

元気活きいき 大槌21プラン

第3次

令和7年度～令和17年度



令和7年3月
大槌町

元気活きいき大槌 21 プラン（第3次）目次

全体事項.....	1
第1章 計画に関する基本的事項	3
1 計画策定の経緯	3
2 計画策定の趣旨	4
3 計画の期間	5
4 計画の性格	6
5 評価項目の区分	7
6 計画の推進	7
7 大槌町民健康意識に関するアンケート調査について	9
第2章 大槌町の人口・健康状態等の現状	10
1 人口構造動態	10
2 町民の健康状態	16
3 国民健康保険被保険者における医療費の状況	21
4 平均寿命・健康寿命・要介護認定者	24
大槌町健康増進計画	27
第1章 目指す姿と基本的な方向	29
1 目指す姿	29
2 基本的な方向	30
第2章 第2次計画の最終評価とアンケート結果等からみえる課題	32
1 評価	32
2 個別項目	33
3 個別評価とアンケート結果等からみえる課題	34
第3章 基本的な方向を実現するための取組と目標	74
1 生活習慣の改善	74
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	78
3 生活機能の維持・向上	81
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	83
5 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり	85
第4章 計画の評価	87
1 計画の評価及び見直し	87
2 進捗状況及び評価結果の公表	87
3 数値目標	88
4 重点項目	93
第5章 計画の推進体制	96
1 施策推進に向けた庁内、関係機関との連携体制の整備・充実	96

2 施策の進捗確認	96
-----------------	----

大槌町食育推進計画..... 97

第1章 計画に関する基本的事項	99
1 計画策定の経緯	99
2 計画策定の趣旨	99
3 計画の期間	100
第2章 大槌町食育推進計画(第2次)の最終評価	101
1 評価	101
2 個別項目	102
3 個別評価	103
第3章 目指す姿と基本的な方向	106
1 目指す姿	106
2 基本的な方向	106
第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標	107
1 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進	107
2 食の安全安心を支える食育と食文化	110
第5章 計画の評価	111
1 計画の評価及び見直し	111
2 進捗状況及び評価結果の公表	111
3 数値目標(再掲)	112

大槌町自殺対策アクションプラン..... 115

第1章 計画に関する基本的事項	117
1 大槌町自殺対策アクションプラン策定の経緯	117
2 自殺対策アクションプラン策定の趣旨	118
3 計画の期間	118
第2章 大槌町自殺対策計画の最終評価	119
1 評価	119
2 個別項目	120
3 個別評価	121
第3章 大槌町における自殺の現状と課題	122
1 自殺死亡率の推移	122
2 大槌町の自殺対策の現状	123
第4章 目指す姿と基本的な方向	129
1 目指す姿	129
2 基本的な方向	129
第5章 基本的な方向を実現するための取組と目標	130

1 包括的な自殺対策プログラムの実践	130
2 対象者に応じた自殺対策の推進	131
第6章 計画の評価	132
1 計画の評価及び見直し.....	132
2 進捗状況及び評価結果の公表	132
3 数値目標(再掲)	133

資料編.....	135
----------	-----

資料1 計画策定委員会設置要綱	137
資料2 元気活きいき大槌21プラン(第3次)策定委員	138
資料3 計画の策定経過	139
資料4 大槌町民健康意識に関するアンケート調査票	140

全体事項

第1章 計画に関する基本的事項

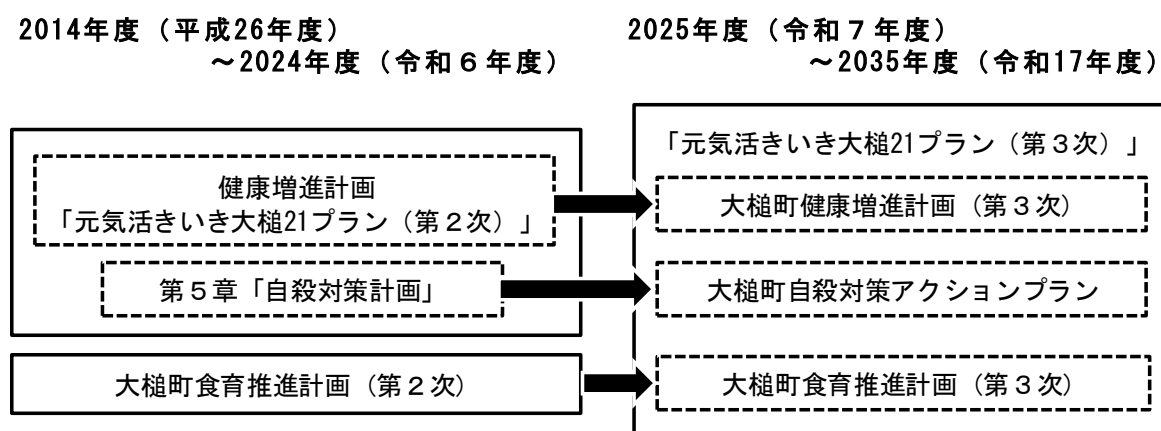
1 計画策定の経緯

(1) 元気活いき大槌 21 プランの策定

○岩手県では、国において平成12年3月に策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえ、「岩手に生まれ、生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会」を実現するため、壮年期の死亡の減少、健康寿命^{※1}の延伸及び生活の質（QOL）の向上を目指して、令和6年3月に「健康いわて21プラン（第3次）」を策定しました。

○当町においても、これらの計画を踏まえ、「健康でぬくもりを感じるまちづくりの実現」のために、町民一人ひとりが健康を維持・増進できるよう、「健康寿命の延伸」及び「早世や要介護状態の減少」をねらいとして、平成16年3月に「元気活いき大槌 21 プラン」を、また平成26年3月に「元気活いき大槌 21 プラン（第2次）」を策定しました。

○今回、元気活いき大槌 21 プラン（第2次）を第3次に改定することに合わせ、大槌町食育推進計画（第2次）を「大槌町食育推進計画（第3次）」に改定し「元気活いき大槌 21 プラン（第3次）」に統合します。さらに、「元気活いき大槌 21 プラン（第2次）」の第5章に掲げる自殺対策計画を「大槌町自殺対策アクションプラン」として新たに定め、「元気活いき大槌 21 プラン（第3次）」に統合します。



(2) 中間評価及び最終評価

○中間評価は、平成26年3月に「元気活いき大槌 21 プラン（第2次）」を策定後、平成30年度に行いました。そして、最終評価は、令和6年3月の「健康いわて21プラン（第3次）」策定に伴う岩手県の最終評価を踏まえた上で、令和6年度に「元気活いき大槌 21 プラン（第2次）」の目標の到達度や活動状況等を総合的に検討したのち、行いました。

※1 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

○健康増進法第7条第1項の規定「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（健康日本21（第二次））」により、医療費適正化計画等の期間と次期計画の時期とを一致させること等を目的とし、期間を1年間延長することとなりました。これを受け、岩手県においても、「健康いわて21（第2次）」の計画期間を1年間延長としました。当町においても、国・県の計画を踏まえながら、施策・事業等を定めていくため、現行の大槌町健康増進計画（第2次）の計画期間「平成26年度から平成35年度（令和5年度）まで」を1年延長し、「平成26年度から令和6年度まで」としました。

2 計画策定の趣旨

○町民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、正しい生活習慣を身に付け、生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上に努めていくことが重要です。

○当町では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波以後、高血圧者や脳卒中、心疾患の発症者が増えています。また、令和に入り、

- ・ 少子高齢化と人口減少の進行
- ・ がん、脳血管疾患、心疾患等の死亡割合が県内においてワースト
- ・ 人生100年時代が本格的に到来することを踏まえた健康づくり
- ・ 新型コロナウイルス感染症のような、新たな感染症への備え

といった課題への対応が求められ、同時に、東日本大震災の教訓から人の命と健康は、何ものにも代え難い財産であるということ、そして「健康」は、「からだ」「食」「こころ」の要素の連携が欠かせないということを、町民が顕著に意識しています。

○個人の健康は、家族や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境の整備が求められます。

○したがって、この計画は、町民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、町民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が町民の健康を支援し、もって町民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定するものです。特に、これまで分けて策定を行っていた、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策推進計画の3計画を一体的に策定します。

3 計画の期間

- 元気活きいき大槌 21 プラン（第3次）は、全体事項、健康増進法第8条第2項に基づく「大槌町健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「大槌町食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「大槌町自殺対策アクションプラン」、資料編で構成しています。
- 元気活きいき大槌 21 プラン（第3次）は、令和7年度を初年次とし、令和17年度までの11か年計画とします。ただし、大槌町自殺対策アクションプランは、令和6年度から令和10年度までの5か年を計画期間とする「岩手県自殺対策アクションプラン」に合わせ、令和7年度を初年次とし、令和11年度までの5か年計画とします。
- 計画期間の中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえ、基準とする数値や目標値等も含め、必要に応じて計画の見直しを行います。
- 目標年度を令和17年度とし、最終評価を行います。

	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
大槌町健康増進計画 （第3次）					中間評価	計 画 期 間					最終評価
大槌町食育推進計画 （第3次）					中間評価	計 画 期 間					最終評価
大槌町自殺対策 アクションプラン （第3次）	計画期間		中間評価	最終評価							

4 計画の性格

○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、町民の健康づくりを支援する関係機関・団体の行動指針でもあります。

○本計画は上位計画である第9次大槌町総合計画をはじめ、町の各分野の計画、関連施策と整合性を図ります。

また、本計画のうち、健康増進計画については、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、健康日本21（第三次）、健康いわて21プラン（第3次）などに対応した計画となっています。

次に、食育推進計画については、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画であり、第4次食育推進基本計画及び岩手県食育推進計画などに対応した計画となっています。

そして、自殺対策アクションプランについては、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画であり、国の自殺総合対策大綱、岩手県自殺対策アクションプラン及び釜石地域自殺対策アクションプランなどに対応した計画となっています。

○本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ちながら、町民の健康の増進に関する施策を一体的に展開するための指針とするものです。

- ・大槌町総合計画
- ・大槌町地域福祉計画
- ・大槌町老人福祉計画・介護保険事業計画
- ・大槌町障がい福祉プラン
- ・大槌町子ども・子育て支援事業計画

	健康(健康増進法)	食育(食育基本法)	自殺対策(自殺対策基本法)
国	健康日本21(第三次)	第4次食育推進基本計画	自殺総合対策大綱
岩手県	健康いわて21プラン(第3次)	第4次岩手県食育推進計画	岩手県自殺対策アクションプラン
大槌町	元気活いき大槌21プラン(第3次) 大槌町健康増進計画 大槌町食育推進計画 大槌町自殺対策アクションプラン		

5 評価項目の区分

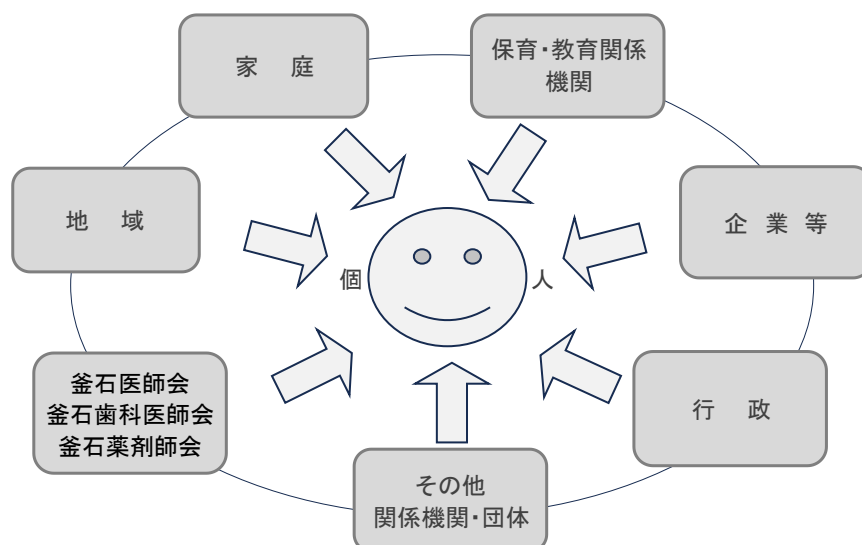
この度統合して作成する3計画の評価は、大槌町健康増進計画の「3 個別評価とアンケート結果等からみえる課題」に関連する特定分野の「評価結果」に記載の15項目と、大槌町食育推進計画（第2次）に独自に記載している評価項目の両方を、あわせて見る必要があります。

設定元計画	項目	大槌町健康増進計画（第3次）	大槌町食育推進計画（第3次）	大槌町自殺対策アクションプラン
大槌町健康増進計画（第2次）	(1) 全体目標	○	○	
	(2) がん	○		
	(3) 循環器疾患	○	○	
	(4) 糖尿病	○		
	(5) COPD	○		
	(6) 栄養・食生活	○	○	
	(7) 身体活動・運動	○	○	
	(8) 休養	○		○
	(9) 飲酒	○		
	(10) 喫煙	○		
	(11) 口腔の健康	○	○	
	(12) こころ	○	○	○
	(13) 次世代の健康	○		
	(14) 高齢者の健康	○		○
	(15) 社会環境の整備	○		○
大槌町食育推進計画（第2次）	(1) 望ましい食習慣		○	
	(2) 農林水産と食の安全安心		○	
	(3) 食環境		○	

6 計画の推進

○健康づくりは、個人の価値観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組めますが、個人の力だけでは限界があるため、個人の主体的な健康づくりを保健・医療、関係する様々な団体や組織などが支援することが必要です。このため、町民の意向を反映させ、家庭、地域、学校、特定教育保育施設（認定こども園、保育園、幼稚園）、自治体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、企業等の関係者を町民の健康づくりへの支援者として位置づけ、これらの支援者と連携を図りながら、地域ぐるみで、町民一人ひとりの健康づくりを実現するための支援を推進します。

個人と健康づくり支援関係図



【大槌町の推進体制】

○関係する行政部門間の連携・調整合体制を確保し、県との連携のもと、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用した実効性のある施策推進を図ります。

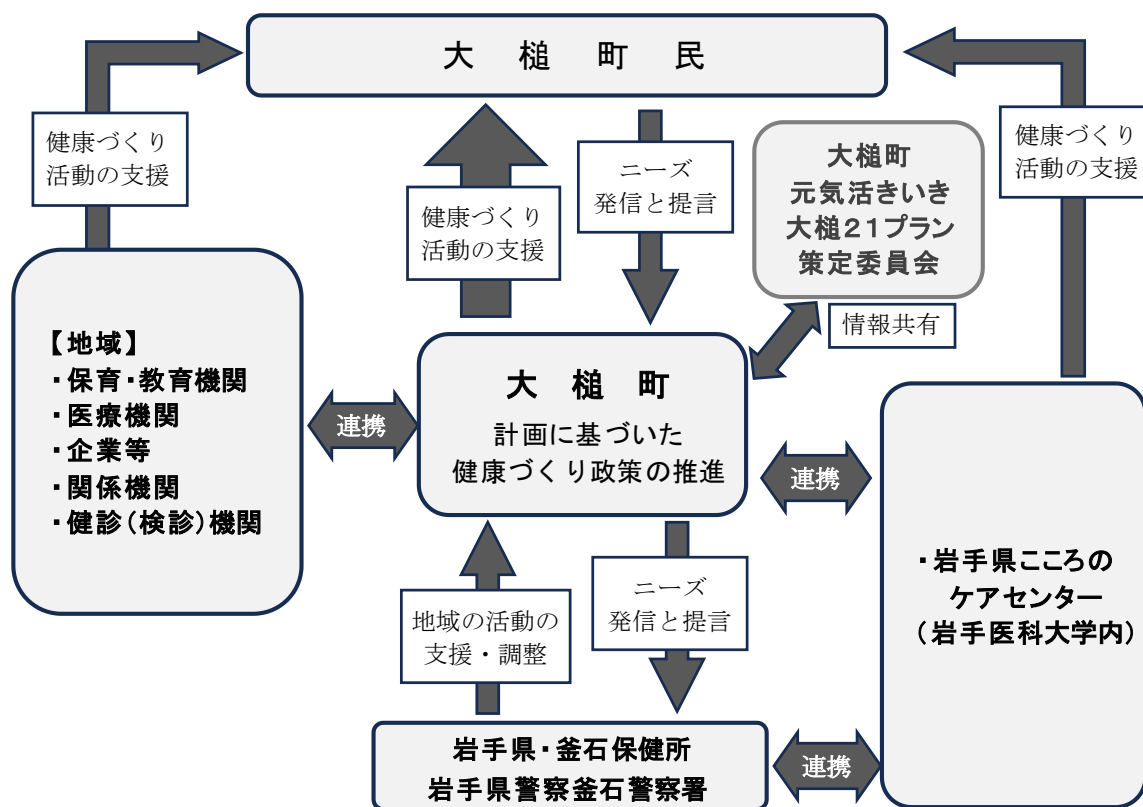
【健康づくり支援者が相互に連携した推進体制】

○町民一人ひとりが、生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域、関係機関・団体、行政等がお互いの役割を理解し合うとともに、それぞれの特性を活かしながら相互に連携し、健康づくりを地域全体で推進します。

【連携を図っていく健康づくり支援者】

- 保育・教育機関：特定教育保育施設、小学校、中学校、高等学校
- 医療機関：県立大槌病院、診療所、歯科診療所
- 企業等：商工会、事業所・企業、漁協、農協等
- 県機関：岩手県、釜石保健所、岩手県警察釜石警察署
- 関係機関：釜石医師会、釜石歯科医師会、釜石薬剤師会、岩手県こころのケアセンター、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、教育委員会、体育協会、子育て支援センター、老人クラブ連合会、学校保健会、保健推進委員協議会、食生活改善推進員団体連絡協議会、さわやかウォーキングの会等
- 健診（検診）機関：（公財）岩手県予防医学協会、（公財）岩手県対がん協会

元気活きいき大槌 21 プランの推進体制



7 大槌町民健康意識に関するアンケート調査について

本計画を取りまとめるにあたり、事前にアンケート調査を行いました。このアンケート調査の概要は以下のとおりです。

- (1) 調査対象：町内在住の18歳以上の町民2,000人
- (2) 調査期間：令和6年8月27日～9月18日
- (3) 調査方法：郵送、WEB
- (4) 配付・回収：

種別	実配付数	回収数	回収率
合計	1,989 票	598 票	30.1%

第2章 大槌町の人口・健康状態等の現状

1 人口構造動態

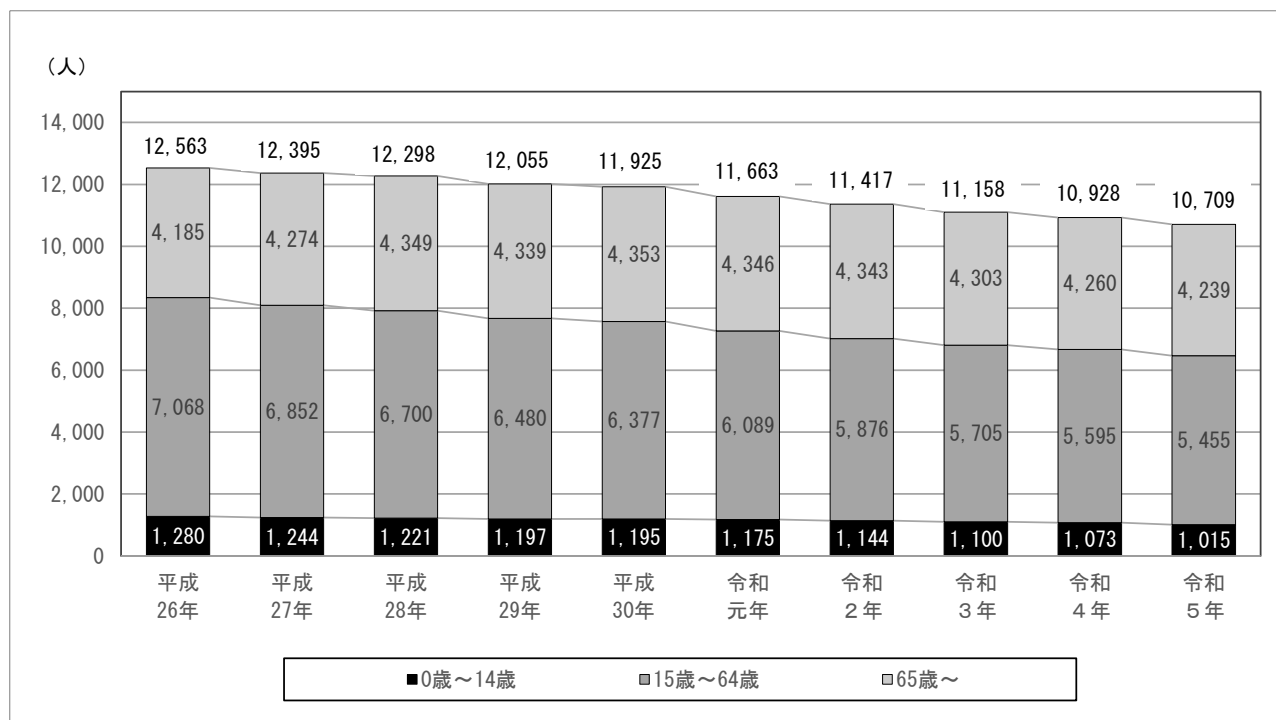
全体としては、人口のうち特に15歳から64歳の生産年齢人口が減少して、人口全体が減少しています。その結果、65歳以上の人口は大きくは増えていないものの、町の人口全体における高齢者の割合が増加しています。

(1) 人口構造

①人口の推移（各年度1月1日基準）

当町の総人口は、平成26年には12,563人でしたが、令和5年には10,709人となり、9年間で約14.8%減少しています。

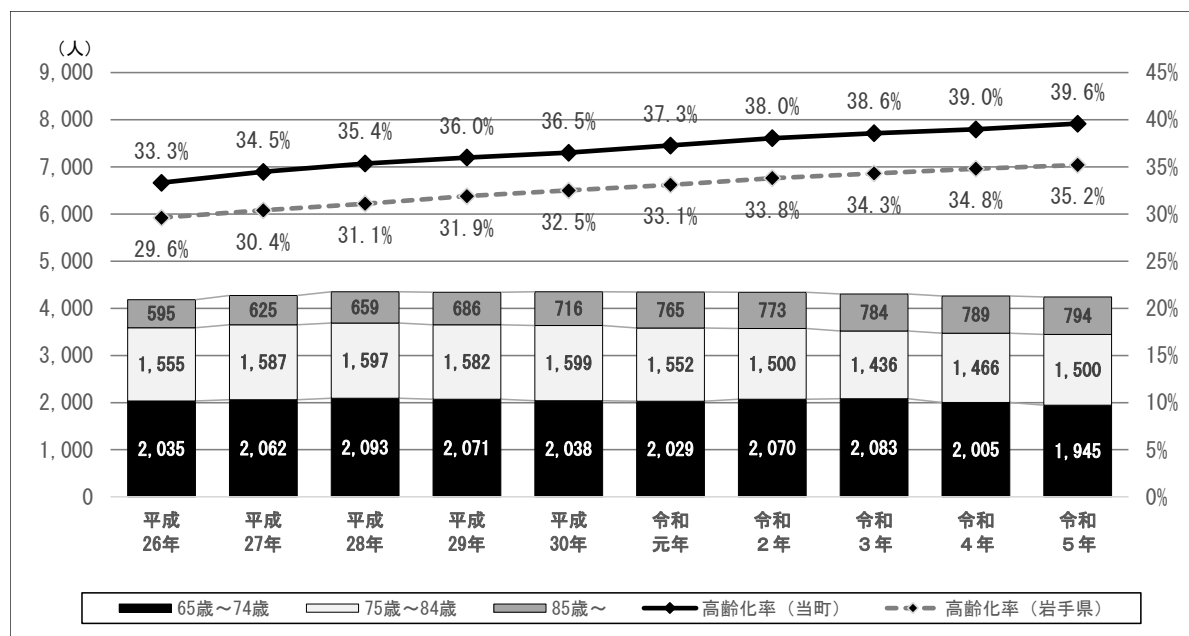
人口構成は、平成26年から令和5年の間に、0歳から14歳までが265人減少しており、15歳から64歳までが1,613人減少しています。同じ期間で、65歳以上は54人増加しています。



出典：住民基本台帳

②高齢化率、高齢者数の推移（各年1月1日基準）

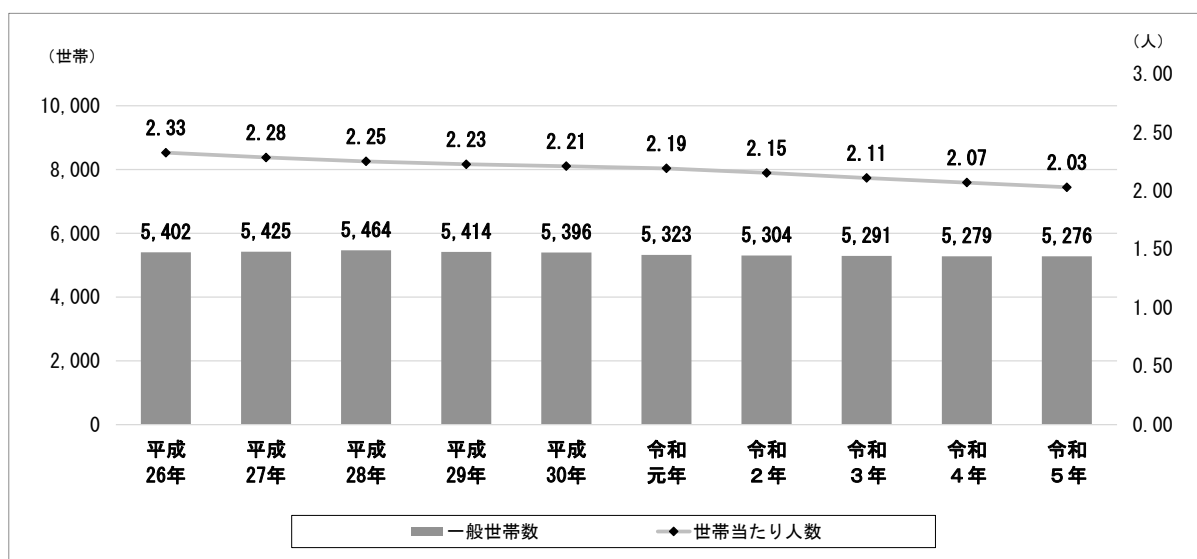
高齢化率は、平成26年は33.3%でしたが、令和5年には39.6%と9年間で6.3ポイント高くなっています。なお、同じ期間の県の高齢化率と比較すると、岩手県は平成26年29.6%、そして令和5年は35.2%であるため9年間で5.6ポイント高くなっています。数値としては当町の方が約4ポイント高く、高齢化率の進行度も当町は県よりわずかに高い状況で推移しています。



出典：「住民基本台帳」及び「岩手県人口移動報告年報」

③世帯数及び世帯員数の推移（各年1月1日基準）

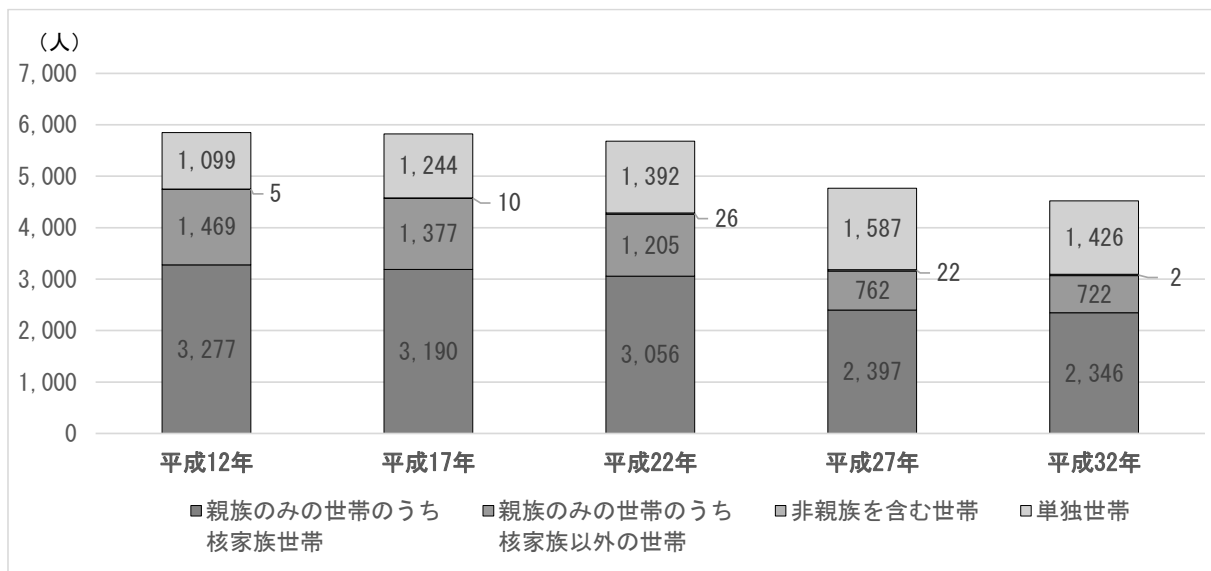
世帯数の減少は緩やかとなっています。世帯当たりの人数は平成26年から令和5年までの期間で、2.33人から2.03人に約13%減少しています。



出典：「住民基本台帳」

④世帯における家族タイプの構成比率

当町の家族累計は、核家族世帯が、平成12年には、3,277世帯でしたが、令和2年には、2,346世帯となっています。単独世帯は、平成12年には、1,099世帯から1,426世帯へと増加しています。

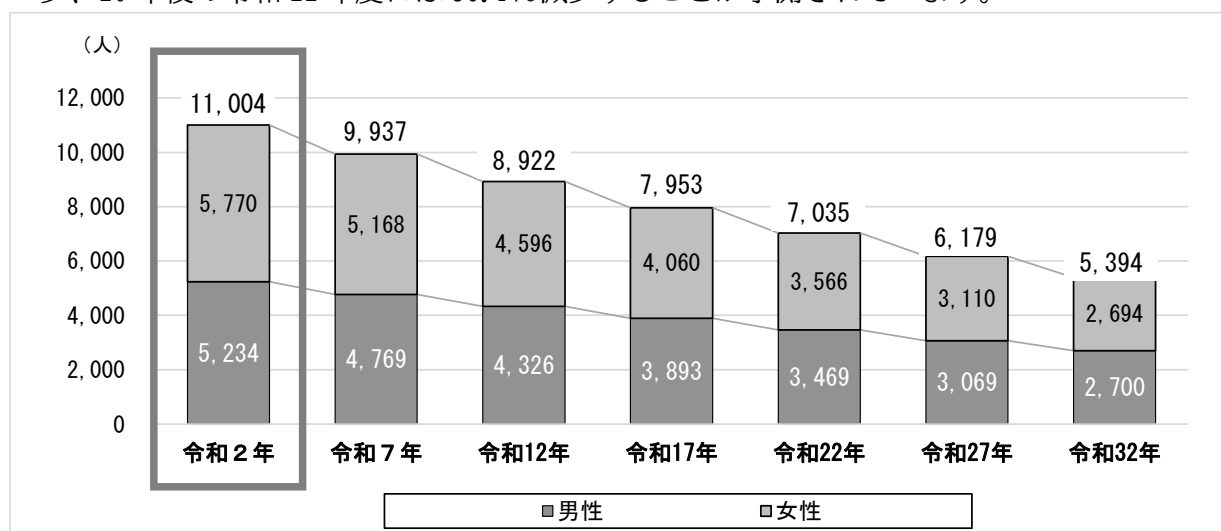


出典：国勢調査

※核家族世帯の中に高齢夫婦世帯も含む。なお、家族累計不明は除いている。

⑤将来人口推計

令和2年度の当町の人口が11,004人でした。10年後の令和12年度には18.9%の減少、20年後の令和22年度には36.1%減少することが予測されています。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

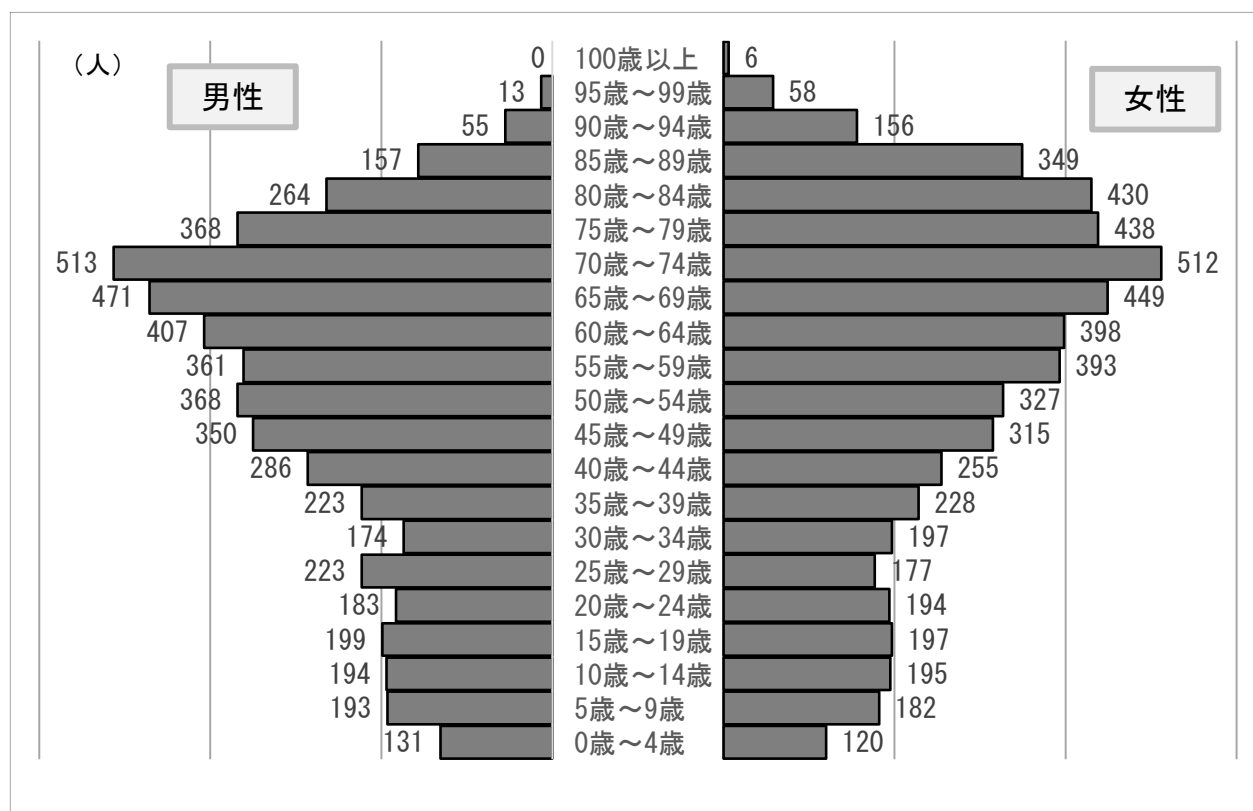
⑥年齢層別人口構造

令和5年の人口を見ると、年代別でピークとなっているのは60代と70代であり、少子高齢化の状況を示す「つぼ型」になっています。

本計画が終了する令和17年には、当町の人口における65歳以上の方の割合が令和5年時点より増加することになります。

特に女性は、令和5年時点で55歳から84歳までの各年代の人数が多くなっています。

(令和6年1月1日現在)



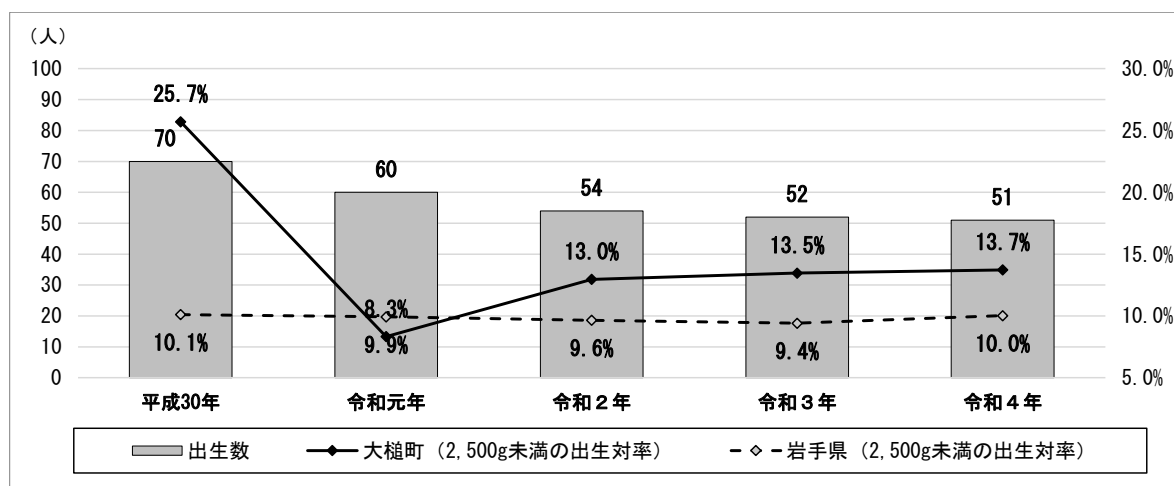
出典：岩手県「保健福祉年報」

(2) 人口動態

①出生数と低出生体重児の出生対率割合

令和4年の当町の出生数は51人となっており、平成30年の70人から減少傾向にあります。近年、出生体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすい報告が出されています。

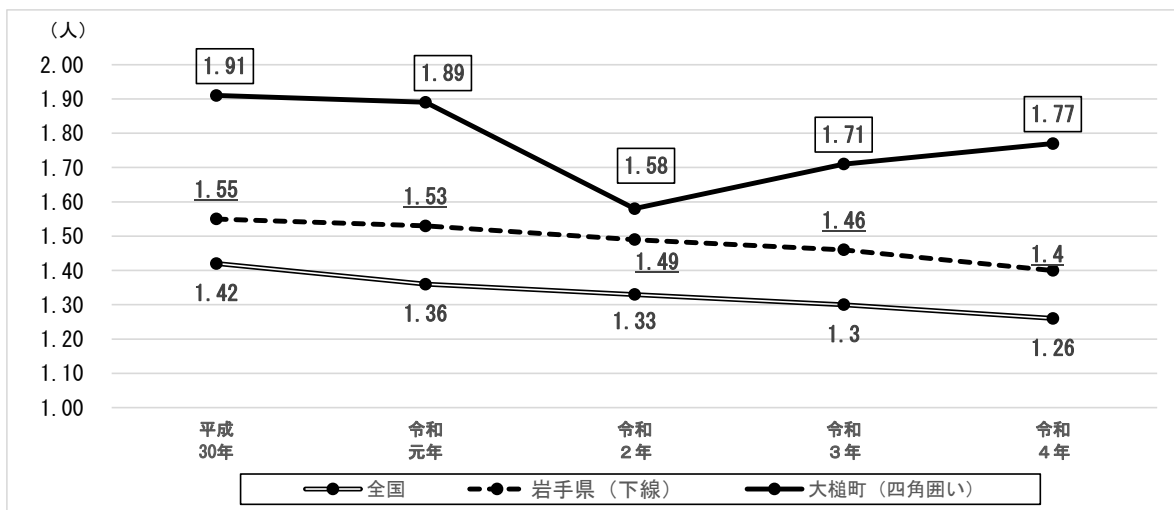
当町の低出生体重児の出生対率割合は年度による増減があるものの、岩手県の低出生体重児の出生対率割合と比較して上回っています。



出典：岩手県「保健福祉年報」

②合計特殊出生率

最近5年間の合計特殊出生率※2は、全国及び岩手県が、おおむね1.3から1.5の間にあるのに対し、当町では、最大2.09から最小では1.29と大きく差があります。しかし期間を通じて、全国及び岩手県よりも高い傾向にあります。

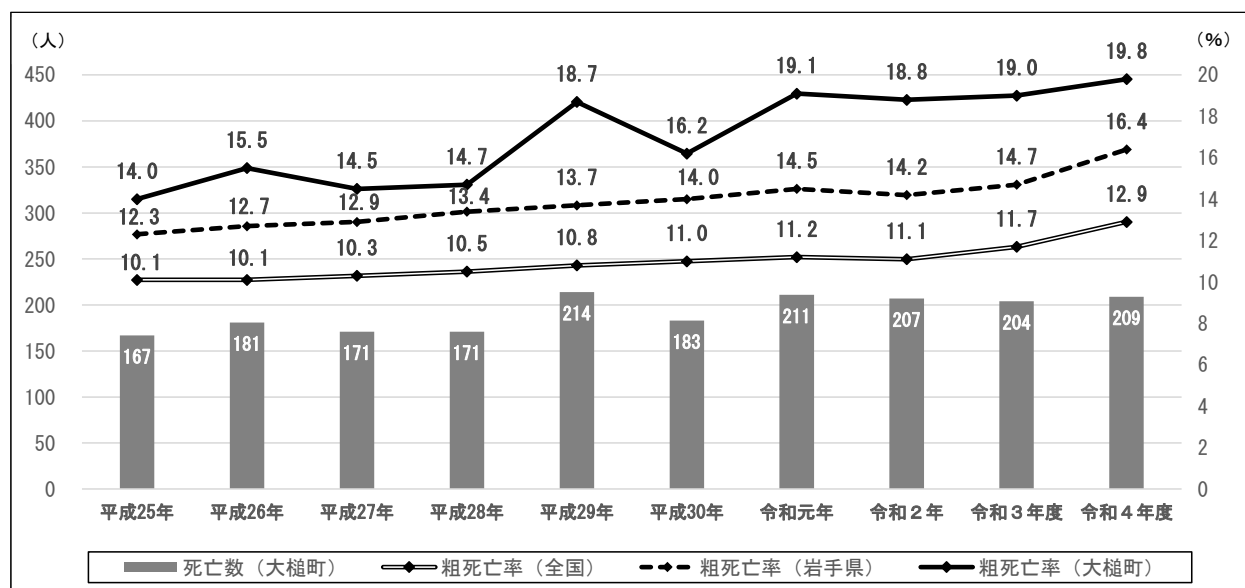


出典：岩手県「保健福祉年報」

※2 合計特殊出生率は「一人の女性が一生の間に生むとされる子どもの数を表す数値」を示します。

③死亡数及び粗死亡率の推移

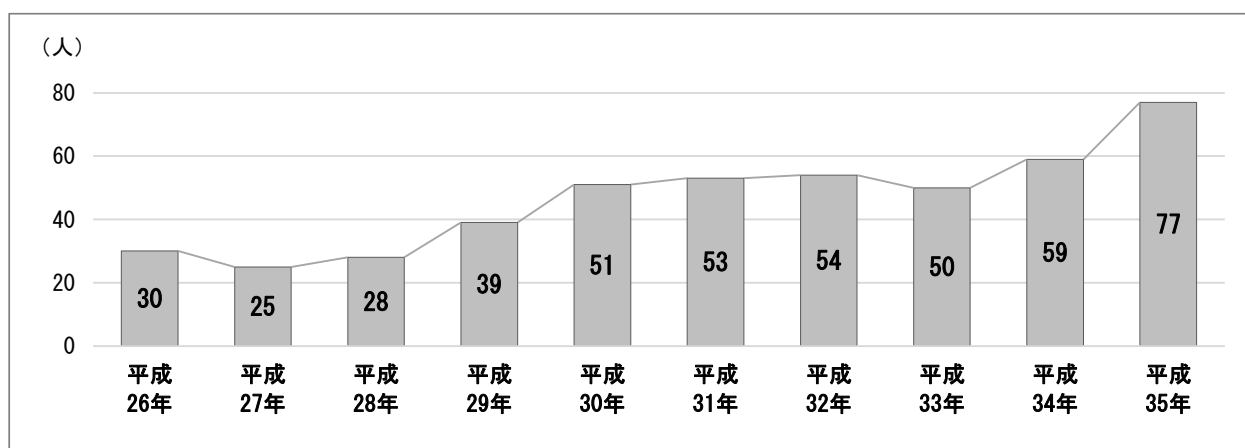
平成 24 年以降の当町の死亡数は、平成 29 年と令和元年から令和 4 年までの各年において 200 人を超えています。粗死亡率※³は、全国及び岩手県を上回っています。



出典：岩手県「保健福祉年報」

④外国人人口の推移（各年1月1日基準）

町内在住の外国人の人口は、平成 26 年には 30 人でしたが、令和 5 年には 77 人とこの期間に約 2.5 倍に増加しています。



出典：「統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」

※3 粗死亡率は、一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率をさします。

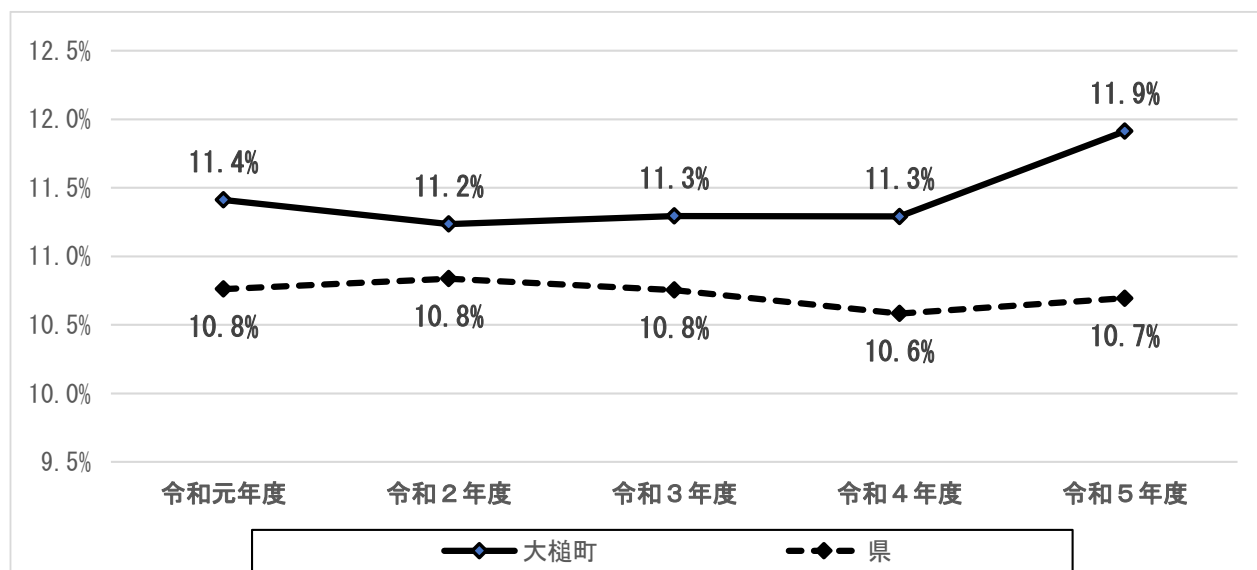
2 町民の健康状態

(1) 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」が、市町村別に算定されていないため、健康寿命の算定において「不健康な状態」とされている要介護2以上の認定者数の割合をみます。

年度により増減はあるものの、要介護2以上の認定率が岩手県平均と比較して高く、当町では、岩手県平均に比べ、日常生活が制限される状態にある高齢者の割合が高い状況にあります。

要介護2以上認定率の推移（第1号被保険者）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、大槌町長寿社会課

(2) 死亡の主な内訳

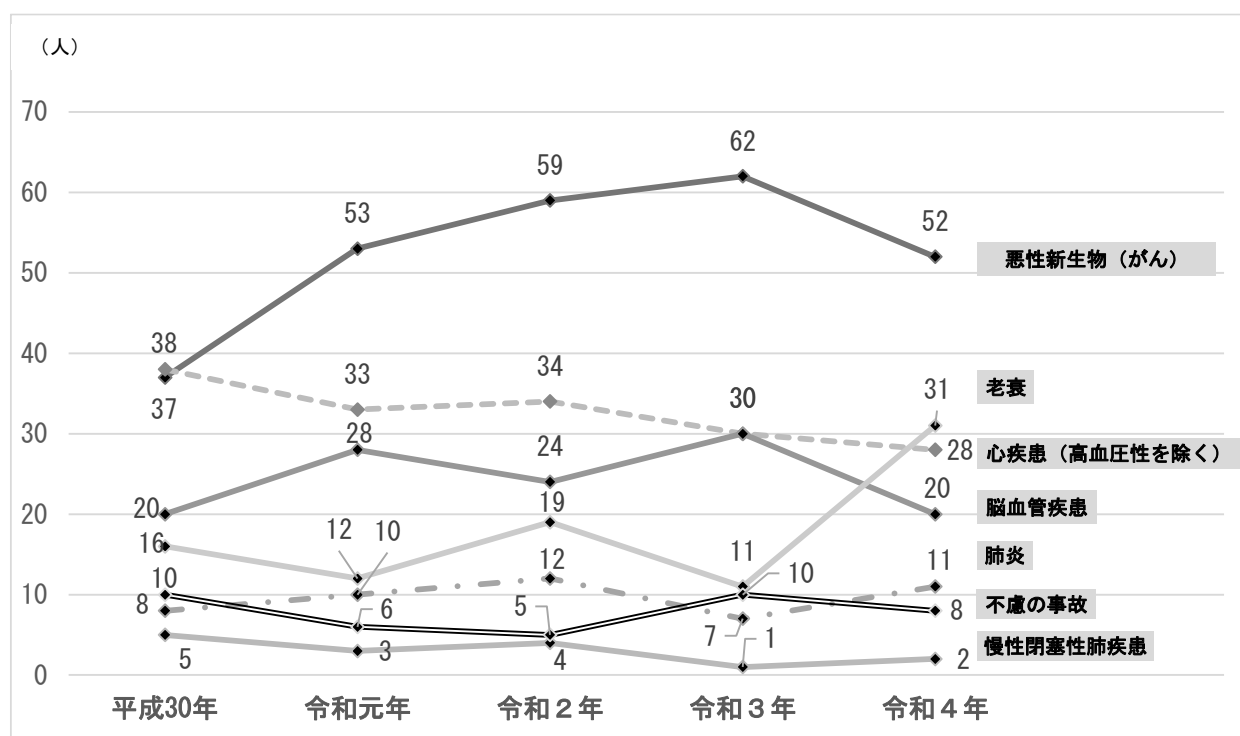
①主要死因別死亡数の推移※4

死因の内訳の中で、最も多いのは「悪性新生物（がん）」（平成30年を除く）で、その次に多いのは「心疾患（高血圧性を除く）」、次に「脳血管疾患」と続きます。

※主な死因のみを挙げているため、全死因は記載の死因の合計ではありません。

（単位：人）

年度	全死因	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	老衰	不慮の事故
平成30年度	183	37	38	20	8	5	16	10
令和元年度	211	53	33	28	10	3	12	6
令和2年度	207	59	34	24	12	4	19	5
令和3年度	204	62	30	30	7	1	11	10
令和4年度	209	52	28	20	11	2	31	8



出典：岩手県「保健福祉年報」

※4 平成27年モデル人口（不詳人口除く）を使用して算出した数値

②年齢調整死亡率の岩手県との比較（人口 10 万対）

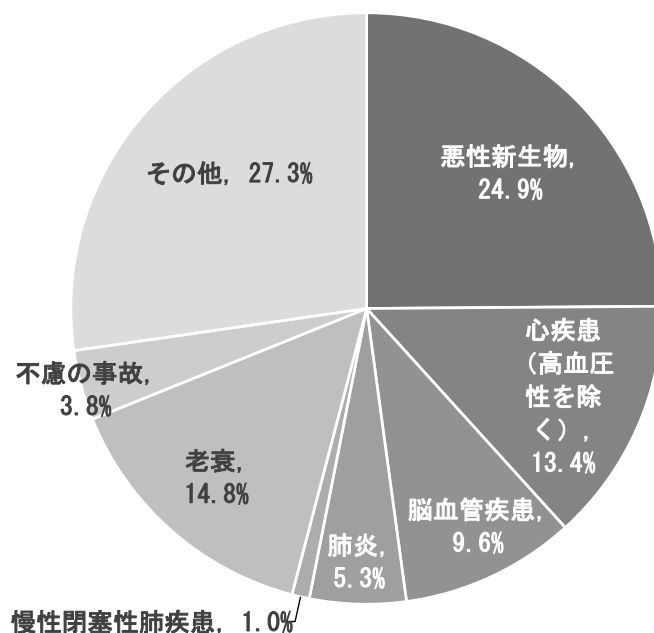
主要死因別の年齢調整死亡率※⁵においても、「悪性新生物（がん）」が最も高く、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」が多くなっています。

（単位：人口 10 万対※⁶、人）

年 度	県・町	全死因	悪性 新生物	心疾患 （高血圧性 を除く）	脳血管 疾患	肺炎	慢性 閉塞性 肺疾患	老衰	不慮の 事故
平成 30 年	岩手県	1,401.8	358.4	236.0	160.3	86.6	19.3	120.6	43.0
	大槌町	1,619.9	327.5	336.4	177.0	70.8	44.3	141.6	88.5
令和元年	岩手県	1,453.5	364.6	236.6	158.2	89.7	17.2	140.1	41.5
	大槌町	1,910.2	479.8	298.8	253.5	90.5	27.2	108.6	54.3
令和 2 年	岩手県	1,421.2	378.4	225.6	155.0	71.7	15.6	143.7	40.2
	大槌町	1,881.1	536.2	309.0	218.1	109.1	36.4	172.7	45.4
令和 3 年	岩手県	1,473.8	378.1	239.4	155.6	66.3	15.7	151.1	42.8
	大槌町	1,898.0	576.9	279.1	279.1	65.1	9.3	102.3	93.0
令和 4 年	岩手県	1,638.4	383.7	253.5	164.2	72.5	15.8	191.2	51.5
	大槌町	1,983.9	493.6	265.8	189.8	104.4	19.0	294.3	75.9

出典：岩手県「保健福祉年報」

令和 4 年の当町で亡くなった人の死因割合は、多い方から順に「悪性新生物（がん）」が 24.9%、「老衰」が 14.8%、そして「心疾患（高血圧性を除く）」が 13.4%となっています。



出典：岩手県「保健福祉年報」

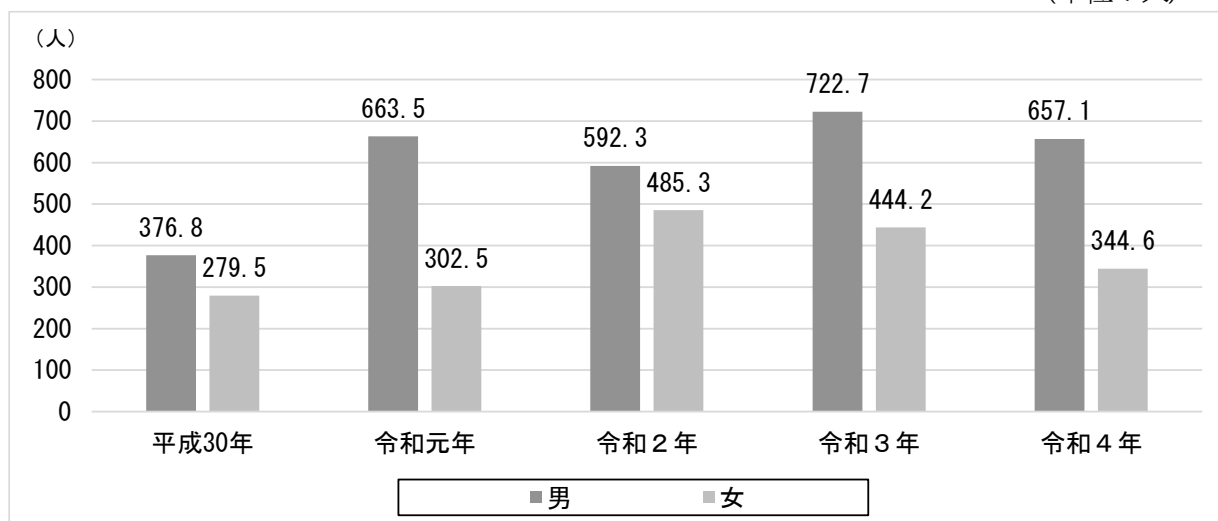
※⁵ 年齢調整死亡率は、人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられます。集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。

※⁶ 人口 10 万人あたりの割合

③悪性新生物（がん）の男女別死亡率（人口 10 万対）

「悪性新生物（がん）」を死因とする方は、男女間で死亡率に差があります。各年とも、男性の方が女性よりも多くなっています。

（単位：人）

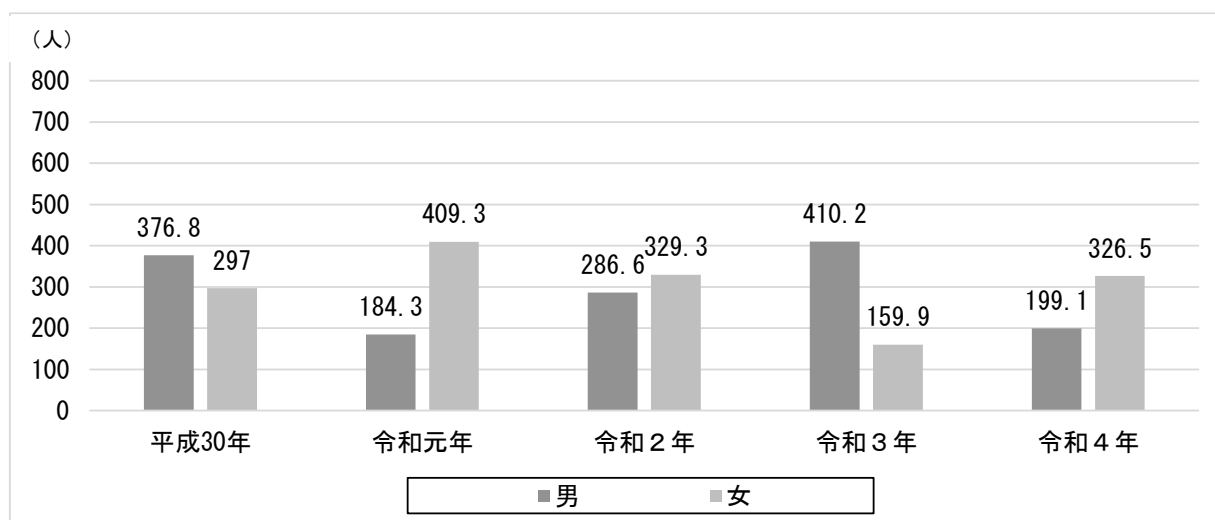


出典：岩手県「保健福祉年報」

④心疾患の男女別死亡率（人口 10 万対）

「心疾患」を死因とする方は、年度により男女ともに死亡率の大きな増減があり、男性と女性で高い方も入れ替わります。平成 30 年と令和 3 年は男性の方が高くなっています。逆に令和元年、2 年、4 年は女性の死亡率の方が高くなっています。

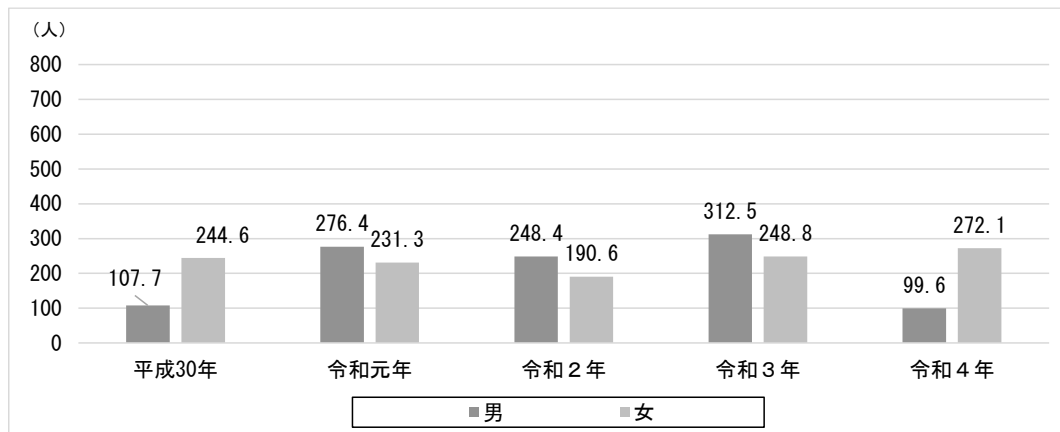
（単位：人）



出典：岩手県「保健福祉年報」

⑤脳血管疾患の男女別死亡率

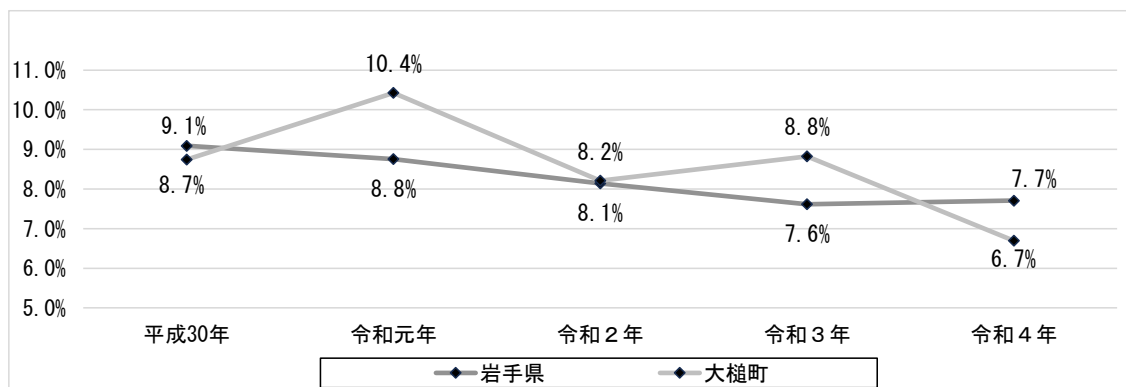
「脳血管疾患」を死因とする方も、年度により男女間に死亡率の差があります。令和元年、2年、3年は男性の方が高くなっています。逆に平成30年、令和4年は女性の死亡率の方が2倍以上の差があります。



出典：岩手県「保健福祉年報」

⑥死亡総数における早世の割合

早世とは、64歳以下で死亡することを指します。死亡総数における早世での死亡の割合は、県ではおおむね7から9%の間にあります。これに対し当町の早世の割合は、年により県よりも高い場合があります。



出典：岩手県「保健福祉年報」

⑦早世者の年齢構成

早世者の年齢構成では、中年期（45～64歳）の死亡数が最も多くなっています。

年度	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	合計
平成30年	0人	0人	0人	1人	15人	16人
令和元年	0人	0人	1人	2人	19人	22人
令和2年	0人	1人	0人	3人	13人	17人
令和3年	1人	0人	0人	1人	16人	18人
令和4年	0人	0人	0人	2人	12人	14人

出典：岩手県「保健福祉年報」

3 国民健康保険被保険者における医療費の状況

(1) 国保世帯数及び被保険者数の状況

当町における国民健康保険加入者は、令和5年度には、人口割合で24.6%となっています。当町の人口割合の後期高齢者への移行に伴い、被保険者数は、令和5年度に対前年比で約6%減少しています。

	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者	人口（人）	11,065	10,837	10,594
	世帯数（世帯）	5,268	5,272	5,233
	被保険者数（人）	2,903	2,769	2,603
	被保険者世帯数（世帯）	1,948	1,874	1,797
	退職被保険者数（人）	0	0	0
	被保険者加入割合（%）	26.2	25.6	24.6
	退職被保険者加入割合（%）	0	0	0
	一人当たり医療費（円）	400,617	403,112	403,986

出典：大槌町町民課

※人口及び世帯数は年度末現在、被保険者数等は年度平均値

(2) 医療費の推移

人口の減少に伴い、当町における医療費は減少傾向にありますが、岩手県と比較して高い値を推移しています。年齢別に見ると、令和2年度以前は60歳から69歳が、令和3年度以降は70歳から74歳の医療費の割合が、最も高くなっています。医療費総額は減少傾向にありますが、給付対象となる被保険者数が減っているためであり、28ページに記載のように一人当たりの療養諸費は、岩手県と比較して高い状況にあります。

①年齢別医療費の年次推移

（単位：円）

年齢	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度 （割合）
0～9歳	9,398,560	10,921,620	9,833,760	11,547,780	13,613,730	1.3%
10～19歳	6,028,250	6,204,920	4,580,070	7,745,010	4,983,900	0.5%
20～29歳	10,054,140	16,820,650	8,543,190	13,755,180	14,773,880	1.4%
30～39歳	20,436,570	14,026,930	21,162,960	39,151,260	33,436,480	3.2%
40～49歳	81,327,050	76,654,210	60,909,020	58,610,050	54,666,720	5.2%
50～59歳	148,337,900	150,643,820	146,096,140	139,296,730	147,490,950	14.0%
60～69歳	556,563,210	529,866,760	437,408,860	397,865,830	365,695,170	34.8%
70～74歳	386,938,340	366,991,950	474,457,530	448,246,020	416,916,580	39.6%
全体	1,219,074,020	1,172,130,860	1,162,991,530	1,116,217,860	1,051,577,410	100.0%

出典：大槌町町民課

②一人当たり療養諸費の推移

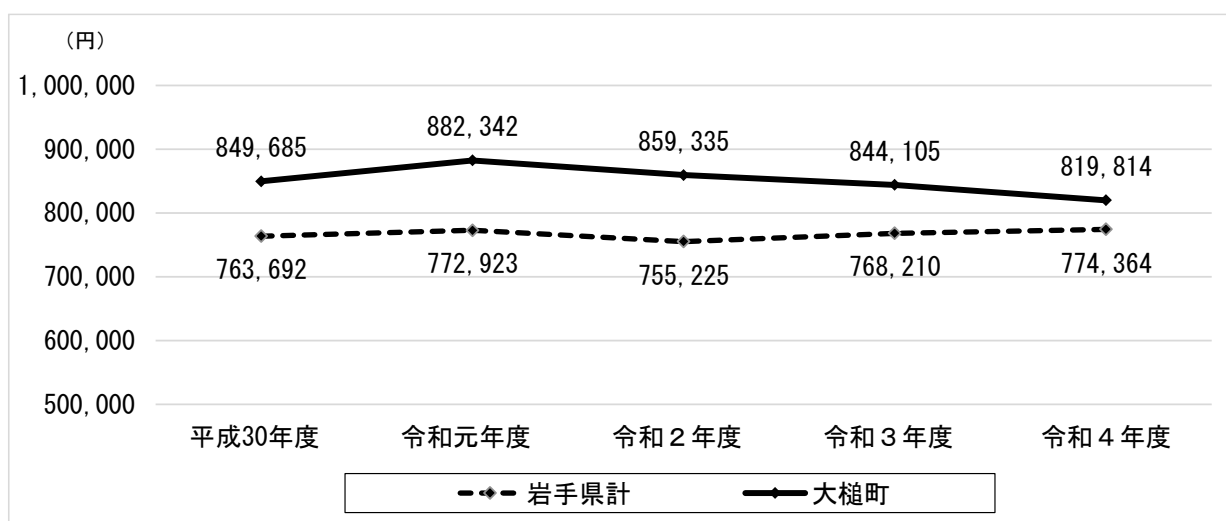
(単位：円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
大槌町	459,339	454,280	465,567
岩手県	406,605	412,255	429,655

出典：岩手県及び大槌町町民課

※一人当たり療養諸費は、各年度の保険者負担分及び一部負担金分を合算した数値を各年度平均被保険者数で除したものの。

③後期高齢者一人当たり医療費



出典：令和4年度 岩手県後期高齢者医療の概要（岩手県後期高齢者医療広域連合）

④令和4年度 市町村別健康診査受診率の状況

区分	被保険者数 (人) (A)	除外者数 (人) (B)	対象者数 (人) (C)	受診者数 (人) (D)	受診率	
					被保険者比 (D)/(A)	対象者比 (D)/(C)
大槌町	2,243	221	2,022	498	22.20%	24.63%
岩手県	215,828	15,341	200,487	58,346	27.03%	29.10%

出典：令和4年度 岩手県後期高齢者医療の概要（岩手県後期高齢者医療広域連合）

(3) 疾病別件数構成（各年5月診療分）

令和4年、5年の疾病別の件数を比較すると、入院においては、令和4年、5年共に「精神及び行動の障害」が1位になっており、外来では、共に「循環器系の疾患」が1位となっています。

①疾病別件数構成（入院）

順位	令和4年5月		令和5年5月	
	入院	構成比	入院	構成比
1位	精神及び行動の障害	24.4%	精神及び行動の障害	23.3%
2位	神経系の疾患	17.9%	消化器系の疾患	11.1%
3位	新生物＜腫瘍＞	12.8%	呼吸器系の疾患	10.0%
			新生物＜腫瘍＞	10.0%
4位	循環器系の疾患	10.3%	—	
5位	消化器系の疾患	7.7%	神経系の疾患	8.9%
			損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.9%

出典：大槌町町民課

②疾病別件数構成（外来）

順位	令和4年5月		令和5年5月	
	入院外	構成比	入院外	構成比
1位	循環器系の疾患	20.3%	循環器系の疾患	19.4%
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.2%	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.3%
3位	消化器系の疾患	10.2%	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.7%
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.9%	眼及び付属器の疾患	9.4%
5位	眼及び付属器の疾患	8.9%	消化器系の疾患	9.3%

出典：大槌町町民課

4 平均寿命・健康寿命・要介護認定者

(1) 平均寿命

令和2年市町村別生命表（厚生労働省）によれば、当町の平均寿命は、男性79.3歳、女性86.4歳となっており、平成22年と比較すると男性は2.0年、女性は1.5年伸びていますが、令和2年度の数値を県と比較すると男性は1.34年、女性は0.65年下回っています。なお、当町の男性は、全国市町村中ワースト42位です。

岩手県の平均寿命は、男性が全国ワースト4位、女性が同5位となっており、また、以前と比較して、全国との較差が拡大する傾向にあります。

区分	平成22年		令和2年	
	男性	女性	男性	女性
岩手県	78.53歳 (下位3位)	85.86歳 (下位5位)	80.64歳 (下位4位)	87.05歳 (下位5位)
大槌町	77.3歳 (全国下位45位)	84.9歳 (全国下位33位)	79.3歳 (全国下位42位)	86.4歳 —※7

出典：平成22年及び令和2年都道府県別生命表及び市区町村別生命表

(2) 健康寿命

岩手県の令和元年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性が71.39年、女性が74.69年となっており、平成22年と比較して男女ともに伸びていますが、全国の男性72.68年、女性75.38年をいずれも下回っています。

区分	平成22年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性
全国	70.42年	73.62年	72.68年	75.38年
岩手県	69.43年	73.25年	71.39年	74.69年

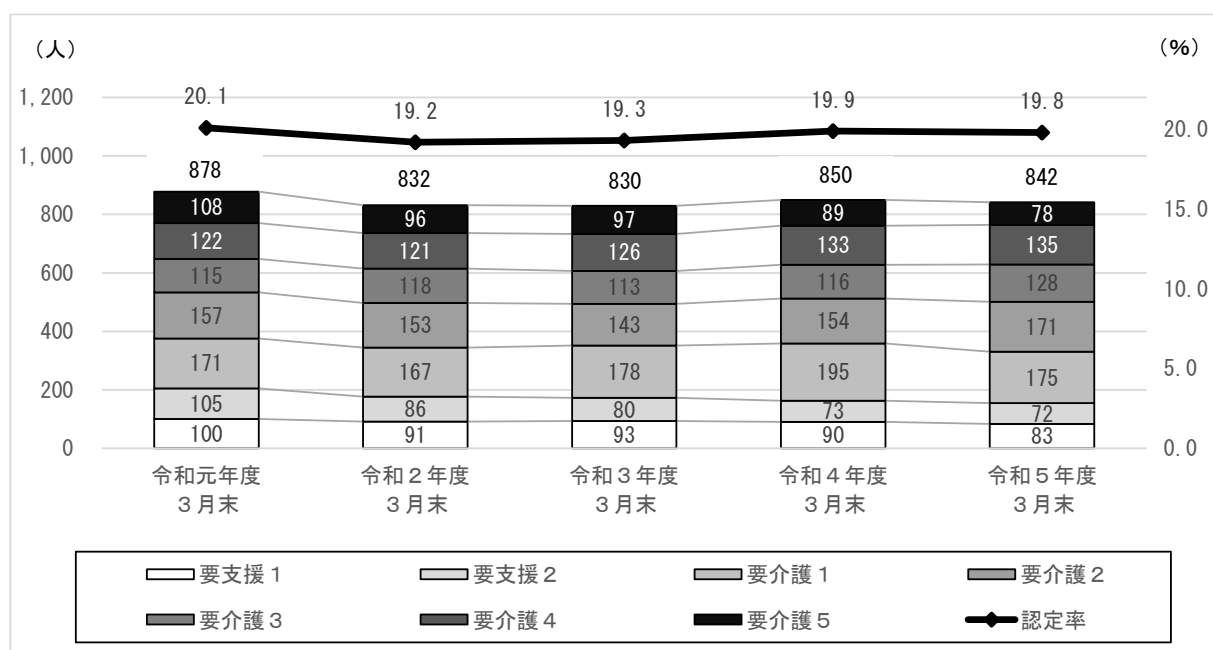
出典：健康いわて21プラン（第3次）

※7 全国における上位・下位はそれぞれ50位までのみ公表。「—」は上位・下位全国50位外を示す。

(3) 要支援・要介護認定者の推移

令和元年度の認定者数は 878 人、認定率 20.1%でしたが、令和 5 年度は 842 人、認定率 19.8%と、認定者数は減少傾向に、認定率はおおむね横ばい傾向にあります。

	令和元年度 3月末	令和2年度 3月末	令和3年度 3月末	令和4年度 3月末	令和5年度 3月末時点
認定者数	878 人	832 人	830 人	850 人	842 人
要支援 1	100 人	91 人	93 人	90 人	83 人
要支援 2	105 人	86 人	80 人	73 人	72 人
要介護 1	171 人	167 人	178 人	195 人	175 人
要介護 2	157 人	153 人	143 人	154 人	171 人
要介護 3	115 人	118 人	113 人	116 人	128 人
要介護 4	122 人	121 人	126 人	133 人	135 人
要介護 5	108 人	96 人	97 人	89 人	78 人
認定率	20.1%	19.2%	19.3%	19.9%	19.8%



出典：大槌町長寿社会課

大槌町健康増進計画

第1章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

みんなが健康でともに支え合い 幸せの輪がつながるまち

○第9次大槌町総合計画の基本施策の一つである「健康づくりの推進」は、生涯を通じた心身ともに健康で質の高い生活を実現することであり、本計画では、子どもから高齢者まで、また病気や障がいの有無に関わらず、町民がともに支え合うことで、幸せが輪のようにつながっていく暮らしができる町を目指します。また、町民一人ひとりが自らの健康を自覚し、地域全体で町民の健康づくりを支援できる体制の確立を目指します。

○町民一人ひとりの健康意識の変化、健康的な生活習慣の確立とともに、町民の主体的な健康づくりを支援し誰一人取り残さない持続可能な社会の確立が必要です。

(2) 全体目標

① 健康寿命の延伸

若者の人口減少が進み、今後さらに高齢社会が進む中、活気ある社会を構築していくには、一人ひとりの健康を増進させることはもとより、歳を重ねても自分らしい生活ができる社会であることが重要です。

すべての町民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送ること、すなわち「健康寿命の延伸」を本計画の全体目標の一つとします。

② 生活習慣病の予防

がん、脳血管疾患、心疾患は、当町の3大死因です。これらの生活習慣病での死亡割合は、全体の5割を越えています。また、東日本大震災後、がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の岩手県との差が大きくなりました。生活習慣病の多くは、不健康な生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものです。言い換えれば、普段の生活習慣を見直し、改善することによって予防することができるものです。

そこで、生活習慣病の予防をもう一つの全体目標とすることで、町民の健康づくりを推進していきます。

2 基本的な方向

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

(1) 個人の行動と健康状態の改善

- 町民の健康増進のためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。
- 特に当町では、がん、脳血管疾患（脳卒中等）、心疾患で亡くなる方が、県内他市町村より多く、生活習慣の改善による発症予防のほか、合併症の発症や症状の進展等といった重症化を予防することも重要です。
- 生活習慣病にならなくとも日常生活に支障を来すこともあるため、心身の両面からの健康保持を通じ、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

(2) 社会環境の質の向上

- 生活習慣の改善を含めた効果的な健康づくりには、個人の意識や行動だけではなく、個人を取り巻く社会環境が整備・改善されることも重要です。
- このためには、行政機関のみならず、関係機関・団体等の多様な主体の参加・協力を得ながら、町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必要です。
- また、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上、健康的な食事や身体活動・運動を促す自然に健康になれる環境整備により、健康に関心の薄い方も含む幅広い対象に向けた取組が重要です。

(3) ライフコースアプローチ※¹を踏まえた健康づくり

- 生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、性差や年齢等も加味しながら、乳幼児期や青壮年期、高齢期の各ライフステージに応じた健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。
- また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの取組が必要です。

※1 ライフコースアプローチとは、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことを指します。

(4) 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

- 当町に甚大な被害をもたらした平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災の津波は、被災者の心身の状態の悪化を引き起こしたことから、県や関係機関・団体と連携し健康支援活動を進めてきましたが、今後も被災者を含む町民に対する健康支援を継続していく必要があります。
- また、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症への対応等による経験を踏まえ、今後起こり得る健康危機に備えた体制を整備していく必要があります。

第2章 第2次計画の最終評価とアンケート結果等からみえる課題

1 評価

次ページ「2 個別項目（2）各項目の評価区分」に記載の、個別項目のA～Eの評価の割合などにより、項目別に評価をしました。その上で、項目系の全体評価を行いました。

（1）評価基準

評価		内容（達成度の数）
目標達成	達成	全てがA又はB
目標未達成	改善	A・Bが半数以上及びDがない
	やや改善	A・Bが半数以下
	変化なし・悪化	A・Bがない又はDが半数超え

※上記の分類に複数該当する場合は、評価の低い方を採用しています。

（2）全体評価

項目	（1）全体目標	（2）がん	（3）循環器疾患	（4）糖尿病	（5）COPD
評価項目	6	16	11	4	1
評価	やや改善	やや改善	変化なし・悪化	やや改善	変化なし・悪化

項目	（6）栄養・食生活	（7）身体活動・運動	（8）休養	（9）飲酒	（10）喫煙
評価項目	5	5	2	3	4
評価	変化なし・悪化	やや改善	改善	変化なし・悪化	やや改善

項目	（11）口腔の健康	（12）こころ	（13）次世代の健康	（14）高齢者の健康	（15）社会環境の整備
評価項目	8	4	7	2	4
評価	やや改善	変化なし・悪化	変化なし・悪化	変化なし・悪化	達成

2 個別項目

(1) 評価方法

元気活いき大槌 21 プラン（第2次）の策定時に設定された健康指標（15 項目）について、設定時の基準値と、本計画策定にあたり集計した実績値（直近値）とを比較し、達成率を以下の計算式により算出し評価しました。

- ①：基準値（第2次計画設定時の値）
- ②：目標値（第2次計画の中間評価で設定した目標値）
- ③：実績値（第3次計画策定にあたり集計した直近値）

$$\text{達成率(\%)} = (\text{③} - \text{①}) \div (\text{②} - \text{①}) \times 100$$

(2) 各項目の評価区分

達成度	内容	
	達成率	評価
A	100%以上	目標達成
B	70%～100%未満	目標未達成(改善)
C	0%～70%未満	目標未達成（やや改善）
D	0%未満	目標未達成(変化なし・悪化)
E	—	評価困難

(3) 出典

1	令和6年度大槌町民健康意識に関するアンケート調査
2	岩手県データで見る健康課題
3	岩手県保健統計もしくは岩手県保健福祉年報
4	地域保健・健康増進事業報告
5	大槌町健康福祉課データ
6	大槌町町民課データ
7	大槌町教育委員会データ（「定期健康診断結果集計表」等）
8	大槌町長寿社会課データ
9	大槌町協働地域づくり推進課データ
10	大槌町妊娠届出時アンケート
11	KDB（国保データベース）等機能強化システム

3 個別評価とアンケート結果等からみえる課題

(1) 全体目標

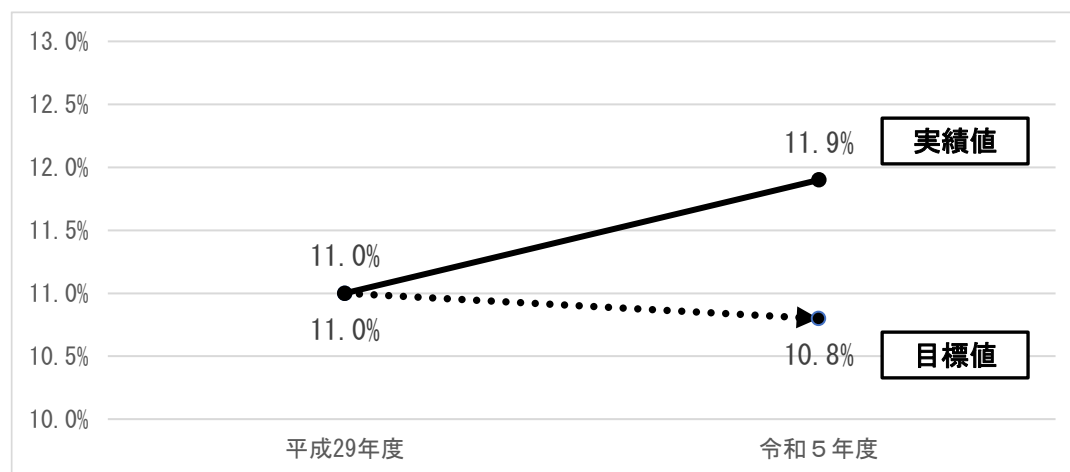
① 評価結果

番号	目標項目		区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
				年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
1	健康寿命の延伸	要介護 2 以上の者の減少		H29	11.0%	10.8%	11.9%	D	8
2	生活習慣病の予防	年齢調整死亡率の低下 (人口 10 万対)	がん (総数)	H28	120.7 人	145 人	140.4 人	B	3
			脳血管疾患	H28	64.4 人	67 人	61.1 人	A	3
			心疾患	H28	51.9 人	80 人	65.9 人	C	3
		メタボリックシンドローム※ ² 該当者及び予備群の減少	男性	H27	47.1%	41.6%	52.7%	D	2
			女性	H27	22.0%	16.0%	21.7%	C	2

本項目は、「全体目標」である「健康寿命の延伸」及び「生活習慣病の予防」から構成されています。

●要介護2以上の者の減少

こちらの目標は、元気活いき大槌21プラン（第2次）の中間評価時に「要介護認定率の増加の抑制」から変更した項目です。中間評価時の平成29年度には11.0%であり、令和5年度には0.2ポイント削減した10.8%を目指していましたが、実績としては0.9ポイント増加して11.9%となり、未達成となりました。

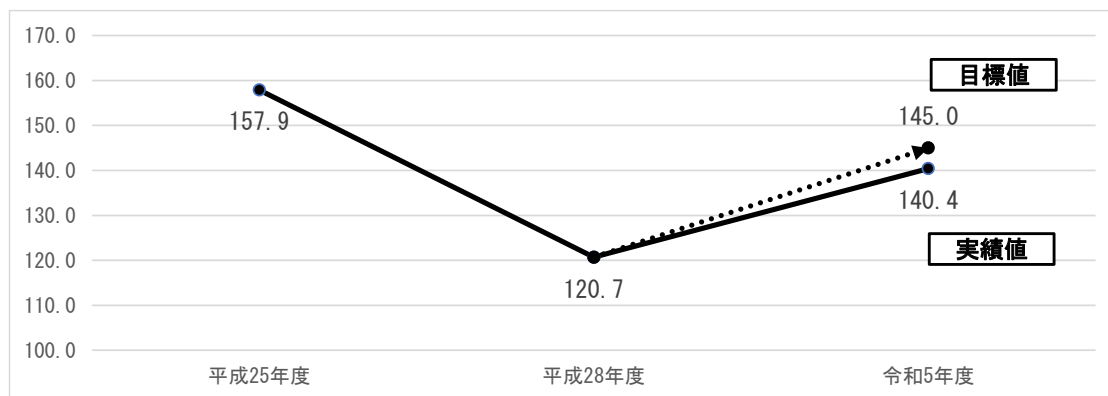


※2 メタボリックシンドロームとは、糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階の状態を示すものです。具体的には糖尿病の境界型や、高血圧・脂質異常症・肥満などが、程度が軽くとも重なって起こると、糖尿病の発症ならびに心臓や動脈硬化につながりやすいといわれています。

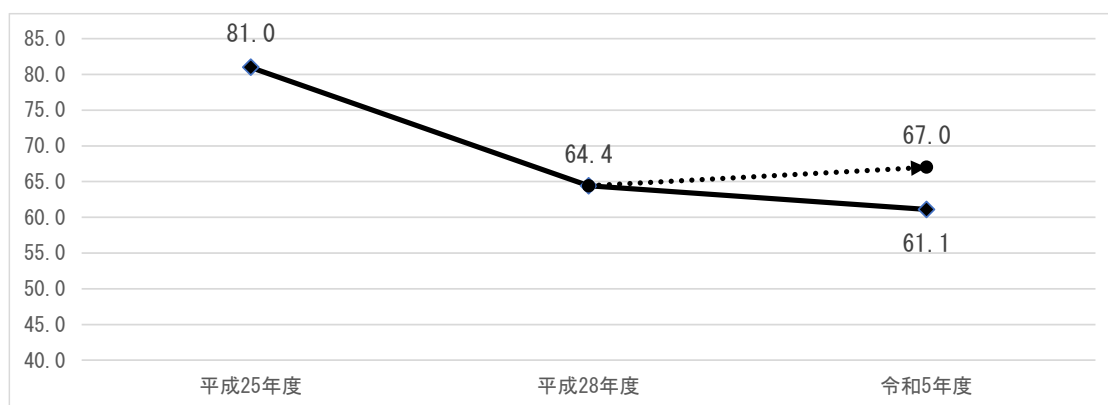
●年齢調整死亡率の低下（人口 10 万対）

こちらの目標は、がん、脳血管疾患、心疾患それぞれの年齢調整死亡率の低下を目指すものです。

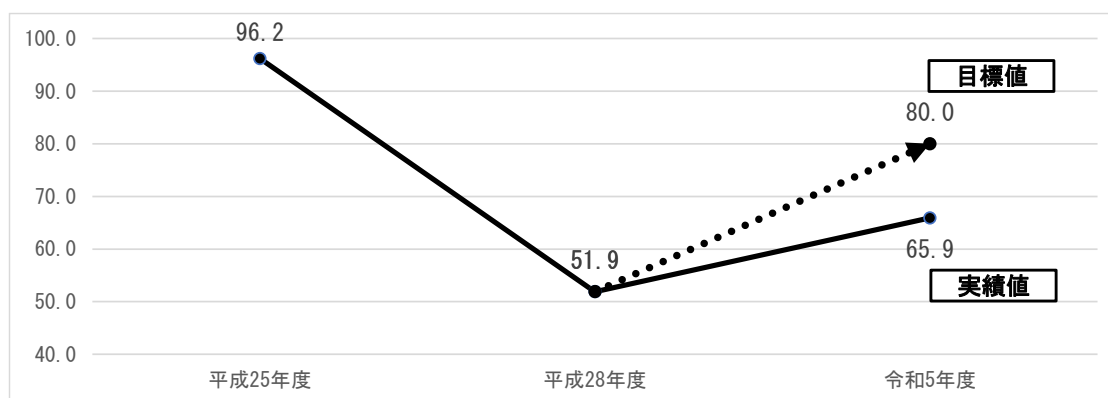
がんの年齢調整死亡率は、中間評価時の平成 28 年度の数値は 120.7 人（10 万対、以下同）であり、令和 5 年度には 24.3 人の増加（145.0 人）までに抑えることを目指していました。実績は 19.7 人増加して 140.4 人となりました。



脳血管疾患の年齢調整死亡率は、中間評価時の平成 28 年度の数値は 64.4 人であり、令和 5 年度には 3.6 人の増加（67.0 人）までに抑えることを目指していました。実績は 3.3 人減少して 61.1 人となりました。



心疾患の年齢調整死亡率は、中間評価時の平成 28 年度の数値は 51.9 人であり、令和 5 年度には 24.3 人の増加（80.0 人）までに抑えることを目指していました。実績は 14.0 人増加して 65.9 人となりました。

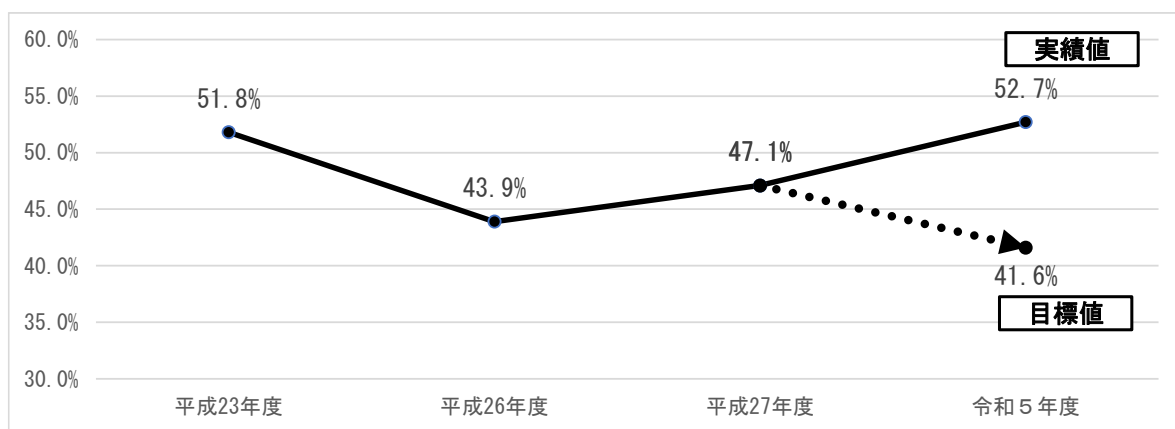


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

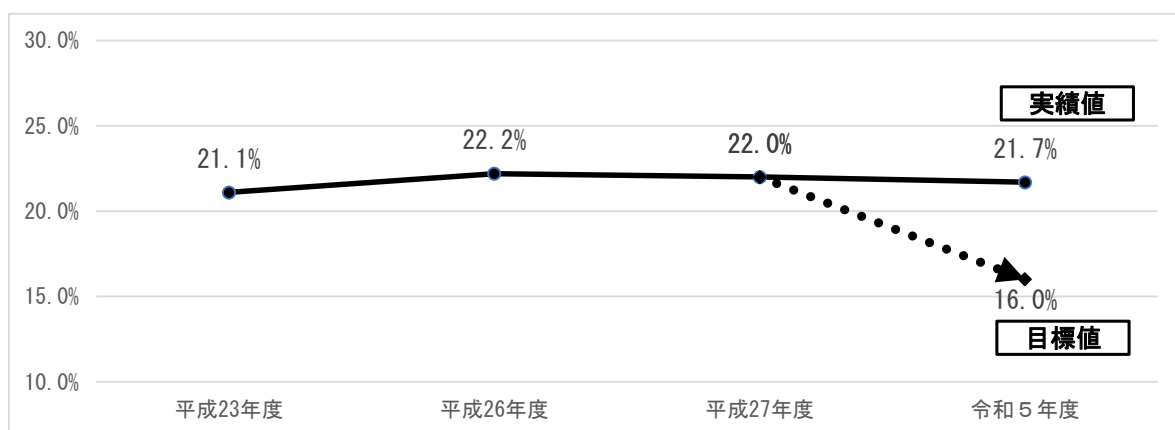
「生活習慣病の予防」の「年齢調整死亡率の低下」及び「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」は、男女別に行っています。人数は右のとおりです。

		健診 受診者数	有所見者 数	有所見者 割合
メタボ予備軍	男性	55	275	20.0%
	女性	30	414	7.2%
メタボ該当	男性	90	275	32.7%
	女性	60	414	14.5%
メタボ 予備軍＋該当	男性	145	275	52.7%
	女性	90	414	21.7%

男性の有所見者割合は、中間評価時の平成 27 年度の数値は 47.1%であり、令和 5 年度には 41.6%までに抑えることを目指していました。実績は 52.7%となり、未達成となりました。

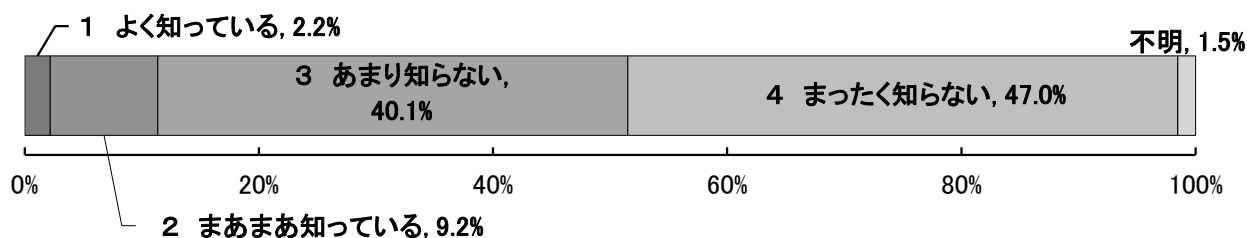


女性の有所見者割合は、中間評価時の平成 27 年度の数値は 22.0%であり、令和 5 年度には 16.0%までに抑えることを目指していました。実績は 21.7%となり、未達成となりました。



② アンケート結果

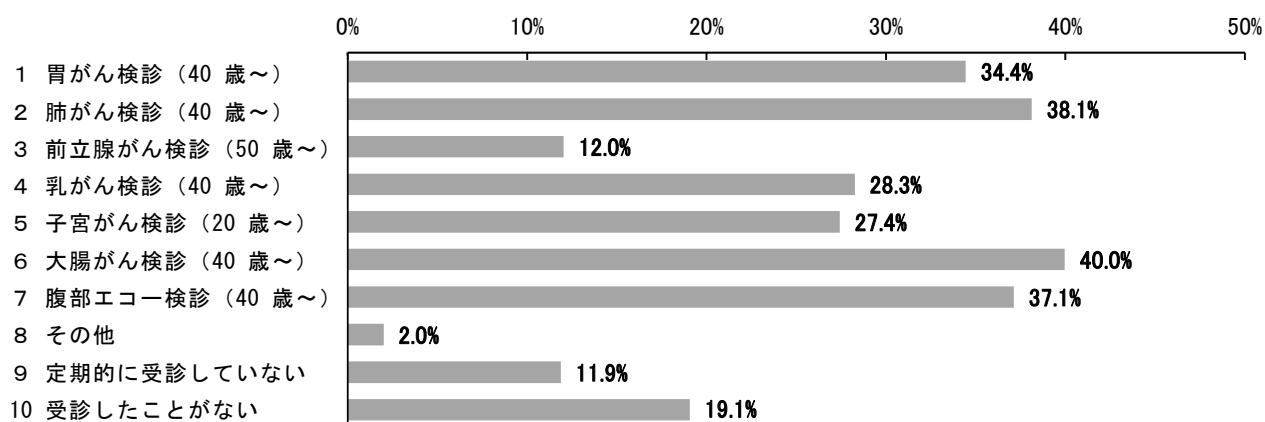
「元気活いき大槌 21 プラン（第2次計画）」を知っているかについては、全体では、よく知っている」と「まあまあ知っている」を合わせて 11.4%となっており、「まったく知らない」と「あまり知らない」を合わせて 87.1 となっています。町民の大半がよく認知していないという結果になっています。



がんを防ぐための 12 か条」を聞いたことがあるかについては、全体では「聞いたことがある」が 50.7%、「聞いたことがない」が 44.6%となっています。属性では、比較的、男性及び若年層は「聞いたことがない」の方が多く、女性及び高齢者が「聞いたことがある」の方が多くなっています。



がん検診を定期的に受診しているかについては、検診により対象年齢が異なります。受診している割合が全体で高いのは、多い順に「大腸がん検診（40 歳～）」、「肺がん検診（40 歳～）」、「腹部エコー検診（40 歳～）」、「胃がん検診（40 歳～）」、「乳がん検診（40 歳～）」となっています。受診対象年齢が限られますが、「受診したことがない」、「定期的に受診していない」は全体で約 30%いて、中高年層においても一定数見られます。

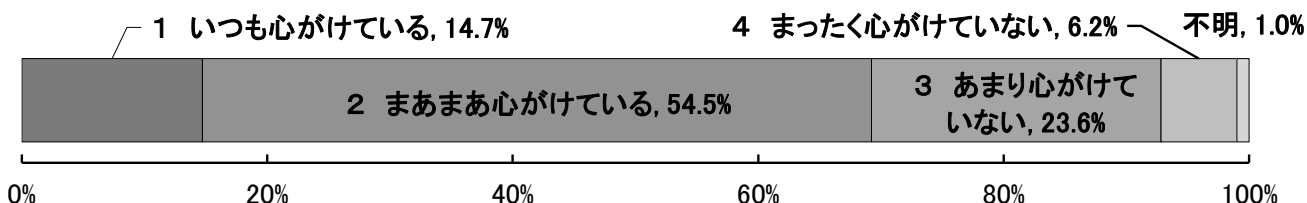


自分の適正体重を知っている人の割合は増加し、67.7%となっていますが、目標値にはまだ12.3ポイントの乖離があります。



食事の量が「腹八分目」になるように心がけているかについては、全体で最も多い回答は、「まあまあ心がけている」の54.5%となっており、男女及びすべての年齢区分でも最も多くなっています。

「いつも心がけている」と「まあまあ心がけている」を合計すると、特に40歳代から70歳代以上の方では、それぞれ60%から75%を占めています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 本計画の認知度は、「まったく知らない」と「あまり知らない」を合わせて87.1%となっており、計画の認知度の向上とともに、町の施策をより知っていただくための情報発信が必要です。
- メタボリックシンドローム該当者について、該当者の割合がわずかに増加で推移していることから、特定保健指導を実施し、生活習慣を改善できるよう取組が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症が発生して以降、経験のない出来事が続き、生活スタイルが変化していく中で、引き続き、自身の健康の維持・増進に向けた取組が必要です。
- 健康状態がよいと感じる人は、健康診査を定期的に受診している、朝食を週3回以上摂っている、定期的に運動している、睡眠・休養がとれている、といった特徴がみられることから、食事や運動、睡眠・休養の重要性を周知していく必要があります。

(2) がん

① 評価結果

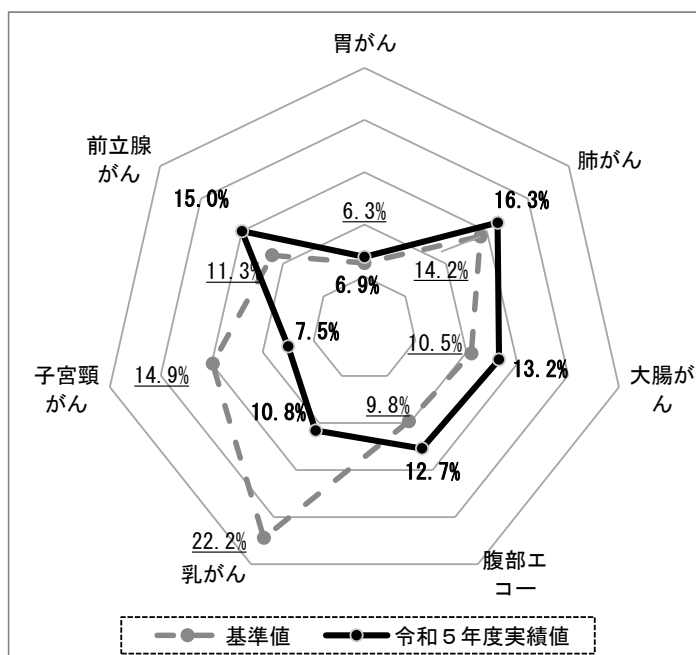
番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
3	がん検診受診率の向上	胃がん	H29	6.3%	50.0%	6.9%	C	5
		肺がん	H29	14.2%	50.0%	16.3%	C	5
		大腸がん	H29	10.5%	50.0%	13.2%	C	5
		腹部エコー	H29	9.8%	50.0%	12.7%	C	5
		乳がん	H29	22.2%	50.0%	10.8%	D	5
		子宮頸がん	H29	14.9%	50.0%	7.5%	D	5
		前立腺がん	H29	11.3%	50.0%	15.0%	C	5
4	精密検査受診率の向上	胃がん	H24	97.1%	100.0%	91.2%	D	5
		肺がん	H24	86.6%	90.0%	96.4%	A	5
		大腸がん	H24	85.1%	90.0%	96.2%	A	5
		腹部エコー	H24	100.0%	100.0%	93.2%	D	5
		乳がん	H24	100.0%	100.0%	100.0%	A	5
		子宮頸がん	H24	85.0%	90.0%	100.0%	A	5
		前立腺がん	H24	88.9%	90.0%	78.9%	D	5
5	がんを防ぐための12か条を聞いたことがある人の割合		H25	30.0%	50.0%	50.7%	A	1
6	乳がん自己検診をする人の割合	女性	H30	41.7%	50.0%	45.4%	C	1

本項目は、がん検診受診率の向上、精密検査受診率の向上などから構成しています。

がん検診受診率の向上では、計画期間を経てすべての種類のがん検診で、右グラフのように、数値、達成率ともに低い状況にあります。

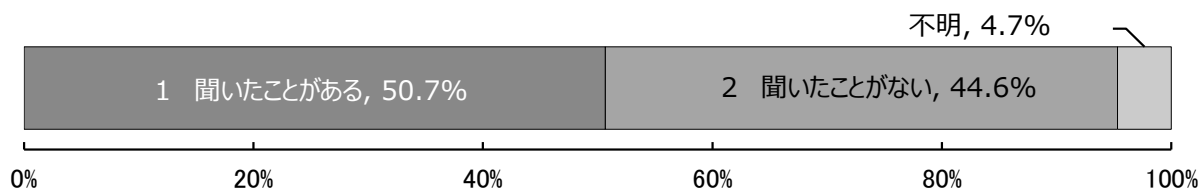
精密検査受診率の向上については、検査の種類により、数値が向上したもの、後退したものがあり、中でも「乳がん」と「子宮頸がん」については、100%を達成しています。

また、「がんを防ぐための12か条を聞いたことがある人」は50%となっています。

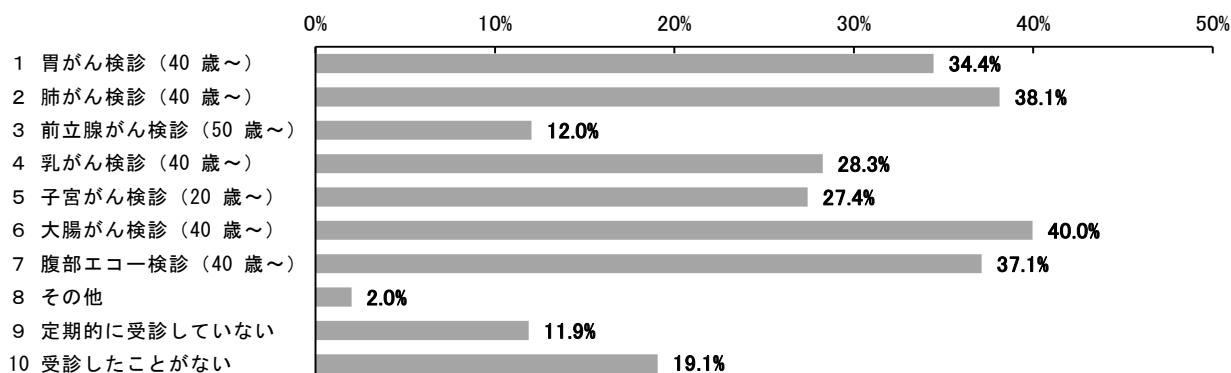


② アンケート結果

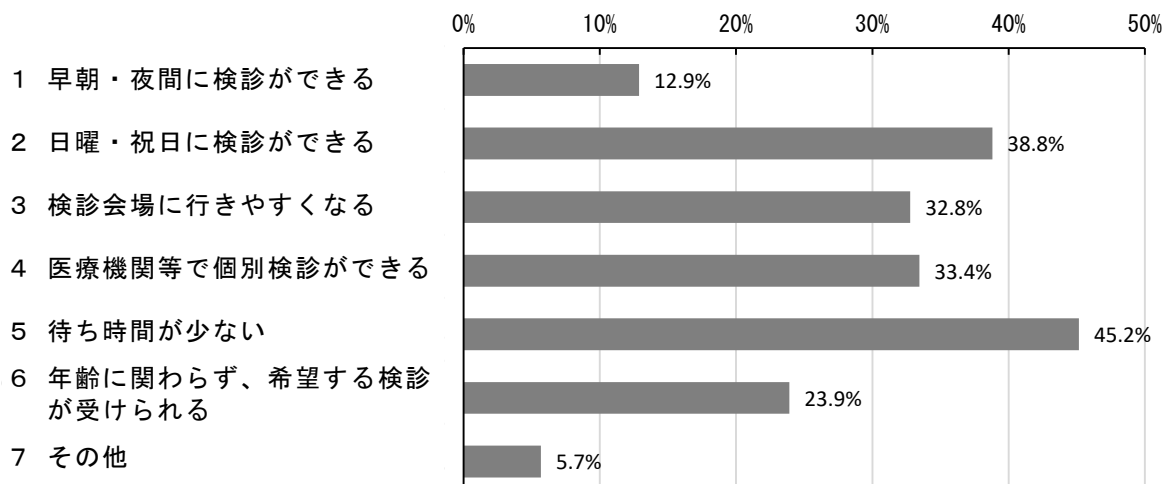
「がんを防ぐための12か条」を聞いたことがあるかについては、全体では「聞いたことがある」が50.7%、「聞いたことがない」が44.6%となっています。属性では、比較的、男性及び若年層は「聞いたことがない」の方が多く、女性及び高齢者が「聞いたことがある」の方が多くなっています。〔再掲〕



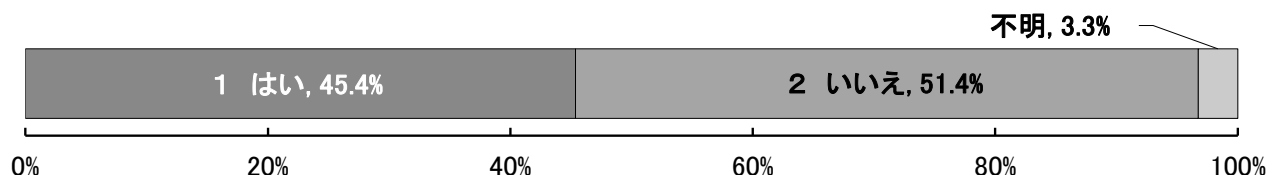
がん検診を定期的に受診しているかについては、検診により対象年齢が異なります。受診している割合が全体で高いのは、多い順に「大腸がん検診（40歳～）」、「肺がん検診（40歳～）」、「腹部エコー検診（40歳～）」、「胃がん検診（40歳～）」、「乳がん検診（40歳～）」となっています。受診対象年齢が限られますが、「受診したことがない」、「定期的に受診していない」は全体で約30%いて、中高年層でも一定数見られます。〔再掲〕



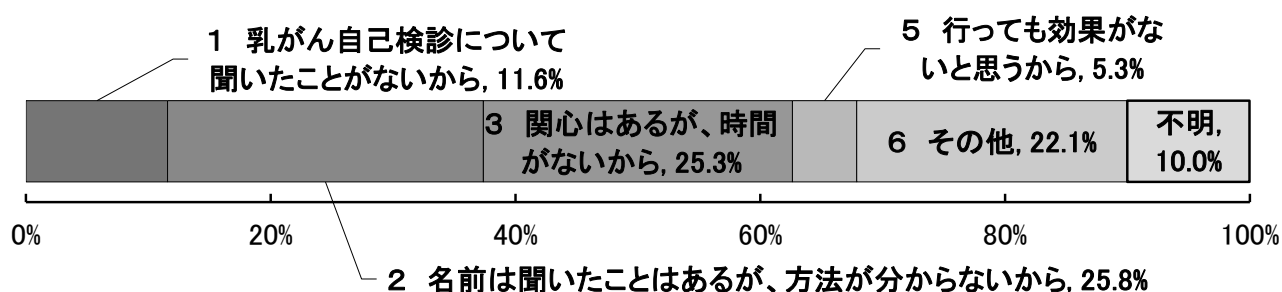
より多くの種類のがん検診を受けるための条件をお聞きしました。全体での回答が多い順に「待ち時間が少ない」、「日曜・祝日に検診ができる」、「医療機関等で個別検診ができる」となっています。



定期的に乳がん自己検診（セルフチェック）を行っているか（女性）については、女性全体でみると「はい」が45.4%、「いいえ」が51.4%となっています。年齢区分の中で、高齢者の方が、「はい」の割合が高くなっています。



乳がん自己検診（セルフチェック）を行っていない方に、その理由をお聞きしました。二つの意見が突出しており、全体では「名前を聞いたことはあるが、方法がわからない」が25.8%、「関心はあるが、時間がないから」が25.3%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 「がんを防ぐための12か条」を聞いたことがある人の割合は大きく増えていますが、まだ約半数ですので、女性の「乳がん検診のセルフチェック」と併せて、啓発活動を進める必要があります。
- がん検診の受診率について、7種のがん検診のうち、肺がん、大腸がん、前立腺がんでは、平成29年と比較し低下しています。国、岩手県の目標とする受診率60%とは大きく離れており、がん検診の受診促進に向けた取組が必要です。
- 今後、がん検診の受診率を上げるためには、「待ち時間が少ない」、「日曜・祝日に検診ができる」、「医療機関等で個別健診ができる」などの検診自体の利便性の向上について、実現の可能性を検討することが必要です。
- 令和6年度より、当町では、対象町民のがん検診の無料化を開始しています。令和7年度からの本計画期間においては、この施策の継続と周知の徹底による、上記がん検診の受診率の向上を見込んでいます。

(3) 循環器疾患

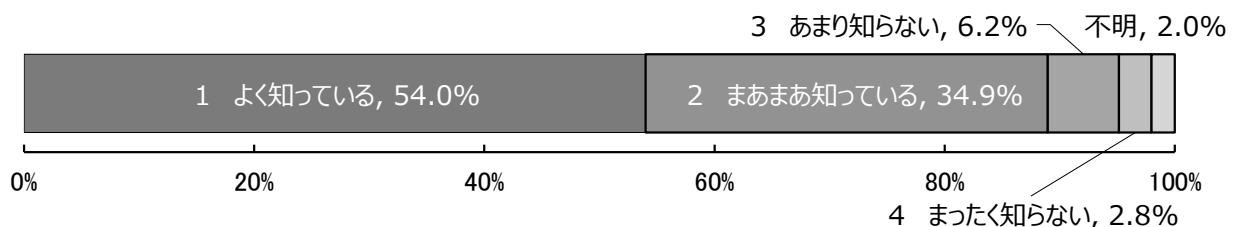
① 評価結果

番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
7	自分の血圧値を知っている人の割合の増加		H25	84.4%	100.0%	88.9%	B	1
8	正常血圧値を正しく認識している人の割合の増加		H25	60.2%	70.0%	87.0%	A	1
9	高血圧有所見者の割合の減少	男性	H23	40.6%	27.0%	47.0%	D	2
		女性	H23	27.4%	21.0%	38.3%	D	2
10	LDL コレステロールの有所見者 (140 mg/dl 以上) の割合の減少	男性	H23	23.0%	20.0%	—	—	2
		女性	H23	28.0%	25.0%	—	—	2
11	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (再掲：全体目標分野)	男性	H27	47.1%	41.6%	52.7%	D	2
		女性	H27	22.0%	16.0%	21.7%	C	2
12	(国保) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診	H23	31.0%	60.0%	34.2%	C	2
		特定保健指導	H23	0.0%	60.0%	13.1%	C	6
13	職場での健康診断や 40 歳からの特定健康診査を毎年受けている人の割合の向上		H25	58.9%	75.0%	67.3%	C	1

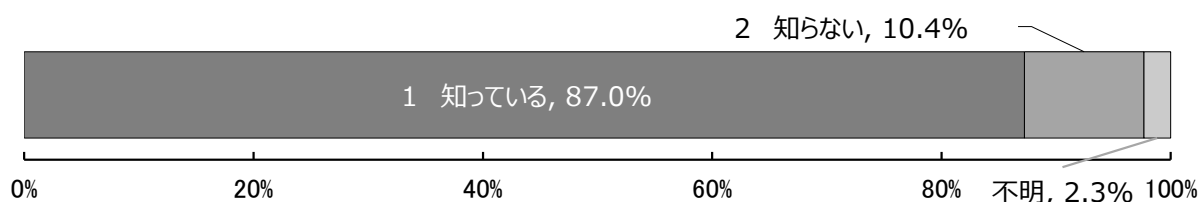
本項目は、循環器疾患の罹患率を下げるため意識面や検査における兆候の有無などから構成しています。

② アンケート結果

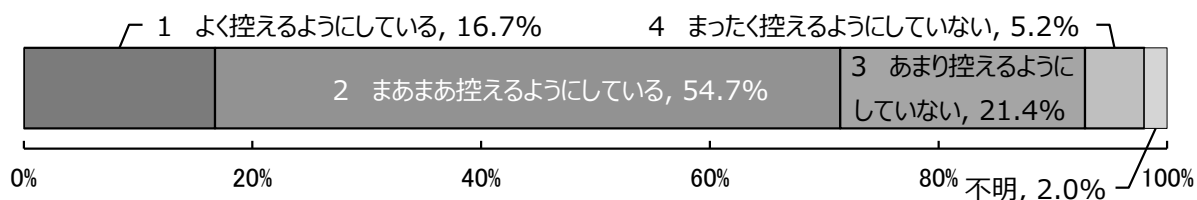
自分の血圧を知っている人の割合は、目標値には到達していない状況であるものの、前回基準値を大きく上回っており、着実に前進しました。



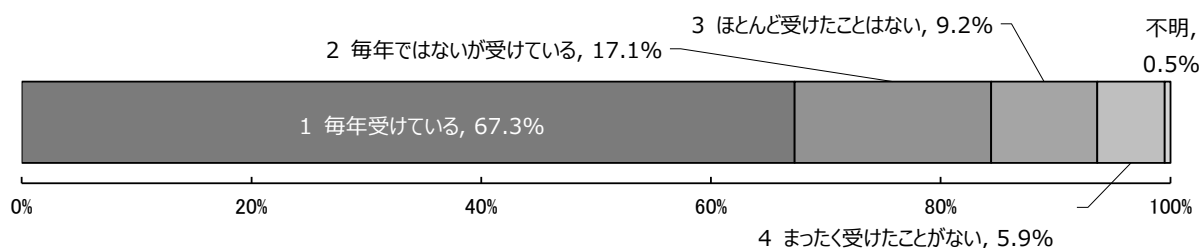
(一般的な) 血圧の正常値の範囲については、「知っている」と答えた方は、87.0%に上りました。自身の血圧の状態と正常値の範囲を重ねて理解する人が増加しています。



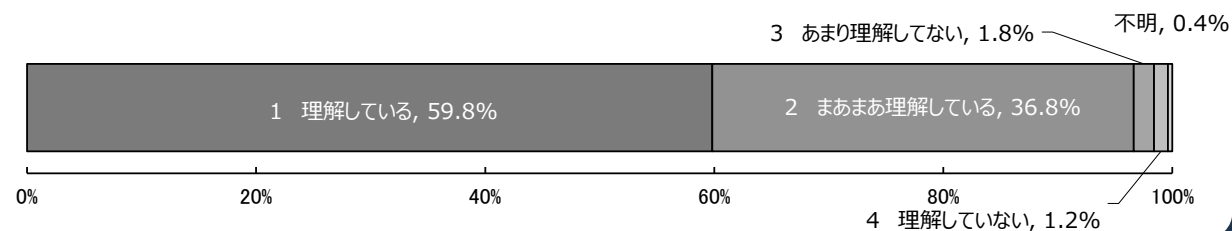
塩分の多いものを控えるようにしているかについては、全体では54.7%の方が「まあまあ控えるようにしている」と回答しました。年齢区分によると比較的、高齢者の方の「よく控えるようにしている」の割合が高く、「あまり控えるようにしていない」の割合が低くなっています。



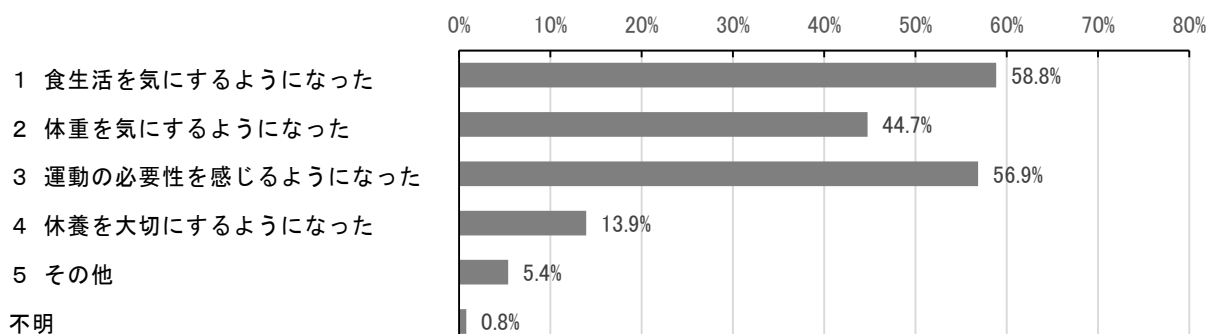
健康診査を受けているかについては、「毎年受けている」が全体の67.3%となっています。「毎年ではないが受けている」を合わせると、84.4%の方が受けています。これに対し、「まったく受けたことがない」という結果は、10歳代を除くと、いわゆる現役世代でも4～7%ほどの方が選んでいます。



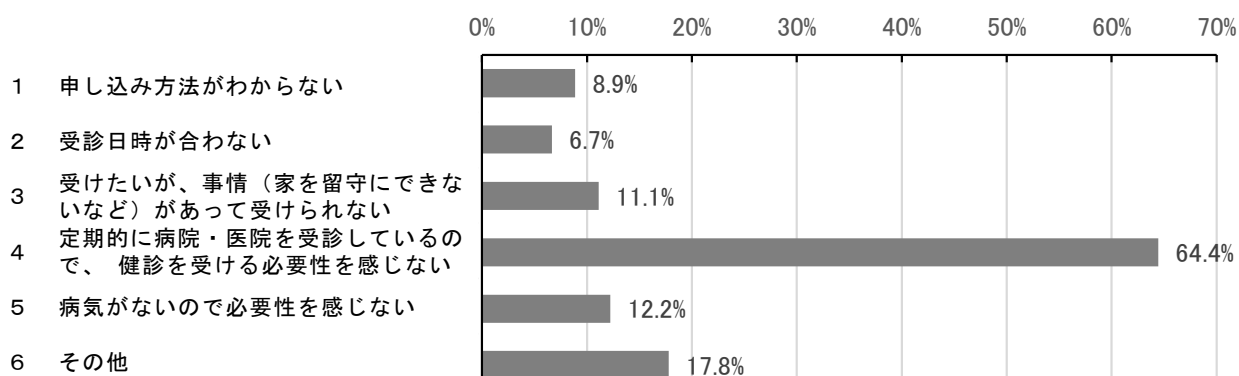
健康診査を受けている方の中で、その結果と検査データを理解していると回答した方は、全体で59.8%となり、「まあまあ理解している」を合わせると96.6%と大半を占めています。



健康診査を受けている方の中で、健診を受けて日常生活について考え方や行動が変わったかという問いについて、最も多い回答は「食生活を気にするようになった」が58.8%、次に多い回答の「運動の必要性を感じるようになった」が56.9%となっています。



健康診査を受けていない方への、健診を受けない理由の問いについては、最も多い回答が「定期的に病院・医院を受診しているので、健診を受ける必要性を感じない」で64.4%であり、他の回答に対し圧倒的に高くなっています。ただし、年齢区分において10歳代、20歳代、30歳代、50歳代では、他の回答が最も多い回答になっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 健康診査を受けている人の割合は、毎年受けているが67.3%と一定の割合にあり、受けている方の大半がその結果と検査データを理解し、食生活の改善や運動の必要性を感じています。反面、健康診査を受けていない方の受けていない理由は、定期的に病院を受診しているためという回答が64.4%であり、当町としては、健康診査を受診する正しい意味を啓発し、健康診査を受けた方の前向きな意見を広報していく必要があります。
- 特定健康診査は、各世代で受診率が十分とは言えず、通常時の医療機関の受診の有無に関わらず健診の受診促進に取り組む必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者について、該当者の割合がわずかに増加で推移していることから、特定保健指導を実施し、生活習慣を改善できるよう取組が必要です。
- 高血圧、LDLコレステロール、メタボリックシンドローム等の特定健康診査での有所見率の低下については、いずれも基準値を上回り、目標に対して後退しています。

(4) 糖尿病

① 評価結果

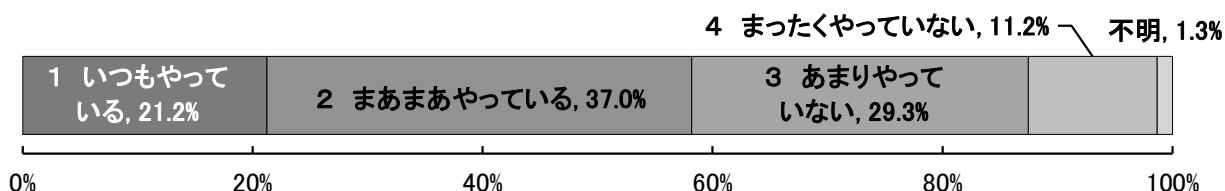
番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R5)	(R5)		
14	HbA1c ^{※3} 6.5%以上の者の割合の減少	男性	H27	11.8%	11.0%	10.3%	A	11
		女性	H27	6.5%	3.0%	6.4%	C	11
15	血糖リスク ^{※4} がある者の割合の減少	男性	H23	54.8%	45.0%	47.8%	C	2
		女性	H23	47.5%	37.0%	50.3%	D	2

本項目は、血糖リスクのある人の増減を把握するため、検査において糖尿病の兆候の有無を示す指標から構成しています。

健診における血糖リスクがある人の割合は、男性は大きな改善がみられず、女性は悪化しました。

② アンケート結果

食事をするときに、野菜を最初に食べる（食後の血糖値の上昇を緩やかにしたり、満腹感を得やすく食べ過ぎ防止につながる食べ方）ようにしているかについては、「いつもやっている」、「まあまあやっている」、そして「あまりやっていない」の3つの回答に分散しました。全体では、最も多いのが「まあまあやっている」の37.0%、次に「あまりやっていない」の29.3%、そして3番目に「いつもやっている」の21.2%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 血糖リスクがある人の割合は一部改善がみられるものの、課題が多いため、食事の際の野菜を最初に食べる人の割合を維持しつつ、血糖値のコントロール方法、糖尿病予防等について、継続した保健指導、栄養指導が必要です。

※3 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、過去2か月程度の血液中の糖分の状態を評価する指標です。値が高い場合、常に高血糖によって血管へダメージが生じているということです。糖尿病の三大合併症である糖尿病網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害といった細小血管障害、動脈硬化による脳梗塞・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症といった大血管障害など前述した合併症以外にも、様々な障害を起こすことがあります。

※4 血糖リスクがある者とは、空腹時血糖 100 以上又はHbA1c5.6%以上又は薬剤治療を受けている者としします。

(5) COPD

① 評価結果

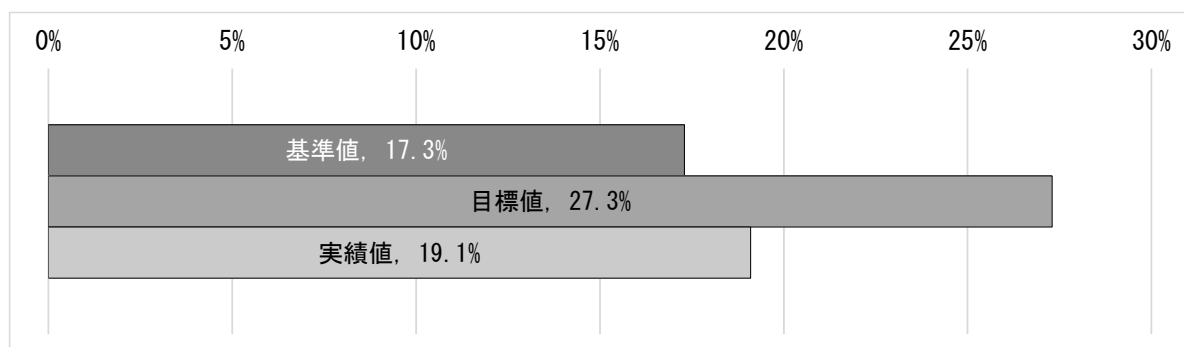
番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
16	COPDの認知度の向上	H30	17.3%	27.3%	19.1%	C	1

本項目は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※⁵の予防及び死亡率減少のため、認知度の向上を指標としています。

② アンケート結果

COPDの認知度の向上については、基準値を実績値が上回っているものの、目標値に対する達成度は低く、目標値に対する達成より低くなっています。「（COPDが）どんな病気か知っている人」よりも「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない人」と「言葉も内容も知らない人」のそれぞれの方が多くなっています。

なお、この言葉の認知度が最も高いのは、50歳代、60歳代です。



COPDという病気を知っているか（対象：現喫煙者）については、最も多い回答は、「言葉も内容も知らない」で42.6%となっています。40歳代のみ、「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない」が最も多くなっています。



※⁵ COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。重症になると呼吸不全に至り、息苦しさのため日常生活ができなくなることや、感冒などをきっかけに急に症状が悪化する場合もあります。

③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

○COPDを死因とする当町での死亡数は現時点で多くはない（平成30年度～令和4年度合計15人）ものの、全国で500万人以上の患者が存在し、治療により肺機能の低下の緩和、増悪予防することが注目されています。喫煙習慣を持つ中高年層に多く発症すること、早期発見の方法などを啓発する必要があります。

(6) 栄養・食生活

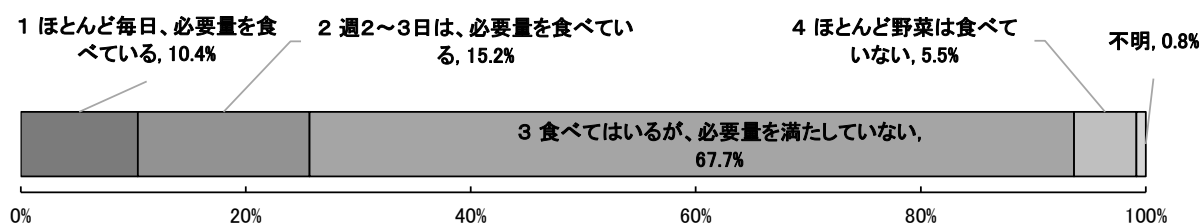
① 評価結果

番号	目標項目		区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
				年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
17	適切な量と質の食事をとる者の増加	1日に必要な野菜(350g)をほぼ毎日食べる人の割合		H25	21.3%	35.0%	10.4%	D	1
18		薄味で食べるよう気を付けている人の割合		H25	60.2%	75.0%	71.4%	B	1
19	適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している者の増加	男性		H23	40.3%	35.0%	41.8%	D	2
		女性		H23	33.9%	25.0%	35.7%	D	2
20	自分の適正体重を知っている人の割合			H25	68.3%	80.0%	67.7%	D	1

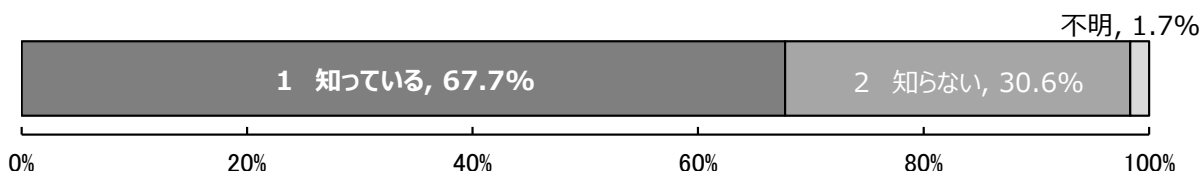
本項目は、「栄養・食生活」の改善に向け、適切な量と質の食事内容や適正体重の知識を指標としています。本計画のうち、大槌町食育推進計画に最もかかわる項目です。

② アンケート結果

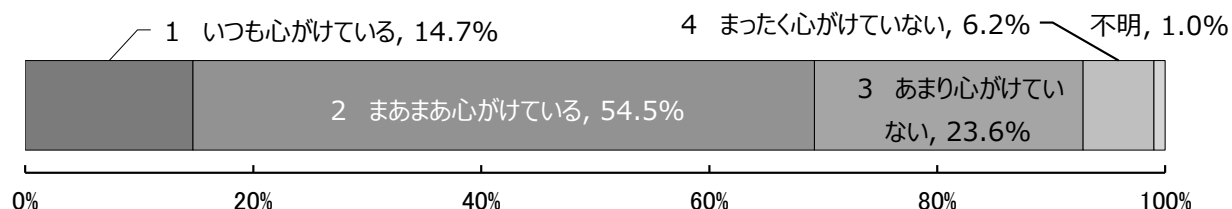
1日に必要な野菜(350g)をほぼ毎日食べる人の割合は基準値の半分程度まで下がっており、目標の達成と大きな乖離が生じています。下表のとおり、回答者の約7割は、野菜を食べてはいるものの、必要量を満たしていません。



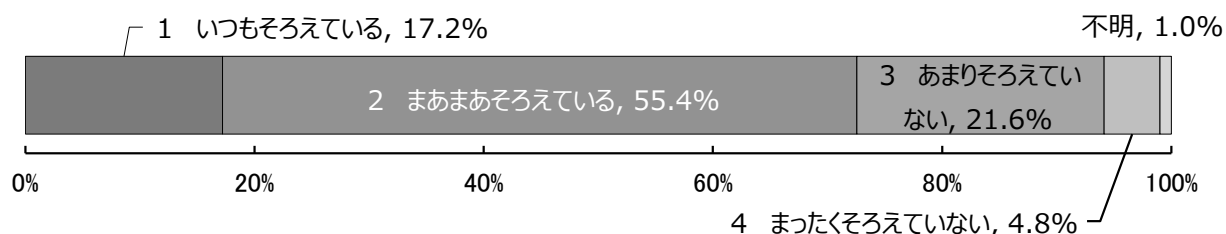
自分の適正体重を知っている人の割合は増加し、67.7%となっていますが、目標値にはまだ12.3ポイントの乖離があります。[再掲]



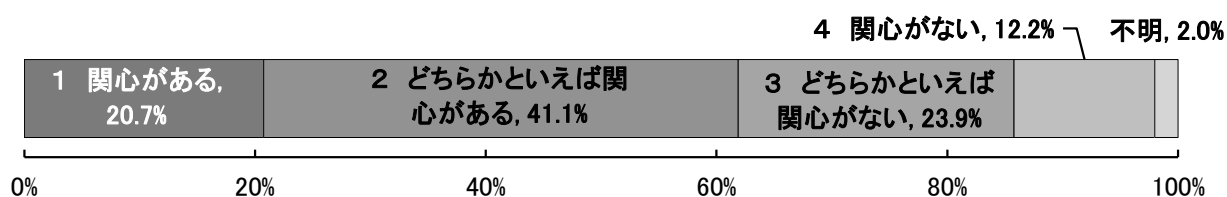
食事の量が「腹八分目」になるように心がけているかについては、最も多い回答は、「まあまあ心がけている」の54.5%となっており、「まあまあ心がけている」が男女及びすべての年齢区分で最も多くなっています。〔再掲〕



主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしているかについては、最も多い回答は「まあまあそろえている」の55.4%となっています。

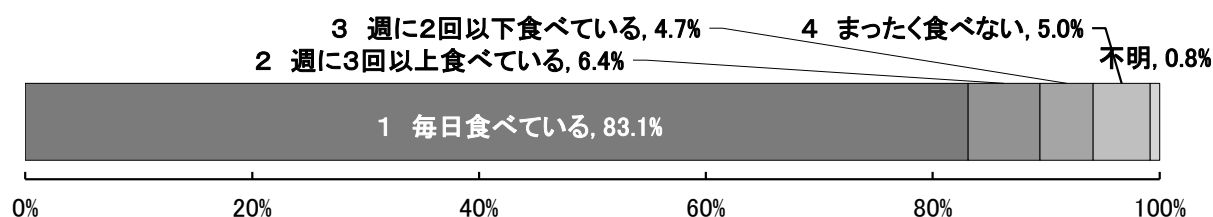


「食育」に関心があるかについては、「どちらかといえば関心がある」が全体で最も多くなっています。また、「関心がある」と「どちらかといえば関心がない」も一定数見られます。

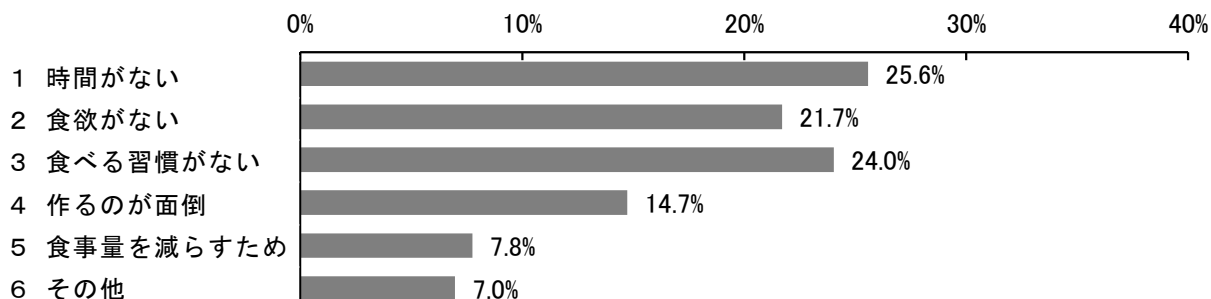


朝食を食べているかについては、全体、男女、そして全ての年齢区分で「毎日食べている」が、最も多い回答となっており、全体では83.1%となっています。

反面、「まったく食べていない」は、全体では5.0%となっています。

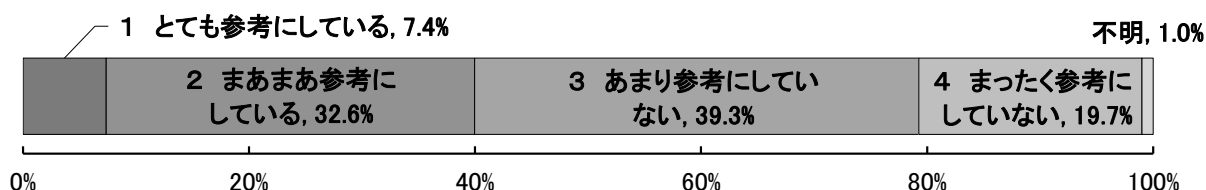


「朝食を毎日食べていない方」の食べていない理由については、全体では「時間がない」が25.6%となっています。男性では「食べる習慣がない」、そして女性では「時間がない」が最も多い回答となっています。また、「食欲がない」という回答も、全体で一定数見られます。

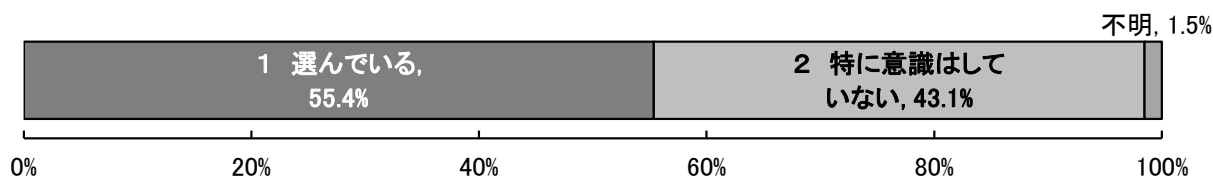


食品を買うときに、栄養成分表示（カロリー等）を参考にしているかについては、全体では「あまり参考にしていない」が39.3%と最も多くなっています。

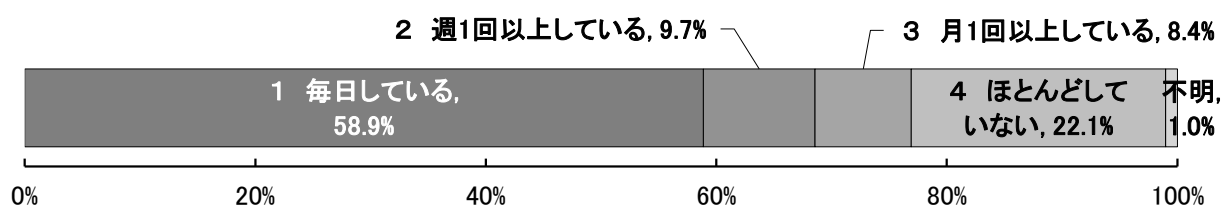
「とても参考にしている」の割合は若年層、そして女性の方の割合が高くなっています。



「たんぱく質を含む食品（肉・魚・大豆製品・卵など）」を意識して選んでいるかについては、全体では「選んでいる」が55.4%、「特に意識はしていない」が43.1%となっています。男性は「特に意識はしていない」の方が多く、女性は「選んでいる」の方が多くなっています。年齢区分では、若年層では「特に意識はしていない」が比較的多くなっています。



家族や友人、地域などで共食（誰かと一緒に食事すること）をしているかについては、全体では「毎日している」の回答が、58.9%で最も多くなっています。これに対し、「月1回以上している」と「ほとんどしていない」の回答を合わせると30.5%となり、共食をしておらず、単独での食事（個食若しくは孤食）をしている方も多いことがわかります。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 野菜の摂取量の増加には体重コントロールや生活習慣病予防の効果、また、体内塩分排出の効果があり、当町の健康課題である高血圧予防につながることから、野菜摂取量の増加に向けた取組が必要です。
- 食塩の接種量は血圧に影響するため、当町の健康課題である高血圧予防のために減塩・適塩に向けた取組が必要です。
- 適正体重を維持している者の割合がわずかな増加にとどまっていることから、当町の健康課題である循環器疾患やがん等の生活習慣病の予防のため、適正体重についての正しい知識や、それを維持するための食生活習慣の形成に向けた取組が必要です。
- 朝食の摂取状況は、若者ほど欠食する傾向がみられるため、若い世代を中心に朝食の摂取率向上に向けた情報発信を進める必要があります。また、一日の野菜摂取量の目安や、健康に良い食品の選び方についても、意識の向上が必要です。
- 「食育」への関心について、関心をもっている町民は6割を超えていますが、約3割は関心がないため、料理教室の実施や情報発信により、食育への関心を高めていく必要があります。
- 食品を選ぶ際に、栄養成分表示（カロリー等）を確認したり、たんぱく質を含む食品を選ぶ人の割合は全体の約4割にとどまっており、自身の健康につながる食品の詳細を意識して購入するよう啓発が必要です。

(7) 身体活動・運動

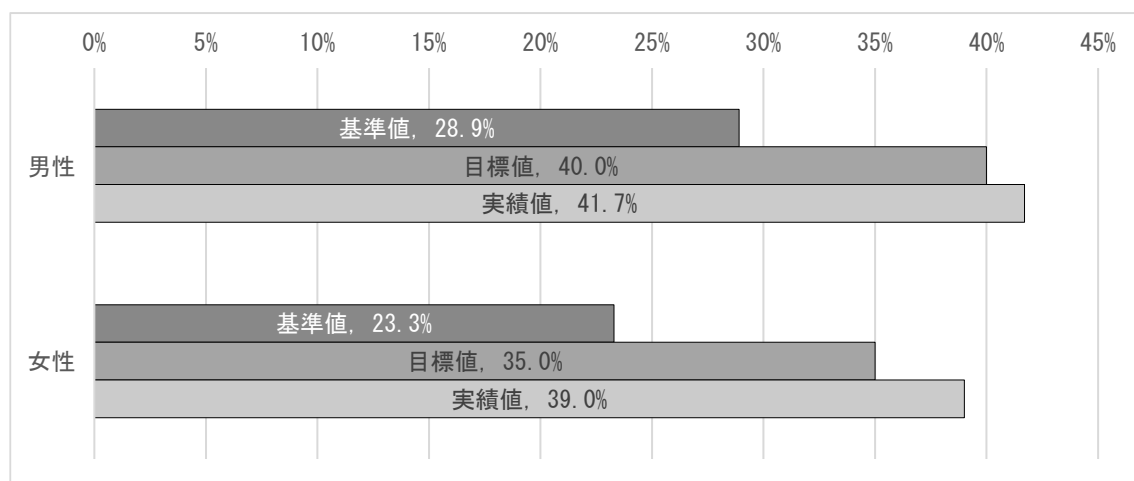
① 評価結果

番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
21	運動習慣者（40～74 歳）の割合の増加	男性	H23	28.9%	40.0%	41.7%	A	1
		女性	H23	23.3%	35.0%	39.0%	A	1
22	適正体重（BMI 18.5 以上 25.0 未満）を維持していない者の減少（再掲：栄養・食生活分野）	男性	H23	40.3%	35.0%	41.8%	D	2
		女性	H23	33.9%	25.0%	35.7%	D	2
23	健康運動普及推進員の延べ活動回数		H24	87 回	80 回	127 回	A	5

本項目は、身体活動、運動の分野で運動習慣の拡大に係る指標となります。

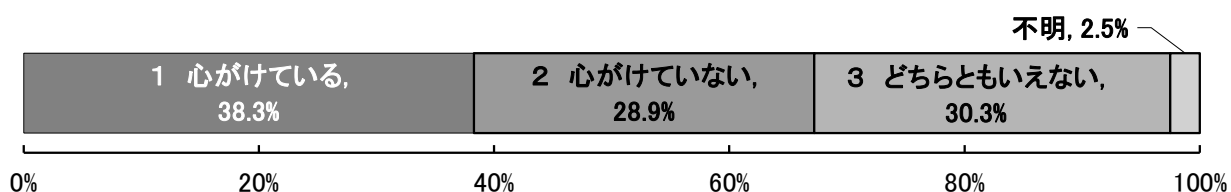
② アンケート結果

運動習慣者の割合の増加については、下図のとおり、男女ともに目標値を超えることができています。今後、この数字を継続して維持する必要があります。

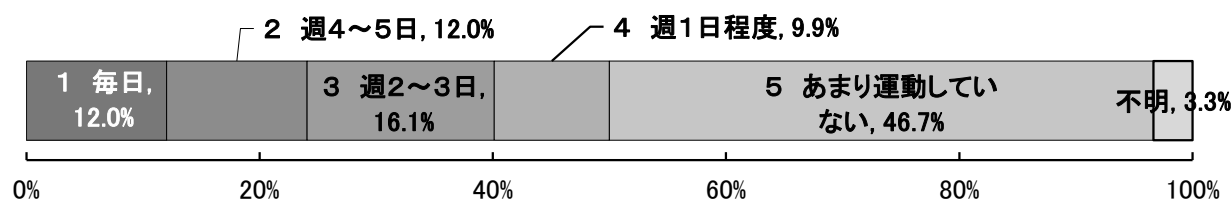


健康のために、体操やウォーキングなどの運動を心がけているかについては、全体では「心がけている」が最も多く 38.3%となっていますが、「心がけていない」と「どちらともいえない」を合わせて 59.2%となっています。

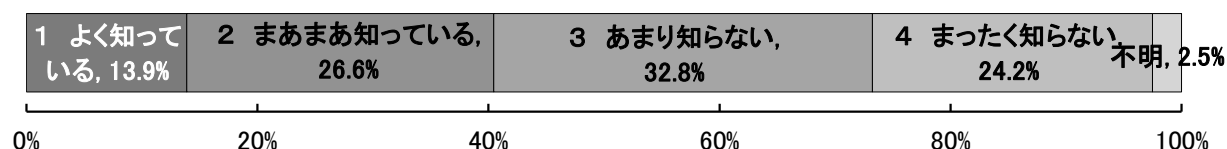
20 歳代から 50 歳代では、「心がけていない」が最も高い割合となっています。



運動の頻度については、全体では、「あまり運動していない」が約半数を占めて、最も多い回答となっています。



ご自身の1日平均の歩数を知っているかについては、「あまり知らない」が最も多い回答となっており、「まったく知らない」の割合と合わせると約半数を占めています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 運動習慣者の割合は増加傾向にあるものの、健康のための運動を心がけている人は多いとはいえません。また、運動の頻度については、あまり運動していないと回答した人が約半数を占めていたことから、地域の運動イベント等の内容を充実させ、積極的な情報発信に取り組む必要があります。
- 自身の1日の歩数について、知らないと回答した人が約半数を占めていることから、地域での運動イベントやストレッチ教室において歩数と生活習慣病の関係についての啓発が必要です。

(8) 休養

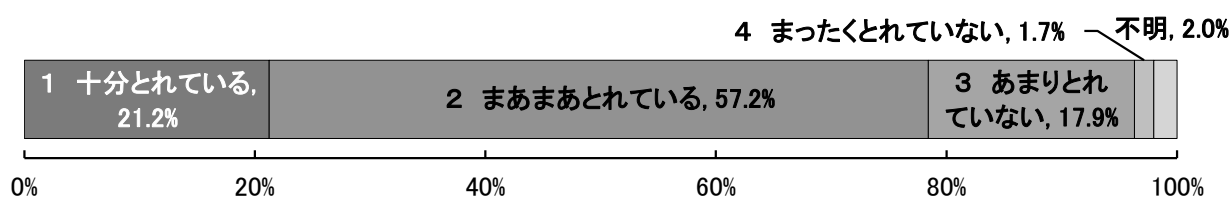
① 評価結果

番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R5)	(R5)		
24	睡眠による休養がとれている人の割合の増加	男性	H23	74.9%	85.0%	76.8%	C	1
		女性	H23	67.9%	78.0%	79.6%	A	1

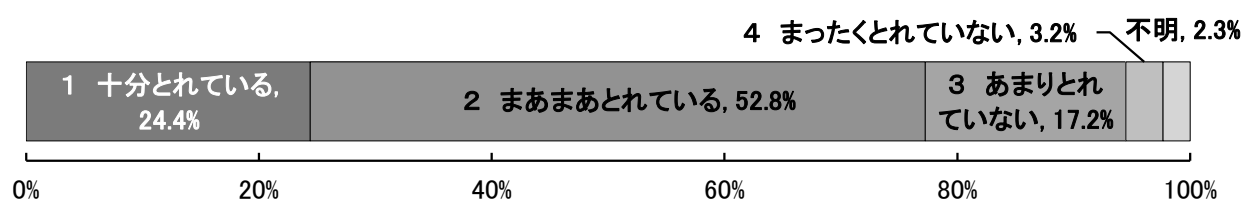
本項目は、休養について、睡眠での休養がとれているかを指標としています。本計画のうち、大槌町自殺対策アクションプランにかかわる項目です。

② アンケート結果

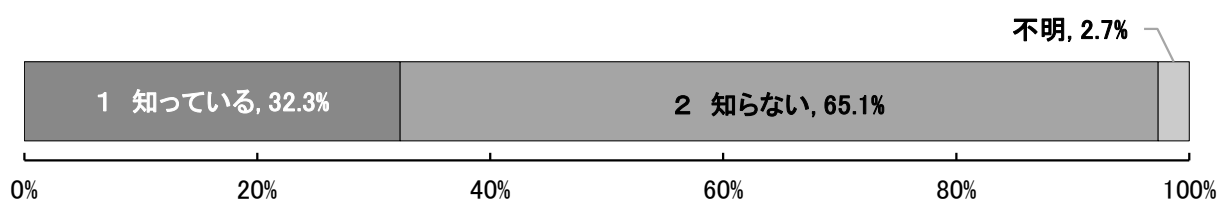
睡眠がとれているかについては、全体では「まあまあとれている」が57.2%で最も多く、各属性でもおおむね約半数以上を占めて最も多くなっています。「あまりとれていない」及び「まったくとれていない」のおおよそ2割の人を減らす必要があります。



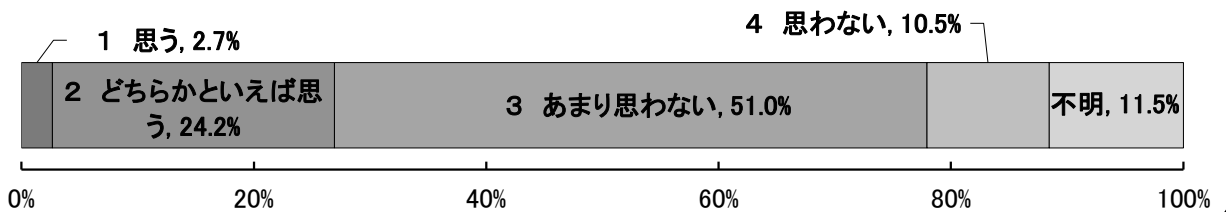
休養が十分とれているかについては、「まあまあとれている」が最も多く52.8%となっています。反面、「あまりとれていない」が17.2%、「まったくとれていない」が3.2%います。



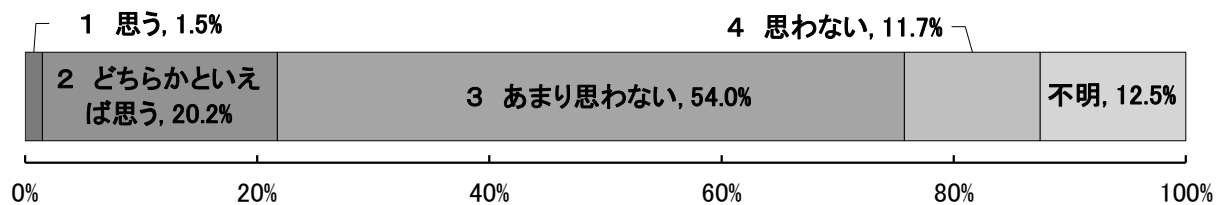
ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知っているかについては、「知っている」が32.3%に対し、「知らない」は「知っている」のほぼ2倍の65.1%となっています。



若年者（小・中・高生）の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思うかについては、「思う」と「どちらかといえば思う」が26.9%となっており、これに対し「思わない」と「あまり思わない」の合計は61.5%となっています。



女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思うかについては、「思う」と「どちらかといえば思う」が21.7%となっており、これに対し「思わない」と「あまり思わない」の合計は65.7%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 睡眠がとれているか、休養が取れているかについては、いずれの設問でも「十分とれている」、「まあまあとれている」を合わせて75%を超えています。また、「とれていない」、「あまりとれていない」を合わせていずれも20%近くと一定の割合を占めています。心身の不調につながる可能性があるため、充足感を増やすよう啓発を行う必要があります。
- 睡眠の状況について、比較的高齢者に睡眠が不足している傾向がみられます。また、睡眠と休養の確保、ストレス解消に相関がみられることから、睡眠の重要性を啓発することが必要です。
- ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知らないという状況があります。また、若者や女性の心の健康を支援する体制が十分には整備されていないと感じている方もおり、それぞれ周知の徹底や、対応し得る仕組みづくりが必要となります。

(9) 飲酒

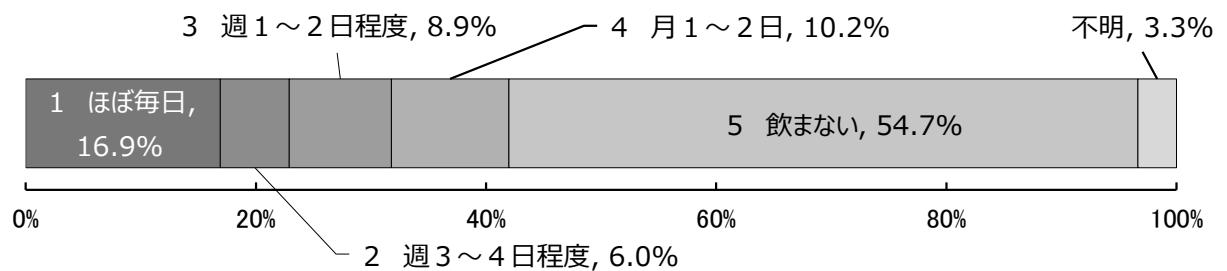
① 評価結果

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
25	週5日以上飲酒している者の割合の減少	H25	22.8%	20.0%	16.9%	A	1
26	1回飲酒量が多い(3合以上)者の割合の減少	H25	10.9%	9.0%	16.0%	D	1
27	妊娠中に飲酒する者をなくす	H24	2.6%	0.0%	2.3%	C	10

本項目は、健康に関わる飲酒習慣の実態と、胎児の発育に影響があるとされる妊娠中の飲酒を指標としています。

② アンケート結果

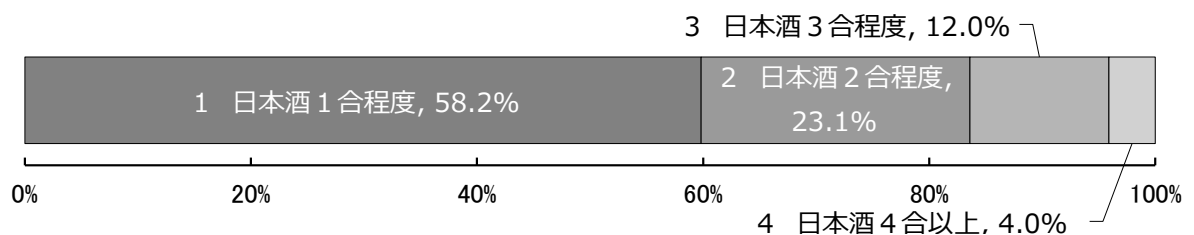
下図のとおり、全体の半分以上の人が、飲酒の習慣がないとしています。飲酒をする人の中でも、毎日飲酒をする人の割合は4割程度です。



1回あたりの飲酒量については、実績値が目標値を上回って(悪化して)います。下図のとおり、飲酒の習慣がある人のうち、大半は1合ないし2合程度の飲酒量ですが、3合程度と4合以上を合わせて、16%です。

妊娠中に飲酒をする人の割合は、0%を目指していましたが、実績値は2.3%(人数1人)となり基準値よりも高くなっています。

※出生数の減少により、実績値が少数でも割合は高い値になります。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 飲酒する人は全体では減少しており、飲酒しない人が半数を超えています。また週に5日以上飲酒する人は減少しています。その反面、1回あたりの飲酒量は増えており、目標に対して後退しています。今後も、健康に影響のある多量の飲酒習慣の改善に向けた意識啓発を進める必要があります。
- 妊娠中の飲酒は、胎児への影響や流産・早産、分娩異常を引き起こす可能性があります。引き続き、妊産婦の飲酒による健康への影響について正しい知識の普及が必要です。

(10) 喫煙

① 評価結果

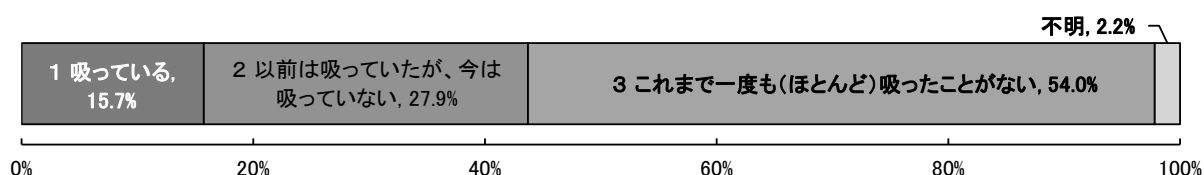
番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
28	喫煙している者の割合の減少	全体	H25	18.2%	12.0%	15.7%	C	1
		男性	H25	30.7%	21.0%	27.2%	C	1
		女性	H25	9.3%	4.0%	8.4%	C	1
29	妊娠中に喫煙する者をなくす		H24	9.1%	0.0%	2.4%	B	10

本項目では、喫煙の状況を把握するために、悪影響があるとされる妊娠中の喫煙を指標としています。

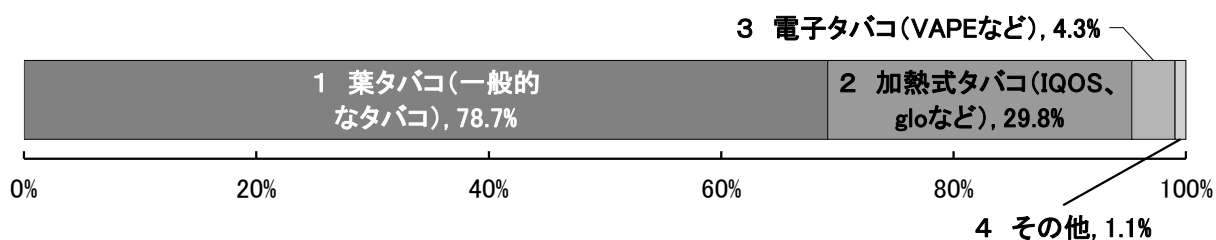
② アンケート結果

下図は、喫煙の状況を男女合わせたグラフです。「以前はタバコを吸っていたが、今は吸っていない」の割合が大きく、この数字が影響して、基準値よりも実績値が下回って（改善して）います。しかし、達成率は、男性で 36.1%、そして女性で 17.0%に留まります。

家庭で受動喫煙※6の状況にある者の算出については、アンケートでは、喫煙者側の意見を聞くものであり、受動する側の適切な回答を得ることができないため判定不能となっています。

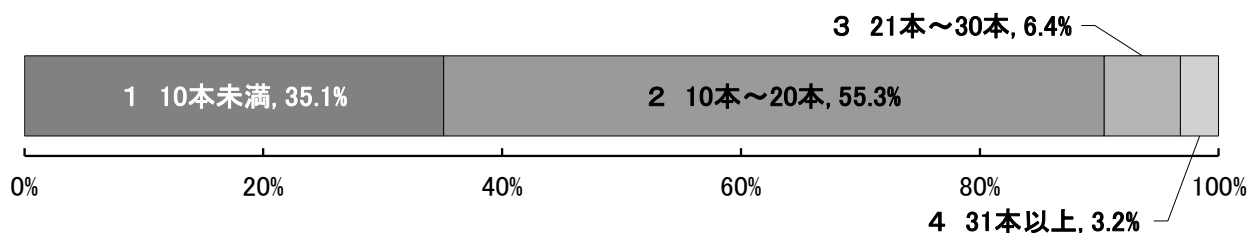


現在、喫煙をしている方のたばこの種類について、最も多いのは「葉タバコ（一般的なタバコ）」で 78.7%となっています。

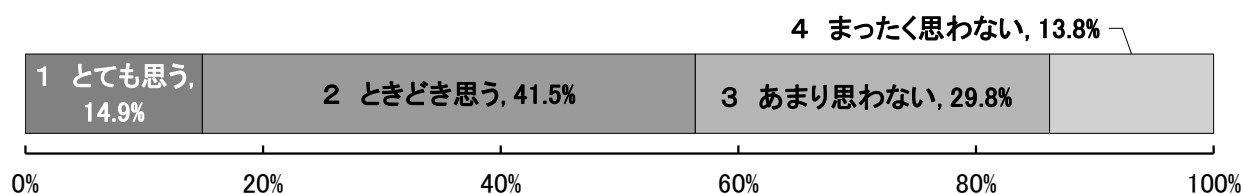


※6 受動喫煙とは、本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸ってしまうことを指します。

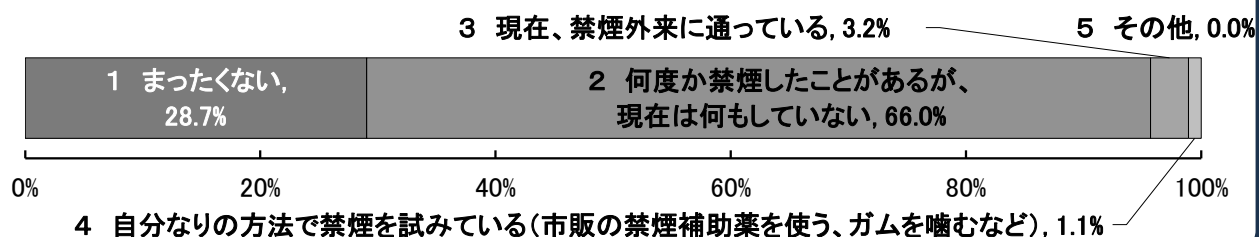
現在、喫煙をしている方のタバコを吸う量について、最も多いのは「10本～20本」で、55.3%となっています。年齢を重ねるほど、その量が多くなる傾向があります。



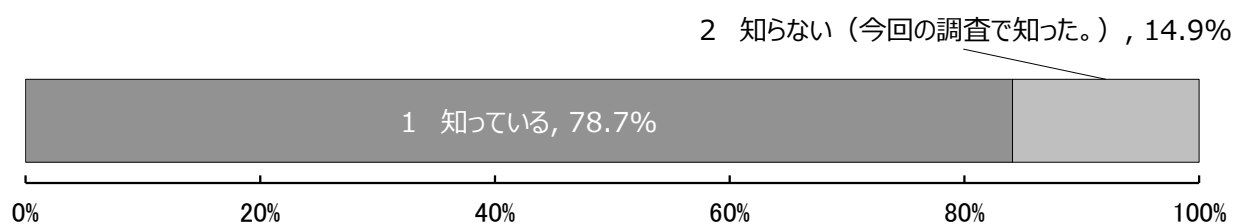
現在、喫煙をしている方のタバコをやめたいと思うかどうかについて、全体では「ときどき思う」が41.5%となっています。若年層では「あまり思わない」が高い傾向が見られます。



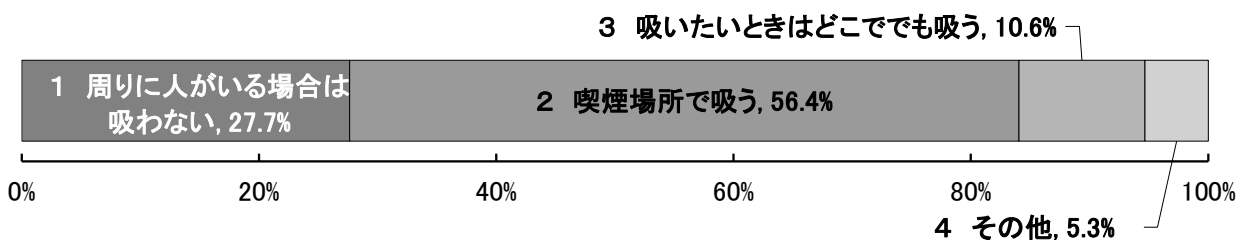
現在、喫煙をしている方の禁煙を試みたことがあるかどうかについて、全体で最も多い回答は、「何らか禁煙したことがあるが、現在は何もしていない」で66.0%となっています。反面、「まったくない」は、28.7%となっています。



現在、喫煙をしている方の『受動喫煙』という言葉を知っているかどうかについて、「知っている」と答えた方が78.7%となっています。



現在、喫煙をしている方のタバコを吸うときの状況について、全体で最も多い回答は、「喫煙場所で吸う」で56.4%、「周りに人がいる場合は吸わない」が27.7%、そして「吸いたいときはどこでも吸う」が10.6%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 喫煙者の割合は低下しています。ただし、禁煙を試みながらできていない人も多く見られます。今後も、健康に影響のある喫煙の習慣の改善に向けた意識啓発を進めることが必要です。
- 受動喫煙という言葉を知らない人が14.9%、そして、タバコを吸うときに「吸いたいときはどこでも吸う」人が10.6%います。これらの数字が0に近づくよう、タバコは自身だけでなく近くにいる他者にも健康面で悪影響を及ぼすことを継続して啓発する必要があります。

(11) 口腔の健康

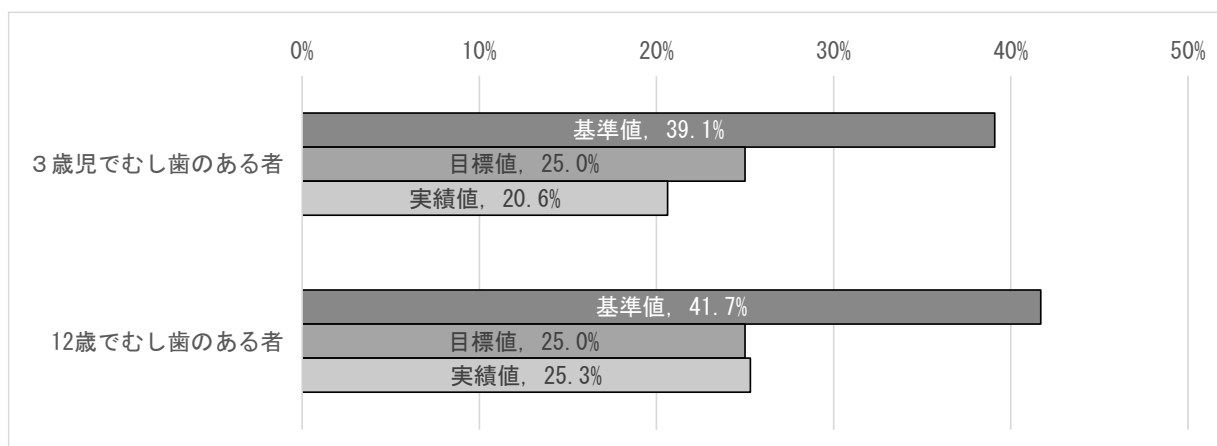
① 評価結果

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
30	2歳児歯科検診の受診率向上	H24	21.5%	80.0%	61.2%	C	5
31	3歳児でむし歯のある者の割合の低下	H24	39.1%	25.0%	20.6%	A	4
32	3歳児の一人あたりう歯数の減少	H24	2.0 歯	1.0 歯	1.7 歯	C	4
33	12歳でむし歯のある者の割合の低下	H25	42.7%	25.0%	25.3%	B	7
34	12歳の一人あたりう歯数の減少	H25	1.3 歯	1.0 歯	1.5 歯	D	7
35	妊婦歯科検診の受診率向上	H24	39.5%	60.0%	54.8%	B	5
36	1日に3回歯磨きをしている人の割合の増加	H25	26.3%	47.0%	25.3%	D	1
37	定期的（年に1回以上）に歯科検診を受けている人の割合の増加	H25	33.3%	56.0%	33.8%	C	1

本項目は、口腔の健康に向けた、歯磨きや定期的な歯科検診の頻度と幼少期のむし歯（う歯）の状況などを指標としています。

2歳児歯科検診の受診率は改善しており、基準値 21.5%から約3倍の 61.2%となっています。

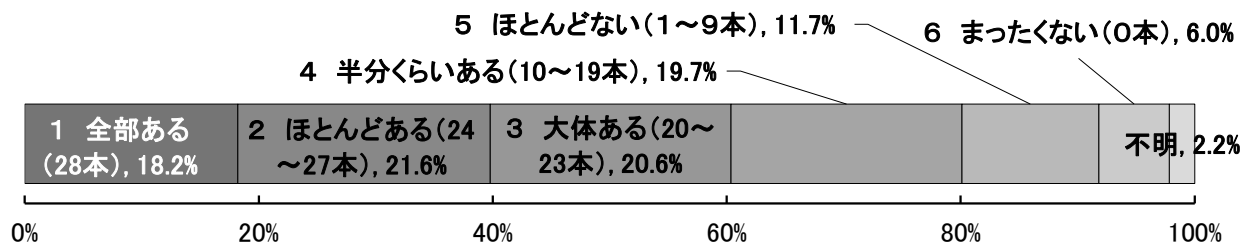
3歳児と12歳でむし歯のある者の割合については、下図のとおりとなっており、3歳児については目標値を達成し、12歳の子どもについては、達成まで0.3ポイントとあと少しの状況にあります。一方で、一人あたりのう歯数は、3歳児においては改善していません。12歳児は、基準値を下回り、目標値には達成していません。



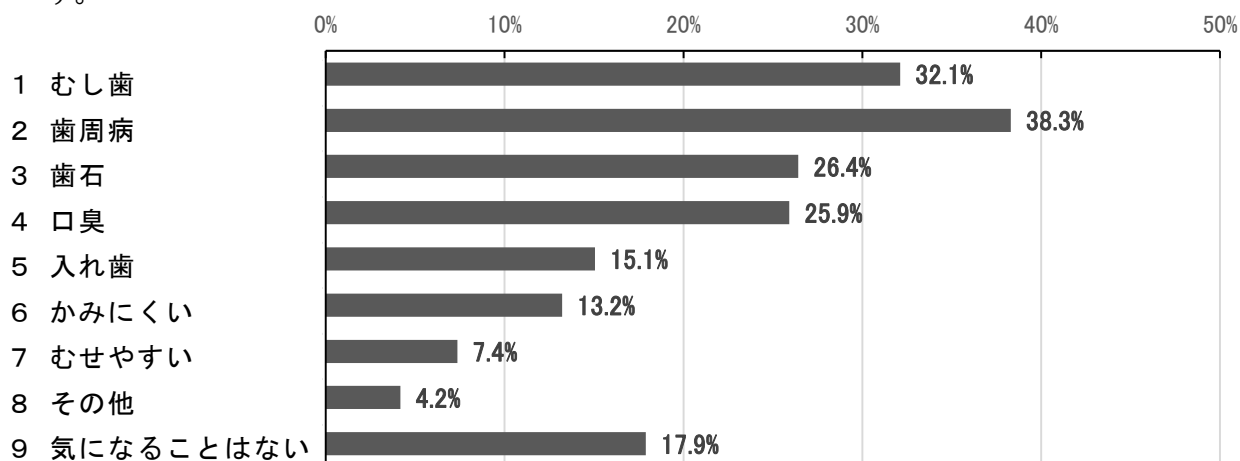
また、日ごろの歯を守る習慣では、1日に3回歯磨きをしている人は基準値を下回り、そして定期的（年に1回以上）に歯科検診を受けている人は、基準値を実績値がわずかに上回っただけで、目標値の達成までは大きく乖離している状況です。

② アンケート結果

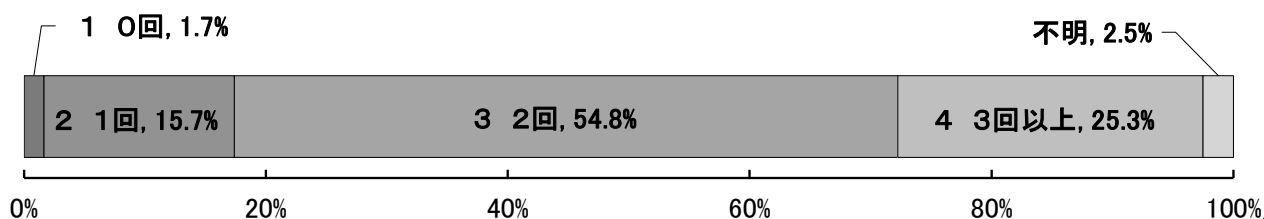
現在の歯の本数については、年齢区分により差があり、10歳代から30歳代は「全部ある（28本）」、40歳代と50歳代が「ほとんどある（24～27本）」、60歳代と70歳代では「半分くらいある（10～19本）」が最も多くなっています。



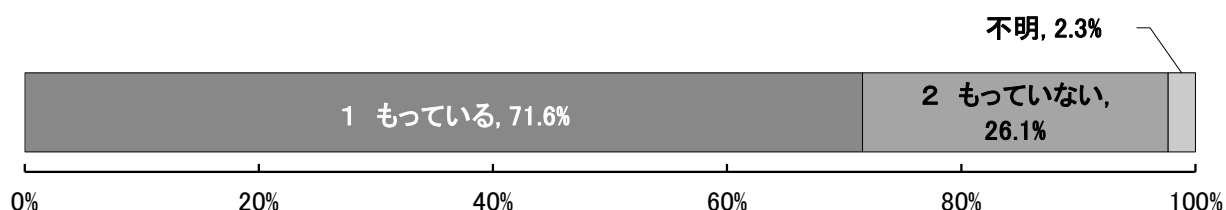
歯や口の健康で気になることがあるかについては、全体で多い順に「歯周病」、「むし歯」、「歯石」となっています。70歳以上では「入れ歯」が27.8%と最も多くなっています。



1日に歯みがきを何回しているかについては、全体、そして全ての年代で「2回」が最も多くなっています。全体では、2回が54.8%、3回以上が25.3%、1回が15.7%となっています。

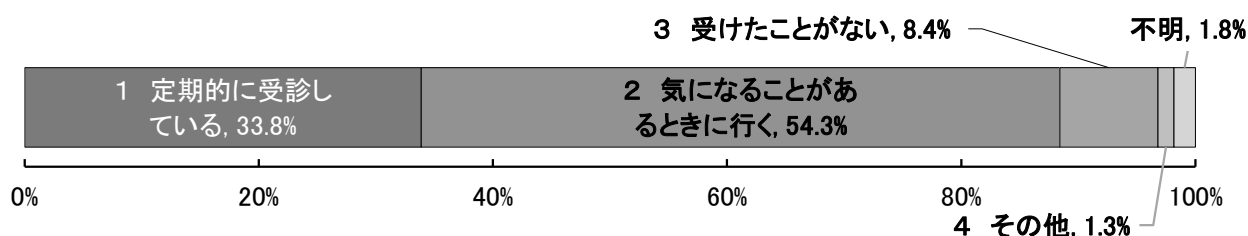


かかりつけの歯医者をもっているかについては、全体で「もっている」が71.6%、「もっていない」が26.1%となっています。



歯の検診や治療のため受診をしているかについては、全体では「気になることがあるときに行く」が最も多く54.3%、「定期的に受診している」は33.8%となっています。

年齢区分では、ほとんどの属性において「気になることがあるときに行く」が最も多いですが、10歳代と30歳代で「定期的に受診している」が最も高くなっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 歯や口の健康で「気になることはない」という人は17.9%であり、それ以外の人は、多い順に、「気になること」として歯周病、むし歯、歯石、口臭等を挙げています。歯みがきの励行と糖分を含む食品摂取の制限などのむし歯予防法を取ることと、成人前からの歯の定期健診と適切かつ迅速な歯科治療等により、この割合を減らす必要があります。
- 3歳、12歳時点のむし歯のある子どもの数は低下しており、改善が見られます。しかし、一人当たり歯数については、3歳児はやや改善傾向にあり、12歳では悪化しています。幼少期の歯の健康の重要性について、学校経由での指導や保護者への啓発が必要です。
- かかりつけの歯医者を持っている人は、71.6%であり、歯の検診や治療のための受診をしているかについては、「気になることがあるときに行く」と「定期的に受診している」を合わせて88.1%と、多くの人が歯科医の利用について習慣化していると言えます。この傾向を維持しつつ、歯の健康についての啓発を行い、この割合を100%に近づける必要があります。

(12) こころ

① 評価結果

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
38	自殺者数の減少（人口 10 万対）	H24	8.2 人	0.0 人	3.0 人	C	3
39	ゲートキーパー養成講座受講者の増加（延べ人数）	H25	23 人	123 人	70 人	C	5
40	日常生活の中で「生きがい」や「やりがい」がある人の増加	H25	44.6%	65.7%	51.8%	C	1
41	EPDS（エジンバラ式産後うつ病質問票）の得点が 9 点以上の人の割合の減少	H24	5.9%	4.5%	5.9%	D	5

本項目は、自殺、うつ病などを防ぐためのこころの健康について、こころの状態を一定に保つための手段の有無や、現在の状況などを指標としています。

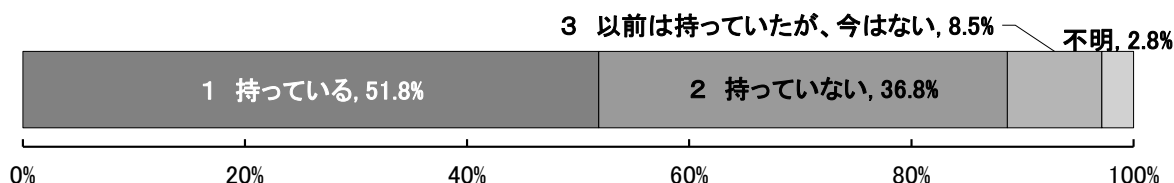
本計画のうち、大槌町自殺対策アクションプランに最もかかわる項目です。

自殺者の人数については、記載のとおり、令和 5 年度は 3 人でした。最近 10 年間では、平成 26 年及び令和 4 年度に自殺者 0 人となっています。

ゲートキーパー養成講座受講者の増加については、目標値に至らないものの、基準値の約 3 倍に増加しており、一定の進捗をしています。

② アンケート結果

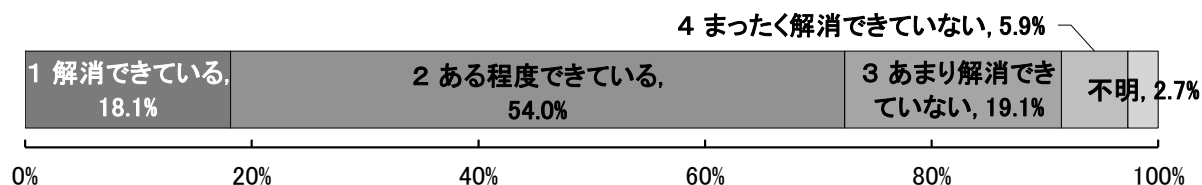
日常生活の中で、ストレスを発散できる「生きがい」や「やりがい」となる何かを持っているかについては、「持っている」が全体、男女別と全ての年代で最も高いものの、「持っていない」と「以前は持っていたが、今はない」を合わせた合計は、全体で 45.3%と一定の規模になっています。



また、「そのストレスを発散できる「生きがい」や「やりがい」となる何か」についての自由記述は、意見の多い順に以下のように挙げられています。

読書	仕事	手芸	ゲーム	家庭菜園	釣り	音楽鑑賞	ガーデニング	旅行	ウォーキング
31	30	12	10	9	8	7	7	7	6

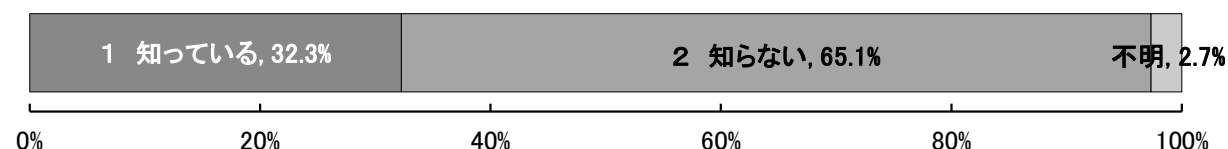
ストレスを自分なりの方法で解消できていると思うかについて、全体では「ある程度できている」が54.0%と最も高くなっています。「ある程度できている」は全体で最も多いですが、年齢区分によっては、その割合に差があります。



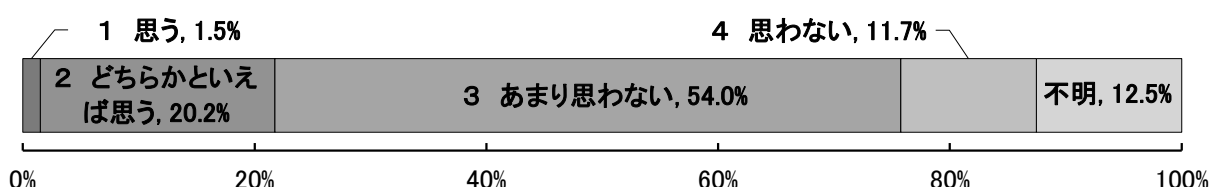
悩みなどを気軽に相談できる相手がいるかについては、「いる」と回答した方が全体で68.2%となっており、「いない」は29.3%となっています。



ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知っているかについては、「知らない」が65.1%となっています。男女や年代による割合の差は大きくありません。



女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思うかについては、「あまり思わない」が最も多く、全体では54.0%となっています。これに対し、「思う」の割合は、1.5%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- こころの健康につながるストレスを発散できる「生きがい」や「やりがい」となる何かを持っている人は約半数と、改善の余地が大きくあります。町による「生きがい」や「やりがい」につながる事柄は、生涯学習事業やライフプラン推進などで促進することができます。
- ストレスを自分なりの方法で解消できているかについて、「あまり解消できていない」、「まったく解消できていない」を合わせて2割超となっています。また、悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人も、「いない」が約3割となっています。ストレスや悩みを抱え込まないようにする方法の周知が必要です。
- 女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思うかについて、町民アンケートでは「思う」及び「どちらかといえば思う」と答えた方の割合が低く、当町などの支援体制について、より一層の周知が必要です。

(13) 次世代の健康

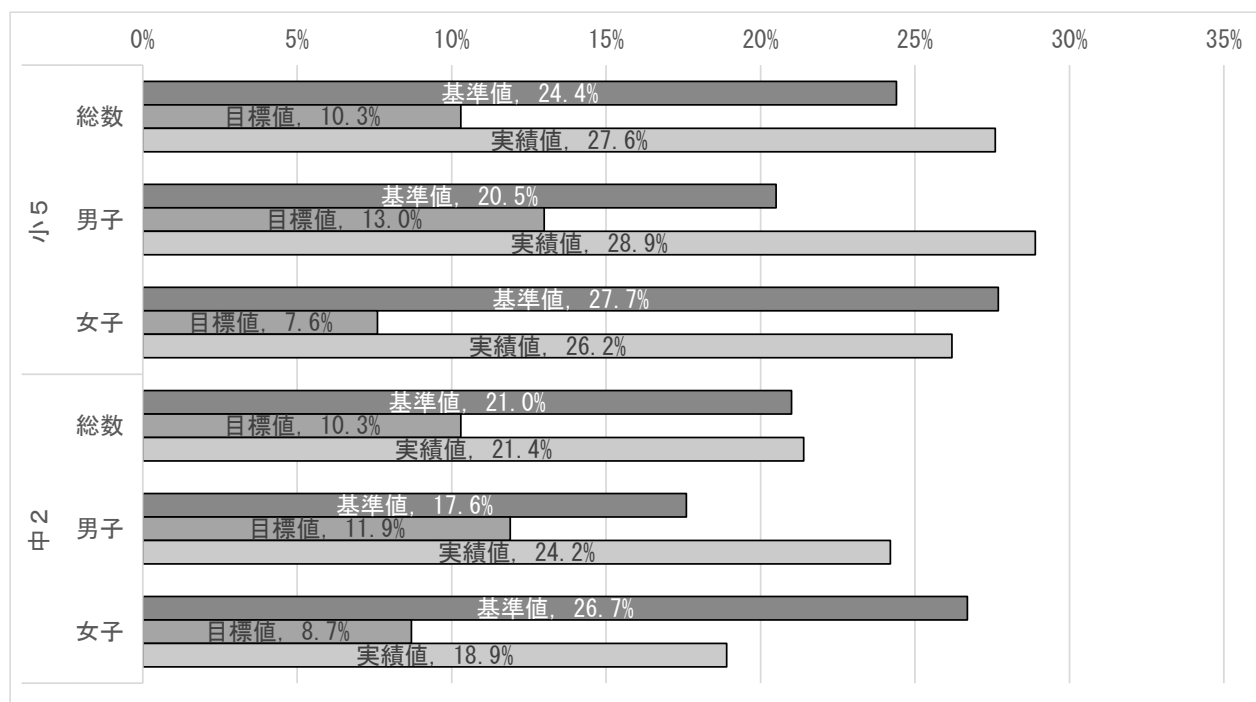
① 評価結果

番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
42	全出生数中の低出生体重児の割合の低下		H24	11.6%	9.3%	13.7%	D	3
43	肥満傾向にある子どもの割合の低下	小5 総数	H29	24.4%	10.3%	27.6%	D	7
		小5 男子	H29	20.5%	13.0%	28.9%	D	7
		小5 女子	H29	27.7%	7.6%	26.2%	C	7
		中2 総数	H29	21.0%	10.3%	21.4%	D	7
		中2 男子	H29	17.6%	11.9%	24.2%	D	7
		中2 女子	H29	26.7%	8.7%	18.9%	C	7

本項目は、次世代の健康として、子どもの基礎的な体づくりに向けた取組と現在の体の状態を指標としています。

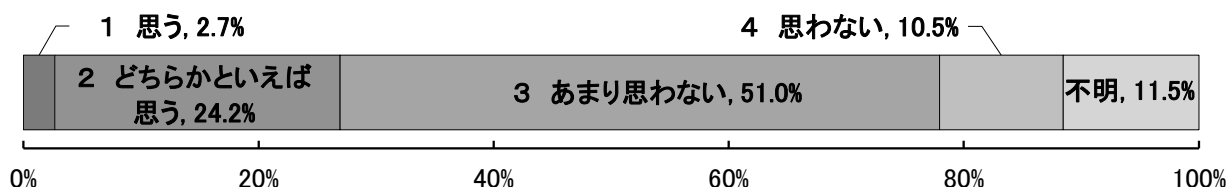
肥満傾向にある子どもの割合については、小学5年生と中学2年生を対象としています。特に、下のグラフの小学5年生では、男女ともに目標値と実績値に大きな乖離があります。

※小学5年生と中学2年生を対象としたのは、岩手県学校保健統計調査において、この2学年を「児童・生徒における肥満傾向時の割合」の対象としているためです。



② アンケート結果

若年者の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思うかについては、「あまり思わない」が最も多く、全体では51.0%となっています。これに対し、「思う」の割合は、2.7%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 小中学生の肥満については、女子を除き指標の多くで目標を達成できていません。男子では、6年前と比較し、小5が8.4ポイント、中2が6.6ポイントの増加（悪化）となっています。役場内の関係部署で情報の共有を図り、運動や食事の習慣などの子どもの健康問題について検討を行う必要があります。
- 若年層の心の健康を支援する体制について、町民アンケートでは、整備が十分と思っていない割合が半数以上となっていました。町や県などの支援体制について、より一層の周知が必要です。

(14) 高齢者の健康

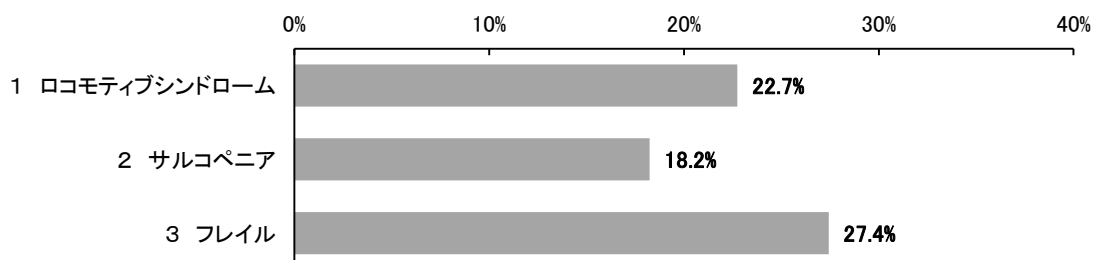
① 評価結果

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
44	ロコモティブシンドローム※7を認知している町民の割合の増加	H30	26.7%	36.7%	22.7%	D	1
45	60歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている者の割合の増加	H25	39.7%	65.0%	51.7%	C	1

本項目は、高齢者の健康について、ロコモティブシンドロームという言葉の認知や、60歳以上での「生きがい」や「やりがい」をもっているかを指標としています。

② アンケート結果

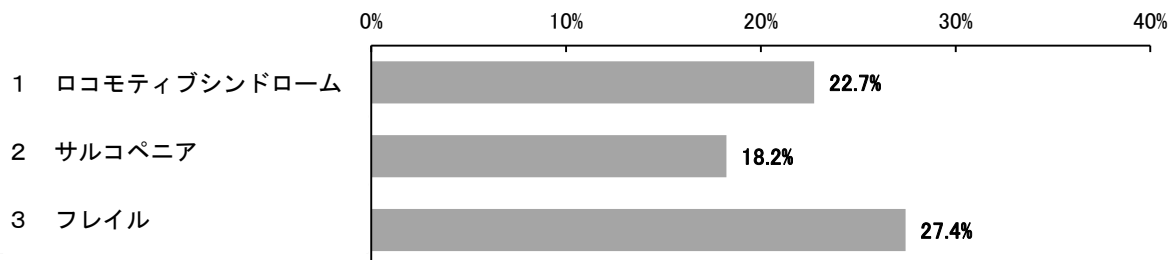
運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を指す「ロコモティブシンドローム」という言葉の認知度は、基準値を下回り、全体の約2割しか認知していないという状況でした。特に高齢者本人の世代（60歳代以上）での認知が低い状況にあります。



60歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている人の割合は、基準値 39.7%から実績値 51.7%と改善しています。

※7 ロコモティブシンドロームとは、立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態のことを言います。ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性があるため、若い頃から生活習慣や適切な運動によって、予防することが大切です。

健康に関する3つの単語を聞いたことがあるかについては、その中で「フレイル※⁸」が最も認知度が高いです。「ロコモティブシンドローム」を聞いたことがあると答えた方は22.7%、「サルコペニア※⁹」は18.2%、そして「フレイル」が27.4%となっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 健康寿命に関連する要介護2以上の認定率の経年変化を見ると、令和5年度に当町は11.9%で、岩手県の平均10.7%を大きく上回っています。検診の受診率向上や日常の食習慣、運動習慣などの介護予防の取組が必要です。
- 「ロコモティブシンドローム」という言葉の認知度は、高齢者において特に低く、改善や対策の入口である認知の数字を伸ばす必要があります。
- 60歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている人の割合の向上は、無理に改善できる項目ではありませんが、より向上していくことのできる取組が必要です。

※8 フレイルとは、運動機能・認知機能の低下と慢性疾患により心身が弱った状態を言います。

※9 サルコペニアとは、筋肉量・筋力が低下し移動などの運動機能が弱った状態を言います。

(15) 社会環境の整備

① 評価結果

番号	目標項目		基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
46	環境施設の整備	使用できる運動施設の維持（施設）	H25	6	8	9	A	9
47	健康を支えるための支援体制づくり	活動している自治会の数の増加（団体）	H25	13	28	20	B	9
48	地域コミュニティの再生	地域の人々との付き合いを持っている人の割合の増加	H24	79.4%	85.0%	92.8%	A	1
49		活動している自治会の数の増加（再掲：健康を支える支援体制づくり）（団体）	H25	13	28	20	B	9

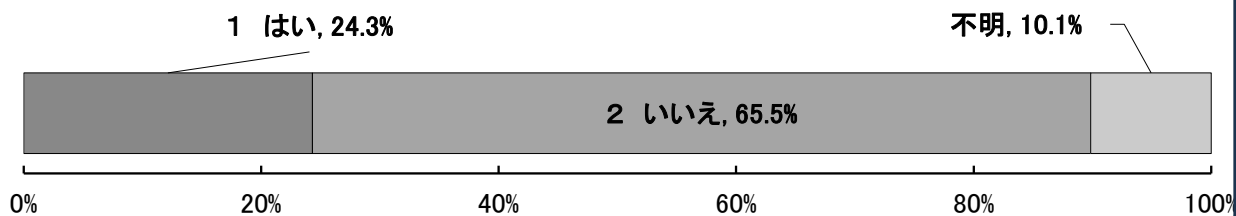
本項目は、社会環境の整備として、運動施設数、活動自治会数、地域とのつながりなどを指標としています。

使用できる運動施設の維持については、復興整備資金の活用などで実績値が目標値を超えて9施設が利用できるようになっています。

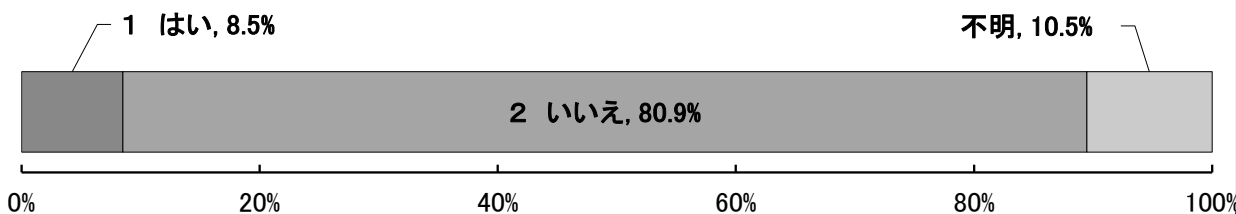
地域コミュニティとのつながりについては、地域の人々との付き合いを持っている人の割合が基準値を下回り、震災復興後の新たなコミュニティ内における人々のつながりがまだまだ形成途上であることが推察できます。また、活動している自治会の数の増加については、震災後に活動を再開することや、新たなコミュニティの立ち上げがある一方、新型コロナウイルス感染症の影響を含めて、活動を休止する団体もあります。その結果、基準値を上回ったものの、目標値には至っていません。

② アンケート結果

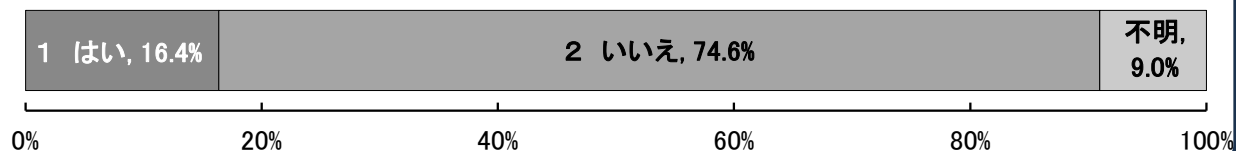
地縁的な活動（自治会、町内会、婦人会、老人会、青年団、子ども会など）に参加しているかについては、全体で「いいえ」が65.5%、「はい」は24.3%となっています。



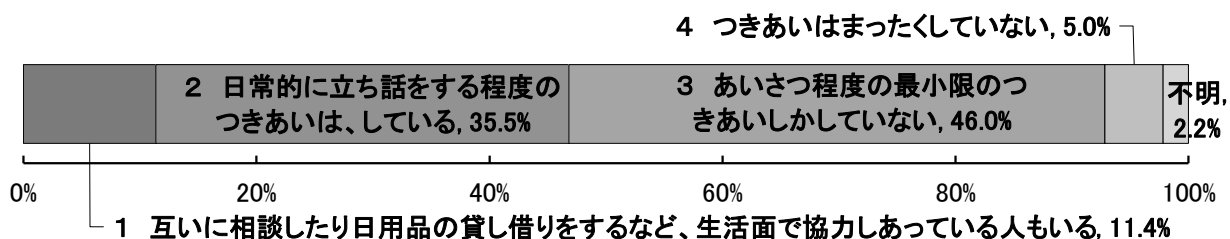
ボランティア・NPO・市民活動（各種推進員、民生委員などを含む）に参加しているかについては、全体で「いいえ」が80.9%、「はい」は8.5%となっています。



スポーツ・趣味・娯楽活動（各種スポーツ・芸術文化サークル、生涯学習など）に参加しているかについては、全体で「いいえ」が74.6%、「はい」は16.4%となっています。



ご近所の方とおつきあいの程度については、最も多いのは「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」で46.0%、「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が35.5%となっています。高齢者においては、「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が最も多くなっています。



③ アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 地域活動やつながりについては、令和2年以降のコロナ禍により低下する傾向がみられます。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の2類から5類相当へ移行したことに伴い、基本的な感染対策を行いつつ地域の活動が再開していくことから、町民の参加を呼びかけ活動を活性化するとともに、町民同士の信頼関係の構築を促進する必要があります。
- 地縁的な活動への参加は24.3%、ボランティアNPO・市民活動（各種推進員、民生委員などを含む）への参加は8.5%、スポーツ・趣味・娯楽活動（各種スポーツ・芸術文化サークル、生涯学習など）への参加は16.4%となっており、様々な状況はあるにしても、町民の多くが参加している状況にはありません。このような活動による交流の増加を目指した啓発が必要です。
- 近所の方とおつきあい、あるいは健康や医療サービスに関係したボランティア活動への参加については、一定の方の参加がある一方、おつきあいがまったくない人がいて、また、ボランティア活動に参加していない人も多数います。SNSの利用率も全体ではまだ低く、健康増進などを含めた情報に接する機会と、こころの健康にもつながる町民同士の交流の場を準備する必要があります。

第3章 基本的な方向を実現するための取組と目標

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもの健やかな成長や人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできないものです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、感染症対策を念頭に置く「新しい生活様式」を踏まえ、個人を取り巻く食環境の改善を進めていくことも重要です。

現状と課題

- 1 適正体重(BMI18.5 以上 25 未満)を維持している者の増加
- 2 児童・生徒における肥満傾向児の減少
- 3 健康的な生活習慣の定着
- 4 適切な量と質の食事をする者の増加

計画期間中の施策

- ①適正体重に関する知識等を提供する機会を増やす取組を進めます。
- ②学校・教育委員会と連携を図り、児童・生徒の肥満傾向を減少させる取組を進めます。
- ③食生活改善推進員による各種活動により、町民の栄養改善を推進します。
- ④野菜・塩分摂取量を可視化し、関心を高めることで食生活の改善へ繋げる取組を進めます。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病^{※10}や循環器疾患^{※11}、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。

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

現状と課題

- 1 日常生活における歩数の増加
- 2 運動習慣者の増加
- 3 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

計画期間中の施策

- ①健康相談等において、運動の方法や効果等を普及し、運動習慣の定着へ向けた取組を強化します。また、健康運動普及推進員と連携を図り、健康づくりへ向けた活動への取組を進めます。
- ②関係機関と連携し、個人の運動機会を促すための仕組みづくりを進めるとともに、地域における運動イベント等の情報発信や内容の充実を進めます。

(3) 休養・睡眠

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

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

現状と課題

- 1 睡眠で休養がとれている者の増加
- 2 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

計画期間中の施策

- ①睡眠が健康に及ぼす影響や休養に関する正しい知識の普及を図ります。
- ②関係機関と連携し、睡眠に悩む町民に、必要に応じて受診を推奨します。

※10 2型糖尿病とは、高血糖が慢性的に続く糖尿病のうち、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。糖尿病の多くは、この2型です。

※11 循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患を指し、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。

(4) 飲酒

過度のアルコール摂取は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待など大きな社会的問題の原因にもなることもあります。また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きく、総合的に対策を講じる必要があります。

現状と課題
1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
2 妊娠中の飲酒をなくす



計画期間中の施策
①健康相談等で、「節度ある適度な飲酒」に関する普及啓発を行います。
②妊娠届出時や妊婦訪問、新生児訪問などの機会を捉え、妊娠中や出産後の飲酒防止についての指導及び普及啓発を行います。

(5) 喫煙

喫煙はがんや循環器疾患、COPD、糖尿病に共通する主要な危険因子であり、喫煙率を低下させることにより、生活習慣病の予防や健康づくりに大きな効果が期待されます。また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きいほか、受動喫煙による健康への影響も大きいものがあります。

現状と課題
1 喫煙防止と禁煙支援
2 20歳未満の者へのたばこ対策
3 妊婦等へのたばこ対策



計画期間中の施策
①喫煙の胎児への影響に関する普及啓発を推進するほか、禁煙の取組に関する情報の発信等を進めます。

(6) 歯・口腔の健康

口腔の健康は、生活習慣病や誤嚥性肺炎^{ごえん}の予防等の身体的健康だけでなく、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ等、精神的、社会的な健康にも影響しています。このため、国では、平成元年から80歳で20本以上の歯を保つことをスローガンとした8020（ハチマルニイマル）運動を展開するとともに、平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定しています。

現状と課題

- 1 乳幼児・学齢期のむし歯の減少
- 2 妊娠期のむし歯及び歯周病の防止
- 3 歯科健康診査のためにかかりつけ医を受診する者の増加
- 4 高齢期における歯周病及び歯の喪失の防止並びに口腔機能の維持・向上

計画期間中の施策

- ①子ども・妊婦の、むし歯及び歯周病の予防並びに早期発見・早期治療による重症化の防止を進めるため、幼児歯科検診、妊婦歯科検診を促進するとともに、保育施設等におけるフッ化物応用の可能性についても引き続き検討を続けます。
- ②成人・高齢期の、むし歯及び歯周病の予防に関しては、歯間清掃用具の使用、かかりつけ歯科医をもつこと、定期的な歯科健康診査の受診等の啓発を進めます。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

当町の3大死因である、がん、脳血管疾患、心疾患を予防することが健康寿命の延伸に効果が高いと考えられます。

また、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患の危険因子であり、当町においては有所見率や治療者の割合が高い高血圧の予防をすることも重要です。

そこで、目指す姿の実現及び全体目標を達成するため、これらの生活習慣病を予防すること及び、重症化を予防することを基本的な方向を実現するための取組と目標の一つとします。

(1) がん

がんの危険因子には、喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜や果物の摂取不足、食塩の過剰摂取、ウイルス等への感染などが挙げられますが、がんを予防するためにはこれらの生活習慣の改善が重要です。

また、がんの早期発見、早期治療、重症化予防のためにはがん検診を定期的に受けることが重要です。

現状と課題

1 がんの予防

2 がん検診受診率の向上

計画期間中の施策

- ①がん検診の受診率向上については、引き続き、がん検診の必要性に関する啓発、受検勧奨、受診しやすい環境の整備などの取組を進めます。
- ②精密検査の受診率向上についても、未受診者に焦点をあて、早期発見の重要性に関する啓発や受診勧奨などを強化します。
- ③食生活や喫煙をはじめとする生活習慣の改善や関連ウイルスの感染予防に向けた各分野の取組との連携を図ります。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患や心臓病などの循環器疾患は、がんと共に日本人の主な死因であり、要介護の主な原因の一つとなっています。危険因子の主要なものとして、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙が挙げられており、疾患の予防のためにこれら因子の改善が最も重要です。

また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上しメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につなげることも重要であるほか、重症化防止のために高血圧及び脂質異常症の改善も必要です。

現状と課題
1 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の低下
2 高血圧の改善
3 脂質異常症の減少
4 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
5 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

計画期間中の施策
①減塩をはじめとする食生活改善の取組及び運動習慣の定着へ向けた取組の充実・強化を進めます。
②当町は、健(検)診の受診率が低いことが課題であり、健康意識を高める必要があります。また、普段から血圧を意識できるなど、予防・早期発見・早期治療について啓発・取組を進めます。
③特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のため、その重要性に関する啓発や受診しやすい環境の整備等の一層の取組を進めます。
④特定健康診査後のリスク保有者のうち未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組を強化します。

(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

岩手県のCOPD死亡率は全国と比較して高いことから、COPD死亡率の減少のため、禁煙による予防等を行う必要があります。

現状と課題
1 COPD対策の推進

計画期間中の施策
①COPDの危険性を含めた知識等の周知・啓発を行い、認知度の向上を図ります。

(4) 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、腎症、網膜症、神経障害、足病変、歯周病といった合併症を併発することによって、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、「発症予防」、「合併症予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」といった多段階における対策が必要です。

また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症を原因疾患とする患者が多く、糖尿病に加えて高血圧等による動脈硬化を背景に腎機能が低下する場合があることから、糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病（CKD※12）への対策も重要となっています。主に高血圧や加齢により発生する腎硬化症などの患者の増加が懸念されるなど、糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病（CKD）への対策も重要となっています。

現状と課題

- 1 糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少
- 2 治療継続者の増加
- 3 血糖コントロール不良者の減少
- 4 糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の増加の抑制
- 5 糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病(CKD)からの人工透析患者の抑制
- 6 高血圧の改善(再掲)
- 7 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)
- 8 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上(再掲)

計画期間中の施策

- ①糖尿病の実態や重症化による生活の質の低下等についての普及啓発を行います。
- ②糖尿病予防に根拠のある食生活改善及び運動習慣の定着へ向けた取り組み、強化を進めます。
- ③特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のため、その重要性に関する啓発や受診しやすい環境の整備等の一層の取組を進めます。(再掲)
- ④特定健康診査で要治療となった者や医療機関を未受診の者、治療を中断している者への受診勧奨を強化します。(再掲)
- ⑤関係機関と連携し、糖尿病重症化予防対策の取組を推進します。

※12 CKDとは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

3 生活機能の維持・向上

生活習慣病にならなくとも、ロコモティブシンドローム等により日常生活に支障をきたす状態となることもあります。

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防とともに、心身の両面からの健康保持を通じ、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況を意味する「ソーシャルキャピタル^{※13}」の醸成は健康づくりに有用とされており、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。

また、こころの健康の維持及び向上は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、地域や職域など様々な場面での取組が必要です。

現状と課題

- 1 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
- 2 ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加
- 3 地域等で共食している者の増加
- 4 自殺者の減少
- 5 60歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている者の割合の増加

計画期間中の施策

- ①自殺対策アクションプランに沿って自殺対策やこころの健康づくりの取組を強化します。
- ②幼少期より、各ライフステージを見据えた心身の健康維持を目的とした取組を、継続して実施します。

※13 「ソーシャルキャピタル」とは、人々の健康や幸せを促進するための社会的なつながりや信頼関係のこと。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

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

また、身体活動の増加や運動習慣の定着のためには、個人に対する啓発だけでなく、自治体や企業、関係団体等の多様な主体による健康づくりの取組や官民一体で展開することが必要です。

現状と課題

- 1 健康的で持続可能な食環境づくり
- 2 運動習慣者(40～74歳)の割合の増加、使用できる運動施設の維持
- 3 職場での健康診断や40歳からの特定健康診査を毎年受けている人の割合の向上
- 4 受動喫煙防止対策の推進

計画期間中の施策

- ①減塩や主食・主菜・副菜が揃った望ましい食事を自然にできる食環境の整備を進めます。
- ②町民が利用しやすい運動環境の整備を進めます。
- ③学校や地域、職域と連携し、家庭での受動喫煙による健康への悪影響についての普及啓発を行います。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えていくことが重要です。

また、自治体だけではなく、企業や関係団体等が主体となる取組の更なる促進が必要です。

現状と課題

- 1 企業や関係団体等の自発的な取組の推進
- 2 健康経営の推進
- 3 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

計画期間中の施策

- ①必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加を促進します。
- ②健康に関する専門的知識を有する者を構成員とする団体等の協力による、町民からの相談や健康づくりの支援など、町民が身近で健康づくりに関する情報入手や相談ができる環境の整備を推進します。
- ③事業所の状況に応じた産業保健活動に必要な人材確保等の体制整備や、必要とする労働者が治療と仕事の両立支援を受けやすい環境の整備を推進します。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、大槌町子ども・子育て支援事業計画に基づく取組とも連携し、子どもの健やかな成長及び発達を支えるとともに、より良い生活習慣を形成できるよう健康づくりを進める必要があります。

現状と課題
1 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(再掲)
2 児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)
3 20歳未満の者の飲酒をなくす
4 20歳未満の者へのたばこ対策(再掲)

計画期間中の施策
①保育所・幼稚園・学校・家庭・地域の連携を図り、「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」等の分野において、幼児期及び学齢期からの子どもの健やかな発育と望ましい生活習慣の形成に向けた取組を進めます。
②子ども家庭センターを中心として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない健康づくりを進めます。

(2) 高齢者の健康

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

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

現状と課題
1 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進
2 ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加(再掲)
3 社会参加を行っている高齢者の増加

計画期間中の施策
①高齢者の身体機能等の低下を防止するため、低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進の意識を高める取組を進め、将来へ向けたより良い生活習慣の形成を支援します。
②地域包括支援センター及び関係団体と連携し、介護予防の取組を推進します。

(3) 女性の健康

女性は、生涯を通じてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされており、更年期症状・障害などの様々な健康課題を抱えています。

また、女性の社会進出により働く女性が増加し、働き盛り世代の女性の健康も重要な視点となっています。

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

現状と課題

- | |
|------------------------------------|
| 1 若年女性のやせの減少 |
| 2 骨粗鬆症検診受診率の向上 |
| 3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(一部再掲) |
| 4 妊婦の飲酒をなくす(再掲) |
| 5 妊婦等へのたばこ対策(再掲) |
| 6 働き盛り世代の女性の健康 |

計画期間中の施策

- | |
|---|
| ①各種検診、地域保健及び職域保健の健康講座等の場を通じた適正体重の維持についての保健指導を実施します。 |
| ②学校保健の場や乳幼児健診の場を通じた適正体重の維持についての保健指導を実施します。 |
| ③地域における関係機関・団体と連携した、飲酒による健康への悪影響に関する普及啓発を行います。 |
| ④特定健康診査の受診率向上の取組、多量飲酒者への特定保健指導の実施を推進します。 |
| ⑤妊娠中や出産後の飲酒の防止に向けた、妊婦健診や子育て支援事業、健康教室などでの女性・妊婦等に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発を行います。 |
| ⑥健康教室、妊産婦健診や子育て支援事業などを通じた女性・妊産婦等に対するたばこの悪影響に関する知識等の普及啓発及び積極的な禁煙支援を実施します。 |
| ⑦女性の健康支援や配慮の必要性に関する普及啓発を行います。 |

5 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、被災者の心身の状態の悪化を引き起こしたことから、関係機関・団体と連携し健康支援活動を進めてきましたが、震災以後においても、平成 28 年の台風第 10 号による水災害等の様々な災害が発生しており、今後も被災者を含む町民に対する健康支援を継続していく必要があります。

また、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症への対応等による経験を踏まえ、今後起こり得る健康危機に備えた体制を整備していく必要があります。

(1) 被災者を含め地域全体の健康支援の推進

被災地においては、発災直後は高血圧や脳卒中、心疾患の発症者も増えたほか、体重や腹囲では、被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあるなど、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響していたものと考えられます。

令和 2 年度までに全被災者が恒久的な住宅に転居し、応急仮設住宅等での生活が解消されたことから、市町村における健康づくり事業は、被災者を含む町民を対象とした健康相談や栄養・食生活支援等の保健活動の実施に移行して進めています。

現状と課題

1 被災者等の健康支援の継続

計画期間中の施策

- ① 町民の高齢化と人口減少が進展する中、町民と行政の協働による地域づくりの活動を、地域の実情に応じた形で維持・活性化を促進します。
- ② 健康相談や栄養・食生活支援等の保健活動を推進します。
- ③ 被災者の健康状態の把握と関係機関との情報共有、健康支援対策の検討
- ④ 特定健康診査・特定保健指導やがん検診の受診率の低い年代や地区等を対象とした重点的な普及啓発・受診勧奨及び利用者が受診しやすい環境の整備等、受診率向上に向けた取組の推進を行います。

(2) こころのケア

「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）に専門職が配置され、保健所や市町村との連携のもと、被災者のこころのケアを支援しています。

また、子どものこころのケアを中長期にわたって担う「いわてこどもケアセンター」（岩手医科大学内）を設置し、子どものこころのケアを支援しています。

現状と課題

1 こころのケア、子どものこころのケア

計画期間中の施策

- ①関係機関・団体、NPO、企業、教育機関、ボランティア等、多様な主体の参画による健康づくりを推進します。

(3) 災害への備え

東日本大震災津波においては、沿岸地域を中心に広範囲に及ぶ甚大な被害を受け、当町では職員や施設の被災により行政機能が損なわれ、他自治体や関係団体からの健康支援に携わる保健師、栄養士等の派遣協力が重要な役割を果たしました。

現状と課題

1 平時からの災害への備え

計画期間中の施策

- ①災害発生に備えた災害時における保健活動、栄養・食生活支援に係るマニュアルの整備及び関係団体等との連携体制の構築を進めます。

(4) 社会環境の変化に対応する健康づくり

社会環境が変化する中でも、健康行動を阻害する外的要因による影響をできる限り最小限にし、町民一人ひとりが健康的な生活習慣を選択し実践できるようにするための環境づくりが必要です。

また、災害に限らず、社会環境の変化は健康状態に影響を与える可能性があることから、健康危機になり得る状況を早期に探知し、予防的に健康支援をする必要があります。

現状と課題

1 社会環境の変化に対応する健康づくり

計画期間中の施策

- ①予測される健康危機に関する早期の注意喚起、対応策の普及啓発
②個人を取り巻く生活環境や生活スタイルに合わせて選択できる健康づくりに資する情報の提供

第4章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については数値目標の達成状況、施策の取組結果など、関係機関と情報を共有しながら、当町の健康課題を明らかにしていきます。
- 計画期間の中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえ、計画の見直しを行います。
- 計画期間の最終年となる令和17年度には最終評価を行います。
- 中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本21（第三次）」における評価手法を参考にしながら、本計画に掲げる数値目標の評価とともに、町民の健康に関する意識や行動、町民の健康づくりの推進に資する環境、町民の健康の水準などについても評価・分析を行います。

目標値の考え方

- 国又は県が「健康日本21」もしくは「健康いわて21」などにおいて、基準値を示していて、それに沿って設定するもの
- 過去の傾向と将来的な推移を勘案して、町が設定するもの
- 国・県のデータと比較して、町が設定するもの
- 主にアンケート結果などに依るもので、町が独自に設定するもの（一律10%増加又は減少など）

2 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、町のホームページ等において公表します。

3 数値目標

本計画の各項目で設定した数値目標は次のとおりです。

各目標のうち、基本目標達成のために、生活の質の低下につながる生活習慣病の予防もしくは健康な生活の実現に向けて、特に重要な7項目を重点項目として設定しました。

(1) 全体目標

番号	目標項目		区分	年度	基準値	目標値
						(R17)
1	健康寿命の延伸	要介護 2 以上の者の減少		R 5	11.9%	12.0%
2	生活習慣病の予防	年齢調整死亡率の低下 (人口 10 万対)	がん（総数）	R 4	140.4	126.4 人
			脳血管疾患	R 4	61.1	55.0 人
			心疾患	R 4	65.9	59.3 人
		重点目標 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	男性	R 5 (5 年平均)	52.7%	39.5%
			女性	R 5 (5 年平均)	21.7%	16.3%
3	「元気活いき大槌 21 プラン（第 3 次計画・本計画）」の内容を、「よく知っている」もしくは「まあまあ知っている」と答えた人の割合			R 6	11.4%	17.1%

(2) がん

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値
					(R17)
4	重点目標 がん検診受診率の向上	胃がん	R 5	6.9%	10.0%
		肺がん	R 5	16.3%	20.0%
		大腸がん	R 5	13.2%	17.0%
		腹部エコー	R 5	12.7%	16.0%
		乳がん	R 5	10.8%	14.0%
		子宮頸がん	R 5	7.5%	11.0%
		前立腺がん	R 5	15.0%	18.0%
5	精密検査受診率の向上	胃がん	R 5	91.2%	91.2%
		肺がん	R 5	96.4%	96.4%
		大腸がん	R 5	96.2%	96.2%
		腹部エコー	R 5	93.2%	93.2%
		乳がん	R 5	100.0%	100.0%
		子宮頸がん	R 5	100.0%	100.0%
		前立腺がん	R 5	78.9%	90.0%
6	がんを防ぐための 12 か条を聞いたことがある人の割合		R 6	50.7%	54.0%
7	乳がん自己検診をする者の割合	女性	R 6	45.4%	50.0%

(3) 循環器疾患

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
8	自分の血圧値を知っている人の割合の増加		R 6	88.9%	90.0%
9	正常血圧値を正しく認識している人の割合の増加		R 6	87.0%	90.0%
10	高血圧有所見者の割合の減少	男性	R 5 (5年平均)	47.0%	44.0%
		女性	R 5 (5年平均)	38.3%	35.0%
11	LDL コレステロールの有所見者 (120 mg/dl 以上) の割合の減少	男性	R 5 (5年平均)	41.5%	39.0%
		女性	R 5 (5年平均)	46.7%	44.0%
12	重点目標 メタボリックシンドローム該当者及び予備 群の減少(再掲: 全体目標分野)	男性	R 5 (5年平均)	52.7%	39.5%
		女性	R 5 (5年平均)	21.7%	16.3%
13	重点目標 (国保) 特定健康診査受診率・特定保健指 導実施率の向上	特定健診	R 5	34.2%	60.0%
		特定保健指導	R 5	13.1%	60.0%
14	職場での健康診断や 40 歳からの特定健康診査を毎年受けている人の 割合の向上		R 6	67.3%	75.0%

(4) 糖尿病

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
15	HbA1c6.5%以上の者の割合の減少	男性	R 5 (5年平均)	47.8%	45.0%
		女性	R 5 (5年平均)	50.3%	47.0%

(5) COPD

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
16	COPDの認知度の向上	R 6	19.1%	27.0%

大槌町健康増進計画

(6) 栄養・食生活

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
17	重点目標 適切な量と質の食事をとる者の増加	1日に必要な野菜(350g)をほぼ毎日食べる人の割合	R 6	10.4%	35.0%
18		薄味で食べるよう気を付けている人の割合	R 6	71.4%	75.0%
19	適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している者の増加	男性	R 5 (5年平均)	41.8%	39.0%
		女性	R 5 (5年平均)	35.7%	33.0%
20	自分の適正体重を知っている者の割合		R 6	67.7%	80.0%
21	食品を買うときに、栄養成分表示(カロリー等)を参考にしている者の増加(とても+まあまあ)		R 6	40.0%	44.0%

(7) 身体活動・運動

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
22	運動習慣者(40～74歳)の割合の増加	男性	R 6	41.7%	45.0%
		女性	R 6	39.0%	42.0%
23	適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している者の増加(再掲:栄養・食生活分野)	男性	R 5 (5年平均)	41.8%	39.0%
		女性	R 5 (5年平均)	35.7%	33.0%
24	健康運動普及推進員の延べ活動回数		R 5	127回	127回

(8) 休養

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
25	重点目標 睡眠による休養がとれている者の割合の増加	男性	R 6	76.8%	80.0%
		女性	R 6	79.6%	80.0%

(9) 飲酒

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
26	週5日以上飲酒している者の割合の減少	R 6	16.9%	14.0%
27	1回飲酒量が多い(3合以上)者の割合の減少	R 6	16.0%	13.0%
28	妊娠中に飲酒する者をなくす	R 6	2.9%	0.0%

(10) 喫煙

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
29	喫煙している者の割合の減少	全体	R 6	15.7%	12.0%
		男性	R 6	27.2%	21.0%
		女性	R 6	8.4%	4.0%
30	妊娠中に喫煙する者をなくす		R 6	2.4%	0.0%

(11) 口腔の健康

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
31	2歳児歯科検診の受診率向上	R 5	61.2%	64.0%
32	3歳児でむし歯のある者の割合の低下	R 5	20.6%	18.0%
33	3歳児の一人あたりう歯数の減少	R 5	1.7 歯	1.0 歯
34	12歳でむし歯のある者の割合の低下	R 5 (5年平均)	25.3%	25.0%
35	12歳の一人あたりう歯数の減少	R 5 (5年平均)	1.5 歯	1.0 歯
36	妊婦歯科検診の受診率向上	R 5	54.8%	60.0%
37	1日に3回歯磨きをしている者の割合の増加	R 6	25.3%	29.0%
38	定期的（年に1回以上）に歯科検診を受けている者の割合の増加	R 6	33.8%	37.0%

(12) こころ

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
39	重点目標 自殺者数の減少（人口10万対）	R 5	3人	0人
40	ゲートキーパー養成講座受講者の増加（延べ人数）	R 5	70人	120人
41	日常生活の中で「生きがい」や「やりがい」がある人の増加	R 6	51.8%	65.0%
42	EPDS（エジンバラ式産後うつ病質問票）の得点が9点以上の人の割合の減少	R 5	5.9%	4.0%
43	心のサポーター数（心のサポーター養成研修修了者）の増加	R 6	—	34人
44	ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知っている者の増加	R 6	32.3%	48.5%
45	若年者（小・中・高生）の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思う者の増加（「思う」＋「どちらかと言えば」）	R 6	26.9%	40.4%
46	女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思う者の増加（「思う」＋「どちらかと言えば」）	R 6	21.7%	32.6%

(13) 次世代の健康

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
47	全出生数中の低出生体重児の割合の低下		R 5	13.7%	9.0%
48	肥満傾向にある子どもの割合の低下	小5 総数	R 5	27.6%	25.0%
		小5 男子	R 5	28.9%	26.0%
		小5 女子	R 5	26.2%	23.0%
		中2 総数	R 5	21.4%	18.0%
		中2 男子	R 5	24.2%	21.0%
		中2 女子	R 5	18.9%	15.0%

(14) 高齢者の健康

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
49	「ロコモティブシンドローム」を認知している町民の割合の増加	R 6	22.7%	36.0%
50	60 歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている者の割合の増加	R 6	51.7%	54.7%

(15) 社会環境の整備

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
51	環境施設の整備	使用できる運動施設の維持	R 5	9 施設
52	健康を支えるための支援体制づくり	活動している自治会の数の増加	R 5	20 自治会
53	地域コミュニティの再生	地域の人々との付き合いを持っている（日常的に立ち話をする以上）ものの割合の増加	R 6	46.8%
54		活動している自治会の数の増加（再掲：健康を支える支援体制づくり）	R 5	20 自治会
55	地域等で共食を、毎日している者の増加		R 6	58.9%

4 重点項目

本計画で設定した重点項目は次のとおりです。

①	分野：（１）全体目標 及び（３）循環器疾患 目標：「生活習慣病の予防」メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
	数値：男性 基準値 52.7%（令和５年度（５年平均）） ⇒目標値 39.5%（令和 17 年度） 女性 基準値 21.7%（令和５年度（５年平均）） ⇒目標値 16.3%（令和 17 年度）

メタボリックシンドロームは、脳血管疾患や心疾患等の重症疾患の発症リスクが非常に高まると言われており、近年では、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導が実施され、人々の関心が高くなっています。予防・改善には食生活改善や運動及び日常の生活活動量の増加が必要です。

令和 17 年度の目標値は、岩手県の「健康いわて 21」計画の同指標と同じ程度の削減割合を想定し、男性 39.5%、女性 16.3%としています。

②	分野：（２）がん 目標：がん検診受診率の向上	
	数値：胃がん	基準値 6.9%（令和５年度） ⇒目標値 10.0%（令和 17 年度）
	肺がん	基準値 16.3%（令和５年度） ⇒目標値 20.0%（令和 17 年度）
	大腸がん	基準値 13.2%（令和５年度） ⇒目標値 17.0%（令和 17 年度）
	腹部エコー	基準値 12.7%（令和５年度） ⇒目標値 16.0%（令和 17 年度）
	乳がん	基準値 10.8%（令和５年度） ⇒目標値 14.0%（令和 17 年度）
	子宮頸がん	基準値 7.5%（令和５年度） ⇒目標値 11.0%（令和 17 年度）
	前立腺がん	基準値 15.0%（令和５年度） ⇒目標値 18.0%（令和 17 年度）

がんの早期発見・早期治療においては、定期的ながん検診の受診が重要です。

当町においては、がんが町民の死因の約 1／4 を占め、死因の第 1 位となっています。

前期計画期間最終年度（令和 6 年度）に、各種がん検診無料化を実施したように、対象者の受診に対する心理的・物理的障壁を取り除くよう、受診環境の改善に一層取り組むとともに、普及啓発や受診勧奨などを強化し、がん検診の受診率を向上させます。

上記 7 種類のがん検診では、それぞれ令和 5 年度の実績値に応じた、受診率の目標値を設定しています。

③	分野：（３）循環器疾患 目標：（国保）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
	数値：特定健診 基準値 34.2%（令和５年度） ⇒ 目標値 60.0%（令和 17 年度） 特定保健指導 基準値 13.1%（令和５年度） ⇒ 目標値 60.0%（令和 17 年度）

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を向上させることは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につながる可能性があり、高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスク保有者の早期発見、アルコール健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つになります。

令和 17 年度の目標値は、岩手県の「健康いわて 21」計画の同指標と同じく、いずれも 60%を目標とします。

④	分野：（６）栄養・食生活 目標：「適切な量と質の食事をとる者の増加」 1 日に必要な野菜（350g）をほぼ毎日食べる人の割合
	数値：基準値 10.4%（令和 6 年度） ⇒ 目標値 35.0%（令和 17 年度）

野菜の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、そして、循環器疾患、2 型糖尿病の一次予防に効果があるとされています。しかし、当町の町民アンケートでは、1 日に必要な野菜（350 g）を「ほぼ毎日」食べている人と「週に 2～3 日」食べている人を合わせても約 25%という状況です。

令和 17 年度の目標値を、元気活いき大槌 21 プラン（第 2 次）と同じ 35%と設定しています。

⑤	分野：（６）栄養・食生活 目標：「適切な量と質の食事をとる者の増加」 薄味で食べるよう気を付けている人の割合
	数値：基準値 71.4%（令和 6 年度） ⇒ 目標値 75.0%（令和 17 年度）

薄味、特に塩分を控えめにした食事を摂ることは、血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させるとされています。

脳卒中や心疾患等のリスクとなる高血圧への対策として、健康相談等における栄養指導、地域の集いの場での適塩の普及啓発、適塩レシピを活用した料理教室等に取り組みます。

令和 17 年度の目標値を、元気活いき大槌 21 プラン（第 2 次）と同じ 75%と設定しています。

⑥	分野：（８）休養 目標：睡眠による休養がとれている者の割合の増加
	数値：男性 基準値 76.8%（令和 6 年度） ⇒目標値 80.0%（令和 17 年度） 女性 基準値 79.6%（令和 6 年度） ⇒目標値 80.0%（令和 17 年度）

睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスクの上昇と症状悪化につながるとされており、充実した人生を送るため、適切な睡眠を日常生活に取り入れることが重要です。

また、働き盛り世代においては睡眠不足（６時間未満）が、高齢世代においては床上時間の過剰（８時間以上）や睡眠充足の誤解等が寿命短縮にも影響すると言われています。

令和 17 年度の目標値は、男女ともに、国の「健康日本 21（第三次）」と同じ 80%としています。

⑦	分野：（12）こころ 目標：自殺者数（人口 10 万対）
	数値：基準値 3 人（令和 5 年度） ⇒目標値 0 人（令和 17 年度）

自殺対策プログラムの普及や対象者・地域特性に応じた自殺対策の推進、相談支援体制の充実・強化などの方法をもって、対策を継続することが必要です。また、震災や新型コロナウイルス感染症の影響もあります。

令和 5 年度の当町の自殺者は 3 人でした。令和 17 年度の目標値、そして各年の目標値は 0 人として設定しています。

第5章 計画の推進体制

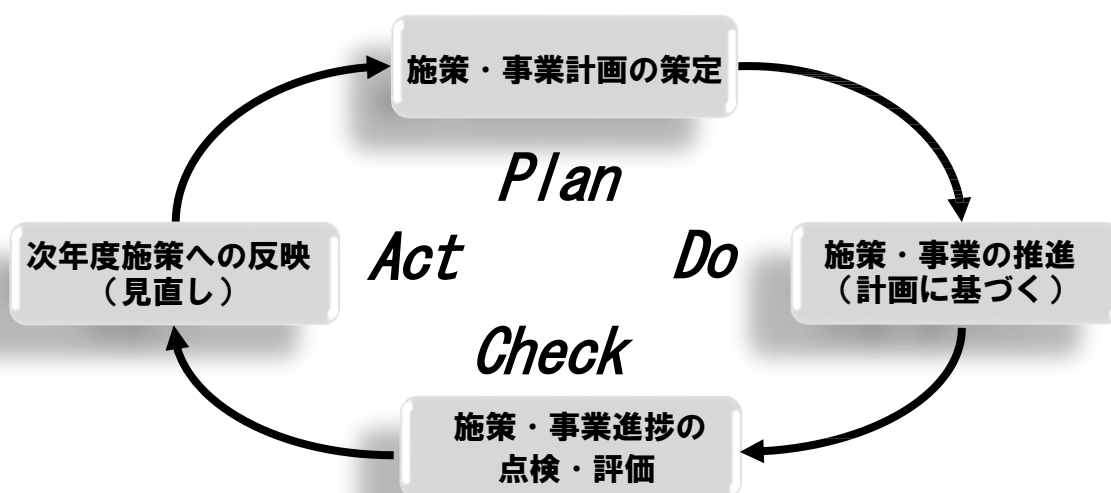
1 施策推進に向けた庁内、関係機関との連携体制の整備・充実

本計画の推進のため、以下の取組を進めるものとします。

- 健康づくりに向けた具体的な事業を企画・運営するため、大槌町元気活き活き大槌 21 プラン策定委員会において検討するとともに、実施状況の点検・改善を行います。
- 健康や食に関連する農林水産業など、関係するあらゆる分野と連携し、情報共有を図ります。
- 町民の健康づくりの動機づけ、継続支援を進めるため、町広報やホームページを活用した情報発信、保健事業の場面等を利用した情報提供を行います。
- 企業や学校と連携した健康づくりのための環境整備を進めます。
- 地域で活動する自治会長や民生委員・児童委員等と連携して、健康、食育、自殺対策の各分野で活動できる人材の確保・育成に努めます。

2 施策の進捗確認

- 本計画の進行管理にあたっては、庁内の関係各課等との施策の調整等を行うなど、横断的な連携による一体的な計画の推進に努めます。
- また、計画の点検・評価については、PDCAサイクルに基づいて実施します。PDCAサイクルとは、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うという一連の流れをシステムとして進めていく方法です。本計画の担当課を中心に庁内の関係各課が緊密に連携して、効果的かつ効率的な施策を推進します。



- 本計画は毎年度、進捗状況の点検・評価を継続的に行います。そして本計画の中間年度及び最終年度には、大槌町元気活き活き大槌 21 プラン策定委員会において数値目標の達成状況の把握と計画の中間評価・見直しを行います。

大槌町食育推進計画

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の経緯

(1) 計画の策定

○岩手県では、国において平成17年7月に施行された食育基本法を踏まえ、岩手県の食育推進に総合的かつ計画的に取り組むため、平成18年2月に岩手県食育推進計画を策定しました。その後、国が「実践の環（わ）を広げよう」をコンセプトとした「第3次食育推進基本計画」を策定したことに合わせ、平成28年度に改定を行い、最新の状況に合わせるために、令和3年度に改定を行いました。

○当町においても、これらの計画を踏まえ、「食で育む人づくり」のために、町民一人ひとりが生涯を通じて心身ともに健康で生き活きと暮らし、健康寿命の延伸、生活の質の向上をねらいとして平成22年3月に5年間の計画として、「大槌町食育推進計画」を策定し、平成27年度には「大槌町食育推進計画（第2次）」に改定しました。

(2) 中間評価及び最終評価

○岩手県の最終評価を踏まえた上で、平成26年度に「大槌町食育推進計画」の目標の到達度や活動状況についての最終評価を行いました。

2 計画策定の趣旨

○町民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、「食」は欠かせないものであり、正しい食習慣を身に付け、生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めていくことが重要です。

○当町は、豊かな自然に育まれた農海産物や郷土食に恵まれるとともに多様な伝統的食文化が形成されています。

○しかし、平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波以後、生活環境が大きく変化しており栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病が増加しています。

○また、新型コロナウイルスの影響による新たな生活様式や、ライフスタイル世帯構造の変化による孤食等の問題、家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な食文化の継承機会の減少、災害発生に対応した食の安全安心の確保など、食に関する新たな課題が発生しています。

○「食」は個人のみでなく、家庭、地域、生産者など社会全体が関わっています。そのため、「食」を支え、守る環境の整備が求められます。

○したがって、この計画は、町民一人ひとりが取り組むべき課題を明らかにするとともに、食育の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が支援し、もって町民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定するものです。

3 計画の期間

- 大槌町食育推進計画（第3次）は、総合的かつ効果的に推進していくために、元気活きいき大槌21プラン（第3次）の期間に合わせ、令和7年度を初年次とし、令和17年度を目標年次とする11か年計画とします。
- また、中間評価を計画期間の中間年にあたる令和11年度に行います。

第2章 大槌町食育推進計画（第2次）の最終評価

大槌町健康増進計画（第2次）独自の評価項目の結果について、以下に記載します。

1 評価

次ページ「2 個別項目（2）各項目の評価区分」に記載の、個別項目のA～Eの評価の割合などにより、項目別に評価をしました。その上で、項目系の全体評価を行いました。

（1）評価基準

評価		内容（達成度の数）
目標達成	達成	全てがA又はB
目標未達成	改善	A・Bが半数以上及びDがない
	やや改善	A・Bが半数以下
	変化なし・悪化	A・Bがない又はDが半数超え

（2）全体評価

下表の（1）から（6）は、健康増進計画の目標と重複する項目です。

（ア）から（ウ）は食育推進計画（第2次）で独自に策定した項目です。

項目	（1）全体目標	（2）循環器疾患	（3）栄養・食生活
評価項目	6	11	5
評価	やや改善	変化なし・悪化	変化なし・悪化

項目	（4）身体活動・運動	（5）口腔の健康	（6）こころ
評価項目	5	8	4
評価	やや改善	やや改善	変化なし・悪化

項目	（ア）望ましい食習慣	（イ）農林水産と食の安全安心	（ウ）環境
評価項目	7	8	2
評価	やや改善	やや改善	やや改善

2 個別項目

(1) 評価方法

元気活いき大槌 21 プラン（第2次）の策定時に設定された健康指標（15項目）のうちの6項目と大槌町食育推進計画（第2次）において設定された健康指標（3項目）について、設定時の基準値と、本計画策定にあたり集計した実績値（直近値）とを比較し、達成率を以下の計算式により算出し評価しました。

- ①：基準値（第2次計画設定時の値）
- ②：目標値（第2次計画の中間評価で設定した目標値）
- ③：実績値（第3次計画策定にあたり集計した直近値）

$$\text{達成率(\%)} = (\text{③} - \text{①}) \div (\text{②} - \text{①}) \times 100$$

(2) 各項目の評価区分

達成度	内容	
	達成率	評価
A	100%以上	目標達成
B	70%～100%未満	目標未達成(改善)
C	0%～70%未満	目標未達成（やや改善）
D	0%未満	目標未達成(変化なし・悪化)
E	－	評価困難

(3) 出典

1	令和6年度大槌町民健康意識に関するアンケート調査
2	岩手県データで見る健康課題
3	岩手県保健統計もしくは岩手県保健福祉年報
4	地域保健・健康増進事業報告
5	大槌町健康福祉課データ
6	大槌町町民課データ
7	大槌町教育委員会データ（「定期健康診断結果集計表」等）
8	大槌町長寿社会課データ
9	大槌町協働地域づくり推進課データ
10	大槌町妊娠届出時アンケート
11	岩手県環境保健研究センター「乳幼児健診情報システム」
12	学校保健統計調査
13	岩手県「県民生活基本調査」

3 個別評価

大槌町食育推進計画に関連する評価は、大槌町健康増進計画の「3 個別評価とアンケート結果等からみえる課題」の関連する特定分野の「評価結果」に記載の項目と、大槌町食育推進計画（第2次）に独自に記載している評価項目の両方を、あわせて見る必要があります。

（1）健康増進計画との重複項目

大槌町健康増進計画（第2次）の○の箇所の詳細については、健康増進計画の該当ページを参照します。

設定元計画	項目	大槌町食育推進計画（第3次）
大槌町健康増進計画（第2次）	（1）全体目標	○（P34 からP38 まで）
	（2）がん	
	（3）循環器疾患	○（P42 からP44 まで）
	（4）糖尿病	
	（5）COPD	
	（6）栄養・食生活	○（P48 からP51 まで）
	（7）身体活動・運動	○（P52 からP53 まで）
	（8）休養	
	（9）飲酒	
	（10）喫煙	
	（11）口腔の健康	○（P61 からP63 まで）
	（12）こころ	
	（13）次世代の健康	○（P67 からP68 まで）
	（14）高齢者の健康	
	（15）社会環境の整備	
大槌町食育推進計画（第2次）	ア 望ましい食習慣	○
	イ 農林水産と食の安全安心	○
	ウ 食環境	○

(2) 大槌町食育推進計画（第2次）で設定した項目

① 評価結果

ア 望ましい食習慣

番号	目標項目	区分	基準値		目標値	実績値	評価	出典
			年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
1	ほとんど毎日朝食を食べる子ども（3歳児）の割合の増加（％）		H25	98.7%	100.0%	100.0%	A	11
2	3歳児の肥満の割合の低下（％）		H25	12.0%	6.0%	8.8%	C	7
3	むし歯のある者の割合の低下（％）	小学4年生	H25	23.5%	15.0%	15.0%	A	12
		中学1年生	H25	42.7%	25.0%	33.7%	C	12
4	食育に関する教育振興運動の増加（回）		H25	0回	1回	12回	A	7
5	毎日朝食を食べている20代、30代の割合の増加	20代	H30	60.0%	85.0%	62.5%	C	1
		30代	H30	61.0%	85.0%	71.4%	C	1
6	20代、30代で歯肉に炎症所見がある者の割合の減少（％）		H30	12.7%	25.0%	—	E	—
7	外食及び食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加（％）		H30	61.3%	85.0%	40.2%	D	1

本項目は、食習慣の基礎が形成されるライフステージにおける町民の状況などから構成しています。

朝食を食べる子どもが100%であったのに対し、20代、30代の働き世代、子育て世代で欠食する割合が高くなっています。

イ 農林水産と食の安全安心

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
8	地場産品を毎日食べている者の割合の増加（％）	H25	28.7%	45.0%	—	E	1
9	学校給食における県産食材の利用率の増加（％）	H30	71.8%	75.0%	—	E	7
10	食生活改善推進員の増加（人）	H26	151人	170人	105人	D	5
11	郷土料理研究活動の回数の増加（回）	H26	2回	4回	2回	C	5
12	食の指導の内容に食文化の継承を取り入れる学校数の増加	H25	0校	2校	3校	A	5
13	食品表示を確認している人の割合の増加（％）	H26	84.7%	95.0%	81.8%	D	13
14	食の安心安全に関する指導の回数の増加（回）	H25	0回	2回	3回	A	7
15	食に関する指導・相談のための校内組織の整備	H25	2校	2校	3校	A	7

本項目は、地場産品や郷土食などの食文化への親しみや、食の安全安心についての知識の普及状況から構成しています。

学校給食を中心に、地場産品や郷土食に接する機会を取り入れ、食の安全に関する知識の普及にも積極的に取り組んでいます。

なお、12 番、15 番の実績値（3 校）は、大槌学園、吉里吉里学園小学部、吉里吉里学園中学部を計上したものです。

ウ 食環境

番号	目標項目	基準値		目標値	実績値	評価	出典
		年度	実績値	(R 5)	(R 5)		
16	食生活改善推進員の増加（人）【再掲】	H26	151 人	170 人	105 人	D	5
17	食生活改善推進員の延べ活動回数（回）	H25	145 回	160 回	173 回	A	5

本項目は、食育に関する普及啓発を担うボランティアである食生活改善推進員の状況で構成しています。

人数が減少するなかでも、活動は積極的に行い、活動回数を増やしています。

② アンケート調査・データ・関連施策からみえる課題

- 幼児期の肥満傾向は、その後のさまざまなライフステージにおける生活習慣病のリスクを高めることから、保護者への望ましい食習慣についての正しい知識等の普及・啓発をより充実させる必要があります。
- 働き世代、子育て世代である 20 代、30 代において、3 割程度が習慣的に朝食を欠食しているため、次世代への望ましい食習慣の形成のためには、若者世代への積極的な働きかけが重要であると考えられます。
- 単独世帯や高齢世帯が増加する傾向にあるため、自炊に代え外食及び食品購入の機会が増加していくことが予想されます。健康の維持・増進のため、栄養成分表示等を参考にできる知識の普及が一層重要になってきます。
- 学校給食は、地場産品や郷土料理等の地域に根差した食文化に継続的に触れられる機会であるため、食育推進にあたり学校給食所管課との連携が引き続き重要です。
- 食生活改善推進員は年々高齢化し、また、65 歳以上でも勤続している方が増加しており、推進員数の維持・確保に困難を伴いますが、食育の普及を担うボランティアは不可欠であるため、今後も積極的な養成・育成を働きかける必要があります。

第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

食育で築く健康 みんなでつなぐ郷土 大槌

- 大槌の風土や文化などの特性を生かしながら、食べることの大切さを理解するとともに、安全・安心な食べ物を選択する力や望ましい食習慣を形成し、将来にわたり持続させていきます。
- 第2期大槌町食育推進計画において、十分に解決ができていない課題を踏まえつつ、今期から健康増進計画と統合するにあたり、健康増進計画と関連する目標を掲げることで一体的に町民の健康に寄与することを目指し、食育の分野からのアプローチを以下のとおり定めます。

2 基本的な方向

- (1) 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進
- (2) 食の安全安心を支える食育と食文化

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標

1 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進

(1) 乳幼児等の健全な食習慣の形成

町取組

- ①乳幼児期からの健全な食習慣の形成のため、乳幼児検診・相談において離乳食や幼児食の指導の充実を図ります。
- ②子どもの肥満予防・解消に向けて、乳幼児健診・相談時の指導の充実、保育園・幼稚園や家庭、医療機関との連携を図り、健全な食習慣の形成に努めます。
- ③子どものむし歯予防に向けて、乳幼児健診・相談にてフッ素利用の効果や歯科健診の重要性を伝え、甘いお菓子や飲み物の与え方の指導の充実を図ります。
- ④妊娠中からの適切な食生活の実践に向け、妊娠届出時や妊婦健診、妊婦訪問等による適正体重の維持、妊娠中の喫煙及び飲酒が与える影響について普及啓発を行います。

関係機関の取組

- ①保育園や幼稚園では、給食たよりの食育コラムや野菜栽培、食べ物に関する絵本読み聞かせ等の食育を通して適切な食習慣を身に付けるための取組を推進します。
- ②保育園や幼稚園では、子どもの肥満予防・解消に向けて、身体計測を行い健康管理指導を実施します。また、外遊び等楽しく体を動かす取組を行います。
- ③保育園や幼稚園では、子どものむし歯予防に向けて、歯みがきのお話や保護者へ定期的な歯科健診を促し、甘いお菓子や飲み物の与え方の指導の充実を図ります。
- ④釜石大槌保育所等給食会は町と連携し、乳幼児期の食について研修会や情報交換を行います。
- ⑤医療機関は、妊娠期からの適切な健康管理が図られるよう指導を行います。
- ⑥歯科診療所は町と連携し、正しい口腔ケアに努めます。

町民の取組

- ①妊娠期からバランスのとれた食習慣を身につけ、胎児に影響がある喫煙及び飲酒はやめ、適切な健康管理を図ります。
- ②1日3食食べる習慣を身につけ、1日1回は家族で食卓を囲むよう心がけます。
- ③乳幼児期の肥満が将来の健康にあたえる影響を理解し、家族で正しい食習慣を身に付けます。
- ④肥満やむし歯の要因となる、甘いお菓子や飲み物等の嗜好品を摂取しすぎないように努めます。また、乳幼児期から仕上げ磨き等を含めた正しい歯みがきの習慣を身につけるよう心がけます。

(2) 小学生・中学生の健全な食習慣の形成

町の取組

- ①学校、教育委員会等と連携を図り、食育を通じて児童・生徒の健全な食習慣の形成に努めます。
- ②教育委員会や食生活改善推進員と連携し、調理実習を通じて肥満とむし歯の関係について普及啓発を行い、児童・生徒における肥満・むし歯予防の取組を推進します。

関係機関の取組

- ①学校では、食育に進んで取り組み、児童・生徒が適切な食習慣を身につけるための知識の定着を図ります。
- ②学校では、歯科健康教育・実技指導の実施により、児童・生徒のむし歯予防対策を推進します。

町民の取組

- ①「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組み、規則正しい生活習慣を身につけます。
- ②毎食後の歯磨きに取り組み、むし歯を予防します。また、むし歯がある児童・生徒は早期に治療します。
- ③肥満予防・解消に向けて積極的に身体を動かす時間を増やし、お菓子や清涼飲料水等の嗜好品を摂取しすぎないように努めます。

(3) 生涯にわたる健全な食習慣の形成

町の取組

- ①健康相談、健康教育において、適切な量と質の食事についての知識定着を促し、さらに適正体重の認知と維持のため普及啓発に取り組みます。
- ②食塩摂取量の適正化に向けて、減塩の工夫や適塩を意識した調理法の普及に取り組みます。
- ③歯や歯茎の疾患と生活習慣病の関係の周知・啓発、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科受診を勧める等の啓発に取り組み、口腔機能の維持・向上を図ります。
- ④郷土に根差した食文化の普及に努めます。
- ⑤食文化の継承に関する事業を継続して行います。

関係機関の取組

- ①食生活改善推進員による地域での食生活改善活動および健康づくりの普及啓発を図ります。
- ②歯科診療所は、町と連携して治療が必要な者に対し適切な治療を行います。また、歯や歯肉の疾患予防のため、正しい口腔ケアの指導に努めます。

町民の取組

- ①自身の適正体重を理解し、これを維持する食事の摂取を心がけます。また、食塩を多く含む食品や料理（漬物、味噌汁等）の過剰摂取に注意します。
- ②肥満の予防・解消に向けて、運動施設の利用や運動に関するイベントへ積極的に参加し、運動習慣の定着に努めます。
- ③むし歯や歯周病と生活習慣病の関係についての知識を身につけ、かかりつけ歯科医を定期的に受診することで、むし歯・歯周病の予防に努めます。

（４）生活習慣病予防に向けた、野菜摂取量の増加**町の取組**

- ①食生活改善推進員と連携を図り、１日に必要な野菜の量 350g を「見える化」することで野菜摂取量増加を推進し、生活習慣病予防に取り組みます。
- ②郷土料理を取り入れた料理教室等において、減塩や野菜を多く摂取することができるメニューの普及やその調理を通じて健康づくりを推進します。
- ③健康教室や健康相談の場において、野菜摂取と生活習慣病の関係について広く普及啓発に取り組み、野菜摂取量の増加を推進します。

関係機関の取り組み

- ①食生活改善推進員は、郷土料理を取り入れた料理教室等において野菜を多く摂取できるメニューの普及、今よりも小鉢１つ分（70g）の野菜摂取アップの簡単な調理法の普及に取り組みます。

町民の取り組み

- ①主食・主菜・副菜の揃った、バランスのとれた食事を実践します。
- ②１日に必要な野菜の量 350g を理解することで、毎日 350g の野菜摂取を目標とし、今よりも小鉢１つ分（70g）多く摂取するよう心がけます。

2 食の安全安心を支える食育と食文化

町の取組

- ① 食品の安全性等に関する県の情報提供に協力します。
- ② 災害が発生した場合は、食中毒の防止や被害拡大等の対策に取り組みます。また、災害発災直後から食料等の流通が確保されるまでの間の被災者の生活を支えるため、食料の計画的な備蓄を行うとともに、町民や事業所の備蓄を促進します。
- ③ 地場産品の良さを積極的に普及します。
- ④ 食品表示、食中毒、食物アレルギー当の食の安全について普及啓発を行います。
- ⑤ 食生活改善推進員を養成・育成し、食育活動の充実に努めます。
- ⑥ 郷土料理を取り入れた料理教室等を実施し、食文化伝承の普及啓発に努めます。
- ⑦ 広報やホームページ等を通じた食育に関する情報提供を行います。

関係機関の取組

- ① 学校、保育園・幼稚園では、給食の時間や家庭科授業等で食品表示や食中毒、食物アレルギー当について学ぶ機会をつくります。
- ② 食生活改善推進員は、食育活動に積極的に参加します。
- ③ 保育園や幼稚園では、行事食や調理実習などの食体験を通じて、幼児期から食文化に触れる機会を提供します。
- ④ 学校では、食に関する指導として、県産食材や郷土料理を学校給食に取り入れます。

町民の取組

- ① 食品表示や食中毒、食物アレルギーなどの食の安全について知識と理解を深めます。
- ② 日頃から3日分のローリングストックなどに取り組みます。
- ③ 地元で採れる旬の食材、地域の郷土料理を家庭料理へ取り入れます。
- ④ 共食の機会を増やし、楽しく食卓を囲みます。
- ⑤ 町が開催する産業まつりや料理教室等に積極的に参加します。

第5章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については数値目標の達成状況、施策の取組結果など、関係機関と情報を共有しながら、当町の健康課題を明らかにしていきます。
- 計画期間の中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえ、計画の見直しを行います。
- 計画期間の最終年となる令和17年度には最終評価を行います。
- 中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本21（第三次）」における評価手法を参考にしながら、本計画に掲げる数値目標の評価とともに、町民の健康に関する意識や行動、町民の健康づくりの推進に資する環境、町民の健康の水準などについても評価・分析を行います。

目標値の考え方

- 国又は県が「健康日本21」、「食育推進基本計画」、「健康いわて21」および「岩手県食育推進計画」などにおいて、基準値を示していて、それに沿って設定するもの
- 過去の傾向と将来的な推移を勘案して、町が設定するもの
- 国・県のデータと比較して、町が設定するもの
- 主にアンケート結果などに依るもので、町が独自に設定するもの（一律10%増加又は減少など）

2 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、町のホームページ等において公表します。

3 数値目標(再掲)

本計画の各項目で設定した数値目標は次のとおりです。

各目標のうち、基本目標達成のために、特に重要な4項目を重点項目として設定しました。

重点目標の項目は、P 93～95 を参照してください。

(1) 全体目標

番号	目標項目		区分	年度	基準値	目標値
						(R17)
1	健康寿命の延伸	要介護2以上の者の減少		R5	11.9%	12.0%
2	生活習慣病の予防	年齢調整死亡率の低下 (人口 10 万対)	がん(総数)	R4	140.4	126.4 人
			脳血管疾患	R4	61.1	55.0 人
			心疾患	R4	65.9	59.3 人
		重点目標 メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	男性	R5 (5年平均)	52.7%	39.5%
			女性	R5 (5年平均)	21.7%	16.3%
3	「元気活いき大槌21プラン(第3次計画・本計画)」の内容を、「よく知っている」もしくは「まあまあ知っている」と答えた人の割合			R6	11.4%	17.1%

(3) 循環器疾患

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値
					(R17)
4	自分の血圧値を知っている人の割合の増加		R6	88.9%	90.0%
5	正常血圧値を正しく認識している人の割合の増加		R6	87.0%	90.0%
6	高血圧有所見者の割合の減少	男性	R5 (5年平均)	47.0%	44.0%
		女性	R5 (5年平均)	38.3%	35.0%
7	LDL コレステロールの有所見者 (120 mg／dl 以上)の割合の減少	男性	R5 (5年平均)	41.5%	39.0%
		女性	R5 (5年平均)	46.7%	44.0%
8	重点目標 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲:全体目標分野)	男性	R5 (5年平均)	52.7%	39.5%
		女性	R5 (5年平均)	21.7%	16.3%
9	重点目標 (国保)特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診	R5	34.2%	60.0%
		特定保健指導	R5	13.1%	60.0%
10	職場での健康診断や 40 歳からの特定健康診査を毎年受けている人の割合の向上		R5	67.3%	75.0%

(6) 栄養・食生活

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
11	重点目標 適切な量と質の食事 をとる者の増加	1日に必要な野菜(350g)をほぼ毎日食べる人の割合	R6	10.4%	35.0%
12		薄味で食べるよう気を付けている人の割合	R6	71.4%	75.0%
13	適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している者の増加	男性	R5 (5年平均)	41.8%	39.0%
		女性	R5 (5年平均)	35.7%	33.0%
14	自分の適正体重を知っている者の割合		R6	67.7%	80.0%
15	食品を買うときに、栄養成分表示(カロリー等)を参考にしている者の増加(とも+まあまあ)		R6	40.0%	44.0%

(7) 身体活動・運動

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
16	運動習慣者(40～74歳)の割合の増加	男性	R6	41.7%	45.0%
		女性	R6	39.0%	42.0%
17	適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している者の増加(再掲:栄養・食生活分野)	男性	R5 (5年平均)	41.8%	39.0%
		女性	R5 (5年平均)	35.7%	33.0%
18	健康運動普及推進員の延べ活動回数		R5	127回	127回

(11) 口腔の健康

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
19	2歳児歯科検診の受診率向上	R5	61.2%	64.0%
20	3歳児でむし歯のある者の割合の低下	R5	20.63%	18.0%
21	3歳児の一人あたり歯数の減少	R5	1.7歯	1.0歯
22	12歳でむし歯のある者の割合の低下	R5 (5年平均)	25.3%	25.0%
23	12歳の一人あたり歯数の減少	R5 (5年平均)	1.5歯	1.0歯
24	妊婦歯科検診の受診率向上	R5	54.8%	60.0%
25	1日に3回歯磨きをしている者の割合の増加	R6	25.3%	29.0%
26	定期的(年に1回以上)に歯科検診を受けている者の割合の増加	R6	33.8%	37.0%

(13) 次世代の健康

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
27	全出生数中の低出生体重児の割合の低下		R5	13.7%	9.0%
28	肥満傾向にある子どもの割合の低下	小5総数	R5	27.6%	25.0%
		小5男子	R5	28.9%	26.0%
		小5女子	R5	26.2%	23.0%
		中2総数	R5	21.4%	18.0%
		中2男子	R5	24.2%	21.0%

大槌町食育推進計画

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
29	全出生数中の低出生体重児の割合の低下		R5	13.7%	9.0%
30	肥満傾向にある子どもの割合の低下	小5総数	R5	27.6%	25.0%
		小5男子	R5	28.9%	26.0%
		小5女子	R5	26.2%	23.0%
		中2総数	R5	21.4%	18.0%
		中2男子	R5	24.2%	21.0%
		中2女子	R5	18.9%	15.0%

(ア) 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
31	ほとんど毎日朝食を食べる子ども(3歳児)の割合の増加(%)		R5	100.0%	100.0%
32	3歳児の肥満の割合の低下(%)		R5	8.8%	6.0%
33	むし歯のある者の割合の低下(%)	小学4年生	R5	15.0%	12.0%
		中学1年生	R5	33.7%	25.0%
34	食育に関する教育振興運動の増加(回)		R5	12回	12回
35	毎日朝食を食べている20代、30代の割合の増加	20代	R5	62.5%	85.0%
		30代	R5	71.4%	85.0%
36	外食及び食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加(%)		R5	40.2%	85.0%
37	食生活改善推進員の増加(人)		R5	105人	170人
38	食生活改善推進員の延べ活動回数(回)		R5	173回	160回

(イ) 食の安全安心を支える食育と食文化

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
39	学校給食における県産食材の利用率の増加(%)	R5	—	75.0%
40	食生活改善推進員の増加(人)【再掲】	R5	105人	170人
41	郷土料理研究活動の回数の増加(回)	R5	2回	4回
42	食の指導の内容に食文化の継承を取り入れる学校数の増加	R5	3校	3校
43	食品表示を確認している人の割合の増加(%)	R5	81.8%	95.0%
44	食の安心安全に関する指導の回数の増加(回)	R5	3回	2回
45	食に関する指導・相談のための校内組織の整備	R5	3校	3校

大槌町自殺対策アクションプラン

※本計画では、原則として法律等で用いられている「自殺」を使用していますが、遺族等への支援に関する分野では、遺された方々の心情を考慮し「自死」を使用しています。

第1章 計画に関する基本的事項

1 大槌町自殺対策アクションプラン策定の経緯

我が国の自殺者数は減少傾向にありますが、依然として多くの人が自らの命を絶つ深刻な状況が続いています。

平成18年に自殺対策基本法が成立し、平成19年には、自殺総合対策大綱が初めて定められました。平成28年に自殺対策基本法の一部改正が行われ、総合的に自殺対策が推進されるよう、岩手県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においては、これまでの取組に加え、子ども、若者、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など、総合的な自殺対策の更なる推進と強化がされました。

岩手県においては、平成18年から「岩手県自殺対策アクションプラン」を策定し、自殺者数の減少への効果を出した「久慈モデル」を県内全域に波及させることを目標に官民一体となった総合的な自殺対策の推進や、東日本大震災津波の影響への対策を実施しています。「岩手県自殺対策アクションプラン」の目標は、「一人でも多くの自殺を防ぐ（当面の目標として、平成29年の自殺死亡率21.0（自殺者数262人）を31.4%以上減少させ、令和10年の自殺死亡率が14.4（自殺者数169人）以下となることを目指す）」としています。

当町においては、平成26年3月に策定した「元気活いき大槌21プラン（第2次）」の第5章を自殺対策計画として、地域全体で自殺対策の推進に取り組んできました。

この度、現行の「元気活いき大槌21プラン（第2次）」の計画期間満了に伴い、地域で関係機関と連携を図りながら総合的に自殺対策をより一層推進するため、「元気活いき大槌21プラン（第3次）」において、「大槌町自殺対策アクションプラン」を策定します。

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけられます。

2 自殺対策アクションプラン策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得るものです。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のためには、全ての人がかけがえのない個人として尊重され、健康で生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携し、生きることの包括的な支援を行う必要があります。

平成 28 年 4 月に改正された自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）では、誰もが、生きることの包括的な支援として、自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての市町村において「自殺対策計画」を定めることになりました。

本計画は、自殺を重要な健康課題の一つと捉え、当町の健康増進計画である「元気活きいき大槌 21 プラン（第 3 次）」及び「大槌町食育推進計画（第 3 次）」と一体的に策定します。

また、自殺対策は、社会的、経済的な視点を含む包括的な取組が重要となることから、「第 9 次大槌町総合計画」をはじめ各施策に関する計画に定める取組を総合的に推進し、様々な分野の施策の連携により、生きることの包括的な支援を進めます。

3 計画の期間

○大槌町自殺対策アクションプランは、総合的かつ効果的に推進していくために、初年次を元気活きいき大槌 21 プラン（第 3 次）に合わせ、令和 7 年度とし、期間は「岩手県自殺対策アクションプラン」に合わせ 5 年間とし、目標年次を令和 11 年度とします。

○また、中間評価を計画期間の中間年にあたる令和 9 年度に行います。

第2章 大槌町自殺対策計画の最終評価

大槌町健康増進計画（第2次）独自の評価項目の結果について、以下に記載します。

1 評価

次ページ「2 個別項目（2）各項目の評価区分」に記載の、個別項目のA～Eの評価の割合などにより、項目別に評価をしました。その上で、項目系の全体評価を行いました。

（1）評価基準

評価		内容（達成度の数）
目標達成	達成	全てがA又はB
目標未達成	改善	A・Bが半数以上及びDがない
	やや改善	A・Bが半数以下
	変化なし・悪化	A・Bがない又はDが半数超え

（2）全体評価

下表の（1）から（4）は、健康増進計画の目標と重複する項目です。

項目	（1）休養	（2）こころ	（3）高齢者の健康	（4）社会環境の整備
評価項目	2	4	2	4
評価	改善	変化なし・悪化	変化なし・悪化	改善

2 個別項目

(1) 評価方法

元気活いき大槌 21 プラン（第2次）の策定時に設定された健康指標（15 項目）のうちの 4 項目について、設定時の基準値と、本計画策定にあたり集計した実績値（直近値）とを比較し、達成率を以下の計算式により算出し評価しました。

- ①：基準値（第2次計画設定時の値）
- ②：目標値（第2次計画の中間評価で設定した目標値）
- ③：実績値（第3次計画策定にあたり集計した直近値）

$$\text{達成率(\%)} = (\text{③} - \text{①}) \div (\text{②} - \text{①}) \times 100$$

(2) 各項目の評価区分

達成度	内容	
	達成率	評価
A	100%以上	目標達成
B	70%～100%未満	目標未達成(改善)
C	0%～70%未満	目標未達成（やや改善）
D	0%未満	目標未達成(変化なし・悪化)
E	—	評価困難

(3) 出典

1	令和6年度大槌町民健康意識に関するアンケート調査
2	岩手県データで見る健康課題
3	岩手県保健統計もしくは岩手県保健福祉年報
4	地域保健・健康増進事業報告
5	大槌町健康福祉課データ
6	大槌町町民課データ
7	大槌町教育委員会データ（「定期健康診断結果集計表」等）
8	大槌町長寿社会課データ
9	大槌町協働地域づくり推進課データ
10	大槌町妊娠届出時アンケート
11	岩手県環境保健研究センター「乳幼児健診情報システム」
12	学校保健統計調査
13	岩手県「県民生活基本調査」

3 個別評価

大槌町自殺対策計画に関連する評価は、大槌町健康増進計画の「3 個別評価とアンケート結果等からみえる課題」の関連する特定分野の「評価結果」に記載の項目と重複するしています。

大槌町健康増進計画（第2次）の○の箇所の詳細については、健康増進計画の該当ページを参照します。

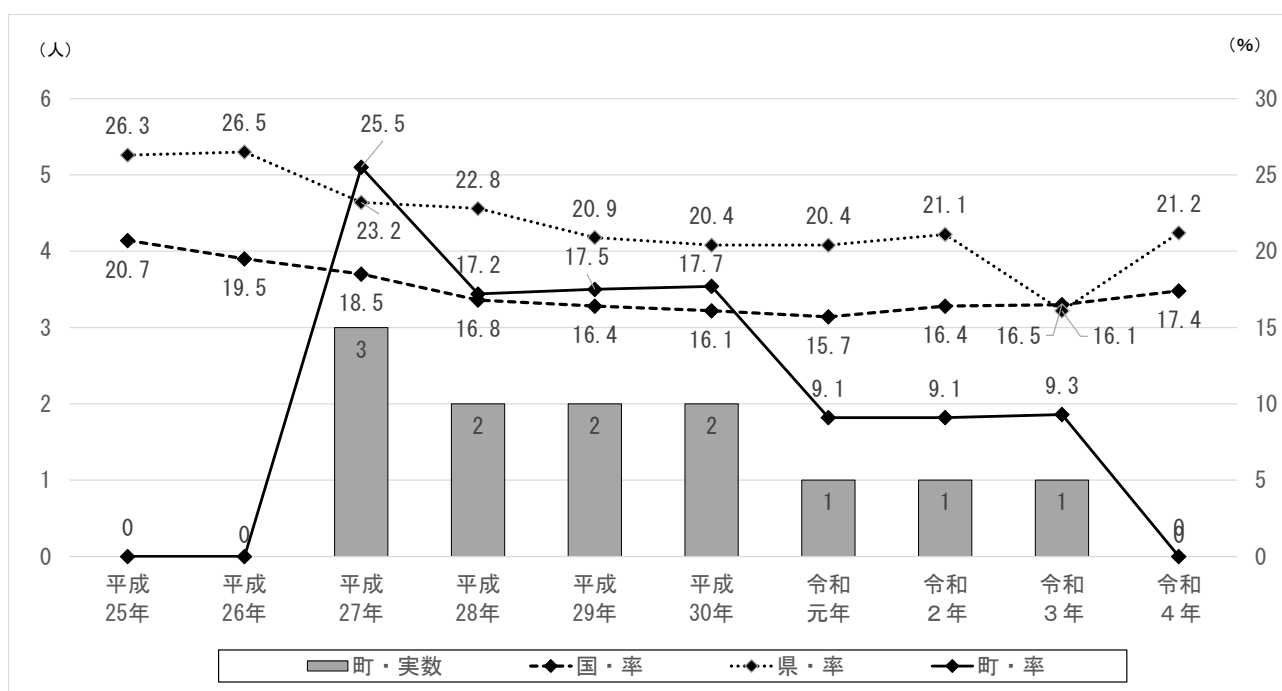
設定元計画	項目	大槌町自殺対策計画
大槌町健康増進計画（第2次）	(1) 全体目標	
	(2) がん	
	(3) 循環器疾患	
	(4) 糖尿病	
	(5) COPD	
	(6) 栄養・食生活	
	(7) 身体活動・運動	
	(8) 休養	○（P54 からP55 まで）
	(9) 飲酒	
	(10) 喫煙	
	(11) 口腔の健康	
	(12) こころ	○（P64 からP66 まで）
	(13) 次世代の健康	
	(14) 高齢者の健康	○（P69 からP70 まで）
	(15) 社会環境の整備	○（P71 からP73 まで）

第3章 大槌町における自殺の現状と課題

1 自殺死亡率の推移

当町の自殺死亡率は、東日本大震災津波以前は全国・県と比較して高い状況が続いていましたが、震災後は低下傾向にあり、最近10年間では、平成25年度、26年度及び令和4年度に自殺者ゼロを達成しています。これは、震災後の心のケア等の継続的な支援の充実等によるものと考えられます。

これらの取組を踏まえ、心のケア活動等の様々な活動と連携した取組を引き続き行う必要があります。



出典：厚生労働省人口動態統計及び岩手県保健福祉年報（人口動態編）

※令和5年度の当町の数値（人数及び自殺死亡率）は、暫定値（出典：地域自殺実態プロファイル）です。

2 大槌町の自殺の現状

(1) 「地域自殺実態プロファイル」における特徴

自殺総合対策推進センター※¹が作成した「地域自殺実態プロファイル 2024※²」による、令和元年度から令和5年度の当町における自殺の特徴は以下のとおりです。

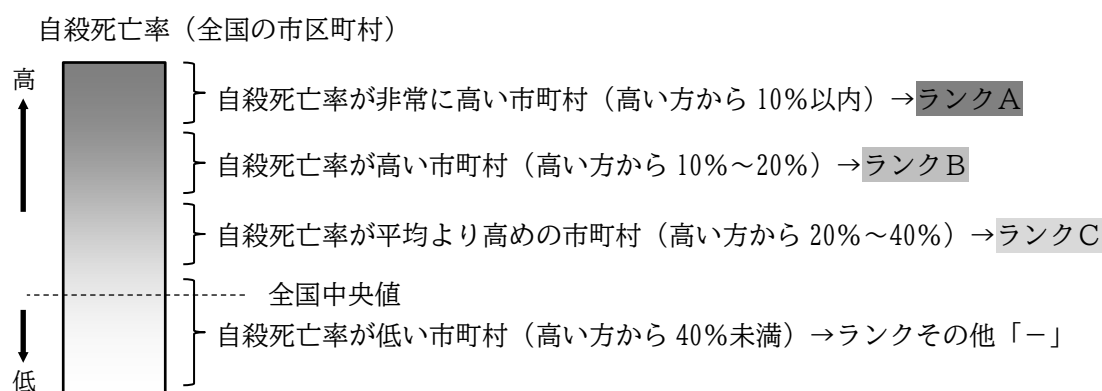
①分類別の自殺者の特徴（全国との比較）

本項目において、自殺死亡率を「年齢区分別」、「性別」の区分で全国の中央値との比較を掲載しています。

なお、「自殺死亡率のランク」は、全国の市区町村の各分類別の自殺死亡率を比較し、「どの程度自殺死亡率が高いか」を分類したものです。

ただし、当町は自殺者数が少なく、自殺者1人の増減で、全体及び各属性におけるランクが大きく変化する可能性があります。

自殺死亡率のランクのイメージ



ア 年齢区分別の特徴

当町の自殺死亡率は、全体では全国中央値より低くなっています。

これを年齢別でみると「20歳未満」で「ランクA」（自殺死亡率の高い方から上位10%以内）、「80歳以上」で「ランクB」（自殺死亡率の高い方から上位10～20%）、「20歳代」で「ランクC」（自殺死亡率の高い方から上位20～40%）となっており、区分別で比較的低い数値となっています。これらの年代以外では、岩手県、国と比較して低い数値の年代が多くなっています。

※1 自殺総合対策推進センターとは、平成28年4月に改正された自殺対策基本法の新しい理念と主旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策に取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体、学術関係者、行政関係者等を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設置された厚生労働省所管の機関です。

※2 地域自殺実態プロファイルとは、自殺総合対策推進センターが、人口、企業・経済、生活・ライフスタイルに関する各種統計に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性を独自に分析したものです。

※3 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数です。

自殺の特性の評価(令和元年～令和5年合計、全体及び年齢区分別)

区分		自殺死亡率（10 万対、人）			大槌町の 自殺死亡率のランク
		大槌町	岩手県	全国中央値	
総数		12.3	20.1	16.6	－
年齢 区 分 別	20 歳未満	12.8	4.7	3.6	ランク A
	20 歳代	23.4	21.1	19.0	ランク C
	30 歳代	0.0	17.6	17.7	－
	40 歳代	0.0	25.8	19.3	－
	50 歳代	13.1	24.5	22.0	－
	60 歳代	0.0	21.4	17.6	－
	70 歳代	10.8	21.7	18.5	－
	80 歳以上	40.9	27.0	20.0	ランク B

イ 性別の特徴

性別でみると、男女ともに自殺死亡率が全国中央値及び岩手県より低くなっています。

「自殺死亡率のランク」では、男性及び女性ともに「ランクその他」（自殺死亡率の高い方から上位 40%に入らない）となっています。

自殺の特性の評価(令和元年～令和5年合計、性別)

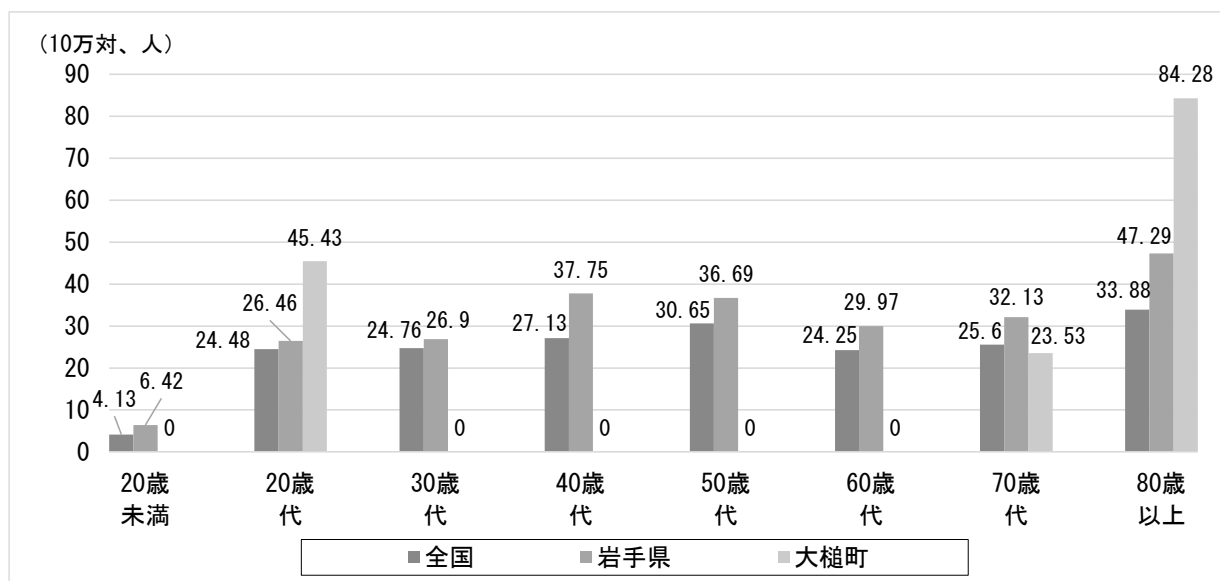
区分		自殺死亡率（10 万対、人）			大槌町の 自殺死亡率のランク
		大槌町	岩手県	全国中央値	
性別	男性	14.6	29.2	23.0	－
	女性	10.1	11.6	10.5	－

②性別・年齢層別の自殺死亡率の特徴

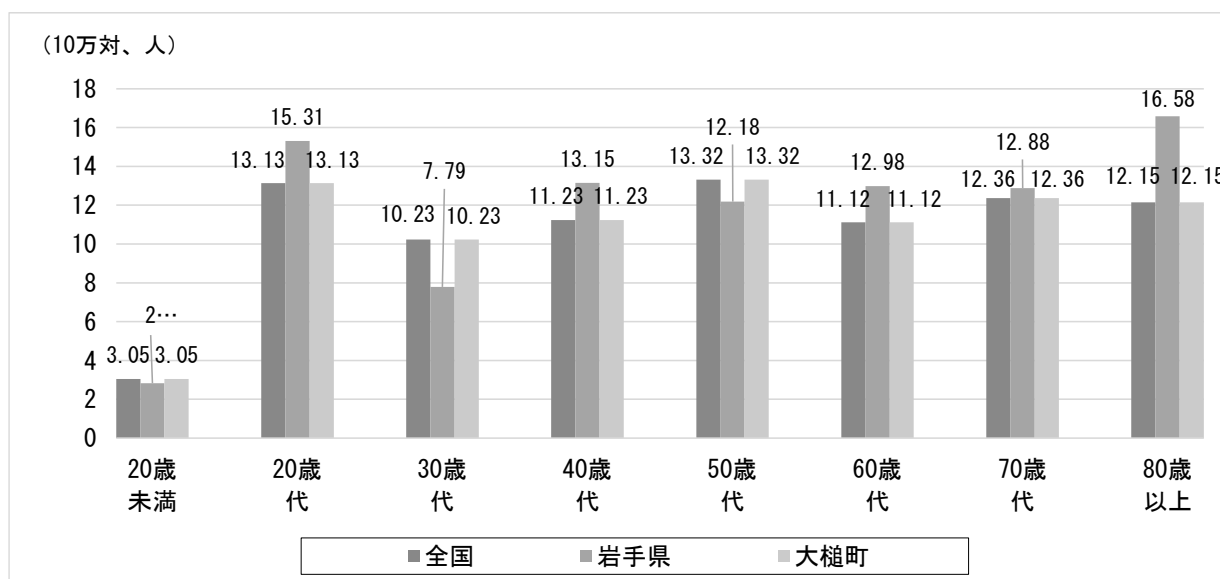
令和元年から令和5年までの自殺死亡率を性別・年齢層別にみると、男性では「20歳未満」と「80歳以上」の年齢層で全国平均を上回っています。また、女性では、「20歳未満」と「50歳代」、そして「80歳以上」で全国平均を上回っています。

特に、男性では「80歳以上」の84.28（全国平均33.88）、女性では「20歳未満」の26.3（全国平均3.05）が、全国平均を大きく上回っています。

性別・年齢層別自殺死亡率の比較(令和元年～令和5年の平均、男性)



性別・年齢層別自殺死亡率の比較(令和元年～令和5年の平均、女性)



(2) 「地域自殺実態プロファイル」において推奨される重点パッケージ※4

地域の自殺の特徴、分析から、自らの自治体で実施すべき具体的な施策の目安として、次の4点が推奨されました。

①高齢者

- ア 包括的な支援のための連携の推進
- イ 地域における要介護者に対する支援
- ウ 高齢者の健康不安に対する支援
- エ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

②生活困窮者

- ア 相談支援、人材育成の推進
- イ 居場所づくりや生活支援の充実
- ウ 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

③無職者・失業者

- ア 失業者等に対する相談窓口等の充実
- イ 職業的自立へ向けた若者への支援の充実
- ウ 無職者・失業者の居場所づくり等の推進

④子ども・若者

- ア いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- イ 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- ウ 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
- エ ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等

(3) 当町での取組の現状

- 自殺対策強化月間等に合わせた広報やポスター掲示により、自殺予防について普及啓発を行うとともに、特定健康診査の際には、こころの相談窓口一覧表を配布し、相談窓口の周知を行っています。
- 保健推進委員や民生委員・児童委員等の支援者のほか、町民を対象としたゲートキーパー養成講座を実施しています。
- 釜石地域こころのケアセンターとの連携により、特定健康診査等の機会を活用し、ストレス相談事業を実施しています。また、訪問・電話・窓口での相談や、妊産婦訪問時の個別相談、うつスクリーニングを実施しています。
- 地域ケア会議や地区民協等において情報共有及び対応の検討を行い、地域の関係機関と連携したケース対応を行っています。

※4 「推奨される重点パッケージ」とは、自殺総合対策推進センターが「自殺者数上位5区分」のうち上位の3区分の性別・年齢層別等の特性や、「自殺実態白書 2013」（NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク）による分析を基に選定した対象と対策です。

(4) 包括的自殺対策プログラム「久慈モデル」

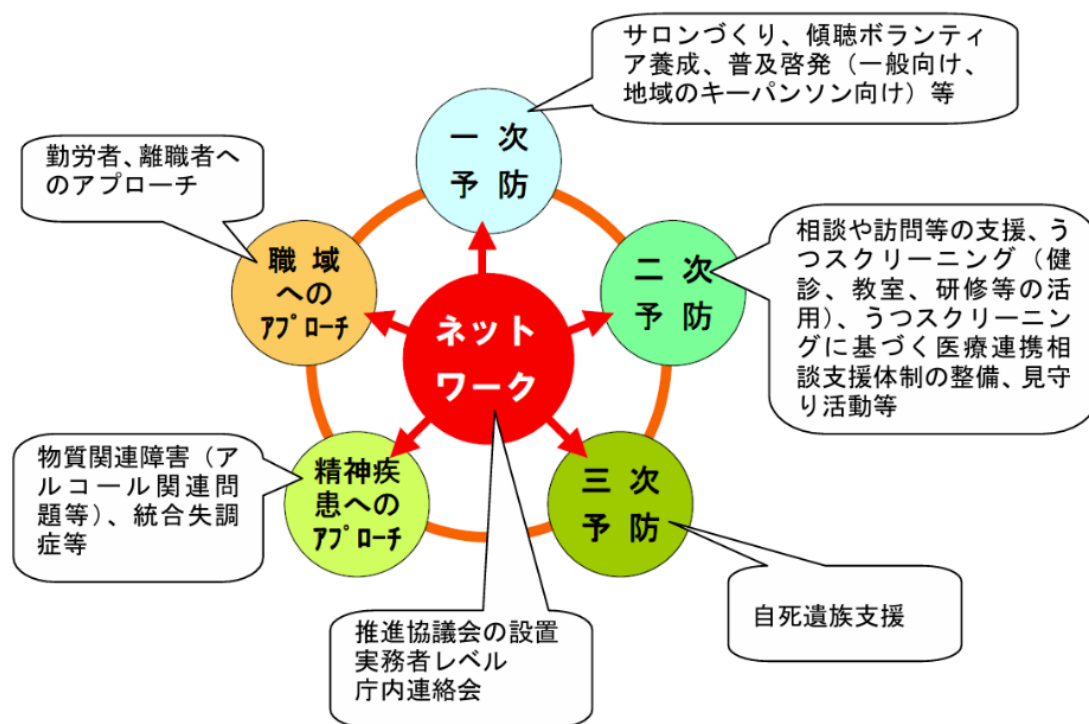
平成13年から久慈地域において岩手医科大学を中心に地域全体で取り組んできた包括的な自殺対策プログラムは、いわゆる「久慈モデル」と称され、自殺死亡率の減少への効果も確認されています。

●モデルの構成

久慈モデルは、次の4つにより構成されています。

1. 6つの骨子のプログラムに基づく対策
2. 既存の事業と新規の事業（ネットワークと人材養成）による事業構成
3. さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策
4. 地域診断を反映し、時間軸に沿った活動計画と計画修正

「6つの骨子」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチで構成されています。これらはそれぞれに相互補完的な関係にあり、この6つの骨子を包括的に行う仕組みが重要です。



出典：厚生労働省資料

具体的には、それぞれ下表の取組を行っています。

骨子	主な取組
① ネットワークの構築	・ 医療、福祉、生活支援等様々な領域において切れ目のない支援を提供するため、県、市町村、関係機関、民間団体等によるネットワークを構築し、活動を展開
② 一次予防 (住民全体へのアプローチ)	・ こころの健康づくりや自殺予防対策（ゲートキーパー制度や各種相談窓口等）について住民の理解を深めるための普及啓発 ・ ゲートキーパーや傾聴ボランティア等自殺対策の担い手の養成
③ 二次予防 (ハイリスク者へのアプローチ)	・ 各種相談や訪問活動による支援 ・ 医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたハイリスク者対応の研修・保健事業等におけるうつ病のスクリーニング
④ 三次予防 (自死遺族支援)	・ 自死遺族交流会の開催や自死遺族への個別支援 ・ 自死遺族等による語り合いの場や相談窓口等の情報提供 ・ 自死遺族支援の理解を深めるための普及啓発
⑤ 精神疾患へのアプローチ	・ 内科医等かかりつけの医師等や、医療、保健、福祉、教育等の関係者を対象としたうつ病等の精神疾患の対応力向上のための専門研修
⑥ 職域へのアプローチ	・ 事業所訪問や出前講座等による労働者のメンタルヘルスの重要性についての啓発や相談窓口の周知 ・ 労働者の産業保健対策

第4章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

国が定める「自殺総合対策大綱」及び「岩手県自殺対策アクションプラン」を踏まえ、本計画は以下の目指す姿の実現に取り組めます。

誰も自殺に追い込まれることのないおおつちの実現

(2) 全体目標

目標項目	現状値（R 5）	目標値（R 11）
自殺死亡率（人口10万対）の減少	3.0人	0.0人

2 基本的な方向

当町の自殺の現状や課題を踏まえ、目指す姿の実現のため、以下の3つの項目に沿って取組を推進します。

(1) 自殺予防に対する理解促進とこころの健康づくり

(2) 支援体制の充実

(3) ハイリスク者の早期発見と早期介入

第5章 基本的な方向を実現するための取組と目標

- 当町は、元気活いき大槌21プラン（第2期）において実施した取組を継続しつつ、本計画においても県、釜石保健所の包括的な自殺対策プログラムを積極的に取り入れ、会議等を通じた関係機関との情報共有を図り、最新の地域の傾向や問題の把握、各種取組の実施手法の改善等に努めます。
- また、本計画の進捗状況については数値目標の達成状況、施策の取組結果など、当町の自殺に関する課題を明らかにします。
- 特に当町では、近年、男性では「20歳未満」と「80歳以上」で、女性では、「20歳未満」、「50歳代」、そして「80歳以上」で、自殺死亡率が全国平均を上回っています。これらの年代に特に焦点をあてた施策について、その旨を記載しています。

1 包括的な自殺対策プログラムの実践

（1）地域におけるネットワークの強化

	項目
1	「大槌町元気活いき大槌21プラン策定委員会」の定期的な開催及び「地区民生委員児童委員協議会との情報共有
2	「釜石地域こころサポート実務者連絡会」や「釜石地域自殺対策ネットワーク会議」との連携強化

（2）一次予防（町民全体へのアプローチ）

	項目
1	ゲートキーパー養成講座の実施
2	心のサポーターの養成
3	広報の活用、各健（検）診時等での周知・啓発
4	自殺予防月間・週間での取り組み、イベントでの普及啓発

（3）二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）

	項目
1	こころのケアセンターとの連携
2	保健師等による個別相談の実施
3	健（検）診、健康相談等でのスクリーニングの実施及び専門機関への受診勧奨
4	全妊産婦を対象とした、うつスクリーニングの実施
5	要保護児童対策地域協議会構成団体との連携
6	関係機関と連携した自殺未遂者への支援

(4) 三次予防（自死遺族へのアプローチ）

	項目
1	「自死遺族わかち合いの集い」共催及び周知

(5) 精神疾患へのアプローチ

	項目
1	精神障がい者への理解促進
2	統合失調症、うつ病等患者の個別支援の実施
3	アルコール関連問題に関する情報提供及び断酒会の周知

(6) 職域へのアプローチ

	項目
1	出前講座やこころの健康づくりに関する情報提供及び周知
2	健（検）診事業の推進

2 対象者に応じた自殺対策の推進

(1) 高齢者への対策

	項目
1	「高齢者実態把握調査」の結果を踏まえた、積極的介入
2	「通いの場」の情報提供と居場所・生きがいづくりの案内

(2) 生活困窮者への対策

	項目
1	生活困窮者に対する相談支援及び関係機関と連携した対応

(3) 子ども・若者への対策

	項目
1	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携した相談支援
2	要保護児童対策地域協議会構成団体との連携（再掲）
3	「岩手県ひきこもり支援センター」（精神保健福祉センター）や保健所と連携した引きこもり対策の推進

(4) 女性への対策

	項目
1	特定妊婦や産後うつなどのハイリスク妊産婦の早期発見、医療機関との相互連携による支援の充実
2	配偶者暴力、ストーカー等困難な問題を抱える女性への支援

第6章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については数値目標の達成状況、施策の取組結果など、関係機関と情報を共有しながら、当町の健康課題を明らかにしていきます。
- 計画期間の中間年に当たる令和9年度に中間評価を行い、その結果を踏まえ、計画の見直しを行います。
- 計画期間の最終年となる令和11年度には最終評価を行います。
- 中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本21（第三次）」における評価手法を参考にしながら、本計画に掲げる数値目標の評価とともに、町民の健康に関する意識や行動、町民の健康づくりの推進に資する環境、町民の健康の水準などについても評価・分析を行います。

目標値の考え方

- 国又は県が「健康日本21」、「自殺総合対策大綱」、「健康いわて21」および「岩手県自殺対策アクションプラン」などにおいて、基準値を示していて、それに沿って設定するもの
- 過去の傾向と将来的な推移を勘案して、町が設定するもの
- 国・県のデータと比較して、町が設定するもの
- 主にアンケート結果などに依るもので、町が独自に設定するもの（一律10%増加又は減少など）

2 進捗状況及び評価結果の公表

本計画の進捗状況及び評価結果については、町のホームページ等において公表します。

3 数値目標(再掲)

本計画の各項目で設定した数値目標は次のとおりです。

各目標のうち、基本目標達成のために、特に重要な2項目を重点項目として設定しました。

重点目標の項目は、P 93～96 を参照します。

(1) 休養

番号	目標項目	区分	年度	基準値	目標値 (R17)
1	重点目標 睡眠による休養がとれている者の割合の増加	男性	R6	76.8%	80.0%
		女性	R6	79.6%	80.0%

(2) こころ

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
1	重点目標 自殺者数の減少(人口 10 万対)	R5	3人	0人
2	ゲートキーパー養成講座受講者の増加(延べ人数)	R5	70人	120人
3	日常生活の中で「生きがい」や「やりがい」がある人の増加	R6	51.8%	65.0%
4	EPDS(エジンバラ式産後うつ病質問票)の得点が9点以上の人の割合の減少	R5	5.9%	4.0%
5	心のサポーター数(心のサポーター養成研修修了者)の増加	R6	—	34人
6	ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知っている者の増加	R6	32.3%	48.5%
7	若年者(小・中・高生)の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思う者の増加(「思う」+「どちらかと言えば」)	R6	26.9%	40.4%
8	女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思う者の増加(「思う」+「どちらかと言えば」)	R6	21.7%	32.6%

(3) 高齢者の健康

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
1	「ロコモティブシンドローム」を認知している町民の割合の増加	R6	22.7%	36.0%
2	60歳以上の「生きがい」や「やりがい」を持っている者の割合の増加	R6	51.7%	54.7%

(4) 社会環境の整備

番号	目標項目	年度	基準値	目標値 (R17)
1	環境施設の整備	使用できる運動施設の維持	R5	9施設
2	健康を支えるための支援体制づくり	活動している自治会の数の増加	R5	20自治会
3	地域コミュニティの再生	地域の人々との付き合いを持っている(日常的に立ち話をする以上)ものの割合の増加	R6	46.8%
4		活動している自治会の数の増加(再掲:健康を支える支援体制づくり)	R5	20自治会
5	地域等で共食を、毎日している者の増加		R6	58.9%

資料編

資料1 計画策定委員会設置要綱

大槌町元気活きいき大槌21プラン策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 大槌町元気活きいき大槌21プランの策定に関する意見及び提言を聴取するため、大槌町元気活きいき大槌21プラン策定委員会を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 大槌町健康増進計画の策定及び中間評価に関すること
- (2) 大槌町食育推進計画の策定及び中間評価に関すること
- (3) 大槌町自殺対策アクションプランの策定及び中間評価に関すること
- (4) 前各号の計画の円滑な実施を図るために必要な事項に関すること
- (5) 地域保健・職域保健の連携推進に関すること
- (6) その他大槌町の健康づくりに係る施策の推進に関すること

(組織)

第3条 委員会は、15名以内で構成する。

2 委員は次に掲げる団体から選任し、町長が委嘱する。

- (1) 医療機関
- (2) 福祉行政機関
- (3) 健康推進・教育関係機関
- (4) 職域関係機関
- (5) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要とする者

3 委員の任期は、委嘱から3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は、会長が招集する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、大槌町健康福祉課において処理する。

(補足)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、令和6年8月1日から施行する。

資料2 元気活きいき大槌21プラン（第3次）策定委員

（敬称略）

No.	分野	団体名	役職	氏名	備考
1	医療（医師）	一般社団法人釜石医師会	副会長	植田 俊郎	会長
2	医療（歯科医師）	釜石歯科医師会	監事	小松 元	副会長
3	医療（薬剤師）	釜石薬剤師会	事務局次長	藤田 佳克	
4	健康（体育）	大槌町体育協会	会長	木藤 養頭	
5	健康（食生活）	大槌町食生活改善推進員 団体連絡協議会	会長	東梅 美枝子	
6	健康（運動普及）	大槌町さわやか ウォーキングの会	会長	玉根 光子	
7	健康（成人・高齢 者保健）	大槌町保健推進委員 協議会	会長	道又 麻里子	
8	健康（心身の福 祉）	大槌町民生委員児童委員 協議会	会長	近藤 欣彌	
9	健康（職域連携）	大槌商工会	事務局長	村田 仁	
10	行政（心身の保健 福祉）	岩手県沿岸広域振興局 保健福祉環境部釜石保健所	保健課長	岩渕 明美	
11	関係行政機関の職 員	大槌町	副町長	菊池 学	

資料3 計画の策定経過

実施日・開催日	会議の名称等	内容
令和6年8月6日	第1回大槌町元気活いき大槌21プラン策定委員会	(1) 会長及び副会長の選任について (2) 大槌町の健康状況について (3) 第3次「元気活いき大槌21プラン」の策定について (4) アンケート調査について
令和6年8月～9月	大槌町民健康意識に関するアンケート調査	18歳以上の町民2,000名 回収数598票(30.1%)
令和6年10月3日	第2回大槌町元気活いき大槌21プラン策定委員会	(1) 基礎調査結果及びアンケート調査の結果(簡易)報告 (2) 現行計画の実施状況の報告について (3) 次期計画の骨子案(全体像)について
令和6年12月6日	第3回大槌町元気活いき大槌21プラン策定委員会	(1) 元気活いき大槌21プラン(第3次)中間案の説明について (2) 重点項目の目標値について
令和6年12月23日 ～令和7年1月14日	パブリックコメント (意見募集)の実施	意見なし
令和7年2月5日	第4回大槌町元気活いき大槌21プラン策定委員会	(1) 元気活いき大槌21プラン(第3次)最終案について
令和7年2月20日	大槌町議会全員協議会	計画最終案を報告
令和7年2月27日 ～令和7年3月14日	大槌町議会3月定例会	計画策定を報告

資料4 大槌町民健康意識に関するアンケート調査票

大槌町民健康意識に関するアンケート調査のお願い

町民の皆様におかれましては、日頃より町政へのご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、町では、「健康でぬくもりのあるまちづくり実現」のために、町民一人ひとりがどうすれば健康を維持増進できるかの行動指針として、「元気活いき大槌21プラン(第2次)」と「大槌町食育推進計画(第2次)」を策定し、取り組みを進めてきたところです。

今回、次期計画を策定するにあたり、町民の皆様が健康づくりに関してどのような意識をお持ちであるかをお聞きするアンケート調査を行うこととなりました。この調査は18歳以上の町民の方2,000人を対象に実施しており、プライバシーの保護にも万全を期しております。

いただいたご意見ご提言を次期計画に反映したいと考えておりますので、ご多用中とは存じますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和6年8月
大槌町長 平野公三

「はじめにお読みください」

調査の回答方法について

(1)こちらの調査票へ直接回答し郵送される場合

- 回答は選択肢の番号を囲むように○をつけてください。回答により記述をしていただく場合もございます。回答には鉛筆またはボールペンをご使用ください。
- 回答の選び方は、「1つに○」や「あてはまる番号すべてに○」などの設問文の指示に沿ってお答えください。
- ご記入後、こちらの調査票を同封の返信用封筒に封入し、**9月16日(月)**までに無記名のまま郵便ポストへご投函ください。切手は不要です。

(2)PC、スマートフォンで回答される場合

- **9月16日(月)中**までにご入力ください。
- スマートフォンの方:右記の二次元コードを読み取りのうえ、ご回答ください。
- PCの方:大槌町ホームページ⇒「サイト内検索」⇒「健康福祉課」⇒「大槌町民健康意識に関するアンケート調査の実施について」をクリック。



※ アンケートの回答内容は統計的に処理し、個人が特定されることはありません。

※ アンケートで回答いただきました個人情報につきましては、本調査の目的以外で使用することはありません。

この調査票についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

大槌町 健康福祉課
〒028-1115 大槌町上町1番3号 電話:0193-42-8715 FAX:0193-42-4314

回答される方について

問1 あなたの性別をお聞かせください。(1つに○)

1 男性

2 女性

問2 あなたの年齢をお聞かせください。(1つに○)

1 10 歳代

4 40 歳代

6 60 歳代

2 20 歳代

5 50 歳代

7 70 歳代以上

3 30 歳代

問3 あなたのお住まいの地区をお聞かせください。(1つに○)

1 金沢第()地割

5 大槌第()地割

9 吉里吉里

2 小鎚第()地割

6 大ヶ口

10 吉里々々第()地割

3 桜木町

7 安渡

11 その他

4 町方(上町・本町・大町・
末広町・新町)

8 赤浜

()

問4 あなたの職業をお聞かせください。(1つに○)

1 会社員・公務員

5 主婦・家事従業

9 その他

2 漁業(自営業)

6 パート・アルバイト

()

3 農林業(自営業)

7 学生

4 商工業(自営業)

8 無職

問5 あなたの家族構成をお聞かせください。(1つに○)

1 単身世帯

3 親子二世帯の世帯

5 その他

2 夫婦のみ世帯

4 三世帯以上の世帯

()

問6 あなたの医療保険についてお聞きします。(1つに○)

1 組保管掌健康保険(会社の組合や同業の組合など)

2 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ、1以外で民間会社にお勤めの方)

3 共済保険

4 国民健康保険

5 その他(船員保険など)(

)

健康について

問7 自分の標準体重(BMI)を知っていますか。(1つに○)

1 知っている

2 知らない

問8 あなたは普段、健康だと感じていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 非常に健康だと思う | 3 あまり健康ではない |
| 2 健康だと思う | 4 健康ではない |

問9 健康感を判断する際に重視した項目は何ですか。(3つまでに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 病気がないこと | 8 前向きに生きられること |
| 2 おいしく飲食できること | 9 生きがいを感じる事 |
| 3 身体が丈夫なこと | 10 人間関係がうまくいくこと |
| 4 ぐっすりと眠れること | 11 仕事がうまくいくこと |
| 5 不安や悩みがないこと | 12 他人を愛することができること |
| 6 家庭円満であること | 13 他人から認められること |
| 7 幸せを感じる事 | 14 その他() |

町の健康づくり事業について

問10 「元気活いき大槌21プラン(第2次計画)」を知っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1 よく知っている | 3 あまり知らない |
| 2 まあまあ知っている | 4 まったく知らない |

問11 健康診査を受けていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1 毎年受けている | } 問12と13にお答えください。 |
| 2 毎年ではないが受けている | |
| 3 ほとんど受けたことはない | } 問14にお答えください。 |
| 4 まったく受けたことがない | |

問12 問11で「1」「2」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。ご自分の健診結果および検査データを理解していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 理解している | 3 あまり理解してない |
| 2 まあまあ理解している | 4 理解していない |

問13 問11で「1」「2」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。健診を受けて日常生活について考え方や行動がかわりましたか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 食生活を気にするようになった | 4 休養を大切にするようになった |
| 2 体重を気にするようになった | 5 その他 |
| 3 運動の必要性を感じるようになった | () |

問 14 問 11 で「3」「4」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。健診を受けない理由をお聞きます。(あてはまる番号すべてに○)

- 1 申し込み方法がわからない
- 2 受診日時が合わない
- 3 受けたいが、事情(家を留守にできないなど)があつて受けられない
- 4 定期的に病院・医院を受診しているので、健診を受ける必要性を感じない
- 5 病気がないので必要性を感じない
- 6 その他()

食生活について

問 15 食事の量は、適量(腹八分目)を心がけていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 いつも心がけている | 3 あまり心がけていない |
| 2 まあまあ心がけている | 4 まったく心がけていない |

問 16 主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 いつもそろえている | 3 あまりそろえていない |
| 2 まあまあそろえている | 4 まったくそろえていない |

* 主食:ごはん・パン・めん類など
 主菜:肉・魚・卵・大豆製品を中心にした料理
 副菜:野菜・海藻・きのこ・いも類を中心にした料理

問 17 1 日に必要な野菜の量 350g を食べていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1 ほとんど毎日、必要量を食べている | 3 食べてはいるが、必要量を満たしていない |
| 2 週2～3日は、必要量を食べている | 4 ほとんど野菜は食べていない |

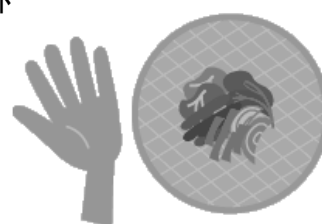
下記の量を 1 日に3回食べると、必要量を食べたことになります。

【野菜 1 食分(約 120g)の目安】

生野菜なら
両手 1 杯



加熱した野菜なら
片手 1 杯



問 18 食事をするとき、野菜を最初に食べるようにしていますか。(食後の血糖値の上昇を緩やかにしたり、満腹感を得やすく食べ過ぎ防止につながる食べ方です)(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 いつもやっている | 3 あまりやっていない |
| 2 まあまあやっている | 4 まったくやっていない |

問 19 朝食を食べていますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1 毎日食べている | → 問 21 にお進みください。 |
| 2 週に3回以上食べている | |
| 3 週に2回以下食べている | |
| 4 まったく食べない | |
- 問 20 にお答えください。

問 20 問 19 で「2」「3」「4」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。食べていない理由をお聞かせください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | | |
|---------|------------|-------------|
| 1 時間がない | 3 食べる習慣がない | 5 食事量を減らすため |
| 2 食欲がない | 4 作るのが面倒 | 6 その他() |

問 21 食品を買うときに、栄養成分表示(カロリー等)を参考にしていますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 とても参考にしている | 3 あまり参考にしていない |
| 2 まあまあ参考にしている | 4 まったく参考にしていない |

問 22 身体をつくる素となる「たんぱく質を含む食品(肉・魚・大豆製品・卵など)」を意識して選んでいますか。(1つに○)

- | | |
|---------|--------------|
| 1 選んでいる | 2 特に意識はしていない |
|---------|--------------|

問 23 「食育」に関心がありますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 関心がある | 3 どちらかといえば関心がない |
| 2 どちらかといえば関心がある | 4 関心がない |

問 24 家族や友人、地域などで共食(誰かと一緒に食事すること)をしていますか(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 毎日している | 3 月1回以上している |
| 2 週1回以上している | 4 ほとんどしていない |

問 25 現在、お住いの地域の郷土料理を知っていますか。(1つに○)

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

生活習慣病予防について

問 26 自分の血圧の値がどれくらいか知っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1 よく知っている | 3 あまり知らない |
| 2 まあまあ知っている | 4 まったく知らない |

問 27 血圧の正常値は、最高血圧(高い方)が 140 mm Hg ぐらいまで、最低血圧(低い方)が 90 mm Hg ぐらいまでということを知っていますか。(1つに○)

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

問 28 塩分の多いものを、控えるようにしていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 よく控えるようにしている | 3 あまり控えるようにしていない |
| 2 まあまあ控えるようにしている | 4 まったく控えるようにしていない |

運動について

問 29 健康のために、体操やウォーキングなどの運動を心がけていますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|-----------|-------------|
| 1 心がけている | 2 心がけていない | 3 どちらともいえない |
|----------|-----------|-------------|

問 30 週にどの程度の頻度で運動していますか。(1つに○)

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| 1 毎日 | 3 週2～3日 | 5 あまり運動していない |
| 2 週4～5日 | 4 週1日程度 | |

問 31 次の言葉について聞いたことがあるものを選んでください。(あてはまる番号すべてに○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 ロコモティブシンドローム(運動器の障がいにより要介護リスクが高い状態) |
| 2 サルコペニア(筋肉量・筋力が低下し移動などの運動機能が弱った状態) |
| 3 フレイル(運動機能・認知機能の低下と慢性疾患により心身が弱った状態) |

問 32 ご自分の1日平均の歩数は知っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 よく知っている | } 問 33 にお答えください。 |
| 2 まあまあ知っている | |
| 3 あまり知らない | } 問 34 にお進みください。 |
| 4 まったく知らない | |

問 33 問 32 で「1」「2」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。1日に何歩ぐらい歩いているかお聞かせください。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 10,000 歩以上 | 3 5,000 歩～7,000 歩 |
| 2 7,000～9,000 歩 | 4 5,000 歩未満 |

心の健康について

問 34 睡眠はとれていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 十分とれている | 3 あまりとれていない |
| 2 まあまあとれている | 4 まったくとれていない |

問 35 休養が十分とれていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 十分とれている | 3 あまりとれていない |
| 2 まあまあとれている | 4 まったくとれていない |

問 36 日常生活の中で、ストレスを発散できる「生きがい」や「やりがい」となる何か(趣味・特技・仕事など)を持っていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|---|
| 1 持っている(それは何ですか |) |
| 2 持っていない | |
| 3 以前は持っていたが、今はない(その理由は |) |

問 37 ストレスを自分なりの方法で解消できていると思いますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 解消できている | 3 あまり解消できていない |
| 2 ある程度できている | 4 まったく解消できていない |

問 38 悩みなどを気軽に相談できる相手がいますか。(1つに○)

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

問 39 ストレスや悩みなどを相談できる専門機関を知っていますか。(1つに○)

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

問 40 あなたは自殺についてどのようにお考えになりますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1 自殺はしてはならない | 5 その他 |
| 2 自殺は事情によってはやむを得ないこともあると思う | () |
| 3 自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う | |
| 4 自殺は勇気のある行動であると思う | |
| | 6 よくわからない |

問 41 若年者(小・中・高生)の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思いますか。(1つに○)

- | | | | |
|------|--------------|-----------|--------|
| 1 思う | 2 どちらかといえば思う | 3 あまり思わない | 4 思わない |
|------|--------------|-----------|--------|

問 42 女性の心の健康を支援する体制は十分整備されていると思いますか。(1つに○)

- | | | | |
|------|--------------|-----------|--------|
| 1 思う | 2 どちらかといえば思う | 3 あまり思わない | 4 思わない |
|------|--------------|-----------|--------|

がん検診について

問 43 「がんを防ぐための 12 カ条」(もしくは、「がんを防ぐための新 12 カ条」)を聞いたことがありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1 聞いたことがある | 2 聞いたことがない |
|------------|------------|

がんを防ぐための新 12 か条とは

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. たばこは吸わない | 7. 適度に運動 |
| 2. 他人のたばこの煙を避ける | 8. 適切な体重維持 |
| 3. お酒はほどほどに | 9. ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4. バランスのとれた食生活を | 10. 定期的ながん検診を |
| 5. 塩辛い食品は控えめに | 11. 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| 6. 野菜や果物は不足にならないように | 12. 正しいがん情報でがんを知ることから |

問 44 がん検診を定期的に受診していますか。受診している場合にはあてはまる検診に回答してください。この設問は、下記選択肢のカッコ内に記載の「対象年齢」に当てはまる方のみ選択してください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 胃がん検診(40 歳～) | 6 大腸がん検診(40 歳～) |
| 2 肺がん検診(40 歳～) | 7 腹部エコー検診(40 歳～) |
| 3 前立腺がん検診(50 歳～) | 8 その他() |
| 4 乳がん検診(40 歳～) | 9 定期的に受診していない |
| 5 子宮がん検診(20 歳～) | 10 受診したことがない |

問 45 どうしたらより多くの種類のがん検診を受けるようになると思いますか。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1 早朝・夜間に検診ができる | 5 待ち時間が少ない |
| 2 日曜・祝日に検診ができる | 6 年齢に関わらず、希望する検診が受けられる |
| 3 検診会場に行きやすくなる | 7 その他() |
| 4 医療機関等で個別検診ができる | |

問 46 女性の方にお尋ねします。定期的に乳がん自己検診(セルフチェック)を行っていますか。
(1つに○)

1 はい

2 いいえ(問 47 へ)

問 47 問 46 で「2 いいえ」と回答された方に伺います。乳がん自己検診(セルフチェック)を行っていない理由について、どのようにお考えですか(1つに○)

1 乳がん自己検診について聞いたことがないから 4 医療機関で治療中

2 名前は聞いたことはあるが、方法が分からないから 5 行っても効果がないと思うから

3 関心はあるが、時間がないから 6 その他 ()

タバコとお酒について

問 48 あなたはタバコを吸いますか。(1つに○)

1 吸っている

2 以前は吸っていたが、今は吸っていない

3 これまで一度も(ほとんど)吸ったことがない

→ 問 49～55 にお答えください。

問 56 へお進みください。

問 49 から問 55 は、問 48 で「1」を選んだ方のみお答えください。

問 49 現在吸っているタバコの種類はどれですか。(1つに○)

1 葉タバコ(一般的なタバコ)

3 電子タバコ(VAPE など)

2 加熱式タバコ(IQOS、glo など)

4 その他

問 50 1日に何本くらい吸っていますか。(1つに○)

1 10 本未満

2 10 本～20 本

3 21 本～30 本

4 31 本以上

問 51 あなたはタバコをやめたいと思いますか。(1つに○)

1 とても思う

2 ときどき思う

3 あまり思わない

4 まったく思わない

問 52 禁煙を試みたことがありますか。(1つに○)

1 まったくない

2 何度か禁煙したことがあるが、現在は何もしていない

3 現在、禁煙外来に通っている

4 自分なりの方法で禁煙を試みている(市販の禁煙補助薬を使う、ガムを噛むなど)

5 その他()

問 53 『受動喫煙』という言葉をご存じですか。(1つに○)

- | | |
|---------|--------------------|
| 1 知っている | 2 知らない(今回の調査で知った。) |
|---------|--------------------|

問 54 タバコを吸うときの状況についてお聞かせください。(1つに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 周りに人がいる場合は吸わない | 3 吸いたいときはどこでも吸う |
| 2 喫煙場所で吸う | 4 その他() |

問 55 COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気についてご存知ですか(1つに○)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1 どんな病気か知っている | 3 言葉も内容も知らない |
| 2 言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない | |

問 56 週に何日くらいお酒(アルコール類)を飲みますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 ほぼ毎日 | } 問 57 にお答えください。 |
| 2 週3～4日程度 | |
| 3 週1～2日程度 | |
| 4 月1～2日 | |
| 5 飲まない | |
| → 問 58 へお進みください。 | |

問 57 問 56 で「1」から「4」のいずれかを選んだ方にお尋ねします。1回にどれくらいお酒を飲みますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 日本酒1合程度 | 3 日本酒3合程度 |
| 2 日本酒2合程度 | 4 日本酒4合以上 |

* 日本酒1合(180ml)とは、
 ビール中ビン1本(約 500ml) ウイスキーダブル1杯(60ml)
 ワイン2杯(240ml) 焼酎(35 度 80ml)

歯や口の健康について

問 58 現在、あなたの歯はどのくらいありますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 全部ある(28 本) | 4 半分くらいある(10～19 本) |
| 2 ほとんどある(24～27 本) | 5 ほとんどない(1～9本) |
| 3 大体ある(20～23 本) | 6 まったくない(0本) |

問 59 入れ歯を使用していますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 使用している | 2 使用していない |
|----------|-----------|

問 60 歯や口の健康で気になることがありますか。(ある方は、あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|-------|-------------|
| 1 むし歯 | 6 かみにくい |
| 2 歯周病 | 7 むせやすい |
| 3 歯石 | 8 その他() |
| 4 口臭 | 9 気になることはない |
| 5 入れ歯 | |

問 61 1日に歯みがきを何回していますか。(1つに○)

- | | | | |
|------|------|------|--------|
| 1 0回 | 2 1回 | 3 2回 | 4 3回以上 |
|------|------|------|--------|

問 62 かかりつけの歯医者をもっていますか。(1つに○)

- | | |
|---------|----------|
| 1 もっている | 2 もっていない |
|---------|----------|

問 63 歯の検診や治療のため受診をしていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------|
| 1 定期的に受診している | 3 受けたことがない |
| 2 気になることがあるときに行く | 4 その他() |

問 64 過去1年間に歯の治療のために、歯科医院を受診しましたか。(1つに○)

- | | |
|--------|-----------|
| 1 受診した | 2 受診しなかった |
|--------|-----------|

参加している会やグループについて

問 65 あなたは、地域で以下のような活動に参加していますか。(それぞれ1つに○)

	はい	いいえ
(1)地縁的な活動(自治会、町内会、婦人会、老人会、青年団、子ども会など)	1	2
(2)ボランティア・NPO・市民活動(各種推進員、民生委員などを含む)	1	2
(3)スポーツ・趣味・娯楽活動(各種スポーツ・芸術文化サークル、生涯学習など)	1	2

あなたの住んでいる地域について

問 66 あなたの地域の人々は一般的に信用できると思いますか。(1つに○)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1 とても信用できる | 3 どちらともいえない | 5 まったく信用できない |
| 2 まあ信用できる | 4 あまり信用できない | |

問 67 あなたはご近所の方とどのようなつきあいをされていますか。

(1) つきあいの程度(1つに○)

- | |
|--|
| 1 互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる |
| 2 日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している |
| 3 あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない |
| 4 つきあいはまったくしていない |

(2) つきあっている人の数(1つに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 近所のかかなり多くの人と面識・交流がある(概ね 20 人以上) |
| 2 ある程度の人との面識・交流がある(概ね5～19 人) |
| 3 近所のごく少数の人とだけと面識・交流がある(概ね4人以下) |
| 4 隣の人が誰かも知らない |

問 68 この1年間に健康や医療サービスに関係したボランティア活動(献血、入院患者の話し相手、食生活改善推進員、保健推進委員など)に参加しましたか。(1つに○)

- | | |
|------|---------|
| 1 した | 2 しなかった |
|------|---------|

問 69 あなたはSNS(Facebook、Twitter、LINE等)を利用(フォローだけでも含む)していますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1 利用している | → 問 70 にお答えください。 |
| 2 利用していない | |
| 3 わからない | |
| } ここで調査は終了です。ありがとうございました。 | |

問 70 問 69 で「1」を選んだ方にお尋ねします。SNSを利用している場合、使用頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 日常的に利用(毎日利用) | 4 めったに利用しない(年に数回程度) |
| 2 ある程度頻繁に利用(週に数回程度) | 5 利用していない |
| 3 ときどき利用(月に数回程度) | |

<ご協力ありがとうございました。>

元気活きいき大槌 21 プラン（第 3 次）
（健康増進計画、食育推進計画、自殺対策アクションプラン）

令和 7 年 3 月

発 行：大槌町
編 集：大槌町 健康福祉課
〒028-1115
岩手県上閉伊郡大槌町上町 1－3
TEL：0193-42-8715（直通）



大槌町