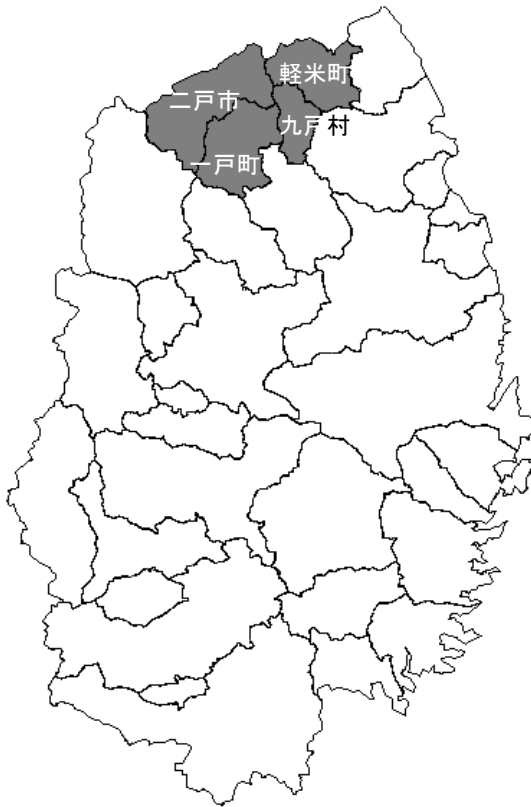


二戸保健医療圏

二戸保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		50,595 人		
	区分				
	0～14 歳	4,797 人	9.5 %	(11.1 %)	
	15～64 歳	25,451 人	50.4 %	(55.2 %)	
	65 歳以上	20,233 人	40.1 %	(33.7 %)	
	不詳	114 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	
		209 人	4.1 (5.5)	1.23 (1.32)	
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)		
		933 人	18.4 (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 モデル 下段:S60 モデル	
	がん	232 人	458.5 (373.6)	全年齢	65 歳未満 75 歳未満
				297.7 124.3 (289.6) (117.9)	70.4 49.1 (61.7) (41.4)
	心 疾患	152 人	301.1 (233.9)	173.3 55.4 (164.6) (53.0)	23.6 17.2 (22.9) (16.2)
				45.3 27.1 (44.6) (26.1)	
	脳血管 疾患	105 人	208.2 (156.3)	120.8 38.6 (111.8) (37.8)	16.7 11.3 (17.6) (12.3)
				28.1 16.5 (32.8) (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

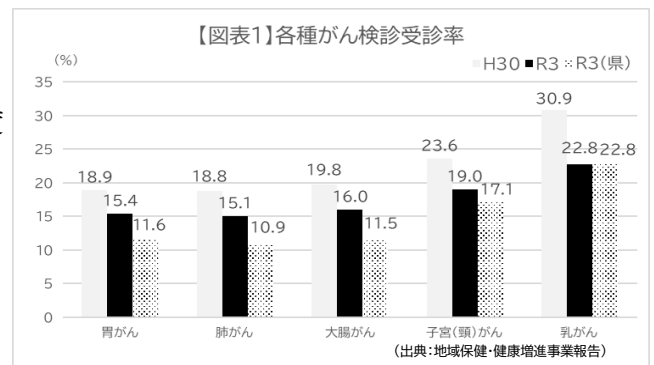
【重点的に取組む施策】

- ・ 関係機関・団体が連携し、「生活習慣病の発症・重症化予防」と「こころの健康」を中心に働き盛り世代の健康づくりを推進します。
- ・ 関係機関・団体が連携し、ライフコースアプローチを踏まえた個人の特性や状況に応じたきめ細かい健康づくりを推進します。

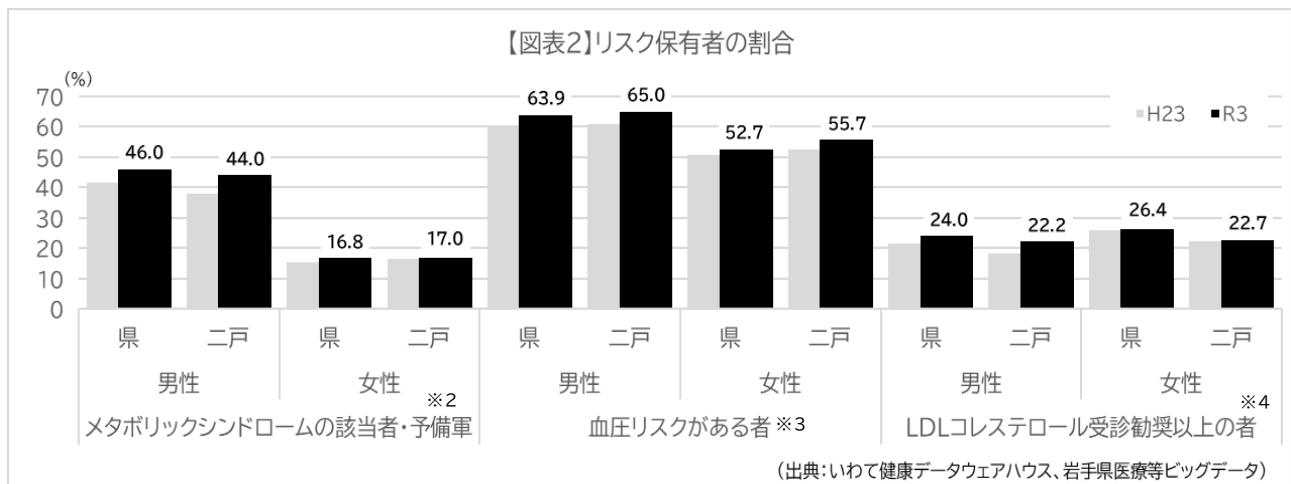
【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための個人の行動と健康状態の改善

- がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 142.1 と県 (133.8) より高い状況です。また、各種がん検診の受診率は県より高いですが、平成 30 年度より減少しています【図表 1】。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 120.8 と県 (111.8) より高い状況です。
- 心疾患年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 173.3 と県 (164.6) より高い状況です。
- 循環器病の発症リスクを高めるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常のリスクがある者の割合はいずれも増加しており、血圧リスク保有者は県より高い状況です【図表 2】。
- 血糖リスク保有者※¹の割合 (R3 年度) は 58.0%と減少 (H23 年度: 64.7%) していますが、県 (51.5%) より高い状況です。また、人工透析導入患者数は増加 (H23 年度: 124 人、R4 年度 143 人) しており、令和 4 年度の透析導入原因の 1 位 (46.9%) が糖尿病性腎症となっています。



※¹ 血糖リスク保有者: 特定健康診査受診者 (40～74 歳の国保・協会けんぽ加入者) において空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6% 以上または服薬治療をしている者の割合



※2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてメタボリックシンドロームの該当またはその予備群となった者の割合

※3 血圧リスク保有者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）において収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上または服薬治療をしている者の割合

※4 LDLコレステロール受診勧奨以上：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてLDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合

- 成人における肥満者^{※5}の割合(R3年度)は男性39.5%、女性31.3%で増加(H23年度:男性35.1%、女性28.8%)しています。

※5 肥満者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてBMI25以上の者

- 40～64歳で運動習慣がある者の割合(R3年度)は16.7%と県(22.2%)より少ない状況です。
- 習慣的に喫煙する者^{※6}の割合(R3年度)は男性で31.2%と減少(H23年度35.1%)していますが、女性で10.4%と増加(H23年度5.9%)しています。また、40～59歳の男性で3割以上、40～54歳の女性で1割以上と働き盛り世代における喫煙率が高い状況です。

※6 習慣的に喫煙する者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）のうちたばこを計100本以上又は6ヶ月以上吸っている者

- がんは早期発見・治療が重要なことから、がん検診受診率向上に向けたさらなる普及啓発に加え、受検しやすい環境の整備が必要です。
- 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、生活習慣の改善を図る働きかけが必要です。また、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上、未受診者・受診中断者への対策が必要です。
- 喫煙による健康障害は多岐にわたることから、喫煙及び受動喫煙対策の徹底が必要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- 人口10万人あたりの自殺死亡率(H29-R3の平均)は29.9と平成24年度(37.4)より減少していますが、依然として県内で最も高い状況です。特に、男性の30歳代・50歳代・80歳代・90歳以上、女性の40歳代・70歳代・90歳以上で高い状況です。
- 30・40歳代を中心に働き盛り世代における自殺死亡率減少に向けた取組みを強化する必要があります(高齢者については(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり②高齢者に記載)。

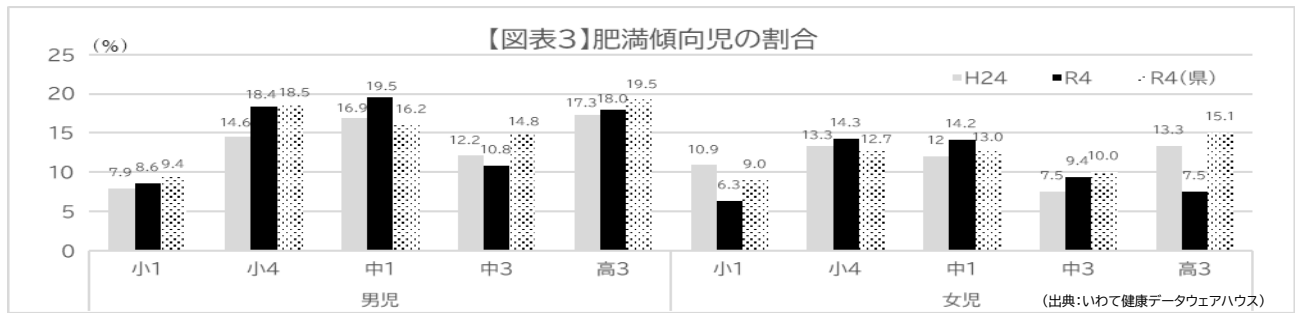
② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 当圏域におけるいわて健康経営宣言認定事業所数(R5.3.25時点)は50事業所であり、令和元年から順調に増加しています。
- 健康経営の拡大に伴い、自主的に健康づくりに取組む事業所への支援が必要です。

(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

- 肥満傾向にある子どもの割合は、男女ともに小学4年生及び中学1年生で平成24年より増加、かつ、県を上回っています【図表3】。



- 毎朝朝食を食べる子どもの割合（R3 年度）は小学 4 年生：96.0%、中学 3 年生：88.6%、高校 3 年生：85.9%と学年が上がるほど減少しています。
- 中学 1 年生における運動やスポーツを習慣にしている児の割合は男女ともに減少しています（男子：H24・80.5%、R4・71.3%/女子：H24・55.6%、R3・53.0%）。
- むし歯がある児の割合は 3 歳児・12 歳児ともに減少（3 歳児：H23・37.0%、R3・17.8%/12 歳児：H24・20.3%、R4・10.7%）しています。一方で、歯肉炎がある児の割合は、小学生（5・6 年）で減少（H24・17.2%、R4・10.9%）しているものの中学生及び高校生においては増加（中学生：H24・12.2%、R4・16.5%/高校生：H24・13.5%、R4・15.7%）している状況です。
- 幼少期から正しい生活習慣を身につけ、肥満を予防する必要があります。
- 永久歯のむし歯や歯肉炎を予防する取組が必要です。

② 高齢者

- 低栄養傾向（BMI20.0 未満）にある者（R3 年度）の割合は 12.7%であり、女性で多い状況です。
- 65 歳以上で運動習慣がある者の割合（R3 年度）は 27.5%と平成 23 年度（33.8%）より減少しています。
- 年齢階級別自殺死亡率（H29-R3 平均）は男性の 80 歳代（二戸：161.2、県：48.7）及び 90 歳以上（二戸：108.7、県：67.7）、女性の 70 歳代（二戸：37.9、県：14.4）及び 90 歳以上（二戸：67.7、県：25.5）で高く、県を大きく上回っています。
- 身体的フレイルの代表例である低栄養や身体機能の低下及びオーラルフレイルを予防する取組が必要です。
- 高齢者が孤立しないよう声かけや見守りが必要です。

③ 女性

- 成人女性の肥満の者の割合（31.3%（再掲））は増加しており、県（27.7%）より高い状況です。また、やせ（BMI18.5 未満）の割合は 40～44 歳の女性で高く、高校 3 年生女子においてはその割合が増加傾向（H24：14.5%、R4：16.3%）にあることから 20 代・30 代におけるやせの状況が懸念されます。
- 習慣的に喫煙をしている女性の割合は増加しています（再掲）。
- 子宮（頸）がん及び乳がんの年齢調整死亡率は横ばい（子宮：H23 年度・6.3、R3 年度・6.3/乳がん：H23 年度・15.7、R3 年度・17.3）ですが、検診受診率は減少しています（図表 1 参照）。
- 女性における肥満ややせ、喫煙習慣は、将来の自身の健康だけでなく、妊娠・出産時のリスクとなる他、次世代の健康にも影響することから、適正体重の維持及び女性の喫煙・受動喫煙による健康リスクについて周知徹底を図る必要があります。
- 子宮（頸）がん及び乳がんの死亡率減少を図る取組が必要です。

【実現に向けた取組】（◇実現に向けた取組）

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための個人の行動と健康状態の改善

① 一次予防

- ◇ 生活習慣病の発症及び重症化予防のため、広報や地元ラジオ、スーパーなどの地域資源を活用したポピュレーションアプローチに取組みます。

- ◇ 栄養士会、食生活改善推進員、市町村、保健所が実施する普及啓発や健康教育においては、レシピの配布や調理実習など減塩方法や野菜・果物の摂り方を具体的に周知します。
- ◇ 働き盛り世代の身体活動量を増やすため、家庭や事業所を巻き込んだ取組みを推進します。

② 二次予防

- ◇ がん及び生活習慣病の発症に関わる危険因子を早期に発見し、適切な治療が受けられるよう家庭訪問や防災無線での受診勧奨及び休日健診の実施等により、働き盛り世代におけるがん検診・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ります。
- ◇ 循環器病及び糖尿病の重症化を予防するため、関係機関・団体が連携し、未受診者及び治療中断者の減少に努めます。

③ 環境整備

- ◇ 飲食店やスーパー、食品関連事業者と連携し、外食栄養成分表示登録店の展開やスーパーにおけるポップの設置等、県民が自然と健康的な食事を選択できる環境を整備します。
- ◇ ウォーキングアプリや「地域のお宝さがしてプラス 2000 歩マップ」等を活用し、身体活動量の増加を図る取組みを推進します。
- ◇ 運動施設と連携し、地域で利用可能な運動施設の紹介やイベントの開催等地域住民が運動しやすい環境を整備します。
- ◇ 働き盛り世代の喫煙率減少に向け、改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の徹底を図ります。また、医師会や職域保健関係団体、事業所と連携した禁煙支援を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- ◇ 二戸地域自殺対策アクションプランに基づき、関係機関・団体が連携し、誰もが安心して相談し、見守り、支え合う地域づくりをより一層推進します。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 関係機関・団体がより一層連携し、心身の健康に関する情報提供や健康経営について周知することで事業所が主体的に健康づくりに取組めるよう支援します。

(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

- ◇ 関係機関・団体及び家庭が連携し、幼少期より正しい生活習慣の確立を図るため、「60（ロクマル）プラスプロジェクト」等を活用し、適正体重を維持する子どもの増加に努めます。
- ◇ 関係機関・団体が連携し、小・中学校におけるフッ化物洗口の導入による永久歯のむし歯有病率の減少及びブラッシング指導による歯肉炎の予防に努めます。

② 高齢者

- ◇ 関係機関・団体の多職種が連携し、特定給食施設等における食形態に配慮した食事の提供や在宅栄養ケアの拡充、オーラルフレイル予防を推進します。
- ◇ ロコモティブシンドロームの予防に効果的な身体活動や運動について普及啓発を行います。
- ◇ 関係機関・団体が連携し、高齢者の居場所づくりや相談支援により一層取組みます。

③ 女性

- ◇ 健康教育や普及啓発等により適正体重を維持することの重要性について周知徹底を図ります。
- ◇ 薬物乱用防止教室やプレママ・パパ教室等を活用し、タバコの煙が与える女性の健康影響について若年期及び妊婦とその家族へ周知徹底を図り、女性の喫煙及び受動喫煙の減少に努めます。
- ◇ 検診受診と健康教育を一体化する等工夫した事業を展開し、子宮（頸）・乳がん検診、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨により一層取組みます。