

# 第1章 計画策定の趣旨とその動向

## 1 計画策定の趣旨

- 健康いわて21プランは、健康増進法第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、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、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、県民の健康寿命の延伸を図ることを目的として平成13年3月に策定され、平成26年3月には第2次計画がスタートしています。
- 第2次計画は、平成34(2022)年度を目標年次とする9か年を計画期間としており、平成29年度を目途に中間評価を行うこととしています。

### 健康いわて21プラン（第2次）の目標及び性格等

計画期間	平成26(2014)年度～34(2022)年度（9か年計画） ➡ 中間評価（平成29(2017)年度） ➡ 最終評価等（平成34(2022)年度）
目 標	<b>【全体目標】</b> 1 健康寿命の延伸 2 「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却  <b>【基本的な方向を実現するための目標】</b> 全体目標と15分野で63項目の目標項目を設定
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 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 ②脳卒中（脳血管疾患）・心疾患 ③糖尿病 ④慢性閉塞性肺疾患（COPD） 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 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥口腔の健康 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 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 5 健康を支え、守るための社会環境の整備 6 東日本大震災津波後の健康づくり
性 格	★ いわて県民計画の健康づくり分野における領域計画 ★ 県民が主体的に健康づくりに取り組むための行動指針 ★ 都道府県版の健康増進計画（健康増進法第8条） ★ 「岩手県保健医療計画」、「岩手県がん対策推進計画」等の関連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

## 2 基本的な方向を実現するための取組と目標

- 本プランでは、全体目標と15分野に63の目標項目と105の指標を設けています。

区分	取組	主な指標
全体目標	健康寿命の延伸	・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 岩手県脳卒中予防県民会議を中心とした 県民の主体的な健康づくりの推進	・ <u>脳卒中死亡率</u> ※全国ワースト1からの脱却 ・ <u>脳卒中死亡率</u> ※の全国との較差の縮小 ※脳血管疾患年齢調整死亡率
生活習慣病の発症予防と 重症化予防の徹底	がん	・75歳未満年齢調整死亡率 ㉓85.7→㉔72.8 ・がん検診受診率 ㉒25.6～36.1→㉓50
	脳卒中 (脳血管疾患)・心疾患	・脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 ㉒70.1→㉓59.0 女性 ㉒37.1→㉓34.0 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群 ㉒166千人→㉔25%減 ・特定健診受診率(%) ㉒40.7→㉔70 ・特定保健指導実施率(%) ㉒17.4→㉔45
	糖尿病	・糖尿病有病者数(万人) ㉒5.24→㉓5.28に増加抑制 ・治療継続者の割合(%) ㉒65.5→㉔75.0
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	・COPDの認知度(%) ㉒37.7→㉓80.0
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	栄養・食生活	・肥満者の割合(%) (20～60歳男性) ㉒32.7→㉓30.0 (40～60歳女性) ㉒27.2→㉓26.0 ・食塩摂取量(g) ㉒11.8→㉓8.0 ・野菜摂取量(g) ㉒316→㉓350 ・外食栄養成分表示登録店(店舗数) ㉒297→㉓1,000
	身体活動・運動	・歩行数(20～64歳)(歩) 男性 ㉒6,951→㉓8,800 女性 ㉒6,449→㉓8,200
	休養	・睡眠による休養がとれていない者の割合(%) ㉒16.0→㉓12.6
	飲酒	・生活習慣病リスクを高める量を飲酒する者の割合(%) 男性 ㉒16.1→㉓13.0 女性 ㉒7.5→㉓6.4
	喫煙	・成人の喫煙率(%) ㉒18.9→㉓12.0 ・未成年者の喫煙率(%) ㉒2.4→㉓0 ・妊婦の喫煙喫煙率(%) ㉒3.8→㉓0
	口腔	・3歳児のむし歯保有率(%) ㉒26.5→㉓14.0 ・20・30歳代の歯肉炎有病者(%) ㉒30.8→㉓25.0 ・40・50歳代の(進行)歯肉炎有病者(%) ㉒55.4→㉓44.0 ・80歳で20歯以上の者の割合(%) ㉒21.3→㉓40.0

区分		取組	主な指標
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	①自殺者の減少 ②こころの健康づくりの推進 ③職場のメンタルヘルス対策の推進	・自殺者数（人口10万人対） ②32.2→③25.8 ・心理的苦痛を感じている者の割合（%） ④11.9→③9.4
	次世代の健康	①健康的な生活習慣の定着 ②適正体重の子どもの増加	・朝食を毎日食べる子どもの割合（%） 小4 ④97.7→③100%に近づける ・肥満傾向にある子どもの割合（%） 小5男子 ④8.05 → ③減少傾向 小5女子 ④4.61
	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 ②ロコモティブシンドロームの認知度の向上 ③高齢者の社会参加の促進	・BMI 20以下の高齢者の割合（%） ④16.1→③20.0 ・ロコモティブシンドロームの認知度（%） ④21.3→③80.0
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 ②健康づくりを目的とした活動への県民の主体的な参画 ③企業の自発的な取組の推進 ④民間団体の健康支援活動の充実	・居住地でお互いに助け合っていると思う者の割合（%） ④57.0→③73.0 ・健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている者の割合（%） ③2.9→④25.0
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 ②新たなコミュニティによる健康づくり ③健診受診率の向上 ④こころのケア、子どものこころのケア ⑤歯科保健活動の推進 ⑥市町村保健センターの復旧（新設） ⑦関係団体等との協力体制の整備	・市町村保健センターの復旧（新設） ④0市町村→③4市町村 （以下、再掲） ・脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の低下 ・がん検診・特定健診受診率の向上 ・心理的苦痛を感じている者

### 3 健康いわて21プラン（第2次）の推進体制

- 健康いわて21プラン（第2次）の目標達成に向け、岩手県では次のような体制のもとで、計画の推進及び評価を行っています。

- ・ 県本庁においては、関係機関及び関係団体間の連携と協働による実効性の高いプラン推進を目的に、「岩手県健康いわて21プラン推進協議会」を設置しています。本協議会では、「健康いわて21プラン分析・評価専門委員会」及び「健康いわて21プラン口腔保健専門委員会」を設け、プランの分析、評価及び見直しを行っています。
- ・ 保健所においては、地域における保健と医療の総合的調整の役割を持つ「地域保健医療協議会」を通じて、地域の課題や特性に応じたプランの推進を図っています。

## 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の推進体制



### 4 計画に関する動向

- 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の計画開始から現在までの関連する主な施策の動向については、次のとおりです。

#### (1) 国等における関連計画の動向

主な関連計画	計画期間	次期計画策定・中間評価等時期	考慮すべき事項等
健康日本 21（第 2 次）	H25(2013)～34(2022)年度	H30 年度	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び専門委員会にて中間評価について審議中 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中間評価報告書骨子案（H29 年 9 月）</li> <li>・ 都道府県別健康寿命算定値公表（H30 年 3 月）</li> <li>・ 中間評価報告書案の最終審議（H30 年夏頃）</li> </ul>
健やか親子 21	H13～26 年度 H27(2015)～36(2024)年度	H31(2019)年度	
第 3 期医療費適正化計画	H30(2018)～35(2023)年度	H29 年度	

主な関連計画	計画期間	次期計画策定・中間評価等時期	考慮すべき事項等
第3期がん対策推進基本計画	H29(2017)～34(2022)年度	H29年度	
第3次食育推進基本計画	H28(2016)～32(2020)年度		
アルコール健康障害対策推進基本計画	H28(2016)～32(2020)年度		
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	H24(2012)～34(2022)年度	H30年度	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び専門委員会にて中間評価について審議中 ・中間評価報告書(H30年夏頃予定)
第2期データヘルス計画	H30(2018)～35(2023)年度	H29年度	「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)において、すべての健康保険組合に対するレセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組が求められたことに伴い、厚生労働省が平成26年3月に保健事業の実施指針を改正

## (2) 岩手県の関連計画の動向

主な関連計画	計画期間	次期計画策定・中間評価等時期
岩手県保健医療計画	H30(2018)～35(2023)年度	H29年度
岩手県医療費適正化計画(第3期)	H30(2018)～35(2023)年度	H29年度
第3次岩手県がん対策推進計画	H30(2018)～35(2023)年度	H29年度
岩手県食育推進計画(第3次)	H28(2016)～32(2020)年度	H32(2020)年度
岩手県アルコール健康障害対策推進計画 策定の趣旨 アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)に基づき、行政機関、医療機関、教育機関、酒類関係事業者、アルコール関連問題に取り組む民間団体等が連携し、社会全体で岩手県におけるアルコール健康障害対策を総合的にかつ計画的に推進することを目的に策定するもの	H30(2018)～34(2022)年度	H29年度
イー歯トープ8020プラン	H26(2014)～34(2022)年度	H29年度
岩手県自殺対策アクションプラン	H23(2011)～26(2014)年度 H27(2015)～30(2018)年度	H30年度
いわて子どもプラン	H27(2015)～31(2019)年度	H31(2019)年度
いわていきいきプラン2020	H30(2018)～32(2020)年度	H29年度

# 第2章 中間評価の目的及び方法等

## 1 中間評価の目的

- 健康いわて21プラン（第2次）では、平成29年度の間中間評価、平成34(2022)年度 of 最終評価により、本プランを推進するための目標項目と取組を評価し、その後の健康づくり施策に反映することとしています。
- このため、本プランの中間評価については、目標項目の進捗状況や取組状況を評価するとともに、その課題を明らかにし、プラン後期の施策に反映することを目的としています。

## 2 中間評価の方法

- 健康いわて21プラン（第2次）の策定時に設定された、全体目標と15分野の63の目標項目に属する105の指標について、基準値（策定時の現状値）から目標値に向けた中間実績値（直近値）の進捗状況（到達度）を次の方法によって算出し、その値を評価の判定基準に当てはめ、4段階（A～D）で評価しました。

なお、評価の判定基準は、最終評価の判定基準を踏まえて設定しています。

### < 数値で目標を設定している場合 >

到達度の算定方法	
①基準値よりも実績値を上げる指標の場合	計算式 $(\text{中間実績値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 \%$
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合	計算式 $(\text{基準値} - \text{中間実績値}) / (\text{基準値} - \text{目標値}) \times 100 \%$

評価の判定基準				
評価区分	到達度(%) : 中間評価		到達度(%) : 最終評価	
A	50以上	順調に改善	100以上	目標達成
B	25以上50未満	改善	50以上100未満	目標未達成(改善)
C	0超え25未満	やや改善	0超え50未満	目標未達成(やや改善)
D	0以下	変化なし・悪化	0以下	目標未達成(変化なし・悪化)



< 目標が「増加」、「減少」の表現の場合 >

到達度の算定方法	
① 基準値よりも実績値を上げる指標の場合	計算式 (中間実績値) / (基準値)
② 基準値よりも実績値を下げる目標項目の場合	計算式 (基準値) / (中間実績値)

評価の判定基準				
評価区分	到達度 : 中間評価		到達度 : 最終評価	
A	> 1	順調に改善	> 1	目標達成
D	1 ≧	変化なし・悪化	1 ≧	目標未達成 (変化なし・悪化)

< 目標値をある数値以下に抑制する場合 >

評価の判定基準				
評価区分	到達度 : 中間評価		到達度 : 最終評価	
A	目標値 ≧	順調に改善	目標値 ≧	目標達成
D	目標値 <	悪化 (目標限度数値を超過)	目標値 <	目標未達成 (悪化・目標限度数値を超過)

### 3 全体の指標の評価状況

- 第2章の2に基づき行った評価の結果は、P8のとおりとなっています。
- 105の指標の評価区分別の指標数及び割合は、「順調に改善」は35項目(33.3%)、「改善」は20項目(19.0%)、「やや改善」は18項目(17.1%)、「変化なし・悪化」は30項目(28.6%)となっています。

- ◆ A「順調に改善」：指標数 35 (33.3%)
- ◆ B「改善」：指標数 20 (19.0%)
- ◆ C「やや改善」：指標数 18 (17.1%)
- ◆ D「変化なし・悪化」：指標数 30 (28.6%)
- ◆ 評価できなかった指標：2指標 (1.9%)

全体目標と 15 分野の中間評価の結果一覧

区分		目標項目の進捗状況						— 評価不可
		目標 項目数	指標数	A 順調に改善	B 改善	C やや改善	D 変化なし・悪化	
全体目標		2	6	5			1	
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	3	11	2	4	4	1	
	脳卒中（脳血管疾患）・心疾患	6	11	4	1	3	3	
	糖尿病	3	3	1	1		1	
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	1	1		1			
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	栄養・食生活	9	10	2	1	3	4	
	身体活動・運動	3	11	5	2	2	2	
	休養	2	2				1	1
	飲酒	3	4	2			2	
	喫煙	4	10	1	3	3	3	
	口腔の健康	12	12	6	2	2	2	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	3	3	1	1	1		
	次世代の健康	4	12	5			7	
	高齢者の健康	3	4	1	1		2	
健康を支え、守るための社会環境の整備		4	4		2		1	1
東日本大震災津波後の健康づくり（他分野からの再掲）		1	1 (15)	(5)	1 (5)	(4)	(1)	
計 (再掲)		63	105 (15)	35 (5)	20 (5)	18 (4)	30 (1)	2 (0)
全指標からの割合(%)			100	33.3	19.0	17.1	28.6	1.9



# 第3章 分野別評価と今後の課題・取組の方向性

## 全体目標

### 1 各目標項目の評価の状況

#### < 健康寿命の延伸 >

- 健康いわて 21 プラン（第2次）では、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ため、「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、健康寿命を延伸することを全体目標の一つとしています。
- 具体的には、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標としており、評価の際には、国が公表している本県の平均寿命及び健康寿命について、基準値である平成 22 年と最新値である平成 27 年（健康寿命は平成 28 年）でその差を算出しています。
- 男性では、平均寿命が 1.33 年増加し、1 年当たり 0.27 年延伸しています。また、健康寿命は 2.42 年増加し、1 年当たり 0.40 年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回って「順調に改善」となっています。
- 女性は、平均寿命が 0.58 年増加し、1 年当たり 0.12 年延伸しています。また、健康寿命は 1.21 年増加し、1 年当たり 0.20 年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回って「順調に改善」となっています。

#### 岩手県の男女別の平均寿命と健康寿命の改善状況の比較

岩手県	区分	基準値	最新値	増加分	増加分/年
男性	平均寿命	㉒ 78.53 年	㉗ 79.86 年	1.33 年	0.27 年
	健康寿命	㉒ 69.43 年	㉘ 71.85 年	2.42 年	0.40 年
女性	平均寿命	㉒ 85.86 年	㉗ 86.44 年	0.58 年	0.12 年
	健康寿命	㉒ 73.25 年	㉘ 74.46 年	1.21 年	0.20 年

出典：平均寿命：厚生労働省「完全生命表」、健康寿命：厚生労働科学研究

#### < 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 >

- 厚生労働省では、人口動態統計の特殊報告（以下、「特殊報告」という。）により、都道府県別に主要死因別年齢調整死亡率<sup>\*1</sup>（人口 10 万対）を公表しています。
- 本県の脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率は、平成 22 年の特殊報告において、都道府県順位で男女とも全国ワースト1位となっています。
- この課題の緊急かつ速やかな解消を目指し、健康いわて 21 プラン（第2次）においては、「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」をもう一つの全体目標としています。
- 平成 27 年の特殊報告による本県の脳血管疾患年齢調整死亡率は、男性が 51.8 で全国ワースト3位に順位を改善し、「順調に改善」と評価されています。女性は 29.3 でワースト1位にとどまる状況となっており、「変化なし」と評価されています。

\*1 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値。

- 「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」では、脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小についても指標としています。全国と岩手県の平成22年と平成27年との差を比較すると、男性では20.6から14.0に、女性では10.2から8.3に、男女ともに全国との格差は縮小しており、「順調に改善」となっています。

全国と岩手県の男女別の脳血管疾患年齢調整死亡率と都道府県順位（H22・H27）

区分	区分	全国	岩手県	全国との差	都道府県順位
男性	平成22年	49.5	<b>70.1</b>	20.6	ワースト1位
	平成27年	37.8	<b>51.8</b>	14.0	ワースト3位
女性	平成22年	26.9	<b>37.1</b>	10.2	ワースト1位
	平成27年	21.0	<b>29.3</b>	8.3	ワースト1位

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

全体目標に対応した指標の状況

目標項目数	2	A	B	C	D	—
指標数	6	5	0	0	1	0

## 2 中間評価までの主な取組の状況

- 脳血管疾患予防については、県民が健康づくりの取組を主体的に行うための体制を支援し、県全域に広げるための環境の整備が必要であることから、平成26年7月に、県内の産学官等各団体の参画による県民運動推進組織として「岩手県脳卒中予防県民会議」（P11参照）を設立しています。
- 本会議においては、医師等による脳卒中予防講演会等を内容とする県民大会の開催を始め、本会議に参画する関係機関・団体及び企業等による食生活や運動等の生活習慣改善、広報及び啓発活動等の自主的な活動が広がっています。
- 本会議に参画する機関・団体及び企業等は、平成28年度末で438となっています。

## 3 今後の課題

- 「健康寿命の延伸」については、指標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」について、男性は「順調に改善」の評価となっていますが、最新値である平成28年の健康寿命の全国順位は28位で、全国平均の72.14年より0.29年低くなっています。
- 女性も「順調に改善」の評価となっていますが、平成28年の健康寿命の全国順位は34位で、全国平均の74.79年より0.33年低くなっています。
- 脳血管疾患による死亡数は年々低下していますが、発症者数はかなりの数となることが推察されています。また、発症者の半数以上が日常生活に支障をきたす症状を呈することから、脳血管疾患の予防は健康寿命の延伸につながるとされています。
- 「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」については、男性が全国ワースト1位から順位を改善したとは言え、1位及び2位とは僅差であり、脱却とは言い難い状況です。
- 女性については、1位にとどまったままであり、男女ともに、さらなる年齢調整死亡率の減少による順位の改善を目指すことが必要です。

## 4 最終評価に向けた取組の方向性

- 健康寿命の延伸に寄与する脳卒中を始めとする生活習慣病等の予防については、以降に示す各分野の目標項目及び指標の達成に向けた取組の促進により、全体目標の達成を目指します。
- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、県全域への脳血管疾患予防及び健康づくりの機運の醸成と実践を広げます。

### 岩手県脳卒中予防県民会議の取組体系図



「岩手県脳卒中予防県民大会 2017」の様子



# I 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) 各目標項目の評価の状況

- 75歳未満のがん年齢調整死亡率は、基準値より減少しており、目標値に対して「やや改善」となっています。
- がん検診受診率については、目標を平成28年度で設定しています。  
肺がんの受診率は、基準値より大きく増加し、目標を達成しましたが、その他のがんについては、基準値から改善しているものの、目標を達成することはできませんでした。
- がん精密検査受診率については、乳がんの受診率が大きく増加しており、目標値を上回るほどの「順調に改善」となっています。さらに、胃がん及び子宮（頸）がんが「改善」、大腸がんは「やや改善」となっていますが、肺がんの中間実績値は基準値と変化がありませんでした。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	11	2	4	4	1	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- がんを始めとする様々な疾病の危険因子となる喫煙対策については、世界禁煙デー及び禁煙週間における禁煙キャンペーンのほか、保健所単位に、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店及び宿泊施設の登録事業、地域における喫煙ストップ大作戦事業、職場の受動喫煙防止対策促進事業、禁煙サポート推進事業等を行っています。
- 「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」を開催し、市町村や検診（健診）機関等の参加によるがん検診受診率の向上等に向けた検討及び情報交換を行っています。
- 岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会における各部会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん）において、市町村が実施するがん検診の実施方法や、受診率、精密検査受診率等の状況について、分析・評価をしています。
- 「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等と協働し、がん検診受診率向上のためのリーフレット配布等の普及啓発に取り組んでいます。
- いわてピンクリボンの会と連携し、保健所単位に、ピンクリボンツリーの設置及びポスターやパネルの掲示を中心とした乳がん予防キャンペーンや普及啓発を行っています。
- 岩手県医師会と連携し、地域がん登録から「全国がん登録」への円滑な移行に取り組んでいます。
- 県教育委員会では、がんの教育総合支援事業として、がん教育協議会の開催、推進校による授業実践、高校生を対象としたがん教育講演会の講師派遣、教員対象の研修会を実施しています。



### (3) 今後の課題

- がんは、喫煙や食生活を始めとする生活習慣のほか、細菌・ウイルス感染などの様々な要因が複雑に絡み合って起こります。引き続き、がん予防に根拠のある生活習慣の改善、関連する細菌・ウイルスの感染予防等を進めることが必要です。
- がんは、早期に発見し、早期に治療することが大切であり、そのためには検診の受診率の向上が重要です。肺癌以外のがんについても、受診率の向上を図ることが必要です。
- 検診受診後に精密検査が必要と判断されたにも関わらず受診しないことは、がんの発見の遅れにつながります。検診の受診率向上に合わせ精密検査受診率の向上が重要です。
- 全国がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 引き続き、喫煙や食生活を始めとする生活習慣の改善等に向けた各分野の施策、さらには、岩手県がん対策推進計画等と連携した総合的な取組を進めます。
- 岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、市町村が実施するがん検診の受診率、精密検査受診率等の状況の分析・評価を行い、受診率が低い市町村に対しては、改善に向けた個別の指導・助言を実施し、受診率向上の取組を強化します。
- がん検診の受診率向上については、特に未受診者に焦点をあて、がん検診の必要性に関する啓発、受診勧奨、受診しやすい環境の整備などの一層の取組を進めます。
- 精密検査の受診率向上についても、未受診者に焦点をあて、早期発見の重要性に関する啓発や受診勧奨などを強化します。
- 「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業の増加を目指します。
- 岩手県医師会等と連携し、全国がん登録の取組を強化します。
- 将来的な胃がん防止のため、若年者を対象としたピロリ菌<sup>※2</sup>検査・除菌の実施について検討を進めます。

## 2 脳血管疾患・心疾患

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに着実に低下しており、中間実績値ですでに目標値を大きく下回っており、「順調に改善」となっています。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率も、男女ともに低下しており、男性は「改善」、女性は中間実績値ですでに目標値を下回っており、「順調に改善」となっています。
- 収縮期血圧<sup>※3</sup>の平均値は、男女ともに低下していますが、男性は、僅かな低下であったため、「やや改善」、女性は、目標値近くまで低下しており、「順調に改善」となっています。

※2 ピロリ菌 (*H. pylori*) : 胃の粘膜に生息しているらせん形をした細菌。胃には強い酸(胃酸)があるため、細菌はいないと考えられていたが、その発見以来、さまざまな研究から、ピロリ菌が胃炎や胃潰瘍などの胃の病気に深く関わっていることが明らかになっている。

※3 収縮期血圧 : 心臓が収縮して血液を押し出した瞬間の、血管に一番強く圧力がかかった状態の血圧

- LDLコレステロール<sup>※4</sup>160mg/dl以上の者の割合は、男女ともに基準値より中間実績値が増加したため、「悪化」となっています。
- メタボリックシンドローム<sup>※5</sup>の該当者及び予備群の数は、基準値から中間実績値までの減少が僅かであったため、「やや改善」となっています。
- 特定健康診査<sup>※6</sup>の受診率は、基準値より中間実績値が増加しており、「やや改善」となっています。一方、特定保健指導<sup>※7</sup>の実施率は、基準値よりも中間実績値が低下したため、「悪化」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	6	A	B	C	D	—
指標数	11	4	1	3	3	0

## (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」においては、毎年度の「脳卒中予防県民大会」の開催により、脳卒中の最新の知識の普及や参画団体等による取組の紹介等を行っています。
- 本会議に参画する関係団体及び企業等による食生活や運動等の生活習慣改善、広報及び啓発活動等の自主的な活動が広がっています。
- 脳血管疾患予防のためには血圧の適正化が重要であり、このためには減塩及びナトリウムの体外排泄の役割を果たすカリウムを含む野菜等の摂取が必要です。また、減塩等の地域における食生活改善については、保健所単位で、市町村や関係機関・団体等との連携による減塩リーダー養成講習会、減塩・野菜たっぷりヘルシーメニュー推進事業、毎月28日に設定した「いわて減塩・適塩の日」に併せた普及啓発、食生活改善地域啓発キャンペーン、外食栄養成分表示登録店推進事業等を行っています。
- 脳血管疾患・心疾患を始めとする様々な疾病の危険因子となる喫煙については、世界禁煙デー及び禁煙週間における禁煙キャンペーンのほか、保健所単位に、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店及び宿泊施設の登録事業、地域における喫煙ストップ大作戦事業、職場の受動喫煙<sup>※8</sup>防止対策促進事業、禁煙サポート推進事業等を行っています。

※4 LDLコレステロール：人間の体内にある脂質の一つで、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割を持つ。しかし、血液中のLDLコレステロールが必要以上に増えると、血管壁に付着し動脈硬化を進める大きな原因となる。

※5 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症のうち2つ以上を併せ持つ状態。心疾患や脳血管疾患等の重症疾患の発症危険度が非常に高まる。

※6 特定健康診査：医療保険に加入する40歳から74歳の被保険者及び被扶養者に対し、メタボリックシンドロームを早期に発見するために行う健康診査。その実施は医療保険者の義務となっている。

※7 特定保健指導：特定健康診査の結果におけるリスクの保有状況に応じ、医師、保健師、管理栄養士等による生活習慣改善のために実施する指導。その実施は医療保険者の義務となっている。

※8 受動喫煙：たばこを吸わない人が、他人のたばこの煙を吸わされること。火のついたたばこから立ち上る煙や喫煙者が吐き出す煙にも有害物質が含まれており、たばこを吸う人だけでなく、近くにいるたばこの煙にさらされる人にも健康被害が及ぶことが指摘されている。

- 脳血管疾患・心疾患を始めとする様々な疾病リスクを早期に発見するためには、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導が有効です。市町村や健診（検診）機関等の参加による「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」を開催し、特定健康診査受診率の向上等に向けた検討及び情報交換を行っています。
- 県環境保健研究センターでは、特定健康診査及び特定保健指導従事者の資質の確保と向上を目的とした保健指導技術高度化支援事業を行っているほか、当該事業から得られた生活習慣情報の集積を行っています。さらに、別に集積している人口動態統計等の各種データを活用し、県民健康データ周知還元事業による関係機関等への健康課題抽出のための情報還元等を行っています。
- 脳血管疾患・心疾患の発症状況の把握を目的として、岩手県医師会への委託による「地域脳卒中登録事業」及び「地域心疾患登録事業」を行っています。
- 沿岸被災地を管轄する4保健所においては、沿岸被災地の課題である被災者の血圧適正化を目的とした被災地血圧適正管理推進事業及び学齢期肥満予防のための被災地健康課題対策推進事業を行っています。

### (3) 今後の課題

- 本県の脳血管疾患年齢調整死亡率は着実に低下しています。しかし、これは、本県だけでなく、全国的な傾向であることから、本県においては、さらなる低下を目指すことが必要です。
- 心疾患の年齢調整死亡率も低下しているものの、平成27年の特殊報告における心疾患の年齢調整死亡率は、女性が前回（平成22年調査）同様、全国10位であったものの、男性は全国4位から2位となっています。
- 本県の脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、65歳未満の若年者層からすでに全国よりも高い状況であることから、若年者層への予防の働きかけが必要です。

脳血管疾患・心疾患の男女別年齢調整死亡率の全国と岩手県との比較

疾患別	性別	年齢区分	全国	岩手県
脳血管疾患	男性	総数	37.8	51.8
		65歳未満	11.1	16.6
	女性	総数	21.0	29.3
		65歳未満	4.8	6.6
心疾患	男性	総数	65.4	80.5
		65歳未満	20.5	26.4
	女性	総数	34.2	37.9
		65歳未満	5.5	6.0

※ 総数は特殊報告から引用し、65歳未満は国が公表している人口動態統計等から算出している

- 脳血管疾患予防のためには、血圧の適正化が最も重要です。特に、家庭血圧（家庭における日常の血圧測定）が重要視されており、この普及を図ることが必要です。
- 脳血管疾患及び心疾患の予防に根拠のある減塩を始めとする食生活改善及び歩行等による生活活動量増加等の強化が必要です。



- 脳血管疾患及び心疾患における、高血圧、脂質異常症、糖尿病及びメタボリックシンドローム等のリスク保有者の早期発見のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要です。
- さらに、特定健康診査後のリスク保有者のうち医療機関未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。
- 岩手県地域心疾患登録事業は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

#### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、県全域への脳血管疾患予防及び健康づくりの機運の醸成と実践を広げます。
- 市町村、医師会及び関係機関等と連携し、家庭血圧の推奨を図ります。
- 引き続き、脳血管疾患及び心疾患の予防に根拠のある食生活改善及び生活活動量増加等の取組の充実・強化を進めます。
- 特に、65歳未満の若年者層からすでに全国よりも死亡率が高い状況にあることから、企業が行う「健康経営<sup>※9</sup>」の積極的支援による若年者層の生活習慣病の発症予防と重症化予防を強化します。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のため、その重要性に関する啓発や受診しやすい環境の整備等の一層の取組を進めます。
- さらに、特定健康診査後のリスク保有者のうち未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組を強化します。
- 「地域脳卒中登録事業」及び「地域心疾患登録事業」の精度を高めるために、各医療機関からの協力による発症登録者数の増加を図るとともに、得られたデータを有効に活用し、効果的な取組等の検討を進めます。

### 3 糖尿病

#### (1) 各目標項目の評価の状況

- 40歳から74歳までの糖尿病有病者数（推定値）は年々少しずつ増加し、目標値としている上限値を超えて「悪化」となっています。
- 治療継続者の割合は、僅かながら増加しており、「改善」となっています。
- 糖尿病腎症<sup>※10</sup>による年間の新規透析導入患者数は、年々減少しています。中間実績値で目標値を下回っており、「順調に改善」となっています。

※9 **健康経営**：従業員の健康の維持・増進が、企業の生産性や収益性の向上につながるという考え方に立って、経営的な視点から、従業員の健康管理を戦略的に実践すること。

※10 **糖尿病腎症**：糖尿病の合併症であり、段階を経て病気が進行する。このため、できるだけ早期に発見し、適切な治療をすることが重要。現在、糖尿病腎症が原因で透析を受けることになった人が、全透析患者のおよそ4割を占めている。

## 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	3	1	1	0	1	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 糖尿病予防のためには、一人ひとりの必要エネルギーに応じたバランスの良い食事や運動の実践が大切です。保健所においては、肥満予防指導者研修会、学校や事業所等における肥満予防の観点からの出前講座及び個別指導、外食栄養成分表示登録店推進事業による飲食店へのエネルギー等の表示推進に取り組んでいます。
- 糖尿病のリスクを早期に発見し、リスクに応じた保健指導を行うためには、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導が有効です。市町村や健診（検診）機関等の参加による「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」を開催し、特定健康診査受診率の向上等に向けた検討及び情報交換を行っています。
- 県環境保健研究センターでは、特定健康診査及び特定保健指導従事者の資質の確保と向上を目的とした保健指導技術高度化支援事業を行っているほか、当該事業から得られた生活習慣情報の集積を行っています。
- 糖尿病患者に対する適切な療養指導により糖尿病の発症後の重症化や合併症の予防を図ることを目的として、糖尿病治療に関わる医師、看護師、栄養士等を対象とした研修会や情報交換会を開催しています。
- 岩手県医師会では、日本糖尿病学会岩手支部、日本糖尿病協会岩手支部及び市町村と「岩手県糖尿病対策推進会議」を設置し（平成18年7月）、糖尿病対策を推進しています。

### (3) 今後の課題

- 糖尿病有病者数は年々増加していることから、その実態や予防に関する普及・啓発の強化が必要です。
- 糖尿病の予防と早期発見・早期治療のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要です。
- 糖尿病の治療継続者の割合と糖尿病腎症による年間の新規透析導入患者数は改善していますが、糖尿病有病者数は増加していることから、特定健康診査で要治療となった者のうち医療機関の未受診者や医療機関での治療を中断している者への受診勧奨が必要です。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 糖尿病増加の実態及び重症化による生活の質の低下等についての普及啓発を強化します。
- 糖尿病予防に根拠のある食生活改善及び生活活動量増加等の取組の充実・強化を進めます。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のため、その重要性に関する啓発や受診しやすい環境の整備等の一層の取組を進めます。
- 特定健康診査で要治療となった者や医療機関を未受診の者、治療を中断している者への受診勧奨を強化します。

- 「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 29 年 11 月策定）に基づき、市町村・医療保険者が糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等を対象に受診勧奨、保健指導等を実施するため、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議等と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病性腎症重症化対策の取組を推進します。

## 4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）<sup>※11</sup> 認知度は増加しており、「改善」となっています。

目標項目の進捗状況

目標項目数	1	A	B	C	D	—
指標数	1	0	1	0	0	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- マスメディアを活用した広報及び健康まつり等の各種事業を捉えた普及啓発を進めています。
- COPD の主な原因は喫煙です。禁煙や受動喫煙防止については、Ⅱの 5 「喫煙」分野に具体的な取組を示しています。

### (3) 今後の課題

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の最大の原因は喫煙であり、喫煙者の 15～20%が慢性閉塞性肺疾患を発症すると言われています。認知度は順調に改善していますが、引き続き、喫煙対策等を通じた COPD に関する普及啓発に取り組んでいく必要があります。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 様々な機会を捉えた普及啓発を強化するとともに、Ⅱの 5 「喫煙」分野に示す方向性を実践します。

※11 **慢性閉塞性肺疾患（COPD）**：主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主症状とし、徐々に呼吸障害が進行する。重症になると呼吸不全に至り、息苦しさのために日常生活ができなくなったり、かぜなどをきっかけに急に症状が悪化する場合もある。

## Ⅱ 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) 各目標項目の評価の状況

- 適正体重を維持している者について、40歳から60歳代女性の肥満者の割合は減少しており、「順調に改善」となっています。一方、20歳から60歳代男性は、基準値より中間実績値が増加したことにより、「悪化」となっています。20歳代女性のやせの者の割合は、僅かに減少し、「やや改善」となっています。
- 適切な量と質の食事をする者について、食塩摂取量の平均値は減少しており、「改善」となっています。果物摂取100g未満の者の割合については、僅かな減少で「やや改善」、主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合及び野菜摂取量の平均値は、基準値より中間実績値が減少しており、「悪化」となっています。
- 家族等で食事を共にする機会については、基準値より中間実績値が減少しており、「悪化」となっています。
- 外食栄養成分表示登録店については、徐々に増加しており、「やや改善」となっています。
- 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置については、その配置率が確実に増加しており、「順調に改善」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	9	A	B	C	D	—
指標数	10	2	1	3	4	0

#### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 県では、保健所を通じた県民生活習慣実態調査を定期的を実施し、県民の栄養摂取状況や食習慣等の実態把握を行っています。
- 県環境保健研究センターで運用している「いわて健康データウェアハウス」には、県民の食生活を始めとする生活習慣等の問診によるデータを集積し、毎年度のモニタリングに活用しています。
- これらの実態把握から得られた課題に基づき、保健所を拠点とし、市町村、岩手県栄養士会及び食生活改善推進員等の関係機関・団体との連携により、減塩リーダー養成講習会、減塩・野菜たっぷりヘルシーメニュー推進事業、毎月28日に設定した「いわて減塩・適塩の日」に併せた普及啓発、食生活改善地域啓発キャンペーン及び外食栄養成分表示登録店推進事業などの取組を行っています。

- 学校や保育所等の特定給食施設は、給食を通じて喫食者の健康の保持増進を図ることを目的とした施設であり、岩手県特定給食施設等指導要領に基づき、保健所の栄養指導員（医師又は管理栄養士）が、施設における栄養管理の適正化のための指導等を行っています。
- 県では、岩手県栄養士会と連携し、地域の栄養改善の担い手となる行政栄養士の資質向上のための研修会を開催しているほか、保健所においては、地域の管理栄養士及び栄養士等を対象とした研修会の開催や食生活改善のボランティア活動を行う食生活改善推進員の育成を行っています。
- これらの人材と連携しながら、栄養・食生活改善のための指導者研修会や各種教室の開催、手軽に活用できる指導教材の開発、ネットワークづくり、地域の食環境整備等に取り組んでいます。
- 岩手県青少年育成県民会議では、毎月第3月曜日を「いわて家庭の日」と定め、「家族そろっての食事」を始めとした家族みんなで過ごす時間を大切にしようという取組を進めています。

### (3) 今後の課題

- 生活環境や個人の嗜好等の多様化により、いつ、どこで、誰と、何を食べるかといった食事のスタイルは、一人ひとりで大きく異なります。このため、個々人に対応したアプローチと、実践しやすい環境整備が必要です。
- 特に、Iでも課題として示した65歳未満への働きかけの強化が必要です。
- 管理栄養士・栄養士等の栄養・食生活改善従事者の一層の資質の向上が必要です。
- 保育所、学校及び病院等の特定給食施設への指導は、喫食者の健康増進にとどまらず、その家族や地域への栄養・食生活改善の波及の効果があることから、当該施設への適切な指導を行うことが必要です。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 個々人に対応したアプローチを実現するためには、住民のライフスタイルに直結した働きかけを行うことが必要です。保育所・幼稚園、学校・義務教育学校、企業等の職域、スーパーや飲食店等の食産業も含めた地域等の有機的な連携を進め、望ましい栄養・食生活に関する普及啓発や実践を強化します。
- 特に、企業等が行う「健康経営」の積極的支援により、若年者層の食生活改善の取組を強化します。
- 市町村、特定給食施設及び地域で活動している管理栄養士・栄養士等の資質向上のための計画的な研修等を進めます。また、食生活改善推進員は、住民の視点からの食生活改善のスキルを有することから、その資質向上と地域における活動の展開を支援します。
- 平成27年4月に施行された「食品表示法」では、ほとんどの加工食品について、平成31(2019)年度までに基本的な栄養成分の表示が義務化されることになっています。この機会を捉え、外食料理の栄養成分表示を促進し、住民が食事を選択する際に必要な情報整備を進めます。
- 健康の視点から、スーパー等における弁当や総菜の開発、飲食店等におけるヘルシーメニューの提供等を支援します。



## 2 身体活動・運動

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 日常生活における歩行数について、20歳から64歳までの女性は、基準値より僅かに増加し「やや改善」となっていますが、男性は、基準値より中間実績値が減少し、「悪化」となっています。65歳以上についても、女性が「改善」、男性が「悪化」となっています。
- 20歳から64歳までの運動習慣者の割合は、総数及び女性が、中間実績値で目標値を上回る増加となっており、「順調に改善」となっています。男性は、基準値から僅かに増加しており、「やや改善」となっています。65歳以上については、総数及び男女ともに、中間実績値で目標値を上回る増加となっており、「順調に改善」となっています。
- 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体は、基準値から9自治体増加しており、「改善」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	11	5	2	2	2	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 県では、保健所を通じた県民生活習慣実態調査を定期的実施し、県民の歩行数や運動習慣等の実態把握を行っています。
- 県環境保健研究センターで運用している「いわて健康データウェアハウス」には、県民の運動習慣等の問診によるデータを集積し、毎年度のモニタリングに活用しています。
- 健康づくりのための運動指導者のスキルアップを目的に、健康運動指導士や健康運動実践指導者等を対象とした「健康運動指導者講習会」を開催しています。
- 保健所においては、健康づくりのための運動に関する健康教室の開催、参加企業間で歩行数を競い合うチャレンジマッチ等を行い、運動機会の拡大に努めています。
- 市町村においては、運動普及ボランティアである運動普及推進員等の養成・育成、ウォーキングマップ作成やウォーキングコース整備等の地域の運動環境の整備、生活活動量増加のための各種イベント等を開催しています。
- 企業や民間団体等におけるウォーキング大会やスポーツイベント等の充実が図られています。
- 平成28年の希望郷いわて国体・希望郷いわて大会の開催等を経て、県民の運動やスポーツに関する意識が高まっています。
- 県教育委員会では、本大会を契機とし、児童生徒が1日60分以上の運動(遊び)やスポーツを習慣にできるよう、学校・家庭・地域の連携のもとで「希望郷いわて元気・体力アップ60運動」に取り組んでいます。

- 生涯スポーツ振興事業として、誰もが気軽にスポーツに親しむことのできる機会として各種教室、講演会、イベントを開催しています。
- 広域スポーツセンター専任指導員等派遣事業として、総合型地域スポーツクラブの意義や実情を把握した指導員等が、研修会や訪問を通じた指導や助言を行っています。

### (3) 今後の課題

- 運動習慣者の割合は増加していますが、歩行数については、男性が基準値よりも減少しています。特に、Iでも課題として示した65歳未満への働きかけを強化し、歩行を中心とした生活活動量増加を図ることが必要です。また、高齢者における歩行等の生活活動量の低下は、認知機能や運動機能やの低下につながる可能性があることから、生活活動量増加の重要性について普及啓発を進めることが必要です。
- 生活活動量増加については、個々の努力に加え、自治体等における運動しやすい環境の整備が必要です。
- さらに、安全に運動を楽しむため、指導者である健康運動指導士や実践運動指導者等の資質の向上を図ることが必要です。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 中間評価においては、歩行数が目標まで約2,000歩不足していることから、歩行数「プラス2,000歩」をスローガンとして歩数量の増加による生活活動量の増加を目指します。
- 関係機関と連携し、個人の運動機会を促すための仕組みづくりを進めるとともに、ウォーキングコースや地域における運動イベント等の情報発信と内容の充実を進めます。
- 住民のライフスタイルに直結する保育所・幼稚園、学校・義務教育学校、企業等の職域、ジムやフィットネス等の運動関連施設も含めた地域等の有機的な連携を進め、運動習慣の定着及び生活活動量増加に関する普及啓発や実践を強化します。
- 特に、企業等が行う「健康経営」の積極的支援により、若年者層の運動習慣の定着を強化します。
- 指導者の資質向上を目的とした「健康運動指導者講習会」は、その内容の充実を図ります。

## 3 休養

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、基準値より中間実績値が大きく増加しており、「悪化」となっています。



- 月 80 時間超の時間外労働を行わせる雇用者の割合については、岩手労働局による中間実績値の公表が、平成 30(2018)年 3 月以降の見込みとなっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	2	A	B	C	D	—
指標数	2	0	0	0	1	1

## (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 保健所においては、労働関係機関・団体と連携し、企業訪問を実施し、長時間労働とうつ病や自殺の関連等についての理解を得るため、出前講座等で普及啓発を行っています。また、企業の従業員等を対象とした適切な休養やストレスの解消法等に関する健康教育等を行っています。
- 地域と職域が連携し、睡眠不足や睡眠障害等について、気軽に相談できる環境を整備するとともに、保健所・市町村等が行う「こころの健康相談」等の周知を図っています。
- 県商工労働観光部においては、ワーク・ライフ・バランス（労働者の心身の健康確保や仕事と生活の調和）に関する企業の優良な取組事例の紹介を含めたセミナーの開催などによる普及啓発を行っています。
- いわて働き方改革推進運動として、長時間労働の是正や、年次有給休暇の取得促進などの取組を推進し、優良事例を「いわて働き方改革アワード」として表彰しています。
- 働き方改革包括支援事業として、働き方改革の推進に必要な知識や実践スキルを習得するための講座を実施しています。

## (3) 今後の課題

- 睡眠と休養の不足については、身体的な疲労と合わせ、精神的な疲労の蓄積が問題視されており、企業における適切な労務管理を進めることが必要です。

## (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 睡眠と休養に関する啓発を強化するとともに、労働関係機関・団体等との連携により、労働者のこころと身体に関する普及啓発を進めます。
- ワーク・ライフ・バランス等の観点から、長時間労働等を前提とした雇用管理を見直す「働き方改革」の動向を踏まえた取組を進めます。
- こころと身体に不調を訴える従業員の増加は、結果的に、企業の生産性や経営に大きなダメージを与えることから、従業員の健康が企業の経営の安定につながるという考え方である「健康経営」に取り組む企業の増加を図ります。

## 4 飲酒

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 生活習慣病のリスクを高める量<sup>※12</sup>を飲酒している者の割合は、男女ともに基準値より中間実績値が増加しており、「悪化」となっています。
- 未成年者の飲酒については、中間実績値が目標値である0%に達しており、「順調に改善」となっています。
- 妊婦の飲酒については、基準値より減少しており、「順調に改善」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	4	2	0	0	2	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 県では、保健所を通じた県民生活習慣実態調査を定期的を実施し、県民の飲酒量等に関する実態把握を行っています。
- 県環境保健研究センターで運用している「いわて健康データウェアハウス」には、特定健康診査から得られた飲酒の状況等のデータを集積し、毎年度のモニタリングに活用しています。
- 保健所においては、企業の従業員等を対象とした適正飲酒等に関する健康教育、市町村や地域断酒会と連携した酒害相談窓口の充実や相談活動を行っています。
- 医療保険者においては、特定健康診査の標準的質問票により生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している対象者を把握し、保健指導を行っています。
- 学校等と連携した未成年者の飲酒ゼロに向けた普及啓発を行うとともに、地域においては、酒類販売店における未成年者への不売の徹底等に取り組んでいます。
- 市町村においては、母子健康手帳交付時、妊婦健診や妊婦相談、母親学級や両親学級等の機会を捉え、妊娠中や出産後の飲酒防止について普及啓発を行っています。

### (3) 今後の課題

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに増加していることから、適正飲酒に関する一層の普及啓発を進めることが必要です。特に、Iでも課題と示した65歳未満への働きかけを強化することが必要です。

※12 生活習慣病のリスクを高める量：次のいずれかに該当する量（日本酒換算）

男性：「毎日・週5～6日×2合以上」、「週3～4日×3合以上」、「週1～2日・月1～3日×5合以上」

女性：「毎日・週3～6日×1合以上」、「週1～2日×3合以上」、「月1～3日×5合以上」

- 未成年や妊婦の飲酒は、「順調に改善」と評価されていますが、引き続き、学校や地域との連携を密にし、未成年の飲酒が及ぼす健康への影響や、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児の発育に及ぼす影響に関する普及啓発に取り組むことが必要です。
- 地域全体で、「未成年や妊婦には飲酒させない」という強い意識の醸成を図ることが必要です。

#### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 平成 29 年度中に策定を予定している「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、適正飲酒に関する啓発を強化します。
- 特に、企業等が行う「健康経営」の積極的支援により、若年者層における適正飲酒の取組を強化します。
- 引き続き、市町村、学校や地域との連携を強化し、適正飲酒等に関する健康教育、酒害相談窓口や相談活動の充実を図るとともに、未成年者や妊婦・授乳婦の飲酒防止を進めます。

## 5 喫煙

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 成人の喫煙率については、男性は、基準値より中間実績値が着実に減少しており、「順調に改善」となっています。しかし、女性は、基準値よりも増加しており、「悪化」となっています。このため、全体（総数）では、基準値からの僅かな減少で、「やや改善」となっています。
- 未成年者の喫煙については、基準値より中間実績値が増加し、「悪化」となっています。
- 妊娠中の喫煙者については、基準値より中間実績値が僅かに減少しており、「改善」となっています。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合については、受動喫煙防止対策を実施していない医療機関及び飲食店は、基準値より減少し、「改善」となっており、行政機関及び職場については、僅かな減少のため、「やや改善」となっています。しかし、家庭については、基準値より中間実績値が大きく増加し、「悪化」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	4	A	B	C	D	—
指標数	10	1	3	3	3	0

## (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 県では、保健所を通じた県民生活習慣実態調査を定期的実施し、県民の喫煙等に関する実態把握を行うとともに、定期的に、学校や行政庁舎等の公共の場における禁煙化実態調査を行っています。
- 県環境保健研究センターで運用している「いわて健康データウェアハウス」には、特定健康診査から得られた喫煙状況等のデータを集積し、毎年度のモニタリングに活用しています。
- 保健所においては、5月31日の「世界禁煙デー」及び5月31日から6月6日までの「禁煙週間」を捉えたキャンペーンやマスメディア等を活用した普及啓発に取り組んでいます。
- 禁煙支援マスター（保健所長）による児童・生徒及び教職員、企業の従業員や地域住民等を対象とした禁煙（防煙）及び受動喫煙防止に関する健康教室の開催のほか、企業訪問による受動喫煙防止対策の勧奨等を行っています。
- 受動喫煙防止対策として、「禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業」を進めてきたほか、平成28年度から新たに「禁煙・分煙のおもてなし宿泊施設登録事業」を開始し、たばこの煙による健康被害のない環境の一層の整備を図っています。
- 公共施設における分煙化・禁煙化対策として、「県立の施設における受動喫煙防止対策指針」（平成23年3月策定）に沿った取組を推進するとともに、県の指針をガイドラインとして市町村等に通知し、市町村施設、学校施設における分煙化、禁煙化の働きかけを行っています。
- 禁煙希望者の支援を目的に、禁煙に関する面談や禁煙補助剤の配付等を行う禁煙サポート推進事業を実施しています。

## (3) 今後の課題

- 成人の喫煙率は、男性は減少しているものの、女性は増加しています。特に、Iでも課題として示した65歳未満への働きかけを強化することが必要です。
- 未成年者の喫煙は、成人よりも健康への影響が大きいとされています。また、未成年者の喫煙防止が成人の喫煙率低下につながることから、未成年者の喫煙防止を強化することが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦のみならず胎児や出生児の健康に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強化することが必要です。
- 公共施設や公共の空間、職場や家庭における受動喫煙防止対策を強化することが必要です。

## (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 喫煙は、がんを始めとする生活習慣病等の大き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活動を一層推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組の強化を図ります。
- 学校や地域等と連携し、未成年者及び妊産婦の喫煙防止の強化を図ります。
- 公共施設や公共の空間、職場や家庭における受動喫煙防止対策を強化します。

## 6 口腔の健康

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 3歳児でむし歯のある者の割合が30%以上である市町村数は、基準値より中間実績値が着実に減少し、「順調に改善」、3歳児でむし歯がある者の割合も減少しており、「改善」となっています。
- 12歳児でむし歯がある者の割合は、基準値より中間実績値が着実に減少しており、「順調に改善」となっていますが、12歳児の一人平均むし歯数が1歯以上である市町村数は、僅かな減少により、「やや改善」となっています。
- 歯肉の炎症や歯周炎について、40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合は、中間実績値ですでに目標値を下回るほど低下しており、「順調に改善」となっています。一方、20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合及び60歳代で進行した歯周炎がある者の割合は、中間実績値が増加しており、「悪化」となっています。
- 歯の喪失について、30・40歳代で喪失歯がある者の割合は、減少しており、「改善」となっています。
- 8020達成に関連する指標については、60歳で24歯以上自分の歯を有する者（6024達成者）の割合及び80歳で20歯以上自分の歯を有する者（8020達成者）の割合は、中間実績値ですでに目標値を上回るほど増加しており、「順調に改善」となっています。一方、60歳代における咀嚼良好者の割合は、僅かな増加により、「やや改善」となっています。
- 成人期及び高齢期で定期的に歯科健康診査（検診）を受けている者の割合は、基準値より中間実績値が着実に増加しており、「順調に改善」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	12	A	B	C	D	—
指標数	12	6	2	2	2	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 平成25年3月に「岩手県口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。さらに、平成26年7月に「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）」を策定するとともに、「岩手県口腔保健支援センター」を設置しています。
- また、平成28年度末現在で、市町村歯科口腔保健条例の制定が3市町村、市町村歯科口腔保健計画を単独で策定している市町村が3市町村となっています。これ以外の市町村では、健康増進計画における「口腔保健領域」の推進を図っています。



- 県では、定期的に歯科疾患実態調査（県民生活習慣実態調査の一部として実施）により、県民の口腔機能に関する実態把握を行うとともに、毎年度、市町村における歯科保健事業実施状況調査を行っています。また、「岩手県口腔保健支援センター」において、市町村や関係機関への口腔保健に関する出前講座や専門的・技術的支援を行っています。
- 県環境保健研究センターで運用している「いわて健康データウェアハウス」には、幼児期及び学齢期における口腔ケアの習慣に関するデータを集積し、毎年度のモニタリングに活用しています。
- 「歯と口の健康週間」（6月4日～6月10日）、「いい歯の日」（11月8日）、歯科保健大会、健康イベント、コンクール・表彰等の実施及び普及啓発により8020運動<sup>※13</sup>を推進しています。
- 口腔保健と全身疾患の関連性、口腔保健を通じた食育の推進等について普及啓発を進めています。
- 市町村では、地域の歯科医師や歯科衛生士と協力して、乳幼児、妊産婦、成人及び高齢者を対象とした歯科健康診査（検診）、歯科保健指導、歯科健康教育等を実施しています。
- 学校では、学校歯科医と協力して、児童・生徒に対する歯・口の健康診断のほか、歯科保健指導と歯科健康相談も実施しています。また、県（保健所）では、地区歯科医師会等と協力して、口腔衛生向上や歯肉炎予防を目的とした歯科保健事業にて学校の取組を支援しています。
- 市町村や学校では、フッ化物局所応用<sup>※14</sup>（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤による歯磨き）及び小窩裂溝充填塞法（フィッシャー・シーラント）<sup>※15</sup>によるむし歯予防の取組を進めています。また、県（保健所）では、地区歯科医師会等と協力して、フッ化物洗口を導入する保育所、学校等に対して専門的・技術的支援を実施しています。
- 事業所や保険者では、成人や高齢者の歯科健康診査（検診）の実施を進めています。また、岩手県歯科医師会ではこれらの歯科健康診査（検診）の推進と被保険者の歯科健康診査（検診）に協力しています。県（保健所）でも、地区歯科医師会等と協力して、事業所での歯科衛生教育を実施しています。
- 市町村では、地域の歯科医師や歯科衛生士と協力して、高齢者の口腔機能の維持・向上に係る取組を推進しています。
- 県（保健所）、市町村、岩手県歯科医師会、岩手県歯科衛生士会等では、かかりつけ歯科医による定期検診、歯石除去、歯面清掃等の口腔管理の普及を推進しています。

※13 **8020（ハチマルニイマル）運動**：1989年（平成元年）から国と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を残そう」という運動。20本以上の歯があれば、ほぼ満足できる食生活が実現できると言われている。

※14 **フッ化物局所応用**：むし歯予防の効果が高いフッ化物を局所的に応用する方法。大きく以下の種類がある。  
 フッ化物歯面塗布：比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯面に塗布する方法で、歯科医師や歯科衛生士が実施するむし歯予防の手段。うがいの必要がないので低年齢の子どもやうがいができない人に有効。  
 フッ化物洗口：比較的低濃度のフッ化ナトリウム溶液（5-10ml）を用いて、30秒から1分間ブクブクうがいを行う方法で、ブクブクうがいができる4、5歳児からのむし歯予防手段として有効。  
 フッ化物配合歯磨剤による歯磨き：ブラッシングを習慣としている人にとって、フッ化物配合歯磨剤は有用なフッ化物の供給源となっている。現在、市販の歯磨き剤の約90%にフッ化物が配合されている。

※15 **小窩裂溝充填塞法（フィッシャー・シーラント）**：生えたとの乳歯や永久歯の奥歯の噛み合せにある溝をプラスチックやセメントで埋めることで、う蝕のリスクを抑える方法。

### (3) 今後の課題

- 生涯を通じて健やかな生活を送る上で口腔機能は大きな役割を果たすことから、できる限り、その機能を維持することが重要です。このため、60歳代の咀嚼良好者率の改善を大きな目標としていますが、指標の改善度が低いことから、歯と歯周組織を健康な状態で維持し、咀嚼機能を十分に発揮できるための対策が必要です。
- 全国値よりも高い子どものむし歯有病者の割合やむし歯有病者の割合が高い県内市町村の状況の改善が必要です。
- 成人期及び高齢期における歯周病の予防と早期発見・早期治療による重症化の防止を進めることが必要です。特に、若年者に対して歯周病の予防とかかりつけ歯科医をもつことを啓発していくことが重要です。
- 国においては、6024達成者率70%、8020達成者率50%の目標値に掲げて取組を進めていることから、本県においてもさらなる改善を進めることが必要です。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 生涯を通じ、健康な口腔を維持して健やかな生活を送れるよう、ライフステージに応じた口腔の健康づくりの取組を進めます。
- 口腔保健と全身疾患の関連性、口腔保健を通じた食育の推進に加えて、子どもの歯ブラシによる事故の防止等の最新情報を踏まえた普及啓発を行います。また、各地域において研修会を開催することにより、関係者の口腔の健康づくりに係る資質向上に努めます。
- 市町村における乳幼児と成人・高齢者の歯科保健の現状と課題を分析し、必要な歯科保健事業の実施や既存の歯科保健事業の改善を助言するなど、事業の実施と質の向上を促進します。
- 乳幼児及び児童・生徒のむし歯が多い市町村に対して専門的助言を行うなど、市町村の取組を支援します。また、乳幼児及び児童・生徒のむし歯予防については、フッ化物歯面塗布の継続的な実施及び集団フッ化物洗口の導入等が効果的なため、市町村、保育所・学校等に対して専門的・技術的支援を行い、フッ化物局所応用法の取組を促進します。
- 成人及び高齢者のむし歯及び歯周病の予防並びに早期発見・早期治療による重症化の防止を進めるため、歯科健康診査(検診)を促進します。また、若い年齢での歯周病を予防するため、中学生・高校生から20・30歳代の者に対して、歯間清掃用具の使用、かかりつけ歯科医をもつこと、定期的な歯科健康診査の受診等の啓発を進めます。
- 歯と歯周組織を健康な状態で保ち良好な咀嚼機能を維持するためには、むし歯と歯周病の重症化を防ぐことが重要なことから、未治療者や治療中断者に対して、歯科医療機関への受診勧奨とかかりつけ歯科医をもつことの啓発を進めます。



### Ⅲ 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) 各目標項目の評価の状況

- 人口 10 万人当たりの自殺者については、目標を平成 26 年で設定しています。基準値からは改善しているものの、目標を達成することはできませんでした。
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合については、基準値より中間実績値が減少しており、「順調に改善」となっています。
- メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は、基準値より僅かに増加しており、「やや改善」となっています。

##### 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	3	1	1	1	0	0

##### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 平成 27 年 3 月に策定した「岩手県自殺対策アクションプラン」に基づき、関係機関・団体との連携による自殺対策を担う人材の育成、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進など、中長期的な自殺対策を推進しています。
- 保健所においては、関係機関・団体等による自殺対策連絡会議や実務者会議等の開催、こころの健康相談等の実施や各種相談窓口との連携を強化しています。
- 地域における人材として、ゲートキーパー<sup>※16</sup>や傾聴ボランティア<sup>※17</sup>等の養成及び育成を行っています。
- 企業等の従業員を対象とした健康教室や住民へのキャンペーン開催等、ストレスやこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行っています。
- 東日本大震災津波の被災地においては、「被災地こころのケア対策事業」により、被災者のこころの健康づくりを推進しています。
- いわて子どもケアセンター設置運営事業として、被災した子どものこころのケアを実施するため、専門療法を行うほか、専門スタッフの養成や地域の支援者への研修会などを実施しています。

※16 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人。「命の門番」とも位置付けられている。

※17 傾聴ボランティア：相手の苦しみや悩みをじっくり聴いて共感し、ありのままを受け入れるボランティア。相手の心を癒やし、孤独や不安を軽減させる手助けをする。

### (3) 今後の課題

- 人口10万人当たりの自殺の粗死亡率は年々低下しており、全国との差も縮小していますが、男性では50歳代の勤労者、女性では70歳以上の高齢者の自殺が多い傾向であることから、これら年代の自殺対策の強化が必要です。
- うつ病の症状には、不眠や疲労等の身体的不調も多いことから、精神科のみならず内科等の一般診療科においてもうつ病等を早期に発見できる体制の整備が必要です。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 引き続き、岩手県自殺対策アクションプランとの整合性を図りながら、自殺対策やこころの健康づくりの取組を強化します。
- 特に、若年者層の対策として、労働関係機関・団体と連携した企業への働きかけの強化、企業の「健康経営」の取組推進等による従業員の健康づくりを強化します。
- 高齢者の自殺については、男女ともに健康問題が動機として最も多いことから、特に医療機関等と連携した取組を強化します。

## 2 次世代の健康

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 朝食を毎日食べる子どもの割合については、小学4年生、中学3年生及び高校3年生の全てで、基準値よりも中間実績値が減少しており、「悪化」となっています。
- 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合について、中学1年生女子は基準値よりも中間実績値が増加しており、「順調に改善」となっています。一方、男子は基準値と中間実績値に変化がありませんでした。
- 全出生数中の低出生体重児<sup>※18</sup>の割合については、目標を平成26年度で設定しています。基準値よりも実績値が増加しており、目標を達成することはできませんでした。
- 肥満傾向<sup>※19</sup>にある子どもの割合についても、目標を平成26年度で設定しています。小学5年生男子、中学3年生男女及び高校3年生女子は、基準値よりも実績値が減少し、目標を達成しています。一方、小学5年生女子及び高校3年生男子は、基準値より増加したため、目標を達成することはできませんでした。

※18 低出生体重児：ダイエット志向の高まりや妊娠中の過度の体重制限等により、胎児の栄養状態が不十分となり、結果的に2,500g未満の「低出生体重児」が増えている。「低出生体重児」は、その後に肥満となる可能性が高いことがわかっている。

※19 肥満傾向：文部科学省の学校保健統計においては、性別、年齢別、身長別の標準体重を基に、以下の方法で肥満度を算出し、20%以上を肥満傾向としている。

肥満度(%) = (実測体重(kg) - 標準体重(kg)) / 標準体重(kg) × 100

## 目標項目の進捗状況

目標項目数	4	A	B	C	D	—
指標数	12	5	0	0	7	0

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 平成28年3月に策定した「岩手県食育推進計画」(第3次)に基づき、学校や地域における朝食摂取と肥満予防に関する取組を進めています。
- 保健所においては、保育所や学校等と連携し、肥満予防指導者研修会や健康教室の開催、個別指導の実施、指導教材の開発や提供等を行っています。
- 県教育委員会では、学校保健総合支援事業として、有識者による協議会の開催、小学校低学年の軽度肥満児童を対象とした個別指導資料の検討・開発、親子で取り組める運動の検討・開発、教員対象の研修会を実施しています。
- 沿岸被災地を管轄する4保健所においては、沿岸被災地の課題である学齢期肥満予防のための被災地健康課題対策推進事業に取り組んでいます。
- 妊娠期は、母体の健康とともに生まれてくる子どもの健康を育み、妊婦自身の生活習慣を見直す大切な時期となります。県では、本県の特性に沿った情報を盛り込んだ岩手型母子健康手帳を作成しており、市町村が妊婦へ交付しています。
- 市町村では、妊婦健診、健康教室、母親教室、乳幼児健診及び乳幼児教室などを通じ、妊娠期からの望ましい生活習慣の定着に取り組んでいます。

### (3) 今後の課題

- 次世代の健康は、これからの人生を支えるための健康な身体や望ましい生活習慣の基礎を作る重要な時期です。特に、保育所・幼稚園・学校・家庭・地域との密接な連携のもと、望ましい生活習慣確立の重要性に関する普及啓発や環境整備を強化することが必要です。
- 市町村においては、妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や支援を実施する「子育て世代包括支援センター」の設置を進める必要があります。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 保育所・幼稚園・学校・家庭・地域の連携の強化を図り、Ⅱの「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」等の各分野において、幼児期及び学齢期からの子どもの健やかな発育と望ましい生活習慣の形成に向けた取組を促進します。
- 関係機関との連携を密にし、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない健康づくりの支援体制を整備します。

### 3 高齢者の健康

#### (1) 各目標項目の評価の状況

- 低栄養<sup>※20</sup> 傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合については、その増加を抑制するという目標ですが、中間実績値は目標限度数値以内に抑えられているだけでなく、基準値より減少しており、「順調に改善」となっています。
- ロコモティブシンドローム<sup>※21</sup> を認知している県民の割合は、基準値より増加しており、「改善」となっています。
- 市民活動に参加している 60 歳以上の者の割合については、男女ともに基準値より中間実績値が減少しており、「悪化」となっています。

##### 目標項目の進捗状況

目標項目数	3	A	B	C	D	—
指標数	4	1	1	0	2	0

#### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 平成 27 年 3 月に策定した「いわていきいきプラン 2017」に基づき、高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進しています。
- 関係機関や団体との連携によるロコモティブシンドロームや低栄養の予防、介護予防等に関する教室の開催や普及啓発を行っています。
- 高齢者の社会活動の参加を促進するため、老人クラブの活動に要する経費の一部を補助しています。
- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進するため、高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域貢献活動等を推進するための組織づくり事業を実施することにより、高齢者の社会活動の振興を図っています。
- 介護予防事業（地域支援事業）の円滑な推進を図るため、市町村や事業者が行う地域支援事業の効果の調査分析、事業評価を行う岩手県介護予防市町村支援委員会の開催や、保健所による介護予防地域支援事業を実施しています。

※20 **低栄養**：食欲の低下や食事が食べにくくなる等により徐々に食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギー、筋肉・皮膚や内臓などをつくるたんぱく質等がかなり不足した状態。体重や筋肉量の低下とともに、体力、活力や免疫力等も低下し、些細な感染症等にも罹りやすくなる。

※21 **ロコモティブシンドローム**：人が自分の体を自由に動かすことができるのは、骨、関節、筋肉や神経で構成される「運動器」の働きによるもの。加齢等に伴う運動器の障害等により、自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態をロコモティブシンドローム（運動器症候群）と言う。

- 地域リハビリテーション推進支援事業として、脳卒中等の既往を持つ方が寝たきりになることなく在宅生活を送ることができるよう、地域におけるリハビリテーションが適切に提供される体制整備を図っています。
- シルバーリハビリ体操指導者養成事業として、概ね60歳以上の高齢者を対象にボランティアで活動する体操の指導者を養成し、それぞれの地域において体操教室を開催する等、効果的な介護予防の普及を図っています。

### (3) 今後の課題

- 近年、高齢者の低栄養やロコモティブシンドロームに加え、「サルコペニア<sup>※22</sup>」、「フレイル<sup>※23</sup>」及び「オーラルフレイル<sup>※24</sup>」の状態となる高齢者の増加が懸念されています。
- これらは、加齢等に伴う身体の様々な機能（代謝、口腔、運動器、認知等）低下や障害、生活環境の変化等が複合的に絡み合っただけで徐々に進行します。できるだけ若い頃から、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進の意識を高めることが必要です。
- 健康づくりの観点から、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進が一層重要となっています。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 平成29年度中に策定を予定している「いわていきいきプラン2020」との整合性を図りながら、高齢者の生きがいづくりや社会参加による健康づくりを進めます。
- 低栄養予防及び運動器保持のため、IIの「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」等の各分野における関係する取組を推進します。
- 具体的には、高齢者の身体機能等の低下を防止するため、できるだけ若い頃から、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進の意識を高める取組を強化します。
- また、介護予防教室や健康相談・サロンの開催の支援、リハビリテーションに係る普及啓発や従事者研修会の開催など、介護予防の取組を促進します。

※22 サルコペニア：加齢に伴い全身的に進行する筋肉の量と筋力・身体機能（特に移動等の運動機能）が低下すること。フレイルや転倒・骨折と関連し、要介護や死亡の危険が高まる。

※23 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態（可逆的）でもあり、要支援や要介護の状態とは区別されている。以下の項目の3つ以上に該当するとフレイル、1つまたは2つが前フレイル、該当なしが健常高齢者に分類される。

- 体重減少：意図しない年間4.5kgまたは5%以上の体重減少
- 疲れやすい：何をしても面倒だと週に3-4日以上感じる
- 歩行速度の低下 ○ 握力の低下 ○ 身体活動量の低下

※24 オーラルフレイル：口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰えの一つ。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴。早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づく。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要。

## IV 健康を支え、守るための社会環境の整備

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 居住地でお互いに助け合っていると思う者の割合については、基準値より中間実績値が減少しており、「悪化」となっています。
- 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合※についても、基準値より中間実績値が減少しています。  
※ この目標項目は、計画策定後に、実態把握の方法が変更となったため、現時点における目標値は設定されていません。
- 健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数及び健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数は、基準値より増加しており、「改善」となっています。

#### 目標項目の進捗状況

目標項目数	4	A	B	C	D	—
指標数	4	0	2	0	1	1

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業や、「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等による自主的な健康づくりの取組や協働が進められています。
- 「元気なコミュニティ特選団体」を認定し、県内各地で実施されている、自分達の住む地域の活性化のために自主的に取り組む団体の活動事例を広く情報発信し、県民の地域活動への理解と参加を促進しています。

### (3) 今後の課題

- 東日本大震災津波以降も、県内外で自然災害が頻発しています。有事の際には、日頃からの地域のつながりが、その後の対応の良否につながります。改めて、地域のつながりを深めるため、子どもから高齢者に至る多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動を進める必要があります。



#### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業、「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等の拡大を図り、企業等における自発的な健康づくりの主体的な取組を促進します。
- 企業における「健康経営」の取組を支援します。
- 上記の取組を通じて、健康づくりに関して、身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加を図ります。

## V 東日本大震災津波後の健康づくり

### (1) 各目標項目の評価の状況

- 市町村保健センターの復旧（新設）は、4市町村のうち1村が復旧し、「順調」となっています。
- 当該分野は、他分野の様々な取組が関連しており、他分野の再掲も含めた指標の状況は次のとおりです。

目標項目の進捗状況

目標項目数		1	A	B	C	D	—
指標数		1	0	1	0	0	0
他分野の再掲	がん	(5)	(1)	(2)	(2)	(0)	(0)
	脳血管疾患・心疾患	(6)	(3)	(1)	(1)	(1)	(0)
	口腔	(2)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)
	こころ	(2)	(1)	(1)	(0)	(0)	(0)
	計	(15)	(5)	(5)	(4)	(1)	(0)

### (2) 中間評価までの主な取組の状況

- 市町村保健センター施設整備費補助事業により、市町村保健センターの復旧を支援しています。
- 被災地健康支援事業により、被災地の健康課題に対応した様々な取組を行っています。

- 被災地口腔ケア推進事業により、被災者への歯科保健活動を行っています。
- 被災地こころのケア対策事業により、被災者のこころのケアに取り組むほか、人材の育成や関係者のネットワークづくりを行っています。
- いわてこどもケアセンター設置運営事業により、子どものこころのケアに取り組んでいます。
- 被災地高齢者ふれあい交流促進事業として、仮設住宅等で生活する高齢者等が気軽に参加できる運動教室等を開催し、仮設住宅の住民と地域住民との交流の活性化や生活不活発病の予防を図っています。
- 被災地高齢者リハビリテーション支援事業として、仮設住宅等におけるリハビリテーションに係る巡回相談・介護予防指導・運動指導を行っています。

### (3) 今後の課題

- 地域における健康づくりの中核である市町村保健センターの復旧は、当該市町村の健康づくりを力強く進める機動力となることから、引き続き財政的支援も含めた市町村支援を継続し、市町村保健センターの復旧（新設）を進めることが必要です。
- 平成23年度から岩手医科大学が行っている東日本大震災被災者大規模コホート研究等によれば、高血圧、糖尿病、脂質異常の有所見者が徐々に増加していること、心不全や突然死の増加が懸念される状況となっていることから、被災地における生活習慣病予防対策の強化が必要です。
- また、応急仮設住宅やみなし仮設住宅及び災害公営住宅において、男女ともに、こころの健康や睡眠に問題がある者、運動量の少ない者の割合が多い傾向となっています。応急仮設住宅等における生活の長期化や災害公営住宅への転居等に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や重症化などが懸念されています。

### (4) 最終評価に向けた取組の方向性

- 発災から7年が経過し、新たな健康課題も増えている中、財政的支援も含めた被災市町村支援を継続し、市町村保健センターの復旧（新設）を進めます。
- 応急仮設住宅やみなし仮設住宅及び災害公営住宅を取り巻く関係機関・団体や地域住民の連携を密にし、被災者の中長期的な生活習慣病及びこころの健康づくりの取組を継続します。
- 被災者の健康の維持増進やこころのケアに係る取組、NPOやボランティア、復興支援企業など多様な主体の参画による健康づくりの取組を継続して実施します。
- ふれあい運動教室の開催や将来的な自主開催に向けたふれあい運動サポーター（地域ボランティア）の養成など、被災高齢者の健康増進と孤立化の防止を図ります。
- 介護予防教室や健康相談・サロンの開催の支援、リハビリテーションに係る普及啓発や従事者研修会の開催など、介護予防の取組を促進します。（再掲）

## 目標項目に係る中間実績値及び到達度一覧

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	年度	中間実績値	目標値 (H34)	到達度	判定		
1	全体目標	健康寿命の延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	男性	㉒	/	㉘	1.52 ※1年当たりの増加分の比	㉜ (健康寿命の増加分)/(平均寿命の増加分)>1	健康寿命の増加>平均寿命の増加	A		
			女性	㉒		㉘	1.74 ※1年当たりの増加分の比		健康寿命の増加>平均寿命の増加	A		
		(参考)健康寿命(年)	男性	㉒	69.43	㉘	71.85	/	/	/	/	
			女性	㉒	73.25	㉘	74.46	/	/	/	/	
		(参考)平均寿命(年)	男性	㉒	78.53	㉗	79.86	/	/	/	/	
			女性	㉒	85.86	㉗	86.44	/	/	/	/	
2		脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位(位)	男性	㉒	全国ワースト1	㉗	全国ワースト3	㉜ 全国ワースト1からの脱却	全国ワースト1から脱却	A		
			女性	㉒	全国ワースト1	㉗	全国ワースト1		㉜ 脱却	全国ワースト1	D	
		脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小(ポイント)	男性	㉒	20.6	㉗	14.0	㉜ 20.6より小さい	全国との格差縮小	A		
			女性	㉒	10.2	㉗	8.3		㉜ 10.2より小さい	全国との格差縮小	A	
3		75歳未満のがん(全がん)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)		㉓	85.7	㉗	81.0	㉙ 72.8	36.4	C		
			(参考)男性	㉓	116.3	㉗	101.0				/	/
			(参考)女性	㉓	61.2	㉗	62.9				/	/
4	がん	がん検診受診率の向上(%)	胃がん	㉒	36.1	㉘	44.0	㉘ 50.0	56.8	B		
			肺がん	㉒	31.5	㉘	53.9	㉘ 50.0	121.1	A		
			大腸がん	㉒	31.1	㉘	45.9	㉘ 50.0	78.3	B		
			子宮(頸)がん	㉒	25.6	㉘	30.3	㉘ 50.0	19.3	C		
			乳がん	㉒	26.0	㉘	32.0	㉘ 50.0	25.0	C		
5	がん	精密検査受診率の向上(%)	胃がん	㉒	87.0	㉖	89.9	㉘ 90.0	96.7	B		
			肺がん	㉒	88.8	㉖	88.8	㉘ 90.0	0.0	D		
			大腸がん	㉒	81.8	㉖	82.7	㉘ 90.0	11.0	C		
			子宮(頸)がん	㉒	85.4	㉖	88.9	㉘ 90.0	76.1	B		
			乳がん	㉒	87.8	㉖	94.2	㉘ 90.0	290.9	A		

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	年度	中間実績値	目標値(H34)	到達度	判定	
6	脳血管疾患・心疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	②	70.1	⑦	51.8	④	59.0	164.9	A
			女性	②	37.1	⑦	29.3	④	34.0	251.6	A
7		心疾患の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	②	86.2	⑦	80.5	④	74.4	48.3	B
			女性	②	43.0	⑦	37.9	④	38.5	113.3	A
8		収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)	男性	④	138	⑧	137	④	134	22.5	C
			女性	④	135	⑧	132	④	131	65.0	A
9		LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合の低下(%)	男性	③	7.4	⑦	↓ 8.3	④	5.6	▲ 50.0	D
			女性	③	10.1	⑦	↓ 11.1	④	7.6	▲ 40.0	D
10		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(千人)		③	166	⑦	162	⑨	H23比25%減 124	9.5	C
11		特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上(%)	特定健康診査	②	40.7	⑥	50.0	⑨	70.0	31.7	C
			特定保健指導	②	17.4	⑥	↓ 15.9	⑨	45.0	▲ 5.4	D
12	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(万人)		③	5.24	⑦	↓ 5.80	④	5.28	目標限度数値を超過	D
13		治療継続者の割合の向上(%)		④	65.5	⑧	68.8	④	75.0	34.7	B
14		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人)			144 (H20/21/22の3ヶ年平均)		130 (H25/26/27の3ヶ年平均)	④	133	127.3	A
15	COPD	COPDの認知度の向上(%)		④	37.7	⑧	48.8	④	80.0	26.2	B
16	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18未満)の減少)	肥満者の割合(%)【20歳～60歳代男性】	④	32.7	⑧	↓ 40.0	④	30.0	▲ 270.4	D
			肥満者の割合(%)【40歳～60歳代・女性】	④	27.2	⑧	26.2	④	26.0	83.3	A
やせの者の割合(%)【20歳代・女性】		④	18.0	⑦	17.5	④	12.0	8.3	C		
18		適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合	④	68.8	⑧	↓ 63.4	④	85.0	▲ 33.3	D
	食塩摂取量の平均値(g)		④	11.8	⑧	10.0	④	8.0	47.4	B	

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	年度	中間実績値	目標値 (H34)	到達度	判定	
20	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる者の増加	野菜摂取量の平均値(g)	②4	316	⑳	↓ 296	㉔	350	▲ 58.8	D
21			果物摂取量100g未満の者の割合(%)	②4	60.6	⑳	58.1	㉔	30.0	8.2	C
22		家族等で食事を共にする機会の増加【毎日最低1食は家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事をしている者の割合】		②4	65.3	⑳	↓ 60.2	㉔	75.0	▲ 52.6	D
23		外食栄養成分表示登録店の増加(店舗)		②4	297	⑳	425	㉔	1,000	18.2	C
24		特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加(%)		②4	89.0	㉑	92.1	㉔	93.0	77.5	A
25	日常生活における歩行数の増加(歩)	20歳～64歳男性		②4	6,951	⑳	↓ 6,521	㉔	8,800	▲ 23.3	D
		20歳～64歳女性		②4	6,449	⑳	6,502	㉔	8,200	3.0	C
		65歳以上男性		②4	5,177	⑳	↓ 4,566	㉔	7,000	▲ 33.5	D
		65歳以上女性		②4	3,901	⑳	4,351	㉔	5,700	25.0	B
26	運動習慣割合の増加(%)	20歳～64歳	総数	②4	18.9	⑳	27.7	㉔	24.0	172.5	A
			男性	②4	27.4	⑳	30.0	㉔	38.0	24.5	C
			女性	②4	14.4	⑳	25.9	㉔	24.0	119.8	A
		65歳以上	総数	②4	35.6	⑳	55.1	㉔	46.0	187.5	A
			男性	②4	38.9	⑳	60.7	㉔	49.0	215.8	A
			女性	②4	33.3	⑳	50.9	㉔	43.0	181.4	A
27	住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の増加		②4	12	⑳	21	㉔	33	42.9	B	
28	休養	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の低下(%)		②4	16.0	⑳	↓ 21.6	㉔	12.6	▲ 155.9	D
29		月80時間超の時間外労働を行わせる雇用者の割合の低下(%)		岩手労働局「第12次岩手労働災害防止計画による」			㉔	H24比10%以上の減少	—	—	
30	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低下(%)	男性	②4	16.1	⑳	↓ 17.5	㉔	13.0	▲ 45.2	D
			女性	②4	7.5	⑳	↓ 9.6	㉔	6.4	▲ 190.9	D
31	未成年者の飲酒をなくす		②4	2.6	⑳	0	㉔	0	100.0	A	
32	妊婦の飲酒をなくす		②4	3.3	⑳	1.4	㉔	0	57.6	A	
33	喫煙	成人の喫煙率の低下(%)	全体	②4	18.9	⑳	18.3	㉔	12.0	8.7	C
			男性	②4	34.0	⑳	27.0	㉔	21.0	53.8	A
			女性	②4	5.9	⑳	↓ 11.0	㉔	4.0	▲ 268.4	D



番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	年度	中間実績値	目標値 (H34)	到達度	判定	
34	喫煙	未成年者の喫煙をなくす		②4	2.4	②8	↓ 2.9	③4	0	▲ 20.8	D
35		妊娠中の喫煙をなくす		②3	3.8	②8	2.2	③4	0	42.1	B
36		受動喫煙の機会を有する者の割合の低下【受動喫煙防止対策を実施していない機関等】	行政機関	②4	5.2	②8	4.1	③4	0	21.2	C
			医療機関	②4	10.0	②6	6.6	③4	0	34.0	B
			職場	②4	37.6	②8	36.6	③2	0	2.7	C
			家庭	②4	8.2	②8	↓ 15.3	③4	3.0	▲ 136.5	D
飲食店	②4		54.8	②8	40.1	③4	15.0	36.9	B		
37	口腔の健康	3歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)		②4	26.5	②7	22.4	③4	14	32.8	B
38		3歳児でむし歯のある者の割合が30%以上である市町村の減少(箇所)		21	(H21/23/24の3年分集計)	9	(H25/26/27の3年分集計)	③4	3	66.7	A
39		12歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)		②4	38.7	②8	33.0	③4	28	53.3	A
40		12歳児の一人平均むし歯数が1歯以上である市町村の減少(箇所)		22	(H21/22/24の3年分集計)	19	(H26/27/28の3年分集計)	③4	6	18.8	C
41		20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の低下(%)		②4	30.8	②8	↓ 37.5	③4	25	▲ 115.5	D
42		40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下(%)		②4	55.4	②8	42.5	③4	44	113.2	A
43		30・40歳代で喪失歯がある者の割合の低下(%)		②4	44.9	②8	36.2	③4	25	43.7	B
44		60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下(%)		②4	64.2	②8	↓ 72.5	③4	53	▲ 74.1	D
45		60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)		②4	46.3	②8	65.6	③4	60	140.9	A
46		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)		②4	21.3	②8	48.3	③4	40	144.4	A
47	60歳代における咀嚼良好者の割合の向上(%)		②4	71.6	②8	72.4	③4	80	9.5	C	
48	成人期及び高齢期で定期的に歯科健康診査(検診)を受けている者の割合の向上(%)		②4	25.8	②8	41.3	③4	50	64.0	A	
49	こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)		②2	32.2	②6	26.6	②6	25.8	87.5	B
50		気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の低下(%)		②2	11.9	②8	10.5	③4	9.4	56.0	A
51		メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加(%)		②6	42.0	②8	44.3	③4	100	4.0	C

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	年度	中間実績値	目標値 (H34)		到達度	判定	
				24		28						
52	次世代の健康	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年	24	97.7	28	↓ 96.9	34	100	▲ 34.8	D	
			中学3年	24	92.9	28	↓ 91.7			▲ 16.9	D	
			高校3年	24	87.0	28	↓ 86.9			▲ 0.8	D	
53		運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(%)	中学1年男子	24	76.5	28	76.5	34	増加傾向 ～	停滞	D	
			中学1年女子	24	53.8	28	56.7			増加	A	
54		次世代の健康	全出生数中の低出生体重児の割合の低下(%)		24	9.3	26	↓ 9.7	26	減少傾向 ～	増加	D
55			肥満傾向にある子どもの割合の低下(%)	小学5年男子	24	8.05	26	7.52	26	減少傾向 ～	減少	A
				小学5年女子	24	4.61	26	↓ 7.83			増加	D
				中学3年男子	24	6.47	26	5.34			減少	A
				中学3年女子	24	3.97	26	3.86			減少	A
				高校3年男子	24	6.84	26	↓ 8.56			増加	D
				高校3年女子	24	5.71	26	4.50			減少	A
56	高齢者の健康		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(%)		24	16.1	28	11.0	34	20.0	目標限度 数値以内	A
57		ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加(%)		24	21.3	28	41.7	34	80.0	34.8	B	
58		市民活動に参加している60歳以上の者の割合の増加(%)	男性	24	38.1	28	↓ 35.5	34	60.0	▲ 11.9	D	
	女性		24	27.4	28	↓ 24.4	34	50.0	▲ 13.3	D		
59	社会環境の整備	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の向上(%)		24	57.0	28	↓ 46.3	34	73.0	▲ 66.9	D	
60		健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合の向上(%)		23	2.9		—	34	25.0	—	—	
				24	※参考 38.5	28	※参考 35.8	34	—	—	—	
61		健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業数の増加(社)		24	3	28	10	34	30	25.9	B	
62	健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加(所)		24	313	27	392	34	600	27.5	B		
63	震災津波	市町村保健センターの復旧(新設:市町村数)		24	0	28	1	34	4	25.0	B	