし歯の罹患状況は、国や三重県の計画においても代表的な指標のひとつです。第1次計画の最終評価では改善がみられるものの、目標に達しておらず、継続した取組が必要なことから、指標として設定します。
- ・2歳児歯科教室に参加する人の割合、2歳6か月児歯科教室に参加する人の割合
2歳児、2歳6か月児期は、「乳歯が生えそろう」「食行動が自立する」など、生活範囲も広がるため、むし歯になりやすい時期でもあります。
この時期に「むし歯の基礎知識」や「おやつとの与え方」「食べる機能の育成」などに関する健康教育を実施することはとても大切です。

第1次計画の最終評価では改善がみられるものの、目標に達しておらず、継続した取組が必要なことから、指標として設定します。

- ・午後10時までに就寝する幼児の割合、おやつを与える時間を決めていない幼児の割合

子どものむし歯予防を考える場合、フッ化物事業やブラッシング指導も大切ですが、日々の生活習慣も大きく影響を与えます。3歳児健康診査の結果から「就寝時間」や「おやつを与える時間」とむし歯罹患との間に関連性がみられることから、今後の健康教育事業においても正しい生活習慣の伝え方は重要であると考え、今回新たに指標として設定します。

- ・フッ化物洗口を実施している施設（保育所・幼稚園）の割合、施設（保育所・幼稚園）でフッ化物洗口を実施した幼児の割合

フッ化物洗口事業は、むし歯予防を考えるうえで非常に重要な施策です。

洗口実施施設数は平成24年度で7割を超えていますが、洗口実施者数は5割にとどまっていることから、今後さらなる取組が必要であるため、指標として設定します。

- ・歯や口の困りごとのない人の割合（2歳6か月児保護者）

歯周病は中高年で増加するといわれていますが、自覚症状がないうちに進行していることが少なくありません。若い世代における歯や口に関する自覚症状を把握し、歯周病予防についての意識啓発につなげていくため、指標として設定します。

- ・歯周疾患での受診割合（国民健康保険加入）

歯周病予防のため保健事業において啓発活動を行っており、医療費の減少に努めています。歯周疾患での受診状況を把握し、受診率の減少が医療費の減少にもつながることから、指標として設定します。

- ・8020運動を知っている人の割合

8020運動を知っている人の割合は、平成23年度で45.1%となっており、認知度は高まっていますが、健康寿命を高めるために、8020運動のさらなる啓発が必要であることから、指標として設定します。

- ・1日2回以上歯磨きする人の割合

1日2回以上歯磨きする人の割合は、第1次計画の最終評価においては改善傾向にありますが、まだまだ目標に達していないことから、指標として設定します。

- ・歯間清掃具を利用する人の割合

歯間清掃具の利用は歯周疾患予防には効果的です。歯間清掃具を利用する人の割合は、第1次計画の最終評価においては横ばいで目標に達しておらず、継続した取組が必要なことから、指標として設定します。

- ・定期的に歯科健診を受ける成人の割合

成人の歯周疾患予防には、定期的な歯科受診による歯科健診が効果的です。この指標は三重県の歯科保健計画の指標にも設定されており、今後も引き続き市民への定期受診の啓発が必要となることから、指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
34	むし歯のない幼児の割合	3歳児	76.9% (H24)	80.0%
35	1人平均むし歯本数	12歳児	1.49歯 (H24)	1歯未満
36	2歳児歯科教室に参加する人の割合	2歳児	82.6% (H24)	85.0%
37	2歳6か月児歯科教室に参加する人の割合	2歳6か月児	73.4% (H24)	80.0%
38	午後10時までに就寝する幼児の割合	3歳児健診受診者	69.9% (H24)	増加
39	おやつを与える時間を決めていない幼児の割合	3歳児健診受診者	33.4% (H24)	減少
40	フッ化物洗口を実施している施設(保育所・幼稚園)の割合	4・5歳児	73.7% (H24)	100.0%
41	施設(保育所・幼稚園)でフッ化物洗口を実施した幼児の割合	4・5歳児	52.6% (H24)	80.0%
42	歯や口の困りごとのない人の割合	2歳6か月児歯科教室参加の保護者	60.9% (H24)	増加
43	歯周疾患での受診割合	40～44歳 (国民健康保険加入)	24.0% (H24)	減少
44		60～64歳 (国民健康保険加入)	30.6% (H24)	減少
45	8020運動を知っている人の割合	20歳以上	45.1% (H23)	55.0%
46	1日2回以上歯磨きする人の割合	20歳以上	69.3% (H23)	95.0%
47	歯間清掃具を利用する人の割合	20歳以上	32.6% (H23)	50.0%
48	定期的に歯科健診を受ける人の割合	20歳以上	38.0% (H23)	50.0%

(4) 今後の対策

- ・子どものむし歯予防のため、2歳児、2歳6か月児歯科教室や1歳6か月児、3歳児健康診査時における歯科健康教育を通じ、各年代に応じた正しい知識を普及します。
- ・保育所や幼稚園などの施設と連携してフッ化物洗口事業をさらに拡大し、引き続き子どものむし歯予防に努めます。
- ・小学校就学前の幼児や保護者を対象とし、園医などとも連携した正しいブラッシング指導やフッ化物に関する正しい知識の普及に努め、学齢期以降の切れ目のない効果的な歯科疾患予防につなげられるよう環境を整えます。
- ・むし歯や歯周病は、今や生活習慣病といわれています。各種健康教育やフッ化物事業だけではなく、日々の生活習慣とむし歯罹患との関係にも着目し、志摩歯科医師会や三重県歯科衛生士会志摩支部などと連携しながら、今後の歯科健康教育の在り方について検討していきます。
- ・歯と口の健康づくり推進ネットワーク会議において、歯科専門医や市民参画の各種団体などと連携を図りながら講演会、学習会などを実施し、市民と共に考える普及啓発の場を設け、歯周病の予防、かかりつけ歯科医を持つことの推進、8020運動の推進、成人への定期受診勧奨に努めます。

5. たばこ

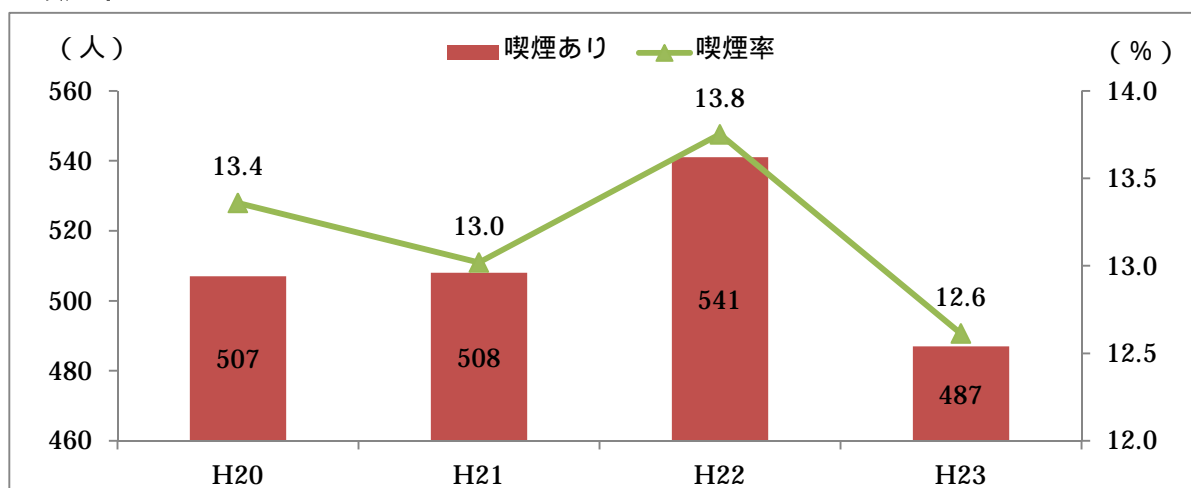
(1) 現状と課題

たばこの煙には、ニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が多く含まれており、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病の要因となり、歯周疾患や乳幼児の呼吸器疾患、SIDS（乳幼児突然死症候群）、低出生体重児などの原因にもなっています。

たばこは、本人だけでなく、その周囲の人にも受動喫煙というかたちで健康への影響を及ぼすことも明らかになっていることから、さらに喫煙率減少への取組の継続や、受動喫煙防止対策を推進し、たばこの害のない環境づくりを進めていくことが必要です。

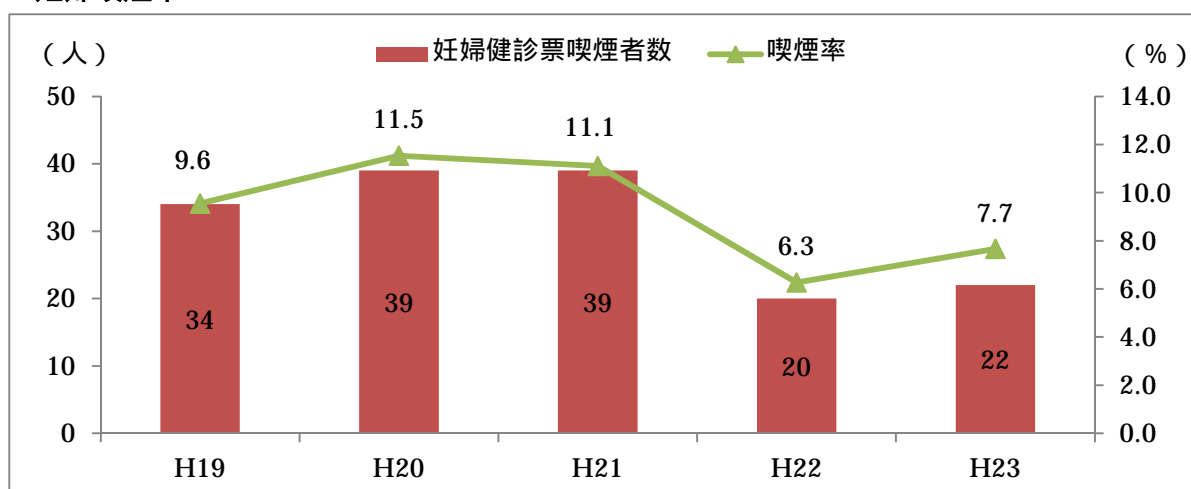
引き続き、未成年者への喫煙防止教育、妊婦の喫煙対策を進めることや、禁煙する人が継続的に禁煙を行うことができるよう支援を行うことが必要です。

喫煙率



(資料：志摩市国保健診質問票)

妊婦喫煙率



(資料：母子保健報告・志摩市妊婦健診)

(2) 評価指標設定の考え方

- ・喫煙率（成人及び妊婦）

たばこによる健康への影響は、科学的根拠により認められていることや、禁煙効果も明らかになっていることから、成人の喫煙率を評価指標として設定します。

また、妊娠中の喫煙の害や子どもへの影響について、正しく理解する割合の増加をめざし、評価指標として設定します。

- ・20～30歳代の喫煙率

未成年の喫煙を防止することで、今後、成人する人の喫煙者を減らすことや、若いうちに禁煙をすすめる、喫煙年数を減らす必要があることから、評価指標として設定します。

- ・肺がん死亡率

喫煙によるリスクでもっとも関連がある肺がん死亡率について、評価指標として設定します。

- ・喫煙が及ぼす健康影響を知っている人（成人）

喫煙防止、受動喫煙防止対策を進めるうえで、正しい知識の普及が必要であることから、評価指標として設定します。

- ・公共の場における完全禁煙率及び受動喫煙状況

受動喫煙対策として、公共施設、職場、家庭内での禁煙や分煙の環境整備を推進するため、受動喫煙の状況を評価指標として設定します。

- ・喫煙防止教育実施率

未成年者の喫煙防止対策として、引き続き健康教育や周知等を行い未成年が喫煙を開始しないことをめざすため、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
49	喫煙率	20歳以上	16.7% (H23)	14.7%
50		妊婦	7.7% (H23)	低下
51		男性 (20～30歳代)	35.9% (H23)	減少
52		女性 (20～30歳代)	11.2% (H23)	減少
53	肺がん死亡率	男性	9.2% (H23)	8.0%
54		女性	3.6% (H23)	2.5%

55	喫煙が及ぼす健康影響を知っている人(20歳以上)の割合	肺がん	83.1% (H23)	100.0%
56		咽頭がん	58.5% (H23)	60.0% 以上
57		気管支炎	53.9% (H23)	60.0% 以上
58		肺気腫	56.4% (H23)	60.0% 以上
59		ぜんそく	53.9% (H23)	60.0% 以上
60		心臓病	45.8% (H23)	60.0% 以上
61		脳卒中	50.4% (H23)	60.0% 以上
62		胃かいよう	30.6% (H23)	60.0% 以上
63		歯周病	38.4% (H23)	60.0% 以上
64		妊婦への影響	73.9% (H23)	100.0%
65	公共の場における完全禁煙率	市内公共施設	71.8% (H21)	100.0%
66	受動喫煙状況	家庭	11.9% (H23)	減少
67		職場	13.2% (H23)	減少
68	喫煙防止教育実施率	市内小学校	15.8% (H23)	増加
69		市内中学校	18.2% (H23)	増加

(4) 今後の対策

たばこの煙のない環境づくりを推進するため、喫煙防止、受動喫煙防止対策が必要です。

- ・ 未成年者や妊婦の喫煙をなくすため、引き続き、喫煙防止対策を進め、たばこが及ぼす健康影響について正しい知識や情報の提供を行います。
- ・ 学校での喫煙防止教育を推進します。
- ・ 喫煙者の支援として、禁煙効果について情報提供を行います。また、禁煙の意志がある人に対して、医療機関の禁煙外来をすすめるなど禁煙のサポートを行います。
- ・ 受動喫煙対策として、公共施設での完全禁煙を推進し、家庭での分煙対策を進めるよう情報提供を行います。

6. がん

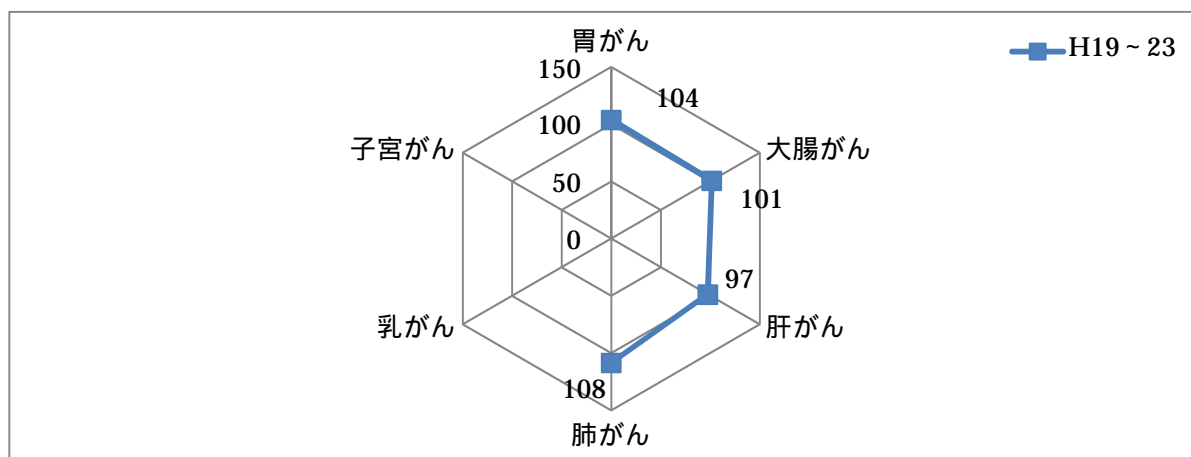
(1) 現状と課題

平成22年の本市の死因別者数の上位は、がん、心疾患、脳血管疾患であり、がんは死因の第1位となっています。こうしたことから、三重県においても、平成25年3月に「三重県がん対策戦略プラン（第2次改訂）」が策定され、がん対策を推進しています。

標準化死亡比は、三重県における年齢階級別死亡率と同じだけ本市で死亡があったと仮定し、三重県を100とした場合の本市の比を表したものです。本市は乳がん、子宮がん、肺がんによる死亡が三重県平均より高くなっています。

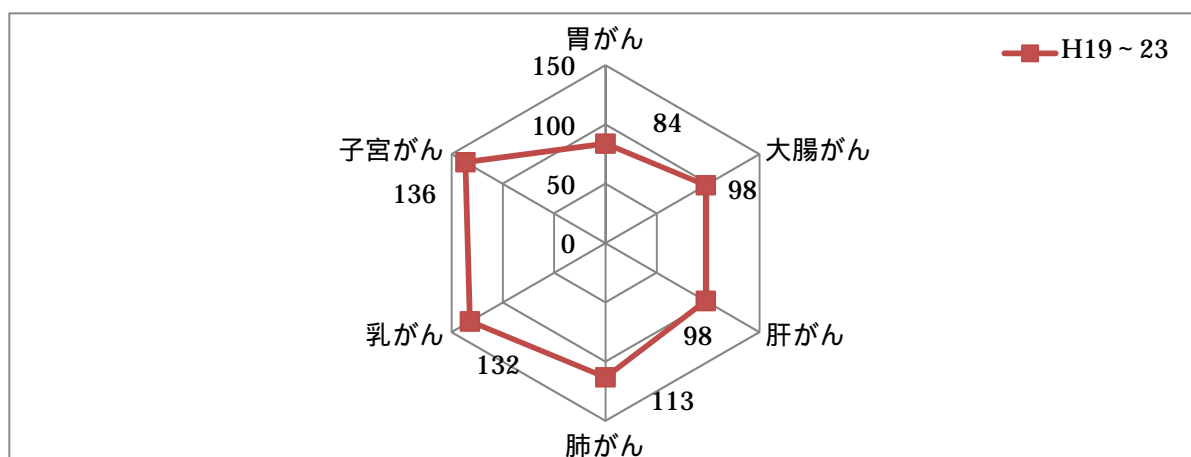
本市においても、がんに関する正しい知識の普及啓発や食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善による予防対策、がん検診の受診率向上など、これまでのがん対策をさらに推進する必要があります。

標準化死亡比（男性）



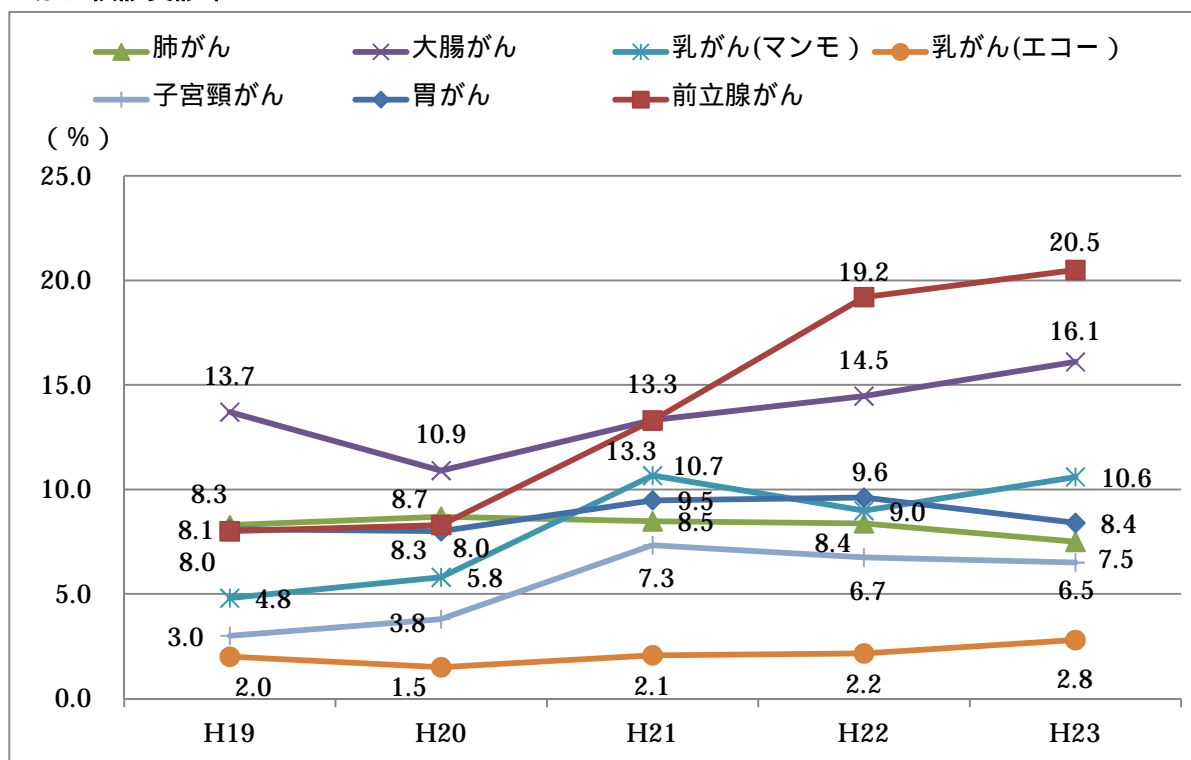
(資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値)

標準化死亡比（女性）



(資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値)

がん検診受診率



(資料：志摩市実績報告資料)

(2) 評価指標設定の考え方

- ・ がんによる年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)

平成23年の本市における死因別死亡割合をみると、男性では27.5%、女性では19.7%ががんによるものとなっています。年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡者数を評価指標として設定します。

- ・ がん検診受診率

本市におけるがん検診受診率は、三重県平均と比較しても低くなっており、がん検診の受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療に取り組んでいくため、がん検診受診率を評価指標として設定します

- ・ がん検診精密検査受診率

がん検診により精密検査が必要と判定された人が、そのまま検査をせず放置することがないように勧奨を行う必要があることから、精密検査受診率を評価指標として設定します。

- ・ 成人喫煙率 (三重県)

喫煙はがんの発症要因となることから、喫煙率の低下をめざす取組が必要であるため、評価指標として設定します。

- ・ 健(検)診の内容を理解している人及び精密検査を受診しようとする人の割合

がん予防と早期発見・早期治療の推進を図るため、健(検)診の内容を理解して受診する人の増加と、検診の結果、精密検査が必要とされた人が精密検査を受診する割合の増加を評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
70	がんによる年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	181 (H23)	5%以上減少
71		女性	85 (H23)	5%以上減少
72	がん検診受診率	乳がん	10.6% (H23)	13.0%
73		子宮頸がん	6.5% (H23)	10.0%
74		大腸がん	16.1% (H23)	20.0%
75		胃がん	8.4% (H23)	10.0%
76		肺がん	7.5% (H23)	10.0%
77	がん検診精密検査受診率	乳がん	43.6% (H23)	100.0%
78		子宮頸がん	41.7% (H23)	100.0%
79		大腸がん	63.3% (H23)	100.0%
80		胃がん	85.2% (H23)	100.0%
81		肺がん	65.4% (H23)	100.0%
82	喫煙率(三重県)	20歳以上	16.7% (H23)	14.7%
83	健(検)診の内容を理解している人の割合	40歳以上	84.8% (H23)	100.0%
84	精密検査を受診しようとする人の割合	40歳以上	87.4% (H23)	100.0%

胃がん：胃透視(バリウム)検査・胃内視鏡検査含む

乳がん：超音波検診・マンモグラフィ(X線検査)含む

(4) 今後の対策

がんに関する正しい知識を世代に合わせて普及し、がん検診の必要性を理解したうえでの受診行動につなげるために、検診の普及啓発を行い、受診しやすい体制を整備することが必要です。

- ・がんの正しい知識を周知

ポスターやチラシを配布、掲示し、検診案内時には他の検診のチラシも同封するなど、いろいろな機会を利用して検診の受診方法を周知します。

また、がんの正しい知識やがん検診等の受診の必要性を普及啓発します。

- ・がん検診の受診率向上の取組

女性の会などの各種団体や職域と連携を図り、健康教育や出前教室等を実施し、がん検診の受診率向上に取り組めます。

また、女性のがん検診の際に託児を実施する等、検診を受けやすい環境の整備を図ります。

- ・各種がん検診事業

市内実施協力医療機関及び集団検診機関において、がん検診を実施します。

- ・がん検診精密検査受診率向上の取組

がん検診後に精密検査と判定された人について、精密検査実施医療機関及び集団検診機関に協力を依頼し、実態把握に努めます。

また、精密検査を受けずにそのまま放置することがないように、未受診者に受診勧奨を行います。

- ・生活習慣病の改善によるがん予防の推進

食生活、運動、喫煙などの生活習慣の改善による予防対策を、すべての世代に周知します。

- ・喫煙率減少の取組

喫煙はさまざまながんの発症要因となることから、喫煙率の減少をめざし、禁煙支援や受動喫煙対策を推進します。

7. 循環器疾患

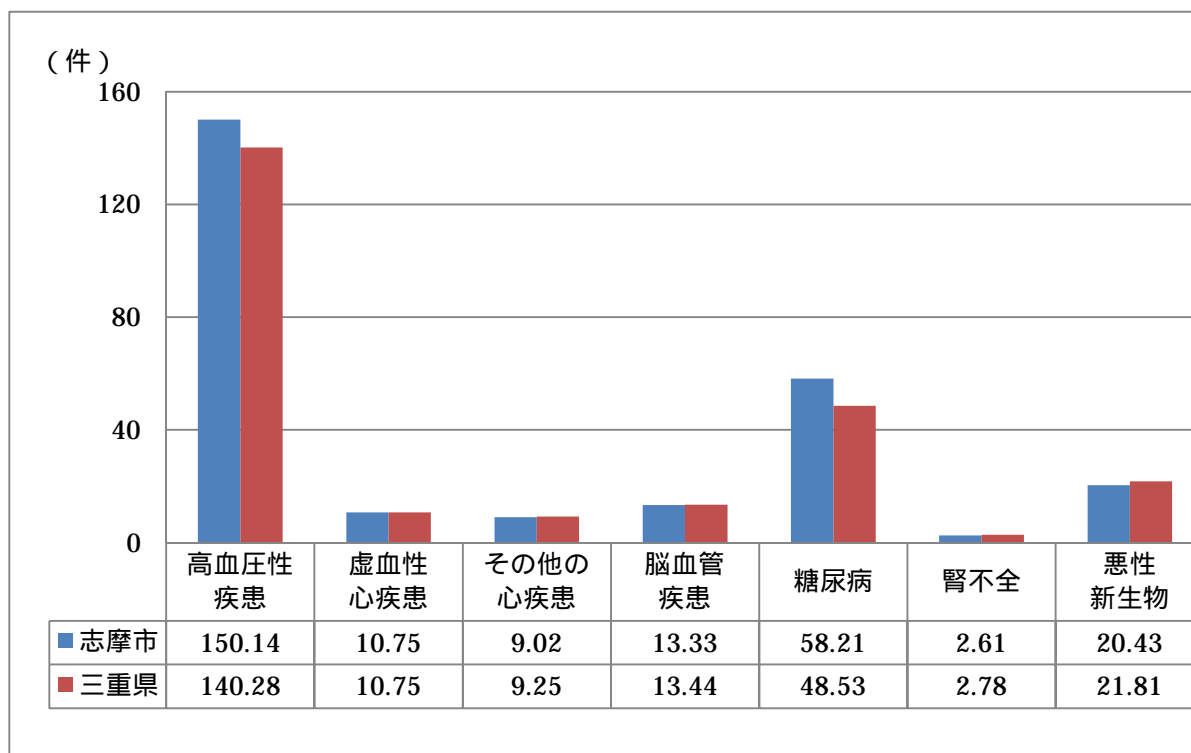
(1) 現状と課題

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因のひとつとなっています。これらは死亡原因となるだけでなく、急性期治療や後遺症治療のため、個人的にも社会的にも影響が大きくなっているのが現状です。

志摩市国民健康保険疾病分類別医療費は、循環器系疾患が占める医療費の割合が第1位となっており、脂質異常症、高血圧症、糖尿病等の危険因子の早期発見・早期治療により、循環器疾患の予防を図っていくことが重要です。

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙などの生活習慣等の改善の重要性や、心臓病、脳卒中などの要因となる肥満防止や体重管理の重要性を周知するとともに、適正体重の維持に関する啓発を強化していく必要があります。

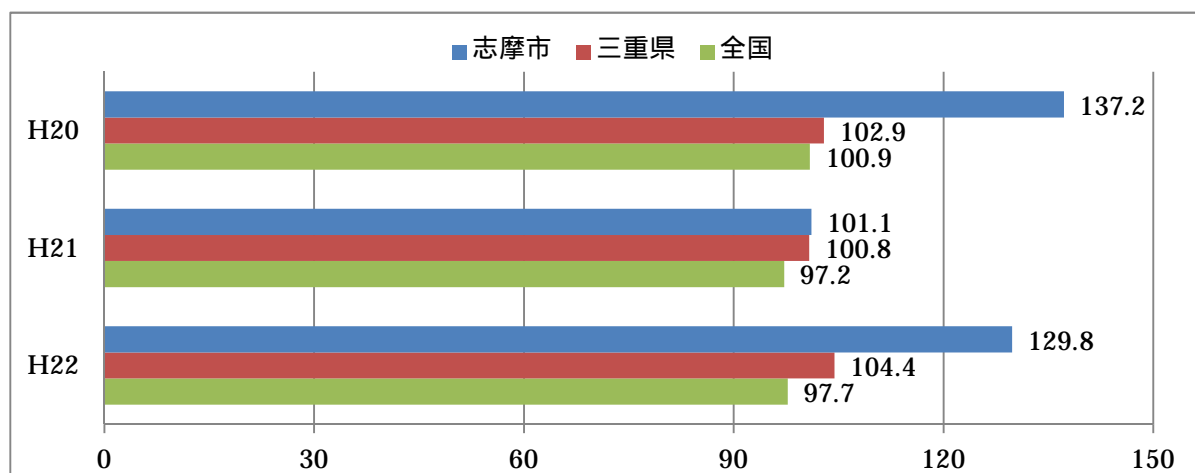
受診率（入院外）



(資料：三重県国民健康保険団体連合会)

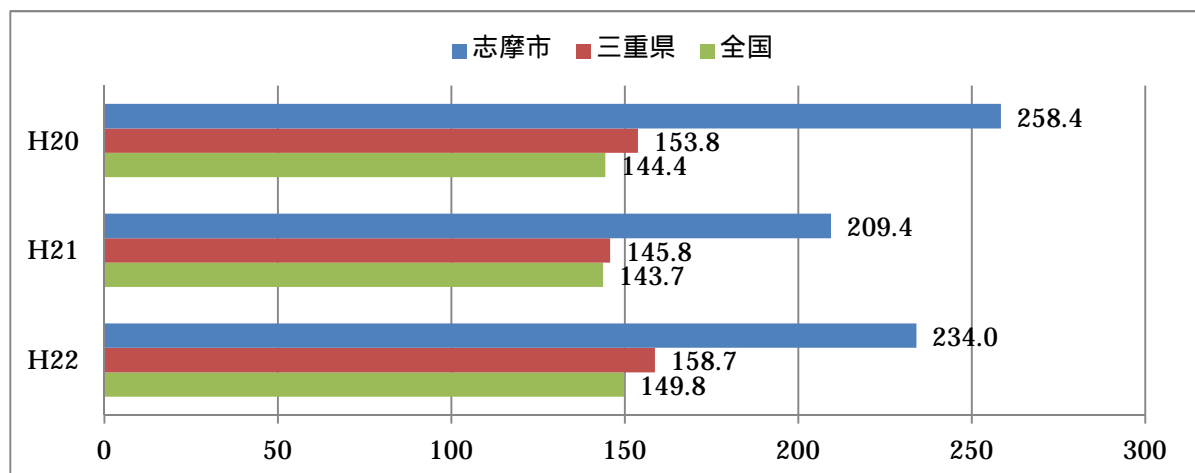
受診率：100人あたりでみた年間の診療報酬明細書の件数

脳血管疾患による年齢調整死亡率



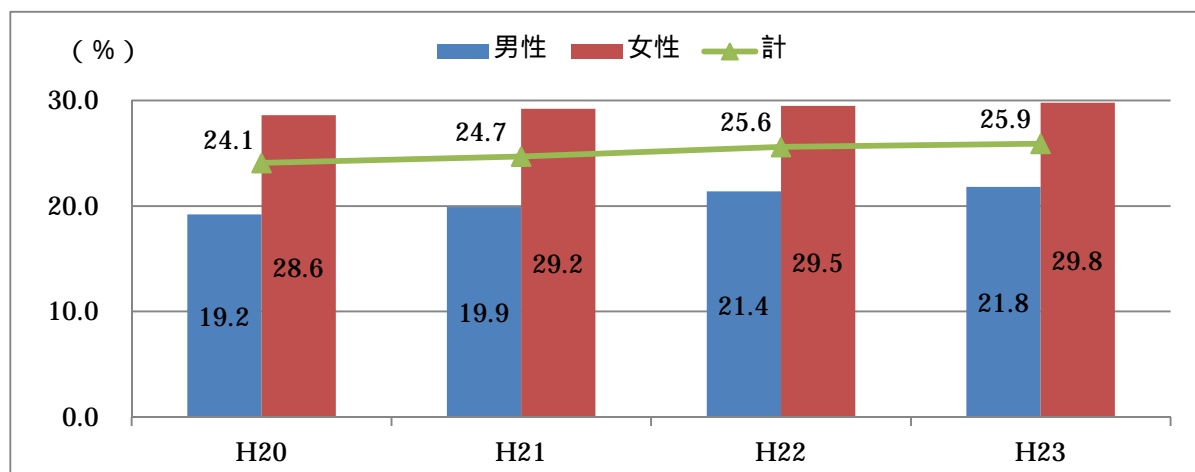
(資料：三重県保健福祉部年報)

心疾患による年齢調整死亡率



(資料：三重県保健福祉部年報)

特定健診受診率



(資料：志摩市国民健康保険特定健診法定報告)

(2) 評価指標設定の考え方

- ・脂質異常症有病者（LDLコレステロール値140mg/dl以上の人）推定率
- ・高血圧症有病者（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人）推定率

上記2点の評価指標の考え方

循環器疾患の危険因子とされているものに、脂質異常症や高血圧症があります。これらの危険因子の推移を把握するため、評価指標として設定します。

- ・虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万人あたり）
- ・脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

上記2点の評価指標の考え方

循環器疾患による年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率を評価指標として設定します。

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合
- ・肥満者（BMI25以上の人）の割合

上記2点の評価指標の考え方

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満の状態であり、放置することで高血圧となり、脳血管疾患や心疾患を引き起こす可能性が高くなるため、その推移を把握するため評価指標として設定します。

- ・特定健康診査受診率
- ・特定保健指導利用率（積極的支援及び動機づけ支援）

上記2点の評価指標の考え方

循環器疾患など生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、特定保健指導の利用率を評価指標として設定します。

- ・成人喫煙率（三重県）

喫煙は循環器疾患の発症要因となることから、喫煙率の減少をめざすため、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
85	脂質異常症有病者(LDLコレステロール値140mg/dl以上の人)推定率	男性 (40~74歳)	24.7% (H23)	減少
86		女性 (40~74歳)	31.3% (H23)	減少
87	高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人)推定率	男性 (40~74歳)	29.3% (H23)	減少
88		女性 (40~74歳)	26.0% (H23)	減少

89	虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	111.6 (H23)	減少
90		女性	42.6 (H23)	減少
91	脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	45.1 (H23)	減少
92		女性	22.3 (H23)	減少
93	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の割合	該当者	19.6% (H23)	18.6%
94		予備群	11.1% (H23)	10.1%
95	肥満者(BMI25以上の人)の割合	男性 (40~74歳)	33.3% (H23)	25.0%
96		女性 (40~74歳)	23.0% (H23)	20.0%
97	特定健康診査受診率	特定健診	25.9% (H23)	52.5%
98	特定保健指導利用率	積極的支援	4.7% (H23)	47.5%
99		動機づけ支援	10.8% (H23)	47.5%
100	喫煙率(三重県)	20歳以上	16.7% (H23)	14.7%

(4) 今後の対策

循環器疾患の予防は、脂質異常症、高血圧症、喫煙、糖尿病の危険因子の管理が必要となるため、これらの危険因子について改善を図る必要があります。

また、メタボリックシンドロームにより循環器疾患を発症しやすくなることから、メタボリックシンドロームやその予備群を早期に発見して保健指導を行い、早期治療に取り組んでいくことが重要です。

- ・特定健康診査等受診対策事業の実施

循環器疾患予防のため、健診の必要性を周知啓発し、受診につながる取組が必要です。従来の広報等の周知だけでなく、健康教育や出前教室等の実施による周知啓発を行います。

- ・特定保健指導利用率向上のための取組

特定保健指導の技術を高める等の資質向上の取組を引き続き実施し、特定保健指導の利用率向上をめざします。

- ・若年層からの生活習慣改善の取組

平成25年度から実施している20歳代の健診を継続し、若い世代への働きかけに

より、若年層から生活習慣の改善と定期的に健診を受けることの必要性を周知していきます。

- ・生活習慣病予防の対策

食塩をとりすぎないように心がける、野菜や果物を積極的に食べるなどの食生活改善や、生活強度を上げる、定期的な運動習慣を身につけるなどの運動習慣改善の普及啓発に取り組めます。

8 . 糖尿病

(1) 現状と課題

糖尿病は、ほとんど自覚症状なく進行し、放置したままで糖尿病の代謝異常が続くと網膜、腎、神経などの合併症を起こし、視力障害、腎不全などの原因となります。

高齢化の進展に伴い、糖尿病有病者数は今後も増加していくと考えられます。

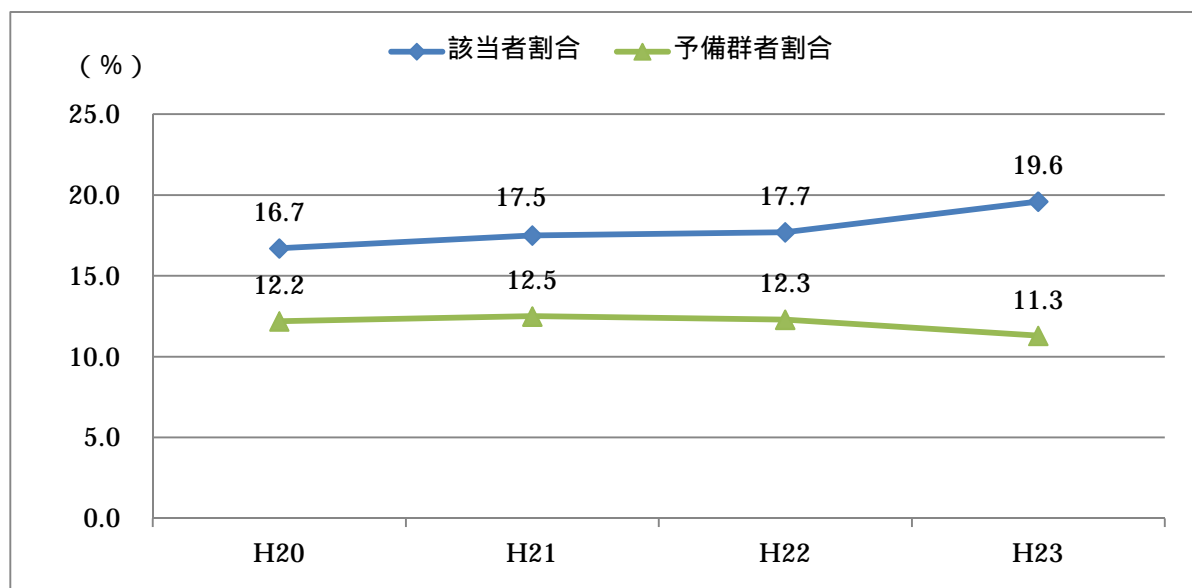
糖尿病はメタボリックシンドロームが大きな要因となっており、発症すると心血管疾患のリスクを高め、循環器疾患を発症しやすくなります。

志摩市国民健康保険レセプト状況より、糖尿病のレセプト件数が1か月診療分の4割を占めており、200万円以上の高額医療費を占める疾病の基礎疾患をみると、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の3疾患が主となっています。

糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診勧奨を強化し、重症化予防として、特定保健指導の実施や糖尿病に関連のあるヘモグロビンA1c (H b A 1 c) 高値の人への適切な保健指導が必要です。

メタボリックシンドロームについて、予備群の割合はほぼ横ばいですが、該当者の割合は年々増加しています。

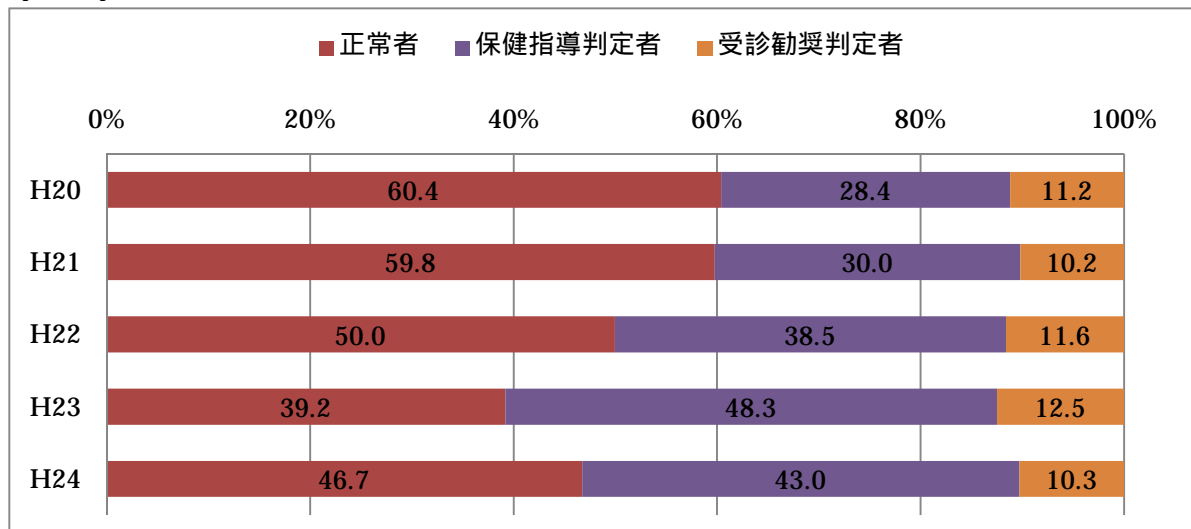
メタボリックシンドロームの割合



(資料 : 志摩市国民健康保険特定健診法定報告)

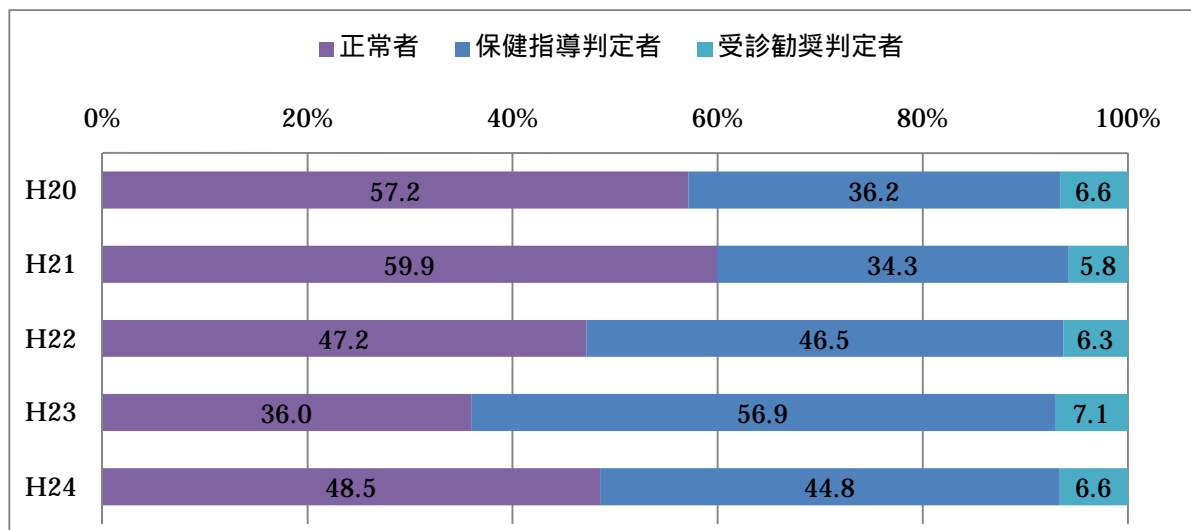
ヘモグロビンA1c（HbA1c）値について、保健指導判定区分割合は、正常者の割合が年々減少し、保健指導判定者の割合が増加しています。

特定健康診査結果によるヘモグロビンA1c（HbA1c）値の保健指導判定区分割合（男性）



（資料：志摩市国民健康保険特定健診データ）

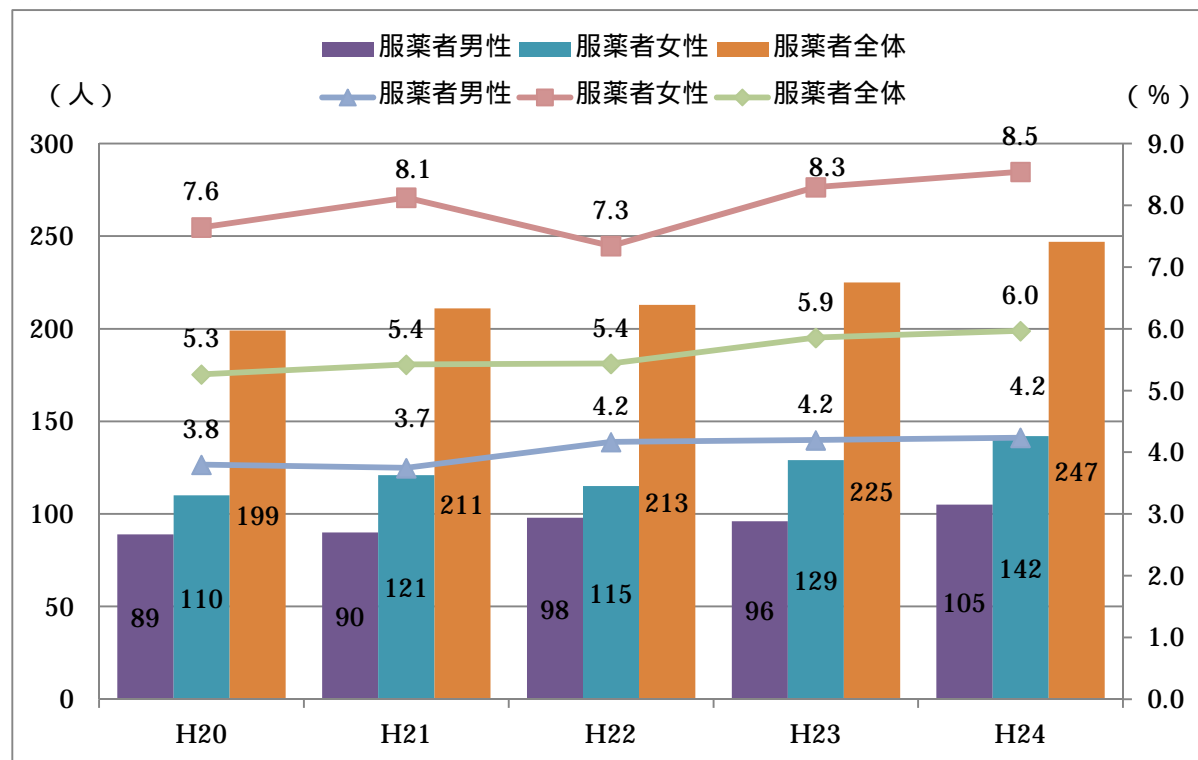
特定健康診査結果によるヘモグロビンA1c（HbA1c）値の保健指導判定区分割合（女性）



（資料：志摩市国民健康保険特定健診データ）

特定健康診査質問票の結果から、糖尿病治療薬内服者は、男女ともに年々増加傾向にあります。

糖尿病治療薬服薬者数



(資料：志摩市国民健康保険特定健診データ)

(2) 評価指標設定の考え方

- ・ 特定健康診査受診率
- ・ 特定保健指導の利用率 (積極的支援及び動機づけ支援)

上記2点の評価指標の考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者や予備群を減少させるために特定健康診査や特定保健指導が実施されていることから、評価指標として設定します。

- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合
- ・ 肥満者 (BMI 25以上の人)

上記2点の評価指標の考え方

メタボリックシンドロームや肥満は、糖尿病の発症危険因子であり、健康の増進や、これらに伴う生活習慣病の予防対策として「肥満の回避」が必要であることから、評価指標として設定します。

- ・ ヘモグロビンA1c (HbA1c) (NGSP値) 6.5%以上の増加率

ヘモグロビンA1c (HbA1c) は、慢性的な高血糖状態を示す検査値として重要な測定項目と考えられていることから、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
101	特定健康診査受診率	特定健診	25.9% (H23)	52.5%
102	特定保健指導利用率	積極的支援	4.7% (H23)	47.5%
103		動機づけ支援	10.8% (H23)	47.5%
104	メタボリックシンドロームの割合	該当者	19.6% (H23)	18.6%
105		予備群	11.1% (H23)	10.1%
106	肥満者(BMI25以上の人)の割合	男性 (40~74歳)	33.3% (H23)	25.0%
107		女性 (40~74歳)	23.0% (H23)	20.0%
108	ヘモグロビンA1c(HbA1c) NGSP値) 6.5%以上の増加率	40~74歳	1.09% (H23)	1.00%以下

(資料：特定健診結果・国保連合会システムFKAC167データ)
ヘモグロビンA1c(HbA1c)値について、JDS値表記をNGSP値に換算し表記

(4) 今後の対策

糖尿病は、定期的に健診を受診することで早期発見し、適切な保健指導や受診勧奨を行い、発症予防を行うことが大切です。糖尿病患者には、重症化や合併症を予防するための適切な血糖コントロールや治療を促す必要があります。

- ・健康相談・健康教育

市民が、糖尿病について正しい知識をもち、生活習慣を改善できるよう個別健康相談や集団健康教育を行います。

- ・保健指導従事者健康教育

保健指導従事者が、糖尿病について最新情報や正しい知識を共有し、市民のライフステージに合わせた保健指導ができるよう、スキルアップのための健康教育を実施します。

- ・地域や職域と連携した取組

発症要因が高くなる肥満者は、ヘモグロビンA1c(HbA1c)値が高い傾向であることがわかっていることから、糖尿病の重症化を予防するためにも、肥満防止をはじめとした、運動や食生活などの正しい知識の普及啓発を地域や職域と連携して行います。

- ・特定健康診査等受診対策事業

志摩市国民健康保険特定健康診査等第二期実施計画に合わせた取組を行います。

本市の国民健康保険特定健診は40～50歳代の受診率が低いことから、働き盛りの世代に対する受診勧奨を強化し、若い世代から健康づくりや健診受診に関心を持つよう特定健康診査の受診率向上の取組を行います。

40歳代では、すでにメタボリックシンドロームの割合が高くなっており、とくに男性は女性に比べて高くなっています。病状が重症化する前に、早い年代から健康意識の向上や生活習慣病予防に取り組みます。

- ・糖尿病患者の重症化予防

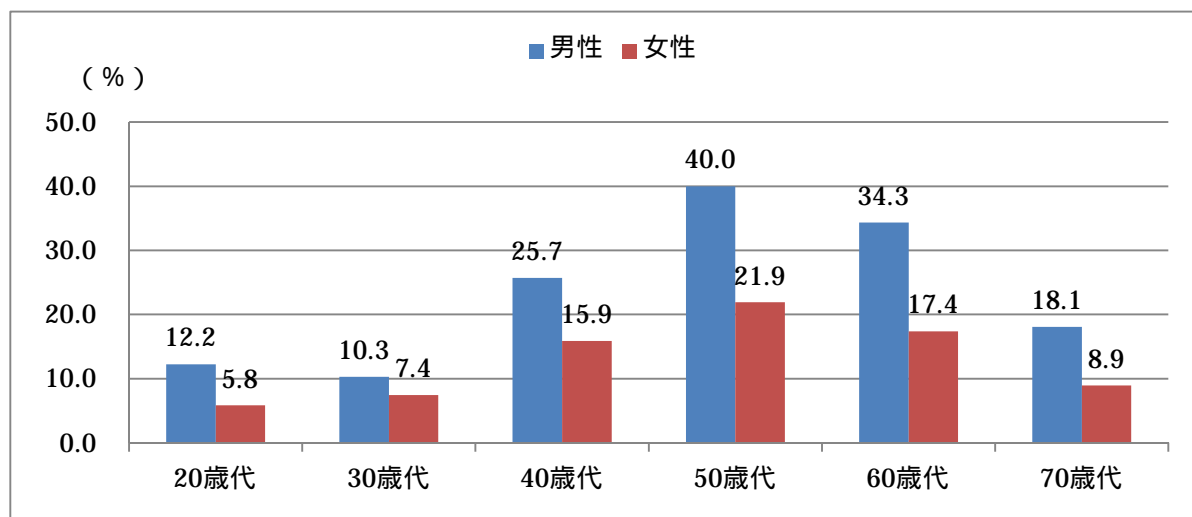
医師、歯科医師、保健師、栄養士等の各職種が糖尿病予防対策や糖尿病患者の重症化予防に向けた取組について情報交換をする機会をつくり、今後の取組について検討します。

9 . 飲酒

(1) 現状と課題

- ・適正な飲酒は、ただちに生活習慣病のリスクを上昇させるものではありませんが、不適切な飲酒は、生活習慣病やアルコール依存症、うつ病など本人の身体やこころなどへの影響にとどまらず、飲酒運転や家庭・経済問題などさまざまなアルコール関連問題を引きおこす原因になっていると推測されています。
- ・生活習慣病のリスクを高める量(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している人の割合は、男性14.7%、女性5.0%となっており、適正飲酒に関する知識の普及が必要です。
- ・アルコールは、自殺のリスクを高めるといわれており、自殺既遂者の2割以上がアルコール関連問題を抱えており、それが40～50歳代の仕事を持つ男性に集中していたことが明らかになっています。平成23年度に実施した「志摩市こころの健康意識調査」でも、現在飲酒している人のうち、毎日飲酒している人は50歳代の男性が一番多く、次いで60歳代、40歳代の男性となっています。
- ・アルコール性肝障害やアルコール依存症などの予防のために、少なくとも週1～2日は休肝日を設けるよう啓発していくことが必要です。
- ・妊娠・授乳中の母親が摂取したアルコールは、胎児・乳児の発達に悪影響を及ぼす可能性があることが知られています。特に妊娠初期の飲酒は、発育の遅れや奇形、中枢神経の問題からくる行動障害など「胎児性アルコール症候群(FAS)」につながるリスクが高くなります。また妊娠中のどの時期であっても脳に影響を及ぼし、「これ以下の飲酒量であれば胎児に影響がない」という安全量は確立されていないことから、妊娠全期を通じて禁酒をすすめていく必要があります。

毎日飲酒する人の割合



(資料 : 平成 23 年度 志摩市こころの健康意識調査)

(2) 評価指標設定の考え方

- 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

生活習慣病対策の推進、自殺予防を含めたこころの健康を推進するため、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減少することをめざし、評価指標として設定します。現状値は、志摩市こころの健康意識調査（H23）より、飲酒の頻度と飲酒日の1日あたりの飲酒量を用いて算出しました。

- 妊娠中の飲酒者の割合

将来を担う次世代の健康を支えるため、妊娠中の飲酒率の減少をめざし、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
109	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	男性 (1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上)	14.7% (H23)	14.0%
110		女性 (1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上)	5.0% (H23)	4.8%
111	飲酒者の割合	妊娠中の人	7.9% (H24)	減少

(4) 今後の対策

- 生活習慣病やアルコール肝障害、アルコール依存症、飲酒運転や家庭・経済問題などのさまざまなアルコール関連問題の予防を推進するため、アルコールが心身に及ぼす影響について、各年齢層に応じた知識の普及を図り、関係機関・団体、医療機関、県等と連携し不適切量飲酒の防止などの取組を推進します。
- 妊産婦及び家族や周囲が、妊娠・授乳中のアルコールの影響について正しく理解し、家族も禁酒に協力するなど適切な行動がとれるよう、出前教室、イベント等を通じて普及啓発を行います。

10. ライフステージ別の取組

市民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活できるよう、健康的な生活習慣の定着をめざし、それぞれの年代に応じた健康づくりを推進します。

分野	妊娠期 乳幼児期	学童期・思春期 6～18歳	青年期 18～40歳	壮年期・高齢期 40歳以上
栄養 ・ 食生活	生活習慣病予防 の食生活の推進	→		
	適正体重の維持 のための食生活 支援	→		
	食育の推進 ・郷土料理の伝承 ・地産地消の推進	→		
			食育ボランティア の養成	→
				重症化予防対策
身体 活動 ・ 運動	生活習慣病予防 の運動の推進	→		
				ロコモティブシンド ロームの予防
			運動推進リーダー の養成と活動支援	→
	身体活動の増加 推進	→		
こころ の 健康 ・ 休養	ストレス対策	→		
	こころの病気対策	→		
	休養への対策	→		
	こころの相談支援	→		
			ゲートキーパーの 養成	→
	自殺対策	→		

分野	妊娠期 乳幼児期	学童期・思春期 6～18歳	青年期 18～40歳	壮年期・高齢期 40歳以上
歯と口の 健康	むし歯予防対策 ・歯科教育 ・フッ化物の推進 ・普及啓発	→	→	→
	歯周病予防対策 ・定期受診の推進 ・普及啓発		→	→
	かかりつけ歯科 医の推進	→		→
	8020運動の 推進	→		→
たばこ	喫煙防止対策	→		→
	受動喫煙対策 ・公共施設の完全 禁煙の推進	→		→
	禁煙サポート		→	→
がん			がん検診の実施	→
	受診率向上対策		→	→
	検診の普及啓発	→		→
	がん予防対策の 推進	→		→
循環器 疾患			20歳代の健診	特定健診・特定保 健指導
	生活習慣病予防 の対策 ・健康教育 ・出前教室 ・栄養・保健相 談及び指導	→	→	→
糖尿病	健康相談健康教 育		→	→
	地域・職域と連携 した取り組み	→		→
				重症化予防

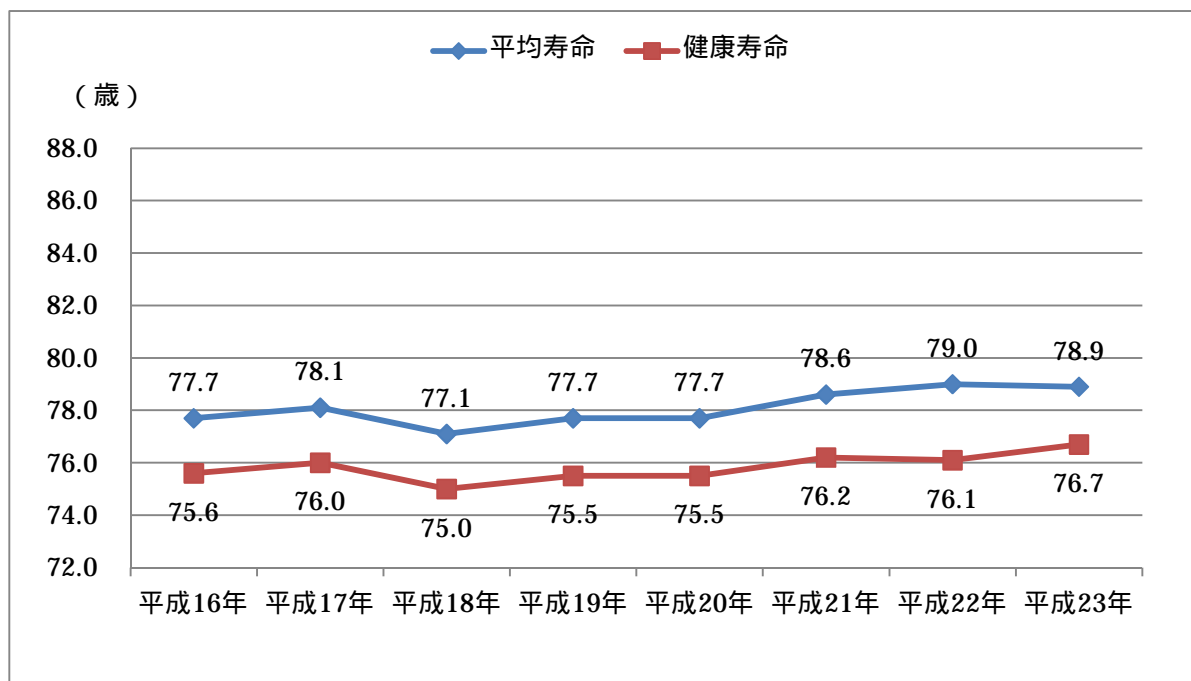
分野	妊娠期 乳幼児期	学童期・思春期 6～18歳	青年期 18～40歳	壮年期・高齢期 40歳以上
飲酒	妊産婦の飲酒防 止（普及啓発）	→		
	多量飲酒防止へ の取組みの推進	→		

11. 社会環境づくり

(1) 現状と課題

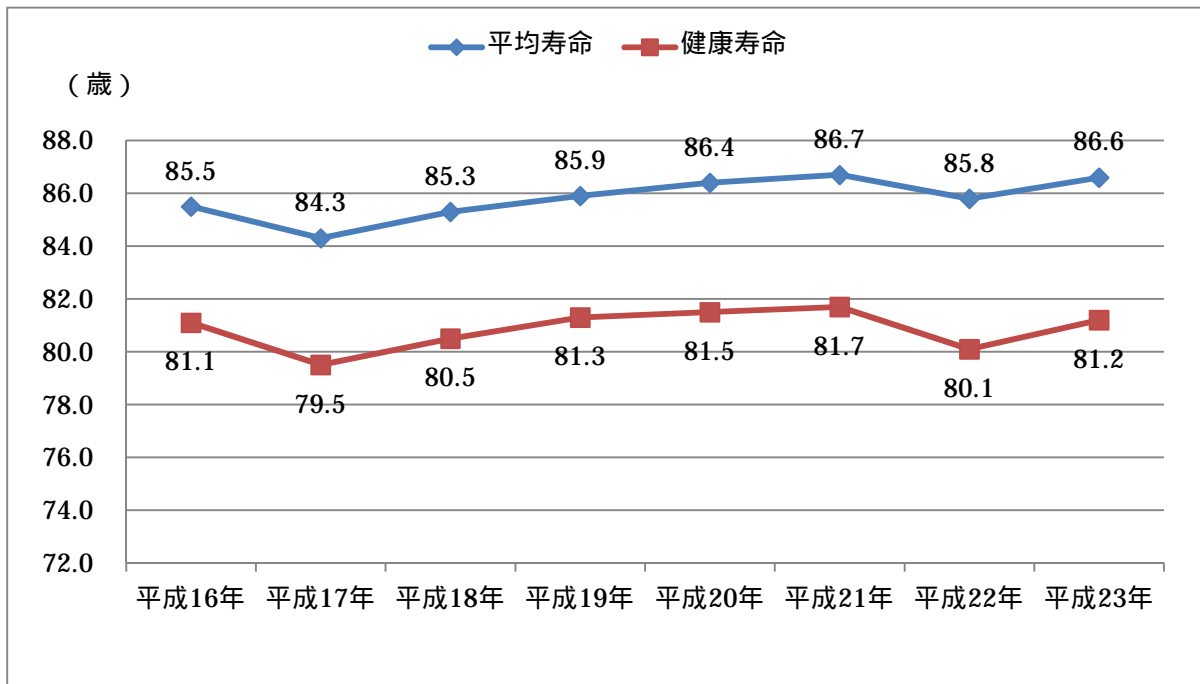
- ・第1次計画では、それぞれの分野において環境づくりを進めることを基本方針のひとつとして掲げ、取組を推進した結果、『環境』に関する項目については、目標を達成したか改善がみられたのは、全体の約半数でした。
- ・地域のつながりが健康に影響することについて、「ソーシャルキャピタル」と健康の関連が報告されています。「ソーシャルキャピタル」とは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方(規範)の特徴とされています。また、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。したがって、地域のつながりの強化(ソーシャルキャピタルの水準を上げること)、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。これらのことから、健康づくりを推進するためには、個人だけではなく、地域単位で取り組む環境を整えることが求められています。
- ・個人の健康は、個々の努力だけでは解決が容易ではなく、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康を支え守る環境づくりに努めていくことが重要です。そのためには、行政機関のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等が協働し、市民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備が大切です。

平均寿命と健康寿命(男性)



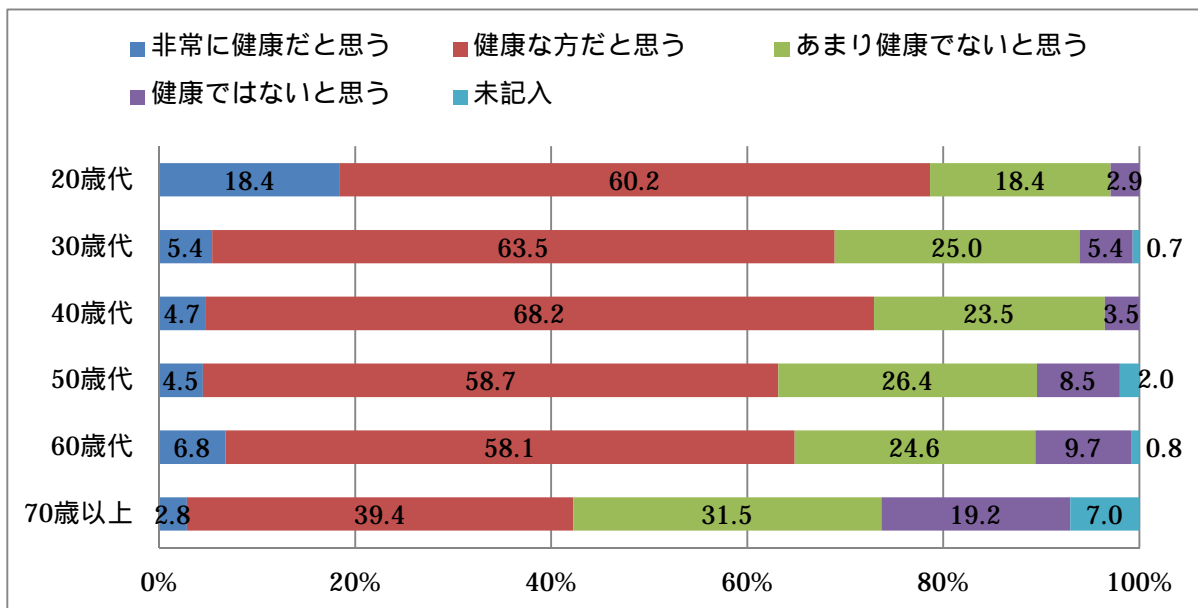
(資料：三重県保健環境研究所調査)

平均寿命と健康寿命（女性）



（資料：三重県保健環境研究所調査）

健康感



（資料：平成23年度 志摩市こころの健康意識調査）

(2) 評価指標設定の考え方

- ・健康寿命

「健康寿命の延伸」は、健康日本21（第二次）の中心課題であり、指標として盛り込むことは不可欠であるとされています。健康寿命を延ばすことで、障害期間の短縮が期待できる一方、平均寿命が伸びることも予測されることから、目標値としては国と合わせて「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としました。

- ・健康だと感じている人の割合

- ・お互いに良い関係を保っていると感じている人の割合

上記2点の評価指標の考え方

健康日本21（第二次）では、健康寿命の延伸とともに「自分が健康であると自覚している期間」の延伸を図ることも重要であるとされています。健康づくりを推進するためには、身体が健康であるだけでなく、ソーシャルキャピタルの水準を上げること、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられていることから、評価指標として設定します。

- ・地域活動や社会活動などのボランティア活動に参加したことがある人の割合

健康づくりを推進するうえで、地域でのつながりが重要な役割を持つことから、地域活動や社会活動などのボランティア活動に参加する人の増加をめざし、評価指標として設定します。

(3) 評価指標

	評価指標	条件	現状値	目標値
112	健康寿命	男性	76.7歳 (H23)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
113		女性	81.2歳 (H23)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
114	健康だと感じている人の割合	20歳以上	59.4% (H23)	増加
115	お互いに良い関係を保っていると感じている人の割合	20歳以上	41.0% (H23)	増加
116	地域活動や社会活動などのボランティア活動に参加したことがある人の割合	20歳以上	39.7% (H23)	増加

(4) 今後の対策

社会・地域における人々の信頼や結びつきが強いことは健康によい影響を与えることから、従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場を通じた地域のつながりを強化すること（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）を進めます。

社会全体で健康づくりを推進していくためには、適切な健康づくりに関する活動に主体的に取り組む企業、団体等と行政の連携が不可欠です。こうした活動への動機づけを促すため、企業、団体等の活動情報の周知・広報等を行います。

第5章 計画の推進

1．計画の推進体制

本計画の推進にあっては、関係機関や関係団体がそれぞれの役割を認識しながら、目標に向かって連携して取り組むことが重要です。

2．計画推進における役割分担

本計画の推進にあたっては、市民一人ひとりが日ごろの生活の中で積極的に健康づくりに取り組める環境を整備するため、地域における健康づくりに関するさまざまな活動について、関係機関や関係団体がそれぞれの特性を生かしながら、市民の健康づくりを支援します。

(1) 市民の役割

市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を向上させ、家族がお互いに助け合いながら、主体性を持って健康づくりの活動を実践します。さらに、地域や職場などにおける人とのつながりの中で、健康づくりの大切さを伝えます。

(2) 地域の役割

市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、地域の団体やボランティアがそれぞれの専門性を生かした情報提供や独自の取組を推進するとともに、地域における取組に対する動機づけや継続を促すための仲間づくりを支援します。

(3) 行政の役割

市民の健康づくりを総合的に推進していくため、関係機関や関係団体と連携し、地域課題の明確化や地域独自の取組の推進を支援します。また、健康に関する情報提供や健康づくりを支えるための環境づくりに取り組みます。

3．推進のための方策

健康に対する意識の向上と積極的な健康づくりをめざす計画として、より多くの市民に取組を促すため、市の広報紙やホームページ等により、本計画を広く周知するとともに、市民に対して健康に関する適正な情報を提供します。

4 . 評価

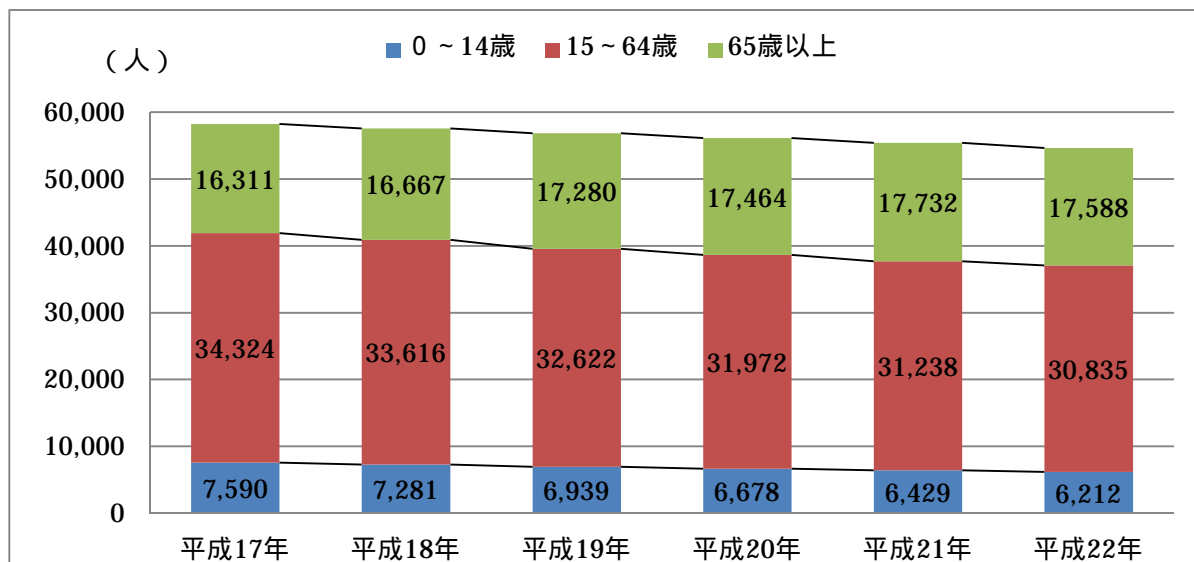
本計画の終期に合わせ、各分野で設定した成果目標について、事業実績値や統計データ、アンケート結果などに基づき現況を把握し、目標数値の達成状況を整理します。

指標の現況値を把握するため、次期計画の改定作業を行う年に市民等へのアンケート調査を実施します。

参考資料

人口の推移

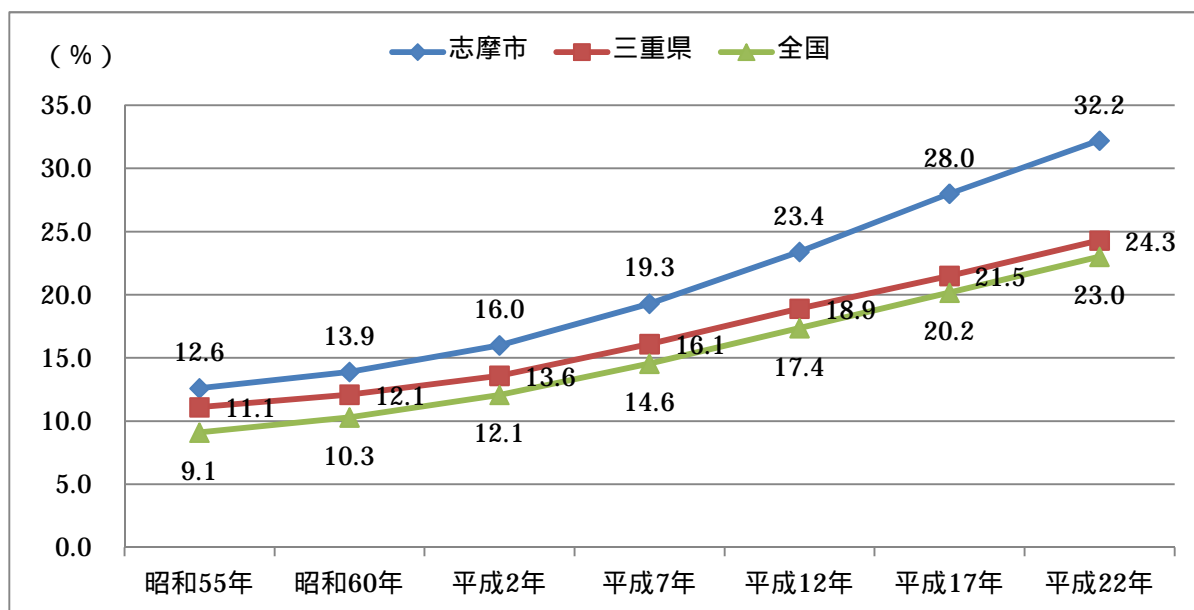
本市の人口を年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口が減少しているのに対し、高齢者人口は年々増加しており、少子高齢化が進行しています。



(資料：三重県衛生統計年報)

高齢化率の推移

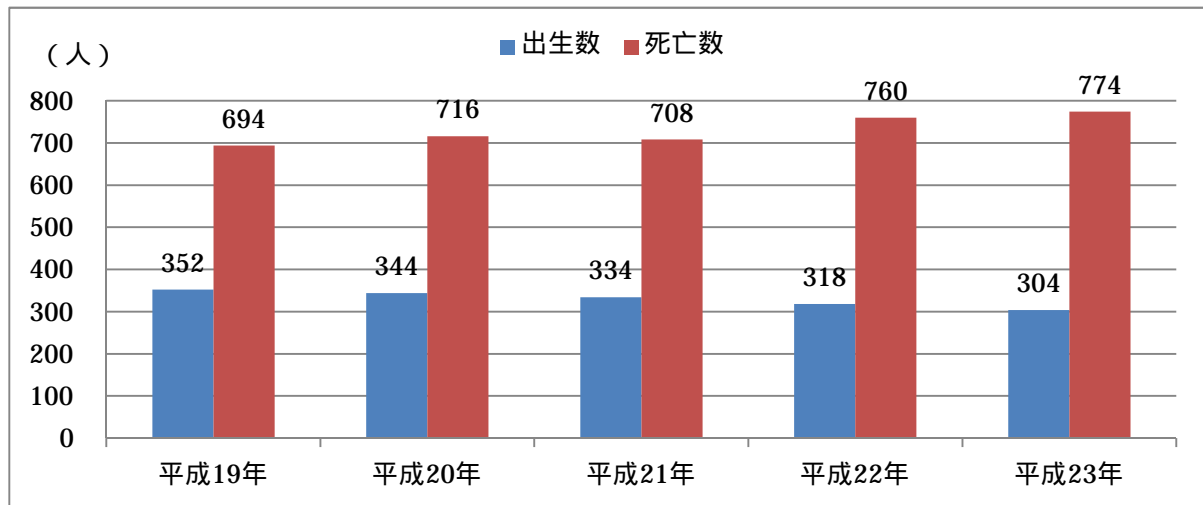
高齢化率の推移をみると、志摩市、三重県、全国ともに上昇しています。その中でも、特に本市の高齢化率は高くなっており、平成22年で32.2%となっています。



(資料：国勢調査)

出生数と死亡数の推移

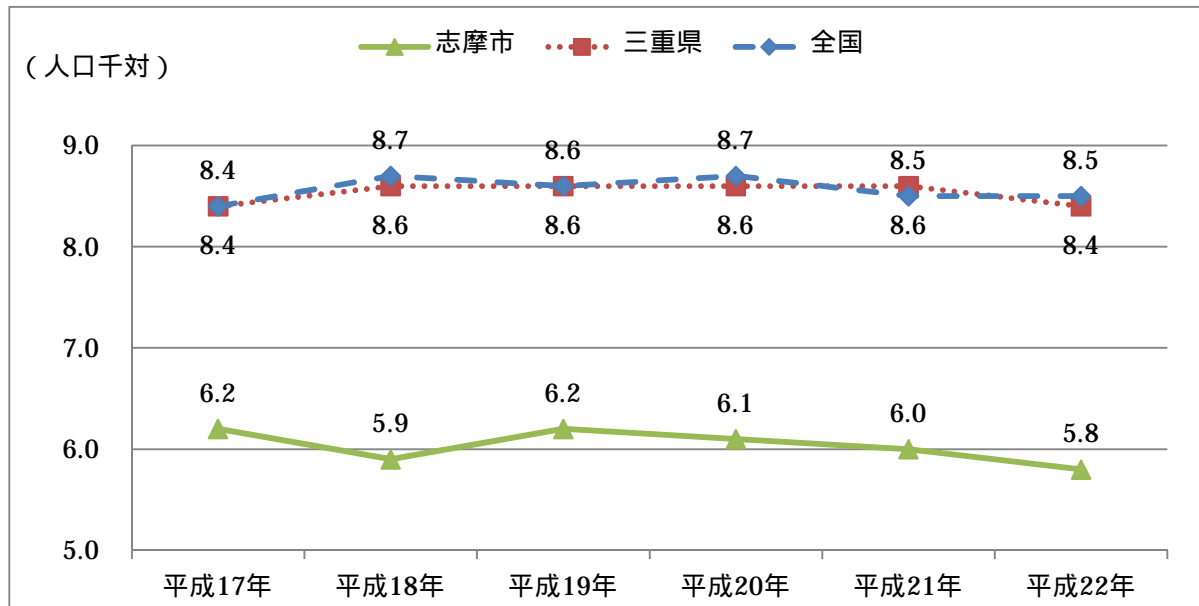
出生数と死亡数の推移をみると、死亡数は横ばいから増加傾向であるのに対し、出生数は減少しています。



(資料：みえの健康指標 人口動態統計)

出生率の推移

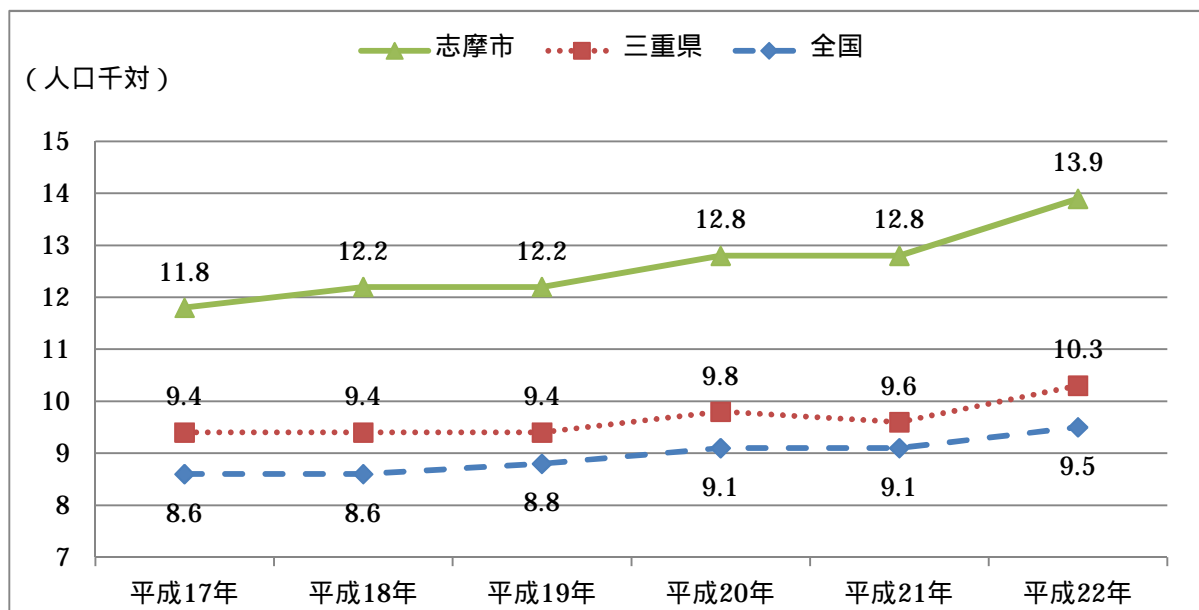
本市の出生率は年々低下しており、平成22年には5.8となっています。全国、三重県と比較しても低くなっています。



(資料：三重県衛生統計年報)

死亡率の推移

本市の死亡率は、三重県、全国と同様に上昇しています。平成22年には13.9となっており、三重県、全国と比べると高くなっています。



(資料：三重県衛生統計年報)

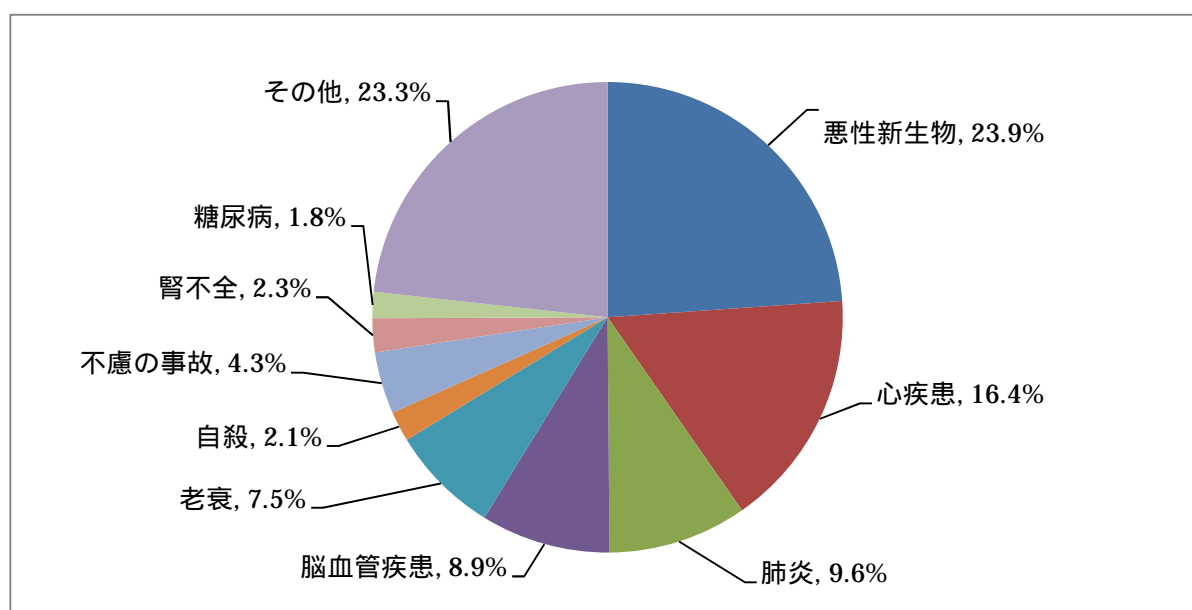
死因別死亡割合の状況

平成23年の本市の死因別死亡割合の順位をみると、1位の「悪性新生物(がん)」、2位の「心疾患」は三重県、全国と同じ順位となっており、平成18年に3位だった「脳血管疾患」は全国と同じ4位となっています。

三大生活習慣病の「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」で、死因の約5割を占めています。

順位	志摩市		三重県		全国	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
1位	悪性新生物	23.9%	悪性新生物	27.1%	悪性新生物	28.5%
2位	心疾患	16.4%	心疾患	14.7%	心疾患	15.5%
3位	肺炎	9.6%	脳血管疾患	10.2%	肺炎	9.9%
4位	脳血管疾患	8.9%	肺炎	9.7%	脳血管疾患	9.9%
5位	老衰	7.5%	老衰	6.2%	不慮の事故	4.8%

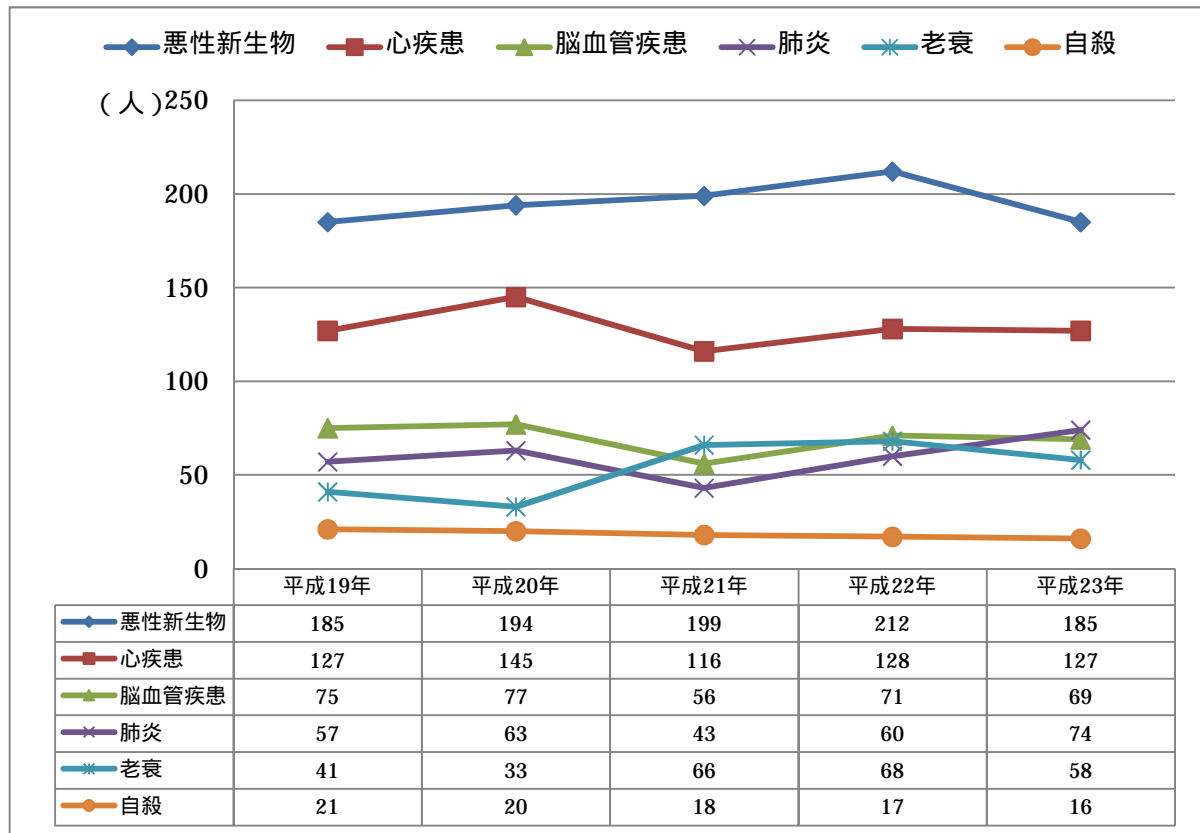
(資料：三重県衛生統計年報)



(資料：三重県衛生統計年報・厚生労働省統計表データベース)

死因別死亡者数の推移

死因別死亡者数の推移をみると、平成19年に比べ、「肺炎」「老衰」が増加しています。

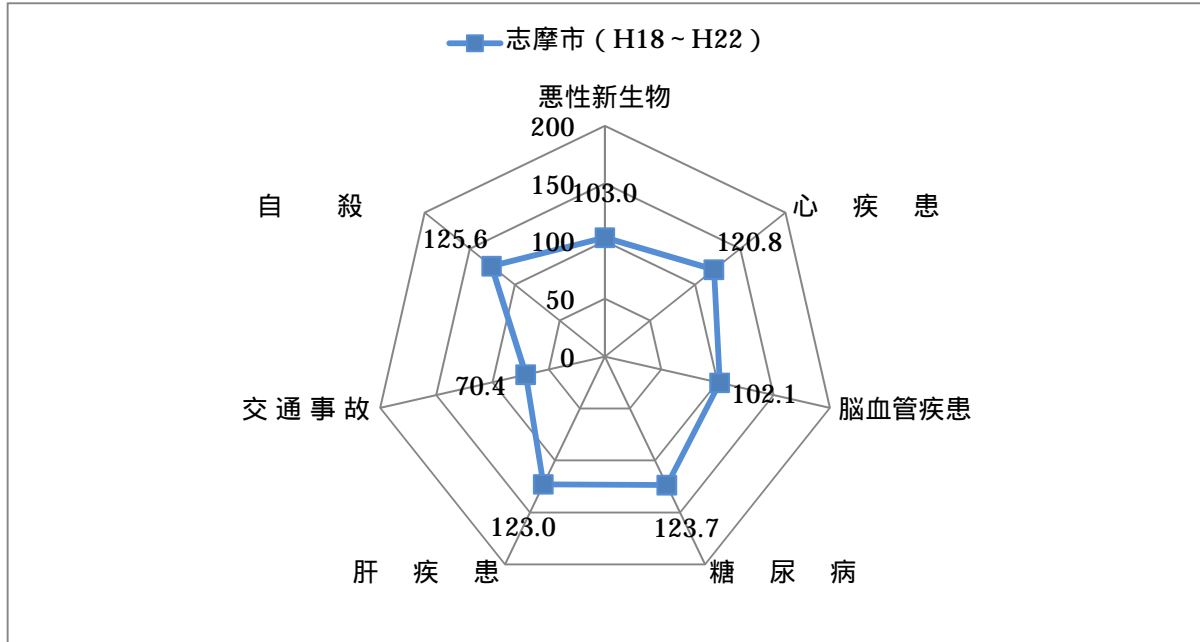


(資料：三重県衛生統計年報)

標準化死亡比の状況

(1) 男性の標準化死亡比の状況

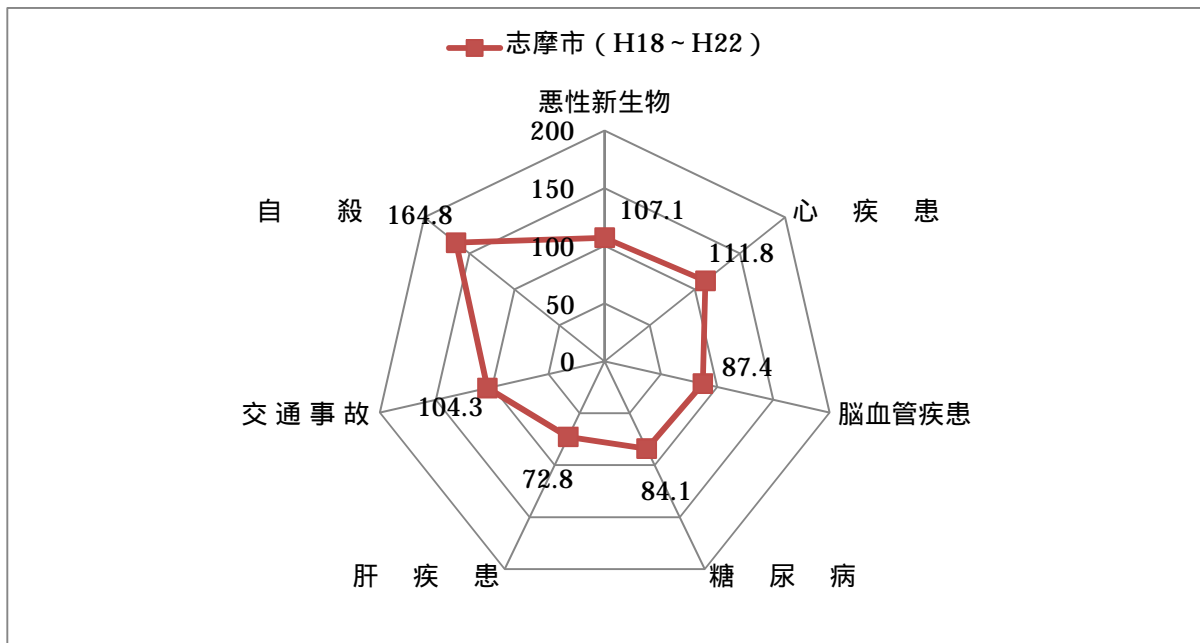
平成18～22年の男性の標準化死亡比の状況をみると、「交通事故」を除き、すべての死因で三重県を上回っています。



(資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値)

(2) 女性の標準化死亡比の状況

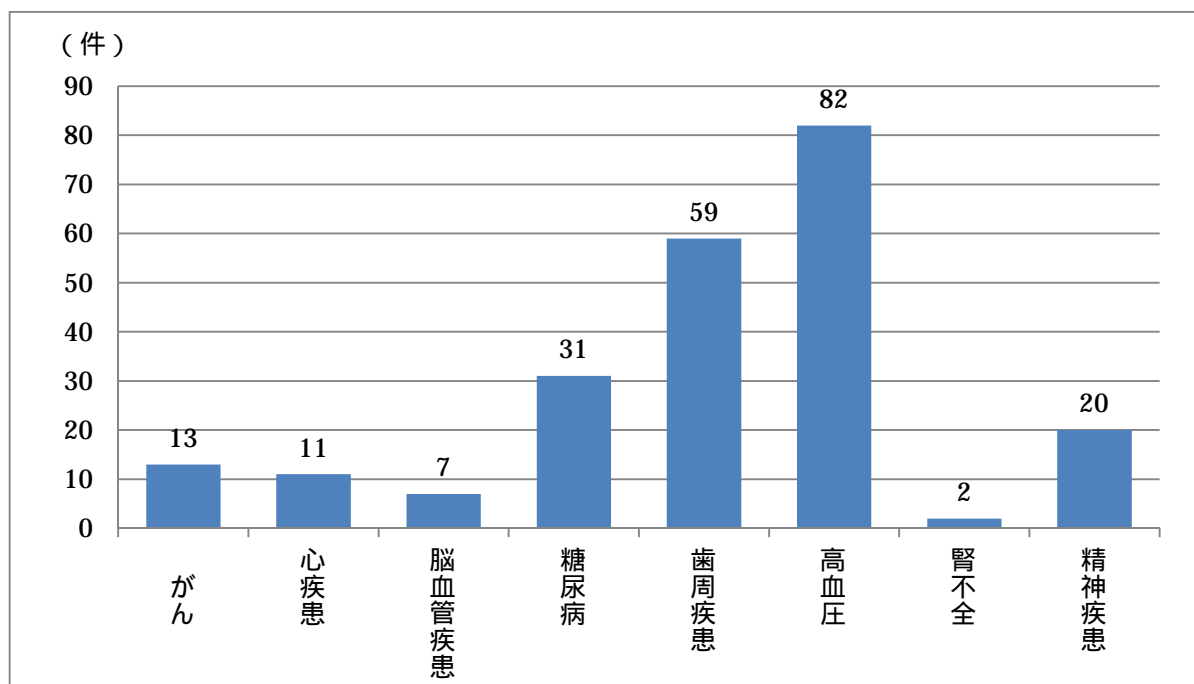
平成18～22年の女性の標準化死亡比の状況をみると、「悪性新生物(がん)」「心疾患」「自殺」「交通事故」が三重県を上回っています。



(資料：みえの健康指標 三重県を100とした場合の数値)

国民健康保険加入者の1日あたりの受診件数

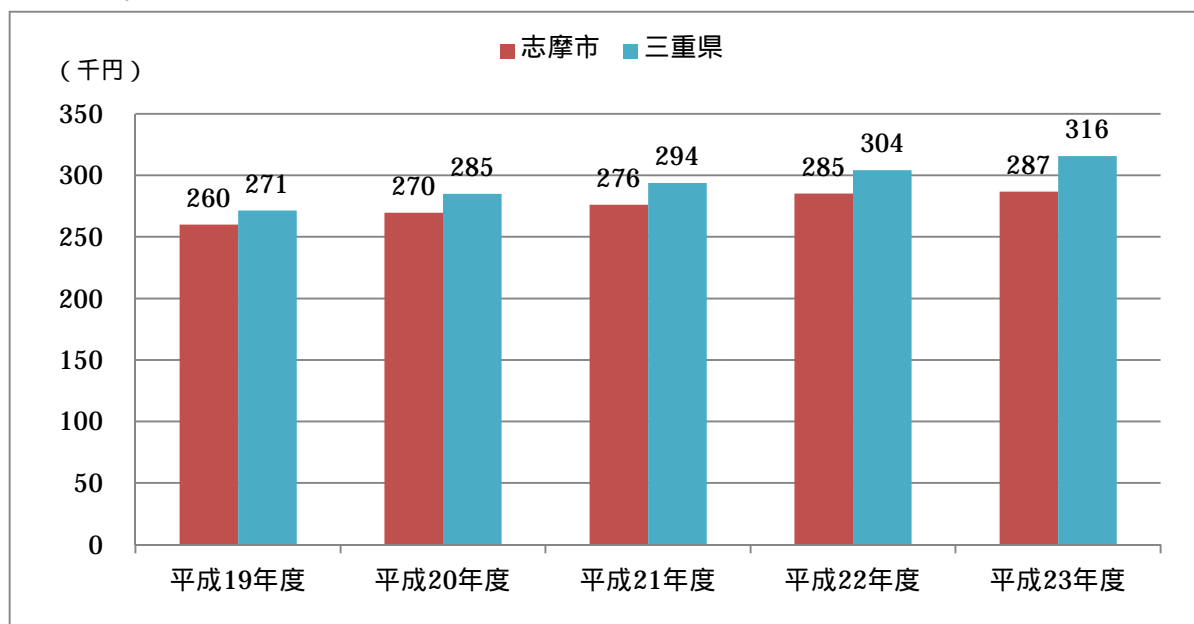
平成24年5月診療分で、国民健康保険加入者の1日あたり受診件数をみると、「高血圧」が最も高く、次いで「歯周疾患」となっており、平成19年と同様の傾向です。



(資料：国民健康保険疾病分類統計表 平成24年5月診療分)

国民健康保険加入者の1人あたり医療費の推移

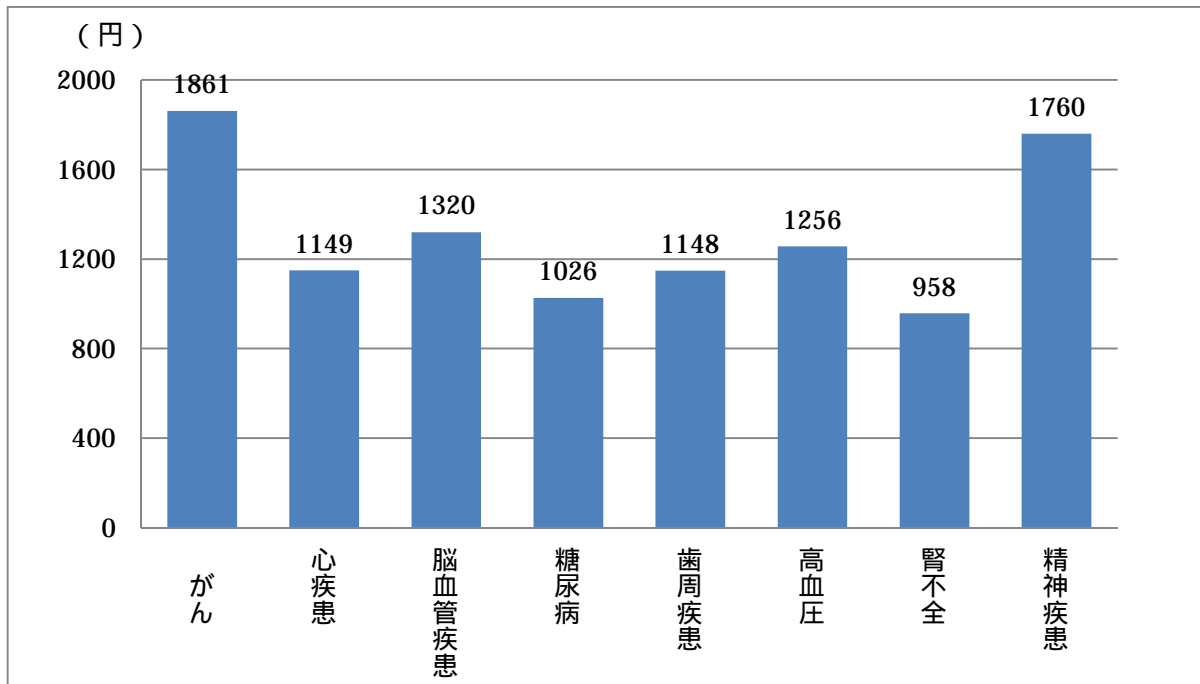
1人あたり医療費の推移をみると、年々増加していますが、三重県と比較すると低くなっています。



(資料：志摩市保険課)

国民健康保険加入者の1人あたり医療費の疾患別状況

平成24年5月診療分で、1人あたり医療費を疾患別にみると、「がん（悪性新生物）」が最も高く、次いで「精神疾患」「脳血管疾患」「高血圧」となっています。

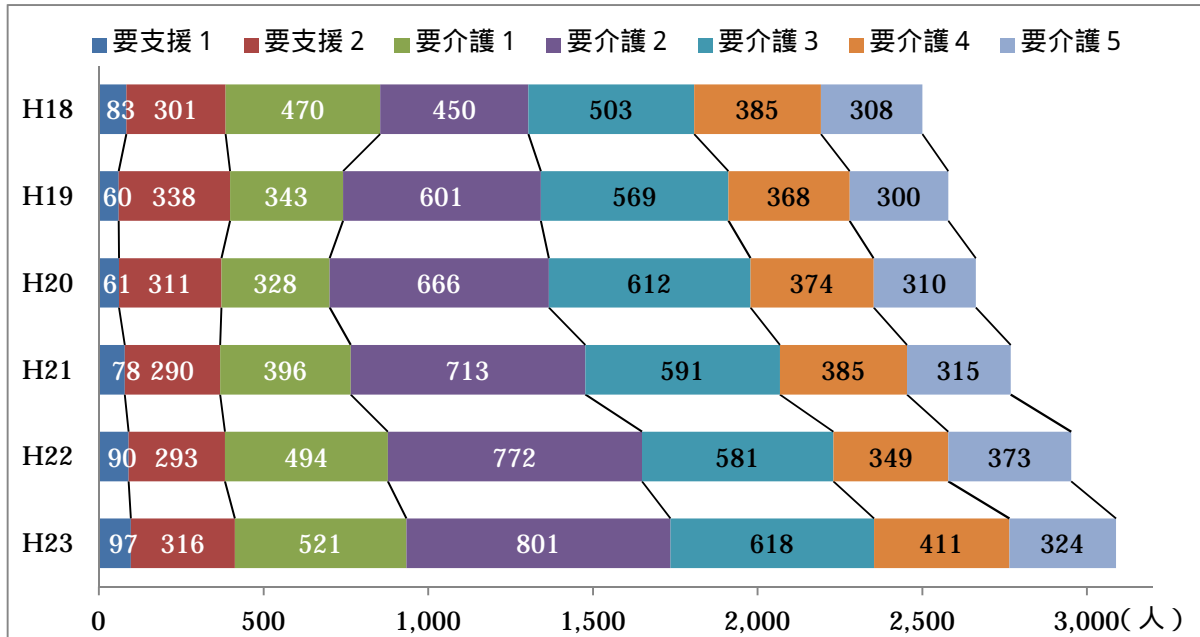


(資料：国民健康保険疾病分類統計表 平成24年5月診療分)

要介護認定者数の推移

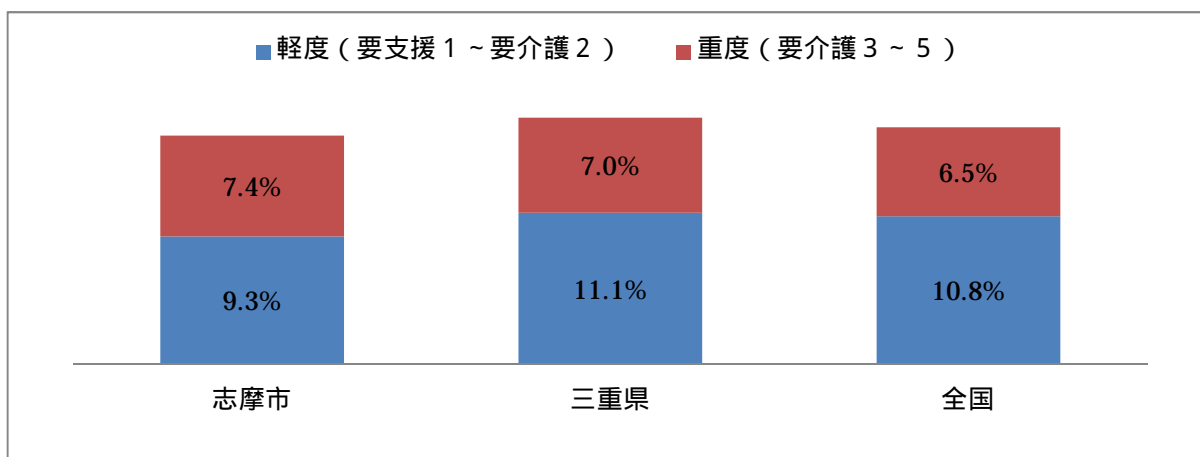
介護保険における要介護認定者数は年々増加しており、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合をみると、志摩市、三重県、全国ともに、軽度（要支援1～要介護2）の割合が高くなっています。

平成24年3月から平成25年2月までのサービス利用状況をみると、居宅サービスが約73%、施設サービスが約19%、地域密着型サービスが約8%となっています。居宅サービスはやや減少しているものの、約7割を占めており、以前より地域密着型サービスの利用が増えています。



（資料：介護保険事業状況報告）

介護保険第1号被保険者に占める要介護認定者の割合



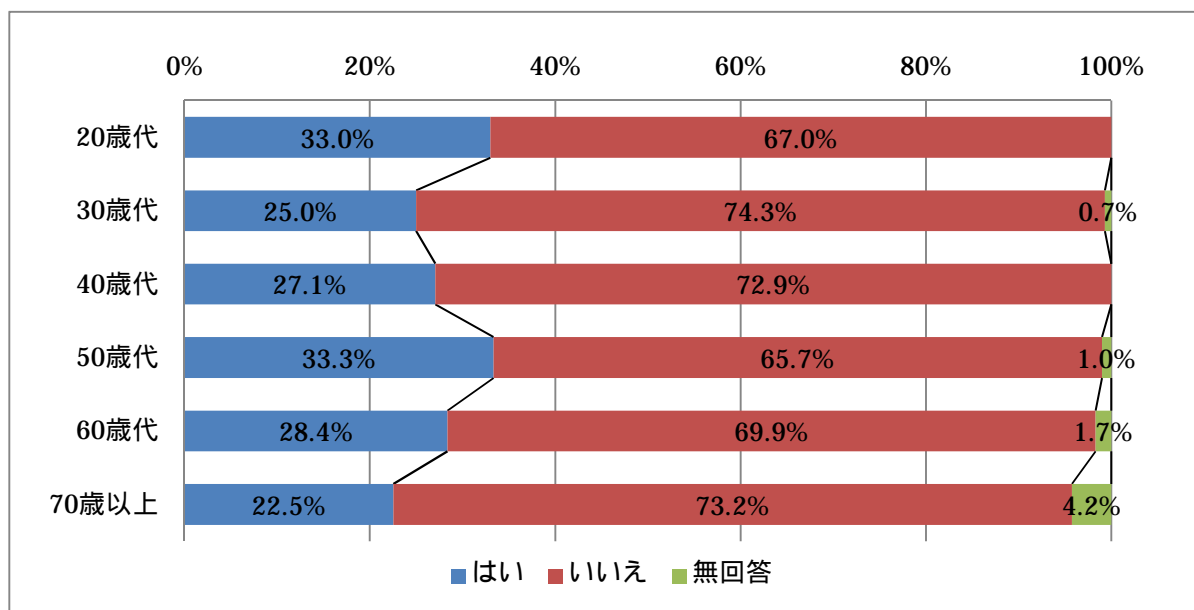
（資料：介護保険事業状況報告）

平成23年度 志摩市こころの健康意識調査結果（抜粋）

栄養・食生活

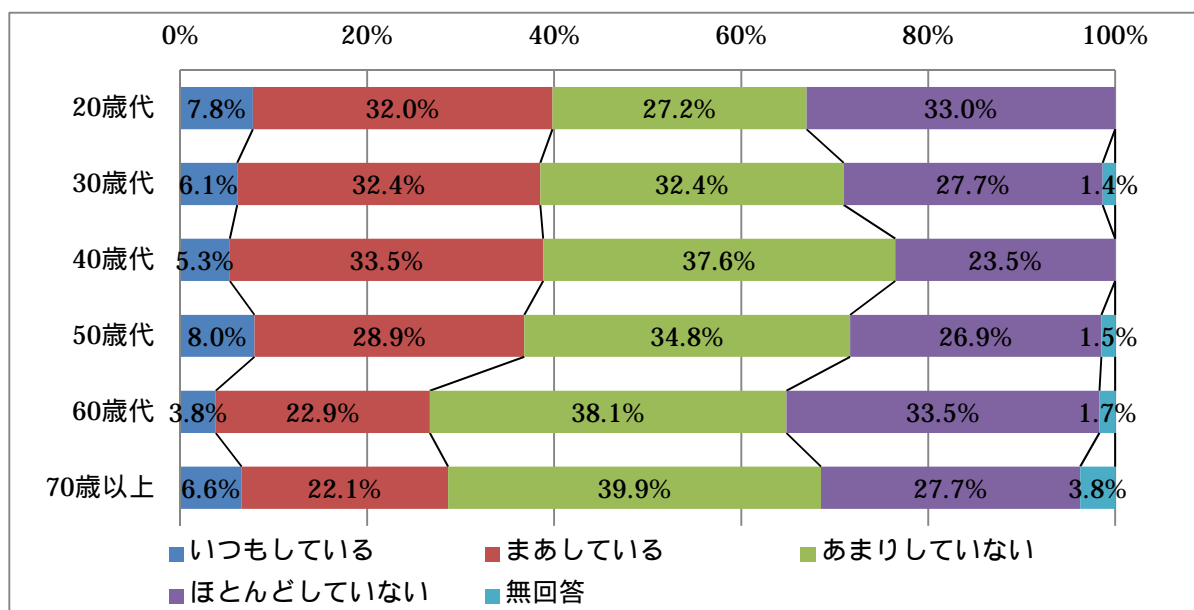
1日に必要な栄養量を知っている人の割合

年代別にみると、「はい」と答えた人の割合は、「50歳代」「20歳代」で3割を超えています。一方、「70歳以上」で22.5%と最も低く、次いで「20歳代」となっています。



栄養成分表示を参考にしている人の割合

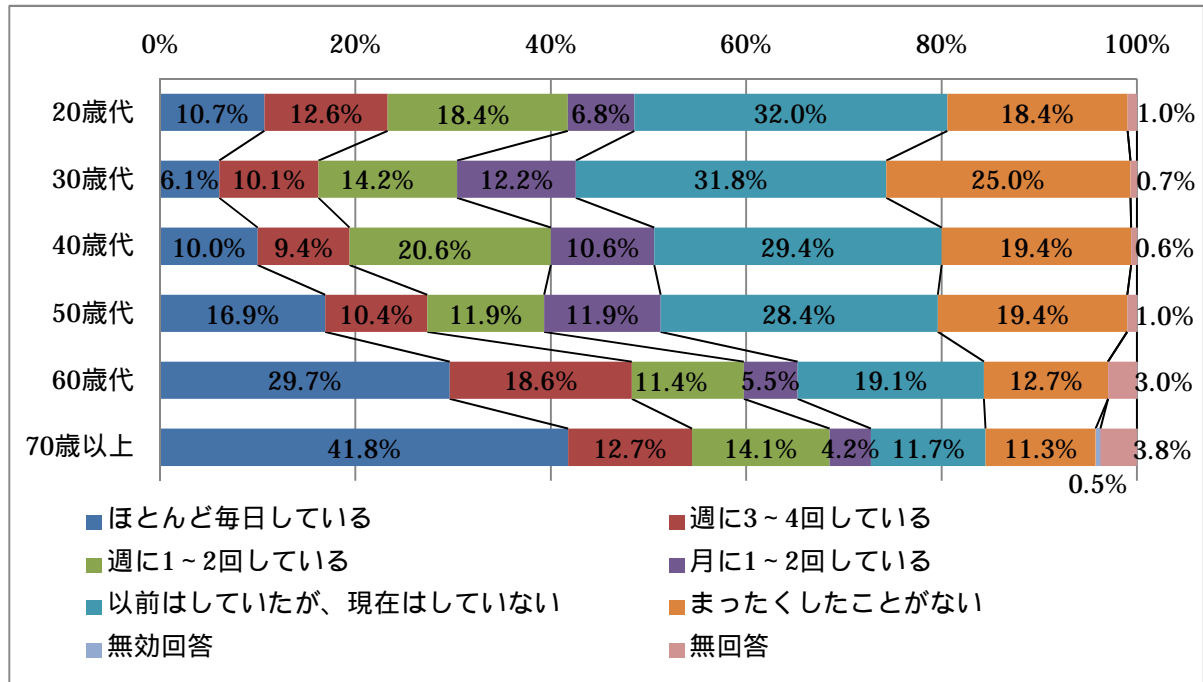
年代別にみると、「いつもしている」「まあしている」と答えた人を合わせた割合は、「20歳代」「30歳代」「40歳代」は約4割でほぼ同じ割合となっていますが、60歳代以上ではそこから1割以上低くなっています。



身体活動・運動

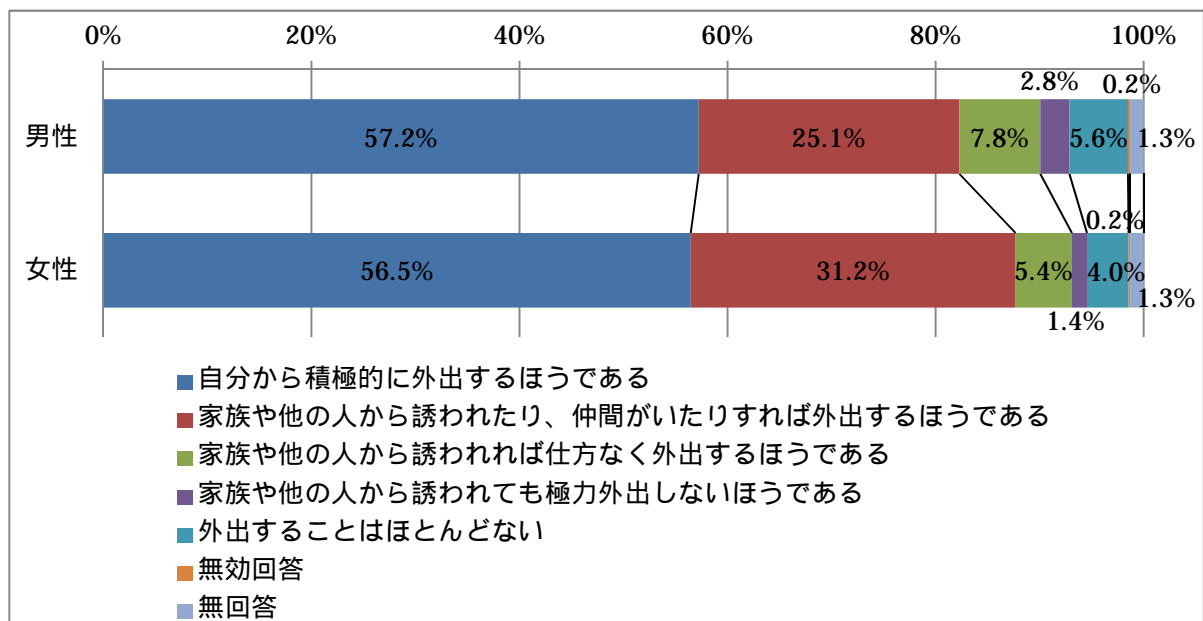
意欲的に身体を動かしている人の割合

年代別にみると、「ほとんど毎日している」と答えた人の割合は、「30歳代」で6.1%と最も低く、それ以上の年代では、年代が上がるにつれて割合が高くなり、「70歳以上」では41.8%となっています。



外出に積極的な態度を持つ人の割合

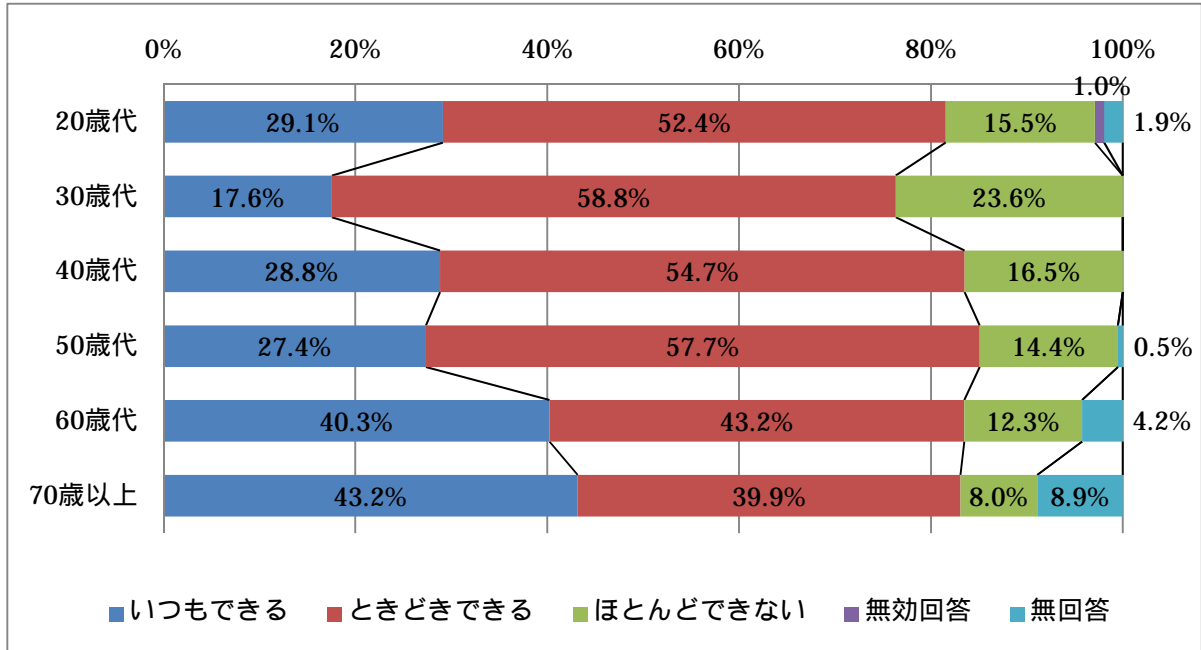
性別にみると、「自分から積極的に外出するほうである」と答えた人の割合は、男女であまり差はありませんが、「家族や他の人から誘われたり、仲間がいたりすれば外出するほうである」では、「男性」に比べ「女性」の方が6.1ポイント高くなっています。



こころの健康

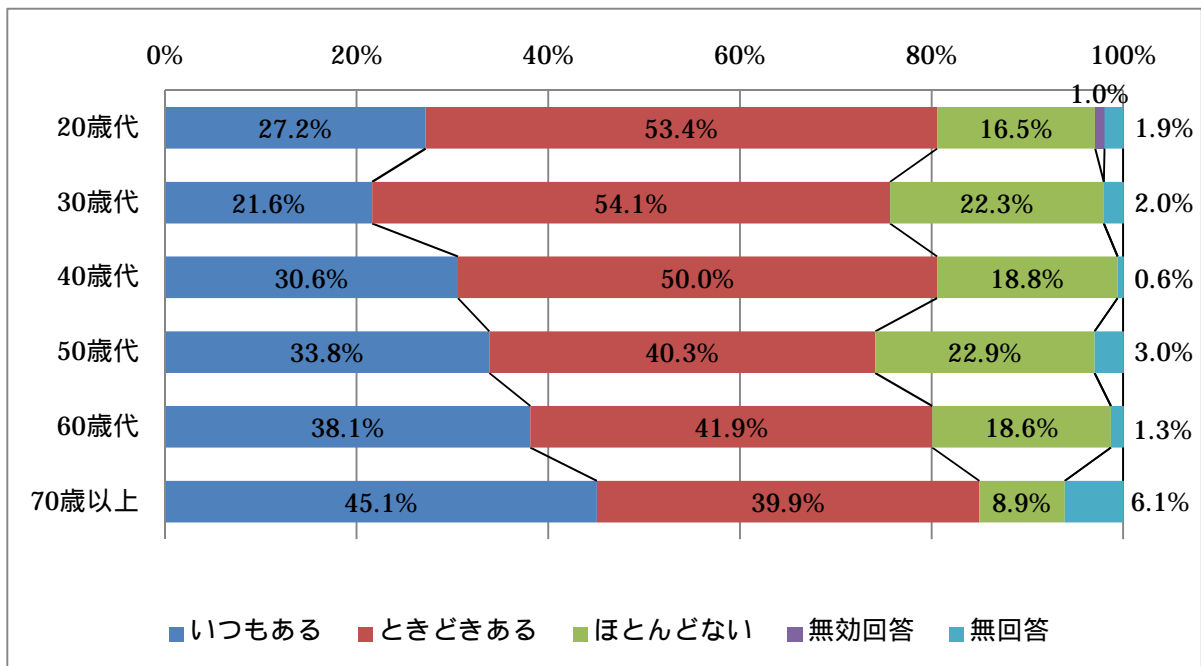
ストレス解消法を持つ人割合

年代別にみると、「ほとんどできない」と答えた人の割合は、「30歳代」で23.6%と高くなっています。それ以上の年代では、年代が上がるにつれて「ほとんどできない」人の割合は下がっています。



十分な睡眠がとれている人

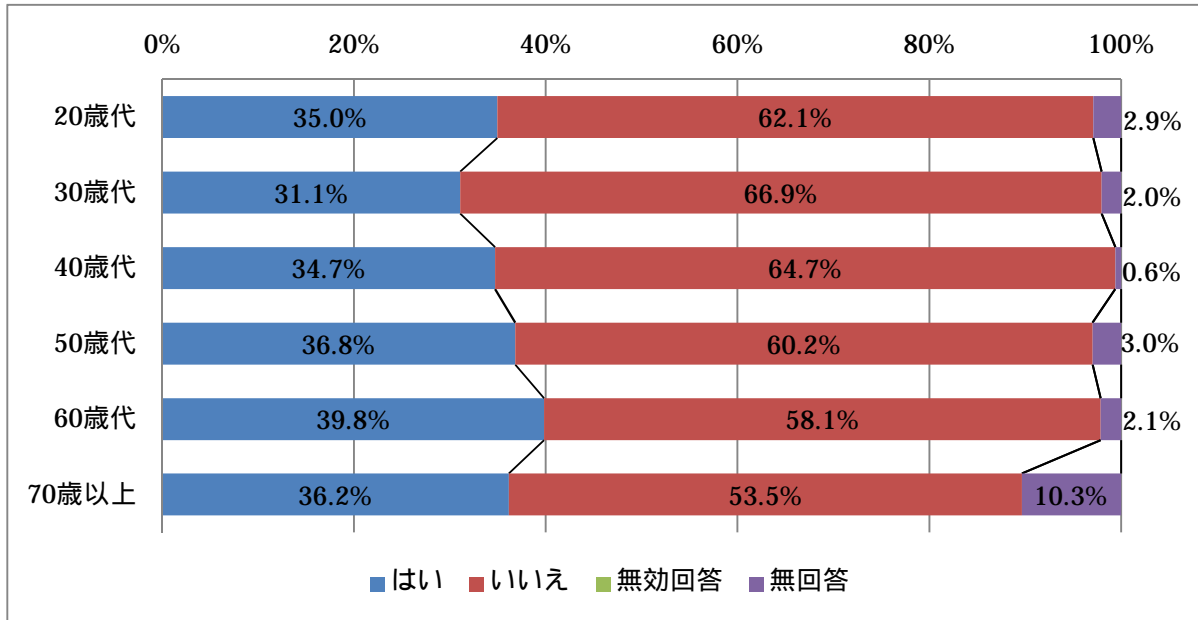
年代別にみると、「ほとんどない」と答えた人の割合は、「50歳代」と「30歳代」で高くなっています。「70歳代」では8.9%と低く、次いで「20歳代」の16.5%となっています。



歯と口の健康

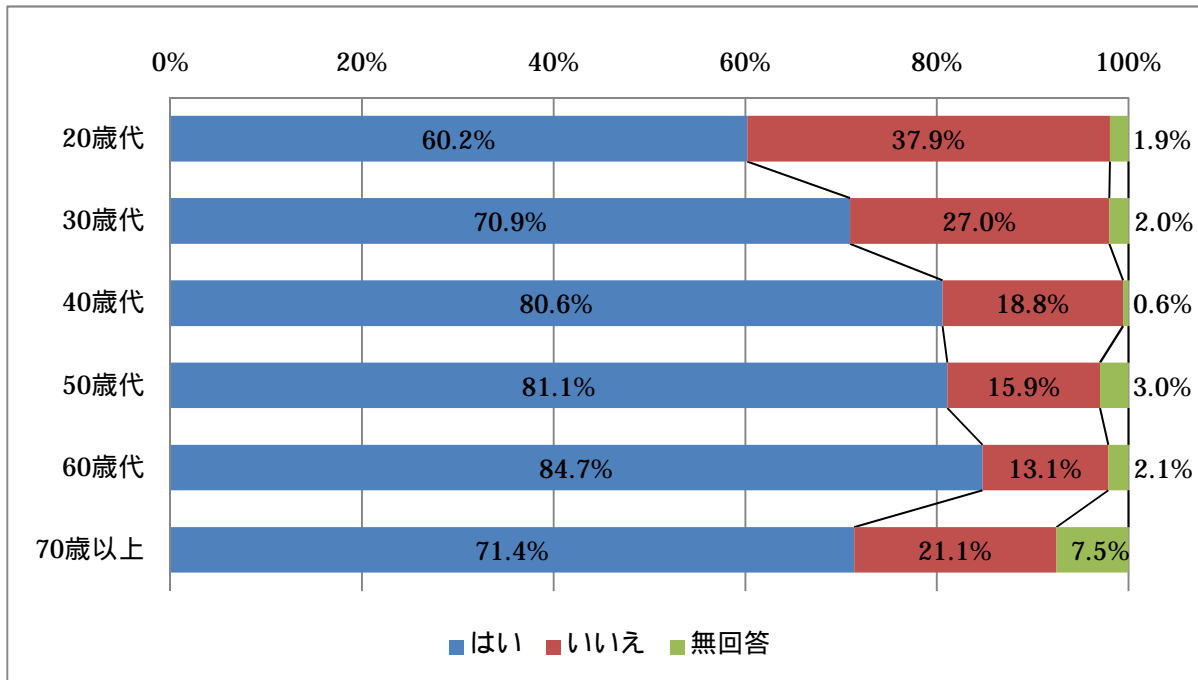
定期的に歯科検診を受けている人の割合

年代別にみると、「はい」と答えた人の割合は、「60歳代」で39.8%と最も高く、「30歳代」で31.1%と最も低くなっています。



かかりつけの歯科医がいる人の割合

年代別にみると、「はい」と答えた人の割合は、「40歳代」「50歳代」「60歳代」で80%を超えているのに対し、「20歳代」では60.2%となっています。



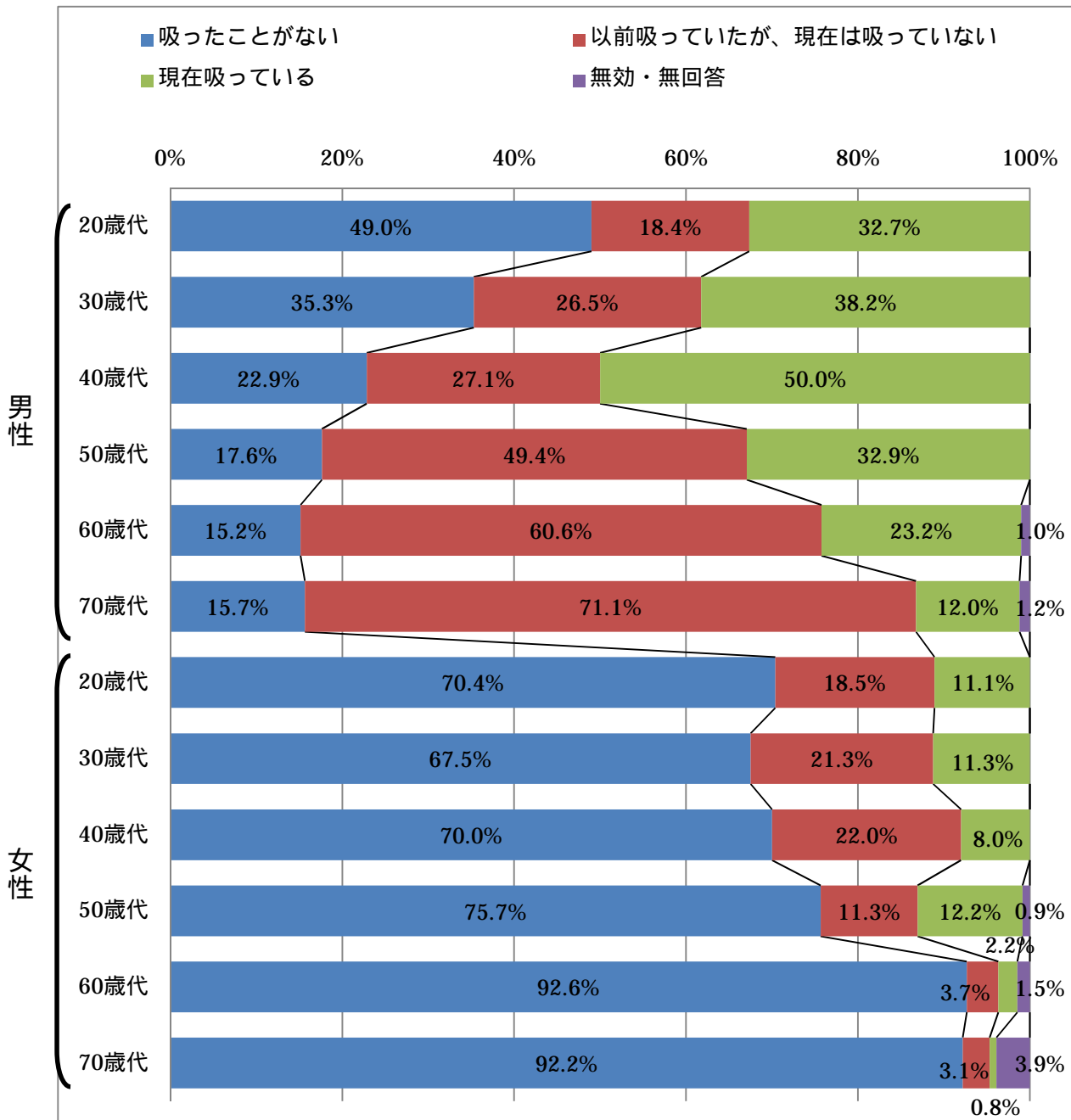
たばこ

たばこの喫煙状況

性別・年代別にみると、「現在吸っている」と答えた人の割合は、「40歳代の男性」で最も高く、50.0%となっています。

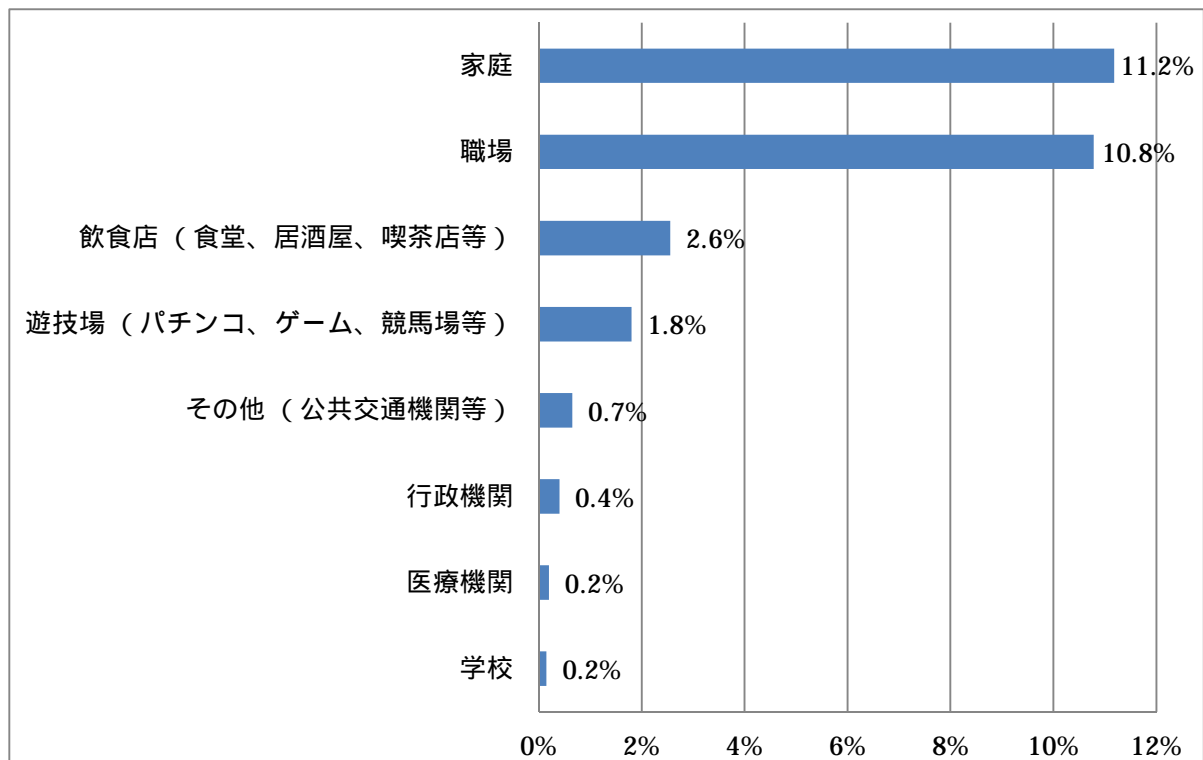
男性における「吸ったことがない」と答えた人の割合をみると、年代が低いほど高く、「20歳代」では49.0%となっています。

女性における「現在吸っている」と答えた人の割合をみると、50歳代以下と60歳代以上で10ポイント近い差があります。



ここ1か月における受動喫煙状況（「ほぼ毎日あった」と回答した人）

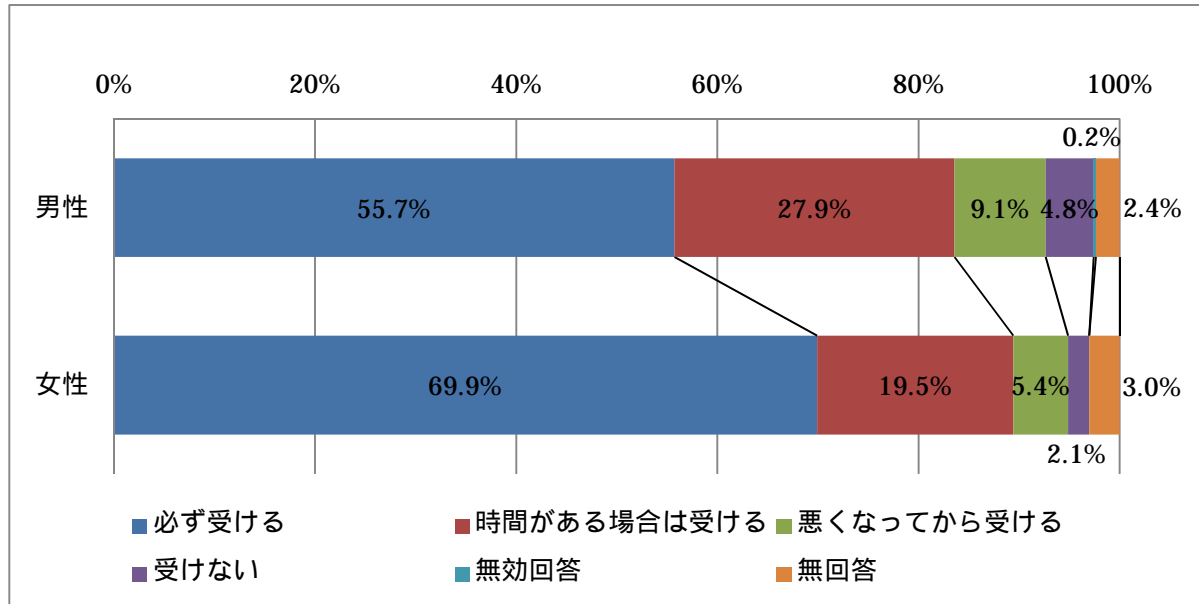
ここ1か月間における受動喫煙の状況（「ほぼ毎日あった」）では、「家庭」「職場」で高くなっています。



健（検）診

要検査・要治療などの指示があった場合に二次健（検）診や医療機関の治療などを受ける人の割合

性別にみると、「必ず受ける」と答えた人の割合は、「男性」に比べ「女性」の方が14.2ポイント高くなっています。

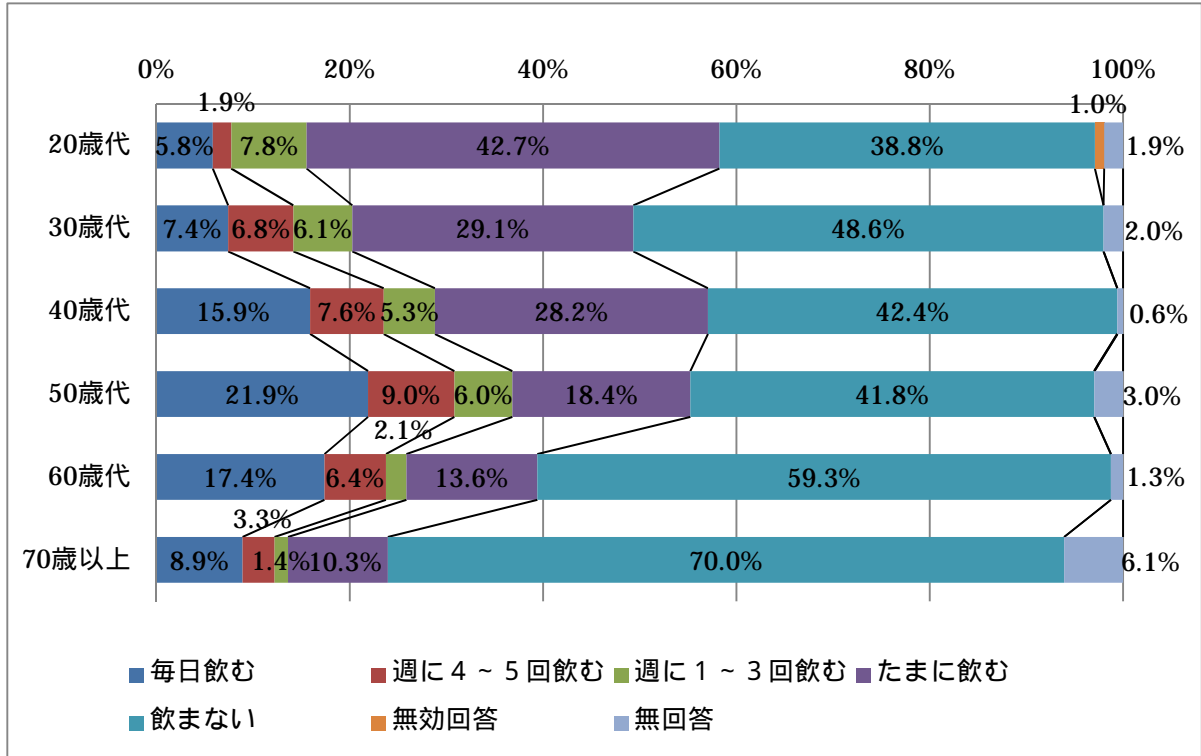


飲 酒

飲酒の習慣がある人の割合

年代別にみると、「毎日飲む」と答えた人の割合は、「50歳代」で最も高く21.9%となっており、「40歳代」「60歳代」でも比較的高くなっています。

また、「70歳以上」「60歳代」では、「飲まない」人の割合が高くなっています。

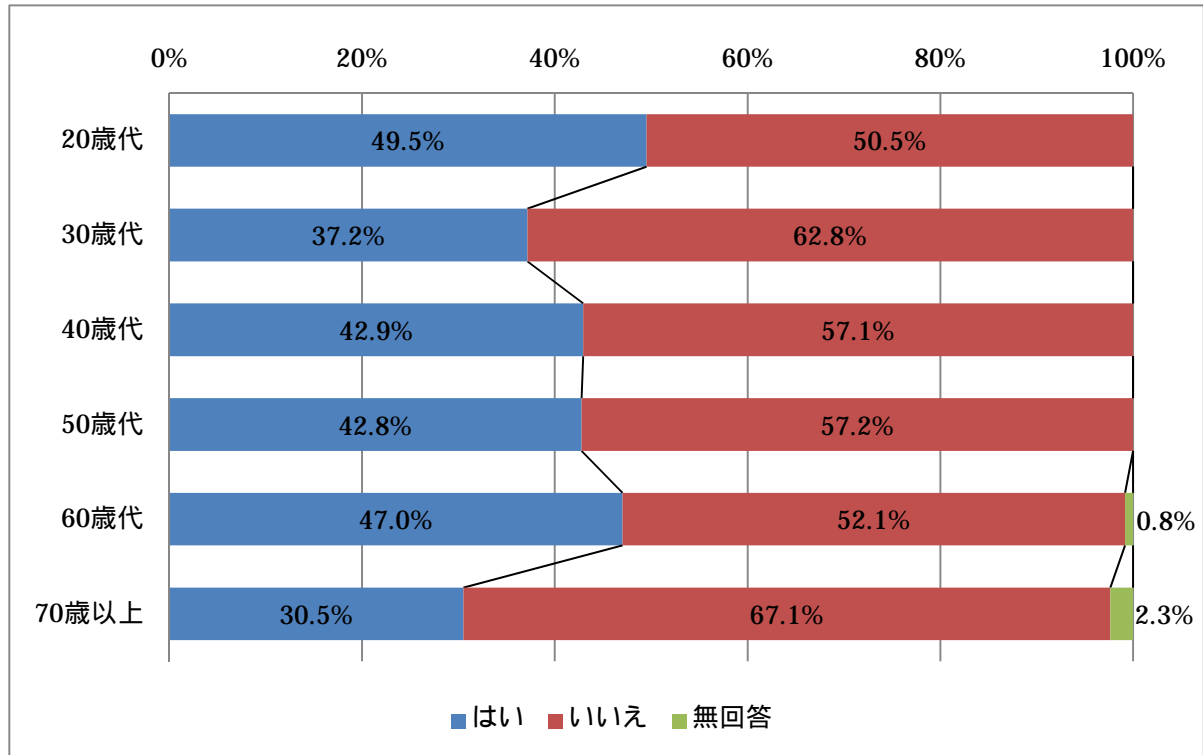


社会環境づくり

地域活動や社会活動などのボランティア活動に参加したことがある人の割合

年代別にみると、「はい」と答えた人の割合は、「20歳代」が49.5%と最も高く、次いで「60歳代」の47.0%となっています。

一方、最も低かったのは「30歳代」で、37.2%となっています。



用語解説

	用語	解説
1	8020運動	厚生省(当時)と日本医師会が平成元年より推進している「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われてている。
2	BMI(ビーエムアイ)	「Body Mass Index」の略。「体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測定するための国際的な指標。医学的に最も病気のリスクが少ない数値として22.0を「標準」または「適正」とし、18.5以下を「やせ」、25.0以上を「肥満」としている。
3	K6(ケイシックス)	うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法。
4	LDLコレステロール	血液中のコレステロールや中性脂肪などが、たんぱく質と結びついたりポたんぱくの一種。コレステロールを全身の細胞に運ぶ役割を担うが、血中に増えすぎると血管の内壁に付着し、血管の壁を傷つけることがある。このことから「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。
5	NCD(非感染性疾患)	「Non-communicable disease」の略。不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患。がん・糖尿病・循環器疾患・慢性呼吸器疾患などが含まれるといわれている。
6	NGSP値 JDS値	NGSPは「National Glycohemoglobin Standardization Program」、JDSは「Japan Diabetes Society」の略。ともにヘモグロビンA1c値の表記方法であり、日本ではこれまでJDS値を採用してきた。平成24年4月からは国際標準値であるNGSP値を採用している。
7	SIDS(乳幼児突然死症候群)	「Sudden Infant Death Syndrome」の略。それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。

8	アクティブガイド プラス・テン	健康づくりのための身体活動指針。普段から、元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症などになるリスクを下げるができる。例えば、今より10分多く（プラス・テン）、毎日からだを動かしてみようという活動指針。
9	アルコール依存症	長期の大量飲酒により、心身の健康を害し、社会生活に支障をきたす状態。
10	一次予防	病気の発症予防。日頃からの健康増進に努め、予防すること。そのほか、病気の早期発見・早期治療による「二次予防」、病気にかかってから治療を受け、機能の回復・維持を図る「三次予防」がある。
11	運動自主活動グループ	地域で運動を実施している（運動推進リーダーがいる）グループ。
12	運動推進リーダー	志摩市で実施している運動推進リーダー養成研修を修了した人。
13	急性期治療	症状の経過が短期で悪化し、生命が急激に脅かされる可能性が高い時期における治療。
14	虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）に血液を送る3本の動脈（冠状動脈）が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素欠乏に陥る状態の総称。心臓に酸素と栄養を送る血管である冠状動脈が詰まってしまう心筋梗塞と、冠状動脈が細くなり血液の流量が低下することで酸素欠乏状態になる狭心症の状態がある。
15	気分障害	気分や感情の変化を基本とする精神疾患の分類で、気分が沈んだり、高ぶったりする症状が特徴である。「うつ病」「躁うつ病（双極性障害）」などが含まれる。
16	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわること。
17	健康寿命	平均寿命から障害期間を引いたもの。
18	後遺症治療	病気の主症状が治癒したあとに長く残存する機能障害に対する治療。
19	合計特殊出生率	人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子どもの平均数。
20	コミュニティ	地域社会のことをさす。
21	歯垢（プラーク）	ミュータンス菌が増えて歯に付着したかたまり。

2 2	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、今後、推進すべき自殺対策の指針として、平成19年6月に閣議決定され、平成24年度に見直しがなされた。自殺は社会的な取組により防ぐことができるということを明確に打ち出し、うつ病対策と併せ、社会的な要因もふまえ総合的に取り組むこととしている。
2 3	脂質異常症	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の判断基準となる疾患のひとつで、血液中の脂質（コレステロール・中性脂肪）が多すぎる病気。放置し悪化すると動脈硬化になり、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因となる。かつては高脂血症と呼ばれていた。
2 4	受動喫煙	室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。
2 5	食育ボランティア	食育活動を行っているボランティアのことで、ここでは食生活改善推進員をさす。食生活改善推進員は、「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動を進めており、全国で約17万人、志摩市では154人が活動をしている。
2 6	身体活動	安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての営みのこと。運動（体力の維持・向上を目的として実施するスポーツ）と生活活動（家事や仕事上の活動）を合わせたもの。
2 7	睡眠障害	不眠や過眠により健康的な睡眠が確保できない状態。
2 8	食品成分表	文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会が調査して公表している「日本食品標準成分表」のこと。食品可食部100gあたりの食品成分の含有量などが示されている。
2 9	スクリーニング	選別、ふるいわけ。本計画では、迅速に行うことができる検査や手技などを用いて無自覚の疾病または障がいの有無を暫定的に判断すること。
3 0	総合型地域スポーツクラブ	子どもから高齢者まで、さまざまなスポーツを愛好する人々が、それぞれの志向やレベルに合わせて参加できる特徴を持った、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのこと。
3 1	ソーシャルキャピタル	ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴のこと。
3 2	地産地消	国内の地域で生産された農林水産物（食用に限る）を、その生産された地域内において消費する取組。
3 3	低出生体重児	出生体重が2,500g未満の児。

34	統合失調症	脳の構造や働きの異常が原因と考えられている精神疾患で、行動や発言がまとまらないなどの独特の精神状態が慢性的に進行する疾患。
35	糖尿病	インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリンの分泌低下・抵抗性などをきたす遺伝因子に過食、運動不足、肥満などの環境因子および加齢が加わり発症する「2型糖尿病」に大別される。生活習慣病対策では、主に「2型糖尿病」について取り組む。
36	特定健康診査（特定健診）	平成20年4月から始まった、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。40歳から74歳までの人を対象とする。
37	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを実施する取組。メタボリックシンドロームの予備群に対する動機づけ支援と該当者に対する積極的支援がある。
38	年齢調整死亡率	死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者が多いと高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。
39	脳血管疾患	脳の循環が急激に障害されることにより意識障害と神経系の症状をきたす病態をいう。脳卒中ともいわれる。脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などがある。
40	二十歳（はたち）の健診	次世代を担う若い世代に対する健康づくりに取り組むことにより、若者の健康意識を高め、若者が元気で活気あるまちづくりをめざす。 対象：20歳代の市民 内容：問診、診察、計測、検尿、血圧、血液検査
41	標準化死亡比（SMR）	死因別の死亡発生頻度を比較する場合に、基準集団を定め、性や年齢の分布を基準集団に当てはめて比較した場合の比率。SMRは「Standardized Mortality Ratio」の略。
42	不安障害	精神疾患の中で、不安を主症状とする疾患群をまとめた名称。その中には、特徴的な不安症状を示すものや、原因がトラウマ体験によるもの、身体の病気や物質によるものなど、さまざまなものが含まれる。例えば、パニック障害は不安が典型的な形をとって現れている点で、不安障害を代表する疾患といえる。

4 3	フッ化物（フッ化物塗布、フッ化物洗口）	<p>フッ素を含む化合物のこと。フッ素には歯の再石灰化（一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用）を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがある。</p> <p>「フッ化物塗布」とは、むし歯予防のため、フッ化物を歯に直接塗る方法のことで、年数回、定期的を実施することでより効果が得られる。フッ化物洗口ができない幼児や障がい児のむし歯予防手段として有効である。</p> <p>「フッ化物洗口」とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のことで、学校などにおいて集団で利用する場合と、家庭で利用する場合がある。</p>
4 4	平均寿命	<p>基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の人が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値を表したもの。</p>
4 5	ヘモグロビン A 1 c（H b A 1 c）	<p>赤血球のたんぱくであるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。患者の1～2か月の平均血糖値を反映する指標であり、血糖コントロールの指標として用いられる。</p>
4 6	ヘルシーピープルみえ・2 1	<p>平成13年3月に策定された三重県の健康づくり総合計画。93指標121項目について具体的な数値目標を掲げ、「わくわく育ち、イキイキ暮らし、安らかに人生を全うする」をキーコンセプトとした平成24年までの計画。</p>
4 7	ヘルスプロモーション	<p>人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。</p>
4 8	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	<p>従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露（ばくろ）することで生じた肺の炎症性疾患。COPDは「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。</p>
4 9	三重県メンタルパートナー	<p>自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される人。</p>
5 0	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	<p>内臓脂肪型肥満（内臓に脂肪が蓄積した状態）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態。</p>
5 1	ライフステージ	<p>人の発達段階における各期のこと。乳児期、幼児期、学童期、思春期、成人期、壮年期、老年期などに分かれる。</p>
5 2	リスク要因	<p>健康問題の危険性を高めることに関連する因子。</p>

5 3	レセプト	医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書(診療報酬明細書・調剤報酬明細書)のこと。
5 4	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	運動器の障害により要介護になる危険の高い状態。ロコモティブは運動器(locomotive organs)を意味する。

第2次志摩市健康増進計画「健康志摩21」

平成26年3月

発行：志摩市

編集：志摩市 健康福祉部 健康推進課

〒517-0501

三重県志摩市阿児町鵜方3098番地1

TEL：0599-44-1100

FAX：0599-44-1102

