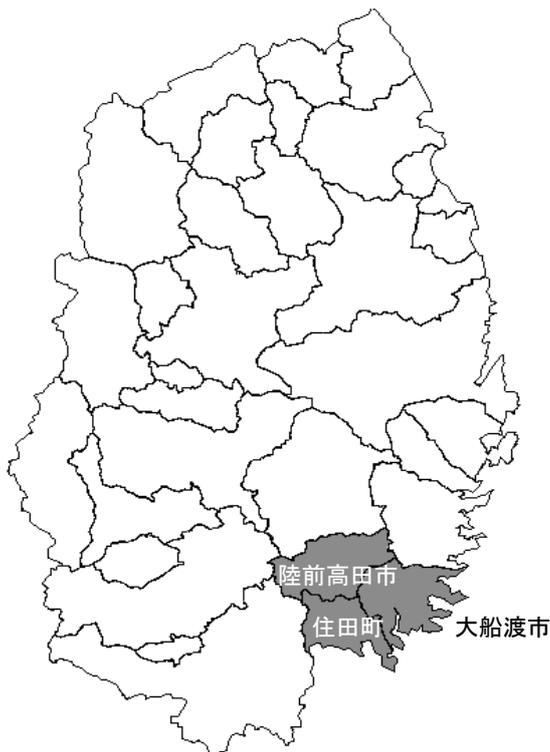


気仙保健医療圏

気仙保健医療圏の位置



人口		総人口 58,015 人				
人口 静態	区分	0～14 歳	5,377 人	9.3 %	(11.1 %)	
		15～64 歳	29,586 人	51.3 %	(55.2 %)	
		65 歳以上	22,680 人	39.3 %	(33.7 %)	
		不詳	373 人	※不詳人口除きで割合算出		
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
		266 人	4.6 (5.5)	1.35 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		1,037 人	17.9 (14.5)			
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		0 人	0.0 (1.6)			
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		
				上段:H27 年 下段:S60 年		
	がん	270 人	465.4 (373.6)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				305.5 (289.6)	64.6 (61.7)	140.9 (133.8)
	心疾患	174 人	299.9 (233.9)	174.1 (164.6)	25.3 (22.9)	47.4 (44.6)
				57.9 (53.0)	18.8 (16.2)	28.7 (26.1)
脳血管疾患	119 人	205.7 (156.3)	121.3 (111.8)	20.3 (17.6)	36.1 (32.8)	
			42.4 (37.8)	15.4 (12.3)	22.5 (19.2)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策連絡会を柱に医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政の連携による継続治療・歯周病治療・服薬指導・保健指導を徹底し、糖尿病など慢性疾患の重症化予防を図ります。
- ・ 体組成計等の健康機器を活用した体験型事業の充実と企業の健康経営支援により、若年期及び働く世代の生活習慣改善を図ります。
- ・ 防煙教育、禁煙支援、受動喫煙防止、がん検診受診率向上の取組強化により、肺がんをはじめとするタバコが要因となる疾患の発症予防・重症化予防を図ります。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠・休養)

- 特定健康診査受診者の肥満者割合は増加傾向で、男女とも全国・県より高い状況です。(表 1-1)
 - 20 歳から体重が 10kg 以上増加した割合は男女とも増加傾向で、女性は全国・県よりも高値となっています。
 - 就寝前 2 時間以内に夕食をとる者の割合は、男性で全国・県より高くなっています。(表 1-2)
 - 間食や甘い飲み物を毎日とる者の割合は、男女とも全国・県を大きく上回っています。(表 1-3)
 - 運動習慣がある者※1 の割合は増加傾向にありますが、男女とも県・全国より低くなっています。(表 1-4)
- ※1 運動習慣がある者=1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上かつ 1 年以上継続している者
- 睡眠で休養がとれていない者の割合は減少傾向ですが、男女とも全国・県より高い状況です。(表 1-5)
 - 食事・運動・睡眠の調和のとれた健康習慣を若年期から定着させる必要があります。
 - 身体活動・運動習慣の定着には、動機付けと継続のための情報提供・環境づくりが必要です。
 - ワーク・ライフ・バランス (労働者の心身の健康確保や仕事と生活の調和) に取り組む企業を

増やすことが必要です。

(喫煙・飲酒)

- 日本酒2合相当以上飲酒する割合は、男女とも全国・県を大きく上回っています。(表1-6)
- 喫煙習慣者の割合は、男性が依然として県内保健医療圏で最も高い状況が続いています。(表1-7)
- 適正飲酒及び受動喫煙防止・禁煙支援の対策を一層進めることが必要です。

(口腔の健康づくり)

- むし歯がある3歳児及び12歳児の割合は減少傾向にあるものの、依然として県を大きく上回っています。(表2)
- 食事で噛みにくい・殆ど噛めない者の割合は、男女とも県より高くなっています。(表1-8)
- 妊娠期・乳幼児期から高齢期まで、切れ目のない口腔の健康づくりを推進する必要があります。
- 特に歯周病は糖尿病等慢性疾患と密接に関係することについて、普及啓発の強化が必要です。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防(がん、脳卒中、心疾患)

- 全がんの年齢調整死亡率は、全年齢・65歳未満ともに県より高く、特に肺がん・子宮がんは65歳未満で県内保健医療圏中最も高くなっています。(表3)
- 各種がん検診受診率はいずれも県を上回っていますが、低率にとどまっています。(表4)
- 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、全年齢・65歳未満ともに県より高くなっています。(表3)
- 糖尿病粗死亡率は全国値の約2倍で、糖尿病の医療費割合も男女とも県・全国を上回り、40～59歳の世代で突出して高くなっています。(表5)
- 血糖リスク保有者※割合も男女とも県より高く、特に女性は40歳代から高くなっています。(表1-9)
※血糖リスク保有者＝空腹時血糖100以上又はHbA1c5.6%以上又は薬剤治療を受けている者
- 血圧リスク保有者※割合は大きく増加しており、男女とも40歳代から全国・県より高くなっています。(表1-10) ※血圧リスク保有者＝収縮時血圧130以上又は拡張期血圧85以上又は薬剤治療を受けている者
- 特定健診(国保)受診率は、令和2年度で県と比較し男性37.2%とやや低く、女性47.6%とやや高値となっています。
- がん発症と喫煙・飲酒に関する普及啓発や、がん検診受診率向上の一層の取組が必要です。
- 循環器病の発症予防には、食生活・身体活動・喫煙・飲酒等の生活習慣改善と合わせ、血圧管理も若年期から取り組む必要があります。
- 糖尿病等慢性疾患の重症化予防には、有所見者への保健指導を徹底し、未受診者や治療中断者を医療に繋げ、治療を継続させる取組が必要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり ② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康経営に積極的に取り組む「いわて健康経営認定事業所」登録数は年々増加しており、令和4年度は67事業所(県516事業所)で、県登録数の13.0%となっています。
- 給食施設で食塩を上限値の範囲内で提供している割合は18.6%にとどまっており、美味しく自然に健康的な食事がとれる給食提供の工夫が必要です
- 経済的理由により食事が十分にとれない子どもがいる世帯や、食料入手が困難な高齢世帯等への支援の必要性が高まっています。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① こども

- 肥満傾向児の割合は、中学生は令和4年で16.3%と県(13.5%)より高く、小学生・高校生では県より低い又は同程度となっています。
- 「身体活動が1日1時間未満」の割合は、中学生高校生ともに県より高くなっています。(表6-1)
- 「週2回以上朝食を抜く」割合は、高校生で約5人に1人と県より高くなっています。(表6-2)
- 「睡眠時間が8時間未満」の割合は、小学生・中学生で県より高値となっています。(表6-3)

- 保護者も含めた生活習慣・生活リズム全体を整える働きかけが必要です。

② 高齢者（生活機能の維持・向上）

- 気仙地域の高齢化率は県を大きく上回り、高齢者世帯も増加しています。（冒頭人口動態表）
- やせの割合は男女とも全国・県よりも低く、肥満は女性が全国・県より高い状況です。（表 7-1）
- 「歩く速度が遅い」「食事が噛みにくい」割合も、男女とも全国・県より高値です。（表 7-1）
- 栄養と口腔ケア、身体活動、社会参加を柱としたフレイル予防に取り組む必要があります。
- 骨粗鬆症の予防及び筋肉量維持・適正体重維持の取組を進める必要があります。

③ 女性

- 妊婦の飲酒割合は減少傾向で、県と同程度となっています。（表 8）
- 妊婦本人の喫煙は県より低値ですが、同居家族の喫煙割合は県より高くなっています。（表 8）
- 妊婦本人のみならず、家庭内や職場での受動喫煙もなくする必要があります。

（4）東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- 「心身が健康と感じる」「社会とつながりを感じる」割合のどちらも、沿岸広域振興圏では低くなっています。（表 9）
- 食生活・身体活動・社会活動を柱とした心身の健康づくりを強く推し進めることが必要です。

【実現に向けた取組】

（1）個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善の推進（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙、口腔の健康づくり）

- ◇ 体組成計等の健康機器を活用した体験型事業により、働く世代の生活習慣改善を図ります。
- ◇ 働く世代への適正飲酒や家庭における受動喫煙防止・禁煙支援の働きかけを強化します。
- ◇ 歯科医師会と連携し、事業所研修会等を活用した歯周病予防の働きかけを強化します。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ がん検診を受診しやすい環境整備・精密検査の受診勧奨に一層取り組みます。
- ◇ 血圧測定講座など、血圧管理と生活習慣改善に関するより実践的な普及啓発に取り組みます。
- ◇ 糖尿病性腎症重症化予防連絡会における医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政の連携を一層推進し、継続治療、歯周病治療、服薬指導、保健指導等による患者の血糖管理支援を強化します。

③ 生活機能の維持・向上

- ◇ 体組成計を活用し、歩行等の運動機能維持のための食生活と運動等の普及啓発を進めます。

（2）社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり ② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 研修会や情報誌により健康経営のメリットを周知し、健康経営に取り組む企業を増やします。
- ◇ 給食施設従事者の研修や外食栄養成分表示店の拡充、健康に配慮した店舗づくりなどを通し、利用者が健康づくりを実践しやすい環境づくりに一層取り組みます。
- ◇ 子ども食堂や高齢者配食・買い物サービス等実施主体への栄養的配慮の助言を通じ、誰でも健康を維持できる食事がとれる環境づくりを支援します。

（3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① こども

- ◇ 学校等関係者との課題共有・取組検討の機会を増やし、連携を図りながら、体組成計・歩数計等を活用した実践的な生活習慣改善講座や保健指導などの取組を実施します

② 高齢者

- ◇ 体組成計等の健康機器活用による介護予防事業等の効果的实施・評価を進めるとともに、歯科医師会等と連携した口腔機能維持のための普及啓発に取り組みます。

③ 女性

◇ 学校及び母子保健関係者との課題共有を図るとともに、思春期出前講座等を活用した若年期からの飲酒・喫煙防止の普及啓発に一層取り組みます。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

◇ 体組成計等の健康機器を活用した実践的・効果的な健康体力づくり事業を展開するとともに、孤立を感じさせない「はまって（集まって）かだる（語る）」を取り入れた「はまってけらいんかだってけらいん運動」を今後も推進します。

表1 特定健診結果・問診項目集計(国保・40-74歳)(%)

			H30	R1	R2	R2県	R2全国
1	肥満者 (BMI25以上)	男性	37.6	40.4	39.3	38.1	34.1
		女性	28.5	29.3	29.1	28.2	22.5
2	就寝前2h以内の夕食	男性	27.3	25.5	25.9	25.1	20.3
		女性	14.7	14.5	14.3	15.8	10.7
3	間食や甘い飲料を毎日	男性	15.7	15.3	15.0	12.1	13.7
		女性	28.9	28.9	29.7	24.0	25.9
4	運動習慣がある	男性	29.4	29.0	32.4	41.7	43.8
		女性	25.5	25.3	26.7	36.2	38.5
5	睡眠で休養がとれていない	男性	23.0	22.4	22.1	20.4	21.5
		女性	26.8	27.0	25.7	24.1	25.4
6	飲酒日は2合以上	男性	27.6	28.5	27.7	21.5	18.8
		女性	2.9	5.9	5.2	3.9	3.4
7	喫煙習慣あり	男性	29.2	29.2	28.4	23.1	21.7
		女性	4.6	4.5	4.2	4.8	5.6
8	食事が噛みにくい・噛めない	男性	26.2	26.0	26.8	21.8	22.7
		女性	24.1	24.2	25.5	19.7	19.2
9	血糖リスク保有者	男性	51.4	46.9	50.5	48.1	51.3
		女性	51.2	45.7	48.7	41.7	39.1
10	血圧リスク保有者	男性	71.0	71.8	76.5	74.2	71.6
		女性	61.5	59.9	66.3	64.7	61.3
11	脂質リスク保有者	男性	48.1	49.9	48.4	48.9	46.8
		女性	44.5	45.1	46.8	45.3	42.1

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題」

表7 高齢者のやせ・食事・運動(国保・70-74歳)(%)

			管内	県	全国
1	やせ(BMI20未満)の割合	男性	7.7	7.7	10.3
		女性	16.0	17.2	21.9
2	同年代より歩く速度遅い	男性	52.0	51.4	47.6
		女性	51.8	50.7	48.3
3	噛みにくい・噛めない	男性	27.6	22.4	24.8
		女性	27.7	20.7	21.4

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題 (R2)」

表8 妊婦の飲酒・喫煙 (%)

		R2	R3	R4	R4県
1	毎日～時々飲酒	2.4	2.3	1.0	1.0
2	喫煙習慣あり	0.8	2.8	1.0	1.4
3	家族が喫煙	48.8	48.1	42.1	40.3

出典：環境保健研究センター「いわて健康データウェアハウス」

表9 心身の健康・社会とのつながり (%)

			R3	R4	R5
1	心やからだ健康と感じる	沿岸圏域	37.7	41.8	42.6
		県	39.8	45.0	44.2
2	社会とのつながりを感じる	沿岸圏域	36.9	37.7	34.6
		県	35.2	37.7	37.2

出典：「県の施策に関する県民意識調査」結果

表2 むし歯有病者の割合 (R1-R3平均) (%)

		気仙	県	国
1	3歳児	18.9	15.3	
2	12歳児	47.3	26.2	

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」

表3 がん・循環器病の年齢調整死亡率 (R1-R3平均)

		疾患	年齢区分	気仙	県
1	がん	全がん	全年齢	305.5	289.6
			65歳未満	64.6	61.7
2	がん	肺がん	全年齢	69.7	53.1
			65歳未満	10.2	7.5
3	がん	子宮がん	全年齢	10.5	10.2
			65歳未満	11.5	6.4
4	循環器	脳血管疾患	総数	121.3	111.8
			65歳未満	20.3	17.6
5	循環器	心疾患	総数	174.1	164.6
			65歳未満	25.3	22.9

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」

※H27モデル人口で算出

表4 がん検診受診率 (R1-R3平均) (%)

		気仙	県	国
1	肺がん(40-69歳)	14.2	11.2	
2	大腸がん(40-69歳)	14.5	11.5	
3	胃がん(50-69歳)	15.2	12.7	
4	乳がん(40-69歳)	28.0	24.1	
5	子宮がん(20-69歳)	24.6	17.9	

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」

表5 糖尿病の粗死亡率と医療費割合

			気仙	県	全国
1	粗死亡率 (H29-R1平均)	男性	28.5	29.3	13.0
		女性	19.5	13.6	10.0
2	生活習慣病医療費割合 (R2)	男性	41.1	40.1	37.7
		女性	41.0	35.8	33.7

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題」

表6 児童生徒の生活習慣 (%)

			R2	R3	R4	R4県
1	授業・部活以外の身体活動1h未満	中学生	39.3	40.1	41.7	36.6
		高校生	54.6	48.4	44.4	40.2
2	週2回以上の朝食欠食	小学生	3.2	2.6	2.6	3.1
		中学生	9.5	7.1	10.5	10.0
		高校生	12.7	21.8	21.5	17.1
3	睡眠時間8h未満	小学生	8.4	6.3	7.4	5.0
		中学生	54.1	61.4	58.1	52.2
		高校生	93.5	92.9	85.9	89.9

出典：環境保健研究センター「いわて健康データウェアハウス」