

第4章 関係機関における取組状況の評価

1 保健所における取組状況

- 健康いわて21プラン（第2次）に係る活動状況調査結果（平成28年度分：参考資料P140～P176参照。以下「活動状況調査結果」という。）において、県内9保健所が「充実」と回答した取組は、「脳卒中・心疾患の年齢調整死亡率の低下」が100%、「高血圧の改善」、「受動喫煙防止対策の推進」及び「民間団体の健康支援活動の充実」が同率の77.8%、「適切な量と質の食事をとる者の割合の増加」、「外食栄養成分表示登録店の増加」、「自殺者の減少」及び「企業の自発的な取組の推進」が同率の66.7%、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」、「適正体重を維持している者の増加」、「運動習慣の定着」及び「乳幼児・学齢期のむし歯の減少」が同率の55.6%となっています。
- 主に沿岸被災保健所の取組である「東日本大震災津波後の健康づくり」を除いた取組状況について、「未実施」と回答した取組は、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」及び「妊婦への飲酒対策」が同率の55.6%、「糖尿病の疾病管理」及び「糖尿病合併症の発症防止」が同率の44.4%、「妊婦へのたばこ対策」が33.3%となっています。
- 分野別の取組事業数では、「こころの健康」が117件で最も多く、次いで「脳卒中・心疾患」109件、「栄養・食生活」101件、「喫煙」85件となっており、逆に、取組事業数が少ない分野は、「休養」36件、「次世代の健康」32件、「高齢者の健康」26件となっています。

2 市町村における取組状況

- 活動状況調査結果において、県内33市町村が「充実」と回答した取組は、「高血圧の改善」が51.5%で最も多く、「脳卒中・心疾患の年齢調整死亡率の低下」、「こころの健康づくりの推進」及び「高齢者の健康づくり及び介護予防対策の推進」が同率の42.4%、「糖尿病患者の増加抑制」及び「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」が同率の36.4%、「自殺者の減少」が33.3%となっています。
- 保健所業務である「外食栄養成分表示登録店の増加」及び主に被災市町村の取組である「東日本大震災津波後の健康づくり」を除いた取組状況について、「未実施」と回答した取組は、「特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加」、「長時間労働の減少」及び「企業の自発的な取組の推進」が同率の60.6%、「民間団体の健康支援活動の充実」が45.5%、「未成年者への飲酒対策」が36.4%となっています。
- 分野別の取組事業数では、「がん」が329件で最も多く、次いで「栄養・食生活」247件、「脳卒中・心疾患」246件、「震災後の健康づくり」206件となっており、逆に、取組事業数が少ない分野は、「口腔」53件、「社会環境整備」44件、「COPD」24件となっています。

3 関係機関・団体における取組状況

- 活動状況調査結果において、健康いわて21プラン推進協議会の22の関係機関・団体が「充実」と回答した取組は、「適切な量と質の食事をとる者の割合の増加」、「こころの健康づくりの推進」及び「健康的な生活習慣の定着」が同率の22.7%となっています。

- 関係機関・団体において取組が期待される項目のうち、「未実施」と回答した取組は、「妊婦へのたばこ対策」、「受動喫煙防止対策の推進」及び「乳幼児・学齢期のむし歯の減少」が同率の50.0%、「COPDの認知度の向上」、「COPD対策の推進」、「家族等で食事を共にする機会の増加」、「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」、「妊婦への飲酒対策」、「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」及び「ロコモティブシンドロームの認知度の向上」が45.5%となっています。
- 分野別の取組事業数では、「脳卒中・心疾患」が27件で最も多く、次いで「身体活動・運動」、「こころの健康」及び「社会環境整備」がそれぞれ21件となっており、逆に、取組事業数が少ない分野は、「次世代の健康」が9件、「COPD」が4件となっています。

4 取組の課題

- 健康いわて21プラン（第2次）は、県としての取組に加え、市町村や関係機関・団体等が推進主体としての役割を強化し、目標達成に向けて一体となった取組を進めることが必要です。
- 県では、「健康いわて21プラン分析・評価専門委員会」及び「健康いわて21プラン口腔保健専門委員会」により、県民の健康状況及び本県の健康課題の専門的な分析を進めるとともに、その結果について、県民へのわかりやすい情報の周知や還元を進めることが必要です。
- さらに、「健康いわて21プラン推進協議会」においては、県及び各関係機関・団体等における健康いわて21プランの目標達成のための推進方策や活動の評価についての議論を深め、各関係機関・団体等の一層の連携と協働を進めることが必要です。県においては、その支援体制の整備と強化が必要です。
- 保健所においては、「健康いわて21プラン推進協議会」が示す推進方策を受け、二次医療圏単位の「地域・職域連携推進協議会」により、地域特性に応じた健康課題の改善に向け、市町村及び各関係機関・団体等との連携を強化し、健康いわて21プラン（第2次）を推進していくことが必要です。特に、活動状況調査結果で取組が少ない又は未実施の部分については、市町村及び関係機関・団体との連携による取組の充実が必要です。
- 市町村における活動状況調査結果で「充実」と回答した市町村数が多い取組は、脳卒中予防、こころの健康、介護予防、糖尿病予防など、いずれも近年の健康課題を反映しているものの、その割合が50%を超えた取組は「高血圧の改善」のみとなっています。また、「企業の自発的な取組の推進」、「民間団体の健康支援活動の充実」といった「健康を支え、守るための社会環境の整備」の分野での取組について、「未実施」の市町村の割合が高いことから、市町村の健康課題の改善に向け、地域・職域連携による企業への働きかけや、民間団体との連携による健康づくりの取組の充実が必要です。
- 関係機関・団体等においては、現状の取組の充実とともに、特に活動状況調査結果で「未実施」であった取組への一歩を進めることが期待されます。

第5章 目標項目及び指標の変更

1 目標項目及び指標の変更

● 健康いわて 21 プラン（第2次）の現行の目標項目のうち、次のいずれか又は複数項目に該当する 17 項目について、指標等の見直しを行い、目標年次や目標値等を変更します。

- ・ 当初に設定した目標年次（年度）に到達したもの
- ・ 最新の実績値が目標値に到達したもの
- ・ その他の理由により変更が必要となったもの

例) ・ 国等の目標設定の考え方が変更になったもの
・ 数値の収集方法等が変更になったもの
（より実態に即したものが入手できるようになった等）
・ 現行の目標のままでは評価等が難しいため、新たに目標を設定するもの

● なお、上記以外の目標項目については、現行のままとし、引き続き、最終年度の目標達成を目指します。

2 変更の内容

<がん>

目標項目	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）					
変更内容	【目標年次及び目標値の変更】 第3次岩手県がん対策推進計画（平成30(2018)年度～平成35(2023)年度）と整合性を図り、目標年次及び目標値を変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値（H23）	目標値（H27）	区分	基準値（H23）	目標値（H34）
		85.7	72.8		85.7	70.0
出典	人口動態統計による都道府県別がん死亡データ					

目標項目	がん検診受診率の向上 (%)					
変更内容	<p>【目標年次、目標値、基準年次及び基準値の変更】</p> <p>国の第3期がん対策推進基本計画及び第3次岩手県がん対策推進計画（平30(2018)年度～平成35(2023)年度）と整合性を図り、目標年次、目標値、基準年次及び基準値を変更します。</p> <p>また、がん検診受診率について、国と同じ算定方法に変更します。</p>					
	区分		変更前（県の算定方法）		変更後（国の算定方法）	
	胃がん、肺がん、大腸がん		40歳以上を対象		40歳以上70歳未満を対象	
子宮（頸）がん、乳がん		40(20)歳以上で過去1年間の受診者を対象		40(20)歳以上70歳未満で過去2年間の受診者を対象		
<p>なお、肺がん及び乳がん検診受診率は、中間実績値が目標値50.0%を上回っていることから、更なる改善を目指して、目標値を肺がん検診受診率60.0%、乳がん検診受診率55.0%に変更します。</p>						
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値(H22)	目標値(H28)	区分	基準値(H28)	目標値(H34)
	胃がん	36.1	50.0	胃がん	46.8	50.0
	肺がん	31.5	50.0	肺がん	56.6	60.0
	大腸がん	31.1	50.0	大腸がん	49.2	50.0
	子宮(頸)がん	25.6	50.0	子宮(頸)がん	46.4	50.0
	乳がん	26.0	50.0	乳がん	50.4	55.0
出典	国民生活基礎調査					

目標項目	精密検査受診率の向上 (%)					
変更内容	<p>【目標年次、目標値、基準年次及び基準値の変更】</p> <p>国の第3期がん対策推進基本計画及び第3次岩手県がん対策推進計画（平30(2018)年度～平成35(2023)年度）と整合性を図り、目標年次、目標値、基準年次及び基準値を変更します。</p> <p>なお、乳がん精密検査受診率は、中間実績値が目標値90.0%を上回っていることから、更なる改善を目指して、目標値を95.0%に変更します。</p>					
	区分		変更前		変更後	
基準値及び目標値	区分	基準値(H22)	目標値(H28)	区分	基準値(H26)	目標値(H34)
	胃がん	87.0	90.0	胃がん	89.9	90.0
	肺がん	88.8	90.0	肺がん	88.8	90.0
	大腸がん	81.8	90.0	大腸がん	82.7	90.0
	子宮(頸)がん	85.4	90.0	子宮(頸)がん	88.9	90.0
	乳がん	87.8	90.0	乳がん	94.2	95.0
出典	地域保健・健康増進事業報告					

<脳血管疾患・心疾患>

目標項目	脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下（人口 10 万対）					
変更内容	【目標値の変更】 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性ともに減少していることから、更なる改善を目指して、目標値を男性 30.0、女性 20.0 に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H22)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H22)	目標値 (H34)
	男性	70.1	59.0	男性	70.1	30.0
	女性	37.1	34.0	女性	37.1	20.0
出典	人口動態統計特殊報告					

目標項目	心疾患の年齢調整死亡率の低下（人口 10 万対）					
変更内容	【目標値の変更】 心疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性ともに低下しており、女性は中間実績値が目標値 38.5 を下回っていることから、更なる改善を目指して、目標値を女性 37.0 に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H22)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H22)	目標値 (H34)
	男性	86.2	74.4	男性	86.2	74.4
	女性	43.0	38.5	女性	43.0	37.0
出典	人口動態統計特殊報告					

目標項目	LDLコレステロールが 160mg/dl 以上の者の割合の低下 (%)					
変更内容	【目標値及び基準値の変更】 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合について、「いわて健康データウェアハウス」のデータには、協会健保のデータが含まれていなかったが、平成 23 年度分に遡ってデータが提供されたことから、協会健保を含めたデータに修正して算出した目標値、基準値に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)
	男性	7.4	5.6	男性	8.7	6.5
	女性	10.1	7.6	女性	10.4	7.8
出典	いわて健康データウェアハウス					

目標項目	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)					
変更内容	【データ出典、目標年度、目標値、基準年度及び基準値の変更】 国が示す「医療費適正化に関する施策の基本的な方針」では、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の定義が「特定保健指導対象者」に改正となり、平成 35(2023)年度末に平成 20 年度比で 25%以上の減少を目標としています。本プランでは、これまでどおり、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の定義を内科系 8 学会の基準とします。なお、厚生労働省が公表する都道府県別（県内特定健診受診者全数）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を用い、基準年度及び基準値を平成 20 年度 181 千人と推計し、目標年度及び目標値については、国が示す「平成 35(2023)年度末に平成 20 年度比で 25%以上減少」に準じ、平成 34(2022)年度に平成 20 年度比で 23.3%以上減少することを旨とし 139 千人と設定します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H29)	区分	基準値 (H20)	目標値 (H34)
		166	H23 比 25%減 124		181	H20 比 23.3%減 139
出典	いわて健康データウェアハウス			厚生労働省調べ		

目標項目	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】					
変更内容	【目標年度及び目標値の変更】 国が示す「医療費適正化に関する施策の基本的な方針」の一部改正では、特定健診の受診率を平成 35(2023)年度までに 70%以上とすることを目標としていることから、平成 23 年度の基準値を基に、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の最終年度である平成 34(2022)年度の値を算出し、目標年度を平成 29 年度から平成 34(2022)年度に、目標値を 70.0 から 67.6 に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H29)	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)
		40.7	70.0		40.7	67.6
出典	厚生労働省調べ					

目標項目	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上(%)【特定保健指導】					
変更内容	【目標年度及び目標値の変更】 国が示す「医療費適正化に関する施策の基本的な方針」の一部改正では、特定保健指導の実施率を平成 35(2023)年度までに 45%以上とすることを目標としていることから、平成 23 年度の基準値を基に、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の最終年度である平成 34(2022)年度の値を算出し、目標年度を平成 29 年度から平成 34(2022)年度に、目標値を 45.0 から 42.7 に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H29)	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)
		17.4	45.0		17.4	42.7
出典	厚生労働省調べ					

<糖尿病>

目標項目	糖尿病有病者の増加の抑制(万人)					
変更内容	【目標値、基準年度及び基準値の変更】 40～74歳の糖尿病有病者数について、「いわて健康データウェアハウス」のデータには、協会健保のデータが含まれていなかったが、平成23年度分に遡ってデータが提供されたことから、協会健保を含めたデータに修正して算出した平成27年度の6.97万人を基準値とし、目標値を「基準値より減少へ」に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H27)	目標値 (H34)
		5.24	5.28		6.97	基準値より減少へ
出典	いわて健康データウェアハウス					

目標項目	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人)					
変更内容	【目標値の変更】 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数については、中間実績値が目標値に到達しており、今後、県内の保険者において糖尿病性腎症重症化予防対策の本格的取組が行われることから、更なる改善を目指して、目標値を133人から122人に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H23)	目標値 (H34)
		144 (H20/21/22の3ヶ年平均)	133		144 (H20/21/22の3ヶ年平均)	122
出典	わが国の慢性透析療法の現況					

<喫煙>

目標項目	成人の喫煙率の低下(%)					
変更内容	【データ出典、基準年度及び基準値の変更】 国が3年毎に実施している「国民生活基礎調査」の岩手県分のデータは、県民生活習慣実態調査よりも母数が多く、県民の実態により近いことから、データ出典を国民生活基礎調査に変更し、基準年度、基準値を変更します。 なお、健康に及ぼす喫煙の影響が大きいことを勘案し、目標値は変更しないこととします。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H24)	目標値 (H34)	区分	基準値 (H22)	目標値 (H34)
	全体	18.9	12.0	全体	22.4	12.0
	男性	34.0	21.0	男性	35.4	21.0
	女性	5.9	4.0	女性	10.1	4.0
出典	県民生活習慣実態調査(県民生活習慣状況調査)			国民生活基礎調査		

<口腔の健康>

目標項目	60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)					
変更内容	【目標値の変更】 中間実績値が目標値60%を達成していること、また指標は確実に増加傾向にあり、今後も国と同様に増加が見込まれることから、更なる改善を目指して、目標値を70%に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値(H24)	目標値(H34)	区分	基準値(H24)	目標値(H34)
		46.3	60		46.3	70
出典	県民生活習慣実態調査(歯科疾患実態調査)					

目標項目	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)					
変更内容	【目標値の変更】 中間実績値が目標値40%を達成していること、また指標は確実に増加傾向にあり、今後も国と同様に増加が見込まれることから、更なる改善を目指して、目標値を50%に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値(H24)	目標値(H34)	区分	基準値(H24)	目標値(H34)
		21.3	40		21.3	50
出典	県民生活習慣実態調査(歯科疾患実態調査)					

<こころの健康>

目標項目	自殺者の減少(人口10万人当たり)					
変更内容	【目標年次、目標値、基準年次及び基準値の変更】 「岩手県自殺対策アクションプラン」(平成27(2015)年度～平成30(2018)年度)においては、平成30(2018)年までに平成25年の自殺の粗死亡率26.4(人口10万対)を10%以上減少させることとし、自殺粗死亡率23.7(人口10万対)以下となることを目指すこととしていることから、同プランとの整合性を図り、目標年次を平成30(2018)年に、目標値を23.7に、基準年次を平成25年に、基準値を26.4に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値(H22)	目標値(H26)	区分	基準値(H25)	目標値(H30)
		32.2	25.8		26.4	23.7
出典	岩手県自殺対策アクションプラン					

<次世代の健康>

目標項目	全出生数中の低出生体重児の割合の低下(%)					
変更内容	【目標年次の変更】 「健やか親子21（第2次）」（平成27(2015)年度～平成36(2024)年度）では、平成34(2022)年を目標年次と定め、基準値である平成24年の値からの「減少」を目標としており、「健康日本21（第二次）」も同様の考え方が示されていることから、整合性を図り、目標年次を平成34(2022)年に変更します。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H24)	目標値 (H26)	区分	基準値 (H24)	目標値 (H34)
		9.3	減少傾向へ		9.3	減少傾向へ
出典	人口動態統計					

目標項目	肥満傾向にある子どもの割合の低下(%)					
変更内容	【新たな指標の設定】 「健やか親子21（第2次）」（平成27(2015)年度～平成36(2024)年度）では、学齢期・思春期から成人期に向けた保健対策における指標として「児童・生徒における肥満傾向児の割合」が設定されており、学校保健統計調査による小学5年生男女合計の軽度肥満以上の者の割合の合計値で評価するとしていたほか、中学2年生、高校2年生の数値も継続的に算出するとしており、「健康日本21（第2次）」においても同様の考え方が示されていることから、これに合わせて新たに目標を設定します。 なお、小学5年、中学2年（現行の中学3年から変更）、高校2年の男女別（現行の高校3年から変更）の軽度肥満以上の者の割合の目標値は、本指標推進のための参考値とします。					
区分	変更前			変更後		
基準値及び目標値	区分	基準値 (H24)	目標値 (H26)	区分	基準値 (H28)	目標値 (H34)
				小学5年総数	12.14	10.29
	小学5年男子	8.05	減少傾向へ	(参考) 小学5年男子	15.31	12.97
	小学5年女子	4.61	減少傾向へ	(参考) 小学5年女子	8.93	7.57
		-	-	中学2年総数	12.20	10.34
	中学3年男子	6.47	減少傾向へ	(参考) 中学2年男子	14.06	11.92
	中学3年女子	3.97	減少傾向へ	(参考) 中学2年女子	10.30	8.73
				高校2年総数	14.15	11.99
	高校3年男子	6.84	減少傾向へ	(参考) 高校2年男子	16.36	13.86
	高校3年女子	5.71	減少傾向へ	(参考) 高校2年女子	11.87	10.06
出典	学校保健統計調査					

第6章 今後の取組

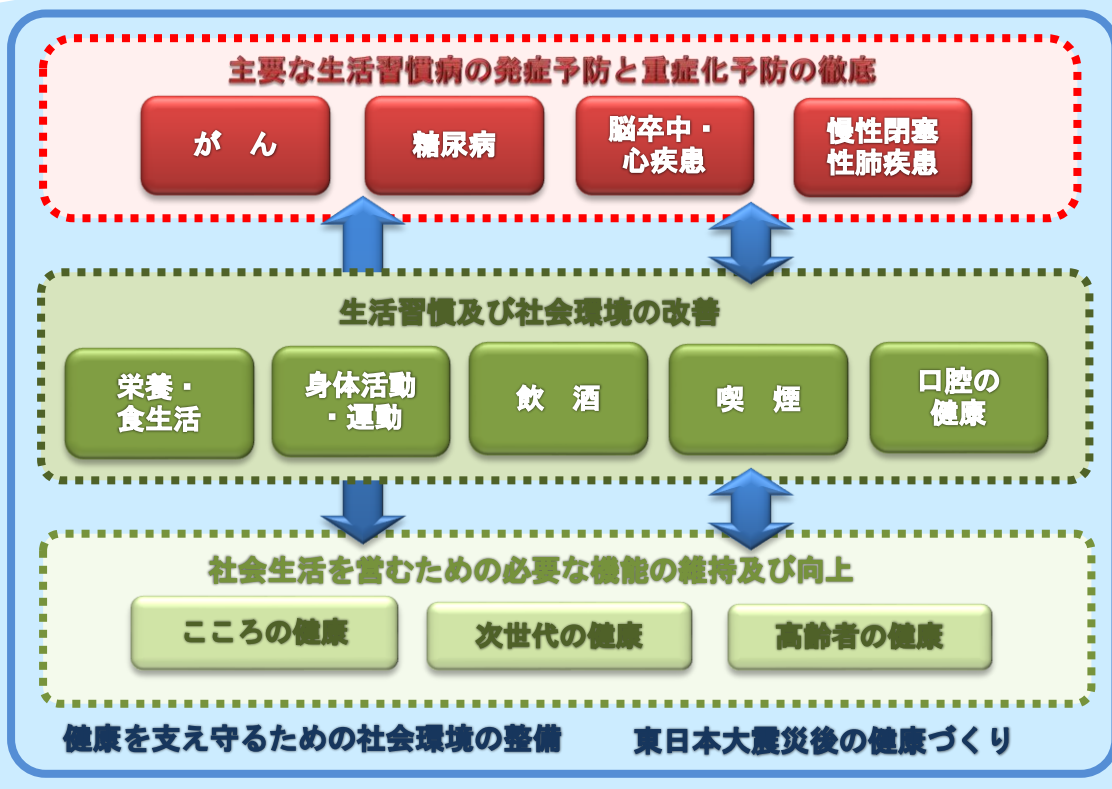
1 今後の取組の方向性

- 本県では、平成29年9月から、県の総合計画である「いわて県民計画」の後継となる次期総合計画の策定に着手しています。次期総合計画においては、東日本大震災津波からの復興に向けた原則の一つである「一人ひとりの幸福追求権の保障」の考え方を踏まえ、県政全般について、「幸福」をキーワードに、岩手が持つ多様な豊かさやつながりなどにも着目しながら、岩手の将来像を描いていきます。
- 健康いわて21プラン（第2次）は、今後、公表される「健康日本21（第2次）」の中間評価や、国の健康増進施策の方向性等を勘案し、上述した総合計画をはじめとする各種関連計画との整合性を図りながら、更なる県民の健康増進を進めます。

「共に生きるいわて」の実現

健康寿命の延伸

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却



- プランの最終年度である平成 34(2022)年度に向けては、目標達成のために第 3 章の分野別に記載した「最終評価に向けた取組の方向性」に沿って施策を進めていきますが、各分野の目標項目の進捗状況と中間評価により明らかとなった課題を踏まえ、次の点について施策を強化します。

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

3 大生活習慣病と言われる「がん」、「脳卒中」及び「心疾患」に加え、糖尿病などの発症予防と重症化予防の取組を強化します。

(1) がん検診受診率向上等の取組の推進

岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、市町村が実施するがん検診の受診率、精密検査受診率等の状況の分析・評価を行い、受診率が低い市町村に対しては、改善に向けた個別の指導・助言を実施し、受診率向上の取組を強化します。

将来的な胃がんの防止のため、若年者を対象としたピロリ菌検査・除菌の実施について検討を進めます。

(2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上の取組の推進

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上のため、その重要性に関する啓発や受診しやすい環境の整備等の一層の取組を進めます。

特定健康診査後のリスク保有者のうち医療機関未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組を強化します。

(3) 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体等の拡大及び取組の強化

「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策の推進

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

生活習慣及び社会環境の改善

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と、個人を取り巻く社会環境の改善を推進します。

(1) ライフステージに応じた望ましい栄養・食生活に関する普及啓発の強化

県民のライフスタイルに直結する保育所・幼稚園、学校、企業等の職域、スーパーや飲食店等の食産業も含めた地域等の有機的な連携を進め、望ましい栄養・食生活に関する普及啓発や実践を強化します。

(2) 県民に対する健康運動の動機付け、働きかけの強化

関係機関と連携し、個人の運動機会を促すための仕組みづくりを進めるとともに、ウォーキングコースや地域における運動イベント等の情報発信と内容の充実を進めます。

(3) ワークライフバランスや働き方改革の動向を踏まえた施策の推進

労働者の心身の健康確保や仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）等の観点から、長時間労働等を前提とした雇用管理を見直す「働き方改革」の動向を踏まえた取組を進めます。

(4) 「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」に基づく施策の推進

「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、適正飲酒に関する啓発を強化します。

(5) 受動喫煙防止対策の強化

公共施設や公共の空間、職場や家庭における受動喫煙防止対策を強化します。

(6) ライフステージに応じた口腔の健康づくりの取組の推進

「イー歯トーヴ8020プラン」との整合性を図りながら、生涯を通じ、健康な口腔を維持して健やかな生活を送れるよう、ライフステージに応じた口腔の健康づくりの取組を進めます。

(7) 「健康経営」の取組の強化

企業等が行う「健康経営」を積極的に支援し、65歳未満の働き盛り年代に対する生活習慣改善に向けた取組を強化します。

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、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の取組を推進します。

(1) 学校・家庭・地域が連携した子どもの健康づくりの取組の強化

保育所・幼稚園、学校、家庭・地域の連携の強化を図り、栄養・食生活や身体活動・運動等の各分野において、乳児期及び学齢期からの取組を推進します。

(2) 自殺対策やこころの健康づくりの取組の強化

引き続き、岩手県自殺対策アクションプランとの整合性を図りながら、自殺対策やこころの健康づくりの取組を強化します。

(3) 高齢者の身体機能等の低下防止のための取組の強化

高齢者の身体機能等の低下を防止するため、できるだけ若い頃から、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進の意識を高める取組を強化します。

介護予防教室や健康相談・サロンの開催の支援、リハビリテーションに係る普及啓発や従事者研修会の開催など、介護予防の取組を促進します。

健康を支え、守るための社会環境の整備

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ため、行政機関のみならず、企業や民間団体等の積極的な参画・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ます。

(1) 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体等の拡大及び取組の強化（再掲）

「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。

(2) 「健康経営」の取組の強化（再掲）

企業等が行う「健康経営」を積極的に支援し、65歳未満の働き盛り年代に対する生活習慣改善に向けた取組を強化します。

東日本大震災津波後の健康づくり

東日本大震災津波被災者の心身の健康を守るため、これからもきめ細やかな健康支援やこころのケアなどに取り組みます。

(1) 被災者の健康支援やこころのケアの推進

被災者の健康の維持増進やこころのケアに係る取組、NPOやボランティア、復興支援企業など多様な主体の参画による健康づくりの取組を継続して実施します。

(2) 被災高齢者の健康増進

ふれあい運動教室の開催や将来的な自主開催に向けたふれあい運動サポーター（地域ボランティア）の養成など、被災高齢者の健康増進と孤立化の防止を図ります。

(3) 高齢者の身体機能等の低下防止のための取組の強化（再掲）

高齢者の身体機能等の低下を防止するため、できるだけ若い頃から、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進の意識を高める取組を強化します。

介護予防教室や健康相談・サロンの開催の支援、リハビリテーションに係る普及啓発や従事者研修会の開催など、介護予防の取組を促進します。

2 施策実施に当たって重視する視点

健康いわて 21 プラン（第2次）の目標達成に向けて、各種施策の実施に当たっては、次の4点を重視する視点とし、取組を推進します。

(1) 「見える化」^{※25}の推進

人口動態統計及び国民生活基礎調査等の基本統計や県民生活習慣実態調査等の独自調査に加え、今後は、NDB (National Data Base)^{※26}や電子カルテのデータ等も含めた医療費等の分析も進めながら、そこから得られる本県の健康課題等について、グラフや地図等を用いた可視化により、県民へのわかりやすい情報提供を進めます。

さらに、いわて健康データウェアハウスの集積情報の充実と専門的なデータ分析による情報還元により、市町村等のデータヘルス計画や関係機関・団体等の健康づくりの取組を支援します。

(2) 関係機関の連携

複数の関係者（県、市町村、関係団体、医療機関、検診機関、医療保険者、企業・事業者、経済団体、報道機関等）が連携し、一体となって健康増進に取り組むほか、幅広い主体との協働により、地域保健、職域保健、学校保健等の枠を越えた相互連携にも配慮しながら取り組みます。

(3) インセンティブの仕組みづくり

健康意識の高さに関わらず、誰もが健康づくりに取り組むことができるよう、健康増進につながる意識や行動を促す工夫や仕組みづくりを進めます。

(4) 生活・仕事動線の活用

家庭、職場、学校、地域等の日常生活の流れに沿って、自然に無理なく健康づくりに取り組むことができる工夫や環境整備に取り組みます。

※25 **見える化**：情報やデータを集約・分析・加工して、比較が容易にできるなど、見て分かりやすく、利用しやすい形で公開すること。

※26 **NDB (National Data Base)**：平成20年4月より施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を集積し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースを構築している。

目標項目一覧

健康いわて 21 プラン（第2次）目標一覧

見直部分：ゴシック太字

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(H34)	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	②	/	③④	県健康国保課調べ	
			女性	②		③④		
		(参考) 健康寿命(年)	男性	②	69.43	/		
			女性	②	73.25			
		(参考) 平均寿命(年)	男性	②	78.53	/		
			女性	②	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	②	全国ワースト1	③④	人口動態統計(業務加工統計)	
			女性	②	全国ワースト1	③④		
		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	②	20.6	③④		20.6より小さい
			女性	②	10.2	③④		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)		③	85.7	③④	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	③	116.3	/		
			(参考)女性	③	61.2			
4	がん	がん検診受診率の向上(%)	胃がん	②⑧	46.8	③④	50	国民生活基礎調査
			肺がん	②⑧	56.6	③④	60	
			大腸がん	②⑧	49.2	③④	50	
			子宮(頸)がん	②⑧	46.4	③④	50	
			乳がん	②⑧	50.4	③④	55	
5		精密検査受診率の向上(%)	胃がん	②⑥	89.9	③④	90	地域保健・健康増進事業報告
			肺がん	②⑥	88.8	③④	90	
			大腸がん	②⑥	82.7	③④	90	
			子宮(頸)がん	②⑥	88.9	③④	90	
			乳がん	②⑥	94.2	③④	95	
6	脳血管疾患・心疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	②	70.1	③④	人口動態統計(業務加工統計)	
			女性	②	37.1	③④		

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(H34)	出典
7	脳血管疾患・心疾患	心疾患の年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	㉔	86.2	㉔ 74.4	人口動態統計(業務加工統計)
			女性	㉔	43.0	㉔ 37.0	
8		収縮期血圧の平均値の低下 (mmHg)	男性	㉔	138	㉔ 134	県民生活習慣実態調査
			女性	㉔	135	㉔ 131	
9		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	㉔ 6.5	いわて健康データウェアハウス
			女性	㉓	10.3	㉔ 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	㉔ H20比23.3%減 139	厚生労働省調べ
11		特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上(%)	特定健康診査	㉔	40.7	㉔ 67.6	厚生労働省調べ
			特定保健指導	㉔	17.4	㉔ 42.7	
12		糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(万人)		㉔	6.97	㉔ 基準値より減少へ
13	治療継続者の割合の向上(%)			㉓	65.5	㉔ 75	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 (H20/21/22の3カ年平均)	㉔ 122	わが国の慢性透析療法の現況
15	CO PD	ＣＯＰＤの認知度の向上(%) (慢性閉塞性肺疾患)		㉔	37.7	㉔ 80	県民生活習慣実態調査
16	栄養・食生活	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】	㉔	32.7	㉔ 30	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	㉔ 26	
17		やせの者の割合【20歳代・女性】	㉔	18.0	㉔ 12	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	㉔ 85	県民生活習慣実態調査
食塩摂取量の平均値(g)			㉔	11.8	㉔ 8		
野菜摂取量の平均値(g)			㉔	316	㉔ 350		
21			果物摂取量100g未満の者の割合(%)	㉔	60.6	㉔ 30	
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	㉔ 75	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	㉔ 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	㉔ 93	衛生行政報告例

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(H34)	出典		
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		⑳	6,951	㉓	8,800	県民生活習慣実態調査
			20歳～64歳女性		⑳	6,449	㉓	8,200	
			65歳以上男性		⑳	5,177	㉓	7,000	
			65歳以上女性		⑳	3,901	㉓	5,700	
26	身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加(%)	20歳～64歳	総数	⑳	18.9	㉓	24	県民生活習慣実態調査
				男性	⑳	27.4	㉓	38	
				女性	⑳	14.4	㉓	24	
			65歳以上	総数	⑳	35.6	㉓	46	
				男性	⑳	38.9	㉓	49	
				女性	⑳	33.3	㉓	43	
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	㉓	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(%)		⑳	16.0	㉓	12.6	県民生活習慣実態調査	
29		月労働時間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」	㉓	H24比 10%以上の減少	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	⑳	16.1	㉓	130	県民生活習慣実態調査	
			女性	⑳	7.5	㉓	6.4		
31	飲酒	未成年者の飲酒をなくす(%)		⑳	2.6	㉓	0	県民生活習慣実態調査	
32	飲酒	妊婦の飲酒をなくす(%)		㉑	3.3	㉓	0	いわて健康データウェアハウス	
33	喫煙	成人の喫煙率の低下(%)	全体	㉒	22.4	㉓	12	国民生活基礎調査	
			男性	㉒	35.4	㉓	21		
			女性	㉒	10.1	㉓	4		
34	喫煙	未成年者の喫煙をなくす(%)		⑳	2.4	㉓	0	県民生活習慣実態調査	
35	喫煙	妊娠中の喫煙をなくす(%)		㉑	3.8	㉓	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)		⑳	5.2	㉓	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)		⑳	10.0	㉓	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)		⑳	37.6	㉑	0	企業・事業所行動調査
			家庭		⑳	8.2	㉓	3	県民生活習慣実態調査
			飲食店		⑳	54.8	㉓	15	

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(H34)	出典
37	口腔の健康	3歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)		㉔	26.5	㉔ 14	
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)	㉔ 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	㉔ 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)	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉔ 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	㉖ 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	㉔ 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	㉔ 100	企業・事業所行動調査
52	次世代の健康	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年	㉔	97.7	㉔ 100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	㉔	92.9		
			高校3年	㉔	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	㉔	76.5	㉔ 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	㉔	53.8			
54		全出生数中の低出生体重児の割合の低下(%)		㉔	9.3	㉔ 減少傾向へ	人口動態統計

番号	分野	目標項目	区分	年度	基準値	目標値(H34)	出典	
55	次世代の健康	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	㉔	10.29	学校保健統計調査
			(参考)小学5年男子	㉔	15.31	㉔	12.97	
			(参考)小学5年女子	㉔	8.93	㉔	7.57	
			中学2年総数	㉔	12.20	㉔	10.34	
			(参考)中学2年男子	㉔	14.06	㉔	11.92	
			(参考)中学2年女子	㉔	10.30	㉔	8.73	
			高校2年総数	㉔	14.15	㉔	11.99	
			(参考)高校2年男子	㉔	16.36	㉔	13.86	
		(参考)高校2年女子	㉔	11.87	㉔	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(%)		㉔	16.1	㉔	20	県民生活習慣実態調査
57		ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加(%)		㉔	21.3	㉔	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	㉔	38.1	㉔	60	県民生活基本調査	
		女性	㉔	27.4	㉔	50		
59	社会環境の整備	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の向上(%)		㉔	57.0	㉔	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(%)		㉓	2.9	㉔	25	社会生活基本調査
				㉔	(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)		㉔	3	㉔	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)		㉔	313	㉔	600	県健康国保課調べ	
63	震災津波	市町村保健センターの復旧(新設)(市町村)		㉔	0	㉔	4	県健康国保課調べ