

東部健康福祉センター

地域特性

- 総人口 547,263人 男性 268,353人 女性 278,910人 (2016年10月1日現在)
- 高齢化率 28.6% (高齢者福祉行政の基礎調査 2017年4月1日現在)
- 出生数 2016年 3,960人 出生率 7.2 (人口千対:2016年)
- 死亡数 2016年 5,825人 死亡率 10.6 (人口千対:2016年)
- 面積 946.29㎡
- 国保加入率 26.21% (2015年度末)

● 管内市町名

沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町

● 管内の特徴

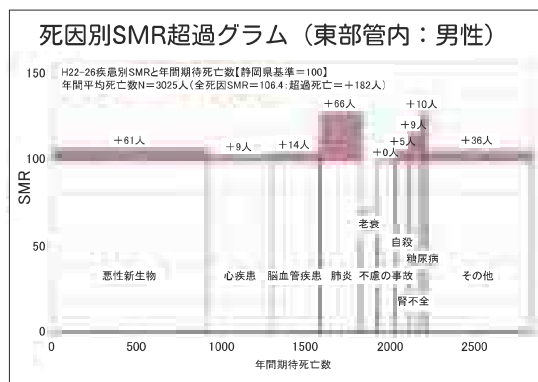
当センターの管轄区域は、県の東部に位置する5市3町で、狩野川流域に広がる平野部を中心に、北は富士・愛鷹山麓、東から南は箱根・天城連山、西は駿河湾等の豊かな自然に囲まれた首都圏にも近い地域です。

産業面では、農林水産業、工業、商業、流通、観光等多彩な産業活動が活発に展開され、第2次産業就業者が約3割、第3次産業就業者が約6割を占めています。中でも健康医療関連産業や研究機関が集積している富士山麓地域に、県立静岡がんセンターを中核的拠点施設としたファルマバレー構想による、産官学協働の先端的研究開発が推進されています。

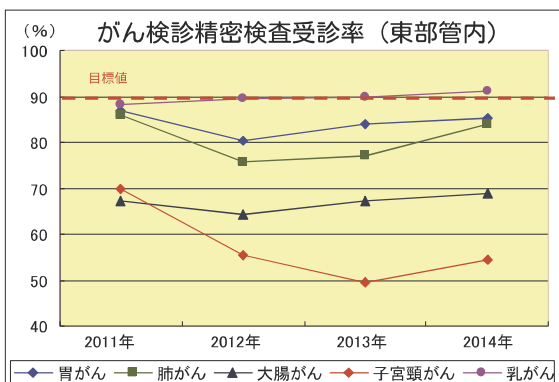
人口は、県人口の約15%で、市町により増減があるものの管内としてはほぼ横ばい傾向です。高齢化率を市町別に見ると長泉町が19.0%、伊豆市が34.4%と地域差がみられます。

● 現 状 ●

- ・ 主要疾患の死亡順位は1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患です。死因別SMR(標準化死亡比)は、悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病が県に比べ高い傾向にあります。悪性新生物を部位別にみると、大腸(結腸)がん、肝がん、糖尿病、脳血管疾患、腎疾患(男性)が県より高い傾向です。
- ・ 壮年期人口10万人当たりの死亡数(2011年~2015年)は、減少傾向ですが依然として県平均を上回っています。年齢別では、40代から高くなり、性別では男性が高い傾向です。
- ・ がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんは年々低下しており、県平均を下回っています。子宮頸がん、乳がんは横ばいで、県平均と概ね同等です。また、がん精密検査受診率は、大腸がんと子宮頸がんが低い状況です。
- ・ 健康増進事業による歯周疾患検診の2016年度受診割合は、40、50、60歳で県平均より低い状況です。

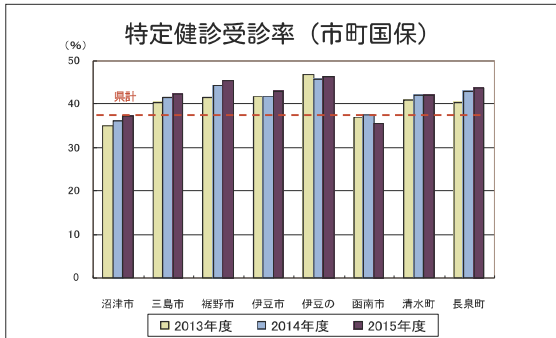


(資料：静岡県市町別健康指標 (SMR))

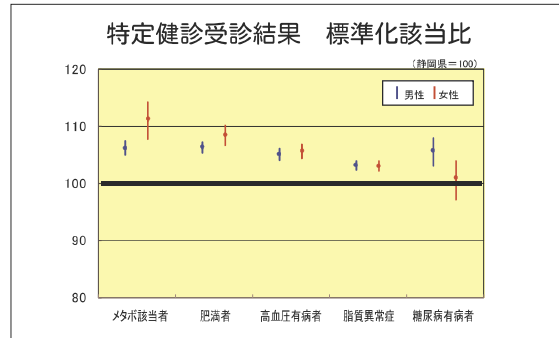


(資料：地域保健・健康増進事業報告)

- ・特定健診の管内受診率（市町国保）は年々増加していますが、目標受診率と比べると低い状況です。
- ・2014年度特定健診結果の標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者及び肥満者、高血圧症有病者、脂質異常症有病者、糖尿病有病者が県に比べ、依然、高い状況です。また、ハイリスク該当比をみると、男女とも血圧(収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上)、脂質(LDLコレステロール180mg/dL以上又は中性脂肪1,000mg/dL以上)、尿蛋白(+以上)が県に比べ高く、男性は血糖(HbA1c(NGSP値) 6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dL以上)も高い状況です。



(資料：法定報告)



(資料：平成26年度特定健診・特定保健指導に係る報告書)

- ・生活習慣の状況（特定健診質問票回答結果より）

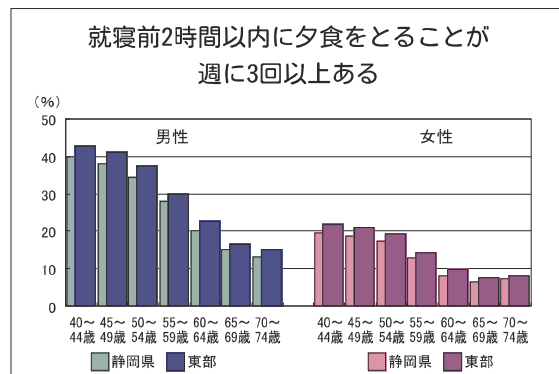
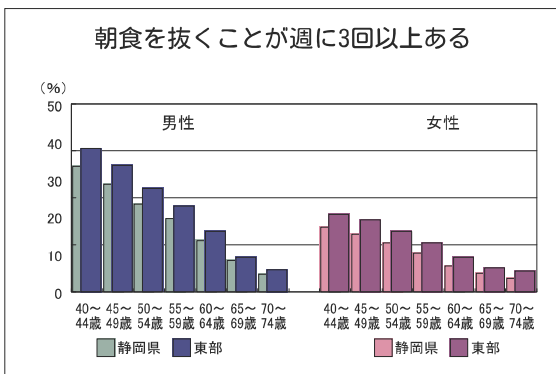
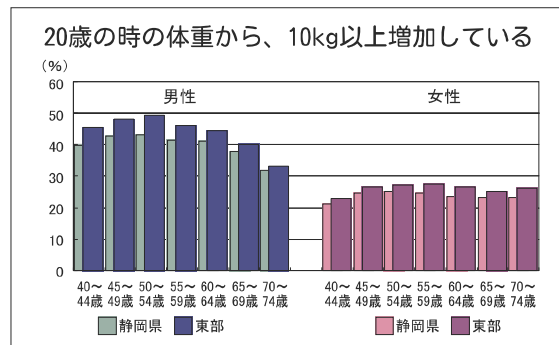
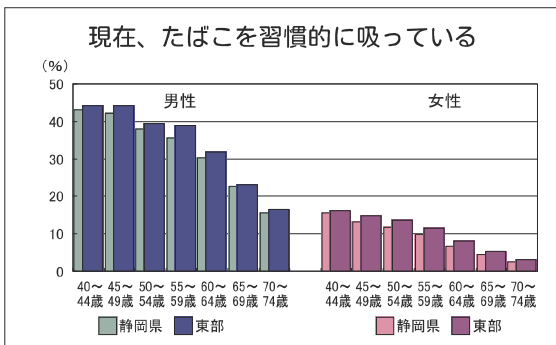
喫煙：習慣的喫煙者は男女ともに増加傾向にあり、依然、県を上回っています。

食生活：朝食欠食、夕食後の間食、就寝前に食事をする割合は、男女ともに県を上回っています。

休養：睡眠で休息が十分にとれていない割合が、男女とも県に比べ高く、増加傾向です。

身体活動：身体活動を行っている割合、歩行速度が速い割合は、男女とも県を上回っています。

健康管理：体重が20歳から10kg以上増加している割合は、男女とも、県に比べ高く、20歳代、30歳代への働きかけが必須です。



(資料：平成26年度特定健診・特定保健指導に係る報告書)

健康課題

- 循環器疾患のハイリスク要因となる、高血圧有病者、糖尿病有病者、脂質異常有病者、肥満者やメタボリックシンドローム該当者が男女共に多い傾向です。また、死因別SMRをみると、悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病による死亡が多く、特に男性に多い傾向であり、循環器疾患を中心とし重症化予防を含めた生活習慣病予防対策の取組が必要です。
- 生活習慣
 - ・ 習慣的喫煙者が多く、やや増加傾向にあり、男女共に働き盛り世代に多く占めています。喫煙は悪性新生物や循環器疾患等の発症要因であるなど健康への影響を及ぼすため、働き盛り世代への禁煙支援や受動喫煙防止対策、小・中学生からの受動喫煙防止啓発が必要です。
 - ・ 食生活では、朝食の欠食、夕食後の間食、就寝前の食事が多く、食べ方が速い傾向もあり、生活習慣病に繋がりがやすい食習慣の改善が必要です。また、食塩摂取が多い食習慣傾向もあるため、若い世代から望ましい食生活習慣を身につける必要があります。
- 40～50歳代の特定健診・特定保健指導、がん検診の受診率が低いいため、働き盛り世代への受診促進対策及び重症化予防を行う必要があります。また、20～30歳代から生活習慣病の発症予防を働きかける必要があります。
- 管内8市町の高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム等の健康実態が異なるため、市町ごとの特性に合わせた取組が必要です。

目標

- 肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らす
- 高血圧、糖尿病有病者の重症化を予防する
- 望ましい生活習慣をもつ人を増やす（食生活、身体活動、休養、アルコール、歯）
- 習慣的喫煙者及び受動喫煙の機会を減らす
- 特定健診、がん検診を受診する人及び精密検査を受ける人を増やす

| 主な指標 | 現状値 | | 目標値(2022年度) |
|---------------------------------|-------------------|-------|-------------|
| 高血圧有病者の割合* | 男性 | 43.3% | 減少 |
| | 女性 | 36.1% | |
| 肥満者の割合* | 男性 | 48.4% | 減少 |
| | 女性 | 22.5% | |
| 習慣的喫煙者の割合* | 男性 | 33.0% | 減少 |
| | 女性 | 8.9% | |
| 朝食欠食者の割合* | 男性 | 18.5% | 減少 |
| | 女性 | 9.8% | |
| 特定健診・特定保健指導の実施率** (管内市町国保のみ) | 特定健診受診率 | 40.8% | 60% |
| | 特定保健指導実施率 | 22.4% | 45% |
| がん検診精密検査受診率*** (管内計) | 胃がん | 85.3% | 90% |
| | 肺がん ^{※1} | 84.0% | 90% |
| | 大腸がん | 68.8% | 90% |
| | 子宮頸がん | 54.4% | 90% |
| | 乳がん ^{※2} | 91.1% | 90% |

主な指標*出典：＊「平成26年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

＊＊「平成27年度法定報告」 ＊＊＊「平成26年度地域保健・健康増進事業報告」

※1 肺がん（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） ※2 乳がん（視触診、マンモグラフィ）

●健康福祉センターの取組●

●生活習慣病の発症予防及び早期発見、重症化予防を推進するための取組

- ・特定健診やがん検診を受診する人を増やすために、健診(検診)体制の改善や周知方法の見直し、未受診者対策等について市町担当者への情報交換や検討会を開催します。
- ・市町の健診(検診)精密検査の受診率向上を図るよう、データ分析等の情報提供を行います。
- ・市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、労働基準監督署、国保連合会、健保組合等と連携した生活習慣病対策連絡会(地域・職域連絡会議)を開催し、働き盛り世代への健診受診促進や重症化予防等について情報交換や対策を検討し、関係機関が共有して取組める体制づくりに努めます。
- ・糖尿病や高血圧、CKD(慢性腎臓病)の重症化予防について、管内全市町で取組めるよう医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得て、ハイリスク者への重点的介入、連絡調整会議や指導者研修会等が効果的に推進できる体制づくりに努めます。
- ・歯周病と生活習慣病の関連を踏まえ、市町の歯科保健事業の支援のため、歯科医師会及び口腔保健支援センターと連携します。

●望ましい生活習慣の改善を図るための取組

- ・食生活の課題解決に向け、市町、健康づくり食生活推進員、給食施設等を対象に、減塩対策を中心とした食生活改善の研修会を毎年開催します。
- ・給食利用者の健康づくりを推進するため、給食施設指導時にヘルシーメニューや減塩について取組めるよう働きかけます。また、健康講座や健康イベント等を積極的に開催できるよう支援します。
- ・高齢者のフレイル対策として、低栄養予防のため、医療機関や高齢者施設での「栄養サマリー」を活用した食事提供及び栄養管理連携体制を整備するとともに、今後の地域包括ケア推進のために、在宅での栄養管理にも活用できるように啓発します。また、高齢者の口腔機能の健康のため、歯科医師会及び市町と連携しオーラルフレイル対策を進めます。
- ・市町健康づくり推進協議会や食育会議、研修会等を通して市町健康増進計画、食育推進計画及び歯科保健推進計画の推進について支援します。
- ・子供の頃からの生活習慣病予防を目指し、保育所、小中学校等と連携し、関係職員、児童や生徒及びその保護者へ健康情報の提供を行います。
- ・健康寿命の延伸やロコモティブシンドロームの予防を目指し、運動、食生活、社会参加の3要素を組み込んだ健康づくりを市町や事業所とともに推進します。

●喫煙習慣の改善や受動喫煙の機会を減らすための取組

- ・禁煙外来・支援薬局名簿を隔年で更新し、関係者及び県民と共有して禁煙支援環境を整えます。
- ・事業所と連携して出前講座を実施する等、事業所における禁煙・受動喫煙防止対策を支援します。
- ・未成年者の喫煙防止及び受動喫煙防止に向け、学校関係者に対し連絡会や研修会を開催します。また、薬剤師会や学校保健部会等と連携し、児童や生徒及びその保護者への啓発を強化します。
- ・公共の施設での受動喫煙防止について、市町や関係機関等と協働して推進します。

●働き盛り世代の健康づくりを推進するための取組

- ・事業所、健康保険組合、協会けんぽ、労働基準監督署、市町等と連携して、事業所健康づくり推進連絡会を定期的に開催し、健康課題とその対応について、事業所が従業員の健康づくりに取り組む体制を整えます。
- ・事業所が取り組む健康づくりを支援するため、事業所の健康課題を明確にし、市町等と協働し従業員への健康講話、健康づくりイベント、健康教材の提示等、健康づくりの企画や実践等を支援します。
- ・事業所の各種研修会や連絡会を活用して「健康経営」に関する情報を提供し、健康づくり宣言を実践する事業所が増えるよう働きかけます。
- ・事業所の会報誌や新聞等へ、定期的に生活習慣病予防等の健康情報を掲載します。