

第6章 保健医療圏別計画

保健医療圏とは、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域単位です。

ここでは、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域である「二次保健医療圏」ごとに、その現状と特徴的な課題及びそれに対する取組について記載しています。

1 保健医療圏の現状

- がん・脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率、がん検診・特定健診の受診率、血圧・脂質・血糖リスク、メタボリックシンドローム該当者・予備軍などの現状を保健医療圏別にみると、保健医療圏によってばらつき（差）があることが分かります。

| | | 年度 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手 中部 | 奥州 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|------|----|--------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 65歳未満で死亡する人の割合（人口動態統計） ※H23は東日本大震災津波により例年と異なる状況となっている。 | 男性 | ㉔ | 17.7% | 19.4% | 16.1% | 16.6% | 14.7% | 14.5% | 16.1% | 18.3% | 20.0% | 15.9% |
| | | ㉕ | 23.2% | 20.9% | 16.6% | 13.5% | 13.7% | 34.9% | 34.4% | 27.8% | 20.3% | 16.8% |
| | 女性 | ㉔ | 8.9% | 11.1% | 7.1% | 7.8% | 7.9% | 7.5% | 8.6% | 9.4% | 8.2% | 7.1% |
| | | ㉕ | 16.2% | 10.0% | 7.5% | 5.5% | 6.8% | 31.2% | 29.4% | 22.3% | 7.8% | 7.4% |
| 全がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 86.4 | 89.6 | 75.6 | 84.6 | 85.7 | 94.3 | 103.0 | 89.7 | 86.3 | 80.9 |
| | 男性 | ㉔ | 115.4 | 118.6 | 101.0 | 108.0 | 113.0 | 131.7 | 135.1 | 114.2 | 134.6 | 110.9 |
| | 女性 | ㉔ | 61.4 | 64.5 | 54.2 | 64.7 | 61.4 | 61.2 | 76.8 | 68.8 | 42.9 | 55.6 |
| 胃がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 11.7 | 10.5 | 10.7 | 15.0 | 15.7 | 8.2 | 14.4 | 10.7 | 13.2 | 9.7 |
| | 男性 | ㉔ | 18.6 | 16.3 | 17.1 | 22.9 | 25.5 | 14.3 | 27.2 | 16.4 | 21.6 | 16.7 |
| | 女性 | ㉔ | 5.7 | 5.6 | 5.3 | 8.0 | 6.8 | 2.7 | 3.7 | 5.7 | 5.8 | 3.7 |
| 肺がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 13.7 | 12.5 | 12.6 | 14.1 | 14.1 | 20.0 | 14.6 | 17.6 | 14.2 | 12.7 |
| | 男性 | ㉔ | 22.2 | 21.0 | 20.6 | 21.0 | 21.0 | 32.3 | 23.1 | 26.9 | 26.5 | 23.0 |
| | 女性 | ㉔ | 6.2 | 5.2 | 5.5 | 8.3 | 8.0 | 9.2 | 7.7 | 9.2 | 3.4 | 3.6 |
| 大腸がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 10.5 | 10.8 | 8.9 | 8.1 | 10.3 | 8.8 | 17.3 | 10.1 | 15.6 | 8.9 |
| | 男性 | ㉔ | 14.2 | 14.5 | 12.3 | 11.7 | 14.5 | 10.4 | 21.4 | 13.2 | 24.8 | 11.1 |
| | 女性 | ㉔ | 7.1 | 7.5 | 5.9 | 4.9 | 6.4 | 7.4 | 13.2 | 7.4 | 7.2 | 7.3 |
| 乳がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | | ㉔ | 11.2 | 14.1 | 10.0 | 10.8 | 11.7 | 6.4 | 7.6 | 11.1 | 2.1 | 10.5 |
| 子宮がん死者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計） | | ㉔ | 4.3 | 3.4 | 6.1 | 4.0 | 4.3 | 6.6 | 7.6 | 2.2 | 5.6 | 7.6 |
| がん健診受診率（市町村）（地域保健健康増進事業報告） | 胃がん | ㉔ | 16.1% | 16.5% | 23.8% | 15.4% | 20.2% | 4.1% | 12.6% | 12.3% | 8.2% | 23.0% |
| | 子宮がん | ㉔ | 29.2% | 31.6% | 33.8% | 19.9% | 25.1% | 25.1% | 31.7% | 23.5% | 23.6% | 32.9% |
| | 肺がん | ㉔ | 27.4% | 28.4% | 34.8% | 42.1% | 26.2% | 8.6% | 19.7% | 17.9% | 11.2% | 43.2% |
| | 乳がん | ㉔ | 33.0% | 31.6% | 41.3% | 23.1% | 33.0% | 21.6% | 41.3% | 28.2% | 23.1% | 33.8% |
| | 大腸がん | ㉔ | 21.8% | 19.8% | 31.9% | 24.1% | 24.5% | 6.8% | 18.9% | 20.2% | 11.4% | 36.3% |
| 脳血管疾患死亡数（人口10万対年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 55.0 | 50.9 | 56.9 | 44.6 | 55.4 | 63.4 | 77.6 | 61.9 | 53.7 | 50.5 |
| | 男性 | ㉔ | 73.1 | 67.6 | 74.5 | 63.2 | 64.8 | 80.1 | 110.1 | 90.6 | 75.2 | 55.4 |
| | 女性 | ㉔ | 40.7 | 37.5 | 41.6 | 30.3 | 48.5 | 52.8 | 51.3 | 40.7 | 38.8 | 48.4 |
| 心疾患死亡数（人口10万対年齢調整死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㉔ | 63.5 | 58.4 | 60.9 | 60.5 | 65.0 | 52.2 | 74.3 | 76.1 | 78.0 | 79.6 |
| | 男性 | ㉔ | 90.6 | 87.4 | 89.9 | 81.3 | 89.1 | 80.2 | 106.2 | 101.9 | 90.5 | 115.8 |
| | 女性 | ㉔ | 42.5 | 36.3 | 38.2 | 45.7 | 44.6 | 30.6 | 52.8 | 51.4 | 68.7 | 51.0 |

| | 年度 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 奥州 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|--------|---------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 40～74歳の血圧リスクがある者（収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上、又は血圧を下げる薬を服用している者）の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 61.4% | 65.2% | 62.6% | 67.0% | 59.9% | 65.5% | 73.3% | 63.4% | 64.9% | 61.6% |
| | 女性 | ㊦ 51.9% | 55.0% | 53.3% | 57.2% | 51.7% | 55.3% | 60.9% | 54.1% | 56.1% | 54.7% |
| 40～74歳の脂質リスクがある者（中性脂肪が150mg/dℓ以上、又はHDLコレステロール40mg/dℓ未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者）の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 43.0% | 43.5% | 49.4% | 45.9% | 39.2% | 45.0% | 49.9% | 40.3% | 41.5% | 42.9% |
| | 女性 | ㊦ 35.1% | 36.6% | 43.0% | 40.7% | 32.0% | 36.6% | 35.7% | 33.2% | 33.6% | 37.4% |
| 40～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 41.6% | 44.0% | 41.5% | 44.0% | 39.3% | 42.1% | 48.7% | 43.7% | 40.4% | 38.7% |
| | 女性 | ㊦ 16.0% | 17.1% | 16.0% | 18.9% | 15.3% | 14.4% | 18.8% | 15.9% | 15.2% | 18.0% |
| 特定健診受診率（市町村国保）（健康国保課調） | ㊦ | 39.2% | 41.8% | 46.9% | 42.3% | 39.0% | 23.7% | 26.5% | 31.2% | 33.2% | 43.6% |
| 特定保健指導実施率（市町村国保）（健康国保課調） | ㊦ | 19.0% | 20.6% | 35.2% | 11.6% | 11.6% | 6.8% | 0.0% | 17.4% | 23.4% | 9.7% |
| 40～74歳の血糖リスクがある者（空腹時血糖100mg/dℓ以上、又はHbA1c5.2%以上、又は血糖を下げる薬を服薬している者）の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 62.8% | 64.4% | 63.9% | 62.2% | 70.3% | 56.7% | 49.9% | 59.5% | 60.5% | 67.9% |
| | 女性 | ㊦ 62.5% | 62.9% | 65.5% | 63.7% | 69.8% | 59.3% | 50.0% | 61.2% | 58.6% | 72.3% |
| 40～74歳の肥満(BMI≥25.0)の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 33.7% | 33.4% | 32.6% | 32.9% | 30.0% | 35.5% | 41.0% | 38.5% | 39.4% | 34.8% |
| | 女性 | ㊦ 25.9% | 25.0% | 24.7% | 25.5% | 23.9% | 25.7% | 29.3% | 30.9% | 31.3% | 31.8% |
| 児童・生徒の肥満児の割合（いわて健康データウェアハウス） | 小学1年生 | ㊦ 7.2% | 6.2% | 6.5% | 6.6% | 5.9% | 8.9% | 8.3% | 10.5% | 10.9% | 9.3% |
| | 小学4年生 | ㊦ 12.6% | 11.2% | 11.4% | 13.2% | 15.5% | 11.4% | 14.8% | 14.5% | 15.8% | 14.0% |
| | 中学3年生 | ㊦ 10.1% | 9.2% | 9.0% | 8.7% | 12.6% | 12.1% | 14.5% | 12.8% | 12.0% | 10.0% |
| | 高校3年生 | ㊦ 11.6% | 9.9% | 10.1% | 12.0% | 10.8% | 13.3% | 12.5% | 16.0% | 13.7% | 15.8% |
| 朝食の欠食率（いわて健康データウェアハウス） | 中学1年生 | ㊦ 4.4% | 4.3% | 3.2% | 3.4% | 5.2% | 6.4% | 7.1% | 3.7% | 5.4% | 6.3% |
| | 中学3年生 | ㊦ 7.2% | 6.0% | 6.8% | 8.2% | 7.2% | 8.7% | 11.6% | 7.3% | 5.7% | 10.7% |
| | 高校3年生 | ㊦ 13.0% | 10.4% | 11.5% | 16.4% | 12.0% | 17.4% | 17.4% | 17.7% | 11.6% | 13.1% |
| 40～74歳の運動習慣者の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 31.5% | 37.6% | 31.3% | 36.4% | 27.2% | 25.7% | 33.1% | 31.6% | 24.5% | 28.9% |
| | 女性 | ㊦ 26.2% | 30.8% | 26.3% | 31.1% | 23.5% | 24.2% | 26.4% | 25.3% | 26.9% | 25.0% |
| 40～74歳の多量飲酒者（1日3合以上）の割合（いわて健康データウェアハウス） | 男性 | ㊦ 4.0% | 3.6% | 3.6% | 3.2% | 4.1% | 5.3% | 5.4% | 5.2% | 6.7% | 4.1% |
| | 女性 | ㊦ 0.7% | 0.6% | 0.9% | 0.9% | 1.1% | 0.6% | 1.1% | 0.9% | 1.0% | 0.7% |
| 40～74歳の喫煙者の割合（いわて健康データウェアハウス） | 全体 | ㊦ 14.4% | 13.9% | 14.6% | 12.8% | 13.9% | 16.3% | 15.1% | 13.4% | 14.8% | 14.8% |
| | 男性 | ㊦ 27.7% | 26.9% | 28.9% | 25.9% | 25.9% | 31.8% | 28.8% | 26.7% | 28.9% | 29.5% |
| | 女性 | ㊦ 3.6% | 4.5% | 3.5% | 3.7% | 3.3% | 3.8% | 5.3% | 2.6% | 2.9% | 2.6% |
| 妊婦の喫煙率（いわて健康データウェアハウス） | ㊦ | 3.6% | 3.3% | 3.9% | 2.4% | 3.2% | 3.8% | 4.5% | 4.4% | 5.7% | 4.5% |
| 市町村本庁舎の分煙化率（健康国保課調） | ㊦ | 87.9% | 87.5% | 75.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% |
| 学校（幼稚園、小・中・高校、特別支援学校）の敷地内禁煙化率（健康国保課調） | ㊦ | 94.4% | 97.4% | 95.8% | 96.7% | 100.0% | 73.8% | 96.9% | 98.8% | 100.0% | 66.0% |
| 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（歯科健康診査実施状況調、岩手県学校保健統計調査） | 1歳6か月児 | ㊦ 97.5% | 97.8% | 97.4% | 98.7% | 98.5% | 93.0% | 96.8% | 97.1% | 95.5% | 98.4% |
| | ★3歳児 | ㊦ 73.3% | 75.8% | 74.1% | 77.6% | 70.1% | 58.4% | 62.3% | 78.7% | 66.7% | 63.0% |
| | 12歳児 | ㊦ 61.3% | 65.8% | 60.3% | 59.3% | 58.3% | 53.5% | 55.0% | 49.4% | 55.1% | 79.7% |
| 自殺による死亡数（人口10万対死亡率）（人口動態統計） | 全体 | ㊦ 32.2 | 28.1 | 32.2 | 30.0 | 23.7 | 30.5 | 26.0 | 24.7 | 35.8 | 38.5 |
| | 男性 | ㊦ 41.8 | 39.2 | 48.0 | 39.9 | 33.9 | 35.3 | 42.6 | 40.0 | 62.2 | 49.5 |
| | 女性 | ㊦ 15.7 | 12.7 | 17.6 | 20.7 | 14.3 | 26.2 | 11.3 | 10.7 | 12.3 | 28.6 |

2 盛岡保健医療圏

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

盛岡保健医療圏域では、他の保健医療圏域と比較すると脳血管疾患による死亡者数は少ないものの、そのリスクであるメタボリックシンドロームの該当者・予備群は県平均を上回っています。特に圏域として取り組みたい主要な項目は次のとおりです。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

① 脳血管疾患・心疾患について

○ 平成 23 年の 40～74 歳の高血圧リスクがある者の割合については、男性 65.2%（県 61.4%）、女性 55.0%（県 51.9%）と県の値より高い状況です（図 1）。また、40～74 歳の脂質リスクのある者の割合についても、男性 43.5%（県 43.0%）、女性 36.6%（県 35.1%）と県の値より高い状況です（図 2）。

○ 平成 22 年の脳血管疾患による死亡者数（人口 10 万対年齢調整死亡率）は、男性 64.0（県 70.1）、女性 30.8（県 37.1）と県の値よりは低いものの、全国（男性 49.5、女性 26.9）と比較すると高い値になっています（図 3）。

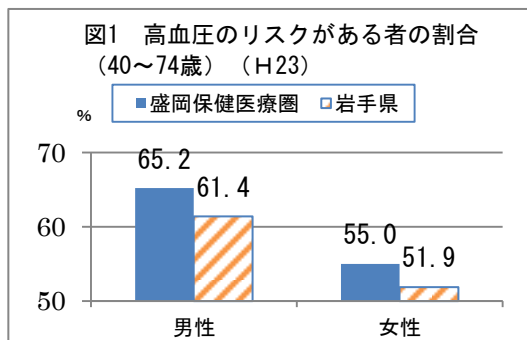
○ 平成 23 年の特定健診の受診率は、44.0%と県平均 40.7%より高い割合の市町が多いものの、健康いわて 21 プランの目標である 70%には届かない状況です。また、特定保健指導の実施率も 20.6%と、県平均 19.0%よりは高い割合であるものの、平成 25 年の目標値 45%には届かない状況です。

○ 平成 22 年のメタボリックシンドロームの該当者・予備群については、28.5%となっており、県 27.6%より高い状況です（図 4）。

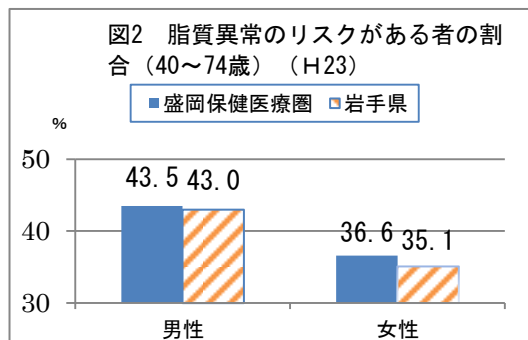
● 脳血管疾患や心疾患の発症リスクを上げる高血圧症有病者や脂質異常症有病者を減少させるため、年齢や活動状況に応じた望ましい食生活の実践等の普及啓発等の取組を一層推進する必要があります。

● メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙に関する取組を強化する必要があります。

● 特定健診等の受診しやすい環境の整備等により特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を図ることが必要です。

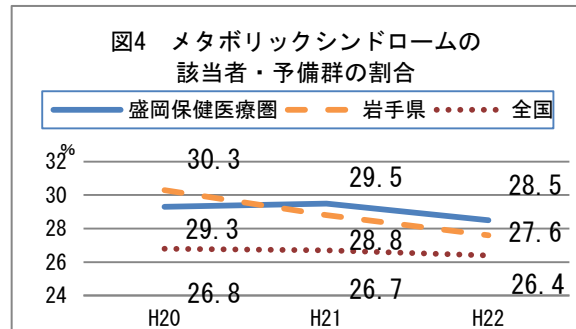
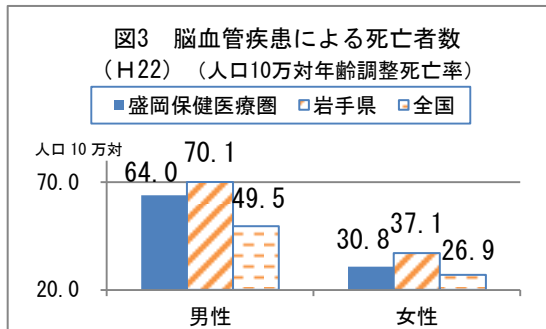


最高(収縮期)血圧 130mmHg 以上又は最低(拡張期)血圧 85mmHg 以上又は高血圧治療薬を服用している者



中性脂肪 150mg/dL 以上又はHDL コレステロール 40mg/dL 未満又は脂質異常症治療薬を服用している場合

出典：いわて健康データウェアハウス

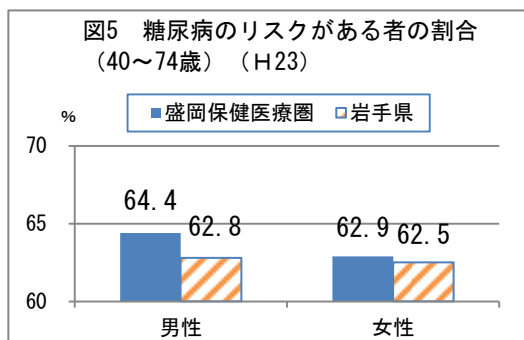


出典：人口動態統計、いわて健康データウェアハウス

② 糖尿病について

○ 平成 23 年の 40～74 歳の糖尿病リスクのある者は、男性 64.4% (県 62.8%)、女性 62.9% (県 62.5%) と、いずれも県の値よりも高い割合です (図 5)。

● 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、定期検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。



空腹時血糖値 100mg/dl 以上または HbA1c (JDS 値) の値が 5.2% 以上または糖尿病治療薬を服用している者

出典：いわて健康データウェアハウス

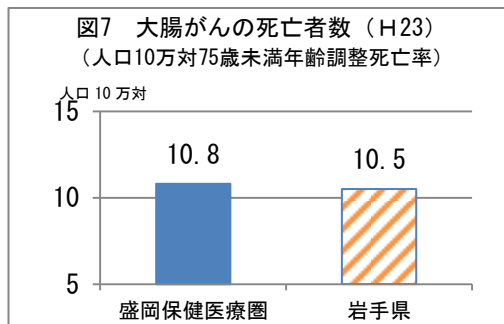
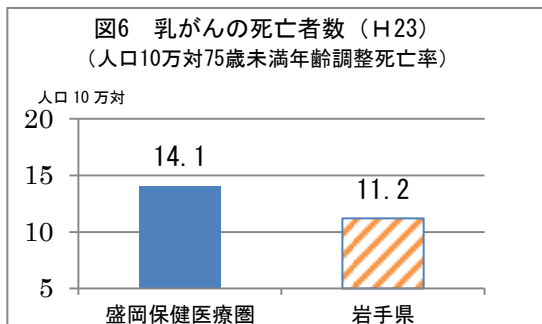
③ がんの予防・早期発見について

○ 平成 23 年の乳がんの死亡者数 (人口 10 万対 75 歳未満年齢調整死亡率) が 14.1 となっており県 11.2 と比較して高い値になっています (図 6)。

○ 大腸がんの死亡者数 (人口 10 万対 75 歳未満年齢調整死亡率) が 10.8 となっており県 10.5 と比較して高い値になっています (図 7)。

○ がん検診受診率は、胃がんが 1 町、肺がんと大腸がんでは 2 町、乳がんは 3 市町、子宮がんは 4 市町が平成 25 年の目標値 50% 以上に到達していますが、管内でも市町の地域格差が大きい状況です。

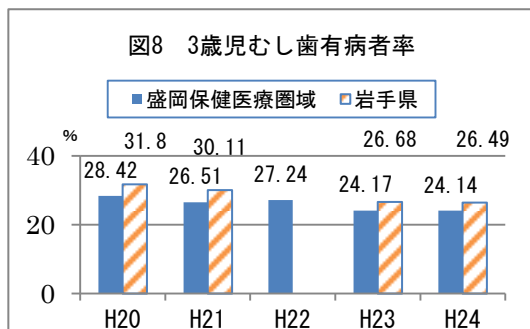
● がんによる死亡者数の減少やがんの予後の向上を図るためには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、引き続き、がん検診を受診しやすい環境の整備等に取り組む必要があります。



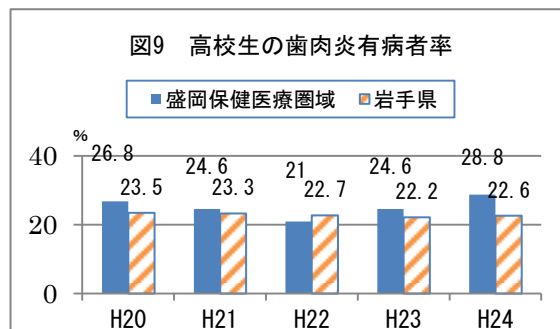
出典：いわて健康データウェアハウス

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

- 女性の運動習慣者の割合は、平成21年には32.2%でしたが平成23年30.8%と減少していることから、運動の必要性についての普及啓発を継続させる必要があります。
- 成人の喫煙率は平成21年には21.8%でしたが、平成23年には13.9%に減少しているものの、妊婦の喫煙率は3.3%と目標である0%には到達していない状況です。
- 平成24年の3歳児のむし歯を持たない割合は75.9%（県73.5%）と年々増加してきています（図8）。
- 平成24年の高校生の歯肉炎有病者は28.8%（県22.6%）と県の値より高い状況です（図9）。
- 年代や生活リズムに応じ日常生活の中で手軽にできる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。
- 適切な量と質の食事をとる者を増加させ、適正体重を維持している者の割合を増加させることが必要です。
- 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等に取り組んでいく必要があります。
- 生活習慣病の予防には、乳幼児期から良好な食生活、適度な運動、適正体重の管理、禁煙、適正飲酒等の健康教育が必要となります。
- 乳幼児・学齢期のむし歯有病者率に市町間の格差があることから、更なる対策の充実を図る必要があります。また、歯周病の発症及び重症化の防止のため歯科検診を受けられる機会の確保等、ライフステージに応じた口腔の健康づくりを推進する必要があります。



※震災のためH22の県データなし



出典：3歳児歯科健康診査、定期健康診断

【実現に向けた主要な取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|--------------|--|------------|----|------|-------|--------------|----|
| | | 県(保健所) | 市町 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等)関係団体等 | |
| 脳卒中・心疾患 | 高血圧者への降圧薬の服用の促進や医療機関への受診勧奨 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 脂質異常症の予防・改善のための栄養・食生活、身体活動・運動に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 特定健診の実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間の健診実施等の未受診者が受診しやすい環境の整備の取組や、保健推進(委)員等による受診勧奨等の推進 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | 健康診査により糖尿病要治療となった者に対する医療機関への受診勧奨及び医療機関への未受診者や治療中断者に対するフォローの促進 | ○ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| がん | 主に働く世代を対象とした、市町が実施する「がん検診無料クーポン」及び「検診手帳」の配布と連携した職域における受診率向上のための取組などの実施 | ○ | ◎ | | ○ | ◎ | ◎ |
| | がん検診の受診勧奨(コール)、再受診勧奨(リコール)による受診勧奨等の推進 | ○ | ◎ | | ○ | ◎ | ◎ |
| 栄養・食生活 | 年齢や活動状況に応じた望ましい食生活の実践 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| | 「外食栄養成分表示登録店」の拡大や、登録店舗における栄養成分表示を行っている料理数の増加 | ◎ | △ | △ | | ○ | ○ |
| | 脂身の多い肉の摂取を控えることや、油を使わない調理方法などの普及啓発 | ◎ | ◎ | ○ | | ○ | ◎ |
| 身体活動・運動 | 日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れるなど、運動習慣の定着に向けた取組 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| 喫煙 | たばこの健康への悪影響に関する知識等の普及啓発や、禁煙支援、受動喫煙防止対策 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 禁煙・分煙に取り組む飲食店・喫茶店、観光施設、旅館・ホテルなどの登録働きかけと公共的施設の受動喫煙防止対策の推進 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 健康教室、妊産婦検診や母親学級などを通じた、女性・妊産婦等に対するたばこの悪影響に関する知識等の普及啓発及び積極的な禁煙支援 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| 口腔の健康 | かかりつけ歯科医における定期検診、歯石除去・歯面清掃・歯科治療等の受診促進 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 乳幼児期、学齢期において、むし歯予防と歯周病予防等の保健行動の実践ができるように、歯口清掃方法、生活習慣、食生活等に関する歯科保健指導、歯科健康教育等の推進 | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | ◎ |
| | 摂食嚥下機能の低下と誤嚥性肺炎の発症を予防するための口腔機能の維持・向上に係る取組の促進 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ |

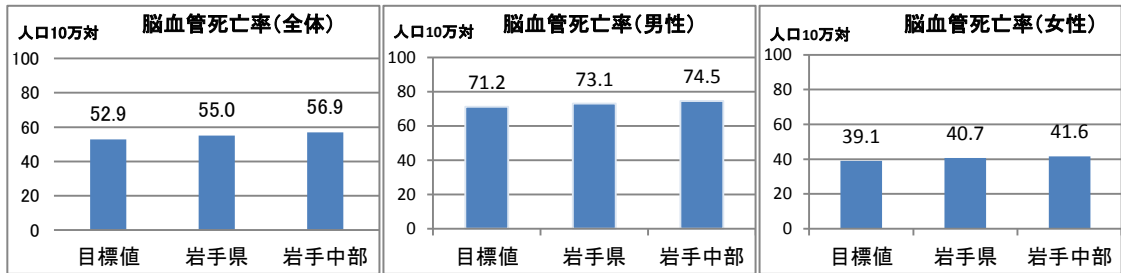
3 中部保健医療圏

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

(1) 主要な生活習慣病予防の発症予防と重症化予防の徹底について

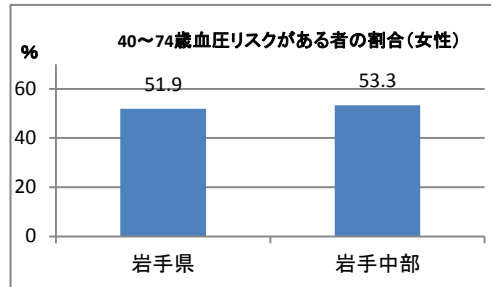
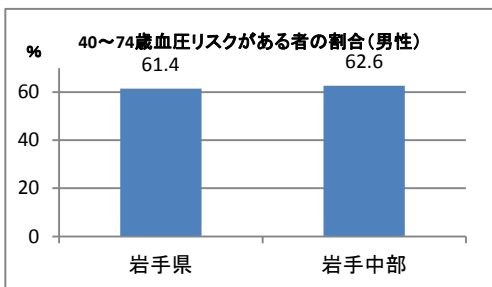
① 脳血管疾患について

○ 脳血管疾患死亡者率（年齢調整死亡率）は、男女ともに県平均より高い状況にあり、目標に達していません。

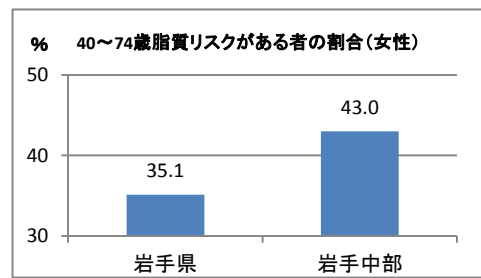
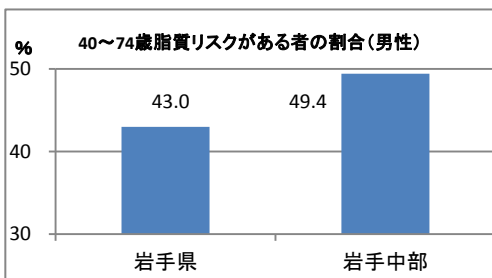


出典：平成23年人口動態統計

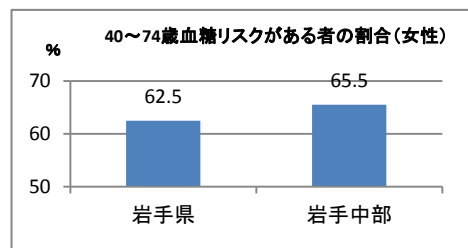
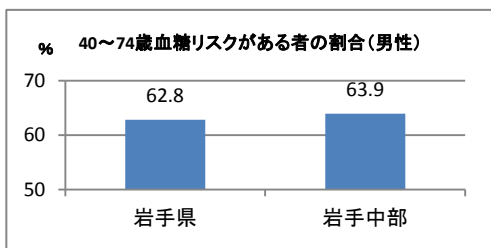
○ 40～74歳における血圧リスクがある者、脂質リスクがある者、血糖リスクがある者の割合は、男女ともに県平均より高い状況にあります。



出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス

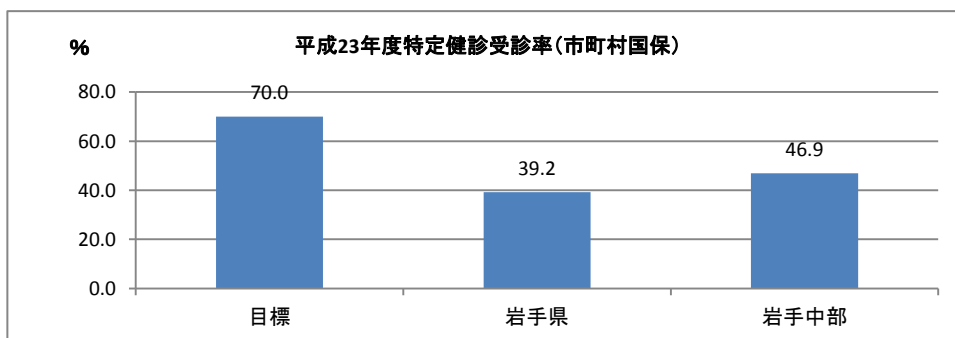


出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス



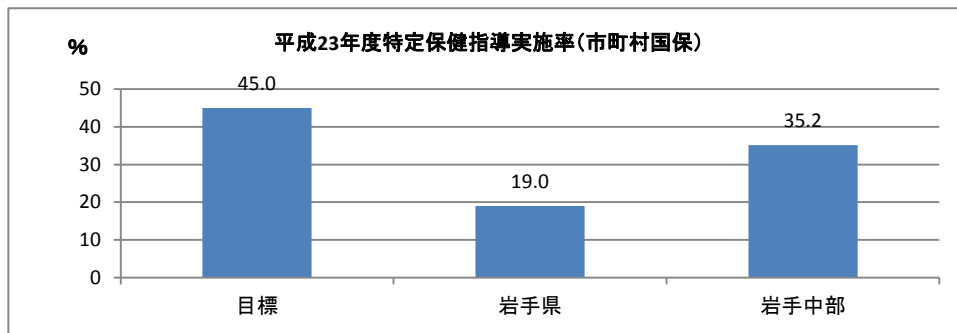
出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス

- 40～74歳における肥満の割合は県平均とほぼ同じ状況にあり、男性の約3人に1人、女性の約4人に1人が肥満です。(出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス)
 - 40～74歳における運動習慣者の割合は県平均とほぼ同じ状況にあり、男性31.3%、女性26.3%です。目標40.0%以上に達していません。(出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス)
 - 40～74歳における1日3合以上の多量飲酒者の割合は県平均とほぼ同じ状況にあり男性3.6%、女性0.9%です。男女ともに目標値4.2%未満、女性1.0%未満に達しています。(出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス)
 - 40～74歳における喫煙者の割合は県平均とほぼ同じ状況にあり全体14.6%、男性28.9%、女性3.5%です。男女ともに目標を達成しています。(出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス)
 - 妊婦の喫煙率は県平均より若干高い状況にあり3.9%です。目標値0%に達していません。(出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス)
 - 市町本庁舎の分煙化率は75%であり目標値100%に達していません。(出典：健康国保課調)
 - 学校(幼稚園、小・中・高校、特別支援学校)の敷地内禁煙化率は県平均より若干高い状況にあり95.8%です。目標値100%に達していません。(出典：健康国保課調)
 - 脳卒中発症リスクを高める高血圧症、脂質異常症、糖尿病等有病者等を減少させるため、普及啓発等の取組を一層推進する必要があります。
 - 脳卒中発症に関連ある生活習慣(栄養・食生活、飲酒、喫煙、口腔の健康、身体活動・運動等)の各種の対策に総合的に取り組むことが必要です。
- ② 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上について
- 特定健診受診率は県平均より高い状況にありますが、目標に達していません。



出典：健康国保課調

- 特定保健指導実施率は県平均より高い状況にありますが、目標に達していません。



出典：健康国保課調

- 脳卒中（脳血管疾患）と関連のある疾患等は高血圧、脂質異常、高血糖、肥満等多岐にわたることから、特定健康診査等の受診率向上及び保健指導の徹底により、早期発見、重症化を防ぐことが重要です。

- 特定健康診査等を受診しやすい環境等の整備を図ることが必要です。

(2) 栄養・食生活、口腔の健康について

- 児童・生徒の肥満児の割合は県平均より低い状況にあります。（出典：平成24年度いわて健康データウェアハウス）

- 生徒の朝食欠食率は県平均より低い状況にあり目標に達しています。（出典：平成24年度いわて健康データウェアハウス）

- 幼年期・少年期におけるむし歯を持たない者の割合は県平均とほぼ同じ状況にあり、3歳児は目標に達していますが、1歳6ヶ月児及び12歳児は目標に達していません。（出典：歯科健康診査実施状況調、岩手県学校保健統計調査）

- 生活習慣病の予防には、若年期からの総合的な健康教育（食生活、運動、適正体重、禁煙、適正飲酒、口腔等）が必要です。

- 口腔の健康については、成人期、高齢期における歯周病対策、口腔機能の維持向上の取組も必要です。

(3) こころの健康について

- 自殺による人口10万対死亡率は県平均32.2と同じ状況にあり、目標25.8に達していません。（平成23年人口動態統計）

- 自殺の原因は多様であり複数の原因が重なりあっていることも多いことから「岩手中部地域自殺対策アクションプラン」（平成25年1月策定）に基づき、総合的に関係機関・団体が連携した総合的な取組を進めていく必要があります。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|------------------------|---|------------|----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 保健所 | 市町 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| 脳卒中の年齢調整死亡率の低下 | 脳血管疾患危険因子（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙等）に関わる生活習慣改善（栄養・食生活、身体活動・運動習慣、休養、飲酒、喫煙、口腔）に向けた生涯にわたる取組 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 基礎疾患の適切な治療の推進、「血圧手帳」「糖尿病管理手帳」「お薬手帳」を活用した自己管理の徹底、再発予防の強化等に向けた取組の推進 | ◎ | ◎ | | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| | テレビやラジオ、広報誌等を通じた脳卒中予防や発症時の対応についての周知の徹底 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 生活習病発症予防のための環境整備 | 栄養成分表示店登録の拡大や登録店舗における栄養成分表示を行っている料理数の増加 | ◎ | △ | | | | ○ | |
| | 働き盛りの世代に対する職域における保健事業等を通じた身体活動を増やし運動しやすい職場づくりや地域健康づくり事業の促進 | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ○ | |
| | ノー残業デー導入等早めに帰宅できる環境を整備し、一家団欒や家庭での食育等の推進 | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 市町本庁舎及び学校等の敷地内禁煙化 100%への取組促進及び禁煙・分煙に取り組む飲食店、観光施設、旅館等への働きかけ | ◎ | ◎ | ◎ | | ◎ | ○ | |
| 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上 | 特定健診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の健診実施などの未受診者が受診しやすい環境の整備の取組や保健推進員等による受診勧奨等の推進 | ○ | ◎ | | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| | 衛生部門、総務部門等と連携し対象者が受診しやすい環境等の整備 | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | ○ | |
| | 健診受診率向上及び保健指導利用の推進 | ○ | ◎ | | ◎ | ○ | ○ | |
| 自殺者の減少 | 各種の悩み相談窓口の連携、体制整備及びこころの健康等に関する正しい理解の普及啓発 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ○ |

4 奥州保健医療圏

岩手県の脳卒中による年齢調整死亡率（H22）は、男女とも全国ワースト1位であり、脳血管疾患対策は本県の喫緊の課題です。当圏域においては、平成25年度より脱脳卒中宣言事業を実施しており、脳卒中予防について重点的に取り組んでいます。

脳卒中予防

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

（1）脳卒中の年齢調整死亡率の低下

○ 平成24年の管内の脳卒中の年齢調整死亡率において、男性は、59.3（県66.7）、女性は36.0（県34.2）であり、女性が県より高い状況です。

また、平成24年は減少しているものの平成22年の全国値より高い状況です。

● 脳卒中の危険因子は、多岐にわたることから、それに関わる生活習慣である栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等の各種の対策に総合的に取り組むことが必要です。県民や行政機関・関係団体が岩手県の脳卒中死亡率の高さを理解し予防対策に取り組む必要があります。

（2）高血圧の改善

○ 平成23年度の高血圧症有病者の割合は、男性67.0%（県64.2%）、女性57.2%（県54.8%）となっており、圏域毎では男女ともワースト2位となっており、平成22年度と比較してもほぼ横ばいとなっています。

● 高血圧は、脳卒中の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響は大きくなっています。圏域毎でワースト2位であることから、血圧低下に向けた取組が必要です。

（3）脂質異常症の減少

○ 平成23年度の脂質異常症有病者の状況は、男性は圏域毎では6位45.9%（県44.2%）、女性は圏域毎では7位40.7%（県35.1%）となっており、県の平均35.1%より高い状況です。

● 脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、LDLコレステロールが高いことは脂質異常症の検査項目の中で最も重要な指標とされています。LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合の低下に向けた取組が必要です。

（4）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

○ 平成23年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性44.0%、（県42.5%）、女性18.9%（県16.7%）と男女とも県平均より高い状況になっています。

特にも女性は、圏域毎ではワースト1位となっています。平成20年度と平成23年度を比較してもほぼ横ばいとなっています。

● メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は深く、脳血管疾患による死亡を減少させるためには、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少することが重要です。

(5) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

- 平成23年度の市町村国保における特定健康診査受診率は42.3%（県39.2%）、特定保健指導の実施率は、11.6%（県19.0%）です。健康いわて21プランの目標値は特定健康診査受診率70%、保健指導45%ですが、いずれも達していません。

- メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は深く、メタボリックシンドローム該当者に対して改善を促すためにも、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を向上させることが重要です。

(6) 栄養・食生活

- 成人の肥満者の割合の経年的な変化をみると、男性は健康いわて21プランの基準年である平成11年度が男性34.4%、女性38.7%に対し、平成23年度が男性32.9%、女性25.5%であり低下傾向にあるものの、全国より高い状況です。

- 児童・生徒の割合者の割合（H24）は、小学4年生13.2%（県12.4%）、高校3年生11.9%（県11.6%）が県平均よりやや高くなっています。全国の平均値と比較すると、どの年代でも高い状況です。

- 肥満は、循環器疾患等の生活習慣病のリスク要因であり、肥満者を減少させる必要があります。

- 適量（何をどれくらい、どのように組み合わせて食べたら良いか）摂取の為に取組やすい実践方法の普及・定着が必要です。

- 平成24年の国民栄養調査結果から、本県の塩分摂取量は、男性12.9g（全国11.3g）、女性11.1g（全国9.6g）であり全国ワースト1位となっています。

- 平成24年の国民栄養調査結果から、本県の野菜摂取量は、男性331g（全国264g）、女性302g（全国280g）であり、各栄養素等の適量摂取が期待される350gより低い状況となっています。

- 減塩が血圧を低下させ、循環器疾患を減少させると言われており、脳卒中予防のために、減塩の取組を進める必要があります。

- 野菜の摂取量の増加は、体重コントロールや高血圧管理に重要な役割があること、循環器疾患等の予防に効果があるといわれており、今後も取組が必要です。

(7) 身体活動・運動

- 平成23年度の40歳～74歳の運動習慣者の割合は、男性が36.4%（県32.7%）、女性が31.1%（県27.9%）であり、県と比較するとやや高い状況です。

- 運動習慣は生活習慣病等のリスクの低減や体力の維持・向上に有効であることから、日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れる等、さらなる運動習慣の定着を図る必要があります。

(8) 喫煙

○ 平成23年度の成人の喫煙率は、男性が25.9%（県27.6%）、女性が3.7%（県3.8%）であり、県と比較するとやや低い状況です。

● 成人の喫煙率は、年々低下しているものの、生活習慣病の主要な危険因子であることから、喫煙の健康への影響に関する普及啓発や禁煙支援などのたばこ対策を推進する必要があります。

(9) 適正飲酒

○ 平成23年度の多量に飲酒する人の割合は、男性2.0%（2.7%）、女性0.4%（県0.5%）であり、県と比較すると女性がやや高い状況です。

● アルコールの飲み過ぎは、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ことから、適量飲酒の理解を促進する必要があります。

(10) 歯・口腔の健康

○ 少年期のむし歯を持たない割合は（H24）、12歳児が59.3%（県61.3）と県平均より低くなっています。

● 歯と口腔のケアの認識と習慣化を徹底し、成人期、高齢期における歯周病対策、口腔機能の維持向上の取組も必要です。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|----------------|--|------------|----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 保健所 | 市町 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域（企業等） | 関係団体等 | |
| 脳卒中の年齢調整死亡率の低下 | 脳卒中予防推進協議会、脳卒中予防専門部会構成員の主体的な取組による県民が一体となった生活習慣改善の取組の推進 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | ラジオ・テレビ等を活用した正しい知識の普及啓発、栄養・運動教室など脳血管疾患予防のための具体的な行動につながる機会の提供 | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| | ライフステージに応じた生活習慣病予防の普及啓発 | ◎ | ◎ | △ | ○ | ◎ | ◎ | ○ |
| | 生活習慣病予防のための普及啓発や実践活動に取り組むボランティア等の養成と人材育成 | ◎ | ◎ | | △ | △ | ○ | |
| | 脳血管疾患の予防のための危険因子（高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症等）に関わる生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、体重管理、喫煙、飲酒、歯と口腔）の総合的な取組 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|--------------------------|--|------------|----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 保健所 | 市町 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| 高血圧の改善 | 高血圧の予防・改善のための「食事の適量バランス摂取」、「おいしい減塩食の普及」、「野菜をプラス1皿運動」、身体活動の増加・定期的な運動、体重管理、喫煙に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | △ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 高血圧者への適正服薬の促進や医療機関への受診勧奨、尿検査等による適切な食塩摂取量の把握及び指導 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ○ | ◎ |
| 脂質異常症の減少 | 脂質異常症の予防・改善のための栄養・食生活、身体活動に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | メタボリックシンドロームの予防・改善のための栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 特定健康診査受診率・実施率の向上 | 働き世代の受診に配慮した健診実施や受診勧奨等の推進 | ◎ | | | ◎ | | | |
| | 生活習慣病に関連した情報の収集・分析・提供 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | | | |
| | 特定健診や特定保健指導の従事者の資質の向上 | ◎ | ◎ | | ○ | ◎ | | |

5 両磐保健医療圏

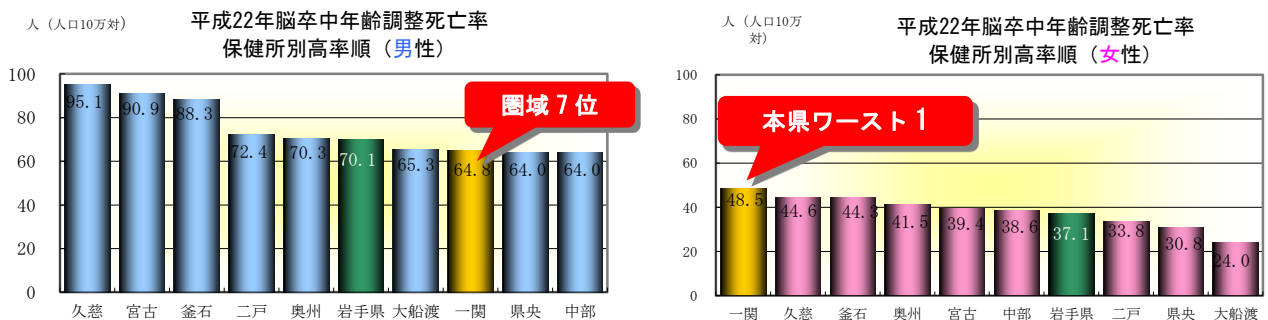
〔現状と課題〕（○現状 ●課題）

(1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① 脳卒中の予防

本県の脳卒中による年齢調整死亡率(H22)は、男女ともに全国ワースト1であり、当圏域は、男性は県平均よりも低いものの、女性がワースト1となっています。

平成25年度より、一関市、平泉町及び一関市医師会をはじめとした多くの関係機関団体との協働により、『脱脳卒中予防』を地域課題として積極的な取組を進めています。



○ 「脳卒中」のうち、当圏域では女性の「脳梗塞」、「脳内出血」が高い状況です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対・H22人口動態統計等）

| 区分 | 性別 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 | 区分 | 性別 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
|-----|----|------|------|------|------|------|--------|----|------|------|------|------|------|
| 脳卒中 | 男 | 64.8 | 65.4 | 56.7 | 70.1 | 49.5 | 脳内出血 | 男 | 23.9 | 24.0 | 23.2 | 24.7 | 17.1 |
| | 女 | 48.5 | 48.2 | 52.8 | 37.1 | 26.9 | | 女 | 20.4 | 21.1 | 13.8 | 12.2 | 7.6 |
| 脳梗塞 | 男 | 34.5 | 34.6 | 33.5 | 36.0 | 25.4 | くも膜下出血 | 男 | 5.0 | 5.3 | 0 | 8.1 | 5.7 |
| | 女 | 20.2 | 19.9 | 24.6 | 16.3 | 12.8 | | 女 | 6.6 | 6.1 | 13.8 | 7.9 | 5.7 |

○ 脳卒中の要因とされる血圧、肥満、喫煙、運動に着目してみると、運動実施者は岩手県及び全国平均より低い状況ですが、それ以外については現況からの要因把握は難しい現状です。

脳卒中の要因とされる各種健(検)診データ(%)

| 項目 | 性別 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
|----------------------------------|----|------|------|------|------|------|
| 肥満者(BMI 25以上の者の割合) | 男 | 28.8 | 28.7 | 30.0 | 33.1 | 31.7 |
| | 女 | 24.6 | 24.6 | 24.5 | 26.8 | 20.5 |
| メタボリックシンドローム該当者等(該当者及び予備群の割合) | 男 | 39.3 | 37.2 | 40.4 | 42.5 | |
| | 女 | 15.3 | 15.5 | 19.1 | 16.7 | |
| 高血圧者(収縮期血圧130mmHg以上、拡張期85mmHg以上) | 男 | 27.8 | 28.4 | 18.7 | 30.3 | 35.7 |
| | 女 | 24.0 | 24.2 | 19.6 | 24.3 | 25.5 |
| 喫煙者(タバコを習慣的に吸っている者) | 男 | 24.9 | 24.9 | 24.8 | 26.4 | 34.1 |
| | 女 | 3.4 | 3.4 | 3.0 | 3.9 | 9.0 |
| 運動(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上の実施者) | 男 | 28.1 | 28.2 | 26.0 | 34.0 | 36.1 |
| | 女 | 24.6 | 24.9 | 20.2 | 29.0 | 28.2 |

(注)上記は、圏域内市町の状況を明らかにするため、「健康データウェアハウスにおける市町国保の特定健診受診者」のH23データを用いています。参考値(全国)としてH24国民健康・栄養調査結果を掲載しています(高血圧者は収縮期血圧140mmHg以上)。

● 脳卒中の発症予防と重症化予防のためには、保健、医療、福祉及び消防等の関係機関団体の機能を生かした連携強化と、食生活改善推進員や自治会を代表とするソーシャル・キャピタルを活用した地域力の醸成を進める必要があります。

● 当圏域においては、平成25年度に『脱脳卒中』を宣言し、脳卒中予防を進めています。その代表である「両磐地域・職域連携推進協議会」及び「メタボリックシンドローム1割削減委員会」を構成している関係機関団体では、自らの行動計画を次のとおり掲げ、実践することとしています。保健所は、各関係機関団体の行動計画を実現するために、連携強化と最大のサポートを行います。

| 区分 | 所属 | 行動計画 |
|------------------|--------------------------|--|
| 医療・保健にかかわる専門機能団体 | 一般社団法人一関市医師会 | ・医療機関における高血圧患者への保健指導 (尿中ナトリウム測定、塩分測定器を活用した患者指導) |
| | 一関歯科医師会 | ・脳卒中の重症化予防のための高齢者口腔ケアの普及啓発 ・「協力歯科医」の関わりによる高齢者施設における口腔ケア等の促進 ・歯周病予防の視点からの喫煙・受動喫煙対策の推進 |
| | 一関薬剤師会 | ・薬剤処方窓口での適正服用指導 (脳卒中予防ミニパンフレット配布による指導) ・お薬手帳の記入・携行促進 |
| | 公益社団法人岩手県栄養士会 | ・高血圧患者への減塩栄養指導、街頭キャンペーンの実施 ・医療機関の高血圧患者への栄養指導協力 |
| 職域保健にかかわる関係団体 | 岩手県一関地域産業保健センター運営協議会 | ・有所見者に対するパンフレット配布による健康増進啓発指導の実施 |
| | 公益財団法人岩手労働基準協会一関支部 | ・事業所に対する健(検)診、保健指導の実施勧奨 ・健康づくり支援に関する的確な情報提供 ・産業保健センターと連携した事後指導参加者の拡大 ・退職者に対する健(検)診・健康づくり情報の提供 |
| | 一関商工会議所 | ○商工会職員に対して ・生活習慣病健(検)診の全員受診 ・二次検診該当者(有所見者)の再検診・治療の勧奨 ・事後指導会(食事・栄養指導を含む)の実施 ○組織会員(企業、事業者、店舗経営者等)に対して ・分煙・禁煙・受動喫煙防止対策の推進 |
| | 公益財団法人岩手県予防医学協会県南センター | ○予防医学協会県南センター職員に対して ・「要医療」対象職員に対する受診勧奨の徹底 ・職員の理解に基づく職場内全面禁煙 ○検診後の保健指導対象者及び一般県民に対して ・脳卒中等の生活習慣病予防のための保健栄養指導 ・受動喫煙防止対策の拡大啓発 |
| | NEC ネットワークプロダクツ株式会社一関工場※ | ・健康ポイント活動による生活習慣病の予防と改善 (ウォーキングキャンペーン、食習慣・体操等の健康増進企画) ・健(検)診有所見者全員の産業医面談と禁煙指導実施 ・メンタルヘルス講演会による教育実施 |
| | 川嶋印刷株式会社※ | ・職員健康診査結果の情報提供 ・二次検診該当者(有所見者)の受診結果報告の義務化 ・安全衛生、感染症予防、心の悩み等の職員衛生指導 ・「職場のスマールチェンジ健康づくり事業」取組 (体操、ウォーキング、カロリーオフ飲料、挨拶等) |
| 共通する団体 | 岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会両磐支部 | ・脱脳卒中宣言私はあたらぬ!!!事業 [いわていきいき財団助成] の実践による食生活改善支援(減塩教室の開催、一人暮らし高齢者訪問活動、各種PR活動、リーダー研修会、会員のスキルアップ等) |
| 保健行政機関 | 一関市保健福祉部 | ・脳卒中等の原因となる保健課題を焦点とした健康教育の実施 ・メタボリックシンドローム予防のための医師等による講演会の地域開催 ・ストレッチやラジオ体操等の普及による運動習慣の定着 ・特定健診・保健指導やがん検診の充実 |
| | 平泉町保健センター | ・特定健診・保健指導の実施率の向上 ・脳卒中、循環器疾患予防についての健康教育の実施 ・若い年代層をターゲットにした検診受診率の向上 ・特定健診を活用したハイリスク者へのアプローチ ・各年代に応じた運動習慣の定着支援 |
| | 岩手県県南教育事務所 | ・学童、生徒に対する体力低下、肥満予防指導の実施 ・生涯を通じた禁煙習慣が定着するための保健指導 (小学校は努力学習、中学校は必修学習) |
| | 岩手県一関保健所 | ・脳卒中予防に関する関係機関団体の情報共有、連携 ・事業所等脳卒中対策の健康支援実態調査 ・事業所健康づくり出前講座の強化充実 ・保健・医療・福祉等関係者キャリアアップ研修会の開催 ・市町村・保健所保健従事者研修会の開催 ・栄養士・給食関係者の脳卒中予防の食事管理指導 ・脳卒中予防疫学調査の実施と結果の活用 |

※2事業所については、協議会に参画する代表事業所として意見をいただいております。

② がんの予防・早期発見

○ がんは全国、岩手県及び当圏域においても死亡原因の第一位であり、部位別死亡率(H23 人口動態統計)では、胃がん、乳がんが県と比較して高い値になっています。

○ 受診率は、圏域では胃がん及び大腸がんが、平泉町においては乳がん及び子宮がんが県より高い状況で、いずれも県が目標とする「受診率50%」には到達していません。

● 人口の高齢化とともに、がんの死亡率及び罹患数の増加が予測されることから、正しい食生活習慣等の定着による積極的な一次予防、検診受診率増加による二次予防を強化する必要があります。

● がんの早期発見・早期治療のためには、市町村及び事業所におけるがん検診受診率の向上を図るとともに、有所見者に対しては迅速な精密検査を徹底するよう進めます。

● 医療関係者においても住民に対するがん予防啓発、未受診者への受診勧奨に取り組むことが必要です。

③ 糖尿病の予防

○ 市町村が実施する特定健診において、糖尿病の判定検査であるHbA1c (JDS) が高いと判定された二次健診受診勧奨者の割合は、当圏域は男女ともに県内でも最も高い状況にあります。また、その割合は年々増加傾向にあります。

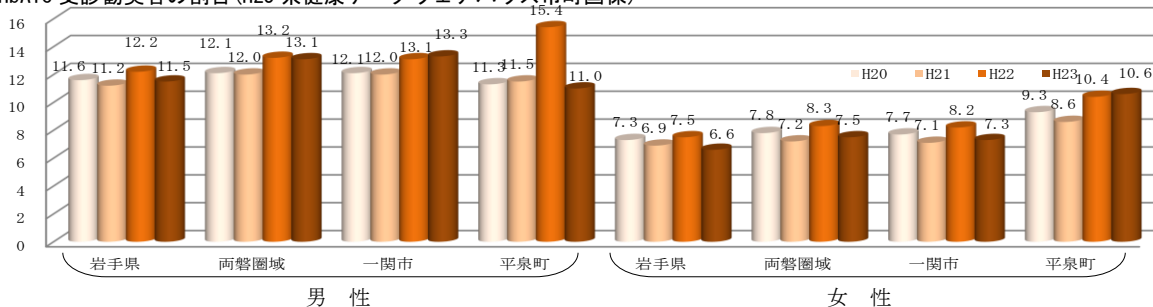
がんの部位別年齢調整死亡率(人口10万対・H23人口動態統計等)

| 区分 | 性別 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
|------|----|------|------|------|------|------|
| 肺がん | 男 | 35.7 | 35.8 | 36.8 | 37.3 | 41.7 |
| | 女 | 11.0 | 11.7 | 2.2 | 9.7 | 11.4 |
| 胃がん | 男 | 29.5 | 28.5 | 45.9 | 25.1 | 27.4 |
| | 女 | 12.4 | 12.9 | 4.3 | 9.0 | 9.9 |
| 大腸がん | 男 | 23.4 | 23.0 | 26.9 | 24.3 | 21.4 |
| | 女 | 14.2 | 14.5 | 9.9 | 13.0 | 12.1 |
| 乳がん | 女 | 12.6 | 12.3 | 16.1 | 10.4 | 12.1 |
| 子宮がん | 女 | 1.8 | 0.8 | 16.1 | 5.7 | 5.4 |

各種がん検診受診率(H23 地域保健健康増進事業報告:単位%)

| 区分 | 対象 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
|------|-------|------|------|------|------|------|
| 肺がん | 40歳以上 | 26.2 | 26.6 | 20.3 | 27.4 | 17.0 |
| 胃がん | 40歳以上 | 20.2 | 20.0 | 22.3 | 16.1 | 9.2 |
| 大腸がん | 40歳以上 | 24.5 | 24.3 | 27.7 | 21.8 | 18.0 |
| 乳がん | 40歳以上 | 33.0 | 33.4 | 47.3 | 33.0 | 18.3 |
| 子宮がん | 20歳以上 | 25.1 | 24.3 | 36.7 | 29.2 | 23.9 |

HbA1c 受診勧奨者の割合(H23 県健康データウェアハウス市町国保)



(注)市町村が実施する特定健診のHbA1c検査(JDS)値が5.2%以上であり「受診勧奨となった者の割合」を示す。

○ 県域内企業事業所が実施する一般健康診断においても、血糖所見のある者が14.7%であり、年齢が高くなるほど、有所見者割合が高くなっています。

一般健康診断年齢別有所見者の状況(公益財団法人岩手労働基準協会一関支部 H23 データ)

| 年齢階級 | 計 | ～29歳 | 30歳～ | 35歳～ | 40歳～ | 45歳～ | 50歳～ | 55歳～ | 60歳～ |
|---------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 受診者数 | 8,936 | 964 | 716 | 918 | 1,224 | 1,311 | 1,340 | 1,275 | 1,188 |
| 有所見者(%) | 14.74 | 2.07 | 4.19 | 5.34 | 7.27 | 13.73 | 20.00 | 22.98 | 32.66 |

(注)各事業所が実施し上記協会一関支部に報告されたもの。判定基準は上記と同じ

○ 糖尿病の重症化等による血液人工透析患者も増加しています。県内では人工透析患者の40.1%(24年県健康国保課報告)が糖尿病性腎症によるものです。透析治療は患者本人のADLの低下のみならず、医療費の負担が高額となります。

透析患者の状況(H24度人工透析実施状況調査の結果概要)

| 区分 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 |
|-------|------|-----|-----|-------|
| 透析患者計 | 280 | 262 | 18 | 2,898 |
| 腹膜灌流 | 10 | 10 | 0 | 118 |
| 人工透析 | 270 | 252 | 18 | 2,780 |

透析患者の年次推移（毎年9月1日現在）

| 年次推移 | H11 | H12 | H13 | H14 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 両磐圏域 | 171 | 186 | 207 | 223 | 232 | 253 | 258 | 260 | 277 | 275 | 285 | 292 | 280 | 266 |
| 一関市 | 161 | 176 | 198 | 211 | 221 | 242 | 246 | 248 | 263 | 256 | 268 | 275 | 262 | 249 |
| 平泉町 | 10 | 10 | 9 | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 14 | 19 | 17 | 17 | 18 | 17 |
| 岩手県 | 2,020 | 2,123 | 2,231 | 2,352 | 2,421 | 2,518 | 2,595 | 2,632 | 2,759 | 2,802 | 2,811 | 2,899 | 2,898 | 2,993 |

(注)「一関市」には合併町村分も含んで計上 (H24度人工透析実施状況調査の結果概要：県健康国保課)

- 糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発し、新規透析導入の原因疾患となることから、糖尿病の予防・早期発見・早期治療が重要です。
- 県民に対する栄養・運動、ストレス、アルコール、喫煙等の生活習慣の改善を進める必要があります。具体的には、市町村や事業所が実施する「特定健診・保健指導」の受診率と指導効果の向上を図り、未受診者や治療中断者に対する受診勧奨をすすめます。
- 一次予防としては、年齢と身体状況に応じた適切な食事の摂り方や運動のすすめ等、実践型の保健指導を進める必要があります。
- 保健所では現在実施している「事業所の健康づくりサポートのための出前講座」を強化し、圏域内の企業、事業所、住民自治組織等への働きかけに努めます。
- 二次予防としての網膜症、神経障害、腎症等の合併症予防、三次予防としての臓器障害予防等については、各段階に応じた医療機関の機能を高め、専門機能団体の相互連携を推進する必要があります。
- 近年、歯周病と糖尿病の関連が究明されていることから、医科と歯科の連携協働による糖尿病予防の早期発見・重症化予防をすすめることが重要です。

(2) 適正な生活習慣の定着及び社会環境の改善

① 口腔の健康

- 当圏域における1.6歳児のむし歯有病率、一人当たりむし歯数は県平均より良好ですが、3歳児になるとその値が悪化しています。県が目標とする「むし歯をもたない児の割合」についても1.6歳児は目標達成していますが、3歳児は達成していません。

| | 1歳6ヶ月児歯科健康診査 | | | | 3歳児歯科健康診査 | | | |
|--------------|--------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
| むし歯をもたない児の割合 | 99.30 | 97.50 | 97.67 | 97.83 | 69.99 | 65.31 | 73.50 | 79.63 |
| 一人当たりむし歯数(本) | 0.02 | 0.10 | 0.07 | 0.06 | 1.05 | 1.27 | 1.02 | 0.74 |
| 受診率(%) | 98.6 | 90.9 | 97.8 | 93.2 | 100.0 | 96.1 | 97.2 | 90.9 |

- 生涯自分の歯で美味しく食べられる期間を延長するためには、乳幼児期から歯を清潔にする習慣を定着させる必要があります。市町村保健指導、保育所・幼稚園、小中高等学校におけるむし歯予防指導を積極的にすすめることが重要です。
- 成人期・高齢期の口腔の健康は、生活習慣病や誤嚥性肺炎予防等の身体的健康、社会的な健康と大きく関与していることから、歯科保健関係団体との連携、高齢福祉施設、介護サービス事業者等との連携による口腔ケア・口腔リハビリ等を浸透させ、住民自らが歯周病等の重症化リスクを下げる努力を啓発する必要があります。
- 誤嚥性肺炎予防、嚥下・咀嚼の状態の良好性確保のためにも、高齢者施設の協力歯科医師を中心とした口腔保健を進め、施設従事者の口腔ケアのスキルを高める必要があります。

② 受動喫煙の防止対策

○ 受動喫煙の防止対策については健康増進法第25条により、施設管理者及び住民の理解が進み、すべての公的施設が分煙化を実施し、県目標を達成しています。

○ 事業所等における禁煙・分煙の状況は、24年に比べて25年は分煙対策を取っている事業所が8.3ポイント増加しており、受動喫煙に対する具体的な対策が進行しています。

● 喫煙はがんや脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の疾病の危険因子となることから、喫煙率の軽減や受動喫煙防止対策を推進させ、生活習慣病の予防を地域全体の理解により進める必要があります。

● 「世界禁煙デー」や健康イベントでのたばこによる健康の害、受動喫煙防止に関する知識の普及啓発を進めることが重要です。多数の県民が利用する大型店舗、飲食店、観光施設、ホテル・旅館、駅前等の繁華街、地域イベントや祭典における禁煙・防煙対策をさらにすすめることが大切です。

● 禁煙治療を行う医療機関の拡大、市町村・保健所での禁煙サポート指導等、禁煙を望む者への禁煙支援を実施するとともに、薬剤師による未成年者対象の禁煙指導、市町村の母子手帳交付時の妊産婦を対象とした禁煙指導をすすめます。事業所においては「完全分煙」以上の対策を講じるよう、事業主及び健康増進担当者の理解を図り、積極的な防煙対策に努めます。

(3) 次世代の健康づくり

① 健康的な身体発育

○ 本県における児童生徒の肥満者の出現率は、いずれの学年とも全国でワーストの上位を占めています。また、岩手県との比較において当圏域はさらに高値となっています。

肥満傾向児の状況(県教育委員会調べ全数調査 肥満度20%以上の者の出現率(%))

| 年次 | 圏別 | 小学校男子 | | | | | | 小学校女子 | | | | | |
|-----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 |
| 24年 | 県南 | 6.75 | 8.47 | 12.85 | 15.60 | 14.02 | 14.31 | 6.97 | 9.29 | 10.54 | 13.19 | 11.35 | 14.46 |
| | 全県 | 7.45 | 8.56 | 11.77 | 14.36 | 13.63 | 15.22 | 6.80 | 8.72 | 9.83 | 10.88 | 11.58 | 12.63 |
| 25年 | 県南 | 10.17 | 8.47 | 10.31 | 15.12 | 16.50 | 14.83 | 7.72 | 7.78 | 10.72 | 11.95 | 12.38 | 14.96 |
| | 全県 | 6.85 | 9.14 | 10.74 | 14.11 | 14.84 | 14.27 | 7.40 | 7.62 | 10.40 | 11.28 | 11.16 | 12.78 |
| 年次 | 圏別 | 公立中学校 | | | | | | 公立高等学校 | | | | | |
| | | 男1 | 男2 | 男3 | 女1 | 女2 | 女3 | 男1 | 男2 | 男3 | 女1 | 女2 | 女3 |
| 24年 | 県南 | 15.41 | 10.54 | 10.30 | 11.62 | 11.35 | 9.95 | 13.45 | 11.32 | 13.65 | 12.84 | 11.65 | 11.26 |
| | 全県 | 14.40 | 11.19 | 10.51 | 11.50 | 11.77 | 11.36 | 13.50 | 12.56 | 12.81 | 12.50 | 10.93 | 11.46 |
| 25年 | 県南 | 14.61 | 11.24 | 10.27 | 14.25 | 11.62 | 10.74 | 14.71 | 10.89 | 11.49 | 8.43 | 11.26 | 14.17 |
| | 全県 | 14.92 | 10.61 | 10.88 | 12.72 | 10.55 | 11.25 | 13.79 | 11.88 | 13.96 | 11.83 | 10.85 | 11.87 |

喫煙者(タバコを習慣的に吸っている者)(%)

| 性別 | 両磐圏域 | 一関市 | 平泉町 | 岩手県 | 全国 |
|----|------|------|------|------|------|
| 男 | 24.9 | 24.9 | 24.8 | 26.4 | 34.1 |
| 女 | 3.4 | 3.4 | 3.0 | 3.9 | 9.0 |

H23 県健康データウェアハウス市町国保

(注) 全国データは参照値(H24 国民健康・栄養調査より)

公的施設における分煙化率 (%)

| 区分 | 両磐圏域 | 岩手県 |
|---------------------------|-------|------|
| 市町村本庁の分煙化率 | 100.0 | 87.9 |
| 学校、幼稚園、小・中・高等学校、支援学校の分煙化率 | 100.0 | 94.4 |

(H24 県立施設における受動喫煙防止対策取組状況調査)

事業所における禁煙・分煙の状況(一関保健所調べ)

| 区分 | H25年 | | H24年 | |
|-----------------------------|------|------|----------|------|
| | 事業所数 | % | 事業所数 | % |
| 敷地内禁煙 | 12 | 4.7 | 11 | 5.1 |
| 施設内禁煙 | 67 | 26.6 | 60 | 27.6 |
| 喫煙場所を個室として分離し、煙は室外へ換気扇等で排出 | 41 | 16.3 | 分煙 91 | 41.9 |
| 小計 | 120 | 47.6 | | |
| 喫煙場所を個室として分離しているが、煙の出外排出なし | 14 | 5.5 | | |
| 喫煙場所を指定し、吸煙機や換気扇設置し、衝立等の仕切り | 11 | 4.4 | | |
| 喫煙場所を指定し、吸煙機や換気扇設置し、仕切りなし | 35 | 13.9 | | |
| 喫煙場所を指定し、吸煙機や換気扇設置なく、仕切りもなし | 29 | 11.5 | | |
| 特に対策を取っていない | 39 | 15.5 | 50 | 23.1 |
| 小計 | 128 | 50.8 | 212 | 97.7 |
| 未記入 | 4 | 1.6 | 5 | 2.3 |
| 計 | 252 | 100 | 217 | 100 |

○ 身体発育とかかわりの深い朝食喫食については、県平均と同様、成長とともに「朝食を毎日食べる者の割合」が低下しています。

朝食喫食の状況(朝食を殆ど毎日食べる者の割合)

| 年次 | 圏別 | 小学生 | 中学生 | 高校生 |
|-----|----|------|------|------|
| 23年 | 両磐 | 97.8 | 94.9 | 87.6 |
| | 全県 | 98.0 | 95.1 | 88.1 |
| 24年 | 両磐 | 98.1 | 93.8 | 88.0 |
| | 全県 | 98.0 | 94.2 | 87.0 |

H24 生活習慣病予防支援システム

● 生涯を通じた健康づくりのためには、幼少期からの自主的な健康づくりをすすめる必要があります。「生きる力」として、適正な食事、運動習慣や睡眠時間の確保に関する啓発を行い、体験学習等による実践力を育てる必要があります。とくに、学童生徒の肥満率が高く、小中学校の統合化、食生活スタイルの変化等の社会的要因も大きく、次代を担う子供たちの健全な身体発育発達を地域全体で考える必要があります。

● 各成長のステージに応じた健康教育とソーシャル・キャピタルからの支援をすすめることが重要です。

- ・ 保育所・幼稚園、小中高等学校での健康教育や家庭への情報提供による栄養・食教育の推進を図る。
- ・ 小中学校における肥満改善・予防のための運動プログラムの実践、マイクロバス乗車時間の短縮等をすすめ、子供たちの運動時間を拡大する。
- ・ 学校栄養教諭、養護教諭の肥満改善のための栄養アセスメント能力を向上させる研修会などの開催を開催する。
- ・ 市町村と保健所が連携し、地域の食育アドバイザーである食生活改善推進員の活動の展開と組織強化のための支援を行う。

【実現に向けた取組】

※「脳卒中の予防」以外の項目について記載

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 | |
|-----------------------------|---|------------|-----|------|-------|---------|----|-------|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | | 関係団体等 |
| (1)-② がんの 予防・ 早期発見 | 「がん予防の10か条」にかかる適正な生活習慣の普及啓発の推進 | ◎ | ◎ | | ◎ | ○ | ○ | ○ |
| | がん検診の重要性の啓発とがん検診受診者が受けやすい検診体制の整備 | ○ | ◎ | | ◎ | ◎ | ○ | |
| | がん検診の受診勧奨と二次健診を確実に受診するための取組の実施 | ○ | ◎ | | ○ | ◎ | ○ | |
| (1)-③ 糖尿病 の予防 | 適正な食事の量・質、適正体重の維持、運動習慣、禁煙、多量飲酒等の食生活習慣の重要性の理解の拡大 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | 血糖等の検査により受診勧奨となった者が確実に受診するための取組の実施 | ○ | ○ | | ◎ | ◎ | △ | |
| | 血糖値の自己管理と医療関係者の連携による「糖尿病連携手帳」の活用推進(重症化予防) | ○ | ○ | | ◎ | | ◎ | |
| (2)-① 口腔の 健康 | 乳幼児期、学童期におけるむし歯予防のため食事と歯磨き習慣の健康教育指導の実施 | ○ | ◎ | ◎ | | | △ | ○ |
| | かかりつけ歯科医師における定期健診、口腔清掃の実施による歯周病予防 | ○ | ◎ | △ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| | 摂食嚥下機能の低下、誤嚥性肺炎予防のための口腔機能の維持向上に対する取組みの実施 | ◎ | ◎ | | | | ◎ | ○ |
| (2)-② 受動喫 煙の防 止対策 | 副流煙の害や COPD 認知度の向上によるたばこの健康への悪影響に関する知識の普及 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ |
| | 学校や関係団体による未成年者喫煙の指導、母子手帳交付時における妊産婦喫煙指導の実施 | △ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | △ | |
| | 受動喫煙防止対策を推進する事業所・店舗・飲食店・宿泊施設等の拡大 | ◎ | | △ | | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 保健指導機関における「禁煙サポート」の実施と禁煙治療医療機関における啓発指導 | ◎ | ◎ | △ | ◎ | ○ | ○ | |
| (3)-① 健康的 な身体 発育 | 児童生徒の肥満改善にむけた学校及び栄養教諭による適正な食事と運動習慣定着等の健康教育の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | | | ○ | △ |
| | 保護者に対する子供の健全育成に関する情報提供の実施 | ○ | ◎ | ◎ | | | ◎ | ○ |
| | 「生きる力」「食べる大切さ」等をテーマとした食生活改善推進員等による食育支援活動の推進 | ○ | ◎ | ◎ | | | ◎ | ◎ |

6 気仙保健医療圏

気仙圏域人口は64,169人(H25)で減少し続けており、65歳以上の高齢者の割合は34.0%を占めています。10年後には65歳以上の人口が2.5倍になると見込まれており、生活の質を高める健康づくり対策を幼少期から推進していくとともに高齢者へのきめ細やかな対策が求められます。

また、東日本大震災津波により甚大な被害を受けており、被災によって受けた精神的なストレスは大きいと思われます。

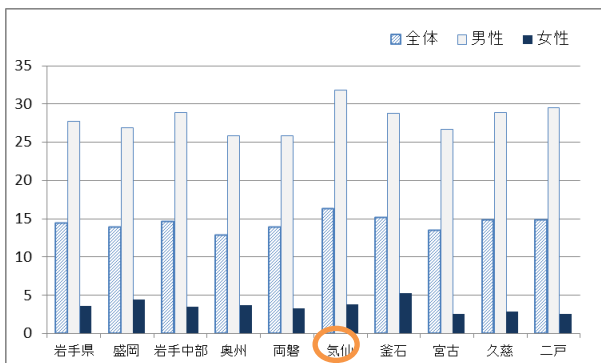
気仙地域では、これらの現状を踏まえて次の項目を重点項目とした他、「共に生きるいわて」の実現に向け、県全体計画についても関係機関・団体と連携しながら推進します。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

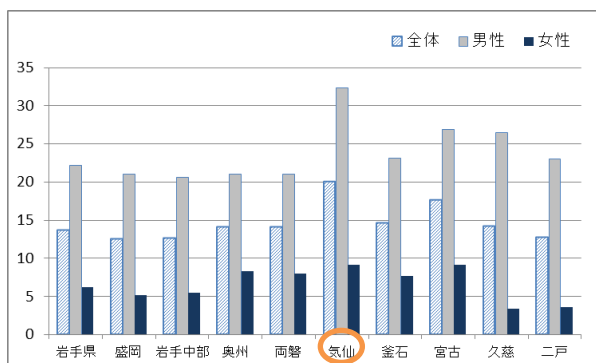
(1) 喫煙

- 気仙圏域における平成23年度の成人の喫煙率は、男性31.8%、女性3.8%、男女で16.3%と県内で最も高い状況です。(図1)
- 平成24年度の妊婦の喫煙者割合は1.5%(県5.0%)、妊婦の同居家族のうち喫煙している者がいる割合は63.0%(県53.7%)と、妊婦が受動喫煙を受けるリスクが高い状況です。
- 平成23年の「肺がん」の保健所別男女別75歳未満年齢調整死亡率は、男性32.3%、女性9.2%と県内で最も高い状況です。(図2)
- 気仙地域の学校等における施設内禁煙化率(平成24年4月1日現在)は、74.1%(県93.4%)と取組が遅れている状況です。
- たばこは肺がんなどの多くのがんの他、虚血性心疾患や脳梗塞、くも膜下出血、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など多くの病気を引き起こす危険因子となっていること、メタボリックシンドロームや糖尿病の発症リスクを上昇させることなど、喫煙の身体への悪影響や受動喫煙防止対策に関する知識・意識の向上を図ることが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など)のリスクを高めるだけでなく、児の低出生体重や乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊婦の喫煙及び受動喫煙をなくす取組を推進する必要があります。
- 受動喫煙による健康への悪影響が大きいことから、公共施設や飲食施設の分煙化や学校等敷地内の禁煙化を促進するなど、未成年者に喫煙させない「防煙」や非喫煙者の健康被害を防ぐ「受動喫煙防止」等の無煙環境づくりの推進が求められています。
- 禁煙希望者が、気軽に相談できるよう禁煙支援体制の拡充を図る必要があります。

【図1 保健医療圏別喫煙率】



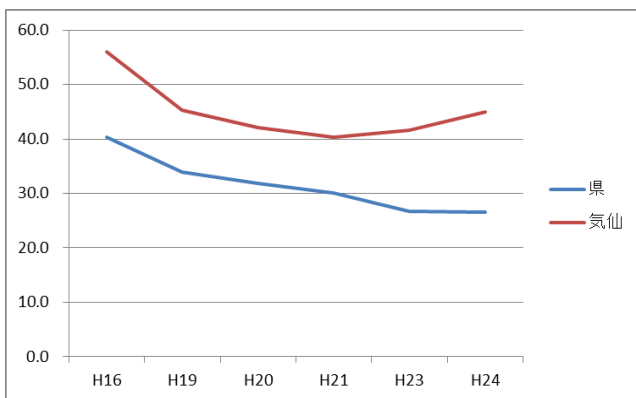
【図2 肺がん死亡者数】



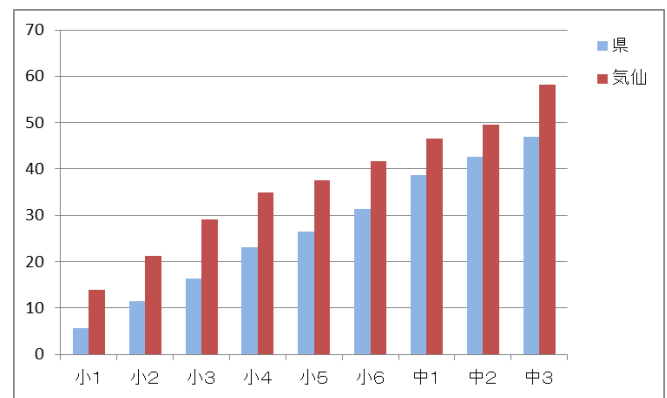
(2) 口腔の健康

- 3歳児のむし歯有病者率は年々減少傾向がみられましたが、平成23、24年度は増加に転じ、平成24年度の有病者率は45.0%（県26.5%）と県平均を大幅に上回った状況です。（図3）
- 平成24年度の小中学生の永久歯のむし歯有病者率は、どの学年においても県平均より高い状況です。（図4）
- 平成24年度の3歳児のフッ素塗布を受けたことがある者の割合は37.1%（県：77.4%）と県内で最も低く、県平均より大幅に低い状況です。
- 平成24年度の甘い食べ物や飲み物の摂取回数が1日1回以下の者の割合は3歳児36.7%（県49.1%）、小学生66.1%（県71.4%）、中学生70.1%（県76.3%）、高校生69.5%（県70.1%）とどの年代も県平均より低い状況です。
- 高齢化が進むなか、生活の質（QOL）を支える「口腔の健康」は重要性を増しています。
- 乳幼児期から口腔内をきれいに保つ習慣を身につけるために、保護者への指導とともに、幼児期から歯磨き習慣を定着させていくことが必要です。
- 幼児のむし歯予防のため、ブラッシングの方法や間食の摂り方、フッ化物の効果や正しい活用方法などについての指導や普及啓発を進めることが必要です。
- 地域住民の意識を高め、地域や家族でむし歯予防対策に取り組めるよう、関係機関・団体が連携した歯科保健対策と支援が求められます。
- 食事をおいしく味わい食べることや会話を楽しむなど、生涯にわたり歯と口の健康を維持することは、QOLを向上させることから、高齢者の口腔機能の維持及び向上への対策が求められています。

【図3 3歳児むし歯有病者率年次推移】



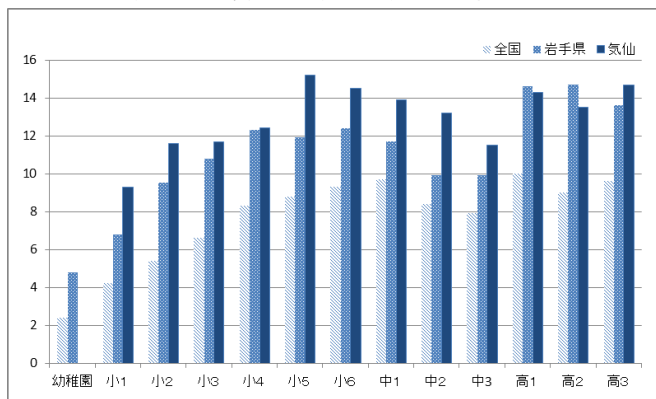
【図4 平成24年度学年別むし歯有病者率】



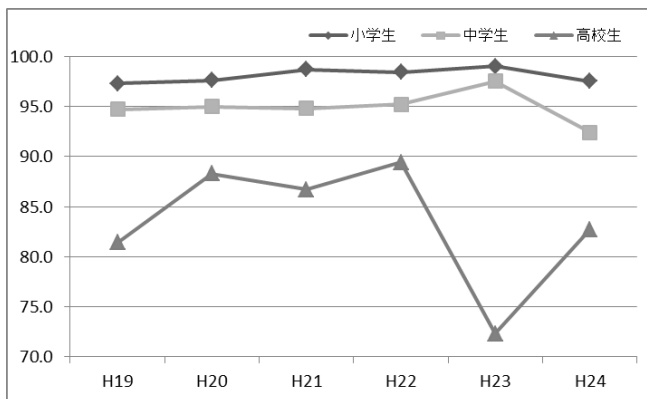
(3) 栄養・食生活

- 気仙圏域における児童及び生徒の肥満者の割合の経年的な変化をみると平成 23、24 年度となだらかな増加傾向になっており、平成 24 年度の肥満者割合は小学生で 12.6% (県 11.1%)、中学生で 12.9% (県 11.8%)、高校生で 14.2% (県 12.3%) と県平均より高い状況になっています。(図 5)
- 気仙地域における高校生の朝食を毎日食べる者の割合は、平成 22 年度まで増加傾向でしたが、平成 23 年度には著明に低下しました。
- 40 歳から 74 歳までの平成 23 年度の特定健康診査結果によると糖尿病の可能性のある人の割合は男性で 56.7% (県 62.8%)、女性で 59.3% (県 62.5%) という状況であり、健康検査で指摘されたことについて保健指導を受けたことのある者の割合は男性 46.1%、女性 55.3% (H21 県) と 2 人に 1 人の割合で保健指導を受けていない状況です。
また、糖尿病を放置することで懸念される腎不全による死亡比は、全国、県平均と比較して高い状況になっています。
- 平成 24 年国民健康・栄養調査結果によると、岩手県は食塩摂取量の平均値が男性で 12.9 g (全国 11.3 g)、女性で 11.1 g (全国 9.6 g) と全国で最も高い状況にあり、気仙地域でも高い傾向があります。
- 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいこと、若年期の生活習慣病の発病も懸念されることから、学校や家庭、地域等の関係機関・団体が連携して子どもの健康な生活習慣の形成に努める必要があります。
- 糖尿病等の生活習慣病は、適正な生活習慣や治療により、その発症や重症化を防止できる可能性が高く、小児期を含め、予防及び診断・治療を早期に行うことが重要です。また、適度な運動や食習慣等により、一人ひとりが主体的に取り組むことが重要です。
- 特定健康診査などの健診結果から糖尿病などの生活習慣病のリスクを有する者を早期に発見し、生活習慣改善の保健指導を実施し、生活習慣病予防の発症を予防する必要があります。また、必要に応じて医療機関への受診勧奨を促す必要があります。
- 食生活は心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えることから、学校や家庭、地域等の関係機関・団体が連携してすべての子どもが規則正しく食べる習慣の形成に努める必要があります。

【図 5 平成 24 年度児童及び生徒の肥満者割合】



【図 6 気仙圏域 朝食をほとんど毎日食べている者の割合】



(4) 東日本大震災津波後の健康づくり

- 平成 22 年までの脳血管障害による死亡は、全国平均よりは高値でしたが、県平均よりは低い傾向でした。しかし、平成 23 年の脳血管疾患による死亡は著明に増加し、平成 23 年の脳血管疾患年齢調整死亡率は、県平均より高くなっています。
- 東日本大震災後、浸水区域の児童・生徒は通学にスクールバスを利用していることや校庭に応急仮設住宅が建設されていることから、児童、生徒の運動量の低下が危惧されます。
また、仮設住宅での長期間の生活により、成人、高齢者の活動量も低下しており、生活不活発病の発症が懸念されます。
- 被災した地域ではコミュニティーが崩壊し、内陸の市町村や県外に避難している方も多いほか、家族が離れ離れという住民も少なくなく、人と人とのつながりが弱くなっています。
また、津波を免れた地域に応急仮設住宅が建設されており、仮設住宅の住民と、被災を免れた住民の間に溝が生まれていますが、一般住宅にかわりなく住んでいる住民の中にも、失業や大切な家族を失うなどのみえない被災があります。
- 自治体職員や支援関係者、県内外から復興支援のために自治体などに派遣されている職員、復興工事のために来ている労働者の中には、業務量の加重や長時間労働などの職場環境の変化から精神的に疲弊した状態が長期化しています。
- 仮設住宅での暮らしの長期化や復興の進展に伴う被災者間の格差によるストレスの加重等からアルコール関連問題が表面化してくることが懸念されます。
- 震災以降、応急仮設住宅等での生活の長期化や災害公営住宅への転居等に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化、生活不活発病の発症が懸念されるため、中長期的な生活習慣病予防などの取組を継続していく必要があります。
- 気仙地域では、東日本大震災津波により甚大な被害を受けており、被災によって受けたストレスはかなり大きいと思われます。大切な人を亡くされた震災遺族や自死遺族などのハイリスク者に対する支援活動に併せて、地域の絆がつながり、孤立を生まないよう関係機関が連携し、誰でも気軽に話せる場を積極的に提供していくことが重要と思われます。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|------|---|------------|-----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| ① 喫煙 | 「世界禁煙デー」等に併せた、地元新聞やラジオ、広報などを活用した、たばこの健康への悪影響や受動喫煙防止に関する知識等の普及啓発と禁煙方法や支援を受けることができる医療機関等の情報提供 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 学校等と連携した学校等施設における敷地内禁煙の実施や若年期からの喫煙防止教育の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | | | △ | ○ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|--|--|------------|-----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| ① 喫煙 | ポスターやパンフレットの配置などにより、女性・妊産婦等に対するたばこの悪影響について知る機会を増やしたり、妊産婦健診や両親学級などを通じて喫煙が母体や乳幼児等に及ぼす影響について家族を含めた普及啓発と積極的な禁煙支援 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ |
| | 受動喫煙防止対策が進んでいない公共施設や事業所、飲食店・喫茶店、観光施設、旅館・ホテルなどへ出前講座等による受動喫煙防止対策の働きかけと禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業の地域における取り組み促進 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 禁煙希望者が身近にサポートを受けられるなどの環境の整備と禁煙指導の充実 | ◎ | ◎ | | ◎ | ○ | △ | ◎ |
| ② 口腔の健康 | 「歯の衛生週間」や「いい歯の日」等に併せて地元新聞やラジオ、広報などを活用した歯や口の健康づくりについての知識等の普及啓発と研修会等による地域の歯科衛生意識の向上 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| | 乳幼児期の仕上げ磨きや甘味飲食物の適正摂取等歯科保健にかかる生活習慣・保健行動のさらなる向上を目指し、関係機関・団体が協同した歯科保健指導、歯科健康教育等の推進 | ○ | ◎ | ◎ | ○ | | ◎ | ◎ |
| | 幼児・学童期において各自が良好な生活習慣の獲得と保健行動の実践ができるように、学校等と連携したブラッシング方法、生活習慣、食生活等に関する歯科保健指導、歯科健康教育推進 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | | ◎ | ◎ |
| | かかりつけ歯科医における定期検診、歯面清掃、フッ化物を利用したむし歯の予防等の受診促進 | ○ | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 関係機関・団体が連携した口腔機能及び咀嚼能力の向上のための高齢者の口腔ケアの実践 | ○ | ◎ | | △ | △ | ◎ | ◎ | |
| ③ 栄養・食生活 | 給食や給食だより等を活用したバランスのとれた食事を3食きちんと食べる、家族で楽しく食事する機会を増やすなどの栄養・食育教育と適正な食習慣・生活習慣を身につけるための知識の普及啓発 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 生活習慣病予防のための適切な塩分摂取や野菜の摂取、適正体重を維持する食事の知識の啓発と実践活動。それに取り組む食生活推進員等ボランティアの養成と育成、栄養に関する学習の場の一層の充実 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 各種健診後の個別にあった保健指導の強化と充実 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 県民 |
|-------------|--|------------|-----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| ③ 栄養・食生活 | 外食栄養成分表示店の推進などによる食環境整備と健康と食に関する正しい知識・情報の提供 | ◎ | ○ | ○ | △ | ○ | ◎ | ◎ |
| ④ 震災後の健康づくり | 生活習慣病及び生活不活発病予防のための良い食生活や運動習慣の普及啓発などのきめ細やかな取組の継続 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 地域全体が地域の健康課題を認識し、健康に留意できる機運の醸成 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | すべての住民がいつでも気軽に何でも語れる居場所を提供する「はまってけらいん かだってけらいん運動 [*] 」の普及・実践 ※人がストレスを克服するためには、様々な場面でお互いの経験や情報を共有し、少しずつ余裕を身につけていくことが重要であるため、あらゆる場面、イベント等ではまって(集まって)、かだる(語る)運動を展開することでお互いの心を癒す場面の大切さの理解を広めるもの。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

*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、保育所、小学校、中学校、高等学校など

医療保険者：市町村、岩手県国民健康保健団体連合会、全国健康保険協会など

職域(企業等)：商店、会社、協同組合、大船渡労働基準監督署、岩手県商工会議所連合会、連合気仙地域協議会など

関係団体：【職能団体】気仙医師会、気仙歯科医師会、気仙薬剤師会、岩手県看護協会大船渡支部、岩手県栄養士会県南地区会、岩手県歯科衛生士会など

【地域の健康づくりの推進に関する団体】岩手県保健推進員等代表者協議会、岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会大船渡支部、NPO 法人けせん・まちの保健室、岩手県学校保健会、岩手県 PTA 連合会など

【データ出典】喫煙：① 県民生活習慣実態調査 ② がん等疾病予防支援システム

③ 人口動態統計 ④ 健康国保課調査

口腔の健康：① 乳幼児歯科健診診断 ② 定期健康歯科診断

③、④ がん等疾病予防支援システム

栄養・食生活：① 学校定期健康診断 ② がん等疾病予防支援システム

③ いわて健康データウェアハウス、県民生活習慣実態調査、

人口動態統計 ④ 国民健康・栄養調査

東日本大震災後の健康づくり：①人口動態統計



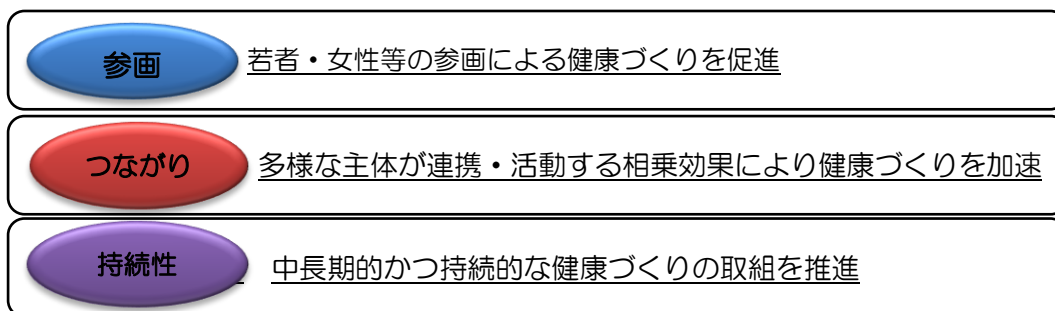
7 釜石保健医療圏

健康いわて21 釜石保健医療圏計画（第2次）〈概要版〉 ～生きる希望にあふれる健康づくり～

東日本大震災津波後の健康づくりを最優先課題として取り組んでいきます。
そのために、次世代を担う若者や女性など、あらゆる人々の参画のもと、中長期の時間軸で持続的に取り組み、住み慣れた地域で、健康でいきいきと生活することができる、生きる希望にあふれる地域を目指した健康づくりを推進していきます。

I 健康いわて21 釜石保健医療圏計画（第2次）の主なポイント

- 1 東日本大震災津波後の健康づくりの推進（最優先課題）
東日本大震災津波後の健康づくりを最優先課題として取り組んでいきます。
- 2 計画を推進するに当たっての重視する視点
次の3つの視点から健康づくりを推進していきます。



- 3 多角的な取組からの健康づくりの推進
食育、認知症対策、子育て支援など多角的な視点から、健康づくりに取り組んでいきます。
例えば、食育や子育て支援の視点からは、子供たちを中心とした食生活・栄養改善等に係る健全な成長に関する健康づくりを推進し、認知症対策の視点からは高齢者の方々を中心とした認知症予防や重症化防止に係る生活習慣病対策に関する健康づくりを推進していきます。
また、食育、認知症対策、子育て支援等の関係機関・団体と連携を図り、多角的に健康づくりを推進していきます。
- 4 口腔の健康づくりからの重点的な健康づくりの推進
口腔の健康づくりから重点的に健康づくりに取り組み、生涯にわたって食べる喜び、咬む楽しみを持続していくことで、生き生きと安心して質の高い生活を送ることができるよう取り組んでいきます。

5 圏域の全体目標

全体目標①

健康寿命の延伸

- 健康寿命の延伸を最も重要な全体目標とします。

全体目標②

全がん死亡率全圏域ワースト1・2からの脱却

脳卒中死亡率全圏域ワースト1・2からの脱却

心疾患死亡率全圏域ワースト2からの脱却

- がん、脳血管疾患、心疾患対策を全体目標とします。

II 釜石保健医療圏の現状について

人口構造・動態

- 釜石圏域の平成23年の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が5,582人、生産年齢人口（15歳から64歳）が27,764人、高齢者人口（65歳以上）が16,599人となっており、昭和59年以降、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口は増加傾向にあります。
- 釜石圏域の死亡数及び死亡率は、県全体の傾向と同様に高齢化に伴い増加（上昇）傾向となっています。釜石地域の平成22年の死亡数は871人（県：15756人）、死亡率（人口千対）は9.5（県：11.8）でしたが、平成23年は東日本大震災津波により死亡数は3,031人（県：22,335人）、死亡率（人口千対）は60.7（県：17.1）と前年を大幅に上回りました。
- 釜石圏域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。

III 目指す姿と基本的な方向について

《目指す姿》

「共に生きるいわて」の実現

《基本的な方向》

- 東日本大震災津波後の健康づくり
- 全がん死亡率全圏域ワースト1・2からの脱却、脳卒中死亡率全圏域ワースト1・2からの脱却、心疾患死亡率全圏域ワースト2からの脱却
- 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 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
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備

IV 基本的な方向を実現するための【現状と課題】及び【実現に向けた取組】について

【現状と課題】

○ 東日本大震災津波後の健康づくり

被災者の健康支援の推進

震災以降、応急仮設住宅等での生活の長期化や災害復興住宅への転居等に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化、生活不活発病の発症などが懸念されるため、中長期的な生活習慣病予防などの健康づくりの取組を継続していく必要があります。

○ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化防止の徹底

(1) がん

釜石圏域における平成23年の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性はワースト1位、女性はワースト2位となっていることから、地域住民全体が一丸となって、全県との格差の縮小及び全県男性ワースト1位、女性同2位からの脱却に取り組む必要があります。

(2) 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患

脳卒中（脳血管疾患）及び心疾患の危険因子は多岐にわたることから、それに関わる生活習慣である栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、及び飲酒等の各種の対策に総合的に取り組むことが必要です。

(3) 糖尿病

糖尿病有病者の割合は、年齢とともに高くなることから、今後も高齢化による有病者の増加が懸念されます。このため、栄養、運動等の生活習慣を改善するほか、特定健康診査を始めとした健康診査により糖尿病予備群やメタボリックシンドローム該当者・予備群を早期に発見し、保健指導を徹底することが必要です。

○ 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

(1) 栄養・食生活

- 児童生徒の肥満者割合は、改善傾向にはあるものの全国平均よりも高い状況にあり、肥満は心疾患、脳血管疾患及びがん等の生活習慣病のリスク要因となることから、早い段階で肥満者を減少させる必要があります。
- 健全な食習慣の確立や運動習慣の定着化を推進するために、学校保健、職域保健及び地域保健が連携し、普及啓発活動を強化していくことが必要です。

(2) 身体活動・運動

- 脳血管疾患や肥満等生活習慣病を予防し、社会生活機能を維持・増進する上で、適正な身体活動、運動が重要です。

(3) 休養

- 睡眠の重要性について理解が深まるよう、積極的な取組を進めていくことが必要です。

(4) 飲酒

- 適量飲酒の理解を促進する必要があります。

- (5) 喫煙
 - 喫煙は生活習慣病の主要な危険因子であることから、引き続き喫煙の健康への影響に関する普及啓発や禁煙支援などのたばこ対策を推進する必要があります。
- (6) 口腔の健康
 - 歯周病対策の推進等の歯科保健対策を充実・推進する必要があります。

○ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- (1) こころの健康
 - 地域全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。
- (2) 次世代の健康
 - 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとされていることから、学校や家庭、地域等が連携して子どもの健康的な生活習慣に努める必要があります。
- (3) 高齢者の健康
 - 健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取組を推進することにより、高齢者が要介護・要支援状態となる時期を遅らせることが重要です。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取 組 | 健康づくりサポーター | | | | | 住 民 | |
|--------------------|--|------------|---------|----------|-----------|-------------|--------|-----------|
| | | 県 (保健所) | 市 町村 | 教育 機関 | 医療 保険者 | 職域 (企業等) | | 関係 団体等 |
| 1 東日本大震災津波後の健康づくり | | | | | | | | |
| ①被災者の健康支援の推進 | 市町村や関係機関・団体と連携し、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のためのきめ細かな取組 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ②新たなコミュニティによる健康づくり | 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 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ |
| ③健診受診率の向上 | 特定健診・特定保健指導やがん検診の実施率（受診率）の低い年代や地区等を対象とした重点的な普及啓発・受診勧奨等を行うとともに、健診受診期間の拡大等利用者が受診しやすい環境の整備など、実施率（受診率）向上に向けた取組 | ◎ | ◎ | | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| ④こころのケア、子どものこころのケア | 「震災こころの相談室」等での相談対応や支援を必要とする被災者への個別訪問、健康教育などによるきめ細かなこころのケアの取組 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ |
| | 「こころのケア」活動を担う「支援者」に対する研修等を実施し人材育成に努めるとともに、関係機関のネットワークの強化 | ◎ | ◎ | ○ | | | ◎ | |
| ⑤歯科保健活動の推進 | 被災地にて歯科健診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を行うことによる住民の健康づくり | ◎ | ◎ | | | | ◎ | ◎ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 住民 |
|---|--|------------|-----|------|-------|---------|-------|----|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | |
| 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | | | | | | | | |
| (1) がん | | | | | | | | |
| ①がんの予防 | 「世界禁煙デー」等の機会を通じたたばこの健康への悪影響に関する知識等の普及啓発や、禁煙支援、受動喫煙防止対策 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ②がんの早期発見 | 「健康増進普及月間」(9月)や「乳がん月間」(10月)などの機会を通じた、がんの正しい知識やがん検診受診の重要性に関する普及啓発 | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| (2) 脳卒中(脳血管疾患)・心疾患 | | | | | | | | |
| ①脳卒中(脳血管疾患)・心疾患の年齢調整死亡率の低下 | 脳血管疾患及び心疾患の予防のための危険因子(高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症など)に関わる生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、及び飲酒等)の総合的な取組 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ②高血圧の改善 | 高血圧の予防・改善のための栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | △ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | メタボリックシンドロームの予防・改善のための栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙に関する取組の実施 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| ④特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上 | 特定健診の実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の健診実施などの未受診者が受診しやすい環境の整備の取組や、保健推進(委)員等による受診勧奨等の推進 | ○ | ◎ | | ◎ | ○ | ◎ | ◎ |
| (3) 糖尿病 | | | | | | | | |
| ①糖尿病有病者の増加の抑制 | 良好な食生活、適度な運動、適正体重の管理、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の重要性の普及啓発 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ |
| 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 | | | | | | | | |
| (1) 栄養・食生活 | | | | | | | | |
| ①児童・生徒の肥満児の割合の減少 | 学校保健の場を利用した、適正体重の維持についての保健指導の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | | | ○ | ◎ |
| ②朝食欠食率の減少 | 学校保健の場や健康教室、健康講演会等において、朝食を摂ることの大切さについての普及啓発・保健指導の実施 | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | ○ | ◎ |
| (2) 身体活動・運動 | | | | | | | | |
| ①日常生活における歩行数の増加 | 働きざかりの世代に対する階段の利用や通勤における歩行機会の確保等、就業の場面における身体活動の活発化に向けた普及啓発 | ◎ | ◎ | | ○ | ◎ | ○ | ○ |
| (3) 休養 | | | | | | | | |
| ①睡眠による十分な休養の取得 | 地域や職場で実施している健康教育や健診等、様々な機会を活用し、ストレスや睡眠時無呼吸症候群等、睡眠障害の要因や睡眠による休養の重要性についての普及・啓発 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ○ | ○ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | | 住民 | |
|--------------------------|--|------------|-----|------|-------|---------|-------|----|---|
| | | 県(保健所) | 市町村 | 教育機関 | 医療保険者 | 職域(企業等) | 関係団体等 | | |
| (4) 飲酒 | | | | | | | | | |
| ①適量飲酒の理解の促進 | 関係機関・団体と連携した、酒害窓口の設置、相談活動の充実、地域における飲酒による健康への悪影響に関する普及啓発 | ◎ | ◎ | | △ | ○ | ○ | ○ | |
| (5) 喫煙 | | | | | | | | | |
| ①喫煙防止と禁煙支援 | 「世界禁煙デー」や健康教室、健康まつり等の機会を通じた、学校や事業所、関係機関・団体との連携による、たばこの健康への悪影響や受動喫煙防止に関する知識等の普及啓発 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| ②受動喫煙防止対策の推進 | 多数の県民が利用する公共的な施設等の受動喫煙防止対策の状況の継続的な調査による県民への情報提供及び民間事業者、関係機関・団体などと連携した受動喫煙防止促進の働きかけ | ◎ | ○ | | △ | ○ | ○ | ◎ | |
| (6) 口腔の健康 | | | | | | | | | |
| ①乳幼児・学齢期のむし歯の減少 | 学齢期における歯口清掃方法、生活習慣、食生活等に関する歯科保健指導、歯科健康教育等の推進 | | △ | △ | ◎ | | | △ | ○ |
| ②成人期における歯周病及び歯の喪失の防止 | かかりつけ歯科医における定期検診、歯石除去・歯面清掃等の受診促進 | ◎ | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 | | | | | | | | | |
| (1) こころの健康 | | | | | | | | | |
| ①自殺者の減少 | 「釜石地域自殺対策アクションプラン」(平成24年12月)に基づく自殺対策を担う人材の育成、ハイリスク者への支援体制づくり、相談窓口のネットワーク化、ゲートキーパーの養成等、中長期的な自殺対策の取組 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | |
| ②こころのケア活動の推進 | 各種の悩み相談窓口の連携の強化充実及びこころの健康に関する正しい理解、ストレスへの対処などストレスに関する正しい知識の普及啓発 | ◎ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| (2) 次世代の健康 | | | | | | | | | |
| ①健康的な生活習慣の定着 | 日常生活における歩行数の増加、気軽に運動できるための運動施設等の環境整備、運動機会の提供や情報提供などの社会全体での推進 | ◎ | ◎ | ○ | | | | ○ | ○ |
| (3) 高齢者の健康 | | | | | | | | | |
| ①高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進 | 壮年者を対象とする特定健康診査等と高齢者を対象とした介護予防事業の連携による、支援を必要とする壮年・高齢者の適切な把握、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりの推進 | ◎ | ◎ | | ○ | △ | ○ | ◎ | |
| 5 健康を支え、守るための社会環境の整備 | | | | | | | | | |
| ①地域のつながりの強化 | 地域住民が主体的に行う活動(※)への参加が、自身と地域住民の健康づくりにつながるという意識の醸成 ※清掃活動、自治会活動、社会貢献活動など | ○ | ◎ | △ | △ | ○ | ○ | ◎ | |

8 宮古保健医療圏

5つの重点目標を設定し、(1)生活習慣病予防及びメタボリックシンドロームの予防(①栄養、食生活、ライフスタイル ②身体活動、運動習慣 ③喫煙 ④飲酒) (2)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防 (3)検診(健診)受診による疾患の早期発見・早期治療 (4)こころの健康づくりと自殺予防における取組を行います。

【重点目標】

- 1 小児・成人肥満の予防と減少
- 2 脳卒中発症予防のためのライフスタイルの改善
- 3 COPD(慢性閉塞性肺疾患)・
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防啓発
- 4 働き盛りの男性の健康づくり対策の強化
- 5 環境整備による健康づくり対策の推進

【現状と課題】(○が現状、●が課題)

(1) 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防

① 栄養、食生活、ライフスタイル

○ メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の状況(H23年度)は、女性は県とほぼ同率ですが、男性は2.1ポイント高い状況です。【表1】

● メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は深く、脳血管疾患による死亡者を減少させるためには、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させることが重要です。

○ 成人肥満の状況(H23年度)は、男性は県より4.8ポイント、女性は5ポイント高く【表2】、また児童・生徒の肥満の状況(H24年度)は、いずれの学年においても県より1.9から4.4ポイント高い状況です。【表3】

● 成人肥満は、循環器疾患や糖尿病及びメタボリックシンドロームや生活習慣病のリスク要因であることから、肥満者を減少させる必要があります。また、小児肥満についても同様であることから、学校や家庭、地域等が連携して小児の健康な生活習慣の形成に努めることが重要です。

○ 脳血管疾患死亡の状況(H23年度)は全体では県より6.9ポイント高く、女性は県と同率ですが、男性は17.5ポイント高い状況です。【表4】

また、高血圧症リスクがある者の状況(H23年度)は、男性は県より2ポイント、女性は2.2ポイント高い状況です。【表5】

● 高血圧は、脳血管疾患や心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響は大きく、高血圧予防と血圧低下に向けた取組が重要です。

② 身体活動、運動習慣

○ 運動習慣者の割合の状況(H23年度)は、男性は県とほぼ同率、女性は0.9ポイント低い状況です。【表6】

【メタボリックシンドロームの状況】【表1】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 男性 | 41.6% | 43.7% |
| 女性 | 16.0% | 15.9% |

出典：健康データウェアハウス

【成人肥満の状況】(BMI \geq 25.0)【表2】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 男性 | 33.7% | 38.5% |
| 女性 | 25.9% | 30.9% |

出典：健康データウェアハウス

【児童・生徒の肥満の状況】【表3】

| H24年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 小1 | 7.2% | 10.5% |
| 小4 | 12.6% | 14.5% |
| 中3 | 10.1% | 12.8% |
| 高3 | 11.6% | 16.0% |

出典：健康データウェアハウス

【脳血管疾患死亡の状況】【表4】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|------|------|
| 全体 | 55.0 | 61.9 |
| 男性 | 73.1 | 90.6 |
| 女性 | 40.7 | 40.7 |

出典：人口動態統計

【高血圧症リスクがある者の状況】【表5】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 男性 | 61.4% | 63.4% |
| 女性 | 51.9% | 54.1% |

出典：健康データウェアハウス

【運動習慣者の割合】【表6】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 男性 | 31.5% | 31.6% |
| 女性 | 26.2% | 25.3% |

出典：健康データウェアハウス

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

特に40歳代から60歳代の働きざかりの年代での実践が重要であることから、職場における取組対策を進めていく必要があります。

③ 喫煙

- 成人の喫煙率の状況（H23年度）は、全体及び男女共、県より1ポイント低い状況です。【表7】

また、妊婦の喫煙率の状況（H24年度）は、県より0.8ポイント高い状況です。【表8】

- 市町村本庁舎の分煙化率（H24年度）の状況は100%で、学校の敷地内禁煙化率（H24年度）は県より4.4ポイントほど高い状況です。【表9】【表10】

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

- 妊婦の喫煙は、胎児や出生児への健康にも大きな影響を及ぼすことから、妊婦の喫煙をなくす取組を推進する必要があります。

- 受動喫煙は職場や、ホテル・旅館等の宿泊施設、飲食店等の対策を図る必要があります。

④ 飲酒

- 多量に飲酒する人（1日3合以上）の状況（H23年度）は、女性は県とほぼ同率、男性は1.2ポイント高い状況です。【表11】

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

男性【成人の喫煙率】【表7】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| 全体 | 14.4% | 13.4% |
| 男性 | 27.7% | 26.7% |
| 女性 | 3.6% | 2.6% |

出典：健康データウェアハウス

【妊婦の喫煙率】【表8】

| H24年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|------|------|
| 女性 | 3.6% | 4.4% |

出典：健康データウェアハウス

【市町村本庁舎の分煙化率】【表9】

| H24年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|------|
| | 87.9% | 100% |

出典：市町村施設の禁煙・分煙状況調査（健康国保課）

【学校の敷地内禁煙化率】【表10】

| H24年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|-------|-------|
| | 94.4% | 98.8% |

出典：学校等施設における禁煙化実態調査（健康国保課）

【多量に飲酒する人の割合】【表11】

※1日3合以上

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|------|------|
| 男性 | 4.0% | 5.2% |
| 女性 | 0.7% | 0.9% |

出典：健康データウェアハウス

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|------------------|---|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| ① 栄養・食生活・ライフスタイル | 適正体重の維持の必要性と方法（BMI、標準体重の算出方法、食事バランスガイド、1日に必要なエネルギー等の普及啓発）等の指導 【例】各種健康教室、事業所等への出前講座、高校生への食育、宮古・下閉伊モノづくりネットワーク等事業所への情報提供、特定給食施設等を通じた喫食者への情報発信（健康情報だより） | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 適切な量と質の食事摂取や、減塩食の調理実習、減塩の工夫をした調理方法等の指導 【例】各種健康教室、食生活改善推進員による地域活動等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 「野菜をプラス1皿」や「野菜から食べよう」等の声かけ運動の推進 【例】市町村広報や学校、保育園だより、給食だよりなどへの掲載、食生活改善推進員による地域活動、宮古・下閉伊モノづくりネットワーク等事業所への情報提供等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|------------------|---|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| ① 栄養・食生活・ライフスタイル | 朝食摂取の必要性と適切な食事内容の普及啓発と指導 【例】学校、保育園等における食育、事業所等への出前講座、乳幼児健診時における父母への啓発、指導等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 栄養成分表示の知識と活用についての普及啓発と指導 【例】食生活改善推進員研修会、各種健康教室、事業所への出前講座、高校生を対象とした食育等 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ |
| | 外食栄養成分表示登録店の拡大や登録店舗における栄養成分表示を行っている料理数の増加 【例】飲食店へのPR訪問、食品衛生講習会等におけるPR、ホームページによるPR | ◎ | △ | △ | △ | △ | |
| | 冬場の住環境対策（ヒートショック対策）の重要性の普及啓発 【例】市町村広報、各種健康教室での周知、注意喚起チラシ等の作成等 | ◎ | ◎ | △ | ○ | ○ | ◎ |
| | 家庭や職場での血圧測定の実施の推進 【例】市町村広報での啓発、職場での声かけ運動等 | ◎ | ○ | △ | ◎ | ○ | ◎ |
| | 関係機関等による小児期からの肥満予防対策にかかる課題の共有や情報交換、取組検討 【例】肥満予防対策連絡会（仮称）、研修会等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |
| ② 身体活動・運動習慣 | 職場におけるラジオ体操の実施や休憩時間のウォーキングの取組、健康運動機器の設置、階段の利用や通勤における歩行機会の確保、就業の場面における身体活動の活発化に向けた普及啓発 【例】宮古・下閉伊モノづくりネットワーク等事業所等の研修会、事業所出前講座、パンフレット等情報提供、健康づくり教材（CD、DVD、歩数計等）の貸出等 | ◎ | △ | △ | ◎ | △ | ○ |
| | 実践可能な運動プランの提供や地域で気軽に利用できる運動施設、各種運動教室等に関する情報提供 【例】市町村における運動教室、市町村広報等 | ◎ | △ | △ | △ | △ | ◎ |
| | 運動に関する自主グループの育成や活動紹介 【例】市町村における運動教室、市町村広報等 | ◎ | △ | ○ | △ | △ | ◎ |
| | 徒歩での通勤、通学の声かけ運動、ウォーキングの普及 【例】市町村における運動教室やイベントの開催、市町村広報、歩数計の貸出等 | ◎ | ◎ | ○ | △ | △ | ◎ |
| ③ 喫煙 | COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識の普及啓発 【例】市町村広報、禁煙週間（5月）などにおけるポスター掲示等 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ○ | ◎ |
| | たばこによる健康被害（受動喫煙、COPDを含む）についての普及啓発 【例】市町村、学校、保育園、職場等における普及啓発（教室の開催、広報、保健便り等）母子手帳交付時や乳幼児等健診時における普及啓発等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 禁煙治療を行う医療機関の周知や、市町村・医療機関等が行う禁煙サポート（COPDの啓発を含む） 【例】ホームページ、広報等による禁煙治療を行う医療機関の周知、薬局、医療機関等による禁煙指導等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| | 職場や医療機関、公的機関、ホテルや旅館等の宿泊施設、飲食店等に受動喫煙防止の働きかけ、またその取組を周知 【例】受動喫煙防止アンケート調査の実施における結果の還元、公表、健康増進法等の周知、飲食店・喫茶店等の禁煙、分煙店の登録推進等 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ |

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|------|--|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| ③ 喫煙 | 職場における受動喫煙防止の助成金制度の周知 【例】助成金制度対象施設、事業所等への情報提供等 | ◎ | ○ | ○ | ◎ | ○ | |
| ④ 飲酒 | 多量飲酒者への保健指導 【例】特定健診の問診等における保健指導、保健所、市町村等における相談等 | ◎ | ◎ | △ | ◎ | ○ | |
| | 学校や職場における健康教育等での普及啓発 【例】各種健康教室、高校や事業所への出前講座、パンフレット等情報提供、健康づくり教材（CD、CVD等）貸出等 | ◎ | ○ | △ | ◎ | ○ | ○ |

(2) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防

- 東日本大震災津波以降、仮設住宅入居者の高齢者の筋力低下が懸念されています。
また、仮設住宅入居者から「太った」「筋力が低下した」「運動する機会がない」など、生活不活発病を訴える者が増加している傾向にあります。
- 東日本大震災津波以降、応急仮設住宅等での生活が長期化する中、高齢者の身体活動量や運動習慣の低下による筋力低下や引きこもり、認知面での低下などが懸念されており、生活不活発病やロコモティブシンドロームの予防に取り組む必要があります。
- ロコモティブシンドローム予防の重要性が認知されることにより、住民全体の運動器の健康が保たれ、介護が必要となる住民の割合を低下させることが期待されます。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|-------------------------|--|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防 | ロコモティブシンドロームについての知識の普及啓発 【例】老人クラブや高齢者大学、高齢者を対象とした健康づくり教室、市町村広報等 | ◎ | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| | 被災地などにおける食生活・運動習慣の改善のための指導、支援 【例】仮設住宅等における健康相談や健相談、運動・栄養教室等 | ◎ | ○ | △ | △ | △ | ○ |

【がん検診受診率】【表 12】

(3) 検診（健診）受診による疾患の早期発見・早期治療

- がん検診受診率（H23年度）は、各受診率とも県より 1.6 から 9.5 ポイント低い状況です。【表 12】
また、特定健康診査の実施率は、県より 8 ポイント、特定保健指導の実施率は 1.6 ポイント低い状況ですが、平成 23 年度は東日本大震災津波の影響もあることが推測されます。【表 13】

| H23 年度 | 県 | 宮古圏域 |
|--------|-------|-------|
| 胃がん | 16.1% | 12.3% |
| 子宮がん | 29.2% | 23.5% |
| 肺がん | 27.4% | 17.9% |
| 乳がん | 33.0% | 28.2% |
| 大腸がん | 21.8% | 20.2% |

出典：地域保健健康増進事業報告

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

- メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は深く、メタボリックシンドローム該当者に対して改善を促すためにも、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させることが重要です。

特に、働きざかりの40歳代から60歳代の受診率向上を強化する必要があることから、受診しやすい環境づくりを職場で行うことが重要です。

【特定健康診査・特定保健指導の実施率】【表13】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|--------|-------|-------|
| 特定健康診査 | 39.2% | 31.2% |
| 特定保健指導 | 19.0% | 17.4% |

出典：市町村国保（健康国保課調べ）

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|---|---|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| 検診（健診） 受診による 疾患の早期 発見・早期 治療 | がん検診受診の重要性に関する普及啓発 【例】「健康増進普及月間」（9月）や「乳がん強化月間」（10月）などにおけるポスター掲示、広報掲載、展示ブース設置 等 | ◎ | ◎ | △ | ◎ | ○ | ◎ |
| | がん検診や特定健康診査の実施にあたって、実施期間の拡大や、主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、受診しやすい環境の整備の推進 【例】アンケート等によるニーズ調査等 | ◎ | ○ | △ | ○ | ○ | ◎ |
| 検診（健診） 受診による 疾患の早期 発見・早期 治療 | 健康データウェアハウスの運用による、生活習慣病に関連した情報収集・分析・提供 【例】健康づくり施策、プラン等でのデータ活用等 | ◎ | △ | ○ | ○ | △ | |
| | 特定健康診査や特定保健指導の従事者の資質向上 【例】地域保健担当者連絡会等 | ◎ | △ | △ | △ | △ | |

(4) こころの健康づくりと自殺予防

- 自殺による死亡率の状況（H23年度）は、全体では県より7.5ポイント低く、男性は1.8ポイント、女性は5ポイント低い状況です。【表14】

しかし、男女別でみると、男性は女性より29.3ポイント高い状況にあります。

【自殺による死亡率】【表14】

| H23年度 | 県 | 宮古圏域 |
|-------|------|------|
| 全体 | 32.2 | 24.7 |
| 男性 | 41.8 | 40.0 |
| 女性 | 15.7 | 10.7 |

出典：人口動態統計

- こころの病気は早期診断・早期治療が重要であることから、悩みやメンタルヘルスの不調への気づきや傾聴、相談・受診場所へつなぐなどの対応が重要です。

特に、東日本大震災津波以降、地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルの不調を訴える住民が継続的に現れており、中長期的にこころのケアの取組を継続していくことが必要です。

- 働きざかりの年代では、職業生活等において強いストレスを感じる人が多いことから、職場におけるメンタルヘルス対策を進めていく必要があります。
- 自殺の原因や背景には健康問題や経済・生活問題、家庭の問題、性別、年代、職業など多様な状況が重なり合っていることも多いことから、地域全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

【実現に向けた取組】

| 項目 | 取組 | 健康づくりサポーター | | | | | 県民 |
|----------------|--|------------|--------|------|------|-------|----|
| | | 地域保健 | 保健医療団体 | 学校保健 | 職域保健 | 関係団体等 | |
| こころの健康づくりと自殺予防 | 睡眠の重要性、適正な飲酒や仕事と休息のバランスなどのこころの健康やストレスチェック等によるストレスへの対処に対する普及啓発 【例】事業所等への出前講座等 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | こころの健康相談窓口を設置し、周知 【例】こころの相談日（保健所、市町村等）の広報掲載等 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ゲートキーパーなどの人材育成の強化 【例】保育や教育分野でのゲートキーパーの養成講座、傾聴ボランティア育成等 | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 被災者のこころの健康支援 【例】応急仮設住宅等への訪問、こころの健康教室の実施、応急仮設住宅等での見守り相談、グリーンケア ²⁶ 等による取組等 | ◎ | ◎ | △ | △ | △ | ○ |
| | 関係機関・団体と連携し、支援体制の強化と支援者支援 【例】各種連絡会議・支援者支援研修会（宮古地域こころサポート連絡会等） | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | |

モニタリング指標

| 項目 | モニタリング指標 ●全県 ◇圏域独自 |
|---|--|
| (1) 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防 ① 栄養・食生活・ライフスタイル ② 身体活動・運動 ③ 喫煙 ④ 飲酒 | ◇適正体重の者の割合（成人） ●肥満の割合（成人） ●児童・生徒の肥満児の割合 ●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ●朝食の欠食率 ●血圧リスクがある者の割合 ●脂質リスクがある者の割合 ●血糖リスクがある者の割合 ◇日常生活において歩行又は同等の身体活動を1時間以上実施している者の割合 ●運動習慣者の割合 ●現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合 ●妊婦の喫煙率 ◇禁煙外来を行っている医療機関数 ◇喫煙対策を実施している医療機関数・割合 ●喫煙対策を実施している公的機関数・割合 ◇喫煙対策を実施している旅館、ホテル数・割合 ◇禁煙・分煙登録をしている飲食店数 ◇栄養成分表示の飲食店 ●アルコール多量飲酒者の割合 ●脳血管疾患死亡率 |
| (2) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防 | ◇一次予防事業参加者 ◇二次予防事業参加者 |
| (3) 検診（健診）受診による疾患の早期発見・早期治療 | ●がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん） ●全がん死亡率 ●胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん死亡率 ●特定健康診査受診率 ●特定保健指導実施率 |
| (4) こころの健康づくりと自殺予防 | ◇うつスクリーニング受診者数 ◇相談件数（人） ◇ゲートキーパー養成研修会受講者数 |

²⁶ グリーンケア：身近な人と死別して悲嘆に暮れる人が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援することです。

9 久慈保健医療圏

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

(1) がん

○ 全がん死亡者数(75歳未満年齢調整死亡率)で、男性が県平均より高くなっており、特に胃がん、肺がん、大腸がんで高くなっています。

○ 胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの検診受診率(H23)が、県平均より低くなっています。

● 検診受診率を高める必要があります。

(2) 脳血管疾患・心疾患

○ 岩手県の脳卒中(脳血管疾患)の年齢調整死亡率(H22)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全国ワースト1となっているほか、食塩摂取量(H24 国民健康・栄養調査結果)も 12.9g(全国 11.3g)と全国ワースト1となっています。

○ 脳血管疾患及び心疾患死亡(H19-23年5年平均標準化死亡比)が、男女とも県平均より高く、高血圧有症者率(H23)も男女とも県平均より高くなっています。

● 血圧コントロールとともに、食生活の改善や運動習慣の定着が急務となっています。

(3) 糖尿病

○ 久慈地域の糖尿病死亡(H19-23年5年平均標準化死亡比)では、男女とも県平均より低くなっています。

● 食事と運動のバランスのとれた生活による一次予防と有所見者及び有病者の血糖コントロールが必要です。

(4) 栄養・食生活

○ 岩手県のBMI平均値(H24 国民健康・栄養調査)は、男性 24.3(全国 23.6)、女性 23.4(全国 22.5)で、都道府県別には男性ワースト5、女性ワースト4と高値になっているほか、食塩摂取量(H24 国民健康・栄養調査結果)も 12.9g(全国 11.3g)と全国ワースト1となっています。

○ 40～74歳の肥満者割合(H23)は、男女とも県平均より高くなっています。

○ 児童・生徒の肥満者割合(H24)についても、小学生、中学生、高校生いずれも県平均より高くなっています。

● 適量(何をどれぐらい、どのように組み合わせて食べたら良いか)と適塩な食生活の具体的に取り組みやすい実践方法の普及・定着が必要です。

(5) 身体活動・運動

○ H24 国民健康・栄養調査の都道府県比較によると、岩手県の平均歩数は男性 42 位、女性 30 位となっています。

- 40～74 歳運動習慣者の割合(H23)が男性で県平均より低くなっています。
 - 手軽で継続しやすい運動習慣の普及・定着が必要です。
- (6) 飲酒
- 40～74歳多量飲酒者(1日3合以上)の割合(H23)が男女ともに県平均より高くなっています。
 - 子どもでも「飲んで構わない」といった風潮を改め、子どもへの酒害教育を進めるとともに、地域全体での「適正飲酒」の推進が必要です。
- (7) 喫煙
- H24 国民健康・栄養調査の都道府県比較によると、岩手県の喫煙率(男性)は5番目に高くなっています。
 - 40～74 歳喫煙者の割合(H23)が男性で県平均より高くなっています。
 - 妊婦の喫煙率(H24)も県平均より高くなっています。
 - 妊娠しても喫煙継続する人があり、禁煙指導の徹底が必要です。
 - 子どもへの「喫煙による健康被害」の教育を進めるとともに、自ら「吸わない」、家族も「吸わない」指導や「吸わない」環境づくりが必要です。
- (8) 歯・口腔の健康
- 幼年期・少年期のむし歯を持たない割合(H23)が、1.6 歳児、3 歳児、12 歳児ともに県平均より低くなっています。
 - 幼児期・少年期から歯と口腔のケアの認識と習慣化を徹底し、成人になっても歯と口の健康を意識ししっかりケアするようにつなげていくことが必要です。
- (9) 震災後の健康づくり
- 仮設住宅等の生活が長引き、血圧コントロール不良など健康に問題のある方が見られます。
 - 生活環境の変化やひとり暮らしのため、食事内容や栄養に偏りのある方が見られます。
 - 震災前より運動量が減っている方が多く見られます。
 - 健康状況を定期的に把握するとともに、個人の状況に応じた相談・支援が必要です。
 - 心身ともに元気で復興できるよう、被災者自ら良い生活習慣を心がけることが必要です。

【実現に向けた取組】

久慈地域の健康づくりサポーターや地域の住民が行政・医療機関等と連携しながら、できることに積極的に取り組むことにより、地域ぐるみの健康づくりを進めます。

《主な健康づくりサポーター》

県（久慈保健所）、市町村、久慈医師会、久慈歯科医師会、久慈薬剤師会、久慈地区栄養士会、久慈地区看護協会、労働基準協会二戸支部、健診機関、久慈地区内食生活改善推進員、久慈地区内保健推進委員、久慈地区内運動普及ボランティア、久慈市体育協会、久慈地区内学校保健会、久慈地区高教研学校保健部会、県北教育事務所、久慈地区教育委員会、久慈地区内保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・給食施設・飲食店・企業 等

| 項目 | 取組 |
|-------------|--|
| ①食生活 | 食生活改善推進員や給食施設、飲食店等と連携し、料理教室の開催や料理カードの配布を通じて「低塩でも満足できて弁当のおかずにも向くおいしい副菜」を広め、減塩と野菜摂取量の増加を図ります。 |
| | 食生活改善推進員や飲食店等と連携し、久慈保健所オリジナルの教材「適量バランス弁当箱」等を活用した「適量で健康的な食事の組み合わせ方」の普及を強化します。 |
| | 病院や高齢者施設はもちろん、学校や事業所等の給食においても、適量で適塩な給食を提供するとともに、献立の栄養表示や栄養教育により、脳卒中予防や糖尿病予防を図る食生活の改善を推進します。 |
| ②体重管理 | 小学校の体育の授業や休み時間に、軽い運動で楽しく十分に身体を動かすプログラムの実践を推進するとともに、運動部以外の高校生への運動実践を呼びかけます。 |
| | 体重管理が肥満・やせの予防や高齢者の低栄養予防に重要であることから、あらゆる機関において、「毎日体重を図る」ことを呼びかけます。 |
| ③身体活動とロコモ予防 | 手軽にできて気持ち良さが実感できるラジオ体操やストレッチ体操等の普及を推進し、個人に合った日常生活での「ながら運動」の実践を図ります。 |
| | 身近で楽しく続けられるウォーキングコースの整備などとともに、ラジオ体操やウォーキング自主グループの育成を図ります。 |
| | 職場内又は職場対抗の歩数計を活用した歩数コンテスト等を行い、運動習慣の定着を職場でも進めます。 |
| | 医療機関や教育委員会、市町村等と連携した「腰痛・膝痛改善教室」の開催や個別指導の充実を図り、ロコモ予防のための手軽な運動普及を推進します。 |
| ④休養・睡眠 | P T A家庭教育学級等を活用し、学習成績や成長へも影響する睡眠の重要性を普及するとともに、「子どもは〇時までには寝ましょう」キャンペーン等の具体行動の呼びかけを地域全体で展開します。 |
| | 地域や事業所等での健康教室等を通じて、「睡眠・休養」の重要性の普及を図ります。 |
| ⑤適正(適量)飲酒 | 小中高等学校での薬物乱用防止教室等での指導を充実させ、酒害への理解を深め、子どもから家庭への働きかけを進めます。 |
| | 「今日は飲まない日」キャンペーンや、地域・事業所等での生活習慣病予防教室等を通じて、「適正飲酒」の働きかけを強化します。 |

| 項目 | 取組 |
|------------|--|
| ⑥喫煙対策 | 小中高等学校での薬物乱用防止教室等での指導を充実させ、「吸わせない」ことを徹底するとともに、子どもから家族への働きかけを進めます。 |
| | 妊婦健診、妊婦歯科健診等を通じて禁煙指導を強化します。 |
| | 地域や企業の分煙・禁煙を進めるため、まず自治体や施設のトップが自らリーダーシップをとり、「吸わない環境づくり」を積極的に推進します。 |
| | 保健所の禁煙マスター等による健康教育やポスター等を活用し、喫煙は依存症であることの認識を広め、職場における「吸わない環境づくり」を推進します。 |
| | 管内全医療機関において、あらゆる機会をとらえ、禁煙指導及び吸わせない健康教育を徹底します。 |
| ⑦歯と口腔の健康 | 乳児からのむし歯予防指導、特にハイリスク児世帯への個別指導を徹底します。食生活改善推進員や給食施設、市町村等と連携し、「歯と健康によい手作りおやつ」カードの作成・配布を通じた「丈夫な歯からの健康づくり」を推進します。 |
| | 歯科健診や健康教育等を通じ、保育園・幼稚園時、小中学生、高校生への歯磨き習慣の定着と治療完了を徹底します。 |
| | 生涯にわたる口腔ケア習慣を定着させるため、成人への歯磨き習慣及び歯及び歯周病の予防治療、定期受診等の呼びかけを徹底します。 |
| ⑧検診(健診) | 検診期間や時間帯など、未受診者が受診しやすい検診環境の整備に努めるとともに、行動変容につながる効果的な保健指導の実施に努めます。 |
| | 基本健診と併せ、がん検診受診の呼びかけを強化します。 |
| ⑨被災者の健康づくり | 定期的な健康状況調査や健康サロンの開催を通じて被災者の健康状況を把握し、個別の状況に応じた相談・支援を継続します。 |
| | 家庭訪問、健康サロン、健康栄養教室、ネット配信等により、手軽に実践できる運動や適量・適塩食等の普及啓発を行います。 |

10 二戸保健医療圏

【現状】 主要な生活習慣病と危険因子

(1) 脳卒中

- 脳卒中の発症が高く、その危険因子となる血圧の有所見は、40歳～74歳で半数以上に見られます。
- 75歳未満年齢調整死亡率（平成18～22年）では、男女とも県内9医療圏で2番目に高くなっています。また、全国との比較となる標準化死亡比（平成19～23年）では、男性140.3、女性127.3です。

(2) 糖尿病

- 増加が問題となっている糖尿病の発症危険因子となる血糖の有所見は、40歳～74歳の男性で67.9%、女性で72.3%に見られます。特に女性は、県の平均より約10ポイント高くなっています。
- 75歳未満年齢調整死亡率（平成18～22年）では、男性が7.6と県内で2番目に高く、女性が3.2と県内で最も高くなっています。また、全国との比較となる標準化死亡比（平成19～23年）では、男性124.3、女性101.5です。

(3) 肥満

- 脳卒中の発症危険因子となる高血圧や糖尿病は、肥満との関連がありますが、特に40～74歳の女性の肥満割合が31.8%と県内で最も高くなっています。小中学生の肥満傾向児の出現率は、徐々に改善されていますが、まだ、全国や県を大きく上回っています。また、高校生男子のみ肥満傾向児の出現率が増加傾向です。

(4) 喫煙

- 肥満と同様に高血圧や歯周疾患の発症危険因子となる成人の喫煙率は、減少傾向ですが、40歳～74歳の男性が29.5%、女性が2.6%となっています。また、公共の施設の多くが分煙をしています。受動喫煙を防止する効果の高い分煙対策が講じられていない施設が見受けられます。

【課題】 生活習慣病を予防するための課題

(1) 若年期からの健康管理の推進

- 肥満、高血圧、脳卒中、糖尿病、ともにその対策の基本は予防であり、子供のころから、栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙など健康的な生活習慣の実践が必要です。そのためには、若い年代から自分の適正体重を知り、健康管理の大切さについての意識を高めるなど、親子で健康づくりについて学ぶ機会を増やす必要があります。
- 働き盛り年代の健康意識を更に高めるため、事業所の産業医等と連携しながら、効果的に生活習慣病予防を進める必要があります。

(2) 健康的な生活習慣の実践定着支援及び環境整備

- 若い年代や働き盛り年代のみならず、高齢者も外食や惣菜の利用頻度が高まっていることから、エネルギーや塩分量等の栄養成分を表示した料理を提供する飲食店や製造販売する惣菜や菓子に栄養成分を表示する小売店を増やす必要があります。また、住民が栄養成分表示を活用しながら上手に食品選択ができるようになるための取組が必要です。
- 肥満や糖尿病予防には、摂取エネルギーと消費エネルギーのバランスを整えることが必要です。特に、スクールバス利用の子供や運動習慣が少ない働き盛り年代は、普段の生活の中で身体活動量を増やすことができる取組が必要です。
- 成人の喫煙率は年々減少していますが、生活習慣病の主要な危険因子であることから、健康への影響に関する普及啓発や禁煙支援を一層進める必要があります。また、受動喫煙を防止するため、全面禁煙や効果の高い分煙対策を進める必要があります。

【実現に向けた取組】

二戸地域における具体的な取組については、特に役割分担をせず、健康づくりサポーター及び住民がそれぞれ可能な範囲で主体的に取り組むこととします。

健康づくりサポーターは、住民の健康づくりを支援する組織や個人です。二戸地域では、以下の組織を中心に、相互に連携を図りながら取組を進めていきます。

保健医療関係組織：二戸医師会 二戸歯科医師会 二戸薬剤師会 岩手県看護協会二戸支部
岩手県栄養士会県北支部

地域保健関係組織：二戸保健所 二戸市 軽米町 九戸村 一戸町

職域保健関係組織：二戸労働基準監督署 労働基準協会二戸支部 二戸・久慈地域産業保健センター

学校保健関係組織：県北教育事務所 二戸地区養護教諭連絡協議会 二戸地区 PTA 連絡協議会

健康づくり推進組織：二戸市保健委員協議会 軽米町保健推進員協議会 九戸村保健推進員協議会
一戸町保健推進員協議会 岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会二戸支部
二戸地域婦人団体協議会

| 項 目 | 取 組 |
|--------------------------|---|
| 若 年 期 からの 健康 管理 の 推 進 | ●生涯を通して健康管理と生活習慣改善に活用できる手帳を成人式に配布するなどし、若年期からの健康管理や健康づくりの重要性について啓発します。 |
| | ●児童・生徒と保護者をターゲットとした実践型生活習慣病予防教室を実施します。 |
| | ●働き盛り年代の健康づくり意識を向上させるため、企業の健康管理・福利厚生事業と健康づくりサポーターの活動を連動させながら効果的に取組を進めます |

| 項 目 | 取 組 |
|-------------------------------|---|
| 健 康 的 な 生活習慣の実践 定 着 支 援 | ●家族ぐるみ、地域ぐるみで生活習慣病予防の取組が行なわれるよう学校や市町村の保健指導担当者に対する研修を行います。 |
| | ●「主食・主菜・副菜を揃えたバランスよい“和食”を食べる運動」を推進します。 |
| | ●一日一度は、「季節の野菜をたっぷり使った具沢山の味噌汁を食べる運動」を推進します。 |
| | ●「家族そろって食事をする日」を各家庭で設定します。 |
| | ●住民が栄養成分表示を参考にしながら食品選択できるようになるための講習会を開催します。 |
| | ●噛むことの大切さやよく噛んで食べるための調理方法等について普及啓発します。 |
| | ●「減クルマ運動」や「親子で歩数チェック」等の取組をとおして、歩く習慣を推進します。 |
| | ●若い年代にも楽しめるような魅力的な運動の講習会を開催します（フラダンス・ヒップポップ等）。 |
| | ●運動や趣味のサークル活動を活発にし、外出する機会を増やします。 |
| | ●家庭での受動喫煙を防止するため、親子で喫煙と健康について学習する機会を増やします。 |
| 健 康 的 な 生活習慣実践の ための環境整備 | ●カロリーや塩分などを表示する飲食店や惣菜店等を増やし、食生活環境を整備します。 |
| | ●ウォーキングコースやサイクリングロードを整備し、住民が利用しやすい運動環境を整備します。 |
| | ●長時間労働を減少させ、家族と過ごす時間を確保できる働き方を提案し、その実践を支援します。 |
| | ●未成年の受動喫煙を防止するため、学校の敷地内禁煙及び公共の施設における禁煙又は効果の高い分煙を推進します。 |

資 料

1 策定経過

| 年 月 日 | 経 過 |
|---|---|
| 平成 24 年 11 月 ～平成 25 年 3 月 | ○ 県民生活習慣実態調査 |
| 平成 25 年 3 月 11 日 | ○ 平成 24 年度第 2 回健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会 ・ 健康いわて 21 プランの見直しについて（現行プランの最終評価、次期健康増進計画の見直しの視点、見直しの検討体制及びスケジュール） |
| 平成 25 年 3 月 19 日 | ○ 平成 24 年度第 2 回岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会 ・ 次期健康増進計画の見直しの視点について ・ 健康いわて 21 プランの見直しについて（現行プランの最終評価、見直しの検討体制及びスケジュール） |
| 平成 25 年 6 月 6 日 | ○ 平成 25 年度第 1 回健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会 ・ 健康いわて 21 プランの最終評価について ・ 次期健康いわて 21 プランの骨子案について |
| 平成 25 年 6 月 24 日 | ○ 平成 25 年度第 1 回健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会 ・ 健康いわて 21 プラン口腔保健領域の達成状況について |
| 平成 25 年 7 月 5 日 | ○ 平成 25 年度第 1 回岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会 ・ 健康いわて 21 プラン最終評価について ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の骨子案について |
| 平成 25 年 8 月 27 日 | ○ 平成 25 年度第 1 回岩手県被災地健康支援事業運営協議会 ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）について （東日本大震災津波後の健康づくり） |
| 平成 25 年 9 月 26 日 | ○ 平成 25 年度第 2 回健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会 ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の構成について ・ 基本的な方向性に係る現状、課題、目標及び施策について |
| 平成 25 年 11 月 6 日 | ○ 平成 25 年度第 2 回健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会 ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間案について |
| 平成 25 年 11 月 11 日 | ○ 平成 25 年度第 3 回健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会 ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間案について |
| 平成 25 年 11 月 21 日 | ○ 平成 25 年度第 2 回岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会 ・ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間案について |
| 平成 25 年 12 月 20 日 ～平成 26 年 1 月 20 日 | ○ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）に係るパブリック・コメント ○ 市町村及び関係団体への意見照会 |
| 平成 25 年 12 月 25、26 日 平成 26 年 1 月 8、9 日 | ○ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間案に係る地域説明会 （盛岡市、奥州市、釜石市、久慈市） |
| 平成 26 年 2 月 5 日 | ○ 平成 25 年度第 4 回健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会 ・ パブリック・コメントの実施結果について ・ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」（最終案）について |
| 平成 26 年 2 月 7 日 | ○ 岩手県健康いわて 21 プラン推進会議 ・ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」（最終案）について |
| 平成 26 年 2 月 14 日 | ○ 平成 25 年度第 3 回岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会 ・ 「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」（最終案）について |
| 平成 26 年 3 月 24 日 | ○ 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定 |

2 岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会設置要綱

(設 置)

第1 全ての県民が岩手に生まれ生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会の実現を目指すため策定した健康いわて 21 プランを、県、市町村、企業、学校及び県民等が一体となって総合的かつ計画的に推進するため、健康いわて 21 プラン推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 推進協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康いわて 21 プランの推進、評価及び見直しに関すること
- (2) 健康づくり運動の推進に関すること
- (3) 地域保健と職域保健の連携に関すること
- (4) その他健康いわて 21 プランの推進に必要な事項

(構 成)

第3 推進協議会は、保健福祉部長が委嘱する委員 25 人以内をもって構成する。

2 保健福祉部長は、一部の委員について、公募の方法により選任することができる。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、2年とする。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5 推進協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、会長は委員の互選とし、副会長は委員の中から会長が指名する。

2 会長は推進協議会の会務を総括し、会議の議長となる。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6 推進協議会の会議は、必要に応じて会長が召集する。

2 委員が会議に出席できない場合、会長は、代理の者の出席を認めることができる。

(意見の聴取)

第7 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(専門委員会)

第8 第2の第1号に掲げる事項を行うため、推進協議会に必要に応じて専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の委員は、推進協議会委員及び学識経験者等から会長が指名する。

3 専門委員会の運営に関し必要な事項は会長が定める。

(庶 務)

第9 推進協議会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第 10 この要綱に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 9 月 18 日から施行する。

附 則

改正後の要綱は、平成 15 年 12 月 11 日から施行する。

附 則

改正後の要綱は、平成 17 年 11 月 29 日から施行する。

附 則

改正後の要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

改正後の要綱は、平成 24 年 6 月 14 日から施行する。

3 岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会委員名簿（平成 26 年 3 月現在）

（敬称略：50 音訓）

| 氏 名 | 所属職名 |
|-----------|------------------------|
| 阿 部 弘 子 | 岩手県保健推進委員等代表者協議会会長 |
| 安 倍 賢 | 岩手労働局労働基準部健康安全課長 |
| 岩 城 勝 典 | （公財）岩手県予防医学協会事務局長 |
| 及 川 公 子 | NPO 法人岩手県地域婦人団体協議会会長 |
| 太 田 代 健 二 | （公社）岩手県栄養士会副会長 |
| 小 笠 原 裕 | （株）岩手日報社常勤監査役 |
| 小 原 紀 彰 | （一社）岩手県医師会副会長 |
| 小 山 薫 | NPO 法人日本健康運動指導士会岩手県支部長 |
| 齊 藤 明 | （一社）岩手県薬剤師会副会長 |
| 佐々木 カツ | 岩手県老人クラブ連合会女性部副部長 |
| 佐 藤 保 | （一社）岩手県歯科医師会専務理事 |
| 猿 川 毅 | 岩手県商工会議所連合会事務局次長 |
| 菅 原 和 彦 | 岩手県国民健康保険団体連合会専務理事 |
| 菅 原 照 之 | （一社）岩手県 PTA 連合会副会長 |
| 高 橋 憲 雄 | （一社）岩手県食品衛生協会専務理事兼事務局長 |
| 立 身 政 信 | 岩手大学教授 |
| 千 葉 一 枝 | （公社）岩手県看護協会専務理事 |
| 豊 巻 浩 也 | 日本労働組合総連合会岩手県連合会長 |
| 中 沢 亮 子 | 岩手県学校保健会養護教諭部会長 |
| 新 沼 敏 宏 | （株）マイヤ人事部統括マネージャー |
| 松 田 有 司 | 岩手産業保健推進センター副所長 |
| 三 浦 フミ子 | 岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会長 |
| 渡 辺 涉 之 進 | 公募委員 |

（策定期間中に在任した委員）

（所属及び職名は在任当時。敬称略：50 音順）

| 氏 名 | 所属職名 |
|---------|--------------------|
| 砂 金 文 昭 | 日本労働組合総連合会岩手県連合会長 |
| 伊 東 碩 子 | （社）岩手県栄養士会長 |
| 川 上 明 | 岩手産業保健推進センター副所長 |
| 鈴 木 祐 子 | （社）岩手県 PTA 連合会副会長 |
| 福 士 典 子 | 岩手県学校保健会養護教諭部会長 |
| 前 川 秀 憲 | （社）岩手県歯科医師会常務理事 |
| 松 本 秀 二 | 岩手労働局労働基準部健康安全課長 |
| 宮 手 義 和 | （一社）岩手県薬剤師会副会長 |
| 山 瀬 宗 光 | 岩手県国民健康保険団体連合会専務理事 |

4 健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会設置要領

(趣 旨)

第 1 この要領は、岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会（以下、「推進協議会」という。）設置要綱第 8 の規定に基づき設置する健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会（以下、「専門委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康いわて 21 プランの数値目標の分析・評価に関すること。
- (2) その他必要と認める事項に関すること。

(構 成)

第 3 専門委員会は、推進協議会の委員及び学識経験者等 10 人以内をもって構成する。

2 委員は、保健福祉部長が委嘱する。

(委員の任期)

第 4 委員の任期は、2 年とする。

(座長及び副座長)

第 5 専門委員会に座長及び副座長をそれぞれ 1 人置き、座長は委員の互選とし、副座長は座長が指名する。

2 座長は専門委員会の会務を総括し、会議の議長となる。

3 副座長は座長を補佐し、座長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第 6 専門委員会の会議は、推進協議会の会長がこれを召集する。

(意見の聴取)

第 7 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶 務)

第 8 専門委員会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第 9 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は推進協議会の会長が別に定める。

附 則

1 この要領は、平成 13 年 12 月 17 日から施行する。

2 この要領施行の際に委嘱された委員の任期は要領第 4 の規定にかかわらず平成 15 年 10 月 31 日までとする。

附 則

この要領は、平成 14 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 24 年 6 月 14 日から施行する。

5 健康いわて 21 プラン分析・評価専門委員会委員名簿（平成 26 年 3 月現在）

（敬称略：50 音訓）

| 氏 名 | 所属職名 |
|---------|---------------------------------|
| 青木 慎一郎 | 岩手県立大学社会福祉学部福祉臨床学科（福祉心理教育群）教授 |
| 石 垣 泰 | 岩手医科大学医学部内科学講座（糖尿病代謝内科分野）教授 |
| 岸 光 男 | 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学特任准教授 |
| 坂 田 清 美 | 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授 |
| 田 沢 光 正 | オフィスたざわ株式会社代表・健康づくり総合アドバイザー |
| 立 身 政 信 | 岩手大学教授 |
| 十和田 紳一 | NPO 法人日本健康運動指導士会元岩手県支部長 |
| 中 村 元 行 | 岩手医科大学医学部内科学講座（循環器・腎・内分泌内科分野）教授 |
| 西 出 順 郎 | 岩手県立大学総合政策学部行政・経営コース行政・社会講座准教授 |
| 本 間 博 | 一般社団法人岩手県医師会常任理事 |

（策定期間中在任した委員）

（所属及び職名は在任当時。敬称略：50 音順）

| 氏 名 | 所属職名 |
|-------|------------------------------|
| 佐 藤 讓 | 岩手医科大学医学部内科学講座（糖尿病・代謝内科分野）教授 |

6 健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会設置要領

(趣 旨)

第1 この要領は、岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会（以下、「推進協議会」という。）設置要綱第8の規定に基づき設置する健康いわて 21 プラン口腔保健専門委員会（以下、「専門委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康いわて 21 プランの口腔保健領域に係る策定、推進、評価及び見直しに関すること。
- (2) 口腔の健康づくり推進計画の策定、推進、評価及び見直しに関すること。
- (3) 口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (4) 口腔の健康づくりの推進に資する国庫補助事業の進行管理及び評価に関すること。
- (5) その他口腔の健康づくりの推進に必要な事項

(構 成)

第3 専門委員会は、推進協議会の委員及び学識経験者等 12 人以内をもって構成する。

2 委員は、保健福祉部長が委嘱する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に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。

(座長及び副座長)

第5 専門委員会に座長及び副座長をそれぞれ1人置き、座長は委員の互選とし、副座長は座長が指名する。

2 座長は専門委員会の会務を総括し、会議の議長となる。

3 副座長は座長を補佐し、座長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6 専門委員会の会議は、推進協議会の会長がこれを召集する。

(意見の聴取)

第7 座長は、必要があると認めたときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶 務)

第8 専門委員会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第9 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は推進協議会の会長が別に定める。

附 則

この要領は、平成 25 年 5 月 14 日から施行する。

7 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会委員名簿

(50音順：敬称略)

| 氏 名 | 所属職名 |
|-----------|------------------------------|
| 阿 部 晶 子 | 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野講師 |
| 川 村 勝 弘 | 矢巾町役場生きがい推進課長 |
| 神 崎 浩 之 | 岩手県介護支援専門員協会会長 |
| 菅 野 八 重 子 | 岩手県知的障害者福祉協会理事 |
| 久 保 玉 子 | 岩手県学校保健会養護教諭部会副会長 |
| 熊 谷 美 保 | 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座障害者歯科学分野助教 |
| 佐 藤 保 | 一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事 |
| 多 田 康 子 | 一般社団法人岩手県歯科衛生士会会長 |
| 手 塚 剛 | 全国健康保険協会岩手支部業務部長 |
| 藤 本 達 也 | 社会福祉法人岩手県社会福祉協議会・保育協議会会長 |
| 吉 田 信 二 | 盛岡市保健所健康推進課長 |

8 岩手県健康いわて 21 プラン推進会議設置要綱

(設 置)

第1 全ての県民が岩手に生まれ、生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会の実現を目指すため策定した健康いわて 21 プランの推進を図ることを目的として、岩手県健康いわて 21 プラン推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 推進会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康いわて 21 プランの推進に関すること。
- (2) 健康いわて 21 プランの推進に係る各部局の連絡調整に関すること。
- (3) その他健康いわて 21 プランの推進に関し必要と認められること。

(構 成)

第3 推進会議は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

2 会長は保健福祉部副部長とし、副会長は健康国保課総括課長とする。

3 委員は別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(会長及び副会長)

第4 会長は、推進会議の会務を総括する。

2 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第5 会長は、推進会議の議長の職を行う。

2 推進会議の会議は、必要の都度会長がこれを召集する。

(関係職員の出席)

第6 会長は、必要と認めるときは、推進会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶 務)

第7 推進会議の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第8 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 6 月 4 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 1 月 26 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年 12 月 18 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 12 月 27 日から施行する。

別表第 1 (第 3 条関係)

| | | |
|-----|----------|----------------|
| 委 員 | 政策地域部 | 政策推進室 調整監 |
| | 環境生活部 | 環境生活企画室 企画課長 |
| | 保健福祉部 | 保健福祉企画室 企画課長 |
| | | 医療政策室 地域医療推進課長 |
| | | 地域福祉課 総括課長 |
| | | 長寿社会課 総括課長 |
| | | 障がい保健福祉課 総括課長 |
| | | 児童家庭課 総括課長 |
| | | 環境保健研究センター 所長 |
| | 商工労働観光部 | 商工企画室 企画課長 |
| | 農林水産部 | 農林水産企画室 企画課長 |
| | 県土整備部 | 県土整備企画室 企画課長 |
| | 総務部 | 総務室 管理課長 |
| | 復興局 | 総務企画課総括課長 |
| | 医療局 | 経営管理課 総括課長 |
| | 教育委員会事務局 | 教育企画室 企画課長 |
| | | スポーツ健康課 総括課長 |
| | 警察本部 | 警務部 警務課長 |

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

(1) パブリック・コメント等の実施期間

パブリック・コメント：平成25年12月20日（金）～平成26年1月20日（月）

関係団体及び市町村に対する意見聴取：平成25年12月20日（金）～平成26年1月20日（月）

(2) 意見等の提出状況

① パブリック・コメント

| | 個人・団体数 | 意見の件数 |
|----|--------|-------|
| 個人 | 2 | 23 |
| 団体 | | |
| 計 | 2 | 23 |

② 意見聴取

| 意見聴取先 | 聴取先団体数 | 左記のうち意見有 | 意見の件数 |
|---------|--------|----------|-------|
| 関係機関・団体 | 26 | 10 | 28 |
| 市町村 | 33 | 1 | 2 |
| 計 | 59 | 11 | 30 |

③ 意見等の合計 53件

(3) 意見等の内訳

| 項目名 | 意見の件数 |
|---|-------|
| 第1章 計画に関する基本的事項 | 1 |
| 第2章 本県の人口等の現状 | 4 |
| 第3章 目指す姿と基本的な方向 | |
| 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予防の徹底 | |
| (1) がん | 1 |
| (2) 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患 | 6 |
| (3) 糖尿病 | |
| (4) COPD | |
| 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 | |
| (1) 栄養・食生活 | 6 |
| (2) 身体活動・運動 | |
| (3) 休養 | 4 |
| (4) 飲酒 | |
| (5) 喫煙 | 14 |
| (6) 口腔の健康 | 7 |
| 3 社会を営むために必要な機能の維持の向上 | |
| (1) こころの健康 | |
| (2) 次世代の健康 | |
| (3) 高齢者の健康 | 5 |

| 項目名 | 意見の件数 |
|----------------------|-----------|
| 4 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 1 |
| 5 東日本大震災津波後の健康づくり | 1 |
| 第5章 計画の評価 | 1 |
| 1 計画の評価及び見直し | |
| 2 進捗状況及び評価結果の公表 | |
| 3 数値目標 | 1 |
| 第6章 保健医療圏別計画 | |
| その他（全般的事項等） | 2 |
| 合 計 | 53 |

(3) 意見の反映状況

| 反映区分 | パブリック・コメント | 関係機関・団体聴取 | 計 | |
|----------|------------|-----------|-----------|------------------|
| A（全部反映） | | 9 | 9（17.0%） | （A～C小計 28.3%） |
| B（一部反映） | | 2 | 2（3.8%） | |
| C（趣旨同一） | 3 | 1 | 4（7.5%） | |
| D（参 考） | 19 | 14 | 33（62.3%） | |
| E（対応困難） | 1 | 1 | 2（3.8%） | |
| F（そ の 他） | | 3 | 3（5.7%） | |
| 計 | 23 | 30 | 53 | |

【凡例】

- A（全部反映）：意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
- B（一部反映）：意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
- C（趣旨同一）：意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
- D（参 考）：計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
- E（対応困難）：A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
- F（そ の 他）：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

10 健康増進法（抜粋）

健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第 2 条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第 4 条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第 5 条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（定義）

第 6 条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- (1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- (2) 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- (3) 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- (6) 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 245 号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- (7) 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）の規定により健康増進事業を行う者
- (8) 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- (9) 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）の規定により健康増進事業を行う事業者

- (10) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- (11) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- (12) この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- (13) その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

第 2 章 基本方針等

（基本方針）

第 7 条 厚生労働大臣は、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- (2) 国民の健康の増進の目標に関する事項
- (3) 次条第 1 項の都道府県健康増進計画及び同条第 2 項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- (4) 第 10 条第 1 項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- (5) 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- (6) 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- (7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 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（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

（健康診査の実施等に関する指針）

第 9 条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。

3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

健康いわて 21 プラン (第 2 次)

平成 26 年 3 月

岩手県保健福祉部健康国保課

〒020-8570 盛岡市内丸 10-1

TEL 019-629-5468

FAX 019-629-5474

E-Mail AD0003@pref.iwate.jp