



第3次もりおか健康21プラン

～ 誰もが健やかで心豊かに生活できる社会 ～

令和7年度～令和18年度

令和7年3月

盛岡市

はじめに

盛岡市では、平成 17 年に「もりおか健康 21 プラン」、平成 27 年に「第 2 次もりおか健康 21 プラン」を策定し、全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送ることができるよう、生活習慣や社会環境の改善に取り組んでまいりました。



これまでの取組の成果として、健康寿命や脳血管疾患等の年齢調整死亡率が改善した一方、年代や性別により健康状態や健康への関心、行動に差がみられることが分かりました。

これらの現状と課題を踏まえ、このたび、健康づくりの施策をより総合的に実効性を確保しながら推進していくため「第 3 次もりおか健康 21 プラン」を策定しました。計画の基本理念を「誰もが健やかで心豊かに生活できる社会」と定め、全体目標を「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」として、健康づくりを推進してまいります。

目標を達成するためには、一人ひとりが生涯を通じて健康づくりに取り組んでいくことが重要となります。健康に対する関心の有無に関わらず、誰もが日常の中で自然に健康になれる環境づくりを「まちづくり」として推進してまいります。

「誰もが健康になれるまち～健康をもっと身近に楽しく～」をスローガンとし、市民の皆様が生涯にわたり健康な生活を送ることができるよう、地域、関係団体等の皆様と連携し、健康づくりを推進してまいりたいと存じますので、引き続き、皆様の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、「もりおか健康 21 プラン推進会議」の委員の皆様をはじめ、関係団体、そして市民アンケートやパブリックコメントに御協力をいただきました皆様

に、心から感謝を申し上げます。

令和 7 年 3 月

盛岡市長 内 舘 茂

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 市民の健康状況

1 人口と年齢構成の推移	4
2 出生数と死亡数の推移	5
3 平均寿命の推移と健康寿命	6
4 主要死因別死亡数	7
5 盛岡市国民健康保険における疾病別総医療費（参考）	9
6 要介護（要支援）認定者の状況	10

第3章 第2次もりおか健康21プランの最終評価

1 最終評価の方法	11
2 各領域別最終評価一覧	15

第4章 最終評価から見た現状の課題

1 領域別の課題整理・取組の方向性	19
2 第2次計画の取組から見えてきた課題	22

第5章 今後の取組

1 計画の基本理念	23
2 計画の概念図	23
3 計画のスローガン	24
4 計画の基本的な視点	25
5 計画の体系図	26
6 重点取組	28
7 計画の推進体制	31
8 計画の策定体制	32

第6章 領域別評価と今後の方向

1 がん	34
2 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	48
3 栄養・食生活	55
4 身体活動・運動	66
5 喫煙	75
6 飲酒	83
7 歯・口腔の健康	88
8 こころの健康・つながり	94
9 人材育成・連携強化	101

【参考資料】

1	第3次もりおか健康21プラン目標値一覧	107
2	健康づくりに関するアンケート調査結果	109
3	もりおか健康21プラン推進会議設置要領	162
4	もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議要領	164
5	策定経過	166
6	用語解説	167

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

世界有数の長寿国となった我が国では、少子高齢化により、人口減少が進み、誰もがより長く心身ともに健康であり続けることができる社会の実現が求められています。

本市では、国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえ、全ての市民が心身ともに健やかに暮らすことができるよう、平成17年3月に「もりおか健康21プラン」を策定し、健康づくりに取り組んできました。

平成25年に国が策定した「健康日本21（第二次）」、岩手県が策定した「健康いわて21プラン（第2次）」を踏まえ、平成27年3月には「第2次もりおか健康21プラン」を策定し、生活習慣の改善に加え、個人の健康を守り、支えていくための社会環境の整備に取り組んできました。

少子高齢化や人口減少、女性の社会進出や働き方の多様化などの社会変化を踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりの展開や、より実効性をもつ取組が求められています。令和6年度に国が策定した「健康日本21（第三次）」、岩手県が策定した「健康いわて21プラン（第3次）」を踏まえ、本市においても、「誰もが健やかで心豊かに生活できる社会」を目指し、地域、関係団体・企業等様々な機関との連携・協働により「誰もが健康になれるまちづくり」を推進するため、「第3次もりおか健康21プラン」を策定するものです。

SDGsと健康づくり

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さないこと」を誓っています。本計画は、SDGsの17のゴールのうち、主に「目標3 すべての人に健康と福祉を」の取組につながります。



出典：持続可能な開発のための2030アジェンダ、国際連合広報センター

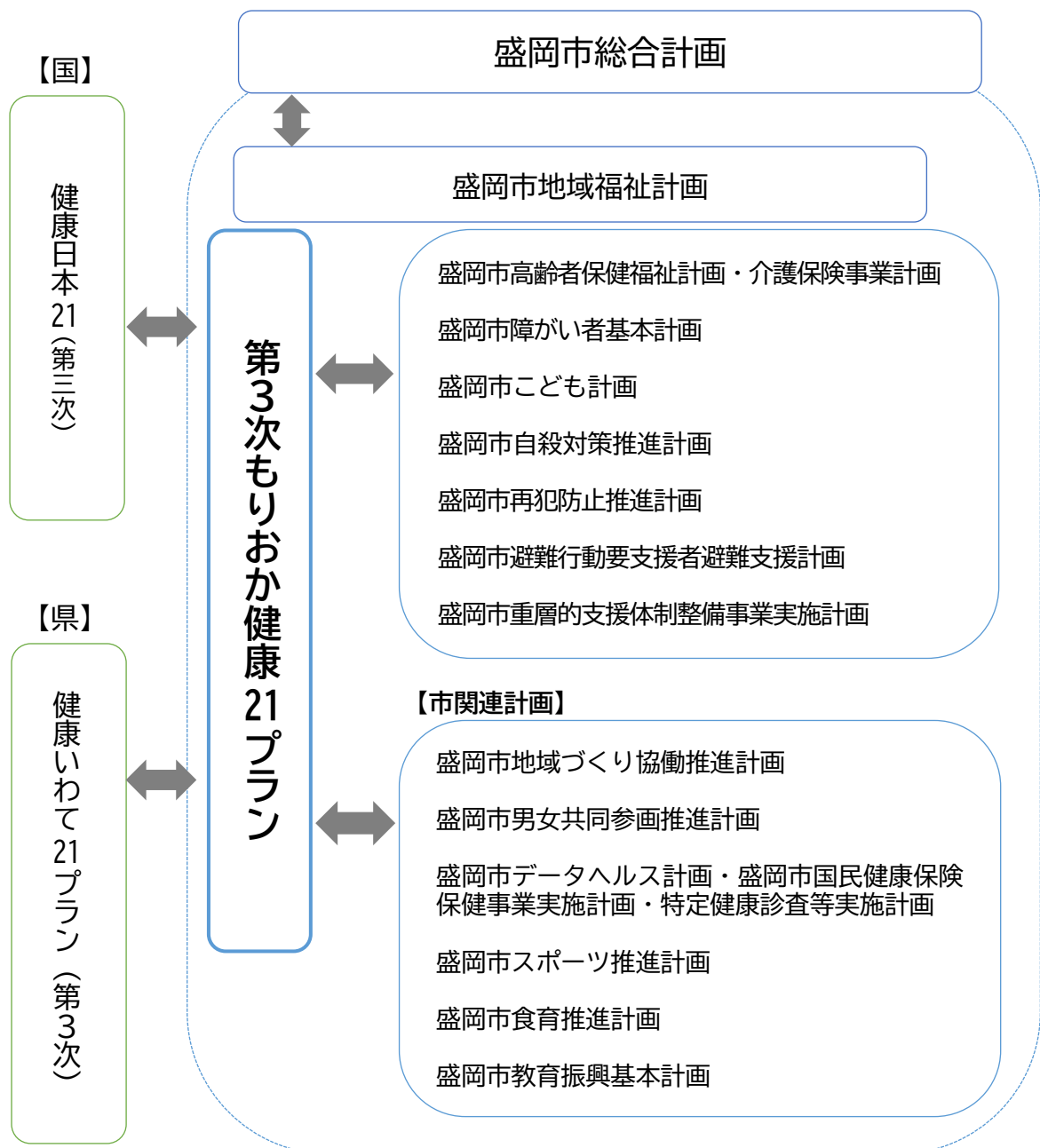
2 計画の位置づけ

(1) 位置づけ

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」です。

(2) 他計画との関係

「盛岡市総合計画」、「盛岡市地域福祉計画」を上位計画とする分野別計画の一つです。
国の「健康日本21（第三次）」、岩手県の「健康いわて21プラン（第3次）」の内容を踏まえ、本市関連計画との整合を図ります。



3 計画の期間

国の健康日本 21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果について評価を行うには一定の期間を要することなどを踏まえ、12 年間とされています。

本計画は、国の計画期間に準じて、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 か年計画としています。令和 12 年度に中間評価を行い、令和 16 年度に最終評価を行います。評価の前年度には、基礎資料となる市民アンケート調査を実施します。

	H16-H25	H26	H27-R5	R6	R7	R8-R10	R11	R12	R13-R14	R15	R16	R17	R18
(国) 健康日本21	第一次	第二次	健康日本21(第三次)										次期
(県) 健康いわて21プラン	第1次	第2次	健康いわて21プラン(第3次)										次期
もりおか健康21プラン	第1次	第2次	第3次もりおか健康21プラン										
							市民 アンケート	中間 評価		市民 アンケート	最終 評価		

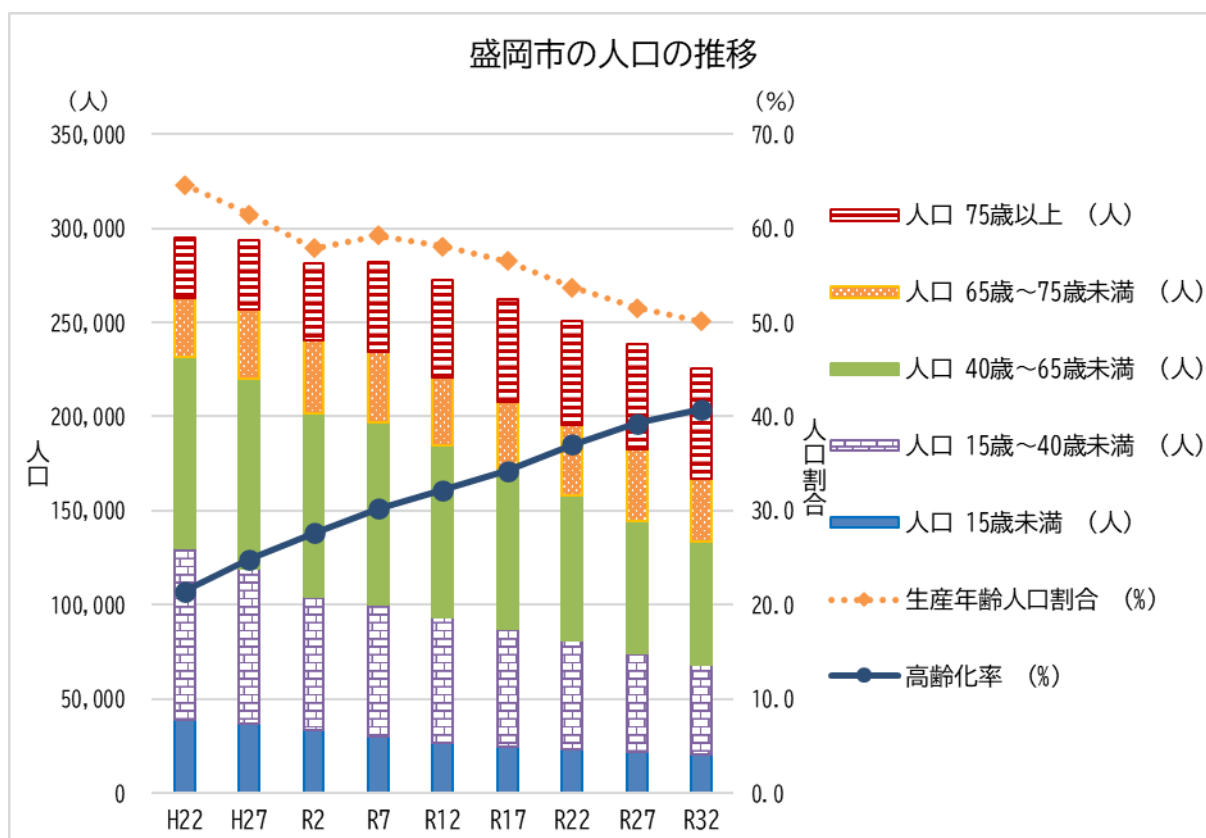
第2章 市民の健康状況

1 人口と年齢構成の推移

盛岡市の人口は、平成12年から減少傾向にあり、将来推計人口では令和22年以降には25万人を下回ると見込まれています。

また、少子高齢化の進展に伴い、年少人口及び経済活動や社会保障の担い手となる生産年齢人口が減少し、高齢者人口が増加しています。令和2年の年齢別人口は、年少人口（14歳以下）が33,602人（11.6%）、生産年齢人口（15歳から64歳まで）が167,894人（57.9%）、高齢者人口（65歳以上）が80,035人（27.6%）となっています。本市の高齢化率は、年々上昇を続け、令和17年には34.2%となり、3人に1人が高齢者となる見込みです。（図表2-1）

【図表2-1 盛岡市の人口と年齢構成の推移】



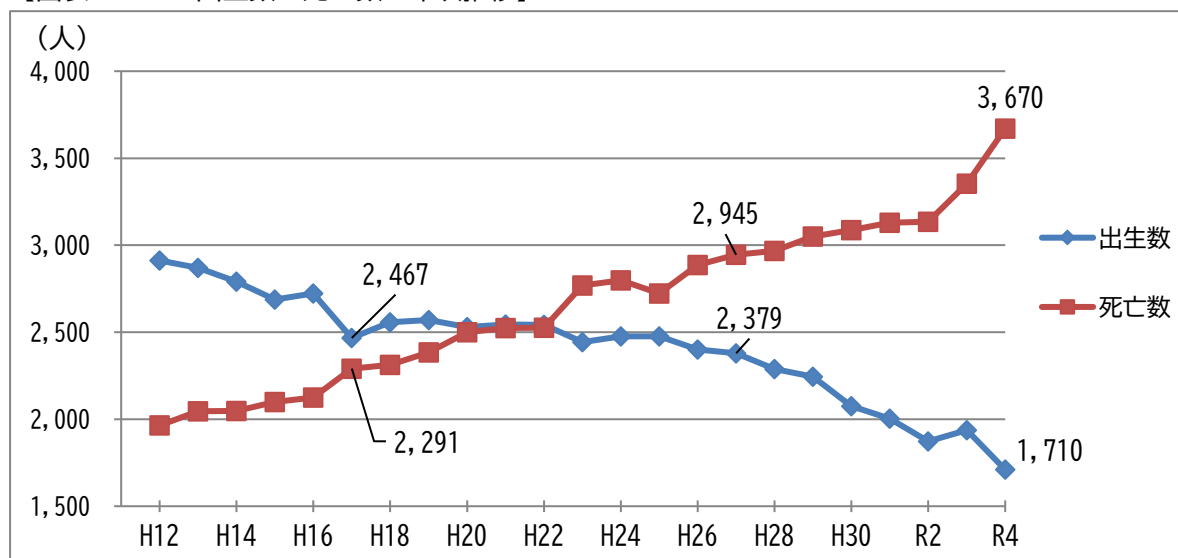
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
15歳未満 (人)	38,771	36,828	33,602	29,843	26,455	24,423	23,272	22,057	20,358
15～64歳 (人)	192,664	182,979	167,894	166,964	158,295	148,084	134,527	122,618	113,000
65歳以上 (人)	63,721	73,729	80,035	85,259	87,892	89,698	92,862	93,549	91,975

出典：平成22年から令和2年までは総務省「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」、厚生労働省「地域包括ケア 見える化システム」

2 出生数と死亡数の推移

令和4年の本市出生数は1,710人で、死亡数は3,670人でした。出生数は減少傾向にある反面、死亡数は増加傾向にあり、平成23年以降は死亡数が出生数を上回る状況が続いています。(図表2-2)

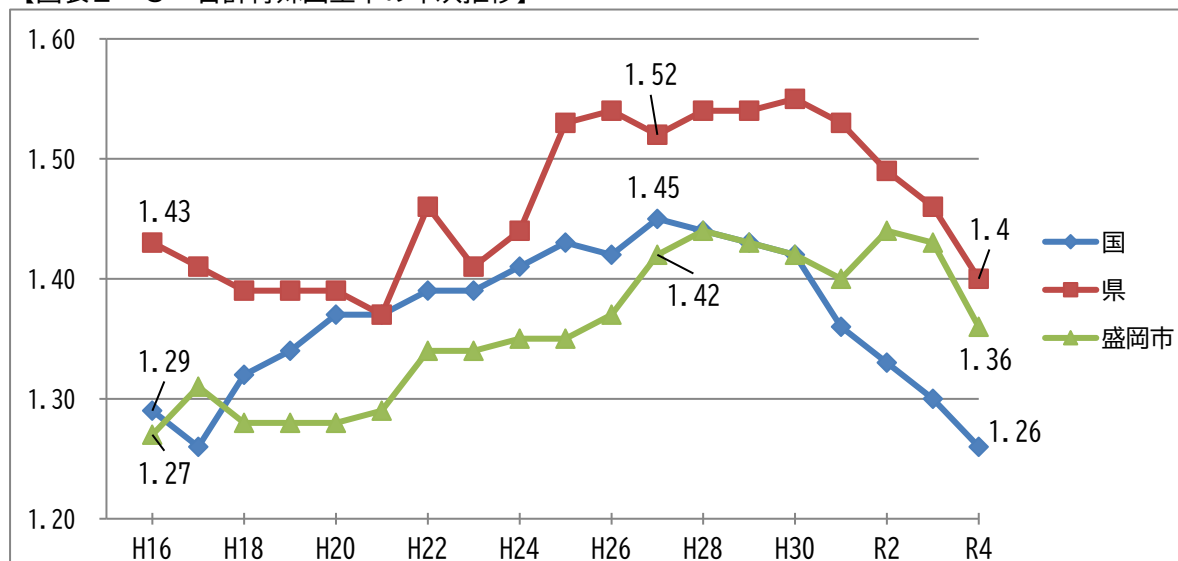
【図表2-2 出生数と死亡数の年次推移】



出典：岩手県保健福祉年報

令和4年の本市の合計特殊出生率は1.36となっており、国の1.26を上回り、岩手県の1.40を下回る結果になっております。年次推移をみると、平成16年が1.27と最も低くなっており、その後平成22年に1.3台となり、近年は1.3～1.4台で推移しており、人口を維持するために必要な2.07を下回っています。(図表2-3)

【図表2-3 合計特殊出生率の年次推移】

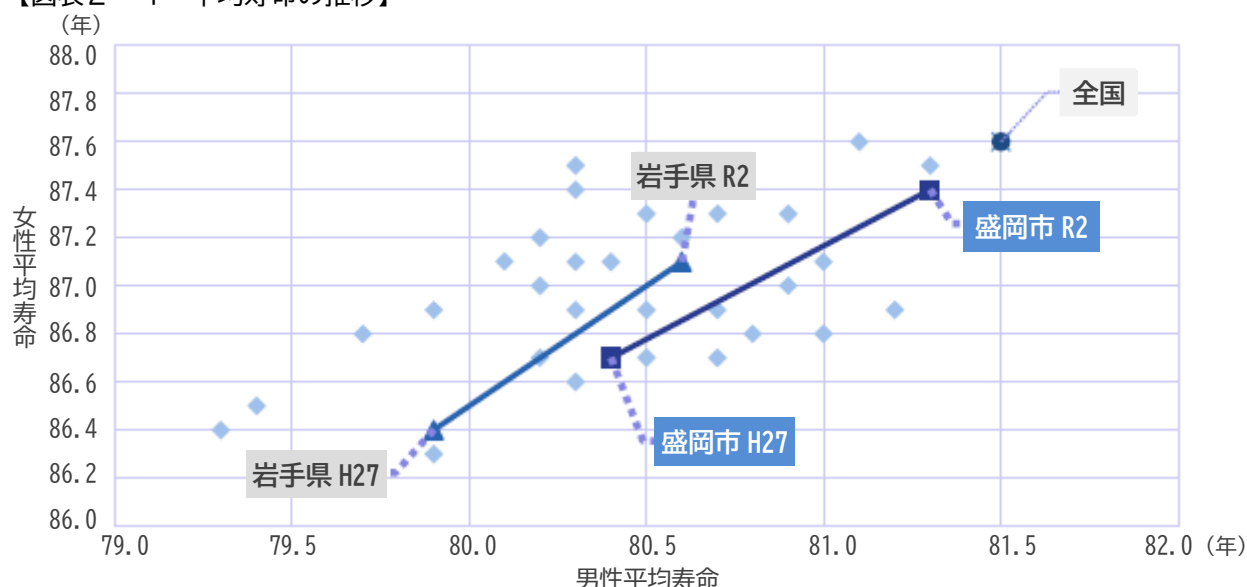


出典：岩手県と盛岡市は岩手県保健福祉年報、全国は厚生労働省令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況

3 平均寿命の推移と健康寿命

本市における平均寿命と健康寿命は、男性・女性ともに県平均を上回っていますが、女性の健康寿命を除き、全国平均を下回っています。一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち、健康寿命と平均寿命の差を縮小することが重要です。（図表2－4、図表2－5）

【図表2－4 平均寿命の推移】



出典：盛岡市高齢者保健福祉計画第9期介護保険事業計画

※ 平均寿命は令和2年市区町村別生命表（厚生労働省）。グラフ中の注記が無い点は、県内他市町村の令和2年の平均寿命の値を示しています。

【図表2－5 健康寿命の比較】

	平均寿命①		健康寿命②		差（①－②）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
盛岡市(令和2年)	81.3年	87.4年	71.91年	77.19年	9.39年	10.21年
岩手県(令和元年)	80.64年	87.05年	71.39年	74.69年	9.25年	12.36年
全国(令和元年)	81.49年	87.60年	72.68年	75.38年	8.81年	12.22年

出典：盛岡市「まちづくり評価アンケート」、厚生労働省「市町村別生命表」、厚生労働省「都道府県別生命表」、厚生労働省「健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料」

※ 健康寿命は、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。全国値は、厚生労働省が実施する国民生活基礎調査の「現在、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均」から算出されています。同調査の市町村データが公表されていないことから、市では、これに準ずる調査として、まちづくり評価アンケートの「日常生活に制限のない期間」により算出しています。全国及び岩手県の健康寿命は、3年に一度算定していますが、市では平均寿命（市町村別生命表）が発表される5年に一度算定しているため、算定年度が全国、岩手県は令和元年、盛岡市は令和2年になっています。

4 主要死因別死亡数

令和4年の総死亡数は、本市は3,670人、全国は1,569,050人となっています。

また、本市の死因別死亡数を見ると、「三大疾病」である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全死亡の約5割を占めています。三大疾病、特に、心疾患、脳血管疾患は、生活習慣の改善や早期発見・早期治療によって改善できる疾病です。（図表2-6、図表2-7）

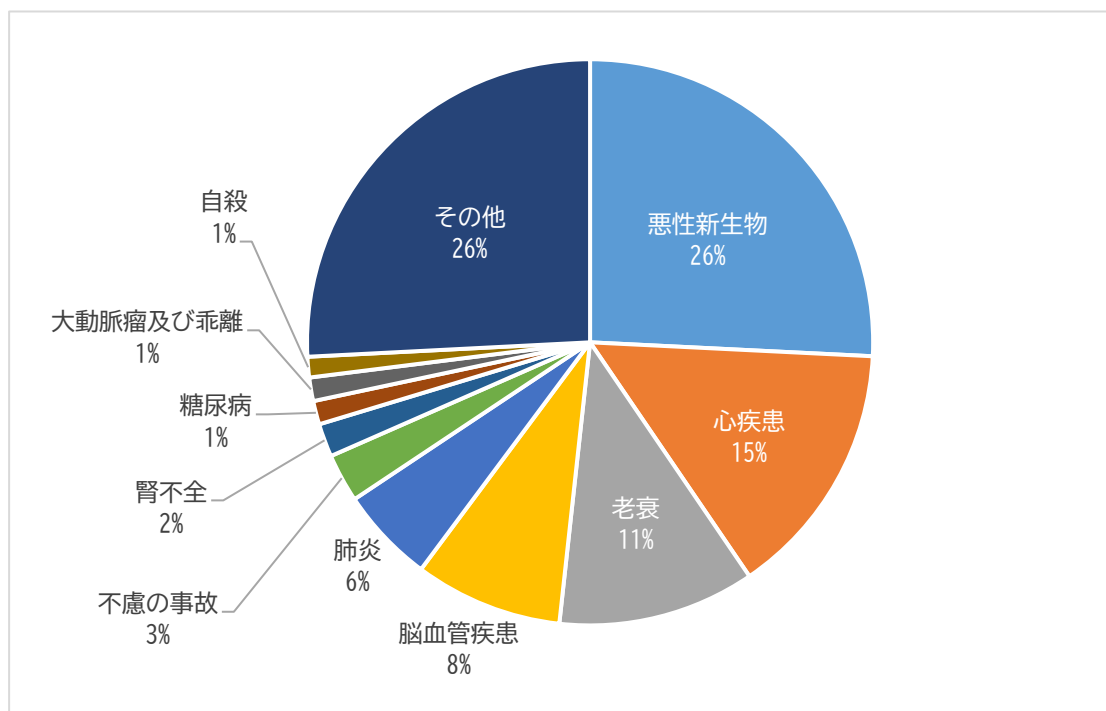
【図表2-6 死因別死亡数上位5疾病（令和4年）】

※盛岡市の年齢調整死亡率は速報値

死因 順位	死因	盛岡市			全国		
		死亡数	年齢調整 死亡率 (男)	年齢調整 死亡率 (女)	死亡数	年齢調整 死亡率 (男)	年齢調整 死亡率 (女)
1	悪性新生物	921	391.2	225.6	385,797	385.4	197.4
2	心疾患(高血圧性除く)	525	189.0	116.5	232,964	205.7	115.9
3	老衰	402	90.2	104.6	179,529	104.1	106.4
4	脳血管疾患	302	120.5	67.9	107,481	94.3	55.2
5	肺炎	195	97.4	32.1	74,013	80.1	29.2

出典：岩手県保健福祉年報（第22表）、厚生労働省 令和4年人口動態統計（確定数）の概況

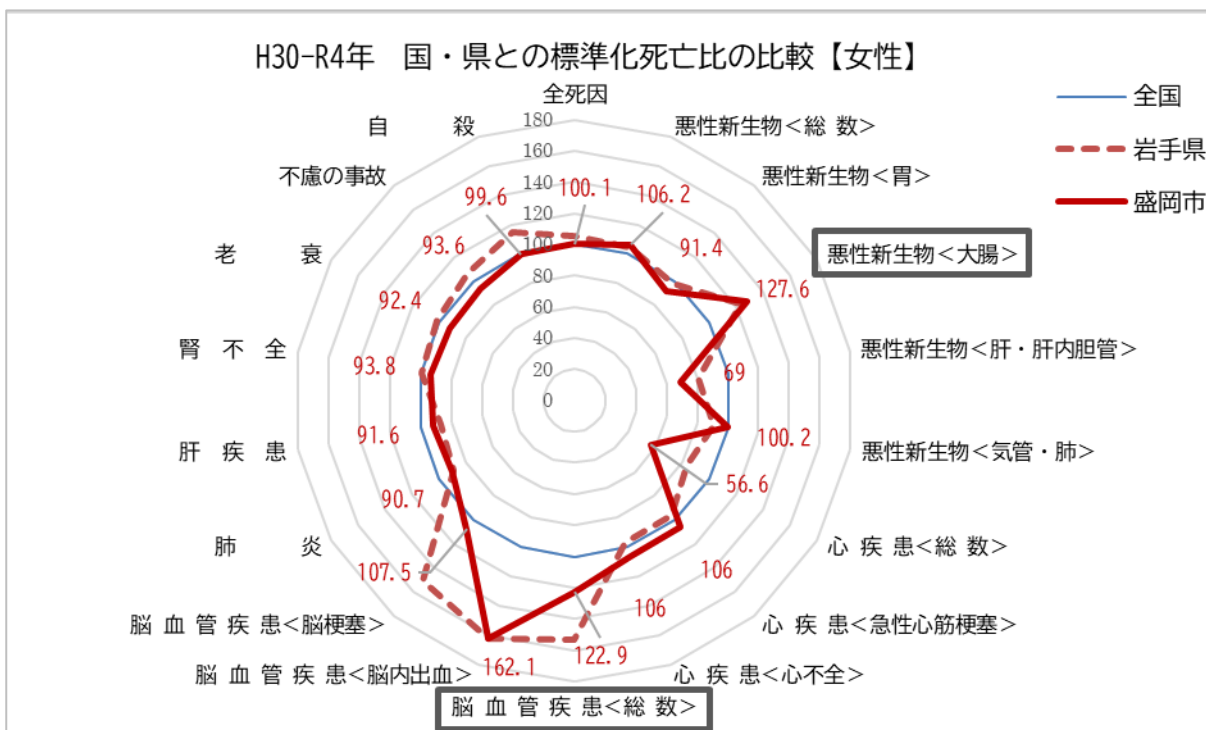
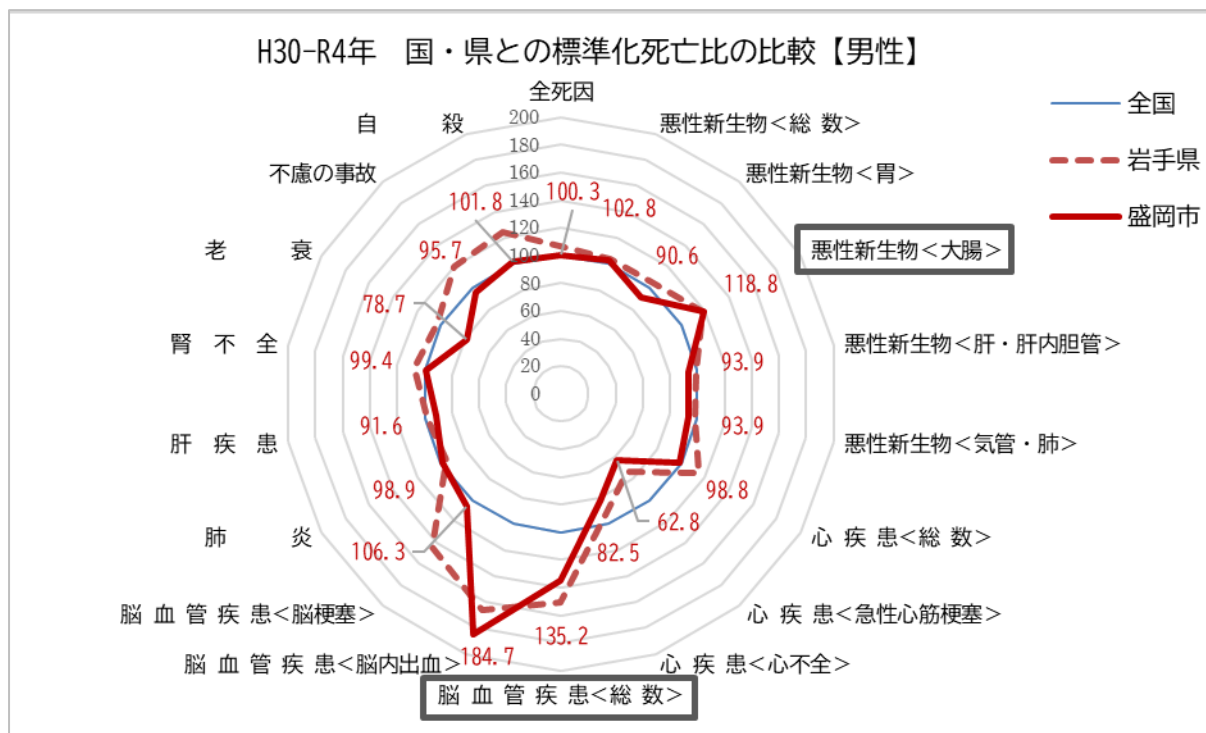
【図表2-7 死因別死亡数上位10疾患が総死亡数に占める割合（％）盛岡市（令和4年）】



出典：岩手県保健福祉年報（第22表）

本市の主要死因別標準化死亡比（平成30年～令和4年）の平均をみると、男女ともに特に脳血管疾患、大腸がんが高い結果となっています。（図表2－8）

【図表2－8 男女別（平成30年～令和4年）主要死因別標準化死亡比】



出典：E-Stat

5 盛岡市国民健康保険における疾病別総医療費（参考）

盛岡市国民健康保険の加入者（被保険者）数は、人口の少子高齢化等により減少し、令和5年度の加入率は、市全体の17.1%となっています。

令和5年度の疾病別総医療費の上位10疾患をみると、外来医療費においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病に係る医療費が高く、入院医療費においては、脳梗塞、慢性腎臓病（透析あり）といった生活習慣病を起因とした疾患の医療費が高い状況です。

（外来医療費）

男性				女性			
最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1	
		全国比	岩手県比			全国比	岩手県比
糖尿病	58,639,530	113.7	104.8	糖尿病	38,668,578	99.2	87.7
慢性腎臓病 (透析あり)	34,494,960	82.8	111.0	乳がん	29,053,866	115.4	131.4
高血圧症	26,375,033	105.6	98.9	関節疾患	28,353,010	84.2	102.0
不整脈	23,163,588	143.6	109.0	高血圧症	26,954,194	99.4	93.8
前立腺がん	18,301,159	133.3	104.8	脂質異常症	24,037,359	95.6	101.7
肺がん	17,129,600	99.1	95.1	骨粗しょう症	22,170,100	130.7	106.6
統合失調症	13,883,153	143.2	92.9	統合失調症	13,913,545	146.1	96.0
脂質異常症	12,886,715	94.4	109.3	うつ病	13,838,311	112.7	102.6
うつ病	9,832,906	116.1	102.1	不整脈	12,009,430	145.0	111.8
大腸がん	9,496,726	104.8	113.9	気管支喘息	10,912,024	87.2	113.5

（入院医療費）

男性				女性			
最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1		最大医療資源 傷病名	医療費 (点数)	標準化比※1	
		全国比	岩手県比			全国比	岩手県比
統合失調症	34,368,766	152.1	88.2	統合失調症	29,604,038	125.2	82.1
脳梗塞	14,177,564	96.8	93.1	関節疾患	17,436,043	74.7	104.5
うつ病	13,040,188	166.1	121.4	骨折	14,984,652	80.0	109.8
慢性腎臓病 (透析あり)	12,046,550	98.9	134.5	うつ病	14,891,399	157.1	127.8
肺がん	11,798,245	99.7	117.0	脳梗塞	8,592,178	118.2	117.9
不整脈	11,590,645	75.5	102.4	パーキンソン病	7,556,841	253.3	209.5
大腸がん	10,531,437	101.4	102.8	不整脈	7,168,149	86.3	108.5
骨折	7,797,681	69.6	92.7	乳がん	7,016,484	95.5	116.0
脳出血	6,377,405	83.9	75.1	膵臓がん	5,321,416	183.9	150.5
大動脈瘤	5,850,641	92.1	94.9	脳出血	5,048,801	105.5	122.7

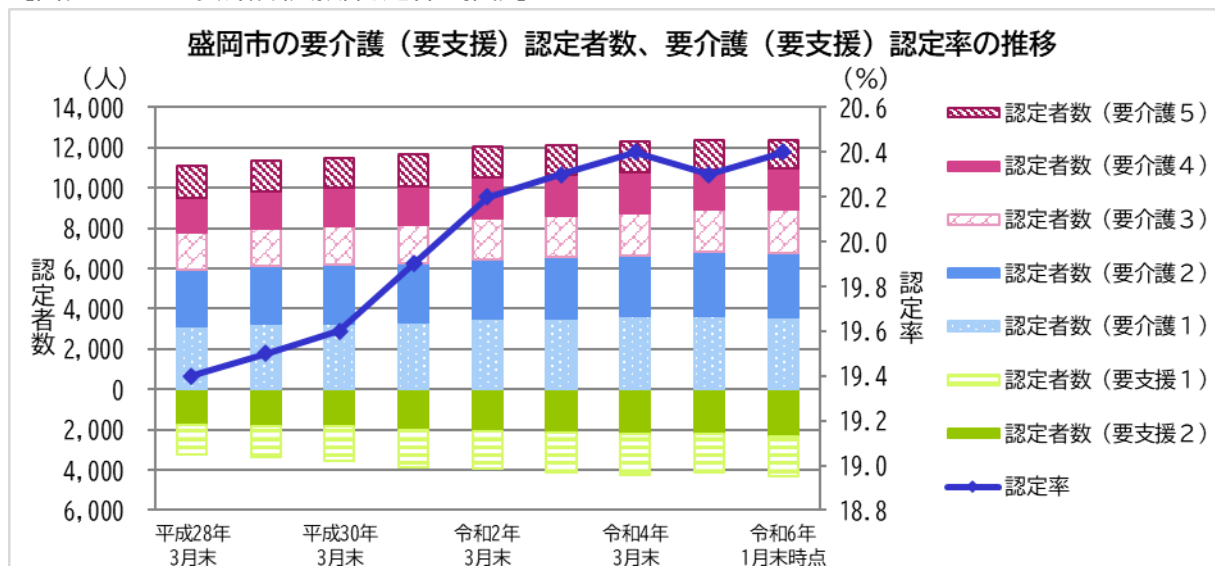
出典：岩手県国民健康保険団体連合会 令和6年度データヘルス計画策定・運用支援資料 KDB「疾病別医療費分析（細小（82）分類）【P23_005（S23_005）】」、国立保健医療科学院作成「疾病別医療費分析（細小（82）分類）年齢調整ツール」

※1 標準化比のうち、「全国比」は全国平均を100とした場合の相対比、「岩手県比」は岩手県平均を100とした場合の相対比のことを言う。

6 要介護（要支援）認定者の状況

65 歳以上の人口に占める認定率をみると、緩やかに年々上昇しており、全国・県と比べても高い状況にあります。（図表 2－9）

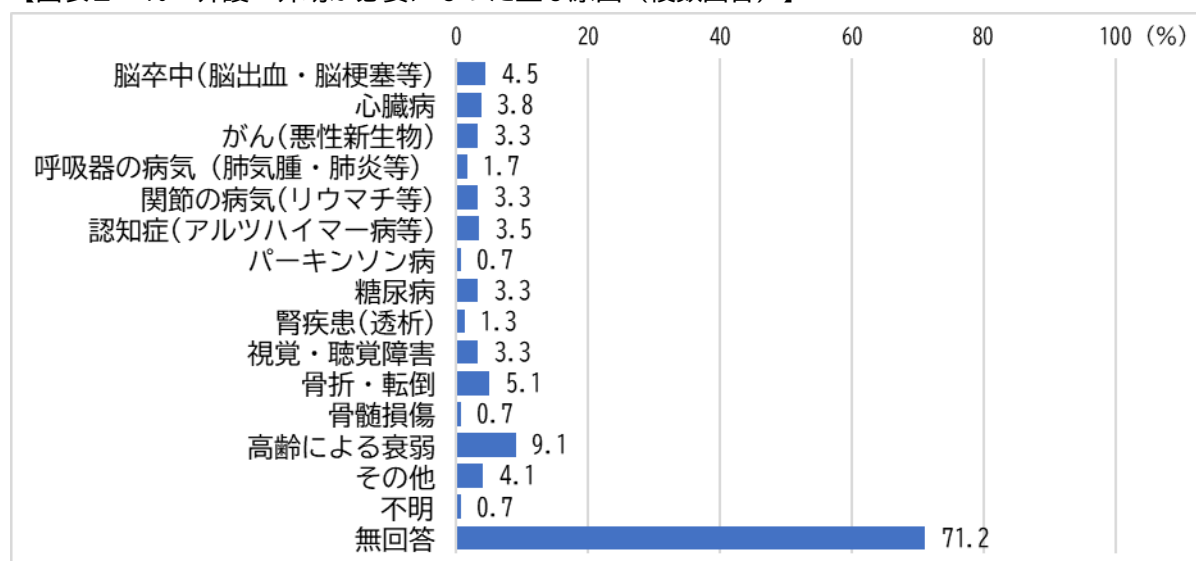
【図表 2－9 要介護（支援）認定者の推移】



出典：平成 27 年度から令和 3 年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和 4 年度「介護保険事業状況報告(3 月月報)」、令和 5 年度 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

令和 5 年度に実施した「高齢者保健福祉に関する意向調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)」によると、介護や介助が必要になった主な原因では、「高齢による衰弱」が最も多く 9.1%、次いで「骨折・転倒(5.1%)」、「脳卒中・脳梗塞等(4.5%)」となっています。要介護状態になる前の、生活機能の維持や生活習慣病の予防が重要となります。（図表 2－10）

【図表 2－10 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）】



出典：盛岡市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画 資料編

令和 5 年度 高齢者保健福祉に関する意向調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

第3章 第2次もりおか健康21プランの最終評価

1 最終評価の方法

最終評価にあたり、令和5年度に市民アンケートを実施するとともに、健康に関する市民の意識の変化や目標値の達成度、事業実績や各統計から得られたデータを基に、全体目標と8領域における44の目標項目、57の指標について評価を行いました。

(1) 評価基準

評価基準は、健康いわて21プラン(第2次)の評価方法に準じた基準としました。

<数値で目標を設定している場合>

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	(最終値－策定値)	/	(目標値－策定値)	× 100%
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合				
計算式	(策定値－最終値)	/	(策定値－目標値)	× 100%

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

<目標値が「増加」、「減少」の表現の場合>

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	(最終値)	/	(策定値)	
②基準値よりも実績値を下げる指標の場合				
計算式	(策定値)	/	(最終値)	

評価の判定基準				
評価区分	到達度：中間評価		到達度：最終評価	
A	>1	順調に改善	>1	目標達成
D	≤1	変化なし・悪化	≤1	目標未達成(変化なし・悪化)
E				評価困難

<目標値をある数値以下に抑制する場合>

評価の判定基準				
評価区分	到達度：中間評価		到達度：最終評価	
A	目標値≥	順調に改善	目標値≥	目標達成
D	目標値<	悪化 (目標限度数値を超過)	目標値<	目標未達成 (悪化・目標限度数値を超過)
E				評価困難

(2) 全体目標の評価

「第2次もりおか健康21プラン」では、健康寿命(※1)の延伸(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)を目標としています。

男性の平均寿命は0.9歳、健康寿命は1.5歳延び、女性の平均寿命は0.6歳、健康寿命は3.8歳延び、男女ともに評価「A」で目標を達成しました。(図表3-1)

※1 健康寿命：一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。

【図表3-1 盛岡市の平均寿命と健康寿命(※2)】

(単位：年)

平均寿命と健康寿命(年)								
	策定値(H22)		中間評価(H27)		最終評価(R2)※3		増減	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命(盛岡市)	79.4	86.4	80.4	86.8	81.3	87.4	① <u>+0.9</u>	③ <u>+0.6</u>
健康寿命(盛岡市)	-	-	70.37	73.39	71.91	77.19	② <u>+1.54</u>	④ <u>+3.8</u>
健康寿命(全国)	70.4	73.6	72.1 (H28)	74.79 (H28)	72.68 (R1)	75.38 (R1)	+0.58	+0.59
健康寿命(岩手県)	69.4	73.3	71.85 (H28)	74.46 (H28)	71.39 (R1)	74.69 (R1)	-0.46	+0.23
評価	判定基準(目標値が「増加」、「減少」の表現の場合)						②/①÷1.7 >1	④/③÷6.3 >1
	評価区分						A	A

※2 健康日本 21(第二次)では、国民生活基礎調査の(1)日常生活に制限のない期間の平均と、(2)自分が健康であると自覚している期間の平均というデータを用いており、回答者の主観(自己申告)が反映される傾向があります。市では、これに準ずる調査として、平成 27 年から「まちづくり評価アンケート」の日常生活に制限のない期間から算定しています。

※3 全国及び岩手県の健康寿命は、3年に一度算定していますが、市では平均寿命(市町村別生命表)が発表される5年に一度算定しているため、算定年度が全国、岩手県は令和元年、盛岡市は令和2年になっています。単純比較はできないため参考として比較しています。

【図表3-2 参考：要介護認定(※4)から算定した健康寿命】

(単位：年)

平均寿命と健康寿命(年)								
	策定値(H22)		中間評価(H27)		最終評価(R2)		増減	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.4	86.4	80.4	86.8	81.3	87.4	+1.9	+1.0
健康寿命 (要介護認定に基づく)	77.79	82.9	78.90	83.13	79.78	84.26	+1.99	+1.36

※4 介護保険制度の要介護認定から算定する方法：日常生活動作が自立している期間の平均を、介護保険制度の要介護認定「要介護2～5」を不健康な状態、それ以外を健康な状態として算定しています。国や県と算出方法が異なるため比較ができませんが、特別な調査をせず、全国の市町村で算定できるという特徴があります。なお、※2と算出方法及び結果が異なります。

(3) 領域別目標の評価

健康寿命の延伸に向けて、疾病を予防するための健康的な生活習慣の定着、疾病の早期発見による重症化予防として、8領域（44の目標項目、57の指標）の取組を進めてきました。

次の表のとおり「A：順調に改善」は、13指標(22.8%)、「B：改善」は6指標(10.5%)、「C：やや改善」は13指標(22.8%)、「D：変化なし・悪化」は23指標(40.4%)、「E：評価困難」は2指標(3.5%)でした。

全体の傾向として、各疾病の年齢調整死亡率は改善していましたが、疾病の原因となる運動や食習慣、十分な睡眠による休養などの生活習慣に関する項目で悪化しました。

領域	指標数	評価									
		A 順調に改善		B 改善		C やや改善		D 変化なし・悪化		E 評価困難	
がん	7	0	0.0%	1	14.3%	4	57.1%	2	28.6%	0	0.0%
脳血管疾患・ 循環器疾患・ 糖尿病	8	5	62.5%	0	0.0%	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%
栄養・食生活	11	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	5	45.5%	2	18.2%
身体活動・運動	12	2	16.7%	0	0.0%	2	16.7%	8	66.7%	0	0.0%
喫煙・飲酒	5	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%
歯・口腔の健康	4	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
こころの健康	3	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
社会環境づくり	7	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	2	28.6%	0	0.0%
合計	57	13	22.8%	6	10.5%	13	22.8%	23	40.4%	2	3.5%

2 各領域別最終評価一覧

☆印は市民アンケートより評価 / *印は県の数値

領域	目標項目	策定値		最終値	目標値	評価
がん	75 歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる	86.3(H24)		76.2(R4)	73.9	B
	がん検診受診率（肺がん検診）を上げる	33.0%(H25)		32.8%(R5)	40.0%	D
	がん検診受診率（胃がん検診）を上げる	13.9%(H25)		14.0%(R5)	40.0%	C
	がん検診受診率（大腸がん検診）を上げる	19.8%(H25)		18.6%(R5)	40.0%	D
	がん検診受診率（乳がん検診）を上げる	25.6%(H25)		25.7%(R5)	50.0%	C
	がん検診受診率（子宮頸がん検診）を上げる	16.5%(H25)		17.4%(R5)	50.0%	C
	がん検診精密検査受診率を上げる	87.0%(H24)		88.0%(R5)	90.0%	C
脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	60.4(H24)	44.1(R4)	54.4	A
		女性	29.3(H24)			
	心疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	75.3(H24)	63.5(R4)	74.4	A
		女性	43.4(H24)			
	血糖コントロール不良者の割合を下げる（HbA1c8.4%以上の者）（盛岡市国民健康保険特定健康診査）	0.66%(H24)		0.38%(R5)	0.6%	A
	特定健診受診率を上げる（盛岡市国民健康保険特定健康診査）	39.9%(H25)		44.7%(R5)	60.0%	C
	特定保健指導実施率を上げる（盛岡市国民健康保険特定健康診査）	19.6%(H24)		11.2%(R5)	60.0%	D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす（盛岡市国民健康保険特定健康診査）	29.6%(H24)		35.4%(R5)	21.9%	D
栄養・食生活	成人肥満者（BMI25 以上）を減らす（40～69 歳）	男性	33.9%(H24)	37.5%(R5) (R6.11.11)	28.0%	D
		女性	22.6%(H24)			
	肥満傾向にある子どもの割合を減らす	小学5年生	参考値 10.2(H30)	13.0%(R5)	減少傾向へ →7.0%※1	D
	全出生数中の低出生体重児の割合を減らす	乳児	9.4%(H24)	9.3%(R4)	減少傾向へ	A
	低栄養（BMI20 以下）の高齢者を減らす	65 歳以上男女	17.8%(H25) (65-74 歳)	17.7%(R5) (65-74 歳) (R6.11.11)	22.0%	E ※2

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

参考資料

領域	目標項目	策定値		最終値	目標値	評価
栄養生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人を増やす	20歳以上男女	67.5% (H25)	68.6%(R5)	80.0%	C☆
	食塩摂取量を減らす	20歳以上男女	11.8g (H24)	10.1g(R4) *	8g	C
	野菜の摂取量を増やす	20歳以上男女	316.0g (H24)	280.0g(R4) *	350g	D
	果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	20歳以上男女	60.6% (H24)	57.3%(R4) *	30.0%	C
	朝食を毎日食べる人の割合を増やす ※3	20歳以上男女	87.0% (H25)	81.5%(R5) (18歳以上)	90.0%	E☆
		小学5年生	91.6% (H25)	81.3%(R5)	100%に近づける	D
身体活動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす ※4	小学5年生男児	66.2% (H25)	560.4分 (R5)	増加傾向へ	A
			549.7分 (H27)			
		小学5年生女児	34.4% (H25)	378.8分 (R5)	増加傾向へ	A
			336.0分 (H27)			
	運動習慣のある人を増やす ※5	20～64歳男性	27.4% (H24)	26.3% (R4)*	38.0%	D
		20～64歳女性	14.4% (H24)	16.0% (R4)*	24.0%	C
		65歳以上男性	38.9% (H24)	37.9% (R4)*	49.0%	D
		65歳以上女性	33.3% (H24)	25.0% (R4)*	43.0%	D
	日ごろから意識的に体を動かすように心がけている人の割合を増やす	20歳以上男女	41.3% (H25)	30.6%(R5)	50.0%	D☆
	週1回以上スポーツまたは身体活動を伴う趣味活動(園芸・釣り・踊りなど)をしている人の割合を増やす	20歳以上男女	31.6% (H25)	30.6%(R5)	40.0%	D☆
	歩数を増やす	20～64歳男性	6,951歩 (H24)	6,581歩 (R4)*	8,800歩	D
		20～64歳女性	6,449歩 (H24)	5,874歩 (R4)*	8,200歩	D

領域	目標項目	策定値		最終値	目標値	評価
身体活動・運動	歩数を増やす	65歳以上男性	5,177歩(H24)	5,039歩(R4)*	7,000歩	D
		65歳以上女性	3,901歩(H24)	4,130歩(R4)*	5,700歩	C
喫煙・飲酒	成人の喫煙率を下げる	20歳以上男女	17.0%(H25)	14.8%(R5)	12.0%	C☆
	妊婦の喫煙率を下げる	妊婦	6.3%(H24)	1.3%(R5)	0%	B
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度を上げる	20歳以上男女	23.8%(H25)	17.3%(R5)	80.0%	D☆
	毎日2合以上アルコール摂取をする人の割合を下げる	20歳以上男性	12.5%(H25)	14.0%(R5)	10.2%	D☆
		20歳以上女性	6.2%(H25)	3.0%(R5)	5.3%	A☆
歯・口腔	3歳でう歯がある児の割合を下げる	21.8%(H24)		10.5%(R5)	13.0%	A
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	52.0%(H24)		80.0%(R5)	70.0%→80.0%※6	A
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を上げる	39.0%(H24)		75.0%(R5)	50.0%→60.0%※7	A
	過去1年以内に歯科健診を受診した人の割合を上げる	40歳以上男女	47.1%(H25)	58.7%(R5)	65.0%	B☆
こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合を下げる	20歳以上男女	16.0%(H25)	22.5%(R5)	13.0%	D☆
	悩みや問題を抱えたとき相談できる場所(人や場所)がある人の割合を上げる	20歳以上男女	72.2%(H25)	70.9%(R5)	80.0%	D☆
	自殺死亡率を下げる(人口10万人当たり)	23.0(H24)		14.7(R4)	16.4→13.2以下※8	B
社会環境づくり	外食栄養成分表示の登録店数を増やす	13店(H25)		28店(R5)	110→38店舗(R9)※9	B
	受動喫煙防止対策をしていない市の施設の割合を減らす	4.8%(H25)		1.3%(R5)※10	0%	B
	受動喫煙対策を実施していない職場の割合を減らす	37.6%(H24)		21.1%(R4)*	0%	C

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

参考資料

領域	目標項目	策定値		最終値	目標値	評価
社会環境づくり	受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす（家庭）	- 参考値 14.9% (H30)※11		参考値 9.1% (R5)	3.0%	C ☆
	受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす（飲食店）	- 参考値 24.8% (H30)※11		参考値 6.3% (R5)	15.0%	A ☆
	地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがある人の割合を増やす	20歳以上男女	37.7% (H25)	20.7%(R5)	47.0%	D ☆
	普段地域の人に声を掛けたり、手助けをしている人を増やす	20歳以上男女	70.5% (H25)	62.6%(R5)	75.0%	D ☆

※1：健やか親子（第2次）に準じて、目標値を 7.0%以下に修正した。

※2：目標値が策定値よりも高く、算出できないため評価不可。

※3：最終評価において、アンケートの対象者が満 18 歳以上へ変更されたため、評価不可。

※4：中間及び最終評価は、スポーツ庁の実施する「全国体力運動能力・運動習慣等調査」に基づき評価した。

※5：運動習慣者とは、30 分・週2回以上の運動を1年以上継続している人。健康いわて 21 プラン（第2次）に基づき、評価対象を 20 歳以上とし、策定値及び目標値を修正した。

※6：中間評価で順調に改善しており、国の目標値と整合性を図り、目標値を 80.0%に引き上げた。

※7：中間評価で順調に改善しており、国の目標値と整合性を図り、目標値は 60.0%に引き上げた。

※8：「盛岡市自殺対策推進計画（平成 30 年 12 月策定）」に基づき、目標値は 13.2 以下に修正した。

※9：「第四次盛岡市食育推進計画（令和 5 年 3 月策定）」に基づき、目標値は 38 店舗に修正した。

※10：盛岡市関係施設における受動喫煙防止対策に係る基本方針策定（令和元年 6 月）以降、市の所管する第二種施設のうち、経過措置として敷地内に灰皿を設置している施設の割合。

※11：中間目標から追加した項目。

第4章 最終評価から見た現状の課題

1 領域別の課題整理・取組の方向性

第2次計画の目標値や評価指標の最終評価をうけて、市・関係団体の取組実績及びヒアリングから、各領域の解決すべき課題について、ライフステージ別に取組の方向性を整理しました。

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、次世代の健康にも影響を及ぼすため、生涯の各段階における取組を進めることが重要です。胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の視点を加えて取組を進めていく必要があります。

各領域の最終評価の詳細は、「第6章 領域別評価と今後の方向」に記載しています。

現状・課題	取組の方向性（ライフステージ別）
① がん ・がんは死因で最も多い。 ・年齢調整罹患率は、男女とも増加傾向。 (県) ・女性の乳・子宮がん年齢調整罹患率が増加傾向にある。(県) ・青壮年期のがん検診受診率が低い。 ・子宮頸がん、大腸がんの精密検査受診率が低い。 ・市のがん検診受診率は目標に達していない。	●乳幼児期～学齢期 ・がん教育の推進 ●青壮年期 ・忙しい世代でも、がん検診を受診しやすい体制づくり（職場環境・検診受診のアクセス改善） ・医療関係機関と連携した効果的ながん検診の実施と精密検査受診率向上の取組 ●女性 ・子宮頸がんの原因となる感染症予防のための知識啓発と検診や予防接種の取組
② 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病 ・脳血管疾患の標準化死亡比が全国と比較して高い。 ・盛岡市国民健康保険特定健康診査において、血圧リスクの有所見者の割合が約半数を占める。 ・男性の脂質リスク、メタボリックシンドロームの有所見者の割合が4割を超えている。 ・盛岡市国民健康保険特定健康診査受診率は策定時より増加しているが、特定保健指導実施率は、策定時より低下している。	●青壮年期～高齢期 ・高血圧症の重症化予防の取組強化 ・特定健診や特定保健指導を受けやすい職場環境や健診実施体制の整備

現状・課題	取組の方向性（ライフステージ別）
③ <u>栄養・食生活</u> ・肥満傾向のこどもの割合が全国平均と比較して高い。 ・40歳以上64歳以下の男性の約4割がBMI25を超えている。 ・盛岡市国民健康保険特定健康診査において、高齢女性の4人に1人が低栄養傾向にある。 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけている人の割合は、青年期で低い。	●乳幼児期～学齢期 ・食育の推進 ●青壮年期 ・食品販売店や飲食店等と連携した食環境整備 ●高齢期 ・低栄養予防
④ <u>身体活動・運動</u> ・こどもの運動時間は増加したが、県と比較して短い。 ・青壮年期の運動習慣者の割合が低い。 ・性別にみると、特に高齢女性の運動習慣者の割合が策定時より減少している。 ・1日の平均歩数が国の目標値に達している割合は、男性で約2割、女性で約1割と少ない。	●乳幼児期～学齢期 ・楽しみながら運動やスポーツに取り組む機会の提供 ●青壮年期 ・企業への健康講座等を通じた運動しやすい職場環境の整備 ●高齢期 ・介護予防事業による運動の啓発 ●全年齢 ・運動習慣の定着に向けた社会環境整備 ・運動の習慣化につながるアプリ等の利用促進
⑤ <u>喫煙</u> ・年代別の喫煙率では、20歳代が最も高い。 ・職場、家庭内における受動喫煙の機会を有する者の割合は、目標値に達していない。 ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の標準化死亡比が全国と比較して高く、増加傾向にある。	●乳幼児期～学齢期 ・未成年の喫煙防止教育 ●青壮年期～高齢期 ・COPDの知識啓発と、早期受診の取組 ・禁煙支援体制の強化 ●全年齢 ・受動喫煙対策の推進 ・子どもや妊婦の家庭内受動喫煙対策
⑥ <u>飲酒</u> ・男性は、前期高齢者（65歳～74歳）で、女性は壮年期で生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合が高い。	●乳幼児期～学齢期 ・未成年の飲酒防止教育 ●青壮年期～高齢期 ・性別や年齢に応じた健康に配慮した飲酒の推進

現状・課題	取組の方向性（ライフステージ別）
⑦ 歯・口腔の健康 ・むし歯を有するこどもの割合は減少しているが、全国と比較すると高い状況にある。 ・青年期の歯科健診受診率が低い。	●乳幼児期～学齢期 ・幼少期からの良く噛むことや歯磨き習慣の定着 ●青壮年期～高齢期 ・歯科健診受診率向上と歯周炎予防と早期治療 ・早期からのオーラルフレイル予防
⑧ こころの健康・つながり ・青壮年期で、睡眠による十分な休養が取れている人が減少している。 ・高齢者では、睡眠時間（臥床時間）が長い。 ・男性の前期高齢者の約半数は、相談できる人や場所がない。	●乳幼児期～学齢期 ・規則正しい生活（食事、睡眠、運動） ・悩みや問題を抱えた時に相談できるような知識の獲得（SOSの出し方に関する教育、ゲートキーパー研修） ●青壮年期～高齢期 ・SNSを活用した相談窓口の周知 ・睡眠の質の向上に関する啓発 ・年齢に合わせた睡眠に関する啓発 ・相談窓口の周知強化 ・ゲートキーパーの増加
⑨ 人材育成・連携強化 ・地域の活動に参加したことがある人や、地域の人を手助けしたり、声をかけている人は減少し、つながりが希薄になっている。	●全年齢 ・保健推進員や食生活改善推進員等、市民の健康づくりの担い手の育成や、活動の促進 ・学校や職域、産業保健分野と連携した健康づくりの取組 ・自然に健康になれるまちづくりの推進

2 第2次計画の取組から見えてきた課題

(1) 個人の健康行動を後押しする社会環境整備（まちづくり）の必要性

第2次計画では、健康づくりに関する情報発信や相談、教室の開催や健康づくりイベントを実施してきました。健康に関心がある人は、教室や相談に参加するのに対し、健康に関心が薄い人や忙しい世代が、参加につながらない現状があります。職場や教育機関など、身近な場所で健康情報が得られ、生活の動線上に運動しやすい仕組みや、健康的な食品を購入しやすい食環境整備など、「誰でも健康になれる」社会環境の整備を、まちづくりとして進めていく必要があります。

(2) 地域・職域連携の取組について

第2次計画の中間評価から、働き盛り世代の健康づくりが継続して課題となっています。産業保健関係者へのヒアリング調査から、健康づくりの取組には労働安全衛生や、企業の人材確保・健康経営の視点が重要であることや、行政と企業関係者、産業保健関係者、保険者等との連携が課題であることが分かりました。

地域、職域の支援機関の連携体制を構築し、企業が取り組む「健康経営」の支援等に取り組む必要があります。

第5章 今後の取組

1 計画の基本理念

計画の基本理念を、次のとおり定めました。

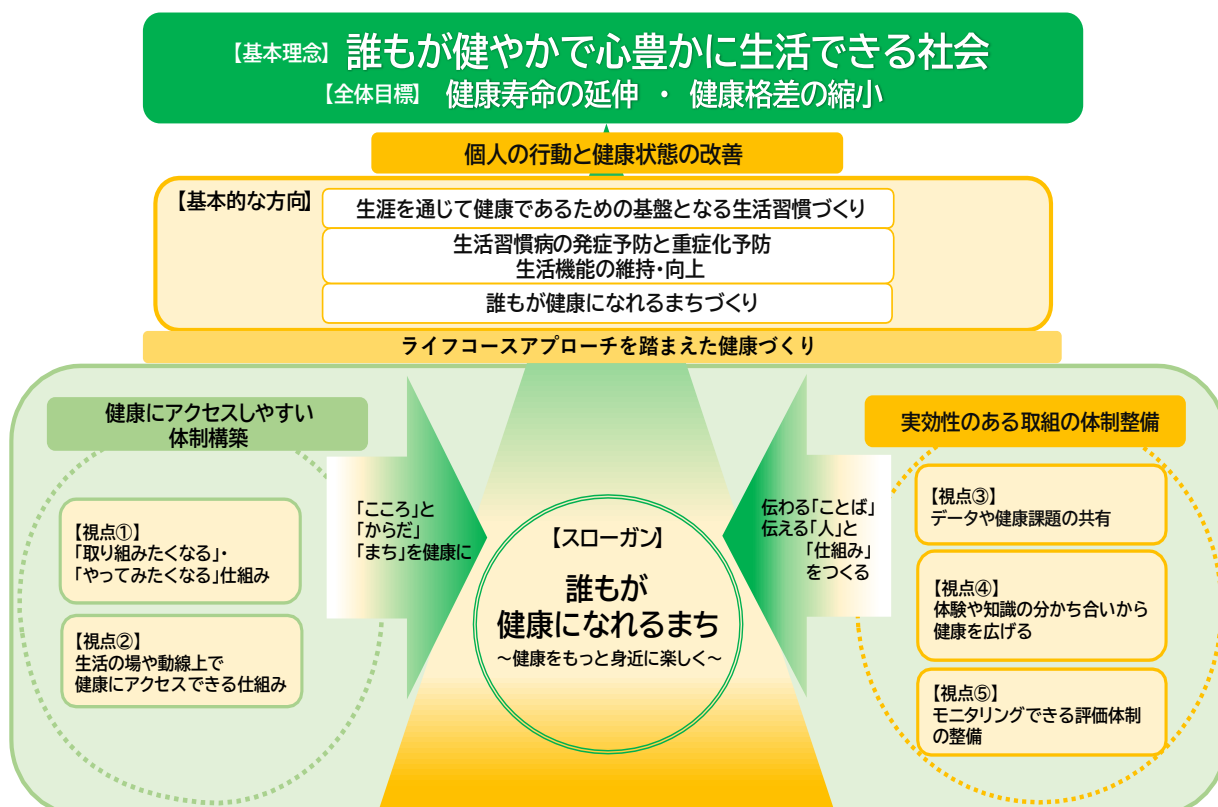
誰もが健やかで心豊かに生活できる社会

全体目標には「健康寿命の延伸」に、国の取組の一つである「誰一人取り残さない健康づくりの展開」の考えを取り入れ、「健康格差の縮小」を加えました。

前計画では、全ての市民が共に支え合いながら、生涯にわたり健康な生活を送ることができるよう、生活習慣や社会環境の改善に取り組んできました。これまでの取組により、健康寿命や脳血管疾患等の年齢調整死亡率は改善し、一定の効果がみられました。一方、こども・若者や働き盛り世代で生活習慣に関する項目の評価が悪化している現状、女性のがん検診の受診率が低いなどの現状から、年代や性により健康状態や健康への関心、行動に格差がみられることが分かりました。

本計画においては、個人に対する健康づくりの取組のみでなく、健康に対する関心の有無に関わらず、誰もが日常の中で自然に健康になれる環境づくりを「まちづくり」として推進することにより、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

2 計画の概念図



第2次計画に引き続き、一人ひとりが健康づくりに取り組んでいくことが重要となります。幼少期から健康に関する正しい知識を身につけ「生涯を通じて健康であるための基盤となる生活習慣づくり」に取り組むこと、健康診査やがん検診等を受け早期に疾患の兆候に気づくことや適切な治療を続けていく「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、疾病や障がいの有無に関わらず「生活機能の維持・向上」への取組が必要です。

本計画では、これらの取組に加えて、「誰もが健康になれるまちづくり」として一人ひとりの健康づくりを支え、後押しする社会環境の整備を強化していきます。

3 計画のスローガン

計画のスローガンを、次のとおり定めました。

誰もが健康になれるまち ～健康をもっと身近に楽しく～

学校や職場、街中の店舗や施設など、市民の生活の場に健康づくりの視点を取り入れながら、多様な団体と連携し、まちづくりを進めます。市民一人ひとりに、胎児期から生涯の健康づくりが始まっていること（ライフコースアプローチ）を知ってもらい、自分自身のための取組から、家族や友人、そして地域や所属するコミュニティへと取組を広げながら、健康づくりを推進していきます。



4 計画の基本的な視点

本計画の基本理念を実現するため、以下の5つの視点を設定しました。

視点① 「取り組みたくなる」・「やってみたくなる」仕組み

健康に対する関心が無い人や、日々の多忙さにより健康づくりの取組が難しい人でも、より健康に近づく最適な選択ができるよう、行動経済学の「ナッジ(nudge)理論」やインセンティブを活用しながら、行動を後押しし、行動するきっかけとなるような仕組みづくりを進めます。まちの賑わいや、盛岡の特産品など地域の良さを活かした健康になるまちづくりを、民間事業者等と連携して進めます。

視点② 生活の場や動線上で健康にアクセスできる仕組み

生活の場や動線上に、健康な食事や運動ができるような仕組みや、健康に関する情報を得やすくなるような仕組みづくりを進めます。栄養のバランスがとれた食品やメニューを選びやすくなるような食環境づくりや、仕事の合間に身体を動かしたり、健(検)診や保健指導を受けやすくなるような職場環境づくり、ICTを活用した健康情報の発信等を、民間事業者や関係機関と連携して進めます。

視点③ データや健康課題の共有

教育機関、企業・事業者等の職域や産業保健団体、保健医療関係団体、研究機関等の関係団体と協働して健康づくりを推進できるよう、健康課題に関する情報を共有しながら取組を進めます。

視点④ 体験や知識の分かち合いから健康を広げる

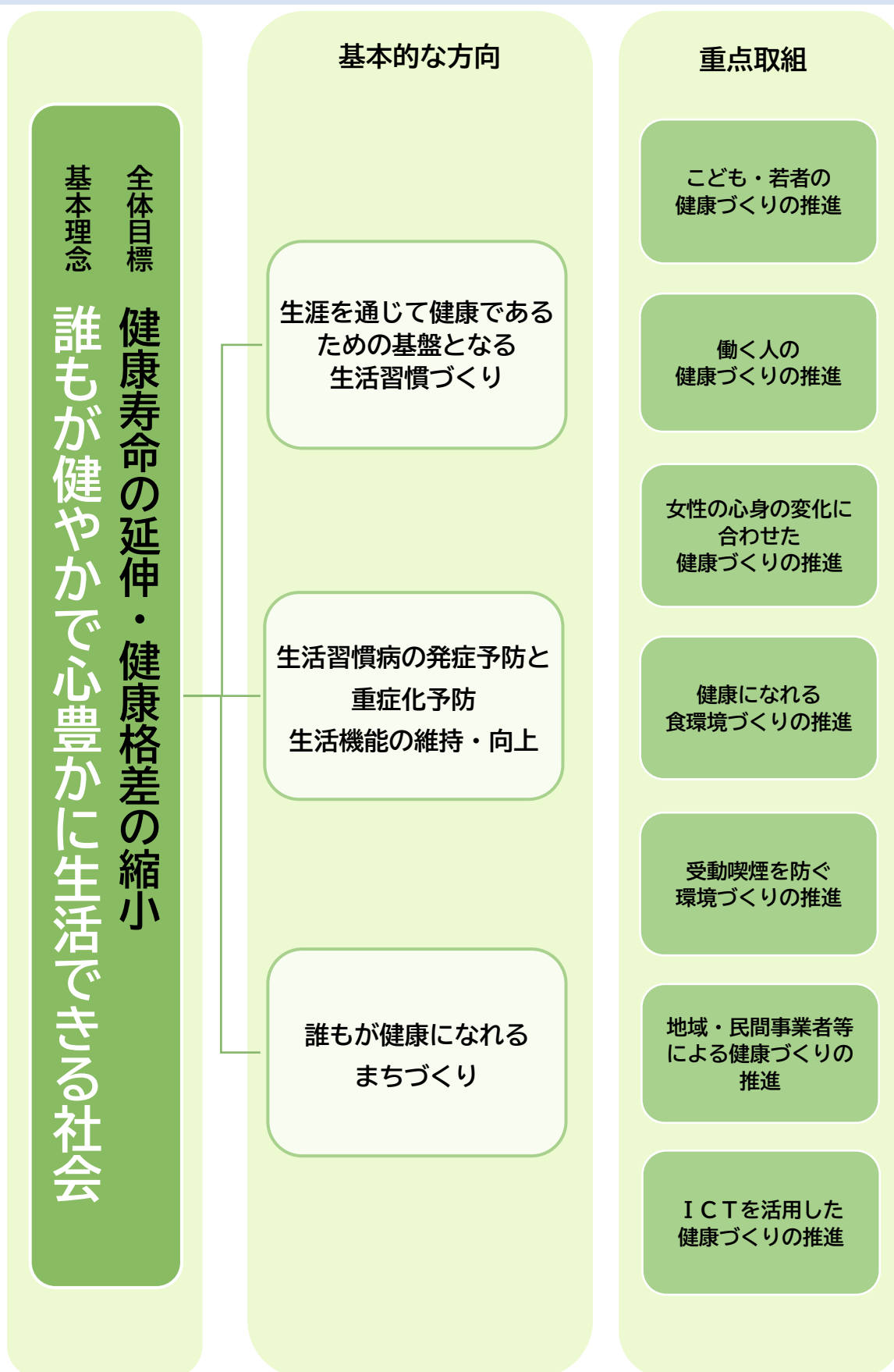
保健推進員や食生活改善推進員等の育成を通して人を介して情報を伝える啓発や、こどもに対する教育により保護者世代にも情報が伝わるような取組を進めます。

健康づくりのノウハウや実践の経験がある事業所や地域の先進的な取組を共有することで、健康づくりの取組を広めていきます。

視点⑤ モニタリングできる評価体制の整備

健康づくりの取組は多岐に渡り、健康寿命や疾病死亡率のように長期的な評価が必要な項目もありますが、関連事業については評価指標との関連性を明確にしながら、毎年進捗状況を確認し、関係者がモニタリングできる体制を整備します。

5 計画の体系図



取組の領域

各領域の取組

個人の行動と健康状態の改善
「一人ひとりが取り組む」誰もが健康になれる社会環境の整備
「みんなで取り組む」

がん

- ①がん予防の知識の啓発
- ②がん検診・がん検診精密検査の啓発
- ③がん患者生活支援の推進

- ①がん検診の実施体制の充実
- ②がん治療と仕事の両立支援の推進

脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病

- ①生活習慣病発症・重症化予防に関する知識の啓発
- ②生活習慣病発症・重症化予防のための健診(検診)・保健指導の推進

- ①健診(検診)や保健指導の実施体制の充実
- ②企業に対する健康経営への支援
- ③地域・職域と連携した保健事業の推進

栄養・食生活

- ①ライフステージや個人のライフスタイルに合わせた栄養・食生活改善の推進
- ②ライフステージに合わせた食育の推進

- ①地域や職域等での栄養・食生活改善活動等の取組の推進
- ②食品関連企業等との連携による食環境の整備

身体活動・運動

- ①運動習慣の定着に向けた取組の推進
- ②ライフステージに応じた機能維持・身体活動の普及

- ①企業への健康講座等を通じた、働き盛り世代が運動しやすい職場づくりの推進
- ②運動施設や運動しやすい環境の整備

喫煙

- ①喫煙防止教育の推進(加熱式たばこを含む)
- ②禁煙支援の充実
- ③COPDの啓発
- ④未成年・妊婦への喫煙防止の啓発

- ①受動喫煙対策の推進(こども、妊婦、職場等の対策を含む)
- ②禁煙支援体制の整備(支援者のネットワーク構築)

飲酒

- ①健康に配慮した飲酒の啓発
- ②未成年・妊婦への飲酒防止の啓発

- ①アルコールによる健康障害に関する相談支援体制の整備

歯・口腔の健康

- ①ライフステージに合わせた歯・口腔疾患の予防、口腔機能の維持・向上に関する啓発

- ①歯科口腔保健の推進体制の充実
- ②歯科健診の実施体制の充実

こころの健康・つながり

- ①休養と睡眠に関する啓発
- ②こころの健康に関する啓発
- ③地域等での共食の啓発

- ①メンタルヘルス対策(相談・支援・情報提供等)の推進
- ②人と人とのつながりや社会参加の機会を増やす多様な活動の推進

人材育成・連携強化

- ①健康づくりを支える人材の育成と活動支援
- ②災害等の健康危機に関する対応策の普及啓発

- ①企業に対する健康経営への支援(再掲)
- ②多様な主体による健康づくりの取組の推進
- ③地域・職域と連携した保健事業の推進(再掲)
- ④災害時の健康支援に係る関係団体等との連携体制の構築

6 重点取組

本計画の重点取組は次のとおりです。

【重点取組１】 こども・若者の健康づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、こどもの健康を支える取組が重要です。地域及び保育、教育機関等による支援、こどもや保護者の健康づくり行動を支える社会環境の整備に取り組む必要があります。

(2) 取組の方向性

望ましい食習慣、運動習慣、規則正しい生活習慣の形成及びプレコンセプションケアの普及に向けた取組を、本市のこどもや若者の育成及び教育に関連する計画と一体的に推進します。

- ・子育てに関する相談支援体制の整備
- ・保育所、小中学校における食育の推進
- ・学校教育を通じた運動やスポーツ活動の推進
- ・子育て世代が利用しやすく安心して外出できる環境の整備

【重点取組２】 働く人の健康づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

生活習慣に関する課題が多く、仕事や家庭での役割から健康づくりに取り組むことが難しい年代であることから、地域や職域において、個人の健康づくりを支える継続的な保健サービスの提供や職場環境の整備が必要です。

(2) 取組の方向性

これまで行政や職域が単独で実践してきた健康づくりの取組を連携し、働き盛り世代が健康づくりに取り組みやすくなるような体制整備に取り組めます。

- ・地域や職域の関係機関による協議体の設置
- ・行政、企業関係者、保険者、産業保健関係者の実務者における取組の検討
- ・企業の実態把握及び企業に対する健康づくりの情報提供
- ・労働者の健康づくりや治療と仕事の両立支援

【重点取組3】 女性の心身の変化に合わせた健康づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

就業率の増加に伴う、職種や就労形態によるメンタルヘルスの問題や喫煙率、飲酒量の増加、仕事と妊娠・出産・育児の両立など、女性の健康課題の変化に応じた対策が必要です。

(2) 取組の方向性

女性の教育、労働、生活支援に係る機関と連携し、女性のライフステージに応じた情報発信と相談支援の充実に取り組めます。

- ・女性のホルモンバランスや身体の変化、セルフケアに関する情報の啓発
- ・職場等における女性の健康課題に対応した支援体制の整備
- ・骨粗鬆症予防検診や女性のがん検診の推進

【重点取組4】 健康になれる食環境づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

栄養・食生活は、生命の維持や多くの生活習慣病の予防と関連があることから、健康への関心の有無に関わらず、誰もが健康的な食事を選択できる環境を整えていく必要があります。

(2) 取組の方向性

産学官連携による食環境づくりや人材育成に取り組めます。

- ・食品関連事業者等と連携した普及啓発
- ・特定給食施設及び地域で活動する栄養士等の資質向上のための研修の開催

【重点取組5】 受動喫煙を防ぐ環境づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患等の病気との関連が明らかになっていることから、生活のあらゆる場において受動喫煙を防ぐ環境づくりに取り組む必要があります。

(2) 取組の方向性

たばこの健康被害の啓発や関係団体との連携を通して、法規制の及ばない路上や家庭を含めた受動喫煙対策を推進します。

- ・喫煙マナーアップに関する情報発信
- ・健康増進法に抵触している施設への助言指導
- ・受動喫煙対策の現状調査

【重点取組６】 地域・民間事業者等による健康づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

様々な健康づくりの担い手が連携し、より実効性を持つ健康づくりの取組を推進する必要があります。

(2) 取組の方向性

地域、教育機関、民間団体、事業者などと連携し、誰もが健康づくりに取り組める体制づくりに取り組みます。

- ・健康づくりの担い手の育成
- ・地域おこし協力隊による多団体と連携した健康づくりの推進
- ・民間事業者等と連携した健康づくりの推進

【重点取組７】 ＩＣＴを活用した健康づくりの推進

(1) 重点的に取り組む理由

生活の場や動線上で健康に関する情報が得られやすくなるよう、ＩＣＴを活用した情報発信に取り組む必要があります。

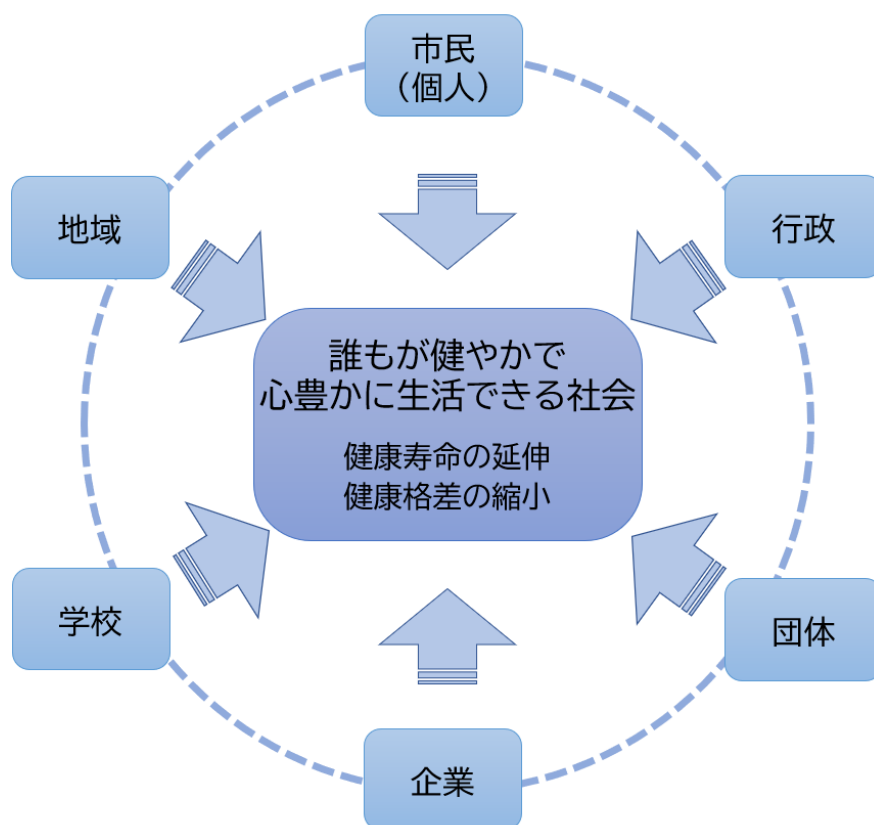
(2) 取組の方向性

庁内関係課、民間団体、事業者などと連携し、効果的な情報発信の仕組みづくりを推進します。

- ・ＳＮＳ、動画配信などによる情報発信の推進
- ・市で勧める健康アプリの活用に関する周知啓発

7 計画の推進体制

計画の基本理念を実現するために、市民や関係団体、行政など多様な主体が一体となり、健康づくりを推進します。



(1) 進行管理

評価指標について、関連事業実績を中心に毎年評価する項目と、全体目標に関わる生活習慣や疾病の危険因子、死亡率など、各種統計や市民アンケート調査をもとに中間・最終評価で評価する項目に整理し、推進状況を評価します。「もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議」を通じて、庁内の関連事業も含めた進捗の確認を行います。

市民の健康づくりに携わる関係団体と連携し、健康づくり対策を効果的に推進するため、「もりおか健康21プラン推進会議」を通じて取組の推進に関する検討を行います。

令和12年度の中間評価の結果や社会情勢の変化等を踏まえ、取組内容を見直します。

(2) 評価体制

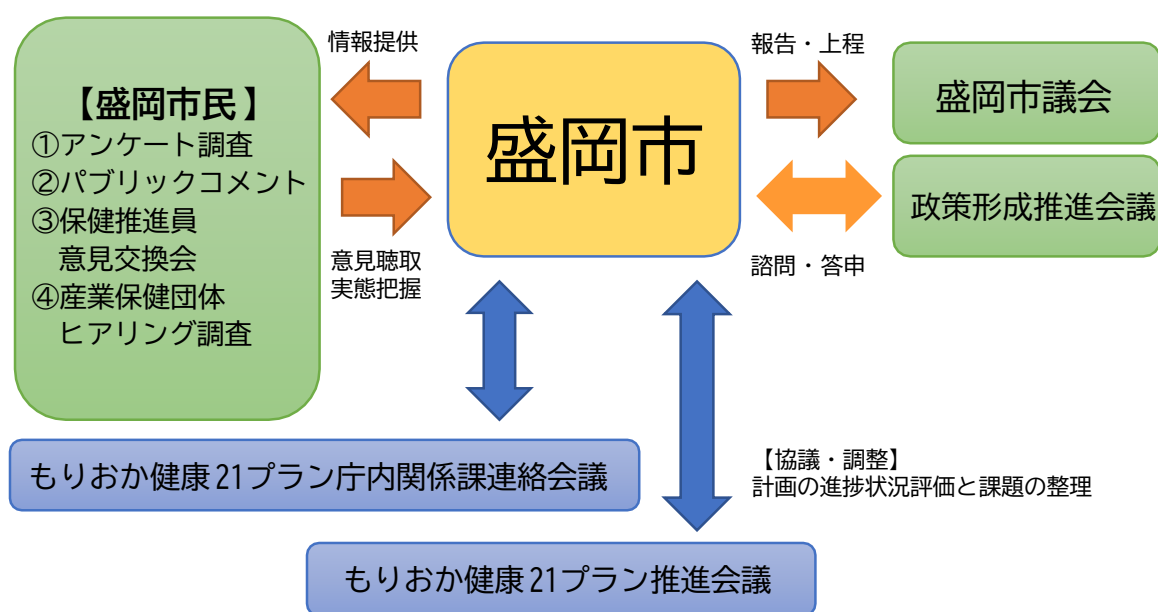
国や岩手県の取組状況や社会情勢の変化等を踏まえたうえで、必要に応じて見直します。

8 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりや食生活等に関する意識や実態等を把握するため、市民アンケートや団体等にヒアリングを行いました。また、「もりおか健康 21 プラン庁内関係課連絡会議」及び「もりおか健康 21 プラン推進会議」において計画案等の協議を行い、政策形成推進会議や盛岡市議会において、計画案の審議を行いました。

(1) 策定体制

計画の策定体制



(2) 市民参加の取組

ア アンケート調査

実施期間	令和5年10月10日から11月30日
実施方法	調査票の回収（郵送、WEB 回答）
対象	満20歳～85歳（年度末年齢）の市民3,200人（無作為抽出）
回答数	1,413人（回収率44.2%）（回収方法の内訳：郵送1,068人、WEB 回答345人）

イ パブリックコメント

実施期間	令和6年12月2日から12月23日
閲覧場所	市役所、市保健所、各支所、出張所、公民館
提出方法	持参、郵送、FAX、メール
提出者数	3人（提出方法の内訳：持参1人、メール2人）
意見数	計画素案に対する意見8件

ウ 保健推進員意見交換会

実施期間	令和6年7月26日、7月30日
実施方法	ワールドカフェ方式
テーマ	健康になれる地域づくりをするためにどんな企画があるとよいか
対象・参加者数	盛岡市保健推進員 166 人

エ 産業保健団体ヒアリング調査

実施期間	令和5年9月から令和5年10月
実施方法	訪問による聴取
対象	産業保健関係機関、企業関係機関、保険者
実施機関数	7機関

(3) もりおか健康 21 プラン推進会議

ア 委員名簿

(令和7年3月現在)

(敬称略：50 音順)

氏名	所属団体
江刺家 誠	公益社団法人岩手県栄養士会
大川 友和	岩手産業保健総合支援センター
小野田 敏行	国立大学法人岩手大学保健管理センター
川村 真理子	盛岡市学校保健会養護教諭部会
菊池 和仁	盛岡労働基準監督署
工藤 進作	盛岡商工会議所
熊谷 哲也	一般社団法人盛岡市歯科医師会
佐々木 馨	盛岡薬剤師会
佐藤 直也	一般社団法人盛岡市医師会
高橋 克宏	公益財団法人盛岡市スポーツ協会
丹野 高三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座
中野 真美子	岩手県県央保健所

イ 開催日・議事内容

日時	内容
令和6年5月31日	骨子案、目標項目について（協議）
令和6年7月24日	計画の素案について、取組内容について（協議）
令和6年8月21日	計画の修正案について（協議）
令和7年1月22日から1月29日	計画の最終案について（書面）

第6章 領域別評価と今後の方向

1 がん

現状と課題

現状

がんは、生涯のうちに約2人に1人が罹患するとされる重大な疾患です。がん予防や、検診による早期発見と治療により、がんの罹患や死亡を減少させることが健康寿命の延伸につながります。

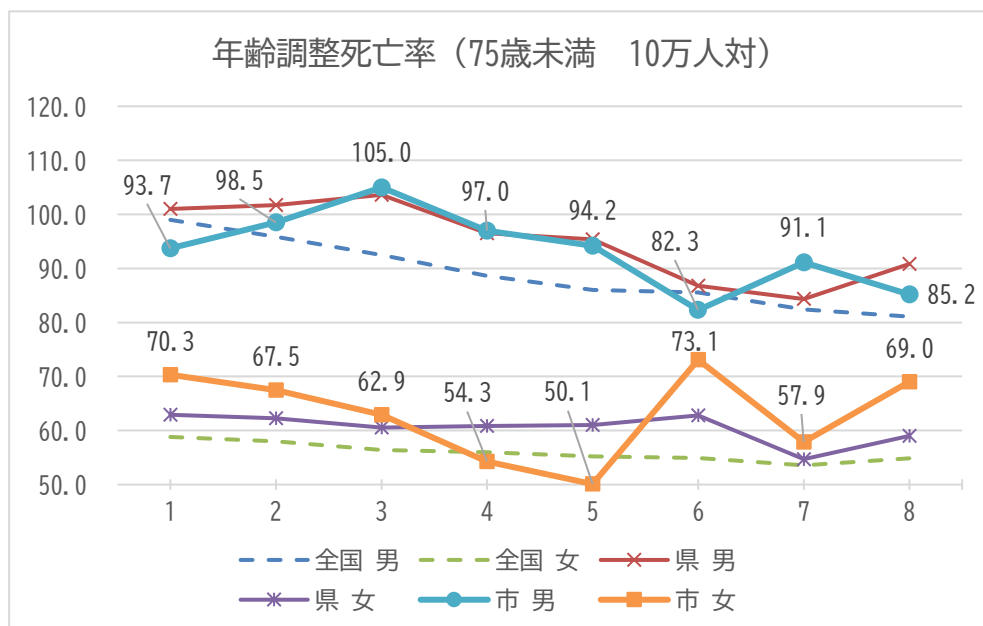
これまで様々な機関や関係団体と、がん予防や検診の啓発に取り組んできました。令和4年度から、がん検診受診率の向上のため、乳がん検診、子宮頸がん検診の未受診者に対する再勧奨通知の発送（リコール事業）を行っています。

治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポート（アピアランスケア）が重要であることを踏まえ、市では令和3年度からがん患者への支援として、医療用ウィッグの購入費補助事業を開始しました。

(1) がんによる死亡の状況

がんの75歳未満年齢調整死亡率は、全体でみると改善していますが、目標値には達していません。全死因の1位を占めており、依然高い状況が続いています。（図表6－1）

【図表6－1 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移】

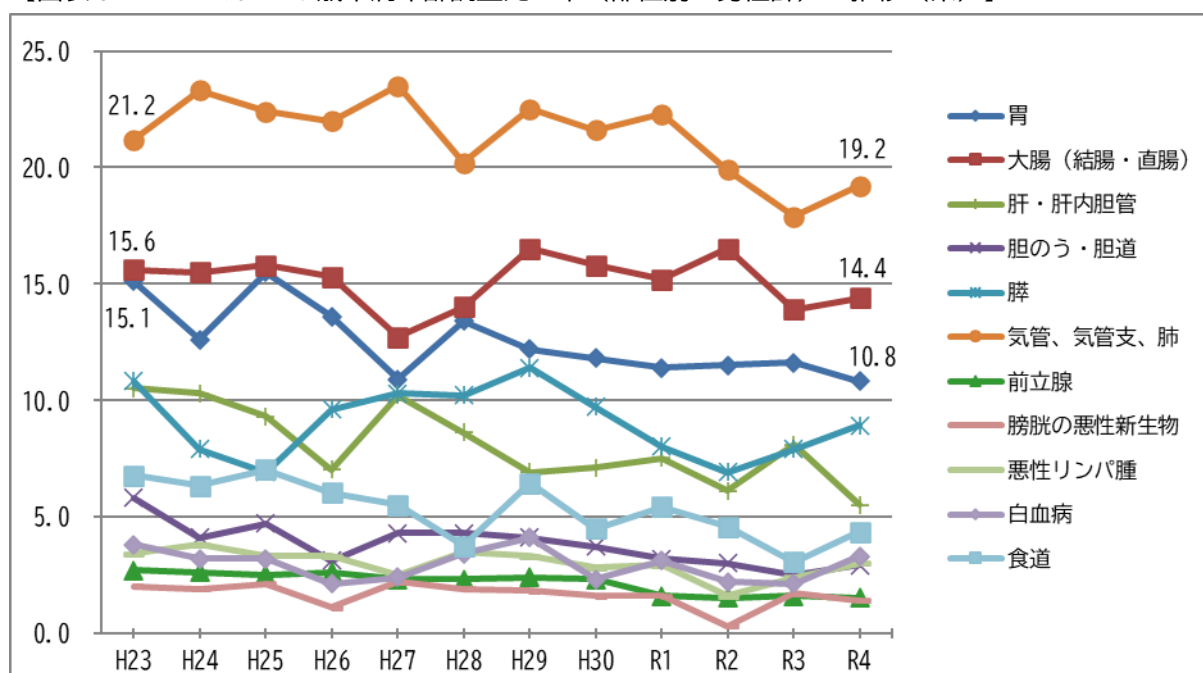


出典：国立がん研究センターがん情報サービス がん統計（人口動態統計）、岩手県保健福祉年報

大腸がんの標準化死亡比（P 8 参照）は、男女に共通して国・県と比較し高い状況にあります。

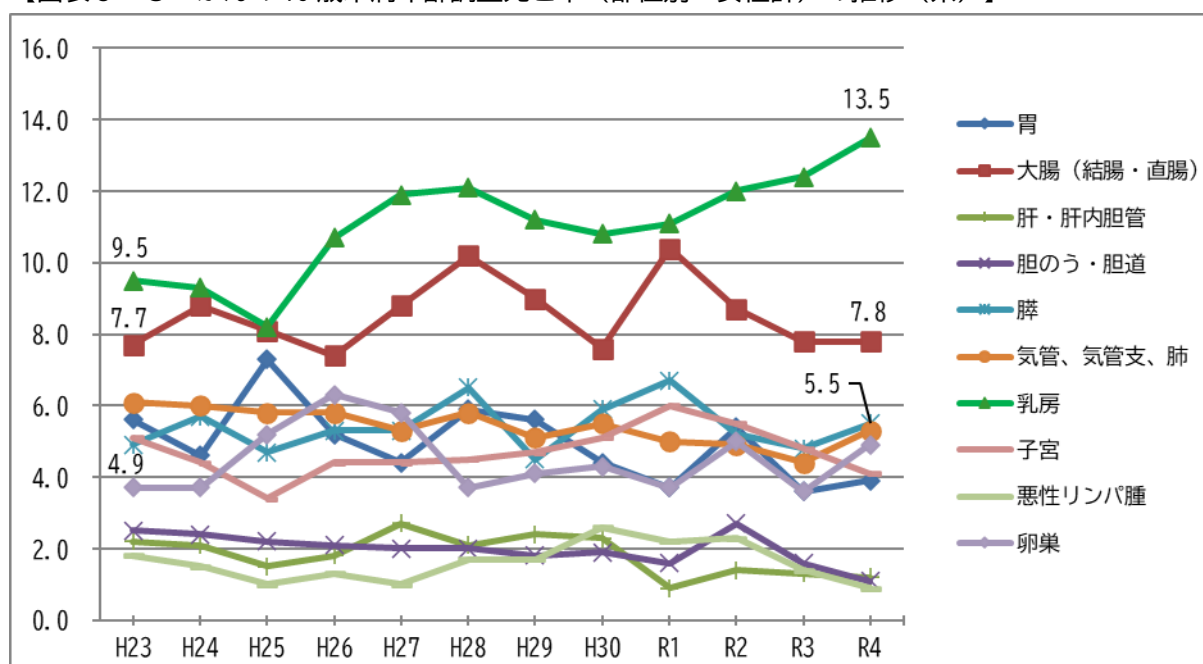
がんの部位別 75 歳未満年齢調整死亡率を見ると、男性は肺がんが一番高く、大腸がん、胃がんと続いています。女性は、乳がん、大腸がんの死亡率が高い状況にあります（県）。（図表 6－2、図表 6－3）

【図表 6－2 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（部位別・男性計）の推移（県）】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス がん統計（人口動態統計）

【図表 6－3 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（部位別・女性計）の推移（県）】



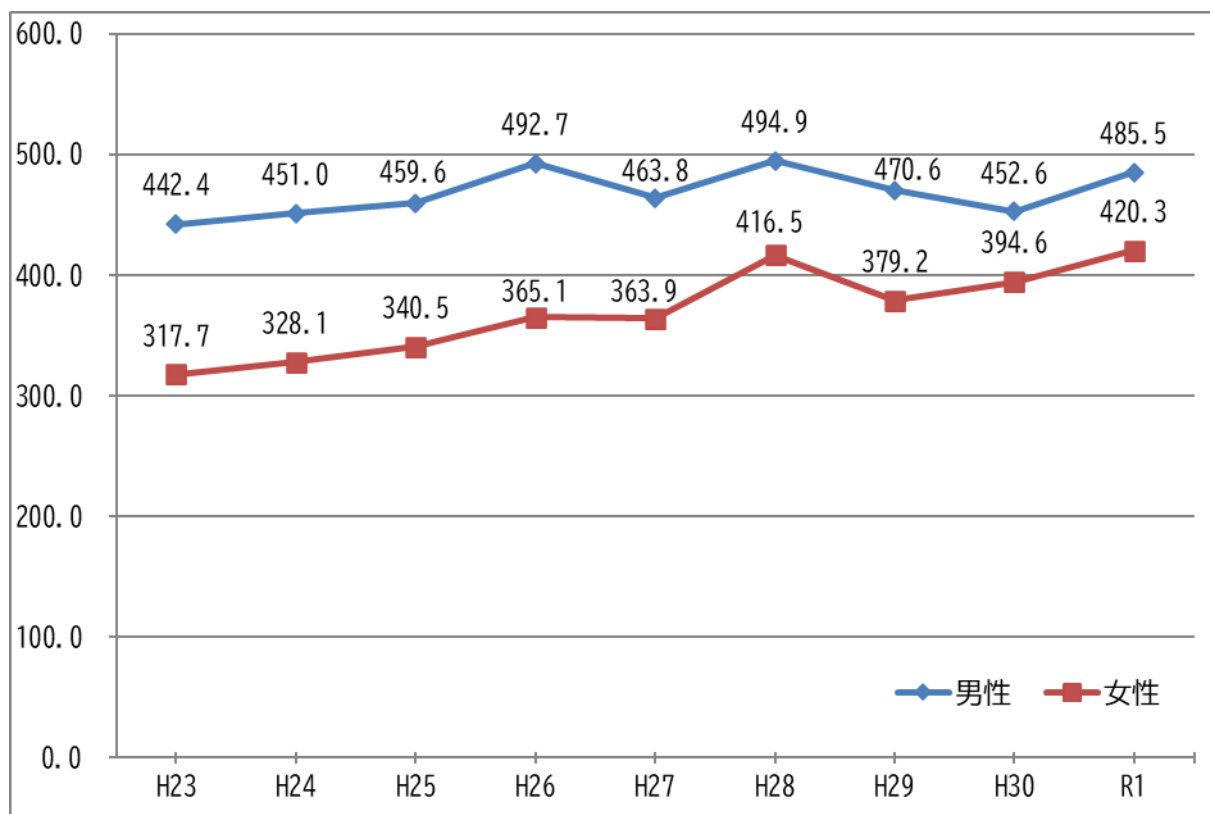
出典：国立がん研究センターがん情報サービス がん統計（人口動態統計）

(2) がんの罹患状況（岩手県の地域がん登録から）

岩手県のがん年齢調整罹患率は男女とも増加傾向です。（図表 6－4）

女性の乳・子宮がんが増加傾向です。（図表 6－6）

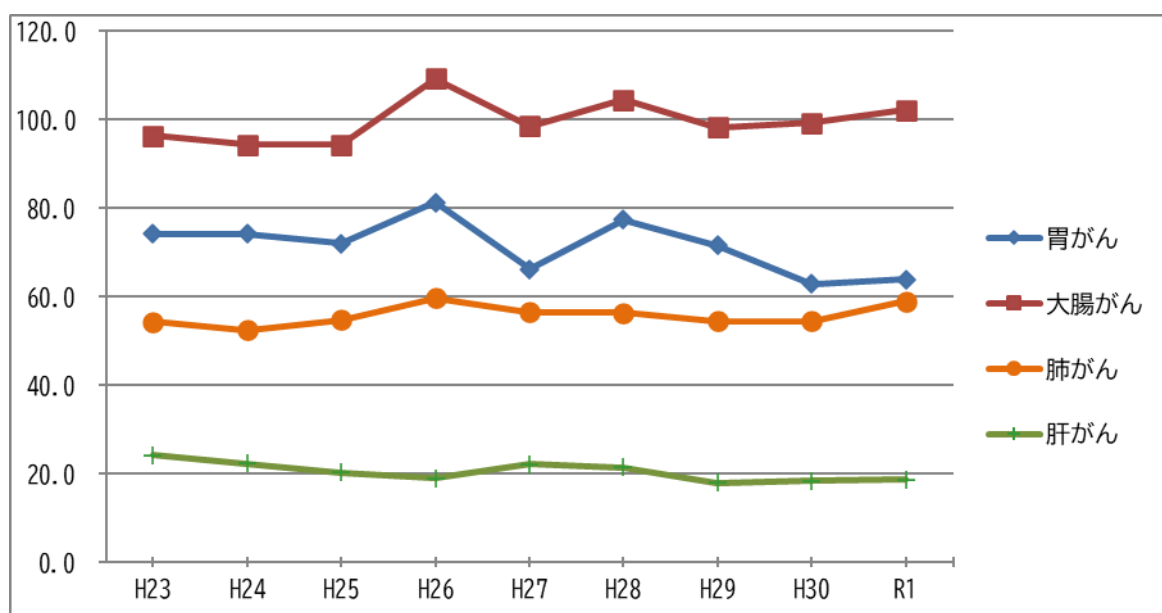
【図表 6－4 がん年齢調整罹患率の年次推移：3年移動平均の推移（男女別・県）】



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
男性	442.4	451.0	459.6	492.7	463.8	494.9	470.6	452.6	485.5
女性	317.7	328.1	340.5	365.1	363.9	416.5	379.2	394.6	420.3

出典：2019 年岩手県地域がん登録報告書（2019 年診断例）

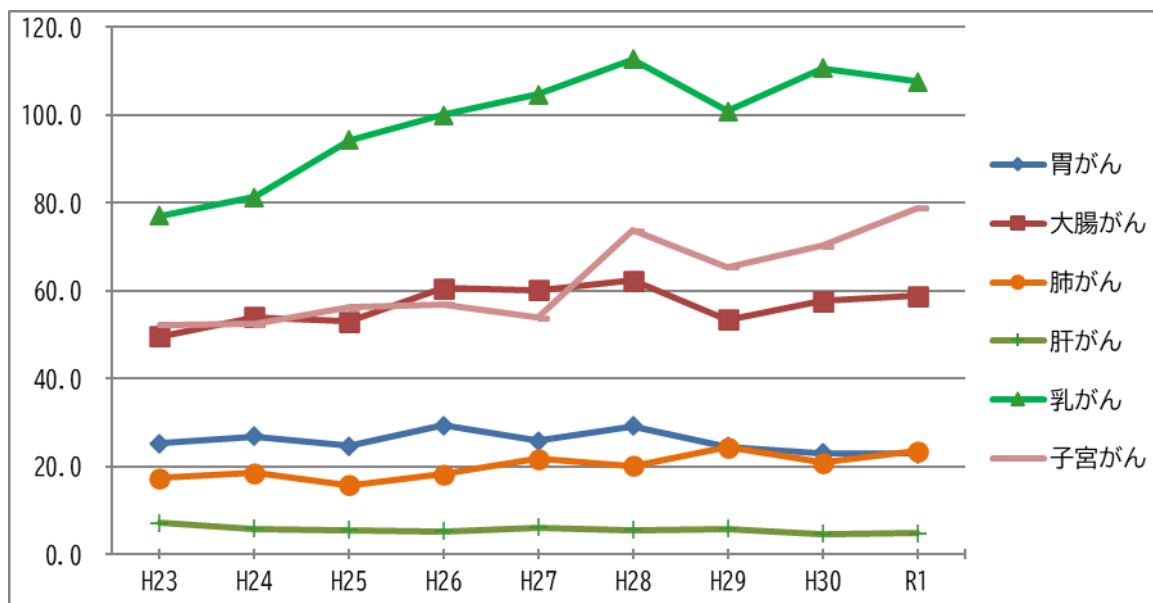
【図表6-5 がん年齢調整罹患率の年次推移（部位別：男性・県）】



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
胃がん	74.2	74.1	72.0	81.2	66.2	77.4	71.6	62.8	63.8
大腸がん	96.4	94.3	94.3	109.3	98.5	104.4	98.2	99.3	102.2
肺がん	54.3	52.4	54.8	59.7	56.5	56.3	54.4	54.5	58.9
肝がん	24.1	22.3	20.2	18.9	22.1	21.4	17.9	18.4	18.6

出典：2019 年岩手県地域がん登録報告書(2019 年診断例)

【図表6-6 がん年齢調整罹患率の年次推移（部位別：女性・県）】



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
胃がん	25.2	26.8	24.7	29.3	25.9	29.2	24.5	23.1	22.9
大腸がん	49.6	54.0	52.9	60.5	60.1	62.3	53.4	57.6	58.8
肺がん	17.3	18.6	15.7	18.2	21.7	20.1	24.4	20.9	23.5
肝がん	7.1	5.8	5.5	5.3	6.1	5.6	5.9	4.6	4.8
乳がん	77.1	81.2	94.3	100.0	104.6	112.6	100.8	110.6	107.5
子宮がん	52.3	52.4	56.2	56.9	53.8	73.7	65.4	70.2	78.8

出典：2019 年岩手県地域がん登録報告書(2019 年診断例)

(3) 市がん検診の状況

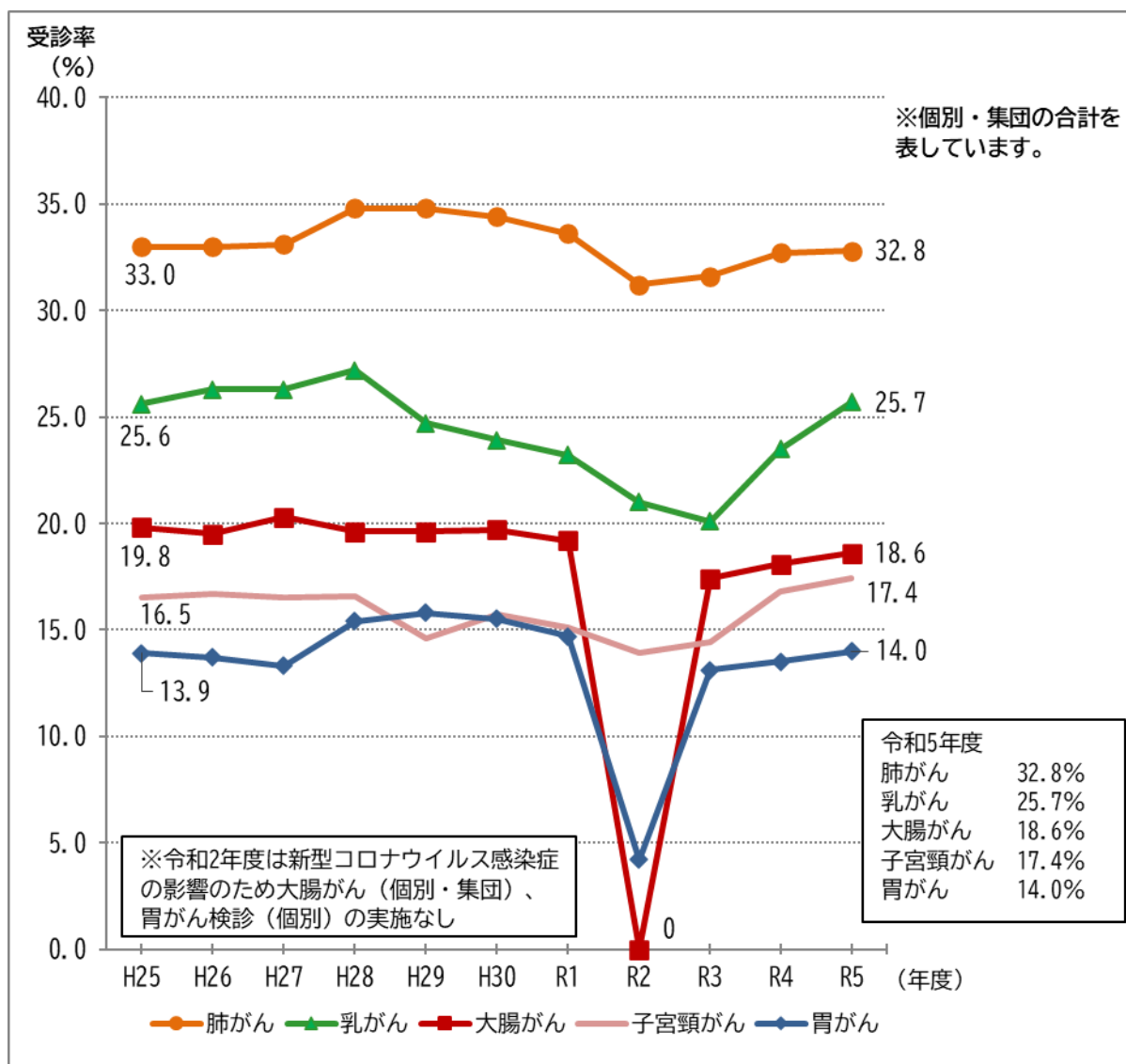
ア 市の成人検診（がん検診）受診率

市の5大がんの検診受診率は、すべてのがん検診において第2次計画の目標値に達していません。

乳がん検診、子宮頸がん検診は、他のがんに比べ受診率の改善がみられ、要因として令和4年度から実施しているリコール事業による効果と考えられます。（図表6－7）

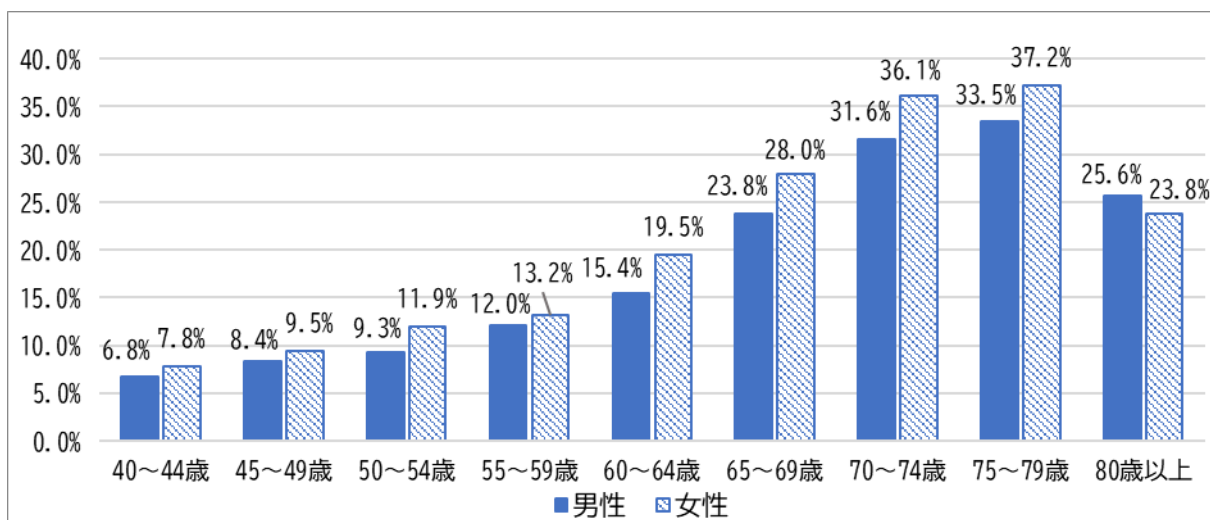
年代別にみると、男女ともに壮年期（女性の子宮頸がん検診は青壮年期）の受診率が低い傾向にあります。（図表6－8～図表6－12）

【図表6－7 市の成人検診（がん検診）受診率の推移】



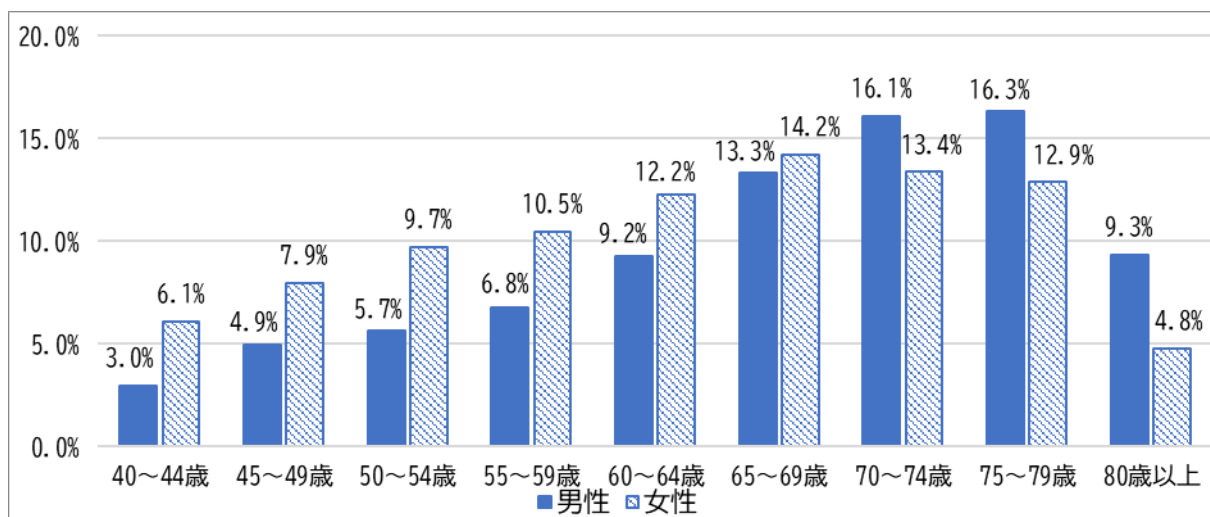
出典：平成25年度から令和5年度 盛岡市成人検診

【図表6-8 令和5年度肺がん検診の年代別受診率（男女別）】



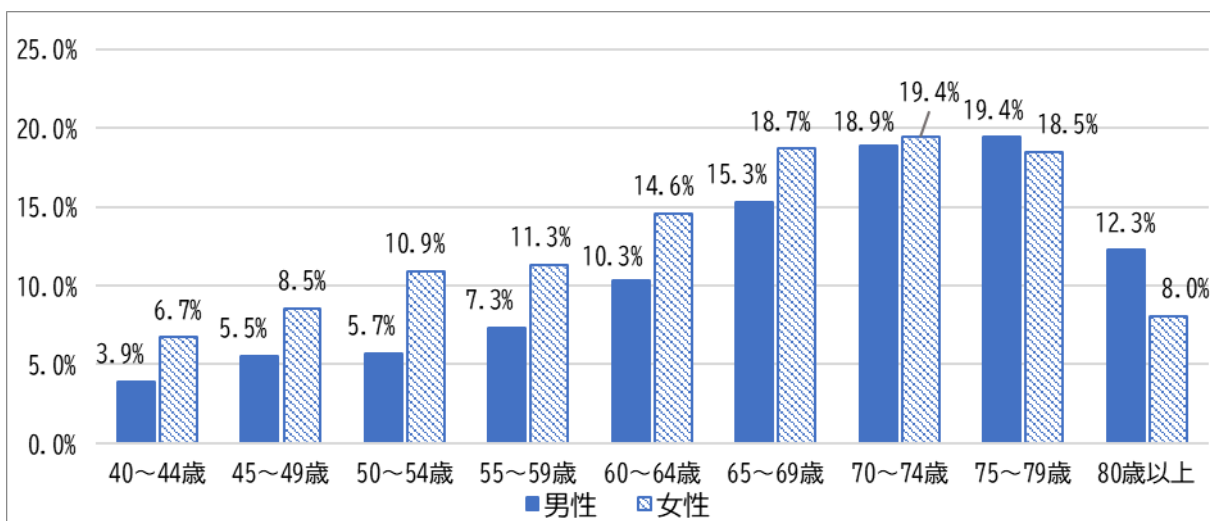
出典：令和5年度 盛岡市成人検診

【図表6-9 令和5年度胃がん検診の年代別受診率（男女別）】



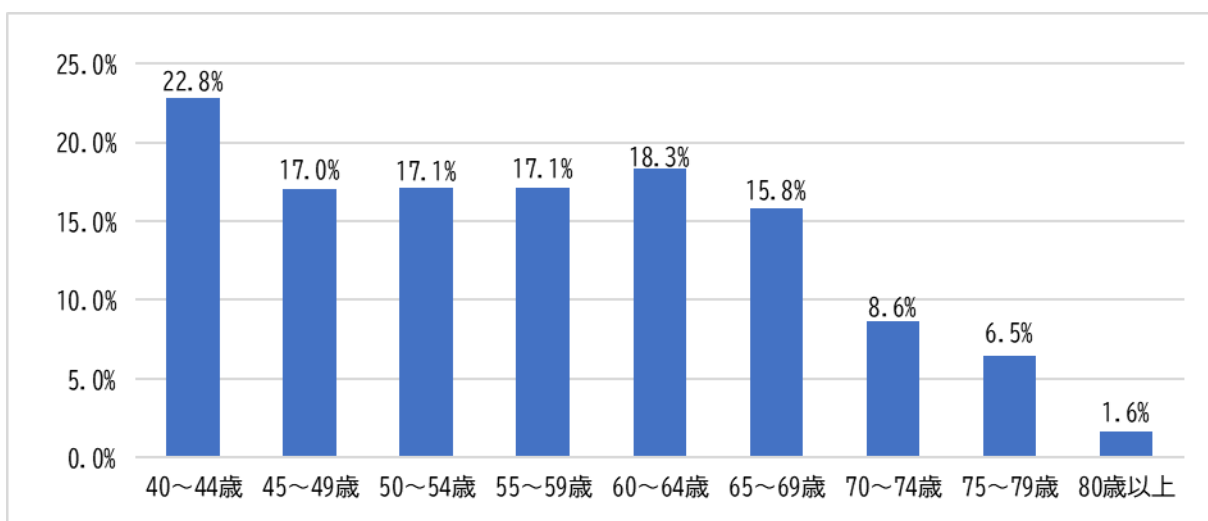
出典：令和5年度 盛岡市成人検診

【図表6-10 令和5年度大腸がん検診の年代別受診率（男女別）】



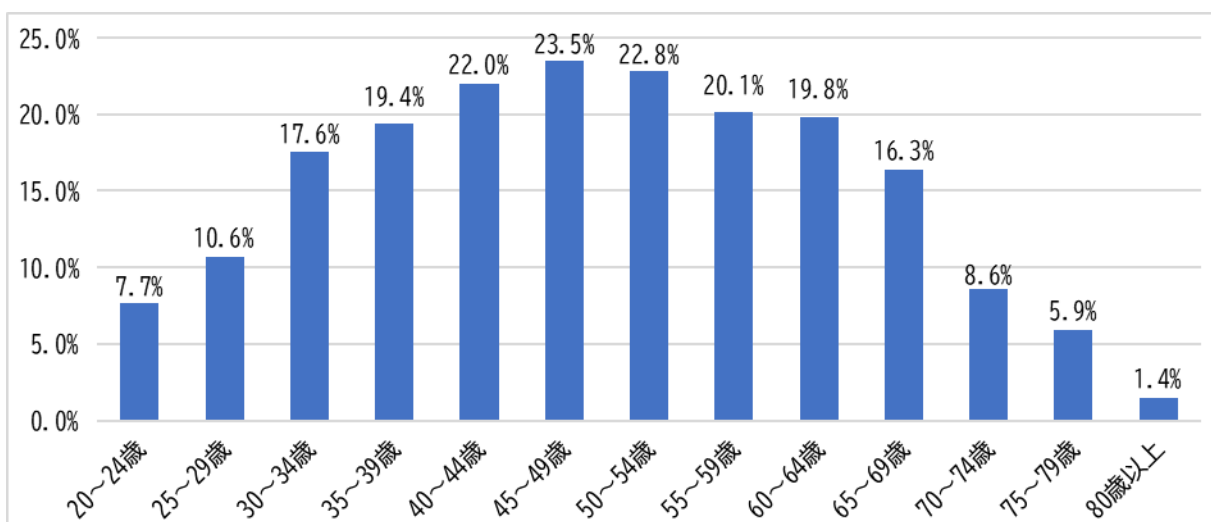
出典：令和5年度 盛岡市成人検診

【図表6-11 令和5年度乳がん検診の年代別受診率】



出典：令和5年度 盛岡市成人検診

【図表6-12 令和5年度子宮頸がん検診の年代別受診率】

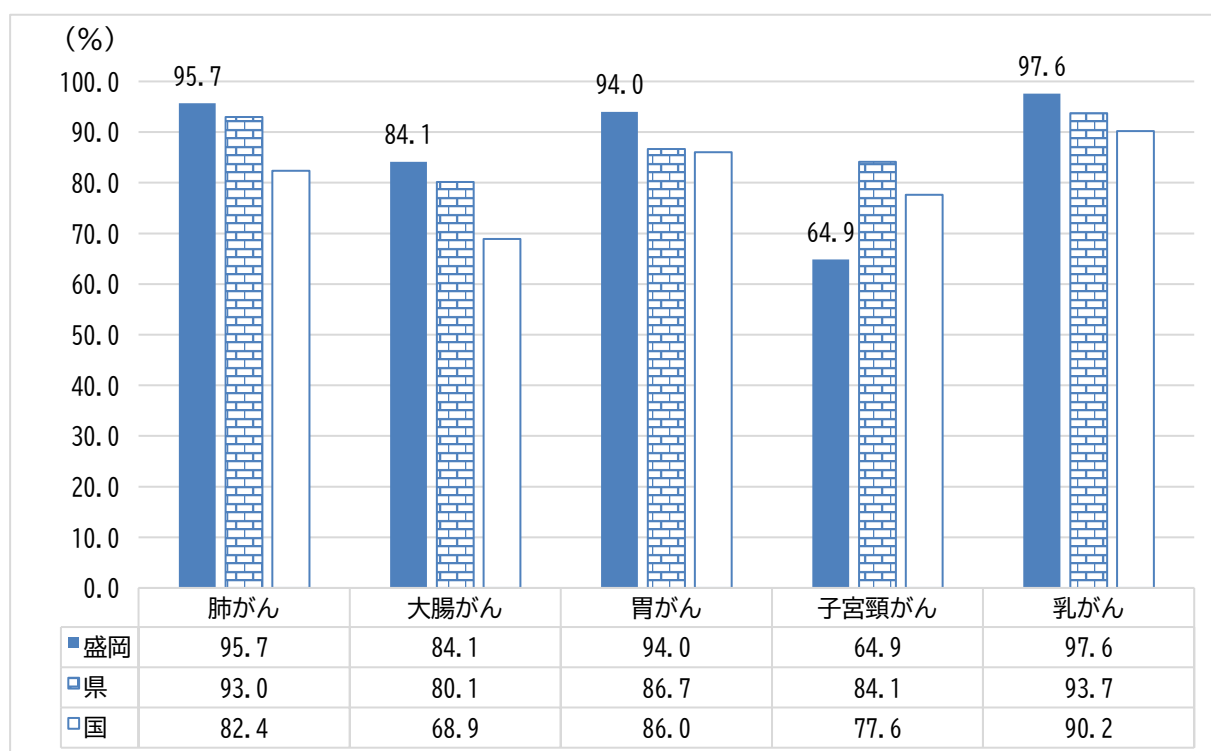


出典：令和5年度 盛岡市成人検診

イ 精密検査受診率

市の成人検診（がん検診）の精密検査受診率は、策定値より増加したものの、第2次計画の目標値には達しませんでした。令和3年度のがん検診精密検査受診率をみると、子宮頸がんを除くがんにおいて、国と県と比較して高い傾向にあります。部位別にみると、子宮頸がんと大腸がんの精密検査受診率は低い状況です。大腸がんは年齢調整死亡率や標準化死亡比が高いがんですが、精密検査受診率が低いことも要因の一つと考えられます。精密検査受診率が低い要因として、自覚症状が乏しいこと、精密検査を受けることの身体的・精神的な負担が大きいことが考えられます。（図表6-13）

【図表6-13 令和3年度がん検診精密検査受診率】



出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

令和4年6月末時点※

※ 子宮頸がんについては、精密検査結果の把握に時間を要するため、地域保健・健康増進事業報告時点における受診率が低くなっています。翌年度末時点の精密検査受診率は、90%前後で推移しています。

(4) 市民アンケートによるがん検診受診状況

第2次計画では、盛岡市国民健康保険被保険者を主な対象とした市のがん検診における受診率を評価指標としていましたが、他保険者の受診状況も考慮する必要があることから、令和5年度に市民アンケートを実施し、他保険者も含めた受診率を調査しました。

市民アンケートによる検診受診率は、市の検診受診率よりも高い現状にあります。また、調査方法が異なるため単純比較はできませんが、市民アンケートによる全てのがんの検診

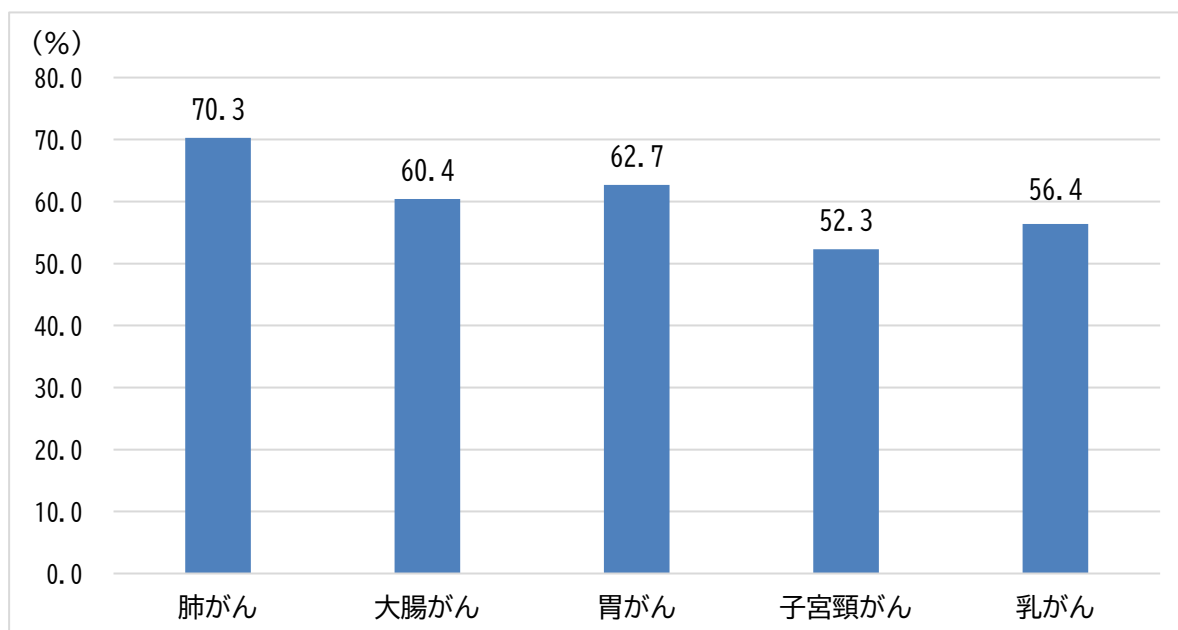
受診率は、国と県と比較しても高い傾向にあります。（図表6－14、図表6－15）

性別でみると、肺、大腸、胃がんのすべての検診において、男性よりも女性の受診率が低い現状にあります。（図表6－14）

受診機会については、職場の検診を受診している割合は男性で約8割、女性は5～7割であり、市の検診の割合は、男性よりも女性が高い状況にあります。

【図表6－14 令和5年度健康づくりに関するアンケート調査におけるがん検診受診率(40～69 歳)】

※子宮頸がんは20～69 歳



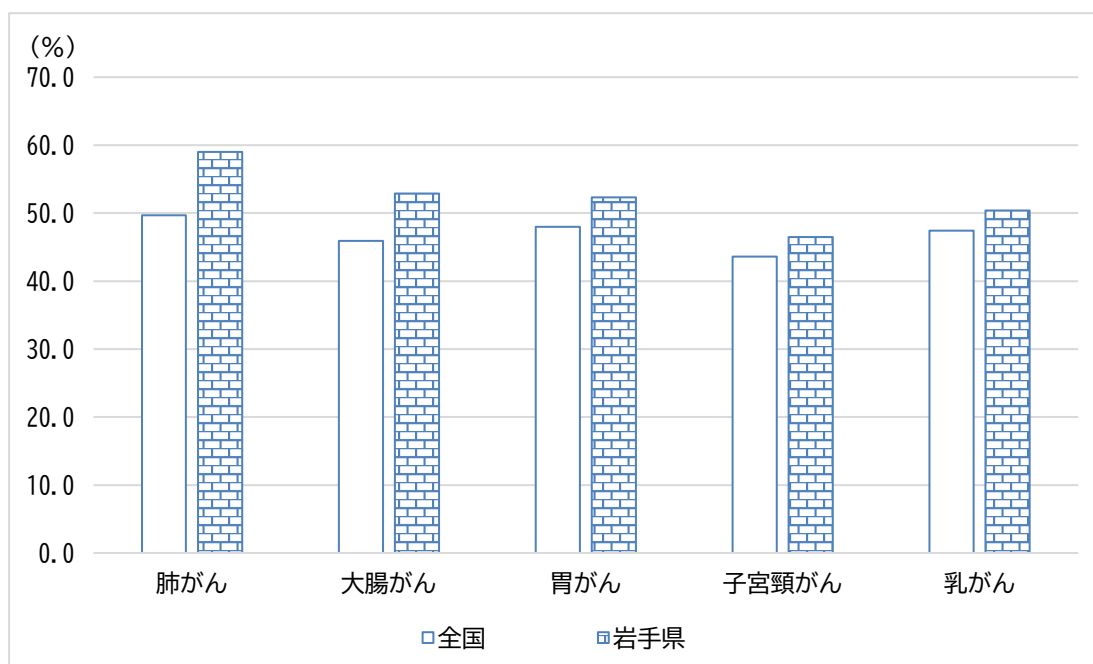
年齢等 種類	全体（40～69 歳）	男性（40～69 歳）	女性（40～69 歳）
肺がん	70.3%	75.3%	67.1%
大腸がん	60.4%	65.7%	56.8%
胃がん	62.7%	69.3%	58.3%
子宮頸がん	52.3%		52.3%
乳がん	56.4%		56.4%

出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

※子宮頸がんは20～69 歳

※ 令和5年10月10日～令和5年11月30日に実施した健康づくりに関するアンケート調査において、「過去1年（2年）以内にがん検診を受けた。」と回答した者の割合。

【図表6-15 令和4年度 国・県のがん検診受診率(40～69歳)】



出典：厚生労働省 国民生活基礎調査

これまでの取組	
がん予防に関する知識及び検診受診の啓発活動	・盛岡市国民健康保険新規加入者への情報提供 ・乳幼児健診等の市の各種事業や、保健推進員の地区活動で周知 ・健康増進イベントでの啓発パネル展示 ・大学・専門学校等へ子宮頸がんの啓発資材配布 ・がん患者会や関係団体との啓発イベントの共催
検診体制の整備	・休日検診の開催 ・個別または集団検診の選択受診 ・受診券発行手続きのオンライン申請併用 ・無料クーポン券配布による受診勧奨
がん検診精密検査受診率の向上	・精密検査未受診者（胃がん集団健診）への受診勧奨 ・各医療機関からの未受診者への受診勧奨
検診未受診者対策の推進	・乳がん・子宮頸がん検診未受診者への再勧奨通知発送
がん患者支援	・医療用補整具購入費の一部補助（医療用ウィッグ） ・がん治療に関する相談窓口の普及啓発

課題

(1) 科学的根拠に基づくがん予防の取組の推進

がんの発症の原因には、喫煙（受動喫煙を含む）や飲酒等の生活習慣、そしてがんの原因となる感染症が影響しています。男性のがんの約40%、女性のがんの約25%は、生活習慣

を改善することでリスクを下げるができるため、正しいがん予防の知識や生活改善が重要となります。

子宮がんについては、令和4年度から子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス感染を予防するHPVワクチン接種と併せた啓発を実施しており、がんを発症する前の予防が重要となります。

幼少期からがん教育を実施し、がんに関心を持つことが正しい生活習慣の定着や検診を受ける年代となった際の自分の健康を考えるきっかけ、適切な予防行動へとつながります。女性においては妊娠・出産・子育てという選択肢を失わないためにも若い年代への啓発が必要です。

(2) がん検診受診率の向上

がんは早期に発見し、治療することで生存率が高くなる疾患です。個人、職場、地域などさまざまなコミュニティで、がんの知識や検診の重要性を伝える取組を強化していきます。

今後、受診率向上に向けた取組を強化するために、産業保健機関や保険者と連携し、職場での受診意識の向上、雇用者の受診への理解の促進、健康経営の定着などに取り組む必要があります。

受診率の低い女性については、検査への心理的な不安を軽減すること、受診しやすくなるよう、休日の実施や再勧奨及び検診費用の負担軽減について検討が必要です。

(3) 精密検査受診率の向上

精密検査の重要性を周知し、疾患の早期発見・早期治療へとつながるよう取り組むことが必要です。がんの正しい知識の啓発と併せて、検診を受けやすい体制づくり等、受診率向上への取組が必要です。

(4) がんとの共生

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す必要があります。

治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加する中で、治療に伴う外見変化に対するサポート（アピアランスケア）や、治療と仕事との両立支援への取組が必要です。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①がん予防の知識の啓発 ②がん検診・がん検診精密検査の啓発 ③がん患者生活支援の推進
誰もが健康になれる社会環境の整備	①がん検診の実施体制の充実 ②がん治療と仕事の両立支援の推進

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

がんの正しい知識を身につけ、がん予防や早期発見のための検診を受けましょう。

妊産婦	・妊婦健診時の子宮頸がん検診、40歳を過ぎたら乳がん検診を受けましょう。
乳幼児期～学齢期	・将来の自分の健康や家族の健康を考えながら、がんについて学び、家族や地域の人にも伝えましょう。
青壮年期～高齢期	・若い年代から予防するという視点を持ち、規則正しい生活習慣を意識しましょう。 ・検診を受ける年代になったら忘れずに検診を受け始め、症状がなくても定期的に検診を受けましょう。 ・職場で受けられる検診や市の検診を活用しましょう。 ・自覚症状があれば早期に受診しましょう。 ・要精密検査となった場合は必ず精密検査まで受けましょう。 ・がんについて正しい知識を身につけ、知ったことや学んだことを家族や友人など周囲の人にも共有しましょう。 ・検診受診について話題にし、家族・友人・職場・地域など身近な人同士で呼びかけあいましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

幼少期から、がんの正しい知識を知る機会を作ります。学校や職場等、身近な場所で情報を得られ、正しい情報へアクセスできるような体制づくりに取り組みます。

関係団体・地域	【教育機関】 ・小中学校、高等学校でのがん教育 ・大学、専門学校での啓発（SNSの活用、行政と連携した出前講座等） 【事業所】 ・「健康経営」の普及啓発 ・保険者や行政等が実施する出前講座を活用した啓発 【産業保健機関】 ・事業所への健康経営や検診の啓発 【医療関係機関】 ・各種団体への講師派遣や啓発活動
---------	---

関係団体・地域	【地域】 ・保健推進員を介した地域での啓発
行政	・SNS、ホームページ、広報や市主催のイベント等での啓発の拡充（健康増進課、企画総務課、指導予防課、健康保険課、市立病院） ・二次元コードを活用した様々な媒体による啓発（健康増進課） ・がんや、がんに関連する感染症予防のための知識の啓発と検診や予防接種の実施（健康増進課、企画総務課、指導予防課、母子健康課、住民福祉課、健康保険課、市立病院） ・人間ドック等の費用の助成（健康保険課）

【がん患者生活支援の推進】

関係団体・地域	【事業所・産業保健機関・医療関係機関】 ・がん患者・治療経験者を対象とした相談支援の充実 ・治療と仕事の両立支援に係る個別調整支援（労働者・事業場からの相談対応、事業場・病院との調整支援）
行政	・医療用補整具購入費補助事業や相談窓口の普及啓発（健康増進課）

(2) 誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

検診を受けやすく、精度の高いがん検診を受けられるよう、実施体制の充実に取り組みます。

【地域・関係機関・行政の取組】

関係団体・地域	【教育機関】 ・大学、専門学校での検診実施の検討 【事業所】 ・従業員の受診時間の確保 【保険者・産業保健機関】 ・事業所へのがん検診に関する情報提供 ・セミナー等の開催 【医療関係機関】 ・検診、特定健診の実施 ・相談窓口の設置 ・国のがん検診精度管理マニュアルに基づくがん検診の実施
行政	・医療関係機関と連携した市の成人検診、特定健診、特定保健指導の実施（市立病院、企画総務課、健康増進課、住民福祉課、健康保険課） ・市の成人検診の実施体制の見直し（企画総務課、健康増進課） ・リコール事業、無料クーポン券事業の継続・拡充（企画総務課） ・精密検査未受診者への受診勧奨（企画総務課、健康増進課） ・学校、職域と連携した検診を受けやすい体制づくりの検討（健康増進課）

【治療と仕事の両立支援の推進】

関係団体・地域	【医療関係機関】 ・拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援、情報提供体制の構築 ・産業保健機関との情報共有 【事業所・産業保健機関・医療関係機関】 ・医療機関や産業保健機関との情報共有 ・治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの周知 ・様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
行政	・医療用補整具購入費補助対象や補助金額拡充の検討（健康増進課） ・関係機関との情報共有の強化、相談支援体制の整備（健康増進課）

目標

（目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度）

目標項目・指標		現状値	目標値
75 歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる		76.2(R4) ※昭和 60 年モデル人口 【参考値】132.6(R4) ※平成 27 年モデル人口	減少
がんの年齢調整罹患率を下げる		364.3(R2)※県 ※昭和 60 年モデル人口	減少 ※県
がん検診受診率（肺がん検診）を上げる	40 歳以上	32.8%(R5)	40.0%
がん検診受診率（胃がん検診）を上げる	40 歳以上	14.0%(R5)	40.0%
がん検診受診率（大腸がん検診）を上げる	40 歳以上	18.6%(R5)	40.0%
がん検診受診率（乳がん検診）を上げる	40 歳以上女性	25.7%(R5)	50.0%
がん検診受診率（子宮頸がん検診）を上げる	20 歳以上女性	17.4%(R5)	50.0%

2 脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病

現状と課題

現状

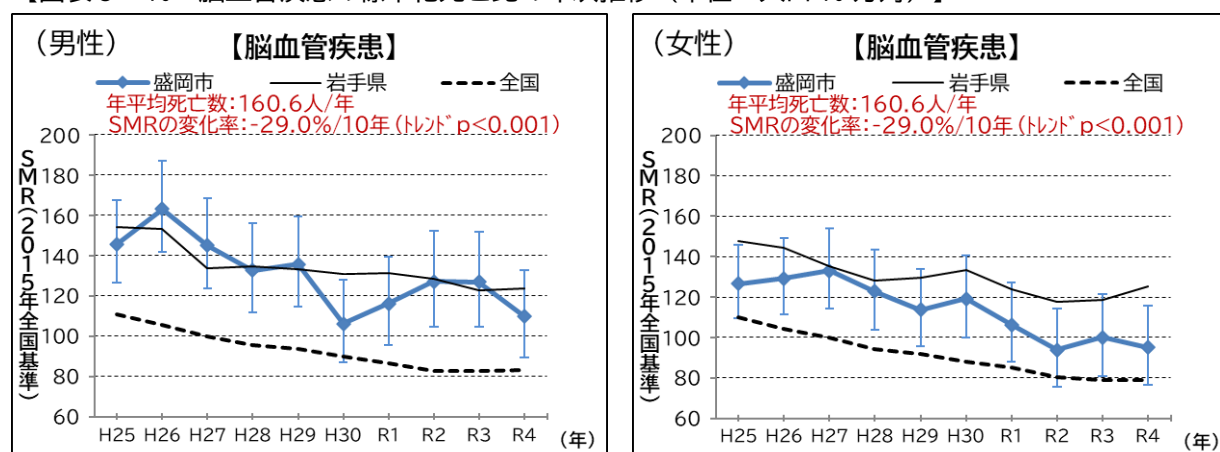
脳血管疾患及び循環器疾患は、がん（悪性新生物）に次ぐ主要死因となっています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、第2次計画策定時より減少し目標値に達しましたが、全国と比較して高い状況にあるため、継続した取組が必要です。

疾患の主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病を適切に管理することにより、発症や重症化を予防することが重要です。

(1) 脳血管疾患、心疾患による死亡の状況

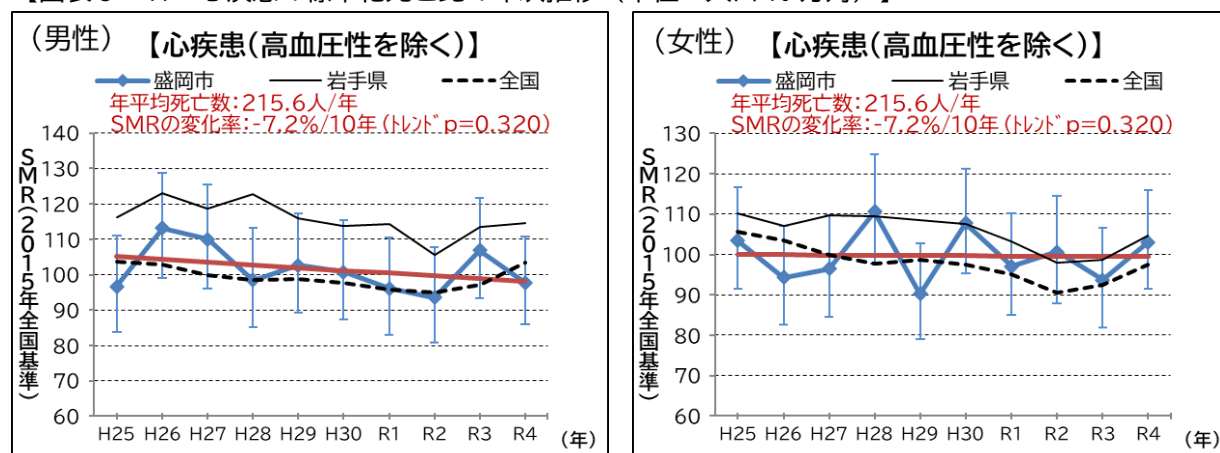
本市における脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比は、男女ともに減少傾向にあるものの、全国に比べると依然として高い状況です。（図表6-16、図表6-17）

【図表6-16 脳血管疾患の標準化死亡比の年次推移（単位：人口10万対）】



出典：国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

【図表6-17 心疾患の標準化死亡比の年次推移（単位：人口10万対）】



出典：国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

脳血管疾患の中でも、盛岡市の特徴として、脳内出血の標準化死亡比が高い現状にあります（8ページ参照）。脳内出血の大きな要因として高血圧があり、高血圧の予防や早期発見と重症予防による血圧のコントロールが重要です。

（2）脳血管疾患の罹患状況

令和3年岩手県地域脳卒中登録報告書によると、脳卒中年齢調整罹患率では、脳梗塞が多く、次いで脳出血、くも膜下出血が高い現状にあります。（図表6-18）

【図表6-18 令和3年 脳卒中年齢調整罹患率（人口10万対）】

	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	脳動静脈奇形	もやもや病	その他・不明	計
男	256	63	14	1	0	0	333
女	125	59	24	0	2	1	212

出典：2021年（令和3年）岩手県地域脳卒中登録事業

（3）糖尿病有病者の状況

糖尿病について、盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者に占める血糖コントロール不良者の割合は、計画策定時に参照した平成24年度の0.66%から減少しています。しかし、糖尿病性腎症重症化予防事業の実績によると、特に重症化リスクが高い対象者と治療中断者の受診率が低迷しており、新規透析患者数は増加している状況です。

（4）盛岡市国民健康保険被保険者の医療費の状況

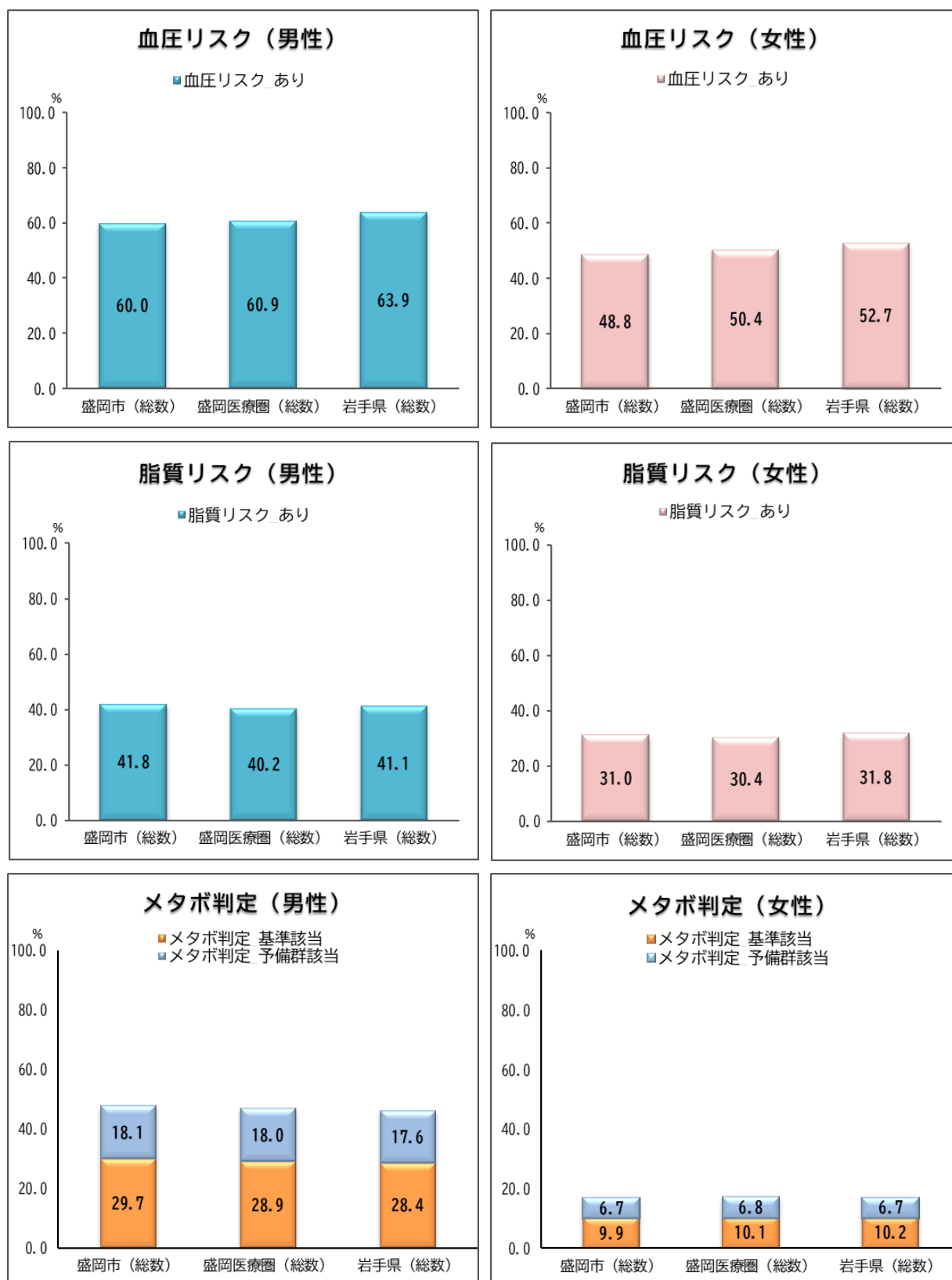
盛岡市国民健康保険被保険者の疾病別医療費については、外来医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病に係る医療費が高く、入院医療費においては、脳梗塞、慢性腎臓病（透析あり）といった生活習慣病を起因とした疾患の医療費が高い状況です。

（5）特定健康診査の状況

性・年代別の盛岡市国民健康保険特定健康診査受診率は、40歳代男性の受診率が最も低い状況です。

岩手県医療等ビッグデータによると、令和3年度の特定健診受診者の血圧リスクの有所見者の割合は約半数を占めています。また、男性の脂質リスク、メタボリックシンドロームの有所見者の割合が4割を超えています。（図表6-19）

【図表6-19 特定健康診査結果 高血圧、脂質リスク、メタボリックシンドロームの有所見者の割合（盛岡市国民健康保険加入者と全国健康保険協会加入者）】



出典：岩手県医療等ビッグデータ（令和3年度結果）

(6) 盛岡市国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導の状況

令和5年度の盛岡市国民健康保険の特定健康診査の受診率は44.7%であり、計画策定時に参照した平成25年度の39.9%から増加しています。

一方、令和5年度の特定保健指導の実施率は11.2%で、平成24年度の19.6%と比較して8.4ポイント低下しています。

これまでの取組	
全年齢層	・市ホームページやSNSによる情報発信 ・健康イベント・講演会の実施 ・関係課イベント会場での周知、啓発活動 ・健康教育・健康相談事業
青壮年期～ 高齢期	・特定健康診査事業 ・特定保健指導事業

課題

脳血管疾患や循環器疾患の予防のために、その危険因子の改善が必要です。

(1) 危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の改善

高血圧予防・改善について、栄養・食生活、身体活動、喫煙、飲酒、歯科・口腔、こころの健康、環境整備等の領域と連動させながら、強化して取り組む必要があります。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

早期治療により重症化を予防するため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の利用率向上や、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少・早期治療について、引き続き取り組む必要があります。また、特定保健指導未利用者対策が課題となっています。

(3) 職場における健康づくりの取組の推進

働き盛り世代がより早い段階で生活習慣の改善やセルフケア、必要な医療に結びつくよう、事業所等での「健康経営」の取組の推進が必要です。また、健康づくりに取り組みやすい職場環境の整備が必要です。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①生活習慣病発症・重症化予防に関する知識の啓発 ②生活習慣病発症・重症化予防のための健診(検診)・保健指導の推進
誰もが健康になれる社会環境の整備	①健診(検診)や保健指導の実施体制の充実 ②企業に対する健康経営への支援 ③地域・職域と連携した保健事業の推進

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

青壮年期～ 高齢期	・年1回健診(検診)を受診し、精密検査が必要な場合は、放置せず受診しましょう。 ・特定保健指導が必要な場合は、必ず利用しましょう。 ・家庭血圧測定や健康相談等の機会を活用し、治療が必要な高血圧の症状に早く気づきましょう。 ・かかりつけ医に相談しながら、高血糖や高血圧等の重症化予防に取り組みましょう。
--------------	---

【地域・関係機関・行政の取組】

関係団体・ 地域	【事業所・産業保健機関】 ・保険者等と連携した疾患の予防に関する知識の普及啓発 ・「健康経営」普及啓発 【保険者・産業保健機関】 ・各種セミナーの開催 ・治療と仕事の両立支援に係る訪問、健康相談、セミナー等の開催 ・労働安全衛生法に基づく各種健康診断実施の指導 【医療関係機関】 ・重症化予防の治療と生活改善の働きかけ ・各種団体への講師派遣 ・各種イベント、ホームページ等における啓発活動 ・相談体制の整備
行政	・高血圧の重症化予防の取組強化（健康相談や健康教室等での啓発） （健康増進課、住民福祉課） ・盛岡市国民健康保険生活習慣病発症・重症化予防事業（高血圧症対策、糖尿病対策、若年者健康支援）（健康保険課） ・市の健診(検診)の実施（企画総務課、健康保険課、健康増進課、住民福祉課、市立病院）

行政	・盛岡市国民健康保険特定健康診査（健康保険課、健康増進課、住民福祉課、市立病院、企画総務課） ・盛岡市国民健康保険特定保健指導（健康保険課、健康増進課、住民福祉課、企画総務課） ・盛岡市国民健康保険特定健康診査未受診者への再勧奨（健康保険課） ・盛岡市国民健康保険特定保健指導未利用者への再勧奨の取組の強化（健康増進課、住民福祉課） ・盛岡市国民健康保険・盛岡市後期高齢者医療人間ドックの費用の助成（健康保険課） ・相談窓口の普及啓発（健康増進課）
----	---

（2）誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

関係団体・地域	【事業所】 ・「健康経営」普及啓発 ・従業員の受診時間の確保 【保険者・産業保健機関】 ・事業所への特定健康診査等に関する情報提供 【医療関係機関】 ・ケア会議等を通じた支援者間の情報共有
行政	・盛岡市国民健康保険特定健康診査、特定保健指導の実施体制の見直し（健康保険課、健康増進課、住民福祉課） ・事業所、保険者、産業保健機関と連携した特定健診や特定保健指導を受けやすい職場環境や検診実施体制の整備（健康増進課） ・介護予防事業の実施に係る連携強化（長寿社会課、健康保険課） ・関係機関との情報共有の強化、相談支援体制の整備（健康増進課）

目標

(目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度)

目標項目・指標		現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率※1 を下げる	男性	120.5(R4)	減少
	女性	67.9(R4)	減少
脳血管疾患の年齢調整罹患率※1 を下げる		265(R3)	減少
心疾患の年齢調整死亡率※1 を下げる	男性	189.0(R4)	減少
	女性	116.5(R4)	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす (盛岡市国民健康保険データヘルス計画)	40～74 歳	35.4%(R5)	22.0% ※2
血圧有所見者の割合を減らす (盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち 高値血圧以上該当者の割合)	40～74 歳	55.6%(R5)	56.9% ※2
血糖コントロール不良者の割合を減らす (盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち HbA1c8.0%以上該当者の割合)	40～74 歳	0.38%(R5)	0.26% ※2
特定健康診査受診率を上げる (盛岡市国民健康保険データヘルス計画)	40～74 歳	44.7%(R5)	60.0% ※2
特定保健指導利用率を上げる (盛岡市国民健康保険データヘルス計画)	40～74 歳	11.2%(R5)	60.0% ※2

※1 本計画の評価は、平成 27 年モデル人口による算出方法で評価する。

※2 盛岡市国民健康保険第三期データヘルス計画の目標値（令和 11 年度）。

3 栄養・食生活

現状と課題

現状

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもの健やかな成長、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、適切な栄養・食生活を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

(1) 適正体重を維持している者の増加

適正体重の維持は、健康の維持増進を図る上で重要です。

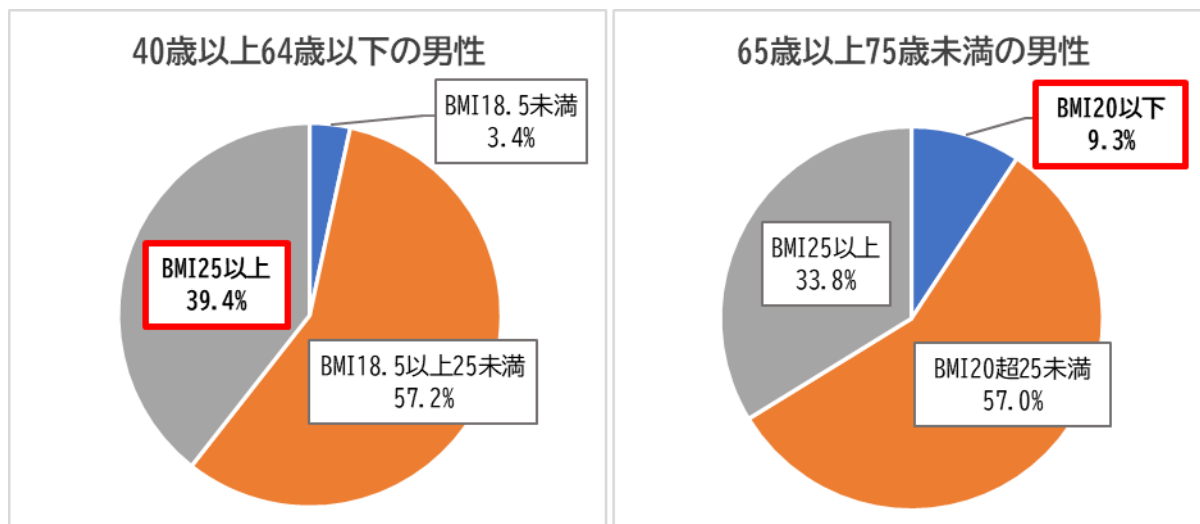
令和5年度盛岡市特定健診結果によると、成人のBMI25以上の肥満の割合は、男性（40～64歳）で39.4%、女性（40～64歳）で22.8%であり、男性ではおよそ5人に2人が、女性は5人に1人が肥満の傾向があることがわかりました。（図表6-20）

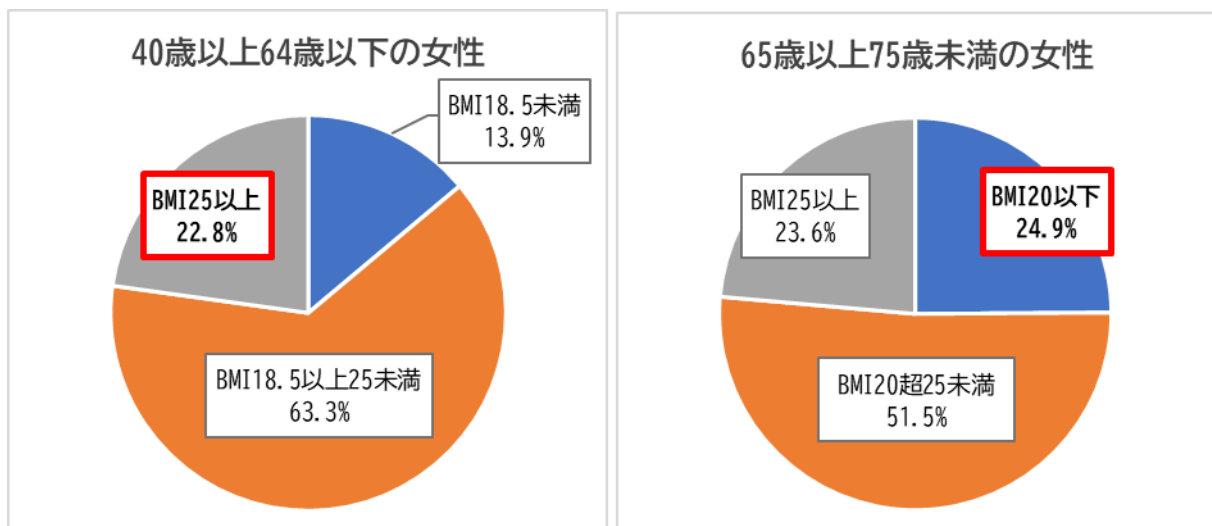
65歳以上の高齢者のやせの割合は、男性が9.3%、女性が24.9%で、約4人に1人の女性が低栄養傾向であることがわかりました。（図表6-20）

令和5年度盛岡市女性健診の結果によると、20～39歳女性のやせの割合は16.0%であり、国の目標値の10%に比べ高い傾向にあります。（図表6-21）

令和5年度小学校（義務教育学校）定期健康診断結果によると、小学5年生の肥満傾向児の割合は13.0%で、平成30年度10.2%と比較し増加しています。また、全国平均9.57%（令和4年）よりも高い傾向にあります。

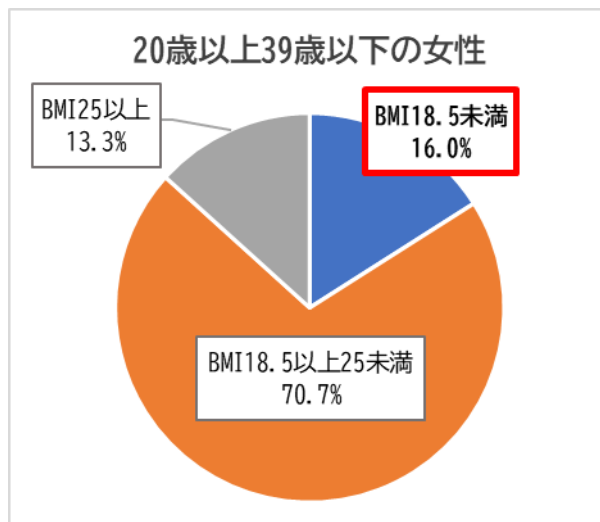
【図表6-20 令和5年度盛岡市特定健診の結果】





出典：令和5年度 盛岡市特定健診結果

【図表6-21 令和5年度盛岡市女性健診の結果】



出典：令和5年度 盛岡市女性健診の結果

(2) 適切な量と質の食事をする者の増加

ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加

本市における「主食・主菜・副菜をほとんど毎日揃えて食べる者の割合」は 68.6%であり、全国 37.7%（令和3年）や岩手県 57.5%（令和4年）と比較し高い割合でした。男女ともに青年期で最も低い傾向にありました。

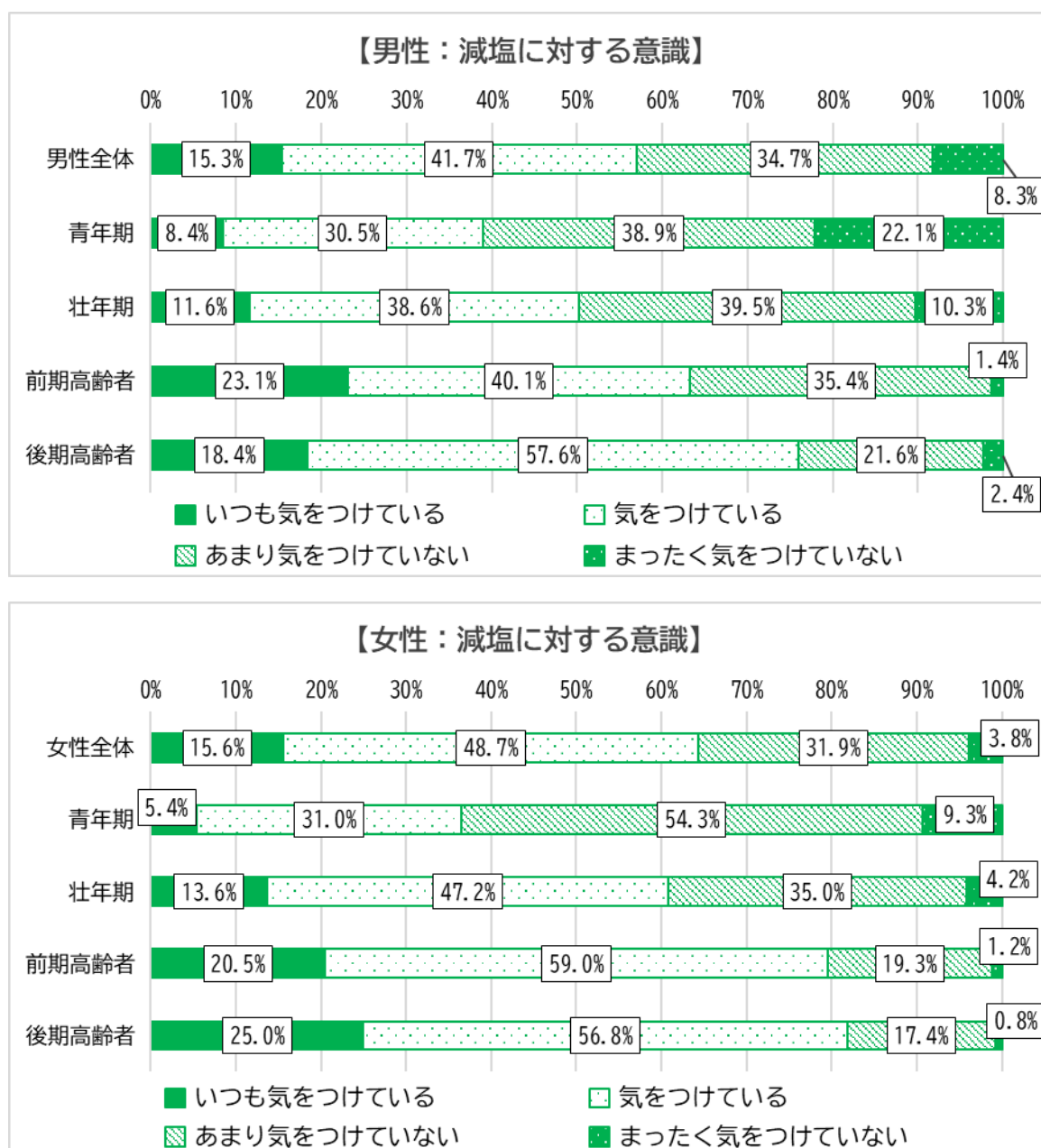
イ 食塩摂取量の減少

岩手県の調査によると、食塩摂取量は 10.1g（令和4年）で、全国 9.7g（令和4年）とほぼ同じでしたが、目標値の 7g には達していません。

本市において健康づくりや食育のために、飲食店や市販の弁当などに「塩分が控えめなメニュー」を望んでいる人は28.8%おり、特に50歳代以上で高い傾向でした。

減塩については、「いつも気をつけている」が15.4%、「気をつけている」が45.4%と、合わせると6割以上が減塩を意識していました。男女、年齢層別にみると、男性で「全く気をつけていない」割合が高く、特に青年期・壮年期で高い傾向がありました。（図表6-22）

【図表6-22 減塩に関する意識】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

ウ 野菜の摂取量の増加

岩手県の調査によると、野菜摂取量は、280 g（令和4年）と全国 270.3 g（令和4年）とほぼ同量ですが、経年変化を見ると、平成 21 年度以降、減少傾向が続いており、目標としている 1 日 350 g には達していない状況です。また、年齢階級別にみると男女ともに 20～40 歳代で少なく、60 歳以上が多いですが、いずれの年代も目標とする 1 日 350 g には達していない状況です。

エ 果物摂取量の改善

岩手県の調査によると、果物摂取量が 100 g 未満の者の割合は、57.3%（令和4年）で、全国（令和元年 63.3%）より少ない状況です。また、経年変化を見ると摂取量は減少傾向にあります。

（3）健康的な食習慣の定着

本市における朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学校 5 年生 81.3%（令和5年）、中学校 2 年生 82.1%（令和5年）、成人 81.5%（令和5年）であり、小中学生においては改善傾向ですが、成人においては減少傾向にあります。

本市における朝食を毎日食べるこどもの割合は、岩手県と比較し少ない状況です。

（4）食環境の整備

本市において健康づくりや食育のために、飲食店や市販の弁当などに「1 食で主食・主菜・副菜が揃うバランスの良いメニュー」を望んでいる人は 67%と高い割合でした。

本市において健康づくりや食育のために、飲食店や市販の弁当などに「野菜をたくさん食べることができるメニュー」を望んでいる人は 40.3%おり、特に 20 代～40 代で高い傾向がありました。

これまでの取組	
全年齢層	・市ホームページやSNSによる情報発信 ・健康イベントの実施 ・関係課イベント会場での周知、啓発活動 ・食生活改善推進員を通じた地域における教室の開催
乳幼児期～ 学齢期	・保育所や小学校等における、お便り（給食だよりなど）での啓発 ・保育所やこども園、学校における肥満傾向児の指導 ・栄養教諭や養護教諭による食に関する指導 ・60（ロクマル）プラスプロジェクトの推進 ・子育て世代と乳幼児を対象とした食に関する健康教育の実施 ・幼児を対象にした食育指導 ・学童期・児童生徒を対象とした保健だよりや保健の学習を通じた指導や情報提供
青壮年期	・母子保健事業で妊婦を対象とした講話や調理実習 ・青年期女性を対象とした健康教育事業（平成15年～平成29年） ・乳幼児や児童生徒を通じた家庭への意識啓発 ・地区健康相談での講話や個別相談 ・各種健康教室での講話や調理実習
高齢期	・各種健康教室での講話や調理実習 ・介護予防事業での講話や調理実習

課題

（1）適正体重を維持している者の増加

肥満者の減少は、生活習慣病の予防につながるため、市民に対し、引き続き各種健康教室の充実を図るとともに、ICTの活用も考慮しながら、適正体重の維持に関心な人でも無理なく自然に健康になれる施策を進め、食を取り巻く環境整備を検討する必要があります。

こどもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことが報告されていることから、行政、学校や家庭、地域などが連携して、こどもの健康な生活習慣の形成に努める必要があります。

若い女性のやせについては、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、未成年の女性を対象とした早い段階からの健康教育や普及啓発が必要です。

高齢者の低栄養については、引き続き各種健康教室の充実を図るとともに、食生活の面だけでなく、フレイル予防の観点から、運動や社会参加を促すことが必要です。

(2) 適切な量と質の食事をとる者の増加

ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加

主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正となることが報告されており、生活習慣病予防や健康の維持増進に重要です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本人の基本的な食事パターンであり、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながるということが報告されていることから、毎日の習慣となるよう状況を改善する必要があります。

男女ともに青壮年期において、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「ほとんど毎日」していると回答した割合は他の年代と比較して低かったことから、青壮年期を中心とした啓発活動が重要です。

青年期の女性において主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が「ほとんどない」と回答した割合が他の年代と比較し高く、若い女性のやせ願望やダイエット思考等、体形維持への関心が影響していることが推測され、女性を対象とした健康支援は重要な課題となってきました。

イ 食塩摂取量の減少

食塩摂取量は血圧と密接な関係があり、減塩することで脳血管疾患や心疾患など多くの生活習慣病を予防することができます。

食塩の過剰摂取の課題解決に向けて、減塩に関する取組の一層の推進を図る必要があります。特に、男女ともに青年期及び健康に関して無関心な人に対し、自然と減塩を選択するような産学官が連携した食環境づくりが必要です。

ウ 野菜の摂取量の増加

野菜には、食物繊維やカリウムなどのミネラル、ビタミンなどの栄養素が多く含まれており、循環器疾患やがんなどの生活習慣病を予防するはたらきがあります。

野菜を摂取することの重要性を伝え、野菜摂取量が不足していることに市民自身が気づき、意識的に野菜を摂るように、年代に合わせた普及啓発活動が重要です。

外食を週1回利用している人は約5割を占めており、特に若い年代ほど利用する割合が高い傾向があることから、野菜がたっぷり含まれたヘルシーメニューの提供を促すなど健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進する必要があります。

エ 果物摂取量の改善

果物の適量摂取は、高血圧や肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクを低下させると報告されています。ただし、2型糖尿病などの疾患のある方は、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えますので、摂取量には注意が必要です。

果物は、摂取量が多いほど生活習慣病などのリスクが低下するものではないため、果物摂取量の適量を周知することが必要です。

(3) 健康的な食習慣の定着

朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要です。

朝食は、家庭の生活習慣の影響が大きく、朝食を食べる人を増やすためには、家庭での規則正しい食生活リズムを整えることが重要です。各世代に対して規則正しい生活習慣の定着を図るため、家庭、行政、教育、保育施設などが連携し、健康課題を共有しながら取り組んでいく必要があります。

児童・生徒が将来にわたって心身ともに健康的な生活を送ることができるよう、朝食を含め三食欠かさずとり、必要な栄養素を摂取するといった望ましい食習慣の改善だけではなく、早寝早起きをするなどの生活習慣や運動習慣を身に付けることなど複合的に取り組むことが重要です。

(4) 食環境整備の推進

「バランスの良いメニュー」「野菜たっぷりメニュー」「減塩メニュー」を望んでいる人の割合が高いことから、それらを提供する中食及び外食の飲食店や販売店を増やす等、自然に健康になれる食環境の整備が望まれます。

共食（誰かと一緒に食事をする）が、健康な食生活や規則正しい食生活及び生活リズムと関係していることが分かっています。共食の大切さを伝えるとともに、地域や関係団体の連携を通して、こどもや高齢者の共食の機会を作ることが大切です。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①ライフステージや個人のライフスタイルに合わせた栄養・食生活改善の推進 ②ライフステージに合わせた食育の推進
誰もが健康になれる社会環境の整備	①地域や職域等での栄養・食生活改善活動等の取組の推進 ②食品関連企業等との連携による食環境の整備

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

望ましい食生活の定着に向けて、ライフステージや個人のライフスタイルに合わせた栄養・食生活改善に取り組めます。

乳幼児期～ 学齢期	・ 早寝早起き朝ごはんなどの基本的な生活習慣を身に付けましょう。 ・ 学習や給食を通じて、食の大切さや食を通じた健康づくりについて学び、実践しましょう。
青壮年期	・ 自分の適正体重を知り、体重を定期的に量ることで適正体重を維持しましょう。 ・ 生活習慣病の予防に向け、自己管理を実践しながら、望ましい食習慣の維持・改善に努めましょう。 ・ こどもを持つかどうかという選択に関わらず、若いうちから将来を見据えて、自身の食生活に向き合うようにしましょう。 ・ 親世代の健康観やライフスタイルが、こどもの規則正しい食生活の獲得に関連しているため、こどもだけではなく、保護者も含めた家族全体で健康的な食事や、共食の大切さについて考え、実践していきましょう。 ・ I C Tなどを活用し、自分のライフスタイルに合った方法で、食生活をはじめとする生活習慣の改善に取り組みましょう。
高齢期	・ 市や地域の公民館、地域包括支援センター、老人福祉センター等で開催している栄養教室に積極的に参加しましょう。 ・ バランスのとれた栄養、身体活動や運動による体力の維持・増進に努めましょう。 ・ 地域とコミュニケーションを図りながら食事を楽しみましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

ライフステージや個人のライフスタイルに合わせた栄養・食生活改善に取り組めるよう、関係団体と連携した周知啓発等、食育の取組を推進します。

関係団体・地域	【医療関係機関】 ・市と医療機関等の連携による、妊産婦への健康的な食習慣の周知啓発 ・各種団体への講師派遣 ・各種イベント、ホームページ等における啓発活動 【保育施設・教育施機関】 ・市と専門職等が連携し、食体験や給食を活用した学習の推進 【事業所・産業保健機関】 ・「健康経営」普及啓発 ・女性に不足しがちな栄養素を盛り込んだレシピの提案や、簡単にできる朝食のレシピなどの情報提供 ・健康相談、セミナー等の開催 【飲食店・スーパー・コンビニエンスストア・産地直売所】 ・市との連携による、望ましい栄養・食生活に関する普及啓発や実践の強化 【地域】 ・食生活改善推進員による地域での食を通じた健康づくり教室の開催
行政	【乳幼児期～学齢期】 ・乳幼児健診や各種教室、育児相談等による、こどもの食生活に関する知識の啓発や相談支援（母子健康課、子ども青少年課、子育てあんしん課、住民福祉課） ・保育園・幼稚園・認定こども園・学校等関係機関と連携した、望ましい食習慣の啓発（子ども青少年課、子育てあんしん課、学校教育課） ・野菜栽培や調理実習などの体験学習を通して、食への関心を高め自分自身の健康と栄養についての考える機会の提供 【青壮年期】 ・健康的な食習慣の周知啓発（母子健康課、健康増進課、住民福祉課） ・事業所への出前講座や訪問等を通じた健康的な食習慣に関する啓発（健康増進課） ・各種健診や教室、育児相談等を通じた、妊産婦への健康的な食習慣の周知啓発（母子健康課、住民福祉課） ・地域で開催する各種教室、イベント等を通じた健康的な食習慣に関する普及啓発（健康増進課、住民福祉課、生涯学習課） 【高齢期】 ・関係機関と連携した筋力低下や低栄養の予防に関する知識の啓発、相談支援（健康増進課、長寿社会課、住民福祉課） ・地域の高齢者の交流や共食の機会の提供、活動支援（地域福祉課、長寿社会課）

(2) 誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

食育推進のための人材育成と連携の強化に取り組めます。県とも連携を図りながら、減塩や野菜摂取増に向けた産学官連携による自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

関係団体・ 地域	【地域】 ・ こどもや高齢者等の共食の機会の提供 【飲食店・スーパー・コンビニエンスストア・産地直売所】 ・ 産地直売所や農業関係団体と連携し、地産地消運動と連動させた野菜・果物の消費拡大に向けた普及啓発 【事業所】 ・ 「健康経営」普及啓発 【関係団体】 ・ 管理栄養士・栄養士が連携した継続的な食育の推進 ・ 食品販売店や飲食店等と連携した食環境の整備
行政	・ 食生活改善推進員の養成及び育成（健康増進課、住民福祉課） ・ 特定給食施設及び地域で活動する管理栄養士・栄養士等、指導者の資質向上のための計画的な研修の開催（指導予防課） ・ 食品販売店や飲食店等と連携した食環境の整備（健康増進課）

目標

(目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度)

目標項目・指標			現状値	目標値
適正体重を維持している者を増やす (20～64 歳は BMI：18.5～25 未満、65 歳以上 75 歳未満は BMI：20 を超え 25 未満)	盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち肥満者の割合の減少	40～69 歳男性	37.5%(R5) (R6.11.11)	28.0%
		40～69 歳女性	23.1%(R5) (R6.11.11)	19.0%
	市女性健康診査受診者のうち 20～39 歳女性のやせの割合の減少	20～39 歳女性	16.0%(R5)	10.0%
	肥満傾向にあるこどもの割合の減少	小学 5 年生	13.0%(R5)	7.0%
低栄養の高齢者を減らす (65 歳以上の低栄養傾向は BMI:20 以下)	65 歳以上の盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち低栄養の割合の減少	65～74 歳男女	17.7%(R5) (R6.11.11)	13.0%
低栄養の高齢者を減らす ※再掲(女性)		65～74 歳女性	23.8%(R5) (R6.11.11)	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほぼ毎日の人を増やす		20 歳以上男女	68.6%(R5)	80.0%
食塩摂取量を減らす		20 歳以上男女	10.1(R4) ※県	7g 未満 ※県
野菜の摂取量を増やす		20 歳以上男女	280g(R4) ※県	350g 以上 ※県
果物摂取量の改善		20 歳以上男女	98.4g(R4) ※県	200g ※県
朝食を毎日食べる人の割合を増やす		18 歳以上男女	81.5%(R5)	85.0%
		中学 2 年生	80.0%(R5)	
		小学 5 年生	81.3%(R5)	
共食している者を増やす			—	30.0%

第 1 章

第 2 章

第 3 章

第 4 章

第 5 章

第 6 章

参考資料

4 身体活動・運動

現状と課題

現状

身体活動は、安静にしている状態以外の就業や家事などの生活活動を含むすべての動きをいい、家事・労働・通勤・通学などに伴う「生活活動」と、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に実施される「運動」の2種類に分類されます。

身体活動の量が多い人は、少ない人と比較して 2 型糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことや、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

(1) 日常生活における歩数の増加

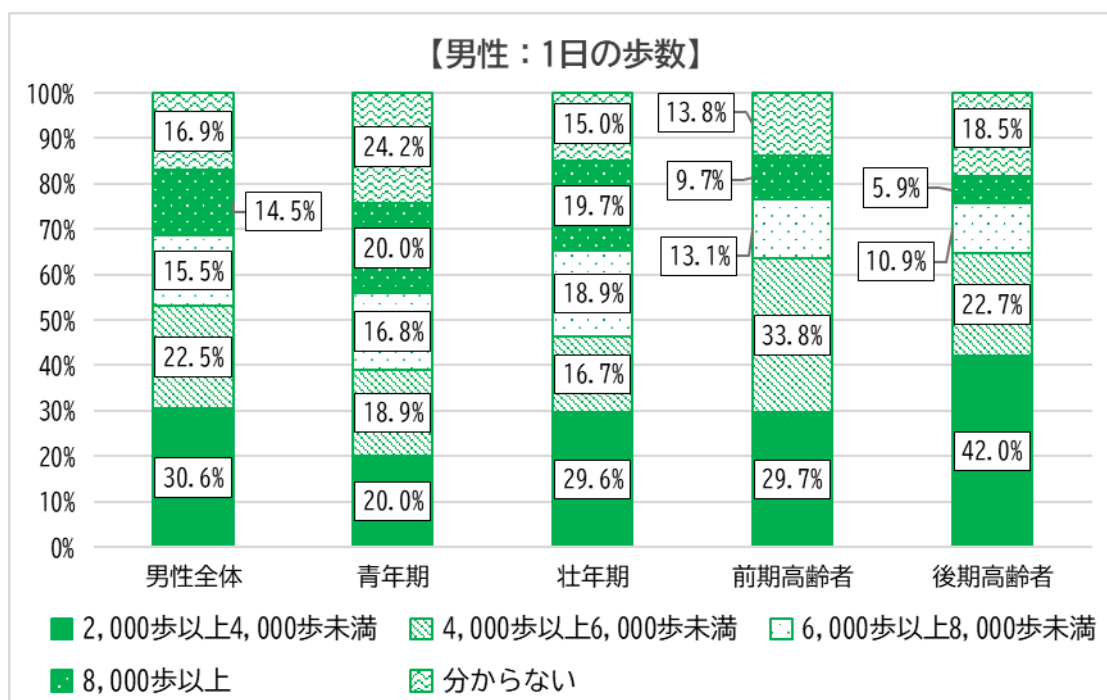
市民アンケートによると、1 日の歩数平均は、「2,000 歩以上 4,000 歩未満」が最も多く、33.1%でした。続いて「4,000 歩以上 6,000 歩未満」が 23.8%と続き、1 日の平均歩数が 6,000 歩未満の人が半数を越えました。

年齢層でみると、1 日の歩数が国の目標とする 8,000 歩以上（※）の人は、男性青年期で 20.0%、男性壮年期で 19.7%と約 2 割でした。女性は青年期が 11.7%と壮年期の 11.3%と約 1 割で、男性の方が多い結果となりました。

前期・後期高齢者で、65 歳以上の国の目標値（※）である 6,000 歩以上の人は、男性前期高齢者で 22.8%、男性後期高齢者で 16.8%と約 2 割でした。女性前期高齢者 15.8%、女性後期高齢者で 11.1%と 1 割程度でした。（図表 6-23、図表 6-24）

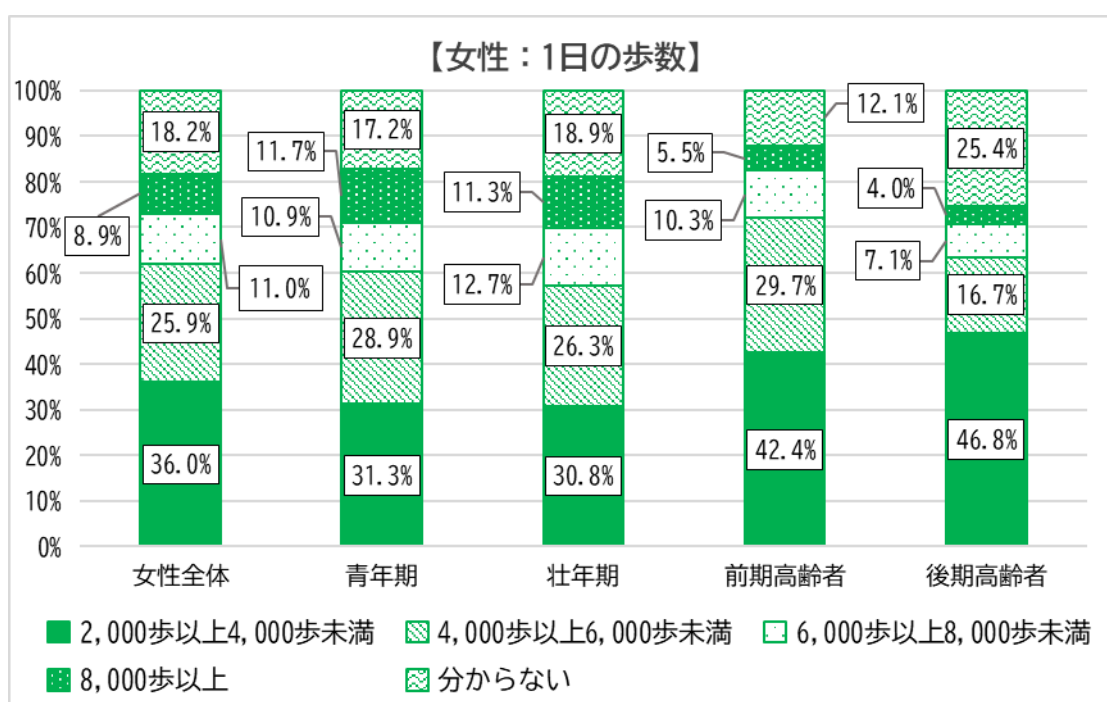
（※）歩数の目標量（20 歳から 64 歳まで 1 日 8,000 歩、65 歳以上 1 日 6,000 歩）：健康日本 21（第三次）では、20 歳から 64 歳まででは 1 日 8,000 歩、65 歳以上では 1 日 6,000 歩を目標量としている。また、国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、成人の男女に対し 1 日 8,000 歩以上、高齢者の男女に対し 1 日 6,000 歩以上に相当する身体活動を推奨している。

【図表6-23 男性：1日の歩数】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

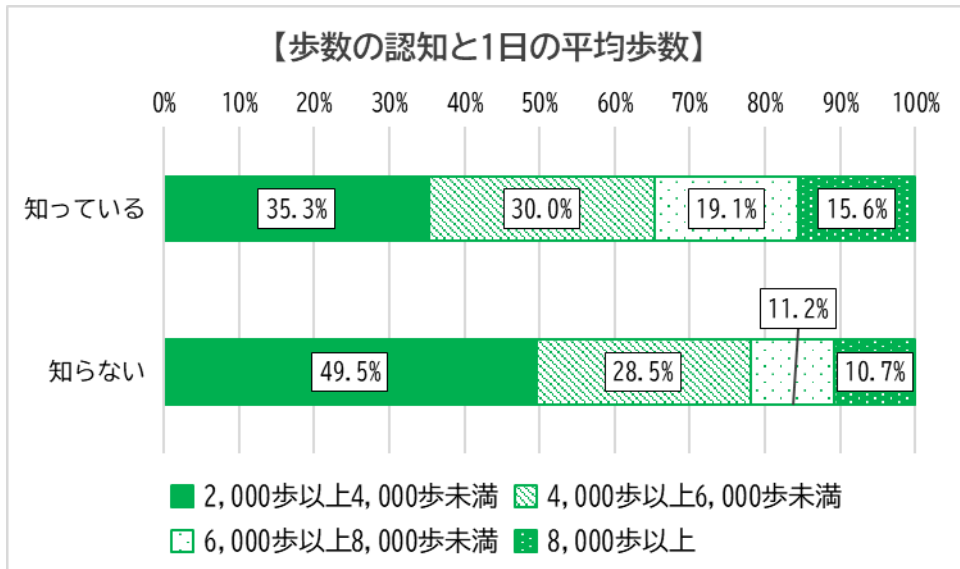
【図表6-24 女性：1日の歩数】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

歩数を「知っている人」と「知らない人」の歩数を比較すると、「知っている人」のほうが、1日の平均歩数が多い傾向にありました。（図表6-25）

【図表 6－25 歩数の認知と 1 日の平均歩数】



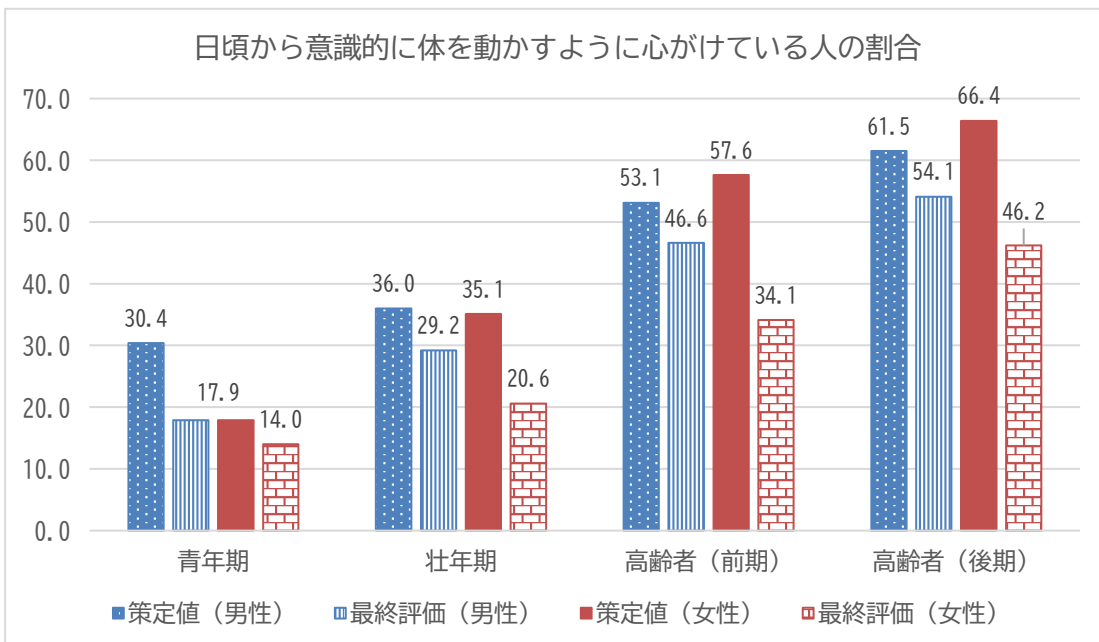
出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

(2) 運動習慣者の割合

市民アンケートによると、「日頃から意識的に体を動かすように心がけている」人の割合が、全体では策定値の41.3%から30.6%と減少しました。年齢層で見ると青年期、壮年期の運動習慣者の割合が低い現状があります。

男女別でみると、女性の方が減少の割合が高く、特に高齢期の女性において大幅に減少しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、不要不急の外出を控える時期が長期にあったため、運動習慣に影響した可能性があります。（図表 6－26）

【図表 6－26 日頃から意識的に体を動かすように心がけている人の割合】

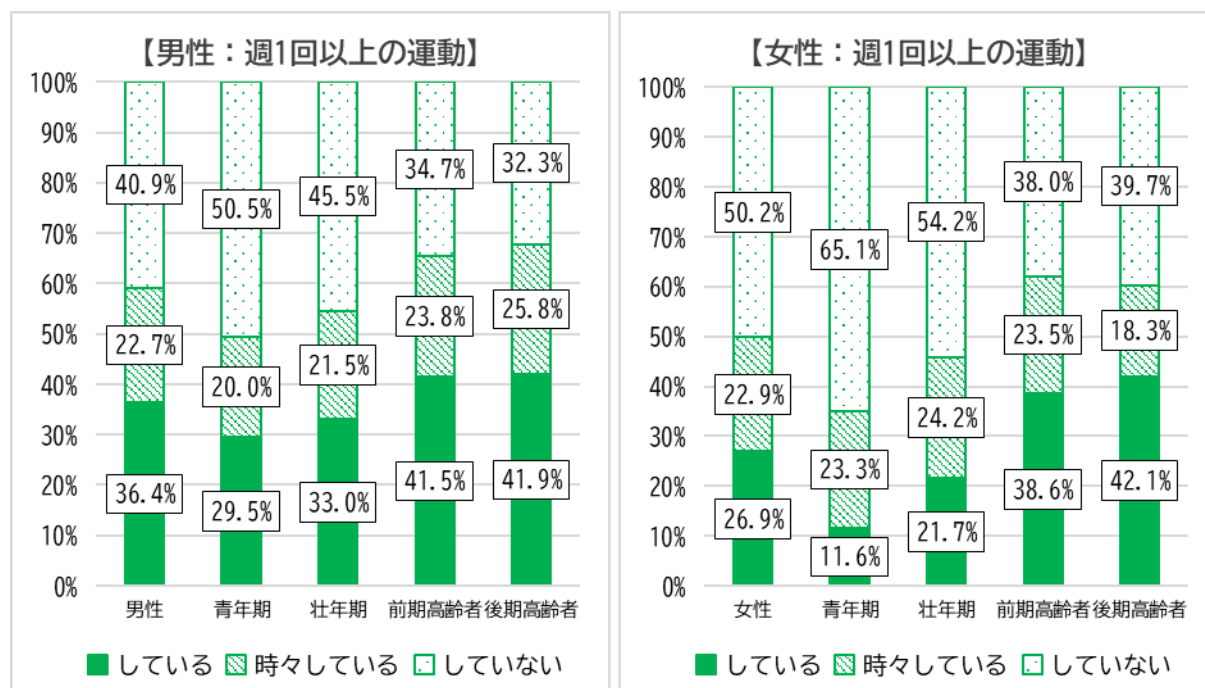


出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

市民アンケートによると、「週1回以上はスポーツまたは身体活動をともなう趣味活動（園芸・釣り・踊りを含む）をしていますか」に「している」と回答したのは、30.6%で、策定時の31.6%より減少しました。

青年期・壮年期では、男性と比べて女性で、週1回以上の運動を「していない」と回答した人の割合が10%以上高いことが分かりました。（図表6-27）

【図表6-27 週1回以上の運動をしている人の割合】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

(3) こどもの運動時間の増加

運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合を、1週間の総時間数で評価していますが、令和5年で小学5年生男子が560.4分、女子が378.8分となっており、男女とも総時間数が策定時より増加しています。

国や県との比較では、男女ともに県よりも短い結果となっています（男：国 559.3 分、県 582.7 分）（女：国 344.1 分、県 391.2 分）。

これまでの取組	
全年齢層	・スポーツや健康づくりに関するイベントの開催、広報掲載やSNS等を活用した普及啓発 ・健康教室・相談の実施 ・ウォーキング散策路の整備・普及 ・ウォーキングアプリの導入 ・インセンティブの導入 ・総合型地域スポーツクラブ活動の周知
高齢期	・介護予防健診、教室の開催

課題

(1) 歩数の増加

「成人の日常生活における歩数」は、将来の生活習慣病（NCDs）の発症や社会生活機能低下を防止するため、8,000 歩以上（健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023）を目指す必要があります。

自身の歩数を把握することで、歩数の向上につながることが考えられます。若者・働き盛り世代の身体活動を後押しするような、アプリ等の活用等、ナッジやインセンティブを活用した取組を進めていく必要があります。

(2) 運動習慣者の割合

運動習慣のある者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病（NCDs）発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの市民がライフステージに応じた運動習慣を持つことが重要です。

こどもについては、運動習慣を身に付けることの重要性を保護者に対して普及啓発し、大人とこどもが一緒に体を動かすことの喜びを体験する機会の提供に取り組んでいく必要があります。運動やスポーツを習慣的に行うこどもを増やすため、スポーツに親しめる場や、気軽に運動できるような仕組みを作るなど、楽しみながら運動習慣を身に付けられる環境整備に取り組む必要があります。

青年期・壮年期は運動習慣者の割合が低く、仕事や家事等により運動時間が少ないことが考えられることから、仕事や家事等の生活場面で身体活動を増やすことの啓発や、ICTを活用した情報提供などにより、個人のライフスタイルに合わせて取り組みやすくなるような仕組みづくりが必要です。

男性に比べ女性の方が運動習慣者の割合が低いことから、女性のライフステージと身体の変化に合わせた働きかけを行う必要があります。また、骨粗しょう症等の疾患を予防するため、栄養・食生活と併せた啓発が重要です。

高齢者については、日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させることが報告されているため、日常生活における身体活動の増加を促進していく必要があります。

(3) 座位時間について

運動時間や身体活動の増加に加えて、座位時間が健康状態に影響を及ぼすことが分かっています。長時間の座位を避ける（30 分ごとに座位を中断する等）ことで、食後血糖値や中性脂肪、インスリン抵抗性などの心血管代謝疾患のリスク低下が期待できます。

(4) 運動施設や自然と身体活動量が増加する環境の整備

移動手段の発達など、歩かなくても生活できるように環境が整備されていることによる歩数の減少が考えられるため、居心地がよく、歩きたくなるまちづくりをはじめとして、意識せずに歩けるような環境を作る等の生活環境に対するアプローチがより重要となります。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①運動習慣の定着に向けた取組の推進 ②ライフステージに応じた機能維持・身体活動の普及
誰もが健康になれる社会環境の整備	①企業への健康講座等を通じた、働き盛り世代が運動しやすい職場づくりの推進 ②運動施設や運動しやすい環境の整備

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

個人差等を踏まえ、運動強度や量を調整し、可能なものから取り組みましょう。今よりも少しでも多く身体を動かしましょう。

乳幼児期～学齢期	・体を動かすことを楽しみましょう。 ・日常生活や学校の中で、体をしっかり動かしましょう（1日60分の身体活動）。 ・保護者や指導者はこどもが楽しく、年齢（発育の段階）と能力に適した多様な身体活動に参加できるよう、安全で公平な機会を提供するようにしましょう。 ・座りすぎに注意し、余暇のスクリーンタイムを減らしましょう。
青壮年期	・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに体を動かしましょう（1日60分の身体活動）。 ・今よりプラス10分多く体を動かしましょう。 ・家事や仕事などの生活場面でも、身体を動かすことに努めましょう。 ・意識して階段を使いましょう。 ・いつも車の人は、歩いて外出する機会を増やしましょう（目安は1日8,000歩）。 ・週2回以上を目標として運動を習慣づけましょう。筋トレも取り入れましょう。 ・スポーツイベントや運動教室等を積極的に利用しましょう。 ・骨粗鬆症予防検診を受診しましょう(女性)。
高齢期	・掃除や体操、ウォーキング、趣味の活動などで、毎日40分は動きましょう（目安は1日6,000歩）。 ・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに動く動作を取り入れましょう。 ・週3日は、筋肉、バランス能力、柔軟性を高める多要素な運動をしましょう。 ・外出や社会参加の機会を増やしましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

身体活動が健康へ与える効果を啓発しながら、スポーツの推進と併せて、身体活動の増加やスポーツに取り組むことができる機会の提供を進めます。

関係団体・地域	【保育施設・教育機関】 ・幼児期から戸外活動の充実と運動遊びの実践 ・体育授業や校内、校外部活動の充実 ・余暇のスクリーンタイムの減少と併せた身体活動の啓発 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・「毎日プラス 10 分運動」をはじめとした望ましい身体活動の啓発や情報提供 ・事業所や保険者等による従業員向けの運動機会の提供 ・「健康経営」普及啓発 【地域・スポーツ関係団体等】 ・スポーツ教室やスポーツクラブ等での活動の推進 ・スポーツ、レクリエーション、ウォーキングに関するイベントの開催 ・スポーツ推進委員による各種教室や事業の実施 ・保健推進員を介した地域における運動や身体活動の啓発 ・研修事業、健康イベントへの講師の派遣
行政	【乳幼児期～学齢期】 ・環境学習、自然体験、集団宿泊体験、ボランティア、スポーツ、芸術・伝統文化など様々な活動の機会の提供（子ども青少年課、生涯学習課） ・体育の授業や校内外でのスポーツ活動の推進（学校教育課、スポーツ推進課） 【青壮年期】 ・関係機関と連携した夜間や休日のスポーツ教室の開催（スポーツ推進課） ・事業所への運動講師の派遣、出前講座の実施（健康増進課） ・骨粗鬆症予防検診の受診勧奨と合わせた運動器疾患予防の啓発（企画総務課、健康増進課） 【高齢期】 ・介護予防事業による運動の啓発（長寿社会課、住民福祉課） ・高齢者を対象としたスポーツイベントの開催（長寿社会課） 【全年齢】 ・ウォーキングマップの作成、配布（健康増進課） ・国のガイドラインに基づく身体活動の啓発（健康増進課、スポーツ推進課、住民福祉課） ・運動の習慣化につながるツール（ウォーキングアプリ、ウォーキングマップ等）の利用促進（スポーツ推進課、健康増進課、住民福祉課） ・運動の習慣化を促すインセンティブの付与（スポーツ推進課、健康増進課） ・関係団体と連携したスポーツイベントの開催（スポーツ推進課） ・地域での運動指導に関わる人材の紹介（生涯学習課）

行政	・地域のスポーツクラブやサークル等の紹介（スポーツ推進課） ・スポーツ推進委員を活用した地域のスポーツ活動の活性化（スポーツ推進課）
----	---

(2) 誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

身体活動を高めるための環境整備、運動しやすい環境の整備に取り組みます。

関係団体・地域	【事業所】 ・職場や事業所等での、長時間の座位を防ぎ、歩く機会が増加するような職場環境の整備 ・「健康経営」の普及啓発 【保険者・産業保健機関】 ・面談、セミナー等の開催 ・各種イベントの開催、施設利用促進事業
行政	・子どもが安心して外出、遊ぶことができる環境整備（子ども青少年課） ・スポーツ推進のための学校体育施設の開放（スポーツ推進課） ・運動や身体活動に関連する施設の運営・整備（市民協働推進課、長寿社会課、経済企画課、産業振興課、生涯学習課） ・自然歩道等の整備（環境企画課） ・骨粗鬆症予防検診の実施（企画総務課）

目標

(目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度)

目標項目・指標		現状値	目標値
こどもの 1 週間の総運動時間(体育時間を除く)を増やす	小学 5 年生男児	560.4 分(R5)	増加
	小学 5 年生女児	378.8 分(R5)	増加
運動習慣がある人を増やす ※運動習慣者：30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している人	20～64 歳男性	26.3%(R4)※県	37.0%※県
	20～64 歳女性	16.0%(R4)※県	26.0%※県
	65 歳以上男性	37.9%(R4)※県	48.0%※県
	65 歳以上女性	25.0%(R4)※県	35.0%※県
歩数を増やす	20～64 歳男性	6,581 歩(R4)※県	8,000 歩※県
	20～64 歳女性	5,874 歩(R4)※県	7,000 歩※県
	65 歳以上男性	5,039 歩(R4)※県	6,000 歩※県
	65 歳以上女性	4,130 歩(R4)※県	5,000 歩※県
骨粗鬆症予防検診受診率を上げる	40・45・50・ 55・60・65・70 歳女性	4.3%(R6)	15.0%

5 喫煙

現状と課題

現状

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患のリスクが高まります。

さらに、女性の喫煙では妊娠出産の影響として早産や低出生体重等、胎児の発育にも悪影響を及ぼします。妊婦本人の喫煙だけでなく、受動喫煙であっても乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因となることが分かっています。

受動喫煙を含む喫煙は、総死亡率を高め、個人の健康被害のみならず社会や経済に与える損失も大きいことが指摘されています。予防できる最大の死亡原因として、今後も取組を進めていく必要があります。

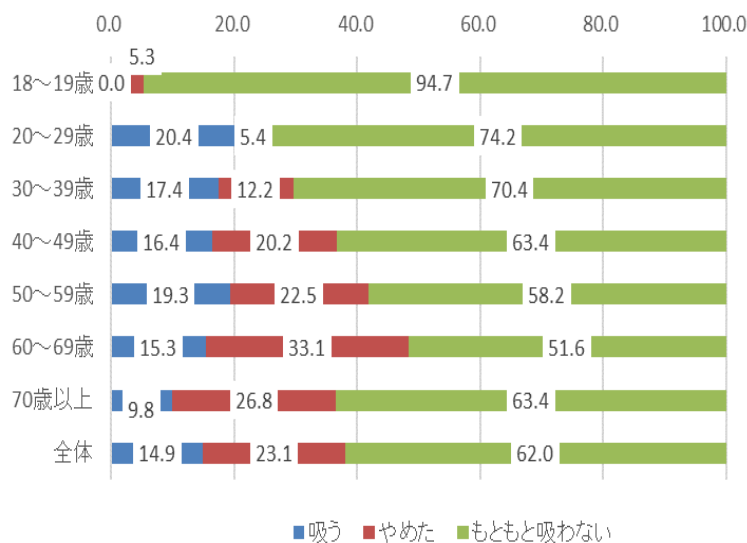
(1) たばこの健康被害の啓発と喫煙率低下の推進

喫煙率は、計画策定時から減少しており、令和5年度の喫煙率は14.8%まで低下していますが、目標の12%は達成していません。

妊婦の喫煙率についても、1.3%と減少していますが、目標の0%は達成していません。

令和5年度に実施した市民アンケート（市広聴広報課実施）によると、20代の喫煙率が最も高く20.4%でした。続いて、50代の喫煙率が19.3%、30代が17.4%と続き、青壮年期で喫煙率が高い状況にあります。（図表6-28）

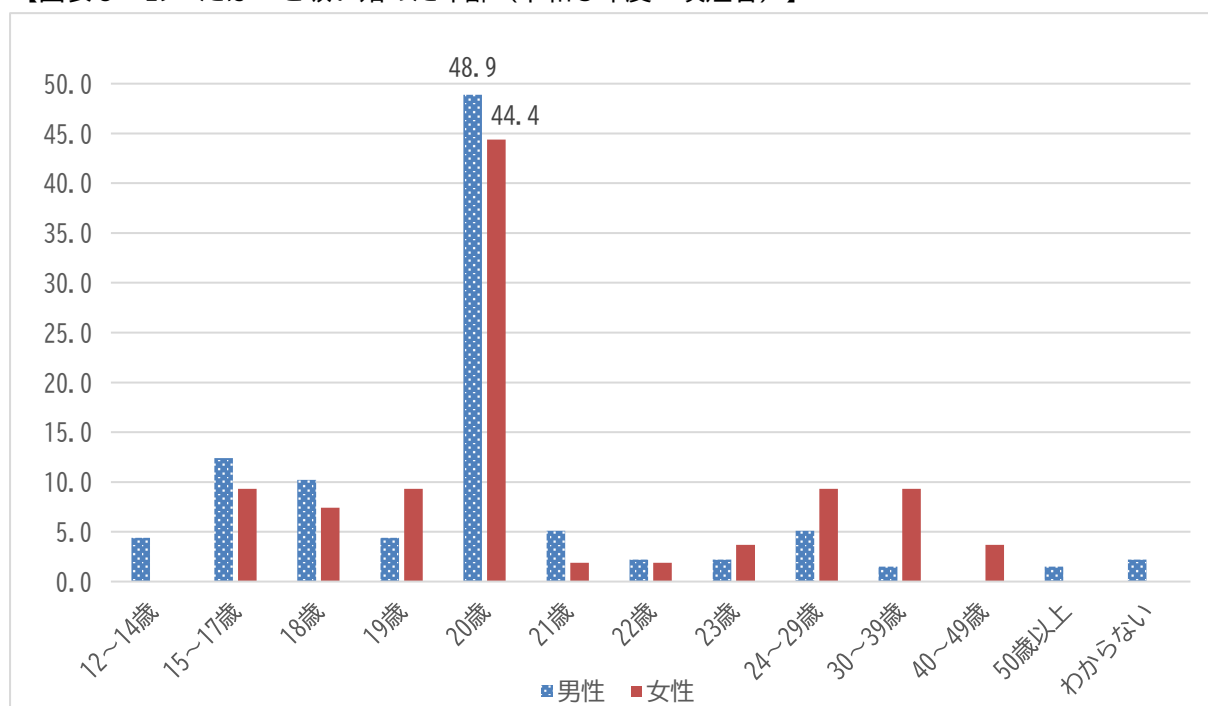
【図表6-28 年代別喫煙状況（令和5年度・年代別・%）】



出典：令和5年度広聴広報課市民アンケート テーマ3禁煙支援・受動喫煙防止について

吸い始めた年齢は、20歳に集中しており、「20歳になって最初の1本」を吸い始めた人が多い現状にありました。（図表6-29）

【図表6-29 たばこを吸い始めた年齢（令和5年度・喫煙者）】

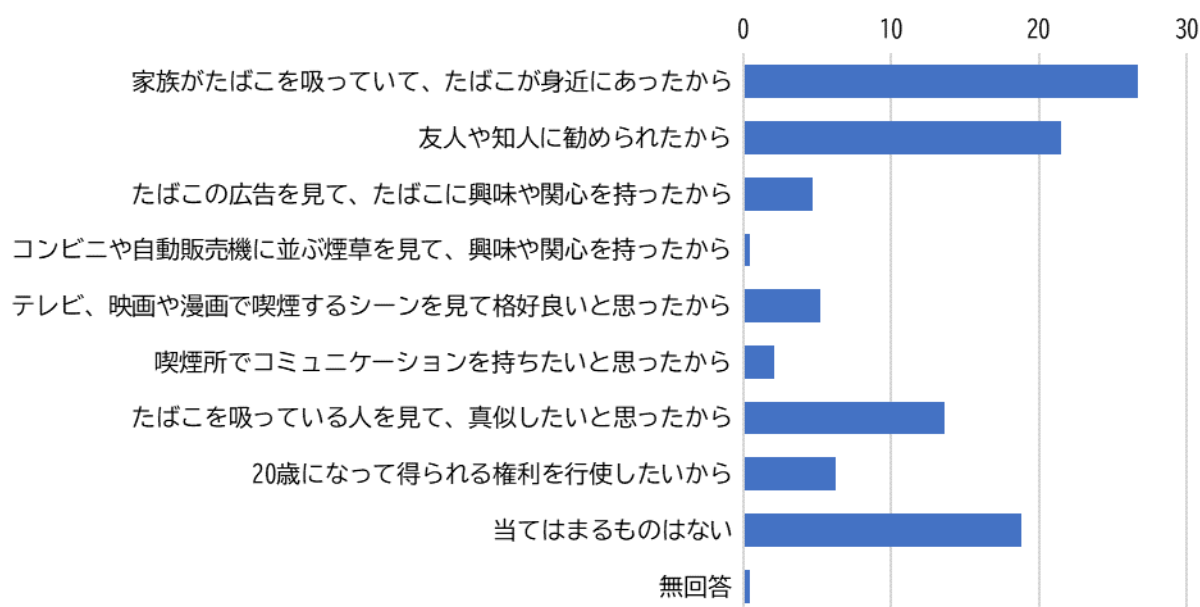


出典：令和5年度広聴広報課市民アンケート テーマ3 禁煙支援・受動喫煙防止について

たばこを吸い始めたきっかけとして、最も多いのは家族が喫煙している姿を見ていた等、「たばこが身近にあったから」が最も高く、続いて「友人や知人に勧められたから」「たばこを吸っている人を見て、真似したいと思ったから」と続きました。特に、20代をみると、「友人や知人に勧められたから」が最も高く、友人や知人とのコミュニケーションの中で、気軽な気持ちで「最初の一本」を始め、喫煙本数が増えていき、ニコチン依存症によってたばこを辞められなくなる現状がみえてきました。（図表6-30）

また、喫煙者の約6割が禁煙に取り組む意思が「ある」または「きっかけがあれば禁煙したい」と回答していました。

【図表6-30 たばこを吸い始めたきっかけ（令和5年度・喫煙者）】



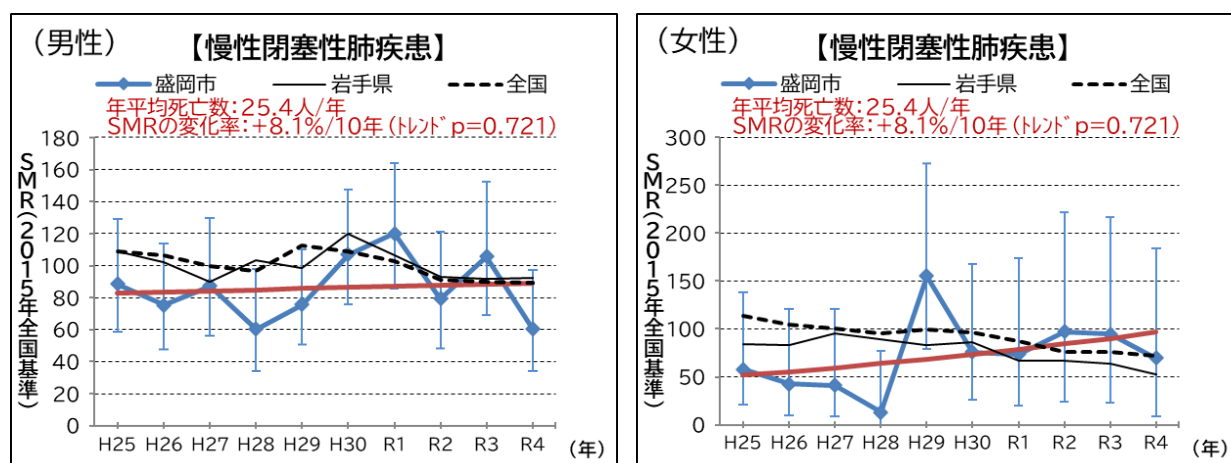
出典：令和5年度広聴広報課市民アンケート テーマ3禁煙支援・受動喫煙防止について

(2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の対策

COPDの粗死亡率（平成30年～令和4年度の5年平均値）は、12.5人となっています。

COPDの標準化死亡比の年次推移をみると、男女共に増加傾向にあり、全国と比較して高い状況にあります。（図表6-31）

【図表6-31 慢性閉塞性肺疾患の標準化死亡比の年次推移（単位：人口10万対）】



出典：国立保健医療科学院 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

COPDの認知度の向上により、疾患の早期発見・治療に結び付き、健康寿命の延伸や死亡数の減少につながることを期待し、市ではこれまで情報発信に取り組んできました。

令和5年度の市民アンケートでは、COPDの認知度※は17.3%でした。

※COPDの認知度：「どんな病気かよく知っている」と回答した人の割合。

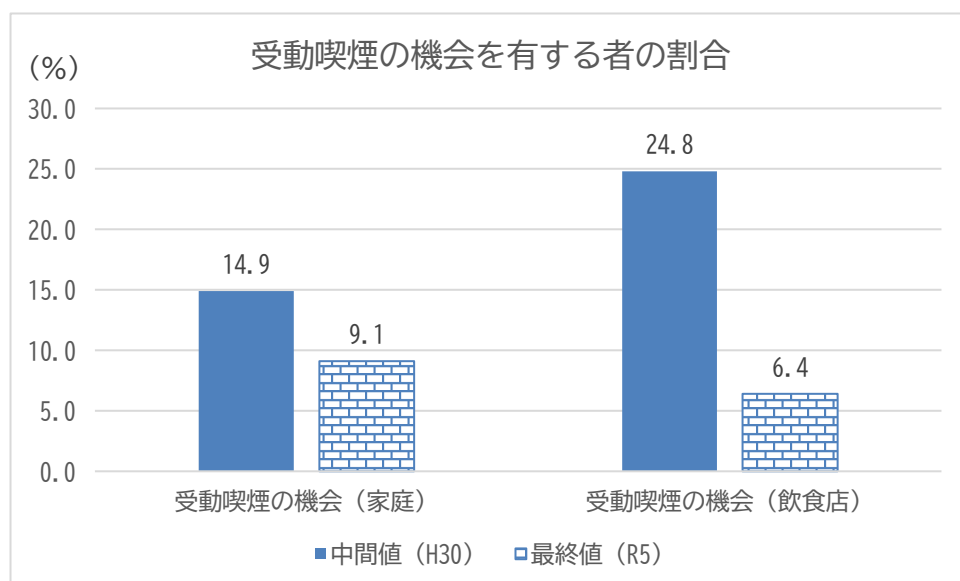
これまでの取組	
全年齢層	・啓発イベントの開催、パネル展示、広報掲載等による情報発信 ・禁煙相談のスキルアップを目的とした研修会の開催
妊産婦	・妊娠中の喫煙や受動喫煙の防止に関する啓発
乳幼児期～ 学齢期	・薬物乱用や飲酒防止と併せた健康教育
青壮年期	・禁煙希望者へ禁煙補助薬の配付と相談支援 ・職場や保険者における禁煙支援、施設内禁煙の取組
高齢期	・喫煙、COPD、受動喫煙の情報提供や個別相談

(3) 受動喫煙対策の推進

健康増進法の改正により、多くの人が利用する施設は原則屋内禁煙となりました。それに伴い、公共施設、飲食店や事業所での受動喫煙対策も進んでいます。受動喫煙対策をしていない市の施設割合は、1.3%（令和5年度調査）まで減少し、受動喫煙の機会を有する者の割合（令和5年度に実施した健康づくりアンケート）についても、飲食店における受動喫煙が24.8%から6.4%に減少する等、平成30年度と比較して大きく改善しています。

法規制の及ばない家庭での受動喫煙を有する者の割合は、平成30年度と比較し減少しているものの、9.1%（令和5年）と、飲食店と比較して高い状況です。（図表6-32）

【図表6-32 受動喫煙の機会を有する者の割合】



出典：令和5年度広聴広報課市民アンケート テーマ3禁煙支援・受動喫煙防止について

また、妊娠届出時のアンケートによると、妊婦の同居家族が喫煙者である割合は 36.6%（令和 4 年度）で、高い状況が続いています。

健康増進法の改正とこれまでの取組状況	
平成 30 年 7 月	健康増進法の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）の成立。施設区分に応じた対策が義務付けられるとともに、地方公共団体の責務が明記された。
令和元年 6 月	改正法の施行に合わせて、「盛岡市関係施設における受動喫煙防止対策に係る基本方針」を策定
令和 2 年度	・職場における受動喫煙防止のためのガイドライン作成（厚生労働省） ・受動喫煙対策に係る経費を当初予算に計上。受動喫煙防止対策指導員を任用して相談、通報に対応する組織体制を整備
令和 3 年度	各種調査及び指導助言（毎年実施） ・ 5 月 中心市街地の灰皿調査 ・ 7 月 飲食店等における対策の現状調査 ・ 1 月 第一種施設における対策の現状調査
令和 4 年度	・盛岡市医師会禁煙推進委員会への出席（毎年） ・たばこの吸い殻拾い活動への参加（毎年 4 ～ 11 月。盛岡市医師会、NPO 法人岩手禁煙推進ネットワーク主催） ・たばこに関する小中保護者アンケートの実施
令和 5 年度	市 SNS で喫煙マナーの周知啓発（毎月 22 日）
令和 6 年度	イエローグリーンリボンキャンペーンの実施

課題

（1）喫煙防止教育の推進

たばこは将来の薬物乱用の入口にもつながります。「20 歳で最初の 1 本を吸わせない」ためには、受動喫煙対策と併せて、周囲にたばこを勧めない、たばこを吸う姿を見せないことが重要です。

20～30 代の喫煙者に対しては、加熱式たばこを含めたたばこの健康被害の啓発を推進していく必要があります。

（2）未成年や妊婦への喫煙防止の啓発

こどもや妊婦のいる家庭での受動喫煙を防ぐために、幼少期からの喫煙防止教育やコミュニケーションの教育が重要となります。

（3）禁煙支援の充実

喫煙者が禁煙について身近な場所で相談できる仕組みづくりや、家族内や職場での周囲の理解等、禁煙支援体制を拡充する必要があります。

(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発

COPD患者は肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患を発症しやすいことや、骨粗しょう症、糖尿病、四肢の筋力低下（フレイル）なども合併しやすいことから、全身に影響が及ぶ病気と捉え、対策を進めていく必要があります。

初期段階では、ほとんど自覚症状がないという特徴を捉え、今後の対策として、認知度の向上に加え、発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防など、健康診査や肺がん検診などの機会を捉えた啓発が必要です。

(5) 受動喫煙対策の推進

法規制の及ばない家庭内や路上での受動喫煙が課題となっています。

関係団体と連携を図りながら、個人のマナーとして喫煙のルールを啓発すると共に、改正法を補完するための条例について、必要性や実効性を含めて総合的に検討を進める必要があります。

今後の取組

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

個人の行動と健康状態の改善	①喫煙防止教育の推進(加熱式たばこを含む) ②禁煙支援の充実 ③COPDの啓発 ④未成年・妊婦への喫煙防止の啓発
誰もが健康になれる社会環境の整備	①受動喫煙対策の推進(こども、妊婦、職場等の対策を含む) ②禁煙支援体制の整備(支援者のネットワーク構築)

【市民の取組】

こどもの頃からの喫煙防止教育や、家族や友人、職場等の人間関係を通じて「たばこの健康被害」について話題にできるようなコミュニケーションを推進していくことが大切です。

妊産婦	・妊娠を機に、禁煙に取り組みましょう。 ・家庭内の喫煙について、胎児やこどもへの影響を伝え、家族と話し合ってみましょう。
乳幼児期～学齢期	・たばこの健康被害について知り、「20歳になっても」最初の一本を吸わないよう心がけましょう。

青壮年期	・喫煙のマナーとして、周囲への受動喫煙を防ぎましょう。 ・こどもの前でたばこを吸う姿を見せない、友人や周囲の人にたばこを勧めないことが大切です。 ・禁煙希望者は、医療機関や薬局等の相談を利用しながら禁煙に取り組みましょう。 ・家族や友人、職場内でたばこの健康被害について話題にしながら、禁煙を勧めましょう。
高齢期	・咳や痰、息切れ等の症状があれば、かかりつけ医に相談しましょう。 ・COPDになっても、呼吸機能を維持できるよう、専門家に相談しながらリハビリテーションに取り組みましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

禁煙支援体制の拡充と、COPDの早期発見・早期治療に向けた連携体制を推進します。

関係団体・地域	【教育機関】 ・児童や生徒及び学生に対する喫煙防止教育の実施 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・禁煙支援事業の充実 ・労働者、事業者への啓発 【保健・医療・福祉関係機関】 ・薬物乱用防止教室における喫煙の害に関する教育 ・禁煙希望者に対する相談体制の充実 ・禁煙治療 ・COPDのハイリスク者(喫煙者又は喫煙歴のある人)に対する検査等の実施 ・COPD患者の呼吸機能を維持するためのリハビリテーションの普及
行政	・加熱式たばこを含めたたばこの健康被害の普及啓発と理解の促進（健康増進課、住民福祉課） ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診時の禁煙支援、受動喫煙の情報提供（母子健康課、健康増進課、住民福祉課） ・禁煙希望者が身近な場所で相談を受けられるような体制の整備（健康増進課） ・COPDの認知度を高めるための普及啓発の実施（健康増進課） ・イベント等での、COPDの早期発見・早期受診につなげるためのスクリーニング等の導入や活用（健康増進課）

(2) 誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

社会に対するたばこの健康被害の啓発や関係団体との連携を通して、路上や家庭内における受動喫煙対策を推進します。

受動喫煙の健康被害から市民を守るための条例については、立法事実の整理や市民のニーズを踏まえ、必要性や実効性を含めて総合的に検討を進めます。

関係団体・ 地域	【地域】 ・喫煙マナーアップの情報発信 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・敷地内禁煙の取組や職場における従業員に対する健康教育 ・職場におけるガイドラインの周知徹底や喫煙マナーの周知 【保健・医療・福祉関係機関】 ・敷地内禁煙の取組 ・禁煙支援に関わる人材育成や関係機関との連携
行政	・路上等の受動喫煙をなくすための対策の整備や推進（健康増進課） ・喫煙マナーアップに関する情報発信（健康増進課） ・分煙環境整備補助事業の周知（健康増進課） ・改正法に抵触している施設への助言、指導（健康増進課） ・受動喫煙対策の現状調査（健康増進課）

目標

（目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度）

目標項目・指標		現状値	目標値
成人の喫煙率を下げる	20 歳以上男女	14.8%(R5)	12.0%
妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.02%(R5)	0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率(10 万人あたりの粗死亡率)を下げる	20 歳以上男女	12.5 (H30-R4 平均)	10.0
受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす	家庭	9.1%(R5)	4.0%
	飲食店	6.3%(R5)	2.0%
	職場	6.6%(R5)	2.0%

6 飲酒

現状と課題

現状

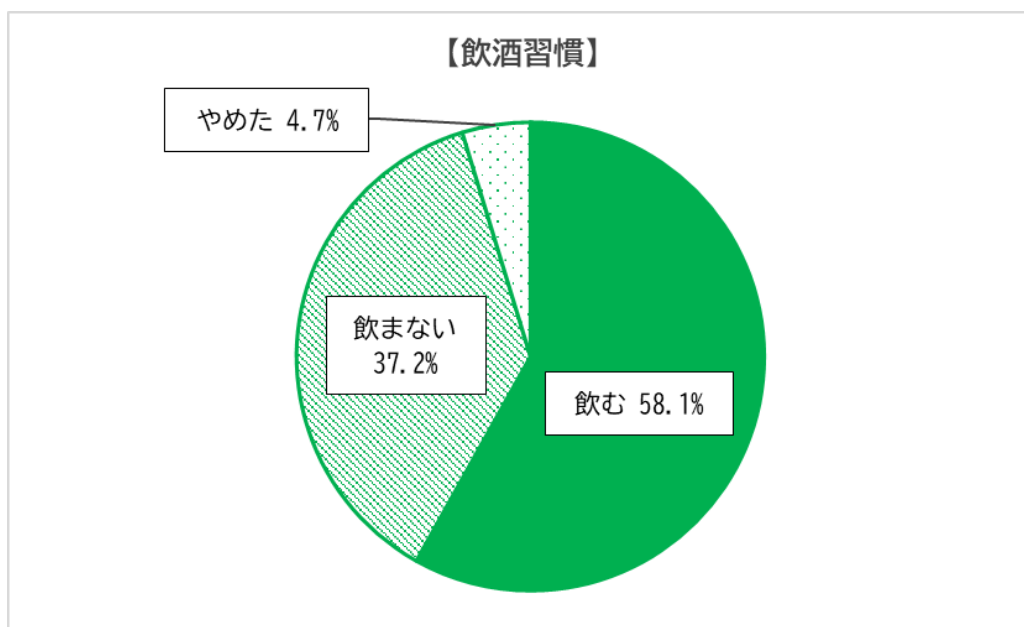
アルコールは、年齢や性別、体質等によって身体への影響が異なり、高齢者では、認知症や転倒・骨折、筋肉減少の危険が高まり、女性では男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール関連肝硬変になる場合があります。長期にわたる大量飲酒によりアルコール依存症、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾患が発症しやすくなることも分かっており、健康に配慮した飲酒の啓発が必要です。

(1) 健康に配慮した飲酒の啓発

啓発イベントや健康相談等の機会を捉え、健康に配慮した飲酒の啓発を実施してきました。

令和5年度に実施した市民アンケートではお酒（アルコール）を飲むことについて、「飲む」が58.1%、「飲まない」37.2%、「やめた」4.7%で、約6割に飲酒習慣がありました。（図表6－33）

【図表6－33 飲酒習慣】



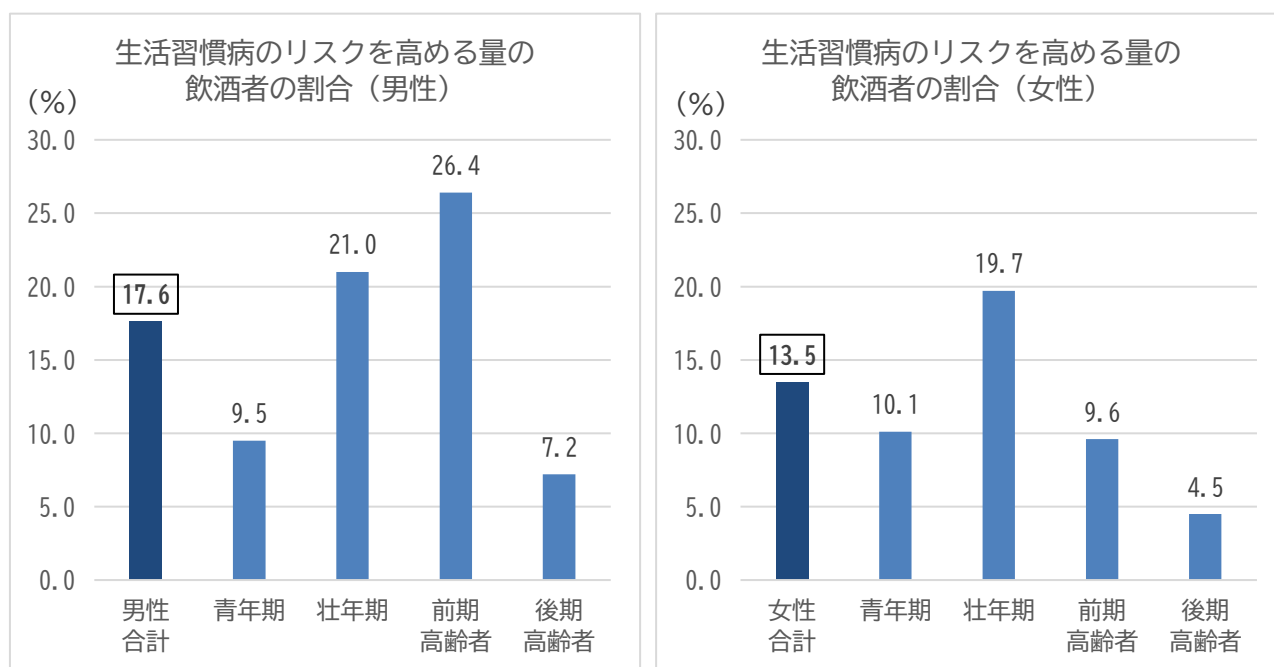
出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

毎日2合以上飲酒している者の割合は、男性で14.0%で策定値より増加、女性では3.0%で策定値より減少していました。

生活習慣病リスクを高める量を飲酒している割合は、男性で17.6%、女性で13.5%でした。男女ともに、壮年期の割合が高いことが共通していますが、男性では前期高齢者で最も高く26.4%と、4人に1人が生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしていることが分かりました。これは、県と比較しても、生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合が3%程高い状況です※。（図表6-34）

※岩手県：男性14.0%、女性：9.9% 令和4年岩手県「県民生活実態調査」

【図表6-34 性別・年代別の生活習慣リスクを高める量の飲酒者の割合】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

これまでの取組	
全年齢層	・ イベント等を通じた適量飲酒の啓発
妊産婦	・ 妊娠期からの飲酒防止の啓発と助言指導
乳幼児期～学齢期	・ 小学生、中学生を対象とした飲酒防止教育
青壮年期～高齢期	・ 健康教育、健康相談等を通じた適量飲酒に関する情報提供及び相談支援

課題

(1) 未成年の飲酒の防止

20歳未満の者は、20歳以上の者の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい他、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存の危険が高くなります。また、社会的な問題も引き起こしやすいことから、飲酒を防止する取組が必要です。

(2) 青壮年期の飲酒

職場における健診等の機会を捉え、健康に配慮した飲酒の啓発や助言指導を、健康経営の取組と併せて充実させていく必要があります。

(3) 高齢者の飲酒

高齢者の地域活動や就労等の社会参加を推進し、人とのつながりを増やすことで孤立を防ぎ、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防ぐ取組が必要です。

(4) 妊婦の飲酒

妊婦の飲酒は妊婦自身の妊娠合併症などの危険を高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことから、周囲の人達も含め妊婦が飲酒しない意識の醸成に努める必要があります。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①健康に配慮した飲酒の啓発 ②未成年、妊婦への飲酒防止の啓発
誰もが健康になれる社会環境の整備	①アルコールによる健康障害に関する相談支援体制の整備

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

アルコール健康障害の発生を防ぐため、一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らしましょう。

妊産婦	・妊娠中の飲酒はやめましょう。
乳幼児期～学齢期	・20歳未満の飲酒はやめましょう。
青壮年期～高齢期	・自身の飲酒の習慣を把握しておきましょう。 ・あらかじめ飲酒量を決める、飲酒前又は飲酒中に食事をとる、合間に水を飲む、アルコール度数の少ないものを選ぶ等、健康に気をつけて飲酒しましょう。 ・一週間のうち、飲酒をしない日（休肝日）をつくりましょう。 ・短時間での多量飲酒や、他人への飲酒の強要、不安や不眠を解消するための飲酒、療養中や服薬後の飲酒は避けましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

市民が飲酒に対する正しい知識を身につけ、自身の飲酒習慣を振り返りながら、未成年や妊婦の飲酒を防ぎ、健康に配慮した飲酒行動をとれるよう支援します。

関係団体・地域	【教育機関】 ・児童や生徒及び学生に対する飲酒防止教育 ・保護者に対する飲酒の健康被害についての健康教育 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・健康経営の推進と、職種に応じた従業員に対する健康に配慮した飲酒の啓発 ・飲酒を含めたメンタルヘルスの相談窓口に関する情報提供 【保健・医療・福祉関係機関】 ・アルコール関連性疾患やアルコール依存症の相談支援及び治療 ・妊産婦に対する飲酒に関する助言指導 【民間企業・団体】 ・働く女性に向けた健康に配慮した飲酒の啓発
行政	・SNS、ホームページ、広報、各種イベントを通じた健康に配慮した飲酒の啓発（健康増進課、住民福祉課） ・妊産婦への飲酒防止の啓発、助言指導（母子健康課、住民福祉課）

（2）誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

アルコールによる健康障害に関する相談支援体制の整備に取り組みます。

関係団体・地域	【地域】 ・自助グループ等による相談支援体制の充実 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・健康経営の取組の推進 ・労働者向け・事業者向けセミナー（職場におけるアルコール依存症対策） 【保健・医療・福祉関係機関】 ・断酒会活動支援
行政	・相談支援体制の充実（健康増進課、住民福祉課）

目標

（目標値：年度の表記がある項目を除き令和15年度）

目標項目・指標		現状値	目標値
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合を下げる	20歳以上男性	17.6%(R5)	13.0%
	20歳以上女性	13.5%(R5)	6.4%

【参考】 男女の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

【男性】	20 g (1合未満)	20～40g (1～2合)未満	40～60g (2～3合)未満	60～100g (3～5合)未満	100g (5合)以上
毎日				生活習慣病の リスクを高める量の飲酒	
週5～6日					
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					
【女性】	20 g (1合未満)	20～40g (1～2合)未満	40～60g (2～3合)未満	60～100g (3～5合)未満	100g (5合)以上
毎日					
週5～6日				生活習慣病の リスクを高める量の飲酒	
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

出典：厚生労働省 アルコール啓発リーフレット

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

参考資料

7 歯・口腔の健康

現状と課題

現状

歯や口腔の健康は、生活習慣病や肺炎など、全身の健康に影響を与えます。また、歯や口腔には、食べ物を咀嚼し、栄養の消化吸収を助ける機能だけでなく、美味しく味わって食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために重要な役割があります。

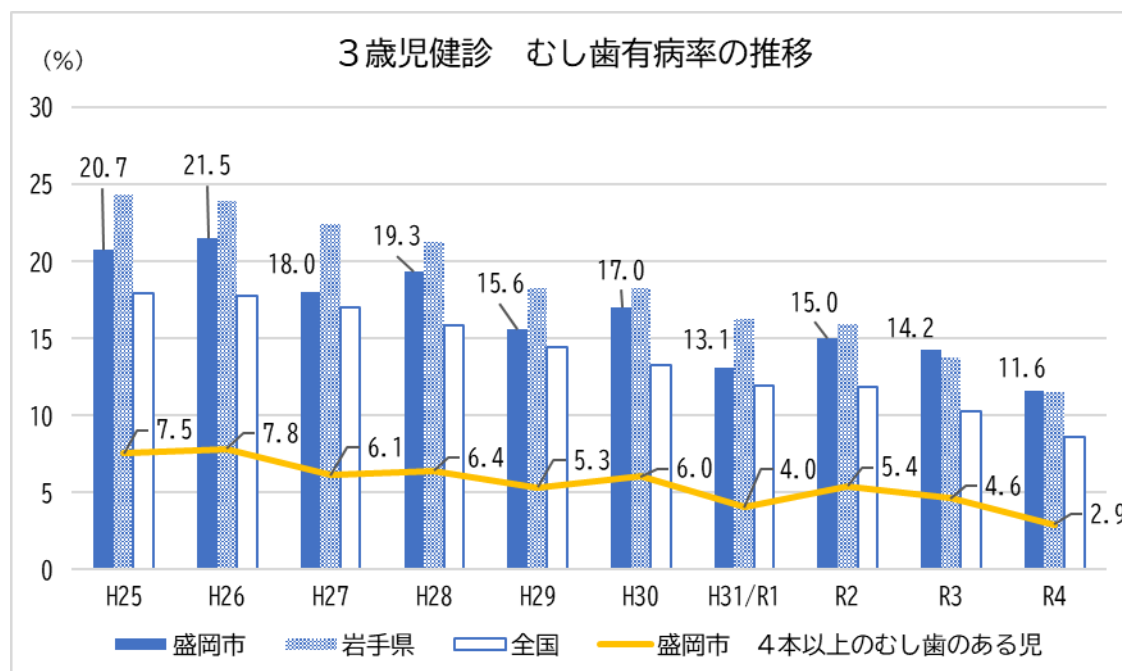
これまで、口腔環境が全身に及ぼす影響や、効果的な口腔ケアの方法について啓発するとともに、年齢を重ねても自身の歯を有する人を増やしていくため、乳幼児から各ライフステージに応じて、歯磨きの習慣の定着、歯科健診を通じた歯周病の早期発見と早期治療に取り組んできました。

(1) むし歯を有するこどもの割合

3歳児健診で、むし歯を有するこどもの割合は減少し、10.5%（令和5年度）と目標を達成しています。むし歯を有するこどものうち、4歯以上のむし歯を持つ者は3%程度となっています。

岩手県、全国と比較すると、令和4年度の3歳児のむし歯有病率は、岩手県が11.5%、全国が8.6%に対し、市が11.6%と高い状況にあります。（図表6-35）

【図表6-35 3歳児健診 むし歯有病率の推移】



出典：平成29年度までは盛岡市歯科医師会8020へのアプローチ、母子健康課、いわての母子保健
平成30年度以降は地域保健・健康増進事業報告 地域保健編

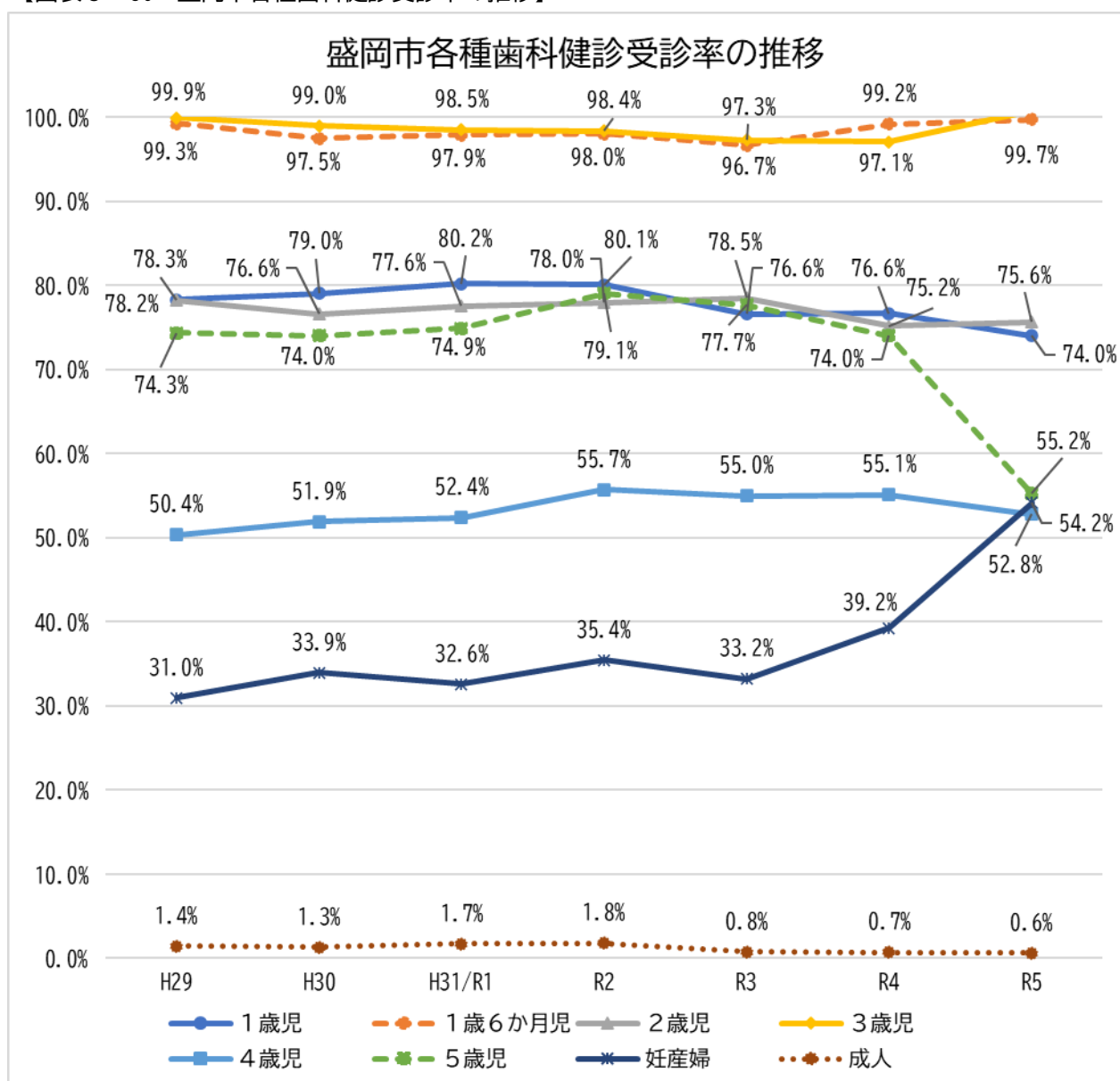
(2) 歯科健診受診率

幼児の歯科健診受診率は、集団健診で実施している1歳6か月、3歳児健診では100%近い受診率で推移している一方で、個別健診として実施している1歳、2歳、4歳、5歳歯科健診では、50～70%台と受診率が低下しています。（図表6－36）

妊産婦歯科健診の受診率は、令和4年度から母子健康手帳交付時に問診票を配布したことにより大きく伸びています。

成人歯科健診の受診率は、0.6%と低い状況にあります。

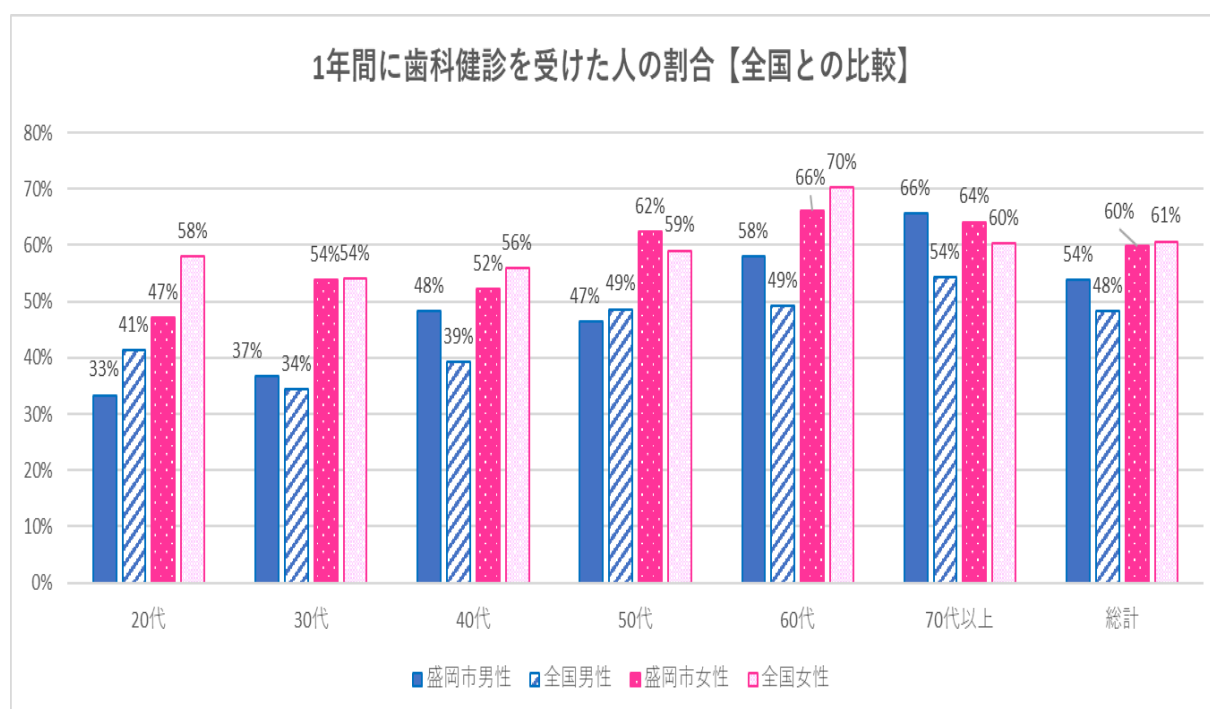
【図表6－36 盛岡市各種歯科健診受診率の推移】



出典：盛岡市歯科医師会 8020 へのアプローチ、母子健康課

市民アンケート調査の結果によると、歯科健診の受診率は、全国と比較して20代で低い傾向にあります。（図表6－37）

【図表 6-37 1 年間に歯科健診を受けた人の割合（全国との比較）】



出典：盛岡市は令和 5 年度健康づくりに関するアンケート調査、全国は令和 4 年歯科疾患実態調査結果の概要

令和 4 年岩手県歯科疾患実態調査によると、県内で 20・30 歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成 24 年度の 30.8 %から令和 4 年度の 55.3%まで増加しています。また、成人期で未処置のむし歯を有する者の割合は、令和 4 年度時で 39.5%でした。年代別では 20～40 歳代の働き盛り世代が未処置のむし歯を放置している状況です。全国平均（2.2%）と比較すると極めて高い状況となっています。

(3) 歯の喪失

60 歳で 24 本の歯を有する人の割合は 80.0%（令和 5 年度）、80 歳で 20 本の歯を有する人の割合は 75.0%（令和 5 年度）と増加し、目標を達成しています。

これまでの取組	
全年齢層	・啓発イベントの実施 ・SNSによる歯科健診の周知
妊産婦	・妊産婦歯科健診
乳幼児期～学齢期	・乳幼児歯科健康診査 ・シーラント予防充填の費用助成 ・学校医による学童期・児童生徒の歯科健診
青壮年期	・40 歳以上を対象とした成人歯科健診 ・地区健康相談での歯科衛生士の講話や個別相談
高齢期	・75 歳後期高齢者医療歯科健診 ・介護予防事業での情報提供

課題

(1) 乳幼児期～学齢期

むし歯を有するこどもの割合は、年齢と共に増加することから、保護者に対し、乳児期からのおやつや甘味飲食物の摂り方、家庭での仕上げ磨き、定期的な健診受診やフッ素塗布等に関する啓発が必要です。また、学校での健診等を通じたむし歯の予防に関する啓発や早期治療の勧奨が必要です。

歯科医療機関で実施する個別歯科健診は、集団健診に比べて受診率が低い傾向にあることから、受診率向上に向けて、行政の他、保育・教育機関、関係団体からの周知啓発が必要です。

(2) 青壮年期

歯科健診の受診率が低い 20 代や 30 代でも、定期的に歯科健診を受けることができるよう、歯科健診の機会の拡充が必要です。

また、教育機関や事業所における啓発や、歯科健診、歯科治療を続けやすい体制づくりに取り組むことが重要です。

妊娠中のむし歯や歯周病は、早産や低出生体重児のリスクにつながることから、妊産婦に対する啓発や早期治療の勧奨が必要です。

(3) 高齢期

歯の喪失の原因となるむし歯予防と歯周病対策を進めていきます。併せて、社会活動の低下にもつながる低栄養や誤嚥性肺炎、オーラルフレイルを予防するため、より早期（働き盛り世代）からの口腔機能の維持、向上のための情報提供が必要です。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①ライフステージに合わせた歯・口腔疾患の予防、口腔機能の維持・向上に関する啓発
誰もが健康になれる社会環境の整備	①歯科口腔保健の推進体制の充実 ②歯科健診の実施体制の充実

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

妊娠中や幼少期からケアを続けていくことが、高齢期のオーラルフレイル予防につながります。

【市民の取組】

妊産婦	・妊産婦歯科健診を受けましょう。 ・赤ちゃんの歯の形成を助けるバランスのよい食事を心がけましょう。
乳幼児期～ 学齢期	・市の幼児歯科健診やかかりつけ歯科医での定期健診を受けましょう。 ・間食やおやつの時間を決め、食後の歯磨きの習慣づくりをしましょう。 ・良く噛んで食べる（ひとくち 30 回以上噛む）習慣をつけましょう。 ・ブクブクうがいを習慣にしましょう。 ・保護者は、こどもへの仕上げ磨きと、定期的なフッ素塗布やフッ素入りの歯磨剤を活用しましょう。 ・デンタルフロス（糸ようじ）で、歯の隙間の清潔を保ちましょう。 ・思春期は、夜食など生活リズムが乱れやすい時期です。夜食の種類や、食べた後の歯磨き、うがいを取り入れましょう。
青壮年期	・かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ・デンタルフロス（糸ようじ）で、歯の隙間の清潔を保ちましょう。 ・年に数回の歯科健診や定期的な歯科医院での歯石除去を習慣にしましょう。
高齢期	・口腔機能の低下に早く気づくために、定期健診を受けましょう。 ・良く噛んで飲み込み、日常生活でできるお口の体操を実践しましょう。 ・友人や家族との食事やおしゃべりを楽しみましょう。 ・歯の隙間の清潔保持に、歯間ブラシを活用しましょう。 ・口の乾燥や義歯の手入れについて、かかりつけ医に相談しましょう。

【地域・関係機関・行政の取組】

関係団体・ 地域	【保健・医療・福祉関係機関】 ・市民全体に向けた情報提供、啓発イベントの開催 ・医療機関からの受診勧奨や情報提供 【保育施設・教育機関】 ・定期歯科健診の実施及び歯科受診勧奨 ・正しい生活習慣の定着と併せた歯科保健教育 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・従業員に対する歯や口腔の健康、オーラルフレイル予防に関する情報提供 【地域】 ・保健推進員を介した歯や口腔の健康に関する啓発
行政	・母子健康手帳交付時や母親教室、乳幼児健診等での歯・口腔の健康に関する情報提供（母子健康課、住民福祉課） ・幼少期からの健診受診率の向上、フッ素塗布の推奨（母子健康課） ・職場や事業所に出向いての歯科保健講話や相談の実施（健康増進課） ・介護予防としてのオーラルフレイル予防の取組（健康増進課、住民福祉課、長寿社会課）

(2) 誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

ライフステージに合わせた情報提供と、歯科健診を受診しやすい体制づくりに取り組みます。

関係団体・地域	【医療関係機関】 ・市民全体に向けた情報提供、啓発イベントの開催 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・職場における歯科健診・歯科治療の受診機会の確保や他の健診・検診と併せた受診しやすい仕組みづくり
行政	・公費負担の歯科健診の拡充（20 歳、30 歳）（企画総務課、健康増進課）

目標

（目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度）

目標項目・指標		現状値	目標値
4 本以上のむし歯を有することの割合を下げる	3 歳男女	2.95%(R5)	0%
40・50 歳代で進行した歯周炎がある者の割合を減らす	40・50 歳代男女	68.7%(R4) ※県	40.0% ※県
よくかんで食べることができる者の割合を増やす	50 歳以上男女	81.3%(R4) ※県	90.0% ※県
過去 1 年以内に歯科健診を受診した人の割合を上げる	20 歳以上男女	56.3%(R5)	65.0%

8 こころの健康・つながり

現状と課題

現状

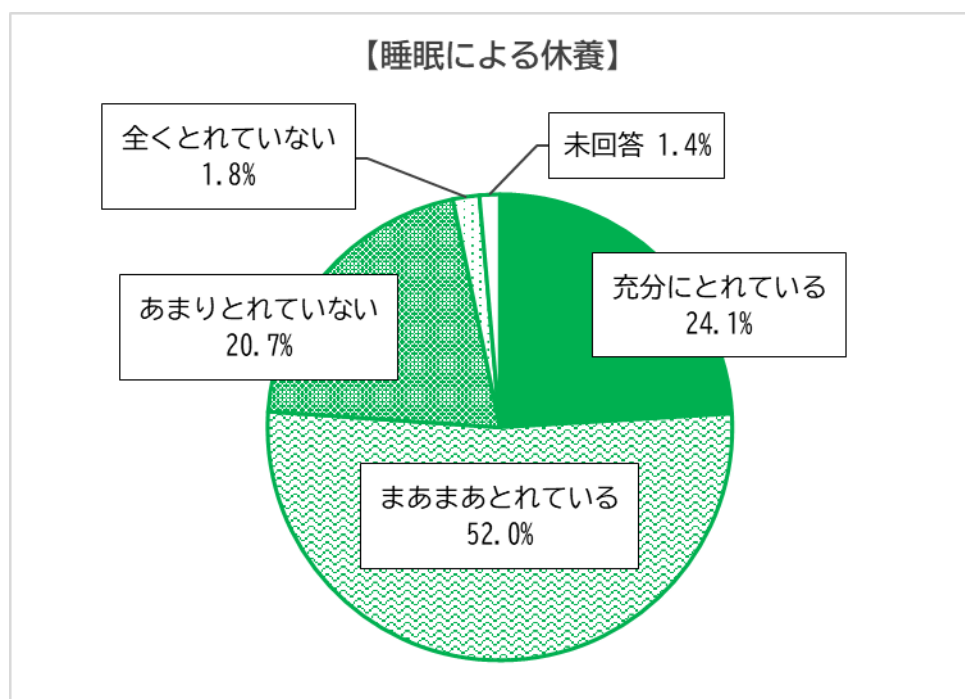
生活機能の維持に重要なこころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養などによりストレスと上手につきあっていくことが重要です。

また、人との交流をもち「つながる」ことは、心身の健康によい効果があることが分かっています。

(1) 睡眠・休養について

市民アンケートにおいて、「睡眠による休養が十分にとれていない」と回答した人の割合は22.5%（「全くとれていない」1.8%、「あまりとれていない」20.7%を合算したもの）で、策定時より悪化しています。（図表6－38）

【図表6－38 睡眠による休養がとれている人の割合】



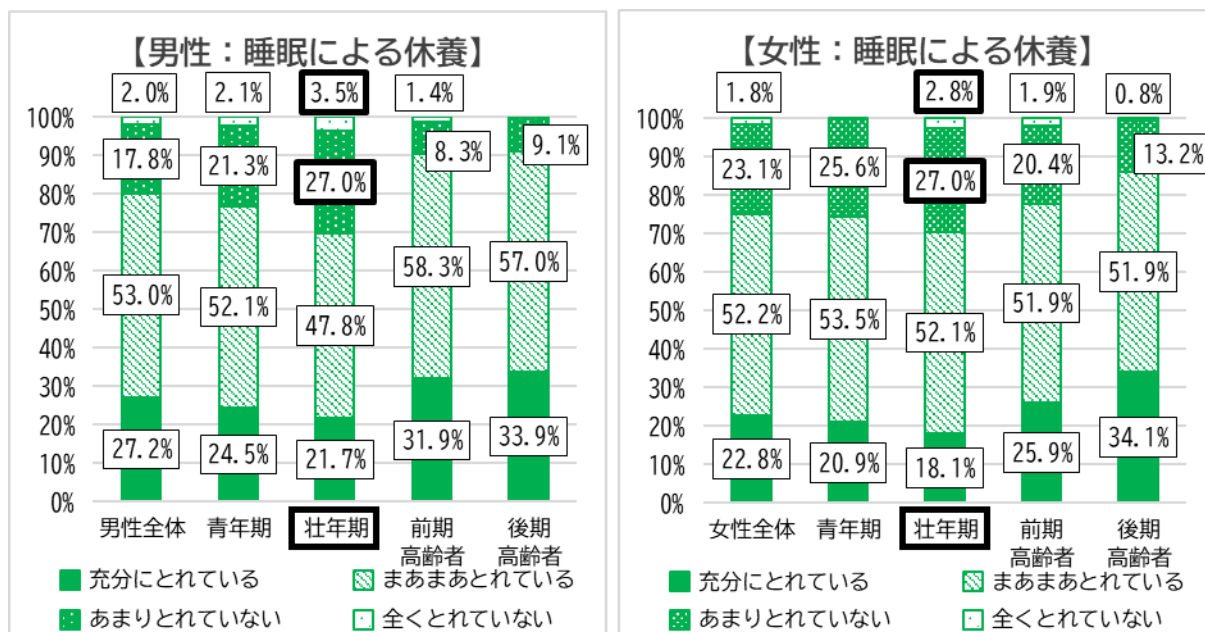
出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

睡眠による休養が「全くとれていない」と回答した人の9割、「あまりとれていない」と回答した人の7割は、6時間未満の睡眠時間であり、十分な睡眠時間を確保できていないと考えられます。

性別・年齢層別にみると、男女ともに、壮年期で「全くとれていない」「あまりとれていない」という回答が約3割と最も高く、他の年齢層と比較して睡眠による十分な休養がとれていない状況です。（図表6-39）

60代以上で十分な睡眠時間（6時間以上8時間未満）を確保できている人の割合は、62.6%でした。60代以上では、8時間以上が22.4%となり、60代以上の約2割は必要な時間以上に、睡眠をとっていることが分かりました。

【図表6-39 睡眠による休養がとれている人の割合（男女別）】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

(2) 相談先について

ア 悩みや問題を抱えたとき相談できるところがある人の割合

悩みや問題を抱えたとき相談できるところ（人や場所）がある人の割合は70.9%で、目標値80%を9.1ポイント下回っていますが、7割程度が何らかの形で周囲に相談や支援を求めることができます。

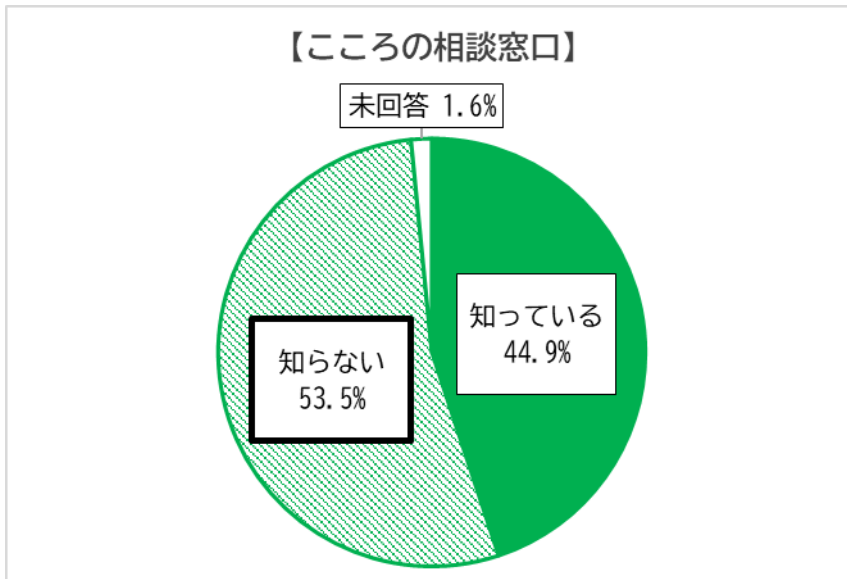
性別・年齢層別にみると、女性ではどの年齢層でも約8割に相談先がある一方で、男性の場合、20～40歳では8割を超えますが、65～75歳では53.5%と約5割程度となっています。

年齢を重ねることにより、周囲に打ち明けにくい悩みを抱いたり、定年退職や離職に伴い、相談先の情報を得る機会が減少したりすることが背景にあると考えられます。

イ 「こころの相談窓口」の周知について

市では、相談窓口として「こころの相談窓口」を普及啓発していますが、こころの相談窓口を「知っている」と回答した人は44.9%、「知らない」と回答した人は53.5%で、「知らない」が半数以上を占めています。（図表6-40）

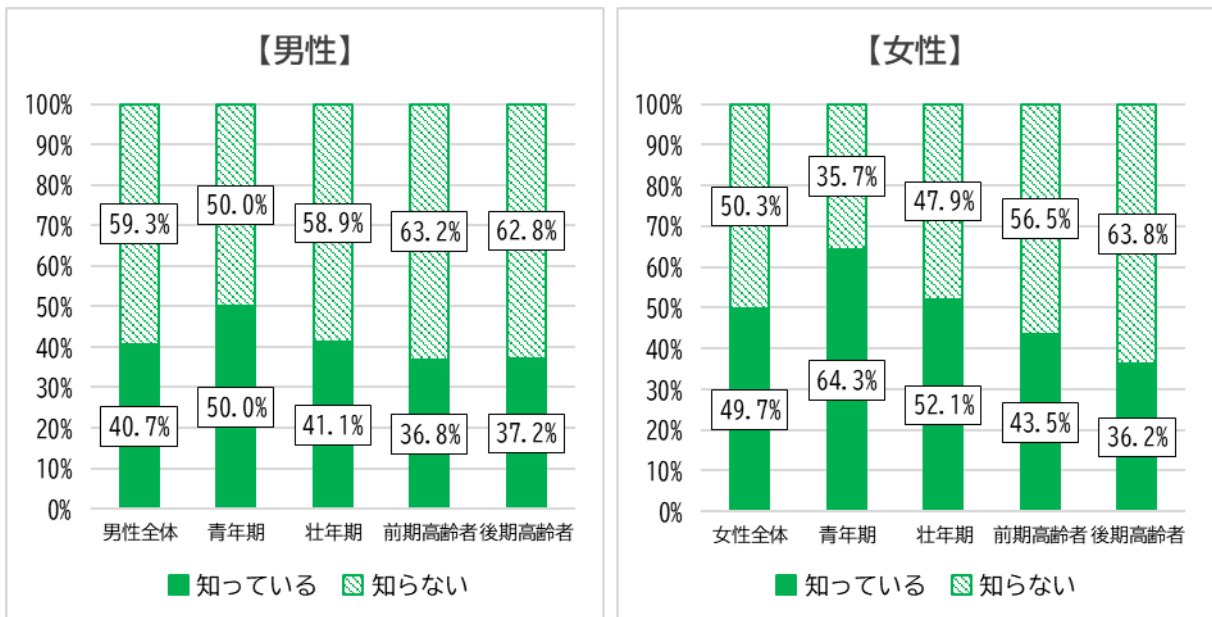
【図表6－40 こころの相談窓口を知っている人の割合】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

性別にみると、こころの相談窓口を「知っている」と回答した人は、男性で40.7%、女性で49.7%と女性が高くなっています。（図表6－41）

【図表6－41 こころの相談窓口を知っている人の割合】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

年齢層では、青年期が最も高く、男女ともに5割以上が「知っている」と回答していますが、高齢者では「知らない」と回答した人が約6割となっています。

職業別では、こころの相談窓口を「知っている」と回答した人は、「学生」が65.0%で最も高く、次いで「派遣職員」57.9%、「会社員」51.8%の順となっています。

一方で相談先を「知らない」と回答したのは、「自営業」が78.8%と最も高く、次いで「会社役員」が72.1%の順となっています。

(3) 自殺の現状について

自殺死亡率（人口10万人当たり）について、令和4年度の自殺死亡率は14.7%であり、目標値13.2%を1.5ポイント上回っているものの、緩やかに減少傾向となっています。

40～50歳代の平均自殺死亡率が全国と比較し高い状況にあります。また、若年層（39歳以下）の平均自殺死亡率について、30歳代男性、20歳代女性の割合が全国・岩手県より高い状況にあります。

これまでの取組	
全年齢層	・良質で十分な睡眠による休養の確保に関する普及啓発 ・各年代への相談窓口の周知 ・盛岡市自殺対策推進計画に基づくこころの健康づくりの推進

課題

(1) 睡眠・休養について

ア 睡眠による休養がとれている人の増加

健康日本21によると、「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について、高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められています。睡眠による休養がとれている人の割合を増やすことは、精神的健康の向上につながると考えられます。

本市は、特に40～64歳の就業者について、睡眠による休養感が得られるよう働きかける必要がありますが、どの年代にも周知が行き届くよう、多様な手段を活用した情報発信を行う必要があります。

イ 睡眠時間が十分に確保できている人の増加

現状から、睡眠による休養感がない人について、睡眠時間を十分に確保できていない（6時間未満）傾向にあると考えられます。

休養感の伴う睡眠となるよう、休養によるこころと身体の健康への影響、睡眠の質に関する情報や睡眠障害の要因等の知識を普及啓発し、身体とこころの健康づくりを目指します。

(2) 悩みや問題を抱えたとき相談できるところ（人や場所）がある人の増加について

ア 悩みや問題を抱えたとき相談できるところ（人や場所）がある人の増加

年代によって情報を得る機会や手段に違いがあると考えられるため、どの年代にも情報が行き届くよう、発信方法を工夫したり、関係機関の連携を強化して周知を継続する必要があります。

イ ゲートキーパー及び心のサポーター数の増加

相談しない、あるいはできない人が、悩みを抱え込むことのないよう、身近な人が悩んでいる人に気づき、声をかけることができるよう、メンタルヘルスに関する情報の普及啓発が必要です。

また、身近な人の相談を受けたときに対応ができるよう、「ゲートキーパー」及び「心のサポーター」の養成を行います。

(3) 自殺死亡率の減少について

40～50 歳代の働き盛り世代のメンタルヘルス対策の推進が必要です。職場も含めた相談体制の整備、若者が相談しやすい環境づくり、年代や対象に応じた普及啓発を、更に強化する必要があります。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①休養と睡眠に関する啓発 ②こころの健康に関する啓発 ③地域等での共食の啓発
誰もが健康になれる社会環境の整備	①メンタルヘルス対策（相談・支援・情報提供等）の推進 ②人と人とのつながりや社会参加の機会を増やす多様な活動の推進

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【市民の取組】

全年齢層	・ 休養によるこころと身体の健康への影響を知り、十分な睡眠時間の確保及び休養を伴う睡眠をとることができるよう、生活習慣を見直してみましょう。 ・ こころの不調を感じたときには、ひとりで抱え込まず、身近な人に相談しましょう。身近な人に打ち明けにくい場合は、公的窓口や専門家に相談しましょう。
------	---

【地域・関係機関・行政の取組】

関係機関と連携し、年代や対象に応じた相談窓口の周知を強化し、普及啓発を強化します。

関係団体・地域	【教育機関】 ・ 児童生徒及び学生に対するこころの健康やSOSの出し方に関する教育 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・ 事業所向けメンタルヘルス教育 ・ 産業医や保健師による健康相談 ・ ハラスメントに関する労働相談 ・ 関係機関と連携した相談窓口の周知の強化
---------	---

関係団体・地域	【保健・医療・福祉関係機関】 ・こども・若者に対するこころの健康やSOSの出し方に関する啓発 ・事業所を対象とした出前講座 ・こころの健康に関する推進月間及び普及啓発の強化 ・ゲートキーパーの養成
行政	・睡眠やこころの健康に関する知識の普及啓発（健康増進課、住民福祉課） ・SNS等を活用した相談窓口に関する情報発信の強化（健康増進課、住民福祉課） ・ゲートキーパー・心のサポーターの養成（健康増進課） ・教職員や地域に対するSOSの受け止め方に関する知識の普及啓発（健康増進課、学校教育課） ・児童生徒を対象としたこころの健康の普及啓発やSOSの出し方教室等の開催（健康増進課、住民福祉課、学校教育課） ・思春期保健事業（命のおはなし等）（母子健康課、住民福祉課） ・妊産婦への訪問、電話等による心身両面の支援（母子健康課、住民福祉課） ・こころの健康推進月間における普及啓発の強化（健康増進課） ・高齢者の生きがいづくりに関する活動支援（長寿社会課）

（2）誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

- ・関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。
- ・人とのつながりや社会参加の機会を増やすための環境整備に取り組みます。

関係団体・地域	【地域】 ・悩みを抱えた者が相談しやすい環境づくり（ゲートキーパーの増加） 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・事業場におけるストレスチェック実施等のメンタルヘルス対策の強化 ・健康経営の取組の推進 【保健・医療・福祉関係機関】 ・事業所訪問による相談支援 ・関係機関との連絡会議等を通じた連携強化
行政	・地域の高齢者の交流や共食の機会の提供（地域福祉課、長寿社会課） ・関係機関と連携した切れ目のない相談支援体制の充実（地域福祉課、母子健康課、こども家庭センター、長寿社会課、障がい福祉課、介護保険課、生活福祉課、健康増進課、経済企画課、住民福祉課）

目標

(目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度)

目標項目・指標		現状値	目標値
睡眠による休養がとれている者の割合を増やす	20 歳以上男女	76.1%(R5)	80.0%
睡眠時間が十分に確保 できている者を増やす	睡眠時間が 6～9 時間 未満の者の割合	20～59 歳男女	86.8%(R5)
	睡眠時間が 6～8 時間 未満の者の割合	60 歳以上男女	62.6%(R5)
週労働時間 60 時間以上の雇用者を減らす		—	5.0%
心理的苦痛を感じている者を減らす (K6 の合計得点が 10 点以上の者の割合)	20 歳以上男女	—	9.4%
悩みや問題を抱えたとき相談できるところ(人や 場所)がある人の割合を上げる	20 歳以上男女	70.9%(R5)	84.0%(R10)
ゲートキーパー及び心のサポーター数を増やす		218 人(R5)	3,250 人
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っ ている者の割合を増やす	20～64 歳の男女	—	増加
	65 歳以上の男女		増加
普段地域の人に声をかけたり、手助けをしてい る人を増やす	20 歳以上の男女	62.6%(R5)	75.0%
共食している者を増やす(再掲)		—	30.0%

9 人材育成・連携強化

現状と課題

現状

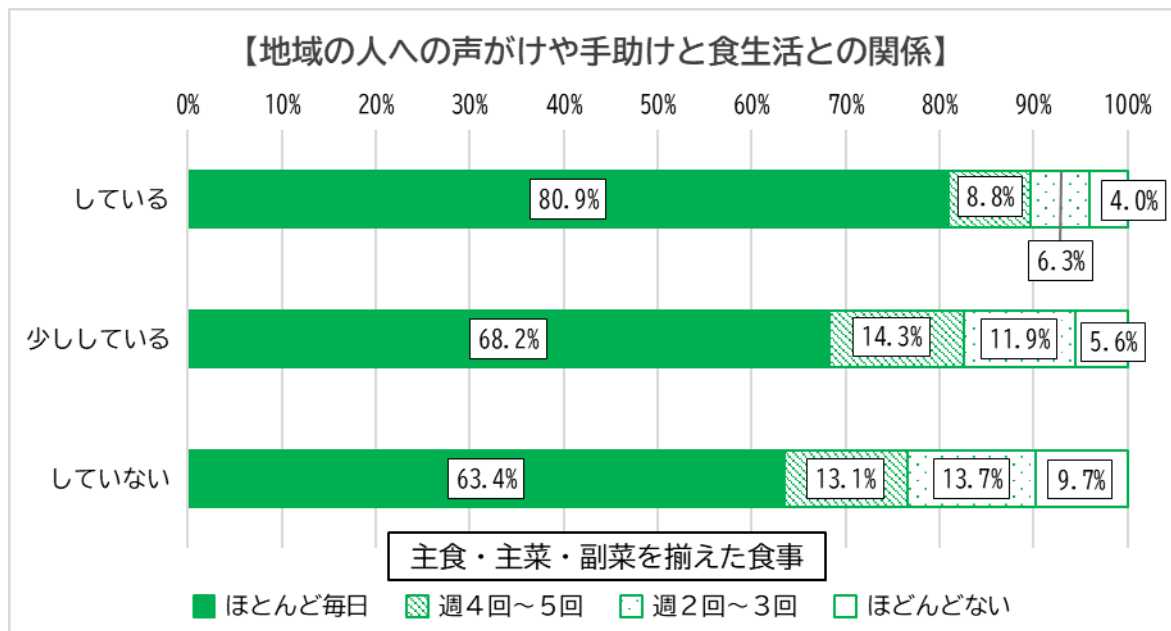
(1) 社会環境の整備

社会とのつながりは、健康寿命に影響を及ぼすことが明らかになっています。また、個人の健康は、家庭、地域、学校、職場等の社会環境の影響を受けることから、個人の健康を支え、守るための社会環境の整備が必要です。そのためには、地域を含む社会での人と人とのつながりや支え合いを強めるとともに、企業、民間団体、町内会・自治会等様々な主体が連携しながら健康づくりに取り組むことが重要です。

地域で相互に支え合いながら健康を守る環境づくりのために、健康づくりサポーターとの連携や育成に取り組み、教室の開催や健康づくりイベントを通して、健康づくりに関する情報発信等に取り組んできました。

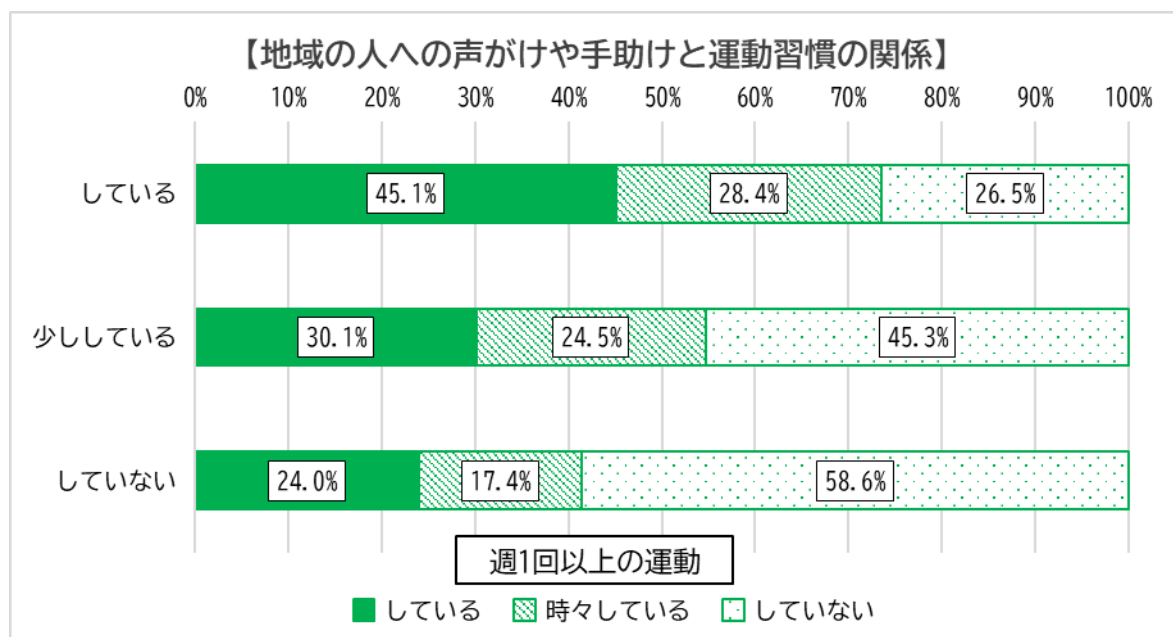
市民アンケート調査の結果から、地域の人への声かけや手助けをしている人ほど「主食・主菜・副菜を揃えた食事」や「週1回以上の運動」をしていることが分かりました。（図表6-42、図表6-43）

【図表6-42 地域の人への声かけや手助けと食生活との関係】



出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

【図表6－43 地域の人への声かけや手助けと運動習慣との関係】

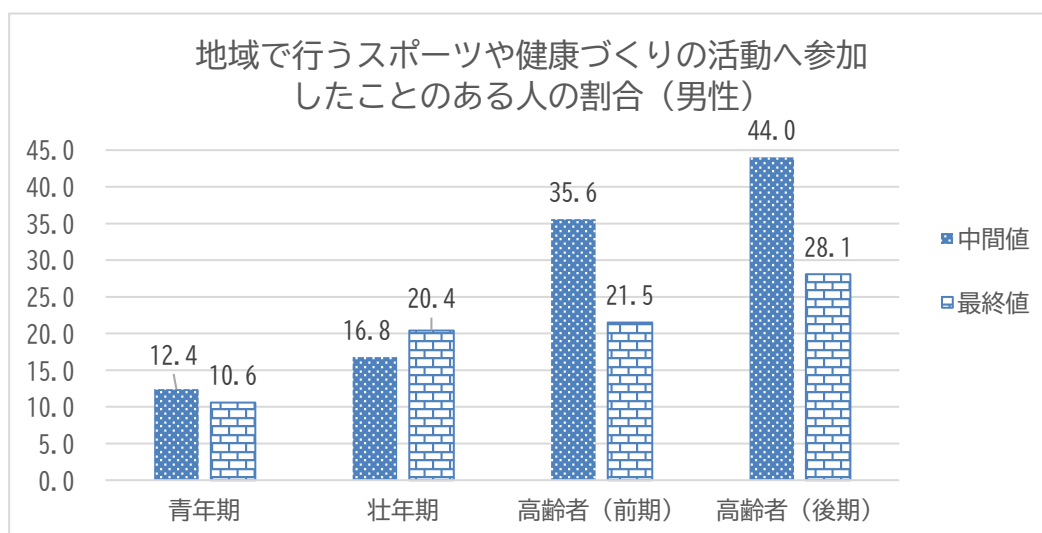


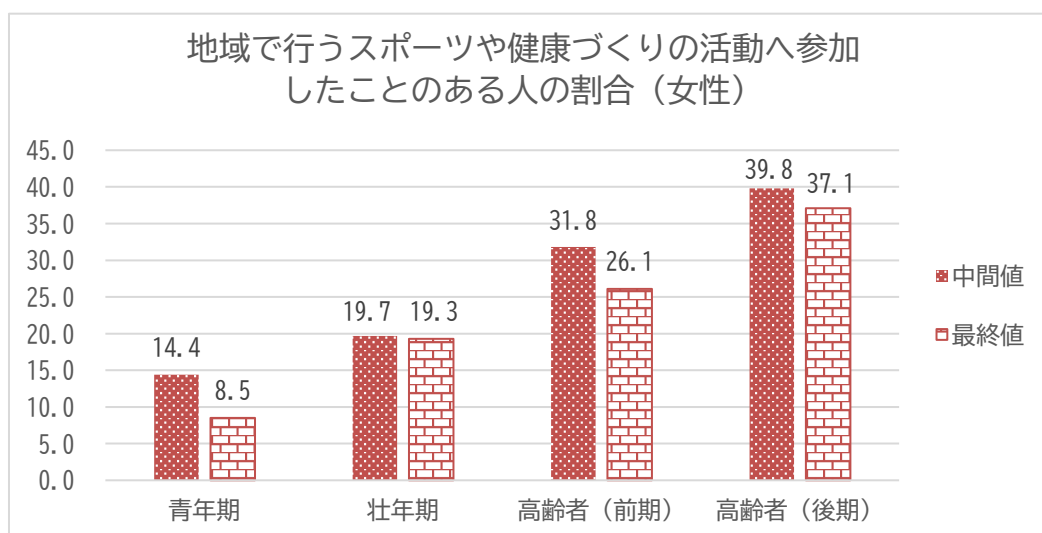
出典：令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

一方で、地域の活動に参加したことがある人の割合は、男女ともに減少していました。

地域の人を手助けしたり、声をかけている人の割合についても、男女ともに減少しており、地域とのつながりが希薄になっていることが考えられます。要因として、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等を通じ、社会の多様化が進んでいることや、令和2年から続いた新型コロナウイルス感染症の流行による生活様式の変化等が考えられます。（図表6－44、図表6－45）

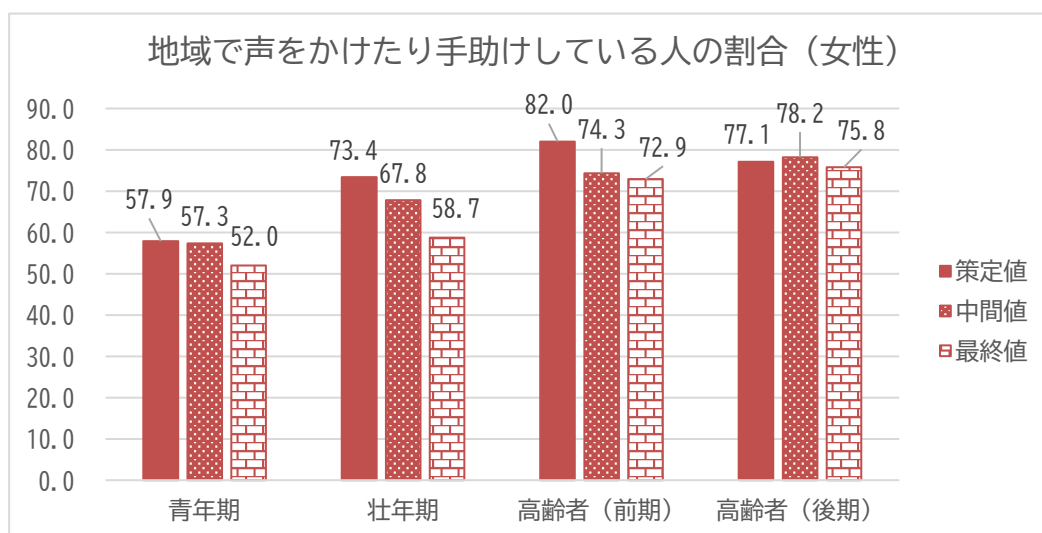
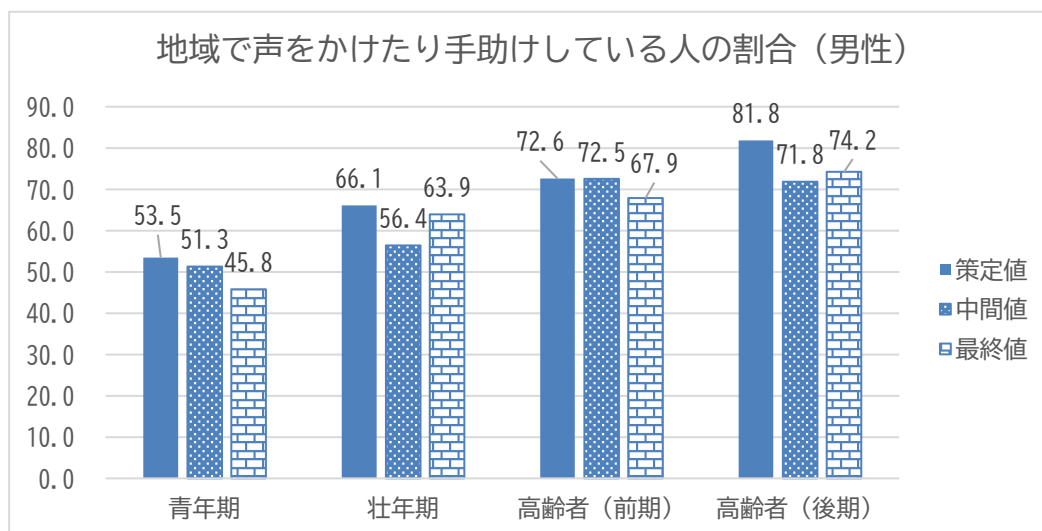
【図表6－44 地域で行うスポーツや健康づくりの活動へ参加したことがある人の割合（％）】





出典：平成25年度、平成30年度 「もりおか健康21プラン」 アンケート、令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

【図表6-45 地域で声をかけたり手助けしている人の割合（%）】



出典：平成25年度、平成30年度 「もりおか健康21プラン」 アンケート、令和5年度 健康づくりに関するアンケート調査

職場に関しては、令和5年度に実施した産業保健関係者へのニーズ調査から、全国と比較して岩手県内の労働者の労働時間が長い傾向にあり、生活習慣の改善に取り組みにくい状況にあることや、事業所により労働者の健康づくりへの関心や取組に格差があることなどが分かりました。

これまでの取組	
全年齢層	健康づくりを支える人材の確保・支援 ・保健推進員の活動支援・研修企画 ・食生活改善推進員の養成・活動支援・研修企画

課題

(1) 健康づくりに関わる人材育成や関係機関との連携強化

社会の多様化に伴い、誰もが生活の場で健康づくりにつながるための基盤の整備として、健康づくりに関わる人材育成や関係機関との連携を強化し、地域、学校、民間団体、保険者、企業を含め多様な主体が健康づくりに取り組めるよう促していく必要があります。

特にも、生活習慣の改善において課題の多い働き盛り世代の健康づくりについては、地域と職域とが連携して取り組む必要があります。また、保険者と事業所が一体的に取り組む「健康経営」の支援を行う必要があります。

(2) 健康危機に備えた健康づくりの体制整備

平成23年の東日本大震災や、令和2年から続いた新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、今後起こり得る様々な健康危機に備えた健康づくりに係る人材育成や関係機関との連携等の体制を整備する必要があります。

今後の取組

個人の行動と健康状態の改善	①健康づくりを支える人材の育成と活動支援 ②災害等の健康危機に関する対応策の普及啓発
誰もが健康になれる社会環境の整備	①企業に対する健康経営への支援（再掲） ②多様な主体による健康づくりの取組の推進 ③地域・職域と連携した保健事業の推進（再掲） ④災害時の健康支援に係る関係団体等との連携体制の構築

(1) 個人の行動と健康状態の改善「一人ひとりが取り組む」

【地域・関係機関・行政の取組】

市民の健康づくりの担い手の育成や活動の支援に取り組めます。

災害等の健康危機に対応できる人材を増やしていきます。

関係団体・地域	【保健・医療・福祉関係機関】 ・保健推進員、食生活改善推進員、ゲートキーパー・心のサポーター等、市民の健康づくりの担い手としての活動の促進 ・災害時の栄養・食生活の支援に係る研修
行政	・保健推進員、食生活改善推進員、ゲートキーパー・心のサポーター等、市民の健康づくりの担い手の育成（健康増進課、住民福祉課） ・若者や高齢者の就労支援（経済企画課） ・高齢者の社会参加の推進（長寿社会課） ・企業訪問時における健康経営に関する制度の情報提供（経済企画課、ものづくり推進課） ・防災訓練等を通じた災害等の健康危機に関する対応策や平常時の防災に関する普及啓発（危機管理防災課、健康増進課） ・保健所職員の災害医療研修への参加（健康増進課）

（2）誰もが健康になれる社会環境の整備「みんなで取り組む」「まちづくり」

地域、学校、民間団体、保険者、企業などと連携し、誰もが健康づくりに取り組める体制づくりに取り組みます。

地域・職域と連携した健康づくりの取組を推進し、保険者と事業所が一体的に取り組む「健康経営」の支援を行います。

健康危機発生時に迅速で適切な対応ができるよう、平時から関係者と情報共有を行い、関係構築を図ります。

関係団体・地域	【地域・教育機関】 ・自治会、学校等が主体となった健康づくりに関連する取組の推進 【事業所・保険者・産業保健機関】 ・地域職域連携推進の取組への参画 ・事業場における労働者の安全・健康保持増進に関する指針、助成制度の周知 【保健・医療・福祉関係機関】 ・地域職域連携推進の取組への参画 ・関係機関との連携した災害時の支援体制の強化 【民間企業・団体】 ・民間団体、企業等が主体となった健康づくりに関連する取組の推進
行政	・地域・職域連携に係る関係機関との協議体及び作業部会の設置（健康増進課） ・企業を対象とした健康セミナー、イベント等の企画実施（健康増進課） ・地域おこし協力隊の企画による多団体と連携した健康づくり事業（健康増進課） ・健康イベントにおける包括連携協定企業との連携（健康増進課） ・いわて健康経営認定事業所認定制度の啓発、健康経営への支援（健康増進課） ・個別避難計画の作成と更新（地域福祉課）

行政	・災害時の対応に係る保健医療・福祉・介護関係者との情報共有（健康増進課、住民福祉課、長寿社会課、障がい福祉課）
----	---

目標

（目標値：年度の表記がある項目を除き令和 15 年度）

目標項目・指標	現状値	目標値
いわて健康経営認定事業所認定数(事業所数)に登録する 市内事業所の増加	145(R5)	271
行政、保険者、産業保健関係機関等による事業所・企業等への 健康講座実施数	16(R5)	30

【参考資料】

1 第3次もりおか健康21プラン目標値一覧

(目標値：年度の表記がある項目を除き令和15年度)

領域		指標	現状値	目標値
全体	1	健康寿命を延ばす ※日常生活動作が自立している期間の平均	平均寿命男性	81.3年(R2)
			健康寿命男性	79.78年(R2)※
			平均寿命女性	87.4年(R2)
			健康寿命女性	84.26年(R2)※
がん	2	75歳未満のがん年齢調整死亡率を下げる	76.2(R4) ※昭和60年モデル人口 【参考値】132.6(R4) ※平成27年モデル人口	減少
	3	がんの年齢調整罹患率を下げる	364.3(R2)※県 ※昭和60年モデル人口	減少 ※県
	4	がん検診受診率(肺がん検診)を上げる	40歳以上	32.8%(R5)
		がん検診受診率(胃がん検診)を上げる	40歳以上	14.0%(R5)
		がん検診受診率(大腸がん検診)を上げる	40歳以上	18.6%(R5)
		がん検診受診率(乳がん検診)を上げる	40歳以上女性	25.7%(R5)
		がん検診受診率(子宮頸がん検診)を上げる	20歳以上女性	17.4%(R5)
脳血管疾患・循環器疾患・糖尿病	5	脳血管疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	120.5(R4) ※平成27年モデル人口
			女性	67.9(R4) ※平成27年モデル人口
	6	脳血管疾患の年齢調整罹患率を下げる	265(R3) ※平成27年モデル人口	減少
	7	心疾患の年齢調整死亡率を下げる	男性	189.0(R4) ※平成27年モデル人口
			女性	116.5(R4) ※平成27年モデル人口
	8	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす (盛岡市国民健康保険データヘルス計画)	40～74歳	35.4%(R5)
	9	血圧有所見者の割合を減らす (盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち高血圧以上該当者の割合)	40～74歳	55.6%(R5)
	10	血糖コントロール不良者の割合を減らす (盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上該当者の割合)	40～74歳	0.38%(R5)
栄養・食生活	13	適正体重を維持している者を増やす (20～64歳はBMI:18.5～25未満、 65歳以上75歳未満はBMI:20を超え 25未満)	盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち肥満者の割合の減少	40～69歳男性
				37.5%(R5)(R6.11.11)
				40～69歳女性
				23.1%(R5)(R6.11.11)
	14	低栄養の高齢者を減らす (65歳以上の低栄養傾向はBMI:20以下)	市女性健康診査受診者のうち20～39歳女性のやせの割合の減少	20～39歳女性
				16.0%(R5)
		肥満傾向にあるこどもの割合の減少	小学5年生	13.0%(R5)
栄養・食生活	14	低栄養の高齢者を減らす ※再掲(女性)	65歳以上の盛岡市国民健康保険特定健康診査受診者のうち低栄養の割合の減少	65～74歳男女
				17.7%(R5)(R6.11.11)
	15	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほぼ毎日の人を増やす	20歳以上男女	23.8%(R5)(R6.11.11)

領域	指標		現状値	目標値		
栄養・食生活	16	食塩摂取量を減らす	20歳以上男女	10.1(R4)※県	7g未満※県	
	17	野菜の摂取量を増やす	20歳以上男女	280g(R4)※県	350g以上※県	
	18	果物摂取量の改善	20歳以上男女	98.4g(R4)※県	200g※県	
	19	朝食を毎日食べる人の割合を増やす	18歳以上男女	81.5%(R5)	85.0%	
			中学2年生	80.0%(R5)		
小学5年生			81.3%(R5)			
20	共食している者を増やす	—	30.0%			
身体活動・運動	21	こどもの1週間の総運動時間(体育時間を除く)を増やす	小学5年生男児	560.4分(R5)	増加	
			小学5年生女児	378.8分(R5)	増加	
	22	運動習慣がある人を増やす ※運動習慣者：30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人	20～64歳男性	26.3%(R4)※県	37.0%※県	
			20～64歳女性	16.0%(R4)※県	26.0%※県	
			65歳以上男性	37.9%(R4)※県	48.0%※県	
			65歳以上女性	25.0%(R4)※県	35.0%※県	
	23	歩数を増やす	20～64歳男性	6,581歩(R4)※県	8,000歩※県	
			20～64歳女性	5,874歩(R4)※県	7,000歩※県	
			65歳以上男性	5,039歩(R4)※県	6,000歩※県	
			65歳以上女性	4,130歩(R4)※県	5,000歩※県	
24	骨粗鬆症予防検診受診率を上げる	40・45・50・55・60・65・70歳女性	4.3%(R6)	15.0%		
喫煙	25	成人の喫煙率を下げる	20歳以上男女	14.8%(R5)	12.0%	
	26	妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.02%(R5)	0%	
	27	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率(10万人あたりの粗死亡率)を下げる	20歳以上男女	12.5(H30-R4平均)	10.0	
	28	受動喫煙の機会を有する者の割合を減らす	(家庭)	9.1%(R5)	4.0%	
			(飲食店)	6.3%(R5)	2.0%	
(職場)			6.6%(R5)	2.0%		
飲酒	29	生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合を下げる	20歳以上男性	17.6%(R5)	13.0%	
			20歳以上女性	13.5(R5)	6.4%	
歯・口腔の健康	30	4本以上のむし歯を有するこどもの割合を下げる	3歳男女	2.95%(R5)	0%	
	31	40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合を減らす	40・50歳代男女	68.7%(R4)※県	40.0% ※県	
	32	よくかんで食べることができる者の割合を増やす	50歳以上男女	81.3%(R4)※県	90.0% ※県	
	33	過去1年以内に歯科健診を受診した人の割合を上げる	20歳以上男女	56.3%(R5)	65.0%	
こころの健康・つながり	34	睡眠による休養がとれている者の割合を増やす	20歳以上男女	76.1%(R5)	80.0%	
	35	睡眠時間が十分に確保できている者 を増やす	睡眠時間が6～9時間未満 の者の割合	20～59歳男女	86.8%(R5)	90.0%
			睡眠時間が6～8時間未満 の者の割合	60歳以上男女	62.6%(R5)	70.0%
	36	週労働時間60時間以上の雇用者を減らす	—	5.0%		
	37	心理的苦痛を感じている者を減らす (K6の合計得点が10点以上の者の割合)	20歳以上男女	—	9.4%	
	38	悩みや問題を抱えたとき相談できるところ(人や場所)がある人の割合を上げる	20歳以上男女	70.9%(R5)	84.0%(R10)	
	39	ゲートキーパー及び心のサポーター数を増やす	218人(R5)	3,250人		
	40	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合 を増やす	20～64歳の男女	—	増加	
			65歳以上の男女	—	増加	
	41	普段地域の人に声をかけたり、手助けをしている人を増やす	20歳以上の男女	62.6%(R5)	75.0%	
再掲	共食している者を増やす	—	30.0%			
人材育成・連携強化	42	いわて健康経営認定事業所認定数(事業所数)に登録する市内事業所の増加	145(R5)	271		
	43	行政、保険者、産業保健関係機関等による事業所・企業等への健康講座実施数	16(R5)	30		

2 健康づくりに関するアンケート調査結果

健康づくりに関するアンケート調査結果

1 調査の実施

(1) 調査の目的

市民アンケート調査は、もりおか健康 21 プランの評価及び健康増進政策を検討するための基礎資料とするため、市民の健康づくりに関わる生活状況や行動について把握することを目的として実施しました。

(2) 調査概要

■実施内容及び回収状況

調査名	健康づくりに関するアンケート調査
調査対象	令和5年4月1日時点の盛岡市住民基本台帳から、満20歳～85歳（年度末年齢）の市民3,200人を無作為に抽出
配付	郵送
回収方法	郵送又はWEB回答
調査期間	令和5年10月10日～令和5年11月30日
総回答数	1,413人（回収率44.2%） 〈内訳〉郵送：1,068人、WEB回答：345人 ※送付不可…17件

■回答者の内訳

性別 年代	男性	女性	回答しない	未回答	総計
20代	45	51	0	0	96
30代	50	78	1	1	130
40代	87	134	3	3	227
50代	87	147	2	5	241
60～64歳	59	79	1	0	139
65～69歳	68	80	0	1	149
70～74歳	80	86	0	1	167
75歳以上	125	132	0	1	258
未回答	0	0	0	6	6
総計	601	787	7	18	1,413

■調査項目

調査項目	ページ番号	内容
回答者の属性	P111～115	年齢、性別、在住地域、家族構成、就労状況
食生活	P115～118	主食、主菜、副菜を揃えた食事の頻度(問1)、減塩の意識(問2)
飲酒	P119～122	飲酒の有無、飲酒頻度、飲酒量(問3)
運動・身体活動	P123～128	身体活動への意識(問4)、身体活動の有無(問5)、歩数の認知(問6)、1日の平均歩数(問7)
歯科・口腔	P129～131	歯科健診の受診(問8)、かかりつけ歯科医(問9)
受動喫煙	P132～134	受動喫煙の有無と場所(問10)
睡眠・こころ	P135～141	睡眠の休養感(問11)、睡眠時間(問12)、相談先(問13)、公的・民間の相談窓口の認知(問14)
人とのつながり・環境	P142～148	地域の人との関わり(問15)、地区活動(問16)、21プランの認知(問17)、健康情報の取得方法(問18)
疾病	P149～150	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知(問19)、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知(問20)
がん検診	P151～161	肺がん検診・大腸がん検診の受診の有無、検診の機会(問21)
		胃がん検診の受診の有無、検診の機会(問22)
		子宮がん検診・乳がん検診の受診の有無、検診の機会(問23)

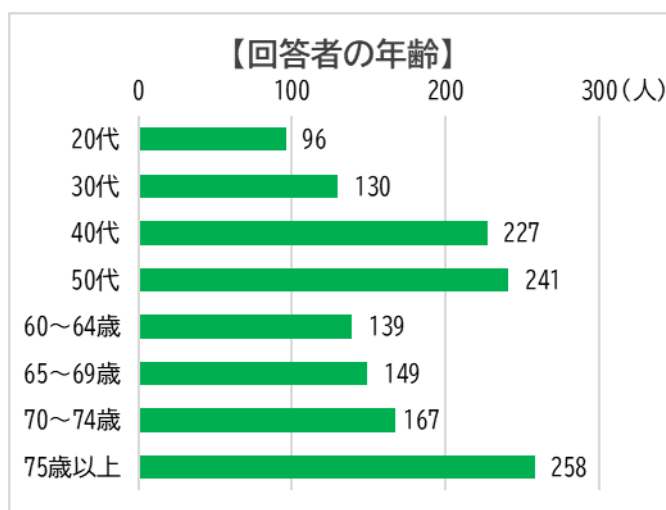
2 調査結果のまとめ

■ 回答者の属性

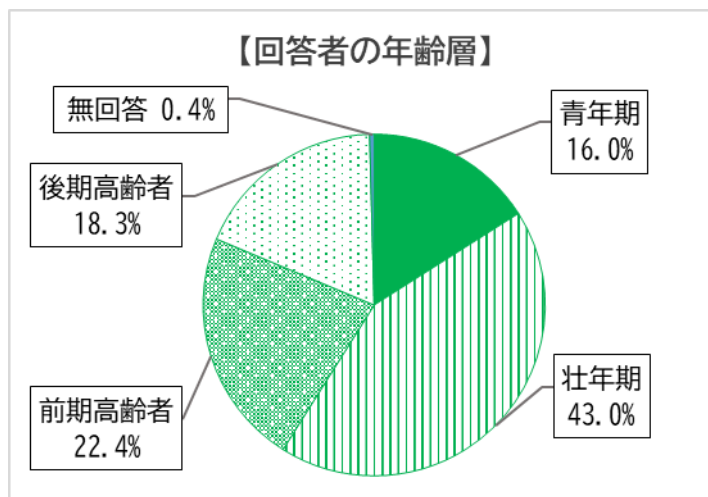
(1) 年代と年齢層

回答者の年代は、75歳以上が最も多く、続いて50代、40代となっています。
年齢層をみると、壮年期が43.0%と最も割合が高く、続いて前期高齢者22.4%でした。

年代	回答者数	割合
20代	96	6.8%
30代	130	9.2%
40代	227	16.1%
50代	241	17.1%
60～64歳	139	9.8%
65～69歳	149	10.5%
70～74歳	167	11.8%
75歳以上	258	18.3%
未回答	6	0.4%



年齢層	回答数	割合
青年期	226	16.0%
壮年期	607	43.0%
前期高齢者	316	22.4%
後期高齢者	258	18.3%
無回答	6	0.4%



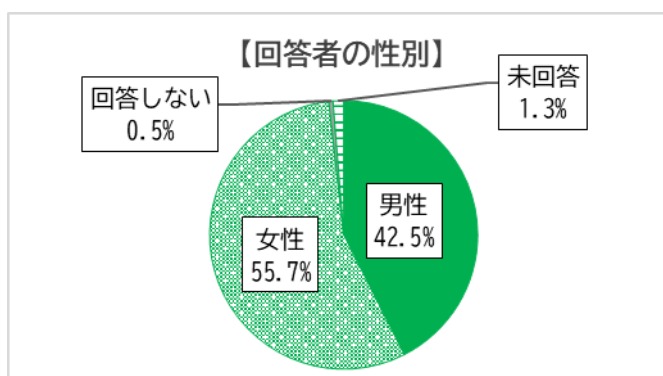
〈参考〉

青年期：20歳～39歳
 壮年期：40歳～64歳
 前期高齢者：65歳～74歳
 後期高齢者：75歳～85歳

(2) 性別

回答者の性別は、女性が55.7%と、半数以上を占めていました。

性別	回答数	割合
男性	601	42.5%
女性	787	55.7%
回答しない	7	0.5%
未回答	18	1.3%

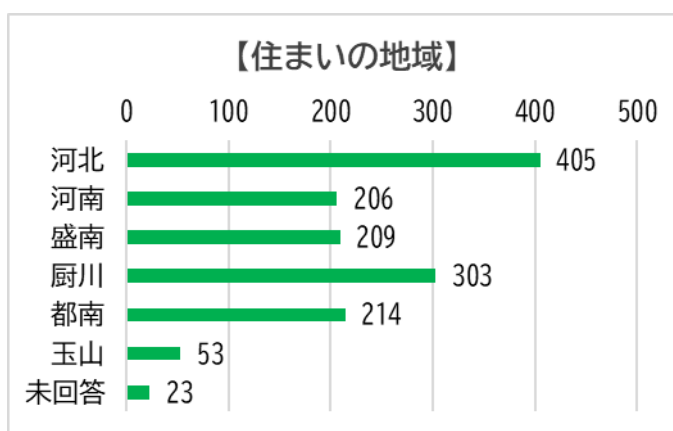


年齢層	男性	女性	回答しない	未回答	総計
青年期	95	129	1	1	226
壮年期	233	360	6	8	607
前期高齢者	148	166		2	316
後期高齢者	125	132		1	258
無回答				6	6
総計	601	787	7	18	1,413

(3) 住まいの地域

河北地区が回答者の28.7%と最も多く、続いて厨川地区が21.4%でした。玉山地区が最も少なく、3.8%でした。

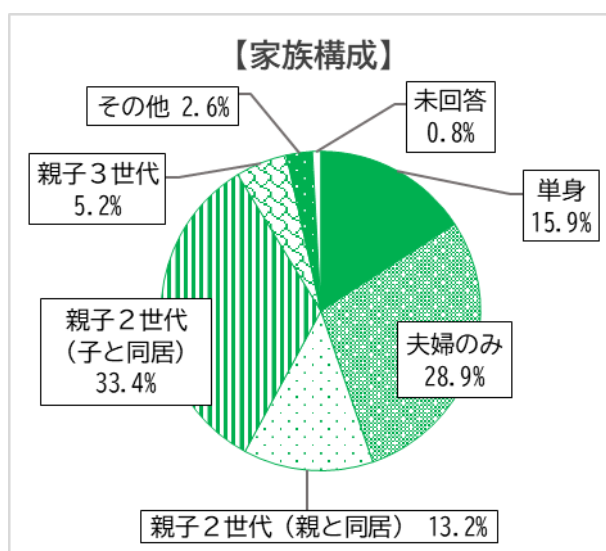
地区	回答数	割合
河北	405	28.7%
河南	206	14.6%
盛南	209	14.8%
厨川	303	21.4%
都南	214	15.1%
玉山	53	3.8%
未回答	23	1.6%



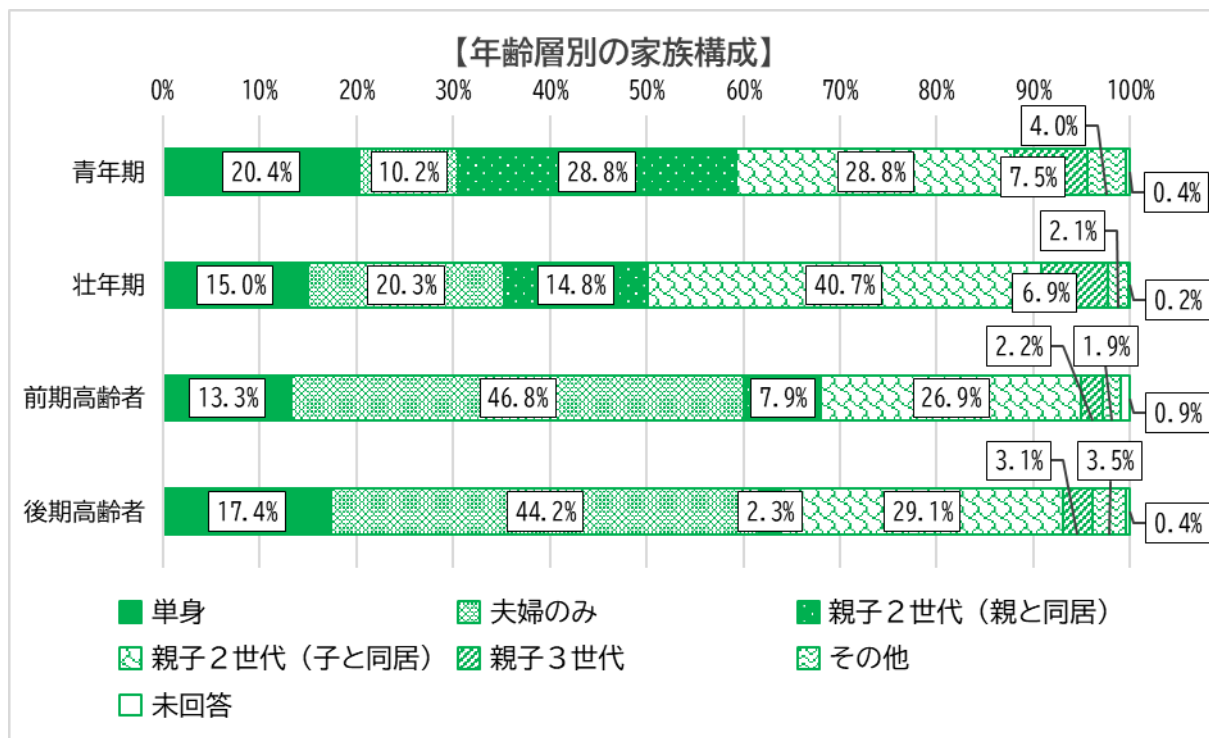
(4) 家族構成

親子2世代（子と同居）が33.4%で最も多く、続いて夫婦のみ28.9%でした。
親子3世代は5.2%で、9割以上が単身や夫婦、親子の核家族でした。

家族構成	回答数	割合
単身	224	15.9%
夫婦のみ	408	28.9%
親子2世代(親と同居)	186	13.2%
親子2世代(子と同居)	472	33.4%
親子3世代	74	5.2%
その他	37	2.6%
未回答	12	0.8%

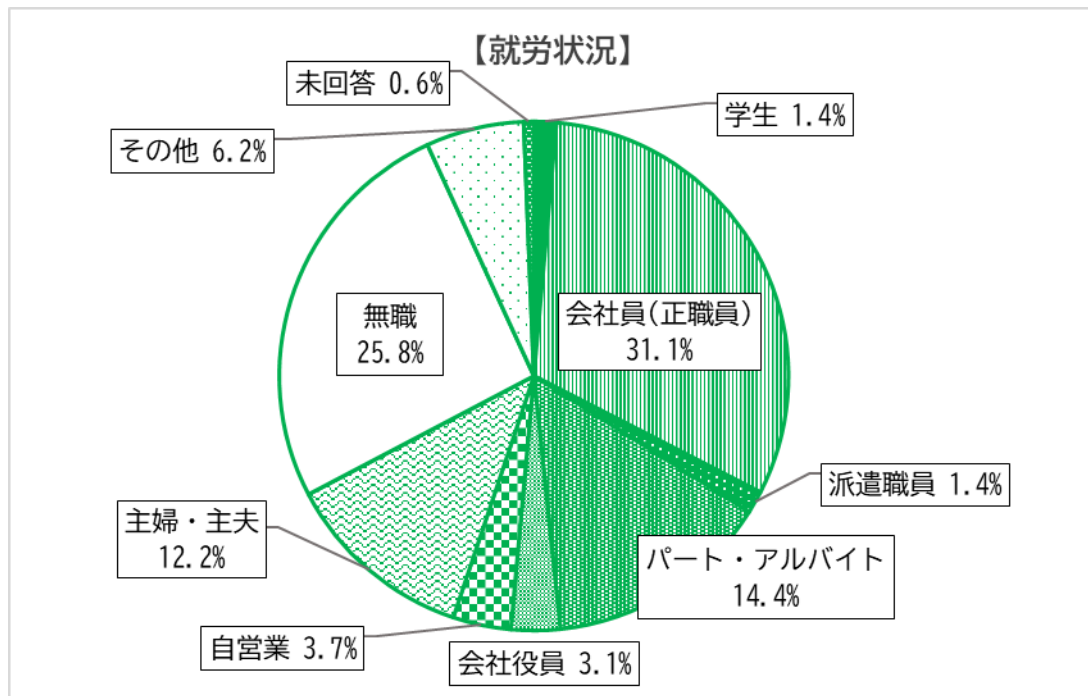


年齢層別にみると、青年期で最も多いのは、親子2世代（親と同居）（子と同居）でした。
壮年期では、親子2世代（子と同居）が最も多く4割を超え、前期高齢者、後期高齢者では夫婦のみが最も多く4割を超えていました。



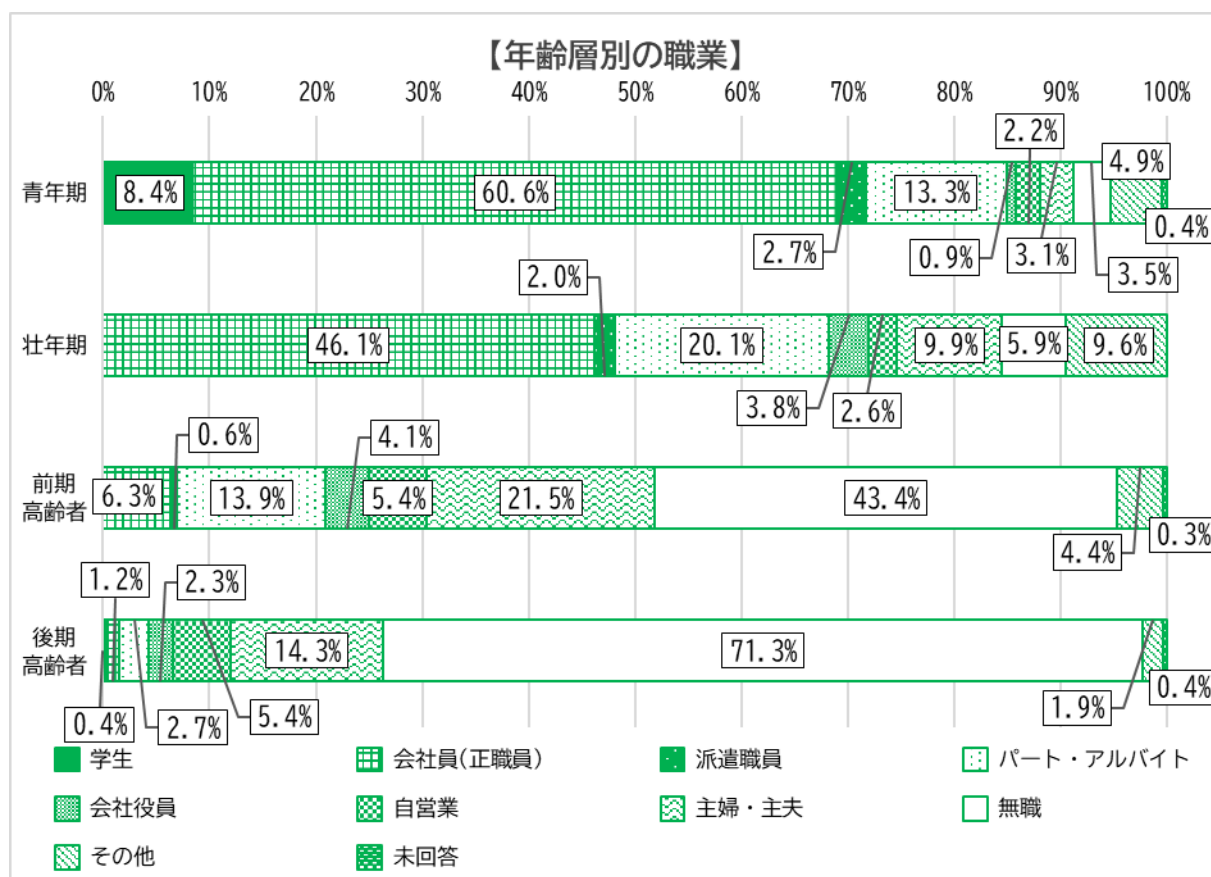
(5) 就労状況

回答者の就労状況で最も多いのは、「会社員」で 31.1%、続いて「無職」 25.8%、「パート・アルバイト」 14.4%でした。



年齢層別の職業では、
 青年期・壮年期の9割以上は就労しており、青年期の約6割が「会社員」でした。
 壮年期は最も多いのが「会社員」、続いて「パート・アルバイト」「その他」でした。
 前期高齢者は、約3割が就労しており、最も多いのは「パート・アルバイト」、続いて「会社員」、「自営業」でした。
 後期高齢者は、約1割が就労しており、最も多いのは「自営業」でした。

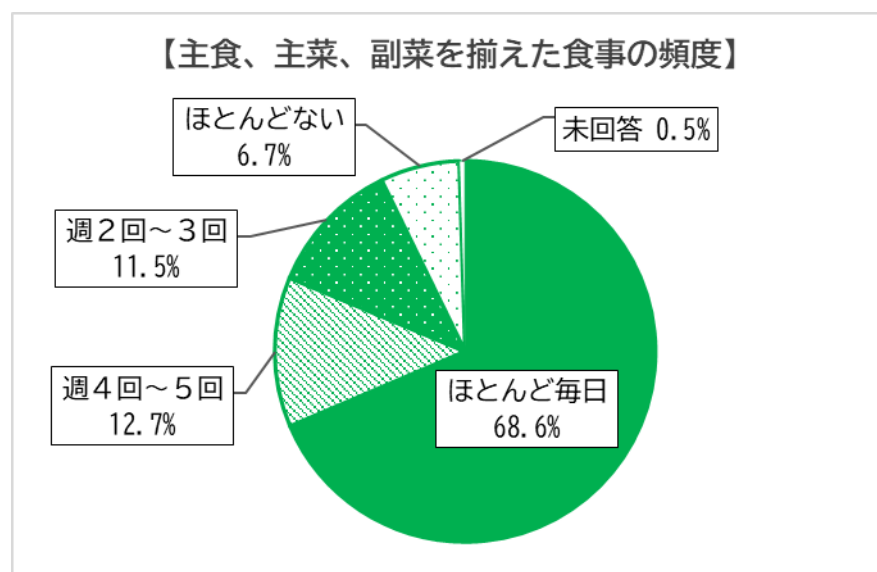
回答数(人)	学生	会社員 (正職員)	派遣職員	パート・ アルバイト	会社役員	自営業	主婦・主夫	無職	その他	未回答	総計
青年期	19	137	6	30	2	5	7	8	11	1	226
壮年期		280	12	122	23	16	60	36	58		607
前期高齢者		20	2	44	13	17	68	137	14	1	316
後期高齢者	1	3		7	6	14	37	184	5	1	258
無回答										6	6
総計	20	440	20	203	44	52	172	365	88	9	1,413



■ 食生活

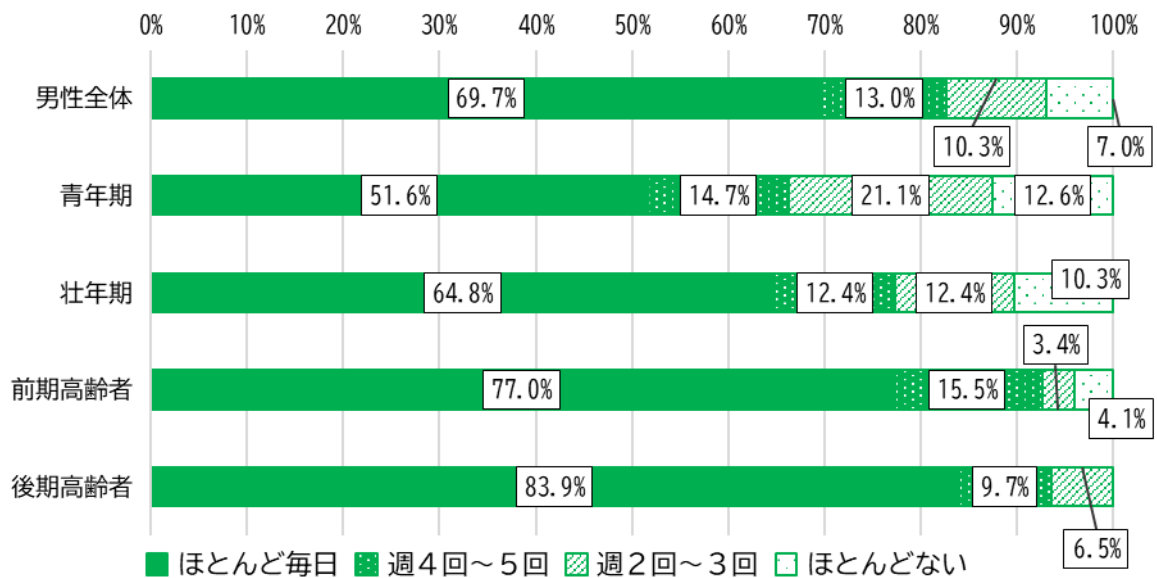
【問1】主食（米・パン・麺）、主菜（魚・肉・卵・大豆製品）、副菜（野菜・海藻・きのこ等を使った料理等）を揃えて食べる食事が1日に2回以上あるのは、週に何回ありますか。

「ほとんど毎日」と回答した割合は、68.6%でした。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本人の基本的な食事パターンであり、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながる事が報告されていることから、状況を改善する必要があります。

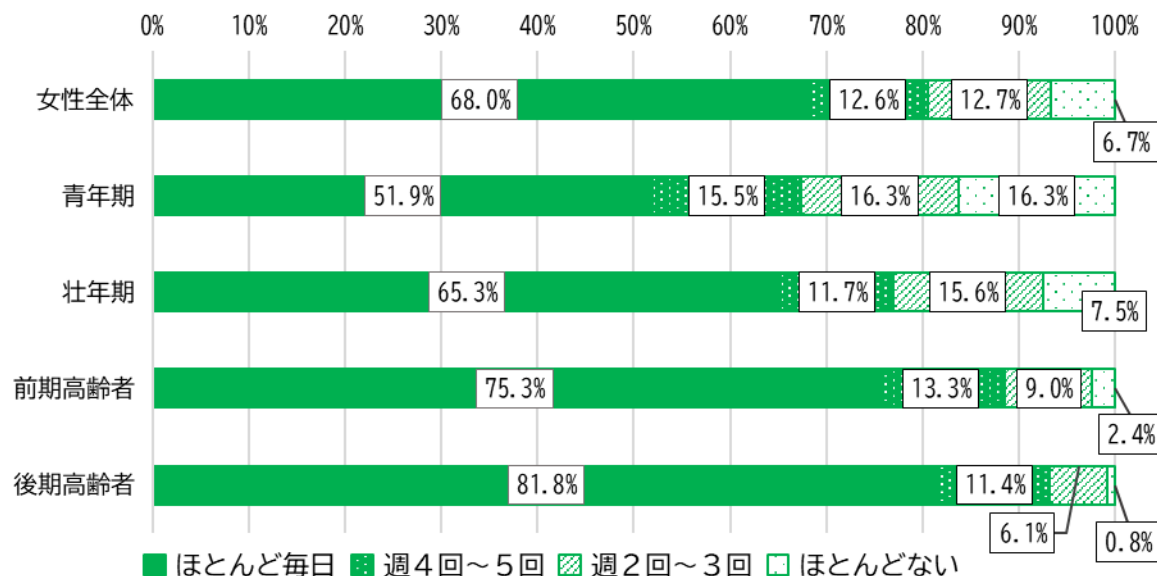


性別・年齢層別にみると、男女ともに青年期で最も低くなっていました。青年期と壮年期で「ほとんど毎日」と回答した割合は、高齢者よりも低く、働き盛りの忙しさから、食事のバランスが乱れていることが推測されることから、青壮年期を中心とした啓発が重要です。また、女性の青年期では「ほとんどない」と回答した割合が16.3%と他の年代と比較して高く、若い女性のやせ願望やダイエット思考等、体形維持への関心が影響していることが推測されることから、女性を対象とした健康支援が重要です。

【男性：主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度】

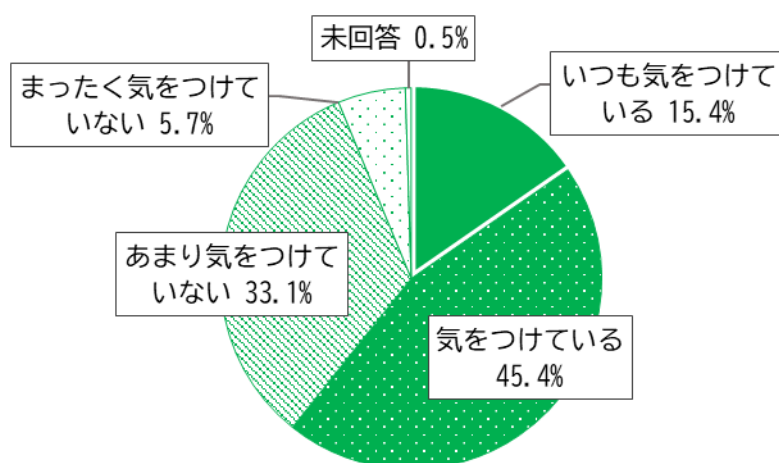


【女性：主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度】



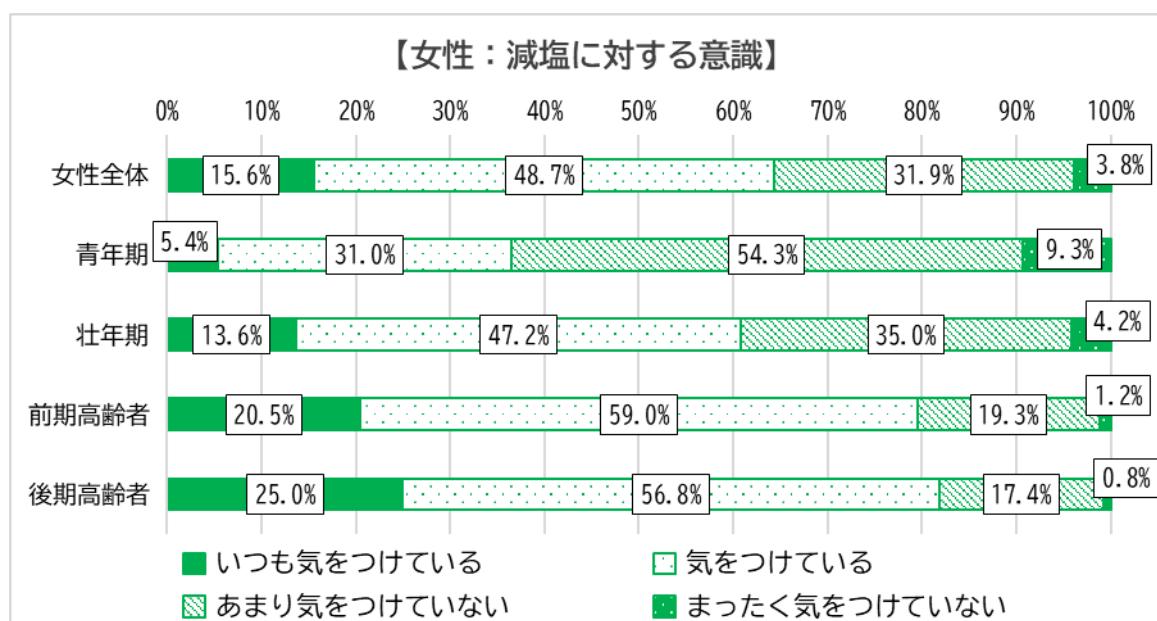
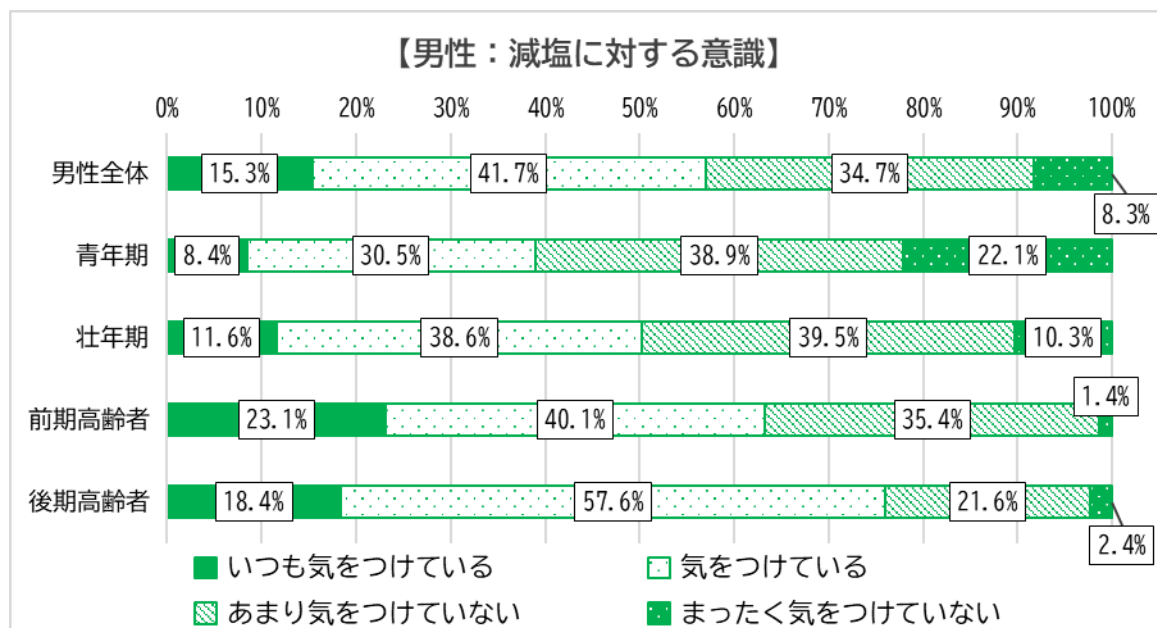
【問2】日頃の食事の中で、減塩に気をつけていますか。

「いつも気をつけている」が15.4%、「気をつけている」が45.4%と、合わせると6割以上が減塩を意識していましたが、主食・主菜・副菜を揃えた食事を意識している人の割合（68.6%）と比較して低くなっていました。減塩により脳血管疾患や心疾患など多くの生活習慣病を予防できることから、減塩の取組の一層の推進を図る必要があります。

【減塩に対する意識】

男女、年齢層別にみると、男性で「全く気をつけていない」割合が高く、特に青年期・壮年期で高い傾向がありました。令和5年度に実施した「外食・中食に関する市民アンケート」では、若い世代ほど、外食や中食（お弁当等）を利用する機会が多いことが明らかとなっています。

外食や中食で、減塩メニューが広まるなど、意識しなくても自然と手に入る食品が健康に配慮されたメニューであるような、食環境整備を進めていく必要があります。

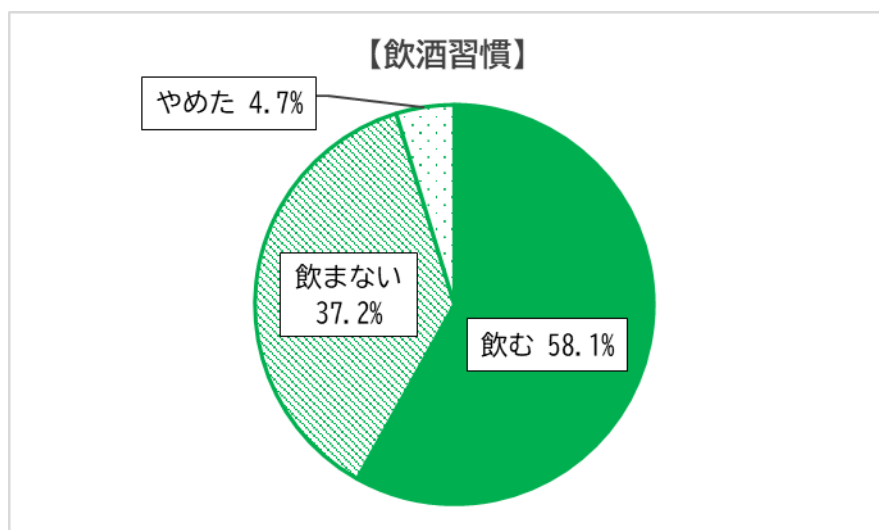


※上記の他、令和5年度広聴広報課の実施する市民アンケート「外食や中食の利用について」（調査期間：令和5年8月8日から令和5年8月25日）にて調査を実施しました。

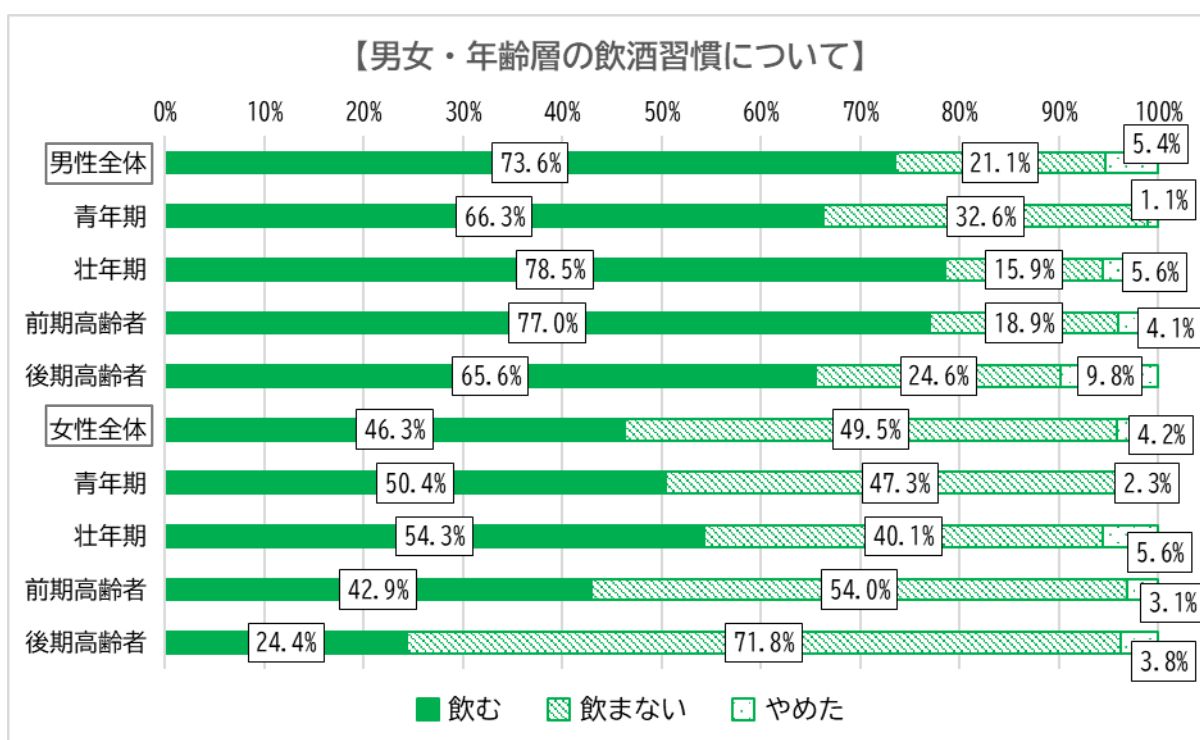
■ 飲酒

【問３－１】お酒（アルコール）を飲みますか。

「飲む」が58.1%、「飲まない」37.2%、「やめた」4.7%と、約6割に飲酒習慣がありました。

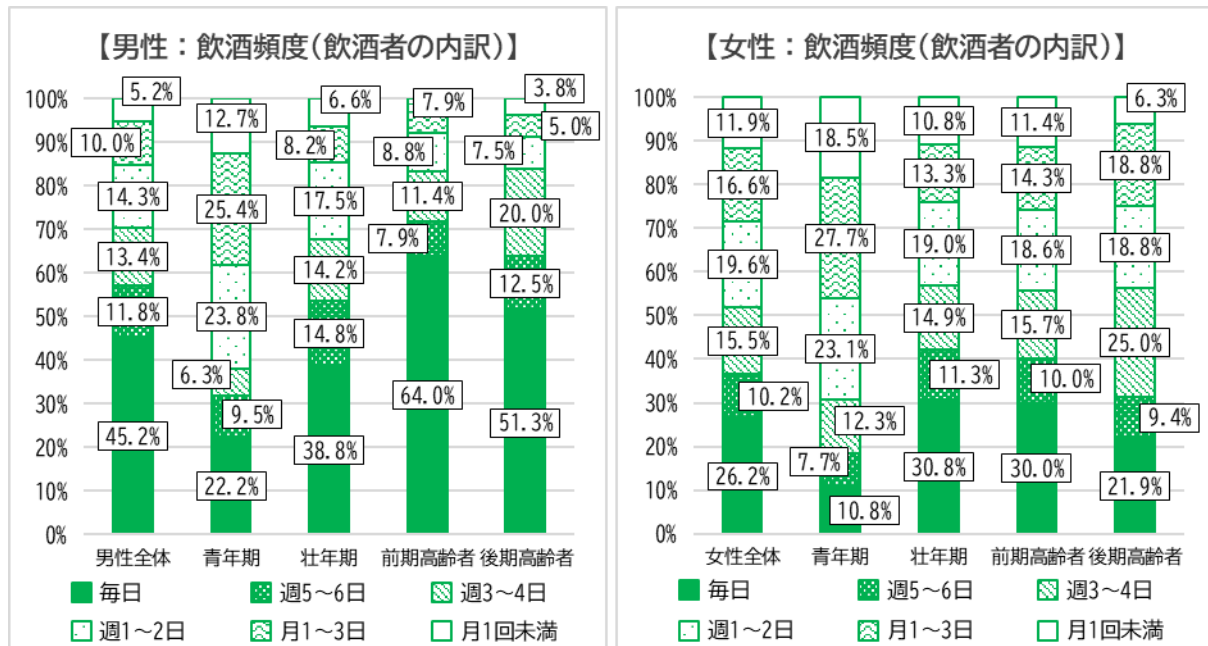


性別・年齢層別にみると、飲酒者は男性で73.6%、女性で46.3%と、男性で飲酒者が多い傾向にあり、特に、男性の壮年期、前期高齢者では、約8割が飲酒者でした。女性では壮年期で、飲酒者の割合が高い傾向がありました。職場や地域における健康に配慮した飲酒の啓発、女性については妊婦の飲酒防止と併せた啓発が必要です。



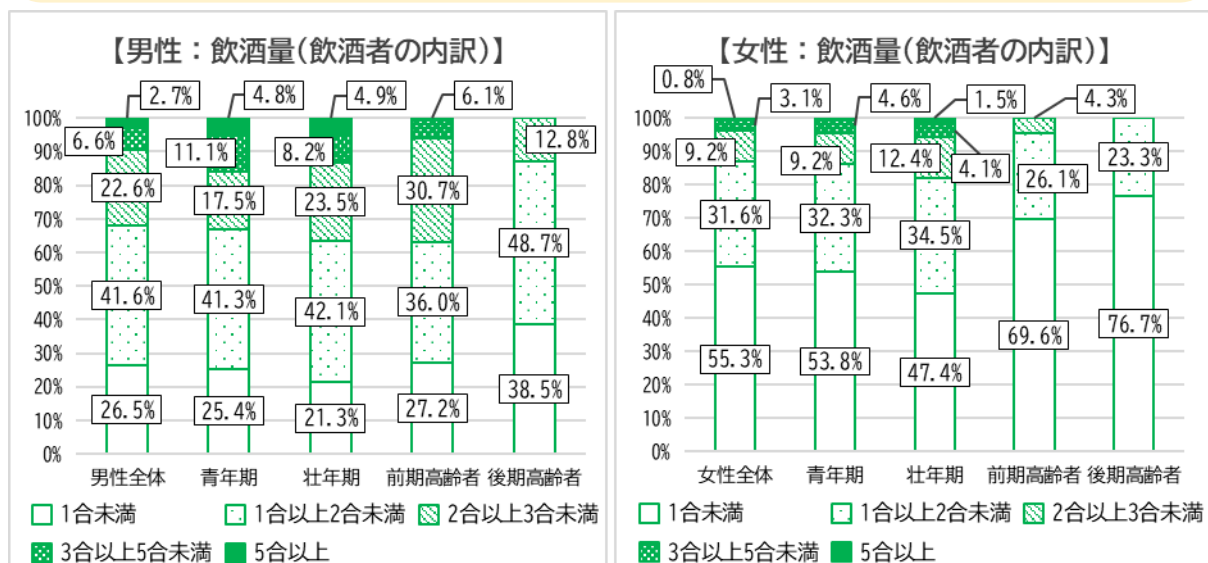
【問3-2】お酒を飲む頻度は、どのくらいですか。

性別・年齢層別にみると、飲酒頻度が高いのは、男性の前期・後期高齢者で、いずれも飲酒者の5割以上が「毎日」飲酒をしていました。特に、男性の前期高齢者では、64.0%と最も高くなりました。高齢者の社会参加を推進し、人とのつながりを増やすことで孤立を防ぎ、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防ぐ取組が必要です。



【問3-3】お酒を飲む量は、1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。
日本酒に換算し、あてはまる番号を選んでください。

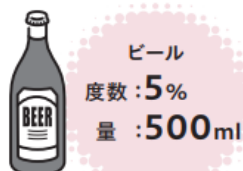
※性別で適量の飲酒量は異なり、男性は2合未満、女性では1合未満が適量です。
性別・年齢層別にみると、男性で2合以上の量を飲酒している割合は、壮年期、前期高齢者において飲酒者の3割以上でした。女性で1合以上を飲酒している割合は、壮年期で最も高くなっていました。アルコールによる健康障害を防ぐため、健康に配慮した飲酒の更なる啓発が必要です。



【参考】アルコール1合(20g)は、アルコール度数によって異なります。

下のイラストが目安です。

純アルコール20g(1合)とは？



要注意!



ストロング系のお酒 度数9%、
1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g(1.3合)
※2缶飲むと40g(2合)を超えます
500ml ⇒ 36g(1.8合)
※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

上記のアルコール度数(%)は、
一般的な目安です。
よく飲むアルコール飲料の商品名
とアルコール度数(%),サイズを
確認したうえで計算してください。
グラム表記されている商品も
ありますので、購入時に確認して
ください。

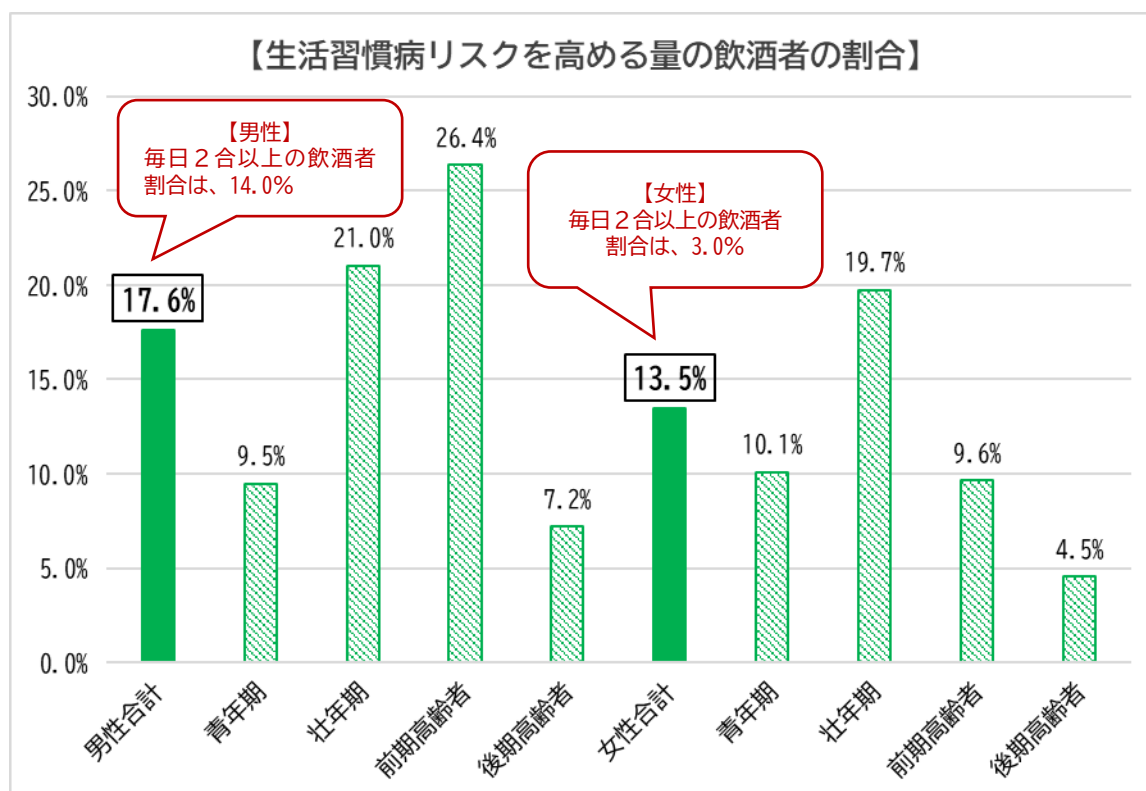


生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、
週に1~2日は休肝日をつくりましょう。

引用：厚生労働省 アルコール啓発リーフレット「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、
お酒のたしなみ方(2023年3月)」

生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で17.6%、女性で13.5%
でした。

男女ともに、壮年期の割合が高いことが共通していますが、男性では前期高齢者で最も
高く26.4%と、4人に1人が生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしていることが分か
りました。自身の飲酒量や生活習慣病のリスクを高める飲酒量を把握し、健康に配慮し
た飲酒ができるよう啓発することが重要です。



【参考】 男女の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

【男性】	20 g (1合未満)	20～40g (1～2合)未満	40～60g (2～3合)未満	60～100g (3～5合)未満	100g (5合)以上
毎日				生活習慣病の リスクを高める量の飲酒	
週5～6日					
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

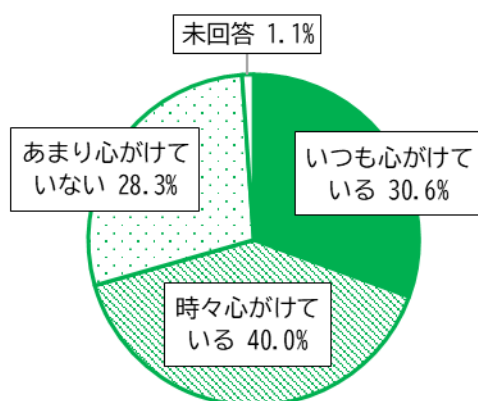
【女性】	20 g (1合未満)	20～40g (1～2合)未満	40～60g (2～3合)未満	60～100g (3～5合)未満	100g (5合)以上
毎日					
週5～6日				生活習慣病の リスクを高める量の飲酒	
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

引用：厚生労働省 アルコール啓発リーフレット「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方（2023年3月）」

【問４】日頃から、意識的に身体を動かすように心がけていますか。

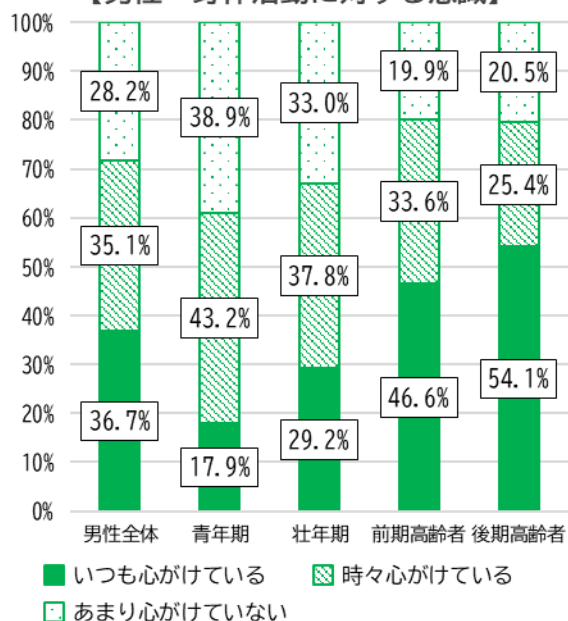
「いつも心がけている」は30.6%、「時々心がけている」は40.0%で、約7割は心がけていましたが、「あまり心がけていない」は28.3%で約3割でした。運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて生活習慣病の発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの市民が運動習慣を持つことが重要です。

【身体活動に対する意識】

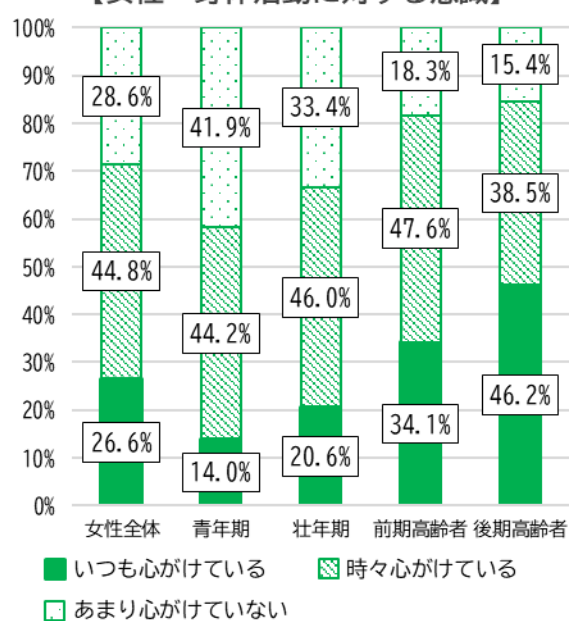


性別・年齢層別にみると、心がけている割合は男女ともに青年期が最も低く、次いで壮年期が低くなっていました。また、男性と比べて女性の割合が低くなっていました。仕事や家事等により運動時間が少ないことが考えられることから、生活場面で身体活動を増やすことの啓発や、ICTを活用した情報提供などにより、個人のライフスタイルに合わせて取り組みやすくなるような仕組みづくりが必要です。

【男性：身体活動に対する意識】



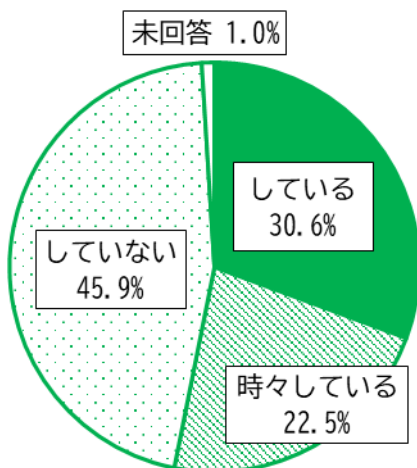
【女性：身体活動に対する意識】



【問5】週1回以上はスポーツまたは身体活動をともなう趣味活動（園芸・釣り・踊りを含む）をしていますか。

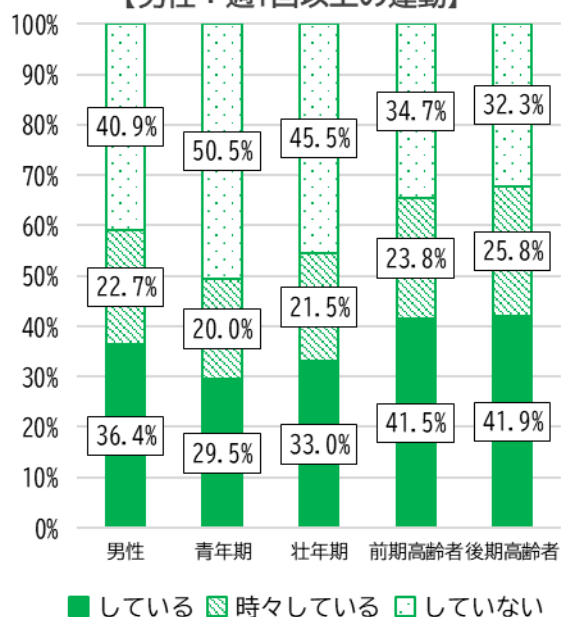
「している」と「時々している」を合わせると、約5割は週1回以上の運動をしていましたが、「していない」は4割以上でした。より多くの市民が運動習慣を持つための取組が重要です。

【週に1回以上の運動】

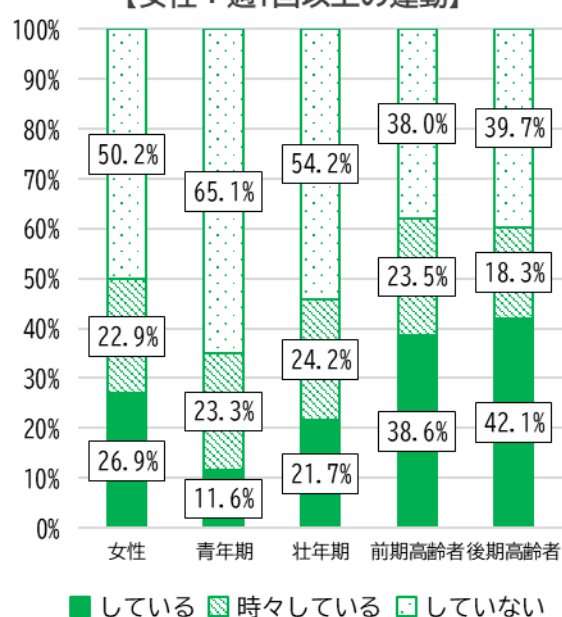


性別・年齢層別にみると、青年期・壮年期では、男性と比べて女性で「していない」人の割合が10%以上高いことが分かりました。一方、高齢者では、男女の差は殆どみられません。女性のライフステージと身体の変化に合わせた身体活動や運動の働きかけを行う必要があります。

【男性：週1回以上の運動】

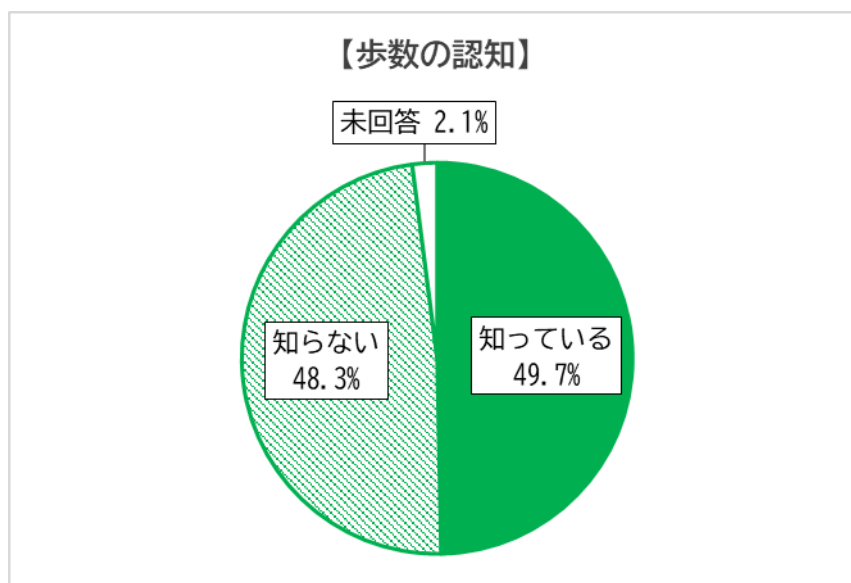


【女性：週1回以上の運動】

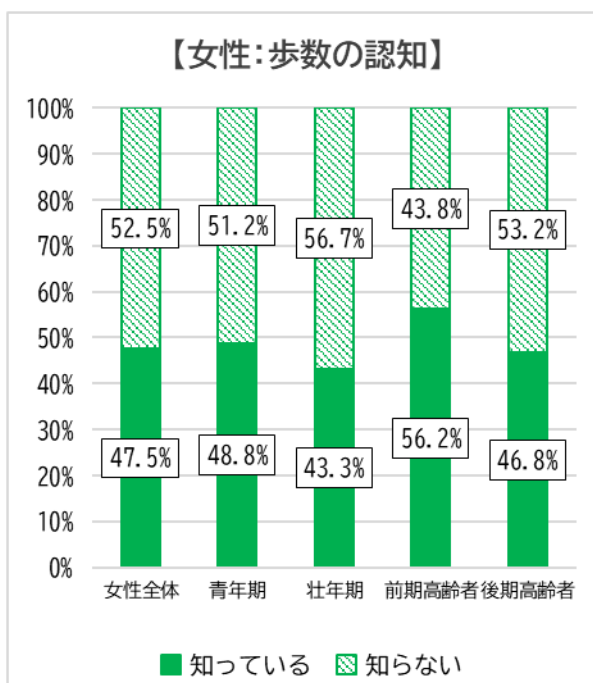
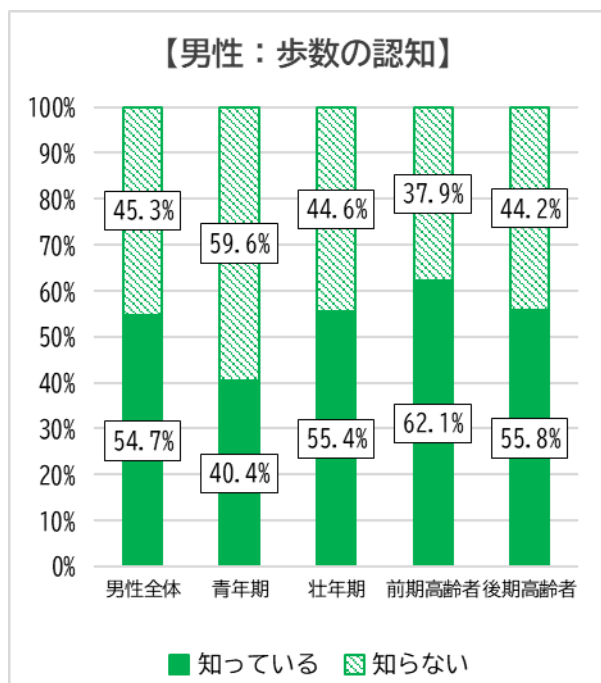


【問6】 1日どのくらい歩いているかを知っていますか。
(歩数計やスマートフォンのアプリ等)

1日の歩数について、「知っている」と回答したのは49.7%でした。

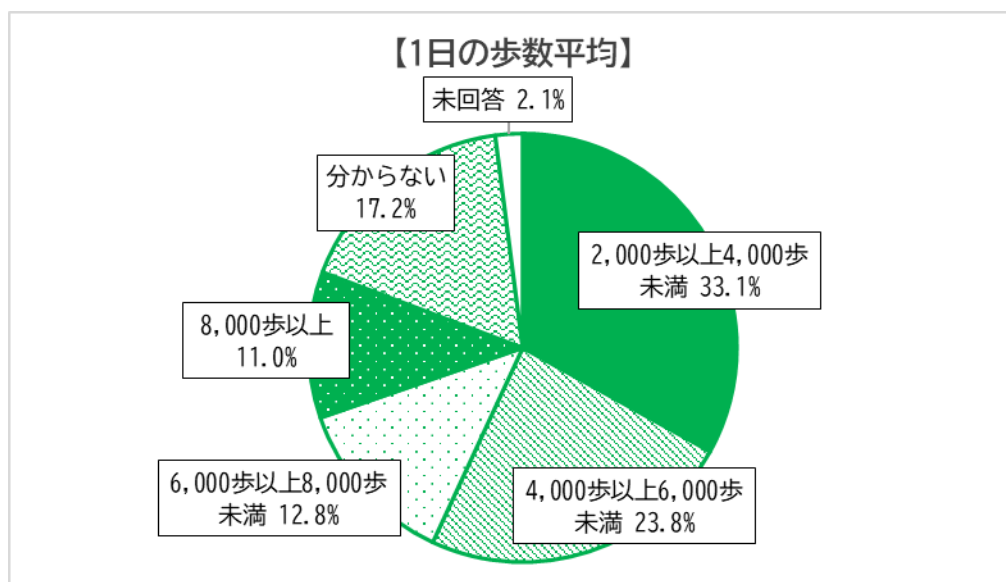


性別・年齢層でみると、歩数を知っている人の割合は男性が高く、男女ともに最も高かったのは前期高齢者でした。割合の低い女性、青壮年期をはじめ、市民が自身の歩数を把握できるよう、歩数計やアプリの活用等の取組を進めていく必要があります。



【問7】最近1か月間の、1日あたりの平均歩数はどのくらいですか。
目安は10分で約1,000歩です。

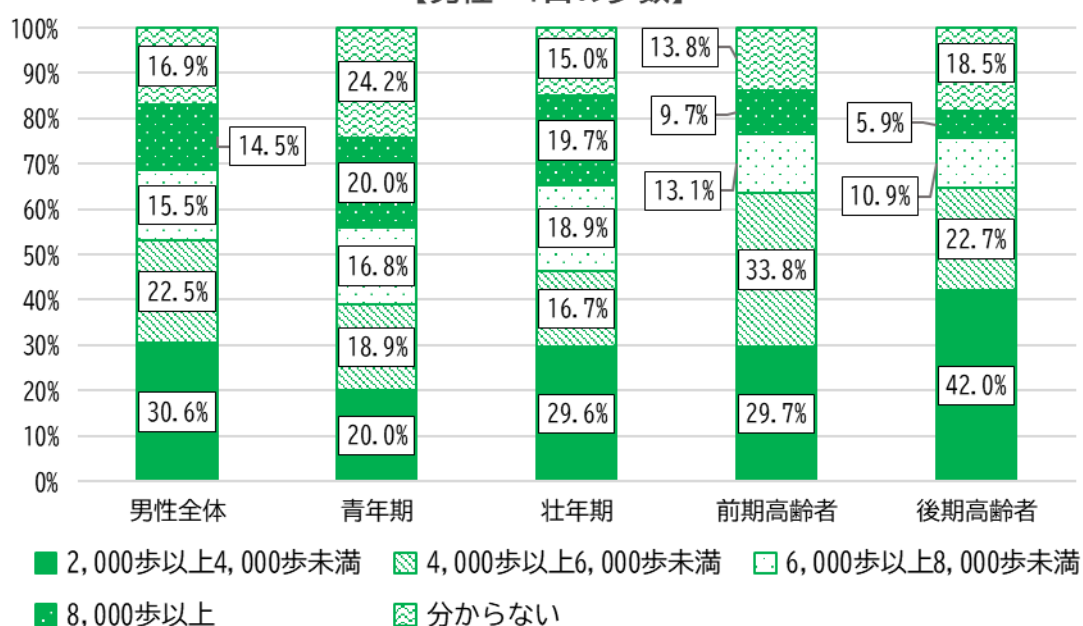
1日の歩数平均は、「2,000歩以上4,000歩未満」が最も多く、33.1%でした。
続いて、「4,000歩以上6,000歩未満」が23.8%と続き、1日の平均歩数が6,000歩未満
の人が、半数を越えました。



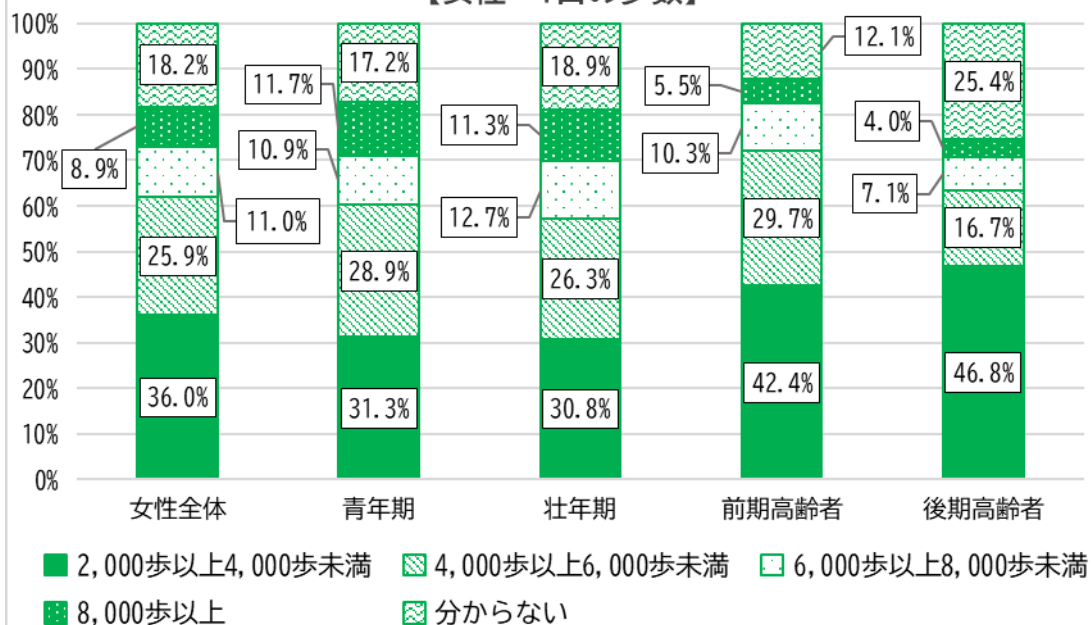
性別・年代別にみると、青年期・壮年期で8,000歩以上(※)の人は、男性で約2割、女性で約1割でした。前期・後期高齢者で6,000歩以上(※)の人は、男性で約2割、女性で約1割でした。いずれの年齢層においても女性より男性の方が多い傾向にありました。歩数を把握し身体活動を後押しする取組のほか、居心地がよく歩きたくなるまちづくり、意識せずに自然と歩けるような生活環境の整備が重要です。また、女性のライフステージと身体の変化に合わせた働きかけが重要です。

※は国の次期計画目標値の歩数

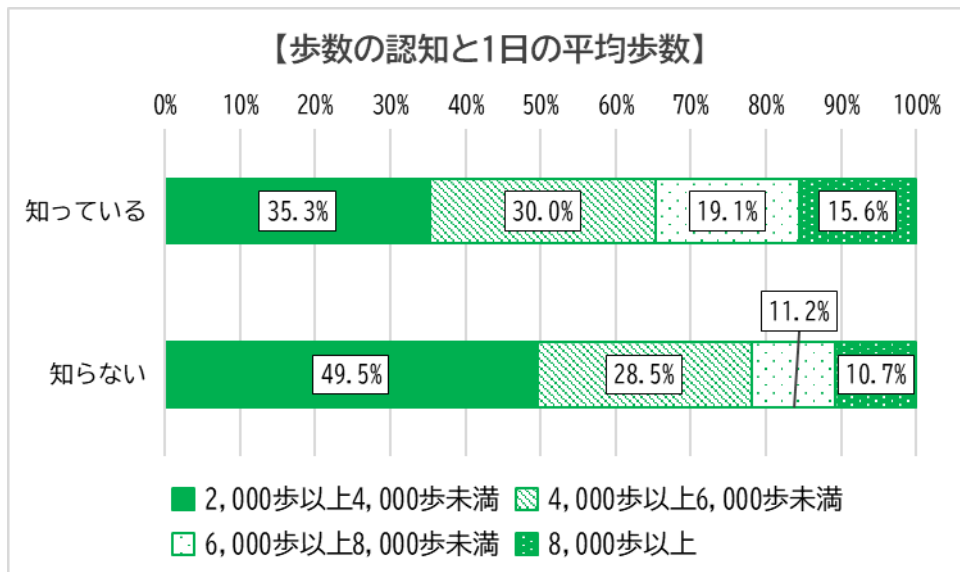
【男性：1日の歩数】



【女性：1日の歩数】



歩数を「知っている人」と「知らない人」の歩数を比較すると、「知っている人」のほうが、1日の平均歩数が多い傾向にありました。歩数計やアプリ等を使用しながら、自身の歩数を把握することで、歩数の向上につながる考えられます。



【1日の平均歩数の目標値】

年齢(性別)	2次計画目標値	※国の次期計画目標値
20～64歳(男性)	8,800歩	8,000歩
20～64歳(女性)	8,200歩	8,000歩
65歳以上(男性)	7,000歩	6,000歩
65歳以上(女性)	5,700歩	6,000歩

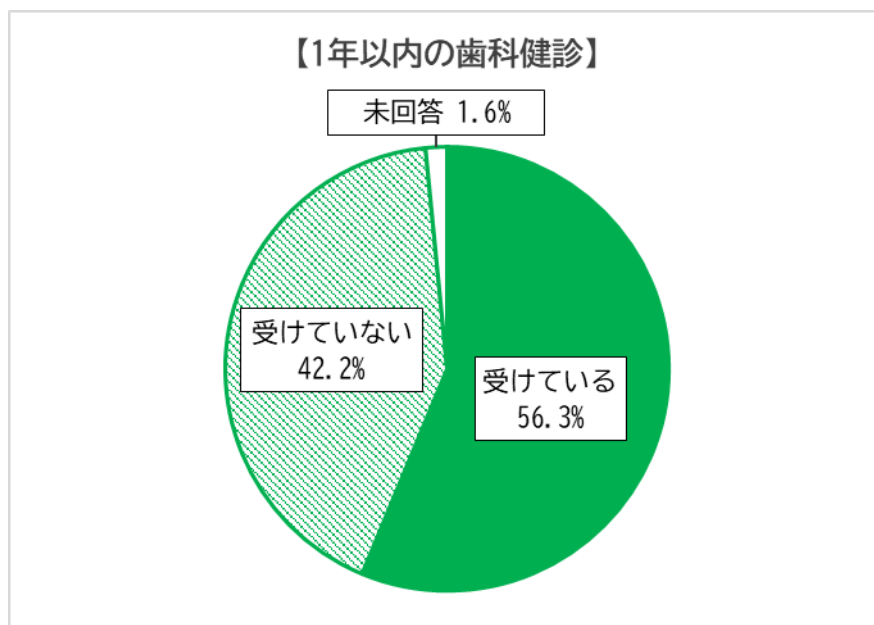
【参考】健康日本 21(第3次)目標値

目標	指標	現状値 (令和元年)	目標値 (令和14年度)
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	総数 6,278 歩 20歳～64歳 男性 7,864 歩 女性 6,685 歩 65歳以上 男性 5,396 歩 女性 4,656 歩	総数 7,100 歩 20歳～64歳 男性 8,000 歩 女性 8,000 歩 65歳以上 男性 6,000 歩 女性 6,000 歩 (現状値×1.1)
運動習慣者※の増加 ※ 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者	運動習慣者の割合	総数 28.7 % 20歳～64歳 男性 23.5 % 女性 16.9 % 65歳以上 男性 41.9 % 女性 33.9 %	総数 40 % 20歳～64歳 男性 30 % 女性 30 % 65歳以上 男性 50 % 女性 50 % (現状値+10%)
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	
「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	73 (令和4年12月)	100 (令和7年度)

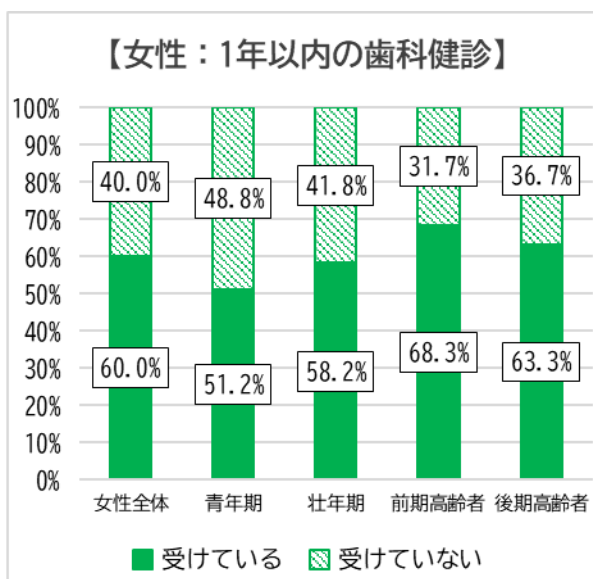
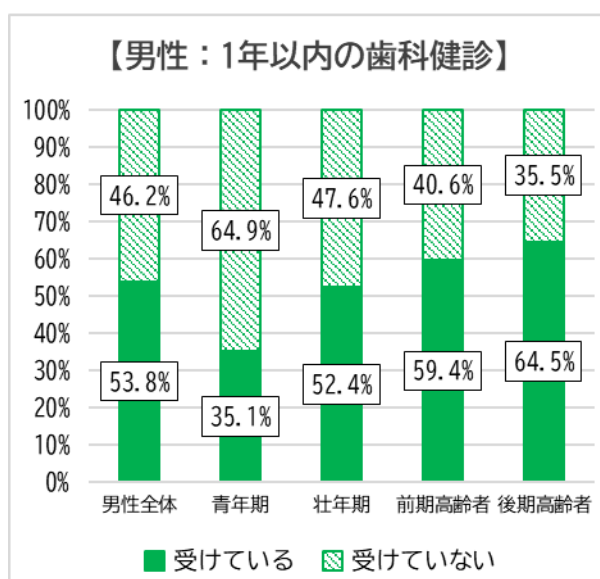
引用：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

【問8】年に1回は歯科の定期健診を受けていますか。

1年以内に歯科健診を「受けている」と回答した人は56.3%でした。
受けていない人は、42.2%で半数以上は1年以内に歯科健診を受けていました。

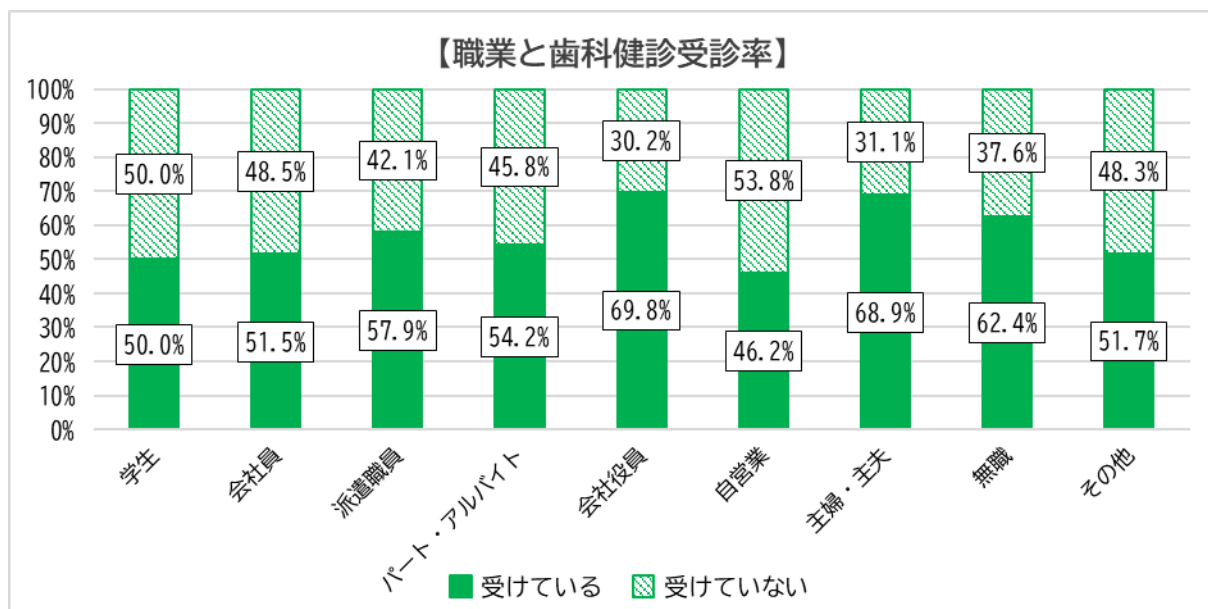


性別・年齢層別にみると、特に男性の青年期で「受けている」と回答した人の割合が最も低く、35.1%でした。青年期から前期高齢者まで、男性よりも女性の方が、歯科健診を受けている割合が高いことが分かりました。教育機関や事業所における啓発や、歯科健診、歯科治療を続けやすい体制づくりに取り組むことが重要です。



職業と歯科健診受診率をみると、最も高いのは「会社役員」が69.8%、続いて「主婦・主夫」が68.9%でした。一方で、最も低いのは、「自営業」が46.2%、続いて「学生」が50.0%でした。

先行研究では、歯科健診の受診行動に影響する要因として、「時間、経済的な余裕が影響する」ことが明らかになっています。土日の歯科健診受診のしやすさや、定期健診費用の補助の充実等、歯科健診を受けやすい体制づくりが必要と考えられます。



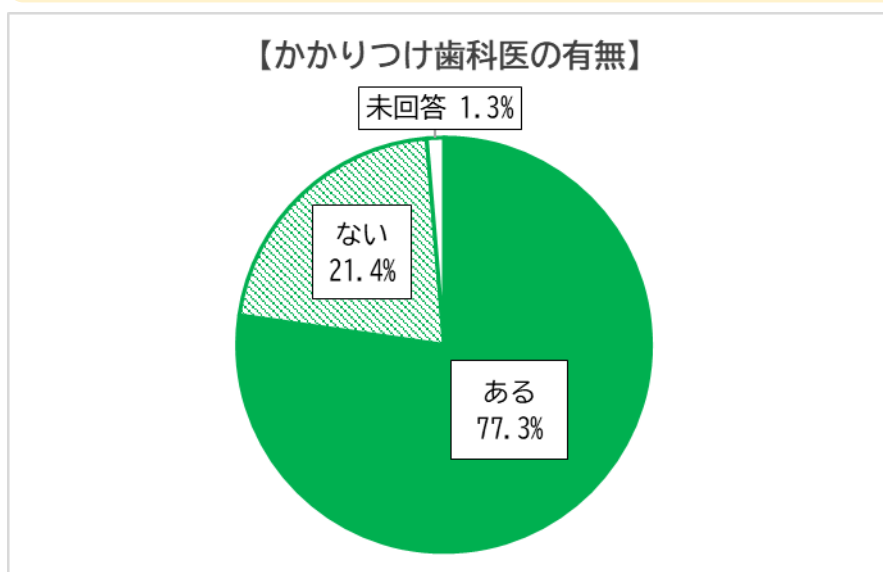
【先行研究】歯科健診受診率に影響を及ぼす要因

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業研究事業）

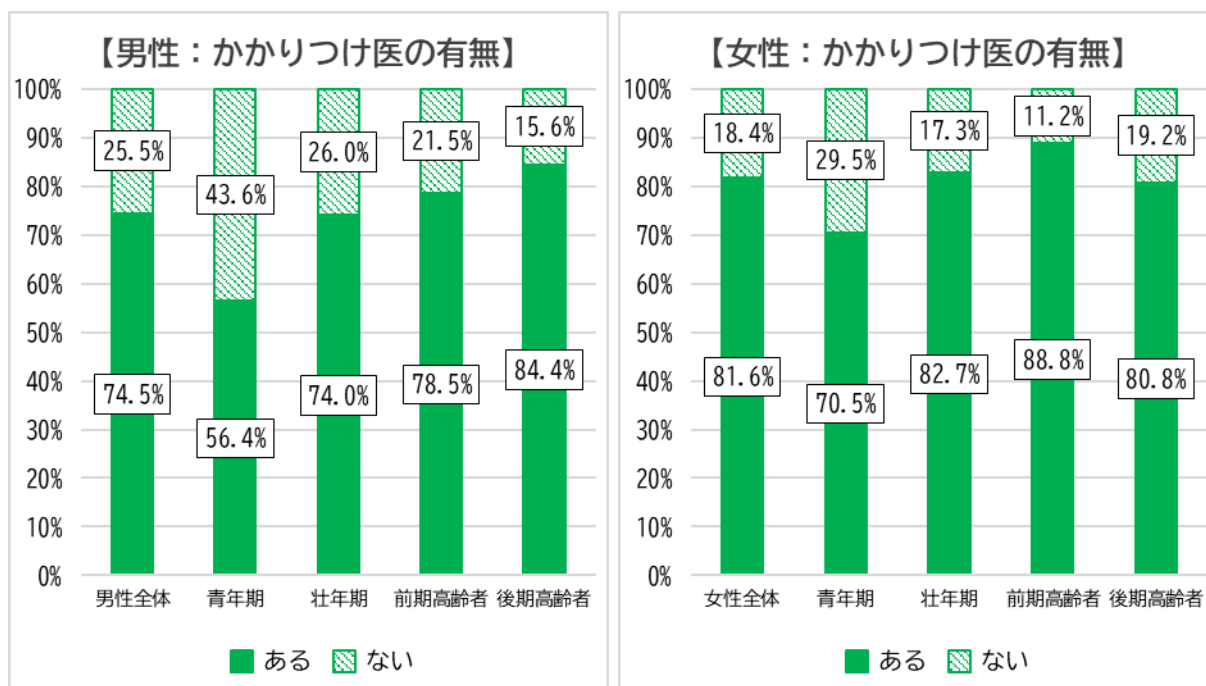
分担研究報告書「インターネットリサーチによる歯科定期受診行動に関わる要因についての調査」

【問9】かかりつけの歯科医はありますか。

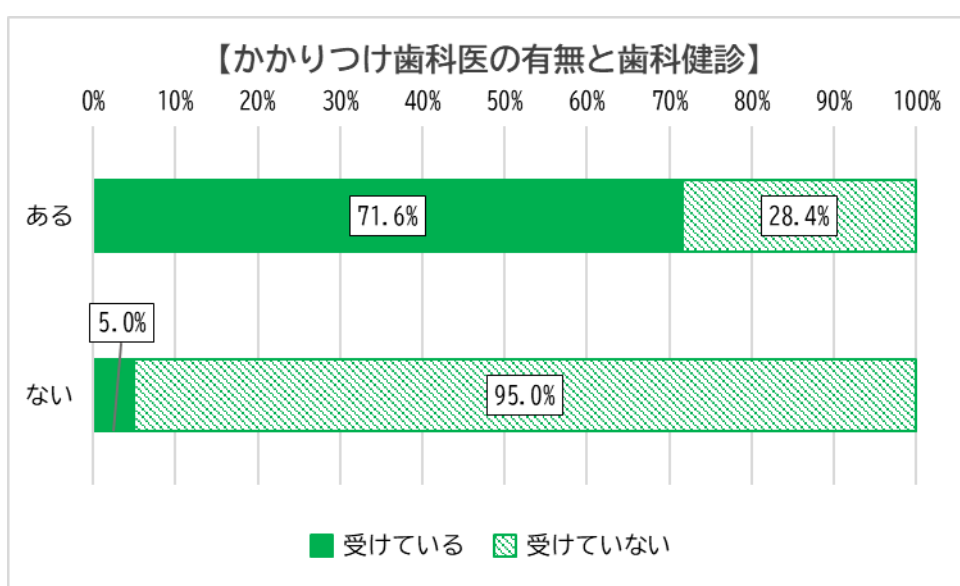
かかりつけ医が「ある」と回答したのは 77.3%で、約8割の人が、かかりつけ医を持っていることが分かりました。



性別・年齢層別にかかりつけ医の有無をみると、ほとんどの年齢層で男性よりも女性の方が、かかりつけ医が「ある」と回答した割合は高いことが分かりました。一方で、かかりつけ医が「ない」と回答したのは、男性青年期で最も高く 43.6% でした。



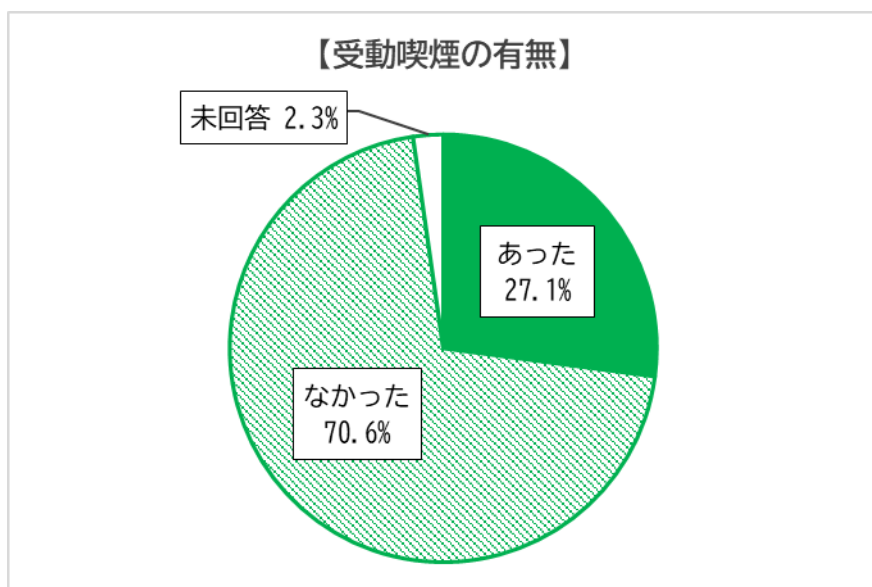
かかりつけ医の有無と1年以内の歯科健診受診をみると、かかりつけ医がある人の受診率は71.6%であったのに対し、かかりつけ医のない人の受診率は5.0%と低く、大きな差があることが分かりました。早期から、かかりつけ歯科医をもつことが、定期的な歯科健診受診につながっていることから、教育機関や事業所、関係団体等による啓発が重要です。



■ 受動喫煙

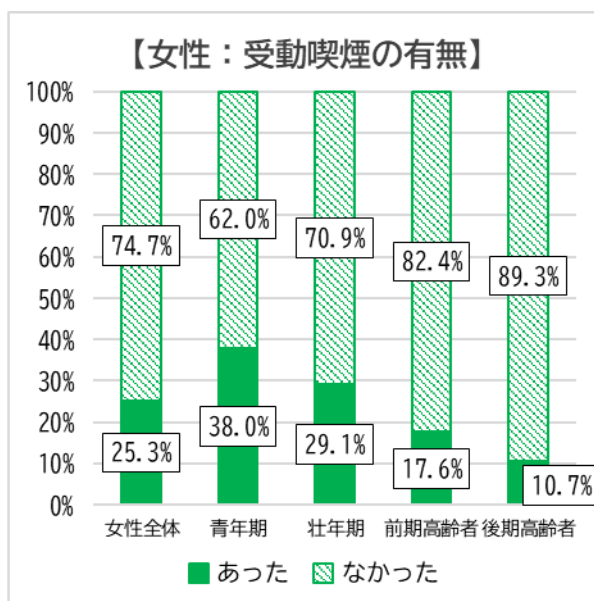
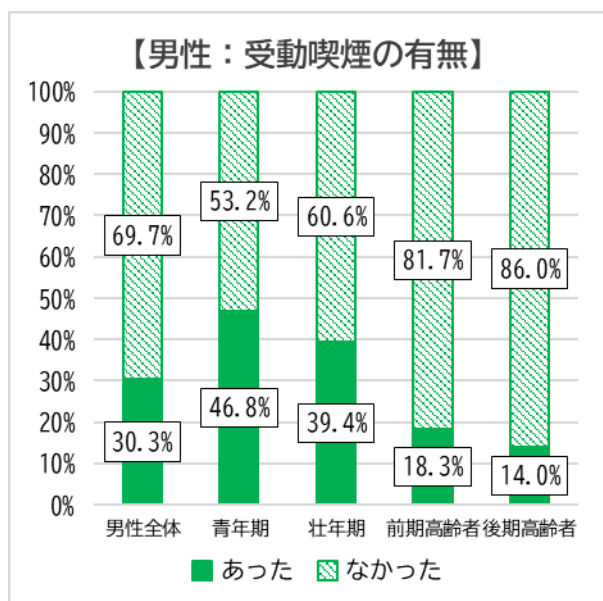
【問 10－1】直近1か月の間で、受動喫煙（他人のたばこの煙を吸うこと）はありましたか。

受動喫煙が「あった」と回答したのは27.1%で、「なかった」と回答したのは70.6%でした。



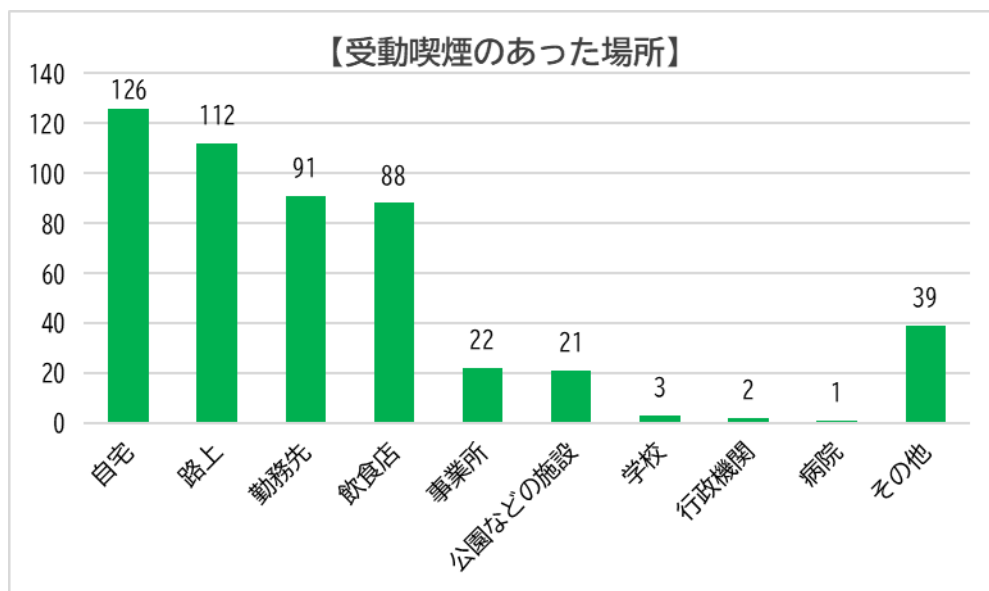
性別・年齢層別にみると、男女ともに最も受動喫煙を受けた割合が高かったのは、青年期でした。男性青年期で46.8%、女性青年期で38.0%でした。

男性では青年期・壮年期で約4割に受動喫煙が「あった」ことが分かりました。公共施設、飲食店や職場における受動喫煙防止の取組を進めていく必要があります。



【問 10－2】それは、どのような場所でしたか。当てはまる場所全てに○をつけてください。（複数回答可）

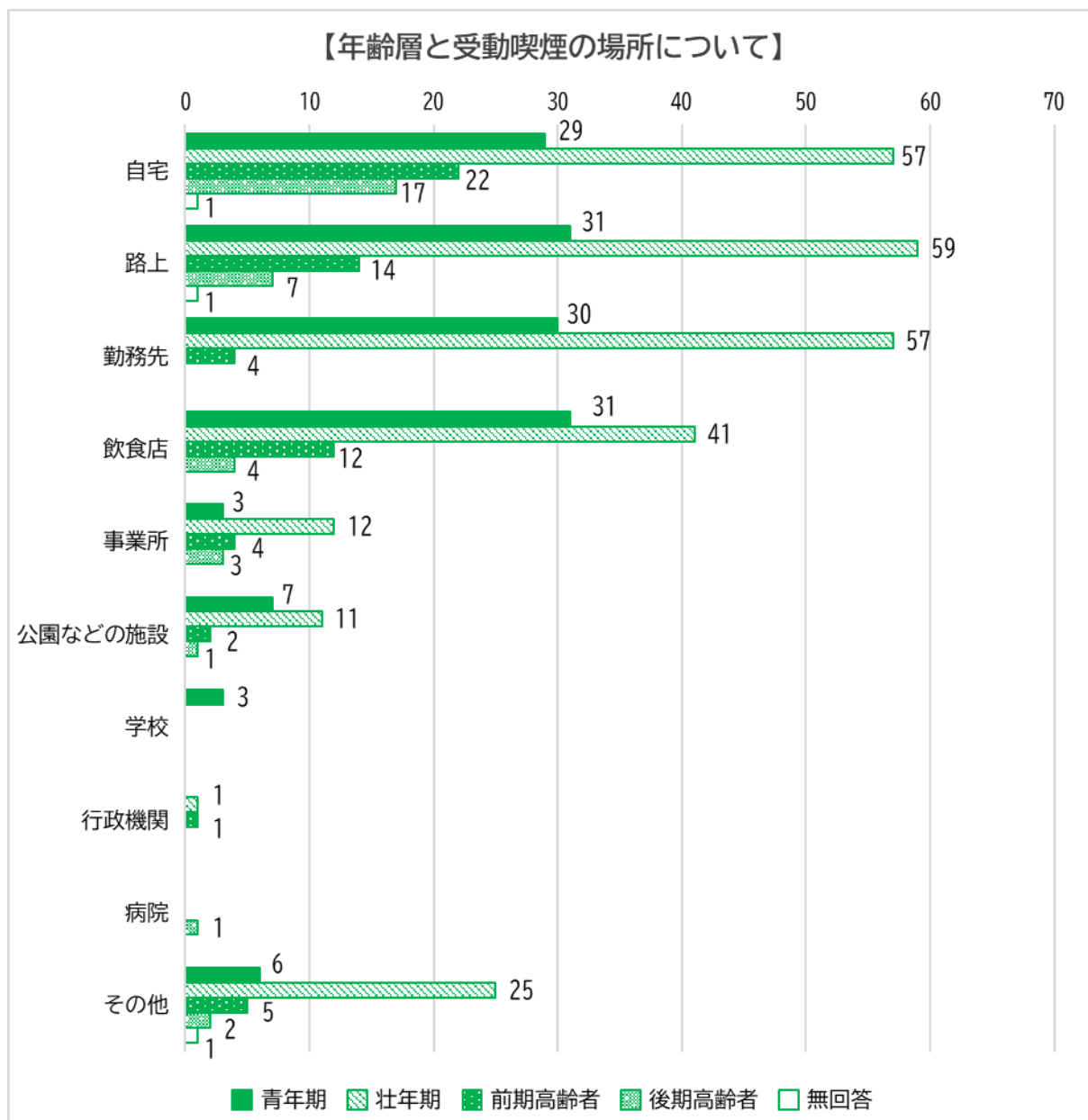
受動喫煙のあった場所で最も多いのは「自宅」、続いて「路上」「勤務先」「飲食店」でした。



【その他回答】	回答数
コンビニ	8
喫煙所	8
車内・駐車場	8
自宅以外の室内 (パート・知人宅等)	5
自宅外の路上 (建築現場・ホテル前の玄関・隣家等)	4
ゴルフ場	1
未回答	5

※回答は、複数回答であるため、実数で標記しています。

年齢層別にみると、青年期では、「自宅」「路上」「勤務先」「飲食店」が多く、壮年期では「自宅」「路上」「勤務先」が多い傾向がありました。



2020年4月1日から施行された健康増進法の一部改正により、多くの人が利用する施設は原則屋内禁煙となりました。それに伴い「望まない受動喫煙」を無くすため、公共施設や飲食店、勤務先での受動喫煙対策も進んでいます。

一方で、「自宅」や「路上」など、健康増進法の規制が及ばない場所での、受動喫煙対策が今後の課題となっています。

【参考】

国が、健康づくりに関する取組を定めた「健康日本 21(第三次)」では、休養・睡眠分野に関連する目標として、「睡眠で休養がとれている者の増加」及び「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」について、次のように設定しています。

目標	指標	現状値（令和元年）	目標値（令和14年度）
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	78.3% ※20歳～59歳：70.4% 60歳以上：86.8%	80% ※20歳～59歳：75% 60歳以上：90%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	54.5% ※20歳～59歳：53.2% 60歳以上：55.8%	60% ※20歳～59歳：60% 60歳以上：60%

図1：「健康日本 21（第三次）」 休養・睡眠分野に関する目標・指標

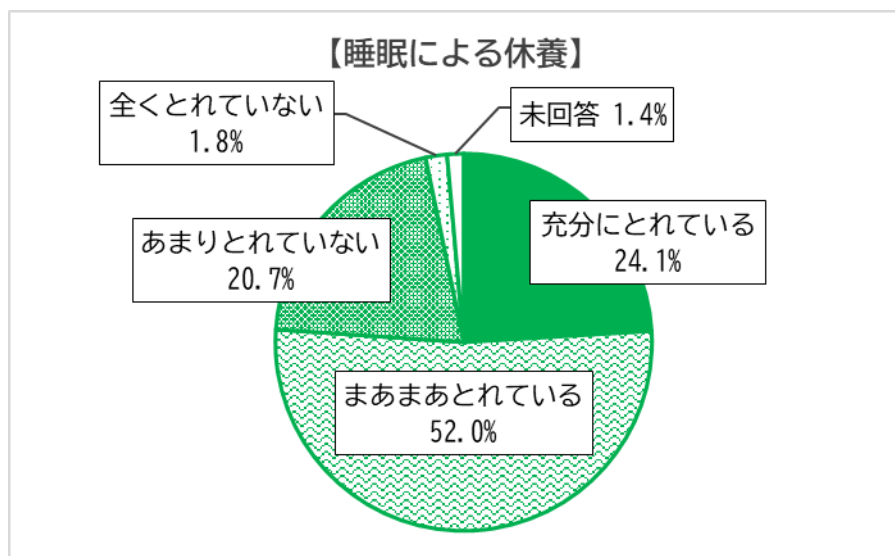
※60代以上では、長い睡眠時間が健康リスクとなるため、睡眠時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保することが示されています。

引用：令和5年12月21日 第3回 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会

資料1 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023(案)」

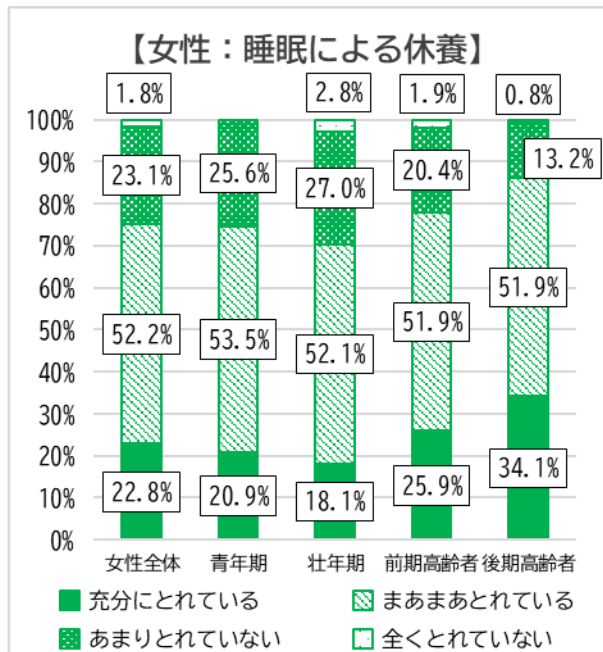
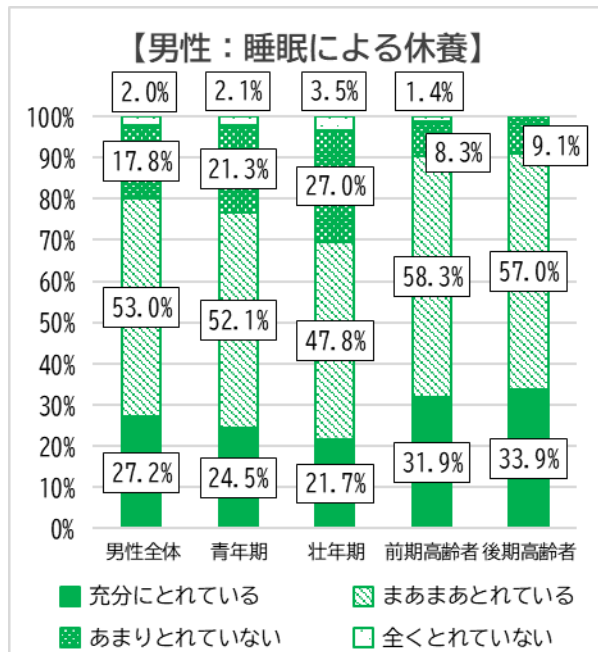
【問11】ここ1か月間、睡眠で休養が充分にとれていますか。

「充分にとれている」「まあまあとれている」と回答したのは合わせて76.1%でした。一方で、睡眠による休養を「あまりとれていない」「全くとれていない」と回答したのは合わせて22.5%でした。睡眠による休養がとれている人の割合を増やすことは、精神的健康の向上につながる事が考えられるため、睡眠に関する啓発が必要です。



性別・年齢層別にみると、男女ともに、壮年期で「全くとれていない」「あまりとれていない」という回答が約3割と最も高く、他の年齢層と比較して睡眠による十分な休養がとれていないことが分かりました。

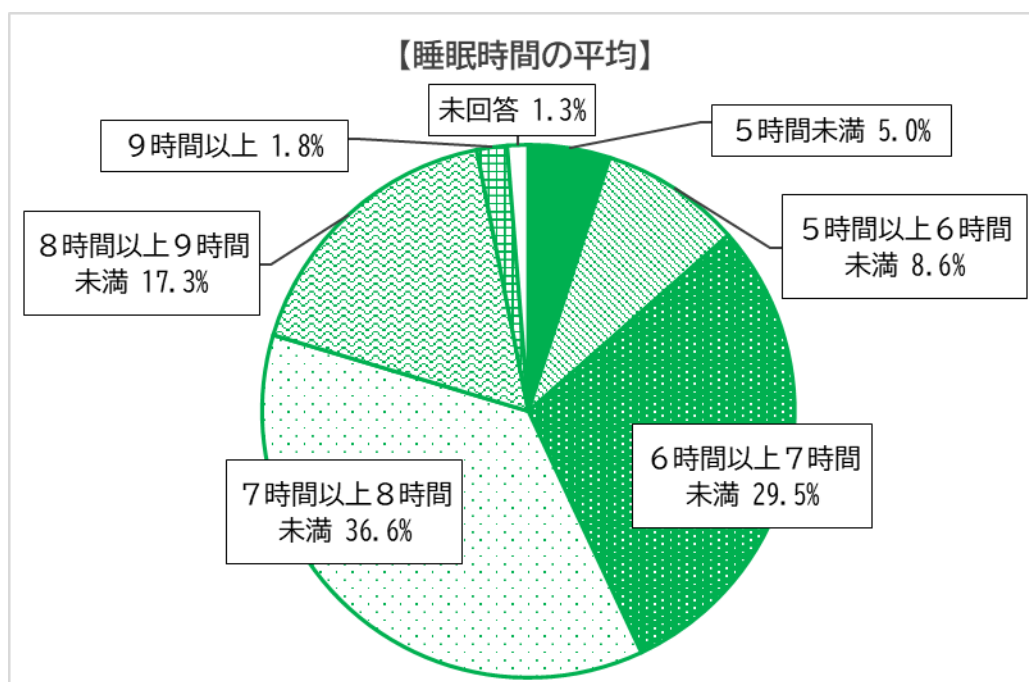
前期・後期高齢者では、男性と比較して、女性で十分な休養がとれていない傾向がありました。休養感の伴う睡眠となるよう、休養によるこころと身体の健康への影響、睡眠の質に関する啓発が必要です。



【問 12】ここ1か月間の、あなたの1日あたりの平均睡眠時間(昼寝含む)は、どのくらいでしたか。

睡眠時間は「7時間以上8時間未満」が最も多く36.6%でした。

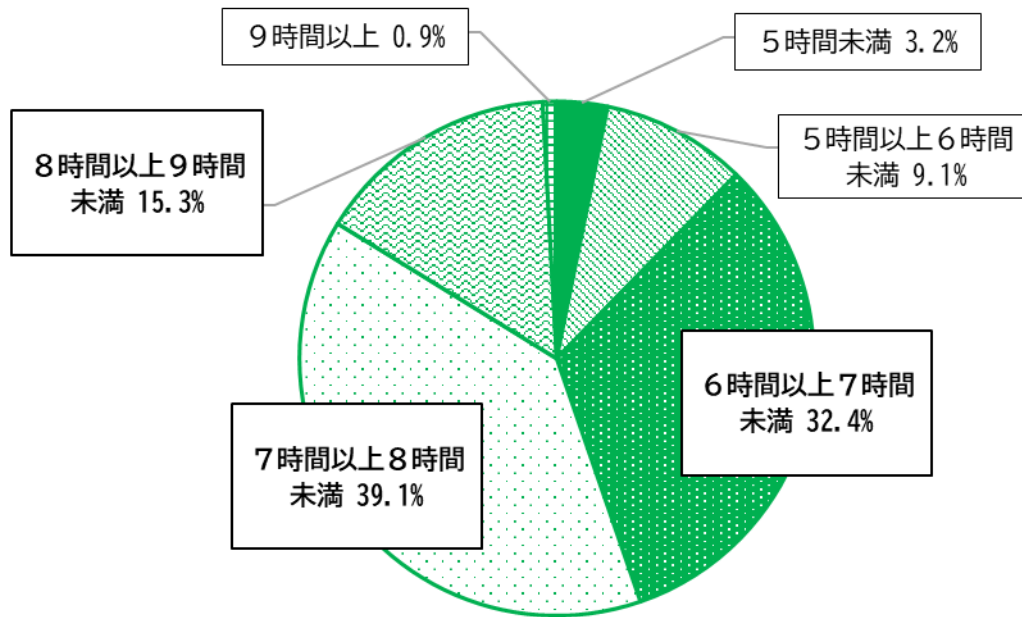
「6時間以上7時間未満」「8時間以上9時間未満」の回答を合わせると、83.4%となり、8割以上が適正な睡眠時間を確保できていることが分かりました。



20～50代で十分な睡眠時間(6時間以上9時間未満)を確保できている人の割合は、86.8%でした。

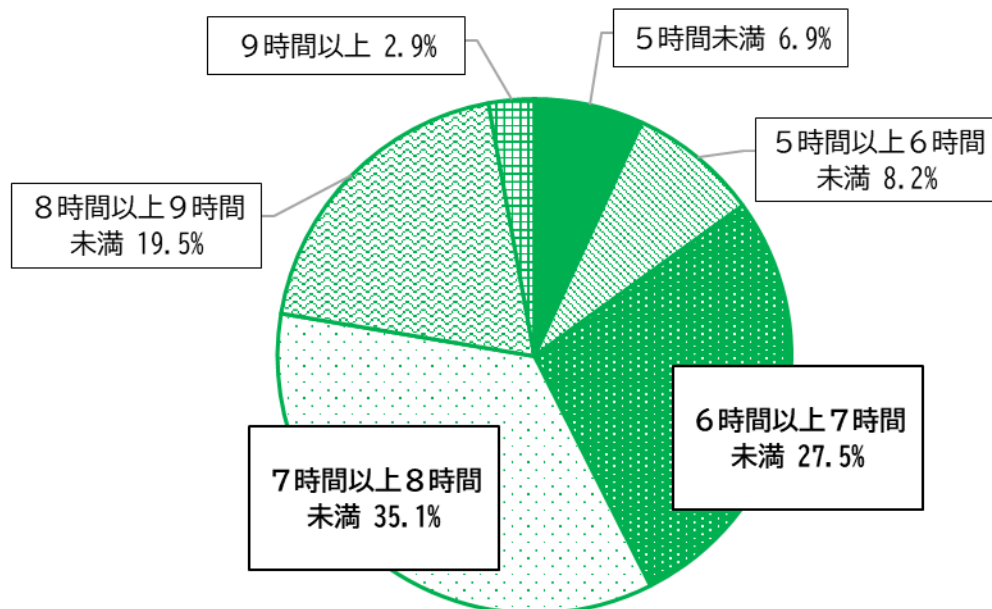
60代以上で十分な睡眠時間(6時間以上8時間未満)を確保できている人の割合は、62.6%でした。60代以上では、8時間以上が22.4%となり、60代以上の約2割は必要な時間以上に、睡眠をとっていることが分かりました。年代に応じた適切な睡眠時間等に関する周知啓発が必要です。

【20～50代：睡眠時間】



【十分な睡眠時間（6時間以上9時間未満）が確保できている人の割合】86.8%

【60代以上：睡眠時間】

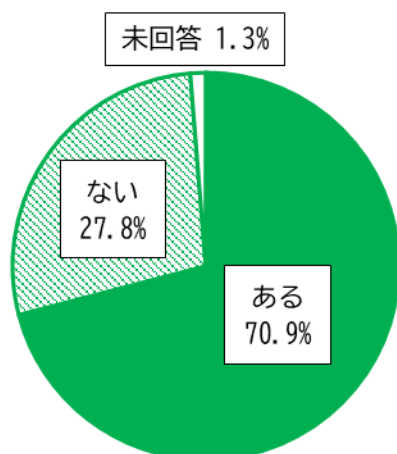


【十分な睡眠時間（6時間以上8時間未満）が確保できている人の割合】62.6%

【問 13】 悩みや問題を抱えたとき、相談できるところ（人や場所）がありますか。

相談できるところが「ある」と回答した人は 70.9%、「ない」と回答した人は、27.8%でした。約 7 割が、相談できる人や場所があることが分かりました。

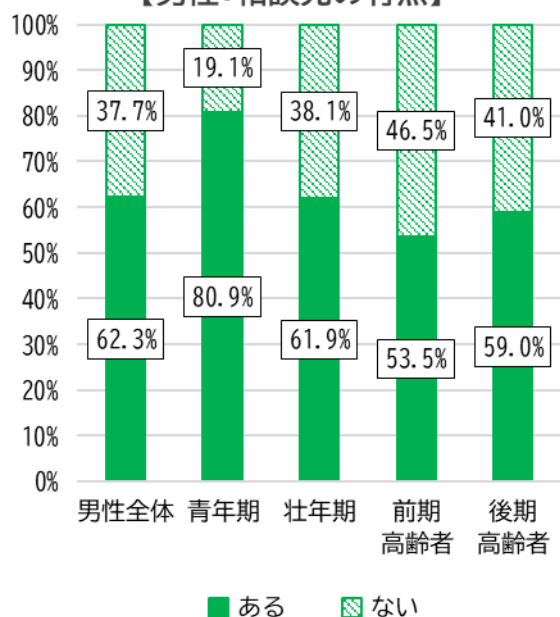
【相談先の有無】



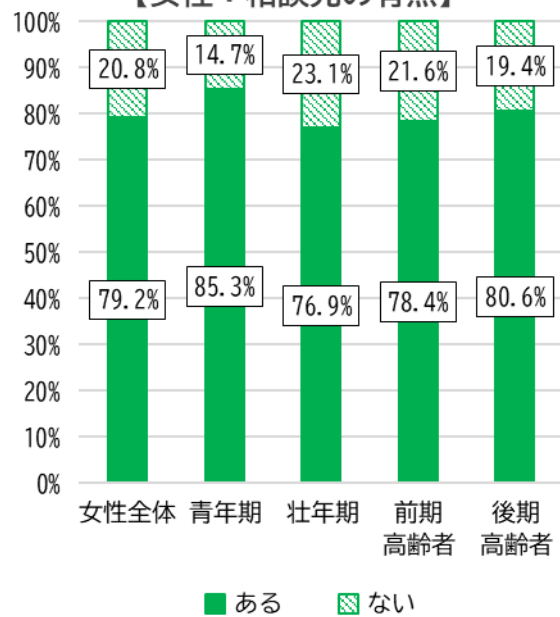
性別・年齢層別にみると、女性ではどの年齢層でも約 8 割に相談先があることが分かります。

一方で、男性では青年期は相談先があると回答した人は、8 割を越えますが、壮年期以上では 6 割に留まり、特に男性の前期高齢者では、53.5%となっています。

【男性：相談先の有無】

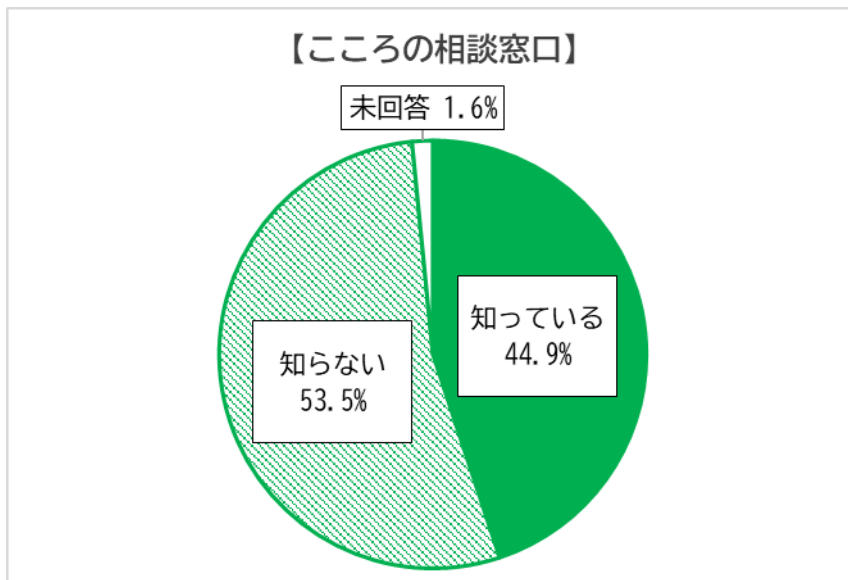


【女性：相談先の有無】



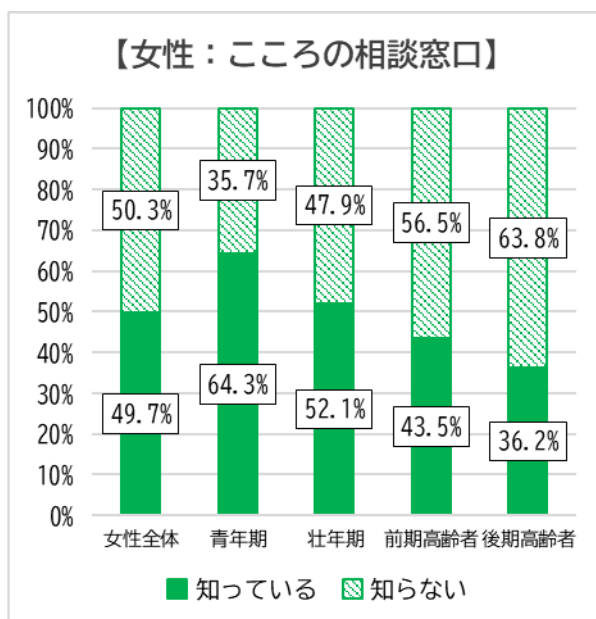
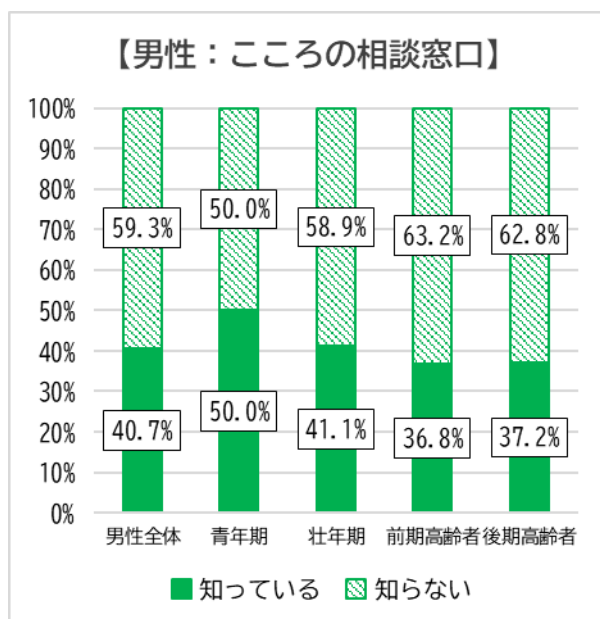
【問 14】 こころに悩みを抱えた時や、ストレスを感じた時に、相談できる公的または民間相談機関を知っていますか。（保健所などの公的相談窓口、民間団体による電話やSNSの相談等）

こころの相談窓口を「知っている」と回答した人の割合は44.9%、「知らない」と回答した人は53.5%と5割以上がこころの相談窓口を知らないことが分かりました。



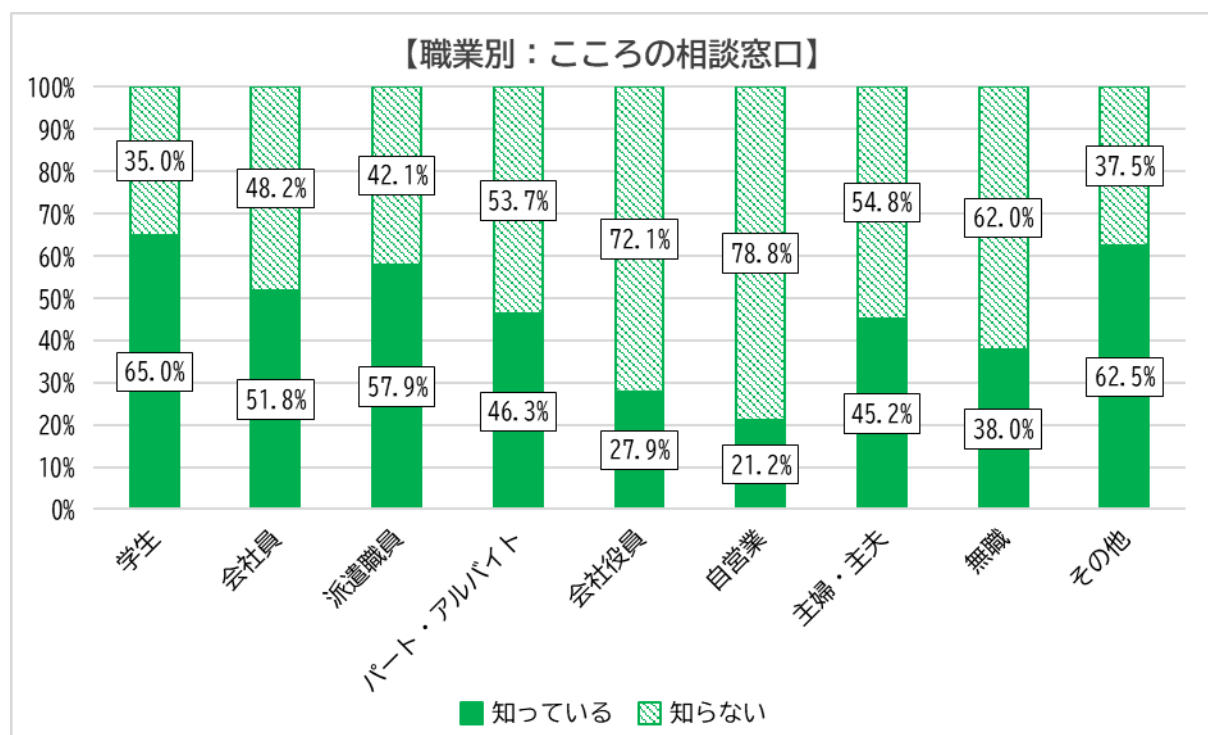
性別・年齢層別にみると、こころの相談窓口を「知っている」と回答した人は、男性で40.7%、女性で49.7%と女性が、やや高くなっていました。

年齢層では、青年期が最も高く男女ともに5割以上が「知っている」と回答していましたが、前期高齢者・後期高齢者では、「知らない」と回答した人が、約6割となっていました。年代によって情報を得る機会や手段に違いがあると考えられるため、どの年代にも情報が行き届くよう、相談窓口の周知を強化し、相談・支援を求めやすい環境づくりに取り組む必要があります。



どの年代にも、情報が行き届くよう、相談窓口の周知を強化し、相談・支援を求めやすい環境づくりが必要と考えます。

職業別にみると、こころの相談窓口を知っていると回答した人は、「学生」が65.0%で最も高く、次いで「派遣職員」57.9%、「会社員」51.8%の順となっています。一方で相談先を「知らない」と回答したのは、「自営業」が78.8%と最も高く、次いで「会社役員」が72.1%の順となっています。「自営業者」や「会社役員」へのこころの相談窓口の周知が必要です。

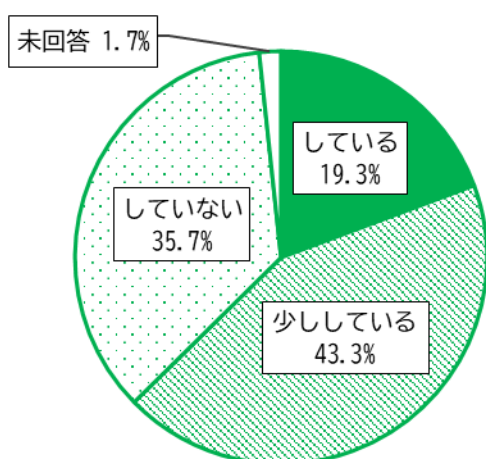


■ 人とのつながり・環境

【問 15】 普段、地域の人に声をかけたり、手助けをしていますか。

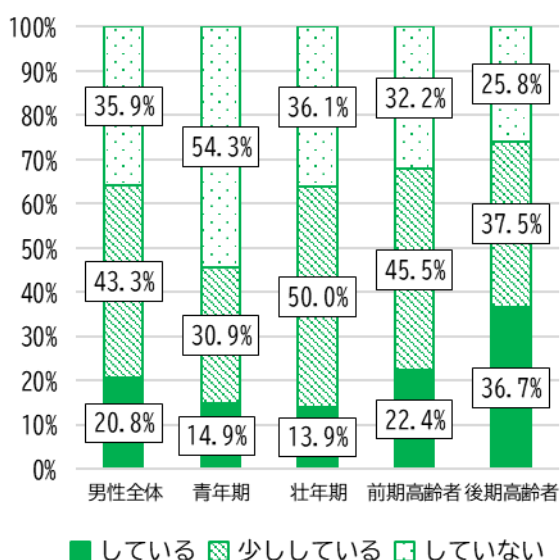
地域の人への声かけ・手助けを「している」と回答した人は 19.3%、「少ししている」と回答した人は、43.3%でした。合わせると、約 6 割の人が地域の人へ声かけや手助けをしていることが分かりました。社会とのつながりが健康寿命に影響を及ぼすことが明らかになっていることから、地域での人とのつながりや支え合いが重要です。

【地域の人への声かけ・手助け】

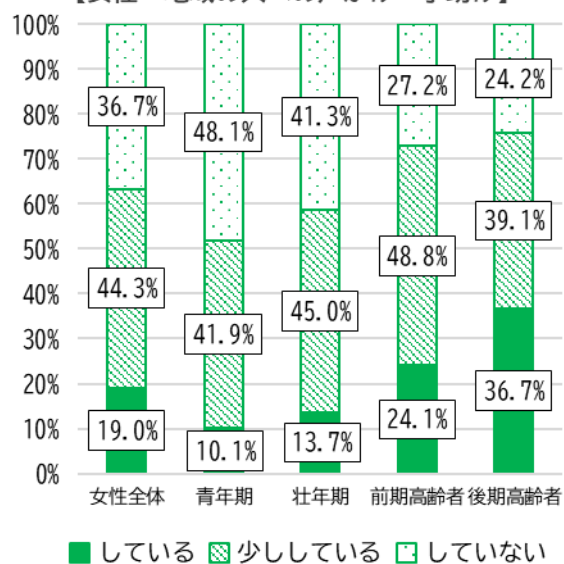


性別・年齢層別にみると、男女ともに高齢者で「している」「少ししている」と回答した人の割合が高く、約 7 割となりました。最も低いのは、青年期で、約 5 割でした。

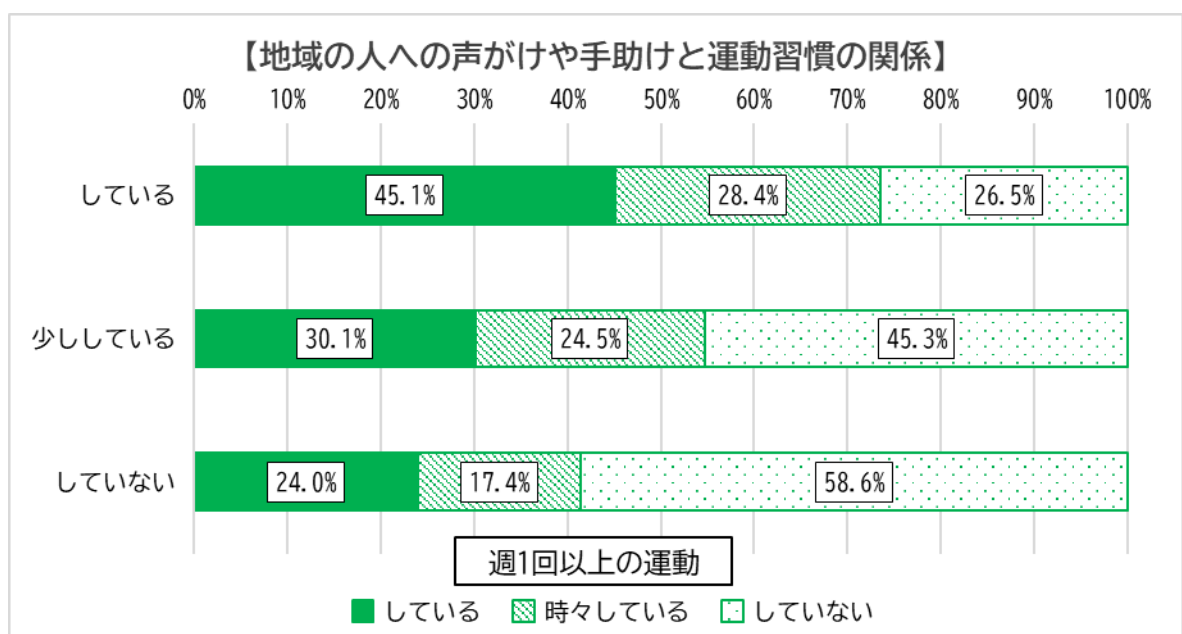
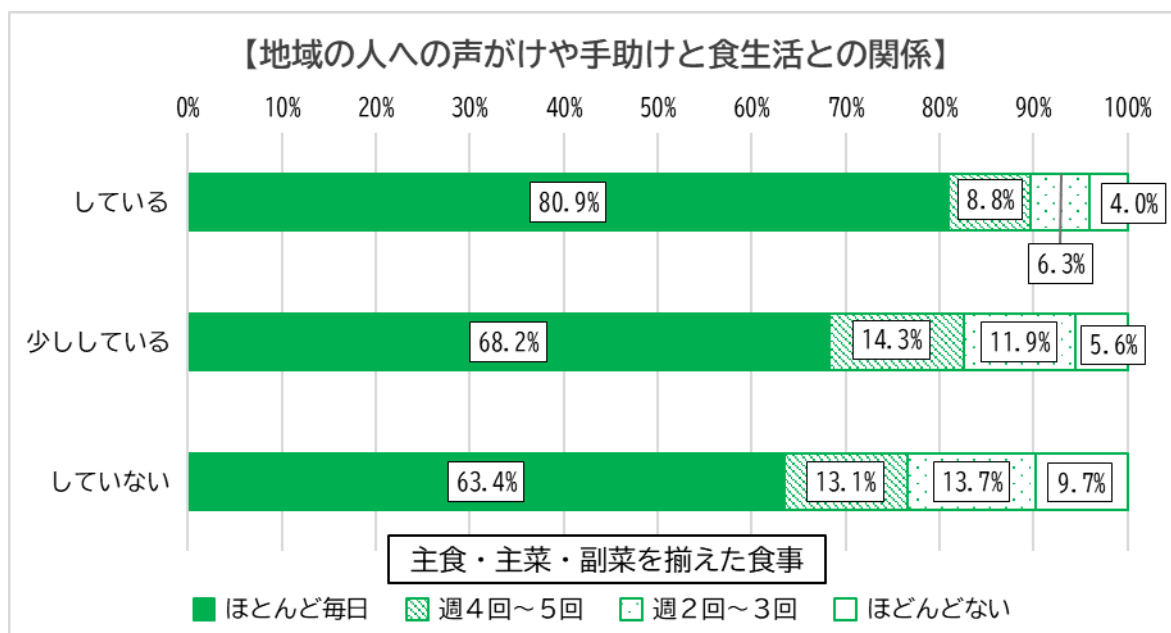
【男性：地域の人への声かけ・手助け】



【女性：地域の人への声かけ・手助け】



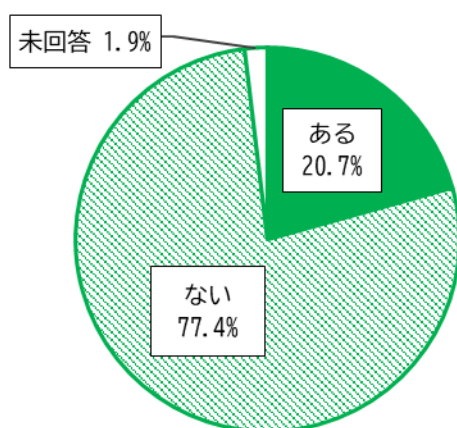
人とのつながりが、健康寿命に影響を及ぼすことが明らかになっていますが、市においても、地域の人への声かけや手助けをしている人ほど、「主食・主菜・副菜を揃えた食事」や、「週 1 回以上の運動」をしていることが分かりました。社会とのつながりが健康的な生活習慣につながっていることが考えられます。



【問 16】 地域で行うスポーツや健康づくりの活動に参加したことがありますか。（保健推進員や町内会等が企画した行事・公民館や地区活動センターのイベント等）

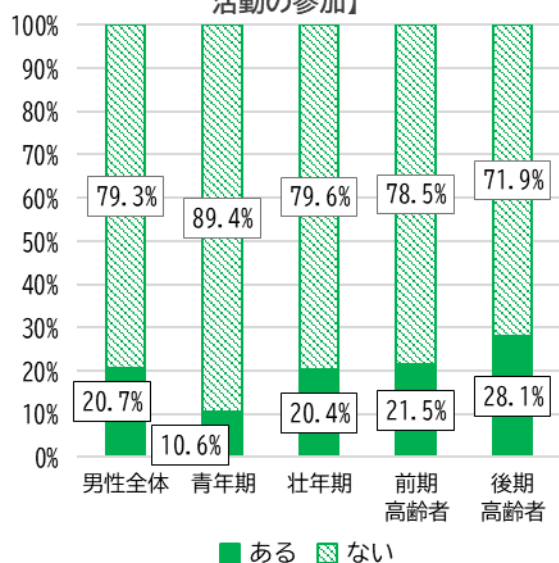
地域のスポーツや健康づくり活動に参加したことが「ある」と回答した人は 20.7%、「ない」と回答した人は 77.4%でした。働く人の増加など社会の多様化が進んでいることから、町内会・自治会のほか、企業や民間団体等様々な主体が連携しながら健康づくりに取り組むことが重要です。

【地域のスポーツや健康づくり活動の参加】

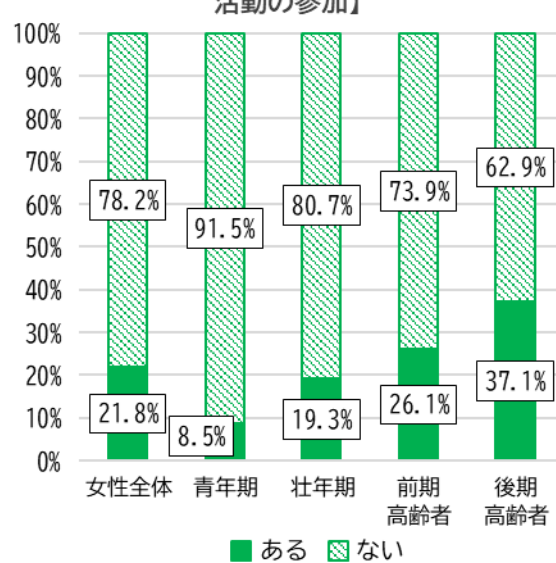


性別・年齢層別にみると、男女ともに、参加したことが「ある」と回答した人は、青年期で最も低く約 1 割でした。後期高齢者で最も高く、約 3 割でした。教育機関や事業所などを含めた社会全体での活動の推進が必要です。

【男性：地域のスポーツや健康づくり活動の参加】

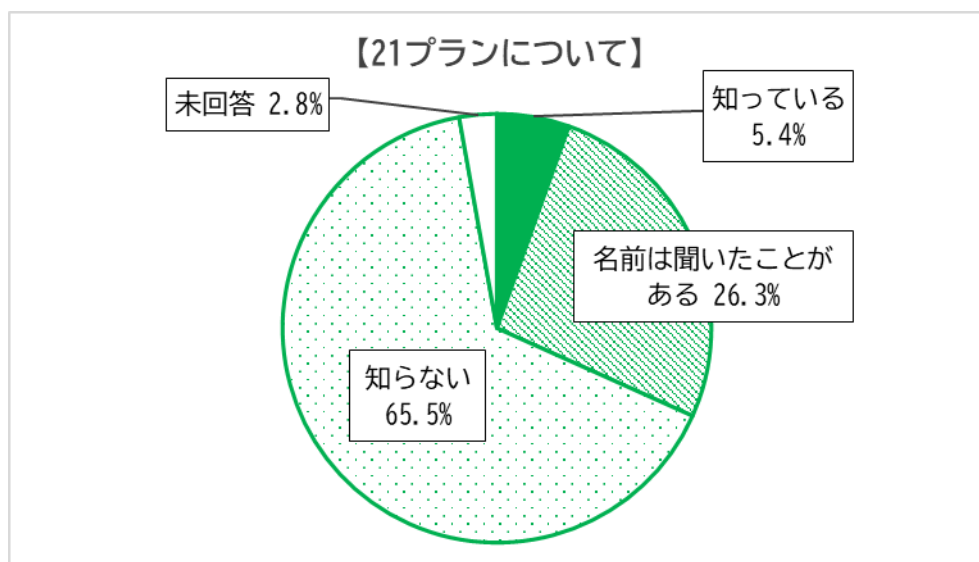


【女性：地域のスポーツや健康づくり活動の参加】

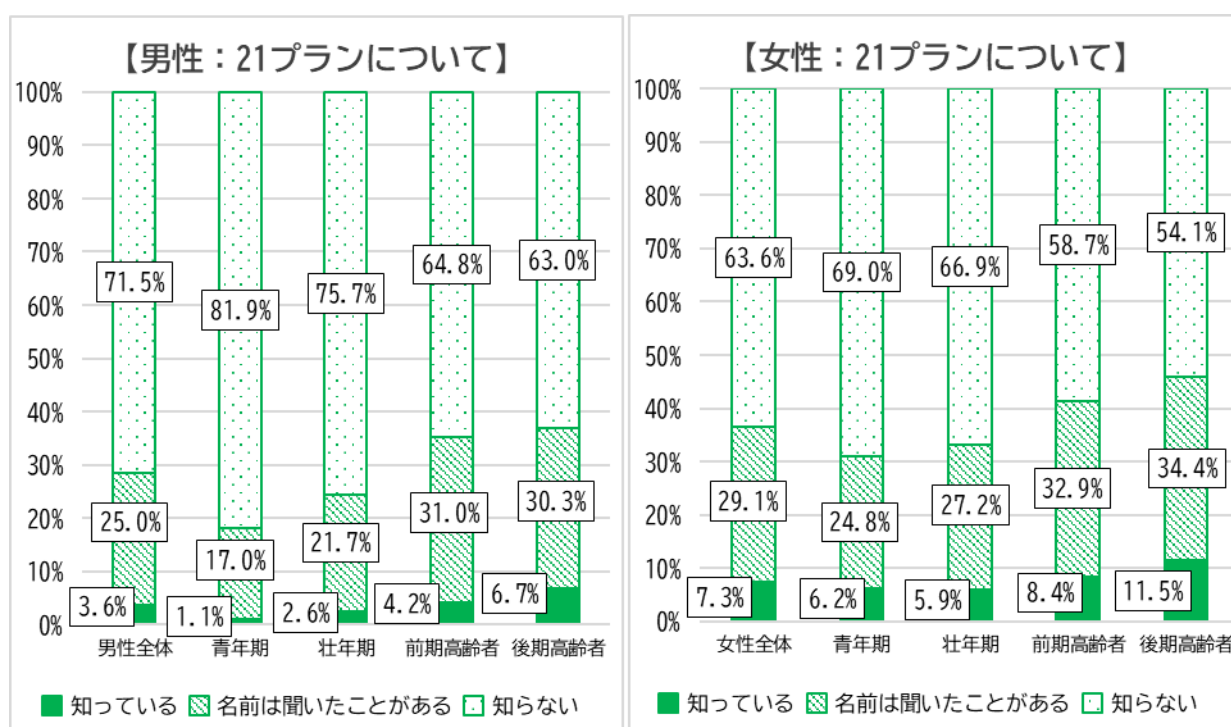


【問 17】盛岡市の健康づくり計画である「もりおか健康 21 プラン」を知っていますか。

盛岡市の健康づくり計画である「もりおか健康 21 プラン」について、「知っている」と回答したのは 5.4%、「名前は聞いたことがある」と回答したのは 26.3%で、合わせて約 3 割となりました。計画を広く市民に周知できるよう、情報発信の方法等を工夫する必要があります。



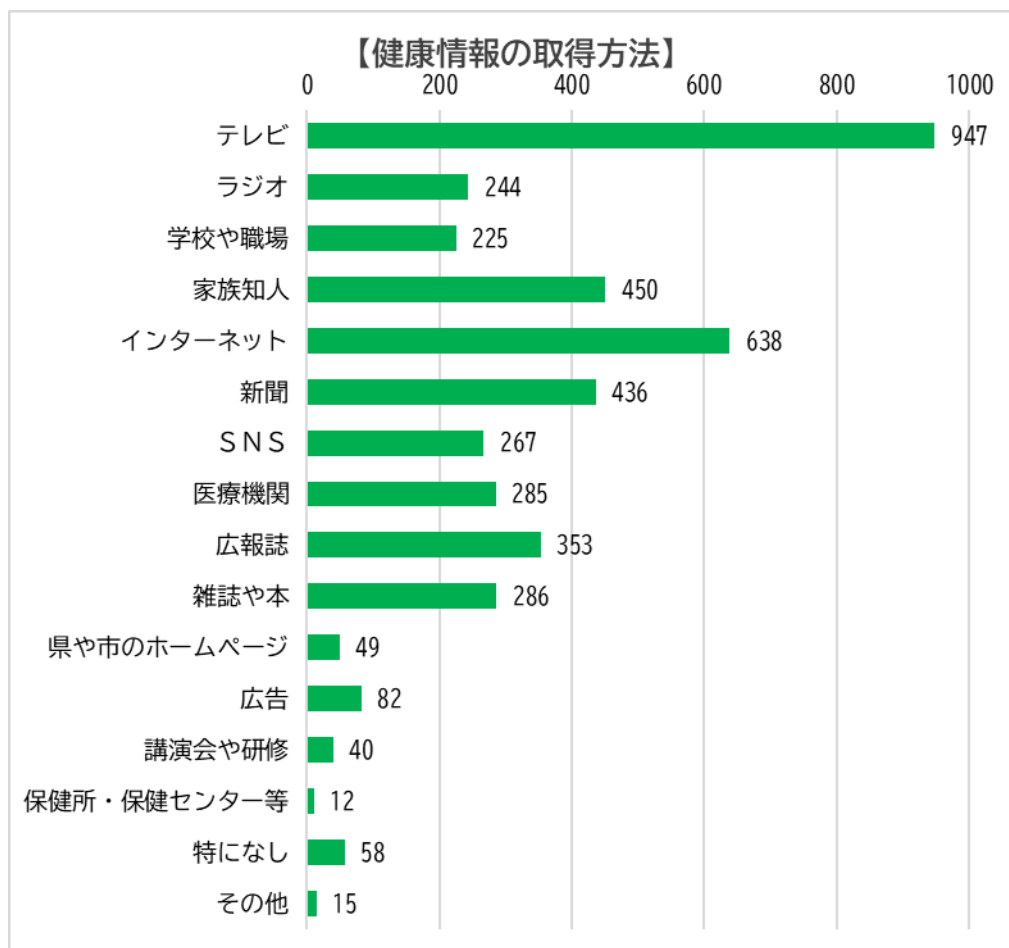
性別・年齢層別にみると、前期・後期高齢者では、「知っている」「名前は聞いたことがある」と回答した人は、約 4 割でした。一方で、男女ともに青年期・壮年期では割合が低く、若い世代や働き盛り世代への周知や啓発が課題です。



【問 18】健康に関する情報を、どのようなものから得ていますか。（複数回答可）

健康に関する情報を得ている方法として、最も回答が多かったのは、「テレビ」で 947 人でした。続いて「インターネット」が 638 人、「家族知人」が 450 人、「新聞」が 436 人と多くなっていました。情報メディアやインターネット等による情報発信を強化する他、家族や知人など人から人への情報発信を促す取組が重要です。

※複数回答ため、実数で標記しています。

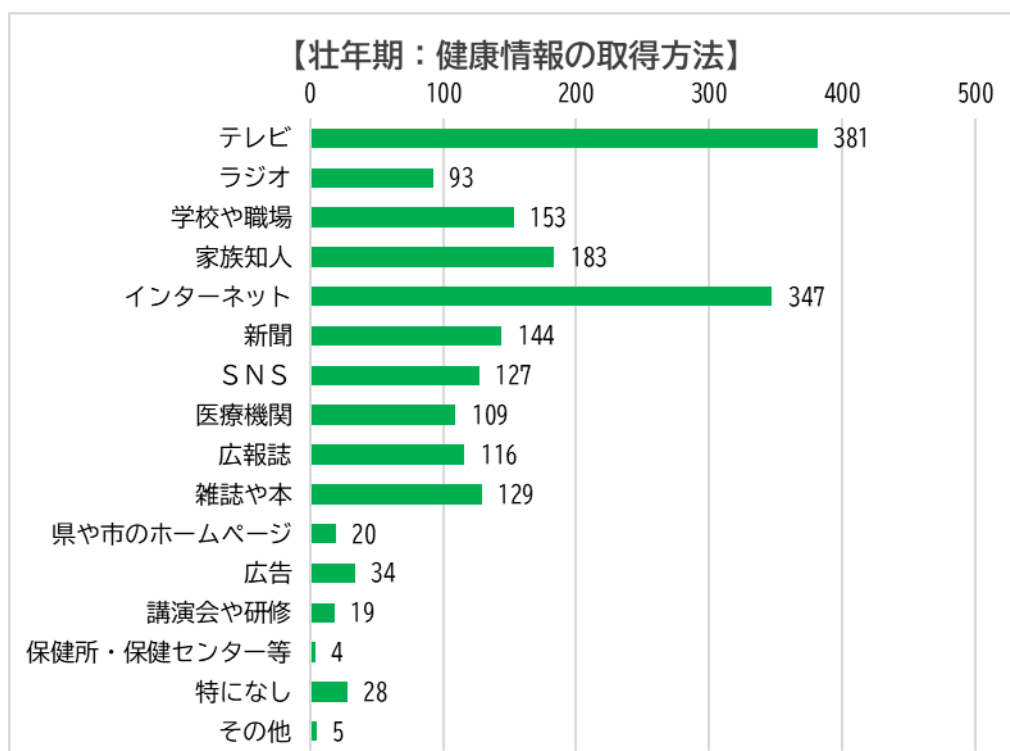
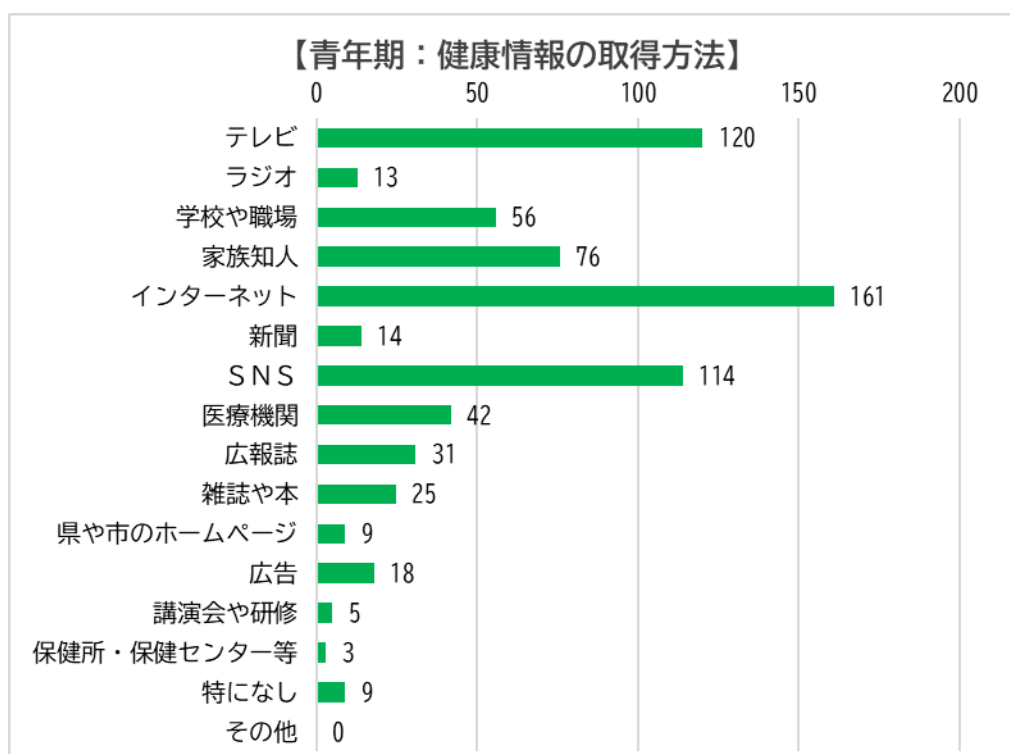


【その他の回答】15 件

●自身が医療関係者等	3 件	●民間の事業所や組合	2 件
●こどもから（配布物等）	2 件	●カルチャークラブ	1 件
●加入する健康保険組合から	2 件	●町内回覧	1 件
●ジム・スポーツクラブ	2 件	●生命保険会社から	1 件
		●地域包括支援センター	1 件

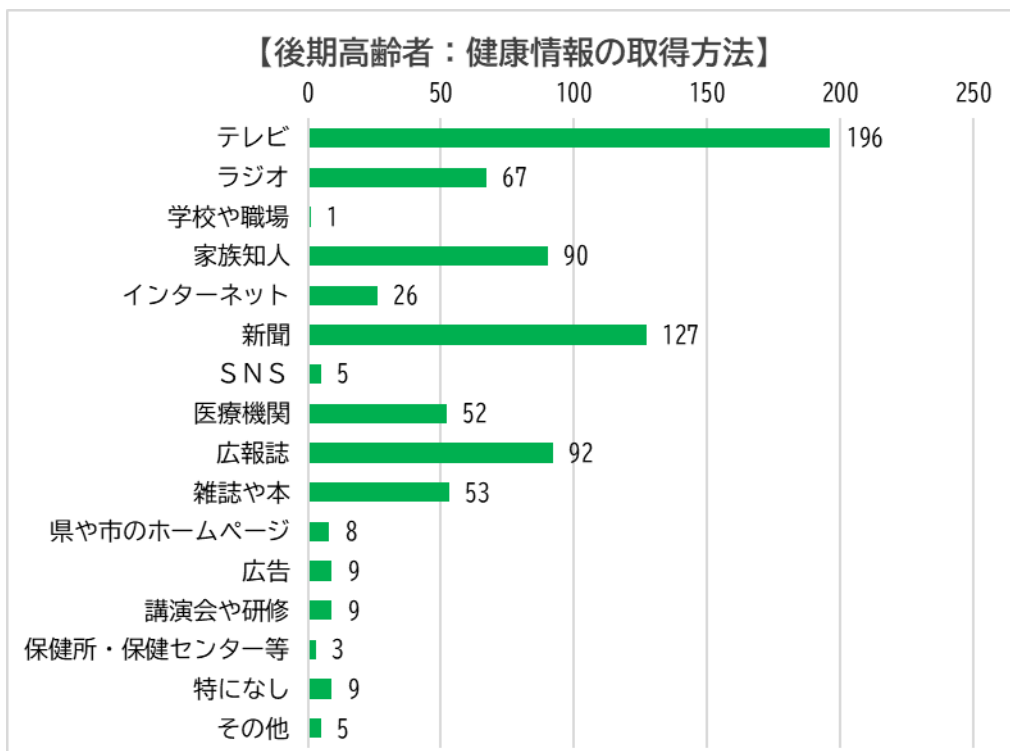
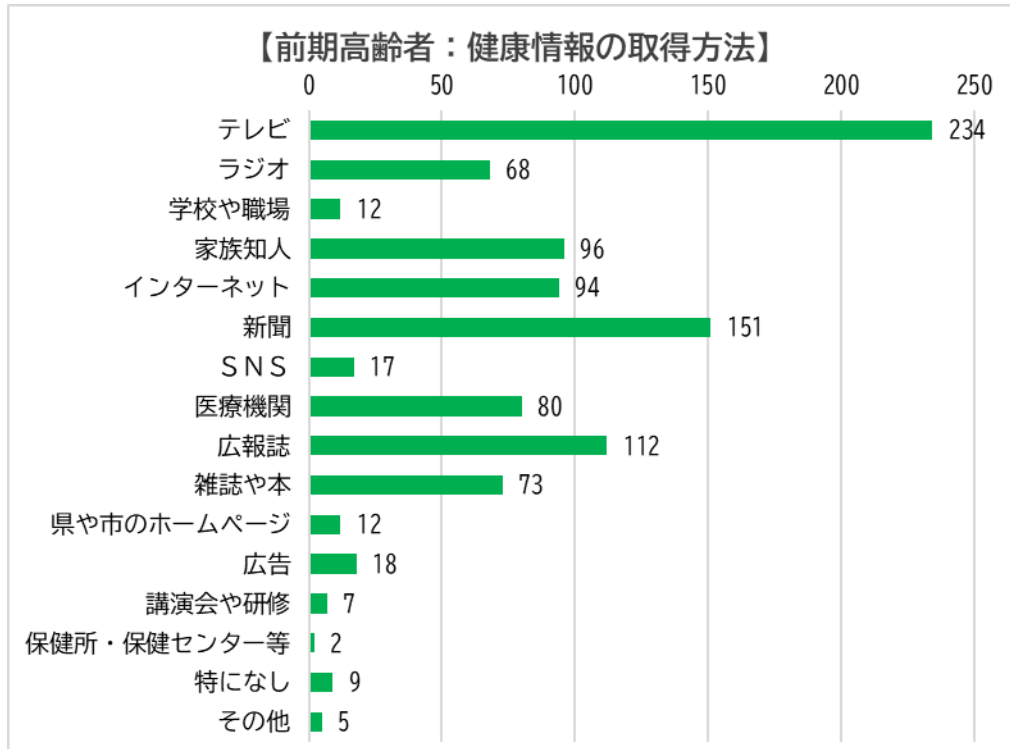
年齢層別にみると、青年期で最も多いのは「インターネット」で、続いて「テレビ」「SNS」「家族知人」「学校や職場」が多くなっていました。他の年代と比較しても、「インターネット」「SNS」からの情報を得ている人が多い傾向にあります。

壮年期では、「テレビ」が最も多く、続いて「インターネット」「家族知人」「学校や職場」「新聞」が多くなっていました。青年期と比較すると、SNSよりも新聞や雑誌や本から情報を得ている傾向がありました。市民に広く情報を届けられるよう、年代に応じた情報発信の工夫が必要です。



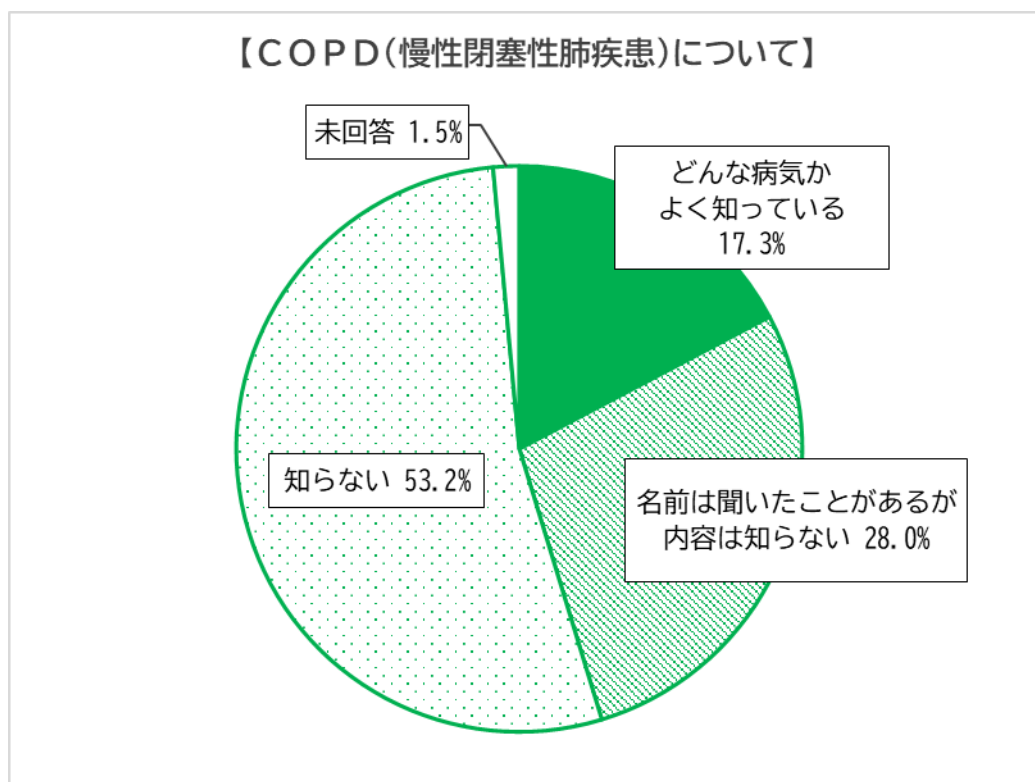
前期高齢者で最も多いのは「テレビ」で、続いて「新聞」「広報誌」「家族知人」「インターネット」でした。後期高齢者で最も多いのは「テレビ」で、続いて「新聞」「広報誌」「家族知人」「ラジオ」でした。

青年期、壮年期と比較すると、「テレビ」や「新聞」「広報誌」からの情報取得が多い傾向にありました。年代に応じた情報発信を行う必要があります。



【問 19】COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか。

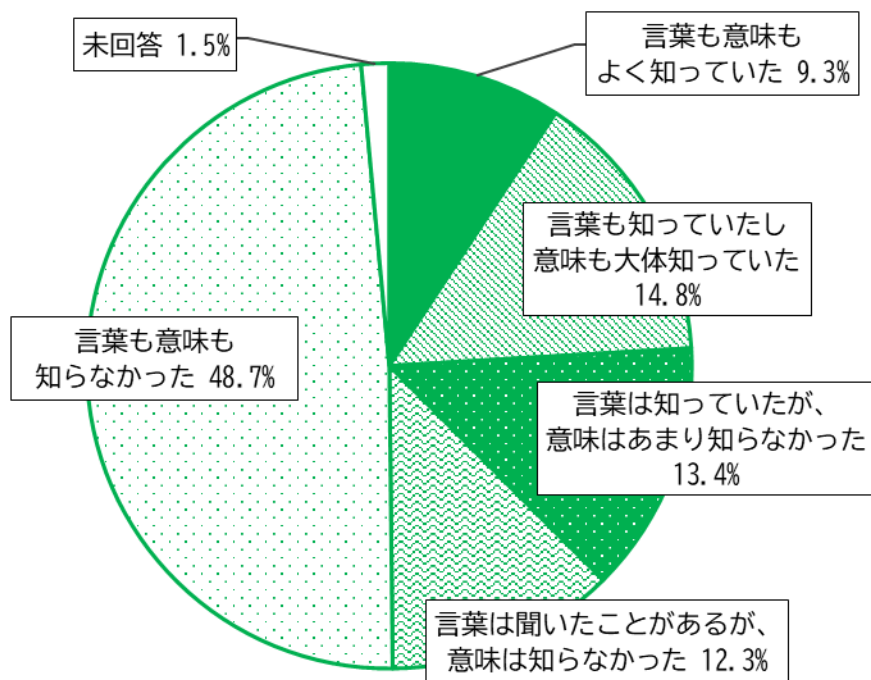
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「どんな病気かよく知っている」と回答したのは、17.3%でした。一方で、「知らない」と回答したのは、53.2%でした。病気に関する知識のほか、早期発見や早期治療につなげるための啓発に取り組む必要があります。



【問 20】ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っていますか。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、「言葉も意味もよく知っていた」と回答したのは 9.3%で、「言葉も知っていたし意味も大体知っていた」と回答した 14.8%と合わせると、24.1%でした。一方で、「言葉も意味も知らなかった」と回答したのは、48.7%で約5割でした。知識の啓発と併せて、日常生活における身体活動の増加を促す働きかけを行う必要があります。

【ロコモティブシンドロームについて】



■ がん検診

【問 21】過去 1 年間に、次の 2 つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診しましたか。

国で推奨している「がん検診」は、5 種類あり対象年齢は次のとおりです。

【参考】国で推奨している各がん検診の対象者と検診間隔

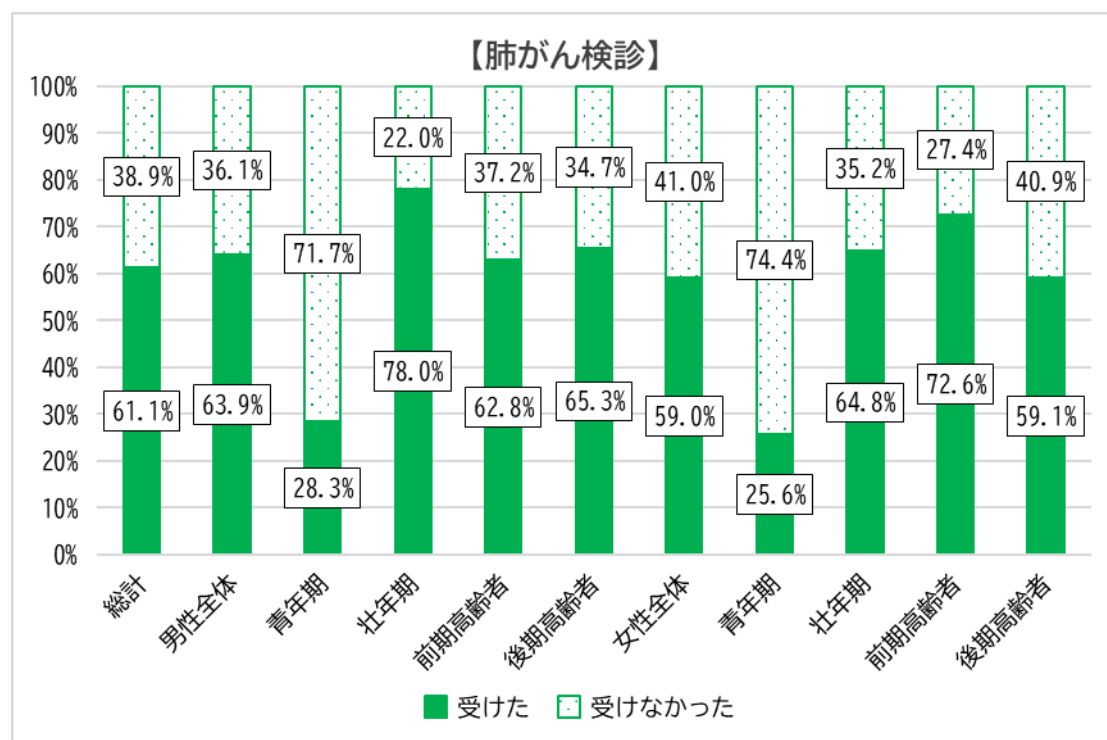
がん検診の種類	対象者	検診間隔
胃がん	40 歳以上 69 歳以下	2 年に 1 回
子宮頸がん	20 歳以上 69 歳以下の女性	2 年に 1 回
肺がん	40 歳以上 69 歳以下	1 年に 1 回
乳がん	40 歳以上 69 歳以下の女性	2 年に 1 回
大腸がん	40 歳以上 69 歳以下	1 年に 1 回

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(令和 6 年 2 月 14 日一部改正)」

(1) 肺がん検診

年に 1 回の肺がん検診を受けたのは、全体の 61.1%でした。

国の推奨する対象年齢は、40～69 歳ですが、市の成人検診では 70 歳以上の方は、無料でがん検診を受ける機会があり、後期高齢者でも約 6 割が、がん検診を受診しています。



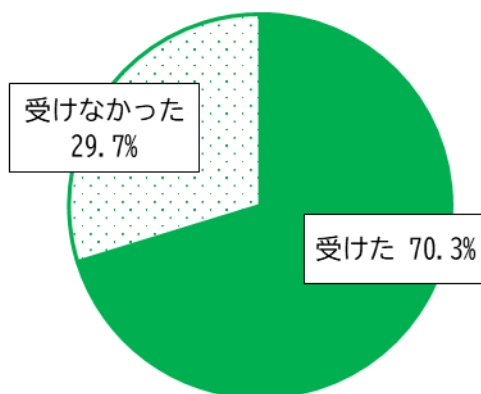
●肺がん検診（推奨年齢：40 歳以上 69 歳以下）

国の推奨する対象年齢(40～69 歳)の肺がん検診受診率は、70.3%でした。

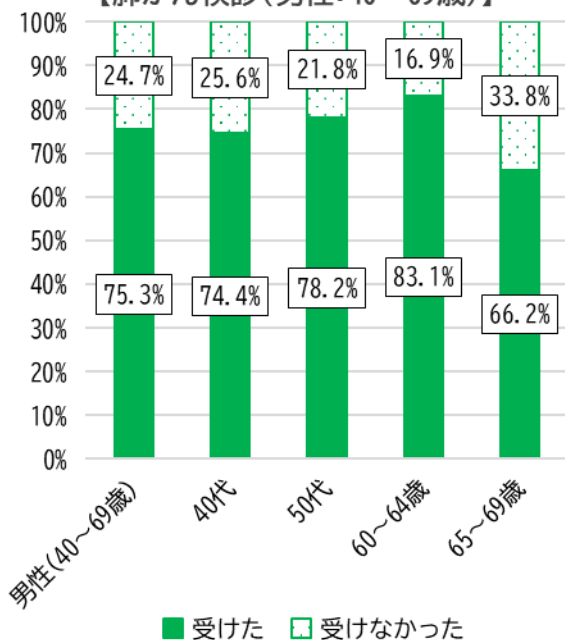
約7割が、肺がん検診を受けていることが分かります。

性別で比較すると、男性で受診率が高く、男性受診者の8割は職場の検診を受けていました。男性は退職後の65 歳以上から受診率が低下することから、退職後のがん検診の啓発が課題です。女性では、年齢とともに受診率が上昇する傾向にあります。40 代の受診率が低いことから、職域と連携したがん検診の啓発が必要です。

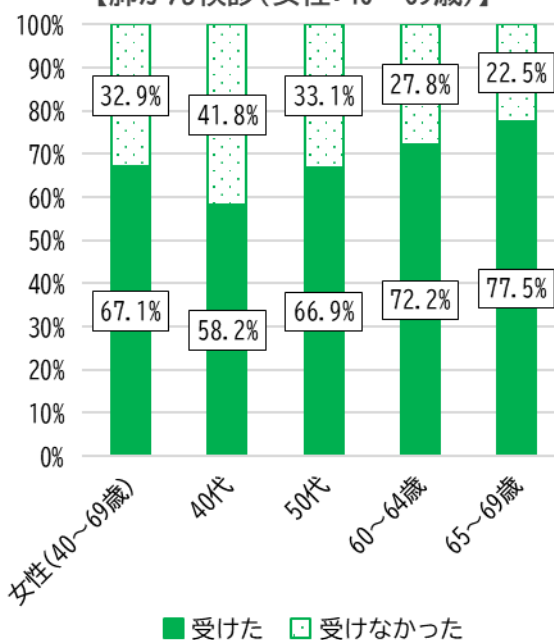
【肺がん検診(40～69歳)】

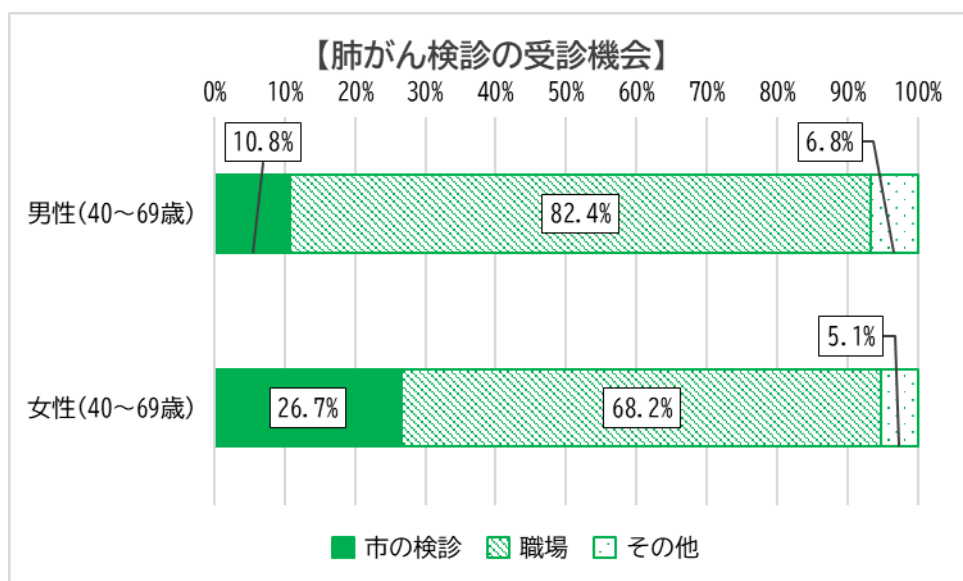


【肺がん検診(男性:40～69歳)】



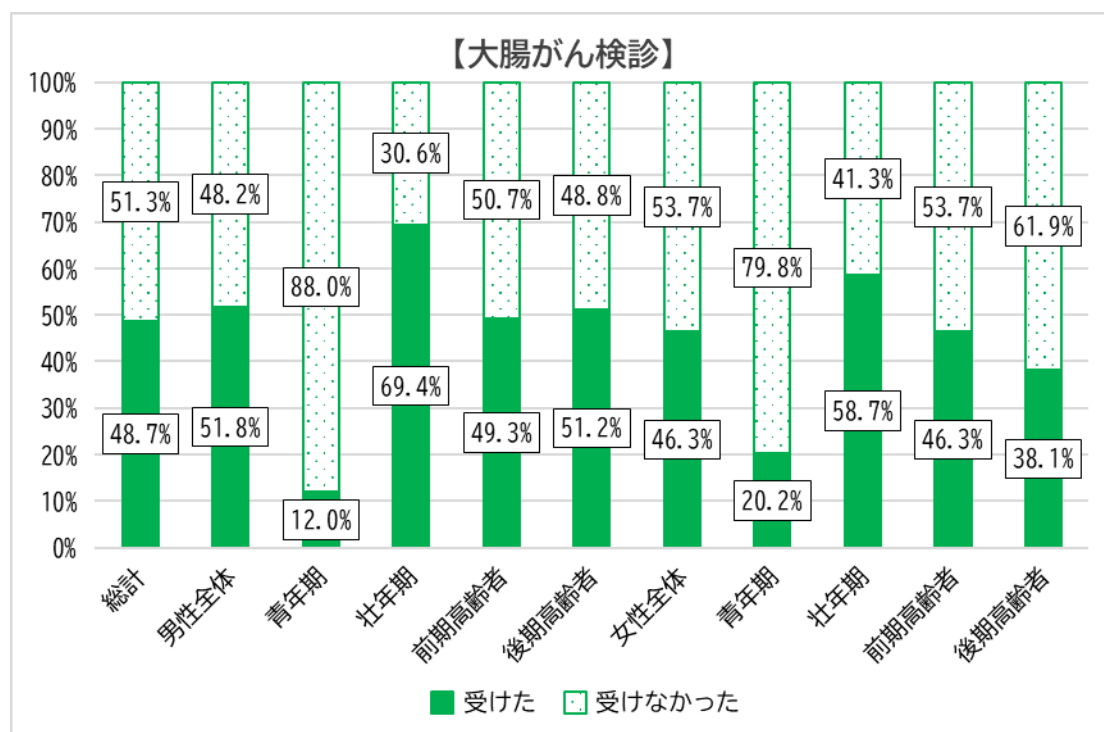
【肺がん検診(女性:40～69歳)】





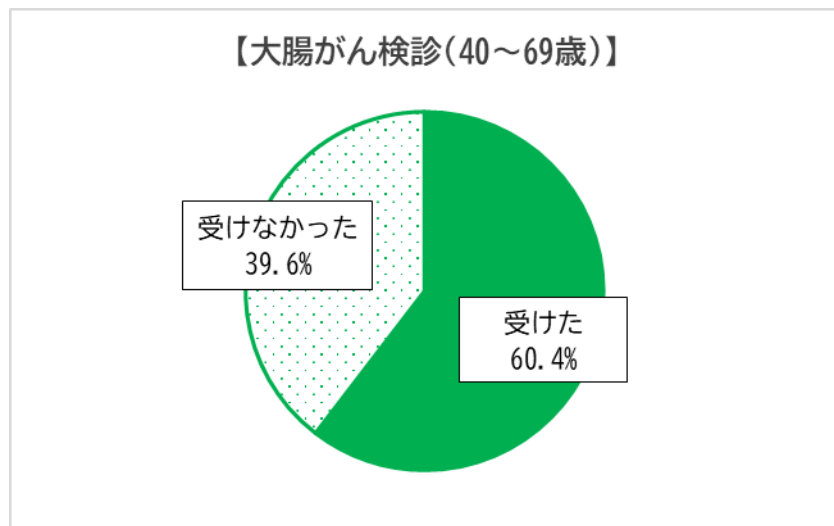
(2) 大腸がん検診

年に1回の大腸がん検診を受けたのは、全体の48.7%でした。
 国の推奨する対象年齢は、40～69歳ですが、市の成人検診では70歳以上の方は、無料でがん検診を受ける機会があり、後期高齢者では男性の約5割、女性の約4割が検診を受けています。

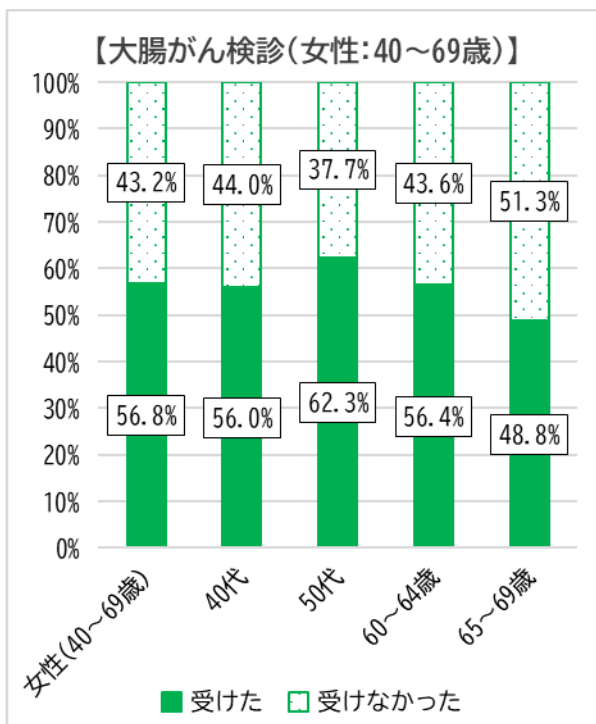
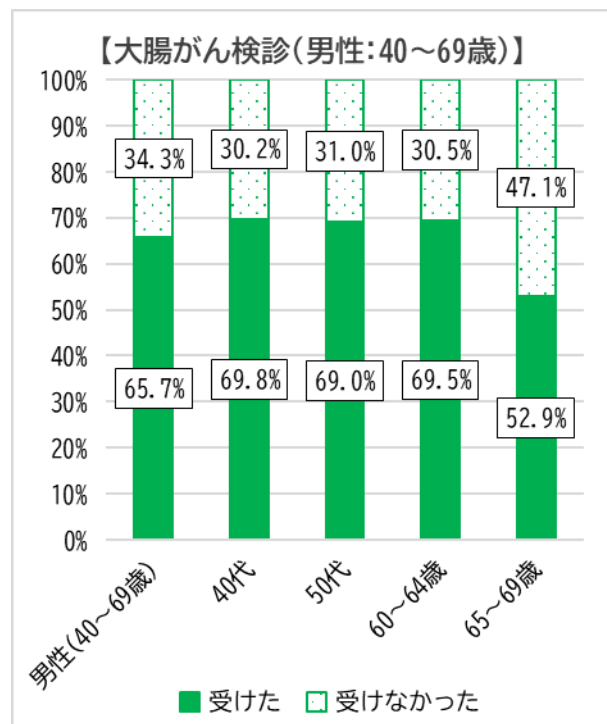


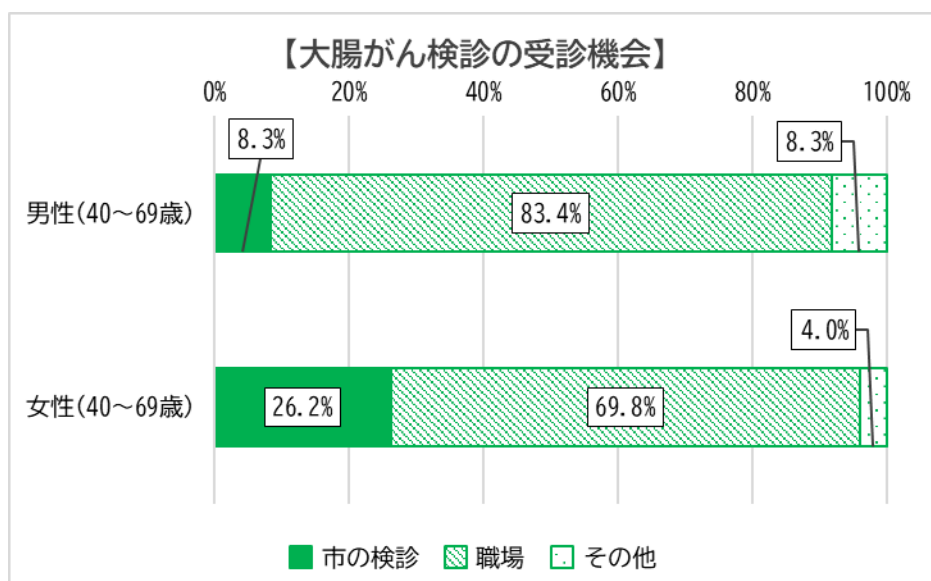
●大腸がん検診（推奨年齢：40 歳以上 69 歳以下）

国の推奨する対象年齢(40～69 歳)の大腸がん検診受診率は、60.4%でした。
約6割が大腸がん検診を受けていることが分かります。
肺がん検診と比べると、1割ほど受診率が低い傾向がありました。



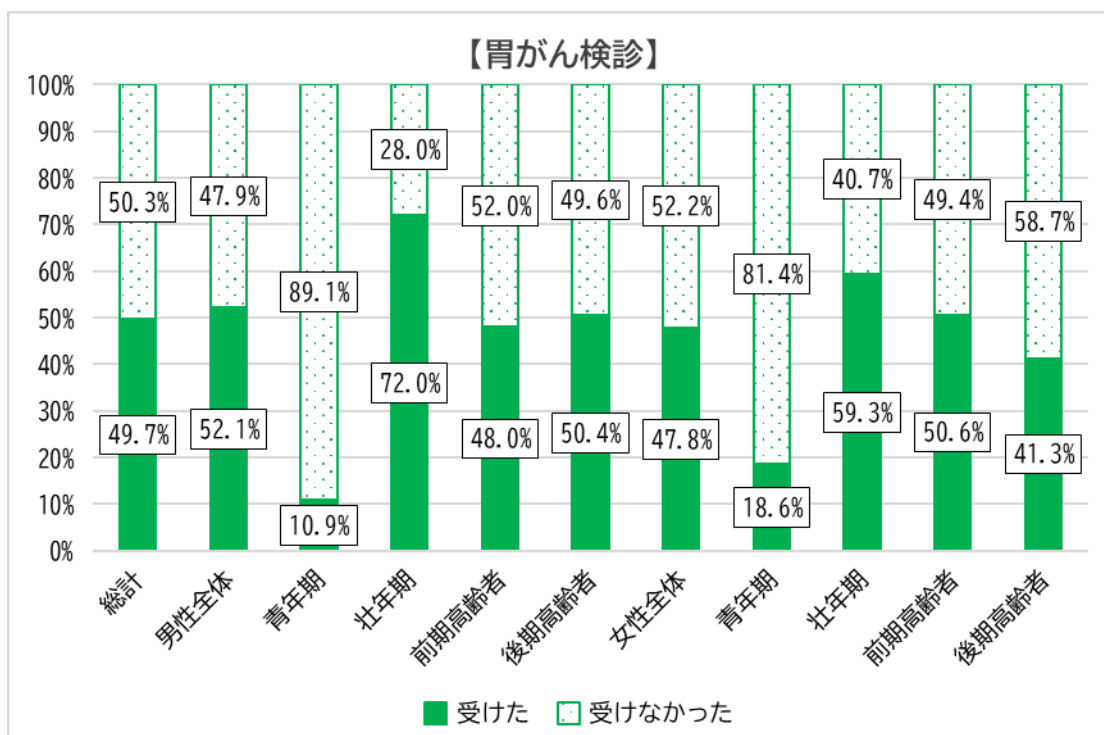
性別で比較すると、男性で受診している割合が高い傾向がありました。
男性の40 歳～64 歳までは、約7割が大腸がん検診を受けているのに対し、65 歳～69 歳では、約5割に留まっています。女性では、50 代が62.3%と最も高く、65 歳以上では48.8%と5割を下回っています。
受診機会として、男性の8割以上、女性の約7割が職場の検診を受けていました。
男女ともに、大腸がん検診の受診率を高めるための取組が必要です。





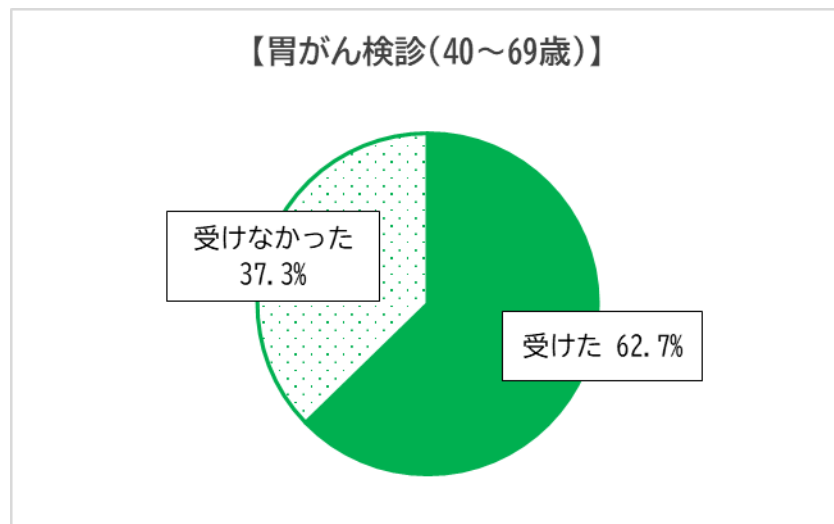
【問 22】 過去2年間に、胃がん検診を受けましたか。
また、どのような機会に受診しましたか。

2年に1回の胃がん検診を受けたのは、全体の49.7%でした。
国の推奨する対象年齢は、40～69歳ですが、市の成人検診では70歳以上の方は、無料でがん検診を受ける機会があり、後期高齢者でも男性の約5割が、女性の約4割ががん検診を受診しています。

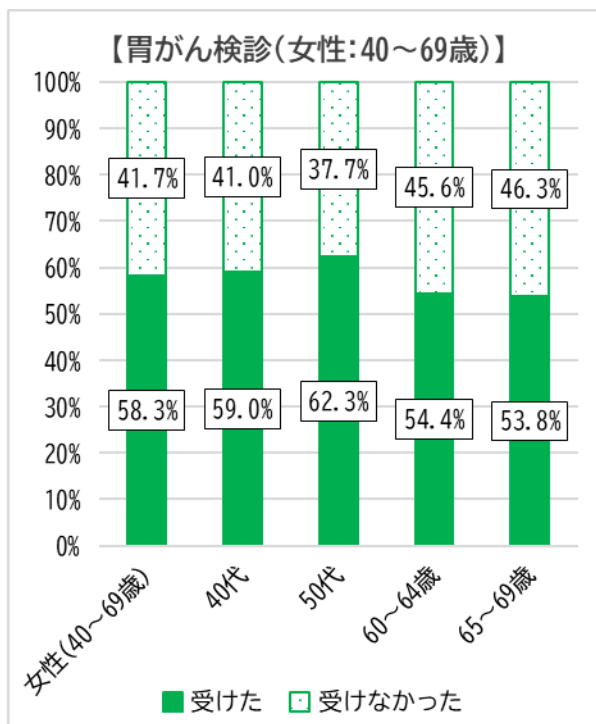
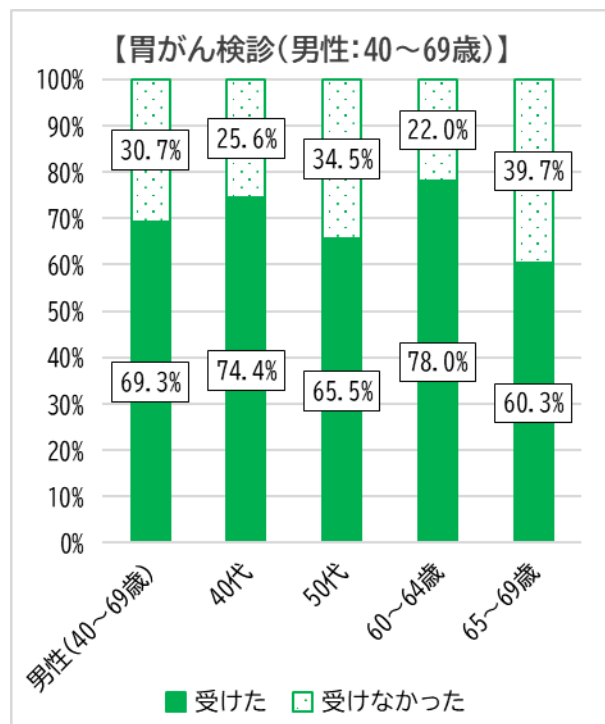


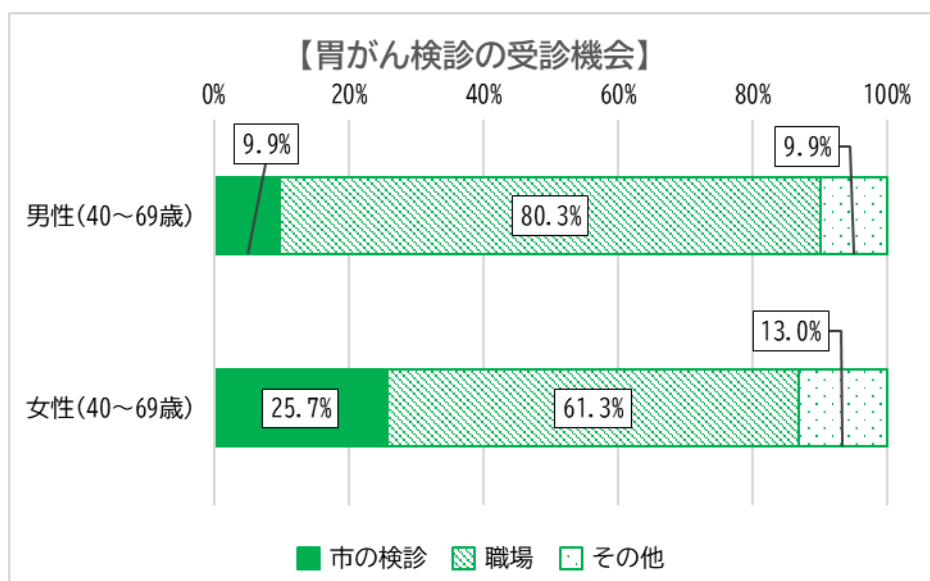
●胃がん検診（推奨年齢：40 歳以上 69 歳以下）

国の推奨する対象年齢(40～69 歳)の胃がん検診受診率は、62.7%でした。
約 6 割が胃がん検診を受けていることが分かります。
肺がん検診と比べると、1 割ほど受診率が低い傾向がありました。



性別で比較すると、男性で受診している割合が高い傾向がありました。
男性の 40 代、60～64 歳では 7 割以上が胃がん検診を受けているのに対し、65～69 歳では、約 6 割に留まっています。女性では、40 代・50 代では約 6 割が受けているのに対し、60 歳以上では約 5 割に留まっています。
受診機会として、男性の 8 割以上、女性の約 6 割が職場の検診を受けていたことから、職域と連携したがん検診の啓発が必要です。

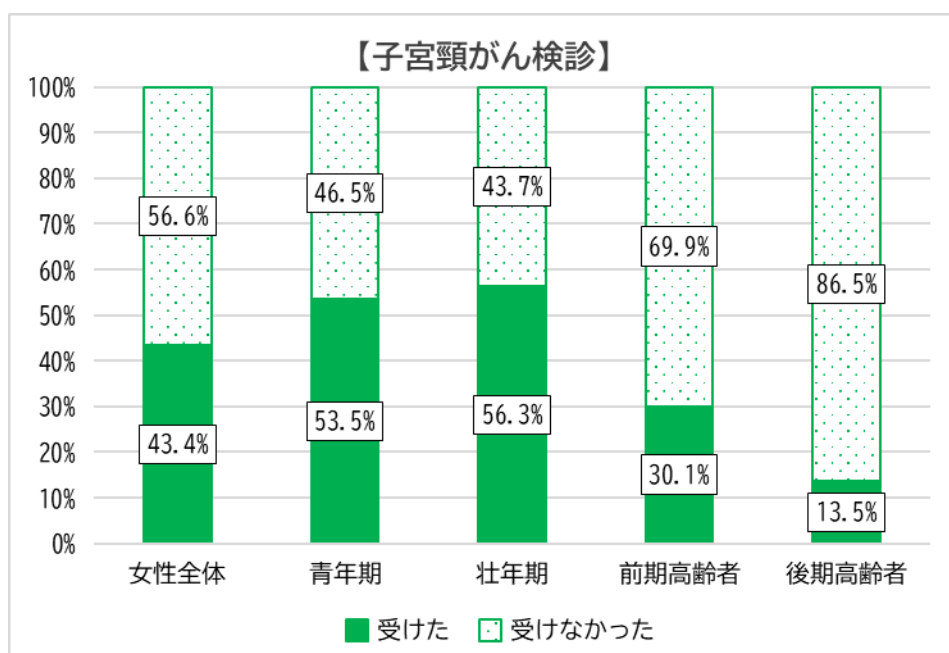




【問 23】 過去2年間に、次の2つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、どのような機会に受診しましたか。
※女性のみ回答

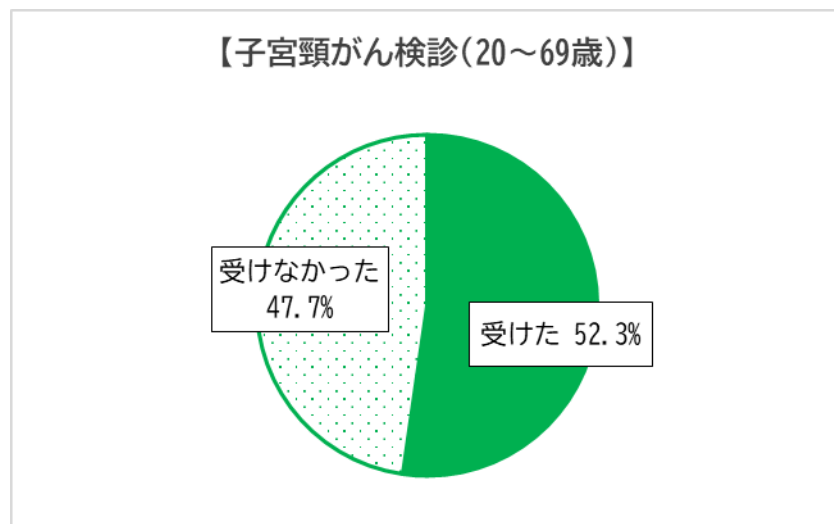
(1) 子宮頸がん検診

2年に1回の子宮頸がん検診を受けたのは、女性全体の43.4%でした。
受診率向上のため、女性に対する教育機関や職域と連携したがん検診の啓発が必要です。

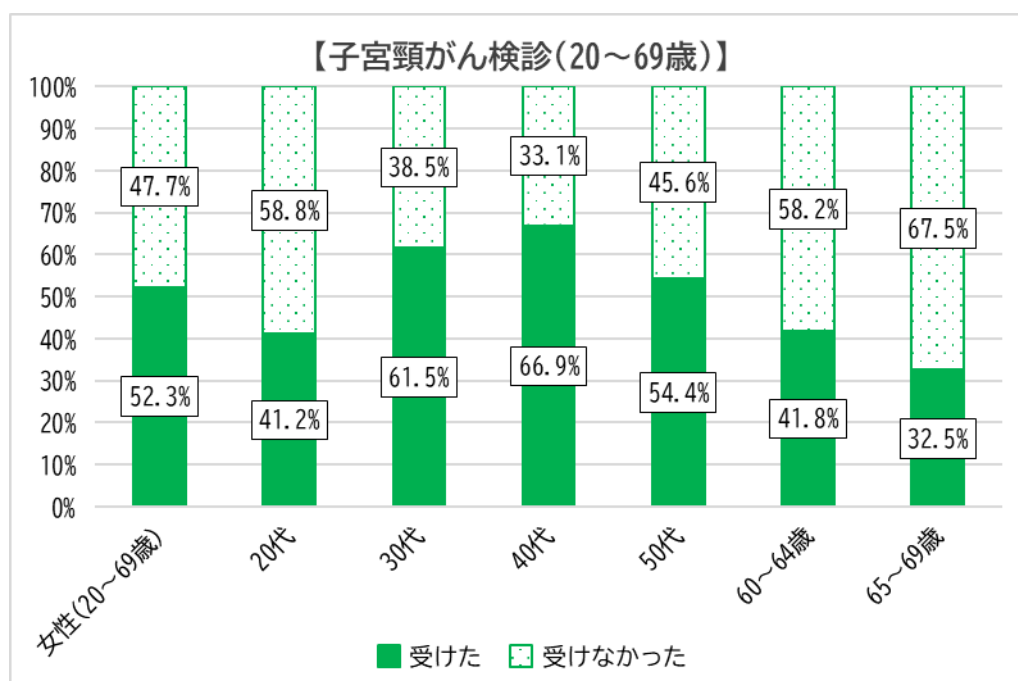


●子宮頸がん検診（推奨年齢：20 歳以上 69 歳以下）

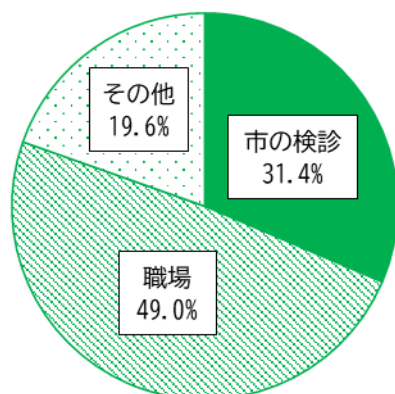
国の推奨する対象年齢(20～69 歳)の子宮頸がん検診受診率は、52.3%で、他のがん検診と比べると、1～2 割ほど受診率が低い傾向がありました。



年代別にみると、40 代が最も高く 66.9%、20 代が最も低く 41.2%でした。40 代をピークに受診率は増加していますが、その後低下する傾向があります。市では、20 歳の女性に無料クーポンを配布していますが、他の年代と比較すると、検診を受けている人の割合は低い傾向にあります。検診への抵抗や不安の軽減、受診しやすい検診体制の整備、若い世代から継続して、定期的ながん検診を受けられるような取組が必要です。



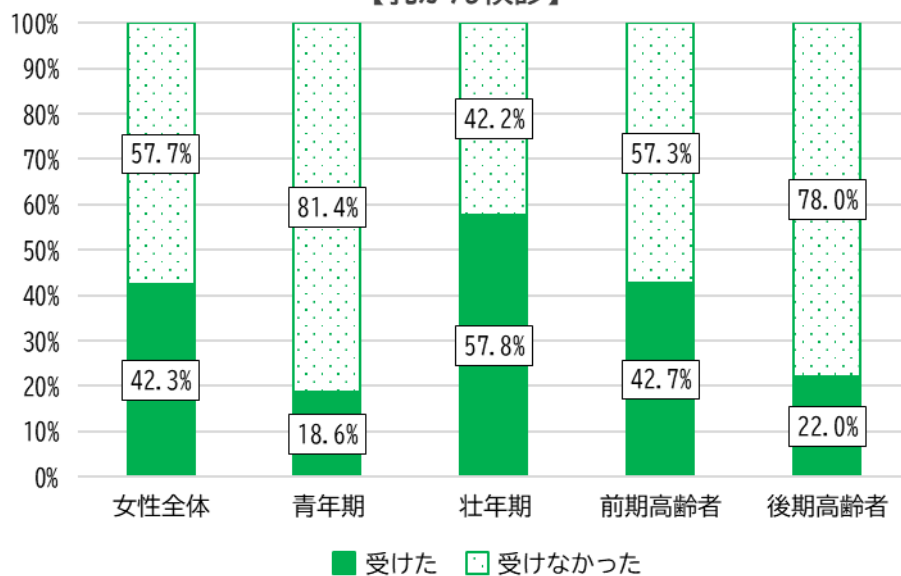
【子宮頸がん検診の受診機会】



(2) 乳がん検診

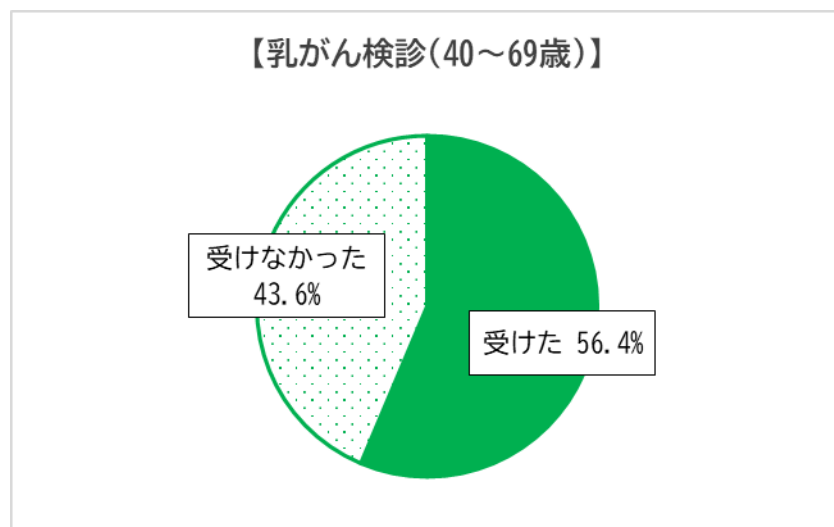
2年に1回の乳がん検診を受けたのは、女性全体の42.3%でした。国の推奨する対象年齢は、40～69歳ですが、市の成人検診では70歳以上の方は、無料でがん検診を受ける機会があり、後期高齢者でも女性の約2割ががん検診を受診しています。

【乳がん検診】



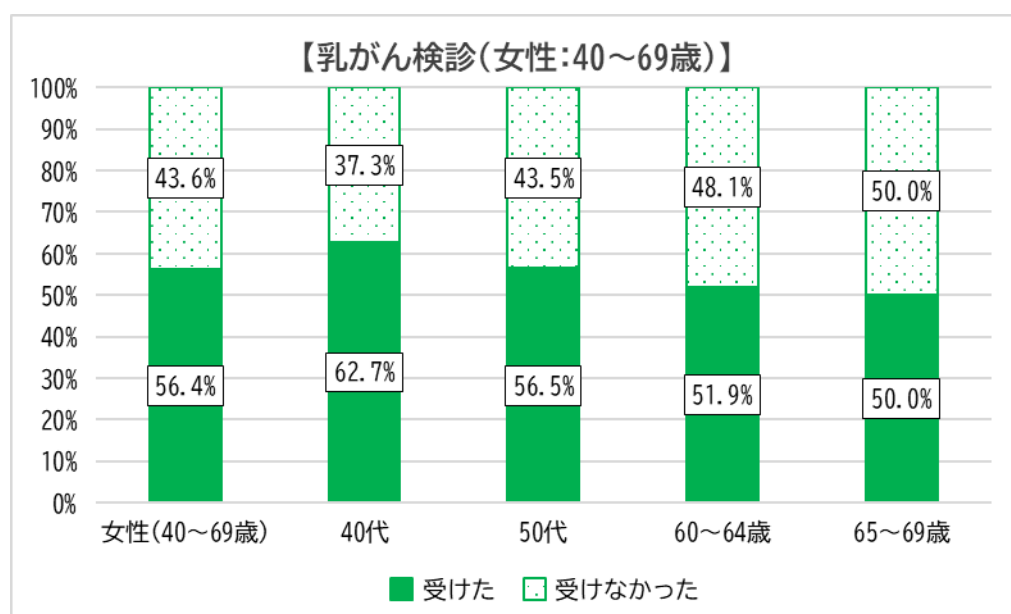
●乳がん検診（推奨年齢：40 歳以上 69 歳以下）

国の推奨する対象年齢(40～69 歳)の乳がん検診受診率は、56.4%でした。
他の種類のがん検診と比較すると、受けている人の割合が低く、受診率を高めるための啓発や周知が必要です。

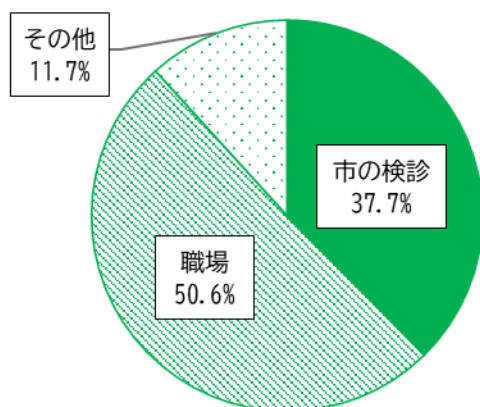


年代別にみると、40 代が最も高く、年齢層が上昇するとともに、受けている人の割合は低下していました。40 代の受診率が高い理由として、40 歳女性に無料クーポン券の送付が理由として考えられます。クーポン利用後も、定期的な検診受診に結びつけることが必要です。

検診の機会として、約 4 割が市の検診、約 5 割は職場の検診を受けていたことから、職域と連携したがん検診の啓発が必要です。



【乳がん検診の受診機会】



3 もりおか健康 21 プラン推進会議設置要領

もりおか健康 21 プラン推進会議設置要領

(平成 27 年 12 月 8 日 市長決裁)

(平成 29 年 3 月 17 日 改正)

(平成 30 年 6 月 30 日 改正)

(令和元年 12 月 27 日 改正)

(令和 6 年 3 月 26 日 改正)

(設置)

第 1 もりおか健康 21 プラン（以下「21 プラン」という。）に基づき、市民の健康に携わる関係機関、関係団体等が連携し、本市における健康づくり対策を総合的かつ効果的に推進していくため、もりおか健康 21 プラン推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 推進会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 21 プランの総合的な推進に関すること。
- (2) 関係機関、関係団体の連携による健康づくりの推進に関すること。
- (3) 前 2 号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために、健康づくりの推進に関して必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 推進会議は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、別表に掲げる機関、団体から推薦された者をもって、市長が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第 4 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長及び副座長)

第 5 推進会議には座長及び副座長を置く。

2 座長は、委員の互選により定め、副座長は座長が指名する。

3 座長は、会務を総括し、推進会議の議長となる。

4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長の欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 推進会議は、必要に応じて市長が招集する。

2 推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、その意見を聴取することができる。

(庶務)

第7 推進会議の庶務は、保健所健康増進課において行う。

（その他）

第8 この要領に定めるもののほか、推進会議の運営に必要な事項は市長が定める。

附 則

この要領は、平成27年12月8日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年3月17日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年6月30日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年12月27日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年3月26日から施行する。

別表 もりおか健康21プラン推進会議構成機関・団体

	構成機関・団体
1	一般社団法人 盛岡市医師会
2	一般社団法人 盛岡市歯科医師会
3	国立大学法人 岩手大学保健管理センター
4	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座
5	盛岡薬剤師会
6	公益社団法人 岩手県栄養士会
7	公益財団法人 盛岡市スポーツ協会
8	岩手県県央保健所
9	盛岡市学校保健会 養護教諭部会
10	岩手産業保健総合支援センター
11	盛岡労働基準監督署
12	盛岡商工会議所

4 もりおか健康 21 プラン庁内関係課連絡会議要領

もりおか健康 21 プラン庁内関係課連絡会議要領

(平成 26 年 7 月 16 日 市長決裁)

(平成 28 年 6 月 28 日 改正)

(平成 29 年 4 月 1 日 改正)

(平成 30 年 4 月 1 日 改正)

(令和 4 年 3 月 30 日 改正)

(令和 5 年 7 月 10 日 改正)

(設置)

第 1 もりおか健康 21 プランの策定及び適正な進行管理等に資するため、もりおか健康 21 プラン庁内関係課連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 連絡会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) もりおか健康 21 プランの策定に関すること。
- (2) もりおか健康 21 プランの推進に関すること。
- (3) もりおか健康 21 プランの進行管理に関すること。

(組織)

第 3 連絡会議は、別表に掲げる課の課長をもって構成する。

(幹事長及び副幹事長)

第 4 連絡会議に幹事長を置き、幹事長は健康増進課長を、副幹事長は、企画総務課長をもって充てる。

2 幹事長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるとき又は幹事長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 連絡会議は、幹事長が招集する。

(庶務)

第 6 連絡会議の庶務は、健康増進課において処理する。

(補則)

第 7 この要領に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、幹事長が連絡会議に諮って定める。

(実施期日)

第 8 この要領は、平成 26 年 7 月 16 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年7月10日から施行する。

別表 もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議 構成課

	部	関係課
1	市長公室	企画調整課
2	総務部	危機管理防災課
3	市民部	市民協働推進課
4		健康保険課
5	交流推進部	スポーツ推進課
6	保健福祉部	地域福祉課
7		長寿社会課
8		企画総務課
9		健康増進課
10		指導予防課
11	子ども未来部	子ども青少年課
12		子育てあんしん課
13		母子健康課
14	商工労働部	経済企画課
15	農林部	農政課
16	都市整備部	市街地整備課
17	玉山総合事務所	健康福祉課
18	市立病院	総務課
19	教育委員会	学校教育課
20		生涯学習課

5 策定経過

年月日	経 過
令和5年7月28日	令和5年度第1回もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議
令和5年8月31日	令和5年度第1回もりおか健康21プラン推進会議
令和5年5月～8月	健康増進課内ワークショップ
令和5年9月～10月	産業保健関係機関ヒアリング調査
令和6年1月26日	令和5年度第2回もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議
令和6年2月～3月	第3次もりおか健康21プラン策定に係る庁内関係課ヒアリング
令和6年3月26日	令和5年度第2回もりおか健康21プラン推進会議
令和6年5月15日	令和6年度第1回もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議
令和6年5月31日	令和6年度第1回もりおか健康21プラン推進会議 「喫煙」領域に関する検討会
令和6年7月11日	令和6年度第2回もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議
令和6年7月24日	令和6年度第2回もりおか健康21プラン推進会議
令和6年7月26日 7月30日	保健推進員意見交換会（ワールドカフェ方式）
令和6年8月21日	令和6年度第3回もりおか健康21プラン推進会議 「地域・職域連携の推進」に係る取組に関する検討会
令和6年10月28日	政策形成推進会議
令和6年11月18日	庁議
令和6年11月22日	市議会全員協議会
令和6年12月2日 ～12月23日	第3次もりおか健康21プランに係るパブリックコメント
令和7年1月23日	令和6年度第3回もりおか健康21プラン庁内関係課連絡会議
令和7年1月22日 ～1月29日	令和6年度第4回もりおか健康21プラン推進会議（書面）
令和7年3月13日	第3次もりおか健康21プラン策定

6 用語解説

	用語	解説
あ 行	I C T	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術 の総称。
	アピアランスケア	「がんやがん治療によって外見が変化しても、その人ら しく社会生活を送れるよう、患者さんを支えるケア」の こと。
	インセンティブ	対象の行動を促す「刺激」や「動機付け」のこと。
	う歯	虫歯のこと。
	オーラルフレイル	歯や口の機能が衰えた状態のこと。
か 行	共食	誰かと一緒に食事をする事。
	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な 支援につなげ、見守る人のこと。
	合計特殊出生率	15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したも ので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生 の間に産むとしたときのこども数に相当する数値。
さ 行	シーラント	虫歯になりやすい奥歯の溝に樹脂を塗布し、虫歯を予防 する方法。
	食環境づくり	より健康的な食生活を送れるよう、食品（食材、料理、 食事）へのアクセスと情報へのアクセスの両方を、相互 に関連させて整備していくこと。
	スクリーンタイム	テレビやスマートフォン、コンピュータなどの画面を見 ている時間のこと。
た 行	胎児性アルコール症候群	妊娠中の飲酒により、胎児に発生する先天的な障害。
な 行	ナッジ(nudge)理論	行動を宣言したり強制したりせず、ちょっとしたきっか けを与え、本人が無意識により選択をするように誘導す ること。
	乳幼児突然死症候群 (SIDS)	何の予兆や既往歴もないまま、乳幼児が死に至る原因の 分からない病気。
	年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう に年齢構成を調整した死亡率。

な 行	年齢調整罹患率	人口構成が異なる集団の間で罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口にあてはめて算出した指標。
は 行	標準化死亡比	基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。100 以上だと高く、100 以下だと低いとされている。
	ヒトパピローマウイルス（HPV）	性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされているウイルス。子宮頸がんをはじめ多くの病気の発生に関わっている。
	フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態。
	プレコンセプションケア	日本語に訳すと「妊娠前の健康管理」という意味で、妊娠するか、しないかに関わらず、女性だけではなく若い男女が未来のライフプランを考えて、より健康的な生活を意識して行うこと。
ま 行	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	咳や痰が続き、体を動かしたときなどに息切れを起こすようになる病気で、喫煙者に多い傾向がある。COPD には、肺気腫と慢性気管支炎のほぼ全ての症状が含まれる。
ら 行	ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉などの体の器官（運動器）が衰えて、要介護や寝たきりになってしまう危険性の高い状態のこと。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

參考資料

第3次もりおか健康21プラン（令和7年度～18年度）

盛岡市保健所健康増進課

〒020-0884 盛岡市神明町3番29号

TEL 019-603-8305（直通）

FAX 019-654-5665

E-Mail : kenkozousin@city.morioka.iwate.jp