健康おおふなと21プラン
（第３次）

（計画期間：令和６年度～令和17年度）

令和６年３月

大 船 渡 市

目　　次

第１章　計画の概要 1

１　計画策定の趣旨 1
２　計画の位置付け 1
３　計画期間 3
４　計画の策定体制 3
５　SDGsとの関連性 4

第２章　大船渡市民の健康を取り巻く現状 5

１　統計からみた本市の状況 5
２　大船渡市国民健康保険の状況 9
３　健康診査・検診などの状況 10
４　食の現状 13
５　本市の介護保険の状況 14

第３章　第２次計画の取組と評価 15

１　主な取組 15
２　指標の評価 16
３　健康づくり 10 か条の普及と取組の状況 18

第４章　市民アンケート結果の概要 19

１　調査の概要 19
２　結果の概要 19

第５章　大船渡市における健康づくりの課題 21

１　栄養・食生活 21
２　身体活動・運動 21
３　たばこ・飲酒 21
４　口腔保健 22
５　休養・こころ 22
６　健康診査・がん検診 22
７　社会とのつながりや健康づくりの環境など 23

第６章　プランの基本的な考え方 24

１　基本理念 24

２　基本目標 24
３　基本方針 25
４　計画の体系 26

第７章　大船渡市におけるこれからの健康づくり 27

基本施策１　健康的な食習慣の確立　（第３次大船渡市食育推進計画） 27
基本施策２　身体活動・運動の普及 28
基本施策３　たばこ・飲酒対策 29
基本施策４　歯と口腔の健康づくり 31
基本施策５　休養・こころの健康づくり 32
基本施策６　健康診査・がん検診と健康管理 33
基本施策７　社会とのつながりと協働による健康づくり 35
基本施策８　健康情報の提供と健康増進の仕組みづくり 36

第８章　横断的視点による健康づくり 38

１　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 38
２　健康づくり 10 か条の普及 42

第９章　計画の推進と進行管理 44

１　計画の推進体制 44
２　進行管理 44

資料編 45

資料１　健康おおふなと 21 プラン（第３次）の策定経過 45
資料２　健康おおふなと 21 プラン（第３次）庁内策定会議設置要綱 46
資料３　大船渡市健康づくり推進協議会設置要綱 47
資料４　大船渡市健康づくり推進協議会委員名簿 48
資料５　外部有識者（健康おおふなと 21 プラン計画策定アドバイザー） 48
資料６　健康おおふなと 21 プラン市民アンケート調査結果 49

第１章　計画の概要

１　計画策定の趣旨

国及び県においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本的方向とした「健康日本 21」及び「健康いわて 21 プラン」をそれぞれ策定し、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援する取組を推進しています。

本市においても、全ての人が健康で互いに支え合う、健康と優しさに満ちた福祉社会づくりを進めることを目的として、平成 15 年３月に「健康おおふなと 21 プラン（第１次）」（以下「第１次計画」という。）を策定しました。計画期間満了となる平成 27 年３月には令和５年度を目標年次とする「健康おおふなと 21 プラン（第２次）～元気トントンおおふなと健康チャレンジプラン～」（以下「第２次計画」という。）を策定するとともに、令和元年度の中間評価からは「大船渡市食育推進計画」を包含して、住民主体の健康づくりを働きかけてきました。

この間、本市においては、年少人口・生産年齢人口の減少が続き、人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は、国や県を上回って進行しています。

また、急速な高齢化やライフスタイルの多様化などにより、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加していることに加え、その重症化によって要介護状態となる方が増加し、医療費の増大へとつながっていくことが課題となっています。

健康を支える食の観点においても、栄養の偏りや不規則な食生活、孤食、子どもの肥満などの様々な課題が顕在化してきています。

さらに、令和２年以降の新型コロナウイルス感染症の感染予防は、外出の自粛などの日常生活の制限、人と人とのつながりの変化などによって、心身の健康にも大きな影響を与えました。

このため、国の基本方針と「健康日本 21」及び県の「健康いわて 21 プラン」との整合を図りつつ、第２次計画の最終評価、現下の社会情勢、本市の健康課題と特性等を踏まえ、市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりと食育を推進するため「健康おおふなと 21 プラン（第３次）」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

２　計画の位置付け

(1) 法的位置付け

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」として、また、食育基本法第 18 条第１項に基づく「市町村食育推進計画」として策定するものです。

※ 健康増進法第８条第２項（抜粋）

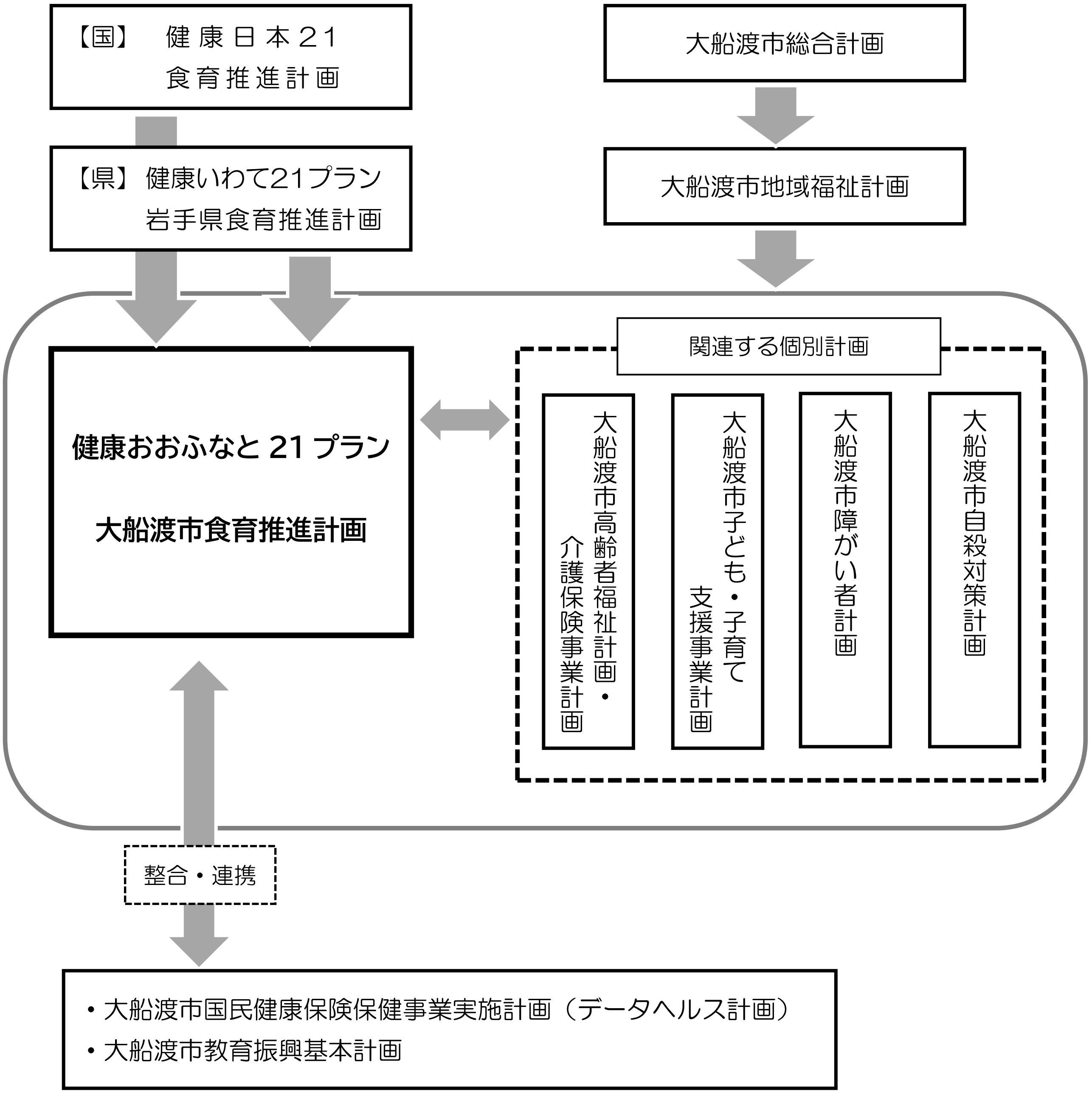
市町村は、基本方針及び都道府県康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

※ 食育基本法第 18 条第１項（抜粋）

市町村は、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画を作成するよう努めなければならない。

（2）他の計画との関係

本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針を定めた最上位計画である「大船渡市総合計画」や社会福祉法に基づく「大船渡市地域福祉計画」などの上位計画のほか、健康、福祉、高齢介護、子ども・子育て等に関する各種計画及び大船渡市国民健康保険保健事業実施計画等との整合・連携を図ります。



３　計画期間

本計画は、国の「健康日本 21（第三次)」の推進期間に合わせて、令和６年度から令和 17 年度までの 12 か年計画として「健康いわて 21 プラン（第３次)」などの、関連する計画等との整合性を図りながら作成します。

また、令和 11 年度には社会経済状況の変化などを踏まえて各施策の進捗状況などを検証する中間評価を行いながら本計画を見直すとともに、令和 16～17 年度に最終評価を実施します。

４　計画の策定体制

(1）アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、計画策定の基礎資料とするため、市民へのアンケート調査（以下「市民アンケート」という。）を実施し、健康に係る現状や課題について調査を行いました。

(2）大船渡市健康づくり推進協議会の開催

市民の健康づくりを推進するために、医師、歯科医師、薬剤師、関係機関及び地区組織活動団体の代表等で構成されている健康づくり推進協議会において、計画内容を審議しました。

(3）健康おおふなと 21 プラン（第３次）庁内策定会議の開催

本計画の策定にあたり、関係部課長で組織する「健康おおふなと 21 プラン（第３次）庁内策定会議」を設置し、計画内容を協議しました。

(4）パブリックコメント等の実施

本計画を周知するとともに、意見・提言を反映するため、以下の項目に取り組みました。

ア　健康づくり推進員・食生活改善推進員・運動普及推進員によるワークショップの開催（令和５年９月６日）

イ　パブリックコメントの実施（令和６年１月 29 日～２月 13 日）

ウ　外部の有識者による助言

５　SDGsとの関連性

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

平成 27 年（2015 年）の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した持続可能な開発のための「2030 アジェンダ」の中で掲げられており、17 のゴールから構成されています。

本計画においては、SDGsのゴールのうち、「2.飢餓をゼロに」「3.すべての人に健康と福祉を」「4.質の高い教育をみんなに」「11.住み続けられるまちづくりを」「12.つくる責任 つかう責任」の目標を念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。

第２章　大船渡市民の健康を取り巻く現状

１　統計からみた本市の状況

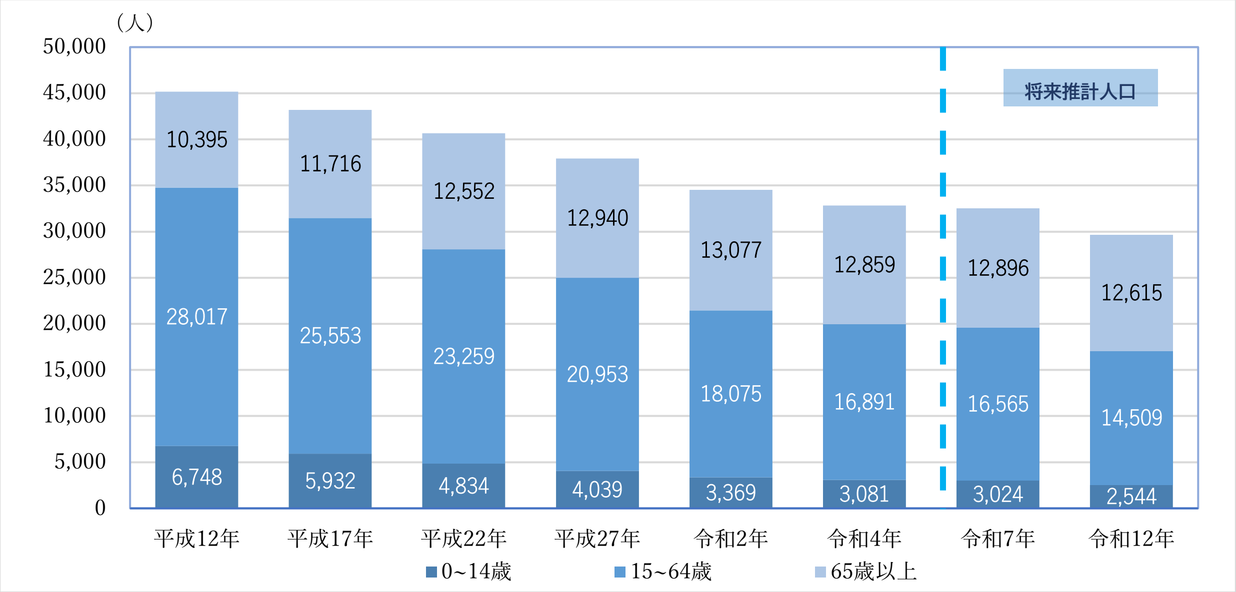
(1)　人口などの状況

ア　人口の推移

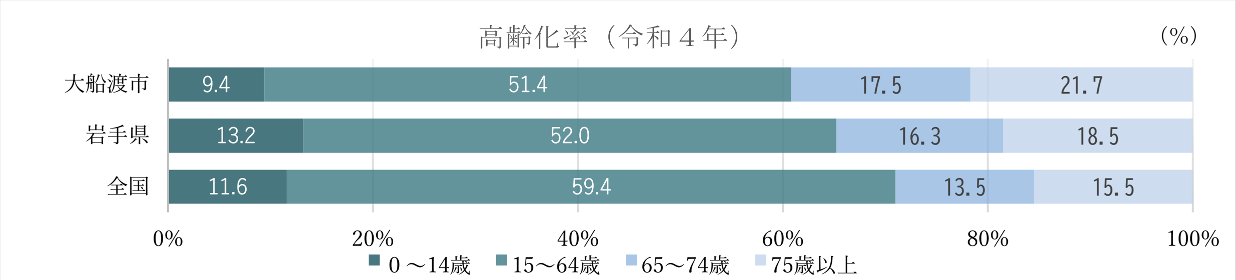
本市の人口は増加が続いてきた 65 歳以上人口も減少に転じ、全ての世代で減少が続いています。また、平成 17 年以降は 0～14 歳、15～64 歳人口の減少が大きくなっています。令和４年は、65 歳以上の高齢者の割合が全体の 39.2%とこれまでで最も高くなり、特に 75 歳以上の高齢者は、全国と比較して 6.2 ポイント、県全体よりも 3.2 ポイントも高い割合になっています。

（単位：人）

区　分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和２年	令和４年
総人口	45,160	43,201	40,645	37,932	34,521	32,831
年少人口(0～14 歳)	6,748	5,932	4,834	4,039	3,369	3,081
（総人口に占める割合）	(15.0%)	(13.7%)	(11.9%)	(10.7%)	(9.7%)	(9.4%)
生産年齢人口(15～64 歳)	28,017	25,553	23,259	20,953	18,075	16,891
（総人口に占める割合）	(62.0%)	(59.2%)	(57.2%)	(55.2%)	(52.4%)	(51.4%)
高齢人口（65 歳以上）	10,395	11,716	12,552	12,940	13,077	12,859
（総人口に占める割合）	(23.0%)	(27.1%)	(30.9%)	(34.1%)	(37.9%)	(39.2%)



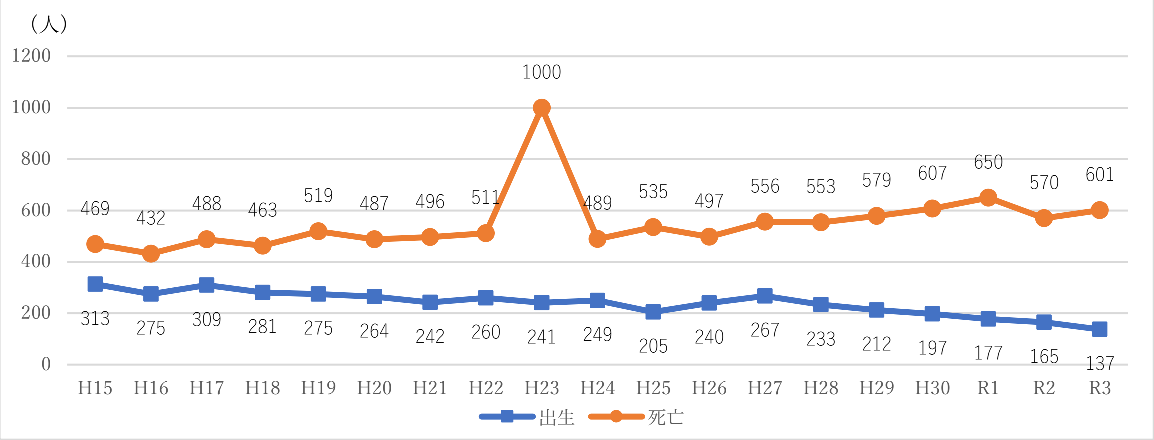
資料　岩手県毎月人口推計（H12～R4　各年 10 月 1 日年齢不詳除く）
大船渡市人口ビジョン（R7～R12）



資料　岩手県人口動態統計

イ　出生数、死亡数

出生数は減少が続いており、死亡数が大きく上回っているため、自然減の状態が続いています。令和３年は、出生数 137 人に対し死亡数 601 人で 464 人の自然減となっています。第１次計画を策定した平成 15 年の出生数 313 人と比較して約６割減少しています。



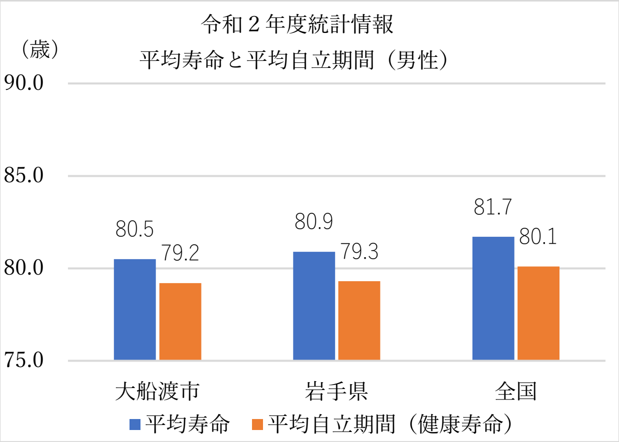
資料　岩手県人口動態統計

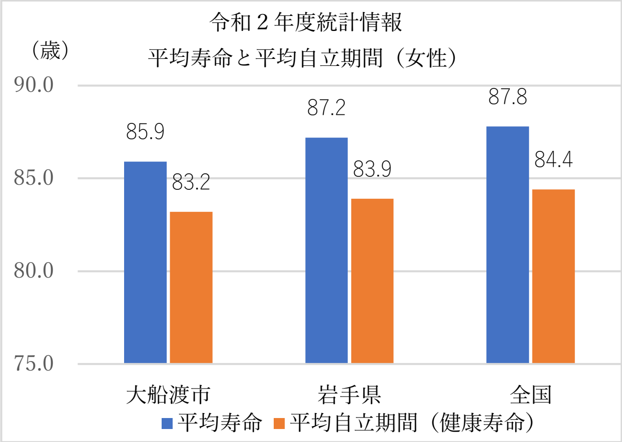
（2）　健康寿命の状況

本市の健康寿命(※1)は、令和２年度統計情報(※2)によると男性が 79.2 歳、女性 83.2 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。また、不健康期間（平均寿命と健康寿命との差）は、男女とも全国や岩手県より短くなっています。

※１　健康寿命…日常生活に介護を必要とせず、自立した生活ができる期間。ここでは、国保データベース（KDB）システムで算出される平均自立期間（要介護２～５ではない期間）を用いている。

※２　令和２年度統計情報…国保データベース（KDB）システムによる平均寿命と平均自立期間は２年度前の情報をもとに算出し、公表している。令和２年度統計情報は令和４年度に公表されたものであり、令和２年度の数値を示している。





（単位：年）

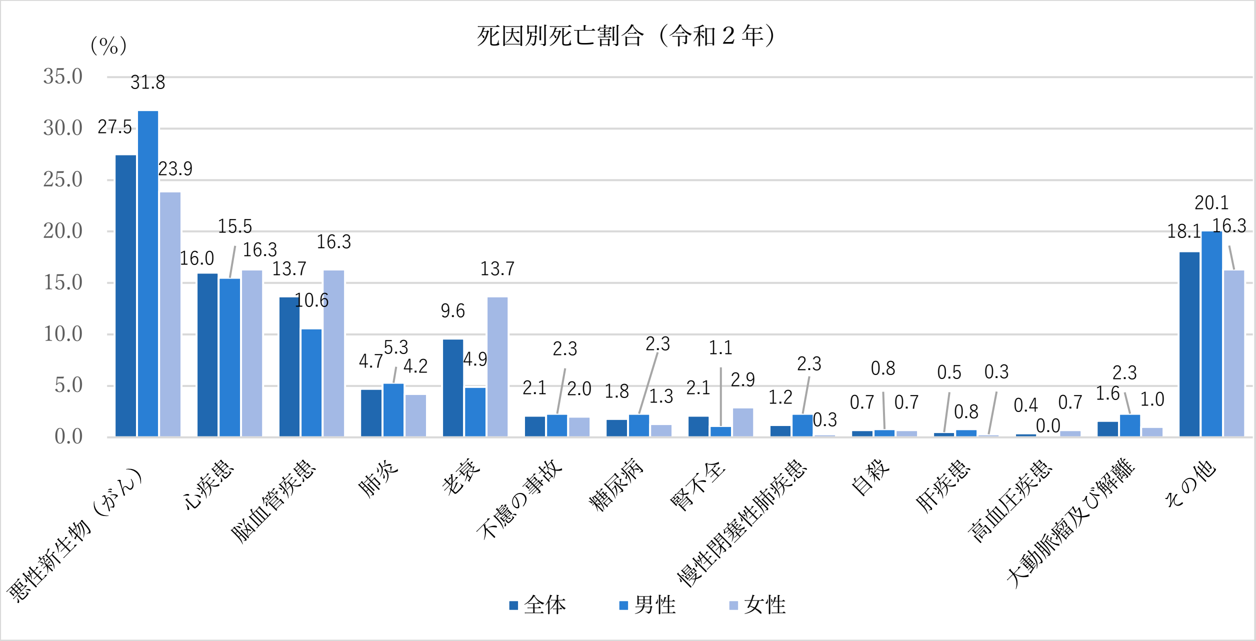
不健康期間	（男性）			（女性）		
	大船渡市	岩手県	全国	大船渡市	岩手県	全国
不健康期間 ＝平均寿命－平均自立期間	1.3	1.6	1.6	2.7	3.3	3.4

資料　国保データベース（KDB）システム

（3） 死亡の状況

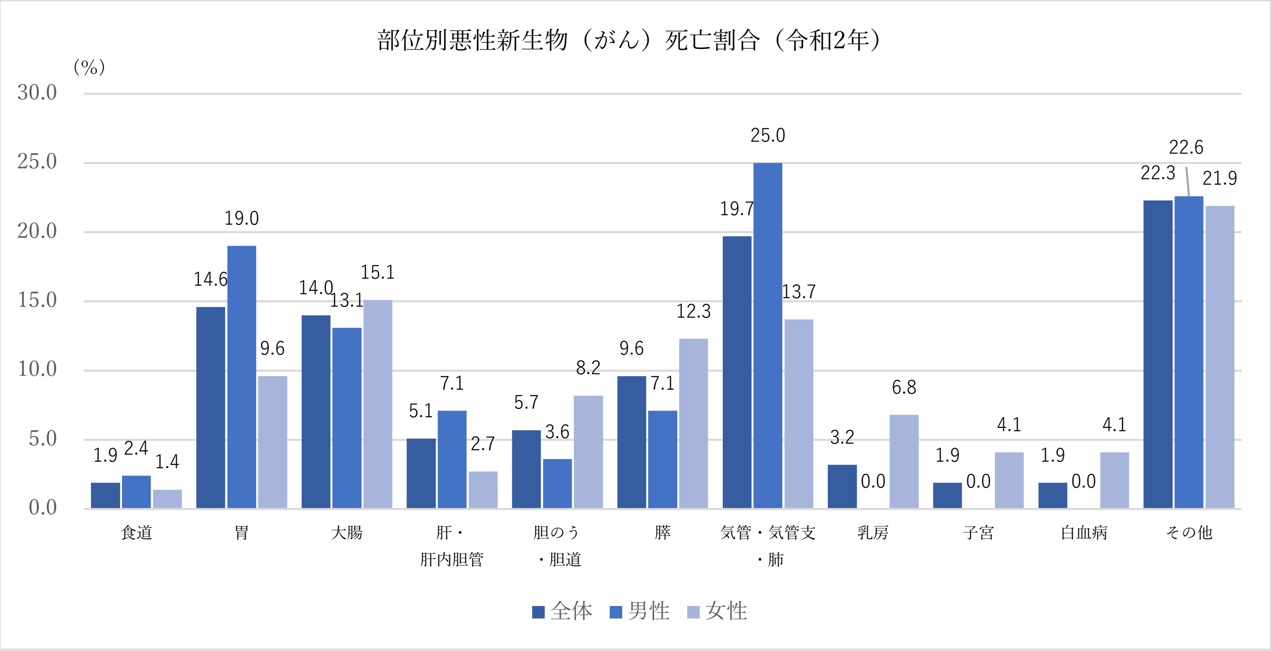
ア 死因

最も多い死因は、悪性新生物（がん）で、次いで心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎となっています。



資料 岩手県保健福祉年報

また、最も多い悪性新生物（がん）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「胃」、「大腸」となっています。男女別にみると、男性は「気管・気管支・肺」が最も多く、次いで「胃」、「大腸」となっており、女性は「大腸」が最も多く、次いで「肺」、「膵」となっています。



資料 岩手県保健福祉年報

イ　標準化死亡比

標準化死亡比(※)では、男性は肺がん（151.4）が最も高く、次いで腎不全（134.0）となっています。女性は脳血管疾患（161.5）が最も高く、次いで腎不全（139.6）となっています。

令和２年度に行った第２次計画の中間評価時との比較では、男女ともに脳血管疾患が高くなり、女性では岩手県の標準化死亡比を上回っています。腎不全は男性では低下しましたが、女性は増加しています。

※標準化死亡比…その病気によって亡くなる人の国の平均を 100 とし、100 以上の場合には平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

	市（H29～R3）		岩手県（H29～R3）		市（中間評価時）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総死亡	113.1	114.1	107.5	104.9	109.3	101.7
悪性新生物（全体）	126.2	123.2	104.4	104.9	122.2	115.4
胃がん	109.8	114.2	99.9	97.4	98.7	83.3
大腸がん	108.2	128.4	122.5	125.7	123.3	124.3
肝がん	110.8	81.7	94.6	83.0	72.1	67.8
肺がん	151.4	98.5	97.7	91.0	144.9	100.7
心疾患	122.9	125.6	117.0	110.9	127.1	110.7
脳血管疾患	122.9	161.5	150.5	150.5	100.2	118.6
肺炎	121.6	64.4	95.3	87.6	85.9	65.6
肝疾患	71.2	96.1	99.6	84.1	96.5	52.8
腎不全	134.0	139.6	110.0	96.5	163.8	92.4
老衰	102.1	115.3	105.6	101.4	100.6	97.1
自殺	79.1	118.3	123.2	119.2	87.5	151.4

資料　岩手県環境保健研究センター

２　大船渡市国民健康保険の状況

（1）　医療費の現状

一人当たりの医療費は全国や岩手県より高くなっています。

一方で後期高齢者医療では、全国や岩手県よりも低くなっています。

	大船渡市	岩手県	全国
国民健康保険一人あたり医療費	424,538 円	406,605 円	392,044 円
後期高齢者医療一人あたり医療費	678,997 円	768,210 円	931,606 円

資料　国保　いわての国保の実態　令和３年度版
国保（全国）国保中央会医療費速報（令和３年度分）
後期　令和３年度岩手県高齢者医療の概要

（2）　生活習慣病(※)の状況

疾病分類別の医療費は、腎不全が最も高く、腎不全の治療として行われる人工透析が高額であることが影響しています。患者数は高血圧性疾患が最も多くなっています。

※生活習慣病…食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。

疾病分類	医療費（円）	構成比	順位	患者数（人）	有病率	順位	患者一人あたりの医療費（円）	順位
糖尿病	163,058,525	25.3%	2	2,756	29.6%	2	59,165	5
脂質異常症	71,315,977	11.1%	4	2,328	25.0%	3	30,634	8
高血圧性疾患	110,327,923	17.1%	3	2,911	31.2%	1	37,900	7
虚血性心疾患	40,521,472	6.3%	6	914	9.8%	4	44,334	6
くも膜下出血	6,315,834	1.0%	8	34	0.4%	9	185,760	3
脳内出血	22,299,320	3.5%	7	106	1.1%	8	210,371	2
脳梗塞	59,522,965	9.3%	5	519	5.6%	5	114,688	4
脳動脈硬化（症）	10,641	0.0%	10	2	0.0%	10	5,321	10
動脈硬化（症）	3,494,629	0.5%	9	185	2.0%	7	18,890	9
腎不全	166,606,866	25.9%	1	281	3.0%	6	592,907	1
合計	643,474,152			4,530（実人数）	48.6%		142,047	

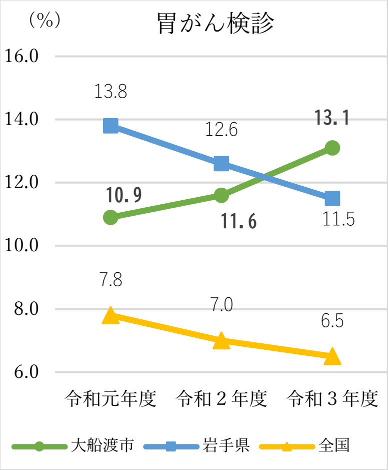
※「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第２版)」の疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とした。

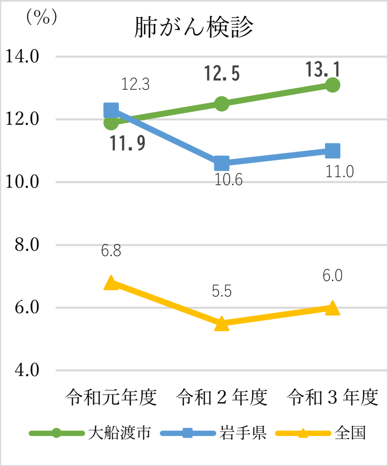
資料　令和４年４月～令和５年３月診療分
入院、入院外、調剤の電子レセプトデータ

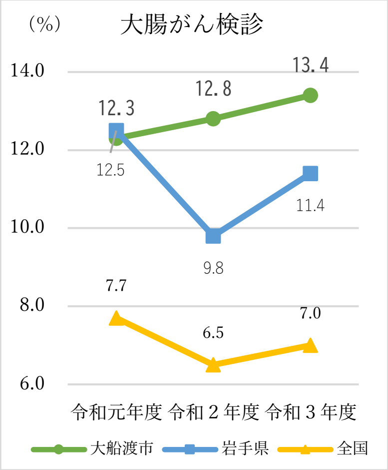
３　健康診査・検診(※)などの状況

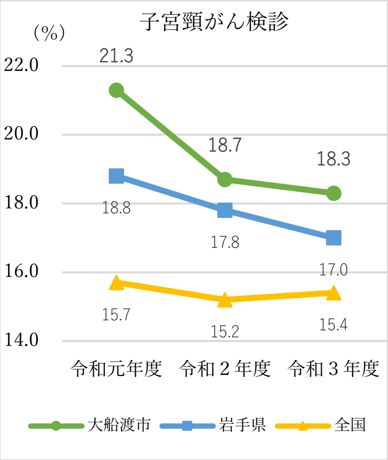
（1）　がん検診の受診状況

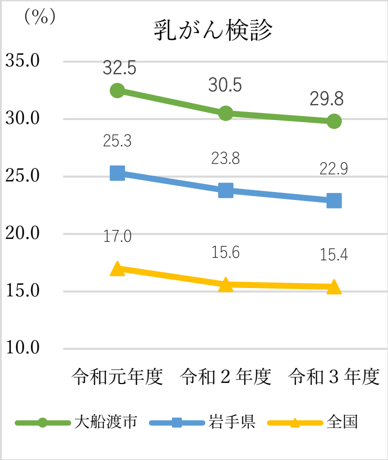
受診率は、全国や岩手県の平均と比較し、全てのがん検診で高くなっています。











資料　厚生労働省地域保健・健康増進事業報告の概況

※健康診査・検診…健康診査（健診）は健康状態を調べるものであるのに対し、検診は特定の病気の早期発見を目的としている。

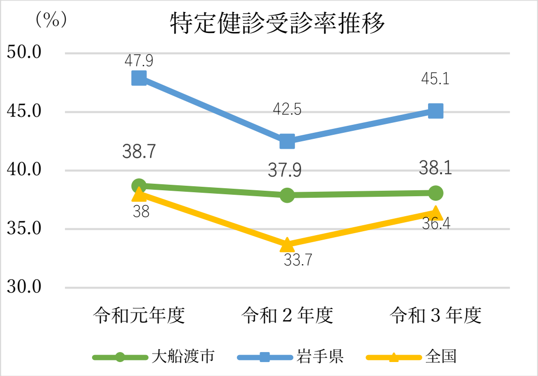
（2）　特定健康診査の状況

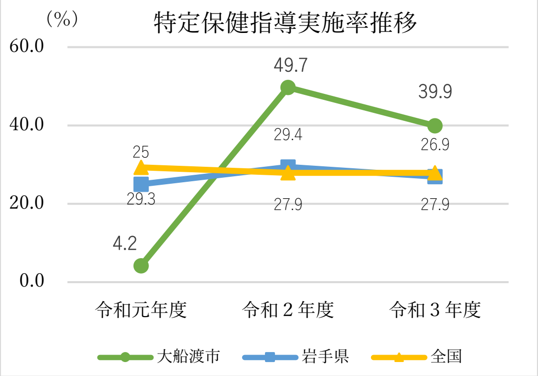
ア　受診状況

市が実施する特定健康診査（以下「特定健診(※1)」という。）の受診率は、全国と比較すると高いものの、岩手県と比較すると低くなっています。特定保健指導(※2)の実施率は、全国や岩手県と比較し高くなっています。

※１　特定健診…40～74 歳を対象として行うメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。医療保険者に実施が義務付けられている。

※２　特定保健指導…特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる人に対して行うプログラム。

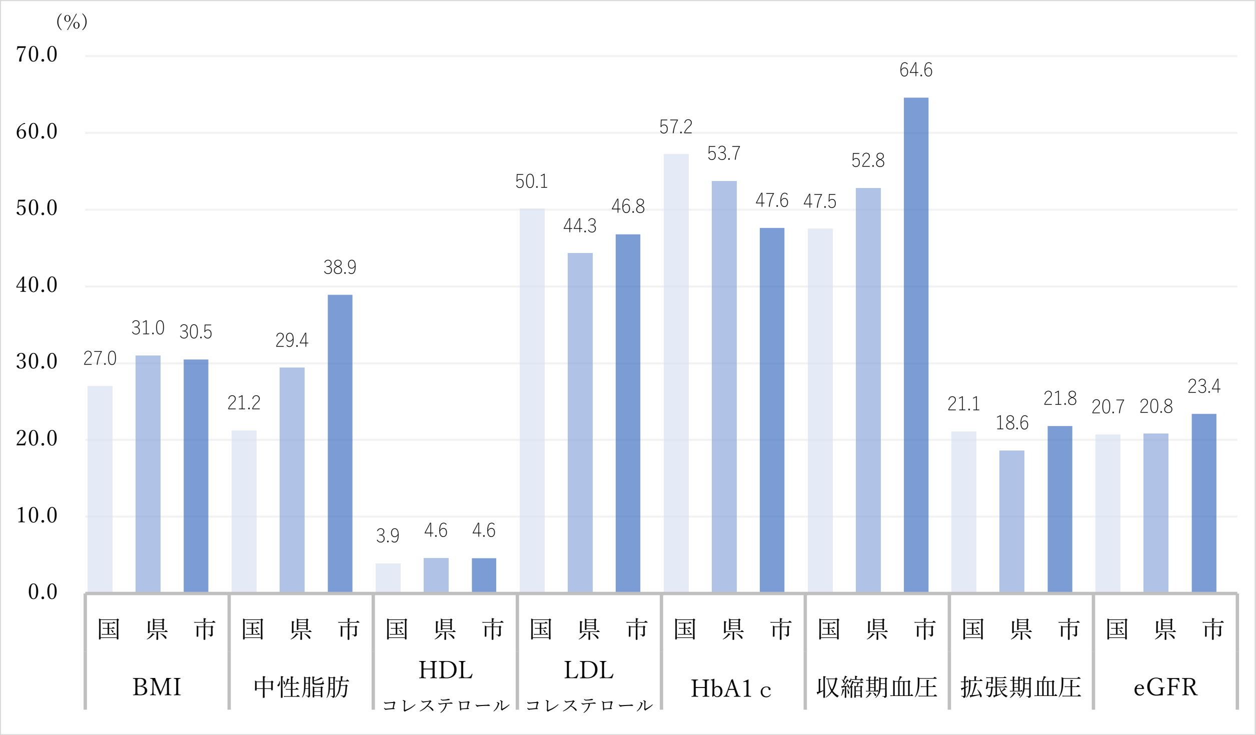




資料　国民健康保険中央会市町村国保特定健診・保健指導実施状況／法定報告

イ　有所見者の割合

令和４年度に市が実施した特定健診の結果を見ると、BMI(肥満度)・HDL コレステロールは国や岩手県と同程度ですが、中性脂肪・血圧・eGFR の有所見者割合が高くなっています。

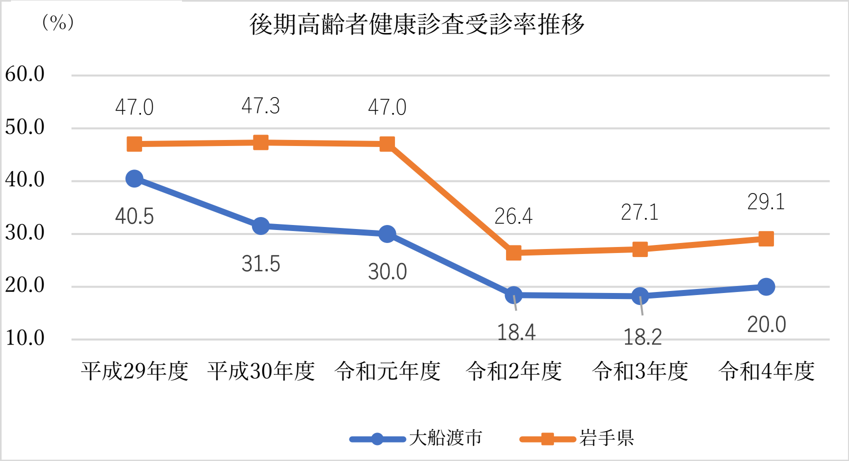


資料　国保データベース（KDB）システム

※BMI（Body Mass Index）…体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。
※中性脂肪…体内に存在する脂質の一つ。
※HDL コレステロール…余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
※LDL コレステロール…増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞などを発症させる悪玉コレステロール
※HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）…採血した時点から過去１・２か月の血糖コントロール状態を判断する検査。
※収縮期血圧（最高血圧）…心臓が収縮して血液を全身に送り出した際に血管壁にかかる圧力。
※拡張期血圧（最低血圧）…心臓が弛緩する時に血管壁にかかる圧力。
※eGFR（推算糸球体濾過量）…腎臓の働きを調べる検査。

（3） 後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査は、医療機関で治療中の人は対象外とされていましたが、令和２年度からはこうした人を含む全ての被保険者が対象になったことから、受診率が大きく減少しています。



資料　岩手県後期高齢者医療広域連合　保健事業の概要

（4） 歯周病検診・後期高齢者歯科健康診査

市が実施する歯周病検診と後期高齢者歯科健康診査の受診率は、ともに令和３年度までは増加傾向でしたが、令和４年度は減少しました。

令和４年度の歯周病検診受診者を年代・性別に比較すると、30 代が最も受診率が低くなっています。性別では、30 代を除く全年代で女性が男性を上回っています。

歯周病検診受診率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
歯周病検診	8.4%	14.4%	17.8%	20.3%	18.0%
後期高齢者歯科健康診査	9.8%	14.6%	17.4%	18.2%	16.3%

令和４年度歯周病検診年代・性別受診状況

年代	対象者（人）	受診者数（人）			受診率
		男性	女性	計	
20 歳	217	20	22	42	19.4%
30 歳	269	22	18	40	14.9%
40 歳	339	16	39	55	16.2%
50 歳	451	32	52	84	18.6%
60 歳	523	43	60	103	19.7%
合計	1,799	133	191	324	18.0%

資料　健康推進課事業実績

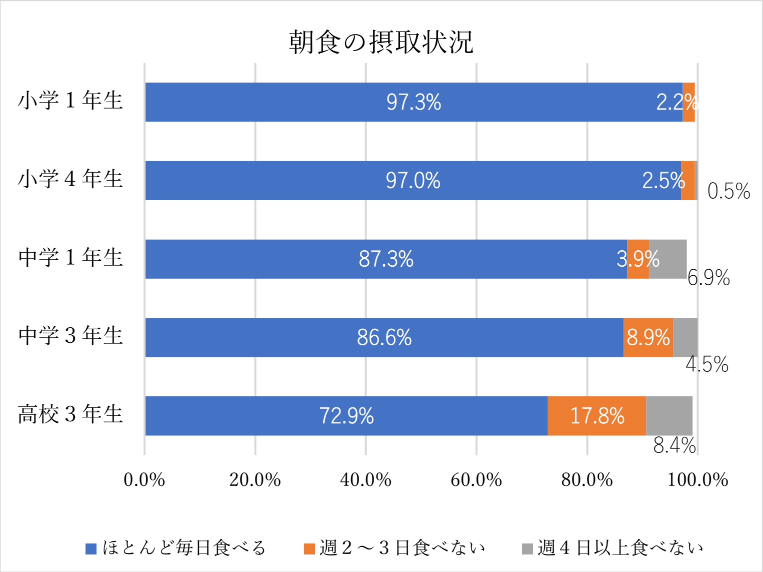
4　食の現状

(1)　朝食の摂取状況

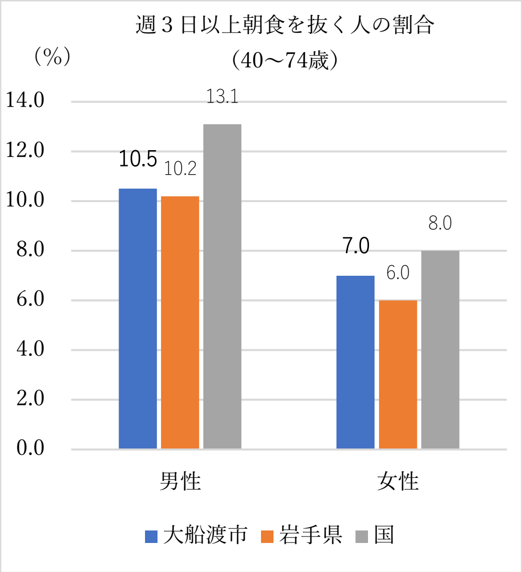
朝食をほとんど毎日食べる人の割合は、本市では小学生が 90%以上で、中学、高校と進むにつれ、その割合が減少しています。

また、市民アンケートでは、朝食を毎日食べている人の割合が 18～29 歳では 58.6%と、年代別では最も少ないという結果になっています。

さらに、40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者の朝食摂取状況をみると、週３日以上朝食を抜く人の割合は、国と比較すると低いものの、岩手県との比較では同程度になっています。



資料　生活習慣病予防支援システム（学校保健対象事業領域）令和４年度集計

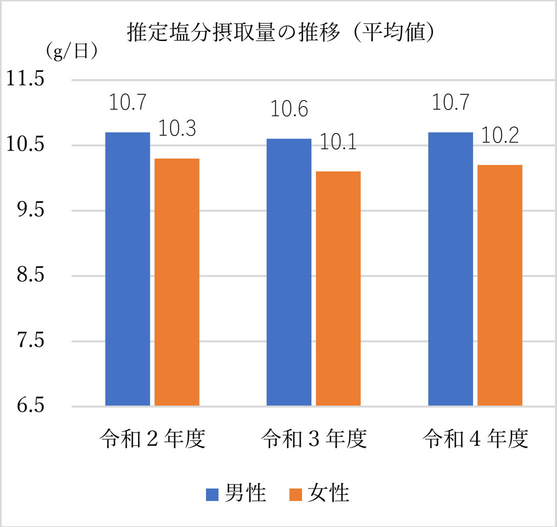


資料　国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況（男女別・年齢調整）」令和４年度集計

(2)　食塩摂取量の状況

40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者の推定塩分摂取量(※)は、男女ともに国の目標値を上回っており、令和２年度から摂取量にほとんど変化はありません。日本人の食事摂取基準（2020 年版）と令和４年度推定塩分摂取量を比較すると、男性は目標量 8.0g/日に対して 2.7g 多い 10.7g/日、女性は目標量 6.5g/日に対して 3.7g 多い 10.2g/日と男女とも多い状況です。

※推定塩分摂取量…尿中のナトリウム、カリウム等を測定し、１日の食塩摂取量を推定するもの。

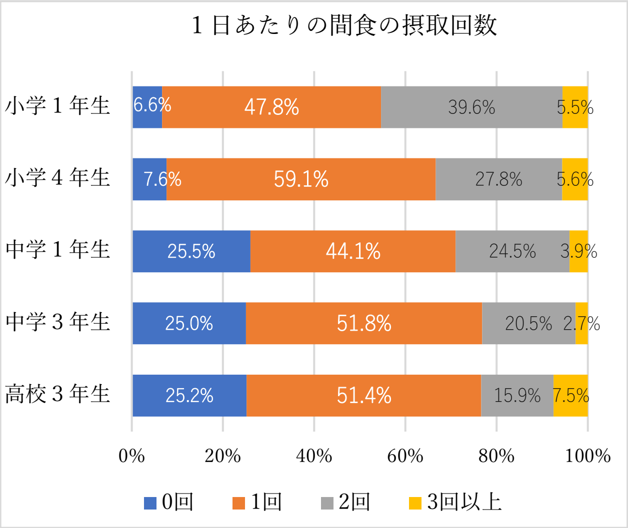


資料　特定健診結果データ

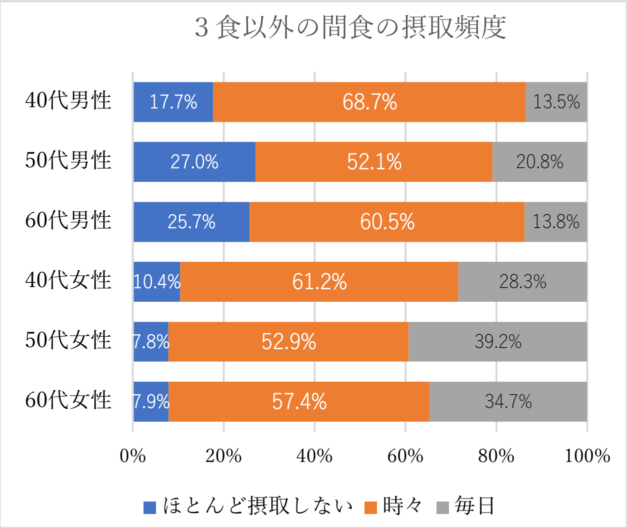
（3） 間食の摂取状況

小学生は１日に１回以上間食を摂る割合が多く、中学生や高校生になると間食を摂らない人の割合のほうが多くなっています。

40 代から 60 代までの国民健康保険加入者の間食摂取状況をみると、３食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合は、各年代とも男性より女性が多く、特に 50 代女性の摂取頻度が多くなっています。



資料　生活習慣病予防支援システム（学校保健対象事業領域）令和４年度集計



資料　国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況（男女別・年齢調整）」令和４年度集計

５　本市の介護保険の状況

（1） 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数はおおむね 2,400 人台で推移しています。

要介護認定率は 18%前後で推移しており、令和５年度時点では全国や岩手県の平均認定率と比較しても低い値となっています。

〔単位：人〕

区分		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	令和8年度	令和22年度
第１号被保険者数（65 歳以上）		13, 167	13, 097	13, 028	12, 957	12, 887	12, 830	11, 653
第２号被保険者数（40～64 歳）		11, 905	11, 725	11, 544	11, 363	11, 182	10, 971	7, 652
要支援・要介護認定者数		2, 414	2, 394	2, 410	2, 406	2, 390	2, 376	2, 111
	第１号被保険者	2, 372	2, 350	2, 367	2, 364	2, 348	2, 335	2, 081
	第２号被保険者	42	44	43	42	42	41	30
認定率（第１号被保険者）	大船渡市	18. 0%	17. 8%	18. 2%	18. 2%	18. 2%	18. 2%	17. 9%
	岩手県平均	19. 4%	19. 3%	19. 5%				
	全国平均	18. 9%	19. 0%	19. 3%				

資料　長寿社会課

第３章　第２次計画の取組と評価

第２次計画では、市民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう、四つの重点領域（栄養・身体活動・口腔保健・こころ）について「健康づくり 10 か条」を掲げながら、市と関係機関が協力して様々な施策に取り組みました。

1　主な取組

栄　養
・保育所・学校等における給食だよりの発行及び行事食の実施 ・食生活改善推進員による親子料理教室の開催 ・学校栄養士及び栄養教諭による食育活動（地元食材を使用した学校給食、食育講話など） ・市・保健所による健康教室等の開催 ・食生活改善推進員の養成及び育成 ・市関係部署による食育連携会議の開催
身体活動
・市・関係団体による各種運動教室の開催 ・市広報紙・健康情報誌への啓発記事の掲載 ・FM ねまらいんを活用した「おらほのラジオ体操」の放送 ・運動普及推進員による地域での体操教室の開催
口腔保健
・小中学校等における歯科保健講話、薬物乱用教育（たばこ等）の開催 ・大船渡歯科医師団と市による歯のかわら版の作成、全戸配布 ・市の乳幼児健診や健康相談での歯科衛生士による歯科指導及びフッ素塗布の実施 ・市による市民向け歯科講演会及び禁煙教室の開催 ・市による成人及び高齢者を対象とした歯周病検診や歯科健康診査の実施 ・保健所による禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業の実施及び禁煙・防煙教室の開催 ・市による母子健康手帳交付時とパパママ教室における禁煙に関する保健指導 ・市による歯のかわら版、健康情報誌の発行
こころ
・小中学校等における正しい生活習慣の重要性に関する教育の実施 ・小中学校等における学校行事への地域住民の招待、世代間交流の促進 ・小中学校等におけるスクールカウンセラーなどの心のサポート事業の実施 ・市・保健所によるゲートキーパー研修の開催 ・市・関係団体による各種講座、健康教室の開催 ・市による「こころといのち」を守る相談窓口一覧の配布 ・市広報紙への相談窓口記事の掲載 ・食生活改善推進員による高齢者ふれあい活動等の実施 ・市による体力測定会や介護予防ボランティア養成講座の開催

２　指標の評価

評価の目的

第２次計画の推進や保健活動の取組による市民の健康づくりに関する意識や行動の変化を把握し、本計画策定に向けて取り組むべき課題や方向性を明らかにするために行いました。

評価の方法

第２次計画策定時に設定した四つの重点領域の「栄養・身体活動・口腔保健・こころ」について、領域別目標ごとに評価しました。

評価方法は、「健康いわて 21 プラン（第２次）中間評価報告書」の基準に基づいて、以下の方法により到達度を算定・評価しました。

到達度の算定方法		
①　基準値よりも実績値を上げる指標の場合 計算式　　（実績値－基準値）／（目標値－基準値）×100%		
②　基準値よりも実績値を下げる指標の場合 計算式　　（基準値－実績値）／（基準値－目標値）×100%		
判定基準		
判定区分　到達度（%）：最終評価		
A	100 以上	目標達成
B	50 以上 100 未満	目標未達成(改善)
C	0 超え 50 未満	目標未達成（やや改善）
D	0 以下	目標未達成（変化なし・悪化）

【目標が「増加」、「減少」の場合】到達度の算定方法		
①　基準値よりも実績値を上げる指標の場合　計算式＝（最終評価実績値）／（基準値）		
②　基準値よりも実績値を下げる指標の場合　計算式＝（基準値）／（最終評価実績値）		
判定基準		
判定区分	到達度	最終評価
A	＞1	順調に改善
D	1≧	変化なし・悪化

（1）　各指標の達成状況

重点領域	評価指標			出典	基準値 (H27)	中間実績値 (H30)	最終実績値 (R4)	目標値	判定
栄養	旧1 ※1	夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週に３回以上ある者の割合　(※2)	①男性	①	18.6%	16.6%	―	11.0%	B
			②女性		27.5%	23.7%	―	15.0%	B
			③全体		23.9%	20.7%	―	13.0%	B
	新1 ※1	朝昼夕の３食以外に間食や甘いものを毎日摂取している者の割合	①男性	①		17.2%	14.0%	11.0%	B
			②女性			31.1%	32.6%	15.0%	D
			③全体			25.2%	24.6%	13.0%	C
	2	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合		①	26.4%	28.3%	30.2%	19.8%	D

重点領域		評価指標		出典	基準値（H27）	中間実績値（H30）	最終実績値（R4）	目標値	判定
栄養	3	肥満傾向（肥満度「中度」「高度」の者）にある子どもの割合	①小学５年男子	②	7.9%	4.5%	10.3%	減少	D
			②小学５年女子		10.1%	3.8%	10.0%	減少	A
			③中学３年男子		4.8%	6.8%	6.5%	減少	D
			④中学３年女子		3.6%	6.1%	4.5%	減少	D
	4	毎日飲酒する者の割合	①男性	①	44.3%	41.6%	43.4%	40.0%	C
			②女性		4.1%	5.5%	5.7%	3.0%	D
			③全体		20.1%	20.8%	22.0%	18.0%	D
	5	１日３食野菜を食べる者の割合		③	27.6%	32.5%	29.9%	40.0%	C
身体活動	1	健康増進のために意識的に運動している者の割合		③	25.3%	28.5%	30.0%	35.0%	B
	2	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者の割合		①	27.2%	27.0%	29.5%	37.0%	C
	3	スポーツ少年団の団員数が小学生の人口に占める割合		④	65.2%	31.8%	34.8%	増加	D
	旧4 ※3	運動が好きな子どもの割合（「当てはまる」「どちらかと言えば当てはまる」と回答した者）	①小学５年生	⑤	89.0%	―	―	増加	
			②中学２年生		90.0%	―	―	増加	
	新4 ※3	１回 30 分以上の汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施している子どもの割合	①中学１年生	②		77.0%	68.0%	増加	D
			②中学３年生			65.0%	74.1%	増加	A
	5	運動に関する事業の実施回数及び参加人数（延べ）	①回数	⑦	251 回	284 回			―
			②人数		3,101 人	2,183 人			―
口腔保健	1	むし歯を持たない子どもの割合	①１歳６か月児	⑧	95.1%	99.6%	98.9%	100%	A
			②３歳６か月児		48.3	74.9%	82.7%	84.0%	A
	2	12 歳児（小学６年生）でむし歯がある者の割合		②	42.1%	45.1%	34.8%	28.0%	A
	3	毎日仕上げ磨きをしている者の割合（３歳児）		⑨	77.8%	88.7%	88.6%	87.0% →93.0%	D
	4	成人歯科検診受診率		⑩	6.7%	8.5%	18.0%	17.0%	A
	5	現在たばこを習慣的に吸っている者の割合	①男性	①	28.9%	27.9%	27.1%	15.0%	C
			②女性		4.6%	4.8%	4.5%	2.0%	C
			③全体		14.4%	14.6%	14.3%	7.0%	C
	6	妊娠中の喫煙をなくす		⑨	4.5%	2.1%	2.9%	0.0%	B
こころ	1	十分な睡眠と休養をとっている者の割合		③	50.5%	51.2%	54.2%	55.0	A
	2	何事も助け合える地域であると感じている者の割合（「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者）		③	50.1%	45.3%	38.4%	73.0%	D
	3	自殺死亡率（人口 10 万対）※4		⑥	18.1 →23.6	13.5 →23.6	12.3	18.0 →18.9	A

資料　①特定健診　②生活習慣病予防システム（学校保健対象事業領域）統計　③市民意識調査
④市スポーツ協会　⑤岩手県学習定着度調査　⑥大船渡市自殺対策計画　⑦事業実績
⑧乳幼児健診　⑨がん等疾病予防システム　⑩検診実績

※１　平成 30 年度から特定健診の質問票の項目が「旧１」が「新１」に変更されたことから、中間評価から「新１」を評価指標とした。

※２　平成 30 年度から特定健診の質問票項目から除外されたため、平成 29 年度の実績値で評価した。指標全体の達成状況には含まない。

※３　県の「学習定着度調査」の内容変更により、平成 30 年度から運動が好きな子どもの割合についてデータを得ることができなくなったことから、新たな指標に変更。

※４　大船渡市自殺対策計画（平成 31 年３月策定）との整合を図るため、中間評価時に基準値と目標値を変更。最終実績値は令和元年～令和４年の４か年平均。

（2） 指標全体の達成状況

全体として「A（順調に改善）」となったのは、4分の1にとどまりました。口腔領域では改善が図られましたが、栄養及び運動領域では、「D（変化なし・悪化）」が多くなっています。

領 域	指標	A（順調に改善）	B（改善）	C（やや改善）	D（変化なし・悪化）
栄 養	15	1 （6.7% ）	4 （26.7%）	3 （20.0%）	7 （46.7%）
運 動	5	1 （20.0%）	1 （20.0%）	1 （20.0%）	2 （40.0%）
口 腔	9	4 （44.4%）	1 （11.1%）	3 （33.3%）	1 （11.1%）
こころ	3	2 （66.6%）	0 （ 0.0%）	0 （ 0.0%）	1 （33.3%）
全 体	32	8 （25.0%）	6 （18.8%）	7 （21.9%）	11 （34.3%）

3 健康づくり10か条の普及と取組の状況

第2次計画においては、住民になじみやすい計画となるよう、市民一人ひとりが取り組むことを「健康づくり 10 か条」として普及啓発を行いました。

取組の状況については、特に第7条の歯みがきと第8条の喫煙について改善傾向が見られます。

〔健康づくり10か条の実践状況（平成27年度～令和4年度）〕

※市民意識調査で「実践している」と答えた人の割合(%)

健康づくり 10 か条		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
第1条	主食、主菜、副菜の揃った食事を食べる	33.6	38.5	35.0	38.4	37.6	29.4	31.7	29.9
第2条	夕食後に間食をしない	29.5	35.9	35.9	33.6	35.6	35.0	33.4	31.3
第3条	毎日体重を測る習慣をもつ	21.8	18.9	19.4	20.6	19.5	21.4	22.2	21.5
第4条	週に2日はお酒を飲まない	19.6	20.9	20.8	22.1	21.1	21.1	22.8	22.6
第5条	毎日こまめに体を動かす	28.0	34.2	29.5	29.6	29.3	29.8	36.4	33.5
第6条	自分にあった運動を楽しみながら行う	14.5	14.2	15.8	15.5	15.9	15.2	13.5	14.2
第7条	食べたら歯磨きをする	42.3	44.9	42.3	42.7	43.9	45.9	48.5	49.9
第8条	タバコを吸わない、吸わせない	45.3	55.7	52.8	54.8	56.7	56.0	57.3	57.4
第9条	身近な人に気軽に声をかけ挨拶を交わす	48.0	58.4	54.6	55.5	60.4	56.5	55.3	55.9
第10条	自分にあったストレス解消法を見つける	33.3	35.6	34.5	34.1	35.6	34.1	36.9	36.6

第４章　市民アンケート結果の概要

本計画の策定にあたり、市民の健康に対する考え方や生活の状況を把握し、現状や課題についての基礎資料とするため、「健康おおふなと 21 プラン（第３次）市民アンケート調査」を実施しました。（結果は資料編に掲載）

１　調査の概要

調査対象者	18 歳以上の市民（無作為抽出）	配　布　数	1,500 人
調 査 期 間	令和５年６月１日～７月 31 日	回　収　数	596 人
調 査 方 法	郵送による配布 郵送またはインターネット回答	回　収　率	39.7%

２　結果の概要

（1）健康のために心がけていること

・健康のために心がけていることは、「かかりつけ医療機関・歯科医院がある」、「睡眠をとる」が５割を超えており、「健診・がん検診を受ける」、「規則正しい生活」、「たばこを吸わない」も４割を超えています。

（2）栄養・食生活について

・８割以上の人が朝食を毎日食べています。野菜は「毎日は食べない」、「ほとんど食べない」がおよそ２割を占め、果物、牛乳の摂取は「週に１日未満」が３割を超えています。夕食後の間食習慣がある人が３割を超えています。

・減塩に取り組んでいる人は５割を超えています。

（3）身体活動

・普段から家事や仕事などで意識的に体を動かしている人は５割ですが、運動習慣があるのは４割となっています。

・「時間がない」を理由に運動をしない人は、若いほど多く、「面倒・おっくうに感じる」を理由に運動をしない人は 40 代が最も多くなっています。

（4）歯・口腔の健康

・５割の人は１年以内に歯科を受診しています。

・年齢が上がるにつれて、よく噛んで食べることが「できない」と回答する人が増えますが、20 代・30 代にもできないと回答する人が見られます。

・歯ブラシ以外に歯間ブラシ・デンタルフロス等を使用している人が第２次計画策定時より増えています。

（5）ストレス・休養

・最近１か月以内にストレスを感じたと回答したのは、女性のおよそ７割になっています。
・男女ともに、睡眠で休養を取れていると回答した人が７割を超えています。

（6）飲酒

・循環器病（心疾患・脳血管疾患）のリスクが高まる飲酒量は男性で２合以上、女性で１合以上とされていますが、男性の 21.2%、女性の 9.5%の人がこれを超えています。

（7）たばこ

・喫煙する人の割合は、前回調査時より減少しています。禁煙意志のある人は、女性より男性の割合が多くなっています。
・たばこを吸わない人のうち、25%が受動喫煙があったと回答しており、受動喫煙の場所としては、家庭が最も多くなっています。

（8）健康診査・がん検診

・市と職場が実施する健診（検診）を合わせると、肺がん検診の受診者は国が目標値としている 50%を超えています。
・受診しない理由でもっとも多いのは「なんとなく」で、次いで「必要を感じない」となっています。
・健診で血糖高値・血圧高値で「要受診」となっても、治療や医師の指導を受けず「何もしていない」と回答した人が、血糖高値で 7.5%、血圧高値で 8.8%となっています。

（9）健康づくりの環境について

・年齢が上がるほど、パソコンやスマートフォンの利用は少なく、利用していない人のうち 65 歳以上の高齢者が 85%を占めています。
・「健康づくり 10 か条」を知っている人は、5.9%になっています。
・５割の人が地域のつながりが強いと思うと答えています。
・地域の活動に参加している割合は第２次計画策定時より増えており、活動の多くは「町内会行事や地域行事等」となっています。

（10）感染症予防について

・感染予防としてマスクの着用・咳エチケットを９割以上の人が実践しています。
・日常の健康管理が感染予防につながると回答した人が７割を超えています。

第５章　大船渡市における健康づくりの課題

健康を取り巻く現状、第２次計画の取組の評価及び市民アンケートの結果を踏まえ、本市における健康づくりの課題を次のとおり整理しました。

１　栄養・食生活

・間食習慣や飲酒習慣の改善がみられていないことから、学童期の肥満や成人期のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者の割合が今後さらに増加する可能性があります。子どもから大人までそれぞれのライフステージに合わせた取組が必要です。

・野菜や果物の摂取頻度が少なく、特に 10 代から 40 代の若年層への取組を強化する必要があります。

・食塩を過剰に摂取している人が多く、高血圧症をはじめとする生活習慣病の発症、重症化につながる恐れがあることから、減塩行動を実践するための取組をさらに推進していく必要があります。

２　身体活動・運動

・意識的に運動している人の割合は、第２次計画策定時より増加の傾向にありますが、学童期の身体活動量の低下がみられるため、今後、肥満を始めとする生活習慣病の発症が懸念されます。

・全世代を通じて、気軽に継続的に体を動かすことができるような環境づくりが必要です。

・市民アンケートで運動習慣がない人が全体の５割程度となっており、主な理由は「面倒・おっくうに感じる」、「時間がない」というものであり、また、「自分にあった運動がわからない」、「理由はない」とした人も少なからずみられます。ウォーキングなど日常生活の中で手軽に取り入れられる運動を習慣として定着させる必要があります。

・運動習慣がない人でも、より身近な場所で気軽に運動を始められるきっかけづくりの取組が必要です。

・運動習慣がない人のうち「足腰の痛み」を理由としたのは、65 歳以上では３割になっています。運動機能に関連するフレイル（※1）や ロコモティブシンドローム（※2）の予防などの普及を進める必要があります。

※１　フレイル…年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の間の虚弱な状態。
※２　ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）…筋力や関節など運動器の障害のために移動能力の低下をきたした状態。

３　たばこ・飲酒

・本市は、肺がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が国や岩手県と比較して多く、予防のために禁煙と適正飲酒の取組が必要です。

・喫煙率は国や岩手県に比較して高く、また、市民アンケートでは 25%の人が「受動喫煙があった」と答えていることから、職場や家庭での望まない受動喫煙を防止するため、事業所を巻き込んだ吸わない・吸わせない環境づくりや、禁煙を希望する人への禁煙支援が必要です。

・不適正な飲酒習慣は、生活習慣病等の原因になるだけでなく、家庭や周囲に大きな影響を与えること、社会への適応が困難になることなど、飲酒が身体に与える影響について正しい知識の普及が必要です。
・健康日本21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少を目標としていますが、本市では市民アンケートにおいて男女ともに飲酒量が多い傾向が見られることから、対策が必要です。

４　口腔保健

・乳幼児のむし歯の罹患（りかん）率は順調に改善していますが、生涯を通じてむし歯・歯周病を予防するため、乳幼児期からの歯みがき習慣の定着が必要です。
・歯間ブラシ・デンタルフロス等を使用している人は、第２次計画策定時より増加していますが、５割にとどまっています。歯周病などを防ぐ正しいセルフケアを普及していく必要があります。
・歯科検診の受診率を向上させ、定期的な歯科受診の普及につなげていく必要があります。
・むし歯や歯周病、喫煙などは生活習慣病の発病や悪化に関係しています。全世代に対し、口腔の健康状態は全身の健康状態に影響しているという知識の普及啓発が必要です。

５　休養・こころ

・市民アンケートでは、最近１か月間に精神的ストレスを感じた人が６割以上となっています。ストレスと上手く付き合い溜め込まないための支援と、ストレスやこころの問題を抱える人が安心して相談や受診ができる体制の整備が必要です。
・睡眠によって休養が取れている人の割合は、全国や岩手県に比べてやや少なくなっています。こころとからだの健康は関連しており、特に十分な睡眠時間の確保は、心身の休養につながることから、質の高い睡眠を確保することによる心身への効果を伝えていく必要があります。
・住民一人ひとりが孤立することなく、生きがいを持って生活を送ることができるよう、住民同士がつながることのできる場や機会の確保が必要です。

６　健康診査・がん検診

・特定健診等は岩手県と比較して受診率が低く、さらなる受診しやすい環境の整備が必要です。
・がん検診の受診率は全国や岩手県と比較して高い状況ですが、目標としている受診率に届いておらず、また、がんは死因として最も多いことから、早期発見のため引き続き受診率を向上させていく必要があります。
・第２次計画策定時と比較すると、脳血管疾患の死亡率が非常に高くなっています。高血圧の予防や管理についての普及が必要です。
・毎日体重を測る、毎日血圧を測るなどの習慣を持つ人は２割程度にとどまっています。日々の健康管理の実践につながる取組が必要です。
・国民健康保険加入者の罹患（りかん）者数の上位となっている高血圧症と糖尿病について、発症や重症化を予防する取組が重要です。

7　社会とのつながりや健康づくりの環境など

・市民アンケートでは、地域活動に参加していると回答した人が、第２次計画策定時よりも増加していますが、高齢夫婦世帯や一人暮らし高齢者世帯が増加していることから、地域・関係機関等が互いの強みを生かし連携して健康づくりに取り組むことが必要です。

・市民アンケートでは、65 歳以上の高齢者の 46.1％がパソコンやスマートフォンを利用していないと回答していることから、ＩＣＴを活用した健康管理、情報発信とともに、誰もが等しく情報を受け取れる周知方法が必要です。

第６章　プランの基本的な考え方

１　基本理念

「ともに支え合い、健康で安心して暮らし続けられるまち」

本計画は、誰もが自然に自分にあった健康づくりができるように、市民一人ひとりの健康づくりを地域全体で支えながら、健康で安心して暮らし続けられるまちの実現を目指します。個人、地域、関係機関及び行政が、健康づくりに必要な知識や技術を共有し、つながり合いながら健康づくりを進めます。

２　基本目標

「健康寿命の延伸」

本市は、全国や岩手県と比較して、健康寿命が短い現状にあることから、「健康寿命の延伸」を基本目標として設定します。

なお、指標は、健康寿命の一つである「平均自立期間(※)」を用いて評価することとします。

指　　　標	平均自立期間
データソース	国保データベース（KDB）システム
現　状　値 （令和２年度統計情報）	男性：79.2 歳 女性：83.2 歳
目　標　値	延　伸

※平均自立期間…日常生活が要介護ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均。
要介護は介護保険の「要介護２～５」として算定する。

３　基本方針

日々の健康管理や食生活など、良い健康行動を継続・定着させていくことに社会全体で取り組み、子どもから高齢者まで、誰もが自然に健康になることを目指して、以下の三つを健康づくりの基本方針とします。

（1）　食を通じた健康づくり【第３次大船渡市食育推進計画】

食に関する正しい知識を持つことは生涯の健康につながります。望ましい食習慣の習得と実践、ライフステージに応じた食育の推進や郷土食の伝承などを通じて、健康で豊かな生活を送るための取組を推進します。

令和元年度に行った第２次計画の中間評価から、それまで別建てで取組を進めていた大船渡市食育推進計画を取り込み、栄養分野に第２次大船渡市食育推進計画を包含しました。引き続き本計画においても、第３次大船渡市食育推進計画を包含することとし、生涯にわたる食育を推進します。

（2）　健康的な生活習慣の確立と実践

自主的に健康づくりに取り組む市民を増やしていく必要があることから、健康づくりへの意識づけと正しい知識の定着を図ります。

自らの健康管理を行うきっかけとして、健康診査などの受診を促進し、生活習慣の改善とともに、疾病の早期発見・早期治療につなげ、重症化を予防します。

一人ひとりがそれぞれのライフステージにふさわしい健康的な生活習慣の確立に努め、健康増進に向けた取組を進めます。

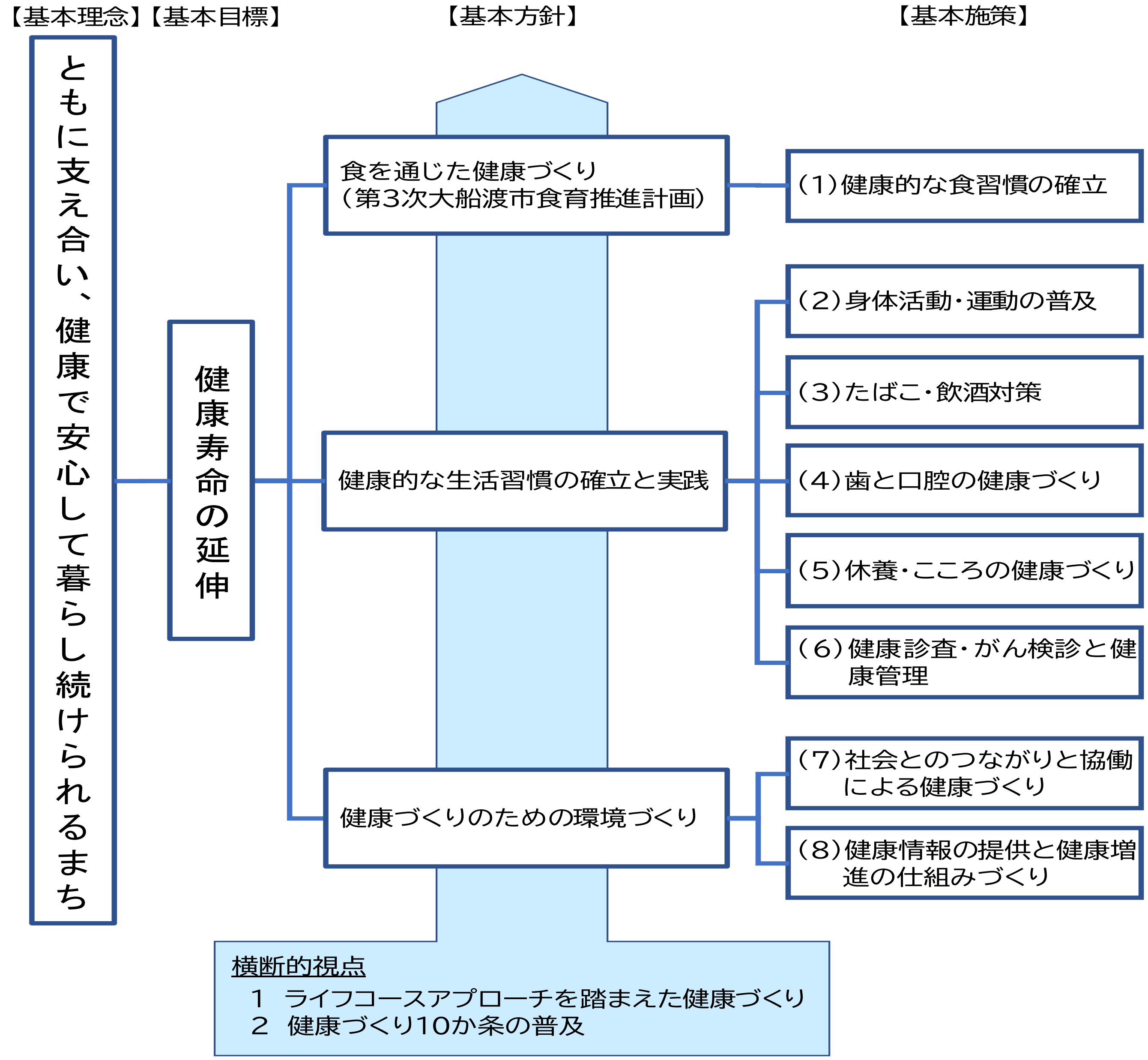
（3）　健康づくりのための環境づくり

社会とのつながり、地域とのつながりを通じた健康の保持・増進を図るため、地域活動への積極的な参加を推進します。

また、誰もが無理なく取り組めるように、行政機関はもとより、様々な組織・団体による多様な活動を通じた「まちぐるみ」での健康づくりを推進します。

健康づくりに有益で多様な情報の提供に取り組むとともに、市民の健康づくりを推進する仕組みづくりについて検討し実現を目指します。

４　計画の体系


【基本理念】【基本目標】
【基本方針】
【基本施策】
ともに支え合い、健康で安心して暮らし続けられるまち
健康寿命の延伸
食を通じた健康づくり
（第３次大船渡市食育推進計画）
健康的な生活習慣の確立と実践
健康づくりのための環境づくり
（１）健康的な食習慣の確立
（２）身体活動・運動の普及
（３）たばこ・飲酒対策
（４）歯と口腔の健康づくり
（５）休養・こころの健康づくり
（６）健康診査・がん検診と健康管理
（７）社会とのつながりと協働による健康づくり
（８）健康情報の提供と健康増進の仕組みづくり
横断的視点
１　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
２　健康づくり10か条の普及

第７章　大船渡市におけるこれからの健康づくり

基本施策１　健康的な食習慣の確立（第３次大船渡市食育推進計画）

食は、生涯にわたって健全な心と体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となるものです。特に子どもたちに対する食育は、生きる力を身につけていくために重要であり、幼少期から望ましい食習慣を定着させることが将来の生活習慣病の発症を防ぐことにつながります。

さらに、子どもから高齢者までの全ての世代が、様々な食体験を通じて、郷土の食に触れ、食を大切にする気持ちを育み、心と身体の健康につながっていくように、生涯を通じた食育を推進していくことが重要です。

個人や家庭における取組
農林漁業体験を通じて、食を大切にする心を育てましょう。
食卓に郷土料理を取り入れ、地域の食文化を次世代に伝えましょう。
身近な人と、食を通じたつながりを持ち続けましょう。
産地や生産者を意識して安心、安全な食材を選ぶ習慣を身につけましょう。
野菜・果物の、適量摂取を毎日実践しましょう。
毎日朝食を摂り、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
食事の塩分量を意識して、適塩習慣を身につけましょう。
間食、飲酒などの食生活を見直し、適正体重を維持しましょう。
自分の体に合った食選択をし、季節を感じながら、食を楽しみましょう。
つくり過ぎないこと、食べ過ぎないことを心がけ、食べ物を大切にいただきましょう。
いざという時のために、水、熱源、食料品を備蓄しましょう。

地域・学校・団体等における取組
保育所、学校等の給食、農林漁業体験などの食育活動を通じて、食を大切にする心を育てましょう。
岩手県食の匠や食生活改善推進員の活動を通じて、地域の食文化を伝承しましょう。
市内スーパーなど住民に身近な場所で、減塩や野菜・果物の摂取の普及啓発を促しましょう。
職場における食生活改善活動を促しましょう。
地産地消を推進し、食の安心安全、食品ロスについて普及啓発を図りましょう。
食育関係団体と連携して、食育を推進しましょう。

行政における取組	
乳幼児健康診査・健康相談	乳幼児期から望ましい食生活を定着させるため、朝食摂取の重要性など正しい知識の普及啓発を行います。

食品関連事業所と連携した食の取組	世代に関わらず取り組むべき、減塩や野菜・果物の摂取増加などについて、市内スーパーや飲食店などと連携して普及を推進します。
減塩普及運動	全世代に向けて、減塩の必要性についての普及啓発を行い、実践につながる取組を推進します。
対象者に合わせた食の取組	若年層、親子、男性、女性、高齢者など対象ごとに特徴的な、食生活の改善方法について普及を図ります。
保健指導の実施	メタボリックシンドロームや糖尿病、高血圧症など、身体の状態に応じた保健指導を実施します。
食生活改善推進員の養成・育成	地域で活動する食生活改善推進員を養成するとともに、地域における食育活動を支援します。
食育関係機関との連携体制の構築	保育所、学校、地域等と連携し、食育を推進する体制の構築を目指します。
災害時の「食の備え」の普及啓発	災害時に備えた、食品備蓄について普及啓発します。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
１日３食野菜を摂取している者の割合	23.6%※	増加	市民意識調査
果物を毎日摂取している者の割合	21.6%※	増加	市民意識調査
１日推定塩分摂取量（平均値）	10.4g	7.0g	特定健診
朝昼夕の３食以外に間食や甘い物を毎日摂取している者の割合	男性　14.0% 女性　32.6% 全体　24.6%	男性　減少 女性　減少 全体　減少	特定健診
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の割合	30.2%	19.8% (市国保保健事業計画目標値)	特定健診
肥満傾向（肥満度「中度」「高度」の者）にある子どもの割合	小学５年男子 10.3% 小学５年女子 10.0% 中学３年男子 6.5% 中学３年女子 4.5%	小学５年男子　減少 小学５年女子　減少 中学３年男子　減少 中学３年女子　減少	生活習慣病予防支援システム

※健康おおふなと 21 プラン市民アンケート調査（令和５年度実施）

基本施策２　身体活動・運動の普及

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質（QOL）の向上、寝たきりやフレイルの予防につながります。生涯を通じて健康でいきいきと過ごすために、運動や生活の中での身体活動量を増やすことを意識し、ライフステージに応じて自分に合った活動を継続することが重要です。

しかし、仕事や子育てなどの忙しさから日常生活の中で運動習慣を持てずにいる市民も多いことから、手軽に取り入れられるウォーキングなどの普及を図るとともに、無理なく楽しみながら続けられるように仲間づくりなどを進めることが大切です。

個人や家庭における取組
仕事や家事、スポーツ、遊びなどを含めて、こまめに身体を動かしましょう。
健康づくりのイベントや、地域の行事などに参加しましょう。
今より 10 分、多く歩くよう心がけましょう。
ウォーキングや自宅での筋トレ、ストレッチなど、手軽にできる運動を習慣づけましょう。
近くへの外出は、徒歩や自転車などを利用しましょう。
エレベーターやエスカレーターではなく、階段を使うように心がけましょう。
サロン等の高齢者の通いの場を活用し、積極的に外出しましょう。

地域・学校・団体等における取組
遊びを通して、身体を動かす楽しさを伝えましょう。
学校では休み時間や体育などを通じて、身体を動かす楽しさを身につけさせましょう。
健康教室の開催や食育活動を通じて、住民の健康づくり活動への参加を促しましょう。
スポーツ教室・運動イベントを開催し、正しい運動の実践方法や知識の普及、運動のきっかけづくりをしましょう。

行政における取組	
健康づくりの情報発信	年代に合わせた身体活動や運動が健康づくりやフレイル予防になることについて、知識の普及を図ります。 様々なイベントや親子で取り組める運動など、ＳＮＳを活用した情報発信を行います。
地域での健康教室の開催	健康づくり推進員・食生活改善推進員等と協働して地域での健康相談・健康教室を開催し、身体活動・運動の必要性について、普及啓発を図ります。
介護予防の推進	ロコモティブシンドロームなどの身体機能の低下や認知症などによる要支援・要介護状態の予防や軽減のための取組を推進します。
身近な場所での軽運動の推進	日常生活の中で立ち寄る身近な場所で、気軽に体を動かすことができるように、市内店舗などと連携した取組を推進します。
ウォーキングの推進	ウォーキングマップの活用などを通じて、手軽にできるウォーキングの一層の普及を推進します。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
１回 30 分以上の汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施している者の割合	中学１年生 68.0% 中学３年生 74.1% 40歳～64歳 29.1%	中学１年生 増加 中学３年生 増加 40歳～64歳 増加	生活習慣病予防支援システム 特定健診

基本施策３　たばこ・飲酒対策

たばこは、悪性新生物（肺がん、食道がんなど）・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患などの発症に

大きな影響を与えます。特に、妊婦の喫煙は流産や低出生体重児の出産などの危険因子となります。

さらに、受動喫煙は、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼすことから、健康増進法により公共施設や学校、病院等の敷地内禁煙、飲食店や職場での原則屋内禁煙が義務付けられています。

喫煙による罹患（りかん）と受動喫煙による健康被害を防ぐため、正しい知識を普及するとともに、禁煙支援の強化や受動喫煙対策を推進する必要があります。

また、過度の飲酒は、肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・悪性新生物（がん）など多くの疾患の原因となります。適正飲酒や20歳未満の飲酒禁止について、正しい知識の普及が必要です。

個人や家庭における取組
たばこの害について正しい知識を持ち、喫煙しないようにしましょう。
たばこを吸っている人は、禁煙に取り組みましょう。
喫煙する時は、ルールを守って周囲の人への受動喫煙を防ぎましょう。
20歳未満や妊娠中の喫煙・飲酒はやめましょう。
飲酒に関する正しい知識や健康に及ぼす影響を学び、休肝日を設けましょう。

地域・学校・団体等における取組
喫煙や飲酒が健康へ及ぼす影響について、正しい知識を普及しましょう。
受動喫煙の防止に努めましょう。
会合等での飲酒の強要はやめましょう。

行政における取組	
たばこの健康被害に関する知識の普及啓発	たばこの健康への害について、正しい知識の普及・啓発を図り、喫煙者に対して禁煙を促します。
飲酒の健康被害に関する知識の普及啓発	過度のアルコール摂取が、健康に及ぼす害について正しい知識を普及し、適切な量や頻度について啓発します。
禁煙の推進	健康診査受診者への保健指導や、禁煙を希望する人への継続支援を実施します。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
現在たばこを習慣的に吸っている者の割合	男性　27.6% 女性　5.3%	男性　12.0%以下 女性　2.0%以下 (第２次計画の未達成目標値)	特定健診
妊娠中に喫煙する者の割合	2.9%	0%	母子健康手帳交付時アンケート
受動喫煙の割合	25.4%	10%以下	市民意識調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合	男性　15.8% 女性　5.5%	男性　13% 女性　減少	特定健診

基本施策４　歯と口腔の健康づくり

乳幼児のむし歯の罹患（りかん）率は、全国的に減少傾向にあります。本市においても、現在は第２次計画策定時と比較すると大きく減少していますが、依然として全国や岩手県と比べて高い状況にあります。

子どもたちの歯を守り、また、壮年期以降に歯を失う原因となる歯周病を予防するためにも、子どもから親世代・祖父母に至るまで、歯みがきや間食について、正しい生活習慣を身につけることが大切です。

また、むし歯や歯周病になってから治療するのではなく、定期的な歯科健診によって予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

歯と口が健康であることは、豊かな食生活が営めるだけでなく、全身の様々な病気の予防にもつながります。子どもから高齢者まで全ての市民が正しい知識を持ち、むし歯や歯周病を予防する取組が必要です。

個人や家庭における取組
乳幼児は、保護者が仕上げみがきをしましょう。
歯みがき習慣を身につけましょう。
歯間ブラシ・デンタルフロス等を使用し、歯みがきをしましょう。
よく噛んで食べる習慣を持ちましょう。
歯と口の健康に関する、正しい知識を学びましょう。
かかりつけの歯科医院をもち、定期的に歯科健康診査を受け、口腔環境を整えましょう。
オーラルフレイル(※)を予防して、いつまでも自分の歯で食べられるようにしましょう。

※ オーラルフレイル…口のフレイルという意味で、口の機能低下に注目した概念

地域・学校・団体等における取組
歯科医院では、定期的な口腔の健康管理を行いましょう。また、糖尿病などの全身疾患との関連や予防に関する正しい知識の普及を行いましょう。
保育所、学校等では、正しい歯みがきの必要性と方法について啓発し、歯と口の健康への関心を高めましょう。また、給食では噛みごたえのある食材を使った“かみかみ献立”を積極的に取り入れるとともに、よく噛む食事について、ＳＮＳ等を活用し広く情報を発信しましょう。
サロン等の高齢者の通いの場でのオーラルフレイル予防の普及啓発を行いましょう。

行政における取組	
むし歯や歯周病予防の推進	歯が全身の健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及します。
歯科健康診査の受診勧奨	妊婦・乳幼児・成人・後期高齢者の各歯科健康診査を実施し、各年代の特徴に合わせた受診勧奨を行います。
オーラルフレイル予防の普及	サロン等の高齢者の通いの場で、口腔機能低下を予防する知識と予防方法を普及します。

歯科医師団との連携による事業展開	市の歯科保健事業計画を協議し、事業内容の充実を図ります。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
むし歯を持たない子どもの割合	１歳６か月児 98.9% ３歳児 82.7%	１歳６か月児 100% ３歳児 90%	1歳6か月児健康診査 ３歳児健康診査
毎日仕上げみがきをしている者の割合（３歳６か月児）	88.6%	93% （第２次計画中間評価の未達成目標値）	がん等疾病予防統計システム
12 歳（小学６年生）でむし歯がある者の割合	34.8%	28% （第２次計画中間評価の未達成目標値）	生活習慣病予防システム(学校保健対象事業領域)統計
歯科健診(検診)受診率	歯周病検診 18.0% 後期高齢者歯科健診 16.6%	歯周病検診 20% 後期高齢者歯科健診 20%	歯周病検診 後期高齢者歯科健診
歯周病を有する者の割合	46.1%	40% (健康日本21(第三次)目標値)	歯周病検診
よく噛んで食べることができる者の割合	70.2%	80% (健康日本21(第三次)目標値)	特定健診質問票

基本施策５　休養・こころの健康づくり

日々の生活の中で、近所同士でのあいさつを始めとする地域の交流は、地域全体の健康増進につながります。核家族化の進行や高齢の一人暮らし世帯の増加など、社会環境が変化する中で、お互いが身近な人を支え合える存在となることが、こころの健康づくりにもつながります。

こころの健康づくりに関する正しい知識を普及するとともに、相談体制の充実を図っていく必要があります。

また、日々の生活においては、睡眠などの休養は心身の健康に欠かせないものです。睡眠や余暇を適切に取り入れる生活習慣を確立することが重要です。

個人や家庭における取組
規則正しい生活リズムを身につけましょう。
周りの人への思いやりの心を育てましょう。
家庭内の会話を大切にしましょう。
悩みを相談できる相手を見つけましょう。
自分なりのストレス解消法をもち、ストレスを溜め込まないようにしましょう。
趣味や生きがいを持ちましょう。
質の良い睡眠をこころがけ、休養を十分に取りましょう。
必要なときは専門医に相談しましょう。
積極的に外に出て、様々な人とふれあう機会を持ちましょう。

地域・学校・団体等における取組
普段から近所同士であいさつや声をかけあい、悩んでいる人に気付いたら声をかけ、必要な支援につなげましょう。
職場では、メンタルヘルスケアを進め、心身ともに健康な状態で働けるようにしましょう。
地域の行事や活動を通じて、住民同士のつながりを促しましょう。
高齢の夫婦世帯や単身世帯が増加しています。近所で声をかけあうなど、地域で高齢者を見守りましょう。
サロン等の高齢者の通いの場で、こころの健康づくりに関する講話等を企画し、誘い合って参加しましょう。

行政における取組	
こころの健康づくりの推進	こころの健康づくりや休養の必要性などの普及啓発を行います。
こころの相談窓口の周知	気軽に相談できる体制づくりと相談窓口の情報提供を行います。
高齢者の交流機会づくり	サロン等の高齢者の通いの場を支援し、高齢者の閉じこもり予防と社会参加、生きがいづくりを支援します。
睡眠習慣の改善	生活リズムや睡眠について、正しい知識の普及啓発を行います。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
睡眠で休養がとれている者の割合	74.1%	80% (健康日本 21(第三次)目標値)	特定健診
生きがいをもって生活できる（そう思う・どちらかと言えばそう思う）と回答した者の割合	60.5%	増加	市民意識調査

基本施策６　健康診査・がん検診と健康管理

生活習慣病や悪性新生物（がん）の疾病を予防するためには、一人ひとりが病気に関する正しい知識を持ち、日頃の健康状態を把握するなどの自己管理に取り組む必要があります。

病気の早期発見・早期治療につなげるため、健診（検診）の重要性について周知を図るとともに、健康無関心層を自然に健康づくり行動へと導くために、ナッジ(※)の活用なども取り入れていくことが重要です。

※ナッジ…人々を強制することなく望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み。

個人や家庭における取組
健康について相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
定期的に体重、血圧を測るなど、自分でできる健康管理をしましょう。
生活習慣病やがんの予防に関心をもち、健診（検診）を受診しましょう。

健診（検診）の結果で、要精密検査や要受診とされた場合は、必ず受診しましょう。
病気の治療は中断せず、医療管理と自己管理で重症化を予防しましょう。

地域・学校・団体等における取組
医療機関では生活習慣病の予防に必要な知識の普及に努めるとともに、健診（検診）の定期的な受診勧奨と、日々の健康づくりを支援しましょう。
地域では、健診（検診）の周知を行い、近所・友人と誘い合って受診しましょう。
健康づくり推進員等は受診勧奨を行いながら、より身近な立場から、健康づくりの必要性について啓発を行いましょう。
職場では、従業員やその家族の健康管理と、受診しやすい環境づくりに配慮しましょう。

行政における取組	
乳幼児の健康相談・健康診査	子どもの成長・発達に合わせた健康相談、健康診査及び健康教育を実施します。
健康診査・がん検診の受診勧奨	健診（検診）の受診勧奨により、生活習慣病の予防と早期発見に努めます。
健康診査・がん検診の受診環境の整備	健診（検診）の同時実施や夜間・休日の実施で、市民が受診しやすい環境を整備します。
健康講演会・健康教室の開催	市民の健康課題に合わせた講演会の開催や、健康づくり推進員・食生活改善推進員等と協働し、地区公民館等で健康相談や健康教室を開催し、健康づくりの知識の普及を図ります。
若い世代の健康管理の推進	若い世代がより健康的な生活を送ることができるように、正しい知識の普及を図ります。
特定保健指導の実施	特定健診の結果、特定保健指導が必要とされた人に対し、改善のための保健指導を実施します。
糖尿病重症化予防	気仙医師会と連携し、糖尿病の重症化による腎不全（人工透析）を予防するため、健診結果、レセプトデータ等から対象者を抽出し、指導を実施します。
精密検査受診勧奨	各種がん検診の結果で要精密検査となった人の受診状況を確認し、未受診者に受診勧奨を行います。
健康危機管理体制の充実	災害や新たな感染症などの健康危機が発生した場合に備え、平時から市内の医療機関と連携し、体制の確立・強化を図ります。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
特定健診受診率	37.9%	50% (市データヘルス計画目標値)	特定健診
特定保健指導実施率	24.5%	48.5% (市データヘルス計画目標値)	特定健診
血圧高値者の割合（収縮期血圧140 mmHg 以上）	44%	40%	特定健診
血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上）	1.4%	1.0% (健康日本21(第三次)目標値)	特定健診

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
脂質（LDL コレステロール）高値（160 mg/dl 以上）の者の割合	46.9%	21.9% (健康日本 21(第三次)目標値)	特定健診
各種がん検診受診率	胃がん検診 13.1% 肺がん検診 13.1% 大腸がん検診 13.4% 子宮頸がん検診 18.3% 乳がん検診 29.8%	胃がん検診 60% 肺がん検診 60% 大腸がん検診 60% 子宮頸がん検診 60% 乳がん検診 60% (健康日本 21(第三次)目標値)	地域保健・健康増進事業報告

基本施策７　社会とのつながりと協働による健康づくり

個人の健康は、家庭や学校、地域、職場など周囲からの影響を受けることから、地域社会全体で取り組むことがより効果的な健康づくりにつながります。

また、本市に甚大な被害をもたらした東日本大震災では、地域での支え合いや住民同士のつながりが、命を守り、困難を乗り越えるための大きな力になりました。

こうしたことから、孤独・孤立の防止とこころの健康の維持・向上を図るとともに、災害などの危機に備えるためには、就労、ボランティア、通いの場など、社会参加の機会と協力し合える体制を構築して、個人個人が一層社会とつながりを持てるようにしていくことが重要です。

さらに、学校、地域、企業、関係機関、行政等の多様な主体による活動やつながりなどによる、ソーシャルキャピタル(※) を意識した健康づくりを推進し、全ての人がともに支え合いながら、健康な生活の実現を目指します。

※ソーシャルキャピタル…人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

個人や家庭における取組

近所や地域の人と気軽に声をかけあい、良好なコミュニケーションを図りながら、互いに身近な人を支え合いましょう。
地域の行事やイベントに積極的に参加して、住民同士のつながりを作りましょう。
ボランティア活動に関心を持ち、積極的に参加しましょう。

地域・学校・団体等における取組

地域の行事やイベントを企画・開催し、世代を超えた地域住民の参加を促しましょう。 また、社会参加の少ない住民に、地域活動及び交流の場への参加を促しましょう。
地域における健康づくりや介護予防を推進するため、住民が協力し合って、サロン等の高齢者の通いの場を開催しましょう。
健康づくり推進員や食生活改善推進員はお互いに連携し、地域の行事やイベントを企画・開催し、地域住民への情報提供や参加を促しましょう。

行政における取組	
健康づくり推進員の育成と活動の充実	研修会を開催し、健康づくりの知識の向上など育成の充実を図り、地域において健診の受診勧奨や健康づくりの普及を行います。
食生活改善推進員の養成と活動支援	養成講座を開催し、地域における食育活動を推進するボランティアを養成するとともに、推進員の地域での食育活動を支援します。
介護予防ボランティアの養成と活動支援	養成講座を開催し、地域においてサロン等の高齢者の通いの場の開催や介護予防活動を推進するボランティアを養成します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	サロン等の高齢者の通いの場の運営者との連携を深め、地域と一体になり、高齢者の健康増進と介護予防を推進します。
地域の関係団体との連携強化	関係団体や地域との連携を深め、より地域に寄り添った健康づくりを推進します。関係機関や人と人とのつながり、ソーシャルキャピタルによる健康づくりの考え方について普及を図ります。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
何事も助け合える地域であると回答した者の割合（「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した者）	38.4%	45% (健康日本 21(第三次)目標値)	市民意識調査
サロン等の高齢者の通いの場での健康教育の実施回数（高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業）	33 回	増加	事業実績

基本施策８　健康情報の提供と健康増進の仕組みづくり

新型コロナウイルスの世界的な流行など、様々な疾病から市民の健康を守るため、健康に関する情報を、適時に適切かつ速やかに周知することが重要です。

また、国においては、マイナンバーを活用し、国民が自らの健康情報を入手できる基盤の整備を進めています。医療機関等のみならず、行政においても、市民の健康状態に即してより効果的な事業を実施するために、これを積極的に活用することが必要です。

さらに、デジタル機器の活用は、より効率的・効果的な健康情報の発信・受信や、対面以外での保健指導など、これまでにない健康づくり支援の可能性を示してきています。

このため、これからの市民の健康の維持・増進に向けては、ＤＸ（デジタル・トランスフォーメーション）の推進を始めとする、広範かつ多角的な視点から、市民を健康づくりに誘引し自ら自然に取り組める仕組みを検討し、整備・実現に向け取り組んでいくことが重要です。

行政における取組	
多様な広報媒体による健康情報の発信	市広報紙や健康情報誌を通じた情報の提供、市ホームページやＳＮＳを活用した情報発信を行い、わかりやすい情報提供に努めます。

ＩＣＴを活用した保健指導の実施	対象者の環境に合わせた実施方法で、市民の健康づくりを支援します。
ウォーキングマップの作成と活用	健康づくり推進員や食生活改善推進員、地域の住民とともに、歩きやすいコースを作成します。
協定事業者との連携したイベントの開催	健康づくりに関する協定を締結している事業者と連携しながら、市民の関心の高い健康機器等を利用し、健康づくりを促します。
健康づくりに資する基盤整備の検討と推進	保健分野だけでなく、ハード・ソフト両面からの健康づくりについて、庁内で連携した取組を検討し推進します。

指標	実績値（R4）	目標値	データソース
ＳＮＳを活用した健康情報の発信回数	29 回	増加	健康推進課
地域での健康づくり座談会・健康教室の開催回数・参加人数	22 回 157 人	増加	健康推進課
ウォーキングマップの作成地区数	2 地区	10 地区	健康推進課

第８章　横断的視点による健康づくり

個々の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受け、さらに次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた観点からの健康づくり（ライフコースアプローチ）が重要です。

また、一方では、あらゆる世代が共通して取り組む健康づくりの視点も重要です。

１　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

集団・個人の特性をより重視しながら、各ライフステージに合わせた健康づくりの取組を進めることが必要です。こうした観点からライフステージごとに市民一人ひとりが取り組むべき基本施策の内容を以下のとおり整理しました。

（1）　妊娠・出産期

妊娠・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など、精神面での変化がある時期です。出産までの日々の生活習慣が、胎児の健康状態や発育に影響を及ぼすため、妊娠・出産期の健康管理は重要です。

また、妊婦だけでなく、パートナーも一緒に妊娠中の健康管理や子育てについて考え、出産・育児に備えることも必要です。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
健康的な食習慣の確立	・栄養バランスの良い食事を心がけ、野菜を意識的に摂り減塩に取り組みましょう。
身体活動・運動の普及	・家族で家事を分担し、こまめに身体を動かしましょう。
たばこ・飲酒	・たばこやアルコールが心身や胎児の成長に及ぼす影響について知り、喫煙や受動喫煙、飲酒をしないようにしましょう。
歯と口腔の健康づくり	・妊婦歯科健診を受け、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。
休養・こころの健康づくり	・出産前後特有のこころの変化について理解し、悩みごとは家族や友人、専門機関に相談し、一人で抱え込まないようにしましょう。 ・体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図りましょう。
健康診査・がん検診と健康管理	・定期的に妊婦健康診査、産婦健康診査を受診しましょう。
社会とのつながりと協働による健康づくり	・地域の活動に参加して、地域の人とつながりましょう。 ・妊娠や出産などを支援する場を活用して、仲間づくりをしましょう。（各教室や子育て支援機関、サークルなど）

（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・発達に大きな影響与えます。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、乳幼児の生活習慣をしっかりと作ることが重要です。

また、心身の成長に伴い、口腔機能が発達し、噛んで栄養摂取ができるようになることから、望ましい食習慣を身につけさせ、むし歯の予防に努めることが大切です。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
健康的な食習慣の確立	・成長に合った食事で食べられるものを増やし、薄味を心がけましょう。
身体活動・運動の普及	・家族で一緒に身体を使った遊びを楽しみましょう。
たばこ・飲酒対策	・家庭内での禁煙を実行し、受動喫煙を防ぎましょう。
歯と口腔の健康づくり	・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ・家庭の中で食後に歯みがきをする習慣を身につけさせ、仕上げみがきをしましょう。
休養・こころの健康づくり	・子育てに悩みや不安がある時は、一人で抱え込まず家族や友人、地域の子育て支援の相談機関などに相談しましょう。 ・子どもとのふれあいを大切にしましょう。
健康診査・がん検診と健康管理	・年齢に合わせた健康診査や予防接種を受けましょう。 ・早寝・早起きなど基本的な生活習慣を身につけましょう。

（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。家庭では規則正しい生活リズムや生活習慣を確立し、学校では給食による食育や遊び・体育等による運動などの様々な経験をして、家庭と学校の両面から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、家庭より学校・友人・メディア等の影響が強く表れるようになります。生活習慣が乱れやすい時期でもあります。大人へと成長していく過程にあり、こころや身体の変化が大きい時期であることから、自分自身の身体的・精神的変化への理解と、自己管理が大切です。

また、学童期・思春期の健康増進には、「運動」、「食」、「生活」におけるよい習慣を意識し、確立することが重要であり、学校、家庭、地域が連携して推進していく必要があります。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
健康的な食習慣の確立	・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを整えましょう。 ・栄養バランスの良い食事と野菜を意識的に摂り、減塩に取り組みましょう。 ・郷土料理について知りましょう。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
身体活動・運動の普及	・いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を身につけましょう。 ・スマートフォン等の利用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう。
たばこ・飲酒対策	・たばこやアルコールが及ぼす身体への影響について学びましょう。
歯と口腔の健康づくり	・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ・正しい歯みがきの仕方を身につけ、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。
休養・こころの健康づくり	・悩みを抱え込まず、困った時は身近な大人や学校、相談機関に早めに相談しましょう。 ・スマートフォン等の長時間の利用を避け、休養の時間を確保しましょう。
健康診査・がん検診と健康管理	・自分の健康に関心を持ち、健康管理の習慣を身につけましょう。 ・視力低下の原因となる、スマートフォン等の長時間の利用を避け、目の健康に関心を持ちましょう。
社会とのつながりと協働による健康づくり	・学校や地域の活動に参加して、友人や地域の人とつながりましょう。

（4） 青壮年期

青年期は、身体的な発達が完了する時期ですが、生活環境の変化が大きく、生活習慣の乱れに注意が必要です。喫煙・飲酒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、運動の減少、休養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、生活習慣病が発生しやすくなります。ストレスや多忙によっても健康意識が低下することが考えられます。自らの健康状態を知り、生活習慣を見直して生活習慣病を予防すること、また、発症した場合は早期に適切な治療や指導を受けることが重要です。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
健康的な食習慣の確立	・バランスの良い食事と野菜を意識的に摂り、減塩に取り組みましょう。 ・夜遅く食べることや、寝る直前の食事はしないようにしましょう。 ・郷土料理について知り、学びましょう。
身体活動・運動の普及	・日常生活の中で散歩やウォーキングなど自分に合った運動をして１日の身体活動量を増やしましょう。 ・ロコモティブシンドロームについての知識を持ち、予防に努めましょう。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
たばこ・飲酒対策	・喫煙習慣がある場合は、マナーを守り、分煙と子ども・妊婦など周囲への受動喫煙防止に努め、積極的に禁煙に取り組みましょう。 ・飲酒習慣がある場合は、週２日の休肝日を設けましょう。 ・アルコールについて悩んでいるときは、専門機関に相談しましょう。
歯と口腔の健康づくり	・１日に１回は歯間ブラシ、デンタルフロス等を使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ・定期的に歯科健康診査を受診し、必要な治療や歯石除去等の予防処置を受けましょう。
休養・こころの健康づくり	・十分な睡眠をとり、規則正しい生活を送りましょう。 ・自分なりのストレス対処法を見つけましょう。 ・うつ病などのこころの病気に関する正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談しましょう。
健康診査・がん検診と健康管理	・定期的に健康診査・がん検診を受診して身体の状態を知り、生活習慣病の予防やがんの早期発見に努めましょう。 ・自宅での体重測定・血圧測定で自己管理に努めましょう。 ・健康講演会や健康教室に家族や友人と誘い合わせて参加しましょう。 ・治療が必要な疾病は、医師の指示を受けながら、治療と重症化予防に取り組み、自己判断での治療の中断はやめましょう。
社会とのつながりと協働による健康づくり	・地域の活動やボランティア活動に積極的に参加して、地域の人たちと交流しましょう。 ・地域の行事などへの参加が少ない住民に声をかけ、見守りを行いましょう。

（5） 高齢期

加齢により、心身の健康問題が大きくなります。日々の生活習慣に注意しながら、フレイル予防に取り組むことが大切です。

積極的に外出し、地域活動に参加したり、友人や地域の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。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
健康的な食習慣の確立	・低栄養予防のため、バランスの良い食事と野菜を意識的に摂り、減塩に取り組みましょう。 ・食事を通して家族や友人と食べることを楽しみましょう。

基本施策	市民一人ひとりの取組内容
身体活動・運動の普及	・できるだけ１日１回は歩いて外出（散歩・買い物）しましょう。 ・フレイルについての知識を持ち、予防に努めましょう。
たばこ・飲酒対策	・喫煙習慣がある場合は、マナーを守り、分煙と子ども・妊婦など周囲への受動喫煙防止に努め、積極的に禁煙に取り組みましょう。 ・飲酒習慣がある場合は、週２日の休肝日を設けましょう。 ・アルコールについて悩んでいるときは、専門機関に相談しましょう。
歯と口腔の健康づくり	・１日に１回は歯間ブラシ・デンタルフロス等を使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ・定期的に歯科健康診査を受診し、必要な治療や歯石除去等の予防処置を受けましょう。 ・義歯の正しい取扱い方法の指導を受け、清潔に使用しましょう。 ・口腔内を清潔に保ち、誤えん性肺炎を予防しましょう。
休養・こころの健康づくり	・質の良い睡眠を心がけましょう。 ・うつ病などのこころの病気に関する正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談しましょう。
健康診査・がん検診と健康管理	・定期的に健康診査・がん検診を受診しましょう。 ・健診（検診）結果が要精密検査・要受診だったときは必ず受診しましょう。 ・治療が必要な疾病は、医師の指示を受けながら、治療と重症化予防に取り組み、自己判断での治療の中断はやめましょう。
社会とのつながりと協働による健康づくり	・サロン等の高齢者の通いの場に積極的に参加して、地域の人たちと交流し、社会とのつながりを持ち続けましょう。 ・地域の行事などへの参加が少ない住民に声をかけ、見守りを行いましょう。

２　健康づくり 10 か条の普及

本計画の基本理念・基本目標を実現するため、全てのライフステージに共通し、あらゆる世代が取り組むべき健康づくり活動を次のとおり「健康づくり 10 か条」として整理し、普及啓発を図ります。

第１条	野菜・果物を毎日食べよう 野菜や果物の摂取は、高血圧、肥満、糖尿病などの生活習慣病の発症を予防します。地元で採れた野菜や果物を利用し、毎日積極的に食べましょう。

第２条	**間食は片手にのる量にしよう** 子どもは成長に合わせて必要な栄養素を間食で補います。大人はエネルギーオーバーの原因になる場合があるため、間食は控え目にして楽しみの一つにしましょう。
第３条	**おいしく適塩** 塩分の摂りすぎは高血圧症を始めとした生活習慣病の原因になります。子どもから大人まで、みんなで適塩を実践しましょう。
第４条	**お酒は適量　休肝日をつくろう** 飲酒量は１日平均１合以下に、週に２日は肝臓を休めましょう。がんや高血圧、脳出血などの病気は、飲酒量が増えれば増えるほど発症リスクが高まります。
第５条	**今より 10 分動く時間を増やそう** 今より 10 分（約 1,000 歩）多く歩いたり、日常生活でもこまめに体を動かして生活習慣病を予防しましょう
第６条	**食べたら歯みがきをしよう** 食後は歯みがきを行い、口の中を清潔に保ちましょう。歯みがきが十分にできない子どもには大人が仕上げみがきを行いましょう。歯みがきと合わせて、歯間ブラシやデンタルフロスの使用、歯科医院での定期的な歯石除去、フッ素塗布などを行いましょう。
第７条	**定期的にお口も体も健康チェック** 病気は早期発見・早期治療が肝心です。むし歯や歯周病は全身の健康状態に影響を与えます。健診（検診）を受けて健康状態を把握しましょう。
第８条	**たばこを吸わない、たばこの煙を吸わせない** たばこは歯周病やがん、生活習慣病などの病気の原因となり、妊婦の喫煙は低出生体重児が産まれる原因になります。たばこが与える影響を知り、禁煙や受動喫煙の防止に取り組みましょう。
第９条	**身近な人に気軽に声をかけあいさつをしよう** 家族や友人、同僚、近隣住民とあいさつをきっかけにコミュニケーションを図り、お互いに身近な人を支えられる存在を目指しましょう。
第 10 条	**自分に合ったストレス解消法を見つけよう** 睡眠や休養などを取り入れた正しい生活習慣や自分に合ったストレス解消法をもち、ストレスへの対処能力を高めていきましょう。

第９章　計画の推進と進行管理

１　計画の推進体制

（1）　計画の周知

本計画は、市ホームページ等で公表するほか、各種研修や講演会等の様々な機会を捉えて周知を図ります。

（2）　計画の推進体制

本計画の推進には、市民・地域・関係機関・行政が一体となり、人とのつながりを通じて健康づくりの取組を進めることが重要です。第２次計画の評価を踏まえ、成果のあった取組については、引き続き推進し、目標が未達成となった項目については、これまでの取組をより効果的な施策となるよう改善します。

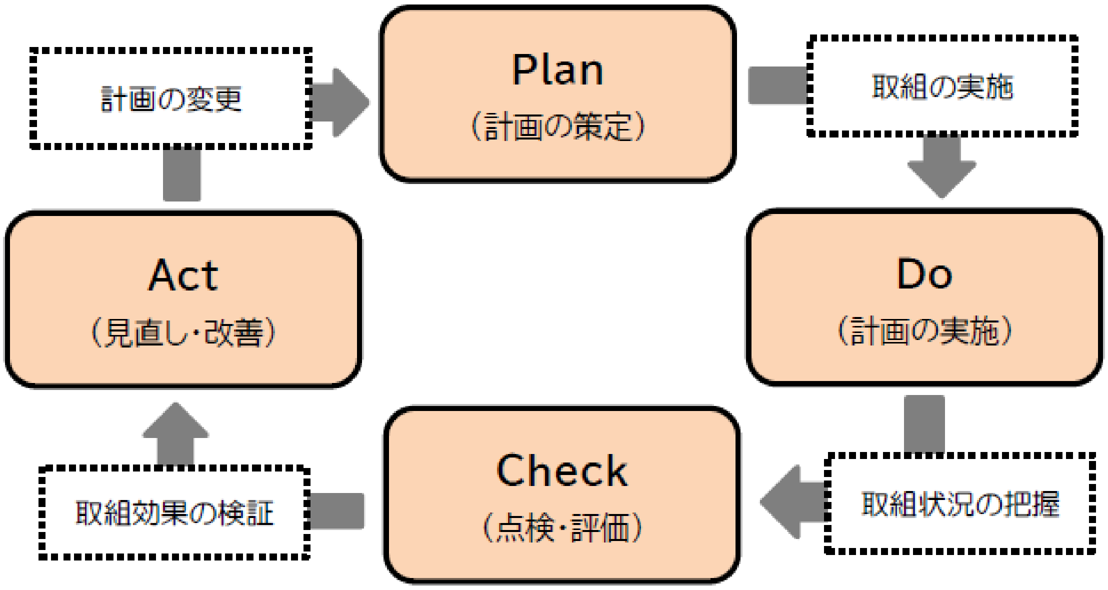
新たな目標達成に向けて、地域や学校、医療機関、ボランティア、事業所、行政等が相互に連携する推進体制を強化しながら、市民主体の総合的な健康づくり施策を推進します。

２　進行管理

本計画の進捗状況を把握し計画的に取組を進めるため、健康づくり推進組織の代表者等で組織する「大船渡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、ＰＤＣＡサイクルにより施策の継続的な改善を展開していきます。

また、中間年にあたる令和 11 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。

PDCA サイクルのイメージ



資料編

資料１　健康おおふなと 21 プラン（第３次）の策定経過

開催日等	会議名等	内容
令和５年５月15日（月）	第１回健康おおふなと 21 プラン（第３次）庁内策定会議	計画策定及びスケジュールについて 計画策定に係るアンケートについて
令和５年５月30日（火）	第１回大船渡市健康づくり推進協議会	計画策定及びスケジュールについて 計画策定に係るアンケートについて
令和５年６月１日（木） ～７月28日（金）	「健康おおふなと 21 プランに関する市民アンケート」の実施	18 歳から 84 歳の市民 1,500 人 （無作為抽出）
令和５年７月４日（火）	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座　丹野高三教授との打合せ（ZOOM）	計画策定及びスケジュールについて 計画策定に係るアンケートについて
令和５年９月６日（水）	第１回大船渡市健康づくり推進員研修会	岩手医科大学丹野教授による講演「健康なまちづくり」とワークショップ（市民意見の聴取）
令和５年11月７日（火）	第２回健康おおふなと 21 プラン（第３次）庁内策定会議	素案の検討
令和５年11月27日（月）	第２回大船渡市健康づくり推進協議会	素案の検討
〃	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座　丹野高三教授との打合せ	素案への助言・指導
令和５年12月22日（金）	第３回健康おおふなと 21 プラン（第3次）庁内策定会議（書面開催）	計画案の検討
令和６年１月26日（金）	大船渡市議会全員協議会	計画案の協議
令和６年１月29日（月） ～２月13日（火）	パブリックコメント	計画案について市民から意見を募集
令和６年２月19日（月）	第３回大船渡市健康づくり推進協議会（書面開催）	計画案の検討
令和６年３月18日（月）	第３回健康おおふなと 21 プラン（第3次）庁内策定会議（書面開催）	計画最終案について

資料２　健康おおふなと21プラン（第３次）庁内策定会議設置要綱

（設置）
第１　第３次健康おおふなと21プラン（以下「計画」という。）の策定に関し、必要な事項を検討するため、第３次健康おおふなと21プラン庁内策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２　策定会議の所掌事務は、次のとおりとする。
（１）　計画案の作成及び調整に関すること。
（２）　その他計画の策定に関し必要な事項に関すること。

（組織）
第３　策定会議は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

（職務）
第４　策定会議に会長及び副会長を置き、会長は保健福祉部長を、副会長は構成員の中から会長が指名する者をもって充てる。
２　会長は、会務を総括し、策定会議を代表する。
３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）
第５　策定会議は、会長が招集し、会長が議長となる。
２　会長は、必要に応じて、会議に関係のある者の出席を求め、意見を聞くことができる。

（解散）
第６　策定会議は、計画の策定の日に解散する。

（庶務）
第７　策定会議の庶務は、保健福祉部健康推進課において処理する。

（雑則）
第８　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

別表（第３関係）

№.	区　分	所　属	職　名
1	会　長	保健福祉部	部　　長
2	構成員	企画政策部	部　　長
3		総務部	部　　長
4		協働まちづくり部	部　　長
5		市民生活部	部　　長
6		農林水産部	部　　長
7		都市整備部	部　　長
8		教育委員会	教育次長
9		市民生活部国保医療課	課　　長
10		保健福祉部地域福祉課	課　　長
11		保健福祉部子ども課	課　　長
12		保健福祉部長寿社会課	課　　長
13	副会長	保健福祉部健康推進課	課　　長

資料３　大船渡市健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）

第１　市民の健康づくりを推進するため、大船渡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　協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

（1）　健康づくりについての保健活動の推進に関すること。

（2）　健康づくりについての知識の啓蒙普及に関すること。

（3）　保健活動地区組織の育成に関すること。

（4）　食育の推進に関すること。

（5）　その他前各号に準ずる健康づくりに関すること。

（組織）

第３　協議会は、委員15人以内で組織し、委員は市長が委嘱する。

２　委員の任期は、２年とする。ただし、欠員を生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第４　協議会に会長及び副会長１人を置き、委員の互選により、これを定める。

２　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

３　会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、副会長が職務を代理する。

（会議）

第５　協議会は、会長が招集する。

２　協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

３　協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第６　協議会に部会を置くことができる。

（庶務）

第７　協議会の庶務は、保健担当課において処理する。

（補則）

第８　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。

資料４　大船渡市健康づくり推進協議会委員名簿

氏　　名	所　属　団　体　等
大　津　　　修	一般社団法人気仙医師会
菊　池　正　弘	大船渡歯科医師団
千　葉　一　馬	気仙薬剤師会
柴　田　繁　啓	大船渡保健所
畠　山　政　平	大船渡市老人クラブ連合会
矢　野　トミ子	大船渡市地域婦人団体連絡協議会
白　﨑　陽　彦	一般財団法人大船渡市スポーツ協会
山　﨑　高　範	社会福祉法人大船渡市社会福祉協議会
菊　池　　　透	大船渡商工会議所
金　野　良　子	大船渡市食生活改善推進員団体連絡協議会
木　村　満　枝	大船渡市健康づくり推進員
熊　谷　侑　希	特定非営利活動法人さんりく WELLNESS
朴　澤　美代子	大船渡市国民健康保険運営協議会

資料５　外部有識者（健康おおふなと 21 プラン計画策定アドバイザー）

氏　　名	所　　属
丹　野　高　三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座　教授

資料６　健康おおふなと 21 プラン市民アンケート調査結果

１　目　的

健康おおふなと 21 プラン（第３次）の策定にあたり、市民の健康に対する考え方や生活の状況を把握し、健康づくりを推進する上での基礎資料とする。

２　調査の概要

調査対象者	18 歳以上の市民（無作為抽出）
調査期間	令和５年６月１日～７月 31 日
調査方法	郵送による配布 郵送又はインターネット回答

配布数（人）	1500
回収数（人）	596
回収率（%）	39.7%

３　調査結果

〔記載方法〕

① 集計の単位について、特に記載がない場合は、回答者数である「人」となります。

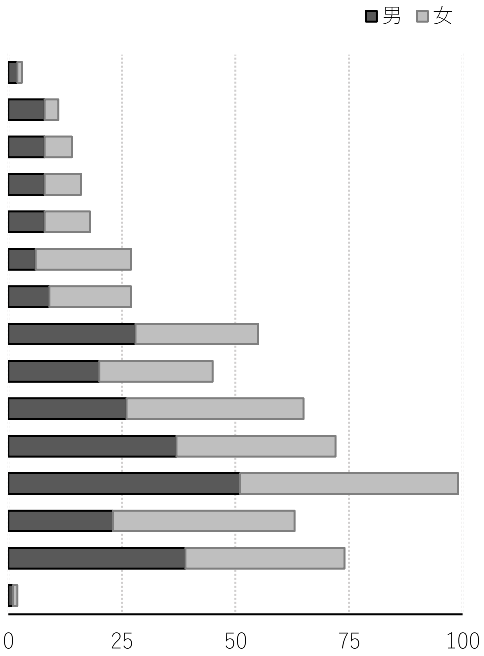
② 回答の比率について、小数点以下第２位を四捨五入して算出しているため、合計が 100%とならない場合があります。

③ 複数回答の設問については、各項目の割合の合計が 100%を超える場合があります。

（１）回答者の基本情報

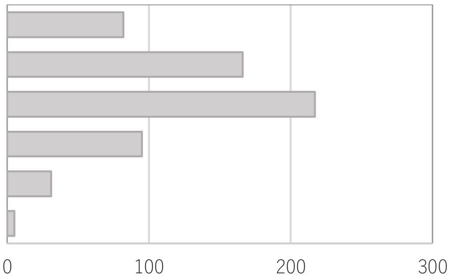
問１　年齢をご記入ください。　問２　性別をお答えください。

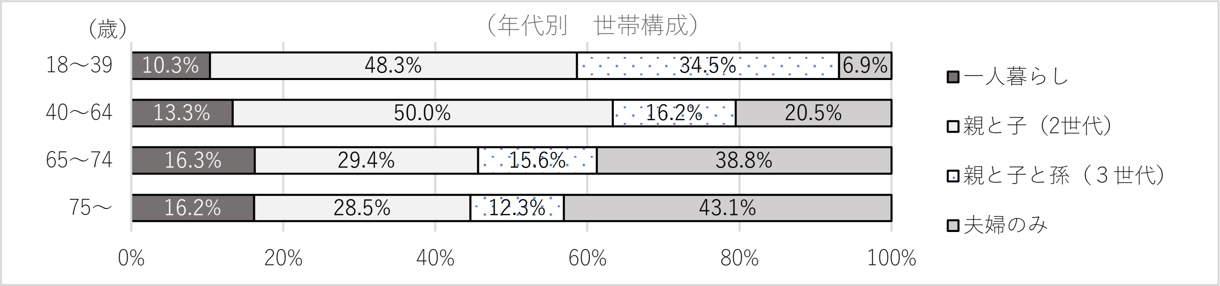
	男	女	無回答	回答数	比率（%）
18～19 歳	2	1	0	3	0.5
20～24 歳	8	3	1	12	2.0
25～29 歳	8	6	0	14	2.3
30～34 歳	8	8	0	16	2.7
35～39 歳	8	10	0	18	3.0
40～44 歳	6	21	0	27	4.5
45～49 歳	9	18	2	29	4.9
50～54 歳	28	27	0	55	9.2
55～59 歳	20	25	0	45	7.6
60～64 歳	26	39	0	65	10.9
65～69 歳	37	35	0	72	12.1
70～74 歳	51	48	0	99	16.6
75～79 歳	23	40	0	63	10.6
80～85 歳	39	35	0	74	12.4
無回答	1	1	2	4	0.6
計	274 46.0%	317 53.2%	5 0.8%	596	



問３　世帯構成をお答えください。

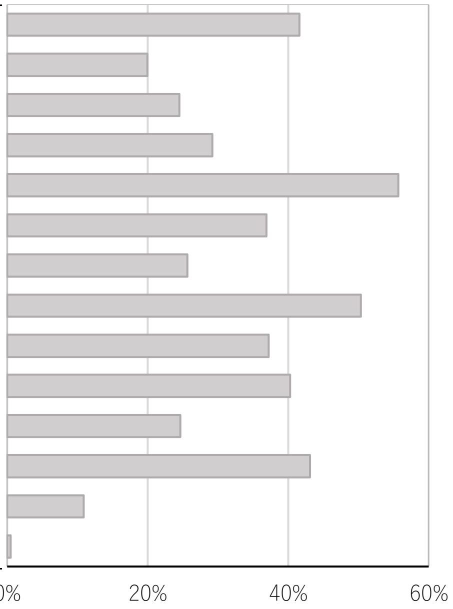
ひとり暮らし	82	(13.8%)
夫婦のみ	166	(27.9%)
親と子（2 世代）	217	(36.4%)
親と子と孫(3 世代)	95	(15.9%)
その他	31	(5.2%)
無回答	5	(0.8%)
	596	(100.0%)





問４　健康のために心がけていることはありますか。（複数回答）

規則正しい生活	248	(41.6%)
毎日体重を測る	119	(20.0%)
毎日血圧を測る	146	(24.5%)
運動の実施	174	(29.2%)
かかりつけ医療機関・歯科医院・薬局がある	332	(55.7%)
趣味などの気分転換	220	(36.9%)
休養をとる	153	(25.7%)
睡眠をとる	300	(50.3%)
バランスのとれた食事	222	(37.2%)
タバコを吸わない	240	(40.3%)
お酒を飲みすぎない	147	(24.7%)
健診・がん検診を受ける	257	(43.1%)
特に意識していることはない	65	(10.9%)
無回答	3	(0.5%)

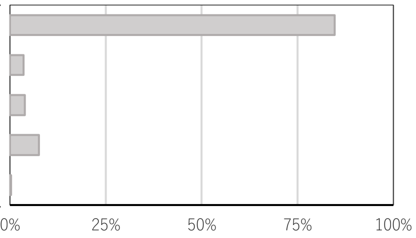


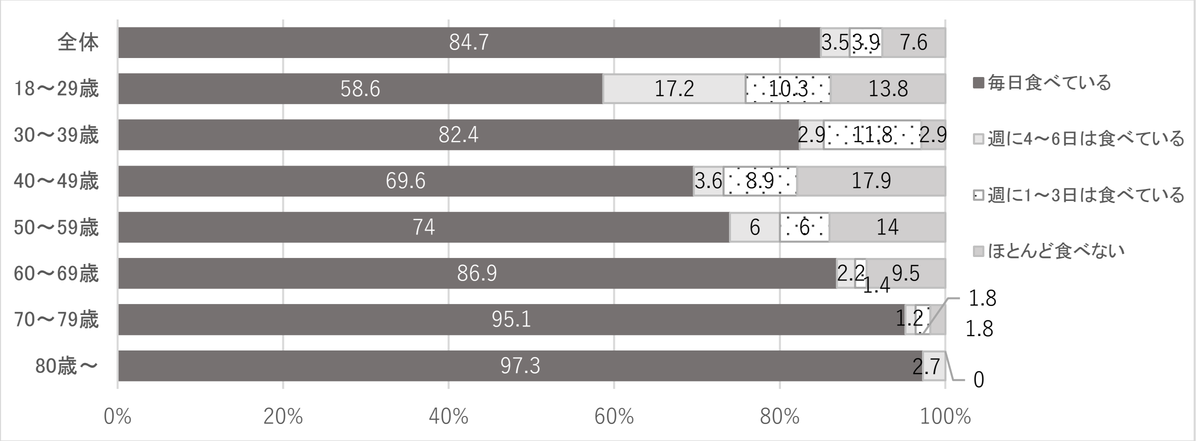
（２）栄養・食生活について

問５　朝食、野菜、くだもの、牛乳をどれぐらいの頻度で摂取していますか

①　朝食

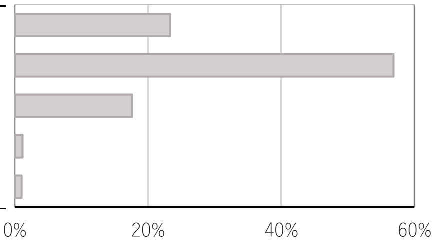
毎日食べている	505	(84.7%)
週に 4〜6 日は食べている	21	(3.5%)
週に 1〜3 日は食べている	23	(3.9%)
ほとんど食べない	45	(7.6%)
無回答	2	(0.3%)
	596	(100%)





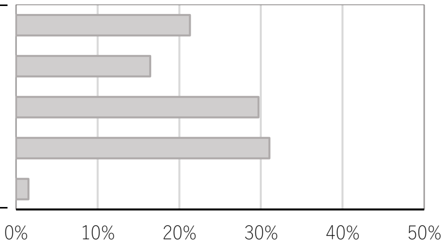
②　野菜

一日 3 食食べている	139	23.3%
一日 1〜2 食食べている	339	56.9%
毎日は食べない	105	17.6%
ほとんど食べない	7	1.2%
無回答	6	1.0%
	596	100%



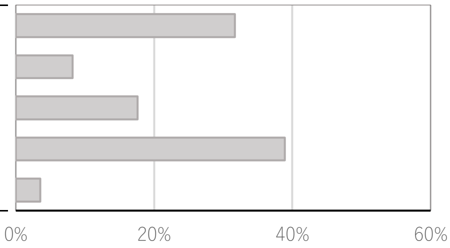
③　くだもの

毎日食べている	127	21.3%
週に 4〜6 日は食べている	98	16.4%
週に 1〜3 日は食べている	177	29.7%
週に 1 日未満	185	31.0%
無回答	9	1.5%
	596	100%



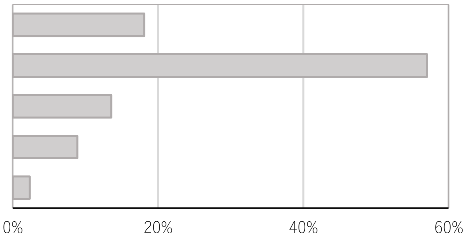
④　牛乳

毎日飲んでいる	189	31.7%
週に 4〜6 日は飲んでいる	49	8.2%
週に 1〜3 日は飲んでいる	105	17.6%
週に 1 日未満	232	38.9%
無回答	21	3.5%
	596	100%



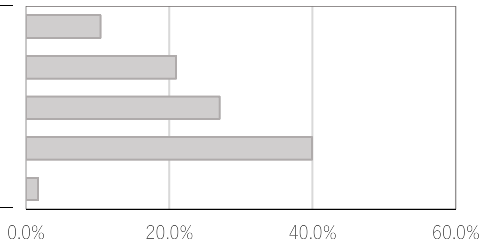
問６　主食・主菜・副菜がそろった食事を食べていますか

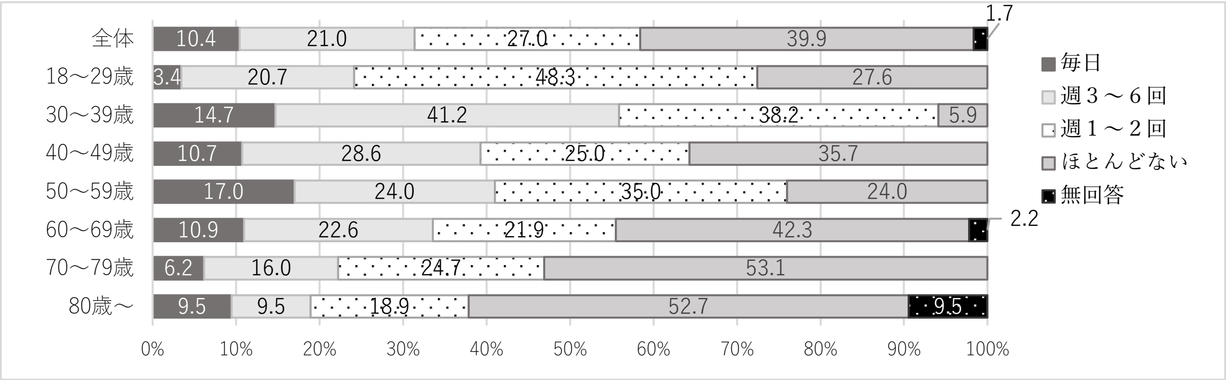
一日３食そろっている	108	18.1%
一日１～２食そろっている	340	57.0%
そろっていない	81	13.6%
意識していない	53	8.9%
無回答	14	2.3%
	596	100%



問７　夕食後に間食を摂取することがありますか

毎日	62	10.4%
週３～６回	125	21.0%
週１～２回	161	27.0%
ほとんどない	238	39.9%
無回答	10	1.7%
	596	100%



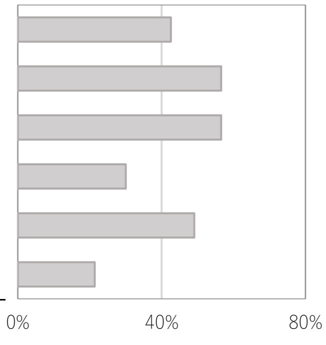


問８　減塩に取り組んでいますか

はい	336	56.4%
いいえ	246	41.3%
無回答	14	2.3%
	596	100%

減塩に取り組んでいると答えた方はどのようなことに取り組んでいますか（複数回答）

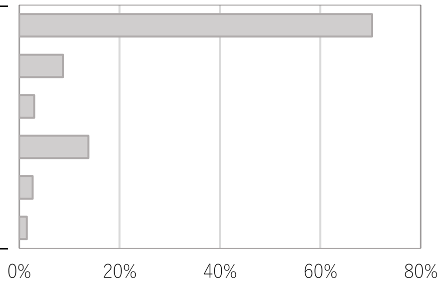
塩分を多く含むものを控えている (つけ物、魚の干物、ハム・ソーセージ、おつまみなど)	143	42.6%
しょうゆ・ソースなどをあまりかけないようにしている	190	56.5%
めん類の汁をなるべく飲まないようにしている	190	56.5%
外食や弁当、惣菜などをあまり利用しないようにしている	101	30.1%
煮物などの味付けを薄味にしている	165	49.1%
食品表示を見て、減塩表示があるものを選ぶようにしている	72	21.4%



（３）食育について

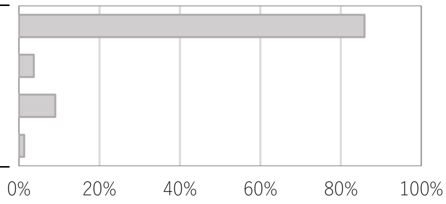
問９　家庭や職場、地域において誰かと一緒に食事をしていますか

毎日	419	70.3%
週に数回	52	8.7%
週に１回	18	3.0%
していない（一人暮らし等）	82	13.8%
しようと思わない	16	2.7%
無回答	9	1.5%
	596	100%



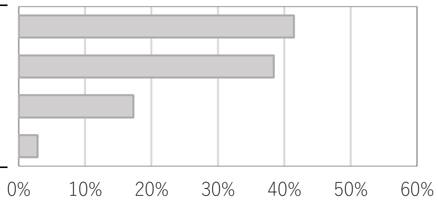
問 10　郷土料理を知っていますか、また、食べたことはありますか

知っているし食べたこともある	512	85.9%
知っているが食べたことはない	22	3.7%
知らない	54	9.1%
無回答	8	1.3%
	596	100%



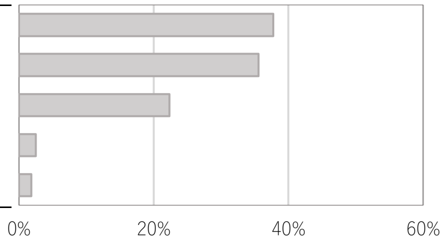
問 11　食材の買い物をするときは、国産や県産の食材を購入するように心がけていますか

いつも心がけている	247	41.4%
時々心がけている	229	38.4%
心がけていない	103	17.3%
無回答	17	2.9%
	596	100%



問 12　これまでに農業・漁業に触れる機会はありましたか

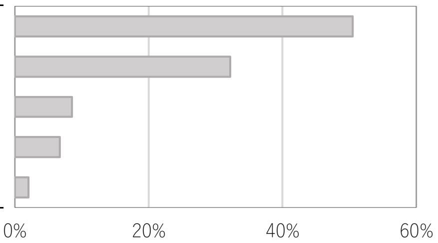
よくあった	225	37.8%
時々あった	212	35.6%
なかった	133	22.3%
わからない	15	2.5%
無回答	11	1.8%
	596	100%



（４）　身体活動について

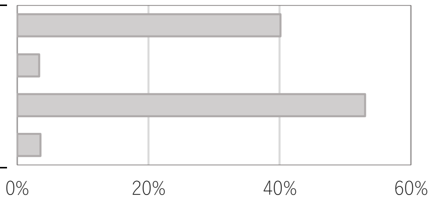
問 13　日頃から、意識的に体を動かしていますか（家事や農作業、散歩などを含む）

いつもしている	301	50.5%
時々している	192	32.2%
以前はしていたが、現在はしていない	51	8.6%
まったくしていない	40	6.7%
無回答	12	2.0%
	596	100%



問 14　運動習慣がありますか

ある	239	40.1%
健康上の理由でできない	20	3.4%
ない	316	53.0%
無回答	21	3.5%
	596	100%



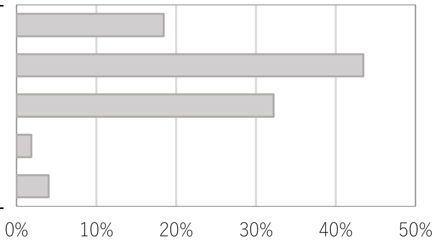
【年代別】「運動習慣がない」割合と運動を習慣的に行っていない理由

	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
運動習慣なし	58.6%	58.8%	78.6%	54.1%	57.7%	43.8%	35.1%
お金かかる	6.9%	0.0%	5.4%	4.6%	1.5%	1.2%	0.0%
運動が苦手	6.9%	5.9%	16.1%	9.2%	5.1%	6.2%	2.7%
時間がない	41.4%	35.3%	33.9%	23.9%	19.7%	5.6%	2.7%
一緒にする仲間いない	0.0%	5.9%	3.6%	0.0%	2.2%	2.5%	5.4%
施設や場所がない	6.9%	5.9%	8.9%	4.6%	0.7%	1.9%	4.1%
足腰や関節が痛い	0.0%	2.9%	12.5%	8.3%	10.9%	15.4%	13.5%
自分にあった運動がわからない	10.3%	5.9%	8.9%	5.5%	5.1%	3.7%	5.4%
面倒・おっくうに感じる	17.2%	17.6%	37.5%	25.7%	22.6%	17.3%	5.4%
理由はない・必要を感じない	6.9%	8.8%	5.4%	10.1%	9.5%	11.1%	5.4%

（５）　歯・口腔の健康について

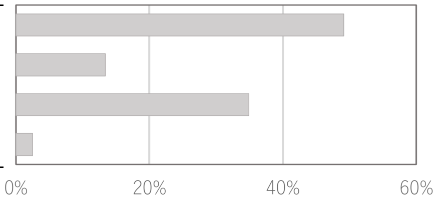
問 15　一日に何回歯磨きをしますか

１回	110	18.5%
２回	259	43.5%
３回	192	32.2%
４回以上	11	1.8%
無回答	24	4.0%
	596	100%



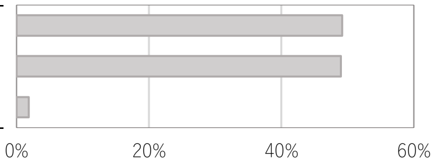
問16　ふつうの歯ブラシ以外に歯間部清掃用器具を使用していますか

デンタルフロス・糸ようじ・歯間ブラシ	293	49.2%
ふつうのつまようじ	80	13.4%
使用していない	208	34.9%
無回答	15	2.5%
	596	100%



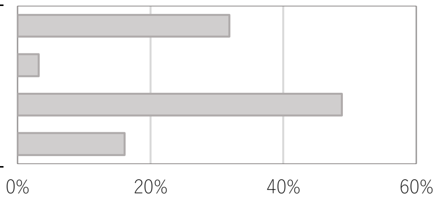
問17　歯科医院で、過去１年間に歯科検診（歯石除去、歯面清掃含む）を受けましたか

受けた	293	49.2%
受けていない	292	49.0%
無回答	11	1.8%
	596	100%



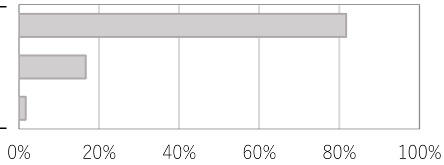
問18　入れ歯をお使いの方は、毎日入れ歯の手入れをしていますか

している	190	31.9%
していない	19	3.2%
入れ歯を使用していない	291	48.8%
無回答	96	16.1%
	596	100%



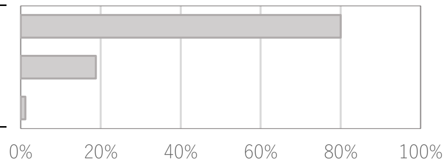
問19　口腔の状態が全身の健康状態に影響を与えることを知っていますか

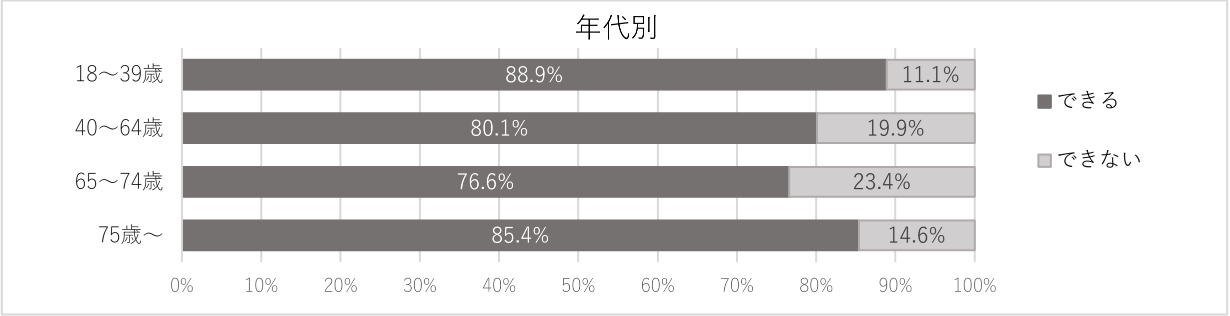
知っている	487	81.7%
知らない	99	16.6%
無回答	10	1.7%
	596	100%



問20　何でもよくかんで食べることができますか

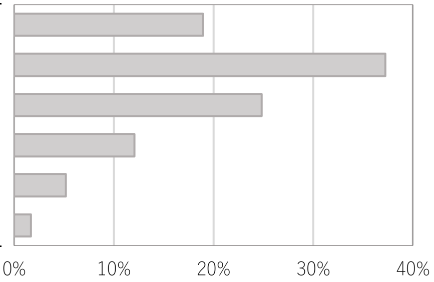
できる	477	80.0%
できない	112	18.8%
無回答	7	1.2%
	596	100%

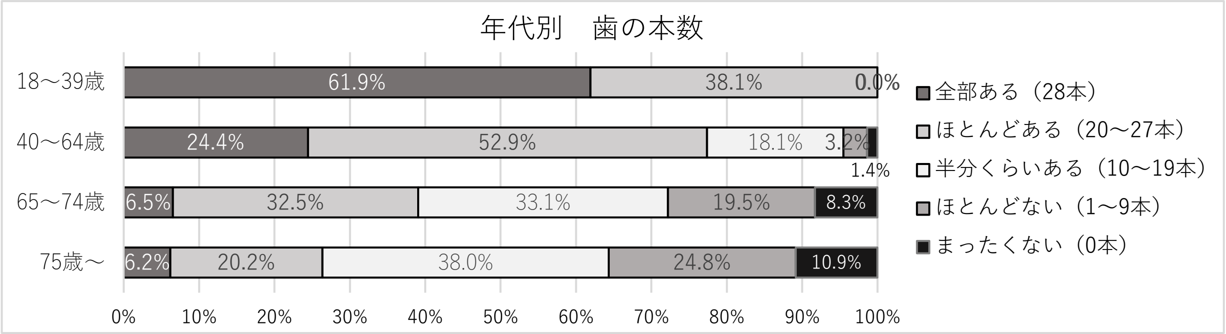




問 21　あなたの歯は何本ありますか（親知らずは含めない）

全部ある（28 本）	113	19.0%
ほとんどある（20～27 本）	222	37.2%
半分くらいある（10～19 本）	148	24.8%
ほとんどない（１～９本）	72	12.1%
まったくない（0 本）	31	5.2%
無回答	10	1.7%
	596	100%

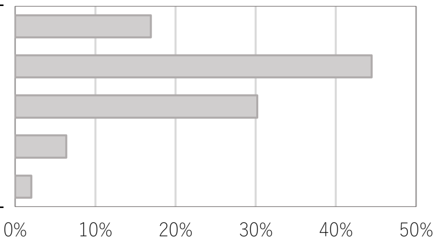


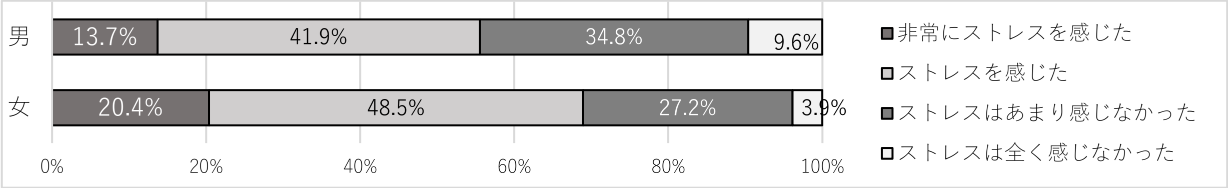


（６）ストレス・休養について

問 22　最近１か月間に精神的ストレス（不安、悩み、ゆううつ、イライラ）を感じたましたか

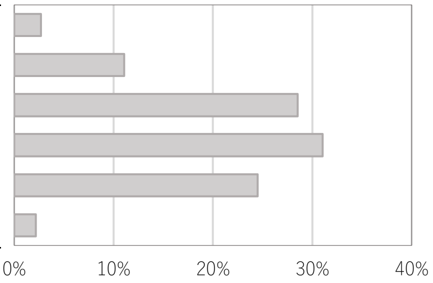
非常にストレスを感じた	101	16.9%
ストレスを感じた	265	44.5%
ストレスはあまり感じなかった	180	30.2%
ストレスは全く感じなかった	38	6.4%
無回答	12	2.0%
	596	100%





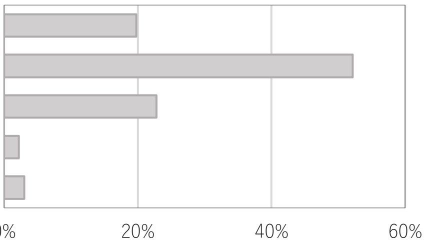
問 23　睡眠時間はおおよそ何時間ですか

４時間以下	16	2.7%
５時間	66	11.1%
６時間	170	28.5%
７時間	185	31.0%
８時間以上	146	24.5%
無回答	13	2.2%
	596	100%



問 24　睡眠による休養を取れていますか

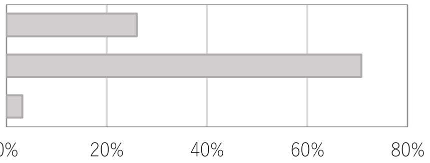
十分とれている	118	19.8%
とれている	311	52.2%
あまりとれていない	136	22.8%
全くとれていない	13	2.2%
無回答	18	3.0%
	596	100%



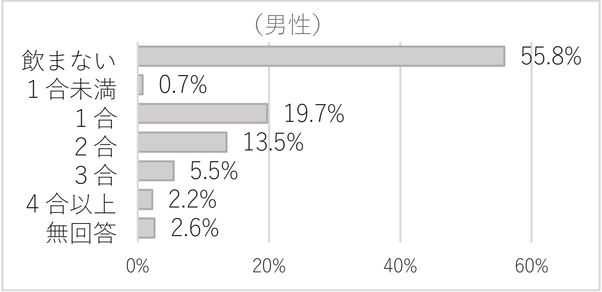
（7）　飲酒・喫煙について

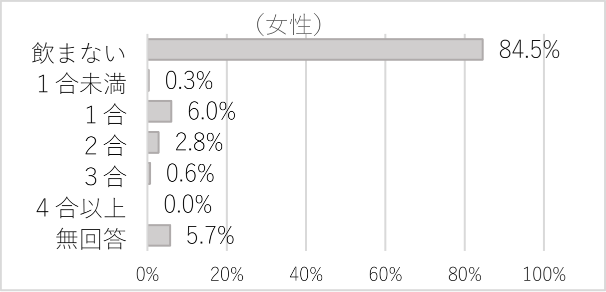
問 25　平均して一日１合以上お酒を飲みますか

飲む	155	26.0%
飲まない	422	70.8%
無回答	19	3.2%
	596	100%



【男女別】飲酒量



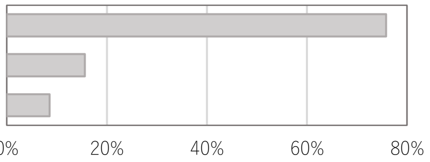


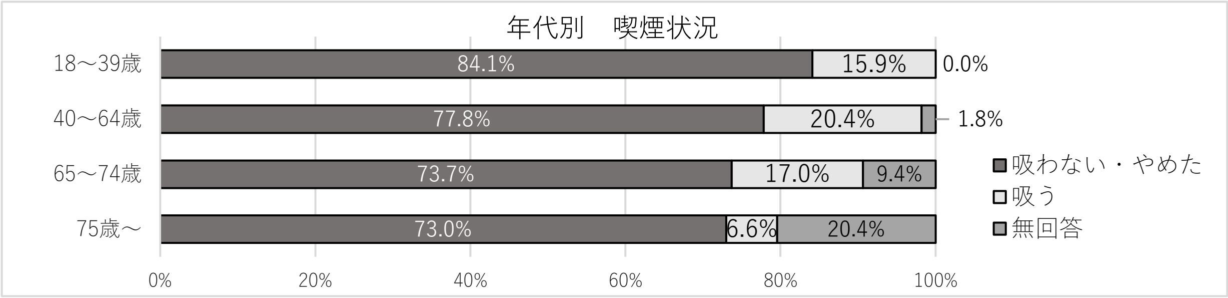
問 26　（10 代の方）お酒をすすめられたことはありますか

ある	1	33.3%
ない	2	66.7%

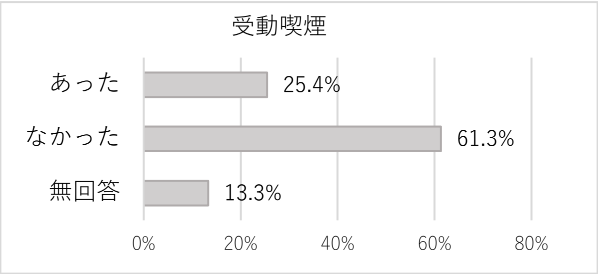
問 27　たばこ（加熱式たばこを含む）を吸いますか

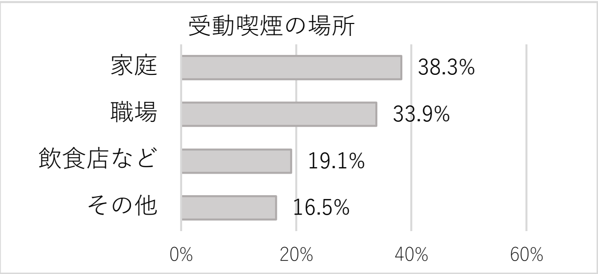
吸わない・以前は吸っていたがやめた	452	75.8%
吸う	93	15.6%
無回答	51	8.6%
	596	100%





（吸わない・やめた方）この１か月間に受動喫煙がありましたか、また、それはどこですか

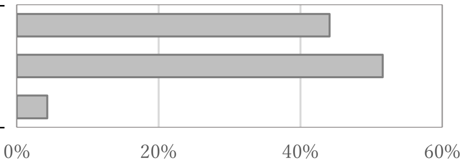




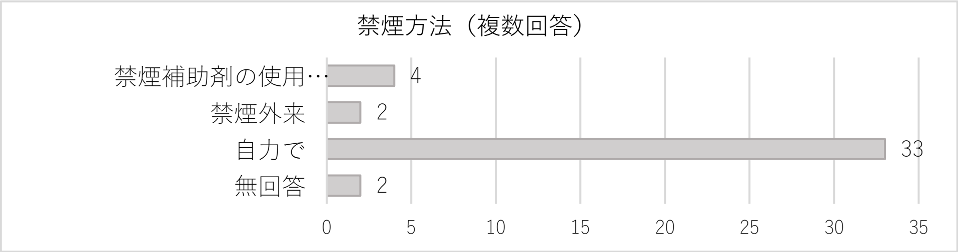
問 28　たばこを吸う方にお聞きします。

① やめたいと思いますか。「思う」と回答した方はどの方法で禁煙したいですか

思う	41	44.1%
思わない	48	51.6%
無回答	4	4.3%
	93	100%

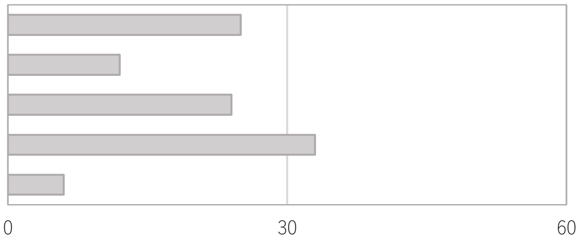


「思う」と回答した方はどの方法で禁煙したいですか（複数数回答）



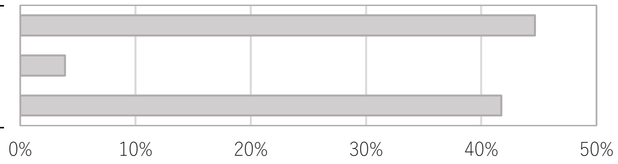
② たばこを吸うときに周囲に配慮していますか（複数回答）

乳幼児の前では吸わない	25	26.8%
未成年者の前では吸わない	12	12.9%
妊婦の前では吸わない	24	25.8%
喫煙場所以外では吸わない	33	35.4%
特に配慮していない	6	6.5%



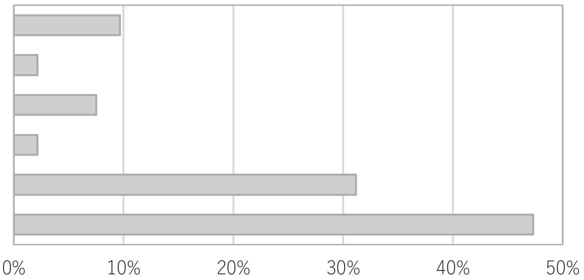
③ 望まない受動喫煙を防止するために公共施設や多数の人が利用する施設が原則「屋内禁煙」になっていることをご存知ですか。

知っている	46	44.7%
知らない	4	3.9%
無回答	43	41.7%
	93	100%



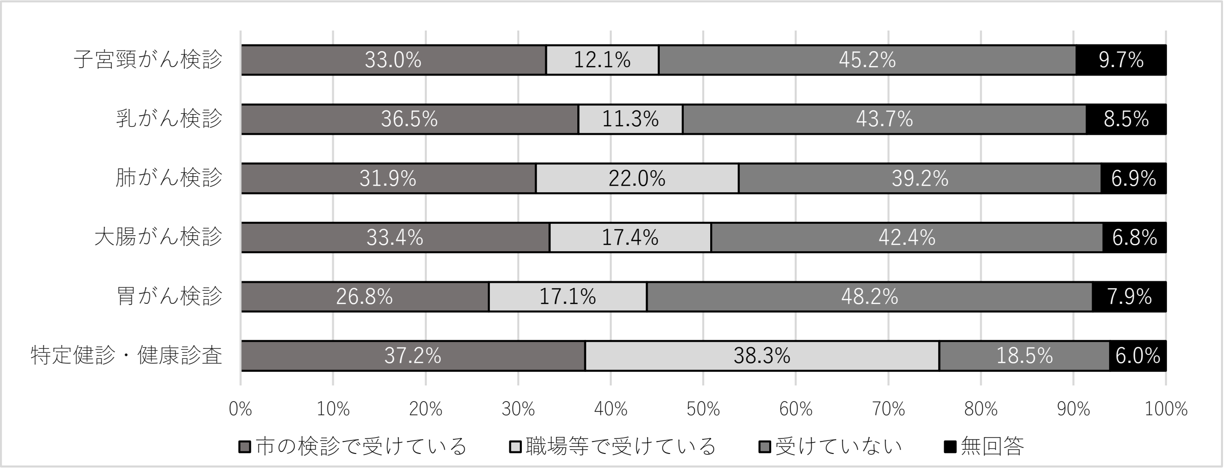
④ たばこを始めたきっかけはなんですか。

興味があった	9	9.7%
周囲（職場など）にすすめられて	2	2.2%
家族や友達が吸っていたから	7	7.5%
かっこいいから	2	2.2%
なんとなく	29	31.2%
無回答	44	47.3%
	93	100%



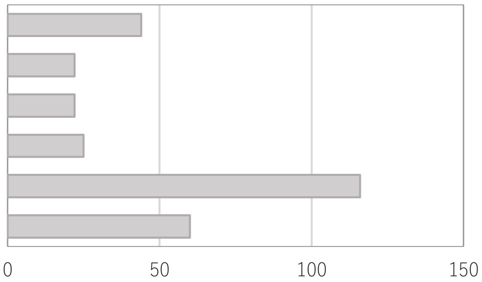
（８）　健康診査・がん検診について

問 29　健（検）診を受けていますか



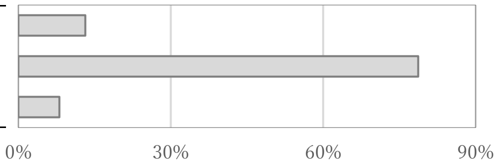
問 30　（問 29 で１つ以上「受けていない」）受けない理由は何ですか（複数回答）

時間がない	44
受け方がわからない	22
病気が見つかったら怖い、不安	22
費用が高い	25
なんとなく	116
必要を感じない（健康だから）	60



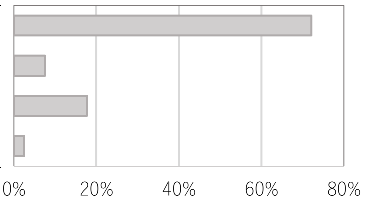
問 31　健診で血糖が高いため受診が必要と言われたことがありますか

ある	79	13.2%
ない	469	78.7%
無回答	48	8.1%
	596	100%



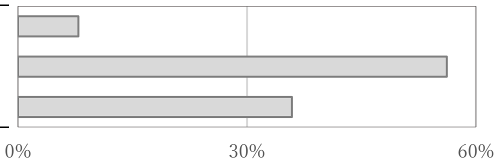
（「ある」と回答した方）どのように対応しましたか

治療している	57	72.2%
何もしていない	6	7.6%
医師や保健師・栄養士から結果の説明や生活指導を受けた	14	17.7%
無回答	2	2.5%
	79	100%



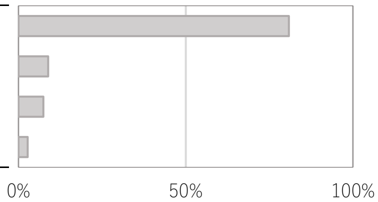
問 32　健診で血圧が高いため受診が必要と言われたことがありますか

ある	214	35.9%
ない	335	56.2%
無回答	47	7.9%
	596	100%



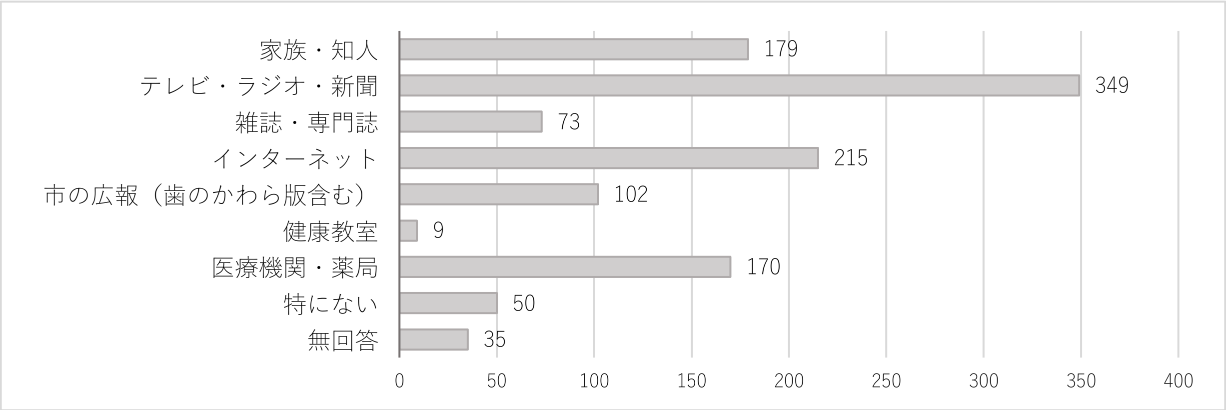
（「ある」と回答した方）どのように対応しましたか

治療している	173	80.8%
何もしていない	19	8.9%
医師や保健師・栄養士から結果の説明や生活指導を受けた	16	7.5%
無回答	6	2.8%
	214	100%



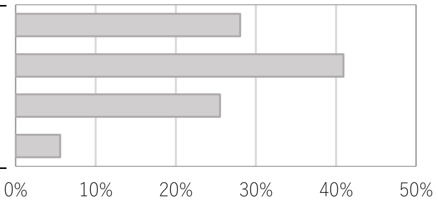
（９）健康づくりの環境について

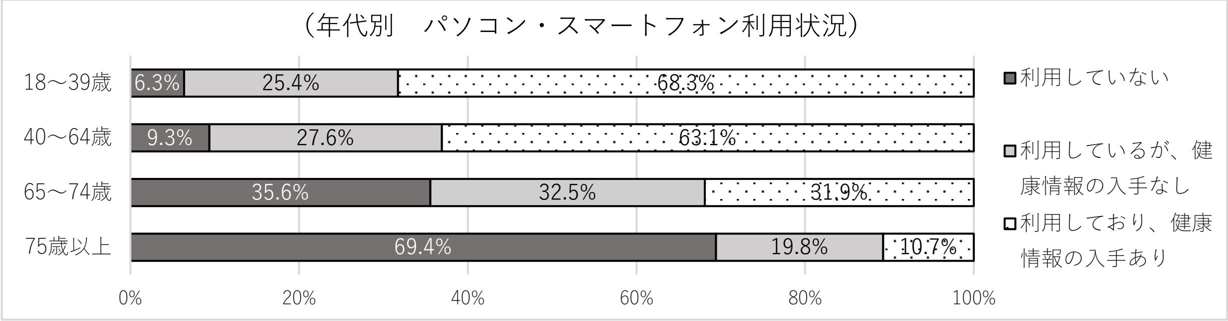
問 33　健康に関する情報は主にどこから得ていますか（複数回答）



問 34　普段からパソコン・スマートフォンを利用していますか

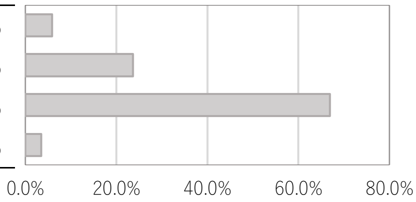
利用していない	167	28.0%
利用しており、健康情報を入手したことがある	244	40.9%
利用しているが、健康情報を入手したことはない	152	25.5%
無回答	33	5.5%
	596	100%





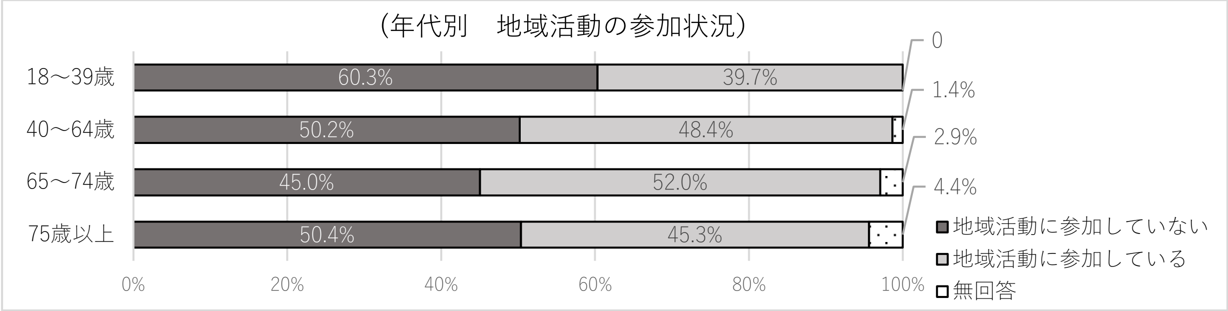
問 35　健康おおふなと 21 プランの「健康づくり 10 か条」を知っていますか

知っている	35	5.9%
名称だけは知っているが内容は知らない	141	23.7%
知らない（初めて聞いた）	399	66.9%
無回答	21	3.5%
	596	100%



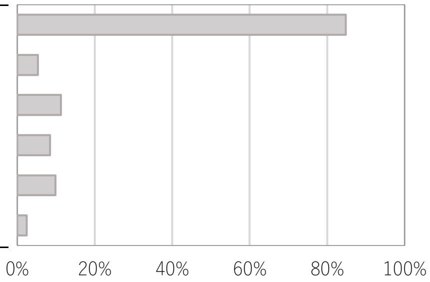
問 36　地域活動に参加していますか

参加している	283	47.5%
参加していない	298	50.0%
無回答	15	2.5%
	596	100%



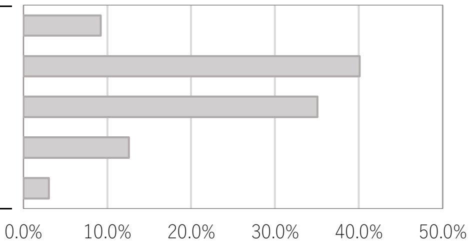
（「参加している」と回答した方）それはどのような活動ですか（複数回答）

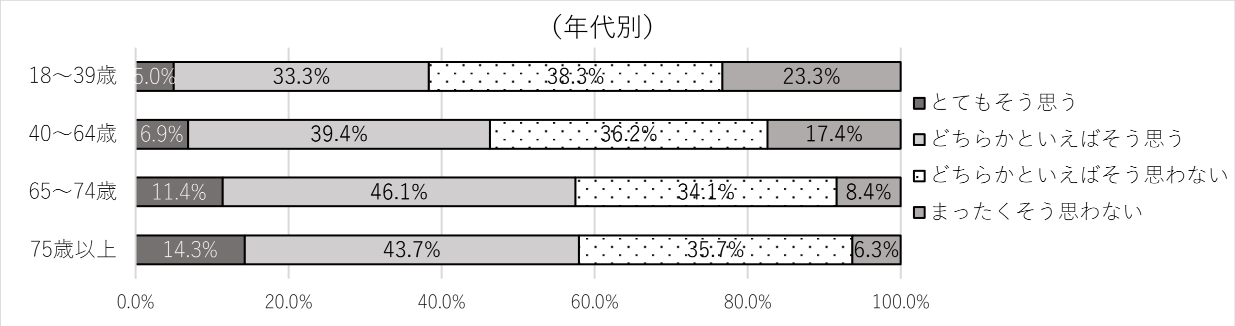
町内会の活動や地域行事等	240	84.8%
サロン活動	15	5.3%
ボランティア活動	32	11.3%
スポーツ関係のグループ活動	24	8.5%
趣味関係のグループ活動	28	9.9%
無回答	7	2.5%



問37　地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか

とてもそう思う	55	9.2%
どちらかといえばそう思う	239	40.1%
どちらかといえばそう思わない	209	35.1%
まったくそう思わない	75	12.6%
無回答	18	3.0%
	596	100%

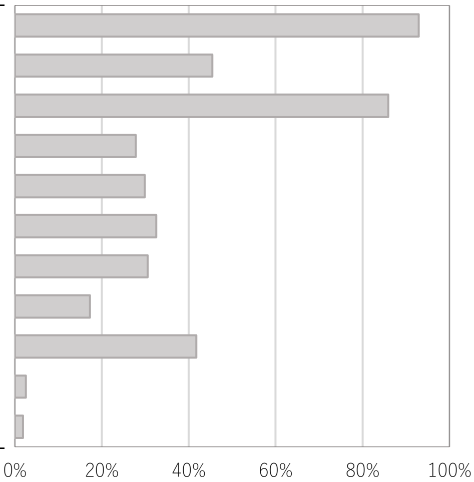




（10）感染症予防について

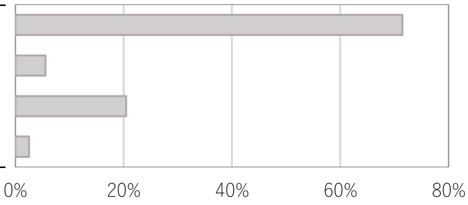
問 38　新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染予防策として実践していることはありますか（複数回答）

マスクの着用・せきエチケット	554	93.0%
うがい	271	45.5%
手洗い・手指消毒	512	85.9%
治療中の病気を悪化させない（定期的な受診）	166	27.9%
バランスのとれた食事	178	29.9%
メディア（新聞・テレビ等）からの情報収集	194	32.6%
規則正しい生活	182	30.5%
運動	103	17.3%
睡眠・休養をとる	249	41.8%
特に意識したことはない	15	2.5%
無回答	11	1.8%



問39　健康づくりに取り組むことが感染予防につながると思いますか

思う	426	71.5%
思わない	33	5.5%
わからない	122	20.5%
無回答	15	2.5%
	596	100%



健康増進、食育に関する市への意見・要望など（自由記載）

高齢者が利用しやすい施設整備。
健康だからいいとはあまり思わないです。人それぞれですよ。
問 30 バリウムを飲み切れない。
港町なのに魚がさばけない人が多い。魚を買いに行くのに市外に行くのは残念。もっといろんな魚にふれ合いたい。
お疲れ様です。市民のために情報提供ありがとうございます。これからは積極的に情報を取り入れたいと思います。
料理のレシピを広報・新聞等に掲載していただきたいと思います。以前「東海新報」に食の匠の方によるレシピが載っていましたが、コピーをして友人たちと作り合っています。「地元の料理」を知り、作ってみたいと思います。（当たり前な料理と思われるものでも）当地に移住してきた者ですが、若い方々にももっと発信していただければと思います。
知識不足でした。（もう少し勉強する必用ありと自覚しております）
胃腸・大腸検査のカメラ小型化。
健康増進に多くの予算を使うべき。
人それぞれの生活の中で大事なこと、みのがせないこと一生懸命生活しています。
それぞれ地域でサロン等の参加者には歩くのが大変な方に、手助けをしていると思いますが、ちょっとこれでいいのかと不安に思うことがあると思いますので、サポートに関する講習会を実施して欲しい。
健康診査・検診・予防注射の際は、高令者は（免許返納）足の確保にいろいろ（お金）困る事が多いです。
老人が多くなってきたので老人用のサロン等多くしてほしいです。
胃、肺がん検診など土日とかにうけれる日を多くもうけていただけたらいいと思います。
これだけ取り込んでいる日本人がなぜ世界一死者がここ数年急増しガンが多いのか長年取り込んでも増えることをちゃんと調べ、営利に走らないことを要望する。真実としっかり向き合う人を職員にするべし！！
特定検診について毎月整形と外科で診察して（体調悪い時）血液検査.レントゲン検査（年に 2 回）受けていますので、受けていません。
私は５０代ですが子宮けいガン検診より子宮体ガンの検診があったらいいなと思います。若い人はけいガンでも良いと思いますが５０代以降の人はけいガンより体ガンになる確率が高いので心配です。
年齢問わず、健診等を市の金銭的な補助を受けつつ、一人でも多くの人が早期発見（病の）につながるような機会を２年に１度といわずに行って欲しいと強く願います。
収入に応じた実践になってしまいます。
健康診断、がん検診の結果をもとに指導してく下さる時間を作ってほしいと思う。
花粉症の人が多いので、杉などの花粉の原因を減らすとことと免疫力のつけ方を指導してほしい。
市の検診が項目が減ってきた様に思います。心電図・目の検査などその他検査項目を減らさないでほしい。食育に関しては物価が上昇しバランスよく食べるということ難しいです。
大船渡広報に毎月１回健康づくり１０ヶ条をのせて頂ければ、毎月読むのでいいと思います。
JA おおふなとの日めくりカレンダーの健康食材は参考になりますね。できるだけコンビニ弁当は食べないようにしています。しょっぱい。豆乳と柑橘類は毎日飲んでます。病院はできる限りかからないようにしたい。
12 年前脳梗塞と痛風にかかっています。あれいらい病院に入院していらい今は近くの病院に行って治療しています。
今まで通り、健康づくりに頑張ってもらいたいです。また、頑張ります。ありがとうございます。
平成 27 年に立ち上げた「健康おおふなと 21 プラン」初めてこのアンケートで知りました。活動内容(今迄の）広報等で知りたい。
健診時場合よるのかも知れませんが、待ち時間が長い。いつ空き時間か、混み具合等 Twitter などで配信して欲しいです。
トイレや浄化槽から流れ出てくる悪臭が、とても嫌です。他の市町村によく遊びに行きますが大船渡市は最低です。貸家だから管理がいい加減。立根町萱中地区の貸家です。民家も同じです。
高齢者への季節に応じた食事のアドバイス・・・献立へのアレンジなどなど。
健康診断を受ける際、車椅子に対応して欲しい。

当市は喫煙率が高い市と聞いています。せめて平均まで下げる対策はないか、自分自身も考えていきたいと思います。
・かかりつけ医は検査用具が問診のみで判断するので不安でもあり、県立病院で一年に一回は検査したいこと。・かかりつけ医は委任状を書きたがらないこと。
生活全般に値段の安さ、お金のかからないようにしています。スマホはお金がかかるし、家の固定電話が使えるので解約を考えています。
たまに、マスクしてない人がせき込んでる。マスクしろ、ばかやろう。
マイナンバーカード使用して下さいと役所職員言います。老人使用は無理と思います。今迄金銭の件等用件出来ている。なぜ不便の思いをするのか理解出来ません。
身体の不自由な人も気軽に参加出来る所があるといいと思います。
市内や県内で生産された農作物、水産物の給食等（公共機関）における積極的な活用と関連した教育活動。
人を働かせる企業も表向きだけで病院へ行き薬を服用している人は多くいる。
毎日夫の食事がストレスになりイライラしてノイローゼになりそう。男の食事、自立して欲しい。
今回のアンケートに回答したことで自分を見直すきっかけになりました。自分の健康への取り組みを改善していきたいです。
市が個人個人に対して健診以外で何が出来るのか知りたい！
今出山つつじ鑑賞ウォークや気仙三十三観音ウォークなどウォーキング企画の様なものがあっても良いかな～。
検診を無料で受けたい。（子宮頸がん等）現在無料の検診があったとしてもどこで行っているのか分からないです。
予防医療に大きな関心をもっていて、また大切だと思っています。市の「健康づくり１０か条」は大きくコピーしてわがやにも飾ってあります。口腔ケアへの着目も心強いです。市としても健康長寿の取組みを応援したいし期待しています。遠野市の歩いたらスーパー等のポイントがもらえる取り組みや話は変わるかもしれないけれど、釜石市の児童も巻き込んだ認知症（見守り）サポーターの取組みもいいなと思います。
８０才過ぎの人達は急に体調が悪くなるし車も乗れないので、もう少し気に掛けてほしいと思ってる。
大船渡病院でも健康診断・人間ドックが受けられるようにしてほしい！病院が近くに少ない。
健康で長生きというけれど、自力で働けなくはなりますよね。お金もかかるし、家族がいなくなってしまうかもしれないし。ひとりぼっちはきっとさみしいし心ぼそい。ほど良く生きて、ぽっくり死ねれば良いと思う日々。
一部のスーパーでは市内で採れたものを販売しているが、他のスーパーでも常においてくれると助かります。いちびもやっていますが、限られた日にち、時間しかやっていないので買いに行けない。主旨とはちがうかもしれませんが、高齢者が多いところ、一人暮らしの地域など移動販売（個人の店でやっているところもありますが）してくれるかスーパーに注文したものを配達してくれるシステムがあると助かります。（生協もありますが・・・）
公園にけんすいディップス用の鉄棒があるといいと思います。キャリステクニクスをするのに便利。
病気になって健康のありがたさを実感しています
退職してから体をうごかすことを意気して実行。食事も野菜 35%をめざし朝、くだもの、野菜のムースを中心に夜は品を少なく朝作ったムースとパン。
市の検診は受けたいと思うのですが、そこの場所まで行くのが大変？だんだん歩くのがしんどくなっているため。
自由に運動できる場所が町ごとに設置されているところが少ない（無料で運動できるバスケットコートやゲートボール場）またあったとしても車を止めるスペースが無いため今後整備していってほしい。
料理するのが好きですがパン作りがまだやった事がないのにパン教室があったら行きたいと思います。
健康増進とはちがいますが、買い物に行くとき 30 分以上リックをせおっておおふく歩いています。行く時は歩いてあまり多くてリックサックに入らない時もありますがその時はしかたなくタクシーを使います。週１～２回歩いて買いものしています。
定年後の学びや教室（手芸やさまざま）を開催してほしい。
なかなかかい物にいけません。
年配者の方への健康推進事業はよく耳にします。しかし、若い方、中年の方に対してはなかなか強制力がなく、遠慮して受診しません。行けば高齢者しかいないので。そこから改善してくれると行きやすいのだと思われます。
推奨運動量以上の運動習慣を継続すると医療費の増加を抑制する統計データがあります。 なので、市全体の医療費の削減のため、市民が運動したくなるような施策を実施してください。

スポーツ人口が増えすぎると場所がなくなってしまうので、スポーツではなくランニングやウォーキングを推奨するのが良いと思います。 これについては、他市町村の事例も研究し、DX にもつながるようなものが今の時代に合っていると思います。 新しい施策に取り組むには人手も時間も必要ですが、今なら AI から手軽にヒントを得ることができますので、ChatGPT や Google bard、Bing Chat を使いこなして頑張ってください。
せっかく情報を下さるのに　なかなか　うまく使いこなせず　申し訳ないと思っています。 これからもよろしくお願いします。
無料施設、無料健康コースなど増やして欲しい。
各種の検診については、かかり付け医で受診している。

健康おおふなと 21 プラン（第３次）

令和６年３月

発行　大船渡市

編集　大船渡市保健福祉部健康推進課

〒022-0003　岩手県大船渡市盛町字下舘下 14-1（保健センター）

℡　0192-27-1581　　Fax　0192-22-8572