

「健康いわて21プラン（第2次）中間評価報告書」の概要

第1章 計画策定の趣旨とその動向

計画策定の趣旨

- 健康いわて21プランは、健康増進法第8条において都道府県が定めるとされている**県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画**です。
- このプランは、県民一人ひとりに取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、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平成13年3月に策定され、**平成26年3月には第2次計画**がスタートしています。
- 第2次計画は、平成34(2022)年度を目標年次とする9か年を計画期間としており、**平成29年度**を目途に**中間評価**を行うこととしています。

健康いわて21プラン（第2次）の目標及び性格等

計画期間	平成26(2014)年度～34(2022)年度（9か年計画） ➡ 中間評価（平成29(2017)年度） ➡ 最終評価等（平成34(2022)年度）
目標	【全体目標】 1 健康寿命の延伸 2 「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却 【基本的な方向を実現するための目標】 全体目標と15分野で63項目の目標項目を設定
性格	☆ いわて県民計画の健康づくり分野における領域計画 ☆ 県民が主体的に健康づくりに取り組むための行動指針 ☆ 都道府県版の健康増進計画（健康増進法第8条） ☆ 「岩手県保健医療計画」、「岩手県がん対策推進計画」等の関連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

第2章 中間評価の目的及び方法等

中間評価の目的

- 本プランの中間評価については、目標項目の進捗状況や取組状況を評価するとともに、その課題を明らかにし、**プラン後期の施策に反映**することを目的としています。
- 21プラン（第2次）の策定時に設定された、全体目標と15分野の63の目標項目に属する105の**指標**について、**基準値**（策定時の現状値）から**目標値に向けた中間実績値**（直近値）の進捗状況（到達度）を次の方法によって算出し、その値を評価の判定基準に当てはめ、**4段階（A～D）**で評価しました。

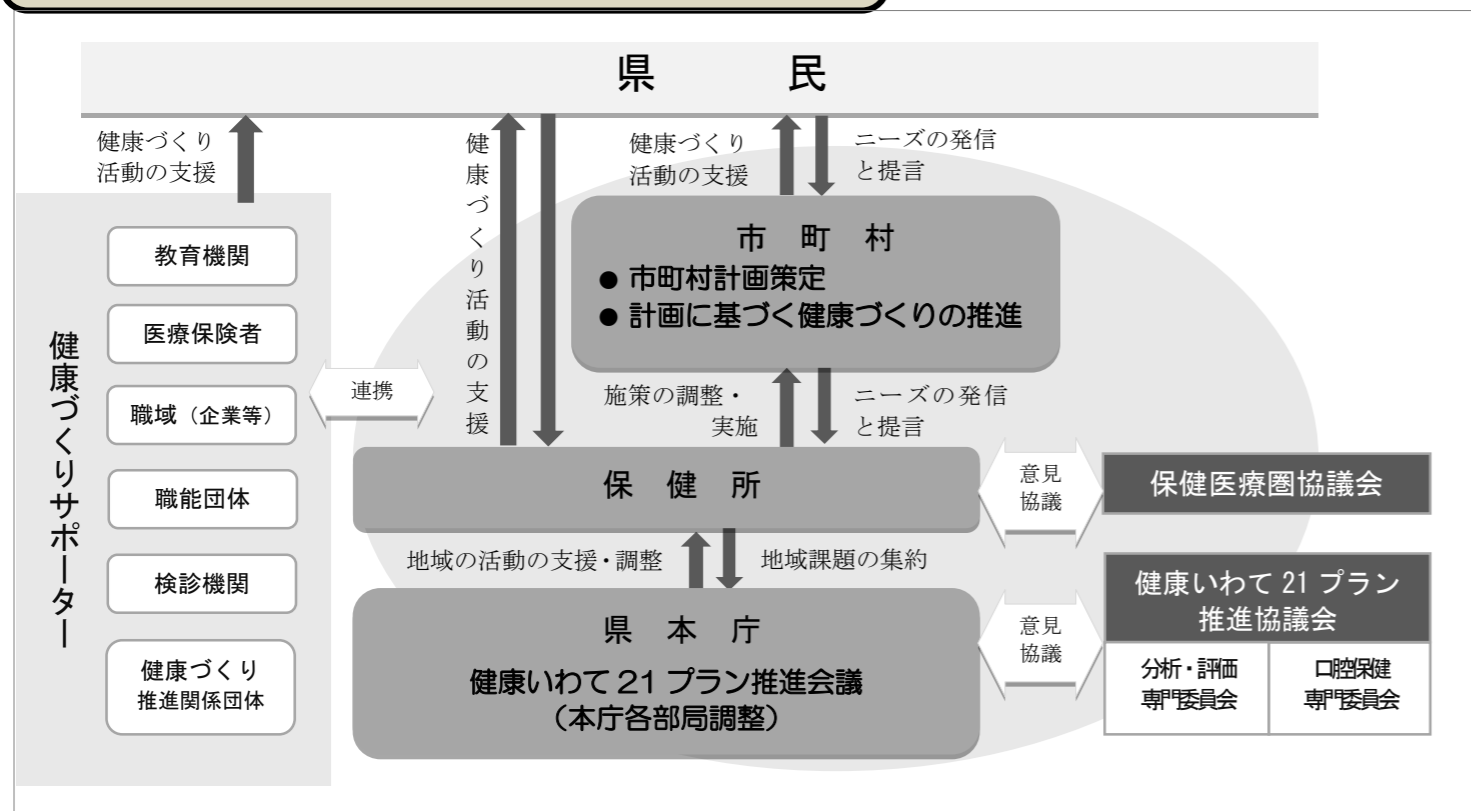
評価の判定基準				
評価区分	到達度(%) : 中間評価		到達度(%) : 最終評価	
A	50以上	順調に改善	100以上	目標達成
B	25以上50未満	改善	50以上100未満	目標未達成(改善)
C	0を超え25未満	やや改善	0を超え50未満	目標未達成(やや改善)
D	0以下	変化なし・悪化	0以下	目標未達成(変化なし・悪化)

※ 到達度の算定方法（例：基準値より上げる指標の場合）
計算式（中間実績値－基準値）/（目標値－基準値）×100%

全体の指標の評価状況

区分	目標項目の進捗状況							
	目標項目数	指標数	A 順調に改善	B 改善	C やや改善	D 変化なし・悪化	— 評価不可	
全体目標	2	6	5			1		
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	3	11	2	4	4	1	
	脳卒中（脳血管疾患）・心疾患	6	11	4	1	3	3	
	糖尿病	3	3	1	1		1	
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	1	1		1			
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	9	10	2	1	3	4	
	身体活動・運動	3	11	5	2	2	2	
	休養	2	2				1	1
	飲酒	3	4	2			2	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	喫煙	4	10	1	3	3	3	
	口腔の健康	12	12	6	2	2	2	
	こころの健康	3	3	1	1	1		
健康を支え、守るための社会環境の整備	次世代の健康	4	12	5			7	
	高齢者の健康	3	4	1	1		2	
	健康を支え、守るための社会環境の整備	4	4		2		1	1
東日本大震災津波後の健康づくり（他分野からの再掲）	1	1	(5)	(5)	(4)	(1)		
計（再掲）	63	105	35	20	18	30	2	
		(15)	(5)	(5)	(4)	(1)	(0)	
全指標からの割合(%)		100	33.3	19.0	17.1	28.6	1.9	

健康いわて21プラン（第2次）の推進体制



全体目標

【健康寿命の延伸】

- 本プランでは、「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、健康寿命を延伸することを全体目標の一つとしています。
- 具体的には、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標とし、基準年である平成22年と最新値である平成27年（健康寿命は平成28年）でその差を算出して評価しています。
- 男性では、平均寿命が1.33年増加し、1年当たり0.27年延伸しています。また、健康寿命は2.42年増加し、1年当たり0.40年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回って「順調に改善」となっています。女性では、平均寿命が0.58年増加し、1年当たり0.12年延伸しています。また、健康寿命は1.21年増加し、1年当たり0.20年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回って「順調に改善」となっています。

岩手県の男女別の平均寿命と健康寿命の改善状況の比較

岩手県	区分	基準値	最新値	増加分	増加分/年
男性	平均寿命	㉔ 78.53年	㉗ 79.86年	1.33年	0.27年
	健康寿命	㉔ 69.43年	㉘ 71.85年	2.42年	0.40年
女性	平均寿命	㉔ 85.86年	㉗ 86.44年	0.58年	0.12年
	健康寿命	㉔ 73.25年	㉘ 74.46年	1.21年	0.20年

【脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却】

- 本県の脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率は、平成22年に都道府県順位で男女とも全国ワースト1位となったことから、本プランにおいては、「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」をもう一つの全体目標としています。
- 平成27年の本県の脳血管疾患年齢調整死亡率は、男性が51.8で全国ワースト3位に順位を改善し、「順調に改善」と評価されています。女性は29.3でワースト1位にとどまる状況となっており、「変化なし」と評価されています。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小について、全国と岩手県の平成22年と平成27年との差を比較すると、男性では20.6から14.0に、女性では10.2から8.3に、男女ともに全国との格差は縮小しており、「順調に改善」となっています。

全国と岩手県の男女別の脳血管疾患年齢調整死亡率と都道府県順位

区分	区分	全国	岩手県	全国との差	都道府県順位
男性	平成22年	49.5	70.1	20.6	ワースト1位
	平成27年	37.8	51.8	14.0	ワースト3位
女性	平成22年	26.9	37.1	10.2	ワースト1位
	平成27年	21.0	29.3	8.3	ワースト1位

I 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん

- ・ 75歳未満のがん年齢調整死亡率の低下 ◇
- ・ がん検診受診率の向上（胃がん ○、肺がん ◎、大腸がん ○、子宮(頸)がん ◇、乳がん ◇)
- ・ がん精密検査受診率の向上（胃がん ○、肺がん ▲、大腸がん ◇、子宮(頸)がん ○、乳がん ◎)

糖尿病

- ・ 40歳から74歳までの糖尿病有病者の増加の抑制 ▲
- ・ 治療継続者の割合の向上 ○
- ・ 糖尿病腎症による年間の新規透析導入患者数の減少 ◎

脳血管疾患・心疾患

- ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下（男性 ◎、女性 ◎)
- ・ 心血管疾患の年齢調整死亡率の低下（男性 ○、女性 ◎)
- ・ 収縮期血圧の平均値の低下（男性 ◇、女性 ◎)
- ・ LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の低下（男性 ▲、女性 ▲)
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ◇
- ・ 特定健康診査の受診率の向上 ◇
- ・ 特定保健指導の実施率の向上 ▲

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上 ○

II 生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活

- ・ 20歳から60歳代男性の肥満者の割合の減少 ▲
- ・ 40歳から60歳代女性の肥満者の割合の減少 ◎
- ・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少 ◇
- ・ 主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合の増加 ▲
- ・ 食塩摂取量の平均値の減少 ○
- ・ 野菜摂取量の平均値の増加 ▲
- ・ 果物摂取100g未満の者の割合の低下 ◇
- ・ 家族等で食事を共にする機会の増加 ▲
- ・ 外食栄養成分表示登録店の増加 ◇
- ・ 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置の増加 ◎

身体活動・運動

- ・ 日常生活における歩行数の増加（20歳～64歳男性 ▲、20歳～64歳女性 ◇、65歳以上男性 ▲、65歳以上女性 ○)
- ・ 運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳男性 ◇、20歳～64歳女性 ◎、65歳以上男性 ◎、65歳以上女性 ◎)
- ・ 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 ○

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 ▲

喫煙

- ・ 成人の喫煙率の低下（全体 ◇、男性 ◎、女性 ▲)
- ・ 未成年者の喫煙をなくす ▲
- ・ 妊娠中の喫煙をなくす ○
- ・ 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下（行政機関 ◇、医療機関 ○、職場 ◇、家庭 ▲、飲食店 ○)

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 ▲、女性 ▲)
- ・ 未成年者の飲酒をなくす ◎
- ・ 妊婦の飲酒をなくす ◎

口腔の健康

（乳幼児期に関する目標項目）

- ・ 3歳児でむし歯のある者の割合が30%以上の市町村数の減少 ◎
- ・ 3歳児でむし歯がある者の割合の低下 ○

（学齢期に関する目標項目）

- ・ 12歳児でむし歯がある者の割合の低下 ◎
- ・ 12歳児の一人平均永久歯むし歯数が1歯以上の市町村の減少 ◇

（成人期に関する目標項目）

- ・ 40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下 ◎
- ・ 30・40歳代で喪失歯がある者の割合の低下 ○
- ・ 20・30歳代で歯肉に炎症所見がある者の割合の低下 ▲

（高齢期に関する目標項目）

- ・ 60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の向上 ◎
- ・ 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の向上 ◎
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合の向上 ◇
- ・ 60歳代で進行した歯周炎がある者の割合の低下 ▲

（成人期及び高齢期の共通目標項目）

- ・ 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 ◎

Ⅲ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康

- ・ 人口 10 万人当たりの自殺者の減少 ○
- ・ 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 ◎
- ・ 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 ◇

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 年生 ▲、中学 3 年生 ▲、高校 3 年生 ▲)
- ・ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 (中学 1 年生男子 ▲、中学 1 年生女子 ◎)
- ・ 全出生数中の低出生体重児の割合の低下 ▲
- ・ 肥満傾向にある子どもの割合の低下 (小学 5 年生男子 ◎、小学 5 年生女子 ▲、中学 3 年生男子 ◎、中学 3 年生女子 ◎、高校 3 年生男子 ▲、高校 3 年生女子 ◎)

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 ◎
- ・ 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 ○
- ・ 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 ▲、女性 ▲)

Ⅳ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・ 居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の向上 ▲
- ・ 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 (▲)
- ・ 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 ○
- ・ 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 ○

Ⅴ 東日本大震災津波後の健康づくり

- ・ 市町村保健センターの復旧 (新設) ○ (4 市町村のうち 1 村が復旧)
- ・ がん検診受診率の向上 [再掲]
- ・ 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の低下 [再掲]
- ・ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 [再掲]
- ・ 人口 10 万人当たりの自殺者の減少 [再掲]
- ・ 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]
- ・ 3 歳児でむし歯がある者の割合の低下 [再掲]
- ・ 60 歳代における咀嚼良好者の割合 [再掲]

第 4 章 関係機関における取組状況の評価

- 保健所、市町村、関係機関・団体における取組状況について、平成 28 年度の活動状況調査結果により評価を行い、それぞれの取組の課題を明確にしました。

第 5 章 目標項目及び指標の変更

- 目標年次 (年度) に到達したもの、最新の実績値が目標値に到達したもの、国等の目標設定の考え方が変更になったもの等、17 項目について、指標等の見直しを行い、目標年次や目標値等を変更します。

第 6 章 今後の取組

今後の取組の方向性

- 健康いわて 21 プラン (第 2 次) の最終年度である平成 34 (2022) 年度に向けては、目標達成のため分野別の「最終評価に向けた取組の方向性」に沿って施策を進めていきますが、各分野の目標項目の進捗状況と中間評価により明らかになった課題を踏まえ、次の点について施策を強化します。

◆ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

- (1) がん検診受診率向上等の取組の推進
- (2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上の取組の推進
- (3) 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体等の拡大及び取組の強化
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防対策の推進

◆ 生活習慣及び社会環境の改善

- (1) ライフステージに応じた望ましい栄養・食生活に関する普及啓発の強化
- (2) 県民に対する健康運動の動機付け、働きかけの強化
- (3) ワークライフバランスや働き方改革の動向を踏まえた施策の推進
- (4) 「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」に基づく施策の推進
- (5) 受動喫煙防止対策の強化
- (6) ライフステージに応じた口腔の健康づくりの取組の推進
- (7) 「健康経営」の取組の強化

◆ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- (1) 学校・家庭・地域が連携した子どもの健康づくりの取組の強化
- (2) 自殺対策やこころの健康づくりの取組の強化
- (3) 高齢者の身体機能等の低下防止のための取組の強化

◆ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- (1) 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体等の拡大及び取組の強化 (再掲)
- (2) 「健康経営」の取組の強化 (再掲)

◆ 東日本大震災津波後の健康づくり

- (1) 被災者の健康支援やこころのケアの推進
- (2) 被災高齢者の健康増進
- (3) 高齢者の身体機能等の低下防止のための取組の強化 (再掲)

施策実施に当たって重視する視点

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

「見える化」の推進

本県の健康課題等について、グラフや地図等を用いた可視化により、県民へのわかりやすい情報提供を進めます。
さらに、いわて健康データウェアハウスの集積情報の充実と専門的なデータ分析による情報還元により、市町村等のデータヘルス計画や関係機関・団体等の健康づくりの取組を支援します。

関係機関の連携

複数の関係者が連携し、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。

インセンティブの仕組みづくり

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

生活・仕事動線の活用

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

第 7 章 保健医療圏域別の取組状況

- 各保健医療圏単位の現状、進捗状況と課題及び現在の取組と今後の取組の方向性を明確にし、それぞれの取組を強化します。