

陸前高田市健康づくり推進計画

はまって かだって つながって ～みんなで輝く陸前高田～

健康りくぜんたかた21プラン（第3次）

2025年度（令和7年度）～2036年度（令和18年度）



陸前高田市

令和7年3月

目次

第1章 計画に関する基本的事項.....	1
1 陸前高田市健康づくり推進計画(健康りくぜんたかた21プラン第3次)策定の経緯.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2
4 計画の推進体制.....	2
第2章 陸前高田市の人口等の現状.....	4
1 人口構造・動態.....	4
(1) 人口、世帯数.....	4
(2) 死亡数、死亡率.....	5
2 陸前高田市健康りくぜんたかた21プラン(第2次)の最終評価.....	6
(1) 各目標項目の最終評価.....	6
(2) 平均寿命.....	10
(3) 健康寿命.....	13
(4) 要支援・要介護認定.....	13
第3章 目指す姿と基本的な方向.....	16
1 目指す姿.....	16
2 健康日本21(第3次)の視点.....	17
3 全体目標.....	20
(1) 誰もが、一生涯(ず〜っと)、幸せと生きがいを感じられるまちづくり(健康寿命の延伸).....	20
(2) 世代間の「はまって、かだって」が進むまちづくり(個別の疾病予防).....	20
4 基本的な方向.....	21
(1) みんなで取り組む私の健康づくり.....	21
(2) 人と人とのつながりで元気になる環境づくり.....	21
(3) 多様性を踏まえた健康なまちづくり.....	21
(4) 地域医療とともにつくる自分らしい生活.....	21
第4章 基本的な方向を実現するための目標と取組.....	22
1 みんなで取り組む私の健康づくり.....	22
(1) 現状と課題.....	22
(2) 「みんなで取り組む私の健康づくり」の目標.....	36
(3) 市の取組.....	36
(4) 個人・家庭の取組.....	37
(5) 地域・学校・団体等の取組.....	37
2 人と人とのつながりで元気になる環境づくり.....	38
(1) 現状と課題.....	38
(2) 「人と人とのつながりで元気になる環境づくり」の目標.....	45
(3) 市の取組.....	45
(4) 個人・家庭の取組.....	46
(5) 地域・学校・団体等の取組.....	46

3 多様性を踏まえた健康なまちづくり.....	47
(1) 現状と課題.....	48
(2) 「多様性を踏まえた健康なまちづくり」の目標.....	49
(3) 市の取組.....	49
(4) 個人・家庭の取組.....	50
(5) 地域・学校・団体等の取組.....	50
4 地域医療とともにつくる自分らしい生活.....	51
(1) 現状と課題.....	51
(2) 「地域医療とともにつくる自分らしい生活」の目標.....	58
(3) 市の取組.....	58
(4) 個人・家庭の取組.....	59
(5) 地域・学校・団体等の取組.....	59
第5章 計画の評価.....	61
1 計画の評価及び見直し.....	61
2 進捗状況及び評価結果の公表.....	61
3 数値目標一覧.....	61
4 アウトプット(生み出されたもの)の考察と評価の視点.....	64
用 語 集.....	65
ACP(アドバンスケアプランニング Advance Care Planning)	65
well-being(ウェルビーイング)	65
LDLコレステロール(エルディエルコレステロール)	65
脂質異常症.....	65
主観的健康感.....	65
生活習慣病.....	65
ソーシャルキャピタル(社会関係資本).....	65
年齢調整死亡率.....	66
ノーマライゼーション(normalization)	66
ハイリスクアプローチ	67
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	67
BMI(ビーエムアイ Body Mass Index)	67
ヘルスプロモーション	67
ポピュレーションアプローチ.....	68
慢性閉塞性肺疾患(COPD(シーオーピーディー):Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	68
メタボリックシンドローム(metabolic syndrome)	68
モビタ.....	68
陸前高田の在宅療養を支える会(チームけせんの和).....	68

第 1 章 計画に関する基本的事項

1 陸前高田市健康づくり推進計画（健康りくぜんたかた 21 プラン第 3 次）策定の経緯

国が平成 12 年 3 月に、国民の健康寿命の延伸等を実現するため「健康日本 21」を策定したことを受け、岩手県では平成 13 年 6 月に「健康いわて 21 プラン」を、陸前高田市（以下「本市」という。）においては平成 15 年 3 月に「健康りくぜんたかた 21 プラン」を策定しました。

国の「健康日本 21」は、平成 24 年 7 月に「健康日本 21（第 2 次）」に、岩手県の「健康いわて 21 プラン」は、平成 26 年 3 月に「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」に見直されましたが、本市においては、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災（以下「震災」という。）で甚大な被害を受けたことから、震災後も「健康りくぜんたかた 21 プラン」を延長して使用し、平成 28 年 3 月に本市の各種計画との整合性を図りながら、保健福祉の視点からまちづくりを行うため、計画期間を平成 28 年度から令和 4 年度とする「陸前高田市健康づくり推進計画（健康りくぜんたかた 21 プラン第 2 次）」を策定しました。

新型コロナウイルス感染症の拡大等により、国の「健康日本 21（第 2 次）」の計画期間が延長されたことから「陸前高田市健康づくり推進計画（健康りくぜんたかた 21 プラン第 2 次）」の計画期間を延長して使用してきましたが、国の「健康日本 21（第 3 次）」及び岩手県の「健康いわて 21 プラン（第 3 次）」が策定されたことから、令和 7 年度を計画の初年度とする「陸前高田市健康づくり推進計画（健康りくぜんたかた 21 プラン第 3 次）（以下「本計画」という。）」を策定します。

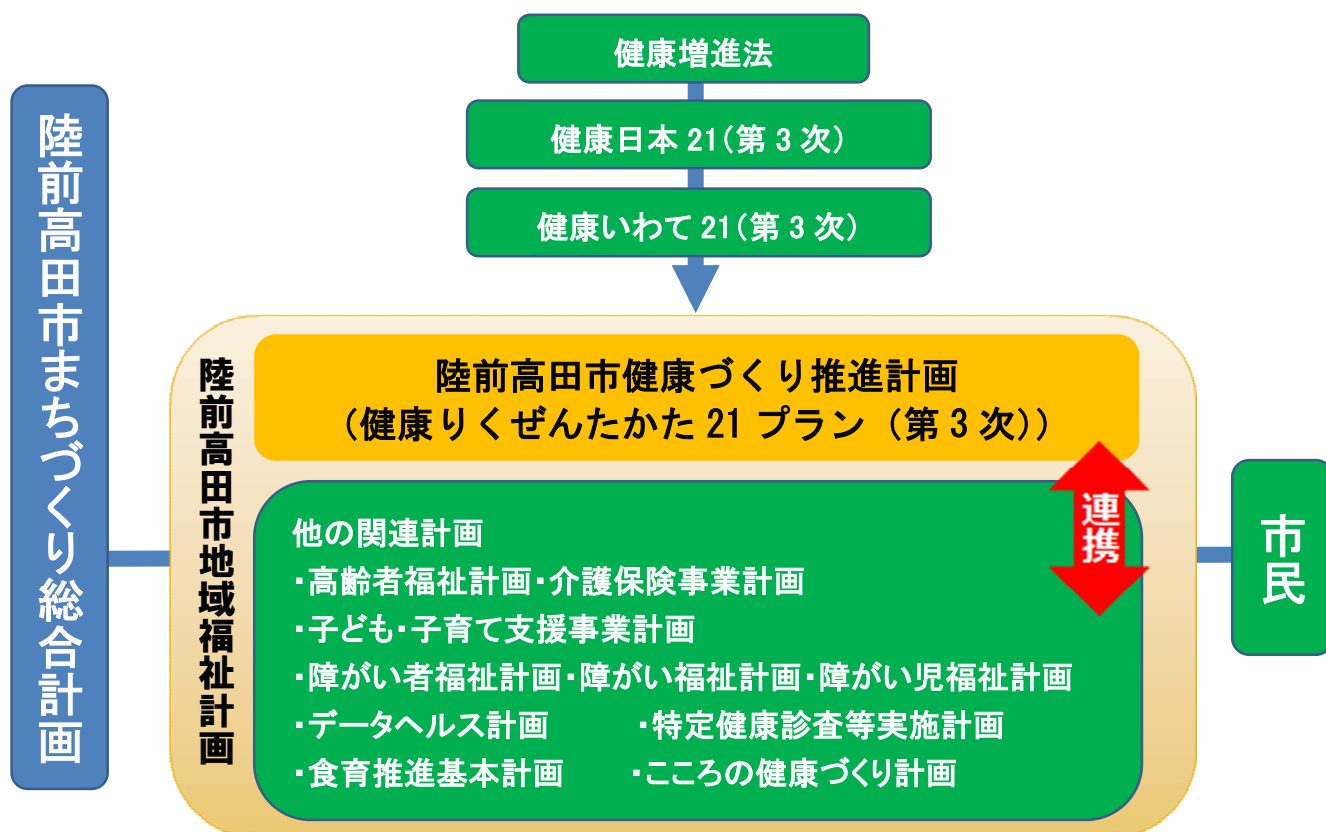
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に基づき、市民の健康を増進するための施策をまとめたものです。令和 6 年度から始まった国の基本方針「健康日本 21（第 3 次）」及び岩手県の「健康いわて 21 プラン（第 3 次）」並びに他の関連計画で示されている方針と整合性を図りながら、「陸前高田市まちづくり総合計画」で掲げる基本目標「ともに支え、健康に暮らすまちづくり」を実現するための方向性を示します。

健康増進法第 8 条の第 2 項本文

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

図1 関連計画との関係図



3 計画の期間

本計画は、令和 7 年度から令和 1 8 年度までの 1 2 年間とします。

令和 7 年度を初年度とし、令和 1 2 年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準値及び目標値を含む計画の見直しをして、令和 1 8 年度に最終評価を行います。

図2 計画の期間

年度	2024 令和 6	2025 令和 7	2026 令和 8	2027 令和 9	2028 令和 10	2029 令和 11	2030 令和 12	2031 令和 13	2032 令和 14	2033 令和 15	2034 令和 16	2035 令和 17	2036 令和 18
国	<div>第 3 次</div> <div>次期</div>												
県	<div>第 3 次</div> <div>次期</div>												
市	<div>策定</div> <div>第 3 次</div> <div>市 中間評価</div> <div>第 2 次食育推進基本計画</div> <div>第 2 期こころの健康づくり計画</div> <div>次期</div> <div>次期</div>												

4 計画の推進体制

本市は、昭和 5 3 年から「健康づくり推進協議会」を設置し、健康施策について協議をしてきました。また、「健康のつどい」を開催し、健康づくりについての発表や功績を称え、平成 1 3 年 9 月 9 日には「陸前高田市健康文化都市宣言」をしました。

陸前高田市健康文化都市宣言

平成13年9月9日

私たち陸前高田市民は、白砂青松の高田松原、霊峰氷上山、清流気仙川をはじめ、緑あふれる豊かな自然を愛しみながら、心たおやかに暮らしてきました。

私たちは、先人によって培われた歴史と文化を継承し、海・山・川に恵まれたこの自然の中で、これからも市民一人ひとりが主体的に、健康で文化の薫る愛にあふれた美しいまちづくりに努めます。

私たちは、この自然環境を守り続け、すべての人が健康でうるおいに満ちた癒されるまちづくりを目指すことを誓い、ここに「健康文化都市」を宣言いたします。

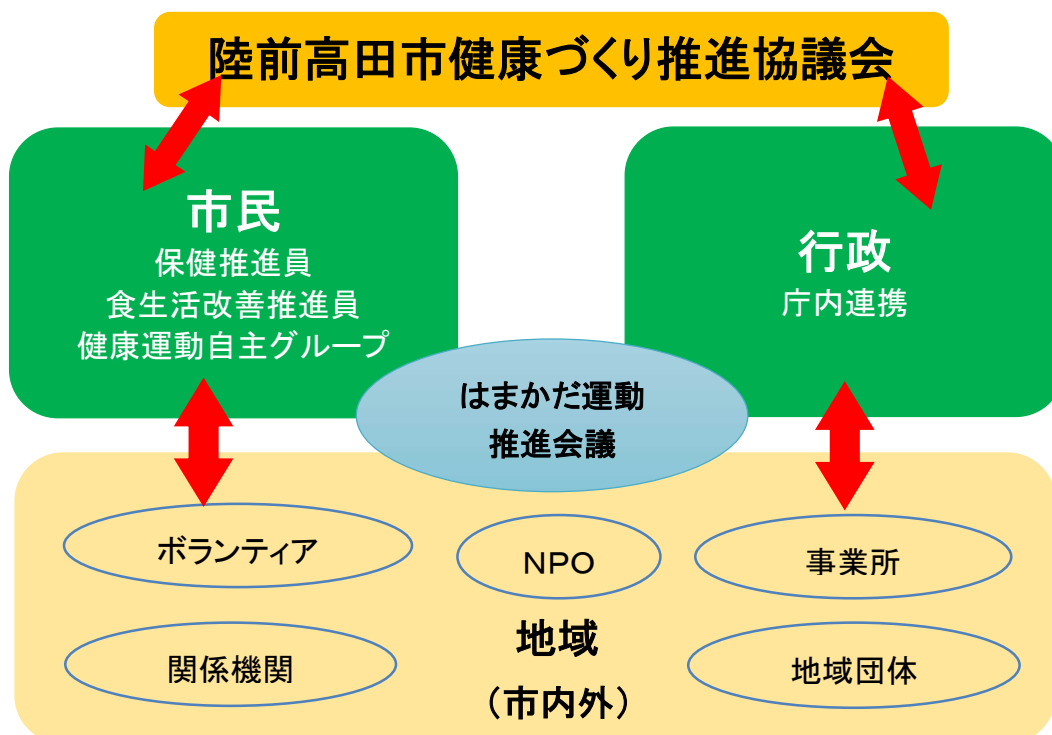
平成23年の震災により「健康づくり推進協議会」と「健康のつどい」の開催を休止していましたが、平成27年に再開しています。

その後、令和2年1月に国内での新型コロナウイルス感染症の発生があり、再度休止を余儀なくされましたが、令和3年に「健康づくり推進協議会」を、「健康のつどい」はより身近な催しとするため、コミュニティセンター単位で開催する「地区健康まつり」へ変更し、令和5年に再開しています。

また、震災直後から市内外の支援者による保健医療福祉に係る「未来図会議」を開催し続け、現在では「はまかだ運動推進会議」にその場を移し、健康づくりの推進を継続しています。

市民・関係機関・行政が協力して推進することとし、その進捗管理や助言を陸前高田市健康づくり推進協議会に諮っていきます。

図3 計画の推進体制



第2章 陸前高田市の人口等の現状

1 人口構造・動態

(1) 人口、世帯数

人口は、震災により大きく減少し、その後も減少を続けています。特に、年少人口と生産年齢人口が年々減少し、出生数も減少していることから少子高齢化が一層、進んでいます。

人口の減少がある中、世帯数はほぼ横ばいで推移し、単身世帯は増加しています。

表1 陸前高田市の人口及び世帯数

	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和5年-平成30年 比較
総人口（人）	19,062	18,766	18,483	18,166	17,812	17,452	-8.4%
総世帯数（世帯）	7,593	7,612	7,622	7,607	7,591	7,568	-0.3%
うち単身世帯数（世帯）	2,403	2,491	2,540	2,579	2,653	2,721	13.2%

出典：市民課データ

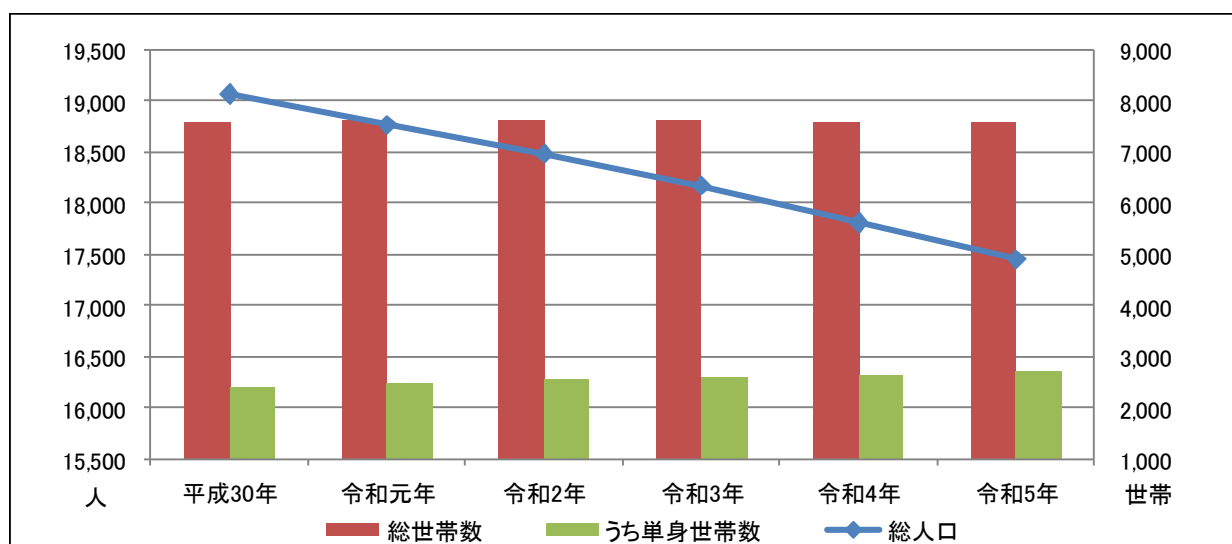


図4 陸前高田市の人口及び世帯数

表2 陸前高田市の世代別人口

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和5年-平成30年 比較
高齢人口 65歳以上（人）	7,403	7,361	7,351	7,342	7,257	7,205	-2.7%
生産年齢人口 15～64歳（人）	9,954	9,737	9,508	9,258	9,036	8,775	-11.8%
年少人口 0～14歳（人）	1,705	1,668	1,624	1,566	1,519	1,472	-13.7%

出典：市民課データ

表3 陸前高田市の出生数

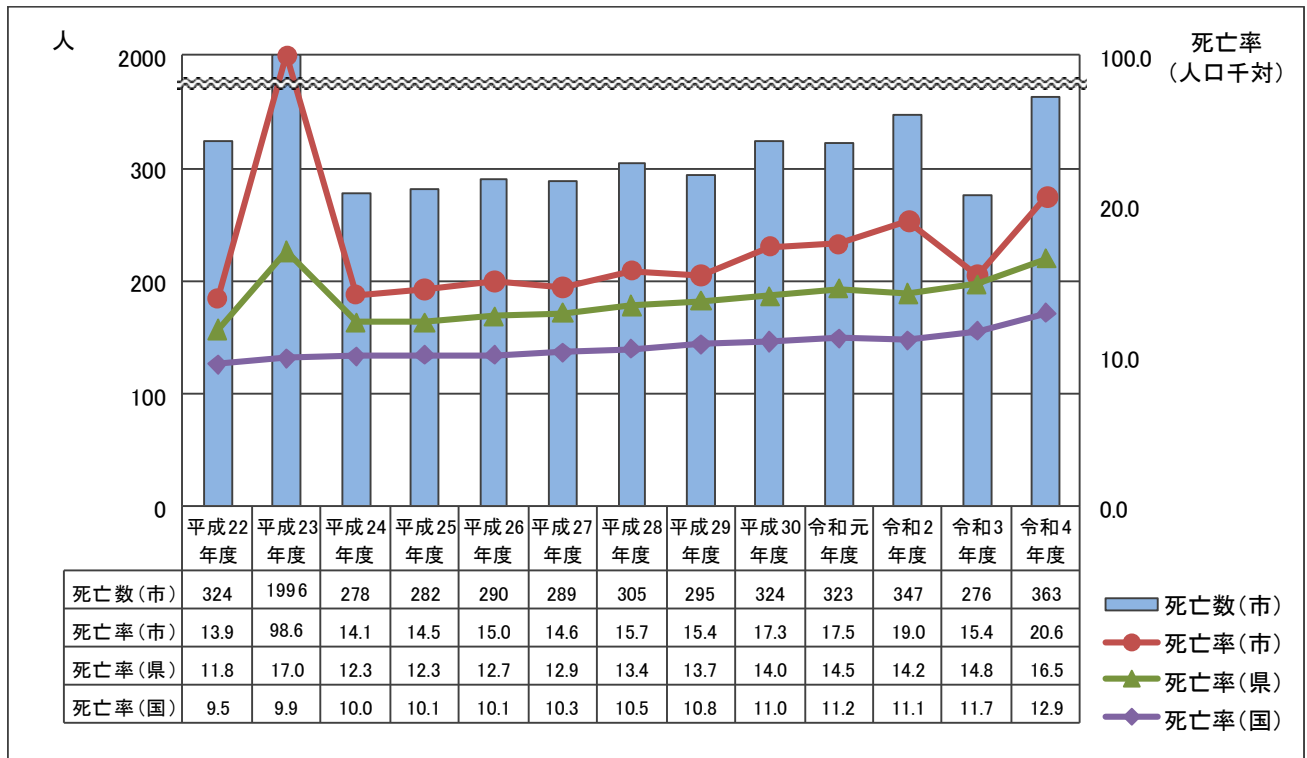
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和5年-平成30年 比較
出生数（人）	91	86	86	78	64	61	-33.0%

出典：市民課データ

(2) 死亡数、死亡率

本市の死亡率は、震災の影響により平成23年度は大幅に増加しています。
また、国・県と比較し高く推移しています。

図5 陸前高田市の死亡数・死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計データ」、岩手県保健福祉年報

2 陸前高田市健康づくりぜんたかた21プラン（第2次）の最終評価

(1) 各目標項目の最終評価

「陸前高田市健康づくり推進計画」の目標項目について、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた最終実績値（直近値）の進捗状況（到達度）を次の方法によって算出し、その値を評価の判定基準に当てはめ、5段階（A～E）で評価しました。

<数値で目標を設定している場合>

到達度の算定方法	
①基準値よりも実績値を上げる目標の場合	
計算式	$(\text{実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 \%$
②基準値よりも実績値を下げる目標の場合	
計算式	$(\text{基準値} - \text{実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100 \%$

<評価判定基準>

評価の判定基準		
評価区分	到達度（％）：最終評価	
A	100 以上	目標達成
B	50 以上 100 未満	目標未達成（改善）
C	0 超え 50 未満	目標未達成（やや改善）
D	0 以下	目標未達成（変化なし・悪化）
E	判定不能	評価不能

<目標の評価状況>

目標	A 順調に改善	B 改善	C やや改善	D 変化なし・悪化	E 評価不能
数	6	3	10	19	0
割合	15. 8%	7. 9%	26. 3%	50. 0%	0%
	50. 0%				

全体の5割にあたる目標に改善がみられました。

順調に改善がみられたのは、「健康寿命」、「うつ病・不安障害（男女）」、「育児について相談する相手がいない保護者の減少」、「1回30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している子どもの割合の増加（中学1年生男子）」、「3歳児でむし歯がある者の割合の減少」です。

【各目標項目の最終評価】

番号	目標項目	区分	基準値	中間 実績値	目標値	実績値	評価	出典
			H26	H29	H34	R5		
①	健康寿命（65 歳以上の要支援・要介護認定者の割合）		18.8%	19.3%	21.5%	18.8%	A	介護保険事業報告
②	（参考）健康寿命（国の示す計算式）	男性	64.4 歳 (H22)	64.5 歳 (H27)				国保データベースシステム (KDB)
		女性	66.9 歳 (H22)	66.7 歳 (H27)				
③	（参考）平均寿命	男性	78.6 歳	80.0 歳				市町村別生命表
		女性	86.9 歳	87.3 歳				
④	がん検診受診率の向上	胃がん 男性	15.2%	19.7%	50.0%	15.1%	D	地域保健・増進報告
		胃がん 女性	14.5%	19.3%	50.0%	18.1%	C	
		肺がん 男性	18.5%	19.7%	50.0%	11.7%	D	
		肺がん 女性	26.5%	25.6%	50.0%	18.1%	D	
		大腸がん 男性	18.4%	14.2%	50.0%	11.8%	D	
		大腸がん 女性	19.4%	17.3%	50.0%	17.6%	D	
		子宮頸がん	26.0%	26.5%	50.0%	28.2%	C	
		乳がん	34.3%	35.2%	50.0%	37.9%	C	
⑤	肥満者(BMI25 以上)の減少	男性	—	39.5%	30.0%	38.8%	C	国保データベースシステム (KDB)
		女性	—	30.5%	26.0%	28.9%	C	
⑥	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	該当者	—	19.1%	14.0%	23.0%	D	
		予備群	—	10.1%	6.5%	10.2%	D	
⑦	HbA1c5.6%以上の者の割合の減少	男性	—	66.9%	56.0%	59.0%	B	
		女性	—	68.2%	58.0%	65.5%	C	

番号	目標項目	区分	基準値	中間実績値	目標値	実績値	評価	出典
			H26	H29	H34	R5		
⑧	収縮期血圧 130 mm Hg 以上の割合の低下	男性	—	56.7%	48.0%	64.1%	D	国保データベースシステム (KDB)
		女性	—	47.7%	22.0%	60.3%	D	
⑨	喫煙率の低下	全体	—	14.2%	12.0%	14.0%	C	
⑩	ソーシャルキャピタル まわりの人々はお互いに助け合っている (強くそう思う・どちらかといえばそう思う)と思う者の割合の増加	全体	—	68.6%	88.0%	66.1%	D	陸前高田市民の健康づくりに関する調査
⑪	1人平均現在歯数	65歳	23.22本	23.51本	25.0本	24.6本	B	陸前高田市歯科健診データ
⑫	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加	男性	—	28.3%	38.0%	29.7%	C	国保データベースシステム (KDB)
		女性	—	29.2%	32.0%	23.3%	D	
⑬	主観的健康感 (とても良い・まあ良い)の割合の増加	全体	—	81.4% (H30)	増加へ	77.3%	D	陸前高田市民の健康づくりに関する調査
⑭	うつ病・不安障害 (K6得点が5点以上の人の割合)	男性	—	36.3% (H30)	低下へ	26.3%	A	
		女性	—	47.7% (H30)	低下へ	35.2%	A	
⑮	出生数の維持	全体	—	105人	100人	60人	D	保健課年報
⑯	育児について相談する相手がいない保護者の減少	全体	—	1人	0人	0人	A	乳幼児健康診査情報システム
⑰	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している子どもの割合の増加	中学1年生男子	—	90.4%	増加へ	94.1%	A	がん等疾病予防支援システム
		中学1年生女子	—	65.6%	増加へ	62.2%	D	

番号	目標項目	区分	基準値	中間 実績値	目標値	実績値	評価	出典
			H26	H29	H34	R5		
⑱	3歳児でむし歯がある者の割合（う歯有病率）の減少	3歳児	56.9%	31.4%	14.0%	11.2%	A	地域保健・増進報告
⑲	12歳児でむし歯がある者の割合（う歯有病率）の減少	12歳児	—	52.6%	28.0%	58.8%	D	定期歯科健診結果
⑳	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小学4年生	97.8%	97.9%	100.0%	95.2%	D	生活習慣病予防支援システム
		中学3年生	90.5%	92.1%	100.0%	82.9%	D	
㉑	肥満傾向（軽度・重度）にある子どもの割合の低下	小学5年生男子	14.3%	10.4%	8.0%	14.3%	D	定期健康診断結果
		小学5年生女子	11.6%	10.5%	4.6%	5.2%	B	
		中学3年生男子	9.4%	10.8%	6.5%	12.7%	D	
		中学3年生女子	13.5%	10.6%	4.0%	12.2%	C	
㉒	はまかだを実践している者の割合の増加	全体		12.8% (H30)	20.0%	13.2%	C	陸前高田市民の健康づくりに関する調査

※ 基準値が未記入の項目は、基準値に誤りがあり基準値不適のため、中間評価で評価不能とした項目です。なお、中間評価で数値を見直し、中間実績値を基準値として算出しています。

※出典が市民アンケートの実績値はR6である。

(2) 平均寿命

本市の平均寿命の推移は、男性は平成27年までは全国平均より下回っていましたが、令和2年に全国平均を超え、平均寿命が延伸しています。女性は平成22年以降、全国より高く推移し、維持しています。

岩手県内市町村別平均寿命をみると、本市の男性の平均寿命は、平成17年から県内で11位、15位、11位、12位と概ね横ばいで推移していますが、女性の平均寿命は県内で10位、1位、1位、7位と推移しています。

平均寿命には様々な要因が影響するため、本市の女性の平均寿命が平成22年、平成27年に県内1位になった要因を断定することはできませんが、ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、寿命が長いことが様々な研究から明らかになっており、本市では保健推進員、食生活改善推進員のみならず、地域での様々な住民組織活動が特に女性を中心に活性化されたことが平均寿命の延伸に寄与したと考えられます。一方、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、住民組織活動が一気に停止されたことが、平均寿命が1位から7位に低下した一因と考えられます。これからの健康づくり施策の評価に当たって、平均寿命を含め、様々な指標、アウトカムについて丁寧に考察と評価を重ねることが重要です。

表4 平均寿命の推移

	男性			女性		
	全国	岩手県	陸前高田市	全国	岩手県	陸前高田市
平成17年度	78.8	77.8	77.8	85.8	85.5	85.6
平成22年度	79.6	78.5	78.6	86.4	85.9	86.9
平成27年度	80.8	79.9	80.0	87.1	86.4	87.3
令和2年度	80.6	80.6	80.7	87.1	87.1	87.3

出典：厚生労働省「市町村別平均寿命」

地域で活動する健康づくり団体

◆健康運動サークル たかた☆ハッピートウェーブ！

平成21年に設立した「玄米ニギニギ体操」を手段とした運動普及グループ。人と人とのつながりを大切にし、会員が元気になること、楽しい健康づくりを地域に展開することを目的とし、定例会等の自主活動のほか、地域の健康教室で講師を務めています。

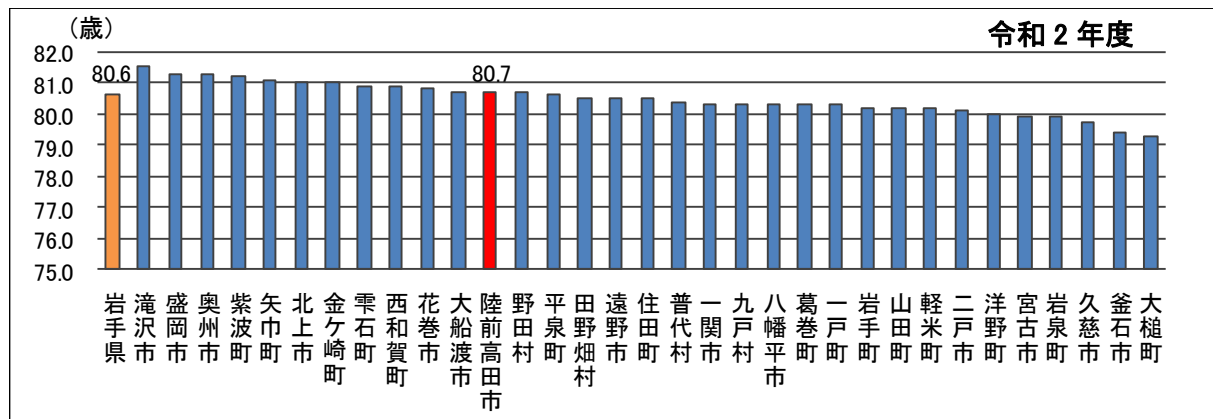
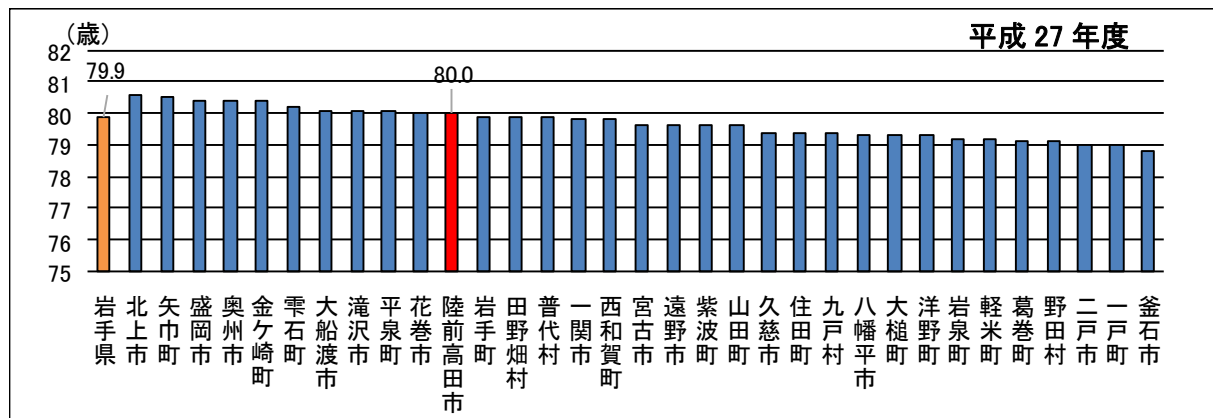
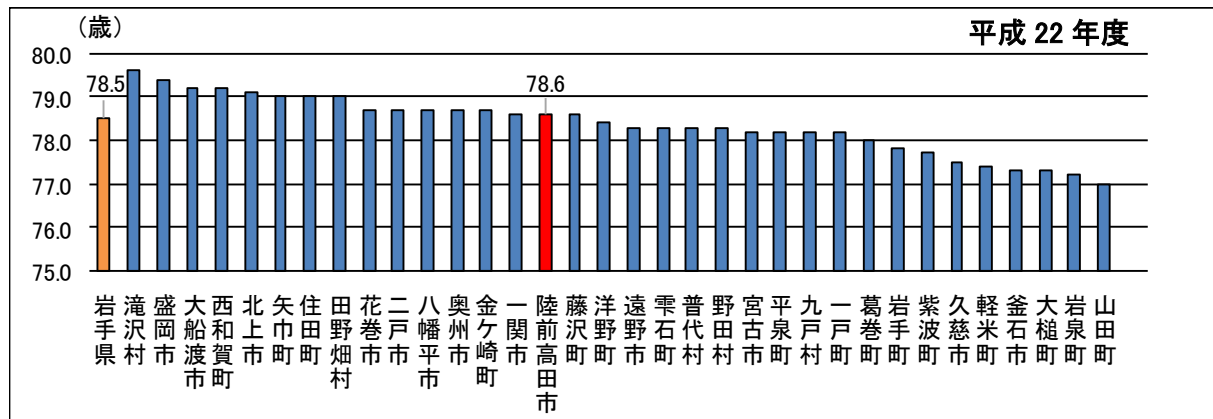
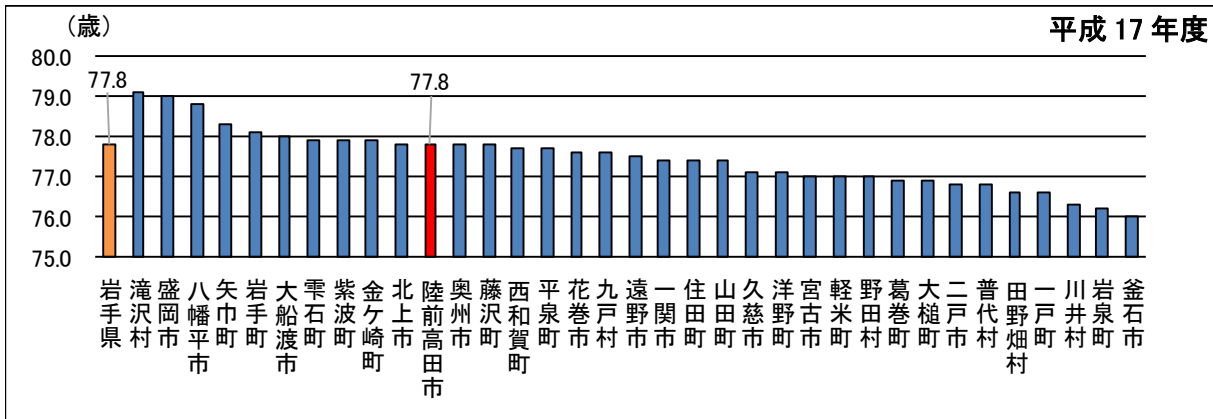
◆陸前高田市食生活改善推進員協議会

昭和54年に設立した「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに掲げ、栄養や食生活の改善を推進する団体。栄養教室の開催や郷土料理の伝承等、地域で多彩な活動を展開しています。

◆陸前高田市傾聴ボランティア こころのもり

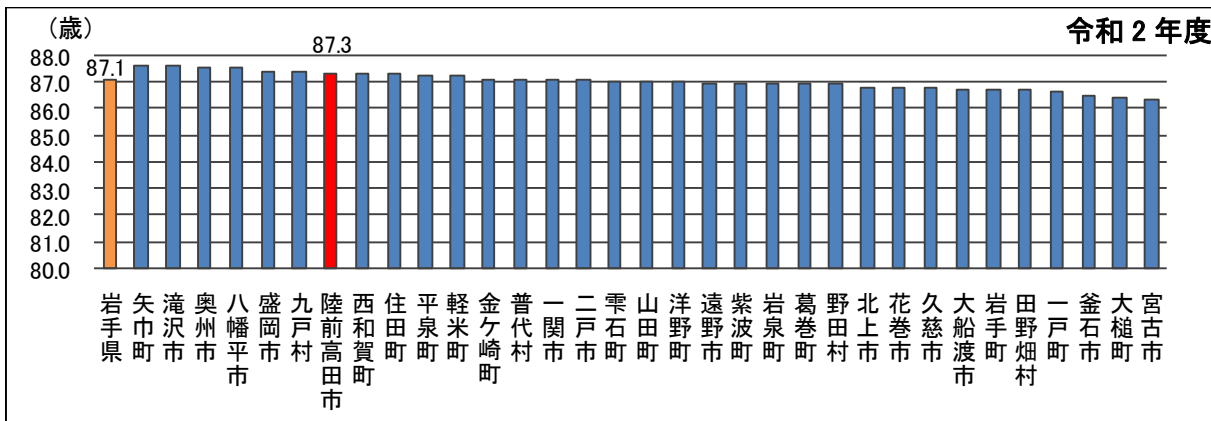
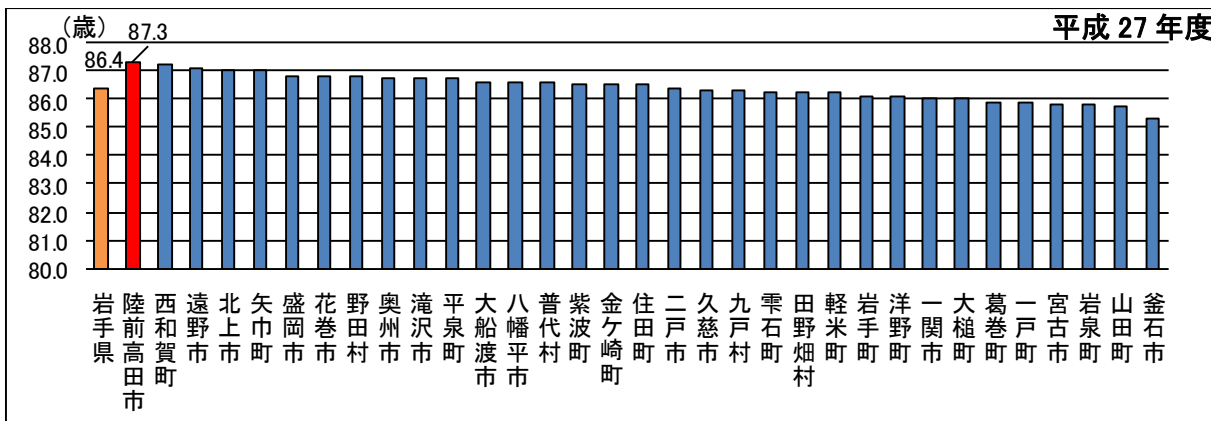
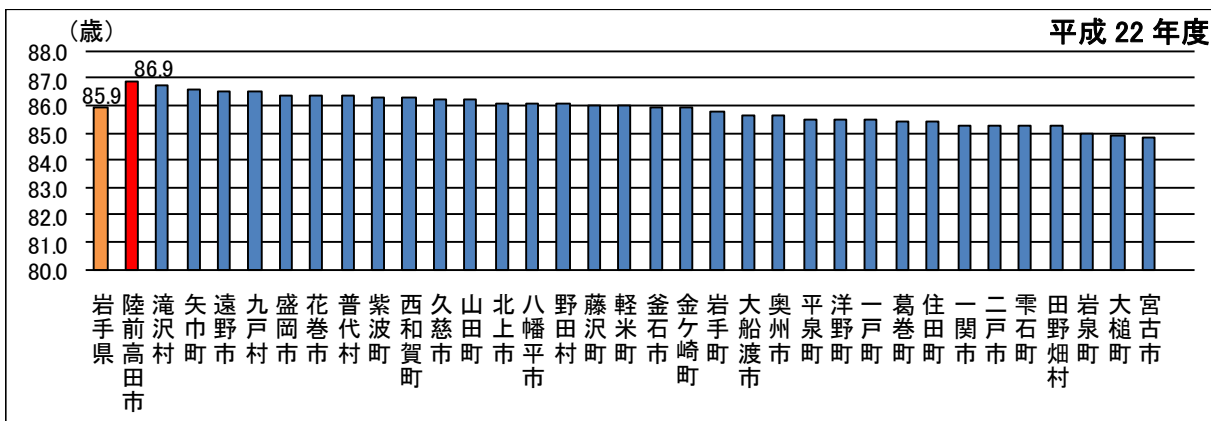
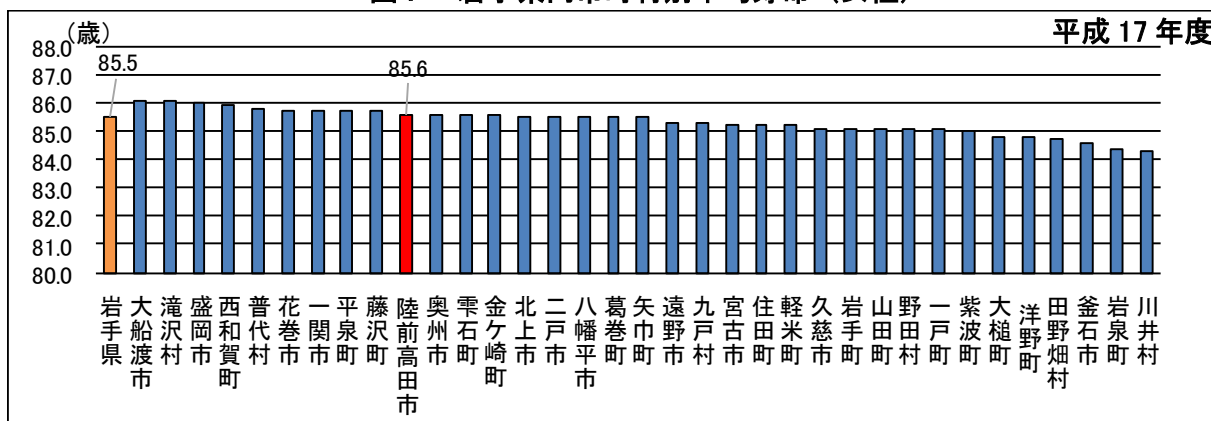
平成22年から傾聴ボランティア養成講座の受講生を中心に自主サークルとして活動を行い、震災後の平成24年に「こころのもり」を設立。一人ひとりの気持ちに寄り添う傾聴活動やこころの健康教室で講師を務めています。

図6 岩手県内市町村別平均寿命（男性）



データ出典：厚生労働省「人口動態統計データ」

図7 岩手県内市町村別平均寿命（女性）



データ出典：厚生労働省「人口動態統計データ」

(3) 健康寿命

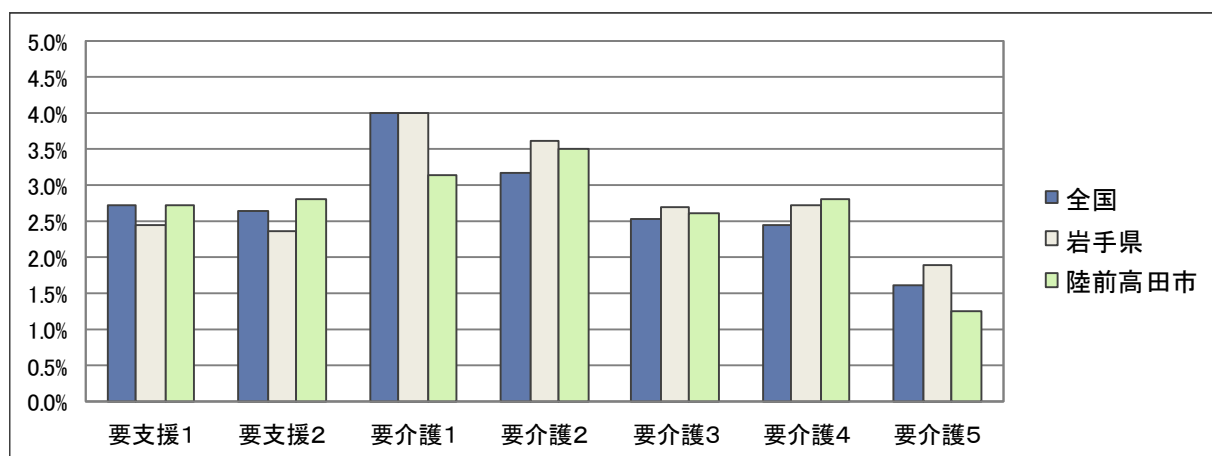
厚生労働省では、健康寿命を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しています。

健康寿命の算定方法について厚生労働省から提供されている計算式では、小規模自治体の算出には適さないという指摘があることから、本市では、要支援・要介護認定者を「健康上の問題で日常生活が制限」されている状態とみなし、要支援・要介護認定率を健康寿命の指標として用いています。ただし、介護認定を受けていなくても、日常生活に一定の制限がある人もいることを念頭に置く必要があります。

(4) 要支援・要介護認定

本市の要支援・要介護認定者の割合をみると、要支援2及び要介護4の割合が、全国、岩手県より高くなっています。

図8 陸前高田市の65歳以上の要支援・要介護認定者の割合（令和4年度）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

表5 陸前高田市の65歳以上の要支援・要介護認定者数と割合（令和4年度）

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援＋ 要介護 合計	合計
全国	29,031,198	972,852	940,039	1,424,784	1,133,865	901,502	869,867	571,435	6,814,344	35,845,542
	81.0	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6	19.0	100.0
岩手県	327,262	9,879	9,608	16,206	14,645	10,968	11,000	7,670	79,976	407,238
	80.3	2.4	2.4	4.0	3.6	2.7	2.7	1.9	19.7	100.0
陸前高田市	5,905	197	204	227	254	190	204	90	1,366	7,271
	81.2	2.7	2.8	3.1	3.5	2.6	2.8	1.3	18.8	100.0

上段（人）、下段（%）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

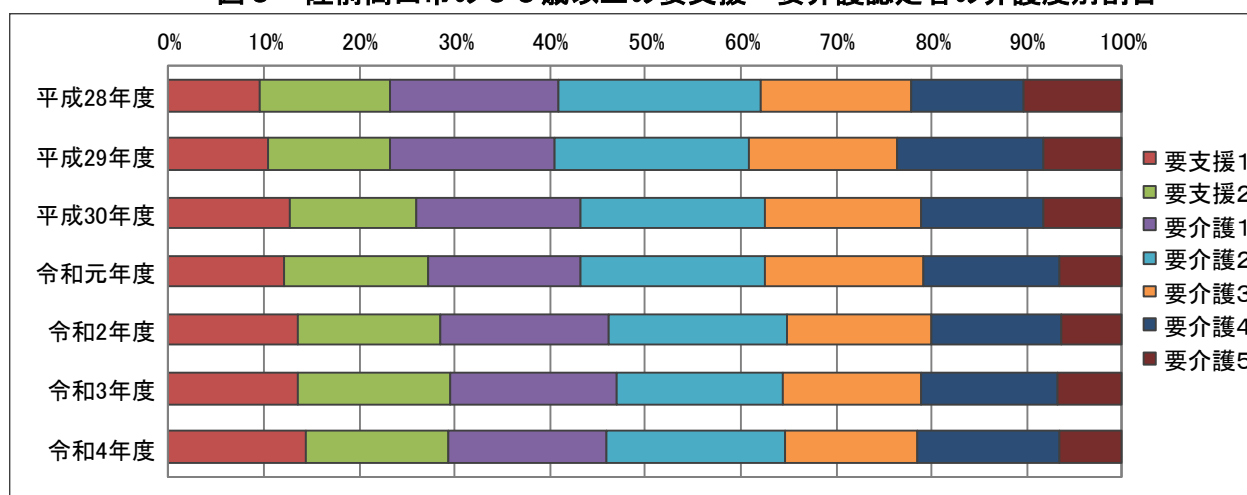
【要介護認定】

本市の65歳以上の要支援・要介護認定者の介護度別割合をみると増減を繰り返してはいますが、要支援1及び要介護4がわずかに増加傾向です。これは、早期に介護申請を行い、サービスにつなげることができている傾向がある一方で、介護度が高くなってから申請しているケースや更新により介護度が進んだケースがあると考えられます。

要支援・要介護の認定者の割合を全国・岩手県と比較すると、全国は上昇、岩手県は横ばいである中、本市は令和元年度までは減少、令和2、3年度は上昇しており、要因の一つには、健康日本21の第3次計画でも重要だと指摘されている社会参加の機会減少や身体活動の低下によりフレイル状態となった人が増えたことが挙げられ、その背景には新型コロナウイルス感染症が影響しているとも考えられます。

要支援・要介護認定者の維持、減少に取り組むことが、健康寿命の延伸につながると考えられるため、高齢者の健康維持・向上に向けて、早期から介護予防の取組を進めていくことが必要です。

図9 陸前高田市の65歳以上の要支援・要介護認定者の介護度別割合



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

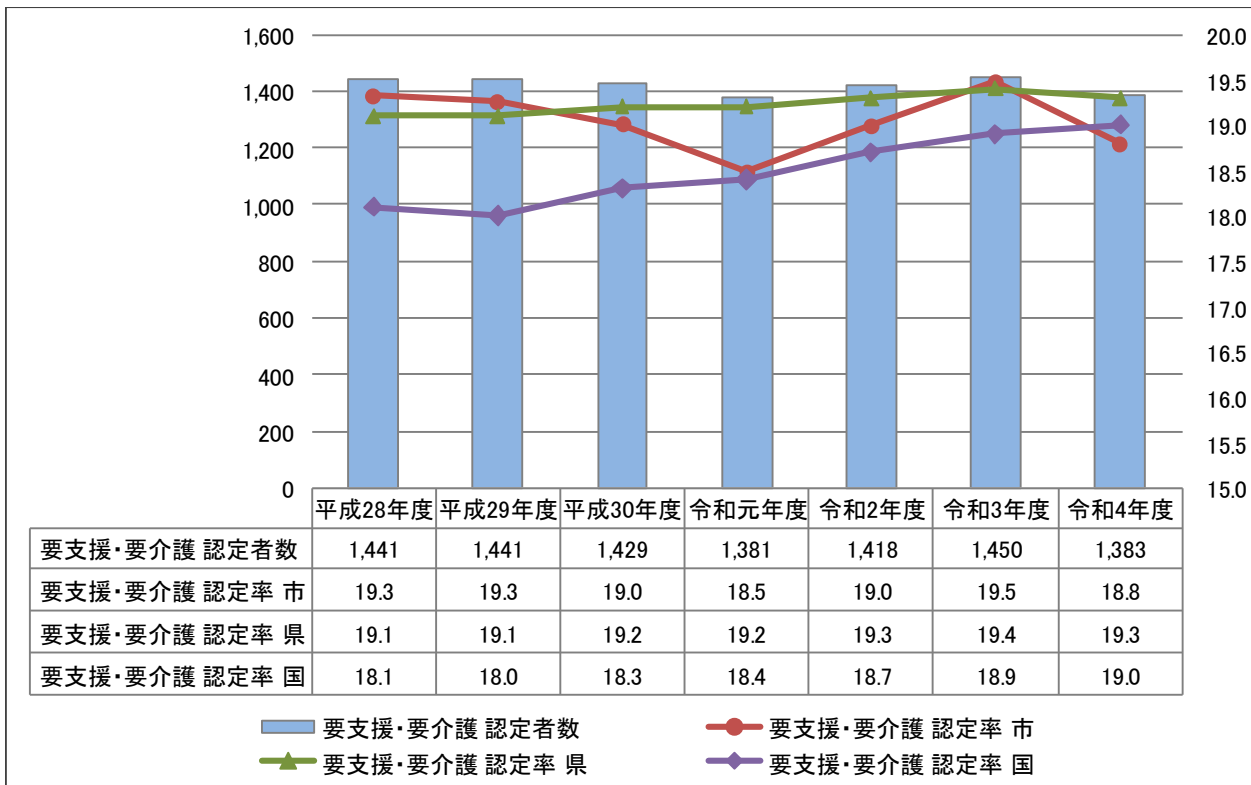
表6 陸前高田市の65歳以上の要支援・要介護認定者数と割合（自立含）

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援+要介護合計	合計
平成28年度	5,931	137	194	249	301	225	167	147	1,420	7,351
	80.7	1.9	2.6	3.4	4.1	3.1	2.3	2.0	19.3	100.0
平成29年度	5,971	149	181	247	291	221	217	118	1,424	7,395
	80.7	2.0	2.4	3.3	3.9	3.0	2.9	1.6	19.3	100.0
平成30年度	6,001	178	187	243	271	231	180	118	1,408	7,409
	81.0	2.4	2.5	3.3	3.7	3.1	2.4	1.6	19.0	100.0
令和元年度	6,012	164	206	220	262	226	195	90	1,363	7,375
	81.5	2.2	2.8	3.0	3.6	3.1	2.6	1.2	18.5	100.0
令和2年度	5,971	189	211	246	263	210	191	90	1,400	7,371
	81.0	2.6	2.9	3.3	3.6	2.8	2.6	1.2	19.0	100.0
令和3年度	5,922	195	227	252	248	209	203	99	1,433	7,355
	80.5	2.7	3.1	3.4	3.4	2.8	2.8	1.3	19.5	100.0
令和4年度	5,905	197	204	227	254	190	204	90	1,366	7,271
	81.2	2.7	2.8	3.1	3.5	2.6	2.8	1.2	18.8	100.0

上段（人）、下段（％）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

図 10 要支援・要介護認定者数と割合



出典：厚生労働省「介護保健事業状況報告（年報）」

第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

「陸前高田市まちづくり総合計画」の基本理念の一つである「ノーマライゼーションという言葉のいないまちづくり」に基づき、誰もが多様性を認め合い、個性を持つ一個人として尊重され、年を重ねて身体機能や認知機能が低下しても、安心して自分らしい生き方を実現できることが、本市の目指す健康であり、その実現のために、一人ひとりが「はまって、かだって、つながる」ことを目指します。

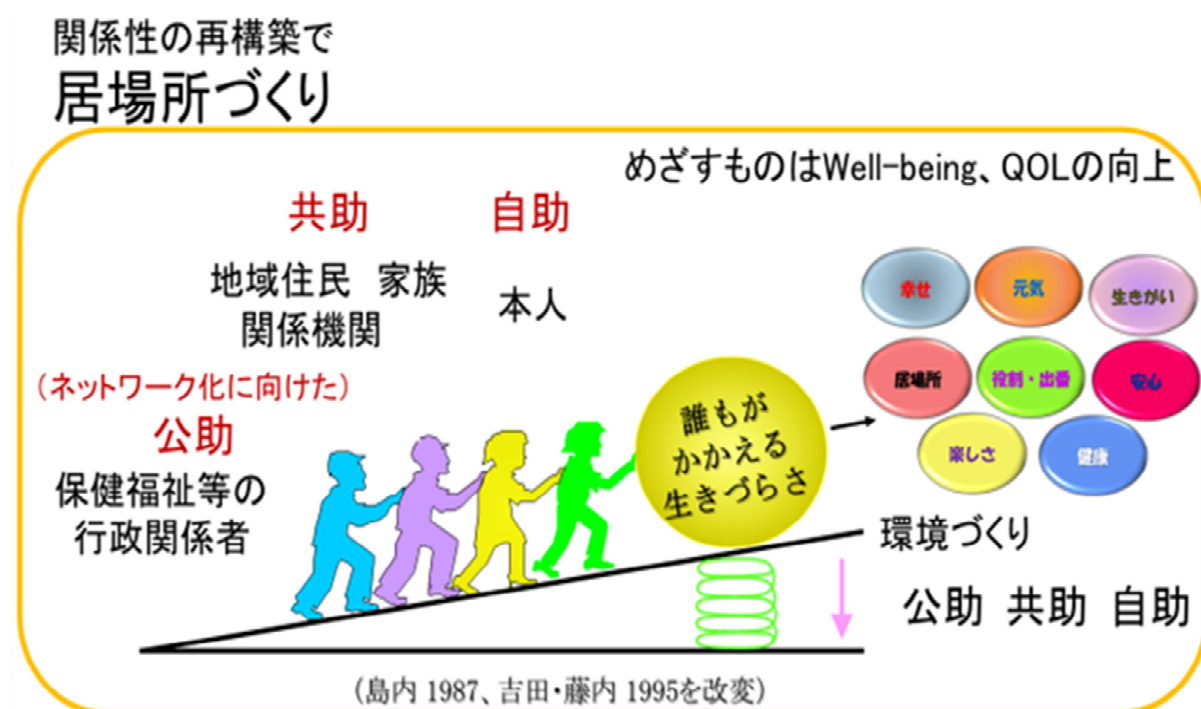
「健康寿命の延伸」と「個別の疾病予防」の達成のため、「はまって、かだって、つながって～みんなで輝く陸前高田～」を目指し、健康づくりを推進します。



はまって、かだって、つながって
～みんなで輝く陸前高田～

健康とは、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態 (well-being: ウェルビーイング) にあること (日本WHO協会)」をいいます。従来、健康づくりは個人が努力すべきことと認識されていましたが、世界保健機構 (WHO) は1986年にオタワ憲章でヘルスプロモーションという理念を提唱しました。「はまって、かだって、つながって～みんなで輝く陸前高田～」は、まさしくヘルスプロモーションの理念に沿っています。

図11 ヘルスプロモーションの理念

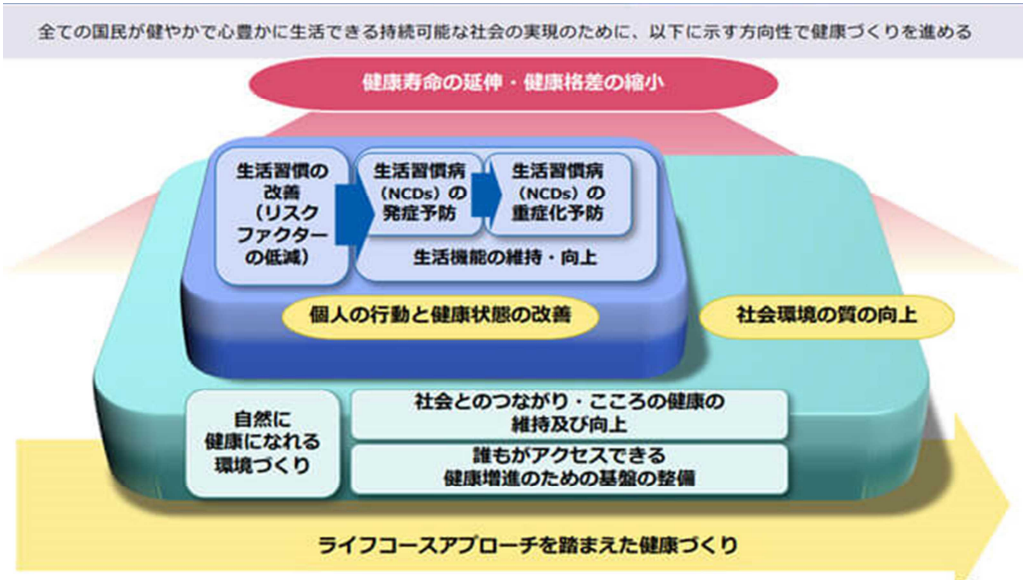


出典:ヘルスプロモーション推進センターオフィスいわむろ 代表・医師 岩室紳也氏作成

2 健康日本21（第3次）の視点

「健康日本21（第3次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、誰一人取り残さない健康づくりを推進し、より実効性をもつ取組の推進に重点を置いています。個人の行動と健康状態の改善を支える社会環境の質の向上を基盤としており、本計画では、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、地域づくりを通じた健康の取組を推進します。

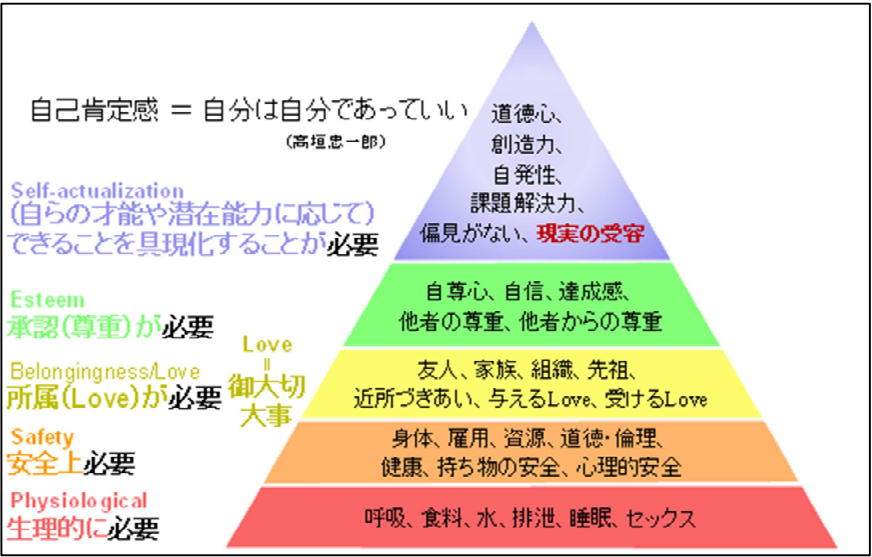
図12 健康日本21（第三次）概念図



出典：「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」

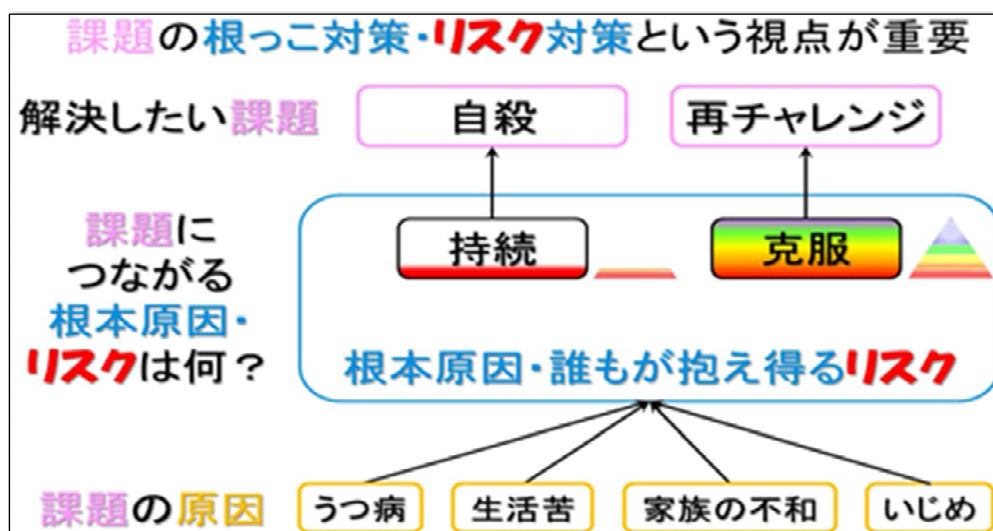
マズローは、「人が必要としていることを階層化している。その中で所属（居場所）と御大切・大事（大切、大事にされること）の大切さがあれば、自尊心、自信が生まれ、現実を受容し課題を解決する力が生まれる」としています。自己肯定感とは、その要素の一つが現実の受容と理解すると、自らの才能や潜在能力に応じてできることを具現化することであり、自殺を含め、様々な心の病を予防するには他者とのつながりが必要であることが理解できます。

図13 マズローの人が必要としていることの階層化



出典：ヘルスプロモーション推進センター・オフィスいわむろ・代表医師岩室紳也氏作成

図14 健康づくりに必要不可欠なつながり

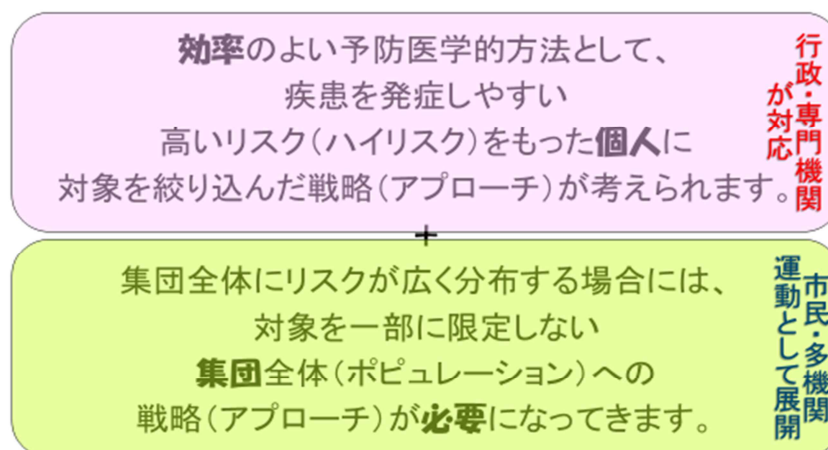


出典:ヘルスプロモーション推進センター・オフィス岩室・代表医師岩室紳也氏作成

ハイリスクアプローチ（危険度がより高い人への対策）と ポピュレーションアプローチ（集団全体に蔓延している危険性を取り除く環境の整備）

肥満や高血圧のみならず自殺といった健康課題について、ハイリスクな個人に焦点を当てた取組だけでは、市民全体の健康度は上がりません。市民が自然に健康になれる環境を整備することで、誰もが抱えるリスクを克服することにつながるため、ポピュレーションアプローチも必要であるといえます。

図15 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ



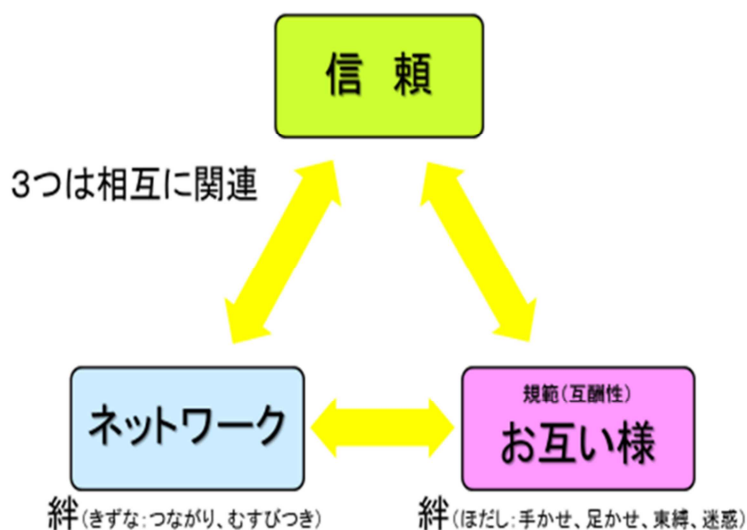
Geoffrey Rose. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press, 1992, pp13-14.

出典:ヘルスプロモーション推進センターオフィスいわむろ 代表・医師 岩室紳也氏作成

地域のソーシャルキャピタルを活用し、関係機関と協働して、健康づくりを推進します。

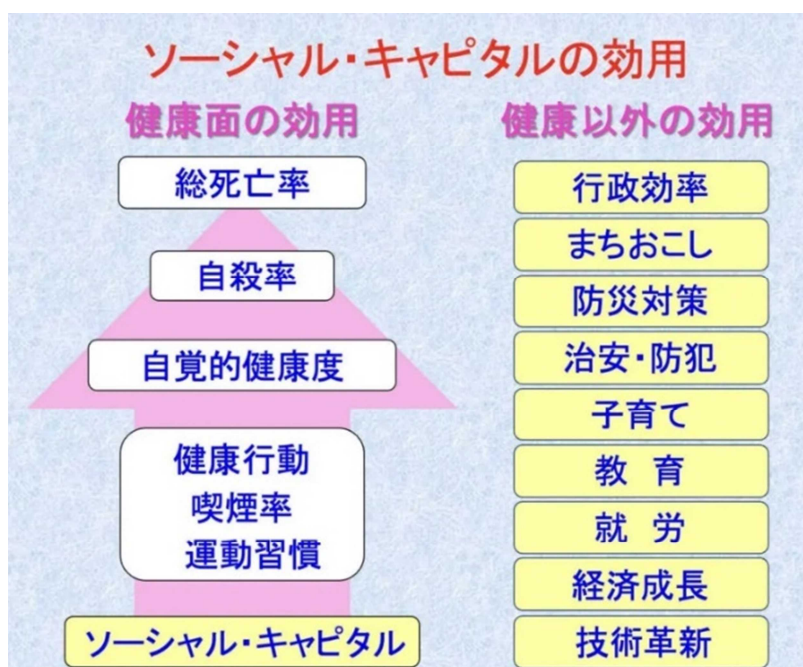
ソーシャルキャピタルの三要素は、「信頼」、「ネットワーク(つながり)」、「お互い様(規範)」であり、その本質は「人と人との支え合い」といったものです。マズローが指摘しているように大事にしてくれる人、大切にしたい人がいる所属を得ることで、自信が芽生え、課題解決力が生まれます。ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、寿命が長く、健康であることが報告されています。また、まちおこしや防災対策、防犯、子育て、教育、さらには就労、経済支援といったあらゆる分野への効用があることが認められています。様々な分野で行われているまちづくりの結果としての健康増進の視点で、協働の健康なまちづくりを推進します。

図 1 6 ソーシャルキャピタルの 3 要素



出典：地域組織を通じたソーシャルキャピタルの醸成・活用にかかる手引き

図 1 7 ソーシャルキャピタルの効用



出典：厚生労働省「1. ソーシャルキャピタルに関する基本的な講義」

3 全体目標

本市の高齢化率は、平成22年の34.9%から10年後の令和2年には40.4%と大きく上昇し、市民の5人に2人以上が高齢者となっています。また、若い世代の減少により出生数も減少しており、少子高齢化が進んでいます。

今後も進むと予測される少子高齢化を見据え、次の2つの視点から市民の健康づくりを推進します。

(1) 誰もが、^{ず〜っと}一生涯、幸せと生きがいを感じられるまちづくり

(2) 世代間の「はまって、かだって」が進むまちづくり



(1) 誰もが、一生涯（ず〜っと）、幸せと生きがいを感じられるまちづくり（健康寿命の延伸）

超高齢社会においても、活力ある社会を築き上げるためには、高齢者も健康で生きがいを持てる社会であることが不可欠です。

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を表す指標として、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重要であることから、健康寿命の延伸を全体目標のひとつとします。

(2) 世代間の「はまって、かだって」が進むまちづくり（個別の疾病予防）

震災後、本市では「はまってけらいん かだってけらいん運動」（以下「はまかだ運動」という。）を通じて、市民一人ひとりのこころと体の健康づくりを推進してきました。

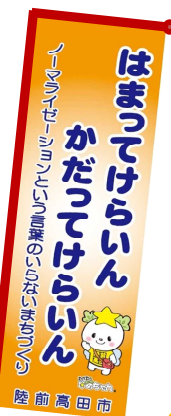
大人や子どもの生活習慣病対策は、世代間で「はまってけらいん、かだってけらいん」を積み重ねることで、健康状態の改善へとつながり、一人ひとりの健康づくりの後押しや疾病予防となります。市民や関係団体等の活動が平均寿命の延伸にもつながるため、今後もはまかだ運動を積極的に推進していきます。

はまってけらいん かだってけらいん運動

◆ケセン語で「はまってけらいん（加わり、一緒に参加しませんか）かだってけらいん（お話をしましょう）」という意味です。

◆立ち話やご近所での買い物、お茶っこのみや食事に出かけた先で誰かと会い、声を掛け合うこと等、いつでも・どこでも・どんなことでも「はまかだ」です。

◆「はまかだ」することで、お互いが元気になり健康や幸せを感じられるまちづくりを目指しています。



4 基本的な方向

全体目標を実現するため、以下の4つを基本的な方向として定め、市民の健康づくりに取り組めます。



- (1) みんなで取り組む私の健康づくり
- (2) 人と人とのつながりで元気になる環境づくり
- (3) 多様性を踏まえた健康なまちづくり
- (4) 地域医療とともにつくる自分らしい生活

(1) みんなで取り組む私の健康づくり

市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。地域の特性を踏まえ、自ら取組を選択でき、自分らしい健康づくりを行えるようにすることで、誰一人取り残さない健康づくりを目指します。

(2) 人と人とのつながりで元気になる環境づくり

学校、職場、ボランティアや通いの場等の様々な居場所において、社会参加をすることが活力になり、心身の健康の維持向上につながります。まさに「はまかだ運動」が元気になるまちづくりの基本です。また、震災や新型コロナウイルス感染症発生時の背景を踏まえ、心身の健康づくりに取り組みます。これに加え、健康的な食事提供の場や運動ができる環境の整備により、健康に関心が低い人も含めたすべての市民がその人らしく自然に健康になれる環境を提供できることを目指します。

(3) 多様性を踏まえた健康なまちづくり

生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、性差や年齢等を加味した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ことが必要です。また、「ノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり」の視点から、対話による相互理解を深め、協働による健康なまちづくりを目指します。

(4) 地域医療とともにつくる自分らしい生活

生活習慣病の予防に努めながら、医療や介護が必要になった場合に、本人だけでなく、その家族も安心して過ごすことができるように保健、医療、福祉が連携し、市民、地域、行政等が協働して、一人ひとりが地域の中でお互いを支えながら、その人らしい生活を送ることを目指します。

第4章 基本的な方向を実現するための目標と取組

1 みんなで取り組む私の健康づくり

(1) 現状と課題

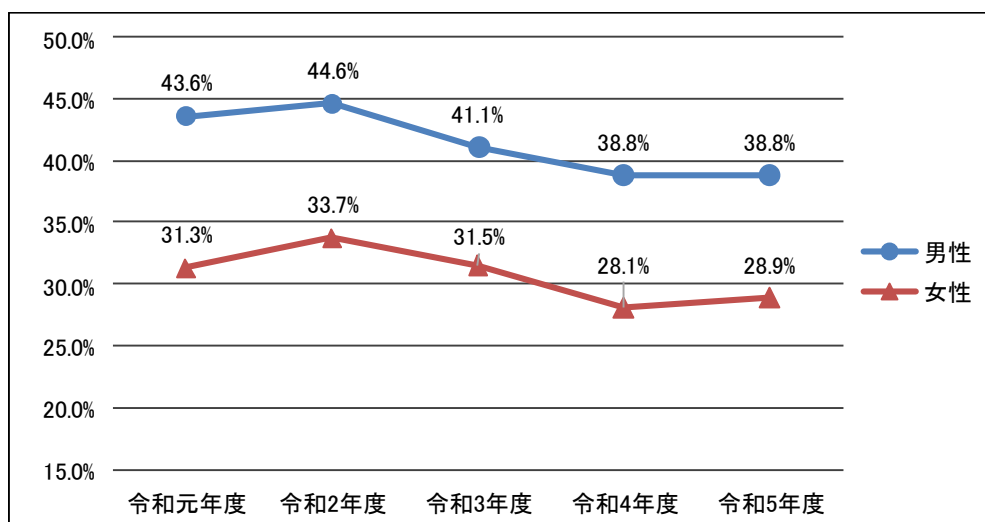
ア 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

本市の肥満の所見（BMI）がある人は、成人でみると令和2年度に増加し、その後、改善傾向にあります。男性は約4割、女性は約3割に肥満が認められ、年齢別では男性は40代、女性50代に肥満が多くなっています。

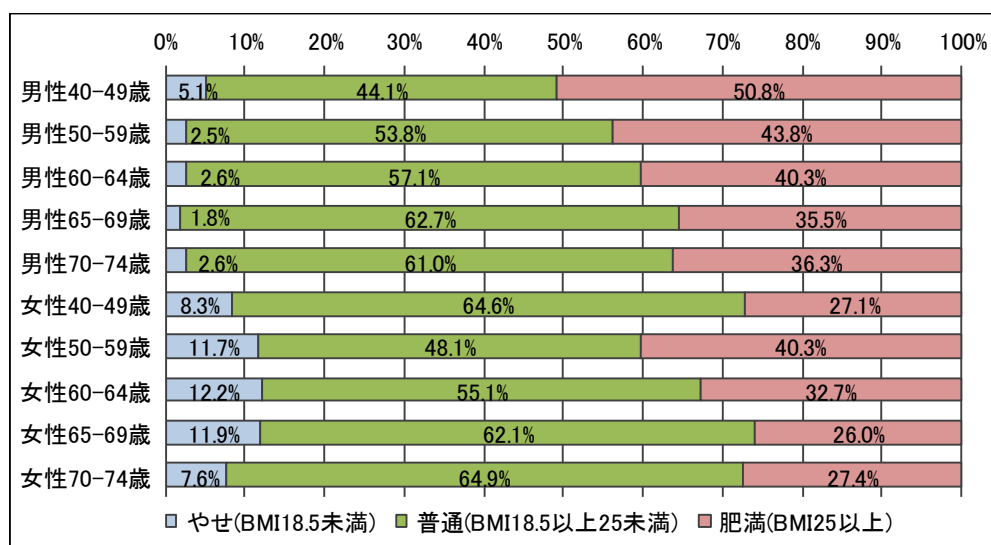
高齢期ではフレイル予防が必要となることから、やせの割合にも焦点をあて、食に関する正しい知識の提供を行い、適正体重を目指す必要があります。

図18 陸前高田市の肥満の所見（BMI）がある人の割合（成人）



出典：KDBデータ

図19 陸前高田市のBMIの割合（性別年代別）（令和5年度）



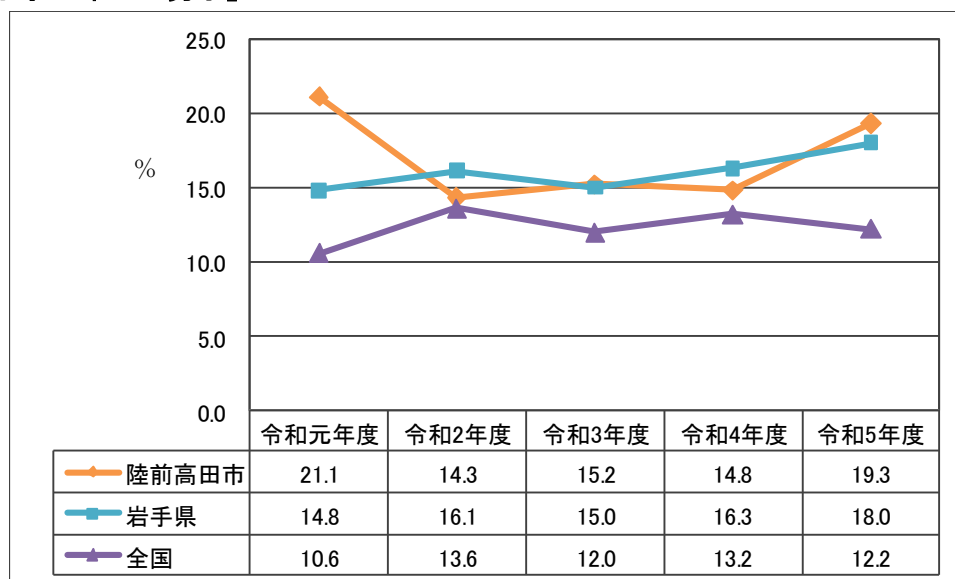
出典：KDBデータ

本市における肥満傾向児の割合は小学4年生、中学3年生ともに増減を繰り返していますが、令和5年度は岩手県と比較し高くなっています。岩手県の肥満傾向児の出現率は、全国と比較し高い状況であり、令和4年度学校保健統計（文部科学省）では、5歳（未就学児）から17歳（高校3年生）までの13年齢階級のうち12年齢階級で、全国ワースト10位以内です。人数の規模は異なりますが、岩手県を上回る本市の状況を改めて考え、家庭や関係機関と共有していく必要があります。

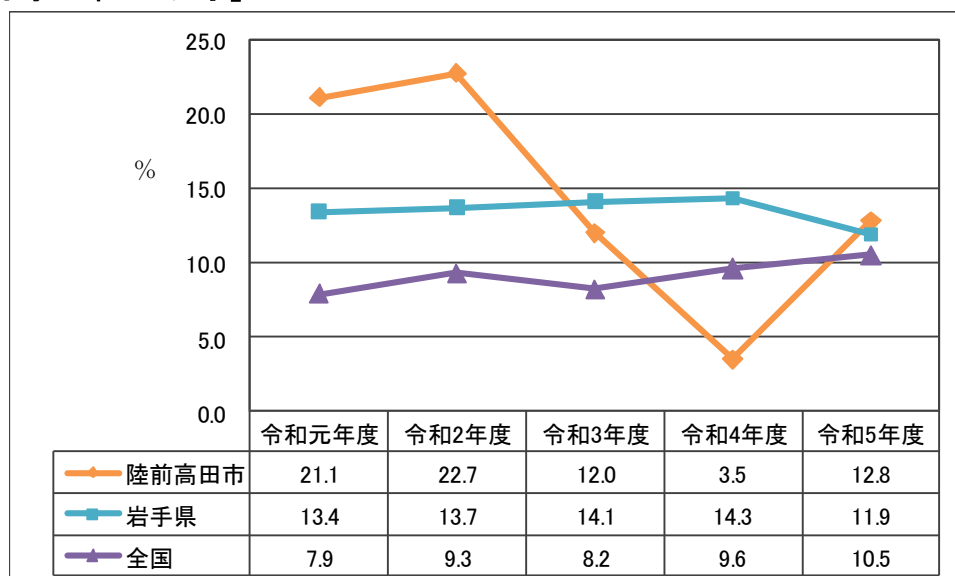
子どもの食生活は、家庭での食習慣が影響するため、大人を含め家族としての取組を普及啓発し、また子どもたちが身体活動を十分にできる環境を整える必要があります。

図20 陸前高田市の肥満傾向児の割合

【小学4年生 男子】



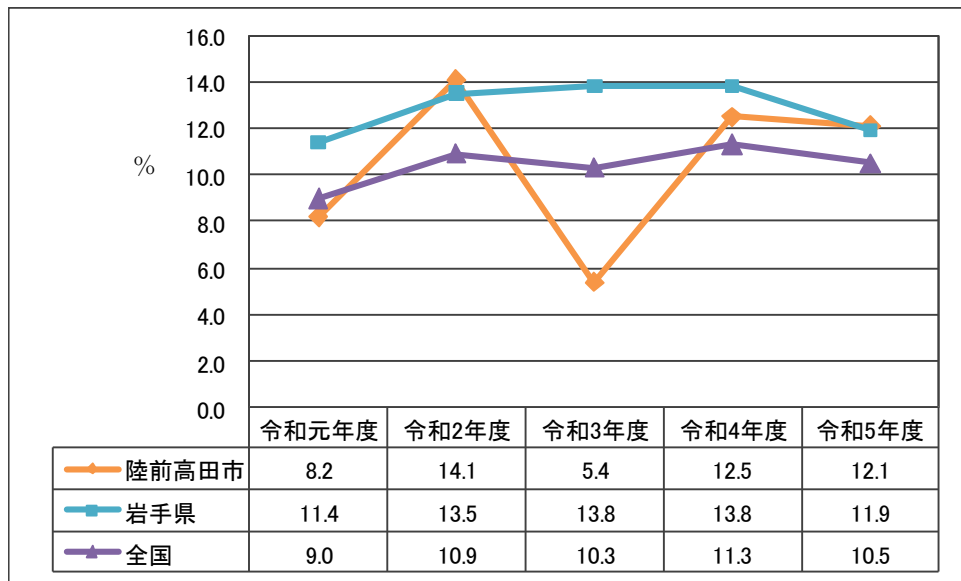
【小学4年生 女子】



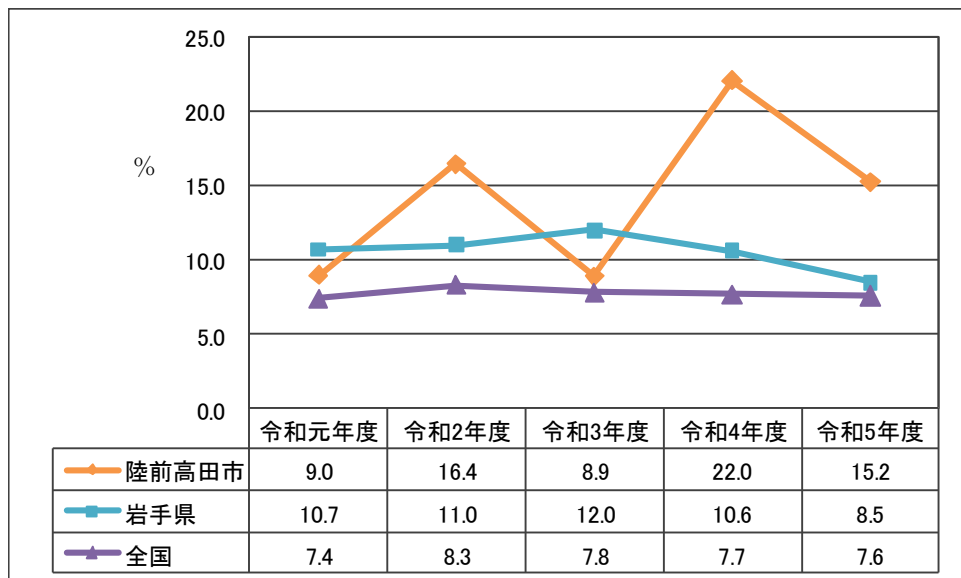
出典：生活習慣病予防システム 文部科学省 「学校保健統計調査」

図 2 1 陸前高田市の肥満傾向児の割合

【中学 3 年生 男子】



【中学 3 年生 女子】

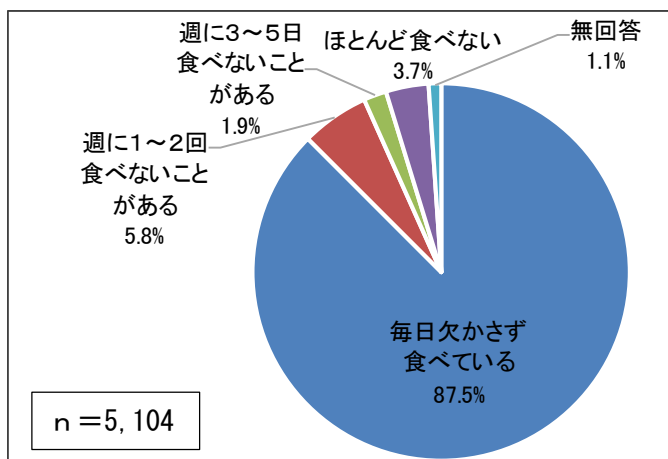


出典：生活習慣病予防システム 文部科学省 「学校保健統計調査」

本市の朝食を毎日食べている人の割合は、8割以上となっています。

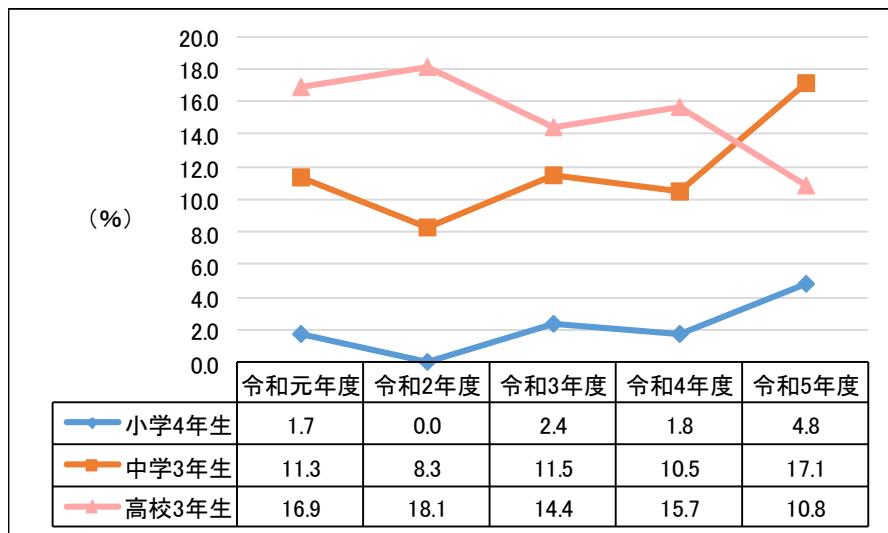
週2回以上朝食を食べない子どもの割合は、小学生と中学生では増減はあるものの増加傾向にあります。また、小学生より中学生、高校生の方が朝食を食べない割合が高く、中学生と高校生では、1～2割が朝食を欠食しています。朝食の欠食は、肥満リスクの増加やエネルギー不足による集中力の低下につながるため、学校や家庭を通じて、朝食の重要性を伝え、バランスのとれた簡単な朝食の提案を行い、家庭での実践を支援することが課題です。

図2-2 陸前高田市の朝食を毎日食べている人の割合（成人）



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査

図2-3 陸前高田市の週2回以上朝食を食べない子どもの割合

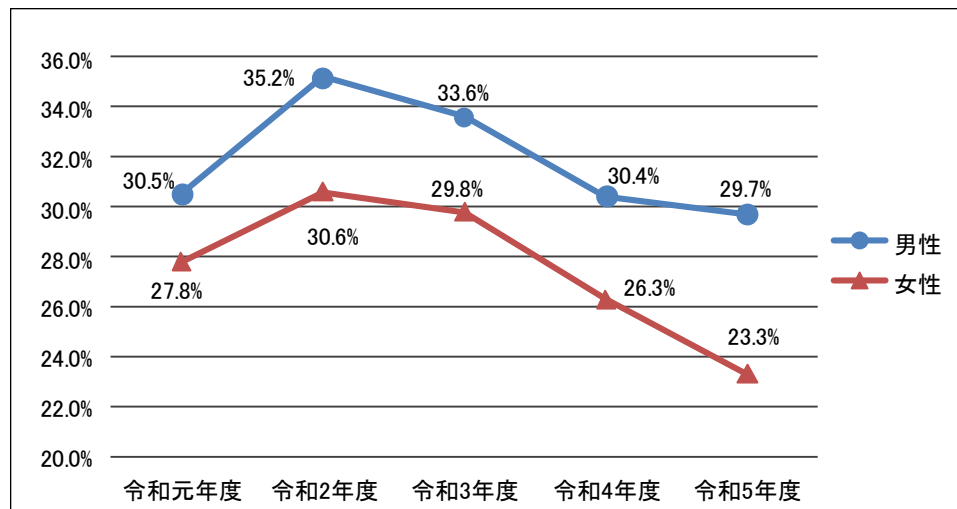


出典：生活習慣病予防システム

② 身体活動・運動

令和元年度から令和2年度にかけて運動習慣がある人の割合が増加していましたが、令和3年度からは減少傾向となっています。令和2年1月から流行した新型コロナウイルス感染症により不要不急の外出を控える時期が長期に渡った影響も見込まれますが、令和5年度は、男性29.7%、女性23.3%と新型コロナウイルス感染症の流行前より、運動習慣のある人が減少していることから、運動の機会の創出や環境を整え、運動習慣がある人を増やしていく必要があります。

図24 陸前高田市の1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合（40～74歳）



出典：KDBデータ

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

国は、令和6年度からスタートさせた「健康日本21（第3次）」において、身体活動・運動分野における関連するガイドを公表しました。

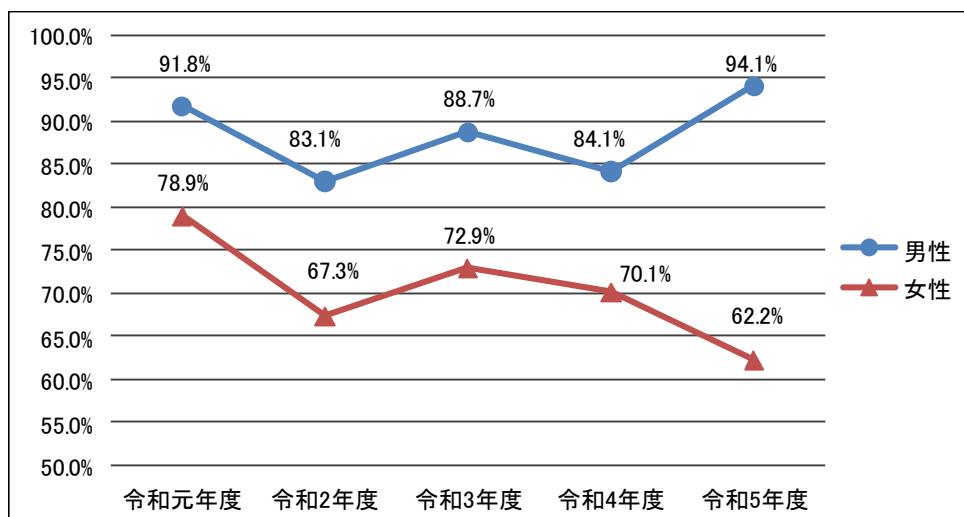
◆身体活動には、「生活活動」「運動」「座位行動」の3種類が含まれています。元気に健康に過ごすためのポイントは、「座位行動」を減らすことです。座りっぱなしを避け、時々立ち上がって身体を動かすなど、常に心がけることが大切です。さらに、ゲームやスマートフォン、テレビ等を見ているスクリーンタイムを減らすことが推奨されています。

◆今より少しでも身体を動かすようにしてみましょう。エレベーターではなく階段を使う、車ではなく歩いて行くなど、普段の生活を振り返り、身体を使う機会を増やしましょう。

◆成人は、週2～3日の筋トレを取り入れるようにしましょう。また、筋トレに加えてウォーキングや体操等、多要素な運動を組み合わせることが体力維持と転倒予防に効果的です。

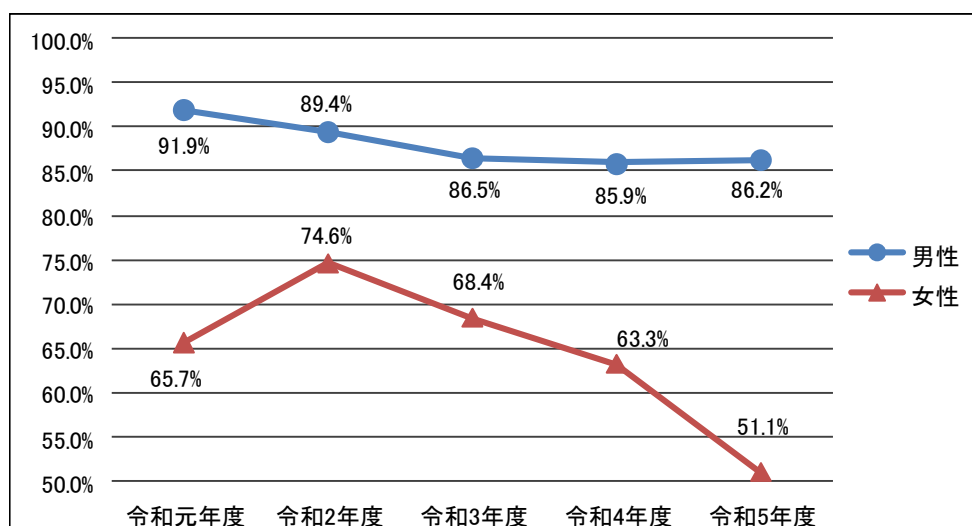
中学1年生と3年生では、女子よりも男子の方が運動習慣があります。また、中学3年生の方が全体的に運動習慣が減っており、部活動の引退等が影響していると考えられます。学生においても運動の機会を増やし、運動習慣のある人を増やす必要があります。

図25 陸前高田市の1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合
(中学1年生)



出典：生活習慣病予防システム

図26 陸前高田市の1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合
(中学3年生)



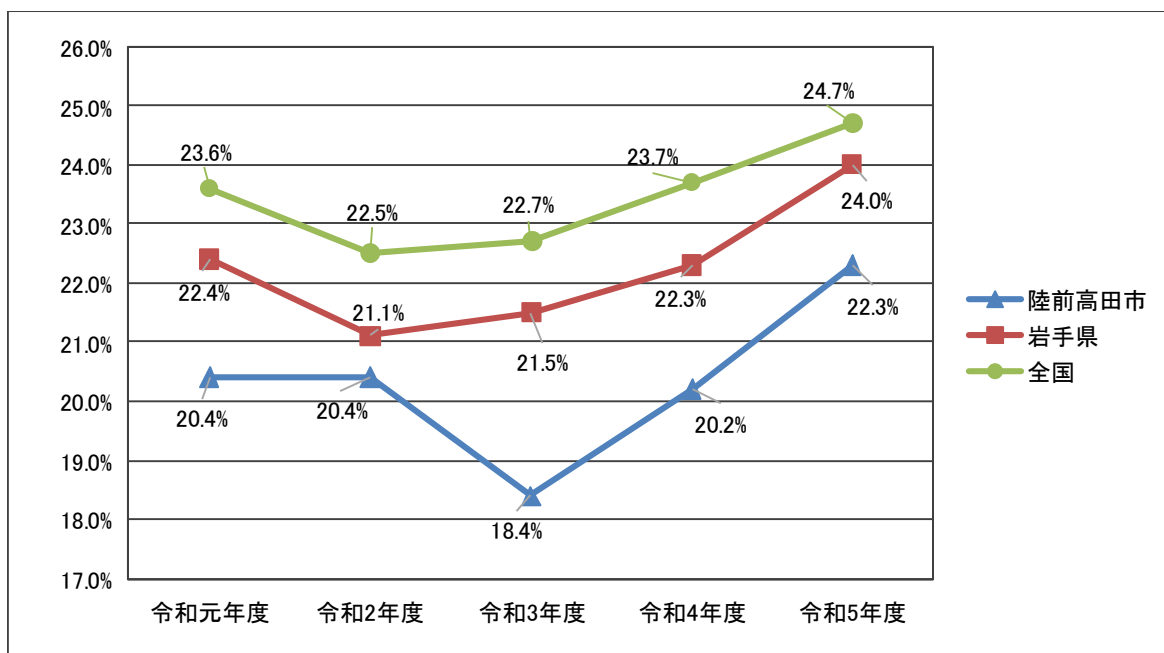
出典：生活習慣病予防システム

③ 休養・睡眠

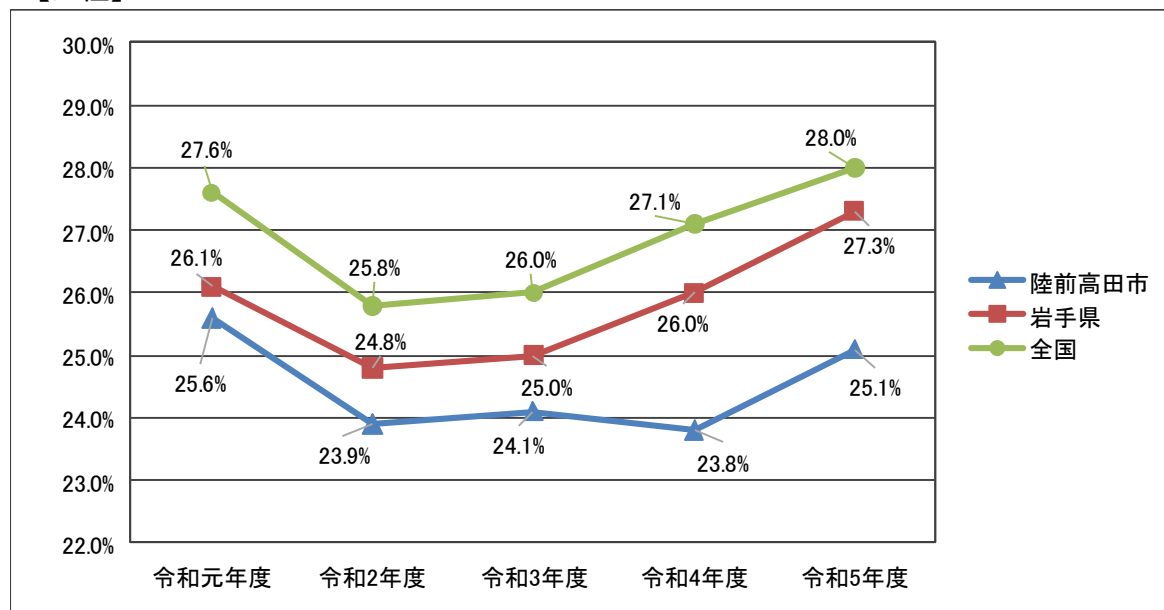
本市の睡眠不足を感じる人の割合は、男性が20%前後、女性が25%前後で推移しています。睡眠は、心身の疲労を回復するだけでなく、免疫力を上げるなどの働きがあり、睡眠が不足することで頭痛やめまい等の不調を引き起こすことや生活習慣病のリスクにもつながるため、睡眠の必要性について普及啓発が必要です。

図27 陸前高田市の睡眠不足を感じる人の割合（40～74歳）

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ

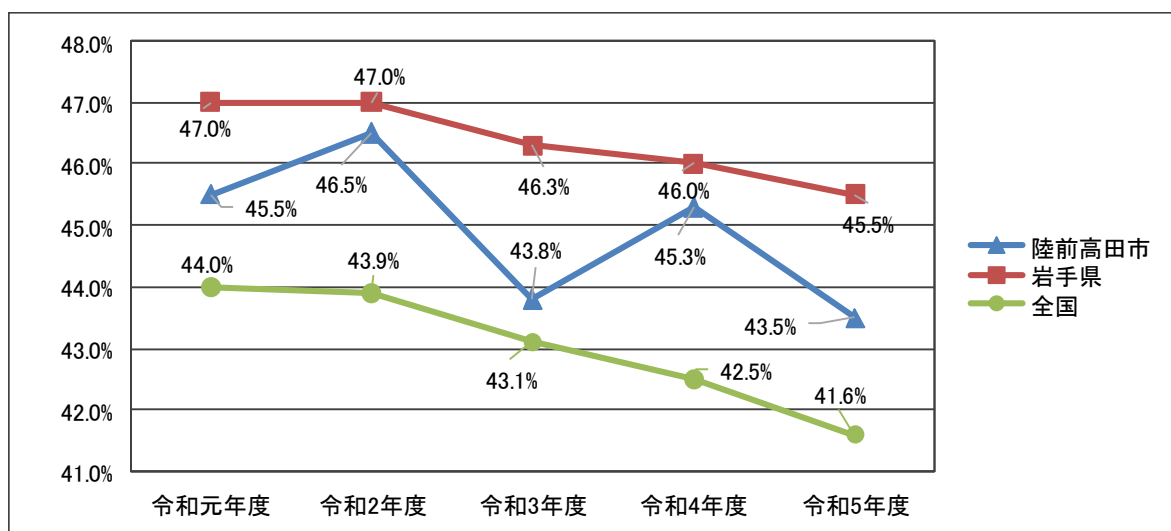
④ 飲酒

本市の飲酒頻度が毎日の人の割合は、全国と比較し、女性は低く、男性は高くなっています。また、1日の飲酒量が1合未満の割合は男女共に全国より低く、1合以上飲酒する人が多いことが分かります。

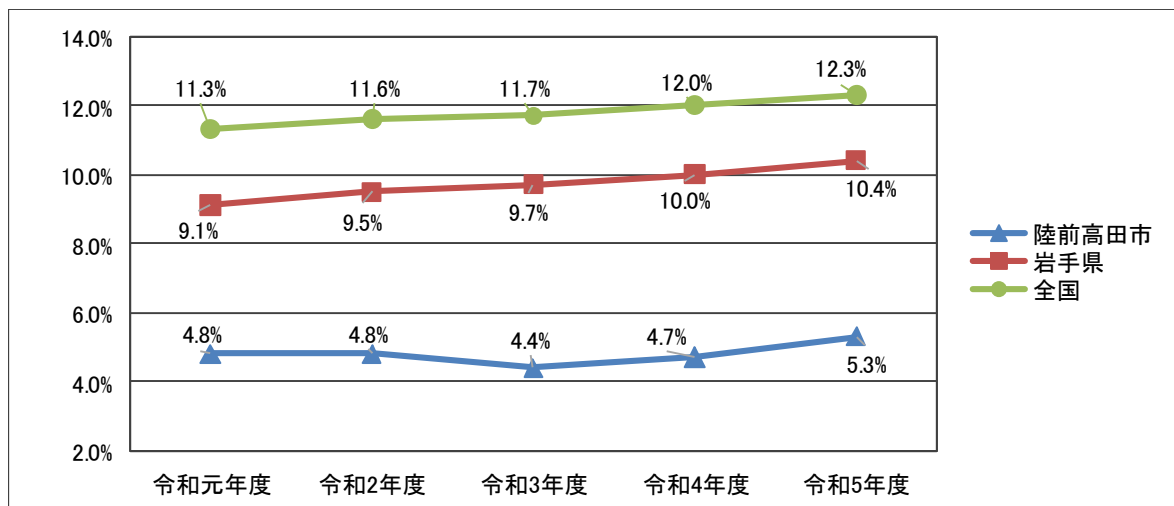
お酒に含まれるアルコール量や適量飲酒についての情報提供が課題です。

図 2 8 陸前高田市の飲酒頻度が毎日の人の割合（40～74歳）

【男性】



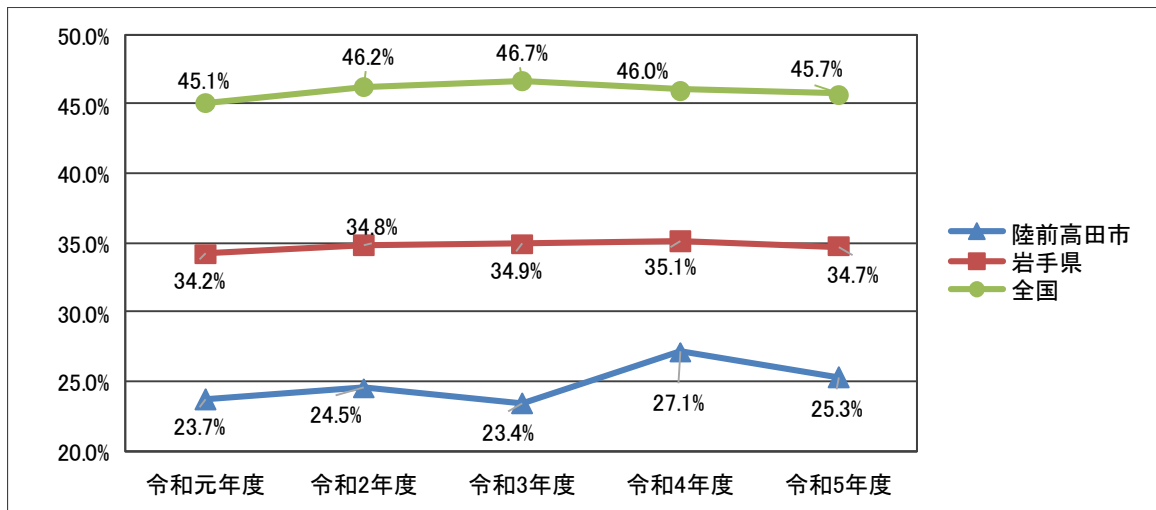
【女性】



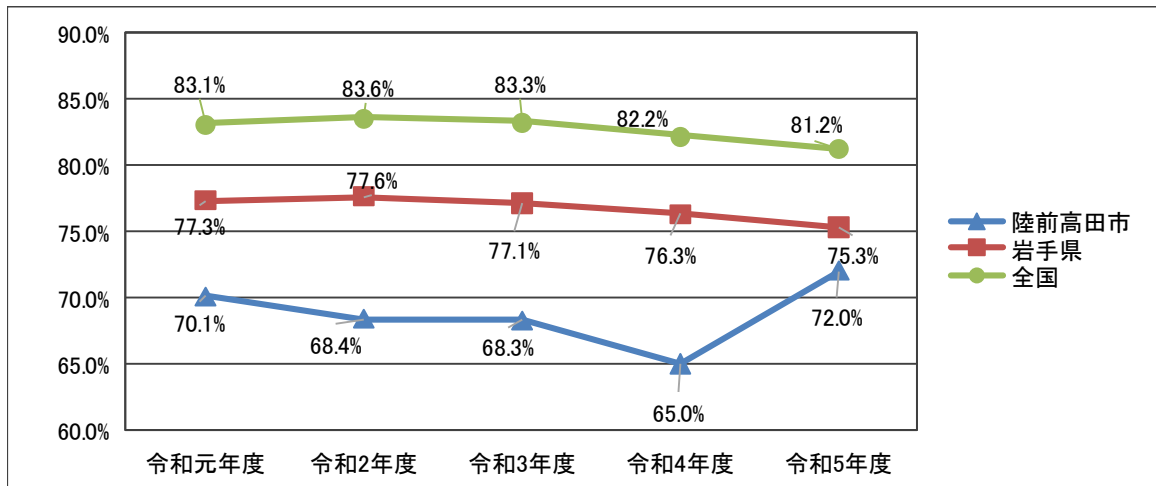
出典：KDBデータ

図 2 9 陸前高田市の 1 日の飲酒量が 1 合未満の人の割合（40～74 歳）

【男性】



【女性】



出典：K D B データ

お酒の適量について

お酒の適量は、年齢や体格、その日の体調等によって異なります。一般的に成人男性の場合、純アルコール量を 1 日 20 g 以内に抑えることを心がけるようにしましょう。

女性や高齢者の場合は、これより少ない量が目安となります。

お酒は、会話をしながら楽しく飲み、週 2 日以上は休肝日を設けましょう。

◆お酒に含まれる純アルコール量は下表のように換算します。

お酒の種類	ビール (中瓶 1 本 500ml)	清酒 (1 合 180ml)	ウイスキー ・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 (35 度) (1 合 180ml)	ワイン (1 杯 120ml)
純アルコール	20 g	22 g	20 g	50 g	12 g

※算出式：摂取量 (ml) × アルコール濃度 (度数/100) × 0.8 (アルコールの比重)

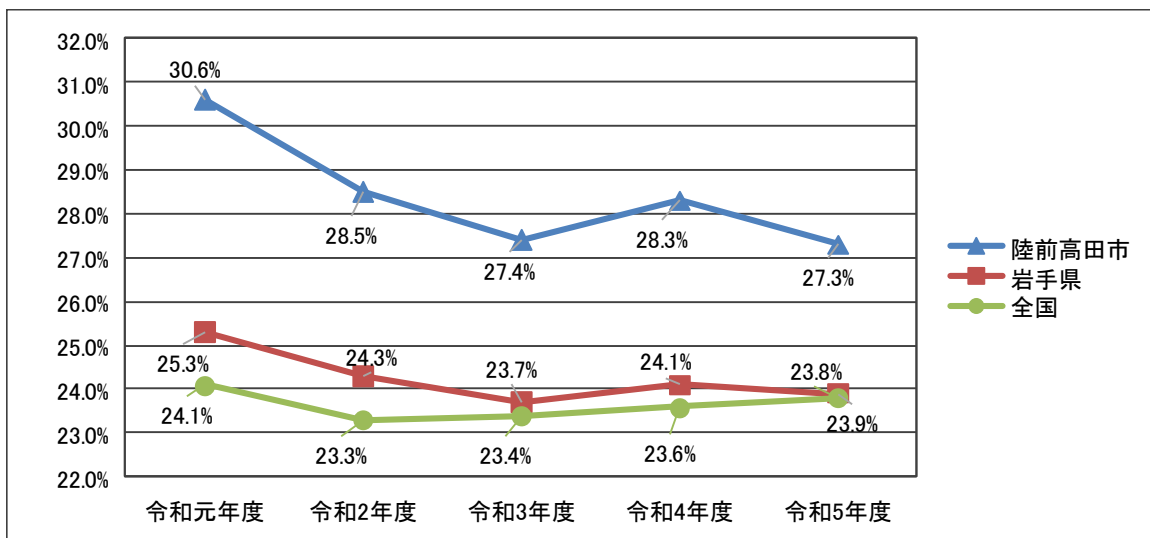
⑤ 喫煙

喫煙率は、全国と比較し、男性は高く、女性は低くなっています。喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（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効果があります。また、20歳未満の人や妊婦の健康への影響も大きく、受動喫煙の予防も必要です。

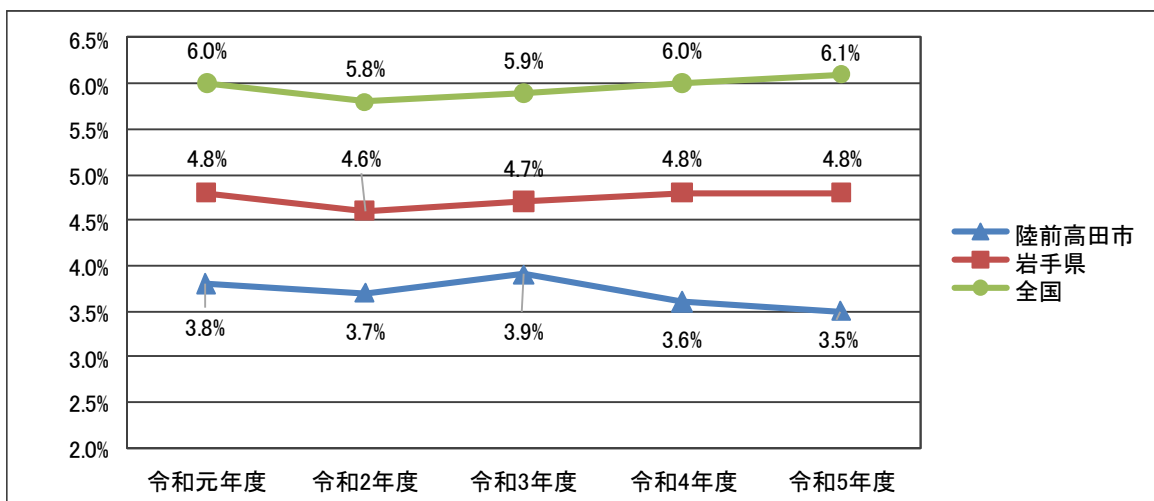
従来の紙巻たばこに加え、平成28年頃から急速に普及した加熱式たばこについても多くの種類の有害物質が含まれることが明らかになっており、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼすことが否定できないとされています。喫煙や受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発や禁煙支援が課題です。

図30 喫煙率（40～74歳）

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ

⑥ 歯・口腔の健康

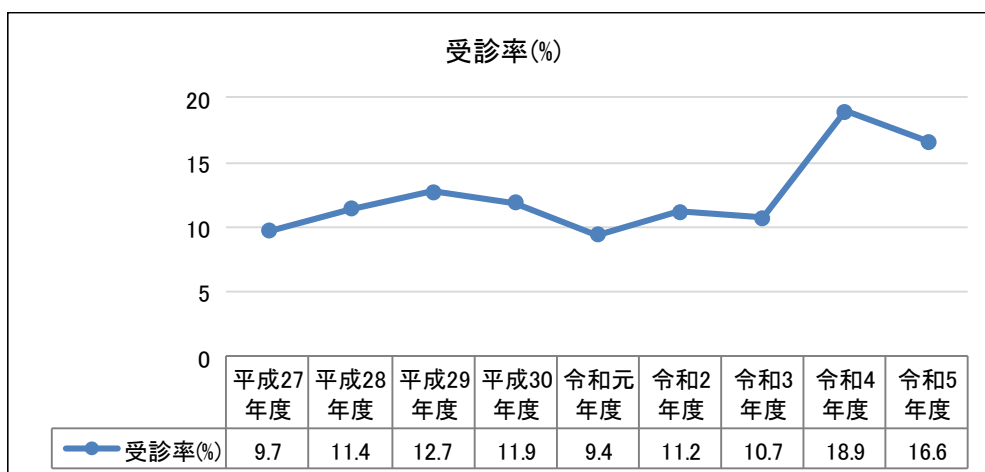
本市の成人歯科健診の受診率は、令和4年度から未受診者にはがきによる受診勧奨や市外歯科医院での健診に対し償還払いを開始したことから高く推移しています。

成人歯科健診の結果では、むし歯により治療が必要になった人が35.9%、歯周病の治療が必要になった人が61.4%であり、健診から治療につながることを期待できます。

かかりつけ歯科医院の有無をみると、定期的に健診を受けている人は、男性が29.4%、女性が38.2%で、かかりつけ医を持つてはいるものの、定期的に健診を受けるという習慣が少ない状況であり、日常的な口腔ケアと合わせ、定期的な健診の必要性を普及啓発することが必要です。

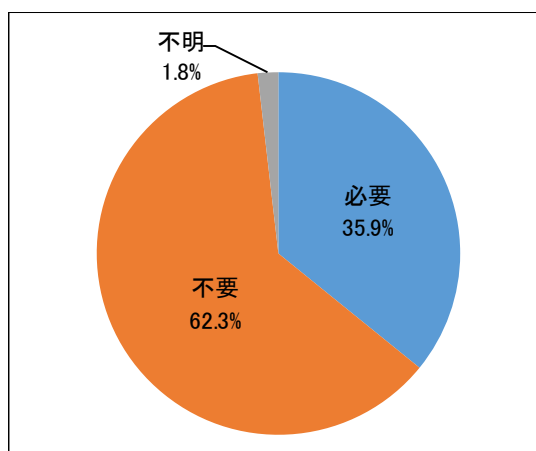
また、歯周病は咀嚼機能の低下につながり、オーラルフレイルや肺炎等、全身の健康にも影響します。食事や会話を楽しみ、自分らしい人生を送るためにも口腔の健康を普及啓発する必要があります。

図3-1 陸前高田市の成人歯科健診の受診率

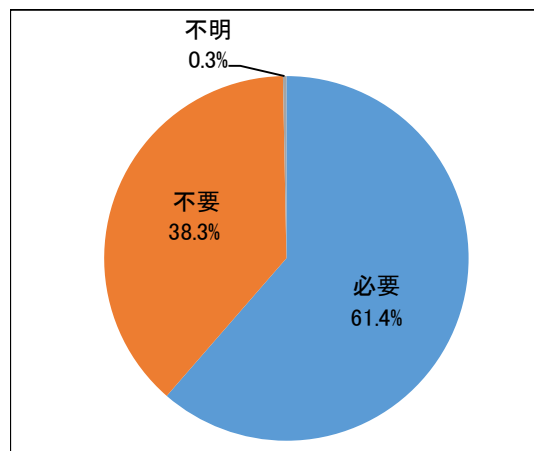


出典：陸前高田市歯科健診データ

図3-2 陸前高田市の成人歯科健診の結果（令和5年度）



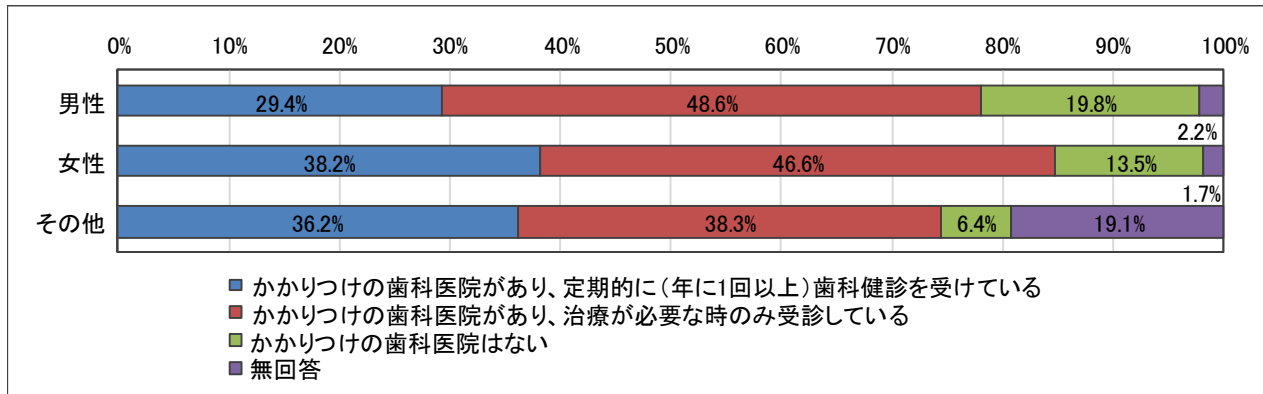
むし歯の治療が必要と診断された者の割合



歯周病の治療が必要と診断された者の割合

出典：陸前高田市歯科健診データ

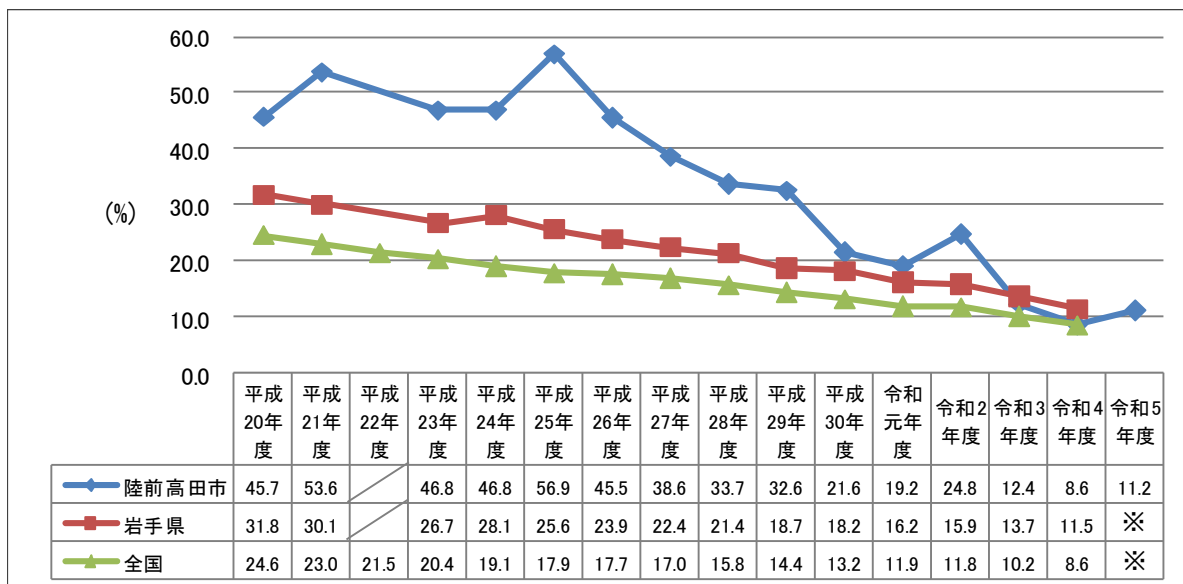
図 3 3 陸前高田市のかかりつけ歯科医院の有無の割合



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年）

子どものむし歯の有病率は、3歳児は全国、岩手県より高いところを推移していましたが、平成25年度をピークに年々減少しており、令和4年度には全国と同水準まで改善しています。小学4年生、中学3年生では、全国、岩手県と比較し、依然として高い水準を推移しています。成長とともに歯磨きや間食の管理が保護者から自己管理になっていくため、児童生徒が主体的に口腔の健康づくりを実践できるような知識の普及啓発が課題です。

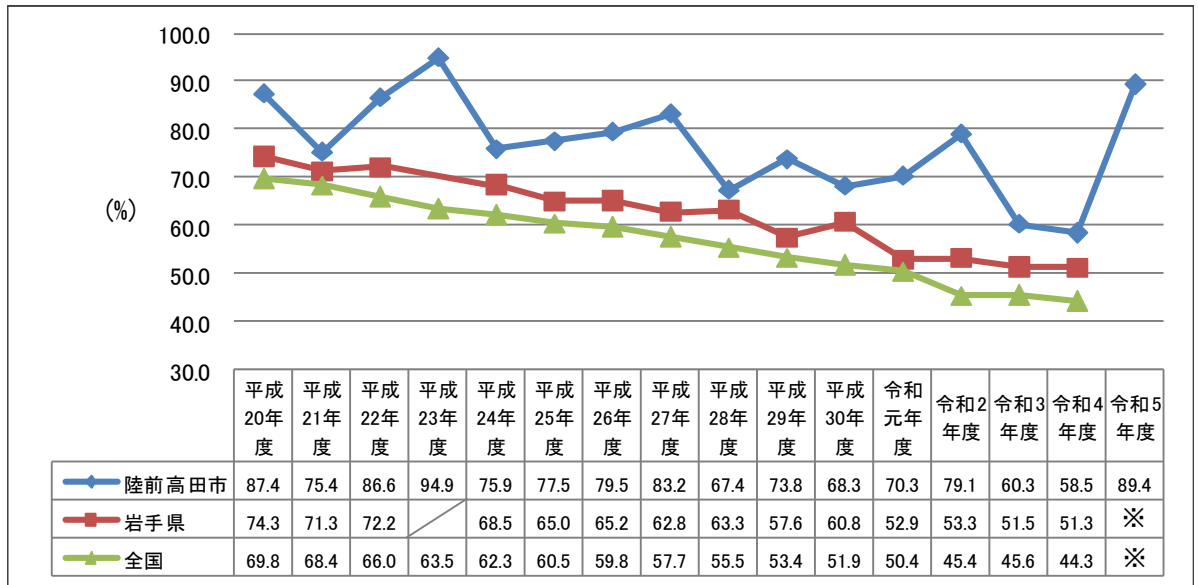
図 3 4 むし歯の有病者率（3歳児）



※全国及び岩手県の令和5年度データは、翌々年度公表

出典：陸前高田市歯科健診データ

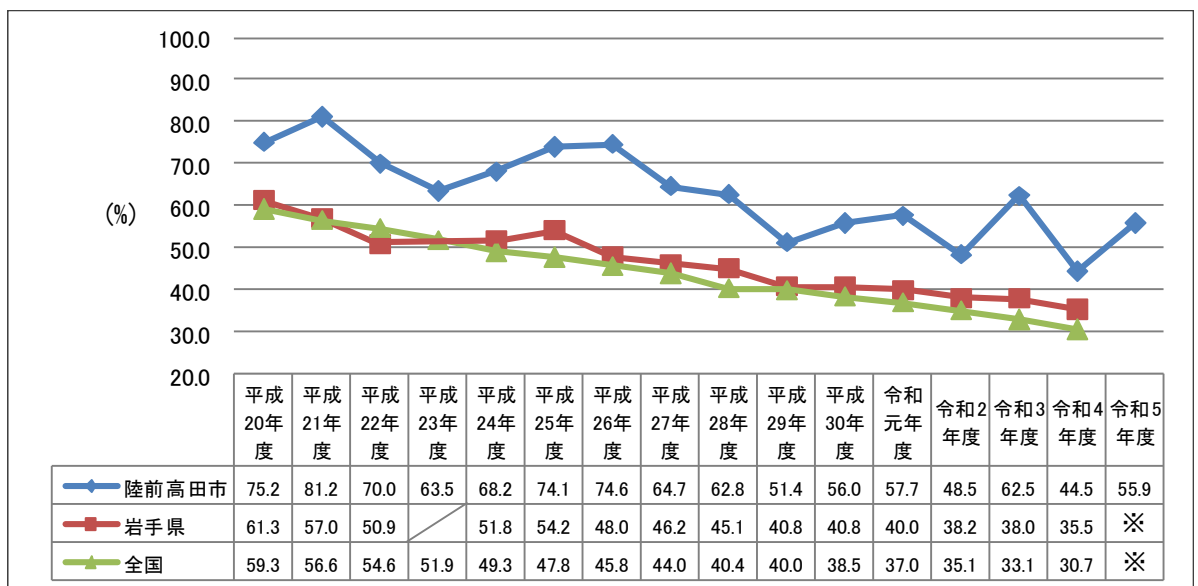
図35 むし歯の有病者率（小学4年生）



※全国及び岩手県の令和5年度データは、翌々年度公表

出典：陸前高田市歯科健診データ

図36 むし歯有病率（中学3年生）



※全国及び岩手県の令和5年度データは、翌々年度公表

出典：陸前高田市歯科健診データ

イ 生活習慣病の発症予防

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、本市は、該当者の割合が全国や岩手県と比較すると高く、増加傾向にあります。予備群は、男性は全国、岩手県と比較し同等に、女性は低くなってきていますが、これは予備群が該当者へと移行していると思込まれることから、予備群のうちから対策することが必要です。

表7 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）

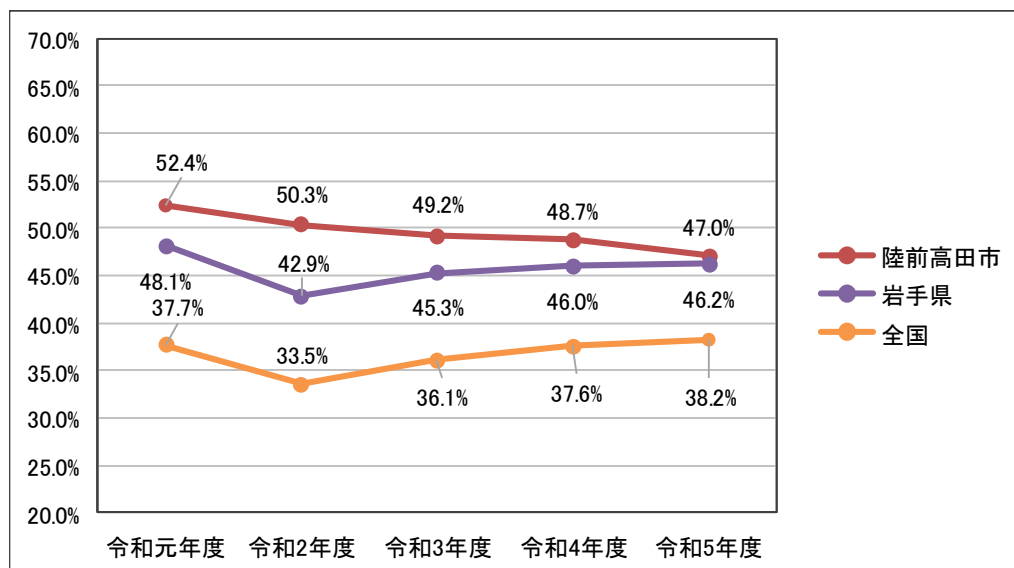
メタボ 該当者	総計			男性			女性		
	陸前高田市	岩手県	全国	陸前高田市	岩手県	全国	陸前高田市	岩手県	全国
令和元年度	20.5%	20.1%	19.0%	31.7%	31.1%	29.9%	12.0%	11.9%	10.4%
令和2年度	22.7%	21.4%	20.6%	35.8%	33.1%	32.3%	12.6%	12.6%	11.3%
令和3年度	23.9%	21.6%	20.3%	35.8%	33.1%	32.1%	14.7%	12.7%	11.0%
令和4年度	23.2%	21.6%	20.3%	36.1%	33.3%	32.0%	13.1%	12.6%	11.0%
令和5年度	23.0%	21.2%	20.2%	35.0%	33.7%	31.9%	13.4%	12.8%	10.9%

予備群	総計			男性			女性		
	陸前高田市	岩手県	全国	陸前高田市	岩手県	全国	陸前高田市	岩手県	全国
令和元年度	12.4%	11.4%	11.1%	20.0%	17.4%	17.7%	6.6%	6.8%	6.0%
令和2年度	12.4%	11.6%	11.5%	20.5%	17.9%	18.1%	6.1%	6.7%	6.2%
令和3年度	10.8%	10.9%	11.4%	18.5%	16.8%	18.1%	4.8%	6.3%	6.1%
令和4年度	10.2%	10.8%	11.2%	17.5%	16.9%	17.9%	4.5%	6.1%	5.9%
令和5年度	10.2%	10.7%	11.2%	16.2%	16.7%	17.8%	5.4%	6.0%	5.9%

出典：KDBデータ

本市の特定健康診査の受診率は、全国や岩手県と比較すると高くなっていますが、経年では減少傾向となっています。健康診査を受診することで、自身の健康状態を知り、生活習慣病の予防や早期発見につながることから、受診率を向上させることが課題です。

図37 特定健康診査の受診率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」、陸前高田市の保健事業

ウ 地区の特性を活かした健康づくり

本市は、11地区にコミュニティ推進協議会が設立されており、その地域のまちづくりの中核として、住民主体のまちづくりが進められるとともに、市民一人ひとりが互いに支え合いながら、地域力を育んできました。その強みを生かし、市民、関係団体、行政が地域の健康課題について一緒に考え、協働で健康づくりの取組を実施します。

地域と取り組む健康づくり

◆地区の健康状態を知ろう

特定健康診査等の結果を地区ごとに分析し、保健推進員や民生委員等と共有し、データをもとに生活習慣の改善や健康づくりの取組について、情報交換をしています。

◆健康教室の開催

健康課題や地域の要望を考慮し、保健推進員が企画しています。成人教室や地域行事等と合同開催することもあります。

◆地区健康まつりの開催

令和5年度から市内11地区コミュニティセンター単位で、健康づくり推進協議会、保健推進員、食生活改善推進員、コミュニティ推進協議会等が企画し、県立高田病院、社会福祉協議会、保育機関、老人クラブ等の関係機関の協力のもと、開催しています。



地区健康まつりの様子

(2) 「みんなで取り組む私の健康づくり」の目標

- ア 自らの健康状態を把握できる機会の確保
- イ 生活習慣病予防への取組
- ウ 地域の特性を踏まえた市民と協働の健康づくりの推進

(3) 市の取組

ア 自らの健康状態を把握できる機会の確保

- ◇ 各種健康診査や受診勧奨の実施、健康診査結果説明会の開催

【健康診査の種類】

健康診査の種類	対象者
若年者健康診査	20歳から39歳までの者
特定健康診査	40歳から74歳までの市国民健康保険加入者
高齢者健康診査	後期高齢者医療保険加入者
健康診査	40歳以上の生活保護受給者

- ◇ 地区健康まつりや健康教室、市開催のイベントにおける健康に関する各種測定の実施
イベントでの体組成測定等の各種測定の実施は、健康への意識を高めるきっかけとなるだけでなく、普段健康を意識していない無関心層にもアプローチすることができる有効手段となります。

イ 生活習慣病予防への取組

◇ 健康教室の開催

生活習慣病、運動、栄養等の情報を得る場として、各地区の保健推進員とともに開催します。また、幼少期から望ましい生活習慣を学ぶため、保育所（園）や学校で健康教室を開催します。

ウ 地域の特性を踏まえた市民と協働の健康づくりの推進

◇ 地区健康まつりの開催

保健推進員や食生活改善推進員、コミュニティ推進協議会等、地域の団体や事業所と協働で健康づくりに関する取組を実施します。

(4) 個人・家庭の取組

- ◇ 健康教室や健康診査受診で健康状態を把握しましょう。
- ◇ 栄養バランスを考えながら１日３食食べましょう。
- ◇ 今より１０分多く、自分にあった運動を楽しみましょう。
- ◇ 睡眠で休息をとりましょう。
- ◇ 飲酒は１日１合未満にし、休肝日を作りましょう。
- ◇ 禁煙や分煙に取り組みましょう。
- ◇ かかりつけ歯科医院を持ち、定期健診を受けましょう。

(5) 地域・学校・団体等の取組

- ◇ 保育施設や学校等で運動習慣や食生活等、健康的な生活習慣の普及に取り組ましよう。
- ◇ 栄養バランスに気を付けた食事や食材提供を推進しましょう。
- ◇ 禁煙や分煙を進めましょう。

2 人と人とのつながりで元気になる環境づくり

(1) 現状と課題

ア こころの健康

令和6年度に「陸前高田市民の健康づくりに関する調査」を実施しました。

調査対象者	令和6年4月1日時点の陸前高田市住民基本台帳より抽出した、年度末年齢で20歳以上の市民
調査期間	令和6年4月12日～4月30日
調査方法	令和6年度各種検診の申し込み通知に調査書を同封し、全世帯に郵送。検診の申し込みと併せ返信用封筒による郵送またはインターネットのいずれかにより回答。

回答状況	配布数 (人)	有効回答数 (人)	有効回答率 (%)
陸前高田市民の健康づくりに関する調査	15,507	5,104	32.9
(うち郵送による回答数)		(4,920)	
(うちインターネットによる回答数)		(184)	

調査結果からK6合計点の割合をみると、「0～4点」の人が68.5%、「5～12点」の人が27.5%、「13点以上」の人が4%となり、約30%の人が中程度から高程度の心理的な苦痛を抱えていることがわかります。男女別でみると、5点以上の割合は、女性の方が多く、女性の方がストレスを抱えている状態であることがわかります。

こころの健康には、支え合いや交流の場が必要であり、こころの健康を維持及び向上するために「はまかだ運動」の普及と集いの場の創出が必要です。

※ K6とは、心理的な苦痛やストレスの程度を測定するための6項目からなる質問票で、主にうつ病や不安障害のスクリーニングに用いられます。質問は、30日間に感じたストレスや精神的な負担を評価するもので、それぞれの質問に対して0点（全くない）から4点（いつも）までの5段階で回答します。

【K6質問票】

	全くない	少しだけ	時々	たいてい	いつも
神経過敏に感じた	0	1	2	3	4
絶望的だと感じた	0	1	2	3	4
そわそわ、落ち着かなく感じた	0	1	2	3	4
気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じた	0	1	2	3	4
何をするのも骨折りだと感じた	0	1	2	3	4
自分は価値のない人間だと感じた	0	1	2	3	4

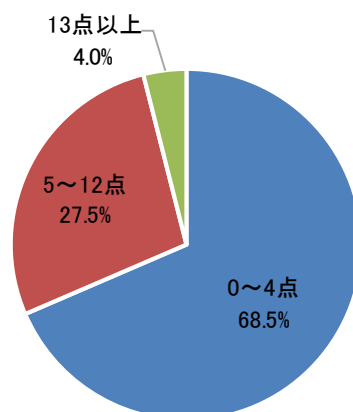
- ・ 0～4点：心理的な苦痛は低く、特に問題はないと考えられます。
- ・ 5～12点：中程度の心理的な苦痛があり、うつや不安のリスクがやや高い可能性があります。
- ・ 13点以上：高度な心理的な苦痛があり、うつ病や不安障害の可能性が高く、詳細な評価や専門的なサポートが推奨されます。

図38 陸前高田市のK6の合計点の割合（成人）

K6 評価結果

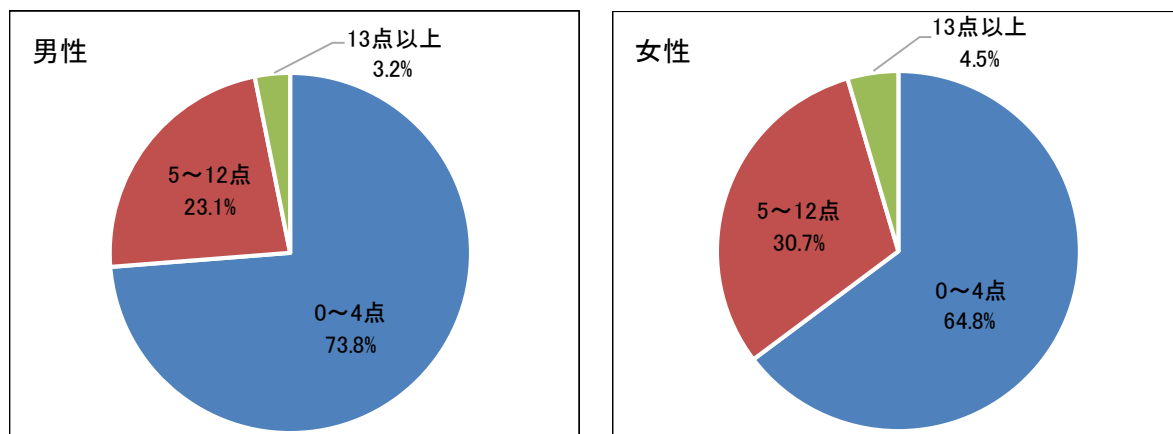
単位：人

0～4 点	3,497
5～12 点	1,405
13 点以上	202
合計	5,104



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

図39 陸前高田市のK6の合計点の割合（男女別）（成人）



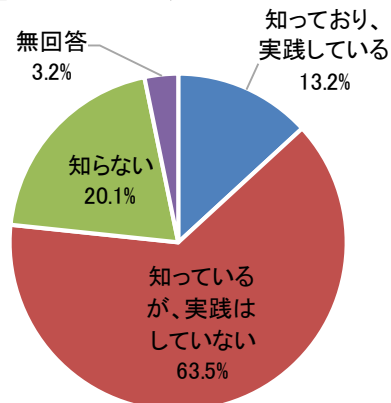
出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

はまかだ運動を知っていますかとの問いに対して「知っているが、実践はしていない」と回答した人は、63.5%います。

図40 「はまってけらいん かだってけらいん運動」を知っていますか

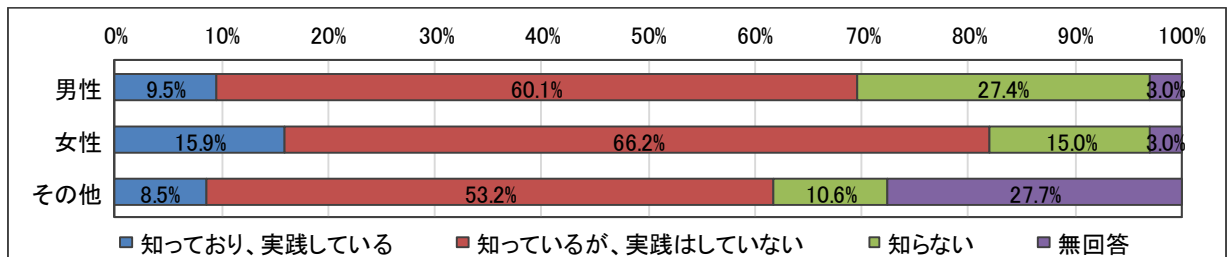
単位：人

	男性	女性	その他	合計
知っており、実践している	201	467	4	672
知っているが、実践はしていない	1,275	1,942	25	3,242
知らない	582	439	5	1,026
無回答	64	87	13	164
合計	2,122	2,935	47	5,104



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

図 4 1 「はまってけらいん かだってけらいん運動」を知っていますか（男女別）



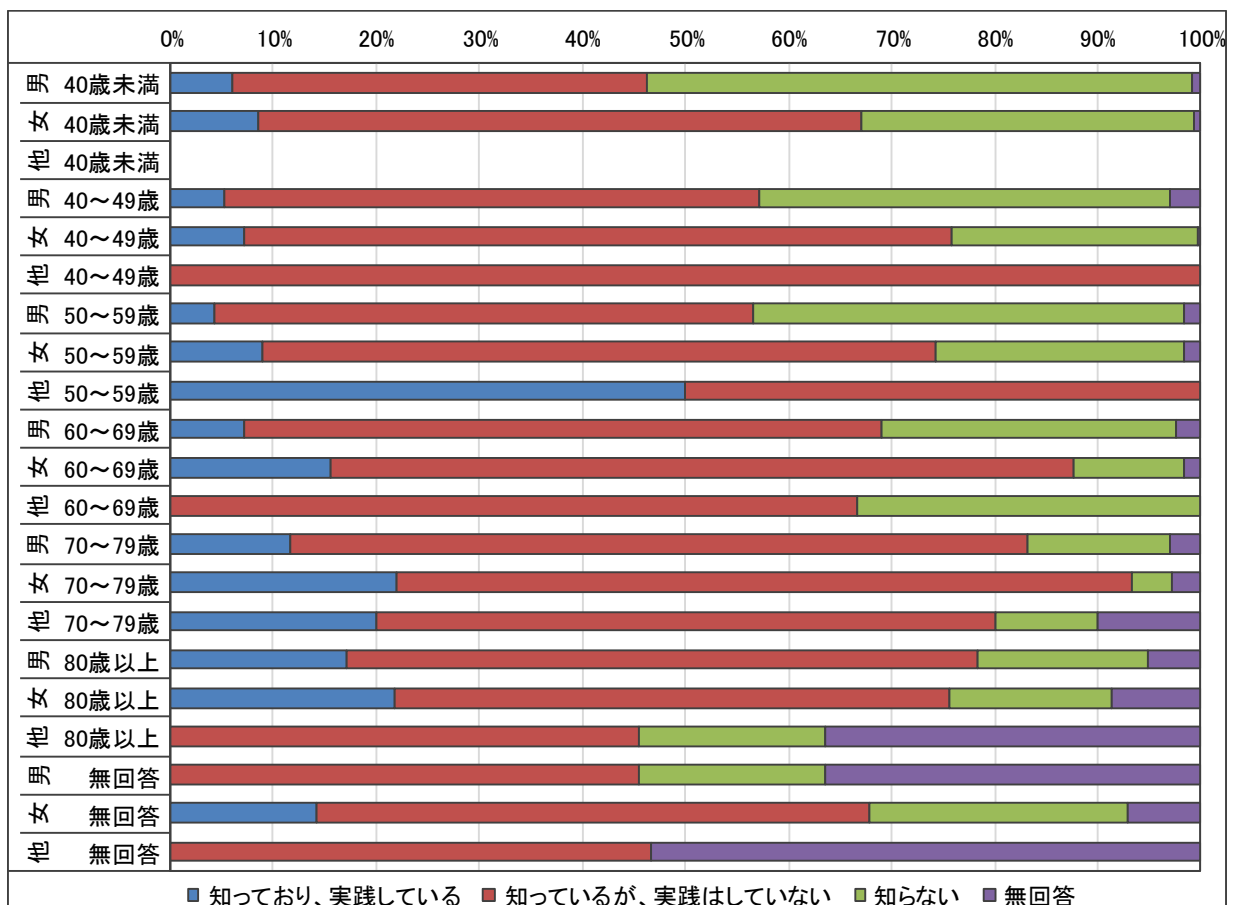
出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和 6 年度）

運動自体の認知度はあるものの、普段の何気ない会話が「はまかだ運動」に結びつくことを知らない傾向にあります。年代別にみると、「知っており、実践している」という回答は、60代以上の女性が高い傾向にあり、特に70代、80歳以上の20%以上が「はまかだ運動」を実践していると回答しています。

一方で、「知らない」と回答する人の割合が男女共に50代以下が高い傾向にあり、40歳未満の男性の50%以上が「知らない」と回答しています。

人と人とのつながりで元気なまちづくりを行うためには、男性や若い世代に周知を図ることが課題です。

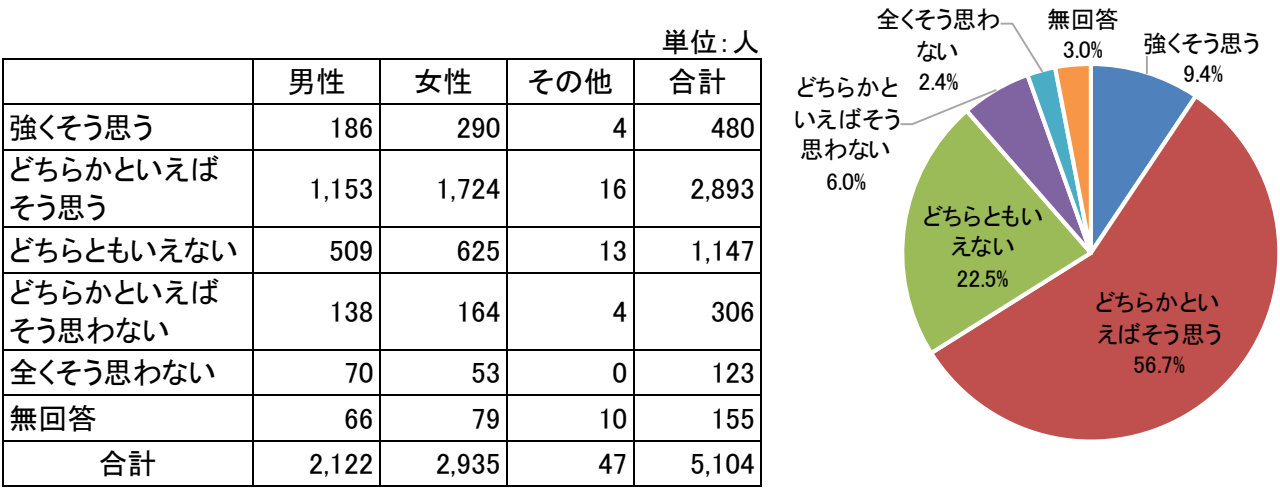
図 4 2 「はまってけらいん かだってけらいん運動」を知っていますか（年代別）



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和 6 年度）

まわりの人々はお互いに助け合っていると思いますかとの問いに対して「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合は、56.7%と最も高くなっており、「強くそう思う」と回答した人と合わせると66.1%の人が助け合っていることについて実感しています。

図 4 3 まわりの人々はお互いに助け合っていると思いますか

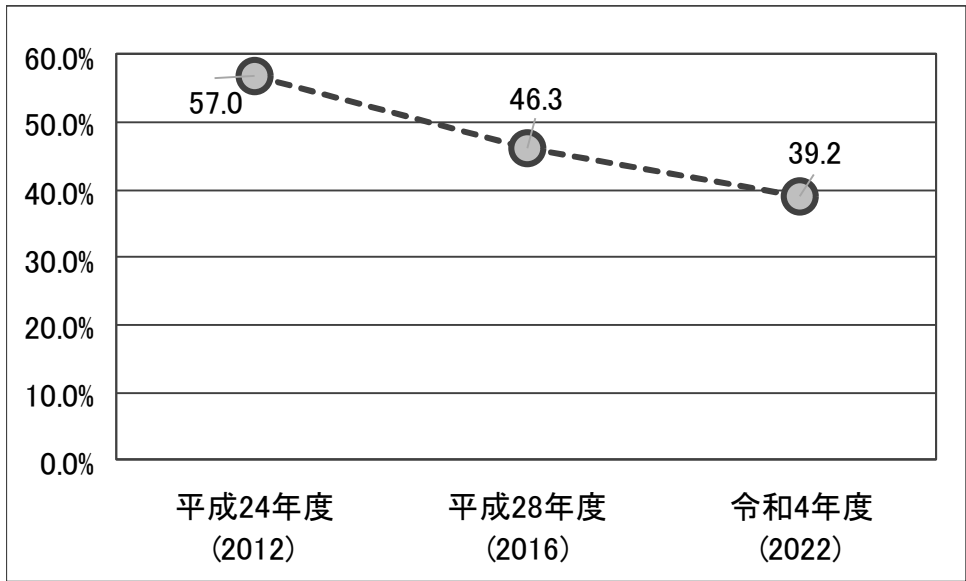


出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和 6 年度）

岩手県のデータでは、地域の人々はお互いに助け合っていると思う者の割合は、平成 2 4 年の 5 7 . 0 % から減少傾向にあります。本市は、平成 2 9 年度の「健康りくぜんたかた 2 1 プラン第 2 次」の中間評価値では 6 8 . 6 %、令和 6 年度の調査で 6 8 . 2 % と岩手県より高く推移しています。

本市における地域のつながりの強さが、元気になるまちづくりを推進する上で強みと考え、助け合う関係性の構築及び維持を目指します。

図 4 4 地域の人々はお互いに助け合っていると思う者の割合（岩手県）



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

家庭以外の交流の場にどの程度参加していますかという問いに対して、「年に数回参加している」と回答した人の割合が40.6%と最も高くなっています。50代から年代が上がるにつれ、週に1回以上または月に1回以上参加している人の割合が増加傾向にあります。性別年代別にみると、「週1回以上参加している」と回答した人は、80歳以上の男女に多い一方、「参加していない」と回答した人も多く、交流の場への参加状況は二極化しています。

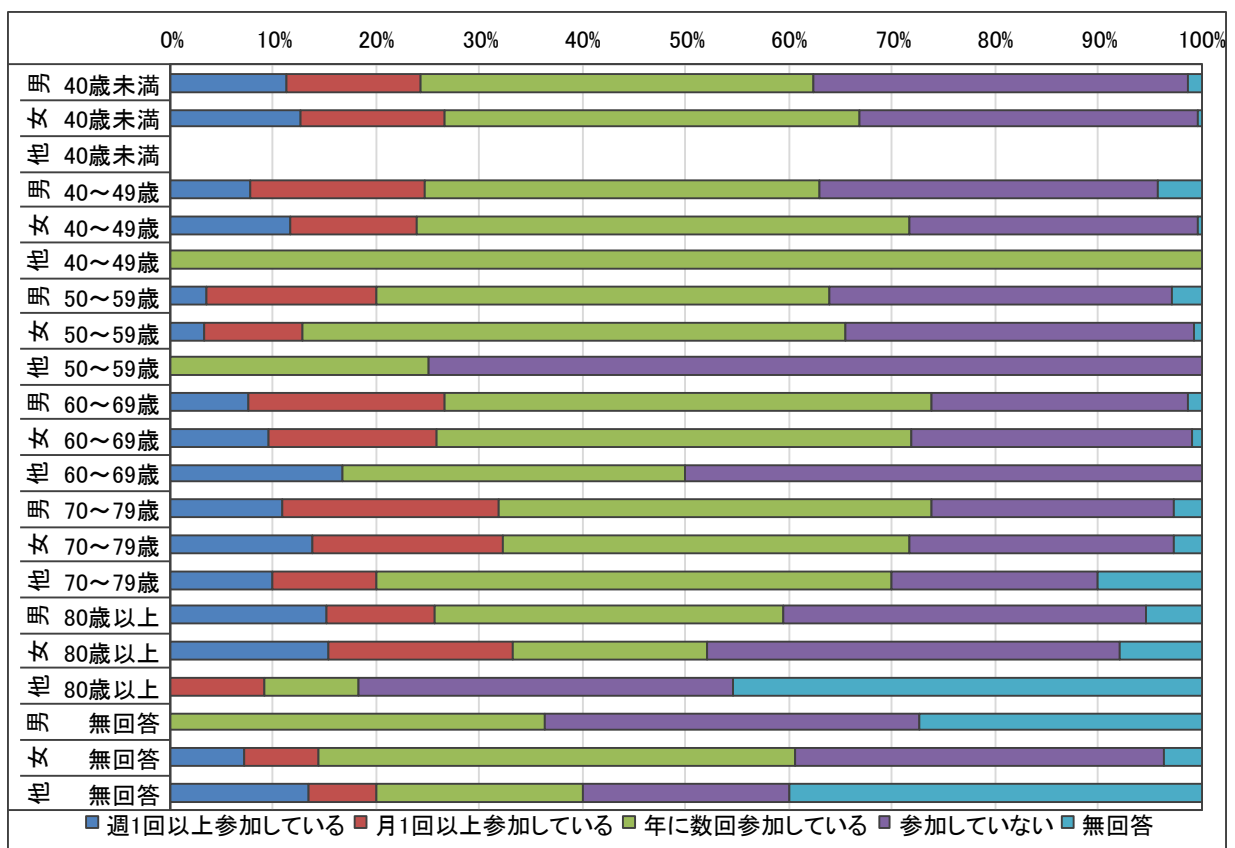
周りの人々と助け合ったり、地域活動に参加して交流をすることが地域の習慣としてあり、意識せずとも「はまかだ運動」が実践できていますが、加齢とともに交流の場へ行く手段がなく、つながりや居場所、役割が減少した人等への対策が課題です。

図4-5 家庭以外の交流の場にどの程度参加していますか



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

図4-6 家庭以外の交流の場にどの程度参加していますか（性別年代別）（成人）



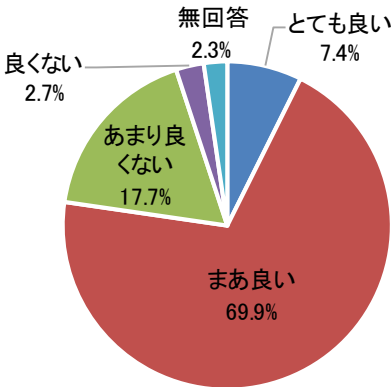
出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

現在の健康状態はいかがですかという問いに対し、男女年代別でみると「とてもよい」と回答した人は、男女共に40歳以上は低くなっています。また、「あまり良くない」「良くない」と回答する人が男女共に70歳以上で多くなっています。

自分自身の健康に関する評価を主観的健康感といい、研究では、「自分自身が健康である」と思う主観的健康感が高いと、疾患の有無に関わらず、長寿であることが明らかにされています。主観的健康感是要介護状態との関連も指摘されているため、「あまり良くない」「良くない」と回答した人が、楽しみや生きがいを見つけたり、人との交流や地域活動を通して、主観的健康感を高める必要があります。

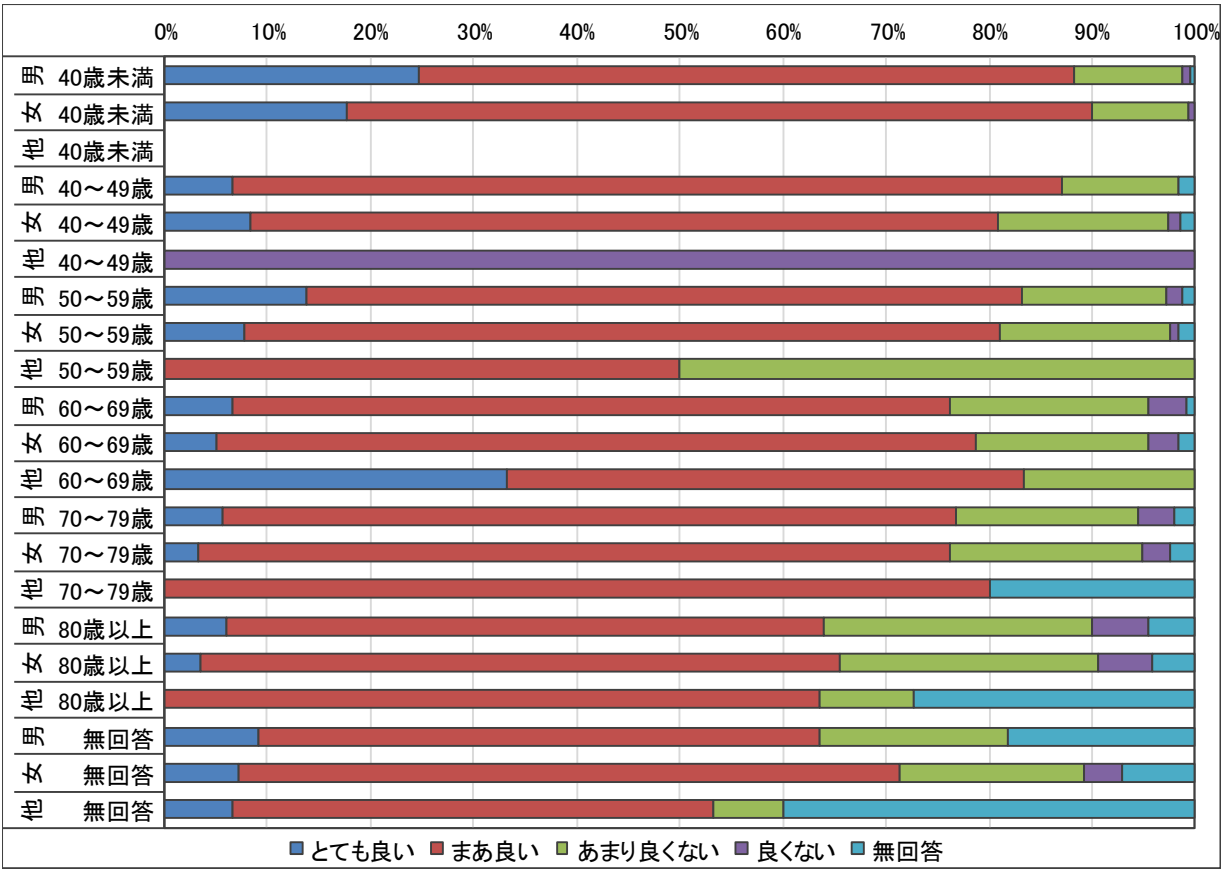
図4-7 現在の健康状態はいかがですか（40歳以上）
単位：人

	男性	女性	その他	合計
とても良い	192	181	3	376
まあ良い	1,452	2,091	27	3,570
あまり良くない	372	525	5	902
良くない	64	74	1	139
無回答	42	64	11	117
合計	2,122	2,935	47	5,104



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

図4-8 現在の健康状態はいかがですか（男女年代別）



出典：陸前高田市民の健康づくりに関する調査（令和6年度）

イ 自然に健康になれる環境

健康づくりについて、個人が意識して取り組むことは大切ですが、意識せずとも健康になれるよう、誰もが自然に健康になれる環境づくりを仕掛けていきます。

① 食環境

本市の現在の取組として、市内のスーパーや国保診療所等で適塩、野菜を活用したレシピの配布を行っています。また、市広報への適塩や野菜・ヘルシーレシピ等の掲載、さらに、食生活改善推進員が、いわて適塩・減塩の日に合わせて適塩レシピの配布を行うなど、市民が日常的に減塩や野菜摂取を意識できる環境づくりを推進しています。

今後は、スーパー等において、減塩食品や健康に配慮した食品にわかりやすいマークをつけることや、食事バランスが整う食事例の情報提供を行うなど、市民が手軽に食品を選びやすい仕組みづくりが必要です。また、地産地消の視点も取り入れ、学校、飲食店、農家、地域と連携して、地元食材の魅力を発信しながら、野菜の摂取や減塩等、健康的な食事の選択を促す環境づくりを整えることも必要です。

② 運動環境

適度な身体活動は健やかな人生のために不可欠ですが、全国的に身体活動は減少傾向にあります。本市においても、自動車を使用する人が多いこと、インターネットの普及により買い物や娯楽が家でも楽しめるようになったこと等で、身体活動は減少傾向にあります。

身体活動は、生活活動と運動に分けられ、個人の努力だけではなく、地域社会・職場・学校等において、自然に運動ができる環境を整えることが必要です。

③ 受動喫煙防止の環境

非喫煙者でも、受動喫煙による健康への影響が大きいことから、公共施設や公共的空間、職場や家庭における受動喫煙防止対策を一層推進する必要があります。また、加熱式たばこについても受動喫煙による健康への影響について普及啓発が必要です。

ウ 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日に発生した震災は、本市に甚大な被害を与え、強いストレスや生活環境の変化等で健康状態に影響があったことから、一人ひとりに寄り添う健康づくり活動が必要でした。本市では震災直後から、一貫して「見える被災」と「見えない被災」を意識し、将来起こりうる「見えない孤立」も想定し、誰一人取り残さない健康づくりを短期的な視点だけではなく、中長期的な視点で推進してきました。その中核的な取組となっているのが「はまかだ運動」です。

令和2年1月から続いた新型コロナウイルス感染症流行下では、流行初期から感染不安によるつながりの断絶があり、身体活動の低下や孤立、フレイル等の健康課題が浮き彫りとなりました。

災害時や感染症流行時においても心身の健康を保持するためには、地域や社会とつながりが重要であることから、平時から地域や社会とつながり、人と交流する環境の整備が必要です。

(2) 「人と人とのつながりで元気になる環境づくり」の目標

- ア 市民の集まる場の創出
- イ 地域の中で運動できる機会や場所の創出
- ウ 減塩やバランスの良い食事を選択できる環境の整備
- エ 受動喫煙防止への取組

(3) 市の取組

ア 住民の集まる場の創出

- ◇ はまかだスポットの増加
健康づくり活動のほか、趣味の集まり等、交流の場をはまかだスポットとして認定し、はまかだマップに掲載することで新たなつながりを生み、その活動が継続することを支援します。
- ◇ はまかだ健康ポイントの活用拡大
ポイント対象事業を健康診査や健康教室等への参加以外にも拡大するとともに、特典の種類やスマートフォンを活用したポイントの付与等、参加しやすい工夫をします。
- ◇ 集まる場への移動方法の周知
社会福祉協議会の移動支援やモビタ等、移動に係る利用できるサービスについて周知を強化します。また、徒歩でも参加できる距離での集まりの場を創出していきます。

イ 地域の中で運動できる機会や場所の創出

- ◇ 運動教室の開催
運動の大切さや自宅でもできる体操等について教室を開催します。
- ◇ 個人が選択できる多種多様な運動メニューの提供
ノルディックウォーキング、玄米ニギニギ体操のほか、各種ニュースポーツ等、運動を体験したり、継続的に参加できる機会を増やし、個人の選択の幅を広げます。
- ◇ 運動グループの養成及び育成
地域における運動の普及活動をする団体を養成及び育成し、地域での活動の場を広げます。
- ◇ ウォーキングしやすい環境を整える
地域でウォーキングが楽しめるように関係機関と連携し、歩きやすく継続できる環境を整えます。

ウ 減塩やバランスの良い食事を選択できる環境の整備

- ◇ 地域における普及啓発
減塩・適塩への意識向上のため、食生活改善推進員と協働してスーパー等で適塩レシピの配布や、地区で開催する栄養教室で適塩レシピの調理または試食を行います。
- ◇ 食生活改善推進員の養成と育成
食に関して学んだ知識を自らが実践するとともに、その効果を家庭や地域に広めることで、市民が健康的な食生活が実践できるよう支援する人材の養成・育成を行います。

エ 受動喫煙の防止への取組

- ◇ 禁煙・分煙の普及啓発
喫煙は生活習慣病やがんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）との関連が指摘されています。加熱式たばこにおける影響についても普及啓発していきます。

(4) 個人・家庭の取組

- ◇ 地域の人々とのつながりを持ちましょう。
- ◇ 地域の集まりやイベント等に参加し、交流を深めましょう。
- ◇ スーパーやコンビニエンスストアでの食品選びを工夫しましょう。
- ◇ 禁煙や分煙に取り組みましょう。

(5) 地域・学校・団体等の取組

- ◇ 飲食店や商店街は行政と連携し、健康なまちづくりを進めていきましょう。
- ◇ 保育施設や学校で相談先や人とのつながりの大切さを伝える機会を持ちましょう。
- ◇ 受動喫煙の防止を推進しましょう。
- ◇ 「はまかだ運動」を推進しましょう。

はまかだ運動の見える化

◆ はまかだスポット

はまかだできる場所や活動のこと。サークル等のスポット登録団体が登録証明書を申請すると、各地区コミュニティセンターの使用料が免除されます。活動費の負担軽減を図ることにより、活動しやすい環境を整えます。

◆ はまかだマップ

はまかだスポットを示した地図のこと。町ごとの紙版地図と市全域のWEB版の地図があります。スポットを知るきっかけになり、新たなつながりが生まれることが期待されます。

＜はまかだマップ＞



◆ はまかだ交流会

令和4年度から年に1回開催。健康づくり表彰式や介護予防自主グループ活動発表会、こころの健康講演会、AIDS文化フォーラム in 陸前高田をあわせて開催するとともに、はまかだ運動推進会議参加団体を中心となってブース出展をしています。市内外の人達が交流し、より元気になれる機会となっています。

＜はまかだ交流会の様子＞



3 多様性を踏まえた健康なまちづくり

多様性とは、一つの集団の中に年齢、性別、セクシャリティ、人種、経験、趣味・嗜好、疾病や障がいの有無、宗教、価値観等が異なる人が存在している状態で、その個性が認められることを意味します。そのためには、「対話」が不可欠です。相手の意見や考えを自分の考えに変えようとするのではなく、相手の考えを知る手段として「対話」を用います。

ひきこもりと「対話」

- ◆ 対話（dialogue）とは、面と向かって、声を出して、言葉を交わすこと。
- ◆ 思春期問題の多くは「対話」の不足や欠如からこじれていく。
- ◆ 議論、説得、正論、叱咤激励は「対話」ではなく「独り言」である。
独り言（monologue）の積み重ねが、しばしば事態をこじらせる。
- ◆ 外出させたい、仕事に就かせたい、といった「下心」は脇において、
本人の言葉に耳を傾ける。
- ◆ 基本姿勢は相手に対する肯定的な態度。
肯定とは「そのままでもいい」よりも、「あなたのことをもっと知りたい」
- ◆ 対話の目的は「対話を続けること」。
相手を変えること、何かを決めること、結論を出すことではない。

出典：斎藤環 「オープンダイアログとは何か」（医学書院）

新型コロナウイルス感染症対策におけるマスクの適切な使用は、様々な効果がある一方で、マスクを着用することで、顔の半分が隠され、その結果、対話が進まない可能性があることも考慮する必要があります。

様々な事情に考慮しながら「対話」を続けることで、住民、地域、関係機関、行政の相互理解を図り、協働による健康なまちづくりを推進します。

「対話」をする上で気をつけたいこと

- ◆ 正解依存症にならないようにする

正解依存症とは、自分なりの「正解」を見つけると、その「正解」を疑うことができないだけでなく、その「正解」を他の人にも押し付ける、自分なりの「正解」以外は受け付けられない、考えられない病んだ状態

出典：ヘルスプロモーション推進センターオフィスいわむろ 代表・医師 岩室紳也氏作成

斎藤 環 氏

精神科医。専門は思春期・青年期の精神病理学、「ひきこもり」の治療・支援ならびに啓蒙活動。著書に「オープンダイアログとは何か」、「社会的ひきこもり」、「中高年ひきこもり」、「世界が土曜の夜の夢なら」、「『社会的うつ病』の治し方」ほか多数。

岩室 紳也 氏

ヘルスプロモーション推進センターオフィスいわむろ代表・医師。陸前高田市ノーマライゼーション大使のひとりであり、臨床医としてHIV/AIDS患者の診療をする一方で公衆衛生医として感染症予防対策に取り組んでいる。著書に「よくわかるオチンチンの話」、「イマドキ男子をタフに育てる本」、「性感染症を知ろう」ほか多数。

(1) 現状と課題

ア 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、子どもの健やかな成長及び発達を支えるとともに、よりよい生活習慣を形成できるよう健康づくりを推進することが必要です。また、こころの健康づくりに欠かせない相談し合える人や社会とのつながりを築いていくための支援も必要です。

イ 高齢者の健康

高齢化が進む中で、健康な高齢者が多いことが地域社会の活性化につながることから、介護予防対策が重要であり、集まりやすい環境の整備や通いの場である「はまかだスポット」へ足を運び、人とのつながりを強化していくことが必要です。

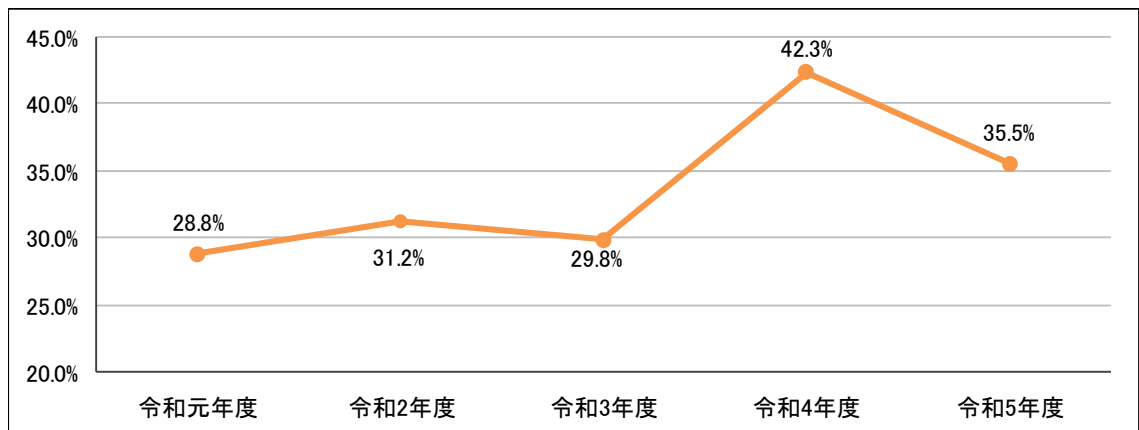
ウ 女性の健康

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・障害等の様々な健康課題を抱えています。

若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量の減少のほか、低出生体重児出産のリスク要因であり、次世代の健康の観点から、適正体重を維持することが必要です。

さらに、骨粗しょう症は、骨の代謝バランスが崩れてもろくなる状態ですが、自覚症状がないことが多く気付くことが難しいため、自身の状態を知る機会が必要です。

図 4 9 陸前高田市の骨粗しょう症検診の受診率（40歳からの5歳刻みの女性）



出典：陸前高田市の保健事業

エ 子育て世代の健康

自身の健康の重要性は理解していても、毎日の家事や子育て、仕事等の日常の生活を維持することが優先され、心身の健康を保てなくなることがあります。

子育ての悩みは、子どもの健康や発達、教育や経済的な問題等、様々ありますが、日頃から情報交換できる相手や機会を持つことが、精神的負担の軽減につながることから、保健・福祉・教育をはじめとした子どもと家庭に関する各分野が相互に連携し、子育て支援を充実するとともに、子育て世代の「はまかだ」を推進することが必要です。

オ 働く世代の健康

働く世代の中心である青年期・壮年期の人は、就職や転職、養う家族の変化等、生活環境の変化が様々であり、生活習慣が乱れやすい状況にあります。特に壮年期には、身体機能が徐々に低下することで生活習慣病につながりやすくなります。

働く世代の健康には、自分自身の健康に目が向けられるような情報の提供と働きかけが必要です。

(2) 「多様性を踏まえた健康なまちづくり」の目標

- ア ともに支え合う環境の整備
- イ 生涯にわたる健康づくりの推進

(3) 市の取組

ア ともに支え合う環境の整備

- ◇ はまかだ推進会議の開催
NPO、民間団体、行政等が集い対話を通じて、はまかだ運動を協働で推進していくための会議を開催します。
- ◇ はまかだ交流会の開催
多分野連携によるはまかだ運動を推進し、多様性への理解を深めるイベントとして開催します。

イ 生涯にわたる健康づくりの推進

- ◇ 各ライフコースに合わせた教室及びイベントの開催
現在行っている教室やイベントを必要に応じて拡充したり、対象者に合わせた日程や場所にするなど、参加しやすい工夫をしています。特に運動習慣の定着化や働く世代の男性を対象とした取組を推進していきます。

【ライフコースに合わせた保健事業】

妊産婦とその家族	ママパパ教室 離乳食教室 産後ケア事業 妊産婦健康診査	(全世代共通) 出前講座 健康のつどい はまかだ交流会 地区健康まつり
乳幼児	7か月児相談 出張育児相談 乳幼児健康診査	
学童期・思春期	思春期はまってかだって教室	
青年期・壮年期	健康教室(運動、生活習慣病予防、フレイル予防等)	
高齢者	重症化予防教室、シェイプアップ教室	

- ◇ 高齢者の介護予防対策
要支援・要介護認定者の割合を増加させないようにフレイルを予防し、集まりの場へ参加できる高齢者が増加することを推進します。

◇ 女性の健康対策

女性特有の健康課題への配慮の必要性や若年女性の適正体重の維持の重要性を普及啓発していきます。また、骨粗しょう症の早期発見や早期治療により骨折患者の減少を図るため、骨粗しょう症の受診率向上に努めます。

(4) 個人・家庭の取組

- ◇ 大人と子どもと一緒に遊び、運動量を増やしましょう。
- ◇ 互いに誘い合って、教室やイベントに参加しましょう。
- ◇ フレイル予防に取り組みましょう。
- ◇ 対話を大切にしましょう。
- ◇ コミュニティの連携を深めましょう。

(5) 地域・学校・団体等の取組

- ◇ 社会参加の場を作りましょう。
- ◇ 障がいや個性について理解を深めましょう。
- ◇ 健康について学ぶ機会を増やしましょう。
- ◇ コミュニティ強化に向けた取組をしましょう。

4 地域医療とともにつくる自分らしい生活

疾患があっても、障がいがあっても、虚弱になっても、住み慣れた地域や自宅で生活しながら周囲の人（社会）とつながり、その中に居場所や役割がある状態に日々あることが本市の目指す健康です。

(1) 現状と課題

ア がん

本市の主要死因別の年齢調整死亡率をみると、がんが高く推移しており、その中でも、男女共に大腸がんの死亡率が高くなっています。

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、食塩の過剰摂取等があり、がんを予防するためには生活習慣の改善が重要であるとともに、がんの早期発見、重症化予防のため、定期的に検診を受けることが必要です。

表 8 陸前高田市の主要死因別の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

年度	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺
平成 26 年度	342.7	143.8	115.5	57.6	59.2	21.8
平成 27 年度	254.7	197.7	93.4	66.1	48.7	17.1
平成 28 年度	271.7	203.6	79.2	79.6	44.8	28.3
平成 29 年度	268.9	155.1	96.8	68.3	31.6	15.7
平成 30 年度	321.6	137.0	97.2	63.5	41.1	18.6
令和元年度	268.3	174.4	95.4	69.3	33.7	7.9
令和 2 年度	342.6	160.8	117.0	39.1	27.6	26.5

出典：厚生労働省「人口動態統計」

表 9 陸前高田市のがん内訳別の死亡率（人口 10 万対）

年度	がん													
	総数	男	女	肺			胃			大腸			乳	子宮
				総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	女	女
平成 26 年度	342.7	574.5	174.0	99.8	227.0	4.9	45.0	72.5	27.6	46.1	48.2	40.3	9.3	10.5
平成 27 年度	254.7	412.4	132.8	54.4	99.8	26.1	37.0	65.9	11.4	28.4	42.7	10.3	0.0	0.0
平成 28 年度	271.7	427.5	158.3	72.6	155.0	15.3	38.7	66.2	21.3	26.4	32.2	17.4	17.6	4.5
平成 29 年度	268.9	471.0	126.0	49.1	111.2	13.0	30.1	57.2	9.5	48.2	53.4	41.1	11.2	0.0
平成 30 年度	321.6	378.5	297.0	39.8	67.8	30.0	30.9	50.1	14.7	41.0	56.4	23.6	37.0	13.4
令和元年度	268.3	483.2	112.1	81.8	138.3	39.4	29.4	72.5	2.4	31.8	62.3	2.4	13.1	0.0
令和 2 年度	342.6	466.7	240.1	49.6	88.7	22.2	34.0	65.5	12.5	74.5	113.4	36.3	11.0	10.8

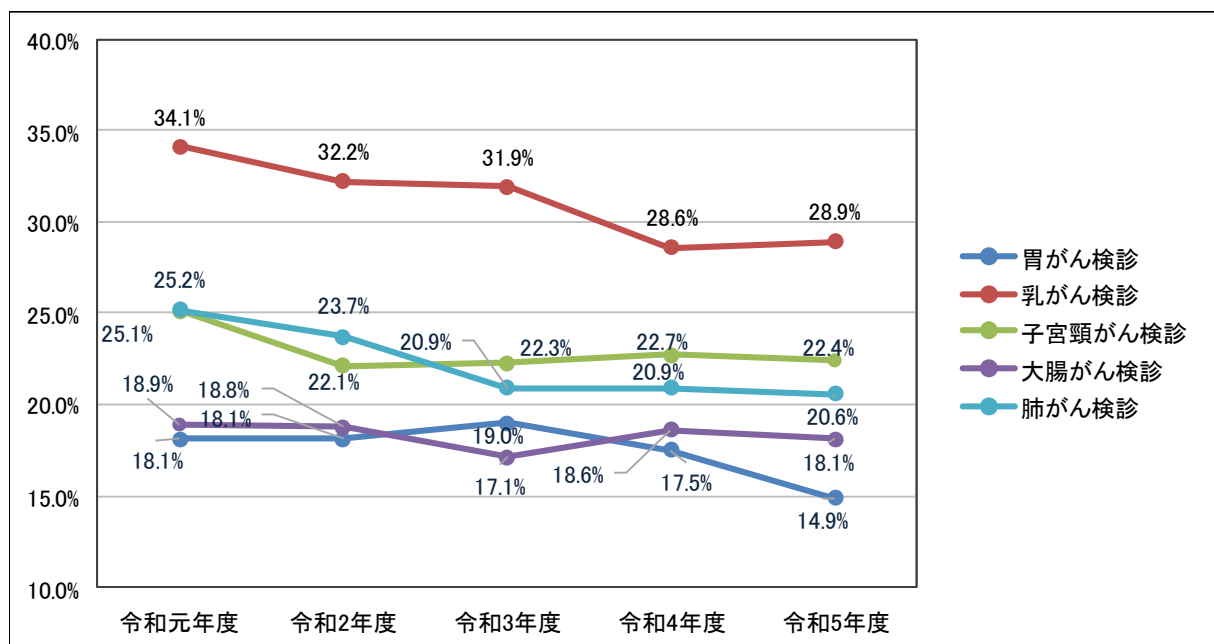
出典：厚生労働省「人口動態統計」

各種がん検診の受診率をみると、肺がん検診は20％程度、大腸がん検診は18％程度、胃がん検診は15％程度、乳がん検診は29％程度、子宮頸がん検診は22％程度で推移しています。

特定健康診査と同時に受診でき、比較的、受診しやすい環境にある肺がん検診、大腸がん検診ですが、胃がん検診より高い受診率とはいえ、検診の受診率としては必ずしも高いとは言えません。また、胃がん検診の受診率が低下してきており、医療機関で内視鏡等による検査を受けている人がいることを考慮する必要がありますが、受診率向上に向けた取組が必要です。

がんは、早期発見により早期治療及び重症化予防につなげることが大切であることから、検診の受診率の向上を図る必要があります。

図50 陸前高田市の各種がん検診の受診率



データ出典：陸前高田市の保健事業

イ 循環器病

本市の主な死因別標準化死亡比をみると、令和２年度から脳血管疾患が急激に高くなっていることがわかります。脳卒中（脳血管疾患）や心臓病等の循環器病は、がんと並んで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、喫煙、糖尿病がありますが、高血圧の有所見者が男女共に増加傾向であることや、LDLコレステロール値が男女共に約半数の人に所見があることから、特に高血圧や脂質異常症の改善に向けた取組が必要です。

また、岩手県内市町村別標準化死亡比をみると、全国比（１００）に対し、男性は、平成１５～１９年度に上回っていたものが平成２０年代には低下しましたが、平成３０～令和４年度では再度、全国比を上回る状況となっており、加えて、平成１５～１９年度よりも標準化死亡比が高くなっています。女性は、常に全国比を常に下回っていますが、平成２０～２４年度に大きく低下したものが、徐々に上昇してきており、平成３０～令和４年度の標準化死亡比は平成１５～１９年度よりも高くなっています。

標準化死亡比の上昇を防ぐため、生活習慣病の重症化予防への取組が必要です。

表１０ 主な死因別標準化死亡比

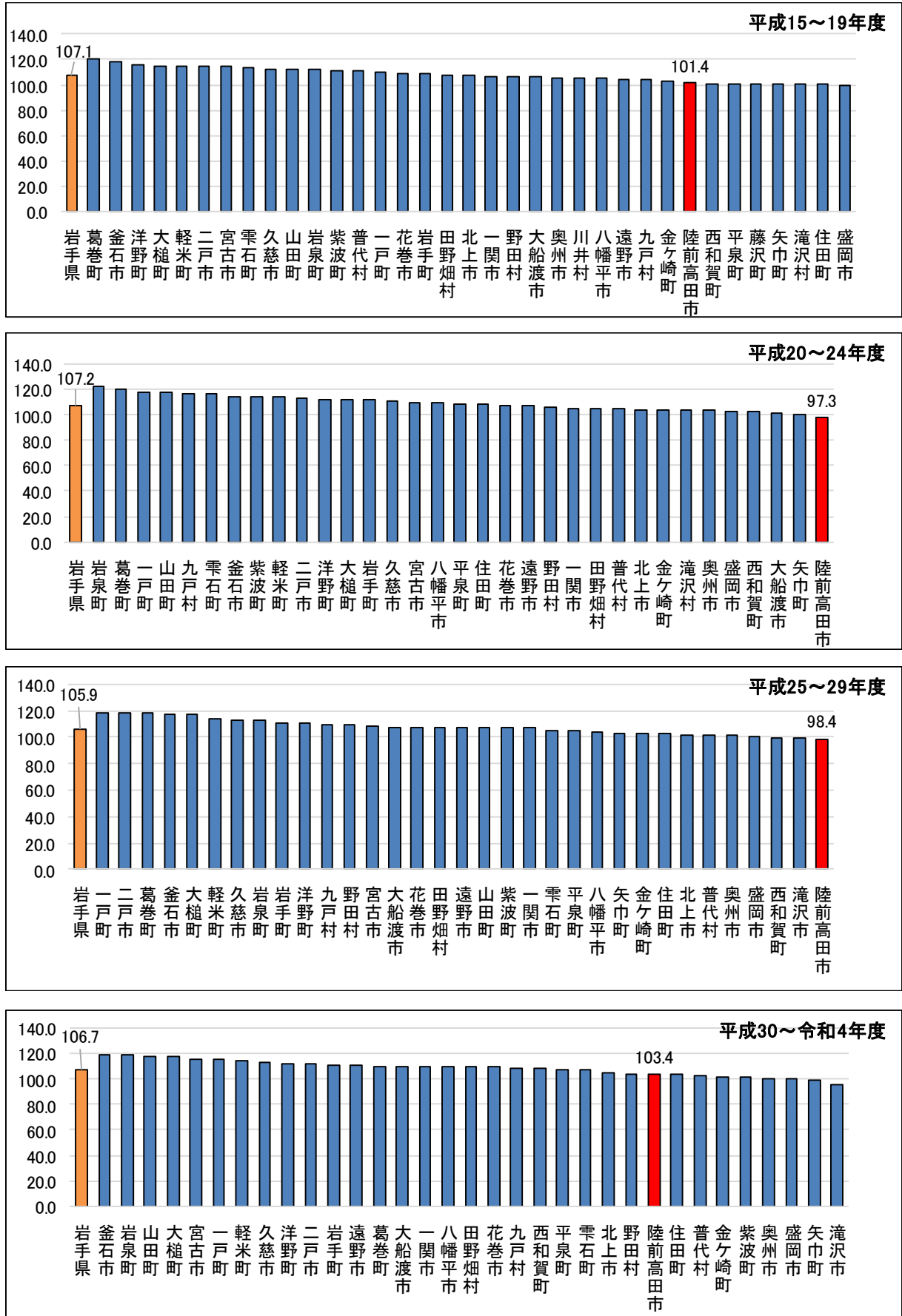
		総死亡	がん	心疾患	脳血管疾患
平成 28 年度	陸前高田市	97.5	93.0	126.9	93.9
	岩手県	105.7	102.2	119.9	140.8
平成 29 年度	陸前高田市	93.4	94.4	102.4	121.8
	岩手県	105.6	105.3	115.1	144.0
平成 30 年度	陸前高田市	103.3	108.1	93.3	127.1
	岩手県	105.6	102.0	114.6	151.1
令和元年度	陸前高田市	103.0	93.5	109.5	131.0
	岩手県	107.9	102.8	115.1	151.4
令和 2 年度	陸前高田市	109.7	118.8	108.9	175.7
	岩手県	103.9	104.1	108.4	150.4
令和 3 年度	陸前高田市	83.9	79.5	98.9	175.3
	岩手県	103.9	104.2	111.5	150.8

出典：岩手県保健福祉年報

※ 標準化死亡比とは、基準死亡率（人口１０万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。

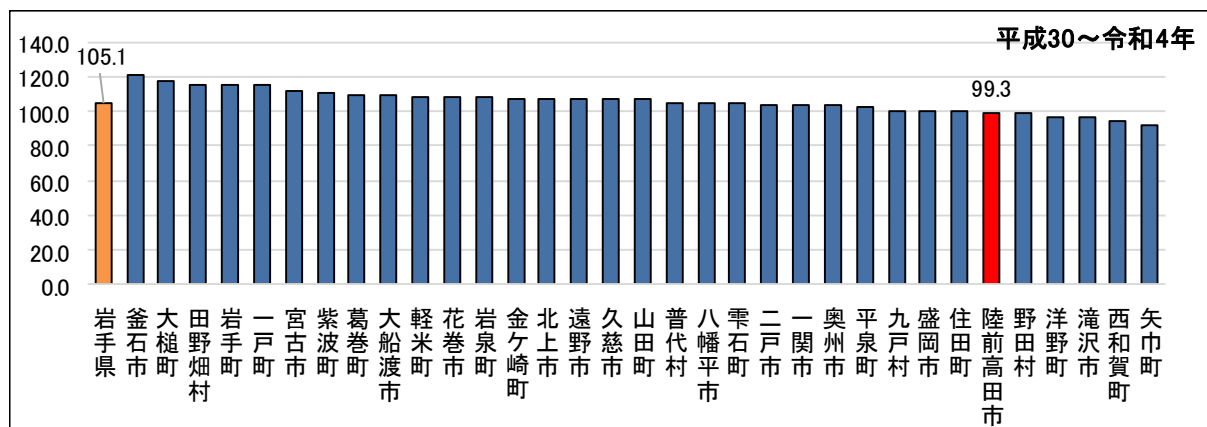
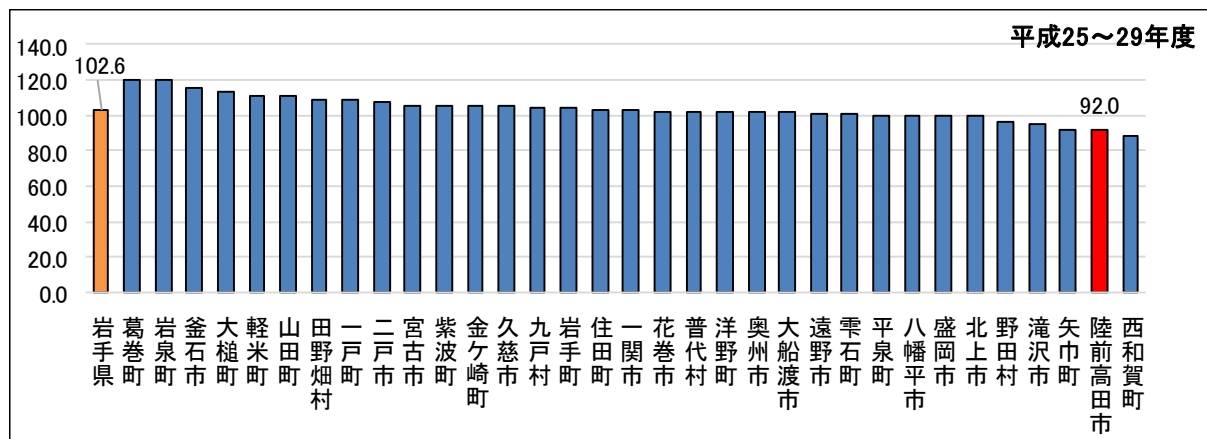
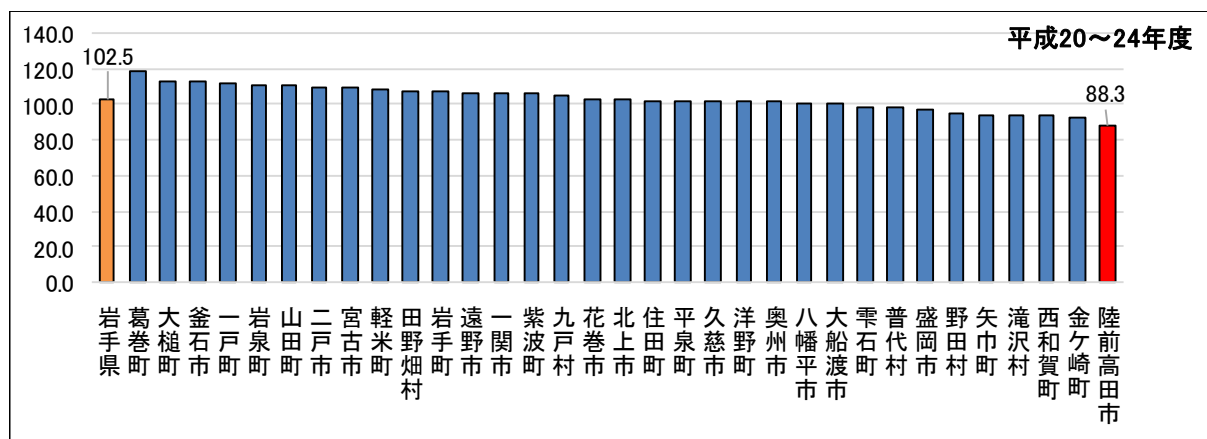
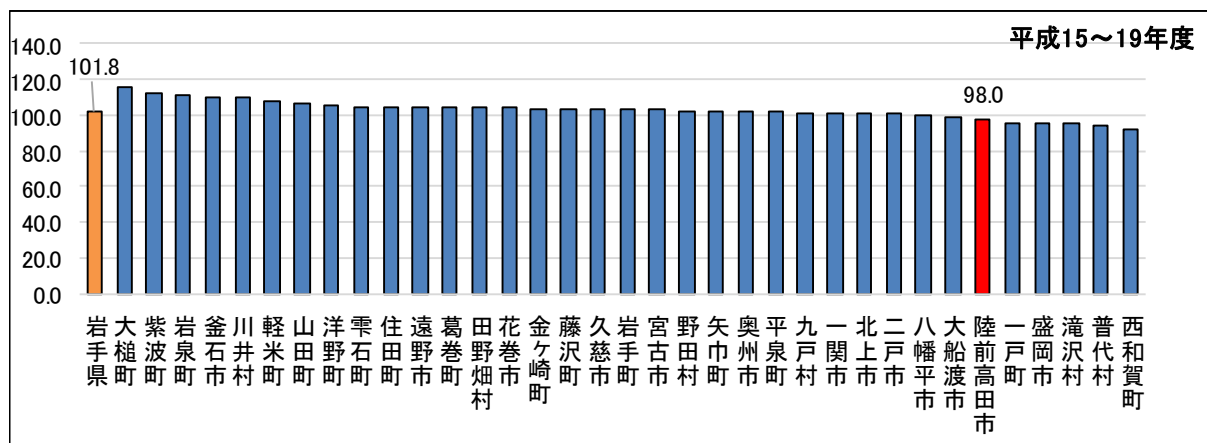
国の平均を１００としており、標準化死亡比が１００以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、１００以下の場合は死亡率が低いと判断されます。死亡率は年齢によって大きな違いがあるため、異なった年齢構成を持つ地域の死亡率をそのまま比較することはできません。

図 5 1 岩手県内市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値）（男性）



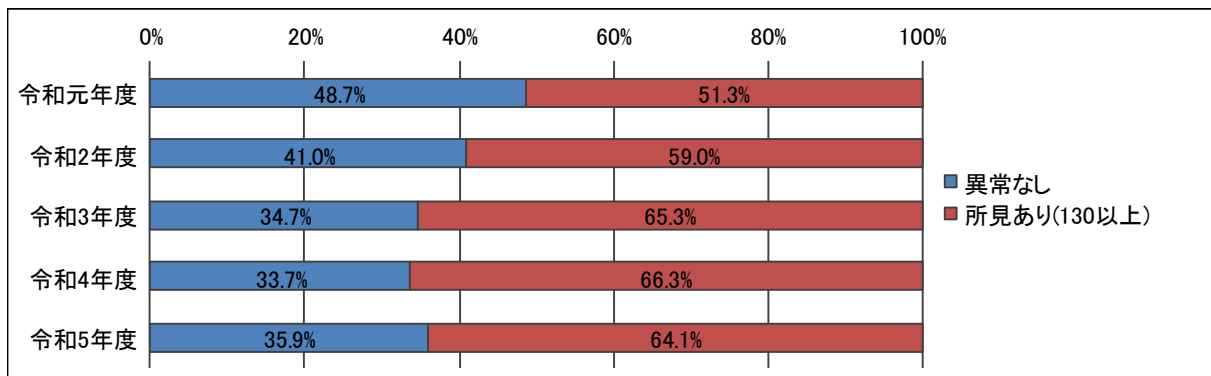
データ出典：厚生労働省「人口動態統計データ」

図5 2 岩手県内市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値）（女性）

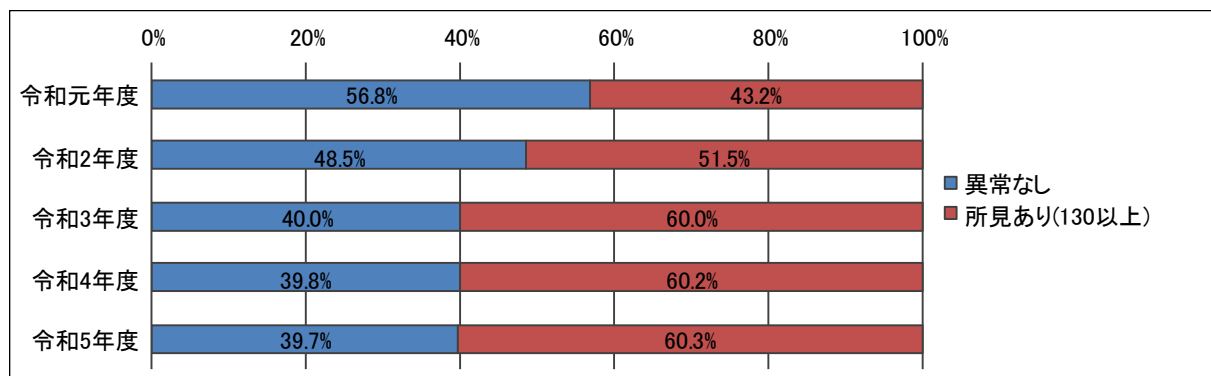


データ出典：厚生労働省「人口動態統計データ」

図 5 3 陸前高田市の収縮期血圧有所見者（１３０mmHg 以上）割合（４０～７４歳）
【男性】



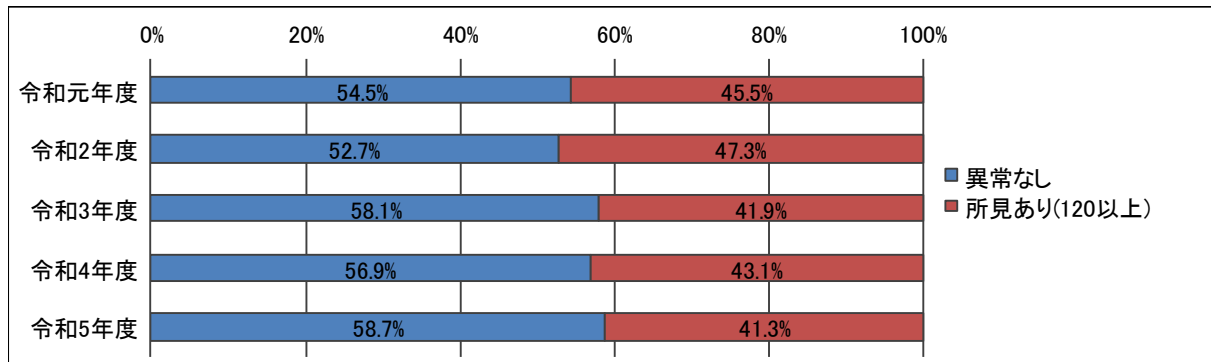
【女性】



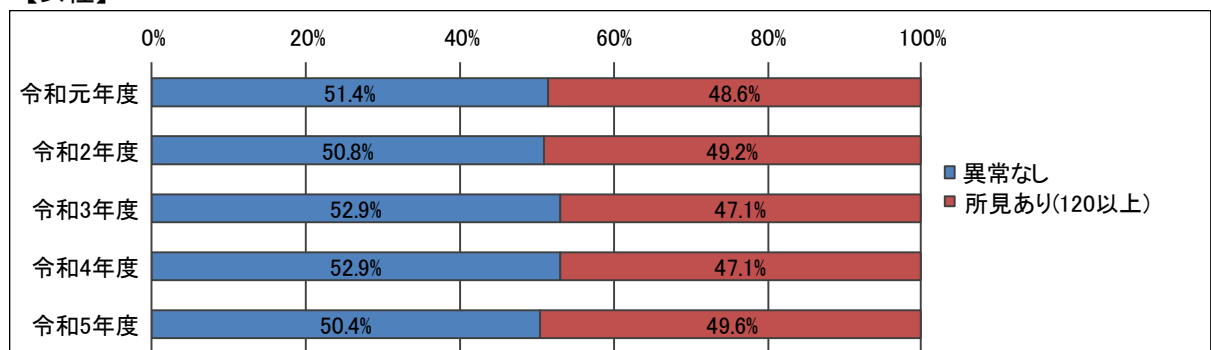
出典：KDB データ

図 5 4 陸前高田市のLDLコレステロール有所見者（１２０mg／dl 以上）割合（４０～７４歳）

【男性】



【女性】



出典：KDB データ

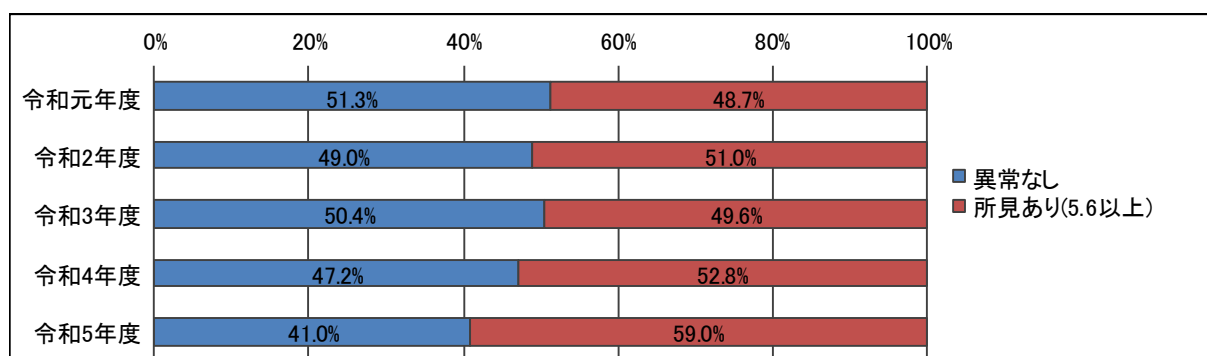
ウ 糖尿病・糖尿病性腎症

HbA1cは採血前1～2か月間の血糖の平均値を反映する検査値で、HbA1c有所見者は男女共に増加傾向がみられます。

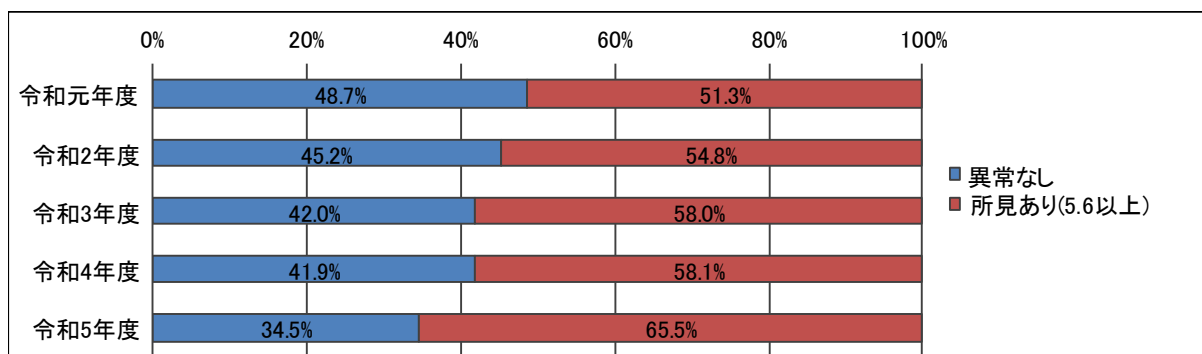
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、腎症、網膜症、神経障害、足病変、歯周病といった合併症を併発するため、発症予防とともに合併症予防が必要です。また、重症化により透析導入が必要となると、日常生活にも影響を及ぼすことから、高血圧や加齢により発生する糖尿病性腎症も含め、慢性腎臓病への対策が必要です。

図55 陸前高田市のHbA1c(5.6%以上)有所見者割合(40～74歳)

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ

エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主として長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。予防にも、また発症後の対策にも禁煙が重要な行動であることから、禁煙についての普及啓発や禁煙支援、受動喫煙防止等の取組を推進する必要があります。

オ ん患者や在宅療養者

がん患者への支援として、医療用ウィッグや乳房補正具等の購入に対する助成制度やがん看護に関する相談窓口を設けており、市広報等で市民に周知を図っています。また、市内数か所の医療機関で訪問診療を行っていることや、レスパイトの受け入れ医療機関があることをケアマネ会議等で情報共有しています。

市広報等を通じてがん患者への支援制度や在宅療養について周知を図っていますが、がん患者や在宅療養を希望する人に、情報が十分に行き届いているとは言えない状況であることから、必要な人に必要な情報が行き届くよう、情報発信の仕方に工夫をする必要があります。

(2) 「地域医療とともに作る自分らしい生活」の目標

- ア 幼少期から健康と命の大切さを考える機会の創出
- イ 生活習慣病の重症化予防への取組
- ウ ん患者や在宅療養を希望する人への情報発信・提供

(3) 市の取組

ア 幼少期から健康と命の大切さを考える機会の創出

- ◇ 子育て支援センター、保育所（園）、学校における思春期教室及び健康教室の開催
命の大切さや生活習慣病予防、人とのつながりの大切さを幼少期から学んでおくことで、生活習慣に気を付けることや検診及び予防接種の必要性を理解し、予防行動を身に付ける機会を作ります。

イ 生活習慣病の重症化予防への取組

- ◇ 各種がん検診を実施します。

【がん検診の種類】

胃がん検診	40 歳以上の者
肺がん検診（×線）	40 歳以上の者
（喀痰）	50 歳以上かつ喫煙指数が 600 以上の者
結核健康診断	65 歳以上の者
大腸がん検診	40 歳以上の者
肝炎ウイルス検診	40 歳以上の者
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性のうち、前年度未受診者
乳がん検診	40 歳以上の女性のうち、前年度未受診者
骨粗しょう症予防検診	40・45・50・55・60・65・70 歳の女性
前立腺がん検診	50 歳以上の男性

- ◇ 特定保健指導及び個別相談の実施
検診の結果をもとに個別での相談を実施します。
- ◇ 重症化予防教室の開催
生活習慣病等、テーマごとに対象者を集め、健康教室を開催します。
- ◇ 医療機関との連携を図ります。
生活習慣病の重症化予防や対策について、医療機関と連携を図りながら取り組みます。

ウ ん患者や在宅療養を希望する人への情報の発信・提供

- ◇ ん患者への支援制度や在宅療養に関する情報の発信
市広報に加え、各種イベント会場等でん患者への支援制度や在宅療養に関する情報を発信していきます。
- ◇ オンライン診療の検討
限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があることから、医療機関及び多職種他機関との連携を図りながら、オンライン診療について検討していきます。
- ◇ 陸前高田の在宅療養を支える会（チームけせんの和）との連携
介護予防やACP、在宅療養に関して、研修会や情報交換を行い、官民一体となって市民への普及啓発を進めていきます。
- ◇ ACPや終活ノートの周知
自分らしくあるために、将来どうしたいのか、本人の希望をまとめておくACPや終活ノートについて、出前講座や介護予防教室等で周知していきます。
- ◇ 地域ケア会議の開催
個別ケースや地域課題を把握し、関係機関と連携を図ります。また、地域の各種サポーターとの連携を充実させ、自分らしく生きることへの支援体制づくりを推進します。

【地域のサポーターと役割】

地域のサポーター	役割
保健推進員	地域活動を展開する健康づくりサポーター 地域住民の疾病予防や健康の維持増進を図る
食生活改善推進員	地域における食育推進・健康づくりのサポーター 研修等で得た知識を地域へ幅広く普及させ、健康づくりを推進する
民生委員・児童委員	安心して地域住民が生活できるように支援するサポーター 地域住民の相談に応じ、行政等の適切な支援やサービスへつなぐ
地域支え合い推進員	高齢者の社会参加及び生活支援の充実を図るサポーター 地区コミュニティ単位で配置
生活支援コーディネーター	高齢者の社会参加及び生活支援の充実を図るサポーター 支え合い活動の調整役として陸前高田市社会福祉協議会に配置
認知症サポーター	認知症の普及啓発サポーター 買い物への不安がある高齢者や認知症状のある人の買い物（スローショッピング）のボランティアも実施

(4) 個人・家庭の取組

- ◇ 健康や生活習慣病についての理解を深め、早期に医療につながりましょう。
- ◇ 本人や家族だけで抱え込まず、地域のサポーターや関係機関、行政へ相談しましょう。
- ◇ どのような人生を送りたいか、命や終末期について家族で話し合っておきましょう。

(5) 地域・学校・団体等の取組

- ◇ 保育施設や学校において、健康と命の大切さを学ぶ機会を作りましょう。
- ◇ 終末期について学び、お互いを支えるコミュニティを作りましょう。

陸前高田の在宅療養を支える会「チームけせんの和」

地域において在宅療養を支える事業所等で構成された任意団体。研修会や情報交換を行うとともに、顔の見える関係をつくりながら、地域包括ケアシステムを担う支援ネットワークを構築することを目的に活動しています。

◆ 会員向け研修会の開催

医療・介護・福祉に関する研修会を会員向けに開催

◆ 市民啓発活動

○ 会員有志で結成した寸劇団「劇団ばばば☆」の活動

- ・健康に関する演目（減塩、転倒予防、お口の健康、お薬の正しいのみ方）の寸劇の講演
- ・DVDの制作

○ ACP（人生会議）の普及啓発

- ・ACPに関するリーフレットの作成
- ・もしバナゲーム、エンディングノートの作成講座の開催

○ 在宅療養の普及啓発

- ・在宅療養に関するパンフレット作成

◆ 広報活動

○ 会報「チームけせんの和だより」の発行

- ・会員や事業所の紹介、研修会の報告等を掲載

◆ その他

○ 救急医療情報キッド作成、配布に向けた協議



<左：劇団ばばば☆公演の様子 右：会員向け研修会の様子>

第5章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

本計画は、国や岩手県の評価と連動し、進捗状況の把握と評価を行います。

計画期間の中間にあたる令和12年に中間評価を行い、その結果を踏まえて目標値を含めた計画の見直しを行います。

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、市ホームページ等において公表します。

3 数値目標一覧

番号	基本的な方向	分野	目標項目	指標・区分	基準値	目標値	出典
					R5	R18	
①	目指す姿	全体目標	健康寿命の延伸	65 歳以上の要支援・要介護認定者の割合	18.8%	維持	介護保険事業状況報告
			(参考) 健康寿命	男性	79.7 歳		国保データベースシステム (KDB)
				女性	84.7 歳		
			(参考) 平均寿命	男性	80.7 歳		市町村別生命表
				女性	87.3 歳		
②	1 みんなで取り組む私の健康づくり	栄養・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加	肥満者 (BMI ≥ 25 以上の者) の割合 (40～74 歳) 【男性】	38.8%	30%未満	国保データベースシステム (KDB)
				肥満者 (BMI ≥ 25 以上の者) の割合 (40～74 歳) 【女性】	28.9%	20%未満	
				やせ (BMI ≥ 18.5 以下の者) の割合 (40～74 歳) 【男性】	2.6%	2.0%	健康診査結果データ
				やせ (BMI ≥ 18.5 以下の者) の割合 (40～74 歳) 【女性】	9.7%	6.0%	
				③	肥満傾向 (軽度＋重度) にある子どもの割合の低下	小学4年生男子	19.3%
小学4年生女子	12.8%	9.6%					
中学3年生男子	12.1%	11.3%					
中学3年生女子	15.2%	7.7%					

番号	基本的な方向	分野	目標項目	指標・区分	基準値	目標値	出典	
					R5	R18		
④	1 みんなで取り組む私の健康づくり	栄養・食生活	毎日朝食を食べる者の割合の増加	成人（20歳以上）	87.5%	100%に近づける	市民アンケート※	
				小学4年生	95.2%		生活習慣病予防支援システム	
				中学3年生	82.9%			
⑤		身体活動・運動	運動習慣のある者の割合の増加	成人（40～74歳）【男性】	29.7%	40.5%	国保データベースシステム（KDB）	
				成人（40～74歳）【女性】	23.3%	36.5%	生活習慣病予防支援システム	
				中学1年生男子	94.1%	98%		
				中学1年生女子	62.2%	80%		
⑥		休養睡眠	睡眠不足を感じる者の割合の減少	男性	22.3%	14%	国保データベースシステム（KDB）	
				女性	25.1%	16%		
⑦		飲酒	適量飲酒者の割合の増加	飲酒頻度が毎日【男性】	43.5%	35%		国保データベースシステム（KDB）
				飲酒頻度が毎日【女性】	5.3%	3%		
⑧		喫煙	喫煙率の低下	男性	27.3%	21%		
				女性	3.5%	2.4%		
⑨		歯・口腔の健康	成人歯科健診の受診率の増加	成人（20歳以上5歳刻み）	16.6%	30%	市歯科健診データ	
かかりつけ歯科医院があり、定期健診を年に1回以上受けている者の割合増加			男性	29.4%	70%	市民アンケート※		
			女性	38.2%	70%			
⑪			むし歯がある子どもの割合の減少	3歳児	11.2%	5.0%	市歯科健診データ	
				小学4年生	89.4%	40.0%		
				中学3年生	55.9%	30.0%		
⑫		メタボリックシンドローム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	該当者男性	35.0%	25.0%	国保データベースシステム（KDB）	
				該当者女性	13.4%	9.0%		
				予備群男性	16.2%	12.0%		
				予備群女性	5.4%	2.0%		

番号	基本的な方向	分野	目標項目	指標・区分	基準値	目標値	出典
					R5	R18	
⑬	2 人と人とのつながりで元気になる環境づくり	社会とのつながり	心理的苦痛を感じる者の割合の減少	K6 得点が 5 点以上【男性】	26.3%	20.0%	市民アンケート※ R6 栄養生活アンケート
				K6 得点が 5 点以上【女性】	35.2%	20.0%	
⑭			はまかだを実践している者の割合の増加	男性	9.5%	20.0%	
				女性	15.9%	25.0%	
⑮		社会とのつながり	はまかだスポット数		281 か所	330 か所	はまかだスポット調査
⑯		こころの健康	まわりの人々はお互いに助け合っている（強くそう思う＋どちらかといえばそう思う）と思う者の割合の増加	全体	66.1%	73.0%	市民アンケート※ R6 栄養生活アンケート
⑰		自然に健康になれる環境	社会活動を行っている（週 1 回以上＋月 1 回以上）者の割合の増加	全体	26.6%	50.0%	
			主観的健康感（とても良い・まあ良い）の向上	男性	77.5%	増加へ	
女性		77.4%		増加へ			
⑰		3 多様性を踏まえた健康なまちづくり	子どもの健康	肥満傾向（軽度＋重度）にある子どもの割合の低下（再掲）	小学 4 年生男子	19.3%	13.2%
	小学 4 年生女子				12.8%	9.6%	
	中学 3 年生男子				12.1%	11.3%	
	中学 3 年生女子				15.2%	7.7%	
	毎日朝食を食べる者の割合の増加（再掲）			小学 4 年生	95.2%	100%に近づける	
				中学 3 年生	82.9%		
	運動習慣のある者の割合の増加（再掲）			中学 1 年生男子	94.1%	98%	
				中学 1 年生女子	62.2%	80%	

番号	基本的な 方向	分野	目標項目	指標・区分	基準値	目標値	出典
					R5	R18	
⑳	3 多様性を踏まえた健康なまちづくり	高齢者の健康	社会活動を行っている（週1回以上＋月1回以上）60代以上の割合の増加	男性	29.5%	40.0%	市民アンケート※
				女性	31.4%	40.0%	
㉑		女性の健康	女性特有検診の受診率の向上	子宮頸がん検診	22.4%	60%	市年報
				乳がん検診	28.9%	60%	
				骨粗しょう症検診	35.5%	60%	
㉒	4 地域医療とともにつくる自分らしい生活	生活習慣病予防・重症化予防	がん検診受診率の向上（一部再掲）	胃がん検診	14.9%	60%	市年報
				肺がん検診	20.6%	60%	
				大腸がん検診	18.1%	60%	
				子宮頸がん検診	22.4%	60%	
				乳がん検診	28.9%	60%	
㉓			脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下	脳卒中標準化死亡比全体	186.8	100	岩手県保健福祉年報
㉔			収縮期血 130mmHg以上の者の割合の減少	男性	64.1%	40.0%	国保データベースシステム（KDB）
				女性	60.3%	40.0%	
㉕			LDL コレステロール 120ml/d 以上の者の割合の減少	男性	41.3%	20.0%	
				女性	49.6%	25.0%	
㉖			血糖コントロール不良者（HbA1c5.6以上）の減少	男性	59.0%	33.0%	
				女性	65.5%	38.0%	

※基準値の出典が市民アンケートはR6、岩手県保健福祉年報はR4である。

4 アウトプット（生み出されたもの）の考察と評価の視点

計画の評価は、一般的には計画したものを、実施・実践し、その結果生み出されたのもの（アウトプット）から、どんな成果や効果があったか（アウトカム）を見続けながら進めていきます。

しかし、本計画で紹介した5年ごとの平均寿命の推移のように、結果として生み出されたもの（アウトプット）を考察し、明らかに「〇〇をした成果や効果だ」と、はっきり因果関係が言えないことであっても、結果的に健康度が改善、もしくは悪化している結果について、みんなで着目し続ける視点や姿勢を大切にしていきます。

用 語 集

【あ行】

ACP（アドバンスケアプランニング Advance Care Planning）

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組です。

well-being（ウェルビーイング）

健やかにこころよく快適に生きるという意味です。

LDLコレステロール（エルディエルコレステロール）

コレステロールを末梢細胞に運搬する働きがあります。血中の LDL コレステロールの増加は冠動脈疾患の危険因子です。

【さ行】

脂質異常症

血液中の脂質が過剰、もしくは不足している状態を指します。診断基準による分類として、高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高トリグリセリド血症といった種類があります。このような状態が続くと、動脈硬化症になり、脳梗塞や、心筋梗塞になりやすいといわれています。

主観的健康感

医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率や有病者率等の客観的指標では表せない、全体的な健康状態を捉える健康指標のことです。そのため、医学的な健康状態と一致するものではありません。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や悪化の要因となっている疾患の総称です。生活習慣病には、糖尿病、高血圧症、高脂血症、脳卒中、心筋梗塞、がん等があります。

ソーシャルキャピタル（社会関係資本）

政治学者 R. パットナムの研究で、イタリア北部の都市の方が、南部の都市と比較し、行政サービスに対する市民の満足度が高く、健康であることの背景として、ソーシャルキャピタルの存在が指摘されたことから、健康に関連する地域の要因として注目されてきました。

近年の研究でも、ソーシャルキャピタルが豊かな地域の住民は、寿命が長く、健康であることが報告されています。ソーシャルキャピタルの3要素は、「信頼」「お互い様」「ネットワーク」で、その本質は「人と人の絆」、「人と人との支え合い」といったものです。これらは、古くから日本社会を支える礎であり、ソーシャルキャピタルはこれらを総称した概念であるといえます。

【な行】

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率が年齢調整死亡率です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に年次比較、男女比較、地域比較をすることができます。都道府県別年齢調整死亡率は、年齢階級別に当該年の人口動態統計死亡数を当該年年齢調整死亡率＝〔観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率〕×〔基準人口集団のその年齢（年齢階級）の人口〕の各年齢（年齢階級）の総和／基準人口集団の総人口（通例人口10万人当たりで表示）で算出します。

ノーマライゼーション（normalization）

高齢者や障がいのある人等を排除するのではなく、一般の人と同等に当たり前に生活できる社会こそが、正常な社会であるという考え方です。

年を重ねて身体機能や認知機能が低下しても、障がいを持つことになったとしても安心して暮らせる社会、男女がともに協力し合い安心して妊娠、出産、子育てができる社会、困っている人がいたら助けることが当たり前の社会です。

「ノーマライゼーションという言葉のいないまちづくりアクションプラン」に示されているように、障がいのある人、高齢者への地域の見守りと助け合いの体制整備を進めます。また、障がいのある人、要介護高齢者の意志が尊重され、健康増進の権利が阻害されないよう留意します。



【は行】

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスク（ハイリスク）をもった個人を対象を絞り込んだ戦略（アプローチ）のことです。効率のよい予防医学的方法として、行政・専門機関が主に対応します。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

ヘモグロビン（Hb）は血液中の赤血球の中にあり、酸素と結合して、全身に酸素を送り届ける働きをしています。ヘモグロビンには、ブドウ糖と結合する性質があり、結合したものをグルコヘモグロビンといい、その一部をHbA1cと呼んでいます。血糖が高い状態では、血液中のブドウ糖と結合するグルコヘモグロビンが増えるため、HbA1cも増えていきます。

血液中の糖の状態を知るために、血糖値を測定しますが、血糖値は食後に急激に上昇し、空腹時には下がるので、食事の影響を受けてしまいます。しかし、HbA1cは採血前1～2か月間の血糖の平均値を反映するため、食事の影響を排除した血糖の状態を推定できます。検査値が高い場合は、血液中の糖が多い状態（糖尿病）であると考えられます。

BMI（ビーエムアイ Body Mass Index）

ベルギーのケトレーによって1835年に開発された、体重と身長の関係から算出される肥満度を表す指標で、体重（Kg）を身長（m）の2乗で割って算出します。18.5未満は低体重（やせ）、25以上は肥満とされています。やせは低栄養、肥満は生活習慣病への注意が必要です。

ヘルスプロモーション

個人の生活習慣にとどまらず、幅広く社会や環境を整えることで、人々が健康でいられるようにすることです。個人に対する健康行動の啓発ではなく、社会環境をどのように整えるかという考え方です。

ポピュレーションアプローチ

集団全体にリスクが広く分布する場合に、対象を一部に限定しない集団全体（ポピュレーション）に蔓延するリスクへの戦略（アプローチ）のことです。生活習慣病予防のように、地域の住民全体にリスクがある場合には、ハイリスクアプローチだけの取組では、住民全体の健康度は上がりません。このような場合には、ハイリスクに至る状態を防ぐために、社会に蔓延するリスクが何であるかを見極め、そのリスクに対するアプローチが重要となります。ポピュレーションアプローチは、専門家のみではなく、市民や多機関の運動として展開していきます。

【ま行】

慢性閉塞性肺疾患（COPD（シーオーピーディー）：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）

従来慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれてきた疾患です。肺の生活習慣病で、肺に炎症が起こり、肺の働きが低下するため、正常な呼吸が困難になります。主に長期間による喫煙が原因で起こります。

慢性閉塞性肺疾患になると、脳血管障害、虚血性心疾患、骨粗しょう症、糖尿病、認知症等の疾患を引き起こします。

メタボリックシンドローム（metabolic syndrome）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に、高血圧・高血糖・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいいます。メタボリックシンドロームは、生活習慣病の重なりが生じており、心筋梗塞や脳梗塞の原因となる動脈硬化を急速に進行させます。そのため、動脈硬化の進行予防といった観点からも、ただちに手を打たなければいけない状態と捉えられます。

モビタ

陸前高田市内を走行している低速電動バスのグリーンスローモビリティの愛称。

グリーンスローモビリティとは、電動で、時速20km未満で公道を走ることが可能な4人乗り以上のモビリティのことで、観光施設や商業施設等を結ぶ、新しい交通手段です。

【ら行】

陸前高田の在宅療養を支える会（チームけせんの和）

地域において在宅療養を支える医療・介護・福祉等の事業所等で構成された任意団体です。学習会や情報交換を行うとともに、顔の見える関係性をつくりながら、地域包括ケアシステムを担う支援ネットワークを構築することを目的として活動しています。

発行年：令和7年（2025年）3月

発 行：陸前高田市福祉部保健課

〒029-2292

岩手県陸前高田市高田町字下和野100番地

TEL：0192-54-2111（代）

FAX：0192-55-6118

URL：<http://www.city.rikuzentakata.iwate.jp/>