

第5章 計画の評価

1 計画の評価及び見直し

- ・ 本計画については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県健康増進計画推進協議会において、毎年度、進捗状況の把握と検証を行います。
- ・ 各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健医療圏協議会等の場において、情報を共有しながら地域の健康課題を明らかにしていきます。
- ・ 全県及び保健医療圏における進捗状況及び検証結果を具体的な施策に反映させていきます。
- ・ 計画期間の中間年に当たる令和 11 年度に中間評価を行い、その結果を踏まえて、基準とする数値や目標値等も含め、必要に応じて計画の見直しを行います。
- ・ 計画開始後 10 年となる令和 15 年度には最終評価を行います。
- ・ 中間評価及び最終評価に当たっては、国の「健康日本 21（第三次）」における評価手法を参考とします
- ・ 本プランに掲げる数値目標の評価とともに、健康づくりサポーターの活動状況や県、市町村、関係機関・団体の連携、県庁内部での連携状況などのプロセス、県民の健康に関する意識や行動、県民の健康づくりの推進に資する環境、県民の健康の水準などについても評価・分析を行います。

2 進捗状況及び評価結果の公表

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

3 数値目標一覧

(○内の数字は年度)

番号	分野	目標項目	指標・区分	基準値	目標値		
1		健康寿命の延伸（年） ※平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	—	—	(健康寿命の増加分) / (平均寿命の増加分) > 1		
			(参考)	健康寿命（男性） 健康寿命（女性） 平均寿命（男性） 平均寿命（女性）	①71.39 ①74.69 ②80.64 ②87.05	—	
		2	全体目標	脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小 ※全国の減少率を上回る減少	男性	—	(県の減少率) / (全国の減少率) > 1
					女性	—	(県の減少率) / (全国の減少率) > 1
				(参考)	男性（県） 女性（県） 男性（全国） 女性（全国）	⑦159.4 ②147.2 (H27比7.6%減) ⑦102.0 ②84.3 (H27比17.3%減) ⑦116.0 ②93.8 (H27比19.1%減) ⑦72.6 ②56.4 (H27比22.3%減)	— — — —
平成27年モデル人口による脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）							
3	栄養・食生活	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		

第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

		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	
4	身体活動・運動	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
5		朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年生	④96.6	⑭100%に近づける
			中学3年生	④88.4	⑭100%に近づける
			高校3年生	④82.9	⑭100%に近づける
6	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	
7	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	
8	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	
9	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	

第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

10	休養・睡眠	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
11		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
12		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
13	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	④14.0	⑭13.0
			女性	④9.9	⑭6.4
14		20 歳未満の者の飲酒をなくす (%)		④0.0	⑭0.0
15	喫煙	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
16		20 歳未満の者の喫煙をなくす (%)		④0.0	⑭0.0
17		妊娠中の喫煙をなくす (%)		④1.4	⑭0.0
18	歯・口腔の健康	3 歳児でむし歯のない者の割合の増加 (%)		③86.3	⑭95
19		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)
20		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
21		50 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加 (%)		④81.3	⑭90.0
22		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向上 (%)		④65.2	⑭95.0

第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

23	がん	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	⑪384.4 以下	
24		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	
25		がん検診受診率の向上(%)	胃がん		④52.3	⑪60.0
			肺がん		④59.0	⑪60.0
			大腸がん		④52.9	⑪60.0
			子宮(頸)がん		④46.5	⑪60.0
			乳がん		④50.6	⑪60.0
26		精密検査受診率の向上(%)	胃がん		②92.0	⑪92.0
			肺がん		②81.1	⑪90.3
			大腸がん		②86.2	⑪90.0
	子宮(頸)がん			②86.7	⑪91.6	
	乳がん			②96.1	⑪96.1	
27	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	
28	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	
29	循環器病	収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)	男性		⑳137	⑭132
			女性		⑳132	⑭127
30	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	
31		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	
32	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	
33	糖尿病・慢性腎臓病(CKD)	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	
34		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	
35		治療継続者の割合の向上(%)	治療継続者の割合	④69.5	⑭75	
36		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	

第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

37		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
38		収縮期血圧の平均値の低下(mmHg)(再掲)	男性	⑳137	㉑132
			女性	⑳132	㉑127
39		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)		㉒181	H20比25%減 ㉑136
40		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	㉑70.0
			特定保健指導	③21.5	㉑45.0
41	CO PD	ＣＯＰＤの死亡率の減少	ＣＯＰＤの死亡率(人口10万人当たり)	④15.9	㉑10.0
42	生活機能	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	㉑220
43		骨粗鬆症検診受診率の向上(%)	骨粗鬆症検診受診率	③7.2	㉑15.0
44		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	㉑9.4
45	社会とのつながり・こころの健康	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加(%)	居住地でお互いに助け合っていると思う者の割合の向上	④39.2	㉑73.0
46		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	㉑23.6
47		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	㉑75.0
48		自殺者の減少(人口10万対)	自殺者数	④21.3	㉑14.4
49		心のサポーター数数の増加(人)	心のサポーター養成研修修了者数	④200	㉑3,800

第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

50		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
51	自然に健康になれる環境づくり	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
52		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
53	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	健康づくりに関する活動に取り組む、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
54		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
55		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
56		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 (%)	—	⑨80% 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
57	子どもの健康	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
58		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
59		20歳未満の者の飲酒をなくす (%) (再掲)		④0.0	⑭0.0
60		20歳未満の者の喫煙をなくす (%) (再掲)		④0.0	⑭0.0

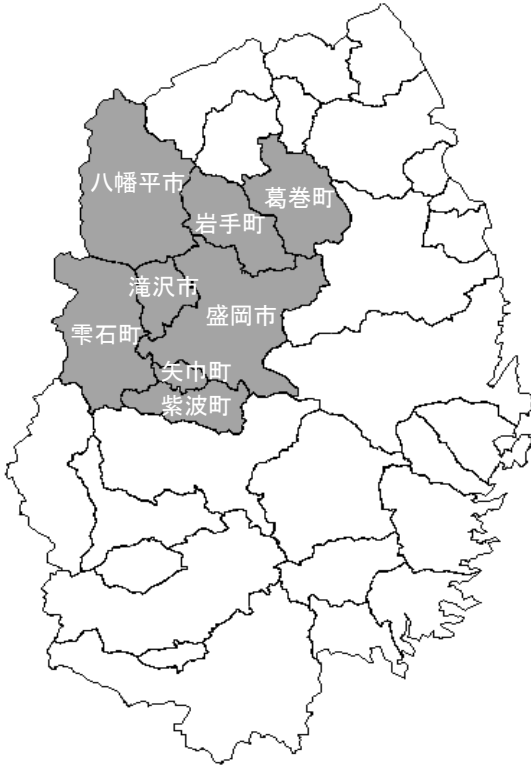
第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

61	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（%）（再掲）		④17.4	⑭13未満
62		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
63		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
64	女性の健康	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）（再掲）	やせの者（BMI18.5未満）の割合（%） 【20歳～30歳代・女性】	④14.5	⑭12未満
65		骨粗鬆症検診受診率の向上（%）（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	③7.2	⑭15.0
66		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（%）（再掲）	女性	④9.9	⑭6.4
67		妊娠中の飲酒をなくす（%）		④1.0	⑭0.0
68		妊娠中の喫煙をなくす（%）（再掲）		④1.4	⑭0.0
69		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
70		東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり	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	
71	がん検診受診率の向上（再掲）		「がん」参照		
72	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		
73	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		
74	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		
75	3歳児でむし歯のない者の割合の増加（再掲）		「歯・口腔」参照		
76	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加（再掲）		「歯・口腔」参照		

第6章 保健医療圏別計画

盛岡保健医療圏

盛岡保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		463,463人			
	区分	0～14歳	54,000人	11.8%	(11.1%)	
		15～64歳	266,609人	58.5%	(55.2%)	
		65歳以上	135,239人	29.7%	(33.7%)	
	不詳	7,615人	※不詳人口除きで割合算出			
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
		2,935人	6.3 (5.5)	1.30 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		5,408人	11.7 (14.5)			
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		5人	1.8 (1.6)			
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口10万対)	年齢調整死亡率 (人口10万対)		
				上段:H27モデル 下段:S60モデル		
	がん	1,470人	317.2 (373.6)	全年齢	65歳未満	75歳未満
				284.1 (117.9)	58.6 (41.4)	129.7 (74.2)
	心疾患	842人	181.6 (233.9)	全年齢	65歳未満	75歳未満
				152.2 (53.0)	19.5 (16.2)	36.0 (26.1)
脳血管疾患	557人	120.2 (156.3)	全年齢	65歳未満	75歳未満	
			102.7 (37.8)	16.8 (12.3)	32.3 (19.2)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3の3年分の平均) ※ ()内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

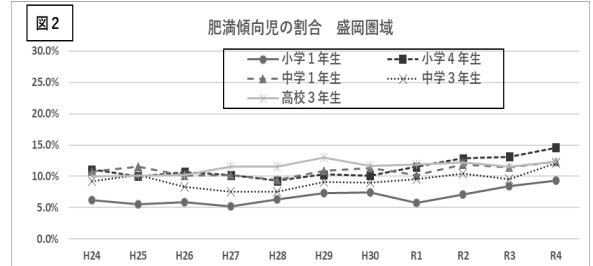
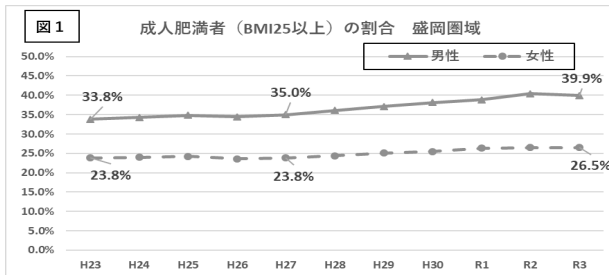
- ・ 特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・ 脳卒中予防のための生活習慣 (肥満予防、減塩・適塩の定着に向けた普及)
- ・ 喫煙対策の充実強化
- ・ 働き盛り年代の健康づくり支援の充実強化

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

○ 成人の肥満者の割合は、平成23年度より増加 (図1)、児童・生徒の肥満傾向児は、各学年とも県平均を下回っていますが、平成24年度より増加しています。(図2)。

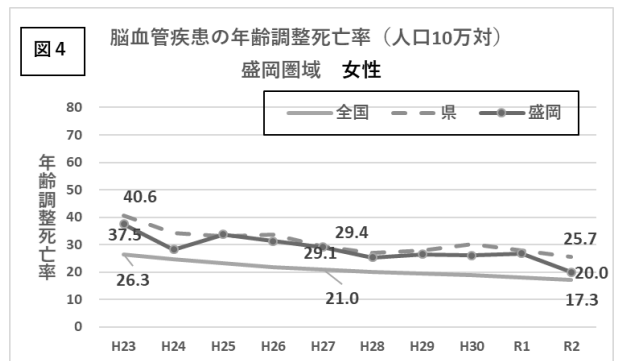
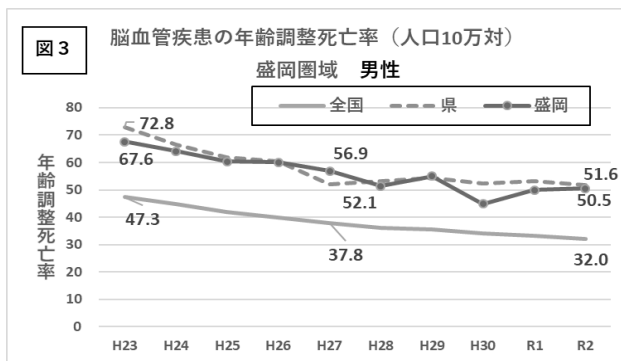


- 児童・生徒の朝食欠食率は、増加傾向で、学年が上がるにつれて欠食率が上がっています。
- 運動習慣のある者の割合は、平成23年度に男性30.5%、女性27.2%でしたが、令和3年度には男性27.9%、女性24.5%と男女ともに減少傾向で、働き盛り年代で運動習慣のある者の割合が低くなっています。

- 習慣的な喫煙者の割合は、平成23年度に男性36.2%、女性7.0%でしたが、令和3年度には男性28.5%、女性8.9%と男性は減少、女性は微増傾向で、40歳代から50歳代の働き盛り年代において喫煙率が高い状況です。
- むし歯をもたない子どもの割合は平成23年度以降増加傾向ですが、1日3回歯磨きをする者の割合が、小学校、中学校では40%前後であるのに対し、高校生では24%と低くなっています。
- 子どものころから適正体重を維持し、健康的な生活を送ることができるよう、食育活動や栄養教育の場の設定、運動の実践など、個人の取組を支援する体制が必要です。また、そのための環境整備も必要です。
- 60歳未満の働き盛り年代の運動習慣の定着のための働きかけや取組が必要です。特に、健康への関心が薄い方々への支援が必要です。
- 喫煙による健康への影響の普及活動をさらに推進する必要があります。特に、働き盛り年代での喫煙率が高いことから、禁煙を希望する人への支援体制の周知や職場での取組の充実強化が必要です。
- 就寝時間が遅くなる中高生では夜遅い時間に飲食する機会が増え、歯磨き回数が減る傾向にあることから、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組むことができる児童・生徒を増やすため、中高生への健康意識の向上の取組及び保護者への必要性の周知をする必要があります。

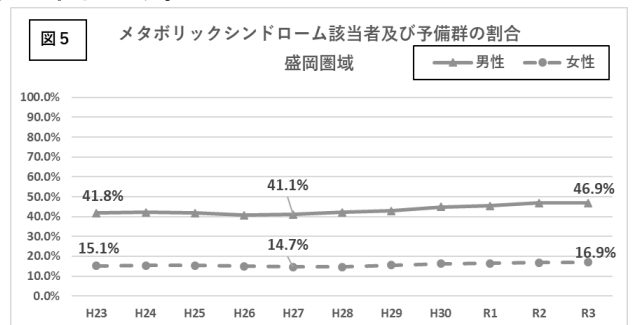
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 75歳未満のがん年齢調整死亡率（全がん）は、男女とも平成23年より減少。また、部位別では、女性の乳がん、子宮がんが令和3年に県平均より高くなっています
- がん検診受診率は、胃、肺、大腸、乳、子宮が県平均を下回っており、国や県の目標値（50%）とかけ離れています。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率及び心疾患年齢調整死亡率は、男女とも平成23年より減少し、県平均よりは低い状況ですが、全国に比べると依然として高い状況です。（図3、図4）



- 市町村国保の特定健康診査受診率（令和3年度45.6%）及び特定保健指導実施率（令和3年度16.4%）は、国の目標値(市町村国保60%)より低い状況です。

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成23年度より増加傾向です。（図5）
 血圧高値リスク、脂質異常リスク、血糖高値リスク保有者の割合は、平成23年度から大きな変化がありません。



- 特定健診における受診勧奨者（血圧高値、血糖高値、脂質異常）のうち、生活習慣病での医療機関受診の無い割合が、それぞれ県平均を上回っています。
- がんは、早期発見・早期治療が重要なことから、精密検査を含めた検診の受診率向上を図ることが必要です。特に、40歳代、50歳代の検診受診率が低いことから働き盛り世代が受けやすい

職場環境の整備など健康経営の観点の更なる充実を図る必要があります。

- がん発症の危険因子となる喫煙、食生活、肥満、ウイルス・細菌感染、飲酒について、正しい予防知識の普及と若年期からの取組が必要です。
- 若年者層の生活習慣病発症を減少させるため、受診率が低調な60歳未満の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図る必要があります。また、事業所等で「健康経営」の取組を積極的に推進し、若年期から健康づくりに取組む必要があります。
- かかりつけ医師、歯科医師、薬局、保健指導者等との更なる連携により、家庭血圧測定の実施、糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進などにより、重症化予防の取組をする必要があります。

(2) 社会環境の質の向上

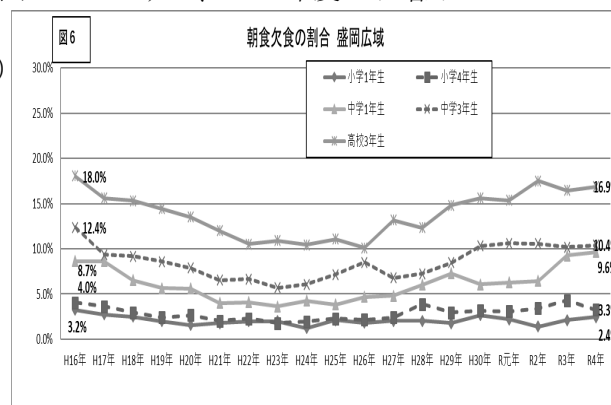
① 「自然に健康になれる環境づくり」及び② 「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」

- 外食栄養成分表示店の登録数の増加が鈍化している他、「野菜たっぷり」や「減塩・適塩」などの健康に配慮したヘルシーメニューの提供店が少ない状況です。
- 公共の運動施設やウォーキングコースの周知、市町における運動の取組など運動習慣定着の環境が整ってきています。
- 外食や総菜販売店で、健康に配慮したメニューの提供に取組む必要があります。
- 運動習慣の定着を図るため、子どもから高齢者まで各世代が、継続して取り組むことができる施設や運動の機会を確保する必要があります。

(3) 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

- 児童・生徒の肥満傾向児は、各学年とも県平均を下回っていますが、H27年度より増加しています。
- 児童・生徒の朝食欠食率は、増加傾向です。(図6) 学年が上がるにつれて欠食率が上がっています。
- 子どものころから適正体重を維持し、健康的な生活を送ることができるよう、食育活動や栄養教育の場の設定、運動の実践など、個人の取組を支援する体制が必要です。また、幼児、小学校、中学校、とライフステージが変わっても、支援が継続するよう地域の関係者の連携が必要です。



② 高齢者

- 75歳以上でBMI20以下の者の割合が令和元年度で、男性11.8%（県11.5%）、女性20.2%（県18.9%）と県よりも高く、女性においては約2割の方が低栄養傾向にあります。
- また、75歳以上で「何でも噛んで食べられる」と回答した者の割合が令和1年度で、男性73.9%（県74.0%）、女性72.0%（県70.8%）と、3割近い方が咀嚼に問題を抱えている可能性があります。
- 高齢期においても生き生きとした生活を送るために、口腔機能の維持向上、低栄養の予防、フレイル予防等に取り組む必要があります。

③ 女性

- 女性の乳がん、子宮がんの75歳未満年齢調整死亡率が令和3年に県平均より高い状況です。
- 妊婦の喫煙者の割合は減少傾向ですが、同居家族の喫煙率は約4割となっており、改正健康増進法施行以降、公共施設等における受動喫煙防止の整備が進みましたが、妊婦、子どもの生活の場での家庭での受動喫煙がある状況です。
- がんは、早期発見・早期治療が重要なことから、精密検査を含めた検診の受診率向上を図ることが必要です。

- 妊婦や子どもの、喫煙による健康への影響の啓発活動をさらに推進する必要があります。

【実現に向けた取組】（課題解決に向けた圏域の取組）

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- ◇ 体とところの状態は、相互に影響を及ぼし合うことを踏まえ、地域の保健・福祉・医療・労働・教育などの関係機関・団体、事業所と連携し、体とところの健康を関連付けた、栄養・食生活、口腔ケア、運動、喫煙などの健康づくりに関する普及啓発や人材育成などの取組を進めます。
- ◇ 地域や企業等に「健康づくり宣言」、「健康経営」を普及啓発するとともに、出前講座や研修会等を通じ健康経営の取組を推進します。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ 特定健診・特定保健指導、がん検診について、管内の取組状況等の情報共有など受診率向上の取組を推進します。
- ◇ かかりつけ医師、歯科医師、薬局、保健指導者等との更なる連携により、健診受診後のリスク保有者への受診勧奨や治療中断者への治療継続を促す取組、家庭血圧測定の推進、糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進などにより、重症化予防の取組を推進します。
- ◇ 脳卒中等生活習慣病予防のため、食産業等の企業や関係団体と連携して「いわて減塩・適塩の日」キャンペーンなどを実施し、減塩及び野菜摂取量の増加を中心とした食生活や運動習慣の定着普及に取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

① 「自然に健康になれる環境づくり」及び② 「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」

- ◇ 健康に配慮した食品の提供店や栄養成分表示を行う飲食店の拡大等の食環境整備や、身体活動・運動に取り組みやすい環境の整備を、健康への関心が薄い方々へのアプローチも含めた地域全体での健康づくりの取組を推進します。
- ◇ 健康経営認定事業所、脳卒中予防県民会議会員団体などの取組を支援し、働き盛り年代の健康づくりを支援します。
- ◇ 受動喫煙も含めた「たばこの健康への影響」について、飲食店や事業所等への普及啓発と禁煙を望む人への禁煙外来や相談機関の周知などにより禁煙サポート体制の充実を図ります。

(3) 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

- ◇ 若年期からの生活習慣病予防として、食生活や運動、口腔ケア等の基本的な生活習慣を確立するため関係機関と連携し子どもを対象とした取組のほか、事業所向けの講座等においても保護者向けに幼少期からの生活習慣病予防の重要性について普及啓発します。

② 高齢者

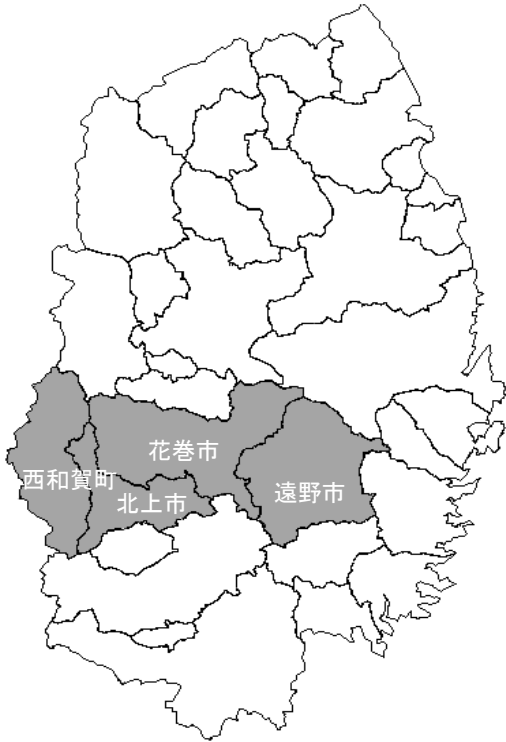
- ◇ 高齢期の健康の保持増進のため、成人期・壮年期からの継続した健康づくりの取組を推進し、高齢になっても適正体重を維持し、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養も含めたフレイル予防の取組を支援する居場所や集いの場の活動を推進します。

③ 女性

- ◇ 女性特有の妊娠や更年期など、ライフステージ毎の健康課題についての普及啓発や支援を行い、本人だけではなく家庭や職場における女性の健康づくりを推進します。

岩手中部保健医療圏

岩手中部保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		216,614人				
	区分	0~14歳	24,509人	11.4%	(11.1%)		
		15~64歳	119,519人	55.7%	(55.2%)		
		65歳以上	70,497人	32.9%	(33.7%)		
	不詳	2,089人	※不詳人口除きて割合算出				
人口 動態	出生	出生数		出生率 (人口千対)	合計特殊 出生率		
		1,202人		5.5 (5.5)	1.32 (1.32)		
	死亡	死亡数		死亡率(人口千対)			
		3,129人		14.4 (14.5)			
	乳児 死亡	乳児死亡数		乳児死亡率(人口千対)			
		2人		1.7 (1.6)			
	主要 死因別 死亡	死亡数	死亡率 (人口 10万対)	年齢調整死亡率 (人口10万対)			
				上段:H27 ^ポ 下段:S60 ^ポ			
	がん	770人	355.5 (373.6)	283.0	62.4	138.7	
				116.9	41.5	76.1	
	心 疾患	482人	222.5 (233.9)	158.0	20.4	42.1	
50.8				15.0	24.8		
脳血管 疾患	359人	165.6 (156.3)	117.7	16.2	31.0		
			37.5	11.3	18.1		
			(111.8)	(17.6)	(32.8)		
			(37.8)	(12.3)	(19.2)		

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計(R1-R3の3年分の平均) ※ ()内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 個人の生活習慣の改善及び生活習慣病の発症・重症化予防のための取組を進めます。
- ・ 働き盛り年代の健康づくりを進めるため、企業が行う健康経営の取組等を支援します。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- 肥満傾向にある子どもの割合は、県より低い状況ですが、全国(参考値)を上回っています。また、特定健診受診者(40~74歳)における肥満者の割合も県よりは低いものの、男性の約3人に1人、女性の4人に1人が肥満となっています。若年期から成人期に移行していくに従って肥満割合が増加しています。

表1 肥満者の割合

	いわて健康データウェアハウス(R2~4の3年平均)					特定健診受診者(R1~3の3年平均)	
	小学1年	小学4年	中学1年	中学3年	高校3年	男	女
中部	8.4%	15.3%	12.3%	11.0%	11.4%	39.3%	26.7%
県	9.1%	14.9%	13.6%	12.2%	12.8%	39.4%	27.7%
全国(参考値)	5.62%	11.41%	11.43%	9.55%	9.46%	/	

【出典】いわて健康データウェアハウス、全国(参考値):令和4年度学校保健統計調査、岩手県医療等ビッグデータ

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、県より高い状況ですが、目標の100%には達していません。

表2 朝食を毎日食べる子どもの割合(R2~R4の3年平均)

	小学1年	小学4年	中学1年	中学3年	高校3年
中部	97.7%	96.5%	93.2%	90.4%	84.7%
県	97.7%	96.4%	92.3%	89.4%	83.2%

【出典】いわて健康データウェアハウス

- 特定健診受診者 (R3) の食生活の状況をみると、「就寝前2時間以内の夕食を食べる者の割合」は男性 33.2% (県 33.8%)、女性 19.1% (県 19.9%)、「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を摂ることが毎日ある者の割合」は男性 11.5% (県 12.5%)、女性 26.9% (県 27.2%) と横ばい、「朝食を欠食することが週3日以上ある者の割合」は男性 17.7% (県 18.0%)、女性 9.5% (県 10.0%) となっており、増加の傾向です。
 - 特定健診受診者 (R3) の運動習慣者の割合は、男性 22.7% (県 25.0%)、女性 19.6% (県 22.1%) と県より低い状況です。
 - 特定健診受診者 (R3) における「睡眠による休養が十分に取れている者の割合」は、男性 70.1% (県 70.8%)、女性 67.9% (県 68.3%) と県とほぼ同じ状況です。40～59歳の職域保険加入者*の男性は 63.3%、女性は 58.5% と低い割合となっています。
 - 特定健診受診者 (R3) における「1日3合以上の多量飲酒者の割合は、男性 5.1% (県 5.1%)、女性 1.0% (県 1.1%) であり、県とほぼ同じ状況ですが、男女とも僅かずつ増加しています。
 - 特定健診受診者 (R3) における喫煙者の割合は、男性 31.6% (県 30.4%)、女性 9.6% (県 9.3%) と県よりやや高い状況です。
 - 妊婦の喫煙率 (母子手帳交付時のアンケート (R2～4の3年平均)) は 1.8% (県 1.4%) と目標の0%には至っていません。
 - むし歯のある子どもの割合は、年々減少傾向にあるものの、3歳児 (R1～3の3年平均) は 16.0% (県 15.3%)、12歳児 (R1～3の平均) で 26.0% (県 26.2%) で県と同様の状況です。成人に移行し年齢が上がるに従って歯肉炎や歯周病の者の割合が増加しています。
 - 小児から成人への移行期に、肥満等の生活習慣病リスクの有所見率が高まる傾向にあることから、継続した健康的な生活習慣を確立・定着していくことが必要です。
 - 成人期以降の働き盛り年代においては、地域における取組に加えて職場における健康づくりの取組を進めることが必要です。
- ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 特定健診受診率における血圧リスクがある者の男性の割合は県より高く、脂質リスクがある者の割合は男女とも県より高くなっており男性の40～60歳から既に40～50%リスクを保有している状況です。
 - 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では40%を超えています。

表3 特定健診受診結果 (R1～R3の3年平均)

	男性		女性	
	中部	県	中部	県
血圧リスクがある者 (収縮期血圧 130 mm Hg 以上、又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上、又は薬剤治療を受けている者)	65.9%	63.9%	52.6%	52.7%
脂質リスクがある者 (中性脂肪が 150 mg/dℓ以上、又はHDL コレステロール 40 mg/dℓ以上、又は薬剤治療を受けている者)	42.8%	41.1%	32.4%	31.8%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群	45.8%	45.9%	15.9%	16.7%

【出典】岩手県医療等ビッグデータ

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに年々減少していますが、令和2年の状況をみると、男性 152.2 (県 147.2)、女性 91.3 (県 84.3) と県より高い状況です。
- 令和2年の心疾患年齢調整死亡率は男性 217.4 (県 213.0)、女性 118.0 (県 121.6) と男性が県より高い状況です。
- がんの年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあり、令和2年の状況をみると、男性 424.2 (県 411.6、国 368.3)、女性 214.1 (県 214.4、国 248.3)、と男性は県及び全国より高い状況です。
- がん検診受診率 (R1～3の平均) は、胃 12.7% (県 12.7%)、肺 11.9% (県 11.2%)、大腸 12.2% (県 11.5%)、子宮 20.1% (県 17.9%) と県よりやや高い状況です。
- 脳血管疾患や心疾患等の発症リスクを高める高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームなどの該当者を減少させるため、特定健診・特定保健指導等の充実に一層取り組む必要があります。
- 脳血管疾患等の発症の最大リスク要因である高血圧について、引き続き地域全体で血圧管理の向上に取り組むとともに、重症化の要因となる糖尿病や慢性腎臓病の予防に取り組む必要があります。
- 喫煙は、生活習慣病のリスク要因であり、また長期の喫煙は COPD (慢性閉塞性肺疾患) の原因ともなることから、喫煙の健康への影響に関する普及啓発等を強化する必要があります。

③ 生活機能の維持・向上

- 65歳から74歳の低栄養傾向の者(BMI20以下)(R1~3の平均)の割合は男性8.8%(県8.5%)、女性19.9%(県19.1%)となっています。
- 60歳代で進行した歯肉炎がある者の割合は70%と県と同程度ですが、全国と比較して高い状況となっています。
- 転倒骨折予防のため、骨粗鬆症検診の取組が進められています。
- 人口10万人当たりの自殺の粗死亡率は減少傾向にあります。令和3年では、男性28.4(県24.3)、女性15.5(県8.6)と県を上回っている状況です。
- 健康寿命の延伸のためには生活習慣病の予防とともに、こころの健康、生活機能を維持・向上させることが重要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- コロナ禍で地域の活動が制約される中でも、健康づくり推進関係団体による地域における健康づくりを支援する取組が継続的に実施されています。
- 地域の人々とのつながりやボランティア等の社会活動を通じて、社会とのつながりや心の健康の維持及び向上を図ることが大切です。

② 自然に健康になれる環境づくり

- 健康的な食生活を支援する栄養成分表示等の取組が進められています。
- 健康的な運動習慣を支援するために地域でのウォーキングコースが取り入れられています。
- 食環境や運動環境の整備、地域全体の受動喫煙防止等の取組により、健康に関心の薄い層を含め幅広い地域住民の健康づくりを支援する環境整備が必要です。

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 従業員の健康づくりを支援することにより、事業所の活動を向上させるいわゆる「健康経営」の取組が広がっています。
- 「いわて健康経営認定事業所」への登録や脳卒中予防を幅広く進めるための「岩手県脳卒中予防県民会議」による企業・事業所の健康づくりを支援する取組が進められています。
- 特定給食施設において、利用者が正しい食習慣を身に付け、より健康的な生活を送れるよう取組が進められています。
- 健康経営の取組をさらに広げるため理念に基づき、従業員の健康づくりに取り組む「いわて健康経営認定事業所」や「岩手県脳卒中予防県民会議」に参画する企業・事業所の健康づくりの取組を支援する必要があります。
- 多くの方が利用する特定給食施設での健康的な食環境の確立・定着と地域への波及を図る必要があります。

(3) 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

- 6時間未満の睡眠の割合(R3)は中学1年生が2.5%(県3.2%)、中学3年生では7.7%(県7.9%)、高校3年生では15.2%(県15.2%)となっています。
- 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合(R2~4の3年平均)は、中学1年生男子が18.2%(県24.2%)、女子が33.6%(県40.5%)です。
- 子どもの健康的な成長のためには、適切な睡眠や運動習慣の形成が大切です。併せて地域においては受動喫煙防止のための環境整備が必要です。

② 高齢者

- 若い頃から健康づくりや生活習慣病予防に取り組むとともに、高齢者においては生活機能の維持・向上のための介護予防に取り組むことが大切です。

③ 女性

- 高校3年生女子のやせの割合は13.7%(R2~4の3年平均)と県平均15.2%よりは低いものの、横ばい傾向です。
- 女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題への取組が必要です。
- 子どもへの健康影響の観点から妊娠中の飲酒と喫煙をなくす取組を推進する必要があります。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- ◇ 食事や運動、口腔保健、喫煙対策など望ましい生活習慣の確立に向け、食育講座や健康講座、特定保健指導、学校や企業・事業所への健康づくり出前講座等多様な健康教育を実施し、正しい

知識の普及啓発を図ります。

- ◇ 健康づくりを支援する社会環境の一つであるスーパーマーケット等において、健康づくりキャンペーンや減塩・適塩の日の普及啓発など、循環器病疾患予防に関する取組を推進します。
- ◇ 企業・事業所への出前講座や住民対象の健康教室などにおいて、ストレスや心の健康、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◇ 健康経営の考え方を取り入れた健康づくりに取組む企業・事業所の取組を支援し、「いわて健康経営認定事業所」や「岩手県脳卒中予防県民会議」の参加者の拡大を推進します。
- ◇ 学校保健が取組む児童・生徒の肥満予防等の健康づくりについて、関係者の研修や情報提供等、体制整備を支援します。
- ◇ 企業・事業所や学校と連携し喫煙の健康への影響について普及啓発を行うとともに、受動喫煙防止のための環境づくりの取組を推進します。
- ◇ フッ化物洗口による幼児期からのむし歯予防や、学齢期から成人までの歯周病予防等、口腔機能の維持・向上を目指し、関係機関と連携し歯科保健対策を進めます。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ 特定健診やがん検診受診率の向上に向け、受診者が利用しやすい環境整備等を進めます。
- ◇ 生活習慣病の重症化を予防するため、糖尿病や慢性腎臓病などの未治療や治療中断を防ぐための取組を推進します。
- ◇ 歯周病による生活習慣病の重症化を予防するため、医科歯科連携の取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- ◇ 地域の人々とのつながりやボランティア等の社会活動を通じて、社会とのつながりや心の健康の維持及び向上の取組を推進します。
- ◇ 学校や企業・事業所、介護予防と連携した健康づくりの取組を推進します。

② 自然に健康になれる環境づくり

- ◇ 受動喫煙の防止、栄養成分表示やヘルシーメニュー等健康に配慮した外食・総菜店の増加、運動のできる施設等の環境整備の取組を推進します。
- ◇ 健康無関心層にも運動習慣を促すため、健康ポイントのようなインセンティブの活用やウォーキングコース等を利用しやすい環境整備に取り組みます。

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 企業が行う健康経営の取組を支援し、「たばこ対策」、「血圧管理」、「メンタルヘルス対策」、「睡眠衛生」を中心に、働き盛り年代の健康づくりを推進します。また、職域団体との協働による心の健康相談の窓口の充実など、体制整備を支援します。
- ◇ 「いわて健康経営認定事業所」及び「岩手県脳卒中予防県民会議」に参画する企業・事業所の拡大に取組みます。

(3) 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

- ◇ 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大きく影響を与えるため、子ども頃からの適切な睡眠習慣、食習慣、運動習慣及び口腔ケア習慣を確立した取組を進めます。
- ◇ 子どもの健康的な成長を促すため、周りの大人の受動喫煙対策に取り組みます。

② 高齢者

- ◇ 介護予防と連携して高齢者の適正体重、ロコモティブシンドローム及びオーラルフレイル等の対策に取組みます。
- ◇ 生活習慣病の予防とともに生活機能の維持・向上、適正な睡眠について取り組みます。

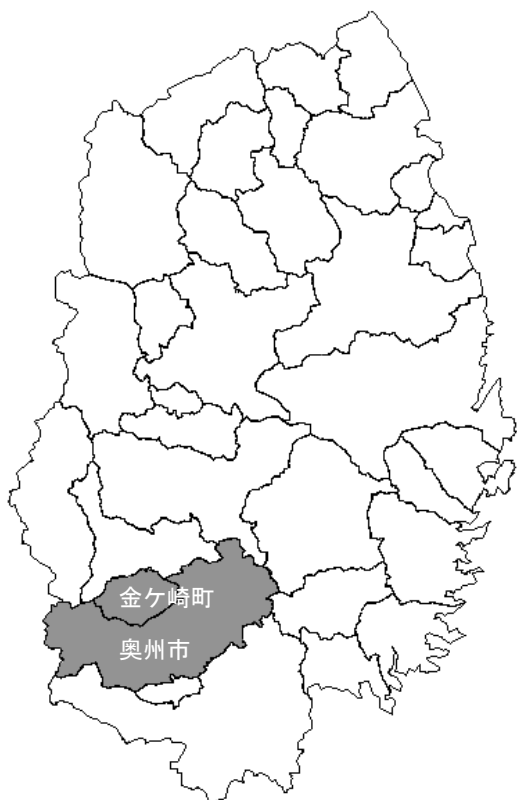
③ 女性

- ◇ ライフステージ毎に女性ホルモンが劇的に変化するという特性などを踏まえ、若い時からの生活習慣病予防の普及啓発や骨粗鬆症等の健康課題への取組を推進します。
- ◇ 妊婦の飲酒や喫煙が胎児に及ぼす影響が大きいこと等に関する普及啓発を強化します。

* 職域保険加入者：協会けんぽ加入者

胆江保健医療圏

胆江保健医療圏の位置



人口動態		総人口		128,363人	
		区分	人口	割合	割合
人口動態	0～14歳	14,355人	11.2%	(11.1%)	
	15～64歳	68,692人	53.8%	(55.2%)	
	65歳以上	44,743人	35.0%	(33.7%)	
	不詳	573人	※不詳人口除きで割合算出		
人口動態	出生	出生数	714人	出生率 (人口千対)	5.6 (5.5)
		出生率 (人口千対)	5.6 (5.5)	合計特殊出生率	1.43 (1.32)
	死亡	死亡数	1,937人	死亡率 (人口千対)	15.1 (14.5)
		死亡率 (人口千対)	15.1 (14.5)	乳児死亡率	1.4 (1.6)
	乳児死亡	乳児死亡数	1人	乳児死亡率 (人口千対)	1.4 (1.6)
		乳児死亡率 (人口千対)	1.4 (1.6)	年齢調整死亡率 (人口10万対) 上段:H27モデル 下段:S60モデル	全年齢
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口10万対)		65歳未満
				75歳未満	125.0 (133.8)
	がん	496人	386.7 (373.6)	全年齢	110.4 (117.9)
				65歳未満	35.2 (41.4)
	心疾患	307人	239.2 (233.9)	全年齢	154.5 (164.6)
				65歳未満	22.3 (22.9)
脳血管疾患	209人	162.8 (156.3)	全年齢	106.7 (111.8)	
			65歳未満	13.7 (17.6)	
			75歳未満	42.0 (44.6)	
			75歳未満	25.5 (26.1)	
			75歳未満	15.8 (19.2)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3の3年分の平均) ※ ()内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 循環器病対策 (脳血管疾患含む)
- ・ 糖尿病対策
- ・ 食からのフレイル対策

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

○ 減塩の取組は関係機関・団体において、普及啓発や出前講座、食育指導を実施していますが、県南広域における「食塩摂取の目標8gを超える食塩を摂取している者」が6割^{*1}を超えています。また、「食塩相当量の基準を遵守していない特定給食施設^{*2}」が半数以上(6割)あります。

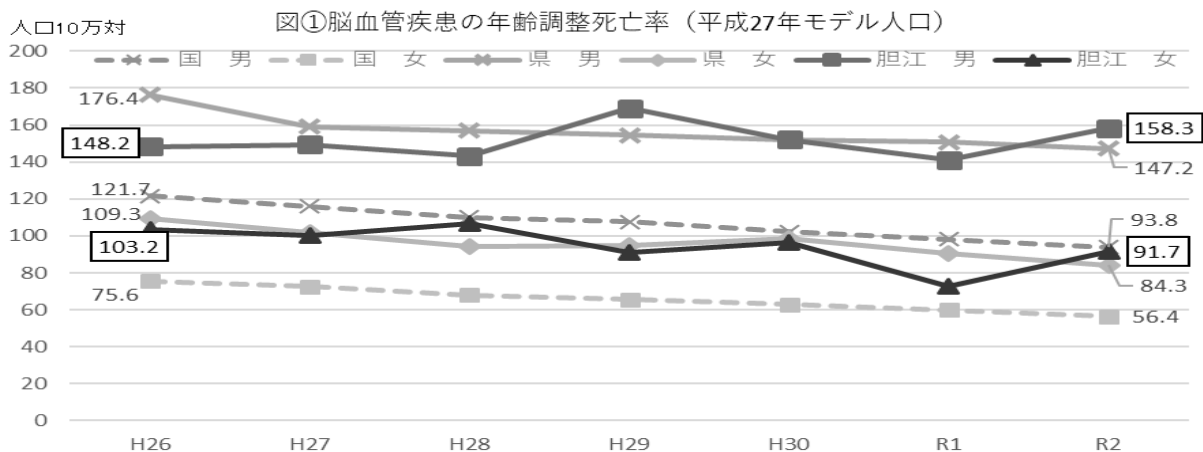
(^{*1}令和3年度「～突撃シリーズ第2弾～1日食塩摂取調査による減塩ステップアップ事業」岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会、^{*2}令和5年度奥州保健所栄養管理状況報告書)

● 一般住民への具体的な減塩手法の普及啓発及び特定給食施設への指導の徹底が必要です。

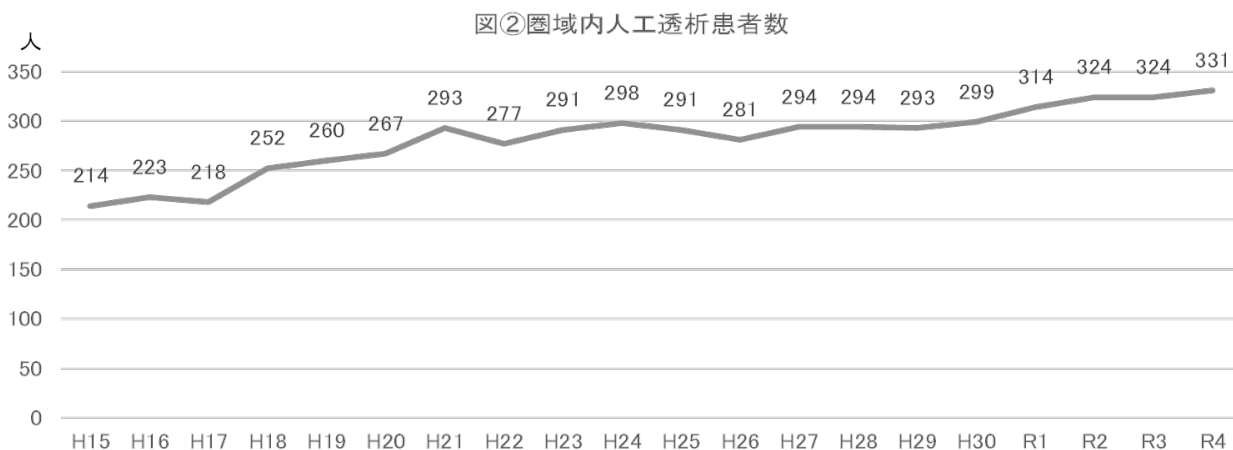
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は年度ごとの変動があるものの横ばい(図①)です。
- 人工透析患者数は増加傾向(図②)にあり、透析導入理由の1位は糖尿病性腎症です。

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率減少に向け、地域全体で取り組む必要があります。
- 人工透析導入患者減少に向け、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を早期に発見し、保健指導を徹底することが必要です。また、要治療者に対しては、治療勧告の事後指導を徹底し医療機関に対して継続的に治療を促すことが重要です。



（出典：岩手県環境保健研究センター人口動態統計）

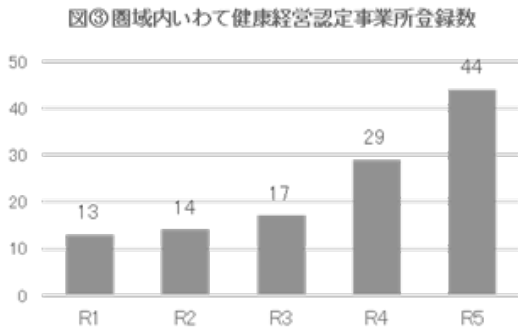


（出典：岩手県保健福祉部健康国保課調べ）

(2) 社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり及び誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、社会とのつながりが希薄になってきていますが、関係機関・団体による通いの場の提供やゲートキーパーの養成等や地域活動が徐々に復活してきています。
- 健康経営に取り組む事業所が増加しています。（図③）
- 一部のスーパーマーケットや飲食店等においては減塩や野菜摂取量増加等普及啓発用POPの掲示や減塩・適塩の日キャンペーン等を実施し、減塩の総菜や弁当を販売しています。
- 市町においてはウォーキングマップの作成や健幸ポイント、健康経営に取り組む事業所等においては受動喫煙対策等、健康になれる環境の整備を推進しています。
- 地域とつながりながら健康づくりが推進できる住民及び健康づくり支援者の育成が必要です。
- 健康経営に取り組む事業所や健康づくりの普及啓発や減塩の総菜や弁当販売に取り組むスーパーマーケットや飲食店等を拡大する必要があります。



いわて健康経営認定事業所は岩手県が働き盛り世代の健康づくりを推進するために設置した認定制度です。認定要件は次の5つです。
 ①定期健診実質100%②受診勧奨の取組③食生活の改善、運動機会の増進などに向けた取組④受動喫煙に関する取組⑤健康情報の定期提供

(3) 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

- 肥満傾向にある子どもの割合は、小学1年生、4年生、中学1年生、3年生男女ともに県平均同様に全国と比べると高い状況です。
- イー歯トープ8020目標項目であった「12歳児の永久歯のむし歯有病者率の減少」は目標値(H34までに28%へ)を達成できませんでした。(R3年度30.72%、公立学校定期健康診断結果)
- 子どもの生活習慣や健康状態は家族の生活や地域の食環境の影響を大きく受けるため、地域・職域・学校保健の連携した取組が必要です。
- 「12歳児の永久歯のむし歯有病者率の減少」目標達成に向けた取組が必要です。

② 高齢者

- 後期高齢者健診結果は、県平均を100とした場合の胆江医療圏は、低栄養傾向BMI20以下(109.3)や脳卒中既往歴(180.2)、心臓病既往歴(106.7)が県平均を上回っています。(図④)
- 高齢者の健康は栄養状態の影響を受けることが大きいいため、地域の栄養改善担当者が連携して食からのフレイル対策を推進する必要があります。

図④ 後期高齢者健診によるリスク保有状況・既往歴



③ 女性

- 高校3年生女子のやせは16.1%であり県平均15.2%を上回っています。(いわてデータウェアハウス R2~R4 3年平均)
- 妊娠中の喫煙率は1.6%であり県平均1.4%を上回っています。また、妊婦の家族の喫煙率も44.3%であり県平均41.4%を上回っています。(いわてデータウェアハウス R2-R4 3年平均)
- 若い女性のやせや家族を含めた喫煙は、排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連があり低出生体重児を出産するリスクが高いことから若い女性を対象とした健康づくり対策が必要です。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- ◇ 健康づくり関係者が、地域の健康課題や生活習慣病に関する正しい知識をもって、一般住民へ具体的な減塩手法や健康づくり支援ができるよう連絡会議や研修会を開催し、連携と人材育成を推進していきます。
- ◇ 事業所出前講座等により、働き盛り世代を中心に栄養・食生活改善、運動習慣の重要性に関する普及啓発をし、生活習慣の改善を一層推進していきます。
- ◇ 特定給食施設が減塩を含む適切な栄養管理が行えるよう関係者のスキルアップを図ります。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ 関係機関・団体間で情報共有を図るための連絡会議を開催し地域・職域連携の下、脳血管疾患を含む循環器病対策や糖尿病対策に取り組むための体制の整備を図ります。
- ◇ 健康づくり関係者が脳血管疾患を含む循環器病や糖尿病に関する正しい知識をもって、一般住民へ健康づくり支援ができるよう研修会を開催し、人材育成を推進していきます。
- ◇ 事業所出前講座等により、働き盛り世代を中心に栄養・食生活改善、運動習慣の重要性に関する普及啓発をし、生活習慣病対策を一層推進していきます。

(2) 社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり及び誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 関係機関・団体間で情報共有を図るための連絡会議を開催し、地域の資源を有効に活用できるよう協議し、地域全体で健康になれる体制の整備に取り組みます。
- ◇ 健康づくりボランティア等を対象に関係者が共通の認識の下、最新の正しい知識をもって活動できるよう研修会を開催し、人材育成を推進していきます。
- ◇ 健康経営や受動喫煙対策に取り組む事業所を拡大します。
- ◇ 「減塩及び野菜摂取量増加」の普及啓発や「減塩の総菜・弁当」を販売するスーパーマーケット、飲食店の拡大を図り、住民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。

(3) 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

- ◇ 幼児期及び学齢期からの子どもの健やかな発育と望ましい生活習慣の形成に向け、関係機関・団体で情報共有を図るための連絡会議を開催し連携を推進していきます。
- ◇ 保護者や児童・生徒が口腔の衛生に関心を持ち実行できること、かかりつけ歯科医をもつこと、定期的な歯科健康診査の受診等の啓発を推進していきます。
- ◇ 親世代が属する職域等を対象に健康経営の取組の推進や出前講座等を実施します。

② 高齢者

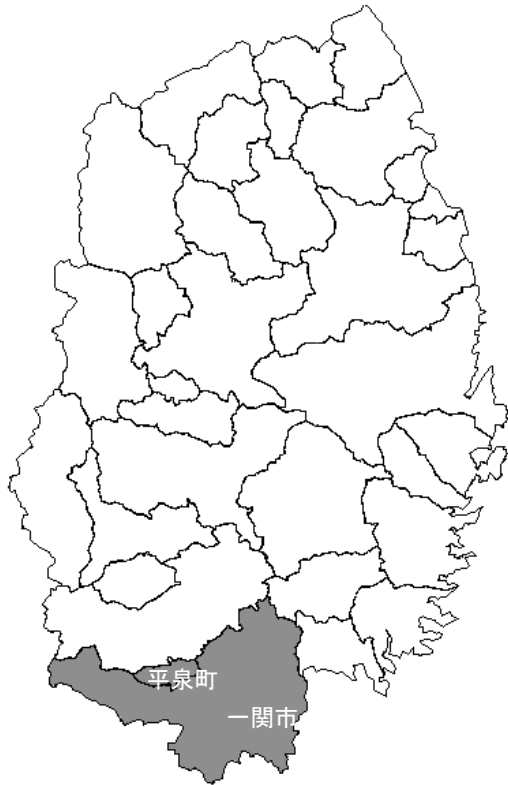
- ◇ 医療・介護関係者による研修会等を開催し、在宅医療や介護に係る知識の習得や情報共有に取り組み、食からのフレイル対策に重点を置き、多職種連携の下、高齢者の健康づくりを推進していきます。

③ 女性

- ◇ 「若い女性のやせ」及び「妊娠中の喫煙及び妊婦の家族の喫煙」を減少させるため、次世代の健康を育む観点で、地域・職域・学校保健と情報共有を図り、健康づくりを推進していきます。

両磐保健医療圏

両磐保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		119,421 人				
	区分	0～14 歳	12,360 人	10.4 %	(11.1 %)		
		15～64 歳	62,175 人	52.3 %	(55.2 %)		
		65 歳以上	44,310 人	37.3 %	(33.7 %)		
	不詳	576 人	※不詳人口除きで割合算出				
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率		
		558 人	4.7 (5.5)		1.29 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)				
		1,999 人	16.7 (14.5)				
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)				
		1 人	1.2 (1.6)				
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)			
				上段:H27 円 ^レ 下段:S60 円 ^レ			
	がん	502 人	420.6 (373.6)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満	
				287.9 (289.6) (117.9)	62.9 (61.7) (41.4)	126.7 (133.8) (74.2)	
心疾患	326 人	273.3 (233.9)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満		
			163.4 (164.6) (53.0)	20.9 (22.9) (16.2)	49.3 (44.6) (26.1)		
脳血管疾患	202 人	168.9 (156.3)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満		
			108.8 (111.8) (37.8)	27.0 (17.6) (12.3)	39.4 (32.8) (19.2)		

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

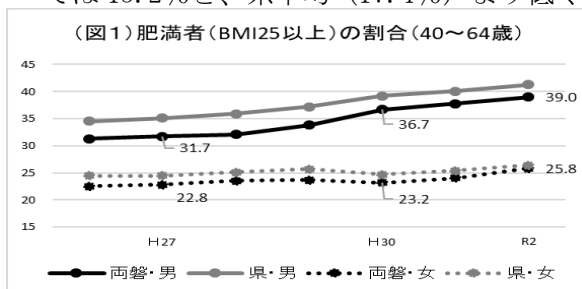
- 生活習慣病の発症及び重症化予防を推進するため、地域保健、職域保健、学校保健等の関係機関の相互連携を図ります。
- 事業所等や関係機関と連携し、住民が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

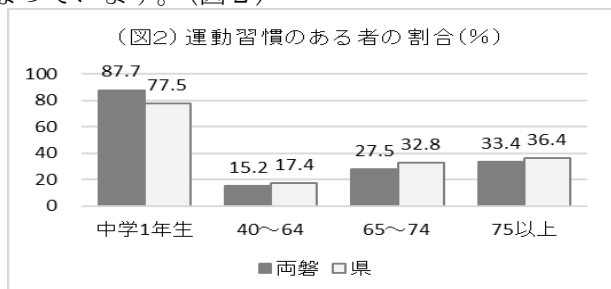
(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- 当圏域の働き盛り年代 (40～64 歳) の肥満者 (BMI25 以上) の割合は、男性 39.0%、女性 25.8% (令和 2 年度) で、県平均 (男 41.3%、女 26.4%) より低い状況にありますが、経年変化をみると増加傾向にあります。(図 1)
- 運動やスポーツを習慣的に行う子ども (中学 1 年生) の割合は、87.7% (令和元年度) で県平均 (77.5%) より高い状況にありますが、運動習慣のある成人の割合は働き盛り年代 (40～64 歳) では 15.2%と、県平均 (17.4%) より低くなっています。(図 2)

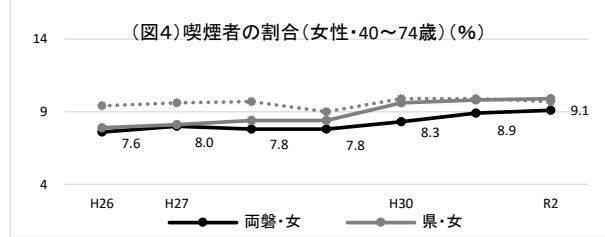
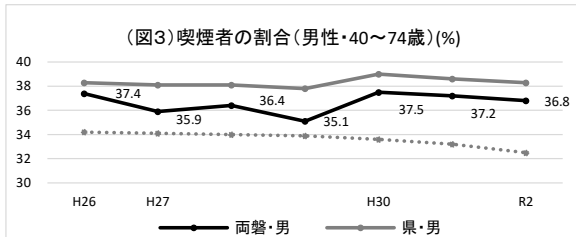


(図 1) データ出典：NDB オープンデータ (全国・県・両磐 (H30～)、いわて健康データウェアハウス (両磐 (～H29))



(図 2) データ出典：医療等ビッグデータ (40歳以上)、いわて健康データウェアハウス (中学 1 年生)

- 喫煙習慣のある男性の割合は36.8%（令和2年度 40～74歳）で、県平均（38.3%）と比較してやや低いものの、全国平均（32.5%）と比較して高い割合で推移しています。（図3）
- 喫煙習慣のある女性の割合は9.1%であり、県平均（9.9%）及び全国平均（9.7%）と比較してやや低いものの、経年変化をみると増加傾向にあります。（図4）

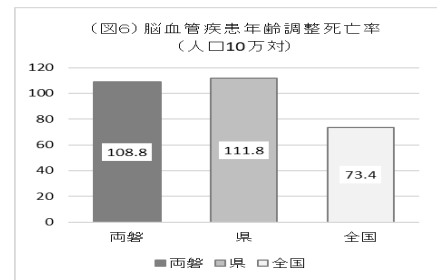
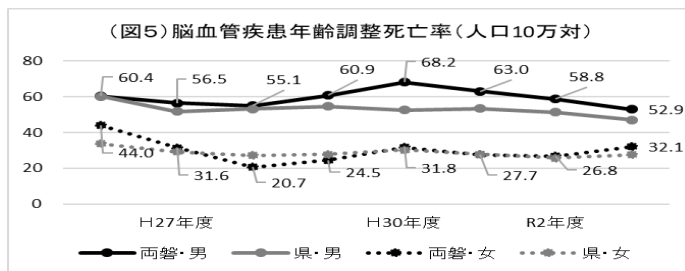


（図3）（図4）データ出典：NDB オープンデータ（全国・県・両磐（H30～）、いわて健康データウェアハウス（両磐（～H29））

- 肥満は、生活習慣病のリスク要因である一方、高齢者の低栄養の課題もあることから、成人期においては適正体重を維持することが重要です。
- 運動習慣は、健康の保持・増進、体力の維持・向上が期待できることから、全ての年代で運動習慣の定着を図る必要があります。
- 喫煙は多くの生活習慣病に共通する危険因子であることから、若年期から健康へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及と受動喫煙を防ぐ取組が必要です。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 当圏域の脳血管疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にあります（図5）が、直近3年の死亡率は108.8（人口10万対 令和元～3年の3年平均）であり県平均を下回ったものの、全国平均（73.4）と比較し大きな差があります。（図6）



（図5）データ出典：人口動態統計（S60 モデル人口を用いて年齢調整死亡率を算出/単年）

（図6）データ出典：人口動態統計（H27 モデル人口を用いて年齢調整死亡率を算出/3年平均）

- 糖尿病は血糖値の管理が重要ですが、当圏域における HbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性0.8%、女性0.7%（令和2年 40～74歳）となっています。
- 当圏域の特定健康診査の受診率は37.8%（令和2年度市町村国保）、特定保健指導の実施率は17.8%であり、県平均（特定健診42.5%、保健指導29.4%）と比較していずれも低い状況です。
- 脳血管疾患の発症リスクを高める高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスクを早期に発見し重症化を防ぐため、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る必要があります。また、有所見者への受診勧奨及び適切な治療継続について働きかける必要があります。
- 糖尿病は、血糖コントロールが不良な状態が長期に及ぶと重篤な合併症を引き起こすため、患者の治療継続と良好な血糖コントロール維持を支援するため、関係機関の連携を図る必要があります。

(2) 社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり

- 健康経営に取り組む事業所数（いわて健康経営認定事業所）は、本圏域では制度が開始された平成31年度は10社でしたが、令和5年度は66社が認定を受けています。（表1）

（表1）いわて健康経営認定事業所登録事業所数

年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
両磐	10社	18社	38社	64社	66社
県	138社	264社	352社	516社	591社

- 働き盛り世代の健康づくりを推進するため、事業所が主体的かつ積極的に従業員の健康保持・増進に取り組めるよう支援が必要です。

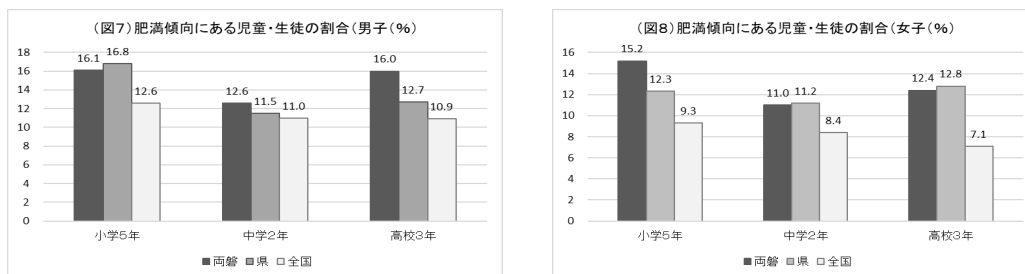
② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 食料品販売店において「いわて減塩・適塩の日」の取組や、健康に配慮した食品の販売が行われています。栄養成分表示に取り組む飲食店「外食栄養成分表示登録店」は、当圏域で23店舗登録されています。
- 当圏域の特定給食施設（管内該当施設36施設）への管理栄養士・栄養士の配置割合は83.3%（令和4年度衛生行政報告令）にとどまっています。
- 住民の健康的な食選択を後押しできるよう、食料品販売店等における健康食生活に関する普及啓発や栄養成分表示に取り組む飲食店の増加を図るための取組が必要です。
- 特定給食施設等で適切な栄養管理が行われることで、利用者の健康の維持・増進が期待できることから、栄養管理状況の定期的な把握と栄養指導員による指導が重要です。

(3) 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

- 当圏域の肥満傾向（肥満度20%以上）にある子どもの割合（令和3年度）は、小学生、中学生、高校生とも県と比較しても高い傾向があり、全国との比較では大きな差があります。（図7・8）



(図7)(図8) データ出典：令和3年学校保健統計調査（全国・県）、令和3年定期健康診断結果（両磐）

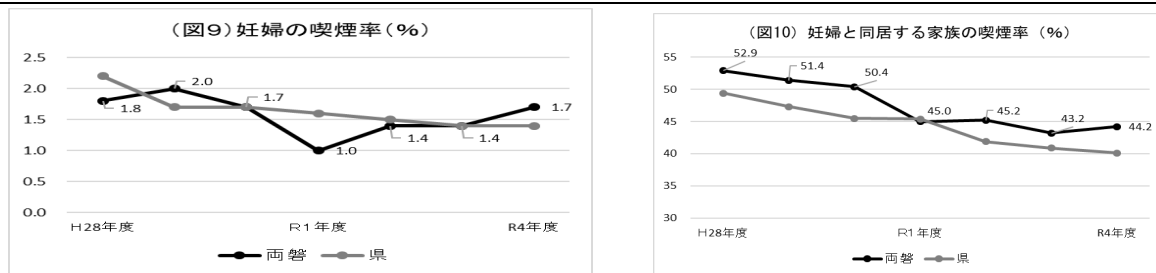
- 当圏域の児童・生徒の朝食欠食率は、小学4年生では2.1%（令和3年度）で、県（3.4%）と比較して低くなっていますが、中学2年生では16.3%（県11.6%）、高校3年生では21.9%（県17.1%）と学年が上がるにつれて高くなり、また県平均との差も拡大しています。（データ出典：健康データウェアハウス生活習慣病予防システム）
- また、むし歯のある子どもの割合は、1歳6か月児では0.35%（令和3年度）県平均（0.97%）よりも低いものの、3歳児では15.3%（県13.7%）、12歳児では28.0%（県25.5%）で、年代が上がるにつれ、県平均よりも高くなっています。（データ出典：地域保健健康増進事業報告）
- 引き続き、保育所・幼稚園・学校・家庭・地域の連携のもと、食育や口腔の健康づくりの推進等、小児期からの望ましい生活習慣の確立の重要性について啓発を図る必要があります。

② 高齢者

- 当圏域の75歳以上でBMI20未満の者の割合（令和元年度）は、男性で11.4%、女性で19.1%と特に女性で2割近い者が低栄養傾向にあります。
- 当圏域の75歳以上で「何でも嚙んで食べられる」と回答した者の割合（令和元年度）は、72.1%であり、3割近い方が咀嚼くに問題を抱えているものと推察されます。（データ出典：医療等ビッグデータ利活用システム）
- 高齢者の自立期間の延伸に向けて、関係機関が連携し、高齢期における口腔機能の維持・向上、低栄養の予防、ロコモティブシンドローム予防等に取り組む必要があります。

③ 女性

- 当圏域の女性の喫煙率は、県平均より低くなっていますが、この数年は増加傾向にあります。妊娠中の喫煙率は横ばいで推移してきている（図9）一方で、妊婦と同居する家族の喫煙率は減少傾向にあります。（図10）



(図9)(図10) データ出典：健康データウェアハウス(妊娠届出時)

- 女性の喫煙及び受動喫煙は、女性ホルモンの低下に加え、動脈硬化のリスクを高め、発がんを誘発するため、若年期からの受動喫煙防止を含めた対策が必要です。
- 特に妊娠中の喫煙は胎児や出生児の健康へ多大なる悪影響を及ぼすことから、妊婦喫煙及び妊娠期の受動喫煙をなくす取組が重要です。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- ◇ 健康教室や出前講座等の開催により、引き続き適正体重の維持の重要性や、望ましい食生活の実践、運動習慣の定着等、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ◇ 教育機関等と連携した若年期からの喫煙の健康への影響に関する正しい知識の普及や、禁煙外来の周知等による禁煙支援及び飲食店への働きかけにより、更なる受動喫煙防止の取組を推進します。
- ◇ むし歯や歯周病の予防等、生涯にわたり何でも噛んで食べられるよう口腔機能の維持・向上を目指し、関係機関と連携し歯科保健対策を推進します。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ 事業所や保険者との連携の下、健診受診による生活習慣病の早期発見と、健診受診後の要所見者への受診勧奨の徹底及び保健指導により未治療や治療中断を防ぐ取組を推進します。
- ◇ 糖尿病の重症化による合併症の予防に向けて、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進により、関係機関の連携を図ります。
- ◇ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上に向け、データ等の情報提供に取り組めます。

(2) 社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり

- ◇ 事業所訪問や出前講座の実施により、事業所が行う健康経営の取組を支援し、働き盛り世代の健康づくりと併せて、その家族等への普及を図りながら、地域が健康になれる環境づくりを推進します。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 「いわて減塩・適塩の日」の取組や食品事業者向け研修会等により、健康に配慮した食品の販売に取り組む食料品販売店や栄養成分表示を行う飲食店の拡大に向けた取組を推進します。

(3) 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

- ◇ 小児期からの肥満予防と健康的な生活習慣の確立のため、地域の関係機関と連携した取組の推進と生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行います。
- ◇ 特定給食施設指導により、児童福祉施設や学校等での適切な栄養管理に取り組む給食施設の増加の促進を図ります。

② 高齢者

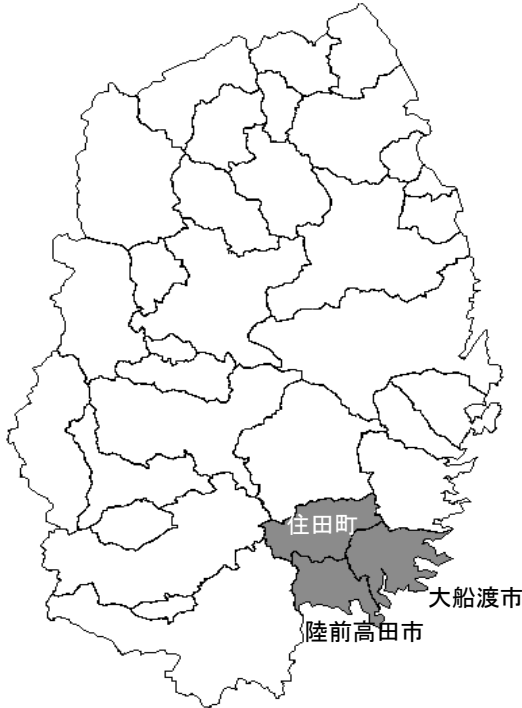
- ◇ 関係機関・団体が提供する通いの場や地区活動の機会を活用し、低栄養予防やロコモティブシンドローム予防の普及啓発等を行い、フレイル予防を推進します。
- ◇ 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごせるよう、要介護高齢者の支援者を対象として研修会等を開催し、支援者の資質の向上と多職種の連携を図ります。

③ 女性

- ◇ 女性特有の健康リスクについて広く理解を求めため、正しい知識の普及啓発に取り組めます。

気仙保健医療圏

気仙保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		58,015 人			
	区分	0~14 歳	5,377 人	9.3 %	(11.1 %)	
		15~64 歳	29,586 人	51.3 %	(55.2 %)	
		65 歳以上	22,680 人	39.3 %	(33.7 %)	
	不詳	373 人	※不詳人口除きで割合算出			
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
		266 人	4.6	1.35	(5.5) (1.32)	
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		1,037 人	17.9		(14.5)	
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		0 人	0.0		(1.6)	
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万 対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万 対)		
				上段:H27 モデル 下段:S60 モデル		
	がん	270 人	465.4	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				(373.6)	(289.6)	(61.7)
	心疾患	174 人	299.9	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				(233.9)	(164.6)	(22.9)
脳血管疾患	119 人	205.7	全年齢	65 歳未満	75 歳未満	
			(156.3)	(111.8)	(17.6)	(32.8)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策連絡会を柱に医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政の連携による継続治療・歯周病治療・服薬指導・保健指導を徹底し、糖尿病など慢性疾患の重症化予防を図ります。
- ・ 体組成計等の健康機器を活用した体験型事業の充実と企業の健康経営支援により、若年期及び働く世代の生活習慣改善を図ります。
- ・ 防煙教育、禁煙支援、受動喫煙防止、がん検診受診率向上の取組強化により、肺がんをはじめとするタバコが要因となる疾患の発症予防・重症化予防を図ります。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠・休養)

- 特定健康診査受診者の肥満者割合は増加傾向で、男女とも全国・県より高い状況です。(表 1-1)
- 20 歳から体重が 10kg 以上増加した割合は男女とも増加傾向で、女性は全国・県よりも高値となっています。
- 就寝前 2 時間以内に夕食をとる者の割合は、男性で全国・県より高くなっています。(表 1-2)
- 間食や甘い飲み物を毎日とる者の割合は、男女とも全国・県を大きく上回っています。(表 1-3)
- 運動習慣がある者※1 の割合は増加傾向にありますが、男女とも県・全国より低くなっています。(表 1-4)
- ※1 運動習慣がある者=1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上かつ 1 年以上継続している者
- 睡眠で休養がとれていない者の割合は減少傾向ですが、男女とも全国・県より高い状況です。(表 1-5)
- 食事・運動・睡眠の調和のとれた健康習慣を若年期から定着させる必要があります。

- 身体活動・運動習慣の定着には、動機付けと継続のための情報提供・環境づくりが必要です。
- ワーク・ライフ・バランス（労働者の心身の健康確保や仕事と生活の調和）に取り組む企業を増やすことが必要です。

(喫煙・飲酒)

- 日本酒2合相当以上飲酒する割合は、男女とも全国・県を大きく上回っています。(表1-6)
- 喫煙習慣者の割合は、男性が依然として県内保健医療圏で最も高い状況が続いています。(表1-7)
- 健康に配慮した飲酒及び受動喫煙防止・禁煙支援の対策を一層進めることが必要です。

(口腔の健康づくり)

- むし歯がある3歳児及び12歳児の割合は減少傾向にあるものの、依然として県を大きく上回っています。(表2)
- 食事で噛みにくい・殆ど噛めない者の割合は、男女とも県より高くなっています。(表1-8)
- 妊娠期・乳幼児期から高齢期まで、切れ目のない口腔の健康づくりを推進する必要があります。
- 特に歯周病は糖尿病等慢性疾患と密接に関係することについて、普及啓発の強化が必要です。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防（がん、脳卒中、心疾患）

- 全がんの年齢調整死亡率は、全年齢・65歳未満ともに県より高く、特に肺がん・子宮がんは65歳未満で県内保健医療圏中最も高くなっています。(表3)
- 各種がん検診受診率はいずれも県を上回っていますが、低率にとどまっています。(表4)
- 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、全年齢・65歳未満ともに県より高くなっています。(表3)
- 糖尿病粗死亡率は全国値の約2倍で、糖尿病の医療費割合も男女とも県・全国を上回り、40～59歳の世代で突出して高くなっています。(表5)
- 血糖リスク保有者※割合も男女とも県より高く、特に女性は40歳代から高くなっています。(表1-9)
※血糖リスク保有者＝空腹時血糖100以上又はHbA1c5.6%以上又は薬剤治療を受けている者
- 血圧リスク保有者※割合は大きく増加しており、男女とも40歳代から全国・県より高くなっています。(表1-10) ※血圧リスク保有者＝収縮時血圧130以上又は拡張期血圧85以上又は薬剤治療を受けている者
- 特定健診（国保）受診率は、令和2年度で県と比較し男性37.2%とやや低く、女性47.6%とやや高値となっています。
- がん発症と喫煙・飲酒に関する普及啓発や、がん検診受診率向上の一層の取組が必要です。
- 循環器病の発症予防には、食生活・身体活動・喫煙・飲酒等の生活習慣改善と合わせ、血圧管理も若年期から取り組む必要があります。
- 糖尿病等慢性疾患の重症化予防には、有所見者への保健指導を徹底し、未受診者や治療中断者を医療に繋げ、治療を継続させる取組が必要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり ② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康経営に積極的に取り組む「いわて健康経営認定事業所」登録数は年々増加しており、令和4年度は67事業所（県516事業所）で、県登録数の13.0%となっています。
- 給食施設で食塩を上限値の範囲内で提供している割合は18.6%にとどまっており、美味しく自然に健康的な食事がとれる給食提供の工夫が必要です
- 経済的理由により食事が十分にとれない子どもがいる世帯や、食料入手が困難な高齢世帯等への支援の必要性が高まっています。

(3) 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

- 肥満傾向児の割合は、中学生は令和4年で16.3%と県（13.5%）より高く、小学生・高校生では県より低い又は同程度となっています。
- 「身体活動が1日1時間未満」の割合は、中学生高校生ともに県より高くなっています。(表6-1)
- 「週2回以上朝食を抜く」割合は、高校生で約5人に1人と県より高くなっています。(表6-2)

- 「睡眠時間が8時間未満」の割合は、小学生・中学生で県より高値となっています。(表6-3)
- 保護者も含めた生活習慣・生活リズム全体を整える働きかけが必要です。

② 高齢者（生活機能の維持・向上）

- 気仙地域の高齢化率は県を大きく上回り、高齢者世帯も増加しています。(冒頭人口動態表)
- やせの割合は男女とも全国・県よりも低く、肥満は女性が全国・県より高い状況です。(表7-1)
- 「歩く速度が遅い」「食事が噛みにくい」割合も、男女とも全国・県より高値です。(表7-1)
- 栄養と口腔ケア、身体活動、社会参加を柱としたフレイル予防に取り組む必要があります。
- 骨粗鬆症の予防及び筋肉量維持・適正体重維持の取組を進める必要があります。

③ 女性

- 妊婦の飲酒割合は減少傾向で、県と同程度となっています。(表8)
- 妊婦本人の喫煙は県より低値ですが、同居家族の喫煙割合は県より高くなっています。(表8)
- 妊婦本人のみならず、家庭内や職場での受動喫煙もなくす必要があります。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- 「心身が健康とを感じる」「社会とつながりを感じる」割合のどちらも、沿岸広域振興圏では低くなっています。(表9)
- 食生活・身体活動・社会活動を柱とした心身の健康づくりを強く推し進めることが必要です。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善の推進（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙、口腔の健康づくり）

- ◇ 体組成計等の健康機器を活用した体験型事業により、働く世代の生活習慣改善を図ります。
- ◇ 働く世代への健康に配慮した飲酒や家庭における受動喫煙防止・禁煙支援の働きかけを強化します。
- ◇ 歯科医師会と連携し、事業所研修会等を活用した歯周病予防の働きかけを強化します。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ がん検診を受診しやすい環境整備・精密検査の受診勧奨に一層取り組みます。
- ◇ 血圧測定講座など、血圧管理と生活習慣改善に関するより実践的な普及啓発に取り組みます。
- ◇ 糖尿病性腎症重症化予防連絡会における医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政の連携を一層推進し、継続治療、歯周病治療、服薬指導、保健指導等による患者の血糖管理支援を強化します。

③ 生活機能の維持・向上

- ◇ 体組成計を活用し、歩行等の運動機能維持のための食生活と運動等の普及啓発を進めます。

(2) 社会環境の質の向上

① 自然に健康になれる環境づくり ② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 研修会や情報誌により健康経営のメリットを周知し、健康経営に取り組む企業を増やします。
- ◇ 給食施設従事者の研修や外食栄養成分表示店の拡充、健康に配慮した店舗づくりなどを通し、利用者が健康づくりを実践しやすい環境づくりに一層取り組みます。
- ◇ 子ども食堂や高齢者配食・買い物サービス等実施主体への栄養的配慮の助言を通じ、誰でも健康を維持できる食事がとれる環境づくりを支援します。

(3) 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

- ◇ 学校等関係者との課題共有・取組検討の機会を増やし、連携を図りながら、体組成計・歩数計等を活用した実践的な生活習慣改善講座や保健指導などの取組を実施します

② 高齢者

- ◇ 体組成計等の健康機器活用による介護予防事業等の効果的実施・評価を進めるとともに、歯科医師会等と連携した口腔機能維持のための普及啓発に取り組みます。

③ 女性

◇ 学校及び母子保健関係者との課題共有を図るとともに、思春期出前講座等を活用した若年期からの飲酒・喫煙防止の普及啓発に一層取り組みます。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

◇ 体組成計等の健康機器を活用した実践的・効果的な健康体力づくり事業を展開するとともに、孤立を感じさせない「はまって（集まって）かだる（語る）」を取り入れた「はまってけらいんかだってけらいん運動」を今後も推進します。

表1 特定健診結果・問診項目集計（国保・40-74歳）（%）

			H30	R1	R2	R2 県	R2 全国
1	肥満者 (BMI25以上)	男性	37.6	40.4	39.3	38.1	34.1
		女性	28.5	29.3	29.1	28.2	22.5
2	就寝前 ^{2h} 以内の夕食	男性	27.3	25.5	25.9	25.1	20.3
		女性	14.7	14.5	14.3	15.8	10.7
3	間食や甘い飲料を毎日	男性	15.7	15.3	15.0	12.1	13.7
		女性	28.9	28.9	29.7	24.0	25.9
4	運動習慣がある	男性	29.4	29.0	32.4	41.7	43.8
		女性	25.5	25.3	26.7	36.2	38.5
5	睡眠で休養がとれていない	男性	23.0	22.4	22.1	20.4	21.5
		女性	26.8	27.0	25.7	24.1	25.4
6	飲酒日は2合以上	男性	27.6	28.5	27.7	21.5	18.8
		女性	2.9	5.9	5.2	3.9	3.4
7	喫煙習慣あり	男性	29.2	29.2	28.4	23.1	21.7
		女性	4.6	4.5	4.2	4.8	5.6
8	食事が噛みにくい・噛めない	男性	26.2	26.0	26.8	21.8	22.7
		女性	24.1	24.2	25.5	19.7	19.2
9	血糖リスク保有者	男性	51.4	46.9	50.5	48.1	51.3
		女性	51.2	45.7	48.7	41.7	39.1
10	血圧リスク保有者	男性	71.0	71.8	76.5	74.2	71.6
		女性	61.5	59.9	66.3	64.7	61.3
11	脂質リスク保有者	男性	48.1	49.9	48.4	48.9	46.8
		女性	44.5	45.1	46.8	45.3	42.1

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題」

表7 高齢者のやせ・食事・運動(国保・70-74歳) (%)

			管内	県	全国
1	やせ(BMI20未満)の割合	男性	7.7	7.7	10.3
		女性	16.0	17.2	21.9
2	同年代より歩く速度遅い	男性	52.0	51.4	47.6
		女性	51.8	50.7	48.3
3	噛みにくい・噛めない	男性	27.6	22.4	24.8
		女性	27.7	20.7	21.4

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題（R2）」

表8 妊婦の飲酒・喫煙 (%)

		R2	R3	R4	R4 県
1	毎日～時々飲酒	2.4	2.3	1.0	1.0
2	喫煙習慣あり	0.8	2.8	1.0	1.4
3	家族が喫煙	48.8	48.1	42.1	40.3

出典：環境保健研究センター「いわて健康データウェアハウス」

表9 心身の健康・社会とのつながり (%)

			R3	R4	R5
1	心やからだから健康と感じる	沿岸圏域	37.7	41.8	42.6
		県	39.8	45.0	44.2
2	社会とのつながりを感じる	沿岸圏域	36.9	37.7	34.6
		県	35.2	37.7	37.2

出典：「県の施策に関する県民意識調査」結果

表2 むし歯有病者の割合 (R1-R3 平均) (%)

		気仙	県
1	3歳児	18.9	15.3
2	12歳児	47.3	26.2

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」

表3 がん・循環器病の年齢調整死亡率 (R1-R3 平均) (人口10万対)

		疾患	年齢区分	気仙	県
1	がん	全がん	全年齢	305.5	289.6
			65歳未満	64.6	61.7
2	がん	肺がん	全年齢	69.7	53.1
			65歳未満	10.2	7.5
3	がん	子宮がん	全年齢	10.5	10.2
			65歳未満	11.5	6.4
4	循環器	脳血管疾患	総数	121.3	111.8
			65歳未満	20.3	17.6
5	循環器	心疾患	総数	174.1	164.6
			65歳未満	25.3	22.9

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」※H27モデル人口で算出

表4 がん検診受診率 (R1-R3 平均) (%)

		気仙	県
1	肺がん(40-69歳)	14.2	11.2
2	大腸がん(40-69歳)	14.5	11.5
3	胃がん(50-69歳)	15.2	12.7
4	乳がん(40-69歳)	28.0	24.1
5	子宮がん(20-69歳)	24.6	17.9

出典：健康国保課まとめ「健康いわて21プラン(第3次)圏域評価に係るデータ」

表5 糖尿病の粗死亡率と医療費割合

			気仙	県	全国
1	粗死亡率(H29-R1 平均) (人口10万対)	男性	28.5	19.3	13.0
		女性	19.5	13.6	10.0
2	生活習慣病医療費割合(R2) (%)	男性	41.1	40.1	37.7
		女性	41.0	35.8	33.7

出典：健康国保課まとめ「データで見る市町村の健康課題」

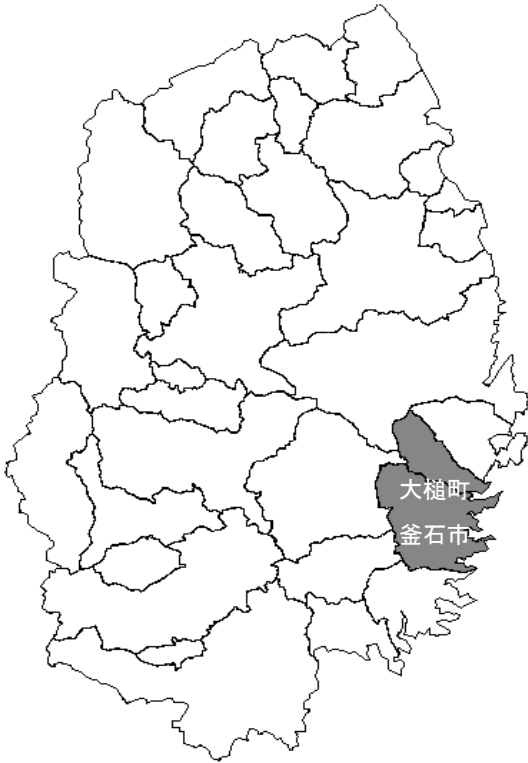
表6 児童生徒の生活習慣 (%)

			R2	R3	R4	R4 県
1	授業・部活以外の身体活動1h未満	中学生	39.3	40.1	41.7	36.6
		高校生	54.6	48.4	44.4	40.2
2	週2回以上の朝食欠食	小学生	3.2	2.6	2.6	3.1
		中学生	9.5	7.1	10.5	10.0
		高校生	12.7	21.8	21.5	17.1
3	睡眠時間8h未満	小学生	8.4	6.3	7.4	5.0
		中学生	54.1	61.4	58.1	52.2
		高校生	93.5	92.9	85.9	89.9

出典：環境保健研究センター「いわて健康データウェアハウス」

釜石保健医療圏

釜石保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		43,433 人			
	区分	0～14 歳	4,109 人	9.5 %	(11.1 %)	
		15～64 歳	22,125 人	51.2 %	(55.2 %)	
		65 歳以上	16,993 人	39.3 %	(33.7 %)	
	不詳	207 人	※不詳人口除きで割合算出			
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
		201 人	4.6 (5.5)	1.32 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		836 人	19.2 (14.5)			
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		1 人	3.3 (1.6)			
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		
				全年齢	65 歳未満	75 歳未満
	がん	216 人	498.1 (373.6)	332.4 (289.6)	72.5 (61.7)	150.8 (133.8)
				(117.9)	(41.4)	(74.2)
	心疾患	124 人	284.7 (233.9)	177.7 (164.6)	31.5 (22.9)	52.5 (44.6)
				(53.0)	(16.2)	(26.1)
脳血管疾患	104 人	238.7 (156.3)	149.7 (111.8)	22.2 (17.6)	44.7 (32.8)	
			(37.8)	(12.3)	(19.2)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- 釜石医療圏では、今の自分の健康度が見える教材を活用した体験型の講座により健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 健康づくりが実践しやすい環境整備を推進し、地域の健康づくりについての機運を高めます。
- 地域の多様な取組みで住民の健康づくりを支援するため地域や関係機関・団体と連携を強化します。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善 (肥満、朝食欠食、運動習慣、たばこ、睡眠)

- 特定健康診査受診者 (40～74 歳) の肥満者割合は増加傾向にあり、令和 3 年度は男性の約 2 人に 1 人、女性の約 3 人に 1 人が肥満者となっています。(医療等ビッグデータ)
- 令和 3 年度の特定健康診査受診者のうち、40 代男性の約 3 割、女性の約 2 割は朝食欠食の傾向があり、40 代男性の約 8 割、40 代女性の約 9 割は運動習慣がありません。(医療等ビッグデータ)
- また、50 代男性の約 4 割は喫煙習慣があり、40～50 代の男性の約 4 割、女性の約 5 割は睡眠で十分な休養がとれていません。(医療等ビッグデータ)

■ 令和 3 年度特定健康診査データ_医療等ビッグデータ () 内は県全体の数値

	肥満者 (%) BMI25 以上の者	朝食を抜くことが週 3 回以上ある者 (%)	30 分以上の運動を週 2 日以上 1 年以上実 施している者 (%)	睡眠で十分な休養 がとれている者 (%)	喫煙者 (%)
男性	45.0 (39.6)	16.7 (17.5)	23.6 (24.4)	60.7 (68.8)	32.5 (30.4)
女性	30.7 (27.7)	10.7 (9.6)	22.7 (21.4)	60.6 (66.1)	11.9 (9.3)

- 生活習慣病（NCDs）のリスクとなる項目がいずれも県平均より高く、若年層ほど生活習慣に課題が見られることから、働く世代の健康的な生活習慣に向けた行動変容を促す取り組みを強化することが必要です。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 令和元年～3年の3年平均の65歳未満の全がん及び脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成26年～28年の3年平均と比べると減少傾向が見られたものの、依然として県平均より高い状況です。
また、心疾患の65歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向が見られず、県平均との乖離が広がっています。（健康国保課提供資料）

■ 年齢調整死亡率(R1-3の3年平均・人口10万対) S60年モデル人口_人口動態統計（ ）内は県全体の数値

	全がん	脳血管疾患	心疾患
年齢調整死亡率	81.7 (74.2) ※75歳未満年齢調整死亡率	50.3 (37.8)	58.8 (53.0)
65歳未満	45.6 (41.4)	15.0 (12.3)	21.8 (16.2)

- 令和2年市区町村別平均寿命を見ると管内市町は、男性は県内ワースト1・2、女性は県内ワースト2・3と早世の傾向にあります。（厚生労働省令和2年市区町村別平均寿命）
- 令和3年度の人工透析患者数は140人と横ばいの状況です。人工透析導入原因の第1位(46.9%)は糖尿病性腎症となっています。（健康国保課人工透析実施状況調査）
- 脳血管疾患、心疾患の発症リスクを高める高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を特定健康診査で早期に発見し、健康的な生活習慣の実践につなげる特定保健指導に強化して取り組む必要があります。
- 糖尿病の重症化を予防するため、特定健康診査により糖尿病要治療となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、治療中断者に治療継続を促す取組みの強化や特定保健指導を徹底していくことが必要です。

③ 生活機能の維持・向上

- 高齢化に伴い、骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの増加が懸念されることから、一層の普及啓発が必要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- 令和3年の自殺者数16.6（人口10万対）は、平成28年18.7より減少しています。
(人口動態統計)
- メンタルヘルスケアや孤立防止等の継続的な取組が必要です。
- 多くの住民（特に独居高齢者）が住居移動等により地域のつながりを作ることが難しい状況がありますが、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響することから、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことが必要です。

② 自然に健康になれる環境づくり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 当圏域では、健康経営に取り組む事業所は令和4年度31事業所、外食に栄養成分を表示する飲食店は令和4年度65店舗と増加しています。（いわて健康経営認定事業所・岩手県外食栄養成分表示登録店）
- 食品販売店に健康情報の設置、簡単に野菜が摂取できるレシピを配架するなど健康づくりを実践しやすい食環境の整備を進めています。
- 健康経営に取り組む事業所や外食栄養成分登録店を拡大するなど健康づくりを実践しやすい環境を整備し、健康づくりの機運を高める必要があります。

- 住民が健康づくりを実践しやすい環境を整えるためには、企業の労働環境、健康に配慮した食の開発・提供、運動環境整備等、企業や民間施設、関係団体による多岐にわたる取組が必要です。

(3) 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

- 小学5年生、高校2年生の肥満傾向児割合は、増加傾向にあります。(県教育委員会定期健康診断)
- 令和4年度の12歳児のむし歯有病率は、27.0%と県平均22.2%より高くなっています。
(県教育委員会定期健康診断)

■ 令和4年度肥満傾向児割合及びむし歯有病者率

肥満傾向児割合及び12歳むし歯有病者率：令和4年県教育委員会定期健康診断

3歳児むし歯有病者率：令和3年度地域保健・健康増進事業報告 地域編 ()内は県全体の数値

肥満傾向児 (%) 標準体重と比べて体重が20%以上の者			むし歯有病者率 (%)	
小学5年生	中学2年生	高校2年生	3歳	12歳
16.35 (15.51)	12.14 (13.36)	16.67 (12.44)	13.2 (13.7)	27.0 (22.2)

- 保育所・幼稚園・学校・家庭・地域との密接な連携のもと、十分な睡眠、バランスの摂れた食事、食後の歯磨き、適切な運動など規則正しい生活リズムの確立に向けた普及啓発が必要です。

② 高齢者・生活機能の維持・向上

- 当圏域は県内でも高齢化率が高く、令和4年度は40.3%と約2人に1人が65歳以上となっています。(人口動態統計)
- 令和3年度の食事をかんで食べる時、何でも食べることができる者の割合は男性61.3% (県73.3%)、女性66.6% (県76.8%)と男女ともに県平均より低くなっています。(医療等ビッグデータ)
- 後期高齢者健診結果(R元)における低栄養傾向リスク(BMI20以下)保有者の割合は、県平均を100とした場合、釜石市95.4、大槌町79.1となっています。

- 自立した生活を維持するため、関係者との連携により高齢者の低栄養・フレイル予防の推進が必要です。

③ 女性

- 令和4年度の高校3年生女子の「やせ」「やせすぎ」の者の割合は2.5%と県平均2.0%より高く、年々増加傾向にあります。(県教育委員会定期健康診断)
- 令和3年度の生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は12.2%と県平均13.6%を下回っていますが、増加傾向にあります。(医療等ビッグデータ)
また、令和4年度の妊婦の喫煙率は1.2%と県平均1.4%を下回っていますが、妊婦の同居家族でたばこを吸っている人がいる者の割合は48.9%と県平均40.3%を上回っています。

(いわて健康データウェアハウス)

- 若年女性におけるやせは、排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連する報告があり、将来的な健康状態にも大きく影響を与えることから、若年期からの対策が必要です。
- 妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、妊婦の飲酒、喫煙及び受動喫煙を防止する一層の普及啓発が必要です。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- 被災地である当圏域では、高齢化による身体機能や体力の低下、疾病リスクの増加による心身の疲労など、健康面での課題が生じています。また、こころのケアのニーズは高く、時間の経過とともに相談内容は複雑化・多様化しており、継続的なこころのケア活動が求められています。

- 保健活動に携わる行政職員の多くは、東日本大震災津波後に採用されており、災害時の活動経験がありません。東日本大震災津波での保健活動を伝承していく必要があります。
- 災害保健活動の初動活動体制や避難所が長期化した場合を想定した栄養・食支援体制のマニュアルを備えておくなど災害時の住民の健康確保について平時から検討しておくことや関係者同士の顔の見える関係を作っておくことが重要です。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

◇ 体組成計、血管年齢計、歩数計、アルコールに対する体質判定など今の自分の健康度が見える教材を活用した体験型の講座やキャンペーンにより健康的な生活習慣の定着を図ります。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

◇ 効果的な指導により住民の健康づくりを支援する人材育成を進めるとともに、出前講座、特定保健指導等を充実させ、予防啓発、重症化予防に努めます。また、未受診者・未治療者への受診勧奨を強化します。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

◇ 「釜石地域自殺対策アクションプラン」に基づき、関係機関と連携した包括的な自殺対策に引き続き取り組みます。

② 自然に健康になれる環境づくり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

◇ 外食栄養成分表示の推進、食品事業者と連携した食品売り場への健康情報設置、体験型キャンペーンの開催、運動促進アプリの紹介など、健康に関心が薄い者も健康情報を自然と目にする機会を増やし、無理なく健康的な行動をとることを支援する取組みを積極的に行います。

◇ 企業訪問・出前講座等で、健康経営の取組みを働きかけるなど企業の自発的な健康づくりの取組みを支援します。

(3) 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

◇ 連絡会等の開催により保育所・幼稚園・学校・地域との連携・情報共有を強化し、出前講座、保健指導、家庭通信等により幼児期からの良好な生活習慣確立のための取組みを強化します。

② 高齢者・生活機能の維持・向上

◇ 体組成計や血管年齢計、歩数計等の教材を活用した体験型の講座や介護予防体操の啓発により高齢者の低栄養やフレイル予防、ロコモティブシンドローム予防等、健康体力づくりを促進します。

③ 女性

◇ 関係者で課題を共有し、若年女性のやせや妊婦の健康など女性特有の疾患について普及啓発を図ります。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

◇ 被災地である住民の心身の健康を守るため、健康管理機器を活用した健康体力づくりの支援やこころのケアなどに継続的に取り組みます。

◇ 健康危機発生時に円滑に住民の健康で衛生的な生活を確保する支援活動ができるよう、平時から関係機関との連携体制の強化を図ります。

宮古保健医療圏

宮古保健医療圏の位置



人口動態		76,775 人				
区分	0~14 歳	7,417 人	9.7 %	(11.1 %)		
	15~64 歳	39,048 人	51.1 %	(55.2 %)		
	65 歳以上	29,993 人	39.2 %	(33.7 %)		
	不詳	318 人	※不詳人口除きで割合算出			
人口動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)		合計特殊出生率	
		382 人	5.0 (5.5)	1.46 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		1,395 人	18.2 (14.5)			
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		1 人	1.7 (1.6)			
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		
				上段:H27 モデル 下段:S60 モデル		
	がん	338 人	440.2 (373.6)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				297.9 (289.6)	64.2 (61.7)	143.3 (133.8)
心疾患	250 人	325.6 (233.9)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満	
			205.2 (164.6)	36.6 (22.9)	67.5 (44.6)	
脳血管疾患	131 人	170.2 (156.3)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満	
			106.4 (111.8)	17.3 (17.6)	31.2 (32.8)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 適正体重を維持している者の増加に向けて、関係機関が連携して生活習慣の改善に取り組む
- ・ 喫煙者の減少および受動喫煙対策の推進

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

- 宮古地域におけるメタボリックシンドローム該当者、BMI25 以上の者、血圧リスクありの者の割合は、健康いわて 21 プラン (第 2 次) の中間評価と比較して、増加傾向である。
- 喫煙習慣者の割合は、健康いわて 21 プラン (第 2 次) の中間評価と比較して、ほぼ横ばいであるが、女性ではやや増加している。
- 12 歳時点でのう歯有病率が県と比較して高い。

表 1 特定健診受診者のメタボリックシンドローム (該当者+予備群) の割合 [%]

	H27-H29	H28-H30	H29-R1
男性	41.2	43.0	44.1
女性	15.7	16.7	16.9

いわてデータウェアハウス・岩手県医療等ビッグデータ

表 2 特定健診受診者の血圧リスクがある者の割合 [%]

	H27-H29	H28-H30	H29-R1
男性	63.1	64.2	65.3
女性	51.8	52.7	53.5

いわてデータウェアハウス・岩手県医療等ビッグデータ

表3 特定健診受診者の喫煙習慣のある者の割合 [%]

	H27-H29	H28-H30	H29-R1
男性	39.2	39.3	39.3
女性	8.2	8.4	8.7

いわてデータウェアハウス、岩手県医療等ビックデータ

表4 う歯（未処置歯+処置歯）有病率 [%]

R1-R3 平均	1歳6か月児	3歳児	12歳児
県	1.09	15.3	26.2
宮古地域	0.89	15.2	35.4

地域保健・健康増進事業報告、公立学校定期健康診断結果集計より健康国保課が算出

- 若年者や働く世代に対する栄養、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣改善への働きかけ
- さまざまな機関と連携した効果的な取組の実施
- 成人歯科検診や定期歯科検診の受診率向上

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 全がんの年齢調整死亡率が県より高く、部位別では、肺がん・大腸がん・乳がんの年齢調整死亡率が高い。また、各種がん検診受診率が減少傾向にあり、県よりも受診率が低い。
- 心疾患の年齢調整死亡率は、県と比較して高い。また、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、県と比較するとやや低いものの標準化死亡比が100を超えている状況が続いている。

表5 がんの75歳未満年齢調整死亡率（H27モデル） [%]

R1-R3 平均	全がん	肺がん	大腸がん	乳がん
県	133.8	24.7	21.9	18.0
宮古地域	143.3	28.2	28.3	20.2

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

表6 がん検診受診率 [%]

H29-R3 平均	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
県	13.5	11.9	11.9	24.8	18.4
宮古地域	10.2	9.2	10.7	23.7	15.4

地域保健・健康増進事業報告

表7 脳血管疾患の標準化死亡比

	平成29年	平成30年	R元年	R2年	R3年
宮古地域	131.4	165.2	161.3	125.0	145.6

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

- 働く世代の健診および検診の受診率向上
- 要所見者の受診や行動変容へ向けた働きかけ

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- 自殺死亡率（人口10万人対）は、県と比較して男女ともに高い傾向にある。

表8 自殺粗死亡率（人口10万人対） [%]

H29-R3 平均	総数	男性	女性
県	19.8	28.3	11.9
宮古地域	21.5	30.9	12.4

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

- 地域において、こころのサポートができる人の増加
- 学校や事業所におけるこころの健康維持・向上に向けた取組の推進

② 自然に健康になれる環境づくり

- スーパーマーケットや飲食店等食関連事業者と連携した食環境整備
- 受動喫煙対策の推進

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- いわて健康経営認定事業所の数が少ない。
- 事業所における健康経営の推進

(3) 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

- 子どもの肥満・やせの割合が、県より高い。やせの割合が増加傾向。
- 朝食をほとんど毎日食べる割合が県より低く、週4日以上朝食を食べない子どもの割合が、県と比較して高い。また、年齢が上がるほど朝食を食べない割合が高い。

表9 肥満度20%以上の者の割合 [%]

H30-R4 平均	小学生	中学生	高校生
県	11.4	12.5	12.7
宮古地域	13.5	15.0	15.1

いわて健康データウェアハウス

表10 朝食をほとんど毎日食べる者の割合 [%]

H30-R4 平均	小学生	中学生	高校生
県	97.0	90.9	83.8
宮古地域	96.4	90.1	83.0

いわて健康データウェアハウス

- 検診有所見者の未受診が多く、治療率が低い。行動変容につながらない。
- スクールバスの導入等、環境の変化による運動機会の減少
- 飲酒や喫煙に関する普及啓発の実施

② 高齢者

- 低栄養や運動不足によるフレイルやロコモティブシンドロームの予防

③ 女性

- 妊娠中の本人および家族の喫煙率が、県と比較して高い。

表11 妊婦本人および同居家族のたばこを吸っている者の割合 [%]

H30-R4 平均	妊婦本人	妊婦の同居家族
県	1.5	43.3
宮古地域	2.3	49.1

いわて健康データウェアハウス

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- 行政をはじめとした各団体において、心身の両面から被災者の健康づくりに取り組んでいる。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

- ◇ 適正体重を維持している者の増加に向けて、関係機関が連携して生活習慣の改善に取り組む。
- ◇ 喫煙は、生活習慣病の主要な危険因子であることから、普及啓発や保健指導を通じて禁煙の推進に取り組む。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ◇ がん検診や特定健康診査、歯科健診受診率の向上に向けて、普及啓発や受診勧奨、受診しやすい環境整備などを推進する。
- ◇ 健診や検診における有所見者が、医療や保健サービスに適切に結びつくような取組を推進する。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- ◇ 「第4期宮古地域自殺対策アクションプラン（令和5年度作成予定）」および市町村自殺対策計画に基づき、継続して取組を進めていく。

② 自然に健康になれる環境づくり

- ◇ 健康に関心が薄い者も自然と健康的な食選択ができるよう、スーパーマーケットや、飲食店等の食品関連事業者と連携し食環境整備を推進する。
- ◇ たばこを吸わない人がたばこによる影響を受けることがないように、事業所や飲食店における受動喫煙対策を推進する。

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 健康経営に取り組む事業所の増加に向けて、さまざまな方面からの働きかけを行う。

(3) 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

- ◇ 子どもが望ましい生活習慣を身に付け適正体重を維持できるよう、学校や児童福祉施設、家庭、地域等が連携して栄養や運動に関する取組を推進する。
- ◇ 飲酒、喫煙に関する健康教育を行い、将来の健康的な生活習慣の形成に努める。

② 高齢者

- ◇ ロコモティブシンドロームやフレイル予防のため、高齢者を対象とした健康教室の実施や自主活動の促進を行う。

③ 女性

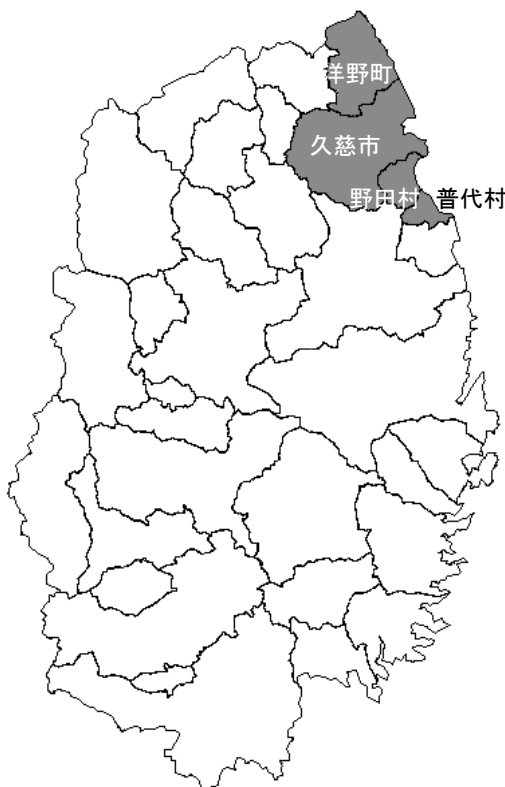
- ◇ 妊娠中の本人やその家族の喫煙をなくすために、たばこの害についての知識の普及や、喫煙者に対する保健指導等を通じて禁煙につながる健康行動の推進に取り組む。
- ◇ 乳がんや子宮がんなどの特に女性に多いがんの予防に関する普及啓発や受診勧奨を行う。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- ◇ 被災による身体やこころの健康への影響は、長期にわたることから、被災者に寄り添った健康づくりを引き続き実施していく。

久慈保健医療圏

久慈保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		54,402 人			
	区分	0～14 歳	5,722 人	10.6 % (11.1 %)		
		15～64 歳	28,338 人	52.5 % (55.2 %)		
		65 歳以上	19,884 人	36.9 % (33.7 %)		
	不詳	458 人	※不詳人口除きで割合算出			
人口 動態	出生	出生数		出生率 (人口千対)	合計特殊 出生率	
		255 人		4.7 (5.5)	1.28 (1.32)	
	死亡	死亡数		死亡率(人口千対)		
		881 人		16.2 (14.5)		
	乳児 死亡	乳児死亡数		乳児死亡率(人口千対)		
		1 人		2.6 (1.6)		
	主要 死因別 死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		
				上段:H27 モデル 下段:S60 モデル		
	がん	230 人	422.2 (373.6)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				301.8 126.9 (289.6) (117.9)	76.4 51.6 (61.7) (41.4)	143.3 82.2 (133.8) (74.2)
心 疾患	175 人	322.3 (233.9)	210.8 73.8 (164.6) (53.0)	38.5 27.5 (22.9) (16.2)	72.5 43.2 (44.6) (26.1)	
			197.3 (156.3)	127.1 40.5 (111.8) (37.8)	14.0 9.7 (17.6) (12.3)	33.2 18.4 (32.8) (19.2)

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

【重点的に取り組む施策】

- ・ 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率減少のため、久慈地域ヘルスサポートネットワーク会議構成団体等と連携の上、高血圧等の危険因子の低減に向け、減塩等の生活習慣改善への取組を強化する。
- ・ 久慈地域自殺対策アクションプランに基づき、自殺者数が多い年代への取組や自殺対策に取り組む人材の養成等の強化のため、関係機関・団体とより連携を密にしていく。

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)

- 特定健診受診者の肥満者の割合(R2～3 の 2 年平均)は、男性が 41.1%、女性が 30.6%と第二次策定時よりも増加し、男女とも県を上回りました。また、小中学校及び高等学校の肥満傾向児の出現率(R2～4 の 3 年平均)は、小学校 1 年生が 12.9%、小学校 4 年生は 16.9%、中学校 3 年生は 13.8%、高校 3 年生は 16.7%となり、全ての学年で第二次策定時を上回るとともに、県を上回りました。
- 朝食の喫食率 (R2～4 の 3 年平均) は、小学校 4 年生が 97.1%、中学校 3 年生が 87.5%、高校 3 年生が 83.0%で第二次策定時と比較して小学校 4 年生は増加、中学校 3 年生及び高校 3 年生は減少しており、県と比較して小学校 4 年生は低く、中学校 3 年生及び高校 3 年生は高い状況です。
- 特定健診受診者 (国保) の随時尿における Na, Cr 測定による推定食塩摂取量 (R4) は、男性 9.9 g、女性 9.5 g と日本人の食事摂取基準 2020 年版の目標量よりも多く摂取されています。
- 特定健診受診者 (40～60 代) の運動習慣者の割合 (R2～3 の 2 年平均) は、男性が 21.9%、女性が 17.3%と、第二次策定時と比較して男性は増加、女性は減少しており、男女とも県を下回っています。
- 運動習慣のある中学 1 年生の割合 (R2～R4 の 3 年平均) は、男子が 82.5%、女子が 70.8%で、第二次策定時よりも高率となっており、県を上回っています。

- 特定健診受診者の睡眠で休養がとれていない者の割合(R2~3の2年平均)は、男性が24.1%、女性が29.6%と第二次策定時よりも男女とも増加傾向にありますが、県よりも低率になっています。
- 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(R1~3の3年平均)は、男性が26.6%、女性が26.6%と第二次策定時よりも増加し、男女とも県を上回り、特に40~50代の働き盛り世代ではより大きく県を上回っています。また、妊婦の飲酒者の割合(R2-4の3年平均)は、0.4%と第二次策定時よりも減少傾向にあり、県よりも低い状況にあります。
- 喫煙者の割合(R2~3の2年平均)は、男性が33.8%、女性が9.0%と第二次策定時より男女とも増加傾向にありますが、県よりも低い状況にあります。また、妊婦の喫煙者の割合(R2~4の3年平均)は、1.8%と第二次策定時と比較して減少傾向にありますが、県よりも高い状況にあります。
- う歯有病者率は、3歳児(R1~3の3年平均)が21.0%と年々減少傾向にありますが、県と比較すると高い状況にあります。また、12歳児(R2~4の3年平均)は24.5%と第二次策定時と比較して減少傾向にあり、県をわずかに上回っている状況です。
- 肥満及び食塩の過剰摂取は地域課題となっている循環器疾患をはじめとした生活習慣病と関連があることから、若年期から肥満の予防及び減塩に取り組む必要があります。
- 児童生徒の肥満は、第二次策定時よりも高率となっており、より一層の対策が必要です。また、全圏域と比較して、小学校1年生時点の肥満傾向児の割合がワースト1位となっており、就学前からの朝食摂取習慣の醸成等による生活習慣の修正が必要です。
- 成人の運動習慣者の割合は男女とも県よりも低くなっており、生活習慣病予防等のために運動習慣の形成が必要です。また、児童生徒に対しても肥満予防等のため、同様に取組が必要です。
- 質の高い睡眠で心身の健康を維持することは重要であり、今後も継続した取組が必要です。
- 働き盛り世代の過剰飲酒に対し、健康に配慮した飲酒に係る指導及び普及啓発が必要です。
- 女性の喫煙者の割合が増加傾向にあるとともに、県の喫煙者の割合が全国では高い状況にあることから、より一層喫煙対策に取り組む必要があります。
- 3歳児及び12歳児のう歯有病率は減少傾向にありますが、県を上回っていることや12歳児のう歯有病率は、最も有病率が低い圏域と約10%の差があるため、継続した取組が必要です。
- ② **生活習慣病の発症予防・重症化予防(がん、循環器病、糖尿病)**
 - 全がんの75歳未満年齢調整死亡率(S60年モデル：R1~3の3年平均)は、82.2と第二次策定時と比較して減少傾向にありますが、県よりも高い状況です。また全ての部位で県を上回っています。
 - がん検診の受診率(R3：胃13.3%肺14.6%大腸15.5%子宮19.8%乳29.6%)は、全てのがん検診で第二次策定時よりも低下していますが、県よりも高い状況です。
 - 脳血管疾患の年齢調整死亡率(R3)は、男性が42.9と第二次策定時よりも減少傾向にあり、県よりも低い状況です。女性は39.7と第二次策定時よりも増加傾向にあり、県を上回っています。
 - 心疾患の年齢調整死亡率(R3)は、男性が94.7と第二次策定時よりも増加傾向にあり、女性は53.3と第二次策定時よりも減少傾向にありますが、男女とも県よりも高い状況です。
 - 特定健診受診者の血圧リスク保有者の割合(R2~3の2年平均)は、男性73.3%、女性60.4%で、男女とも第二次策定時よりも増加し、県を上回っています。
 - 特定健診受診率(R3国保)は45.3%と第二次策定時よりも増加しており、県よりも高い状況です。また、特定保健指導実施率は、47.3%と第二次策定時よりも増加し、県よりも高い状況です。
 - 特定健診受診者の血糖リスク保有者の割合(R2~3の2年平均)は、男性56.1%、女性45.5%で、男女とも第二次策定時よりも減少していますが、県を男性は上回り、女性は下回っています。
 - 全がんの年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、全がん及び全ての部位において、75歳未満年齢調整死亡率が県を上回っていることから、予防に向けた取組が必要です。
 - がん検診受診率が第二次策定時よりも低下していることから、普及啓発、未受診者対策及び受診勧奨等により受診率向上に向けて取り組む必要があります。
 - 男性の心疾患及び女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が増加傾向にあり、血圧リスク保有者の割合が県を上回っていることから、循環器疾患のリスク因子である高血圧予防の取組が必要です。
 - 生活習慣病の早期発見、重症化予防及び早期治療のため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組むことが必要です。
 - 血糖リスク保有者の割合は減少傾向にあるものの男性が県を上回っていることから、今後も血糖リスク改善に向けて継続して取り組む必要があります。

③ 生活機能の維持・向上

- 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者の割合は、令和2年度の直近値は9.4%で県よりも低い状況です。
- 高齢者のやせは、ロコモティブシンドロームの要因となり得るため、低栄養対策が必要です。

(2) 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

- 自殺死亡率(R1~3の3年平均)は、男性が32.1で県の28.1よりも4.0高くなっています。女性は9.4と県の11.0よりも1.6低くなっています。
- コロナ禍における社会情勢の変化や自殺者の状況も踏まえ、対策を推進する必要があります。
- ゲートキーパーや心のサポーターなど自殺対策の担い手を養成し、人材を増やしていく必要があります。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- いわて健康経営宣言事業所は、令和元年度から令和2年度にかけて14事業所が登録されましたが、令和3年度から令和4年度にかけては4事業所の登録に留まりました。
- 健康経営に取り組む事業所を増やすことは住民の健康増進に繋がることから、今後もいわて健康経営宣言事業所等の登録を促進する必要があります。
- 20~30代の若年者層は、健康づくりに対する関心が薄いこともあることから、健康意識の向上を図るために職域等を通じた働きかけが必要です。

(3) 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

- 令和5年度岩手県高等学校1年・2年意識調査結果報告によると、スマートフォン等を1日3時間以上利用する生徒は24.6%となっています。
- スマートフォンなどICT機器の不適切な使用は生活習慣を乱し、心身の健康やコミュニケーション能力に悪影響を及ぼす等の調査結果もあることから、適切なICT機器利用に対する取組が必要です。

② 高齢者 (※(1)③を再掲)

③ 女性

- (※(1)①○7つ目、8つ目を一部再掲)
- 女性の過剰飲酒者の割合が県を上回り、特に女性はアルコールの健康被害が生じやすいことから、健康に配慮した飲酒の普及啓発が必要です。また、妊娠中の喫煙は、低体重児の出生リスクが生じることから、今後も禁煙化に向けた取組が必要です。

(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

- 野田村復興支援チーム定例連絡会は、新型コロナウイルス感染拡大の時期も参加人数の抑制やオンライン開催等、開催方法を工夫し、年間12回開催されています。
- 久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会や被災地こころのケア研修会等を開催し、被災地における住民への支援や活動を共有し学ぶ場としています。
- 管内住民健診と併せて実施するうつスクリーニングへの支援を行っています。
- 東日本大震災津波による被災者は、高齢化の進行や生活環境の変化等により抱える問題が複雑・多様化し、心身ともに負担が増している状況にあり、今後も細やかな支援が必要です。

【実現に向けた取組】

(1) 個人の行動と健康状態の改善

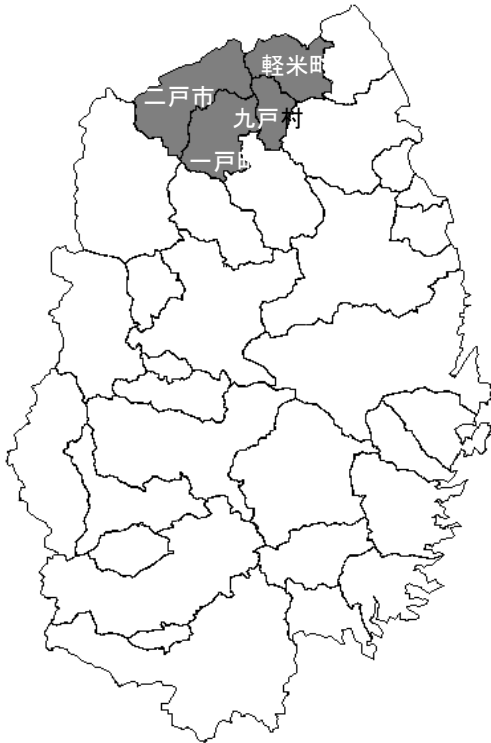
① 生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)

- ◇ 適正体重の維持に向け、体重測定習慣の形成に関係団体と連携して取り組みます。
- ◇ バランスの良い食事や朝食摂取について、広く普及啓発をしていきます。
- ◇ 食塩の摂取量を減少させるために、各関係団体が減塩に関する取組を充実させるほか、減塩の推進のため、気軽に減塩弁当や減塩商品を選ぶことができる食環境整備を推進します。
- ◇ 未就学児の肥満予防のため、市町村や保育所等と連携し、肥満に繋がる生活習慣の確認を行い、必要な指導を行います。
- ◇ 学校、家庭、地域及び職域が連携の上、運動習慣の形成に努めます。
- ◇ 住民が気軽に運動に取り組めるよう、運動環境の整備を行います。
- ◇ 質の高い睡眠のために、推奨される睡眠時間や生活習慣について、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」も参考に指導及び普及啓発に取り組みます。

- ◇ 職域においては、休日の確保及び長時間労働の削減のため、ICTも活用して取り組みます。
 - ◇ 20歳未満の者の飲酒及び喫煙をゼロにするため、学校等における防止教育の実施や健康への影響に関する普及啓発に取り組みます。
 - ◇ 健康に配慮した飲酒の推進のため、飲酒記録やAUDIT（オーディット※飲酒習慣スクリーニングテスト）等を用いた指導及び普及啓発に取り組みます。
 - ◇ 喫煙者に対し、禁煙外来の受診勧奨等により禁煙化の取組を推進します。
 - ◇ 口腔の健康づくりについて、エビデンスに基づく正しい情報を住民に情報提供していきます。
 - ◇ 乳幼児及び児童生徒のう歯予防及び咀嚼等口腔機能の獲得のため、歯科医師会、市町村及び学校等が連携し、歯科保健に関する事業を実施し、評価していきます。
 - ◇ 今後も児童生徒に対し、60（ロクマル）プラスプロジェクト推進事業の取組を促進します。
 - ◇ 様々な機会を通じてオーラルフレイル予防に取り組み、口腔機能の維持・向上を図ります。
- ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防（がん、循環器病、糖尿病）**
- ◇ スーパーマーケットや産業まつり等のイベントや地域での調理実習等の機会を捉え、働き盛り世代を中心に住民に対する普及啓発を継続していきます。
 - ◇ 糖尿病有病者の増加抑制が循環器病疾患の危険因子低減に繋がることから、今後も出前講座の実施及び普及啓発により取組を継続していきます。
 - ◇ 糖尿病性腎症の重症化予防のため、関係団体及び地域が連携し、会議の開催による情報交換や研修会開催等による資質向上に取り組みます。
 - ◇ 今後も住民への普及啓発を行うとともに、受診者に対するインセンティブの付与やナッジ理論による受診率向上の取組を行うほか、気軽にがん検診及び特定健診を受診することができる環境を整備していきます。
- ③ 生活機能の維持・向上**
- ◇ 高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施の取組とも整合性を図りながら、関係団体とも連携の上、食事と運動の両面からロコモティブシンドローム予防の取組を進めます。
- (2) 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**
- ◇ 久慈地域自殺対策アクションプランに基づき、包括的な自殺対策プラン（久慈モデル）を継続して実践していきます。
 - ◇ 自殺対策を担う人材育成や地域の見守り体制の強化、自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の推進など、圏域の関係機関及び団体とより連携を強化していきます。
- ② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備**
- ◇ 20～30代の働きかけの強化のため、事業所等への出前講座等により健康経営を推進します。また、市町村では、特定健診対象年齢前の住民に健診環境を整備し、若年者層に早期介入を図ります。
 - ◇ 健康経営に取り組む事業所を講師とした研修会の開催等で、健康経営の機運醸成を図ります。
- (3) 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**
- ◇ 児童生徒に対し、関係団体が連携の上、ICT機器等の適正利用に関する取組や普及啓発を行います。
 - ◇ 高校生に対し、卒業後の社会及び地域との繋がりを意識し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送ることのできるような保健指導に取り組みます。
- ② 高齢者**（※（1）③を再掲）
- ③ 女性**
- ◇ 女性活躍推進のためには健康な心身が基礎となることから、今後も性差に着目した取組を行うことで女性の健康づくりを支援していきます。
- (4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり**
- ◇ 県、市町村、関係機関及びボランティア等が連携し、こころのケアを継続するとともに、健康の保持増進が図られるよう支援していきます。
 - ◇ 平常時から保健活動及び栄養・食生活支援活動等について、災害時に備えた連携を図ります。

二戸保健医療圏

二戸保健医療圏の位置



人口 静態	総人口		50,595 人			
	区分	0～14 歳	4,797 人	9.5 %	(11.1 %)	
		15～64 歳	25,451 人	50.4 %	(55.2 %)	
		65 歳以上	20,233 人	40.1 %	(33.7 %)	
不詳		114 人	※不詳人口除きで割合算出			
人口 動態	出生	出生数	出生率 (人口千対)	合計特殊出生率		
		209 人	4.1 (5.5)	1.23 (1.32)		
	死亡	死亡数	死亡率 (人口千対)			
		933 人	18.4 (14.5)			
	乳児死亡	乳児死亡数	乳児死亡率 (人口千対)			
		0 人	0.0 (1.6)			
	主要死因別死亡	死亡数	死亡率 (人口 10 万対)	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		
				上段:H27 モデル 下段:S60 モデル		
	がん	232 人	458.5 (373.6)	全年齢	65 歳未満	75 歳未満
				297.7 (289.6)	70.4 (61.7)	142.1 (133.8)
	心疾患	152 人	301.1 (233.9)	173.3 (164.6)	23.6 (22.9)	45.3 (44.6)
				55.4 (53.0)	17.2 (16.2)	27.1 (26.1)
脳血管疾患	105 人	208.2 (156.3)	120.8 (111.8)	16.7 (17.6)	28.1 (32.8)	
			38.6 (37.8)	11.3 (12.3)	16.5 (19.2)	

【出典】いわて健康データウェアハウス人口動態統計 (R1-R3 の 3 年分の平均) ※ () 内は県全体の数値

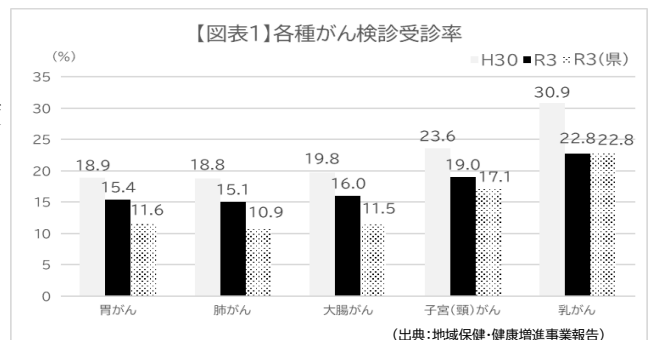
【重点的に取り組む施策】

- ・ 関係機関・団体が連携し、「生活習慣病の発症・重症化予防」と「こころの健康」を中心に働き盛り世代の健康づくりを推進します。
- ・ 関係機関・団体が連携し、ライフコースアプローチを踏まえた個人の特性や状況に応じたきめ細かい健康づくりを推進します。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

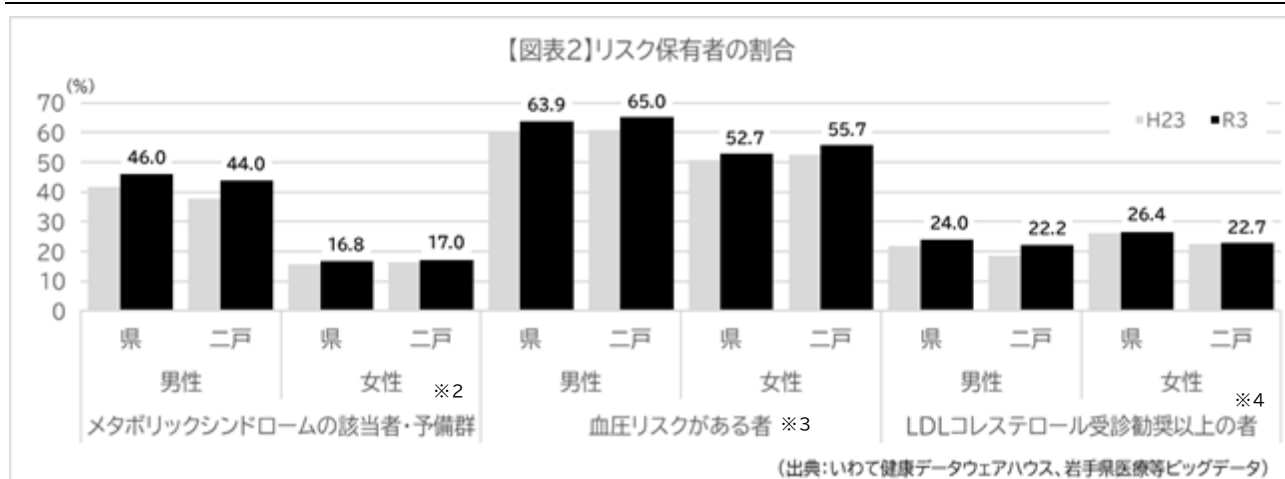
(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための個人の行動と健康状態の改善

- がんの 75 歳未満年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 142.1 と県 (133.8) より高い状況です。また、各種がん検診の受診率は県より高いですが、平成 30 年度より減少しています【図表 1】。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 120.8 と県 (111.8) より高い状況です。
- 心疾患年齢調整死亡率 (R1-3 平均) は 173.3 と県 (164.6) より高い状況です。



- 循環器病の発症リスクを高めるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常のリスクがある者の割合はいずれも増加しており、血圧リスク保有者は県より高い状況です【図表 2】。
- 血糖リスク保有者*1の割合 (R3 年度) は 58.0%と減少 (H23 年度: 64.7%) していますが、県 (51.5%) より高い状況です。また、人工透析導入患者数は増加 (H23 年度: 124 人、R4 年度 143 人) しており、令和 4 年度の透析導入原因の 1 位 (46.9%) が糖尿病性腎症となっています。

*1 血糖リスク保有者: 特定健康診査受診者 (40～74 歳の国保・協会けんぽ加入者) において空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6% 以上または服薬治療をしている者の割合



※2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてメタボリックシンドロームの該当またはその予備群となった者の割合

※3 血圧リスク保有者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）において収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上または服薬治療をしている者の割合

※4 LDLコレステロール受診勧奨以上：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてLDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合

- 成人における肥満者^{※5}の割合（R3年度）は男性39.5%、女性31.3%で増加（H23年度：男性35.1%、女性28.8%）しています。

※5 肥満者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）においてBMI25以上の者

- 40～64歳で運動習慣がある者の割合（R3年度）は16.7%と県（22.2%）より少ない状況です。
- 習慣的に喫煙する者^{※6}の割合（R3年度）は男性で31.2%と減少（H23年度35.1%）していますが、女性で10.4%と増加（H23年度5.9%）しています。また、40-59歳の男性で3割以上、40-54歳の女性で1割以上と働き盛り世代における喫煙率が高い状況です。

※6 習慣的に喫煙する者：特定健康診査受診者（40～74歳の国保・協会けんぽ加入者）のうちたばこを計100本以上又は6ヶ月以上吸っている者

- がんは早期発見・治療が重要なことから、がん検診受診率向上に向けたさらなる普及啓発に加え、受検しやすい環境の整備が必要です。
- 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、生活習慣の改善を図る働きかけが必要です。また、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上、未受診者・受診中断者への対策が必要です。
- 喫煙による健康障害は多岐にわたることから、喫煙及び受動喫煙対策の徹底が必要です。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- 人口10万人あたりの自殺死亡率（H29-R3の平均）は29.9と平成24年度（37.4）より減少していますが、依然として県内で最も高い状況です。特に、男性の30歳代・50歳代・80歳代・90歳以上、女性の40歳代・70歳代・90歳以上で高い状況です。
- 30・40歳代を中心に働き盛り世代における自殺死亡率減少に向けた取組みを強化する必要があります（高齢者については③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり②高齢者に記載）。

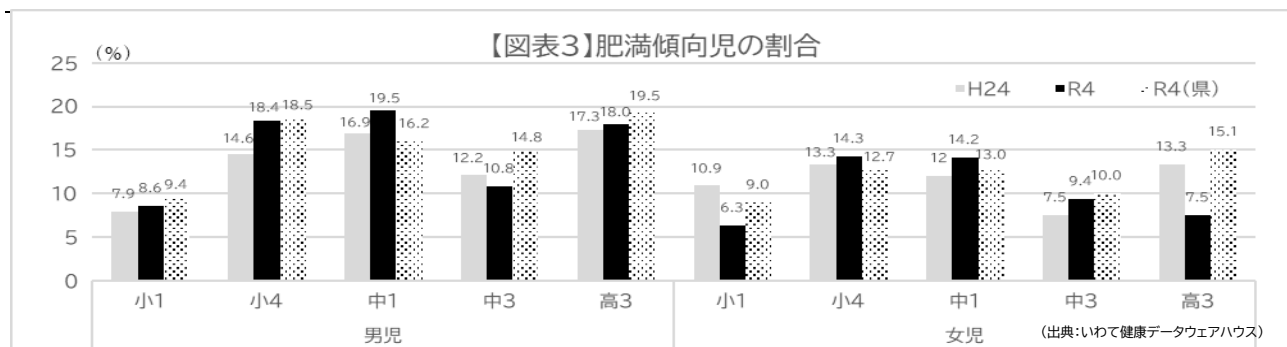
② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 当圏域におけるいわて健康経営宣言認定事業所数（R5.3.25時点）は50事業所であり、令和元年から順調に増加しています。
- 健康経営の拡大に伴い、自主的に健康づくりに取組む事業所への支援が必要です。

(3) 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

- 肥満傾向にある子どもの割合は、男女ともに小学4年生及び中学1年生で平成24年より増加、かつ、県を上回っています【図表3】。



- 毎朝朝食を食べる子どもの割合（R3年度）は小学4年生：96.0%、中学3年生：88.6%、高校3年生：85.9%と学年が上がるほど減少しています。
- 中学1年生における運動やスポーツを習慣にしている児の割合は男女ともに減少しています（男子：H24・80.5%、R4・71.3%／女子：H24・55.6%、R3・53.0%）。
- むし歯がある児の割合は3歳児・12歳児ともに減少（3歳児：H23・37.0%、R3・17.8%／12歳児：H24・20.3%、R4・10.7%）しています。一方で、歯肉炎がある児の割合は、小学生（5・6年）で減少（H24・17.2%、R4・10.9%）しているものの中学生及び高校生においては増加（中学生：H24・12.2%、R4・16.5%／高校生：H24・13.5%、R4・15.7%）している状況です。
- 幼少期から正しい生活習慣を身につけ、肥満を予防する必要があります。
- 永久歯のむし歯や歯肉炎を予防する取組が必要です。

② 高齢者

- 低栄養傾向（BMI20以下）にある者（R3年度）の割合は12.7%であり、女性で多い状況です。
- 65歳以上で運動習慣がある者の割合（R3年度）は27.5%と平成23年度（33.8%）より減少しています。
- 年齢階級別自殺死亡率（H29-R3平均）は男性の80歳代（二戸：161.2、県：48.7）及び90歳以上（二戸：108.7、県：67.7）、女性の70歳代（二戸：37.9、県：14.4）及び90歳以上（二戸：67.7、県：25.5）で高く、県を大きく上回っています。
- 身体的フレイルの代表例である低栄養や身体機能の低下及びオーラルフレイルを予防する取組が必要です。
- 高齢者が孤立しないよう声かけや見守りが必要です。

③ 女性

- 成人女性の肥満の者の割合（31.3%（再掲））は増加しており、県（27.7%）より高い状況です。また、やせ（BMI18.5未満）の割合は40～44歳の女性で高く、高校3年生女子においてはその割合が増加傾向（H24：14.5%、R4：16.3%）にあることから20代・30代におけるやせの状況が懸念されます。
- 習慣的に喫煙をしている女性の割合は増加しています（再掲）。
- 子宮（頸）がん及び乳がんの年齢調整死亡率は横ばい（子宮：H23年度・6.3、R3年度・6.3／乳がん：H23年度・15.7、R3年度・17.3）ですが、検診受診率は減少しています（図表1参照）。
- 女性における肥満ややせ、喫煙習慣は、将来の自身の健康だけでなく、妊娠・出産時のリスクとなる他、次世代の健康にも影響することから、適正体重の維持及び女性の喫煙・受動喫煙による健康リスクについて周知徹底を図る必要があります。
- 子宮（頸）がん及び乳がんの死亡率減少を図る取組が必要です。

【実現に向けた取組】（◇実現に向けた取組）

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための個人の行動と健康状態の改善

① 一次予防

- ◇ 生活習慣病の発症及び重症化予防のため、広報や地元ラジオ、スーパーなどの地域資源を活用したポピュレーションアプローチに取組みます。

- ◇ 栄養士会、食生活改善推進員、市町村、保健所が実施する普及啓発や健康教育においては、レシピの配布や調理実習など減塩方法や野菜・果物の摂り方を具体的に周知します。
- ◇ 働き盛り世代の身体活動量を増やすため、家庭や事業所を巻き込んだ取組みを推進します。

② 二次予防

- ◇ がん及び生活習慣病の発症に関わる危険因子を早期に発見し、適切な治療が受けられるよう家庭訪問や防災無線での受診勧奨及び休日健診の実施等により、働き盛り世代におけるがん検診・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ◇ 循環器病及び糖尿病の重症化を予防するため、関係機関・団体が連携し、未受診者及び治療中断者の減少に努めます。

③ 環境整備

- ◇ 飲食店やスーパー、食品関連事業者と連携し、外食栄養成分表示登録店の展開やスーパーにおけるポップの設置等、県民が自然と健康的な食事を選択できる環境を整備します。
- ◇ ウォーキングアプリや「地域のお宝さがしてプラス2000歩マップ」等を活用し、身体活動量の増加を図る取組みを推進します。
- ◇ 運動施設と連携し、地域で利用可能な運動施設の紹介やイベントの開催等地域住民が運動しやすい環境を整備します。
- ◇ 働き盛り世代の喫煙率減少に向け、改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の徹底を図ります。また、医師会や職域保健関係団体、事業所と連携した禁煙支援を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

① 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

- ◇ 二戸地域自殺対策アクションプランに基づき、関係機関・団体が連携し、誰もが安心して相談し、見守り、支え合う地域づくりをより一層推進します。

② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ◇ 関係機関・団体がより一層連携し、心身の健康に関する情報提供や健康経営について周知することで事業所が主体的に健康づくりに取組めるよう支援します。

(3) 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

- ◇ 関係機関・団体及び家庭が連携し、幼少期より正しい生活習慣の確立を図るため、「60（ロクマル）プラスプロジェクト」等を活用し、適正体重を維持する子どもの増加に努めます。
- ◇ 関係機関・団体が連携し、小・中学校におけるフッ化物洗口の導入による永久歯のむし歯有病率の減少及びブラッシング指導による歯肉炎の予防に努めます。

② 高齢者

- ◇ 関係機関・団体の多職種が連携し、特定給食施設等における食形態に配慮した食事の提供や在宅栄養ケアの拡充、オーラルフレイル予防を推進します。
- ◇ ロコモティブシンドロームの予防に効果的な身体活動や運動について普及啓発を行います。
- ◇ 関係機関・団体が連携し、高齢者の居場所づくりや相談支援により一層取組みます。

③ 女性

- ◇ 健康教育や普及啓発等により適正体重を維持することの重要性について周知徹底を図ります。
- ◇ 薬物乱用防止教室やプレママ・パパ教室等を活用し、タバコの煙が与える女性の健康影響について若年期及び妊婦とその家族へ周知徹底を図り、女性の喫煙及び受動喫煙の減少に努めます。
- ◇ 検診受診と健康教育を一体化する等工夫した事業を展開し、子宮（頸）・乳がん検診、子宮頸がんワクチン接種の積極的勧奨により一層取組みます。

資 料

1 策定経過

年月日	経過
令和4年11月～ 令和5年3月	県民生活習慣実態調査
令和5年3月22日	令和4年度第2回健康いわて21プラン分析・評価専門委員会
令和5年3月27日	令和4年度第2回健康いわて21プラン推進協議会
令和5年3月28日	令和4年度第2回健康いわて21プラン口腔保健専門委員会
令和5年6月14日	令和5年度第1回岩手県健康増進計画推進協議会
令和5年6月16日	令和5年度第1回岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会
令和5年6月22日	令和5年度第1回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会
令和5年7月25日	令和5年度第2回岩手県健康増進計画推進協議会
令和5年9月22日	令和5年度第2回岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会
令和5年9月26日	令和5年度第2回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会
令和5年11月6日	令和5年度第3回岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会
令和5年11月9日	令和5年度第3回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会
令和5年11月21日	令和5年度第3回岩手県健康増進計画推進協議会
令和5年12月8日 ～令和6年1月8日	健康いわて21プラン（第3次）に係るパブリックコメント 市町村への意見照会
令和5年12月25日 ～12月28日	健康いわて21プラン（第3次）に係る地域説明会 （盛岡市、奥州市、釜石市、久慈市）
令和6年1月26日	令和5年度第4回岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会
令和6年1月30日	令和5年度第4回岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会
令和6年2月7日	令和5年度第4回岩手県健康増進計画推進協議会
令和6年3月27日	健康いわて21プラン（第3次）策定

2 岩手県附属機関条例（抜粋）

令和5年3月28日条例第4号

岩手県附属機関条例をここに公布する。

岩手県附属機関条例

（趣旨）

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定により、執行機関の附属機関（法律又は他の条例の規定に基づき設置されるものを除く。）の設置並びにその組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置及び所掌）

第2条 別表第1から別表第10までの所掌事項の欄に掲げる事項について審査、審議又は調査等を行わせるため、執行機関の附属機関として、これらの表の名称の欄に掲げる機関を置く。

2 執行機関は、別表第11の所掌事項の欄に掲げる事項について審査、審議又は調査等を行わせるため必要があるときは、同表の名称の欄に掲げる附属機関を置くことができる。

3 前2項に定めるもののほか、執行機関は、災害、事故その他の事案が生じた場合において、当該事案に係る調停、審査、審議又は調査等を行わせるため臨時又は緊急の必要があるときは、附属機関を置くことができる。ただし、当該附属機関の設置が1年を超えるときは、この限りでない。

4 執行機関は、前項の規定に基づき附属機関を置いたときは、その名称、所掌事項その他必要な事項を告示しなければならない。

（組織）

第3条 別表第1から別表第11までの名称の欄に掲げる附属機関（以下「審議会等」という。）は、これらの表の委員の人数の欄に掲げる人数以内の委員をもって組織し、委員は、これらの表の委員の構成の欄に掲げる者のうちから、執行機関が任命する。

2 審議会等の委員の任期は、別表第1から別表第11までの任期の欄に掲げるとおりとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等及び副会長等）

第4条 審議会等に、会長又は委員長（以下「会長等」という。）を置き、委員の互選とする。

2 審議会等のうち次に掲げるものに、副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）を置き、委員の互選とする。

- (1) 岩手県総合計画審議会
- (2) 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- (3) 岩手県商工観光審議会
- (4) 岩手県農政審議会
- (5) 岩手県水産審議会
- (6) 岩手県教育振興基本対策審議会

3 会長等は、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

5 副会長等を置かない審議会等において、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、会長等があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(専門委員)

第5条 審議会等のうち次に掲げるものに、専門の事項を調査審議させるため、専門委員を置くことができる。

- (1) 岩手県総合計画審議会
- (2) 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- (3) 岩手県健康増進計画推進協議会
- (4) 岩手県自殺対策推進協議会
- (5) 岩手県商工観光審議会
- (6) 岩手県農政審議会
- (7) 岩手県農林水産物等認証制度運営委員会
- (8) 岩手県水産審議会

2 専門委員は、当該専門の事項に関して十分な知識又は経験を有する者のうちから執行機関が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会議)

第6条 審議会等は、執行機関が招集する。ただし、平泉の文化遺産世界遺産拡張登録検討委員会、岩手県県営建設工事入札契約適正化委員会及び岩手県政府調達苦情検討委員会は、会長等が招集する。

2 審議会等は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 前項の規定にかかわらず、岩手県財産評価審議会、岩手県特別職報酬等審議会及び県勢功労者顕彰選考委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 審議会等の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 審議会等のうち次に掲げるものに、部会を置くことができる。

- (1) 岩手県総合計画審議会
- (2) 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- (3) 岩手県健康増進計画推進協議会
- (4) 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会
- (5) 岩手県自殺対策推進協議会
- (6) 岩手県商工観光審議会
- (7) 岩手県農政審議会
- (8) 岩手県農林水産物等認証制度運営委員会
- (9) 岩手県県営建設工事入札契約適正化委員会

2 部会は、会長等の指名する委員及び専門委員をもって組織する。

3 審議会等は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会等の議決とすることができる。

4 第4条及び前条の規定は、部会について準用する。この場合において、第4条第1項及び第2項中「委員」とあるのは「委員及び専門委員」と、同条第5項中「委員」とあるのは「委員又は専門委員」と、前条第2項及び第4項中「委員」とあるのは「委員及び議事に関係のある専門委員」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第8条 審議会等は、必要に応じて学識経験のある者その他議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(補則)

第9条 第2条から前条までに定めるもののほか、審議会等の運営に関し必要な事項は、会長等が審議会等に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(岩手県教育振興基本対策審議会条例等の廃止)

2 次に掲げる条例は、廃止する。

(1) 岩手県教育振興基本対策審議会条例(昭和38年岩手県条例第44号)

(2) 岩手県財産評価審議会条例(昭和39年岩手県条例第20号)

(3) 岩手県特別職報酬等審議会条例(昭和39年岩手県条例第63号)

(4) 岩手県農政審議会条例(昭和47年岩手県条例第9号)

(5) 岩手県水産審議会条例(昭和48年岩手県条例第46号)

(6) 岩手県商工観光審議会条例(昭和49年岩手県条例第6号)

(7) 岩手県総合計画審議会条例(昭和54年岩手県条例第29号)

(8) 岩手県県営建設工事入札契約適正化委員会条例(平成15年岩手県条例第36号)

(経過措置)

3 この条例の施行の際現に前項の規定による廃止前の同項各号に掲げる条例の規定により置かれている附属機関(次項において「旧附属機関」という。)は、第2条第1項の規定により置かれる相当の附属機関(次項において「新附属機関」という。)となり、同一性をもって存続するものとする。

4 この条例の施行の際現に旧附属機関の委員である者は、この条例の施行の日に、第3条第1項の規定により、新附属機関の委員として任命されたものとみなす。この場合において、その任命されたものとみなされる委員の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、同日における旧附属機関の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

(中小企業振興条例の一部改正)

5 中小企業振興条例(平成27年岩手県条例第33号)の一部を次のように改正する。

次のよう(省略)

[略]

別表第6 (第2条、第3条関係)

保健福祉関係附属機関

名称	所掌事項	委員の人数	委員の構成	任期
1 岩手県健康増進計画推進協議会	知事の諮問に応じ、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画の策定及び推進に関し必要な事項について調査審議すること。	25人	(1) 医療関係団体その他の関係団体の役職員 (2) 保険者を代表する者 (3) 関係行政機関の職員 (4) 前3号に掲げる者のほか、健康の増進に關す	2年

資 料

			る施策の推進に関し識見を有する者	
2 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	知事の諮問に応じ、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の策定及び推進その他高齢者の福祉の施策の推進に関し必要な事項について調査審議すること。	20人	(1) 市町村長 (2) 福祉関係団体、医療関係団体その他の関係団体の役職員 (3) 学識経験者 (4) 被保険者を代表する者 (5) 前各号に掲げる者のほか、高齢者福祉又は介護福祉に関し識見を有する者	3年
3 岩手県リハビリテーション協議会	知事の諮問に応じ、地域におけるリハビリテーションの適切かつ円滑な提供に関し必要な事項について調査審議すること。	20人	(1) 学識経験者 (2) 医療関係団体、福祉関係団体その他の関係団体の役職員 (3) 関係行政機関の職員	2年
4 岩手県自殺対策推進協議会	知事の諮問に応じ、県の総合的な自殺対策の推進に関し必要な事項について調査審議すること。	50人	(1) 学識経験者 (2) 医療関係団体、福祉関係団体、教育関係団体その他の関係団体の役職員 (3) 関係行政機関の職員 (4) 前3号に掲げる者のほか、自殺対策の推進に関し識見を有する者	2年

[略]

3 岩手県健康増進計画推進協議会委員名簿

(令和6年3月現在)

(敬称略：50音順)

氏名	所属・職名
内宮 明俊	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
加藤 百合子	全国健康保険協会岩手支部企画総務部長
金谷 明美	公益社団法人岩手県栄養士会副会長
川原 久子	岩手県保健推進委員等代表者協議会会長
菊池 朋子	岩手県老人クラブ連合会女性部会副会長
木村 宗孝	一般社団法人岩手県医師会副会長
熊谷 明知	一般社団法人岩手県薬剤師会専務理事
後藤 夕香里	特定非営利活動法人岩手県地域婦人団体協議会副会長
佐々木 寛子	公益財団法人岩手県予防医学協会健康推進部長
佐々木 亮平	NPO 法人日本健康運動指導士会岩手県支部長
佐藤 圭	一般社団法人岩手県食品衛生協会事務局長
佐藤 工	日本労働組合総連合会岩手県連合会副会長
澤村 よう子	岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会長
菅原 和彦	株式会社岩手日報社常勤監査役
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
高橋 弥栄子	公益社団法人岩手県看護協会専務理事
立身 政信	公益財団法人岩手県予防医学協会産業保健支援部長
千田 智勝	岩手産業保健総合支援センター副所長
藤森 さおり	公募
水野 匠	岩手県商工会議所連合会事務局長
向井 隆	一般社団法人岩手県PTA連合会副会長
村上 百合子	岩手県学校保健会養護教諭部会顧問
若月 敏幸	岩手労働局労働基準部健康安全課長

(策定期間中に在任した委員)

(所属及び職名は在任当時。敬称略：50音順)

氏名	所属・職名
中軽米 こう子	岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会八幡平市食生活改善推進員協議会長

4 岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会運営要領

(設置)

第1 岩手県附属機関条例（令和5年岩手県条例第4号）第7条第1項に基づき岩手県健康増進計画推進協議会（以下「推進協議会」という。）に岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会（以下「専門委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

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

(座長)

第4 専門委員会に座長を1人置き、座長は委員の互選とする。

(意見の聴取)

第5 専門委員会は、必要に応じて学識経験のある者その他議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6 専門委員会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第7 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は推進協議会の会長が別に定める。

附 則

この要領は、令和5年6月8日から施行する。

5 岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会委員名簿

(令和6年3月現在)

(敬称略：50音順)

氏 名	所属・職名
旭 浩一	岩手医科大学医学部内科学講座腎・高血圧内科分野教授
石垣 泰	岩手医科大学医学部内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科分野教授
大塚耕太郎	岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授
岸 光男	岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野教授
杉江 琢美	岩手県保健所長会岩手県宮古保健所長
高橋 健	NPO 法人日本健康運動指導士会岩手県支部事務局長
滝川佐波子	一般社団法人岩手県医師会常任理事
立身 政信	公益財団法人岩手県予防医学協会産業保健支援部長
丹野 高三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授

6 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会運営要領

(設置)

第1 岩手県附属機関条例（令和5年岩手県条例第4号）第7条第1項に基づき岩手県健康増進計画推進協議会（以下「推進協議会」という。）に岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会（以下「専門委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2 専門委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

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

(座長)

第4 専門委員会に座長を1人置き、座長は委員の互選とする。

(意見の聴取)

第5 専門委員会は、必要に応じて学識経験のある者その他議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6 専門委員会の庶務は、保健福祉部健康国保課において処理する。

(その他)

第7 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は推進協議会の会長が別に定める。

附 則

この要領は、令和5年6月8日から施行する。

7 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会委員名簿

(令和6年3月現在)

(敬称略：50音順)

氏 名	所属・職名
浅沼 圭美	矢巾町役場健康長寿課長
稲田 泰文	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会・保育協議会会長
大友 さつき	一般社団法人岩手県歯科衛生士会会長
神崎 浩之	岩手県介護支援専門員協会会長
熊谷 美保	岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野准教授
壽 真弓	盛岡市保健所健康増進課長
佐藤 俊郎	岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野講師
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
竹内 幸江	岩手県学校保健会養護教諭部会副会長
三浦 友美	全国健康保険協会岩手支部企画総務グループ長
山根 三夫	岩手県知的障害者福祉協会理事

(策定期間中在任した委員)

(所属及び職名は在任当時。敬称略：50音順)

氏 名	所属・職名
加藤 百合子	全国健康保険協会岩手支部企画総務部長

8 健康いわて 21 プラン（第3次）（素案）に対するパブリックコメントの実施状況

(1) 意見募集期間

令和5年12月8日（金）～令和6年1月8日（月）

(2) 実施方法（実施したものに丸印を付しています。）

・周知方法

実施	内 容
○	行政情報センター、行政情報サブセンター等への資料配架
○	県ホームページへの資料等掲載
○	説明会の開催（県内4ヶ所、計39名参加）
	報道機関への発表
	県の発行する広報紙等への掲載
	印刷物の配布
○	その他（広聴広報課 X（旧ツイッター））

・意見受付方法

実施	内 容
○	郵便（持参を含む。）
○	ファクシミリ
○	電子メール
○	公聴会又は説明会（会場における聴取）

(3) 意見件数及び対応状況

・意見件数

受付方法	意見提出人数（人）	意見件数（件）
郵便（持参を含む。）	30	35
ファクシミリ	69	69
電子メール	24	43
公聴会又は説明会	3	3
計	126	150

・決定への反映状況

区 分	内 容	意見件数（件）
A（全部反映）	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの	3
B（一部反映）	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの	5
C（趣旨同一）	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの	10
D（参考）	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの	132
E（対応困難）	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの	0
F（その他）	その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）	0
計		150

9 健康増進法（抜粋）

健康増進法（平成十四年法律第百三号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第五条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（定義）

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定により健康増進事業を行う

全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合

十一 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定により健康増進事業を行う市町村

十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村

十三 その他健康増進事業を行う者であつて、政令で定めるもの

第二章 基本方針等

（基本方針）

第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二 国民の健康の増進の目標に関する事項

三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

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

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

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

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

（健康診査の実施等に関する指針）

第九条 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

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

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

健康いわて 21 プラン (第 3 次)

令和 6 年 3 月

岩手県保健福祉部健康国保課

〒020-8570 盛岡市内丸 10-1

TEL 019-629-5468

FAX 019-629-5474

E-Mail AD0003@pref.iwate.jp