

資料 1-2

健康いわて 21 プラン(第 2 次) 2014~2022 中間評価 (H29 年度)
~久慈保健医療圏~

久慈保健医療圏の位置

洋野町
久慈市
野田村
普代村

| 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 (7.0) | 1.61 (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 (337.1) | 135.3 (123.1) | 92.3 (80.8) | 57.5 (46.7) |
| | 心疾患 | 156 人 | 262.5 (217.8) | 72.9 (58.6) | 39.4 (26.5) | 30.9 (17.6) |
| 脳血管 疾患 | 101 人 | 170.2 (157.6) | 48.4 (43.8) | 28.3 (21.0) | 20.1 (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)

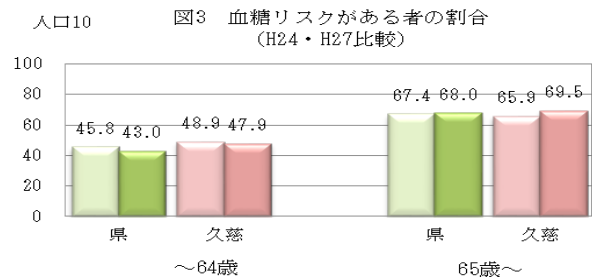
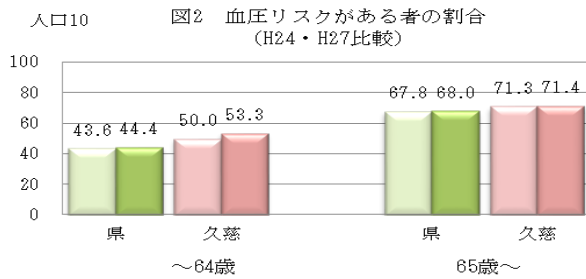
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

- 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、肺がん 34.7%、大腸がん 34.2%、胃がん 24.0% で、県 (24.1%、24.5%、16.8%) より高い状況ですが、(県健康国保課調べ H25-H27 の 3 年平均) 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% 近くが該当しています。

人口10万対 図1 脳血管疾患年齢調整死亡率 (H22・H27比較)

| 性別 | 国 | 県 | 久慈 |
|----|------|------|------|
| 男 | 49.5 | 37.8 | 95.1 |
| 女 | 26.9 | 21.0 | 37.2 |

人口動態統計

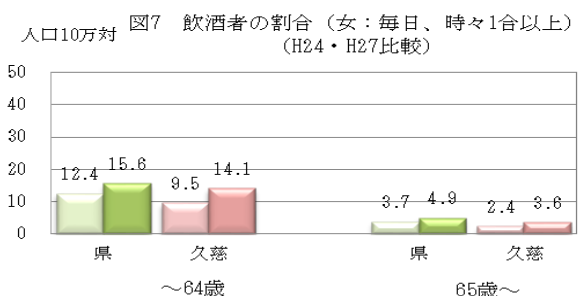
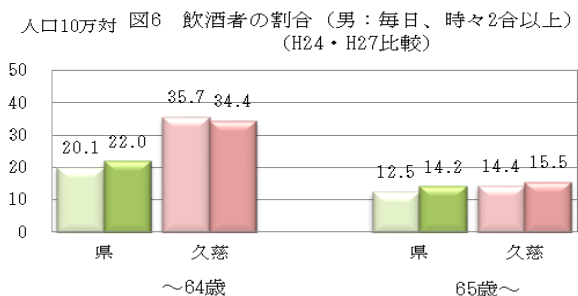
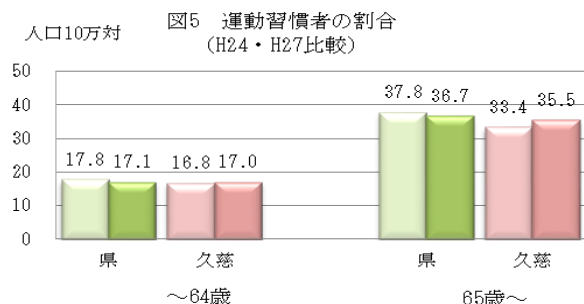
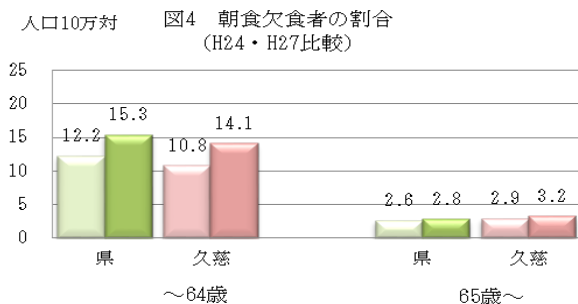


いわて健康データウェアハウス (特定健診受診者)

- 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

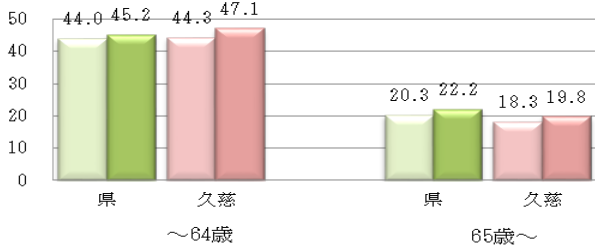
- 特定健診受診者のうち、64歳以下の10%以上が朝食を欠食しています(図4)。
- さらに、運動習慣者の割合は、65歳以上が30%を超えているのに対し、64歳以下は20%に達していない状況です(図5)。
- 飲酒者の割合は、64歳以下の男性は、県平均より約10ポイント以上も高い状況です(図6、7)。



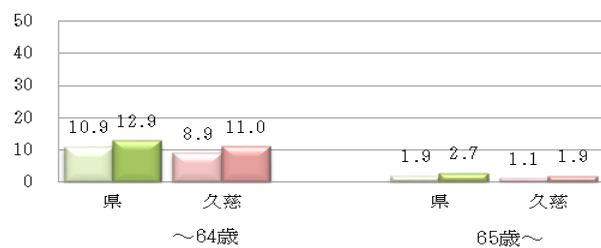
いわて健康データウェアハウス (特定健診受診者)

- 喫煙者の割合は県と同程度であり、64歳以下の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%となっており、ともに県平均を上回っています。(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)。

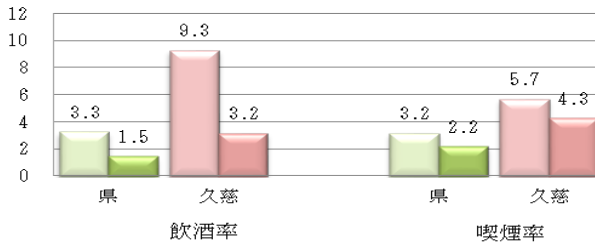
人口10万対 図8 喫煙者の割合（男：H24・H27比較）



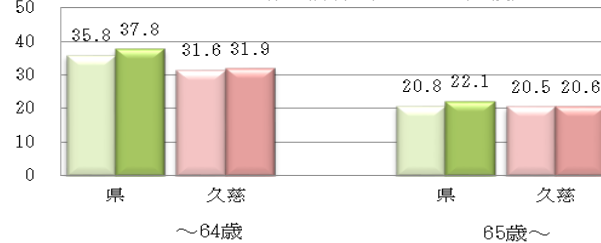
人口10万対 図9 喫煙者の割合（女：H24・H27比較）



人口10万対 図10 妊婦の飲酒率・喫煙率（H24・H28比較）



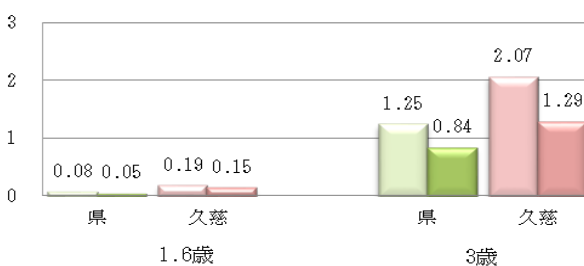
人口10万対 図11 睡眠による休養が十分に取れていない者の割合（H24・H27比較）



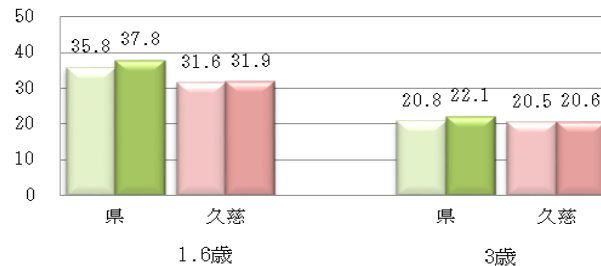
いわて健康データウェアハウス

- 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歳以下の働き盛り世代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、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。

人口10万対 図12 平均う歯数（H21・H27比較）



人口10万対 図13 う歯有病者率（H21・H27比較）



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）

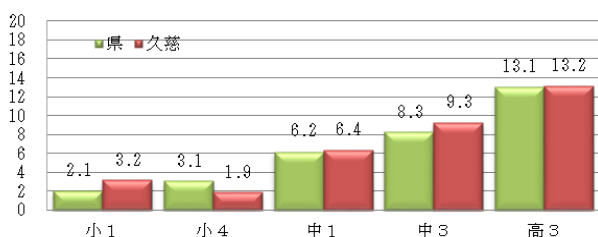
① こころについて

- 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。

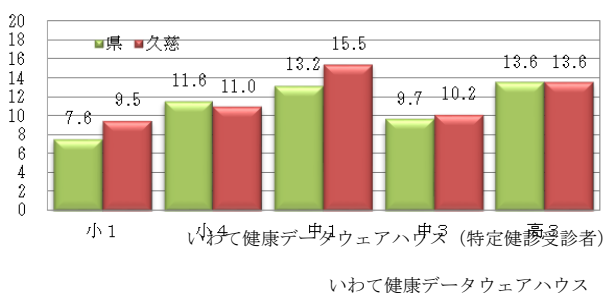
② 次世代について

- 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)



【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

- ◇ 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。