

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ます、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) こどもの健康	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康づくり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。

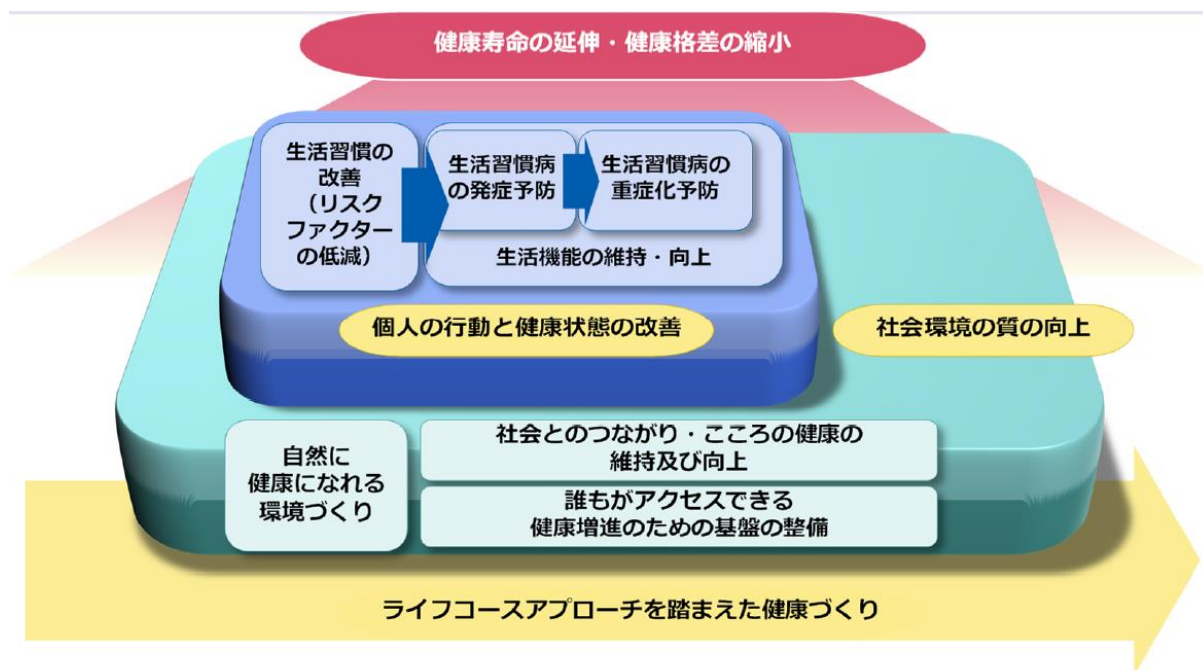
2 健康いわて21プラン（第3次）策定の趣旨

- ・ 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。

【健康日本21（第三次）の概念図】

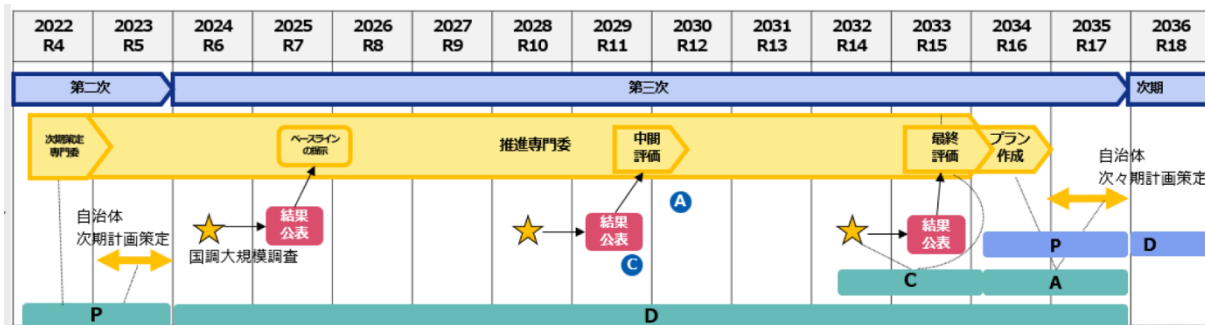


※「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」より引用

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。

【計画期間中のスケジュール】



※「健康日本21（第3次）の推進のための説明資料」より引用

4 健康いわて21プラン（第3次）の性格

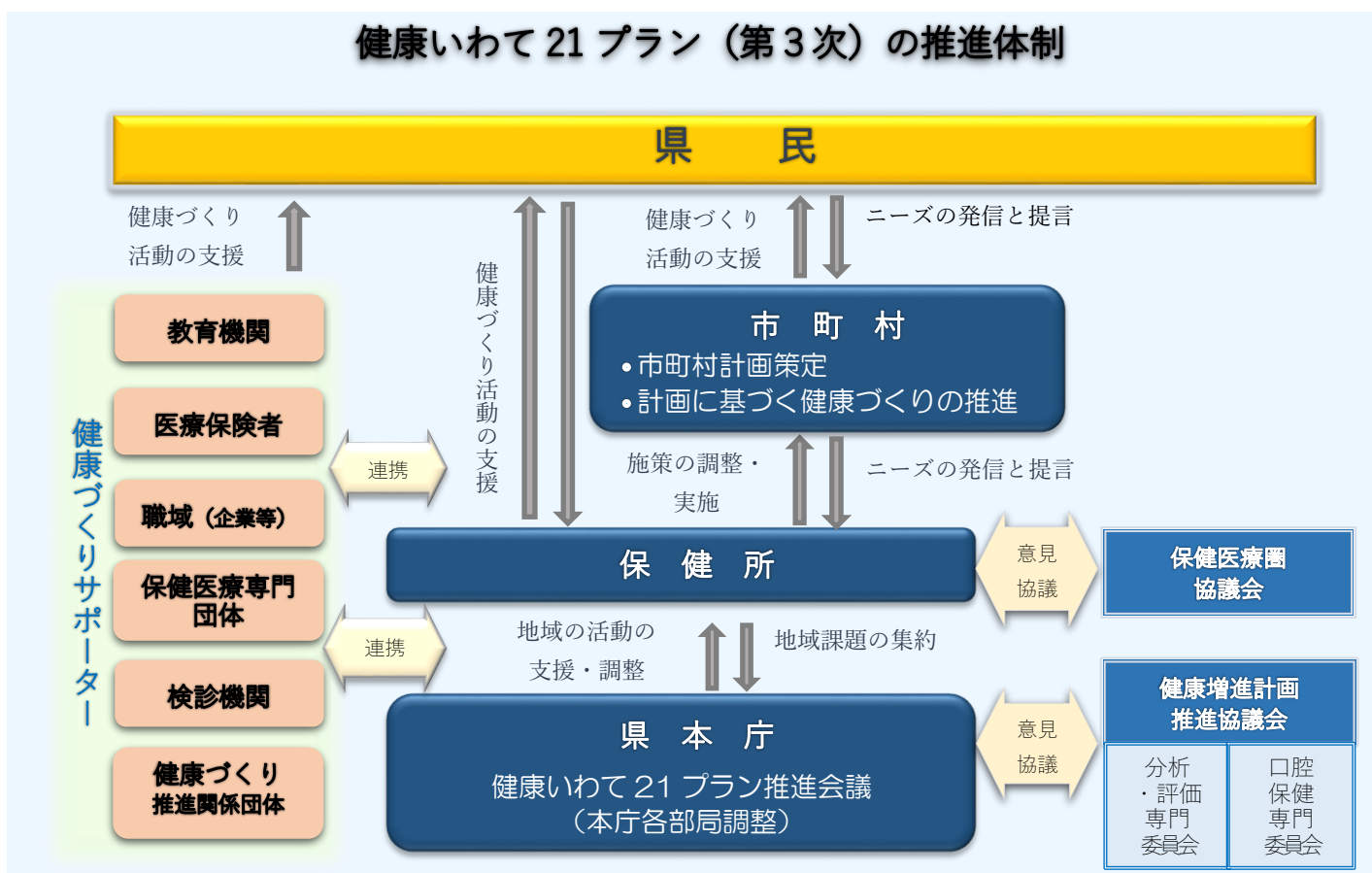
- ・ 県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針です。
- ・ お互いに幸福を守り育てる希望郷いわての実現を目指す「いわて県民計画」（2019～2028）の健康・余暇分野に関連する計画です。
- ・ 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条において、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し都道府県が定めるとされている、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。
- ・ 次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ちながら、県民の健康づくりを推進する計画です。

区分	主な関連計画
国等における 関連計画	健康日本21（第3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）
	第4次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。

健康いわて21プラン（第3次）の推進体制



〈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 	

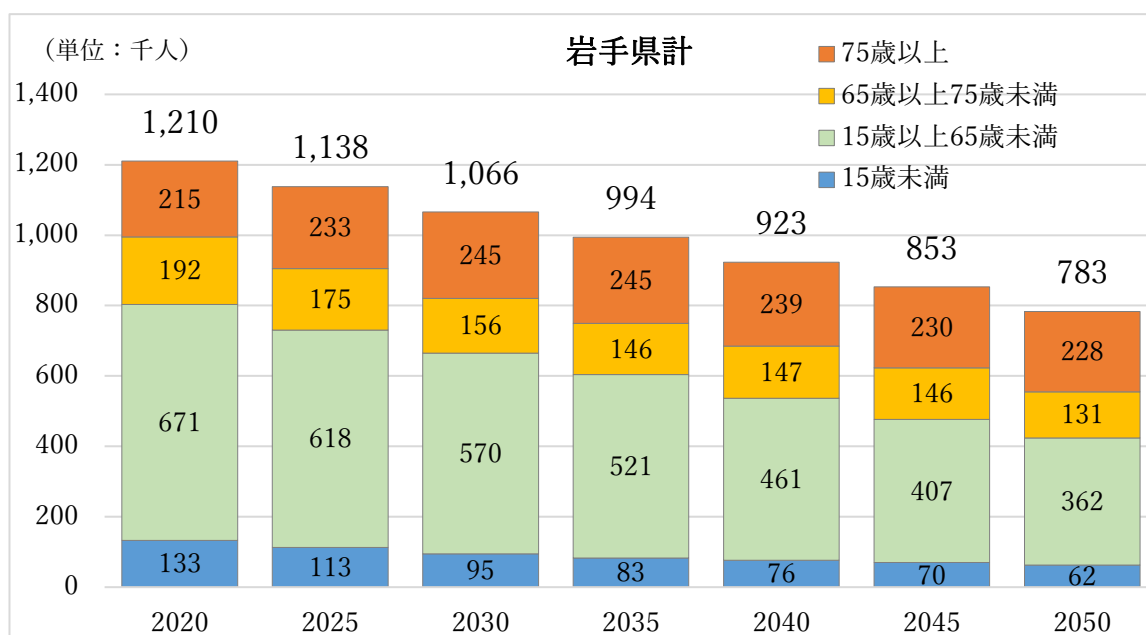
第2章 本県の人口等の現状

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歳から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。

人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



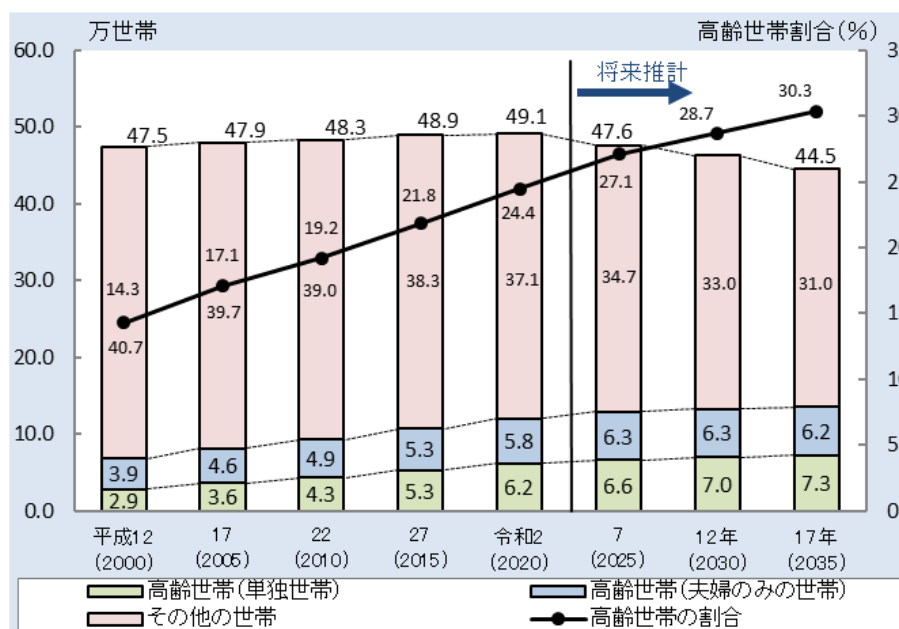
出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和5年推計）

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。

世帯数の推移と将来推計（岩手県）



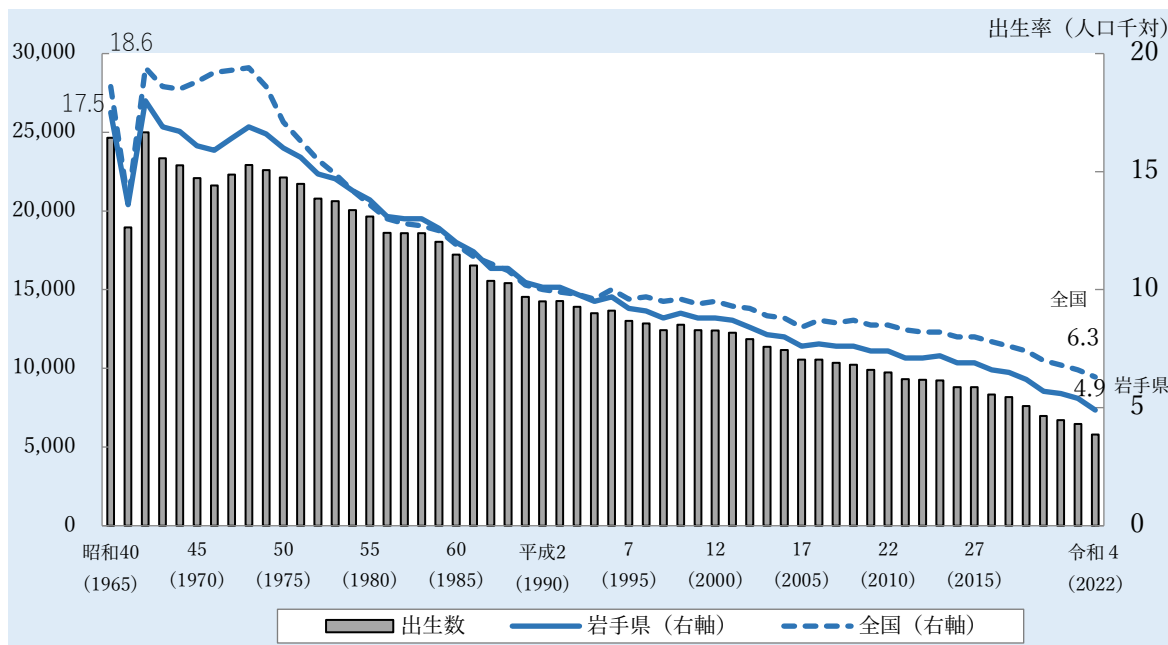
出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成31年4月推計）

(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年から昭和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年から昭和49年）の上昇を経て、その後は低下が続いています。

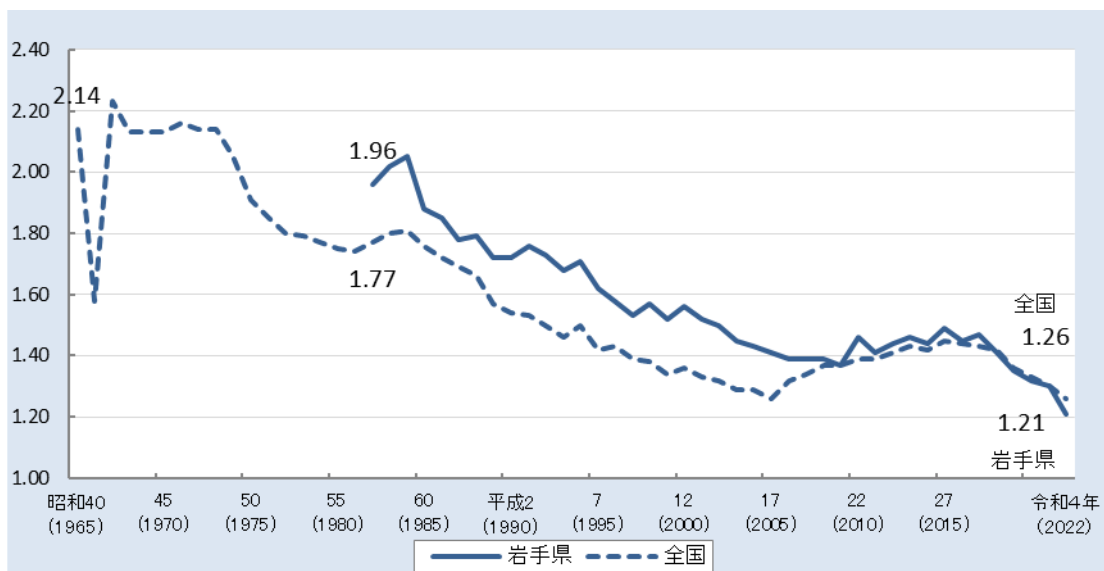
出生数及び出生率の推移



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。

合計特殊出生率の推移



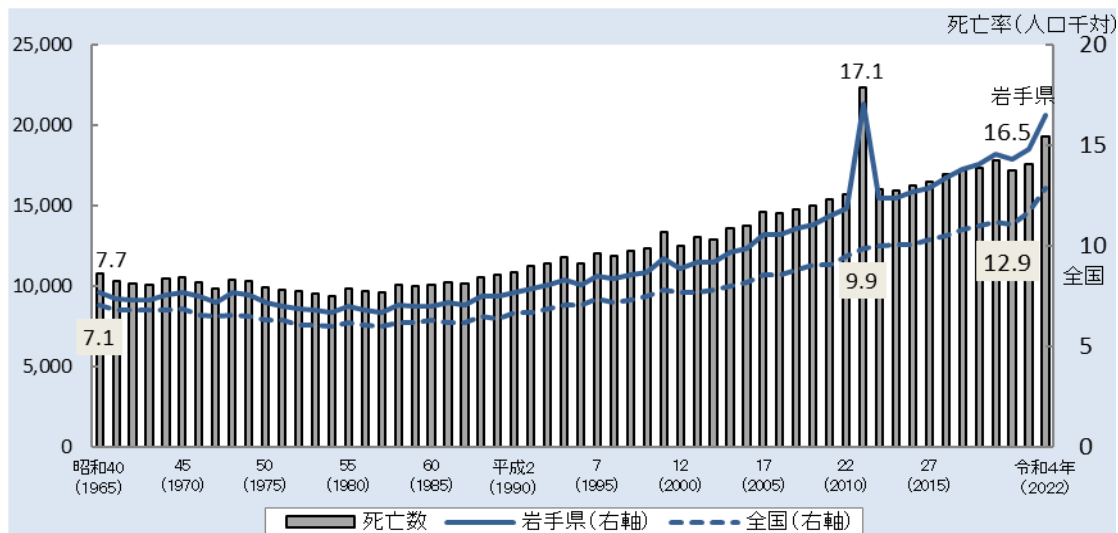
出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

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。

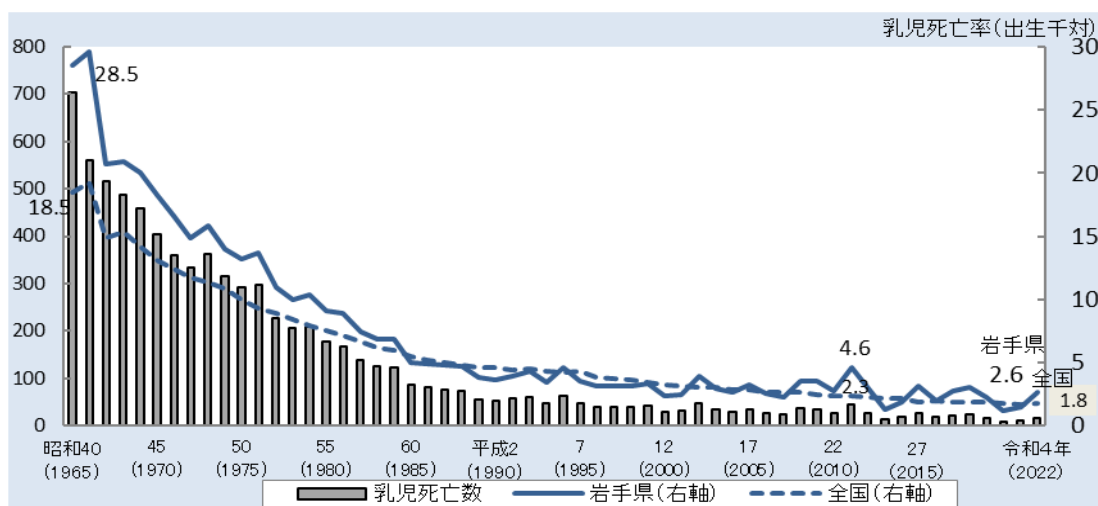
死亡数及び死亡率の推移



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。

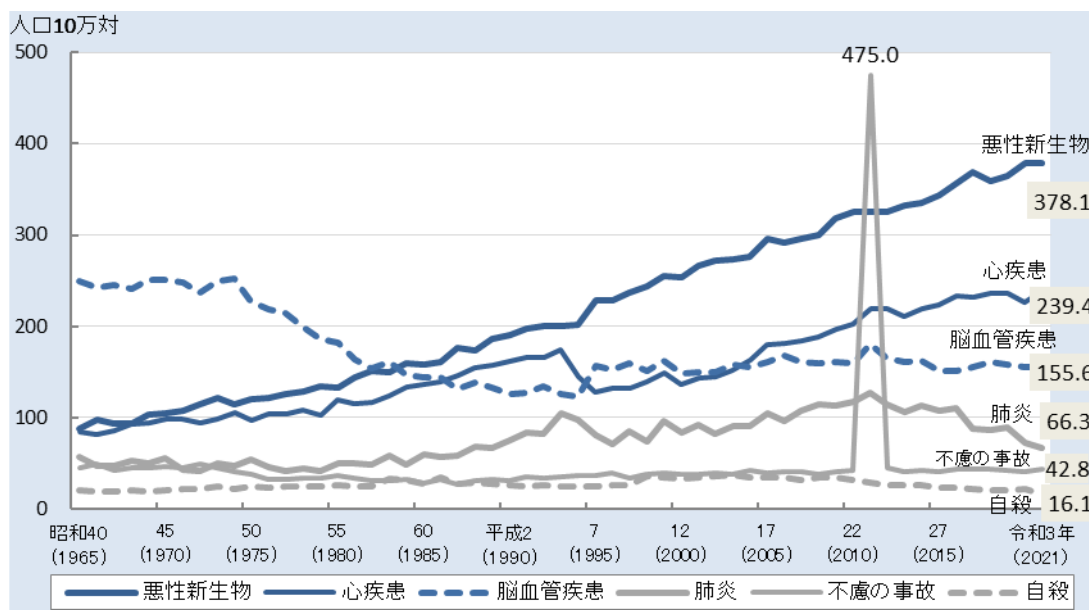
乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



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。

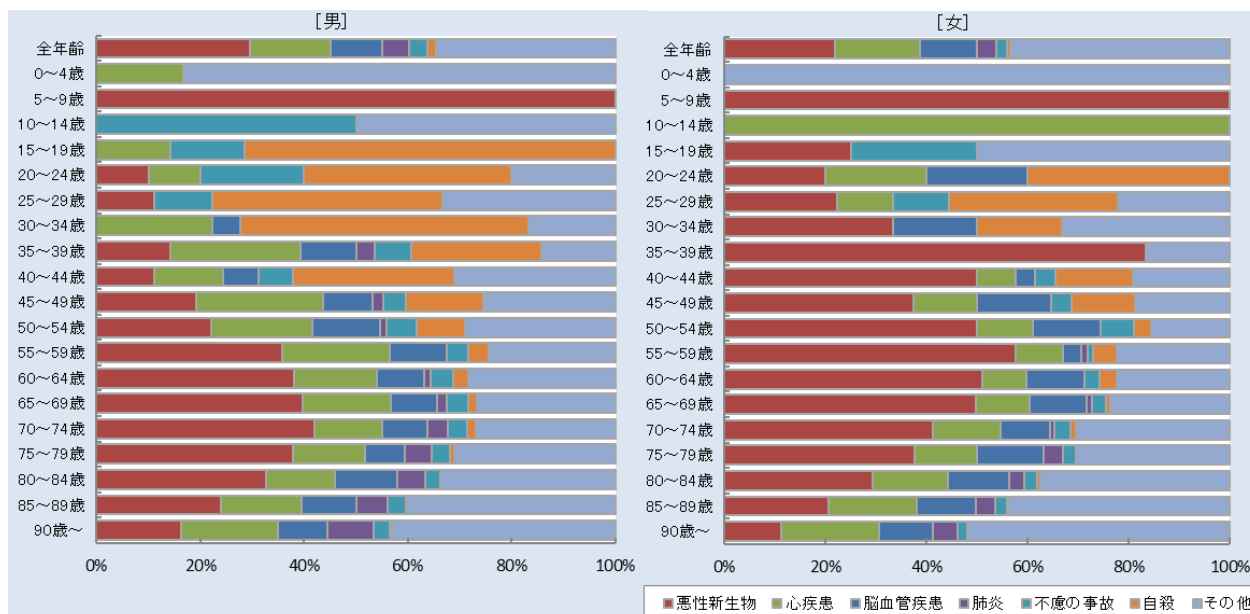
主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



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。

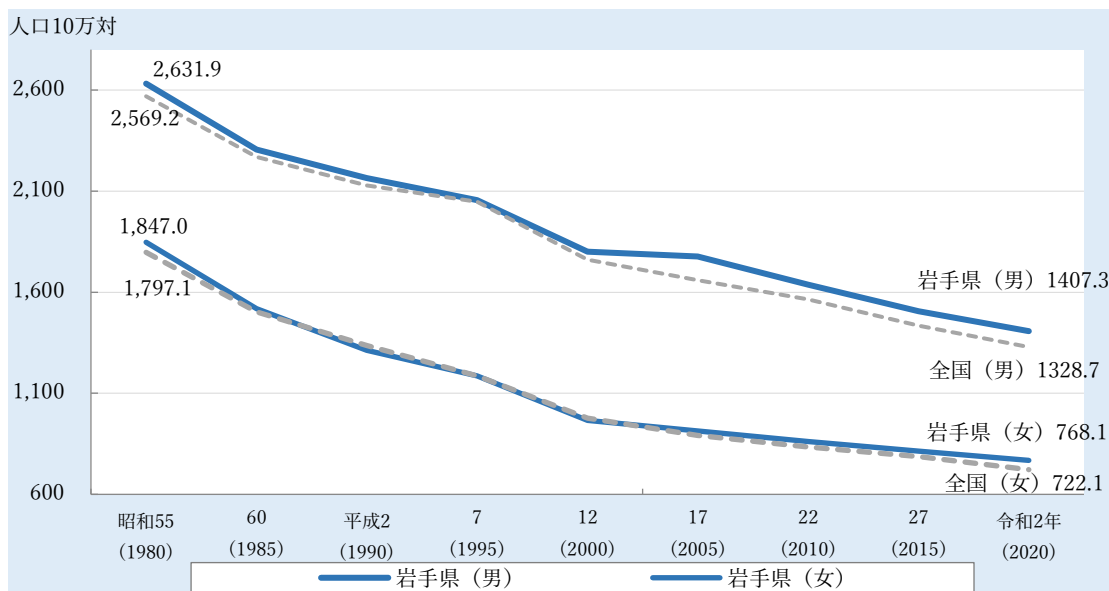
年齢階級別の死因割合（岩手県）



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。

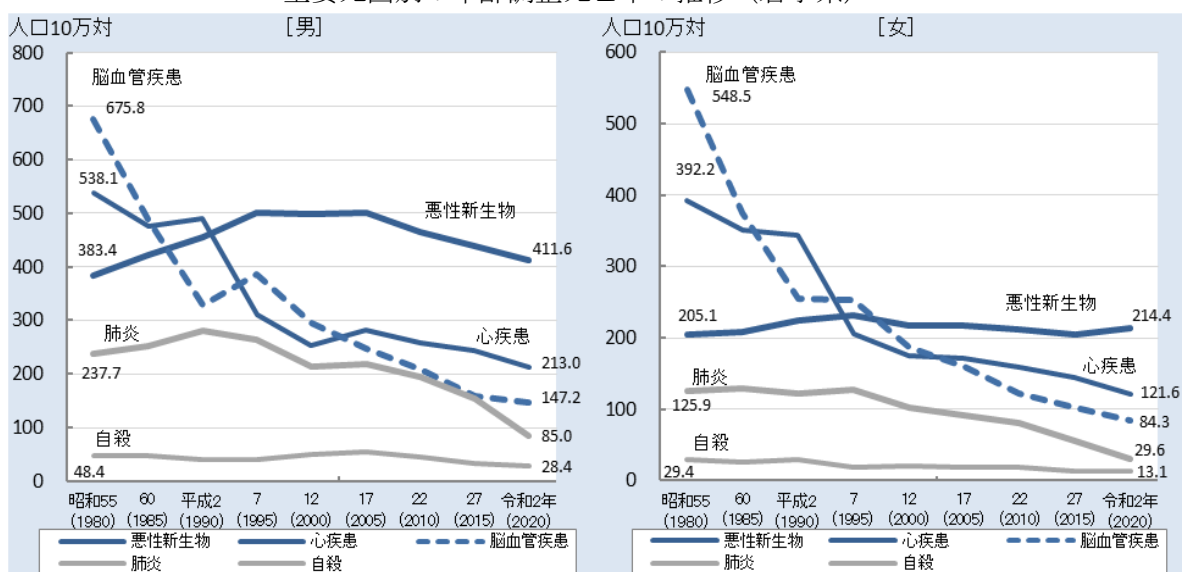
年齢調整死亡率の推移



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年においては、男女ともに全国1位となるなど、高率で推移しています。

主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



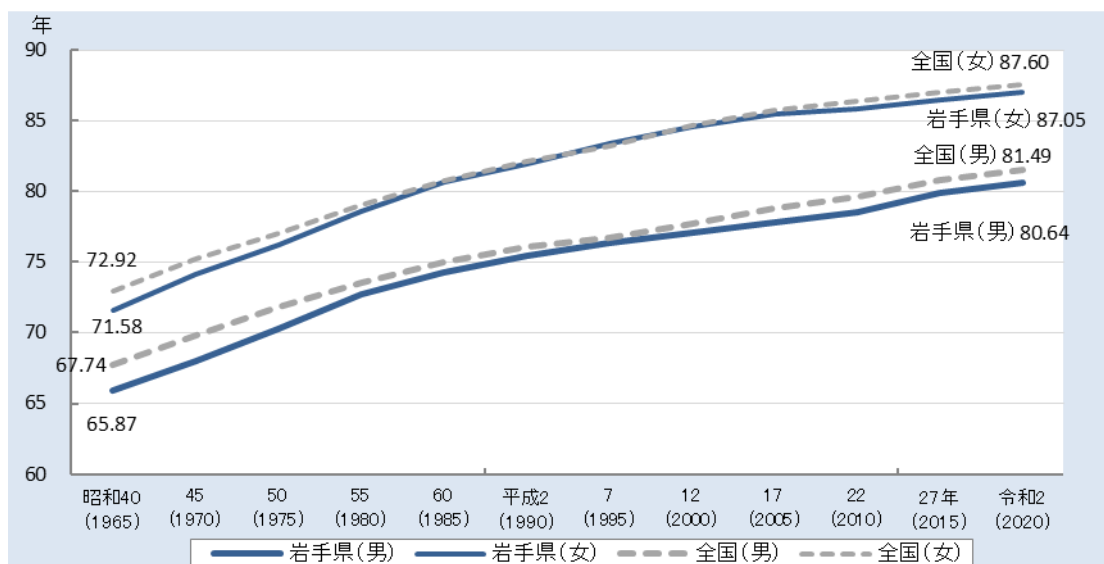
出典：厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告」

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。

本県の平均寿命と全国（都道府県）の平均寿命

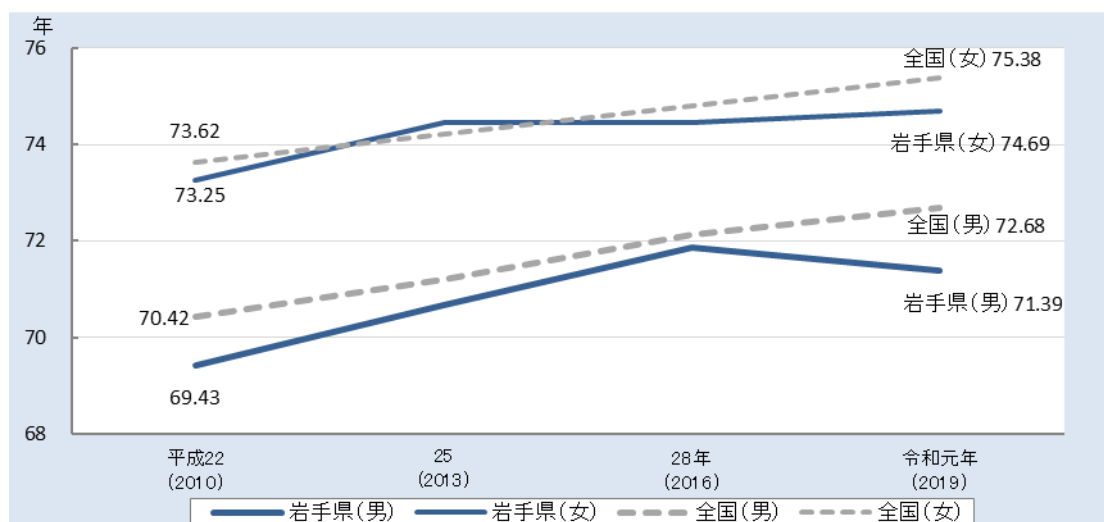


出典：厚生労働省「都道府県別生命表」

(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。

本県の健康寿命と全国（都道府県）の健康寿命

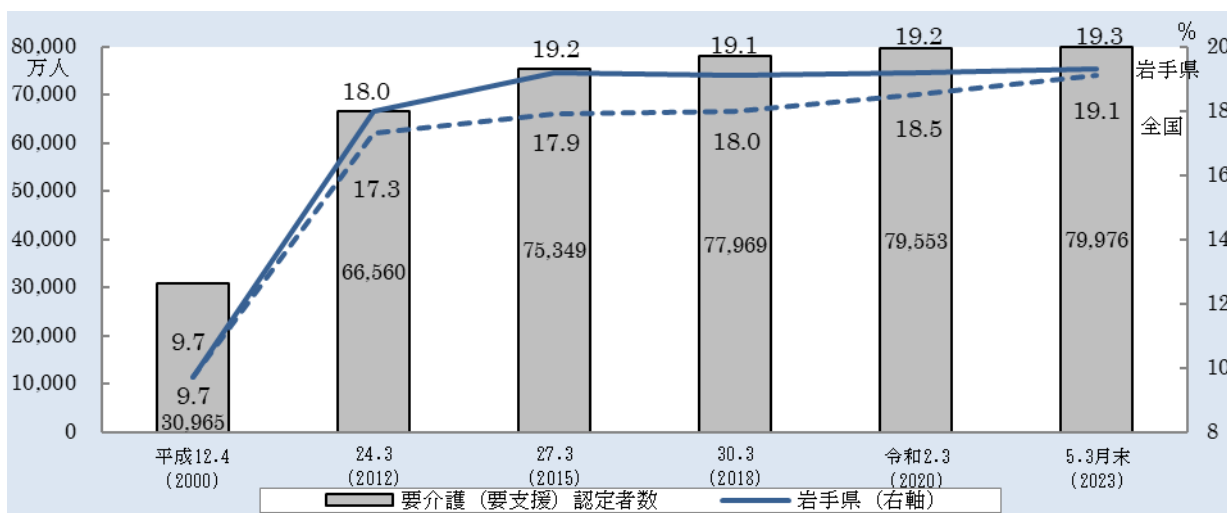


出典：厚生労働省 健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料

(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。

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、または、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、身体の状態、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19(18.6%)
 - D「目標未達成(変化なし・悪化)」指標数33(32.4%)
 - 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)	—	172 (R3)	H20比 23.3%減 139	C	
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 (H28)	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
			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	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)	②⑦159.4 ②147.2 (H27 比 7.6%減)	—
	女性 (県)	②⑦102.0 ② 84.3 (H27 比 17.3%減)	—
	男性 (全国)	②⑦116.0 ② 93.8 (H27 比 19.1%減)	—
	女性 (全国)	②⑦ 72.6 ② 56.4 (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、健康的な食環境や身体活動・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。