

# 健康すみた21プラン

(第3次)

平成26年3月

住 田 町

# 目 次

I	健康すみた21プラン策定の趣旨	2
II	計画の基本理念	2
III	健康すみた21プランの期間	3
IV	健康すみた21プランの性格	3
V	計画の推進	3
VI	施策の取り組む方向	4
VII	目標設定の考え方	5
VIII	計画推進のための役割分担	5
IX	領域別実施計画	
1	栄養領域	8
2	身体活動領域	11
3	喫煙領域	12
4	アルコール領域	14
5	口腔保健領域	15
6	がん領域	16
7	循環器疾患・糖尿病領域	18
8	不慮の事故領域	20
9	こころの領域	21
《資料》		22

## I 健康すみた21プラン策定の趣旨

国では、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年3月に策定、平成24年7月には「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を策定しております。

岩手県においては、これを踏まえて平成13年3月に「健康いわて21プラン」を策定し、現在は第2次の計画策定に向けて進めております。

本町においても、岩手県と同様に平成16年12月に「健康すみた21プラン」、平成21年3月に「健康すみた21プラン（第2次）」を策定し、「心地よく 安心な暮らしのできる社会」の実現を目指して、町民の健康づくり活動を進めてきております。

この計画は、平成25年度で現在の計画の期間が終了することから、「健康日本21（第2次）」及び「健康いわて21プラン（第2次）」の中間案等を勘案し、「健康すみた21プラン（第3次）」を策定しようとするものです。

## II 健康すみた21プランの基本理念

町民一人ひとりが、できる限り病気や障がいを持つことなく、主体的に社会に参加し、住み慣れた地域の中で、生きがいを持って自立した生活を送ることが大切です。

このため、健康寿命の延伸、QOL（生活の質）の維持・向上を図り、「心地よく 安心な暮らしのできる社会」の実現を目指します。

### Ⅲ 健康すみた21プランの期間

本計画の期間は、平成26年度を初年度とし、平成34年度を目標年次とする9か年計画とします。

また、計画期間の中間年にあたる平成29年度に中間評価を行い、本計画の見直しを行うものとします。

* 健康日本21（第二次）	平成25年度から平成34年度まで
* 健康いわて21プラン（第二次）	平成26年度から平成34年度まで 平成29年度に中間評価実施

### Ⅳ 健康すみた21プランの性格

本計画は、町民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針です。

また、住田町総合計画の関係分野における領域計画であり、国で定めた「健康日本21（第二次）」及び「健康いわて21プラン（第二次）」と併せて、整合性を確保しながら計画を進めていきます。

### Ⅴ 計画の推進

プランの推進に当たっては、行政や関係団体と町民が主体的に取り組んでいくことが必要です。

町においては、住田町健康づくり推進協議会が定期的にプランの点検、見直しを検討し、これを施策に反映させながら実効性のある施策を展開します。また、各地域の保健推進委員との連携により効果的な事業展開を進めます。

個別領域ごとの実施計画については、各施策の目標達成度を把握しながら、計画の推進を図ります。

## VI 施策の取り組む方向

### (1) 「疾病予防」の重視

健康的な生活習慣を確立することにより疾病を予防する「一次予防」を重点に据え、一人ひとりが生涯にわたる積極的な健康づくりを進められるように施策を展開します。

### (2) 9領域での実践

2次計画における実績と反省を踏まえ、健康寿命の延伸とQOL（生活の質）の維持・向上などのため、早世や障がいの発生の原因となっている疾病などを選定し、その原因となる危険因子や生活習慣などを次の9領域において示し、それぞれにおいて具体的な予防措置を講じるとともに町民一人ひとりの実践項目として目標を設定します。

#### 9 の 領 域

- |          |           |               |
|----------|-----------|---------------|
| 1 栄養領域   | 4 アルコール領域 | 7 循環器疾患・糖尿病領域 |
| 2 身体活動領域 | 5 口腔保健領域  | 8 不慮の事故領域     |
| 3 喫煙領域   | 6 がん領域    | 9 こころの領域      |

### (3) 継続的な生活習慣の改善

#### ① 普及啓発

町民一人ひとりがそれぞれに適した望ましい健康づくりに主体的に取り組めるよう、相談体制の充実、情報提供の推進に努めます。

#### ② 人材の確保・育成

町民に対し、適切な健康づくりサービスを提供できるよう、人材の確保や資質の向上に努めます。

また、サービスを提供するボランティア等の育成にも努め、その活動を支援します。

### ③ 疾病の早期発見と事後管理

健康診査やがん検診の受診率の向上を図り、疾病の早期発見、早期予防、事後指導に努めます。

## VII 目標設定の考え方

町民が「9の領域」における不健康な要因を減らし、生活習慣改善していくため、領域ごとに〈代表目標項目〉〈現状〉〈課題と取り組みの方向〉〈数値目標〉を設定します。

設定した目標への到達のため、〈課題と取り組みの方向〉には具体的な取り組みを示し、「一人ひとりが健康づくりの実践者」として主体的に取り組む、疾病を予防し、健康づくりを進めていきます。

## VIII 計画推進のための役割分担

町民の健康づくりの推進ため、実施主体がそれぞれの役割を担い、積極的に進めていくものとします。

### (1) 町民一人ひとりの役割

「自分の健康は自分で守る」という気持ちを強く持ち、健康づくりに積極的に、しかも楽しみながら取り組んでいくことを役割とします。

自分に適した目標を立て、健康づくりを習慣化し、やってきたこと振り返りながら改善点や新たな取り組みを見だし、着実に実行していくことが大切です。

### (2) 家庭の役割

家庭は、それぞれの生活の中心の場であり、特に子供には生活習慣を身に付ける重要な場です。

このため家庭においては、大人が自らの健康づくりを進める場として、子どものいる家庭においては子供に正しい生活習慣を身に付けさせる場としてとして捉え、家族全体の健康増進に努めていくことが大切です。

### (3) 地域の役割

地域は、町民一人ひとりが社会生活を営む上での基本の場であり、町民の健康づくりに果たす役割として重要となります。

地域で健康づくりに関心を持ち、健康に関する学習や生活習慣の改善活動などに取り組んでいくことにより、健康を阻害する要因を減少させるだけでなく、みんなで健康な生活を送る大きな展開が期待されます。

その地域活動の担い手として活動している保健推進委員や食生活改善推進員などは、今後においても重要な役割を担うことが期待されております。それぞれの役割の特色を生かしつつ力を結集し、より大きな健康づくり運動を進めていくことが期待されております。

### (4) 学校・保育園の役割

学校・保育園に通う子供は、基本的な生活習慣は家庭とともに学校・保育園において習得されることから、子どもの健康づくりや正しい生活習慣を身に付けるためには、果たす役割が非常に大きいものがあります。

特にも学校は、児童生徒の心身の健康の保持増進を図るために必要な措置を講ずるよう努めることとしており、健康意識づけや健康づくりを進める役割を大きく担うものとなります。

学校・保育園は、医療機関等との連携により、家庭と共通の認識を

もって健康づくり活動に取り組んでいくことが大切です。

#### (5) 企業の役割

企業で働く者は、その生活のほとんどを家庭と職場で過ごすこととなり、その生活習慣は職場環境にも影響されることとなります。

このことから、企業は健康診断の実施はもちろんのこと、実施後の事後指導や健康教育・相談を行うことも求められています。

さらに、従業員等の健康維持増進のための活動や、職場内の環境の整備についても取り組んでいくことも大切な役割となっております。

#### (6) 保健医療機関（医師・歯科医師等）の役割

かかりつけの医師や歯科医師、さらには薬局等の保健医療機関においては、生活習慣病の早期発見、早期治療に取り組むことが求められております。また、疾病予防に重点を置いた健康づくりの指導などに、今後とも積極的に取り組むことが求められております。

#### (7) 行政の役割

行政は、町民の健康づくりに関係する機関団体等との連携を取りながら、施策が効率的で効果的に実施されるよう努めます。

また、町民を対象とする健康診断の受診率の向上と実施後の事後指導、健康教育、健康相談等あらゆる面において積極的に取り組んでいく役割を担っていきます。

## IX 領域別実施計画

### 1 栄養領域

#### 〈2次計画における実績と評価〉

- ・ 平成24年度の特設健診における内臓脂肪症候群該当者の割合をみると、男性は20.3%と県平均27.1%を下回る結果となり、女性は11.0%と県平均の11.2%とほぼ同じ数値を示しています。また、平成20年度からの推移をみると、男性は徐々に減少傾向、女性は年度ごとにバラツキがみられますが、概ね10%で推移しています。
- ・ 児童生徒の肥満の割合は、小学1年生、4年生は目標を下回り、中学校3年生、高校1年生では目標を上回る結果となっています。
- ・ 朝食の欠食率については、小学校1年生、4年生は低く、中学校1年生も2.9%と目標を下回っていますが、中学3年生になると11.1%、高校1年生になると20.9%と目標を大きく上回る結果となり、年齢が上がると欠食率が増加する傾向を示しています。朝食の必要性については、栄養摂取・健康増進だけでなく、学力や運動面の向上にも深く関与していることから、家庭・学校・地域が一体となった食育環境づくりが必要です。

#### 〈代表目標項目〉

- 特設健診における内臓脂肪症候群該当者の減少
  - \* 成人の肥満者（BMI  $\geq$  25.0）の割合の減少からの目標変更
- 児童生徒の肥満児（村田式による標準体重の20%以上）の割合の減少
- 朝食の欠食率の減少
- メタボリックシンドロームを認知している町民の割合の増加

〈課題と取り組みの方向〉

- 町民一人ひとりにあった望ましい食事に関する啓発の強化
- 健診後の事後指導の充実
- 学校における給食や食育を通じた望ましい食習慣確立に向けた取り組みの推進

〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状 (H24)	比較	新目標
○ 成人の肥満者(BMI $\geq 25.0$ )の割合の減少				
35～75歳 男性	30.0	-	-	-
35～75歳 女性	30.0	-	-	-
<<目標の変更>>				
○ 特定健診における内臓脂肪症候群該当者の減少				
40～74歳 男性		20.3	-	15.0
40～74歳 女性		11.0	-	10.0
○ 児童生徒の肥満児(村田式による標準体重の20%以上)の割合の減少				
小学校1年生	10.0	7.8	2.2	5.0
小学校4年生	10.0	4.8	5.2	5.0
中学校1年生	-	8.8	-	5.0
中学校3年生	5.0	11.1	$\Delta 6.1$	5.0
高校1年生	10.0	22.4	$\Delta 12.4$	10.0
○ 朝食の欠食率の減少 「ほとんど毎日食べる」以外				
小学校1年生	-	2.0	-	0.0
小学校4年生	-	2.4	-	0.0
中学校1年生	10.0	2.9	7.1	5.0
中学校3年生	10.0	11.1	$\Delta 1.1$	5.0
高校3年生	5.0	20.9	$\Delta 15.9$	10.0

○ メタボリックシンドロームを認知している 町民の割合の増加	100.0	—	—	100.0
-----------------------------------	-------	---	---	-------

がん等疾病予防支援システム単純集計結果

**メタボリックシンドローム**

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきました。

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といいます。  
(厚生労働省)

## 2 身体活動領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 平成24年度の特定健診の質問票によると、1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合を見ると、22.8%と目標を達成できなかったものの、全体の20%以上の方々に確実に運動習慣があるという結果となった。
- ・ また、日常生活において、歩行又は同等に身体活動を1日1時間以上実施している人は71.3%と高率を示しており、日常生活における健康づくりのための運動の必要性について、徐々に実践へと結びついているものと思われる。

### 〈代表目標項目〉

- 運動習慣者の割合の増加

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 町民一人ひとりにあった運動習慣の定着促進
- 健診後の事後指導の充実
- 地域における運動推進環境の形成
- 教育委員会と連携した運動の推進

【運動習慣者】  
1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

### 〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 運動習慣者の割合の増加	% 30.0	% 22.8	 △7.2	% 30.0
○ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	-	71.3	-	90.0

### 3 喫煙領域

#### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 成人の喫煙率は平成20年と比較すると若干低下しているが、目標を達成するまでには至っていない状況です。(H24年 17.2% 県内 13.4%)
- ・ 妊婦の喫煙率については、過去には一定程度存在しておりましたが、現在は一人も喫煙していない状況となっています。
- ・ また本町における受動喫煙防止対策については、公共施設の分煙化や学校等の敷地内禁煙化が進められ、全ての施設で取り組むことができます。
- ・ 今後においては、町民に対する禁煙指導の実施や医療機関との連携による禁煙サポート、高校との連携による未成年者の喫煙防止対策を推進し、町全体の長期的な喫煙率の低下に取り組んでいく必要があります。
- ・ また、町内の事業所における受動喫煙防止対策や禁煙の取組を進めるために、その環境づくりを進めていく必要があります。

#### 〈代表目標項目〉

- 成人の喫煙率の減少
- 妊婦の喫煙率のゼロ化
- 公共施設における分煙化及び敷地内禁煙の推進（継続）
- 町内事業所等における分煙や禁煙への取り組みの推進

#### 〈課題と取り組みの方向〉

- 禁煙指導の実施による喫煙率低下
- 医療機関との連携などによる禁煙サポートの実施
- 未成年者の喫煙防止
- たばこ対策を推進するための総合的な環境づくり

〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 成人の喫煙率の減少	% 15.0	% 17.2	% 2.2	% 15.0
○ 妊婦の喫煙率のゼロ化	0.0	0.0	0.0	0.0
○ 公共施設における分煙化及び敷地内禁煙の推進（継続）				
建物内分煙化（学校・保育園を除く公共施設）	増加	11	全ての	現状の
役場                    1	（現状 7か 所）	施設	公共施 設に分 煙導入	継続或 いは禁 煙への 推進
役場周辺施設      3				
（農林会館・改善センター・保健福祉 センター）				
地区公民館          5				
体育施設            2				
敷地内禁煙（学校4・保育園2）	—	6施設		現状の 継続
○ 町内事業所等における分煙や禁煙への取り組みの推進	—	—	—	% 30.0

成人の喫煙率：特定健診の質問事項の集計

妊婦の喫煙率：妊娠の届出の際の質問

## 4 アルコール領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 平成25年度の特定健診の質問票によると「お酒を飲む頻度」として「毎日飲む」と答えた人は25.6%でした。また、「一日当たりの飲酒量が3合以上」と答えた人は受診者の1.2%を占めています。
- ・ 多量飲酒に関する取り組みは、他の領域の取り組みと比較し低調であり、依存度が強くなった方への対応となっています。
- ・ 今後は、多量飲酒が本人の健康や家庭・社会に及ぼす影響についても啓発していく必要があります。
- ・ また、多量飲酒者に対する健康教育や保健指導、当該家族への相談事業など継続・強化していくことが大切です。

### 〈代表目標項目〉

- 多量に飲酒する人の減少

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 多量飲酒者の減少
- 未成年者の飲酒防止

### 〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 多量に飲酒する人の減少	% 0.0	% 1.2	% 1.2	% 0.0

運動習慣者の割合の増加：特定健診の質問事項の集計

## 5 口腔保健領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 幼年期・少年期のむし歯については、人数の減少により一概にう歯のり患率を比較できない状況ですが、ここ数年における数値は大きな変化は感じられない状況です。
- ・ 3歳児健診におけるう歯り患率では30%前後となっていますが、年度によってり患率が30%を超えるなど波があり、目標達成とは言えない状況となっています。

(H22年 29.17% H23年：23.8% H24年：31.0%)

- ・ 成人については、「8020運動」を継続しており、80歳になっても自分の歯が20本以上残っている「8020」実践者を表彰するなどし、歯を大事にする意識啓発を図っています。

### 〈代表目標項目〉

- 3歳児におけるむし歯り患率の減少
- 50代における残存指数の増加

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 幼児期のむし歯の予防
- 高齢期（65歳以上）の口腔機能の向上
- 8020運動の推進

### 〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 3歳児におけるむし歯り患率の減少	% 30.0	% 31.0	% △1.0	% 30.0
○ 50代における残存指数の増加	本 25.0	—	—	本 25.0

3歳児におけるむし歯り患率：3歳児健診実施結果

## 6 がん領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ がん検診の受診率は伸びを見せた項目もあるが、ほぼ横ばいで推移しているため目標を達成した項目はなく、引き続き受診率向上に努める必要がある。
- ・ 受診率の向上とともに精密検査の確実な受診が重要と考えており、未受診者への受診勧奨を行っていく必要がある。
- ・ がんに関する正しい知識・生活習慣改善のための知識（栄養・食生活・身体活動・運動・喫煙・飲酒等）を提供する場を作り、一次予防の行動を起こすための取り組みを行っていく。

### 〈代表目標項目〉

- 全がん死亡者数の減少
- がん検診受診率の増加（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）
- 精密検査受診率の増加（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）

### 〈課題と取り組みの方向〉

- がん検診の推進
- 精密検査未受診者への受診勧奨
- 喫煙・食生活・運動・飲酒等の生活習慣の改善による一次予防の推進

〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状 (H24)	比較	新目標
○ 全がん死亡者数の減少	人 20	人 30	△10	人 20
○ がん検診受診率の増加	%	%		%
胃がん	30.0	21.9	△8.1	30.0
肺がん	30.0	25.8	△4.2	30.0
大腸がん	40.0	31.7	△8.3	40.0
子宮がん	40.0	35.4	△4.6	40.0
乳がん	45.0	40.2	△4.8	45.0
○ 精密検査受診率の増加	%	%	%	%
胃がん	—	100	—	100
肺がん	—	89.7	—	100
大腸がん	—	100	—	100
子宮がん	—	72.7	—	100
乳がん	—	100	—	100

全がん死亡者数の減少：保健福祉年報（H24）

がん検診受診率：保健活動実績書

精密検査受診率：保健活動実績書

## 7 循環器疾患（脳血管疾患、心疾患、高血圧、脂質異常）・糖尿病 領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 脳血管疾患による死亡者数は平成 19 年以降もほぼ横ばいであり（9 名～14 名）、増悪もないが改善もない状況である。この疾患の予防のため、血圧管理、禁煙推進、糖尿予防等生活習慣改善への働きかけが今後も必要となっている。
- ・ 心疾患は平成 19 年をピークにやや減少し、平成 22 年を境にまた上昇していることから、血圧管理・脂質異常症への対策が必要である。
- ・ 糖尿病患者が増加傾向にあり、循環器疾患との相互関係もあることから、これらの疾患に関する知識普及や検診受診、保健指導などの対策が必要となっている。

### 〈代表目標項目〉

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- 特定健康診査の受診率の向上と特定保健指導実施率の向上
- 脳血管疾患死亡者数の減少
- 心疾患死亡者数の減少
- 高血圧症有病者の減少
- 脂質異常症有病者の減少
- 糖尿病有病者の減少

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 喫煙・食生活・運動・飲酒等の生活習慣の改善による一次予防の推進
- メタボリックシンドロームに着目した健康診査及び保健指導の推進
- 糖尿病に関する知識の普及

〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状 (H24)	比較	新目標
○ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	% 11.1	% 29.3	△18.2	% 20.0
○ 特定健康診査の受診率の向上	40.0	37.0	△3.0	40.0
○ 特定保健指導の実施率の向上	-	23.4	-	30.0
○ 脳血管疾患死亡者数の減少	人 10	人 12	人 △2	人 10
○ 心疾患死亡者数の減少	20	25	△5	20
○ 高血圧症有病者の減少	250	273	△23	250
○ 脂質異常症有病者の減少	55	51	4	50
○ 糖尿病有病者の減少	55	86	△31	55

メタボリックシンドロームの該当者・予備群：特定健診システム

特定健康診査の受診率：特定健診システム

特定保健指導の実施率：特定健診システム

脳血管疾患死亡者数：保健福祉年報（H24）

心疾患死亡者数：保健福祉年報（H24）

高血圧症有病者：国保疾病統計（H24）

脂質異常症有病者：国保疾病統計（H24）

糖尿病有病者：国保疾病統計（H24）

## 8 不慮の事故領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ ここ3年間の不慮の事故による死亡者数は、22年度は4名、23年度は14名、24年度は9名と多くの方が亡くなられています。
- ・ 23年度は、震災のため多くの方が亡くなりましたが、その他の多くは交通事故によるものです。
- ・ 最近の交通事故は、高齢者が関係するものが多くなっていることから、交通安全担当課との連携や老人クラブなどの団体との連携により、効果的に学習会などを開催していく必要があります。
- ・ また、普段の生活における危険の排除などのため、集落全体で取り組んでいくことも重要となっています。

#### 不慮の事故とは

交通事故、転倒・転落、不慮の溺死及び溺水、不慮の窒息、煙、火及び火炎への曝露、有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露

### 〈代表目標項目〉

- 不慮の事故による死亡数の減少

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 子どもや高齢者に対する事故防止対策と見守り体制の強化
- 地域全体の安全を考えた集落活動の展開
- 応急措置や心肺蘇生法等の普及推進

### 〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 不慮の事故による死亡数の減少	人 0	人 9	人 9	人 0

## 9 こころ領域

### 〈2次計画における実績と反省〉

- ・ 平成25年度の特定健診における「睡眠で休養が十分に取れている人」の割合は78.9%と依然大きな変化は見られない状況にあります。
- ・ 自殺による死亡者についても毎年2～3人を数え、決してなくなりません。
- ・ 町民の根本的な不安の解消などのためにも、相談事業を継続していくとともに、身近に傾聴できる人材を育成していくことにより、地域で支えていく体制を整備していく必要があります。

### 〈代表目標項目〉

- 睡眠時間が十分で熟睡している人の割合の増加
- 自殺による死亡数の減少

### 〈課題と取り組みの方向〉

- 心の健康に関する正しい理解の普及啓発
- こころの健康づくりに対する相談体制の充実
- 総合的な自殺対策の推進・人材の育成

### 〈数値目標〉

代表目標項目	前目標	現状	比較	新目標
○ 睡眠時間が十分で熟睡している人の割合の増加	% 85.0	% .0	%	%
○ 自殺による死亡数の減少	人 0	人 2	人 2	人 0

## 《 資 料 》

### 1 人口動態

年次	人口	出生			死亡			死産	自然増加			結婚	離婚
		総数	男	女	総数	男	女		総数	男	女		
S 50	9,585	113	59	54	94	52	42	8	19	7	12	59	5
S 60	8,702	101	56	45	104	64	40	2	-3	-8	5	42	3
H7	7,783	57	36	21	97	54	43	1	-40	-18	-22	26	2
H12	7,305	40	18	22	90	53	37	0	-50	-35	-15	23	3
H17	6,848	32	15	17	103	55	48	0	-71	-40	-31	27	8
H22	6,190	28	13	15	110	51	59	0	-82	-38	-44	9	10
H23	6,203	28	10	18	128	74	54	1	-100	-64	-36	16	6
H24	6,093	20	9	11	106	52	54	0	-86	-43	-43	14	10

\* 昭和55年～平成7年 衛生年報 平成12年～平成24年 保健福祉年報

### 2 栄養領域における事業の実施状況(平成24年度)

	事業名	開催回数	主な内容	参加数		
乳 児 期	離乳食教室	5回	「離乳食の基本」 ①月齢に応じた離乳食の作り方 ②嚙む子を育てる離乳食	12組13人		
幼 児 期	幼児教室 (育児サークル合同)	2回	「よい歯をつくる子どもの食事」 調理実習 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>住田の手作りがんどき かぶときゅうりの梅酢和え そうめん汁</td> </tr> </table>	{	住田の手作りがんどき かぶときゅうりの梅酢和え そうめん汁	乳幼児14人 保護者12人 食改 3人 計29人
			{	住田の手作りがんどき かぶときゅうりの梅酢和え そうめん汁		
子どもと作りたい 「おひな祭り向けの料理」 調理実習 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>おひなさま3色押し寿司 ひなまつりサラダ 若竹汁</td> </tr> </table>	{	おひなさま3色押し寿司 ひなまつりサラダ 若竹汁	乳幼児 7人 保護者 7人 食改 4人 計18人			
{	おひなさま3色押し寿司 ひなまつりサラダ 若竹汁					
学 童 期	ふれあい交流 クッキング	2回	食育の話・調理実習 テーマ「住田の郷土料理をみなおそう！」 お楽しみ「かまもちづくり」 ①雑穀入りかまもち ②かぼちゃのかまもち ③カレー風味のかまもち	児童 36人 保護者 8人 食改 12人 その他 3人 計59人		

	事業名	開催回数	主な内容	参加数
学 童 期	世田米学童クラブ 食育教室	3回	夏休み！学童クラブ調理実習① ②	児童 33人 保護者 7人 指導員 6人 計 46人
			冬休み！学童クラブ調理実習	児童 20人 保護者 4人 指導員 3人 計 27人
思 春 期	地域文化選択講座（県立住田高校）「郷土料理」	1回	テーマ「住田に伝わる手作りおやつ」 ～かまもち作り～	中高生 24人 食改 6人
成 人 ・ 高 齢 期	地区栄養教室	19回	栄養講話「おいしく食べて高血圧予防」 調理実習「メタボリックシンドロームを予防する食事」	一般 346人 食改 43人 計 389人
	男の料理教室	3回	【味の素「健康・栄養セミナー」と合同開催】 第1回：「旬の素材を使ったあったかメニュー」 第2回：「栄養バランスを考えた簡単つまみメニュー」 第3回：「春の食材を活用したバランスメニュー」	男性 16人 (うち被災者2人) 食改 5人 計 21人
	リハビリ教室	1回	調理実習「リクエスト献立」	参加者 5人
	デイケア	3回	調理実習「夏野菜たっぷり料理」 調理実習「クリスマス料理」 調理実習「おひなまつり向けの料理」	参加者 20人

事業名	開催回数	主な内容	参加数
心とからだの健康づくり教室「ふれあい昼食会」	10回	健康チェック（体重・血圧測定） 調理実習、講話、	町内被災者 103人 食改 30人 スタッフ 84人 計 25人
食生活改善推進員養成講座	5回	講話、調理実習、献立作成、グループワーク	申込 15人 講座修了 14人

### 3 喫煙領域における取組状況

#### ① 公共施設の状況

担当課等	施設名称	取組状況	備考
総務課	庁舎	分煙	喫煙位置指定
農業委員会	農林会館	分煙	喫煙位置指定
教育委員会	生活改善センター	分煙	喫煙位置指定
	世田米中学校	敷地内禁煙	
	有住中学校	敷地内禁煙	
	世田米小学校	敷地内禁煙	
	有住小学校	敷地内禁煙	
	世田米保育園	敷地内禁煙	
	有住保育園	敷地内禁煙	
	下有住地区公民館	分煙	喫煙位置指定
	上有住地区公民館	分煙	喫煙位置指定
	大股地区公民館	分煙	喫煙位置指定
	五葉地区公民館	分煙	喫煙位置指定
	民俗資料館	建物内禁煙	
	生涯スポーツセンター	分煙	喫煙位置指定
	社会体育館	分煙	喫煙位置指定
保健福祉課	保健福祉センター	分煙	喫煙位置指定
	ふれあい館	建物内禁煙	
	木工館	建物内禁煙	
県医療局	大船渡病院附属住田地域診療センター	敷地内禁煙	
県教委	県立住田高等学校	敷地内禁煙	

\* 各施設を聞き取り

② 成人の喫煙率の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24
率 (%)	20.3	20.2	18.6	16.6	17.2

\* 特定健診の際の問診結果より

4 アルコール領域における状況

① 多量に飲酒する人の推移 (多量の飲酒 = 1日当たり日本酒2合以上)

年度	H20	H21	H22	H23	H24
率 (%)	6.9	6.9	5.3	6.3	7.8

\* 特定健診の際の問診結果より

5 口腔保健領域の状況

① 3歳児におけるむし歯り患率

年度	対象者数	実施数	実施率	り患者数	り患率	備考
S55	88	83	94.3	77	91.77	
S60	90	87	96.7	61	70.11	
H21	39	37	94.9	14	37.84	
H22	29	24	82.8	7	29.17	
H23	43	42	97.7	15	35.70	
H24	32	29	90.6	9	31.00	

\* 3歳児健診実施状況

6 がん領域における状況

① がん検診受診率の推移

ア 胃がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4	2,907	833	28.7	
H15	2,113	456	21.5	
H19	1,751	384	21.9	
H21	1,773	377	21.3	
H22	1,701	375	22.0	
H23	1,375	384	22.1	
H24	1,586	333	21.0	

イ 大腸がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4				
H15	2,199	695	31.6	
H19	1,794	569	31.7	
H21	1,769	534	30.2	
H22	1,703	600	35.2	
H23	2,027	656	32.4	
H24	1,899	615	32.4	

ウ 肺がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4				
H15	1,987	437	22.0	
H19	1,665	430	25.8	
H21	1,703	381	22.4	
H22	1,609	415	25.8	
H23	1,594	395	24.8	
H24	1,488	387	26.0	

エ 子宮がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4	2,650	852	32.2	
H15	1,447	459	31.7	
H19	1,308	464	35.4	
H21	1,300	498	38.3	
H22	1,196	500	41.8	
H23	1,456	487	33.4	
H24	1,354	472	34.9	

オ 乳がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4	2,630	1,040	39.5	
H15	1,491	526	35.3	
H19	1,288	518	40.2	
H21	1,254	545	43.5	
H22	1,151	533	46.3	
H23	1,382	526	38.1	
H24	1,311	511	39.0	

カ 前立腺がん検診

年度	実対象者数	受診数	受診率	備考
S56				
S62				
H4				
H15				
H19	632	174	27.5	
H21	673	212	31.5	
H22	655	213	32.5	
H23	781	200	25.6	
H24	716	191	26.7	

7 循環器疾患・糖尿病領域の状況

① 特定健診における受診率の推移

年度	対象者数	受診数	受診率	備考
H20	1,526	704	46.1	
H21	1,482	609	41.1	
H22	1,436	580	40.4	
H23	1,305	523	40.0	
H24	1,354	501	37.0	

② 特定保健指導の実施率の推移

年度	支援区分	対象者数	実施者数	実施率	備考
H19	積極的支援	37	2	4.4	
	動機付け支援	123	5		
	計	160	7		
H21	積極的支援	35	3	3.2	
	動機付け支援	91	1		
	計	126	4		
H22	積極的支援	30	12	33.7	
	動機付け支援	74	25		
	計	104	37		
H23	積極的支援	27	7	19.2	
	動機付け支援	51	10		
	計	78	17		
H24	積極的支援	28	9	23.4	
	動機付け支援	49	10		
	計	77	19		

③ 循環器疾患・糖尿病の死亡者数の推移

年度	心疾患	高血圧性疾患	糖尿病	備考
S60	16	5	1	
H7	10	0	4	
H19	26	0	1	
H22	13	1	1	
H23	21	0	1	
H24	25	0	0	

\* 昭和60年～平成7年 衛生年報 平成19年～平成24年 保健福祉年報

8 不慮の事故領域における状況

① 不慮の事故による死亡者数の推移

年度	死亡者数	備 考
S60	2	
H7	10	
H19	1	
H22	4	
H23	14	東日本大震災
H24	9	

\* 昭和60年～平成7年 衛生年報 平成19年～平成24年 保健福祉年報

9 こころの領域における状況

① こころの病に関する病院利用者数の推移

年度	件数	日数	点数	備 考
H21	42	397	421,847	総合計 1,759 件 3,730 日 4,164,129 点
H22	42	286	310,875	総合計 1,630 件 3,588 日 4,832,585 点
H23	37	335	366,367	総合計 1,552 件 3,432 日 4,511,305 点
H24	43	398	453,067	総合計 1,492 件 3,400 日 4,487,497 点

\* 国保のその年度の5月分で比較