

改訂（素案）

変更箇所：計画期間、目標値掲載箇所
(P2～3、P39、P49、P56、P58、P60、P63、P67、P72、P75、P77、
P82、P89、P93、P98、P101、P104、P110、P114、P117～120)

健康いわて 21プラン（第2次）

平成26年3月策定
令和5年3月改訂

健康いわて 21 プラン（第 2 次） 目 次

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

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

第5章 計画の評価

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

第6章 保健医療圏別計画

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

【資料】

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

第1章 計画に関する基本的事項

1 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の経緯

（1）健康いわて 21 プラン

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

（2）中間評価及び到達度・活動状況評価、最終評価

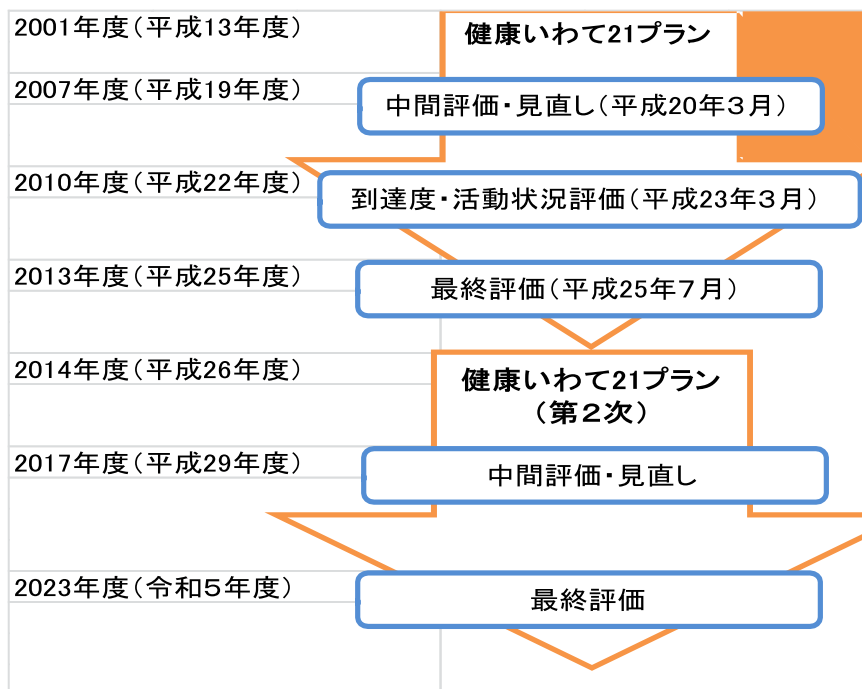
- プラン策定後、健康増進法や食育基本法、生活習慣病予防を重視した医療制度改革関連法の制定のほか、メタボリックシンドロームの概念を導入した健康づくりなどの健康づくりを取り巻く状況の変化を踏まえるとともに、平成 17～18 年度に実施した中間評価に基づき、平成 20 年 3 月にプランの改定を行い、推進期間を平成 24 年度まで延長しました。
- また、平成 22 年度には、当初の推進期間であった平成 22 年度時点での目標の到達度と健康づくりサポーターの活動状況評価を行い、県民の健康課題などを明らかにしました。
- さらに、平成 23 年度には、東日本大震災津波の本県への影響を踏まえ、推進期間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

2 健康いわて 21 プラン（第 2 次）策定の趣旨

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

3 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の期間

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



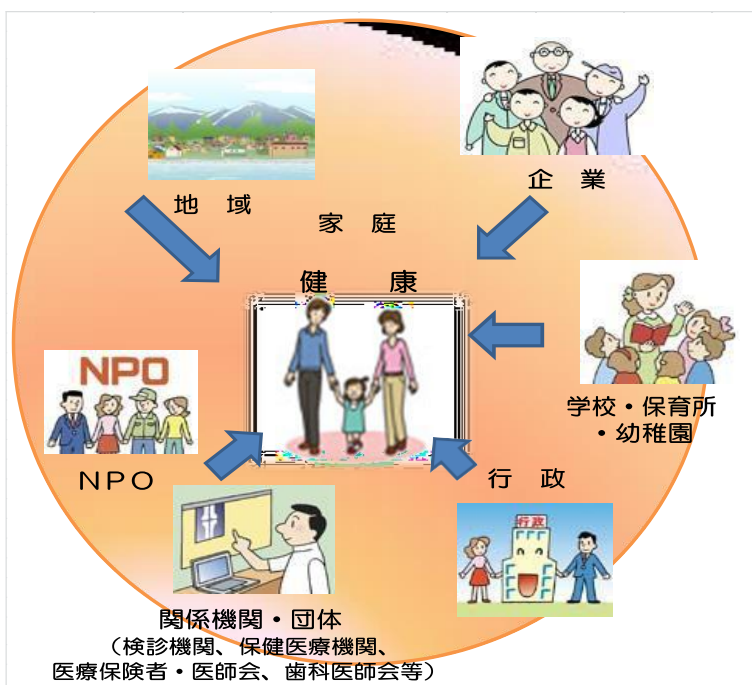
4 健康いわて 21 プラン (第 2 次) の性格

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

5 計画の推進

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

（図 1） 個人と健康づくりサポーターの関係図



【県の推進体制】

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

【市町村の推進体制】

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

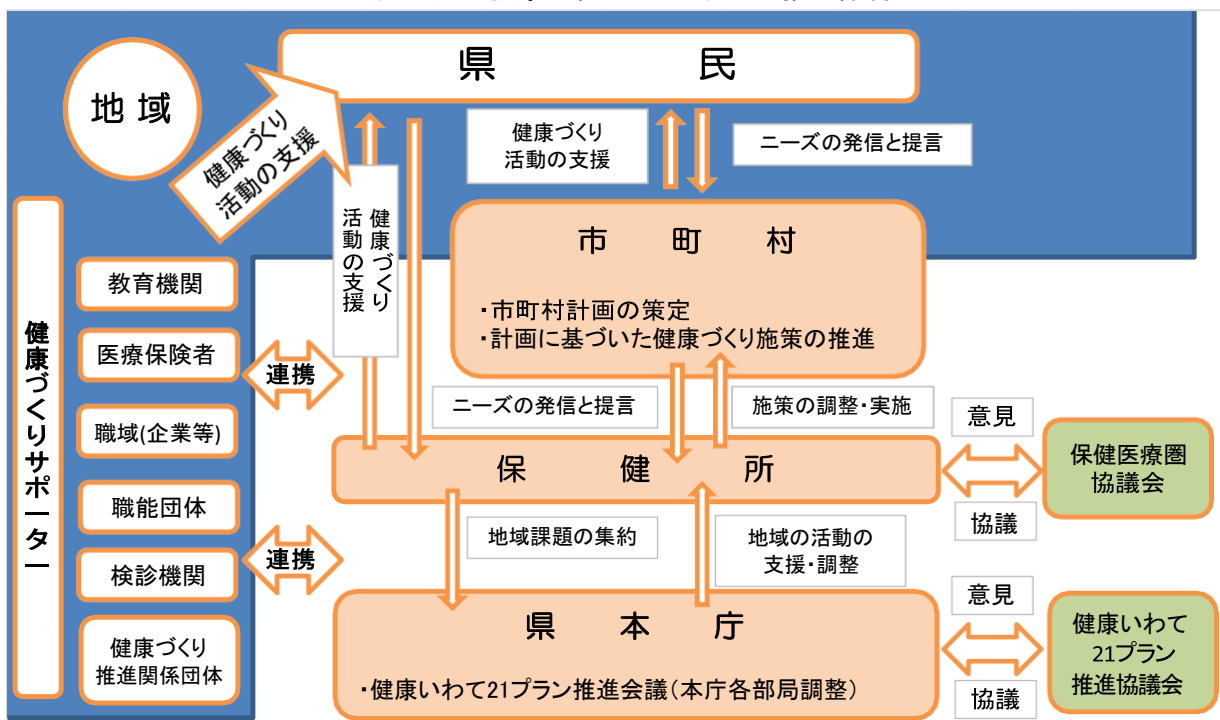
【健康づくりサポーターが相互に連携した推進体制】

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

〈連携を図っていく健康づくりサポーター〉

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

（図 2） 健康いわて 21 プランの推進体制



[健康づくりサポーターの活動事例]

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



- ② 民間団体による健康相談の様子



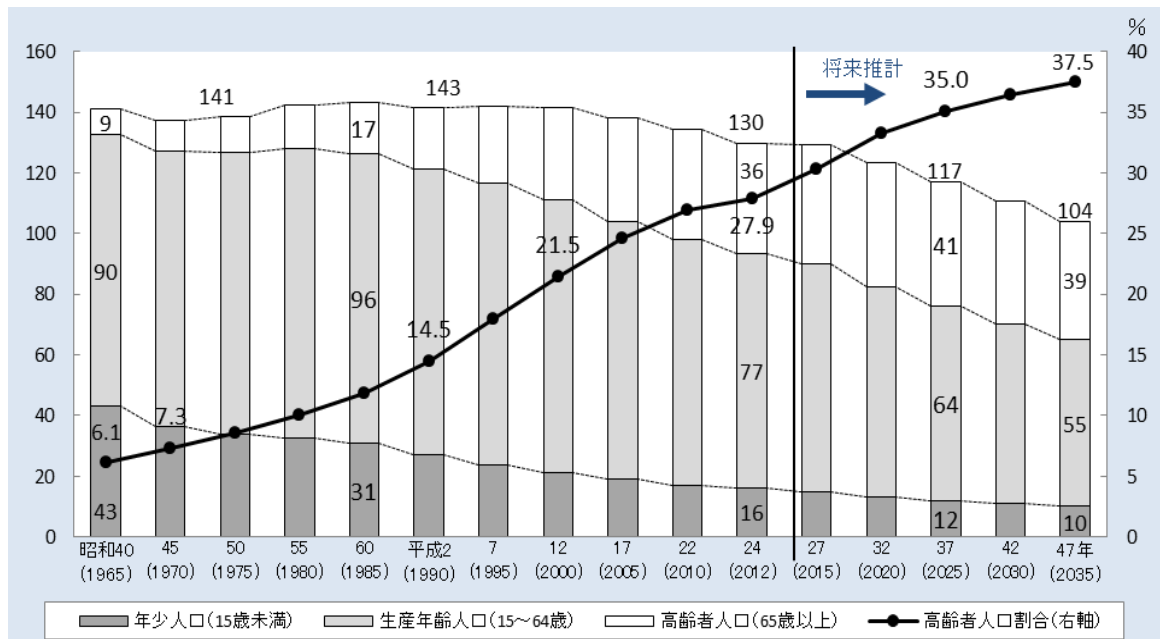
第2章 本県の人口等の現状

1 人口構造・動態

(1) 人口構造

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

(図表 2-1) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



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

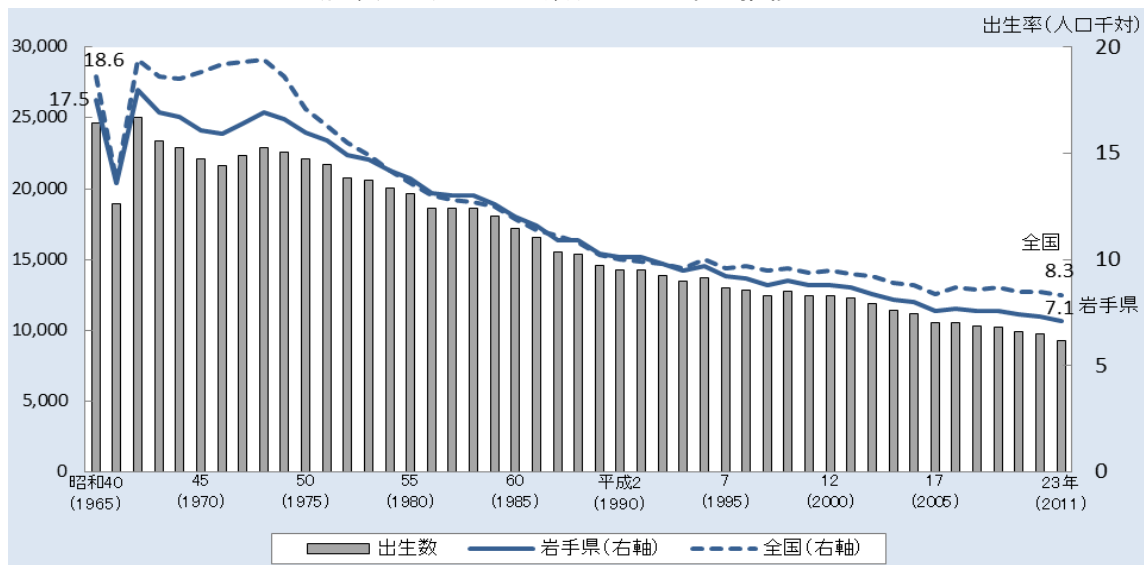
(2) 人口動態

① 出生

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

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

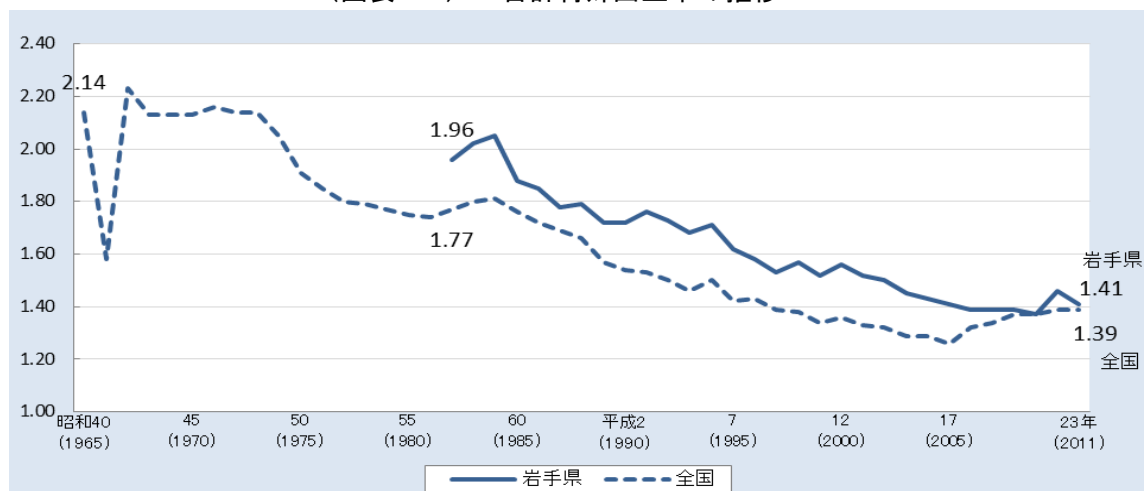
(図表 2-2) 出生数及び出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

(図表 2-3) 合計特殊出生率の推移



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

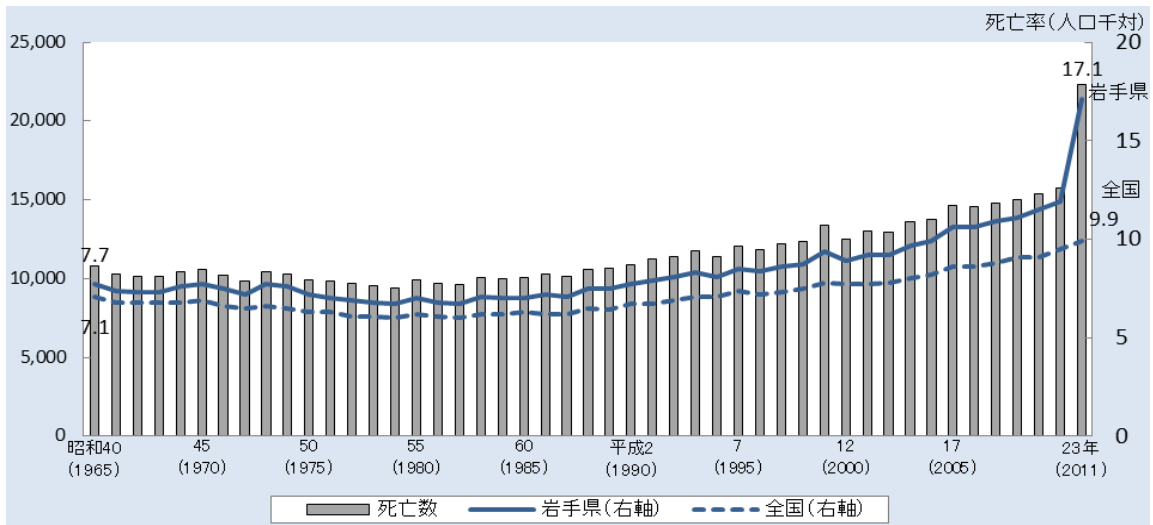
¹ 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子供数に相当する数値です。

② 死亡

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

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

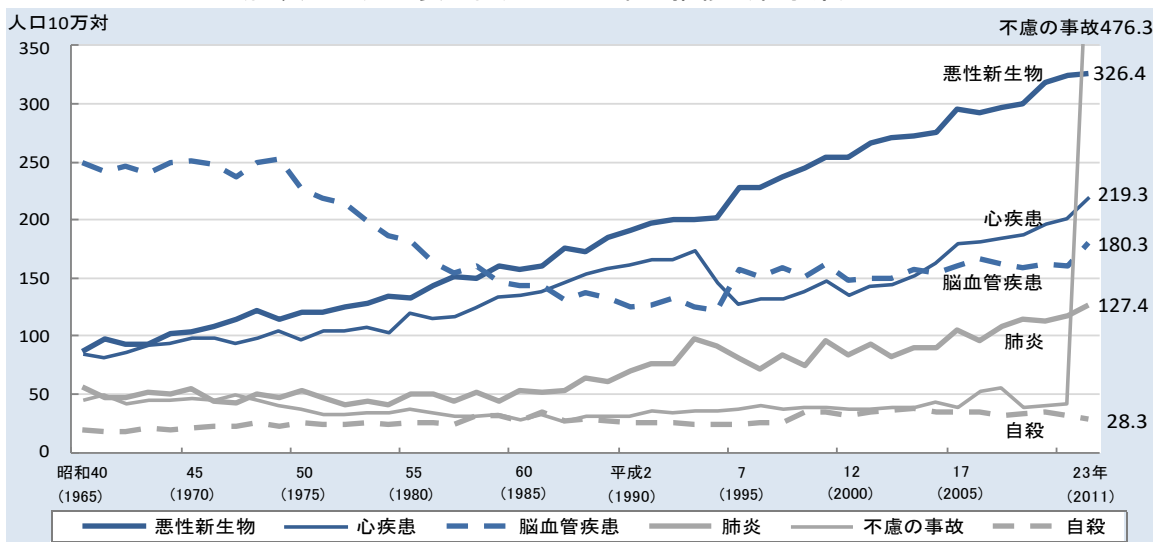
（図表 2-4） 死亡数及び死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

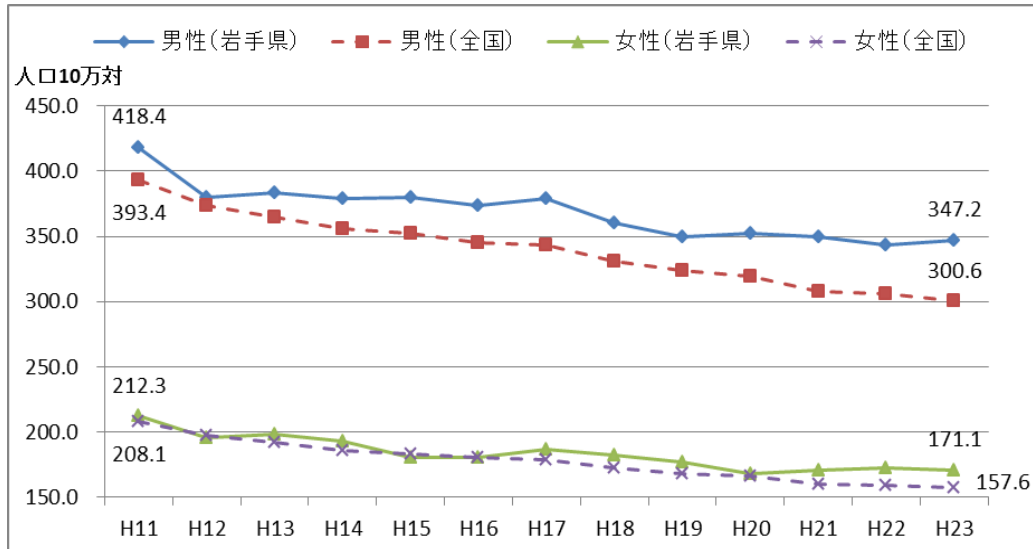
（図表 2-5） 主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



出典：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

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

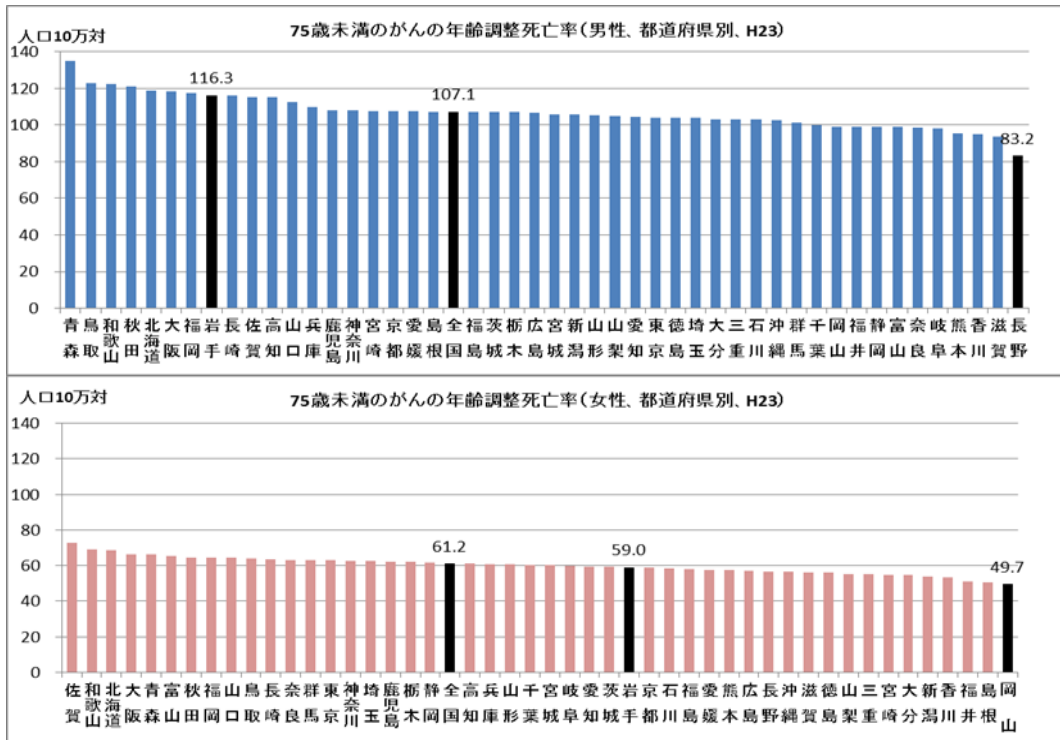
（図表 2-6） 三大生活習慣病の年齢調整死亡率



出典：岩手県環境保健研究センター

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

（図表 2-7） がんの 75 歳未満の年齢調整死亡率（男女、都道府県別）

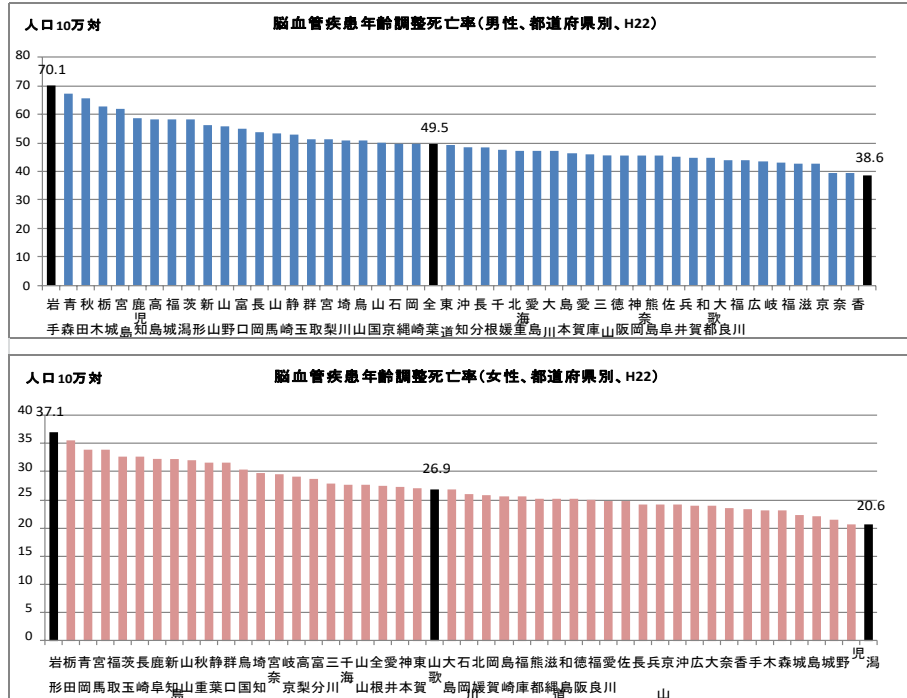


出典：独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

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

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

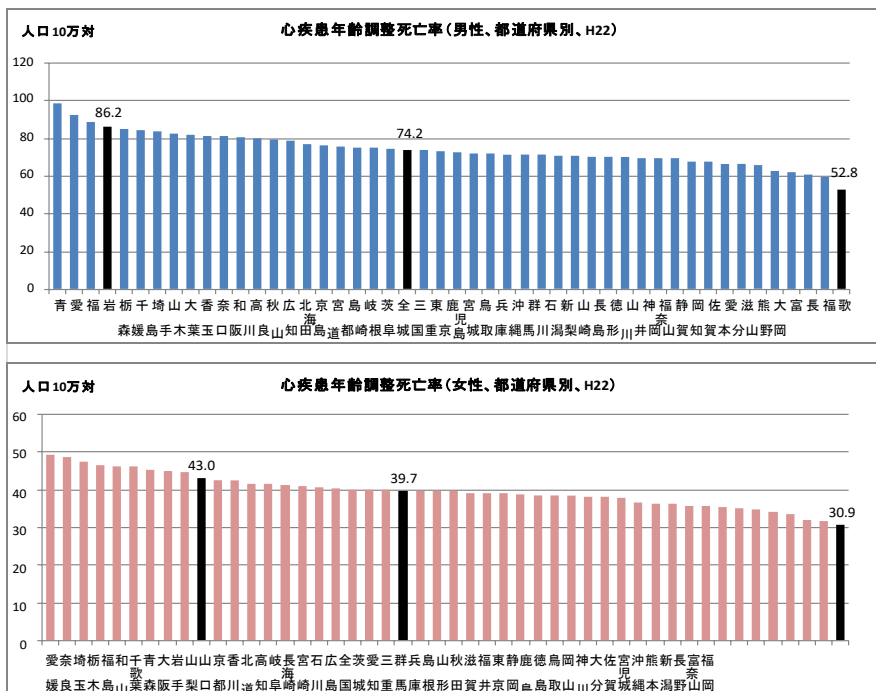
（図表 2-8） 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男女別、都道府県別）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

（図表 2-9） 心疾患の年齢調整死亡率（男女別、都道府県別）



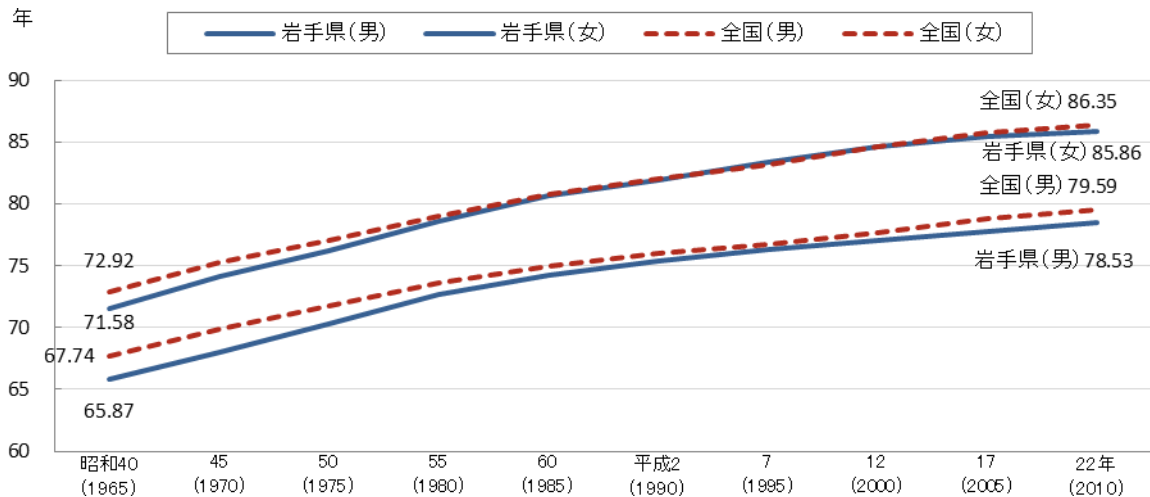
出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者

(1) 平均寿命

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

(図表 2-10) 本県の平均寿命と全国(都道府県)の平均寿命



出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

教えて!

「平均寿命」と「健康寿命」

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

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

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

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

健康いわて21プラン(第2次)では、「健康寿命」の延伸を目指し、

県民の皆さんとともに、様々な「健康づくり」を進めます!!

(2) 健康寿命

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

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

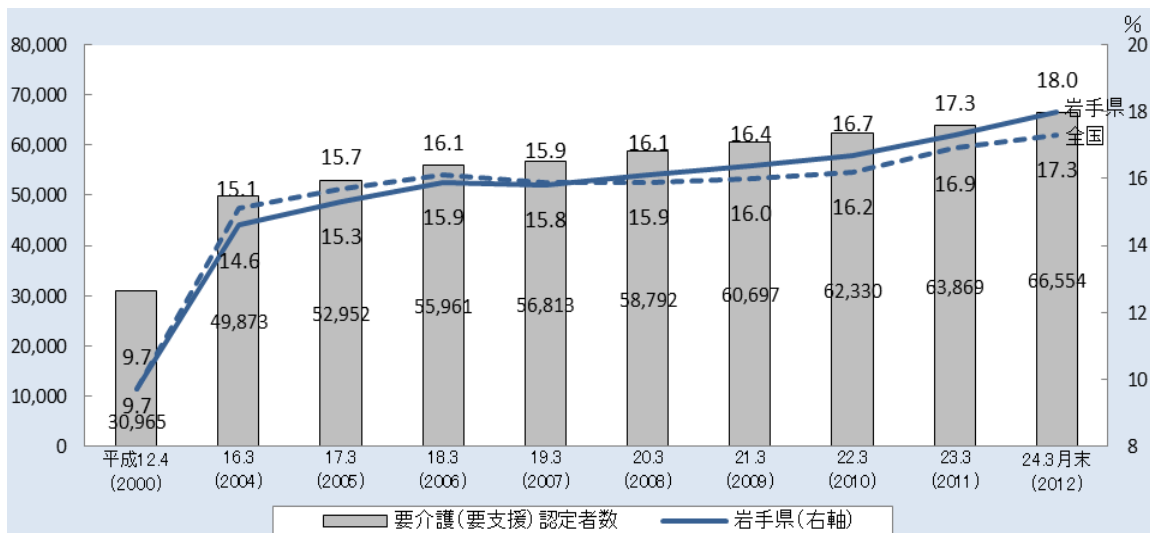
男性			女性		
順位	都道府県	健康寿命(年)	順位	都道府県	健康寿命(年)
1	愛知県	71.74	1	静岡県	75.32
2	静岡県	71.68	2	群馬県	75.27
3	千葉県	71.62	3	愛知県	74.93
4	茨城県	71.32	4	沖縄県	74.86
5	山梨県	71.20	5	栃木県	74.86
6	長野県	71.17	6	島根県	74.64
7	鹿児島県	71.14	7	茨城県	74.62
8	福井県	71.11	8	宮崎県	74.62
9	石川県	71.10	9	石川県	74.54
10	群馬県	71.07	10	鹿児島県	74.51
11	宮崎県	71.06	11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

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

(3) 要介護認定者の状況

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

(図表2-12) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



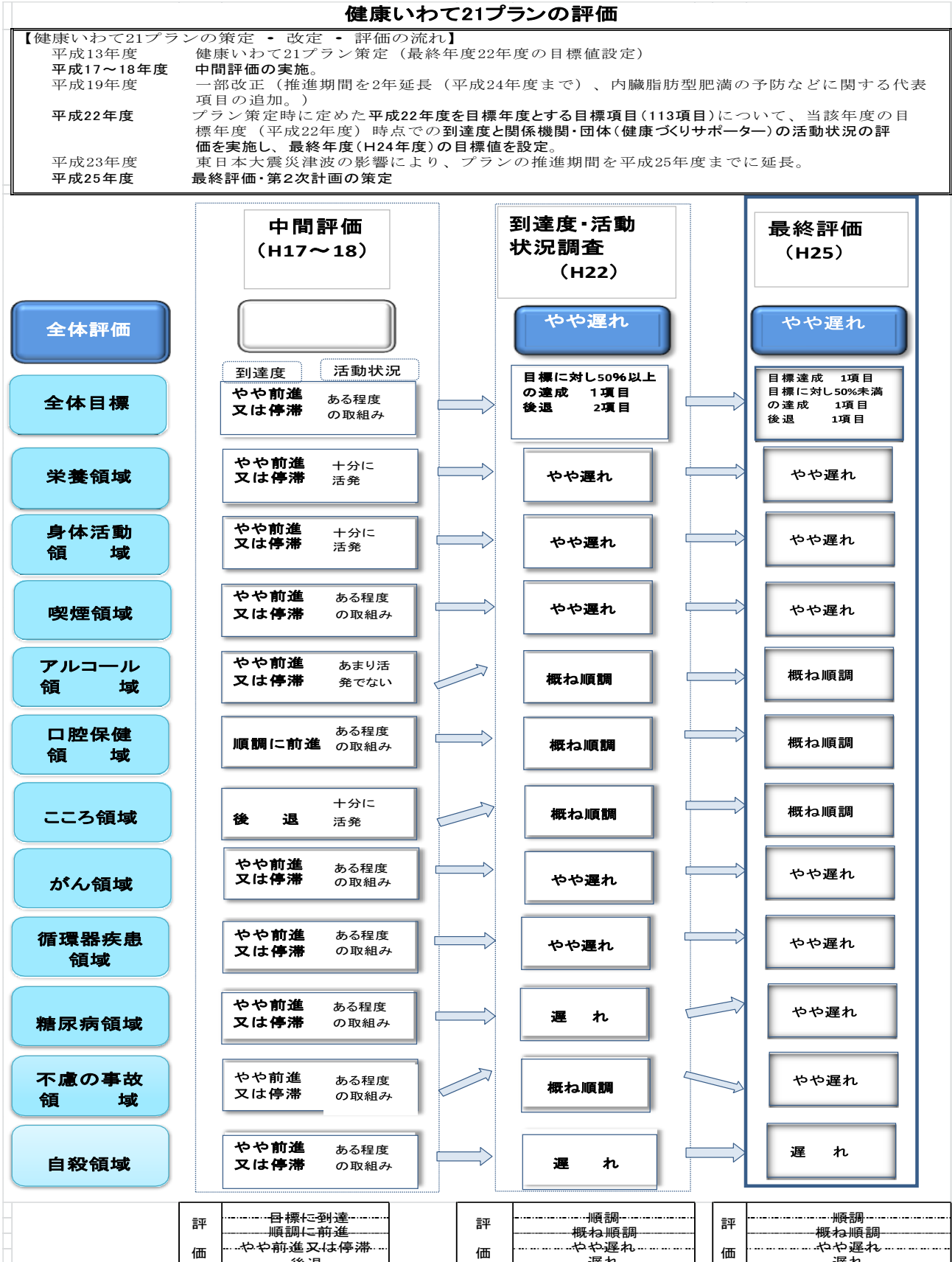
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【介護保険制度における要介護・要支援の定義と区分】（介護保険法より）

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

3 健康いわて 21 プランの最終評価

健康いわて 21 プランの最終評価は以下のとおりです。



健康いわて 21 プラン最終評価調書 (全体目標)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

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

【評価】

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

【目標項目の到達度の判定基準】 (各領域について同じ)

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (栄養領域)

【到達度】

(判定基準 (各領域について同じ))

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

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

【目標項目の達成度】

<健康水準 (状態) に関する目標項目>

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

<生活習慣 (行動) に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (身体活動領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

健康いわて21プラン最終評価調書（喫煙領域）

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<生活習慣（行動）に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

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

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

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (口腔保健領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (アルコール領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 5-1-1 多量に飲酒する人の割合の減少	男性	⑯ 4.6%	㉔ 6.6%		4.2% 以下	▲ 500.0	D	▲ 50.0	D	県民生活習慣実態調査
		女性	⑯ 1.1%	㉔ 0.7%		1.0% 以下	400.0	A			
2	★ 5-1-4 未成年者の飲酒率の減少		⑪ 23.3%	㉔ 2.4%		0.0%	89.7	B		B	県民生活習慣実態調査

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
3	5-1-2 アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響を知っている人の割合の増加		⑪ 83.2%	㉔ 91.5%		90.0% 以上	122.1	A		A	県民生活習慣実態調査
4	5-1-3 「節度ある適度な飲酒」とは、1日1合程度であるという知識の普及		㉔ 38.3%	㉔ 40.0%		40.2% 以上	89.5	B		B	県民生活習慣実態調査

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
5	5-2-1 アルコールに関する健康教育を実施している市町村の割合の増加		⑰ 44.6%	㉔ 61.8%		100.0%	31.0	C		C	関係機関等活動状況調査
6	5-2-2 アルコールに関する普及啓発(イベント、講演会、健康教室、広報誌等)を実施している市町村の割合の増加		⑰ 33.9%	㉔ 94.1%		100.0%	91.1	B		B	関係機関等活動状況調査

【評価】

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (こころ領域)

【到達度】

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

※国のデータのみ把握可能な項目(参考項目2項目)を除いた9項目で評価。

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (がん領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 7-1-2 全がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 90.9	㉒ 84.9	81.8以下	65.9	B		B	人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 121.1	㉒ 113.4	108.9以下	63.1	B				
		女性	㊦ 65.4	㉒ 60.4	58.8以下	75.8	B				
2	7-1-3 胃がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 13.3	㉒ 11.7	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 20.3	㉒ 18.7							
		女性	㊦ 7.4	㉒ 5.6							
3	7-1-4 子宮がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	女性	㊦ 4	㉒ 4.1	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
4	7-1-5 肺がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 13.9	㉒ 14	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 23.4	㉒ 23							
		女性	㊦ 5.8	㉒ 6.1							
5	7-1-6 乳がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	女性	㊦ 9.9	㉒ 10.7	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
6	7-1-7 大腸がん死亡者数の減少(人口10万対75歳未満年齢調整死亡率)	全体	㊦ 12.8	㉒ 10.3	目標値は設定せず、その推移を確認					人口動態統計(国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)	
		男性	㊦ 17.4	㉒ 13.8							
		女性	㊦ 8.7	㉒ 7.1							

<生活習慣に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
7	★ 7-1-8 胃がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 31.5%	㉒ 36.1%	50.0%以上	24.9	C		C	国民生活基礎調査	
8	★ 7-1-9 子宮がん検診受診率の増加	20歳以上	㊦ 25.4%	㉒ 25.6%	50.0%以上	0.8	C		C	国民生活基礎調査	
9	★ 7-1-10 肺がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 22.9%	㉒ 31.5%	50.0%以上	31.7	C		C	国民生活基礎調査	
10	★ 7-1-11 乳がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 27.4%	㉒ 26.0%	50.0%以上	▲ 6.2	D		D	国民生活基礎調査	
11	★ 7-1-12 大腸がん検診受診率の増加	40歳以上	㊦ 26.8%	㉒ 31.1%	50.0%以上	18.5	C		C	国民生活基礎調査	
12	7-1-13 胃がんの精密検査受診率の向上		㊦ 82.7%	㉒ 87.0%	90.0%以上	58.9	B		B	地域保健・健康増進事業報告	
13	7-1-14 子宮頸部がん精密検査受診率の向上		㊦ 89.5%	㉒ 85.4%	90.0%以上	▲ 820.0	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
14	7-1-15 子宮体がん精密検査受診率の向上		㊦ 88.6%	㉒ 84.6%	90.0%以上	▲ 285.7	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
15	7-1-16 肺がん精密検査受診率の向上		㊦ 77.1%	㉒ 88.8%	85.0%以上	148.1	A		A	地域保健・健康増進事業報告	
16	7-1-17 乳がん精密検査受診率の向上		㊦ 89.5%	㉒ 87.8%	90.0%以上	▲ 340.0	D		D	地域保健・健康増進事業報告	
17	7-1-18 大腸がん精密検査受診率の向上		㊦ 74.8%	㉒ 81.8%	85.0%以上	68.6	B		B	地域保健・健康増進事業報告	
18	★ 7-1-19 20~40歳代の1日当たりの平均脂肪エネルギー一比率の減少【再掲】		㊦ 25.6%	㉒ 24.6%	25.0%以下	166.7	A		A	県民生活習慣実態調査	
19	★ 7-1-20 成人の1日当たりの野菜の平均摂取量の増加【再掲】		㊦ 306.2g	㉒ 315.9g	350.0g以上	22.1	C		C	県民生活習慣実態調査	

<生活習慣に関する目標項目(続き)>

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

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
25	★ 7-1-1 がん予防12ヶ条の内容を知っている人の割合の増加		㊦ 30.6%	㉔ 28.8%	90.0% 以上	▲ 3.0	D		D	県民生活習慣実態調査	

<環境づくりに関する目標項目>

No.	目標項目(★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度	最新値	目標値(H25)	到達度	判定	評価用		出典
									平均	判定	
26	7-2-1 胃がん陽性反応適中度の向上		㊦ 1.94%	㉔ 2.32%	1.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
27	7-2-2 子宮頸部がん陽性反応適中度の向上		㊦ 6.48%	㉔ 4.46%	4.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
28	7-2-3 子宮体部がん陽性反応適中度の向上		㊦ 6.45%	㉔ 7.69%	4.00% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
29	7-2-4 肺がん陽性反応適中度の向上		㊦ 1.40%	㉔ 2.87%	1.30% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
30	7-2-5 乳がん陽性反応適中度の向上		㊦ 3.36%	㉔ 7.31%	2.50% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	
31	7-2-6 大腸がん陽性反応適中度の向上		㊦ 4.15%	㉔ 4.53%	1.90% 以上				基準より高い	地域保健・健康増進事業報告より算出	

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

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

【評価】

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (循環器疾患領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

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

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (糖尿病領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<生活習慣(行動)に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

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

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (不慮の事故領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

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

<知識・意識に関する目標項目>

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

<環境づくりに関する目標項目>

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

【評価】

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

健康いわて 21 プラン最終評価調書 (自殺領域)

【到達度】

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

【目標項目の達成度】

<健康水準(状態)に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
1	★ 12-1-1 自殺による死亡数の減少 (人口10万対死亡率)	全体	㊦ 25.8	㉓ 28.2	㉓ 25.8		▲ 9.3	D		D	人口動態統計 (国は5年ごと、県は環境保健研究センターにて毎年算出)
		男性	㊦ 36.5	㉓ 41.8							
		女性	㊦ 15.9	㉓ 15.7							

<知識・意識に関する目標項目>

No.	目標項目 (★印:代表目標項目)	区分	基準値	年度		目標値 (H25)	到達度	判定	評価用		出典
				最新値					平均	判定	
2	12-1-2 一年間に自殺を考えたことのある人の減少		㊦ 1.0	㉓ 1.4		0.5% 以下	▲ 40.2	D		D	県民生活習慣実態調査

【評価】

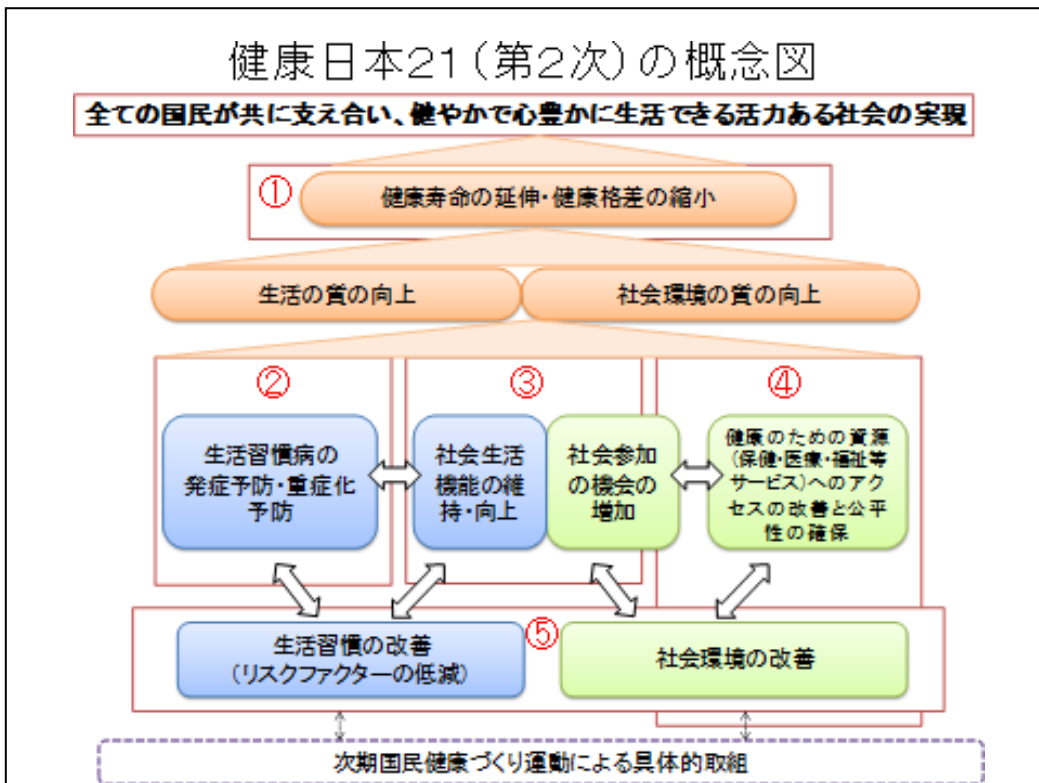
- ① 自殺による死亡数や 1 年間に自殺を考えたことがある人がともに基準値より後退 (悪化) しています。自殺者による死亡数を男女別で見ると、男性の増加の割合が高くなっています。
- ② 総合的かつ効果的に自殺対策を推進していくため、「岩手県自殺対策アクションプラン」(平成 23 年 11 月策定) に基づき、行政機関、関係機関・団体等、官民一体となった総合的な取組を進めていく必要があります。

【参考】 国の基本的な方針と健康日本21（第2次）の概念図

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

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

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



第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

目指す姿

「共に生きるいわて」の実現

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

(2) 全体目標

全体目標①

健康寿命の延伸

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

全体目標②

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却

○本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は年々減少傾向にありますが、全国との差は広がっており、平成22年には都道府県別で男女とも**ワースト1位**となっています。

○そこで、この本県独自の課題を緊急かつ速やかに解消する必要があることから、脳血管疾患の年齢調整死亡率の一層の減少をもう一つの全体目標として掲げます。

○なお、統計上は脳血管疾患の年齢調整死亡率を指標としますが、脳血管疾患の大部分を占め、また、県民の皆さんにも分かりやすい「脳卒中」をキーワードとし、まずは全国ワースト1からの脱却、ひいては死亡率を全国水準に近づけていくことを目標とします。

【目標】

目標項目			現状値 (H24)	目標値 (R5)
健康寿命の延伸 (年)	健康寿命	男性	69.43	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	73.25	
	平均寿命	男性	78.53	
		女性	85.86	

【目標設定の考え方】

・生活習慣病の対策により、健康寿命がどの位伸びるかを推定するためのエビデンス³が存在しないことなどから、健康寿命の延伸を図り、日常生活に制限のある期間をできるだけ短くすることを掲げた「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を具体的な目標とします。

脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	全国ワースト1	全国ワースト1からの脱却
		女性	全国ワースト1	
	脳血管疾患年齢調整死亡率	男性	全国との格差 20.6ポイント	全国との格差の縮小
		女性	全国との格差 10.2ポイント	

【目標設定の考え方】

・脳血管疾患年齢調整死亡率の低下については、後述する脳血管疾患分野で具体的な目標を設定しています。

ここでは、全国ワースト1からの脱却を目標として設定しますが、それに甘んじることなく、全国との格差の縮小を同時に達成することを目標として重点的かつ全県的な取組として脳卒中对策を推進します。

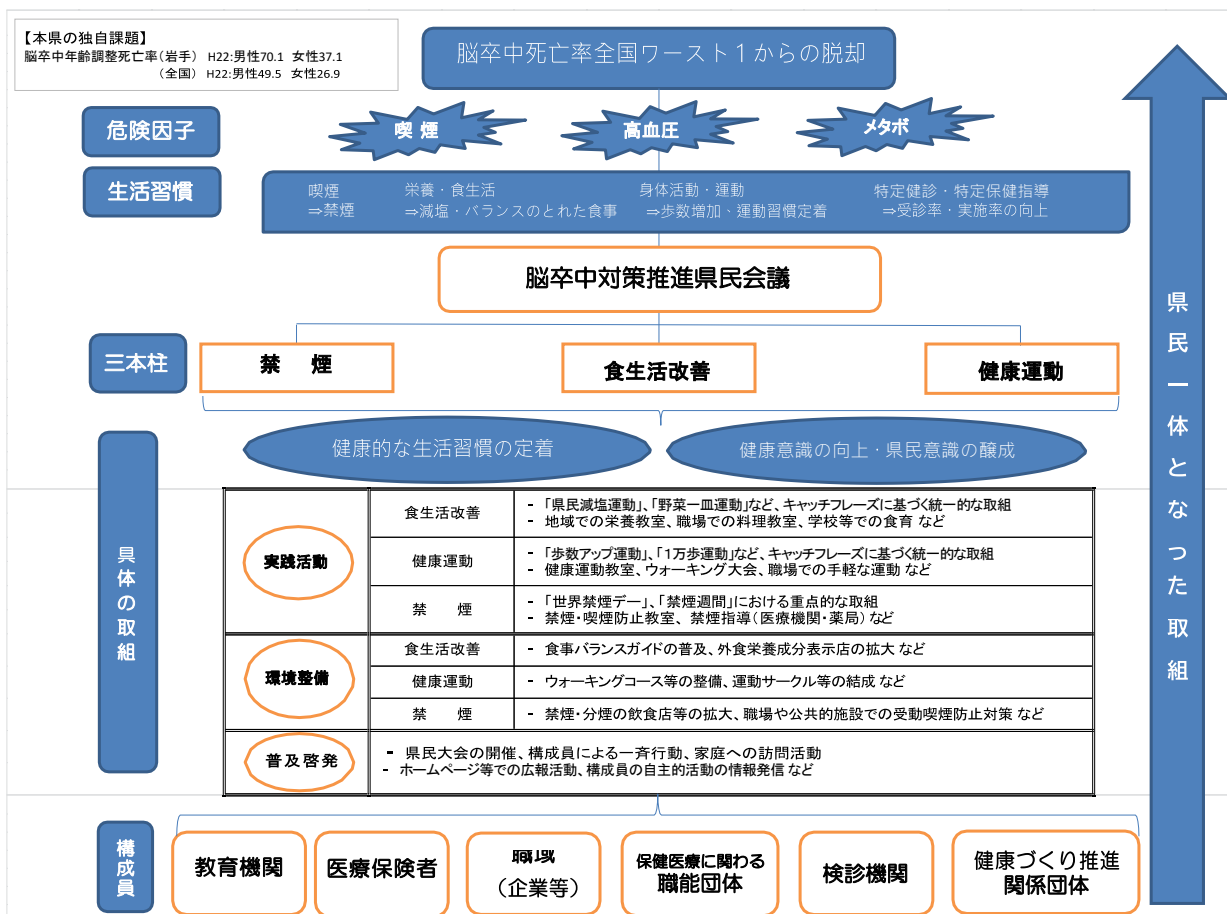
³ エビデンス: 臨床結果などに基づく科学的根拠をいいます。

2 基本的な方向

(1) 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

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

図1 「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」推進イメージ



(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

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

(4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

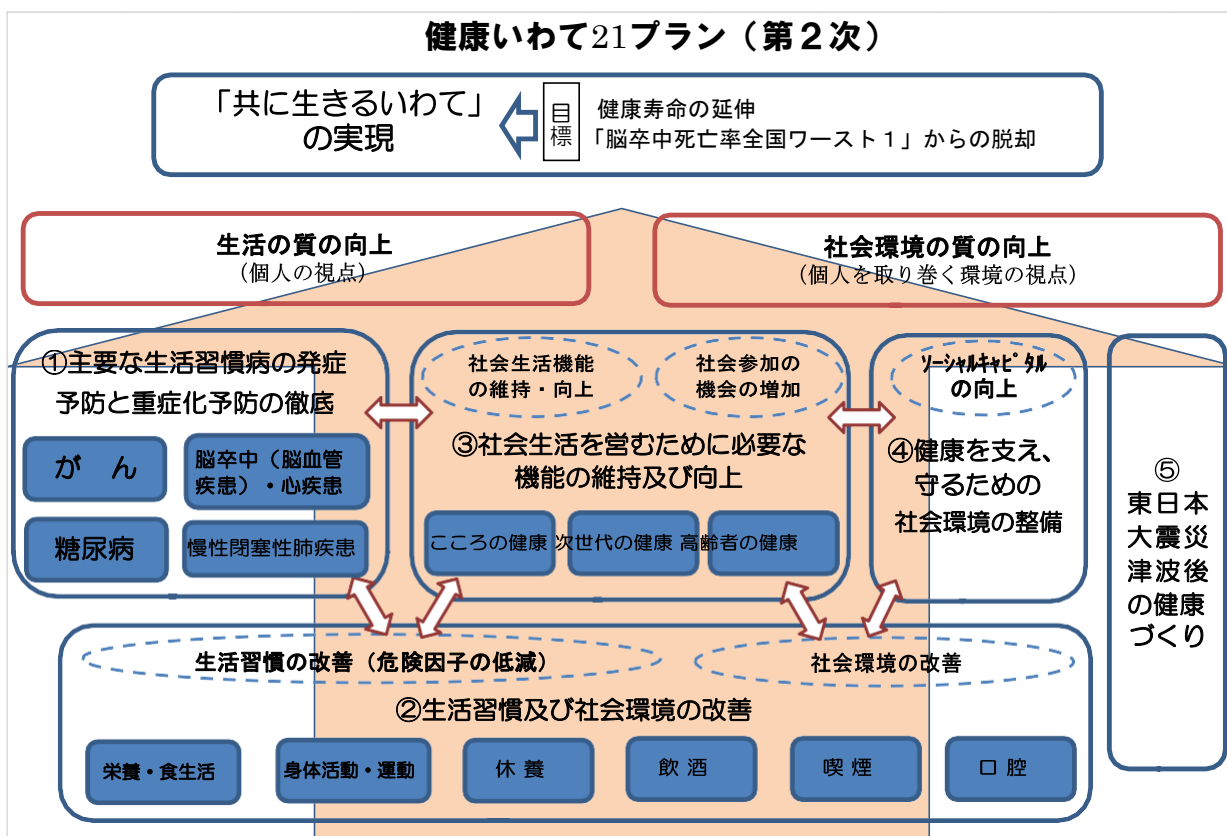
(5) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

(6) 東日本大震災津波後の健康づくり

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

図2 健康いわて21プラン（第2次）の概念図



第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標

1 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

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

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

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

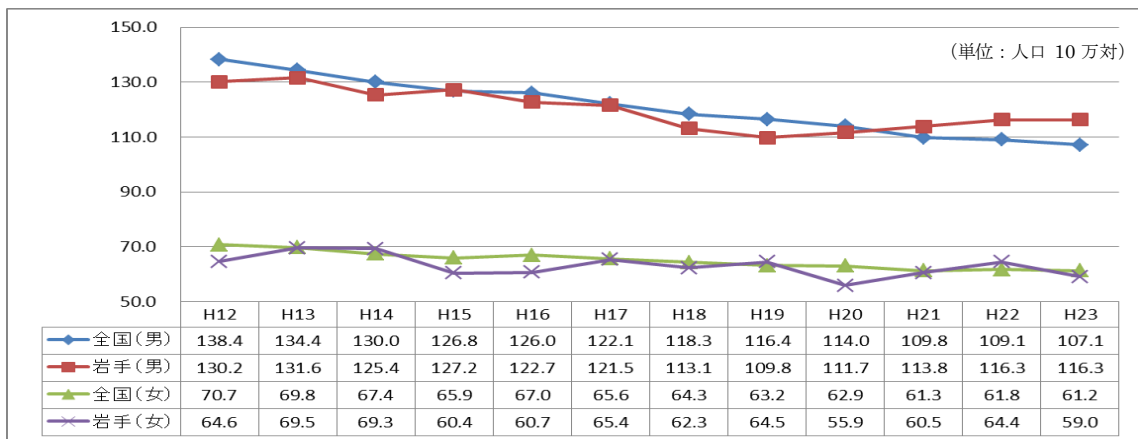
① がんの予防

- 本県における平成 23 年のがんによる死亡者数は 4,273 人で、東日本大震災津波による不慮の事故が第1位、続いてがんの順になっていますが、昭和 59 年から平成 22 年までは、死亡原因の第1位となっています。
- 平成 23 年の本県の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性 116.3(全国 107.1)、女性 59.0(全国 61.2) で、都道府県別には、男性がワースト8位となっています。(図表 2-7)
- また、平成 12 年から平成 23 年までの推移をみると、男性では全国で約 31 低下しているのに対し、本県では約 14 の低下にとどまっており、女性では全国で約 10 低下しているのに対し、本県では約6の低下となっています。(図表 4-1)
- 岩手県地域がん登録(平成 21 年診断例)によれば、本県のがんの年齢調整罹患率⁴(人口 10 万人対)は、高い順から、男性では大腸がん(92.3)、胃がん(79.7)、前立腺がん(60.2)となっており、女性では乳がん(80.2)、子宮がん(55.0)、大腸がん(53.9)、となっています。(図表 4-2)
- さらに、平成 23 年の部位別の死亡率をみると、高い順から、男性では気管・気管支・肺(21.2)、大腸(結腸・直腸)(15.6)、胃(15.1)となっており、女性では乳房(9.5)、大腸(結腸・直腸)(7.7)、気管・気管支・肺(6.1)となっています。(図表 4-3)
- 今後、人口の高齢化とともに、がんの死亡者数及び罹患患者数が増加していくことが予測され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。
- 本県のがんの 75 歳未満の年齢調整死亡率は、漸減傾向にある一方で、平成 21 年から全国よりも高い状況にあり、死亡率のさらなる低下に向けた取組を進めることが重要です。

⁴ 年齢調整罹患率: 人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、罹患率を一定の基準人口(昭和 60 年モデル人口)にあてはめて算出した指標です。

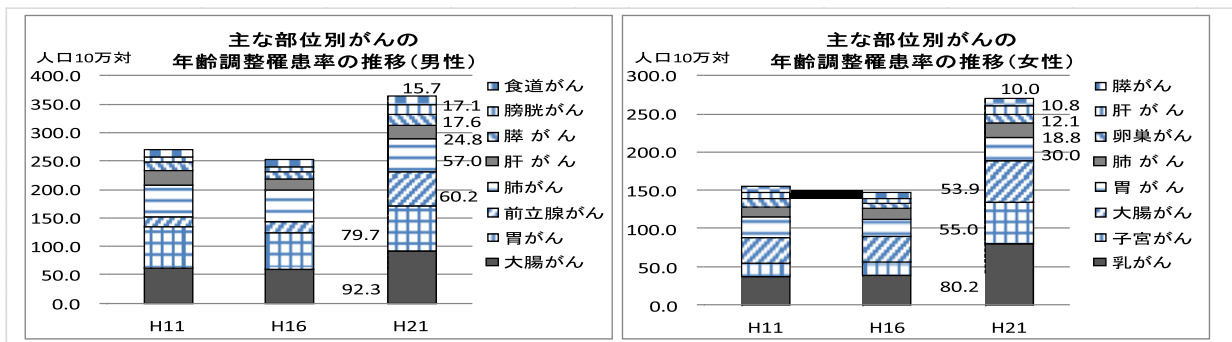
- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス感染など様々なものがあり、がんの予防においては、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要であることから、各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等）の関連する施策、さらには「第2次岩手県がん対策推進計画」や「岩手県肝炎対策計画（第2期計画）」をはじめとする他計画とも連携しながら、総合的な取組を進める必要があります。
- がんの予防を効果的に推進するためには、がんの死亡や罹患に関する正確なデータ（部位別・男女別・圏域別等）を把握する必要があります。特にがん患者の5年生存率などの重要な情報を提供する岩手県地域がん登録については、その利活用に積極的に取り組むとともに、精度の向上をはじめとする機能強化・拡充を図る必要があります。

(図表 4-1) がんの75歳未満の年齢調整死亡率の推移（男女、全国との比較）



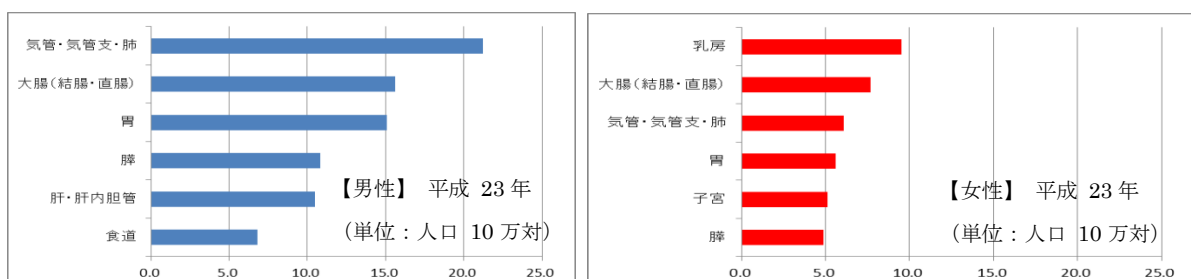
出典：独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

(図表 4-2) 主要な部位別がんの年齢調整罹患率（男女）



出典：岩手県地域がん登録

(図表 4-3) がんの部位別死亡率（男女）



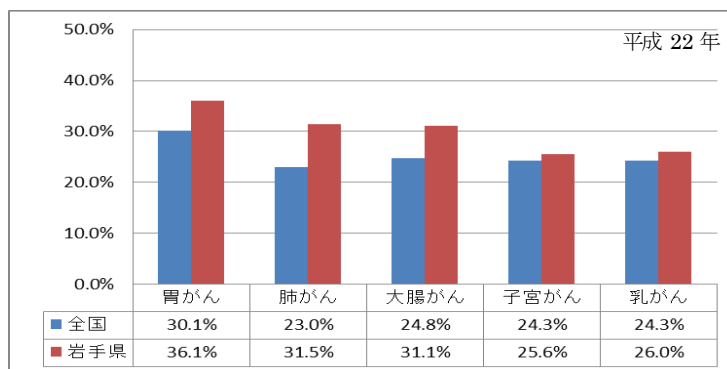
出典：独立行政法人国立がん研究センター「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

② がんの早期発見

- がんの早期発見・早期治療にとって、定期的ながん検診の受診が重要であり、本県の市町村・企業等のがん検診受診率は、胃がん検診（H22：36.1%）、肺がん検診（H22：31.5%）、大腸がん検診（H22：31.1%）、子宮（頸）がん検診（H22：25.6%）、乳がん検診（H22：26.0%）となっており、全てのがん検診で全国より高い状況にあります。（図表 4-4）

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

（図表 4-4） がん検診受診率の状況（全国との比較）

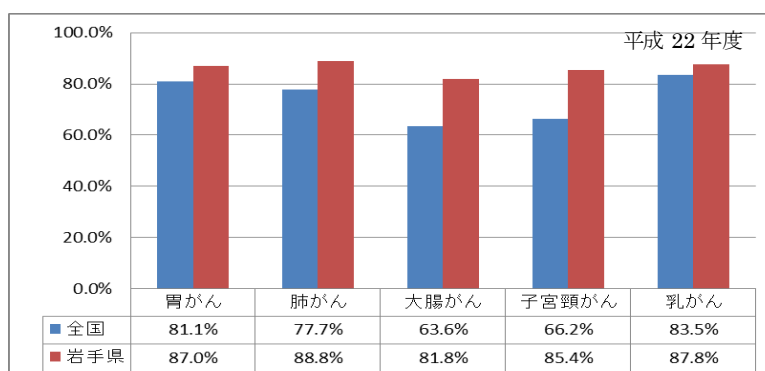


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

- がん検診の有所見者には精密検査が実施されていますが、本県の市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、胃がん検診（H22：87.0%）、肺がん検診（H22：88.8%）、大腸がん検診（H22：81.8%）、子宮頸がん検診（H22：85.4%）、乳がん検診（H22：87.8%）となっており、全てのがん検診で全国より高い状況にあります。（図表 4-5）

- がんの早期発見・早期治療のためには、定期的ながん検診受診に加えて、有所見者には精密検査を受診することが重要ですが、本県の市町村が実施する精密検査において未受診者がいることから、引き続き未受診者を対象とする普及啓発や受診勧奨などの受診率向上施策を推進する必要があります。

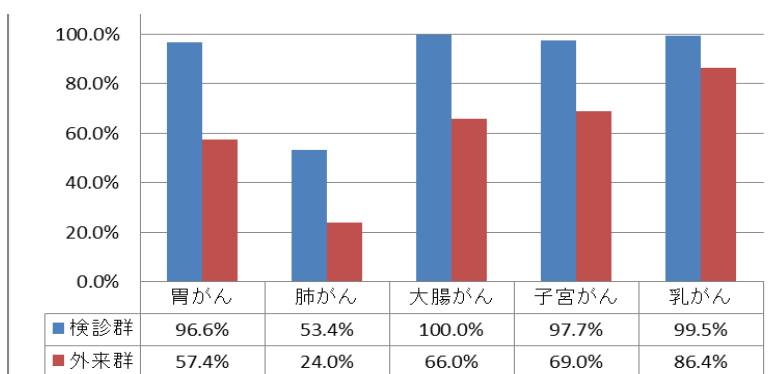
（図表 4-5） がん検診精密検査受診率の状況（全国との比較）



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 岩手県地域がん登録（平成 15 年から平成 17 年診断例）によれば、「検診群」（がん検診によってがんが発見された群）と「外来群」（医療機関においてがんが発見された群）の5年生存率を比較した場合、（胃がん（検診群 96.6、外来群 57.4）、肺がん（検診群 53.4、外来群 24.0）、大腸がん（検診群 100.0、外来群 66.0）、子宮がん（検診群 97.7、外来群 69.0）、乳がん（検診群 99.5、外来群 86.4）となっており、「検診群」の5年生存率が「外来群」に比較して顕著に高い状況にあります。（図表 4-6）
- 岩手県地域がん登録における「検診群」と「外来群」の5年生存率の比較などから、がん検診受診によるがんの早期発見・早期治療の重要性が明らかとなっており、がん登録によって得られたデータを積極的に活用することなどにより、受診率向上の取組を推進することが必要です。

（図表 4-6） 検診群と外来群の5年生存率の比較（H15-H17年診断例）



出典：岩手県地域がん登録

【目標】

目標項目		現状値	目標値 (R5)
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	70.0
がん検診受診率の向上（%）	胃がん	㉔ 46.8	50.0
	肺がん	㉔ 56.6	60.0
	大腸がん	㉔ 49.2	50.0
	子宮（頸）がん	㉔ 46.4	50.0
	乳がん	㉔ 50.4	55.0
精密検査受診率の向上（%）	胃がん	㉔ 89.9	90.0
	肺がん	㉔ 88.8	90.0
	大腸がん	㉔ 82.7	90.0
	子宮頸がん	㉔ 88.9	90.0
	乳がん	㉔ 94.2	95.0

【実現に向けた取組】

※健康づくりサポーター及び県民の取組に関する表の見方

(本章及び第6章において同じ)

【健康づくりサポーター】

- ◎ 関係機関・団体の目的等に着目し、法律やその目的を達成するために事業を展開
- 関係機関・団体の目的や機能に関連する事業を展開
- △ 他の関係機関・団体との協力が望まれる

【県民】

- ◎ 検診や健康教室への参加など積極的な役割が期待される
- 普及啓発等による正しい知識の習得など受動的な役割が期待される

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がんの予防	各分野(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等)の生活改善に関する施策の実施及び「第2次岩手県がん対策推進計画」と連携した正しい知識の普及啓発	◎	◎	○	○	◎	○	○
	「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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	「岩手県肝炎対策計画(第2期計画)」と連携した、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発や検診の推進	◎	◎		○	○	○	◎
	岩手県地域がん登録データの利活用及びがん登録等の推進に関する法律を踏まえた「全国標準データベースシステム」への移行による機能強化・拡充	◎	△				◎	
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	◎	◎	○	○	◎	◎	◎
	検診機関や関係機関・団体と連携した、がん検診未受診者が受診しやすい環境の整備(がん検診の実施期間の拡大、働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施、特定健康診査等との同時実施など)	○	◎		○	◎	◎	◎
	がんの種類や対象地域等を選定した重点的な普及啓発活動や保健推進(委)員による受診勧奨等	◎	◎		○	○	◎	○

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)	
②がんの早期発見(続き)	企業・医療保険者・検診機関等による課題対策検討会など、職域におけるがん検診受診率向上対策の検討(課題共有、受診率把握、効果的取組の検討など)	◎	△		◎	◎	○
	職域向け普及啓発リーフレットの配付などによる、雇用主や被雇用者のがん検診受診意識の醸成	◎	○		◎	◎	○
	主に働く世代を対象とした、市町村が実施する「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	◎	◎		△	◎	○
	コール・リコール(がん検診の受診勧奨・再受診勧奨)について、市町村や検診機関との検討を進め、その実施を支援	◎	◎		△	△	◎
	協定締結などによる、企業やNPO等民間団体との協力体制の構築	◎	○			◎	○
	がん検診精密検査の未受診者に対する積極的な受診勧奨などの取組の実施	○	◎			◎	○
	がん検診精密検査の受診率向上のための、岩手県地域がん登録データ(※)を利活用した効果的な普及啓発 ※「検診群」と「外来群」の5年生存率の比較など	◎	○		△	△	△

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> がんの医療体制 健康づくり
第2次岩手県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> がんの予防 がんの早期発見 がん登録
岩手県肝炎対策計画(第2期計画)	<ul style="list-style-type: none"> 検査体制の充実 普及啓発活動の推進

(2) 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患

脳卒中（脳血管疾患）と心疾患の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病が挙げられますが、疾患の予防のためにはこれらの危険因子の改善（生活習慣の改善）を図ることが最も重要です。

また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上しメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することも重要であるほか、重症化防止のために高血圧及び脂質異常症の治療率を上昇させることも必要です。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

① 脳卒中（脳血管疾患）・心疾患の年齢調整死亡率の低下

○ 脳卒中（脳血管疾患）及び心疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めており、本県における平成 23 年の死亡者数は、心疾患 2,870 人、脳血管疾患 2,360 人で、不慮の事故、悪性新生物に次いで、心疾患は 3 番目、脳血管疾患は 4 番目に多くなっています。

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

○ 脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率の年次推移をみると、男女とも低下傾向にありますが、全国との差は拡大している状況です。（図表 4-7）

○ 平成 22 年の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率を保健医療圏別にみると、男性は最も低い盛岡、岩手中部が 64.0 であるのに対し、最も高い久慈が 95.1 となっています。久慈では、特に成人の肥満者と喫煙率や多量飲酒者の割合が高くなっています。（図表 4-8）

○ また、女性は最も低い気仙が 24.0 であるのに対し、最も高い両磐が 48.5 となっており、両磐では多量飲酒者や糖尿病有病者の割合が高くなっています。（図表 4-8）

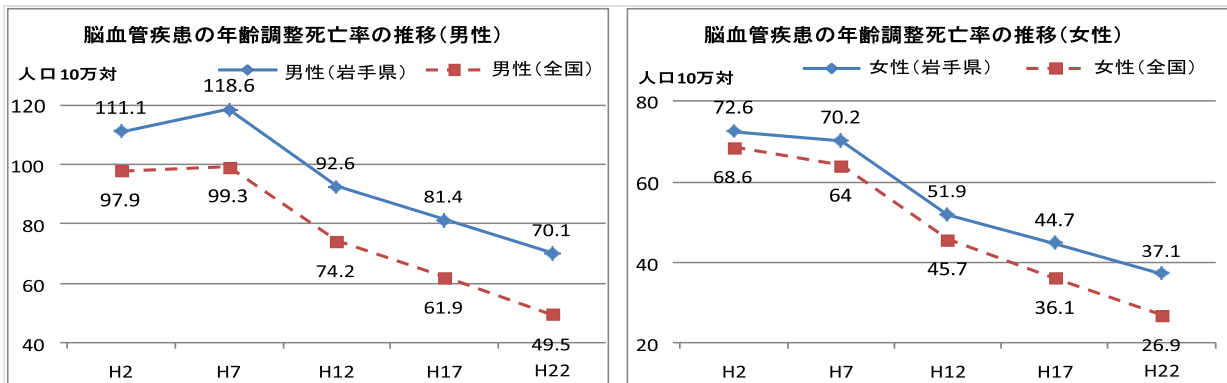
○ 平成 22 年の本県の心疾患の年齢調整死亡率は、男性 86.2（全国 74.2）、女性 43.0（全国 39.7）で、都道府県別には、男性がワースト 4 位、女性がワースト 10 位となっています。（図表 2-9）

○ 心疾患の年齢調整死亡率の年次推移をみると、男女とも平成 17 年までは全国とほぼ同じ状況でしたが、平成 17 年度からは全国よりも高い状況が続いています。（図表 4-9）

● 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。

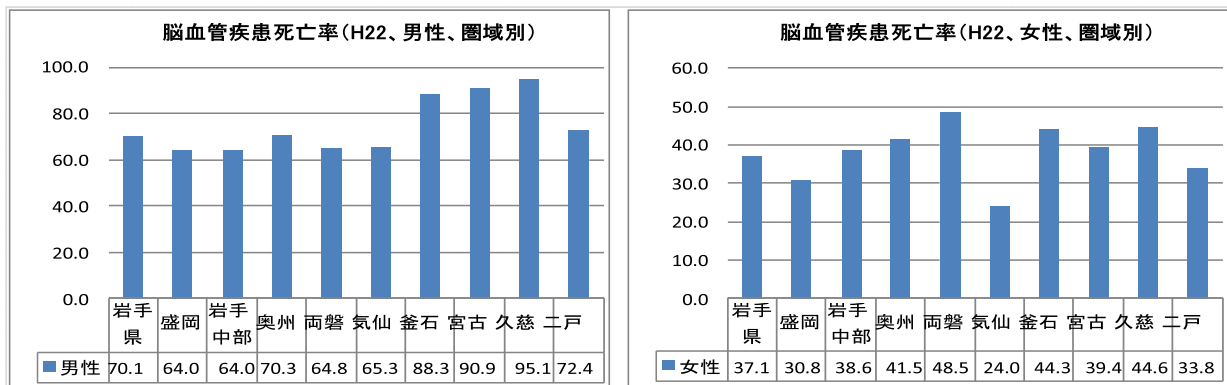
- また、脳卒中（脳血管疾患）については、その年齢調整死亡率は年々低下傾向にあります。全国との差が拡大していること、そのことにより平成 22 年の年齢調整死亡率は男女とも全国ワースト1位となっていることから、本県の最も重要かつ喫緊の健康課題として、県民全体が一丸となって、全国との格差の縮小及び全国ワースト1からの脱却に取り組む必要があります。
- 本県の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率は、地域により大きな差があることから、年齢調整死亡率の高い地域においては特に重点的にその改善に取り組む必要があります。

(図表 4-7) 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男女）



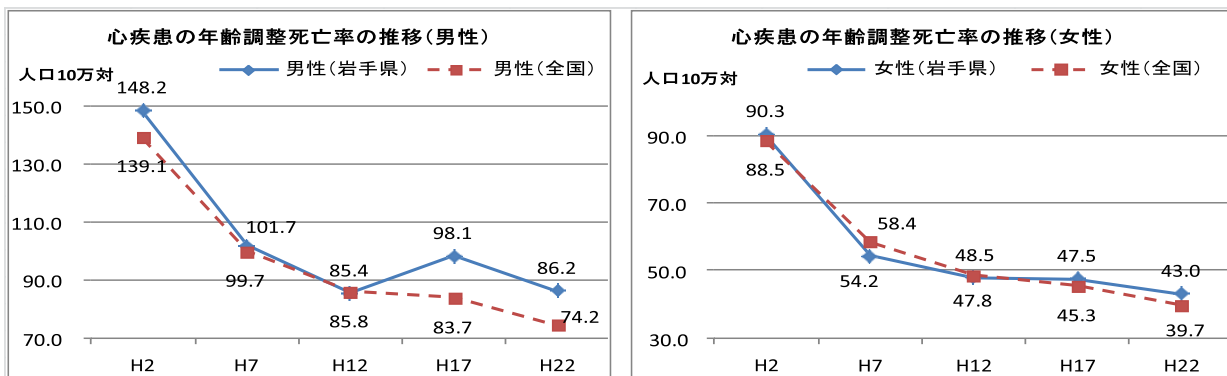
出典：厚生労働省「人口動態統計（業務加工統計）」

(図表 4-8) 保健医療圏別脳血管疾患死亡率（年齢調整死亡率、男女）



出典：岩手県環境保健研究センター

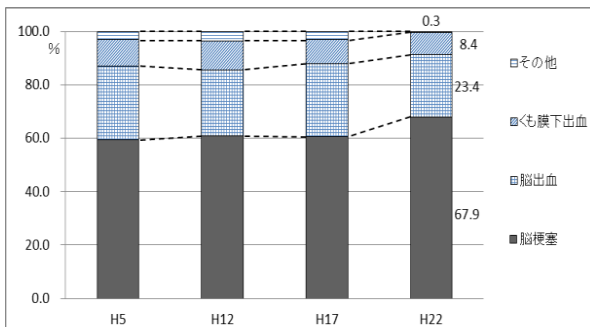
(図表 4-9) 心疾患の年齢調整死亡率（男女）



出典：厚生労働省「人口動態統計（業務加工統計）」

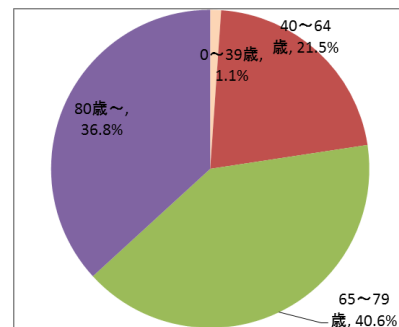
- 岩手県地域脳卒中登録（平成 22 年）によると、臨床診断別比較では脳梗塞が 67.9% で最も多く、次いで脳出血 23.4%、くも膜下出血 8.4%の順となっています。（図表 4-10）
 また、臨床診断別年齢構成では、65～79 歳が 40.6%と最も多く、次いで 80 歳以上 36.8%、40～64 歳 21.5%の順となっています。（図表 4-11）
- 岩手県地域脳卒中登録により得られたデータは脳卒中对策等の施策に欠くことのできないものとして医療機関や行政機関に有効に活用されていることから、引き続きこの取組を推進していく必要があります。

（図表 4-10） 脳卒中の臨床診断別割合（男女計）



出典：岩手県脳卒中登録

（図表 4-11） 脳卒中の臨床診断別年齢構成の比較

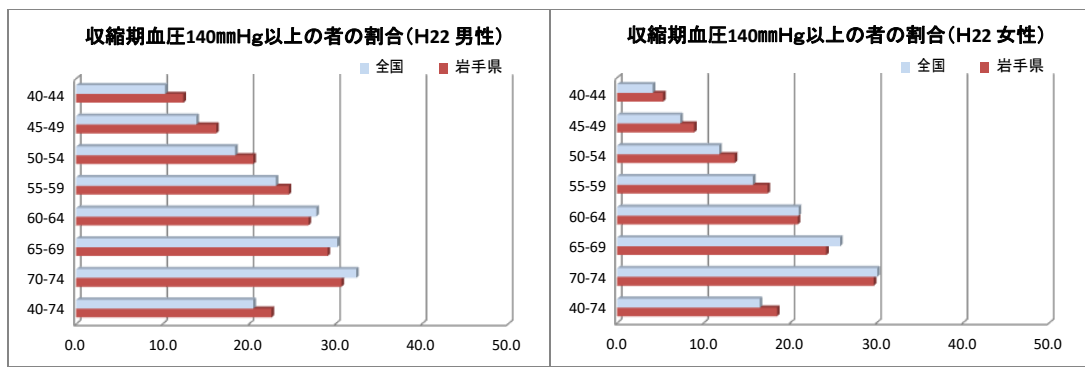


出典：平成 22 年岩手県脳卒中登録

② 高血圧の改善

- 平成 22 年度の 40～74 歳における収縮期血圧⁵140mmHg 以上の者の割合は、男性 22.6%（全国 20.5%）、女性 18.5%（全国 16.5%）と全国を上回っており、特に、40歳から 59 歳までの 5 歳毎の年齢区分のいずれも全国を上回っています。（図表 4-12）
- さらに、平成 24 年の収縮期血圧の平均値は、男性 138mmHg、女性 135mmHg となっており、正常血圧の 130mmHg に対して高い状況にあります。（岩手県「県民生活習慣実態調査」）
- 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なっています。しかし、本県の収縮期血圧の平均値は男女とも正常血圧の上限である 130mmHg を超えており、血圧低下に向けた取組が必要です。

（図表 4-12） 収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合（男女）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

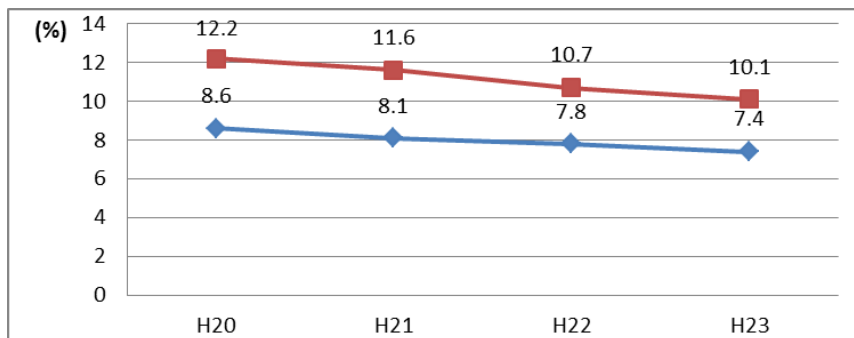
⁵ 収縮期血圧：心臓が収縮して血液を押し出した瞬間の、血管に一番強く圧力が加わった状態の血圧を収縮期血圧といいます。

③ 脂質異常症の減少

○ 平成23年の本県のLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合は、男性7.4%、女性10.1%となっており年々低下傾向にあるほか、全国(男性8.3%、女性11.7%(H22))に比べて低い状況にあります。(図表4-13)

● 脂質異常症⁶は虚血性心疾患⁷の危険因子であり、LDLコレステロール⁸が高いことは、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。本県は全国よりもLDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合が低く、年次推移をみても減少傾向にあります。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。

(図表4-13) LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合



出典：岩手県環境保健研究センター

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

○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数を男女別にみると、平成23年度は男性122千人であり、平成20年度の135千人と比較して減少傾向にあります。女性は、平成23年度の44千人に対し、平成20年度は54千人であり、男性同様に減少傾向にあります。

○ 本県の平成22年の40歳から74歳のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、男性41.6%、女性16.2%となっています。また、年齢階級別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。(図表4-14)

● 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することが重要です。

● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を男女別にみると、女性の約2割に対して男性は約4割と多く、特に男性の該当者及び予備群の割合を減少することが重要です。

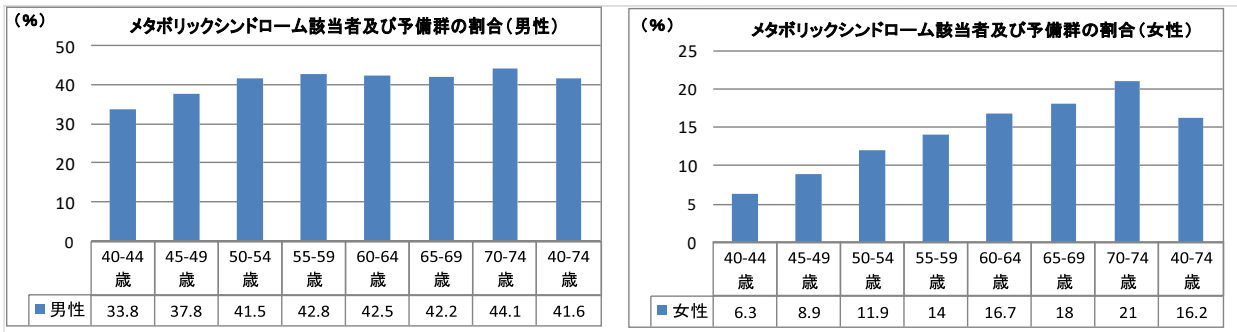
⁶ 脂質異常症：中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となります。

⁷ 虚血性心疾患：心臓の心筋に十分な血液が供給されないために起こる病気で、心筋に血液を供給する冠状動脈の血流が悪くなることによって生じます。冠状動脈の内側が狭くなり、心筋に必要な量の酸素が供給できなくなった結果、胸の痛みに襲われる「狭心症」や、冠状動脈の詰まりがひどく、心筋の一部の組織が壊死する「心筋梗塞」等があります。

⁸ LDLコレステロール：人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと呼ばれており、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割もっています。

通常の範囲であれば問題ありませんが、血液中のLDLコレステロールが増えると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症、脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させます。

(図表 4-14) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(年齢男女別)



出典：平成 22 年度いわて健康データウェアハウス

⑤ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

○ 本県の平成 22 年度の特定健康診査の受診率は 40.7%で上昇傾向にありますが、全国(41.3%)よりも低く、健康いわて 21 プランの目標である 70%の半分を超えた程度にとどまっています。

○ 本県の平成 22 年度の特定保健指導の実施率は、17.4%で上昇傾向にあり、全国(12.3%)よりも高い状況にありますが、健康いわて 21 プランの目標である 45%の半分にも達していません。

● 平成 18 年の医療構造改革によって、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導⁹の制度が導入されました。

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。

【目標】

目標項目		現状値	目標値 (R5)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下(人口 10 万対)	男性	② 7 0 . 1	3 0 . 0
	女性	② 3 7 . 1	2 0 . 0
心疾患の年齢調整死亡率の低下(人口 10 万対)	男性	② 8 6 . 2	7 4 . 4
	女性	② 4 3 . 0	3 7 . 0
収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)	男性	④ 1 3 8	1 3 4
	女性	④ 1 3 5	1 3 1
LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の者の割合の低下 (%)	男性	③ 8 . 7	6 . 5
	女性	③ 1 0 . 3	7 . 7

⁹ 特定健康診査・特定保健指導：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の特定健康診査を行い、検診結果におけるリスクの保有状況に応じた生活習慣改

善等のため特定保健指導を実施するものです。

目標項目		現状値	目標値 (R5)
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)		⑳ 181	㉑ H20比 23.3%減
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	㉒ 40.7	67.6
	特定保健指導	㉒ 17.4	42.7

【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脳卒中（脳血管疾患） ・心疾患の年齢調整死亡率の低下	県民や行政及び関係団体等が参画した推進会議の設置、及び、推進会議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推進	◎	◎	△	◎	◎	○	◎
	T V C Mや多様な広報手段を活用した正しい知識の普及啓発、及び、栄養・運動教室など脳卒中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人材育成	◎	◎		△	△	○	
	脳卒中（脳血管疾患）・心疾患の危険因子（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、飲酒及び喫煙等）の総合的な取組	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
	岩手県地域脳卒中登録の利活用と心疾患登録の実施についての検討	◎	△			△	◎	
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	◎	◎	△	○	◎	◎	◎
	高血圧者への降圧薬服用の促進や医療機関への受診勧奨、診療連携の促進及び尿検査等による適切な食塩摂取量の把握	◎	◎		◎	◎	○	◎
③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・運動に関する取組の実施	◎	◎	△	◎	◎	○	◎
	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	◎	◎	○		△	◎	○

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
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	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	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
⑤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、がん検診等との同時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	○	◎		◎	○	◎	◎
	特定健康診査(特に被扶養者)の受診促進のための医療保険者や健診機関による課題調整会議など、職域における特定健康診査受診率の向上対策の検討	◎	○		◎	○	◎	
	健康データウェアハウス ¹⁰ の運用による、生活習慣病に関連した情報の収集・分析・提供	◎	◎	○	○			
	特定健康診査や特定保健指導の従事者の資質向上	◎	◎		○	◎		

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中の医療体制 ・急性心筋梗塞の医療体制 ・健康づくり

¹⁰ 健康データウェアハウス: 本県における特定健康診査や生活習慣病に係る県民の健康データを集積・分析し、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータシステムです。

(3) 糖尿病

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

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

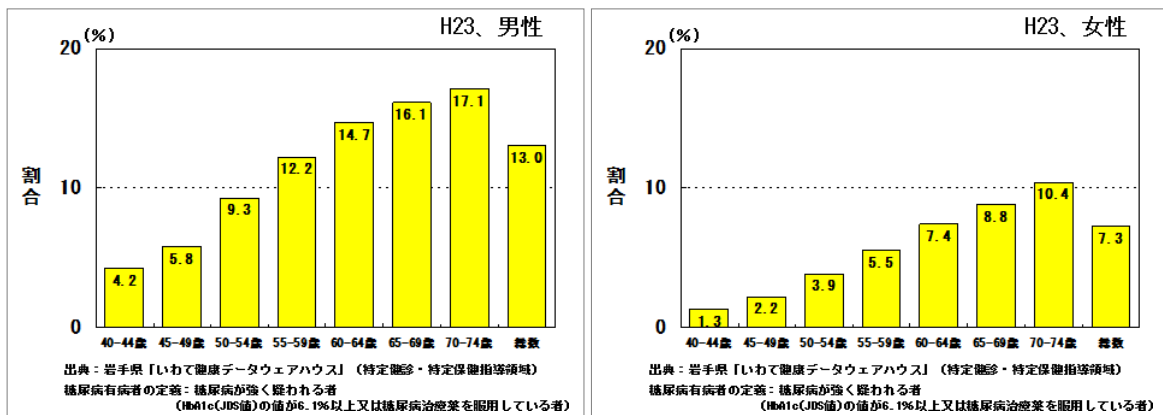
① 糖尿病有病者の増加の抑制

○ 平成 23 年度の特定健康診査の受診者において、糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の割合は男性が 13.0%、女性が 7.3%となっています。また、年齢が高くなるほど割合は高くなり、70 歳代前半では、男性が17.1%、女性が 10.4%となっています。（図表 4-15）

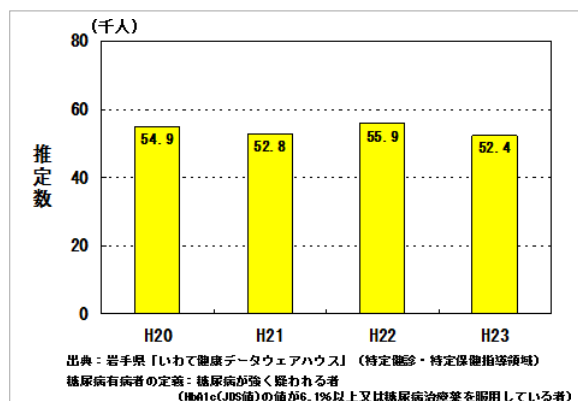
○ 40～74 歳における糖尿病有病者の推定数は、平成 20 年度から 52,000 人～56,000 人で推移し、平成 23 年度は 52,400 人となっています。（図表 4-16）

● 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。

(図表 4-15) 糖尿病有病者の割合 (男女)



(図表 4-16) 糖尿病有病者推定数の推移



② 糖尿病の疾病管理

○ 医師から糖尿病と指摘されたことがある者のうち、糖尿病の治療を行っている者の割合は、平成 24 年度に 65.5%となっており、残りの 34.5%の者は医療機関を受診していないか、治療を始めても途中で中断しています。

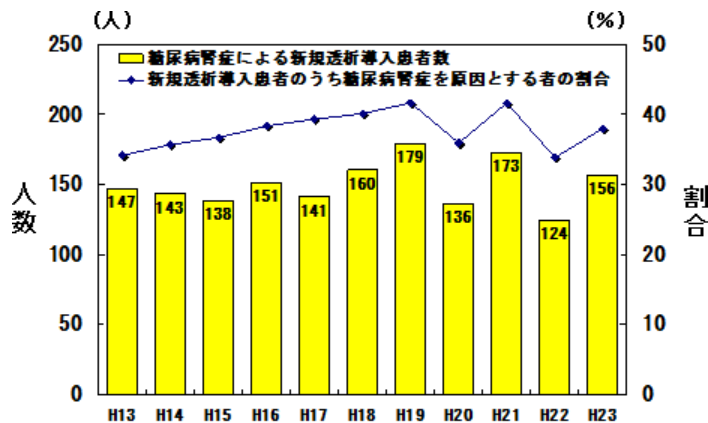
● 特定健康診査を始めとした健康診査により糖尿病要治療となった者に対しては、治療勧告等の事後指導を徹底し、医療機関にて継続的に治療を受けるよう促すことが重要です。

③ 糖尿病合併症の発症防止

○ 糖尿病に長期間罹ることにより、脳血管疾患、心筋梗塞、腎症、網膜症、神経障害、足病変（足壊疽、足潰瘍）、歯周病といった慢性合併症を併発しやすくなります。特に糖尿病腎症については、症状の進行に伴って透析導入に至る者が毎年 150 人前後みられ、新規の透析導入患者の約 4 割を占めています。（図表 4-17）

● 糖尿病合併症により生活の質（QOL）が低下することから、糖尿病治療の継続と良好な血糖コントロールによって、合併症の予防に努めるよう促す必要があります。

（図表 4-17） 糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況」

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
糖尿病有病者の増加の抑制 (万人)	㉗ 6.97	基準値より減少へ
治療継続者の割合の向上 (%)	㉘ 65.5	75.0
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カ年平均)	122

【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 ¹¹ の管理、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の重要性の普及啓発	◎	◎	◎	◎	◎	○
	特定健康診査による糖尿病予備群やメタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見、特定保健指導による糖尿病有病者の増加の抑制	◎	◎	△	◎	◎	○
②糖尿病の疾病管理 ③糖尿病合併症の発症防止	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	○	◎		◎	○	◎
	糖尿病の悪化及び合併症の予防に係る、糖尿病治療の継続と良好な血糖コントロールの重要性の普及啓発及び治療に従事する医療関係者の資質向上	◎	○		○		○
	血糖値の自己管理と医療関係者・機関の連携を推進するための「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会編集)の活用促進	◎	○		○		◎

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の医療体制 ・健康づくり

¹¹ 適正体重: 最も病気になりにくい状態と考えられている体重で、BMI(体格指数)であれば22になるときの体重がそれに該当します。

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。

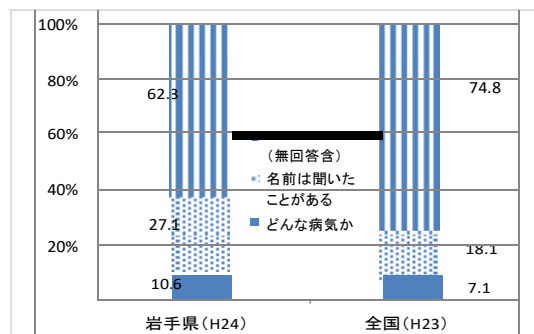
また、大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれているといわれ、その最大の要因は新しい疾患名で十分に県民に認知されていないことにあることから、COPD という疾患の認知率を高める必要があります。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① COPD の認知度の向上

- COPD について、「どんな病気かよく知っている」と答えた県民は 10.6% (全国 7.1%)、「名前は聞いたことがある」県民が 27.1% (全国 18.1) と、COPD の認知度は全国より高い状況ですが、まだ3分の1程度となっています。(図表 4-18)
- COPD は禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であることから、COPD が予防可能な生活習慣病であることの理解の促進を図る必要があります。

(図表 4-18) COPD の認知度

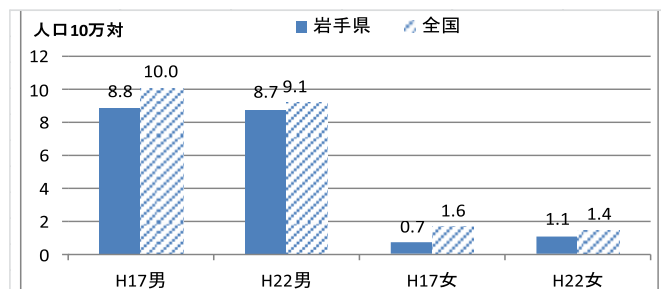


資料：GOLD 日本委員会調査、岩手県「県民生活習慣実態調査」

② COPD 対策の推進

- COPD の年齢調整死亡率の平成17年と平成22年との推移について全国と比較した場合、本県は全国よりも低い水準にあります。全国は男女いずれも低下傾向にあるのに対し、本県男性は横ばい、女性は上昇しており、男女いずれも全国との差が縮まっています。(図表 4-19)
- 本県の COPD の年齢調整死亡率は男性で横ばい、女性で上昇傾向にあり、禁煙指導、早期発見による早期治療等を喫緊の課題として取り組んでいく必要があります。

(図表 4-19) COPD の年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計 (業務加工統計)」

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
COPD の認知度の向上 (%)	⑭ 37.7	80.0

【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	
①COPD の認知度の向上	マスメディアを活用した広報、健康教室や健康まつり、COPD スクリーニング票 ¹² の活用などを通じた地域住民に対する COPD の理解及び早期発見の促進	◎	◎		◎	○	○	○
②COPD 対策の推進	COPD の主要な原因である喫煙の健康への影響に係る普及啓発、禁煙支援、受動喫煙防止対策などの促進	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり

COPD問診票		17 ポイント以上：COPDの可能性あり 16 ポイント以下：COPDの可能性低い
質問	選択肢	ポイント
1 あなたの年齢はいくつですか？	40～49 歳	0
	50～59 歳	4
	60～69 歳	8
	70 歳以上	10
2 1日に何本くらいタバコを吸いますか？ 今まで、合計で何年間くらいタバコを吸っていましたか？ (1日の本数×年数)	0～299	0
	300～499	2
	500～999	3
	1000 以上	7
3 あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI=体重(kg)/身長(m) ²)	BMI<25.4	5
	BMI25.4～29.7	1
	BMI>29.7	0
4 天候により咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
	いいえ、天候は関係ありません	0
	咳は出ません	0
5 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	はい	3
	いいえ	0
6 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
	いいえ	3
7 喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか？	いいえ、ありません	0
	時々、もしくはよくあります	4
8 今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありましたか？	はい	0
	いいえ	3

(資料：IPAG 診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医用ガイドより改変)

¹² スクリーニング票：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

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

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点からも重要です。

そのため、県民の生活の質の向上及び社会環境の質の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目標とします。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18未満)の減少)

○ 本県の平成24年度の男性(20歳~60歳代)及び女性(40歳~60歳代)の肥満者の割合は、男性32.7%、女性27.2%であり、全国(平成22年男性31.2%、女性22.2%)と比較すると、男女とも高い状況です。(図表4-20)

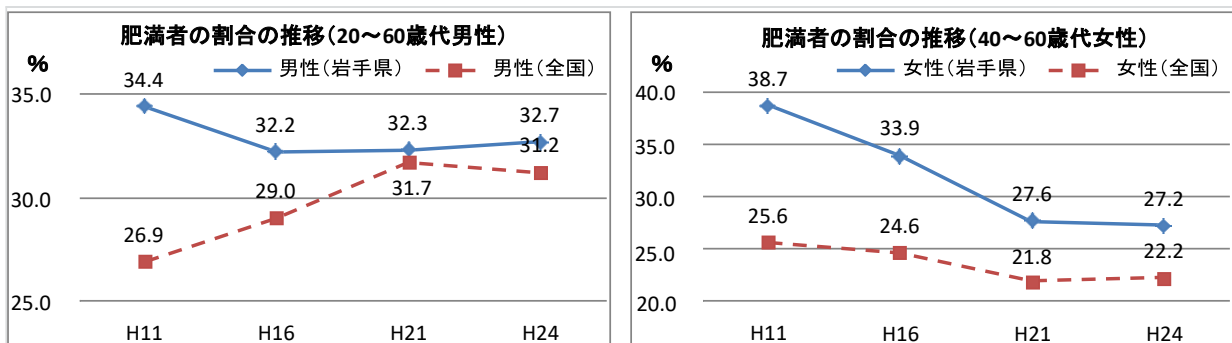
○ 肥満者の割合の経年的な変化をみると、男性は、健康いわて21プランの基準年である平成11年が男性34.4%、女性38.7%に対し、平成24年が男性32.7%、女性27.2%と低下傾向にあるものの、全国よりは高い状況が続いています。(図表4-20)

○ 本県の平成24年度の20歳代女性のやせの者の割合は、18.0%であり、全国(平成22年29.0%)と比較すると低い状況ですが、経年的な変化をみると平成11年(12.1%)からは上昇傾向にあります。(図表4-21)

● 肥満は、本県の健康課題である循環器疾患、糖尿病及びがん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。

● 若年女性のやせは、骨量の減少や、低出生体重児出産のリスク要因であり、やせの者を減少させる必要があります。

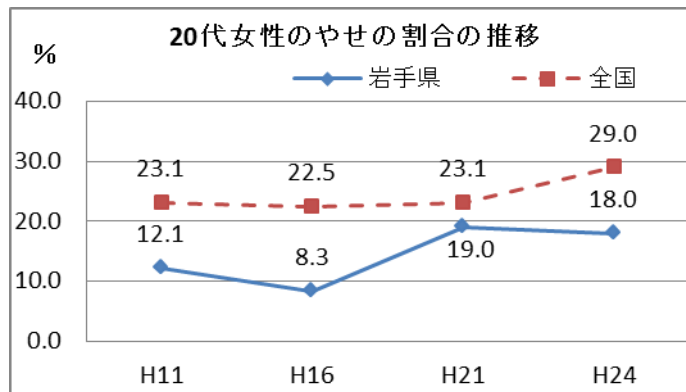
(図表4-20) 肥満者の割合(20~60歳代男性、40~60歳代女性)



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

※全国(国民健康・栄養調査)のH24はH22データである。

(図表 4-21) 20代女性のやせの割合



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

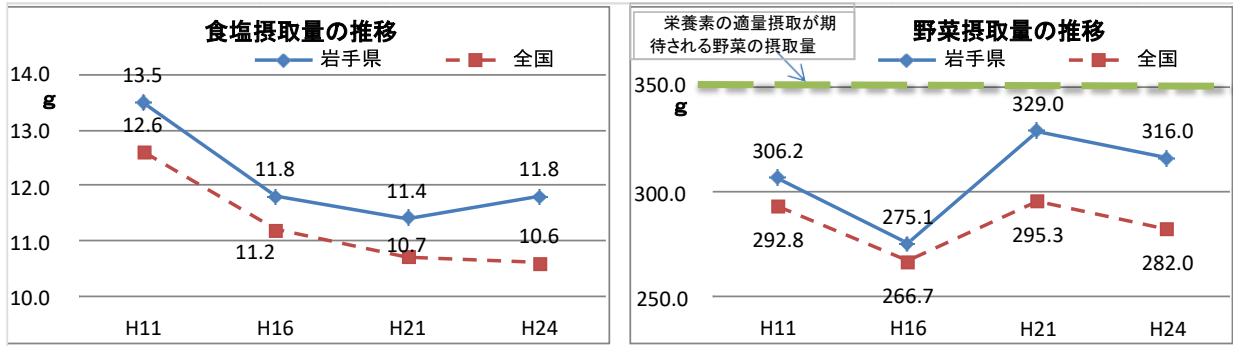
※全国（国民健康・栄養調査）の H24 は H22 データである。

② 適切な量と質の食事をとる者の増加

- 本県の「主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合」は 68.8%（平成24年度）と、類似した設問の全国（平成 22 年 68.1%）と比べると、ほぼ同率となっていますが、7割程度にとどまっています。
- 本県の食塩摂取量は、平成 11 年度から減少傾向にあります。11.8 g（平成 24 年度）と全国（平成 22 年 10.6 g）より多い状況となっています。（図表 4-22）
- 本県の野菜摂取量は、平成 11 年度から増加傾向にあります。平成 24 年度は 316 g（全国：282 g（H22））と各栄養素等の適量摂取が期待される 350 g よりは低い状況となっています。（図表 4-22）
- 本県の果物の摂取量が 100 g 未満の者の割合は、60.6%（平成 24 年度）と、全国（平成 22 年 61.4%）と比べ、ほぼ同率となっています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は食後血糖値の上昇抑制に有効であることや、良好な栄養素摂取量や栄養状態になることがいわれており、現状の約 3 割の方が主食・主菜・副菜を組み合わせしていない状況を改善する必要があります。
- 減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させると言われており、本県の健康課題である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、果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病¹³の一次予防に効果があることがいわれており、今後も取組が必要です。

¹³ 2型糖尿病：インスリン非依存型の糖尿病で、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。

(図表 4-22) 食塩摂取量、野菜摂取量



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

※全国（国民健康・栄養調査）の H24 は H22 データである。

③ 家族等で食事を共にする機会の増加

○ 本県の「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」は、65.3%（平成24年）となっており、類似した設問の全国（平成22年 68.1%）よりわずかに低い状況です。

● 家族との共食頻度が低い場合、児童生徒の肥満・過体重が多いと言われていることから、家族で食事を共に食べる割合を増加させる必要があります。

特に、肥満に係る施策の実施にあたっては、岩手県食育推進計画と連動した取組となるようにする必要があります。

④ 外食栄養成分表示登録店の増加

○ 栄養成分表示を行う飲食店等を県で登録する「外食栄養成分表示登録店」は、平成11年度の51店舗から平成24年度には297店舗と増加し、全飲食店の5.1%となっています。

○ 登録店数を広域振興局別にみると、県南広域振興局が34%と最も多いのに対し、県北広域振興局が14%と最も低くなっています。

● 登録店は増加傾向にありますが、全飲食店の1割に満たない状況であり、今後も継続して登録店増加を目指した取り組みが必要です。

● 地域によって、登録店の数に差があることから、登録店が少ない地域での登録店数の増加が必要です。

⑤ 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加

○ 本県の、管理栄養士・栄養士が配置されている特定給食施設の割合は89%（平成24年度）と、配置されている割合が全国（平成22年度 70.5%）よりも高くなっていますが、全施設には配置されていません。

● 特定給食施設で提供される食事内容が、栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、喫食者の健康の維持・増進に寄与することが期待されるため、管理栄養士・栄養士の配置率を高めることが望まれます。

【目標】

	目標項目	現状値	目標値 (R5)
適正体重を維持している者の増加 (肥満 (BMI25 以上)、やせ (BMI18 未満) の減少)	肥満者の割合 (%) 【20 歳～60 歳・男性】	㊦ 32.7	30.0
	肥満者の割合 (%) 【40 歳～60 歳・女性】	㊦ 27.2	26.0
	やせの者の割合 (%) 【20 歳代・女性】	㊦ 18.0	12.0
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 (%)	㊦ 68.8	85.0
	食塩摂取量の平均値 (g)	㊦ 11.8	8.0
	野菜摂取量の平均値 (g)	㊦ 316	350
	果物摂取量 100g 未満の者の割合 (%)	㊦ 60.6	30.0
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 (%)	㊦ 65.3	75.0
外食栄養成分表示登録店の増加	外食栄養成分表示登録店の数 (店舗)	㊦ 297	1000
特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加	特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置率 (%)	㊦ 89.0	93.0

【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適正体重を維持している者の増加 (BMI25 以上)、やせ (BMI18 未満) の減少	地域保健及び職域保健の健康教室や講演会の場を通じた適正体重の維持についての保健指導の実施	◎	◎	△	◎	◎	○	◎
	学校保健の場や乳幼児健診の場を通じた適正体重の維持についての保健指導の実施	◎	◎	◎			○	◎
	体重記録の必要性についての普及啓発や体重記録のできる器具やインターネットホームページ等の紹介	◎	◎	◎	◎	○	○	○

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標 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

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
② 適切な量と質の食事をとる者の増加	「食事バランスガイド ¹⁴ 」や「適量バランス弁当箱」を活用した適切な量と質の食事を摂取することの普及啓発	◎	◎	○	◎	◎	○	○
	減塩食の調理実習や減塩のために工夫した調理方法等の指導	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
	「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	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
	農政部門及び農業関係団体と連携した地産地消を活用した野菜・果物の健康機能の普及啓発	◎	◎				◎	○
③ 家族等で食事を共にする機会の増加	健康教室や健康講演会等における家族で食事を共に食べることの必要性についての普及啓発	◎	◎	○	△	△	◎	○
④ 外食栄養成分表示登録店の増加	「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を表示する料理数の増加	◎	△				○	
	ホームページやリーフレット等を活用した外食栄養成分表示登録店の周知	◎	△				○	○
⑤ 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加	特定給食施設指導等の機会を通じた、管理栄養士・栄養士の未配置施設に対する配置の必要性についての指導	◎	○					

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり
岩手県食育推進計画	・望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進

¹⁴ 食事バランスガイド:1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくコマの形のイラストで示したものです。厚生労働省と農林水産省の共同により平成17年6月に策定されました。

『いわて発・適量バランス弁当箱』を活用した事業の推進

県では、東日本大震災津波で被災された住民の皆さんの生活習慣病予防に役立ててもらうため、ご飯やおかずを詰めるだけで理想的な量と配分になる『適量バランス弁当箱』を考案しました。

主食・副菜・主菜・乳製品/果物の各スペースに該当する食材を詰めると1食分の栄養が過不足なくとることができ、ご飯の量を調節すれば小学生から成人、高齢者まで幅広く活用することができます。

被災地では、料理が不慣れ、商店が遠い等、さまざまな理由で食事内容が偏ることもあることから、バランス弁当箱で手軽に健康管理ができることは大変メリットがあります。

このバランス弁当箱を活用し、平成24年度と25年度に沿岸市町村を中心に栄養教室を実施しています。

今後も、岩手県オリジナルの教材として、適量バランス弁当箱を活用した事業による栄養改善を推進します。



『栄養成分表示登録店』が県民の方の健康づくりをお手伝い！

県では、脳卒中死亡率や肥満者の割合が高いことから、料理・弁当等を調理・提供する店舗の栄養成分表示を進め、エネルギーや塩分等の表示を行うことにより、県民の皆さんの栄養成分表示への関心を高め、自らの健康づくりに活かしていただくことを目的として、栄養成分表示を行う飲食店などを登録するとともに、広く周知する事業を実施しています。

エネルギーや塩分等を表示した飲食店等を「外食栄養成分表示登録店」、コンビニ等を「栄養成分表示協力届出店」として登録し、ホームページにお店の情報を掲載しており、現在は「外食栄養成分表示登録店」に87店舗が登録しています。(平成26年2月末現在)

栄養成分表示を行った店舗の中には、「店舗としても健康に配慮したメニュー作りに取り組むきっかけとなった。」といった声もあり、飲食店側の意識改革にも繋がっているようです。

今後も、登録店舗の一層の拡充と、栄養成分表示を参考に食生活の管理を行う県民を増加させるために様々な啓発活動を実施していきます。



(2) 身体活動・運動

身体活動・運動が多い人は、不活発な人と比較してがんや循環器疾患などの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であるともいわれているほか、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになっています。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 日常生活における歩行数の増加

○ 本県の平成24年の20～64歳の1日平均歩数は、男性が6,951歩、女性が6,449歩であり、健康いわた21プランの基準年度である平成11年度から平成24年度までの推移をみると改善傾向がみられず、全国(平成22年 男性7,841歩、女性6,883歩)と比較すると、男女とも全国より低い状況です。(図表4-23)

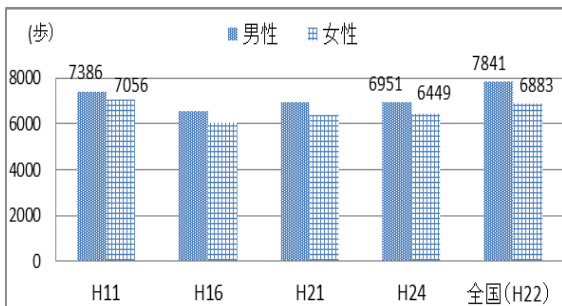
○ 65歳以上の1日平均歩数は、男性は5,177歩、女性は3,901歩であり、平成11年度から平成24年度までの推移をみると改善傾向がみられず、全国(平成22年 男性5,628歩、女性4,585歩)と比較すると、男女とも全国より低い状況にあり、特に女性で全国との差が大きくなっています。(図表4-24)

● 歩行数は、身体活動の中でも多くの県民にとって日常的に測定・評価できる身体活動量の客観的な指標であり、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、歩行数の増加が有効的であることから、日常生活の中で歩行数の増加を図る必要があります。

● 特に、65歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病危険因子を有していることが多いことから、運動習慣を身につけることにより認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下を予防する必要があります。

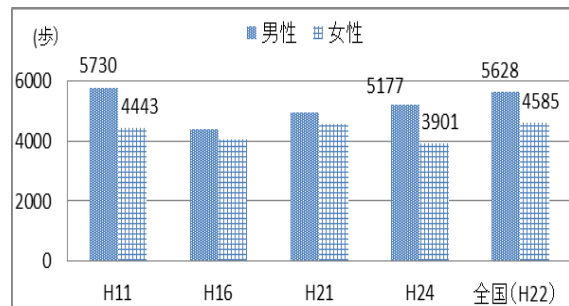
● 余暇時間の少ない働き盛りの世代においては、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動を含む身体活動全体の増加や活発化を通して、歩行数を増加させる必要があります。

(図表4-23) 一日の平均歩数(20～64歳)



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表4-24) 一日の平均歩数(65歳以上)



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

② 運動習慣者の定着

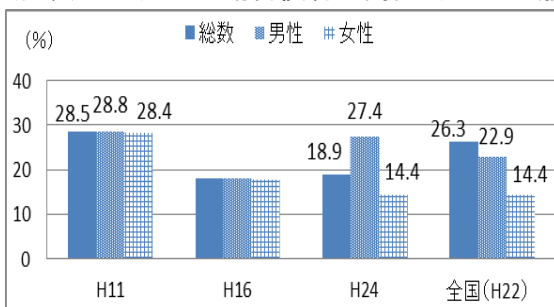
○ 本県の平成24年度の20～64歳の運動習慣者の割合は、男性が27.4%、女性が14.4%であり、全国（平成22年 男性 26.3%、女性 22.9%）と比較すると、女性の割合が全国より低い状況です。（図表 4-25）

○ 65歳以上の運動習慣者の割合は、男性が38.9%、女性が33.3%であり、全国（平成22年 男性 47.6%、女性 37.6%）と比較すると、男女とも全国より低い状況です。（図表 4-26）

● 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、運動習慣の定着を図る必要があります。

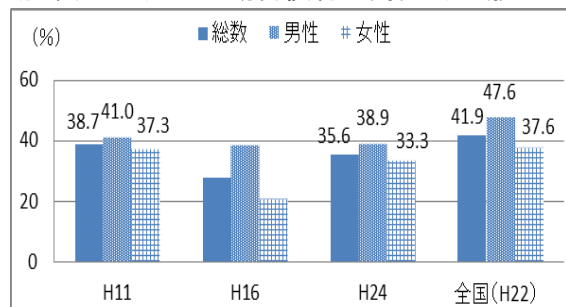
● 65歳以上の高齢者は、生活機能低下のリスクを低減させ、自立した生活をより長く送るために、積極的に体を動かすことにより、身体活動量の維持・増進に努めることが必要です。

（図表 4-25） 運動習慣者の割合（20～64歳）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

（図表 4-26） 運動習慣者の割合（65歳以上）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

○ 県が実施した活動状況調査（平成22年度）によると、「ウォーキングコースの拡充や健康体操の普及等、県民の運動及び身体活動量増加のための環境整備」について、多くの市町村が取り組んでいるものの、職域等の取組状況は、6割程度となっています。

● 身体活動の増加や運動習慣の定着のためには、個人に対する啓発だけでなく、自治体や職域における住環境・就労環境の改善や社会的支援（住民の運動・身体活動の向上に関する施設の整備、自転車条例の制定やノーマイカーデーの推進等）を強化していく必要があります。

【目標】

目標項目		現状値	目標値 (R5)
日常生活における歩行数の増加 (歩)	20歳~64歳男性	②4 6, 9 5 1	8, 8 0 0
	〃 女性	②4 6, 4 4 9	8, 2 0 0
	65歳以上男性	②4 5, 1 7 7	7, 0 0 0
	〃 女性	②4 3, 9 0 1	5, 7 0 0
運動習慣者の割合の増加 (%)	20歳~64歳男性	②4 2 7. 4	3 8. 0
	〃 女性	②4 1 4. 4	2 4. 0
	〃 総数	②4 1 8. 9	2 4. 0
	65歳以上男性	②4 3 8. 9	4 9. 0
	〃 女性	②4 3 3. 3	4 3. 0
	〃 総数	②4 3 5. 6	4 6. 0
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 1 2市町村	3 3市町村

【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日常生活における歩行数の増加	ウォーキング教室やイベントの開催等、ウォーキングの体験機会の提供による日常生活でのウォーキングの習慣化	◎	◎		○	○	○	◎
	「健康づくりのための身体活動基準 2013」 ¹⁵ 等を活用した、日常生活の中で取り組みやすい歩行数増加の方法等についての普及啓発	◎	◎		○	○	○	○
	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	◎	◎		○	◎	○	○

¹⁵ 健康づくりのための身体活動基準 2013:ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで、健康日本 21(第2次)の推進に資するため、厚生労働省が策定した健康づくりのための運動基準です。

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	
②運動習慣の定着	地域での運動教室の開催等、県民の運動習慣の定着に向けた取組	◎	◎		△	△	◎	◎
	県民が自らの健康状態や生活リズム、好みにあった運動プランの提供や啓発活動	◎	◎		◎	◎	◎	○
	地域で気軽に利用できる運動施設や各種運動教室等、健康づくりに資する運動に関する情報の積極的な提供	◎	◎		△	△	◎	
	生涯スポーツ振興の拠点となる総合型地域スポーツクラブの創設・育成支援等、県民が日常的・継続的にスポーツを楽しむことができる環境整備	◎	◎	◎				
	職域における保健事業等を通じた、働きざかりの世代が運動しやすい職場づくりの促進	◎	◎		◎	◎	○	○
	岩手国体等の開催に向け、県民・企業・団体等と協働し、県民の積極的な参加を促すことによる県民のスポーツに対する意識の醸成	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備	ウォーキングコース等の地域の運動施設の整備や運動機器の充実等、県民が利用しやすい運動環境の整備	◎	◎	○				
	運動に関する自主グループの育成やボランティアの養成など、県民が仲間づくりをしながら楽しく継続的に運動できる環境づくり	◎	◎	△	△	△	○	◎
	効果的な運動プランの提供及び指導のための健康運動指導者の資質の向上	◎	○		△	△	△	

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり
岩手の教育振興	・健やかな体をはぐくむ教育の推進

(3) 休養

心身の疲労の回復と充実した人生を送るため、休養は重要な要素の一つであり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することはとても重要です。
 また、休養のとり方は一人ひとり異なることから、自分なりの休養が実現されてこそ、生活の質の向上が図られ、健康で豊かな人生の礎が築かれることとなります。

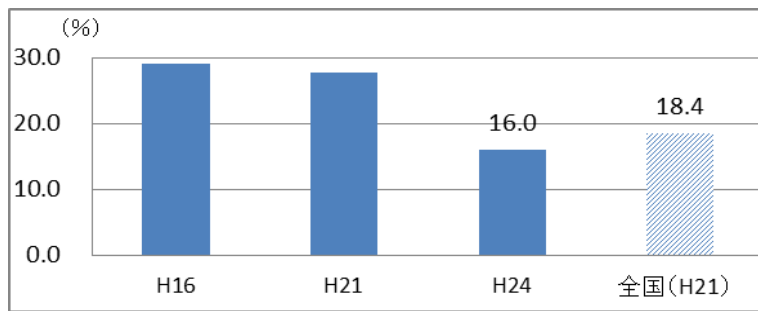
【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 睡眠による十分な休養の取得

○ 本県の平成 24 年度の睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は 16.0%となっており、全国(平成 21 年:18.4%)と比較すると、やや低い状況です。(図表 4-27)

● 睡眠不足は疲労感をもたらし、生活の質に大きく影響する他、肥満、高血圧、糖尿病の悪化の要因となるため、睡眠習慣の重要性について県民の理解が深まるよう、積極的な取組を進めていく必要があります。

(図表 4-27) 睡眠による休養が取れていない者の割合



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 岩手県「県民生活習慣実態調査」

② 長時間労働の減少

○ 厳しい社会経済情勢の中で、業務が複雑化、高度化し、さらに迅速化が求められる中、本県における精神障害及び脳・心臓疾患の労災認定件数が、平成 24 年度から増加に転じている状況です。(図表 4-28)

● 長時間労働は精神障害や脳・心疾患の発症との関連性が強いと指摘されていることから、長時間労働の抑制を図るため、より重点的な取組を進めていく必要があります。

(図表 4-28) 精神障害及び脳・心臓疾患の労災認定件数

	(件)				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
精神障害	2	3	3	1	5
脳・心臓疾患	2	0	2	2	4

出典：岩手労働局調

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の低下 (%)	④ 16.0	12.6
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」	

【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	◎	◎		◎	◎	○	○
	地域・職域が連携し、睡眠不足や睡眠障害について相談しやすい環境づくりを進めるとともに、地域等で実施しているこころの健康相談等の活用等の周知	◎	◎		◎	◎	○	○
②長時間労働の減少	労働関係機関・団体と連携し、労働者がこころと身体の健康の保持増進を図り、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)のとれた生活を送ることができるよう、長時間労働の抑制等労働環境の整備に向けた取組の促進	◎	◎		○	◎	○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり
岩手県自殺対策アクションプラン	・心の健康づくり
第12次労働災害防止計画(岩手労働局)	・メンタルヘルス対策

(4) 飲酒

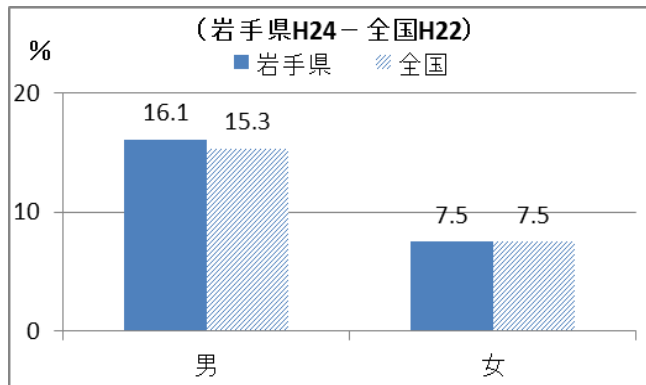
アルコールの飲み過ぎはがんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会的問題の原因ともなっているほか、未成年者や妊婦の健康への影響も大きく、総合的に対策を講じる必要があります。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 適量飲酒の理解の促進

- 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、男性は16.1%と全国(男性15.3%)より高く、女性は7.5%と全国(女性7.5%)と同じくなっています。(図表4-29)
- アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響を知っている県民は9割を超えていますが、「節度ある適度な飲酒」とは1日1合程度であることを知っている県民は4割となっています。
- アルコールの飲み過ぎが健康に悪影響することは多くの県民が理解していますが、「節度ある適度な飲酒量」を理解している県民は4割にとどまっていることから、適量飲酒の理解を促進する必要があります。

(図表4-29) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」

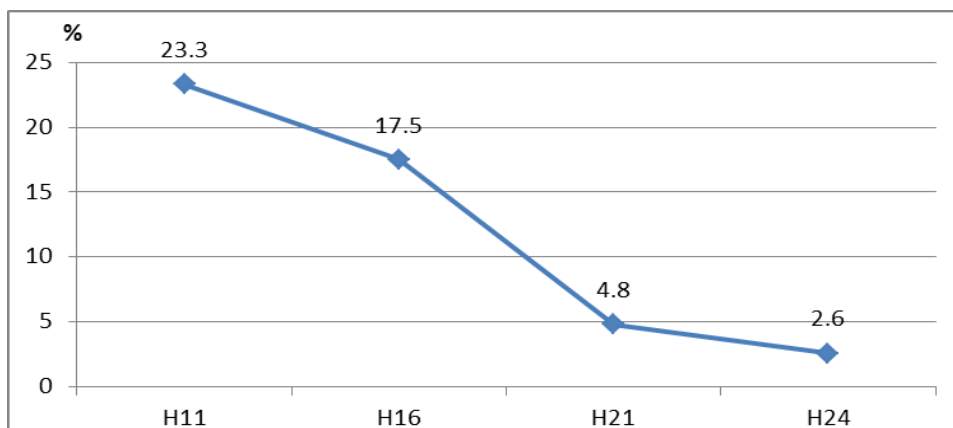
男性：「毎日×2合以上」、
「週5～6日×2合以上」、
「週3～4日×3合以上」、
「週1～2日×5合以上」、
「月1～3日×5合以上」

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

② 未成年者への飲酒対策

- 未成年者の飲酒は年々低下傾向にありますが、平成24年度調査ではまだ2.6%の未成年者が飲酒している状況にあります。(図表4-30)
- 未成年者の飲酒は成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいほか、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。
また、未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題も引き起こしやすいことから、未成年者の飲酒を防止する取組を推進していく必要があります。

(図表 4-30) 未成年者の飲酒の割合



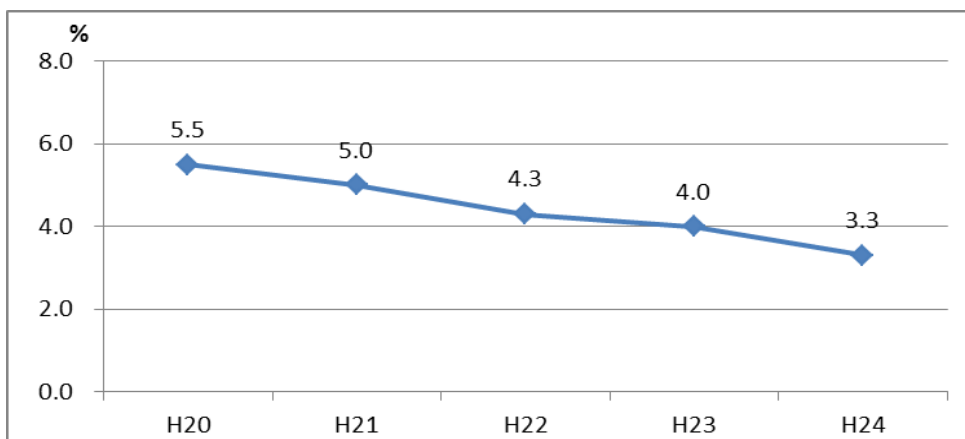
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

③ 妊婦への飲酒対策

○ 妊婦の飲酒は年々低下傾向にあり、全国（H22:8.7%）より低い状況ですが、平成24年度調査ではまだ3.3%の妊婦が飲酒している状況にあります。（図表 4-31）

● 妊婦の飲酒は妊婦自身の妊娠合併症などの危険を高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことから、周囲の人達も含め妊婦が飲酒しない意識の醸成に努める必要があります。

(図表 4-31) 妊婦の飲酒の割合



出典：いわて健康データウェアハウス

【目標】

目標項目		現状値	目標値 (R5)
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	13.0
	女性	②4 7.5	6.4
未成年者の飲酒をなくす		②4 2.6	0.0
妊婦の飲酒をなくす		②3 3.3	0.0

【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適量飲酒の理解の促進	関係機関・団体と連携した、酒害相談窓口の設置、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	◎	◎		△	○	○	○
	市町村や地域の断酒会と連携した、飲酒に関する相談窓口の充実、断酒支援	◎	◎			△	○	○
	特定健康診査の問診等を活用した、多量飲酒者への保健指導の充実	◎	◎		◎	○		
	特定健康診査従事者研修会等による保健指導従事者及び相談窓口担当者の資質の向上	◎	◎		◎	○		
②未成年者への飲酒対策	未成年者の飲酒ゼロに向けた、学校等における飲酒防止教育の実施、酒類販売店における未成年者への不売の徹底、県、市町村などによる酒害に関する出前教室の開催など、地域ぐるみの未成年者の飲酒防止の取組促進	◎	◎	◎			○	○
③妊婦への飲酒対策	妊娠中や出産後の飲酒の防止に向けた、妊婦健診や母親学級、健康教室などでの女性・妊婦等に対する妊婦自身や乳児への飲酒の悪影響に関する知識等の普及啓発	◎	◎		△		○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり

(5) 喫煙

喫煙はがんや循環器疾患、COPD、糖尿病に共通する主要な危険因子であり、喫煙率を低下させることにより、本県の生活習慣病の予防や健康づくりに大きな効果が期待されます。

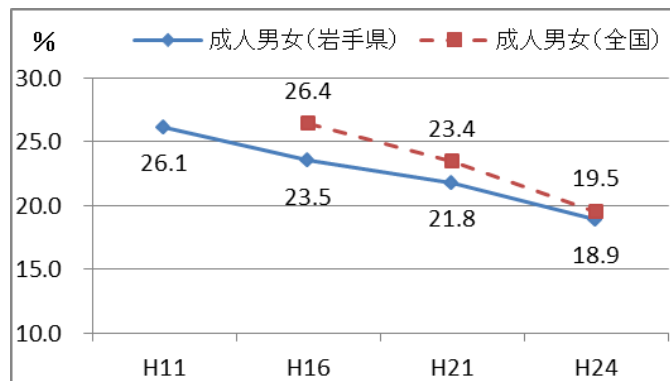
また、未成年者や妊婦の健康への影響も大きいほか、たばこの煙にさらされること（受動喫煙）の健康への影響も大きいものがあります。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

① 喫煙防止と禁煙支援

- 本県の平成 24 年度の成人の喫煙率は、男性が 34.0%、女性が 5.9%、男女で 18.9% となっており、女性及び男女では全国（女性（H22:8.4%）、全体（H22:19.5%））より低い状況にあります。男性は全国（H22:32.2%）より高い状況です。（図表 4-32）
- 本県の成人の喫煙率は、平成 11 年度（健康いわて 21 プランの基準年）から男性及び男女で年々低下していますが、女性はほぼ横ばいとなっています。（図表 4-32）
- 喫煙と健康に関する知識を持つ人の割合は、平成 24 年度は 91.4%となり、健康いわて 21 プランの目標（90.0%）を達成するとともに、喫煙の健康への影響についての意識が県民に浸透してきていることがうかがえます。
- 禁煙支援プログラム¹⁶を提供している市町村は増加（H20:51.4%）したものの半数にとどまり、また、保健所や保健センター、医療機関などで実施する健康教室や禁煙指導に参加したことがある人の割合は変化しませんでした。
- 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、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。

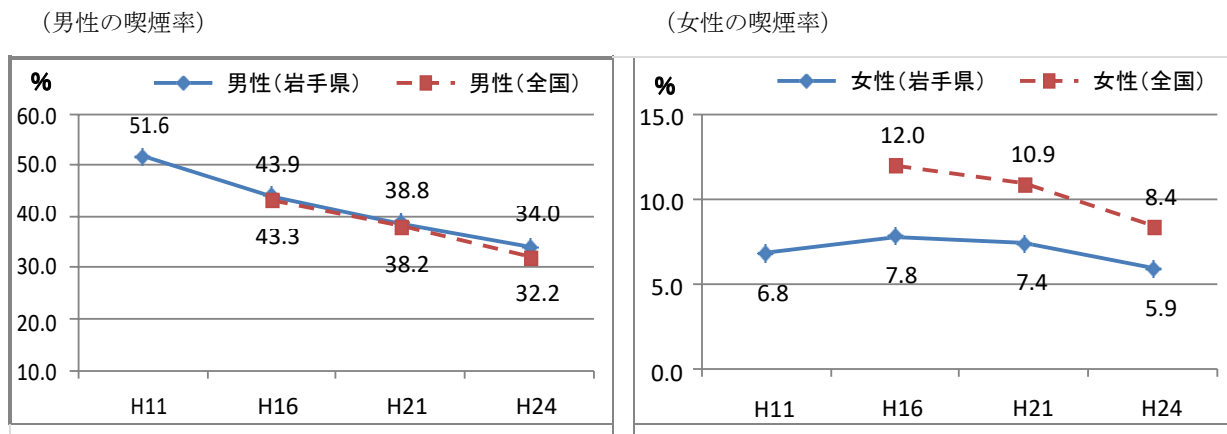
（図表 4-32） 成人（男女）の喫煙率



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」

※全国（国民健康・栄養調査）の H24 は H22 データである。

¹⁶ 禁煙支援プログラム：禁煙を希望する方々に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、段階的な禁煙を行っていくために開発されたプログラムのことです。



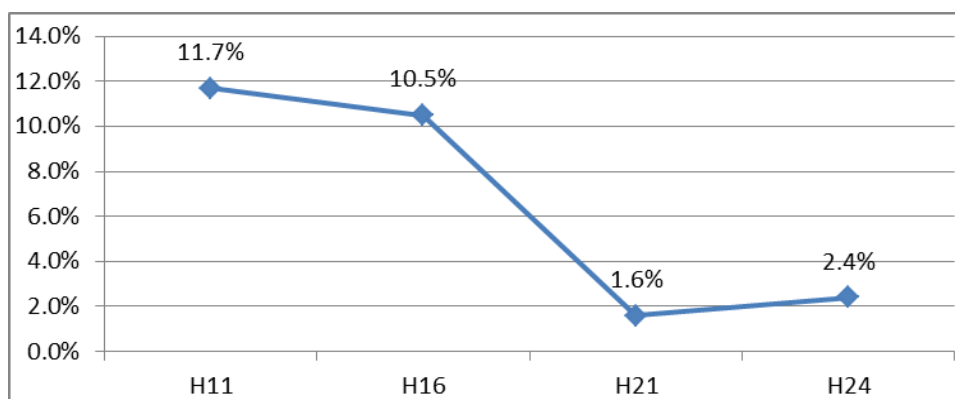
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
岩手県「県民生活習慣実態調査」
※全国（国民健康・栄養調査）の H24 は H22 データである。

② 未成年者へのたばこ対策

○ 未成年者の喫煙率は、平成 11 年度（11.7%）よりも大きく低下しましたが、平成 24 年度ではまだ 2.4%の未成年者が喫煙している状況にあります。（図表 4-33）

● 未成年者の喫煙は健康への影響が大きく、また、未成年者の喫煙をなくすことが成人の喫煙率の低下を促進するものであることから、引き続き未成年者の喫煙防止を推進する必要があります。

(図表 4-33) 未成年者の喫煙率



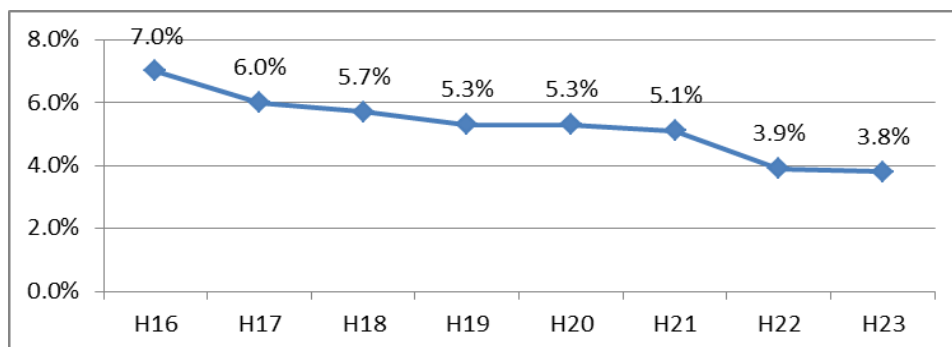
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

③ 妊婦へのたばこ対策

○ 妊婦の喫煙率は年々低下傾向にあり、全国（H22:5.0%）より低い状況ですが、平成 23 年度ではまだ 3.8%の妊婦が喫煙している状況です。（図表 4-34）

● 妊娠中の喫煙は妊婦自身への健康影響にとどまらず、胎児や出生児への健康にも大きな影響を及ぼす危険が高いため、妊婦の喫煙をなくす取組を推進する必要があります。

(図表 4-34) 妊婦の喫煙率



出典：いわて健康データウェアハウス

④ 受動喫煙防止対策の推進

- 厚生労働省は「受動喫煙防止対策について」（平成 22 年 2 月 25 日付厚生労働省健康局長通知）において、
 - ・ 官公庁や医療施設においては、全面禁煙が望ましい
 - ・ 職場においては、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」（平成 15 年 5 月 9 日付基発第 0509001 号厚生労働省労働基準局長通達）に即した対策が講じられることが望ましい
 - ・ 多数の者が利用する公共的な空間で全面禁煙が極めて困難な場合においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めるなどとしています。
- 受動喫煙防止対策を実施している行政機関は 94.8%（平成 24 年度）で増加傾向にありますが、まだ 5%の行政機関で受動喫煙防止対策が十分ではありません。
- 受動喫煙防止対策を実施している医療機関の割合は 90.0%（平成 24 年度）で、まだ 10%の医療機関で受動喫煙防止対策が十分ではありません。
- 受動喫煙防止対策を実施している職場は 62.4%（平成 24 年度）で、増加傾向にありますが、まだ 40%近くの職場では受動喫煙防止対策が十分ではありません。
- 家庭で受動喫煙の機会を有する者は 19.9%（平成 24 年度）で、全国（平成 24 年：10.7%）の約 2 倍となっています。
- 飲食店で受動喫煙の機会を有する者は 54.8%（平成 24 年度）で、全国（平成 20 年：50.1%）より高い状況です。
- 非喫煙者でも受動喫煙による健康への悪影響が大きいことから、公共施設や公共的空間、職場や家庭においても受動喫煙防止対策を一層推進する必要があります。
- 施設における受動喫煙防止対策は一層の進展が見込まれることから、今後は、公共的空間での受動喫煙防止対策などに取り組んでいく必要があります。

【目標】

目標項目		現状値	目標値 (R5)
成人の喫煙率の低下 (%)	全体	㉒ 22.4	12.0
	男性	㉒ 35.4	21.0
	女性	㉒ 10.1	4.0
未成年者の喫煙をなくす (%)		㉔ 2.4	0.0
妊娠中の喫煙をなくす (%)		㉓ 3.8	0.0
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 (%)	行政機関（受動喫煙防止対策を実施していない行政機関）	㉔ 5.2	0.0
	医療機関（受動喫煙防止対策を実施していない医療機関）	㉔ 10.0	0.0
	職場（受動喫煙防止対策を実施していない職場）	㉔ 37.6	0.0
	家庭	㉔ 8.2	3.0
	飲食店	㉔ 54.8	15.0

【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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	禁煙治療を行う医療機関の周知や地域住民に身近な存在である薬局が禁煙補助剤などによる禁煙支援を行う「禁煙サポート」、市町村と連携した「禁煙支援マニュアル」の活用による禁煙支援の実施	◎	◎		○	○	○	○
②未成年者へのたばこ対策	学校と連携した学校施設における敷地内禁煙や喫煙防止教育の実施、地域や事業所と連携した未成年者への喫煙防止教室やたばこの不売の徹底	◎	◎	◎	○	◎	○	○
③妊婦へのたばこ対策	健康教室、妊産婦健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	◎	◎		○		○	○

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
④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	◎	○		△	○	○	◎
	県立施設及び市町村施設、医療機関における分煙化から禁煙化への取組促進	◎	◎				◎	
	受動喫煙防止対策が進んでいない職場への訪問による受動喫煙防止対策の取組促進及び関係機関・団体と連携した企業・事業所に対する受動喫煙防止の働きかけ	◎	◎			◎		
	学校や地域、職域と連携した家庭への受動喫煙の健康への悪影響についての普及啓発	◎	◎	○		○	○	○
	禁煙・分煙に取り組む飲食店・喫茶店、観望施設、旅館・ホテルなどの登録働きかけ及びその取組の県民への周知など、公共的施設の受動喫煙防止対策の総合的な推進	◎	◎				○	
	路上における喫煙防止や勤務時間内の禁煙などに関する事例の研究、喫煙機会の抑制につながる施策についての市町村や関係機関・団体等との意見交換	◎	○			○	○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの医療体制 ・健康づくり
第2次岩手県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの予防

(6) 口腔の健康

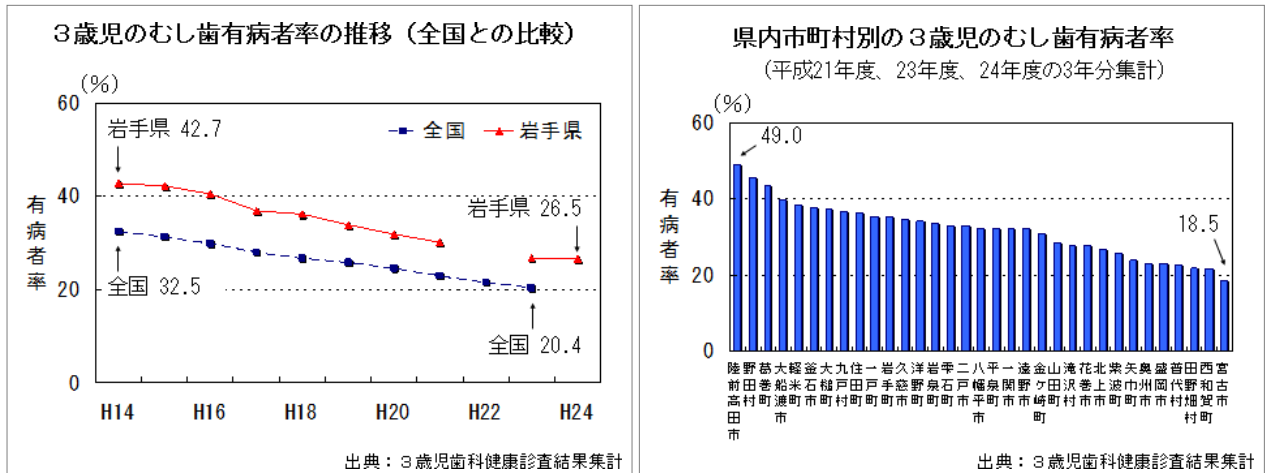
口腔の健康は、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防等の身体的健康だけでなく、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ等、精神的、社会的な健康にも寄与しています。このため、国では、平成元年から80歳で20本以上の歯を保つことをスローガンとした8020（ハチマルニイマル）運動を展開するとともに、平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定しています。また、本県においても、全国に先駆けて8020運動の推進に取り組み、平成25年3月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、健康の保持増進に寄与することを目的とした「岩手県口腔の健康づくり推進条例」を制定しています。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

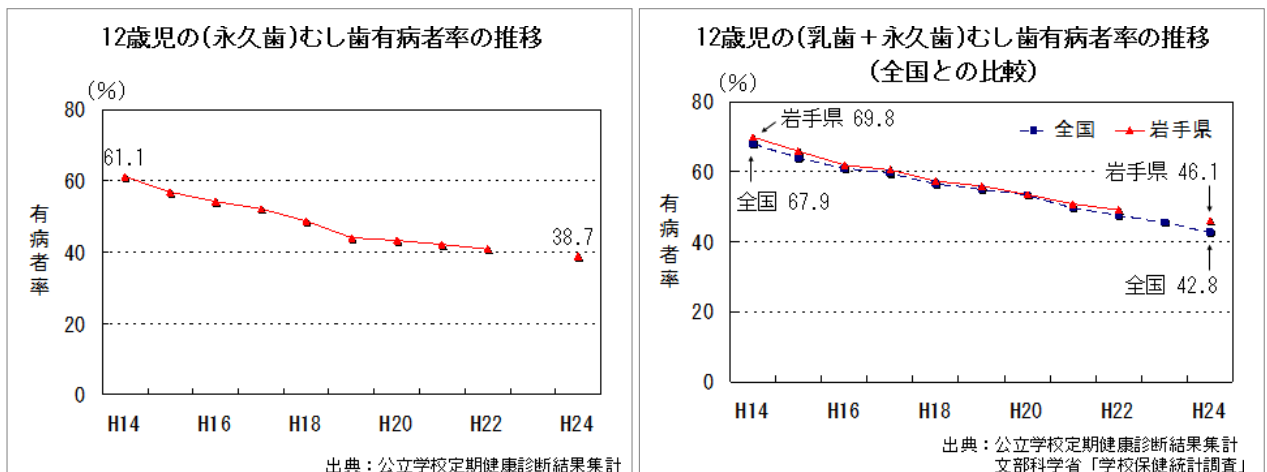
①乳幼児・学齢期のむし歯の減少

- 3歳児のむし歯有病者率は年々減少し、平成24年度は26.5%となっていますが、平成23年度の全国平均20.4%と比較すると約6ポイント高い状況です。(図表4-35)
- 平成21年度、23年度、24年度の3年分の集計で、県内市町村の3歳児むし歯有病者率をみると、最も高い市町村(49.0%)と最も低い市町村(18.5%)で約30ポイントの差があります。また、県内市町村のむし歯有病者率は、40%台が3市町村、30%台が18市町村、20%台が11市町村、10%台が1市町村となっています。(図表4-35)
- 12歳児の永久歯のむし歯有病者率は、平成14年度の61.1%から年々減少し、平成24年度は38.7%となっています。また、全国平均と比較するために乳歯のむし歯も含めた12歳児のむし歯有病者率をみると、全国平均と同程度で推移しており、平成24年度は46.1%となっています。(図表4-36)
- 12歳児の一人平均永久歯むし歯数は、全国平均と同様に年々減少し、平成24年度は1.2歯と全国平均の1.1歯と同程度になっています。(図表4-37)
- 平成21年度、22年度、24年度の3年分の集計で、県内市町村における12歳児の一人平均永久歯むし歯数をみると、最も高い市町村(2.8歯)と最も低い市町村(0.1歯)で約2.7歯の差があります。また、県内市町村の一人平均永久歯むし歯数は、2歯以上が6市町村、1歯以上2歯未満が16市町村、1歯未満が11市町村となっています。(図表4-37)
- 3歳児のむし歯有病者率は、全国平均よりも高くなっており、また市町村格差も大きいことから、市町村における歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる充実が望まれます。
- 12歳児のむし歯有病状況は、全国平均と同様に年々改善していますが、一人平均永久歯むし歯数の市町村格差が大きいことから、むし歯有病状況の高い市町村での歯科保健対策の充実が望まれます。

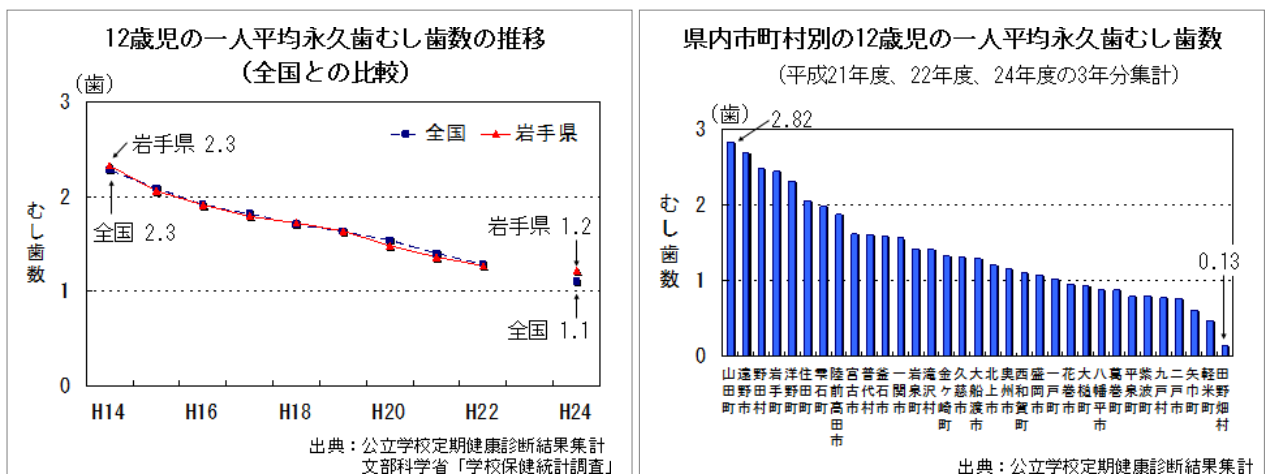
(図表 4-35) 3歳児のむし歯有病者率



(図表 4-36) 12歳児のむし歯有病者率



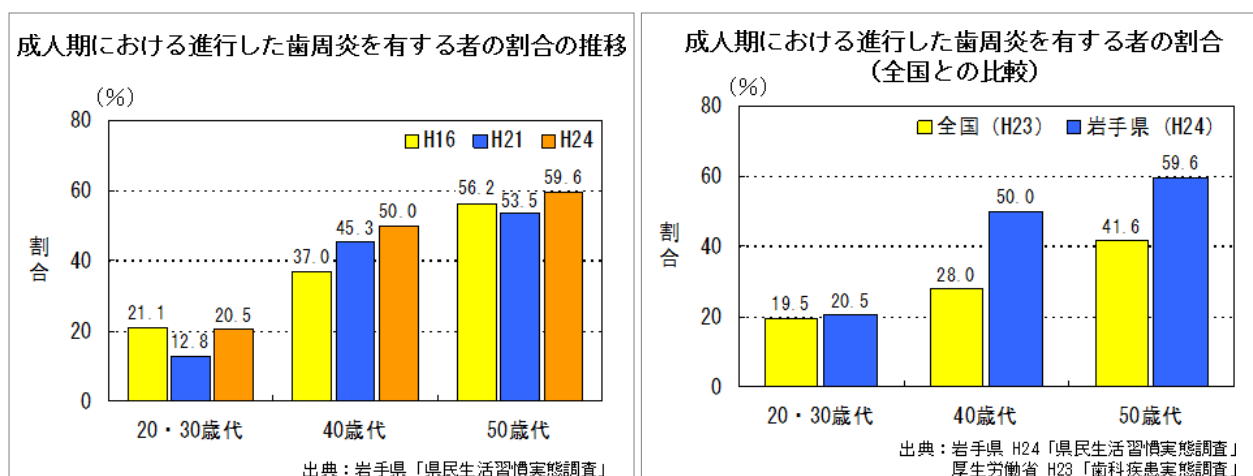
(図表 4-37) 12歳児の一人平均永久歯むし歯数



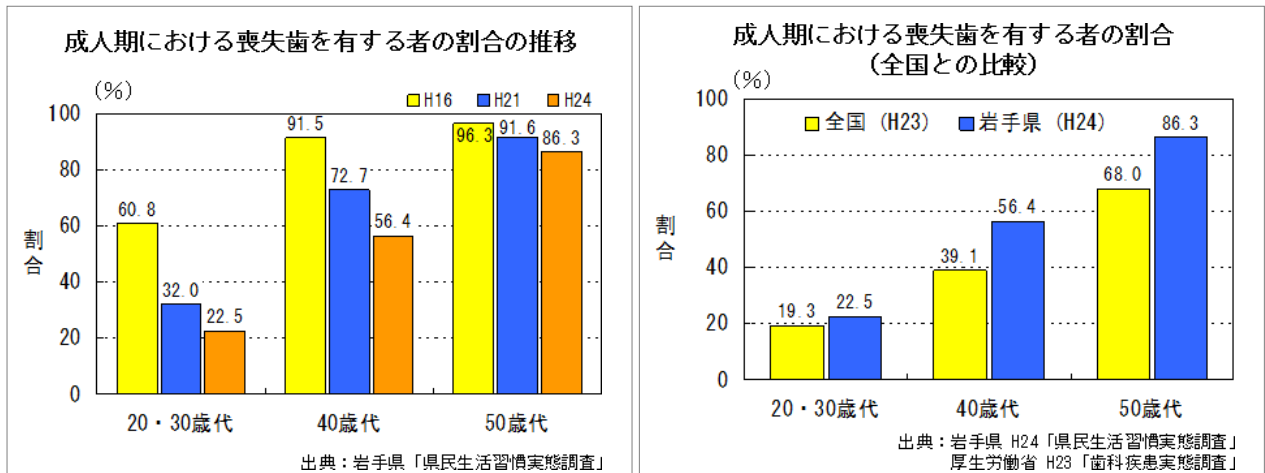
② 成人期における歯周病及び歯の喪失の防止

- 20・30歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成21年度の42.6%から平成24年度の30.8%まで減少しています。
- 成人期における進行した歯周炎を有する者の割合は、平成24年度に20・30歳代は20.5%、40歳代は50.0%、50歳代は59.6%となっており、40歳代については平成16年度の37.0%から増加傾向にあります。また、40歳代、50歳代の割合は、全国平均と比較して約20ポイント高い状況です。(図表4-38)
- 成人期における喪失歯を有する者の割合について、平成24年度には、20・30歳代で22.5%、40歳代で56.4%まで低下していますが、50歳代では減少がみられるものの86.3%と高い状況となっています。また、全国平均と比較して、40歳代、50歳代の割合は、17~18ポイント高い状況です。(図表4-39)
- 喪失歯を有する者の割合は、大きく改善していますが、全国平均よりも高い状況です。このため、歯周病の予防と重症化の防止が重要です。
- 20・30歳代は歯科保健に関わる保健習慣・行動の水準が他の年代よりも低い傾向があります。好ましくない歯科保健習慣・行動が続くことにより、40歳以降、歯周病罹患するリスクが高くなるため、20歳前から歯周病対策を進める必要があります。
- 40・50歳代の半数以上の者が、進行した歯周炎に罹患しており、最近はこの割合増加しています。歯周病対策を推進することで、進行した歯周炎を有する者を減少させる必要があります。
- 喫煙や糖尿病等の全身疾患により歯周病の発症と重症化のリスクが高まることから、歯周病対策の重要性が一層高まっています。

(図表4-38) 成人期における進行した歯周炎を有する者の割合



(図表 4-39) 成人期における喪失歯を有する者の割合



③ 高齢期における歯周病及び歯の喪失の防止並びに口腔機能の維持・向上

○ 高齢期における進行した歯周炎を有する者の割合は、60%前後で推移していますが、全国平均と比較して高い状況です。(図表 4-40)

○ 高齢期における一人平均現在歯数は、平成 24 度に 60 歳代で 17.2 歯、70 歳代で 11.7 歯、80 歳代以上で 7.6 歯となっており、年齢が高くなるに従って少なくなっています。

○ 6024 達成者率「60 歳(55～64 歳)で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合」と 8020 達成者率「80 歳(75～84 歳)で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合」については、それぞれ、平成 24 年度に 46.3%、21.3%となっていますが、全国平均と比較して約 20 ポイント低い状況です。(図表 4-41)

○ 高齢期における咀嚼良好者(食べ物を何でも噛んで食べられる者)の割合について、平成 24 年度に 60 歳代、70 歳代とも 70%程度ですが、80 歳代以上では 45.8%と低くなっています。(図表 4-42)

● 6024 達成者率、8020 達成者率とも全国と比較して低いことから、歯周病対策と高齢期に多くなる歯の根面のむし歯対策を推進し、歯の喪失を防止する必要があります。

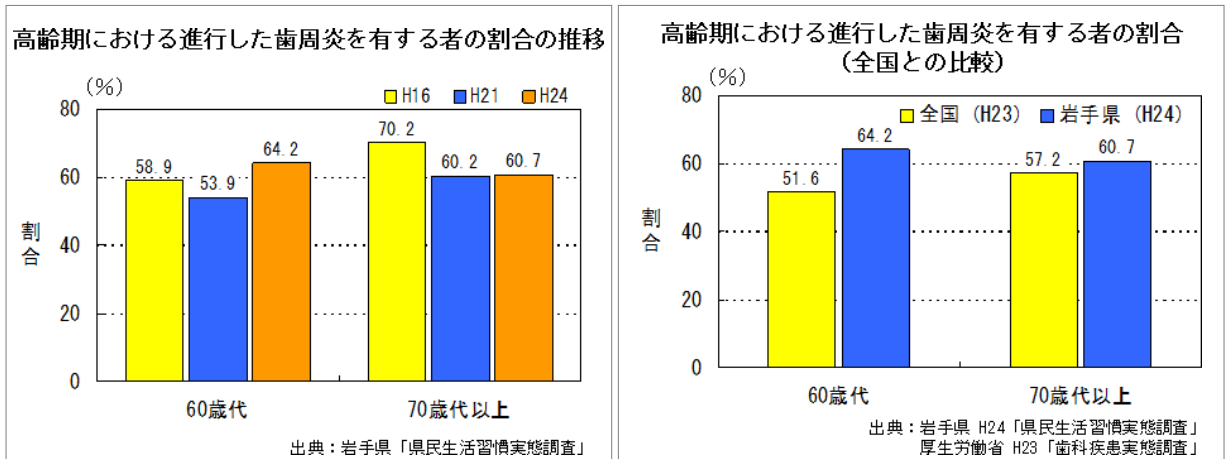
● 高齢期の 6 割程度の者が、進行した歯周炎に罹患しており、改善の傾向もみられない状況です。歯周病対策を推進することで、歯の喪失リスクの高い進行した歯周炎を有する者を減少させる必要があります。

● 喫煙や糖尿病等の全身疾患により、歯周病の発症と重症化を通じて歯を喪失するリスクが高まることから、歯周病対策の重要性が一層高まっています。

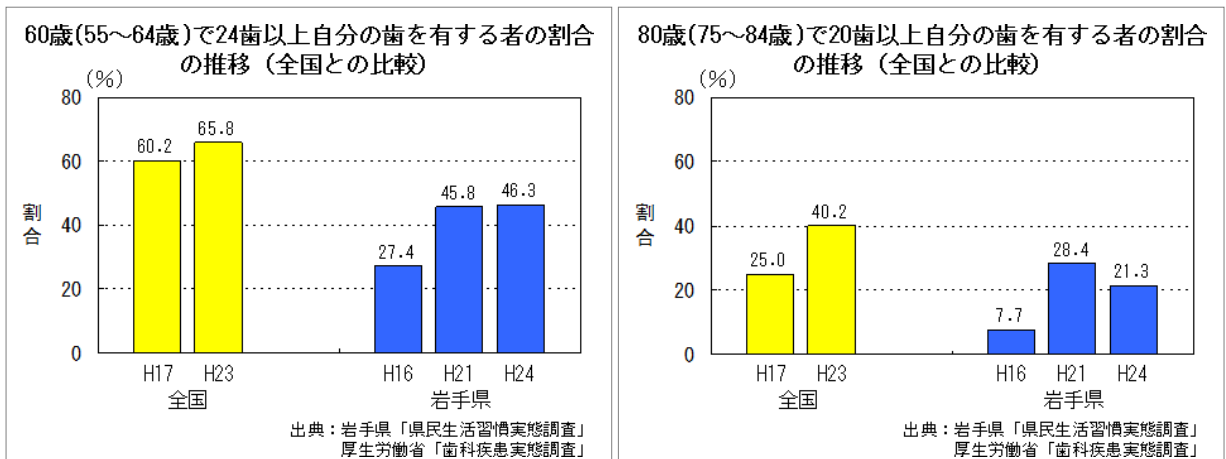
● 高齢になるほど咀嚼状態が良好な者の割合が低下していることから、歯周病対策とむし歯対策の推進により歯の喪失を防止するとともに、歯の喪失した部位を速やかに義歯等で治療する意識を高める必要があります。

- 高齢期では身体能力の低下により口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎¹⁷のリスクも高まることから、日頃より口腔ケアを含めた口腔機能の維持・向上の取組を進めることが重要です。

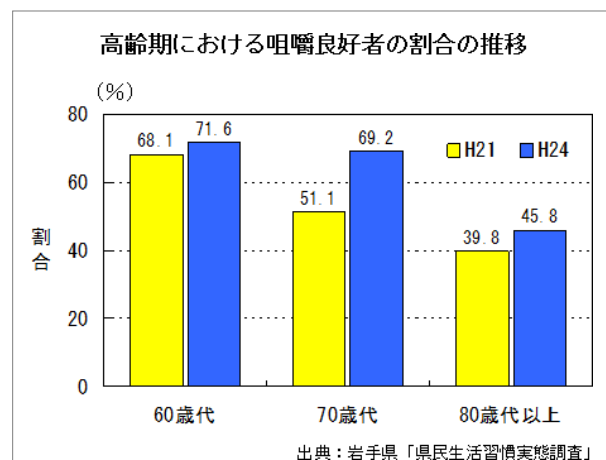
(図表 4-40) 高齢期における進行した歯周炎を有する者の割合



(図表 4-41) 6024達成者と8020達成者の割合



(図表 4-42) 高齢期における咀嚼良好者の割合



¹⁷ 誤嚥性肺炎: 飲食物、胃の内容物、口腔内の細菌等が気管に入り込み、その結果、発症する肺炎のことです。老化や脳血管障害の後遺症等による嚥下機能(飲み込む機能)や咳反射(気管に入った異物を排出する反射)の低下、口腔内の清掃不良等が原因となります。

- ④ 成人期及び高齢期における歯科健康診査（検診）の受診者の増加
- 成人期及び高齢期において過去 1 年間に歯科健康診査を受けた者の割合は、平成 24 年度に 25.8%となっています。
 - 歯科健康診査を定期的に受診している者が 4 人に 1 人と少ないことから、定期的に歯科健康診査を受診するよう促す必要があります。

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
3 歳児でむし歯がある者の割合の低下 (%)	②4 2 6 . 5	1 4
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)	②4 2 1 (H21/23/24 の3 年分集計)	3
12 歳児でむし歯がある者の割合の低下 (%)	②4 3 8 . 7	2 8
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)	②4 2 2 (H21/22/24 の3 年分集計)	6
20・30 歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の低下 (%)	②4 3 0 . 8	2 5
40・50 歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下 (%)	②4 5 5 . 4	4 4
30・40 歳代で喪失歯がある者の割合の低下 (%)	②4 4 4 . 9	2 5
60 歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下 (%)	②4 6 4 . 2	5 3
60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合の向上 (%)	②4 4 6 . 3	7 0
80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する者の割合の向上 (%)	②4 2 1 . 3	5 0
60 歳代における咀嚼良好者の割合の向上 (%)	②4 7 1 . 6	8 0
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 2 5 . 8	5 0

【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乳幼児・学齢期のむし歯の減少	乳幼児期における、仕上げ磨きや甘味飲食物の摂取等の歯科保健に係る生活習慣・保健行動のさらなる向上を目指した歯科保健指導、歯科健康教育等の推進	△	◎	○			△	○
	学齢期における、良好な生活習慣の獲得と保健行動の実践ができるための歯口清掃方法、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	△	△	◎			△	○
	むし歯予防効果の高いフッ化物による予防法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント ¹⁸ ）の推進	◎	◎	◎			◎	◎
②成人期における歯周病及び歯の喪失の防止	歯口清掃方法（特に歯間部清掃用器具の使用）、生活習慣・禁煙支援等に関する歯科保健指導、歯科健康教育等の推進	○	◎		◎	◎	△	○
	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	◎	◎		◎	◎	◎	◎
	糖尿病等の有病者に対する歯周病対策の推進	◎	◎		◎	◎	◎	○
③高齢期における歯周病及び歯の喪失の防止並びに口腔機能の維持・向上	歯口清掃方法（特に歯間部清掃用器具の使用）、義歯の清掃、フッ化物による予防法（主にフッ化物配合歯磨剤の利用）、生活習慣・禁煙支援等に関する歯科保健指導、歯科健康教育等の推進	○	◎		◎		△	○
	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	◎	◎		◎		◎	◎
	糖尿病等の有病者に対する歯周病対策の推進	◎	◎		◎		◎	○
	歯の喪失部位を速やかに義歯等で治療する意識を高めるなど、咀嚼機能の回復を促す普及啓発	◎	◎		◎		◎	○
	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・向上に係る取組の推進	○	◎		◎		◎	◎

18 フィッシャー・シーラント: 歯の深い溝やくぼみ等、むし歯になりやすい部分を接着性の樹脂で予防的に埋めてしまう方法です。

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	
④成人期及び高齢期における歯科健康診査(検診)の受診者の増加	健康増進法に基づく歯周疾患検診及びその他の成人歯科健康診査の推進	○	◎		◎	◎	○	◎
	歯科健康診査(検診)の重要性及びかかりつけ歯科医の必要性や役割等の普及啓発	◎	◎	△	◎	◎	◎	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・ 歯科保健
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)	・ ライフステージに応じた口腔の健康づくり
いわて子どもプラン	・ 親と子の健康づくりの充実
いわていきいきプラン 2014	・ 介護予防の推進
岩手県食育推進計画	・ 望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進

「8020(ハチマルニイマル)運動」とは

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という国民の歯の健康づくり運動であり、平成元年に成人歯科保健対策検討会中間報告において提唱されたものです。

高齢者を対象とした調査によって、自分の歯が20本以上あると、食品の硬さや調理方法に関係なく、ほとん

どの食品が食べられることが明らかにされ、また8020運動が始まった平成元年当時は平均寿命が約80歳であったことから、「8020」という目標が掲げられました。



日本歯科医師会の8020運動ロゴマーク

3 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

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養などによりストレスと上手につきあっていくことが欠かせません。

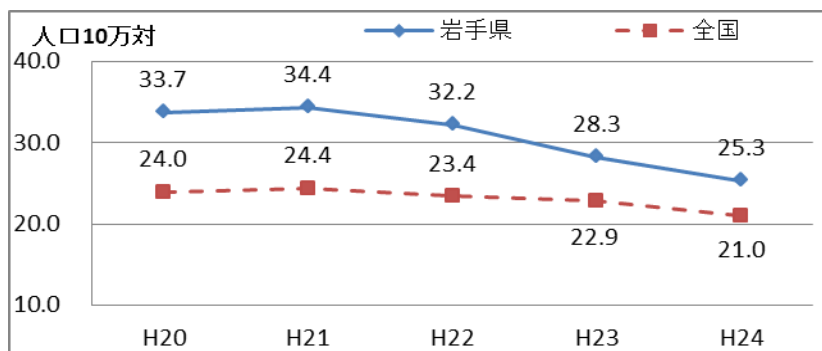
【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 自殺者の減少

○ 本県の平成 24 年の人口 10 万人当たりの自殺者数は 25.3 人で、平成 15 年をピークに減少傾向にあり、全国平均 (21.0 人) を上回っているもののその差は年々小さくなっているほか、都道府県別では 4 番目に多い自殺者 (人口 10 万人当たり) となっています。(図表 4-43)

● 自殺の原因は、家庭問題や健康問題、経済・生活問題、勤務問題など多様であり、また、複数の原因が重なり合っていることも多いことから、社会全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

(図表 4-43) 自殺者 (人口 10 万対) の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

② こころの健康づくりの推進

○ 平成 22 年の国民生活基礎調査によれば、「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」は 11.9%で、全国平均 (10.4%) を上回っています。

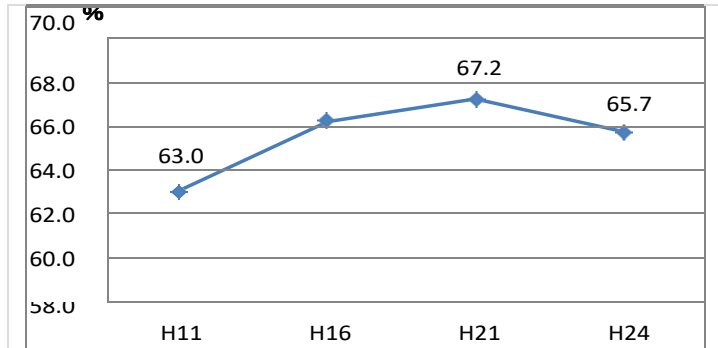
○ 平成 24 年の県民生活習慣実態調査によれば、「最近 1 か月にストレスを感じた人の割合」は 65.7%で、健康いわて 21 プランの基準年である平成 11 年 (63.0%) よりも高い水準で推移しています。(図表 4-44)

○ 同じく、「悩み等の相談・受診場所を知らない人」(59.0) も平成 11 年 (56.3%) よりも高い水準で推移しています。(図表 4-45)

● こころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要であることから、悩み等の相談・受診場所がよく周知され、その場所が利用しやすい環境が整っていることが重要です。

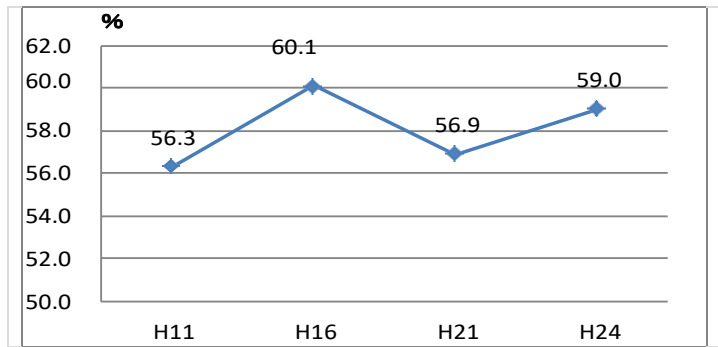
- また、こころの健康を保つには多くの要素があり、自分に合ったストレス対処法を見つけて実践することができる環境が整っていることも重要です。

(図表 4-44) 最近1か月にストレスを感じた人の割合



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表 4-45) 悩み等の相談・受診場所を知っている人の割合



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

③ 職場のメンタルヘルス対策の推進

- 厚生労働省の「労働者健康状況調査」(平成24年)によれば、メンタルヘルス(心の健康)に関する取組を実施している職場は約半数(47.2%)となっています。

- 働き盛りの年代では、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一層進めていく必要があります。

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
自殺者の減少(人口10万人当たり)	②⑤ 26.4	③⑩ 23.7
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(%)	②④ 11.9	9.4
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	100.0

【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自殺者の減少	「岩手県自殺対策アクションプラン」(平成24年11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 ¹⁹ の養成など、中長期的な自殺対策の取組	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
②こころの健康づくりの推進	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	◎	◎		○		○	○
	ゲートキーパーなどこころの健康づくりの活動を推進する人材養成の強化及び悩みを身近な人に相談したり、身近な人が互いに悩んでいる人に声をかけたりできるような地域づくりの推進	◎	◎		○	○	○	◎
③職場のメンタルヘルス対策の推進	労働関係機関・団体と連携した、こころの健康に関する普及啓発や労働環境の改善によるストレスの軽減に向けた取組、こころの健康に関する窓口の周知や気軽に相談できる体制の整備などの事業者への働きかけ	◎	◎		◎	◎	○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・精神疾患の医療体制・健康づくり
岩手県自殺対策アクションプラン	・全編
第12次労働災害防止計画	・メンタルヘルス対策

¹⁹ ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

[ゲートキーパー手帳～いわて版～より]

(2) 次世代の健康

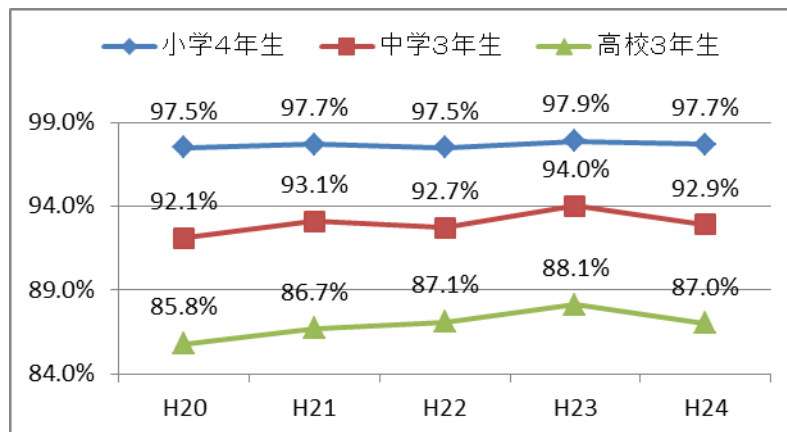
成人期や高齢期等の生涯を通じた健康づくりのためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、すなわち次世代の健康が重要であることから、妊娠前や妊娠期の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することが必要となります。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 健康的な生活習慣の定着

- 本県における朝食を毎日食べる子どもの割合は、過去5年間、小学生（4年生）は97%台、中学生（3年生）は90%台前半、高校生（3年生）は80%台後半で推移しており、学年（学校）が上がるにつれその割合が低下しています。（図表 4-46）
- 本県における朝食を毎日食べる子どもの割合は総じて横ばい傾向にあり、また、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。

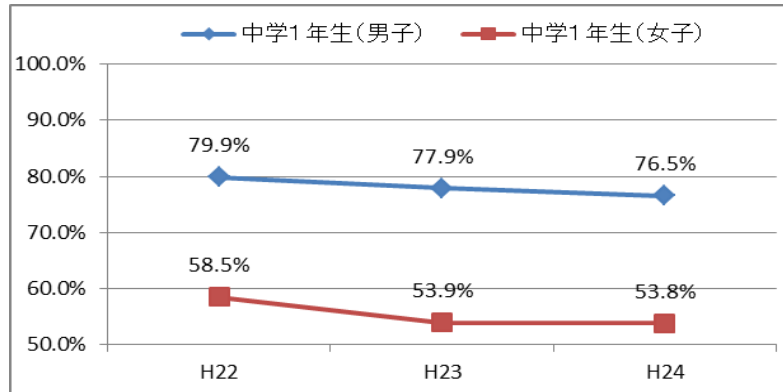
(図表 4-46) 毎日朝食を食べる子どもの割合



出典：岩手県「いわて健康データウェアハウス」

- 本県における運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、平成 24 年で中学1年生男子が約4分の3（76.5%）、女子が約2分の1（53.8%）となっていますが、やや低下傾向にあります。（図表 4-47）
 文部科学省の類似の調査（全国体力・運動能力、運動習慣等調査）によると、平成4年で中学2年生男子が83.3%、女子が59.8%となっており、本県は全国をやや下回っている状況にあります。
- 健康的な食生活と同様に、健康的な運動習慣を身に付けることは心身の健康の保持・増進や体力の向上が図られ、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながることから、学校や家庭、地域等が連携して子どもの運動習慣の形成に努める必要があります。

(図表 4-47) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合



出典：岩手県「いわて健康データウェアハウス」

○我が国の 10 代までの死因は不慮の事故が最も多く、その内訳としては交通事故、溺死・溺水が多くなっています。

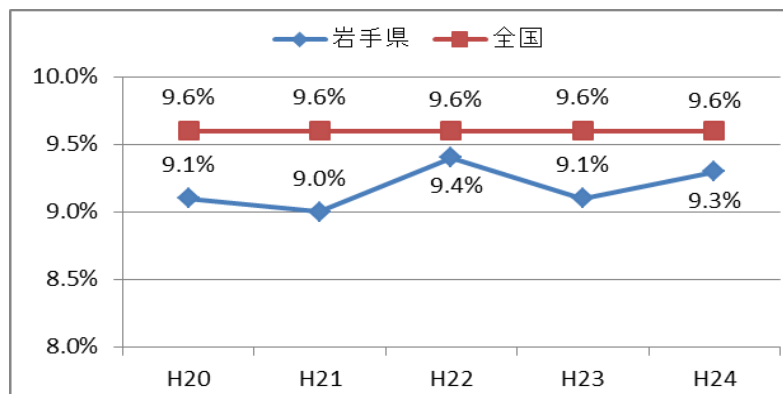
●不慮の事故を防止するため、教育機関等で交通安全等の教育を行うとともに、地域や家庭における登下校時の見守りなど、子どもの安全を確保する取組を行っていくことが必要です。

② 適正体重の子どもの増加

○ 本県における平成 24 年の全出生数に占める低出生体重児²⁰の割合は 9.3%で、全国(H24:9.6%)を下回り、近年は 9.0~9.4%の間で推移していますが、全国と同様横ばい傾向となっています。(図表 4-48)

● 低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあるほか、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であることから、妊娠前からの適正体重の維持や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことを確認することも必要です。

(図表 4-48) 全出生中の低出生体重児の割合

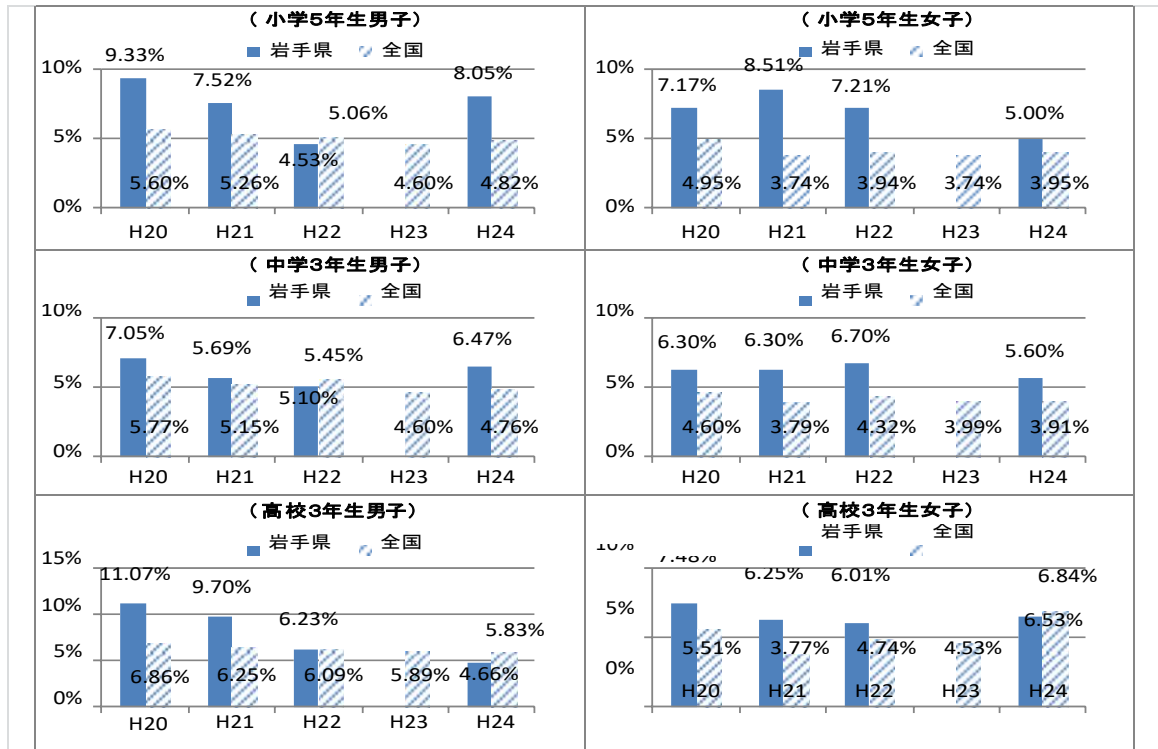


出典：厚生労働省「人口動態統計」

²⁰ 低出生体重児：若い女性を中心としたダイエット志向の高まりや妊娠期の過度の体重制限から、胎児の健康的な発育に必要な栄養が確保できず、結果として出生体重が2,500g未満の「低出生体重児」が誕生するケースが増えています。
低出生体重児として生まれると、成人になってメタボリックシンドロームを発症する危険性が高まることが指摘されています。

- 本県の肥満傾向児（中等度肥満+高度肥満）²¹の割合は、平成 24 年の高校3年生男女で全国を下回っていますが、総じて小学生（5年生）、中学生（3年生）、高校生（3年生）とともに全国を上回っている傾向にあります。（図表 4-49）
- 本県の肥満傾向児は総じて全国を上回っている傾向にあること、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言われていることから、学校や家庭、地域等が連携して子どもの健康な生活習慣の形成に努める必要があります。

（図表 4-49） 肥満傾向児（中度+高度）の割合



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 (%)	小学4年生 ②4 9 7. 7 中学3年生 ②4 9 2. 9 高校3年生 ②4 8 7. 0	1 0 0 %に 近づける
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年生 男子②4 7 6. 5 女子②4 5 3. 8	増加傾向へ
全出生数中の低出生体重児の割合の低下 (%)	②4 9. 3	減少傾向へ
肥満傾向にある子どもの割合の低下 (%)	小学5年生 ②8 1 2. 1 4 中学2年生 ②8 1 2. 2 0 高校2年生 ②8 1 4. 1 5	1 0. 2 9 1 0. 3 4 1 1. 9 9

²¹ 肥満傾向児：「学校保健統計調査」(文部科学省)では、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児としています。

肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)]／身長別標準体重(kg)×100(%)

【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健康的な生活習慣の定着	子どもの三食を必ず食べる食習慣の定着に向けた、学校における給食や栄養・食育教育、健康親子教室などの家庭向け教育、食生活改善推進員や地域の食育ボランティアなどによる栄養・食生活改善活動などの取組促進	◎	◎	◎		○	○	◎
	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、運動機会の提供や運動に関する情報提供などの社会全体での推進	◎	◎	○			○	○
	教育機関における交通事故等不慮の事故防止教育の推進、乳幼児健診等での不慮の事故防止のための保護者への教育、応急措置や心肺蘇生の方法等地域や家庭に向けた啓発活動の促進	○	◎	◎			○	◎
②適正体重の子どもの増加	妊娠前・妊娠期の正しい生活習慣の定着に向けた、健康教室や妊婦健診、母親教室などによる20歳代女性の適正体重の維持、女性(妊婦含む)の喫煙の防止、妊婦の飲酒の防止等の普及啓発(栄養・食生活、喫煙、飲酒の分野で詳述)	◎	◎		○	△	○	○
	妊娠、出産、育児等についての健康教育や相談活動の充実及び本県独自の母子健康手帳の作成・配布による母と子の健康支援に関する情報提供の充実	◎	◎		○		○	
	子どもの肥満の予防・解消に向けた、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環としての取組及び母親教室や子ども・親を対象とした肥満予防教室などによる適切な生活習慣を身に付けるための普及啓発	◎	◎	◎			○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり
いわて子どもプラン	・子どもの健全育成を支援する
岩手の教育振興	・健やかな体をはぐくむ教育の推進
岩手県食育推進計画	・望ましい食習慣の形成に向けた食育の推進

(3) 高齢者の健康

人口の急激な高齢化が進む本県において、健康な高齢者が多くいることが、地域社会の活性化に非常に重要な要素となります。

高齢者の生活機能を維持するためには運動器の健康維持が重要であるほか、適切な栄養状態の確保、高齢者の社会参加や社会貢献などが重要です。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

① 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進

○ 本県における要介護・要支援認定者は、平成 22 年度は 62 千人でしたが、平成 26 年度には 7 千人増加し、69 千人になることが見込まれます。

● 高齢化の進展に伴い、今後も要介護・要支援認定者数は増加することが見込まれますが、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できると期待されます。

● 高齢者は窒息や交通事故等、不慮の事故による死亡に注意する必要がありますが、死亡にまで至らなかったとしても、その後、障がいによる寝たきり等、介護を必要とする状態になるおそれもあり、不慮の事故に注意する必要があります。

また、本県は農業に従事する高齢者(65歳以上)の割合が62.1%(平成24年農業構造動態調査(農林水産省))と全国(60.3%)よりも高くなっており、農作業中における事故についても注意する必要があります。

教えて!

「ロコモティブシンドローム」って?

和名を「運動器症候群」といい、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。

「運動器」とは?・・・骨、関節、筋肉や神経で構成され、人が自分の体を自由に動かすことができるのは、この「運動器」の働きによるものです

若いうちからの運動習慣が重要です!

骨や筋肉は適度な運動で刺激を与え、適切な栄養をとることで、強く丈夫に維持されます。弱った骨や筋肉では、40代・50代で身体の衰えを感じやすくなり、60代以降思うように動けないからだになってしまう可能性があります。

自分の足でいつまでも歩き、

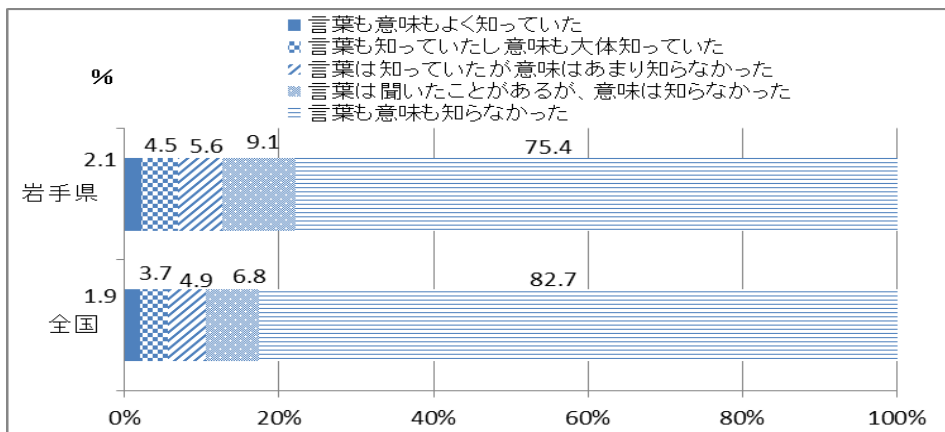
「健康寿命」を延ばしましょう。!!!

② ロコモティブシンドロームの認知度の向上

○ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と答えた県民は21.3%（全国値 17.3%）と、ロコモティブシンドロームの認知度は全国値よりも高い状況ですが、まだ5分の1程度となっています。（図表 4-50）

● ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義され、ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されれば、県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。

（図表 4-50） ロコモティブシンドロームの認知度（H24）



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」
日本整形外科学会インターネット調査

③ 高齢者の社会参加の促進

○ 本県の何らかの市民活動に参加している 60 歳以上の男性は 38.1%、女性は 27.4% となっています。

● 高齢期における就業、ボランティア活動、趣味などの社会参加・社会貢献活動は、人が自立して生活をするために必要な日常生活動作の将来的な障がい発生のリスクを減少させるほか、心理的健康への好影響、身体活動や食欲の増進効果もあるといわれていることから、高齢者の社会参加を促進していくことが、高齢者の健康づくりに重要となっています。

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制 (%)	②4 1 6 . 1	2 0 . 0
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 2 1 . 3	8 0 . 0
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 3 8 . 1
	女性	②4 2 7 . 4

【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 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する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	◎	◎		○	△	○	◎	
	高齢者の介護予防教室等の機会を活用した健康教育や、交通事故防止・農作業安全対策などの講習会、応急措置や心肺蘇生の方法の普及啓発等、県や市町村、関係機関・団体による不慮の事故防止対策の取組の強化	○	◎				○	◎	◎
② ロコモティブシンドロームの認知度の向上	市町村や関係機関・団体との連携による、マスメディアを活用した広報、老人クラブや高齢者大学、高齢者施設などを通じた地域住民に対するロコモティブシンドロームの普及啓発	◎	◎				○	○	○
③ 高齢者の社会参加の促進	高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加と活動の活発化を促進するための情報提供及び高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援などによる高齢者の健康づくりや生きがいつくりの推進	◎	◎	△			○	○	○

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり 地域包括ケア
いわていきいきプラン 2014	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生きがいつくりと社会参加の推進 介護予防・地域リハビリテーションの推進

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

近年、社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況を意味する「ソーシャルキャピタル」と健康との関連が報告されており、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要となっています。

また、健康づくりへの取組は、これまで、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、今後は、個人への対策では解決できない課題への取組として地域社会の健康づくりを進めることが必要です。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

① 地域のつながりの強化

○ 地域の人々のつながりについて、「お互いに助け合っている」と思う県民は 57.0%（平成 24 年度）で、全国（50.4%（平成 23 年））よりも高い状況にありますが、5割を少し超える程度となっています。

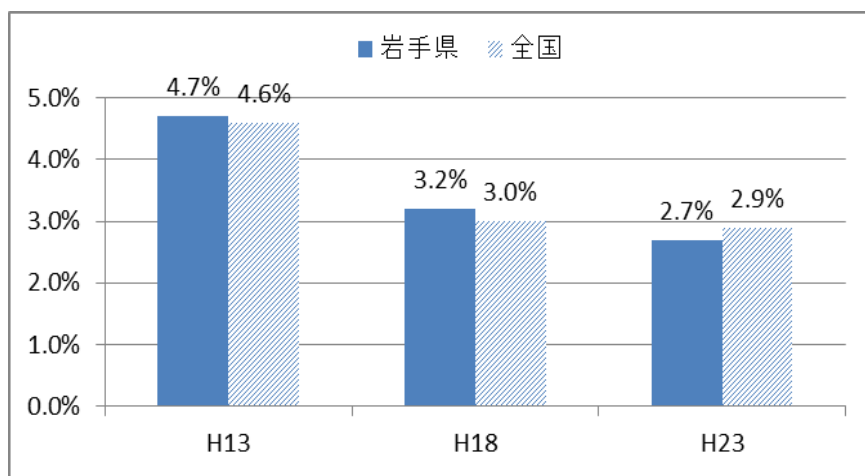
● 居住地域での助け合いといった地域のつながりを強化するためには、健康づくりを目的とした活動について、子どもから高齢者まで多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動へと拡大していく必要があります。

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

○ 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は、全国と同様の水準にありますが、平成 13 年以降低下傾向にあり、平成 23 年は 2.7%にとどまっています。（図表 4-51）

● 地域における健康づくりに主体的に関わる人材や団体はこれまでも県や市町村等が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動がなされていくための支援を継続する必要があります。

（図表 4-51） 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



出典：総務省「社会生活基本調査」

③ 企業の自発的な取組の推進

- 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について、本県では「がん検診受診率向上プロジェクト協定」を制度化しており、平成 25 年現在、3社が協定を締結しています。
- 健康づくりを県民運動としてより実効性のあるものとするためには、県民の健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する活動主体としての企業の役割が重要です。

④ 民間団体の健康支援活動の充実

- 本県の栄養ケアステーション²²は2か所、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局は311か所となっています。
- 地域住民が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多く存在することは、多様な住民ニーズに応じた健康づくりを進めるにあたり効果的であることから、今後、その数を増やしていく必要があります。

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
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 5 7. 0	7 3. 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割合の向上 (%)	②3 2. 9	2 5. 0
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の増加 (社)	②4 3	3 0
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 3 1 3	6 0 0

【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	○	◎	△	△	○	○	◎
	高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市町村や地域住民、関係機関・団体等と連携して、地域住民による自主的な健康づくり活動を支援することによる、地域における支え合い体制づくりの促進	◎	◎	○	○	○	◎	◎

²² 栄養ケアステーション: 地域住民のための食生活支援活動の拠点です。都道府県栄養士会が運営し、地域の特性に応じた様々な事業を展開しています。

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	
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	健康づくりを目的としたボランティア活動について、市町村や関係機関・団体と連携し、インターネットや広報誌などの広報媒体を活用して幅広く住民に情報提供することによる、住民の主体的な参画の促進	◎	◎	○	○	○	◎	○
	市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成及び研修会の開催などによる資質向上への支援	◎	◎	○	○	○	◎	○
	住民に様々な健康づくり活動の機会を提供できるよう、市町村や関係機関・団体と連携し栄養教室や運動教室、健康まつりなど地域住民による自主的な健康づくり活動の支援	◎	◎	○	○	○	◎	○
③企業の自発的な取組の推進	がん検診受診率向上プロジェクト協定のほか、脳卒中や糖尿病などの生活習慣病の予防に取り組む企業との協定締結などを進め、県民の健康意識の向上や行動変容をサポートする企業の掘り起しを促進	◎	△		○	◎	◎	
④民間団体の健康支援活動の充実	健康に関する専門的知識を有する者を構成員とする団体等(※)に対して、県民からの相談や健康づくりの支援の実施について協力を依頼するとともに、県民が身近で健康増進に関する情報入手や相談ができる環境を整備 ※医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会 栄養士会・歯科衛生士会など	◎	○		△	△	◎	○
	市町村の健康まつりや関係機関・団体の主催する健康イベントにおいて、健康に関する専門的知識を有する者を構成員とする団体等が、その専門的知識を活かした相談や保健指	◎	○		△	△	◎	◎

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・健康づくり
岩手県環境基本計画	・安全で安心できる環境の確保
社会貢献活動の支援に関する指針	・参加しやすい環境づくり ・活動しやすく、その輪が広がるような環境づくり

5 東日本大震災津波後の健康づくり

平成 23 年 3 月 11 日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード 9.0 と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました。

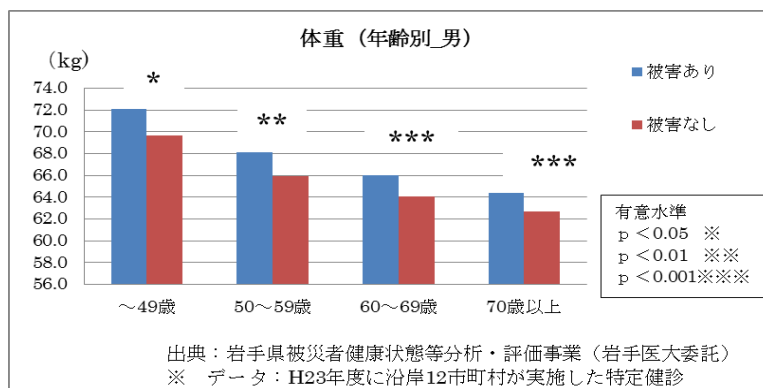
発災直後、ピーク時で約 5 万 4 千人余りの住民が避難所等での生活を送りましたが、その後応急仮設住宅の建設に伴い避難所から応急仮設住宅等へ転居しています。平成 24 年度以降、災害公営住宅が徐々に建設され始めており、災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化などによる健康状態の悪化を防止するため、今後もきめ細かな支援を継続していく必要があります。

【現状と課題】（○が現状、●が課題）

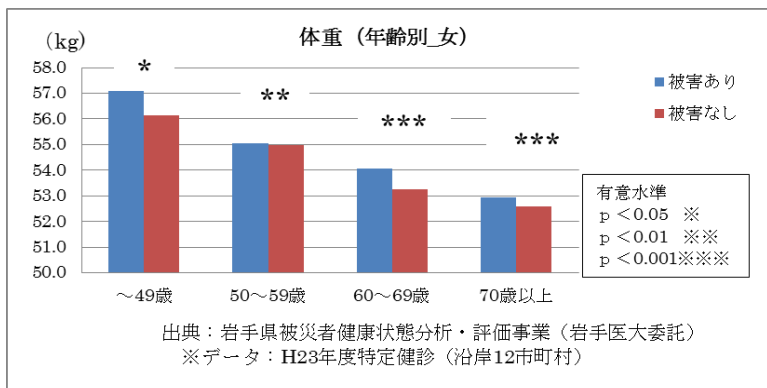
① 被災者の健康支援の推進

- 被災地においては、発災直後は高血圧者や脳卒中、心疾患の発症者も増えたほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあるなど、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。（図表 4-52）
- 沿岸 12 市町村で実施した平成 24 年度と平成 22 年度の特定健康診査結果について、岩手県環境保健研究センターで比較分析した結果、半数近くの市町村で血圧を下げる薬の服用者が有意に増加しています。
- 応急仮設住宅等での生活の長期化により、健康状態の悪化が懸念されることから、家庭訪問による健康調査等により、被災者の健康問題を早期に発見し、関係機関と連携しながら必要な支援を行っています。
- 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²³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取組を継続していく必要があります。

（図表 4-52）沿岸 12 市町村における大震災津波被害の有無別体重の状況（H23、男女）



²³ 生活不活発病：「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。



② 新たなコミュニティによる健康づくり

○ 被災者の多くは、発災後、避難所から応急仮設住宅への転居、さらに今後災害公営住宅への転居等、度重なる生活環境の変化を余儀なくされています。

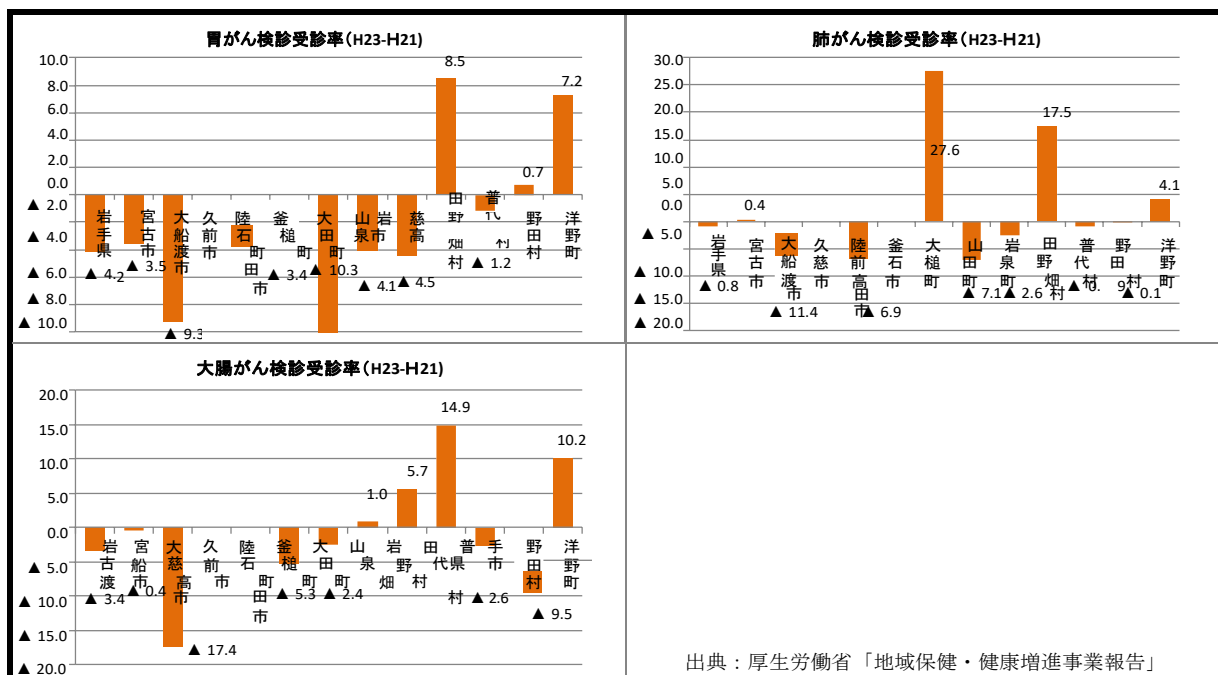
● 今後、災害公営住宅への転居に伴う生活環境の変化に伴い、健康課題が生じることが懸念されることから、集会所等を会場とした健康づくり事業やサロン活動²⁴、自主的活動を通じて地域のつながりを深め、新たなコミュニティによる健康づくりが必要です。

③ 健診の受診状況

○ 多くの沿岸市町村では、震災の影響により、健診会場の確保や対象者への周知など、健診実施体制づくりに苦慮しており、震災前に比べ、特定健康診査・特定保健指導実施率やがん検診の受診率の低下がみられます。（図表 4-53）

● 被災者の健康管理の上で重要である特定健康診査・特定保健指導の実施率やがん検診の受診率の向上を図る必要があります。

（図表 4-53） 沿岸市町村におけるがん検診受診率の状況（H23-H21の差）



²⁴ サロン活動：身近な地域を拠点として、地域住民と一緒に企画・運営しながら、茶話会やレクリエーションなどの活動を定期的に開催することにより、仲間づくり等を行う活動のことをいいます。

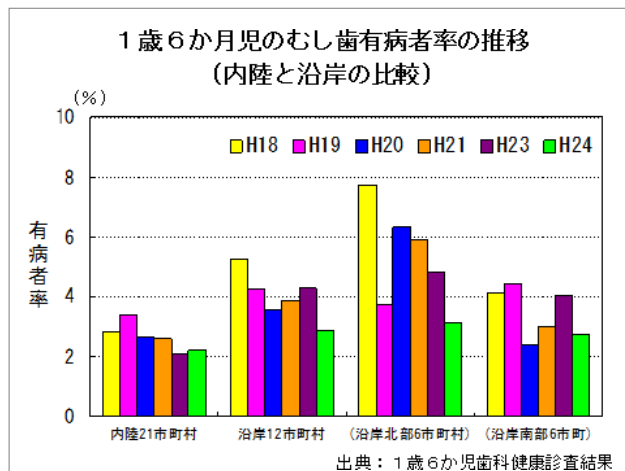
④ こころのケア、子どものこころのケア

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者のこころのケアを支援しています。
- 子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設である「いわて子どもケアセンター」（岩手医科大学内）を設置し、沿岸3地域（宮古、釜石、気仙）において子どものこころのケアを支援しています。
- 仕事や住宅再建等、個人の復興の格差からくる孤立感、喪失感、不安感が生じており、地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルヘルスの不調を訴える住民が継続的に現れることが想定されることから、中長期的にこころのケアの取組を継続していく必要があります。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

⑤ 歯科保健活動の推進

- 東日本大震災津波により、市町村では、歯科健康診査、歯科保健指導、むし歯の予防処置等の歯科保健事業が一時的にできなくなりました。また、沿岸12市町村にある113の歯科医療機関（うち歯科診療所109）のうち61施設（うち歯科診療所60）が被災し、歯科診療や地域歯科保健活動に多大な影響がありました。
- 県全体として子どものむし歯が減少しているなか、沿岸南部の地域ではむし歯の増加がみられます。また、高齢者の口腔機能と口腔衛生状態の低下による栄養状態の悪化、誤嚥性肺炎等も懸念されています。（図表4-54）
- 震災後の初期に実施していた歯科医療救護活動の終了後、県及び県歯科医師会は、平成23年9月から、被災地の応急仮設住宅集会所及び高齢者福祉施設において延べ5,600人以上の方に口腔ケア等の歯科保健活動を行っています。（図表4-55）
- 市町村の歯科保健事業は再開し、また被災した多くの歯科診療所も診療を再開していますが、被災者の歯科保健の状況や全身の健康状況の悪化が懸念されることから、歯科疾患の予防と口腔機能の維持・向上を目的とした歯科保健活動を継続する必要があります。
- 今後の災害時の歯科保健活動において、災害発生後の早い段階から、避難所、救護所、応急仮設住宅等で歯科疾患と誤嚥性肺炎の防止を目的とした口腔ケア等の歯科保健活動の実施が求められます。

(図表 4-54) 1歳6か月児のむし歯有病者率（内陸と沿岸の比較）



(図表 4-55) 被災地における歯科保健活動の実績

実施箇所数		内訳		
実施箇所数	応急仮設住宅集会所等	高齢者福祉施設等		
平成23年度 (9月～)	244	195	49	
平成24年度	237	177	60	
平成25年度 (~10月)	89	59	30	

被災実施者	実施内容延べ件数					要支援者に係る市町村等への情報提供数
	歯科健診 歯科相談	清掃指導	間食指導	口腔ケア	普及啓発	
平成23年度 (9月～)	2,022	1,827	34	1,759	1,980	1,103
平成24年度	2,437	1,901	158	1,951	2,426	1,077
平成25年度 (~10月)	1,215	830	1	846	1,182	479

出典：被災地口腔ケア推進事業実績

⑥ 市町村保健センターの復旧（新設）

○ 東日本大震災津波により、8市村9施設において、健康づくりの中核施設である保健センターが全壊または一部損壊の被害を受け、うち、5市6施設（釜石市、奥州市、一関市（2施設）、遠野市、宮古市（仮設保健センター））については、平成23年度保健衛生施設等災害復旧費国庫補助を活用し復旧を図っています。

● 保健センターが全壊した3市村（陸前高田市、宮古市、野田村）及び今後保健センターを整備予定の1町（大槌町）について、市町村保健センターの復旧（新設）を推進する必要があります。

⑦ 関係団体等からの派遣協力の状況

○ 東日本大震災においては、沿岸地域を中心に広範囲に及ぶ甚大な被害を受け、職員や施設の被災により行政機能が損なわれた市町村もあり、他自治体や関係団体からの健康支援に携わる保健師、栄養士等の派遣協力が重要な役割を果たしました。

● 災害発生時に迅速に対応できるよう、健康支援スタッフの協力体制の整備が必要です。

【目標】

目標項目	現状値	目標値 (R5)
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の低下 〔再掲〕	「循環器疾患」参照	
介護保険の要介護（要支援）に該当する高齢者の増加の抑制 〔再掲〕	「高齢者の健康」参照	
がん健診受診率の向上 〔再掲〕	「がん」参照	
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 〔再掲〕	「循環器疾患」参照	
自殺者の減少（人口10万人当たり） 〔再掲〕	「こころの健康」参照	
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 〔再掲〕	「こころの健康」参照	
3歳児でむし歯がある者の割合の低下 〔再掲〕	「口腔」参照	
60歳代における咀嚼良好者の割合の向上 〔再掲〕	「口腔」参照	
市町村保健センターの復旧（新設）	②0市町村	4市町村

【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・運動習慣改善のためのきめ細かな取組	◎	◎		◎	◎	◎	◎
	家庭訪問等による、応急仮設住宅入居者や災害公営住宅入居後の被災者の健康問題の早期把握と、要支援者への支援	◎	◎		△	△	◎	○
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た、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の推進	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
③健診受診率の向上	特定健康診査・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・受診勧奨等及び健診受診期間の拡大等利用者が受診しやすい環境の整	◎	◎		◎	○	◎	◎

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	
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」への研修等による人材育成及び関係機関とのネットワークの強化	◎	◎	○	○	○	◎	
	「いわてこどもケアセンター」を中心として、内陸部の子どもを含め適切なこころのケアを提供するとともに、関係機関と連携し子どものこころのケアを担う人材育成を支援	◎	◎	◎			○	○
⑤歯科保健活動の推進	被災地における歯科健診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動による住民の健康づくりの推進	◎	◎				◎	◎
	歯科医療救護活動と災害時の口腔ケア等の歯科保健活動を円滑に実施するための災害時歯科保健医療体制の構築	◎	◎				◎	
⑥市町村保健センターの復旧(新設)	地域医療再生基金等の活用による被災市町村の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	災害発生に備えた災害時の保健活動、栄養・食生活支援に係るマニュアルの整備及び関係団体等との協定の締結等	◎	○				◎	
	災害医療コーディネーター ²⁵ や災害派遣福祉チーム等との連携による健康支援に係る協力体制の構築	◎	◎	○			◎	

【関連する計画】

計画名	項目名
岩手県保健医療計画	・東日本大震災津波からの復興に向けた取組
岩手県地域防災計画	・災害予防計画 ・災害応急対策計画
岩手県東日本大震災津波復興計画	・健康の維持・増進、こころのケアの推進 要保護児童等への支援
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)	・大規模災害時における歯科保健医療の体制

²⁵ 災害医療コーディネーター:災害時に被災地の医療ニーズの把握、各医療関係団体等から派遣された医療チームの派遣調整及び活動支援を行います。

[応急仮設住宅集会所での健康相談の様子]



[応急仮設住宅集会所での口腔ケア活動の様子]

第5章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県健康いわて 21 プラン推進協議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健医療圏協議会等の場において、情報を共有しながら地域の健康課題を明らかにしていきます。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の具体的な施策に反映させていきます。
- 計画期間の中間年に当たる 2017 年度（平成 29 年度）に中間評価を行い、その結果を踏まえ、計画の見直しを行います。
- 計画期間の最終年となる 2023 年度（令和 5 年度）には最終評価を行います。
- 中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本 21（第 2 次）」における評価手法を参考とするものですが、本プランに掲げる数値目標の評価とともに、健康サポーターの活動状況や県、市町村、関係機関・団体の連携、県庁内部での連携状況などのプロセス、県民の健康に関する意識や行動、県民の健康づくりの推進に資する環境、県民の健康の水準などについても評価・分析を行います。（図 1、表 1）

（図 1）評価に関するイメージ



(表1) 健康に関する水準、行動、環境、意識、プロセスに関する指標等

区分	健康に関する水準、行動、環境、意識、プロセスに関する指標等
健康 水準	① 健康寿命 ② がんの年齢調整死亡率 ③ 脳血管疾患の年齢調整死亡率 ④ 心疾患の年齢調整死亡率 ⑤ 収縮期血圧 ⑥ LDL コレステロール値 ⑦ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 ⑧ 糖尿病有病者数 ⑨ 糖尿病の治療継続者の割合 ⑩ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 ⑪ 肥満者（男性：20歳～60歳代、女性：40～60歳代）の割合 ⑫ 女性（20歳代）のやせの割合 ⑬ 3歳児及び12歳児でむし歯がある者の割合 ⑭ 喪失歯、歯肉の炎症、歯周炎がある者の割合 ⑮ 自分の歯を有する者の割合 ⑯ 60歳代における咀嚼良好者の割合 ⑰ 自殺者（人口10万人当たり） ⑱ 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 ⑲ 全出生数中の低出生体重児の割合 ⑳ 肥満傾向にある子どもの割合 ㉑ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合
健康 行動	① がん検診受診率 ② がん検診精密検査受診率 ③ 特定健康診査受診率 ④ 特定保健指導実施率 ⑤ 主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合 ⑥ 食塩摂取量 ⑦ 野菜摂取量 ⑧ 果物摂取量 ⑨ 家族等で食事を共にする者の割合 ⑩ 1日の平均歩数 ⑪ 運動習慣者の割合 ⑫ 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合 ⑬ 成人の喫煙率（全体、男性、女性） ⑭ 未成年者の喫煙率 ⑮ 妊婦の喫煙率 ⑯ 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 ⑰ 未成年者の飲酒率 ⑱ 妊婦の飲酒率 ⑲ 定期的に歯科検診を受けている者の割合 ⑳ 朝食を毎日食べる子どもの割合 ㉑ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 ㉒ 市民活動に参加している60歳以上の者の割合 ㉓ 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

区分	健康に関する水準、行動、環境、意識、プロセスに関する指標等
健康 環境	① 外食栄養成分表示登録店舗数 ② 特定給食施設の管理栄養士・栄養士配置率 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町村数 ④ 週労働時間 80 時間以上の雇用者の割合 ⑤ 受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関・医療機関・職場・家庭・飲食店） ⑥ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 ⑦ 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 ⑧ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・活動が受けられる民間団体の活動拠点数 ⑨ 東日本大震災津波で被災した市町村保健センターの復旧
健康 意識	① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を認知している県民の割合 ② ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合 ③ 居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合 ④ 自分は健康であると思う者の割合 ⑤ 自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者の割合 ⑥ 健康な生活を続けるために運動することを心掛けている者の割合 ⑦ 喫煙と健康に関する知識を持つ者の割合 ⑧ アルコールの飲み過ぎによる健康への悪影響を知っている者の割合 ⑨ ストレスの発散方法を持っていない者の割合 ⑩ がん予防 12 か条の内容を知っている者の割合 ⑪ 自分の血圧値を知っている者の割合 ⑫ 生活習慣病予防のためには健康診断が重要であることを知っている者の割合 ⑬ 一年間に自殺を考えたことのある者の割合
プロ セス	① 市町村の取組 ② 保健医療関係機関・団体の取組 ③ 健康づくりに取り組む住民組織の取組 ④ 県や市町村、保健医療関係間・団体間の連携 ⑤ 県庁内部における連携

2 進捗状況及び評価結果の公表

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

3 数値目標

- 本計画の各項目で設定した数値目標は表2のとおりです。

(表2) 健康いわて21プラン(第2次)目標一覧

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(R5)	出典	
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		⑤ (健康寿命の増加分)/(平均寿命の増加分)>1	県健康国保課調べ	
			女性	㉒		⑤ (健康寿命の増加分)/(平均寿命の増加分)>1		
		(参考)健康寿命	男性	㉒	69.43			
			女性	㉒	73.25			
		(参考)平均寿命	男性	㉒	78.53			
			女性	㉒	85.86			
2		脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 ①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	⑤ 全国ワースト1からの脱却	人口動態統計(業務加工統計)	
			女性	㉒	全国ワースト1	⑤ 全国ワースト1からの脱却		
		②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	⑤ 20.6より小さい		
			女性	㉒	10.2	⑤ 10.2より小さい		
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	⑤ 70.0	人口動態統計による都道府県別がん死亡データ	
			(参考)男性	㉓	116.3			
			(参考)女性	㉓	61.2			
4	がん	がん検診受診率の向上(%)	胃がん	㉔	46.8	⑤ 50.0	国民生活基礎調査	
			肺がん	㉔	56.6	⑤ 60.0		
			大腸がん	㉔	49.2	⑤ 50.0		
			子宮(頸)がん	㉔	46.4	⑤ 50.0		
			乳がん	㉔	50.4	⑤ 55.0		
5		精密検査受診率の向上(%)	胃がん	㉕	89.9	⑤ 90.0	地域保健・健康増進事業報告	
			肺がん	㉕	88.8	⑤ 90.0		
			大腸がん	㉕	82.7	⑤ 90.0		
			子宮(頸)がん	㉕	88.9	⑤ 90.0		
			乳がん	㉕	94.2	⑤ 95.0		
6		脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	㉒	70.1	⑤ 30	人口動態統計(業務加工統計)	
			女性	㉒	37.1	⑤ 20		
7		心疾患の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	㉒	86.2	⑤ 74.4	人口動態統計(業務加工統計)	
			女性	㉒	43.0	⑤ 37.0		
8	脳血管疾患	収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)	男性	㉔	138	⑤ 134	県民生活習慣実態調査	
			女性	㉔	135	⑤ 131		
9	心疾患	LDLコレステロールが160mg/dl以上の者の割合の低下(%)	男性	㉓	8.7	⑤ 6.5	いわて健康データウェアハウス	
			女性	㉓	10.3	⑤ 7.7		
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)		㉔	181	⑤ H20比2.3%減139	いわて健康データウェアハウス	
11		特定健康診査受診率・特定保険指導実施率の向上(%)	特定健康診査	㉒	40.7	⑤ 67.6	厚生労働省調べ	
			特定保健指導	㉒	17.4	⑤ 42.7		

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(R5)	出典	
12	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制 (万人)		⑳	6.97	⑤ 基準値より減少へ	いわて健康データウェアハウス	
13		治療継続者の割合の向上(%)		㉓	65.5	⑤ 75.0	県民生活習慣実態調査	
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 (H20/2122の3カ年平均)	⑤ 122	わが国の慢性透析療法の現況	
15	COPD	COPDの認知度の向上(%) (慢性閉塞性肺疾患)		㉔	37.7	⑤ 80.0	県民生活習慣実態調査	
16	栄養・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・男性】	㉔	32.7	⑤ 30.0	県民生活習慣実態調査	
			肥満者の割合【40歳～60歳・女性】	㉔	27.2	⑤ 26.0		
17			やせの者の割合【20歳代・女性】	㉔	18.0	⑤ 12.0	県健康国保課調べ	
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(%)	㉔	68.8	⑤ 85.0	県民生活習慣実態調査	
19			食塩摂取量の平均値(g)	㉔	11.8	⑤ 8.0	県民生活習慣実態調査	
20			野菜摂取量の平均値(g)	㉔	316	⑤ 350	県民生活習慣実態調査	
21			果物摂取量100g未満の者の割合(%)	㉔	60.6	⑤ 30.0	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 75.0	県民生活習慣実態調査		
23	外食栄養成分表示登録店の増加(店舗)		㉔	297	⑤ 1,000	県健康国保課調べ		
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	⑤ 93.0	衛生行政報告例		
25	身体活動・運動	日常生活における歩行数の増加(歩)	20歳～64歳男性	㉔	6,951	⑤ 8,800	県民生活習慣実態調査	
			〃 女性	㉔	6,449	⑤ 8,200		
			65歳以上男性	㉔	5,177	⑤ 7,000		
			〃 女性	㉔	3,901	⑤ 5,700		
26	運動	運動習慣者の割合の増加(%)	20歳～64歳	総数	㉔	18.9	⑤ 24.0	県民生活習慣実態調査
				男性	㉔	27.4	⑤ 38.0	
			女性	㉔	14.4	⑤ 24.0		
			65歳以上	総数	㉔	35.6	⑤ 46.0	
				男性	㉔	38.9	⑤ 49.0	
				女性	㉔	33.3	⑤ 43.0	
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(自治体)			12	⑤ 33	県健康国保課調べ		
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	⑤ 12.6	県民生活習慣実態調査	
29	週労働時間80時間以上の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」		第12次岩手労働災害防止計画		
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	⑤ 13.0	県民生活習慣実態調査	
			女性	㉔	7.5	⑤ 6.4		
31	未成年者の飲酒をなくす(%)		㉔	2.6	⑤ 0.0	県民生活習慣実態調査		
32	妊婦の飲酒をなくす(%)		㉓	3.3	⑤ 0.0	いわて健康データウェアハウス		

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(R5)	出典
33		成人の喫煙率の低下(%)	全体	㉔	22.4	⑤ 12.0	国民生活基礎調査
			男性	㉔	35.4	⑤ 21.0	
			女性	㉔	10.1	⑤ 4.0	
34		未成年者の喫煙をなくす(%)		㉔	2.4	⑤ 0.0	県民生活習慣実態調査
35		妊娠中の喫煙をなくす(%)		㉓	3.8	⑤ 0.0	いわて健康データウェアハウス
36	喫煙	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下(%)	行政機関(受動喫煙防止対策を実施していない行政機関)	㉔	5.2	⑤ 0.0	県健康国保課調べ
			医療機関(受動喫煙防止対策を実施していない医療機関)	㉔	10.0	⑤ 0.0	医療施設調査
			職場(受動喫煙防止対策を実施していない職場)	㉔	37.6	⑤ 0.0	企業・事業所行動調査
			家庭	㉔	8.2	⑤ 3.0	県民生活習慣実態調査
			飲食店	㉔	54.8	⑤ 15.0	県民生活習慣実態調査
37	口腔	3歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)		㉔	26.5	⑤ 14	3歳児歯科健康診査結果集計
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)	㉔	21 (H21/23/24の3年分集計)	⑤ 3	3歳児歯科健康診査結果集計	
39		12歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)	㉔	38.7	⑤ 28	公立学校定期健康診断結果集計	
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)	㉔	22 (H21/22/24の3年分集計)	⑤ 6	公立学校定期健康診断結果集計	
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	⑤ 25	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 44	県民生活習慣実態調査	
43		30・40歳代で喪失歯がある者の割合の低下(%)	㉔	44.9	⑤ 25	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 53	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 70	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 50	県民生活習慣実態調査	
47		60歳代における咀嚼良好者の割合の向上(%)	㉔	71.6	⑤ 80	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 50	県民生活習慣実態調査	
49		こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)		㉕	26.4	⑩ 23.7
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(%)		㉔	11.9	⑤ 9.4	県民生活習慣実態調査	
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	⑤ 100.0	企業・事業所行動計画	

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(R5)	出典	
52		朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年	⑳	97.7	⑤ 100パーセントに近づける	いわて健康データウェアハウス	
			中学3年	⑳	92.9			
			高校3年	⑳	87.0			
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	⑳	76.5	⑤ 増加傾向へ	いわて健康データウェアハウス	
			中学1年女子	⑳	53.8			
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(%)		⑳	9.3	⑤ 減少傾向へ	人口動態統計	
55		肥満傾向にある子どもの割合の低下(%)	小学5年総数	㉔	12.14	⑤	10.29	学校保健統計調査
			(参考)小学5年男子	㉔	15.31	⑤	12.97	
			(参考)小学5年女子	㉔	8.93	⑤	7.57	
			中学2年総数	㉔	12.20	⑤	10.34	
			(参考)中学2年男子	㉔	14.06	⑤	11.92	
			(参考)中学2年女子	㉔	10.30	⑤	8.73	
			高校2年総数	㉔	14.15	⑤	11.99	
			(参考)高校2年男子	㉔	16.36	⑤	13.86	
			(参考)高校2年女子	㉔	11.87	⑤	10.06	
			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(%)		⑳	
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(%)		⑳	21.3	⑤	80	県民生活習慣実態調査
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	⑳	38.1	⑤	60	県民生活基本調査
			女性	⑳	27.4	⑤	50	
59	社会環境の整備	住居地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の向上(%)		⑳	57.0	⑤	73	県民生活習慣実態調査
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(%)		⑳	2.9	⑤	25	社会生活基本調査
				⑳	(参考)38.5	㉔	—	国民健康・栄養調査
61		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の増加(社)		⑳	3	⑤	30	県健康国保課調べ
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)		⑳	313	⑤	600	県健康国保課調べ
63	震災津波	市町村保健センターの普及(新設)(市町村)		⑳	0	⑤	4	県健康国保課調べ

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特異な状況となっている。	男性	㊦	17.7%	19.4%	16.1%	16.6%	14.7%	14.5%	16.1%	18.3%	20.0%	15.9%
		㊧	23.2%	20.9%	16.6%	13.5%	13.7%	34.9%	34.4%	27.8%	20.3%	16.8%
	女性	㊦	8.0%	11.1%	7.1%	7.8%	7.9%	7.5%	8.6%	9.4%	8.2%	7.1%
		㊧	16.2%	10.0%	7.5%	5.5%	6.8%	31.2%	29.4%	22.3%	7.8%	7.4%
全がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）	全体	㊦	86.4	89.6	75.6	84.6	85.7	94.3	103.0	89.7	86.3	80.9
	男性	㊦	115.4	118.6	101.0	108.0	113.0	131.7	135.1	114.2	134.6	110.9
	女性	㊦	61.4	64.5	54.2	64.7	61.4	61.2	76.8	68.8	42.9	55.6
胃がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）	全体	㊦	11.7	10.5	10.7	15.0	15.7	8.2	14.4	10.7	13.2	9.7
	男性	㊦	18.6	16.3	17.1	22.9	25.5	14.3	27.2	16.4	21.6	16.7
	女性	㊦	5.7	5.6	5.3	8.0	6.8	2.7	3.7	5.7	5.8	3.7
肺がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）	全体	㊦	13.7	12.5	12.6	14.1	14.1	20.0	14.6	17.6	14.2	12.7
	男性	㊦	22.2	21.0	20.6	21.0	21.0	32.3	23.1	26.9	26.5	23.0
	女性	㊦	6.2	5.2	5.5	8.3	8.0	9.2	7.7	9.2	3.4	3.6
大腸がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）	全体	㊦	10.5	10.8	8.9	8.1	10.3	8.8	17.3	10.1	15.6	8.9
	男性	㊦	14.2	14.5	12.3	11.7	14.5	10.4	21.4	13.2	24.8	11.1
	女性	㊦	7.1	7.5	5.9	4.9	6.4	7.4	13.2	7.4	7.2	7.3
乳がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）		㊦	11.2	14.1	10.0	10.8	11.7	6.4	7.6	11.1	2.1	10.5
子宮がん死亡者数（人口10万対75歳未満年齢調整死亡率）（人口動態統計）		㊦	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	㊦	16.1%	16.5%	23.8%	15.4%	20.2%	4.1%	12.6%	12.3%	8.2%	23.0%
	子宮がん	㊦	29.2%	31.6%	33.8%	19.9%	25.1%	25.1%	31.7%	23.5%	23.6%	32.9%
	肺がん	㊦	27.4%	28.4%	34.8%	42.1%	26.2%	8.6%	19.7%	17.9%	11.2%	43.2%
	乳がん	㊦	33.0%	31.6%	41.3%	23.1%	33.0%	21.6%	41.3%	28.2%	23.1%	33.8%
	大腸がん	㊦	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	㊦	55.0	50.9	56.9	44.6	55.4	63.4	77.6	61.9	53.7	50.5
	男性	㊦	73.1	67.6	74.5	63.2	64.8	80.1	110.1	90.6	75.2	55.4
	女性	㊦	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	㊦	63.5	58.4	60.9	60.5	65.0	52.2	74.3	76.1	78.0	79.6
	男性	㊦	90.6	87.4	89.9	81.3	89.1	80.2	106.2	101.9	90.5	115.8
	女性	㊦	42.5	36.3	38.2	45.7	44.6	30.6	52.8	51.4	68.7	51.0

第6章 保健医療圏別計画 1 保健医療圏の現状

	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	㊦ 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

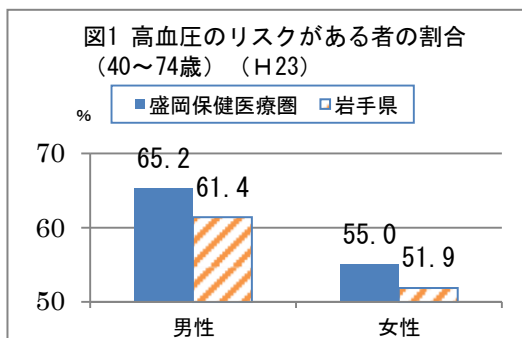
【現状と課題】（○が現状、●が課題）

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。

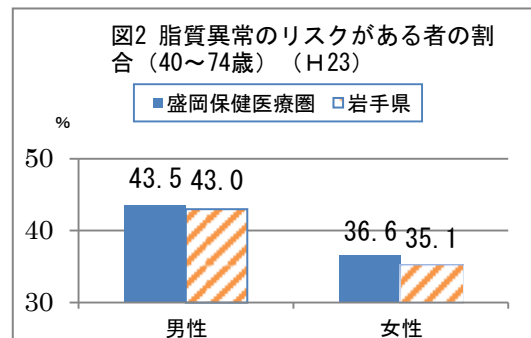
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について

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。

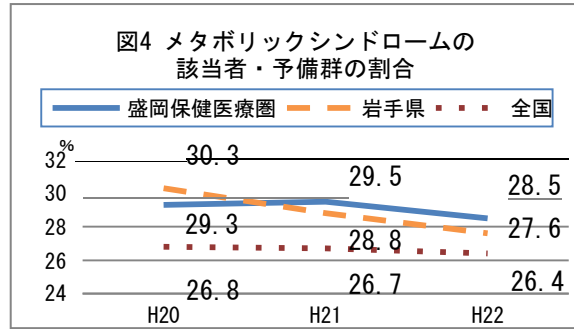
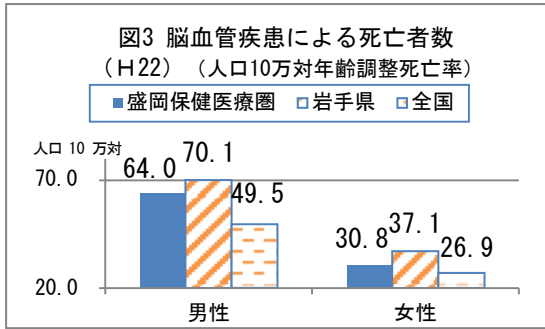


最高（収縮期）血圧130mmHg 以上又は最低（拡張期）血圧85mmHg 以上又は高血圧治療薬を服用している者



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

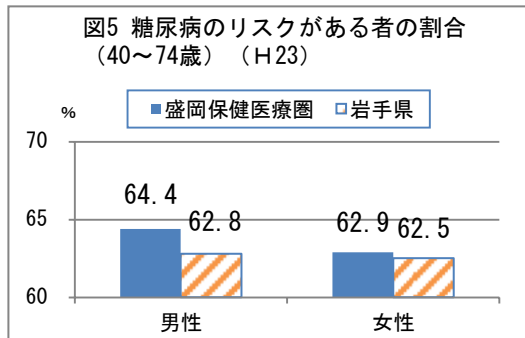


出典：人口動態統計、いわて健康データウェアハウス

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

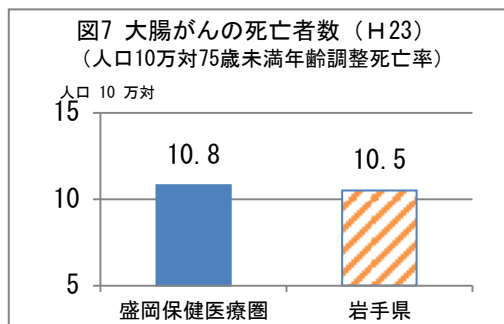
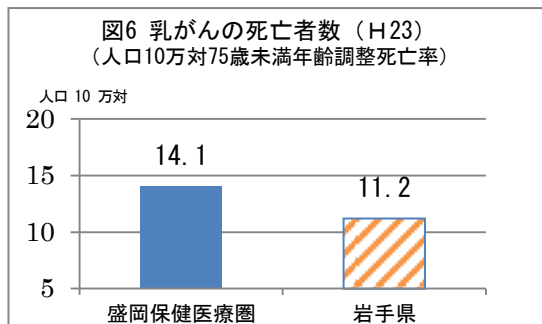
③ がんの予防・早期発見について

○ 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。

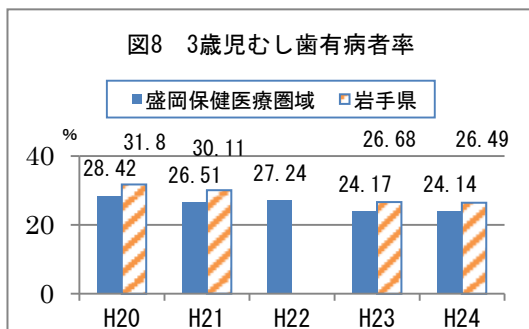
● がんによる死亡者数の減少やがんの予後の向上を図るためには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、引き続き、がん検診を受診しやすい環境の整備等に取り組む必要があります。



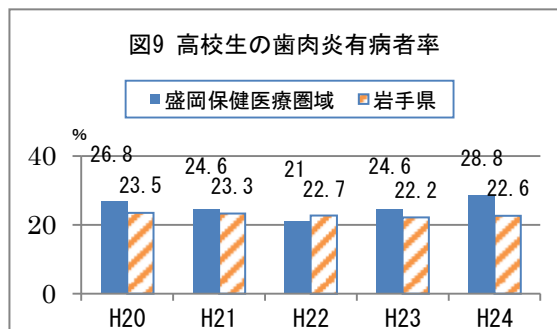
出典：いわて健康データウェアハウス

(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する者を増加させ、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	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	◎	◎		◎		◎	◎

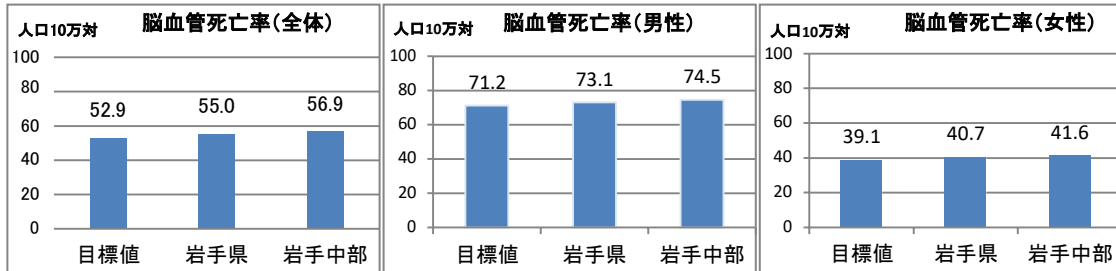
3 中部保健医療圏

【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

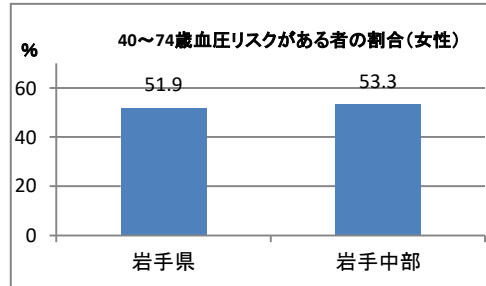
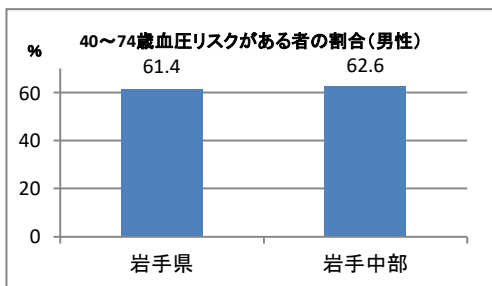
① 脳血管疾患について

○ 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。

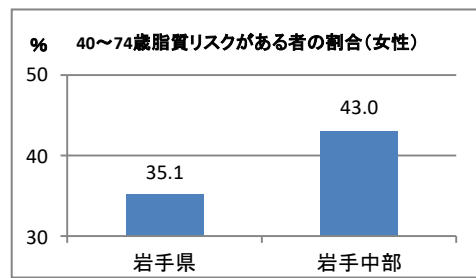
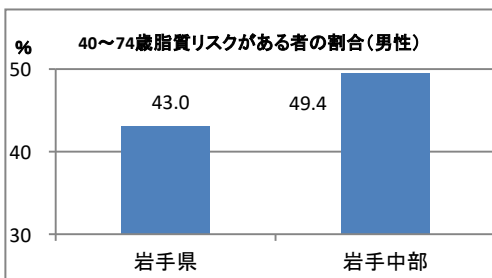


出典：平成23年人口動態統計

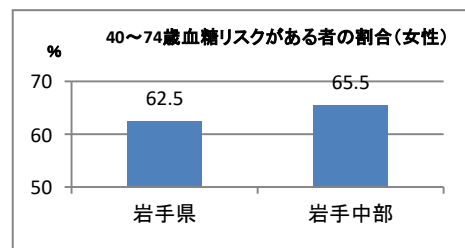
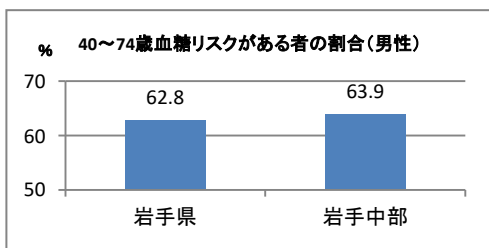
○ 40～74歳における血圧リスクがある者、脂質リスクがある者、血糖リスクがある者の割合は、男女ともに県平均より高い状況にあります。



出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス

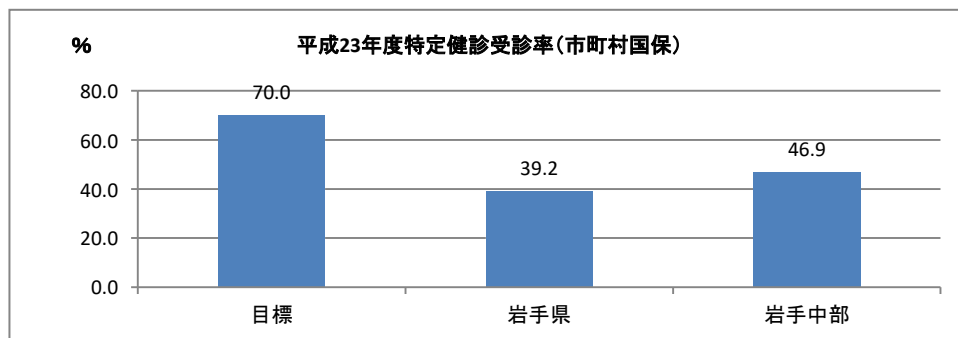


出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス



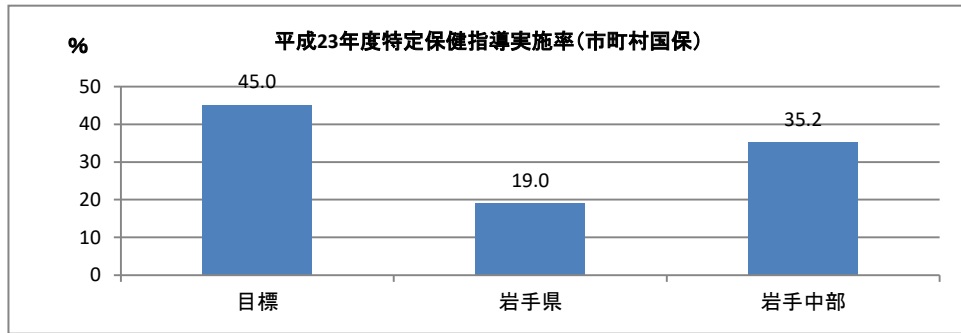
出典：平成23年度いわて健康データウェアハウス

- 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)	
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 160 mg/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 年度と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 12.9 g (全国 11.3 g)、女性 11.1 g (全国 9.6 g) 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 331 g (全国 264 g)、女性 302 g (全国 280 g) であり、各栄養素等の適量摂取が期待される 350 g 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

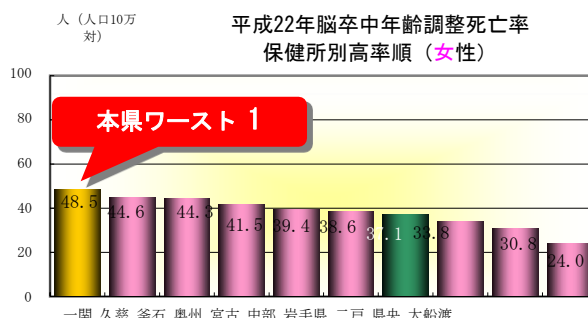
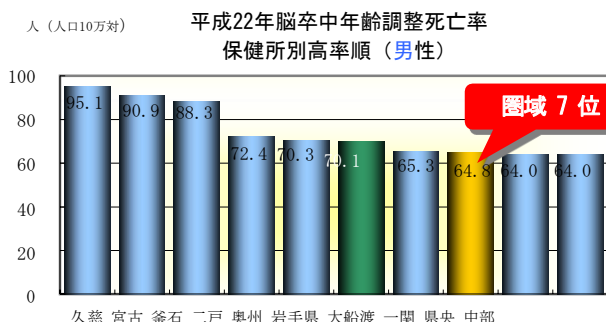
〔現状と課題〕（○現状 ●課題）

(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 130 mm Hg 以上、拡張期 85 mm Hg 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 140 mm Hg 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 ・事業所等脳卒中对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。

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

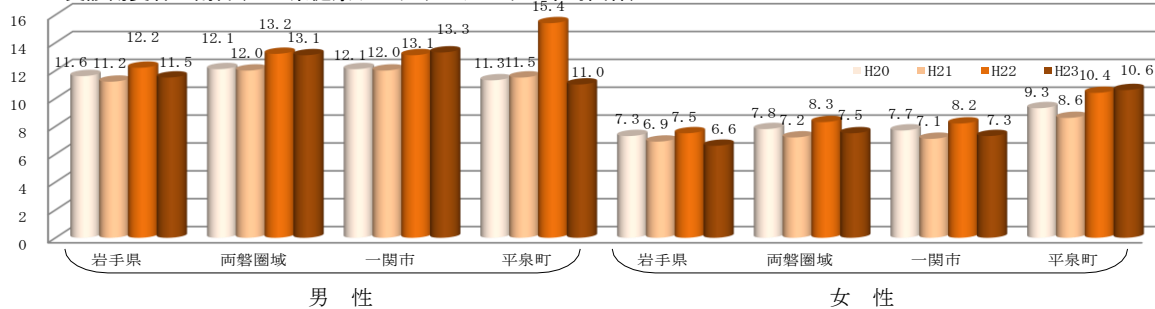
各種がん検診受診率(H23 地域保健健康増進事業報告:単位%)

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

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。

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、「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、マイクロバス乗降時間の短縮等をすすめる、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	医療関係者	職係(企業等)	関係団体	
(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	○	○		◎	◎	△	
	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。

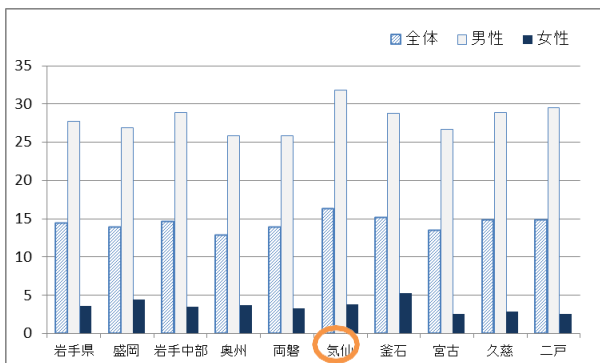
気仙地域では、これらの現状を踏まえて次の項目を重点項目とした他、「共に生きるいわて」の実現に向け、県全体計画についても関係機関・団体と連携しながら推進します。

【現状と課題】 (○が現状、●が課題)

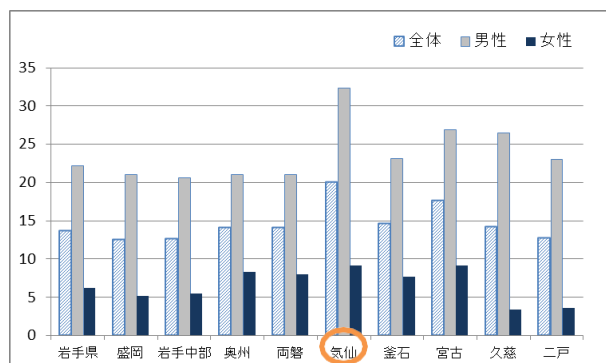
(1) 喫煙

- 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】



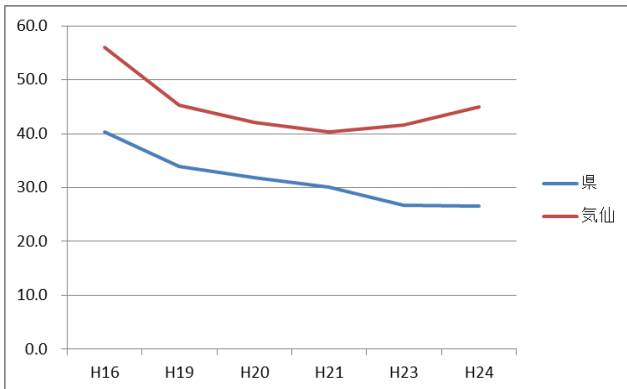
【図 2 肺がん死亡者数】



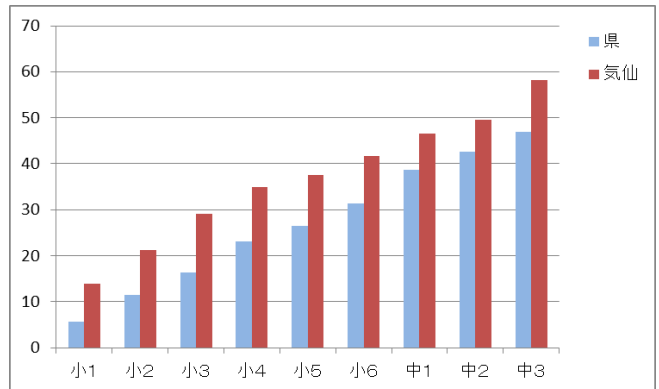
(2) 口腔の健康

- 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 11.3g)、女性で 11.1g(全国 9.6g)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。

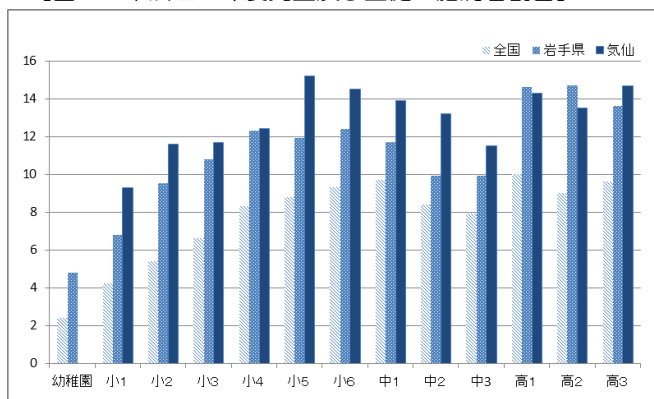
●子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいこと、若年期の生活習慣病の発
 病も懸念されることから、学校や家庭、地域等の関係機関・団体が連携して子どもの健康生
 活習慣の形成に努める必要があります。

● 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。

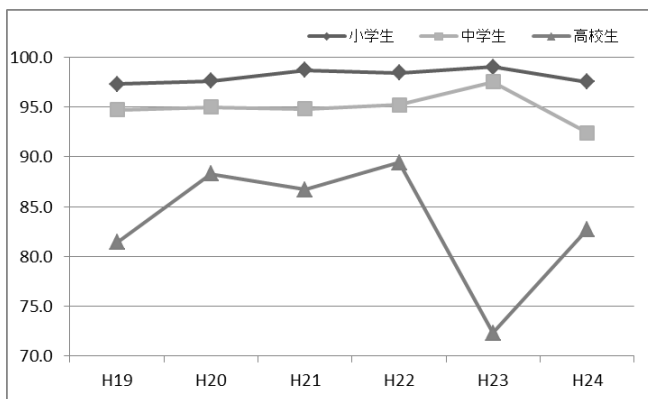
● 特定健康診査などの健診結果から糖尿病などの生活習慣病のリスクを有する者を早期に発
 見し、生活習慣改善の保健指導を実施し、生活習慣病予防の発症を予防する必要があります。
 また、必要に応じて医療機関への受診勧奨を促す必要があります。

● 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係する団体】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



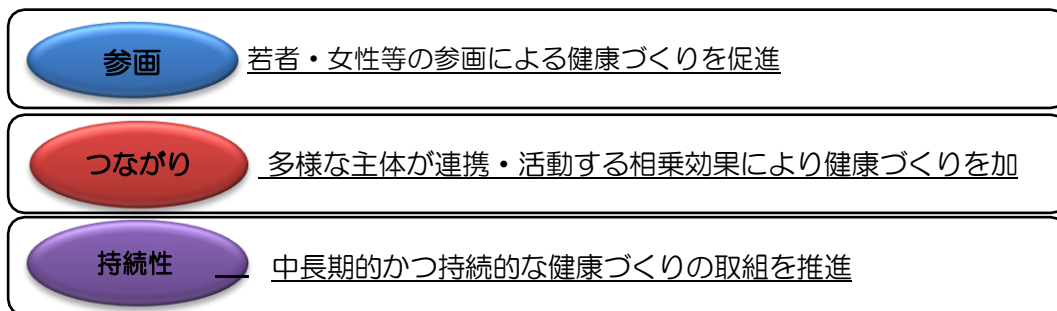
7 釜石保健医療圏

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 齏 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ことが必要です。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、男女別で見ると、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、職業など様々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、大腸がんが高くなっています。

○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で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、できご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。
④休養・睡眠	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。
	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。
⑤適正(適量)飲酒	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。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 「家族そろって食事をする日」を各家庭で設定します。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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）。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

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 譲	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、喫煙及び歯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つて、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。

