

健康いわて21プラン (第3次)



岩手県

令和6年度 ~ 令和17年度

「健康いわて 21 プラン（第3次）」の策定にあたって



県民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活機能の維持向上に努めていくことや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえた各ライフステージにおける健康づくりが重要です。

県では、これまで、平成 26 年 3 月に策定した「健康いわて 21 プラン（第2次）」により、「共に生きるいわて」の実現を目指して、「健康寿命の延伸」、「脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却」を掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等に取り組んできました。

また、本県に甚大な被害をもたらした東日本大震災津波や震災以後に発生した様々な災害に対しても、被災者に寄り添った健康支援活動を進めてきました。

その結果、健康寿命の延伸やがんの死亡率低下などにおいて改善がみられた一方で、脳血管疾患の死亡率は依然として全国ワーストが続いているなど、改善しなければならない健康課題が残されているところです。

あわせて、令和 2 年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症の状況下では、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となり、今後起こり得る様々な健康危機に備えた体制整備も必要となっています。

これらの課題を踏まえ、県では、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための行動指針として「健康いわて 21 プラン（第3次）」を策定し、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくりを基本的な方向に掲げるとともに、「健康寿命の延伸」及び「脳卒中死亡率の全国との格差の縮小」を全体目標に掲げ取組を進めていくこととしました。

個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けるため、多様な主体が健康づくりに関わり、社会全体として個人の健康状態の改善を促す環境の整備が求められ、誰一人取り残さない持続可能な社会の確立が必要です。「県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる希望郷いわての実現」を目指し、県民の皆様や関係機関・団体が一体となって取り組んでまいりましょう。

結びに、本計画の策定に御協力いただいた岩手県健康増進計画推進協議会及び専門委員会の皆様に厚く御礼申し上げ、挨拶といたします。

令和 6 年 3 月

岩手県知事 達 増 拓 也

健康いわて 21 プラン（第 3 次） 目次

第 1 章 計画に関する基本的事項	1
1 健康いわて 21 プランのこれまでの概要	1
(1) 健康いわて 21 プラン	1
(2) 健康いわて 21 プラン（第 2 次）	1
2 健康いわて 21 プラン（第 3 次）策定の趣旨	1
3 健康いわて 21 プラン（第 3 次）の期間	2
4 健康いわて 21 プラン（第 3 次）の性格	3
5 計画の推進	4
第 2 章 本県の人口等の現状	6
1 人口構造・動態	6
2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者	12
3 健康いわて 21 プラン（第 2 次）の最終評価	14
第 3 章 目指す姿と基本的な方向	18
1 目指す姿	18
(1) 目指す姿	18
(2) 全体目標	18
2 基本的な方向	20
(1) 個人の行動と健康状態の改善	20
(2) 社会環境の質の向上	20
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	20
(4) 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり	20
第 4 章 基本的な方向を実現するための取組と目標	22
1 取組に当たって重視する視点	22
(1) 「見える化」の推進と効果的な情報発信	22
(2) 関係機関・団体の連携と協働	22
(3) 誰もが健康づくりに取り組める仕組みづくり	22
(4) 社会環境の変化への対応	22
2 個人の行動と健康状態の改善	23
(1) 生活習慣の改善	23
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	50
(3) 生活機能の維持・向上	68
3 社会環境の質の向上	72
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	72
(2) 自然に健康になれる環境づくり	76
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	78
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	81
(1) 子どもの健康	81

(2) 高齢者の健康	84
(3) 女性の健康	88
5 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり	93
第5章 計画の評価	99
1 計画の評価及び見直し	99
2 進捗状況及び評価結果の公表	99
3 数値目標一覧	100
第6章 保健医療圏別計画	107
1 盛岡保健医療圏	108
2 岩手中部保健医療圏	112
3 胆江保健医療圏	116
4 両磐保健医療圏	120
5 気仙保健医療圏	124
6 釜石保健医療圏	128
7 宮古保健医療圏	132
8 久慈保健医療圏	136
9 二戸保健医療圏	140
資 料	144
1 策定経過	145
2 岩手県附属機関条例（抜粋）	146
3 岩手県健康増進計画推進協議会委員名簿	150
4 岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会運営要領	151
5 岩手県健康増進計画分析・評価専門委員会委員名簿	152
6 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会運営要領	153
7 岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会委員名簿	154
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	155
9 健康増進法（抜粋）	156

第1章 計画に関する基本的事項

1 健康いわて21プランのこれまでの概要

(1) 健康いわて21プラン

- ・ 本県では、国において平成12年3月に策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえ、「岩手に生まれ、生活できる喜びを実感できる健康安心・福祉社会」を実現するため、壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質や人生の質（QOL）の向上を目指して、具体的な目標と達成のための指針を示しながら、県民に向けて、健康づくりを働きかけるため、平成13年6月に「健康いわて21プラン」を策定しました。
- ・ プラン策定後、健康増進法や食育基本法、生活習慣病予防を重視した医療制度改革関連法の制定のほか、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の実施などの健康づくりを取り巻く状況の変化を踏まえるとともに、平成17～18年度に実施した中間評価に基づき、平成20年3月にプランの改定を行い、推進期間を平成24年度まで延長しました。
- ・ また、平成22年度には、当初の推進期間であった平成22年度時点での目標の到達度と健康づくりサポーターの活動状況評価を行い、県民の健康課題などを明らかにしました。
- ・ さらに、平成23年度には、東日本大震災津波の本県への影響を踏まえ、推進期間を1年延長し、平成25年度までとするとともに、平成25年度に目標値の最終評価を行いました。

(2) 健康いわて21プラン（第2次）

- ・ 国において平成24年7月に策定された「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を踏まえ、「共に生きるいわて」の実現を目指し、「健康寿命の延伸」、「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に掲げ、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等を図るため、平成26年3月に「健康いわて21プラン（第2次）」を策定しました。
- ・ プラン策定後、策定時に設定された全体目標と15分野の目標項目に属する指標について、進捗状況や取組状況を評価するとともに、課題を明らかにし、プラン後期の施策に反映することを目的として、平成29年度に中間評価を実施し、一部の指標について目標年次や目標値等を変更しました。
- ・ さらに、令和4年度には、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と一致させるとして、健康日本21（第二次）の計画期間が1年延長されたことから、健康いわて21プラン（第2次）の計画期間を1年延長し、令和5年度までとするとともに、令和5年度に目標値の最終評価を行いました。

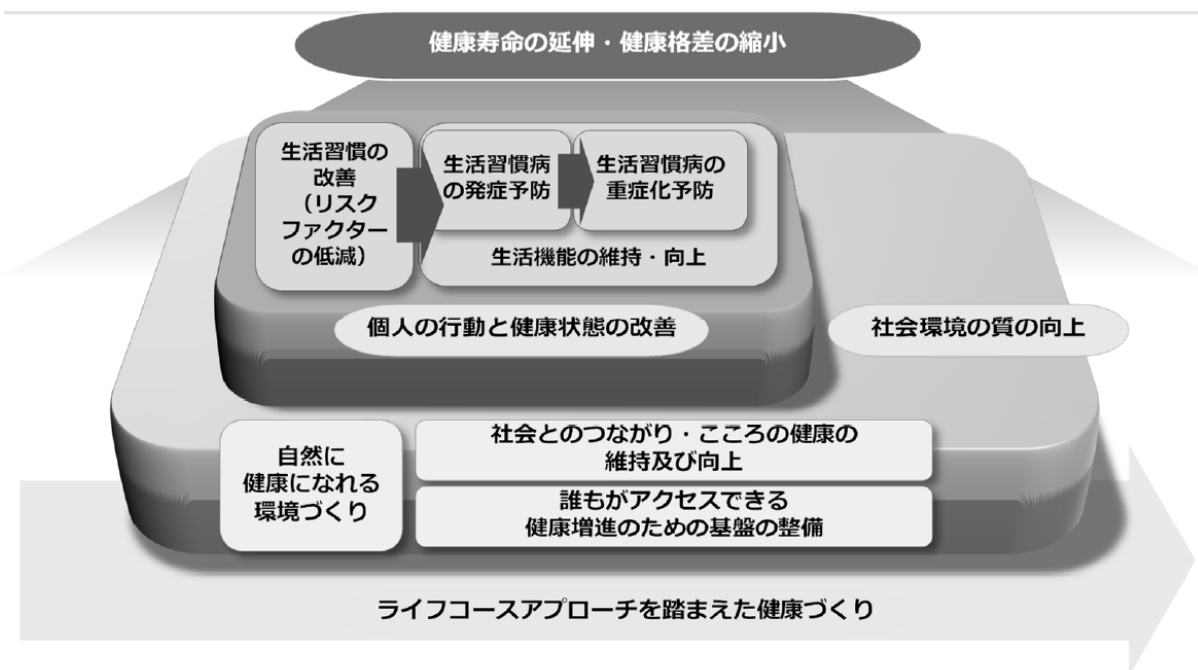
2 健康いわて21プラン（第3次）策定の趣旨

- ・ 県民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活機能の維持向上に努めていくことや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえた各ライフステージ特有の健康づくりの取組も重要です。
- ・ また、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、多様な主体が健康づくりに関わり、社会全体として個人の健康状態の改善を促す環境の整備が求められ

ます。

- このプランは、国の令和6年度からの「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を踏まえ、県民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、県民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関団体、企業等の社会全体が「健康づくりサポーター」として県民の健康を支援し、県民の健康寿命の延伸を図ることを目的として策定するものです。

図表 1-2-1 【健康日本 21（第三次）の概念図】



※「健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料」から引用

3 健康いわて21プラン（第3次）の期間

- 令和6年度を初年次とし、令和17年度までの12か年計画とします。
- 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。
- 目標年度を令和14年度とし、令和15年度を目途に最終評価を行います。
- 目標年度とする令和14年度以降も令和17年度までの計画期間中は引き続き取組を推進します。

図表 1-2-2 【計画期間中のスケジュール】



※「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」から引用

4 健康いわて21プラン（第3次）の性格

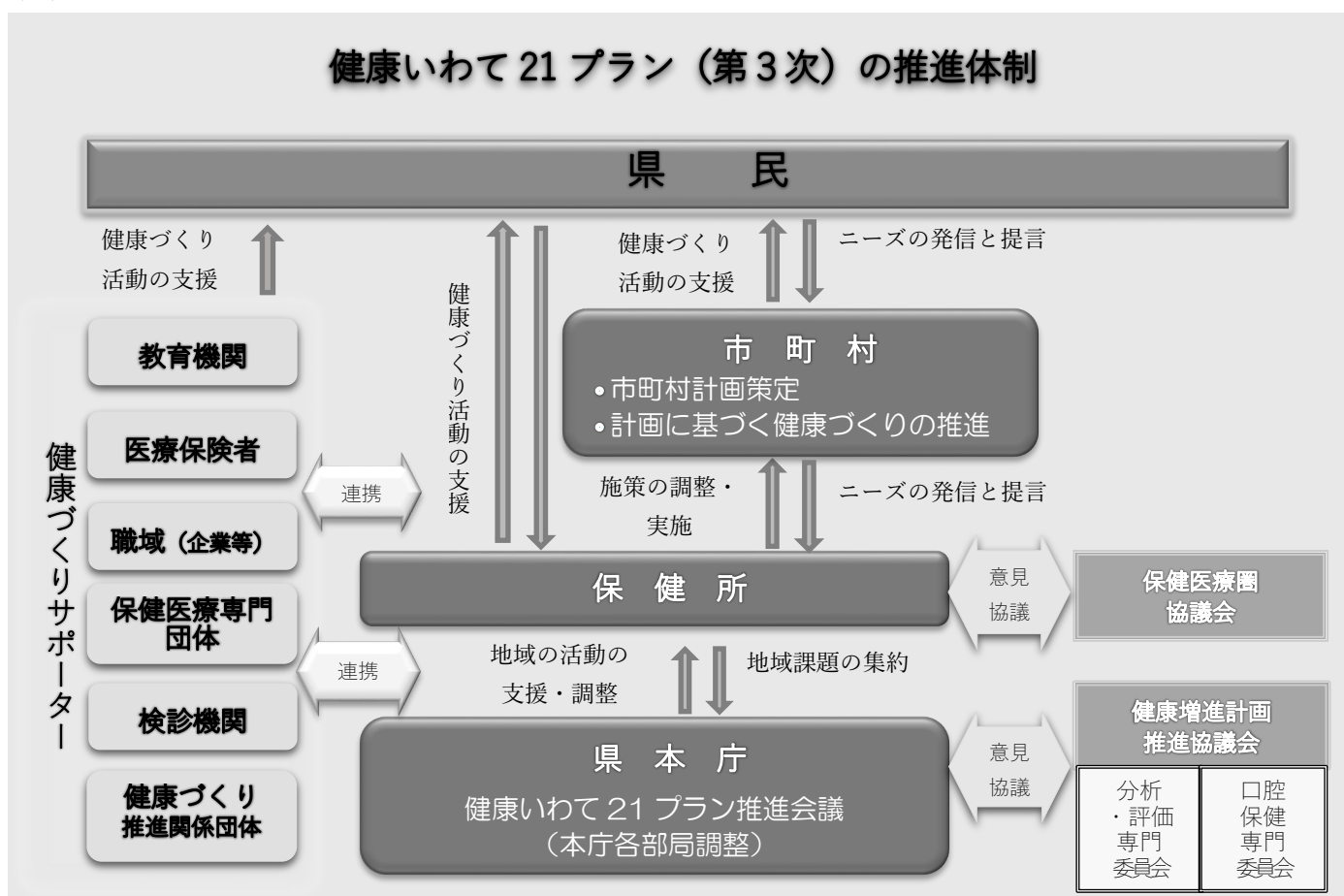
- ・ 県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針です。
- ・ お互いに幸福を守り育てる希望郷いわての実現を目指す「いわて県民計画」（2019～2028）の健康・余暇分野に関連する計画です。
- ・ 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条において、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し都道府県が定めるとされている、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。
- ・ 次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ちながら、県民の健康づくりを推進する計画です。

区分	主な関連計画
国等における 関連計画	健康日本21（第三次）
	健やか親子21
	第4期医療費適正化計画
	第4期がん対策推進基本計画
	第4次食育推進基本計画
	アルコール健康障害対策推進基本計画
	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項
第3期データヘルス計画	
岩手県の関連 計画	岩手県保健医療計画（2024～2029）
	岩手県医療費適正化計画（第4期）
	岩手県がん対策推進計画（第4次）
	岩手県循環器病対策推進計画（第2期）
	岩手県食育推進計画
	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
	イー歯トープ8020プラン（第2次）
	岩手県自殺対策アクションプラン（令和6年度～令和10年度）
	いわて子どもプラン（2020～2024）
	いわていきいきプラン（2024～2026）
いわて男女共同参画プラン	

5 計画の推進

- ・ 施策を着実に推進するため、数値目標を設定し、PDCAサイクルによる計画の進行管理を行います。
- ・ 岩手県健康増進計画推進協議会（前：岩手県健康いわて21プラン推進協議会）等を通じて、定期的にプランの点検、見直し、施策への反映など、実効性のある施策を展開します。
- ・ 庁内の関係部局との相互連携のもと、関連施策の整合性を確保しつつ、総合的、計画的に施策を推進します。
- ・ プランの推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要であることから、教育機関、医療保険者、企業等、保健医療専門団体、検診機関、健康づくり推進関係団体を、引き続き「健康づくりサポーター」として位置づけ、連携を図りながら県民一人ひとりの健康を実現するための支援を推進します。

図表 1-2-3



〈各主体に期待される主な役割・行動〉

主 体		主な役割・行動
県 民		<ul style="list-style-type: none"> ・自らの生活習慣改善や健診等の積極的な受診 ・脳卒中予防、健康づくり推進の県民運動の参画 ・住民相互の支え合い
健康づくりサポーター	【教育機関等】 幼稚園・保育所等、認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、大学など	<ul style="list-style-type: none"> ・望ましい生活習慣のための食育や健康教育 ・20歳未満の喫煙や飲酒防止のための教育 ・学術的見地からの指導・助言
	【医療保険者】 市町村国保、岩手県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会（協会けんぽ）など	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者に対する特定健康診査・特定保健指導を受けやすい環境づくり ・加入者への健康づくり事業、情報提供や普及啓発
	【職域（企業等）】 商店、会社、協同組合、（一社）岩手県食品衛生協会、岩手県商工会議所連合会、岩手県商工会連合会、岩手県中小企業団体中央会、（公財）岩手県労働基準協会、日本労働組合総連合会岩手県連合会、職員組合、岩手産業保健総合支援センターなど	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中予防、健康づくり推進の県民運動の参画 ・健康経営の取組の推進 ・従業員等の健康管理や健康増進を図る各種健康づくり ・健康診査・保健指導を受診しやすい環境づくり ・職場におけるメンタルヘルス対策
	【保健医療専門団体】 （一社）岩手県医師会、（一社）岩手県歯科医師会、（一社）岩手県薬剤師会、（公社）岩手県看護協会、（公社）岩手県栄養士会、（一社）岩手県歯科衛生士会など	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防、重症化予防に係る専門的見地からの技術的助言 ・専門性を生かした住民に対する健康教育や相談、健康情報の提供
	【検診機関】 （公財）岩手県予防医学協会、（公財）岩手県対がん協会	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病等の早期発見、早期治療に向けた受診率向上に係る普及啓発 ・健診（検診）などの健康づくりサービスの提供
	【健康づくり推進関係団体】 岩手県保健推進委員等代表者協議会、岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会、NPO法人日本健康運動指導士会、NPO法人岩手県地域婦人団体協議会、岩手県老人クラブ連合会、岩手県学校保健会、（一社）岩手県PTA連合会、マスメディアなど	<ul style="list-style-type: none"> ・県民の生活に即した食生活の改善や運動習慣の定着等の実践の場・機会の提供 ・健康づくりへの自主的な取組や地域ぐるみの実践活動の推進 ・家族、隣人、友人等の健康づくりの支援 ・わかりやすく正確な健康づくりに関する情報の適切な発信
	県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりに関する情報提供や普及啓発 ・各種調査による健康課題の把握や保健医療データの集計・分析 ・健康づくりに係るボランティア養成や人材育成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健診等や健康教育、普及啓発 ・住民に対する個別支援、保健指導の実施 ・地域の推進体制の構築 	

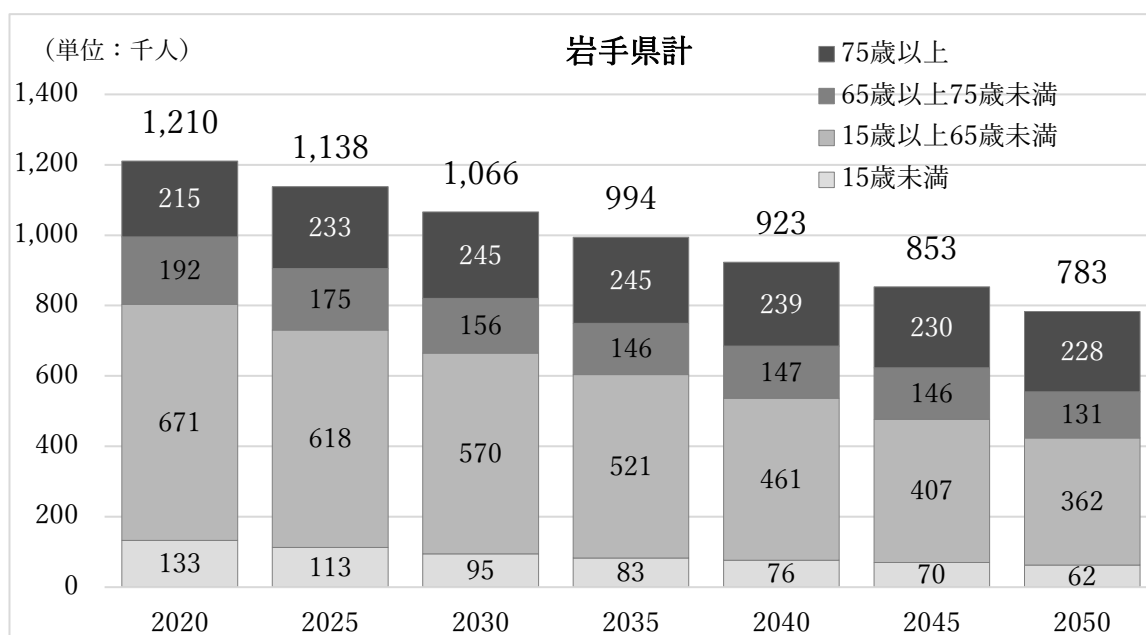
第2章 本県の人口等の現状

1 人口構造・動態

(1) 人口

- 本県の令和5年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が119,927人、生産年齢人口（15歳～64歳）が624,360人、高齢者人口（65歳以上）が403,825人となっており、年少人口及び生産年齢人口の減少が続いているほか、これまで増加傾向だった高齢者人口についても、令和4年に減少に転じており、今後も減少が見込まれています。
- 本県の人口の推移をみると、年少人口は昭和30年をピークに、生産年齢人口は昭和60年をピークに減少するなど、総人口は、昭和60年の約143万人をピークに年々減少し、令和5年には約116万人となっています。
- 本県の高齢化率は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2年に14%を超え高齢社会に、平成12年には21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けており、令和5年は35.2%となっています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、令和17年には99万人、令和32年には78万人となる見込みとなっています。
- 将来人口推計の年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても引き続き減少、また、高齢者人口も令和7年にピークの40.8万人となりその後減少に転じる見込みとなっているほか、高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者についても、令和17年にピークの25万人を迎え、その後減少に転じる見込みとなっています。

図表 2-1-1 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



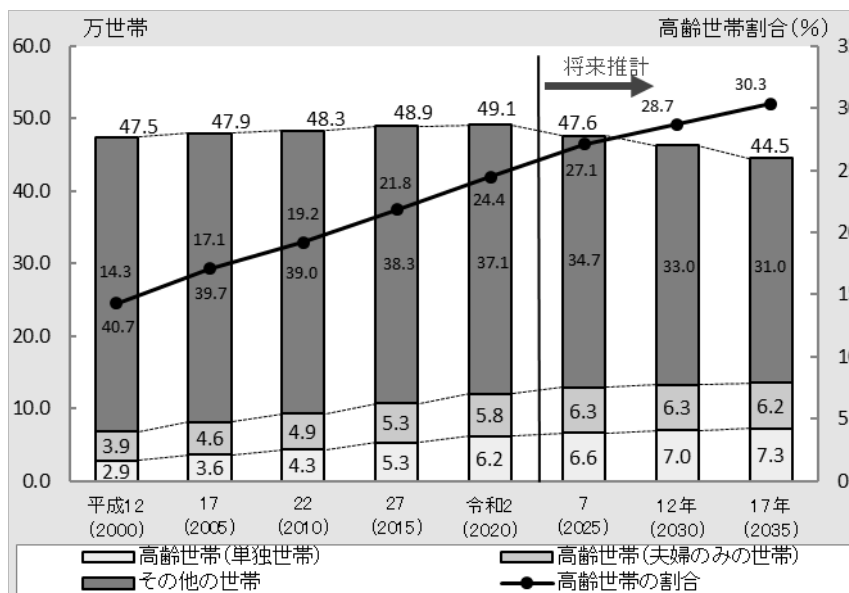
出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和5年推計）

岩手県「岩手県人口移動報告年報」

(2) 世帯数

- ・ 本県の一般世帯数は、令和2年の49.1万世帯をピークに、その後は減少に転じ、令和17年には44.5万世帯となることが予測されています。
- ・ 高齢世帯（世帯主の年齢が65歳以上の世帯）は、令和17年には単独世帯が7.3万世帯、夫婦のみの世帯が6.2万世帯となり、一般世帯数の約30%になるものと推計されています。

図表 2-1-2 世帯数の推移と将来推計（岩手県）



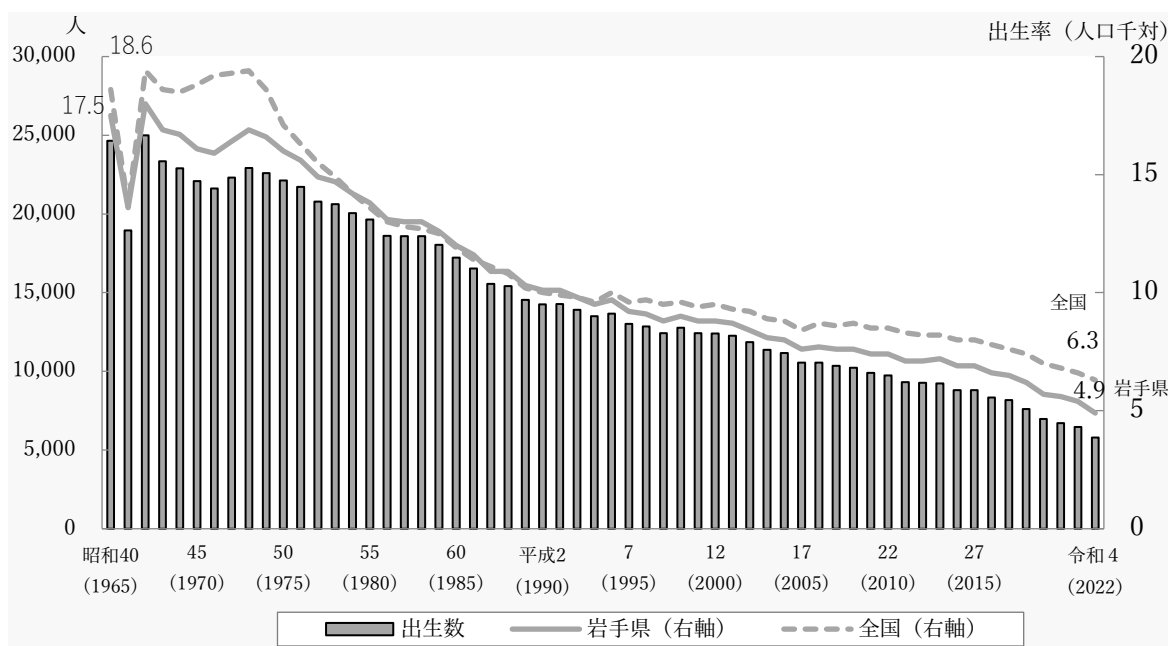
出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成31年4月推計）

(3) 人口動態

ア 出生

- ・ 本県の令和4年の出生数は5,788人、出生率（人口千対）は4.9となっており、前年と比較すると出生数が684人減少、出生率が0.5低下し、出生率では全国の6.3を1.4下回っています。
- ・ 出生率は、昭和41年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第1次ベビーブーム期（昭和22年～昭和24年）に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第2次ベビーブーム期（昭和46年～昭和49年）の上昇を経て、その後は低下が続いています。

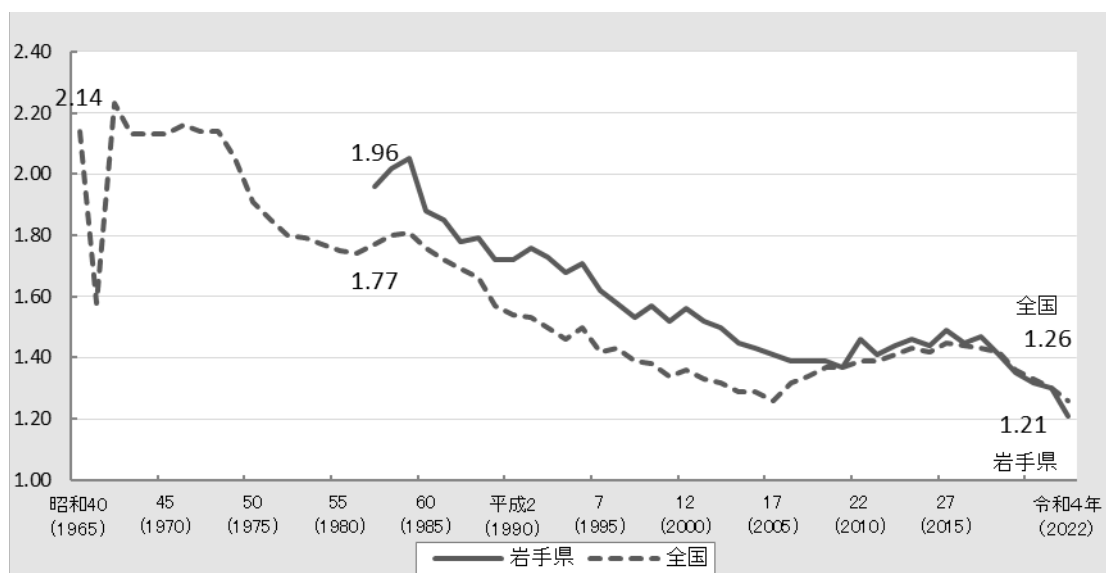
図表 2-1-3 出生数及び出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和4年の合計特殊出生率は1.21となっており、全国の1.26と同水準となっています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています。

図表 2-1-4 合計特殊出生率の推移



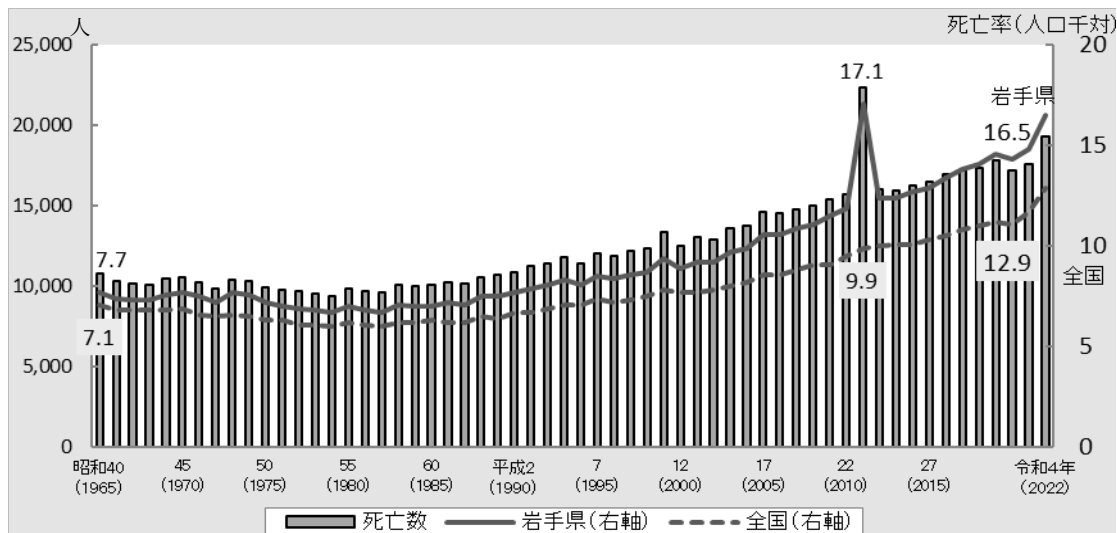
出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の令和4年の死亡数は19,342人、死亡率（人口千対）は16.5となっており、前年と比較すると死亡数が1,711人増加、死亡率が1.7上昇し、死亡率では全国の12.9を3.6上回っています。

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

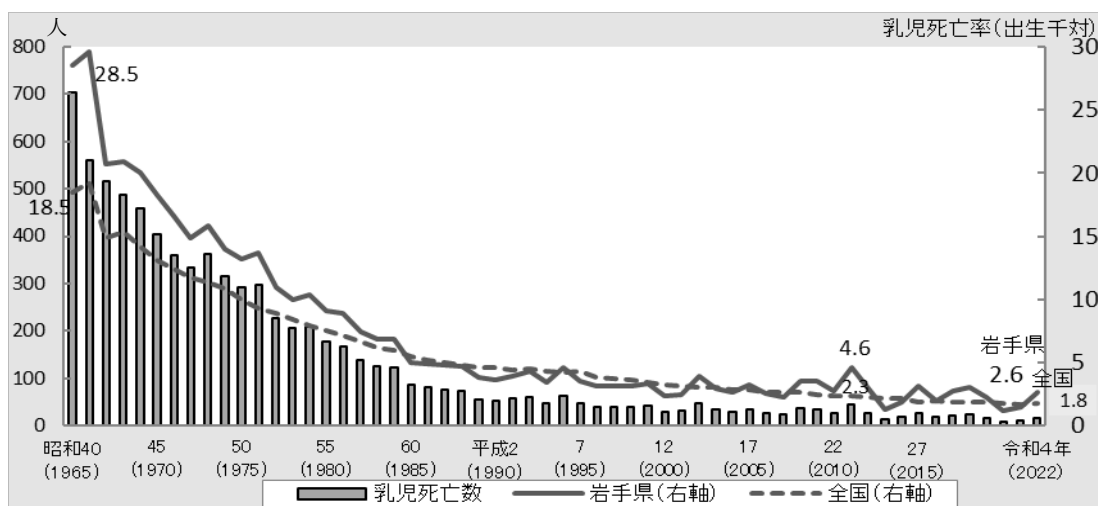
図表 2-1-5 死亡数及び死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和4年の乳児死亡数は15人、乳児死亡率（出生千対）は2.6となっており、乳児死亡率は全国の1.8を0.8上回っています。
- 本県の乳児死亡率は、長期的に見ると低下傾向となっており、昭和60年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成23年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました。

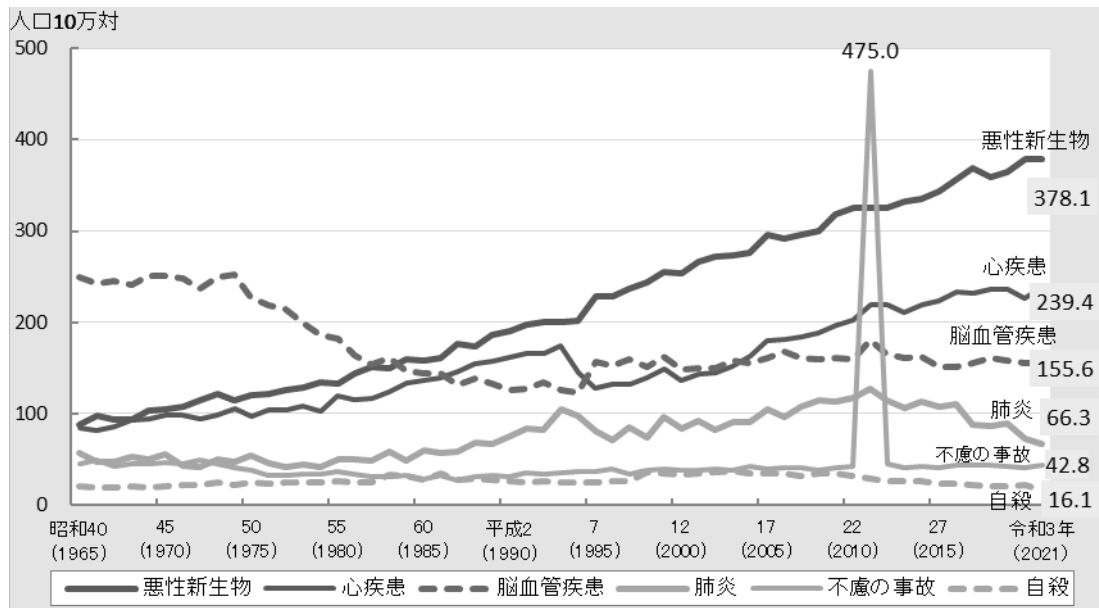
図表 2-1-6 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

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

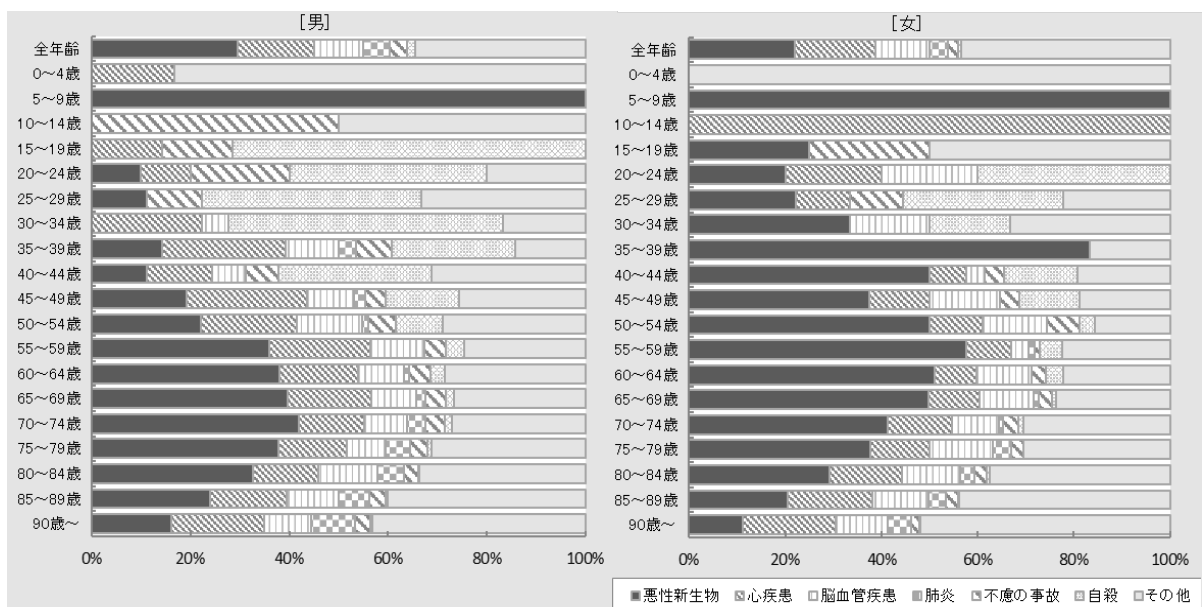
図表 2-1-7 主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



出典：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の令和3年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています。

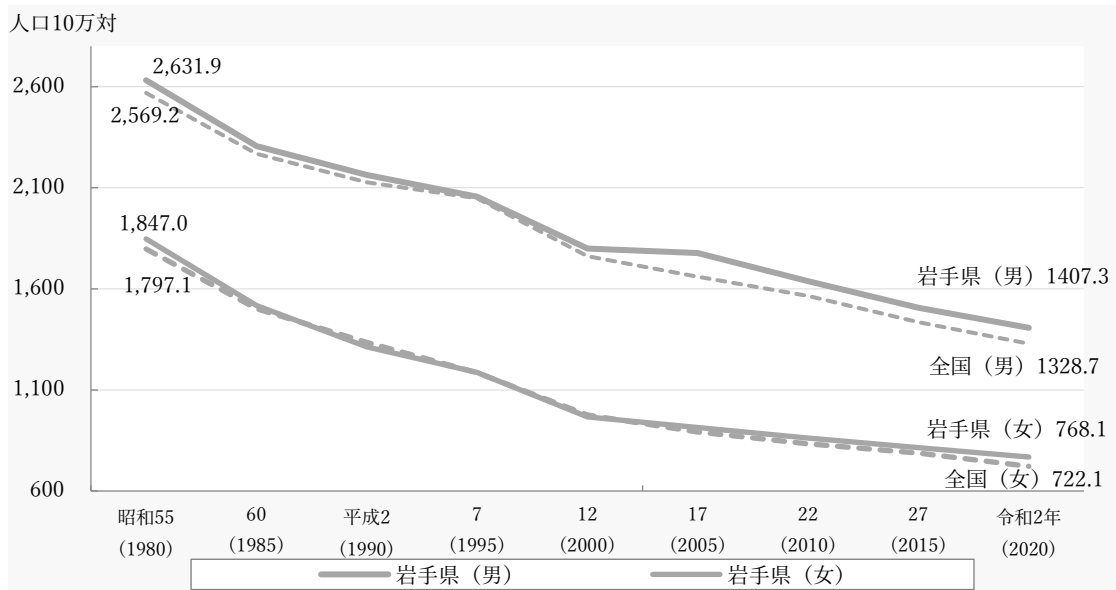
図表 2-1-8 年齢階級別の死因割合（岩手県）



出典：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の令和2年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性1,407.3、女性768.1となっており、年々減少していますが、全国の男性1,328.7、女性722.1をいずれも上回り、特に平成12年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています。

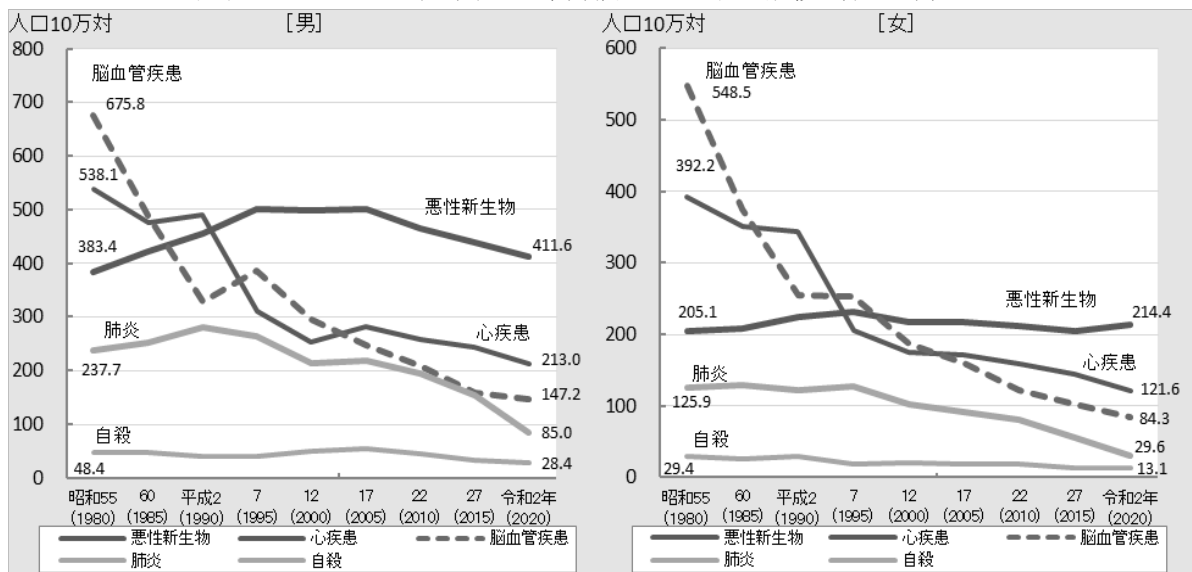
図表 2-1-9 年齢調整死亡率の推移



出典：厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告」

- 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています。
- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和55年から大幅に低下していますが、令和2年には、男女ともに全国1位となるなど、高率で推移しています。

図表 2-1-10 主要死因別の年齢調整死亡率の推移 (岩手県)



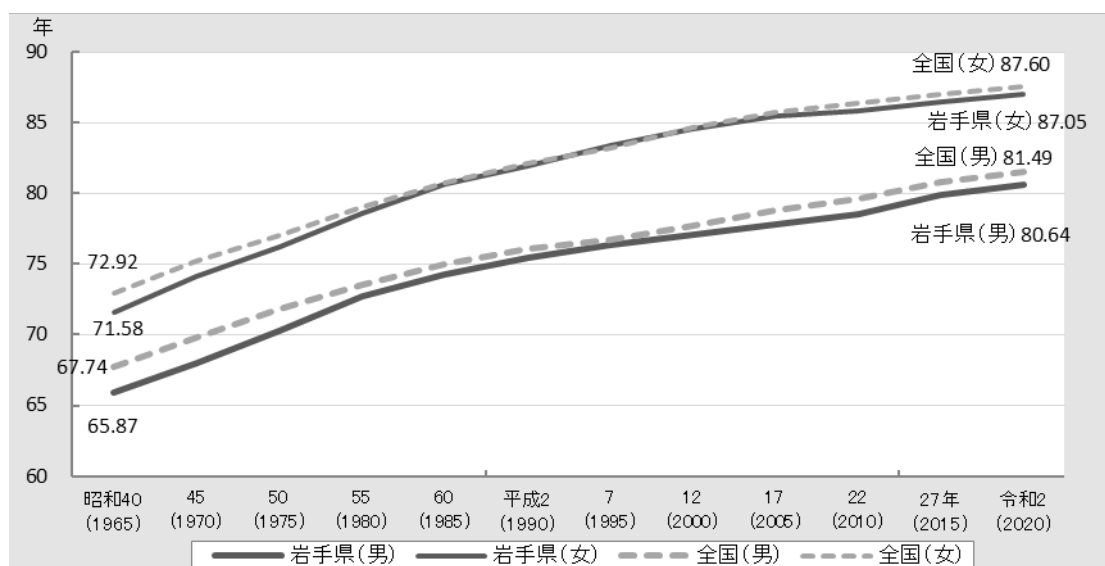
出典：厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告」

2 平均寿命・健康寿命・要介護認定者

(1) 平均寿命

- 本県の令和2年の平均寿命は男性80.64年、女性87.05年となっており、昭和40年と比較して男女ともに10年以上伸びていますが、全国の男性81.49年、女性87.60年をいずれも下回り、平成12年以降において、本県の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります。

図表 2-2-1 本県の平均寿命と全国（都道府県）の平均寿命

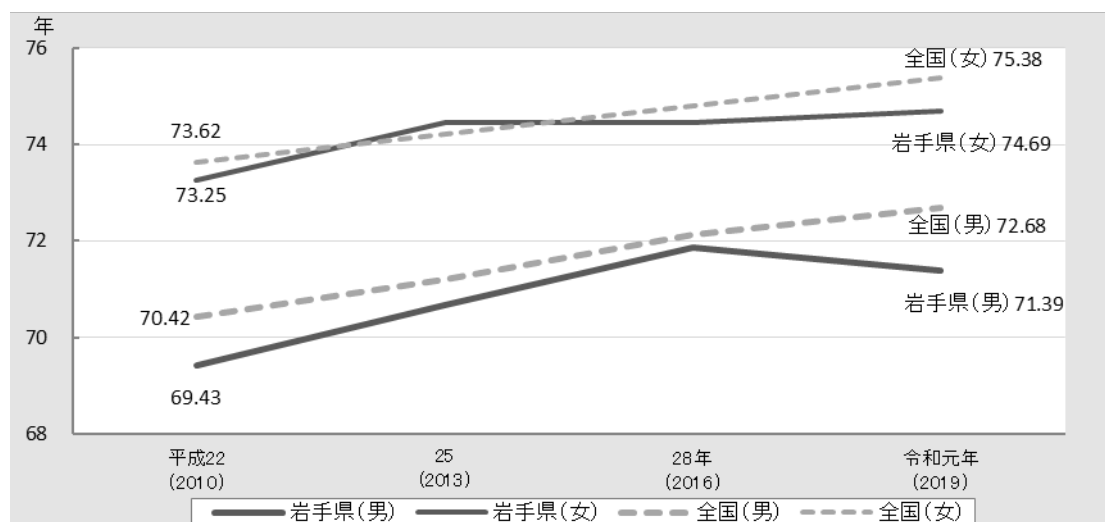


出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

(2) 健康寿命

- 本県の令和元年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性が71.39年、女性が74.69年となっており、平成22年と比較して男女ともに伸びていますが、全国の男性72.68年、女性75.38年をいずれも下回っています。

図表 2-2-2 本県の健康寿命と全国（都道府県）の健康寿命

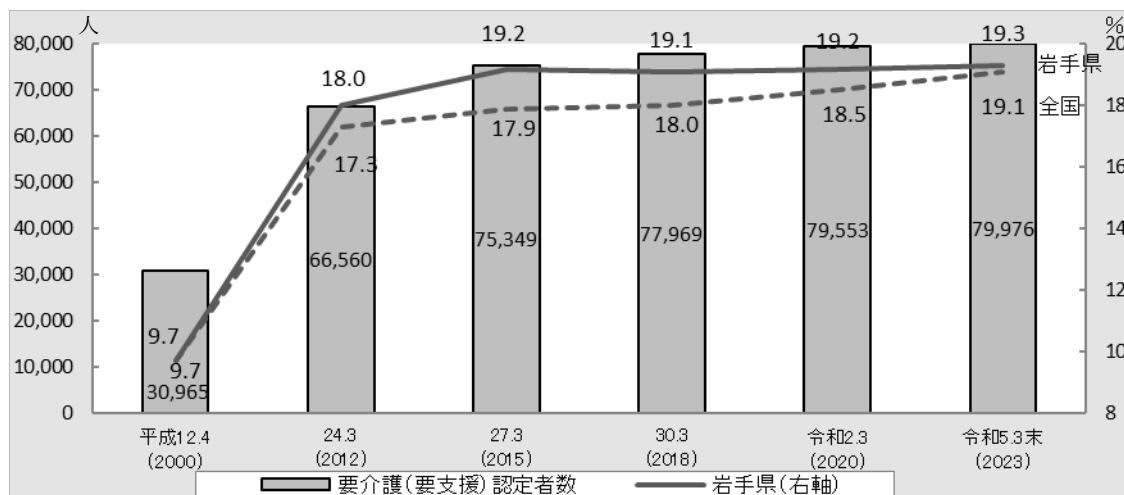


出典：厚生労働省 健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

(3) 要介護認定者の状況

- ・ 本県の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は、令和5年3月末において79,976人であり、平成12年4月末と比較して49,011人の増（伸び率158.3%）となっています。
- ・ 第1号被保険者に係る認定率は、令和5年3月末において19.3%であり、平成12年4月末と比較して9.6ポイントの増となっています。

図表 2-2-3 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3 健康いわて21プラン（第2次）の最終評価

・ 健康いわて21プラン（第2次）の策定時に設定、又は、中間評価で再設定した全体目標と15分野の63の目標項目に属する102の指標について、基準値（策定時等の現状値）から目標値に対する到達度を算出し、その値を評価の判定基準に当てはめ、5段階（A～E）で評価しました。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、身体の状況、成人期及び高齢期の歯科・口腔に関する最終実績値に係る調査方法を変更したことから、基準値及び中間実績値と一概に比較ができない項目があるため、新たにE評価（評価困難）を設定しました。

・ 102の指標の最終評価は、以下のとおりです。

- A「目標達成」：指標数22(21.6%)
- B「目標未達成(改善)」：指標数10(9.8%)
- C「目標未達成(やや改善)」：指標数18(17.7%)
- D「目標未達成(変化なし・悪化)」指標数34(33.3%)
- E「評価困難」：指標数18(17.6%)

目標項目別最終評価結果一覧

番号	分野	目標項目	基準値 (年度)	中間値 (年度)	最終実績値 (年度)	目標値 (R4年度)	判定	
1	全体目標	健康寿命の延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)※1年当たりの増加分の比	男性	—	1.52 (H28)	1.03 (R2)	(健康寿命の増加分)/(平均寿命の増加分)>1	A
		女性	—	1.74 (H28)	1.34 (R2)		A	
2	全体目標	脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位(位)	男性	全国ワースト1 (H22)	全国ワースト3 (H27)	全国ワースト1 (R2)	全国ワースト1から脱却	D
			女性	全国ワースト1 (H22)	全国ワースト1 (H27)	全国ワースト1 (R2)		D
		脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小(ポイント)	男性	20.6 (H22)	14.0 (H27)	19.0 (R2)	20.6より小さい	A
			女性	10.2 (H22)	8.3 (H27)	8.4 (R2)	10.2より小さい	A
3		75歳未満のがん(全がん)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	85.7 (H23)	81.0 (H27)	69.2 (R3)	70.0	A	
4	がん	がん検診受診率の向上(%)	胃がん	46.8 (H28)	—	41.6 (R1)	50.0	D
			肺がん	56.6 (H28)	—	54.4 (R1)	60.0	D
			大腸がん	49.2 (H28)	—	45.9 (R1)	50.0	D
			子宮頸がん	46.4 (H28)	—	37.8 (R1)	50.0	D
			乳がん	50.4 (H28)	—	38.7 (R1)	55.0	D
5	がん	精密検査受診率の向上(%)	胃がん	89.9 (H26)	—	86.2 (R2)	90.0	D
			肺がん	88.8 (H26)	—	86.2 (R2)	90.0	D
			大腸がん	82.7 (H26)	—	81.1 (R2)	90.0	D
			子宮頸がん	88.9 (H26)	—	86.7 (R2)	90.0	D
			乳がん	94.2 (H26)	—	96.1 (R2)	95.0	A

第2章 本県の人口等の現状 3 健康いわて21プラン（第2次）の最終評価

番号	分野	目標項目	基準値 (年度)	中間値 (年度)	最終実績値 (年度)	目標値 (R4年度)	判定	
6	脳血管・心疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	70.1 (H22)	51.8 (H27)	51.0 (R2)	30.0	C
			女性	37.1 (H22)	29.3 (H27)	25.7 (R2)	20.0	B
7	心疾患	心疾患の年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	86.2 (H22)	80.5 (H27)	67.7 (R2)	74.4	A
			女性	43.0 (H22)	37.9 (H27)	33.2 (R2)	37.0	A
8	脳血管疾患	収縮期血圧の平均値の低下 (mmHg)	男性	138 (H24)	137 (H28)	129 (R4) ^{*1}	134	E
女性			135 (H24)	132 (H28)	127 (R4) ^{*1}	131	E	
9	心疾患	LDL コレステロールが160mg/dl以上の者の割合の低下(%)	男性	8.7 (H23)	10.0 (H27)	9.1 (H29) ^{*2}	6.5	E
			女性	10.3 (H23)	11.1 (H27)	10.3 (H29) ^{*2}	7.7	E
10	脳血管疾患・心疾患	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)	181 (H20)	—	187 (R3)	H20比 23.3%減 139	D	
11	心疾患	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	40.7 (H22)	50.0 (H26)	58.0 (R3)	67.6	B
			特定保健指導	17.4 (H22)	15.9 (H26)	21.5 (R3)	42.7	C
12	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(万人)	6.97 (H27)	—	— ^{*2}	基準値より減少	E	
13	糖尿病	治療継続者の割合の向上(%)	65.5 (H24)	68.8 (H28)	69.5 (R4)	75.0	C	
14		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人)	144 (H20/21/22の3ケ年平均)	130 (H25/26/27の3ケ年平均)	135 (R1/2/3の3ケ年平均)	122	B	
15	COPD	COPDの認知度の向上(%)	37.7 (H24)	48.8 (R28)	47.9 (R4)	80.0	C	
16	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18未満)の減少)	肥満者の割合(%) 【20歳～60歳代・男性】	32.7 (H24)	40.0 (H28)	36.9 (R4) ^{*1}	30.0	E
			肥満者の割合(%) 【40歳～60歳代・女性】	27.2 (H24)	26.2 (H28)	21.8 (R4) ^{*1}	26.0	E
17	栄養・食生活	やせの者の割合(%) 【20歳代・女性】	18.0 (H24)	17.5 (H28)	15.9 (R3)	12.0	C	
18	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合(%)	68.8 (H24)	63.4 (H28)	57.5 (R4)	85.0	D
食塩摂取量の平均値(g)			11.8 (H24)	10.0 (H28)	10.1 (R4)	8.0	C	
野菜摂取量の平均値(g)			316 (H24)	296 (H28)	280 (R4)	350	D	
果物摂取量100g未満の者の割合(%)			60.6 (H24)	58.1 (H28)	57.3 (R4)	30.0	C	
22		家族等で食事を共にする機会の増加【毎日最低1食は家族や友人などと一緒に30分以上かけて食事をしている者の割合】	65.3 (H24)	60.2 (H28)	57.9 (R4)	75.0	D	
23		外食栄養成分表示登録店の増加(店舗)	297 (H24)	425 (H28)	578 (R4)	1,000	C	
24		特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加(%)	89.0 (H24)	92.1 (H27)	94.7 (R3)	93.0	A	
25	身体活動・運動	日常生活における歩行数の増加(歩)	20歳～64歳 男性	6,951 (H24)	6,521 (H28)	6,581 (R4)	8,800	D
			20歳～64歳 女性	6,449 (H24)	6,502 (H28)	5,874 (R4)	8,200	D
			65歳以上 男性	5,177 (H24)	4,566 (H28)	5,039 (R4)	7,000	D
			65歳以上 女性	3,901 (H24)	4,351 (H28)	4,130 (R4)	5,700	C
26	身体活動・運動	運動習慣割合の増加(%)	20歳～64歳 総数	18.9 (H24)	27.7 (H28)	20.8 (R4)	24.0	C
			20歳～64歳 男性	27.4 (H24)	30.0 (H28)	26.3 (R4)	38.0	D
			20歳～64歳 女性	14.4 (H24)	25.9 (H28)	16.0 (R4)	24.0	C
			65歳以上 総数	35.6 (H24)	55.1 (H28)	32.0 (R4)	24.0	D
			65歳以上 男性	38.9 (H24)	60.7 (H28)	37.9 (R4)	49.0	D
27		65歳以上 女性	33.3 (H24)	50.9 (H28)	25.0 (R4)	43.0	D	
27		住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の増加	12 (H24)	21 (H28)	27 (R4)	33	B	

第2章 本県の人口等の現状 3 健康いわて21プラン(第2次)の最終評価

番号	分野	目標項目	基準値 (年度)	中間値 (年度)	最終実績値 (年度)	目標値 (R4年度)	判定	
28	休養	睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の低下(%)	16.0 (H24)	21.6 (H28)	25.0 (R4)	12.6	D	
29		月80時間超の時間外労働を行わせる雇用者の割合の低下(%)	岩手労働局「第12次岩手労働災害防止計画による」		—※2	H24比10%以上の減少	E	
30	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低下(%)	男性	16.1 (H24)	17.5 (H28)	14.0 (R4)	13.0	B
			女性	7.5 (H24)	9.6 (H26)	9.9 (R4)	6.4	D
31		未成年者の飲酒をなくす(%)	2.6 (H24)	0.0 (H28)	0.0 (R4)	0.0	A	
32		妊婦の飲酒をなくす(%)	3.3 (H23)	1.4 (H28)	1.0 (R4)	0.0	B	
33	喫煙	成人の喫煙率の低下(%)	全体	22.4 (H22)	18.3 (H28)	19.0 (R4)	12.0	C
			男性	35.4 (H22)	27.0 (H28)	30.2 (R4)	21.0	C
			女性	10.1 (H22)	11.0 (H28)	8.5 (R4)	4.0	C
34		未成年者の喫煙をなくす(%)	2.4 (H24)	2.9 (H28)	0.0 (R4)	0.0	A	
35		妊娠中の喫煙をなくす(%)	3.8 (H23)	2.2 (H28)	1.4 (R4)	0.0	B	
36	喫煙	受動喫煙の機会を有する者の割合の低下【受動喫煙防止対策を実施していない機関等】(%)	行政機関	5.2 (H24)	4.1 (H28)	0.0 (R4)	0.0	A
			医療機関	10.0 (H24)	6.6 (H26)	0.9 (R2)	0.0	B
			職場	37.6 (H24)	36.6 (H28)	21.1 (R4)	0.0(R2)	C
			家庭	8.2 (H24)	15.3 (H28)	11.3 (R4)	3.0	D
			飲食店	54.8 (H24)	40.1 (H28)	11.2 (R4)	15.0	A
37		3歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)	26.5 (H24)	22.4 (H27)	13.7 (R3)	14.0	A	
38		3歳児でむし歯のある者の割合が30%以上である市町村の減少(箇所)	21 (H21/23/24の3年分集計)	9 (H25/26/27の3年分集計)	0 (R1/2/3の3年分集計)	3	A	
39		12歳児でむし歯がある者の割合の低下(%)	38.7 (H24)	33.0 (H28)	22.2 (R4)	28.0	A	
40		12歳児の一人平均むし歯数が1歯以上である市町村の減少(箇所)	22 (H21/23/24の3年分集計)	19 (H25/26/27の3年分集計)	12 (R2/3/4の3年分集計)	6	B	
41	口腔の健康	20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の低下(%)	30.8 (H24)	37.5 (H28)	55.3 (R4)※1	25.0	E	
42		40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下(%)	55.4 (H24)	42.5 (H28)	68.7 (R4)※1	44.0	E	
43		30・40歳代で喪失歯がある者の割合の低下(%)	44.9 (H24)	36.2 (H28)	64.4 (R4)※1	25.0	E	
44		60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下(%)	64.2 (H24)	72.5 (H28)	79.5 (R4)※1	53.0	E	
45		60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)	46.3 (H24)	65.6 (H28)	59.0 (R4)※1	70.0	E	
46		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の向上(%)	21.3 (H24)	48.3 (H28)	46.0 (R4)※1	50.0	E	
47		60歳代における咀嚼良好者の割合の向上(%)	71.6 (H24)	72.4 (H28)	82.9 (R4)※1	80.0	E	
48		成人期及び高齢期で定期的に歯科健康診査(検診)を受けている者の割合の向上(%)	25.8 (H24)	41.3 (H28)	65.2 (R4)※1	50.0	E	
49	こころ	自殺者の減少(人口10万人当たり)	26.4 (H25)	-	20.5 (H30)	23.7(H30)	A	
50		気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の低下(%)	11.9 (H22)	10.5 (H28)	11.7 (R4)	9.4	C	
51		メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加(%)	42.0 (H26)	44.3 (H28)	56.3 (R4)	100.0	C	
52	次世代の健康	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(%)	小学4年	97.7 (H24)	96.9 (H28)	96.6 (R4)	100.0	D
			中学3年	92.9 (H24)	91.7 (H27)	88.4 (R4)		D
			高校3年	87.0 (H24)	86.9 (H28)	82.9 (R4)		D
53	次世代の健康	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加(%)	中学1年男子	76.5 (H24)	76.5 (H28)	73.4 (R4)	増加傾向 ～	D
			中学1年女子	53.8 (H24)	56.7 (H28)	58.4 (R4)		A
54		全出生数中の低出生体重児の割合の低下(%)	9.3 (H24)	9.7 (H26)	9.4 (R2)	減少傾向 ～	D	

第2章 本県の人口等の現状 3 健康いわて21プラン（第2次）の最終評価

番号	分野	目標項目	基準値 (年度)	中間値 (年度)	最終実績値 (年度)	目標値 (R4年度)	判定	
55		肥満傾向にある子どもの割合の低下(%)	小学5年	12.14 (H28)	—	14.59 (R3)	10.29	D
			中学2年	12.20 (H28)	—	11.33 (R3)	10.34	A
			高校2年	14.15 (H28)	—	9.63 (R3)	11.99	A
56	高齢者の健康	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(%)	16.1 (H24)	11.0 (H28)	17.4 (R4)	20.0	A	
57		ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加(%)	21.3 (H24)	41.7 (H28)	36.7 (R4)	80.0	C	
58		市民活動に参加している60歳以上の者の割合の増加(%)	男性	38.1 (H24)	35.5 (H28)	28.2 (R4)	60.0	D
			女性	27.4 (H24)	24.4 (H28)	20.2 (R4)	50.0	D
59	社会環境の整備	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(%)	57.0 (H24)	46.3 (H28)	39.2 (R4)	73.0	D	
60		健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合の向上(%)	38.5 (H24)	35.8 (H28)	26.6 (R4)	— ^{※3}	E	
61		健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加(社)	3 (H24)	10 (H28)	18 (R4)	30	B	
62		健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加(所)	313 (H24)	392 (H27)	— ^{※2}	600	E	
63	震災	市町村保健センターの復旧(新設:市町村数)	0 (H24)	1 (H28)	4 (R4)	4	A	

※1 基準値と実績値の調査方法が異なるため、参考値としているもの。

※2 データを収集ができなくなったもの。

※3 目標値の設定がされていないもの。

※4 年齢調整死亡率は昭和60年モデル人口による数値であるもの。

第3章 目指す姿と基本的な方向

1 目指す姿

(1) 目指す姿

県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる 希望郷いわての実現

～いつまでも わらって健康 てを取り合って～

- ・ 県民一人ひとりの健康的な生活習慣の確立とともに、県民の主体的な健康づくりを支援し誰一人取り残さない持続可能な社会の確立が必要です。
- ・ 本県では「世界がぜんたい幸福にならないうちは個人の幸福はあり得ない」という宮沢賢治の言葉に代表される「他人とのかかわり」や「つながり」を大切にする社会観があります。
- ・ これらを踏まえ、子どもから高齢者まで、また、性別や障がいの有無に関わらず、地域社会を構成する様々な主体がそれぞれの力を生かし、お互いのつながりを大切にしながら、全ての県民がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができる「いわて」を目指します。

(2) 全体目標

健康寿命の延伸

- ・ すべての県民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送ることを表す指標として、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命を最も重要な指標とし、この健康寿命を延伸することを引き続き本プランの全体目標とします。

【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）	①71.39	—
	健康寿命（女性）	①74.69	
	平均寿命（男性）	②80.64	
	平均寿命（女性）	②87.05	

脳卒中死亡率の全国との格差の縮小

- 本県における脳卒中死亡率は、長期的には減少傾向にあるものの、全国ワーストの状況が続いており、依然として本県の重要な健康課題となっています。脳卒中は要介護となる主な原因であり、健康寿命にも大きく影響することから、県民全体が一丸となった取組により、脳卒中死亡率の更なる減少を目指し、脳卒中死亡率の全国との格差を縮小していくことを本プランの全体目標とします。

【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) 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)	男性(県)	⑦159.4 ②147.2 (H27比7.6%減)	—
	女性(県)	⑦102.0 ②84.3 (H27比17.3%減)	—
	男性(全国)	⑦116.0 ②93.8 (H27比19.1%減)	—
	女性(全国)	⑦72.6 ②56.4 (H27比22.3%減)	—

2 基本的な方向

- ・ 個人の行動と健康状態の改善
- ・ 社会環境の質の向上
- ・ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ・ 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

(1) 個人の行動と健康状態の改善

- ・ 県民の健康増進のためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。
- ・ 生活習慣の改善による、がん、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患の発症予防のほか、合併症の発症や症状の進展等といった重症化を予防することも重要です。
- ・ 生活習慣病にならなくとも日常生活に支障を来すこともあるため、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。
- ・ 以上の観点から、個人の行動と健康状態の改善を基本的な方向の一つとします。

(2) 社会環境の質の向上

- ・ 生活習慣の改善を含めた効果的な健康づくりには、個人の意識や行動だけではなく、個人を取り巻く社会環境が整備・改善されることも重要です。
- ・ このためには、行政機関のみならず、関係機関・団体等の多様な主体の参加・協力を得ながら、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備が必要です。
- ・ また、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上、健康的な食事や身体活動・運動を促す自然に健康になれる環境整備により、健康に関心の薄い方も含めた幅広い対象に向けた取組が重要です。
- ・ 以上の観点から、社会環境の質の向上を基本的な方向の一つとします。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ・ 生涯にわたって健康な日常生活を営んでいくためには、性差や年齢等も加味しながら、乳幼児期や青壮年期、高齢期の各ライフステージに応じた健康的な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。
- ・ また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組が必要です。
- ・ 以上の観点から、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向の一つとします。

(4) 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

- ・ 本県各地に深刻な被害をもたらした平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波は、被災者の心身の状態の悪化を引き起こしたことから、関係機関・団体と連携し健康支援活動を進

めてきましたが、震災以後においても、平成28年の台風第10号による水災害等の様々な災害が発生しており、今後も被災者を含む住民に対する健康支援を継続していく必要があります。

- また、令和2年からの新型コロナウイルス感染症への対応等による経験を踏まえ、今後起こり得る健康危機に備えた体制を整備していく必要があります。
- 以上の観点から、東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくりを基本的な方向の一つとします。

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。



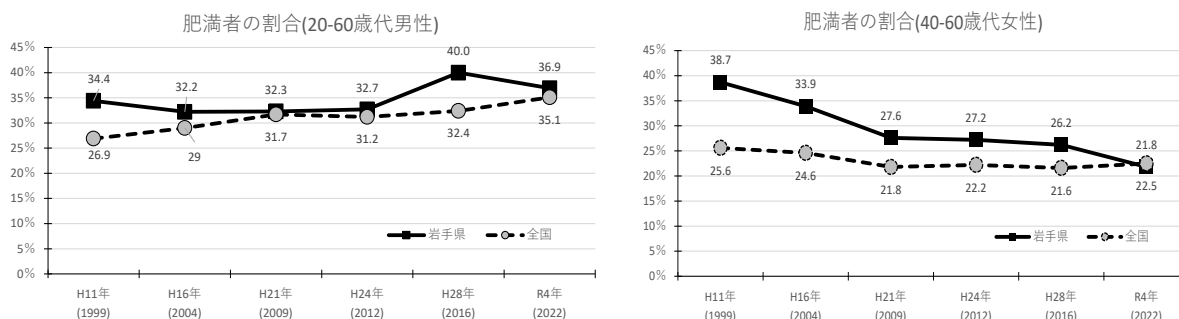
A little salt (少しの塩)

【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」

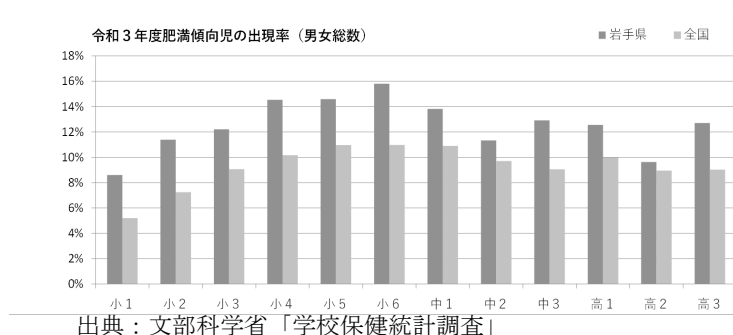
※全国(国民健康・栄養調査)のR4はR1のデータである。

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。

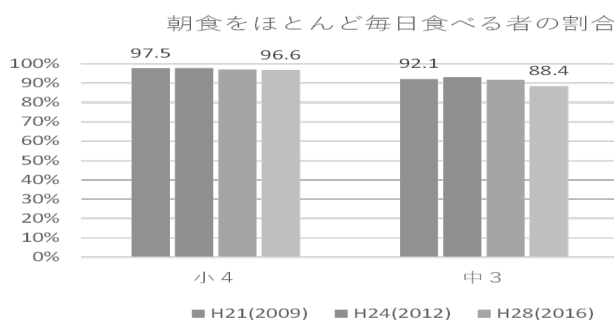
図表 4-2-2 肥満傾向児の出現率



ウ 健康的な生活習慣の定着

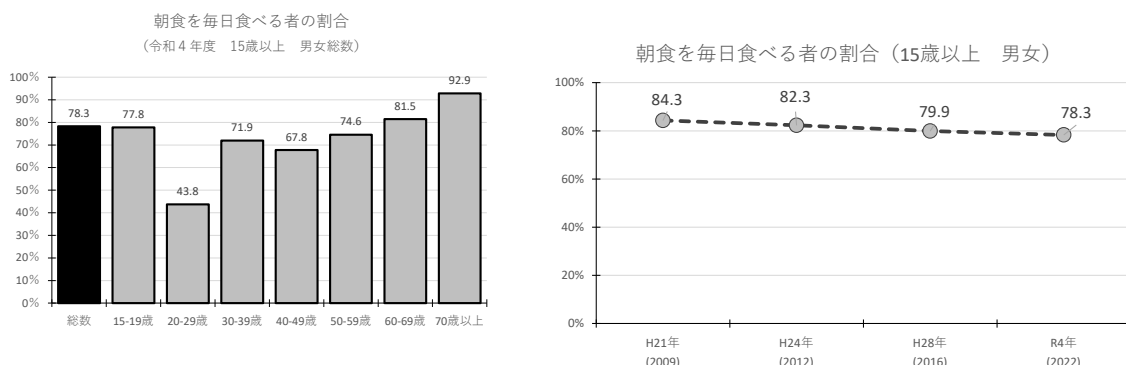
- 本県における朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学生 96.6% (令和4年 4年生)、中学生 88.4% (令和4年 3年生)、高校生 82.9% (令和4年 3年生)であり、学年が上がるにつれ、その割合は低下しています。(図表 4-2-3)
- 朝食を毎日食べる 15歳以上の者の割合は、78.3%であり、年々、減少傾向にあります。また、若い年代ほどその割合は低くなっています。(図表 4-2-4)
- 食生活は心身を育むうえで基本的な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えることから、学校や家庭、地域等が連携してすべての子どもが規則正しく食べる習慣の形成に努める必要があります。
- 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

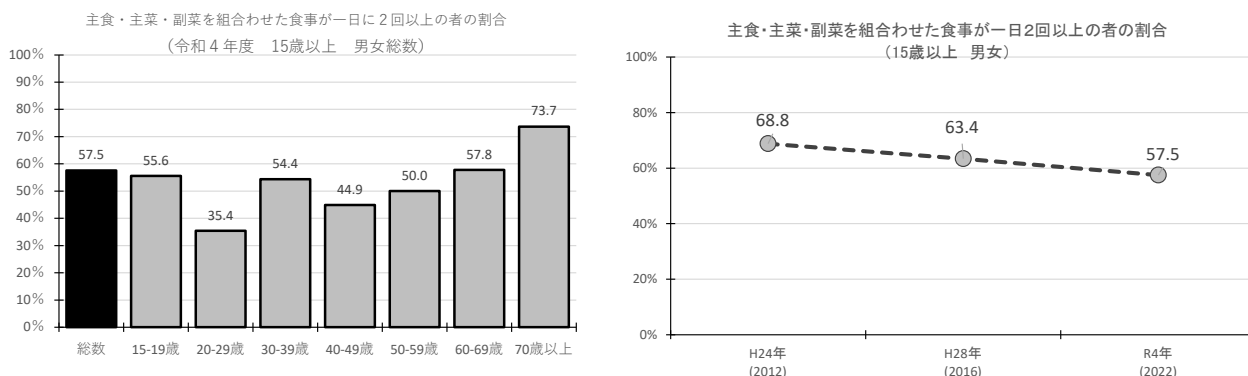


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

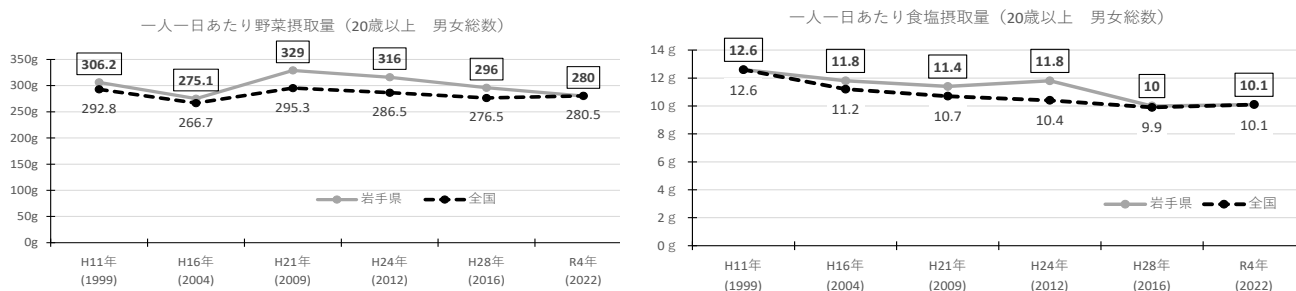
エ 適切な量と質の食事をする者の増加

- 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）



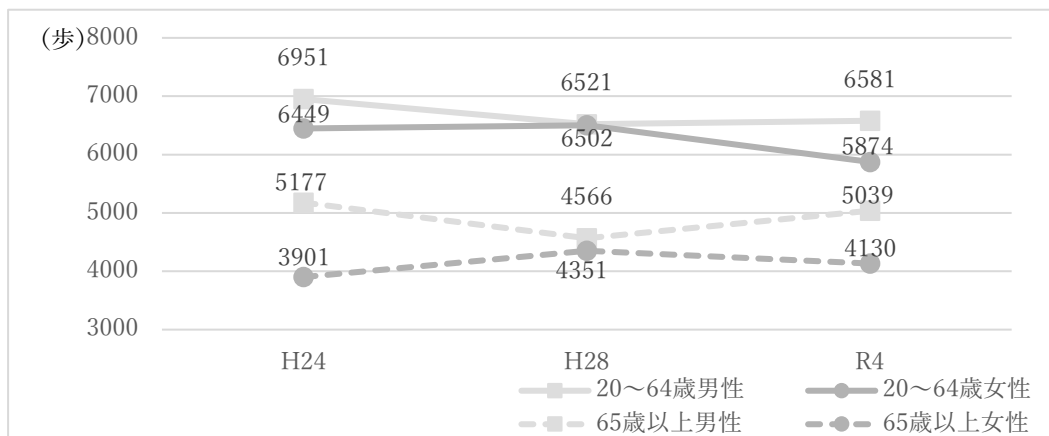
Walk (歩く)

- 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。

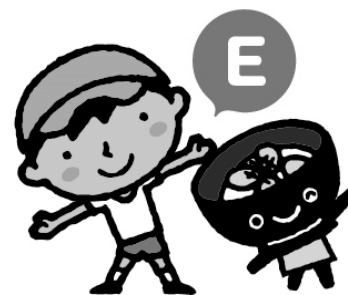
図表 4-2-7 一日の平均歩数 (20~64 歳及び 65 歳以上、性別)



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。（図表4-2-9）

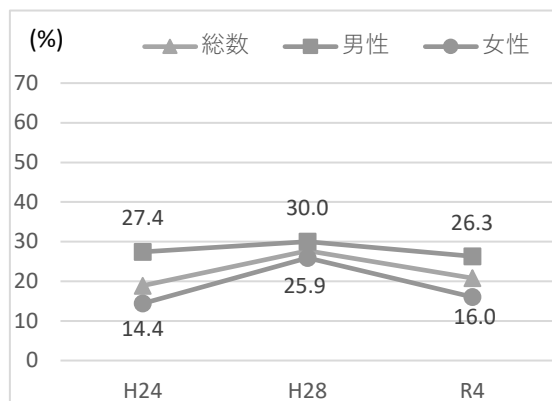


Exercise (運動)

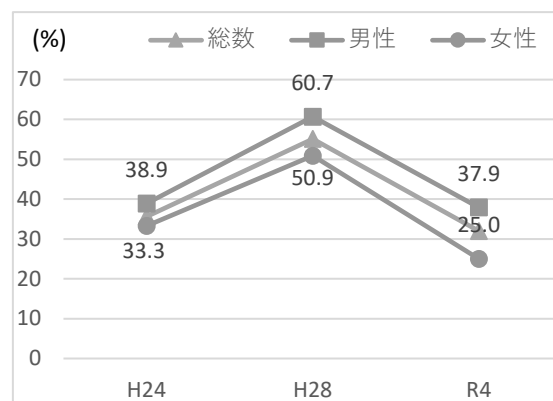
- 20~64歳及び65歳以上とも、第2次計画中間評価年の平成28年までは改善傾向にありましたが、それ以降の令和4年までに、運動習慣者の割合が減少しました。特に高齢者の減少幅が大きく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、不要不急の外出を控える時期が長期にあったため、運動習慣に影響した可能性があります。
- 運動習慣は生活習慣病のリスク低減や体力の維持・向上に有効であることから、日常生活の中で無理なく実践できる運動を取り入れる等、運動習慣の定着を図る必要があります。
- 生活活動量増加については、個々の努力に加え、自治体等における運動しやすい環境の整備が必要です。
- 誰もが安全に運動を楽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

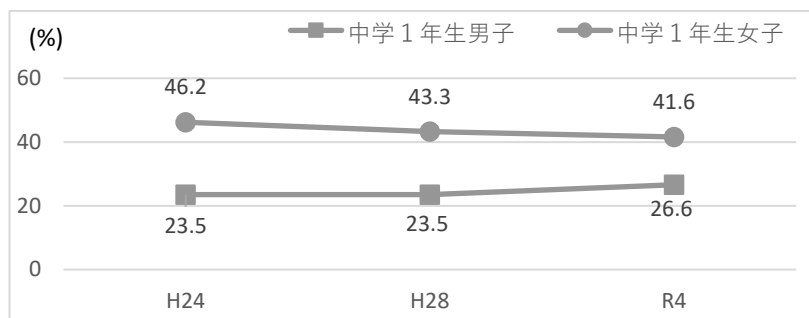
ウ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

- 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

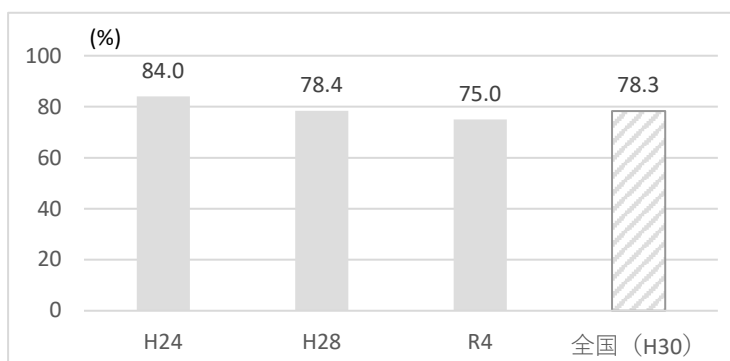
「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

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

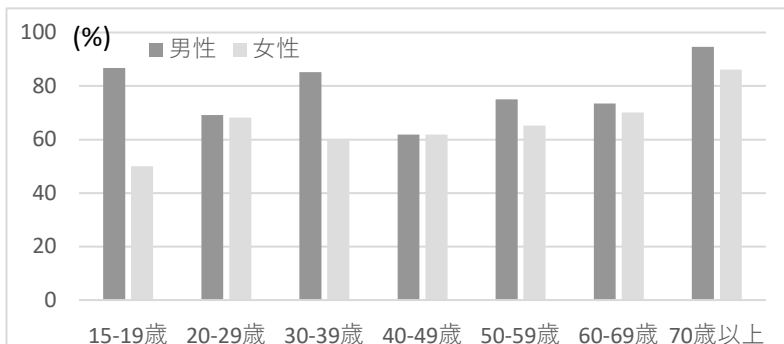
- 本県の令和4年度の睡眠による休養が十分に取れている者の割合は75.0%となっており、年々減少しています。全国（平成30年：78.3%）と比較すると、やや低い状況です。（図表4-2-11）
- 年代別にみると女性では10代及び30代から40代が、男性では40代において睡眠で休養がとれている者の割合が低くなっています。（図表4-2-12）
- 睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連するため、睡眠の質と量の重要性について県民の理解が深まるよう、積極的に取組を進めていく必要があります。

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

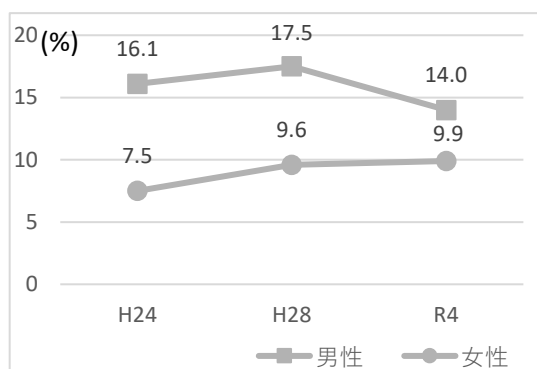
アルコールの飲み過ぎは、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす要因となるほか、暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会的問題の原因にもなります。また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きく、総合的に対策を講じる必要があります。

【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」

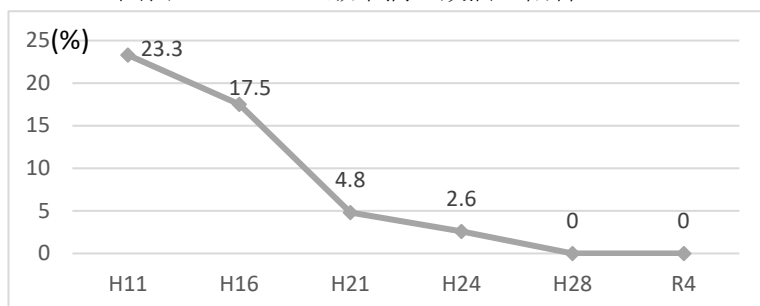
イ 20歳未満の者の飲酒をなくす

○ 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。

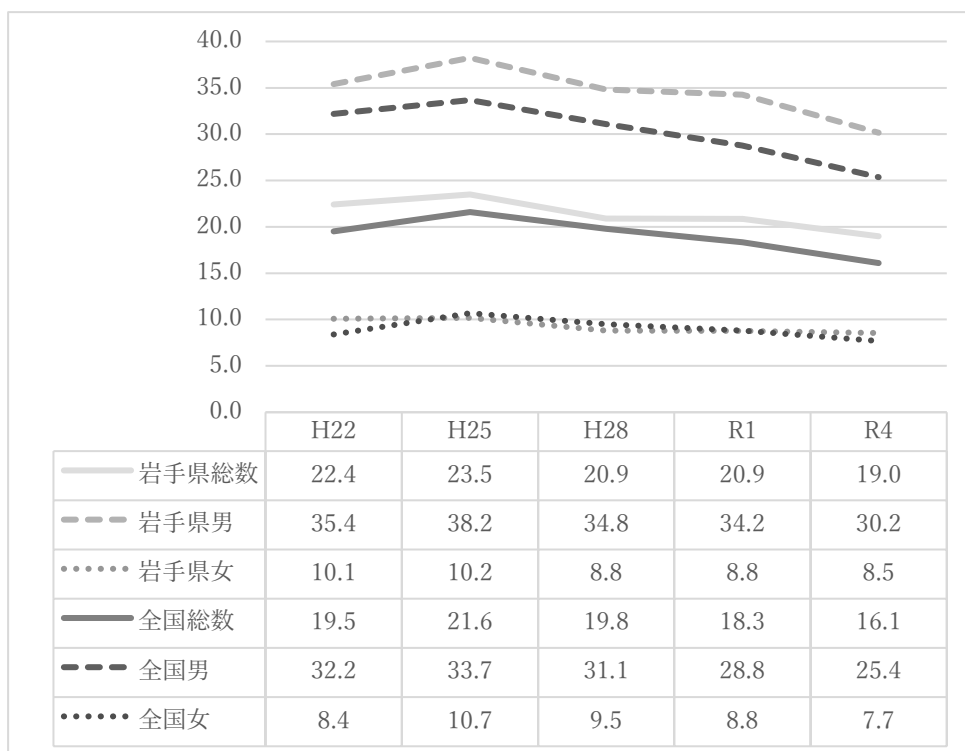
また、20歳未満の者や妊婦の健康への影響も大きいほか、たばこの煙にさらされること（受動喫煙）の健康への影響も大きいものがあります。

【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：％）

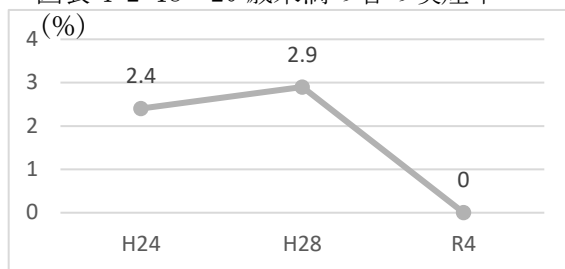


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

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

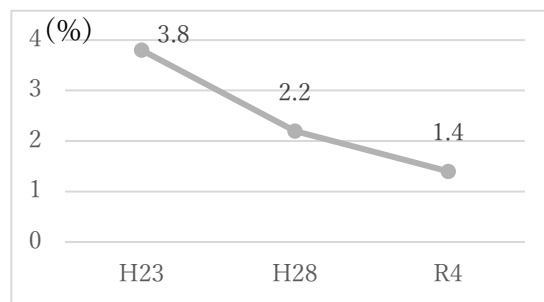


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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）

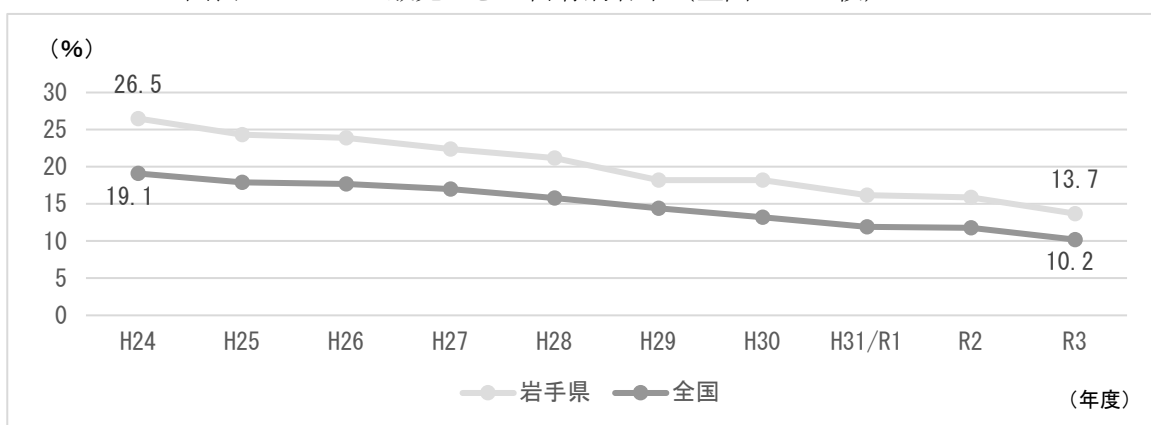
ア 乳幼児・学齢期のむし歯の減少

- 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。

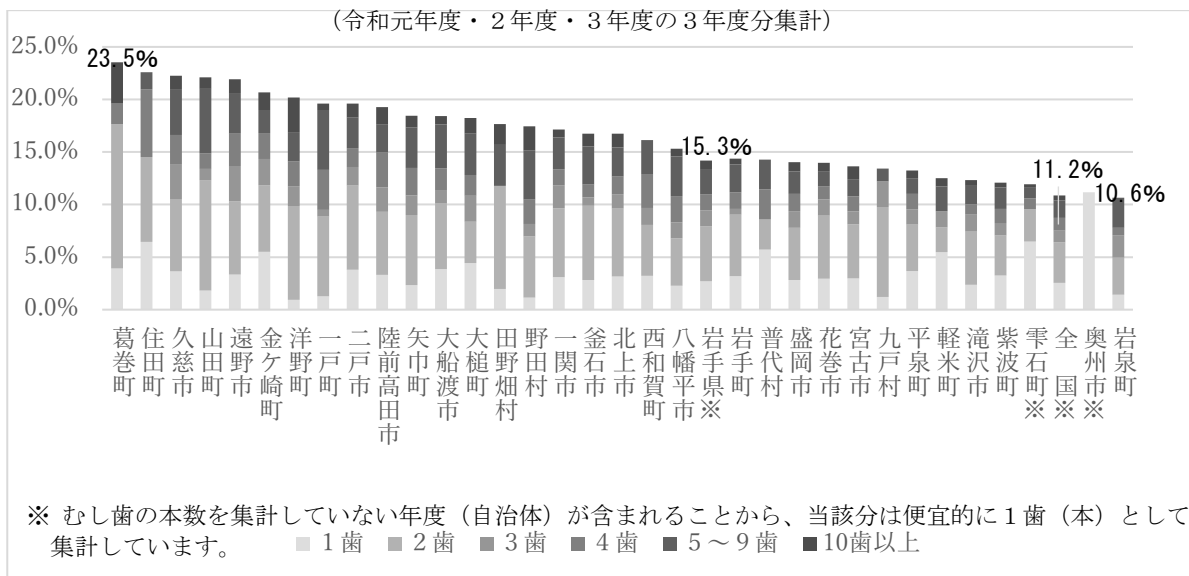
- 12歳児の一人平均永久歯むし歯本数⁷は、全国平均と同様に年々減少していますが、令和4年度は全国平均0.56本に対し0.66本とわずかに上回っています。(図表4-2-23)
- 令和2年度・3年度・4年度の3年度分の集計で、県内市町村における12歳児の一人平均永久歯むし歯本数をみると、最も高い市町村(2.36本)と最も低い市町村(0.15本)で約2.21本の差があります。(図表4-2-24)
- 3歳児のむし歯有病者率は、全国平均よりも高くなっており、また市町村格差も大きいことから、県全体で歯科保健対策を推進するほか、むし歯有病者率の高い市町村では対策のさらなる充実が望まれます。
- 12歳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

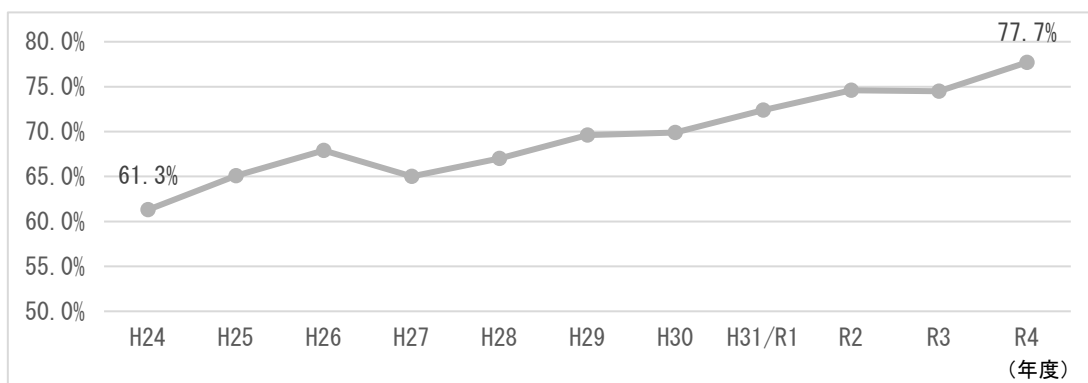
図表4-2-21 県内市町村別の3歳児むし歯有病者率とむし歯本数(令和元年度・2年度・3年度の3年度分集計)



出典：厚生労働省「地域保健 健康増進事業報告(地域保健編)」

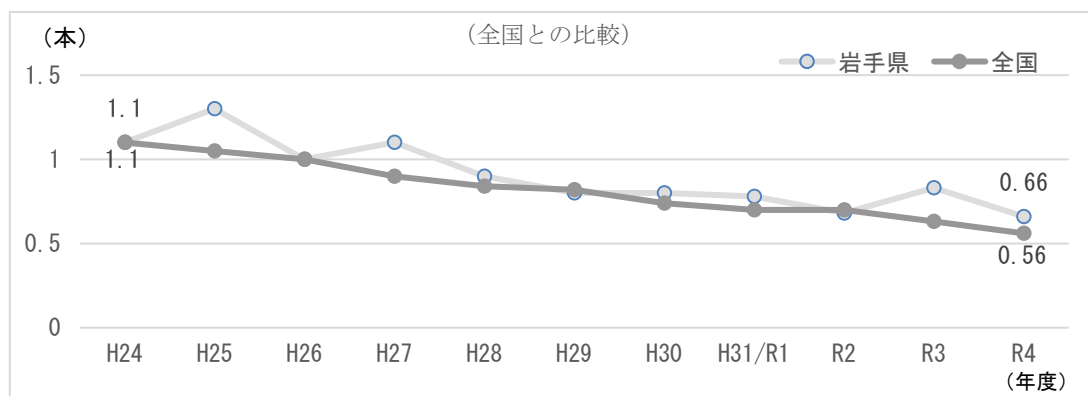
7 一人平均永久歯むし歯本数：永久歯むし歯の一人当たりの平均本数。対象者にみられた永久歯むし歯の総本数を対象人数で割った値。未処置歯だけでなく、処置歯及び喪失歯も含む。

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）

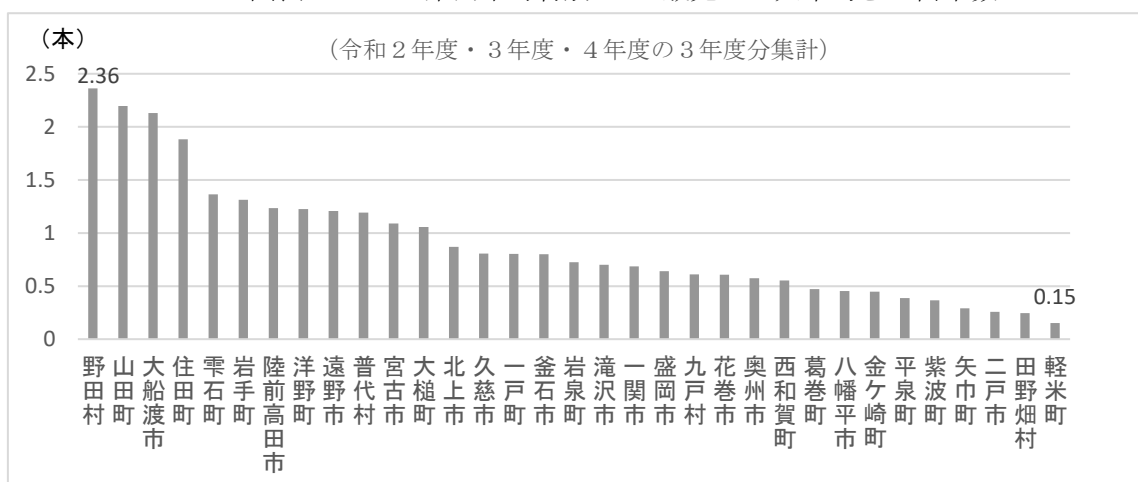
図表 4-2-23 12歳児の一人平均永久歯むし歯本数の推移



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

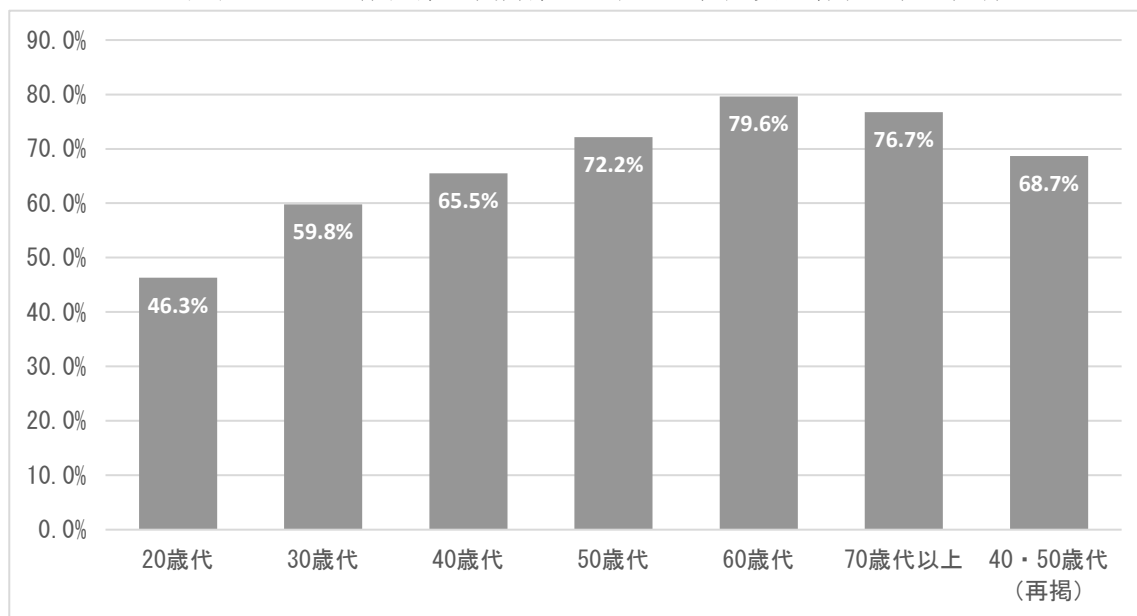


出典：岩手県教育委員会事務局保健体育課「定期健康診断結果集計（全数調査）」

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



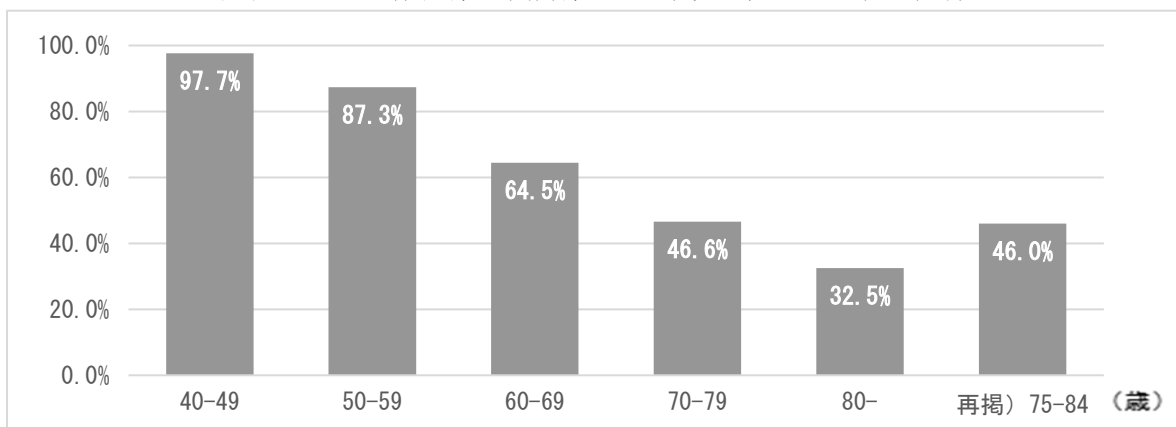
出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

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。

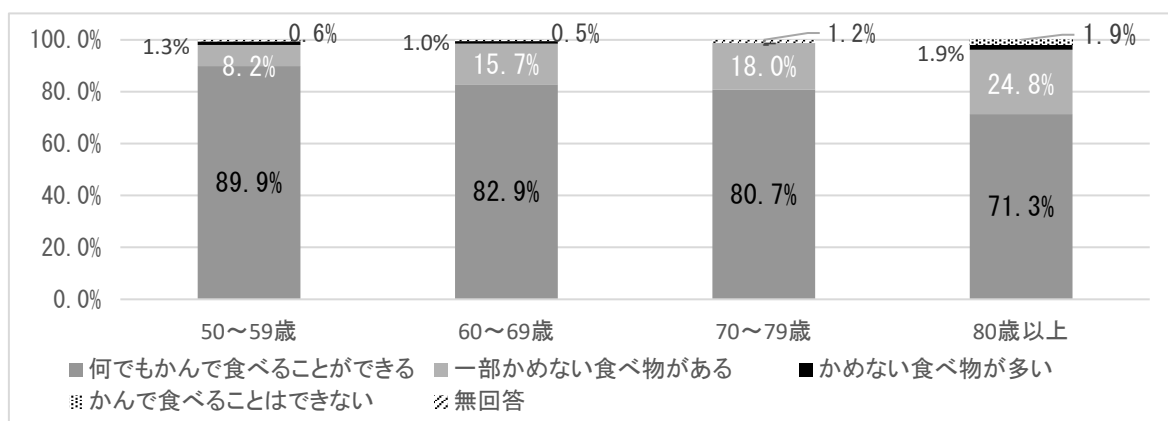
- 8020達成者率「80歳前後(75～84歳)で20本以上自分の歯を有する者の割合」について、令和4年は46.0%となっています。参考までに、全国平均は51.6%となっています。(図表4-2-26)
- 高齢期における咀嚼良好者(食べ物を何でも噛んで食べられる者)の割合について、令和4年では、50代以上の全ての年代とも7～8割となっています。(図表4-2-27)
- 高齢期の8割弱の者が、進行した歯周炎に罹患しており、重症化及び歯の喪失防止等の歯周病対策を推進する必要があります。
- 喫煙や糖尿病等の全身疾患により、歯周病の発症と重症化を通じて歯を喪失するリスクが高まることから、全身疾患の治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

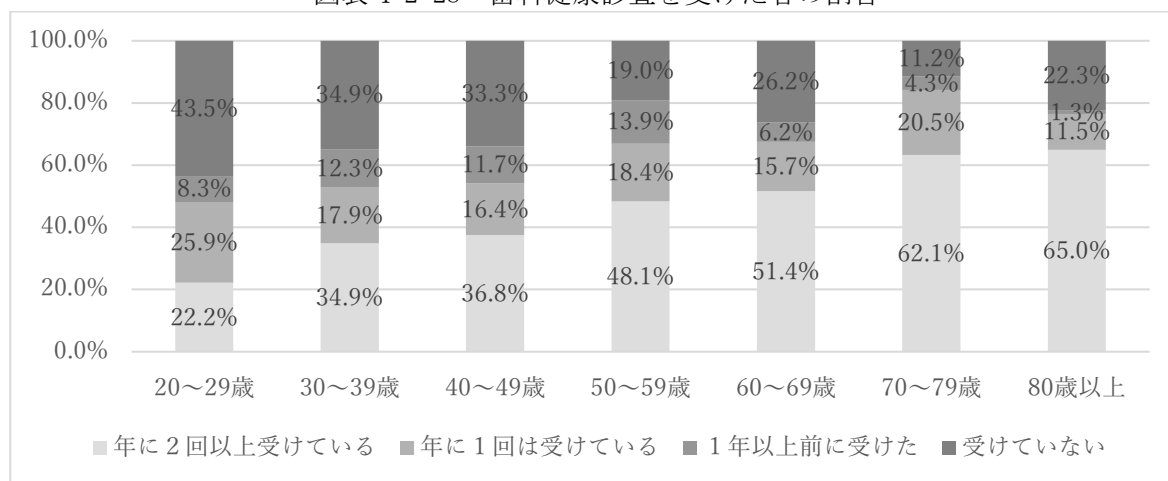


出典：岩手県「令和4年 歯科疾患実態調査」

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）と小窩裂溝充填塞法（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。

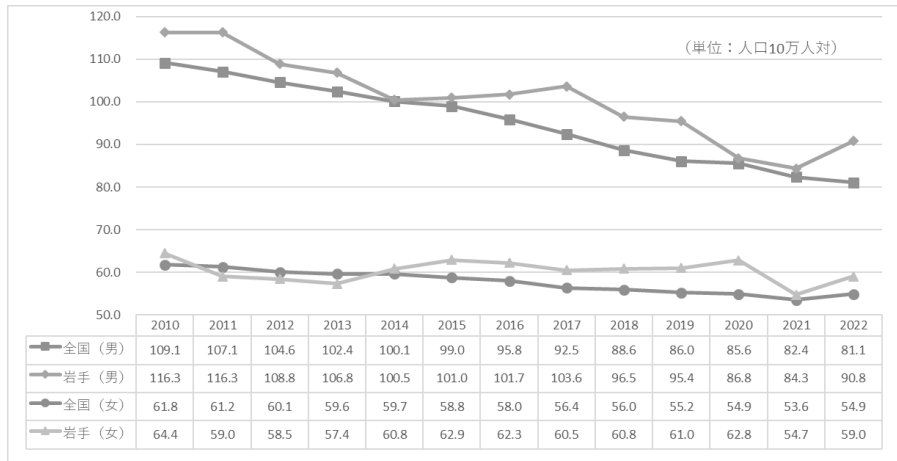
また、がんの早期発見、重症化予防のためにはがん検診を定期的に受けることが重要です。

【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

ア がんの予防

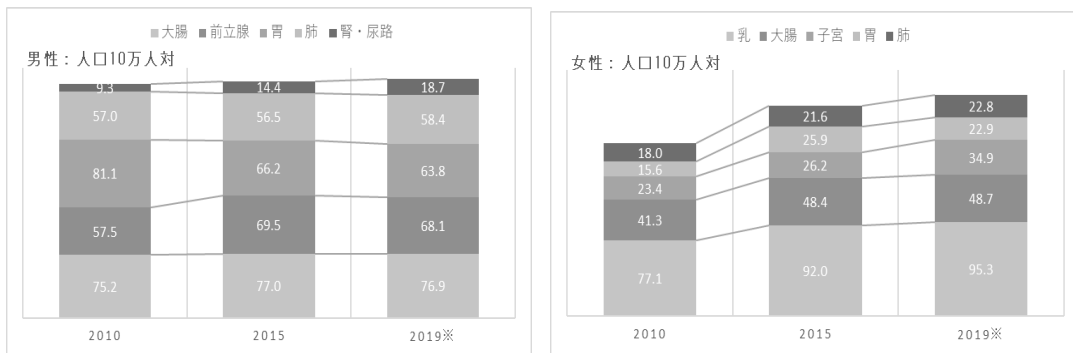
- 本県における令和4年のがんによる死亡者数は4,530人で死亡原因の第1位となっています。
- 令和4年の本県の75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人対)は、男女74.1(全国67.4)、男性90.8(全国74.1)、女性59.0(全国54.9)となっています。(図表4-2-29)
- また、平成22年から令和4年までの推移をみると、全国で約16.9低下しているのに対し、本県では約14.3の低下にとどまっています。
- 2019年岩手県がん登録事業報告書によれば、本県のがんの年齢調整罹患率(上皮内がんを除く)は、高い順から、男性では大腸がん(76.9)、前立腺がん(68.1)、胃がん(63.8)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）



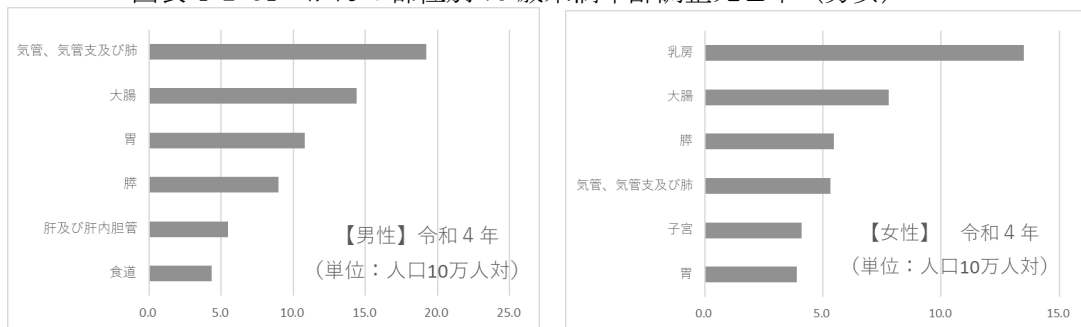
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

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）

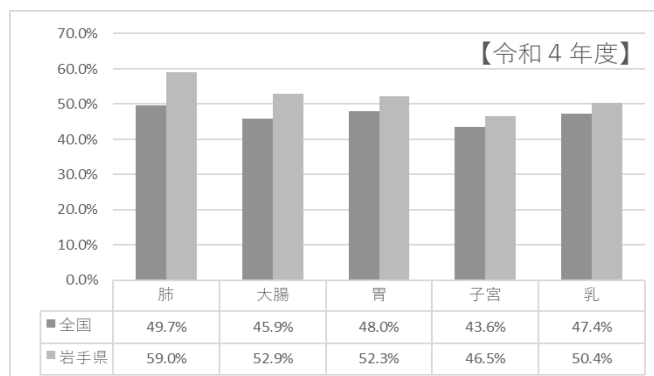


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

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。

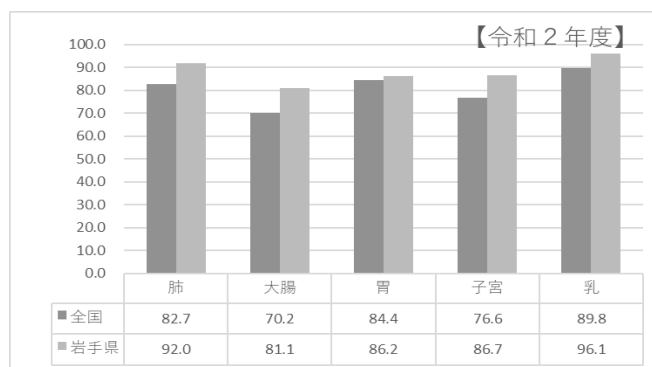
図表 4-2-32 がん検診受診率の状況（全国との比較）



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。

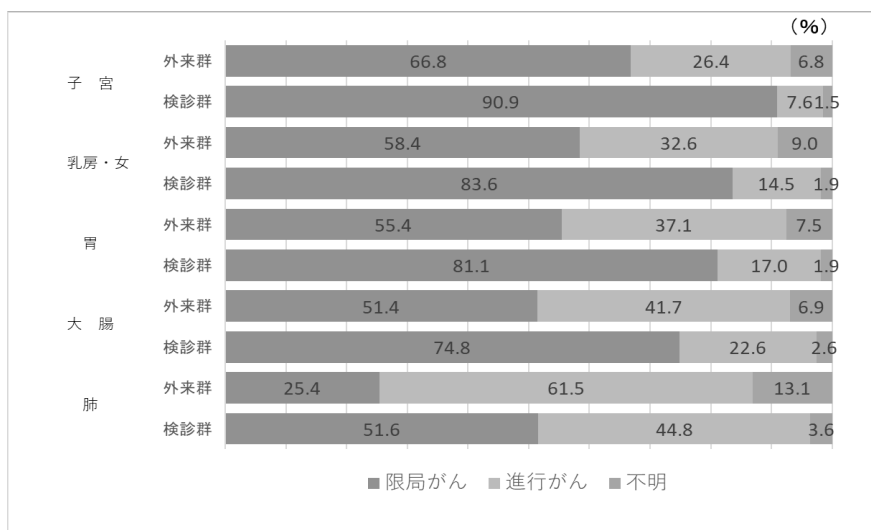
図表 4-2-33 がん検診精密受診率の状況（全国との比較）



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。

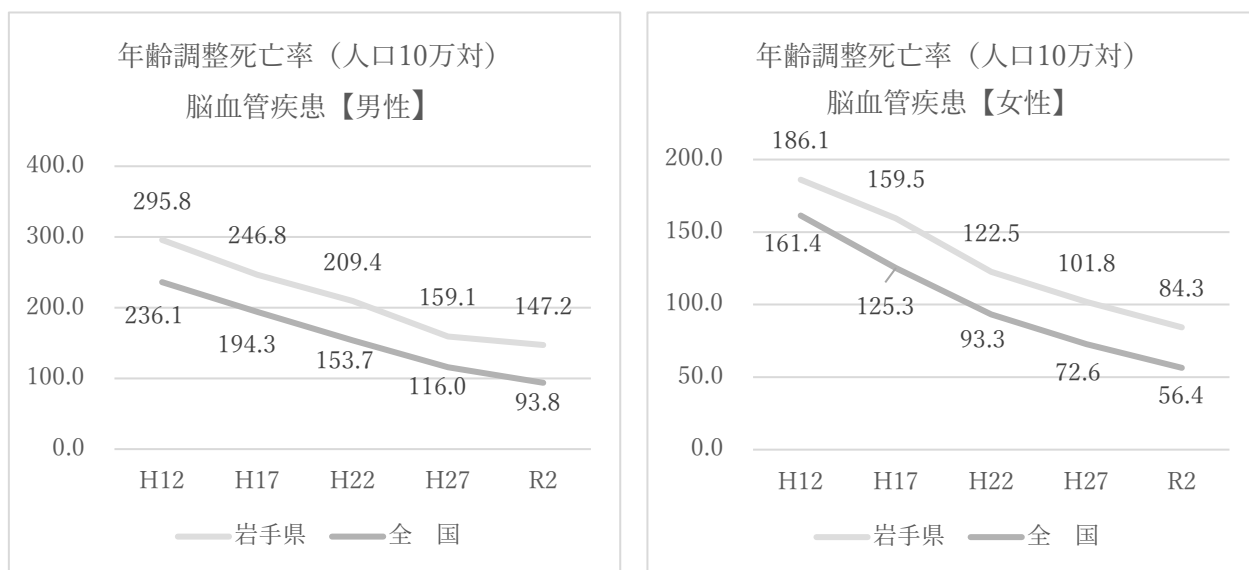
また、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上しメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少につなげることも重要であるほか、重症化防止のために高血圧及び脂質異常症の改善も必要です。

【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)

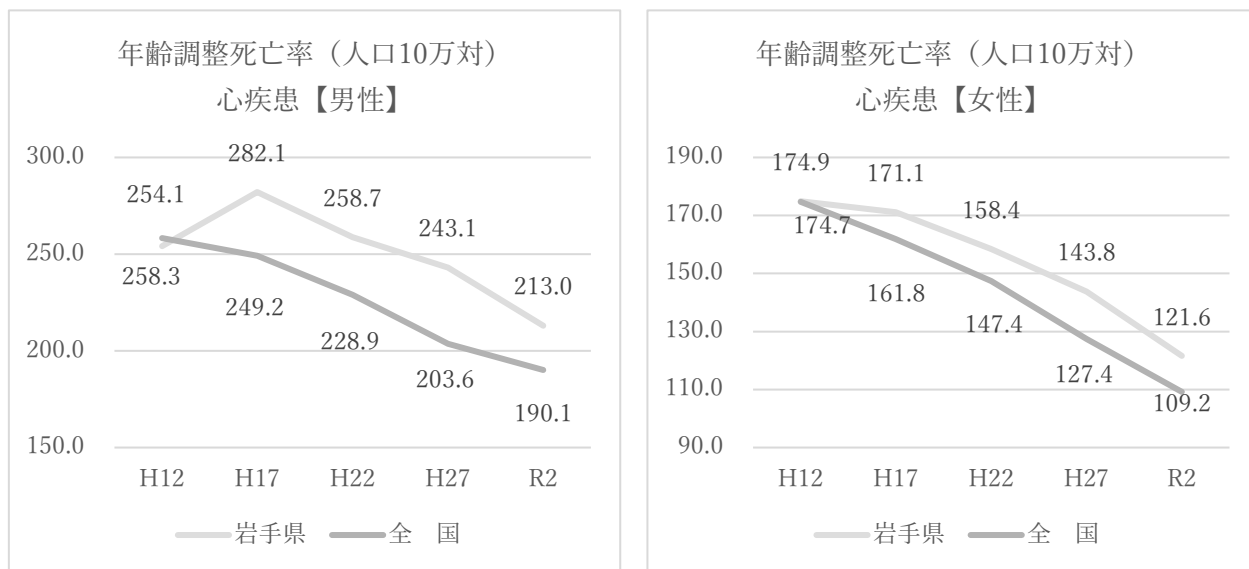
図表 4-2-35 脳血管疾患の年齢調整死亡率



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）

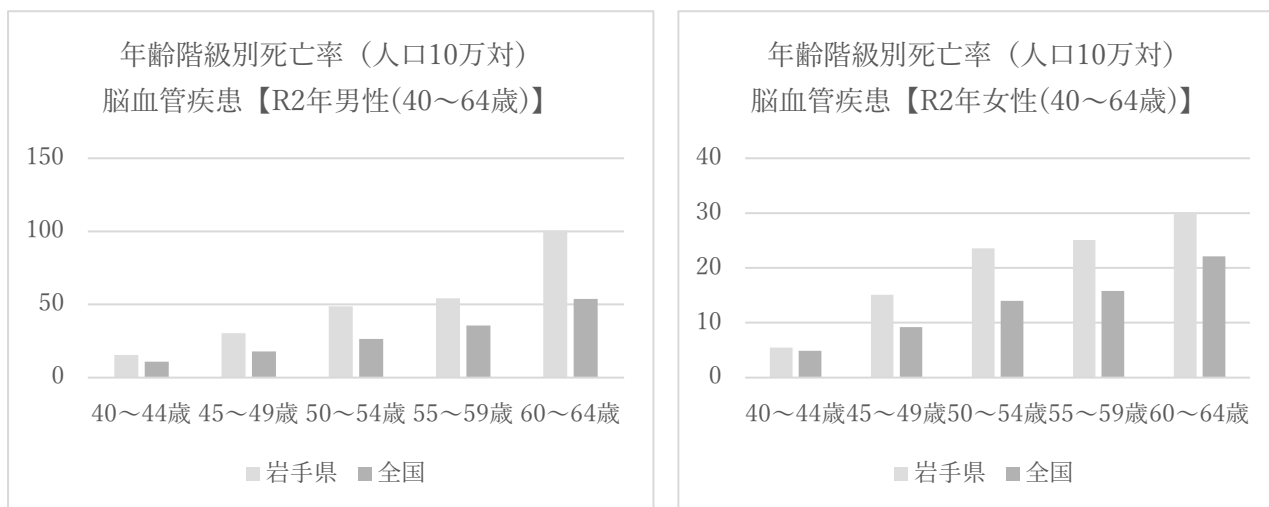
図表 4-2-36 心疾患の年齢調整死亡率



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」

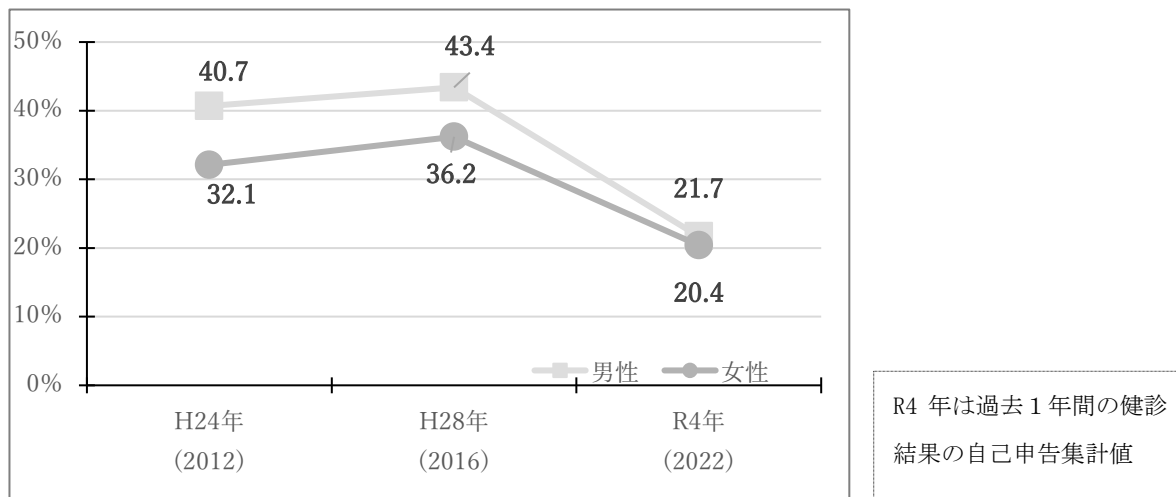
- 脳卒中（脳血管疾患）及び心疾患の予防に効果がある減塩を始めとする食生活改善及び歩行等による生活活動量増加等の各種対策に総合的に取り組むことが必要です。
- 本県の脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率は年々低下していますが、全国的にも同様の傾向であり、全国ワーストからの脱却のため、さらなる低下を目指すことが必要です。
- 65歳未満の若年者層から既に全国よりも脳血管疾患の年齢調整死亡率が高いことから、若年者層への予防の働きかけが必要です。
- 脳血管疾患及び心疾患の予防には、各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等）の関連する施策のほか、岩手県循環器病対策推進計画をはじめとする他計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）

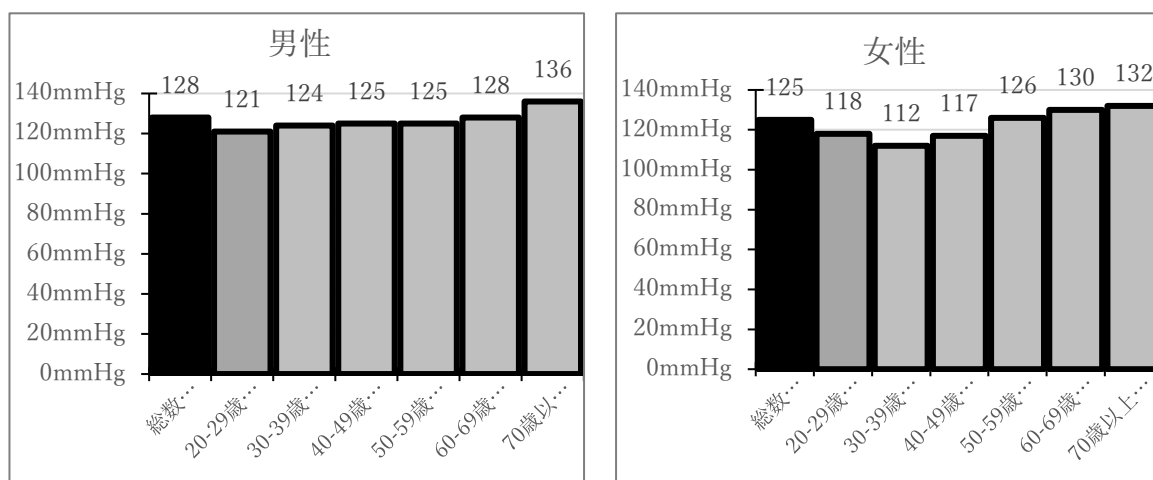
- 高血圧は、脳血管疾患や心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子であり、その予防のためには、血圧の適正化が最も重要です。特に、家庭血圧（家庭における日常の血圧測定）が重要視されており、この普及を図ることが必要です。

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

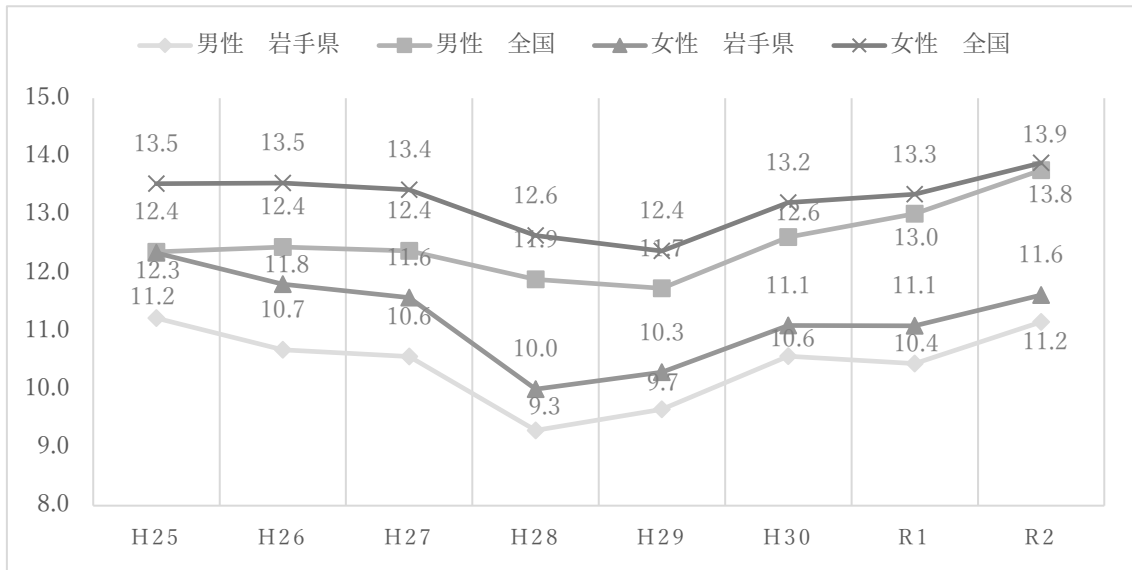


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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

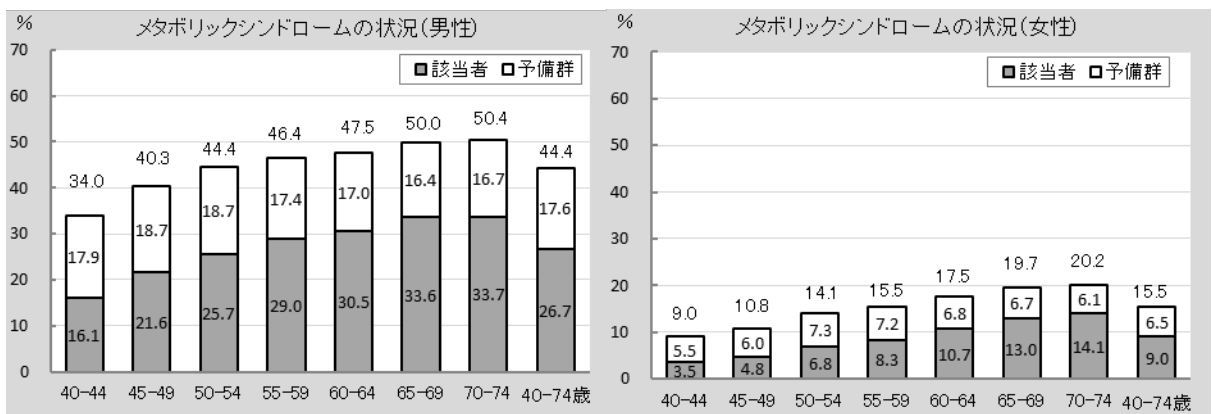


出典：厚生労働省 NDB オープンデータより作成

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。国は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。

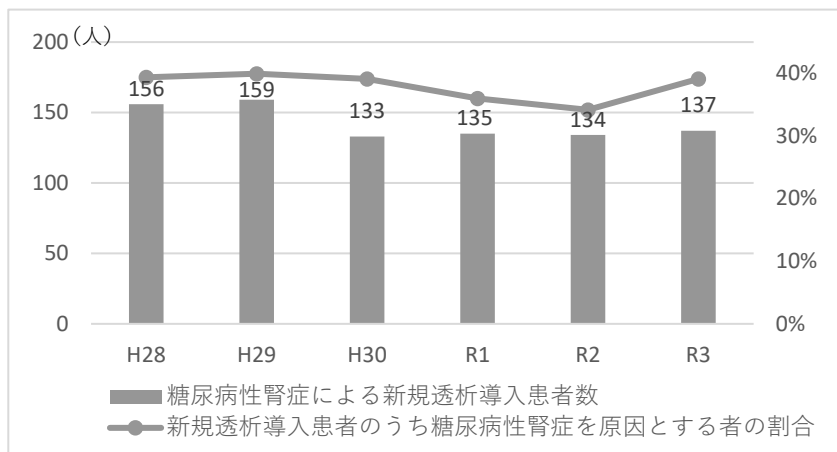
また、近年は、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症を原疾患とする患者は横ばい傾向にある一方、主に高血圧や加齢により発生する腎硬化症などの患者の増加が懸念されるなど、糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病(CKD)への対策も重要となっています。

【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」

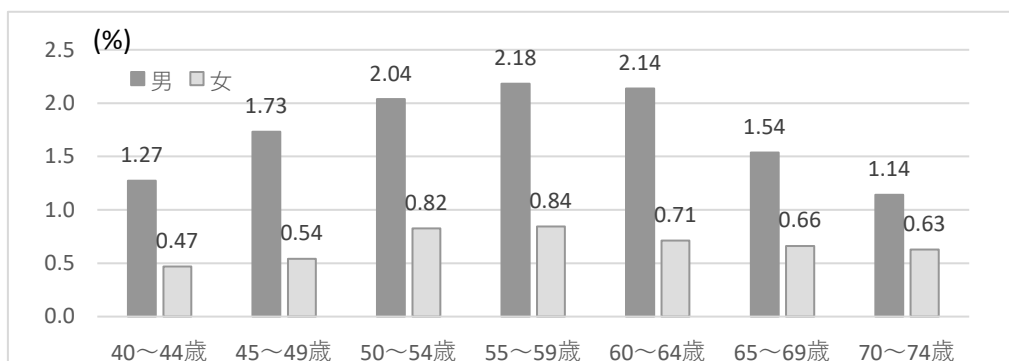
イ 治療継続者の増加

- 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



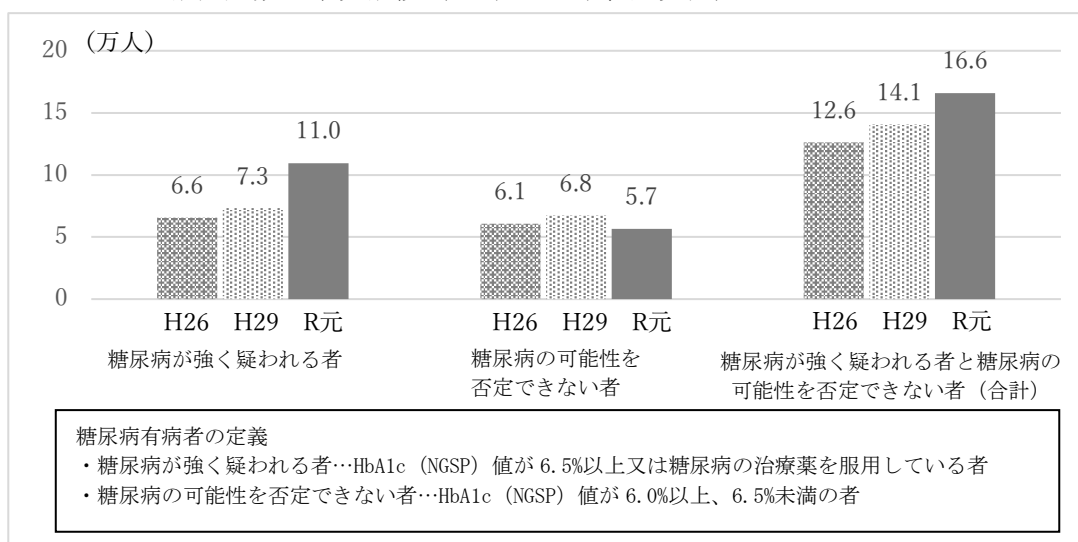
出典：厚生労働省第8回NDBオープンデータ（令和2年度の特定健診情報）より作成

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）

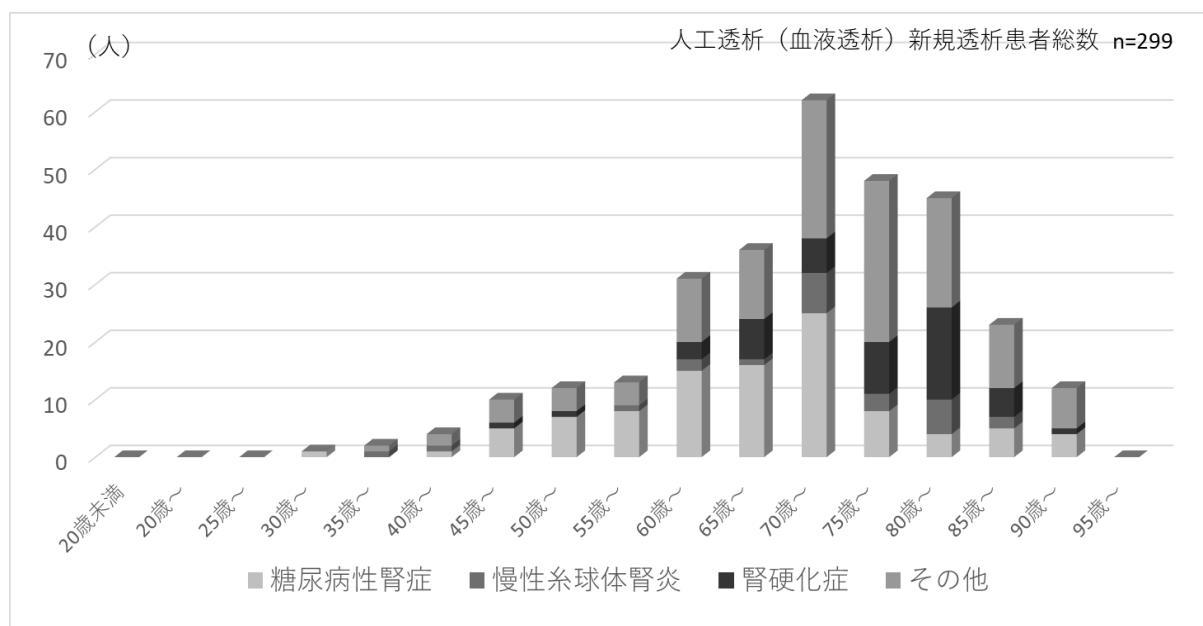


出典：岩手県「いわて健康データウェアハウス」H26, H29
 岩手県「医療等ビッグデータ」R元
 （※R元は、国民健康保険及び協会けんぽの対象者データから有病者率を算出）

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」

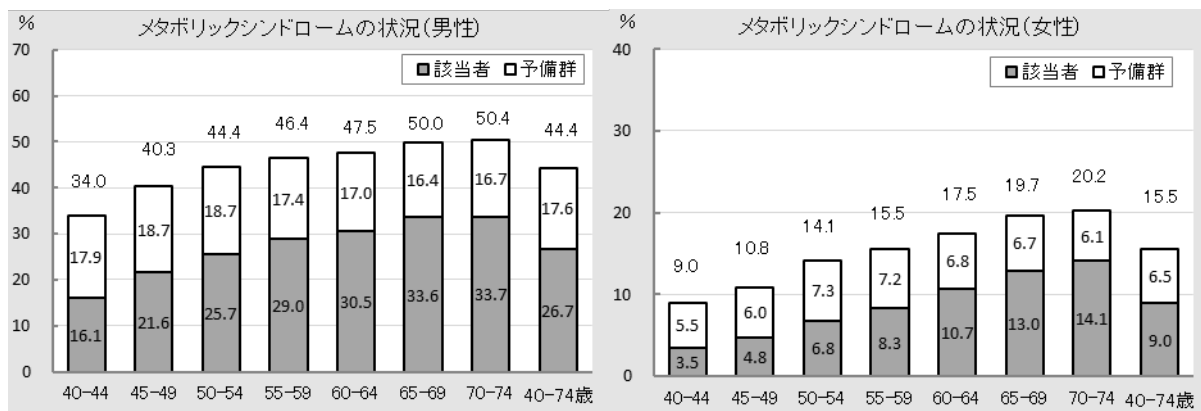
カ 高血圧の改善（再掲）

- 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）

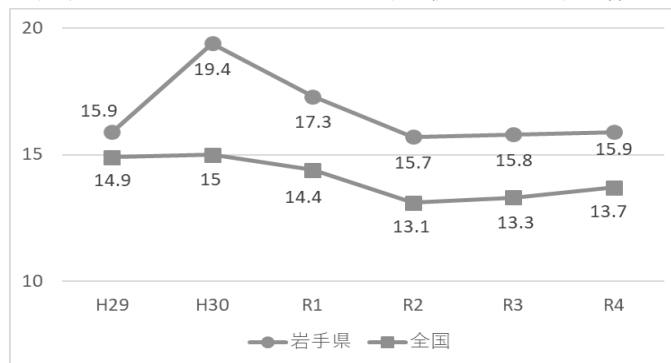
慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。岩手県のCOPD死亡率は全国と比較して高いことから、COPD死亡率の減少のため、禁煙による予防等を行う必要があります。

【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。

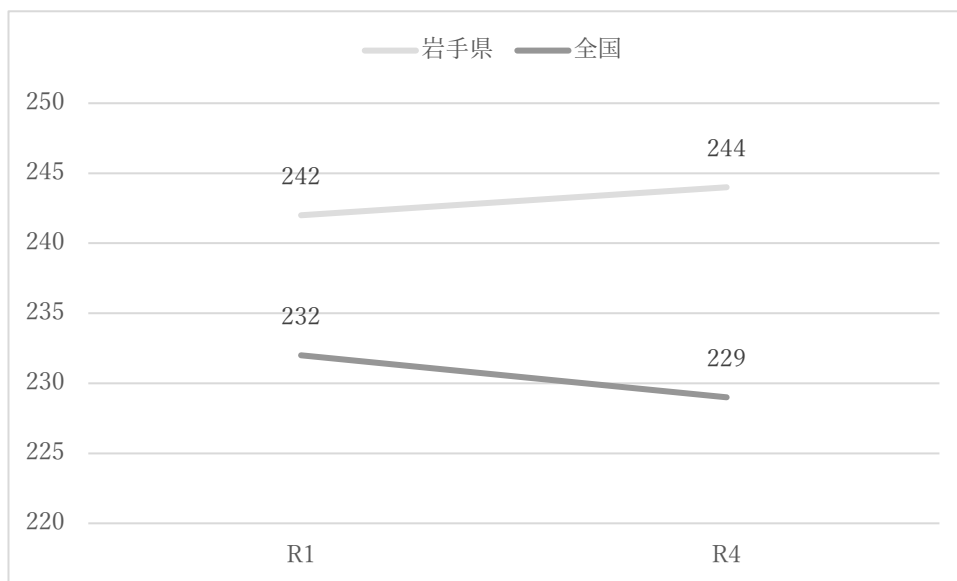
健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防とともに、心身の両面からの健康保持を通じ、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

【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）

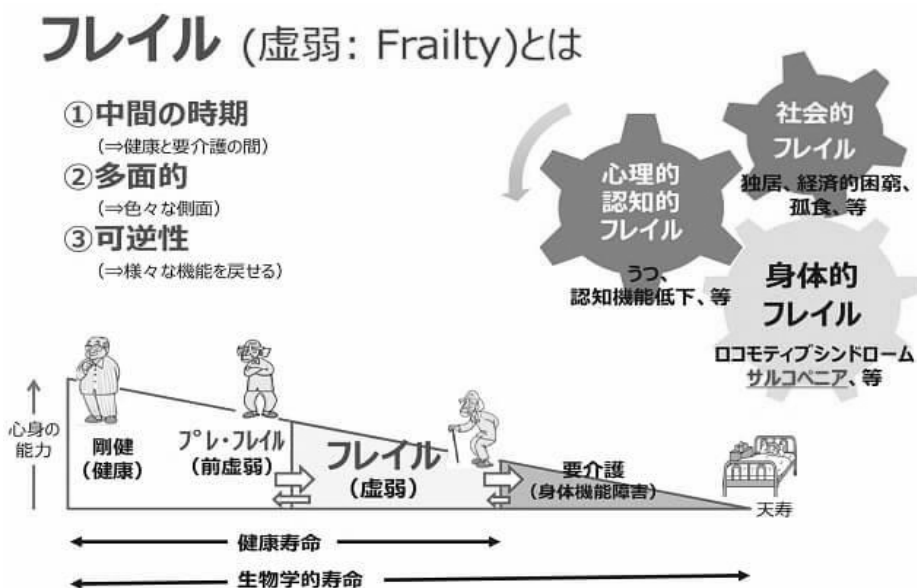
図表 4-2-48 足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）65歳以上



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



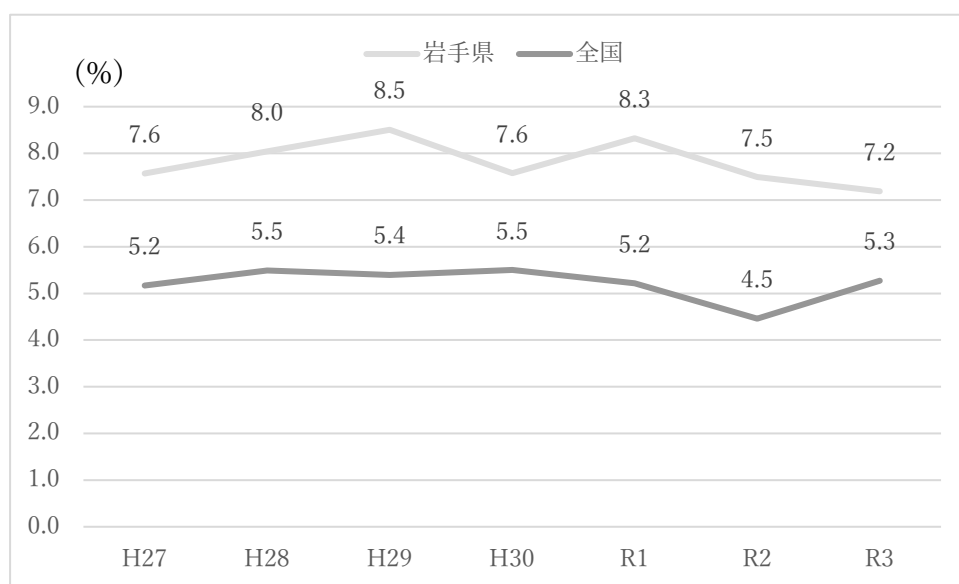
出典：公益財団法人長寿科学振興財団「長寿科学研究業績集」

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

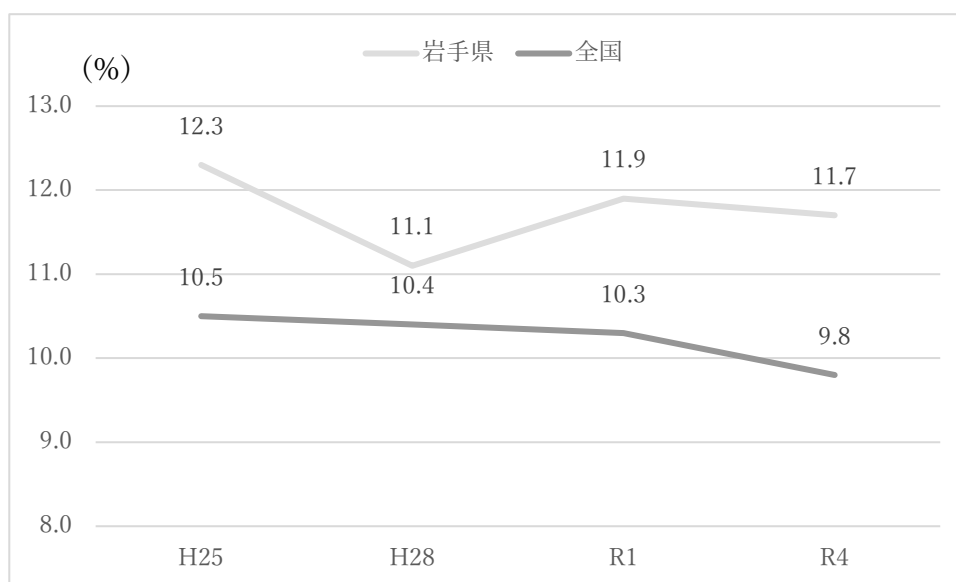


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

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。



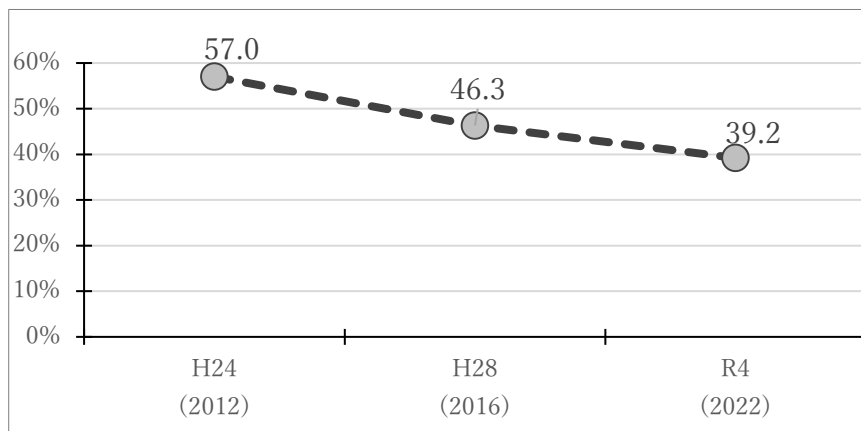
Together with
(一緒に)

【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)

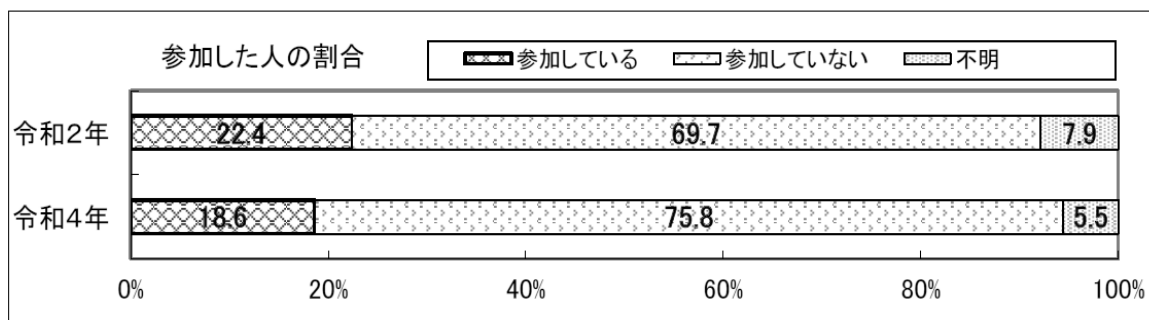


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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

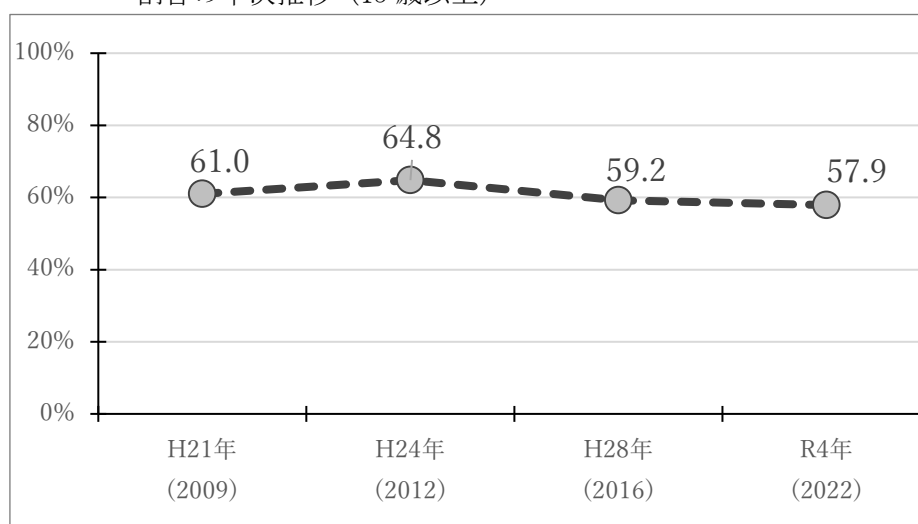


出典：岩手県「県民生活基本調査」

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。

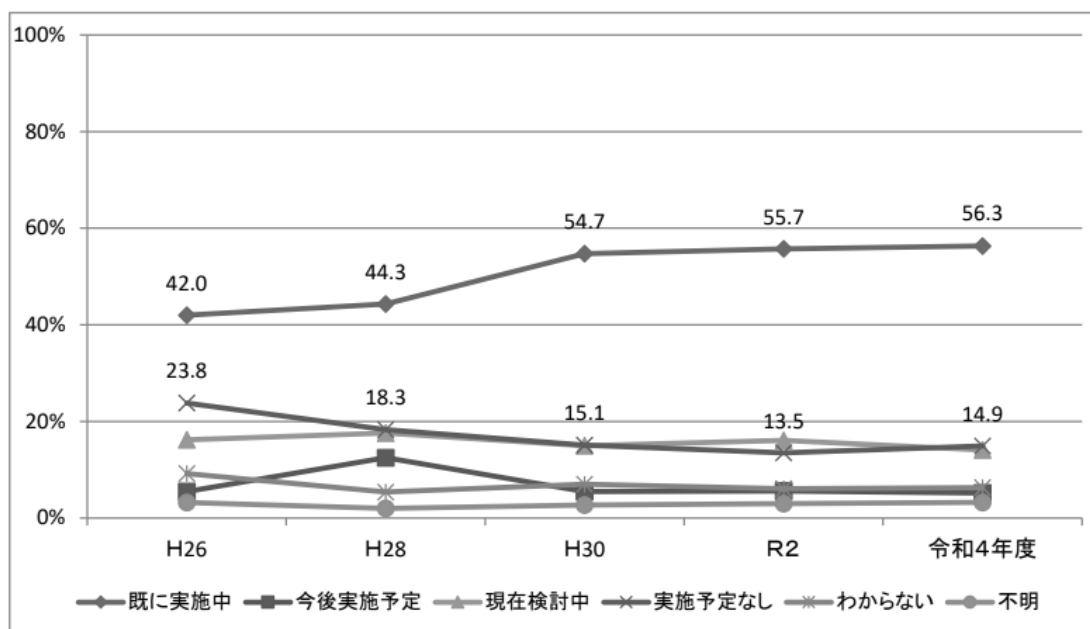
¹⁰ 共食：家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚など、誰かと一緒に食事すること。

- 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 (%)	-	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
--------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------

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）

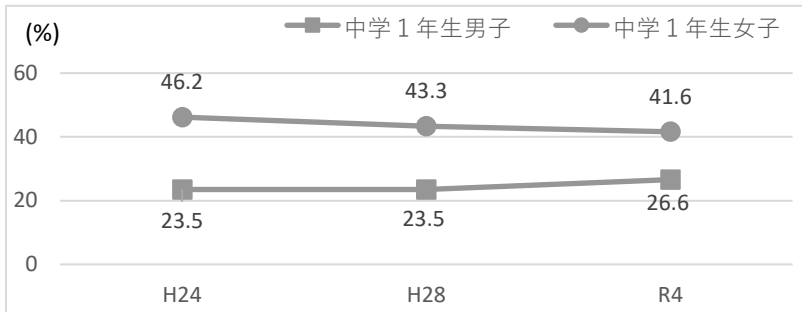
① 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）

○ 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

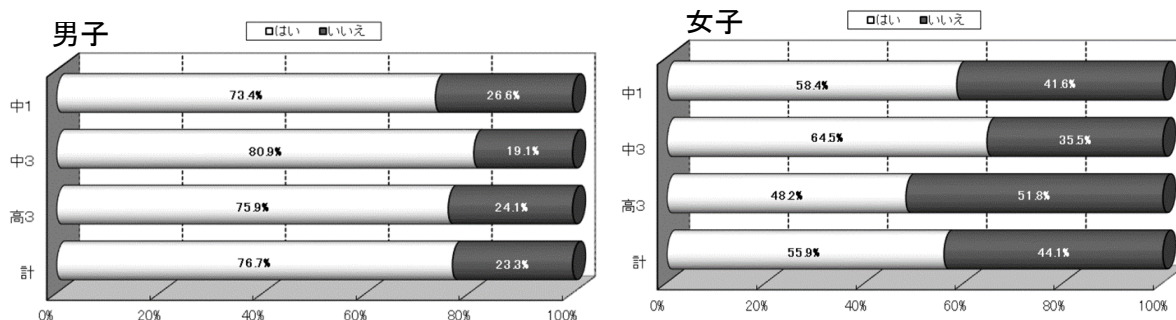


(注) 「運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合」

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）

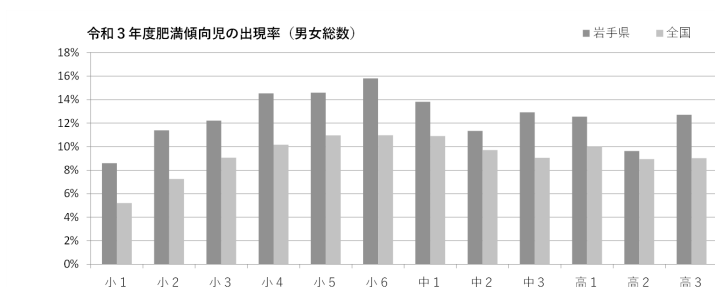


出典：いわて健康データウェアハウス

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

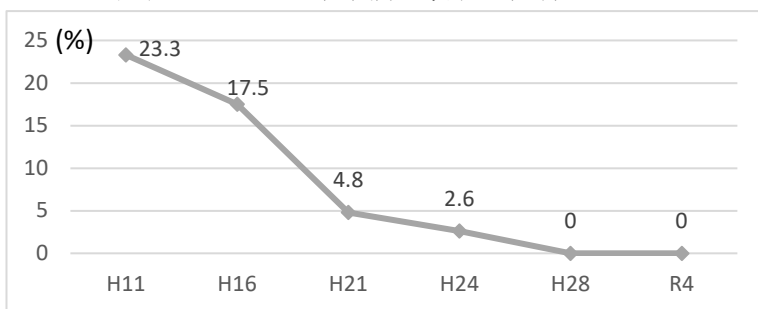


出典：文部科学省「学校保健統計調査」

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

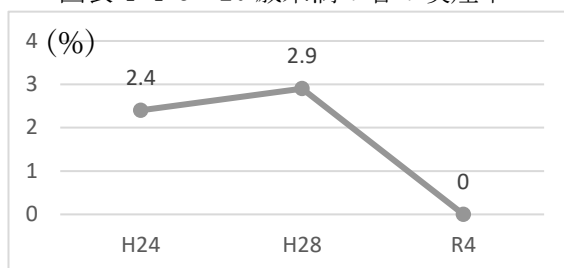


出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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。

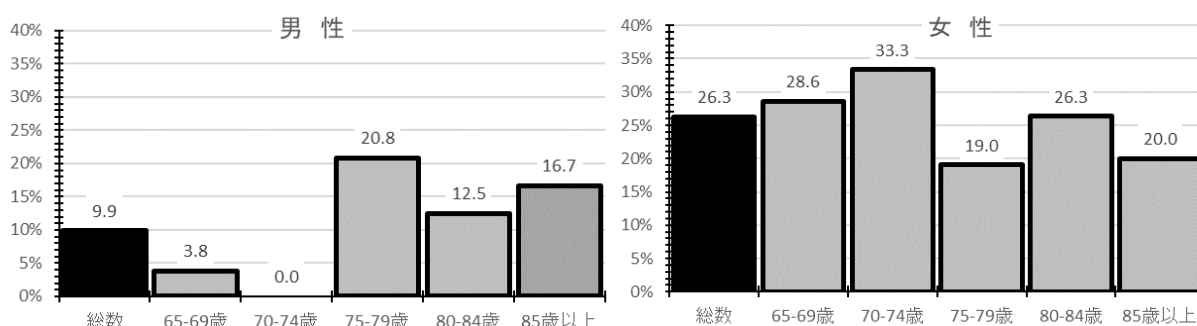
高齢者の健康は、加齢等に伴う身体の様々な機能（代謝、口腔、運動器、認知等）低下や障害、生活環境の変化、社会とのつながり等が複合的に絡み合うことから、生活機能を維持するためには、適正な食生活の実践による低栄養予防及び運動器保持のための身体活動の保持・増進、高齢者の社会参加や社会貢献などが重要です。

【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



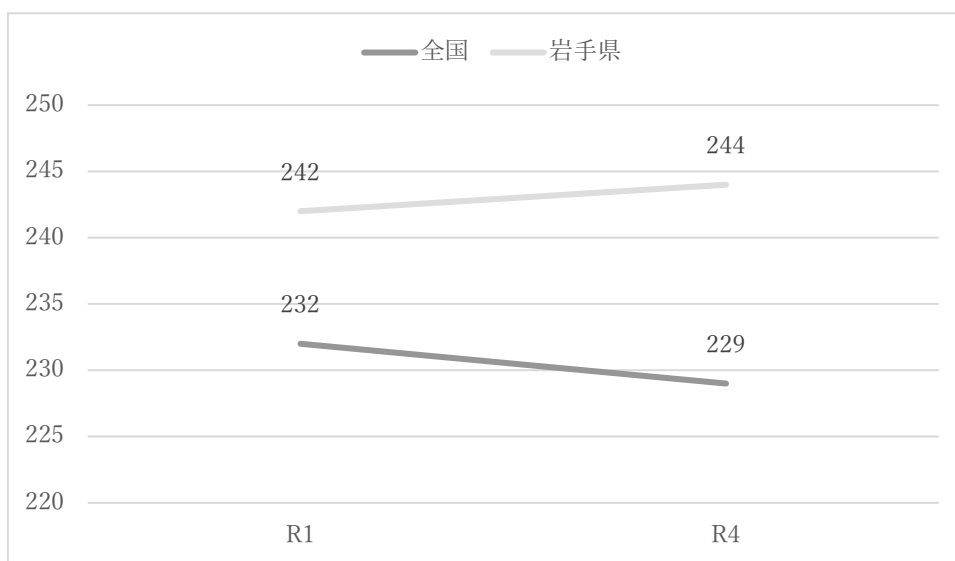
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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



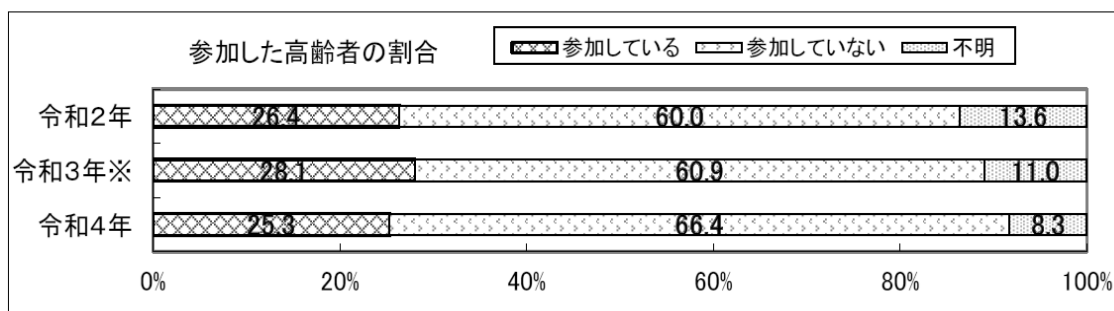
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

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、高齢者の生きがいが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。

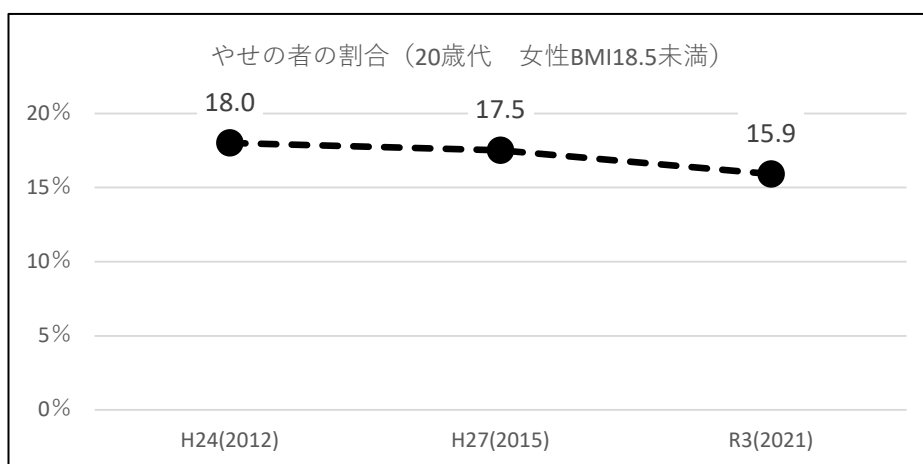
【現状と課題】(○は現状 ●は課題)

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)



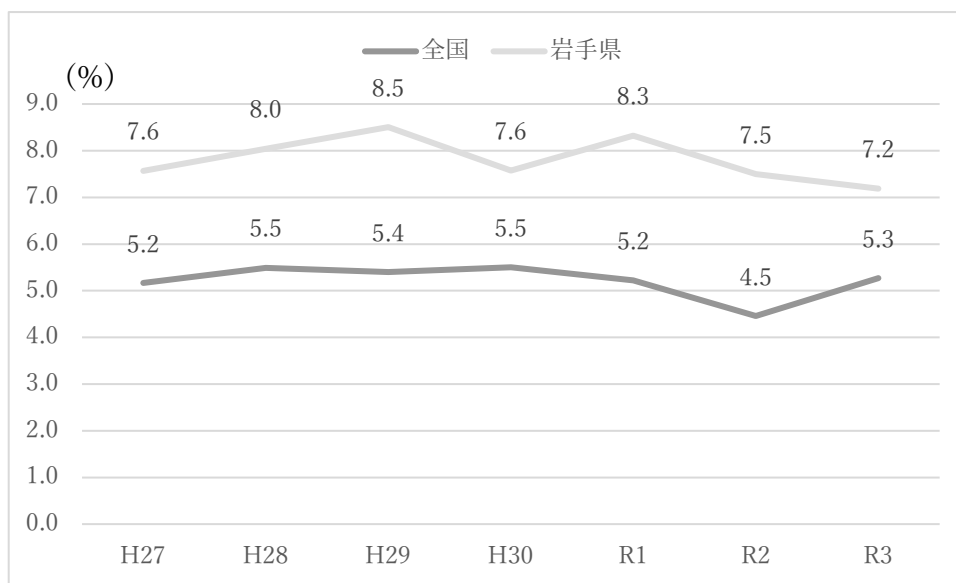
出典：岩手県予防医学協会 事業所健診結果

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

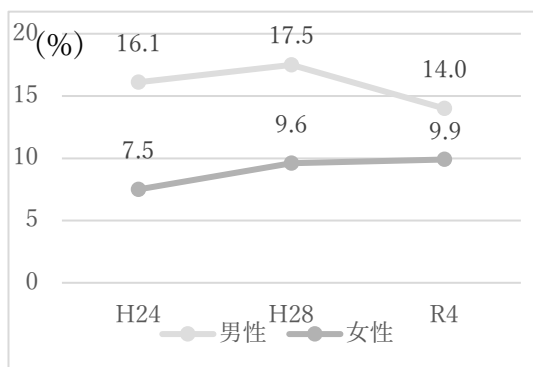


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、総務省「国勢調査」

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×

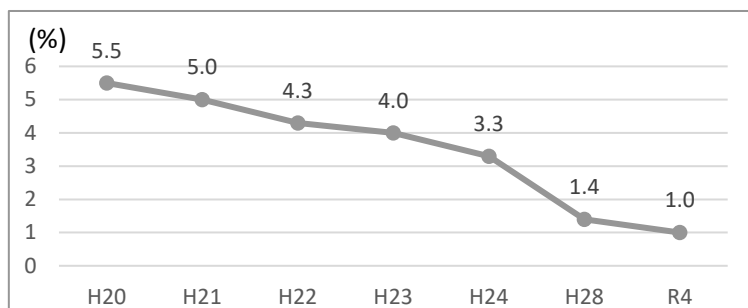
出典：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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

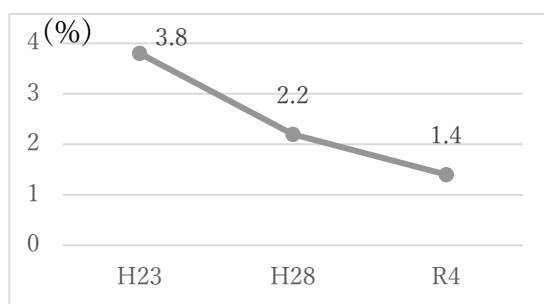


出典：いわて健康データウェアハウス

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。

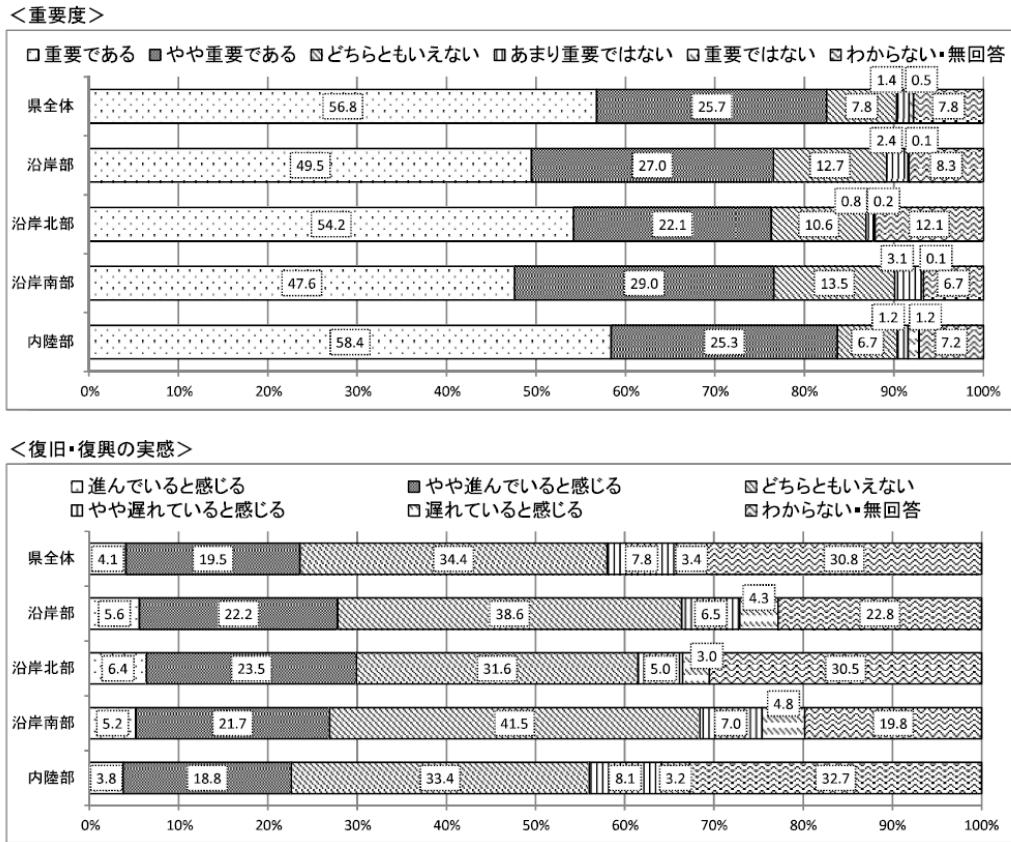
また、災害に限らず、令和2年から続いた新型コロナウイルス感染症の世界的流行の状況下では、身体活動の低下や孤独・孤立の深刻化等の新たな健康課題が浮き彫りになりました。ウイルスの性質等の知見が蓄積されたことから、感染対策を講じた新しい生活様式を取り入れて健康課題への取り組みを進めています。こうした経験を踏まえて、今後起こり得る様々な健康危機に備えた健康づくりに係る体制整備をすることが必要です。

【現状と課題】（○は現状 ●は課題）

① 被災者の健康支援の推進

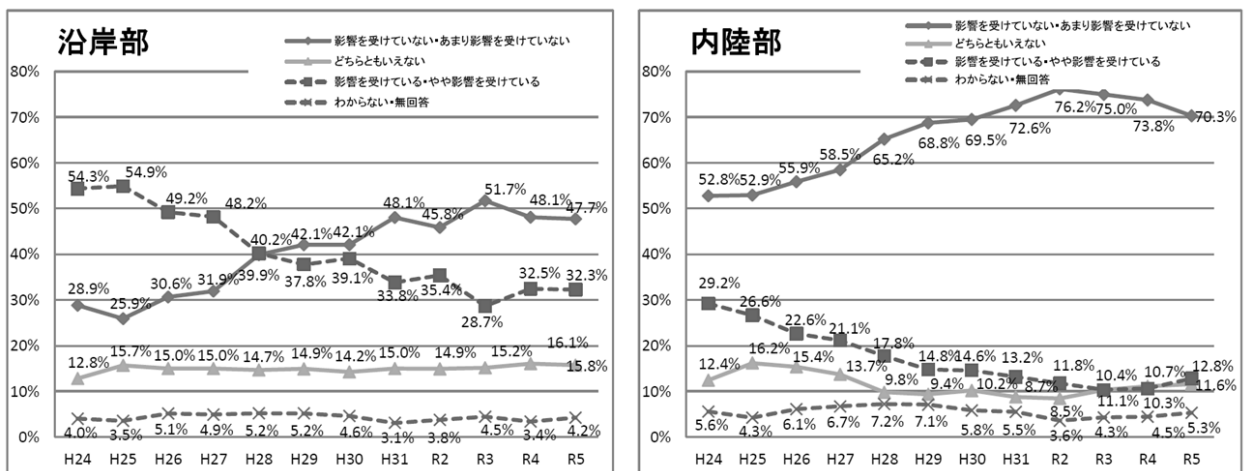
- 被災地においては、発災直後は高血圧者や脳卒中、心疾患の発症者も増えたほか、体重や腹囲では、被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあるなど、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響していたものと考えられます。
- 令和2年度までに全被災者が恒久的な住宅に転居し、応急仮設住宅等での生活が解消されたことから、市町村における健康づくり事業は、応急仮設住宅等に居住する被災者を対象とするものから、被災者を含む住民を対象とした健康相談や、栄養・食生活支援等の保健活動の実施に移行して進められています。
- 被災地の健康づくりやこころのケアの推進について、令和5年の沿岸部において、「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。

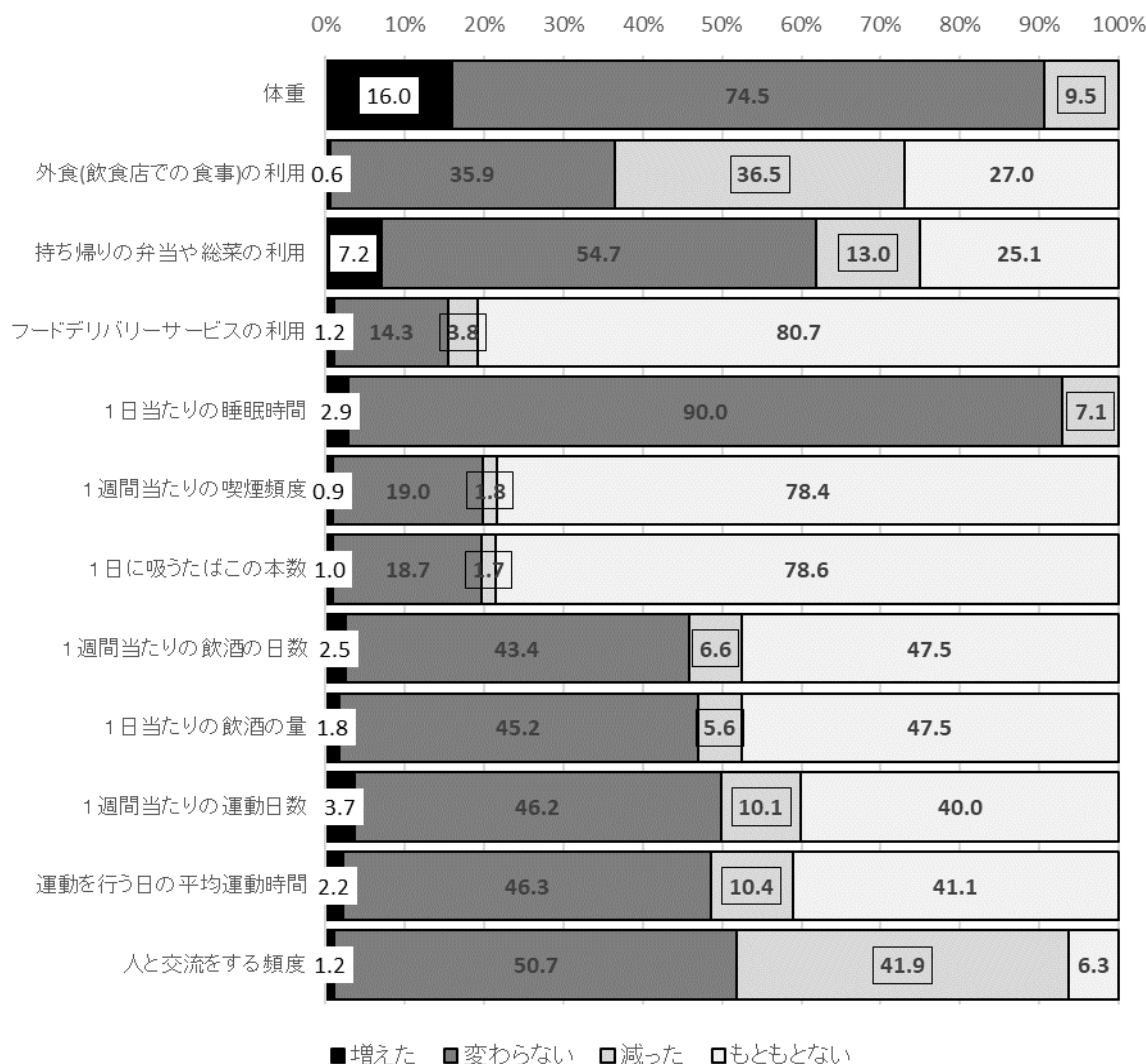
④ 社会環境の変化に対応する健康づくり

- 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

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	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）	⑳159.4 ㉑147.2 (H27比7.6%減) ㉑102.0 ㉑84.3 (H27比17.3%減) ㉑116.0 ㉑93.8 (H27比19.1%減) ㉑72.6 ㉑56.4 (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	④30未満	
			肥満者(BMI25以上)の割合(%) 【40歳～60歳代・女性】	④21.8	④15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

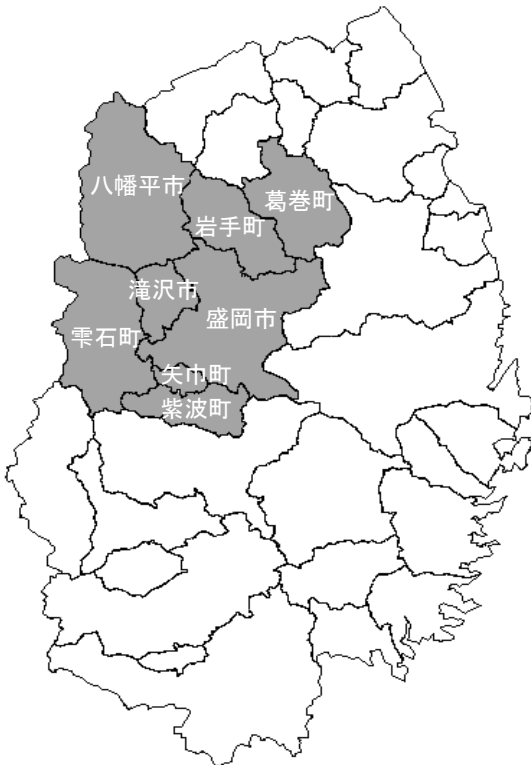
第5章 計画の評価 3 数値目標一覧

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】

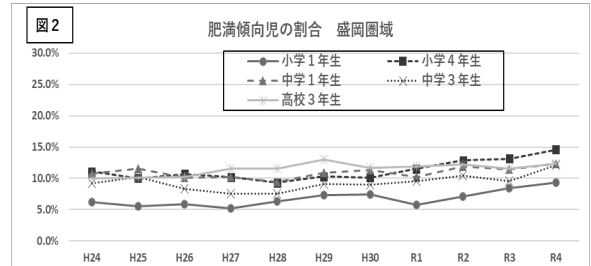
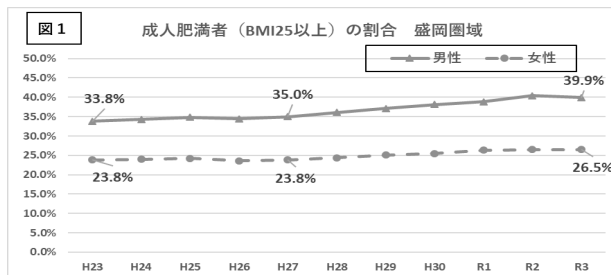
- ・ 特定健診及びがん検診受診率の向上
- ・ 脳卒中予防のための生活習慣 (肥満予防、減塩・適塩の定着に向けた普及)
- ・ 喫煙対策の充実強化
- ・ 働き盛り年代の健康づくり支援の充実強化

【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)。

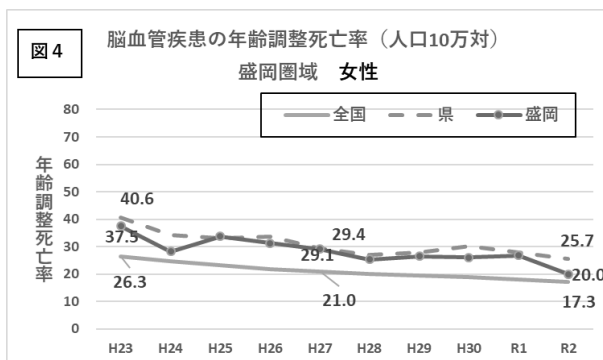
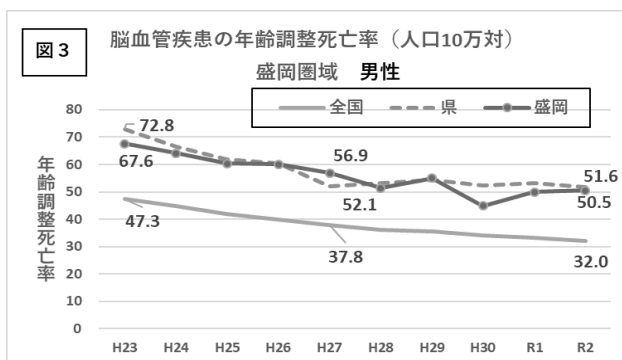


- 児童・生徒の朝食欠食率は、増加傾向で、学年が上がるにつれて欠食率が上がっています。
- 運動習慣のある者の割合は、平成23年度に男性30.5%、女性27.2%でしたが、令和3年度には男性27.9%、女性24.5%と男女ともに減少傾向で、働き盛り年代で運動習慣のある者の割合が低くなっています。

- 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。

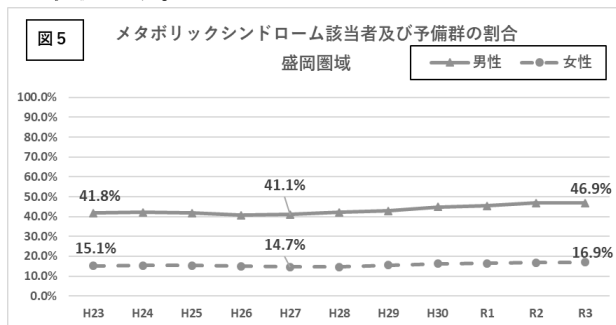
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 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

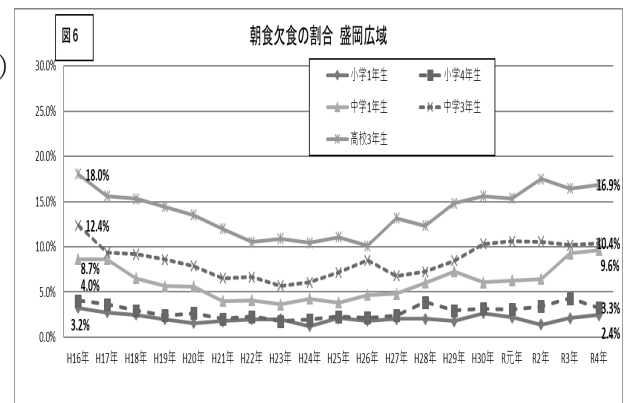
① 「自然に健康になれる環境づくり」及び② 「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」

- 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

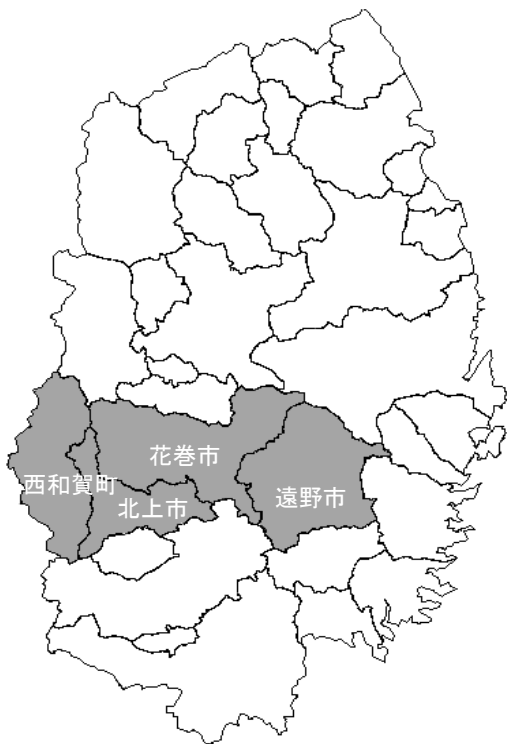
- ◇ 高齢期の健康の保持増進のため、成人期・壮年期からの継続した健康づくりの取組を推進し、高齢になっても適正体重を維持し、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養も含めたフレイル予防の取組を支援する居場所や集いの場の活動を推進します。

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		

【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、子どもの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。

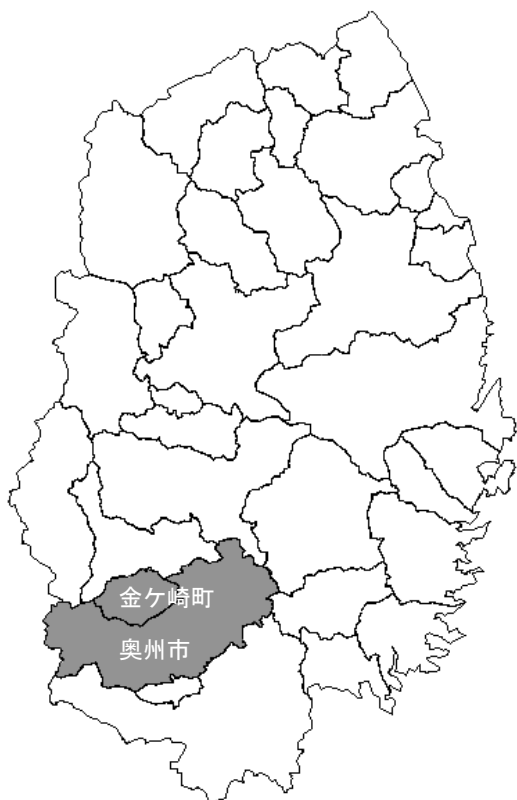
③ 女性

- ◇ 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	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)	合計特殊出生率	1.43 (1.32)		
		死亡	1,937人	死亡率(人口千対)	15.1 (14.5)				
	乳児死亡	乳児死亡数	1人	乳児死亡率(人口千対)	1.4 (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	496人	386.7 (373.6)	全年齢	280.1 (289.6)	65歳未満	53.8 (61.7)	75歳未満	125.0 (133.8)
				心疾患	239.2 (233.9)	154.5 (164.6)	22.3 (22.9)	50.6 (53.0)	16.5 (16.2)
	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	28.2 (32.8)
				脳血管疾患	34.6 (37.8)	106.7 (111.8)	9.3 (12.3)	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。

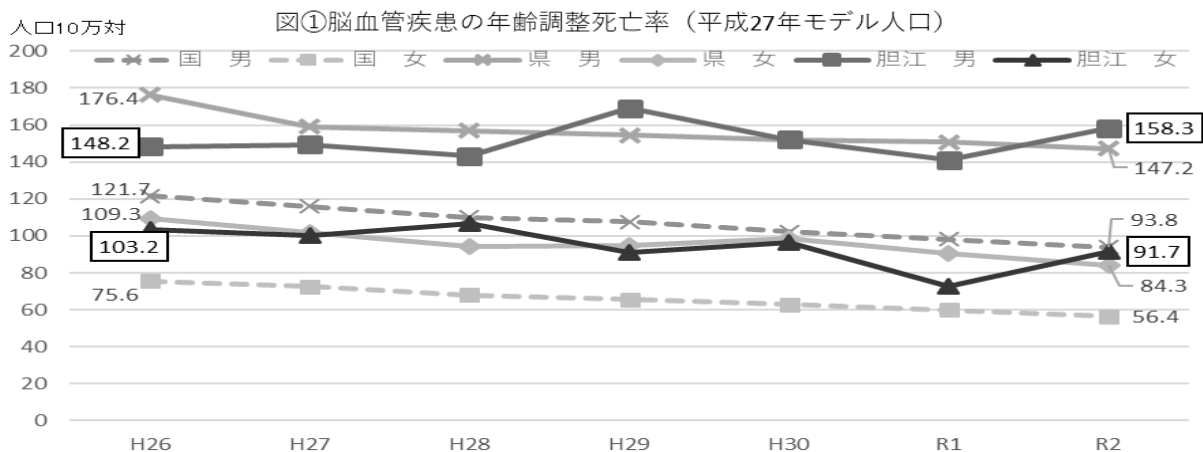
(^{*1}令和3年度「～突撃シリーズ第2弾～1日食塩摂取調査による減塩ステップアップ事業」岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会、^{*2}令和5年度奥州保健所栄養管理状況報告書)

● 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。

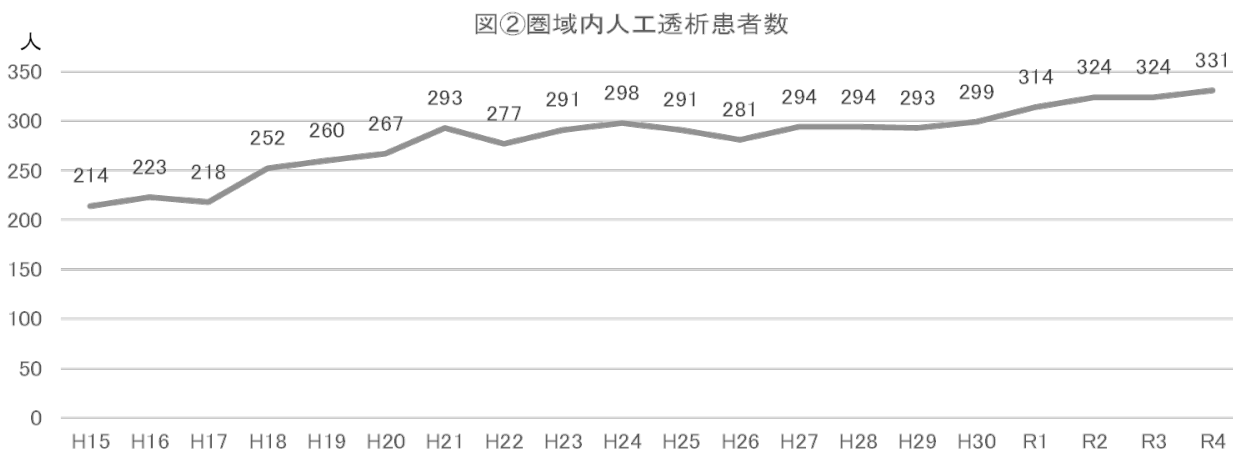
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 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）

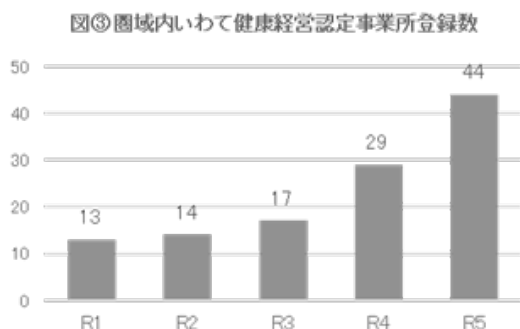


（出典：岩手県保健福祉部健康国保課調べ）

(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

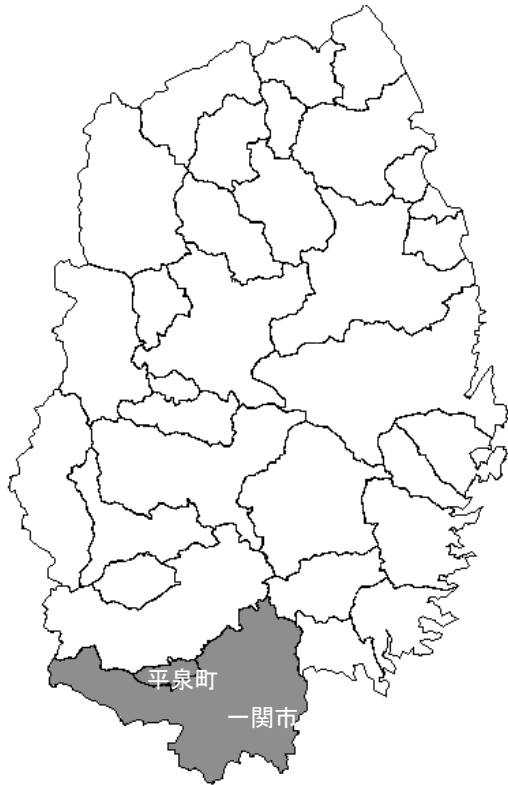
- ◇ 医療・介護関係者による研修会等を開催し、在宅医療や介護に係る知識の習得や情報共有に取り組み、食からのフレイル対策に重点を置き、多職種連携の下、高齢者の健康づくりを推進していきます。

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)	163.4 (164.6) (53.0)	20.9 (22.9) (16.2)	49.3 (44.6) (26.1)	
			52.5	13.7	26.6	
脳血管疾患	202 人	168.9 (156.3)	108.8 (111.8) (37.8)	27.0 (17.6) (12.3)	39.4 (32.8) (19.2)	
			42.3	19.3	25.3	

【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】

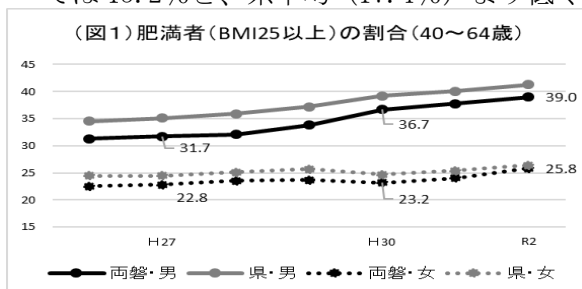
- 生活習慣病の発症及び重症化予防を推進するため、地域保健、職域保健、学校保健等の関係機関の相互連携を図ります。
- 事業所等や関係機関と連携し、住民が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

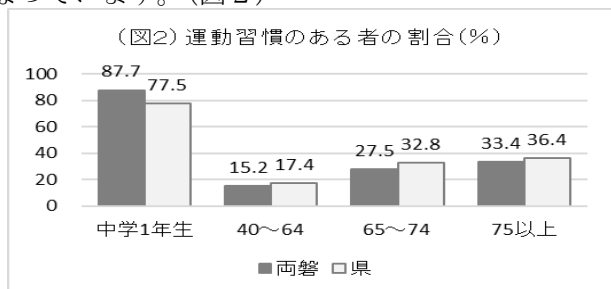
(1) 個人の行動と健康状態の改善

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)

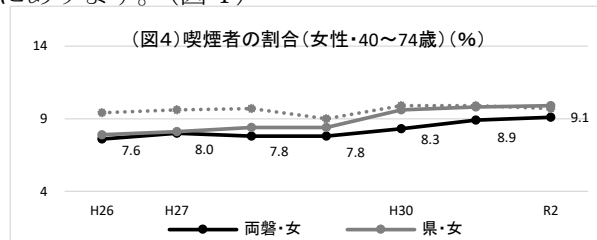
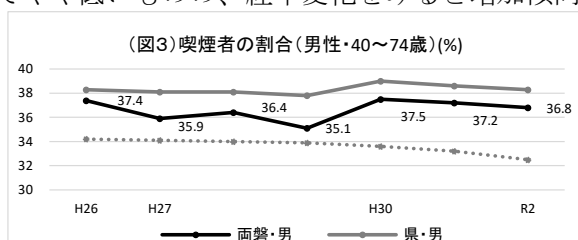


(図 1) データ出典：NDB オープンデータ (全国・県・両磐 (H30～)、いわて健康データウェアハウス (両磐 (～H29))



(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）

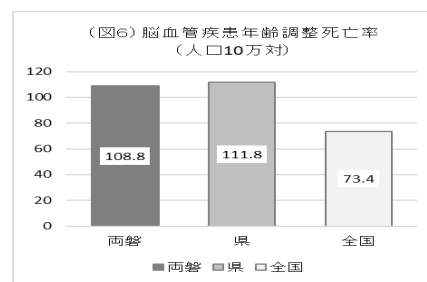
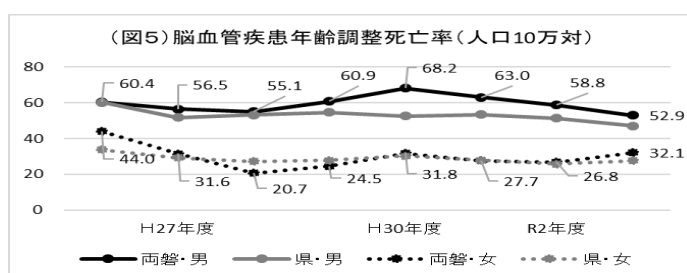


(図3) (図4) データ出典：NDB オープンデータ（全国・県・両磐（H30～）、いわて健康データウェアハウス（両磐（～H29））

- 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。

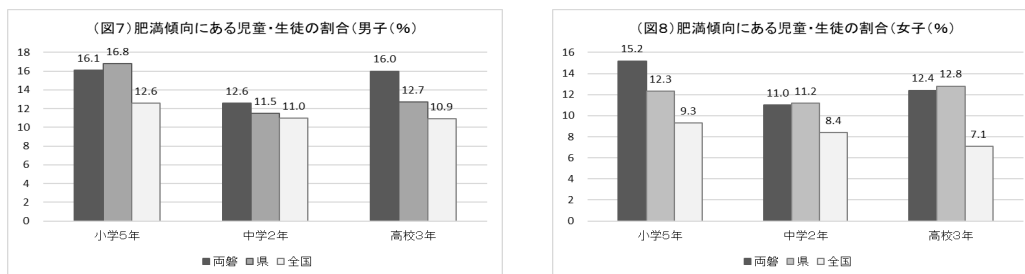
② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 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）

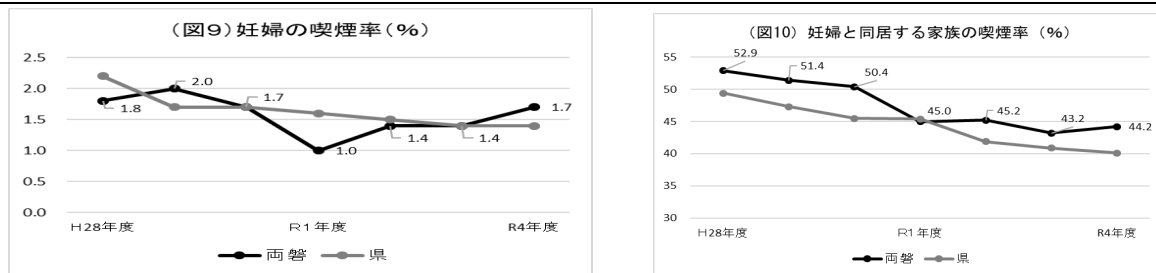
- 当圏域の児童・生徒の朝食欠食率は、小学4年生では2.1%（令和3年度）で、県（3.4%）と比較して低くなっていますが、中学2年生では16.3%（県11.6%）、高校3年生では21.9%（県17.1%）と学年が上がるにつれて高くなり、また県平均との差も拡大しています。（データ出典：健康データウェアハウス生活習慣病予防システム）
- また、むし歯のある子どもの割合は、1歳6か月児では0.35%（令和3年度）県平均（0.97%）よりも低いものの、3歳児では15.3%（県13.7%）、12歳児では28.0%（県25.5%）で、年代が上がるにつれ、県平均よりも高くなっています。（データ出典：地域保健健康増進事業報告）
- 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

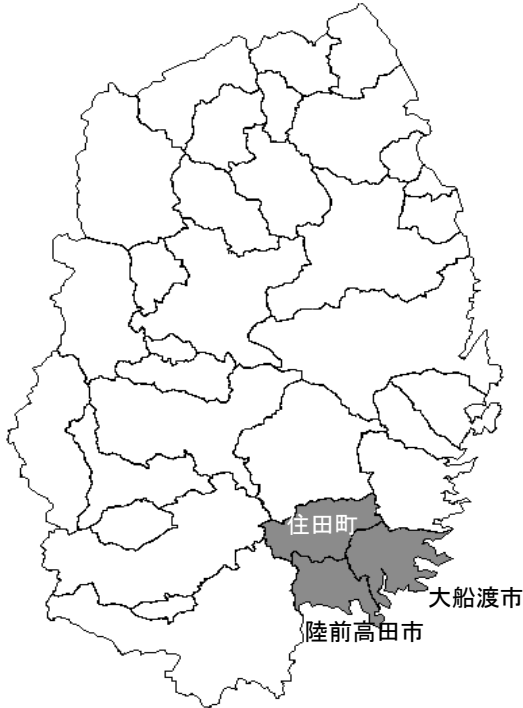
- ◇ 関係機関・団体が提供する通いの場や地区活動の機会を活用し、低栄養予防やロコモティブシンドローム予防の普及啓発等を行い、フレイル予防を推進します。
- ◇ 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごせるよう、要介護高齢者の支援者を対象として研修会等を開催し、支援者の資質の向上と多職種の連携を図ります。

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)		
				全年齢	65 歳未満	75 歳未満
	がん	270 人	465.4 (373.6)	305.5 (289.6)	64.6 (61.7)	140.9 (133.8)
				124.6 (117.9)	43.4 (41.4)	78.3 (74.2)
	心疾患	174 人	299.9 (233.9)	174.1 (164.6)	25.3 (22.9)	47.4 (44.6)
				57.9 (53.0)	18.8 (16.2)	28.7 (26.1)
脳血管疾患	119 人	205.7 (156.3)	121.3 (111.8)	20.3 (17.6)	36.1 (32.8)	
			42.4 (37.8)	15.4 (12.3)	22.5 (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】

- ・ 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」

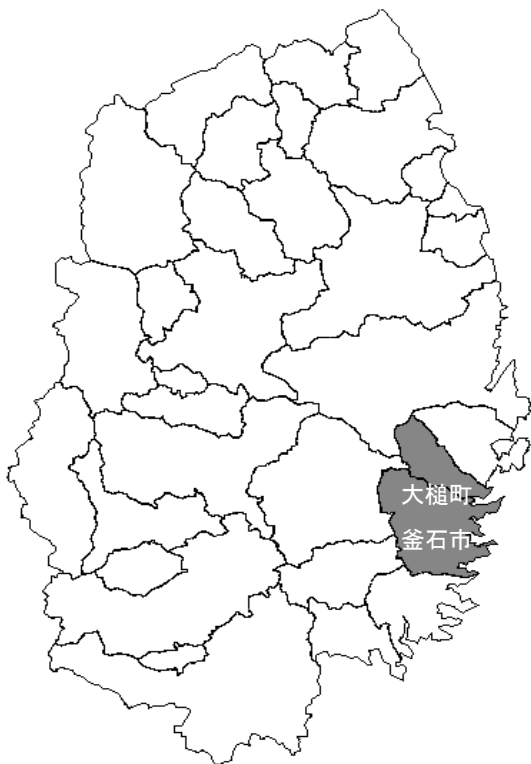
表6 児童生徒の生活習慣 (%)

			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年度的生活習慣病(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。

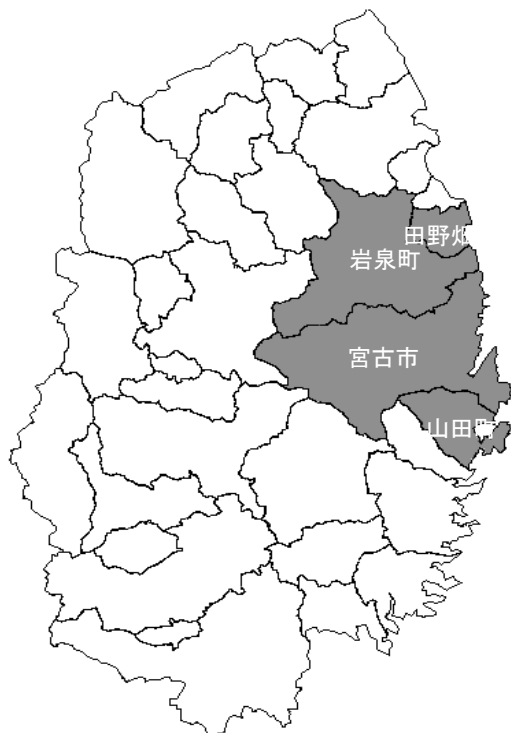
(4) 東日本大震災津波の経験を踏まえた健康づくり

◇ 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
				297.9 121.7 (289.6) (117.9)	64.2 42.4 (61.7) (41.4)	143.3 78.7 (133.8) (74.2)
心疾患	250人	325.6 (233.9)	205.2 70.3 (164.6) (53.0)	36.6 25.1 (22.9) (16.2)	67.5 39.3 (44.6) (26.1)	
			脳血管疾患	131人	170.2 (156.3)	106.4 35.8 (111.8) (37.8)

【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ないことがないよう、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)

【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

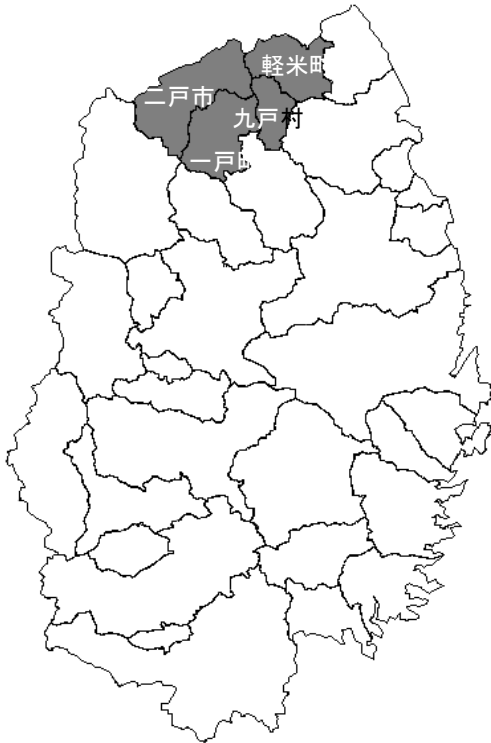
① 生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康)

- ◇ 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		
		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

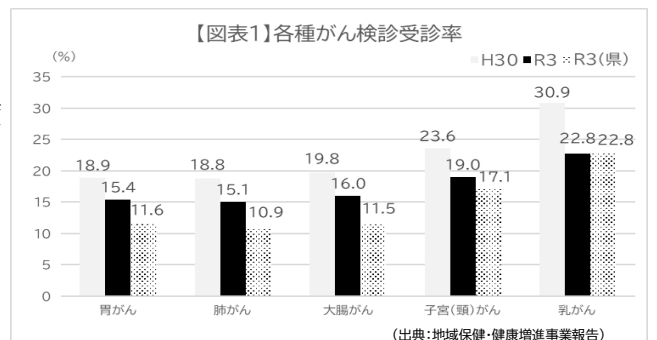
【重点的に取り組む施策】

- ・ 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。

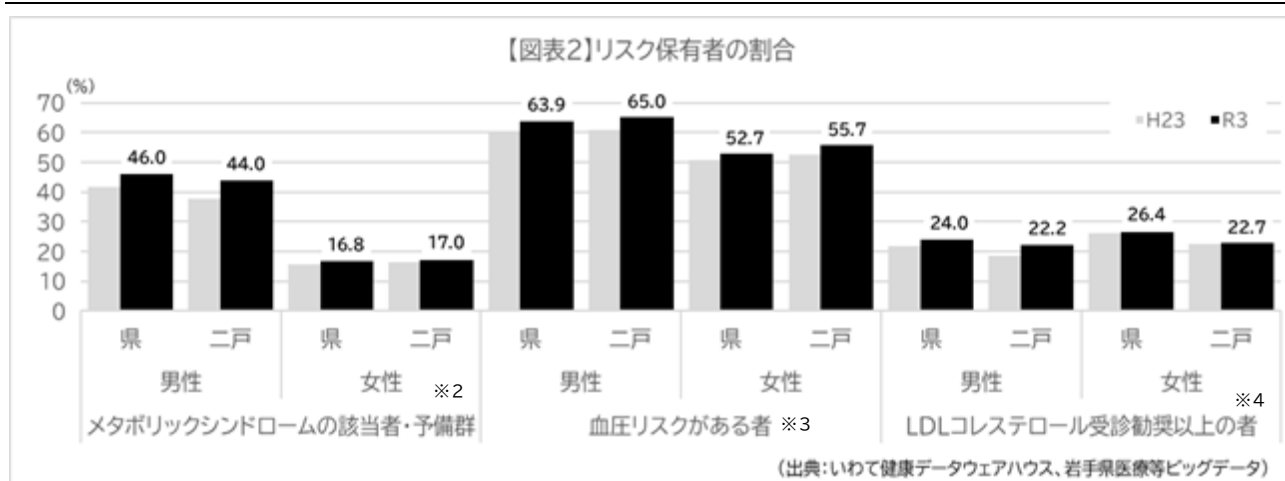
【現状と課題】 (○は現状 ●は課題)

(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）。

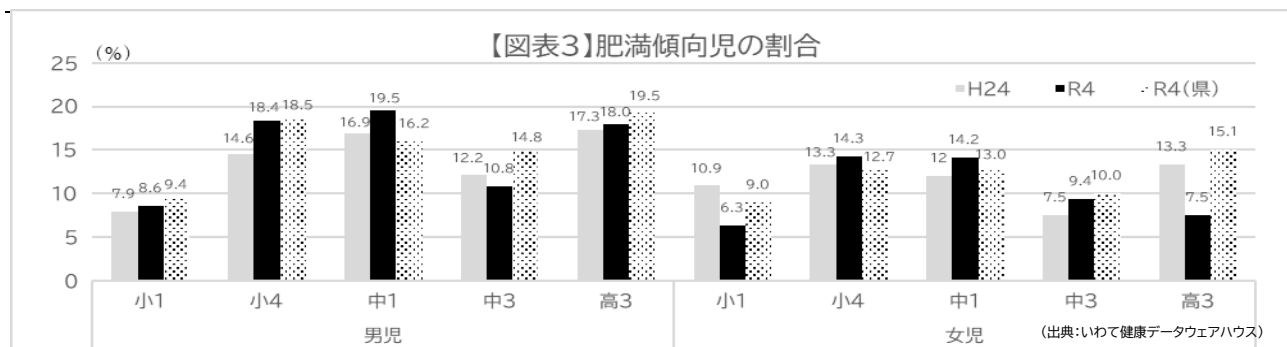
② 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 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みが必要です。

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みが必要です。
- 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みが必要です。

【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
<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	県ホームページへの資料等掲載
<input type="radio"/>	説明会の開催（県内 4 ヶ所、計 39 名参加）
<input type="radio"/>	報道機関への発表
<input type="radio"/>	県の発行する広報紙等への掲載
<input type="radio"/>	印刷物の配布
<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	郵便（持参を含む。）
<input type="radio"/>	ファクシミリ
<input type="radio"/>	電子メール
<input type="radio"/>	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