

第3次 健康はなまき21プラン

令和4年度～令和13年度

令和4年3月

花巻市



目 次

第1章 基本的な考え方.....	1
1 策定の趣旨	2
2 プランの性格.....	2
3 プランの位置づけ.....	3
4 プランの期間.....	4
第2章 花巻市の現状	5
1 人口構造の現状.....	6
2 平均寿命の現状.....	7
3 平均自立期間の現状.....	7
4 出生数と出生率の推移	8
5 死亡数と死亡率の推移	10
6 医療費	14
7 事業状況	15
第3章 取り組みの方針.....	21
1 基本目標	22
2 基本方針	22
3 体系図	23
4 推進体制	24
5 進行管理	24
第4章 健康づくりの推進	25
1 栄養・食生活（ 第3次花巻市食育推進計画 ）	26
2 身体活動・運動.....	30
3 休養・こころの健康.....	32
4 感染症対策	34
5 生活習慣病予防.....	36
6 口腔保健	38
7 たばこ・アルコール.....	40
8 次世代の健康.....	42
9 地域医療の充実.....	46
第5章 ライフステージ別の健康づくり	49
1 妊娠期・出産期.....	51
2 乳幼児期	52
3 学童期・思春期.....	53
4 青年期・壮年期.....	54
5 高齢期	55

資料編.....	57
1 第2次健康はなまき 21 プラン分野別評価基礎資料.....	58
2 健康はなまき 21 プラン最終評価にかかる意向調査概要.....	63
3 花巻市健康づくり推進協議会設置要綱.....	65
4 花巻市健康づくり推進協議会委員名簿.....	67

第 1 章 基本的な考え方

第1章 基本的な考え方

1 策定の趣旨

我が国では、少子高齢化の進行に伴い、生活習慣病やその予備群が増加しています。

国では、疾病構造やライフスタイルの変化から、健康づくりに関する政策策定の必要性を踏まえ平成12年3月に「健康日本21」を策定し、現在は、平成25年に令和5年度までを計画期間とする「健康日本21（第二次）」を策定し、『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』の実現を目指しています。

また、岩手県では、「健康日本21」を踏まえ、平成13年3月に「健康いわて21プラン」を策定し、現在は、平成26年度から令和4年度までを計画期間とする「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、県民の健康寿命の延伸を目指しています。

花巻市（以下、「本市」という。）では、「健康日本21」、「健康いわて21プラン」を踏まえ、また上位計画である「花巻市保健福祉総合計画」との整合性を図りながら、平成18年に「第1次健康はなまき21プラン」を策定し、現在は平成24年から令和3年までを計画期間とする「第2次健康はなまき21プラン」により、『丈夫な体と豊かなところを持ち、お互いに助け合い、健康で安心して暮らせるまちづくり』を基本目標として、その実現に向けて市民と地域・医療機関・事業所・学校・行政が協働で健康づくりに取り組んでいます。

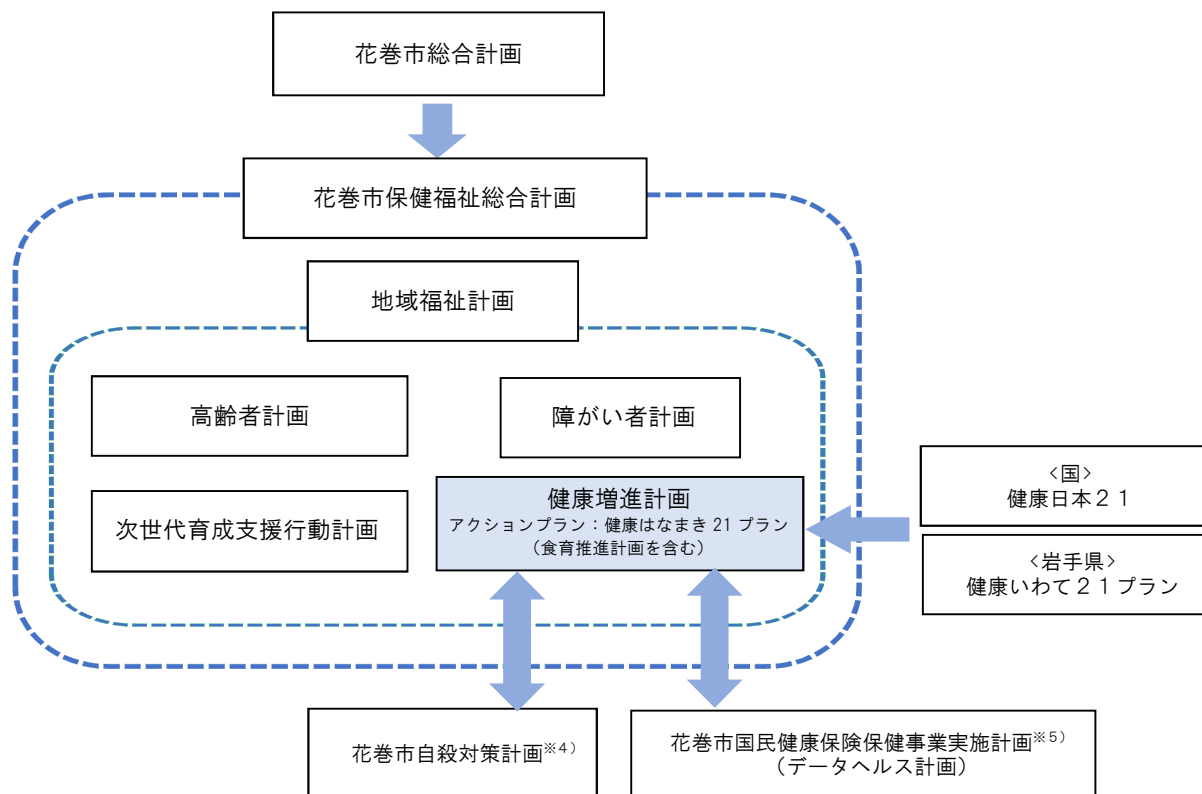
この度、「第2次健康はなまき21プラン」が令和3年度で終了することから、アンケートによる意向調査や各種統計を基に評価を行い、さらなる市民の健康づくり推進のため、「第3次健康はなまき21プラン」を策定することとしました。

2 プランの性格

- 市民一人ひとりが健康への意識を高め、生活習慣を見直し健康づくりに取り組んでいけるよう、分野ごとに示した数値目標を達成するため、市民、地域、事業所、行政、医療機関が協働で健康づくりを支援・推進します。
- 栄養・食生活の分野においては、国の第4次食育推進基本計画との整合性も図りながら「第3次花巻市食育推進計画」（食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として位置づける）として再編し推進します。

3 プランの位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項^{※1)}に規定される「市町村健康増進計画」であり、花巻市保健福祉総合計画のアクションプランに位置づけています。「健康日本 21^{※2)}」および「健康いわて21プラン^{※3)}」、その他関連計画との整合性を図っています。



※1) 健康増進法第8条第2項（抜粋）

市町村は、基本方針およ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を定めるよう努めるものとする。

※2) 健康日本21

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を実現することを目的として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年3月に策定。現在の計画は平成25年度から令和4年度までを期間としていたが、1年間延長し、令和5年までとする「健康日本21（第二次）」。

※3) 健康いわて21プラン

岩手県では、国の「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、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸およ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、県民に健康づくりを働きかけるため、平成13年3月に「健康いわて21プラン」を策定。現在の計画は、平成26年度から令和4年度までを期間とする「健康いわて21プラン（第2次）」。

※4) 花巻市自殺対策計画

自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として「生きることの包括的な支援」の推進に努め、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指し、平成31年3月に策定。現在の計画は平成31年度から令和5年度までを期間とする。

※5) 花巻市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的として、平成27年3月に策定。現在の計画は令和3年度から令和5年度までを期間とする「第2期花巻市国民健康保険保健事業実施計画（後期）」。

4 プランの期間

この計画の期間は、令和4年度から令和13年度までの10年間とします。令和8年度に中間評価による見直しを実施し、目標値等の再設定を行い、令和13年度に最終評価を行います。

	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	→	令和 8年度	→	令和 13年度
花 巻 市	花巻市保健福祉総合計画		花巻市保健福祉総合計画(次期) ※予定					
	第2次健康はなまき21プラン		第3次健康はなまき21プラン					
		評価・ 見直し				中間 評価		最終 評価
	花巻市自殺対策計画							
	第2期花巻市 国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)							
	健康いわて21プラン(第2次)							
	健康日本21(第二次)							
岩 手 県								
国								

第 2 章 花巻市の現状

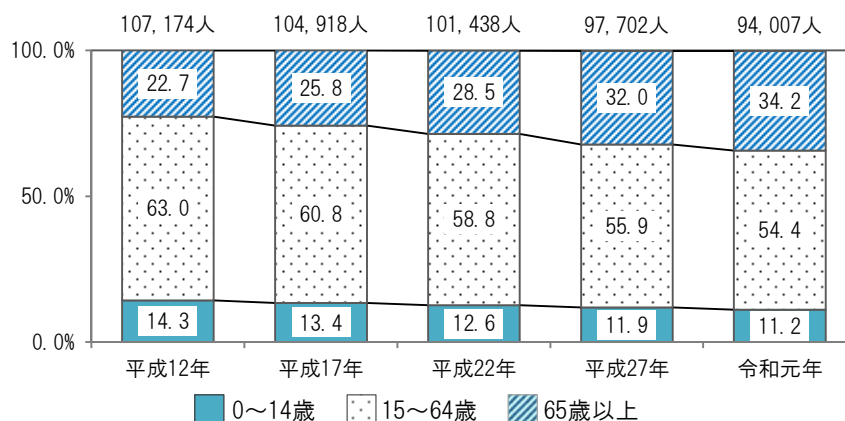
第2章 花巻市の現状

1 人口構造の現状

本市の人口は、令和元年 10 月 1 日現在 94,007 人となっており、平成 12 年と比較すると 13,167 人減少しています。また、年齢階層別にみると、65 歳以上の占める割合が大幅に増え、34%を超えました（図 1）。

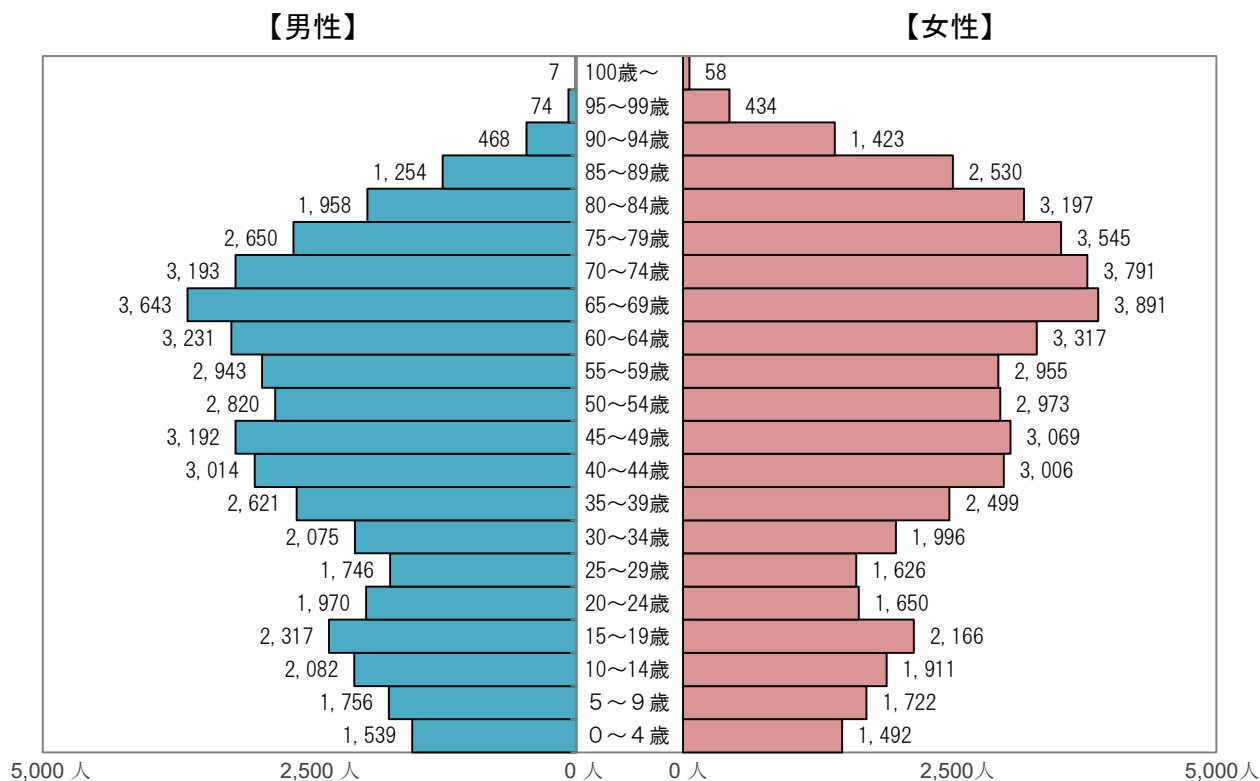
年齢別にみると、男女ともに 65～69 歳が多くなっています（図 2）。

図 1 総人口および年齢階層別人口推移



出典：岩手県保健福祉年報

図 2 人口ピラミッド（令和元年）

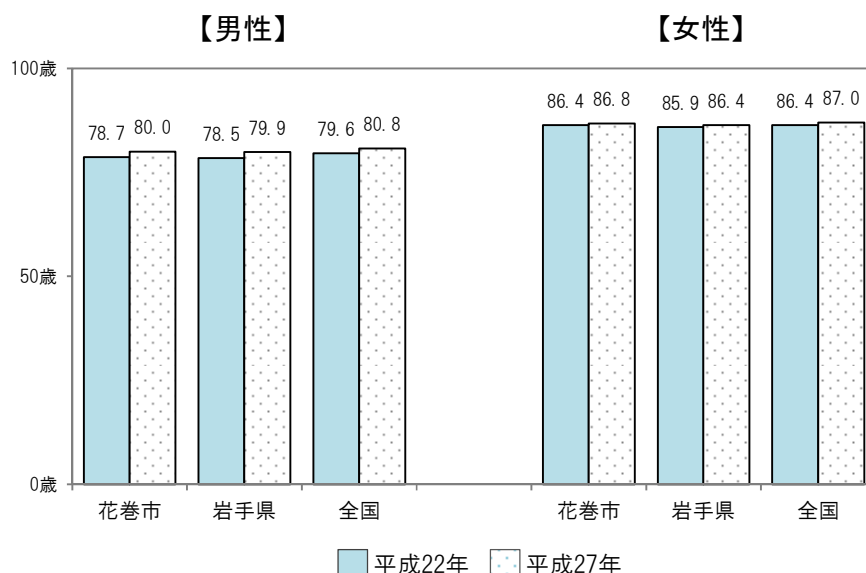


出典：岩手県保健福祉年報

2 平均寿命の現状

平成 27 年における本市の平均寿命は、平成 22 年の調査より男性が 1.3 年、女性が 0.4 年延び、男性 80.0 歳、女性 86.8 歳となりました。女性は全国とほぼ同じ、男性は全国より 0.8 年短い状況にあります（図 3）。

図 3 男女別平均寿命

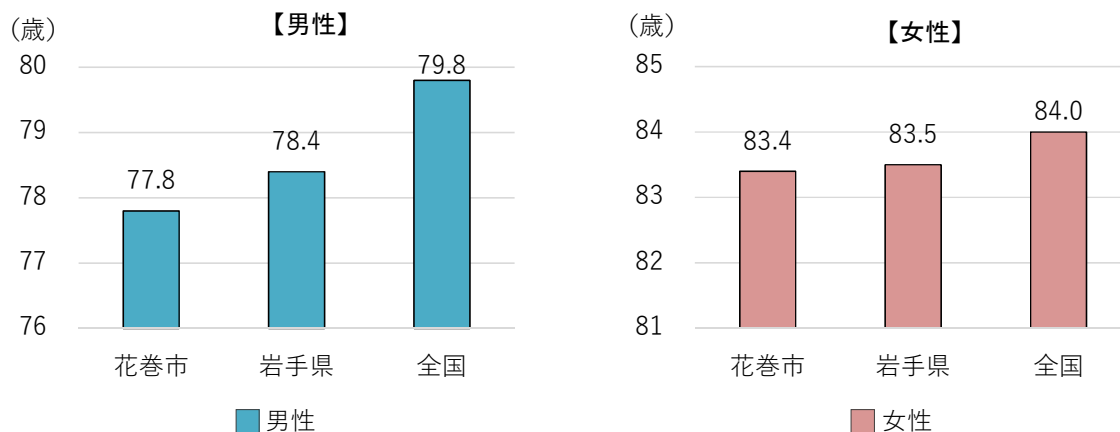


出典：岩手県保健福祉年報

3 平均自立期間の現状

令和 2 年度における岩手県の平均自立期間※¹⁾ は、男性 78.4 歳、女性 83.5 歳となっています。一方、本市の平均自立期間は、男性が 77.8 歳、女性が 83.4 歳となっており、男女ともに全国や岩手県を下回っています（図 4）。

図 4 平均自立期間

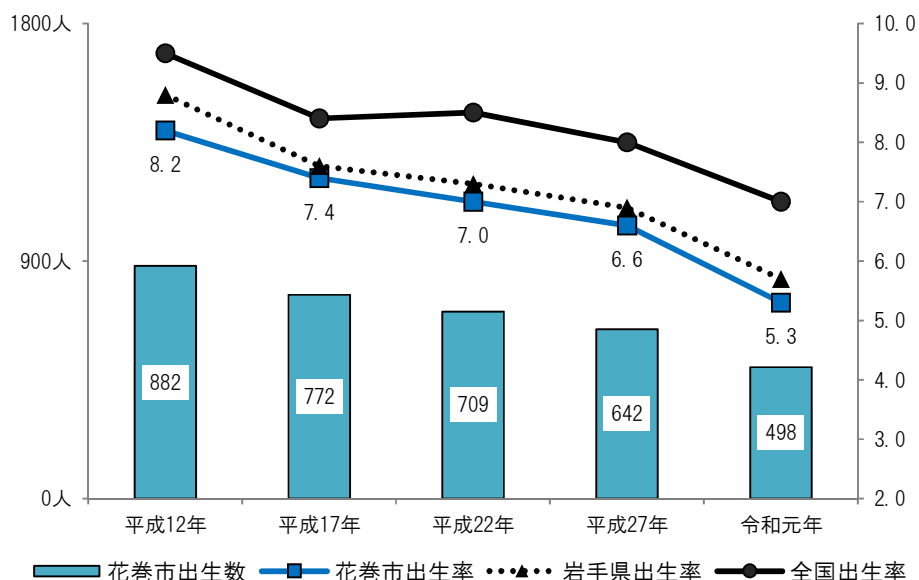


※ 1) 平均自立期間 健康上の問題で何らかの制限を受けずに日常生活ができる期間（要介護 2 以上になるまでの期間）として、国保データベース（KDB）システムにより算出されるデータ。

4 出生数と出生率の推移

出生数は年々減少しており、令和元年には 498 人と、平成 12 年に比べ 384 人減っています。また、出生率※¹⁾ は全国、岩手県を下回っています（図 5）。

図 5 出生数と出生率の推移

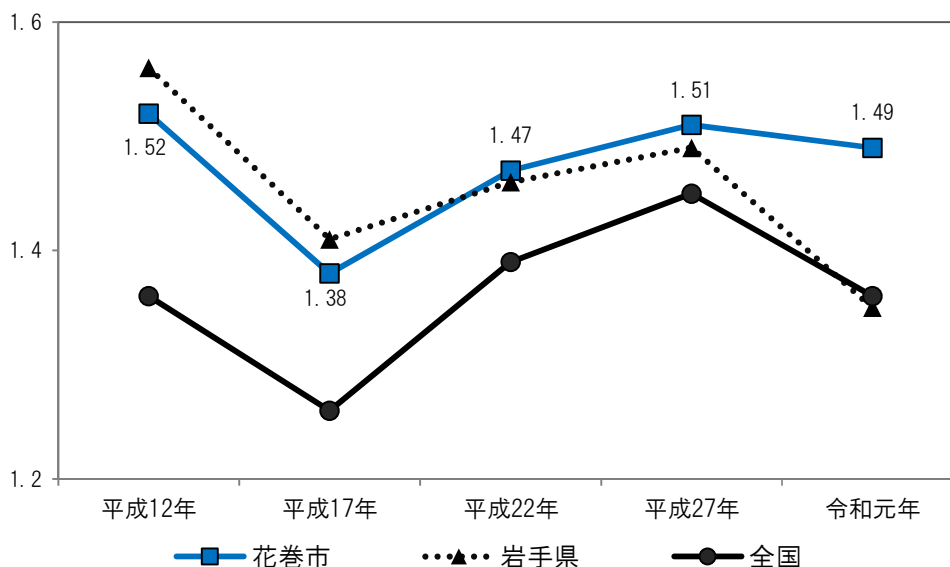


出典:岩手県保健福祉年報

※1) 出生率 年間出生数/当該年の人口×1000

合計特殊出生率※²⁾ は平成 17 年以降増加していましたが、平成 27 年から令和元年にかけて減少しています（図 6）。また、乳児死亡率の推移をみると、令和元年は全国・岩手県と同程度の数値となっています（図 7）。

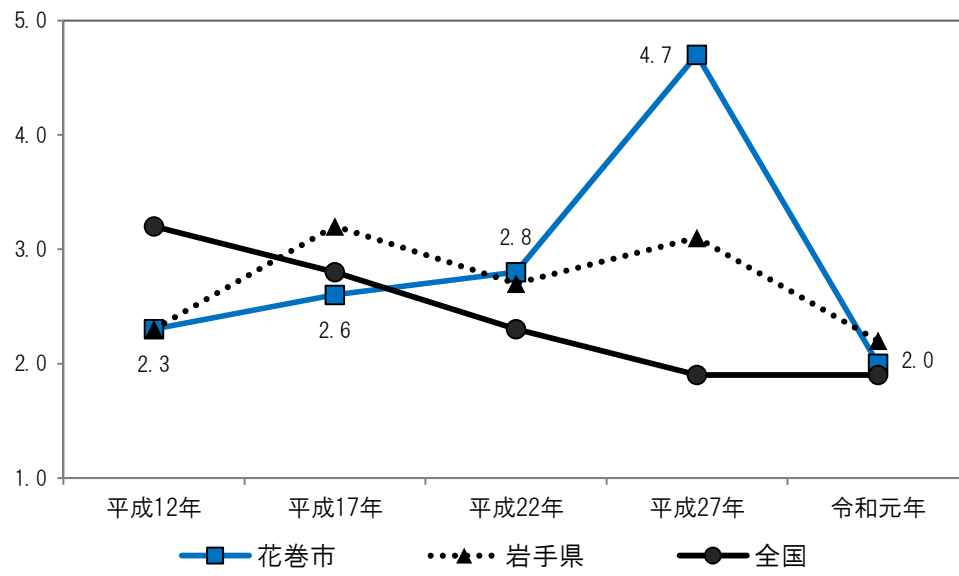
図 6 合計特殊出生率の推移



出典:岩手県保健福祉年報

※2) 合計特殊出生率 一人の女性が妊娠可能年齢（15 歳から 49 歳）の間に産む子どもの平均数

図7 乳児死亡率の推移(出生千対)

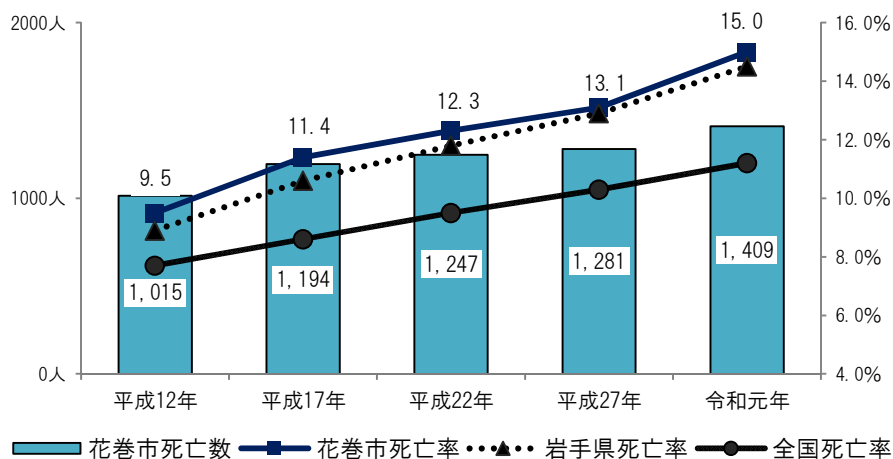


出典:岩手県保健福祉年報

5 死亡数と死亡率の推移

本市の死亡数は年々増加しており、出生数（図5）を上回っています。令和元年の死亡数は1,409人となり、出生数（498人）の約2.8倍になっています（図8）。

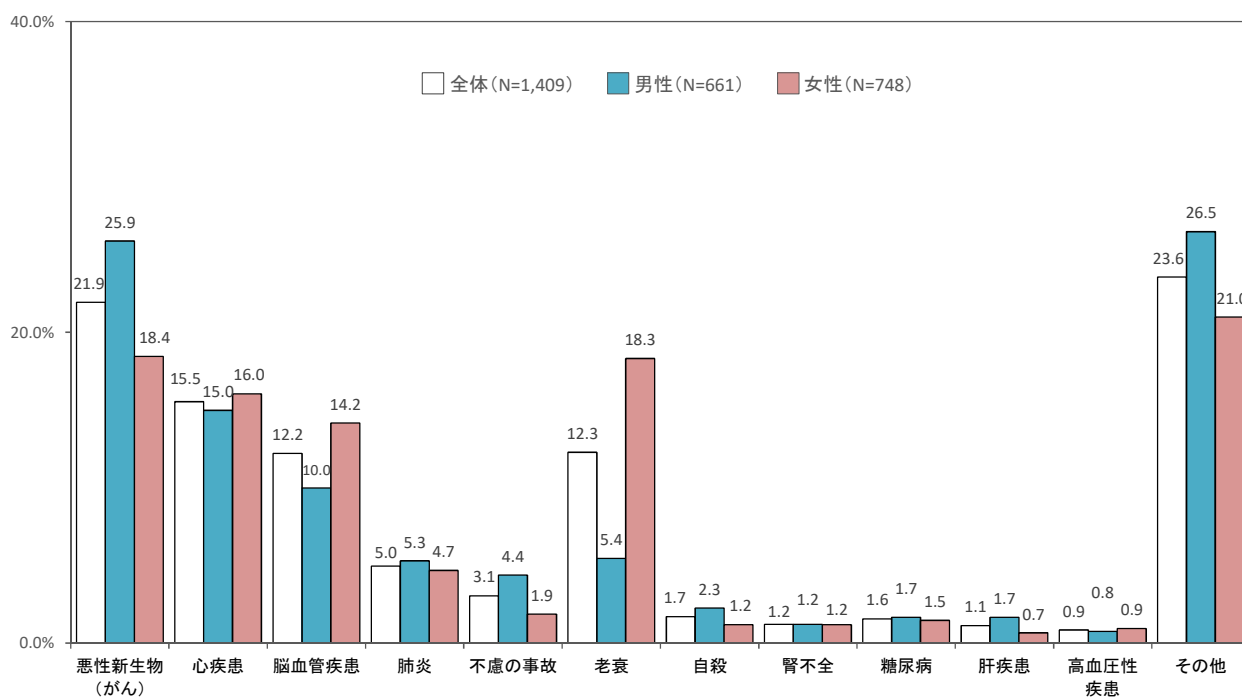
図8 死亡数と死亡率の推移



出典：岩手県保健福祉年報

死因として最も多いのは、全体、男女ともに悪性新生物（がん）で、次いで男性は心疾患、脳血管疾患、女性は老衰、心疾患となっています（図9）。

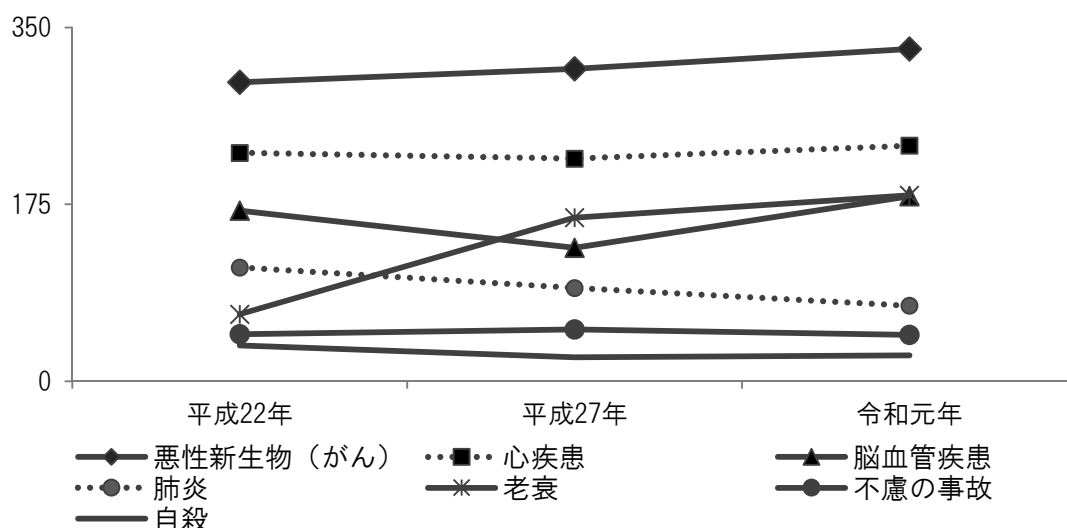
図9 死因別死亡割合（令和元年）



出典：岩手県保健福祉年報

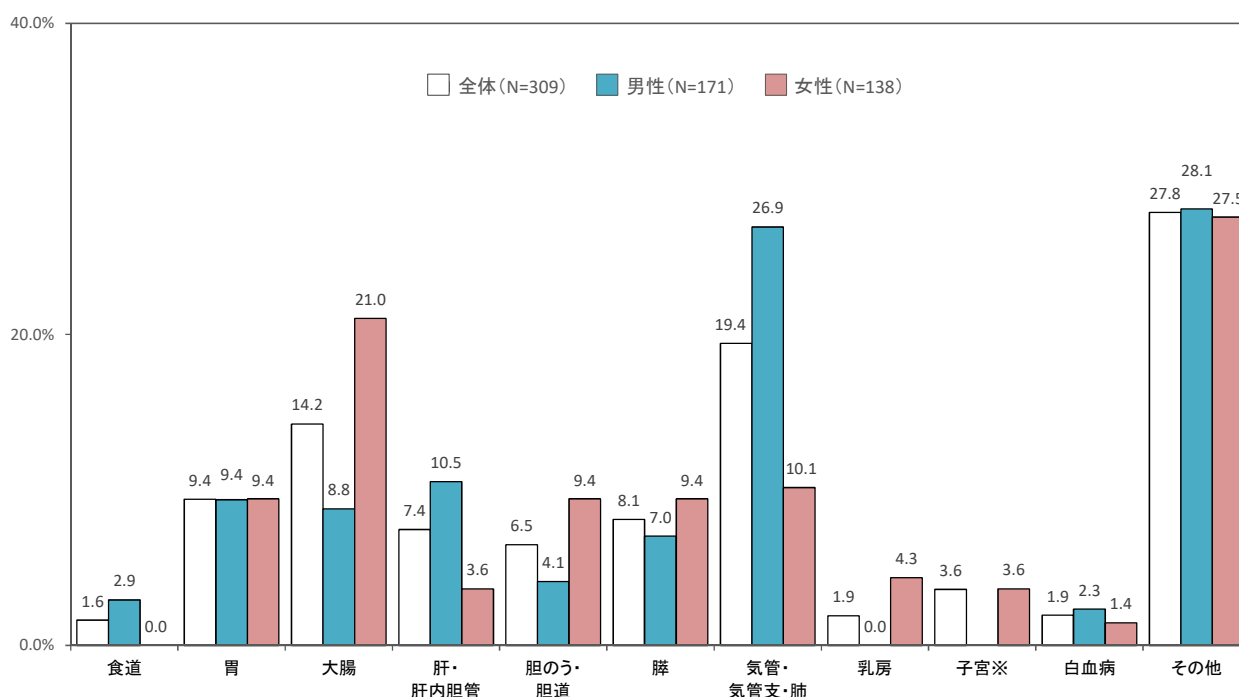
主要死因として、最も多い悪性新生物（がん）は、平成 22 年と比較すると増加傾向にあります（図 10）。悪性新生物（がん）死亡を部位別にみると、全体では「気管・気管支・肺」が最も多く、次いで「大腸」「胃」となっています。また、男女別にみると、男性は「気管・気管支・肺」が最も多く、次いで「肝・肝内胆管」「胃」となっており、女性は「大腸」が最も多く、次いで「気管・気管支・肺」「胃」「胆のう・胆道」「脾」となっています（図 11）。

図 10 主要死因別死亡率の推移(人口 10 万対)



出典：岩手県保健福祉年報

図 11 部位別悪性新生物（がん）死亡割合（令和元年）



※「子宮」の全体の割合は、女性の割合と同数値

出典：岩手県保健福祉年報

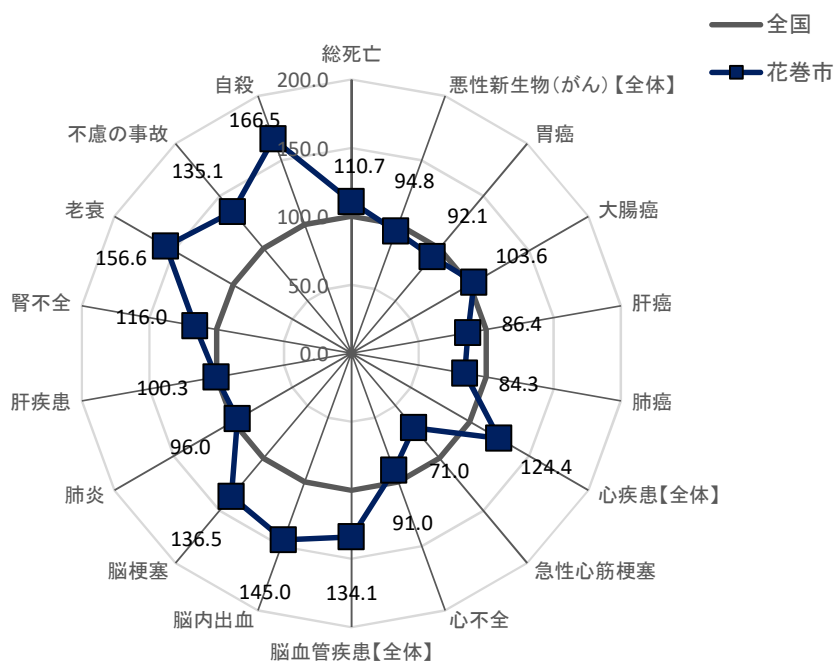
第2章 花巻市の現状

本市の標準化死亡比※¹⁾をみると、高い順に、男性は「自殺」「老衰」「脳内出血」、女性は「脳梗塞」「老衰」「脳血管疾患【全体】」「脳内出血」となっており、全国と比べてもかなり高くなっています(図12)。

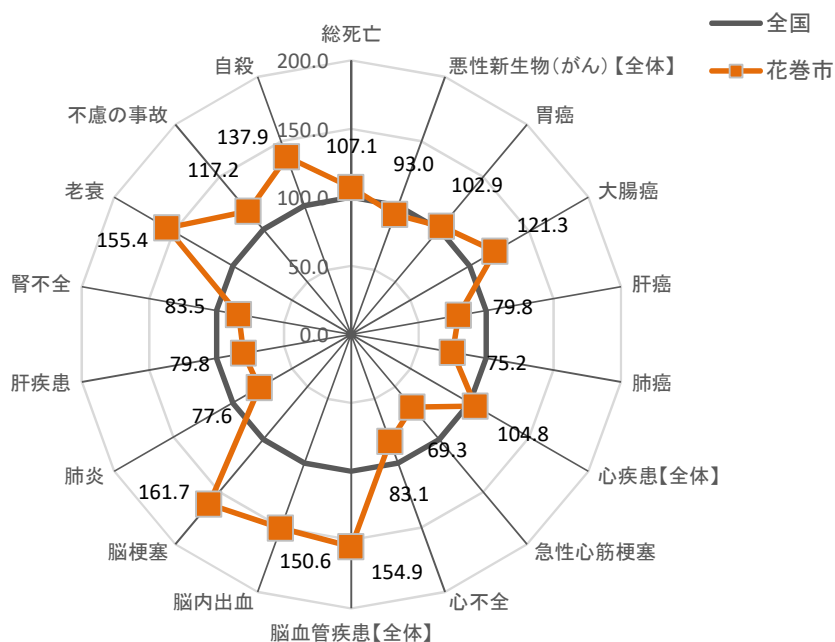
※1) 標準化死亡比(SMR) その地域の死亡率の状況を指標化したもの。全国の死亡率を標準(100)とし、死亡率が100より多ければ全国より高く、少なければ全国より低いと判断されます。

図12 標準化死亡比(平成27年～令和元年)

【男 性】



【女 性】

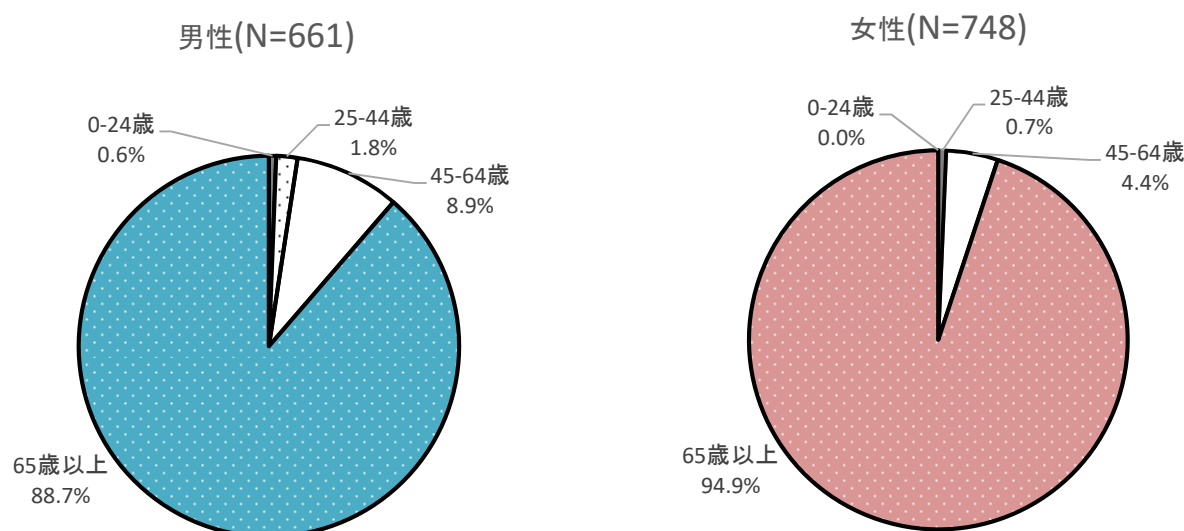


出典:岩手県保健福祉年報

年齢別死亡割合をみると、64 歳以下は、女性より男性が高くなっています（図 13）。

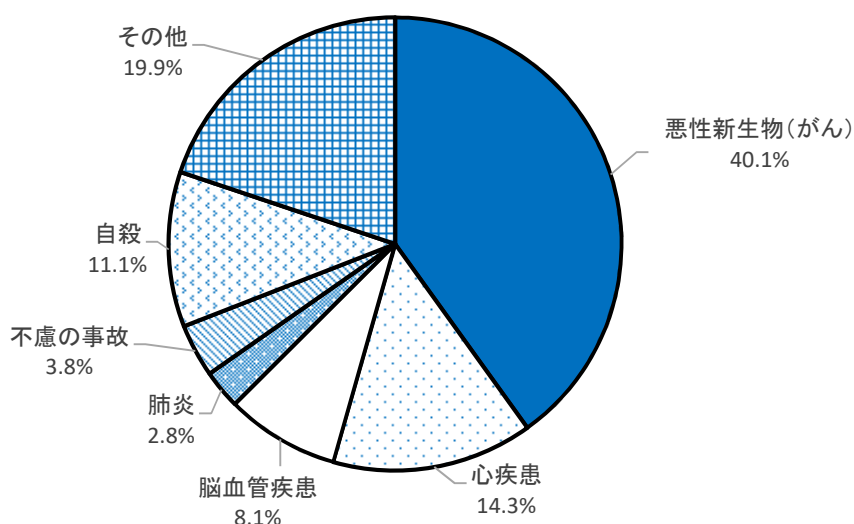
25 歳から 64 歳までの主要死因として最も多いのは、悪性新生物（がん）、次いで心疾患、自殺、脳血管疾患となっています（図 14）。年代別主要死因別死亡割合は、25 歳から 34 歳では心疾患の割合が最も高く、40 歳からは悪性新生物（がん）が最も高くなっています（図 15）。

図 13 年齢別死亡割合（令和元年）



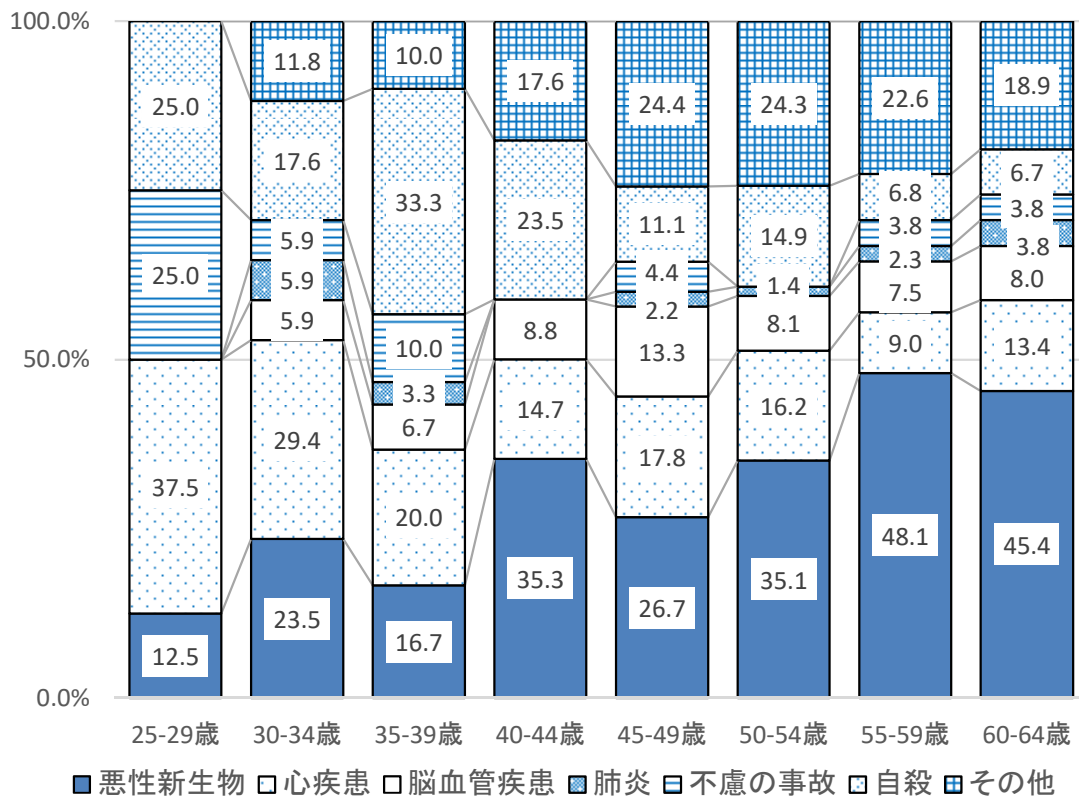
出典：岩手県保健福祉年報

図 14 25—64 歳主要死因別死亡割合（平成 27 年～令和元年）



出典：岩手県保健福祉年報

図 15 年代別主要死因別死亡割合(平成 27 年～令和元年)

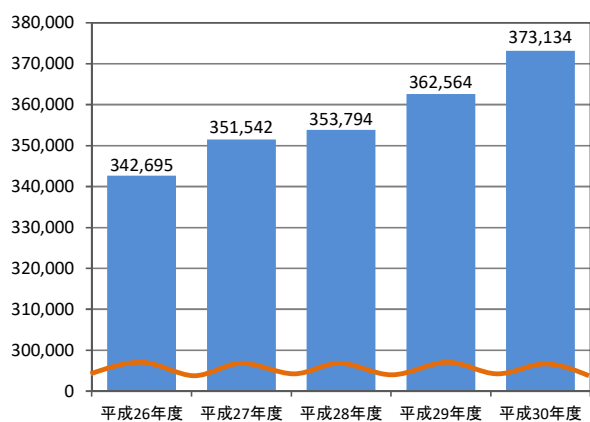


出典:岩手県保健福祉年報

6 医療費

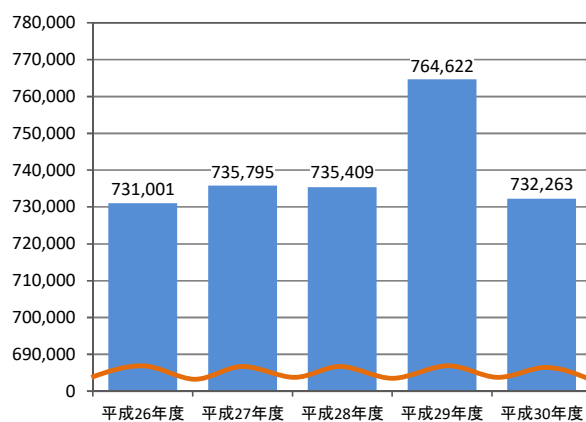
花巻市国民健康保険の一人当たり医療費は年々増加しています(図 16)。後期高齢者の一人当たり医療費は平成 29 年度に一度増加しましたが、平成 30 年度は再び減少に転じています(図 17)。

図 16 花巻市国民健康保険 一人当たり医療費(円)



出典:花巻市の国保

図 17 後期高齢者 一人当たり医療費(円)



出典:岩手県後期高齢者医療広域連合資料

7 事業状況

(1) 母子関係事業

表1 乳幼児集団健康診査受診率

	7 か月児健診	1 歳 6 か月児健診	2 歳児（歯科）健診	3 歳児健診
平成 28 年度	99.3%	98.3%	94.2%	99.3%
平成 29 年度	98.6%	99.3%	98.3%	99.6%
平成 30 年度	100.5%	98.9%	97.5%	99.0%
令和元年度	99.4%	99.8%	98.1%	100.4%
令和 2 年度	97.6%	99.1%	99.2%	98.2%

表2 妊娠届出状況

	妊娠届出者数	妊娠届出週別人数および割合				
		11 週以内	12～19 週	20～27 週	28 週以上	出生後
平成 28 年度	616 人	473 人 (76.8%)	138 人 (22.4%)	5 人 (0.8%)	0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)
平成 29 年度	560 人	458 人 (81.8%)	99 人 (17.7%)	2 人 (0.4%)	0 人 (0.0%)	1 人 (0.2%)
平成 30 年度	494 人	415 人 (84.0%)	74 人 (15.0%)	4 人 (0.8%)	1 人 (0.2%)	0 人 (0.0%)
令和元年度	503 人	432 人 (85.9%)	61 人 (12.1%)	9 人 (1.8%)	0 人 (0.0%)	1 人 (0.2%)
令和 2 年度	474 人	416 人 (87.8%)	53 人 (11.2%)	3 人 (0.6%)	1 人 (0.2%)	1 人 (0.2%)

表3 家庭訪問状況

	総数	妊婦	産婦	乳児	幼児	その他
平成 28 年度	1,278 人	5 人	616 人	624 人	31 人	2 人
平成 29 年度	1,298 人	6 人	634 人	641 人	16 人	1 人
平成 30 年度	1,265 人	5 人	609 人	618 人	31 人	2 人
令和元年度	1,159 人	6 人	549 人	557 人	35 人	12 人
令和 2 年度	1,107 人	12 人	518 人	525 人	33 人	19 人

(2) 栄養・食生活・食育事業

《 栄養状態 》

肥満度有所見者数は小学生では男女とも増加傾向となっています（図 18）。中学生では男性は増加傾向で、女性は横ばい傾向でしたが、令和2年度に増加となっています（図 19）。

特定健診における肥満者（BMI25 以上）の割合は、男女とも増加傾向となっています（図 20）。

図 18 小学生の肥満度有所見者数の割合

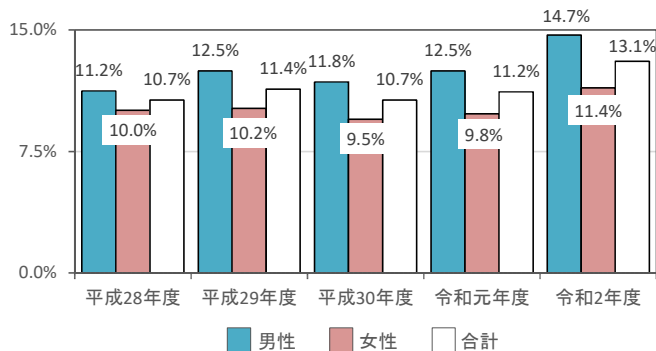


図 19 中学生の肥満度有所見者数の割合

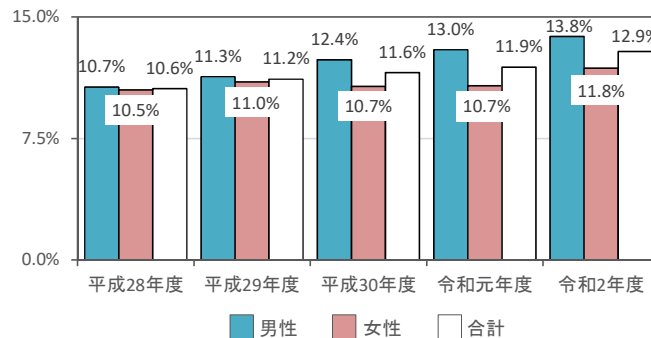
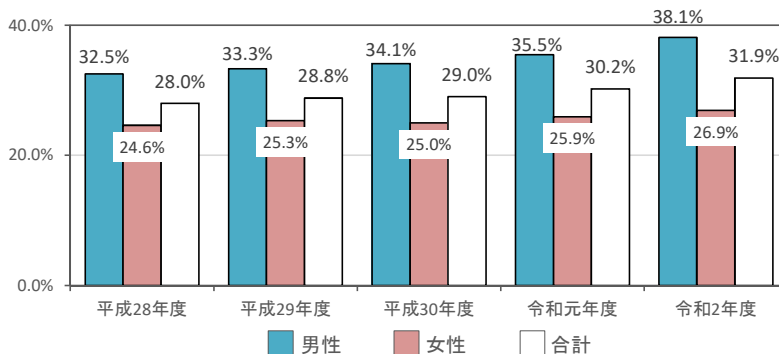


図 20 特定健診における肥満者（BMI25 以上）の割合



《 食生活改善事業 》

表4 伝達講習会^{※1)}の実施状況 および食生活改善推進員会員数

	実施回数	受講者数	実施推進員数	食生活改善推進員会員数
平成 28 年度	188 回	3,813 人	834 人	1,148 人
平成 29 年度	195 回	3,776 人	885 人	1,144 人
平成 30 年度	199 回	3,960 人	874 人	1,124 人
令和元年度	173 回	3,461 人	753 人	1,114 人
令和 2 年度	34 回	415 人	154 人	1,104 人

※1)市が養成した食生活改善推進員が健康的な食生活を地域住民に普及する講習会

《 食育関連 》

表5 食育講座実施状況

	実施回数	参加人数
平成 28 年度	36 回	1,000 人
平成 29 年度	44 回	1,034 人
平成 30 年度	50 回	1,245 人
令和元年度	37 回	1,082 人
令和 2 年度	12 回	427 人

(3) 予防接種事業

表6 予防接種実績(接種者数および割合)

対象疾病		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ジフテリア・百日咳・ポリオ・破傷風 (四種混合)	1 期 (初回)	2,348 人 (100.9%)	2,101 人 (102.2%)	2,096 人 (104.9%)
	1 期 (追加)	642 人 (97.1%)	568 人 (94.0%)	575 人 (107.9%)
ジフテリア・破傷風 (二種混合 ※四種混合 2 期)		707 人 (86.5%)	631 人 (83.5%)	740 人 (86.9%)
結核 (BCG)		562 人 (97.9%)	512 人 (103.0%)	506 人 (99.8%)
麻しん・風しん	I 期	631 人 (96.5%)	570 人 (104.8%)	509 人 (102.2%)
	II 期	663 人 (95.4%)	671 人 (93.7%)	643 人 (94.0%)
日本脳炎	1 期 (初回)	683 人 (106.1%)	618 人 (99.8%)	663 人 (101.7%)
	1 期 (追加)	677 人 (100.7%)	671 人 (103.9%)	610 人 (95.6%)
	2 期	593 人 (81.7%)	592 人 (80.4%)	696 人 (99.3%)
ヒブ感染症	初回	568 人 (100.4%)	508 人 (103.3%)	517 人 (105.1%)
	追加	617 人 (102.2%)	589 人 (108.3%)	526 人 (105.6%)
小児用肺炎球菌感染症	初回	568 人 (100.4%)	511 人 (103.9%)	515 人 (104.7%)
	追加	617 人 (102.2%)	592 人 (108.8%)	522 人 (104.8%)
水痘	1 回目	631 人 (104.5%)	563 人 (103.5%)	497 人 (99.8%)
	2 回目	607 人 (102.9%)	554 人 (91.7%)	568 人 (104.4%)
B型肝炎		570 人 (100.7%)	529 人 (107.5%)	505 人 (102.6%)
ロタウイルス感染症				229 人 (95.0%)
ヒトパピローマウイルス感染症		11 人	28 人	255 人

表7 高齢者予防接種実績(接種者数および割合)

対象疾病	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
インフルエンザ	20,761 人 (63.2%)	21,370 人 (64.6%)	23,742 人 (75.4%)
肺炎球菌感染症	2,785 人 (40.8%)	1,522 人 (32.3%)	1,372 人 (31.9%)

(4) 各種検診等事業

表8 各種がん検診受診率

	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮頸がん 検診	乳がん検診
平成 28 年度	17.5%	35.5%	42.9%	33.3%	41.4%
平成 29 年度	16.5%	33.8%	41.2%	31.9%	40.2%
平成 30 年度	17.0%	33.8%	41.6%	30.2%	37.8%
令和元年度	18.3%	34.8%	43.1%	31.1%	39.3%
令和 2 年度	15.3%	32.9%	39.7%	30.7%	39.5%

(5) 成人関係事業

表9 健康教育・健康相談

	健康教育参加者数			健康相談参加者数
	健康アップ講座	各種健康教育	花巻保健大学	各種健康相談
平成 28 年度	1,681 人	292 人	443 人	408 人
平成 29 年度	1,056 人	364 人	387 人	718 人
平成 30 年度	930 人	345 人	510 人	505 人
令和元年度	1,041 人	335 人	551 人	1,912 人
令和 2 年度	406 人	14 人	0 人※1)	1,271 人

※1) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

表 10 特定健診受診率

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特定健診受診率	50.0%	49.5%	50.2%	53.5%	45.7%

表 11 特定保健指導・重症化予防のための個別指導

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特定保健指導実施率	26.5%	28.1%	41.0%	47.7%	60.4%
重症化予防のための 個別指導実施率	56.3%	55.6%	86.1%	61.8%	74.0%

(6) 地域医療ビジョン推進事業

本市は、平成27年2月策定の「花巻市地域医療ビジョン」の取り組み方針により、また、地域医療の維持・確保に必要な病診連携を推進するため、県内の高度医療を担う岩手医科大学附属病院と本市を結ぶ岩手医科大学附属病院利用者連絡バスの運行、医療機関や介護事業所等が医療・介護情報を共有する岩手中部地域医療情報ネットワークの構築・運用支援、そして県内の医師確保対策として県内全市町村が参画して実施する市町村医師養成事業を進めています。

表 12 岩手医科大学附属病院利用者連絡バス運行利用者数

	乗車人数	1日当たり人数	1便当たり人数
令和元年度	437人	3.21人/日	0.84人/便
令和2年度	848人	3.18人/日	0.83人/便

(岩手医科大学附属病院利用者連絡バスは、令和元年9月24日から運行開始)

表 13 岩手中部地域医療情報ネットワークへの住民参加登録者数

時点	岩手中部地域保健医療圏※1)	うち花巻市
平成30年3月31日	2,383人	970人
平成31年3月31日	12,536人	4,715人
令和2年3月31日	19,547人	7,170人
令和3年3月31日	20,982人	7,987人

※1) 岩手中部地域保健医療圏 岩手県が医療法第30条の4第2項第12号の規定により、「入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域」として医療法に基づき設定した圏域で、花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の区域を合わせた圏域を表します。

表 14 養成医師の配置調整状況※2)

	岩手県	岩手中部地域保健医療圏
令和元年度	53人	10人
令和2年度	82人	18人
令和3年度	100人	20人

※2) 岩手県奨学金養成医師配置調整会議を経て配置された奨学金(医師就学資金、医療局医師奨学資金、市町村医師就学資金)養成医師の人数の累計を表しています。

(7) 助産師等確保対策事業

市内の産科医療機関に就職した助産師又は看護師に対し、3年以上勤務する意思があることを条件に就職支援（一時金）、保育料支援、家賃支援及び奨学金返済支援に係る補助を行うほか、県外から就職する助産師の場合は、補助金の交付に加えて就職支援金の貸付を実施しています。

表 15 市内産科医療機関へ就職した助産師又は看護師数

	県内在住者の就職		県外からの就職又は新卒	
	助産師	看護師	助産師	看護師
令和元年度	1人	0人	0人	0人
令和2年度	2人	0人	0人	0人

(8) 妊産婦交通費支援事業

市民が安心して出産できる環境の充実を図るため、令和2年4月1日から妊産婦が妊婦健康診査、出産又は診療のため産科医療機関を利用する場合の移動等に要する経費に対して支援しています。

表 16 妊産婦交通費支援補助金受給者数

	補助金受給者数	うちハイリスク妊産婦※1)	
		該当	うちハイリスク妊産婦以外の妊産婦
令和2年度	18人	13人	5人

※1) ハイリスク妊産婦とは、産科医療機関で医療費を算定するときに、「ハイリスク妊娠管理加算」、「ハイリスク分娩管理加算」が算定される方又はそれらの加算算定に相当する疾患を有すると医師が認める方をいう。

第3章 取り組みの方針

第3章 取り組みの方針

健康増進法に基づき、市民の健康づくりのための行動指針として策定した「第2次健康はなまき21プラン」（以下「第2次プラン」とします。）が令和3年度で終了することから、これまでの健康づくりの推進状況や達成状況を検証評価し、課題を明確にして次期計画につなげるものです。

評価の実施にあたり、アンケート調査を行い、各年代の意識の変化を調査するとともに、目標値の到達度、事業実績等を基に評価しました。

「第3次健康はなまき21プラン」（以下「第3次プラン」とします。）では、第2次プランの最終評価をもとに課題点を検証し、指標を設けて、市民一人ひとりが家庭、学校、地域などで生涯を通じて健康づくりに取り組むことを推進します。

また、基本目標を達成するため、「みんなで取り組む健康づくり」をはじめとする4つの取り組みの柱を掲げ、「栄養・食生活（第3次花巻市食育推進計画）」をはじめとする9つの分野における取り組み、さらに各ライフステージごとの横断的な取り組みを示しています。

1 基本目標

この計画の基本目標は、郷土が生んだ詩人宮沢賢治の「雨ニモマケズ」の詩の精神に沿い、「丈夫な体と、豊かなこころを持ち、お互いに助け合い」、市民だれもが慣れ親しんだ場所で、心身ともに健康で生きがいを持てる地域社会づくりに取り組み、花巻で生活する喜びを実感し、「健康で安心して暮らせるまち」の実現を目指します。

基本目標

**「丈夫な体と、豊かなこころを持ち、お互いに助け合い、
健康で安心して暮らせるまち」**

基本目標の達成に向け、下記を基本方針として取り組みを実施していきます。

2 基本方針

（1）1次予防の推進

健康を増進し、生活習慣病の発病を防ぐため、生活習慣を積極的に改善する「1次予防」に重点を置いた取り組みを推進します。

（2）健康づくりや健康寿命を延ばす取り組みの支援

健康づくりの意識を高めるため、各関係機関と連携し、普及啓発を行います。また、何歳になっても心身ともに健康で生き生きと過ごすことができるよう、地域や市民の健康づくりを支援します。

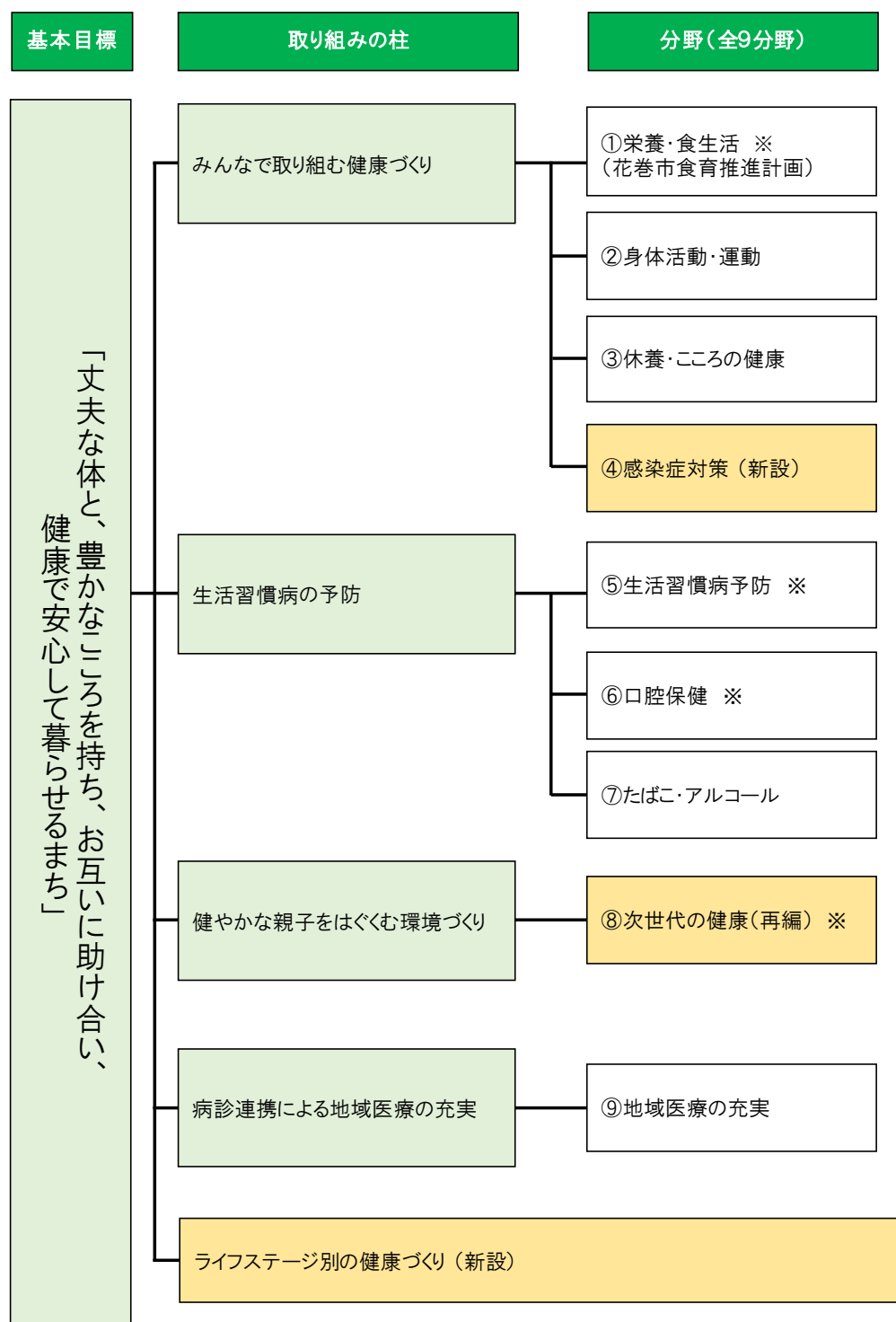
（3）生涯にわたる健康づくり

各年代の生活習慣が、次の年代の健康に大きく影響します。生涯を通じて健康で質の高い生活を目指し、分野ごとに年代に合わせた健康づくりを推進します。

3 体系図

この計画を総合的に推進し、より充実した健康づくりを行うため、第2次プランから以下のように体系を見直しました。

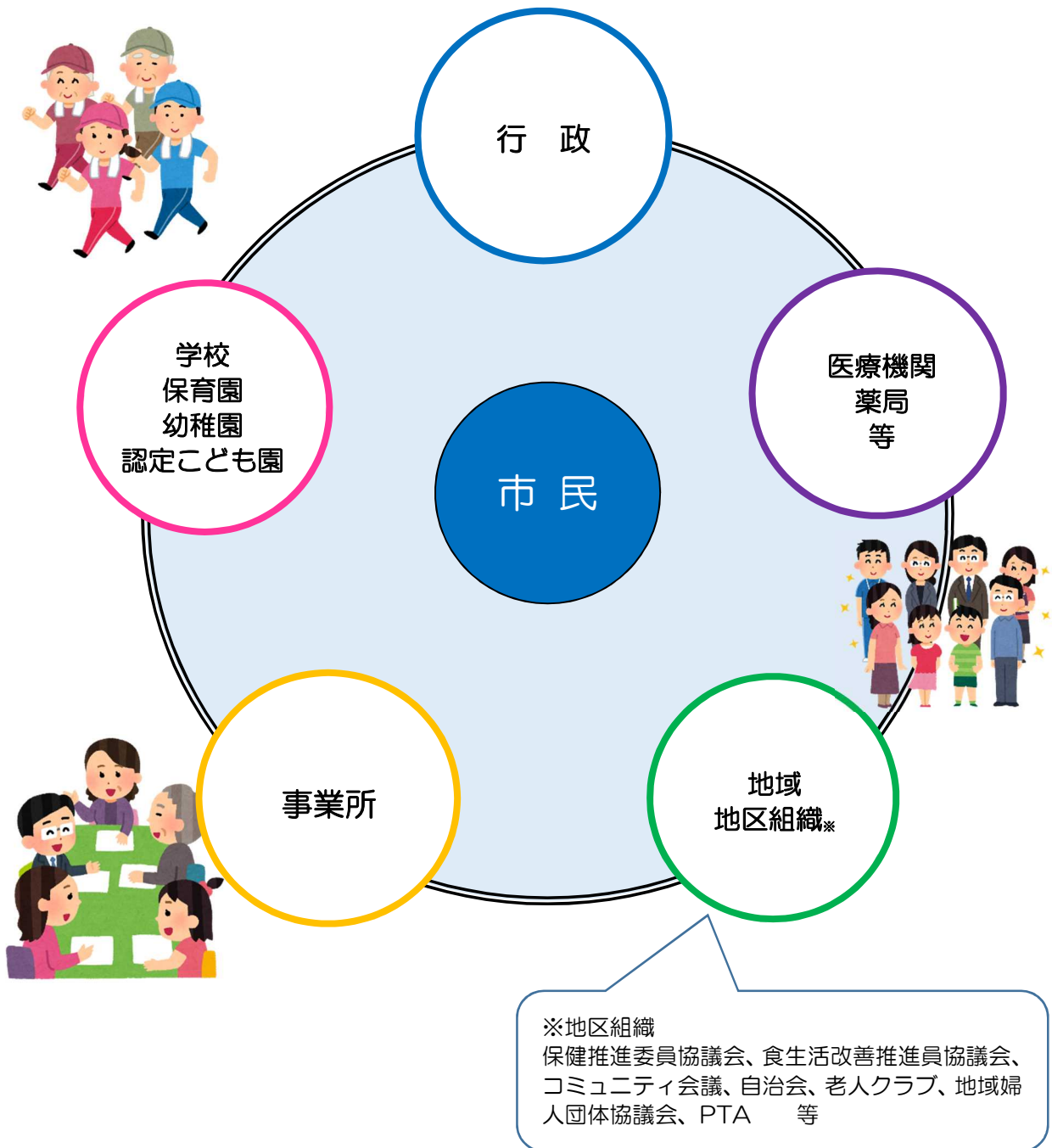
- ・「感染症対策」を分野に新設
- ・「妊娠・出産」「乳幼児期の子育て」「子どものころと体」を「次世代の健康」の分野として再編
- ・取り組みの柱にライフステージごとの健康づくりの取り組みをまとめた「ライフステージ別の健康づくり」を新設
- ・「栄養・食生活」の分野など食育を推進する分野については、第3次花巻市食育推進計画として再編



※「第3次花巻市食育推進計画」を構成する分野

4 推進体制

市民一人ひとりが、地域や、学校、医療機関、事業所、行政等とともに健康づくりに取り組んでいけるよう、協働による健康づくりを推進します。



5 進行管理

この計画を推進するため、健康づくりの推進組織の代表者等で組織する「花巻市健康づくり推進協議会」において、定期的に事業実績や進捗状況等を報告し、意見を伺いながら施策の展開を図っていきます。

また、中間にあたる令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて内容の見直しを行います。

第4章 健康づくりの推進

第4章 健康づくりの推進

1 栄養・食生活（第3次花巻市食育推進計画）



《花巻市食育推進計画について》

第2次プランの見直しに合わせ、平成29年3月より、それまで別建てで取り組んでいた花巻市食育推進計画を取り込み、栄養・食生活分野をはじめとする食育推進関連分野を第2次花巻市食育推進計画※として再編して進めてきました。このことを踏まえ、第3次花巻市食育推進計画を、本プランの栄養・食生活分野に取り込み、国が示した健康増進法および食育基本法の考え方を基本としつつ、生涯にわたる食育を推進していくこととします。

※「第2次花巻市食育推進計画」 策定：平成29年3月／計画期間：平成29年度から令和3年度まで

現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう
- ・毎日、朝食を食べましょう
- ・減塩に努めましょう
- ・食育を推進しましょう

学童期の肥満傾向児の割合及び成人期における肥満者の割合ともに増加傾向です。

「1日に2回以上 主食・主菜・副菜そろって食べている人」の割合は、学童期（小6～高3）では増加している一方で、単身世帯および若い世代（20～40歳）では、副菜を食べている人の割合が低い状況です。また、朝食を食べる人の割合については、学童期で増加し改善している一方で、20歳、30歳代の若い世代で改善されていない状況です。実施してきた啓発方法が若い世代に適していなかったことが要因として考えられます。

1日の推定塩分摂取量（特定健康診査時の尿検査）は男女とも改善しており、食生活改善推進員と連携した地域での講習会および食育講座等に味噌汁等の塩分測定を継続した普及啓発が改善につながったと考えられます。

《今後の課題》

- 若年層の7割が健康情報をインターネットから得ている状況における周知方法
- 食生活改善推進員と連携した各世代対象への食に関する知識の普及
- 働き盛り世代を対象とした食に関する健康講座の充実
- 1日の食事の適量を知るための具体的な方法の周知
- 多様なライフスタイルに配慮した「調理時間を短縮した簡単レシピ」等の周知

第3次プランにおける目標

- 主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう
- 毎日、朝食を食べましょう
- 減塩に努めましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
1日に2回以上 主食・主菜・副菜そろって食べている人の割合	63.6%	67.0%
毎日朝食を食べる人の割合		
◆小学生	90.6%	100.0%
◆中学生	87.2%	100.0%
◆高校生	84.4%	100.0%
◆20歳代	64.9%	78.0%
小中学生の肥満度有所見者の割合	13.0%	8.0%
20～60歳代男性の肥満者の割合（BMI※ ¹ 25以上）	33.2%	22.0%
20歳代女性のやせすぎの割合（BMI18.5未満）	9.6%	9.5%
低栄養傾向の高齢者の割合（65歳以上 BMI20.0未満）（新規）	14.5%	16.5%※ ²
1日の推定塩分摂取量※ ³	男 10.39g	減少
	女 9.92g	減少
地産地消を実践している人の割合	66.3%	70.0%
地域の郷土料理を知っている人の割合	46.9%	48.0%
手ばかり栄養法※ ⁴ を知っている人の割合	15.6%	32.0%

※1） BMI＝体格指数 〔計算式〕 体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}
日本肥満学会ではBMI 22を標準体重、BMI 25以上を肥満、BMI18.5未満を低体重としている。

※2） 高齢化率の推計から設定。

※3） 1日の推定塩分摂取量
特定健康診査時の尿検査から1日の塩分摂取量を推計したもの。
食事や検査時間の影響を受けるとされる。

※4） 手ばかり栄養法
自分の手のひらを摂取量の物差し（基準）として捉え、自分の適量を量る方法。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 1日3食きちんと食べます
- ・ 自分に見合った体重を知り、定期的に体重をチェックします
- ・ 自分に見合った1日の食事量を知り、量を意識しながら食べます
- ・ 主食・主菜・副菜をそろえ、バランスを考えながら食べます
- ・ 旬の食材や色彩を考えたメニューを心がけます
- ・ 薄味を心がけます
- ・ 健康のため、よく噛んで食べます
- ・ 家族そろって食べます
- ・ 家族みんなで「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組みます
- ・ 健康講座や健康教育に参加し、健康づくりに取り組みます

関係機関の取り組み

<学校>

- ・ 食に関する指導^{※1)}を効果的に進める体制を確立させます
- ・ 食に関する指導の全体計画に基づき、栄養教諭（学校栄養職員）を中心とした教育活動を着実に実践します
- ・ 地産地消を推進するため、関係機関と連携し、地場産物^{※2)}を積極的に活用した給食を提供します
- ・ メディアを活用した情報発信や、親子料理教室等を行い、家庭への啓発活動を行います

<保育園・幼稚園・認定こども園>

- ・ 食に関する研修会に積極的に参加し、保育士や給食担当者の食に対する意識の向上を図ります
- ・ 給食試食会、給食だより発行などにより、保護者と連携した食育を推進します
- ・ 地場産物を積極的に活用し、給食を通して伝統的な食文化を伝えます
- ・ 子ども一人ひとりの心身の状態に応じた安全な食の実施のため、園・家庭との連携を充実させます
- ・ 子どもの年齢に合った「遊ぶ」「眠る」「食べる」の生活リズムを大切にします
- ・ 給食を通して、食べる意欲や共に食べる喜びを育てます
- ・ 調理体験や栽培・収穫体験を通して、食材への興味・関心を高め、食物の大切さや感謝の気持ちを育てます

<地域>

- ・ 地産地消や郷土料理について学べる場として食育講座などを開催します
- ・ 食生活改善推進員により、健康づくりのためのより良い食生活の知識と技術を普及させます

<生産者・事業者>

- ・ 農業体験・消費者との交流を通じて食と農業の大切さを伝えます
- ・ 地場産物の利用を通じて、地産地消の機会を提供します

■対象となる機関

- | | | |
|------------------|------------|--------------|
| ・ 保育園、幼稚園、認定こども園 | ・ コミュニティ会議 | ・ 地域婦人団体協議会 |
| ・ 学校 | ・ 社会福祉協議会 | ・ 産地直売所連絡協議会 |
| ・ 栄養士会 | ・ 商工会議所 | ・ 保健所 |
| ・ 食生活改善推進員協議会 | ・ 青年会議所 | 等 |
| ・ 保健推進委員協議会 | ・ 事業所 | |

※1) 学校における食育

※2) 地元で生産・加工されたもの

市の取り組み

- ・ 自分に見合った体重に関する知識を普及啓発します
- ・ 食育による SDGs を推進するため、食生活および環境も含めた食循環に関する知識の普及啓発を進めます
- ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の実践など「食育」を推進します
- ・ 食生活改善推進員を養成し、活動の支援をします
- ・ 食生活改善推進員と連携し、各世代を対象とした食に関する知識を普及します
- ・ 若い世代および働き盛り世代を中心とした「食育講座」の充実を図ります
- ・ 食事の適量を「手ばかり栄養法」などによりわかりやすく普及します
- ・ 栄養成分表示の見方や活用について、普及啓発を進めます
- ・ 健康的な生活習慣の確立のため、正しい知識の普及啓発を進め、家庭での取り組みを支援します
- ・ 生涯健康な生活を送るため、ゆっくりよく噛んで食べる食習慣の効果を周知します
- ・ 子どもの食生活や生活習慣病予防について正しい知識と情報の提供を行います
- ・ 農業体験活動の促進や地場産物の拡大を図り、食と農業に関する理解を深めます
- ・ 広報・ホームページなどにより食育に関する市民の理解の向上に努めます

■取り組む事業

- ・ 食育講座、健康講座
- ・ 食生活改善推進員養成、育成
- ・ 母子健康手帳交付時の栄養相談
- ・ 乳幼児健康診査

- ・ 乳幼児相談
- ・ 塩分測定器の貸し出し
- ・ 特定保健指導、健康相談

- ・ 保健推進委員研修
- ・ 広報、ホームページ、クックパッド、FM はなまきによる普及啓発

等

食育とSDGsの関係性

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、17 の目標と 169 のターゲットから成る「SDGs（持続可能な開発目標）」を掲げ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。

本計画においても「生涯にわたる健康づくり」により「誰一人取り残さない健康づくり」や「健康寿命の延伸」の取り組みを継続支援していきます。

食育の推進は、SDGs の 17 の目標のうち、特に「目標 2. 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」、「目標 3. あらゆる年齢のすべての人々への健康的な生活を確保し、福祉を促進する」、「目標 4. すべての人々の包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する」、「目標 12. 持続可能な生産消費形態を確保する」について、貢献することが可能であると考えられます。



目標 1 貧困をなくそう

目標 2 飢餓をゼロに

目標 3 すべての人に健康と福祉を

目標 4 質の高い教育をみんなに

目標 5 ジェンダー平等を実現しよう

目標 6 安全な水とトイレを世界中に

目標 7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに

目標 8 働きがいも経済成長も

目標 9 産業と技術革新の基盤をつくろう

目標 10 人や国の不平等をなくそう

目標 11 住み続けられるまちづくりを

目標 12 つくる責任 つかう責任

目標 13 気候変動に具体的な対策を

目標 14 海の豊かさを守ろう

目標 15 陸の豊かさを守ろう

目標 16 平和と公正をすべての人に

目標 17 パートナリシップで目標を達成しよう

2 身体活動・運動



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・普段の生活の中で、こまめに体を動かしましょう
- ・体力を維持するため、定期的に運動しましょう

運動習慣（週2回以上1回30分以上）のある人の割合は、市民全体の3割程度と減少しています。年代別にみると、高齢者における運動習慣者の割合は増加しており、健康講座の地域での開催や住民が主体的に活動する「通いの場」の拡大によるものと考えられます。一方、働き盛り世代の運動習慣者の割合は減少しており、若い世代を対象とした取り組みの不足が要因として考えられます。

また、運動不足によって引き起こされるロコモティブシンドローム※¹⁾について知っている人の割合が少ないことも、運動習慣者の割合が増加しないことの要因の一つとなっていると考えられます。

《今後の課題》

- 各年代に合わせた生活に取り入れやすい運動の普及啓発
- 働き盛り世代への運動習慣の定着を目的としたしくみづくり
- 要介護や寝たきりにつながるロコモティブシンドロームの正しい知識の普及啓発

第3次プランにおける目標

■運動習慣を身につけましょう

■今より10分多く動きましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
健康な生活のために運動を心がける人の割合	73.8%	85.0%
運動習慣者の割合（週2回以上1回30分以上）		
◆20歳～64歳男性	29.3%	36.0%※ ²⁾
◆20歳～64歳女性	20.3%	33.0%※ ²⁾
◆65歳以上男性	37.9%	58.0%※ ²⁾
◆65歳以上女性	34.8%	48.0%※ ²⁾
ロコモティブシンドロームについて知っている人の割合	21.6%	30.0%

※1) ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険度が高い状態。

※2) 国の目標値を基に設定。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 早寝早起きをし、規則正しい生活リズムを身につけます
- ・ 健康講座に参加し、運動の大切さについて学びます
- ・ ロコモティブシンドロームについて学び、予防に努めます
- ・ 体操や軽スポーツなど、自分に合った運動を見つけ生活の中に取り入れます
- ・ 自分の1日の歩数を知り、車やエスカレーターの利用を控えるなど、歩くことを心がけます
- ・ 正しい歩き方を学びます
- ・ 運動教室や運動施設を利用します
- ・ 家事をみんなで分担し、こまめに体を動かします
- ・ 通いの場を活用し、週1回程度は「元気でまっせ体操」を行います

関係機関の取り組み

- ・ スポーツ教室・運動イベントを開催します
- ・ 楽しく運動ができる環境づくりを進めます
- ・ 運動の情報を提供します
- ・ 日常生活において手軽にできる運動を普及します

■対象となる機関

- | | |
|-------------|---------------|
| ・ 体育協会 | ・ 食生活改善推進員協議会 |
| ・ スポーツ推進協議会 | ・ 地域婦人団体協議会 |
| ・ 商工会議所 | ・ コミュニティ会議 |
| ・ 青年会議所 | ・ 農業協同組合 |
| ・ 事業所 | ・ 社会福祉協議会 |
| ・ 保健推進委員協議会 | ・ 保健所 |

等

市の取り組み

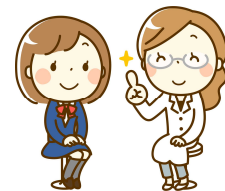
- ・ 運動に関する知識の普及啓発を進めます
- ・ 運動習慣の定着を目的とした、情報通信技術（ICT）を活用したしくみづくりを検討します
- ・ 年代に合わせた運動の普及を推進します
- ・ 運動に関する健康講座などを実施します
- ・ 要介護のリスクが高い運動器症候群「ロコモティブシンドローム」の周知と予防法の啓発をします
- ・ 楽しみながら歩数を増加させるために市内にウォーキングコースを設定し、歩きやすい環境づくりを進めるとともに市内のウォーキングコースの周知を行います

■取り組む事業

- | | |
|-------------------------------|------------|
| ・ 健康教室・講座 | ・ 健康相談 |
| ・ 広報、ホームページ、FMはなまき、SNSによる普及啓発 | ・ 万歩計の貸し出し |

等

3 休養・こころの健康



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・ストレスやこころの病気について、正しい知識を持ち、理解を深めましょう
- ・自分や周りの人のこころの健康に関心を持ちましょう

広報媒体や健康講座などを通じて、こころの病気（うつ病）やストレスについての普及啓発に取り組んでいましたが、うつ病の症状について知っている人の割合は増加しませんでした。また、ストレスを発散できずにため込んでいる人の割合は増加し、睡眠の質の低下につながったと考えます。

一方、相談窓口の周知については、リーフレット等を活用しながら住民へ広く周知を行ったことで、相談窓口を知っている人の割合は増加につながったと考えます。

《今後の課題》

- ストレスに関する知識や対処方法についての普及啓発
- 睡眠習慣改善のための正しい知識の普及啓発
- うつ病についての普及啓発の機会の確保

第3次プランにおける目標

- ストレスやこころの病気について、正しい知識を持ち、理解を深めましょう
- 自分や周りの人のこころの健康に関心を持ちましょう
- 質のいい睡眠を取れるよう知識を深めましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
ストレスがたまっていると感じる人の割合	40.1%	減少
ストレスを発散できる解消法を持っている人の割合	59.1%	70.0%
よく眠れている人の割合	52.2%	60.0%
悩みを抱えたときに相談できる場所を知っている人の割合	81.7%	増加
うつ病の症状を知っている人の割合	77.5%	増加
ゲートキーパー養成講座受講者数（新規）	-	685 人/年※1)
自殺による死亡率（人口 10 万対）	25.5	減少

※1) 花巻市自殺対策計画の計画値より設定。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 自分や周りの人の、こころの健康に関心を持ちます
- ・ ストレスや心の病気について理解を深めます
- ・ 自殺のサインに気づいたら、専門家に相談するよう促します
- ・ 自分に合った方法でストレスを解消します
- ・ 寝不足や疲れを感じたら、休養を取るように心がけます
- ・ 生活リズムや環境を整え、快適な睡眠を心がけます
- ・ 眠れないときは、専門家に相談します
- ・ 悩んだ時は一人で抱えず、誰かに相談します
- ・ 自分の時間を大切にし、楽しみや生きがいを持って暮らします
- ・ こころの相談窓口を知り、利用します

関係機関の取り組み

- ・ こころの健康づくりや休養の必要性などの普及啓発を進めます
- ・ ストレスへの対処方法を身に付けるための情報を提供します
- ・ 気軽に相談できる体制づくりと相談窓口の情報を提供します
- ・ こころの健康づくりに関する講演会や、イベントなどの情報を提供します
- ・ 専門機関や関係機関との連携を図り、こころの健康づくりや自殺対策に取り組みます
- ・ 家族、地域、職場環境の支援に努めます
- ・ 命の大切さを啓発します

■対象となる機関

- | | | | |
|------------------|---------|---------------|-------|
| ・ 保育園、幼稚園、認定こども園 | ・ 薬剤師会 | ・ 保健推進委員協議会 | ・ 保健所 |
| ・ 学校 | ・ 商工会議所 | ・ 食生活改善推進員協議会 | |
| ・ 医師会 | ・ 青年会議所 | ・ 社会福祉協議会 | 等 |
| ・ 歯科医師会 | ・ 事業所 | | |

市の取り組み

- ・ こころの健康づくりや休養の必要性などの普及啓発を進めます
- ・ ストレスの知識や対処方法の情報を提供します
- ・ 生活リズムや睡眠習慣改善の正しい知識の普及啓発を進めます
- ・ うつ病についての正しい知識の普及を進めます
- ・ 自殺予防、命の大切さの普及啓発を進めます
- ・ 気軽に相談できる体制づくりと相談窓口の情報を提供します
- ・ 専門機関や関係機関と連携し、こころの健康づくり、自殺予防対策を進めます
- ・ 誰もが気軽にストレス状態を確認できる「こころの体温計」サイトの周知と充実を図ります
- ・ 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」を養成します
- ・ 市民が孤立しないよう、地域のつながりを支援します

■取り組む事業

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| ・ 健康相談 | ・ 食生活改善推進員研修 |
| ・ 健康教育、健康講座 | ・ 各種検診、相談、健康講座等でのパンフレット配布及び各窓口に設置 |
| ・ ゲートキーパー養成講座 | ・ 広報、ホームページ、FM はなまき、SNS 等による普及啓発 |
| ・ 乳幼児健康診査・相談 | |
| ・ 保健推進委員研修 | 等 |

4 感染症対策



《経緯》

今般、新たな感染症の流行等により、社会全体が感染症対策の重要性を認識するようになりました。感染症対策は、本プランの基本方針である「1次予防の推進」において重要な位置づけにあることもふまえ、柱となる体系の1分野として新設し、健康づくりにおける1次予防の推進を強化していきます。

現状と課題

- ・3歳以降に受ける予防接種の接種率は、0歳～2歳までの接種率に比べ低い
- ・任意接種であるインフルエンザの接種率は、年齢が上がるほど減少している
- ・高齢者インフルエンザの予防接種の接種率は、横ばいで推移している
- ・高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率は、減少している
- ・新型コロナウイルス感染症は、今後も感染拡大の可能性がある

※感染症対策は今回から新設する分野であるため、第2次プランにおける目標は未設定

《今後の課題》

- 定期予防接種の適切な時期における接種の推進
- 感染症予防に関する正しい理解と行動を推進
- VDP（ワクチン接種により予防可能な疾病）ワクチン接種の推進及び日常生活における感染症対策の強化

第3次プランにおける目標

- 感染症と予防法についての正しい知識を持ち、日常生活で実践しましょう
- 新たな感染症について知り得る対策を充分にとりましょう
- ワクチン接種で予防可能な病気を知り、適切に予防接種を行いましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
定期予防接種（A類疾病※1）の接種率（新規）	-	95.0%※2
健康づくりに取り組むことが感染症対策につながることを知っている人の割合（新規）	-	70.0%※3
基本的な感染予防対策を実践している人の割合（新規）	-	95.0%※4

※1） ロタウイルス感染症、Hib（ヒブ）感染症、小児の肺炎球菌感染症、B型肝炎、ジフテリア、百日咳、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症（定期接種にはA類疾病とB類疾病があり、A類疾病は主に集団予防、重篤な疾患を予防することを目的とし、本人（保護者）に努力義務があります。）

※2） 国で明確な接種目標を出している麻しんの集団免疫獲得率は95%であることを踏まえて設定。

※3） 市民アンケート結果で目指すべき数値を設定。

※4） 第5回「新型コロナ対策のための全国調査」を参考にして設定。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 手洗い、うがい、マスクの着用などを正しく実践し、日ごろから感染症予防に努めます
- ・ 定期的に健(検)診を受け、健康管理を行い、免疫力の低下を防ぎます
- ・ 口腔の衛生を保つことが感染症予防になることを理解し、実践します
- ・ バランスの良い食生活で、免疫力を高めます
- ・ 定期予防接種を適切な時期に接種します

関係機関の取り組み

- ・ 予防接種や健(検)診業務を行います
- ・ 感染症対策を行い集団感染予防に努めます
- ・ 手洗いうがいの推奨と正しい方法の普及啓発を進めます
- ・ 栄養・休養・運動などの生活習慣の改善と健康づくりの意識向上の支援を行います
- ・ 職場における感染を予防するための環境づくりを進めます

■対象となる機関

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 保育園、幼稚園、認定こども園
- ・ 学校
- ・ 商工会議所
- ・ 青年会議所
- ・ 事業所
- ・ 保健所

等

市の取り組み

- ・ 日常生活における感染症予防の知識の普及と実践の定着を図ります
- ・ 感染症予防に関する理解と意識向上を図ります
- ・ VPD（ワクチン接種により予防可能な疾病）ワクチン接種について周知します
- ・ 季節的に流行するインフルエンザ等の感染症流行の情報発信を行います
- ・ 生活習慣病や歯周病の予防と感染症予防の関係について周知します
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関して、ワクチン接種をはじめ、今後開発される有効な治療法を市民が広く受けられるように関係機関とともに取り組みを進めます

■取り組む事業

- ・ 広報、ホームページ、FM はなまき等による普及啓発
- ・ 健康教育
- ・ 未接種者への勧奨

等

5 生活習慣病予防



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・がんや脳卒中などの生活習慣病^{※1)} についての正しい知識と、予防のための生活習慣を身につけましょう
- ・定期的に健(検)診を受けて、自分の健康状態を確認するとともに、必要な場合は保健指導を受けましょう

がん検診、特定健診については、令和元年度までは、土日、夕方健(検)診、追加健(検)診などの導入等で受診率は微増傾向でしたが、令和2年度は乳がん検診を除きすべての健(検)診受診率が減少しています。しかし、健(検)診後の個別指導を受ける市民は徐々に増加しており、重症化予防の個別指導においては目標値に到達しています。また、健康講座等、様々な機会を通じて、血压管理の重要性について普及啓発を行いましたが、自分の血压値を知っている人の割合は減少しています。

《今後の課題》

- 健(検)診の必要性や受診方法のわかりやすい周知などの積極的な受診勧奨
- 健(検)診を受けやすい環境の提供
- 血压管理の大切さについての普及啓発

第3次プランにおける目標

- 生活習慣病についての正しい知識と、予防のための生活習慣を身につけましょう
- 定期的に健(検)診を受けて、自分の健康状態を知り、必要な場合は保健指導を受けましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
胃がん検診受診率	15.3%	40.0%
大腸がん検診受診率	32.9%	50.0%
子宮頸がん検診受診率	30.7%	50.0%
乳がん検診受診率	39.5%	50.0%
肺がん検診受診率	39.7%	50.0%
特定健診受診率	45.7%	60.0%
特定保健指導実施率	60.4%	65.0%
重症化予防のための個別指導実施率 ^{※2)}	74.0%	80.0%
自分の血压値を知っている人の割合	86.9%	増加

※1) 食事、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症・進行に関与する病気の総称で、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが含まれる。

※2) 特定保健指導対象外の生活習慣病発症の高リスク者に対する受診勧奨及び生活習慣改善等を目的とする。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 自らの健康に関心を持ち、がんやメタボリックシンドロームについて正しい知識を持ちます
- ・ 定期的に健(検)診を受け、健康状態を把握します
- ・ 健(検)診後に要精密検査や要受診の場合は、必ず受診します
- ・ 健(検)診後、特定保健指導や個別指導を積極的に受け、生活習慣病予防に努めます
- ・ 健(検)診を受診するよう、家族や近所で声を掛け合います
- ・ 健康講座や健康教室に参加し、健康づくりに取り組みます
- ・ 定期的な体重測定や毎日の血圧測定で、健康の自己管理に取り組みます

関係機関の取り組み

- ・ がんやメタボリックシンドロームなど、生活習慣病予防に関する知識の普及を図ります
- ・ 健康診断や人間ドックの助成事業を継続します
- ・ 健(検)診や健康講座、健康教室などの支援を行います
- ・ 健(検)診や保健指導を受けるよう、家庭・地域・職域で声を掛け合います
- ・ かかりつけ医から特定健康診査の受診勧奨を行います

■対象となる機関

- | | | | |
|-----------|---------------|-----------|-------|
| ・ 医師会 | ・ 学校 | ・ 商工会議所 | ・ 保健所 |
| ・ 歯科医師会 | ・ 保健推進委員協議会 | ・ 青年会議所 | |
| ・ 薬剤師会 | ・ 食生活改善推進員協議会 | ・ 事業所 | 等 |
| ・ 健(検)診機関 | ・ 農業協同組合 | ・ 社会福祉協議会 | |

市の取り組み

- ・ がんやメタボリックシンドロームなど、生活習慣病予防に関する知識の普及を図ります
- ・ 定期的な健(検)診の必要性や受診方法をわかりやすくお知らせし、受診率向上に努めます
- ・ 健(検)診結果を健康づくりに役立てられるよう支援します
- ・ 健(検)診後の保健指導実施率の向上を図ります
- ・ 生活習慣病予防に向けた自己管理（セルフケア）の普及啓発を進めます
- ・ 家庭血圧測定の必要性和正しい測り方の普及啓発を進めます
- ・ 保健推進委員や食生活改善推進員と連携し、生活習慣病予防を推進します
- ・ がん検診の結果、要精密検査の対象者には、受診勧奨します
- ・ 健(検)診の受けやすい体制づくりとして、休日健(検)診、夕方健(検)診の充実を図ります
- ・ 健(検)診時には感染症予防対策を講じ、安心安全な実施に努め、市民への普及啓発を図ります
- ・ 健(検)診の予約システムの導入を検討します
- ・ 治療が必要な未治療者・治療中断者を受診に結びつけるよう受診勧奨を行います
- ・ 地域の医療機関と連携し、生活習慣病の重症化予防を図ります

■取り組む事業

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------------|
| ・ がん検診 | ・ 健康講座、健康教育 | ・ 広報、ホームページ、FMはなま |
| ・ 特定健康診査 | ・ 保健推進委員研修 | きによる普及啓発 |
| ・ 特定保健指導 | ・ 食生活改善推進員研修 | ・ 自動血圧計貸し出し |
| ・ 重症化予防のための個別指導 | | 等 |

6 口腔保健



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・生涯健康な歯を保てるよう、自分の歯や口に関心を持ちましょう
- ・丁寧な歯みがきなどで、口の中を清潔にしましょう
- ・定期的に歯科健診を受けましょう

幼児健診時における繰り返しの健康教育や口腔ケアの指導により、幼児（乳歯列）の歯科健診は9割の受診率があり、3歳児健診におけるむし歯のない子どもの割合と、3歳までにフッ化物塗布を受けた子どもの割合も増加しました。

しかし、成人期（永久歯列）においては、妊婦歯科健診受診率は5割と増加していますが、節目歯科健（検）診受診率は2割の目標に到達しておらず、成人を対象とした口腔保健の働きかけが不足していたと考えられます。

また、健康アップ講座や地域で行う健康講座を通じた普及啓発により、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は増加したものの目標を達成しておらず、全市民を対象にした幅広い普及啓発が不足していたと考えられます。

《今後の課題》

- 幼児期（乳歯列）からのむし歯予防の周知
- 成人期（永久歯列）における節目歯科健（検）診の周知とかかりつけ歯科医を持つことの普及啓発
- 高齢期におけるオーラルフレイル※¹⁾ 予防の周知

第3次プランにおける目標

- 正しい歯みがきの仕方など、口の中を清潔にする知識をもち実践しましょう
- 定期的に歯科健康診査を受けましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
2歳児歯科健診受診率	99.2%	100.0%
2歳児歯科健診におけるむし歯のない子どもの割合	95.1%	97.0%
3歳児歯科健診におけるむし歯のない子どもの割合	85.1%	90.0%
3歳までにフッ化物塗布を受けた子どもの割合	65.3%	70.0%
定期的に歯科健診を受けている人の割合	35.7%	50.0%
歯間ブラシ、デンタルフロスを使用する人の割合	58.7%	70.0%
成人歯科健診受診率	13.0%	20.0%
歯周病予防検診受診率	15.5%	20.0%
妊婦歯科健診受診率	53.8%	60.0%
かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.8%	80.0%
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	16.7%	増加

※1) 身体の衰えのひとつで、口腔変化の始まりの例として食べこぼし、むせ、硬いものが食べにくい、口の渇きなどの口腔機能の低下、筋力の低下のこと

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 口腔機能の働きを知り、低下しないように、よく噛んで食べます
- ・ 食後などに歯をみがいたり、歯間ブラシ、デンタルフロスを使い口腔衛生を保ちます
- ・ 定期的な歯科健康診査を受け、口腔環境を整えます
- ・ 歯周病による身体への悪影響とその予防法について知識を持ち、予防に努めます

関係機関の取り組み

- ・ 歯みがきなどの習慣を啓発します
- ・ 各種歯科健康診査や口腔の相談に応じます
- ・ 歯周病が全身に及ぼす影響について普及啓発を進めます
- ・ 花巻市休日歯科診療所、訪問歯科診療を行います
- ・ 地域などでの活動で、口腔の健康づくりを支援します

■対象となる機関

- | | |
|------------------|---------------|
| ・ 歯科医師会 | ・ 商工会議所 |
| ・ 医師会 | ・ 青年会議所 |
| ・ 薬剤師会 | ・ 事業所 |
| ・ 歯科衛生士会 | ・ 社会福祉協議会 |
| ・ 歯科技工士会 | ・ 保健推進委員協議会 |
| ・ 保育園・幼稚園・認定こども園 | ・ 食生活改善推進員協議会 |
| ・ 学校 | ・ 保健所 |

等

市の取り組み

- ・ 歯周病が全身に及ぼす影響について普及啓発を進めます
- ・ 各種歯科健康診査を実施します
- ・ 個別の（節目）歯科健康診査などの周知、受診勧奨を行います
- ・ ライフステージに応じた口腔ケアの普及啓発を進めます
- ・ 高齢期へ向けて変化するオーラルフレイル予防について講座などを通じ広く周知を行います
- ・ 緊急時でも適切な歯科診療を受けられるよう、花巻市休日歯科診療所を開設します
- ・ ライフステージごとに関係機関と連携し、口腔保健の推進に取り組みます

■取り組む事業

- | | |
|------------|----------------------------|
| ・ 母子健康手帳交付 | ・ 健康相談 |
| ・ 妊婦歯科健康診査 | ・ 特定保健指導 |
| ・ 乳幼児歯科健診 | ・ 保健推進委員研修 |
| ・ 成人歯科健康診査 | ・ 食生活改善推進員研修 |
| ・ 歯周病予防検診 | ・ 広報、ホームページ、FM はなまきによる普及啓発 |
| ・ 訪問歯科診療 | ・ 歯科保健大会 |
| ・ 介護予防事業 | ・ 休日歯科診療所 |
| ・ 健康教室・講座 | |

等

7 たばこ・アルコール



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・未成年者や妊婦の喫煙・飲酒をなくしましょう
- ・受動喫煙を防ぐため、喫煙マナーを守りましょう
- ・お酒の飲みすぎに注意し、休肝日をもうけましょう

母子健康手帳交付時、各種健康相談、健康教育などでたばこ・アルコールについては正しい知識の普及やリスク啓発を行ってきましたが、現状として小学生の喫煙経験の割合や、成人の喫煙している人の割合・多量飲酒者（1日平均2合以上）の割合が増加傾向となっています。

また、公共施設の敷地内禁煙や喫煙マナーの周知に取り組んできましたが、人の集まる場所で吸わない人の割合が減少しています。

《今後の課題》

- たばこ、アルコールに関する正しい知識とリスクの普及啓発
- 周囲への配慮やマナーを守る等受動喫煙防止対策の推進

第3次プランにおける目標

- 飲酒と喫煙に関する正しい知識を持ち行動しましょう
- 受動喫煙を防ぐため、喫煙マナーを守りましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
たばこを吸ったことがある人の割合		
◆小学生	0.7%	0%
◆中学生	0.3%	0%
◆高校生	1.1%	0%
お酒を飲んだことがある人の割合		
◆小学生	20.8%	0%
◆中学生	13.2%	0%
◆高校生	12.1%	0%
妊娠中の喫煙率	1.1%	0%
妊娠中の飲酒率	0.5%	0%
喫煙している人の割合	17.2%	12.0%
喫煙者のうち、人の集まる場所では吸わない人の割合	42.6%	60.0%
成人男性多量飲酒者の割合（1日平均2合以上）	22.1%	10.0%
成人女性多量飲酒者の割合（1日平均2合以上）	5.0%	1.5%

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 未成年者や妊婦は、喫煙や飲酒をしません
- ・ 喫煙者は、受動喫煙による周囲への影響に配慮し、喫煙マナーを守ります
- ・ アルコールの適量を知り、週2回以上の休肝日を設けるなど、節度ある適切な飲酒に努めます

関係機関の取り組み

- ・ 喫煙や飲酒の健康への影響に関する知識を普及します
- ・ 敷地内禁煙など受動喫煙防止に努めます
- ・ 未成年者や妊婦の喫煙禁止や飲酒禁止を推進します
- ・ 禁煙支援を実施します

■対象となる機関

- | | |
|---------|------------------|
| ・ 医師会 | ・ 学校 |
| ・ 歯科医師会 | ・ 保育園、幼稚園、認定こども園 |
| ・ 薬剤師会 | ・ 保健推進委員協議会 |
| ・ 商工会議所 | ・ 食生活改善推進員協議会 |
| ・ 青年会議所 | ・ 社会福祉協議会 |
| ・ 事業所 | ・ 保健所 |
| ・ 栄養士会 | 等 |

市の取り組み

- ・ たばこやアルコールが妊婦や未成年者に及ぼす影響について知識の普及を進めます
- ・ 喫煙や受動喫煙の健康への影響に関する知識の普及を進めます
- ・ アルコールの健康への影響に関する知識の普及を進めます
- ・ アルコールの適量について周知します
- ・ 禁煙したい人に禁煙外来のある医療機関の紹介や、禁煙補助剤等に関する情報を提供します
- ・ 公共施設の敷地内禁煙など受動喫煙防止を推進します

■取り組む事業

- | | |
|----------------------------|------------|
| ・ 特定健康診査 | ・ 母子健康手帳交付 |
| ・ 特定保健指導 | ・ 妊婦健康診査 |
| ・ がん検診 | ・ 妊産婦家庭訪問 |
| ・ 健康相談、健康教室・講座 | ・ パパママ教室 |
| ・ 保健推進委員研修 | ・ 乳幼児健康診査 |
| ・ 食生活改善推進員研修 | ・ 乳幼児相談 |
| ・ 広報、ホームページ、FM はなまきによる普及啓発 | 等 |

8 次世代の健康



《経緯》

「第3次健康はなまき21プラン」の策定にあたり、既設の「妊娠・出産」「乳幼児期の子育て」「子どものころと体」を「次世代の健康」として包括し、より充実した形で推進していくこととしました。

現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・安心して妊娠・出産できる環境づくりに努めましょう
- ・妊婦健康診査を定期的に受けましょう
- ・子どもの健やかな成長を楽しみながら、子育てをしましょう
- ・病気の予防と早期発見に努めましょう
- ・子どもが心身ともに、より健やかに成長できる家庭や環境づくりに努めましょう

【妊娠・出産】

妊娠・出産における取り組みでは、安心して妊娠・出産できる環境づくりとして、産婦人科医療機関等関係機関との連携を強化するとともに、産後ケア事業等を実施しました。その取り組みにより、早期妊娠届出率や妊婦健康診査受診率の向上につながり、さらには、支援が必要な対象者を早期に支援できたことで、産後の安心した育児につながったと考えます。

一方、低出生体重児の出生割合が増加していますが、その要因として、妊娠前からの低栄養や体重増加不良、喫煙や飲酒の影響、妊婦の高年齢化などが考えられます。

【乳幼児期の子育て】

乳幼児期の子育てにおける取り組みでは、妊娠期からの継続した支援と、乳児全戸訪問、乳幼児健診等の受診率向上により、すべての乳幼児の健やかな成長発達を支援してきました。

しかし、子育てに参加しているお父さんの割合や子育てをされていて楽しい、おもしろいと感じる人の割合が減少しています。

【子どものころと体】

子どものころと体における取り組みでは、基本的生活習慣である「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組むとともに、困ったときの相談窓口の周知などを実施しました。

乳幼児期から身につけることが大切な基本的生活習慣の確立においては、年齢が低いほど朝7時までで起きる割合が低く、その要因として、就寝時間が遅くなっていることが考えられます。また、毎日朝食を食べる人の割合は増加していますが、小中高生すべてにおいて、朝食を1人で食べる人の割合が増加しており、親世代の欠食率の増加等、親の生活習慣の乱れや家族で会話をしながら食事を楽しむ習慣が希薄になっている可能性も危惧されます。

《今後の課題》

- 基本的生活習慣の確立や望ましい食生活に関する正しい知識の子・親双方への普及啓発
- 父親向けの子育てに関する情報提供
- 子育て支援センター、産前・産後サポート事業などの周知及び活用促進
- 教育委員会等関係機関との情報共有及び相談支援体制の構築など、連携した取り組みの推進
- 子育てにおけるコミュニケーションの重要性の周知

第3次プランにおける目標

- 家族みんなで「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身につけましょう
- 家族の会話を大切にし、子どもの健やかな成長を楽しみながら子育てをしましょう
- 健康診査を受け、病気の予防と早期発見に努めましょう
- 悩みや困りごとは、適切な人や場所に相談しましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
早期妊娠届出率（妊娠 11 週まで）	87.8%	90.8%
低出生体重児の出生割合	10.6%	減少
エジンバラ産後の気持ち質問票※ ¹⁾ 9 点以上の産婦の割合	2.7%	減少
子育てをしていて楽しい、おもしろいと感じる人の割合	76.3%	80.0%
朝 7 時までに起きる人の割合		
◆幼児	77.0%	95.0%
◆小学生	93.9%	98.0%
◆中学生	85.0%	95.0%
何か悩みや困ったことがあった時、相談できるところ（人や場所）がある人の割合		
◆乳幼児の保護者（新規）	-	95.0%※ ²⁾
◆小学生	81.4%	85.0%
◆中学生	85.9%	87.0%
◆高校生	89.1%	90.0%
テレビ・携帯端末・DVD・ゲーム等を 1 日平均 2 時間以上見る子どもの割合（学習を除く）（新規）		
◆幼児	-	0%※ ³⁾
◆小学生	-	40.0%※ ⁴⁾
◆中学生	-	60.0%※ ⁵⁾

- ※1) エジンバラ産後の気持ち質問票
産後のうつ病を早期発見するための質問票。9 点以上になるとうつ病の危険度が高い。
- ※2) 第2次プランと同じ目標値を設定
- ※3) 日本小児科医会の提言より設定
- ※4) 花巻市及び内閣府調査の現状値を参考に設定
- ※5) 花巻市及び内閣府調査の現状値を参考に設定

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 妊娠したら、早めに母子健康手帳の交付を受けます
- ・ 定期的に妊婦健康診査を受けます
- ・ 乳幼児健康診査は必ず受けます
- ・ 予防接種は適切な時期に受けます
- ・ 家庭で規則正しい生活習慣を身につけます
- ・ 妊娠・出産・子育て期をとおして家族で協力し合います
- ・ 子どもとのふれあいを大切にします
- ・ 困ったときは一人で悩まず誰かに相談します
- ・ 虐待の疑いをみつけたら行政機関に連絡します
- ・ 子どもの悩みを周囲の人が理解し、見守り、支援します
- ・ 命を大切にするところを家庭や地域で育みます
- ・ スマホやゲーム、テレビなどメディアに触れる時間を減らし、家族の会話を楽しみます
- ・ 遊びやスポーツを通じて健康なところと体を育てます

関係機関の取り組み

- ・ 安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します
- ・ 規則正しい生活習慣について地域でも取り組みます
- ・ 悩みを相談できる環境を整え、情報を提供します
- ・ 虐待の疑いに気づいたら、行政機関に連絡します
- ・ 地域全体で子どもたちの健全育成のための環境づくりに努めます
- ・ 命の大切さについて学ぶ機会を設けます

■対象となる機関

- | | |
|------------------|---------------|
| ・ 医師会 | ・ 食生活改善推進員協議会 |
| ・ 歯科医師会 | ・ 社会福祉協議会 |
| ・ 薬剤師会 | ・ 商工会議所 |
| ・ 保育園、幼稚園、認定こども園 | ・ 青年会議所 |
| ・ 学校 | ・ 事業所 |
| ・ コミュニティ会議 | ・ 保健所 |
| ・ 民生委員児童委員 | |
| ・ 保健推進委員協議会 | 等 |

市の取り組み

- ・ 妊娠・出産・子育てに関する正しい知識と情報の提供を行い、関係機関と連携しながら支援します
- ・ 産後のうつや早期発見など、医療機関と連携を図り相談支援の充実に努めます
- ・ 乳幼児健康診査の受診率を高め、病気や異常の早期発見・早期治療へつなげます
- ・ 予防接種は適切な時期に受けるよう勧奨します
- ・ 子どもの成長や発達に関する正しい知識と情報の提供を行い、育児支援の充実に努めます
- ・ 基本的な生活習慣の確立のため、正しい知識の普及啓発を行い、家庭での取り組みを支援します
- ・ 虐待の早期発見・早期対応に努め、保健・医療・福祉・教育等関係機関が連携し、継続的に支援します
- ・ 乳幼児期から絵本に親しみ、豊かな心を育みます
- ・ 遊びやスポーツを通じて健康な心と体を育てます
- ・ 親子のきずなや命を大切にする心を育みます

■取り組む事業

- ・ 妊娠前相談
- ・ 母子健康手帳交付
- ・ 妊産婦健康診査
- ・ 妊婦歯科健康診査
- ・ 妊産婦家庭訪問、相談
- ・ パパママ教室
- ・ 産前・産後サポート事業
- ・ 産後ケア事業
- ・ 乳幼児健康診査（集団、個別）

- ・ 乳幼児相談、離乳食教室、育児学級
- ・ ブックスタート※1)
- ・ すこやかこども相談、発達相談、親子教室
- ・ 乳幼児家庭訪問（乳児全戸訪問、養育支援訪問）
- ・ 予防接種
- ・ 赤ちゃんふれあい体験教室

- ・ 子育て世代包括支援センター※2)による相談支援
- ・ こどもセンター、地域子育て支援センターによる子育て支援
- ・ ファミリーサポートセンターによる援助
- ・ 広報、ホームページ、FM はなまきによる普及啓発
- ・ インターネットを活用した情報提供

等

※1) 乳幼児の心と言葉を育むために、絵本を通じた親子のふれあいを深めるきっかけとしてすべての乳幼児に絵本を贈る事業

※2) 子育て世代包括支援センターについて

市では、平成29年度より、妊娠から出産、子育てまで切れ目なく支援するため、花巻保健センター内に「花巻市子育て世代包括支援センター」を開設し、専任の相談支援員（保健師など）を配置しています。

相談支援員がお話を伺い、相談内容に応じたアドバイスやサービスの情報提供を行います。

- * 妊娠前・・・妊娠に関する悩みを抱えている人からの相談に応えます
 - * 妊娠期・・・母子健康手帳交付の際にお話を伺い、困りごとや悩みのある人には継続して支援します
 - * 出産前後・・・電話や家庭訪問等で体調の確認や、不安なこと、育児等の相談に応えます
 - * 子育て期・・・子育てについての困りごとなどの相談に応えます
- 必要に応じてサービスを紹介したり、関係機関とともに支援します



直通ダイヤル 0198-41-3500（よい産後まるまる）



9 地域医療の充実



現状と課題

《第2次プランにおける目標》

- ・病診連携※¹⁾のしくみを理解しましょう
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）を持ち、上手に医療機関を利用するよう心がけましょう

かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ人の割合は70%以上であり、医療機関への上手なかかり方に対する関心は高く、受診時等において意識されていると考えられます。また、「かかりつけ薬剤師」制度については、平成28年度から始まった比較的新しい制度であることから、市民の認知度がまだ低い状況です。

《今後の課題》

○かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことや、かかりつけ薬剤師制度についての説明機会の確保と継続した周知

第3次プランにおける目標

■かかりつけ医・かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）を持ち、上手に医療機関を利用しましょう

評価指標

第3次プランにおける評価指標	現状値	目標値
かかりつけ医を持っている人の割合	73.2%	80.0%
かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.8%	80.0%
かかりつけ薬剤師を知っている人の割合	33.3%	70.0%
「いわて中部ネット」に参加している市民の数	7,987人	9,000人

※1）病診連携 「病院」と「診療所（かかりつけ医）」が連携し、必要に応じて患者を相互に紹介し診療にあたること。

目標達成に向けた協働の取り組み

市民一人ひとりの取り組み

- ・ 医療機関の役割分担や、病診連携のしくみを理解します
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）を持ちます
- ・ 医療機関にかかる場合は、まずは、かかりつけ医を利用します
- ・ 受診する場合は診療時間内にします
- ・ 夜間や休日に受診するときは、受診の前に相談窓口を利用します
- ・ お薬手帳を活用します

関係機関の取り組み

- ・ 病院および地域の診療所との役割分担を明確にし、医療機関の連携を推進します
- ・ 医療機関の連携のしくみについて情報を提供します
- ・ お薬手帳の普及を推進します
- ・ 安心して医療が受けられるよう休日や夜間の医療体制の確保に努めます
- ・ 市民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護の連携を推進します
- ・ 在宅医療の推進に努めます
- ・ 「いわて中部ネット」への住民や医療施設等の参加登録を推進します

■対象となる機関

- | | | |
|---------|-----------|-----------------------|
| ・ 医師会 | ・ 介護事業所 | ・ 岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会 |
| ・ 歯科医師会 | ・ 社会福祉協議会 | ・ 保健所 |
| ・ 薬剤師会 | | 等 |

市の取り組み

- ・ 病診連携のしくみや、上手な受診の仕方について、周知を図ります
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことを推進します
- ・ 安心して医療が受けられるよう、休日や夜間の医療体制の確保に努めます
- ・ 市民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療と介護の連携を推進します
- ・ 在宅医療の推進に努めます
- ・ 通院等の環境の維持・確保を図ります
- ・ 医療従事者の確保支援を行います
- ・ 安心して出産することができるよう、周産期医療体制の維持・確保を図ります
- ・ 地域医療情報の共有による医療・介護の一体的なサービス提供体制の構築支援と市民への周知活動を推進します

■取り組む事業

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| ・ 広報、ホームページ、FM はなまきによる普及啓発 | ・ 岩手医科大学附属病院利用者連絡バスの運行支援 |
| ・ 休日当番医 | ・ 在宅医療、介護連携の推進（いわて中部ネット等） |
| ・ 休日歯科診療 | ・ 周産期医療確保対策 |
| ・ 二次救急医療 ^{※2)} の提供体制の確保 | ・ 高齢者通院時交通費助成事業 |
| ・ 妊産婦交通費支援 | 等 |

※2) 二次救急医療 入院や手術を必要とする中度から重度の傷病者の治療を行う医療。

第5章 ライフステージ別の健康づくり

第5章 ライフステージ別の健康づくり

市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりをより効果的に進めていくためには、各ライフステージの特徴に応じた取り組みが必要です。



ライフ ステージ	特徴
妊娠期・出産期	● 母親になる女性の出産までの日々の生活習慣により、胎児の健康状態や発育に影響を及ぼすため、母親の健康管理は特に重要になります
乳幼児期	● 乳幼児期は生理的機能が次第に自立する時期であり、子どもの健やかな発育・発達に向けて保護者が子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応することが重要です ● 乳幼児期には遊びを中心とする身体活動を十分に行い、多様な動きを身につけ、心肺機能や骨形成を促進し、生涯にわたる健康の基盤や生活リズムを身につけることが望まれます
学童期・思春期	● 子ども自身が自立した生活習慣を確立できるよう、健康に関する正しい知識や情報を提供することで、自身の健康に興味を持てるよう、指導を行うことが必要です ● 家庭、学校を中心とした生活で、生活習慣が定着していく時期であり、体力、運動能力が急速に高まります。成長のため十分な栄養・運動・休養が必要であり、保護者への啓発とともに、自己管理能力を育成するため、知識を身につけていくことが重要です
青年期・壮年期	● 進学、就職、結婚、出産、育児など、多様なライフイベントを経験する時期であり、ライフイベントと連動して生活環境が変わりやすいことから、生活習慣の乱れに注意が必要です ● 青年期では、必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えて生活習慣病予防を進めることが必要です ● また、壮年期になると、身体機能が徐々に低下し始めるとともに、積み重ねられてきた生活習慣によっては、生活習慣病が発生しやすくなるため、自らの健康状態をこまめに確認する意識を持ち、継続的に生活習慣の改善に取り組むとともに、必要な指導や治療を受けることが重要です
高齢期	● 加齢によって心身に影響が出ることが懸念され、日々の生活習慣に注意するなど、健康で長生きするための健康づくりに取り組むことが必要です ● 高齢者の社会的孤立を防ぐため、地域活動へ参加することや、周囲の住民からの見守りや支えあいなど、地域とのつながりを保つことも必要です

1 妊娠期・出産期



- 妊娠期・出産期は、女性の身体的な変化が大きく、また保護者としての責任感が芽生えるなど、精神面でも変化がある時期です。母親になる女性の出産までの日々の生活習慣により、胎児の健康状態や発育に影響を及ぼすため、母親の健康管理は特に重要になります。
- 妊娠期・出産期の過ごし方について、十分な知識を持つとともに、母親だけでなくパートナーと一緒に、妊娠中の健康管理や子育てについても考え、出産・育児について備えることが重要です。

分野別の取り組み

分野	市民一人ひとりの取り組み
栄養・食生活	○バランスの良い食事を心がけます ○妊娠期の望ましい体重増加を理解します ○味付けは薄味を心がけます
身体活動・運動	○早寝早起きをし、規則正しい生活リズムを身につけます ○家族で家事を分担し、こまめに体を動かします ○短時間でできる体操やストレッチなどをします
休養・こころの健康	○産後うつについての知識を身につけます ○寝不足や疲れを感じたら休息を取ります ○不安や悩みがある時は、一人で抱えず誰かに相談します
感染症対策	○手洗い・うがいを正しく実践し、日ごろから感染症予防に努めます
生活習慣病	○定期的に妊婦健康診査、産後健康診査を受けます
口腔保健	○栄養の吸収を良くするため、よく噛んで食べます ○食後などに歯磨きや、歯間ブラシ、デンタルフロスを使い口腔衛生を保ちます ○妊婦歯科健康診査を受けます
たばこ・アルコール	○喫煙や飲酒が及ぼす影響を理解し、喫煙や飲酒はしません

2 乳幼児期



- 乳幼児期は、体や脳の成長発達が著しく、この時期の生活習慣がその後の発育・発達に影響を与える重要な時期です。そのため、子どもの健やかな発育・発達に向けて、保護者や周囲の大人が、乳幼児の生活基盤をしっかりと作ることが重要です。
- 心身の成長に伴い、口腔機能が発達し、自身で噛んで栄養を摂取することができるようになります。保護者は適切に栄養を与えることと、望ましい食習慣を身に付けさせることが大切です。一般的な疾患と比べて高い有病率のむし歯を、口腔ケアなどで予防していくことが重要となります。

分野別の取り組み

分野	市民一人ひとりの取り組み
栄養・食生活	○お腹が空くリズムを持てるようにします ○食べたいもの、好きなものを増やします ○味付けは薄味を心がけます
身体活動・運動	○家庭で規則正しい生活リズムを身につけます ○外で元気に遊び、健康なところと体を育てます
休養・こころの健康	○子どもとの触れ合いを大切にします ○子育てに悩んだときは、一人で悩まず誰かに相談します ○スマホやゲーム、テレビなど、メディアに触れる時間を減らし、家族の会話を楽しみます
感染症対策	○日常生活の中で手洗いやうがいを行うことを身につけます ○予防接種を適切な時期に受けます
生活習慣病	○乳幼児健康診査を受けます
口腔保健	○よく噛んで食べます ○食後など保護者が仕上げ磨きを行い、口腔衛生を保ちます ○乳幼児歯科健康診査を受け、口腔環境を整えます

3 学童期・思春期



- 学童期は、家庭だけでなく、学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校では給食による食育の実施や、体育の授業等を通じた運動の楽しさの普及などを進め、家庭と学校とが双方で学童期の健康づくりを進める必要があります。
- 思春期は、成長とともに、家庭の影響が薄れ、学校教育の影響が強くなり、さらに友人関係やメディアの影響が強くなるようになります。この時期は生活習慣が乱れやすいため、これらを改善することは大きな課題です。
- 成人へと成長していく過程で、こころや体の変化が大きい時期であることから、自身の身体的・精神的変化について理解を深め、自己管理できるようにしていくことが重要です。

分野別の取り組み

分野	市民一人ひとりの取り組み
栄養・食生活	○「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムを整えます ○生活習慣病予防のため、栄養バランスの良い食事の大切さを学びます ○自分の適正体重を知り、適した食事量をとります
身体活動・運動	○家事をみんなで分担します ○遊びやスポーツを通じて健康なこころと体を育てます
休養・こころの健康	○困ったり悩んだりした時は、一人で悩まず誰かに相談します ○自分や周りの人の、こころの健康に関心を持つとともに、命の大切さについて学びます ○スマホやゲーム、テレビなどのメディアに触れる時間を決め、家族との時間も大切にします
感染症対策	○手洗い、うがいの必要性について理解し、正しく実践する力を身につけます ○予防接種を適切な時期に受けます ○食事・睡眠・運動等で自己の体調管理ができるようになります
生活習慣病	○定期的に健診を受けて健康状態を知り、必要な時は医療機関を受診します
口腔保健	○よく噛むことを心がけて食べます ○自分にあった歯磨きを行い、デンタルフロスを使い口腔衛生を保ちます
たばこ・アルコール	○喫煙や飲酒をしません ○喫煙や飲酒の害について学びます

4 青年期・壮年期



- 青年期は、身体的な発達が完了する時期ですが、多様なライフイベントを経験する時期のため、生活環境が変わりやすく、生活習慣の乱れに注意が必要です。特に、飲酒や喫煙による身体への影響や外食機会の増加による栄養バランスの崩れ、運動機会の減少、休養・十分な睡眠の不足などが考えられます。
- 壮年期は、身体機能が徐々に低下し始めるとともに、積み重ねられてきた生活習慣によっては、生活習慣病が発生しやすくなります。職場や家庭でのストレスや多忙さから健康への意識がおろそかになりがちですが、自らの健康状態を知り、生活習慣を見直しながら、生活習慣病の予防や医師等からの指導や治療を受けることが重要です。

分野別の取り組み

分野	市民一人ひとりの取り組み
栄養・食生活	○「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムを整えます ○生活習慣病予防のため適正体重を知り、栄養バランスの良い食事をします ○味付けは薄味を心がけます
身体活動・運動	○健康講座に参加し、運動の大切さについて学びます ○正しい歩き方を学び、近場は歩きます ○短時間でできる体操やストレッチなど、自分に合った運動を見つけ生活の中に取り入れます
休養・こころの健康	○うつ病について正しい知識を身につけます ○自分のこころの健康状態を知り、必要時は自分に合った方法でストレスを解消します ○周りの人のこころの健康に関心を持ち、心配な時は声をかけます ○悩んだときは一人で抱えずに誰かに相談します
感染症対策	○手洗い、うがいを正しく実践し、日ごろから感染症予防に努めます ○定期的に健(検)診を受け、食事や運動などの生活習慣を整え、免疫力の低下を防ぎます
生活習慣病	○定期的な体重測定や毎日の血圧測定を行い、健康管理に努めます ○がんやメタボリックシンドロームについて正しい知識をもち、定期的に健(検)診を受け、健康状態を把握します ○健(検)診後、必要に応じた医療機関の受診や保健指導により、病気の予防に努めます
口腔保健	○口腔の働きを維持するため、よく噛んで食べます ○かかりつけ歯科医で、定期的な歯科健(検)診を受け、口腔の働きを維持します ○歯周病予防の重要性を理解し、食後の歯磨きで口腔衛生を保ちます
たばこ・アルコール	○喫煙による影響を理解し、禁煙(卒煙)に努めます ○アルコールの適量を知り、節度ある適度な飲酒に努め、週2日以上休肝日を設けます

5 高齢期



- 高齢期は、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなります。要支援・要介護状態の発生を防ぎ、何歳になってもいきいきと暮らし続けられるよう、運動習慣・食生活・お口の健康などの基本的な健康づくりに取り組むとともに、適切に医療にかかり、病気の重症化を防ぐことが必要です。
- 積極的に外出し、趣味や地域での活動により人との交流を通じて生きがいや楽しみを持ちながら過ごすことが重要です。

分野別の取り組み

分野	市民一人ひとりの取り組み
栄養・食生活	○「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムを整えます ○1日3回の食事と適切な間食で規則正しい食習慣を身につけます ○低栄養予防のため、栄養バランスの良い食事をします
身体活動・運動	○通いの場を活用し、週1回程度は元気でまっせ体操を行います ○趣味や生きがいを持ち、楽しく体を動かします
休養・こころの健康	○自分の時間を大切に、楽しみや生きがいを持って暮らします ○サークルや、地域等の行事に参加し、いろいろな人との交流を楽しみます ○不安や悩みがあるときは、一人で抱えずに誰かに相談します
感染症対策	○定期予防接種は積極的に接種し、感染症の発症及び重症化の予防に努めます
生活習慣病	○定期的に健(検)診を受けるとともに、治療が必要な場合は医療機関を受診し、病気の早期発見・早期治療、重症化の予防に努めます ○治療中の病気がある場合は、定期的な通院と生活習慣の見直しにより病気の重症化を予防します
口腔保健	○口腔ケアの方法を身につけ実践し、口腔衛生を保ちます ○かかりつけ歯科医で、定期的な歯科健(検)診を受け、口腔の働きを維持します ○オーラルフレイル（口腔機能低下など）について理解を深め、口腔体操などで予防に努めます
たばこ・アルコール	○喫煙による影響を理解し、禁煙（卒煙）に努めます ○アルコールの適量を知り、節度ある適度な飲酒に努め、週2日以上休肝日を設けます

資料編

1 第2次健康はなまき 21 プラン分野別評価基礎資料

No.	項 目	H28 年	目 標	現 状	到達係数	到達度
1. 栄養・食生活						遅れ
1	食事に気を付けている市民の割合	55.2%	57.0%	47.6%	-422.2	D
2	1日に2回以上 主食・主菜・副菜そろって 食べている人の割合	65.2%	67.0%	63.6%	-88.9	D
3	1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合	52.8%	55.0%	44.1%	-395.5	D
4	毎日朝食を食べる人の割合(幼児)	96.3%	100.0%	97.1%	21.6	C
5	毎日朝食を食べる人の割合(小学生)	90.5%	100.0%	90.6%	1.1	C
6	毎日朝食を食べる人の割合(中学生)	81.0%	100.0%	87.2%	32.6	C
7	毎日朝食を食べる人の割合(高校生)	77.3%	100.0%	84.4%	31.3	C
8	毎日朝食を食べる人の割合(20歳代)	70.9%	78.0%	64.9%	-84.5	D
9	毎日朝食を食べる人の割合(30歳代)	80.9%	85.0%	75.7%	-126.8	D
10	小中学生の肥満度有所見者の割合	9.9%	8.0%	13.0%	-163.2	D
11	20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上)	25.8%	22.0%	33.2%	-194.7	D
12	40～60歳代女性の肥満者の割合(BMI25以上)	19.3%	15.0%	18.8%	11.6	C
13	20歳代女性のやせすぎの割合(BMI18.5未満)	13.5%	12.0%以下	9.6%	260.0	A
14	減塩や薄味を実行している人の割合	57.9%	60.0%	52.7%	-247.6	D
15	1日の推定塩分摂取量 男	10.65g	減少	10.39g	—	A
16	1日の推定塩分摂取量 女	10.56g	減少	9.92g	—	A
17	地産地消を実践している人の割合	67.5%	70.0%	66.3%	-48.0	D
18	地域の郷土料理を知っている人の割合	46.0%	48.0%	46.9%	45.0	C
2. 身体活動						遅れ
19	健康な生活のために運動を心がけている人の割合	73.4%	85.0%	73.8%	3.4	C
20	運動習慣者の割合(週2回以上1回30分以上)	33.8%	35.0%	28.7%	-425.0	D
21	ロコモティブシンドロームについて知っている人の割合	17.3%	30.0%	21.6%	33.9	C
3. 休養・こころ						遅れ
22	ストレスがたまっていると感じる人の割合	35.4%	減少	40.1%	—	D
23	ストレスを発散できる解消法を持っている人の割合	61.1%	70.0%以上	59.1%	-22.5	D
24	よく眠れている人の割合	56.5%	60.0%	52.2%	-122.9	D
25	悩みを抱えたときに相談できる場所を知っている人の 割合	53.7%	65.0%	81.7%	247.8	A
26	うつ病の症状を知っている人の割合	76.9%	80.0%	77.5%	19.4	C
27	自殺による死亡率(人口10万対)	23.4	減少	25.5	—	D

No.	項 目	H28 年	目標	現状	到達係数	到達度
4. 高齢者の健康づくり		概ね順調				
28	地域活動に参加している人の割合	47.0%	50.0%	39.3%	-256.7	D
29	生きがいをもって暮らしている高齢者の割合	78.0%	82.0%	69.6%	-210.0	D
30	特定健診(65～74 歳)の受診率	54.4%	60.0%	52.6%	-32.1	D
31	後期高齢者健康診査受診率	21.4%	23.0%	27.1%	356.3	A
32	後期高齢者歯科健診受診率	11.8%	15.0%	32.2%	637.5	A
33	8020 達成者	367 人	増加	462 人	—	A
5. 生活習慣病		遅れ				
34	胃がん検診受診率	17.9%	40.0%	15.3%	-11.8	D
35	大腸がん検診受診率	35.8%	50.0%	32.9%	-20.4	D
36	子宮頸がん検診受診率	34.8%	50.0%	30.7%	-27.0	D
37	乳がん検診受診率	38.5%	50.0%	39.5%	8.7	C
38	肺がん検診受診率	42.7%	50.0%	39.7%	-41.1	D
39	特定健診受診率	50.9%	60.0%以上	45.7%	-57.1	D
40	特定健診初回受診者の割合	10.4%	20.2%	7.9%	-25.5	D
41	特定保健指導実施率	19.7%	45.0%以上	60.4%	160.9	A
42	重症化予防のための個別指導	59.7%	70.0%以上	74.0%	138.8	A
43	自分の血圧値を知っている人の割合	89.9%	増加	86.9%	—	D
6. 口腔保健		概ね順調				
44	2 歳児歯科健診受診率	97.5%	98.0%	99.2%	340.0	A
45	2 歳児歯科健診のむし歯のない割合	93.2%	95.0%	95.1%	105.6	A
46	3 歳児のむし歯のない割合	79.4%	85.0%	85.1%	101.8	A
47	3 歳までにフッ化物塗布を受けた子どもの割合	62.5%	85.0%	65.3%	12.4	C
48	定期的に歯科健診を受けている人の割合	30.8%	50.0%	35.7%	25.5	C
49	糸ようじ、歯間ブラシを使用する人の割合	51.1%	55.0%	58.7%	194.9	A
50	成人歯科健診受診率	11.6%	25.0%	13.0%	10.4	C
51	歯周病予防検診受診率	16.2%	20.0%	15.5%	-18.4	D
52	妊婦歯科健診受診率	45.0%	50.0%	53.8%	176.0	A
53	8020 達成者〔再掲〕	367 人	増加	462 人	—	A
54	8020 達成者のうち 80 歳のかた	17.2%	増加	16.7%	—	D
55	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.3%	80.0%	72.8%	6.5	C

No.	項 目	H28 年	目標	現状	到達係数	到達度
7. たばこ・アルコール						やや遅れ
56	小学生でたばこを吸ったことがある割合	0.5%	0.0%	0.7%	-40.0	D
57	中学生でたばこを吸ったことがある割合	1.8%	0.0%	0.3%	83.3	B
58	高校生でたばこを吸ったことがある割合	1.6%	0.0%	1.1%	31.3	C
59	小学生でお酒を飲んだことがある人の割合	24.7%	0.0%	20.8%	15.8	C
60	中学生でお酒を飲んだことがある人の割合	17.8%	0.0%	13.2%	25.8	C
61	高校生でお酒を飲んだことがある人の割合	19.9%	0.0%	12.1%	39.2	C
62	妊娠中の喫煙率	2.6%	0.0%	1.1%	57.7	B
63	妊娠中の飲酒率	3.4%	0.0%	0.5%	85.3	B
64	喫煙している人の割合	16.8%	12.0%	17.2%	-8.3	D
65	喫煙者のうち、人の集まる場所では吸わない人の割合	46.9%	60.0%	42.6%	-32.8	D
66	成人男性多量飲酒者の割合(1日平均2合以上)	20.5%	10.0%	22.1%	-15.2	D
67	成人女性多量飲酒者の割合(1日平均2合以上)	1.9%	1.5%	5.0%	-775.0	D
8. 妊娠・出産						概ね順調
68	妊婦健康診査受診率	98.3%	増加	98.7%	—	A
69	早期妊娠届出率(妊娠11週まで)	78.1%	80.0%	87.8%	510.5	A
70	低出生体重児の出生割合	7.2	減少	10.6	—	D
71	周産期死亡率(出産千対)	4.4	減少	4.0	—	A
72	乳児死亡率(出産千対)	1.5	減少	2.0	—	D
73	エジンバラ産後の気持ち質問票9点以上の産婦の割合	8.4%	減少	2.7%	—	A
9. 乳幼児期の子育て						遅れ
74	子育てに参加しているお父さんの割合	94.4%	97.0%	87.2%	-276.9	D
75	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある幼児の親の割合	70.9%	73.0%	73.2%	109.5	A
76	子育てをされていて楽しい、おもしろいと感じる人の割合	76.6%	80.0%	76.3%	-8.8	D
77	朝7時までに起きる幼児の割合	82.3%	95.0%	77.0%	-41.7	D
78	毎日朝食を食べる幼児の割合〔再掲〕	96.3%	100.0%	97.1%	21.6	C

No.	項 目	H28 年	目標	現状	到達係数	到達度
10. 子どものこころと体						概ね順調
79	朝 7 時までには起きる人の割合(小学生)	96.3%	98.0%	93.9%	-141.2	D
80	朝 7 時までには起きる人の割合(中学生)	83.9%	95.0%	85.0%	9.9	C
81	体調の悪い人の割合(小学生)	8.7%	減少	7.5%	—	A
82	体調の悪い人の割合(中学生)	7.6%	減少	5.2%	—	A
83	体調の悪い人の割合(高校生)	6.1%	減少	5.2%	—	A
84	小中学生の貧血有所見者の割合	20.7%	20.0%	18.9%	257.1	A
85	毎日朝食を食べる人の割合(小学生)[再掲]	90.5%	100.0%	90.6%	1.1	C
86	毎日朝食を食べる人の割合(中学生)[再掲]	81.0%	100.0%	87.2%	32.6	C
87	毎日朝食を食べる人の割合(高校生)[再掲]	77.3%	100.0%	84.4%	31.3	C
88	何か悩みや困ったことがあった時、相談できるところ(人や場所)がある人の割合(小学生)	81.1%	85.0%	81.4%	7.7	C
89	何か悩みや困ったことがあった時、相談できるところ(人や場所)がある人の割合(中学生)	79.3%	82.0%	85.9%	244.4	A
90	何か悩みや困ったことがあった時、相談できるところ(人や場所)がある人の割合(高校生)	86.8%	90.0%	89.1%	71.9	B
11. 地域医療の充実						遅れ
91	かかりつけ医を持っている人の割合	71.5%	80.0%	73.2%	20.0	C
92	かかりつけ歯科医を持っている人の割合[再掲]	72.3%	80.0%	72.8%	6.5	C
93	かかりつけ薬剤師を知っている人の割合	(新規)	70.0%	33.3%	—	—

* 健康診査を健診と表記

【現状データ出典】

	令和3年度
健康づくりアンケート	No.2～9、11～14、17～26、43、49、56～61、64～65、76～83、85～90
まちづくり市民アンケート	No.1、29、48、55、66～67、91～93
8020 健診実績	No.33、53～54
保健事業実績	No.15～16、30～32、34～42、44～47、50～52、68～69、73
保健福祉年報	No.27、70～72
県がん等疾病予防支援システム	No.62～63、74～75
小中学校保健統計調査の結果	No.10、84
介護予防・日常生活圏域二エズ調査	No.28

【到達度及び到達係数の判定基準】

○到達度判定

- A：目標達成（到達係数 100 以上）
 B：目標に対し到達係数 50 以上（50 以上 100 未満）
 C：目標に対し到達係数 50 未満（0 より大きく 50 未満）
 D：後退（到達係数 0 以下）
 ー：評価方法の変更またはデータがないため判定不能

○到達係数の算出方法

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状 (R3)} - \text{H28}}{\text{目標値} - \text{H28}} \times 100$$

区 分	評 価 基 準
順 調	目標項目の到達度が全て「A」又は「B」であるもの
概ね順調	目標項目の到達度で「A」か「B」が半数以上であるもの
やや遅れ	目標項目の到達度で「A」又は「B」が半数未満であるもの
遅 れ	目標項目の到達度で「D」が半数を超えているもの 目標項目の到達度で「A」又は「B」が全くないもの

2 健康はなまき 21 プラン最終評価にかかる意向調査概要

(1) 調査目的

市民の健康づくりの行動指針である『健康はなまき 21 プラン（第 2 次プラン計画期間：平成 24 年度～平成 33 年度）』の最終評価にあたり、評価指標の進捗状況の分析と、今後の健康づくりの方向性検討の基礎資料とするため、各年代の意向調査をアンケートにより行い、市民の健康に対する考え方や行動などを把握する。

(2) 調査内訳

- 一般アンケート調査
- 母子関係アンケート調査
- 小中高生アンケート調査

(3) 調査方法【各アンケート詳細】

■ 一般アンケート調査

- 実施期間 調査票発送日：令和 2 年 8 月 31 日（月）
調査票回収期限：令和 2 年 9 月 15 日（火）
- 対象者 花巻市在住の 19 歳以上の市民 2,300 人（無作為抽出）
- 調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）
- 調査項目
「基本状況」「健康管理」「食生活」「食育」「運動習慣・身体活動」「こころの健康」
「お口の健康」「保健事業」「地域医療」について
- 調査票の回収結果

配布者数	総回答者数	有効回答者数	無効回答者数	有効回答者率
2,300 人	1,146 人	1,144 人	2 人	99.8%

■ 母子関係アンケート調査

- 実施期間 令和 2 年 8 月～令和 3 年 1 月
- 対象者
 - ・ 妊婦 母子健康手帳の交付を受けた者
 - ・ 乳幼児の保護者 乳幼児健診の対象児の保護者
- 調査方法
 - ・ 妊婦 配票調査法（母子健康手帳交付時に調査票を配付・回収）
 - ・ 乳幼児の保護者 郵送回収調査法（事前に調査票を郵送、健診時に回収）

○ 調査項目

- ・ 妊婦
「基本状況」「食生活」「妊娠経過」「たばこ」「お酒」「産後うつ病」
「相談する人（場所）」「保健事業」等について
- ・ 乳幼児の保護者
「基本状況」「乳幼児の食生活と健康管理」「回答者の食生活と健康管理」
「育児」「相談する人（場所）」「保健事業」等について

○ 調査票の回収結果

内 訳	回答者数
〔1〕 妊婦	189 人
〔2〕 乳児の保護者	217 人
〔3〕 幼児（1 歳6か月）の保護者	266 人
〔4〕 幼児（3 歳）の保護者	358 人
総 数	1,030 人

■ 小中高生アンケート調査

- 実施期間 調査票配布日：令和2年8月31日（月）
調査票回収期限：令和2年9月15日（火）

○ 対 象 者

- ・ 小学生 市内の小学校に在籍する小学6年生
- ・ 中学生 市内の中学校に在籍する中学3年生
- ・ 高校生 市内の高等学校に在籍する高校3年生

- 調査方法 集合調査法（各学校で調査票を配付・回収）

○ 調査項目

- ・ 小学生
「基本状況」「食生活」「お口の健康」「健康管理」「こころの健康」「お酒」「たばこ」等について
- ・ 中学生及び高校生
「基本状況」「食生活」「お口の健康」「健康管理」「こころの健康」「お酒」「たばこ」「性」等について

○ 調査票の回収結果

内 訳	回答者数
〔1〕 小学生	838 人
〔2〕 中学生	772 人
〔3〕 高校生	842 人
総 数	2,452 人

3 花巻市健康づくり推進協議会設置要綱

平成18年1月1日告示第45号

改正

平成21年3月30日告示第78号

平成26年3月28日告示第72号

花巻市健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）

第1条 市民の健康づくりを推進するため、花巻市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌）

第2条 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- （1）健康づくりに関する保健計画（以下「保健計画」という。）の審議に関すること。
- （2）保健計画の推進について関係機関、団体等の相互の連絡調整に関すること。
- （3）その他健康づくりに必要な施策の推進に関すること。

（組織）

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、関係機関及び団体の役職員並びに市民からの公募による者から市長が委嘱する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 協議会は、必要により専門部会を置くことができる。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選とする。

2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 協議会は、市長が招集する。

（庶務）

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成21年3月30日告示第78号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成26年3月28日告示第72号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

4 花巻市健康づくり推進協議会委員名簿

任期 自：令和3年8月27日
至：令和5年8月26日

No.	職名	氏名	所属・団体名（役職名）
1	会長	三浦 良雄	花巻市医師会（会長）
2	副会長	諏訪 なみ子	花巻市保健推進委員協議会（会長）
3	委員	柳原 幸子	花巻農業協同組合健康福祉部（次長兼福祉課長）
4	委員	後藤 未央子	岩手県中部保健所（技術主幹兼保健課長）
5	委員	狩野 敦史	花巻市歯科医師会（会長）
6	委員	佐藤 正昭	花巻市民生委員児童委員協議会（理事）
7	委員	近藤 澄江	花巻市学校保健会（会長）
8	委員	鎌田 愛子	花巻市地域婦人団体協議会（副会長）
9	委員	松田 治樹	花巻青年会議所（理事長）
10	委員	小田島 克久	花巻市社会福祉協議会（事務局長）
11	委員	伊藤 清子	花巻市食生活改善推進員協議会（会長）
12	委員	佐藤 大峰	花巻市薬剤師会（副会長）
13	委員	畑村 浩一	岩手県看護協会花巻支部（支部長）
14	委員	佐藤 ヌウ	岩手県栄養士会（県南地区運営委員）
15	委員	市野川 啓	花巻商工会議所（企画振興課長）
16	委員	北村 義剛	花巻市スポーツ推進委員協議会（会長）
17	委員	小瀬川 ちはる	花巻市法人立保育所協議会（副会長）
18	委員	藤原 美鈴	花巻私立幼稚園協議会（理事）
19	委員	渡邊 富美子	公募委員
20	委員	高橋 周治	公募委員

花巻市保健福祉総合計画アクションプラン
第3次健康はなまき21プラン

令和4年3月

発行・編集	花巻市 健康福祉部 健康づくり課
住 所	〒025-0055 花巻市南万丁目970番地5
電 話	0198-23-3121（代表）
F A X	0198-23-3122
ホームページアドレス	https://www.city.hanamaki.iwate.jp/

