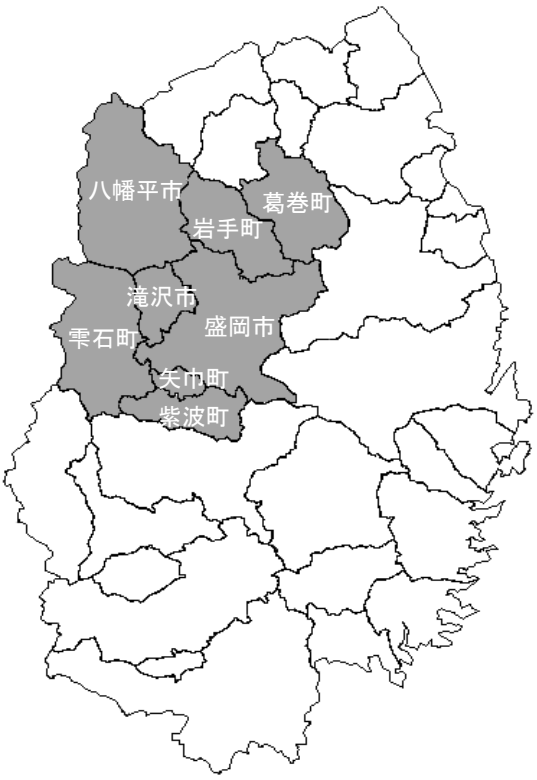
資料２-２

盛岡保健医療圏

盛岡保健医療圏の位置



人口静態	総人口		479,272 人		
	区分	0～14 歳	60,386 人	12.7 %	(12.1 %)
		15～64 歳	294,101 人	61.9 %	(58.3 %)
		65 歳以上	120,665 人	25.4 %	(29.6 %)
		不詳	4,121 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
		3,647 人		7.6		1.35
				(7.0)		(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）		
		4,880 人		10.2		
				(12.6)		
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）		
		8 人		2.3		
				(2.1)		
	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）		
				全年齢	65 歳未満	75 歳未満
	がん	1,354 人	282.5	121.9	80.2	47.1
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	770 人	160.7	51.4	23.8	15.2
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	610 人	127.3	43.5	21.3	13.7
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

①　がんの予防・早期発見について

○　75 歳未満のがん年齢調整死亡率（全がん）は、女性が県平均よりやや高いものの、男女とも H23 年より減少しています。また、部位別では、女性の大腸、子宮が県平均より高く、徐々に増加しています（表 1）。

○　がん検診受診率は、胃、肺、大腸、子宮が県平均を下回っています。また、国や県の目標値（50%）とかい離しています（表 2）。

●　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です。

●　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です。

表 1　75 歳未満年齢調整死亡率（3 年化平均）

		年	H23	H27
全がん	男性	県	115.4	103.5
		盛岡	118.6	99.6
	女性	県	61.4	60.5
		盛岡	64.5	63.3
大腸	女性	県	7.1	8.1
		盛岡	7.5	9.0
子宮	女性	県	4.3	4.1
		盛岡	3.4	5.0

表 2　がん検診受診率

	年度	H25	H27
胃がん（男女 40-69 歳）	県	17.1%	15.9%
	盛岡	16.2%	13.7%
肺がん（男女 40-69 歳）	県	24.6%	22.6%
	盛岡	22.7%	19.2%
大腸がん（男女 40-69 歳）	県	24.1%	24.2%
	盛岡	21.3%	19.5%
乳がん（女 40-69 歳）	県	26.8%	16.3%
	盛岡	29.1%	21.2%
子宮がん（女 20-69 歳）	県	35.4%	29.9%
	盛岡	32.2%	25.2%

② 脳血管疾患・心疾患について

○ 脳血管疾患年齢調整死亡率及び心疾患年齢調整死亡率は、男女とも H23 年より改善されていますが、男性の脳血管疾患が県平均より高い状況です(表 3)。

○ 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は県平均を上回っていますが、国の目標値(市町村国保 60%)とかい離があります（表 4）。また、60 歳未満の特定保健指導実施率が低調です。

○ メタボリックシンドローム該当者・予備群、血圧高値リスク保有者、脂質異常リスク保有者は、男女とも僅かに県平均を上回っています（表 5、表 6）。

○ 高血圧治療中の者のうち、Ⅰ度（収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg）以上の血圧コントロール不良の者が３割以上みられます。

● 若年者層の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ります。また、事業所では「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ります。

③ 糖尿病について

○ 血糖高値リスク保有者は、県平均を下回っています（表 7)。しかし、医療機関受診が必要な者のうち未治療者が 3.7%、糖尿病治療中にも関わらず受診勧奨値（HbA1c が 6.5）以上の血糖コントロール不良の者が約６割みられます。

● 新規糖尿病患者を抑制するため、血糖高値リスク保有者の特定保健指導を徹底するとともに、食生活改善や身体活動量増加のための普及啓発及び環境整備を一層進める必要があります。

● 糖尿病治療重症化予防のため、未治療者や治療中断者が医療につながり、適切な治療を継続できるよう、市町・保険者・医療機関の連携強化が必要です。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善について

① 栄養・食生活

○ 成人男性の肥満者は、依然、県平均を上回っており、H23 年度より増加しています(表 8)。

○ 児童・生徒の肥満傾向児は、各学年とも県平均を下回っていますが、高３は、H24 年度より増加しています(表 9)。

表 3 年齢調整死亡率

年		脳血管疾患		心疾患	
		H23	H27	H23	H27
男性	全国	47.3	37.8	73.9	65.4
	県	73.1	52.1	90.6	80.9
	盛岡	67.6	56.9	87.4	73.4
女性	全国	26.3	21.0	39.5	34.2
	県	40.7	29.4	42.5	38.0
	盛岡	37.5	29.1	36.3	30.9

表 4 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（40-74 歳）

	年度	H23	H27
特定健康診査	県	39.2%	43.5%
	盛岡	41.8%	45.5%
特定保健指導	県	19.0%	17.3%
	盛岡	20.6%	19.5%

表 5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(40-74 歳)

	年度	H23	H27
男性	県	41.6%	40.0%
	盛岡	41.8%	41.1%
女性	県	16.0%	14.3%
	盛岡	15.1%	14.7%

表 6 血圧高値リスク・脂質異常リスク保有者の割合（40-74 歳）

年度		血圧高値リスク		脂質異常リスク	
		H23	H27	H23	H27
男性	県	58.8%	59.5%	41.1%	41.1%
	盛岡	59.8%	60.5%	41.0%	41.6%
女性	県	48.0%	47.6%	30.7%	30.1%
	盛岡	49.4%	48.9%	30.9%	31.4%

血圧高値リスク保有者：収縮期血圧 130 ㎜ Hg 以上、又は拡張期血圧 85 ㎜ Hg 以上、又は治療に係る薬剤を服用している者
脂質異常リスク保有者：中性脂肪が 150 mg/dℓ以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満、又は治療に係る薬剤を服用している者

表 7 血糖高値リスク保有者の割合（40-74 歳）

年度		血糖高値リスク	
		H23	H27
男性	県	59.1%	54.5%
	盛岡	59.0%	51.4%
女性	県	54.8%	51.2%
	盛岡	53.3%	47.0%

血糖高値リスク保有者：空腹時血糖値 100 mg/dℓ以上又はヘモグロビン A1c5.6%以上又は治療に係る薬剤を服用している者

表 8 成人肥満者(BMI25 以上)の割合（40-74 歳）

	年度	H23	H27
男性	県	30.2%	31.2%
	盛岡	33.8%	35.0%
女性	県	24.4%	24.6%
	盛岡	23.8%	23.8%

● 子どものころから適正体重を維持できるよう、年代や身体活動量に見合った「健康な食事[1]」を実践できるよう支援することが必要です。また、そのための食環境整備が必要です。

② 身体活動・運動

○ 運動習慣がある者は、県平均をやや上回ってはいるものの、男女はともに３割以下です（表 10）。また、日常生活で歩く者は、若年者層ほど少ない状況です。

● 特に 60 歳未満には、運動習慣の他歩行数や活動量を増やすための働きかけや取組が必要です。

③ 喫煙

○ 習慣的な喫煙者は、男女とも H23 年度より増加しています（表 11）。妊婦の喫煙者は減少しています（表 12）が、妊婦の半数は、同居する家族に喫煙者がいる状況です。

● 若い世代の喫煙防止や禁煙を強化する必要があります。

● 受動喫煙による健康への影響は大きいことから、公共の空間や職場、家庭での受動喫煙を防止することが必要です。

④ 口腔の健康

○ むし歯を持たない子供の割合は県平均を上回っています（表 13）。また、12 歳児の永久歯のむし歯本数は県平均より少なく（表 14）、子供たちの歯と口の健康状態は順調に改善されていますが、市町格差がみられます。

○ 成人歯科健康診査の受診率は低調です。また、歯周組織検査まで実施している市町は半数です。

● 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ります。

● 成人期の取組は、個人の努力に依存するところが大きいですが、早期予防対策としてかかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診と歯科予防処置や歯科保健指導などを受ける成人や高齢者を増やす必要があります。

表 9 肥満傾向児（肥満度 20 %以上）の割合

年度		H24	H28
小１	県	7.3%	7.6%
	盛 岡	6.2%	6.3%
小４	県	12.5%	11.6%
	盛 岡	11.1%	9.3%
中１	県	12.1%	13.2%
	盛 岡	10.8%	9.4%
中３	県	10.1%	9.7%
	盛 岡	9.2%	7.6%
高３	県	11.6%	12.5%
	盛 岡	10.0%	11.6%

表 10 運動習慣のある者の割合（40-74 歳）

年度		H23	H27
男性	県	27.6%	25.3%
	盛岡	30.5%	28.6%
女性	県	23.5%	22.9%
	盛岡	27.2%	27.2%

運動習慣のある者：1 日 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者

表 11 習慣的な喫煙者の割合（40-74 歳）

年度		H23	H27
男性	県	35.1%	37.5%
	盛岡	36.2%	36.8%
女性	県	5.9%	7.8%
	盛岡	7.0%	8.5%

習慣的な喫煙者：合計 100 本以上又は 6 ケ月以上吸っている者で最近 1 ヶ月間も吸っている者

表 12 妊婦（母子健康手帳交付時）の喫煙率

年度	H24	H28
県	3.6%	2.2%
盛岡	3.3%	2.0%

表 13 むし歯をもたない子供の割合

年度		H24	H27
1.6 歳	県	97.72%	98.28%
	盛岡	97.40%	98.41%
3 歳	県	71.9%	77.6%
	盛岡	75.9%	81.0%
12 歳	県	61.3%	65.0%
	盛岡	65.8%	70.6%

表 14 12 歳児の一人平均永久歯のむし歯の本数

年度	H24	H27
県	1.20	1.11
盛岡	1.04	0.88

【現在の取組と今後の取組の方向性】

（◇は現状の取組 ◆は今後の取組の方向性）

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

① がんの予防・早期発見について

◇ がん予防の正しい知識を普及するため、世界禁煙デーやピンクリボン運動月間等に合わせた重点的な啓発活動、がん受診率向上に向けた検診環境整備及び精密検査の受診勧を行っています。

◆ 検診の重要性や有効性、根拠のある生活習慣改善を含めたがんの予防法及びについて、若年層への認知度が高まるよう工夫しながら一層の普及啓発を進めます。

1 **「健康な食事」**：健康な心身の維持・増進に必要な栄養バランスを確保する観点から、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を無理なく続けること。

② 脳血管疾患・心疾患について

◇ 関係機関・団体が連携したキャンペーン活動や各種広報媒体により、望ましい生活習慣や血圧管理の重要性について普及啓発をしています。また、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上のため、受診環境の整備、電話や訪問、声掛け等による受診勧奨をしています。

◆ キャンペーン活動等若年者層の関心度が高まるよう、工夫しながら普及啓発を進めます。

◆ 主治医や市町の他、かかりつけ医(歯科医)や薬局薬剤師等が連携協力し、未受診者への受診勧奨及び血圧管理等の治療継続支援を強化します。

③ 糖尿病について

◇ 市町や関係団体では、糖尿病予防のための講座や体験事業をとおして「健康な食事」や活動量に応じた運動等の普及啓発に取り組んでいます。また、糖尿病の未治療者や治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨をしています。

◆ 糖尿病予防のための望ましい生活習慣について普及啓発を強化するとともに、リスク保有者を早期に発見して効果の高い保健指導を提供できるよう人材育成を進めます。

◆ 主治医や市町の他、かかりつけ医(歯科医)や薬局薬剤師等が連携協力し、未治療者への受診勧奨や継続支援を強化するとともに、「岩手県糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づいた重症化予防を進めます。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善について（栄養・食生活　身体活動・運動　喫煙　口腔の健康）

◇ 地域住民や食品関連事業者を対象に、減塩を中心とした「健康な食事」を実践するための講習会等を開催し、食から生活習慣病を予防する取組を進めています。

◇ 学校では、家庭や学校医と連携し、肥満解消のための個別指導を行うとともに「早寝・早起き・朝ごはん」を中心とした基本的生活習慣確立のための教育や啓発を行いながら、子供のころから適正体重を維持する取組を進めています。

◇ 市町や学校では、運動習慣定着や身体活動量増加に向けた取組を進めています。また、保健所では事業所を対象にチャレンジマッチ事業を実施し、運動習慣の動機付け支援を進めています。

◇ 喫煙が及ぼす健康影響に関する普及啓発や禁煙希望者への治療や禁煙支援を行っています。また、公共施設や飲食店等における禁煙や空間分煙を推進し、受動喫煙防止対策を進めています。

◇ 健診やフッ化物の応用、口腔の健康づくり講座等を通して、子供のころから主体的にむし歯予防と歯周病予防のための保健行動の実践支援に取り組んでいます。また、イベント等を開催し、口腔機能の維持向上のための取組を進めています。

◆ 「健康な食事」を実践できるよう普及啓発を更に強化します。また、利用頻度が高まっている外食や中食[2]において栄養成分表示や生活習慣病予防に配慮した食事を提供できるよう、飲食店や食品関連事業者と連携しながら地域の食環境整備を進めます。

◆ 事業所への出前講座やチャレンジマッチ事業の実施を通じて「健康経営」の支援を強化します。また、市町や関係団体が実施する様々な講座の開催情報を積極的に提供し、若年者層の参加の機会拡大に努めます。

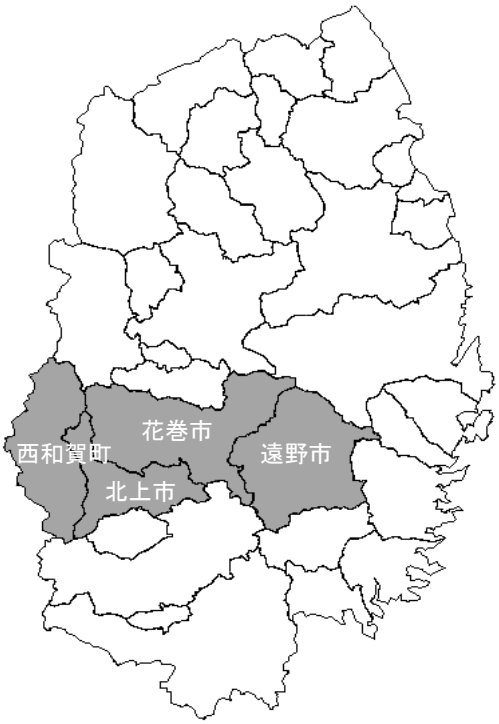
◆ 非燃焼・加熱式タバコや電子タバコ等の新型タバコを含め、喫煙による健康影響についての普及啓発を一層進めます。また、ラグビーワールドカップや東京オリンピックの開催を契機に、飲食店や宿泊施設の禁煙及び空間分煙の拡大を進めます。

◆ 学校歯科医や関係機関と連携し、むし歯と食生活、歯周病と全身への影響を含めた口腔の健康づくりの推進及び成人期における歯科健診受診の重要性についての普及啓発を一層進めます。

2 **中食**：市販の弁当やそう菜。家庭外で調理・加工された食品を家庭や職場・学校・屋外等へ持って帰り、そのまま（調理加熱することなく）食事をすること。

岩手中部保健医療圏

岩手中部保健医療圏の位置



人口静態	総人口		226,098 人		
	区分	0～14 歳	28,475 人	12.6 %	(12.1 %)
		15～64 歳	130,150 人	57.8 %	(58.3 %)
		65 歳以上	66,713 人	29.6 %	(29.6 %)
		不詳	760 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	
		1,640 人		7.3	1.54	
				(7.0)	(1.46)	
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）		
		2,779 人		12.3		
				(12.6)		
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）		
		4 人		2.2		
				(2.1)		
	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）		
				全死亡	75 歳未満	65 歳未満
	がん	711 人	314.5	113.6	73.4	41.4
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	481 人	212.7	59.5	29.1	18.5
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	379 人	167.8	41.1	16.3	9.9
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

① がんの予防・早期発見について

○ がんの年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあり、平成 27 年の状況をみると、男性 160.8（県 168.2、全国 165.3)、女性 75.3（県 90.4、全国 87.7）と県及び全国より低い状況にあります。

○ がん検診受診率（H25-27 の平均）は、胃 24.5%（県 16.8%)、肺 38.3%（県 24.1%)、大腸 38.1%（県 24.5%)、子宮 46.4%（県 32.2%）と県より高く、また、年々増加傾向にあります。

● がん検診受診率の目標が 50%であることから、受診率向上に向けた更なる取組が必要です。

② 脳血管疾患・心疾患について

○ 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに年々減少していますが、平成 27 年の状況をみると、男性 38.7（県 51.8、全国 37.8)、女性 28.9（県 29.3、全国 21.0）と、県よりは低いものの全国よりは高い状況となっています。

○ 平成 27 年の心疾患年齢調整死亡率は、男性 79.1（県 80.9、全国 65.4)、女性 40.6（県 38.6、全国 34.2）と、女性においては県及び全国より高い状況です。

○ 特定健診受診者における血圧リスクがある者、脂質リスクがある者の割合は、男女ともに県平均より高い状況です。特に、男性では、働き盛り年代である 40～60 歳の若年者層からすでに 40～50%がリスクを保有している状況となっています。

○　特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では約40%あり、40～60歳においても同程度となっています。

特定健診受診結果（H25-27の平均）	男性		女性	
	中部	県	中部	県
血圧リスクがある者　（収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上、又は薬剤治療を受けている者）	60.0%	59.1%	48.5%	47.8%
脂質リスクがある者　（中性脂肪が150mg/dℓ以上、又はHDLコレステロール40mg/dℓ以上、又は薬剤治療を受けている者）	44.0%	41.7%	33.7%	30.8%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群	39.5%	39.9%	13.8%	14.5%

●　脳血管疾患、心疾患の発症リスクを高める高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム等の該当者を減少させるため、普及啓発等に一層取り組む必要があります。

●　脳血管疾患発症の最大リスクである高血圧について、地域全体で血圧管理の向上に取組み、重症化予防について徹底する必要があります。

③　糖尿病について

○　特定健診受診者における血糖リスクがある者の割合は、男女ともに50%以上となっていますが、40～60歳においても約40%が該当者となっています。

特定健診受診結果（H25-27の平均）	男性		女性	
	中部	県	中部	県
血糖リスクがある者　（空腹時血糖100mg/dℓ以上、又はHbA1c5.6%以上、又は薬剤治療を受けている者）	54.7%	55.0%	51.8%	50.9%

●　血糖リスク者の重症化予防及び合併症予防のため、生活習慣改善を促す必要があります。

(2)　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

○　肥満傾向にある子どもの割合は、県より低い状況ですが、全国とは、依然として大きな差があります。また、特定健診受診者（40～74歳）における肥満者の割合も県よりは低いものの、男性の約３人に１人、女性の４人に１人が肥満となっています。

肥満者の割合（H26-28の平均）	小学１年	小学４年	中学１年	中学３年	高校３年	特定健診受診者（H25-27の平均）	
						男	女
中部	6.8%	11.3%	12.3%	8.8%	11.1%	33.5%	23.6%
県	7.1%	11.9%	12.5%	9.8%	11.8%	34.8%	24.7%

○　朝食を毎日食べる子どもの割合は、県より高い状況ですが、目標の100%には達していません。

朝食を毎日食べる子どもの割合（H26-28の平均）	小学１年	小学４年	中学１年	中学３年	高校３年
中部	98.1%	97.7%	94.6%	93.2%	87.9%
県	97.9%	97.2%	94.3%	91.7%	87.3%

○　特定健診受診者（平成27年度）の食生活の状況をみると、「就寝前２時間以内の夕食を食べる者の割合」は男性32.6%（県34.0%）、女性19.5%（県21.3%）、「夕食後間食をする者の割合」は男性13.3%（県14.6%）、女性17.5%（県19.9%）、「朝食を欠食する者の割合」は男性13.9%（県14.2%）、女性7.2%（県7.9%）となっており、県より低い状況です。男女ともに、40～60歳で、61歳以上より高い割合となっています。

○　特定健診受診者（H25-27の平均）の運動習慣者の割合は、男性23.9%（県25.3%）、女性21.6%（県22.9%）と県より低い状況です。男女ともに、40～60歳で、61歳以上よりさらに低い割合となっています。

○　特定健診受診者（平成 27 年度）における「睡眠による休養が十分にとれている者の割合」は、男性 70.1%（県 68.9%）、女性 68.6%（県 66.4%）と県より高い状況ですが、年々減少しています。40～60 歳では、61 歳以上よりさらに低い割合となっています。

　また、０時以降に就寝する高校生の割合は減少傾向にありますが、平成 28 年度で 38.5%（県 38.8%）と 40%近い割合となっています。

○　特定健診受診者（H25-27 の平均）における「１日３合以上の多量飲酒者の割合」は、男性 4.6%（県 5.0%）、女性 0.9%（県 0.9%）であり、県とほぼ同じ状況ですが、男性は僅かずつ増加しています。

○　特定健診受診者（H25-27 の平均）における喫煙者の割合は、男性 39.2%（県 38.2%）、女性 7.9%（県 7.9%）で、県とほぼ同じ状況ですが、年々増加しています。男女ともに、40～60 歳で、61 歳以上より高い割合となっています。

○　妊婦の喫煙率（母子手帳交付時のアンケート（H26-28 の平均））は、3.0%（県 2.7%）と県平均より高く、目標の０%には至っていません。

○　むし歯のある子どもの割合は、年々減少しているものの、３歳児（H27）で 23.8%（県 22.4%）、12 歳児（H28）で 34.1%（県 33.0%）と県より若干高い状況です。さらに圏域内の地域格差もあり、３歳児では有病率が 18.2 ポイント、12 歳児では 66.9 ポイントの差があります。

　また、成人の歯周炎がある者の割合は、40～50 歳代で約 40%、60 歳代で 60%弱と、約半数が罹患している状況です。

○　人口 10 万人当たりの自殺の粗死亡率は減少傾向にありますが、平成 27 年では、男性 34.9（県 31.8）で県より高い状況です。女性は、8.6（県 15.2）となっています。

○　学校等の敷地内禁煙（97.2%）、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録店（87 店舗）の増加等、受動喫煙防止の環境が整ってきています。

○　また、商工会議所等の職域団体においては、会報誌に健康情報を記載する等により、事業所の健康づくりを支援しています。

●　肥満は、循環器疾患や糖尿病など生活習慣病のリスク要因であることから、適正な食生活習慣の確立、運動習慣の定着など小児期からの予防が重要です。

●　働き盛り年代において、就寝前の夕食や間食の摂取、朝食欠食など食生活の乱れや、運動不足、喫煙、睡眠の問題が見られることから、職場における健康づくり支援の体制整備が必要です。

●　公共の場における受動喫煙の防止、栄養成分表示やヘルシーメニュー等健康に配慮した外食・惣菜店の増加、運動のできる施設などの環境整備が必要です。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

①　がんの予防・早期発見について

◇　市民講座等において、がん予防に関する知識の普及を行うとともに、がんの発病に繋がりやすい疾病の予防対策としての検診（ピロリ菌検診、肝炎ウイルス検診など）も行われています。

◇　各種がん検診の実施にあたり、特定健診との同日開催、夕方・休日の実施、集団検診・個別検診の併設など、多様な方法により受診しやすい環境を整えています。

◆　たばこ対策の推進やがん教育等による予防の推進と、早期発見の重要性に関する啓発活動の強化など、より一層がん検診受診率や精密検査受診率の向上、精度管理の確保に努めます。

②　脳血管疾患・心疾患について

◇　特定健診・特定保健指導について、夕方・休日の開催、個別健診の併設、家庭訪問による保健指導など受診しやすい環境が整備されており、健診や保健指導実施率が県平均より高い状況です。

◇　医療機関・薬局において、家庭血圧測定や血圧手帳の活用など、血圧管理についての指導が行われています。

◇　各種健康講座、健康まつり、スーパーマーケット等の店頭での脳卒中予防キャンペーンなど、脳卒中予防の知識の普及が行われています。

◇　脳卒中予防健康寸劇コンテストの開催、健康寸劇シナリオの作成などにより、日常生活で実践できる脳卒中予防の正しい知識の普及が行われています。

◆　引き続き、脳卒中予防及び心疾患予防について、関係機関、民間企業等と連携し、正しい知識の普及に努めます。

◆　特定健診受診後の血圧有所見者への受診勧奨の徹底や、服薬管理及び生活習慣改善の支援、家庭血圧の普及により、地域における血圧管理の向上を目指します。

◆　特定健診・特定保健指導の実施率の向上にさらなる取り組みを推進します。

③　糖尿病について

◇　糖尿病予防の取組みとして、特定健診・特定保健指導、各種健康講座、食生活改善事業などにおいて、知識の普及や生活習慣改善の支援が行われています。

◆　糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつける「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の方針を踏まえ、疾病管理の向上や透析への移行防止など、重症化予防対策を推進します。

(2)　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

◇　食事や運動、口腔保健、喫煙対策など望ましい生活習慣の確立に向け、食育講座や健康講座、特定保健指導、学校や企業・事業所への健康づくり出前講座など多様な健康教育が行われています。

◇　健康づくりを支援する社会環境の一つである主要なスーパーマーケットにおいて、減塩商品の販売、普及啓発用のぼり旗の掲揚、減塩・適塩の日の普及活動など、脳卒中予防に関する取組が行われています。

◇　保健所が実施する特定給食施設指導において、塩分測定器を活用した給食の減塩・適塩化への介入により、適塩給食の実施率が年々増加し、平成 28 年度は 83.9%となっています。

◇　企業・事業所への出前講座や住民対象の健康教室等において、ストレスやこころの健康に関する正しい知識の普及が行われています。

◇　事業所の健康づくり状況調査や特定健診データの保険者別の分析により、働き盛り年代の健康課題の明確化が行われています。

◇　健康経営の考え方を取り入れた従業員の健康づくりに取組む企業・事業所が増えています。

◆　学校保健が取り組む児童生徒の肥満予防等の健康づくりについて、関係者の研修や情報提供等、体制整備を支援します。

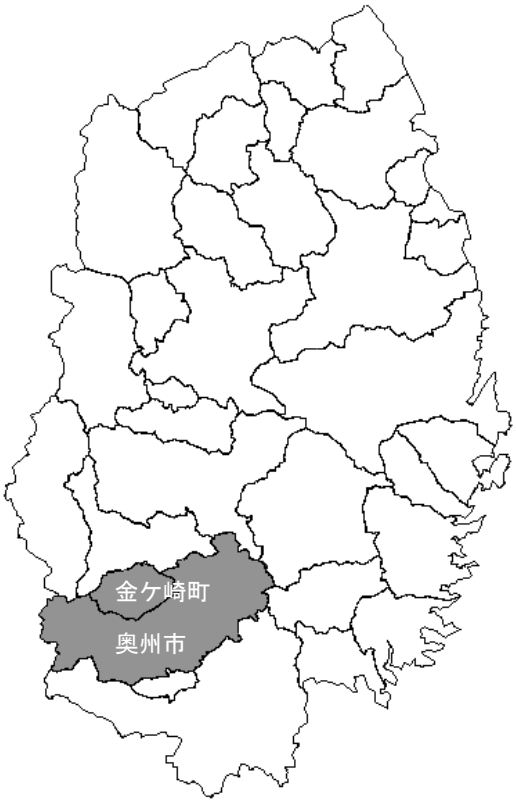
◆　喫煙の健康への影響に関する知識の普及や禁煙外来の周知等による禁煙支援及び、飲食店や宿泊施設等多数が利用する公共の場の受動喫煙防止を推進します。

◆　フッ化物洗口による幼児期からのむし歯予防や、学齢期から成人までの歯周病予防等、口腔機能の維持・向上を目指し、関係機関と連携し歯科保健対策を推進します。

◆　企業が行う健康経営の取組みを支援し、「たばこ対策」、「血圧管理」、「ストレスチェック制度の導入等メンタルヘルス対策」、「睡眠衛生」を中心に、働き盛り年代の健康づくりを推進します。
また、職域団体との協働による心の健康相談の窓口の充実など、体制整備を支援します。

胆江保健医療圏

胆江保健医療圏の位置



人口静態	総人口		136,443 人		
	区分	0～14 歳	16,812 人	12.3 %	(12.1 %)
		15～64 歳	77,203 人	56.7 %	(58.3 %)
		65 歳以上	42,227 人	31.0 %	(29.6 %)
		不詳	202 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
		951 人		7.0		1.57
				(7.0)		(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）		
		1,845 人		13.5		
				(12.6)		
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）		
		1 人		1.1		
				(2.1)		
	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）		
				全年齢	75 歳未満	65 歳未満
	がん	511 人	374.8	119.8	74.4	38.8
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	317 人	232.1	54.7	22.4	12.5
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	224 人	164.4	41.0	19.2	11.9
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

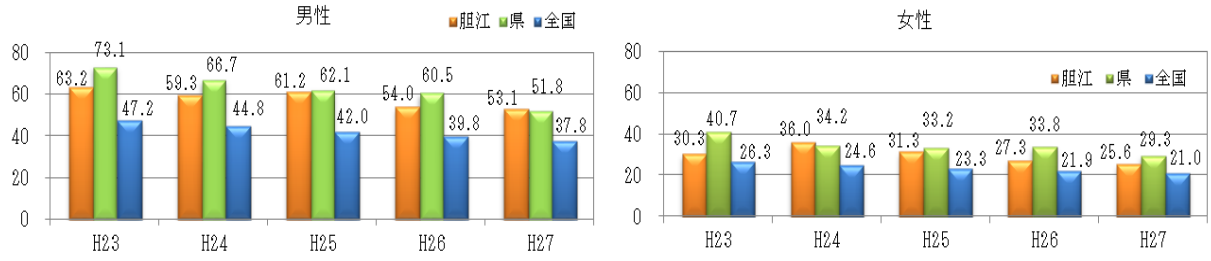
【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1)　脳血管疾患

○　胆江地域の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にありますが、県平均より若干低いものの、全国と比べると差があります。

脳血管疾患年齢調整死亡率の年次別全国・県との比較

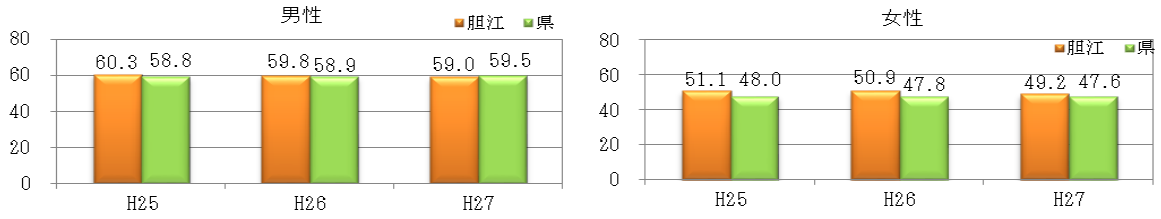


出典：厚生労働省人口動態統計

●　脳血管疾患対策について一層の取組が必要です。

○　平成 25 年度から平成 27 年度における特定健診受診者の高血圧リスク（収縮血圧 130 ㎜ Hg 以上、又は拡張期血圧 85 ㎜ Hg 以上、又は血圧を下げる薬を服薬している者）がある者の割合は、男女とも減少傾向にあります。

特定健診受診者の血圧リスク保有者割合の年次別県との比較

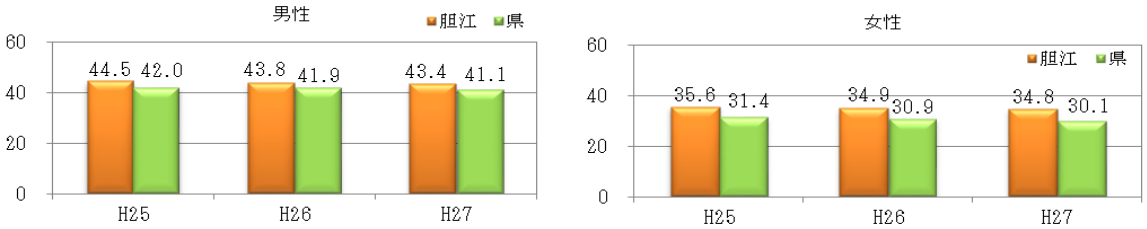


出典：いわて健康データウエアハウス

● 高血圧は、脳血管疾患の最大の危険因子であり、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上による早期発見、指導及び必要に応じた受診勧奨等により高血圧対策を一層進める必要があります。

○ 平成25年度から平成27年度における特定健診受診者の脂質リスク（中性脂肪が150mg／dl以上、又はHDLコレステロール40mg/ dl未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者）がある者の割合は、男女とも減少傾向にありますが、いずれも県平均より高い状況です。

特定健診受診者の血中脂質リスク保有者割合の年次別県との比較

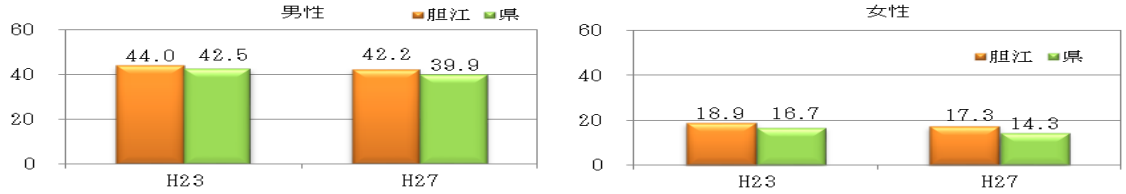


出典：いわて健康データウエアハウス

● 脂質異常は、動脈硬化の危険因子であり、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上による早期発見、指導及び必要に応じた受診勧奨等により脂質異常の対策を一層推進する必要があります。

○ 平成25年度から平成27年度における特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、概ね減少傾向にありますが、男女とも県平均よりやや高い状況にあります。

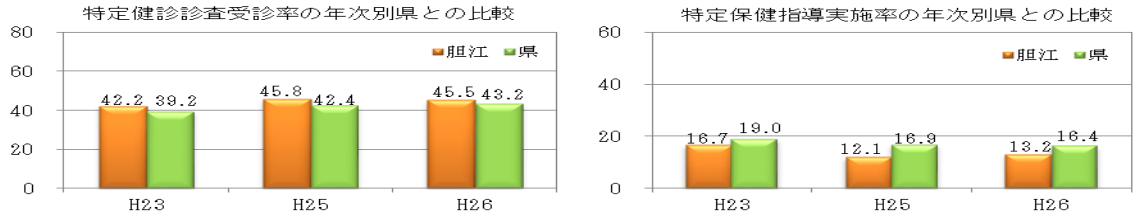
特定健診受診者のメタボ該当者・予備群割合の年次別県との比較



出典：いわて健康データウエアハウス

● メタボリックシンドロームは、脳血管疾患等の発症リスクを高めるので、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の早期発見、指導及び必要に応じた受診勧奨等により対策を一 層推進する必要があります。

○ 特定健康診査の受診率は、やや増加傾向にありますが、特定保健指導の実施率は、減少傾向にあります。



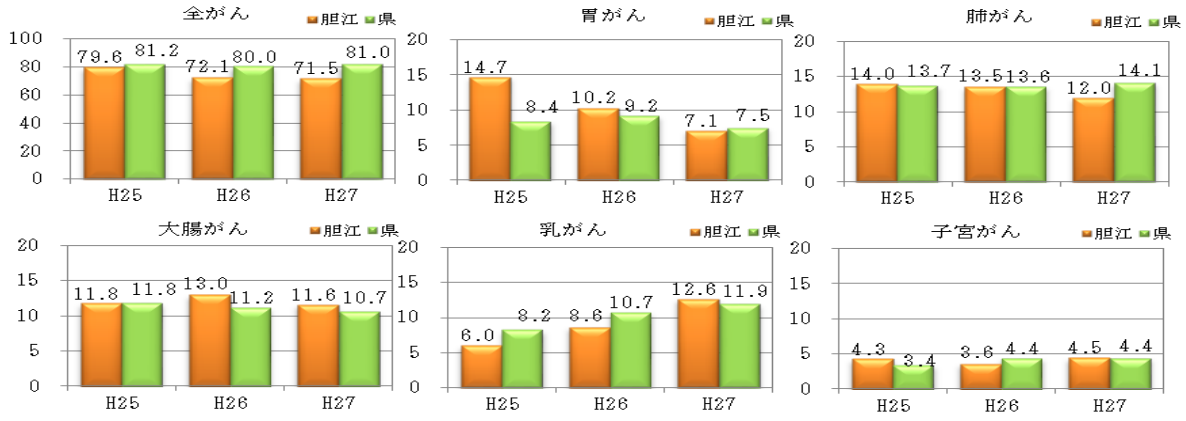
出典：いわて健康データウエアハウス

● 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上に向けて関係者が連携して取り組んでいくことが求められています。

(2) がん

○ 胆江地域における 75 歳未満の年齢調整死亡率は、ほとんどの部位で減少傾向にありますが、乳がんは増加傾向となっています。

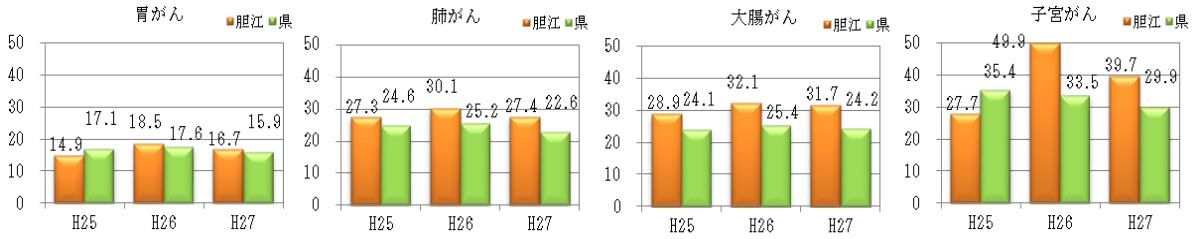
75 歳未満のがん部位別年齢調整死亡率の年次別県との比較



出典：厚生労働省人口動態統計

○ がん検診受診率は、県平均より概ね高くなっていますが、国の目標（50%）には届いていません。

部位別がん検診受診率の年次別県との比較

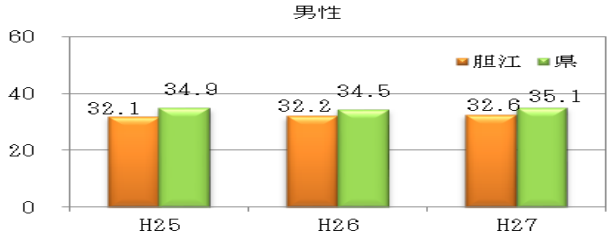


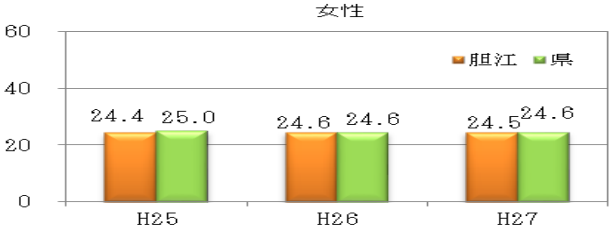
出典：地域保健健康増進事業報告

● がん予防について、今後対策を推進していく必要があります。

(3) 栄養・食生活

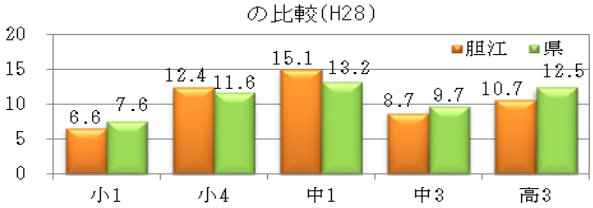
○ 平成 25 年から平成 27 年における特定健診受診者の肥満の割合は、県平均より、やや低い状況にあるものの、男性の約 3 人に 1 人が、女性は約 4 人に 1 人が肥満となっています。





○ 肥満傾向にある子どもの割合は、小学 1 年生、小学 4 年生、中学 3 年生、高校 3 年生ともに、ほぼ県平均と同程度ですが、中学 1 年生は県平均よりやや高くなっています。

肥満傾向にある子どもの割合の学年別県との比較(H28)



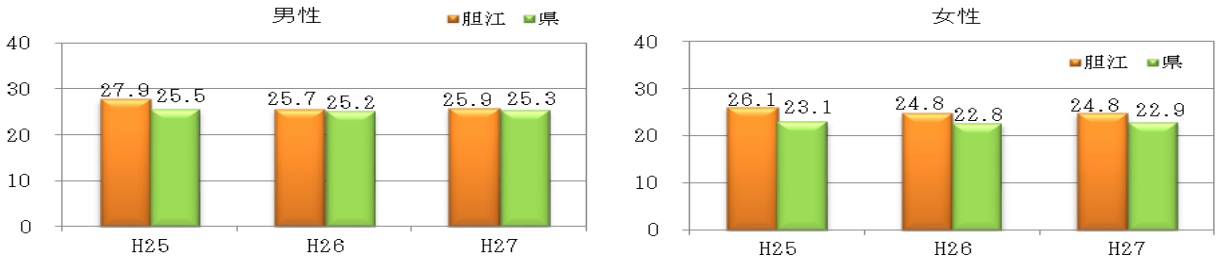
出典：いわて健康データウエアハウス

● 肥満は、循環器疾患等の生活習慣病等のリスク要因であり、若年期から肥満対策を推進していく必要があります。

(4) 身体活動・運動

○ 平成 25 年度から平成 27 年度における特定健診受診者における運動習慣のある者の割合は、県平均よりやや高い状況ですが、減少傾向にあります。

特定健診受診者の運動習慣ありの者の割合の年次別県との比較



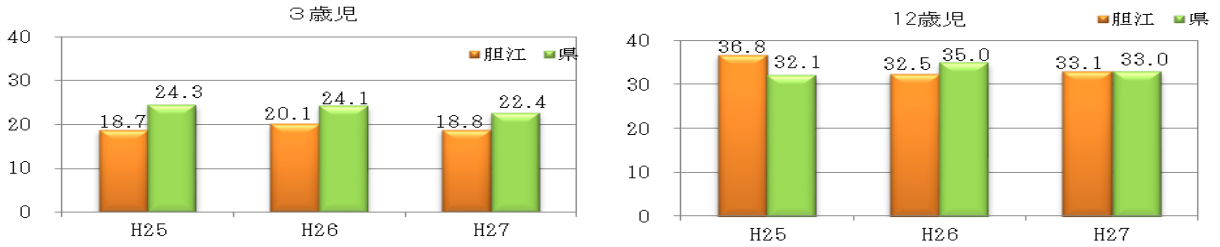
出典：いわて健康データウエアハウス

● 適度な運動について周知し、実践につながる取組が必要です。

(5) 口腔の健康

○ 平成 25 年度から平成 27 年度におけるむし歯のある者の割合は、3 歳児ではあまり変化がなく、12 歳児では概ね減少傾向にあります。

むし歯がある者の割合の年次別県との比較



出典：3 歳児歯科健康診査結果集計　　出典：公立学校定期健康診査結果集計

● 教育機関と連携し、口腔の健康づくりを一層進めていく必要があります。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

(1) 脳血管疾患

◇ 脳卒中専門部会、実務者ワーキングを開催するなどして連携した取組の推進を図っています。

◇ リーフレット等を配布したり、ショッピングセンター等でのぼり旗を掲揚するなどして普及啓発を行っています。

◇ 脳卒中予防健康寸劇局長杯コンテストを開催するなど、脳卒中予防について普及啓発を行っています。

◇ 働き盛り支援健康づくりシンポジウムや健康経営セミナーを開催するなどして健康経営の観点から取組を推進しています。

◇ 事業所等を対象として、ニーズに応じた健康づくり出前講座を実施しています。

◇ 特定給食施設、飲食店等を対象に、かるしお講習会や、かるしお交流会を開催しています。

◇ いわて減塩・適塩の日に、管内のスーパーにおいて高校生や特定給食施設従事者、食生活改善推進員等と連携し、減塩食の試食等を行うなどして普及啓発を行っています。

◇ 学校、保育所等の特定給食施設等を対象に立入指導を実施し、塩分摂取基準量等の遵守など適正な栄養管理について重点的に指導を実施しています。

◇　脳卒中予防や生活習慣病予防等について医療関係者、地域保健従事者、特定給食関係者等を象とした研修会を開催しています。

◆　関係機関・団体の連携を図り脳血管疾患対策を一層推進していきます。

◆　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上等に向けて、関係者と連携を図り推進していきます。

◆　脳卒中予防健康寸劇シナリオを活用するなどして、脳卒中予防について、効果的に普及啓発を実施します。

◆　健康経営の観点からも事業所の脳卒中予防対策を推進していきます。

◆　健康づくり出前講座の内容を充実させるなどしながら、実施していきます。

◆　特定給食施設への立入指導を今後も重点的かつ継続的に実施していきます。

◆　一次予防はもとより二次予防、三次予防についても関係機関・団体と連携を図り推進していきます。

(2)　がんの予防(喫煙含む)

◇　がんの危険因子となる喫煙対策については、「世界禁煙デー」等を通じて受動喫煙対策等を推進していきます。

◇　ピンクリボンツリーの設置やポスターやパネルの展示による乳がん予防キャンペーンを行っています。

◇　がん検診受診率向上のためにリーフレットを配布するなどして普及啓発に取り組んでいます。

◆　喫煙対策について、引き続き関係機関・団体と連携して世界禁煙デー等を通じて動喫煙対策等を推進していきます。

◆　がん検診受診率の向上等に向けて、関係機関・団体と連携を図りながら取組を進めます。

(3)　栄養・食生活

◇　働き盛り年代を対象とした出前講座等を実施しています。

◇　特定給食施設や飲食店、食品業者、食生活改善推進員を対象に、講習会等を開催しています。

◇　若年期からの肥満予防のために研修会等を実施しています。

◆　保育所・幼稚園、学校・事業所、スーパー、飲食店、食産業等の連携を図り、栄養改善・食生活改善に関する普及啓発を推進していきます。

◆　関係機関・団体と連携しながら若年期からの肥満対策を推進していきます。

(4)　身体活動・運動

◇　働き盛り年代を対象とした事業所への健康づくりのための運動教室を開催しています。

◇　運動教室やウオーキング、ノルデックウオーキング等の講習会を開催しています。

◆　保育所・幼稚園、学校・事業所、運動施設等の連携を図り、運動習慣の重要性についての啓発をを強化し、実践につながる取組を進めます。

(5)　口腔の健康

◇　歯科医師会と協力して、口腔の健康づくりについて、教育機関等で講習会等を開催しています。

◇　歯科医師会等と連携して、高齢者の口腔の健康づくりを推進していきます。

◇　働き盛り年代を対象として口腔の健康づくりを推進して行きます。

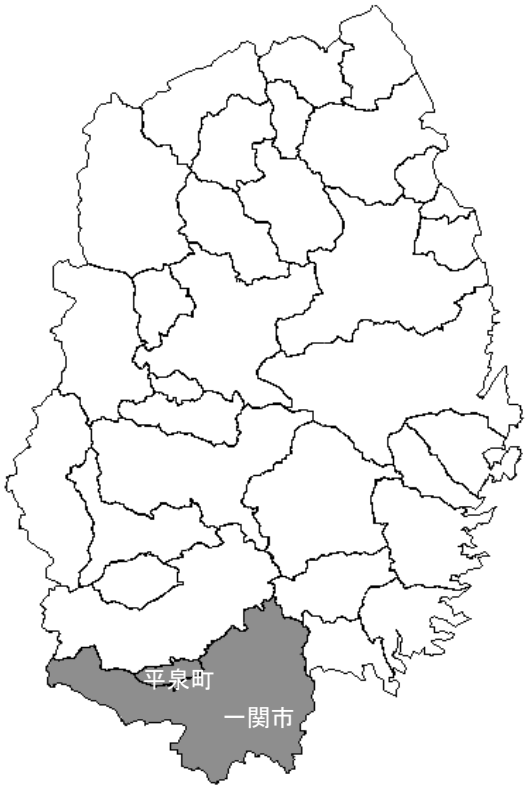
◆　歯科医師会、市町、教育機関等と連携し、児童、生徒の口腔の健康づくりを推進していきます。

◆　歯科医師会等と連携して、高齢者の口腔の健康づくりを推進していきます。

◆　歯科医師会等と連携して、働き盛り年代を対象として口腔の健康づくりを推進して行きます。

両磐保健医療圏

両磐保健医療圏の位置



人口静態	総人口		130,349 人		
	区分	0～14 歳	15,147 人	11.6 %	(12.1 %)
		15～64 歳	72,519 人	55.8 %	(58.3 %)
		65 歳以上	42,405 人	32.6 %	(29.6 %)
		不詳	278 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
		806 人	6.2	1.53
			(7.0)	(1.46)
	死亡	死亡数	死亡率（人口千対）	
		1,961 人	15.0	
			(12.6)	
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率（人口千対）	
		1 人	1.2	
			(2.1)	

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）		
			全年齢	75 歳未満	65 歳未満
がん	501 人	384.6	121.1	77.4	43.0
		(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
心疾患	349 人	268.0	59.2	26.1	15.2
		(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
脳血管疾患	251 人	192.8	45.6	22.4	15.0
		(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防（脳血管疾患、心疾患、がん）

○　両磐地域の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年々低下傾向にあります。男性は県平均と同程度で推移していますが、女性は県平均に比べ高い状況となっています（図 1、図 2）。

図 1　脳血管疾患年齢調整死亡率（男性）

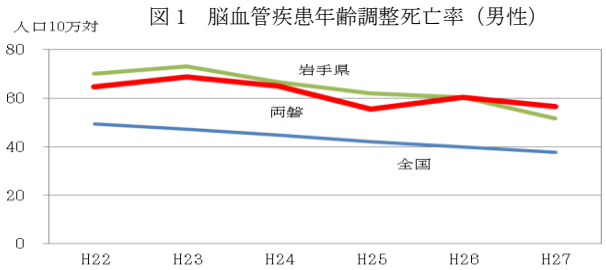
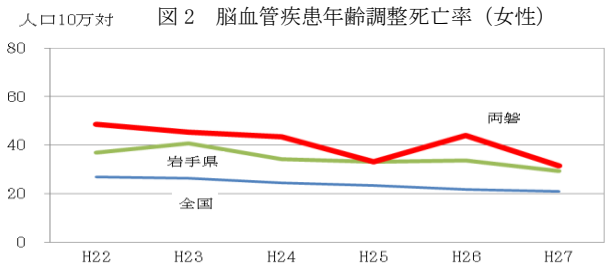


図 2　脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）



出展：いわて健康データウェアハウスの人口動態統計のデータを基に計算

○　管内の 4 ヶ所の医療機関を受診した脳卒中の発症者を調査した結果（平成 26 年度及び平成 27 年度両磐地域脳卒中患者状況調査）、脳卒中発症者は、年齢が上がるにつれて脳梗塞の割合が増えています（図 3）。高血圧治療歴ありの者が 78.5%で、そのうち「治療中断」と「未治療」を合わせた割合は、疾患別に、脳梗塞 20%、脳出血 48%、くも膜下出血 42%でした（図 4）。

図３　性別、疾患別、年代別患者数

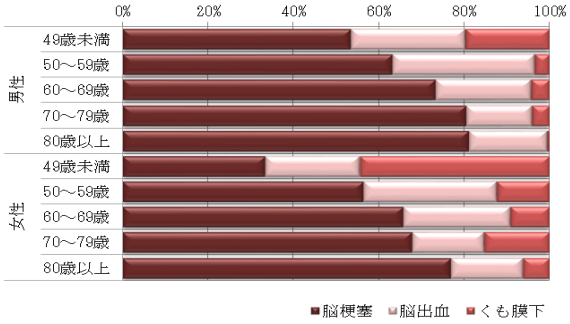
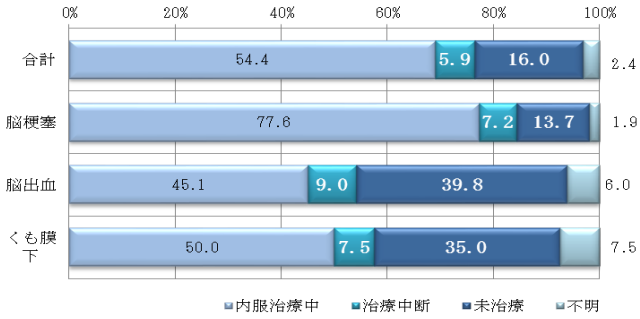


図４　脳卒中発症者の高血圧治療の状況



出展：両磐地域脳卒中患者状況調査(H26～H27)（N=824）

○　心疾患の年齢調整死亡率は、岩手県と同様に緩やかに減少しています。平成 27 年は人口 10 万対 54.4 であり県平均 57.7 より低くなっています。

○　全がんの年齢調整死亡率の年次推移をみると、両磐地域は、平成 21 年から平成 25 年まで、順調に減少していましたが、近年、増加に転じていることから、今後の推移に注意する必要があります（図 5）。また、死亡原因別年齢調整死亡率（平成 25 から 27 年の平均）では、胃がんが人口 10 万対 17.8 であり、医療圏別で最も高くなっています（図 6）。胃がん検診の受診率は、県平均 16.8 に対し両磐地域は 21.4 となっています。

図５　全がん年齢調整死亡率の年次推移

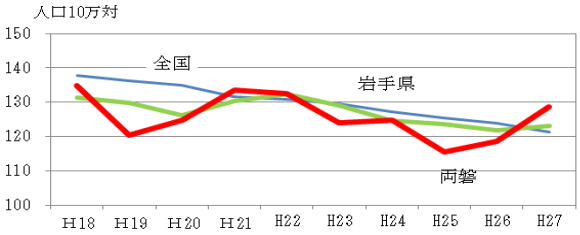
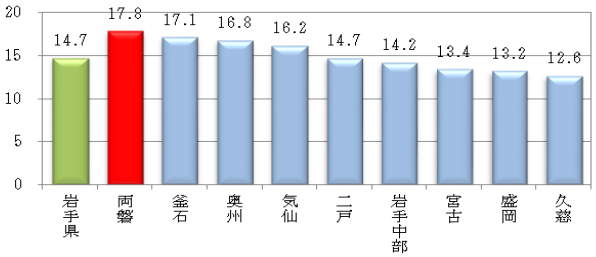


図６　胃がん圏域別年齢調整死亡率（3 年平均）



出展：いわて健康データウェアハウスの人口動態統計のデータを基に計算

○　特定健康診査受診率（平成 26 から 28 年度の平均）は、一関市が 40.1%、平泉町が 42.6%であり、県平均 43.2%に比べてやや低く、また、平成 27 年度の特定保健指導の実施率は一関市が 13.3%、平泉町が 13.8%で、県平均 16.6%に比べて低くなっています。

○　特定健康診査結果（平成 26 から 28 年度の国保データベースの 3 年平均）をみると、一関市では「血糖・高血圧」のリスクがある者が 3.3%で全国平均 2.6%を上回り、一方、平泉町では「血糖・脂質」のリスクのある者が 2.1%であり、全国平均 1.0%の約２倍となっています。

○　人工透析患者数は一関市では横ばいであり、人工透析導入理由に占める糖尿病性腎症は 38.7%となっています。

●　両磐地域の脳血管疾患年齢調整死亡率は、女性が県平均より高く、近年増加していることから、発病予防、早期受診、早期発見、早期治療および再発予防の若年期からの普及啓発が必要です。

●　特定健康診査の受診率向上と受診勧奨対象者を確実に医療へつなげる仕組づくりが必要です。

●　糖尿病とその合併症は長期の治療継続が必要であることから、継続的な疾病管理と併せて重症化予防に向けて、医療機関、市、町と関係機関の連携した取組が必要です。

(2)　生活習慣及び社会環境の改善

（栄養・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康）

○　運動習慣のある者の割合は減少しています（表 1）。

○　両磐地域では妊婦と同居する家族の喫煙率が年々減少しています。平成 28 年度は、両磐地域は 52.9%で県平均 50.7%を上回り、妊婦の約半数が受動喫煙の危険にさらされています（図 7）。

○　成人の喫煙率は県と両磐地域で年々減少していますが、女性の喫煙率は年々増加しています。

○　両磐地域で 1 日 2 合以上飲酒している者の割合は、特定健康診査の質問票集計では県平均より少ない状況ですが、一関市の調査では県平均よりも高くなっています。

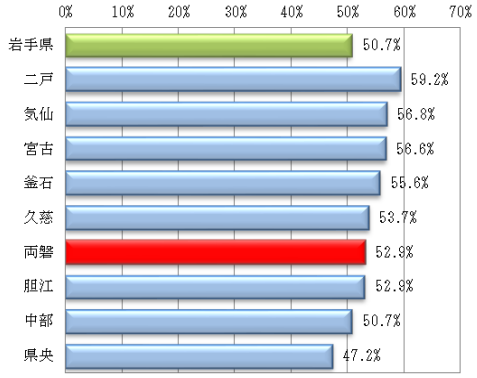
○　3 歳児のむし歯のある者の割合は、平成 25 年から平成 27 年度までの 3 年平均では、一関市が 26.9%、平泉町が 21.1%であり、一関市は県平均 23.6%を上回っています。

表 1　身体活動・運動習慣の有の割合（%）

	岩手県	一関市	平泉町
平成 22 年	29.6	28.4	22.8
平成 27 年	23.3	20.6	19.4

出典：いわて健康データウエアハウス

図 7　妊婦の家族の喫煙割合（H27）



出典：いわて健康データウエアハウス

● 運動習慣の定着を図るため、誰でも手軽に行えるストレッチ体操、ラジオ体操およびいきいき百歳体操等の普及啓発と、それら運動に参加しやすい環境の整備が必要です。

● 公共施設、公共の空間および職場や家庭における受動喫煙防止に努める必要があります。特に、若い女性の喫煙割合が高まっており、教育機関と連携した取組を続ける必要があります。

● 長期にわたり大量飲酒を続けると肝機能障害を引き起こす可能性が高まり、高血圧症、高脂血症または高血糖の誘因となるため、節度ある飲酒習慣の普及啓発を続ける必要があります。

● 3 歳児のむし歯のある者の割合は減少傾向にありますが、一関市は依然として県平均を上回っているため、むし歯の予防及び 8020 運動の推進に引き続き努める必要があります。

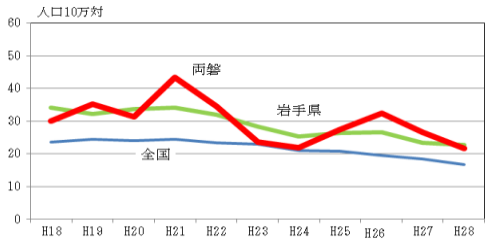
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（こころ、次世代・高齢者の健康、社会環境整備）

○　近年、両磐地域の自殺者数と自殺死亡率は減少傾向にあります（図 8）。

○　学校保健統計によると、県及び県南地域では肥満傾向児の出現率が全国平均を上回っています。

○　高齢者の健康を支える介護予防地域支援事業は、市、町をはじめ市民センター及び体育協会等で取組が行われています。

図 8　自殺死亡率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」
総務省「国勢調査」岩手県保健福祉部「保健福祉年報」

● 自死（自殺）のハイリスク者に対応する取組とこころの病の早期発見のために、ゲートキーパーの養成、支援者の育成支援および住民へ向けた普及啓発に継続して取り組む必要があります。

● 働き盛り世代の生活習慣予防対策には、事業所等が健康経営に意識を高め、それに取り組むための環境整備が必要です。

● 子どもの運動習慣の定着と食習慣の改善には保護者の協力が不可欠であり、保護者会やＰＴＡ行事等を通じて、家族が一緒に生活習慣病予防に取り組むよう働きかける必要があります。

● 介護予防地域支援事業及び高齢者等の健康づくりを進める事業は、高齢者が生きがいと役割を持ち、いきいきと主体的な取組を行うことができるよう支援します。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防（脳血管疾患、心疾患、がん）

◇　平成 25 年度から脳卒中の発症予防と重症化予防を重点に「脱脳卒中宣言事業」を展開しています。医療従事者を対象としたキャリアアップ研修、尿中ナトリウム測定、お薬手帳を活用した脳卒中予防の啓発、医療機関への栄養士の派遣および事業所への出前講座等を実施してきました。

◇　各事業所は職員向けの啓発活動や健康スモールチェンジの実践を行い、市、町は無料クーポン券配布、土日の検診および保健指導等を実施し、働き盛り年代が取り組みやすい環境を整えています。

◆　両磐地域の脳卒中死亡率は県平均よりも高い状況であり、引き続きさまざまな機関が連携し、生活習慣病予防対策と併せて多角的に取り組みます。

◆　脳出血の既往者には高血圧症の未治療者や治療中断者が多いことから、市、町および保健所は医師会または事業所等と協力し、未治療者や治療中断者を減らす方策を検討して取り組みます。

◆　市、町および事業所は、特定健康診査後の保健指導が受けやすい環境づくりを進めます。

◆　糖尿病の重症化による人工透析患者の増加を防ぐため、糖尿病の早期発見と長期的な治療のサポートができる体制づくりのため、医療と栄養指導および保健指導の連携に取り組みます。

(2)　生活習慣及び社会環境の改善（栄養・食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康）

◇　運動習慣の定着を図るため、ストレッチ体操、玄米ニギニギ体操、百歳体操及び希望郷いわて元気・体力アップ６０（ろくまる）運動の普及に取り組んでいます。

◇　受動喫煙防止に向けて、敷地内禁煙に取り組む事業所の登録および「禁煙・分煙の飲食店・喫茶店」の登録事業を推進しています。

◇　歯科医師会、市および町が中心となり、乳幼児期のむし歯予防からライフステージに応じた口腔の健康づくり、そして８０２０運動を推進しています。また、障がい者（児）がかかりつけ歯科医で予防や簡易な治療が受けられる環境を作るため、継続した研修を実施しています。

◆　両磐地域では高血糖、高脂血症または高血圧のリスクが高いため、若年層から働き盛り世代までを対象に、栄養食生活習慣の改善と運動習慣の定着を図る取組をより一層促進します。

◆　若い女性の喫煙習慣は妊娠中の胎児の成長への影響が大きく、また、受動喫煙による肺がんや冠状動脈疾患のリスクが高まることから、職場や家庭における受動喫煙対策に一層取り組みます。

◆　検診の有所見者に対する受診と治療継続の勧めを継続するほか、適度な飲酒習慣および運動習慣等の定着を図るため、医療保険者は事業所と連携して健康経営に取り組みます。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（こころ、次世代・高齢者の健康）

◇　県自殺対策アクションプラン圏域計画に基づき、予防対策、早期発見、早期対処とともに遺族ケアまでの総合的取組を行い、地域のネットワーク会議を通じ支援者の資質向上に努め、顔の見える連携を推進しています。

◇　事業所、協会けんぽ及び保健所は、商工会議所、労働基準協会等と連携し、健康経営セミナーを開催しています。協会けんぽの指導で、「いわて健康経営宣言」を実施する事業所があります。

◇　こころの相談を普及するため、リーフレットを作成し配布しています。一関市では「こころの体温計」をホームページに掲載し、ストレスの自己チェックを普及しています。

◆　事業所、学校および行政機関等が連携し、こころの健康づくりに関する正しい理解、相談窓口や受診方法について普及啓発を行います。

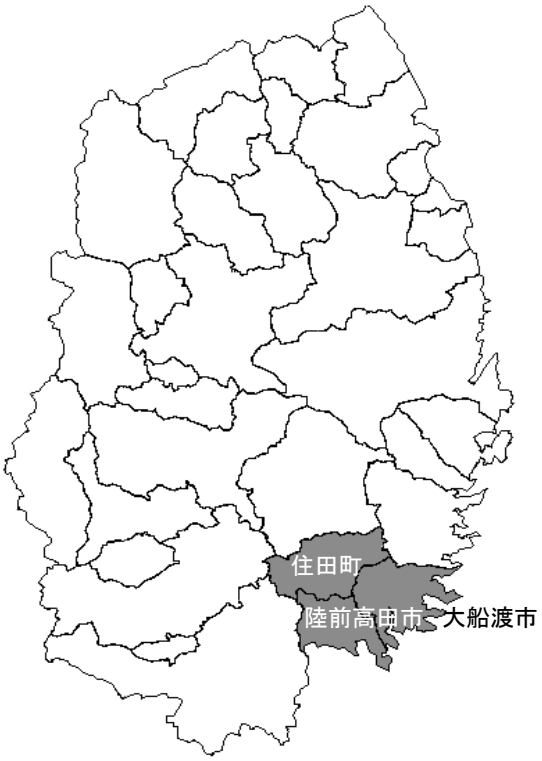
◆　行政機関は、ゲートキーパーの養成とその育成支援に当たり、地域や職場での見守り強化と、ハイリスク者の早期発見および早期対応を推進し、自死対策に一層取り組みます。

◆　教育機関は、若年期からの肥満予防と生活習慣の確立のため、地域の関係機関と連携した「希望郷いわて　元気・体力アップ６０（ろくまる）運動」の推進と生活習慣病予防の知識の普及啓発を行います。

◆　市と町は、医師会および歯科医師会等と連携し、高齢者の身体機能の低下防止のため、介護予防地域支援事業等を展開し、高齢者の口腔ケアとオーラルフレイルの予防の普及啓発を図ります。

気仙保健医療圏

気仙保健医療圏の位置



人口静態	総人口		63,794 人		
	区分	0～14 歳	6,707 人	10.5 %	(12.1 %)
		15～64 歳	34,769 人	54.6 %	(58.3 %)
		65 歳以上	22,146 人	34.8 %	(29.6 %)
		不詳	171 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
		366 人		5.7	1.57
				(7.0)	(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）	
		931 人		14.6	
				(12.6)	
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）	
		2 人		4.6	
				(2.1)	
	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）	
				全年齢	75 歳未満	65 歳未満
	がん	271 人	424.8	133.5	87.2	48.7
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	168 人	262.8	59.3	29.3	17.8
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	94 人	146.8	33.9	15.9	11.7
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○が現状、●が課題）

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①　がんについて

○　全がんの年齢調整死亡率（H25-27 の 3 年平均）は 133.5 と、県（123.1）より高く、75 歳未満年齢調整死亡率についても 87.2 と、県（80.8）より高くなっています。

○　がん部位別年齢調整死亡率（H27）は、男女ともに「肺がん」が最も高く、男性 40.5（県 39.5）、女性 11.7（県 8.8）と、県より高くなっています。

○　市町村実施のがん検診受診率（H27 年度）は、肺 11.2%（県 22.6%）、大腸 15.2%（県 24.2%）、胃 9.4%（県 15.9%）、子宮 26.9%（県 29.9%）と、いずれも県を大きく下回っています。

●　がんを早期に発見し早期に治療を進めるためには、受診率の向上が重要です。未受診者に対する普及啓発や受診しやすい環境整備等の取り組みをさらに推進する必要があります。

②　脳卒中・心疾患について

○　脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少しており、平成 27 年は、男性 34.4（県 51.8）、女性 22.0（県 29.3）と、県を大きく下回っています。

○　女性の心疾患の年齢調整死亡率は、以前は県より低く、減少傾向にありましたが、平成 26 年から増加に転じています。平成 27 年は 40.0 と、県（37.9）とほぼ同程度となっています。

○　脳卒中や心疾患の予防には、血圧の管理が重要です。平成 27 年度の特定健康診査受診者の血圧の有所見者（収縮期血圧 130 以上又は拡張期血圧 90 以上の者）の割合は、男性 49.1%（県 48.1%）、女性 39.2%（県 37.9%）で、県と同程度となっています。

● 脳卒中や心疾患の危険因子は多岐にわたることから、それに関わる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」及び「飲酒」等の生活習慣対策については、若年期から総合的に取り組む必要があります。

③ 糖尿病について

○ 特定健康診査受診者の血糖リスク保有者（空腹時血糖 100mg/dℓ以上若しくは HbA1c5.6%以上又は薬剤治療を受けている者）の割合は、近年、増加傾向となっています。平成 27 年度は、男性は 56.9%で県（54.5%）とほぼ同程度ですが、女性は 56.9%で県（51.2%）より高い状況です。また、血糖リスク保有者割合は、男女とも年齢とともに増加し、60 代男性で 68.3%、60 代女性で 69.5%となっています。

● 糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症を抑制するため、望ましい生活習慣の普及啓発を強化するとともに、血糖リスクがある者への保健指導を徹底していくことや、重症化予防を図るため、未受診者への受診勧奨や治療中断者を医療につなげ適切な治療が継続していくよう支援していくことが必要です。

(2) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣び社会環境の改善

① 栄養・食生活、身体活動・運動

○ 特定健康診査受診者の肥満者割合は、ほぼ横ばいで推移しており、平成 27 年度は、男性 37.2%（県 35.1%）、女性 26.5%（県 24.6%）と、県とほぼ同程度となっています。

○ 成人の「朝食を抜くことが週３回以上ある者」の割合は増加傾向にあります。平成 27 年度は、男性 16.4%（県 14.2%）、女性 8.5%（県 7.9%）と、県より高い状況です。

○ 成人で、「夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週３回以上ある者」の割合は増加傾向にあり、平成 27 年度は、男性 18.6%（県 14.6%）、女性 28.0%(県 19.9%)と、県より高い状況です。

○ 成人の身体活動習慣（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）がある者の割合は、男女ともにほぼ横ばいで推移していますが、県より高い状況です。一方で、運動習慣（１回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週二日以上１年以上継続）がある者の割合は、年々減少傾向にあり、平成 27 年度は、男性 19.4%（県 25.1%）、女性 18.0%（県 23.4%）と、いずれも県より低い状況です。

● 肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの様々な生活習慣病の危険因子となります。さらに、肥満を助長するような生活習慣についても、できる限り若い年代から改善のための働きかけを進める必要があります。

② 飲酒・喫煙

○ 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している女性の割合（H27 年度）は 4.1%と、県（6.7%）より低いものの、増加傾向にあります。さらに、妊婦の飲酒割合（H28 年度）は 3.3%と、県（1.5%）の２倍以上となっています。

○ 成人の喫煙率は、男女ともに増加傾向にあります。平成 27 年度は、男性 44.3%（県 37.1%）、女性 8.8%（県 7.7%）と、県より高い状況です。

○ 平成 27 年度の妊婦の喫煙率は 2.7%（県 2.2%）、妊婦同居家族の喫煙率は 56.8%（県 50.7%）と、いずれも県より高くなっています。

● 喫煙は、がんを始めとする生活習慣病の大きな危険因子であることから、喫煙の健康への影響に関する普及啓発をより一層進める必要があります。

● 受動喫煙は、健康への影響が大きいことから、公共施設や飲食施設、職場や家庭における受動喫煙防止対策を一層進める必要があります。

● 妊娠中の飲酒や喫煙は、妊婦の健康影響だけではなく胎児や出生児への健康に大きく影響を及ぼすことから、妊婦の飲酒、喫煙及び受動喫煙をなくす取組を強化する必要があります。

③　口腔の健康

○　３歳児のむし歯のある者の割合は減少しているものの、平成 27 年度は 35.97％と、県(22.44％)を大きく上回っています。また、12 歳児で永久歯のむし歯がある者の割合も 43.1％と、やはり県（26.6％）を大きく上回っています。

●　乳歯のむし歯は永久歯のむし歯や歯並びに影響を与えることから、乳歯のむし歯対策を推進するため、妊娠期からの取組を強化することが必要です。また、保護者が子どもの歯に関心を持って育児ができるよう、子育て環境を整備することが必要です。

●　歯周病は第 6 番目の糖尿病合併症と呼ばれるなど、糖尿病と密接な相互関係にあることから、口腔保健と全身疾患の関連性について普及啓発していく必要があります。

●　自分の歯を多く保有することは、全身の健康や QOL とも密接な関連があることから、歯を失う二大原因である「むし歯」と「歯周病」対策を推進していく必要があります。また、むし歯は環境要因も考えられることから、地域全体でむし歯予防対策に取り組めるよう、関係機関・団体が連携した歯科保健対策と支援が必要です。

⑶　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上並びに東日本大震災津波後の健康づくり

①　次世代の健康

○　児童・生徒の肥満傾向児の出現率は、ほぼ横ばいで推移しています。平成 27 年度は、小学５年生 12.64％（県 12.39％）と高校３年生 13.95％（県 12.65％）は県とほぼ同程度ですが、中学３年生は 12.75％で県（9.72％）を大きく上回っています。

○　中学３年生で、朝食を毎日食べる者の割合は減少傾向にあります。平成 27 年度は、90.6％で、県（94.1％）と、ほぼ同程度です。

○　「子どもの甘い飲み物や食べ物をおやつとしてとる回数が１日に２回以下の者」の割合（H27 年度）は、小学３年生 71.8％（県 73.3％）、中学３年生 74.9％（県 76.9％）、高校３年生 69.4％（県 74.2％）と、いずれも県とほぼ同程度です。

●　子どもの肥満は、若年期に生活習慣病を発症することが懸念されることから、次世代を担う子どもの望ましい生活習慣の確立に向け、医療機関・保育所・幼稚園・学校・家庭・地域が一体となった取組を推進していくことが必要です。

②　東日本大震災津波後の健康づくり

○　応急仮設住宅等における生活の長期化や災害公営住宅への転居等に伴う生活環境の変化により、生活習慣病及び生活不活発病の発症や重症化、精神的負担の増大が懸念されます。

●　関係機関・団体や地域住民と連携した中長期的な生活習慣病及びこころの健康づくり対策を行っていくことが必要です。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

⑴　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

◇　がん検診や特定健康診査の受診率向上のため、働く世代の受診に配慮した休日健診の実施や各種検診等を同時に実施するなど受診しやすい環境整備に取組んでいるほか、未受診者を対象とした受診勧奨を行っています。

◆　生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査による保健指導該当者への効果ある保健指導の実施と受診勧奨未受診者や治療中断者となっている者に対して、受診や治療継続を促す取組を関係機関と連携を強化し取り組みます。

⑵　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

①　生活習慣の改善の推進（栄養・食生活、身体活動・運動）

◇　健康教室や出前講座、広報等で生活習慣病予防のためのバランスの良い食事や減塩等に関する正しい知識の普及啓発を行っています。

◇　外食栄養成分表示登録事業の周知や企業との協働による減塩弁当を販売など、食の環境整備に向けた取組を行っています。

◇　健康づくり運動教室の開催や被災者の健康支援の一環として実施するサロン活動等での運動や体操等を通して、運動習慣の定着や身体活動量を増加させるための取組を行っています。

◆　学校、家庭及び地域の関係機関等の連携を強化し、若年期からの望ましい生活習慣の確立に向けた取組を推進します。

◆　外食栄養成分表示店の拡充や飲食店・スーパーなどの外食産業による健康に配慮した食事の提供など、食の環境整備に向けた取組をより一層推進します。

②　飲酒・喫煙対策の推進

◇　防煙教室や健康教室のほか、ポスター掲示や広報等で喫煙の健康への影響や適量飲酒に関する普及啓発を行っています。

◇　禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業等により、飲食店等での禁煙・分煙を推進しているほか、出前講座の機会等を通じて職場の受動喫煙対策について普及啓発を図るなど無煙環境づくりに向けた取組を推進しています。

◆　喫煙や受動喫煙の健康影響や適量飲酒に関する普及啓発を今後も実施するとともに、妊婦及び未成年者の喫煙や受動喫煙をなくすための取組や飲酒を防止するための取組をより一層推進していきます。

③　口腔の健康づくりの推進

◇　健康教室や出前講座、広報等で仕上げ磨きの方法やむし歯予防のための甘味飲食物の摂取等食生活、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行っています。

◇　むし歯予防効果の高いフッ化物による予防法を推進しています。

◇　歯科保健に関する課題の共有や関係機関等との連携強化のための連絡会や地域の歯科保健意識の向上を図るための普及啓発イベントを実施しています。

◆　学校や家庭、地域の関係機関等の連携を強化し、歯科保健に係る望ましい生活習慣・保健行動の確立に向けた取組をより一層推進します。

◆　糖尿病と歯周病の関係等、口腔保健と全身疾患の関連性についての普及啓発の取組を推進します。

◆　摂食・嚥下機能の低下を予防するための口腔機能の維持・向上に係る取組を推進します。

⑶　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上並びに東日本大震災津波後の健康づくり

①　次世代の健康づくりの推進

◇　次世代の健康課題の情報共有や関係機関等との連携強化のための連絡会や人材育成のための研修会等を実施しています。

◆　子どもの健康的な生活習慣の定着に向け、学校・家庭・地域の関係機関等の連携を強化し、望ましい生活習慣に関する普及啓発と食の環境や受動喫煙防止等の環境づくりに向けた取組を推進します。

◆　事業所等を対象にした出前講座等を通じて、子育て世代である青年期・壮年期の生活習慣の確立に向けた取組を推進します。

②　東日本大震災津波後の健康づくりの推進

◇　被災者の健康支援に携わる関係機関等との連携強化や人材育成のための研修会等を実施しています。

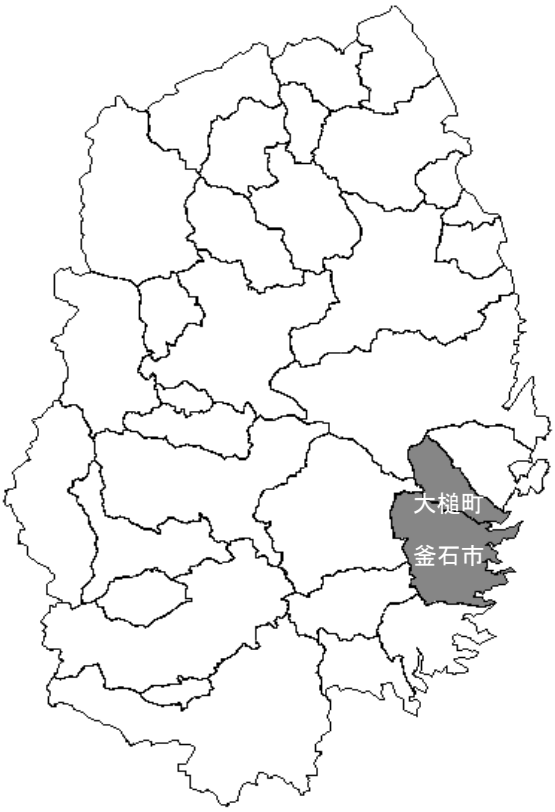
◇　仮設住宅及び災害公営住宅入居者等を対象とした健康相談や健康教室の実施や若年期からの健康セルフケアの意識づけを図るための講演会等を実施しています。

◆　生活習慣病や生活不活発病の発症及び重症化を予防するため、関係機関・団体との連携を進めながら健康セルフケアの意識づけを図るための取組を引き続き推進します。

◆　生活環境の変化等による精神的負担や孤立化を防ぐため、イベント等のあらゆる場面において、誰でも気軽に集まり話し、お互いの経験や情報を共有する「はまって（集まる）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。

釜石保健医療圏

釜石保健医療圏の位置



人口静態	総人口		48,081 人		
	区分	0～14 歳	4,988 人	10.4 %	(12.1 %)
		15～64 歳	26,163 人	54.5 %	(58.3 %)
		65 歳以上	16,887 人	35.2 %	(29.6 %)
		不詳	44 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
		292 人		6.1	1.72
				(7.0)	(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）	
		790 人		16.4	
				(12.6)	
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）	
		1 人		3.4	
				(2.1)	
	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）	
				全年齢	75 歳未満	65 歳未満
	がん	201 人	417.3	137.1	93.7	60.2
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	125 人	260.7	63.8	33.8	20.5
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	97 人	201.0	54.2	28.8	19.2
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

① がんについて

○　がんによる年齢調整死亡率(H25-27 の 3 年平均)は、全がんで 75 歳未満(93.7)、65 歳未満(60.2)ともに県内で最も高い状況にあり、特に 65 歳未満では胃(5.5)・肺(9.3)・大腸(9.6)・子宮がん(5.4)で高く、憂慮すべき状況となっています。

○　がん検診受診率（H27）は、胃(11.2%)・肺(13.2%)・大腸(13.2%)・子宮(頸)(18.4%)・乳(15.9%）と、いずれの検診においても基準値（H23）から減少しており、目標値(50%)に満たない状況となっています。また、がん精密検査受診率は、胃(94.6%)・肺(90.0%)・大腸(87.4%)・乳(100%)については基準値（H23）から増加していますが、子宮頸(72.7)は減少しています。

●　喫煙対策、生活習慣改善等の若年期からの総合的な取組が必要です。また、早期発見・早期治療につなげる受診率の向上を図るとともに、引き続き精密検査受診率の効率維持が重要です。

② 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患について

○　脳血管疾患（H25-27 の 3 年平均）による年齢調整死亡率(54.2)は、基準値(H23：77.6)から減少したものの、県内では最も高い状況にあり、65 歳未満(60.2)も特に高い状況となっています。

○　心疾患（H25-27 の 3 年平均）による年齢調整死亡率(63.8)は、基準値(H23:74.3)から減少したものの、県平均値より高い状況となっています。

○　メタボリックシンドローム該当者及び予備群(H25-27 の 3 年平均：男 43.2%、女 17.2%)は、基準値(H23：男 48.7%、女 18.8%)から減少したものの、県内では最も高い状況にあります。

○　血圧リスクがある者（収縮期血圧 130 以上又は拡張期血圧 90 以上の者）（H25-27 の 3 年平均：男 63.0%、女 51.5%）は、基準値（H23：男 73.3%、女 60.9%）から減少したものの、県内では特に高い状況にあります。

○　特定健診受診率（H26:35.7%）及び特定保健指導実施率（H26:6.9%）は、基準値（H24：受診率 8.0%、保健指導実施率 6.0%）から若干増加したものの、県平均値より低い状況となっています。

●　今後一層、食や運動等の生活習慣の改善や喫煙対策、血圧の適正化に向けた取組が必要です。

●　特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上と併せ、未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組の強化が必要です。

③　糖尿病について

○　推定糖尿病有病者数（H27：3.95 千人）は、基準値（H24：2.72 千人）から増加しています。また、血糖リスクがある者（空腹時血糖 100mg/dℓ以上若しくは HbA1c5.6%以上又は薬剤治療を受けている者）の割合は、年々増加傾向にあり、県平均を上回っています。

●　糖尿病予防及び重症化予防の重要性等に関する普及啓発の強化が必要です。また、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上と併せ、未受診者や治療中断者への受診勧奨が必要です。

(2)　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

①　栄養・食生活について

○　成人肥満者の割合（H25-27 の 3 年平均：男 38.8%、女 28.7%）は、基準値（H23：男 41.0%、女 29.3%）から減少したものの、男女とも県平均値を上回り、男性は最も高い状況にあります。

○　外食栄養成分表示登録店数（H28：29 店）は、基準値（H23：18 店）より増加しています。

○　県全体では、食塩摂取量の平均値は減少していますが、主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合及び野菜摂取量の平均値は、どちらも減少しています。　※圏域データなし

●　生活環境や健康・身体状況、嗜好等、個々人に柔軟に対応した実践的なアプローチが必要です。また、そのためには食生活改善推進員の増員と指導関係者の一層の資質向上が必要です。

●　給食施設における適正な食事提供とともに、健康に配慮した食事・食品の開発・提供、買い物環境整備等による、住民が健康食生活を実践しやすい環境づくりが必要です。

②　身体活動・運動について

○　運動習慣者の割合は、男女ともに、ほぼ横ばいとなっています。
また、県民の日常生活の歩行数は、県目標値に約 2,000 歩不足しています。※圏域データなし

●　生活習慣病や高齢期の運動機能低下を防止するため、若年層からの生活活動量増加の重要性についての普及啓発が必要です。また、地域や職場における運動しやすい環境の整備が重要です。

③　休養について

○　県民の睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は増加しています。　※圏域データなし

●　企業の適切な労務管理を進め、睡眠障害等の情報提供・相談体制整備を図ることが必要です。

④　飲酒について

○　多量飲酒者の割合（H25-27 の 3 年平均：男 6.9%、女 1.7%）は、男女とも県内で最も高くなっており、特に男性で増加傾向にあります。

●　「適正飲酒」、「未成年や妊婦には飲酒させない」の一層の普及啓発が必要です。

⑤　喫煙について

○　成人の喫煙率（H25-27 の 3 年平均：男 43.2%、女 10.0%）は、基準値（H23：男 28.8%、女 5.3%）から男女とも増加し、県内でも特に高い状況です。また、妊婦の喫煙率（H25-27 の 3 年平均:3.7%）は、基準値（H24：4.5%）から減少傾向にあるものの、県内では 2 番目に多い状況です。

●　喫煙の健康影響と併せ、受動喫煙防止、未成年及び妊婦の喫煙防止に関する普及啓発を強化することが必要です。

⑥　口腔の健康について

○　３歳児のむし歯がない者の割合(H26:71.6%)は、基準値(H23:62.3)より増加しているものの、県内平均より低い状況にあります。一方、12 歳児むし歯がない者の割合(H28：51.4%)は、圏域値(H24:55.0%)より減少し、1 人平均むし歯歯数も増加(H24:1.48 歯⇒H28:1.74 歯)しています。

●　乳幼児期からの歯科保健・食生活指導を強化することが重要です。また、乳幼児期から成人期・高齢期も含めた家族ぐるみの取組を強化することが必要です。

(3)　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上について

①　こころの健康について

○　自殺者数(H27：22.7（人口 10 万人対））は基準値(H23：26.0)より減少しています。

●　未だ多くの住民が、生活環境の変化など、被災による持続的なストレスにさらされており、メンタルヘルスケアや孤立防止等の、継続的な取組が必要です。

②　次世代の健康について

○　朝食欠食率(H25-27 の 3 年平均：中 1・7.4%、中 3・11.2%、高 3・16.7%)は、基準値(H24：中 1・7.1%、中 3・11.6%、高 3・17.4%)から改善が見られず、県内で最も高い状況となっています。

○　児童・生徒の肥満者の割合(H25-27 の 3 年平均：小 1・7.5%、小 4・13.9%、中 3・12.6%、高 3・13.8%)は、基準値(H24：小 1・8.3%、小 4・14.8%、中 3・14.5%、高 3・12.5%)と比較し、高校 3 年以外はやや改善が見られるものの、どの学年も県平均より高い状況です。

●　保育所・幼稚園・学校・家庭・地域との密接な連携のもと、食事と運動のバランスのとれた望ましい生活習慣確立の重要性に関する普及啓発や環境づくりが必要です。

(4)　健康を支え、守るための社会環境の整備

○　多くの住民（特に独居高齢者等）が、住居移動等により地域のつながりを作ることが難しい状況にあります。

●　健康づくりを通じた地域交流の促進により、自助や共助を生み出す活動が必要です。

●　住民が健康づくりを実践しやすい環境を整えるためには、企業の労働環境、健康に配慮した食の開発・提供、運動環境整備等、企業や民間施設、関係団体による多岐にわたる取組が必要です。

【今後の取組の方向性】

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

①　がんについて

◆　今後一層、キャンペーンや出前講座により、がん予防の生活習慣やがん検診受診率向上の普及啓発に努めます。がん検診未受診者への受診勧奨や、受診環境整備についても取組を進めます。

②　脳卒中（脳血管疾患）・心疾患について

◆　減塩モニタ(尿中塩分計)やナトカリ計、体組成計、塩分濃度計、血圧計等の「見える」教材を活用した体験型の研修会・出前講座・キャンペーン等を一層充実させ、望ましい生活習慣の定着を図るとともに、健診受診率の向上及び保健指導実施率の向上に努めます。

◆　H27～29 年度に実施の「沿岸地域脳卒中患者状況調査」結果について、協力医療機関等と発症要因の分析や効果的取組の検討を行い、地域に分かりやすく周知します。また、調査結果と併せ、「いわて沿岸脳卒中読本」、「ＦＡＳＴ」のアニメＤＶＤやポスター等を活用し、引き続き、脳卒中前ぶれ症状発見・早期受診のための普及啓発に努めます。

③　糖尿病について

◆　効果的な指導を行うリーダー育成を進めるとともに、出前講座、特定保健指導等を充実させ、予防啓発、重症化予防に努めます。また、未受診者・未治療者への受診勧奨を強化します。

⑵　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

①　栄養・食生活について

◆　リーダー育成や外食料理栄養成分表示をさらに進めるとともに、出前講座、キャンペーン、サロン等での教材や試食を取り入れた「実践に結びつく」食生活改善提案を強化します。

◆　体組成計や減塩モニタ等貸出により企業の健康経営を支援するとともに、圏域作成「高齢者元気応援レシピ」等を活用した高齢者の栄養増進・フレイル予防を、関係者との連携により強化します。

◆　釜石市で開催されるラグビーワールドカップ2019™を「健康に配慮したおもてなし」のチャンスと捉え、スーパーや飲食店・食品企業による健康に配慮した食事の提供・開発を促進します。

②　身体活動・運動について

◆　再建された新たな運動施設･コース等の情報発信やリーダー育成を進めるとともに、体組成計や血管年齢計・歩数計等の教材を活用した講座・イベント実施により、若年期から高齢期までの健康体力づくりや企業の健康経営を促進します。

③　休養について

◆　企業訪問や出前講座により、仕事と生活の調和やこころの健康に関する普及啓発に努めます。

④　飲酒について

◆　出前講座やキャンペーンを活用し「節度ある適度な飲酒」の普及啓発を強化します。

⑤　喫煙について

◆　出前講座やキャンペーンを活用し、喫煙の健康影響に関する普及啓発を強化するとともに、医師会や学校等と連携し、未成年や妊産婦の喫煙防止の取組を強化します。また、釜石市で開催されるラグビーワールドカップ2019™を「健康に配慮したおもてなし」促進のチャンスと捉え、公共施設や飲食店・宿泊施設等における受動喫煙防止対策の働きかけを強化します。

⑥　口腔の健康について

◆　歯科指導関係者の資質向上及び生涯を通じた歯と口腔の普及啓発を強化するとともに、歯科検診・フッ化物歯面塗布時の歯科保健指導の一層の充実強化を図ります。

⑶　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上について

①　こころの健康について

◆　講演会による普及啓発、ゲートキーパー養成・関係者研修会開催による人材養成を行うとともに、ネットワーク体制を強化し、引き続き、関係機関と連携した自殺対策に取り組みます。また、被災者等に寄り添った支援を継続します。

②　次世代の健康について

◆　連絡会等の開催により保育所等・学校・家庭・地域との連携・情報共有を強化し、出前講座、保健指導、家庭通信等により、幼児期からの良好な生活習慣確立のための取組を強化します。

◆　体組成計等を活用し、児童生徒にも分かる「食事と運動のバランスの見える化」を図ります。

⑷　健康を支え、守るための社会環境の整備

◆　保育園児と一緒に団子作りや手遊び・会食で交流する「ほっこりふれあいイベント」や、お化粧やマッサージを通じて心身の健康と笑顔を引き出す「健康と生きがいづくり講座」等の事例を活用し、自治会や関係機関と連携した、復興住宅入居高齢者等の地域交流を図るとともに、地域住民による自主的な健康づくり活動を支援します。

◆　企業訪問・出前講座等を通じ、健康経営等の企業の自発的な健康づくりの取組を支援します。

宮古保健医療圏

宮古保健医療圏の位置

人口静態	総人口		85,732 人		
	区分	0～14 歳	9,352 人	10.9 %	(12.1 %)
		15～64 歳	46,666 人	54.5 %	(58.3 %)
		65 歳以上	29,607 人	34.6 %	(29.6 %)
		不詳	107 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
		528 人		6.2		1.66
				(7.0)		(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）		
		1,304 人		15.2		
				(12.6)		
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）		
		1 人		1.3		
				(2.1)		
	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）		
				全年齢	75 歳未満	65 歳未満
	がん	329 人	384.1	129.3	90.7	55.0
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	260 人	303.3	74.6	36.1	25.9
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	163 人	190.1	49.5	26.1	19.0
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1)　生活習慣病予防及びメタボリックシンドロームの予防

①　栄養、食生活、ライフスタイル

○　宮古圏域のがん、心疾患、脳血管疾患の死亡率及び年齢調整死亡率は、県に比べ高い状況です。

○　メタボリックシンドロームの状況（H27 年度）の県比較では、男性が 0.7 ポイント低く、女性は 0.5 ポイント高くなっています（表 1）。

○　成人肥満の状況（H27 年度）の県比較では、男性は 3.8 ポイント、女性は 4.3 ポイント高くなっています（表 2）。

表 1　特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

単位%	男性		女性	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	41.2	39.9	14.8	14.3
宮古	43.6	39.2	15.2	14.8

いわて健康データウェアハウス

表 2　特定健診受診者の肥満者（BMI25 以上）の状況

単位%	男性		女性	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	34.0	35.1	24.4	30.3
宮古	38.8	38.9	24.6	28.9

いわて健康データウェアハウス

○　児童・生徒の肥満の状況（H28 年度）は、全ての学年において、県を大きく上回っている状況です（表 3）。

○　脳血管疾患の年齢調整死亡率（H27 年）の県比較では、男性は 5.0 低く、女性は 8.2 高い状況です(表 4)。

○　高血圧症リスク（収縮期血圧 130 以上又は拡張期血圧 90 以上の者）がある者の状況（H27 年度）の県比較では、男性は 2.6 ポイント、女性は 3.5 ポイント高い状況です（表 5）。

表 3　児童・生徒の肥満の状況

単位%	小１		小４		中３		高３	
	H24 年度	H28 年度	H24 年度	H28 年度	H24 年度	H28 年度	H24 年度	H28 年度
県	7.2	7.6	12.6	11.6	10.1	9.7	11.6	12.5
宮古	10.5	9.4	14.5	15.5	12.8	14.4	16.0	18.4

いわて健康データウェアハウス

表 4　脳血管疾患年齢調整死亡率の状況

人口 10 万対	男性		女性	
	H23 年	H27 年	H23 年	H27 年
県	73.1	51.8	40.7	29.3
宮古	90.6	46.8	40.7	37.5

人口動態統計

表 5　特定健診受診者の高血圧症リスクがある者の状況

単位%	男性		女性	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	58.8	59.5	48.0	47.6
宮古	61.7	62.1	51.1	51.1

いわて健康データウェアハウス

●　メタボリックシンドローム及び成人肥満は、循環器疾患や生活習慣病のリスク要因であることから、肥満者を減少させることが必要です。また、小児肥満についても、学校や家庭、地域等が連携して朝食摂取の必要性の普及と小児の健康な生活習慣の形成に努めることが求められます。

●　高血圧は、脳血管疾患や心疾患などの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は大きく、高血圧予防と適正な血圧維持に向けた取組が重要です。

②　身体活動、運動習慣

○　運動習慣者の状況（H27 年度）の県比較では、男性は 1.7 ポイント低い状況です（表 6）。

●　日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れるなど、運動習慣の定着と身体活動量を増加させることが重要です。

表 6　運動習慣者の状況

単位%	男性		女性	
	H23 年	H27 年	H23 年	H27 年
県	27.6	25.3	23.5	22.9
宮古	29.4	23.6	24.0	23.0

いわて健康データウェアハウス

③　喫煙

●　喫煙は、生活習慣病の主要な危険因子であり、また長期の喫煙によってもたらされる COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防の観点からも、喫煙の健康への影響に関する普及啓発や禁煙支援などのたばこ対策を強化する必要があります（表 7）。

④　飲酒

●　多量飲酒は、アルコール依存や生活習慣病、睡眠障害の原因にもなることから、対策を強化する必要があります（表 8）。

表 7　特定健診受診者の喫煙率

単位%	男性		女性	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	35.1	38.4	5.9	8.2
宮古	30.7	39.1	4.2	7.4

いわて健康データウェアハウス

表 8　特定健診受診者の飲酒（多量飲酒：1 日 3 合以上）

単位%	男性		女性	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	4.5	5.1	0.8	0.9
宮古	5.2	5.4	1.1	1.3

いわて健康データウェアハウス

(2)　検診（健診）受診による疾患の早期発見・早期治療

○　がん検診受診率（H27 年度）の県比較では、胃がんが 8.3 ポイント、子宮がんが 12.5 ポイント、肺がんが 12.2 ポイント、大腸がんが 10.5 ポイント低い状況です（表 9）。

○　特定健康診査及び特定保健指導（H27 年度）は、いずれも県より受診率が低い状況です（表 10）。

表 9　がん検診受診率

単位%	胃がん		子宮がん		肺がん		乳がん		大腸がん	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	16.1	15.9	29.2	29.9	27.4	22.6	33.0	16.3	21.8	24.2
宮古	12.3	7.6	23.5	17.4	17.9	10.4	28.2	データ無	20.2	13.7

地域保健健康増進事業報告

表 10　特定健康診査・特定保健指導実施率

単位%	特定健康診査		特定保健指導	
	H23 年度	H27 年度	H23 年度	H27 年度
県	39.2	43.5	19.0	17.3
宮古	31.2	40.7	17.4	14.0

健康国保課調べ

● がんの早期発見・早期治療の観点から、引き続き検診の重要性にかかる啓発普及や受診勧奨、受診しやすい環境整備などの受診率向上施策を推進する必要があります。

(3) こころの健康づくりと自殺予防

表 11　自殺による死亡率（粗死亡率）

人口 10 万対	男性		女性	
	H23 年	H27 年	H23 年	H27 年
県	41.8	32.1	15.7	15.3
宮古	40.0	28.5	10.7	20.6

人口動態統計

○ 宮古圏域の自殺による死亡率（H27 年）の県比較では、男性は 3.6 低く、女性は 5.3 高い状況です（表 11）。

● 宮古圏域は、東日本大震災津波、台風第 10 号豪雨災害という大きな被災を受けています。

地域の復興と生活の回復に至るまでには、もう少し時間を要しますが、現在も、メンタルの不調を訴える住民が継続的に現れていることから、中長期的にこころのケアの取組を継続していくことが必要です。

● 働き盛りの年代では、職業生活等において強いストレスを感じることが多いことから、職場におけるメンタルヘルス対策を進めていく必要があります。

● 自殺の原因や背景には健康問題や経済・生活問題、家庭の問題、性別、年代、職業など多様な状況が重なり合っていることも多いことから、地域全体で取り組んでいく必要があります。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

(1) 生活習慣病予防及びメタボリックシンドロームの予防

① 栄養、食生活、ライフスタイル

◇ 脳卒中をはじめとした生活習慣病予防のためには、若年層の働き盛り年代が多く属している事業所への働きかけを強化する必要があると考え、事業所健康づくり調査、従業員の健康が経営の安定につながる「健康経営」に関する講演会の開催、事業所における自主的な健康づくりの取組を目指す「健康チャレンジマッチ」を実施しています。

◇ 地域住民を対象に脳卒中の要因を普及啓発するとともに、健康づくりのための環境整備の拡大、脳卒中の前ぶれ症状と早期発見・早期受診を呼びかけるため、FAST ポスターの作成及び配布、FAST のアニメ DVD、脳卒中予防普及啓発チラシやリーフレット等を活用した普及啓発に加え、尿中塩分計等の教材を用いた減塩活動を進めることができるリーダーを養成し、地域全体の減塩活動の促進に取り組んでいます。

◆ 平成 27 年度から 29 年度に実施の「沿岸地域脳卒中患者状況調査」結果により、協力医療機関等と発症要因の分析や効果的取組の検討を行い、地域住民に分かりやすく周知します。

◆　適正体重の維持の必要性と適切な量と質の食事摂取や、減塩の工夫をした調理方法等の指導のより一層の充実を図ります。

② **身体活動、運動習慣**

◇　事業所における「健康チャレンジマッチ」において、歩数計を活用することで、日常生活の中での運動量や身体活動量を把握し、生活習慣を改善する環境づくりの普及啓発に努めています。

◆　実践可能な運動プランの提供や地域で気軽に利用できる運動施設、各種運動教室等に関する情報提供、テレビ電話、職場ネットワークによる体操動画の配信を行い、身体活動の普及啓発に取り組んでいきます。

③ **喫煙**

◇　飲食店における禁煙店・分煙店の登録を推進し、健康づくりに配慮した取組を広く住民に周知することにより、住民の関心を高め、住民自らが健康づくりに活用するための環境整備の促進を図っています。

◆　たばこの害についての知識の普及や、喫煙者に対しては広報や特定保健指導等を通じて禁煙につながる健康行動の推進に取り組んでいきます。

⑵　検診（健診）受診による疾患の早期発見・早期治療

◇　「健康増進月間」（9 月）や「乳がん月間」（10 月）などにおけるポスター掲示、展示ブースの設置等により、検診の重要性について普及啓発を行っています。

◆　働き盛り世代の健康意識向上につながるよう、事業所へ健康情報の提供、文書及び電話勧奨により検診受診率の向上を目指します。

⑶　こころの健康づくりと自殺予防

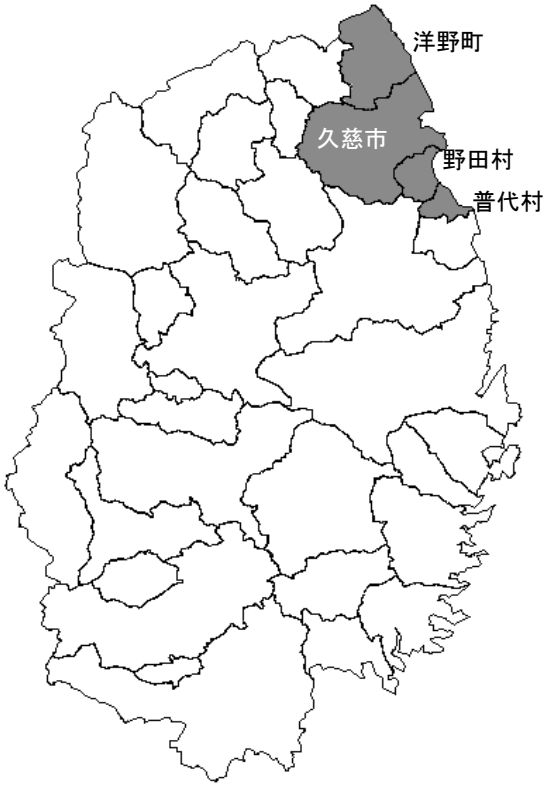
◇　悩みを抱える方の相談先として、「こころの健康相談」窓口を設置するとともに、働き盛り世代への対策として、事業所等を対象とした出前講座を行っています。

◆　自殺対策を進めるためには、関係機関の連携した取組が重要となります。今後も「第 2 期宮古地域自殺対策アクションプラン（平成 27 年 3 月作成）」に基づき、継続して取組を進めていく必要があります。

◆　平成 30 年度までに策定される市町村自殺対策計画に基づき、市町村の実情に応じた自殺対策を推進します。

久慈保健医療圏

久慈保健医療圏の位置



人口静態	総人口		59,547 人		
	区分	0～14 歳	7,260 人	12.2 %	(12.1 %)
		15～64 歳	33,723 人	56.7 %	(58.3 %)
		65 歳以上	18,542 人	31.1%	(29.6 %)
		不詳	23 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
		401 人	6.7	1.61
			(7.0)	(1.46)
	死亡	死亡数	死亡率（人口千対）	
		813 人	13.7	
			(12.6)	
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率（人口千対）	
		1 人	2.5	
			(2.1)	

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）		
			全年齢	75 歳未満	65 歳未満
がん	223 人	373.9	135.3	92.3	57.5
		(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
心疾患	156 人	262.5	72.9	39.4	30.9
		(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
脳血管疾患	101 人	170.2	48.4	28.3	20.1
		(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

○　久慈圏域の主要死因別死亡の順位は、１位はがん（死亡数 223 人）、２位は心疾患（死亡数 156 人）、３位は脳血管疾患（死亡数 101 人）となっています。

○　圏域におけるがんの年齢調整死亡率は 135.3（人口 10 万対）で、県（123.1）より高い状況です。

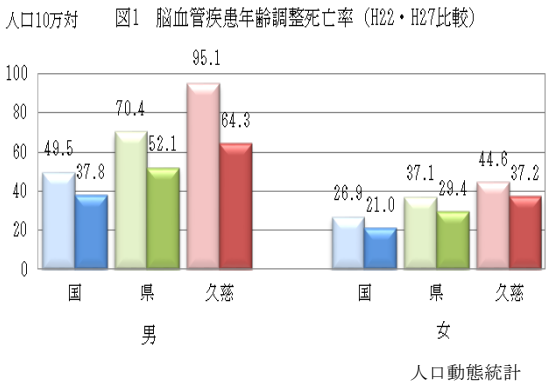
○　がんの部位別年齢調整死亡率は、１位は肺がん（26.6）、２位は大腸がん（17.3）、３位は胃がん（12.6）となっています（いわて健康データウェアハウス人口動態統計 H25-H27 の３年平均）。

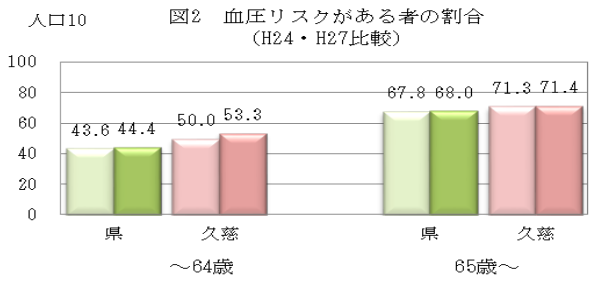
○　圏域におけるがんの検診受診率は、県より高い状況ですが、県の目標値 50%に達していません。

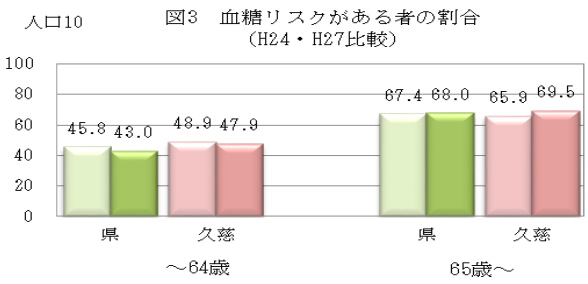
○　圏域の心疾患の年齢調整死亡率は 72.9 で、県（58.6）より高い状況です。

○　脳血管疾患年齢調整死亡率は男女とも減少していますが（図 1）、県の目標値（男性 59.0、女性 34.0）に達していません。

○　脳血管疾患と関連がある「血圧リスクがある者」（健診受診者における正常高値血圧以上又は降圧剤服用者）（図 2）及び「血糖リスクがある者」（健診受診者における空腹時血糖 100mg/dl または HbA1c5.6%NGSP 値以上または血糖降下剤服用者）（図 3）の割合は、64 歳以下からすでに 50%前後が該当しています。







いわて健康データウェアハウス（特定健診受診者）

● がんの早期発見・早期治療のために、定期的ながん検診受診に加えて、有所見者の精密検査の受診勧奨等の受診率向上の取組が必要です。

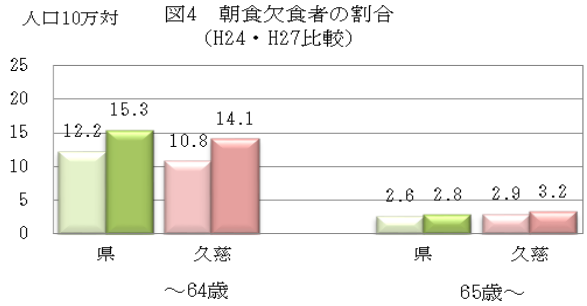
● 心疾患及び脳血管疾患の死亡率を低下させるため、発症リスクとなる高血圧や糖尿病等の対策が必要です。

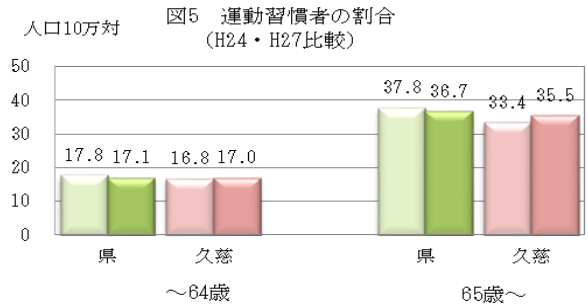
(2) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

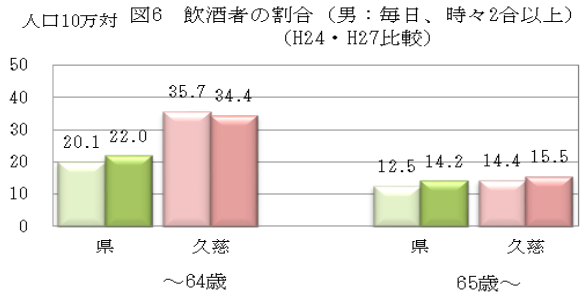
○ 特定健診受診者のうち、64 歳以下の 10%以上が朝食を欠食しています（図 4)。

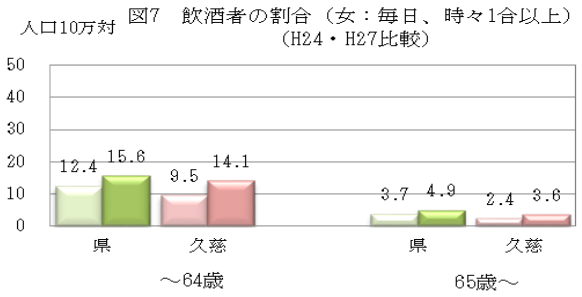
○ さらに、運動習慣者の割合は、65 歳以上が 30%を超えているのに対し、64 歳以下は 20%弱の状況です（図 5)。

○ 飲酒者の割合は、64 歳以下の男性は、県平均より約 10 ポイント以上も高い状況です（図 6、7)。







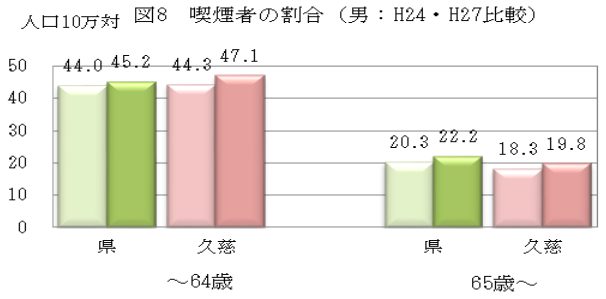


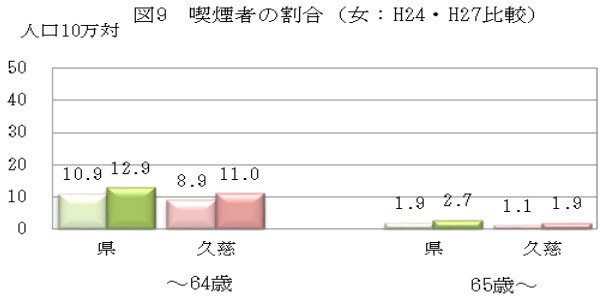
いわて健康データウェアハウス（特定健診受診者）

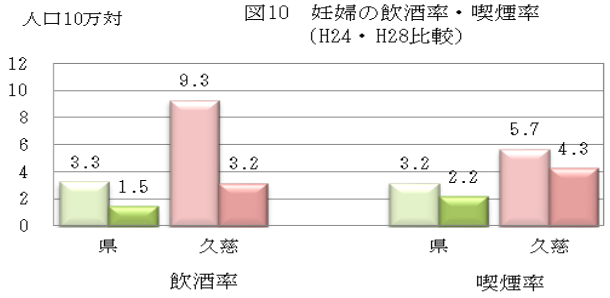
○ 喫煙者の割合は県と同程度ですが、64 歳以下の喫煙者割合が男女ともに高い状況です（図 8、9)。

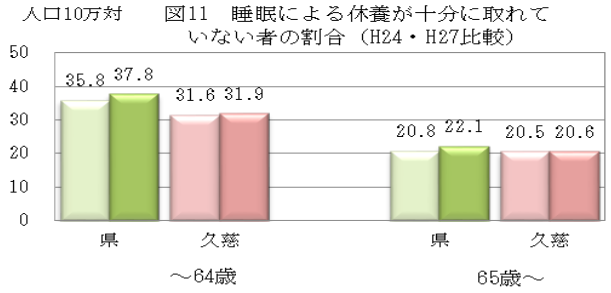
○ また、妊婦の飲酒率・喫煙率は、県の目標値０%に対し、平成 28 年度は、飲酒率 3.2%、喫煙率 4.3%となっています（図 10)。

○ 睡眠による休養が十分とれていない者の割合は、県より低いものの、64 歳以下の年代が高くなっています。64 歳以下、65 歳以上ともに、県の目標値（12.6%）に達していません（図 11)。







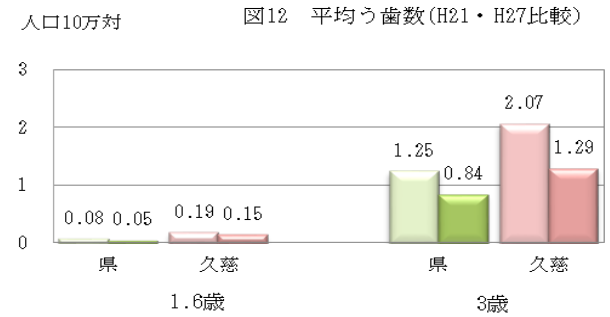


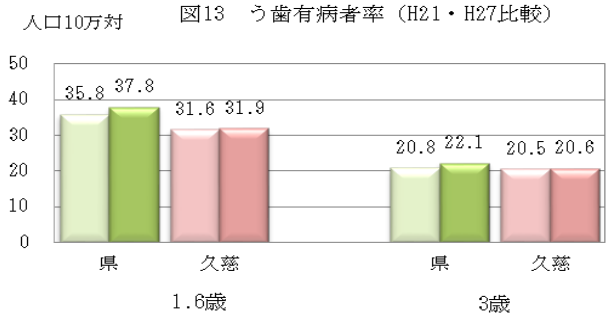
いわて健康データウェアハウス

● 血圧リスクや血糖リスクがある者の割合は、加齢とともに高くなっていますが、その原因となる食事、運動、飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣については、64 歳以下の若年者層から問題があるため、生活習慣病の予防・改善に向けては、64 歳以下の働き盛り世代に重点を置いた取組が必要です。ま

● また、妊婦の飲酒や喫煙は妊婦自身だけでなく胎児や出生児の健康にも影響を及ぼすことから、妊婦の飲酒や喫煙をなくすための更なる取組が必要です。

● 幼児の口腔状況は改善していますが、3 歳児の 1 人当たりの平均う歯数は、県平均より高い状況であるため、今後も取組を継続する必要があります。





母子歯科保健統計

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上について（こころ、次世代）

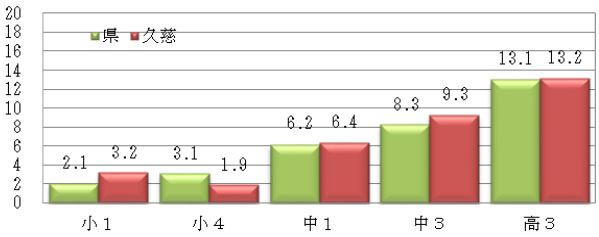
① こころについて

● 平成 27 年の自殺死亡率（粗死亡率：岩手県福祉年報）は 33.7（人口 10 万対）であり、県の目標値（25.8）には達していないものの、自殺者は減少傾向にあります。これは、これまでの取組による成果であり、今後も取組を継続する必要があります。

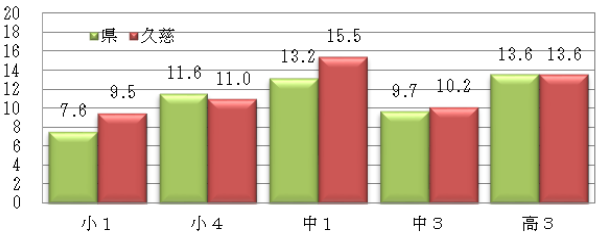
② 次世代について

● 児童・生徒の朝食欠食率（図 14）、肥満者の割合（図 15）ともに、県の目標（朝食欠食：０％に近づける、肥満者：減少傾向へ）実現のため、食事や運動等の望ましい生活習慣の確立に向け、家庭、学校、地域と連携した取組が必要です。

人口10万対　図14　H28学年別朝食欠食率(県との比較)



人口10万対　図15　H28学年別肥満者割合(県との比較)



いわて健康データウェアハウス

【現在の取組と今後の取組の方向性】

(1)　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

◇　普及啓発：市町村や保健所においては広報やホームページ、ツイッター、各家庭に設置された告知端末の活用、メール配信を行う他、街頭減塩キャンペーン等を実施しています。

◇　特定健診やがん検診等の受診率向上に向けた取組：市町村では土日や早朝の健診の実施、ポイント付与事業の導入等に、労働基準協会では会員企業が健診会場を市町村毎に確保する等、受診しやすい環境整備にそれぞれ取り組んでいます。

◇　健康教育：市町村や保健所では健康教室や研修会の開催、尿中塩分測定や受診者全員への保健指導、事業所出前講座等を行っています。一部の事業所では、健康改善宣言や食堂へのヘルシーメニューの導入、３ヶ月で体重３％減量キャンペーンの実施等、積極的な取組を行っています。

◇　今後の取組の方向性：生活習慣病の発症予防及び改善のため、「健康経営」※に取組む企業と関係機関・団体が連携し、64 歳以下の働き盛りの年代に重点を置いた取組が必要です。

※「健康経営」とは、企業負担の増加や生産性の低下を防ぐために、企業が従業員等の健康保持・増進に主体的かつ積極的に取組もうとする考え方です。

(2)　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善について

◇　普及啓発・健康教育：「塩加減もアマちゃんで！久慈地域減塩★アマノミクス運動」をキャッチフレーズに「適量・適塩・適動」活動を行っています。また、口腔の健康の取組としては成人歯科健診及び健診時や学校での指導を、飲酒や喫煙の防止の取組としては受動喫煙防止も含め、薬剤師会や学校、市町村、保健所で、薬物乱用防止教室や思春期講話、健康教室、事業所出前講座等をそれぞれ実施しています。

◇　環境整備：体育施設、ウォーキングマップ作成等、運動しやすい環境整備が進められています。

◇　今後の取組の方向性：生活習慣病の発症予防のため、学齢期から働き盛りの年代に重点を置き、学校保健や職域分野、関係機関・団体が連携した取組を推進することが必要です。

(3)　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上について（こころ、次世代の健康）

①　こころの健康

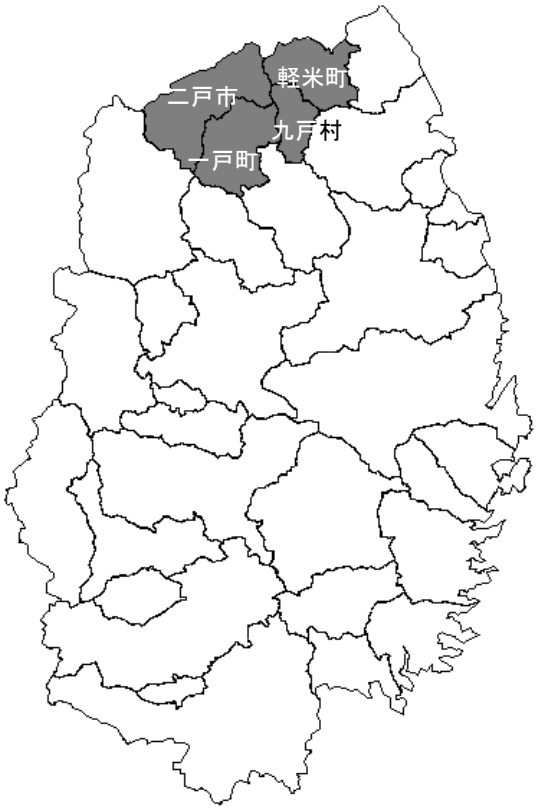
◇　久慈地域自殺対策アクションプランに基づいた取組を行っています。今後は、これまでの包括的な自殺対策を継続しつつ、自殺者の多い年代やハイリスク者を重点にした取組の強化を図っていきます。また、東日本大震災津波及び平成 28 年台風 10 号による被災者は、高齢化の進行、住宅再建や新たなコミュニティの形成等に伴うストレスや経済的問題等、複雑かつ多様な問題を抱えており、見守りと心のケアの継続をしていきます。

②　次世代の健康

◇　地域、学校等が連携し食育事業を実施しており、今後もそれらの取組を推進していきます。

二戸保健医療圏

二戸保健医療圏の位置



人口静態	総人口		56,827 人		
	区分	0～14 歳	6,117 人	10.8 %	(12.1 %)
		15～64 歳	31,060 人	54.7 %	(58.3 %)
		65 歳以上	19,597 人	34.5 %	(29.6 %)
		不詳	53 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
		319 人		5.6	1.47
				(7.0)	(1.46)
	死亡	死亡数		死亡率（人口千対）	
		946 人		16.6	
				(12.6)	
	乳児死亡	乳児死亡数		乳児死亡率（人口千対）	
		0.3 人		1.0	
				(2.1)	
	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）	
				全年齢	75 歳未満	65 歳未満
	がん	234 人	412.4	129.4	87.1	51.7
			(337.1)	(123.1)	(80.8)	(46.7)
	心疾患	175 人	308.5	66.1	31.7	19.7
			(217.8)	(58.6)	(26.5)	(17.6)
	脳血管疾患	107 人	188.9	46.1	23.0	17.9
			(157.6)	(43.8)	(21.0)	(13.9)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計（H25-27 の 3 年分の平均）※（　）内は県全体の数値

【現状・進捗状況と課題】（○は現状・進捗状況　●は課題）

(1)　脳卒中・心疾患

○　脳血管疾患の年齢調整死亡率は 46.1 と、県（43.8）よりもわずかに高い状況です。

○　岩手県地域脳卒中登録によると、脳血管疾患の発症率（H24～26）は 168.7 と、県（145.7）よりも高く、県内９医療圏で３番目に高くなっています。

○　心疾患の年齢調整死亡率は 66.1 と、県（58.6）よりも高く、県内９医療圏で３番目に高くなっています。

○　特定健診受診者の血圧リスク（収縮血圧 130 ㎜ Hg 以上、又は拡張期血圧 85 ㎜ Hg 以上、又は血圧を下げる薬を服薬している者）保有者の割合（H25～27 年度）は、男性が 61.0%で県（59.1%）とほぼ同程度ですが、女性は 52.1%で県（47.8%）を上回っており、県内で２番目に高くなっています。

○　二戸保健所が実施した塩分摂取傾向調査結果（H26～27 年度：対象者 1,462 名）の総合評価によると、塩分の摂取は、「多め」が 37.0%、「かなり多め」が 9.3%と、約半数が塩分摂取過多となっています。また、料理・食品別では、「みそ汁・スープ」、「漬物・梅干」からの塩分摂取が多くなっています。

○　岩手県外食栄養成分表示登録店の数は、15 店舗と県全体（198 店）の 7.6%となっています。

●　脳血管疾患や心疾患の死亡率及び脳血管疾患の発症率を低下させるため、危険因子である高血圧対策として栄養、運動、禁煙等の生活習慣の改善を支援する取組が必要です。

●　塩分摂取量が多い傾向があることから、特に摂取率の高かった料理・食品の摂取量を減少させる必要があります。

●　飲食店等の栄養成分表示を推進することで、住民がエネルギーや塩分量を参考に料理選択ができる機会が増えることから、外食栄養成分表示登録店の増加に取り組む必要があります。

(2)　糖尿病

○　特定健診受診者の血糖リスク（空腹時血糖 100mg/dL 以上、又は HbA1c5.6％以上、又は薬剤治療を受けている者）保有者の割合（H25～27 年度）は、男性が 59.0%（県 55.0%）、女性が 57.3%（県 50.9%）で、男女とも県内で最も高くなっています。

●　糖尿病に長期間罹患することで、脳血管疾患、網膜症、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症等の合併症を併発し、ＱＯＬの低下に多大な影響を及ぼすことから、住民への健康教育や早期発見、早期治療による合併症予防に取り組む必要があります。

(3)　肥満

○　特定健診受診者の肥満者の割合（H25～27 年度）は、男性が 35.0%で県（34.8%）と同程度ですが、女性は 29.9%（県 24.7%）と県内で２番目に高くなっています。

○　小中学校及び高等学校の肥満傾向児の出現率(H26～28 年度)は、小学校１年生が 7.9%(県 7.1%)、小学校４年生は 13.0%（県 11.9%）、中学校１年生は 14.9%（県 12.5%）、中学校３年生は 12.2%（県 9.8%）、高校３年生は 13.4%（県 11.8%）となっており、全ての調査対象学年で県を上回っています。

○　特定健診受診者の運動習慣者の割合（H25～27 年度）は、男性が 24.5%で県（25.3%）と同程度ですが、女性は 20.6%（県 22.9%）と県平均を下回っており、県内で３番目に低くなっています。

●　脳卒中発症のリスク要因となる高血圧や糖尿病は肥満との関連があることから、住民に対する適正体重の維持に向けた取組が必要です。

●　子どもの肥満は、成人肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、関係機関と連携して若年期から肥満対策を進める必要があります。

●　身体活動・運動量の多い者は、循環器疾患やがん等の発症リスクが低いことが報告されていることから、運動習慣者を増やす取組が必要です。

(4)　喫煙

○　特定健診受診者における喫煙者の割合(H25～27 年度の３年平均)は、男性が 38.9(県平均 38.2)、女性が 7.2（県平均 7.9）で、県と同程度となっています。

○　平成 28 年度の敷地内禁煙化の割合は、管内の小中学校及び高等学校等では全校で敷地内禁煙となっています。また、保育園は 94.1%（県 96.5%）、児童館等は 80.0%（県 84.0%）、幼稚園は 100%（県 96.9%）となっています。

○　平成 28 年度の市町村本庁舎の分煙化率は、県の 84.8%を大きく下回り、県内で最も低い 50.0%となっています。

○　管内の禁煙飲食店の登録店舗数は 18 店舗と、県全体（457 店）の 3.9%となっています。また、禁煙・分煙の宿泊施設は１店舗と、県全体（７店舗）の 14.3%となっています。

●　喫煙による健康被害はがんや循環器疾患をはじめとする疾病に悪影響を及ぼすことから、関係機関と連携し、未成年者に対しては健康教育等により成人後も喫煙させない取組を行い、成人に対しては喫煙者の禁煙に向けた取組が必要です。

●　受動喫煙によって健康被害が生じることが報告されていることから、公共施設及び飲食店・宿泊施設の禁煙及び分煙化への取組が必要です。

(5)　こころの健康

○　自殺死亡率（H25～27 の３年平均粗死亡率：人口 10 万対）は、男性は 59.6（県平均 36.5）、女性は 28.9（県平均 15.3）で、男女とも の９圏域の中で最も高い数値になっています。

○　自殺者の６割が男性となっています。年代別では、男性は 50 代、70 代、80 代、女性は 70 代、80 代が多くなっています。

●　地域の関係機関とのネットワークを強化し、包括的な自殺対策に継続的に取り組んで行くことが必要です。

●　こころの不調や悩みを早期発見・支援するための取組が必要です。

●　働き盛り年代の自殺対策を進めるためには、商工団体や事業所等職域におけるメンタルヘルス対策を強化していくことが必要です。

●　高齢者の自殺対策として、介護保険や高齢者福祉関係者等と連携した取組の充実を図るとともに、地域でのサロン活動や健康教育等を充実させるなど高齢者の心の健康づくりの推進が必要です。

● 自殺のハイリスク者対策として、自殺未者遂の再企図防止や生活困窮者等への包括的な相談支援体制の強化を図っていくことが必要です。

【現在の取組と今後の取組の方向性】（◇は現状の取組　◆は今後の取組の方向性）

(1)　脳卒中・心疾患

◇　毎月 28 日の「いわて減塩・適塩の日」に合わせた減塩料理の試食提供やレシピの配布等を行なっている他、地区栄養教室等で減塩食の調理実習や事業所へ出向いた出前講座等を行なっています。

◇　市町村健康まつりでの減塩の普及啓発や、健康川柳募集の取組等、住民向けの事業を実施しています。

◇　減塩リーダー養成講習会や食育関係者研修会、歯科保健連絡協議会の開催等、保健指導担当者に対する研修を行っています。

◇　国保の特定健診では、健診会場の増加や休日及び夕方の健診の実施等で受診者の利便性向上の取組を行っています。また、尿中塩分測定も行なわれ、食塩摂取量の意識付けを行なっています。

◇　特定健診未受診者に対する受診勧奨を行なう等、健診受診率向上に向けた取組を行っています。

◇　飲食店経営者等に向けて、外食栄養成分表示登録店の登録方法や登録した際のメリットについて、講習会を行なっています。

◆　今後は、無理なく美味しく減塩を進めるため、天然だしの活用や減塩商品の利用等のアプローチをはじめ、摂取頻度の高いみそ汁や漬物の適量摂取についての指導を継続して実施します。

◆　保健指導者の資質向上のため、今後も先進事例に関する研修会や、各組織・団体間の情報共有を実施します。

◆　特定保健指導の実施により体重、血圧及び血液検査値の改善を支援することは、脳卒中予防に繋がることから、今後も特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。

◆　外食栄養成分表示登録店を増加させるため、飲食店への働きかけや減塩メニューの開発等を関係機関・団体等と連携して実施するとともに、濃い味付けを好む地域性に対して引き続きポピュレーションアプローチを実施します。

(2)　糖尿病

◇　各市町村で糖尿病予防教室として講話や調理実習等を実施しています。また、医師等による小中学生や高校生等への糖尿病予防講話を実施しています。

◇　血糖コントロール不良者に対して、電話や家庭訪問による医療機関への受診勧奨及び健康教育を実施しています。

◆　若年期から炭水化物の適量摂取や食事の栄養バランス、歩数や身体活動の増加等に留意した健康的な生活習慣を定着させることが、将来の糖尿病をはじめとした生活習慣病予防に重要であることから、今後も継続して糖尿病予防講話等を実施します。

◆　血糖を良好にコントロールすることが、糖尿病性網膜症、腎症等の合併症の予防に繋がることから、今後も健診結果を活用して早期に効果的な介入を行なうとともに、治療を継続させる働きかけを実施します。

◆　糖尿病は早期発見、早期治療が重要であることから、今後も特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。また、職域においても、企業の「健康経営」の取組推進等により、健診結果から要治療と判定された従業員に対して病院受診環境を整備することや、歩数の増加やバランスの良い食事等の具体的な実践方法による働きかけを実施します。

(3)　肥満

◇　子どもの肥満予防・改善のため、学校医による保健講話の実施や肥満傾向児に対して管理栄養士等による栄養・食事指導を実施しています。運動面では、各小学校で１日 60 分体を動かす習慣作りを推進しています。また、養護教諭をはじめとした関係職種による連絡会議等を開催しています。

◇　成人に対しては、肥満者に対する特定保健指導の実施や、事業所においては産業医から肥満が一因となっている生活習慣病への指導を行なっている他、事業所へ出向いた出前講座等を行なっています。

◇　また、運動教室の開催や、ウオーキングマップの作成、ウオーキングコースの紹介等、運動習慣を醸成させるための取組を行なっています。

◆　子どもの肥満に関しては、小中学校を中心に地域課題として取り組まれており、今後も関係機関と連携し、家庭を巻き込んだ取組内容を充実させ実施します。

◆　二戸地域は男女とも肥満者の割合が高率であり、特に女性の肥満者の割合が県平均に比べて高率であることから、成人女性への有効なアプローチの方法の検討と成人女性に関わる関係機関との連携による取組を実施します。

◆　運動習慣を定着させるため、運動教室や運動イベントを更に充実したものにします。

(4)　喫煙

◇　学校や事業所に対して、医師、歯科医師及び薬剤師等による禁煙・防煙の出前講座を行なっています。また、妊婦に対しては、母子手帳交付時等に家族を含めた喫煙状況の確認や禁煙指導を行なっています。

◇　学校及び公共施設における禁煙化実態調査の実施及び飲食店や宿泊施設の禁煙化を進める取組を行っています。

◆　喫煙は多くの疾病のリスク要因であることから、医療機関等と連携した禁煙に向けた取組を行います。また、未成年者に対しては、成人後も喫煙させないため、学校と関係機関が連携して取り組みます。

◆　保育園及び児童館等においても全ての施設を敷地内全面禁煙とするように働きかけます。

◆　市町村本庁舎等の公共機関は多くの住民が利用する公共施設であることから、禁煙又は理想的な分煙となるよう改善に向けて取り組みます。

◆　禁煙・分煙の飲食店や宿泊施設を増加させるため、関係機関・団体と連携して取り組みます。

(5)　こころの健康

◇　自殺対策に関わる関係者のネットワークの強化のため、保健所において自殺対策ネットワーク連絡会や研修会等を行っています。

◇　市町村においてうつスクリーニングを実施し、悩みを抱えた住民を早期に発見し、関係機関と連携した個別支援を行なっています。

◇　民生委員や保健推進員等に対するゲートキーパー研修や傾聴ボランティアの養成・育成を行なっています。

◇　地域において住民に対する健康教育や共食事業及び住民同士が交流を深めるためのサロン等を行なっています。

◇　平成 28 年度から多様な問題を抱える方に対し、弁護士や各相談機関の専門職等が包括的に相談に応じる「くらしとこころの総合相談会」を行なっています。

◇　自殺未遂者の再企図を防ぐため、県精神保健福祉センター、医療機関及び地域の支援者が連携し自殺未遂者支援事業を行なっています。

◆　引き続き、二戸地域自殺対策アクションプランとの整合性を図りながら、こころの健康づくりや自殺対策の取組を強化します。

◆　地域住民に対するこころの健康づくりに関する健康教育を継続して行なうとともに、身近な地域住民一人ひとりの気づきを促すため、ゲートキーパーの養成や傾聴ボランティアの養成や育成を継続して行ないます。

◆　事業所に対して、こころの健康づくり出前講座が行なわれている他、従業員 50 人以上の事業所ではストレスチェックを行なっています。また、関係機関と連携し、管内の事業所に対して過重労働による健康障害の防止及びメンタルヘルス対策の取組を充実させていきます。

◆　自殺者の多い働き盛り年代や高齢者への対策並びにハイリスク者への対策を強化しながら、あらゆる年代の人々に対する生きることの包括的な支援を行ないます。