

女川町
健康増進計画
特定健診等実施計画 (第2次)

平成 25 年 3 月

女 川 町

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した、これまで経験したことのないような巨大地震によりもたらされた大津波、いわゆる「東日本大震災」により本町は甚大な被害を受け、多くの尊い命と財産を失いました。また、その後の町民の生活も一変し、応急仮設住宅等において不安定な生活を余儀なくされているところです。



住み慣れた環境や地域で安心・安全に暮らせるまちは誰もが願うところであり、現在、本町においては、平成 23 年 9 月に策定された「女川町復興計画」を土台に、一日も早い本町の復興を目指し、全力で取り組んでおります。

一方で地域保健・福祉においても震災の影響は避けられず、生活での様々な課題が山積していることも事実です。

震災の前後を問わず、保健・福祉における課題や地域住民のニーズは複雑かつ多様化しています。とりわけこれからのまちづくりを進めるうえで、乳幼児、児童、成人、高齢者、さらには障害のある人それぞれの視点に立ち、それぞれの生活の質の向上を目指し、保健・医療・福祉その他被災者支援等にわたる総合的な取り組みが求められております。自助、公助、共助による地域全体で支え合う環境づくりがますます重要であり、十分な連携のもとでの包括的な支援が不可欠です。

本計画は、こうした現状を踏まえつつ、本町における保健・福祉施策の方向性と具体的な取り組みを明確化したもので、「町民が支え合い誰もが生涯いきいき暮らせるまちづくりおながわ」を基本理念に地域保健・福祉の更なる推進を目指し、各施策に取り組んでまいります。

結びに、本計画の作成にあたり、町民アンケートや地区住民懇談会等で貴重な御意見、御提言をいただきました町民の皆様、熱心な御審議をいただきました各種委員会の委員の皆様から感謝申し上げます。

平成 25 年 3 月

女川町長 須田善明

目次

第1部 計画の概要.....	1
第1章 計画の背景と趣旨.....	3
1 計画の趣旨・目的.....	3
2 女川町の「健康なまちづくり」の考え方.....	7
3 基本理念・基本目標・ライフステージでの展開.....	13
4 計画の位置づけと構成.....	17
5 計画の期間.....	18
6 策定体制.....	19
7 計画の評価及び見直し.....	19
第2章 女川町の健康に関する状況.....	20
1 概況.....	20
2 健康に関する概況.....	22
3 健診・検診の状況.....	25
4 介護保険.....	28
5 町民の健康づくりに関する意識と取組み.....	30
6 計画策定にあたっての課題.....	35
第2部 健康増進施策の展開.....	37
第1章 分野別の現状と対策.....	39
1 社会の絆の向上.....	40
2 こころの健康.....	44
3 がん.....	49
4 循環器疾患.....	53
5 糖尿病.....	58
6 歯の健康.....	61
7 飲酒・喫煙.....	64
8 栄養・食生活.....	66
9 身体活動.....	76
10 休養.....	79

第2章 各地区別現状と対策.....	80
1 被災なしか一部被災したエリア.....	80
2 中心部の仮設住宅.....	88
3 半島・離島部.....	94
4 町外の仮設住宅.....	106
第3章 健康に関する指標と目標の設定	112
第3部 特定健康診査・特定保健指導の展開.....	117
第1章 特定健康診査・特定保健指導の全体像.....	119
1 前提と方針.....	119
2 基本目標.....	122
3 計画の対象（国民健康保険加入者の推計）	123
4 受診率等に関する条件設定.....	124
第2章 特定健康診査の実施方法.....	127
1 特定健康診査の内容と実施.....	127
2 実施率向上のためのアプローチ.....	130
第3章 特定保健指導の実施方法.....	131
1 特定保健指導の内容と実施.....	131
2 特定保健指導プログラムの内容と実施.....	132
3 特定保健指導実施率向上のためのアプローチ	136
第4章 個人情報保護	137
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	137
第6章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために医療保険者が必要と認める事項	138
1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について..	138
2 介護保険法の基本チェックリストとの連動	139
3 75歳以上の後期高齢者を対象にした健診	139
4 生活保護受給者に対する健診	139

第4部 計画の推進・評価.....	141
第1章 計画の推進・評価.....	143
1 町民の理解と協力による計画の推進.....	143
2 計画の点検・推進評価体制の充実.....	143
3 健康増進を担う人材の育成.....	143
4 計画に関する情報提供、意識啓発.....	143
資料編.....	145
1 検討体制.....	147
2 検討経緯.....	148
3 用語集.....	150

＜女川町将来構想イメージ図(女川湾からの近景)＞



第1部 計画の概要

第1章 計画の背景と趣旨

1 計画の趣旨・目的

本町では、「女川町長期発展計画」において『誰もが生涯いきいきと生活できるまちづくり』を将来都市像として、まちづくりを進めてきました。

健康づくりの計画については、平成15年3月に策定した「女川町健康増進計画（平成15年～24年）」のもと健康づくり施策が推進され、これを受けて「特定健診等実施計画」を策定しました。

しかし、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の大津波では多くの町民が被災し、町中心部も甚大な被害を受けました。そのため、町では平成23年9月に「東日本大震災からの女川町復興計画」（平成23年度～平成30年度）を策定し復旧や復興に向けた取組みを展開しています。計画の中では、保健福祉の視点から復興まちづくりを進めるにあたり、次の基本理念・基本目標・復興方針に基づき、施策を進めています。

図表1-1-1 女川町復興計画の概要

【基本理念】

町民の皆さんのいのちを守る「減災」という考え方を基本として、豊かな港町女川の再生をめざします。

【基本目標】

とりもどそう 笑顔あふれる女川町

【復興方針】

- 1 安心安全な港町づくり《防災》
- 2 港町産業の再生と発展《産業》
- 3 住みよい港町づくり《住環境》
- 4 **心身ともに健康なまちづくり《保健・医療・福祉》**
- 5 心豊かな人づくり《人材育成》

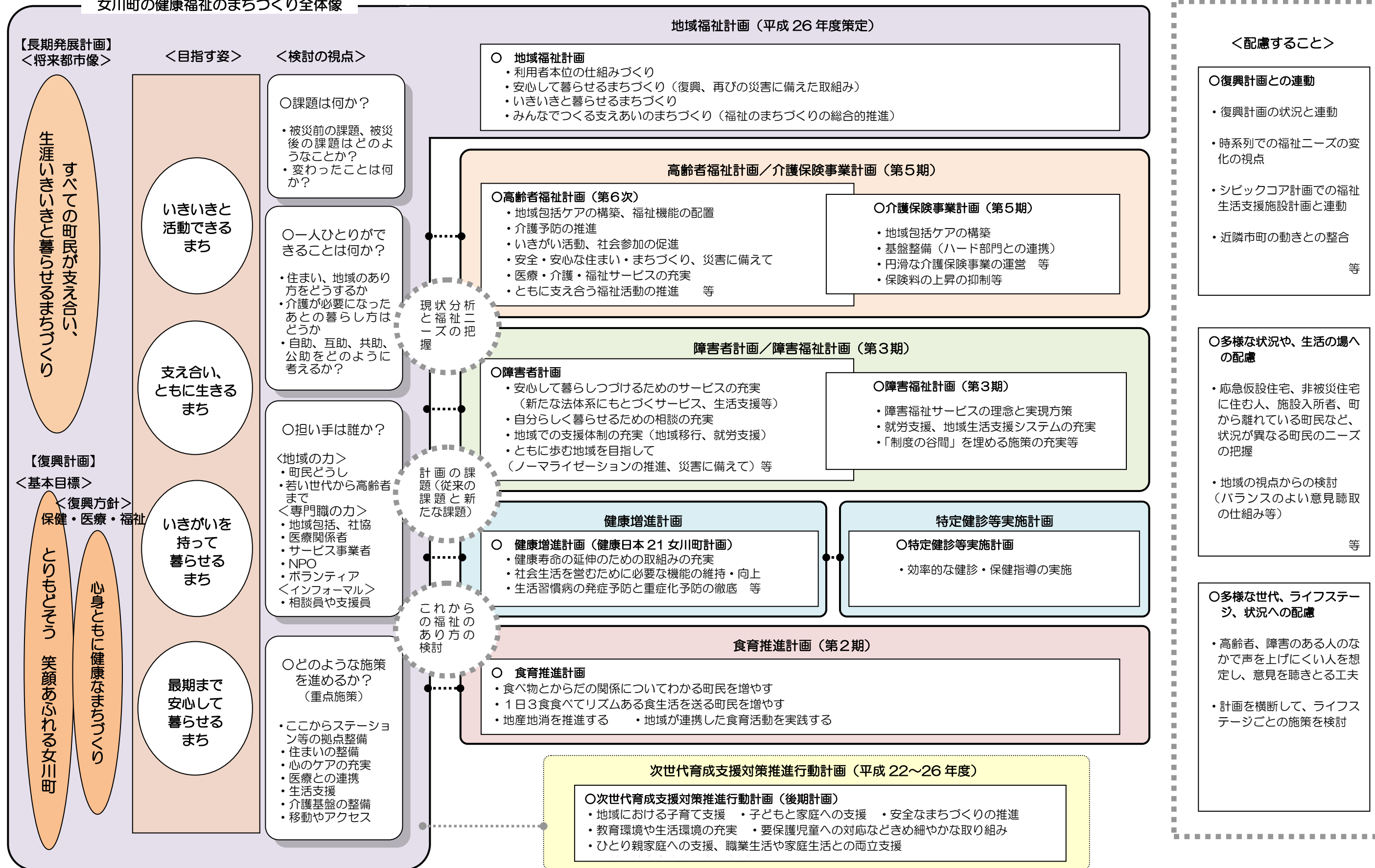
【復興方針4の主要施策】

- (1) 避難所、応急仮設住宅での健康被害の予防
- (2) 心のケアの実施
- (3) 保健・医療・福祉の連携による保健サービスの提供
- (4) 地域に根差した包括的な医療サービスの提供
- (5) 生活環境に応じた町民の自立した生活の支援
- (6) 地域医療・保健・福祉施設の整備と安全性の強化

本計画は、この「女川町復興計画」の基本理念「とりもどそう 笑顔あふれる女川町」に基づき、「心身ともに健康なまちづくり」に向けた、健康づくり施策全般の計画です。

また今年度は、高齢者福祉計画（第6次）・介護保険事業計画（第5期）、障害者計画・障害福祉計画（第3期）を同時に策定しており、それらとも整合性のある計画です。

女川町の健康福祉のまちづくり全体像



2 女川町の「健康なまちづくり」の考え方

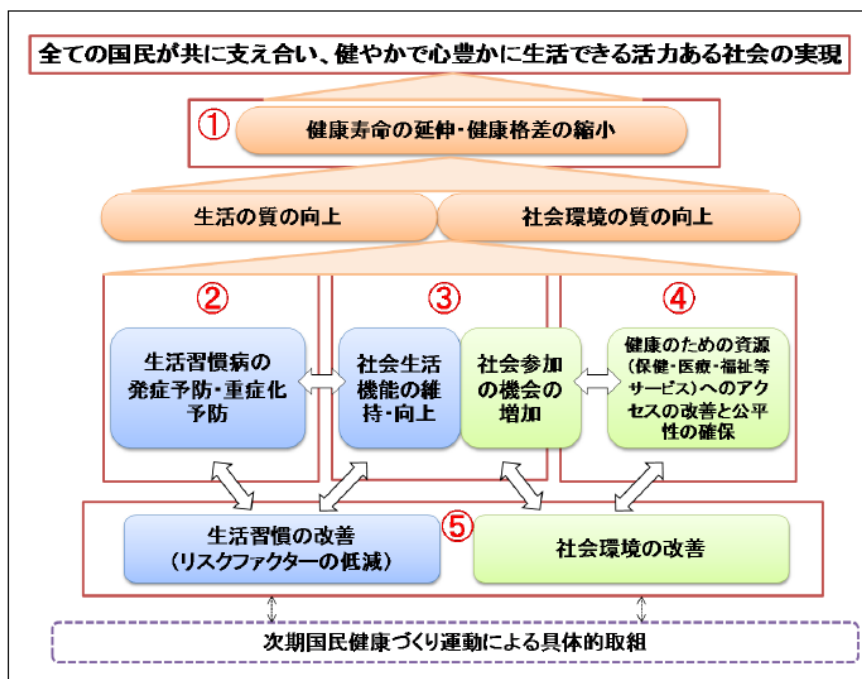
(1) 国が考える健康づくり

健康づくりの施策において、国では健康増進法に基づき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策を定めることとされていますが、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が平成24年度末で終了となることから、平成25年度から始まる新たな計画（健康日本21（第2次））の策定に合わせて、その全部の改正を行うこととなりました。

新たな計画では、日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10年後に目指す姿を『すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会』と掲げ、基本的な5つの方向が示されています。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

図表1-1-2 健康日本 21(第2次)の概念図



出典：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(案) 第3章2「基本的な方向について」より引用

現行の健康日本21は個人の生活習慣に着目して作られてきたため、社会環境の観点が見薄であるとの考え方から、健康日本21（第2次）には、個人の健康と社会環境の整備は車の両輪のようにいずれも必要との考え方から、社会環境に関する課題が明確に示されています。

こうした考え方は、復興を進める本町においても必要な視点であり、本計画は、単に町民が健康づくりに取り組むための計画ではなく、地域全体で健康づくりに取り組むことにより、まちづくりにつながるという「女川町復興計画」を意識したものとして、「特定健診等実施計画」も含みながら、他分野の計画との連携を重視した施策展開を盛り込むものとしします。

また、健康日本21（第2次）の策定に向けた論点のひとつとして、「ライフステージに応じた健康づくり対策の今後の具体的な方策」が掲げられています。とりわけ以下の3点、

- ・次世代（子ども）における教育との連携方策
- ・20～40代の世代に対する企業等の取組みの推進方策
- ・高齢者における認知症対策

は重要とされています。これらは健康増進計画並びに各ライフステージを扱う特定健診等実施計画、高齢者計画・介護保険事業計画、次世代育成対策推進行動計画等と連携していくことが重要です。

（2）女川町が考える健康なまちづくり

①女川町が目指す4つのすがた

本町の健康なまちづくりは「いきいき活動できるまち」「いきがいを持って暮らせるまち」、「支え合いともに生きるまち」、「最期まで安心して暮らせるまち」の4つの姿を目指しています。

町が考える健康なまちづくり —4つの目指す姿—



②「健康」に対する考え方

【そもそも健康とは・・・】

WHO(世界保健機構)は1948年に健康の定義を示していますが、1999年に「spiritual (スピリチュアル)」「dynamic (ダイナミック)」の2語を加えるべきかの議論となりました。今回、被災地では「心身的、精神的、ならびに社会的」な健康に加え、元気、勇気、感動といったspiritualな状態を含め、あり続けること(毎日)が大切だということ、多くの人が身に染みて感じています。

図表 1-1-3 「健康」の定義改正案(1999年)

Health is a dynamic state of complete
physical, mental, spiritual and social well-being
and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、身体的、精神的、**スピリチュアル**、ならびに社会的に完全に良好な状態で**あり続けること**であり、単に疾病がないとか、虚弱ではないということではない。

【QOL（生活の質）の向上のために】

保健・医療・福祉の分野の取組みは、とにかく健康になるために、病気にならいためにということさまざまな事業が展開されがちです。

健康日本21を推進するにあたって、何より基本とすべきはQOL（Quality of Life：生活の質）の向上であり、そのために関係機関を巻き込んだヘルスプロモーションの視点に立脚した取組みが必要であることが確認されています。

図表 1-1-4 健康なまちづくりの構成要素



【女川町民の命を支える医療】

離半島部のある本町では、町民の命を支える医療が極めて重要な位置づけを持っています。震災後、より地域医療センターへのアクセスがしにくくなったことを踏まえ、仮設住宅での巡回診療やセンター長が自ら船舶を運転し離島への巡回診療を行っています。

図表1-1-5 震災後、町民を支える医療体制



【ヘルスプロモーションとは】

1986年に世界保健機関（WHO）がオタワ憲章でヘルスプロモーションという概念を提唱してから四半世紀以上経ちましたが、日本ではまだヘルスプロモーションは定着していない状況にあります。

ヘルスプロモーションのための5つの優先的行動分野としては、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発・向上、⑤ヘルスサービスの方向転換、が示されています。

この5点は、どれも被災地の復興に不可欠な視点であり、特に⑤のヘルスサービスの方向転換については、震災後新たなコミュニティの形成や居場所づくりのための担い手が重要な状況においては極めて重要となっています。

2012年3月に発表された地域保健対策検討会報告書においても「地域保健担当部門は、地域のソーシャル・キャピタルに立脚した活動を展開し、多様化・高度化する住民ニーズに即した取組みを推進するものである。ソーシャル・キャピタル形成の場である学校・企業等と積極的に連携するとともに、その「核」となる人材を発掘し、育成する。」とあるように、行政の保健分野は自らが主体的に啓発等に係るだけでなく、住民主体の健康なまちづくりにむけた地域保健体制を構築することが明記されています。

図表1-1-6 女川町のヘルスプロモーションの考え方



地域で暮らし続けたい

- ▶ できる限り住み慣れた地域で、在宅(家)を基本にした生活が継続できるまちを目指したい。
- ▶ 女川町でも高齢化が進んでいます。
- ▶ 今だからこそ、住民みんなで考え、進もう。

65歳以上の高齢者1人を支える現役世代(15~64歳)の人数 (推計)

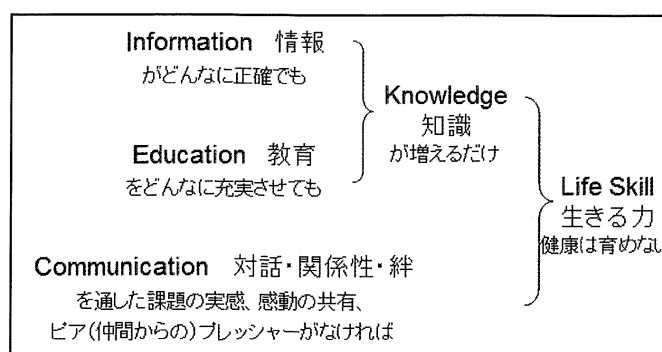
	日本	女川町
平成22(2010)年	2.8人	1.67人
平成37(2025)年	2.0人	?

【健康づくりのための情報、教育、コミュニケーション環境】

震災以前から全国的に人と人の関係性が希薄化してきていることや、一人ひとりのコミュニケーション能力の低下が指摘されてきました。

正しい情報 (Information : インフォメーション) をどれほど教育 (Education : エデュケーション) しても増えるのは知識だけであり、知識があっても「関係性や絆を通じた仲間とのCommunication : コミュニケーションを通じた感動の共有やプレッシャー」がなければ、その知識を活かして健康になる力、生きる力は育むことはできません。このように、こころのケアのためには一人ひとりのコミュニケーション環境がきわめて重要といえます。

図表1-1-9 IECと生きる力



【ハイリスクアプローチ ポピュレーションアプローチ】

以前から日本の健康づくりは高いリスクを持った個人、すなわちハイリスクの人たちをどう早期発見し、早期指導、早期治療に結びつけようとしてきました。

しかし、ハイリスクアプローチだけでは地域全体の健康状況は変わらないことも多くの事例が示してきています。

その一方、ポピュレーションアプローチが求められていることは、多くの公衆衛生関係者が意識するところですが、ポピュレーションアプローチがリスクへのアプローチであるという認識はあまり浸透していない状況です。

被災地でこそ、集団（被災地）全体に蔓延しているリスクは何かを意識した取組みが求められています。

図表1-1-10 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

効率のよい予防医学的方法として、ハイリスクストラテジー（high-risk strategy）、つまり**疾患を発症しやすい高いリスクをもった個人**を対象を絞り込んだ戦略が考えられる。**集団全体にリスクが広く分布する場合には**、ポピュレーションストラテジー（population strategy）、つまり対象を一部に限定しない集団全体への戦略が**必要**になってくる。

3 基本理念・基本目標・ライフステージでの展開

以上を踏まえ、次の基本理念・基本目標に基づき健康なまちづくりに取り組みます。

(1) 基本理念

心身ともに健康な生活を支え合う
おながわ

この基本理念を実現するため、次の5つを基本目標とし、基本施策を展開します。

(2) 基本目標

基本目標1：健康を支え、守るための社会環境整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、町民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備します。

これらの環境整備が復興に向けたコミュニティづくりや地域づくりとも併せて行われ、心身ともに健康なまちとなるよう支援していきます。

基本目標2：健康寿命の延伸のための取り組みの充実

三大死因をはじめとする疾病の予防意識を高め、基本健診や特定健診等を積極的に促すことにより早期発見に努め、健康寿命が延伸できるよう積極的に取り組みます。

また、町民との活発な情報受発信により生活習慣病の周知を図り、生活習慣病リスクを減らす生活を支援します。

基本目標3：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

若年期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて、社会生活を営むために必要な、心身機能の維持及び向上に取り組めます。

基本目標4：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

国際的にもこれらの疾患は重要なNCD（Non Communicable Disease）¹として対策が講じられています。

基本目標5：多様な分野における連携・協働

社会の絆の向上等地域のつながりを強化し、健康づくりに関する活動に積極的に参加する町民、団体、企業等を増やします。

¹ *NCDについて

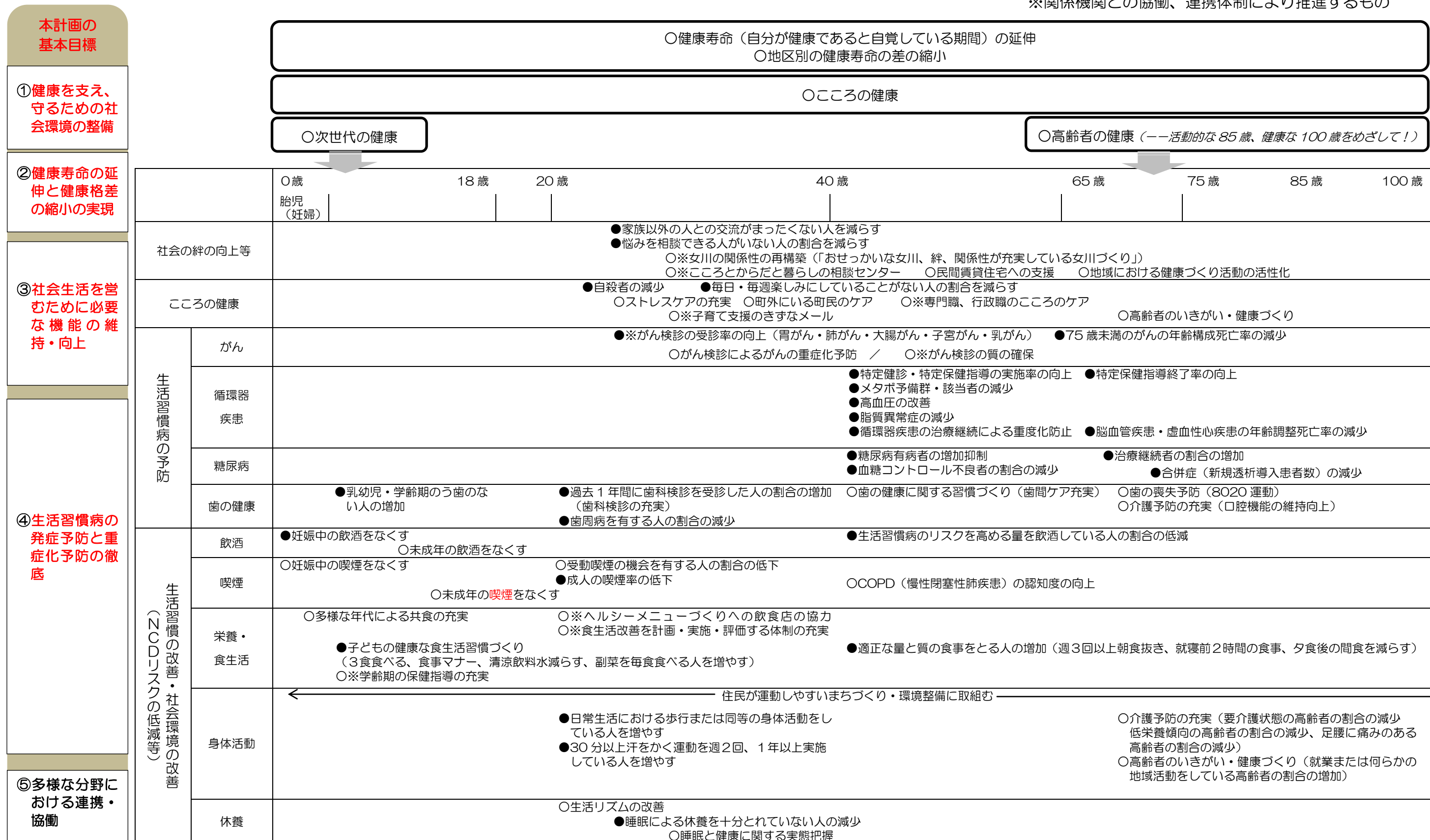
心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患（NCD）は、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防ができます。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定しているほか、国連におけるハイレベル会合でNCDがとり上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

今後WHOでは、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされています。

(3) ライフステージでの展開

女川町における、ライフサイクル別にみた課題別健康づくり指標及び対策はつぎのとおりです。 【 ○課題別の目標・対策等 ●このうち健康指標として掲げているもの 】
※関係機関との協働、連携体制により推進するもの

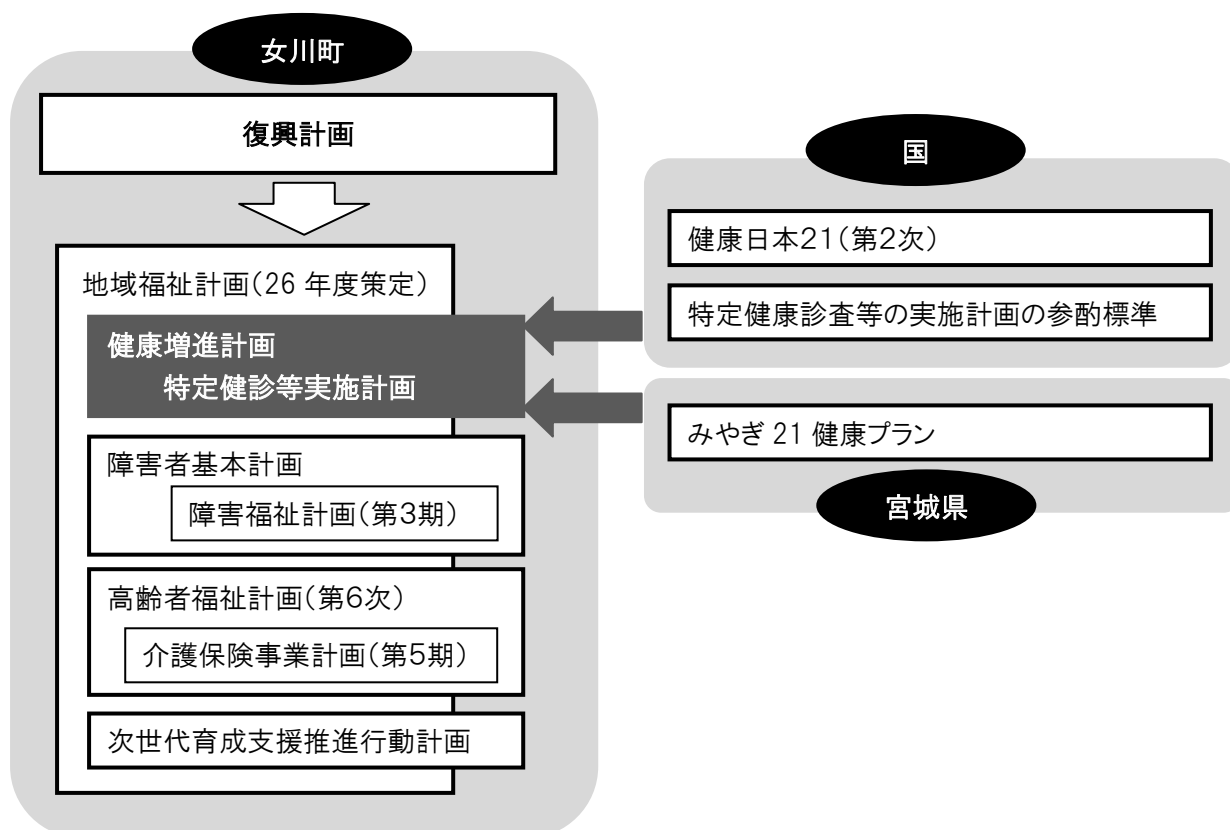


4 計画の位置づけと構成

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等基本指針」に基づく「特定健診等実施計画」を一体的に策定するものです。

本計画は、宮城県の関連計画と整合性が保たれた計画とします。

図表1-1-11 計画の位置づけ



5 計画の期間

本計画は、平成25年度から平成34年度までの10年間の計画期間とします。各保健福祉計画分野のスケジュールは図表のとおりです。

図表1-1-12 計画の期間

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
女川町復興計画	東日本大震災★			復興計画(H23~30年度)						
【地域福祉分野】 地域福祉計画 (社会福祉法)				策定			地域福祉計画(第1次)H27~36年度			
【高齢者分野】 高齢者福祉計画 (老人福祉法)	高齢者福祉計画(第5次)			高齢者福祉計画(第6次)		高齢者福祉計画(第7次)				
介護保険事業計画 (介護保険法)	介護保険事業計画(第4期)			介護保険事業計画(第5期)		介護保険事業計画(第6期)				
【障害者分野】 障害者計画 (障害者基本法)	障害者計画(第2次)			障害者計画(第3次)		障害者計画(第4次)				
障害福祉計画 (障害者自立支援法)	障害福祉計画(第2期)			障害福祉計画(第3期)		障害福祉計画(第4期)				
【健康分野】 健康増進計画 (健康増進法)	健康増進計画(第1期)			健康増進計画(第2次) H25~34年度						
特定健診等実施計画 (高齢者医療確保法)	特定健診等実施計画(第1期)			特定健診等実施計画(第2期) H25~H29年度						
食育推進計画 (食育基本法)	食育推進計画					改定		食育推進計画(第2期) H27~31		
【子ども・子育て分野】 次世代育成推進行動計画 (次世代育成支援対策推進法)				次世代育成推進行動計画(前期)			次世代育成推進行動計画(H27~H31)			

※平成24年度に策定する計画は太線の枠である。本計画は濃い色で白抜き文字の部分である。

6 策定体制

(1) 女川町健康づくり推進協議会、女川町国民健康保険運営協議会

健康増進計画については、学識経験者や各種団体、事業者、町民代表から構成された「女川町健康づくり推進協議会」を設置して検討しました。また、特定健診等実施計画については、「女川町国民健康保険運営協議会」において検討しました。

(2) 住民懇談会

復興計画の推進に向けて実施されている「住民ワーキング」とも並行して、高齢者福祉計画等策定に係る住民懇談会を実施しました。住民懇談会は、町内外の仮設住宅集会所や談話室、施設等を会場に26会場で実施しました。

(3) 食生活改善推進員へのヒアリング

本町で活動する食生活改善推進員に食生活からみた本町の現況・課題、今後必要なこと等をヒアリングしました。

(4) 高齢者日常生活圏域ニーズ調査の実施

平成24年8月に本町に住む高齢者を対象に実施した「高齢者日常生活圏域ニーズ調査」（介護保険事業計画策定のためのアンケート調査）において、現在の高齢者の健康状態に関する状況を把握し、計画策定の基礎資料としました。

(5) パブリックコメント

計画策定にあたり、パブリックコメントを実施しました。

7 計画の評価及び見直し

この計画は、毎年年度末に当該年度の目標値を報告し女川町国民健康保険運営協議会及び女川町健康づくり推進協議会において評価し、必要時改善策について検討し見直します。

第2章 女川町の健康に関する状況

1 概況

本町の近年の人口世帯の状況と健康に関する概況は以下のとおりです。

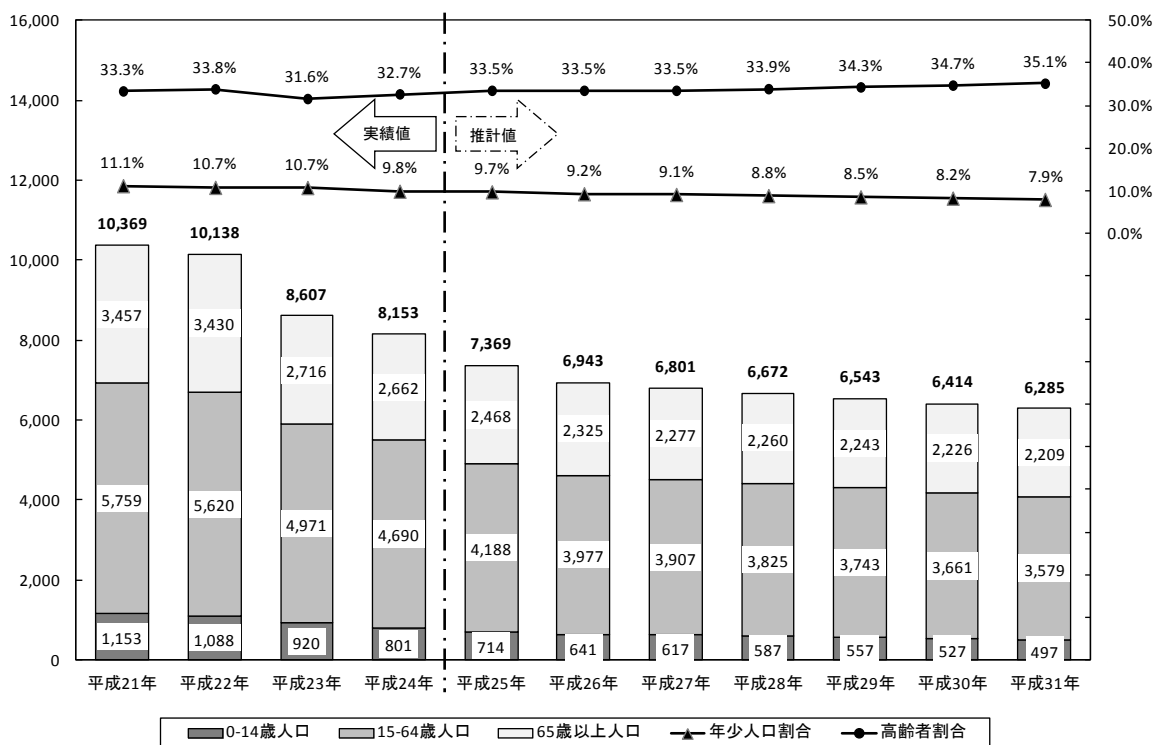
(1) 人口の現状と予測

本町における人口は、平成22年度には10,138人でしたが、東日本大震災により8,607人となり、以降減少が続いています。

人口推計によると、人口は平成24年の8,153人から復興計画終了年の平成31年には6,285人と1,868人減少することが予測されています。

健康の概況をみると、本町では悪性新生物、心疾患等での死亡率が高いことや一人当たり医療費も高いこと等が特徴となっています。

図表1-2-1 女川町の人口の推移と推計(各年9月末)



人口推計は、平成17年と平成22年の国勢調査を用いて人口の伸びを推計し、震災の影響による人口減と住宅移転等による社会減の影響を考慮し、推計値の修正を行っている。

図表1-2-2 女川町の健康に関する概況

項目		国			宮城県			女川町(H21)				
総人口		127,510,000			2,336,000			10,319				
65歳以上人口		29,005,000			518,592			3,459				
高齢化率		22.7%			22.2%			33.2%				
平均寿命 (2005年度)	男性	78.8			78.6			77.2				
	女性	85.8			85.8			85				
(平成21年) 死亡統計	総数	1,141,865			20,808			124				
	順位	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)	原因	10万対	65歳未満(%)		
	1位	悪性新生物	273.5	39.1	悪性新生物	272.6	—	悪性新生物(39)	377.9	—		
	2位	心疾患	143.7	11.5	心疾患	141.3	—	心疾患(31)	300.4	—		
	3位	脳血管疾患	97.2	7.8	脳血管疾患	121.1	—	肺炎(13)	125.9	—		
	4位	肺炎	89.0	2.1	肺炎	82.9	—	脳血管疾患(9)	82.7	—		
早世予防からみた死亡(0~64歳) 平成21年度	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)			
	176,371	120,366	56,005	3,374	2,298	1,076	13	7	6			
	15.4%	19.8%	10.5%	16.3%	20.8%	11.2%	10.5%	11.5%	9.5%			
生活保護	生活保護率 (千人対)	国(平成21年度)			県(平成21年度)			町(平成21年度)				
		13.8			10.86			9.41				
	医療扶助率	79.8%			79.6%			88.4%				
	被保険者数	36,058,659			640,845			4,044				
国 (平成21年度) 状況	一般	34,183,408			609,968			4,007				
	退職	1,875,251			30,877			37				
	加入率	28.4%			27.5%			38.3%				
	収納率	88.0%			86.3%			90.16%				
		医療費総額(円)	1人当たり(円)		医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位	医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位		
	医療費総額	10,452,857,775,955	299,298		180,325,238,608	279,359	35	1,201,124,917	296,062	28		
	一般医療費	9,755,895,328,655	285,399		—	277,051		—	293,302	9		
退職医療費	696,962,447,300	371,664		—	367,039		—	573,281	1			
後期高齢者医療費(平成21年度)		12,071,603,017,533			868,839			798,219				
介護給付費		6,497,534,382,000			181,200			173,000				
介護保険の状況	要介護認定者数(%)	4845942(16.8%)			82106(15.9%)			561(15.6%)				
	第2号認定者数(%)	149558(0.4%)			2968(0.4%)			14(0.4%)				
	第2号保険者 障害の状況	原因疾患	原因	要介護1,2,3 の割合	要介護4,5,6 の割合	原因	要介護1,2,3 の割合	要介護4,5,6 の割合	原因	要支援1,2 の割合	要介護1,2,3 の割合	要介護4,5,6 の割合
		第1位							脳血管疾患(7)	2.5%	0.8%	0.7%
		第2位							若年性認知症(2)	0.0%	0.4%	0.7%
		第3位							その他(5)	1.9%	0.8%	0.0%
第4位												
第5位												
特定健診(H21)	対象者数	22,520,382			400,289			2,651				
	受診率	7,067,607	31.4%		184,220	46%		1,412	53.3%			
特定保健指導(H21)	対象者数	988,637	14.0%		32,502	18%		279	19.0%			
	受診率	212,169.0	21.5%		6,092	19%		125	44.8%			
透析患者 状況 (21)	患者総数	290,675			4,753			30				
	人口100万対	2,280			2,035			2,907				
	H21年度 新規導入者数	37,543						4				
	伸び率2000年 ~2009年	141.0						—				
	糖尿病性(%)	16,414	44.5%		—	—		—	—			
	その他(%)	20,703	55.5%		—	—		—	—			

2 健康に関する概況

(1) 平均寿命

いわゆる平均寿命といわれる、各年齢の者が死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値等を死亡率や平均余命等の指標（生命関数）によって表したものが生命表です。平成17年の宮城県内の市町村別の生命表を見ると、本町は男女とも宮城県を下回っていることがわかります。

図表1-2-3 宮城県内の市町村別生命表：平成17年

		男性	女性
宮城県		78.6	85.7
仙台市		79.8	86.2
石巻市		76.9	84.9
塩竈市		78.5	85.8
気仙沼市		77.4	85.3
白石市		78.9	85.8
名取市		79.8	86.2
角田市		78.8	85.9
多賀城市		79.5	86.4
岩沼市		79.2	86.7
登米市		77.1	84.8
栗原市		77.0	85.2
東松島市		77.1	84.5
大崎市		77.7	85.4
刈田郡	蔵王町	79.4	86.4
刈田郡	七ヶ宿町	79.7	86.2
柴田郡	大河原町	79.2	86.1
柴田郡	村田町	78.9	85.7
柴田郡	柴田町	79.4	86.1
柴田郡	川崎町	78.9	86.2
伊具郡	丸森町	79.2	86.3
亶理郡	亶理町	78.3	85.7
亶理郡	山元町	79.6	86.1
宮城郡	松島町	78.9	86.6
宮城郡	七ヶ浜町	78.6	85.6
宮城郡	利府町	79.3	87.0
黒川郡	大和町	78.6	85.4
黒川郡	大郷町	79.1	86.3
黒川郡	富谷町	79.6	86.2
黒川郡	大衡村	79.4	85.4
加美郡	色麻町	77.2	85.3
加美郡	加美町	77.9	85.2
遠田郡	涌谷町	77.1	85.1
遠田郡	美里町	77.9	85.6
牡鹿郡	女川町	77.2	85.0
本吉郡	本吉町	76.7	83.8
本吉郡	南三陸町	77.5	85.2

資料：人口動態調査 選択死因分類

(2) 標準化死亡比 (SMR)

平成20年から平成22年の標準化死亡比 (SMR) は、女性のがんが県内市町村中2位であり、心疾患は1位となっています。男性については、心疾患が5位であり、脳血管疾患が3位と高い状況です。

図表1-2-4 標準化死亡比(SMR):平成20~22年

		宮城県	女川町	女川町の県内順位 (35市町村中上位)
がん	男性	96.88	97.22	17位
	女性	97.55	114.24	2位
心疾患	男性	96.82	120.07	5位
	女性	93.42	141.15	1位
脳血管疾患	男性	113.28	159.21	3位
	女性	117.48	75.52	34位

※標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)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ある。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料:人口動態調査 選択死因分類

(3) 主要死因別死亡者数

主要死因別死亡者数は、平成19年から平成22年は悪性新生物とするものが最も多く、平成23年については東日本大震災により不慮の事故が795人と多くなっています。

その内訳について、宮城県との比較を行うと、上位2位である「悪性新生物」と「心疾患」の割合は、県全体よりも高い割合となっています。

図表1-2-5 女川町の主要死因別死亡者数の推移

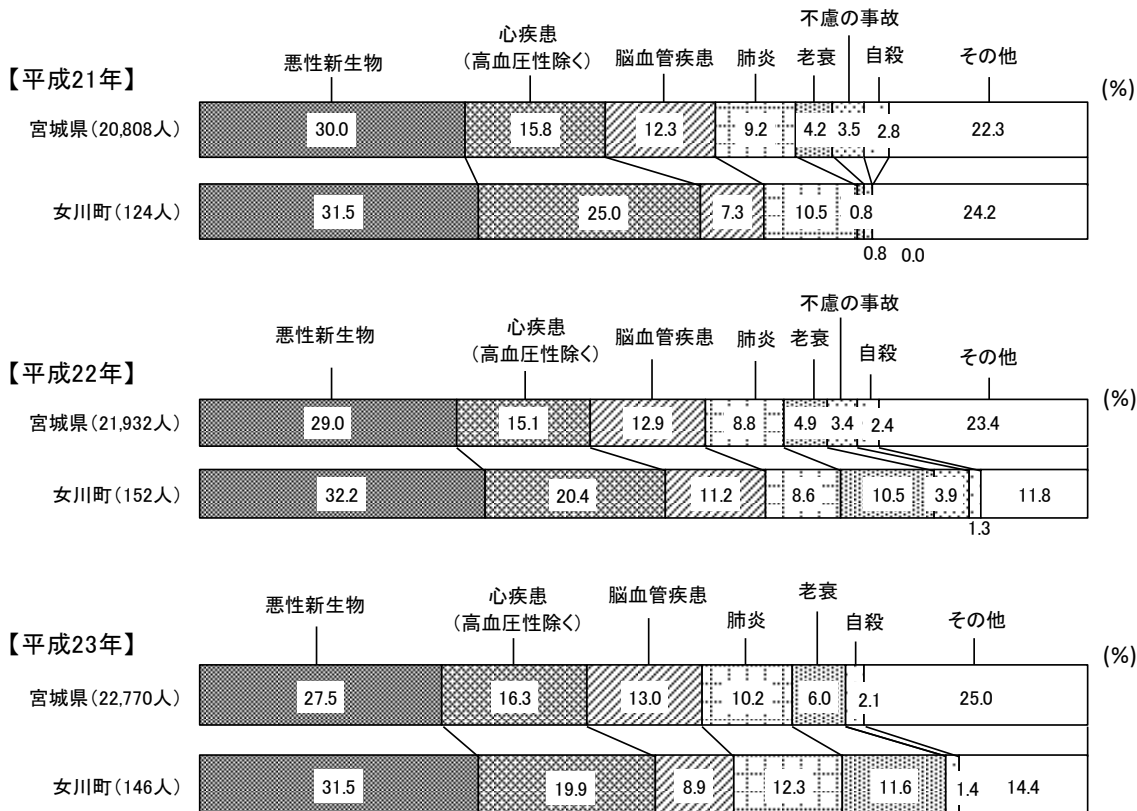
(人)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
第1位	悪性新生物 46	悪性新生物 35	悪性新生物 39	悪性新生物 49	悪性新生物 46
第2位	心疾患 30	脳血管疾患 26	心疾患 31	心疾患 31	心疾患 29
第3位	脳血管疾患 18	心疾患 24	肺炎 13	脳血管疾患 17	肺炎 18
第4位	肺炎 8	肺炎 10	脳血管疾患 9	老衰 16	老衰 17
	不慮の事故 8				
第5位	老衰 5	不慮の事故 4	腎不全 5	肺炎 13	脳血管疾患 13

※平成23年は「不慮の事故」795人をのぞいている。

出典：人口動態調査 選択死因分類

図表1-2-6 主要死因別死亡者数の内訳(宮城県、女川町)



※平成23年は「不慮の事故」(宮城県 22,770人、女川町 795人)を全体からのぞいて割合を計算している。

出典：人口動態調査 選択死因分類

3 健診・検診の状況

(1) 健康診査の状況

特定健康診査（40～74歳の国民健康保険加入者）の受診数は、平成22年度の1,390人から23年度に1,064人となっており、226人減少しています。健康診査（75歳以上の後期高齢者）の受診者数も平成21年度の412人をピークに減少しており、平成23年度には295人となっています。

図表1-2-7 特定健康診査(40～74歳の国民健康保険加入者)受診者数の推移

(人)

	受診者数	有 所 見 者 数			メタボ非該当
		総 数	メタボ予備群	メタボ該当者	
平成20年度	1,369	456	177	279	913
21	1,463	514	172	342	949
22	1,390	410	134	276	779
23	1,064	330	115	215	734

図表1-2-8 健康診査(75歳以上の後期高齢者)の推移

(人)

	受診者数	有 所 見 者 数			基準範囲
		総 数	保健指導	受診勧奨	
平成20年度	368	272	228	44	96
21	412	313	267	46	99
22	304	236	39	29	68
23	295	127	109	18	168

図表1-2-9 特定健診受診率及び特定保健指導終了者

	特定健診受診率(%)		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度
国目標	65.0%	65.0%	65.0%
女川町	50.4%	53.3%	51.0%
全国平均	38.9%	31.4%	32.0%
県内市町村平均	47.6%	46.0%	45.2%

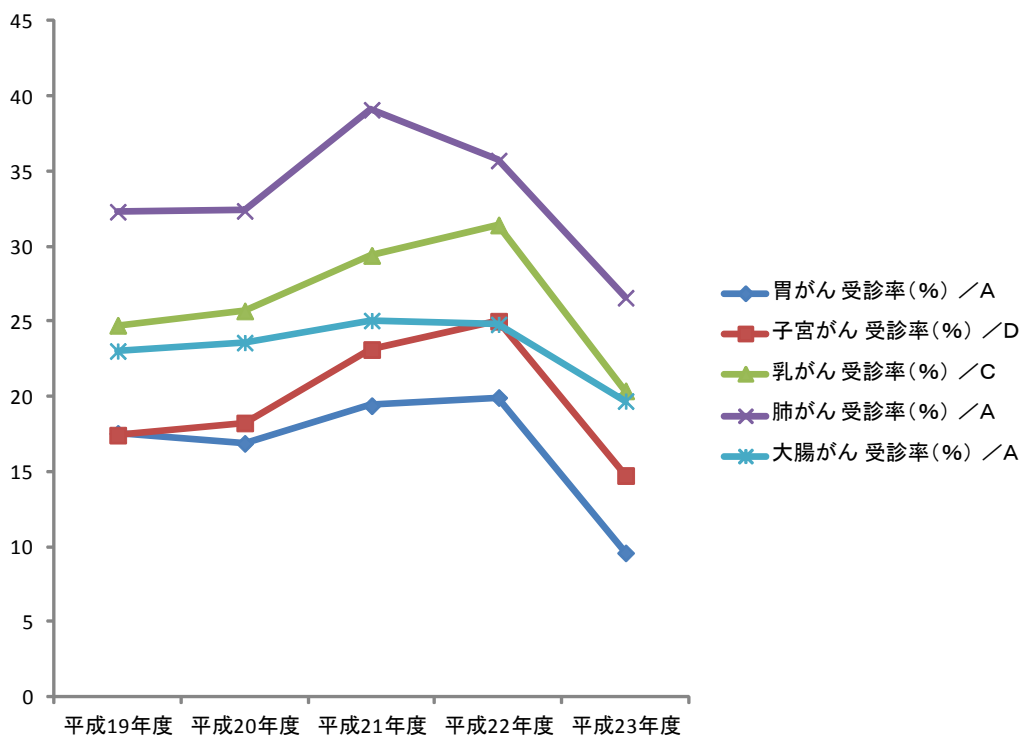
	特定保健指導終了者(%) (小計)		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度
国目標	45.0%	45.0%	45.0%
女川町	16.8%	44.8%	0.0%
全国平均	7.7%	19.5%	20.8%
県内市町村平均	12.4%	18.7%	15.8%

※女川町の平成22年度はデータ流出のため0.0%となっている

(2) がん検診の状況

どのがん検診も、平成22年度から平成23年度にかけて大幅に減少しています。

図表1-2-10 がん検診の受診者数及び受診率の推移



(人、%)

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40歳以上人口	A	6,851	6,829	6,792	6,737	6,411
女性人口	B	3,740	3,720	3,702	3,676	3,467
30歳以上女性人口	C	4,268	4,226	4,198	4,150	3,926
20歳以上女性人口	D	4,721	4,676	4,618	4,533	4,274

◆受診者数

胃がん	40歳以上受診者数(人)	1,202	1,153	1,317	1,343	615
	受診率(%) / A	17.54	16.88	19.39	19.93	9.59
子宮がん	20歳以上女性受診者数(人)	823	853	1,068	1,134	630
	受診率(%) / D	17.4	18.2	23.1	25.0	14.7
乳がん	30歳以上女性受診者数(人)	528	543	617	652	400
	受診率(%) / C	24.7	25.7	29.4	31.4	20.4
肺がん	40歳以上受診者数(人)	2,213	2,210	2,655	2,406	1,704
	受診率(%) / A	32.3	32.4	39.1	35.7	26.6
大腸がん	40歳以上受診者数(人)	1,578	1,611	1,702	1,671	1,263
	受診率(%) / A	23.0	23.6	25.1	24.8	19.7

※住民登録年齢別人口集計表(当該年度3/31現在)より算出

※乳がん検診は隔年検診のため受診率は受診者×2/対象者%で算出

(3) 乳児健診等

食生活をはじめとする健康づくりの情報を提供する上で大切な機会となる、各歳ごとの乳児健診、育児教室等の対象者、受健者数等は、平成22年度の震災ではともに減っている状況です。

図表1-2-11 乳児健康診査等の推移

(人、%)

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 (健診回数)	平成23年度		
妊婦学級	対象者数	76	56	62	3回			
	受講人数	18	8	12				
	受講率	23.7	14.3	19.4				
	延べ人数	25	11	24				
乳児健診	対象者数	68	75	60	6回	34		
	受健者数	67	74	56		32		
	母乳栄養割合	28.4	39.2	39.3		32.3		
	股関節所見者数	2	—	—		—		
	要精検	—	—	—		—		
一歳六カ月児健診	対象者数	67	67	71	6回	29		
	受健者数	66	63	72		27		
	う歯保有者数	5	3	5		—		
	内科健診	要観察	9	4		2	1	
		要指導	—	—		2	—	
要精検	—	—	1	—				
三歳児健診	対象者数	70	69	68	6回	38		
	受健者数	66	69	64		29		
	う歯保有者数	44	21	20		10		
	内科健診	要観察	5	6		10	—	
要精検		—	—	—	4			
育児教室	六か月	対象者数	69	67	69	6回	34	
		参加者数	54	45	45		32	
	一歳児	対象者数	75	67	61	6回	25	
		参加者数	57	46	46		18	
歯科教室	二歳児歯科	対象者数	66	77	70	二歳児 歯科健診 6回	二歳児 歯科健診 33	
		参加者数	54	59	57			
	三歳児歯科	対象者数	75	60	72			26
		参加者数	56	49	61			

※平成22年度分データは東日本大震災により流失のため健診回数のみ掲載。

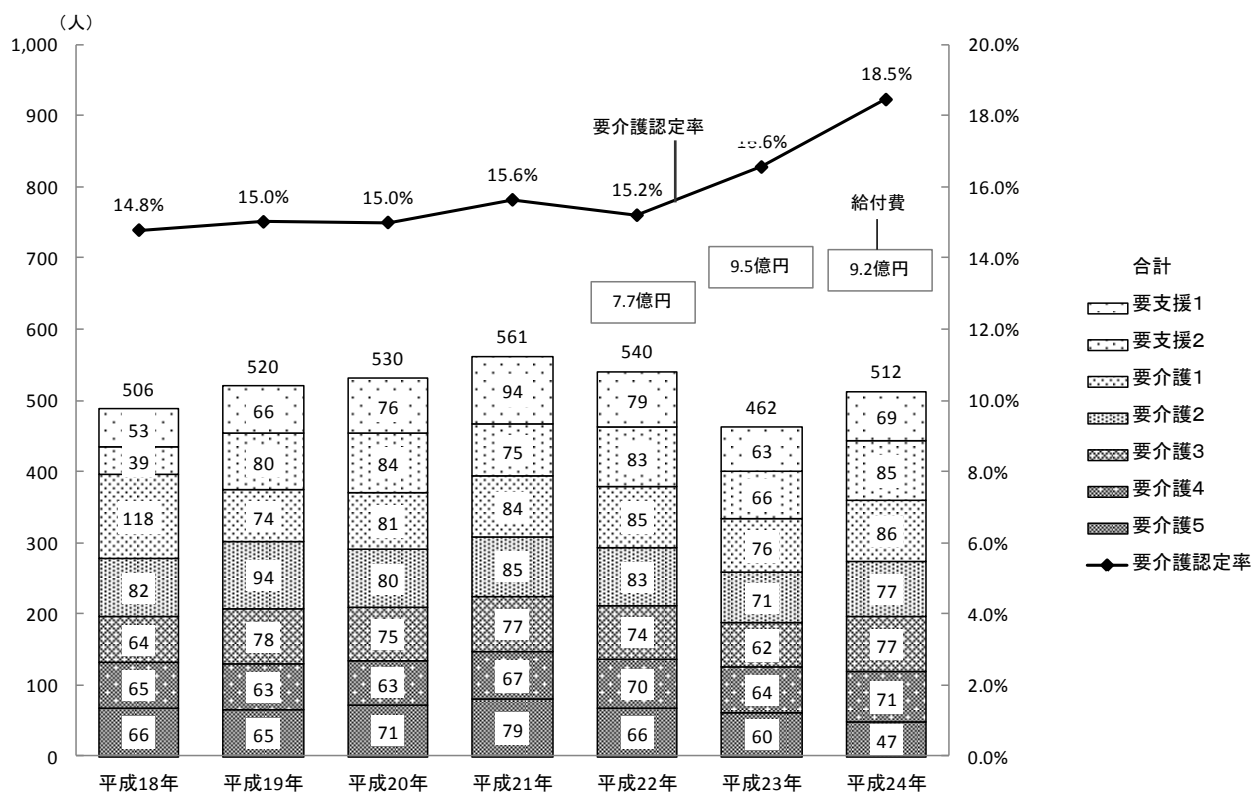
4 介護保険

(1) 要介護認定者並びに介護給付費の推移

本町の要介護認定率は15%前後と横ばいで推移していましたが、震災後、認定申請を受ける人が増えて認定率も急増しています。

給付費については、人口の減少に伴う高齢者人口の微減によって平成21年度をピークに翌年はやや減少したところですが、震災の影響で一旦落ち込んだものの、直後に施設利用者が増えたこと等の影響により、給付費も上昇しています。

図表1-2-12 要介護認定者数及び介護給付費の推移



資料：要介護認定者及び認定率は厚生労働省介護保険状況報告

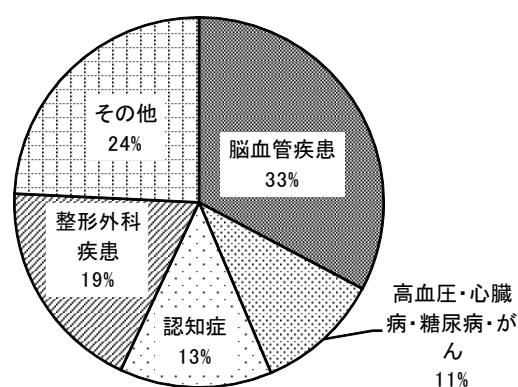
※平成21年以前のデータは東日本大震災により流出

(2) 介護保険申請者の原因疾患

高齢者日常生活圏域ニーズ調査では、要介護認定を受けている人に対して、介護保険を申請した疾患名を尋ねたところ、脳血管疾患が33%で最も多く、整形外科疾患が19%となっています。

特に、脳血管疾患等、生活改善によって発症予防が可能な疾病については、発症率を減らしていくことにより、要介護認定者の数も抑制することができるものと考えます。

図表1-2-13 介護保険申請者の原因疾患



原因疾患	人数	割合%
脳血管疾患	54	32.7
高血圧・心臓病・糖尿病・がん	18	10.9
認知症	22	13.3
整形外科疾患	31	18.8
その他	40	24.2
計	165	100.0

資料: 女川町高齢者日常圏域ニーズ調査(平成24年8月)

5 町民の健康づくりに関する意識と取組み

(1) 住民懇談会

計画策定にあたり、10月14日～21日までの8日間、町内外の仮設集会所等27会場において、震災後初めてとなる住民懇談会を開催しました。テーマは「明るく元気に暮らせるまちのすがた、したいこと、あったらよいこと」とし、271人の参加を得ました。「明るく元気に暮らせるまちのすがた、したいこと、あったらよいこと」についての主なご意見をテーマ別に整理すると次のとおりです。

①まちのすがた

- ・若い方が元気で、高齢者を支えるまちに（旭が丘）
- ・バリアフリーに配慮された施設のあるまち（旭が丘）
- ・絆が深いまちに（旧三保） ・移動しやすいまちに（浦宿第2）
- ・防災に強い対策づくりがあるまちに（浦宿第2）
- ・挨拶のあるまちに（オープンスペース） ・夢と希望がある島に（出島）
- ・老後も安心して暮らせるまちに（新田）

②コミュニティについて

◆したいこと

- ・あいさつ。ありがとうと言う。（一小、上3・4、西2、多目仮設）
- ・お茶っこ会（旧三小、飯子浜、高白、江島）・料理のおすそわけ（内田、蟹田）
- ・声かけ（浦宿第2、上3・4西2、多目仮設、旧三保、旧三小、大石原、清水）
- ・何人かで散歩する（新田、野球場、内田）

◆あったらよいこと

- ・イベントの復活（浦宿第2） ・公園があるとよい。（バイパス西仮設）
- ・遊びリテーションを増やしてほしい（野球場、民協ヒアリング）
- ・交流の場所（旭が丘、野球場、内田）
- ・つながるきっかけがあると良い（バイパス西、民協ヒアリング）
- ・ここから支援員がこれからもいてほしい。（民協ヒアリング）

③健康づくり

◆したいこと

- ・一人で散歩（桐ヶ崎仮設、旧三小、高白、小乗、バイパス西仮設、野球場）
- ・グランドゴルフ（野球場、桐ヶ崎仮設）
- ・健康診断を受ける。（新田、民協ヒアリング）

- ◆あったらよいこと
 - ・マッサージが来てくれるとよい。(桐ヶ崎仮設)
 - ・スポーツが出来る場(旧三保)
 - ・足湯(多目仮設)

④いきがづくり

- ◆したいこと
 - ・ふれあい農園、成長・変化が楽しみ。(清水)
 - ・趣味をたくさんやりたい。(桐ヶ崎仮設)
- ◆あったらよいこと
 - ・趣味活動の支援(オープンスペース)
 - ・仕事があれば良い。長靴やサンダル、カッパで働けるような。(野々浜)

⑤介護や医療に対して

- ◆したいこと
 - ・要介護にならないよう足腰を鍛えること体操。(上3・4、西2)
 - ・在宅介護を受けたい。(旭が丘)
 - ・デイサービスは行けば楽しい。(バイパス西仮設)
 - ・半島に残りたい。(野々浜)
 - ・病気になっても病院にスムーズに行きたい。(江島)
- ◆あったらよいこと
 - ・少し具合が悪い高齢者を預けられる施設。(指ヶ浜)
 - ・耳鼻科があると良い(上3・4、西2、多目仮設)
 - ・病院の待ち時間が長いので改善を。(多目仮設、旧三保、桐ヶ崎仮設、横浦)
 - ・かかりつけ医を充実してほしい(旭が丘)
 - ・地域医療センターが午前中も診療してほしい。(高白)
 - ・女川に介護施設が十分あると安心。(横浦)

⑥アクセスに対して

- ◆したいこと
 - ・バスを使っている。(桐ヶ崎)
 - ・社協バスを借りて松島への旅行。(旧三小)
 - ・散歩もいいが、道路が大型車両で危険。(野々浜)
- ◆あったらよいこと
 - ・バスの本数が増えると通院しやすい。(多目仮設)
 - ・シーパル号が復活してほしい。(多目、旧三保)
 - ・散歩できる舗装道路。(飯子浜)



(2) 食生活改善推進員へのヒアリング

食生活改善推進員（12人）にヒアリングを行い、食生活を中心とした本町のこれからの課題と方策を話し合いました。

【全体を通して】

- ・震災後外食が増えた。仮設住宅では調理の音も気になる。料理の機会が減って、男性などは惣菜を買ったりする人が増えた。
- ・外食の量は多い。小盛り、中盛りがあってもいい。また女川は早食いの人が多い。
- ・地元の料理を伝承していくことが大切。くすかけ、さんま料理（すり身、つくだに）、魚を汁物にしたもの（こうなごのつゆ、さんまのすり身のつゆ等）等。
- ・調味料がきれたときなど、ちょっとした買い物は近所でできない。仮設住宅には移動販売車が来てくれるが、買う人は少なくなった。生協を利用している人も多く、車を持っている人はスーパーに行く。

【食を通じたつながりのために必要なもの】

- ◆利用教室ができる施設や調理器具等の充実
- ◆料理教室を多様な主体へのアプローチ
- ・子ども、子どもの母親、男性へのアプローチ。男性は健康には興味があるので病院の医師に声をかけてもらうとよい。

【これからの女川町のイメージ】

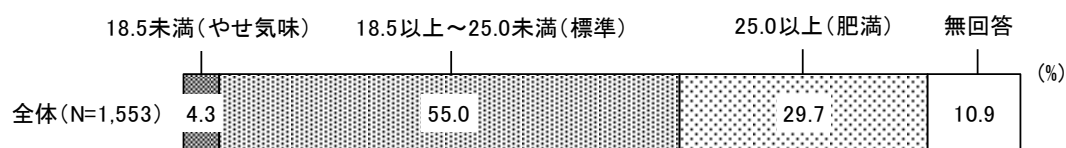
- ◆町内の買い物の利便性、商店について
- ・商店街の充実が望まれる。歩いて行くことができ、さまざまな人と出会うことができる。
- ・料理を作って食べて元気になるには、町内である程度の食材がそろわないといけない。町の人が買い物に行ける商店街がほしい。
- ◆伝統行事、伝統食の再開
- ・元の地域に戻って昔からの行事を再開して伝統食を作る。住民同士のコミュニケーションも取れる。集会所には調理施設ができるとよい。
- ◆道路の整備について
- ・新たなまちには住宅と道路の整備が重要。歩いて暮らせるまちになるとよい。
- ◆住宅と集会所について
- ・希望の光がないと、「きちんと食べる」意欲を失う。住まいが重要である。
- ・新たな集会所を整備するときは集会所は広くして調理実習ができるようにしてほしい。コミュニティのために必要である。火はカセットコンロでも対応できるので、流し台を広くしてほしい。
- ・災害時のことを考えても集会所には調理室が必要である。

(3) 高齢者日常生活圏域二一ズ調査の実施

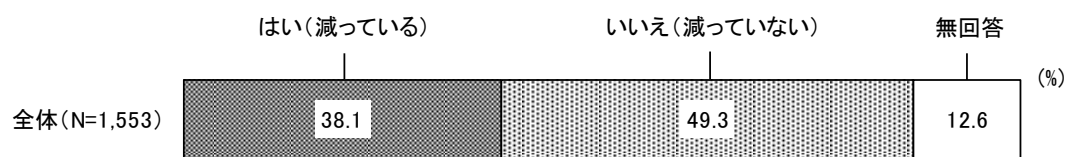
平成24年8月に本町に住民票がある65歳以上の人すべてに「**高齢者**日常生活圏域二一ズ調査」(介護保険事業計画策定のためのアンケート調査)を実施しました。その中から次のような結果が見られました。

とりわけ、外出頻度が昨年より減っている、以前は楽にできたことがおっくうになったと訴える人が多く、震災後の生活環境の変化、仮設住宅等での暮らしが高齢者の健康状態にも大きな影響を及ぼしていることが推察されます。この時期での緊急的な支援策が求められます。

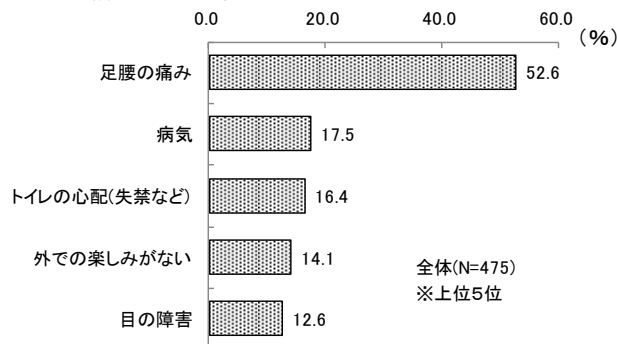
➤ BMI 25.0 以上 (肥満) が 29.7%。



➤ 外出頻度が昨年より減っている割合が 38.1%、その理由の1位は「足腰の痛み (52.6%)」

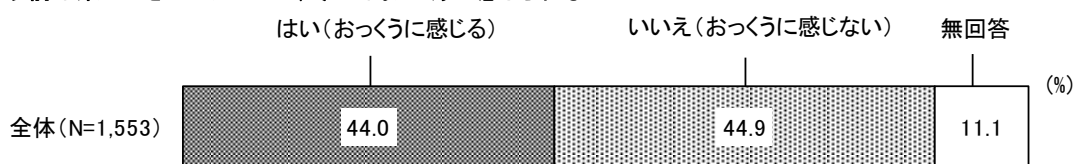


◆外出が減っている理由

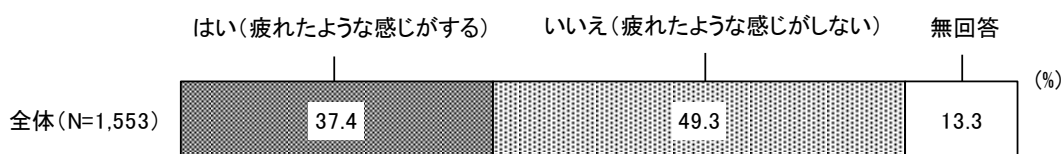


➤ ここ2週間の気持ちについては、楽にできたことがおっくうに感じるのは44.0%、わけもなく疲れたような感じがするのは37.4%。

◆以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる



◆わけもなく疲れたような感じがする



(4) 小中学生等へのアンケート調査

「健康なまち」、「だれにでもやさしいまち」と聞いてイメージすることを自由回答で尋ねました。主な意見を抜粋しています。

「健康なまち」のイメージは、みんなが元気、子どもから高齢者まで健康、長生き、病気がない等の健康に関することから、緑がたくさんある、バリアフリー等のまちづくりについての意見がありました。また、医療機関の数、アクセスの良さについての意見、みんなが参加できるイベントが数多くあるとよいという意見もありました。

	「健康なまち」のイメージ
小学生	お年寄りが運動している。(一小、女子)、みんなが元気なまち(一小、男子) 病院が多いまち(一小、男子)、子どもからお年寄りまで健康なまち(一小、女子) きれいな町で、ほこりの少ないまち(二小、男子)、みんながいきいきしている(二小、女子) 元気でたくさんの人と知り合い、楽しい町(二小、女子) 病気がない(二小、男子)、緑のたくさんある事故のまったくない町(二小、女子) 長生きしている人が多い(二小、男子)
中学生	子どもからお年寄りまで元気で散歩などをしているまち(女子)、みんな笑顔(女子) みんな長生きしているまち(男子)・感染する病気がないまち。きれいなまち(男子) 朝、ラジオ体操や走ったりしている(男子)・子どもが元気に遊んでいた(女子) 医療が発達している(男子)・イベントが盛ん。総合体育館をなくさない(女子) 植物が多いまち(男子)・町民全体が参加できる行事がある。お年寄りが元気。(女子)
保育所に通う子の保護者	長生き、高齢者が多い(女性) 歩道が子どもやお年寄りが歩きやすいように広くて段差がない。道がきれいに整備されていれば、車だけでなく、歩く人が増えて体にも良いと思うので。(女性) おじいさん、おばあさんが参加できるイベントなどが数多く行われるようなまち(女性) 天気の良い日には、子どもから大人まで、外で仕事したり、散歩したり、スポーツしたり、多くの人たちが外出する。(女性) 子どもからお年寄りまで安心して医療など、治療を受け、的確に診てくれる医者が近くにある(女性) 住民がウォーキングやジョギング等を積極的に行っているまち。スポーツフェスティバルが開催され、住民の参加率が高い(女性)・福祉制度が充実しているまち(女性) 町民が元気で明るいこと(男性) みんなが健やかに毎日を送れる、運動施設がたくさんあって、きれいな植物があるまち(男子) 子どもから大人まで安心して暮らせるまち。特に医療は今とても不便である。小児科専門医がいないため、遠くまで足を運ばなければいけない。(女性)

6 計画策定にあたっての課題

本町の健康づくりの状況、住民懇談会、ヒアリング、アンケート調査、女川町健康づくり推進協議会の検討結果を踏まえると、計画策定にあたっての課題は次のようになります。

(1) 復興に向けた健康福祉まちづくり（健康づくりから地域づくりへ）

本町では、これまで個人や家庭や地域での健康づくりに取り組んできましたが、少子高齢化が進むなかで復興まちづくりを進めるにあたっては、まち全体に「健康」の視点を取り入れることが重要です。

住民懇談会でも、健康づくりのためには地域との交流が切り離せないことや、新しいまちに運動や散歩のできる環境、集える環境が必要との意見が数多く出されました。

以上を踏まえ、関係機関が連携しながら、明るく元気に暮らせるまちを、ハード・ソフトの両面から検討していくことが課題です。

(2) 健康づくりに向けた活動支援～個人や地域での活動支援

住民懇談会では、仮設住宅でも在宅でもひきこもりがちな人をどのように地域の集まりに参加してもらうかが共通課題として提起されています。そのためには、地域リーダーの育成、さり気ないきっかけづくり、地域での協働事業、お互いの支え合い、外出手段の充実が必要との意見が出されました。

今後は、外に出る生活づくりを基本に健康をテーマとした活動の促進、それによる歩数の増加を促すとともに、互いに助け合って暮らすことによって健康と地域のつながりの強化を促すことができるような事業を進めていくことが課題です。

(3) 健康寿命の延伸のための取組みの充実

健康寿命の延伸のためには、三大死因となっているがんや脳血管疾患、心疾患等の罹患率を減らしていくことが不可欠です。本町は震災前からこれらの死亡率が県平均と較べても高い傾向があります。このことから日ごろからの生活習慣リスクを低減し、また疾病の早期発見、早期受診につなげることが重要です。

しかしながら検診や特定健診等の受診率は震災のため大きく下がっていることなどから、今後は各種検診や特定健康診査の方法も含めて検討するなど、町民が健康管理をしやすい体制づくりを進めることが課題です。

(4) 子どもから高齢者までの健康づくり（ライフステージごとの健康づくり）

健康な生活習慣は子どものころから身につけることが重要といわれており、本町でも子どもの栄養・食生活、運動等での健康づくりを進めています。

働き盛りの年代では、先に挙げた生活習慣病の低減が必要であり日ごろからの食生活や運動、飲酒・喫煙対策も課題となっています。高齢者の健康はアンケート調査でも指摘されているように元気な方でも震災後、足腰の痛みや転倒、気分低下等心身機能の低下を訴える人が増えており、懸念されます。

このように町民の共通の課題とライフステージごとの課題に分け、個々の状況に応じたきめ細かなサポートを行い、健康づくりや健康維持、重度化予防を進めることが課題です。

(5) 多様な分野における連携・協働

震災後は、新たにスタートした地域医療センターやところとからだとくらしの相談センター等が中心となって、関係機関が連携して高齢者の健康を支援する取組みが進められています。

今後は、長期的な視点から保健医療福祉の連携のもとで、プライマリケアを重視し、健康づくり・予防から、リハビリ・医療、介護まで切れ目なく提供される地域ケアシステムを構築し、町の中心部に拠点を作るとともに、さまざまな状況の町民の健康な生活を支援する仕組みを提供していくことが課題です。

第2部 健康増進施策の展開

第1章 分野別の現状と対策

第1部で打ち出した基本理念「心身ともに健康な生活を支え合う おながわ」のもと、町民の多様なライフスタイルを尊重しつつ、かつライフステージに沿って健康を維持向上させる女川町健康増進計画としていくために、以下の10の分野を設定します。

<健康増進施策の10分野>

- 1 社会の絆の向上
- 2 こころの健康
- 3 がん
- 4 循環器疾患
- 5 糖尿病
- 6 歯の健康
- 7 飲酒・喫煙
- 8 栄養・食生活
- 9 身体活動
- 10 休養

心身ともに健康な生活を営むことは、一朝一夕に実現することではありません。各分野に沿って、家庭・学校・職場といった町民生活に関係する機関や、保健医療従事者・ボランティア等との連携を図りながら、分野ごとの対策を示します。

また、各分野の対策は、町民が具体的に取組みやすい活動につながるよう、町民が生活の中で意識しやすい対策とすることで、さらなる健康の維持向上に努めます。

1 社会の絆の向上

【概説・考え方】

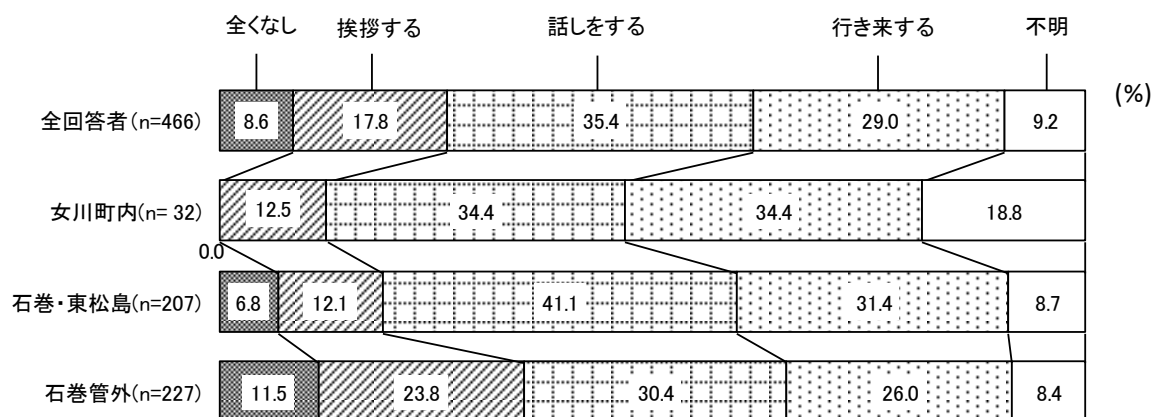
健康に関わる問題は個人的な問題だと捉えられがちですが、ソーシャル・キャピタル(ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方の特徴)、すなわち関係性や絆、地域への愛着などと健康とが深くつながりがあることが、近年明らかになっています。つまり、健康的な暮らしを支えるものとして、地域社会の絆で結ばれていることが基盤となるということで、震災を経験した本町では、多くの方がこうしたことを実感されていると思われます。



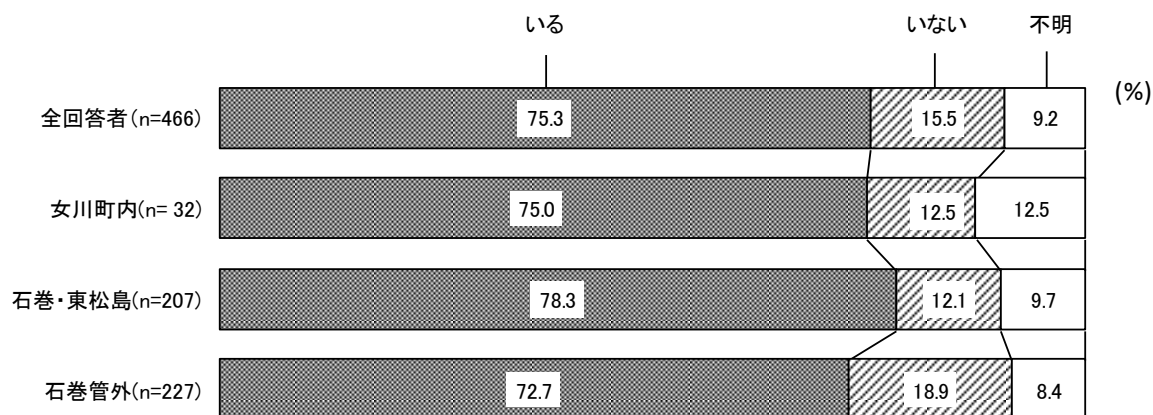
今までの生活の中で培われた絆を改めて深めている人もいる一方、環境の変化によって新たな関係の中での生活を始められた人もいます。しかし、民間賃貸住宅の健康調査から、町外に住んでいる人では、周囲との交流が全くないと答えた人が1割近くいました。また「悩みを相談できる人がいない」という人は居住地に関係なく15%ほどだったことから、町のさまざまな分野の事業のなかで、地域社会の関係性を支える事業を展開するだけでなく、すべての事業を人と人をつなぐ手段として活用し、町民全体が心身ともに健康になっていく基盤づくりを積極的に行います。

図表2-1-1-1 健康に関係するところとからだのアンケート
(民間賃貸住宅 564 世帯の居住者)

◆家族以外の人と交流がありますか？



◆悩みを相談できる人がいますか？



※民間賃貸住宅564世帯の居住者を対象に調査を実施し、466人から回答を得ました。

【目標と対策】

(1) 女川の関係性の再構築

震災以前に増して、「おせっかいな女川、絆、関係性が充実している女川づくり」を目指し、新たなご近所さんと触れ合うことや、以前のご近所さんの居場所を再確認し、集い合うことを支援します。

また、仮設住宅から災害公営住宅へと引っ越す際にも、絆づくりを意識した集会所での事業等を継続して行ったり、自力再建の場所未決定に不安を抱える方が早急に夢を持てるよう、相談事業等もきめ細かく対応します。

地区によっては、仮設住宅と建物被害のなかった住宅が半々となっているところもあるため、一緒に活動できるようなアイデア（夏祭り）や新旧住民が交流できる居場所づくりを支援します。

また、住宅の被害は少ないものの集まる場所を失った地域には集会所の整備を早急に検討し、健康づくりをはじめとする事業を展開します。

バス便等での外出がしづらい地域では、花壇やミニ菜園の整備等、外出のきっかけづくりを行い、地域で声を掛け合うような取組みを行います。

図表2-1-1-2 地域での健康づくりの取組み例

健康づくりの道(話し合っ・行動して)



「ふれあい農園」(新田・清水地区仮設住宅)



敬老会



女川みなと祭り(女川の風物詩)



出典：みやぎの思い出写真集『海と風と町と』

(2) 民間賃貸居住者への支援

民間賃貸住宅の居住者へのアンケートを行ったところ、「相談相手がいない」との回答が15%にのぼり、孤立した生活が深刻であることが明らかになりました。また、民間賃貸住宅の居住者は公営住宅や仮設の居住者よりも、本町とのつながりも希薄であることから、いっそうの「絆づくり」の支援が必要であると考えます。

「絆づくり」の方法として大型のタッチパネル形式の情報パッド（きずなシステム）を希望者に配布し、24時間の相談サービスを行い、町内外の情報格差の是正を図ります。また、民間賃貸居住者が集える場を提供するなどして、交流のきっかけづくりを行うなど、地域に顔を出してもらえよう働きかけます。

(3) ところとからだとくらしの相談センターの活動充実

震災直後から地域に根付いた活動を展開している「ところとからだとくらしの相談センター（ここからセンター）」ですが、震災から一定期間が経過し、その役割も変化が生じてきています。

今後は、ここからセンターの機能と体制を町民の現在のニーズと照らし合わせ、再編成を行います。

(4) 支え合いによる健康づくり（アトム通貨）

平成24年8月、女川町商工会では、町内の全産業の活性化を目指し、アトム通貨実行委員会女川支部を立ち上げ、地域コミュニティの育成を図りながら社会貢献活動を推進することを目的として活動を行っています。

被災後町民の生活は、少しずつ復興に向けて進んでいるところですが、地域の支え合い活動を推進していくことが健康づくりにおいても重要な課題です。「アトム通貨」は、この支え合い活動を循環するツールとして活用できると考えられ、健康に関心を持ち自ら健康活動を実践する町民を増やし、地域支え合い活動自体が町民の健康を支えるものとして、健康まつり等に積極的に取り組んでいきます。

(5) 地域における健康づくり活動の活性化

行政区（26）、自治会（10）、自治連絡会（4）の行政区長、自治会長、民生児童委員、保健推進員、食生活改善推進員等の役員との協働により、地区単位での活動をさらに充実させ、地区の中に出てくる方を増やし、顔と顔が見えるコミュニケーションを深める活動を展開し、より地域に密着した健康づくり活動を展開します。

2 こころの健康

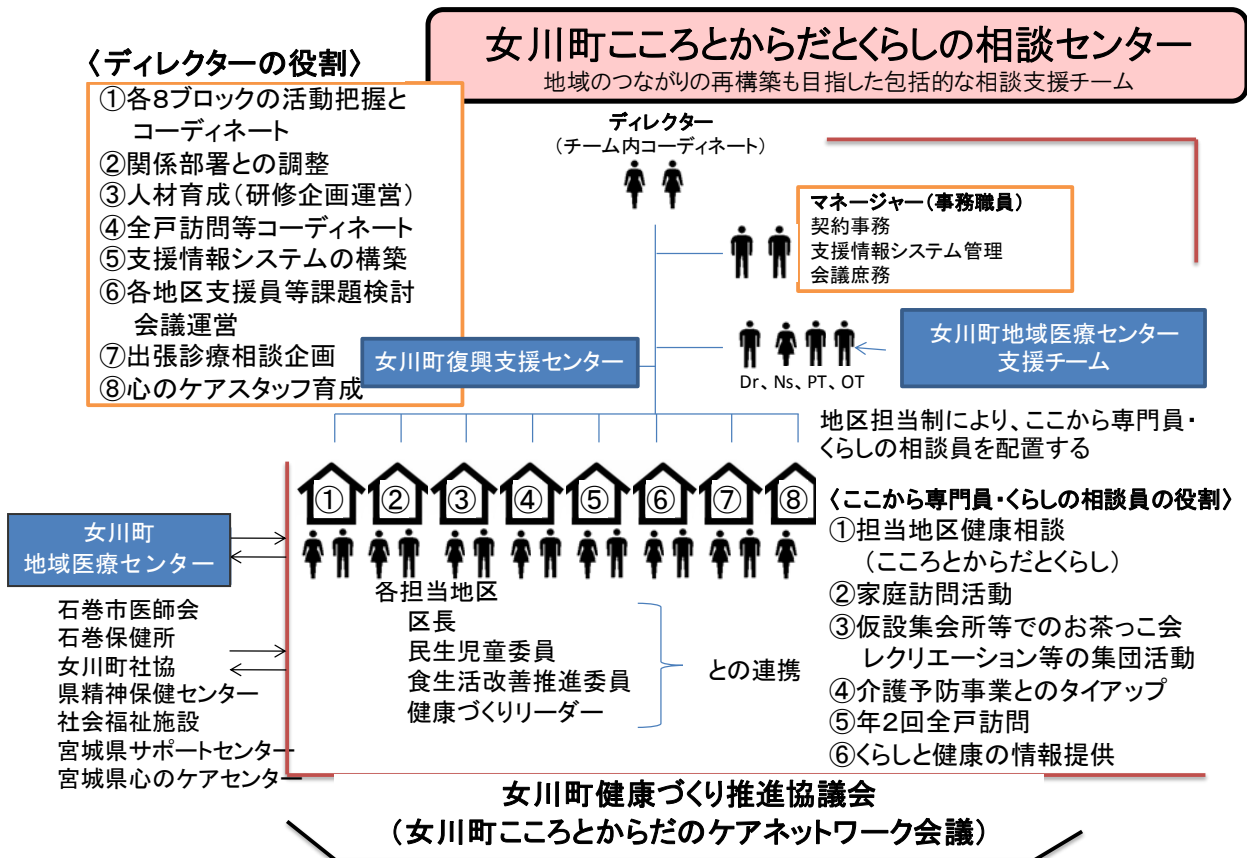
【概説・考え方】

町民多くが家族、友人、隣人を亡くし、財産の喪失、仕事の喪失、避難所、仮設住宅、転居等に伴う人間関係の変化など、町民全体（子どもから老人まで）が心にもからだにも相当のストレスが加わり、町民のこころの健康は非常に重要な課題となっています。

町では、居宅及び仮設住宅で生活する町民の心身に対する健康支援及び生活支援を行い、町民の健康増進もしくは回復または町民同士の絆の再構築を図ることを目的とし、平成23年11月から「女川町こころとからだとくらしの相談センター」事業を開始し、本町を7つのエリアに分け、サブセンターに「こころとからだの専門員（以下、「ここから専門員」という。）を配置し、エリアごとの健康管理を行っています。

1つのエリアにここから専門員1名（保健師、看護師等有資格者）、くらしの相談員（無資格者）が常駐し、各エリアの自治会等と協働しながら以下の活動を展開しています。さらに、本活動は、各エリアの行政区長、民生児童委員、保健推進員、食生活改善推進員等の役員との協働により、より地域に密着した活動を展開しています。

図表2-1-2-1 女川町こころとからだとくらしの相談センターの概要

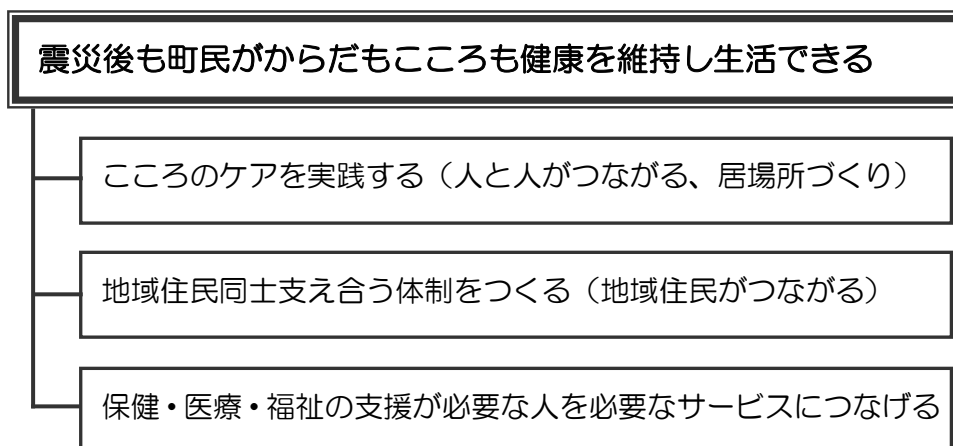


※1 町内を8エリアに分け、それぞれのエリアに地区支援員を置く

※2 地区支援員活動については、人件費も含めて委託とする(支援員は保健師、看護師、PSW)

この体制の特徴は、地域の関係性の希薄化をすべての人のこころの健康のリスクと捉え、地域の関係性の再構築を緩やかな形で実現するための環境整備を通して、こころのケアだけでなく、一人ひとりの健康づくりや地域での居場所づくりのためのコミュニケーション環境の整備につなげていることです。「こころ」と「からだ」だけではなく「暮らし」、すなわち「生活」に視点を当て、QOL（生活の質）の向上を念頭に置いています。

図表2-1-2-2 女川町こころとからだとくらしの相談センターの活動目的



【現状と目標】

（1）お互いを元気にし、ストレスを克服できる地域づくり

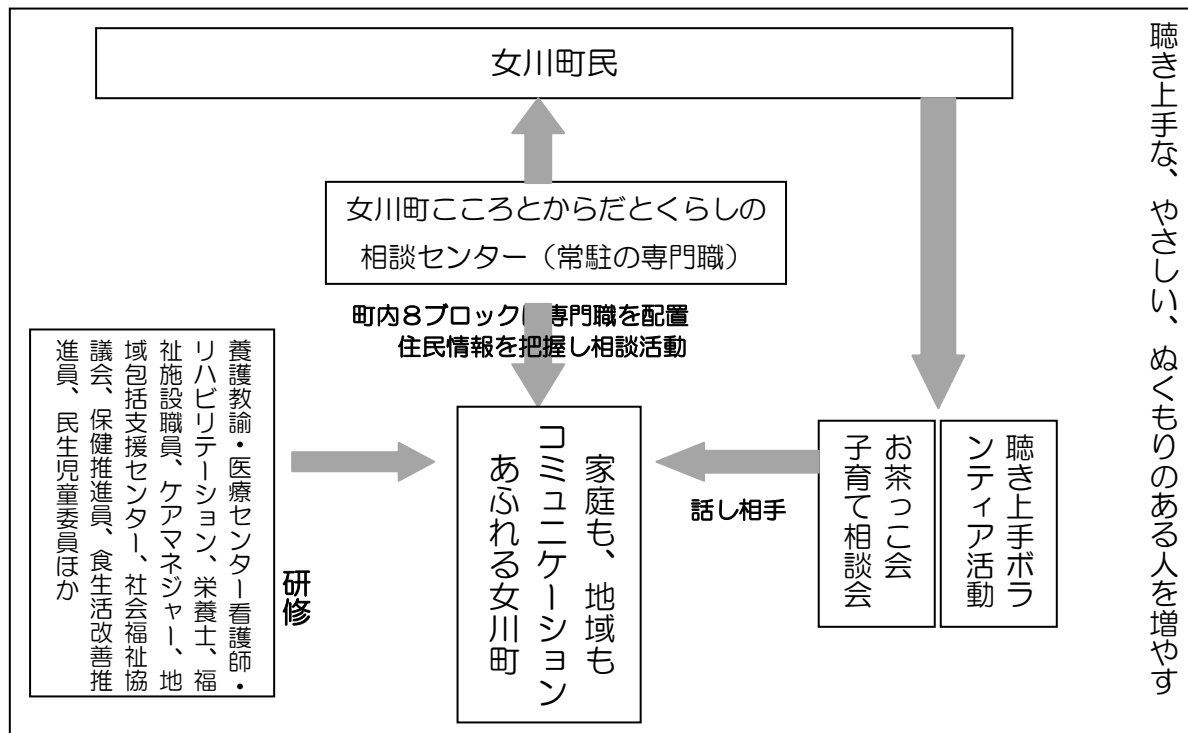
家を失った方、家族・友人等を失った方、仕事を失った方、家が残った残らないにかかわらず、町民全体が生活基盤である住・食・職環境が震災で一変してしまった方が多いことから、今必要なのは、一人ひとりのこころ 地域の絆 コミュニティ等積み上げられた関係性の再構築です。

地域（家族・同僚・近隣等）の支え合いなくしてはお互いを元気にしたり、こころをケアしたりできません。まず、お互いのコミュニケーションの輪を広げ、住民のそばに気軽に相談できる「こころとからだとくらしの相談センター」の仕組みをつくり、常駐するここから専門員、くらしの相談員を周りの専門職がサポートしながら活動を展開しています。

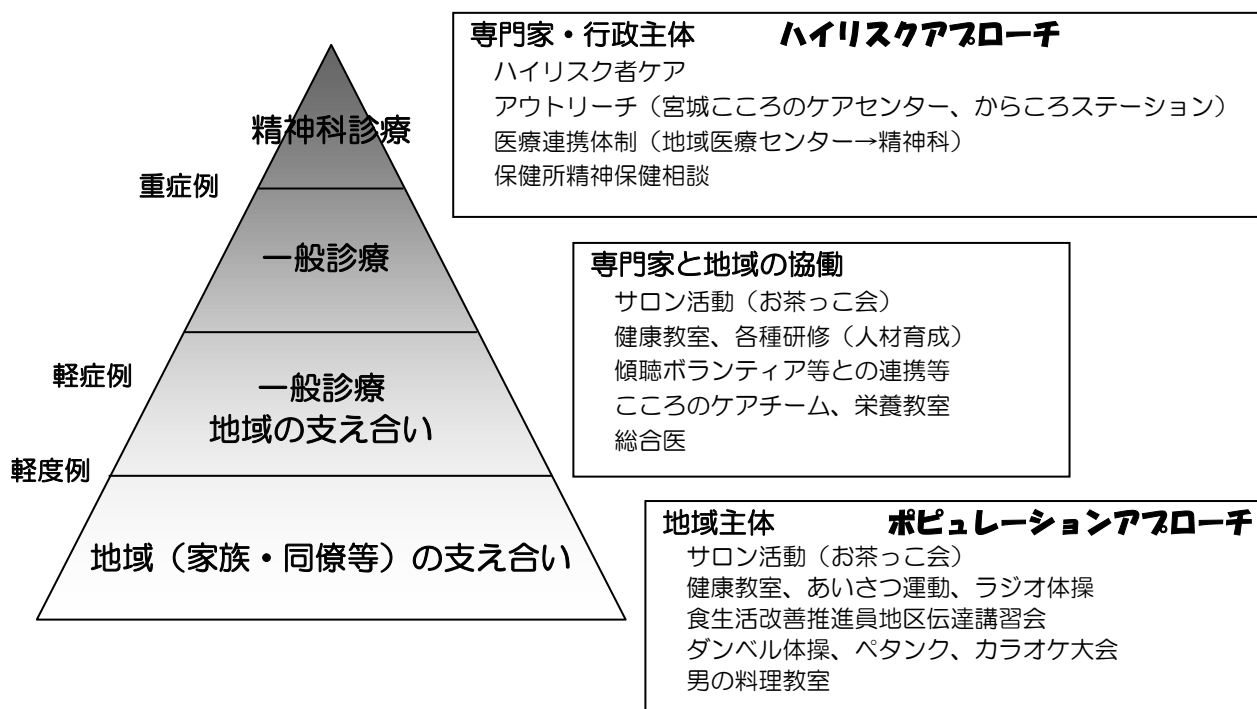
次に、町民に接する専門職（医療センター看護師、養護教諭、リハビリテーション、管理栄養士、福祉施設職員、ケアマネジャー、地域包括支援センターほか）が日々の関わりでお互いを元気にしつつ、こころのサインを察知できるよう研修を重ねました（平成23年度）。

そして、住民自身がコミュニケーション能力を高め、聞き上手になって家族の話を、近所の話を、友達の話の聴いてくれる人を増やすことを目的に「聞き上手ボランティア」を育成しています（平成23年度20名、平成24年度18名研修中）。

図表2-1-2-3 女川町民のコミュニケーション能力の向上に向けて



図表2-1-2-4 こころのケアの対象者に対応の考え方



資料：大塚耕太郎先生(岩手医大)資料宇田・女川改編

(2) 町外にいる町民のケア

民間賃貸住宅等町外に居住している住民の孤立感は、町内の仮設住宅に入居している方よりも大きいものと察します。

平成23年度は、宮城県が全県的に民間賃貸住宅入居者の健康調査を実施、町を離れている町民全体とつながることを目的に、平成24年6月に、町独自で郵送による健康アンケート調査を実施しました。アンケートの結果、眠れない、食欲がない、体調が悪いなどの回答のあった方には、引き続き町の保健師、栄養士、看護師で分担しフォローを行っています。

さらに、民間賃貸住宅にいる方を対象に健康相談会を実施する予定です

(3) 長期的な視点での取組み

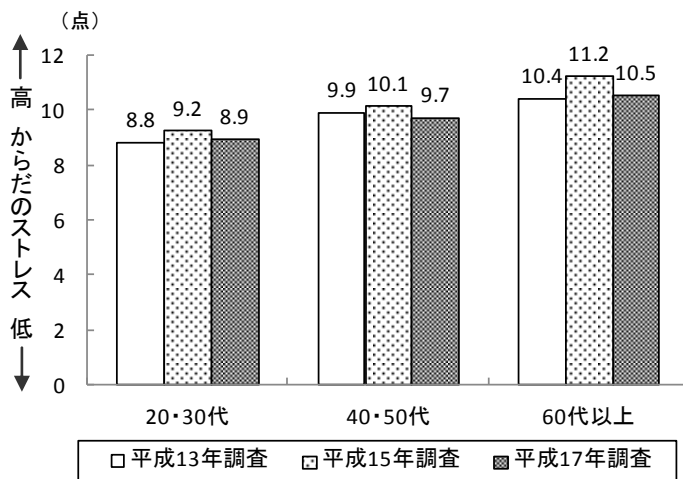
阪神大震災の後は、1年目より2年目、3年目に自殺者が増え、長時間が経過してもストレスが癒えないとのデータもあります。同様に甚大なストレスを抱えた町民は今後さらに増え、喪失によるこころの病、アルコール問題、孤独死、自殺の増加、災害公営住宅ができれば災害公営住宅に入れなかった方のストレス、取り残され感、みじめさなどこれからますます課題が大きくなっていくと思われます。

東北地方の県別自殺死亡率（人口10万人当たりの死者数、暫定値）で、宮城県では震災後いったん自殺率が減ったものの平成24年にふたたび高くなっています。

こころの健康づくりは、役場、専門家だけではなく、地域住民ともしっかり手を組み、長期的な視点から活動していかなければならないと考えています。

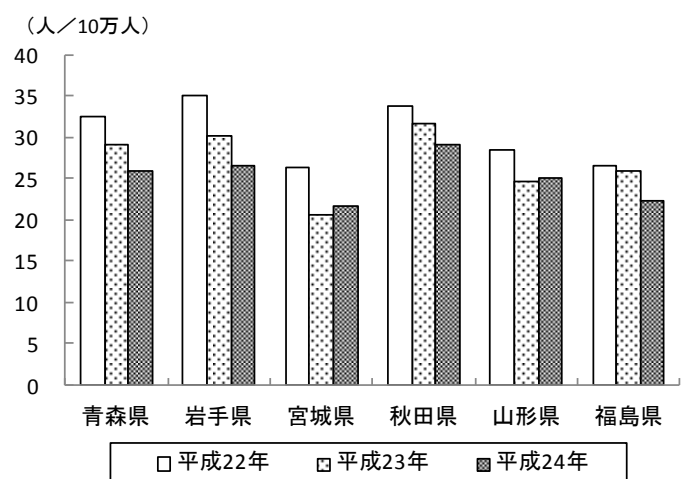
図表2-1-2-5

阪神淡路大震災世代とからだのストレス
（震災後のストレスは長時間が経過しても、
また年齢が高いほど、高い傾向にある）



図表2-1-2-6

東北地方の県別自殺死亡率
（人口10万人当たりの自殺者数、暫定値）



出典：京都大学防災研究所 阪神・淡路大震災からの生活復興 2005-生活復興調査結果報告書、平成17年

出典：内閣府自殺対策推進室

(4) 子育て支援のきずなメール

人口の減少とともに、子どもの出生の数も減少しました。平成23年の出生数は年間51人です。平成24年はもっと減少することが予想されます。

しかし、本町で生まれた子どもたちが健やかに育つように、地域ぐるみで支え合い見守っていく環境を整えていきます。

生まれた子どもへの乳児家庭全戸訪問は、保健センター保健師だけでなく地域の児童委員、保健推進員との同行訪問により、子育てしているお母さんたちが孤立しないよう支援します。

居宅、仮設住宅、民間賃貸住宅等さまざまな環境で子育てをしている妊婦、お母さん方にメールを活用し妊娠期を大切に過ごすためのメッセージを届けたり、出産後子どもが1歳になるまで、育児に必要な情報を提供したりなにより孤独な子育てをさせないための支援を充実していきます。

(5) 高齢者のいきがい・健康づくり（一般施策）

高齢者日常生活圏域ニーズ調査によると、『いきがいがある』について「はい」が65.2%、「いいえ」が20.3%となっています。また、『趣味がある』については「はい」が62.0%、「いいえ」が25.5%となっています。このことから、本町の高齢者の5人に1人はいきがいが感じられず、4人に1人は趣味がない生活を送っていることがわかります。

長くなった高齢期を豊かに充実したものにするためには、いきがいを持つことが非常に重要なことですが、仕事だけがいきがいという生活を送ってきたために、家族や地域との関わりが薄く、定年を迎えた途端にいきがいを失うケースも少なくないようです。また、東日本大震災がきっかけで趣味活動等から遠ざかっている方がいるとも考えられます。

そこで、リタイアする前の中老年も含め、現在特に趣味やいきがいのない高齢者に呼びかけ、健康づくり活動で地域で過ごす時間を共有する機会をつくり、いきがいを持った高齢期の生活を支えていきます。

(6) 専門職、行政職のこころのケア

町民のこころのケアを誰かが担うということではなく、いろいろな場面で町民と接する専門職や行政職、ここから専門員が丁寧に対応することが大切であると思われます。

しかしながら、本町においては町全体が被災していることから、本町で活動する専門職や行政職、ここから専門員自身も被災していたり、相当なストレスを抱えながら対応していることも事実です。

そこで、支援者従事者が孤立しないよう連携を深め、誰かが無理をすることのないよう協力していきます。

3 がん

【概説・考え方】

人体には遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異がおこり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさと言われていています。30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、ほかの臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV- I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が結果的にはがんの発症予防につながってくると考えられます。

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

【現状と目標】

（1）75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

本町においては、悪性腫瘍（がん）が10年以上死因の1位となっています。平成20年～22年のがん死亡の本町の女性の標準化死亡比（SMR：年齢構成を調整した現実の死亡数の比）が114.24で全国の基準が100ですので非常に高い（宮城県内2位）数値となっています。保健所別で見ると男女とも石巻管内が高い数値（男性110.24、女性108.74）となっています。

SMR値は全年代のデータですが、75歳未満についても同傾向であると考えられ、生活習慣がその背景にあると考えられることから、改めてがんにつながる生活習慣を見直し、健診、がん検診の受診と早期発見を促すことが必要であると考えます。

死亡原因ががんの人の部位別データをまとめると、平成23年度は、胃がん、肝臓がん、肺がん、大腸がんが多くなっています。胃がん、肺がん、大腸がんはがん検診を行っていますので、より多くの住民に受診していただけるよう工夫することが必要です。

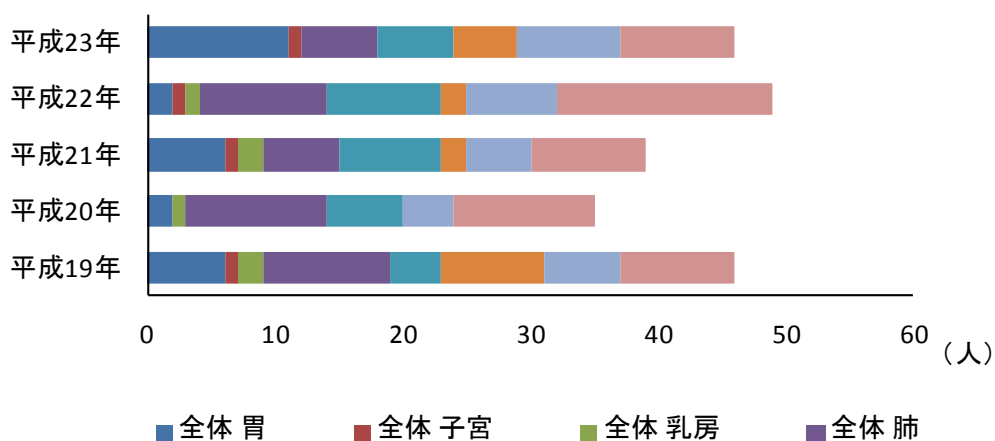
具体的な目標については、今後詳細なデータ分析により目標を定めていくこととします。

図表2-1-3-1 女川町がん部位別死亡者数の推移

(人)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全体	46	35	39	49	46
胃	6	2	6	2	11
子宮	1	0	1	1	1
乳房	2	1	2	1	0
肺	10	11	6	10	6
大腸	4	6	8	9	6
膵臓	8	0	2	2	5
肝臓	6	4	5	7	8
その他	9	11	9	17	9

(人口動態調査 選択死因分類より)



(2) がん検診の受診率の向上

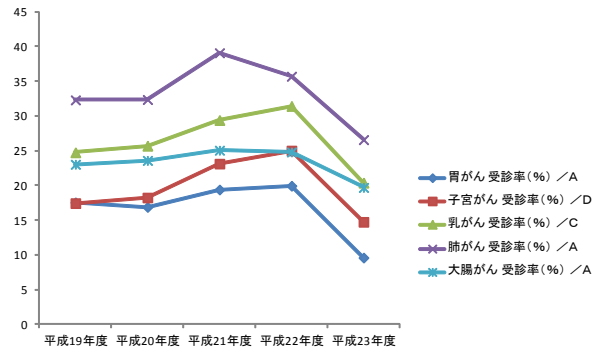
がん検診受診率とがん死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。現在有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、さまざまな取組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

図表2-1-3-2 女川町がん検診受診者の推移

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
40歳以上人口		A 6,851	6,829	6,792	6,737	6,411
女性人口		B 3,740	3,720	3,702	3,676	3,467
30歳以上女性人口		C 4,268	4,226	4,198	4,150	3,926
20歳以上女性人口		D 4,721	4,676	4,618	4,533	4,274

◆受診者数		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	40歳以上(人)	1,202	1,153	1,317	1,343	615
	受診率(%)	17.54	16.88	19.39	19.93	9.59
子宮がん	20歳以上女性(人)	823	853	1,088	1,134	630
	受診率(%)	17.4	18.2	23.1	25.0	14.7
乳がん	30歳以上女性(人)	528	543	617	652	400
	受診率(%)	24.7	25.7	29.4	31.4	20.4
肺がん	40歳以上(人)	2,213	2,210	2,655	2,406	1,704
	受診率(%)	32.3	32.4	39.1	35.7	26.6
大腸がん	40歳以上(人)	1,578	1,611	1,702	1,671	1,263
	受診率(%)	23.0	23.6	25.1	24.8	19.7

※住民登録年齢別人口集計表(当該年度3/31現在)より算出
 ※乳がん検診は隔年検診のため受診率は受診者×2/対象者%で算出



資料:女川町保健センター

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標のひとつとなっています。本町の精密検査受診率は、以下のとおりですが、目標値である90%を超えていない健診、未受診者がいることも事実です。

がん検診受診者から、毎年がんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

図表2-1-3-3 女川町がん検診の受診率と精密検査等の結果

	対象人口		受診数 (人)	受診率 (%)	精密検査				がんの診断 (人)	
	人口	区分			該当数	該当率 (%)	受診数 (人)	受診率 (%)		
胃がん 検診	6,737	40歳 以上	1,189	17.6	116	9.8	111	95.7	7	
子宮がん 検診	4,533	20歳 以上	1,134	25.0	頸部	8	0.7	6	75.0	1
					体部	19	1.7	13	68.4	0
乳がん 検診	4,150	30歳 以上	574	13.8	42	7.3	42	100.0	0	
大腸がん 検診	6,737	40歳 以上	1,590	23.6	102	6.4	98	96.1	9	

資料:平成22年度宮城県対がん協会事業年報

本町のがん検診の受診率は、東日本大震災の影響によりいずれも低下しましたが、今後、受診率を上昇させるべく検診・健診の方法を見直しも必要となっています。

受診を積極的に促し、また受診後のフォローをきめ細かく行うことで、町民が自ら健康管理を行うことを支援することが必要です。

【対策】

(1) ウイルス感染によるがんの発生予防の施策

- 子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
- 肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- HTLV-1抗体検査（妊娠期）

(2) がん検診受診率向上の施策

がん検診受診率向上の施策として、次の事業を行います。

- 対象者への個別案内、町広報やホームページでの啓発
- 関係機関による講演会や研修会の開催
- がん対策に関する正しい情報（健診だけでなく、より専門的な検査や治療法など）を町広報やホームページで啓発する
- がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、健診手帳及び健診無料クーポン券を配布

(3) がん検診によるがんの重症化予防の施策

- 胃がん検診（40歳以上）
- 肺がん検診（40歳以上）
- 大腸がん検診（40歳以上）
- 子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）
- 乳がん検診（30歳以上の女性）
- 前立腺がん検診（40歳から65歳の男性）

(4) がん検診の質の確保に関する施策

- 精度管理項目を遵守できる健診機関の選定
- 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携による精密検査の受診勧奨の徹底

4 循環器疾患

【概説・考え方】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも、社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て改善を図っていく必要があります。なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙に関しては別項で記述します。

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が必要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、循環器疾患の発症リスクも肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

【現状と目標】

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

平成20年～22年の宮城県内の標準化死亡比（SMR：年齢構成を調整した現実の死亡数の比）のデータを見てみると、本町は、脳血管疾患のSMRが男性159.21で宮城県内第2位、虚血性心疾患のSMRが男性が120.07で宮城県内4位、女性が141.15で宮城県内2位で、つまり本町民は男性が脳血管疾患が原因で、女性は虚血性心疾患が原因で亡くなる割合が、全国的にも、宮城県内でも高い状況であるということです。

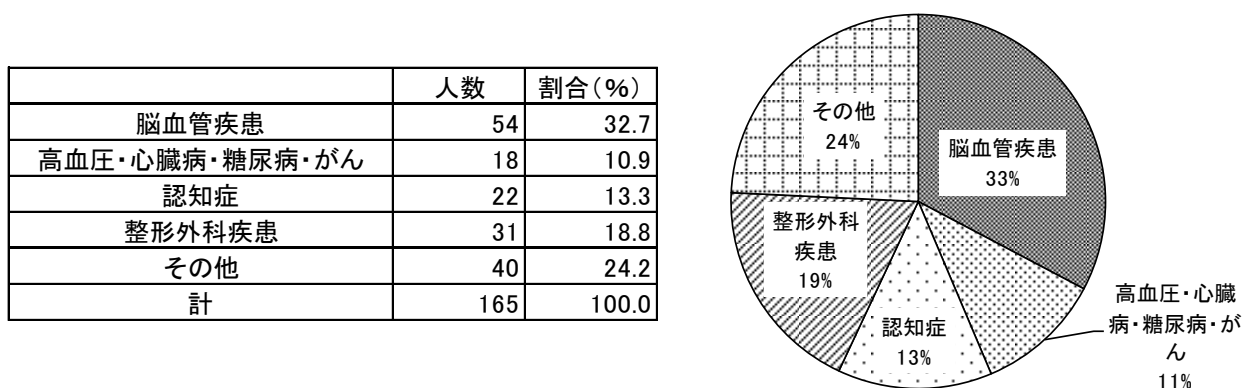
脳血管疾患、心臓病は、高脂血症や動脈硬化との因果関係が明らかとなっていることから、早期の高脂血症の発見や動脈硬化の予防によって、リスクを減らすことが可能な疾病と考えられます。

また、介護保険認定者（平成24年度高齢者日常生活圏域ニーズ調査）の原因疾患別に振

り分けてみると、165人中54人の32.7%が脳血管疾患、18人の11%が高血圧・心疾患・糖尿病等の予防可能な疾患であることがわかりました。

健康寿命の伸長を目的とする場合、改めて食生活や運動についての取組み等、生活習慣病の改善につながる事業を積極的に展開することによってリスクの低減が確実に見込まれることから、短期的な目標設定は困難ですが、長期的には全国レベルに近い目標を検討することとします。

図表2-1-4-1 介護保険申請者の原因疾患



(2) 脳血管疾患・心疾患の環境改善と発症予防、重度化予防

平成24年5月の女川町国民健康保険レセプトにより、医療費一月100万円以上となった方9名の基礎疾患を分析してみました。

医療費が高くなる病気の基礎となっているのは、高血圧、糖尿病、高脂血症であり発症自体を遅らせるか、予防するか予防可能な疾患であることに注目し、今後の重症化予防を進めていく必要があります。

図表2-1-4-2 平成24年5月女川町国保における医療費月100万円以上となった方9名の基礎疾患

性別	年齢	費用額(万)	基礎疾患			循環器			その他
			高血圧	糖尿病	高脂血症	心臓	大動脈	脳	
件数			5	4	3	5	0	0	5
割合			55.6%	44.4%	33.3%	55.6%			55.6%
男	69	110	○	○					●
女	67	167			○				●
男	62	110	○	○		●			
男	43	117				○			●
男	72	134	○			●			
女	57	189							●
男	74	136			○				●
男	73	236	○	○	○	●			
女	70	95	○	○		●			

(ア) 高血圧の改善

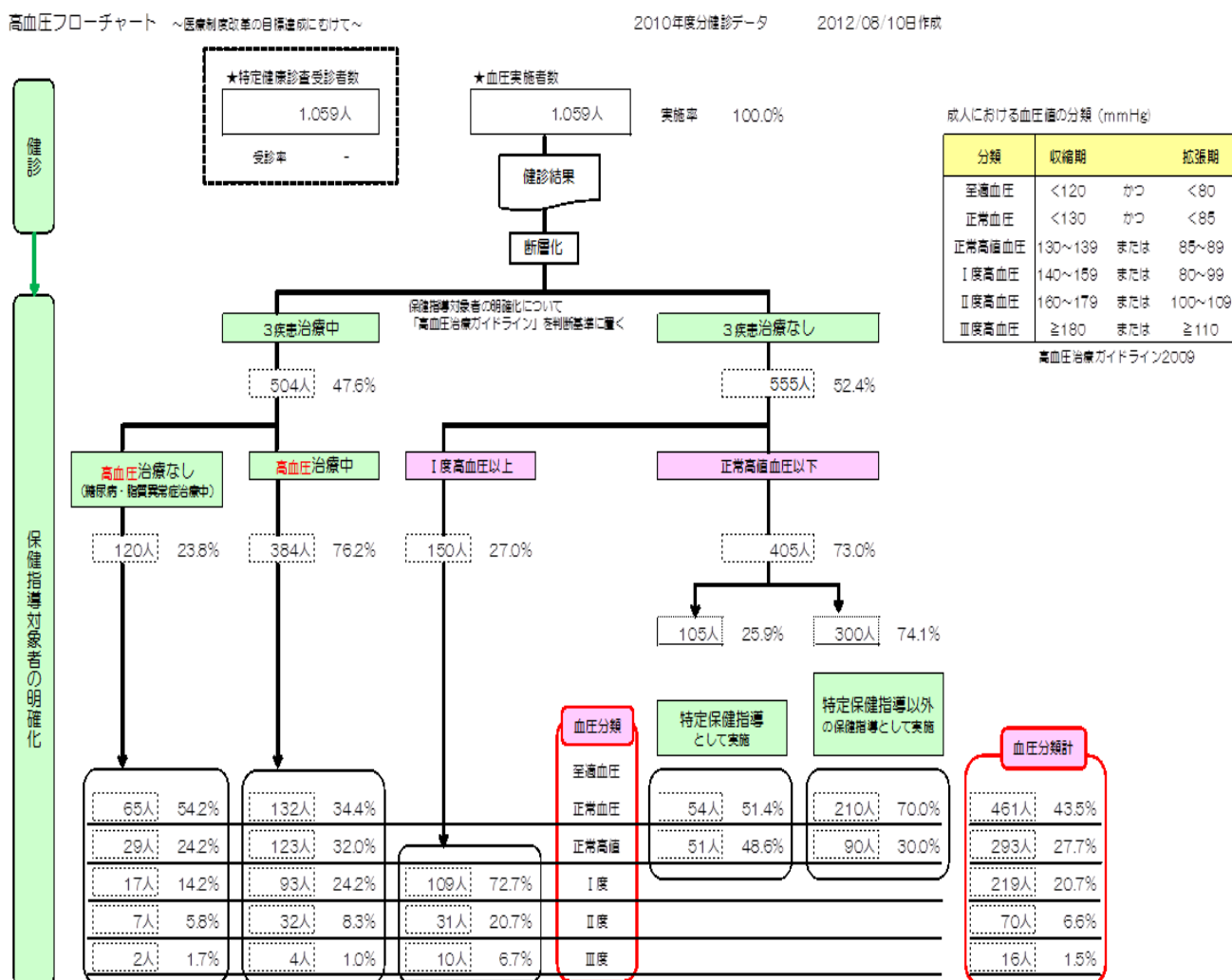
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全等あらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響が大きいと言われています。健康日本21（第1次）においては、「推計値平均最大血圧約4.2mmHgの低下」を目標値として設定していましたが、平成23年度の最終評価では、「国民の血圧値、高血圧有病率は低下傾向にあるものの、有病率は高齢者を中心に依然として高く、国民全体での予防対策の強化が必要である」とされています。

これを踏まえ、本計画でも高血圧の改善について町民に周知を図り、保健医療機関と連携した対策を講じます。

高血圧の有所見率は50%を超えており、子どもも大人も高齢者も、町民全体が改善していかなければならないところです。

特定健診後は、下記のようなフローチャートを用い、ターゲットを絞りながら効率的な保健指導を行っていきます。

図表2-1-4-3 女川町高血圧フローチャート2011



(イ) 脂質異常症の減少

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

「女川町健康増進計画(第1期)」では、平成24年度の総コレステロール目標値として、男性83.0%、女性65.0%を掲げてきました。本計画においては総コレステロール及びLDLコレステロールの改善について町民に周知を図り、保健医療機関と連携した対策を講じます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として設定されていることから、本町は特定健診の受診を町民に積極的に働きかけます。

図表2-1-4-4 特定健康診査・特定保健指導の実施率

(人、%)

年度	対象者数	健診 受診者数	受診率	メタボ 該当者	割合	メタボ 予備群	割合
平成20年度	2,670	1,346	50.4	272	20.2	176	13.1
平成21年度	2,651	1,412	53.3	329	23.3	165	11.7
平成22年度	2,285	1,165	51.0	277	23.8	143	12.3
東日本大震災							
平成23年度	2,189	918	41.9	185	20.2	102	11.1
平成23年度 (宮城県)	411,221	177,952	43.3	35,875	21.0	18,264	10.5

【対策】

(1) 生活習慣改善による循環器疾患の予防

- 定期的なヘルスチェック（体重計測、血圧測定）の推奨
- 食習慣改善・運動プログラム等との連携事業の企画
- 関係機関による講演会や研修会の開催

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の施策

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の施策として、次の事業を行います。

- 対象者への個別案内、町広報やホームページでの啓発
- 各種健診における啓発活動の実施

(3) 循環器疾患の治療継続による重度化の防止

- 定期通院者の状況把握
- 回復後の定期的な受診の推奨（症状軽減後に勝手に薬を止めないなど呼びかけ）

5 糖尿病

【概説・考え方】

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病患者は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

健康日本21（第2次）によると、日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロールの評価指標としてHbA1c（NGSP）8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられ、「血糖コントロール不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指していると言われています。

糖尿病は一次予防（発症予防）、二次予防（重度化予防）、三次予防（合併症による臓器障害の予防、生命予後の改善）が設定されています。糖尿病有病者の増加の抑制は一次予防にあたり、一次予防により重度化を防ぐことも可能となります。

歩数の強化や体力づくりの支援による糖尿病予防の効果を町民に周知し、保健医療機関と連携しながら糖尿病有病者の増加の抑制を図ります。

【現状と目標】

（1）糖尿病の発症予防、重度化予防、合併症の改善

（ア）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームとは、肥満特に内臓に脂肪が蓄積した肥満の人が高血糖、高血圧、高脂血症を複数合わせて有している状況をいいます。平成20年度の本町の特定健診（40～74歳）の結果によると、メタボリックシンドロームの該当者は20.2%、予備軍は13.1%となっていることから、予備群も含めると3人に1人が対象となっていることがわかります。

そこで本計画では糖尿病の早期発見としてメタボリックシンドローム該当者及び予備群の削減を目標とし、健診の積極的な受診をはじめ、食生活の見直し、運動不足の解消等の各種事業を展開します。

(イ) 糖尿病の合併症の減少

「女川町健康増進計画（第1期）」では、平成24年度の人工透析者数を20人を目標値として掲げてきました。

東日本大震災によるデータが流失のため、平成23年度からのデータのみでの把握となりますが、平成24年12月現在の透析患者数は23名（重度医療名簿より）でした。

国民健康保険加入者のレセプト分析によれば、今年度の新規導入者2名、糖尿病性腎症は13人中6名、糖尿病治療者は8名となっています。

図表2-1-5-1

国民健康保険レセプト分析による人工透析患者の原因疾患等一覧(平成24年5月)

番号	年齢	H24年度 新規導入	透析して いる期間	糖尿病	再掲			糖尿病以外の血管を痛める因子			循環器疾患		
					インスリン	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経症	高血圧症	高尿酸 血症	高脂血症	脳血管 疾患	虚血性 心疾患
1	70代		11年	●		●			●		●	●	
2	60代		22年					●				●	●
3	50代		11年	●			●	●				●	
4	60代		13年					●				●	
5	60代	●	1年	●		●		●		●			
6	70代		4年	●		●		●				●	
7	60代							●				●	
8	60代		8年					●				●	●
9	60代		12年					●		●			
10	60代		5年	●		●	●	●				●	
11	70代		11年	●				●	●	●		●	●
12	50代		5年	●		●		●				●	
13	70代		4年	●		●		●	●			●	

※自立支援医療費支給認定者台帳より、震災後のデータ
※平成23年度の新規透析治療導入者は1名、平成24年度は2名

	透析治療者数	うち新規導入者
H23年度	24	1
H24年度	23	2

糖尿病にならない。糖尿病を悪化させない。そのためにも町民自身が、糖代謝の**仕組み**がわかって、臍臓をいたわって、インスリンの無駄遣いをしないような生活習慣を続けられるよう支援していかなければなりません。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位であり、さらに心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています（健康日本21（第2次））。

本計画においては糖尿病の合併症について町民に周知を図り、保健医療機関と連携した対策を講じます。

(ウ) 糖尿病治療継続者の割合の増加

糖尿病の治療の中断を減少させることは、糖尿病合併症の抑制のために必須であると言われています。特定健診・保健指導の導入を踏まえた調査票で「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した人のうち、「過去から現在にかけて継続的に受けている」または「過去に中断したことがあるが、現在は受けている」人を把握することができることから、継続的なモニタリングを実施し、糖尿病治療継続者の増加を図ります。

【対策】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

（1）糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康審査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人たちと集団で学習
できる健康教育の実施
- 女川町地域医療センター、石巻市医師会、桃生郡医師会との連携
- 糖尿病専門医による健康教育

6 歯の健康

【概説・考え方】

歯や口腔の健康を保つことは、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与すると言われていています。歯を失うと、食べるだけでなく、話をするにも影響を与えるので、歯の状態を良好に保つことは、生活の質に直接関わってくることなのです。

国民的な運動として展開されている「8020（ハチマルニイマル）運動」は、自分の歯を20本残して生涯を過ごすことが目標となっていますが、高齢期に至るまでに、幼児期から学齢期からの歯磨き習慣から始まり、成人してからも定期的な歯科検診を受けるなど、長期間にわたる意識づけが高齢期に実るものであり、高齢期になってからはさらに歯周病など自分の口腔の状態を注視していく取組みが必要となります。

また、近年のいくつかの疫学研究においては、歯周病と糖尿病や循環器疾患との密接な関連性が報告されていることから、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠と考えられています（健康日本21（第2次））。このような知識を町民に周知し、歯の健康を保つことの重要性について広く啓発を図ります。

【目標と対策】

（1）歯科検診の充実

歯だけでなく、歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性も指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題となっています。歯周病に対する理解を町民に深め、ライフステージに合わせた周知を行うという観点から、セルフチェックによる自己管理を促すことも重要です。

このようなことを町民に意識づけるため、むし歯や歯周病の自覚がない人にも定期的な歯科検診の受診を促し、受診者の増加を目標とします。

（2）歯の喪失予防（8020運動の強化）

健康日本21（第1次）から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取組みが必要と考えられます。本町においても積極的に8020運動に関わる事業を展開します。

8020運動の前段階として、咀嚼の状況が低下する割合が高くなり始める60歳代、あるいは咀嚼の状況低下が始まる年代の40歳代からの意識づけも積極的に行います。

(3) 乳幼児・学齢期の子どもの歯の健康（保育所や学校との連携）

(ア) 3歳児でう蝕がない人の割合の増加

乳幼児期のう蝕は、永久歯の状況にも大きく影響することは知られていますが、本町の子どものむし歯の保有率は宮城県全体よりもやや高い傾向がみられています。

子どもの健診等を利用して、ダラダラ食べとむし歯の関係、ジュースやスポーツ飲料摂取のむし歯になりにくい摂り方等、積極的な情報提供を図り、家庭や保育所との連携により子どものう蝕予防に努めます。

(イ) 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満の割合の増加

学齢期のう蝕有病状況では、国際間尺度としても用いられている12歳児一人平均う歯数を用いています。健康日本21（第2次）によると、平成22年の学校保健統計調査で最も低い値を示す都道府県での値が0.8歯、最も高い値を示す都道府県での値が2.6歯と、都道府県格差があることが指摘されています。

本町においてもこの値を注視し、家庭や学校への働きかけを行い、12歳児の一人平均う歯数の減少に努めます。

(4) 歯の健康に関する習慣づくり（歯間ケアなど）

女川町高齢者日常生活圏域ニーズ調査によれば、口腔・栄養に関する質問について、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が38.1%、「歯磨きを毎日している」が70.7%、「定期的に歯科受診をしている」が20.1%、「入れ歯を使用している」のは70.5%（そのうち、「噛み合わせがよくない」は21.4%）となっていました。

この結果から、高齢者だけを対象とした調査ですが、毎日歯磨きをしていない人がいることや、噛み合わせがよくないままの入れ歯を使用している人が少なくないことが分かります。

毎日、1日複数回、歯間のケアなども取り入れたに歯磨きを行うなど、より良い歯の健康に関する習慣づくりを幅広い年代に定着させるため、保育所、学校、職場、保健医療施設、地域活動施設、高齢者に関連する施設等において歯の健康に関する研修や講演会等を実施することにより、町民への働きかけを積極的に行います。

(5) 介護予防事業の充実

本町の第1号被保険者に占める要介護認定率は15%前後で推移してきました。しかし、震災後のストレスや生活環境の変化が、高齢者の心身状態にも大きな影響を及ぼし、この間の要介護認定率は急激に高くなってきています。

今後、要介護状態になる人が抱える、社会に蔓延するリスクを減らすための幅広い一次予防事業（ポピュレーションアプローチ）や、要介護状態になるおそれの高い状態の高齢

者に対して早期に対応を行う二次予防事業（ハイリスクアプローチ）を充実させることが必要です。

一次予防事業については、特に、要介護認定申請者の原因疾患としても多い循環器疾患等に対する予防策として食生活や運動・身体活動、飲酒喫煙等の課題への対応策を充実します。

また、二次予防事業についても、地域支援事業の改正で高齢者の生活機能評価が「基本チェックリスト」のみとなりましたが、本町では震災後の心身状態を把握するためにも、問診、身体計測等の「生活機能チェック」や循環器検査等の「生活機能検査」を行い、保健センター事業と連動させ個々人の状況にあった介護予防を推進します。

7 飲酒・喫煙

【概説・考え方】

飲酒や喫煙についての対策は、女川町健康増進計画（第1期）においても動脈硬化による脳梗塞、心筋梗塞の死亡率を減らすことを目標に「喫煙対策の充実」、「適正飲酒の普及」として推進されてきました。

本計画においては、さらにこの考え方を広げ、生活習慣病リスクの低減をはじめ、例えば低体重児の出産を予防するための妊娠中の喫煙防止、成長期に影響を及ぼす未成年者の飲酒・喫煙防止等も含めた飲酒・喫煙対策を図ることとします。

【目標と対策】

（1）適正飲酒の推進

健康日本21（第2次）によれば、国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、この知見から生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。また、脳梗塞及び虚血性心疾患、肝臓障害等の飲酒リスクも含めると、1日あたりの純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上として定義されています。

これらのことから、本町においても町民に広くこれらの定義を周知し、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の減少に努めます。

（2）未成年者、妊娠中の飲酒・喫煙の防止

（ア）未成年者の飲酒・喫煙をなくす

未成年の飲酒や喫煙は、臓器障害等成長期の身体に影響を及ぼし、成人期への習慣につながりやすいことも考えられます。

家庭や学校への働きかけを行い、学齢期からの飲酒・喫煙と健康についての学習の場を設けるなどの事業により、未成年者の飲酒・喫煙をなくすことに努めます。

（イ）妊娠中の飲酒・喫煙をなくす

女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を起こしやすいことが知られており、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします（健康日本21（第2次））。喫煙についても、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離）等のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリス

クになるとされています（健康日本21（第2次））。

これらのことから、保健医療機関との連携や、妊婦当事者のみならず地域社会全体への理解を深め、妊娠中の飲酒・喫煙をなくすことに努めます。

（3）COPDの認知度の向上

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、主として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・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するものです。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。わが国でもCOPDによる死亡数は増加傾向にあり、2010年には死亡順位9位、男性では7位となっています（健康日本21（第2次））。

COPD死亡率が高く患者数も多い疾患ですが、高血圧、糖尿病等に比べ比較的新しい疾患名であり、疾患名やその症状が広く知られていないものと考えられます。

こうしたことから、町としても保健医療の現場と連携し、広くCOPDについての周知を図る事業を展開します。

8 栄養・食生活

【概説・考え方】

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣を作りあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、本町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取すること、健康で良好な食生活の実現のためには、個人の行動変容とともに、それを支援する環境づくりを含めた総合的な取組みが求められています。

食に関しては、平成21年度に策定した「女川町食育計画」に基づき事業を推進しているところでしたが、平成23年3月の東日本大震災により、町民の生活環境、食環境が一変し、改めて、栄養目標を下記のとおり設定し推進しています。

また、この栄養目標のもと、平成24年12月現在、25名の食生活改善推進員により、住民の健康づくり意識の向上、健康づくりの実践、食生活改善の実践のための諸活動を実施しています。

図表 2-1-8-1 本町の栄養目標(震災後)

◆食の重要性と震災対応



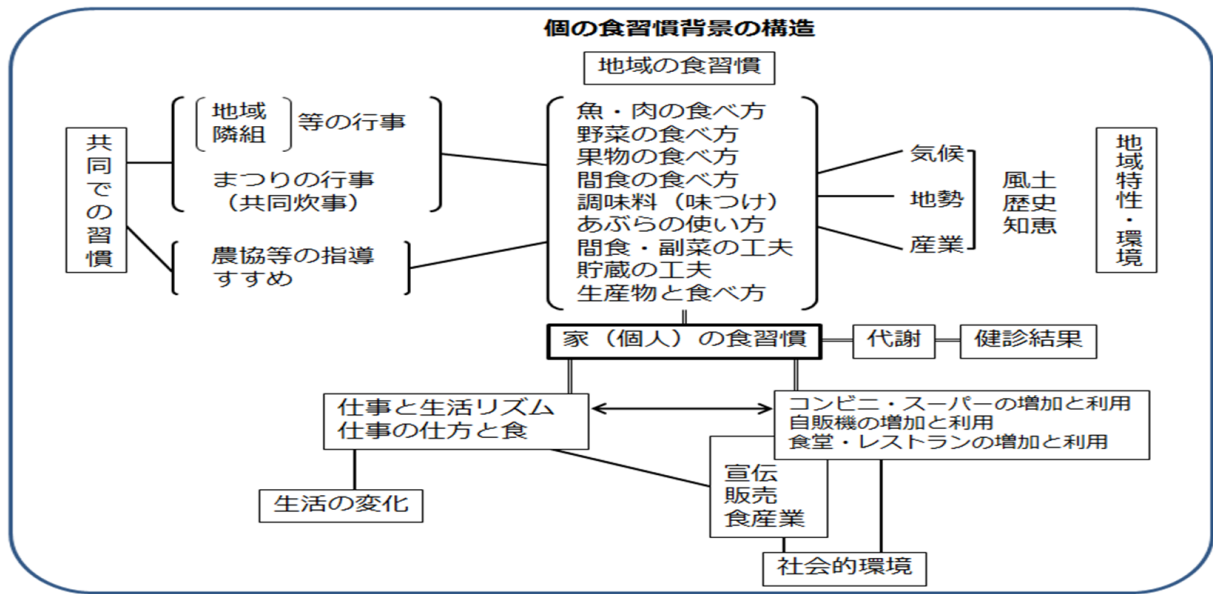
栄養士のひとこと
「食」ってすごい力があるよね。

- 1 生きるための“食”
- 2 生活習慣病予防、病気の悪化予防のための“食”
- 3 活動するための“食”
- 4 復興における“食”

震災から学んだよね



図表 2-1-8-2 個の食習慣背景の構造



健康日本21と地域保健計画より

女川町食生活改善推進委員会によるまとめ

地域特性・環境 (風土・歴史・知恵) 気候、地勢、産業

- ・海風が強い(特に冬)・気候穏やか、四季を通して過ごしやすい
- ・平地が少ない、住居が密集している、山の方に家がある
- ・津波がくる ・水産業が主体、漁業・養殖業が盛ん(わかめ、ホタテ、牡蠣、銀鮭、ほや)

地域の食習慣

- ・魚の食べ方・・・新鮮なうちに調理をする、刺身で食べるが多い、焼く・煮るも多い、魚料理をよく食べる
- ・肉の食べ方・・・子ども、若い世代は好んでよく食べる(焼肉やから揚げ等)、小・中学生はコンビニのホットスナックコーナーで購入してよく食べている、高齢者はカレーやシチュー等で食べるが多い
- ・野菜の食べ方・・・生野菜・サラダ、漬物にして保存食する、野菜炒め、汁物にする、
- ・果物の食べ方・・・季節のものを食べる、梅は梅ジュース、イチジクは甘煮する、フルーツ寒天
- ・間食の食べ方・・・お茶のみしながら楽しむ、夕食後の楽しみ、孫がかわいくて食べさせてしまう清涼飲料水やアイスクリームが常備している家庭が多い
- ・酒の飲み方・・・晩酌する、お祭りで飲む、集まりで楽しむ、焼酎が多い、たまご酒を作る
- ・調味料(味つけ)・・・濃い味、調味料は醤油が多い
- ・あぶらの使い方・・・揚げ物(天ぷら)、炒め物、ドレッシングとしても使用する
- ・副菜の工夫・・・海そう、乾物類を使用する、塩蔵にする(わかめ、ひじき、フキ、タケノコ)海そうを乾燥させる(ひじき、まつも、のり、わかめ等)、イカを干しするめにする
- ・貯蔵の工夫・・・塩蔵、干物、おから等を使用し保存する
- ・生産物と食べ方・・・魚はもらうことが多い、わかめ、ほや、ホタテ、さんま、銀鮭

共同での習慣

- ・地域等の行事、祭りの行事(共同炊事)・・・神社のお祭り(お神輿担ぎ)で赤飯、くすかけ、寒天、煮しめ(煮物)を食べる ・お正月に獅子舞、子どもが多くいる頃は、盆踊り、子ども神輿(お祭り)どんと祭、みなと祭り、秋刀魚祭り
婚礼の後は自宅で後振舞い、葬式後の精進あげ
若妻対象の観音講、地藏講
- ・農協等の指導、すすめ・・・農協がない

図表 2-1-8-3 本町の栄養目標(食育推進計画)

- ・成長、健康維持のために必要な栄養を食事でしっかりと摂れる。
- ・港町ならではの料理や行事食の手作り料理を、作って食べて食を楽しむ。

	現 状	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ・虫歯が多い H23 3歳児健診保有率 34.5% ・幼児はおやつ時間を決めて与えていないことが多い、毎日ジュース(果汁、乳酸菌飲料が多い)を飲んでいる幼児が多い、牛乳を毎日飲んでいる幼児が少ない ・小・中学生の体格がやせと肥満に偏っており、普通の子どもが少ない 小児生活習慣病予防健診 Ⅱ-Ⅲ指数標準 H23 52% H24 36% ・間食が多いため、食事量が少なく必要な栄養がとれていない 保育所食事アンケート 家での夕食前の間食 H23 25% H24 36.2% 	<ul style="list-style-type: none"> ・間食の時間を守って食べる子どもを増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・3食きちんと食べる子どもを増やす 保育所食事アンケート 朝食を毎日食べない H23 5.2% H24 7.1% ・水分補給をジュース以外の飲み物(水、お茶)でとる子どもを増やす 			<ul style="list-style-type: none"> ・体格がやせと肥満の子どもを減らす ・むし歯のある子どもを減らす
保育所給食	<ul style="list-style-type: none"> ・震災のため食育事業の実践が少ない ・食事のマナーが悪い 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事のマナーを守って自立食べができる子どもを増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな食材に興味や関心を持ち、意欲的に食べる子どもを増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域と連携した食育事業を増やす 		
生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病発症の若年化 ・糖尿病、高血圧のコントロール不良が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診者を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で「要医療」の未受診者を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区での健康づくり実践者を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧のコントロール不良者を少なくする 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診で30、40代の異常なしの結果の人を増やす
食環境 食の安全安心	<ul style="list-style-type: none"> ・食材を購入できる商店が少ない ・放射能による食への不安が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・町民が町広報紙等で食情報を得ることができる 		<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等が住民に必要な食情報を普及できる 		<ul style="list-style-type: none"> ・町民どうして食の情報交換ができる
食育	<ul style="list-style-type: none"> ・震災の体験を通し以前よりも食の大切さを感じている人が多い ・震災のため食育に対する取組みが少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・食の大切さを知っている人を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・食育お助け隊を募集し、人数を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で連携した食育の取組みを増やす 		

【現状と目標】

(1) 栄養・バランスのとれた食事

(ア) 適切な量と質の食事摂取への働きかけ

適切な量と質の食事を摂ることは、生活習慣病予防のもっとも基本となることの一つで、生活の質の向上を高めていくためにも重要であり、良好な栄養状態を保つためには、主食・主菜・副菜が揃った食事を取ることが必要とされています。

本町が平成21年度に実施した小学校、中学校食生活アンケートによると、主食・主菜・副菜がそろっている割合は、「毎食」が56%、「2食はそろっている」が38%となっていました。

今後は「毎食」の割合を高めるとともに、小学生、中学生のいない世帯、特にひとり暮らしの世帯についても調査を行い、主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている人の増加に努めます。

(イ) 食塩摂取量の減少

食塩の摂取を減らすことにより循環器疾患や高血圧に効果があることは広く知られているところです。

平成24年10月に開催した「健康をつくる町民のつどい」で実施した食診断では、野菜不足、塩分とり過ぎの方が多くみられました。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂ることと合わせ、適塩を意識した食生活の効果について周知を図り、町民に意識づけを行います。

(ウ) 野菜と果物の摂取量の増加

野菜・果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があると報告され、日本でも果物摂取と循環器疾患との関連が報告されています。また、野菜・果物の摂取はがんの予防にもつながると言われていることから、不足しないことが推奨されています。

本町が平成21年度に実施した小学校、中学校食生活アンケートによると、野菜料理を毎食食べる割合は、小学生が46%、中学生は48%となっていました。

今後は、野菜料理を毎食食べる割合を高めるとともに、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事と同様に、特にひとり暮らしの世帯についても調査を行い、野菜や果物の摂取量の増加に努めます。

(2) 多様な年代による共食の充実

健康日本21（第2次）によると、国内外の研究で家族との共食頻度が低い児童生徒で肥満・過体重が多いことや、孤食頻度が高い中学生は自覚的症状の訴えが多いこと、共食頻

度が高い人は野菜・果物・ご飯を「よく食べる」人が多いなど食物摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。

したがって、共食は子どもが健やかに成長していくために大切です。コミュニケーションをとりながら食事をする事で子どもに食事の楽しさを実感させたり食事のマナー・食文化を伝えることができることを家庭に情報提供するなど、食事を一人で食べる子どもの割合の減少に努めます。また、子どもだけでなく、幅広い年代に共食が食べ過ぎや偏食を防ぐ効果があるなど、多様な年代で食卓を囲む重要性を周知します。

(3) ヘルシーメニューづくりへの飲食店の協力

食生活改善推進員へのヒアリング結果から、本町には外食の料理の量が多く味が濃いことなどが指摘され、また、本町は早食いの人が多く、食べるのが遅い人は仕事ができない人と思われるなどの様子がうかがえました。

また、震災後に外食が増えたとの意見もあることから、飲食店でのメニューや栄養内容は、町民の食生活に大きく関与しているものと考えられます。

こうした本町の外食の傾向を健康志向に結びつけるための方策として、ヘルシーメニューやカロリー、食材を明記したメニューを町民に提供できるよう、飲食店への協力を求めます。

(4) 食生活改善を計画・実施・評価する体制の充実

本町では27名（平成23年12月現在）の食生活改善推進員が、町民の栄養に関する知識を高め日常の食生活を見直し、心身ともに明るい町をつくるための潮活動、地区伝達講習会、町主催イベントへの協力など、諸活動を行っています。

食生活改善推進員の活動をさらに広め地区ごとに人員を補充し、各家庭の食生活改善点を抽出し、その改善点の改良や評価を行うなど、地域とのコミュニケーションを深めながら食生活を見直せるような仕組みづくりを行っています。

(5) 子どもの健康な食生活習慣づくり（生活リズム、食習慣等）

子どもの頃からの健やかな生活習慣を身につけることは、生活習慣病予防の基盤となるもので、将来地域を支える次世代の健康につながるものと考えられます。このような視点から子どもの健康な食生活習慣づくりを重視し、家庭や学校、地域、行政との連携により子どもの生活リズムや適正な食習慣を身につけるための事業を展開していきます。

現在、本町では潮活動（中学生の料理教室）や保育所児童への味覚の教室を行っています。今後もこうした活動を継続、拡充し、家庭や学校、地域、行政との連携の輪を広げていきます。

平成24年度食育月間の取組み

<保育所児童への味覚の教室>

保育参観日を利用し年中、年長児とその親を対象に味の素（株）の協力を得て実施。

親子で出汁について知る機会を持つことで、子どもたちの基本的な生活習慣習得の一助とすることをねらいとします。

始めにパワーポイントを使って「うま味」成分は身近な食べ物に含まれていることや、日本人が昆布から「うま味」を発見したことやかťお節が出来るまでを学び、次に出汁とみそ湯をそれぞれ試飲し二つを合わせると美味しいみそ汁が出来ることを体感します。

次に年長児による鰹節削り体験。実際に自分達で削った削り節を昆布出汁と合わせ出汁をとり、みそを溶かし女川で採れたワカメを利用しみそ汁を作って頂き、試食します。みそ汁の完成までの間、昆布、干し椎茸、煮干しの説明を聞きながら観察をします。



<潮活動（中学生の料理教室）の実施>

「生徒の学校外活動の充実」「家庭や地域における教育の活性化」「新たな教育環境の展開」を学社融合で促進し、三者一体となった教育活動を積極的に実践する場として展開しています。

その講座のひとつである簡単クッキング教室では、「美味しんぼ倶楽部」の名前で、中学校1年生から3年生まで、34名の生徒が活動しています。倶楽部の講師は、地域の郷土食・食の大切さを伝達している食生活改善推進員が行い、中学生に調理技術、望ましい食生活について指導しています。また、地場産品を使った料理や、魚のさばき方なども伝授しながら行っています。

年3回の実施で、1回目は、女川で水揚げされた銀鮭を使用した鮭のチャンチャン風包み蒸し、豆腐と春雨の中華スープを調理しました。2回目は、米粉クッキングとして、2色白玉フルーツポンチ、みたらし団子を作りました。3回目は、旬の魚を使って秋刀魚のさばき方を学んでからハンバーガー作りを行いました。毎回食生活改善推進員との交流を深めながら、楽しく調理をしています。



(6) 適正体重の子どもの増加

(ア) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

近年、低出生体重児の増加が全国的な傾向として見られています。低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、その動向や予後について注視する必要があるとされています（健康日本21（第2次））。

その背景として、医療の進歩や多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられています。妊娠中から子どもの健康を考える視点から、妊婦に対する情報提供などにより低出生体重児の割合の減少に努めます。

(イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は小児生活習慣病の要因の一つと考えられ、また成人期になってからの生活習慣病につながるものが危惧されます。本町の子どもの肥満度を見ると、県平均、全国平均を上回っている様子がわかります。

町では、平成7年度から下記のとおり小児健康増進事業（小児生活習慣病予防健診等）に取組み、体格だけでなく、血液検査を実施し、小中学生を対象とした健康支援を継続しています。

小児健康増進事業（小児生活習慣病予防健診等）の概要

【事業の目的】

市民の健康保持増進を図るため、早期に健康に対する意識を向上させるべく、小学生及び中学生における生活習慣を定着させ、将来の健康増進の確保に資することを目的とする。そのために、効果的な小児生活習慣病予防健診を実施し、その結果の分析により、市民全体の健康意識の向上と健康行動につなげ、町全体の生活習慣病の重症化を予防する。

【事業の内容】

小児生活習慣病予防健診は小学5年生及び中学2年生を対象

①小児生活習慣病予防健診

（身体計測、血液検査、尿検査、血圧測定、体脂肪測定等）

②小児生活習慣病予防アンケート

生活習慣について：運動不足、1日に歩く時間、食事の速度、食べるときの満腹感、甘いものについて、脂肪分の多い食事、塩味について、睡眠についてなど。

③学校、PTAと協力しながら生活習慣を振り返る事後指導を実施する

平成22年度受診人数(性別・学年別)

	小学5年	中学2年	合計
	人数 (%)	人数 (%)	人数
男子	38 (52.8)	34 (47.2)	72
女子	40 (50.0)	40 (50.0)	80
合計	78 (51.3)	74 (48.7)	152

ローレル指数に基づく体型の分布					
	やせすぎ	やせている	標準	太っている	太り過ぎ
人数	13	50	70	9	10
(%)	(8.6)	(32.9)	(46.1)	(5.9)	(6.6)

最近、気になっているところは、肥満、やせの二極化です。上の表のとおり標準が5割を切り痩せているか肥満の児童生徒が顕著になってきており、教育委員会での学校給食委員会でも「残食」が問題となっており、成長期に必要な栄養をしっかりと取り頑丈な体をつくること、生活習慣病を予防することにつながっています。

この問題は、児童、生徒、学校だけではなく、その家庭も巻き込みながら対応していかなければなりません。こうしたことから、家庭、学校、行政としっかり手を組み、子どもたちの健康維持増進を図っていきます。



平成24年12月実施（女川第2小学校5年生）
授業参観の授業を「食」をテーマに女川町小児
健康増進事業アドバイザー仙台白百合女子大学
佐々木准教授の親子を対象とした授業



- ☆食事をきちんと食べていても体調が悪いという人いませんか。
砂糖、塩をとり過ぎているかもしれません。
※注意が必要 砂糖、塩のとり過ぎ
糖分をとりすぎると尿の中にカルシウムが出てしまいます。塩も同じです。
- ☆糖分が多い食べ物、塩分が多い食べ物は何か。
- ☆ジュースが常に家にある人
せっかくカルシウムを多くとっても糖分と塩分とり過ぎで身長が伸びない、カルシウム不足でイライラしやすい、集中できない。
- ☆そんな人いませんか？そんなことはありませんか。
脳の伝達物質を働かすためにはビタミン・ミネラルが必要。
そのために、カルシウム不足になると脳の伝達がうまくいかなくなりイライラしたり集中できなくなります。栄養不足によるものです。
そのために、学校の授業を受けるためには、絶対に朝ごはんを食べることが必要。

【対策】**(1) 生活習慣病の発症予防のための取組みの推進**

○ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊婦教室（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

○家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・国民の健康づくり推進事業（すべてのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（すべてのライフステージ）

(2) 生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進

○管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・糖尿病や慢性腎臓病等、医療による薬物療法と同様に、食事療法が重要な生活習慣病に対する栄養指導の実施

(3) 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校との課題の共有（現在、学校で行われているさまざまな検査についての情報共有）
- ・児童生徒の生活、食生活、身体状況の実態把握
- ・小児健康増進事業の推進
- ・小児習慣病予防健診の実施
- ・小中学校と連携した栄養の保健指導の実践

9 身体活動

【概説・考え方】

健康増進や体力向上のために身体活動を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。また、主要な生活習慣病予防ともあわせ、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動や運動が必要になってきます。

本町でも、町民の健康づくり活動等を通して、さまざまな年代の町民が運動やスポーツに親しむ機会を増やし、個人、家庭から地域に広がる健康づくりに取組んできました。

今後は復興のまちづくりを進める視点から、まちづくり全体に「健康」の視点を取り入れ、長期的な視点から健康づくりが行われるような環境整備や人材育成を行い、町民が気軽に体を動かし、地域のつながりが生まれるような取組みを充実させます。

また、高齢化が進む本町においては、健康づくりやいきがづくりをとおして元気な高齢者を増やすことが喫緊の課題であり、要介護認定者を増やさない介護予防の取組みがますます重要になっています。

今後も一般施策の健康づくり・いきがづくりの事業や、地域支援事業の介護予防を充実させ、高齢者がいつまでも元気で暮らせる町としていきます。

【目標と対策】

(1) 運動・スポーツ活動の充実

健康日本21（第2次）によると、歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られており、歩行速度は要介護状態に対する予知因子ともいえる機能であるとされています。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性の高い状態のことを指します。本町の高齢者日常生活圏域ニーズ調査によると、日常生活の中で「健康の維持・増進のために意識的に体を動かしていない」との回答が16.7%であることから、介護が必要となる割合の減少につながるロコモティブシンドロームの予防の重要性を町民に周知し、高齢期の運動器の健康を維持する事業を展開します。

(2) 町民の健康づくり活動（運動等）への参加促進

運動習慣を地域に定着させるためには、個人の意識や動機付けに加え、運動しやすい環

境づくりが整備されていることが必要です。

例えばアクセスがよい立地に、運動公園が面的に整備されるなどハード面の整備や、ライフスタイルに配慮され気軽に参加できるプログラムが用意されているなどのソフト面の環境整備も必要です。さらには仲間作りにもつながるような、地域の活動グループの支援やそうしたグループのリーダー育成支援も活動継続のためには必要となります。

このような町民が運動と関わる活動しやすいまちづくりを目指し、町民の意見を反映させながら長期的な取組みを行います。

(3) 健康づくりリーダーの育成・確保

健康づくりに関する活動は、個人での取組みよりもグループでの実施の方がより継続し、いきがいつくりにつながるものと考えられます。

本町においては、運動や栄養等に関する講習を受講し、健康づくりリーダーを登録する成人を募る仕組みを創設し、地域や職場での仲間が団体として健康づくりに取り組む際のリーダーの育成を目指します。

(4) 高齢者のいきがい・健康づくり（一般施策）

高齢者日常生活圏域ニーズ調査によると、『いきがいがある』について「はい」が65.2%、「いいえ」が20.3%となっています。また、『趣味がある』については「はい」が62.0%、「いいえ」が25.5%となっています。このことから、本町の高齢者の5人に1人はいきがいが感じられず、4人に1人は趣味がない生活を送っていることが分かります。

長くなった高齢期を豊かに充実したものにするためには、いきがいを持つことが非常に重要なことですが、仕事だけがいきがいというような生活を送ってきたために、家族や地域との関わりが薄く、定年を迎えた途端にいきがいを失うケースも少なくないようです。また、東日本大震災がきっかけで趣味活動などから遠ざかっている方がいるとも考えられます。

そこで、リタイアする前の中高年も含め、現在特に趣味やいきがいのない高齢者に呼びかけ、健康づくり活動を地域で過ごす時間を共有する機会を作り、いきがいを持った高齢期の生活を支えていきます。

(5) 介護予防事業の充実

本町の第1号被保険者に占める要介護認定率は15%前後で推移してきました。しかし、震災後のストレスや生活環境の変化が、高齢者の心身状態にも大きな影響を及ぼし、この間の要介護認定率は急激に高くなってきています。

今後、要介護状態になる人が抱える、社会に蔓延するリスクを減らすための幅広い一次予防事業（ポピュレーションアプローチ）や、要介護状態になるおそれの高い状態の高齢者に対して早期に対応を行う二次予防事業（ハイリスクアプローチ）を充実させることが

必要です。

一次予防事業については、特に、要介護認定申請者の原因疾患としても多い循環器疾患等に対する予防策として、食生活や運動・身体活動、飲酒・喫煙等の課題への対応策を充実させます。

また、二次予防事業についても、地域支援事業の改正で高齢者の生活機能評価が「基本チェックリスト」のみとなりましたが、本町では震災後は健診と抱き合わせて生活機能チェックや循環器検査等の生活機能検査を行っており、住環境の変化に配慮した介護予防を推進します。

10 休養

【概説・考え方】

こころの健康を保つためには、心身の疲労と回復を行い充実した人生を目指すための休養は重要な要素のひとつです。そのためにも、十分な睡眠をとったりストレスと上手につきあいながら、休養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が大切といわれています。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質にも大きく影響します。また、睡眠障害は、うつなどのこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことが知られています。

しかしながら震災後のさまざまなストレス、特に生活環境が大きく変わり仮設住宅等で続く生活には、多くの町民が心身の疲労を深めています。本町が特定健診受診者に対して行った調査では、「十分な睡眠がとれていますか（熟睡感はありますか）」の問診項目で、「いいえ」と回答する人は約27%に上っています。このことから、日々の生活での安静や睡眠等により、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要となっています。

これからは、睡眠による休養が取れているかの有無について、継続的に実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）で示されている「睡眠で休養が十分にとれている」の問診項目に変更し、国などの正確な比較を行った上で、対策を検討して推進することが必要です。

【目標と対策】

（1）女川町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診項目の変更
- ・問診結果と健診データの突合により、町民の睡眠と健康に関する事項について明確化

（2）睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

第2章 各地区別現状と対策

地区ごとに、現状データ、住民懇談会の結果等から課題を整理し、目的と方向性、対策を検討しています。
(人口・世帯は、平成24年12月1日現在)

1 被災なしか一部被災したエリア

(1) 大沢地区

世帯数	人口
67世帯	181人（男性：95人、女性：86人）

【現状と課題】

- 被災していない、地区で防災意識が高い、自主防災組織がある地区
- 自主防災組織があり、年に1回全員参加の訓練をやっている
- 区長が健康情報に関心が高い
- 放射能被害に対する意識が高い（地区ごとの放射線量、食品線量を知りたい）
- 子どもが4人（小学生）と少ないが、育成会があり、夏祭りなどは、子どもをメインに実施した（花火・お菓子・盆踊り・ゲームなど）
- 地区の神社祭り、子どもみこし、やぶさめ（大人・子ども）がある
- 新年会はホテル華夕美で、業者さん方（石森商店、車屋、ガソリンスタンド）も交えて、地区全体での交流をはかっている
- 交通に不便がある。大沢までの路線を増やして欲しい
(町民バスは仮設住宅が中心なので在宅地区であるこの地区に町民バスはない)
- ほぼ高齢者夫婦世帯である
- 若い人が家にいないため、介護面で老夫婦では限界がある

【目的・方向性】

- 交流をして明るく元気な地区にしたい
- 集まるきっかけづくり

【対策】

- 行事を企画
- 安全に歩ける環境づくり
- 周りの企業の支援を受けイベントを開き、プレゼントや抽選会で人を呼び込む
- 特定健診での指導、関わりを大切にする

(2) 浦宿地区・針浜地区（浦宿1区・2区・3区、針浜区）

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
浦宿一区	229世帯	534人	242人	292人
浦宿二区	334世帯	628人	348人	280人
浦宿三区	66世帯	151人	74人	77人
針浜地区	48世帯	133人	66人	67人
針浜仮設住宅	35世帯	95人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	7	2	6	24	31	12	13
割合	7%	2%	6%	25%	33%	13%	14%

※針浜仮設住宅の年齢構成

【現状と課題】

- 行事やお茶会などの集まりに出てこないことが心配だが、声をかけても出てこない。出席する人は決まっている
- 仮設住宅でも週1回のお茶会があるが、参加する人は決まってる
- 足腰が弱くなり集会所まで歩くことが負担で出てこない人もいる
- 区により、子どもの行事がないので、集まりが少ない
- 浦宿はイベントがない
- イベントをする場所がない、集会所は狭く駐車場ない（浦宿1区）
- 神輿やみなと祭りがなくなって楽しみが少なくなった（男性は祭りの後に飲み会をしていた）
- 朝、散歩している人が多い
- **料理教室はできている** →
- **運動不足の解消** →
- 集まる人はいつも同じ
- ソフトボールの活動がある（浦宿1区、男性、平均年齢48歳、年5～6回大会に参加）



【目的・方向性】

- 運動不足の解消 → 食生活改善
- 高齢者が元気であることが大切
- コミュニケーションをとることから始まる
- 孤独死がない町
- 移動しやすい町
- 防災に強い対策作りがある町
- コミュニケーションを取ることから



【対策】

- 本人が苦にならない健康な取組み
- 病気にならない。介護が不要になれる元気で居続ける取組み
- 男性が興味を持つこと（イベント後に飲む）
- ペタンクとノルディックウォーキング
- モデル地区に
- 男の人も巻き込みたい → 男の人たちの飲み会がなくなった（料理教室をきっかけに）
- 交流を持たない人が心配なので、声掛けが必要
- 高齢者ひとり暮らしに対して、緊急通報システムを希望者だけでなく、全員に設置した方がいい → 固定電話が必要で電話代もかかるため、積極的に周知を行い、広くシステムを知ってもらうようにする
- 人が集まる環境づくりイベントがよい
- 婦人サークル（料理教室、茶道教室など浦宿3区は婦人会が活発だった）の活動
- 日用品も含めて1か所で買い物ができる商業施設
- 65歳以下の人でも安心して緊急時に連絡先がある
- 昔から女川にあった行事（町民運動会、獅子ふり、→宴会へという流れがあった）
- イベントをするべきだ



ウォークラリーを地区単位でやるのはどうか!

- 行政区長さんが朝散歩すると10人には会う
 - ゴミ拾い
 - 地域をきれいにする気持ちになれる（地域への愛着）
 - 避難経路の確認
 - 知らない人との交流になる



- 町全体のウォークラリーにつなげたい
- 年数回、地域の住民たち全員参加で、各地区での歩こう会を実施。子どもも大人も地域を歩きながら避難経路の確認やゴミ拾いをする事で関係づくりができる。年1回、町全体でウォークラリーを実施するとよい。万歩計を配る。

(3) 上3区・上4区・上5区・西2区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
上3区	66世帯	191人	92人	99人
上4区	97世帯	253人	122人	131人
上5区	155世帯	370人	183人	187人
西2区	74世帯	165人	79人	86人

【現状と課題】

- 津波の影響を受けた人とそうでない人と混じった地区である
(約半分は被災し、仮設住宅等へ移動し、半数が在宅で生活している)
- 高齢になると外に出ない
- 運動不足
- 近所の人たちとお茶飲みや新年会を行っている
- 遊びりテーションは参加している



- 70代の人はいるが、前に出てこない
- 66世帯で子どもは3人
- 老人クラブのリーダーが震災後いない
寿楽荘でやっていた行事を復活させたい
- 出てこない人たちをどうするか
- 男性は何かないと集まらない
- 独居・2世帯が多い
- 多世代交流の機会がない
- 集まるのが大変（集会所が流された）
- 在宅の人たちへのサービスが不足している
- 移動手段の問題がある
- コンビニも遠い
- 買い物が不自由
- 役場までタクシー往復 2000円かかり大変である
- 集会所がない
電力集会所はあるが借りるのが大変（整備予定）
- 電力の人口が多い



【目的・方向性】

- 地域の交流
- 運動不足の解消
- 医療にアクセスしやすい環境の確保
- あいさつや声かけが大切
- **おせっかいが大事**
- 集会所を作る



世代や地域をこえた交流の促進



【対策】

- 行事への参加が大事
- **近所同士でのおせっかい**
- 暮らしの相談員の声掛け
- 遊びリテーション、仙台大学が上手く行っている
- 子育ての環境整備
- 嫁不足→イベントを
- スポーツ大会
- 歩け歩け大会→芋煮会
- 浦宿3区と交流している
- **ペタンク交流会をしている**



(4) 旭が丘地区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
旭が丘地区	256世帯	714人	343人	371人
旭が丘仮設住宅	72世帯	199人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	8	10	8	41	48	38	46
割合	4%	5%	4%	21%	24%	19%	23%

※旭が丘仮設住宅の年齢構成

【現状と課題】

- 区として、区民と仮設住民を区別せず同じ区民としている
- 仮設住民と区民の交流、コミュニケーション不足
- 仮設住民の中でもコミュニケーションが取れていない
- 自治会がしっかりしている
- 仮設住民から見ると入りにくい
- 区民は区のいろいろな行事、催し物に参加してほしいという思い。自宅でお茶のみにも誘うが、来ない。思いの差を感じる
- クリーン作戦に仮設住民が積極的に参加し、区民も前より多く参加
- 結束力が高い地域。自治会役員も参加した。夏祭りや秋祭りを区で行っている。仮設住宅の人も何人かは参加してくれたようだ
- 町民バスの停留所が遠い
- 被災後、ボランティアを通して、新しいつながりができた(塩谷町と交流)
- 若い人が元気で高齢者を支えてほしい
- 年をとった人が元気でイベントに参加している
- 高齢者と子どもが安心して居ることができる居場所が必要



【目的・方向性】

- 住民同士の交流の促進、仮設住民と区民の交流
- 足腰が弱い人が外出できるバリアフリー化・安全安心な区づくり
- 公共交通機関の確保

【対策】

- 仮設住宅対象の健康教室
- 日中のお茶のみ
- イベントを仕掛ける(夏祭りや秋祭り・運動会)
- 班長を通しての声掛け → 健康祭(体組成測定・体力側定)



(5) 石浜区・宮ヶ崎区・宮ヶ崎仮設住宅・旧三保仮設住宅

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
石浜区	17世帯	—	—	—
宮ヶ崎区	126世帯	312人	158人	154人
宮ヶ崎・旧三保仮設住宅	17世帯	37人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	2	0	2	5	8	5	15
割合	5%	0%	5%	14%	22%	14%	41%

※宮ヶ崎・旧三保仮設住宅の年齢構成

【現状と課題】

- 健康のため、グラウンドゴルフ・日本舞踊など、積極的に行っている
- 健康のため、自分でできることは個人で行っている（ラジオ体操・歩く・食事）
- 震災の影響（友人の死）や足腰の痛みで、出てきてくれない人がいる
- 女子部会で移動お茶飲み会（華夕美）を2か月に1回実施している
- 伝統遊びを子どもに教えている（竹とんぼ・お手玉・竹馬）
- 子どもたちに畑の野菜を収穫させ、豚汁・芋煮会を実施している（食育）
- 宮ヶ崎地区は、協力体制が一番とれている、地区でまとまっており、絆が深い
- 震災前も後も同じ活動ができている
- 集まりが多い地区なのに、談話室が狭い
- 交通手段・歩道がない
- まとまった商業施設が欲しい
- 宮ヶ崎を離れたくない



【目的・方向性】

- 世代間での交流の促進
- 健康づくりへの取組み増加
- 歩道整備、交通機関の確保
- 集会所、周辺施設の設置



【対策】

- グラウンドゴルフなどスポーツの継続
- 畑を使用した食育活動
- 地区でラジオ体操の普及→住民懇談会をきっかけに、毎日外に出て、みんなでラジオ体操がスタート！
- 他地区との交流（手芸教室→野球場仮設住宅から、講師を招き、教えてもらった）
- 町民みんなが集える町民運動会・スポーツ大会の復活！
- 施設の充実（グラウンドゴルフ場、室内・室外ペタンク場）
- 出てこない方への声掛け継続（安否確認含め、地域で見守り体制強化）
- 集会所の設置



2 中心部の仮設住宅

(1) 野球場仮設区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
185世帯	448人	—	—



【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	16	46	30	94	142	60	60
割合	4%	10%	7%	21%	32%	13%	13%

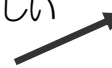
【現状と課題】

- イベントは多く、参加人数も多い。集会所に来ると元気になる
- 出てこない人に声掛けするが、なかなか参加してくれない
- グラウンドゴルフ(4~5人)、遊びりテーションが楽しみ
- 手芸クラブ キラキラ会、陶芸教室、ダンベル教室、料理教室を行っている
- 自治会主催で夏祭り、敬老会、クリスマス会、カラオケ大会を実施
- 外のベンチは自然に人が集まり話せる場所ですいつも 15~16人いる
- 寒くなったら外に居られなくなり行き場がなくなるのではないか
- 家族との同居は仮設住宅が狭いため窮屈であり、ストレス解消のため外へ出て散歩をしたり、ベンチで人と話すことが楽しい
- 孤立した高齢者が増えている
- 土日集会所が閉まっている
- 抽選でバラバラの地域から移住してきているので、交流ができてにくい。きっかけが必要
- 朝晩散歩をするのにとてもいい環境



【目的・方向性】

- 出てこない人にもイベントに参加し交流を持ってほしい
- たまり場を作って自然に人が集まれるようにする



【対策】

- 男でも女でも参加できるのは家庭菜園、ウォーキング、クリーン作戦など協働作業、採れたジャガイモで芋煮会をすると人が来るのでは？
- 集会所以外の教育委員会スペースを開放して体が動かせるようにしてほしい。子どもの遊び場として活用できると良いと思う
- 卓球台を常設できる場所があると寒い季節でも運動ができる
- 外で集まって話をするのが楽しいし、交流のきっかけの場になるので、わいわいと集まれる囲って寒くない場所の設定
- 「ゆぽっぽ」は気軽に行けて集って話せる場所だった。仮設でもいいので「ゆぽっぽ」があるとよい
- 公園のように子どもも高齢者も使える場所が必要
- 病院や商店会（希望の鐘）などをつなぐ交通手段の充実
- 月に1回のウォーキング、週2回のカラオケ
- ウォーキングのコース作りをしてみても良いかな
- **子どもと、親世代（祖父母）の交流の場を増やす（世代間交流）**



(2) 多目的仮設住宅

世帯数	人口		
	計	男性	女性
151世帯	391人	—	—



【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	12	26	27	64	119	84	59
割合	3%	7%	7%	16%	30%	21%	15%

【現状と課題】

- 仮設住宅での生活は子どもがいてにぎやかなのは良い。一方でストレスになることもある
- 元の集落が一緒の人と交流している
- 遊びりテーションで体を動かすのはよい
- 自分の家を持ちたい。自分の集落に戻りたい
- 自分の経験を活かす場が無い
- 医療の充実が望まれる。病院の待ち時間が長い
- 移動販売が充実しており、町内バスもあるので、買い物には困っていない
- 街灯がなくて暗い。モラルの低下が見られる
- **24年度の健康づくりモデル地区**
 声掛け、交流を意識 → ダンベル、自治会組織の活性化
 おせっかいおばさんが効果的
- ここから離れたくないという自治会



【目的・方向性】

- 遊びりテーションの回数を増やしてほしい
- 老人クラブを再開したい(仮)老人クラブボンジュール
- 女川温泉の有効活用、足湯。商店街やコンビニ。自分たちでコンビニ経営?
- 他の仮設住宅と交流できるとよい。元の地域の人に会いたい
- **区長、ここから専門員の活動が活発なことのPRが必要**



【対策】

- 行事に参加するときは誘い合う、声をかけ合う
- 区長、ここから専門員の活動が活発なことをPR



(3) 一介仮設住宅

世帯数	人口		
	計	男性	女性
56世帯	175人	—	—



【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	11	18	9	43	48	18	23
割合	6%	11%	5%	25%	28%	11%	14%

【現状と課題】

- 町が元の姿に戻るが一番
- 外に出てこない 役割を与えることを意識していることで良い方向に行く
- 高齢者が元気である
- ここから専門員は町外の人だから話しやすい
- 「5年たったら」と言われると後ろ向きになる(見通しが立たない)
→チェーンソーの音でもいい、何か動きを実感したい
- 「一時的なコミュニティだから」との思いからイベントに参加しない
- まとめることに苦労している・「思い」の違い(町に残る・出る等)
- 挨拶しない人が多かったが、クリーン作戦後顔見知りになり声をかけ合い挨拶するようになった
- 炊き出しには人は出てくるが、イベント的なものには出てこない
- 子供会ができた(クリスマス会・花火大会)



【目的・方向性】

- 地域の交流を大切にする
- 新しいコミュニティづくり 子どもたちだけでなく、大人たちにも
- 認めてくれる・必要とされる場づくり
- 笑いながら参加し、話し合いができる環境
- 人が継続して集うこと
- その人の居場所を認め、作り上げる環境がある
- 希望が持てるように



【対策・事業】

- 行事を企画(四季に応じた祭り等)
- 健康づくり(ダンベル体操・ペタンク)
- 大人(親)があいさつする
- 料理教室 →秋刀魚の棒脂づくりを11月に
- 多くの人に役割を与える(ex 班長・イベント時の役割)
- 仮設住民以外の人(他の仮設等)からアドバイスをもらう

(4) 清水地区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
清水1区	4世帯	—	—	—
清水2区	20世帯	—	—	—
清水3区	12世帯	—	—	—
清水仮設住宅	124世帯	332人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	16	26	29	60	100	54	47
割合	5%	8%	9%	18%	30%	16%	14%

【現状と課題】

- ふれあい農園(約30人)している。野菜、果物の成長を楽しみにしている。いきがいや交流の場となっている
- 仮設入居者は地区がバラバラでサークルにて知り合う
- 町内の人には知っていると思っていたが、そんなことなかった
- 現在のサークル数は7つ(ペタンク、カラオケ、手芸、まごの手、ふれあい農園、将棋、踊り)。老人クラブ(約40人)もある
- 仮設住宅だけでなく、在宅の方との交流もある
- おせっかいおばさん、おじさん(関所)がいて、必ず声をかける人がいる→ これでも「知らない人がいる」という声も
- 家はなくなったけど、情はある。団結力はある
- 元気な毎日を送るために、定期的に健康づくりの講座をしてほしい
本当は地域でやることだと思うのだが。紙面だけでは実際の生活に生かせないことが多かったので、実際に行いながら(例えば減塩料理教室など)の講座をしたい
- 子どもの食育をしている(夏休み)
- 子ども会を設立したいが、保護者の協力を得るのが難しい



【目的・方向性】

- より健康になるための意識を高める
- 自分たちでできないという思いがあるのを変える

【対策】

- 健康づくりの講座
(料理教室)



(5) 新田仮設

世帯数	人口		
	計	男性	女性
94世帯	187人	—	—



【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	3	11	4	38	64	24	35
割合	2%	6%	2%	21%	36%	13%	20%

【現状と課題】

- 糖尿病を20年近く持っている。合併症もある。こうならないように、多くの人にならないように呼びかけ(情報)が必要(当事者の声)
- 塩分の取りすぎ、どういふうに予防するのか
- ひとり暮らしだと手をかけて作ることができない → 簡単に食事を済ませている
- 生活リズムを持っている人と持っていない人では健康意識が違う
- 仮設住宅の中での交流が少ない。外に出るきっかけを!
- イベントはあまりない。手芸教室、お茶のみぐらい
- 自分の仮設住宅の棟だけ名前を知っている。表に名前出さない人もいる。これもコミュニケーションが進まない理由の一つ
- がれき処理のけむりとほこりがすごい。アスベストが心配。風が吹くと、仮設住宅までくる。健康被害が心配(⇒アスベストは県が検査しており、基準以下なので工事を行っている。あれば建物を覆う必要がある。ほこりがまうことがないよう、水をまいて作業はしているとのこと)
- 夏祭りはグループホームと一緒に
- 子ども会がある。毎週土日、集会所を解放している(TVゲーム)
- 子育て支援(遊ぶ場所)も必要



【目的・方向性】

- 仮設住宅と地域の交流(挨拶)を大切にする
- 幸せ・いきがいを感じる会・クラブの継続



【対策】

- イベントをする中で出た意見を取り上げ、健康教室していく
- 健康の情報を伝えることも必要ではないか(巡回指導)
- 週一回お茶っこ会が行われている(80歳以上が中心)
- 世代間交流の促進(年代別にも実施していく)



3 半島・離島部

(1) 指ヶ浜区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
14世帯	39人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	1	0	2	12	16	3	5
割合	3%	0%	5%	31%	41%	8%	13%

【現状と課題】

- 仮設住宅は昔ながらの付き合いの人同士
- 家に鍵もかけない関係で、顔が見える
- 草取りや畑など日常が運動や話す場になる
- 畑で採れたものをおすそ分けしたり、それでお茶のみをする
- 浜の人は人見知り、慣れると親しくなる
- 病気を気にせず元気に明るく生きる
- ストレス解消にパチンコ
- 食事制限はストレスになる
- 缶コーヒーは摂取量が多いが「微糖」にしている
- 談話室は総会の時、飲み食いするが料理はしないため、ガスはほとんど使用せず談話室の活用が少ない
- バスの便の乗り継ぎが悪い。移動手段が不自由
- バスで帰宅できないため、地域医療センターに午後受診できない
- 商店会で営業している店で土日休んでいるところがあり石巻へ行かなければならず、これでは客離れする
- 集落に店がない。移動販売などで不自由はしていないが、もし自由に買い物とかに行ける交通がないと不便である



【目的・方向性】

- 伝統芸能は高齢者も子どもも楽しめる
- 談話室に人が集まり活用できるといい

【対策】

- 各浜の獅子振りを体育館で見られるといい。元気になる
- 談話室に健康器具があればいい（人が集まる）
- 演芸ができる広さの集会所が移転してからほしい
- 女川に1か所で買い物が済む商業施設があるといい
- 自由に買い物とかに行ける交通
- **健康教室を開催する**



(2) 桐ヶ崎仮設区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
22世帯	58人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	2	1	1	8	23	11	12
割合	3%	2%	2%	14%	40%	19%	21%

【現状と課題】

- 男性は仕事しながら話をしている

【目的・方向性】

- 健康に気を付ける
- 仮設住宅でも交流がある
- 高齢者に話し相手がいる
- 趣味がある

【対策】

- 行事を企画
- 獅子振り
- 編み物
- 遊びりテーションを月に2回以上行う
- 健診結果の個別説明

(3) 旧三小仮設住宅、尾浦区、竹浦区、御前浜区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
旧三小仮設住宅	22世帯	57人	—	—
尾浦区	6世帯	—	—	—
竹浦区	1世帯	—	—	—
御前浜区	4世帯	—	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	2	0	0	8	17	16	14
割合	4%	0%	0%	14%	30%	28%	25%

※旧三小仮設住宅の年齢構成

【現状と課題】

- 高台に早く行きたい
- 交通の便が悪い
- 足が心配
- この仮設住宅はまとまっている
- 買い物は、車を持っている人は車で石巻市へ。車のない人は移動販売車で買う。それで間に合わせている
- ひとり暮らしの方には特に声掛けして、顔を見るようにしている
- 今までの地域に住みたい・そのために便利を良くしてほしい
- 女性は毎日談話室に集まり、ポストカード作りをしている

【目的・方向性】

- 地域の中で見守ることを大事にする
- この地域を離れたくない
- 地区の垣根を越えたコミュニティを大事にしたい
- 友達・仲間が大切
- 祭り等をツールに親睦を深めていきたい
- 最期まで在宅が理想

【対策】

- 婚活
- 行事を企画
- 若い人の働く場所づくり
- 部屋にいないで出てくる
- 待機児童がない保育環境
- 電力に注目した町づくり
- 女川で獲れたものを女川で加工できる場所づくり
- 町内にすぐに利用できる施設→旧3小を老人ホームに！
- 交通の便を良くする
- バスを出して高齢者が遊べてまた送ってくれるような大学のようなものがあると良い
- 複合商業施設が女川にあれば遠くまで行かずに便利

(4) 小乗浜区 (小乗・向仮設住宅)

世帯数	人口		
	計	男性	女性
36世帯	93人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	5	5	7	14	26	20	16
割合	5%	5%	8%	15%	28%	22%	17%

【現状と課題】

- 元々の住民が集まっているので地域はまとまっていて顔なじみ
- 隣の声が聞こえないと心配
- 布草履作りが活発
- 町民バスの利用時間が合わない
- 子どもの遊び場がない
- 健康であるために早寝早起き、**食事に気をつける**
- **小乗仮設住宅と向仮設住宅との交流が少ない**



【目的・方向性】

- 地域の人が集まれる場所があるといい
- 震災前のコミュニティの維持
- 車を持っていない高齢者が買い物や病院へ行く
- **小乗仮設住宅と向仮設住宅との交流の促進**



【対策】

- ゆぽっぽが仮設でもあるとよい
- お祭りになると外にいる人も戻ってくる
- 災害公営住宅でもコミュニティを壊さないようにしてほしい
- 町民バスを増やす。高齢者の無料バス
- **交流の会の促進**



(5) 高白区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
高白仮設住宅	17世帯	47人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	0	4	5	8	17	7	6
割合	0%	9%	11%	17%	36%	15%	13%

【現状と課題】 (男は浜仕事 女は草履づくり)

- **山歩きをしている** →
- 浜に出て仕事をしている(交流している)
- まだ施設に入っている人はいない(それぞれ動ける体)
- 毎晩の晩酌が楽しみ
- 仕事があること、仕事ができることが幸せ
- 今後も漁業を続けていきたい
- 女性陣は、お茶のみ会を実施している
- 草履作りをやっている(いきがい)
- 何かあったとき、連絡し合える環境ができている
- 町民バスの時間が合わない
- 動ける人が多いが運動量が減っている
- メタボが目につく



【目的・方向性】

- **高台移転の早期実現** →
- 交通アクセスの整備
- 買い物施設の充実
- 健診の充実



【対策】

- 共同農園実施
- 交流・コミュニケーション活性化
- 仕事(浜・草履作り)の継続
- 公共交通機関の確立
- 健康で動ける体づくり事業の実施
- 健診の場を活用した健康教育の実施

(6) 横浦区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
横浦仮設住宅	22世帯	58人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	1	2	1	15	21	12	6
割合	2%	3%	2%	26%	36%	21%	10%

【現状と課題】 (24世帯の仮設 浜仕事を中心)

- お茶っこのみ、人を寄せるのが好き
- ベンチでおしゃべり交流したりする
- 景色、人が好き
- 隣にいても久しぶりに会う。あまり集まる機会もない
- 散歩している。浜まで行ってぐるっと回って帰ってくる
- 趣味は料理だがまだ手につかない
- 運動不足とは思うが時間がない。仕事が忙しい
- 仮設住宅は狭いのでやることが少ない
- 今は車があり困っていない
- 町民バスが不便
- 地域医療センターが午後から診療しているので助かっている
- 地域医療センターの待ち時間が長い
- 女川に介護施設が充分あると安心できる
- 雇用の場が必要である。後継者がいないと横浦に残ることは難しい
- 血圧が高い人が多い(巡回健康相談で高血圧が多かった)

【目的・方向性】

- 働く人の健康支援

【対策】

- 健康診断の徹底

(7) 大石原浜仮設住宅

世帯数	人口		
	計	男性	女性
4世帯	14人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	1	2	0	1	4	5	1
割合	7%	14%	0%	7%	29%	36%	7%

【現状と課題】

- 地域への愛着が強い
- 日中はみな働いており、3人くらいしか人がいない
- 自分の都合の良い時間に往復したい
- 町民バス（TEL してくるもの）よかった
- 地区に2人しかいない子どもは、宝物・アイドル
- 大石原で生まれたから、ずっとここに住んでいたい
- 震災前は、浜仕事で歩いていたが、仕事がなくなり、歩かなくなった
- 1人ひとり家族と同じ（みんなの生活の様子を見ている・帰ってきた、お出かけた）
- 隣近所知り合い同士→声掛けしている
- いきがいは、毎日何かやることがあること
- 糖尿病なので、食生活バランスよく食べ（甘いもの控える）、運動している
- 家族に迷惑をかけない老後にしたい

【目的・方向性】

- 友達、仲間、地区ごとの再建（高台移転）・支えあい体制の確保
- 運動不足の解消
- 世代を超えたコミュニティの継続
- 毎年健診が受けられる環境整備
- 健診結果を通じた個別の関わり
- 3人のための交通手段の確保

【対策】

- 声を掛け合える近所付き合いの継続
- 毎年健診の実施
- 健康医療施設の充実（病院・老人施設等）
- 老後、家族に負担をかけない体・体力・健康づくり（足腰筋力UP）
- 魚と自家製野菜の栽培（自給自足）
- 3人のための交通手段の確保

(8) 野々浜区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
10世帯	25人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	1	0	1	3	9	8	3
割合	4%	0%	4%	12%	36%	32%	12%

【現状と課題】

- 集会場は開放し、女の人はお茶のみをしている。男の人はネオン街へ
- 男の人は働いているので集まる機会はない。昔は実業団があった
- 閉じこもっている心配な人はいない
- もともと会社員が多い地区
- 若い人（特に子どものいる家庭）は仕事や学校の関係で街場、町外にいる。被災前は孫と一緒に暮らすことが楽しみだったが
- 震災前の1/3が高台移転希望している
- 健康のためにしていることは、畑作業・花を育てる・散歩（大型車両が通るので危険）・散歩・薄味にしている・食事制限・野菜中心の食事・ゴーヤ茶を飲んでいる
- 仮設住宅に入ったら家族が減り、家事が減り、体を動かす機会がなくなった。食べて寝るだけの生活。メタボだ
- カキ養殖は1年半の間にすっかり気が萎えた人もいた
- 町民バスが来ているがほとんど利用なし。いても1～2人。バスの時間が合わない
- この年で街場の方に行っても寿命が縮まる。考えの違いを感じる。うまくいかないと思う（が若い人を積極的に呼ぼうと思わない）
- 人が町に集まるような施設が女川にあれば良いと思うが、管理が大変な物はいらぬ
- 野々浜は自然が良い。人が良い

【目的・方向性】

- 運動不足の解消
- 交通の便

【対策】

- 男性はメタボ解消教室、女性は楽しくできる運動教室か料理教室

(9) 飯子浜区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
9世帯	28人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	0	0	0	5	14	0	9
割合	0%	0%	0%	18%	50%	0%	32%

【現状と課題】

- 安心して歩ける道路がない。運動できない
- 毎日、高齢者4～5人が集会所を利用している
- 5～6人集まったら踊りをしたい。テレビ体操も良いかも
- 畑をしている。楽しみにしている
- 買い物は不自由していない。自家用車で行く。移動販売で足りている
- 仮設住宅の人はみんな顔見知りで仲が良い
- バラバラになった元の飯子浜の人たちと集まりたい

【目的・方向性】

- 地域の交流を大切にする

【対策】

- 集会所を利用したイベント（踊り？ラジオ体操？）

(10) 出島・寺間区

	世帯数	人口		
		計	男性	女性
出島・寺間仮設住宅	36世帯	62人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	0	0	0	4	29	14	15
割合	0%	0%	0%	6%	47%	23%	24%

【現状と課題】

- 元々のコミュニティなので仲がいい
- 毎日、朝から晩まで出島談話室に女性を中心に集まっている。手芸、フラダンス等自主活動
- 地域のつながりが強く、野菜づくりしておすそ分けをしたり、近所が互いに声掛けをしている
- 男性は朝仕事、女性はラジオ体操を毎日している
- 食生活改善に取り組んでいる（トマトが嫌いだったが、食べるようになった）
- 買い物はシーパル宅配便を利用しているが種類が少ない
- 外に買い物に行くと、まとめ買いするので船で荷物代がかかる
- 自家用船がある人は尾浦港まで船で行って自家用車で買い物に行く方が便利
- 月1回の巡回診療を待っている
- 急病人がでると船に乗って女川港か尾浦港まで行って救急車で搬送になる
- 地域の交流が健康づくりになるという啓発が必要
- 平成21年、22年 健康づくりモデル地区 → 島の健康課題（血糖が高い）を克服すべき、出島・寺間・学校の皆で話し合い事業を行った
- 仲がいい
- 地区間の交流が少ない
- 発災前できていたことができていない
- 自力で生活できる人たちが島に戻ってきた
- 子どもたちがいない
- 出島と寺間の区長が救急の時は協力し合う
- 地域医療センターが月1回から月2回来てもらえるとうれしい
- 急病人がでると船に乗って女川港か尾浦港まで行って救急車で搬送になる
- 学校があった時には交流があったがそれがなくなった



世代間交流による
こころのケア

【目的・方向性】

- 夢と希望がある島
- 交通の便が良い島
- 地域の交流の促進 →



【対策】

- 橋が架かれば、若い世代が戻り人口が増える。(通勤や通学の問題) このままでは将来、無人島になる
- ヘリポートを設置して救急搬送をしてほしい。救急搬送の訓練もしてほしい
- 寺間と出島の交流をしている
- 食生活の改善
- 出かける時は隣の人に声をかける
- 巡回診療が増えるといい
- シーパルの最終便を遅くしてほしいことと土日も同じ時間にしてほしい。また、荷物3つ以上の追加料金はやめてほしい
- 畑づくりを保健センター（栄養士、保健師）が主体となって実施
→じゃがいもを使った芋煮会、料理教室を寺間地区で行うこととなった
- **ノルディックウォーキング・ダンベル体操で地域交流（出島中心）、リーダー育成**



- 夏休み体験交流会の実施（世代間交流）
- **健康教室（出島サミット、寺間アイランド）** ↓
- 手作りの物を販売し、島の良さをPR



(11) 江島区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
45世帯	79人	35人	44人

※実際は、約20世帯が生活している

【現状と課題】

- 健康が大事。元気に朝目覚めたい
 - 病院にはすぐに行けない
 - 散歩をしている
- 江島は坂道なので運動強度は強いのではないかと
- 働く事と運動することは違う
 - 島の道はだいたい何千歩かわかる
 - 万歩計つけてみたい。携帯で歩数を見ている人もいる
 - お酒を控えめにした
 - 男の人、集まり少なくなった
 - 女の人はお茶のみしている
 - 水道、サビていて水が黄色い。飲み水を買っている
 - 何か健康教室するときは午後が良い
 - 11月から1月はあわび、2~3月は温泉に行くため江島にいない
 - 最後の時を迎えるときは施設が良い。亡くなった時はみんなに迷惑をかける（船で運ぶ）
 - 町の職員が来てくれるのを待っている



【目的・方向性】

- 健康的に暮らす、働くこと

【対策】

- 江島ウォーキング（万歩計つけて、運動強度分かるようにする）
- 働く前のストレッチ方法

4 町外の仮設住宅

(1) 石巻バイパス西仮設区（1～10号棟）

世帯数	人口		
	計	男性	女性
110世帯	214人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	6	9	8	36	69	49	37
割合	3%	4%	4%	17%	32%	23%	17%

【現状と課題】

- 女川町にもどりたい、女川町で人生をまっとうしたい（女川町に住むことが出来るのには何年かかるかという不安が大きい、この仮設住宅で亡くなるのではないかと不安もある）
- お茶のみがなくなった（仮設住宅は狭いため外での立ち話になる）
- 月曜日に物づくりをしている
- 働く場がない（浜仕事をしていたが仕事なくなったから今は何もしていない）
- 町民バスの利用ができない（利用したいが、家族から高齢のため一人で乗ると言われる）
- 女川町でつりをしたい。つりが出来る環境にして欲しい（気分転換になる）
- 公園があると良い（がれきを利用して護岸工事をして公園を作って欲しい）
- デイサービスが楽しみ
- 遊びりテーションの参加者が少ない
- 近所で教室の開催について声がけして参加することはない（仕事をしている方が多い。みんな都合がある。家まで声をかけに来てもらえれば都合がよければ参加している）
- 交流集まるところがあるとよい（きっかけ、時間を決めずに集まれるところがあるとよい）
- 西集会所はくらしの相談員が常駐しているので開放されている
- 人と会いたい（家にこもらず外に出ることも大切）
- 健康でいる事に心がけている（野菜から先に食べる、歩く、万歩計をつけている）
- 体調が悪い
- くずかけを食べたくなり作ることもある

- 巡回診療に行っている。災害時にも町立病院に大変お世話になったし、現在も巡回診療が来てくれることはとてもありがたい
- 地域医療センターにもMRIがあるといい
(以前はMRIがあったが今はないため石巻の病院まで検査に行かなければならない)

【目的・方向性】

- 地域の交流
- 生涯現役、いきがい活動
- 医療の充実

【対策】

- 公園や集まれる場の整備
- 声かけ運動、仲間づくり
- いきがい活動への支援
- 農林漁業への支援（漁業、水産加工業、畑等）
- 地域医療センターで安心できる医療サービスを受けることができる体制の整備
- 「健康や生活に関する調査」に基づく地域の絆づくり

(2) 石巻バイパス東仮設区（11～22号棟）

世帯数	人口		
	計	男性	女性
130世帯	269人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	5	5	12	51	110	43	43
割合	2%	2%	4%	19%	41%	16%	16%

【現状と課題】

◆地域の姿

- 一人一人の心の持ち方と人とのふれあいが大切。幸せ、いきがいを感じる
- 地域の人との交流（声かけがある、仲がいい、みんながよくしてくれるから助かっている）
- 地域リーダーがいる（リーダーがいると集まる機会を作れる。昼食に芋煮会、料理のおすそわけ）

- 健康第一（健康でなければ何もできない）
- ふるさとへの思い
- 元の場所、女川町に戻りたい、島に戻りたい（生まれ育ったところ、島に帰れば仕事がある）
- 歳をとると、よりふるさとへの思いが募る

◆集会所の活用

- 交流の場としてお茶っこのみをしている（家でのお茶のみはしなくなった）
- 音楽をかけてお茶のみがあることを知らせている
- 土日、祝日も開けて欲しい（同居している人はなおさらである。休日だと仮設住宅での居場所がない）
- 物づくり等の教室などがあるとよい（集まってもお茶のみだけ行こう）
- 棟の人たちで声かけをしている

◆他の仮設住宅との交流

- ボランティアとの交流だけでなく、町内同士の交流がしたい（交流のためのバスを出してほしい）
- 元の地区の人と会って交流したい
- 石巻のスーパーに行くと女川町の人と会うこともある。話が弾む
- 交通
- 町民バスが土日ないので不便である
- （タクシーを利用すると仮設住宅から女川町まで片道 2,000 円かかる。しかし、商店街、病院、友人に会いに利用する）
- ボランティアタクシーがあるのでとても助かっている

◆運動

- 遊びりテーションや仙台大学主催の教室に参加しているが家では行わないため、運動不足である →
- ダンベル体操、ラジオ体操のCDも欲しい
- 仮設住宅の敷地内を歩きたくても舗装された道路は狭くて危ない



【目的・方向性】

- 女川町の発展と町民同士の交流の促進
- 地域のリーダーを中心とした取組みの充実
- 町民が利用しやすい生活交通の整備（町民バス）

【対策】

- 町民同士の交流への支援（女川町に住んでいないため）
- 地域のリーダーの養成、育成（それぞれの役割分担を明確にする）

(3) 内田仮設区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
23世帯	62人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0～5	6～12	13～18	19～39	40～64	65～74	75～
人数(人)	0	4	2	10	17	13	16
割合	0%	6%	3%	16%	27%	21%	26%

【現状と課題】

- 料理のおすそわけが盛ん、皿っこ長屋である
- イオンが近く、買い物に便利
- 仮設の先に住むところが見えない
- 何かみんなのできることを探している
- ご飯をきちんと作っている
- 102歳の元気なおばあさんがいる。教室にも参加してくれている
- 集会所に毎日集まっている
- ここからさんのお茶っこ会が、月2～3回実施している

【目的・方向性】

- 地域の交流が重要、集会所に集まり交流、日常的な声かけ
- 女川に働くところが必要
- 若い人を対象とした街づくりを
- 知らない人でも声をかける

【対策】

- 働く場が必要、若い人の雇用、水産加工と公務員以外の働く場
- 行事を企画する
- 女川に戻り、生活できるよう、元気な高齢者を目指す！

(4) 蟹田仮設区

世帯数	人口		
	計	男性	女性
30世帯	76人	—	—

【年齢構成】

年齢区分	0~5	6~12	13~18	19~39	40~64	65~74	75~
人数(人)	7	2	9	11	23	9	15
割合	9%	3%	12%	14%	30%	12%	20%

【現状と課題】

- お茶っこのみ、人を寄せるのが好き
- ベンチでおしゃべり交流したりする
- 景色、人が好き
- 散歩している。浜まで行ってぐるっと回って帰ってくる
- 仮設住宅は狭いのでやることが少ない
- 今は車があり困っていない
- 町民バスが不便
- 地域医療センターが午後から診療しているので助かっている
- 地域医療センターの待ち時間が長い
- 女川に介護施設が充分あると安心できる
- 万石浦等のみなし仮設住宅の方も、一緒に参加している



【目的・方向性】

- 女川から離れているので、孤立感を感じさせないように、つながりを持つ

【対策】

- 女川の情報を定期的に伝えていく
- **みなし仮設住宅、地区の枠を越えた、交流の会を継続する**



5 民間賃貸住宅

世帯数	人口		
	計	男性	女性
564世帯	—	—	—

【現状と課題】

- 同じ立場の人との交流が必要
- 女川の情報がタイムリーではない
- 近所の人との交流が少ない（知らない人になかなか入っていけない）
- 女川の人と交流がしたい
- 近所に女川の人がいるかどうか分からない
- その土地の文化や風習になじめない
- 女川に戻りたい
- 利府の場合は老人クラブの仲間に入れてもらっている
- 仙台市青葉区と泉区では「つどいの会」と言って避難者の集まりの会がある。しかしこの集まりは女川だけではなく気仙沼市や石巻の避難者も集まるので、なかなか女川の人には会えない
- 土地勘がないため、外に出なくなった
- 女川まで遠い
- 仮設住宅の方には、たくさん物資が届いたのに、民間賃貸住宅にはほとんど届かなかった
- 親戚を頼って慣れない土地に住んでいるが、親戚以外に知り合いがいない

【目的・方向性】

- 女川町の住民同士の交流
- 健康づくり
- 女川町の情報提供
- 郷土愛



【対策】

- 平成25年2～3月に、仙台会場・石巻会場で、健康相談交流会を実施
- 定期的な健康調査の実施

第3章 健康に関する指標と目標の設定

本計画をより実効性のあるものとし、客観的な評価を実施していくため、特に重点的に施策を推進すべき事項について、計画終了年度までの町民全体の健康に関する指標と目標を設定します。

分野	項目	国の現状値		女川町の現状		国の目標値		女川町の目標		データソース		
社会の絆の向上	①家族以外の人との交流が全くない人の割合を減らす	-	-	8.60%	平成24年度 (民間調査)	-	-	0%	平成29年度	健康に関するところからのアンケート(仮設・民間賃貸・居宅)		
	②悩みを相談できる人がいない人の割合を減らす	-	-	15.50%		-	-	0%		健康に関するところからのアンケート(仮設・民間賃貸・居宅)		
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万当たり)	23.4	平成22年度	19.7	平成22年度	自殺総合対策大綱の見直し状況を踏まえて設定				宮城県衛生統計年報人口動態統計		
	②毎日・毎週楽しみにしていることがない人の割合を減らす	-	-	29.20%	平成24年度 (民間調査)	-	-	0%	平成29年度	健康に関するところからのアンケート(仮設・民間賃貸・居宅)		
がん	①健康寿命の伸延											
	・65歳平均寿命(歳)	男性	79.80	平成22年度 (宮城県)	男性	80.38	平成22年度	-	-	延伸	平成34年度	宮城県保健福祉部作成
		女性	86.44		女性	86.15						
		男性	18.96		男性	19.21						
		女性	23.96		女性	23.79						
	・平均余命(年)	男性	17.38	男性	17.59							
	女性	20.67	女性	20.66								
	・自立期間(年)	男性	1.57	男性	1.61							
	女性	3.28	女性	3.13								
	②75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少											
・がんの調整死亡率	84.3	平成22年度	-	-	73.9	平成27年度	減少傾向へ	平成27年度	町独自の数値を出せない。			
・がん標準化死亡比	-	-	男性 94.13 女性 103.06	平成20年度 -22年度	-	-	100以下 100以下	平成34年度	宮城県通知			
③がん検診の受診率の向上												
・胃がん	男性	34.3%	平成22年度	9.59%	平成23年度	40%	当面	40%	当面	女川町がん検診統計受診者/対象年齢人口		
	女性	26.3%		26.6%								
	男性	24.9%		19.7%								
	女性	21.2%		14.7%								
	男性	27.4%		20.4%								
女性	22.6%											
・大腸がん	32.0%											
・子宮頸がん	31.4%											
・乳がん												

分野	項目	国の現状値	女川町の現状	国の目標値	女川町の目標	データソース				
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率等の減少									
	・脳血管疾患 年齢調整死亡比	男性 49.5% 女性 26.9%	平成22年度 —	—	男性 41.7% 女性 24.7%	減少傾向へ	人口動態統計			
	・脳血管疾患 標準化死亡比	—	—	男性15921 女性 7552	平成20年度 —22年度	—	100以下 75	平成34年度 宮城県通知		
	・虚血性心疾患	男性 36.9% 女性 15.3%	平成22年度	—	—	男性 31.8% 女性 13.7%	減少傾向へ	人口動態統計		
	・虚血性心疾患 標準化死亡比	—	—	男性12007 女性141.15	平成20年度 —22年度	—	100以下 100以下	平成34年度 宮城県通知		
	②高血圧の改善 Ⅱ度高血圧（収縮期160以上 または100以上）以上の割合	—	—	9.20%	平成24年度	—	—	7.00%	平成34年度	
	③脂質異常症の減少 LDL160mg/dl以上の人の割合	—	—	12.90%	平成24年度	—	—	10.00%		
	④メタボリックシンドローム の該当者及び予備軍の減少	—	—	31.26%	平成23年度	平成20年度と 比べて25%減少	—	23.40%	町特定健康診査	
	⑤特定健康診査実施率の向上	41.3%	平成21年度	41.90%	平成23年度	70.00%	平成29年度	70.00%	平成29年度	
	⑥特定保健指導の終了率の向上	12.3%		0.8%		45.00%		45.00%		
糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数） の減少	16271人	平成22年度	1人		15,000人		0人	国保レセプト 重度医療者台帳	
	②糖尿病治療継続者の割合の 増加（HbA1c6.1（JDS） 以上の者のうち治療中 と回答者した者の割合）	63.70%	平成22年度	57.50%	平成24年度	75%	平成34年度	75%	平成34年度	
	③血糖コントロール指標にお けるコントロール不良者の割合 の減少（HbA1c（JDS） 値8.0以上の者の割合）	1.20%	平成21年度	1.10%		1.00%		現状維持又は減少	町国保特定健康 診査	
	④糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c（JDS） 6.1%以上の者の割合）	890万人		8.40%		1000万人		現状維持又は減少		
歯の健康	①歯周病を有する人の割合の減少									
	ア）40歳代における進行 した歯周炎を有する人の 割合の減少（4mm以上の 歯周ポケット）	37.30%	平成17年度	0%	平成24年度	25%	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	町歯周疾患健診
	イ）60歳代における進行 した歯周炎を有する人の 割合の減少（4mm以上の 歯周ポケット）	54.70%		25%		45%		現状維持又は減少		
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない人の割合の増加									
	ア）3歳児でう蝕がない 割合の増加	77.10%		65.50%	平成20年度	80%以上		80%以上		母子保健統計
	イ）12歳児の一人平均う 蝕数が1.0歯未満の割合 の増加	1.3歯	平成21年度	1.24歯	平成23年度	1.0歯未満	平成34年度	1.0歯未満	平成34年度	町学校保健統計
③過去1年間に歯科検診 を受診した人の割合の増加 （歯周疾患健診受診人数）	34.10%		24	平成24年度	65%		増加		町歯周疾患健診	

第2部 健康増進施策の展開

分野	項目	国の現状値		女川町の現状		国の目標値		女川町の目標		データソース	
飲酒・喫煙	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(飲酒一日当たり2合以上飲んでいる人)の割合の減少	8.30%	平成23年度 (宮城県)	9.10%	平成23年度	—	平成34年度	6.00%	平成34年度	町国保特定健康診査	
	②成人の喫煙率の減少	15.20%		17.80%		—		12%			
	③妊娠中の飲酒・喫煙をなくす	飲酒 2.2% 喫煙 4.8%		飲酒 5.0% 喫煙 7.5%		—		飲酒 2.0% 喫煙 3.0%		宮城県における母子保健情報調査結果	
栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加										
	ア) 妊娠届時のやせの人の割合	29.00%	平成22年度	—	—	20%	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	妊娠届時アンケート	
	イ) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.60%	平成22年度	0人	平成23年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	人口動態統計	
	ウ) 3歳児健康診査(カワプ指数普通)	宮城県 66%	平成23年度	59%	平成23年度	—	平成34年度	70%	平成34年度	宮城県における母子保健情報調査結果	
	エ) 小児生活習慣病予防検診ローレル指数標準の割合を増やす	—	—	小学5年生 27% 中学2年生 47%	平成24年度	—		小学5年生 40% 中学2年生 50%		女川町小児生活習慣病予防検診	
	オ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.6% 女子 3.39%	平成22年度	—	—	減少傾向へ		減少傾向へ		学校保健統計	
	カ) 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.40%	平成22年度	—	—	22%	—	現状維持又は減少	—	町国保特定健康診査	
	②適切な量と質の食事をとる人の増加										
	ア) 週3回以上朝食を抜く人の割合を減らす	宮城県 6.8%	平成23年度	5.9%	平成23年度	—	—	5%以下	平成34年度	町国保特定健康診査	
	イ) 週3回以上就寝前の2時間以内に夕食を摂ることがある人の割合を減らす	宮城県20.8%		38.9%		—		20%以下			
	ウ) 週3回以上夕食後に間食をとることがある人の割合を減らす	宮城県8.9%		9.5%		—		6%以下			
	エ) 食べる速度が速い人の割合を減らす	宮城県24.5%		24.1%		—		15%以下			
	③健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加										
	ア) 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	—	—	保育所 93% 小学校 84% 中学校 78%	平成24年度 平成21年度 平成21年度	—	—	保育所 95% 小学生 90% 中学生 85%	平成34年度	保育所食生活アンケート 食育計画 小児生活習慣病健診アンケート	
	イ) 食事のマナー(食事のあいさつをしてから食事をとる)	—		保育所 91% 小学生 84% 中学生 76%	平成24年度 平成21年度 平成21年度	—		保育所100% 小学生100% 中学生100%			
	ウ) 毎日清涼飲料水を飲む人の割合を減らす	—		保育所 31% 小学生 26% 中学生 27%	平成24年度 平成21年度 平成21年度	—		保育所 25% 小学生 20% 中学生 20%			
	エ) 1週間に運動やスポーツをほとんどしていない子どもの割合を減らす	—		男子 32.1% 女子 63.8%	平成24年度	—		男子20%以下 女子50%以下			
	オ) 主食・主菜・副菜を毎食そろえて食べている割合を増やす(小中学生)	—		55.0%	平成21年度	—		70%			
カ) 副菜を毎食食べる人を増やす	—	小学生 46% 中学生 48%		平成21年度	—	小学生 60% 中学生 60%					

分野	項目	国の現状値		女川町の現状		国の目標値		女川町の目標		データソース
身体活動	①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	宮城県 56.9%	平成23年度	46.70%	平成23年度	—	—	60%	平成34年度	町国保特定健康 診査
	②1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	宮城県 37.9%		33.40%		—	—	40%	平成34年度	町国保特定健康 診査
	③介護保険認定者の増加の抑制 ・要介護認定率	452万人 16.20%	平成24年度 平成21年度	500人 17.90%	平成24年 10月	657万人 —	平成37年度 —	483人 20.30%	平成26年度	女川町介護保険 事業計画(第5 期)
休養	①睡眠で休養を十分とれていない人の割合の減少	18.40%	平成21年度	27.30%	平成23年度	15%	平成34年度	15%	平成34年度	町国保特定健康 診査
	②ぐっすり眠れていない人の割合を減らす	—	—	23.00%	平成24年度 (民間調査)	—	—	15%		健康に関するこ ころからのだの アンケート(仮 設・民間賃貸・ 居宅)

第3部 特定健康診査・特定保健指導の展開

第1章 特定健康診査・特定保健指導の全体像

1 前提と方針

(1) 特定健診等実施計画の策定

国民健康保険の保険者である本町は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「法」と呼ぶ）に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成25年度から生活習慣病に着目した特定健康診査、特定保健指導を行うため、「特定健康診査等実施計画」を策定しています。

また、動脈硬化をはじめ心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全等に至る原因となることを詳細にデータで示すことができる、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病予防のための保健指導を実施しています。

このうち、特定健診における基本的な健診項目においては、本町独自に「血糖」、「血清クレアチニン」、「血清尿酸」、「心電図」を追加して健診を実施しています。

計画の目標に対する実績の対比をみると、平成24年度見込みデータで特定健診では、44.9%（目標値65%）、特定保健指導では25%（目標値45%）であり、いずれも目標に届きませんでした。（図表3-1-1参照）

図表3-1-1 「女川町特定健康診査等実施計画」の目標と実績

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (見込み)
受診率	特定健診 目標	35% (1,067人)	40% (1,203人)	50% (1,485人)	60% (1,760人)	65% (1,888人)
	実績	50.4% (1,346人)	53.3% (1,412人)	51.0% (1,165人)	41.9% (918人)	44.9% (1,032人)
実施率	特定保健指導 目標	25%	30%	35%	40%	45%
	実績	16.8%	44.8%	※-	0%	25%
の減少等 内臓脂肪症候群 該当者・予備群	目標					190人 10%減少
	実績	448人 (33.3%)	494人 (35.0%)	420人 (36.0%)	287人 (31.2%)	-

※平成23年3月の東日本大震災により、22年度のデータ流出したため実績なし

(2) 策定後の状況変化

策定後の状況変化として、旧女川町立病院の指定管理者への移行、東日本大震災の被害からの再建が挙げられます。

平成23年3月に発生した東日本大震災により、女川町立病院（当時）は1階が水没、建物損壊、医療機器が壊滅するなど甚大な被害を受けました。医療機能の復旧を図りながら同年10月指定管理者制度による管理運営とし、合わせて有床診療所と介護老人保健施設の一体的施設へ再編し、女川町地域医療センターとして新たにスタートしました。

地域医療センターでは、プライマリケアを基本とした医療の提供と保健・医療・福祉の連携のもと予防から治療、介護までの一貫したサービスを提供しています。（指定管理者、公益社団法人地域医療振興協会）。

大震災後は町民生活も変化を余儀なくされ、平成24年10月現在、町の中心部や離半島部、町外の30か所に1,294戸の応急仮設住宅が建設され、そこでの生活が継続しています。以上のことから、震災後、多くの町民の心とからだの健康が脅かされるなかで、いつでも誰でも何でも相談ができ、介護サービスとも連携しながら、包括的な視点から、医療機関の中のみならず、地域の中で予防、リハビリ、在宅まで切れ目ないサービスを提供する体制が急務となっています。

以上の状況から、平成23年以降の特定健診・特定保健指導事業実施体制は大きく状況が変わることとなりましたが、ますますその役割は重要となっています。

(3) 第2期特定健診等実施計画の策定に向けた方針

国においては「第2期特定健康診査等実施計画における保険者の目標について」(平成24年6月18日厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室)において、第2期の目標に関する指針を示しています。

それによると、現在の特定健診・特定保健指導の実績を踏まえ、平成25年度から平成29年度の計画期間の実施率の目標はそれぞれ70%、45%を維持しつつ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を再設定することを求めています。

図表3-1-2 国が掲げる第2期の目標について

		現在の目標	新目標
項 目		24年度目標(※2)	29年度までの全国目標
実施に関する目標	①特定健診実施率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(※1)	10% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)

※1 第1期計画期間の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、平成29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率とする。

※2 平成24年度の目標は、平成27年度に特定健診受診率80%、特定保健指導60%を達成する前提で計算したもの。

以上を踏まえ、本計画においてもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を目指し、新たな目標を定めます。ただし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、いわゆる内科系8学会の基準に該当するものとします。

<内科系8学会のメタボリックシンドローム該当者・予備群の基準>

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる人

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する人

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる人

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する人

2 基本目標

(1) 基本目標

以上の動きを踏まえ、平成29年度までの女川町国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

図表3-1-3 「女川町特定健康診査等実施計画(第2期)」における目標値

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診受診率 (または結果把握率)	50% (人)	55% (人)	60% (人)	65% (人)	70% (人)
特定保健指導 実施率 (または結果把握率)	30%	30%	35%	40%	45%
内臓脂肪症候群の 該当者・予備群の減 少等					人 25%減少

※被保険者数、特定保健指導の対象者数の推計

(2) 実施方針

また、この新たな目標の達成に向け、健康増進計画との整合を図りながら、次の4点に留意して取組むものとします。

- ① 復興に配慮した健診体制の充実
- ② 健診受診の意義の周知の徹底、受診しない理由の掌握
- ③ 丁寧な保健指導の徹底（町保健師、栄養士）
- ④ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価の実施

3 計画の対象（国民健康保険加入者の推計）

特定健康診査の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる人で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している人（年度途中での加入、脱退等異動のない人）です。妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示）は、上記対象者から除くこととなっています。

ただし、女川町国民健康保険では、年度途中加入者については、例えば転入時に特定健診受診券を発行し健診を受ける機会を独自に提供していきます。

図表3-1-4 年度ごとの国民健康保険被保険者数

(人、%)

	平成24年度(H24/11/30)		
	人口	被保険者数	被保険者割合
0-39歳	2,764	832	30.10
40-64歳	2,632	1,174	44.60
65-74歳	1,273	1,037	81.46
(再掲:40-74歳)	3,905	2,211	56.62
75歳以上	1,407	0	0.00
計	8,076	3,043	37.68

※平成24年度の人口、被保険者数は、実績値

(人、%)

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数	人口	被保険者数	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0-39歳	2,472	744	2,317	697	2,265	682	2,193	660	2,121	638
40-64歳	2,429	1,083	2,302	1,027	2,259	1,008	2,219	990	2,179	972
65-74歳	1,213	988	1,166	950	1,151	938	1,140	929	1,129	920
(再掲:40-74歳)	3,642	2,062	3,468	1,964	3,410	1,931	3,359	1,902	3,308	1,873
75歳以上	1,255	0	1,158	0	1,126	0	1,120	0	1,114	0
計	7,369	2,816	6,943	4,638	6,801	4,558	6,672	4,480	6,543	4,403

※平成25年以降の人口は、町推計人口にH24年11月30日現在の被保険者割合を掛合せて算出

4 受診率等に関する条件設定

(1) 特定健診受診率の設定

特定健診受診率は、平成23年度の受診率41.9%を基準とし、受診率を平成25年度は50%、平成26年度は55%、平成27年度は60%、平成28年度は65%、平成29年度は70%に設定します。

健診受診者数は、人口推計から被保険者数を算出し受診率割合を乗じて算出します。

(2) 特定保健指導実施率の設定

特定保健指導対象者は、第1期計画と同様、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された階層化方法に基づき選定し抽出します。

<特定保健指導階層化選定基準>

【ステップ1】 腹囲とBMIに応じた仕分け

腹囲：男性85以上・女性90cm以上⇒(1)

BMI25以上(腹囲男性85cm未満・女性90cm未満)⇒(2)

【ステップ2】 リスク個数に応じた仕分け

- ① 空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上または糖尿病治療中
- ② 中性脂肪50mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満または高脂血症治療中
- ③ 血圧収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上または高血圧治療中
- ④ 問診・喫煙歴あり(吸っている)(①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)

【ステップ3】

ステップ1(腹囲・BMI)及びステップ2(リスク個数)に応じて、レベルに振り分け

図:リスク数の表

	(1)	(2)
3～4個	積極的支援レベル	積極的支援レベル
2個		動機付け支援レベル
1個	動機付け支援レベル	
0個	情報提供レベル	

【ステップ4】

- 糖尿病・高脂血症・高血圧治療中を除く
- 年齢65～74歳で積極的支援の場合動機付け支援へ

図:リスク数 1～3 の表(治療中除き、年齢を加味する)

リスク	40～64歳		65～74歳
	(1)	(2)	
3個～	積極的支援レベル	積極支援レベル	動機付け支援レベル
2個		動機付け支援レベル	
1個	情報提供レベル		
0個	情報提供レベル		

(3) 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率の設定

内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を平成29年度に25%減少させるということは、平成24年度の出現割合に(100-25)%掛け合わせた人数が、その時の内臓脂肪症候群の該当者・予備群該当者数を目標にする、ということになります。

単純に、現在の出現率から算出した人数と比べると、100人以上の被保険者のメタボ脱却を支援しなければならないことになります。

図表3-1-5 内臓脂肪症候群の該当者・予備群

(人、%)

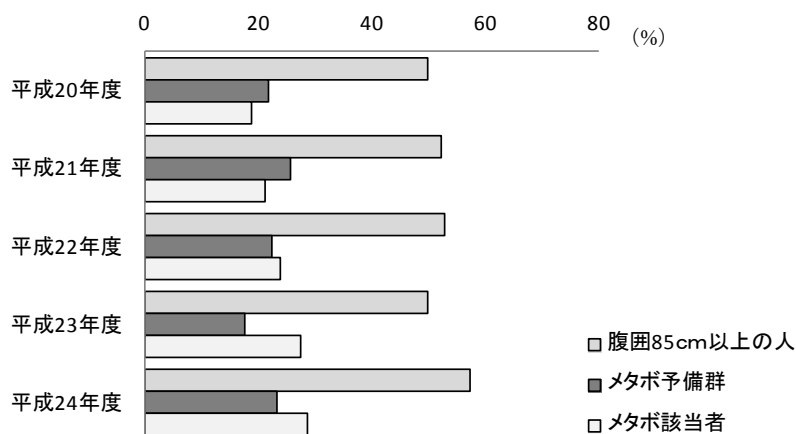
	平成20年度	割合	見込み(平成20年度の出現率から)				
			平成25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
40歳～74歳対象者数	2,670	—	2,062	1,964	1,931	1,902	1,873
受診率	50.4	—	50%	55%	60%	65%	70%
受診者数	1,346	—	1,031	1,080	1,159	1,236	1,311
メタボ予備群	176	13.1	135	141	152	162	230
メタボ該当者	272	20.2	208	218	234	250	265
メタボ計	448	33.3	343	359	386	412	495

平成29年度のメタボ該当者・予備群が25%減少するということは、平成20年度出現率33.3%×(100-25)%=25%となります。平成29年度の受診者数を1,311人とすると、平成20年度出現率ではメタボ該当者495人ですが、328人にまで減らせるよう、保健指導を充実していかなければなりません。

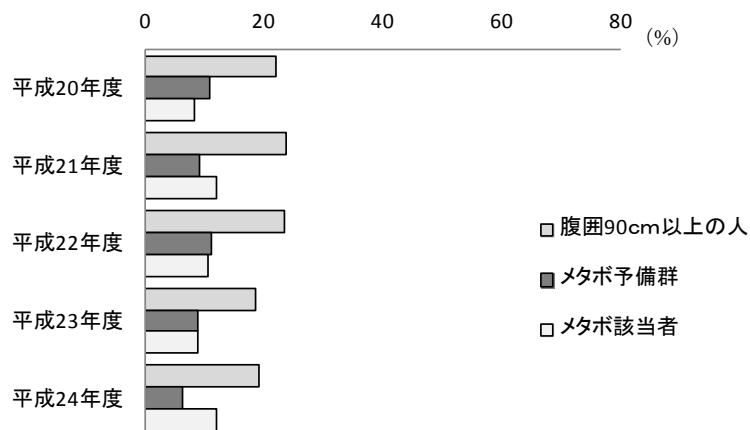
さらに、平成24年度までの特定健診結果を階層化し、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人、メタボ予備群、メタボ該当者の出現割合をグラフにすると、男性は女性の2倍以上の有所見率であり、男性への対策が急務であることがわかります。

図表3-1-6 男女別腹囲該当者、メタボ予備群、メタボ該当者の割合

(男性)



(女性)



第2章 特定健康診査の実施方法

1 特定健康診査の内容と実施

(1) 実施方法

健診は、これまで第1次計画に基づき43行政区を巡回し、国民健康保険の実態や特定健診・特定保健指導等の医療制度構造改革についての説明会を実施し、住民に周知しながらきめ細やかに実施してきました。

震災後は、各仮設集会所、既存の集会所等で区長等と相談し、集団健診を基本としながら実施しています。また、町外での生活を余儀なくされている人も多くいることから、国民健康保険連合会等の協力を得て、全国の指定医療機関と集合契約を締結し健診が受けられる体制を整えたり、償還払い制度を整備しています。


今後は、震災後の町の復興の状況もみながら、以下の方法のもと国民健康保険被保険者が一人でも多く受診できるような体制を整えていきます。

- ① 特定健診の実施時期を、6月に設定する
- ② 特定健診（集団健診）の実施場所について、各地域と相談し、可能な限り地域に向いて行うよう工夫する
- ③ 特定健診の未受診者対策として、8～9月に集団健診を実施する
- ④ 地区集会所での集団健診に加え、女川町地域医療センターでの未検者健診を実施する

(2) 実施スケジュール

実施スケジュールは以下のとおりです。

図表3-2-1 実施スケジュール

時期	住 民		保健センター
	町内居住者及び石巻管内避難者	石巻圏外避難者	
5月			国民健康保険加入者 40～74 歳 全員に問診票を送付
6月	総合検診（特定健診受診） ・町内集会所等での集団検診	・避難先の指定医療機関で個別受診 ・償還払いでの個別検診	
8月	健診結果個別説明会		6月末検、未受診理由回答者以外に、問診票を送付
9月	未検者健診 町内集会所等での集団検診		
~12月	未検者健診 地域医療センターでの未検者健診		
10月	健診結果個別説明会		
12月			
3月			

(3) 実施項目

◆ 健診項目

本町では、特定健診の基本的な健診項目の糖代謝の機能をみる項目として、ヘモグロビンA1cを選択し、追加項目として「随時血糖」、「血清クレアチニン」、「血清尿酸」、「心電図」を加入者全員に実施しています。

引き続き、以下の健診項目に基づき検査を実施します。

図表3-2-2 具体的な健診項目

項目	内容	
問診	心身症状がないかを確認します。	
身体計測	身長	身長計で計測します。
	体重	体重計で計測します。
	BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で算出する値です。18.5未満なら「痩せている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。
	腹囲	内臓脂肪量を判断する検査です。男性は85cm以上、女性は90cm以上がメタボリックシンドローム判定におけるステップ1の該当基準になります。
理学的検査	身体診察をします。	
血圧	収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)によって高血圧かどうかの判断をします。メタボリックシンドローム判定では、収縮期血圧は130mmHg以上、拡張期血圧は85mmHg以上で高血圧の疑いありと判定されます。	
血中脂質検査	中性脂肪	糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化をおこします。
	HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。
肝機能検査	GOT	GOTが高値の場合、心臓や筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。通常、GOTとGPTを同時に調べて比較することで、肝臓の診断に役立ちます。
	GPT	GPTが高値の場合、肝臓障害の可能性があります。原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。
	γ GTP	肝臓や胆道に障害があったり、肥満や脂肪肝などで上昇します。また、過剰な飲酒でも増加します。
血糖検査	空腹時血糖	血液中のブドウ糖濃度を血糖と呼び、食後10時間以上たつてからの採決が空腹時血糖です。血糖値は、食後、食べものの糖分が吸収されて一時的に上昇し、その後元に戻ります。しかし、膵臓から分泌されるホルモンである「インスリン」の働きが悪かったり分泌量が少なかったりすると、血糖値が高い状態が続きます。これを糖尿病と言います。
	随時血糖★	食後からの時間を決めないで採血し、血液中のブドウ糖濃度を調べます。随時血糖が200mg/dl以上ある場合は「糖尿病型」と診断されます。
	HbA1c	ヘモグロビンA1cと呼びます。過去1~2か月間の血糖の全体的な状態を反映する検査項目です。
腎機能検査	血清クレアチニン★	クレアチンはタンパク質の代謝物で腎臓から尿へと送られ体外に排出されるものです。腎機能が低下し、体外に排出されなくなると血中の数値が上昇します。クレアチニンの量は筋肉量に比例するので筋疾患かどうかの指標になります。
心電図検査★	心臓の動きを電氣的な波形に表して記録し、それによって心臓の状況がわかります。	
血清尿酸検査★	尿酸は通常、尿中に排泄されますが、肥満やアルコール過飲などが原因で代謝異常を起こすと高くなります。	

★項目は本町国保追加項目です。

◆ 詳細な検査項目

前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満すべての項目について、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された判定基準に該当した人のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された場合、次の項目を実施します。

安静時心電図 眼底検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

実施に際しては、当該健診を必要とした理由を女川町国民健康保険及び受診者に説明することが要件となります。

(4) 特定健診委託基準

法及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、健診機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、概要をホームページ等で公表します。また、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行います。

(5) 健診実施機関リスト

健診実施機関リストは以下のとおりです。

図表3-2-3 女川町の健診実施機関リスト

区別	名称	住所
集団健診	財団法人宮城県成人病予防協会	仙台市泉区本多町8番12号
個別健診	女川町地域医療センター	女川町鷲神浜字堀切山51-6
個別健診	宮城県が行う集合契約により委託契約した指定医療機関	—

2 実施率向上のためのアプローチ

実施率向上のために、つぎのようなアプローチを行います。

- (1) 次年度のがん検診等の申込みと一緒に特定健診の案内をする。
- (2) 特定健診申し込みの有無に関わらず対象者には受診券と問診票等、その他同時実施の健診問診票を一緒につづり、保健推進員をとおして配布。
- (3) 特定健診未検者に対し未検理由を調査する。
- (4) 事業所で健診を受検した方のデータは、事業所と協議のうえデータを提示してもらえるようにする。
- (5) 未検者健診の実施(9月集団検診、女川町地域医療センターでの個別健診)

第3章 特定保健指導の実施方法

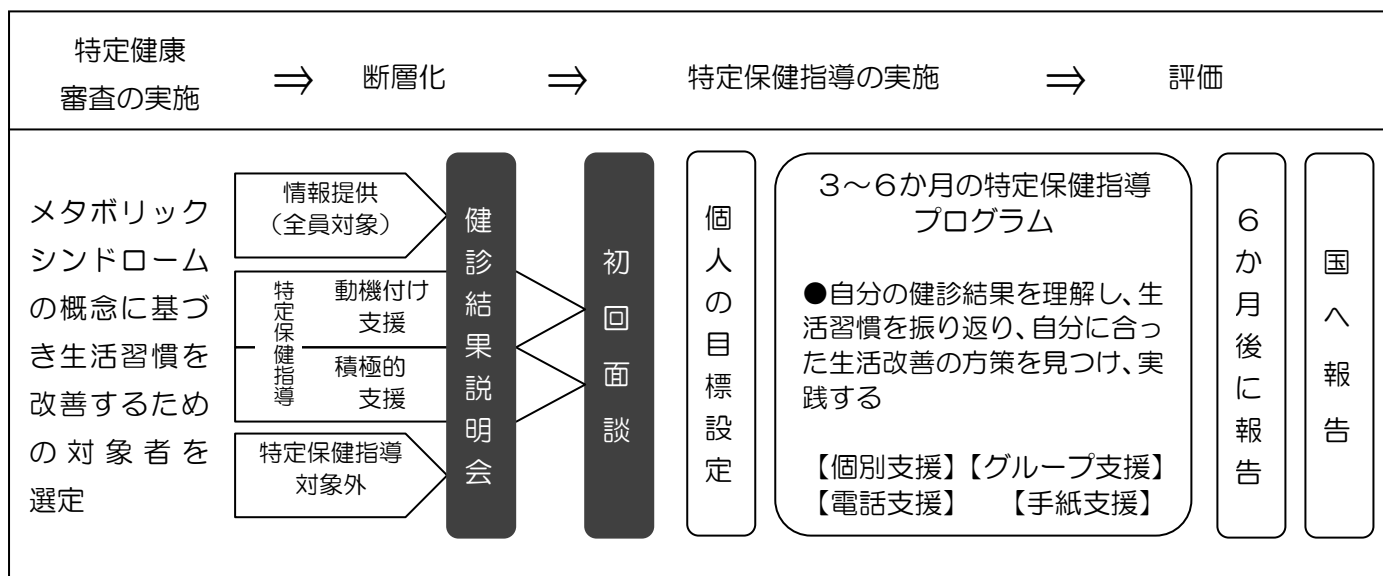
1 特定保健指導の内容と実施

(1) 特定健診から特定保健指導への流れの全体図

第1章で示した特定健診受診率、第2章で示した特定健診の項目や内容を踏まえ、受診者を情報提供（全員対象）、動機付け支援、積極的支援のグループに分けて、説明会を行います。その後、初回面談ののちに、特定保健指導として、個人の目標に応じた3～6か月の特定保健指導プログラムが実施され、その結果の評価を行います。

特定保健指導のプログラムの内容と実施については、次の項に示します。

図表3-3-1 特定保健指導の流れの全体像



支援区分	実施内容	支援を行う者
動機付け支援	初回面談において、個々の生活習慣の改善の行動目標や計画設定の支援を行い、6か月後に評価する。	医師、保健師、管理栄養士
積極的支援	初回面談において、個々の生活改善目標設定の支援を行い、3か月以上の継続的な支援と中間評価、6か月後評価を行う。	

2 特定保健指導プログラムの内容と実施

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

女川町国民健康保険としては、循環器疾患や腎疾患の重症化予防のためにも、特定保健指導対象者以外へも優先順位を勘案して保健指導を実施していくこととします。

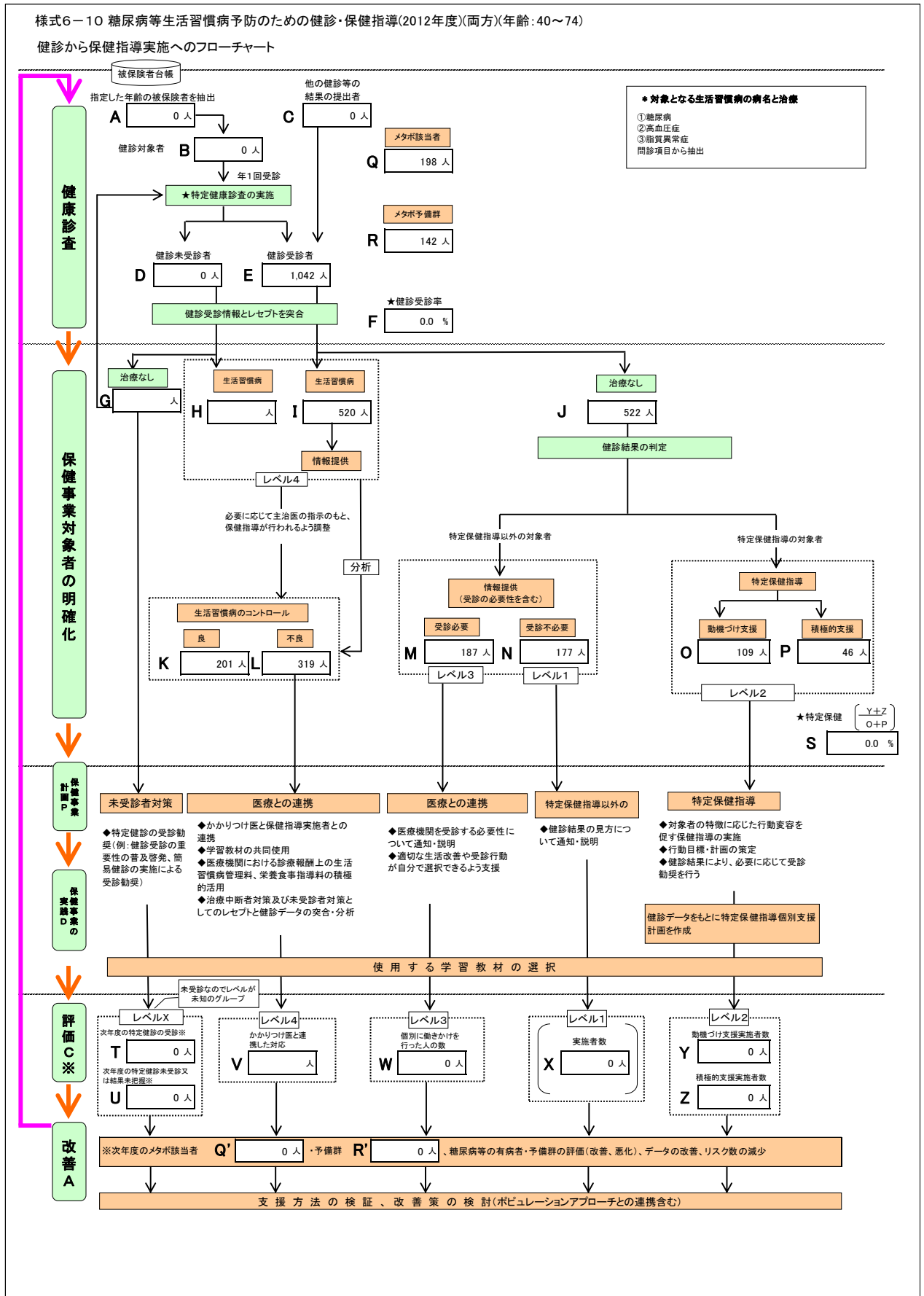
(2) 保健指導利用券の様式

保健指導の利用は、女川町国民健康保険が発行した利用券と健康保険証の両方の持参を要件とします。利用券は、特定健診結果が健診機関から報告された後、健診結果から選定、抽出した保健指導対象者に対し、女川町国民健康保険から交付されます。

(3) 保健指導対象者の優先順位・支援方法

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）フローチャートに基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分けます。

図表3-3-2 健診から保健指導実施のフローチャート



図表3-3-3 保健指導の優先順位とレベル、支援方法と
実施者に求められる能力・資質

優先順位	保健指導レベル	理由	支援方法	実施者に求められる能力・資質
1	レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与する	<ul style="list-style-type: none"> 代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う 生活改善への動機付けを効果的に行うよう2次検査を工夫する 女川町に合ったハイリスクアプローチ用の学習教材整理 	必要な検査の説明、学習教材の使い方がマスターできれば若手の保健師でも大丈夫
2	レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> 必要な再検査、精密検査についての説明 運命の分かれ道にいることを理解し、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 女川町に合ったハイリスクアプローチ用の学習教材整理 	体のメカニズム+疾患の理解
3	レベルX	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診勧奨 簡易健診の実施(腹囲、血圧、HbA1c) ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発 	1、2の資質の上に健診を受けてみようと思わせる能力
4	レベル1	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> 健診の意義や各健診項目の見方について説明 ポピュレーションアプローチ用の学習教材の開発 	学習教材をすなおに使える
5	レベル4	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と保健指導実施者での治療計画の共有化 学習教材の共同使用 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	生活習慣病に関する各学会のガイドラインを熟読

(4) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法が実践できることが基本です。各学会ガイドラインについて理解していることはもとより、国が示した学習教材集等を活用した保健指導ができることを前提とします。

また、専門職としての資質の向上を図るため、保険者協議会等で開催の健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討等を推進します。

図表3-3-4 女川町の人員体制(H24年度)

(人)

	女川町	
	国民健康保険配置	保健センター配置
保健師	0	4
管理栄養士	0	2
看護師	0	2
合計	0	8

(5) 保健指導の評価

内臓脂肪蓄積者に対して実施した保健指導の評価は、初回保健指導の6か月後に簡易検査結果をもって行います。さらに全対象者に対する保健指導の評価は、翌年度の健診結果により行います。

評価の視点は下表のとおりです。

- | | |
|---------|---|
| (1) 肥満 | 腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少 |
| (2) 血糖 | HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少 |
| (3) 血圧 | 収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少 |
| (4) 脂質 | DLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少 |
| (5) 腎機能 | 血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少 |
| (6) 肝臓 | GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、 γ -GTPの増加・減少 |

3 特定保健指導実施率向上のためのアプローチ

(1) 結果通知

特定健診受診者に対する健診結果は、健診終了おおむね1か月後に特定保健指導（結果説明）として、結果説明会を実施して説明します。

結果通知表は、受診者自身が内臓脂肪の蓄積に伴う血管変化の進展や生活習慣とのつながりについてより理解できるよう、「血管変化フロー図」等を活用します。

特定保健指導の結果は、保健センターで記録し、それを国保年金係で保存します。これらの記録のうち、国で示された報告様式に基づくものについては、社会保険診療報酬支払基金に対し電子データで報告します。

(2) 特定健診・保健指導のデータの形式

特定健診実施機関、特定保健指導実施機関、及び宮城県社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの送受信を原則とします。

データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとします。

(3) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされています。

しかしながら、女川町では、被保険者が特定健診・特定保健指導の結果を活用して、被保険者自身の自己の健康づくりへの支援が行えるよう、加入期間中はできるだけ長期間保存することを原則とします。女川町におけるこれらの記録の保存は、紙媒体及び電子データの両方をもって行います。

(4) 記録の提供の考え方

①女川町国民健康保険脱退者

女川町の国民健康保険被保険者が、脱退後も生涯を通じた生活習慣病予防、健康づくりができるよう支援することを目的とし、脱退者本人の申し出により提供します。

②特定健診・特定保健指導委託先事業者

女川町や特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関に対し、特定健診・特定保健指導結果の記録を提供する場合は、目的外利用を禁ずる等、女川町個人情報保護条例に基づき取り扱います。

(5) 健康手帳の活用

被保険者の生涯を通じた健康増進の取組みを支援するため、健康手帳の活用を推進します。

健康手帳には、特定健診・特定保健指導の記録が経年的に保存でき、健診結果を読み解くために必要な資料や生活習慣を振り返るために必要な資料を盛り込みます。

第4章 個人情報保護

個人情報については、適正な取り扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じることとします。

- (1) 特定健診・特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、「女川町個人情報保護条例」等を踏まえて取り扱うとともに、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図ります。
- (2) 特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存及びデータの提供については、「女川町個人情報保護条例等」を遵守します。
- (3) 特定健診・特定保健指導を外部に委託する場合は、委託先に対して個人情報の管理について関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守して業務を遂行するよう契約書に明記し、適宜個人情報の管理状況の確認を行います。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

生活習慣病を予防することによって将来の医療費の伸びを抑え、町民の負担を減らし、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには実施主体だけでなく、町民の理解と実践がもっとも重要です。本実施計画の考え方や目標については、広報おながわ及び町ホームページで公開し、今後各行政区での説明等を行うなど広く町民に啓発を進めていきます。

また、保健推進員や食生活改善推進員等の会議においても本計画の内容を積極的に説明し、メタボリックシンドロームに関する知識や健診の受診の必要性について詳しく伝えます。

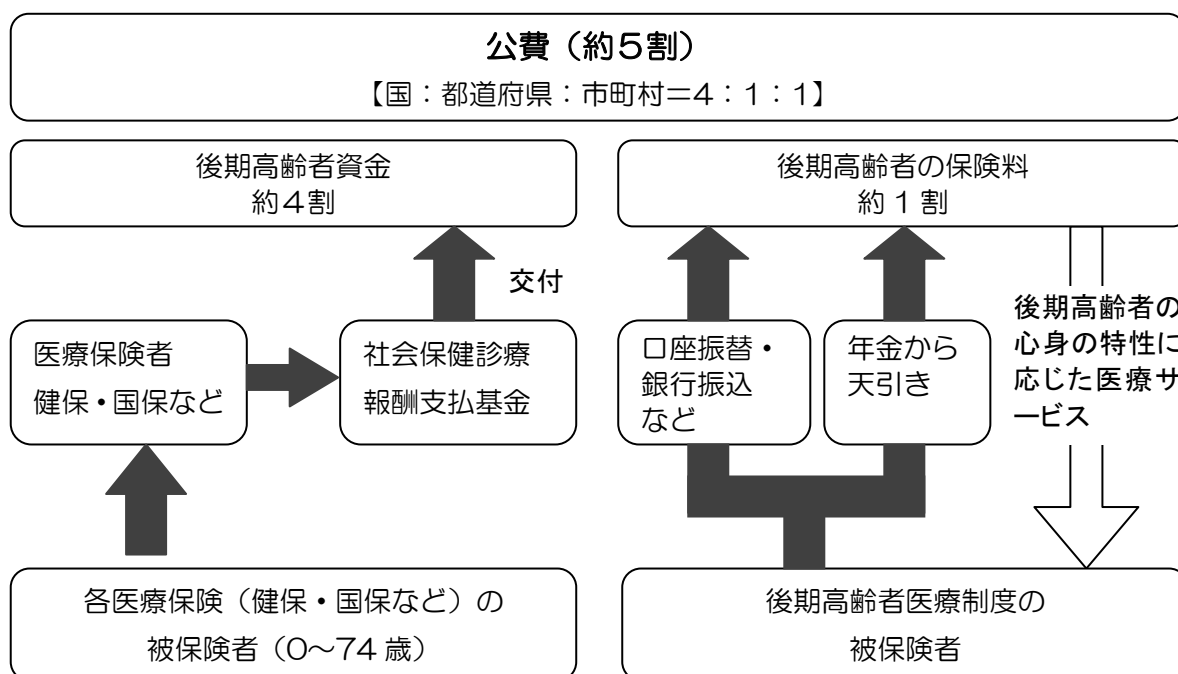
また、各種通知や保健事業の実施に合わせてパンフレット等の配布を行い、周知に努めます。

第6章 特定健康診査等の円滑な実施を確保するために医療保険者が必要と認める事項

1 特定健康診査等実施計画の参酌標準と後期高齢者支援金の関係について

後期高齢者支援金については、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度で、給付費の一部（4割）を74歳以下で加入している保険者が支援し、残りは5割を公費で、1割を75歳以上の保険料で負担する制度です。

図表3-6-1 後期高齢者医療制度の財源構成



資料：宮城県

保険者が負担する後期高齢者支援金については、国が特定健康診査等基本指針で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」、及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行う（法第120条第2項・第121条第2項）こととされています。

このため特定健診・特定保健指導では、目標となる特定健診受診率と特定保健指導実施率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を達成できるよう実践していかなければなりません。

2 介護保険法の基本チェックリストとの連動

女川町では、介護保険法に基づき、65歳以上で生活機能の低下が疑われるものに対し、「基本チェックリスト」を実施し、要介護状態等になるおそれのある高齢者を、二次予防事業対象者(旧・特定高齢者)として選定し、通所型の介護予防事業等を実施しています。

その際の生活機能チェック(問診)及び生活機能検査(血液検査、理学的所見検査)を、特定健診と同時に受診できるよう調整します。

3 75歳以上の後期高齢者を対象にした健診

女川町国民健康保険被保険者が75歳に達すると、女川町国民健康保険を脱退し、後期高齢者医療保険の被保険者となります。

その場合、法に基づき後期高齢者医療保険においても保険事業として、糖尿病等生活習慣病を治療していない人を対象に健診が実施されますが、できるだけ後期高齢者の利便性を考慮し、特定健診と同時実施できるように調整します。

4 生活保護受給者に対する健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき女川町が実施します。

第4部 計画の推進・評価

第1章 計画の推進・評価

1 町民の理解と協力による計画の推進

計画の推進には、町民、地域団体、保健医療機関、職場、保育所、教育関係機関、医療保険者等の理解と協力が必要です。健康づくり運動を継続して推進するために「女川町健康づくり推進協議会」、「女川町国民健康保険運営協議会」を中心に推進を図ります。

また、宮城県や石巻保健所との連携を深めます。

2 計画の点検・推進評価体制の充実

本計画は、毎年年度末に当該年度の目標値を報告し、「女川町健康づくり推進協議会」及び「女川町国民健康保険運営協議会」において評価するとともに、計画全体の進捗状況の把握・点検を行います。

計画の推進評価は町民とともに常にPLAN→DO→SEEを繰り返していきます。また地域ごとの推進評価の状況を他の地区とも共有するように努めます。

また、本計画は、5年後の平成29年度に女川町健康増進計画の中間評価と特定健診等実施計画の見直しを行います。女川町健康増進計画は、平成34年度に最終評価を行います。

3 健康増進を担う人材の育成

健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上とともに、健康運動指導士等健康づくりのための運動指導者や健康スポーツ医との連携、生活改善推進員、運動普及推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援体制の構築に努めます。

4 計画に関する情報提供、意識啓発

町民一人ひとりの健康意識の向上を図るために、本計画や健康づくりに関する情報提供や意識啓発を積極的に推進します。

具体的には「広報おながわ」や町ホームページ、町民・企業・団体・関係機関に向けたパンフレットやリーフレットの配布、「健康をつくる町民のつどい」等のイベントによる周知・普及等さまざまな方法により情報提供、意識啓発を図ります。

資料編

1 検討体制

(1) 女川町健康づくり推進協議会

【任期：平成24年8月1日～平成27年7月31日】

(順不同敬称略)

選任区分 (根拠条項)	委員		備考
	役職	氏名	
保健福祉事務所を代表する者 (第3条第1項)	石巻保健所長	奥田光崇	
地区医師会及び地区薬剤師会 を代表する者(第3条第2号)	内科医	木村博	委員長
	精神科医	赤坂正	
	歯科医	木村裕	
	薬剤師	土井憲夫	
	女川町地域医療 センター長	齋藤充	
町内福祉関係団体を代表する 者(第3条第3号)	女川町社会福祉協議会 会長	阿部恵子	
	女川町老人クラブ連合会 会長	木村正仁	
町内衛生組織を代表する者 (第3条第4号)	女川町国民健康保険運営協議会 会長	佐藤長六	
	女川町食生活改善推進員会 会長	遠藤捷子	
	女川町保健推進員	横江明美	
学校、町内事業所等の代表者 及び学識経験者(第3条第5 号)	女川町商工会会長	高橋正典	
	女川町婦人会会長	横内静子	
	女川町体育協会会長	阿部忠	
	女川町スポーツ推進員	成田末華	
	教育研究会学校保健部 養護教諭	成澤紗途	
	女川町行政区長会長	齋藤俊美	副委員長

(2) 女川町国民健康保険運営協議会

【任期：平成 23 年6月8日～平成 25 年6月7日】

(順不同敬称略)

選任区分 (根拠条項)	委員	備考
被保険者を代表する委員 (第2条第1項)	石 森 洋 一	
	阿 部 信 雄	
	阿 部 和 子	
	木 村 信 子	
	遠 藤 捷 子	
保険医又は保険薬剤師を代表する委員 (第2条第2号)	木 村 博	
	木 村 裕	
	齋 藤 充	
	新 田 充	
	土 井 憲 夫	
公益を代表する委員 (第2条第3号)	佐 藤 長 六	会長
	阿 部 正 昭	
	金 山 末 子	
	阿 部 喜 太 郎	
	齋 藤 俊 美	副会長

2 検討経緯

(1) 女川町健康づくり推進協議会

回数	開催日・場所	会議事項
第1回	平成24年8月30日 女川町保健センター	1. 女川町健康増進計画・女川町特定健診等実施計画策定について 2. 平成24年度健康をつくる町民のつどいの開催について 3. 次回について
第2回	平成25年1月24日 女川町保健センター	1. 女川町健康増進計画・特定健診実施計画（第2次）（案）について 2. 次回について
第3回	平成25年3月21日 女川町保健センター	1. 女川町健康増進計画・特定健診実施計画（第2次）について

(2) 女川町国民健康保険運営協議会

回数	開催日・場所	会議事項
第1回	平成25年3月25日 女川町保健センター	1. 女川町健康増進計画・特定健診実施計画（第2次）について

3 用語集

※掲載順に記載

【第1部】

健康増進法

「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成14年3月1日に第154回通常国会に健康増進法案を提出し、6月21日に衆議院、7月26日に参議院で可決され、成立に至り、8月2日公布されました。

健康日本21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものです。本方針が全部改正（いわゆる「健康日本21（第2次）」）されました。

プライマリケア

さまざまな定義がありますが、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。

本来、「プライマリ」は「プリマ（主役）」に由来する語で、初期、近接、基本といった意味に加え「重要な」という語義も含まれ、プライマリケアは地域の医療を担う重要な役割を持つものといえます。プライマリケアの特徴を表すものとして、

- I.Accessibility（近接性）
 - II.Comprehensiveness（包括性）
 - III.Coordination（協調性）
 - IV.Continuity（継続性）
 - V.Accountability（責任性）
- の5つの理念でまとめられています。

QOL

Quality Of Life（生活の質）を指す。「健康日本21」は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質（Quality Of Life：QOL）の向上を実現することを目的とし9分野について具体的な目標を掲げています。

ヘルスプロモーション

人々がみずからの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスを指します。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団

が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することができなければならなりません。それゆえ健康は生きる目的ではなく、毎日の生活の資源となります。健康は身体的な能力であると同時に、社会的、個人的資源であることを強調する積極的な概念で、それゆえヘルスプロモーションは、保健部門だけの責任に留まらず、健康的なライフスタイルを超えて Well-being にもかかわります。

IEC

Information（情報）・Education（教育）・Communication（関係性）の頭文字を取ったもので、「情報をどんなに教育しても、知識が増えるだけ。知識を活かすためには、コミュニケーションを通じた課題の実感、仲間からのプレッシャーがあってはじめて生きる力が育まれる」という考え方です。

三大死因

がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患のこと。生命表の上で、ある年齢の者が将来どの死因で死亡するかを計算し、確率の形で表したものが死因別死亡確率です。性別、年代別にみてもこの三大疾病が死因の主要因となっています。

がん（悪性腫瘍）

私たちの体内には、変化した遺伝子を監視する**仕組み**があり、遺伝子を修復したり、異常な細胞がふえることを抑えたり、取り除いたりすることで、正常な状態を保ちます。ところが、異常な細胞がこの監視の網の目をすり抜けてしまうことがあります。無制限に増える、他の場所に転移するなどの性質を獲得してしまった細胞が何年もかけて数を増やし、体に害を与える悪性腫瘍を形成します。これががんです。

循環器疾患

心臓病と脳卒中とを合わせて、循環器疾患と呼んでいます。日本人の死因の2位が心臓病、3位が脳卒中ですが、これらの総数は1位のがんとほぼ並びます。

高血圧や高コレステロール血症等が循環器疾患のリスクですが、近年は治療法の進歩などにより軽症の高血圧が増え、死に至るような重篤な脳出血が減る一方、メタボリックシンドロームとも関連の深い脳梗塞が増えています。

脳血管疾患

脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が切れる「脳内出血」「くも膜下出血」を脳卒中といい、これらに代表される脳の病気の総称を脳血管疾患と言います。

虚血性心疾患

動脈硬化や血栓等で心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなると、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなります。急に激しい運動をしたり、強いストレスが

かかると、心臓の筋肉は一時的に血液（酸素、栄養）不足となり主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じます。これが虚血性心疾患の症状です。

生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等はいずれも生活習慣病です。

ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ

健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度を有する人に対して、その危険を削減することによって疾病を予防する方法をハイリスクアプローチ（High risk approach）と呼び、社会に蔓延しているリスクを克服する方法をポピュレーションアプローチ（Population approach）と呼びます。

【第2部】

健康寿命

WHO が提唱した新しい指標で平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間をさします。

基本健康診査

平成19年度まで市町村において実施されていた、40歳以上の住民を対象とした老人保健法に基づく基本健康診査（いわゆる住民健診）。平成20年度以降は特定健康診査に置き換わりました。

特定健康診査

これまでの健診は、個々の病気の早期発見・早期治療を目的にしたものでした。特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

特定健康診査は、従来、老人保健事業が行ってきた基本健康診査の健診項目を基本としています。大きな変更点は、メタボリックシンドロームの診断基準で用いられる腹囲の測定が必須項目となったこと、総コレステロールの測定から、動脈硬化に大きく関係しているLDL-コレステロールの測定に替わったこと、の二つです。

特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に分類されます。

メタボリックシンドローム

平成17年4月に日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会等の8学会において、その概念と診断基準が示されたもので、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動等の生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のことを指します。

ウエスト周囲径（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、次の3項目のうち2つに該当する人とされています。

- ①中性脂肪値150mg/dl以上、または HDL コレステロール値40mg/dl未滿、もしくはコレステロールを下げる薬服用
- ②収縮期血圧値130Hg以上、かつ/または拡張期血圧値85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬服用
- ③空腹時血糖値110mg/dl以上、または、ヘモグロビン Alc 値5.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

メタボリックシンドローム予備群

ウエスト周囲径（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、「メタボリックシンドローム」の3項目のうち1つに該当する人。

高血圧

血圧が高くなる病気です。上の血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧、下の血圧は拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれます。日本高血圧学会では、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上を高血圧としています。

脂質異常症（高脂血症）

中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたした状態。「高脂血症」から2007年に名称が改められました。

中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞等の動脈硬化性疾患をまねく原因となります。

従来は高脂血症と呼ばれ、総コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪のいずれかが高いか、HDL コレステロールが低いことがその診断基準とされていましたが、総コレステロールが高い人のなかには、悪玉 LDL コレステロールが正常で、善玉の HDL

コレステロールのみが高い場合も少なからず含まれていること、そのHDLコレステロールが低い場合を「高脂血症」と呼ぶのは適当でないことなどから、2007年4月に日本動脈硬化学会がガイドラインの改訂を行い、診断名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更しました。

総コレステロール

総コレステロールは、血液中の重要な脂肪です。主な働きは細胞膜や血管壁を構成する、副腎皮質ホルモンや性ホルモンを合成する材料になる、食物の消化・吸収に欠かせない胆汁酸の原料になる、などがあります。

このように重要な役割を果たしているコレステロールですが、多すぎても少なすぎても体内に悪い影響を与えます。診断はコレステロールの量だけでなく、前ページの中性脂肪、次項のHDL-コレステロールの数値も参考にして行われます。

基準値は1デシリットルの血液のなかに150～219ミリグラム。近年食生活の欧米化が進み、心臓病が増えていることもあり、200ミリグラム以下が望ましいとされるようになってきました。

LDL コレステロール

人間の体内にある脂質のひとつです。一般に悪玉コレステロールとよばれています。コレステロールは油なので、血液中に流れるためにはアポタンパクというたんぱく質とリン脂質で覆ったリポタンパク質という粒子に変化します。このリポタンパク質の一つが、LDL（低比重リポタンパク質。LDLはLow Density Lipoproteinの略）で、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割を持っています。

通常の範囲であれば問題ないのですが、血液中のLDLコレステロールが増えると血管壁にたまってしまいます。それが活性酸素の影響で酸化し、過酸化脂質となります。蓄積していくと血管が細くなり血栓ができ、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症、脳梗塞等の動脈硬化性疾患を誘発させます。

糖尿病

インスリンの作用不足により、高血糖が慢性的に続く病気（空腹時血糖126mg/dl以上、またはヘモグロビンA1c6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している人）。網膜症、腎症、神経障害の三大合併症をしばしば伴います。

糖尿病予備群

予備群：空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはヘモグロビンA1c5.5%以上6.1%未満の人。ただし、インスリン注射または血糖を下げる薬の服用者を除く。

高血糖

体の臓器や組織では、細胞がたえず血糖（血液中のブドウ糖）を取り込み、エネルギーに換えて活動しています。そのとりこみにはインスリンが不可欠で、インスリンの作用が不足すると、血糖値が高い状態、すなわち高血糖をまねきます。

血糖値が高い状態。特定健診では、空腹時血糖100mg/dl 以上を特定保健指導の基準値としています。

小児生活習慣病

小児肥満の子どもは、その約70%が成人肥満に移行すると考えられ、また高度の小児肥満は、高血圧、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病を合併する可能性が高くなるため、子どもの頃からの肥満予防が大事だと考えられています。

受動喫煙

たばこの煙には数千種類の化合物が含まれ、また人への発がん性があると認められたもの、疑われたもの、も多く含まれています。また、喫煙する人が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙、また喫煙者が吐き出す煙にもニコチン、タール、そして一酸化炭素はもちろん、多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。

COPD

たばこの煙を代表とする吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなど排出物による気道の閉鎖がおりやすい状態です。

たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状があります。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴います。

長い経過を経て至る状態であり、そもそも気道や肺胞等の組織が破壊されてしまっていること、またたん等による気道の閉塞から、肺炎等への進行へつながりやすく、また階段や坂道をのぼるといった、ちょっとした日常生活での運動でも息切れが出てきます。重症の場合には携帯用酸素ボンベ等を用いて、酸素を補充する必要があります。

8020運動

平成元年に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「8020運動」は、「80」は平均寿命の80歳、「20」は自分の歯で食べられるのに必要な歯の数を意味し、生涯、自分の歯で食事ができることを目指していますが、そのためには定期的に歯の健康状態を確認していくことが重要になります。

介護保険制度

介護保険制度は、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えていく**仕組み**です。「介護が必要になる」のは限られた人だけでなく、誰にでもその可能性（これをリスクといいます）があります。このようなリスクを多くの人で負担し合い、万が一介護が必要になったときに、サービスを受けられるようにする制度です。

介護保険制度は、40歳以上の人を支払う「保険料」と「税金」とで運営されています。運営は市町村と特別区が行い、これを都道府県と国がサポートします。運営者を「保険者」、介護が必要になったときにサービスを受けることができる人のことを「被保険者」といいます。

ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴（アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義）。

女川町地域医療センター

町内唯一の医療機関であった旧女川町立病院は、平成23年10月から介護老人保健施設と一体化した女川町地域医療センターとして新たにスタートしました。「いつでも、誰でも、何でも、どこへでも」を合い言葉に、町民のかかりつけ医として、治療から介護まで一貫したサービスの提供に努めています。また仮設住宅への訪問診療や離島への巡回診療にも取り組んでいます。

【第3部】

血清クレアチニン

クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出されます。しかし、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積されます。この血液中のクレアチニンを「血清クレアチニン値」といいます。

血清尿酸

尿酸は核酸の一種であるプリン体の代謝最終産物であり、名前が示すように尿中に排泄されます。尿酸の生産過剰や排泄の低下によって血中の尿酸濃度が高まった状態が高尿酸血症です。一般的には血清尿酸値7.0mg/dl以上を高尿酸血症とします。

γ-GTP

γ-GTPは、ガンマグルタミルトランスぺプチダーゼ(γ-glutamyl transpeptidase)の略で、アミノ酸の生成にかかせない酵素です。胆道から分泌され、肝臓の解毒作用に関与しています。肝臓から処理済みの老廃物は胆管を通して十二指腸に排泄されますが、胆

道が胆石やがん等によって詰まると γ -GTP等の酵素や老廃物が逆流して、血中の濃度が上がります。

このため、血中の γ -GTPを検査することで、アルコール性肝機能障害、胆道の圧迫や閉塞、肝硬変、慢性肝炎等の早期発見が可能です。一般的な γ -GTP検査値の基準値としては、男性が50IU/l以下、女性が30IU/l以下とされます。

HbA1c

高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のタンパクと結合します。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）です。正常値は、4.3～5.8%で、6.1%以上であればほぼ糖尿病型と判断してよいことになっています。

女川町
健康増進計画
特定健診等実施計画(第2次)

平成25年3月

発行:女川町(健康福祉課)
〒986-2261 宮城県牡鹿郡女川町女川浜字女川 136
電話:0225-54-3131(代表)