第３次健康はなまき２１プラン

令和４年度 - 令和 13 年度

中間見直し（案）

令和９年　月

花　　巻　　市

目　次

第１章　基本的な考え方 1
１　中間見直しの趣旨 2
２　プランの性格 2
３　プランの位置づけ 3
４　SDGｓとの関係 4
５　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　出生数と出生率の推移 7
３　平均寿命の現状 8
４　平均自立期間の現状 9
５　死亡数と死亡率の推移 10
６　医療費 13
７　要介護（要支援）認定者の状況 14
８　事業状況 15
第３章　取り組みの方針 23
１　基本目標 24
２　基本方針 24
３　体系図 25
４　推進体制 26
５　進行管理 26
第４章　健康づくりの推進 27
１　栄養・食生活（ 第３次花巻市食育推進計画 ） 28
２　身体活動・運動 32
３　休養・こころの健康 34
４　感染症対策 36
５　生活習慣病予防 38
６　口腔保健 40
７　たばこ・アルコール 42
８　次世代の健康 44
９　地域医療の充実 48
第５章　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 51
１　妊娠期・出産期 53
２　乳幼児期 54
３　学童期・思春期 55
４　青年期・壮年期 56
５　高齢期 57

資料編 **59**
1　第３次健康はなまき２１プラン分野別評価基礎資料 60
2　健康はなまき２１プラン中間評価にかかる意向調査概要 65
3　花巻市健康づくり推進協議会設置要綱 67
4　花巻市健康づくり推進協議会委員名簿 69

第１章　基本的な考え方

第１章　基本的な考え方

１　中間見直しの趣旨

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、現在は令和４年度から令和 13 年度を計画期間とする「第３次健康はなまき２１プラン」により、『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』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。

本計画では、「１次予防の推進」「健康づくりや健康寿命を延ばす取り組みの支援」「生涯にわたる健康づくり」を基本方針として、 具体的な取組を９分野に区分し、さらにライフステージごとの横断的な取組を推進しています。

本計画策定後には、国では令和６年度から令和 17 年度までの 12 年間を計画期間とする「健康日本 ２１（第三次）」を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの４つとしています。これに合わせて、岩手県でも国と同じく、令和６年度を初年度とする「健康いわて２１プラン（第３次）」を策定し、「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」を目指すこととしています。

今回、本計画の中間評価の実施に伴い、国と県の計画との整合性を図り、現時点での課題や方向性を整理し、社会状況の変化、市民・社会環境の現状を踏まえ、さらなる市民の健康づくりを推進するため、計画の中間見直しを行いました。

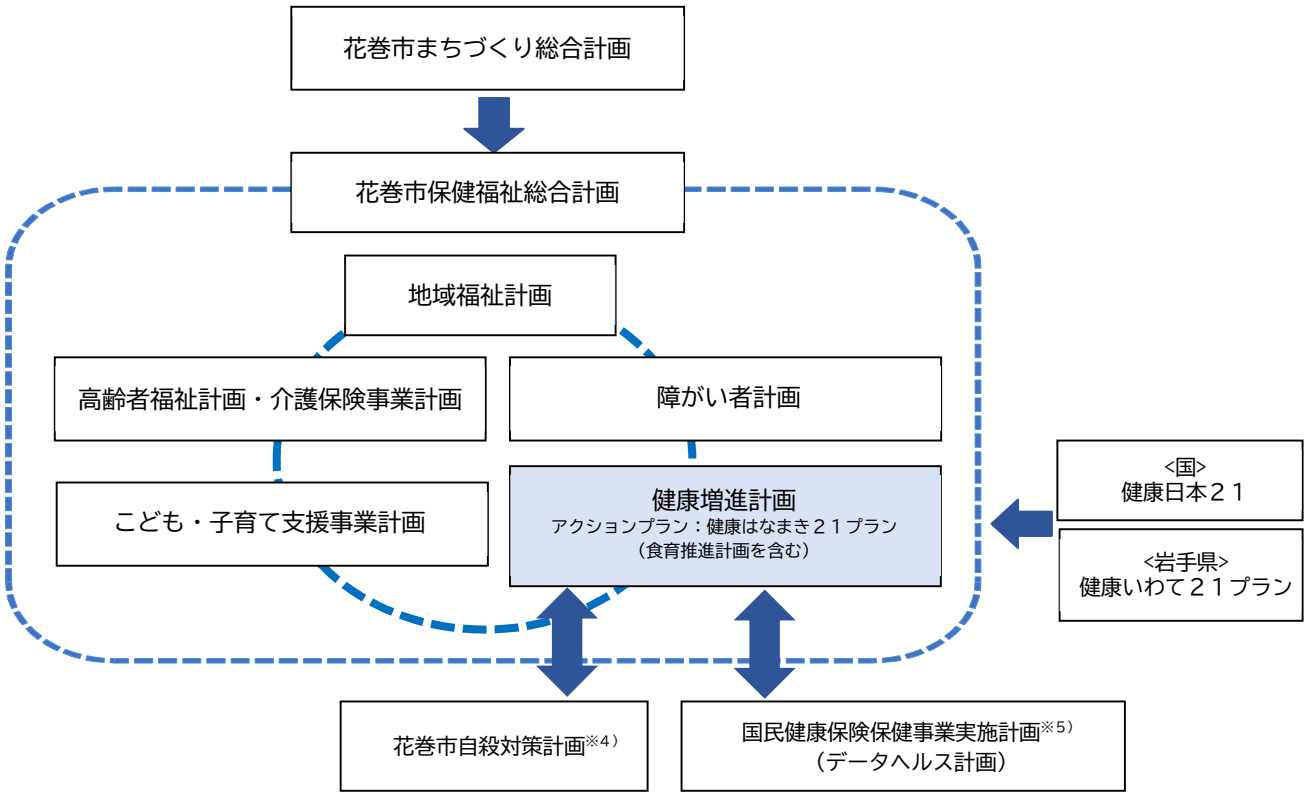
２　プランの性格

○ 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５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。現在の計画は令和６年度から令和 17 年度までを期間とする「健康日本２１（第三次）」。

※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、令和６年度から令和 17 年度までを期間とする「健康いわて２１プラン（第３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。現在の計画は令和６年度から令和 10 年度までを期間とする「第２期花巻市自殺対策計画」。

※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６年度から令和 11 年度までを期間とする「第３期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第４期特定健康診査等実施計画」。

４　SDGｓとの関係

「持続可能な開発のための２０３０アジェンダ」は、持続可能な世界を実現するための 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。

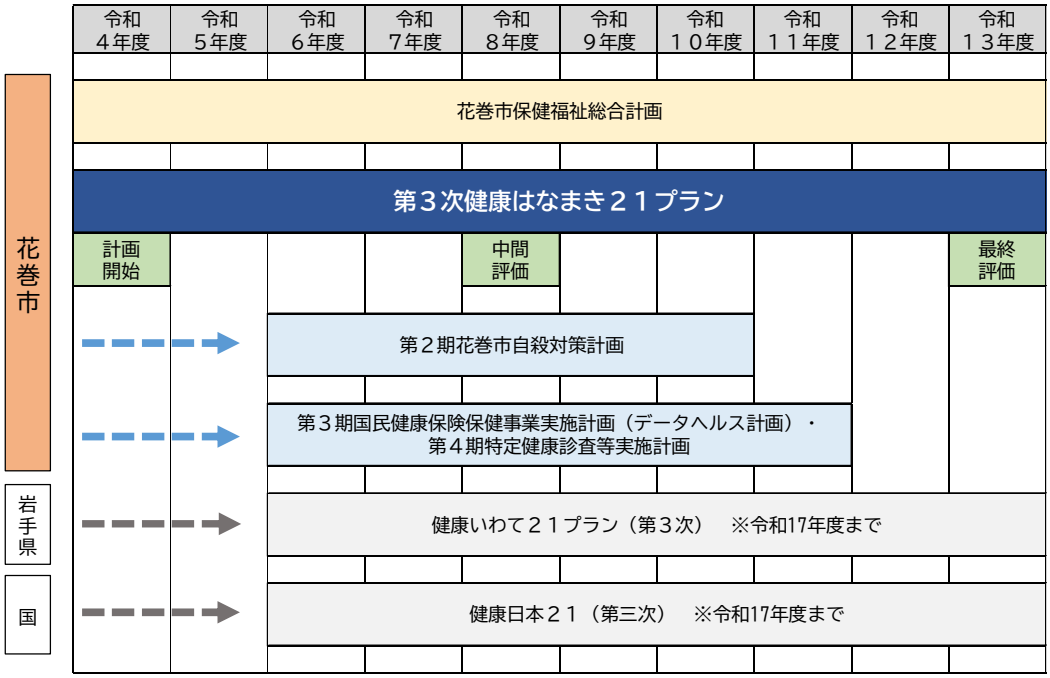
本計画においても「生涯にわたる健康づくり」により「健康寿命の延伸」に向けた取り組みを継続支援していきます。市民一人ひとりが健康で安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、ＳＤＧｓの理念や目標を意識し、その達成に貢献していきます。

なお、本計画と関わりのあるＳＤＧｓのゴール（目標）は次のとおりです。



５　プランの期間

本計画の期間は、令和４年度から令和 13 年度までの 10 年間としています。なお、令和８年度に中間評価による見直しを実施し、令和 13 年度に最終評価を行います。



第２章　花巻市の現状

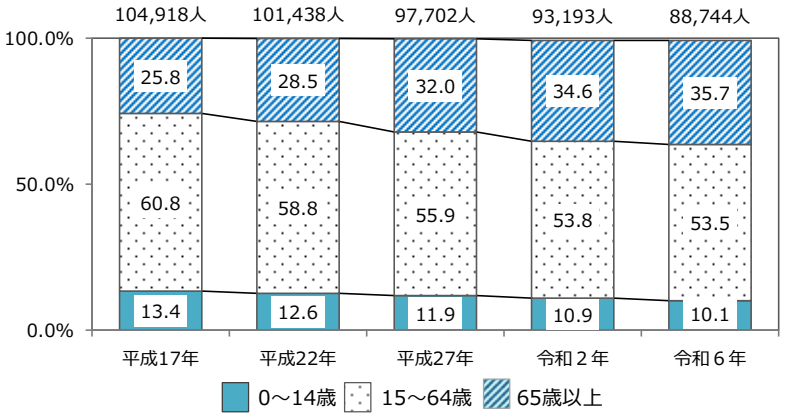
第２章　花巻市の現状

１　人口構造の現状

本市の人口は、令和６年 10 月１日現在 88,744 人となっており、平成 17 年と比較すると 16,174 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、35%を超えました（図１）。

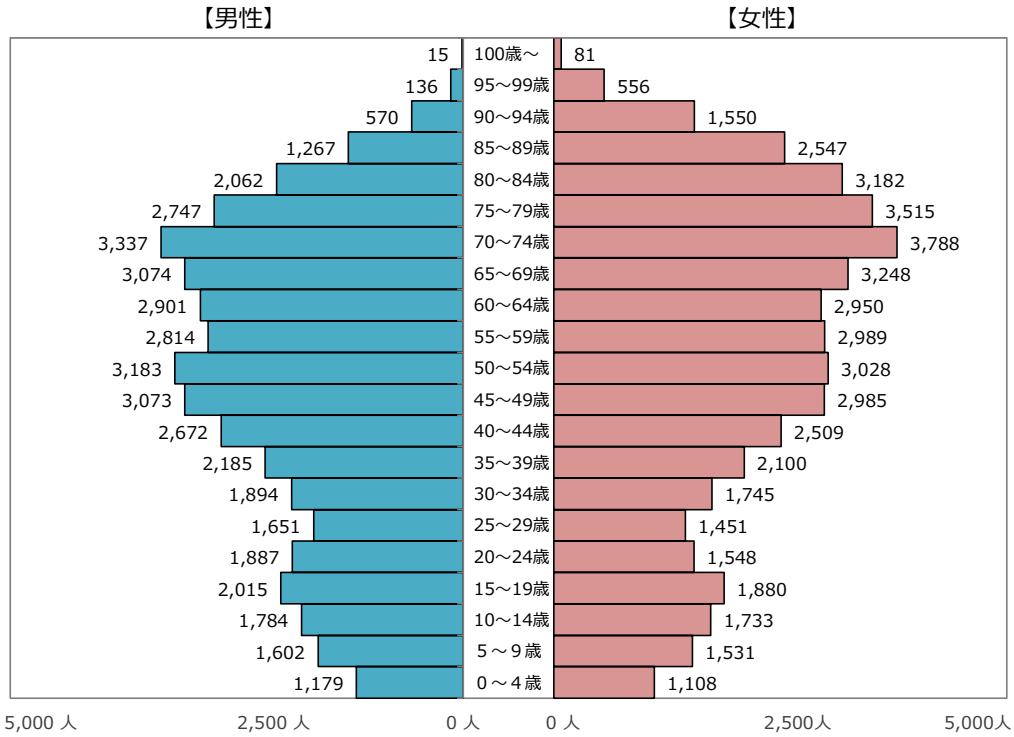
年齢別にみると、男女ともに 70～74 歳が多くなっています（図２）。

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６年）

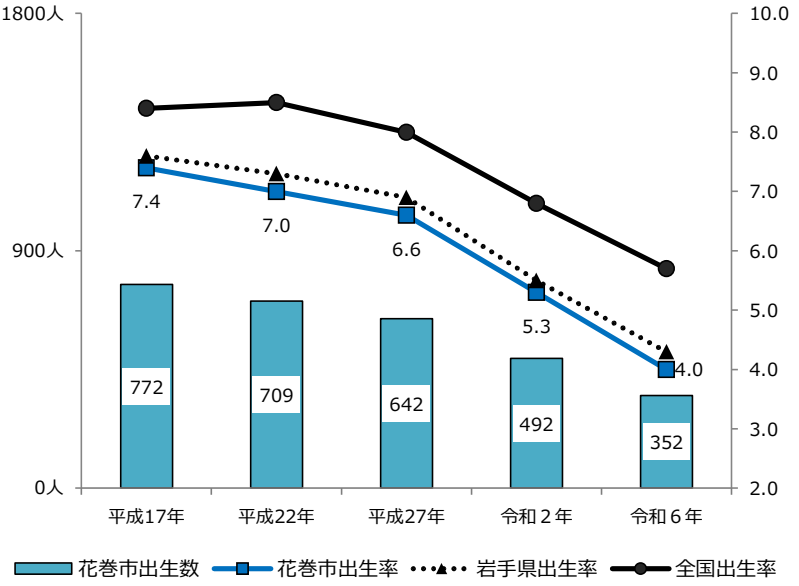


出典：岩手県保健福祉年報

２　出生数と出生率の推移

出生数は減少傾向にあり、令和６年には 352 人と、平成 17 年に比べ 420 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３）。

図３　出生数と出生率の推移

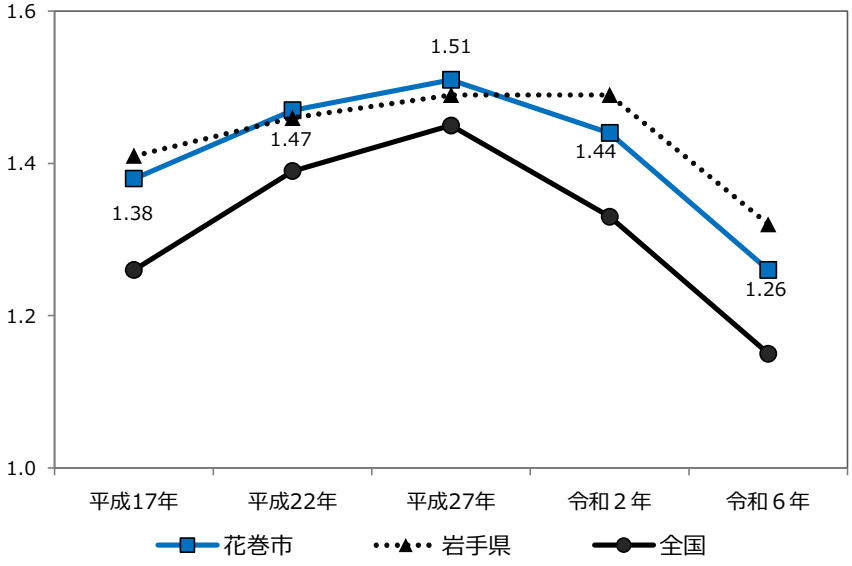


出典：岩手県保健福祉年報　（花巻市・岩手県）、厚生労働省（全国）

※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 27 年まで増加していましたが、令和２年から令和６年にかけて減少しています（図４）。また、乳児死亡率の推移をみると、平成 27 年に全国・岩手県を上回ったものの、令和２年以降減少しており、令和６年は 0.0 となっています（図５）。

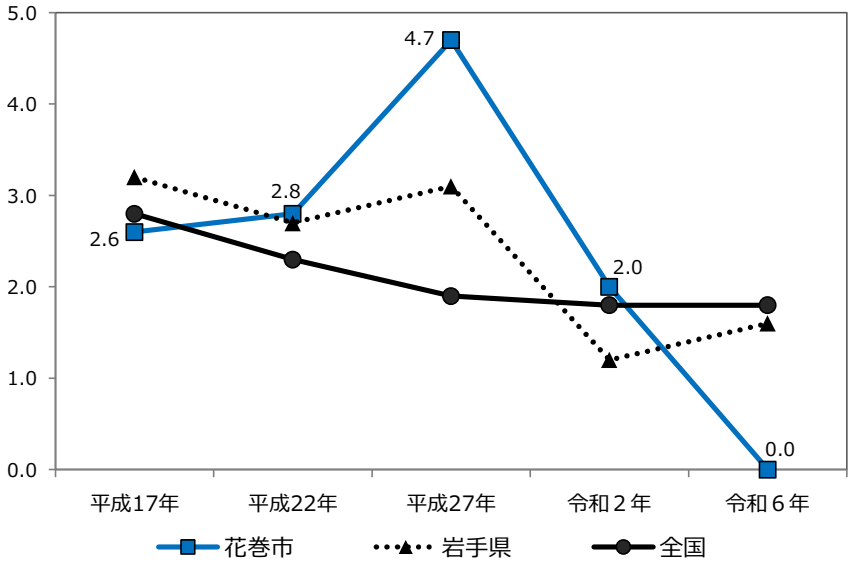
図４　合計特殊出生率の推移



出典：岩手県保健福祉年報　（花巻市・岩手県）、厚生労働省（全国）

※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５　乳児死亡率の推移（出生千対）

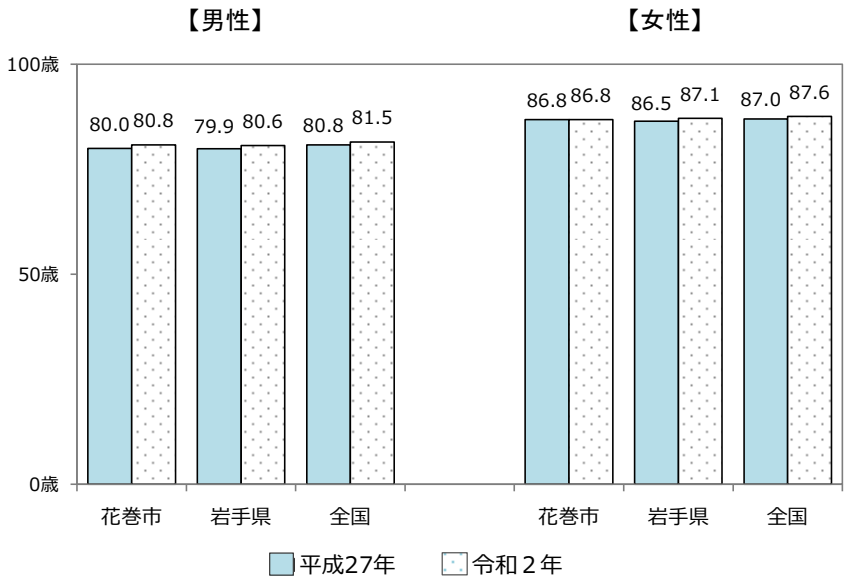


出典：岩手県保健福祉年報　（花巻市・岩手県）、厚生労働省（全国）

３　平均寿命の現状

令和２年における本市の平均寿命は、平成 27 年の調査より男性が 0.8 年延び、男性 80.8 歳、女性は横ばいとなっており 86.8 歳となりました。男性は全国より 0.7 年、女性は全国より 0.8 年短い状況にあります（図６）。

図６　男女別平均寿命

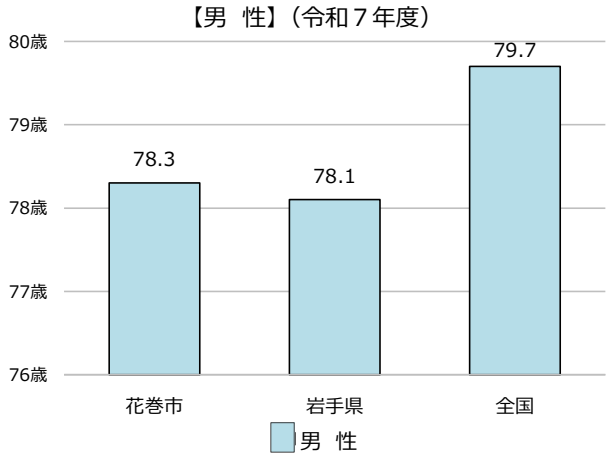


出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）地域の全体像の把握

４　平均自立期間の現状

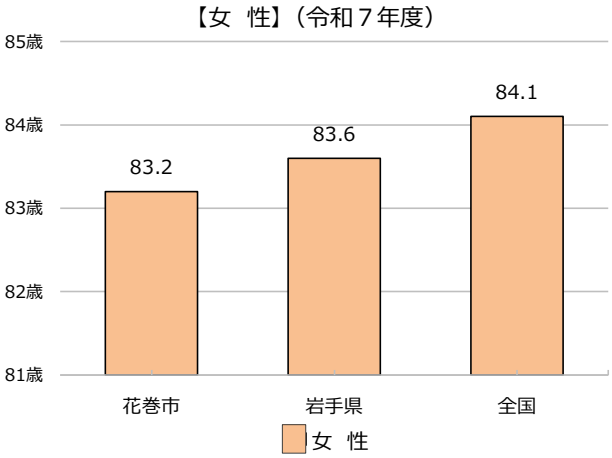
令和７年度における岩手県の平均自立期間※1）は、男性 78.1 歳、女性 83.6 歳となっています。一方、本市の平均自立期間は、男性が 78.3 歳、女性が 83.2 歳となっており、男性は岩手県を上回っているものの全国より低く、女性は全国・岩手県を下回っています（図７）。

図７　平均自立期間



（歳）

男性		令和２年度※2）	95%信頼区間	令和7年度※2）	95%信頼区間
平均自立期間（要介護2以上）	花巻市	77.8	76.6 ～ 78.9	78.3	77.3 ～ 79.3
	岩手県	78.4	78.1 ～ 78.7	78.1	77.8 ～ 78.5
	全国	79.8	79.7 ～ 79.8	79.7	79.7 ～ 79.7



（歳）

女性		令和２年度※2）	95%信頼区間	令和7年度※2）	95%信頼区間
平均自立期間（要介護2以上）	花巻市	83.4	82.6 ～ 84.1	83.2	82.1 ～ 84.2
	岩手県	83.5	83.2 ～ 83.8	83.6	83.3 ～ 83.8
	全国	84.0	84.0 ～ 84.1	84.1	84.1 ～ 84.1

出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）地域の全体像の把握

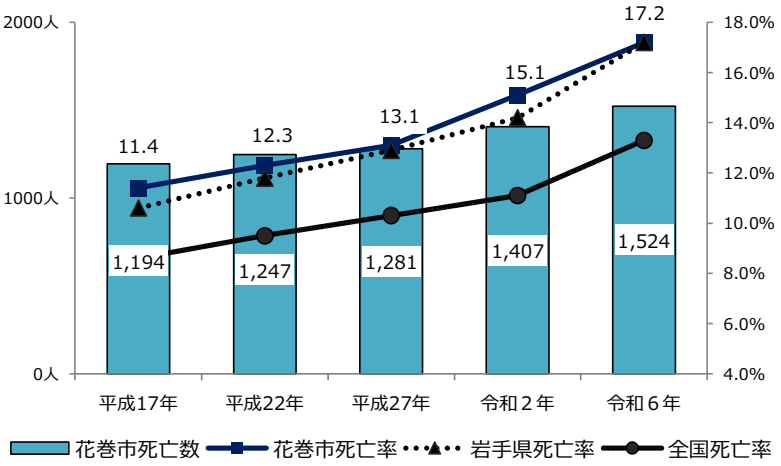
※１）平均自立期間　健康上の問題で何らかの制限を受けずに日常生活ができる期間（要介護２以上になるまでの期間）として、国保データベース（ＫＤＢ）システムにより算出されるデータ。

※２）統計情報年度　国保データベース（ＫＤＢ）システムにおける平均自立期間は、データ作成年度から２年度前の情報を使用し、算出している。（例：データ作成年度がＲ７年度→Ｒ５年度の統計情報で算出）

５　死亡数と死亡率の推移

本市の死亡数は増加傾向にあり、出生数（図３）を上回っています。令和６年の死亡数は 1,524 人となり、出生数（352 人）の約 4.3 倍になっています（図８）。

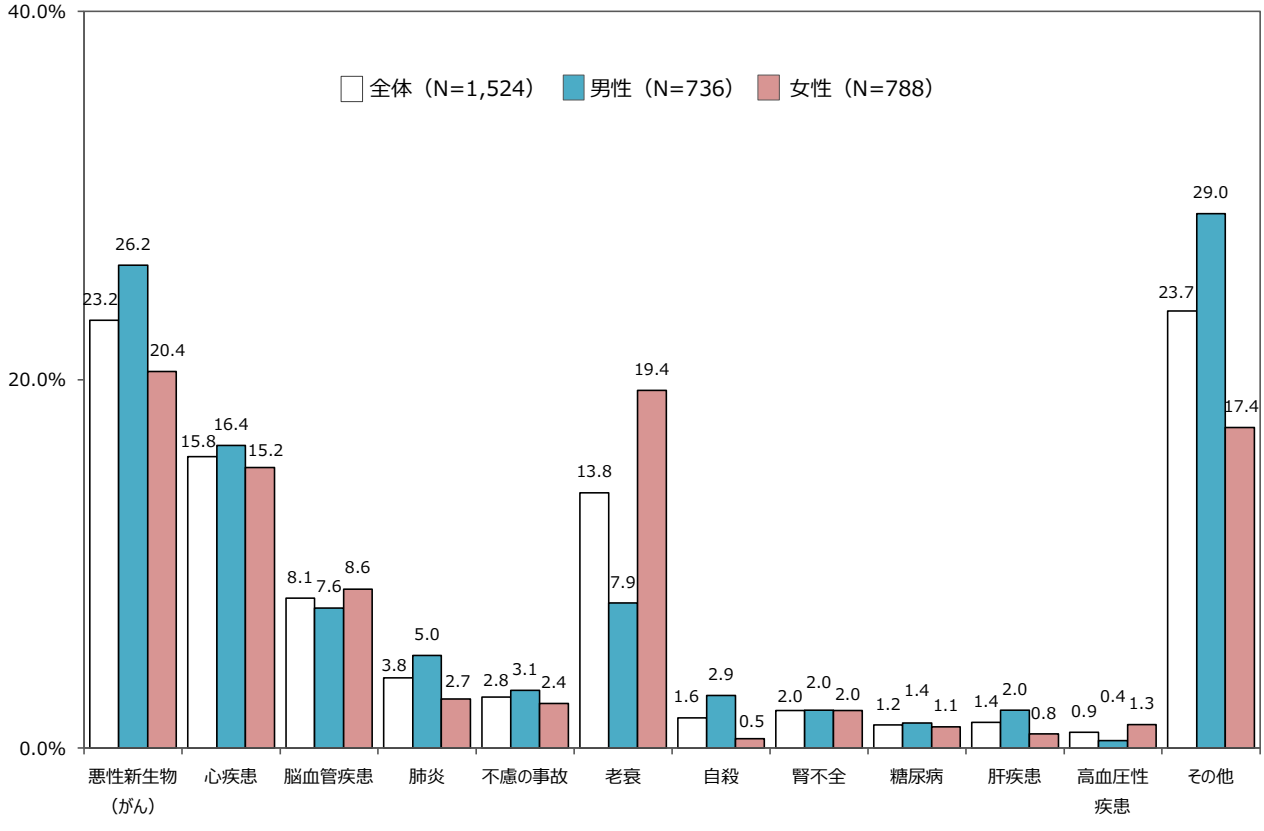
図８　死亡数と死亡率の推移



出典：岩手県保健福祉年報　（花巻市・岩手県）、厚生労働省（全国）

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

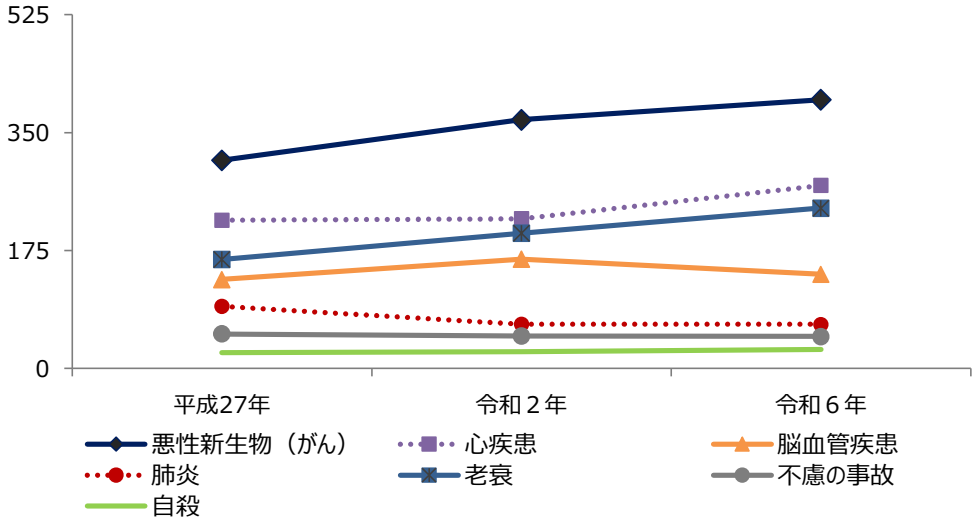
図９　死因別死亡割合（令和６年）



出典：岩手県保健福祉年報

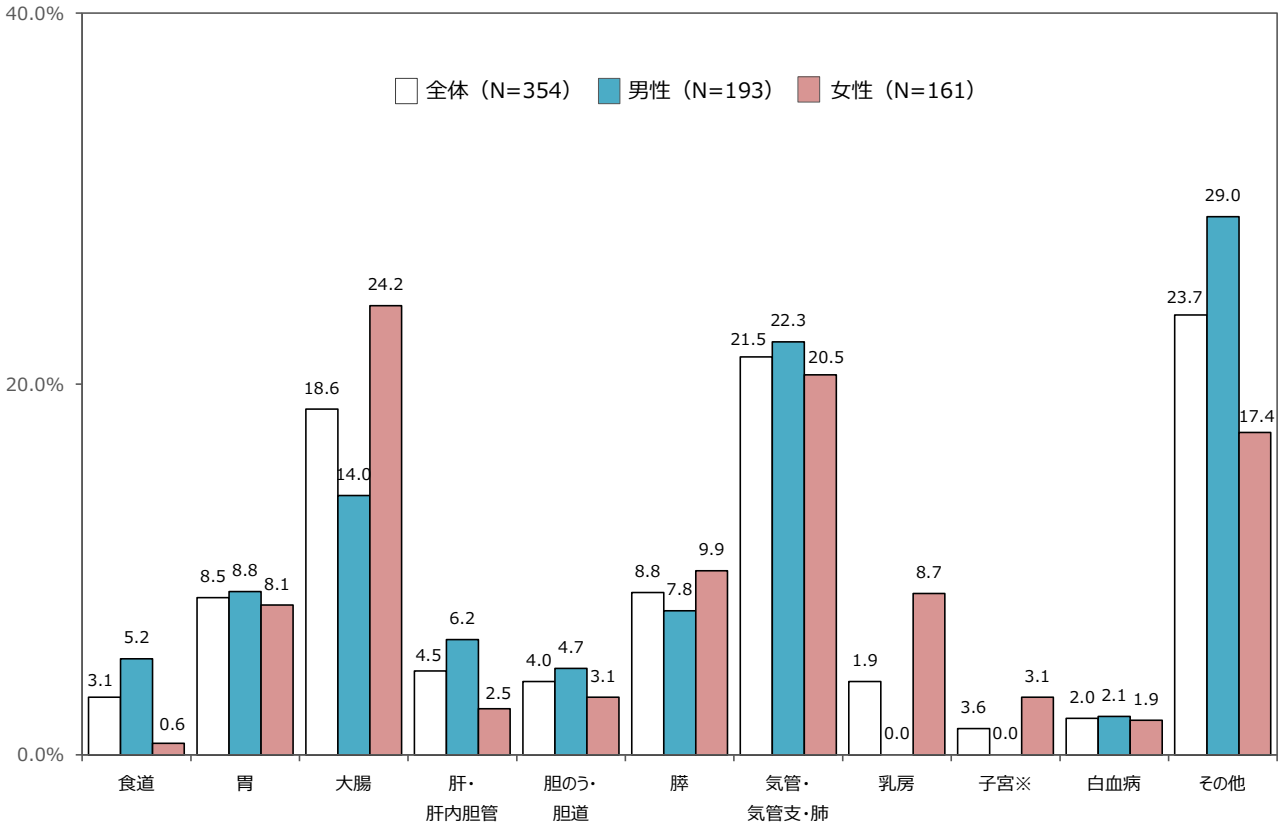
主要死因として、最も多い悪性新生物（がん）は、平成 27 年と比較すると増加しています（図 10）。悪性新生物（がん）死亡を部位別にみると、全体では「気管・気管支・肺」が最も多く、次いで「大腸」「膵」となっています。また、男女別にみると、男性は「気管・気管支・肺」が最も多く、次いで「大腸」「胃」となっており、女性は「大腸」が最も多く、次いで「気管・気管支・肺」「膵」となっています（図 11）。

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６年）



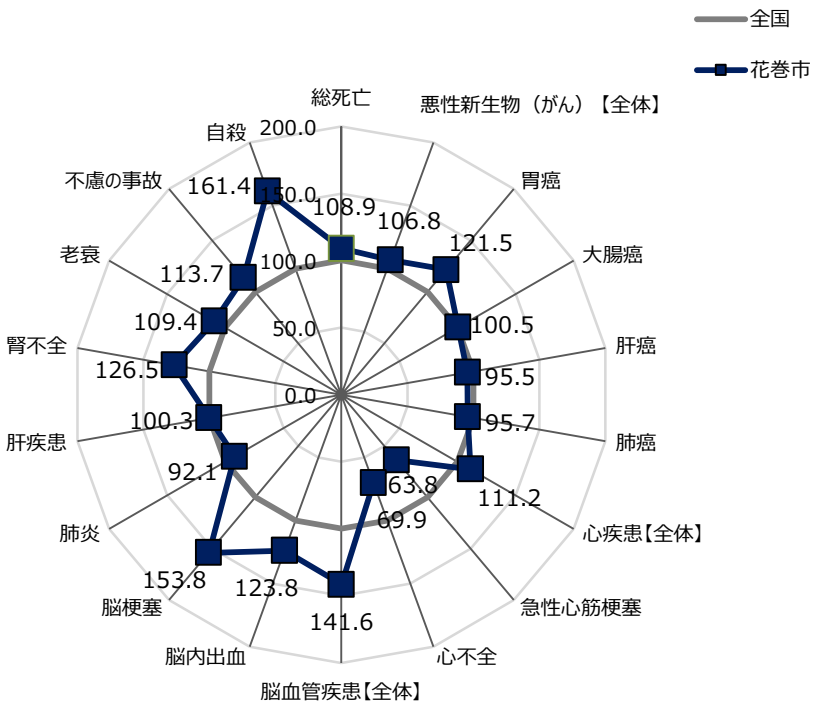
※「子宮」の全体の割合は、女性の割合と同数

本市の標準化死亡比※1）をみると、高い順に、男性は「自殺」「脳梗塞」「脳血管疾患【全体】」、女性は「脳梗塞」「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）。

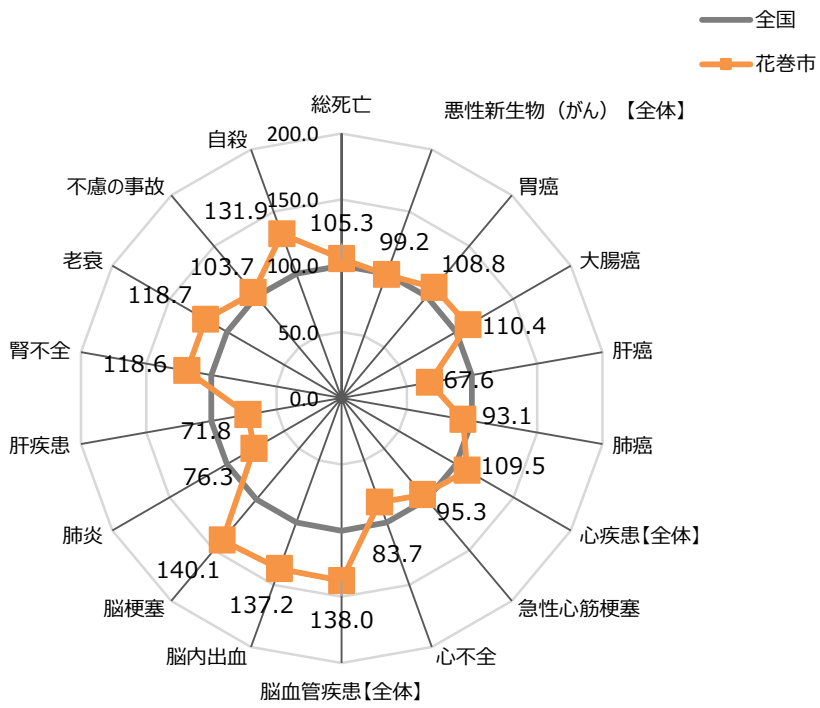
※１）標準化死亡比（ＳＭＲ）　その地域の死亡率の状況を指標化したもの。全国の死亡率を標準（100）とし、死亡率が 100 より多ければ全国より高く、少なければ全国より低いと判断されます。

図 12　標準化死亡比（令和２年～令和６年）

【男　性】



【女　性】

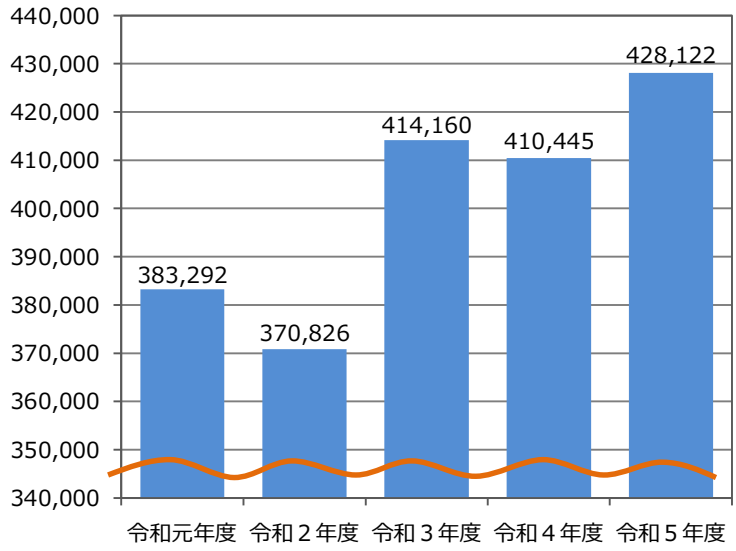


出典：ｅ-Ｓｔａｔ・岩手県保健福祉年報

６　医療費

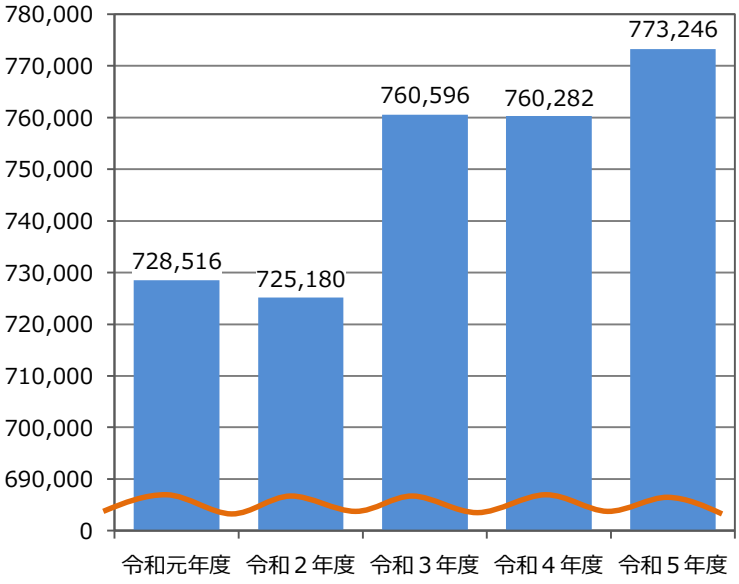
花巻市国民健康保険の一人当たり医療費は、令和２年度に減少した後、令和３年度に増加し、令和４年度にわずかに減少したものの、令和５年度は再び増加しています（図 13）。後期高齢者の一人当たり医療費も、令和２年度に減少した後はおおむね増加傾向にあり、令和５年度は５年間で最も高くなっています（図 14）。

図 13　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 14　後期高齢者 一人当たり医療費（円）

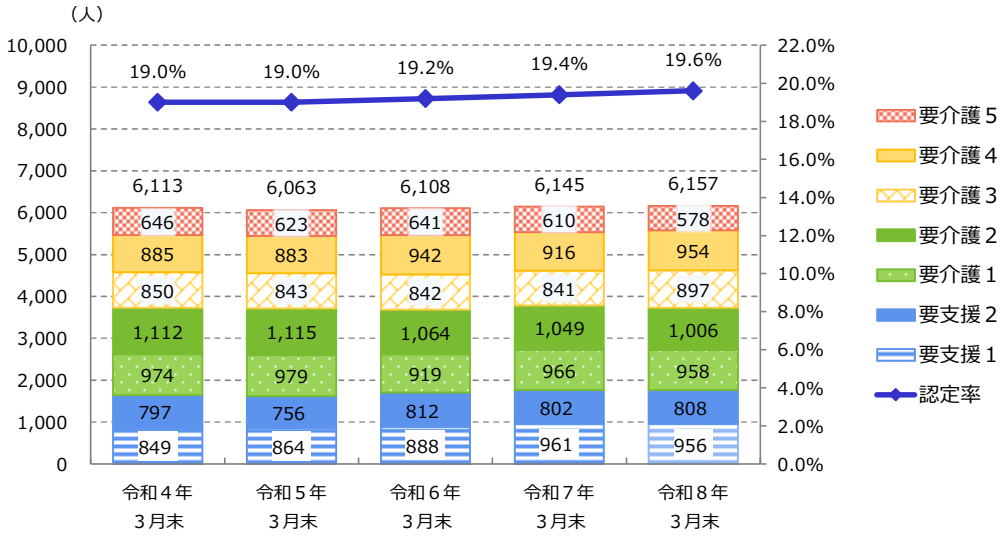


出典：岩手県後期高齢者医療広域連合資料

７　要介護（要支援）認定者の状況

本市の要介護（要支援）認定者数は、微増で推移しており、令和８年３月末時点で 6,157 人となっており、65 歳以上の人口に占める認定率についても、緩やかに年々上昇しており、令和８年３月末時点では 19.6%となっています（図 15）。

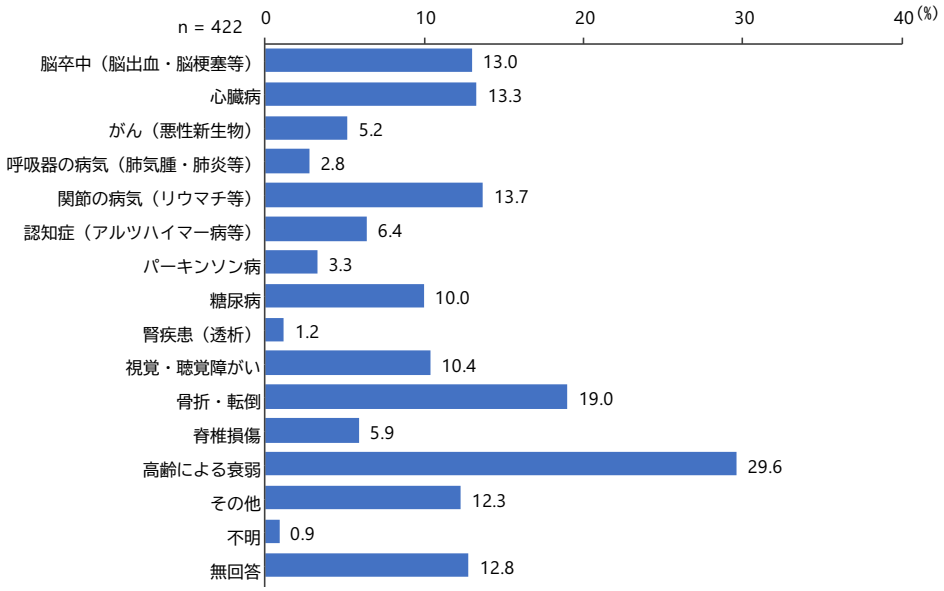
図 15　要介護（要支援）認定者の推移



出典：介護保険事業状況報告

令和７年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が最も高く 29.6%、次いで「骨折・転倒（19.0%）」、「関節の病気（リウマチ等）（13.7%）」となっています（図 16）。

図 16　介護・介助が必要になった主な原因



出典：令和７年度　花巻市　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

８　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
令和３年度	98.9%	97.9%	99.1%	97.5%
令和４年度	99.1%	100.4%	98.9%	101.9%
令和５年度	98.8%	100.4%	99.8%	100.0%
令和６年度	99.7%	101.8%	101.7%	100.6%
令和７年度	99.5%	100.8%	101.1%	100.4%

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
令和３年度	428 人	404 人（94.4%）	22 人（5.1%）	１人（0.2%）	１人（0.2%）	０人（0.0%）
令和４年度	404 人	362 人（89.6%）	38 人（9.4%）	２人（0.5%）	１人（0.2%）	１人（0.2%）
令和５年度	367 人	330 人（89.9%）	33 人（9.0%）	１人（0.3%）	２人（0.5%）	１人（0.3%）
令和６年度	405 人	371 人（91.6%）	28 人（6.9%）	４人（1.0%）	１人（0.2%）	１人（0.2%）
令和７年度	362 人	326 人（90.1%）	35 人（9.7%）	１人（0.3%）	０人（0.0%）	０人（0.0%）

表３　家庭訪問状況

	総数	妊婦	産婦	乳児	幼児	その他
令和３年度	146 人	３人	57 人	57 人	17 人	12 人
令和４年度	189 人	12 人	66 人	66 人	24 人	21 人
令和５年度	163 人	18 人	62 人	49 人	12 人	22 人
令和６年度	101 人	10 人	36 人	33 人	11 人	11 人
令和７年度	97 人	13 人	47 人	24 人	2 人	11 人

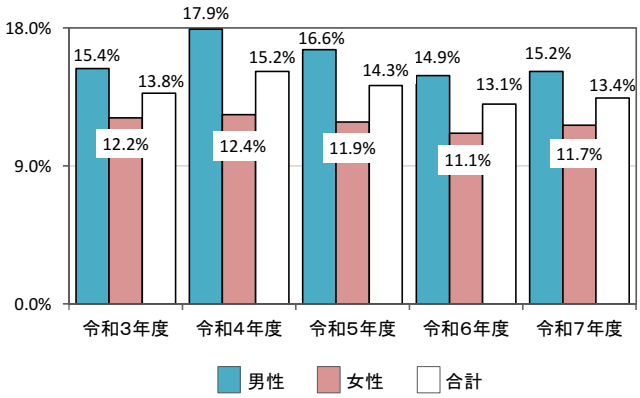
（２）栄養・食生活・食育事業

《 栄養状態 》

肥満度有所見者数は、小学生では男女とも令和４年度以降おおむね低下していましたが、令和７年度は前年度からやや増加しています（図 17）。中学生では女性は令和６年度から減少していますが、男性は令和７年度に増加となっています（図 18）。

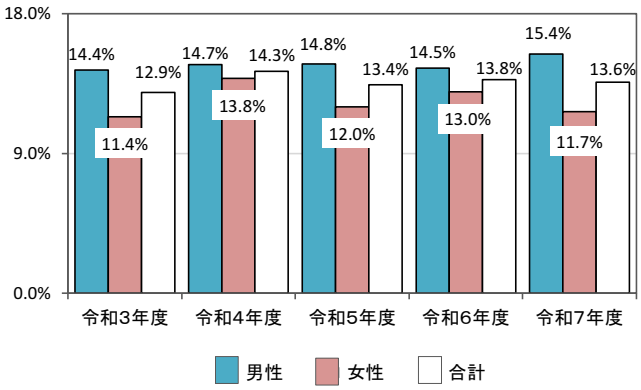
特定健診における肥満者（ＢＭＩ 25 以上）の割合は、男女とも横ばい傾向となっています（図 19）。

図 17　小学生の肥満度有所見者数の割合



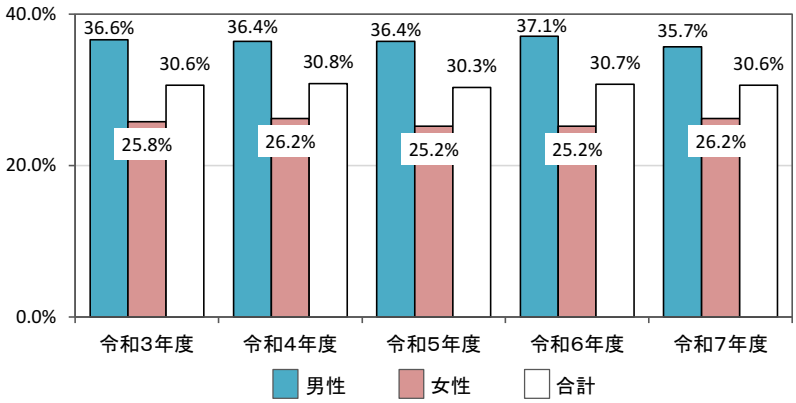
出典：花巻市保健統計調査の結果

図 18　中学生の肥満度有所見者数の割合



出典：花巻市保健統計調査の結果

図 19　特定健診における肥満者（ＢＭＩ 25 以上）の割合



出典：国保データベース（ＫＤＢ）システム

《 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
令和３年度	23 回	310 人	103 人	1,042 人
令和４年度	27 回	443 人	119 人	965 人
令和５年度	61 回	983 人	281 人	905 人
令和６年度	70 回	1,328 人	334 人	820 人
令和７年度	75 回	1,398 人	354 人	804 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
令和３年度	14 回	294 人
令和４年度	13 回	248 人
令和５年度	25 回	657 人
令和６年度	24 回	511 人
令和７年度	29 回	567 人

（３）予防接種事業

表６　定期予防接種実績（接種者数および割合）

対象疾病		令和５年度	令和６年度	令和７年度
ジフテリア・百日咳・ポリオ・破傷風（四種混合）	１期（初回）	438 人 (103.8%)	77 人 (―%)	
	１期（追加）	464 人 (94.5%)	456 人 (143.4%)	103 人 (―%)
ジフテリア・百日咳・ポリオ・破傷風・ヒブ感染症（五種混合）	１期（初回）		274 人 (75.1%)	409 人 (98.1%)
	１期（追加）		８人 (17.4%)	385 人 (100.5%)
ジフテリア・破傷風		574 人 (81.8%)	599 人 (84.8%)	597 人 (82.2%)
結核（ＢＣＧ）		399 人 (97.8%)	348 人 (97.2%)	397 人 (94.7%)
麻しん・風しん	Ⅰ期	449 人 (94.1%)	375 人 (103.0%)	368 人 (96.1%)
	Ⅱ期	628 人 (92.8%)	544 人 (94.3%)	507 人 (92.3%)
日本脳炎	１期（初回）	504 人 (98.8%)	456 人 (101.1%)	436 人 (89.0%)
	１期（追加）	532 人 (102.9%)	484 人 (92.7%)	480 人 (104.6%)
	２期	646 人 (97.0%)	588 人 (88.4%)	599 人 (90.2%)
ヒブ感染症	初回	405 人 (105.5%)	74 人 (―%)	
	追加	455 人 (95.4%)	359 人 (112.9%)	23 人 (―%)
小児用肺炎球菌感染症	初回	406 人 (105.7%)	347 人 (95.1%)	411 人 (98.6%)
	追加	457 人 (95.8%)	371 人 (101.9%)	378 人 (98.7%)
水痘	１回目	449 人 (94.1%)	376 人 (103.3%)	370 人 (96.6%)
	２回目	430 人 (96.0%)	412 人 (86.4%)	341 人 (93.7%)
Ｂ型肝炎		420 人 (109.4%)	344 人 (94.2%)	387 人 (92.8%)
ロタウイルス感染症		411 人 (107.0%)	346 人 (94.8%)	451 人 (108.2%)
ヒトパピローマウイルス感染症		69 人※1） (17.5%) ※2）	168 人※1） (46.2%) ※2）	139 人※1） (33.8%) ※2）

※１）定期接種完了年である当該年度の 16 歳の接種完了者数としている
※２）接種完了率＝接種完了者数/対象者数 としている

表７　高齢者定期予防接種実績（接種者数および割合）

対象疾病	令和５年度	令和６年度	令和７年度
高齢者インフルエンザ	21,504 人 （66.7%）	19,382 人 （60.4%）	19,763 人 （61.7%）
高齢者用肺炎球菌感染症	1,338 人 （32.2%）	296 人 （23.1%）	441 人 （35.7%）
新型コロナウイルス感染症		8,605 人 （26.8%）	5,374 人 （16.7%）
帯状疱疹			98 人※３） （7.9%）※４）

※３）当該年度の 65 歳の接種完了者数としている
※４）接種完了率＝接種完了者/対象者数 としている

（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
令和３年度	17.1%	34.2%	33.2%	29.4%	38.3%
令和４年度	17.7%	36.3%	34.9%	32.6%	40.8%
令和５年度	16.1%	35.5%	35.1%	31.5%	39.4%
令和６年度	15.2%	34.9%	35.7%	31.1%	39.4%
令和７年度	15.0%	35.3%	35.6%	30.0%	39.4%

（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
令和３年度	1,894 人	37 人	新型コロナで中止	1,233 人
令和４年度	3,689 人	645 人	新型コロナで中止	1,427 人
令和５年度	2,982 人	680 人	372 人	1,403 人
令和６年度	3,616 人	402 人	506 人	1,246 人
令和７年度	2,748 人	451 人	582 人	1,221 人

表 10　特定健診受診率

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
特定健診受診率	50.7%	50.4%	52.7%	54.0%	50.8%

※暫定値

表 11　特定保健指導・重症化予防のための個別指導

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
特定保健指導実施率	49.2%	44.7%	47.4%	49.0%	47.5% ※暫定値
重症化予防のための個別指導実施率	57.4%	45.2%	52.9%	39.3%	20.5%

（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加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３年度	746 人	2.79 人/日	0.73 人/便
令和４年度	558 人	2.08 人/日	0.54 人/便
令和５年度	628 人	2.33 人/日	0.61 人/便
令和６年度	551 人	2.08 人/日	0.54 人/便
令和７年度	574 人	2.17 人/日	0.57 人/便

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
令和４年３月 31 日	22,783 人	8,739 人
令和５年３月 31 日	25,367 人	9,712 人
令和６年３月 31 日	27,759 人	10,626 人
令和７年３月 31 日	30,188 人	11,457 人
令和８年３月 31 日	31,751 人	12,042 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４年度	122 人	20 人
令和５年度	151 人	26 人
令和６年度	172 人	23 人
令和７年度	186 人	34 人
令和８年度	217 人	36 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（医師修学資金、医療局医師奨学資金、市町村医師修学資金）養成医師の人数の累計を表しています。

（７）医師確保支援事業

市民が安心して医療を受けられる環境を維持するため、地域医療の中核を担う市内の医療機関に就職した医師に対して、就職支援（一時金）、保育料支援、家賃支援、奨学金返還支援及び交通費支援に係る補助を行っています。

また、医師を雇用した医療機関に対して、その雇用に要した紹介事業者への紹介手数料を補助しています。

表 15　市内中核医療機関に新たに就職した医師数

	医師数
令和７年度	２人

（８）周産期医療確保対策事業

市民が安心して出産できる環境を維持するため、市内の産科医療機関に就職した産科医師・助産師・看護師に対して、就職支援（一時金）、保育料支援、家賃支援、奨学金返還支援及び交通費支援に係る補助を行っています（ただし、交通費支援は産科医師のみ）。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。

また、産科医師・助産師・看護師を雇用した医療機関に対して、その雇用に要した紹介事業者への紹介手数料を補助しています。

表 16　市内産科医療機関に新たに就職した医師、助産師又は看護師数

	医師	県内在住者の就職		県外からの就職	
		助産師	看護師	助産師	看護師
令和３年度	１人	０人	０人	１人	０人
令和４年度	１人	０人	０人	０人	０人
令和５年度	０人	１人	０人	０人	０人
令和６年度	０人	０人	０人	０人	０人
令和７年度	０人	０人	０人	１人	０人

（９）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 17　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３年度	15 人	６人	９人
令和４年度	12 人	９人	３人
令和５年度	165 人	12 人	153 人
令和６年度	255 人	21 人	234 人
令和７年度	316 人	13 人	303 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３次健康はなまき２１プラン」（以下「第３次プラン」とします。）の中間評価が令和８年度となることから、評価指標の分析をするとともに、社会情勢の変化、健康課題の変化及び国の基本方針である「健康日本２１（第三次）」を踏まえ、これまでの健康づくりの推進状況や達成状況を検証・評価し計画後半の取組の充実・強化を図るとともに、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次プランでは、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ています。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、さらにライフコースアプローチを踏まえた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

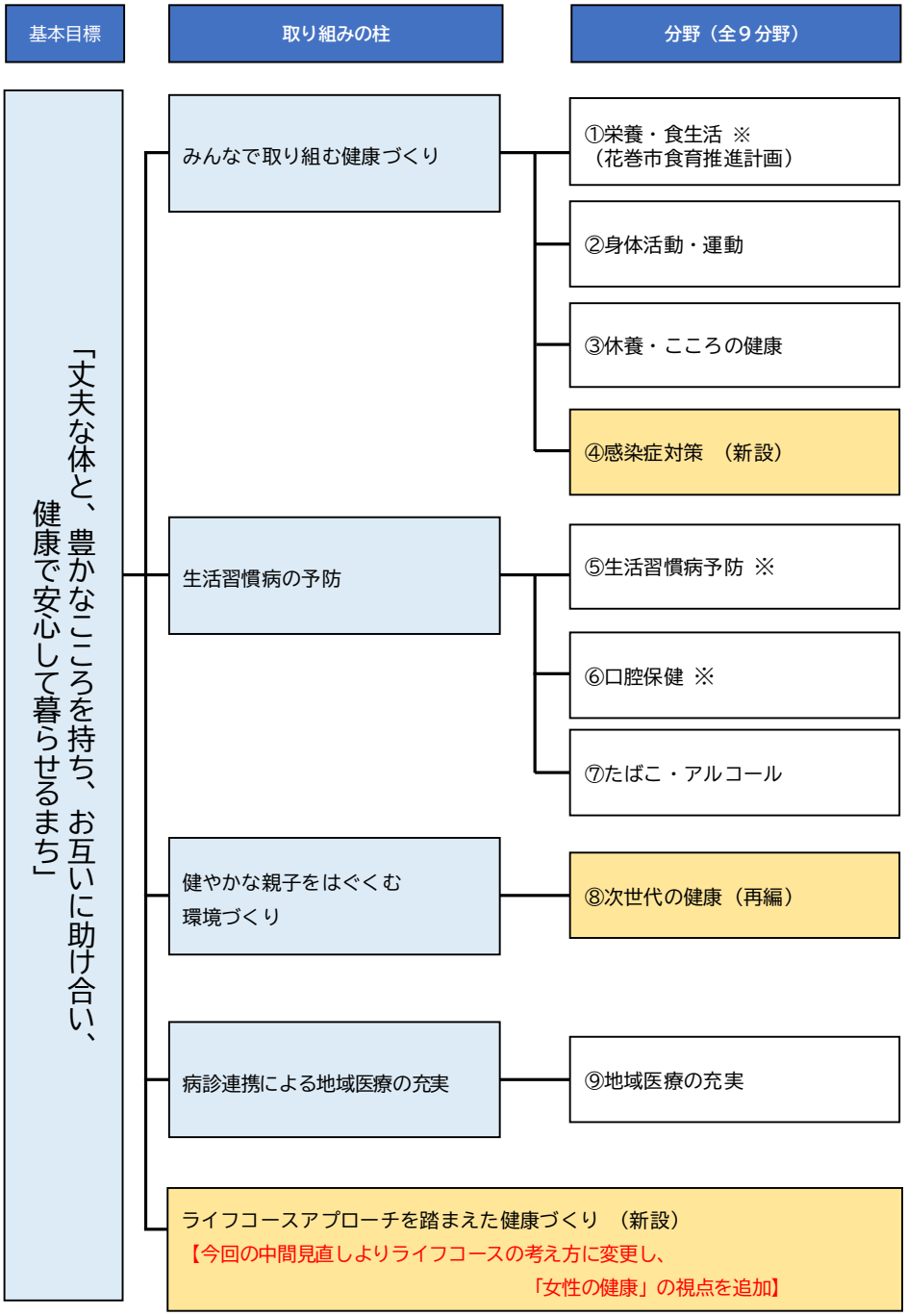
各年代の生活習慣が、次の年代の健康に大きく影響します。生涯を通じて健康で質の高い生活を目指し、分野ごとに年代に合わせた健康づくりを推進します。

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

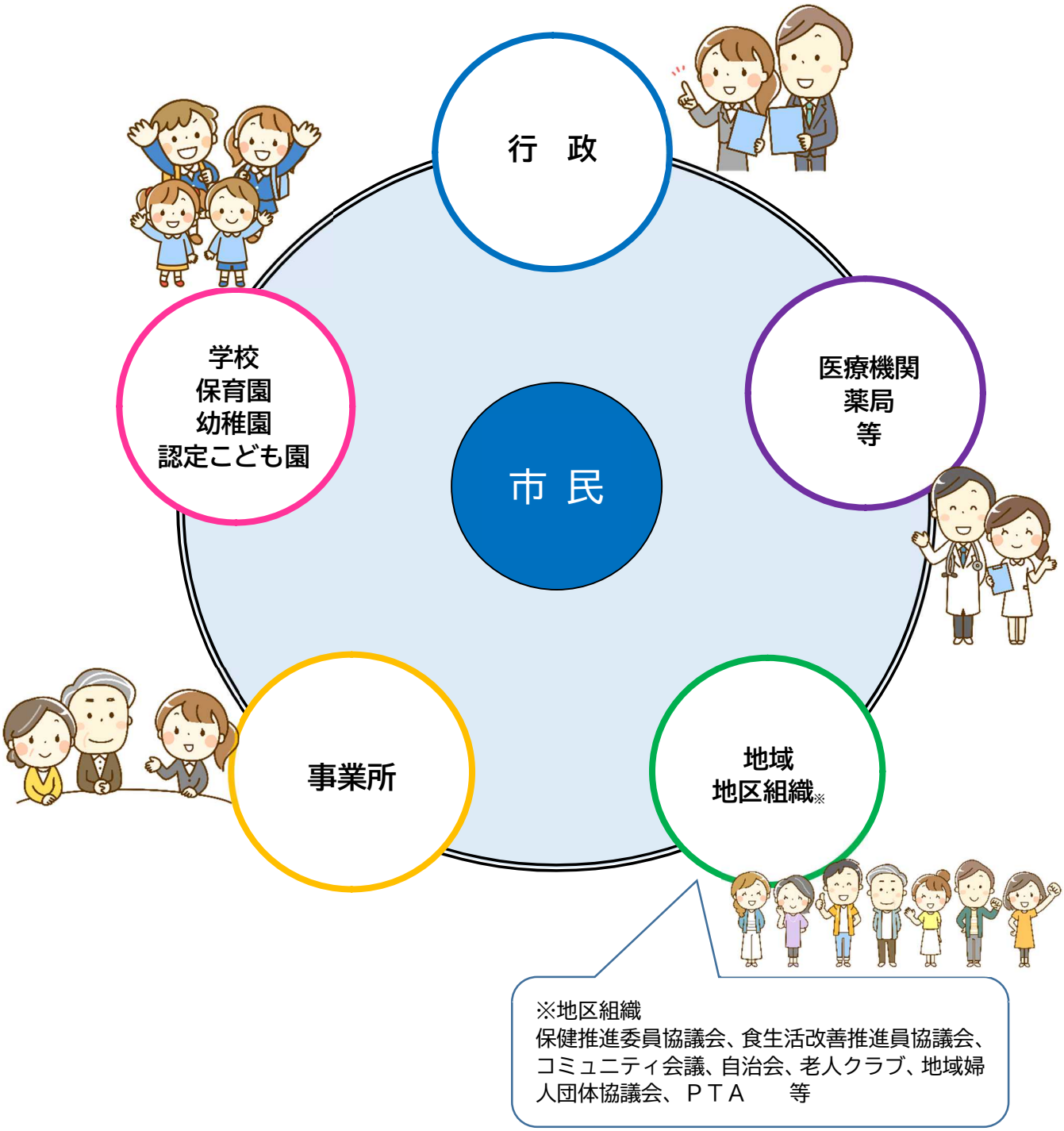
さらに、今回の中間見直しでは、健康日本２１（第三次）を踏まえ、「ライフステージ別の健康づくり」を「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に見直すとともに、「女性の健康」の視点を追加しました。



※「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。

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 ）

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標		策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
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%	65.8%	67.0%
毎日朝食を食べる人の割合	小学生	90.6%	85.2%	100.0%
	中学生	87.2%	81.5%	100.0%
	高校生	84.4%	76.6%	100.0%
	20 歳代	64.9%	65.5%	78.0%
小中学生の肥満度有所見者の割合		13.0%	13.5%	8.0%
20～60 歳代男性の肥満者の割合（ＢＭＩ※1）25 以上）		33.2%	35.9%	22.0%
20 歳代女性のやせすぎの割合（ＢＭＩ 18.5 未満）		9.6%	14.3%	9.5%
低栄養傾向の高齢者の割合（65 歳以上 ＢＭＩ 20.0 以下）（新規）		16.4%	15.0%	16.5%※2）
１日の推定塩分摂取量※3）	男性	10.39ｇ	9.93ｇ	減少
	女性	9.92ｇ	9.52ｇ	減少
地産地消を実践している人の割合		66.3%	65.6%	70.0%
地域の郷土料理を知っている人の割合		46.9%	50.8%	48.0%
手ばかり栄養法※4） を知っている人の割合		15.6%	17.0%	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、ＢＭＩ 18.5 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。

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は増加していますが、学童期では減少しており、単品メニューへの偏り、学校や習い事による時間的な制約、保護者の就労による調理時間の不足や負担などが影響していると考えられます。
・毎日朝食を食べる人の割合は、20 歳代ではわずかに増加している一方、小学生、中学生、高校生ではいずれも減少しており、朝食欠食を防ぎバランスの取れた食習慣の定着に向けた継続した取組が必要です。
・20 歳代女性のやせの割合は増加しています。若い女性の「やせ」については、将来の骨量の減少、低出生体重児出産のリスクと関連があることから、若い頃からの適正体重と適切な栄養摂取について健康教育や普及啓発が必要です。
・低栄養傾向の高齢者の割合は減少しており、高齢者の食生活、介護予防及びフレイル予防に関する取組が一定の成果を上げていると考えられます。
・１日の推定塩分摂取量は男女とも減少しています。食生活改善推進員協議会と連携した減塩の普及啓発や、健診等を通じた意識づけが一定の効果を上げていると考えられます。一方、高血圧等の生活習慣病予防に向けて、家庭での味付けや中食・外食の選び方など、具体的な実践方法を引き続き周知する必要があります。
・地域の郷土料理を知っている人の割合は増加していますが、地産地消を実践している人の割合は減少しています。地域の食文化への認知は進んでいるものの、地場産物を日常的に選択・購入する行動には十分つながっていないと考えられます。

《今後の課題》

・若年層の８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
・食生活改善推進員協議会と協働し、各世代を対象とした食に関する知識の普及
・子育て世代や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、朝食の欠食を防ぐ簡易調理と習慣づくりへの情報発信

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＞

・食生活改善推進員協議会との協働により、健康づくりのための良好な食生活の知識及び技術の普及を行います
・地産地消や郷土料理について学べる場として食育講座を開催します

＜生産者・事業所＞

・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	
・保健推進委員協議会	・事業所	等

※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

・地域や学校、関係機関と連携して実践的な支援を行い、早寝・早起き・朝ごはんの定着を図ることで食育を推進します
・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
・子育て世代および働き盛り世代を対象とした「食育講座」の充実を図ります
・子育て世代に対し子どもの基本的な食生活に関する情報提供や、生活習慣病予防に関する正しい知識と情報の提供を行います
・自分に見合った体重に関する知識を普及啓発します
・食生活改善推進員を養成し、その育成や活動支援をします
・食生活改善推進員協議会と協働し、各世代を対象とした食に関する知識の普及を図ります
・生涯にわたり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
・農業体験活動の促進や地場産物の活用を図り、食と農業に関する理解を深める機会を提供します
・広報やホームページを通じて、食育に関する市民の理解の向上と実践につながる情報提供に努めます
・栄養成分表示の見方や活用方法について、関係機関と連携して普及啓発を図ります
・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
・食育によるＳＤＧｓを推進するため、食生活や環境を含む食循環に関する知識の普及啓発を進めます

■取り組む事業

・食育講座、健康講座	・乳幼児相談	・広報、ホームページ、クックパッド、
・食生活改善推進員養成、育成	・特定保健指導、健康相談	ＦＭはなまきによる普及啓発
・母子健康手帳交付時の栄養相談	・保健推進委員研修	
・乳幼児健康診査		等

２　身体活動・運動

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標		策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
健康な生活のために運動を心がけている人の割合		73.8%	80.3%	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%	34.0%	36.0%※1）
	20 歳～64 歳女性	20.3%	23.5%	33.0%※1）
	65 歳以上男性	37.9%	40.5%	58.0%※1）
	65 歳以上女性	34.8%	38.3%	48.0%※1）
ロコモティブシンドローム※2）について知っている人の割合		21.6%	17.5%	30.0%

※１）国の目標値を基に設定。
※２）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。

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・運動を心がけている人の割合や運動習慣のある人の割合は、全年代において増加傾向にあります。これは運動動画の投稿や健康ポイント事業といったＩＣＴを活用した運動の普及啓発を推進してきた成果と考えられます。
一方、通いの場等を通じて身体的フレイル※3）を中心とした「立つ」「歩く」といった運動機能の維持に関する普及啓発を進めてきましたが「ロコモティブシンドローム」の認知度の増加には至りませんでした。

※３）ロコモティブシンドロームやサルコペニア（筋力の衰え）を含めた、健康的な状態から要介護までの中間の段階を指す言葉

《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取組の推進
・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等の正しい知識の普及啓発

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
・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等について学び、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
・スポーツ推進協議会
・商工会議所
・青年会議所
・事業所
・保健推進委員協議会
・食生活改善推進員協議会
・地域婦人団体協議会
・コミュニティ会議
・農業協同組合
・社会福祉協議会
・保健所
等

市の取り組み

・運動の効果に関する知識の普及啓発を進めます
・今より 10 分多く体を動かす（プラステン）の実施を推進します
・運動習慣の定着を目的とした、ウォーキングコースの周知や情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した取り組みを推進します
・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

■取り組む事業
・健康教室・講座
・広報、ホームページ、ＦＭはなまき、ＳＮＳ等による普及啓発
・健康相談
等

３　休養・こころの健康

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

■質のよい睡眠を取れるよう知識を深めましょう



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標	策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
ストレスがたまっていると感じる人の割合	40.1%	35.4%	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%	61.2%	70.0%
よく眠れている人の割合	52.2%	49.3%	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%	81.9%	増加
うつ病の症状を知っている人の割合	77.5%	79.3%	増加
ゲートキーパー養成講座受講者数（新規）	－	366 人	685 人※1）
自殺による死亡率（人口 10 万対）	25.5	28.2	減少

※１）第２期花巻市自殺対策計画の計画値より設定。

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・悩みを抱えたときに相談できる場所やうつ病の症状を知っている人の割合は増加しており、広報や健康講座などを通じたこころの健康に関する普及啓発が一定程度進んでいると考えます。
　一方で、よく眠れている人の割合は、50 歳代が最も低く、ストレスが溜まっている人の割合も勤労者が多くなっていることから、質の良い睡眠やストレス対処に関する正しい知識の普及啓発を引き続き実施していく必要があります。

《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

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
・こころの不調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
・生活リズムや環境を整え、睡眠の時間と質を意識した十分な休養をとります
・睡眠による休養が十分にとれないときは、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つ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
・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
・歯科医師会	・事業所	・保健所　等

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	・保健推進委員研修	・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
・健康教育、健康講座	・食生活改善推進員研修	
・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　等
・乳幼児健康診査・相談		

4　感染症対策

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標	策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
定期予防接種（Ａ類疾病※1）のうち第２期麻しん風しんワクチン）の接種率（新規）※2）	－	92.3%	95.0%※3）
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）	－	74.0%	70.0%※4）
基本的な感染予防対策を実践している人の割合（新規）	－	59.1%	95.0%※5）

※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（Ａ類疾病の予防接種は主に集団予防、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）策定時は「定期予防接種（Ａ類疾病）の接種率」としていたが、予防接種制度の変更により経過措置の変遷があり、Ａ類疾病全ての接種率を算出することが正しい評価・比較につながらなかったため、国指針で目標値を設定している麻しんの接種率のうち第２期麻しん風しんワクチン接種率に指標を変更。
※３）国の特定感染症予防指針において麻しん風しんワクチンの接種率の目標が 95%以上であることを踏まえて設定。
※４）市民アンケート結果で目指すべき数値を設定。
※５）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。

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・第２期麻しん風しんワクチンの接種率は目標に達していません。これは、乳幼児期から学童期に移行していく中で、乳幼児健診等での接種状況の確認と勧奨を行う機会が減ったことにより保護者の意識が低下したことが原因だと考えられます。なお、その他の予防接種に関しても、学童期以降の接種率が乳幼児期と比較して低い傾向にあります。
・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は目標を達成しています。一方で、基本的な感染予防対策を実践している人の割合は目標に達していません。基本的な感染予防行動を感染症流行時のみの取り組みではなく、日常の健康づくりや生活習慣と一体的に取り組むことができるよう、継続的な普及啓発が必要です。

《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の推進
・ＶＰＤ（ワクチン接種により予防可能な疾病）ワクチン接種の啓発及び日常生活における感染症予防対策の強化

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
・予防接種を適切な時期に受けることができるように、小中学校を通じた周知、ＳＮＳを活用した周知を図ります
・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
・新興感染症に関して、有効な感染症対策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行います

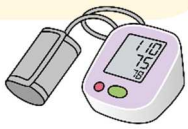
■取り組む事業
・広報、ホームページ、ＳＮＳ、ＦＭはなまき等による普及啓発
・健康教育
・未接種者への勧奨
等

5　生活習慣病予防

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標	策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
胃がん検診受診率	15.3%	15.0%	40.0%
大腸がん検診受診率	32.9%	35.3%	50.0%
子宮頸がん検診受診率	30.7%	30.0%	50.0%
乳がん検診受診率	39.5%	39.4%	50.0%
肺がん検診受診率	31.6%	35.6%	50.0%
特定健診受診率	45.7%	54.1% ※暫定値	60.0%
特定保健指導実施率	60.4%	45.5% ※暫定値	65.0%
重症化予防のための個別指導実施率※1）	74.0%	20.5%	80.0%
自分の血圧値を知っている人の割合	86.9%	79.6%	増加

※１）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推奨及び生活習慣改善等を目的とする。

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・がん検診受診率について、胃がん、子宮頸がん、乳がんは減少しており、大腸がん、肺がんは増加しています。特定健診受診率は増加していますが、目標には達していません。未受診者への受診勧奨や、土日健(検)診、夕方健(検)診など受診しやすい環境づくりに努めていますが、受診率が伸び悩んでいることから、健(検)診の必要性の理解不足、リスク認知の低さ（自分は健康だから必要ないと考える）などが受診率に影響していると考えられます。

・特定保健指導、重症化予防のための個別指導は、ともに実施率が低下しています。保健指導の必要性、効果が十分に伝わっていないことなどが影響していると考えられます。

・自分の血圧を知っている人の割合は減少していますが、40 歳代以降は、自分の血圧を知っている人の割合が高い状況です。

《今後の課題》

・健(検)診や保健指導の必要性や分かりやすい周知などの積極的な受診・利用勧奨

・健(検)診や保健指導を受けやすい環境（仕組み）の提供

・血圧管理の大切さについての普及啓発

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
・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
・定期的に健(検)診を受け、健康状態を把握します
・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(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

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	
・健(検)診機関	・農業協同組合	・社会福祉協議会	等

市の取り組み

・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と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(検)診の必要性や受診方法を周知するなど、受診勧奨を強化し、受診率向上に努めます
・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、予約システムの導入などの充実を図ります
・健(検)診の結果、精密検査対象者には、早期に医療機関を受診するよう受診勧奨を行います
・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)診後の保健指導を受けやすい実施体制を強化し、実施率の向上を図ります
・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はなまきによる普及啓発
・特定健康診査	・保健推進委員研修	
・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

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標	策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
２歳児歯科健診受診率	99.2%	101.1%	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%	98.4%	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%	92.1%	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%	64.2%	70.0%
定期的に歯科健診を受けている人の割合	35.7%	42.5%	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%	61.9%	70.0%
成人歯科健診受診率	13.0%	―※1）	20.0%
歯周病予防検診受診率	15.5%	19.8%	20.0%
妊婦歯科健診受診率	53.8%	66.2%	60.0%
かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.8%	72.6%	80.0%
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合※2）	58.4%	66.7%	増加

※１）成人歯科健診受診率は国の方針に基づき令和６年度から廃止され、歯周病予防検診に一部吸収される形になったため、受診率は「ー」としている
※２）後期高齢者歯科健康診査（76 歳で実施）の結果

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・２歳児歯科健診受診率、２歳児及び３歳児歯科健診におけるむし歯のない子どもの割合は目標を達成し、乳幼児期のむし歯予防に関する取組は一定の成果を上げています。しかし、３歳までにフッ化物塗布を受けた子どもの割合は微減で、フッ化物塗布によるむし歯予防の必要性の周知が十分ではないことが影響していると考えられます。

・定期的に歯科健診を受けている人、歯間ブラシやデンタルフロスを使用している人及び歯周病予防検診受診者の割合は増加しましたが、かかりつけ歯科医を持っている人の割合はほぼ横ばいです。症状がある時に受診するという意識が残っており、定期的な歯科健診や予防的な受診、継続的な口腔管理には十分つながっていないと考えられます。

・後期高齢者歯科健康診査において 20 本以上自分の歯を有する者の割合が増えていることから、80 歳においても増加しているものと考えられます。

《今後の課題》

・むし歯予防の幅広い知識の周知（フッ化物塗布、歯間ブラシ、デンタルフロスのすすめ）
・定期的な歯科健（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※3）予防の周知

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
・かかりつけ歯科医を持ちます

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、ＳＮＳによる普及啓発
・訪問歯科診療	
・介護予防事業	・歯科保健大会
・健康教室・講座	・休日歯科診療所　等

※３）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

7　たばこ・アルコール

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標		策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
たばこを吸ったことがある割合	小学生	0.7%	1.6%	0.0%
	中学生	0.3%	0.4%	0.0%
	高校生	1.1%	0.5%	0.0%
お酒を飲んだことがある人の割合	小学生	20.8%	20.7%	0.0%
	中学生	13.2%	5.6%	0.0%
	高校生	12.1%	2.8%	0.0%
妊娠中の喫煙率		1.5%	1.1%	0.0%
妊娠中の飲酒率		1.3%	1.1%	0.0%
喫煙している人の割合		17.2%	15.5%	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%	50.0%	60.0%
成人男性で１日２合以上飲酒する者の割合（日本酒換算）		21.3%	21.1%	10.0%
成人女性で１日２合以上飲酒する者の割合（日本酒換算）		2.7%	4.5%	1.5%

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・未成年者の喫煙・飲酒経験は実数が少ないため、割合の増減のみで傾向を判断することには注意が必要です。一方、家庭や身近な環境で喫煙・飲酒に触れる機会が、子どもの意識や行動に影響する可能性があります。

・妊娠中の喫煙・飲酒率は横ばいで推移し、目標に達していないことから、喫煙や飲酒が胎児及び母体に及ぼす影響について、妊娠前を含む早い段階から、より確実に情報を届ける必要があります。

・喫煙している人の割合は減少するとともに、喫煙者のうち人の集まる場所では吸わない人の割合は増加しています。健康増進法が改正され、市内の多くの施設において原則屋内禁煙となり、屋内での喫煙に対しては喫煙室設置の取組を進めてきたことが、改善の一因となったと考えられます。電子たばこや加熱式たばこを含む喫煙の健康影響や、受動喫煙の危険性については、引き続き正しい知識を普及する必要があります。

・成人男性で１日２合以上飲酒する者の割合はわずかに減少していますが、目標には達していません。成人女性で１日２合以上飲酒する者の割合は増加し、目標には達していません。その要因として、花巻の文化とお酒が密接にかかわっており、習慣的にお酒を飲むことが多かったと考えられます。

《今後の課題》

・お酒の文化を大事にしつつ、健康を害することのないお酒との付き合い方の周知
・タバコに関する（電子タバコを含む）望ましい行動がとれるよう、すべてのライフコースに対する普及啓発

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、喫煙ルールを守ります
・健康を害さないお酒との付き合い方を学びます

関係機関の取り組み

・敷地内禁煙など受動喫煙防止に努めます
・未成年者や妊婦に飲酒・喫煙を勧めません
・禁煙希望者には必要な医療や支援につなげます
・喫煙や飲酒の健康への影響について理解し、地域に広めます

■対象となる機関

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

等

市の取り組み

・生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及します
・飲酒が健康に及ぼす影響について知識を普及する機会を増やします
・状況に応じて必要な医療・福祉の情報提供や支援を行います
・関係機関と連携し、各ライフコースにおける喫煙・飲酒の影響に関する知識を普及します
・公共施設の敷地内禁煙を実施します

■取り組む事業

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

等

８　次世代の健康

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標		策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
早期妊娠届出率(妊娠 11 週まで)		87.8%	90.1%	90.8%
低出生体重児の出生割合		10.6%	7.7%	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%	4.3%	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%	81.3%	80.0%
朝７時までに起きる人の割合	幼児	77.0%	81.1%	95.0%
	小学生	93.9%	89.7%	98.0%
	中学生	85.0%	80.0%	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	－	95.5%	95.0%※2）
	小学生	81.4%	81.0%	85.0%
	中学生	85.9%	87.3%	87.0%
	高校生	89.1%	86.1%	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）	幼児	－	11.4%	0.0%※3）
	小学生	－	56.7%	40.0%※4）
	中学生	－	65.1%	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

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・早期妊娠届出率は増加しています。妊娠初期から適切な健康管理や相談支援につなげるため、医療機関と連携して早期届出の必要性を引き続き周知することが必要です。
・低出生体重児の出生割合は減少しており、妊娠前からの健康管理や妊婦健康診査、妊娠期の健康管理及び保健指導等が一定の効果を上げていると考えられます。
・精神的な不調がある産婦が増加しており、妊娠前からの心身の不調、育児に対する不安、家族等からの支援不足、支援者不足による孤立感、子育てに関する理想と現実のギャップなどが影響していると考えられます。
・子育てを楽しい、おもしろいと感じる人の割合は増加しています。子育て支援サービスや相談体制に加え、夫婦で家事・育児を分担することによる負担軽減が影響していると考えられます。
・朝７時までに起きる幼児の割合は増加していますが、小学生及び中学生では減少しています。メディア利用時間の増加や就寝時間の遅れなどが、生活リズムに影響していると考えられます。
・悩みや困ったことがあった時に相談できるところ（人や場所）がある人の割合は、乳幼児の保護者と中学生では目標を達成している一方で、小学生、高校生では減少しています。成長段階によって相談相手や相談しやすい場所が異なることから、子どもの年代に応じた相談先の周知が必要です。

《今後の課題》

・子どもおよび保護者双方に対し、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を普及啓発
・子育てをサポートする父親や家族等に向けて、妊娠・出産・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、産後ケア事業などの周知及び活用促進
・教育委員会等関係機関と連携した相談先の周知及びこころの健康づくりの啓発
・メディアの利用時間に関する早期啓発

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
・安心して妊娠・出産・子育て期を過ごせるよう、産前・産後サポート事業や産後ケア事業等を利用します
・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
・命を大切にするこ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こ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
・歯科医師会
・薬剤師会
・保育園、幼稚園、認定こども園
・学校
・コミュニティ会議
・民生委員児童委員
・保健推進委員協議会
・食生活改善推進員協議会
・社会福祉協議会
・商工会議所
・青年会議所
・事業所
・保健所
・助産所
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
・産後のうつの早期発見など、関係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、育児支援の充実を図ります
・基本的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、豊かなこころを育みます
・遊びやスポーツを通じて健康なこころと体を育てます
・親子のきずなや命を大切にするこころを育みます
・乳幼児期からメディアの利用時間について啓発を行います
・生涯を通じた健康づくりについて年齢に応じた啓発を行います

■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
・こども家庭センター※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
・ライフスキル講演会
・プレコンセプションケア
等

※１）乳幼児のこころ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）「こども家庭センター」について

令和６年４月にすべての妊産婦や子育て世帯、子どもに対し妊娠期から切れ目のない相談支援を行うことを目的に、「こども家庭センター」を花巻保健センター内に設置しました。
花巻市こども家庭センターには、保健師、助産師、社会福祉士、家庭相談員、女性相談支援員を配置しています。

【業務内容】
＊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

９　地域医療の充実

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



評価指標の達成状況

第３次プランにおける評価指標	策定時（令和２年度）	現状値（令和７年度）	目標値（令和 13 年度）
かかりつけ医を持っている人の割合	73.2%	76.2%	80.0%
かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.8%	72.6%	80.0%
かかりつけ薬剤師を知っている人の割合	33.3%	35.7%	70.0%
「いわて中部ネット」に参加している市民の数	7,987	12,042	15,000

現状と課題

《中間評価からみた現状》

・日常的な健康管理や病気の早期発見・早期対応のために、かかりつけ医を持つことの必要性は一定程度浸透していますが、目標値には到達していません。また、かかりつけ歯科医を持つ人の割合はほぼ横ばいで、定期的な口腔メンテナンスを行う意識がまだ醸成されていないと考えられます。かかりつけ薬剤師の認知は改善したものの、花巻市内では門前薬局が多いこともあり、その役割やメリットは十分に理解されていないと考えられます。

・「いわて中部ネット」に参加している市民の数は増加しています。中核病院等での地道な普及啓発活動により、医療機関の役割分担や病診連携※1のしくみに対する理解が進んでいると考えられます。

《今後の課題》

・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）を持つことの普及啓発

※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
・安心して医療を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

■対象となる機関
・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・介護事業所
・社会福祉協議会
・岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会
・保健所
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、かかりつけ薬局（薬剤師）を持つことを推進します
・安心して医療を受けられるよう、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
・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
・地域医療の中核を担う市内の医療機関の医師確保を支援します
・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

■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
・休日当番医
・休日歯科診療
・二次救急医療※2）の提供体制の確保
・在宅医療、介護連携の推進（いわて中部ネット等）
・岩手医科大学附属病院利用者連絡バスの運行支援
・高齢者等通院時交通費助成事業
・妊産婦交通費支援事業
・市町村医師養成事業
・医師確保支援事業
・周産期医療確保対策事業
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　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第５章　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があり、胎児期から高齢期に至るまでの人生を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）が重要です。

また、性差や年齢等も加味しながら、乳幼児期や青壮年期、高齢期等の各ライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが必要です。

さらに女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化することによる、特有の健康課題が生じることから、その特性を踏まえた健康づくりが重要です。



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は、胎児の健康状態や発育に影響を及ぼすため、母親が健康づくりの意識を高め、実践することが大切です
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 ●遊びを中心とする身体活動を十分に行うことで、多様な動きを身につけ、心肺機能や骨形成を促進する時期です。保護者は、子どもの生涯にわたる健康の基盤や望ましい生活リズムをつくることが大切です
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 ●身体と心に大きな変化が現れる時期です。成長に必要な栄養・運動・休養を確保することが必要です
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るので、日々の生活のなかで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。

★妊婦の健康がこどもの健康にも影響することを理解する必要があります。

※★印は、女性のライフステージに応じた健康課題など、女性の健康と特に関わりの深い内容を示しています。

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	○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 ○予防接種を適切な時期に受けます
生活習慣病予防	○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、健康なこ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
生活習慣病予防	○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
たばこ・アルコール	○こどもの前では喫煙しません ○こどもの手の届くところ、目に入るところにたばこ・アルコールを置きません

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、体育の授業等を通し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ことが必要です。

■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表れるようになります。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。

★女性は、将来妊娠や出産を迎えるための体づくりとなる大事な時期です。やせすぎは月経不順や骨量減少、低出生体重児出産と関連します。やせすぎによる低出生体重児は大人になってから糖尿病などを発症するリスクが高まり、次世代の健康に悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。これらを理解し健康づくりに取り組む必要があります。

※★印は、女性のライフステージに応じた健康課題など、女性の健康と特に関わりの深い内容を示しています。



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	○「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
生活習慣病予防	○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、十分な休養・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。

★壮年期の女性は、更年期症状による様々なこころとからだの変化が起こります。女性ホルモンの働きが減少することで、女性特有の病気や生活習慣病のリスクが高まることを理解したうえで、健康づくりに取り組むことが必要です。

※★印は、女性のライフステージに応じた健康課題など、女性の健康と特に関わりの深い内容を示しています。

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	○「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
生活習慣病予防	○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 ○健康を害するお酒の量について学び、普段の自分の飲酒量を振り返り、飲み方に取り入れます

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。

★高齢期の女性は、更年期症状が落ち着いてくる一方、壮年期から引き続き、女性特有の病気や生活習慣病のリスクについて理解し、健康づくりに取り組むことが必要です。

※★印は、女性のライフステージに応じた健康課題など、女性の健康と特に関わりの深い内容を示しています。



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	○「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 ○要介護や寝たきりにならないための正しい知識を身につけます
休養・こころの健康	○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 ○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	○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
生活習慣病予防	○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 ○健康を害するお酒の量について学び、普段の自分の飲酒量を振り返り、飲み方に取り入れます

資料編

資料編

1　第３次健康はなまき２１プラン分野別評価基礎資料

No.	項　　目	策定時（R２）	現状（R７）	目標	到達係数	到達度
1．栄養・食生活						**やや遅れ**
1	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%	65.8%	67.0%	64.7	B
2	毎日朝食を食べる人の割合（小学生）	90.6%	85.2%	100.0%	-57.4	D
3	毎日朝食を食べる人の割合（中学生）	87.2%	81.5%	100.0%	-44.5	D
4	毎日朝食を食べる人の割合（高校生）	84.4%	76.6%	100.0%	-50.0	D
5	毎日朝食を食べる人の割合（20 歳代）	64.9%	65.5%	78.0%	4.6	C
6	小中学生の肥満度有所見者の割合	13.0%	13.5%	8.0%	-10.0	D
7	20～60 歳代男性の肥満者の割合（BMI25 以上）	33.2%	35.9%	22.0%	-24.1	D
8	20 歳代女性のやせすぎの割合（BMI18.5 未満）	9.6%	14.3%	9.5%	-4700.0	D
9	低栄養傾向の高齢者の割合（65 歳以上 BMI20.0 以下）	16.4%	15.0%	16.5%	-1400.0	A
10	1 日の推定塩分摂取量　男	10.39ｇ	9.93ｇ	減少	－	A
11	1 日の推定塩分摂取量　女	9.92ｇ	9.52ｇ	減少	－	A
12	地産地消を実践している人の割合	66.3%	65.6%	70.0%	-18.9	D
13	地域の郷土料理を知っている人の割合	46.9%	50.8%	48.0%	354.5	A
14	手ばかり栄養法を知っている人の割合	15.6%	17.0%	32.0%	8.5	C
2．身体活動						**やや遅れ**
15	健康な生活のために運動を心がけている人の割合	73.8%	80.3%	85.0%	58.0	B
16	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%	34.0%	36.0%	70.1	B
17	運動習慣者の割合（週２回以上１回 30 分以上）20 歳～64 歳女性	20.3%	23.5%	33.0%	25.2	C
18	運動習慣者の割合（週２回以上１回 30 分以上）65 歳以上男性	37.9%	40.5%	58.0%	12.9	C
19	運動習慣者の割合（週２回以上１回 30 分以上）65 歳以上女性	34.8%	38.3%	48.0%	26.5	C
20	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%	17.5%	30.0%	-48.8	D

No.	項　　目	策定時（R２）	現状（R７）	目標	到達係数	到達度
３．休養・こころ						**やや遅れ**
21	ストレスがたまっていると感じる人の割合	40.1%	35.4%	減少	－	A
22	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%	61.2%	70.0%	19.3	C
23	よく眠れている人の割合	52.2%	49.3%	60.0%	-37.2	D
24	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%	81.9%	増加	－	A
25	うつ病の症状を知っている人の割合	77.5%	79.3%	増加	－	A
26	ゲートキーパー養成講座受講者数（新規）	－	366 人	685 人	－	D
27	自殺による死亡率（人口 10 万対）	25.5	28.2	減少	－	D
４．感染症対策						**遅れ**
28	定期予防接種（Ａ類疾病のうち第２期麻しん風しんワクチン）の接種率（新規）	－	92.3%	95.0%	－	D
29	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）	－	74.0%	70.0%	－	A
30	基本的な感染予防対策を実践している人の割合（新規）	－	59.1%	95.0%	－	D
５．生活習慣病						**遅れ**
31	胃がん検診受診率	15.3%	15.0%	40.0%	-1.2	D
32	大腸がん検診受診率	32.9%	35.3%	50.0%	14.0	C
33	子宮頸がん検診受診率	30.7%	30.0%	50.0%	-3.6	D
34	乳がん検診受診率	39.5%	39.4%	50.0%	-1.0	D
35	肺がん検診受診率	31.6%	35.6%	50.0%	21.7	C
36	特定健診受診率	45.7%	54.1% ※暫定値	60.0%	58.7	C
37	特定保健指導実施率	60.4%	45.5% ※暫定値	65.0%	-323.9	D
38	重症化予防のための個別指導実施率	74.0%	20.5%	80.0%	-891.7	D
39	自分の血圧値を知っている人の割合	86.9%	79.6%	増加	－	D

No.	項　　目	策定時（R２）	現状（R７）	目標	到達係数	到達度
６．口腔保健						概ね順調
40	２歳児歯科健診受診率	99.2%	101.1%	100.0%	237.5	A
41	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%	98.4%	97.0%	173.7	A
42	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%	92.1%	90.0%	142.9	A
43	３歳までにフッ化物塗布を受けた子どもの割合	65.3%	64.2%	70.0%	-23.4	D
44	定期的に歯科健診を受けている人の割合	35.7%	42.5%	50.0%	47.6	C
45	歯間ブラシ、デンタルフロスを使用する人の割合	58.7%	61.9%	70.0%	28.3	C
46	成人歯科健診受診率	13.0%	－	20.0%	－	－
47	歯周病予防検診受診率	15.5%	19.8%	20.0%	95.6	B
48	妊婦歯科健診受診率	53.8%	66.2%	60.0%	200.0	A
49	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	72.8%	72.6%	80.0%	-2.8	D
50	80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合	58.4%	66.7%	増加	－	A
７．たばこ・アルコール						やや遅れ
51	たばこを吸ったことがある割合（小学生）	0.7%	1.6%	0.0%	-128.6	D
52	たばこを吸ったことがある割合（中学生）	0.3%	0.4%	0.0%	-33.3	D
53	たばこを吸ったことがある割合（高校生）	1.1%	0.5%	0.0%	54.5	B
54	お酒を飲んだことがある人の割合（小学生）	20.8%	20.7%	0.0%	0.5	C
55	お酒を飲んだことがある人の割合（中学生）	13.2%	5.6%	0.0%	57.6	B
56	お酒を飲んだことがある人の割合（高校生）	12.1%	2.8%	0.0%	76.9	B
57	妊娠中の喫煙率	1.5%	1.1%	0.0%	26.7	C
58	妊娠中の飲酒率	1.3%	1.1%	0.0%	15.4	C
59	喫煙している人の割合	17.2%	15.5%	12.0%	32.7	C
60	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%	50.0%	60.0%	42.5	C
61	成人男性で１日２合以上飲酒する者の割合（日本酒換算）	21.3%	21.1%	10.0%	1.8	C
62	成人女性で１日２合以上飲酒する者の割合（日本酒換算）	2.7%	4.5%	1.5%	-150.0	D

No.	項　　目	策定時（R２）	現状（R７）	目標	到達係数	到達度
８．次世代の健康						遅れ
63	早期妊娠届出率(妊娠 11 週まで)	87.8%	90.1%	90.8%	76.7	B
64	低出生体重児の出生割合	10.6%	7.7%	減少	－	A
65	エジンバラ産後の気持ち質問票９点以上の産婦の割合	2.7%	4.3%	減少	－	D
66	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%	81.3%	80.0%	135.1	A
67	朝７時までに起きる人の割合（幼児）	77.0%	81.1%	95.0%	22.8	C
68	朝７時までに起きる人の割合（小学生）	93.9%	89.7%	98.0%	-102.4	D
69	朝７時までに起きる人の割合（中学生）	85.0%	80.0%	95.0%	-50.0	D
70	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	－	95.5%	95.0%	－	A
71	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）	81.4%	81.0%	85.0%	-11.1	D
72	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）	85.9%	87.3%	87.0%	127.3	A
73	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）	89.1%	86.1%	90.0%	-333.3	D
74	テレビ・携帯端末・DVD・ゲーム等を１日平均２時間以上見る幼児の割合（学習を除く）	－	11.4%	0.0%	－	D
75	テレビ・携帯端末・DVD・ゲーム等を１日平均２時間以上見る小学生の割合（学習を除く）	－	56.7%	40.0%	－	D
76	テレビ・携帯端末・DVD・ゲーム等を１日平均２時間以上見る中学生の割合（学習を除く）	－	65.1%	60.0%	－	D
９．地域医療の充実						やや遅れ
77	かかりつけ医を持っている人の割合	73.2%	76.2%	80.0%	44.1	C
78	かかりつけ歯科医を持っている人の割合[再掲]	72.8%	72.6%	80.0%	-2.8	D
79	かかりつけ薬剤師を知っている人の割合	33.3%	35.7%	70.0%	6.5	C
80	「いわて中部ネット」に参加している市民の数	7,987	12,042	15,000	57.8	B

【現状データ出典】

	令和７年度
健康づくりアンケート	No.１～５、７～９、12～25、39、45、51～56、59～60、66～76
まちづくり市民アンケート ※令和８年度	No.29～30、44、49、61～62、77～79
後期高齢者歯科健康診査実績	No.50
保健事業実績	No.10～11、No.26、28、31～38、40～43、46～48、63、65
保健福祉年報	No.27、64
県がん等疾病予防支援システム	No.57～58
小中学校保健統計調査の結果	No.６
いわて中部ネット事務局 ※令和８年３月 31 時点	No.80

【到達度及び到達係数の判定基準】

〇到達度判定

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）

－：評価方法の変更またはデータがないため判定不能

〇到達係数の算出方法

$$\text{到達係数} = \frac{\text{現状（Ｒ７）－ 策定時（Ｒ２）}}{\text{目標値 －策定時（Ｒ２）}} \times 100$$

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

2　健康はなまき２１プラン中間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第３次健康はなまき２１プラン（令和４年度～令和 13 年度）の中間評価にあたり、評価指標の進捗状況の分析と健康づくりの方向性を検討するための基礎資料とするため、アンケート調査により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７年６月 24 日（火）
　　調査票回収期限：令和７年７月 18 日（金）

○　対 象 者　　花巻市在住の 19 歳以上の市民 2,397 人（無作為抽出）

○　調査方法　　郵送配布・郵送回収

○　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	有効回答率
2,397 人	970 人	970 人	０人	40.5%

■　母子関係アンケート調査

○　実施期間　　令和７年７月～令和７年 12 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　　乳幼児健診受診者（保護者）

○　調査方法
・ 妊婦　　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　　乳幼児健診受診者（保護者）に調査票を配布・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	147 人
〔2〕乳児の保護者	186 人
〔3〕幼児（１歳６か月）の保護者	162 人
〔4〕幼児（３歳）の保護者	234 人
総　数	729 人

■　小中高生アンケート調査

○　実施期間　　調査票配布日：令和７年６月 24 日（火）
調査票回収期限：令和７年７月 18 日（金）

○　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	690 人
〔2〕中学生	676 人
〔3〕高校生	829 人
総　数	2,195 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

令和７年３月11日告示第52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、健康こども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。

附　則（令和７年３月11日告示第52号）

この告示は、令和７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●年●月●日
　　至：令和●年●月●日

No.	職名	氏名	所属・団体名（役職名）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			