

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標

1 取組に当たって重視する視点

健康いわて21プラン（第3次）の目標達成に向けて、各種施策の実施に当たっては、次の点を重視する視点とし、取組を推進します。

(1) 「見える化」の推進と効果的な情報発信

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、保健医療データの集計・分析等による地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援や効果的な情報発信を行います。

(2) 関係機関・団体の連携と協働

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するため、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) 誰もが健康づくりに取り組める仕組みづくり

健康意識の高さに関わらずに誰もが健康づくりに取り組むことができるよう、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICT活用の可能性も考慮しながら、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) 社会環境の変化への対応

計画期間中には、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等、様々な社会における変化が発生し得ることから、これらによる健康影響についても考慮し柔軟に対応しながら、健康増進に関する施策を進めます。

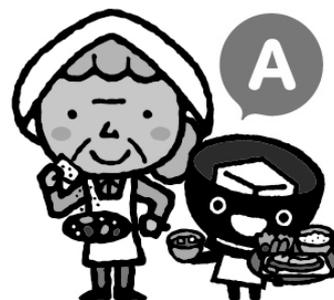


2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちの健やかな成長や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す。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、新しい生活様式を踏まえ、個人の行動と健康状態を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。



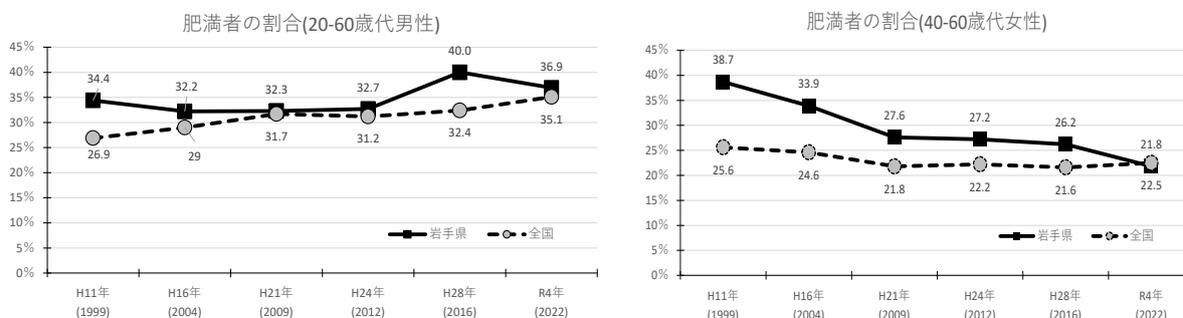
A little salt (少しの塩)

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

ア 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI¹25以上)・やせ(BMI18.5未満)の減少)

- 本県の肥満者の割合は男性 36.9% (令和4年 20歳~60歳代)、女性 21.8% (令和4年 40歳~60歳代)であり、男性は、全国(令和元年 男性 33.0%、女性 22.3%)より高い状況です。経年的な変化をみると、男性の肥満者の割合は増加の傾向にあります。また、女性の肥満者の割合は、減少傾向にあります。(図表4-2-1)
- 本県の20歳~30歳代の女性のやせの者の割合は、14.5% (令和4年度)であり、全国(令和元年 20.7%)と比較すると低く、経年的な変化をみても改善の傾向にあります。
- 肥満は、本県の健康課題である循環器疾患、2型糖尿病及び一部の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4-2-1 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」

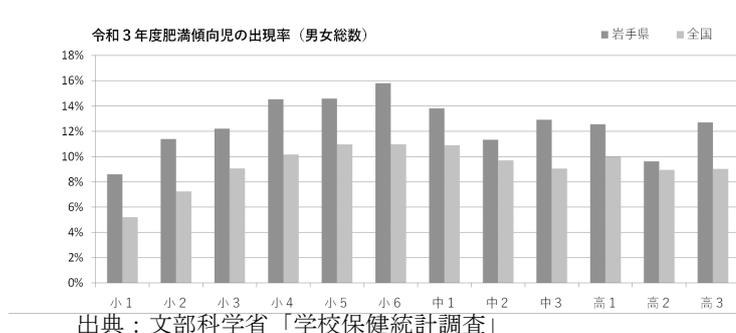
※全国(国民健康・栄養調査)のR4はR1のデータである。

¹ BMI：[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」。BMI22の体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態とされている。

イ 児童・生徒における肥満傾向児の減少

- 本県の肥満傾向児²の割合は、全ての学年で全国を上回っています。(図表 4-2-2)
- 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が報告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な生活習慣の形成に努める必要があります。

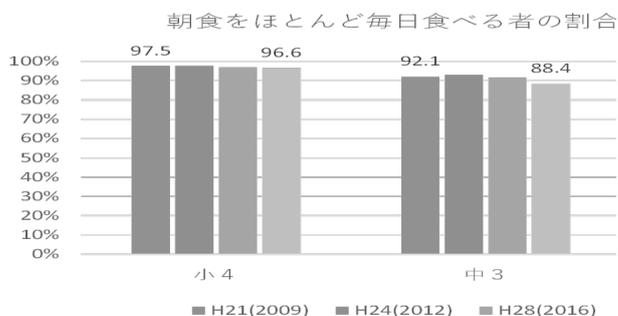
図表 4-2-2 肥満傾向児の出現率



ウ 健康的な生活習慣の定着

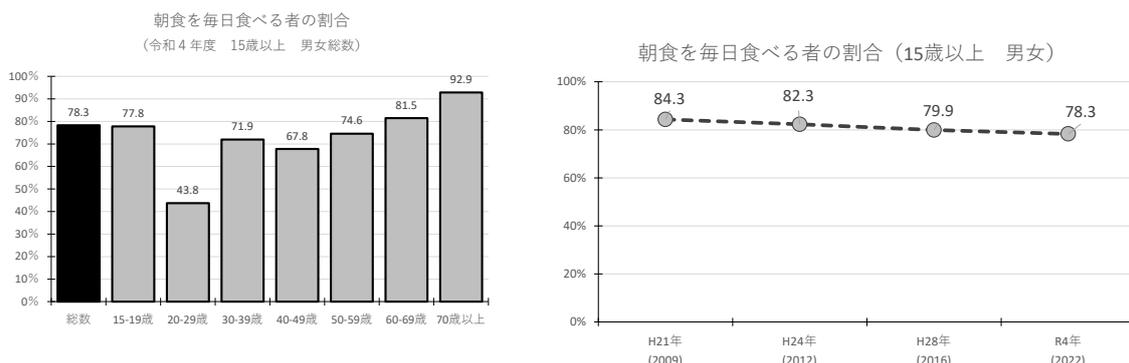
- 本県における朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学生 96.6% (令和4年 4年生)、中学生 88.4% (令和4年 3年生)、高校生 82.9% (令和4年 3年生)であり、学年が上がるにつれ、その割合は低下しています。(図表 4-2-3)
- 朝食を毎日食べる 15歳以上の者の割合は、78.3%であり、年々、減少傾向にあります。また、若い年代ほどその割合は低くなっています。(図表 4-2-4)
- 食生活は心身を育むうえで基本的な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えることから、学校や家庭、地域等が連携してすべての子どもが規則正しく食べる習慣の形成に努める必要があります。
- 生活環境や個人の嗜好等の多様化により、いつ、どこで、誰と、何を食べるかといった食事のスタイルは、一人ひとりで大きく異なります。そのため、個々人に対応したアプローチと、実践しやすい環境整備が必要です。
- 管理栄養士・栄養士等の栄養・食生活改善指導者の一層の資質向上が必要です。

図表 4-2-3 朝食をほとんど毎日食べる子どもの割合



² 肥満傾向：文部科学省の学校保健統計においては、性別、年齢別、身長別の標準体重を基に、以下の方法で肥満度を算出し、20%以上を肥満傾向としている。肥満度 (%) = (実測体重(kg)-標準体重(kg)) / 標準体重(kg) × 100

図表 4-2-4 朝食を毎日食べる 15 歳以上の者の割合

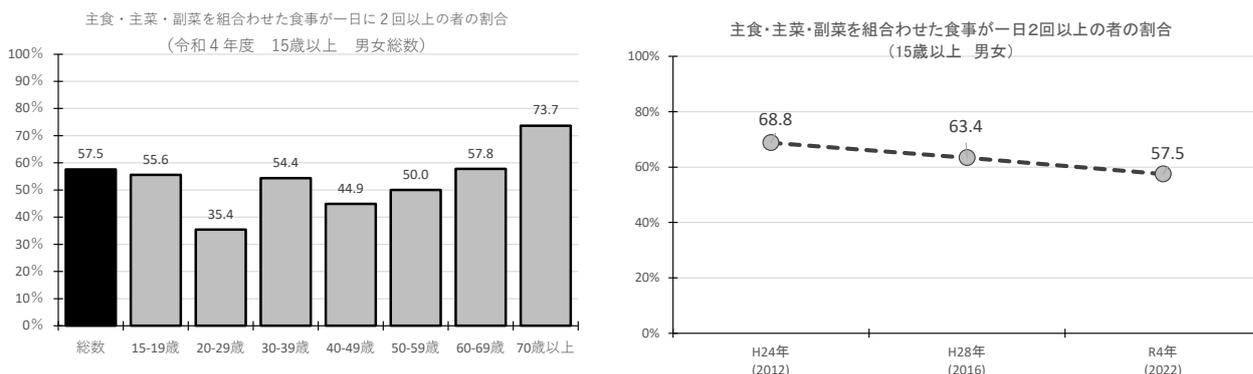


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

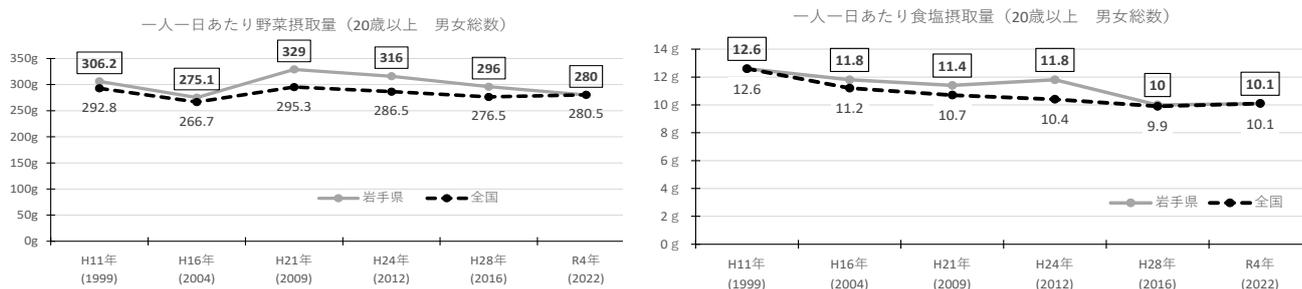
エ 適切な量と質の食事をする者の増加

- 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 57.5% (令和4年) であり、経年的な変化を見ると減少傾向にあります。(図表 4-2-5)
- 本県の食塩摂取量は、10.1 g (令和4年) と全国(令和元年 10.1 g) とほぼ同じでしたが、目標としている 8 g 未満には達していません。また、経年変化をみると、平成 11 年度から平成 28 年度までは減少傾向でしたが、近年はその傾向が鈍っています。(図表 4-2-6)
- 本県の野菜摂取量は、280 g (令和4年) と全国 (令和元年 280.5 g) とほぼ同量ですが、経年変化を見ると、平成 21 年度以降、減少傾向が続いており、目標としている一日 350 g には達していない状況です。(図表 4-2-6)
- 本県の果物の摂取量が 100 g 未満の者の割合は、57.3% (令和4年) と、全国 (令和元年 63.3%) より少ない状況です。また、経年変化を見ると摂取量は減少傾向にあります。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本人の基本的な食事パターンであり、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながる事が報告されています。現状の約 4 割以上の県民が主食・主菜・副菜を組み合わせ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ことが立証されています。本県の健康課題である脳卒中や心疾患等のリスクとなる高血圧対策には、食塩摂取量の減少に向けた取組が一層必要です。
- 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 型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されており、今後も摂取量の増加に向けた取組が必要です。

図表 4-2-5 主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合



図表 4-2-6 野菜摂取量、食塩摂取量の状況



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R4はR1のデータである。

【実現に向けた取組】

ア 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）・やせ（BMI18.5未満）の減少）

- ◇ 適正体重の重要性や維持させるための情報提供の機会の増加及び保健指導の充実

イ 児童・生徒における肥満傾向児の減少

- ◇ 市町村におけるパパママ教室や就学前の子どもと親を対象とした健康教室など、子どものころから望ましい生活習慣を身に付けるための情報提供及び実践支援の強化
- ◇ 学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育・保健体育等の教育の一環としての取組や児童・生徒が自らの健康に関心を持ち、健康管理にICTを活用する環境整備に向けた取組

ウ 健康的な生活習慣の定着

- ◇ 子どものころからの基本的な食習慣の定着に向けて、家庭における「早寝早起き朝ごはん」の取組に向けた普及啓発
- ◇ 栄養教諭等や地域の管理栄養士・栄養士が連携した継続的な食育の推進
- ◇ 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地域の栄養・食生活改善活動などの取組促進
- ◇ 企業等が行う「健康経営」の積極的支援による若年者層向け食生活改善の取組強化
- ◇ 住民のライフスタイルに直結した働きかけをするため、保育所、学校、企業、スーパーマーケットや飲食店等の食関連事業者等、地域等の有機的な連携による、望ましい栄養・食生活に関する普及啓発や実践の強化

エ 適切な量と質の食事をする者の増加

- ◇ 市町村、特定給食施設及び地域で活動する管理栄養士・栄養士等、指導者の資質向上のための計画的な研修の開催
- ◇ 住民視点からの食生活改善のスキルを有する食生活改善推進員の資質向上と地域における活動支援
- ◇ 主食、主菜、副菜を基本する多様な食品を組み合わせたバランスよい日本型食生活を家庭

食以外の外食や中食においても実践できるような食環境整備の推進

- ◇ 簡易測定器等を活用しながら野菜摂取量や食塩摂取量の過不足を見える化させることによるインパクトある正しい情報提供及び行動変容への動機づけの強化
- ◇ 農政部門及び農業関係団体と連携し、地産地消運動と連動させた野菜・果物の消費拡大に向けた普及啓発
- ◇ 減塩や野菜摂取増に向けた産学官連携による自然に健康になれる食環境づくりの推進
- ◇ 毎月28日に設定した「いわて減塩・適塩の日」に併せた普及啓発

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	肥満者(BMI25以上)の割合(%) 【20歳～60歳代・男性】	④36.9	⑭30未満
	肥満者(BMI25以上)の割合(%) 【40歳～60歳代・女性】	④21.8	⑭15未満
	やせの者(BMI18.5未満)の割合(%) 【20歳～30歳代・女性】	④14.5	⑭12未満
	低栄養傾向(BMI20以下)の割合(%) 【65歳以上】	④17.4	⑭13未満
肥満傾向にある子どもの割合の低下(%)	小学5年生	③14.59	減少
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年生	④96.6	100%に近づける
	中学3年生	④88.4	100%に近づける
	高校3年生	④82.9	100%に近づける
適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(%)	④57.5	⑭70
	野菜摂取量の平均値(g)	④280	⑭350以上
	果物摂取量の平均値(g)	④98.4	⑭200
	食塩摂取量の平均値(g)	④10.1	⑭7未満

コラム

簡易測定器を活用した『食生活の見える化』事業の推進

野菜摂取量を測定する簡易測定器は、食生活の見える化による健康管理の意識向上に役立つツールの一つです。

通常、野菜摂取量を把握するためには、1日の食事量を計量したり食習慣のアンケートなど面倒なことも多いのですが、最近では、野菜摂取量の測定や野菜の充足度を数値で判定できる簡易測定器もあります。

例えば、非侵襲的な方法で指先の皮膚カロテノイド濃度から数秒で習慣的な野菜摂取量を推定できる機器もあり、子どもから大人まで幅広い年代が手軽に安全に使用できることから、学校の食育や地域の食生活改善事業でも活用されています。

野菜摂取量を増加させるためには、まず、野菜摂取量が不足していることに県民自身が気づき、必要な量を正しく理解するための取組が必要です。

そのための簡易測定器を活用した取組は、「食生活の見える化」し、わかりやすく気づきを促すことができることから、野菜摂取量不足の解消に向けた食生活の改善につなげる新たな教材として、様々な展開が期待されます。



② 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。

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、高齢者の自立度低下や虚弱、認知症の危険因子であることが明らかになっています。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

ア 日常生活における歩数の増加

○ 本県の令和4年度の20～64歳の1日平均歩数は、男性が6,581歩、女性が5,874歩であり、男女とも横ばいから減少傾向にあり、全国（令和元年男性7,864歩、女性6,685歩）と比較すると、男女とも全国より低い状況です。（図表4-2-7）

○ 令和4年度の65歳以上の1日平均歩数は、男性は5,039歩、女性は4,130歩であり、女性は第2次計画期間でやや改善しました。全国（令和元年男性5,396歩、女性4,656歩）と比較すると、男女とも全国より低い状況です。（図表4-2-7）

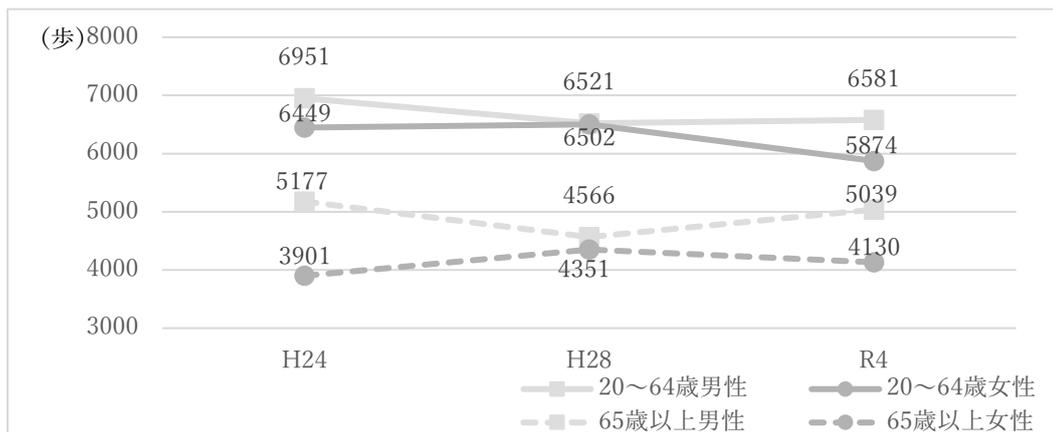
- 脳血管疾患や肥満等の生活習慣病を予防し、社会生活機能を維持・増進するためには、日常生活の中で歩数の増加を図る必要があります。
- 歩数は、多くの県民にとって日常的に測定・評価できる身体活動³量の客観的な指標です。機械化・自動化の進展、移手段の変化により、労働・家庭・移動の各場面における歩数が減少している現代においては、生活の中における身体活動の意義や重要性を周知・啓発し、歩行を中心とした生活活動⁴量増加を働きかけることが必要です。
- 特にも、65歳以上の高齢者における歩行等の生活活動量の低下は、認知機能や運動機能の低下につながる可能性があることから、積極的な歩行を促すことにより、認知機能や運動機能を維持し、自立度低下を予防する必要があります。



³ 身体活動：運動＋生活活動。安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作のこと。

⁴ 生活活動：身体活動のうち、日常生活における労働、家事、通勤・通学など。

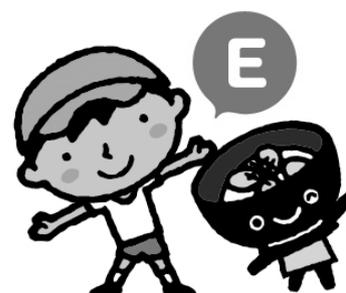
図表 4-2-7 一日の平均歩数 (20~64 歳及び 65 歳以上、性別)



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 運動習慣者の増加

- 本県の令和4年度の20~64歳の運動習慣者⁵の割合は、男性が26.3%、女性が16.0%であり、全国（令和元年男性23.5%、女性16.9%）と比較すると、女性の割合が低い状況です。（図表4-2-8）
- 65歳以上の運動習慣者の割合は、男性が37.9%、女性が25.0%であり、全国（令和元年男性41.9%、女性33.9%）と比較すると、男女とも全国より低い状況です。

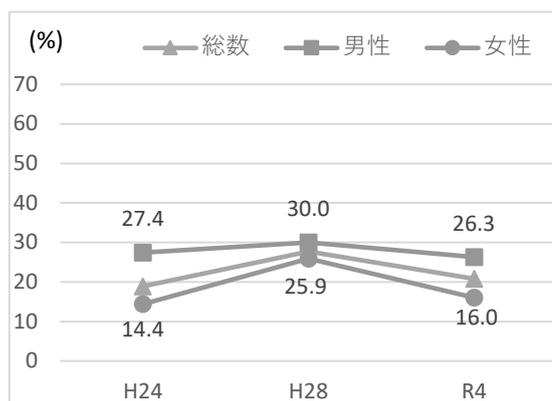


Exercise (運動)

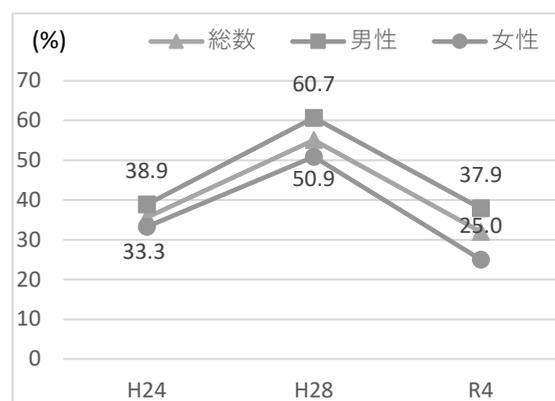
- 20~64歳及び65歳以上とも、第2次計画中間評価年の平成28年までは改善傾向にありましたが、それ以降の令和4年までに、運動習慣者の割合が減少しました。特に高齢者の減少幅が大きく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、不要不急の外出を控える時期が長期にあったため、運動習慣に影響した可能性があります。
- 運動習慣は生活習慣病のリスク低減や体力の維持・向上に有効であることから、日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れる等、運動習慣の定着を図る必要があります。
- 生活活動量増加については、個々の努力に加え、自治体等における運動しやすい環境の整備が必要です。
- 誰もが安全に運動を楽しむため、指導者である健康運動指導士や健康運動実践指導者等の資質の向上を図ることが必要です。

⁵ 運動習慣者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者

図表 4-2-8 運動習慣者の割合 (20~64 歳)



図表 4-2-9 運動習慣者の割合 (65 歳以上)



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

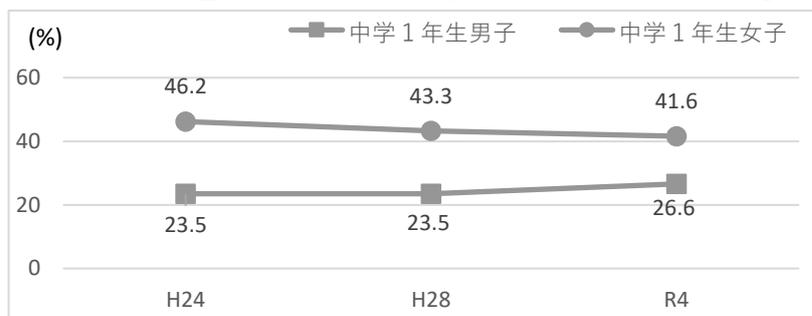
ウ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

- 本県における運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合は、令和4年度で中学1年生男子が26.6%、女子が41.6%となっており、男子は運動やスポーツを習慣的に行っていない割合が増加していますが、女子は減少傾向です。(図表4-2-10)

なお、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、1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、令和5年の本県の中学2年生男子において7.0%(全国11.3%)、女子が16.7%(全国25.1%)となっています。

- 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 4-2-10 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合



(注)「運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合」
1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上「実施していない(いいえ)」と回答した者

出典：いわて健康データウェアハウス

【実現に向けた取組】

ア 日常生活における歩数の増加

- ◇ ウォーキングイベント等の開催による機会の提供及びウォーキングマップの作成やコース整備等を通じた歩行を促す環境づくり
- ◇ 「健康づくりのための身体活動基準 2013」等を活用した、日常生活場面の中で取り組みやすい歩数増加の方法等についての普及啓発

- ◇ Web コンテンツの活用等、年代に応じた媒体を利用した歩数増加を促す情報発信や取組の推進

イ 運動習慣者の増加

- ◇ 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に目を向け、自分に合った運動を実施するための多様な運動方法の情報発信及び啓発活動
- ◇ 地域で気軽に利用できる運動施設の整備や、各種運動教室の開催及び情報提供による運動にアクセスしやすい環境づくり
- ◇ スポーツイベントや各種教室の開催等を通じた、誰もが気軽にスポーツに親しむ機会の提供
- ◇ 職域における保健事業等を通じた、働き盛りの世代が運動しやすい職場づくりの促進
- ◇ 効果的な運動プランの提供及び指導のための運動指導者の資質向上

ウ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

- ◇ 地域で気軽に運動できる運動施設の整備、多様な身体活動に親しむ機会の提供、手軽に楽しむ運動やスポーツの普及等の社会全体での推進
- ◇ 学校・家庭・地域の連携による、運動習慣の定着に向けた取組の推進

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
日常生活における歩数の増加（歩）	20歳～64歳男性	④6,581	⑭8,000
	〃 女性	④5,874	⑭7,000
	65歳以上男性	④5,039	⑭6,000
	〃 女性	④4,130	⑭5,000
運動習慣者の割合の増加（%）	20歳～64歳男性	④26.3	⑭37.0
	〃 女性	④16.0	⑭26.0
	〃 総数	④20.8	⑭31.0
	65歳以上男性	④37.9	⑭48.0
	〃 女性	④25.0	⑭35.0
	〃 総数	④32.0	⑭42.0
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（%）	中学1年男子	④26.6	減少傾向へ
	中学1年女子	④41.6	減少傾向へ

コラム

座りすぎで不健康になる

WHO は 2020 年 11 月に「身体活動・座位行動ガイドライン」を公表し、6つの重要なメッセージを発表しました（表1）。特に、5つめの「座りすぎで不健康になる」において、座位行動とその健康アウトカムの関係について言及された点がこのガイドラインの新たな特徴です。

座位行動とは「座位、半臥位及び臥位におけるエネルギー消費量が 1.5METs 以下のすべての覚醒行動」と定義され、座って仕事をする、ソファに寝そべてテレビを見るといった安静状態に近い状態のことをいいます。座位行動の時間が長いと、血流の悪化や、エネルギー消費量の低下、足の筋肉の衰え等に影響し、心臓病やがん、2型糖尿病のリスクを高めることがわかっています。また、運動習慣の有無に関わらず、座位行動時間が長ければ、健康にリスクがあるとされています。

ガイドラインでは、いずれの年代においても、少なくとも座位行動の時間を減らすことが推奨されていますが、さらに、子どもと青少年については、併せて余暇時間にゲームやスマートフォン、テレビなどを見ているスクリーンタイムを減らすことを推奨しています。

労働や家庭といった日常生活の中で、立って作業する、テレビを見ながら家事を取り入れる、一度立ち上がって物をとるなど、座りすぎを避ける工夫を取り入れましょう。

（表1）WHO「身体活動・座位行動のガイドライン」の重要なメッセージ

1. 身体活動は心身の健康に寄与する。
2. 少しの身体活動でも何もしないよりは良い。多い方がより良い。
3. すべての身体活動に意味がある。
4. 筋力強化は全ての人の健康に役立つ。
5. 座りすぎで不健康になる。
6. 身体活動を増やし、座位行動を減らすことにより、妊娠中及び産後の女性、慢性疾患のある人や障害のある人を含むすべての人が健康効果を得られる。

（出典）日本運動疫学会ほか「要約版 WHO 身体活動・座位行動ガイドライン（日本語版）,2021

③ 休養・睡眠

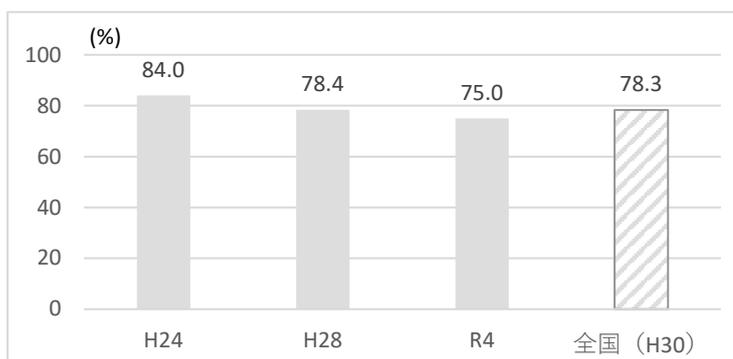
「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

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、睡眠や余暇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。

ア 睡眠で休養がとれている者の増加

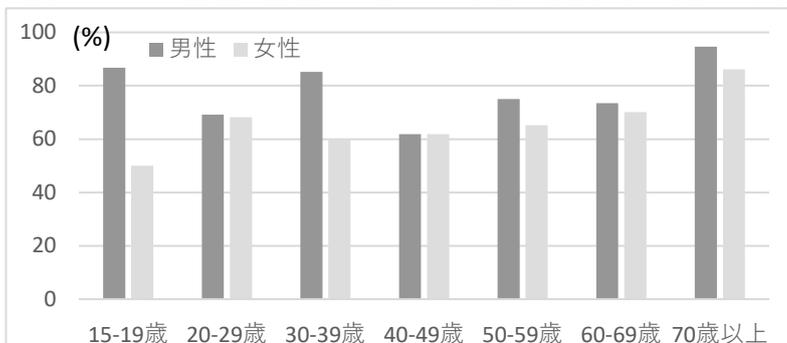
- 本県の令和4年度の睡眠による休養が十分に取れている者の割合は75.0%となっており、年々減少しています。全国（平成30年：78.3%）と比較すると、やや低い状況です。（図表4-2-11）
- 年代別にみると女性では10代及び30代から40代が、男性では40代において睡眠で休養がとれている者の割合が低くなっています。（図表4-2-12）
- 睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連するため、睡眠の質と量の重要性について県民の理解が深まるよう、積極的に取組を進めていく必要があります。

図表 4-2-11 睡眠で休養がとれている者の割合の年次推移（15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」

図表 4-2-12 睡眠で休養がとれている者の割合（15歳以上、性・年齢階級別）



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

- 令和3年度における、本県の10歳以上の平均睡眠時間は8時間となっており、全国（令和

3年：7時間54分）と比較すると睡眠時間は多い傾向にあります。（図表4-2-13）

- 働き盛り世代においては睡眠不足（6時間未満）が、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）や睡眠充足の誤解等が寿命短縮にも影響することから、年代ごとの睡眠時間の状況を把握し、対象に応じた啓発が必要です。

図表4-2-13 1日当たりの睡眠時間都道府県順位（10歳以上、土日を含む週全体の平均）

順位	都道府県名	睡眠時間	順位	都道府県名	睡眠時間
	全国平均	7時間54分	6	山形県	8時間03分
1	青森県	8時間08分	7	福井県	8時間01分
2	秋田県	8時間06分	7	沖縄県	8時間01分
3	鹿児島県	8時間05分	9	北海道	8時間00分
4	宮城県	8時間04分	9	岩手県	8時間00分
4	高知県	8時間04分	9	鳥取県	8時間00分

出典：総務省統計局「令和3年社会生活基本調査」

ウ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少

- 労働力調査によると、全国の週労働時間40時間以上である雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合は、令和3年において8.8%であり緩やかに減少しています。
- 本県においては、依然として、過重労働により労災補償支給決定となる事案が発生しています。（図表4-2-14）
- 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、企業における適切な労務管理を進めることが必要です。

図表4-2-14 岩手県における精神障害及び脳・心臓疾患の労災補償支給決定人数

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
精神障害	6	10	6	3	2	7	4	4	3	4
脳・心臓疾患	1	5	4	5	2	2	0	0	4	1

出典：厚生労働省「過労死等（脳・心臓疾患及び精神障害）に係る労災補償状況」

【実現に向けた取組】

ア 睡眠時間で休養がとれている者の増加

- ◇ 休養によるこころと身体への健康への影響、睡眠の質に関する情報や睡眠障害の要因等の知識の普及啓発
- ◇ 地域と職域が連携した、働き盛り年代に対する出前講座、健康教育、企業訪問による休養の重要性についての啓発等取組の推進
- ◇ 睡眠不足や睡眠障害について相談しやすい環境づくりの推進、地域等で実施しているこころの健康相談等の周知

イ 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

- ◇ 規則正しい生活習慣の定着を促す健康教育の実施、県民の意識の啓発
- ◇ ライフスタイルに合わせた柔軟で多様な働き方ができるよう、職域と連携した働き方改革の推進

ウ 週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少

- ◇ 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
- ◇ 従業員の健康が企業の経営の安定につながるという考え方である「健康経営」に取り組む企業への支援、優良企業の表彰や取組紹介による普及啓発

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
睡眠で休養がとれている者の増加 (%)	睡眠で休養がとれている者の割合 (年齢調整値)	④75.0	⑭84.0
睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (%)	睡眠時間が6～9時間 (60歳以上については、6～8時間)の者の割合 (年齢調整値)	—	⑭60
週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少 (%)	週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	③8.8	⑦5 R7 年度以降は岩手労働局「労働災害防止計画」に合わせて設定

④ 飲酒

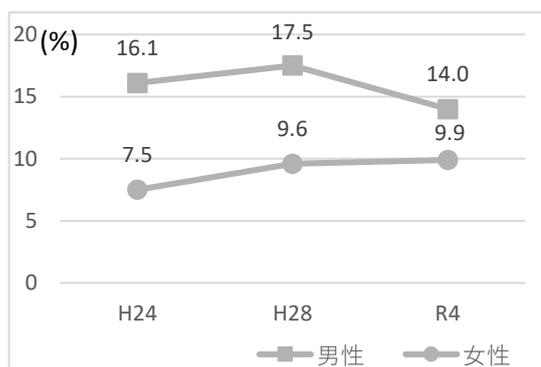
アルコールの飲み過ぎは、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会的問題の原因にもなります。また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きく、総合的に対策を講じる必要があります。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

- 本県の令和4年度における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14.0%、女性は9.9%であり、女性においては割合が増加しています。全国（令和元年男性14.9%、女性9.1%）と比較しても女性の割合が高くなっています。（図表4-2-15）
- 多量飲酒のリスク及び健康に配慮した飲酒に関する啓発を強化するとともに、働き盛り世代においては、企業の「健康経営」の取組推進等による従業員の健康づくりを進める必要があります。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つである特定健康診査の受診率及び保健指導の実施率向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。

図表 4-2-15 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



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」

男性 40g 以上：「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 20g 以上：「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」

出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 20歳未満の者の飲酒をなくす

○ 20歳未満の者の飲酒は年々減少し、平成28年度調査から0%を継続しています。(図表4-2-16)

● 20歳未満の者の飲酒は20歳以上の者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、20歳未満の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、引き続き、20歳未満の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 4-2-16 20歳未満の飲酒の割合



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

【実現に向けた取組】

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

- ◇ 地域における関係機関・団体と連携した、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、減酒・断酒支援
- ◇ 企業等が行う「健康経営」の取組を通じた、働き盛り世代における健康に配慮した飲酒の取組推進
- ◇ 特定健康診査の受診率向上の取組、多量飲酒者への特定保健指導の実施
- ◇ 保健指導従事者や相談支援を行う者の資質向上のための研修の実施
- ◇ 岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画と連動した総合的な対策の推進

イ 20歳未満の者の飲酒をなくす

◇ 20歳未満の者の飲酒ゼロの維持に向けた、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20歳未満の者への不売の徹底、県、市町村などによるアルコールによる健康影響に関する出前教室の開催など、地域ぐるみでの20歳未満の者の飲酒防止の取組促進

【目標】 (○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
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	④14.0	⑭13.0
	女性	④9.9	⑭6.4
20歳未満の者の飲酒をなくす (%)		④0.0	⑭0.0

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。

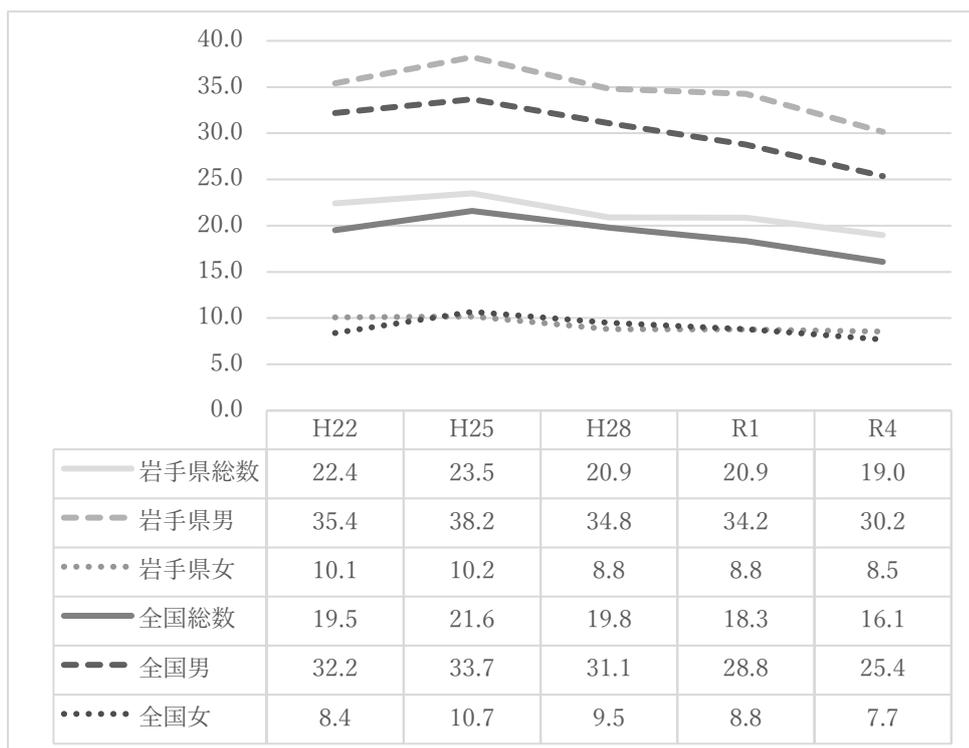
また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きいほか、たばこの煙にさらされること（受動喫煙）の健康への影響も大きいものがあります。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

ア 喫煙防止と禁煙支援

- 本県の令和4年度の20歳以上の者の喫煙率は、男性が30.2%、女性が8.5%、男女で19.0%となっており、平成22年度（健康いわて21プラン（第2次）の基準年）からはやや低下していますが、依然として全国（男性（R4:25.4%、女性（R4:7.7%）、全体（R4:16.1%））より高い状況です。（図表4-2-17）
- 従来の紙巻たばこに加え、平成28年頃から急速に普及した加熱式たばこについても多くの種類の有害化学物質が含まれることが明らかになっており、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。
- 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 4-2-17 岩手県及び全国の20歳以上の者の喫煙率（単位：％）

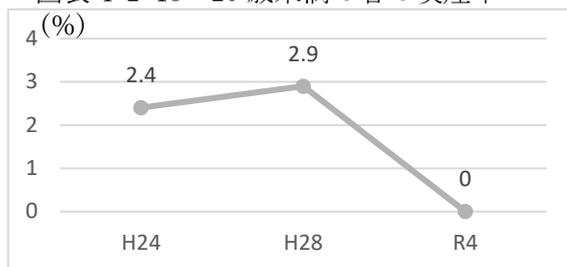


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

イ 20歳未満の者へのたばこ対策

- 20歳未満の者の喫煙率は、令和4年度には目標値0％を達成していますが、20歳未満の場合、体に及ぼす悪影響が20歳以上の者よりもはるかに大きいと言われていることから、その普及啓発を継続する必要があります。（図表 4-2-18）

図表 4-2-18 20歳未満の者の喫煙率

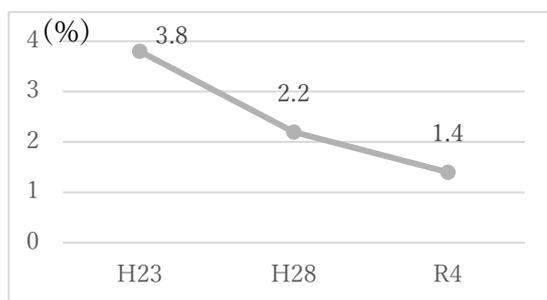


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

ウ 妊婦等へのたばこ対策

- 妊婦の喫煙率は年々低下傾向にありますが、令和4年度ではまだ1.4％の妊婦が喫煙している状況です。（図表 4-2-19）
- また、妊婦のうち、同居している家族が自宅で喫煙していると回答した者の割合は令和4年度では40.3％となっています。
- 妊娠中の喫煙及び受動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性が高いことから、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。

図表 4-2-19 妊娠中の喫煙率



出典：いわて健康データウェアハウス

【実現に向けた取組】

ア 喫煙防止と禁煙支援

- ◇ 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
- ◇ 5月31日の「世界禁煙デー」及び5月31日から6月6日までの「禁煙週間」にあわせたマスメディア等を活用した普及啓発
- ◇ 禁煙支援マスター（保健所長）による児童・生徒及び教職員、企業の従業員や地域住民等を対象とした禁煙（防煙）及び受動喫煙防止に関する健康教室の開催や企業訪問による受動喫煙防止対策の促進
- ◇ 働き盛り世代の喫煙率低下に向け、関係機関と連携し、健康経営に取り組む事業所へ向けた普及啓発を強化
- ◇ 各保健所に設置した相談窓口を通じた施設管理者等からの相談や県民からの通報等への対応や普及啓発のための巡回による受動喫煙による健康影響等について指導・助言・説明
- ◇ 県民生活習慣実態調査の定期的な実施による、県民の喫煙等に関する実態把握
- ◇ 禁煙希望者へ向けた禁煙治療を行う医療機関の周知等
- ◇ 加熱式たばこ等の健康影響に関する正しい理解の促進

イ 20歳未満の者へのたばこ対策

- ◇ 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20歳未満の者への喫煙防止教室やたばこの不売の徹底

ウ 妊婦等へのたばこ対策

- ◇ 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

【目標】

(○内の数字は年度)

目標	指標・区分	基準値	目標値
20歳以上の者の喫煙率の低下(%)	全体	④19.0	⑭12.0
	男性	④30.2	⑭21.0
	女性	④8.5	⑭4.0
20歳未満の者の喫煙をなくす(%)		④0.0	⑭0.0
妊娠中の喫煙をなくす(%)		④1.4	⑭0.0

⑥ 歯・口腔の健康

成人期及び高齢期の令和4年のデータは、「岩手県歯科疾患実態調査」の結果によるものです。それ以前の県調査及び国が実施する「歯科疾患実態調査」とは、調査対象者の選定方法が異なるため、一概に比較はできないものとなっています。

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。

条例に基づき平成26年7月に「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定するとともに、「岩手県口腔保健支援センター」を設置しています。

本プランにおいても「イー歯トープ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。

また、令和4年度末現在で、市町村歯科口腔保健条例の制定が3市町村、市町村歯科口腔保健計画を単独で策定している市町村が3市町村となっています。これ以外の市町村では、健康増進計画における「口腔保健領域」の推進を図っています。

令和4年6月には、岩手県、一般社団法人岩手県歯科医師会及びサンスター株式会社と「岩手県民の健康づくりの推進に係る連携協定」を締結し、相互に連携しながら県民の歯科口腔保健の推進に係る取組を進めています。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

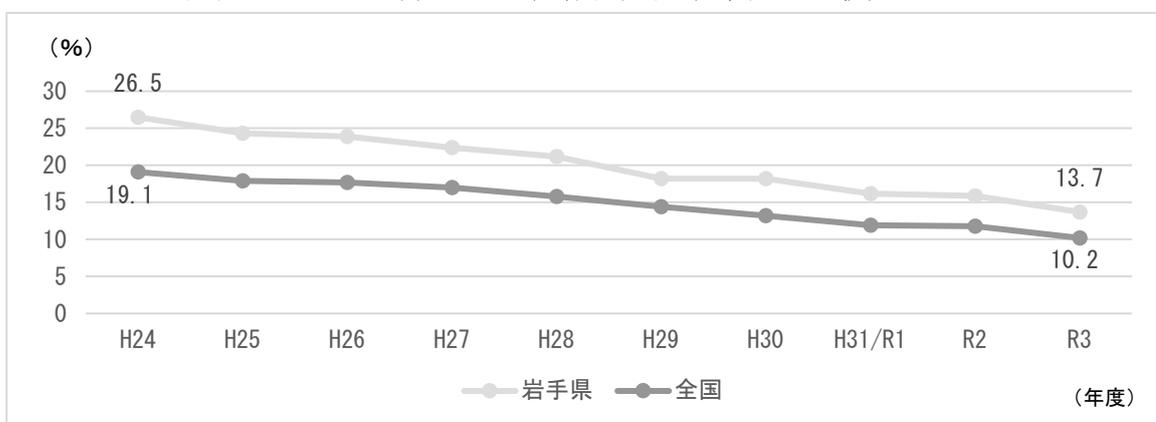
ア 乳幼児・学齢期のむし歯の減少

- 3歳児のむし歯有病者率⁶は年々減少し、令和3年度は13.7%となっていますが、全国平均10.2%と比較すると約4ポイント高い状況です。（図表4-2-20）
- 令和元年度・2年度・3年度の3年度分の集計で、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（23.5%）と最も低い市町村（10.6%）で約13ポイントの差があります。また、むし歯有病者が持つむし歯の本数は、2本が多いですが、4本以上保有する者がおり、むし歯を持たない者とむし歯を持つ者との格差がみられます。（図表4-2-21）
- 12歳児で永久歯のむし歯を持たない者の割合は、平成24年度の61.3%から年々増加し、令和4年度は77.7%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歳児のむし歯を持たない者の割合をみると、全国平均より低く、令和4年度は全国平均74.2%に対し69.5%となっています。（図表4-2-22）

6 むし歯有病者率：未処置歯（未処置のむし歯）、処置歯（むし歯を処置した歯）、喪失歯（むし歯が原因で喪失した歯）のいずれか1つ以上のむし歯を持つ者の割合。

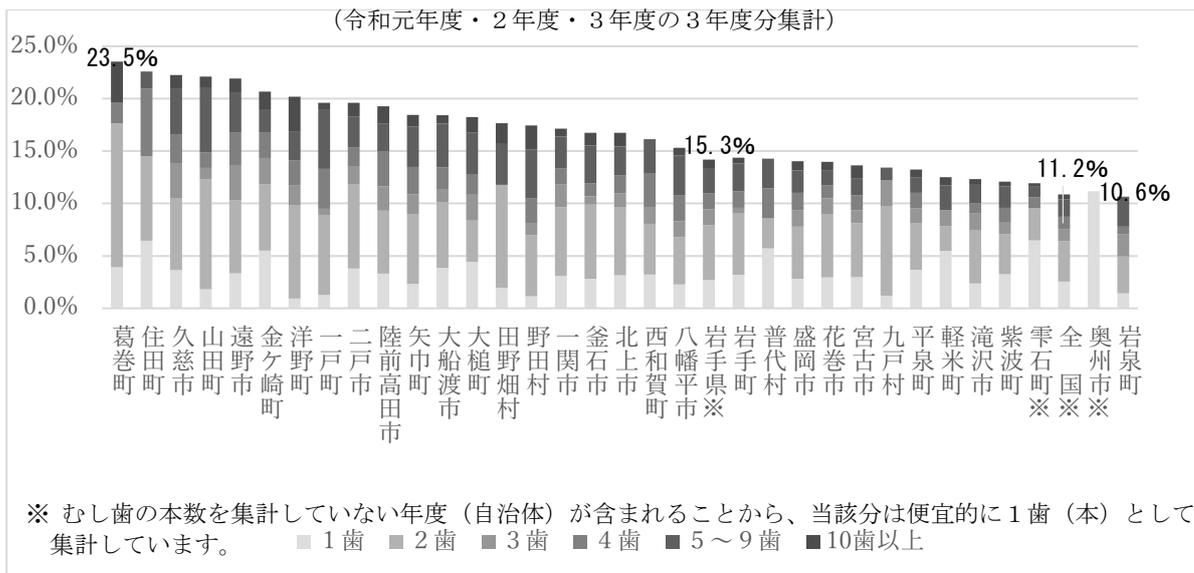
- 12歳児の一人平均永久歯むし歯本数⁷は、全国平均と同様に年々減少していますが、令和4年度は全国平均0.56本に対し0.66本とわずかに上回っています。(図表4-2-23)
- 令和2年度・3年度・4年度の3年度分の集計で、県内市町村における12歳児の一人平均永久歯むし歯本数をみると、最も高い市町村(2.36本)と最も低い市町村(0.15本)で約2.21本の差があります。(図表4-2-24)
- 3歳児のむし歯有病者率は、全国平均よりも高くなっており、また市町村格差も大きいことから、県全体で歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる充実が望まれます。
- 12歳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・強化が望まれます。

図表4-2-20 3歳児のむし歯有病者率(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(地域保健編)」

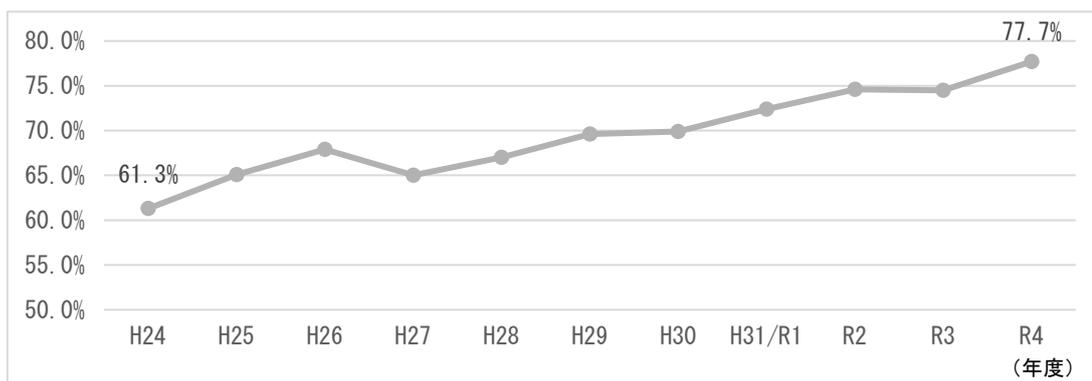
図表4-2-21 県内市町村別の3歳児むし歯有病者率とむし歯本数(令和元年度・2年度・3年度の3年度分集計)



出典：厚生労働省「地域保健 健康増進事業報告(地域保健編)」

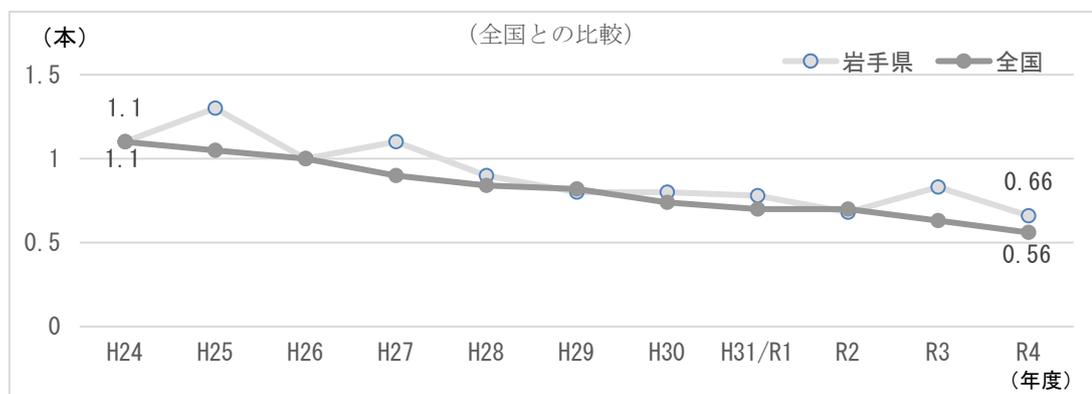
7 一人平均永久歯むし歯本数：永久歯むし歯の一人当たりの平均本数。対象者にみられた永久歯むし歯の総本数を対象人数で割った値。未処置歯だけでなく、処置歯及び喪失歯も含む。

図表 4-2-22 12 歳児で永久歯のむし歯を持たない者の割合



出典：岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果集計（全数調査）」（岩手県）

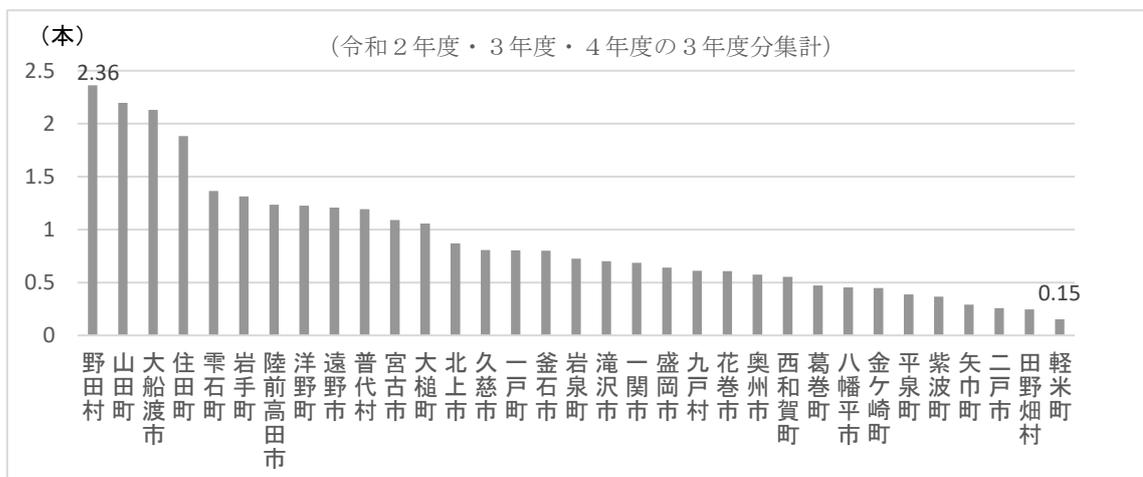
図表 4-2-23 12 歳児の一人平均永久歯むし歯本数の推移



出典：文部科学省「学校保健統計調査（公立学校定期健康診断結果集計）」（全国）

岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果集計（全数調査）」（岩手県）

図表 4-2-24 県内市町村別の 12 歳児の一人平均むし歯本数

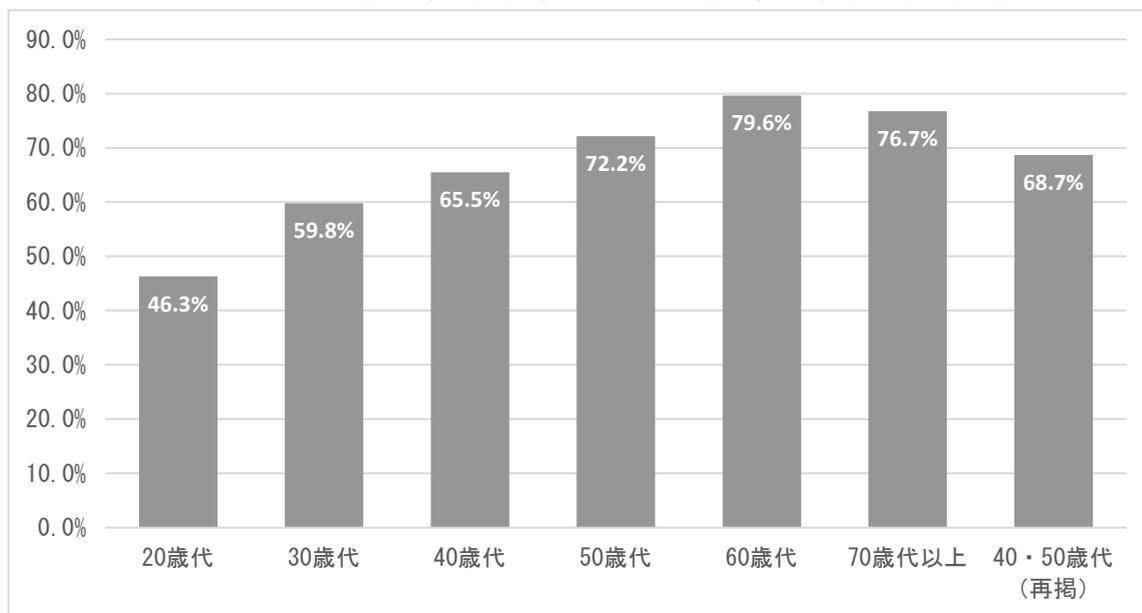


出典：岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果集計（全数調査）」

イ 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、令和4年には55.3%となっており、参考までに平成24年の30.8%と比較すると増加しています。
- 成人期で進行した歯周炎を有する者の割合は、令和4年には40・50歳代で68.7%、年代別では、40歳代は65.5%、50歳代は72.2%となっています。また、参考までに40・50歳代の割合を、全国平均（43.4%）と比較すると高い状況です。（図表4-2-25）
- 成人期における1本でも喪失歯を有する者の割合について、令和4年には40・50歳代で64.4%となっており、参考までに全国と比べると本県の方が高い状況です。
- 成人期及び高齢期における歯周病の予防と早期発見・早期治療による重症化の防止を進めることが必要です。特に、若年者に対して歯周病の予防とかかりつけ歯科医をもつことを啓発していくことが重要です。
- 40・50歳代のはほぼ7割の者が、進行した歯周炎に罹患しており、最近はこの割合も増加しています。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ことが必要です。
- 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、全身疾患の治療と歯周病治療を同時に行うことの重要性が一層高まっています。

図表4-2-25 成人期・高齢期で進行した歯周炎を有する者の割合



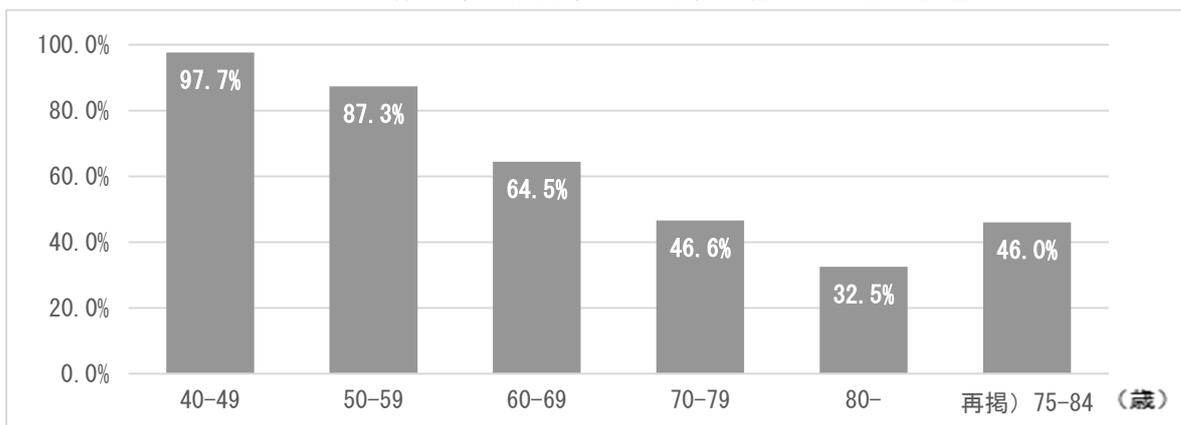
出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

ウ 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、8割弱となっており、全国平均と比較して高い状況です。（図表4-2-25）
- 高齢期における一人平均現在歯数は、令和4年に60歳代で21.0本、70歳代で17.6本、80歳代以上で14.3本となっており、年齢が高くなるに従って少なくなっています。参考までに、平成24年では60歳代で17.2本、70歳代で11.7本、80歳代以上で7.6本となっています。

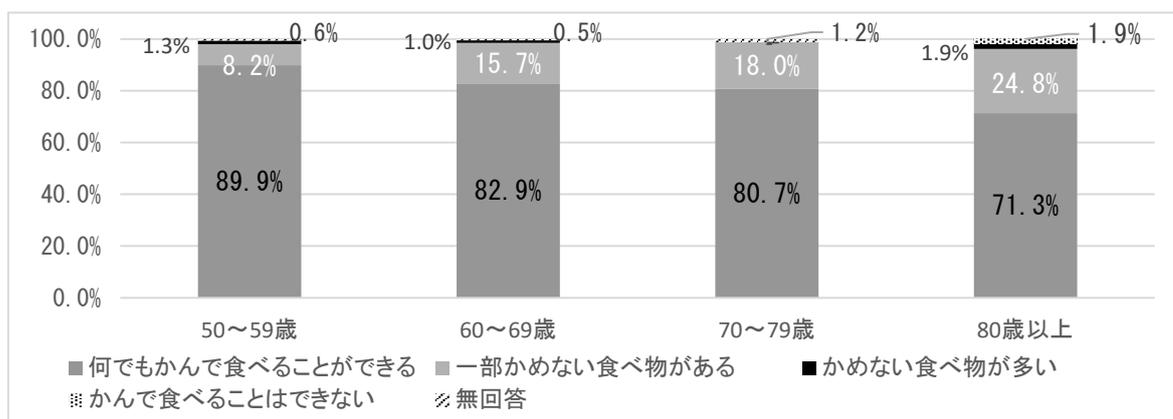
- 8020達成者率「80歳前後(75～84歳)で20本以上自分の歯を有する者の割合」について、令和4年は46.0%となっています。参考までに、全国平均は51.6%となっています。(図表4-2-26)
- 高齢期における咀嚼良好者(食べ物を何でも噛んで食べられる者)の割合について、令和4年では、50代以上の全ての年代とも7～8割となっています。(図表4-2-27)
- 高齢期の8割弱の者が、進行した歯周炎に罹患しており、重症化及び歯の喪失防止等の歯周病対策を推進する必要があります。
- 喫煙や糖尿病等の全身疾患により、歯周病の発症と重症化を通じて歯を喪失するリスクが高まることから、全身疾患の治療と歯周病治療を同時に行うこと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、咀嚼・嚥下能力が低下し低栄養状態に陥りやすく、また誤嚥性肺炎のリスクも高まることから、日頃から口腔健康管理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 4-2-26 成人期・高齢期で20本以上歯を持つ者の割合



出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

図表 4-2-27 高齢期における咀嚼良好者の割合

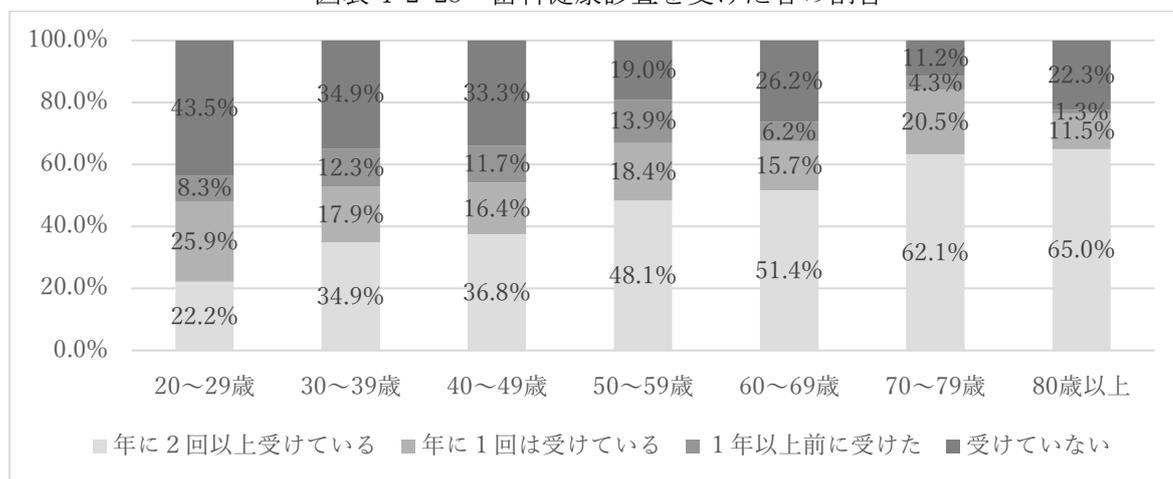


出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

エ 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、高齢層（70歳以上）に比べると若年層（20歳代～40歳代）が少ない状況です。（図表 4-2-28）
- 学校卒業後に歯科健康診査を受ける機会が少ないことから、法定外の成人歯科健康診査の実施など受診しやすい環境の整備に努めるとともに、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。
- 成人期における定期的な歯科健康診査（検診）の重要性などについて、乳幼児期や学齢期からの継続した普及啓発が必要です。

図表 4-2-28 歯科健康診査を受けた者の割合



出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

【実現に向けた取組】

ア 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
- ◇ 学校歯科医と協力した児童・生徒に対する歯・口の健康診査のほか、歯科保健指導と歯科健康教育の実施、及び県（保健所）における、地区歯科医師会等と協力した口腔衛生向上や

歯肉炎予防を目的とする歯科保健事業での学校の取組の支援

- ◇ 乳幼児及び児童・生徒のむし歯が多い市町村に対する専門的助言など、市町村の取組への支援
- ◇ 県民の健康格差を縮小する観点から、むし歯予防効果の高いフッ化物応用法（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口及びフッ化物配合歯磨剤の使用）と小窩裂溝填塞法（フィッシャー・シーラント）の活用並びにかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診、歯科保健指導及び歯面清掃等によるむし歯の予防の推進
- ◇ 学校で実施する集団フッ化物洗口については、児童・生徒、保護者への説明と同意及び、学校歯科医、学校薬剤師等の指導の下、適切な方法で実施し、安全性を確保した上で、地域の状況に応じ、施設等の職員を含む関係者間の合意形成の下、実施
- ◇ 県（保健所）における地区歯科医師会等と協力したフッ化物洗口を導入する保育施設、学校等に対する専門的・技術的支援の実施
- ◇ 口腔保健と全身疾患の関連性、口腔保健を通じた食育の推進に加え、子どもの歯ブラシによる事故の防止等の最新情報を踏まえた普及啓発の実施

イ 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
- ◇ 歯と歯周組織を健康な状態で保ち良好な咀嚼機能を維持するむし歯と歯周病の重症化予防のため、未治療者や治療中断者に対する歯科医療機関への受診勧奨とかかりつけ歯科医をもつことの普及啓発
- ◇ 糖尿病等の有病者に対する歯周病対策の推進

ウ 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
- ◇ オーラルフレイル予防や、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
- ◇ 市町村における、地域の歯科医師や歯科衛生士と協力した高齢者の口腔機能の維持・向上に係る取組への支援

エ 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を推進するとともに、受診しやすい環境整備の推進
- ◇ 定期的な歯科健康診査（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
- ◇ 岩手県歯科医師会の協力による事業所や保険者で進めている成人や高齢者の歯科健康診

査(検診)の実施、及び県(保健所)での地区歯科医師会等と協力した事業所での歯科衛生教育の実施

- ◇ 成人及び高齢者のむし歯及び歯周病の予防並びに早期発見・早期治療による重症化の防止を進めるための歯科健康診査(検診)の促進
- ◇ 若い年齢での歯周病予防のための、中学生・高校生から20・30歳代の者に対する、歯間清掃用具の使用、かかりつけ歯科医をもつこと、定期的な歯科健康診査の受診等の啓発の推進
- ◇ 「岩手県口腔保健支援センター」による、市町村や関係機関への口腔保健に関する出前講座や、市町村における乳幼児と成人・高齢者の歯科保健の現状と課題を分析し、必要な歯科保健事業の実施や既存の歯科保健事業の改善を助言するなど専門的・技術的支援の実施
- ◇ 「歯と口の健康週間」(6月4日～6月10日)、「いい歯の日」(11月8日)、歯科保健大会、健康イベント、コンクール・表彰等の実施及び普及啓発による8020運動の推進
- ◇ 県(保健所)、市町村、岩手県歯科医師会、岩手県歯科衛生士会等による、かかりつけ歯科医による定期検診、歯石除去、歯面清掃等の口腔管理の普及推進

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
3歳児でむし歯のない者の割合の増加(%)		③86.3	⑭95.0
12歳児で一人平均永久歯むし歯本数が1本以上ある市町村の減少(市町村)		12 (R2-4の3年度平均)	6 (R12-14の3年度平均)
40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の減少(%)		④68.7	⑭40.0
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加(%)		④81.3	⑭90.0
成人期及び高齢期で過去1年間に歯科健康診査(検診)を受けている者の割合の増加(%)		④65.2	⑭95.0

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

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、食塩の過剰摂取、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。

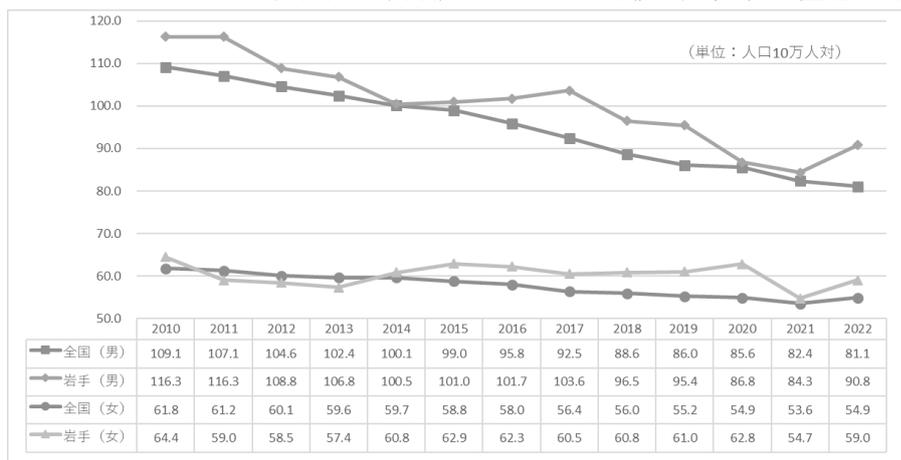
また、がんの早期発見、重症化予防のためにはがん検診を定期的に受けることが重要です。

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

ア がんの予防

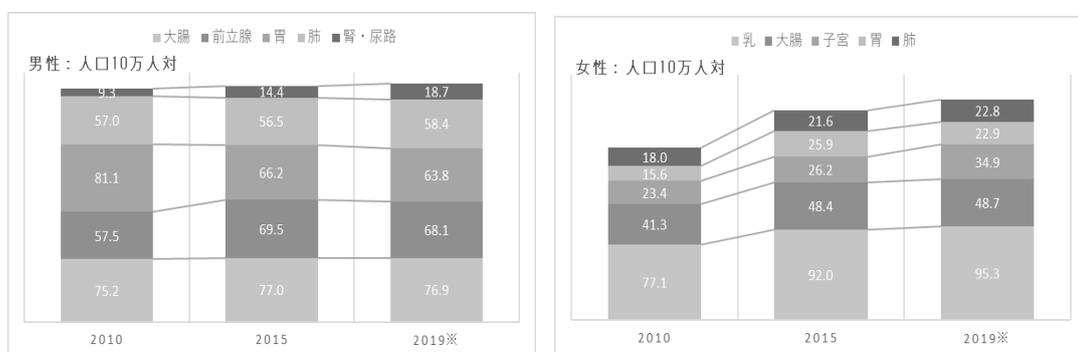
- 本県における令和4年のがんによる死亡者数は4,530人で死亡原因の第1位となっています。
- 令和4年の本県の75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人対)は、男女74.1(全国67.4)、男性90.8(全国74.1)、女性59.0(全国54.9)となっています。(図表4-2-29)
- また、平成22年から令和4年までの推移をみると、全国で約16.9低下しているのに対し、本県では約14.3の低下にとどまっています。
- 2019年岩手県がん登録事業報告書によれば、本県のがんの年齢調整罹患率(上皮内がんを除く)は、高い順から、男性では大腸がん(76.9)、前立腺がん(68.1)、胃がん(63.8)となっており、女性では乳がん(95.3)、大腸がん(48.7)、子宮がん(34.9)、となっています。(図表4-2-30)
- さらに、令和4年の部位別75歳未満の年齢調整死亡率をみると、高い順から、男性では肺19.2、大腸14.4、胃10.8となっており、女性では乳13.5、大腸7.8、膵5.5となっています。(図表4-2-31)
- 今後、高齢化の進展とともに、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22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。
- 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「岩手県がん対策推進計画(第4次)」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。
- 全国がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

図表 4-2-29 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：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

図表 4-2-30 主要な部位別がんの年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）



出典：岩手県地域がん登録資料、岩手県がん登録資料

図表 4-2-31 がんの部位別75歳未満年齢調整死亡率（男女）

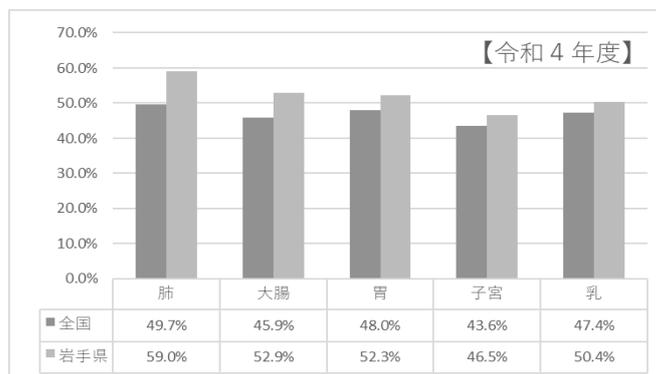


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

イ 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（R4：52.3%）、肺がん検診（R4：59.0%）、大腸がん検診（R4：52.9%）、子宮（頸）がん検診（R4：46.5%）、乳がん検診（R4：50.6%）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 4-2-32）
- 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60%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。

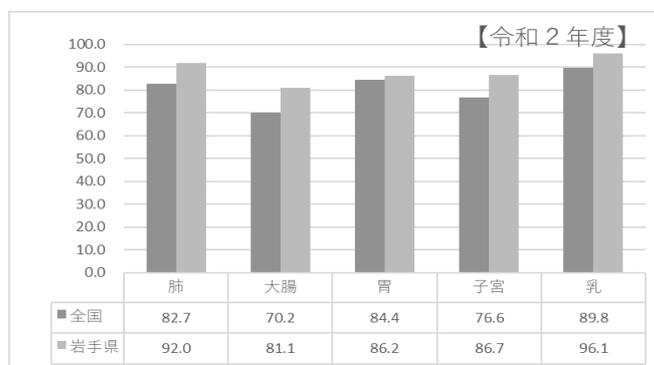
図表 4-2-32 がん検診受診率の状況（全国との比較）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

- がん検診で精密検査が必要とされた方は精密検査を受診することになりますが、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（R2：86.2%）、肺がん検診（R2：92.0%）、大腸がん検診（R2：81.1%）、子宮頸がん検診（R2：86.7%）、乳がん検診（R2：96.1%）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 4-2-33）
- 検診受診後に精密検査が必要と判断されたにも関わらず受診しないことは、がんの発見の遅れにつながります。検診の受診率向上に合わせ精密検査受診率の向上が重要です。

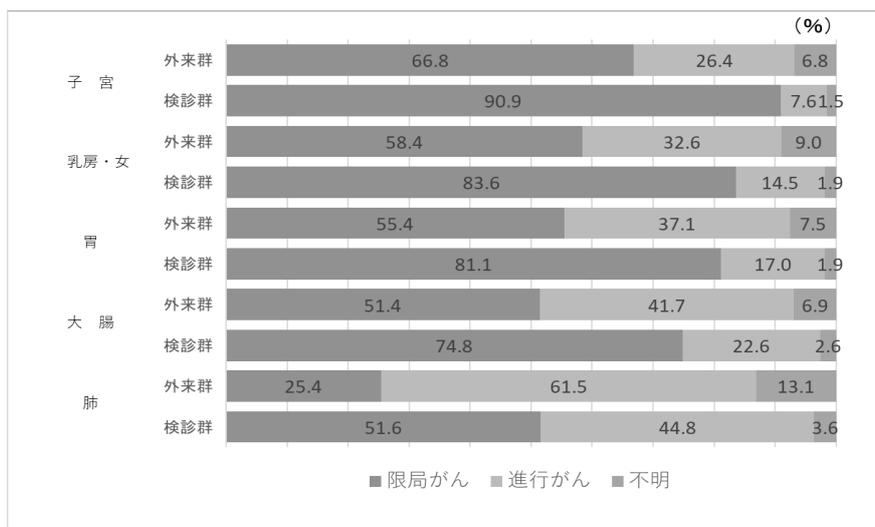
図表 4-2-33 がん検診精密受診率の状況（全国との比較）



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 2019年岩手県がん登録事業報告書によれば、「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）を比較した場合、外来群において進行がんとして発見される割合は検診群と比較して顕著に高い状況にあります。（図表 4-2-34）
- 「検診群」と「外来群」の発見経緯別の進展度等全国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 4-2-34 令和元年 がん検診部位の発見経緯別の進展度



出典：岩手県がん登録資料

【実現に向けた取組】

ア 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、感染症対策に関する施策の実施について「岩手県がん対策推進計画（第4次）」とも連携した、総合的な取組を実施
- ◇ 「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

イ 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）
- ◇ 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
- ◇ 市町村が実施する「がん検診無料クーポン」や「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
- ◇ 岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会（胃がん・子宮がん・肺がん・乳がん・大腸がん部会）において、市町村が実施するがん検診の精度管理の実施。
- ◇ 「がん検診受診率向上プロジェクト協定」締結企業、検診機関等民間団体とのがん検診受診率向上に向けた協力体制の構築・推進

【目標】 (○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
がんの年齢調整罹患率の減少 (人口10万対)	がんの年齢調整罹患率	①384.4	⑩384.4 以下
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)		④74.1	⑩66.0
がん検診受診率の向上 (%)	胃がん	④52.3	⑩60.0
	肺がん	④59.0	⑩60.0
	大腸がん	④52.9	⑩60.0
	子宮(頸)がん	④46.5	⑩60.0
	乳がん	④50.6	⑩60.0
精密検査受診率の向上 (%)	胃がん	②92.0	⑩92.0
	肺がん	②81.1	⑩90.3
	大腸がん	②86.2	⑩90.0
	子宮(頸)がん	②86.7	⑩91.6
	乳がん	②96.1	⑩96.1

② 循環器病

脳卒中(脳血管疾患)や心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主な死因であり、要介護の主な原因の一つとなっています。

危険因子の主要なものとして、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病が挙げられており、疾患の予防のためにはこれら因子の改善が最も重要です。

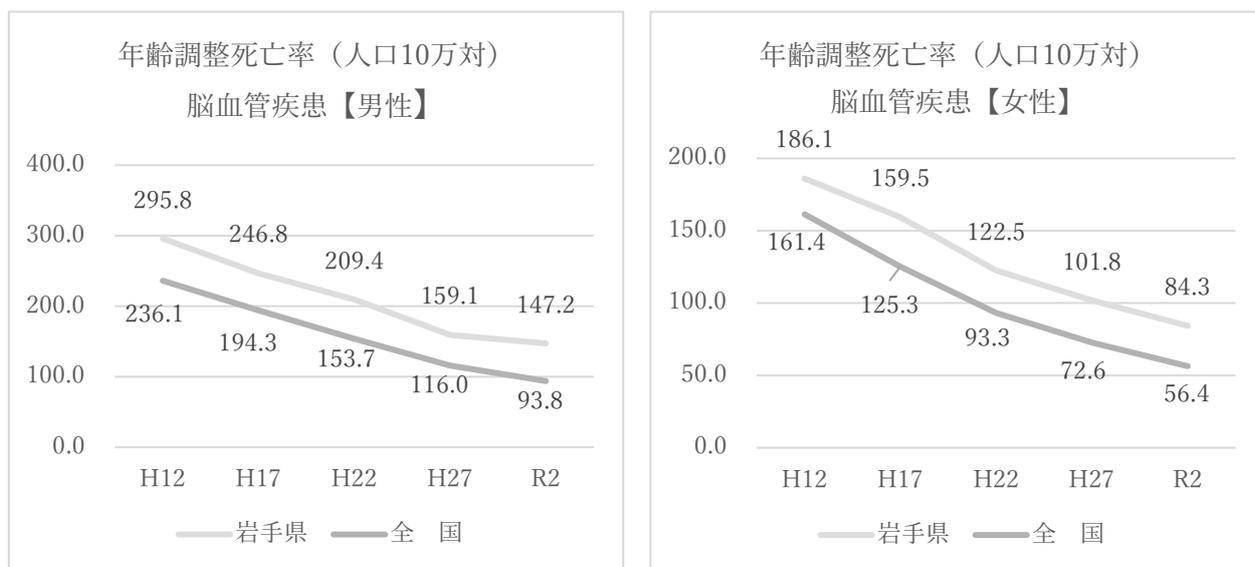
また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上しメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につなげることも重要であるほか、重症化防止のために高血圧及び脂質異常症の改善も必要です。

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

ア 脳卒中(脳血管疾患)・心疾患の年齢調整死亡率の低下

- 本県における令和4年の死亡者数は、心疾患2,993人、脳血管疾患1,938人で、悪性新生物に次いで、心疾患は2番目、脳血管疾患は4番目に多くなっています。
- 令和2年の本県の脳卒中(脳血管疾患)の年齢調整死亡率は、男性147.2(全国93.8)、女性84.3(全国56.4)で、都道府県別には、男女ともにワースト1位となっています。
- 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、全国も同様の傾向にあり、依然として全国との差がある状況です。(図表4-2-35)

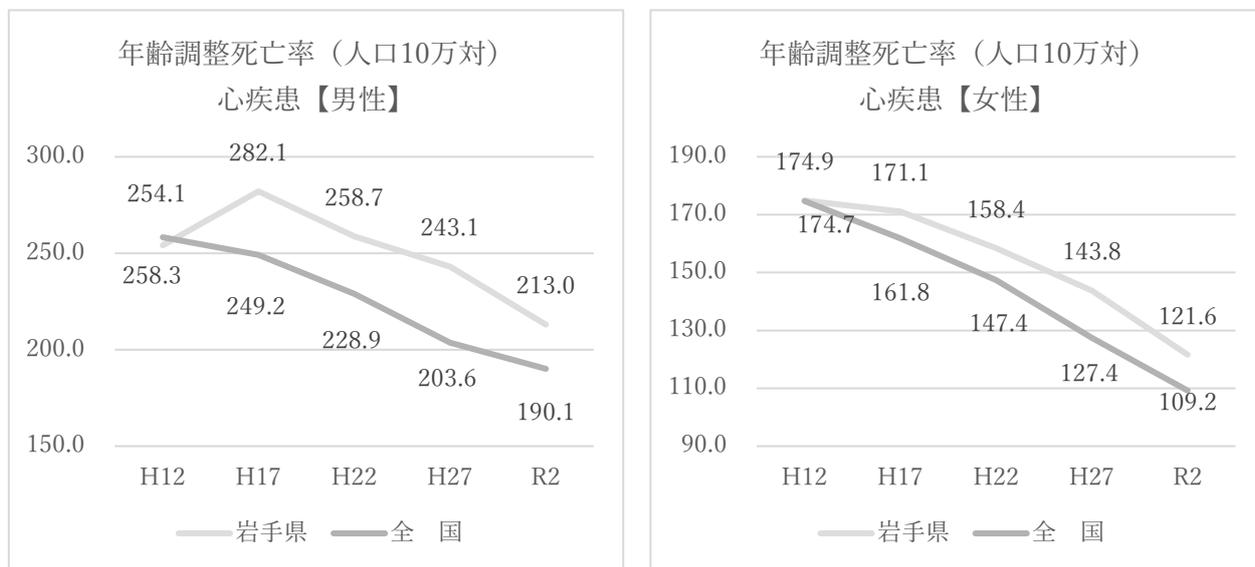
図表 4-2-35 脳血管疾患の年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和2年の本県の心疾患の年齢調整死亡率は、男性 213.0（全国 190.1）、女性 121.6（全国 109.2）で、都道府県別には、男女ともにワースト6位となっています。
- 心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ますが、平成17年度からは、全国より高い状況が続いており依然として差がある状況です。（図表 4-2-36）

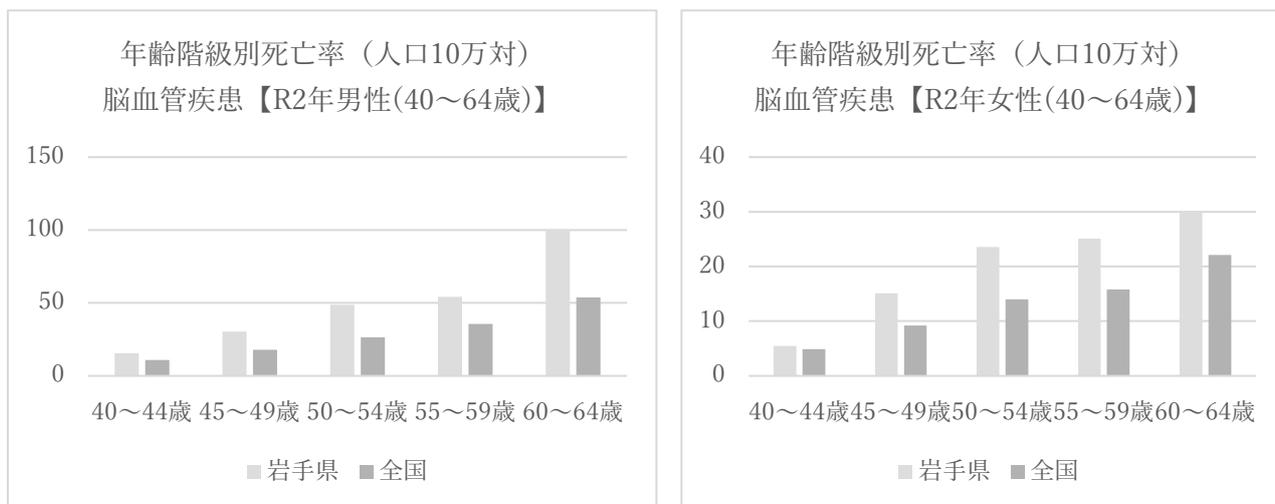
図表 4-2-36 心疾患の年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和2年における本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、65歳未満の若年者層から既に全国よりも高い状況です。（図表 4-2-37）

図表 4-2-37 40～65 歳の年齢調整死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

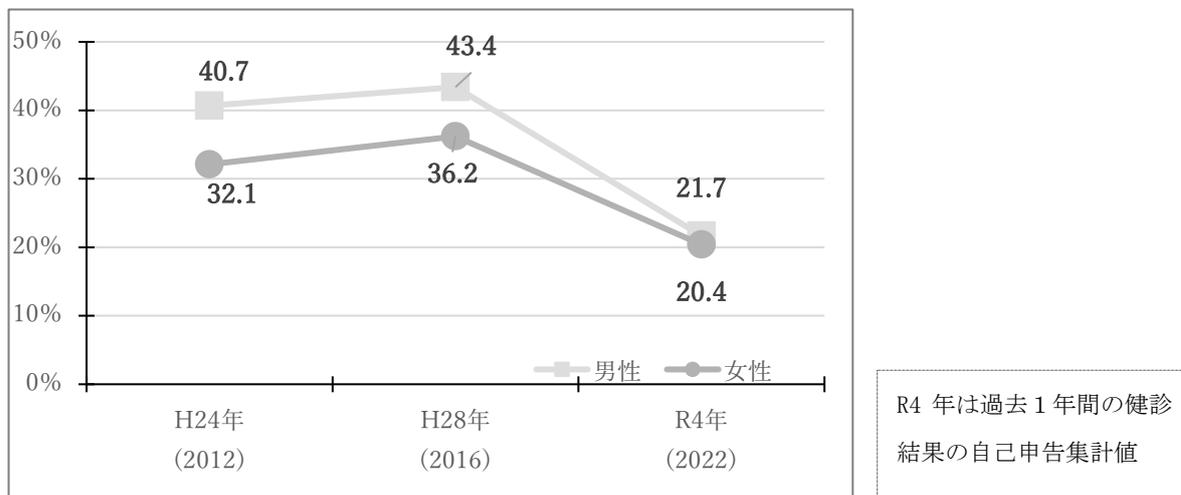
- 脳卒中（脳血管疾患）及び心疾患の予防に効果がある減塩を始めとする食生活改善及び歩行等による生活活動量増加等の各種対策に総合的に取り組むことが必要です。
- 本県の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率は年々低下していますが、全国的にも同様の傾向であり、全国ワーストからの脱却のため、さらなる低下を目指すことが必要です。
- 65歳未満の若年者層から既に全国よりも脳血管疾患の年齢調整死亡率が高いことから、若年者層への予防の働きかけが必要です。
- 脳血管疾患及び心疾患の予防には、各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等）の関連する施策のほか、岩手県循環器病対策推進計画をはじめとする他計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。
- 岩手県地域脳卒中登録（令和2年）によると、臨床診断別比較では脳梗塞が72.4%で最も多く、次いで脳出血21.2%、くも膜下出血6.1%の順となっています。また、臨床診断別年齢構成では、80歳以上が48.5%と最も多く、次いで65～79歳が34.7%、40～64歳15.9%の順となっています。
- 岩手県地域心疾患登録（令和2年）によると、心疾患登録のうち危険因子を有する者の割合は、高血圧74.2%（前年72.9%）、脂質異常症53.5%（前年50.7%）、糖尿病33.9%（前年39.2%）となり、高血圧の割合が特に高い状況です。心筋梗塞の発症年齢では、男性では40歳から、女性では60歳から発症の増加が始まっており、明らかな性差が認められます。
- 脳血管疾患（脳卒中）や心疾患に係る疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするため、岩手県地域脳卒中登録事業や岩手県地域心疾患登録事業における発症者の登録率の向上が必要です。

イ 高血圧の改善

- 本県の令和4年度の20歳以上の高血圧（収縮期血圧140mmHgかつ/または拡張期血圧90mmHg）の者の割合は、男性21.7%、女性20.4%となっており、また、収縮期血圧の平均値は、男性128mmHg、女性125mmHgと、140mmHgに対して低い状況にあります。（図表4-2-38、図表4-2-39）

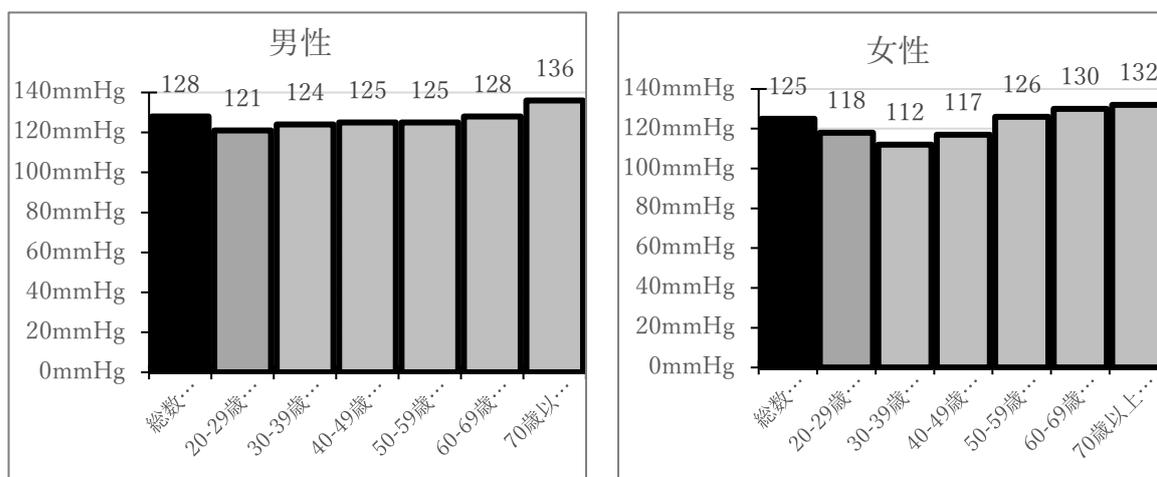
- 高血圧は、脳血管疾患や心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子であり、その予防のためには、血圧の適正化が最も重要です。特に、家庭血圧（家庭における日常の血圧測定）が重要視されており、この普及を図ることが必要です。

図表 4-2-38 高血圧の者の割合の推移



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

図表 4-2-39 収縮期血圧の平均値

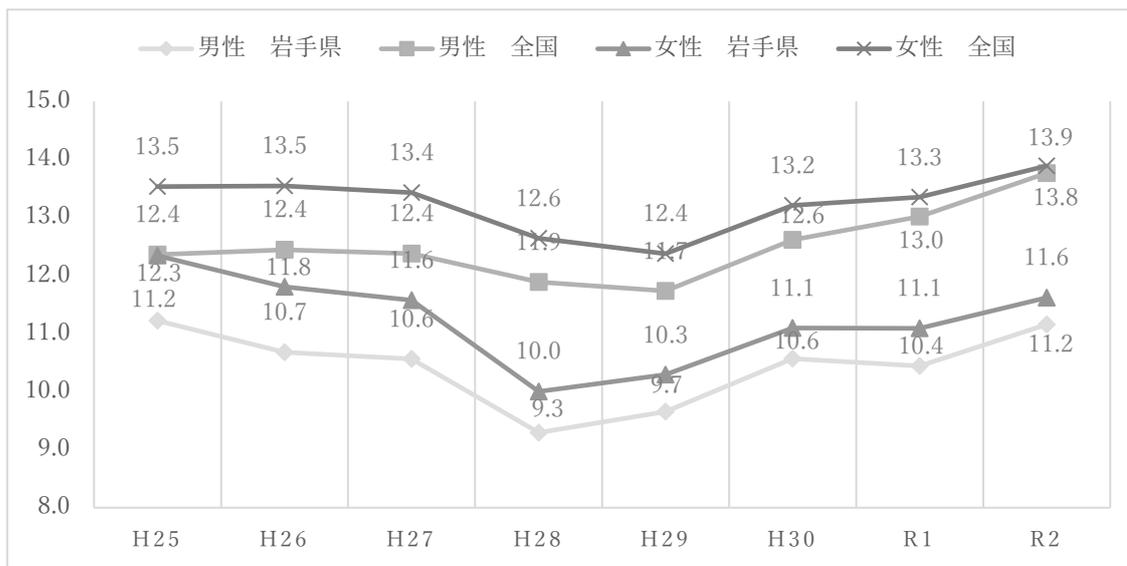


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

ウ 脂質異常症の減少

- 令和2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 11.2%、女性 11.6%となっており、全国（男性 13.8%、女性 13.9%）に比べて低い状況にあります。（図表 4-2-40）
- 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、脂質異常症の重要な指標とされています。本県は全国に比べて低いものの平成 28 年度から増加傾向にあることから、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 4-2-40 LDL コレステロール 160mg/dl の者の割合

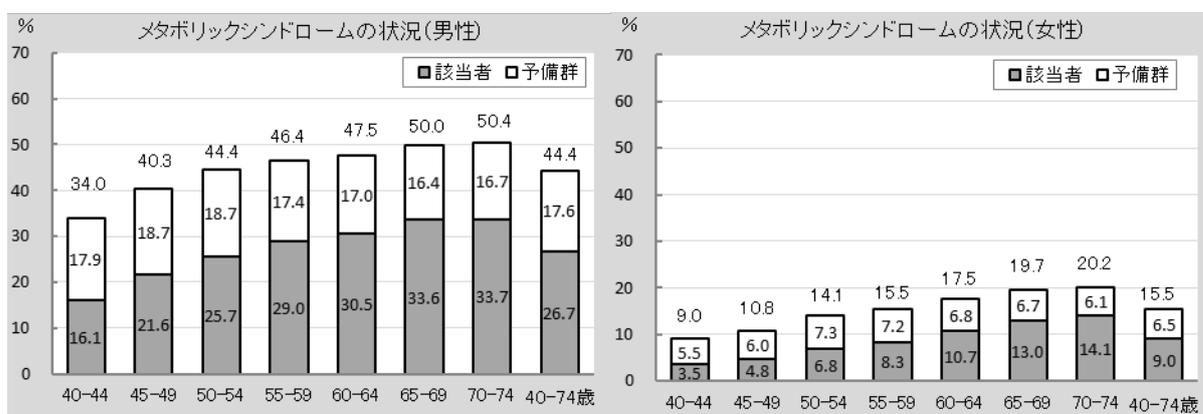


出典：厚生労働省 NDB オープンデータより作成

エ 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は、令和3年度は187千人であり、平成20年度の181千人と比較して増加しています。
- 本県の令和3年度の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44.4%、女性15.5%となっています。また、年齢階級別にみると、男性は40歳以降、ほぼ40%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています。（図表4-2-41）
- 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、脳血管疾患や心疾患等の重症疾患の発症リスクが非常に高まることから、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。

図表 4-2-41 メタボリックシンドロームの状況



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

オ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

- 本県の令和3年度の特定健康診査の受診率は58.0%で、全国(56.2%)よりも高い状況にあります。国の特定健康診査等基本指針に掲げる70%に対し低水準となっています。
- 本県の令和3年度の特定保健指導の実施率は21.5%で、全国(24.7%)より低く、国の特定健康診査等基本指針に掲げる45%の半分にも達していません。
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスク保有者の早期発見のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要です。
- 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の強化が必要です。

【実現に向けた取組】

ア 脳卒中(脳血管疾患)・心疾患の年齢調整死亡率の低下

- ◇ 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体の拡大と、参画団体等における自主的な取組や連携・協働の促進による県全域への脳血管疾患予防及び健康づくりの機運の醸成と実践の展開
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 脳血管疾患及び心疾患の予防に効果のある食生活改善及び身体活動量増加等の取組の充実・強化
- ◇ 企業が行う「健康経営」の積極的支援を通じ、全国よりも死亡率が高い65歳未満の若年者層における生活習慣病の発症予防と重症化予防を強化
- ◇ 「地域脳卒中登録事業」及び「地域心疾患登録事業」の各医療機関の協力による発症者の登録率の向上、及びデータの有効活用と効果的な取組等の検討
- ◇ 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「岩手県循環器病対策推進計画」と連動した総合的な循環器病対策の推進

イ 高血圧の改善

- ◇ 高血圧の予防・改善のための減塩や野菜摂取量の増加といった栄養・食生活のほか、身体活動・運動、飲酒に関する取組の推進
- ◇ 高血圧者への血圧適正化のための医療機関への受診勧奨、市町村や関係機関等と連携した家庭血圧推奨の促進

ウ 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推進
- ◇ 油脂の違い(脂質の種類やその特徴)や油を控えた調理方法などの普及啓発

エ 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・改善のための食生活改善や運動及び日常の生活活動量の増加等に関する取組の推進

オ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

- ◇ 特定保健指導従事者の確保
- ◇ 特定健康診査や特定保健指導の従事者の資質向上
- ◇ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の重要性に関する啓発、がん検診等との同時実施や休日・夜間帯での実施など、受診しやすい環境の整備等の促進
- ◇ 特定健康診査後のリスク保有者のうち未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組の強化

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	②147.2	⑪100.0
	女性	②84.3	⑪60.0
心疾患の年齢調整死亡率の低下(人口 10万対)	男性	②213.0	⑪190.0
	女性	②121.6	⑪110.0
収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)	男性	⑳137	⑭132
	女性	⑳132	⑭127
LDLコレステロールが160mg/dl以上の 者の割合の低下(%)	男性	②11.2	⑭8.4
	女性	②11.6	⑭8.7
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)		⑳181	H20比25%減 ⑪136
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	③58.0	⑪70.0
	特定保健指導	③21.5	⑪45.0

③ 糖尿病・慢性腎臓病(CKD)

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、生活の質や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。

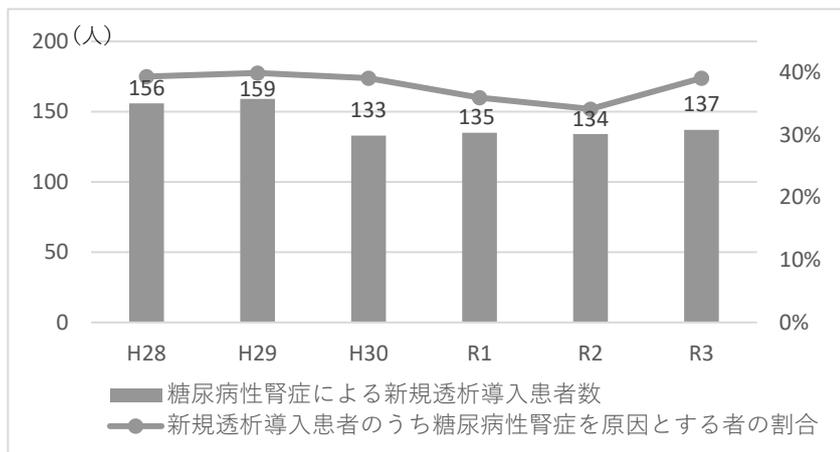
また、近年は、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患とする患者は横ばい傾向にある一方、主に高血圧や加齢により発生する腎硬化症などの患者の増加が懸念されるなど、糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病(CKD)への対策も重要となっています。

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

ア 糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少

- 血糖コントロール不良が長期に及ぶと、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。特に糖尿病性腎症については、症状の進行に伴って透析導入に至る者が毎年130人以上みられ、新規の透析導入患者の原疾患の4割を占めています。(図表4-2-42)
- 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 4-2-42 糖尿病性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現況」

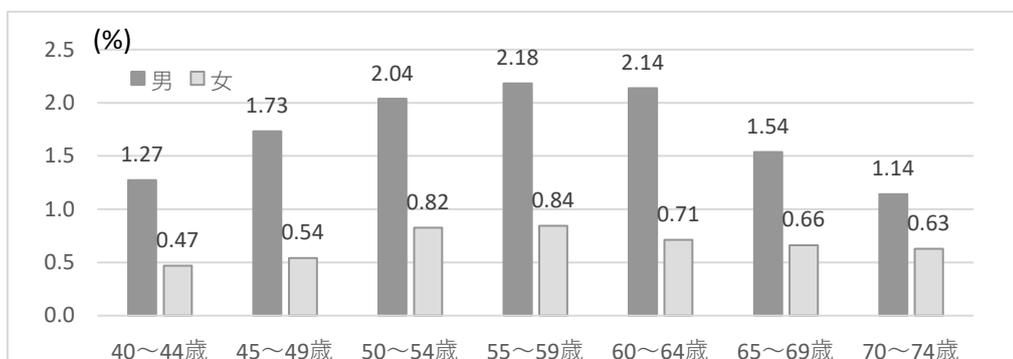
イ 治療継続者の増加

- 医師から糖尿病と言われたことがある者⁸のうち、糖尿病の治療を行っている者の割合は、令和4年は69.5%となっており、残りの30.5%の者は医療機関を受診していないか、治療を途中で中断しています。
- 特定健康診査で要治療となった者のうち医療機関の未受診者や医療機関での治療を中断している者に対しては、受診勧奨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。
- 糖尿病や肥満症は「生活習慣が悪い」「意思が弱い」などの偏見を伴いやすく、このような偏見が治療中断の要因の一つとなっていることから、正しい知識の普及啓発が必要です。

ウ 血糖コントロール不良者の減少

- 令和2年の血糖コントロール不良者の割合は、男性1.71%、女性0.67%となっており、全国（令和元年男性1.86%、女性0.71%）と比較すると低い状況です。
- 年代別にみると、特に働き盛り年代の男性に課題が認められることから、労働安全衛生の立場から、治療と仕事の両立支援を進めることが必要です。（図表 4-2-43）

図表 4-2-43 HbA1c8.0%以上の者の割合



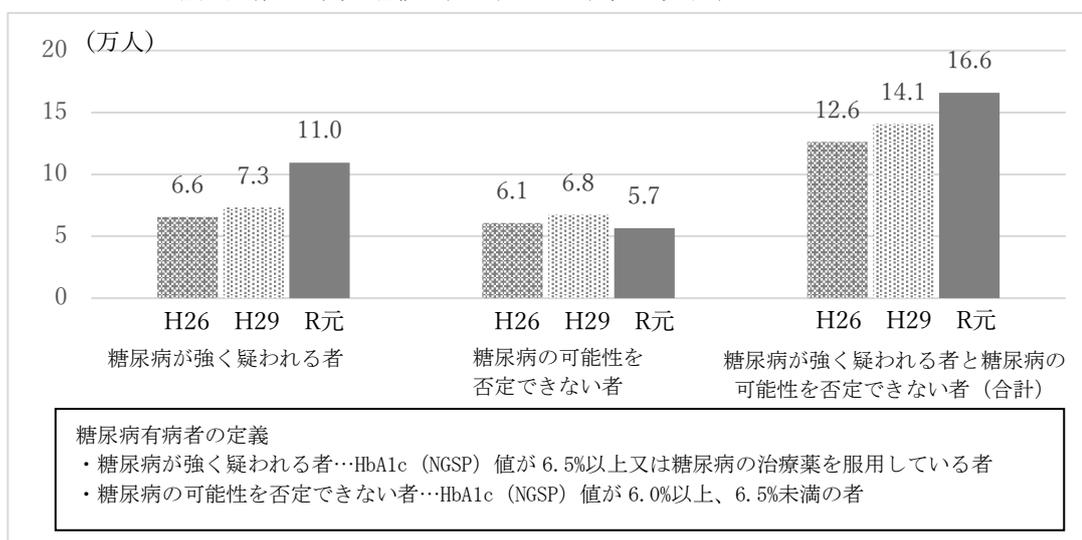
出典：厚生労働省第8回NDBオープンデータ（令和2年度の特定健診情報）より作成

⁸ 糖尿病と言われたことがある者：「境界値である」「糖尿病の気がする」「糖尿病になりかけている」「血糖値が高い」などのように言われた方を含む。

エ 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加の抑制

- 令和元年における本県の40歳から74歳のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は18.4%、糖尿病の可能性を否定できない者の割合は9.5%となっています。これらの割合から、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者の人数を推定すると、それぞれ11万人、5.7万人となっています。（図表4-2-44）
- 糖尿病有病者数は年々増加していることから、その実態や予防に関する普及・啓発の強化が必要です。
- 糖尿病有病者の割合は、人口の高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加することが懸念されます。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 4-2-44 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移（40歳～74歳、男女計）

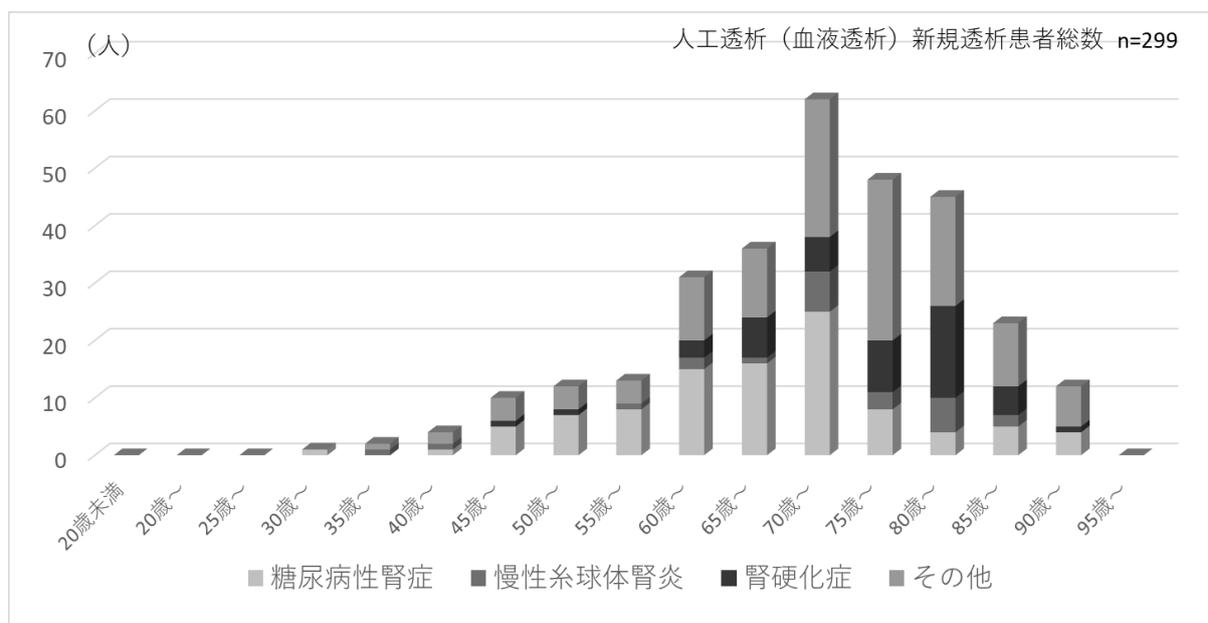


出典：岩手県「いわて健康データウェアハウス」H26, H29
 岩手県「医療等ビッグデータ」R元
 （※R元は、国民健康保険及び協会けんぽの対象者データから有病者率を算出）

オ 糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）からの人工透析患者の抑制

- 令和4年度の岩手県人工透析実施状況調査において、年間新規人工透析（血液透析）導入患者数は299人となっています。平均年齢は71.58歳で、全国（令和3年 平均年齢71.09歳、出典：日本透析医学会わが国の慢性透析療法の現況）よりもやや高い状況です。
- 本県の年間新規人工透析（血液透析）導入患者の年齢を原疾患別に見ると、糖尿病性腎症では平均67.4歳、糸球体腎炎は平均72.1歳、腎硬化症は平均75.9歳となっており、働き盛り年代では、糖尿病性腎症を原疾患とする患者が、他の原疾患と比較して多い状況です。（図表4-2-45）
- 人工透析は、患者のQOLに大きな影響を及ぼすことから、特に働き盛り世代の若い年代から、透析に繋がる疾患の重症化を予防するとともに、将来、人工透析の導入が必要となる場合であっても、その移行時期を出来る限り遅らせるなどの取組が必要です。

図表 4-2-45 年齢階層別・主な透析導入理由別 人工透析新規患者数



出典：岩手県健康国保課「令和4年度人工透析実施状況調査」

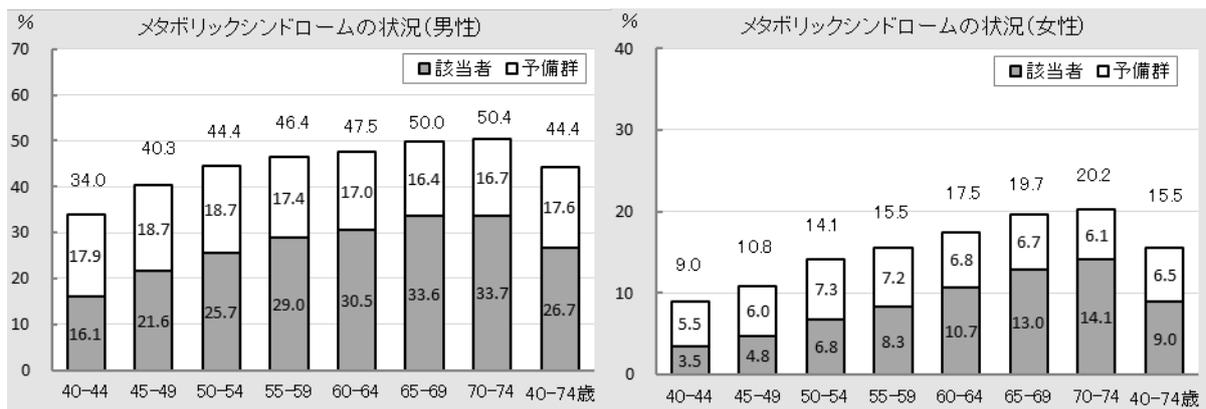
カ 高血圧の改善（再掲）

- 本県の令和4年度の20歳以上の高血圧（収縮期血圧140mmHgかつ/または拡張期血圧90mmHg）の者の割合は、男性21.7%、女性20.4%となっており、また、収縮期血圧の平均値は、男性128mmHg、女性125mmHgと、正常血圧の140mmHgに対して低い状況にあります。
- 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、その予防のためには、血圧の適正化が最も重要です。特に、家庭血圧（家庭における日常の血圧測定）が重要視されており、この普及を図ることが必要です。

キ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）

- 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は、令和3年度は187千人であり、平成20年度の181千人と比較して増加しています。
- 本県の令和3年度の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44.4%、女性15.5%となっています。また、年齢階級別にみると、男性は40歳以降、ほぼ40%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています。（図表4-2-46）
- 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、脳血管疾患や心疾患等の重症疾患の発症リスクが非常に高まることから、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。

図表 4-2-46 メタボリックシンドロームの状況



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

ク 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）

- 本県の令和3年度の特定健康診査の受診率は58.0%で、全国（56.2%）よりも高い状況にあります。国の特定健康診査等基本指針に掲げる70%に対し低水準となっています。
- 本県の令和3年度の特定保健指導の実施率は21.5%で、全国（24.7%）より低く、国の特定健康診査等基本指針に掲げる45%の半分にも達していません。
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスク保有者の早期発見のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要です。
- 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の強化が必要です。

【実現に向けた取組】

ア 糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少

- ◇ 重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対する受診勧奨及び保健指導の実施、特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上
- ◇ 「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」推進のための各地域における関係機関の連携強化

イ 治療継続者の増加

- ◇ 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
- ◇ 血糖値の自己管理と医療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

ウ 血糖コントロール不良者の減少

- ◇ 医療機関での適切な治療及び栄養、運動、服薬等の生活指導の徹底、医療従事者の資質の向上、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携強化
- ◇ 職域と連携した、糖尿病患者の仕事と治療の両立支援の促進

- エ 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）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、健康に配慮した飲酒等の生活習慣の重要性の普及啓発
 - ◇ 糖尿病増加の実態及び重症化による生活の質の低下等に関する普及啓発
 - ◇ 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
 - ◇ 関係機関と連携した企業等の「健康経営」への積極的な支援による、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

- オ 糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）からの人工透析患者の抑制
 - ◇ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進
 - ◇ 慢性腎臓病（CKD）への正しい認識・知識の普及
 - ◇ 慢性腎臓病（CKD）におけるかかりつけ医と腎臓病専門医療機関との連携の推進及び糖尿病性腎症重症化予防事業との連携の充実・強化

- カ 高血圧の改善（再掲）
 - ◇ 高血圧の予防・改善のための減塩や野菜摂取量の増加といった栄養・食生活のほか、身体活動・運動、飲酒に関する取組の推進
 - ◇ 高血圧者への血圧適正化のための医療機関への受診勧奨、市町村や関係機関等と連携した家庭血圧推奨の促進

- キ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
 - ◇ メタボリックシンドロームの予防・改善のための食生活改善や運動及び日常の生活活動量の増加等に関する取組の推進

- ク 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）
 - ◇ 特定保健指導従事者の確保
 - ◇ 特定健康診査や特定保健指導の従事者の資質向上
 - ◇ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の重要性に関する啓発、がん検診等との同時実施や休日・夜間帯での実施など、受診しやすい環境の整備等の促進
 - ◇ 特定健康診査後のリスク保有者のうち未受診者への受診勧奨及び治療中断者への治療継続を促す取組の強化

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少（人）	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	135 (R1/2/3の3か年平均)	⑭108

働き盛り年代の年間新規透析導入患者数の減少（人）	65歳未満の年間新規透析導入患者数	④73	⑭57
治療継続者の割合の向上（%）	治療継続者の割合	④69.5	⑭75
血糖コントロール不良者の減少（%）	HbA1c8.0%以上の者の割合	②1.20	⑭1.00
糖尿病有病者の増加の抑制（万人）	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値	①11.0 ※岩手県「医療等ビッグデータ」令和元年度は国保と協会けんぽのみ	基準値より減少へ
収縮期血圧の平均値の低下（mmHg）（再掲）	男性	⑳137	⑭132
	女性	⑳132	⑭127
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）（再掲）		⑳181	H20比25%減 ⑪136
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上（%）（再掲）	特定健康診査	③58.0	⑪70.0
	特定保健指導	③21.5	⑪45.0

④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

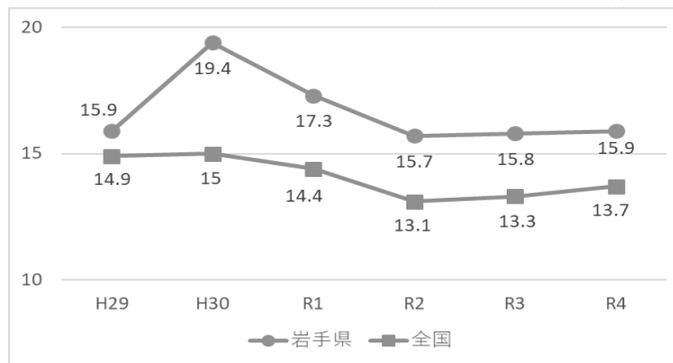
慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。岩手県のCOPD死亡率は全国と比較して高いことから、COPD死亡率の減少のため、禁煙による予防等を行う必要があります。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

ア COPD対策の推進

- COPDの年齢調整死亡率の推移について全国と比較した場合、本県は全国よりも高い水準にありますが、近年は横ばい傾向にあるとともに、全国との差が縮まっています。（図表4-2-47）
- 本県のCOPDの年齢調整死亡率は横ばい傾向であるものの、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 4-2-47 COPD死亡率（人口10万人対）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

【実現に向けた取組】

ア COPD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

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	④15.9	⑭10.0

(3) 生活機能の維持・向上

生活習慣病にならなくとも、ロコモティブシンドローム等により日常生活に支障を来す状態となることもあります。

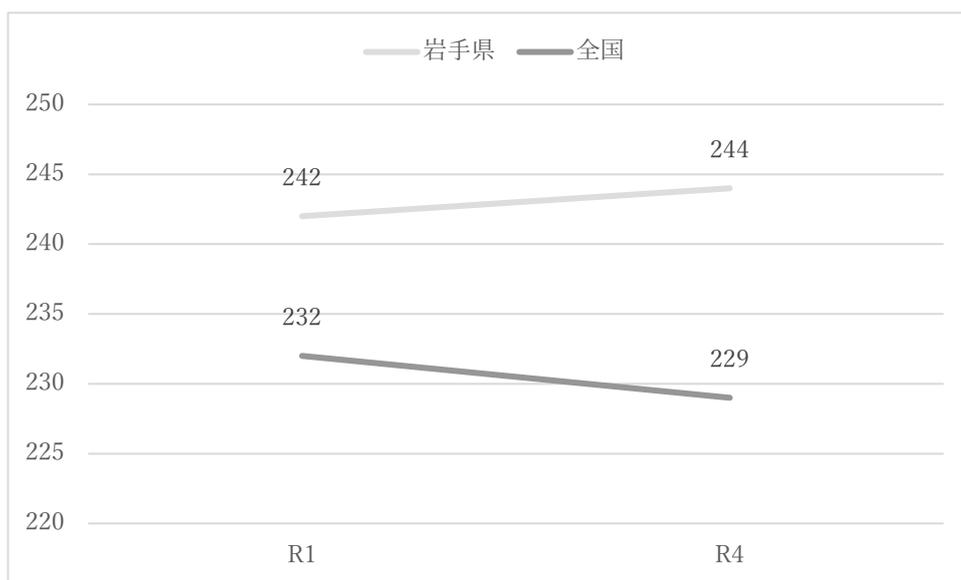
健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防とともに、心身の両面からの健康保持を通じ、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① ロコモティブシンドロームの減少

- 令和4年度の県民生活習慣実態調査によれば、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は36.7%で、全国値44.6%（令和3年度）よりも低い状況となっています。
- 令和4年度の国民生活基礎調査によれば、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は244人で、全国（229人）を上回っており、令和元年度においても全国を上回っている状況にあります。（図表4-2-48）
- ロコモティブシンドロームは、「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態であることから、その認知度の向上を図るとともに、若年期から適度に運動する習慣をつけることで、介護が必要となる県民の割合を低下させることが必要です。
- 高齢者の低栄養や、ロコモティブシンドロームの原因の一つである「サルコペニア」⁹の状態となる高齢者の増加が懸念されています。
- 健康な状態と要介護状態の中間段階である「フレイル」には、身体的・心理的・社会的フレイルの3つの要素がありますが、身体的フレイルの代表例としてロコモティブシンドロームが挙げられており、フレイルの状態となる高齢者の増加も懸念されています。（図表4-2-49）

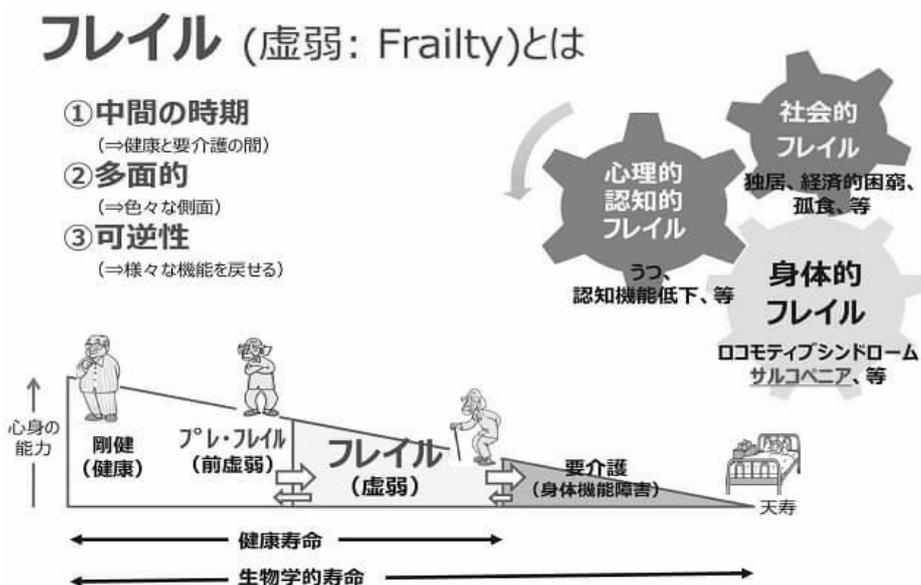
図表 4-2-48 足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）65歳以上



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

⁹ サルコペニア：加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象。

図表 4-2-49 高齢者のフレイルについて



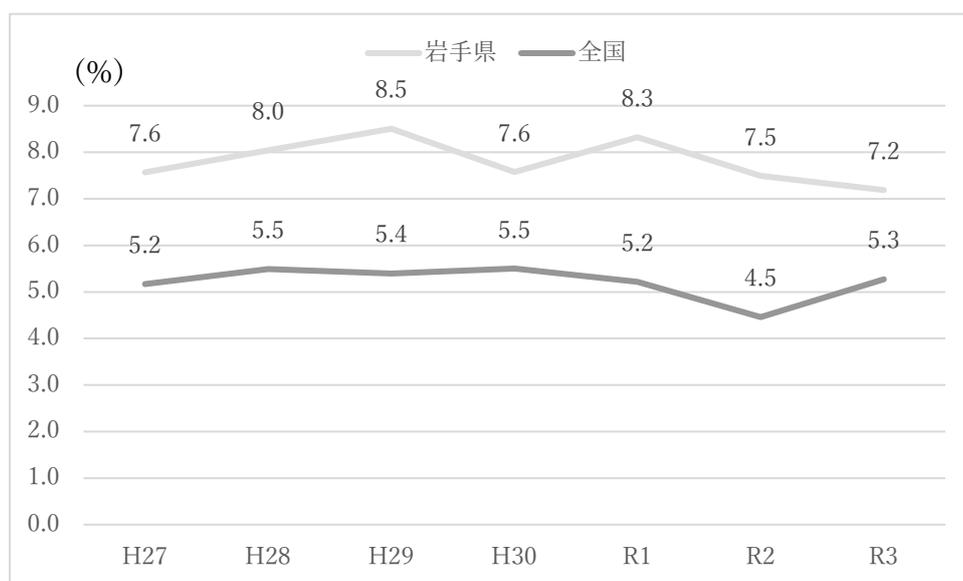
出典：公益財団法人長寿科学振興財団「長寿科学研究業績集」

令和2年度業績集 「フレイル予防・対策：基礎研究から臨床、そして地域へ」より

② 骨粗鬆症検診受診率の向上

- 本県の令和3年度の骨粗鬆症検診の受診率は7.2%で、全国値の5.3%を上回っており、平成27年度以降おおむね同様の推移となっている状況にあります。(図表4-2-50)
- 骨粗鬆症は、骨の代謝バランスが崩れてもろくなる状態ですが、自覚症状がないことが多く気づくことが難しいため、無症状の段階や予備群の発見を目的とする骨粗鬆症検診の受診率の向上を図ることが必要です。

図表 4-2-50 骨粗鬆症検診受診率の推移 ※対象者：女性

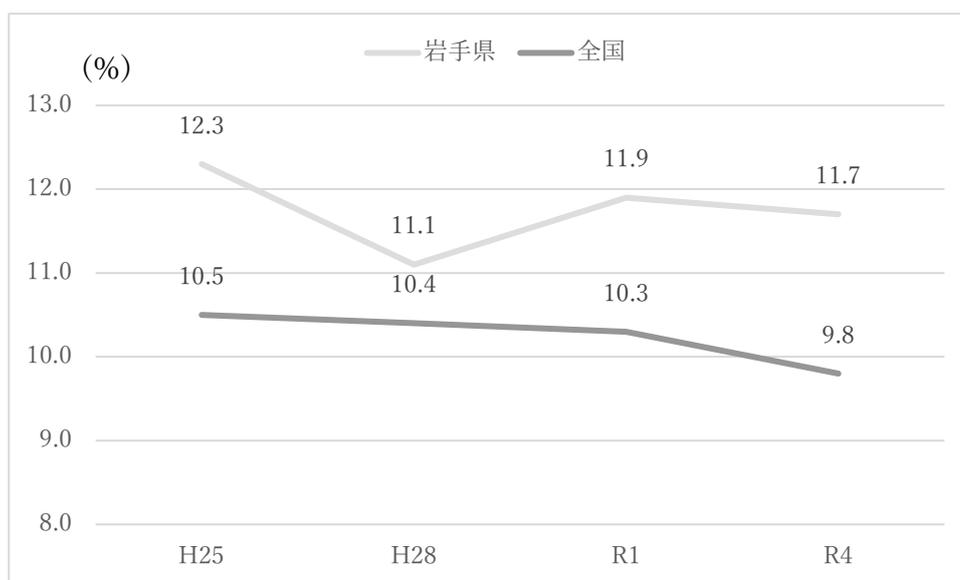


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

③ 心理的苦痛を感じている者の減少

- 令和4年度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11.7%で、全国平均(9.8%)を上回っており、平成25年度以降常に全国を上回っている状況にあります。(図表4-2-51)
- 生活機能の維持に重要なと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重要です。

図表4-2-51 心理的苦痛を感じている者の割合の推移



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

【実現に向けた取組】

① ロコモティブシンドロームの減少

- ◇ 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や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やサルコペニア、栄養を含めたフレイル予防に関する普及啓発
- ◇ 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

② 骨粗鬆症検診受診率の向上

- ◇ 骨粗鬆症の早期発見や早期治療による骨折患者減少のための骨粗鬆症検診について普及啓発

③ 心理的苦痛を感じている者の減少

- ◇ 各種の悩み相談窓口の連携の強化充実及びところの健康に関する正しい理解、ストレスへの対処など健康的な生活習慣の定着やストレスに関する正しい知識の普及啓発

【目標】 (○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）	④244	⑭220
骨粗鬆症検診受診率の向上（%）	骨粗鬆症検診受診率	③7.2	⑭15.0
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（%）		④11.7	⑭9.4

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

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」の醸成は健康づくりに有用とされており、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、こころの健康の維持及び向上は、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、地域や職域など様々な場面での取組が必要です。



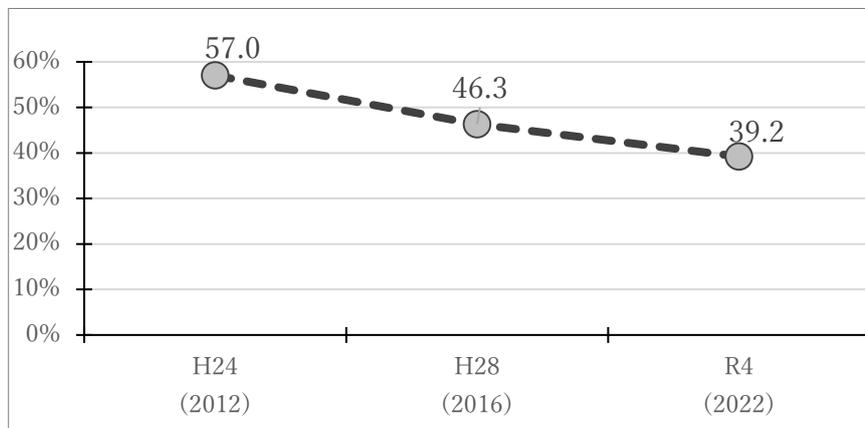
Together with
(一緒に)

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- 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 39.2% (令和4年度) で、減少傾向となっています。
- 地域のつながりを持つことは精神面や身体面における健康、生活習慣等により影響を与えることから、子どもから高齢者に至る多様な年齢層による自助や共助を引き出す活動を進める必要があります。

図表 4-3-1 地域の人々はお互いに助け合っていると思う者の割合の年次推移 (20歳以上)

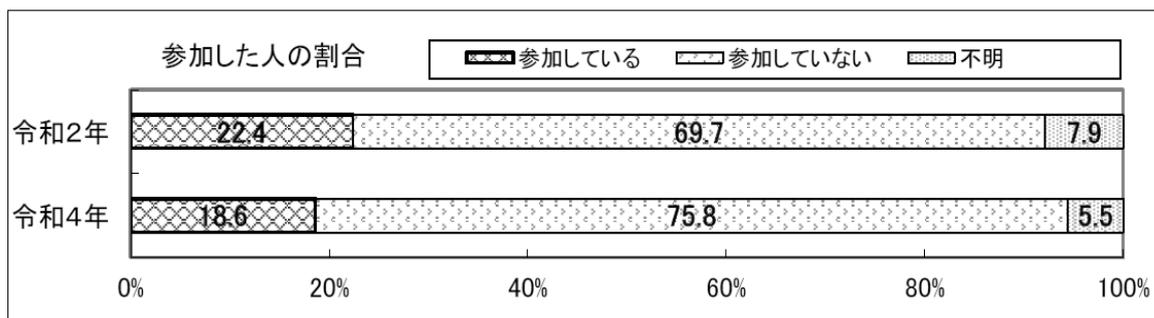


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

② 社会活動を行っている者の増加

- 令和4年度県民生活基本調査によると、過去1年間に市民活動に参加した者の割合は 18.6% であり、令和2年度よりも低い状況となっています。(図表 4-3-2)
- 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、その活動への支援を継続する必要があります。

図表 4-3-2 市民活動に参加している者の割合

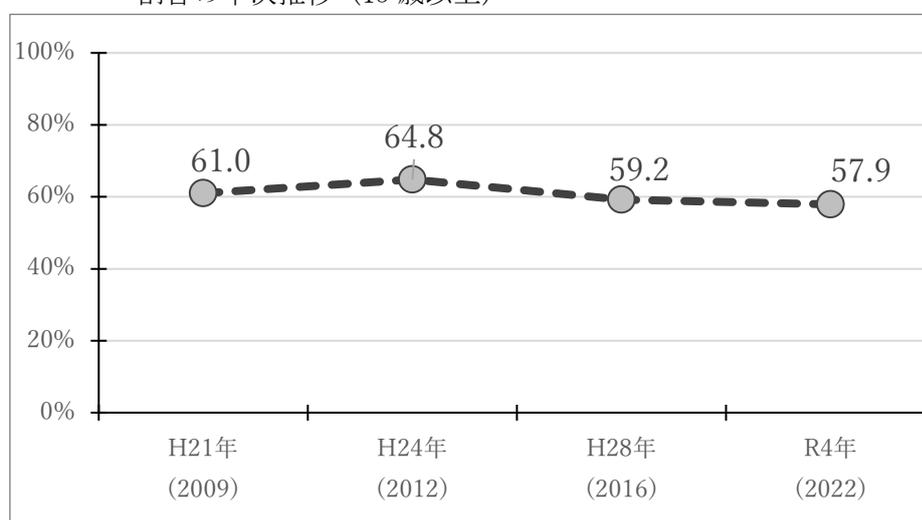


出典：岩手県「県民生活基本調査」

③ 地域等で共食¹⁰している者の増加

- 本県の「家族や友人などと一緒にゆっくり時間をかけて食事をする者の割合」は、57.9%（令和4年）となっており、おおむね横ばい傾向にあります。（図表 4-3-3）
- 家族との共食頻度が高い児童・生徒の野菜・果物摂取量が多いことや肥満傾向が少ないこと、また、高齢者においては孤食が多いと欠食や野菜等の摂取頻度が少ないといわれていることから、家族等と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。

図表 4-3-3 家族や友人などと一緒にゆっくり時間をかけて食事をする者の割合の年次推移（15歳以上）



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

④ 自殺者の減少

- 本県の自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成15年の527人をピークに減少傾向にあり、令和4年の自殺死亡者数は250人とピーク時の半分以下となっています。

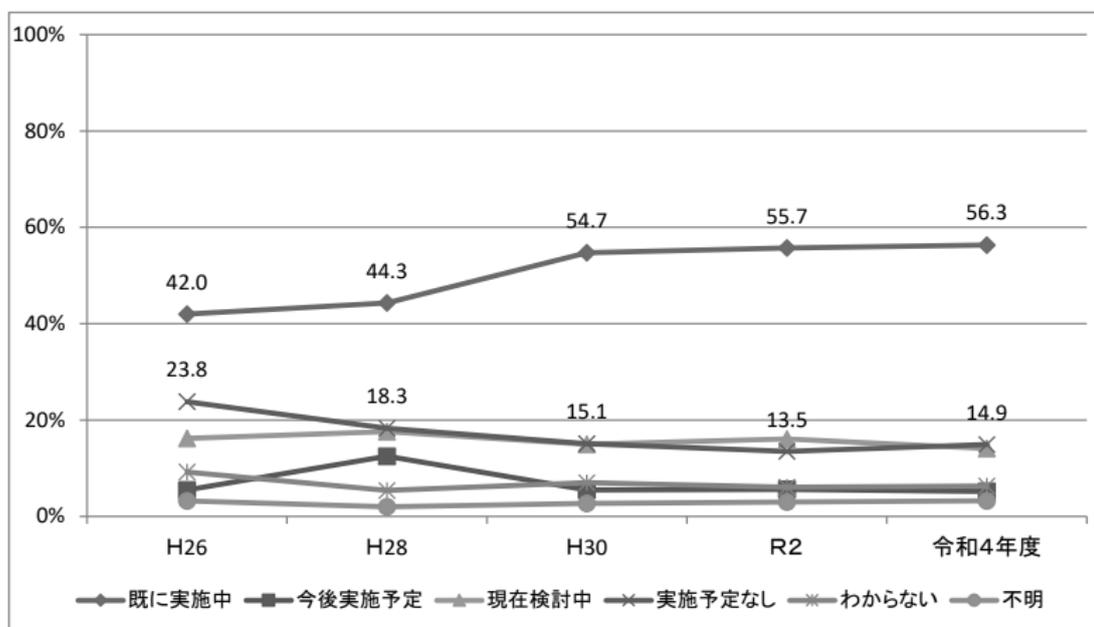
¹⁰ 共食：家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚など、誰かと一緒に食事すること。

- しかし、令和4年の自殺死亡率（人口10万対）は21.3と全国（17.4）を依然として上回っており、秋田県に次いで全国2位となっています。
- 令和4年警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約7割を占め、年齢別では男女とも40歳代が最も多く、原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。
- 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。

⑤ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加

- 本県におけるメンタルヘルス（心の健康）に関する取組を実施している企業・事業所の割合は56.3%（令和4年）となっています。（図表4-3-4）
- 労働者の健康確保対策においては、メンタル不調などによる健康障害が課題となっていることから、これらの対策を進めていく必要があります。

図表4-3-4 メンタルヘルスケアに取り組んでいる企業・事業所の状況



出典：岩手県「企業・事業所行動調査」

【実現に向けた取組】

- ① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
 - ◇ 清掃活動、自治会活動、社会貢献活動など、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
 - ◇ 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
- ② 社会活動を行っている者の増加
 - ◇ 健康づくり等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等による情報提供を通じた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
 - ◇ 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 地域等で共食している者の増加
- ◇ 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 自殺者の減少
- ◇ 「岩手県自殺対策アクションプラン(2024～2028)」に基づく、自殺対策を担う人材の育成、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進など、関係機関・団体との連携による中長期的な自殺対策の推進
 - ◇ 孤独・孤立の対策等の関連施策との有機的な連携を図りながら、自殺対策推進協議会等における官民一体となった総合的な自殺対策の推進
 - ◇ 職域や地域の特性、性別、高齢者等の対象に応じた相談支援体制の充実等の取組の推進
- ⑤ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加
- ◇ 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
 - ◇ 若年者層の対策として、企業の「健康経営」の取組推進等による従業員のメンタルヘルス対策の強化

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 (%)	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	④39.2	⑭73.0
社会活動を行っている者の増加 (%)	市民活動に参加している者の割合	④18.6	⑭23.6
地域等で共食している者の増加 (%)	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	④57.9	⑭75.0
自殺者の減少 (人口10万対)	自殺者数	④21.3	⑩14.4
心のサポーター数の増加 (人)	心のサポーター養成研修修了者数	④200	⑩3,800
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 (%)		④56.3	⑭100.0

(2) 自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① 健康的で持続可能な食環境づくり

- 健康的な食生活を実践するための情報源となる料理のエネルギーや食塩相当量を表示する外食栄養成分表示登録店は578店舗（令和4年度末時点）です。また、需要が多い弁当や総菜等のエネルギー量や食塩量等、適切な量に調整するなどして販売する総菜業者も徐々に増えています。
- 飲食店や総菜を利用する方々においしく食べていただくための減塩の調理技術等を標準化させることで健康的な商品開発及び販売の定着を図り、県内に広く流通展開するためのノウハウを確立させるほか、減塩対策など健康志向の商品開発に取り組む事業者の支援を行っていく必要があります。

② 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（令和4年度）によると、ウォーキングコースの拡充や運動教室の開催等、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8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。

③ 受動喫煙防止対策の推進

- 国では、新たな受動喫煙防止対策を盛り込んだ、健康増進法の一部を改正する法律を平成30年7月に公布、令和2年4月1日に全面施行されたことから、施設の管理者等に対する受動喫煙防止対策の徹底を図る必要があります。

国及び地方公共団体の責務：望まない受動喫煙を防止する措置を推進するよう努める
 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等（施設の類型・場所ごとにルール化）
 第一種施設（学校、病院、行政機関等）：敷地内禁煙
 第二種施設（第一種以外の多数の者が利用する施設）：原則屋内禁煙

- 受動喫煙防止対策を実施している医療機関の割合は99.1%（令和2年度）となっています。
- 受動喫煙防止対策を実施している職場は78.9%（令和4年度）で、増加傾向にありますが、まだ20%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。
- 飲食店で受動喫煙の機会を有する者は11.2%（令和4年度）で、減少傾向にあります。
- 家庭で受動喫煙の機会を有する者は11.3%（令和4年度）となっています。
- 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。

【実現に向けた取組】

- ① 健康的で持続可能な食環境づくり
 - ◇ 健康的な食品の開発に取り組む事業者や販売店舗の拡大を進め、健康に関心の薄い層を含め、誰もが減塩や主食・主菜・副菜が揃った望ましい食事を自然にできる食環境の整備
 - ◇ 健康的な食生活環境整備のための情報共有や検討を進めるための産学官・報道機関等による連携体制の構築

- ② 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

- ③ 受動喫煙防止対策の推進
 - ◇ 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

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
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	市町村数	④27	⑭33
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下 (%)	家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を受けた者の割合	④30.1	⑭0.0

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えていくことが重要です。

また、自治体だけではなく、企業や関係団体等の多様な主体による健康づくりの取組が展開されており、これらの取組の更なる促進が必要です。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① 企業や関係団体等の自発的な取組の推進

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業による自主的な健康づくりの取組や協働が進められています。
- 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、令和5年1月現在、18社が協定を締結しています。
- 本県の栄養ケアステーションは3か所、かかりつけ薬剤師・薬局が地域住民の主体的な健康維持・増進を支援する健康サポート薬局は23か所となっています。
- 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。
- 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。

② 健康経営の推進

- 従業員の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践する健康経営の取り組みが広がっており、県が認定するいわて健康経営認定事業所数は令和5年度認定で591事業所となっています。
- 今後、健康に関心が薄い方も含めた働き盛り世代の健康づくりのため、健康経営に取り組む事業所の拡大を推進していく必要があります。

③ 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92.9%（令和4年度）と、全国（令和3年度70.8%）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。
- 保育所、学校及び病院等の特定給食施設への指導は、喫食者の健康増進にとどまらず、その家族や地域への栄養・食生活改善の波及の効果があることから、当該施設への適切な指導を行うことが必要です。

- ④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加
 - 職場における労働者の健康課題については、労働者の高年齢化や女性の就業率の上昇、治療と仕事の両立支援への対応など多様化している状況にあります。
 - 事業所においては、法令で定める健康確保措置に加え、それぞれの事業場の特性に応じて優先的に対応すべき健康課題を検討し、必要な産業保健サービスを提供することが望まれます。

【実現に向けた取組】

- ① 企業や関係団体等の自発的な取組の推進
 - ◇ 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体、及び「がん検診受診率向上プロジェクト協定」の締結企業等の拡大を図り、企業等における自発的な健康づくりの主体的な取組を促進
 - ◇ 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（※）の協力による、県民からの相談や健康づくりの支援など、県民が身近で健康づくりに関する情報入手や相談ができる環境の整備
 - ※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導の機会を積極的に提供するよう働きかけ
- ② 健康経営の推進
 - ◇ 関係機関と連携した企業等の「健康経営」への積極的な支援による、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の強化
- ③ 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
- ④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加
 - ◇ 事業所の状況に応じた産業保健活動に必要な人材確保等の体制整備や、必要とする労働者が治療と仕事の両立支援を受けやすい環境の整備

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
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・関係団体等の増加	県と民間との個別協定締結団体数	④27	⑭36
健康経営の推進	いわて健康経営認定事業所認定数（事業所数）	④591	⑧1,036
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（%）	④92.9	⑭96.9

必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合 (%)	—	◎80% R9年度以降は岩手労働局「労働災害防止計画」に合わせて設定
--------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------

コラム

健康経営の取組について

「健康経営」とは、従業員の健康維持・増進が、企業の生産性や収益性の向上につながるという考え方に立って、経営的な視点から、従業員の健康管理を戦略的に実践する取組です。

少子高齢化による労働人口の減少などにより、企業にとって、労働力の確保がますます重要となっています。また、社員が病気などで倒れ、長期間にわたり出勤できないと、特に従業員が少ない中小企業においては大きなダメージになります。

健康の維持増進のためには、自分自身で食生活に気を配ったり、定期的に運動したりすることが必要ですが、働く人にとって、多くの場合、職場に勤務する時間が1日の活動の大半を占めていますので、まさに職場は健康づくりに取り組むための絶好のフィールドと言えます。

そのため、企業が社員の健康づくりを積極的にサポートすることで、健康増進に関する大きな効果が期待できるのです。

〇いわて健康経営アワード 2023 表彰式・健康経営セミナー



(※「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。)

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携し、子どもの健やかな成長及び発達を支えるとともに、よりよい生活習慣を形成できるよう健康づくりを進める必要があります。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

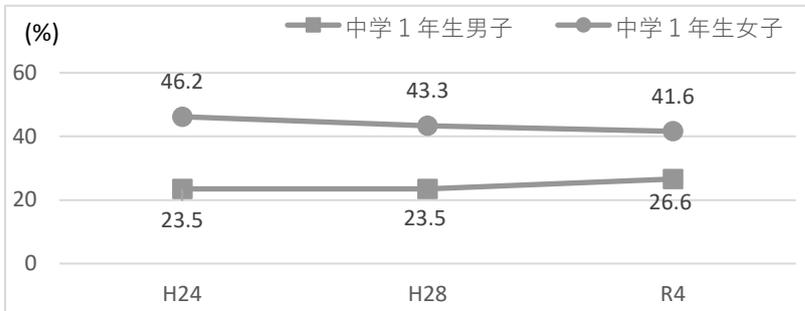
① 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）

○ 本県における運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合は、令和4年度の中学1年生男子が26.6%、女子が41.6%となっており、男子は運動やスポーツを行っていない子どもが増加していますが、女子は減少傾向です。（図表4-4-1）

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、全国において、1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、令和4年の中学2年生男子が8.1%、女子が18.1%となっています。

● 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 4-4-1 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合

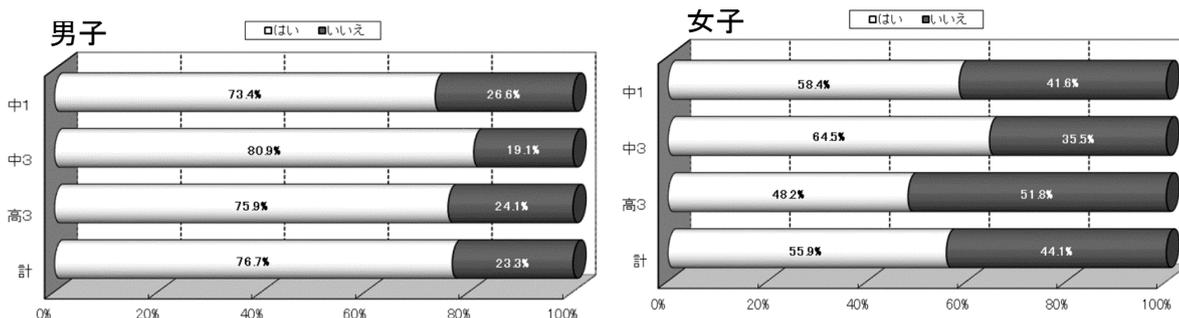


(注) 「運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合」

1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上「実施していない(いいえ)」と回答した者

出典：いわて健康データウェアハウス

図表 4-4-2 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合（性、学年別）

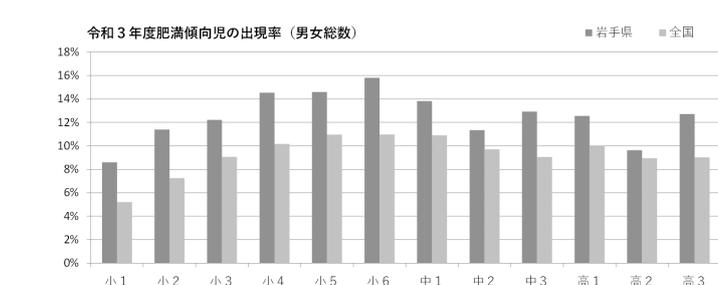


出典：いわて健康データウェアハウス

② 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

- 本県の肥満傾向児の割合は、全ての学年で全国を上回っています。（図表 4-4-3）
- 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が報告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な生活習慣の形成に努める必要があります。

図表 4-4-3 肥満傾向児の出現率

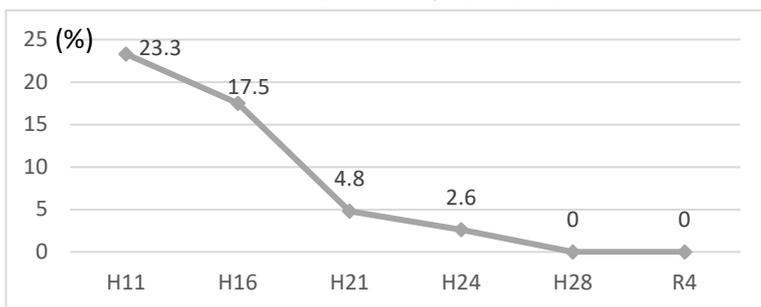


出典：文部科学省「学校保健統計調査」

③ 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）

- 20歳未満の者の飲酒は年々減少し、平成28年度調査から0%を継続しています。（図表 4-4-4）
- 20歳未満の者の飲酒は20歳以上の者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、20歳未満の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、引き続き、20歳未満の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 4-4-4 20歳未満の飲酒の割合

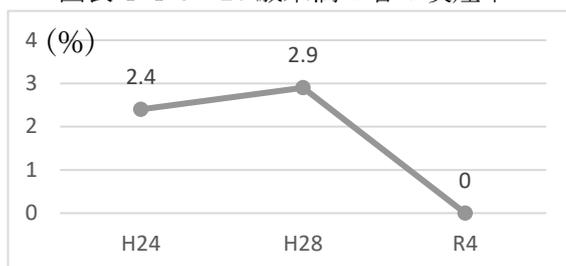


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

④ 20歳未満の者へのたばこ対策（再掲）

- 20歳未満の者の喫煙率は、令和4年度には目標値0%を達成していますが、20歳未満の場合、体に及ぼす悪影響が成人よりもはるかに大きいと言われていることから、その普及啓発を継続する必要があります。（図表 4-4-5）

図表 4-4-5 20歳未満の者の喫煙率



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

【実現に向けた取組】

- ① 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）
 - ◇ 地域で気軽に運動できる運動施設の整備、多様な身体活動に親しむ機会の提供、手軽に楽しむ運動やスポーツの普及等の社会全体での推進
 - ◇ 学校・家庭・地域の連携による、運動習慣の定着に向けた取組の推進
- ② 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）
 - ◇ 市町村におけるパパママ教室や就学前の子どもと親を対象とした健康教室など、子どものころから望ましい生活習慣を身に付けるための情報提供及び実践支援の強化
 - ◇ 学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育・保健体育等の教育の一環としての取組や児童・生徒が自らの健康に関心を持ち、健康管理にICTを活用する環境整備に向けた取組
- ③ 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）
 - ◇ 20歳未満の者の飲酒ゼロの維持に向けた、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20歳未満の者への不売の徹底、県、市町村などによるアルコールによる健康影響に関する出前教室の開催など、地域ぐるみでの20歳未満の者の飲酒防止の取組促進
- ④ 20歳未満の者へのたばこ対策（再掲）
 - ◇ 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20歳未満の者への喫煙防止教室やたばこの不売の徹底

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 (%) (再掲)	中学1年男子	④26.6	減少傾向へ
	中学1年女子	④41.6	減少傾向へ
肥満傾向にある子どもの割合の低下 (%) (再掲)	小学5年生	③14.59	減少
20歳未満の者の飲酒をなくす (%) (再掲)		④0.0	⑭0.0
20歳未満の者の喫煙をなくす (%) (再掲)		④0.0	⑭0.0

(2) 高齢者の健康

人口の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は、地域社会の活性化にとっても非常に重要な要素となります。

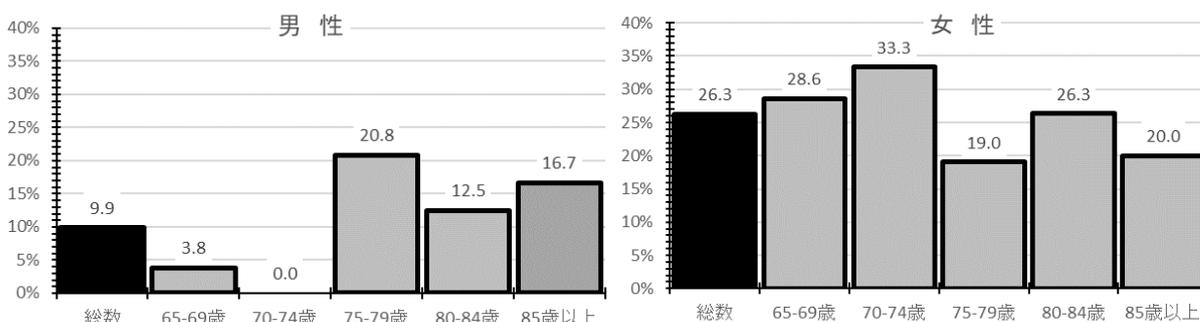
高齢者の健康は、加齢等に伴う身体の様々な機能（代謝、口腔、運動器、認知等）低下や障害、生活環境の変化、社会とのつながり等が複合的に絡み合うことから、生活機能を維持するためには、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進、高齢者の社会参加や社会貢献などが重要です。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進

- 65歳以上の高齢者の低栄養傾向の者（BMI20以下）の割合は、令和4年では男性9.9%、女性26.3%となっています
- 本県における要介護・要支援認定者は、令和3年度は80,706人でしたが、令和22年度には10,702人増加し、91,408人になることが見込まれます。
- 高齢者の低栄養は、何らかの理由で食事量が減少し、筋力や免疫等の低下による転倒や骨折につながることから、低栄養の予防に関する働きかけを進める必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、今後も要介護・要支援認定者数は上昇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、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態の軽減や重度化の防止につなげる必要があります。

図表 4-4-6 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合



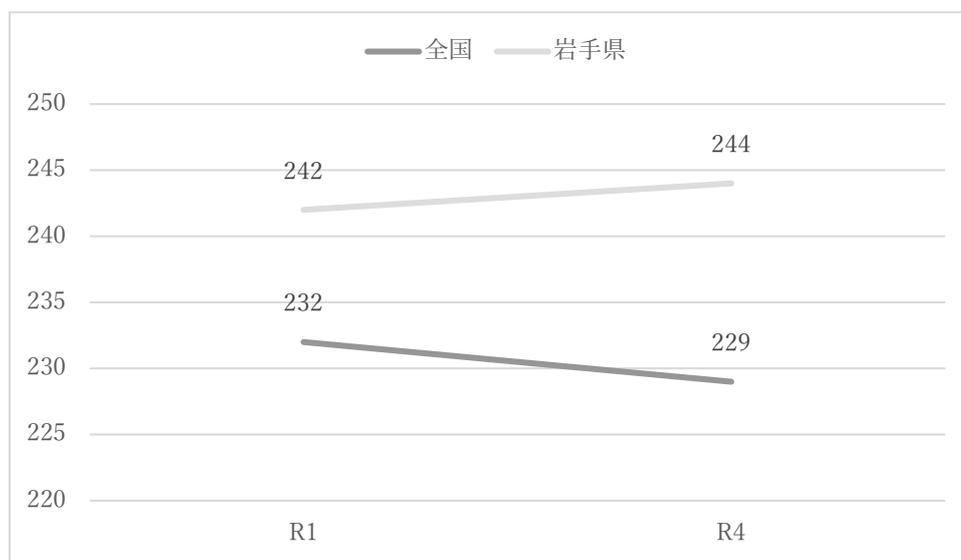
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

② ロコモティブシンドロームの減少（再掲）

- 令和4年度の県民生活習慣実態調査によれば、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は36.7%で、全国値44.6%（令和3年度）よりも低い状況となっています。
- 令和4年度の国民生活基礎調査によれば、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は244人で、全国（229人）を上回っており、令和元年度においても全国を上回っている状況にあります。（図表 4-4-7）

- ロコモティブシンドロームは、「立つ」「歩く」といった身体機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態であることから、その認知度の向上を図るとともに、若年期から適度に運動する習慣をつけることで、介護が必要となる県民の割合を低下させることが必要です。
- 高齢者の低栄養や、ロコモティブシンドロームの原因の一つである「サルコペニア」¹¹の状態となる高齢者の増加が懸念されています。
- 健康な状態と要介護状態の中間段階である「フレイル」には、身体的・心理的・社会的フレイルの3つの要素がありますが、身体的フレイルの代表例としてロコモティブシンドロームが挙げられており、フレイルの状態となる高齢者の増加も懸念されています。

図表 4-4-7 足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）65歳以上



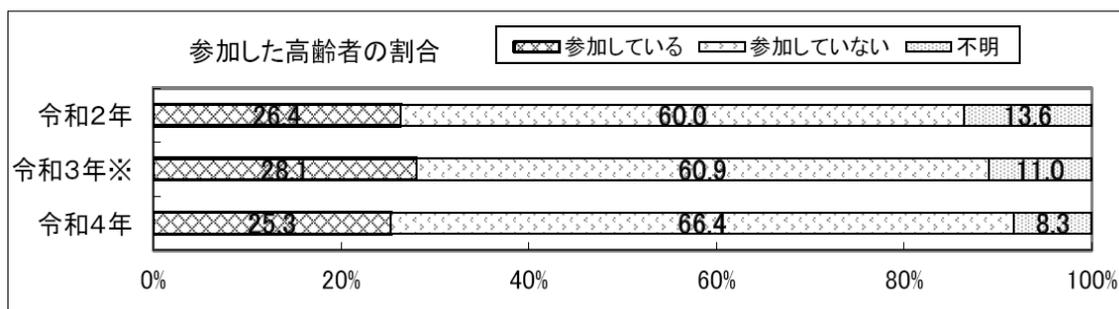
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

③ 社会参加を行っている高齢者の増加

- 令和4年度県民生活基本調査によると、本県において過去1年間に何らかの市民活動に参加している65歳以上の割合は25.3%となっています。（図表4-4-8）
- 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、日常生活動作の将来的な障がいの発生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、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進が一層重要となっています。

¹¹ サルコペニア：加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象。

図表 4-4-8 過去1年間に市民活動に参加している65歳以上の割合



出典：岩手県「県民生活基本調査」

【実現に向けた取組】

- ① 高齢者の健康づくり、介護予防対策の推進
 - ◇ 低栄養予防及び運動器保持のため、「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」等の各分野における関係する取組の推進
 - ◇ オーラルフレイル予防や、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（再掲）
 - ◇ 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
 - ◇ 住民主体の通いの場や地域ケア会議への専門職の参画により、効果的な介護予防の取組が図られるよう支援を行うとともに、高齢者のフレイル状態を早期に把握し、適切なサービスにつなげる等により、自立支援・重度化防止の取組を推進
 - ◇ 岩手県介護予防市町村支援推進会議を設置し、市町村が実施する介護予防事業の分析や市町村への助言等を行うことにより、効果的な取組を支援
 - ◇ 医療や介護、保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力して取り組む「地域リハビリテーション」の体制構築の推進
 - ◇ 高齢者が自発的に介護予防に取り組むことを促進するため、住民主体の通いの場が継続的に拡大していく取組を推進
 - ◇ リハビリテーション専門職に限られる地域においても、住民主体の介護予防の取組の効果的な普及・展開が図れるよう、おおむね50歳以上の県民を対象にボランティアの体操指導者（シルバーリハビリ体操指導者）を養成し、地域において体操教室を開催するなど、効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図るための取組を推進

- ② ロコモティブシンドロームの減少（再掲）
 - ◇ 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や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やサルコペニア、栄養を含めたフレイル予防に関する普及啓発
 - ◇ 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

- ③ 社会参加を行っている高齢者の増加
 - ◇ 高齢者の地域活動や社会貢献活動への参加を促進し活動の活発化を促すための活動事例

紹介等による情報提供

- ◇ 高齢者の知識・技能・経験を生かした多様な地域活動への参画を促進するため、老人クラブ等の地域づくり団体への活動支援、相談体制の充実

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制 (%) (再掲)		④17.4	⑭13 未満
ロコモティブシンドロームの減少 (再掲)	足腰に痛みのある高齢者の人数 (人口千人当たり)	④244	⑭220
市民活動に参加している 65 歳以上の者の割合の増加 (%)		④25.3	⑭35.3

(3) 女性の健康

女性は、生涯を通じてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされており、更年期症状・障害などの様々な健康課題を抱えています。

また、女性の社会進出に伴い、働き盛り世代の女性の健康も重要な視点となっています。

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、女性特有の健康課題に対する取組が重要です。

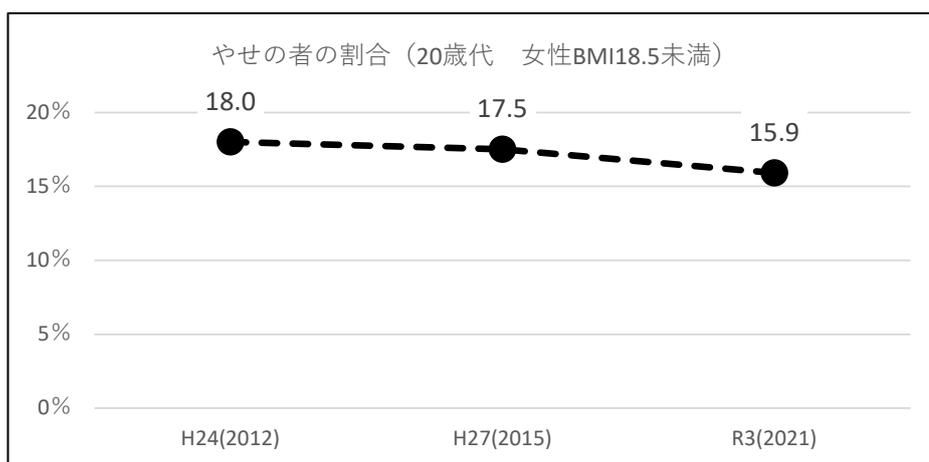
【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

① 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) (一部再掲)

○ 本県の令和3年度の20歳代女性のやせの者の割合は15.9%であり、全国(令和元年度18.1%)と比較すると低い状況となっており、平成24年(18.0%)からは減少傾向にあります。(図表4-4-9)

● 若年女性のやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量の減少のほか、低出生体重児出産のリスク要因であり、次世代の健康の観点からも、やせの者を減少させる必要があります。

図表4-4-9 やせの者の割合(20歳代)



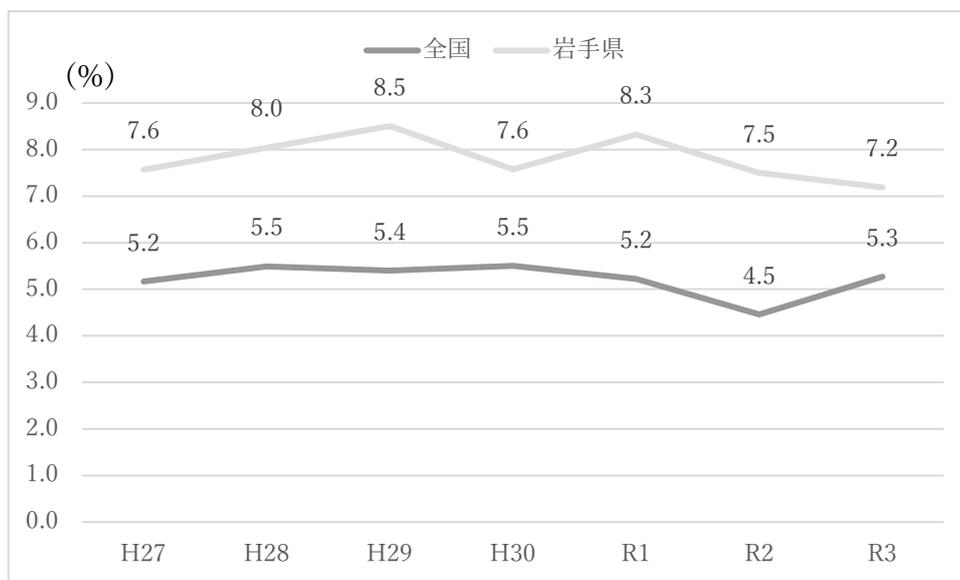
出典：岩手県予防医学協会 事業所健診結果

② 骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)

○ 本県の令和3年度の骨粗鬆症検診の受診率は7.2%で、全国値の5.3%を上回っており、平成27年度以降おおむね同様の推移となっている状況にあります。(図表4-4-10)

● 骨粗鬆症は、骨の代謝バランスが崩れてもろくなる状態ですが、自覚症状がないことが多く気づくことが難しいため、無症状の段階や予備群の発見を目的とする骨粗鬆症検診の受診率の向上を図ることが必要です。

図表 4-4-10 骨粗鬆症検診受診率の推移 ※対象者：女性

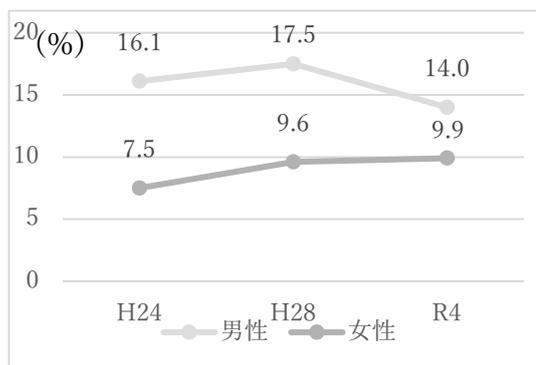


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（一部再掲）

- 令和4年における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の女性の割合は9.9%であり、年々増加しています。全国（令和元年女性9.1%）と比較しても割合が高くなっています。（図表4-4-11）
- 多量飲酒のリスク及び健康に配慮した飲酒に関する啓発を強化するとともに、働き盛り世代においては、企業の「健康経営」の取組推進等による従業員の健康づくりを進める必要があります。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入の手立ての一つである特定健康診査の受診率及び保健指導の実施率向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。

図表 4-4-11 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



※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」

男性 40g 以上：「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 20g 以上：「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×

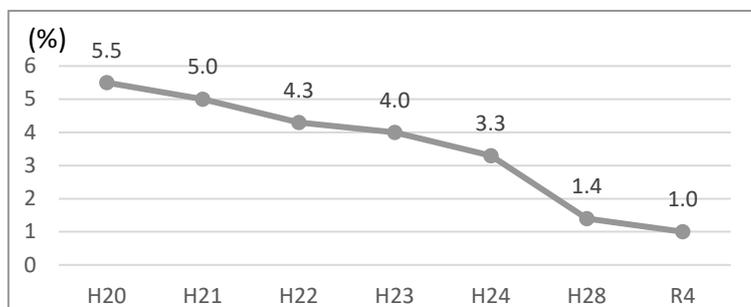
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

④ 妊婦の飲酒をなくす

- 飲酒をしている妊婦の割合は、令和4年度調査では1.0%となり減少していますが、0%には達していません。また、全国（令和2年0.8%）よりも高い状況です。（図表4-4-12）

- 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 4-4-12 飲酒をしている妊婦の割合

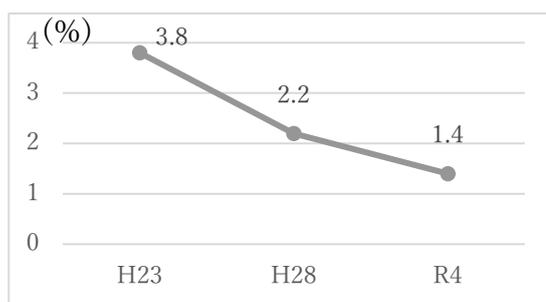


出典：いわて健康データウェアハウス

⑤ 妊婦等へのたばこ対策（再掲）

- 妊婦の喫煙率は年々低下傾向にありますが、令和3年度ではまだ1.4%の妊婦が喫煙している状況です。（図表 4-2-19）
- また、妊婦のうち、同居している家族が自宅で喫煙していると回答した者の割合は令和4年度では40.3%となっています。
- 妊娠中の喫煙及び受動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。

図表 4-4-13 妊娠中の喫煙率



出典：いわて健康データウェアハウス

⑥ 働き盛り世代の女性の健康

- 女性の社会進出の進展により職場で働く女性が増加し、働き方も多様になってきており、職場における生産性向上や企業イメージの向上、人材確保の観点からも、働き盛り世代の女性への健康支援は重要な課題となってきています。
- 女性が健康で働き続けるためには、女性のみでなく、職場全体で女性特有の健康課題を認識し、サポート体制を整えていく必要があります。

【実現に向けた取組】

- ① 若年女性のやせの減少
 - ◇ 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ホームページ等の紹介
- ② 骨粗鬆症検診受診率の向上
 - ◇ 骨粗鬆症の早期発見や早期治療による骨折患者減少のための骨粗鬆症検診について普及啓発
- ③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（一部再掲）
 - ◇ 地域における関係機関・団体と連携した、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、減酒・断酒支援
 - ◇ 企業等が行う「健康経営」の取組を通じた、働き盛り世代における健康に配慮した飲酒の取組推進
 - ◇ 特定健康診査の受診率向上の取組、多量飲酒者への特定保健指導の実施
 - ◇ 保健指導従事者や相談支援を行う者の資質向上のための研修の実施
- ④ 妊婦の飲酒をなくす
 - ◇ 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
- ⑤ 妊婦等へのたばこ対策（再掲）
 - ◇ 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
- ⑥ 働き盛り世代の女性の健康
 - ◇ 企業等が行う「健康経営」の積極的支援を通じた、働き盛り世代の女性の健康支援に係る取組の推進
 - ◇ 女性の健康週間等の機会を捉えた女性の健康支援や配慮の必要性に関する普及啓発

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	やせの者（BMI18.5未満）の割合（%） 【20歳～30歳代・女性】	④14.5	⑭12未満
骨粗鬆症検診受診率の向上（%）	骨粗鬆症検診受診率	③7.2	⑭15.0

第4章 基本的な方向を実現するための取組と目標 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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 (%)	女性	④9.9	⑭6.4
妊娠中の飲酒をなくす (%)		④1.0	⑭0.0
妊娠中の喫煙をなくす (%)		④1.4	⑭0.0
健康経営の推進 (再掲)	いわて健康経営認定事業所認定数 (事業所数)	④591	⑧1,036

5 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

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。

震災以降、被災地では、震災による強いストレスや生活環境の変化などの影響で健康状態の悪化がみられたことから、関係機関・団体と連携し、被災者一人ひとりに寄り添った健康支援活動を進めてきました。今後も、被災者を含む住民に対する健康支援の継続が必要です。

震災の経験は、平成28年の台風第10号による水災害において、被災地域の復旧作業と同時に早期から取り組まれた健康支援に生かされました。

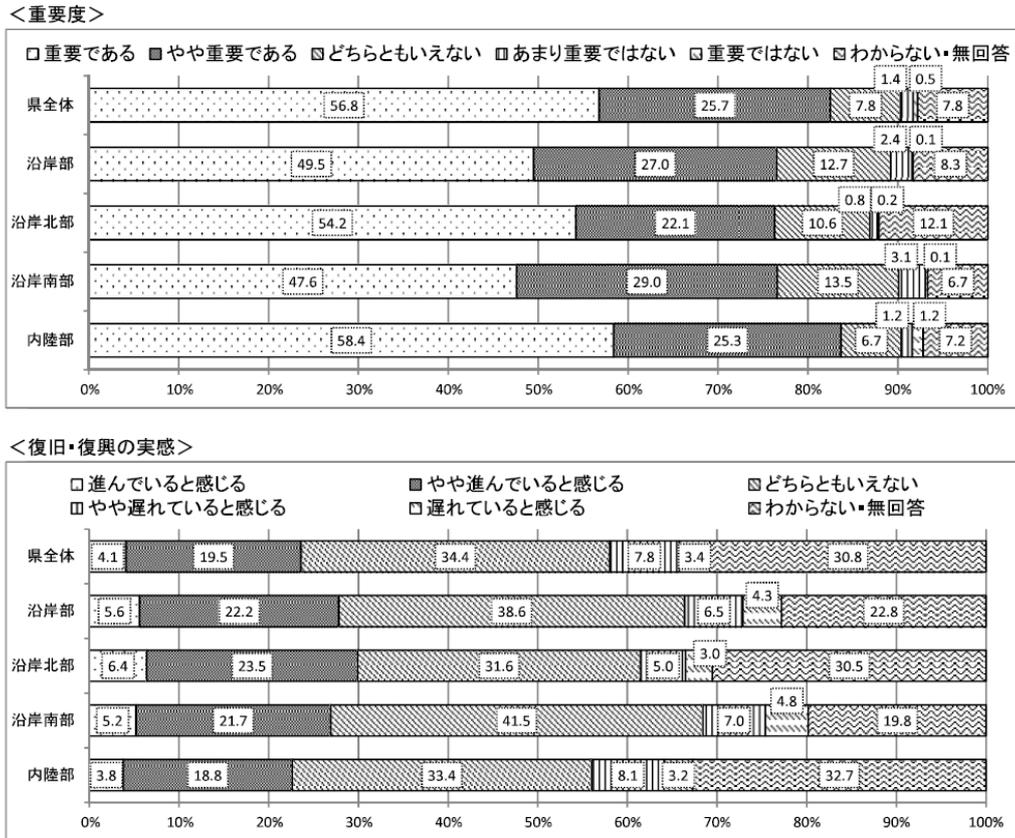
また、災害に限らず、令和2年から続いた新型コロナウイルス感染症の世界的流行の状況下では、身体活動の低下や孤独・孤立の深刻化等の新たな健康課題が浮き彫りになりました。ウイルスの性質等の知見が蓄積されたことから、感染対策を講じた新しい生活様式を取り入れて健康課題への取り組みを進めています。こうした経験を踏まえて、今後起こり得る様々な健康危機に備えた健康づくりに係る体制整備をすることが必要です。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① 被災者の健康支援の推進

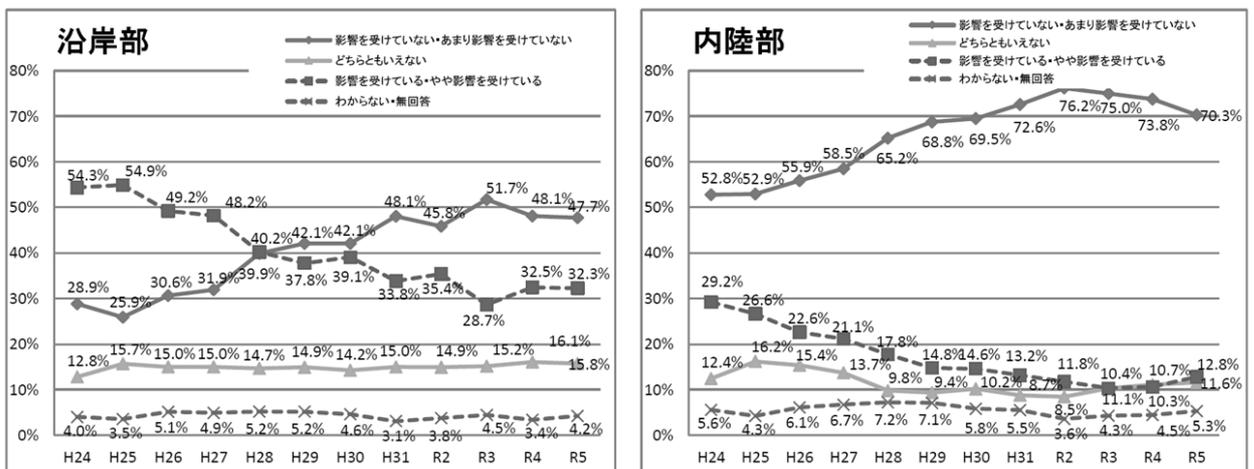
- 被災地においては、発災直後は高血圧者や脳卒中、心疾患の発症者も増えたほか、体重や腹囲では、被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあるなど、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響していたものと考えられます。
- 令和2年度までに全被災者が恒久的な住宅に転居し、応急仮設住宅等での生活が解消されたことから、市町村における健康づくり事業は、応急仮設住宅等に居住する被災者を対象とするものから、被災者を含む住民を対象とした健康相談や、栄養・食生活支援等の保健活動の実施に移行して進められています。
- 被災地の健康づくりやこころのケアの推進について、令和5年の沿岸部において、「やや重要である」「重要である」と回答した人は76.5%となっており、ニーズは依然として高い状況です。（図表4-5-1）
- 現在の生活への震災の影響について、令和5年における沿岸部の状況は、「やや影響を受けている」「影響を受けている」が32.3%となっており、震災の影響が続いています。生活への影響が健康状態の悪化につながる可能性があることから、引き続き被災地の健康状態の把握と課題への対応が必要です。（図表4-5-2）
- 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。
- 被災地における保健活動の円滑な実施のため、保健師、栄養士等の人材の確保と育成に取り組む必要があります。

図表 4-5-1 令和5年被災地の健康づくりやこころのケアの推進に関する重要度と復旧・復興の実感



出典：令和5年「岩手県の東日本大震災津波からの復興に関する意識調査」結果（岩手県復興防災部復興推進課調べ）

図表 4-5-2 現在の生活への震災の影響



出典：「令和5年「岩手県の東日本大震災津波からの復興に関する意識調査」結果（岩手県復興防災部復興推進課調べ）

② 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等)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「いわてこどもケアセンター」(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。
- 個人の生活環境や社会環境の変化に伴う孤独感・孤立感、喪失感、不安感等が生じており、被災者のこころのケアのニーズは引き続き高いことから、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。
- 度重なる環境変化等により孤独感・孤立感を抱えている人を支援するため、集会所等を会場とした健康づくり事業やサロン活動¹²、自主的活動を通じて地域のつながりを深めることが必要です。
- 中長期的には、「地域が主体となった支援」への移行を円滑に進めるため、「専門家による支援」を維持しながら、地域住民の心の健康に係る意識の向上、保健活動を担う人材育成等を図るとともに、市町村、保健所、社会福祉協議会、医療機関等の関係機関・団体との協働や連携を通じ、被災者への包括的な支援体制づくりを推進していく必要があります。

③ 平時からの災害への備え

- 東日本大震災津波においては、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、健康支援に従事する人材の協力体制の整備が必要です。
- 災害発生後の早い段階から、被災者の健康管理を実施するため、災害時における保健師、栄養士等の災害時活動マニュアルを整備しておくことが必要です。
- 各地域において、平時から地域の健康状態や健康課題について情報共有をし、災害時に悪化が懸念される健康課題を把握しておくことが必要です。

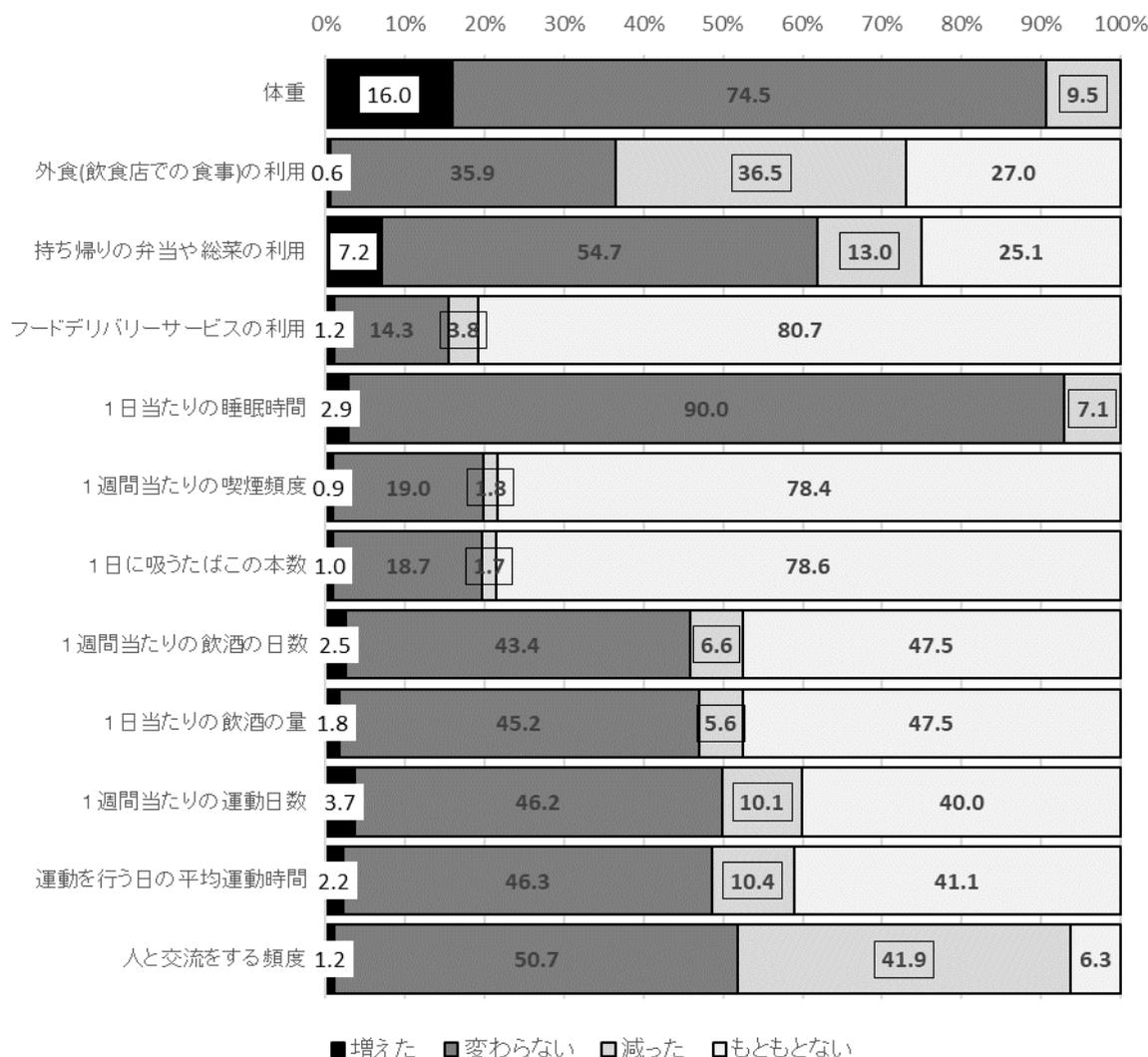
④ 社会環境の変化に対応する健康づくり

- 令和4年度県民生活習慣実態調査における、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による変化について、回答が多かった項目は「人との交流が減った」41.9%、「外食の利用が減った」36.5%、「体重が増えた」16.0%、「運動を行う時間が減った」10.4%、「1週間あたりの運動の日数が減った」10.1%となっています。(図表4-5-3)
- 新型コロナウイルス感染症の流行下においては感染対策が優先されたため、長期にわたり各機関が実施する健康づくり事業を中止せざるを得ない状況となり、各個人での取組が重要となりました。

¹² 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行うことにより、仲間づくり等を行う活動

- 災害に限らず、社会環境の変化は健康状態に影響を与える可能性があることから、健康危機になり得る状況を早期に探知し、予防的に健康支援をすることが必要です。
- 社会環境が変化中でも、健康行動を阻害する外的要因による影響をできる限り最小限にし、県民一人ひとりが健康的な生活習慣を選択し実践できるようにするための環境づくりが必要です。

図表 4-5-3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による変化（15歳以上）



出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

【実現に向けた取組】

① 被災者の健康支援の推進

- ◇ 市町村における健康相談や栄養・食生活支援等の保健活動の推進
- ◇ 市町村における被災地の健康状態の把握と関係機関との情報共有、健康支援対策の検討
- ◇ 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備など、実施率（受診率）向上に向けた取組の推進
- ◇ 保健師、栄養士等の資質向上のための研修会の実施

- ② 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の推進
 - ◇ 「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
 - ◇ 被災市町村における集会所等を会場とした健康づくり事業やサロン活動、自主的活動の支援
 - ◇ 関係機関・団体、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 平時からの災害への備え
- ◇ 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連携体制の構築
 - ◇ 発災時における県の保健医療福祉調整本部の設置、保健医療活動チームの派遣調整及び情報連携等の保健医療福祉活動に係る体制整備
 - ◇ 各災害派遣支援チームや災害医療コーディネーターとの連携による健康支援に係る協力体制の構築
 - ◇ 地域の健康状態の把握と共有、災害時を想定した健康づくり事業の検討等、関係機関の情報交換・意見交換
- ④ 社会環境の変化に対応する健康づくり
- ◇ 社会環境の変化と県民生活の変化に関する情報収集、環境変化に応じた健康づくり施策についての関係機関・団体との意見交換
 - ◇ 予測される健康危機に関する早期の注意喚起、対応策の普及啓発
 - ◇ 健康づくりを阻害する外的要因による影響への対策について関係機関と連携した総合的な取組の推進
 - ◇ 個人を取り巻く生活環境や生活スタイルに合わせて選択できる健康づくりに資する情報の提供

【目標】

(○内の数字は年度)

目標項目	指標・区分	基準値	目標値
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
がん検診受診率の向上(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）	「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」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）	「生活機能の維持・向上」参照
3 歳児でむし歯がある者の割合の低下（再掲）	「歯・口腔」参照
60 歳代における咀嚼良好者の割合の向上（再掲）	「歯・口腔」参照