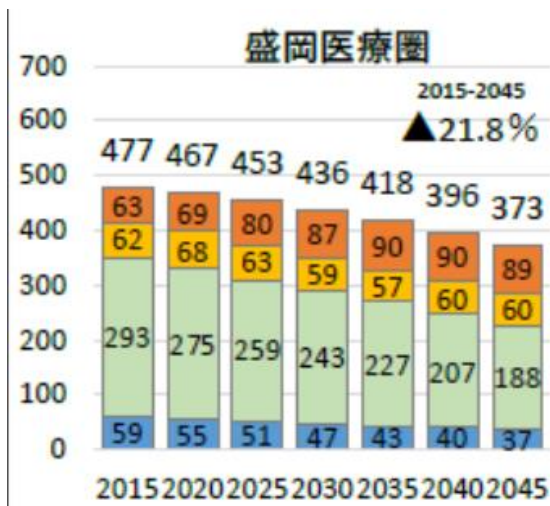
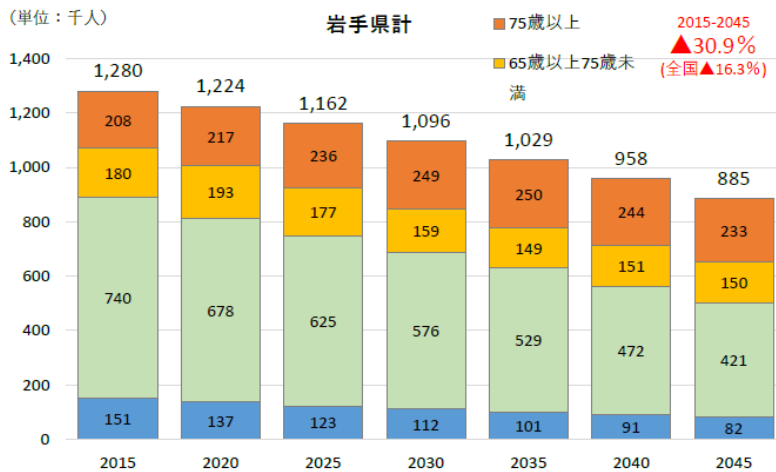


岩手県保健医療計画（2024～2029）地域編基礎データ①～人口・医療関係～

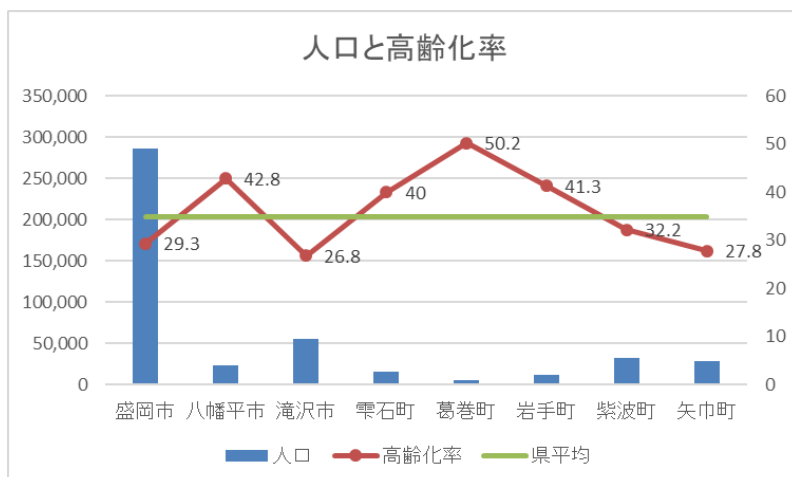
1 人口関係

(1) 人口に占める高齢者の割合



- ・人口は2015年から2045年の間に21.8%減少します。
- ・一方で65歳以上人口は2040年まで増加し、15万人となり、2020年比で約1.3万人増加します。
- ・65～75歳人口は2020年以降減少するのに対し、75歳以上人口は2035～40年にピークを迎えます。
- ・圏域の全人口に占める高齢者の割合は、2045年まで一貫して増加していきます。2020年比で10.6%増加します。2020年：29.3%→2030年：33.4%→2045年：39.9%

(2) 各市町の人口と高齢化率（令和4年10月1日現在）



- ・盛岡市、滝沢市、矢巾町、紫波町は、岩手県平均（34.8%）よりも高齢化率が下回っています。
- ・葛巻町、八幡平市、岩手町、雫石町は県平均よりも高齢化率が高くなっています。
- ・大きく分けると圏域の南部と北部で、人口や高齢化率の構造が異なる傾向にあります。

(3) 要介護（要支援）認定者数及び認知症高齢者数の推移

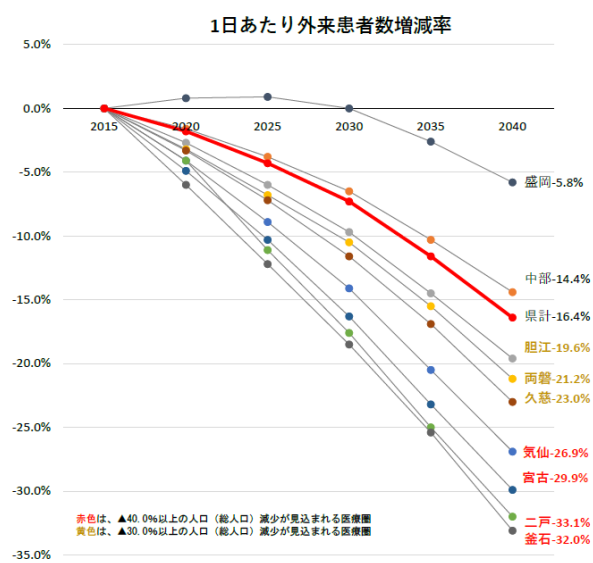
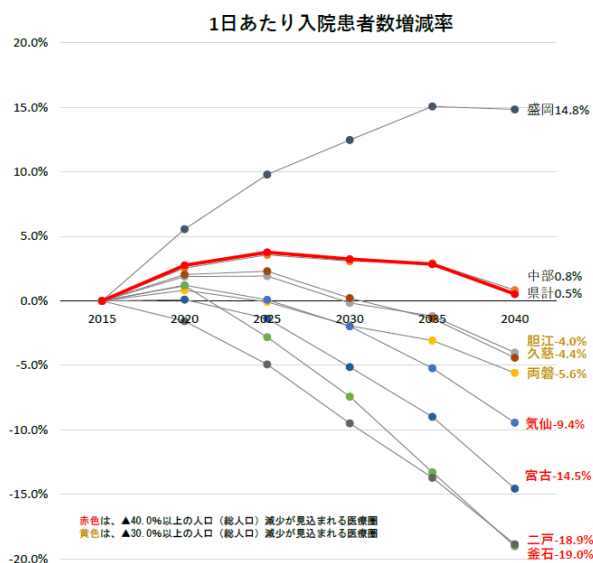
令和5年8月（10月一部修正）
岩手県保健福祉部長寿社会課

県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護 (要支援) 認定者数 (B)	認知症 高齢者数 (C)	割合	
				第1号被保険者 に対する割合 (C/A)	要介護(要支援) 認定者に対する 割合 (C/B)
H25.3.31	366,998	68,330	40,326	11.0%	59.0%
H26.3.31	375,091	71,211	42,347	11.3%	59.5%
H27.3.31	383,123	74,780	44,199	11.5%	59.1%
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6%	59.9%
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7%	60.7%
H30.3.31	400,112	76,907	47,124	11.8%	61.3%
H31.3.31	403,413	78,555	48,156	11.9%	61.3%
R2.3.31	405,817	78,001	48,710	12.0%	62.4%
R3.3.31	408,246	79,505	49,673	12.2%	62.5%
R5.3.31	407,326	79,413	50,005	12.3%	63.0%

- ・県全体の認知症の高齢者数は増加しています。また要介護（要支援）認定者に対する割合も増加しています。盛岡医療圏においても、同様の傾向があると考えられます。

2 受療行動関係



- ・盛岡医療圏では、入院患者は2035年まで増加を続け、その後横ばいに転じます。外来患者数については、2030年から減少に転じ、2045年には△5.8%となります。

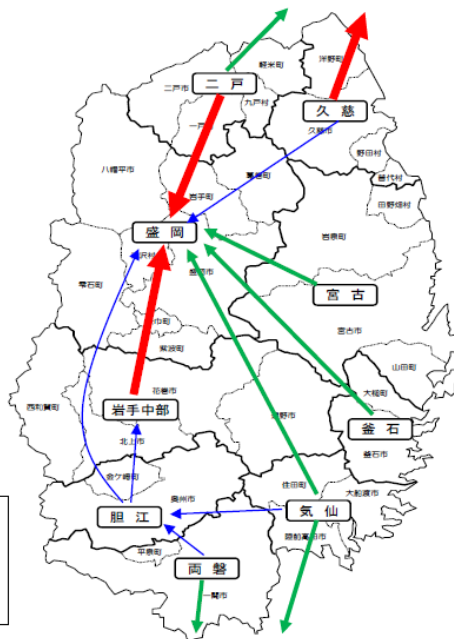
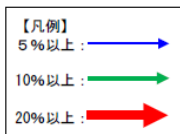
- ・人口は減少しているのに対し入院患者が増加していく理由としては、盛岡医療圏においては、他の圏域からの患者を受け入れていることによるもの。入院患者の96.2%が盛岡圏域内で完結していますが、他圏域から4.6~25%の患者を受け入れており、特に、二戸圏域、岩手中部からの流入が大きくなっています。
- ・外来患者についても、他圏域から1.3~9.8%の患者を受け入れています。

【患者の受療動向】

<令和元年度 入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>
 ※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

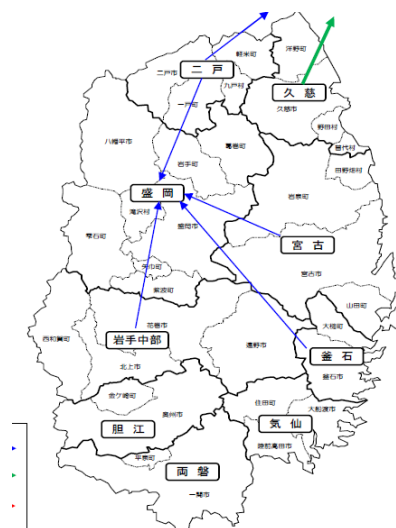
施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.2	1.1	0.1	0.3	-	0.1	0.1	0.1	0.4	1.6
中部	22.5	69.4	3.0	0.5	0.2	1.4	0.1	-	0.1	2.6
胆江	7.6	7.5	77.3	4.0	0.1	0.1	0.1	-	-	3.2
両磐	4.6	1.1	6.9	75.9	0.1	0.1	-	-	-	11.3
気仙	17.8	3.7	1.3	1.0	59.8	3.4	0.3	-	-	12.5
釜石	11.8	1.8	0.2	0.1	2.0	78.7	2.8	-	-	2.5
宮古	19.8	0.8	0.2	-	0.1	3.1	71.9	2.6	-	1.5
久慈	7.9	0.4	-	0.2	-	0.3	0.2	67.3	1.9	21.8
二戸	25.0	0.4	0.2	-	0.1	-	0.2	0.7	60.4	13.0

令和元年 岩手県人口（約1,227千人）の
 約70%の入院・外来受療データ
 （いわゆる“医療版ビッグデータ”）



<令和元年度 外来受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>
 ※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

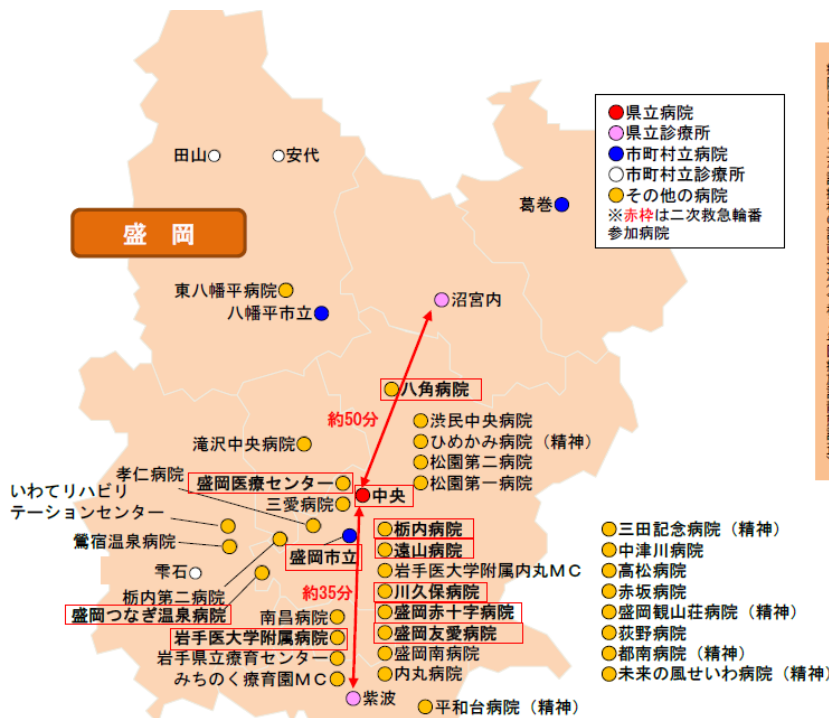
施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	97.9	0.5	0.1	-	-	-	0.1	0.1	0.3	0.9
中部	6.2	91.6	0.7	0.1	0.1	0.2	-	-	-	1.1
胆江	2.0	4.7	90.9	1.4	-	-	-	-	-	0.9
両磐	1.3	0.4	3.5	89.9	0.1	-	-	-	-	4.8
気仙	4.2	2.2	0.4	0.4	87.9	0.7	-	-	-	4.1
釜石	5.1	2.5	0.1	0.1	1.5	87.5	1.8	-	-	1.5
宮古	9.8	0.3	-	-	0.1	2.2	84.5	2.0	-	1.0
久慈	2.7	0.1	-	-	-	-	0.3	79.8	0.9	16.2
二戸	9.2	0.1	-	-	-	-	-	0.2	80.6	9.8



3 医療資源・人材関係

(1) 病院・診療所

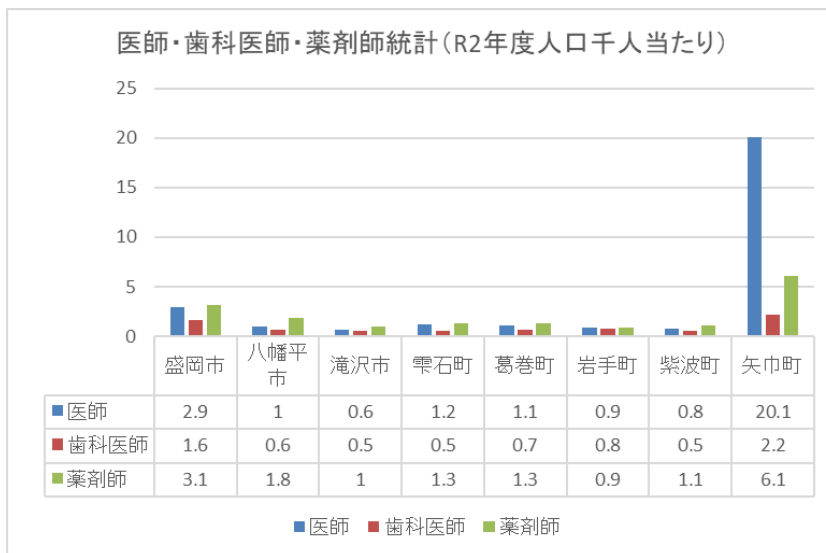
- 盛岡医療圏では、県全体のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約46%（R2現在）が集中している。
- 盛岡医療圏には、センター病院として中央病院のほか、沼宮内地域診療センター、紫波地域診療センターが所在している。
- 中央病院は、県立病院のセンター病院としての機能を担い、全県を対象とした救急医療や高度・専門医療等、高度急性期医療を中心に提供している。



診療科名	病院数	備考
内科	34	いわてリハ、療育センター、精神病院 以外は内科を標榜
呼吸器内科	14	盛岡①、滝沢①、矢巾①、八幡平①
循環器内科	16	盛岡②、滝沢①、矢巾②、雫石①
脳神経内科	15	盛岡⑨、滝沢①、矢巾③、八幡平①、雫石①
糖尿病内科	8	盛岡⑥、滝沢①、矢巾①
外科	25	盛岡⑦、滝沢②、矢巾②、八幡平②、葛巻①、雫石①
心臓血管外科	4	盛岡③、矢巾①
脳神経外科	12	盛岡⑦、滝沢①、矢巾②、八幡平①、雫石①
整形外科	26	盛岡⑦、滝沢①、矢巾④、八幡平②、雫石②
産婦人科	4	盛岡③、葛巻①
小児科	11	盛岡⑤、矢巾③、八幡平②、葛巻①

- 【その他】
- ・圏域内の一般診療所数については、358施設
 - ・うち、内科標榜が222施設、外科標榜が55施設
 - ・また、産婦人科標榜が12施設（盛岡⑨、矢巾①、紫波①、岩手①）
 - ・小児科標榜は、34施設（盛岡②、滝沢③、八幡平②、矢巾③、紫波②、雫石①、岩手①）
 - ・休日夜間急患センターあり（盛岡市夜間急患診療所）
 - ・救命救急センターとして、中央病院、岩手医大付属病院（岩手県高度救命救急センター）を指定

(2) 医療人材



- ・盛岡圏域には全県の病床の46%が集中していますが、圏域内でも特に盛岡市周辺に集中しています。
- ・分娩取扱い医療機関は、盛岡市と矢巾町のみとなっています。小児科標榜医療機関についても、自治体に1つしかない地域もあるなど地域的偏在があります。
- ・医療人材についても、岩手医科大学附属病院の他4つの病院がある矢巾町と盛岡市に偏在しています。

4 二次救急関係

本部略称	主な状況
盛岡	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管内では、県立中央と盛岡赤十字、高度救命救急センターで全体搬送の約75%を占めている。 (県立中央は、循環器疾患での搬送の他、幅広く受け入れている傾向。高度救命救急センターは、重症外傷、精神科救急の搬送が多い傾向。) ○ 管外では、かつの厚生病院(秋田県)への搬送が全体の約半数を占めている。(八幡平消防署において搬送) ○ 消防からは、夜間帯に発生した一般負傷の傷病者に対応できる医療機関に限られるため、受入先決定に時間を要するケースが年々増加傾向となっている旨報告あり。

直近3か年(R元年~R3年)の救急搬送状況④(各消防本部別管内)

本部略称	搬送件数 (件)	(内訳)											
		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	転院搬送
盛岡	46,749	46	1	9	2,688	429	315	6,015	112	439	30,431	4	6,260
花巻	3,867	6	0	0	313	36	24	762	5	26	2,564	0	147
北上	8,964	10	0	1	630	127	84	1,284	20	65	5,923	1	819
奥州金ケ崎	14,134	18	2	5	848	188	64	1,945	25	60	9,914	3	1,062
一関	14,827	20	0	4	657	194	102	2,122	19	73	9,844	1	1,791
陸前高田	151	0	0	0	0	0	0	9	0	0	138	0	4
大船渡	5,153	2	0	8	186	55	26	657	7	20	3,964	2	226
釜石大槌	6,068	5	5	9	228	53	31	741	7	38	4,471	3	477
宮古	9,137	8	3	10	315	98	30	1,203	21	45	6,783	0	621
遠野	2,297	3	0	0	119	17	14	289	6	14	1,699	1	135
久慈	5,145	11	0	22	268	70	22	586	11	27	3,903	3	222
二戸	6,173	6	0	1	250	55	26	855	6	28	4,461	0	485
県全体	122,665	135	11	69	6,502	1,322	738	16,468	239	835	84,095	18	12,249

直近3か年(R元年~R3年)の救急搬送状況⑤(各消防本部別管外)

本部略称	搬送件数 (件)	(内訳)											
		火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	転院搬送
盛岡	287	0	0	0	28	1	6	32	1	1	145	0	73
花巻	6,653	13	0	2	276	72	40	593	2	51	4,048	1	1,555
北上	1,094	4	0	0	74	20	3	96	0	15	327	2	553
奥州金ケ崎	922	5	0	0	45	27	2	63	2	3	368	1	406
一関	927	1	0	0	35	10	3	62	1	2	288	2	523
陸前高田	2,322	2	0	2	112	39	4	386	3	10	1,583	0	181
大船渡	163	0	0	0	1	1	0	4	0	1	54	1	101
釜石大槌	520	0	0	1	3	3	0	5	1	1	161	1	344
宮古	716	0	0	0	41	6	2	72	0	0	298	0	297
遠野	1,098	0	0	0	35	6	6	63	2	7	360	1	618
久慈	415	2	0	3	23	13	2	45	2	2	238	0	182
二戸	293	1	0	0	8	1	1	6	0	0	45	0	231
県全体	15,410	28	0	8	681	199	69	1,427	14	93	7,915	9	5,064

- ・盛岡医療圏の管内救急搬送件数は県全体の 38.1% となっており、人口構成とほぼ等しくなっています。
- ・盛岡消防本部管内の転院搬送の割合が他圏域よりも高くなっており、管外への転院搬送は少なくなっています。
- ・また、八幡平市においては、秋田県への搬送が約半数を占めています。
- ・新型コロナウイルス感染症の蔓延以降、救急搬送困難事例が増加しています。

5 へき地医療関係

(1) 無医地区・準無医地区

市町村名	無医地区			準無医地区		
	H26.10月末	R元.10月末	R4.10月末	H26.10月末	R元.10月末	R4.10月末
盛岡市	3 姫神、藪川、玉山	3 姫神、藪川、玉山	3 姫神、藪川、玉山	0	0	0
八幡平市	3 前森、細野、兄川	3 前森、細野、兄川	3 前森、細野、兄川	0	0	0
雫石町	0	1 西山	1 西山	2 御明神、御所	2 御明神、御所	2 御明神、御所
葛巻町	0	4 吉ヶ沢・土谷川、 星野・江刈川、車 門、寺田	4 吉ヶ沢・土谷川、 星野・江刈川、車 門、寺田	2 上外川、毛頭沢	2 上外川、毛頭沢	2 上外川、毛頭沢
岩手町	0	0	0	1 穀蔵	1 穀蔵	1 穀蔵
計	6	11	11	5	5	5

(2) 無歯科医区・準無歯科医区

市町村名	無医地区			準無医地区		
	H26.10月末	R元.10月末	R4.10月末	H26.10月末	R元.10月末	R4.10月末
盛岡市	1 姫神	1 姫神	2 姫神、玉山	0	0	0
八幡平市	5 前森、細野、兄 川、長者前、切通	3 前森、細野、兄川	3 前森、細野、兄川	0	2 長者前、切通	2 長者前、切通
雫石町	0	0	0	0	0	0
葛巻町	0	4 吉ヶ沢・土谷川、 星野・江刈川、車 門、寺田	4 吉ヶ沢・土谷川、 星野・江刈川、車 門、寺田	2 上外川、毛頭沢	2 上外川、毛頭沢	2 上外川、毛頭沢
岩手町	0	0	0	1 穀蔵	1 穀蔵	1 穀蔵
計	6	8	9	3	5	5

- ・平成 26 年度に比べて、無医地区が 5 か所増加しています。また、無歯科医区が 3 か所、準無歯科医区が 2 か所増加しています。

6 在宅医療関係

(1) 在宅医療資源 (R5.8 時点)

市町名	支援病1	支援病2	支援病3	支援診1	支援診2	支援診3	在医総管	在後病
盛岡市	2	1	6	1	4	25	57	2
八幡平市	0	0	1	0	0	1	2	0
滝沢市	0	0	1	0	0	1	3	0
雫石町	0	0	0	0	0	0	1	0
葛巻町	0	0	1	0	0	0	1	0
岩手町	0	0	0	0	0	1	2	0
紫波町	0	0	0	0	0	1	1	0
矢巾町	0	0	0	0	0	1	2	0
計	2	1	9	1	4	30	69	2

※支援病 1 ・ 在支診 1 : 在宅療養支援病院・診療所 1 (単独型の機能強化型)

支援病 2 ・ 在支診 2 : 在宅療養支援病院・診療所 2 (連携型の機能強化型)

支援病 3 ・ 在支診 3 : 在宅療養支援病院・診療所 3 (通常の在宅療養支援病院)

在医総管 : 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

在後病 : 許可病床 200 床以上、在宅医療を提供する医療機関と連携し 24 時間可能な体制確保

<参考：全県の状況>

圏域名	支援病1	支援病2	支援病3	支援診1	支援診2	支援診3	在医総管	在後病	計(圏域)
01 盛岡	2	1	9	1	4	30	69	2	118
02 中部	0	1	4	1	8	10	28	0	52
03 胆江	1	0	1	0	0	3	11	1	17
04 両磐	2	1	2	0	3	3	18	0	29
05 気仙	0	0	1	0	0	3	5	1	10
06 釜石	0	0	1	1	0	2	8	1	13
07 宮古	0	0	0	0	0	4	5	0	9
08 久慈	0	0	0	0	0	2	1	1	4
09 二戸	0	0	2	0	0	0	1	1	4
計(届出区)	5	3	20	3	15	57	146	7	256

(2) 訪問看護ステーション事業所数

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
事業所数	47	49	48	55	63	64	—

※2022年内訳：盛岡市47、八幡平市1、雫石町1、岩手町1、滝沢市7、紫波町3、矢巾町4

(3) 退院支援（地域連携）担当者の配置状況【病院】 ※全体37病院

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
施設	34	34	34	33	36	36	

(4) 訪問診療を受けた患者数（人口10万人当たり）（人）

	現状値	2019	2020	2021	2022	2023
目標値	—	(2017) 4,100.1	(2018) 4,167.4	(2019) 4,234.8	(2020) 4,302.1	—
実績値	(2016) 4,032.7	(2017) 4,146.8	(2018) 4,930.3	(2019) 5,248.1	(2020) 5,720.6	

(5) 訪問診療の必要量の最大年（厚生労働省推計値）

（レセプト件数/月）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	最大年
盛岡	1,158	1,368	1,546	1,691	1,863	2,037	2,055	2045年
県内全域	3,813	4,388	4,774	5,001	5,267	5,575	5,493	2040年

(6) 在宅における療養支援に関する研修会の開催【医師・歯科・薬剤師会】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	9	6	8	14	6	7	
参加人数	518	210	395	217	256	349	

- ・本圏域においては、在宅療養支援病院及び診療所の届出をしている医療機関は、在宅療養支援病院12、在宅療養支援診療所35、後方支援病院2となっています。
- ・ほぼすべての病院に退院支援（地域連携）担当者が配置されています。
- ・訪問看護ステーションの数は増加しています。
- ・訪問診療を受けた患者数の実績値は、年々増加しています。
- ・訪問診療の必要量の最大値は、厚生労働省推計値で2045年にピークを迎えると予測されています。

6 認知症関係

○ 認知症予防体操等実施状況【市町】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
回数	29	35	37	119	272	515	
参加人数	344	605	560	2,205	2,075	1,759	

○ 認知症初期集中支援チームの活動状況【市町】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
支援件数	—	77	82	74	64	61	

※2022 うち盛岡市が 55 件

○ 認知症の方からの相談数【地域包括支援センター】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
相談数	1,894	1,712	2,784	3,459	4,903	5,941	

○ 認知症疾患医療センターの取扱数【岩手医大】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
取扱数	2,308	2,451	2,227	1,867	1,789	2,125	

※（内訳）外来 1,047 件、入院 17 件、専門相談 725 件

○ 認知症介護サービスの提供定員【市町（保険者）】（人）

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
グループホーム	—	678	723	723	706	724	
小規模 多機能	（宿泊）	—	136	138	147	148	137
	（通所）	—	273	282	272	275	264
通所介護	—	153	159	159	129	82	

○ 認知症の人を介護する家族に対する家族教室の開催状況【市町】

	現状値	2018	2019	2020	2021	2022	2023
回数	—	46	39	24	28	36	—
参加人数	—	432	310	142	194	270	

○ 認知症サポーター養成講座開催状況【市町】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
回数	177	184	149	111	81	116	
参加人数	5,580	5,809	5,383	3,873	2,651	3,302	

A P 目標値 認知症カフェ設置市町数

	現状値	2018	2019	2020	2021	2022	2023
目標値	—	—	7	8	8	8	—
実績値	5	6	7	8	8	8	

※現状値は2017年の値

○ 認知症カフェの活動状況【市町】

	2017 参考	2018	2019	2020	2021	2022	2023
設置数	—	25	27	27	29	25	
開催回数	—	102	126	67	99	134	
参加人数	—	445	819	164	339	541	

○ 県認知症サポート医：74名（R5.10.10現在）

（内訳：盛岡市42名、八幡平市7名、滝沢市9名、雫石町3名、葛巻町2名、岩手町3名、紫波町2名、矢巾町7名※重複配置あり）

○ 盛岡市医師会もの忘れ相談医：50名（R5.4現在）

○ 認知症地域支援推進員：全市町配置済み

○ 認知症ケアパスの作成：全市町作成済み

7 デジタル化の推進

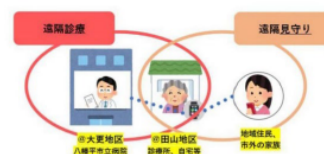
医療提供～デジタル化の推進～



- 国において、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指すため、「医療DX推進本部」を設置。
- サイバーセキュリティの体制も確保しながら、以下の取組を推進。
 - ・ **マイナンバーカードと健康保険証の一体化の実施**（令和6年秋～）
 - ・ **全国医療情報プラットフォームの構築**（電子カルテ情報の標準化等は、遅くとも令和12年には概ね全ての医療機関での導入目標）
- 本県においても、新型コロナ対応を契機にDXを活用したオンライン診療の導入が進んでおり、具体的には**八幡平市と北上市において導入されているほか、県立病院においても令和5年度から宮古病院付属重茂診療所を拠点に導入されている。**

<八幡平市の取組>

- 常勤医が不在の八幡平市立田山診療所において、八幡平市立病院と連携し、診療所や自宅から医師による診療が受けられる体制。
- 併せて、地域住民や離れて住む家族からの24時間365日の見守りを受けることが出来る体制も併せて構築。



- ・ 国において医療提供におけるデジタル化を推進していますが、盛岡医療圏においても八幡平市立病院において取組が進んでいます。
- ・ 令和5年度から遠隔医療設備整備費補助金（※）が創設されています。

※遠隔医療設備整備費補助金：遠隔医療の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費（遠隔病理診断、遠隔画像診断、在宅患者用遠隔診療装置）の補助を行うもの。補助率1/2。

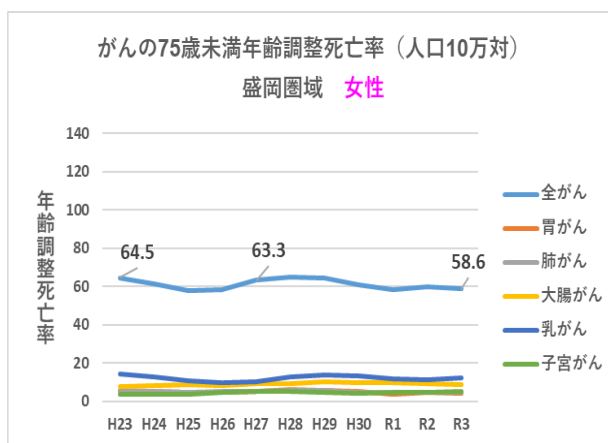
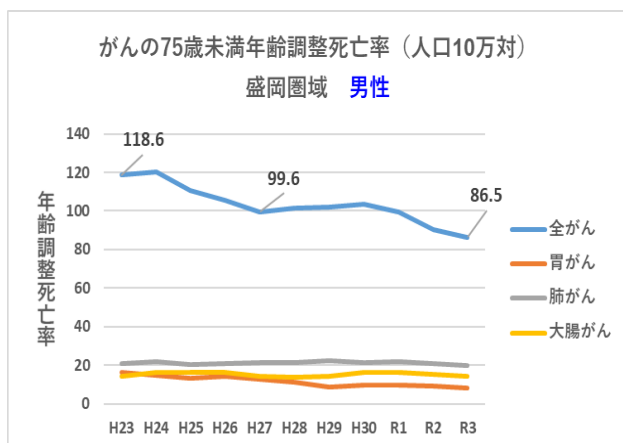
岩手県保健医療計画（2024～2029）地域編基礎データ②～生活習慣病予防関係～

1 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① 75歳未満のがん年齢調整死亡率（全がん 3年平均）

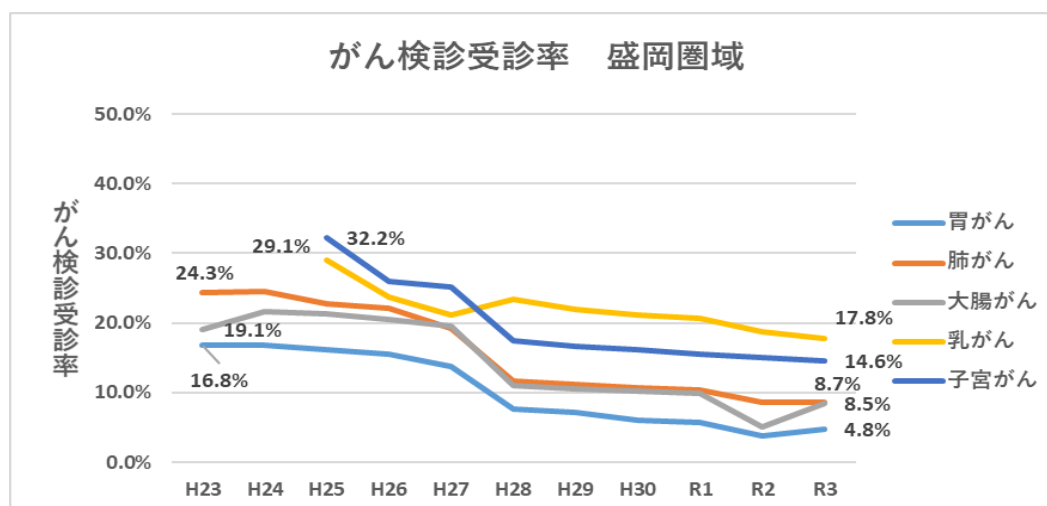
男女とも平成23年より減少。また、部位別では、女性の乳がん、子宮がんが令和3年に県平均より高くなっている。

※ 年齢調整死亡率：年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するため、死亡率を一定の基準人口（昭和60年モデル人口）にあてはめて算出した指標



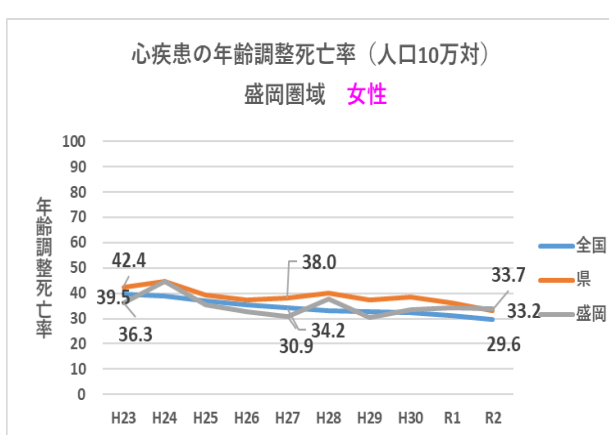
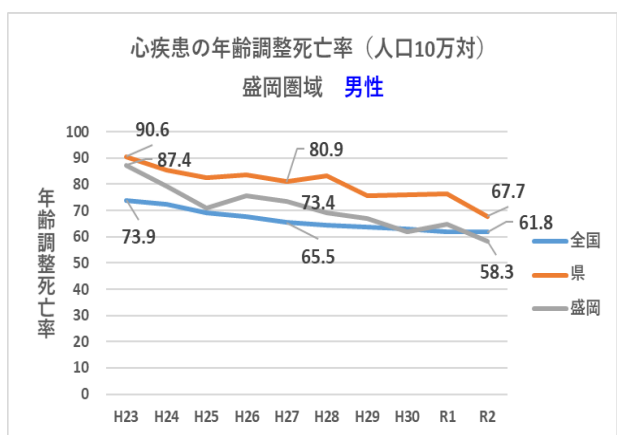
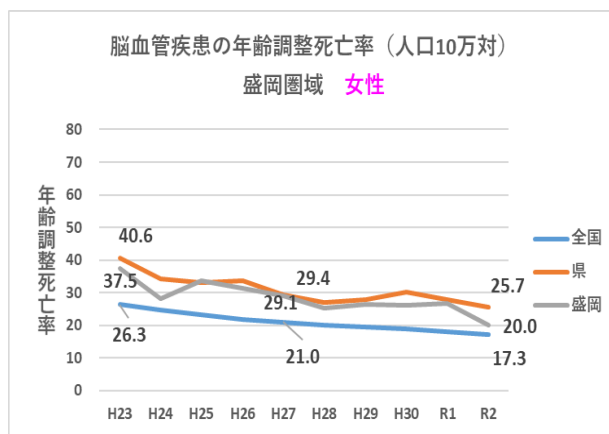
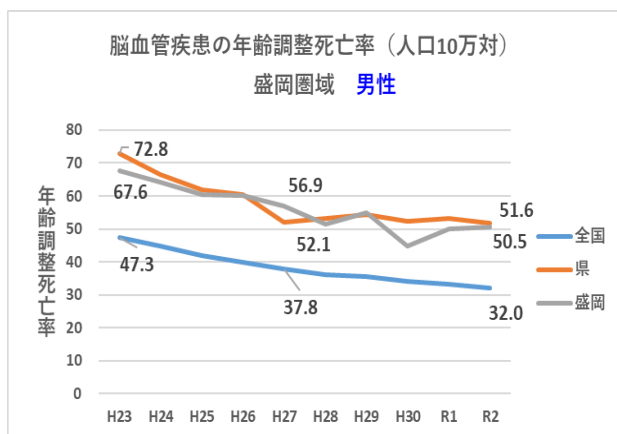
② がん検診受診率

平成23年度より、すべての項目で検診受診率が減少。胃、肺、大腸、乳、子宮は県平均を下回っている。また、国や県の目標値（50%）とかなり離れている。



③ 脳血管疾患年齢調整死亡率及び心疾患年齢調整死亡率

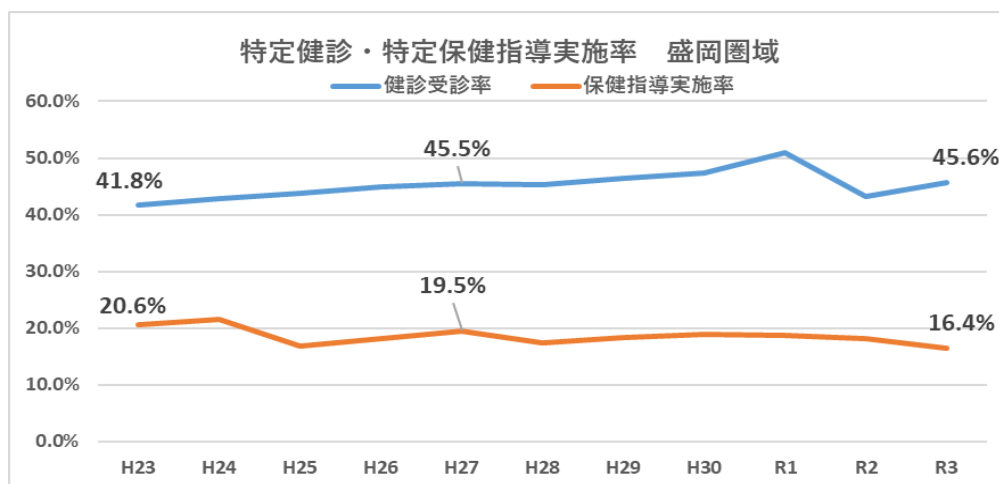
男女とも平成 23 年より減少し、県平均よりは低い状況だが、全国に比べると高い。



④ 市町村国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

平成 23 年度から健診受診率は微増、保健指導実施率は減少傾向。

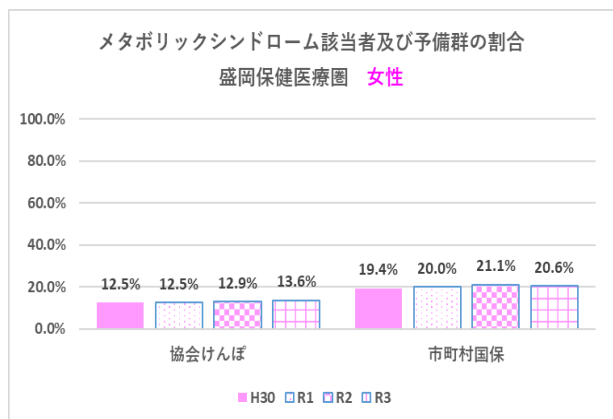
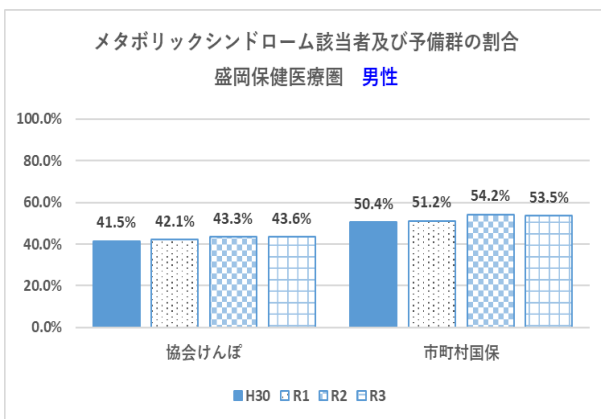
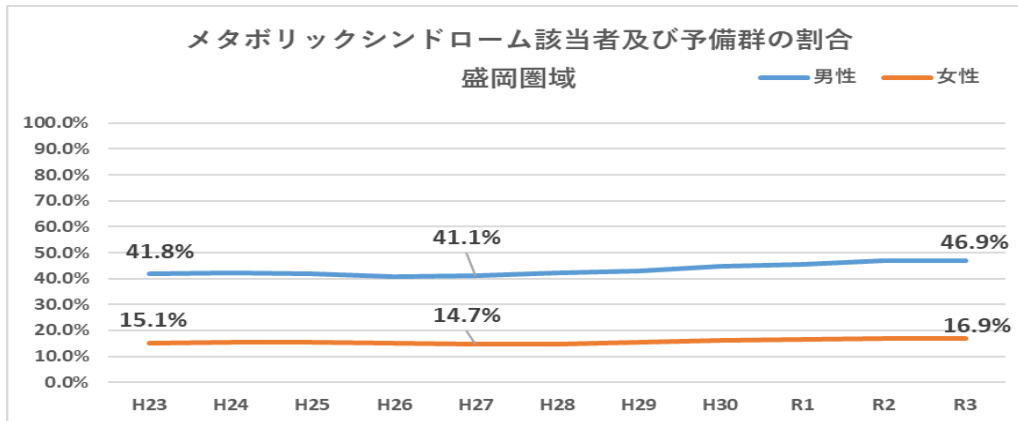
国の目標値(市町村国保 60%)とかい離がある。



⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

平成 23 年度より男女ともに増加傾向。

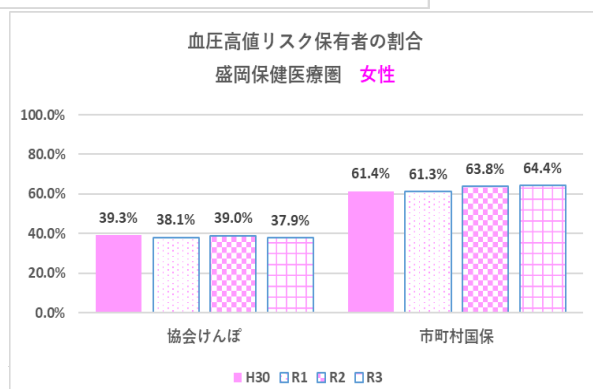
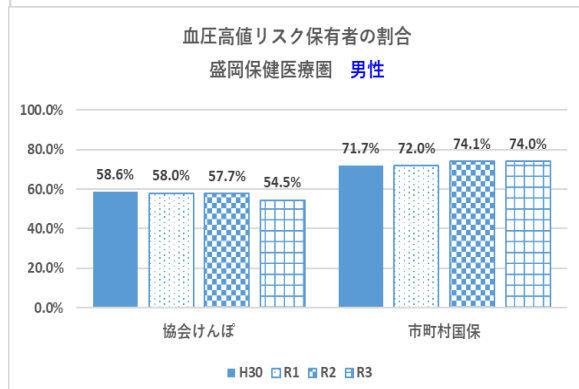
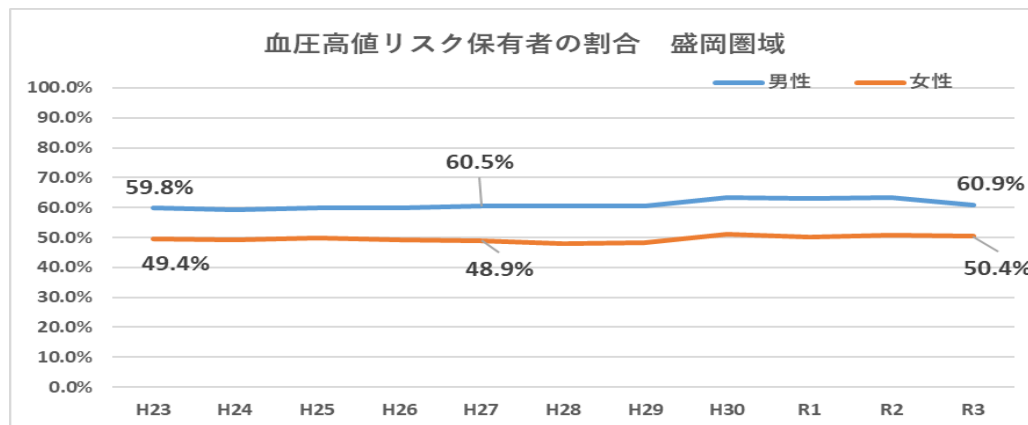
男性において、令和 3 年度は、協会けんぽで 43.6%、市町村国保で 53.5%となっている。



⑥ 血圧高値リスク保有者の割合

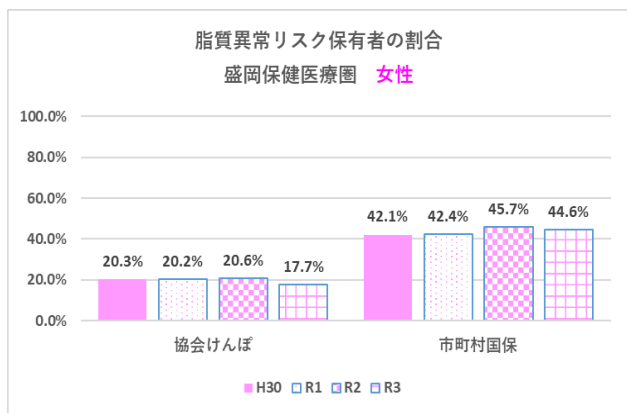
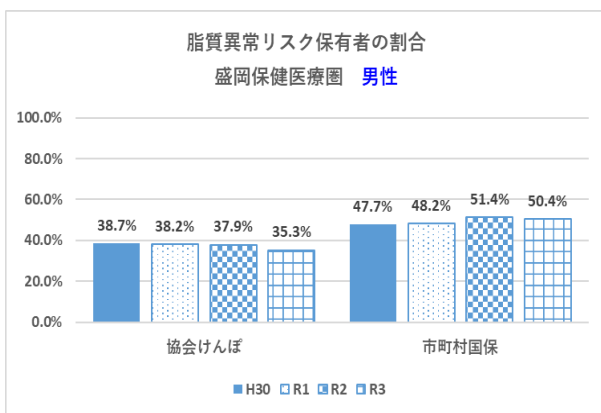
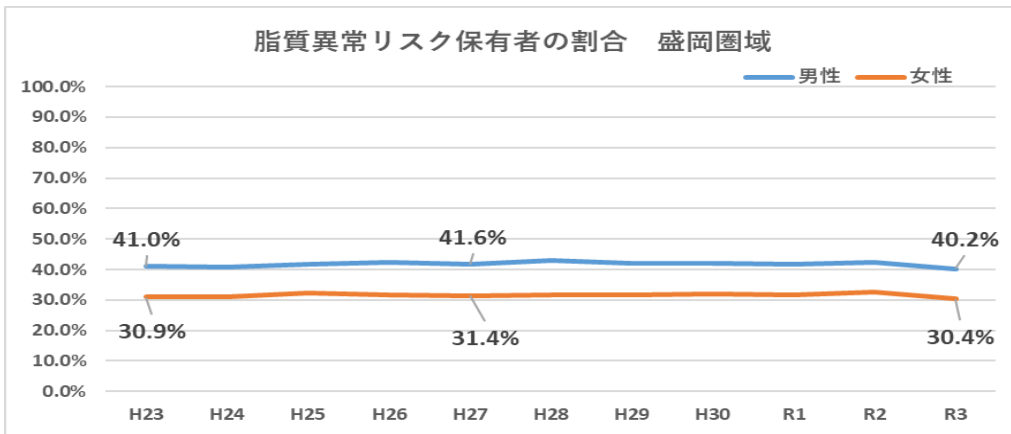
平成 23 年度から大きな変化がない。

※血圧高値リスク：収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は、拡張期血圧 85 mm Hg 以上、又は、服薬（血圧）あり



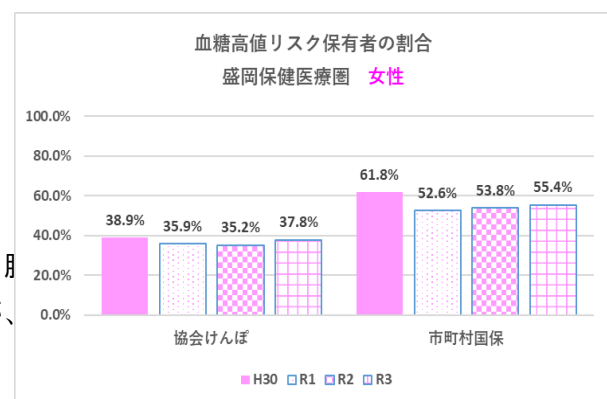
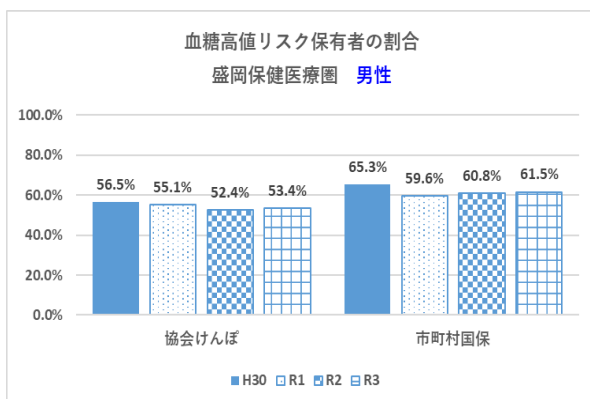
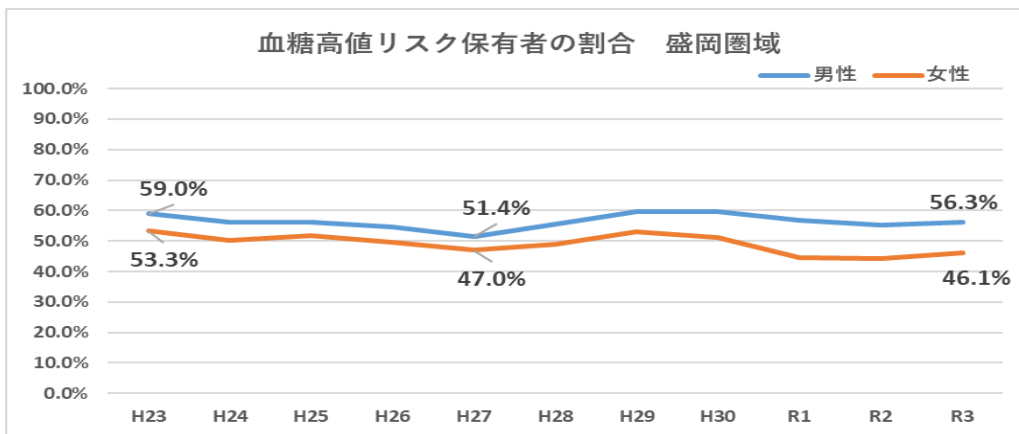
平成 23 年度から大きな変化がない。

※脂質異常リスク：中性脂肪 150 mg/dℓ以上、又は、HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満、又は、服薬（脂質）あり



⑧ 血糖高値リスク保有者の割合

平成 23 年度から減少傾向。

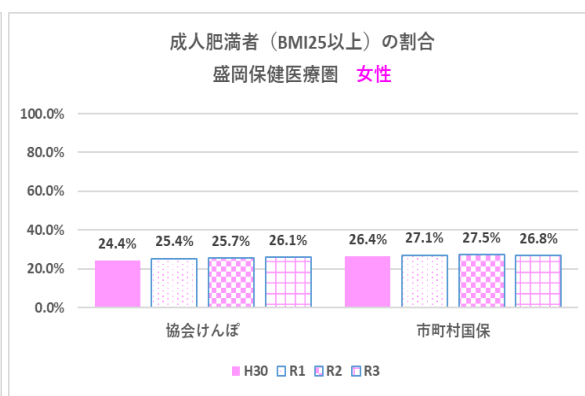
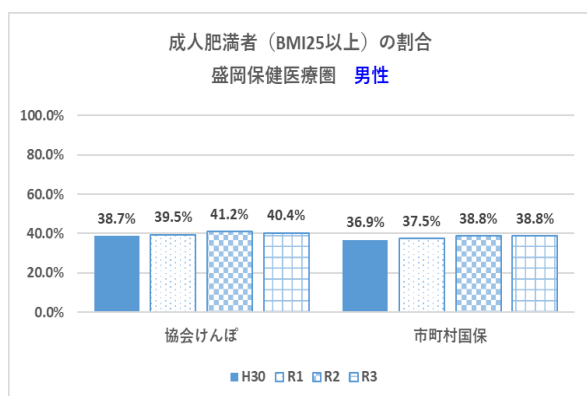
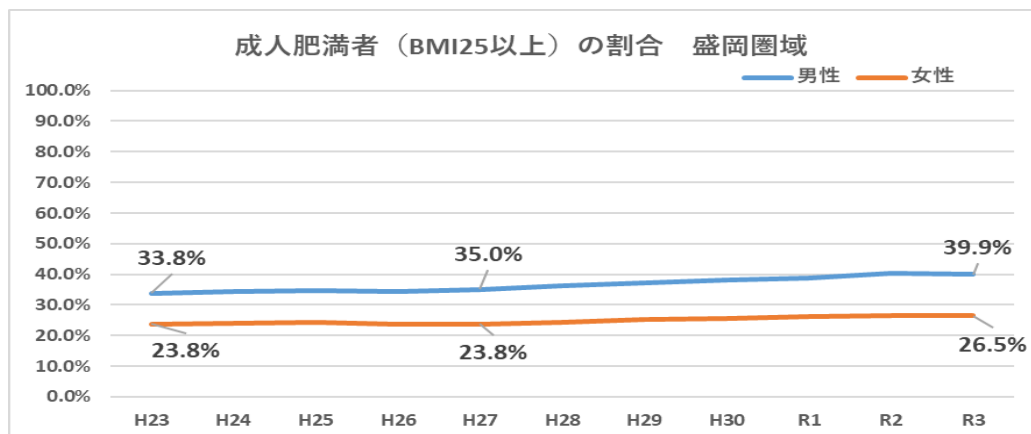


	盛岡圏域	県平均
血圧高値の受診勧奨者のうち、生活習慣病の医療機関受診がない者の割合	58.9%	58.0%
脂質異常の受診勧奨者のうち、生活習慣病の医療機関受診がない者の割合	70.5%	69.4%
血糖高値の受診勧奨者のうち、生活習慣病の医療機関受診がない者の割合	39.2%	37.6%

2 生活習慣の改善

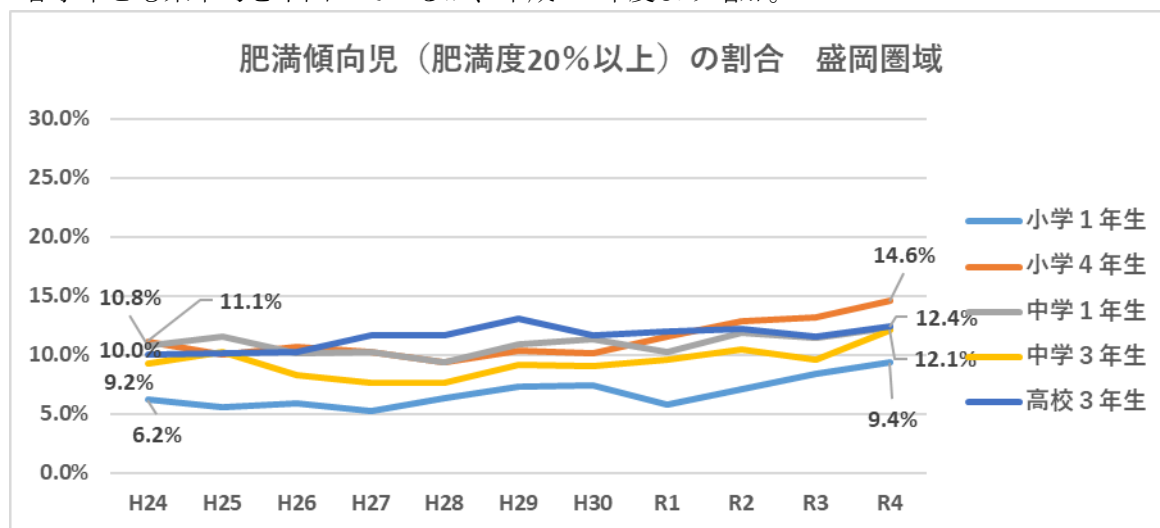
① 成人の肥満者の割合

平成 23 年度より増加。



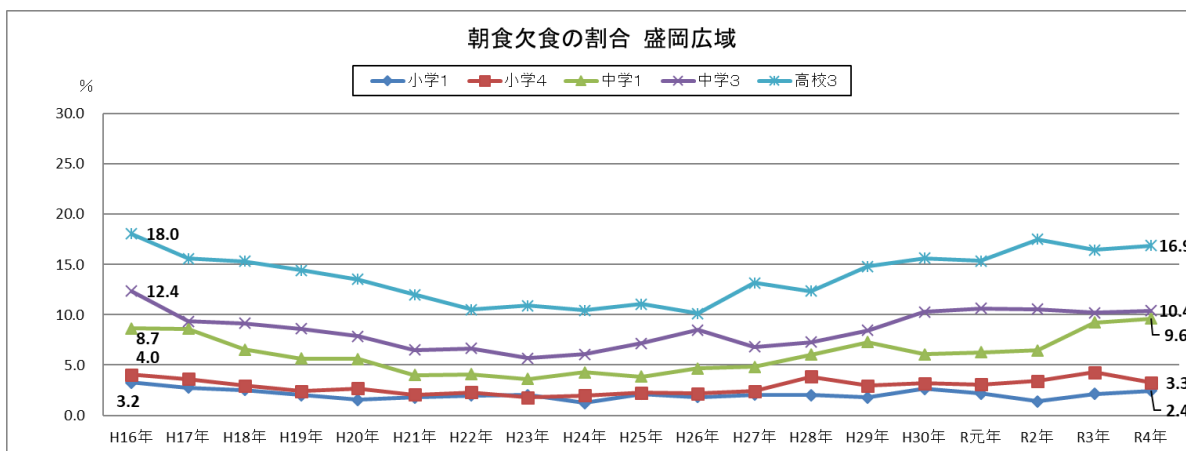
② 児童・生徒の肥満傾向児

各学年とも県平均を下回っているが、平成 24 年度より増加。



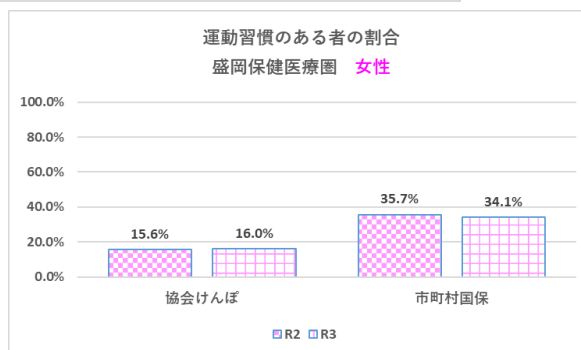
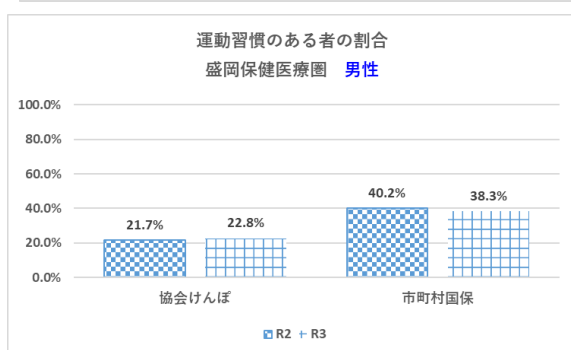
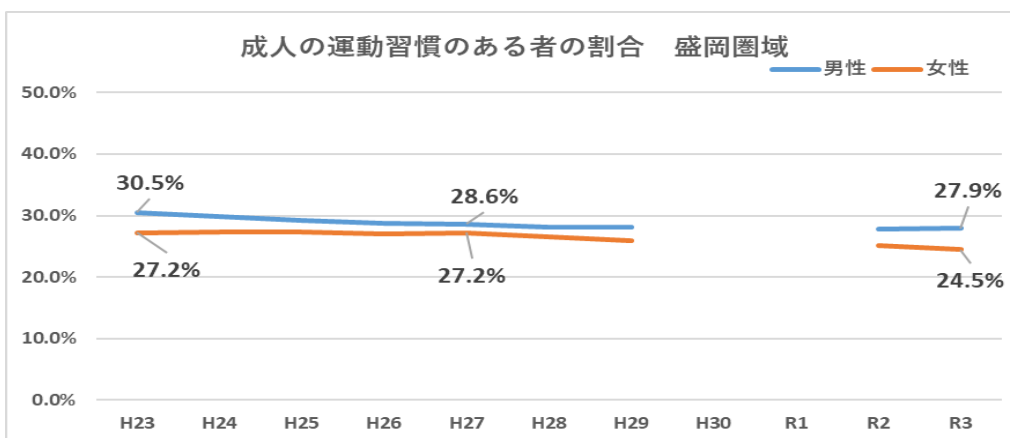
③ 児童・生徒の朝食欠食率

平成 16 年度から平成 23 年度まで減少していたが、それ以降増加傾向。
学年が上がるにつれて欠食率が上がる。



④ 運動習慣のある者の割合

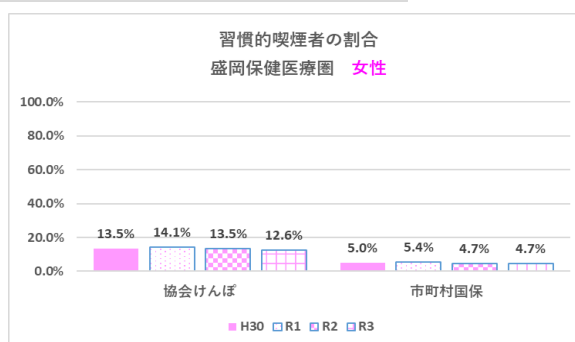
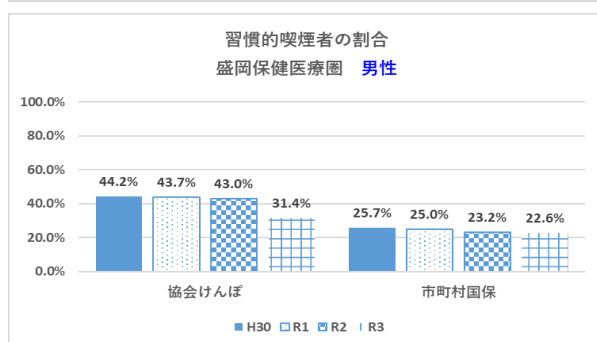
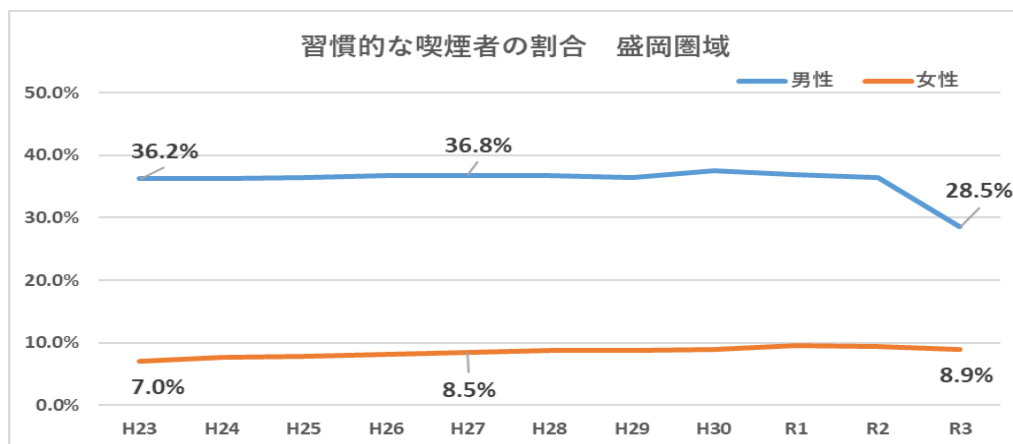
平成 23 年度から減少傾向。
働き盛り年代の多い協会けんぽにおいて、運動習慣のある者の割合が低い。



⑤ 習慣的な喫煙者の割合

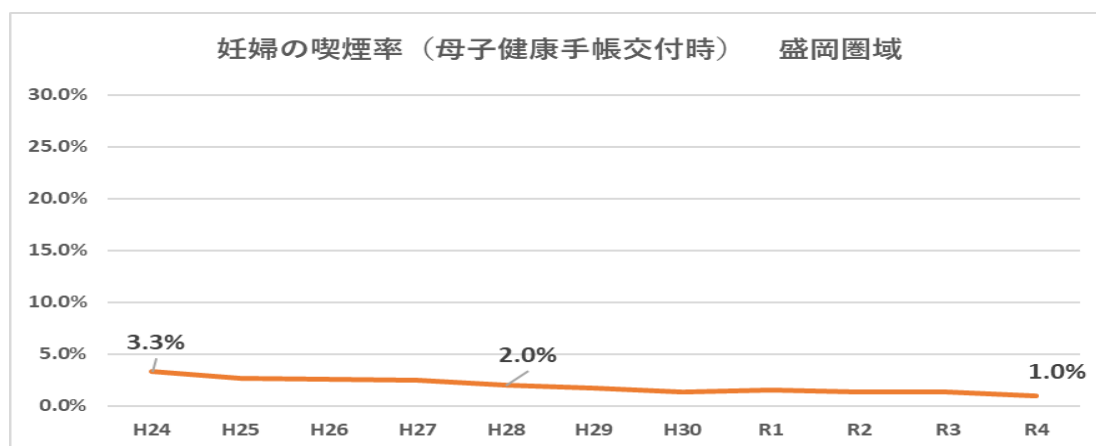
平成 23 年度以降、女性は微増。

働き盛り年代の多い協会けんぽにおいて、喫煙率が高い。



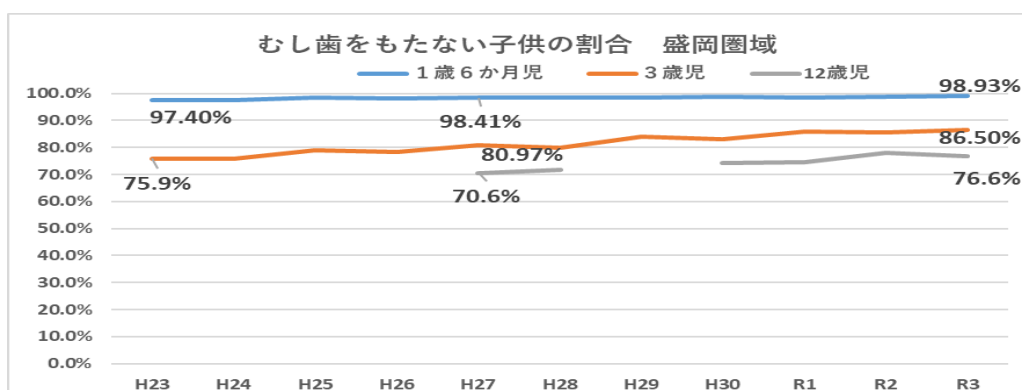
⑥ 妊婦の喫煙者の割合

平成 24 年度以降減少しているが、同居家族の喫煙率は、令和 4 年度で 37.2%であった。



⑦ むし歯をもたない子供の割合

平成 23 年度以降、増加傾向。



3 社会環境等

- 外食栄養成分表示店の登録数(盛岡圏域 70 店舗)の増加が鈍化している。また、「野菜たっぷり」や「減塩・適塩」などの健康に配慮した惣菜や料理の提供店が少ない。
- 公共の運動施設や、ウォーキングコースの周知、市町における運動の取組など環境が整っている。
- 改正健康増進法施行以降、公共施設等における受動喫煙防止の整備が進んだが、妊婦、子供の生活の場での家庭での受動喫煙がある。

【課題】**1 生活習慣病の発症予防・重症化予防**

- がんは、早期発見・早期治療が重要なことから、精密検査を含めた検診の受診率向上を図ることが必要
- がん発症の危険因子となる喫煙、食生活、肥満、ウィルス・細菌感染、飲酒について、正しい予防知識の普及と若年期からの取組が必要
- 若年者層の生活習慣病発症を減少させるため、受診率が低調な 60 歳未満の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図る必要がある。また、事業所等で「健康経営」の取組を積極的に推進し、若年期から健康づくりに取組む必要がある。
- かかりつけ医師、歯科医師、薬局、保健指導者等との更なる連携により、家庭血圧測定の実施、糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進などにより、重症化予防の取組をする必要がある。

2 生活習慣の改善

- 子どものころから適正体重を維持し、健康的な食生活を実践できるよう、食育活動や栄養教育の場の設定等、個人の取組を支援する体制が必要。また、そのための食環境整備も必要。
- 60 歳未満の働き盛り年代の運動習慣の定着のための働きかけや取組が必要。
- 喫煙による健康への影響の普及活動をさらに推進する必要がある。
- 受動喫煙による健康影響が大きいことから、特にも妊婦、子供など家庭での受動喫煙防止への取組が必要。
- 1日3回歯磨きをする者の割合が、中学校では40%弱であるのに対し、高校生では約24%となることから、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組むことができる 児童・生徒を増やす必要がある。

3 社会環境等

- 外食や惣菜販売店で、栄養成分表示や健康に配慮したメニューの提供に取り組む必要がある。
- 受動喫煙による健康影響が大きいことから、特にも妊婦、子供など家庭での受動喫煙防止への取組が必要。