

健康すみた21プラン (第4次)

住 田 町

令和6年度～令和17年度

目 次

第1章 計画に関する基本的事項	1
1 健康すみた21プランのこれまでの概要	1
2 健康すみた21プラン（第4次）策定の趣旨	1
3 計画の位置付け	2
(1) 法的位置付け	2
(2) 他の計画との関係	2
4 健康すみた21プラン（第4次）の期間	3
5 計画の推進	3
第2章 本町の人口等の現状	4
1 人口構造・動態	4
(1) 人口の推移	4
(2) 世帯数	5
(3) 人口動態	6
2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者	8
(1) 平均寿命	8
(2) 健康寿命	8
(3) 要介護認定者の状況	9
3 健康すみた21プラン（第3次）の最終評価	11
(1) 栄養領域	11
(2) 身体活動領域	14
(3) 喫煙領域	15
(4) アルコール領域	16
(5) 口腔保健領域	17
(6) がん領域	18
(7) 循環器疾患・糖尿病領域	19
(8) 不慮の事故領域	21
第3章 目指す姿と基本的な方向	23
1 目指す姿	23
(1) 目指す姿	23
(2) 全体目標	23
2 基本的な方向	24
第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標	25
1 取組に当たって重視する視点	25

(1) 「見える化」の推進と効果的な情報発信	25
(2) 関係機関・団体の連携と協働	25
(3) 健康づくりに取り組みやすい仕組みづくり	25
2 個人の行動と健康状態の改善	26
(1) 生活習慣の改善	26
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	36
3 社会環境の質の向上	49
(1) こころの健康の維持及び向上	49
(2) 自然に健康になれる環境づくり	51
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	52
(1) こどもの健康	52
(2) 高齢者の健康	54
(3) 女性の健康	57
第5章 計画の評価	59
1 計画の評価及び見直し	59
2 進捗状況及び評価結果の公表	59
3 数値目標一覧	60
第6章 保健医療圏別計画	63
資料	64

第1章 計画に関する基本的事項

1 健康すみた21プランのこれまでの概要

国では、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定、平成24年7月には「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を策定しました。

これを踏まえ、岩手県では平成13年3月に「健康いわて21プラン」を策定、平成26年3月には「健康寿命の延伸」「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却を全体目標に掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等を図るため、「健康いわて21プラン（第2次）」を策定しました。

本町においても、平成16年12月に「健康すみた21プラン」、平成21年3月に「健康すみた21プラン（第2次）」を策定、平成26年3月には、「健康すみた21プラン（第3次）」を策定し、健康寿命の延伸、QOL（生活の質）の維持・向上を目標に、「心地よく安心な暮らしのできる社会」の実現を目指し、健康づくり活動を展開してきました。

令和4年度には、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と一致させるとして、健康日本21（第2次）の計画期間が1年延長されたことから、健康いわて21プラン（第2次）の計画期間を1年延長したことを受け、健康すみた21プラン（第3次）も令和5年度までに延長することとし、令和5年度に最終評価を行いました。

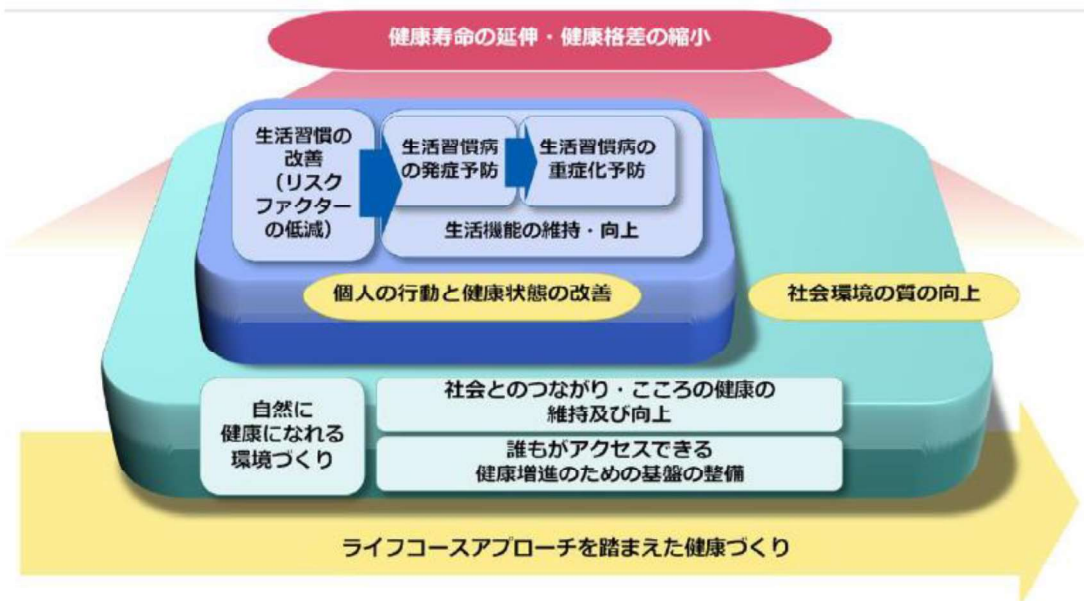
2 健康すみた21プラン（第4次）策定の趣旨

町民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、人生100年時代を踏まえた各ライフステージに沿った健康づくりを推進し、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、高齢者の生活機能の維持向上を推進する取組みが重要です。

また、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体が個人の健康づくりを支援する環境整備が求められます。

このプランは、国の令和6年度からの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」及び「健康いわて21プラン（第3次）」との整合性を図りつつ、町民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、町民の健康寿命の延伸を図ることを目的に、生涯を通じた健康づくりを推進するため「健康すみた21プラン（第4次）」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

【健康日本21（第4次）の概念図】



※「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」より引用

3 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、また、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として策定するものです。

※健康増進法第8条第2項（抜粋）

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

※食育基本法第18条第1項（抜粋）

市町村は、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画を作成するよう努めなければならない。

(2) 他の計画との関係

本計画は、本町の総合的なまちづくりの指針を定めた最上位計画である「住田町総合計画」などの上位計画のほか、健康、福祉、介護、子ども・子育て等に関する各種計画及び住田町国民健康保険保健事業計画等との整合・連携を図るものです。

4 健康すみた21プラン（第4次）の期間

本計画は、令和6年度を初年次とし、令和17年度までの12か年計画とします。

計画期間の中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準とする数値や目標値等も含めた計画の見直しを行い、令和15年度を目標年度として、令和16～17年度に最終評価を実施します。

【計画期間中のスケジュール】

年度	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17
	第3次計画		健康すみた21プラン（第4次）											
		第4次計画策定						中間評価				目標年度	最終評価	次期計画策定

5 計画の推進

本計画を着実に推進するため、数値目標を設定し、PDCAサイクルによる計画の進行管理を行います。住田町健康づくり推進協議会を通じて、定期的にプランの点検、見直しを行い、これを施策へ反映させながら、実効性のある施策を展開します。

また、庁内関係課や組織団体等との連携のもと、より効果的な事業展開を推進するため、関連施策との整合性を確保しつつ、総合的、計画的に施策を推進します。

第2章 本町の人口等の現状

1 人口構造・動態

(1) 人口の推移

本町の人口は、令和5年3月末時点で4,851人であり、令和3年3月末時点の人口5,179人と比較すると、328人減少しています。このうち、15歳から64歳までの生産年齢人口は229人減であり、減少した人口のおよそ7割を占めます。

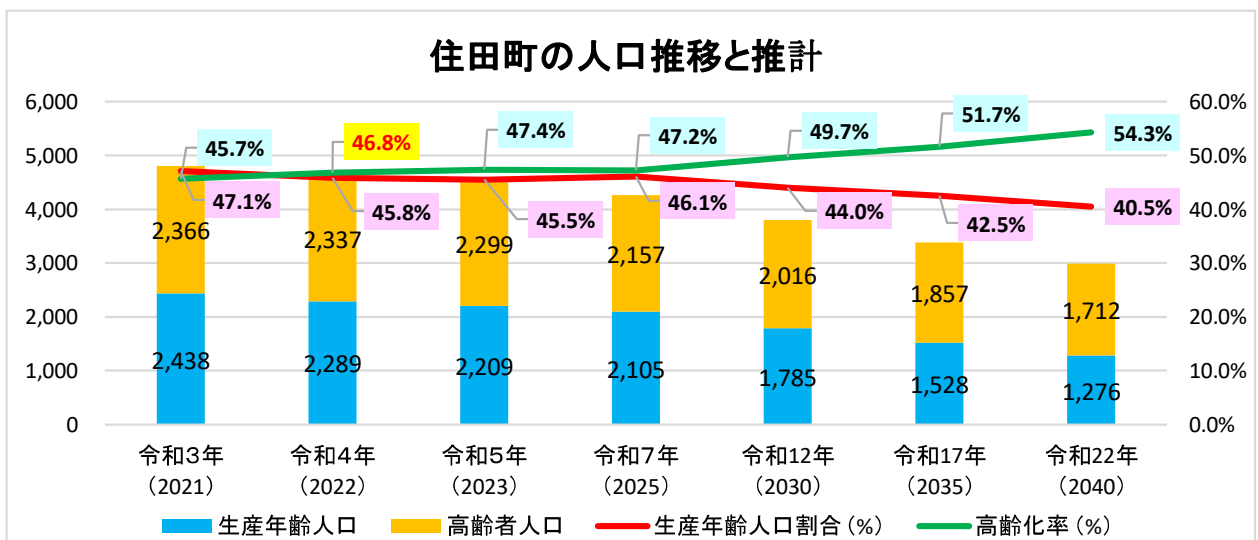
また、令和3年までは生産年齢人口が高齢者人口をわずかに上回っていましたが、令和4年には双方の比率が逆転し、その差はますます広がる見込みです。なお、令和22年までには高齢化率が54.3%まで上昇することが見込まれています。

【住田町人口の推移】

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口 (人)	5,179	4,995	4,851	4,569	4,057	3,594	3,153
15歳未満 (人)	375	369	343	307	256	209	165
15歳～40歳未満 (人)	905	805	776	645	459	363	303
40歳～65歳未満 (人)	1,533	1,484	1,433	1,460	1,326	1,165	973
生産年齢人口 (人)	2,438	2,289	2,209	2,105	1,785	1,528	1,276
65歳～75歳未満 (人)	965	990	955	866	753	637	573
75歳以上 (人)	1,401	1,347	1,344	1,291	1,263	1,220	1,139
高齢者人口 (人)	2,366	2,337	2,299	2,157	2,016	1,857	1,712
生産年齢人口割合 (%)	47.1%	45.8%	45.5%	46.1%	44.0%	42.5%	40.5%
高齢化率 (%)	45.7%	46.8%	47.4%	47.2%	49.7%	51.7%	54.3%

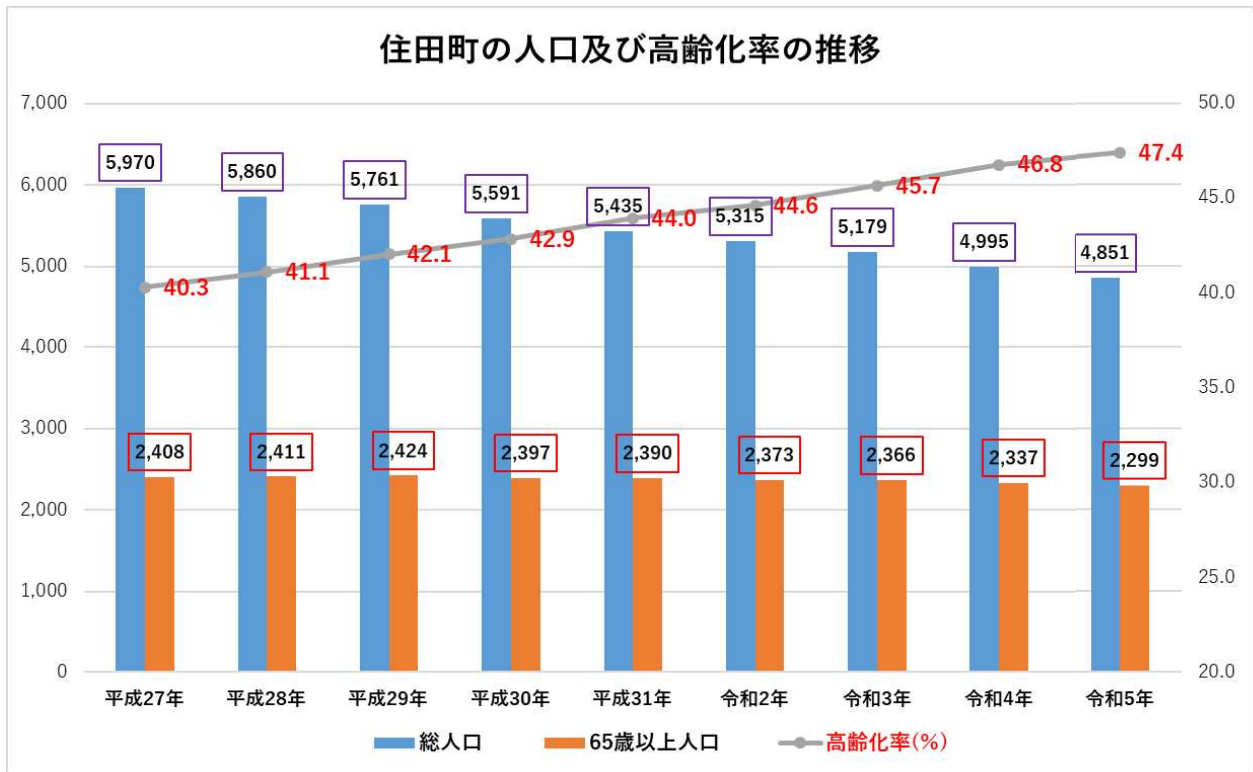
(出典) 令和3年から令和5年まで：住田町住民基本台帳

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」



(出典) 令和3年から令和5年まで：住田町住民基本台帳

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」



出典：住民基本台帳 ※各年3月末時点

(2) 世帯数

令和2年の世帯数をみると、総世帯数は平成12年より減少しはじめ、令和2年の総世帯数は1,979世帯であり、全体の72.1%は高齢者がいる世帯です。そのうち、高齢者の単身世帯及び夫婦のみの世帯は年々増加しており、特に単身世帯は平成7年度の約2.2倍に増加しています。

【世帯の推移】

単位：世帯

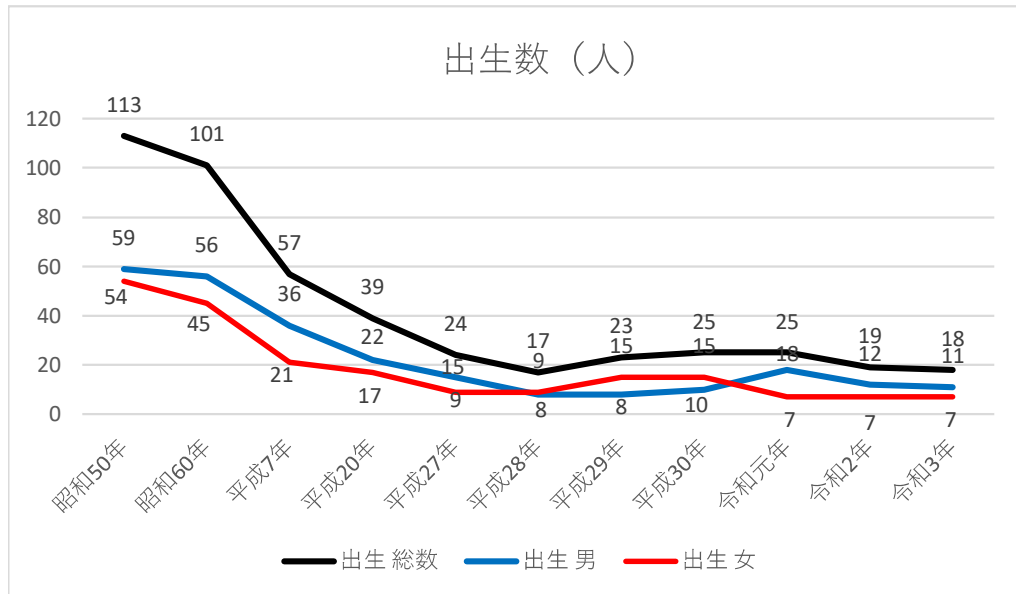
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	
総世帯数	2,201	2,201	2,172	2,081	2,100	1,979	
高齢者がいる世帯	1,428	1,566	1,597	1,531	1,505	1,427	
	64.9%	71.1%	73.5%	73.6%	71.7%	72.1%	
	単身世帯	146	204	232	249	280	318
	10.2%	13.0%	14.5%	16.3%	18.6%	22.3%	
	夫婦のみ世帯	213	279	291	256	278	283
14.9%	17.8%	18.2%	16.7%	18.5%	19.8%		
同居世帯	1,069	1,083	1,074	1,026	947	826	
74.9%	69.2%	67.3%	67.0%	62.9%	57.9%		

出典：国勢調査

(3) 人口動態

ア 出生数

昭和50年に113人だった出生数は、平成7年には約半数の57人まで減少し、以後平成28年まで減少し続け、近年は20人前後と減少傾向にあります。

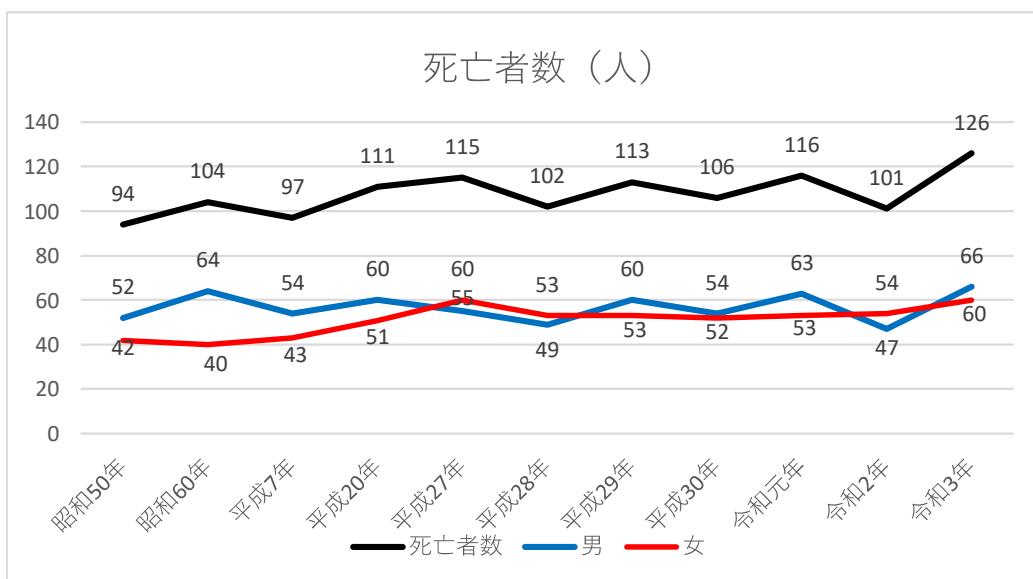


出典：保健福祉年報
保健活動実績書

イ 死亡者数

死亡者数は、平成20年以降増加傾向にあり、令和3年は126人と今までで一番多くなっています。

主たる死因の状況は、近年第1位ががん、第2位が心臓病、第3位が脳疾患となっています。



出典：保健福祉年報
保健活動実績書

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住田町	112.0	102.6	102.6	103.1	103.1	103.1
県	113.7	105.9	105.9	110.4	102.6	102.6
同規模	104.5	103.2	103.1	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

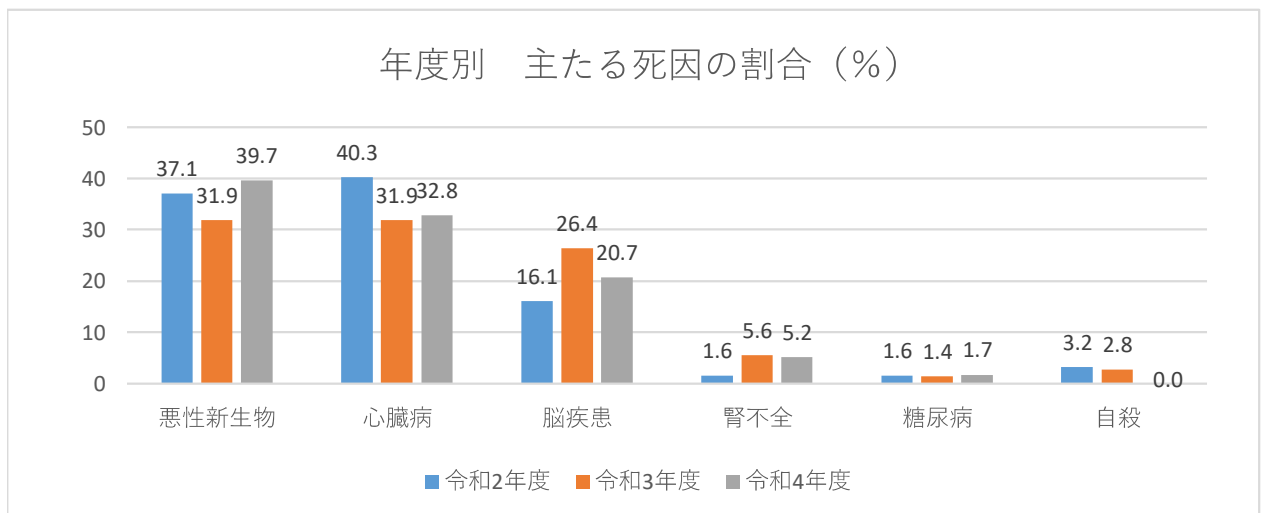
※標準化死亡比:その病気によって亡くなる人の国の平均を100とし、100以上の場合には平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	住田町						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	23	23	23	37.1%	31.9%	39.7%	43.8%	44.3%	45.9%	45.5%	45.1%	46.3%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	25	23	19	40.3%	31.9%	32.8%	28.8%	28.8%	27.4%	29.9%	30.2%	29.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	10	19	12	16.1%	26.4%	20.7%	19.6%	19.2%	18.8%	16.6%	16.4%	15.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	2	2	0	3.2%	2.8%	0.0%	2.5%	2.5%	2.6%	2.4%	2.2%	2.3%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	1	4	3	1.6%	5.6%	5.2%	3.2%	3.2%	3.5%	3.8%	4.3%	4.1%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	1	1	1	1.6%	1.4%	1.7%	2.1%	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	62	72	58												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者

※平均寿命：出生時0歳から、平均して何年生きられるかを示した年数

※平均余命：ある年齢に達した人たちが、その後平均して何年生きられるかを示した年数

(1) 平均寿命

平均寿命は、令和4年度男性は79.4歳、女性は86.5歳となっており、県平均より男性が0.5歳低いものの、女性は県平均と同じ数字となっています。

【令和4年度 平均寿命】

	住田町	県	比較
男性	79.4	79.9	△0.5
女性	86.5	86.5	0

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(2) 健康寿命

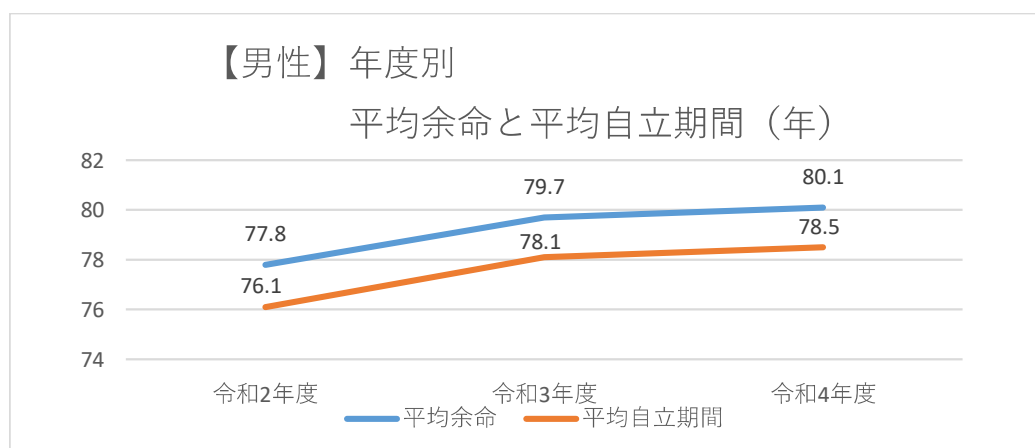
平均自立期間は、男女ともに年々増加傾向にあり、男性よりも女性の方が、自立期間が長い傾向にあります。男性と比較して女性の方が平均余命が長いため、介護を必要とする期間が長くなる状況にあります。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
令和2年度	77.8	76.1	1.7	87.8	83.9	3.9
令和3年度	79.7	78.1	1.6	89.1	85.0	4.1
令和4年度	80.1	78.5	1.6	88.5	84.5	4.0

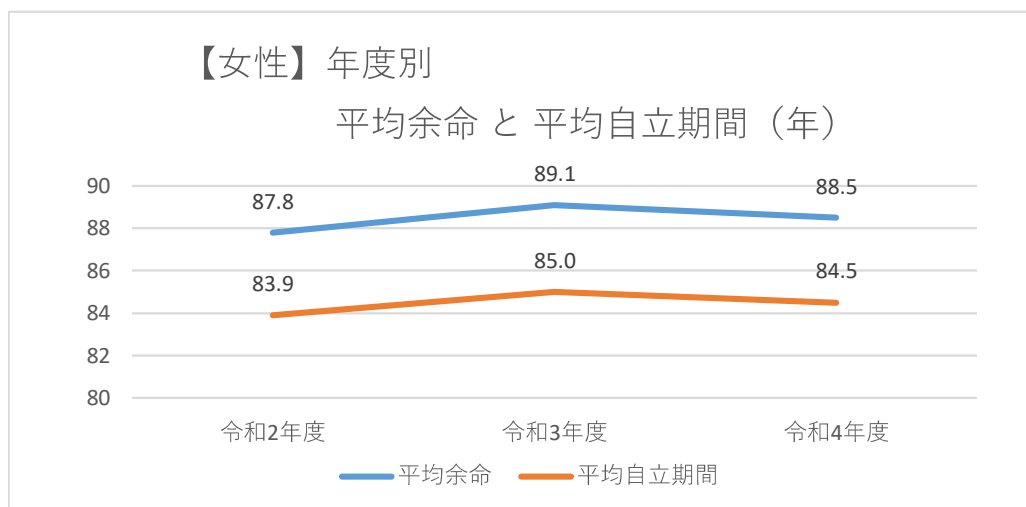
出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3) 要介護認定者の状況

65歳以上の第1号被保険者にかかる要支援・要介護認定者数は概ね500人ほどで推移しており、令和3年度から令和5年度までの認定率は、平均21.3%です。

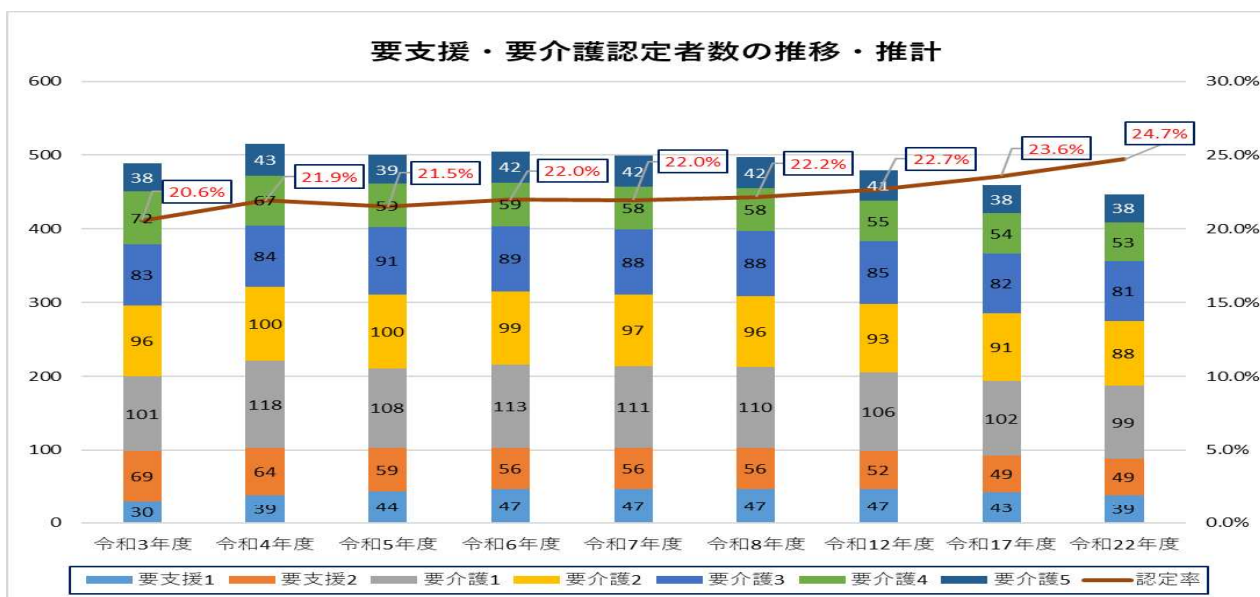
介護度別の傾向としては、要介護1・4・5が減少、要支援1及び要介護3の方が増加しており、全体の認定者数自体はやや減少しているものの、認定率は横ばいの状況です。

【要介護・要支援認定者数の推移・推計】

(※第1号被保険者 単位：人)

年 度	第8期			第9期			第10期以降		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援1	30	39	40	42	47	47	47	43	39
要支援2	69	64	60	57	56	56	52	49	49
要介護1	101	118	98	103	111	110	106	102	99
要介護2	96	100	101	98	97	96	93	91	88
小計	296	321	299	300	311	309	298	285	275
要介護3	83	84	93	90	88	88	85	82	81
要介護4	72	67	65	66	58	58	55	54	53
要介護5	38	43	37	39	42	42	41	38	38
小計	193	194	195	195	188	188	181	174	172
合 計	489	515	494	495	499	497	479	459	447
認定率	20.5%	21.9%	21.4%	21.7%	22.2%	22.6%	23.5%	25.1%	27.0%

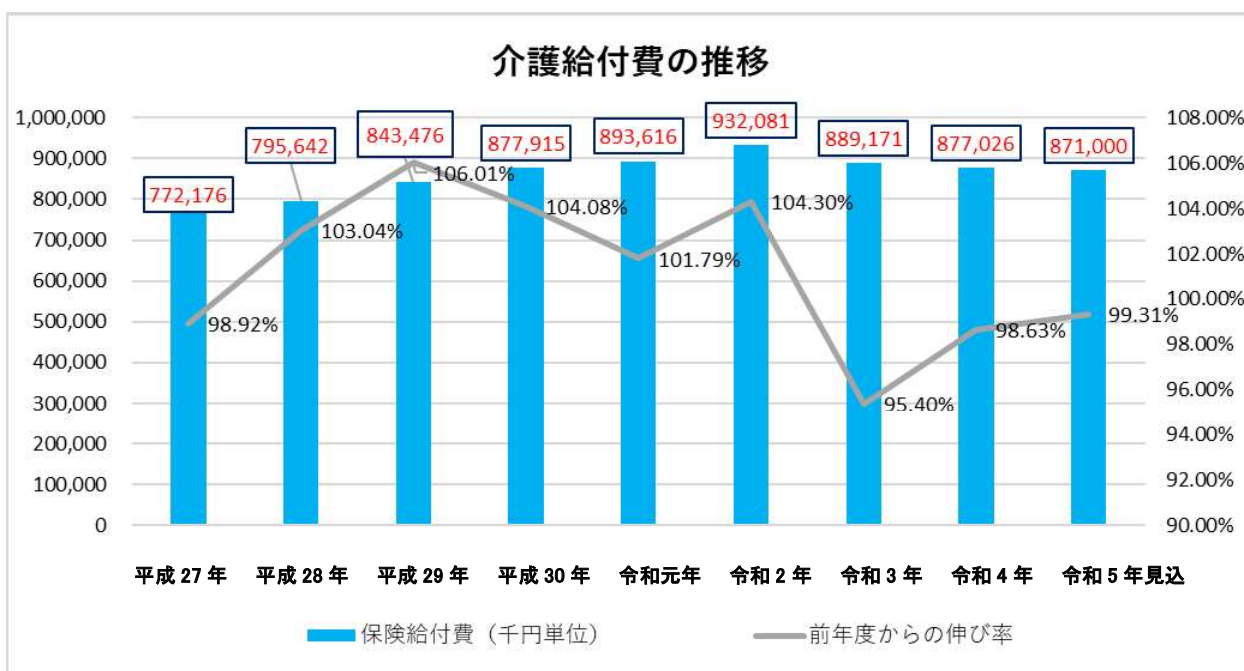
資料 地域包括ケア「見える化システム」



資料 地域包括ケア「見える化システム」

介護給付費は令和2年度の932,081千円をピークに以後減少し、令和3年度から令和5年度はほぼ横ばいの状況です。

被保険者は微減、要支援・要介護認定者数は横ばいの状況にあることから、軽度認定者が今後重度化しないように介護予防事業に注力しながら、適正な給付につなげていくことが重要です。



資料 保険給付費支払い実績 (令和5年は見込)

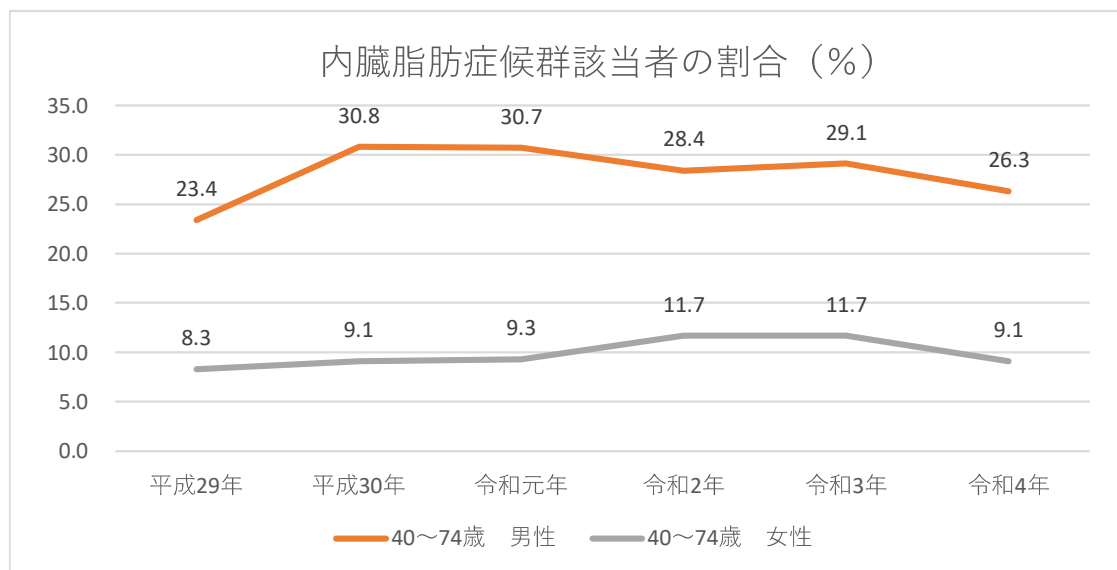
3 健康すみた 21 プラン（第 3 次）の最終評価

（1）栄養領域

【第 3 次計画における実績と評価】

内臓脂肪症候群該当者の割合は、男性は年々減少傾向にありますが、令和 4 年度 26.3%と目標値の 15.0%よりも 11.3%高い状況です。女性は令和 4 年度 9.1%と目標値の 10.0%よりも 0.9%低く、目標を達成することができました。

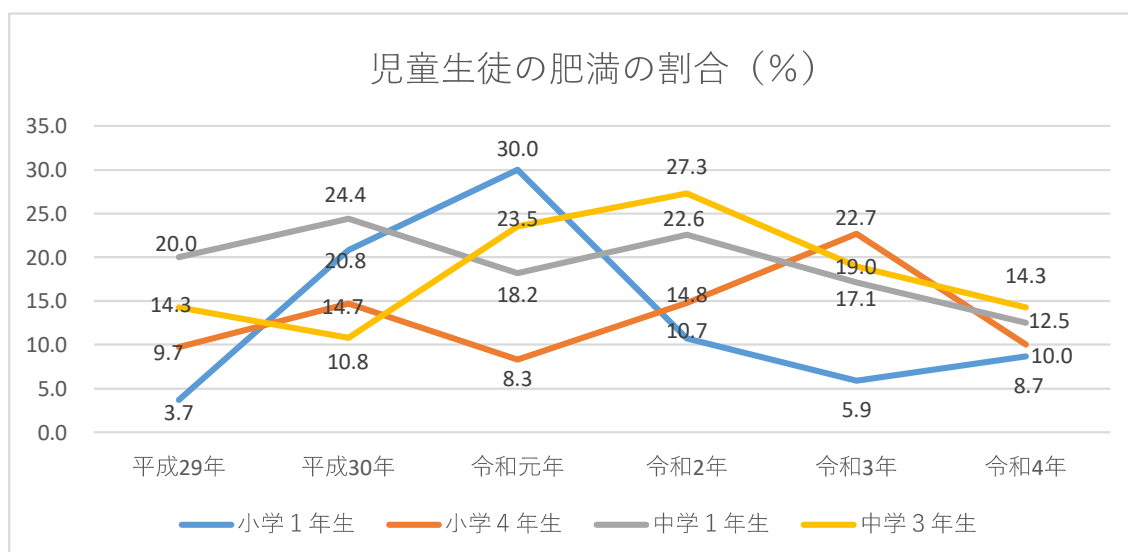
内臓脂肪が多い方は、将来、生活習慣病を発症するリスクが高いことから、適正体重に近づけるための「食事と運動」による生活習慣改善が必要です。



出典：特定健診システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

児童生徒の肥満の割合は、その年度や学年によってバラツキがみられ、令和 4 年度小学 1 年生から中学 3 年生までの全学年において、目標値よりも高く、目標達成できませんでした。

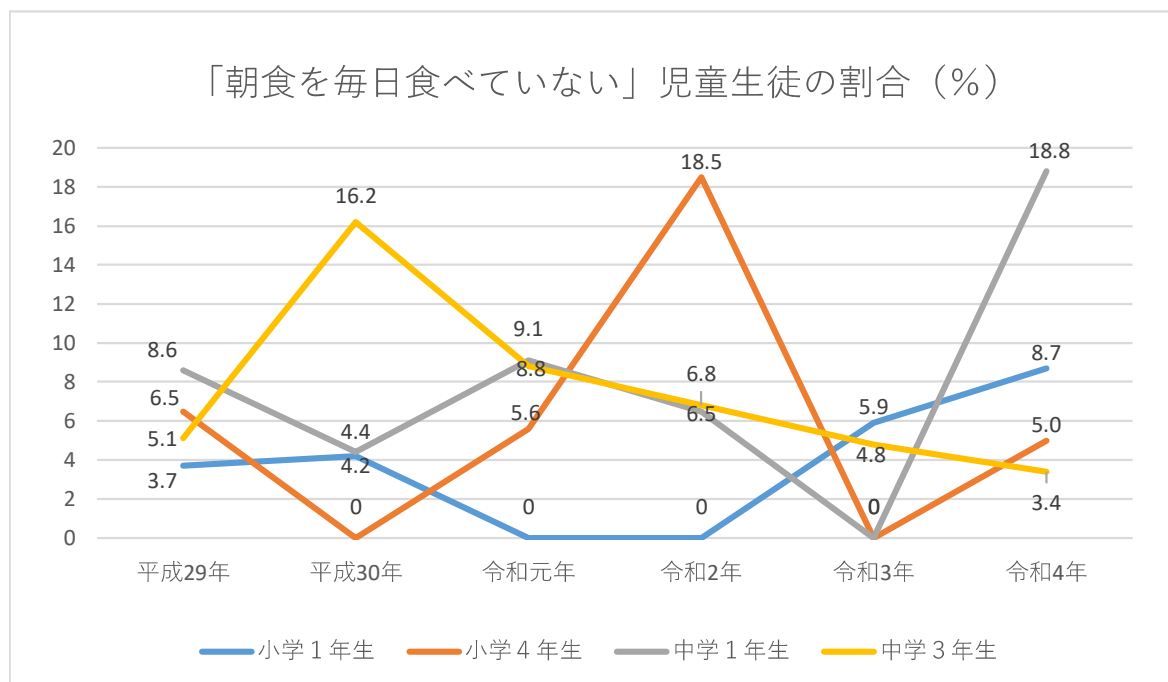
本町のように児童数が少ない場合、一概に全体の割合%では評価しにくいものがあります。子どもの頃からの生活習慣病を予防するための正しい知識習得と実践が重要です。



出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

朝食の欠食率は、その年度によって差がみられ、特に中学や高校に入ってから増加傾向にあります。令和4年度中学校3年生は3.4%と目標値の5.0%よりも1.6%低く、目標達成することができました。

思春期は、特に体が成熟する大切な時期であることから、朝食の必要性を理解し、1日3回しっかり食事を食べ、生活リズムを整える必要があることから、今後さらに学校保健会や養教部会との連携を深めることが重要です。



出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

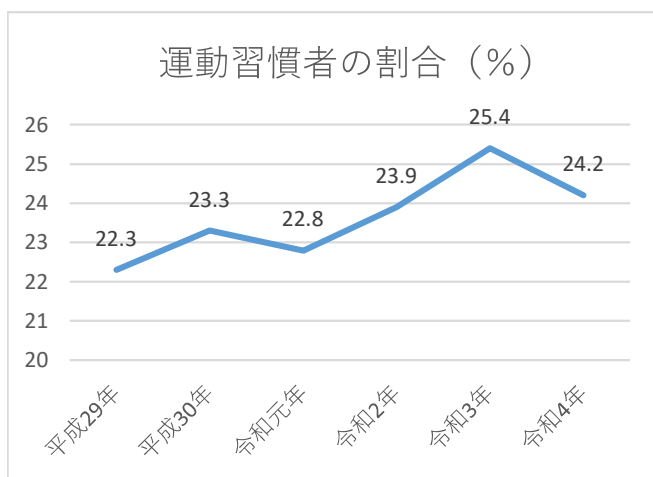
【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 特定健診における内臓脂肪症候群該当者の減少			
40～74歳 男性	15.0	26.3	11.3
40～74歳 女性	10.0	9.1	△0.9
○ 児童生徒の肥満児（村田式による標準体重の20%以上）の割合の減少			
小学校1年生	5.0	8.7	3.7
小学校4年生	5.0	10.0	3.0
中学校1年生	5.0	12.5	7.5
中学校3年生	5.0	14.3	9.3
高校1年生	10.0	—	—

○ 朝食の欠食率の減少 「ほとんど毎日食べる」以外			
小学校1年生	0.0	8.7	8.7
小学校4年生	0.0	5.0	5.0
中学校1年生	5.0	18.8	13.8
中学校3年生	5.0	3.4	△1.6
高校3年生	10.0	—	—
○ メタボリックシンドロームを認知している 町民の割合の増加	100.0	—	—

(2) 身体活動領域

【第3次計画における実績と評価】

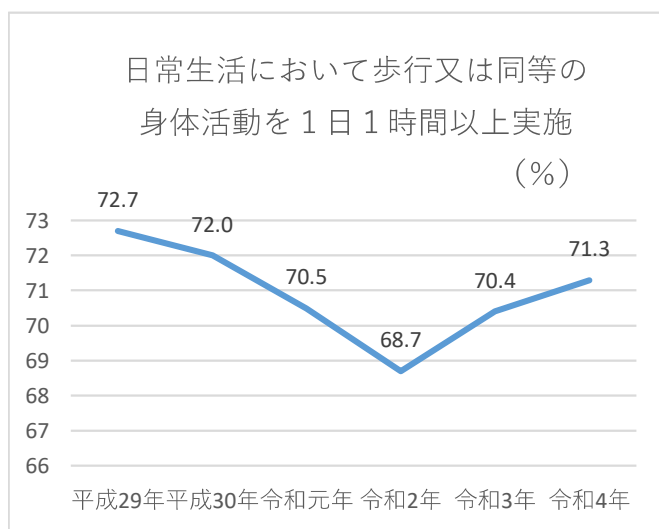


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

運動習慣者の割合は、年々増加傾向にあります。令和4年度は24.2%に低下し、目標値の30.0%までは届きませんでした。

要因として、運動習慣者の固定化があげられます。

生活習慣病予防の運動の必要性について普及啓発するとともに、運動を継続するための生活スタイルの見直しや、家庭や職場、地域における仲間づくりや環境づくりが大切です。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は、令和2年度低下したものの、近年増加傾向にあります。令和4年度は71.3%と目標値の90.0%よりも18.7%低く、目標を達成することができませんでした。

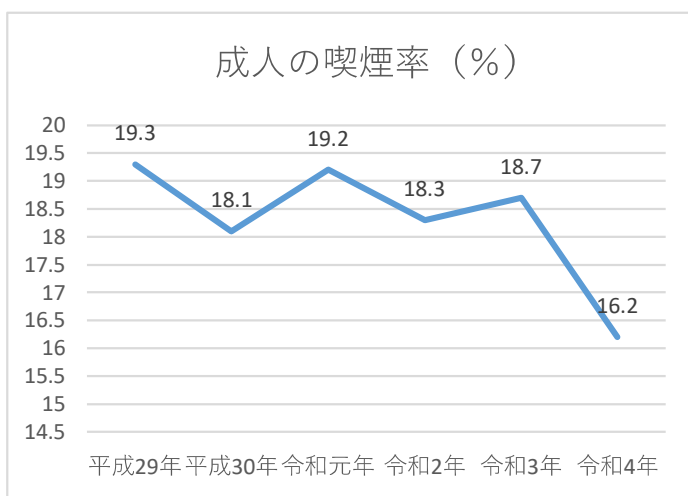
誰でも気軽に運動に取り組みやすい環境づくりが必要です。

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度実績値	比較
○ 運動習慣者の割合の増加	%		
	30.0	24.2	△5.8
○ 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	90.0	71.3	△18.7

(3) 喫煙領域

【第3次計画における実績と評価】



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

成人の喫煙率は、令和2年4月の健康増進法の改正により、望まない受動喫煙防止を目的とした、原則屋内禁煙の施行により年々減少しています。

本町の喫煙率は令和4年度16.3%で、県平均の13.3%より高い状況にあり、目標値の15.0%よりも1.2%高く、目標達成することができませんでした。

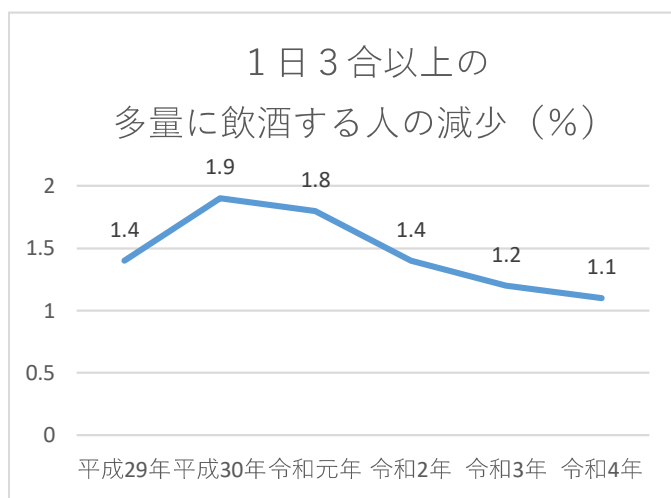
がんや生活習慣病の危険因子である喫煙防止及び受動喫煙防止対策をすすめる必要があります。

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度実績値	比較
○ 成人の喫煙率の減少	% 15.0	16.2	1.2
○ 妊婦の喫煙率のゼロ化	0.0	0.0	0.0
○ 公共施設における分煙化及び敷地内禁煙の推進 (継続) 建物内分煙化 (学校・保育園を除く公共施設) 〔 役場 1 役場周辺施設 3 (農林会館・改善センター・保健福祉センター) 地区公民館 5 体育施設 2 敷地内禁煙 (学校4・保育園2)	現状の継続 或いは禁煙 への推進 現状の継続	1 3 5 2 6	
○ 町内事業所等における分煙や禁煙への取り組みの推進	% 30.0	—	

(4) アルコール領域

【第3次計画における実績と評価】



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

1日に3合以上飲酒する人の割合は、平成30年度より徐々に低下しています。令和4年度は1.1%と、目標値の0.0%には届きませんでした。

アルコールの飲み過ぎは、がんや生活習慣病の発症リスクを高めることから、適度な飲酒習慣について普及啓発を行う必要があります。

【数値目標】

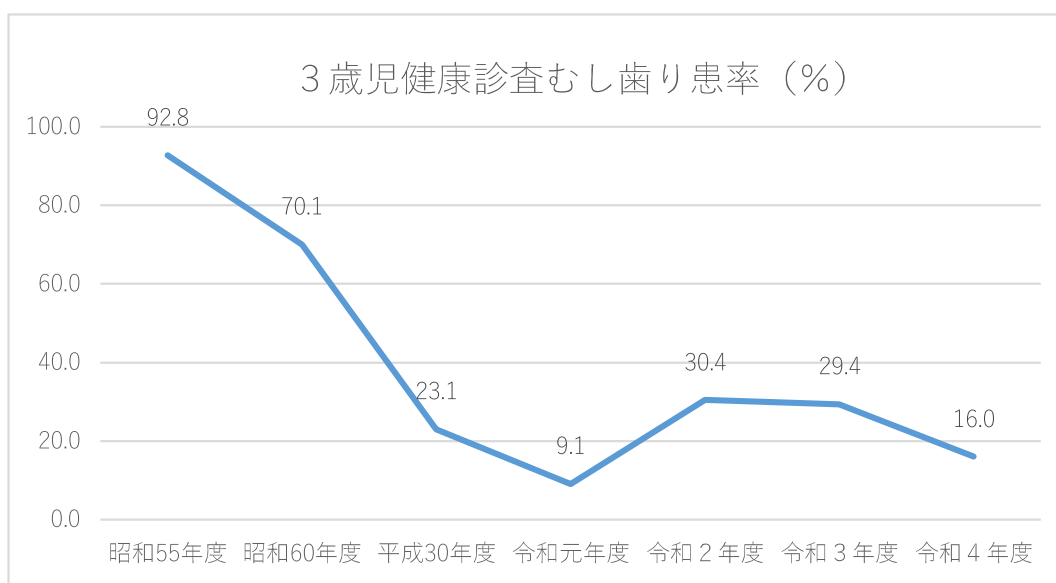
代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 多量に飲酒する人の減少 (1日3合以上)	% 0.0	% 1.1	% 1.1

(5) 口腔保健領域

【第3次計画における実績と評価】

3歳児健診におけるむし歯り患率は年々減少し、目標値の30.0%を達成することができました。1歳6か月児健診、2歳児相談でのフッ素塗布、個別歯科指導の成果が出ていると考えられます。

むし歯がある子どもは、おやつに甘くて歯につきやすいものを食べ、ジュースを飲用している傾向が高いです。さらにアンケート結果では、「毎日仕上げ磨きを行っていない」と答える家庭も多いことから、おやつの与え方やおやつの内容、仕上げ磨きの必要性や方法についての指導に力を入れ、健診・相談に取り組んでいきます。



【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 3歳児におけるむし歯り患率の減少	% 30.0	16.0	△14.0
○ 50代における残存歯数の増加	本 25.0	—	—

(6) がん領域

【第3次計画における実績と評価】

全がん死亡者数は増加しており目標を達成しておらず、がん検診の受診率をより向上し、早期発見、早期治療につなげる必要があります。

胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診は目標に達しておらず、引き続き受診率向上に努める必要があります。

また、がん死亡者数を減少させるためにも、精密検査受診率を向上させる必要があります。引き続き未受診者への受診勧奨が必要です。

がんに関する正しい知識・生活習慣改善のための知識（栄養・食生活・身体活動・運動・喫煙・飲酒等）を普及するための一次予防の推進が必要です。

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 全がん死亡者数の減少	人 20	人 32	12
○ がん検診受診率の増加	%		
胃がん	30.0	21.2	△8.8
肺がん	30.0	25.1	△4.9
大腸がん	40.0	38.5	△1.5
子宮がん	40.0	39.2	△0.8
乳がん	45.0	47.9	2.9
○ 精密検査受診率の増加	%	%	%
胃がん	100	100	0
肺がん	100	80.0	△20.0
大腸がん	100	81.8	△18.2
子宮がん	100	100	0
乳がん	100	100	0

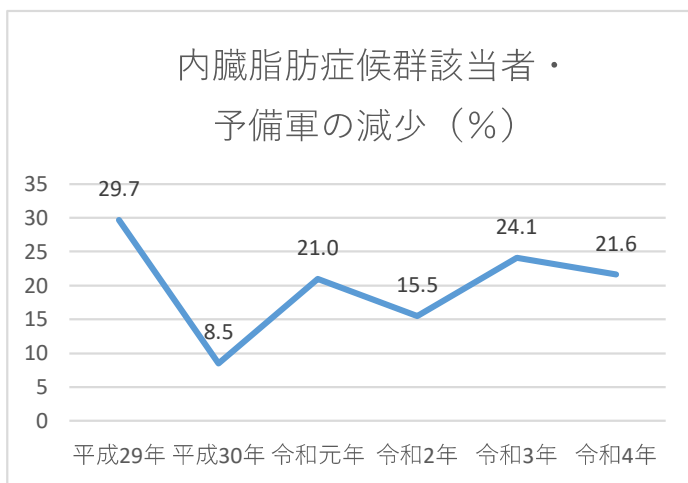
全がん死亡者数の減少：保健福祉年報（R3）

がん検診受診率：保健活動実績書（R4）

精密検査受診率：保健活動実績書（R4）

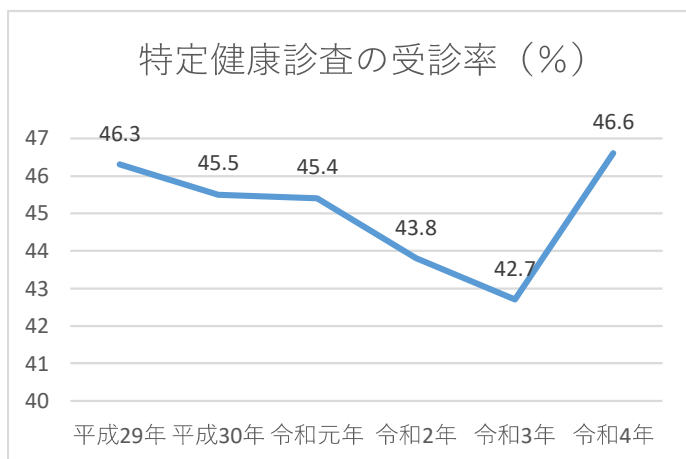
(7) 循環器疾患・糖尿病領域

【第3次計画における実績と評価】



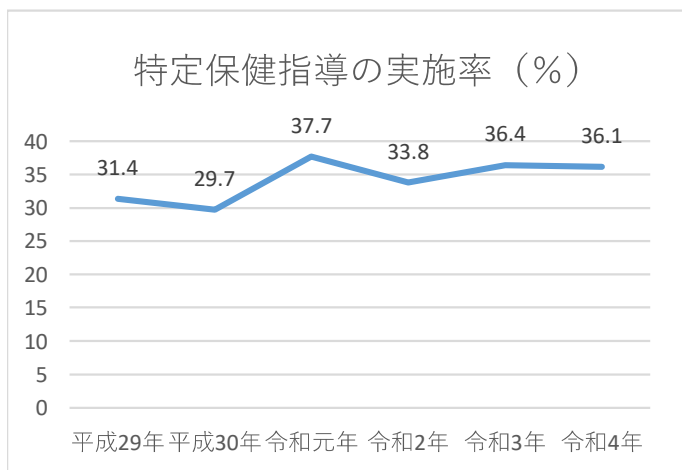
出典：特定健診・保健指導システム

「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



出典：特定健診・保健指導システム

「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



出典：特定健診・保健指導システム

「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合は、令和4年度 21.6%と目標値の20.0%よりも1.6%高く、目標を達成することができませんでした。

望ましい食事や運動の実践により、内臓脂肪をためない生活習慣病の予防につなげる必要があります。

特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元年度から令和3年度まで低下しましたが、令和4年度は46.6%まで増加し、目標値の40.0%を達成することができました。

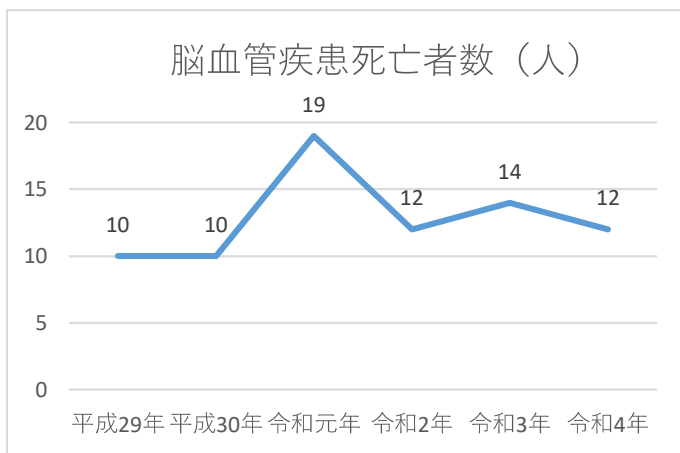
引き続き、受診率向上のための未受診者対策をすすめます。

※特定健康診査：40～74歳を対象に行う内臓脂肪症候群に着目した健診。医療保健者に実施が義務付けされている。

特定保健指導実施率は、令和4年度は36.1%と、目標値の30.0%を6.1%上回り、達成することができました。

特定保健指導未利用への勧奨を行い、生活習慣改善による効果的な保健指導をすすめます。

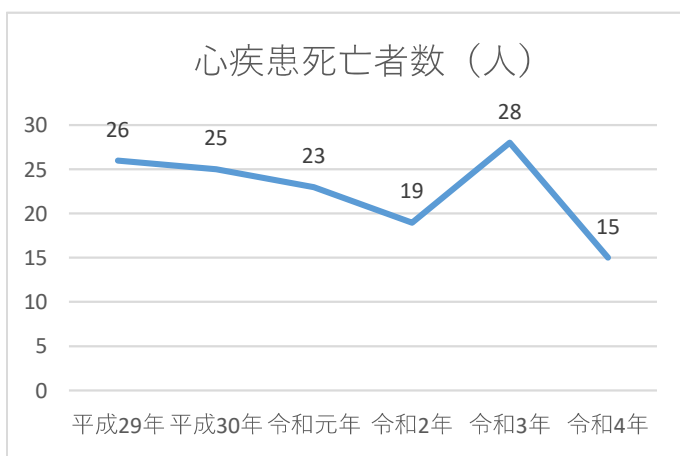
※特定保健指導：特定健診結果から、疾病の発症予防を目的に、効果的なプログラムに基づき、生活習慣改善による保健指導を行う。



出典：保健福祉年報

脳血管疾患死亡者数をみると、令和元年度 19 人まで増加しましたが、その後減少し、令和 4 年度は 12 人で、目標値の 10 人を達成することはできませんでした。

原因疾患となる高血圧の予防対策をすすめる必要があります。



出典：保健福祉年報

心疾患死亡者数をみると、令和 3 年度は 28 人に増加しましたが、令和 4 年度は 15 人に減少し、目標値の 20 人を達成することができました。

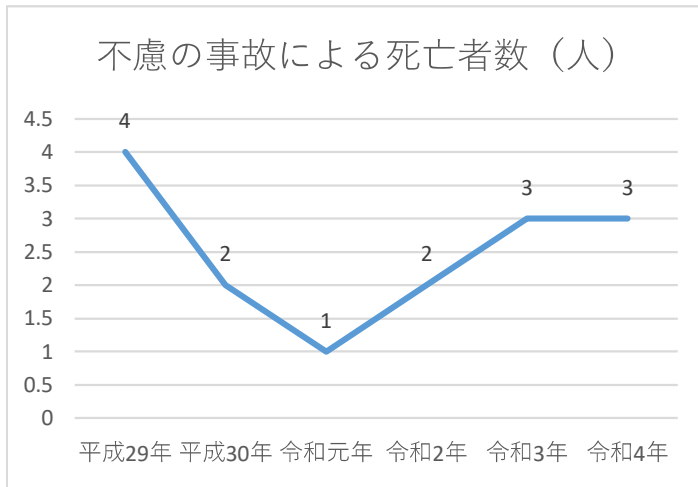
糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病を予防する必要があります。

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和 4 年度 実績値	比較
○ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	% 20.0	% 21.6	1.6
○ 特定健康診査の受診率の向上	40.0	46.6	6.6
○ 特定保健指導の実施率の向上	30.0	36.1	6.1
○ 脳血管疾患死亡者数の減少	人 10	12	2
○ 心疾患死亡者数の減少	20	15	△5

(8) 不慮の事故領域

【第3次計画における実績と評価】



不慮の事故による死亡数は、令和元年度まで減少傾向でしたが、近年増加傾向にあります。

令和4年度は3人で、目標値の0人を達成できませんでした。

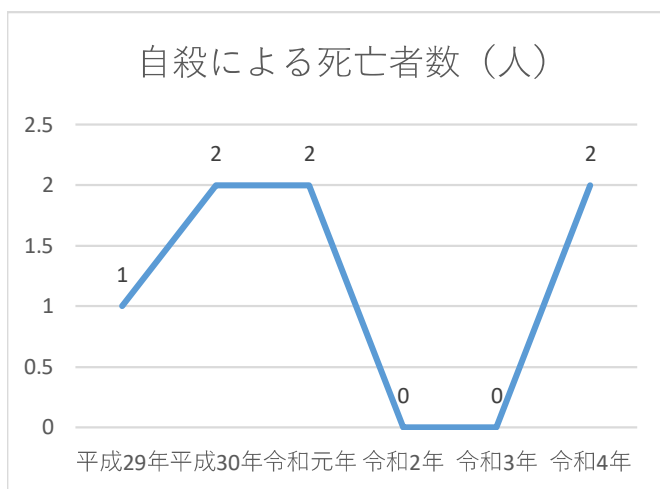
出典：保健福祉年報

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 不慮の事故による死亡数の減少	人 0	人 3	人 3

(9) こころの領域

【第3次計画における実績と評価】



出典：保健福祉年報

自殺による死亡数は、その年度によってバラツキがありますが、近年は減少傾向にあります。

令和4年度は2人で、目標値の0人を達成することができませんでした。

【数値目標】

代表目標項目	目標値	令和4年度 実績値	比較
○ 自殺による死亡数の減少	人 0	人 2	人 2

第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

すべての町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまち

「健やかに生まれ」「たくましく育ち」「いきいき働き」「笑顔で老いる」ことは、すべての町民の願いです。町民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組み、社会全体としても個人の健康づくりを支援していくための環境づくりが必要です。

「すべての町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちづくり」をめざし、家庭・学校・地域・行政・医療機関等が連携を図り、一体となった健康づくりを推進します。

(2) 全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、生涯のライフステージに応じた望ましい生活習慣の確立に向け、自己の健康管理と健康づくりの実践、個人を取り巻く健康づくりのための環境づくりを推進します。

また、特定健康診査や各種がん検診等の受診により、疾病の早期発見・早期予防による一次予防につなげ、重症化予防を図ります。

糖尿病重症化予防の推進

本町の健康課題である糖尿病重症化予防を目標に、早期からの予防を図るため、体組成測定や野菜摂取量測定等を活用した事業を推進し、自分の体や健康状態を「見える化」することにより、「自分の健康は自分でつくる」健康意欲の高揚及び行動変容に繋げ、地域や仲間づくりによる健康づくりを推進します。

また、学校や地域、医療機関等との連携を図り、学童期からの糖尿病予防対策を効果的にすすめます。

2 基本的な方向

(1) 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康増進のためには、生活習慣改善による、がん、脳血管疾患、心疾患の発症予防のほか、合併症の発症等の重症化を予防することが重要です。

特定健康診査や各種がん検診等の受診による疾病の早期発見・早期予防を図り、町民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組むための健康セルフケアの取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

生活習慣の改善による効果的な健康づくりをすすめるためには、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会や地域の環境整備が必要です。

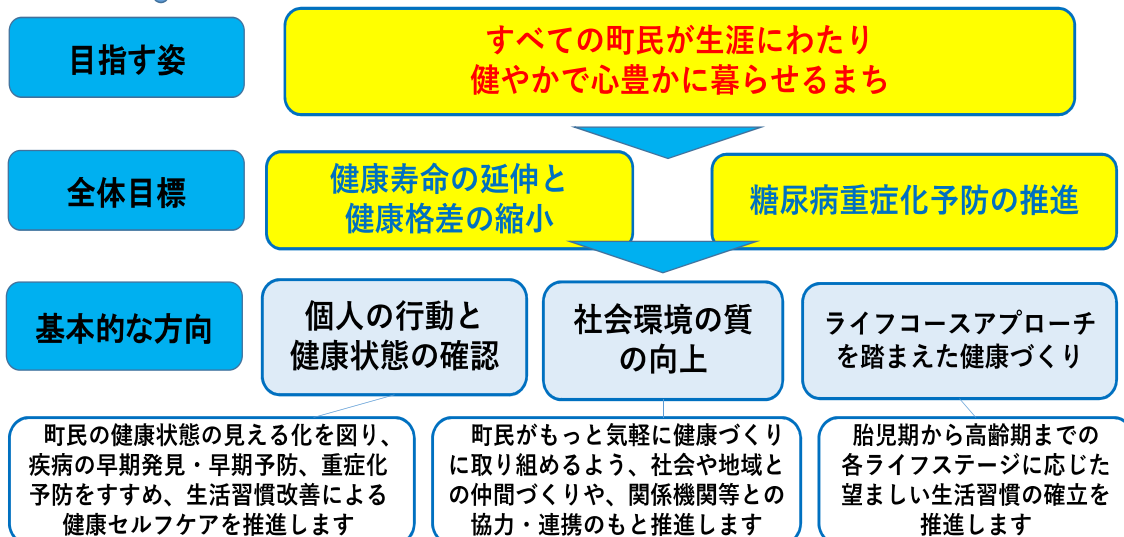
社会や地域とのつながりを通じ、町民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、行政機関のみならず、関係機関や団体等の協力・連携のもと、町ぐるみでの健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯にわたり健康的な生活を営むためには、胎児期から高齢期までの各ライフステージに応じた健康づくり（ライフコースアプローチ）が重要です。

各ライフステージに応じた望ましい生活習慣の確立に向け、自己の健康管理と健康づくりの実践にむけた取組を推進します。

健康すみた21プラン(第4次)の概要



第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標

1 取組に当たって重視する視点

健康すみた21プラン（第4次）の目標達成に向けて、各種施策の実施に当たっては、次の点を重視する視点とし、取組を推進します。

(1) 「見える化」の推進と効果的な情報発信

人口動態統計及び国民生活基礎調査等の基本統計や県民生活習慣実態調査、保健医療データの集計・分析等により、地域の健康課題の「見える化」を進め、効果的な健康づくりの取組への情報発信を行います。

(2) 関係機関・団体の連携と協働

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するため、複数の関係機関が連携を図り、地域保健、職域保健、学校保健等の枠を越え、一体となって健康増進に取り組みます。

(3) 健康づくりに取り組みやすい仕組みづくり

健康意識の高さに関わらず、誰もが健康づくりに興味をもって取り組むことができるよう、オンラインやアプリケーション等のICT活用も考慮しながら、健康増進につながる意識や行動を促す工夫や仕組みづくりを進めます。

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

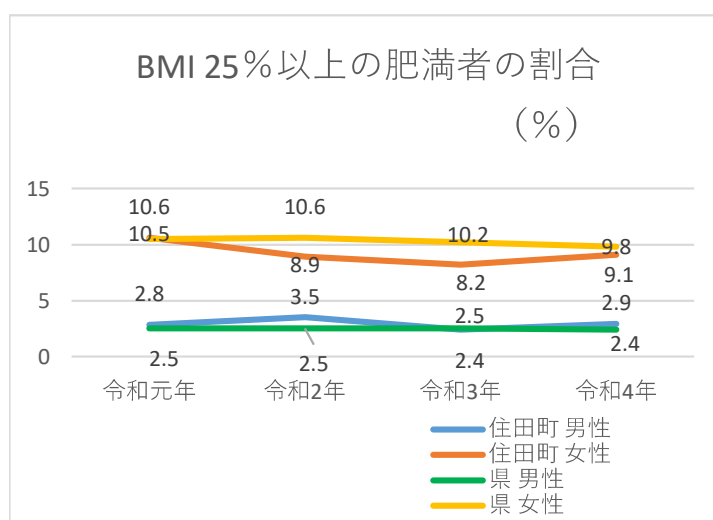
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちの健やか成長や人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みです。

健康的な食生活を送ることは、生活習慣病の発症や重症化予防にもつながり、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

個人の健康行動を促すための、家庭や職場、地域における食環境づくりが必要です。

【現状と課題】

ア 適正体重を維持している者の増加（肥満度：BMI25以上）



BMI25%以上の肥満者の割合は、男性はほぼ毎年、県平均よりも上回っています。また、女性は近年減少傾向にあり、県平均よりも低い状況です。

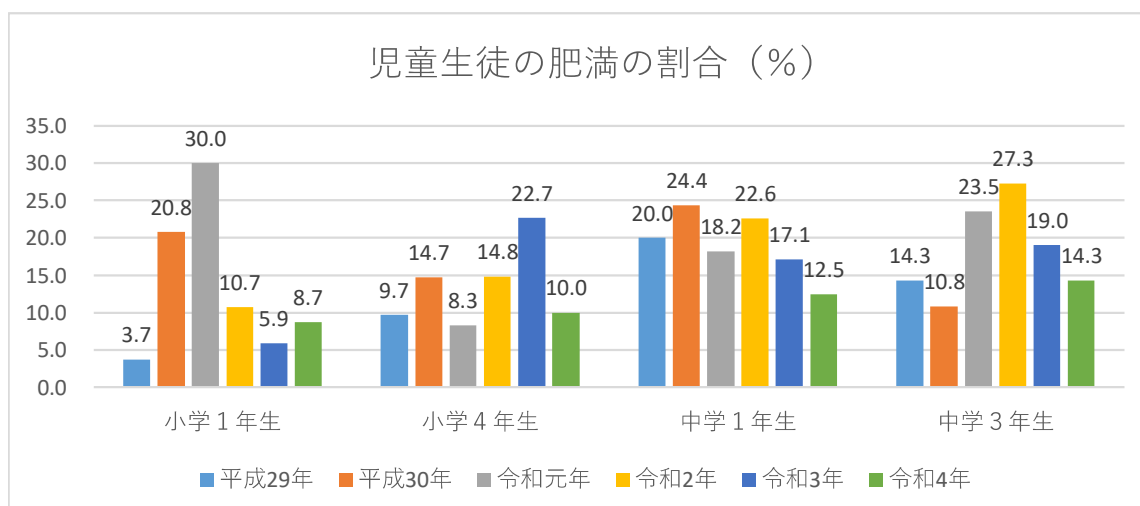
※BMI (Body Mass Index) : 体重と身長
の割合から肥満度を表す体格指数。

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

イ 児童・生徒における肥満傾向児の減少

児童生徒の肥満の割合は、その年度や学年によってバラツキがみられ、本町のように児童数が少ない場合、一概に全体の割合%では評価しにくいことがあげられます。

子どもの頃からの生活習慣病を予防するための正しい知識習得と実践が重要です。



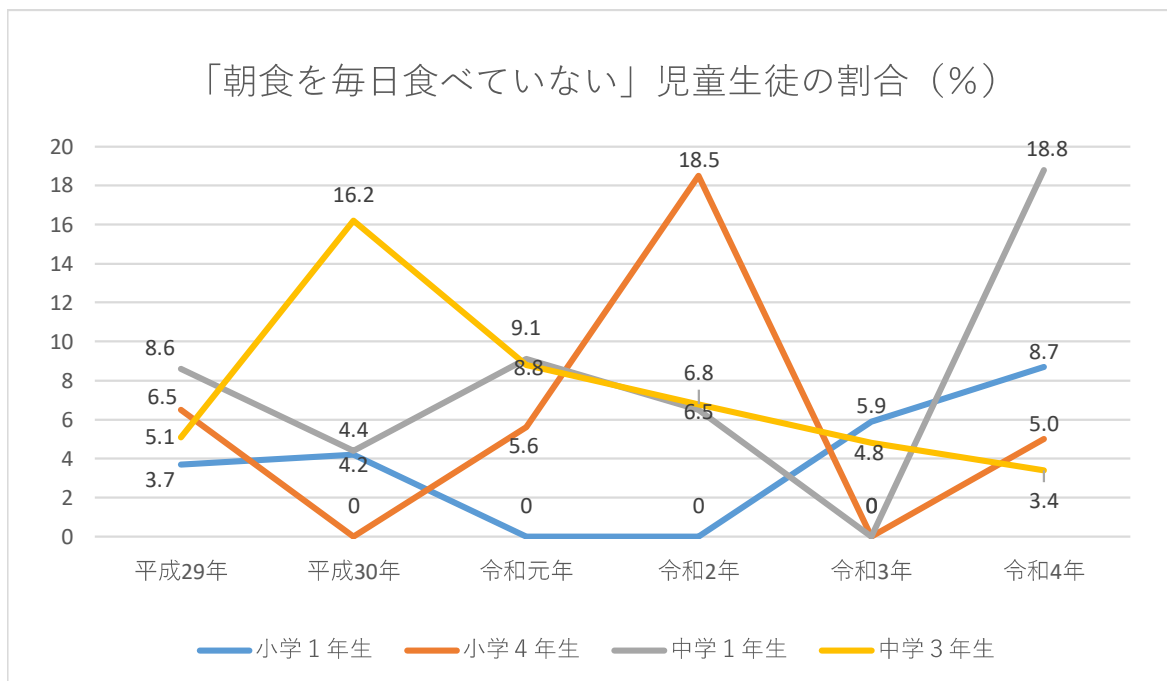
出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

ウ 健康的な生活習慣の定着

児童生徒の朝食欠食率については、その年度によって差がみられ、特に中学や高校に入ってから増加傾向にあります。

思春期は、特に体が成熟する大切な時期であることから、朝食の必要性を理解し、1日3回しっかり食事を食べ、生活リズムを整える必要があります。

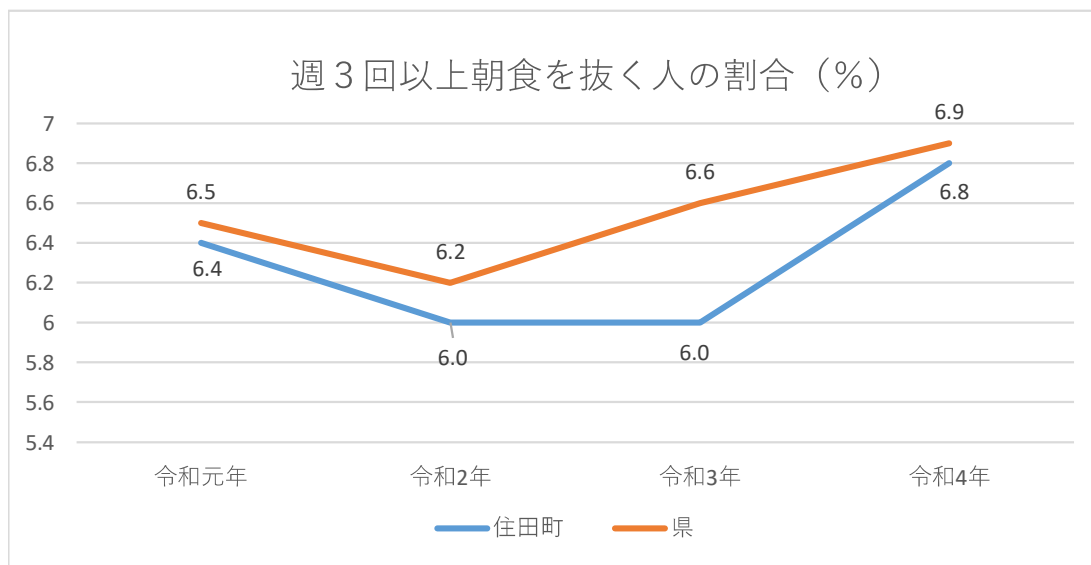
学校保健会や養護教諭部会との連携が重要です。



出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

週3回以上朝食を抜く人の割合は、近年わずかに増加傾向にありますが、県平均よりも低い状況にあります。

1日に必要な栄養量を満たすためにも、1日に3食食べることは大切です。



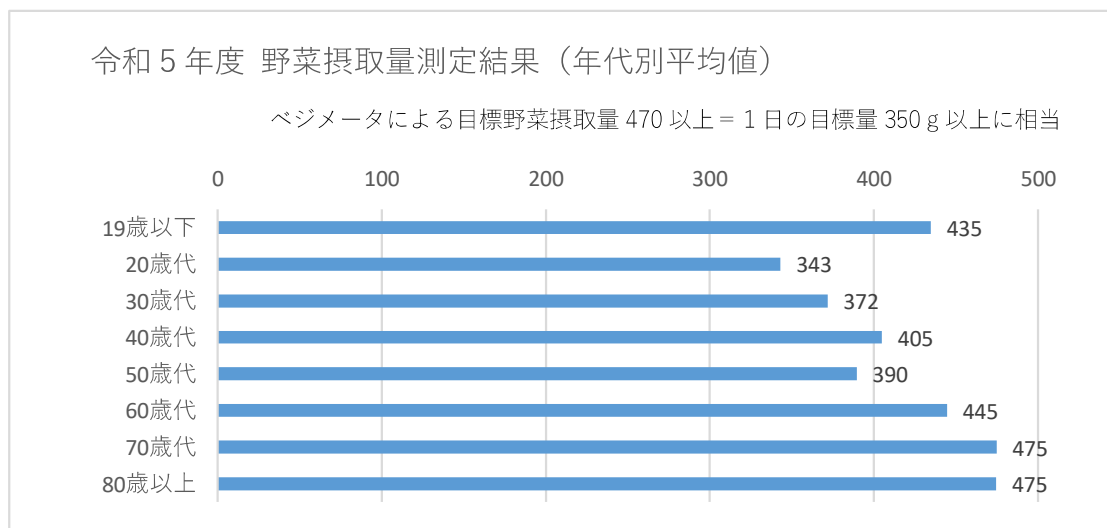
出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

エ 適切な食分量と質のよい食事をする者の増加

【野菜の摂取量】

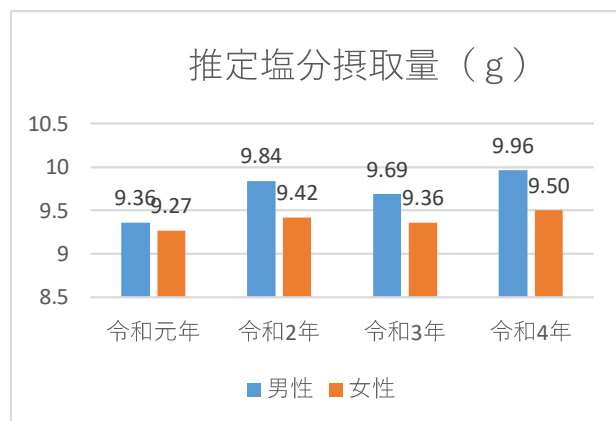
令和5年度「見える化で野菜摂取量70gアップ促進事業」による野菜摂取量測定結果から、特に20歳代～50歳代の働き盛り年代に野菜不足がみられます。

本町は、高血圧や糖尿病の方が多くことから、野菜摂取量アップによる血圧低下及び糖尿病予防につなげる必要があります。



出典：令和5年度「見える化で野菜摂取量70gアップ促進事業」～ベジメータによる野菜摂取量測定結果～

【食塩摂取量】



出典：住田町保健活動実績書

塩分摂取量は、男女ともにわずかに増加傾向にあります。

目標摂取量は男性 7.5g 以下、女性 6.5g 以下ですが、ともに上回っている状況です。

高血圧予防のためにも、塩分の摂り過ぎに注意する必要があります。

※推定塩分摂取量：尿中のナトリウム、カリウム等を測定し、1日の食塩摂取量を推定するもの。

【実現に向けた取り組み】

- ◇栄養教室や健康教室、広報すみた等により、栄養・食生活に関する正しい知識や情報を発信し、健康的な生活を送ることができるよう食環境づくりをすすめます。
- ◇次世代を担う子ども達が、将来健康的な生活を送ることができるよう、家庭・学校・地域が連携を図り、「食事・運動・睡眠」の調和のとれた良い健康習慣づくりを進めます。
- ◇体組成計や野菜摂取量測定器等の健康機器を活用した体験型事業により、自分の体や健康状態を把握し、意識高揚を図ることで、児童生徒及び働く世代の生活習慣改善につなげます。
- ◇高血圧や糖尿病等の生活習慣病を予防するため、地区栄養教室や健康教室等を通じて、個人に適した食分量と質のよい食事をする者の増加を図ります。

②身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。

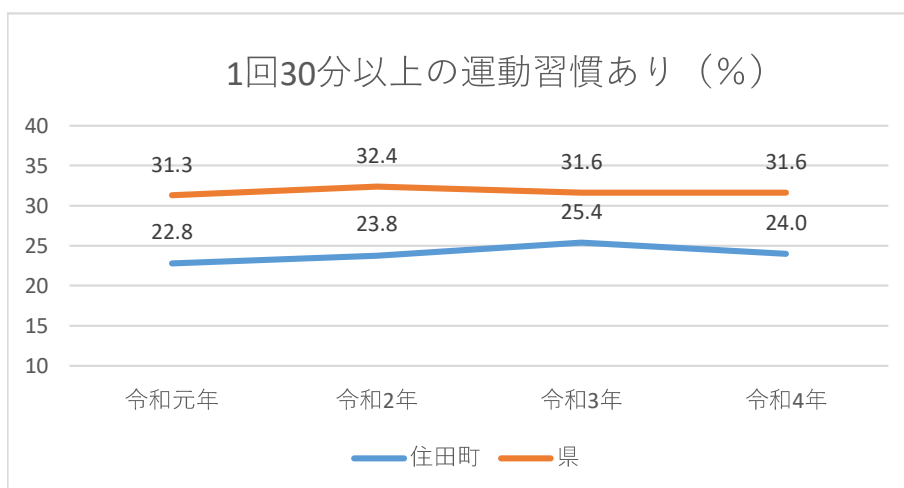
また、日常生活に身体活動や運動習慣を取り入れることで、生活習慣病予防や高齢者のフレイル予防に効果があるといわれ、心身ともにリフレッシュすることでストレス解消にもつながります。

【現状と課題】

ア 運動習慣者の増加

運動習慣者の割合は、わずかに増加傾向にありますが、令和4年度については24.2%に低下しました。毎年、県平均より低い状況にあります。

生活習慣病予防のための運動の必要性について普及啓発するとともに、運動を継続するための生活スタイルの見直しや、家庭や職場、地域における仲間づくりや環境づくりが必要です。



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

岩手県における運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合は、令和4年で中学1年生男子が26.6%、女子が41.6%となっており、男子は増加傾向、女子は減少傾向です。

心身の健康増進や体力向上だけでなく、生涯にわたる生活習慣病予防や健康づくりにも大きく関与することから、子どもの頃からの健康的な運動習慣形成が大切です。

【実現に向けた取り組み】

ア 運動習慣者の増加

◇日常生活における運動習慣の定着に向け、誰もが健康づくりのための運動を実践しやすいよう、各種健康教室や地域で気軽に参加しやすい環境づくりを進めます。

イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

◇家庭・学校・地域との連携により、生涯にわたる健康的な運動習慣の定着を推進します。

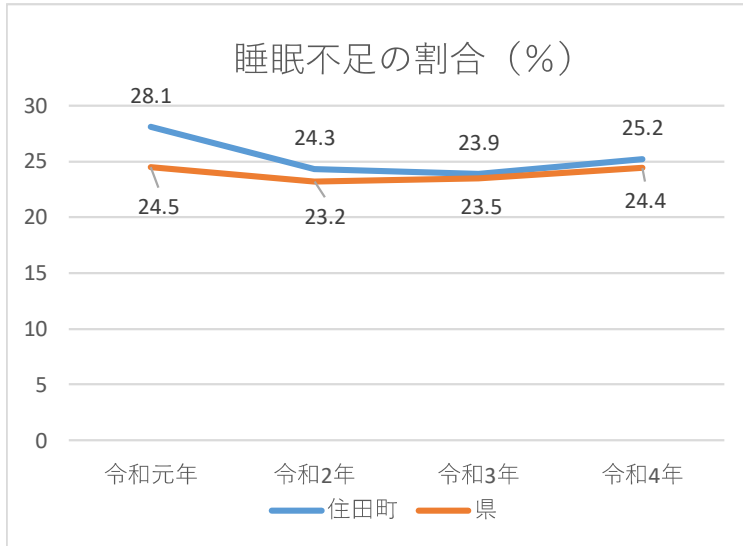
③休養・睡眠

休養は、労働や活動等によって生じた疲労を休息により解消し、心身の健康を維持するためにも最も重要な要素の一つです。

日常生活において、睡眠や余暇を適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

【現状と課題】

ア 睡眠不足を感じている人の減少



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

睡眠不足を感じている人の割合は、県平均よりも高い状況にあります。

心身の健康を保つためにも、個人のライフスタイルに応じて、仕事と生活リズムの調和を図る必要があります。

【実現に向けた取り組み】

ア 睡眠不足を感じている人の減少

◇睡眠や休養が健康にもたらす影響や大切さについて普及啓発を図り、ライフスタイルに応じた規則正しい生活リズムが確保できるよう、健康教育や職域と連携した生活環境づくりを推進します。

④飲酒

アルコールの飲み過ぎは、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会的問題の原因にもなります。また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きく、総合的に対策を講じる必要があります。

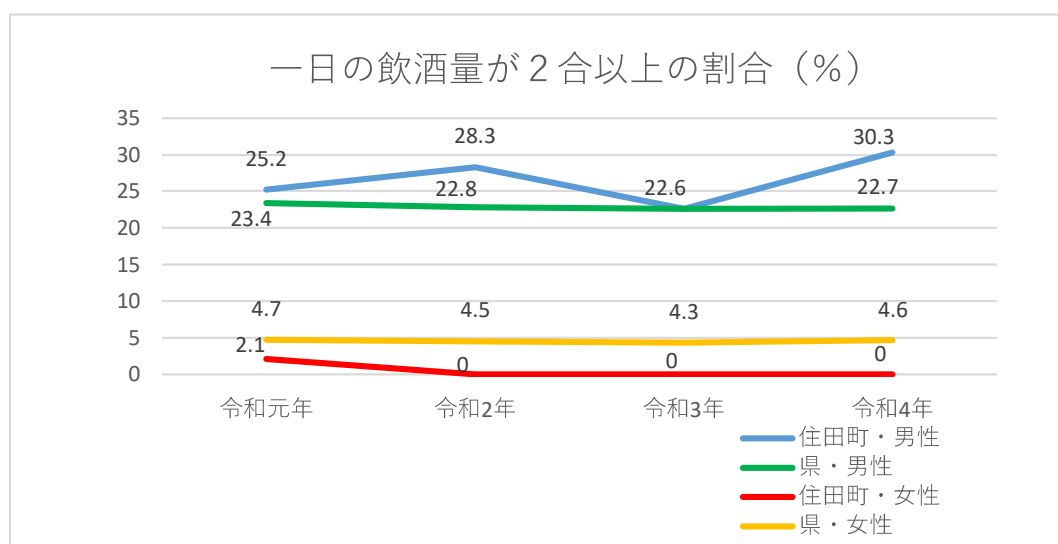
【現状と課題】

ア 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

一日の飲酒量が2合以上の者の割合をみると、男性はその年によってバラツキがありますが、毎年県平均よりも高い状況です。

女性は、県平均よりも低く、近年減少傾向です。

生活習慣病予防やがんの発症予防のためにも、適正飲酒に関する普及啓発が大切です。



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

イ 20歳未満の飲酒をなくす

20歳未満の飲酒は、将来アルコール依存の危険が高くなるほか、生活習慣病を発症するリスクが高くなることから、学校保健等と連携した健康教育を推進する必要があります。

【実現に向けた取り組み】

ア 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

◇健診事後指導や健康教育、広報すみた等により、アルコールのもたらす健康被害について周知を図り、適正飲酒の大切さについて普及啓発を行います。

イ 20歳未満の飲酒をなくす

◇20歳未満の飲酒ゼロにむけ、学校や地域と連携を図り、アルコールが及ぼす健康被害や飲酒防止にむけた健康教育を実施します。

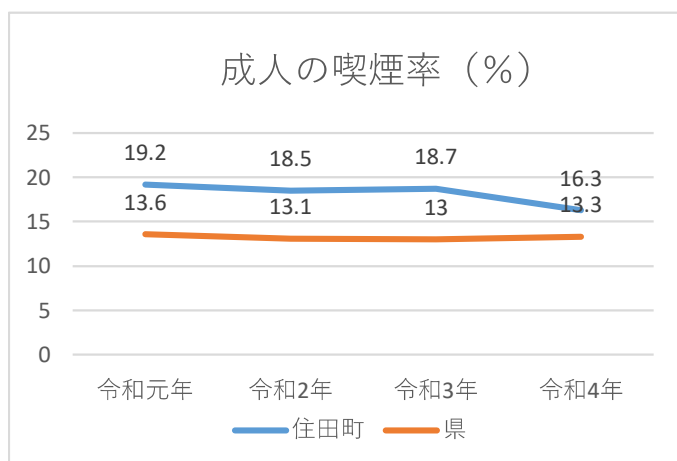
⑤喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の発症につながる危険因子であり、喫煙率を低下させることにより、生活習慣病予防や健康づくりに大きな効果が期待できます。

子どもや妊婦の健康への影響も大きいことから、望まない受動喫煙を防止するため、家庭や職場における禁煙対策及び環境づくりを進める必要があります。

【現状と課題】

ア 喫煙率の減少

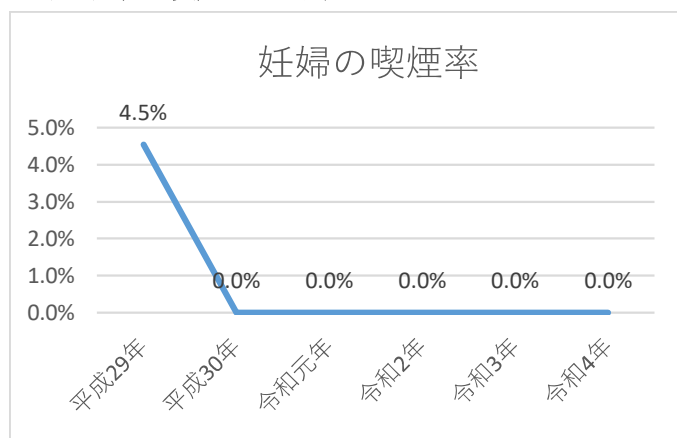


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の喫煙率は、健康増進法の改正により、年々減少傾向にあります。毎年、県平均よりも高い状況です。

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD等の発症につながる危険因子であることから、家庭や職場等における望まない受動喫煙を防止するための禁煙対策や環境づくりが必要です。

イ 妊娠中の喫煙をなくす



出典:妊娠届時アンケート

妊婦の喫煙者数は0人です。

妊娠届時のアンケート集計から、妊婦自身は喫煙していなくても、家族が喫煙をしているなど、受動喫煙のリスクがある家庭があります。

【実現に向けた取り組み】

ア 喫煙率の減少

- ◇望まない受動喫煙を防止するため、家庭や学校、職場等における禁煙対策や環境づくりを進めます。
- ◇学校保健との連携により、タバコがもたらす害や禁煙・分煙の必要性について説明を行い、20歳未満のタバコ対策を進めます。

イ 妊娠中の喫煙をなくす

- ◇妊娠届時や妊婦訪問等を通じて、タバコがもたらす害や禁煙・分煙の必要性について説明を行い、継続して指導していきます。

⑥歯・口腔の健康

口腔の健康は、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防等の身体的健康だけでなく、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ等、精神的、社会的な健康にも寄与しています。

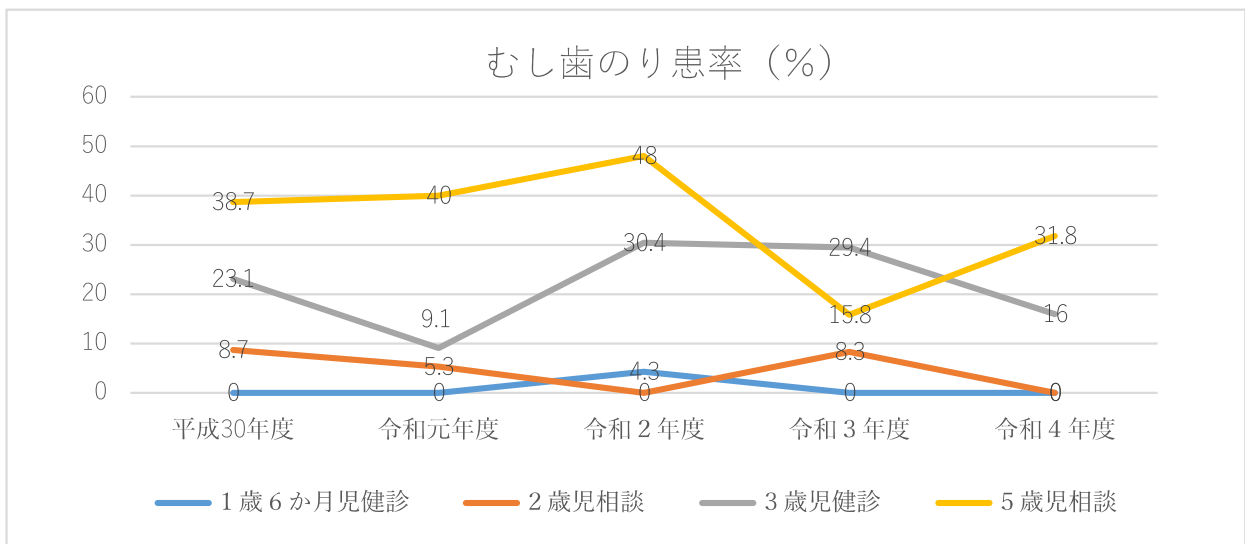
国では、80歳で20本以上の歯を保つことをスローガンとした「8020運動」を展開しています。生涯を通じて、自分の口から美味しく食べ物が摂取できるよう、ライフステージに応じた口腔の健康づくりが必要です。

【現状と課題】

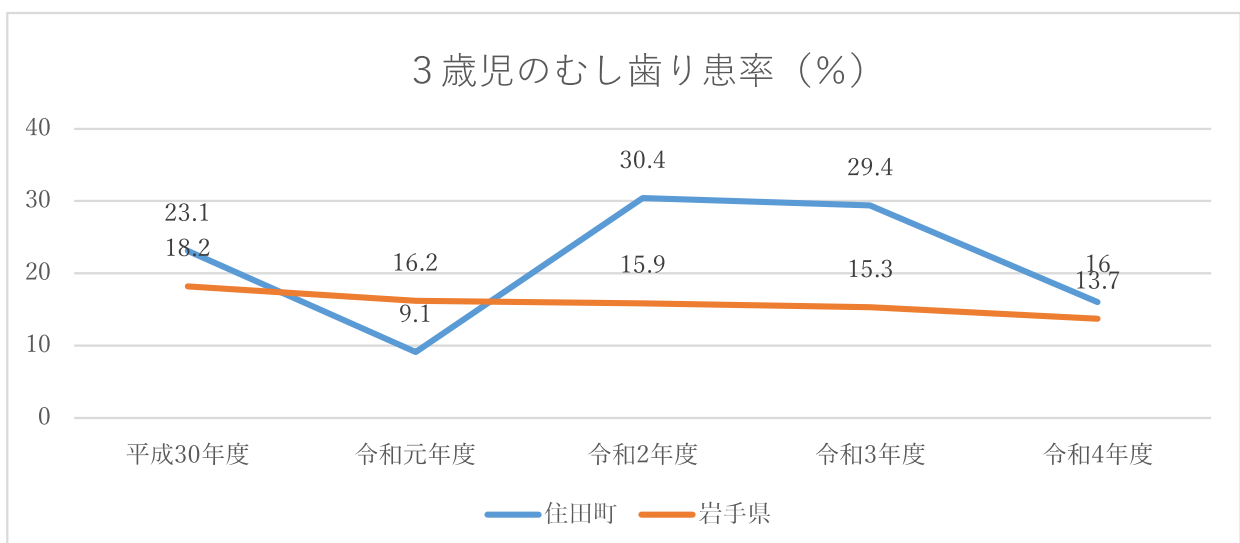
ア 乳幼児・学童期のむし歯の減少

1歳6か月児健診から2歳児相談まではむし歯がある児は少ないですが、3歳児健診の頃から増加傾向にあります。むし歯がある3歳児及び2歳児の割合は減少傾向にあるものの、依然として県平均を上回っています。

保育園や学校と連携を図り、保護者や祖父母へのむし歯予防に関する健康教育を進める必要があります。

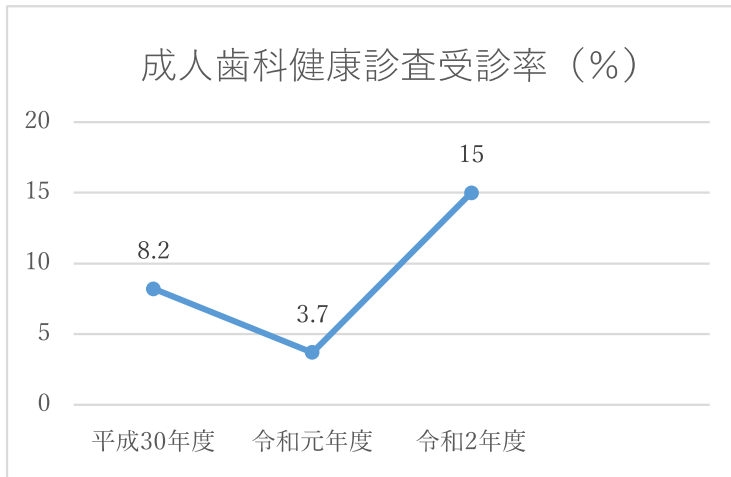


出典：保健活動実績書



出典：保健活動実績書

イ 成人歯科健診受診率の向上

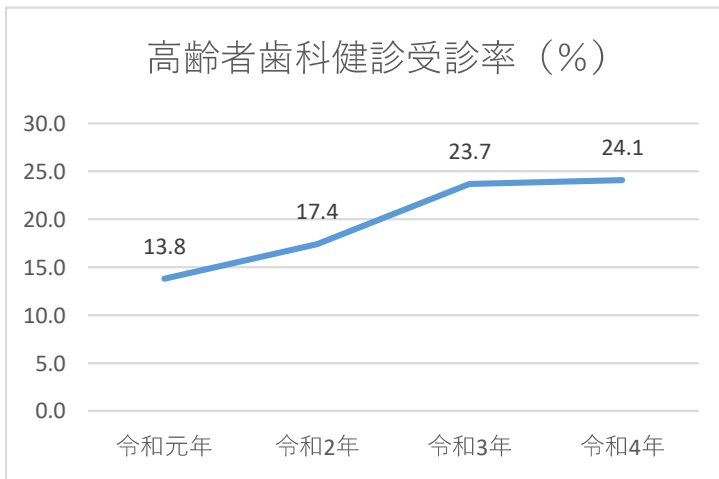


出典：保健活動実績書

成人歯科健康診査については、受診率が低かったため、令和3年度から受診券の発行は中止し、広報すみだ等において、情報提供を行っています。

高齢になっても、自分のお口から美味しく食べものを摂取し、健康維持するためにも、啓発活動とともに町民が定期的に歯科受診しやすい環境を整えていく必要があります。

ウ 高齢期における歯周病及び歯の喪失の防止並びに口腔機能の維持向上



出典：岩手県後期高齢医療広域連合

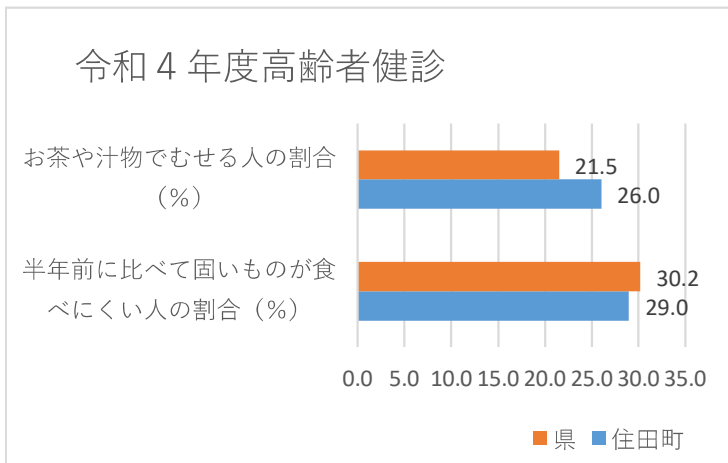
「高齢者歯科健康診査市町村別集計」

高齢者の歯科健診受診率をみると、令和3年度より集計方法が変わったこともありますが、年々増加傾向にあり、令和4年度は県平均の19.2%よりも高い状況です。

高齢者健診の結果から、お茶や汁物でむせる人の割合は、26.0%で県平均よりも高い状況です。

また、半年前に比べて固いものが食べにくい人の割合は29.0%で、県平均よりも低い状況です。

高齢期における口腔ケア及び機能維持に向けた意識高揚を図り、定期的に歯科受診する必要があります。



出典：後期高齢 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【実現に向けた取り組み】

ア 乳幼児・学童期のむし歯の減少

◇保育園や小中学校と連携を図り、むし歯予防の取組を強化していきます。

イ 成人期における歯周病及び歯の喪失の防止

◇令和6年度から再度、成人歯周病菌科健康診査を実施します。日中就労している方も受診しやすく、町内の歯科医院以外でも健診できるような環境を整えていきます。

ウ 高齢期における歯周病及び歯の喪失の防止並びに口腔機能の維持向上

◇高齢者歯科健診の受診率向上を図ります。

◇高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施事業を通じて、高齢期における歯の健康と口腔機能の維持向上に取り組めます。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

①がん

がんの危険因子には、喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜や果物の摂取不足、塩分の過剰摂取、ウイルス等への感染などが挙げられますが、がんを予防するためにはこれらの生活習慣の改善や感染症対策が必要です。

がんの早期発見、重症化予防のためにはがん検診を定期的に受けることが重要です。

【現状と課題】

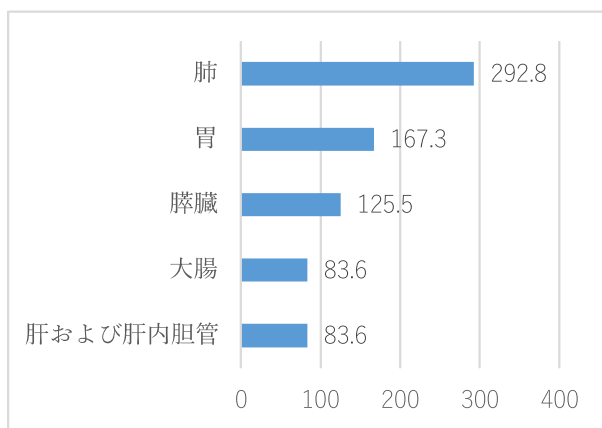
ア がんの予防

本町における令和3年度のがんによる死亡者数は32名であり、死亡原因の1位となっています。令和3年度の部位別死亡率（人口10万対）をみると、高い順から、男性では肺292.8、胃167.3、膵臓125.5となっており、女性では膵臓184.7、肺80.6、胃80.6、胆のう80.6となっています。今後、人口の高齢化とともに、がんの死亡者数及び罹患患者数が増加していくことが予想されることから、この増加を可能な限り抑える取り組みが必要です。

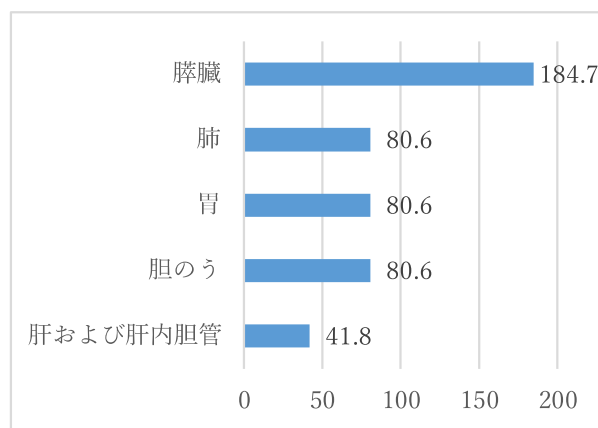
がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動などの生活習慣、ウイルス感染等の様々なものがあり、がんの予防においては、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防が必要です。

がんの部位別死亡率（男女）

男性（令和3年度）



女性（令和3年度）



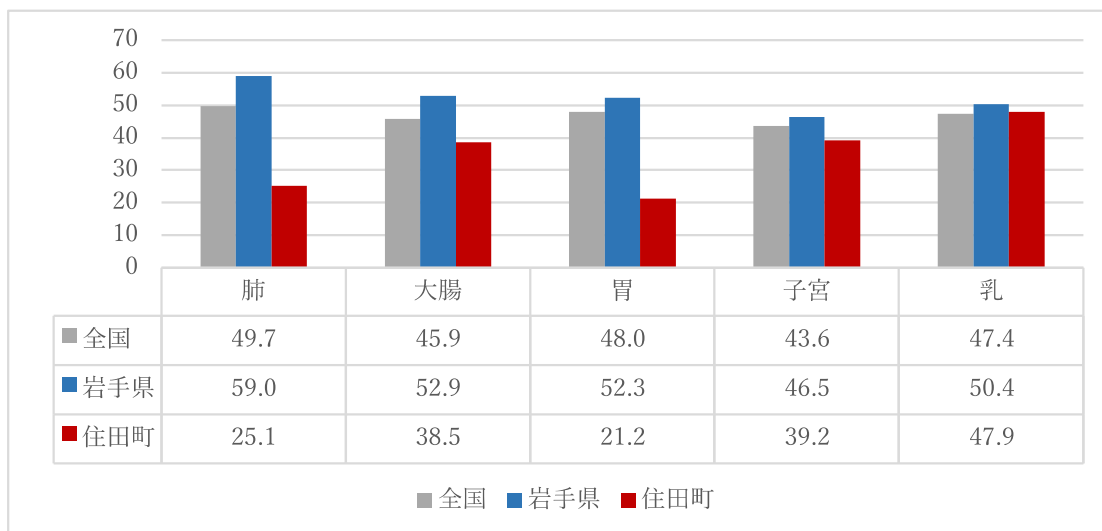
出典：岩手県保健福祉年報

イ がんの早期発見

がんの早期発見・早期治療にとって、定期的ながん検診の受診が重要であり、受診率は肺がん検診（25.1%）、大腸がん検診（38.5%）、胃がん検診（21.2%）、子宮頸がん（39.2%）、乳がん検診（47.9%）となっており、全てのがん検診で全国・岩手県より低い状況にあります。

がんの死亡率を下げるためには、がんの早期発見・早期治療の観点から、がん検診の受診率を50%以上にすることが必要であることから、引き続き未受診者を対象とする普及啓発や受診勧奨などの受診率向上施策を推進する必要があります。

がん検診受診率の状況（％）【令和4年度】

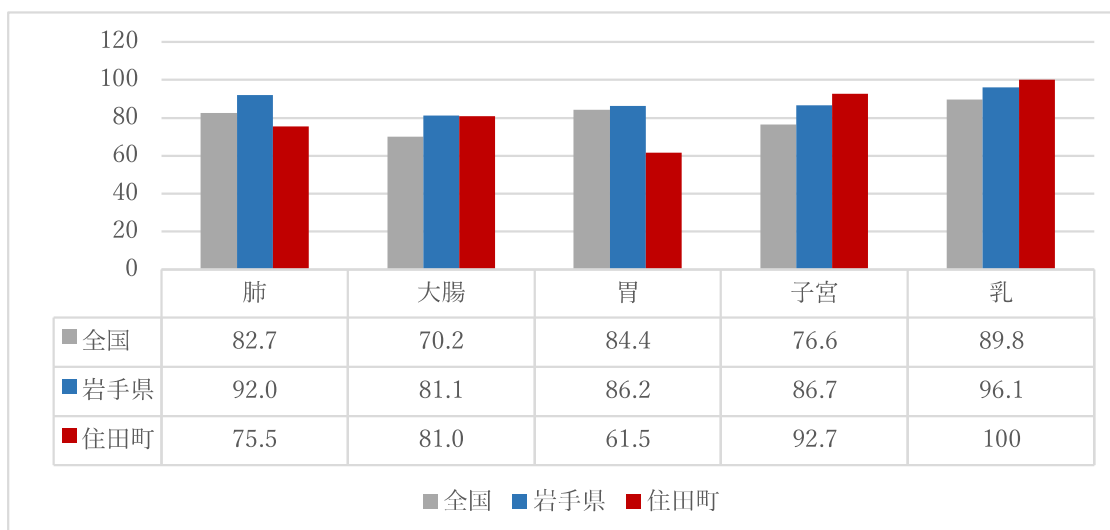


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」、住田町保健活動実績書

本町が実施するがん検診の精密検査受診率は、肺がん検診（75.5％）、大腸がん検診（81.0％）、胃がん検診（61.5％）、子宮頸がん検診（92.7％）、乳がん検診（100.0％）となっており、岩手県と比較すると肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診は低い状況にあります。

検診受診後に精密検査が必要と判断されたにも関わらず受診しないことは、がんの発見の遅れにつながります。検診受診率の向上に合わせ精密検査受診率を100％にする必要があります。

がん検診精密検査受診率の状況（％）【令和2年度】



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、住田町保健活動実績書

【実現に向けた取り組み】

ア がんの予防

- ◇がん検診事業を通じて、がん予防に関する正しい知識習得のための健康教育を行い、生活習慣改善（食生活・身体活動・運動・喫煙・飲酒等）及び感染症対策に関する予防をすすめます。

イ がんの早期発見

- ◇検診機関や関係機関・団体と連携した、受診者の受診しやすい環境の整備（セット検診の実施、実施時期・実施機関・実施時間の検討等）を行います。
- ◇検診機関と協同での受診率向上対策（未受診者への受診勧奨はがきの送付、受診勧奨通知の送付等）を実施します。
- ◇無料クーポンの実施による受診率向上のための取組（40歳節目クーポンの発行）を行います。

②循環器病

脳卒中や脳血管疾患、心疾患などの循環器病は、日本人の主な死因の上位を占め、将来、寝たきりや介護が必要とされる要因のひとつとなっています。

危険因子となる高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防を進めることが重要です。

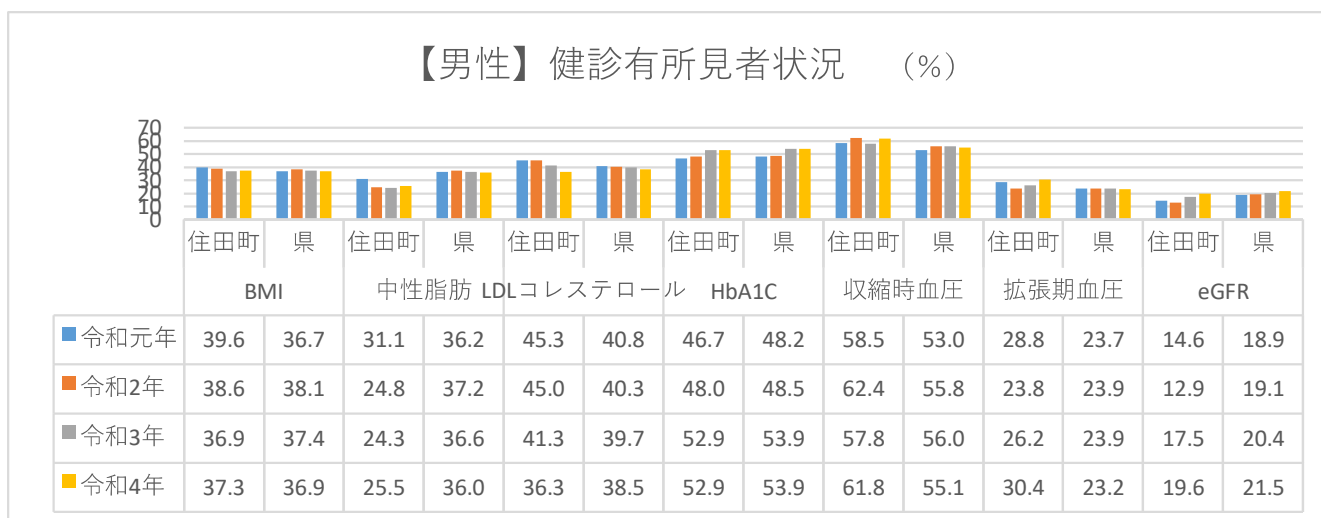
【現状と課題】

ア 健診有所見者の状況

男性の健診有所見者状況をみると、HbA1Cが高い方が多く、年々増加傾向にあります。

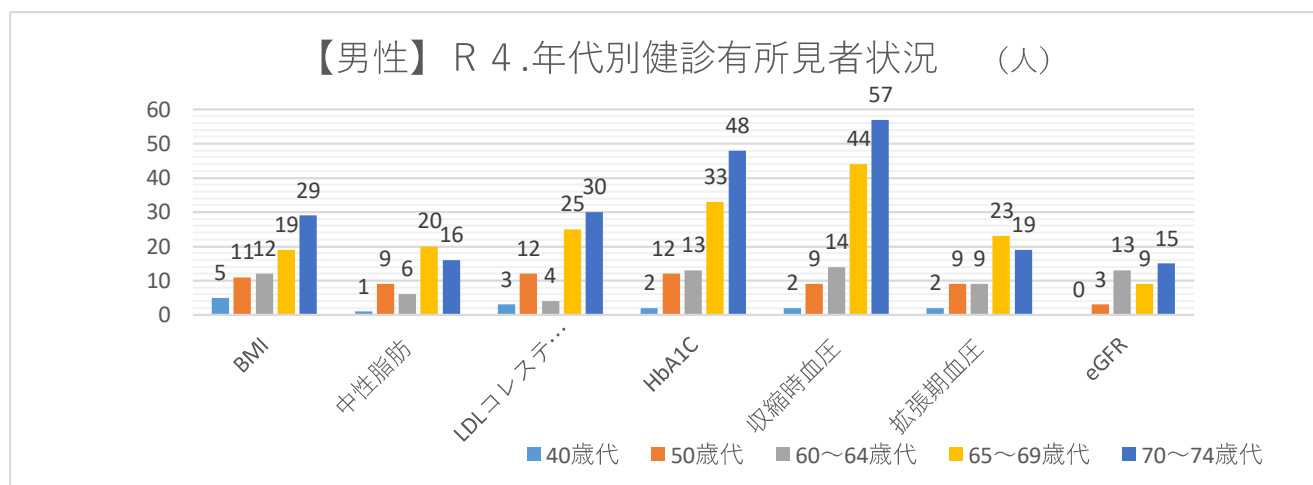
また、収縮期血圧と拡張期血圧ともに県平均よりも高い方が多い状況です。

eGFRは、わずかに県平均よりも低い状況にあります、年々増加傾向にあります。



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

男性の年代別傾向をみると、BMI・HbA1C・収縮時血圧は年代が進むにつれて増加傾向がみられ、中性脂肪・LDLコレステロールは50歳代から増加、eGFRは60歳代から増加がみられます。



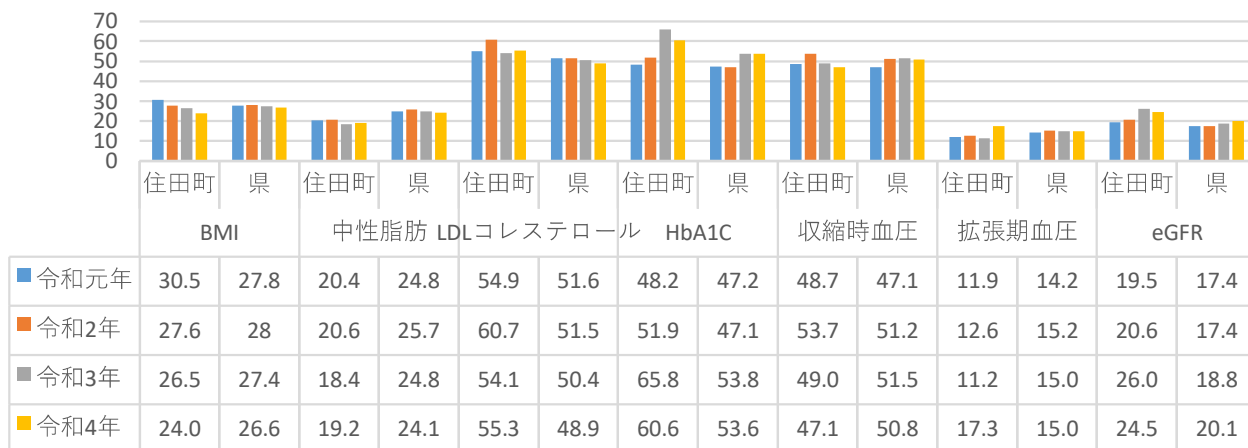
出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

※HbA1C（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～2カ月前までの血糖コントロール状態を判断する検査。

※eGFR（推算糸球体濾過量）：腎臓の働きを調べる検査。

女性のBMI（肥満度）は、年々減少傾向にあり、令和4年度県平均よりも低い状況です。
 LDLコレステロールは、毎年県平均よりも高い状況にあります。
 HbA1Cは年々増加傾向にあり、毎年県平均を上回っている状況です。
 収縮期血圧と拡張期血圧は、高い方が多い状況です。
 eGFRは県平均よりも高く、年々増加傾向にあります。

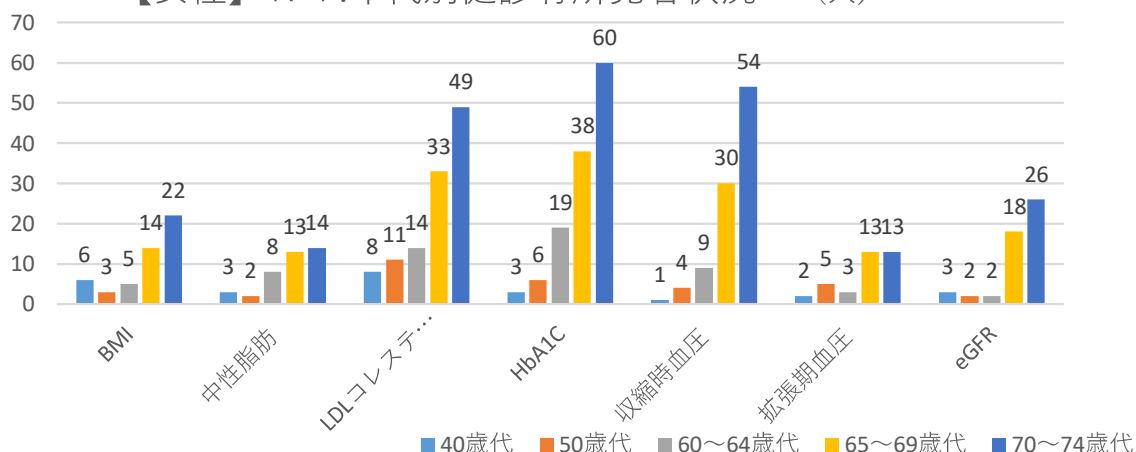
【女性】健診有所見者状況 (%)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

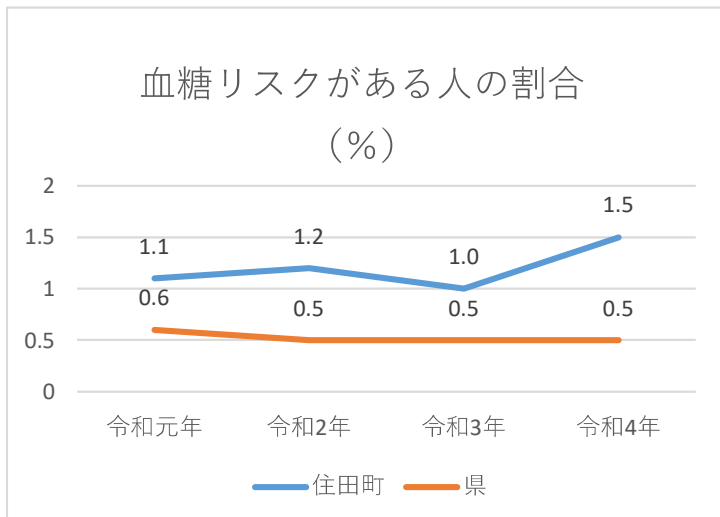
女性の年代別健診有所見者状況をみると、LDLコレステロール・HbA1C・収縮時血圧は年代が進むにつれて増加傾向がみられ、中性脂肪は60歳代から増加、拡張期血圧・eGFRは65歳から大きな増加がみられます。

【女性】R4.年代別健診有所見者状況 (人)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

イ 血糖・血圧リスクのある人の割合

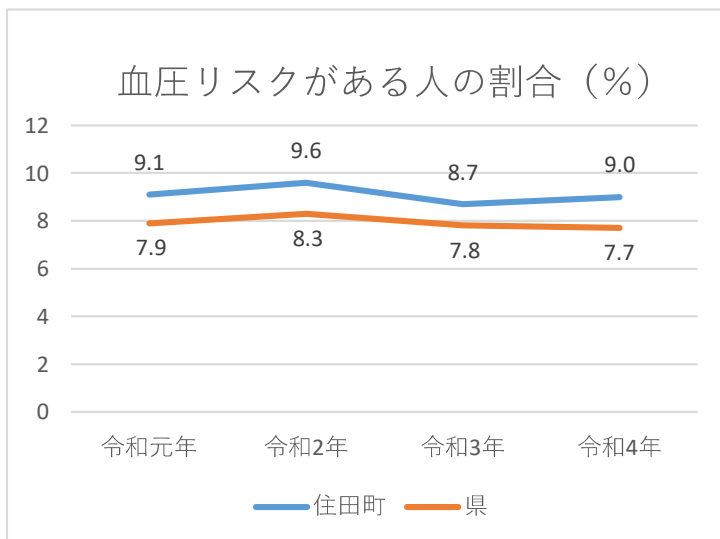


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

健診受診者で血糖リスクのある方は、増加傾向にあり、県平均よりも毎年高い状況にあります。

令和4年度は県平均の3倍となっており、県内でも高い状況にあります。

糖尿病の発症を防ぐため、食事と運動による生活習慣の改善が必要です。

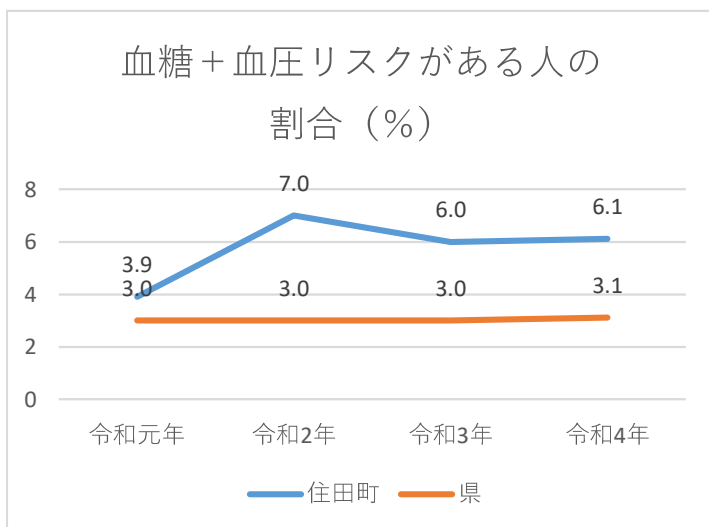


出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

健診受診者で血圧リスクのある方は、県平均よりも毎年高い状況にあります。

高血圧を予防するための食事や運動、飲酒習慣の改善による予防対策が重要です。

また、家庭血圧測定による健康管理も大切です。



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

健診受診者で血糖と血圧のリスクを両方持っている方の割合は、県平均よりも毎年高い状況にあります。

令和4年度は県平均の約2倍となっており、県内でも高い状況です。

糖尿病の合併症や生活習慣病の重症化を防ぐためにも、早期からの予防対策が重要です。

【実現に向けた取り組み】

◇本町は糖尿病や高血圧の方が多く、血糖と血圧リスクをあわせてもっている方が多いことから、早期からの発症予防及び重症化予防が大切です。

糖尿病重症化予防事業等を通じて、医療と連携を図りながら、早期介入による個人に応じた効果的な保健指導を推進していきます。

また、糖尿病予防のための栄養教室や運動教室等の開催により、望ましい食生活や運動習慣の定着に向けた保健指導を展開します。

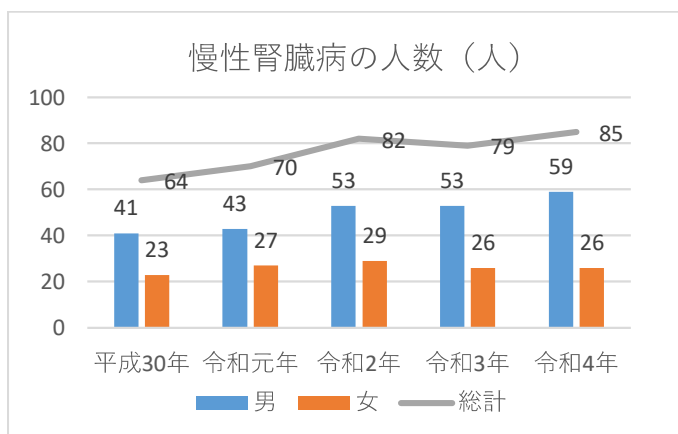
③糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、腎症、網膜症、神経障害、足病変、歯周病といった合併症を併発するなどによって、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、「発症予防」、「合併症予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」といった段階における対策が必要です。

また、近年は、新規人工透析導入患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患とする患者は横ばい傾向にある一方、主に高血圧や加齢により発生する腎硬化症などの患者の増加が懸念されるなど、糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病（CKD）への対策も重要となっています。

【現状と課題】

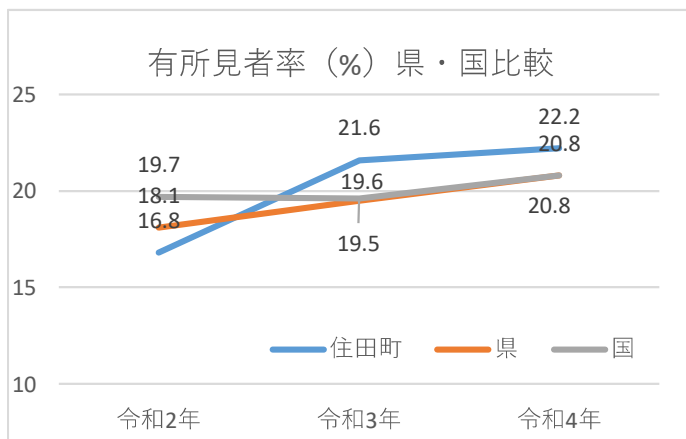
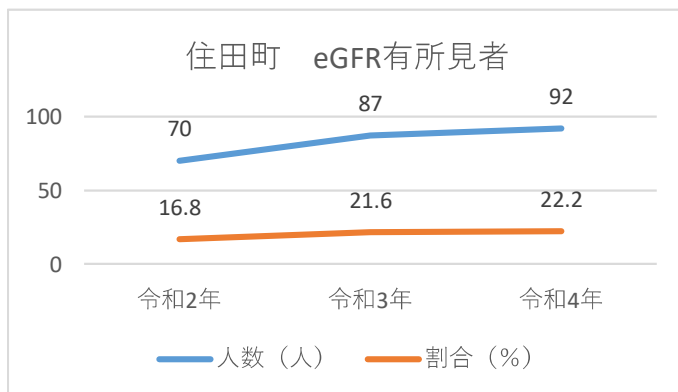
ア 慢性腎臓病（CKD）



住田町における慢性腎臓病の人数は、年々増加傾向にあり、男性の方が多い状況です。

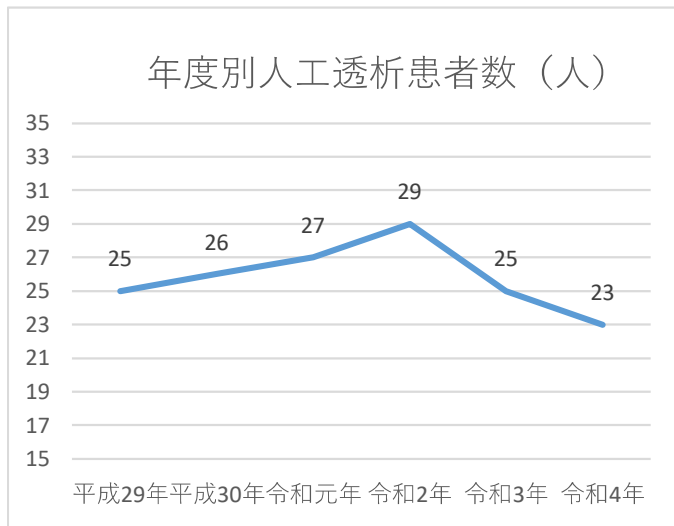
特定健診結果から、慢性腎臓病の判定項目である eGFR 値の有所見者は人数・割合ともに年々増加傾向にあり、県割合と比較すると令和3年度より若干高い状況にあります。

慢性腎臓病が増加している原因として、高齢者人口の増加、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病による悪化が考えられることから、糖尿病重症化予防事業等を通じて、医療連携を図りながら、早期介入による個人に応じた効果的な保健指導を推進していきます。



出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」

イ 人工透析患者の状況

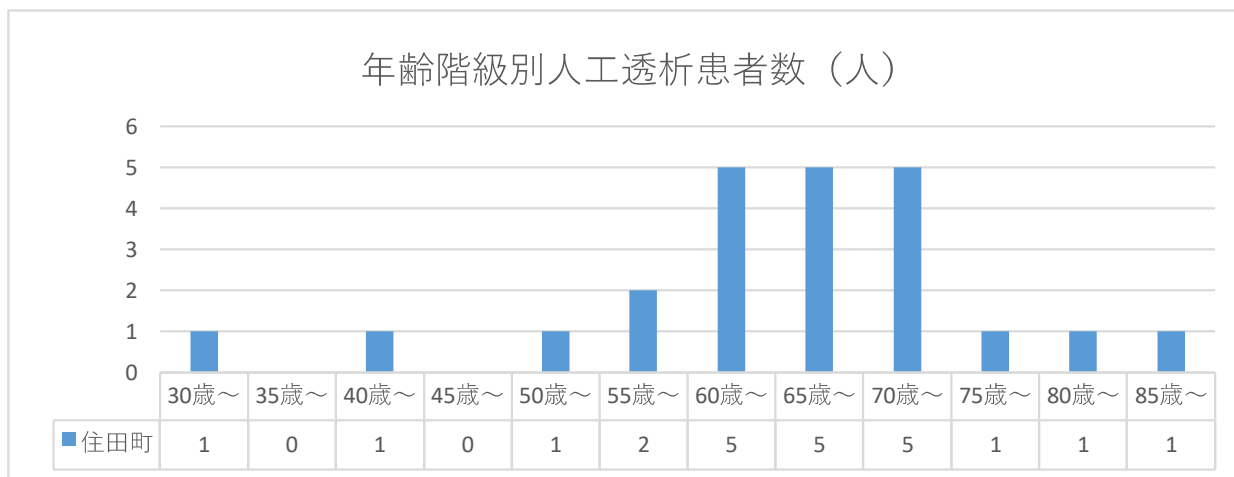


令和4年度岩手県人工透析実施状況調査結果（R4.9.1現在）

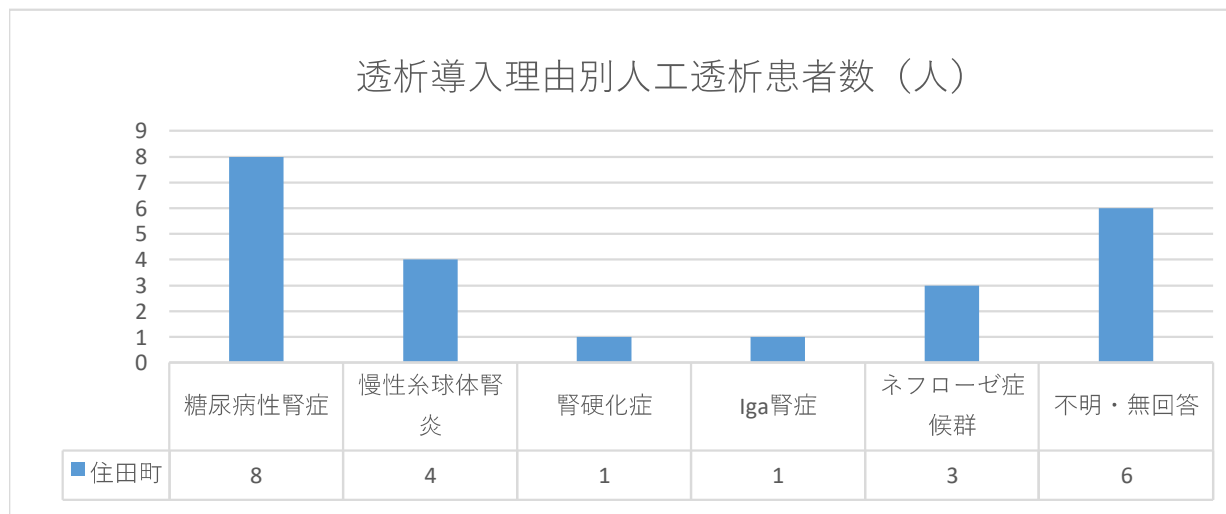
人工透析患者数は、令和2年度をピークに上昇しましたが、近年は減少傾向にあり、令和4年度新規透析導入された方はいませんでした。

年代別にみると、50代から増加し始め、60歳代、65歳代、70歳代が大変を占め、多い状況です。

また、人工透析導入理由をみてみると、糖尿病性腎症が8人と全体の34.8%を占め、一番多いことから、糖尿病の合併症予防及び重症化予防を進める必要があります。



令和4年度岩手県人工透析実施状況調査結果（R4.9.1現在）



令和4年度岩手県人工透析実施状況調査結果（R4.9.1現在）

【実現に向けた取り組み】

ア 糖尿病性腎症の重症化予防対策

- ◇ 糖尿病性腎症重症化予防事業を通じて、家庭訪問等により、対象者の生活状況や通院治療の実態について確認を行い、医療機関との連携のもと、糖尿病性腎症の病期ステージに合わせ、より効果的な保健指導を実施し、糖尿病の合併症予防と病期の悪化を防ぎます。また、糖尿病治療なし及び治療中断の方については、受診勧奨を行い、早期治療につなげます。

イ 人工透析患者の抑制

- ◇人工透析は、患者のQOLに大きな影響をもたらすことから、糖尿病性腎症重症化予防事業の推進により病期の進行や悪化を阻止し、将来の人工透析への移行期間をできるだけ遅らせる取組を推進します。

④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

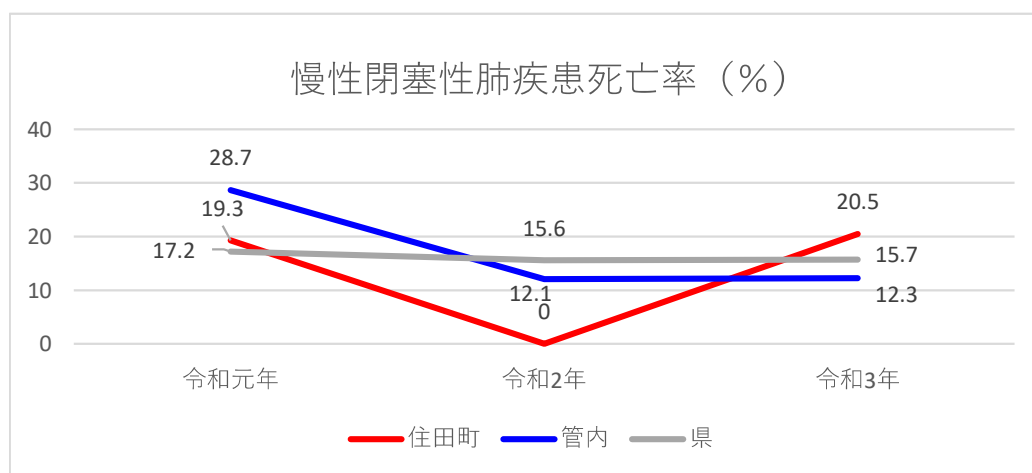
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。COPD死亡率の減少のため、禁煙による予防等を行う必要があります。

【現状と課題】

ア 慢性閉塞性肺疾患死亡率（％）

慢性閉塞性肺疾患死亡率をみると、死亡者数は少ないものの、割合にすると差がみられます。令和3年度の死亡率は、県や管内よりも高い状況でした。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因である喫煙習慣のある方への禁煙支援・受動喫煙防止を進める必要があります。



出典：保健福祉年報

イ 呼吸機能検査受診者数

特定健康診査における呼吸機能検査では、令和元年度受診率は15.2%、そのうち0.9%が要精密検査でした。

令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症対策により中止としました。

【呼吸機能検査受診者数】

	対象者数	実対象者数	受診者数	受診率	a	b	c
令和元年度	1,689人	705人	107人	15.2%	101人	5人	1人
					94.4%	4.7%	0.9%

出典：保健活動実績書

【実現に向けた取り組み】

◇特定健康診査における呼吸機能検査による早期発見につとめ、COPDの主な原因である喫煙の健康への影響について普及啓発を行い、禁煙支援・受動喫煙防止対策を進めます。

(3) 生活機能の維持・向上

生活習慣病にならなくとも日常生活に支障を来す状態となることもあります。
健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防とともに、心身の両面からの健康保持を通じ、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

【現状と課題】

① ロコモティブシンドローム

国保データベース（KDB）システムより、令和元年度～令和3年度の患者千人当たり生活習慣病患者数をみると、後期高齢者の多くが、足腰に痛みを訴え、筋・骨格系の整形外科疾患により通院している状況です。

ロコモティブシンドロームは「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態を示しますが、その要因となる高齢者のフレイルやサルコペニアの予防を図る必要があります。

患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順）

	1位	2位	3位	4位	5位
令和3年度	筋・骨格	高血圧	脂質異常	糖尿病	精神
令和2年度	高血圧	筋・骨格	脂質異常	脳梗塞	糖尿病
令和元年度	高血圧	筋・骨格	脂質異常	脳梗塞	糖尿病

出典：国保データベース（KDB）システム

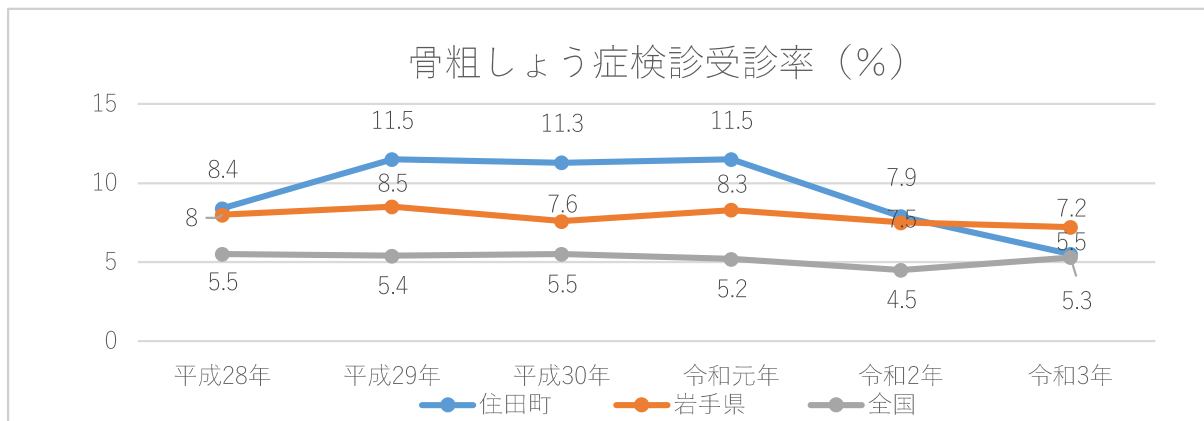
※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：筋肉や関節等の運動器障害のため、体の動きが低下した状態。

※サルコペニア：全身の筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態。

② 骨粗しょう症検診

本町では人間ドック受診者のみ対象としており、令和3年度の受診率は5.5%で、岩手県の7.2%を下回り、全国値の5.3%を上回っています。

骨粗しょう症は、骨の代謝バランスが崩れてもろくなる状態ですが、自覚症状がないことが多く気づくことが難しいため、無症状の段階や予備軍の発見を目的とする骨粗しょう症検診を実施し、受診率の向上を図ることが必要です。また、高齢期になっても骨を丈夫に維持するためには、カルシウムやビタミンD等の栄養摂取や適度な運動が必要です。



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

【実現に向けた取り組み】

①ロコモティブシンドローム

◇高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業や健康教室等により、高齢者の低栄養予防や運動機能の維持向上を図り、地域への社会参加や仲間との交流を通じて、高齢者のフレイル予防を推進します。

※フレイル：年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の間の虚弱な状態。

②骨粗しょう症検診受診率向上

◇高齢期における生活機能の維持・向上を目的に、骨粗しょう症の早期発見や早期治療のため、骨粗しょう症検診について受診勧奨を行います。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を通じて、骨粗しょう症予防のための食事や運動の必要性について普及啓発を行います。

3 社会環境の質の向上

(1) こころの健康の維持及び向上

社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況を意味する「ソーシャルキャピタル」の醸成は健康づくりに有用とされており、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。

また、こころの健康の維持及び向上は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、地域や職域など様々な場面での取組が必要です。

【現状と課題】

①自殺者の減少

年間自殺者数は、平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数は合計5人（男性3人、女性2人）平均では年間1.0人で、年による増減はありますが、概ね横ばいの状況となっています。性別・年齢階級別でみると、40～60歳代の男性が多くなっています。

住田町におけるリスクの高い対象群は、「男性・40歳～59歳無職者・同居」、次いで「男性・60歳以上・無職者・独居」「女性・60歳以上・無職者・独居」「60歳以上・無職・同居」の順となっています。

○自殺者数の推移（住居地による集計）

単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年 (平成31年)	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291	21,723
岩手県	262	253	250	256	193	255
住田町	2	2	2	0	0	2

出典：厚生労働省人口動態統計

令和4年度分は地域自殺実態プロフィール
(JSSCより提供)

②メンタルヘルス対策

こころの健康や自殺対策を支える人材育成及び普及啓発を目的に、保健・医療・福祉・教育・その他関係機関等と連携を図り、ゲートキーパー養成講座やメンタルヘルス研修会を実施しています。

また、自殺対策月間には、こころの健康についてのパンフレット等を全戸配布、広報すみた等により町民へ広く普及啓発を行っています。

【実現に向けた取り組み】

①自殺者の減少

住田町自殺対策計画（令和6年度～令和10年度）に基づき、「誰一人取り残さない いのちとこころを共に支え合うまち 住田町」を基本理念に掲げ、保健・医療・福祉・教育・その

他関係機関等との連携により、こころの健康と自殺対策を担う人材の育成を推進し、高齢者や生活困窮者への地域における見守り強化や包括的相談支援体制の構築など、自殺者を出さないまちづくりを推進します。

②メンタルヘルス対策

保健・医療・福祉・教育・その他関係機関等と連携を図り、ゲートキーパー養成講座や傾聴ボランティア養成講座、メンタルヘルス研修会等を実施し、こころの様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期発見及び人材育成を推進します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

①健康的で持続可能な食環境づくり

健康的な食生活を実践するためには、食品の栄養成分表示等により料理のエネルギー量や塩分量等を参考にする等、食に関する正しい情報発信や活用促進を図る必要があります。

②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

健康づくりのための身体活動の増加や運動習慣の定着のためには、個人の意識啓発だけでなく、誰もが運動に取り組みやすい生活環境や就労環境、運動環境をととのえる必要があります。

③受動喫煙防止対策の推進

令和2年4月1日、新たな受動喫煙防止対策を盛り込んだ健康増進法が全面施行されたことにより、学校・病院・行政機関等の公共施設における喫煙の禁止、望まない受動喫煙防止対策により、成人の喫煙率は減少傾向にあります。

【実現に向けた取り組み】

①健康的で持続可能な食環境づくり

◇栄養教室や健康教室、広報すみた等を通じて、健康的な食生活を実践するための情報発信や食を通じた環境づくりを進めます。

②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

◇健康教室等を通じて、地域のウォーキングコース紹介や運動施設の整備・環境づくりを進めます。

◇体組成計や活動量計の活動により、自分の健康状態を把握し、健康行動に結びつけるための、効果的な運動のプランや方法を提供・支援することで、行動変容による改善につなげます。

◇運動に関する自主グループやボランティアの養成、育成を支援します。

③受動喫煙防止対策の推進

◇家庭・学校・地域・職域との連携による健康教室や健康相談、広報すみた等の普及啓発により、禁煙支援及び望まない受動喫煙防止対策を進めます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

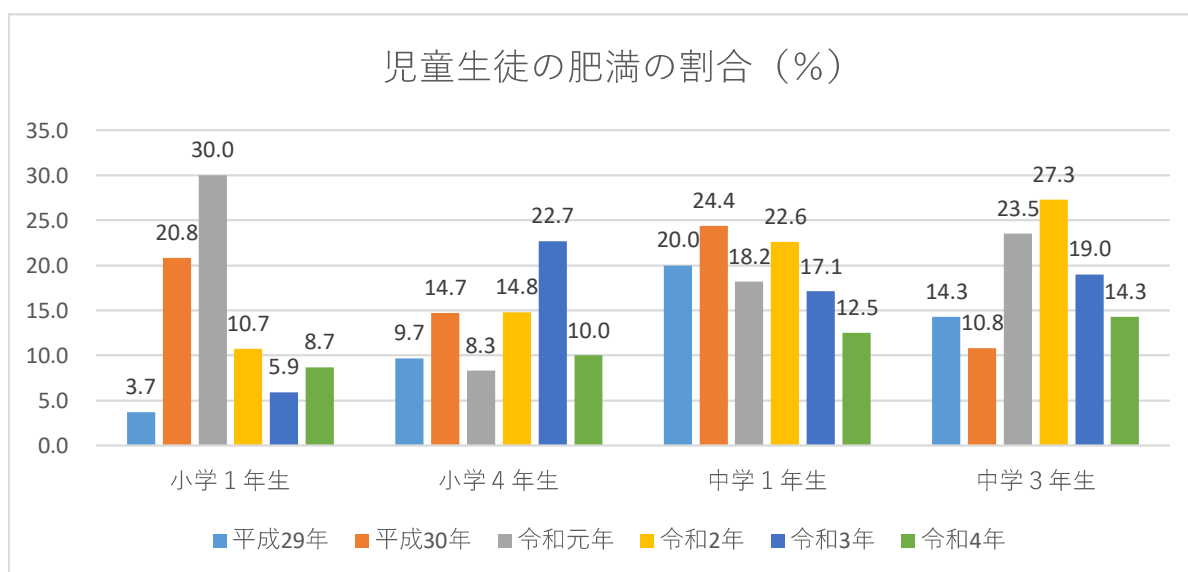
幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健やかな成長及び発達を支えるとともに、よりよい生活習慣を形成できるよう健康づくりを進める必要があります。

【現状と課題】

① 児童生徒における肥満傾向児の減少

児童生徒の肥満の割合は、その年度や学年によってバラツキがみられ、本町のように児童数が少ない場合、一概に全体の割合では評価しにくいことがあげられます。

子どもの頃からの生活習慣病を予防するための正しい知識習得と実践が重要です。



出典：いわてデータウェアハウス 生活習慣病予防支援システム

② 20歳未満の飲酒をなくす

20歳未満の飲酒は、将来アルコール依存の危険が高くなるほか、生活習慣病を発症するリスクが高くなることから、学校保健等と連携した健康教育を推進する必要があります。

③ 20歳未満の喫煙をなくす

20歳未満の喫煙は、体に及ぼす影響ははるかに大きいことから、学校や地域と連携を図り、がんや生活習慣病の危険因子である喫煙防止及び受動喫煙防止対策をすすめる必要があります。

【実現に向けた取り組み】

① 児童生徒における肥満傾向児の減少

◇家庭や学校、学校保健会や養護教諭部会等との連携を図り、体組成測定や活動量計等を活用した健康教育、保健指導を実施します。

②20歳未満の飲酒をなくす

◇家庭や学校等と連携を図り、20歳未満の飲酒ゼロにむけた健康教育を推進します。

③20歳未満の喫煙をなくす

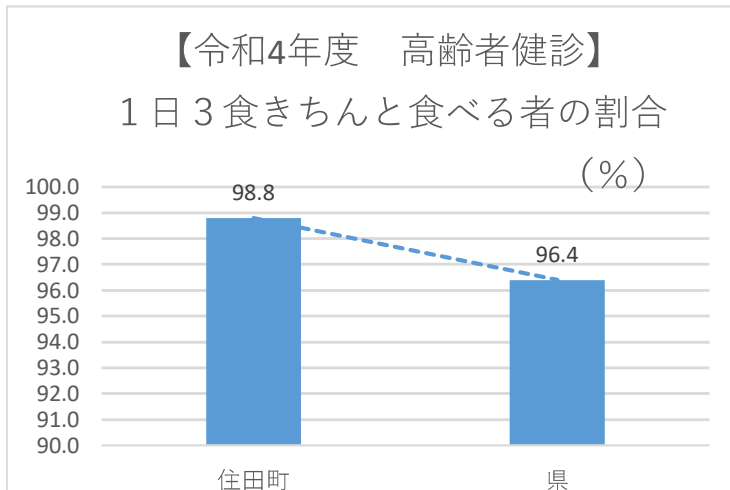
◇家庭や学校等と連携を図り、子どもの頃からの望まない受動喫煙防止及び禁煙指導を実施します。

(2) 高齢者の健康

高齢者の健康は、加齢等に伴い、身体機能の低下や生活環境の変化、社会とのつながり等により、虚弱になることがあります。高齢者のフレイルを予防するためには、適正な食生活の実践による低栄養予防、運動機能の保持増進、歯や口腔機能の維持、高齢者の社会参加などが重要です。

【現状と課題】

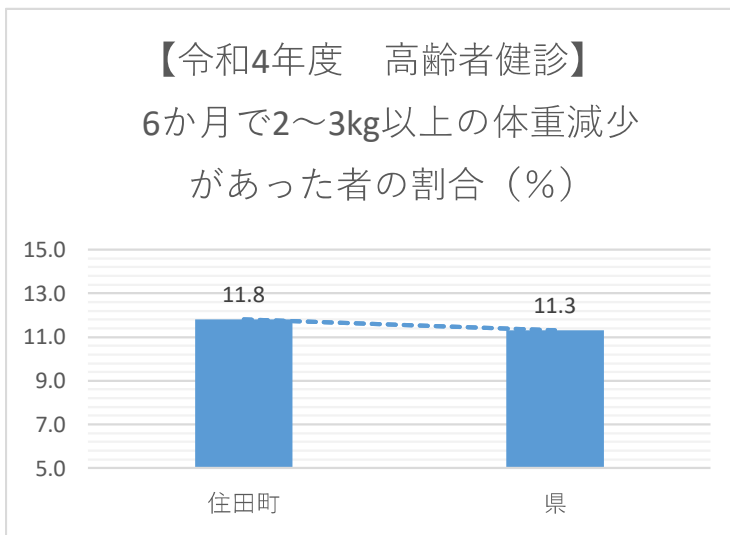
① 低栄養傾向の高齢者の減少



出典:後期高齢 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度高齢者健診において、1日3食きちんと食べる者の割合は98.8%で、県平均よりも高い状況にあります。

1日3食きちんと食べることの大切さについて普及啓発を行い、高齢者の低栄養対策を進めます。



出典:後期高齢 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度高齢者健診において、6か月間で2~3kg以上の体重減少があった者の割合は、11.8%であり、県平均よりもわずかに高い状況でした。

体重減少した原因について把握・改善し、良好な健康状態を保つ必要があります。

②ロコモティブシンドロームの減少

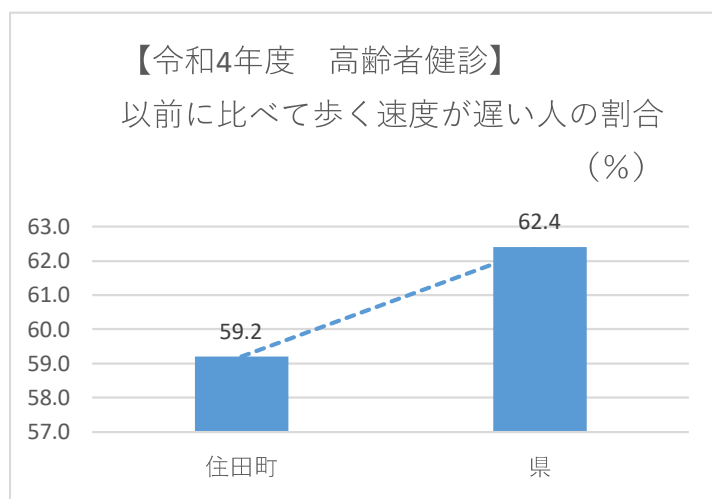
KDBシステムより、令和元年度～令和3年度の患者千人当たり生活習慣病患者数をみると、後期高齢者の多くが、足腰に痛みを訴え、筋・骨格系の整形外科疾患により通院している状況です。

ロコモティブシンドロームは「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態を示しますが、その要因となる高齢者のフレイルやサルコペニアの予防を図る必要があります。

患者千人当たり生活習慣病患者数（多い順）

	1位	2位	3位	4位	5位
令和3年度	筋・骨格	高血圧	脂質異常	糖尿病	精神
令和2年度	高血圧	筋・骨格	脂質異常	脳梗塞	糖尿病
令和元年度	高血圧	筋・骨格	脂質異常	脳梗塞	糖尿病

出典：後期高齢 国保データベース(KDB)システム

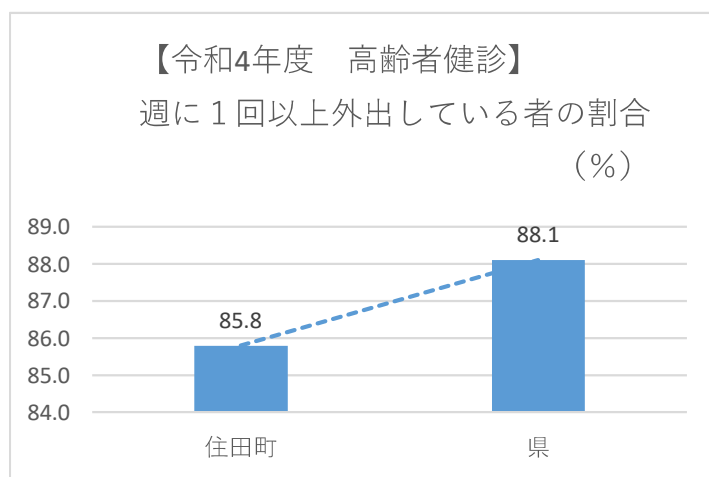


出典：後期高齢 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度高齢者健診において、以前に比べて歩く速度が遅い人の割合は59.2%で、県平均よりも低い状況です。

高齢者の運動機能向上・維持を目的に、フレイル予防の運動を進める必要があります。

③社会参加を行っている高齢者の増加



出典：後期高齢 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度高齢者健診において、週1回以上外出している者の割合は、85.8%であり、県平均よりも低い状況にあります。

高齢になっても、地域と交流する機会を積極的に作る必要があります。

【実現に向けた取り組み】

①低栄養傾向の高齢者の減少

◇栄養教室や高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業等による普及啓発により、高齢者のフレイルを予防する低栄養対策を進めます。

②ロコモティブシンドロームの減少

◇高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業や健康教室等により、高齢者の低栄養予防や運動機能の維持向上を図り、地域への社会参加や仲間との交流をつうじて、高齢者のフレイル予防を推進します。

③社会参加を行っている高齢者の増加

◇高齢者の保健事業と介護の一体的実施事業や地域ミニデイサービス・地域カフェ等の活用により、地域や仲間と積極的に交流する機会を作り、社会参加による生きがい対策を進めます。

(3) 女性の健康

女性は、生涯を通じてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすく、更年期症状・障害などの様々な健康課題を抱えています。

また、女性の社会進出が進んだことで働く女性が増加し、働き盛り世代の女性の健康も重要な視点となっています。

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性特有の健康課題に対する取組が重要です。

【現状と課題】

①若年女性のやせの減少

岩手県の20代女性のやせ（BMIが18.5%未満）の割合は、令和3年度15.9%であり、全国平均よりも低い状況です。

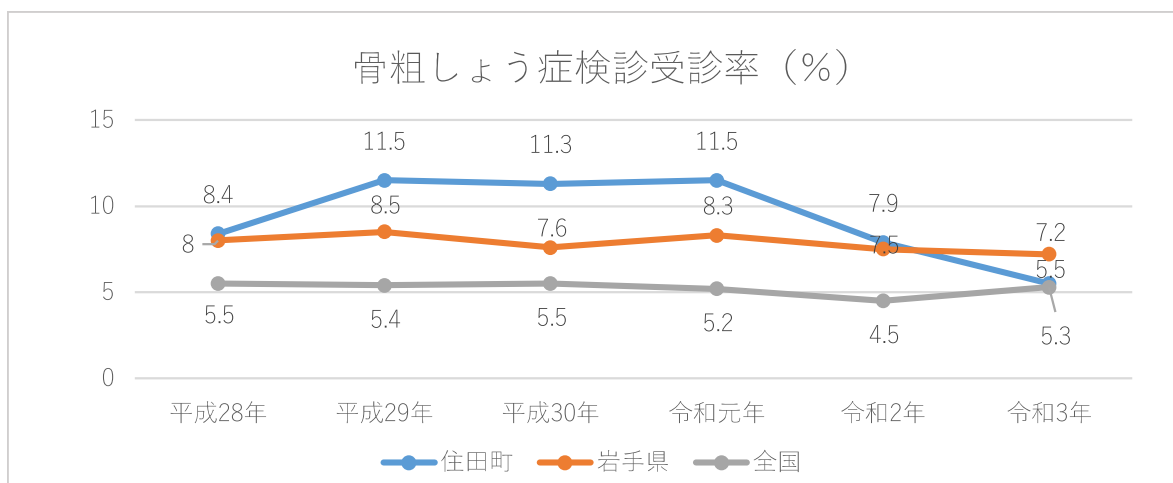
若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌量低下や骨量の減少、低体重児出産等のリスクが高くなることから、個人に適した望ましい体重コントロールが大切であり、学童思春期からの健康教育が重要です。

②骨粗しょう症検診受診率の向上

本町では人間ドック受診者のみ対象としており、令和3年度の受診率は5.5%で、岩手県の7.2%を下回り、全国値の5.3%を上回っています。

骨粗しょう症は、高齢期の骨折による寝たきりの要因にもなっており、自覚症状がないため、骨粗しょう症検診等を受診することによって、自分の健康状態を把握し、早期発見することが重要です。

また、骨を丈夫に保つためには、カルシウムやビタミンD等の栄養摂取や適度な運動が必要であり、子どもの頃からのよい生活習慣づくりが大切です。



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

③妊婦の飲酒をなくす

妊娠前は飲酒をしていた人も、妊娠が分かってからは禁酒をし、妊娠中に飲酒をする人はいない現状です。

④妊婦のたばこ対策

妊娠届時のアンケート集計から、妊婦の喫煙者数は0人ですが、家族が喫煙をしているなど受動喫煙のリスクがある家庭があります。

【実現に向けた取り組み】

①若年女性のやせの減少

◇学校保健との連携を図り、健康教室等をつうじて、女性の健康と適正体重の維持について、保健指導を実施します。

②骨粗しょう症検診受診率の向上

◇骨粗しょう症の早期発見を目的に骨粗しょう症検診を実施し、受診率の向上を図ります。
また、家庭・学校・地域と連携を図り、栄養教室や健康教室等を通じて、ライフステージに応じた骨粗しょう症予防のための食事や運動の大切さについて普及啓発を行います。

③妊婦の飲酒をなくす

◇妊婦の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育障害を引き起こすことから、妊娠届時や妊婦訪問等を通じて、妊婦自身だけでなく周囲も含めた指導を行います。

④妊婦のたばこ対策

◇妊娠届時や妊婦訪問等を通じて、タバコがもたらす害や禁煙・分煙の必要性について説明を行い、継続して指導していきます。

第5章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

本計画については、町の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、住田町健康づくり推進協議会において、毎年度、進捗状況の把握と検証を行います。

計画期間の中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準とする数値や目標値等も含めた計画の見直しを行い、令和16～17年度に最終評価を行います。

中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本21（第3次）」「健康いわて21プラン（第3次）」における評価手法を参考とします。

2 進捗状況及び評価結果の公表

本計画の進捗状況及び評価結果については、町のホームページ等において公表します。

3 数値目標一覧

	目標項目	指標・区分	R4 基準値	R15 目標値
全体目標	健康寿命の延伸	健康寿命（男性）	78.5 歳	81.0 歳
		健康寿命（女性）	84.5 歳	87.0 歳
		平均寿命（男性）	79.4 歳	82.0 歳
		平均寿命（女性）	86.5 歳	89.0 歳
	糖尿病重症化予防	新規透析導入患者数	0 人	0 人
		HbA1C8.0%以上の者の割合	0.6%	0.5%
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加	BMI25 以上の肥満者 男性・40～74 歳代	65.1%	60.0%
		BMI25 以上の肥満者 女性・40～74 歳代	74.7%	70.0%
		低栄養傾向の割合 65 歳以上・BMI20 以下	6.8%	5.0%
	肥満傾向にある子どもの割合の低下	小学 4 年生	10.0%	5.0%
	朝食を毎日食べる子どもの増加	小学 4 年生	95.0%	98.0%
		中学 3 年生	96.6%	98.0%
	1 日 3 回食事を食べている人の増加	週 3 回以上朝食抜き	6.9%	5.0%
	野菜摂取量の増加 (ベジメータによる測定結果から)	20 歳代のベジスコア	343	400
		30 歳代のベジスコア	372	420
		40 歳代のベジスコア	405	450
		50 歳代のベジスコア	390	450
食塩摂取量の減少	男性	9.96g	9.5g	
	女性	9.50g	9.0g	
身体活動	運動習慣者の割合の増加	男性 40～74 歳	24.5%	30.0%
		女性 40～74 歳	23.6%	30.0%
休養	睡眠不足を感じている人の割合	睡眠不足の人の割合	25.2%	20.0%
飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒 (1 日 2 合以上) をしている者の減少	男性	30.3%	25.0%
		女性	0.0%	0.0%
喫煙	成人の喫煙率の低下	成人の喫煙率	16.2%	10.0%
	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙	0.0%	0.0%

歯・口腔	3歳児のむし歯有病者率	3歳児健診う歯率	16.0%	0.0%
	成人歯科健診受診率の向上	成人歯科健診受診率	—	20.0%
	成人でほとんど噛めない人の割合を減らす	ほとんど噛めない人の割合	1.9%	1.0%
	高齢者の歯科健診受診率の向上	高齢者歯科健診受診率	24.1%	30.0%
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	21.2%	50.0%
		肺がん	25.1%	50.0%
		大腸がん	38.5%	50.0%
		子宮頸がん	39.2%	50.0%
		乳がん	47.9%	50.0%
	精密検査受診率の向上	胃がん	100.0%	100.0%
		肺がん	80.0%	100.0%
		大腸がん	81.8%	100.0%
		子宮頸がん	100.0%	100.0%
		乳がん	100.0%	100.0%
循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下	男性	171.2%	150.0%
		女性	335.0%	300.0%
	心疾患の年齢調整死亡率の低下	男性	385.3%	350.0%
		女性	251.3%	230.0%
	収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合の低下	男性	61.8%	55.0%
		女性	47.1%	45.0%
	LDLコレステロールが120mg/dl以上の者の割合の低下	男性	36.3%	30.0%
		女性	55.3%	50.0%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	男性	46.6%	40.0%
		女性	14.9%	10.0%
	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査受診率	46.6%	57.0%
		特定保健指導	36.1%	47.0%
糖尿病	新規透析患者数の減少	新規透析患者数	0人	0人
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.6%	0.5%
	COPD死亡率の減少	COPD死亡率	0.0%	0.0%
生活機能	ロコモティブシンドロームの減少	以前に比べて歩く速度が遅い人の割合	59.2%	50.0%
	骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	—	15.0%
	自殺者の減少	自殺者数	2人	0人

子どもの健康	肥満傾向の子どもの割合の低下	小学4年生	10.0%	5.0%
	20歳未満の飲酒をなくす	20歳未満の飲酒率	—	—
	20歳未満の喫煙をなくす	20歳未満の喫煙率	—	—
高齢者の健康	高齢者の低栄養	1日3食きちんと食べる人の割合	98.8%	99.0%
		6ヵ月で2~3kg以上体重減少があった人割合	11.8%	5.0%
	ロコモティブシンドロームの減少	以前に比べて歩く速度が遅い人の割合	59.2%	50.0%
	社会活動への参加	週に1回以上外出している者の割合	85.8%	90.0%
女性の健康	若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の女性・20~30歳代	—	—
	骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	—	15.0%
	妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0%	0%
	妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	0%	0%

第6章 保健医療圏別計画

気仙保健医療圏

気仙保健医療圏の位置



人口動態		総人口		58,015 人		
		区分	人口	割合	割合	割合
人口動態	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モデル	下段:S60モデル	
	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)	全年齢	65歳未満	75歳未満
				174.1 (164.6)	25.3 (22.9)	47.4 (44.6)
脳血管疾患	119 人	205.7 (156.3)	全年齢	65歳未満	75歳未満	
			121.3 (111.8)	20.3 (17.6)	36.1 (32.8)	

【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）

- 全がん及び肺がんの年齢調整死亡率は、全年齢・65歳未満ともに全国・県より高く、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歳未満ともに全国・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て、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実施・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」

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
毎日～時々飲酒	2.4	2.3	1.0	1.0
喫煙習慣あり	0.8	2.8	1.0	1.4
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
心やからだ が健康と感 じる	沿岸圏域	37.7	41.8	42.6
	県	39.8	45.0	44.2
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

健康づくり推進協議会設置条例

〔 昭和 53 年 10 月 12 日 〕
条 例 第 1 1 号
改正 昭和 57 年 3 月 24 日 条例 第 9 号
昭和 58 年 3 月 17 日 条例 第 2 号

(設置)

第 1 条 町民の健康づくり対策を推進するため、健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌)

第 2 条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。
(1) 健康づくりに関する保健活動の総合的な審議企画に関すること。
(2) 健康づくりに関する知識の啓蒙普及に関すること。
(3) 保健活動地区組織の育成に関すること。
(4) その他前各号に準ずる事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 17 人以内をもつて組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 関係行政機関の職員
 - (2) 保健医療機関の医師
 - (3) 衛生組織団体を代表する者
 - (4) 国民健康保険運営協議会を代表する者
 - (5) 青年団体、婦人団体、高齢者団体を代表する者
 - (6) 保健推進委員である者
 - (7) 農業関係団体の職員
 - (8) 学識経験者
 - (9) 福祉関係団体を代表する者
 - (10) 部落公民館を代表する者
 - (11) 事業所を代表する者
 - (12) 学校保健会養護教諭部会を代表する者
- 2 委員の任期は 2 年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により、これを定める。
2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、副会長が職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会は、会長が招集し主掌する。
2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、保健担当課において処理する。

(補則)

第 7 条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和 57 年 3 月 24 日 条例 第 9 号 抄)

(施行期日)

第 1 条 この条例は、昭和 57 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (昭和 58 年 3 月 17 日 条例 第 2 号)

この条例は、公布の日から施行する。

住田町健康づくり推進協議会委員名簿

任期 自 令和 5年 5月 1日
至 令和 7年 3月 31日

選 出 区 分	氏 名	摘 要
1 関係行政機関の職員	柴田 繁啓	大船渡保健所所長
2 保健医療機関の医師	工藤 正一郎	岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター副センター長兼内科長
3 保健医療機関の医師	菅野 悦哉	菅野歯科医院院長
4 保健医療機関の医師	横澤 茂樹	横沢歯科医院院長
5 衛生組織団体を代表する者	泉田 義昭	住田町公衆衛生連合会会長
6 国民健康保険運営協議会を代表する者	千田 明夫	住田町国民健康保険運営協議会会長
7 青年団体、婦人団体、高齢者団体を代表する者	中舘 松子	住田町女性団体連絡協議会副会長
8 保健推進委員である者	熊谷 美代子	住田町保健推進委員協議会会長
9 農業関係団体の職員	松田 秀樹	住田町農業委員会会長
10 学識経験者	櫻井 末男	医師
11 学識経験者	松高 正俊	住田町教育委員会教育長
12 福祉関係団体を代表する者	菅野 孝男	住田町社会福祉協議会会長
13 自治公民館を代表する者	佐藤 健	住田町自治公民館連絡協議会副会長
14 事業所を代表する者	千田 明夫	住田町商工会会長
15 学校保健会養護教諭部会を代表する者	菅野 志保	住田町学校保健会養護教諭部会長