

健康いわて 21プラン（第2次）

平成26年3月策定

令和5年3月改訂

健康いわて 21 プラン（第 2 次） 目 次

第 1 章 計画に関する基本的事項	1
1 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の経緯	2
2 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の趣旨	2
3 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の期間	2
4 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の性格	3
5 計画の推進	4
第 2 章 本県の人口等の現状	7
1 人口構造・動態	8
2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者	13
3 健康いわて 21 プランの最終評価	16
第 3 章 目指す姿と基本的な方向	37
1 目指す姿	38
(1) 目指す姿	38
(2) 全体目標	38
2 基本的な方向	40
(1) 脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却	40
(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	41
(3) 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	42
(4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	42
(5) 健康を支え、守るための社会環境の整備	42
(6) 東日本大震災津波後の健康づくり	43
第 4 章 基本的な方向を実現するための取組と目標	45
1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	46
(1) がん	46
(2) 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患	52
(3) 糖尿病	59
(4) COPD	62
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	64
(1) 栄養・食生活	64
(2) 身体活動・運動	70
(3) 休養	74
(4) 飲酒	76
(5) 喫煙	79
(6) 口腔の健康	84

3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	92
(1)	こころの健康	92
(2)	次世代の健康	96
(3)	高齢者の健康	100
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	103
5	東日本大震災津波後の健康づくり	106

第5章 計画の評価

1	計画の評価及び見直し	114
2	進捗状況及び評価結果の公表	116
3	数値目標	116

第6章 保健医療圏別計画

1	保健医療圏の現状	122
2	盛岡保健医療圏	124
3	岩手中部保健医療圏	128
4	奥州保健医療圏	132
5	両磐保健医療圏	136
6	気仙保健医療圏	142
7	釜石保健医療圏	148
8	宮古保健医療圏	154
9	久慈保健医療圏	160
10	二戸保健医療圏	164

【資料】

1	策定経過	168
2	岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会設置要綱	169
3	岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会委員名簿	171
4	健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会設置要領	172
5	健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会委員名簿	173
6	健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会設置要領	174
7	健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会委員名簿	175
8	岩手県健康いわて 21 プラン推進会議設置要綱	176
9	健康いわて 21 プラン（第2次）（中間案）に対するパブリック・コメントの実施状況	178
10	健康増進法（抜粋）	180

第1章 計画に関する基本的事項

1 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の経緯

（1）健康いわて 21 プラン

- 本県では、国において平成 12 年 3 月に策定された「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を踏まえ、「岩手に生まれ、生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会」を実現するため、壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質や人生の質（Q O L）の向上を目指して、具体的な目標と達成のための指針を示しながら、県民に向けて、健康づくりを働きかけるため、平成 13 年 3 月に「健康いわて 21 プラン」を策定しました。

（2）中間評価及び到達度・活動状況評価、最終評価

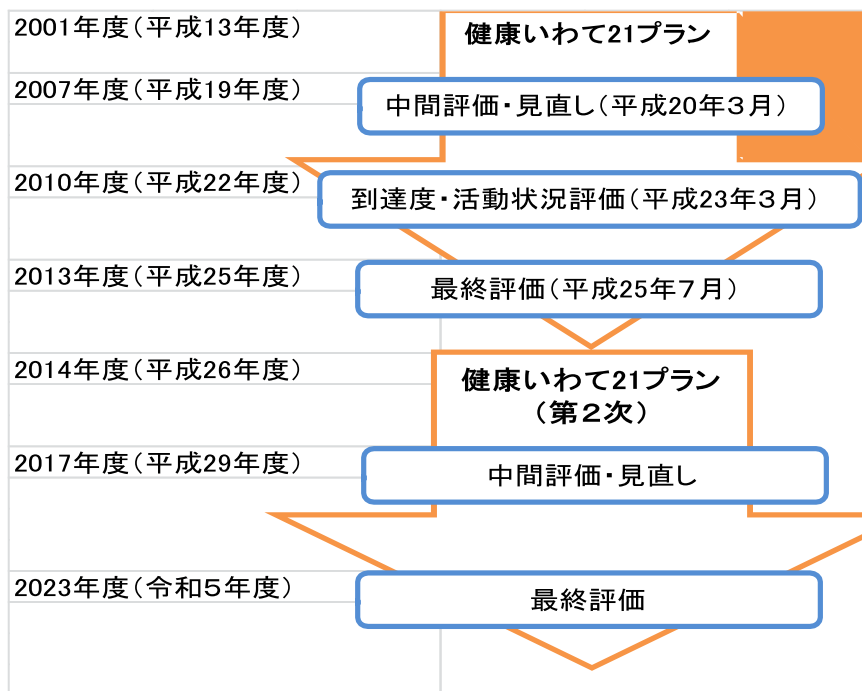
- プラン策定後、健康増進法や食育基本法、生活習慣病予防を重視した医療制度改革関連法の制定のほか、メタボリックシンドロームの概念を導入した健康づくりなどの健康づくりを取り巻く状況の変化を踏まえるとともに、平成 17～18 年度に実施した中間評価に基づき、平成 20 年 3 月にプランの改定を行い、推進期間を平成 24 年度まで延長しました。
- また、平成 22 年度には、当初の推進期間であった平成 22 年度時点での目標の到達度と健康づくりサポーターの活動状況評価を行い、県民の健康課題などを明らかにしました。
- さらに、平成 23 年度には、東日本大震災津波の本県への影響を踏まえ、推進期間を 1 年延長し、平成 25 年度までとするとともに、平成 25 年度に目標値の最終評価を行いました。

2 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の趣旨

- 県民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、正しい生活習慣を身に付け、生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上に努めていくことが重要です。
- しかし、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、社会全体として個人の健康を支え、守る環境の整備が求められます。
- したがって、このプランは、県民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、県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、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が健康づくりサポーターとして県民の健康を支援し、もって、県民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定するものです。

3 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の期間

- 2014 年度（平成 26 年度）を初年次とし、2023 年度（令和 5 年度）を目標年次とする 10 か年計画とします。
- また、中間評価を計画期間の中間年に当たる 2017 年度（平成 29 年度）に行います。



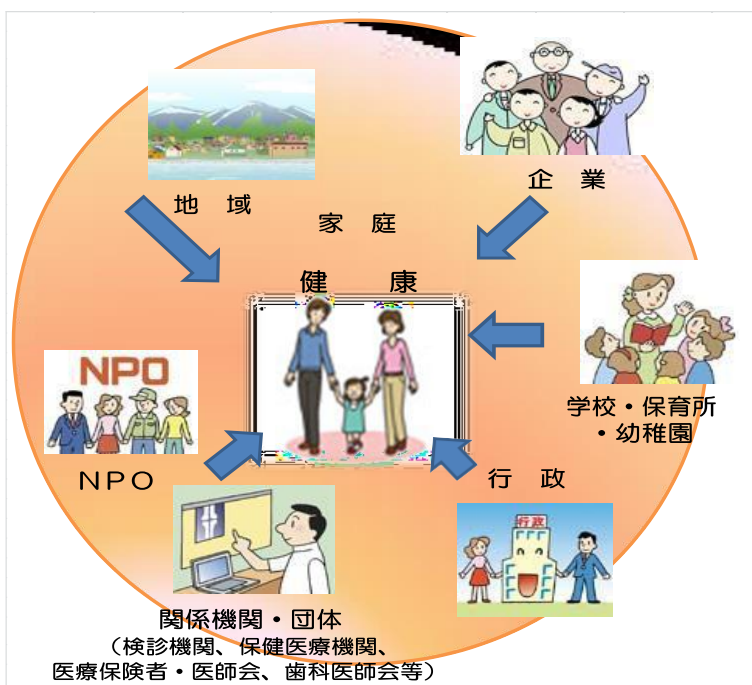
4 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の性格

- このプランは、県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針です。
- このプランは、「希望郷いわて」の実現を目指す「いわて県民計画」の健康づくり分野における領域計画です。
- このプランは、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条において都道府県が定めるとされている、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。
- このプランは、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ちながら、県民の健康づくりを推進する計画です。
 - ・ 岩手県保健医療計画
 - ・ 第 2 次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン 2014（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業支援計画）
 - ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）による岩手県行動計画）
 - ・ 岩手県自殺対策アクションプラン
 - ・ 岩手県食育推進計画
 - ・ 岩手県地域防災計画
 - ・ 岩手県東日本大震災津波復興計画
 - ・ 岩手の教育振興
 - ・ イー歯トープ 8020 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）
 - ・ 岩手県肝炎対策計画（第 2 期計画）
 - ・ 第 12 次労働災害防止計画

5 計画の推進

- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
- プランの推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、家庭、地域、NPO、企業、学校、幼稚園、保育所、自治体、医療保険者、検診機関、保健医療機関・産業保健機関や医師会・歯科医師会などを、県民の健康づくりの支援者（健康づくりサポーター）として位置づけ、これら健康づくりサポーターと連携を図りながら県民一人ひとりの健康を実現するための支援を推進します。

（図 1） 個人と健康づくりサポーターの関係図



【県の推進体制】

- ・ 岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会において、定期的にプランの点検、見直しを行い、これを施策に反映するなどし、実効性のある施策を展開します。
- ・ 健康いわて 21 プラン推進会議において、県庁内の関係部局との相互に緊密な連携のもと、関連施策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。
- ・ 地域計画について、各保健医療圏（保健所）に設置する保健医療圏協議会等において、地域の健康課題を明確にしながら管内市町村や関係団体等との調整を行い、課題の解決に努めます。

【市町村の推進体制】

- ・ 市町村においては、関係する行政部門間の連携・調全体制を確保し、県との連携のもと地域住民に密着した健康づくり計画の見直しと、それに基づく施策を積極的に推進していくことが求められます。

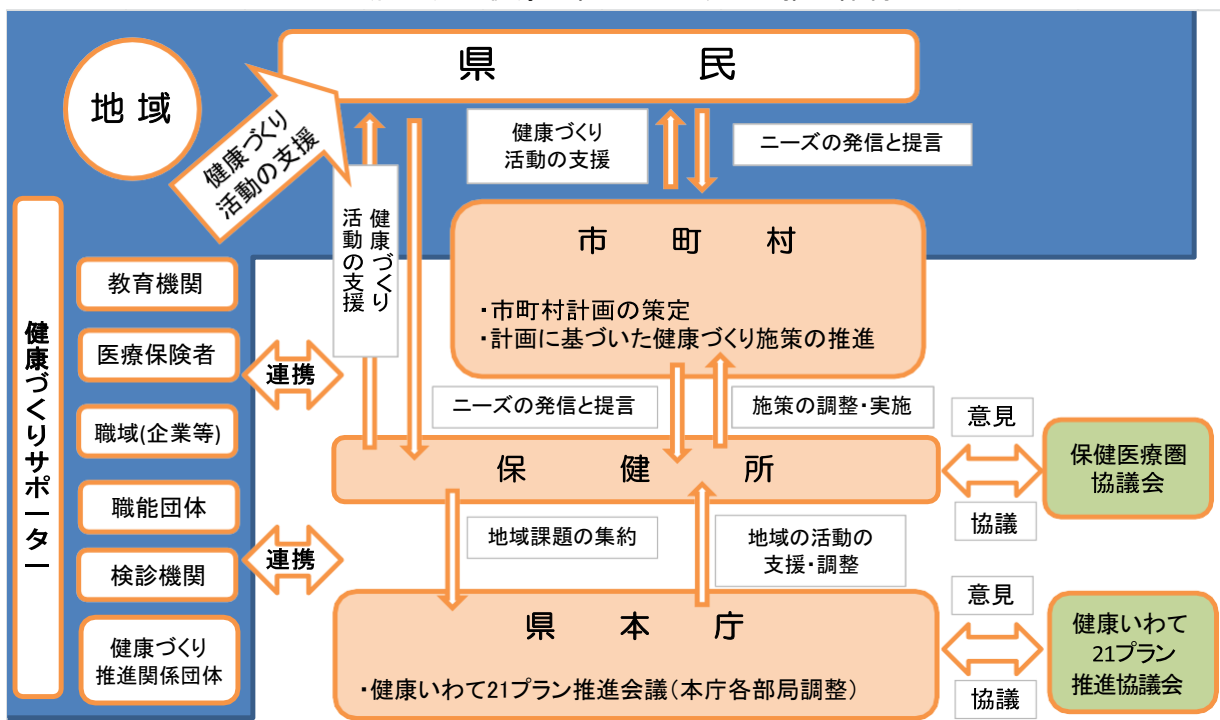
【健康づくりサポーターが相互に連携した推進体制】

- ・ 地域の実情に即した効果的かつ着実な健康づくりがなされるよう、健康づくりサポーターはそれぞれが自主的な取組を進めるとともに、相互に連携を図りながら一体的な健康づくりを推進する体制の整備に努めます。

〈連携を図っていく健康づくりサポーター〉

- 教育機関
 - 幼稚園、小学校、中学校、高等学校、大学など
- 医療保険者
 - 市町村、岩手県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会（協会けんぽ）など
- 職域（企業等）
 - 商店、会社、協同組合、（一社）岩手県食品衛生協会、岩手県商工会議所連合会、岩手県商工会連合会、（公財）岩手県労働基準協会、日本労働組合総連合会岩手県連合会、岩手県産業保健推進センターなど
- 関係団体等
 - ・ 職能団体
 - （一社）岩手県医師会、（一社）岩手県歯科医師会、（一社）岩手県薬剤師会、（公社）岩手県看護協会、（公社）岩手県栄養士会、（一社）岩手県歯科衛生士会など
- ・ 検診機関
 - （公財）岩手県予防医学協会、（公財）岩手県対がん協会
- ・ 地域の健康づくりの推進に関係する団体
 - 岩手県保健推進委員等代表者協議会、岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会、NPO法人日本健康運動指導士会、NPO法人岩手県地域婦人団体協議会、岩手県老人クラブ連合会、岩手県学校保健会、（一社）岩手県PTA連合会など

（図 2） 健康いわて 21 プランの推進体制



[健康づくりサポーターの活動事例]

- ① 子どもたちとともに地元の食材などを活かしたヘルシーメニューを調理する
食生活改善推進員の様子



- ② 民間団体による健康相談の様子



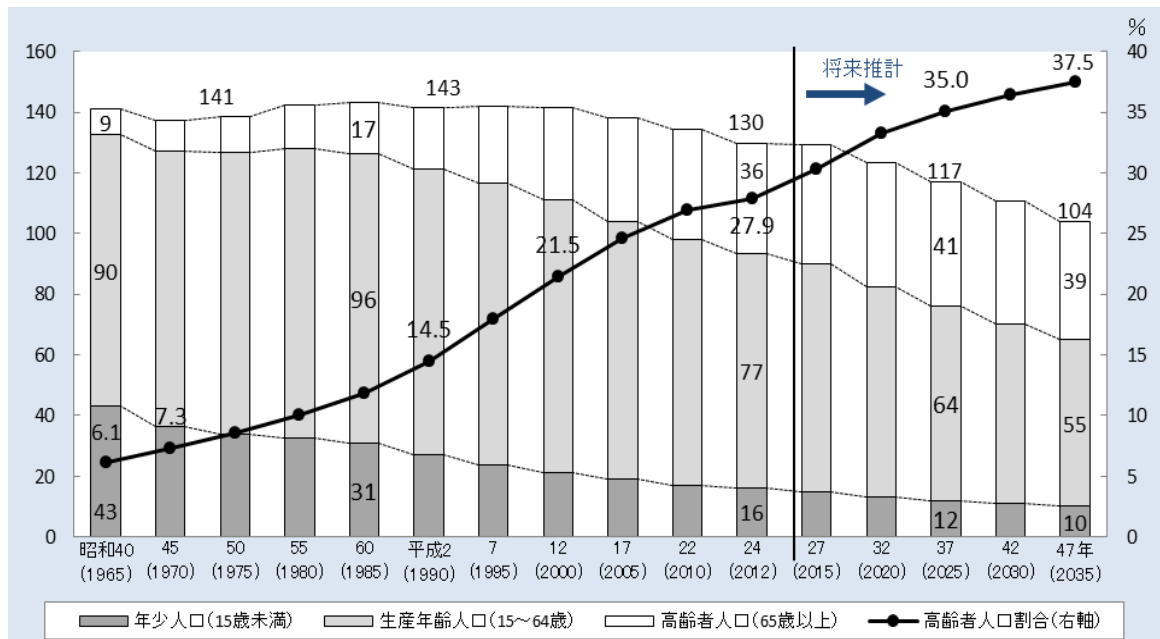
第2章 本県の人口等の現状

1 人口構造・動態

(1) 人口構造

- 本県の平成 24 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 162,319 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 773,516 人、高齢者人口（65 歳以上）が 362,451 人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。（図表 2-1）
- 本県の高齢化率は、昭和 45 年に 7%を超えて高齢化社会となり、平成 2 年に 14%を超え高齢社会に、平成 12 年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けています。（図表 2-1）
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、令和17年には 104 万人となる見込みとなっています。（図表 2-1）

（図表 2-1） 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成 24 年 1 月推計）岩手県「岩手県人口移動報告年報」

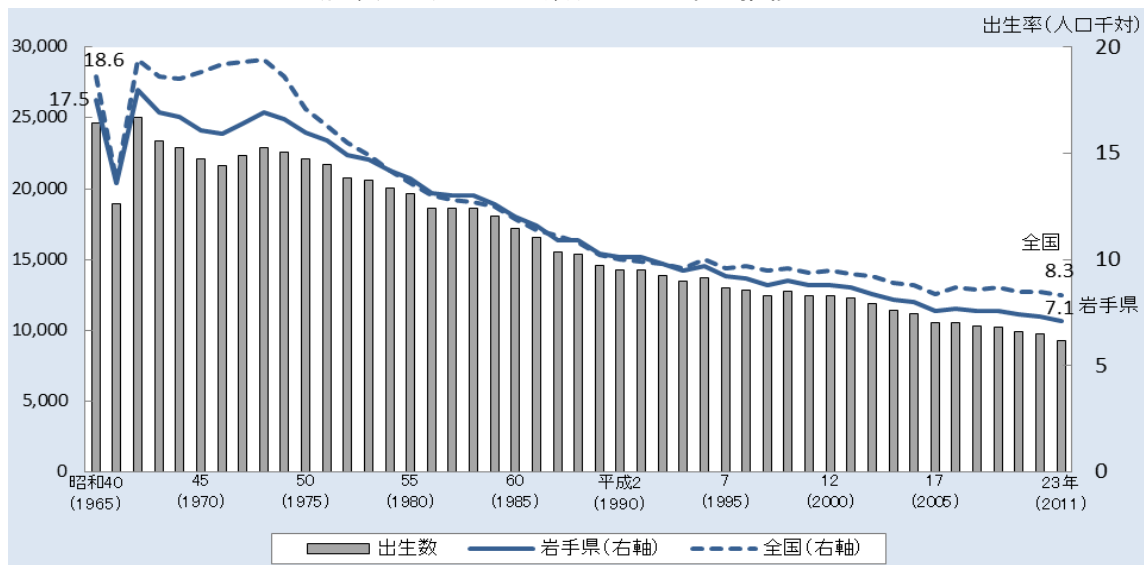
(2) 人口動態

① 出生

○ 本県の平成 23 年の出生数は 9,310 人、出生率（人口千対）は 7.1 となっており、前年と比較すると出生数が 435 人減少、出生率が 0.2 低下し、出生率では全国の 8.3 を 1.2 下回っています。（図表 2-2）

○ 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第1次ベビーブーム期（昭和 22 年から 24 年）に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第2次ベビーブーム期（昭和 46 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています。（図表 2-2）

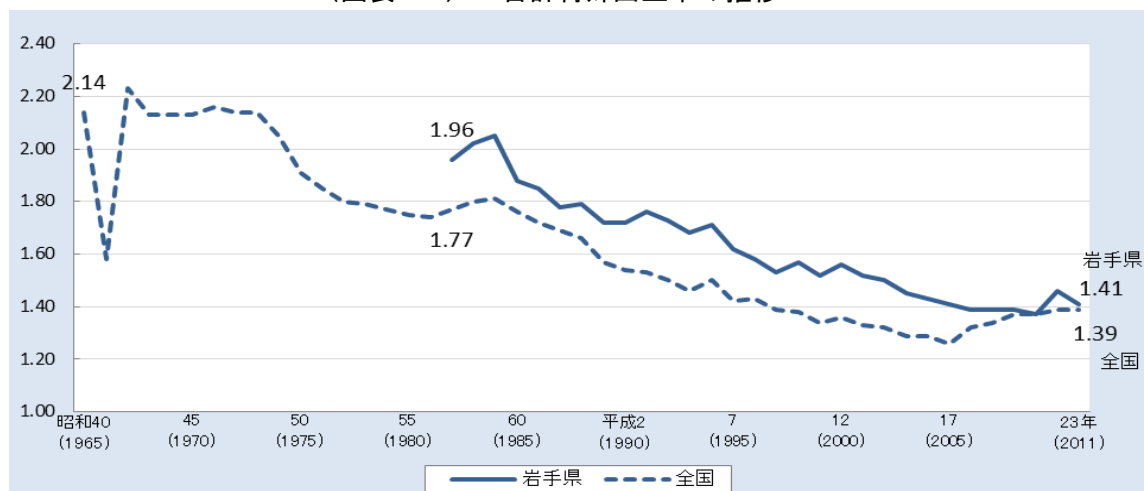
(図表 2-2) 出生数及び出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○本県の平成 23 年の合計特殊出生率¹は 1.41 となっており、全国の 1.39 を 0.02 上回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています。（図表 2-3）

(図表 2-3) 合計特殊出生率の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

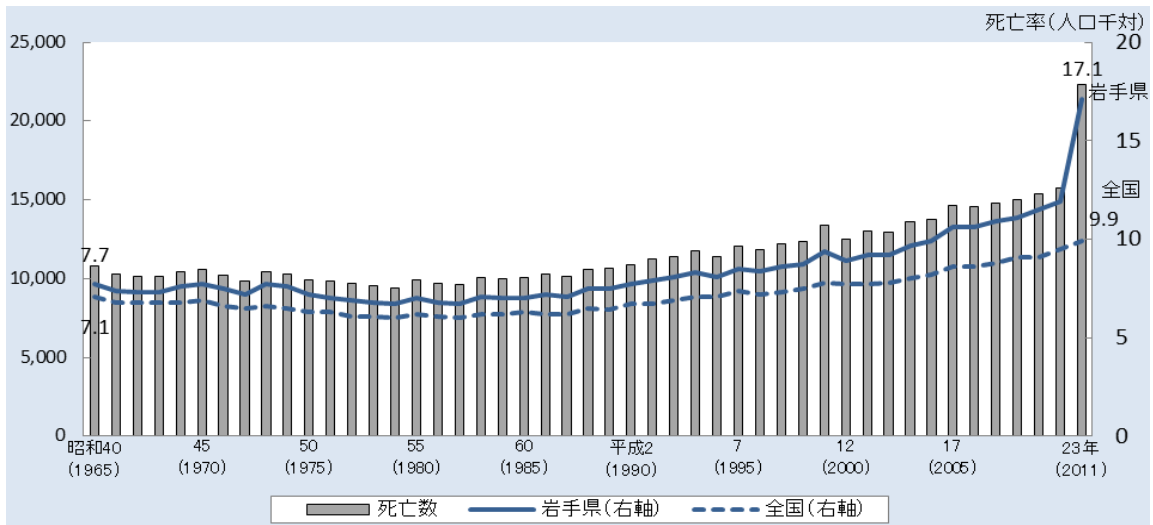
¹ 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子供数に相当する数値です。

② 死亡

○本県の平成 23 年の死亡数は 22,335 人、死亡率（人口千対）は 17.1 となっており、前年と比較すると死亡数が 6,579 人増加、死亡率が 5.2 上昇し、死亡率では全国の 9.9 を 7.2 上回っています。（図表 2-4）。

○本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました。（図表 2-4）。

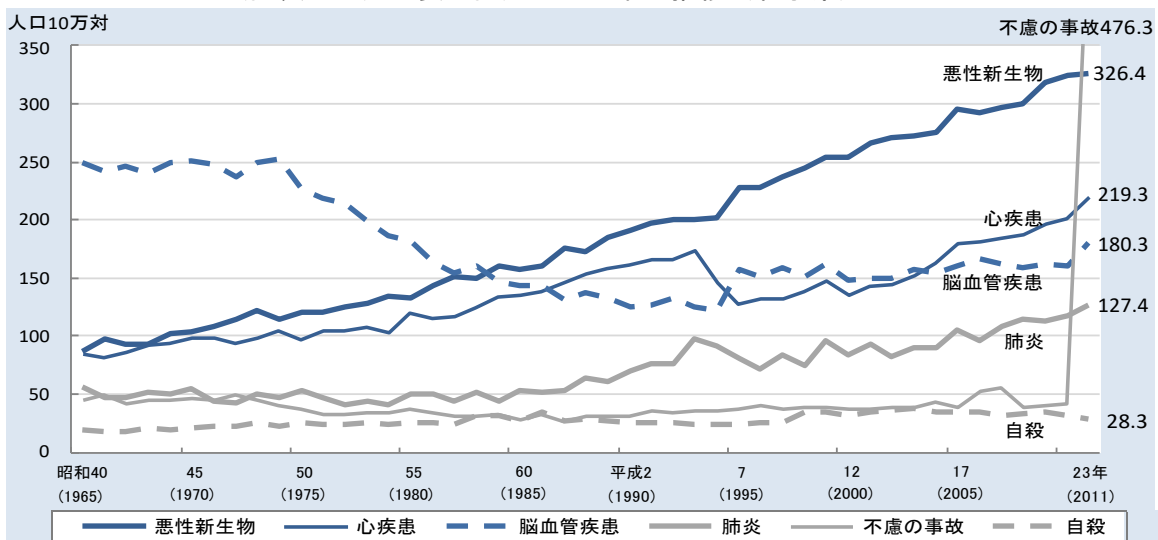
（図表 2-4） 死亡数及び死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

○本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23 年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています。（図表 2-5）

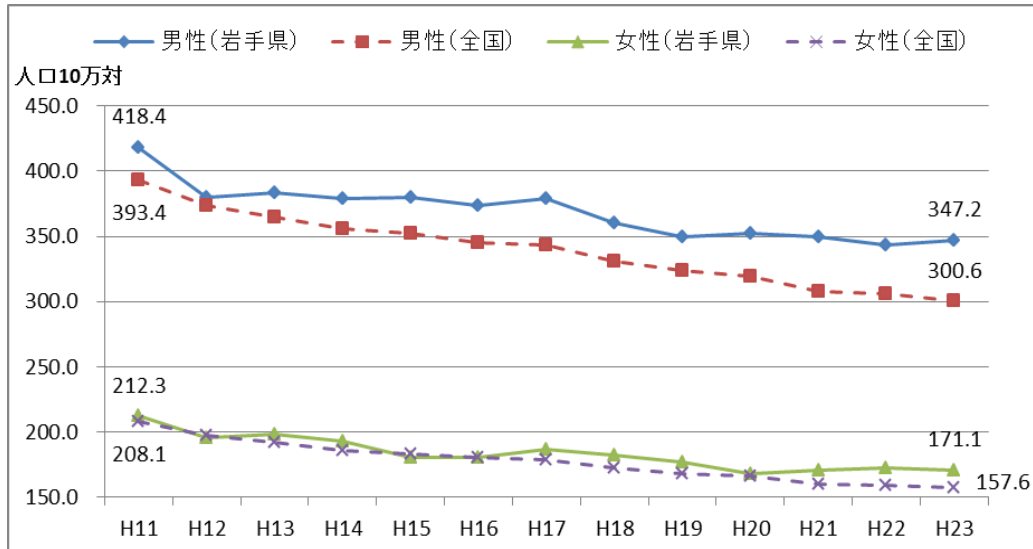
（図表 2-5） 主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



出典：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○本県の平成 23 年の三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）の年齢調整死亡率²は、男性 347.2（全国 300.6）、女性 171.1（全国 157.6）で、健康いわて 21 プランの基準年である平成 11 年から男性、女性ともに低下傾向にあります。男女ともに全国との差が拡大する傾向にあります。（図表 2-6）

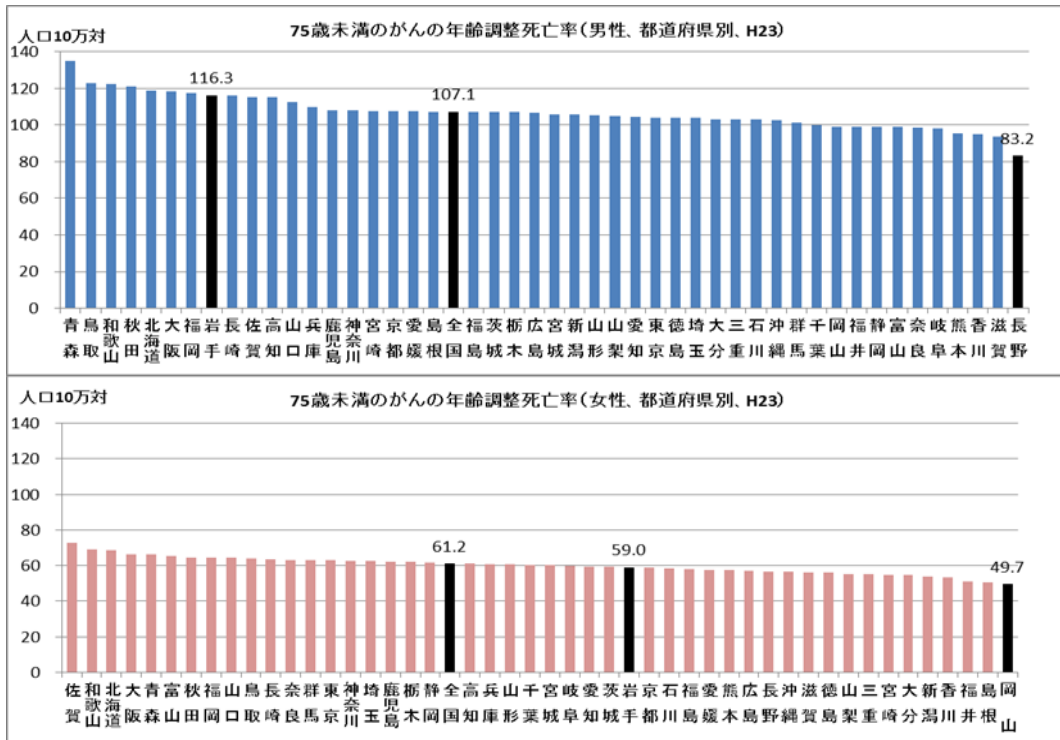
（図表 2-6） 三大生活習慣病の年齢調整死亡率



出典：岩手県環境保健研究センター

○平成 23 年の本県の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性 116.3（全国 107.1）、女性 59.0（全国 61.2）で、都道府県別には、男性がワースト 8 位となっています。（図表 2-7）

（図表 2-7） がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率（男女、都道府県別）

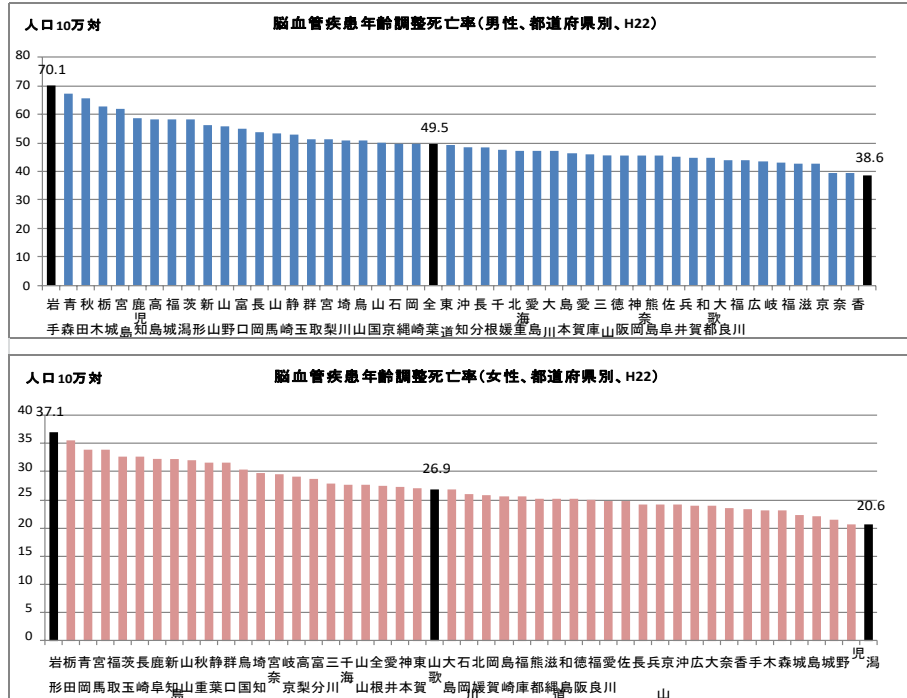


出典：独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

² 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

- 平成 22 年の本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性 70.1（全国 49.5）、女性 37.1（全国 26.9）で、都道府県別には、男女ともワースト 1 位となっています。（図表 2-8）

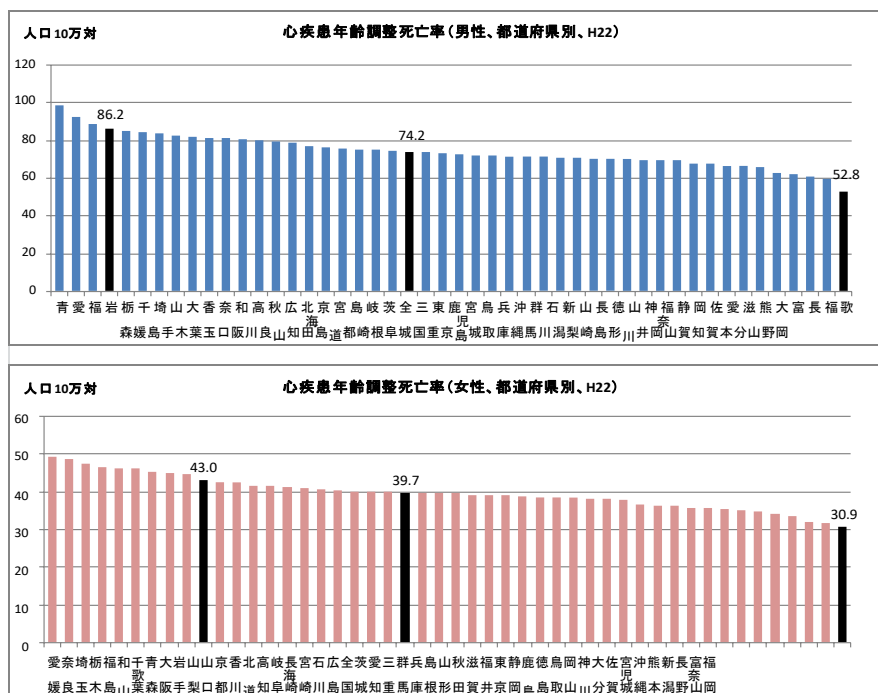
（図表 2-8） 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男女別、都道府県別）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成 22 年の本県の心疾患の年齢調整死亡率は、男性 86.2（全国 74.2）、女性 43.0（全国 39.7）で、都道府県別には、男性がワースト 4 位、女性がワースト 10 位となっています。（図表 2-9）

（図表 2-9） 心疾患の年齢調整死亡率（男女別、都道府県別）



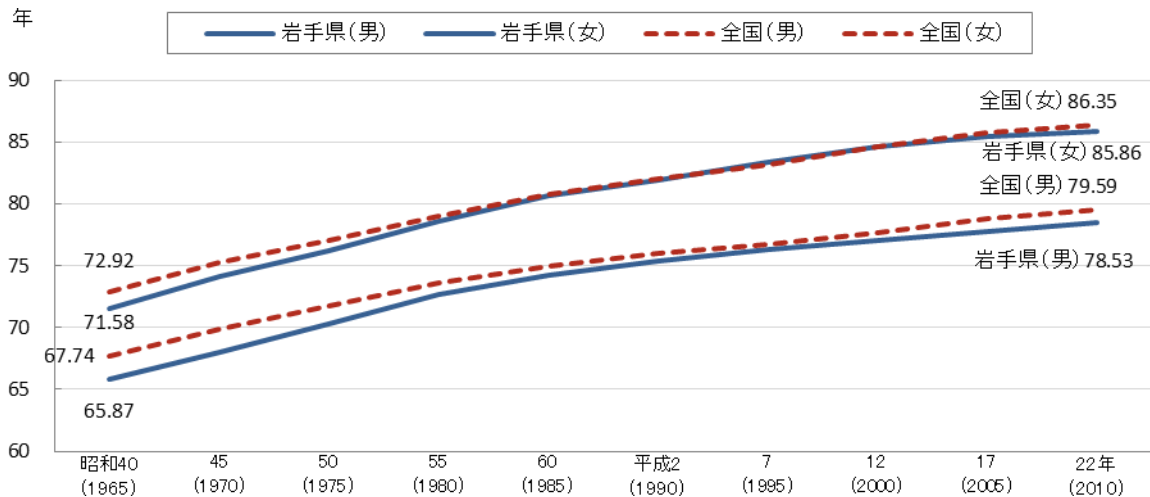
出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者

(1) 平均寿命

- 本県の平成 22 年の平均寿命は男性 78.53 年、女性 85.86 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びていますが、全国の男性 79.59 年、女性 86.35 年をいずれも下回り、平成 12 年以降において、本県の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります。(図表 2-10)

(図表 2-10) 本県の平均寿命と全国(都道府県)の平均寿命



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

教えて!

「平均寿命」と「健康寿命」

ある年齢の人がその後生存する年数の平均を「平均余命」といいますが、0歳児における平均余命を「平均寿命」といいます。

また、健康上の問題で何らかの制限を受けず日常生活ができる期間を「健康寿命」といいますが、健康いわて21プラン(第2次)では、国の健康日本21(第2次)で示す「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。

「平均寿命」と「健康寿命」との差は日常生活に制限のある「不健康な期間」であり、医療や介護を受けている期間であるともいえます。

私たちが日々の生活をいきいきと、希望や生きがいを持って暮らすためには、いつまでも「健康」でいられることが重要です。

健康いわて21プラン(第2次)では、「健康寿命」の延伸を目指し、

県民の皆さんとともに、様々な「健康づくり」を進めます!!

(2) 健康寿命

- 本県の健康寿命（健康上の問題で何らかの制限を受けず日常生活ができる期間）は、男性が 69.43 年（全国 70.42 年）で全国ワースト 5 位、女性が 73.25 年（全国 73.62 年）で全国ワースト 16 位となっています。（図表 2-11）

(図表 2-11) 本県の健康寿命と全国（都道府県）の健康寿命（平成 22 年、男女別）

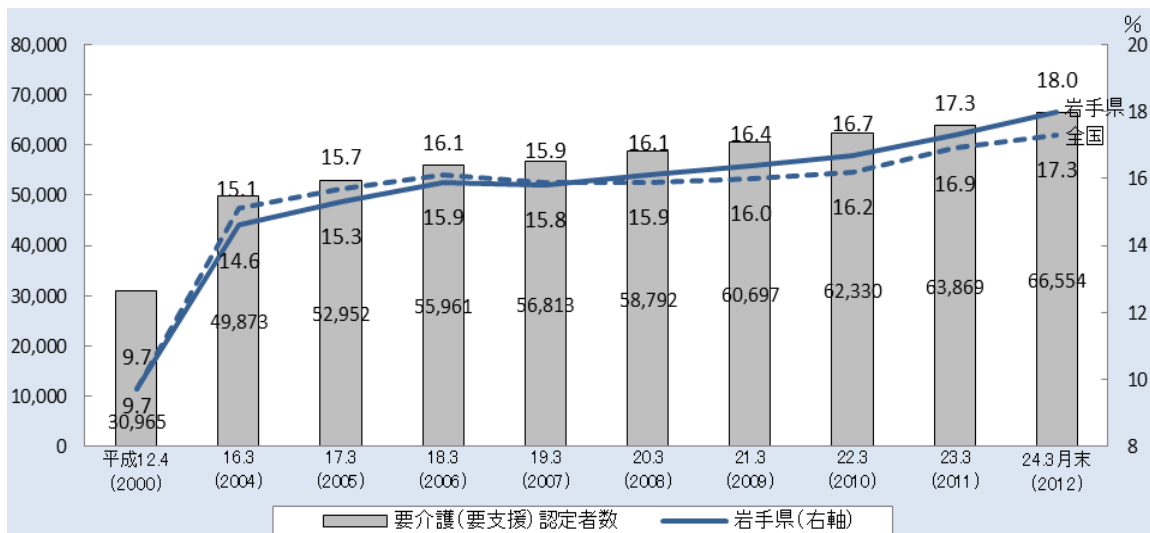
男性			女性		
順位	都道府県	健康寿命(年)	順位	都道府県	健康寿命(年)
1	愛知県	71.74	1	静岡県	75.32
2	静岡県	71.68	2	群馬県	75.27
3	千葉県	71.62	3	愛知県	74.93
4	茨城県	71.32	4	沖縄県	74.86
5	山梨県	71.20	5	栃木県	74.86
6	長野県	71.17	6	島根県	74.64
7	鹿児島県	71.14	7	茨城県	74.62
8	福井県	71.11	8	宮崎県	74.62
9	石川県	71.10	9	石川県	74.54
10	群馬県	71.07	10	鹿児島県	74.51
11	宮崎県	71.06	11	福井県	74.49
12	神奈川県	70.90	12	山梨県	74.47
13	岐阜県	70.89	13	神奈川県	74.36
14	沖縄県	70.81	14	富山県	74.36
15	山形県	70.78	15	岐阜県	74.15
16	三重県	70.73	16	福島県	74.09
17	栃木県	70.73	17	長野県	74.00
18	滋賀県	70.67	18	秋田県	73.99
19	埼玉県	70.67	19	愛媛県	73.89
20	富山県	70.63	20	山形県	73.87
21	熊本県	70.58	21	熊本県	73.84
22	山口県	70.47	22	宮城県	73.78
23	秋田県	70.46	23	新潟県	73.77
24	島根県	70.45	24	山口県	73.71
	全国	70.42	25	佐賀県	73.64
25	和歌山県	70.41	26	三重県	73.63
26	京都府	70.40		全国	73.62
27	宮城県	70.40	27	千葉県	73.53
28	奈良県	70.38	28	京都府	73.50
29	佐賀県	70.34	29	岡山県	73.48
30	広島県	70.22	30	和歌山県	73.41
31	鳥取県	70.04	31	青森県	73.34
32	北海道	70.03	32	岩手県	73.25
33	東京都	69.99	33	鳥取県	73.24
34	福島県	69.97	34	北海道	73.19
35	兵庫県	69.95	35	大分県	73.19
36	新潟県	69.91	36	高知県	73.11
37	徳島県	69.90	37	兵庫県	73.09
38	香川県	69.86	38	埼玉県	73.07
39	大分県	69.85	39	長崎県	73.05
40	福岡県	69.67	40	奈良県	72.93
41	岡山県	69.66	41	東京都	72.88
42	愛媛県	69.63	42	香川県	72.76
43	岩手県	69.43	43	徳島県	72.73
44	大阪府	69.39	44	福岡県	72.72
45	長崎県	69.14	45	大阪府	72.55
46	高知県	69.12	46	広島県	72.49
47	青森県	68.95	47	滋賀県	72.37

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

(3) 要介護認定者の状況

- 本県の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は、平成24年3月末において66,554人であり、平成12年4月末と比較して35,589人の増（伸び率114.9%）となっています。（図表2-12）
- 第1号被保険者に係る認定率は、平成24年3月末に18.0%であり、平成12年4月末と比較して8.3ポイントの増となっています。（図表2-12）

(図表2-12) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



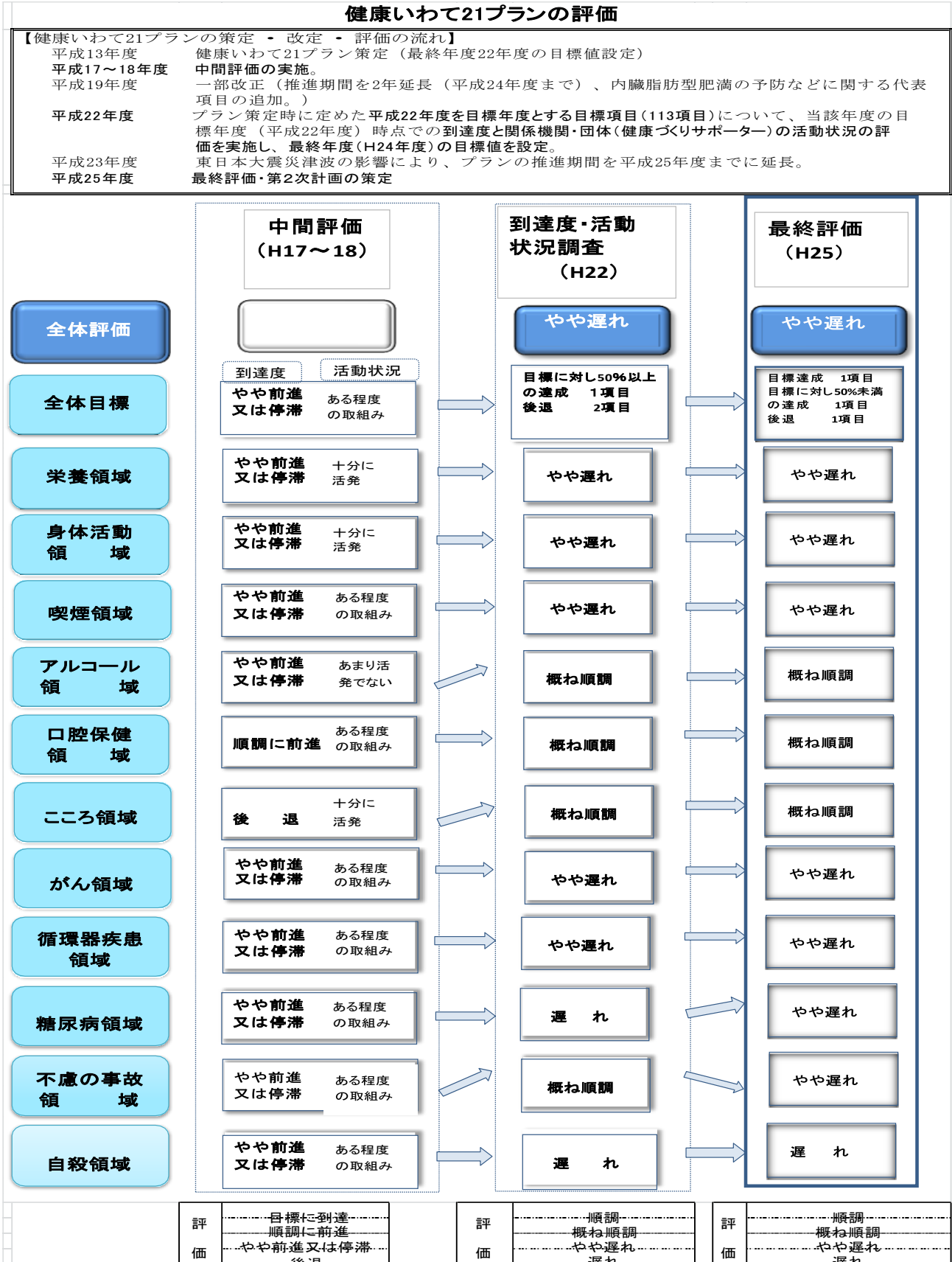
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【介護保険制度における要介護・要支援の定義と区分】（介護保険法より）

- 「要介護状態」とは
 身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間（原則6ヵ月）にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。
- 「要介護者」とは
 - (1) 要介護状態にある65歳以上の者（第1号被保険者）
 - (2) 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者（第2号被保険者）であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたもの
- 「要支援状態」とは
 身体上若しくは精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間（原則6ヵ月）にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上的の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要支援状態区分）のいずれかに該当するものをいう。
- 「要支援者」とは
 - (1) 要支援状態にある65歳以上の者（第1号被保険者）
 - (2) 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者（第2号被保険者）であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病によって生じたもの

3 健康いわて 21 プランの最終評価

健康いわて 21 プランの最終評価は以下のとおりです。



健康いわて 21 プラン最終評価調書 (全体目標)

【到達度】

到達度	項目数
A : 100%以上 (目標達成)	1
B : 50%以上 100%未満 (目標に対し 50%以上の達成)	—
C : 0%超 50%未満 (目標に対し 50%未満の達成)	1
D : 0%以下 (後退)	1

【目標項目の達成度】

No.	目標項目 (★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
1	1-1-1 健康で自立できる期間の割合の増加	男性	㉑ 92.1%	㉒ 92.4%	94.0% 以上	15.8	C	10.5	C	県簡易生命表、人口動態統計、介護給付費実態調査	
		女性	㉑ 87.2%	㉒ 87.4%	91.0% 以上	5.3	C				
2	★ 1-1-2 主観的な健康指標「自分は健康であると思う人」の割合の増加		㉑ 76.3%	㉒ 70.9%	90.0% 以上	▲ 39.4	D		D	県民生活習慣実態調査	
3	★ 1-1-3 早世に関する指標「65歳未満で死亡する人の割合」の減少	男性	㉑ 25.4%	㉒ 17.7%	18.0% 以下	104.1	A	103.1	A	人口動態統計	
		女性	㉑ 13.7%	㉒ 8.9%	9.0% 以下	102.1	A				

【評価】

- ① 健康で自立できる期間の割合は、基準値よりやや上昇しましたが、目標は達成していません。
- ② 自分は健康であると思う人の割合は、基準値より低下しています。
- ③ 65歳未満で死亡する人の割合は、平成 23 年度では東日本大震災津波による影響が考えられることから、平成 22 年度の数値で評価を行ったところ、目標を達成しています。

【目標項目の到達度の判定基準】 (各領域について同じ)

到達度	到達度の数値	内容	到達度の算定方法
A	100%以上	目標達成	① 当該年度の累積目標の達成状況により判定する場合 (原則) $(最新値 - 基準値) / (目標値 - 基準値) \times 100$ ② 基準値よりも実績値を下げる目標である場合 $(基準値 - 最新値) / (基準値 - 目標値) \times 100$ ③ 1つの目標項目の中に、複数の指標がある場合の取扱い ア 複数の指標の中に、代表的な指標がある場合 代表的な指標の到達度を、当該目標項目の到達度とする イ 複数の指標の中に、代表的な指標がない場合 それぞれの指標の到達度を単純平均した数値を、当該目標項目の到達度とする。
B	50%以上 100%未満	目標に対し 50%以上の達成	
C	0%超え 50%未満	目標に対し 50%未満の達成	
D	0%以下	後退	

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (栄養領域)

【到達度】

(判定基準 (各領域について同じ))

区分	判定基準
順調	目標項目の到達度が全て「A」又は「B」であるもの
概ね順調	目標項目の到達度で「A」又は「B」が半数以上であるもの (「順調」に該当する場合を除く)
やや遅れ	目標項目の到達度で「A」又は「B」が半数未満であるもの (「遅れ」に該当する場合を除く)
遅れ	① 目標項目の到達度で「D」が半数を超えているもの ② 目標項目の到達度で「A」又は「B」が全くないもの

到達度	項目数
A : 100%以上 (目標達成)	6
B : 50%以上 100%未満 (目標に対し 50%以上の達成)	2
C : 0%超 50%未満 (目標に対し 50%未満の達成)	5
D : 0%以下 (後退)	5
合計	18
領域評価	やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準 (状態) に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印: 代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
1	★ 2-1-1 成人の肥満者 (BMI ≥ 25.0) の割合の減少 (適正体重維持者の割合の増加)	20-60歳代男性	㊶ 34.4%	㊸	㊹ 32.7%	15.0% 以下	8.8	C	35.1	C	県民生活習慣実態調査
			㊷ 38.7%		㊹ 27.2%	20.0% 以下	61.5	B			
2	★ 2-1-2 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 (適正体重維持者の割合の増加)	小学3年生	㊶ 10.6%	㊸	㊹ 10.8%	8.0% 以下	▲ 7.7	D	54.5	B	学校保健統計調査
		小学6年生	㊶ 14.9%		㊹ 12.4%	10.8% 以下	61.0	B			
		中学3年生	㊶ 12.1%		㊹ 9.9%	10.2% 以下	115.8	A			
		高校3年生	㊶ 15.9%		㊹ 13.6%	11.2% 以下	48.9	C			
3	★ 2-1-3 20歳代女性のやせの者 (BMI < 18.5) の割合の減少 (適正体重維持者の割合の増加)		㊶ 12.1%	㊸	㊹ 18.0%	12.0% 以下	▲ 5,900.0	D		D	(公財) 岩手県予防医学協会実施事業所健診データ

<生活習慣 (行動) に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印: 代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
4	★ 2-1-4 20~40歳代の1日当たりの平均脂肪エネルギー比率の減少		㊶ 25.6%	㊸	㊹ 24.6%	25.0% 以下	166.7	A		A	県民生活習慣実態調査
5	2-1-5 成人の1日当たりの平均食塩摂取量の減少		㊶ 13.5 g	㊸	㊹ 11.8 g	10.0 g 未満	48.6	C		C	県民生活習慣実態調査
6	★ 2-1-6 成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加		㊶ 306.2 g	㊸	㊹ 315.9 g	350.0 g 以上	22.1	C		C	県民生活習慣実態調査
7	2-1-7 カルシウムに富む食品 (牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜) の成人1日あたりの平均摂取量の増加	牛乳・乳製品	㊶ 118.8 g	㊸	㊹ 98.4 g	130.0 g 以上	▲ 182.1	D	▲ 577.6	D	県民生活習慣実態調査
		豆類	㊶ 108.5 g		㊹ 85.1 g	110.0 g 以上	▲ 1,560.0	D			
		緑黄色野菜	㊶ 92.5 g		㊹ 95.1 g	120.0 g 以上	9.5	C			
8	★ 2-1-9 朝食の欠食率の減少	20歳代男性	㊶ 45.5%	㊸	㊹ 50.0%	41.0% 以下	▲ 100.0	D	135.6	A	いわて健康データバンク (環境保健研究センター) 生活習慣病予防支援システム
		30歳代男性	㊶ 35.4%		㊹ 42.6%	32.0% 以下	▲ 211.8	D			
		中学1年生	㊶ 6.8%		㊹ 3.7%	6.0% 以下	387.5	A			
		中学3年生	㊶ 8.7%		㊹ 6.0%	8.0% 以下	385.7	A			
	高校3年生	㊶ 15.8%	㊹ 11.9%	14.0% 以下	216.7	A					

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典	
									平均	判定		
9	2-1-8 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合の増加		⑪ 40.2%	⑭	43.0%	44.2%以上	70.0	B		B	県民生活習慣実態調査	
10	2-1-10 量、質ともにきちんとした食事をする者の割合の増加「1日最低1食、きちんとした食事を、家族2人以上で、楽しく30分以上かけてとる者の割合の増加」		⑪ 57.8%	⑭	62.0%	70.0%以上	34.4	C		C	県民生活習慣実態調査	
11	2-1-11 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする者の割合の増加		⑪ 27.8%	⑭	33.8%	30.6%以上	214.3	A		A	県民生活習慣実態調査	
12	2-1-12 自分の適正体重を維持することができる食事量を理解している者の割合の増加	成人男性 成人女性	⑧ (65.6%) ⑧ (73.0%)	⑭	14.3% 18.7%	80.0%以上 80.0%以上	▲ 356.3 ▲ 775.7	D D	▲ 566.0	D	D	県民生活習慣実態調査
13	2-1-13 自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者の割合の増加		⑪ 34.4%	⑭	38.6%	37.8%以上	123.5	A		A	県民生活習慣実態調査	
14	★ 2-1-14 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の割合の増加		⑮ 41.5%	⑭	53.3%	80.0%以上	30.6	C		C	県民生活習慣実態調査	

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典	
									平均	判定		
15	2-2-1 食生活改善推進員団体連絡協議会の会員数の増加		⑪ 8,903人	⑭	7,077人	10,000人	▲ 166.5	D		D	岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会総会資料	
16	2-2-2 栄養・食生活(特に適量)に関する健康教育を実施している市町村の増加		⑪ 79.6%	⑭	100.0%	100.0%	100.0	A		A	関係機関等活動状況調査	
17	2-2-3 外食料理栄養成分表示店の増加		⑪ 51店舗	⑭	297店舗	201店舗以上	164.0	A		A	健康国保課調べ	
18	2-2-5 地域、職場で、健康や栄養に関する学習の場を提供する機会を増やし、それに参加する者(特に、若年層)の増加	成人男性 成人女性	⑫ (6.1%) ⑫ (14.7%)	⑭	(5.3%) (11.5%)	(10.0%以上) (30.0%以上)	▲ 20.5 ▲ 20.9	D D	▲ 20.7	D	D	県民生活習慣実態調査 県民生活習慣実態調査

【評価】

- ① 成人の肥満者の割合は減少傾向にありますが、肥満の一因とされる朝食欠食において、20～30代の男性の欠食率が増加しているため、今後、職場の場等での若年男性に対する朝食摂取の必要性等の普及啓発が必要です。また、児童生徒の肥満者の割合は概ね減少傾向にあり、中学生及び高校生は朝食欠食率が減少傾向にあるため、少年期へのアプローチが徐々に効果が出てきていると思われます。しかし、メタボリックシンドロームの認知度も目標値を下回り、20代女性のやせの割合が増加する等の問題が見受けられるため、今後も適正体重維持の必要性に関する取組は必要です。
- ② バランスの良い食事については、脂肪エネルギー比率は減少傾向にありましたが、野菜の摂取量は目標の350gに達しませんでした。栄養・食生活に関する健康教育を実施する市町村や外食料理栄養成分表示の店が増加する等、食環境は整備されつつありますが、食事バランスガイドの普及等を通じた取り組みが、今後必要です。

健康いわて21プラン最終評価調書 (身体活動領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	3
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	2
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	4
D : 0%以下	(後退)	2
合計		11
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 3-1-4 成人の肥満者(BMI≧25.0)の割合の減少(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	20-60歳代男性	㉑ 34.4%	㉒ 32.7%	15.0%以下	8.8	C	35.1	C	県民生活習慣実態調査	
		40-60歳代女性	㉑ 38.7%	㉒ 27.2%	20.0%以下	61.5	B				
2	★ 3-1-9 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(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	小学3年生	㉑ 10.6%	㉒ 10.8%	8.0%以下	▲ 7.7	D	54.5	B	学校保健統計調査	
		小学6年生	㉑ 14.9%	㉒ 12.4%	10.8%以下	61.0	B				
		中学3年生	㉑ 12.1%	㉒ 9.9%	10.2%以下	115.8	A				
		高校3年生	㉑ 15.9%	㉒ 13.6%	11.2%以下	48.9	C				

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
3	★ 3-1-2 県民の一日の平均歩数の増加	男性	㉑ 7,632 歩	㉒ 6,311 歩	8,632 歩	▲ 132.1	D	▲ 150.5	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 7,245 歩	㉒ 5,556 歩	8,245 歩	▲ 168.9	D				
4	★ 3-1-3 運動習慣者の割合の増加	男性	㉑ 32.4%	㉒ 32.8%	40.0%以上	5.3	C	▲ 63.4	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 32.2%	㉒ 21.9%	40.0%以上	▲ 132.1	D				
5	★ 3-1-8 高齢者の日常生活における歩数の増加	男性	㉑ 5,122 歩	㉒ 5,177 歩	6,422 歩	4.2	C	10.2	C	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 3,692 歩	㉒ 3,901 歩	4,992 歩	16.1	C				
6	3-1-10 総合型地域スポーツクラブ加入者数の増加(人口1万人当たり)		㉑ 6.8 人	㉒ 303.5 人	50.0 人	686.8	A	A	スポーツ健康課調べ		

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
7	★ 3-1-5 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の割合の増加【再掲】		㉑ 41.5%	㉒ 53.3%	80.0%以上	30.6	C	C	県民生活習慣実態調査		
8	3-1-1 健康な生活を続けるために運動することを心がけている人の割合の増加		㉑ 28.0%	㉒ 33.5%	50.0%以上	25.0	C	C	県民生活習慣実態調査		

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
9	3-2-1 健康運動指導士数の増加		㉑ 52 人	㉒ 117 人	58 人	1,083.3	A	A	健康国保課調べ		
10	3-2-2 健康運動実践指導者の全市町村への配置		㉑ 44.0%	㉒ 87.9%	100.0%	78.4	B	B	健康国保課調べ		
11	3-2-3 健康づくりのための身体活動に関する健康教育を実施している市町村の増加		㉑ 72.9%	㉒ 100.0%	100.0%	100.0	A	A	関係機関等活動状況調査		

【評価】

- ① 県民の1日平均歩数は、基準値より減少し、目標を達成していません。
- ② 高齢者の1日平均歩数は男女ともわずかに増加しましたが、同じく目標を達成していません。
- ③ メタボリックシンドロームを認知している県民や健康な生活を続けるために運動をすることを心がけている人は、増加傾向にありますが、目標値と大きく差が見られます。
- ④ 運動の必要性についての普及啓発を継続するとともに、年代や生活リズムに応じ日常生活の中での運動や身体活動量を増加できるような環境づくりを推進していく必要があります。

健康いわて21プラン最終評価調書（喫煙領域）

【到達度】

到達度		項目数
A：100%以上	(目標達成)	3
B：50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	1
C：0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	4
D：0%以下	(後退)	1
合計		9
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<生活習慣（行動）に関する目標項目>

No.	目標項目（★印：代表目標項目）	区分	基準値	年度		目標値（H25）	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 4-1-2 成人の喫煙率の減少	全体	㉑ 26.1%	㉒ 18.9%	20.0% 未満	118.0	A	A	県民生活習慣実態調査		
		男性	㉑ 51.6%	㉒ 34.0%	40.0% 未満	151.7	A				
		女性	㉑ 6.8%	㉒ 5.9%	6.0% 未満	112.5	A				
2	★ 4-1-3 未成年者の喫煙率の減少		㉑ 11.7%	㉒ 2.4%	0.0%	79.5	B	B	県民生活習慣実態調査		
3	★ 4-1-4 妊婦の喫煙率の減少		㉑ 5.7%	㉒ 3.8%	0.0%	33.3	C	C	いわて健康データウェアハウス		
4	4-1-5 この1年間で、たばこに関する健康教室や禁煙指導（保健所、保健センター、医療機関等の開催）に参加したことのある人の割合の増加		㉑ 3.1%	㉒ 3.1%	30.0% 以上	0.0	D	D	県民生活習慣実態調査		

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目（★印：代表目標項目）	区分	基準値	年度		目標値（H25）	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
5	4-1-1 喫煙と健康に関する知識を持つ人の割合の増加		㉑ 83.8%	㉒ 91.4%	90.0% 以上	122.6	A	A	県民生活習慣実態調査		
6	★ 4-2-4 公共の場や職場での効果の高い受動喫煙防止対策についての知識の普及	男性	㉑ 71.6%	㉒ 75.3%	100.0%	13.0	C	26.2	C	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 73.6%	㉒ 84.0%	100.0%	39.4	C				

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目（★印：代表目標項目）	区分	基準値	年度		目標値（H25）	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
7	★ 4-2-1 公的施設及び企業・事業所における分煙化並びに学校施設における敷地内禁煙化の推進	県立施設 の分煙化率	㉑ 100.0%	㉒ 100.0%	—						県立施設における受動喫煙防止対策実施状況調査
		市町村本庁舎 の分煙化率	㉑ 57.1%	㉒ 67.6%	100.0%	24.5	C	45.2	C	企業・事業所行動調査	
		企業・事業所 の分煙化率	㉑ 43.4%	㉒ 62.4%	100.0%	33.6	C				
		学校の敷地内 禁煙化率	㉑ 79.6%	㉒ 95.4%	100.0%	77.5	B				
8	★ 4-2-2 禁煙支援プログラムの普及（禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合の増加）		㉑ 32.8%	㉒ 51.4%	100.0%	27.7	C				C
8	4-2-3 学校におけるたばこに関する保健指導の充実		㉑ 2.9%	㉒ 17.8%	7.1% 以上	354.8	A	A	地域保健・健康増進事業報告		

【評価】

① 成人の喫煙率は男性及び女性ともに低下し目標を達成しました。また、喫煙と健康に関する知識を持つ人の増加（91.4%）、学校におけるたばこに関する保健指導の増加（17.8%）は目標を達成したものの、未成年や妊婦の喫煙率は目標である0%には達しませんでした。

一方、禁煙支援プログラムを提供している市町村は増加したものの半数にとどまり、また、健康教室や禁煙指導に参加した人の割合は上昇しませんでした。

今後は、医療機関等と連携した禁煙サポートや特定健康診査における禁煙指導などを積極的に行っていく必要があるほか、妊婦を対象とした禁煙・防煙教育の拡充、未成年者への防煙教育の継続などに取り組んでいく必要があります。

② 受動喫煙防止対策については、学校の敷地内禁煙化、公的施設及び企業・事業所の分煙化が進んでいますが目標とする100%には達しなかったことから、受動喫煙防止対策を一層推進していく必要があります。

健康いわて21プラン最終評価調書 (口腔保健領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	6
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	2
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	2
D : 0%以下	(後退)	3
合計		13
領域評価		概ね順調

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 6-1-1 I 幼年期(1~4歳)・II 少年期(5~14歳)におけるむし歯を持たない者の割合の増加	1歳6か月児	㉑ 93.7%	㉒ 97.5%	97.8%以上	92.7	B			歯科健康診査実施状況調査(児童家庭課)	
		★ 3歳児	㉑ 48.4%	㉒ 73.3%	72.9%以上	101.6	A		A		
		12歳児	㉑ 26.4%	㉒ 61.3%	65.7%以上	88.8	B				
2	★ 6-1-2 12歳児における1人平均のむし歯の本数の減少		㉑ 2.98 歯	㉒ 1.22 歯	1.10 歯以下	93.6	B		B	岩手県学校保健統計調査	
3	6-1-6 重度歯周病(CP13以上)に罹っている者の割合の減少	15-24歳	㉑ 2.5%	○ -	2.0%以下	-				県民生活習慣実態調査	
		25-44歳	㉑ 29.6%	㉒ 28.1%	26.0%以下	41.7	C				
		45-64歳	㉑ 38.4%	㉒ 52.6%	34.0%以下	▲ 322.7	D	▲ 140.5	D		
4	★ 6-1-9 V 中年期(45~64歳)における24歯以上有する者の割合の増加		㉑ 42.0%	㉒ 56.0%	50.0%以上	175.0	A		A	県民生活習慣実態調査	
5	★ 6-1-10 VI 高年期(65歳以上)における20歯以上有する者の割合の増加		㉑ 11.8%	㉒ 31.8%	20.0%以上	243.9	A		A	県民生活習慣実態調査	
6	6-1-11 VI 高年期(65歳以上)で何でも噛んで食べることができる者の割合の増加		㉑ 63.6%	㉒ 56.7%	70.0%以上	▲ 107.8	D		D	県民生活習慣実態調査	

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
7	6-1-3 I 幼年期における親に毎日仕上げ磨きを受ける者の割合の増加		㉑ 70.0%	㉒ 71.9%	90.0%以上	9.5	C		C	県民生活習慣実態調査	
8	6-1-4 I 幼年期におけるフッ素塗布を受けたことがある者の割合の増加(3歳児)		㉑ 39.6%	㉒ 79.2%	50.0%以上	380.8	A		A	健康データウェアハウス	
9	6-1-5 I 幼年期・II 少年期におけるおやつとして甘いものをとる回数が1日2回以下である者の割合の増加		㉑ 73.7%	㉒ 90.7%	90.0%以上	104.3	A		A	県民生活習慣実態調査	
10	6-1-7 15歳以上における歯間清掃器具(フロス・歯間ブラシ)を使用する者の割合の増加		㉑ 26.0%	㉒ 16.3%	50.0%以上	▲ 40.4	D		D	県民生活習慣実態調査	
11	6-1-8 15歳以上における年1回定期健診を受けている者の割合の増加		㉑ 15.5%	㉒ 26.3%	30.0%以上	74.5	B		B	県民生活習慣実態調査	
12	★ 6-1-12 成人の喫煙率の減少【再掲】	全体	㉑ 26.1%	㉒ 18.9%	20.0%未満	118.0	A		A	県民生活習慣実態調査	
		男性	㉑ 51.6%	㉒ 34.0%	40.0%未満	151.7	A				
		女性	㉑ 6.8%	㉒ 5.9%	6.0%未満	112.5	A				

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
13	6-2-1 市町村における総合健康診査における歯周病検診の実施率の増加		㉑ 57.6%	㉒ 60.6%	100.0%	7.1	C		C	市町村歯科調査・増進事業補助金実績報告	

【評価】

- ① 幼年期・少年期のむし歯に関する指標については、すべて基準値から大きく改善しており、特に3歳児でむし歯を持たない者の割合は、目標を達成しています。
- ② 中年期・高年期の歯の喪失に関する指標については、すべて基準値から大きく改善し、目標達成しています。
- ③ 壮年期・中年期の歯周病に関する指標については、特に中年期において改善がみられず、**重**の歯周病に半数以上の者が罹っています。これは、残存歯数が増加した影響によるものですが、今後は歯周病対策が一層重要であることを示しています。
- ④ むし歯、歯周病及び歯の喪失に関する指標を改善するために、幼年期から高年期までを通じて良好な歯科保健に係る行動の定着を促進することが必要です。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (アルコール領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上 (目標達成)		1
B : 50%以上 100%未満 (目標に対し 50%以上の達成)		3
C : 0%超 50%未満 (目標に対し 50%未満の達成)		1
D : 0%以下 (後退)		1
合計		6
領域評価		概ね順調

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 5-1-1 多量に飲酒する人の割合の減少	男性	⑯ 4.6%	㉑ 6.6%		4.2%以下	▲ 500.0	D	▲ 50.0	D	県民生活習慣実態調査
		女性	⑯ 1.1%	㉑ 0.7%		1.0%以下	400.0	A			
2	★ 5-1-4 未成年者の飲酒率の減少		⑪ 23.3%	㉑ 2.4%		0.0%	89.7	B		B	県民生活習慣実態調査

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
3	5-1-2 アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響を知っている人の割合の増加		⑪ 83.2%	㉑ 91.5%		90.0%以上	122.1	A		A	県民生活習慣実態調査
4	5-1-3 「節度ある適度な飲酒」とは、1日1合程度であるという知識の普及		㉑ 38.3%	㉑ 40.0%		40.2%以上	89.5	B		B	県民生活習慣実態調査

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
5	5-2-1 アルコールに関する健康教育を実施している市町村の割合の増加		⑰ 44.6%	㉑ 61.8%		100.0%	31.0	C		C	関係機関等活動状況調査
6	5-2-2 アルコールに関する普及啓発(イベント、講演会、健康教室、広報誌等)を実施している市町村の割合の増加		⑰ 33.9%	㉑ 94.1%		100.0%	91.1	B		B	関係機関等活動状況調査

【評価】

- ① 「アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響」や、「節度ある適度な飲酒」についての知識をもつ住民は増えてきましたが、多量に飲酒する人の割合は、男性で増加傾向にあり、未成年者の飲酒率も 2.4%ありました。今後も市町村等での普及啓発や健康教育の実施が必要と考えられます。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (こころ領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	5
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	—
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	—
D : 0%以下	(後退)	4
合計		9
領域評価		概ね順調

※国のデータのみ把握可能な項目(参考項目2項目)を除いた9項目で評価。

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	11-1-1 毎日が充実していると感じている人の割合の増加		⑪ 51.3%	⑫ 65.7%	57.0%以上	252.6	A		A	県民生活習慣実態調査	
2	★ 11-1-2 睡眠時間が十分に熟睡している人の割合の増加		⑪ 55.0%	⑫ 38.5%	61.0%以上	▲ 275.0	D		D	県民生活習慣実態調査	
3	★ 11-1-4 最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合の減少		⑪ 63.0%	⑫ 65.7%	57.0%以下	▲ 45.0	D		D	県民生活習慣実態調査	

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
4	11-1-3 精神疾患(うつ病など)について理解していない人の割合の減少		⑪ 30.5%	⑫ 22.8%	27.0%以下	220.0	A		A	県民生活習慣実態調査	
5	11-1-5 ストレスの発散方法を持っていない人の割合の減少		⑪ 33.1%	⑫ 26.8%	29.0%以下	153.7	A		A	県民生活習慣実態調査	
6	11-1-6 健康な生活を続けるために心がけていること(目標)がある人の割合の増加		⑪ 42.3%	⑫ 81.3%	47.0%以上	829.8	A		A	県民生活習慣実態調査	
7	11-1-7 悩み等の相談・受診場所を知らない人の割合の減少		⑪ 56.3%	⑫ 59.0%	10.0%以下	▲ 5.8	D		D	県民生活習慣実態調査	
8	11-1-8 悩み等の相談・受診場所を利用しにくいと感じている人の割合の減少		⑪ 49.7%	⑫ 65.8%	30.0%以下	▲ 81.7	D		D	県民生活習慣実態調査	

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
9	11-2-1 「スクールカウンセラー」を配置している小中高等学校数の増加		⑬ 20校	⑭ 151校	53校以上	397.0	A		A	教育委員会資料	

【評価】

- ① 睡眠時間が十分に熟睡している人や最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合がともに基準値より後退(悪化)しています。
- ② 悩み等の相談・受診場所を知らない人や悩み等の相談・受診場所を利用しにくいと感じている人の割合が、基準値より後退(悪化)しています。

こころの健康に関する相談窓口の周知や気軽に相談できる体制を整備するとともに、睡眠習慣の改善のための正しい知識の普及や保健指導の実施等より一層取組みを進めていくことが必要です。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (がん領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	3
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	3
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	6
D : 0%以下	(後退)	8
合計		20
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 7-1-2 全がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 90.9	㉔ 84.9	81.8以下	65.9	B		B	人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 121.1	㉔ 113.4	108.9以下	63.1	B				
		女性	㊦ 65.4	㉔ 60.4	58.8以下	75.8	B				
2	7-1-3 胃がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 13.3	㉔ 11.7	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 20.3	㉔ 18.7							
		女性	㊦ 7.4	㉔ 5.6							
3	7-1-4 子宮がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	女性	㊦ 4	㉔ 4.1	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
4	7-1-5 肺がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 13.9	㉔ 14	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 23.4	㉔ 23							
		女性	㊦ 5.8	㉔ 6.1							
5	7-1-6 乳がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	女性	㊦ 9.9	㉔ 10.7	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
6	7-1-7 大腸がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 12.8	㉔ 10.3	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 17.4	㉔ 13.8							
		女性	㊦ 8.7	㉔ 7.1							

<生活習慣に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
7	★ 7-1-8 胃がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 31.5%	㉔ 36.1%	50.0%以上	24.9	C		C	国民生活基礎調査	
8	★ 7-1-9 子宮がん検診受診率の増加	20歳以上	㊦ 25.4%	㉔ 25.6%	50.0%以上	0.8	C		C	国民生活基礎調査	
9	★ 7-1-10 肺がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 22.9%	㉔ 31.5%	50.0%以上	31.7	C		C	国民生活基礎調査	
10	★ 7-1-11 乳がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 27.4%	㉔ 26.0%	50.0%以上	▲ 6.2	D		D	国民生活基礎調査	
11	★ 7-1-12 大腸がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 26.8%	㉔ 31.1%	50.0%以上	18.5	C		C	国民生活基礎調査	
12	7-1-13 胃がんの精密検査受診率の向上		㊦ 82.7%	㉔ 87.0%	90.0%以上	58.9	B		B	地域保健・健康増進事業報告	
13	7-1-14 子宮頸部がん精密検査受診率の向上		㊦ 89.5%	㉔ 85.4%	90.0%以上	▲ 820.0	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
14	7-1-15 子宮体がん精密検査受診率の向上		㊦ 88.6%	㉔ 84.6%	90.0%以上	▲ 285.7	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
15	7-1-16 肺がん精密検査受診率の向上		㊦ 77.1%	㉔ 88.8%	85.0%以上	148.1	A		A	地域保健・健康増進事業報告	
16	7-1-17 乳がん精密検査受診率の向上		㊦ 89.5%	㉔ 87.8%	90.0%以上	▲ 340.0	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
17	7-1-18 大腸がん精密検査受診率の向上		㊦ 74.8%	㉔ 81.8%	85.0%以上	68.6	B		B	地域保健・健康増進事業報告	
18	★ 7-1-19 20~40歳代の1日当たりの平均脂肪エネルギー摂取量の減少【再掲】		㊦ 25.6%	㉔ 24.6%	25.0%以下	166.7	A		A	県民生活習慣実態調査	
19	★ 7-1-20 成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加【再掲】		㊦ 306.2g	㉔ 315.9g	350.0g以上	22.1	C		C	県民生活習慣実態調査	

<生活習慣に関する目標項目(続き)>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
20	★ 7-1-21 県民の一日の平均歩数の増加【再掲】	男性	㊦ 7,632 歩	㊥ 6,311 歩	8,632 歩	▲ 132.1	D	▲ 150.5	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㊦ 7,245 歩	㊥ 5,556 歩	8,245 歩	▲ 168.9	D				
21	★ 7-1-22 運動習慣者の割合の増加【再掲】	男性	㊦ 32.4%	㊥ 32.8%	40.0% 以上	5.3	C	▲ 63.4	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㊦ 32.2%	㊥ 21.9%	40.0% 以上	▲ 132.1	D				
22	★ 7-1-23 高齢者の日常生活における歩数の増加【再掲】	男性	㊦ 5,122 歩	㊥ 5,177 歩	6,422 歩	4.2	C	10.2	C	県民生活習慣実態調査	
		女性	㊦ 3,692 歩	㊥ 3,901 歩	4,992 歩	16.1	C				
23	★ 7-1-24 成人の喫煙率の減少【再掲】	全体	㊦ 26.1%	㊥ 18.9%	20.0% 未満	118.0	A	A	A	県民生活習慣実態調査	
		男性	㊦ 51.6%	㊥ 34.0%	40.0% 未満	151.7	A				
		女性	㊦ 6.8%	㊥ 5.9%	6.0% 未満	112.5	A				
24	★ 7-1-25 多量に飲酒する人の割合の減少【再掲】	男性	㊦ 4.6%	㊥ 6.6%	4.2% 以下	▲ 500.0	D	▲ 50.0	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㊦ 1.1%	㊥ 0.7%	1.0% 以下	400.0	A				

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
25	★ 7-1-1 がん予防12ヶ条の内容を知っている人の割合の増加		㊦ 30.6%	㊥ 28.8%	90.0% 以上	▲ 3.0	D		D	県民生活習慣実態調査	

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
26	7-2-1 胃がん陽性反応適中度の向上		㊦ 1.94%	㊥ 2.32%	1.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
27	7-2-2 子宮頸部がん陽性反応適中度の向上		㊦ 6.48%	㊥ 4.46%	4.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
28	7-2-3 子宮体部がん陽性反応適中度の向上		㊦ 6.45%	㊥ 7.69%	4.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
29	7-2-4 肺がん陽性反応適中度の向上		㊦ 1.40%	㊥ 2.87%	1.30% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
30	7-2-5 乳がん陽性反応適中度の向上		㊦ 3.36%	㊥ 7.31%	2.50% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
31	7-2-6 大腸がん陽性反応適中度の向上		㊦ 4.15%	㊥ 4.53%	1.90% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	

※ 「がん陽性反応適中度の向上」に係る項目については、国の許容値を満たすことが目標であり、到達度評価になじまないことから、当該許容値を基準とする二件法(基準より高い・基準より低い)で評価するに止め、領域の判定には用いないこととする。

評価	判定基準
基準より高い	がん検診事業の在り方検討委員会報告書の陽性反応適中度の許容値を上回っている場合 ≪許容値≫ 乳がん:2.5%以上、子宮がん:4.0%以上、大腸がん:1.9%以上、 胃がん:1.0%以上、肺がん:1.3%以上
基準値より低い	上記許容量を下回っている場合

【評価】

- ① 全がん死亡者数(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)が、基準値に対して男女ともに低下したことから、目標値に近づきました。
- ② がん検診受診率は、胃がん・子宮がん・肺がん・大腸がんについては上昇傾向にあるもの、乳がんについては低下傾向にあり、すべてのがん検診において目標値である受診率50%には達していない状況にあります。
- ③ がん検診の精密検査受診率は、胃がん・肺がん・大腸がんについては上昇傾向にあるものの、子宮頸部がん・子宮体がん・乳がんについては低下傾向にあり、すべてのがん検診の精密検査受診率において目標値である受診率90%には達していない状況にあります。
- ④ がんによる死亡者数の減少やがんの予後の向上を図るためには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、引き続き、市町村や検診機関さらにはNPO等民間団体との連携の下、受診率向上に向けた普及啓発活動を推進するとともに、主に働く世代などに配慮した受診しやすい環境の整備等に取り組む必要があります。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (循環器疾患領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	2
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	4
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	7
D : 0%以下	(後退)	8
合計		21
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 8-1-1 脳血管疾患死亡数の減少(人口10万対年齢調整死亡率)	全体	㉑ 60.5	㉒ 55.0	52.9以下	72.4	B		B	人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㉑ 81.4	㉒ 73.1	71.2以下	81.4	B				
		女性	㉑ 44.7	㉒ 40.4	39.1以下	76.8	B				
2	★ 8-1-2 心疾患死亡数の減少(人口10万対年齢調整死亡率)	全体	㉑ 69.9	㉒ 63.5	55.6以下	44.8	C		C	人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㉑ 98.1	㉒ 90.6	74.2以下	31.4	C				
		女性	㉑ 47.5	㉒ 43.1	39.7以下	56.4	B				
3	★ 8-1-3 高血圧症有病者の減少(40~74歳の推定数)	男性	㉑ 推定数123千	㉒ 128千人	116千人以下	▲ 71.4	D	▲ 10.7	D	健康データウェアハウス	
		女性	㉑ 推定数106千	㉒ 103千人	100千人以下	50.0	B				
4	★ 8-1-4 脂質異常症有病者の減少(40~74歳の推定数)	男性	㉑ 推定数46千人	㉒ 42千人	43千人以下	133.3	A	▲ 33.3	D	健康データウェアハウス	
		女性	㉑ 推定数40千人	㉒ 44千人	38千人以下	▲ 200.0	D				
5	★ 8-1-5 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少(40~74歳の推定数)	男性	㉑ 推定数135千人	㉒ 122千人	129千人以下	216.7	A	233.3	A	健康データウェアハウス	
		女性	㉑ 推定数54千人	㉒ 44千人	50千人以下	250.0	A				
6	★ 8-1-8 成人の肥満者(BMI≧25.0)の割合の減少(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	20~40歳代男性	㉑ 34.4%	㉒ 32.7%	15.0%以下	8.8	C	35.1	C	県民生活習慣実態調査	
		40~60歳代女性	㉑ 38.7%	㉒ 27.2%	20.0%以下	61.5	B				
7	★ 8-1-9 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(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	小学3年生	㉑ 10.6%	㉒ 10.8%	8.0%以下	▲ 7.7	D	54.5	B	学校保健統計調査	
		小学6年生	㉑ 14.9%	㉒ 12.4%	10.8%以下	61.0	B				
		中学3年生	㉑ 12.1%	㉒ 9.9%	10.2%以下	115.8	A				
		高校3年生	㉑ 15.9%	㉒ 13.6%	11.2%以下	48.9	C				

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
8	★ 8-1-11 県民の一日の平均歩数の増加【再掲】	男性	㉑ 7,632歩	㉒ 6,311歩	8,632歩	▲ 132.1	D	▲ 150.5	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 7,245歩	㉒ 5,556歩	8,245歩	▲ 168.9	D				
9	★ 8-1-12 運動習慣者の割合の増加【再掲】	男性	㉑ 32.4%	㉒ 32.8%	40.0%以上	5.3	C	▲ 63.4	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 32.2%	㉒ 21.9%	40.0%以上	▲ 132.1	D				
10	★ 8-1-13 高齢者の日常生活における歩数の増加【再掲】	男性	㉑ 5,122歩	㉒ 5,177歩	6,422歩	4.2	C	10.2	C	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 3,692歩	㉒ 3,901歩	4,992歩	16.1	C				
11	★ 8-1-14 成人の喫煙率の減少【再掲】	全体	㉑ 26.1%	㉒ 18.9%	20.0%未満	118.0	A	A	A	県民生活習慣実態調査	
		男性	㉑ 51.6%	㉒ 34.0%	40.0%未満	151.7	A				
		女性	㉑ 6.8%	㉒ 5.9%	6.0%未満	112.5	A				
12	★ 8-1-15 多量に飲酒する人の割合の減少【再掲】	男性	㉑ 4.6%	㉒ 6.6%	4.2%以下	▲ 500.0	D	▲ 50.0	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉑ 1.1%	㉒ 0.7%	1.0%以下	400.0	A				
13	8-1-6 成人1日当たりの平均カリウム摂取量の増加		㉑ 3.1g	㉒ 2.4g	3.5g以上	▲ 175.0	D		D	県民生活習慣実態調査	
14	★ 8-1-16 定期健診等の糖尿病、循環器疾患に関連する検診受診率の増加	20歳以上	㉑ 68.1%	㉒ 72.5%	75.0%以上	63.8	B		B	国民生活基礎調査	
15	★ 8-1-17 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健康診査の受診者数の向上【特定健康診査の実施率】		㉑ 37.4%	㉒ 40.7%	70.0%	10.1	C		C	厚生労働省提供データ	

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
16	8-1-7 自分の血圧値を知っている人の割合の増加		㉑ 79.1%	㉒ 84.2%	90.0%以上	46.8	C		C	県民生活習慣実態調査	
17	8-1-19 生活習慣病予防のためには健康診断が重要であることを知っている人の割合の増加		㉑ 79.9%	㉒ 87.7%	90.0%以上	77.2	B		B	県民生活習慣実態調査	
18★	8-1-10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の割合の増加【再掲】		㉓ 41.5%	㉒ 53.3%	80.0%以上	30.6	C		C	県民生活習慣実態調査	

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
19★	8-1-18 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した保健指導の受診者数の向上【特定保健指導の実施率】		㉔ 9.8%	㉒ 17.4%	45.0%	21.6	C		C	厚生労働省提供データ	
20★	8-1-20 定期健診等受診後の糖尿病又は循環器疾患に関わる異常所見者への事後指導の徹底	男性	㉕ 64.1%	㉒ 53.3%	100.0%	▲30.1	D	▲34.8	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	㉕ 67.4%	㉒ 54.5%	100.0%	▲39.6	D				
21	8-1-22 循環器疾患有病者に対する治療継続指導の徹底		㉓ 94.9%	㉒ 92.9%	99.6%以上	▲42.6	D		D	県民生活習慣実態調査	

【評価】

- ① 脳血管疾患死亡数(人口10万対年齢調整死亡率)は減少傾向にありますが、目標を達成していません。また、全国平均(男49.5、女26.9)に比べると非常に高く、47都道府県の中で、男女とも最も高くなっています。
- ② 心疾患死亡数(人口10万対年齢調整死亡率)は減少傾向にありますが、目標値とはかなり差がみられます。また、高血圧症有病者や脂質異常症有病者の減少は、改善がみられません。
- ③ 1日の平均歩数や運動習慣者の割合や多量に飲酒する人の割合は、基準値より後退(悪化)しています。
- ④ 定期健診等糖尿病、循環器疾患に関連する検診の受診率は、基準値より増加していますが、目標値には達していません。特定健康診査・特定保健指導の実施率は、上昇傾向にありますが目標とは大きな差があります。
- ⑤ 定期健診等受診後の糖尿病又は循環器疾患に関わる異常所見者への事後指導、循環器疾患有病者に対する治療継続指導は、基準値より後退しています。

脳血管疾患や心疾患の発症リスクを上げる高血圧症有病者や脂質異常症有病者を減少させるため、普及・啓発等の取組を一層推進する必要があります。

受診しやすい環境の整備等により特定健診の受診率の向上をはかるとともに、健康的な生活習慣が定着するよう、個人の状況にあった効果的な特定保健指導や循環器疾患有病者に対する治療継続指導の徹底が必要です。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (糖尿病領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	3
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	3
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	5
D : 0%以下	(後退)	4
合計		15
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
1	★ 9-1-1 糖尿病有病者の減少(40~74歳の推定数)	男性	⑩ 推定数 34千人	⑫ 推定数 34千人	33千人以下	0.0	D	75.0	B	健康データウェアハウス	
		女性	⑩ 推定数 21千人	⑫ 推定数 18千人	19千人以下	150.0	A				
2	★ 9-1-2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少(40~74歳の推定数)【再掲】	男性	⑩ 推定数 135千人	⑫ 推定数 122千人	129千人以下	216.7	A	233.3	A	健康データウェアハウス	
		女性	⑩ 推定数 54千人	⑫ 推定数 54千人	44千人以下	250.0	A				
3	★ 9-1-3 成人の肥満者(BMI≧25.0)の割合の減少(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	20~40歳代男性	⑩ 34.4%	⑫ 32.7%	15.0%以下	8.8	C	35.1	C	県民生活習慣実態調査	
		40~60歳代女性	⑩ 38.7%	⑫ 27.2%	20.0%以下	61.5	B				
4	★ 9-1-4 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(適正体重維持者の割合の増加)【再掲】	小学3年生	⑩ 10.6%	⑫ 10.8%	8.0%以下	▲ 7.7	D	54.5	B	学校保健統計調査	
		小学6年生	⑩ 14.9%	⑫ 12.4%	10.8%以下	61.0	B				
		中学3年生	⑩ 12.1%	⑫ 9.9%	10.2%以下	115.8	A				
		高校3年生	⑩ 15.9%	⑫ 13.6%	11.2%以下	48.9	C				
5	9-1-14 糖尿病性腎症によって、新たに透析導入となった患者数の減少		⑮ 3か年平均 143.3人	⑫ 3か年平均 151.0人	129人未満	▲ 53.8	D		D	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」	
6	9-1-15 糖尿病性網膜症による視覚障害者数の減少		⑮ 30人	⑫ 3か年平均 24.7人	28人以下	265.0	A		A	福祉行政報告例(身体障害者手帳交付台帳登録数、視覚障害者のうち糖	

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
7	★ 9-1-6 県民の一日の平均歩数の増加【再掲】	男性	⑩ 7,632歩	⑫ 6,311歩	8,632歩	▲ 132.1	D	▲ 150.5	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	⑩ 7,245歩	⑫ 5,556歩	8,245歩	▲ 168.9	D				
8	★ 9-1-7 運動習慣者の割合の増加【再掲】	男性	⑩ 32.4%	⑫ 32.8%	40.0%以上	5.3	C	▲ 63.4	D	県民生活習慣実態調査	
		女性	⑩ 32.2%	⑫ 21.9%	40.0%以上	▲ 132.1	D				
9	★ 9-1-8 高齢者の日常生活における歩数の増加【再掲】	男性	⑩ 5,122歩	⑫ 5,177歩	6,422歩	4.2	C	10.2	C	県民生活習慣実態調査	
		女性	⑩ 3,692歩	⑫ 3,901歩	4,992歩	16.1	C				
10	★ 9-1-9 定期健診等の糖尿病、循環器疾患に関連する検診受診率の増加【再掲】	20歳以上	⑩ 68.1%	⑫ 72.5%	75.0%以上	63.8	B		B	国民生活基礎調査	
11	★ 9-1-10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健康診査の受診者数の向上[特定健康診査の実施率]【再掲】		⑩ 37.4%	⑫ 40.7%	70.0%	10.1	C		C	厚生労働省提供データ	

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
12	★ 9-1-5 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している県民の割合の増加【再掲】		⑩ 41.5%	⑫ 53.3%	80.0%以上	30.6	C		C	県民生活習慣実態調査	

〈環境づくりに関する目標項目〉

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
13	★ 9-1-11 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した保健指導の受診者数の向上【特定保健指導の実施率】【再掲】		㉔ 9.8%	㉔	17.4%	45.0%	21.6	C		C	厚生労働省提供データ
14	★ 9-1-12 定期健診等受診後の糖尿病又は循環器疾患に関わる異常所見者への事後指導の徹底【再掲】	男性	㉕ 64.1%	㉔	53.3%	100.0%	▲ 30.1	D	▲ 34.8	D	県民生活習慣実態調査
		女性	㉕ 67.4%	㉔	54.5%	100.0%	▲ 39.6	D			
15	9-1-13 糖尿病有病者に対する治療継続指導の徹底(糖尿病が強く疑われる人のうち治療を受けている人の割合)		㉕ 57.6%	㉔	65.5%	60.5%以上	272.4	A		A	県民生活習慣実態調査

【評価】

- ① 糖尿病有病者(40～74歳)の推定数について、女性は基準値から改善し目標を達成していますが、男性は基準値からほとんど改善していません。
- ② 糖尿病の慢性合併症に関する指標のうち、糖尿病性網膜症による視覚障害者数については、基準値から改善し目標を達成していますが、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数については、基準値から悪化しています。
- ③ 定期健診等の受診率については、基準値から改善していますが、目標を達成していません。また、定期健診等受診後の異常所見者への事後指導率は改善せず、基準値から悪化しています。
- ④ 糖尿病有病者の治療継続率については、基準値から改善し目標を達成しています。

男性の糖尿病有病者数に改善が認められなかったことから、良好な生活習慣への改善により新規発症者を抑えるとともに、定期健診等の積極的な受診、異常所見者への事後指導の徹底により有病者の早期発見・早期治療を進める必要があります。

また、糖尿病有病者に対しては、治療の継続により糖尿病合併症の予防に努めるよう促していくことが重要です。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (不慮の事故領域)

【到達度】

到達度		項目数
A : 100%以上	(目標達成)	1
B : 50%以上 100%未満	(目標に対し 50%以上の達成)	—
C : 0%超 50%未満	(目標に対し 50%未満の達成)	2
D : 0%以下	(後退)	1
合計		4
領域評価		やや遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度 最新値		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
1	★ 10-1-1 SIDS(乳幼児突然死症候群)、誤飲による窒息や中毒、溺死、転落、交通事故などの不慮の事故による死亡数の減少(人口10万対死亡率)		㊸ 38.1	㉔ 42.3		32.2	▲ 71.2	D		D	県保健福祉年報
				㉔ 475.0		47.1	▲ 4,854.4	D			

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度 最新値		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
2	10-1-2 応急措置や心肺蘇生の方法を知っている人の割合の増加		㊸ 44.6%	㉔ 56.4%		70.0%以上	46.8	C		C	県民生活習慣実態調査
3	10-1-3 高齢者にとっての安全で暮らしやすい住宅環境やその改善方法を知っている人の割合の増加		㊸ 59.4%	㉔ 68.5%		60.0%以上	1,516.7	A		A	県民生活習慣実態調査

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度 最新値		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
4	10-1-4 家庭内での事故防止対策が未実施で、実施予定のない家庭の割合の減少		㊸ 29.4%	㉔ 28.1%		20.0%以下	13.8	C		C	県民生活習慣実態調査

【評価】

- ① 不慮の事故の死亡率は、平成 23 年度では東日本大震災津波による影響が考えられることから平成 22 年度の数値で評価を行いました。目標値である全国値を上回っています。
- ② 「応急措置や心肺蘇生の方法を知っている人の割合の増加」や「家庭内での事故防止対策を実施予定でない家庭の割合の減少」について目標を達成していないため、今後も継続した県民への情報提供が必要と考えられます。

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (自殺領域)

【到達度】

到達度	項目数
A : 100%以上 (目標達成)	—
B : 50%以上 100%未満 (目標に対し 50%以上の達成)	—
C : 0%超 50%未満 (目標に対し 50%未満の達成)	—
D : 0%以下 (後退)	2
合計	2
領域評価	遅れ

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 12-1-1 自殺による死亡数の減少 (人口10万対死亡率)	全体	㊦ 25.8	㉔ 28.2	㉕ 25.8	▲ 9.3	D		D	人口動態統計 (国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 36.5	㉔ 41.8							
		女性	㊦ 15.9	㉔ 15.7							

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
2	12-1-2 一年間に自殺を考えたことのある人の減少		㊦ 1.0	㉔ 1.4	0.5% 以下	▲ 40.2	D		D	県民生活習慣実態調査	

【評価】

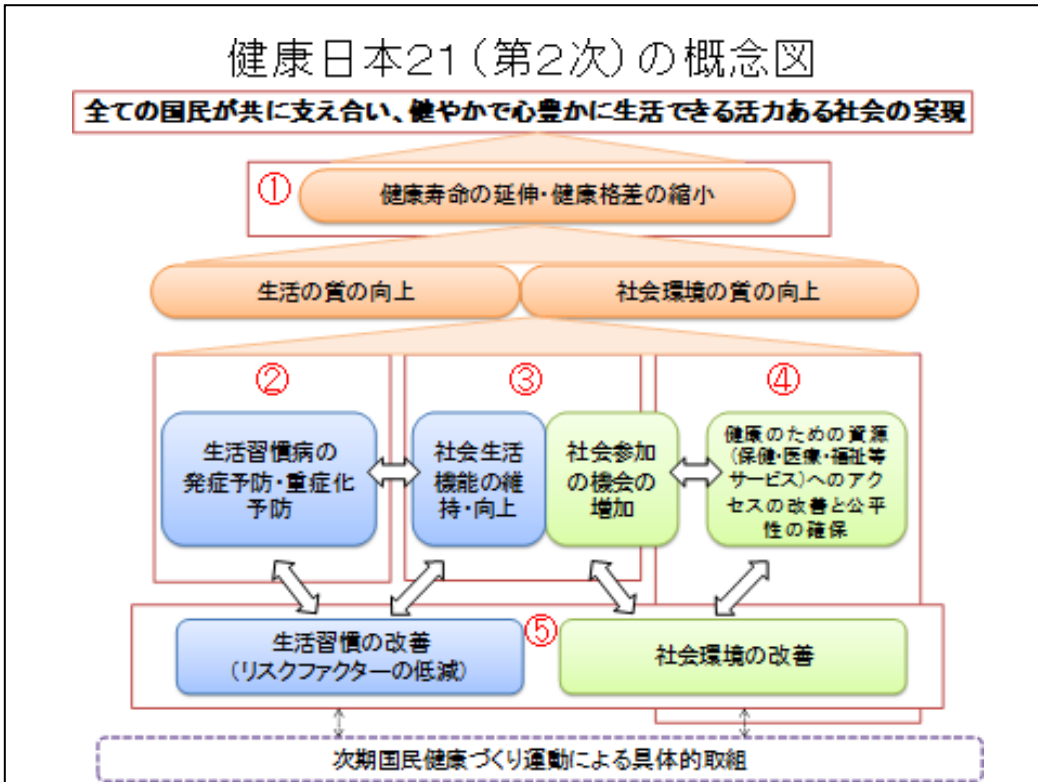
- ① 自殺による死亡数や 1 年間に自殺を考えたことがある人がともに基準値より後退 (悪化) しています。自殺者による死亡数を男女別で見ると、男性の増加の割合が高くなっています。
- ② 総合的かつ効果的に自殺対策を推進していくため、「岩手県自殺対策アクションプラン」(平成 23 年 11 月策定)に基づき、行政機関、関係機関・団体等、官民一体となった総合的な取組を進めていく必要があります。

【参考】 国の基本的な方針と健康日本21（第2次）の概念図

健康いわて 21 プラン（第2次）は、
健康日本21（第2次）も踏まえながら策定しています。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための
基本的な方針（平成24年7月10日厚生労働大臣告示）

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を推進する。



第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

目指す姿

「共に生きるいわて」の実現

- 本県は、全国と同様に急激な少子高齢化が進んでおり、平成 24 年に 27.9%である高齢化率はおよそ 10 年後（令和 2 年）には 33.6%と、県民の 3 人に 1 人が高齢者となることが見込まれています。
- そのような超高齢社会を見据え、本プランでは次の姿を「目指す姿」として掲げ、県民の健康づくりを推進します。
 - ・ 子どもから高齢者まで、また、病気や障がい等の有無に関わらず、それぞれの力を生かし、共に助け合いながら、いきいきと暮らすことができる「いわて」を目指します。
 - ・ 県民一人ひとりが自らの健康を自覚し健康的な生活習慣を確立するとともに、社会全体で県民の主体的な健康づくりを支援する社会の確立を目指します。

(2) 全体目標

全体目標①

健康寿命の延伸

- 超高齢社会においても活力ある社会を築き上げるためには、高齢者が健康で生きがいを持てる社会であることが不可欠です。
- そこで、すべての県民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送ることを表す指標として、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である**健康寿命**を最も重要な指標とし、この健康寿命を延伸することを本プランの全体目標の一つとします。

全体目標②

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は年々減少傾向にありますが、全国との差は広がっており、平成22年には都道府県別で男女とも**ワースト1位**となっています。
- そこで、この本県独自の課題を緊急かつ速やかに解消する必要があることから、脳血管疾患の年齢調整死亡率の一層の減少をもう一つの全体目標として掲げます。
- なお、統計上は脳血管疾患の年齢調整死亡率を指標としますが、脳血管疾患の大部分を占め、また、県民の皆さんにも分かりやすい「脳卒中」をキーワードとし、まずは全国ワースト1からの脱却、ひいては死亡率を全国水準に近づけていくことを目標とします。

【目標】

目標項目			現状値 (H24)	目標値 (R5)
健康寿命の延伸 (年)	健康寿命	男性	69.43	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	73.25	
	平均寿命	男性	78.53	
		女性	85.86	
【目標設定の考え方】				
・生活習慣病の対策により、健康寿命がどの位伸びるかを推定するためのエビデンス ³ が存在しないことなどから、健康寿命の延伸を図り、日常生活に制限のある期間をできるだけ短くすることを掲げた「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を具体的な目標とします。				
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	全国ワースト1	全国ワースト1からの脱却
		女性	全国ワースト1	
	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性	全国との格差 20.6ポイント	全国との格差の縮小
		女性	全国との格差 10.2ポイント	
【目標設定の考え方】				
・脳血管疾患年齢調整死亡率の低下については、後述する脳血管疾患分野で具体的な目標を設定しています。 ここでは、全国ワースト1からの脱却を目標として設定しますが、それに甘んじることなく、全国との格差の縮小を同時に達成することを目標として重点的かつ全県的な取組として脳卒中对策を推進します。				

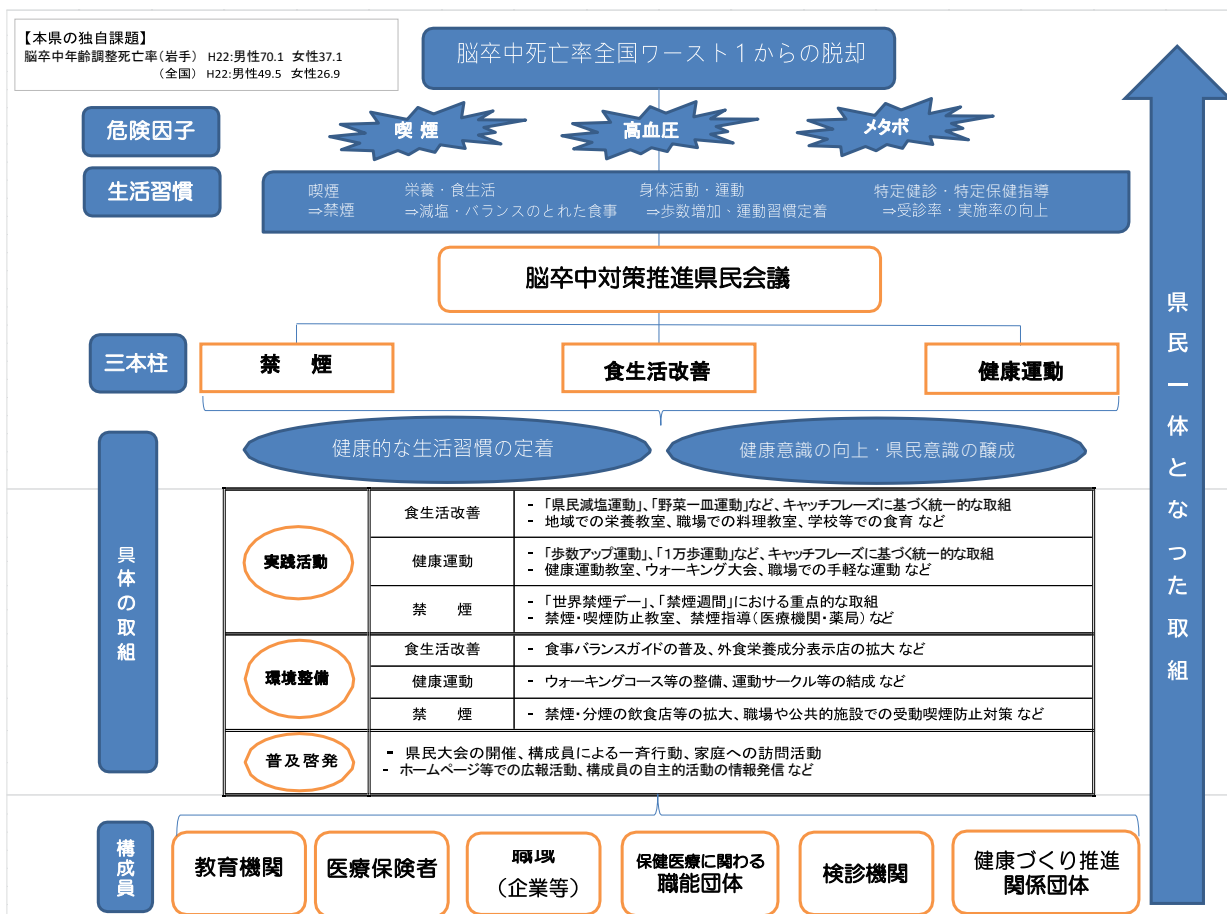
³ エビデンス: 臨床結果などに基づく科学的根拠をいいます。

2 基本的な方向

(1) 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

- 脳卒中（脳血管疾患）の死亡率（年齢調整死亡率）を低下させることは、本県の最も重要かつ緊急的な課題です。
- そこで、脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却を基本的な方向の一つとします。
- 具体的な取組としては、取組の趣旨に賛同する団体を構成員とする「**脳卒中对策推進県民会議**」を新たに設置し、これらの構成員による主体的な取組を促進し、県民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備を図ります。
- 構成員として、幼稚園、学校などの教育機関、市町村や国保連、協会けんぽなどの医療保険者、事業所や商工関係団体、労働安全衛生関係団体などの職域の健康づくりに関係する団体、医師会や歯科医師会、看護協会や栄養士会などの保健医療に関わる職能団体、がん検診や特定健診などに関わる検診機関、食生活改善推進員団体連絡協議会や保健推進員団体、老人クラブなどの地域の健康づくりに関係する団体など、子どもから高齢者まで広く健康づくりに取り組めるよう、各種の団体に参加を働きかけます。
- 取組に当たっては、「食生活改善」、「健康運動」、「禁煙」などのテーマを設け、構成員の取組が一体的なものとなるよう、また、県民の皆さんにも分かりやすく、取り組みやすい活動となるよう努めます。
- また、構成員の活動についてインターネットなどで広く情報発信するとともに、各種の広報活動を通じて県民の皆さんの意識の醸成に努めます。

図1 「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」推進イメージ



(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- 健康であることは病気にかからないことでもあり、本県の3大死因である、がん、脳血管疾患(脳卒中)、心疾患を予防することが健康寿命の延伸に効果が高いと考えられます。
- また、脳血管疾患や心疾患の危険因子であり、神経障害や網膜症などの合併症を併発する糖尿病を予防することも重要です。
- そこで、目指す姿の実現及び全体目標を達成するため、これらの生活習慣病を予防すること、及び、重症化を予防することを基本的な方向の一つとします。
- 具体的な取組については第4章「基本的な方向を実現するための取組と目標」で詳述します。(基本的な方向(3)~(6)についても同様です。)

(3) 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

- 生活習慣病の発症を予防するためには、県民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・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の改善が重要です。
- また、生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するには、個人の意識と行動だけではなく、個人を取り巻く社会環境が整備・改善されていることも重要です。
- そこで、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それらの社会環境を改善することを基本的な方向の一つとします。

(4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 県民が生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた健康な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。
- 子どもであれば、成長期における身に付けるべき生活習慣としての健康づくり、高齢期であれば高齢化に伴う身体的、社会的機能の低下を遅らせるための健康づくり、成人期であれば働く世代のストレス対策としての健康づくりなど、それぞれのライフステージに応じた健康づくりが必要となります。
- そこで、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を基本的な方向の一つとします。

(5) 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、企業や民間団体等の積極的な参加・協力を得ながら県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備していく必要があります。
- また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境を整備することも必要です。
- そこで、健康を支え、守るための社会環境の整備を基本的な方向の一つとします。

(6) 東日本大震災津波後の健康づくり

- 平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、本県を含む三陸沿岸地域に大きな被害をもたらし、その復興もいまだ道半ばであり、被災者の心身の健康を守るため、これからはきめ細やかな健康支援やこころのケアなどに取り組んでいく必要があります。
- また、被災市町村における新たなまちづくりと連動し、関係機関・団体やNPO・企業教育機関、ボランティア等、多様な主体の参画による健康づくりを推進していく必要があります。
- そこで、東日本大震災津波後の健康づくりを基本的な方向の一つとします。

図2 健康いわて21プラン（第2次）の概念図

