

健康いわき 21（第三次）

（素案）

令和5年 12 月

い わ き 市

は じ め に

今後作成

目次(案)

第1章 計画の概要	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の目的	4
3 計画の位置づけ	5
4 国及び県の動向	6
(1)健康の増進に関する国及び県の動向	6
(2)食育の推進に関する国及び県の動向	6
5 計画の期間	7
6 SDGs との関係性	8
第2章 いわき市の現状	11
1 いわき市の概況	11
(1)人口	11
2 市民の健康状態	14
(1)健康寿命、出生率・死亡率等	14
(2)健診結果等	19
(3)生活習慣に関する現状	22
(4)生活習慣と健康状態の関係	28
第3章 これまでの取組みと課題	31
1 市民アンケート調査の結果	31
(1)健康いわき21(第二次)評価のための市民アンケート調査概要	31
(2)普段の生活について	32
(3)「お口の健康」について	39
(4)「こころの健康」について	41
(5)「食生活」について(食育推進計画)	42
(6)いわき市 企業の健康づくりに関するアンケート調査概要	47
2 「健康いわき21(第二次)」の評価	49
(1)第二次計画の評価の考え方・総括	49
(2)各世代別の評価	50
3 「第3次いわき市食育推進計画」の評価	61
(1)第3次計画の評価の総括	61
(2)施策の方向別の評価	62
4 課題の総括	65
(1)こどもの健康課題	65
(2)大人の健康課題	66
(3)アンケート結果からみた課題	67

第4章 計画の基本方針	71
1 計画策定にあたって	71
(1)これまでの健康づくりの取り組みの成果	71
(2)健康課題のまとめ	71
(3)今後想定される社会変化	71
2 計画の基本理念	72
3 施策展開の視点	73
(1)施策体系図	73
(2)ライフコースアプローチの視点	74
4 数値目標	75
(1)重点指標	75
(2)指標一覧	76
第5章 分野別施策の展開	83
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	83
1-1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	83
2 個人の行動と健康状態の改善	84
2-1 生活習慣の改善	84
(1)栄養・食生活【第4次いわき市食育推進計画】	84
(2)身体活動・運動	98
(3)休養・睡眠	100
(4)飲酒	101
(5)喫煙	102
(6)歯・口腔の健康	103
2-2生活習慣病の発症予防・重症化予防	105
(1)がん	105
(2)循環器病	107
(3)糖尿病	109
(4)COPD	111
2-3生活機能の維持・向上	112
3 社会環境の質の向上	114
3-1社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	114
3-2自然に健康になれる環境づくり	116
3-3誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	118
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	120
(1)乳幼児期(0歳～就学前)	120
(2)学童期(小学校入学～15歳)	121
(3)青年期(16歳～29歳)	122
(4)壮年期(30歳～64歳)	123
(5)高齢期(65歳～)	124
(6)女性	125
5 施策体系別関連事業一覧	126

第6章	いわき市健康長寿重点プロジェクト	131
1	目的	131
2	健康長寿を目指す重点プロジェクト	131
第7章	推進体制	137
1	計画の推進主体と役割	137
2	計画の推進体制と進行管理	139
	資料編	143
1	計画策定までの経過	143
2	健康いわき推進会議 構成員名簿	144
3	健康推進企業普及部会 構成員名簿	144
4	いわき市食育推進協議部会 委員名簿	145

第 1 章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっており、心身の健康を保つためには、日頃からの健康づくりが重要です。

国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組みに加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等の各種取組みの成果により、健康寿命は着実に延伸してきています。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）化、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への備えなど、社会の変化や多様化への迅速かつ柔軟な対応が求められています。

国においては、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」を推進しており、また、健康で心豊かな生活を送るために重要な食育の推進については、関連の施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年度からおおむね5年間を計画期間とする第4次食育推進基本計画を策定しています。

また、県においても、生涯にわたる健康づくりを推進するために、健康日本21（第三次）の都道府県健康増進計画としての「第三次健康ふくしま21計画」、ライフステージに応じた切れ目のない食育の推進を図るために、第4次食育推進基本計画の都道府県食育推進計画としての「第四次福島県食育推進計画」が策定されています。

本市においても、これらの主旨に基づき、市民の健康づくりを支援するため、平成14年度に「健康いわき21（第一次）」を、平成26年度には「健康いわき21（第二次）」を策定しています。

また、食育については、平成21年に「いわき市食育推進計画」を、平成26年に「第2次いわき市食育推進計画」を、平成31年に「第3次いわき市食育推進計画」を策定し、食を通して心身の健康と豊かな心を育むことができるよう、家庭や地域、学校、企業などが一体となって本市の地域特性を生かした食育事業を推進してきました。

今般、「健康いわき21（第二次）」、「第3次いわき市食育推進計画」の両計画が令和5年度に、計画期間の最終年度を迎えることから、次期計画は、市民の健康長寿の実現に資するため、両計画を統合して策定することで、一体的に各種施策を推進していきます。

2 計画の目的

本市は、全国的な傾向と同様、少子高齢化、人口減少等が進行しています。

また、働き方をはじめ、生活習慣の多様化などから、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事などの食習慣の乱れ、高血圧や糖尿病などの生活習慣病（NCDs）の増加、過度の痩身志向や高齢者の低栄養傾向、心理的ストレスや社会参加の減少など、様々な健康課題を抱えています。

本市の健康指標を見ると、健康寿命（お達者度）や、心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比、特定健診受診率や内臓脂肪症候群該当者及び予備群該当者割合などの項目において、全国及び県、県内他市と比較し、低迷している状況となっており、健康指標の改善が喫緊の課題となっています。

本市では、市民が生涯にわたり心身ともに健康で、生き生きと生活ができる健康長寿社会の実現に寄与することを目的に、令和2年6月に「いわき市共に創る健康づくり推進条例」を制定し、市民、地域団体、事業者、保健医療等関係者及び市が、主体的にかつ相互に連携・協力しながら、健康づくりに取り組むこととしています。

健康課題の解消に向けては、変化する社会環境やニーズに対応しながら、市民一人ひとりが健康づくりの実践や食に関する正しい知識を身につけることや、PHR（パーソナルヘルスレコード）をはじめとするデータの利活用、ICT技術を活用した健康増進事業の実施、健康経営企業の拡大など、多種多様な取組みを官民共創で推進していく必要があります。

本計画は、市民アンケート調査の結果や、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第三次健康ふくしま21計画」の方向性等を捉え、健康課題を踏まえた、指標や数値目標の設定、重点施策の方向性等を示すことで、市民が生涯にわたり心身ともに健康で、生き生きと生活ができる健康長寿社会の実現を目指すことを目的に策定するものです。

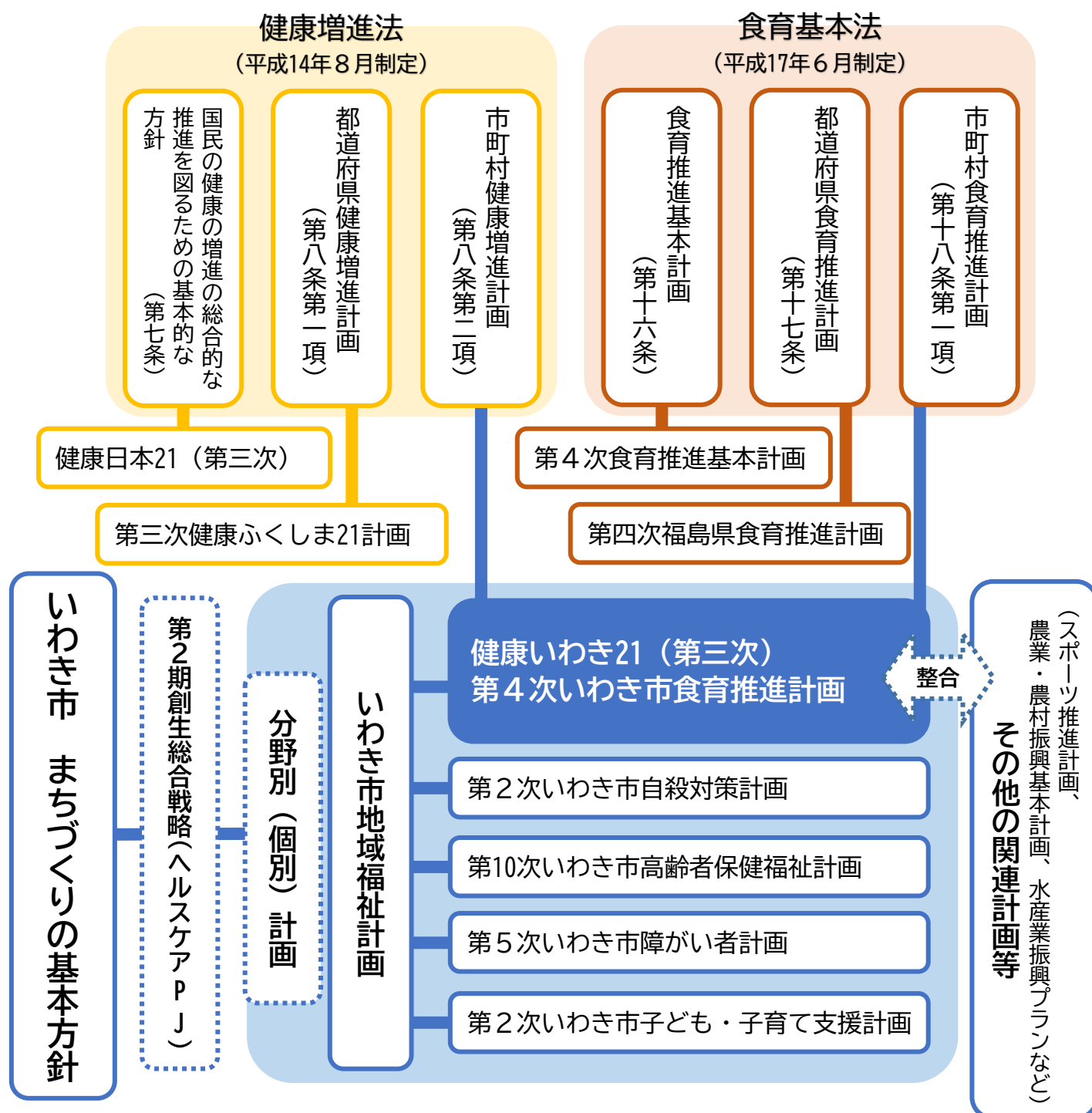
●いわき市共に創る健康づくり推進条例[令和2年6月制定]

目的	全ての市民が生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと生活ができる健康長寿社会の実現に寄与することを目的とする。
基本理念	～市民の健康づくり～ 市民、地域団体、事業者、保健医療等関係者、及びいわき市が共に創ること。 ～市民の健康づくりの推進～ ○市民等のそれぞれが健康づくりに関する関心及び必要な知識を持ち、自らの心身の状態に応じた健康づくりに生涯にわたって主体的に取り組むこと。 ○市民の健康に関わる社会環境の整備及び向上に取り組むこと。 ○市民等及び市が相互に連携し、及び協力すること。

3 計画の位置づけ

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」であり、さらに、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」として策定する「第4次いわき市食育推進計画」を一体的に策定した計画です。

また、その実施にあたっては、令和2年6月制定の「いわき市共に創る健康づくり推進条例」を踏まえ、上位計画である「いわき市 まちづくりの基本方針」をはじめ、健康・食育に関連する各個別計画との整合を図りつつ、本市の健康・食育施策を着実に推進するための行動計画とします。



4 国及び県の動向

(1) 健康の増進に関する国及び県の動向

国は、令和6年に「健康日本21（第三次）」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、ライフコースアプローチを念頭に置いて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組みを推進することで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとしています。

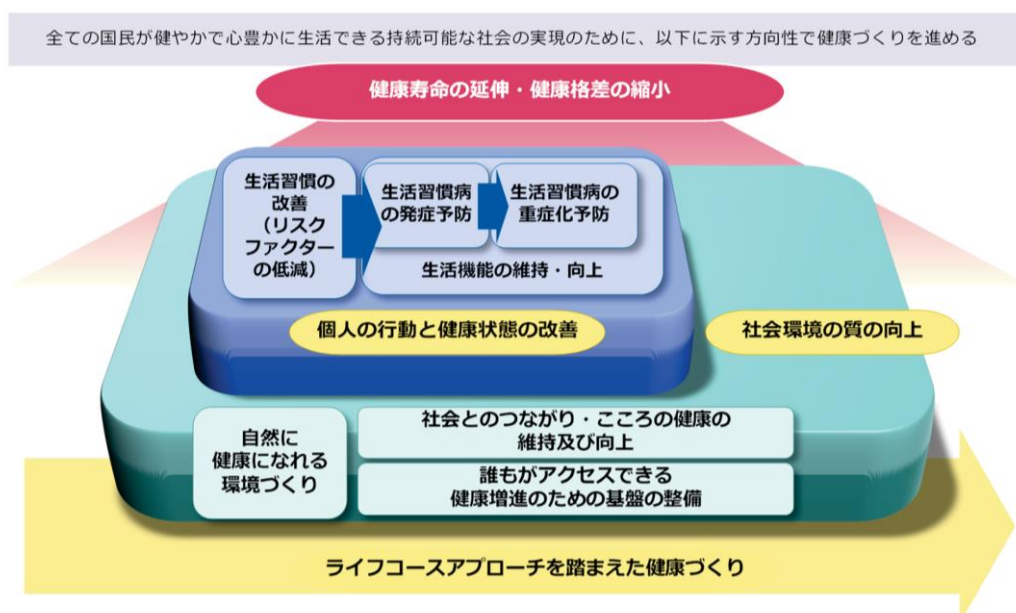
また、県では、「第三次健康ふくしま21計画」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる 笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念とし、全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開と健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組みを推進しています。

(2) 食育の推進に関する国及び県の動向

国は、平成17年に「食育基本法」を制定し、令和3年に「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～令和7年度）を策定しています。「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等の食育をめぐる状況を踏まえ、それらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進すると示しています。

また、県は、令和4年に「第四次福島県食育推進計画」（令和4年度～令和8年度）を策定し、「食を通して ふくしまの 未来を担う 人を育てる～家庭、学校、地域が一体となった持続可能な食を支える食育の推進～」を基本目標に掲げ各施策を実施しています。

健康日本 21（第三次）の概念図



5 計画の期間

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第三次健康ふくしま21計画」の計画期間が12年であることに合わせ、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間をその期間とし、その間の社会経済情勢や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて、計画の見直しを行います。なお、設定した成果指標について、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、令和11年度に中間評価を行う予定です。

	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	→	令和 17年度
いわき市	ふるさと・いわき21プラン			いわき市 まちづくりの基本方針									
	健康いわき21（第二次）			健康いわき21（第三次）及び 第4次いわき市食育推進計画						中間 評価	健康いわき21 （第三次）及び 第4次いわき市 食育推進計画		
	第3次いわき市食育推進計画												
福島県	第二次健康ふくしま21計画			第三次健康ふくしま21計画						中間 評価	第三次健康 ふくしま21計画		
	第三次 福島県食育推進計画		第四次福島県食育推進計画										
国	健康日本21（第二次）			健康日本21（第三次）						中間 評価	健康日本21 （第三次）		
	食育推進 基本計画 （第3次）	食育推進基本計画（第4次）											

6 SDGsとの関係性

世界が抱える課題を解決し、誰一人取り残さない「多様性」と「包摂性」のある持続可能な社会を実現するため、平成27年（2015年）の国連総会において、「我々の世界を変革する持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。

2030アジェンダには、国際社会の共通目標として、「貧困」「教育」「エネルギー」「気候変動」など、17の目標（GOALS）と169のターゲットを示した「SDGs（持続可能な開発目標）」が明記されており、世界各国が目標達成に向け取り組んでいます。

我が国では、平成28年に「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」を定め、SDGsの要素を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、本市でも『いわき市 まちづくりの基本方針』や市の分野別計画等においてSDGsの理念を取り入れています。

健康いわき21（第三次）においても、SDGsの理念や目標（特に目標3「全ての人に健康と福祉を」）を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。



第2章 いわき市の現状

第2章 いわき市の現状

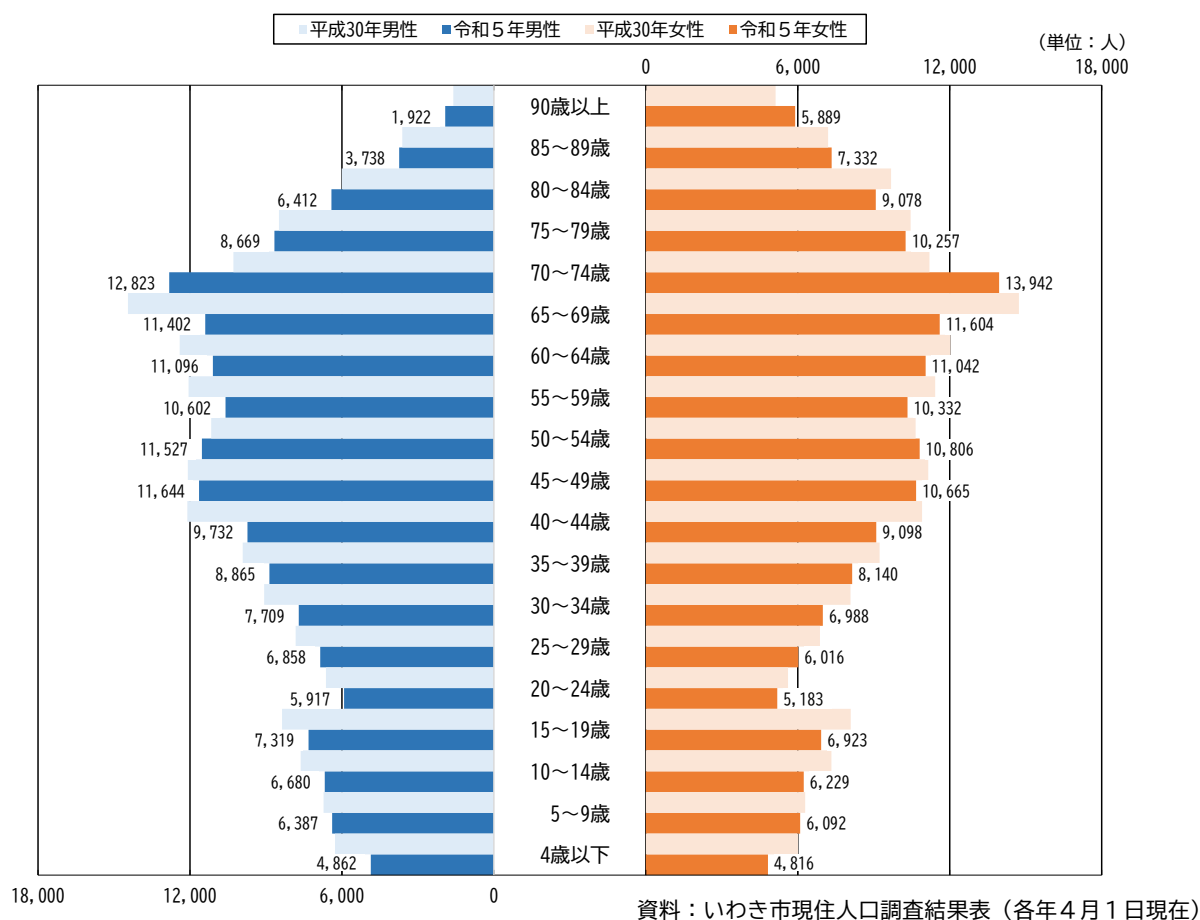
1 いわき市の概況

(1) 人口

① 年齢別人口（5歳階級）男女別

令和5年の本市の年齢別人口は、男女ともほぼ同じような傾向を示しており、15～19歳以下においては、年齢が低下するに従って人口が少なくなり、少子化の傾向が見られます。

また、高齢になるほど、男女間の人口の差が大きくなり、女性が男性に比較して多くなっています。



② 年齢3区分別人口の推移

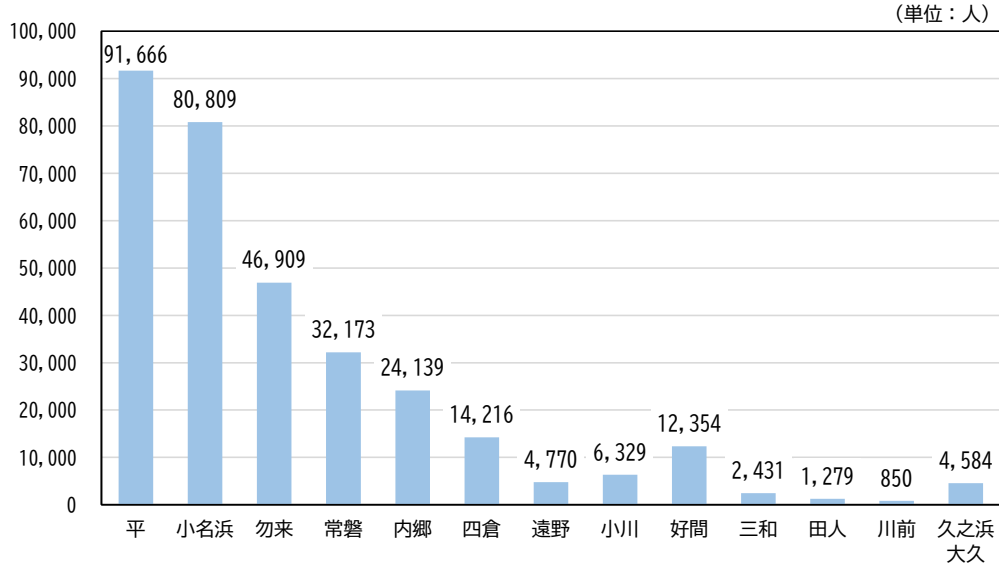
令和5年の本市の人口割合は、年少人口10.87%、生産年齢人口54.72%、高齢人口31.96%で、平成29年に比べて、年少人口の割合は1.01ポイント、生産年齢人口の割合は2.85ポイント低下し、高齢人口の割合は2.72ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます。

	人口総数	年少人口 (0～14歳)	生産年齢人口 (15～64歳)	高齢人口 (65歳以上)	不詳
平成29年	346,119	41,102 (11.88%)	199,249 (57.57%)	101,220 (29.24%)	4,548
令和5年	322,509	35,066 (10.87%)	176,462 (54.72%)	103,068 (31.96%)	7,913

資料：いわき市現住人口調査結果表（各年4月1日現在）

③ 地域別人口

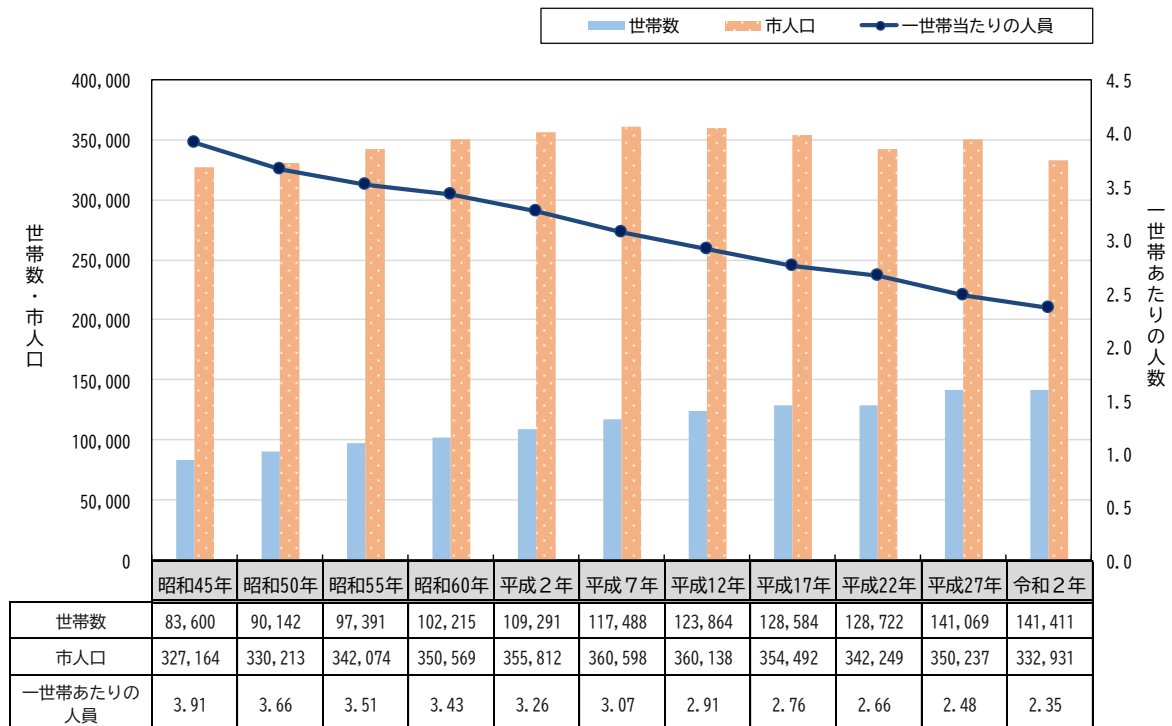
令和5年の本市の地域別人口は、平、小名浜、勿来、常磐、内郷の地域で85.5%を占めています。



資料：いわき市現住人口調査結果表（令和5年4月1日現在）

④ 世帯及び1世帯あたり人員

令和2年の本市の世帯数は、増加傾向が続いていますが、1世帯あたりの人員は、合併後の昭和45年には3.91人でしたが、核家族化、単独世帯の増加、出生率の低下などから、減少傾向となっています。

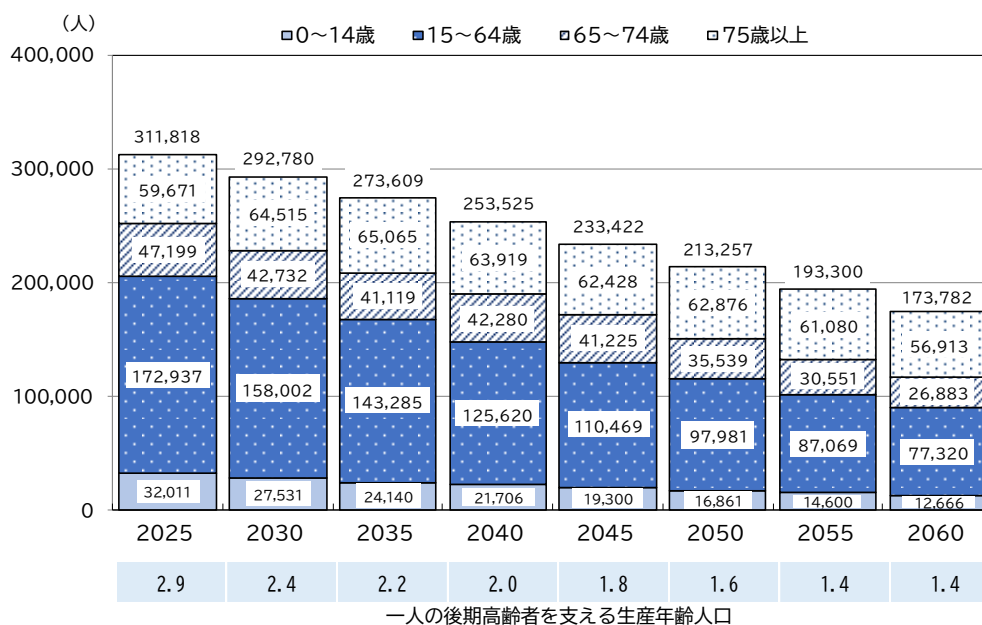


資料：国勢調査

⑤ 将来人口の推計

第2期いわき創生総合戦略で示した、将来人口の基準推計では、2030年の総人口は29万2千人、2060年の総人口は17万3千人となり、減少傾向になると推計しています。

また、2025年は1人の後期高齢者を生産年齢人口2.9人で支えることとなっていますが、2060年には1.4人で支えることになると推計しています。



資料：第2期いわき創生総合戦略

2 市民の健康状態

(1) 健康寿命、出生率・死亡率等

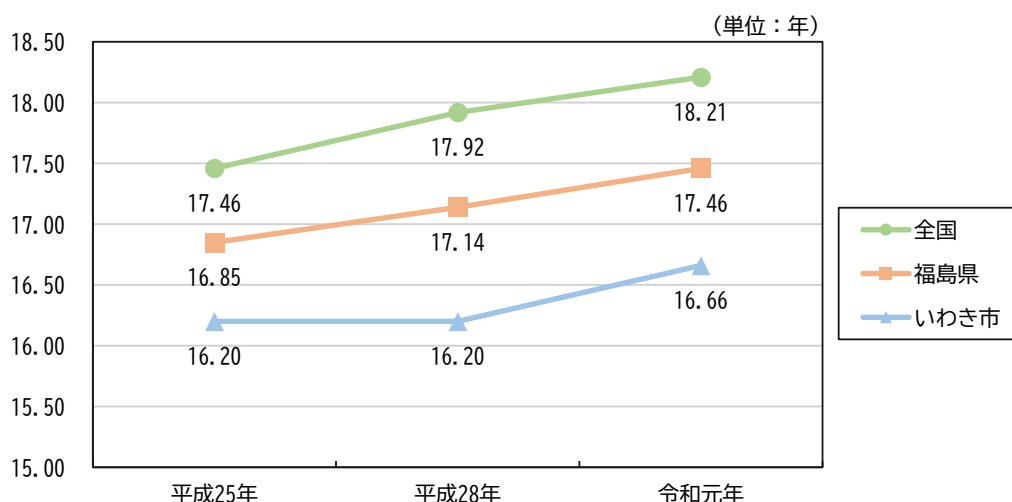
① 健康寿命（お達者度）の推移

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を「健康寿命」といい、厚生労働省において定期的に算定し公表しています。国が公表した都道府県別の「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」によれば、福島県の都道府県別順位は、男女いずれも連続して下位にあり、平均余命の延伸に比して日常生活動作が自立している期間が延びていない、という状況にあります。

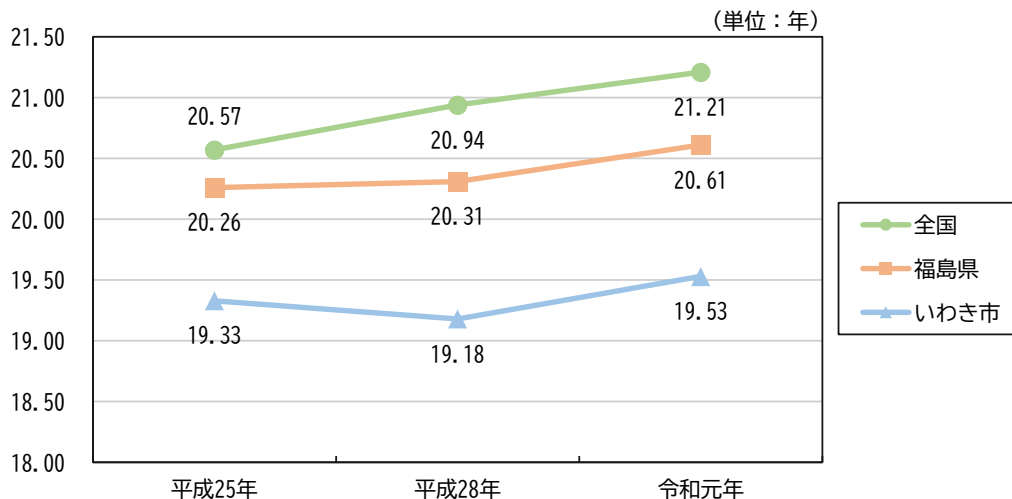
こうした状況を踏まえ、県では、地域別、市町村単位の健康課題を明らかにし、健康づくり対策の促進を図る指標を得るため、国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いた健康寿命として、福島県市町村別「お達者度」を算定し公表を行っています。

令和元年の本市のお達者度は、男性、女性ともに平成28年よりは延びていますが、全国及び県よりは短くなっており、県内13市の中で最下位となっています。

■健康寿命（お達者度）の推移（男性）



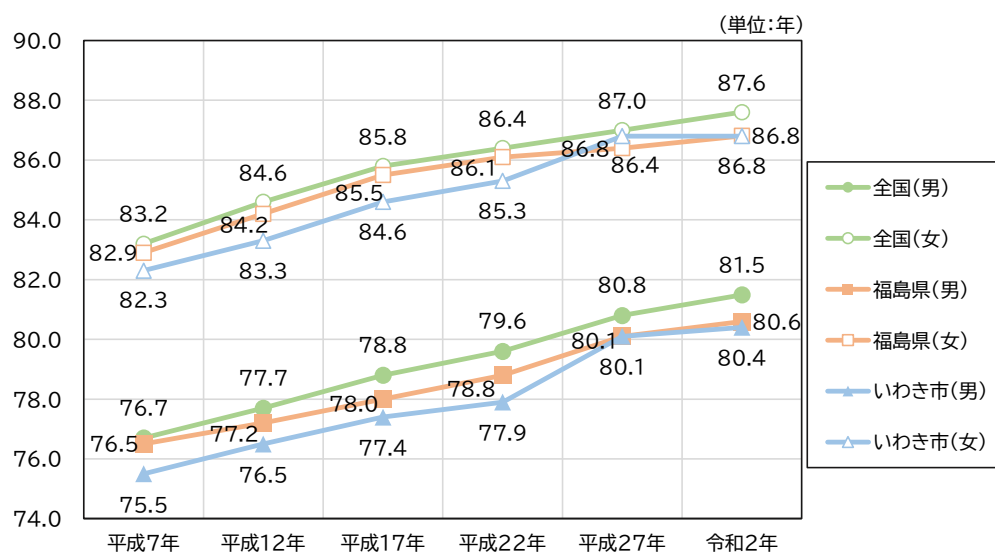
■健康寿命（お達者度）の推移（女性）



資料：2019年福島県市町村別「お達者度」算定結果

② 平均寿命

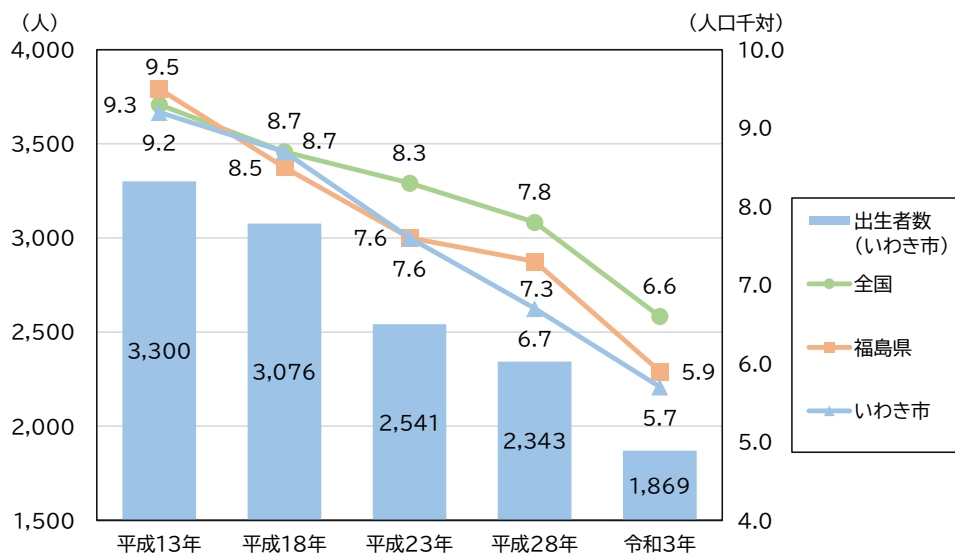
令和2年の本市の平均寿命は、男性80.4年、女性86.8年であり、10年前（平成22年）と比べ、それぞれ2.5年、1.5年延びていますが、全国（男性81.5年、女性87.6年）よりは短くなっています。県（男性80.6年、女性86.8年）とは、ほぼ同じになっています。



資料：都道府県別生命表の概況（全国・福島県）
市区町村別生命表の概況（いわき市）

③ 出生率・出生者数

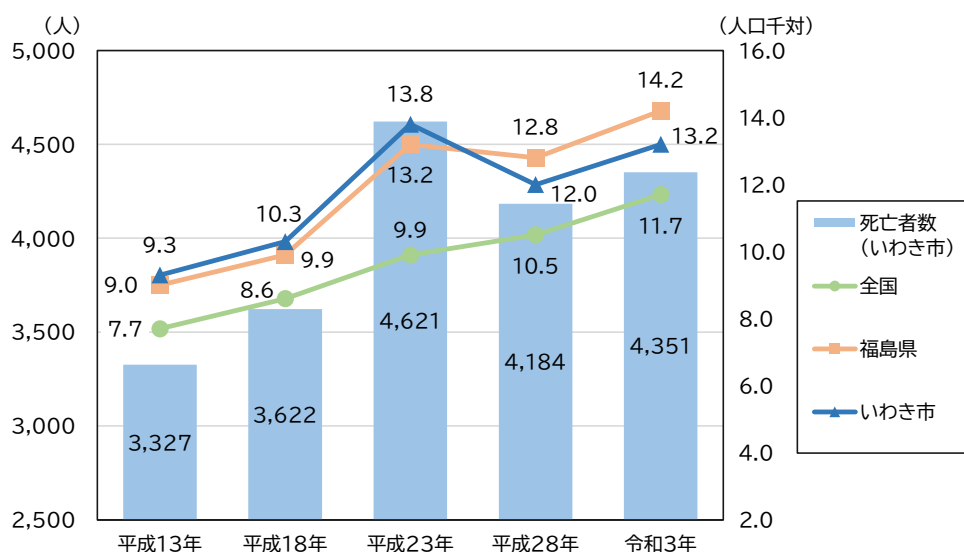
令和3年の本市の出生者数は1,869人、出生率は人口千人あたり5.7となっており、出生率は全国及び県と同様、低下傾向となっています。



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

④ 死亡率・死亡者数

令和3年の死亡者数は4,351人、死亡率は人口千人あたり13.2となっており、死亡率は、県を下回っていますが、全国よりは高くなっています。



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

⑤ 死因の順位

令和3年の本市の死因上位は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰となっており、生活習慣病（NCDs）による死亡が半数以上を占め、死亡率（粗死亡率）が上昇傾向になっています。

なお、令和3年の県の死因上位も本市と同じく、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰となっています。

（実数：人、率：人口10万対）

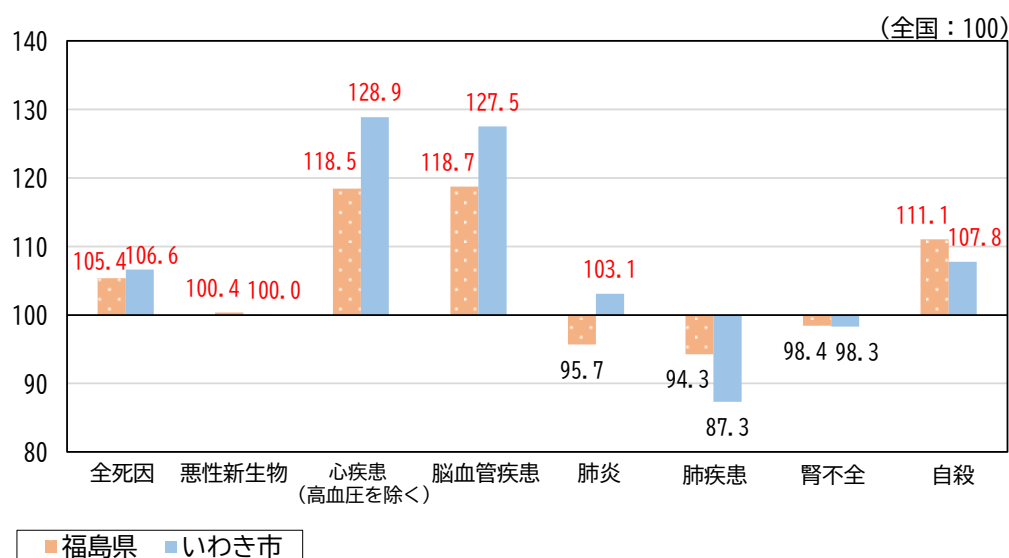
順位	平成28年(市)			令和3年(市)			令和3年(県)		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1	悪性新生物	1,086	311.7	悪性新生物	1,132	343.6	悪性新生物	6,367	353.9
2	心疾患	736	211.2	心疾患	776	235.5	心疾患	4,060	225.7
3	脳血管疾患	470	134.9	老衰	440	133.5	老衰	2,860	159.0
4	老衰	339	97.3	脳血管疾患	381	115.6	脳血管疾患	2,178	121.1
5	肺炎	336	96.4	肺炎	186	56.5	肺炎	1,222	67.9
6	不慮の事故	126	36.2	不慮の事故	138	41.9	不慮の事故	794	44.1
7	自殺	57	16.4	腎不全	82	24.9	腎不全	502	27.9
8	腎不全	56	16.1	大動脈瘤及び解離	63	19.1	大動脈瘤及び解離	412	22.9
9	慢性閉塞性肺疾患	56	16.1	自殺	58	17.6	自殺	336	18.7
10	大動脈瘤及び解離	52	14.9	慢性閉塞性肺疾患	53	16.1	慢性閉塞性肺疾患	317	17.6

資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

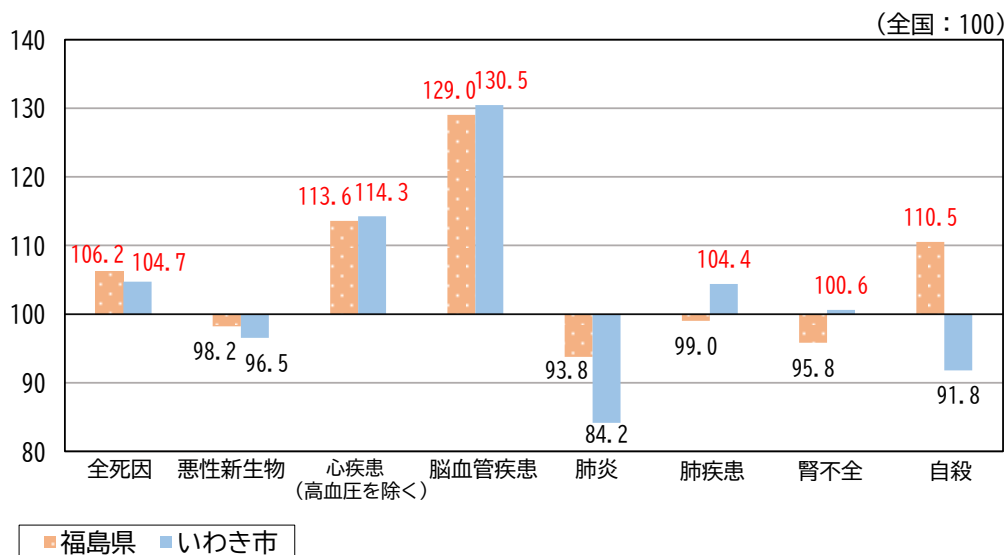
⑥ 標準化死亡比の状況

標準化死亡比は、心疾患（高血圧を除く）が男性128.9、女性114.3、脳血管疾患が男性127.5、女性130.5となっており、3大死因のうち2つにおいて、男女ともに全国と比較し、死亡率が高い状況になっています。

■平成25～29年 男性



■平成25～29年 女性



※標準化死亡比とは、人口構成が異なる集団間での死亡率の比較ができるようにした指標です。

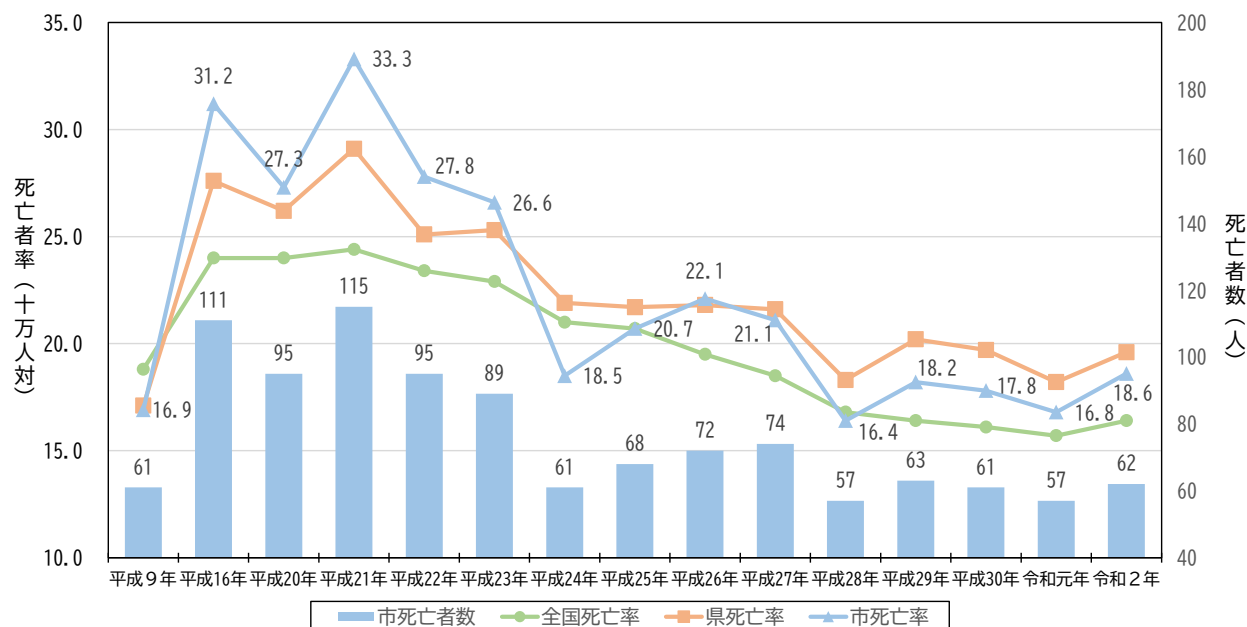
標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、

100より小さい場合、全国より低いと判断されます。

資料：平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告

⑦ 自殺者死亡率の推移

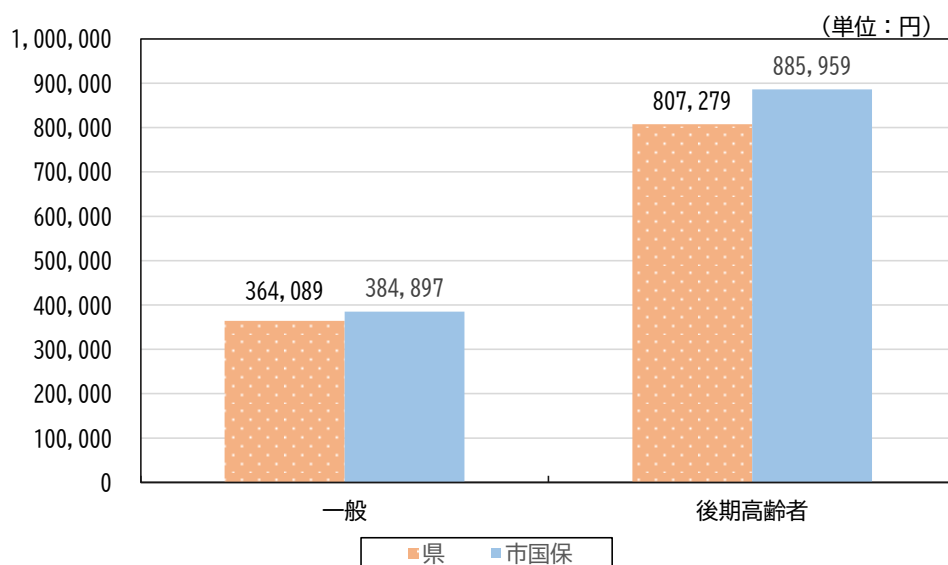
令和2年の本市の自殺者数は、62人となっています。自殺者数は平成9年から16年にかけて大きく増加し、以後高い水準で推移していましたが、平成21年をピークに減少傾向となっています。平成29年以降の死亡率は、県を下回っていますが、全国よりは高くなっています。



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

⑧ 国民健康保険1人あたり医療費

令和2年度の国民健康保険1人あたりの医療費は、一般と後期高齢者で県平均を上回っており、特に後期高齢者が高額となっています。

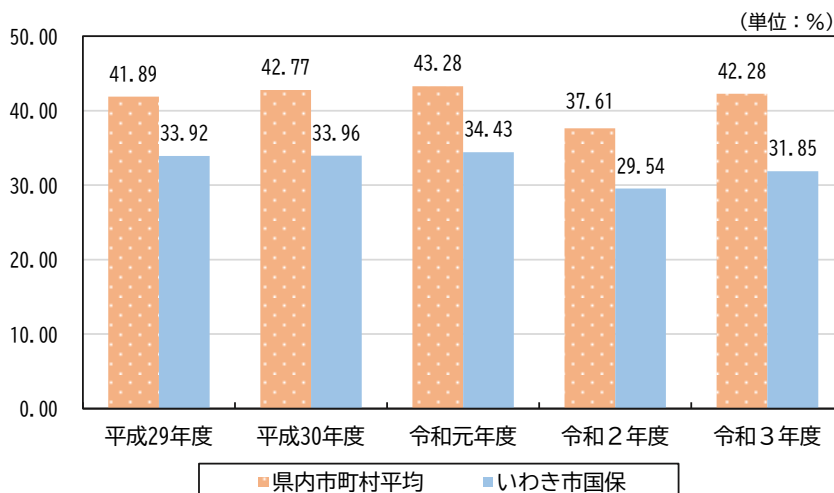


資料：令和2年度国民健康保険事業状況（福島県）／後期高齢者医療概況（福島県後期高齢者医療広域連合）

(2) 健診結果等

① 特定健診受診率の状況

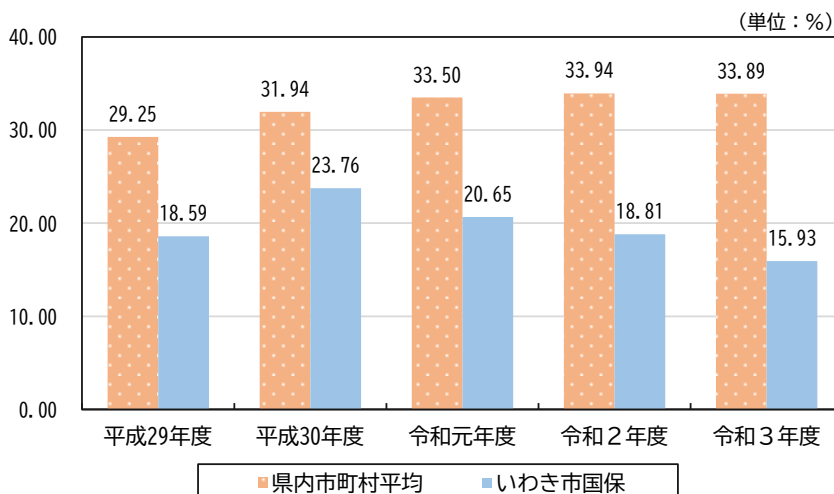
令和3年度のいわき市国保の特定健診受診率は31.85%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。



資料：令和4年度版 ふくしまの国保のすがた

② 特定保健指導終了率の状況

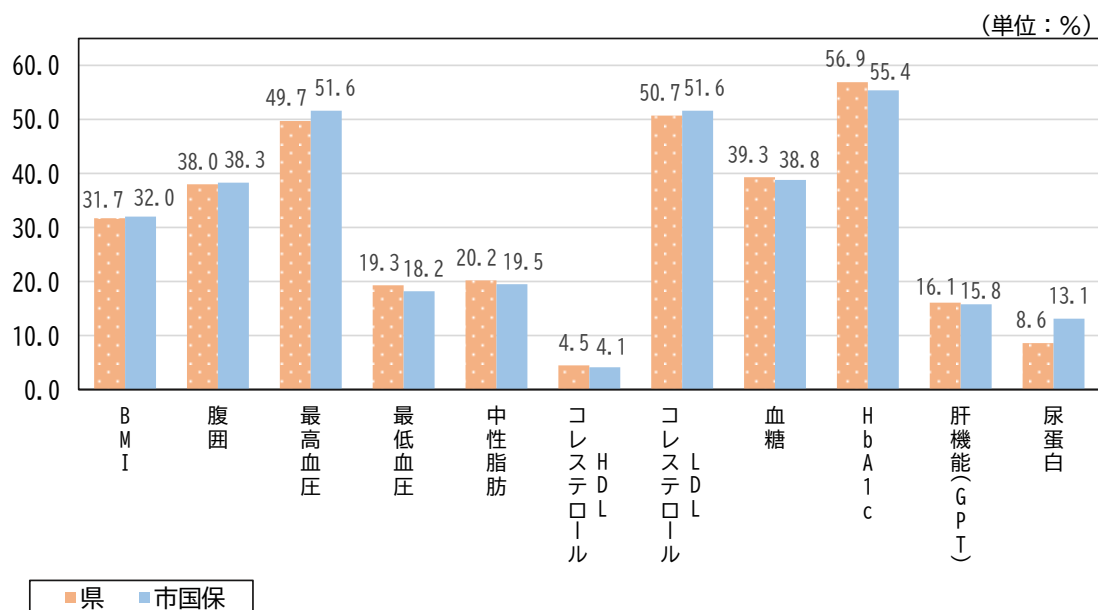
令和3年度のいわき市国保の特定保健指導終了率は、15.93%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。特に、令和元年度以降、減少しており、増加傾向にある県内市町村平均との差が大きくなっています。



資料：令和4年度版 ふくしまの国保のすがた

③ 特定健診結果（有所見率）

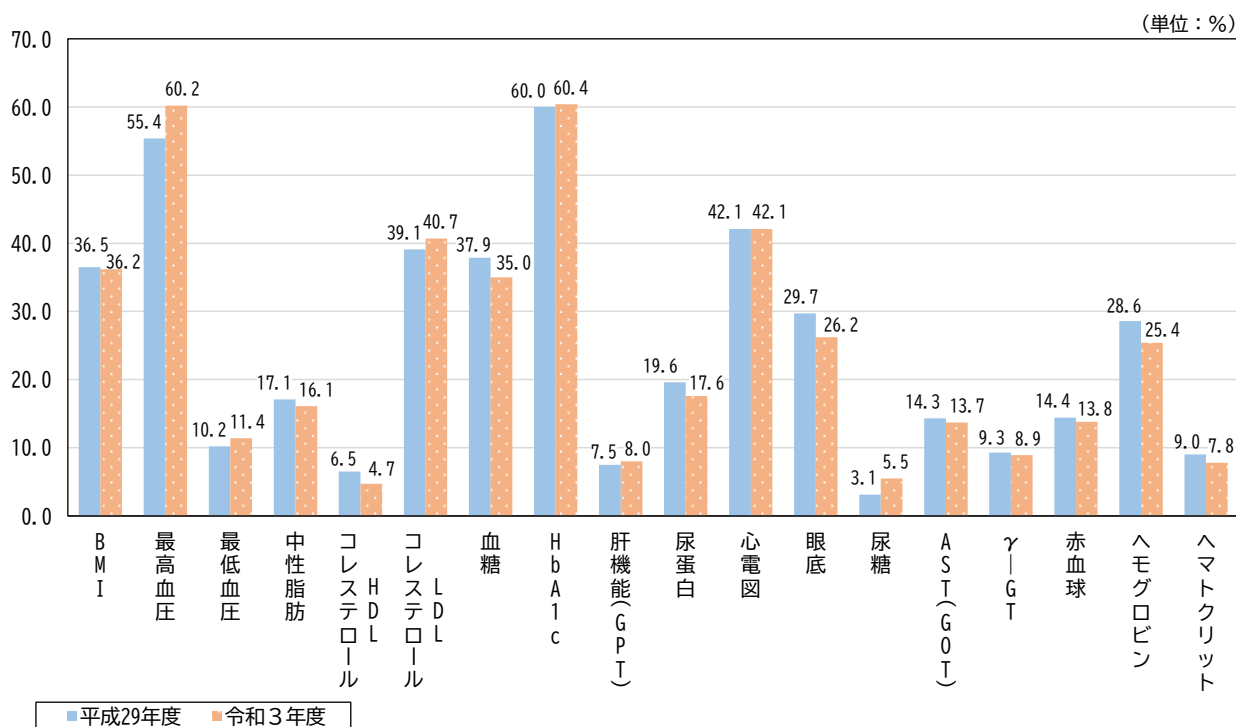
令和3年度の特定健診の有所見者状況は、BMI、腹囲、最高血圧、LDLコレステロール、尿蛋白で有所見率が県より高くなっています。また、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見率は50%以上と高くなっています。



資料：福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND 特定健診～有所見者状況（令和3年度）

④ 後期高齢者健康診査健診結果（有所見率）

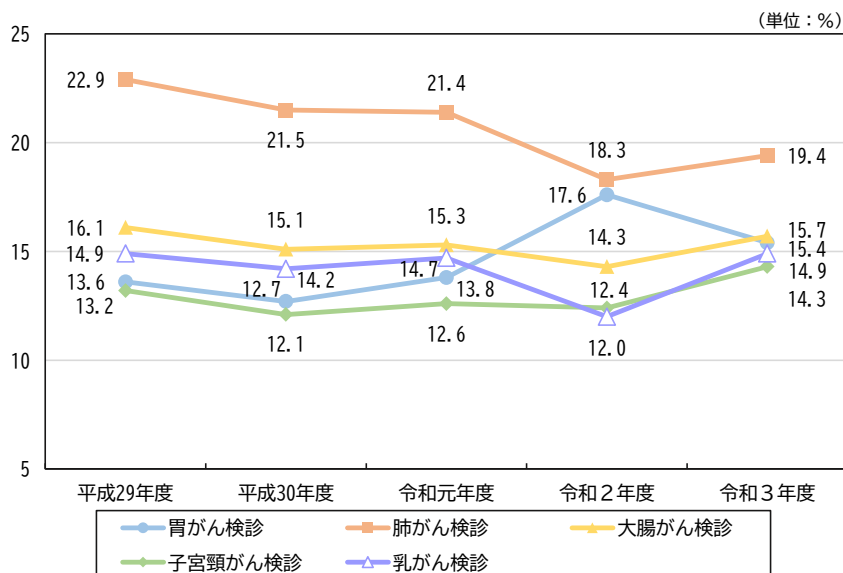
令和3年度の後期高齢者の健診受診者の有所見者状況は、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1c、心電図で、有所見率が40%を上回る高い状況となっています。また、平成29年度と比べ、同じか増加しています。



資料：健康づくり推進課統計資料

⑤ がん検診受診率の推移

令和3年度の各種がん検診受診率は、胃がん検診は増加傾向にあり、肺がん検診は減少傾向となっています。大腸がん、子宮頸がん、乳がんの各検診については、年度によって若干の増減はありますが、ほぼ横ばいで推移しています。

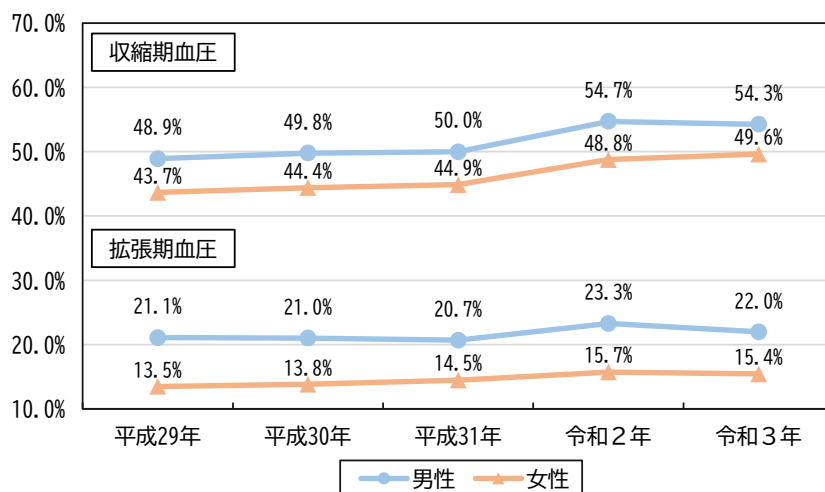


資料：いわき市の保健福祉・子育て支援 令和3年度

⑥ 高血圧有所見者の割合

令和3年のいわき市の特定健診有所見者状況のうち「収縮期血圧（130以上）」の有所見者の割合は、男性54.3%、女性49.6%と、男女ともに高い割合となっています。

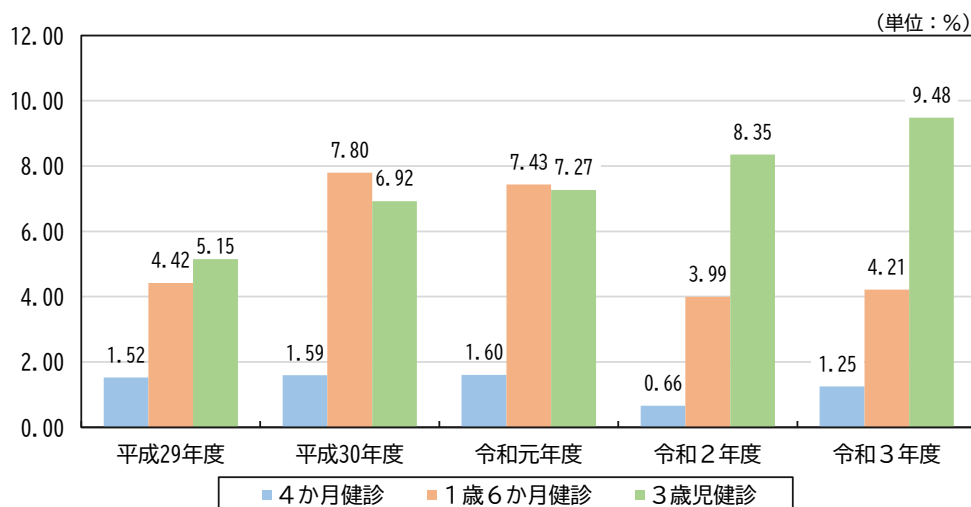
また、「拡張期血圧（85以上）」の有所見者の割合は、男性22.0%、女性15.4%となっています。



資料：福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND 特定健診～有所見者状況

⑦ 乳幼児健康診査アレルギー疾患罹患状況

令和3年度の乳幼児健診におけるアレルギー疾患罹患率は、3歳児健診で9.48%と、4か月健診や1歳6か月健診と比較し、増加傾向となっています。

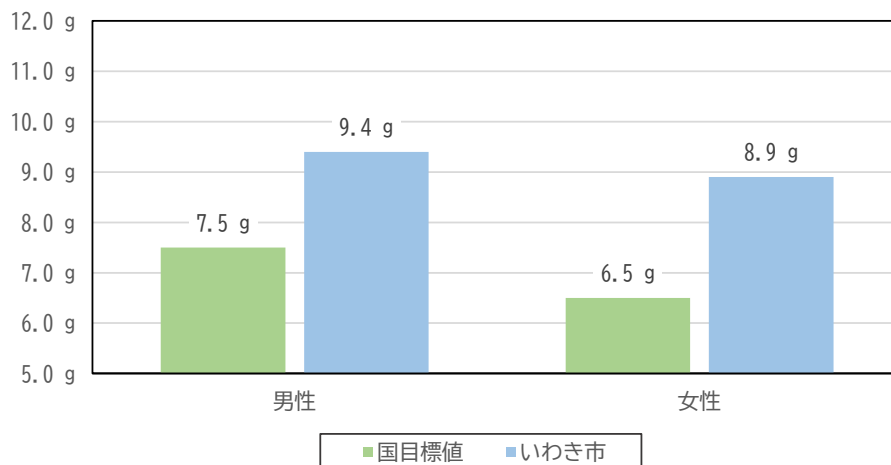


資料：乳幼児健康診査結果（各年度末現在）

(3) 生活習慣に関する現状

① 食塩摂取量（1日あたり）

令和4年度の本市の1日あたりの食塩摂取量は、男女ともに全国の目標値より多くなっており、男性は目標値より1.9g多く、女性は目標値より2.4g多くなっています。



資料：令和4年度いわき市特定健診・健康診査推定食塩摂取量結果

② 全国の食塩摂取量の順位

令和元年度の地域ブロック別の食塩摂取量の平均値及び標準偏差では、東北ブロックの食塩摂取量の平均値は、男性がワースト2位、女性は同率でワースト1位となっています。

(g/日)

	総数			北海道			東北			関東Ⅰ			関東Ⅱ		
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差
総数	4,927	10.1	3.9	160	10.1	3.9	453	10.6	3.9	1,050	10.5	4.0	416	9.8	3.8
男性	2,297	10.9	4.1	62	11.2	4.3	208	11.4	3.8	488	11.3	4.3	200	10.8	4.0
女性	2,630	9.3	3.6	98	9.4	3.4	245	9.9	4.0	562	9.8	3.7	216	8.9	3.3

	北陸			東海			近畿Ⅰ			近畿Ⅱ		
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差
総数	346	10.7	3.9	637	9.7	3.8	600	9.8	4.1	200	9.9	4.4
男性	162	11.6	4.3	310	10.6	3.9	266	10.9	4.3	92	10.7	4.9
女性	184	9.9	3.3	327	8.9	3.4	334	9.0	3.7	108	9.1	3.7

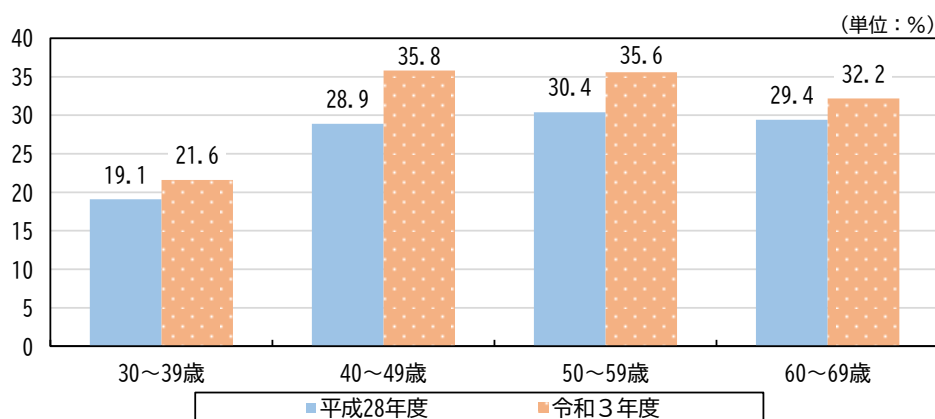
	中国			四国			北九州			南九州		
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差
総数	277	9.7	3.9	193	9.2	3.2	324	9.8	4.2	271	9.6	3.5
男性	134	10.6	4.2	86	10.4	3.3	159	10.6	4.2	130	10.3	3.6
女性	143	8.8	3.4	107	8.3	2.8	165	9.0	3.9	141	9.0	3.2

注) 食塩摂取量はナトリウム量 (mg) × 2.54 / 1,000 で算出した値を使用した。

資料：令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

③ 年代別肥満者割合（市国保特定健診、健康診査）

令和3年度の肥満者割合は、全ての年代で、平成28年度と比較し、増加しており、特に40歳代と50歳代は5ポイント以上増加しており、35%を超える割合となっています。



資料：健康づくり推進課統計資料

④ 年齢別肥満傾向児の出現率

令和3年度の肥満傾向児の出現率は、男女とも小・中学校の全ての年齢で、全国と比較して高くなっており、特に小学生男子の全ての年齢で、全国との差が3ポイント以上になっています。

■令和3年度 年齢別 肥満傾向児の出現率

(単位：%)

		男子				女子			
		いわき市	県	国	市と全国との差	いわき市	県	国	市と全国との差
		R3	R3	R3		R3	R3	R3	
小学校	6歳	8.83	7.35	5.25	3.58	7.91	7.07	5.15	2.76
	7歳	11.92	10.74	7.61	4.31	9.71	11.12	6.87	2.84
	8歳	15.07	10.86	9.75	5.32	11.70	11.33	8.34	3.36
	9歳	16.33	17.01	12.03	4.30	11.50	12.94	8.24	3.26
	10歳	15.64	19.80	12.58	3.06	11.67	15.17	9.26	2.41
	11歳	15.59	17.61	12.48	3.11	11.69	13.38	9.42	2.27
中学校	12歳	15.88	15.34	12.58	3.30	12.71	14.31	9.15	3.56
	13歳	11.58	15.97	10.99	0.59	11.35	11.03	8.35	3.00
	14歳	12.25	11.74	10.25	2.00	12.53	10.98	7.80	4.73

※ 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100%

資料：学校保健統計（学校保健統計調査報告書）

⑤ 年齢別 痩身傾向児の出現率

令和3年度の痩身傾向児の出現率は、中学生男子の割合が、全国と比較し、高くなっています。

■令和3年度 年齢別 痩身傾向児の出現率

(単位：%)

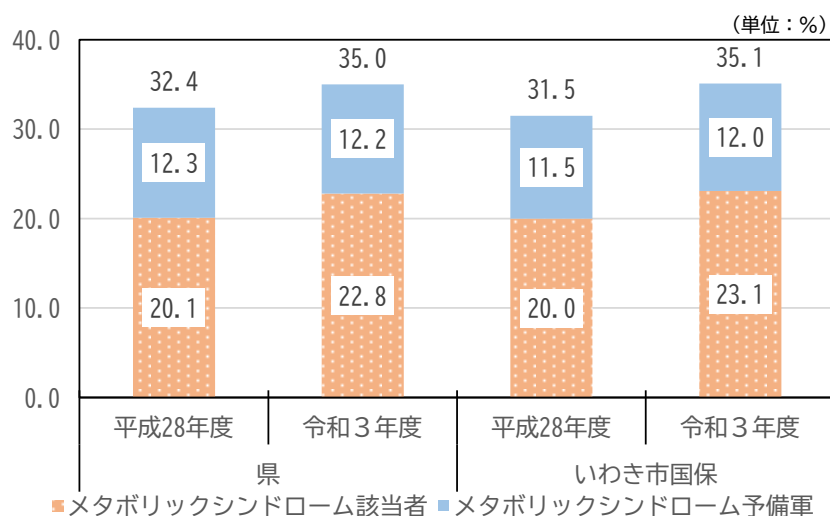
		男子				女子			
		いわき市	県	国	市と全国との差	いわき市	県	国	市と全国との差
		R3	R3	R3		R3	R3	R3	
小学校	6歳	0.07	0.54	0.28	-0.21	0.23	0.36	0.49	-0.26
	7歳	0.30	-	0.31	-0.01	0.15	0.61	0.56	-0.41
	8歳	0.38	0.32	0.84	-0.46	0.57	0.59	0.83	-0.26
	9歳	0.53	1.12	1.42	-0.89	1.05	2.10	1.66	-0.61
	10歳	1.19	1.81	2.32	-1.13	1.53	2.49	2.36	-0.83
	11歳	1.59	3.23	2.83	-1.24	1.58	1.64	2.18	-0.60
中学校	12歳	3.35	3.78	3.03	0.32	2.86	2.82	3.55	-0.69
	13歳	3.44	2.44	2.73	0.71	2.23	2.47	3.22	-0.99
	14歳	4.32	2.18	2.64	1.68	2.02	1.35	2.55	-0.53

※ 痩身傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が-20%以上の者である。

資料：学校保健統計（学校保健統計調査報告書）

⑥ 内臓脂肪症候群該当者及び予備群該当者割合の状況

令和3年度の市国保の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群該当者割合の状況は、該当者は23.1%、予備群は12.0%と、平成28年度と比較し、増加しており、県とほぼ同水準となっています。



資料：福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND 特定健診・特定保健指導～特定健診受診率・特定保健指導終了率等

⑦ 裸眼視力1.0未満者の割合

令和3年度の裸眼視力1.0未満者の割合は、小学生は45.11%、中学生は56.18%となり、増加傾向となっています。また、全国及び県と比較すると、小学生は全国及び県よりも大幅に高くなっています。

■裸眼視力1.0未満者の割合の推移

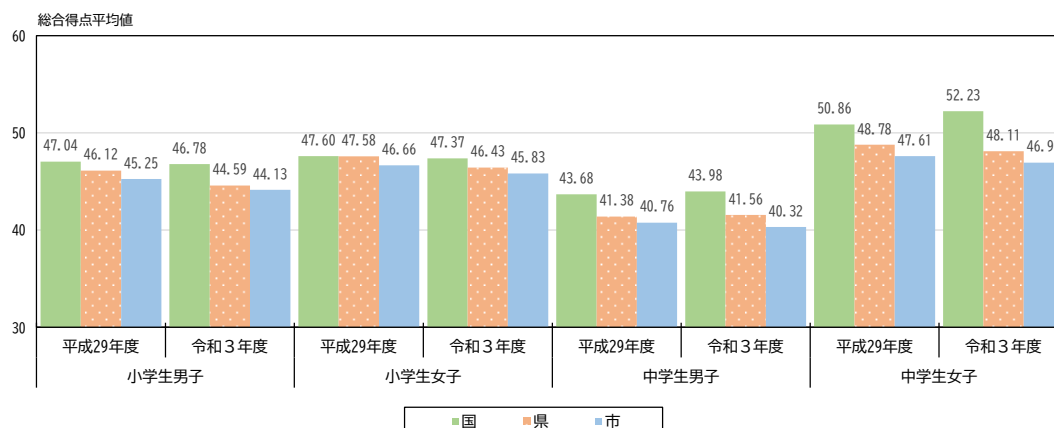
(単位：%)

	小学校				中学校			
	いわき市	県	国	市と全国との差	いわき市	県	国	市と全国との差
H28	40.61	37.00	31.46	9.15	51.39	60.90	54.63	-3.24
H29	41.25	36.80	32.46	8.79	57.62	64.00	56.33	1.29
H30	43.70	38.10	34.10	9.60	53.90	60.00	56.04	-2.14
R1	44.44	36.50	34.57	9.87	55.22	62.80	57.47	-2.25
R2	44.56	39.50	37.52	7.04	55.12	64.40	58.29	-3.17
R3	45.11	40.60	36.87	8.24	56.18	64.60	60.66	-4.48

資料：学校保健統計（学校保健統計調査報告書）

⑧ 体力・運動能力調査結果

令和3年度の体力・運動能力調査結果は、小・中学生の男女いずれも全国及び県と比較し、下回っています。また、令和3年度の市の小・中学生の男女全ての結果で平成29年度の結果を下回っています。

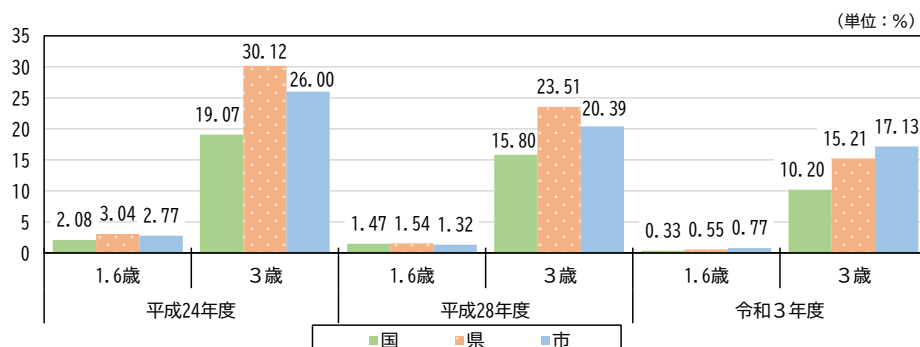


資料：体力・運動能力調査結果

⑨ 1歳6か月児及び3歳児健診でむし歯のある者の割合

令和3年度の1歳6か月児のむし歯のある者の割合は、減少傾向となっていますが、全国及び県よりは高い状況となっています。

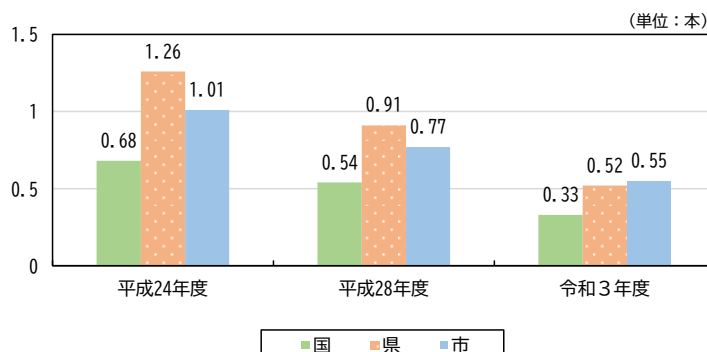
3歳児のむし歯のある者の割合は、減少傾向となっていますが、全国及び県よりも高い水準となっています。1歳6か月から3歳の間にむし歯が著しく増加しています。



資料：母子保健事業実績報告 地域保健・健康増進事業報告

⑩ 3歳児の1人平均むし歯数

令和3年度の3歳児における1人平均むし歯数は、全国及び県同様に減少傾向となっていますが、全国及び県より多くなっています。



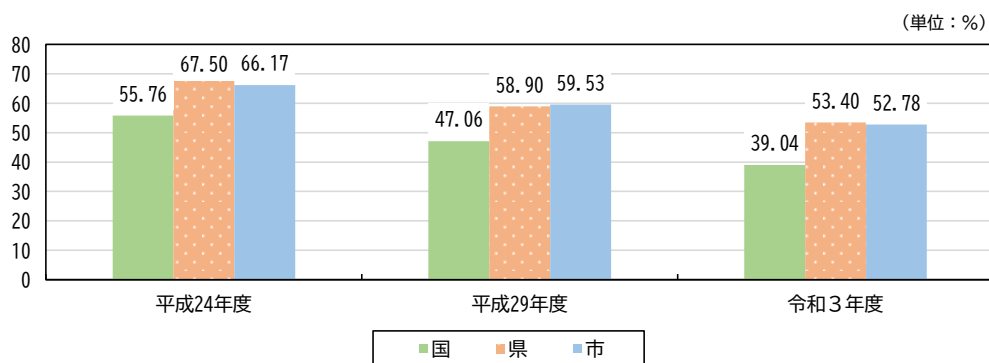
資料：母子保健事業実績報告 地域保健・健康増進事業報告

⑪ むし歯有病者率（小学生～高校生）

令和3年度のむし歯有病者率は、小学生、中学生、高校生、いずれも減少傾向にありますが、全国を上回っている状況です。

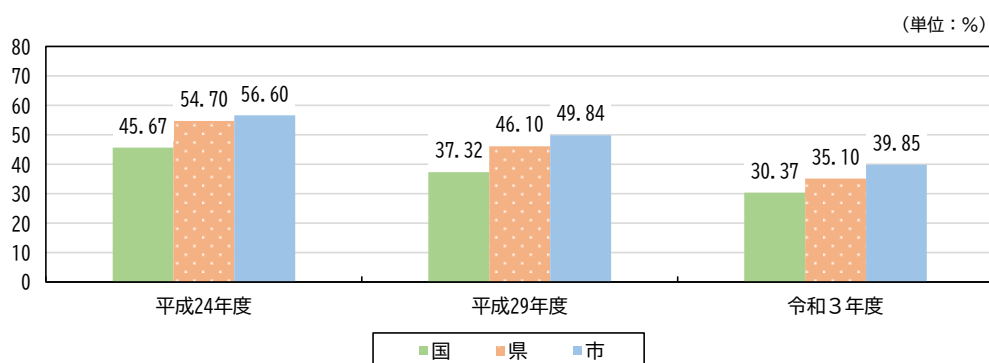
小学生については、県を下回りましたが、中学生と高校生については県を上回っている状況が続いています。

■小学生



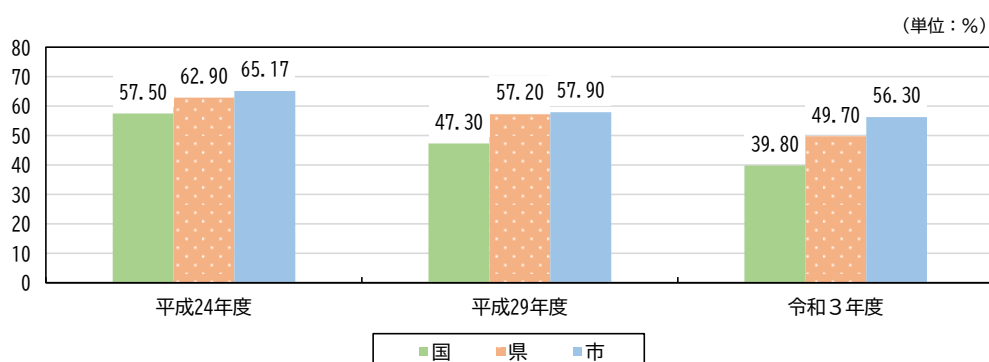
資料：文科省学校保健統計（国・県）／いわき市学校保健統計（市）

■中学生



資料：文科省学校保健統計（国・県）／いわき市学校保健統計（市）

■高校生



資料：文科省学校保健統計（国・県）／いわき地区高等学校保健統計（市）

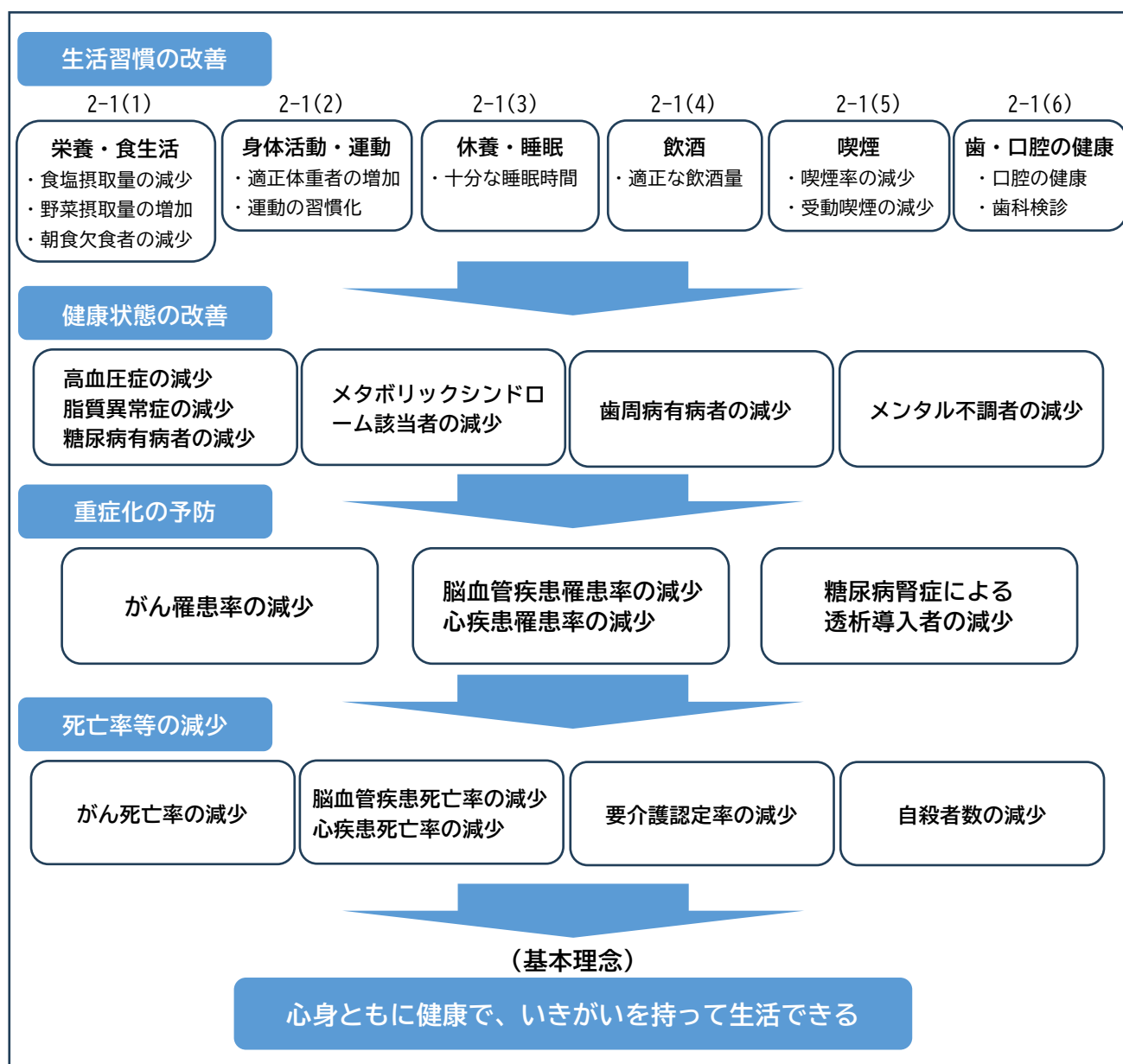
(4) 生活習慣と健康状態の関係

いわき市民は、がんや循環器病等の生活習慣病（NCDs）によって亡くなる方が多い状況にあり、がんや透析等の治療や要介護状態となった場合、医療費・介護費等の負担が大きくなるだけでなく、本人や家族等の生活への負担も大きくなることがあります。

こうした状況を防ぐためには、まず、市民一人ひとりが自分自身の健康を意識し、生活習慣を改善することが重要になります。食生活や運動、飲酒、喫煙などの様々な生活習慣を見直すとともに、ロコモティブシンドローム、フレイル、介護予防などの取組みを通して、健康状態の改善・健康寿命の延伸につなげることができます。

生活習慣や、健康状態の改善という健康づくりの「予防」の取組みを一人ひとりが自らの健康のために行っていくことは、生活習慣病（NCDs）の重症化予防等につながり、死亡率の減少や要介護認定率の減少にもつながっていくものであり、市民が健康的な生活を送る上で大変重要な役割を果たすことが期待されます。

■生活習慣と健康状態の関連図



第 3 章

これまでの取組みと課題

第3章 これまでの取組みと課題

1 市民アンケート調査の結果

(1) 健康いわき 21（第二次）評価のための市民アンケート調査概要

① 調査目的

令和5年度に計画期間の最終年度となることから、次期計画の策定に向け、計画の目標達成状況及び市民の健康状態の推移を把握し、計画の評価及び施策の充実を図るために、アンケート調査を実施しました。

② 調査期間

令和4年11月22日（火）～令和4年12月9日（金）

※集計処理にあたっては、令和5年1月5日（木）着分の調査票までを含めています

③ 調査対象

乳幼児期（0歳～就学前）	：1,000名
学童期（小・中学生）	：1,000名
青年期（16歳～29歳）	：1,500名
壮年期（30歳～64歳）	：1,500名
高齢期（65歳～）	：1,500名

④ 抽出方法

乳幼児期・学童期：地域人口、年齢層及び学校規模に配慮し、
保育所、幼稚園、小中学校及び学年を抽出
青年期・壮年期・高齢期：住民基本台帳による無作為抽出

⑤ 調査方法

乳幼児期・学童期：教育機関に依頼し、調査票を配布・回収
青年期・壮年期：郵送による配付・回収に加え、回答率を向上させるため、Web回答を併用
高齢期：郵送による配付・回収

⑥ 回収状況

世代	乳幼児期	学童期	青年期	壮年期	高齢期	計
対象者年齢	0歳～就学前	小・中学生	16歳～29歳	30歳～64歳	65歳～	
送付件数（件）	1,000	1,000	1,500	1,500	1,500	6,500
回答数（件）	726	591	269	459	796	2,841
回収率（％）	72.6	59.1	17.9	30.6	53.1	43.7

⑦ アンケート結果の見方

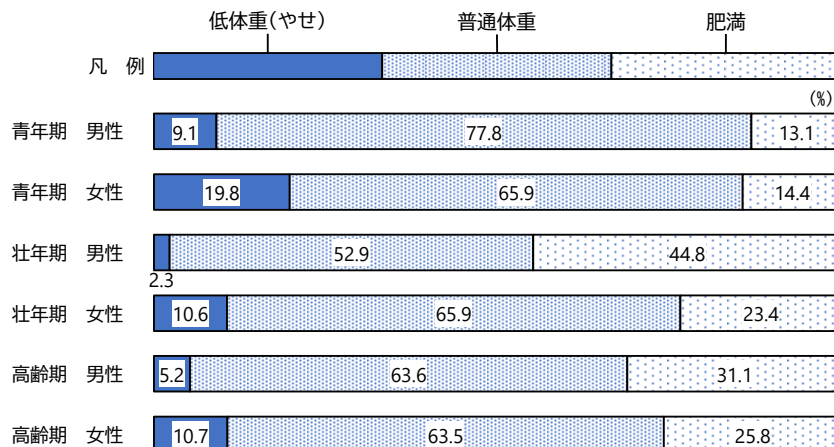
- 回答割合は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、単一回答式の質問においては、回答割合を合計しても100.0%にならない場合があります。
- また、複数回答式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、全ての選択肢の割合を合計すると100.0%を超える場合があります。
- 回答が皆無（0件）であった選択肢の回答割合は、視認性を考慮して非掲載としている場合があります。
- 図表及びコメントで、選択肢の語句等を一部簡略化等している場合があります。
- 調査は対象者の世代毎に行っており、調査票についても世代毎に異なりますが、設問と選択肢が同じものについては、回答を合わせた、「全体」を算出しているものがあります。
- 過年度調査と比較が可能な設問のみ、経年比較を行っています。
- 本項目に掲載している調査結果については、健康いわき21（第二次）の中間評価時の指標と比較するため、中間評価時と同様、回答者数から無回答を除いたものを母数として集計し、掲載しています。

(2) 普段の生活について

① 適正体重と判定される市民（16歳以上）の割合

Q. ご自身の身長は何cmですか。

Q. ご自身の体重は何kgですか。（青年期・壮年期・高齢期）



※回答いただいた身長と体重からBMIを算出し、18.5未満を「低体重（やせ）」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としています。

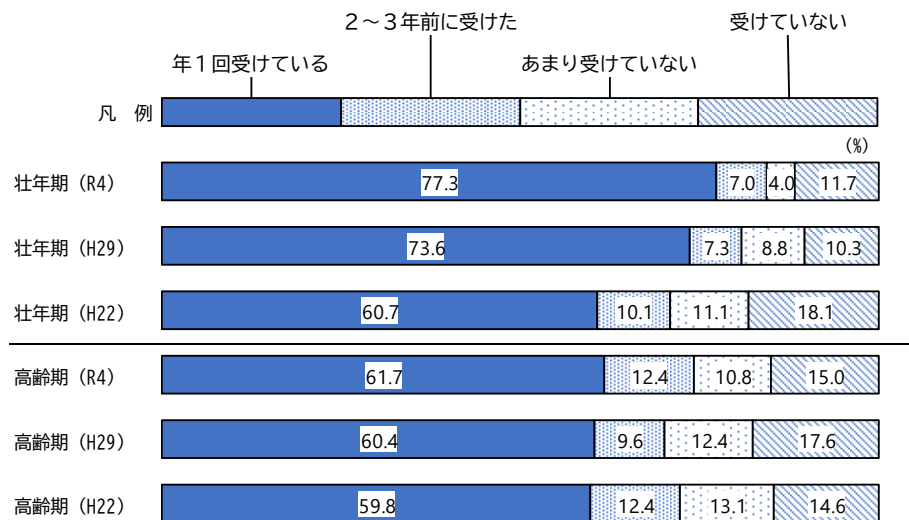
肥満と判断される人については、壮年期男性のうち44.8%、高齢期男性のうち31.1%、高齢期女性のうち25.8%となっています。

一方、低体重（やせ）と判断される人については、青年期女性のうち19.8%となっており、他の性年代と比較して高い割合となっています。

② 健診等の受診状況について

Q. あなたは、「健康診査・特定健康診査」や「がん検診」を定期的に受けていますか。

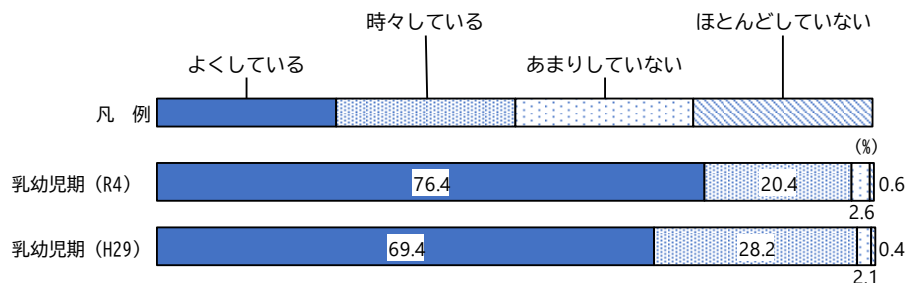
(壮年期・高齢期)



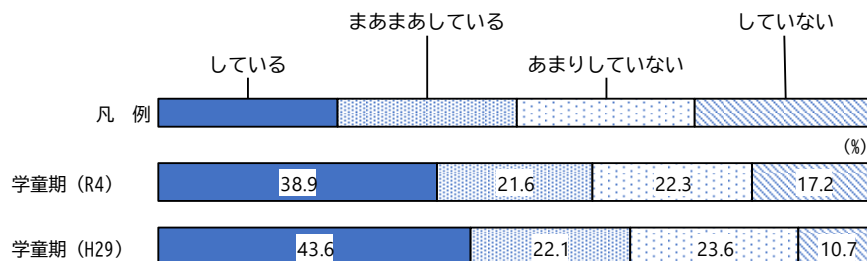
年1回健（検）診を受けている人については、壮年期が77.3%、高齢期が61.7%となっています。平成22年、29年と比較すると、壮年期、高齢期ともに増加傾向となっており、壮年期は平成22年から16.6ポイントの改善、高齢期は平成22年から1.9ポイントの改善となっています。

③ 運動習慣者の割合について

Q. お子さんは身体を使った遊びをしますか。（乳幼児期）

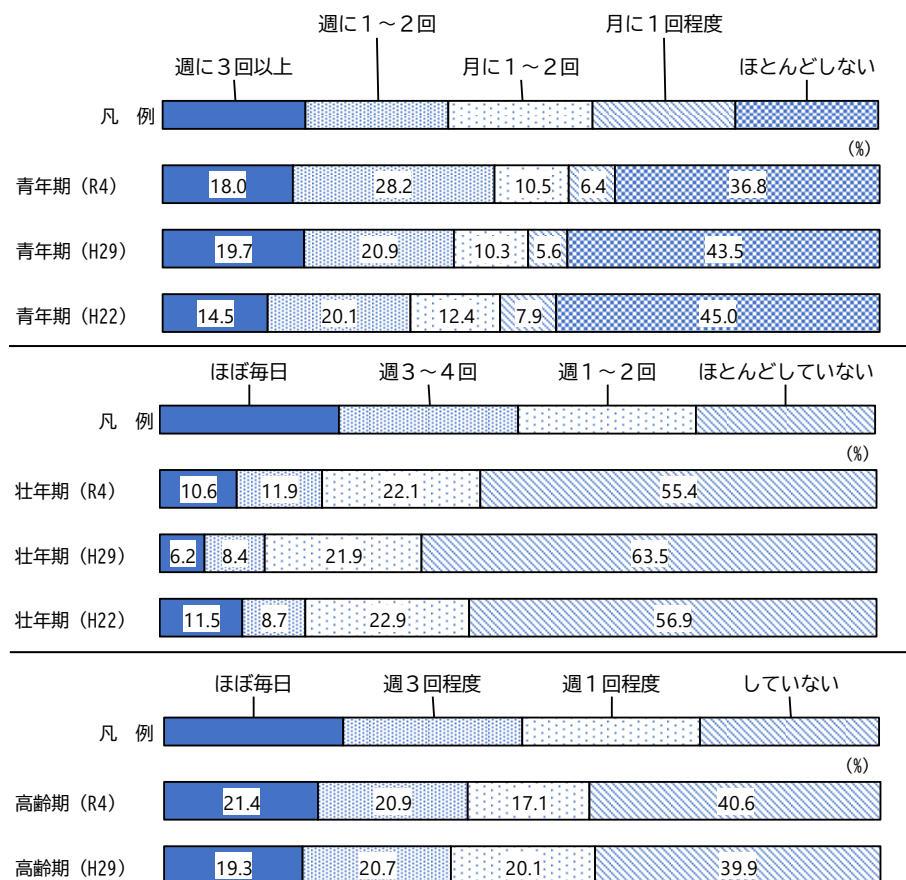


Q. あなたは、日頃体育以外に何か運動をしていますか。（学童期）



Q. あなたは、運動（1回30分以上の汗ばむ程度のもの）をどれくらいしますか。

（青年期・壮年期・高齢期）

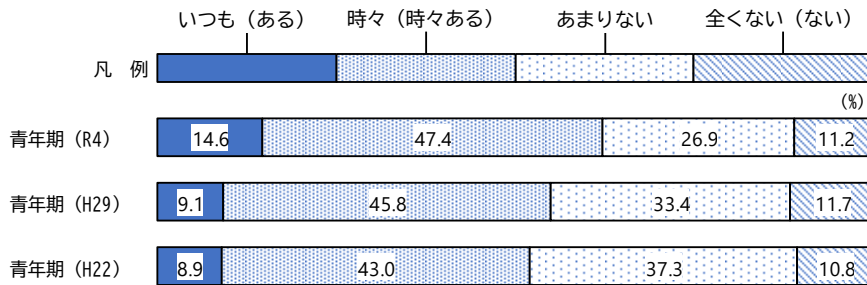


運動習慣者については、乳幼児期の76.4%が身体を使った遊びをよくしており、平成29年と比べ、7.0ポイント増加しています。学童期の60.5%が体育以外で運動をしており（「している」＋「まあまあしている」）、平成29年と比べ、5.2ポイント減少しています。

1回30分以上の汗ばむ程度の運動を週1回以上行っている割合については、青年期46.2%、壮年期44.6%、高齢期59.4%となっています。青年期は平成22年と比べ11.6ポイント増加するなど、増加傾向になっています。壮年期及び高齢期においても、平成29年と比べ、増加しています。

④ 睡眠で休養が取れている方の割合について

Q. あなたは、十分な睡眠時間を確保できない日がどれくらいありますか。（青年期）



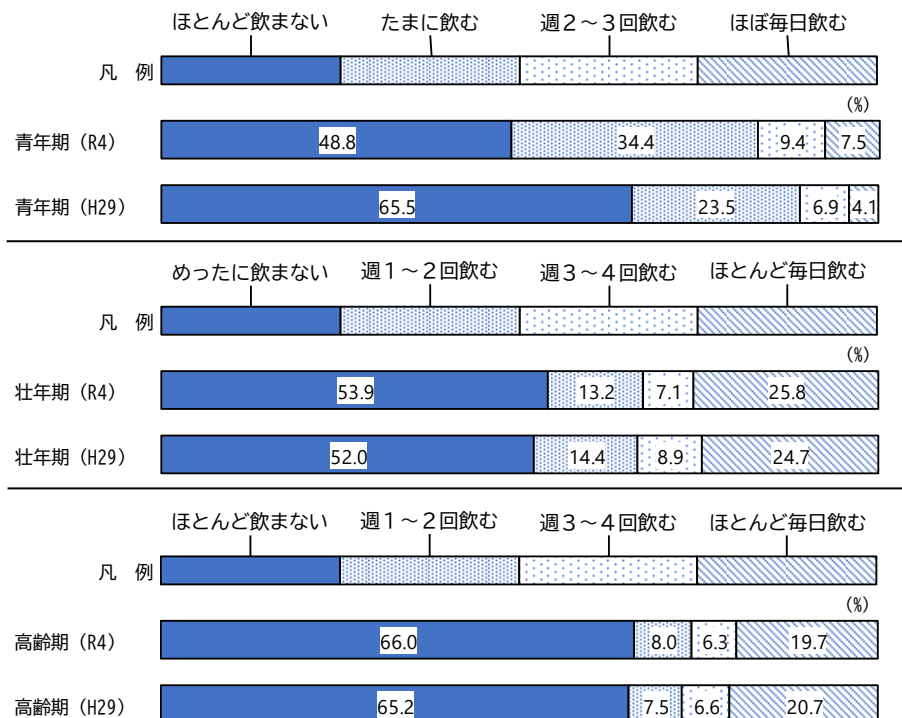
※選択肢末尾の（）は、前回調査時の選択肢です。

睡眠については、青年期において、十分な睡眠時間を確保できない日の割合（「いつも（ある）」と「時々（時々ある）」）が62.0%となっており、十分な睡眠時間を確保できていない方が多くなっています。

平成22年、29年と比べると「いつも（ある）」と「時々（時々ある）」を合わせた割合は増加傾向となっており、平成29年と比較すると7.1ポイントの増加となっています。

⑤ 飲酒状況について

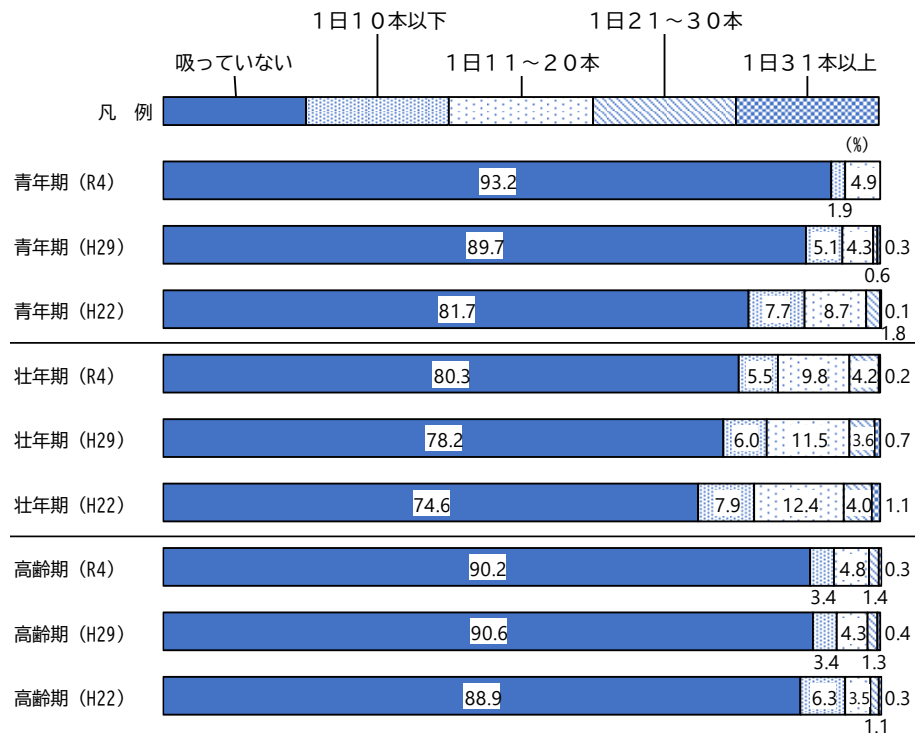
Q. あなたは、お酒を飲みますか。（青年期・壮年期・高齢期）



飲酒状況については、壮年期において、「ほとんど毎日飲む（ほぼ毎日飲む）」の割合が25.8%と最も高く、次いで高齢期（19.7%）、青年期（7.5%）となっています。平成29年と比べると、青年期では「ほとんど飲まない」の割合が16.7ポイント減少しています。

⑥ 喫煙状況について

Q. あなたは、たばこを吸いますか。（青年期・壮年期・高齢期）



※R4 の「吸っていない」の割合については、「吸ったことがない」と「以前は吸っていたが現在は吸っていない」の回答を合計した割合です。

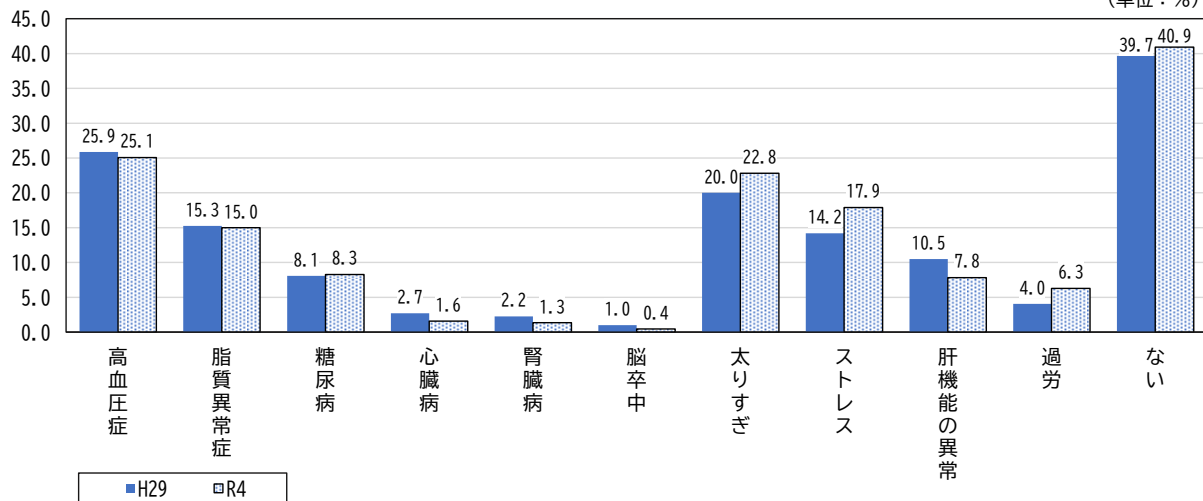
喫煙率については、壮年期が19.7%と最も高く、次いで高齢期（9.9%）、青年期（6.8%）となっています。平成22年、29年と比べると、高齢期の喫煙率は横ばいですが、壮年期、青年期については、減少傾向となっています。

⑦ 健診や病院で言われたことがある病気や状態について

Q. あなたは、健康診断や病院で次のような病気や状態があると言われたことがありますか。

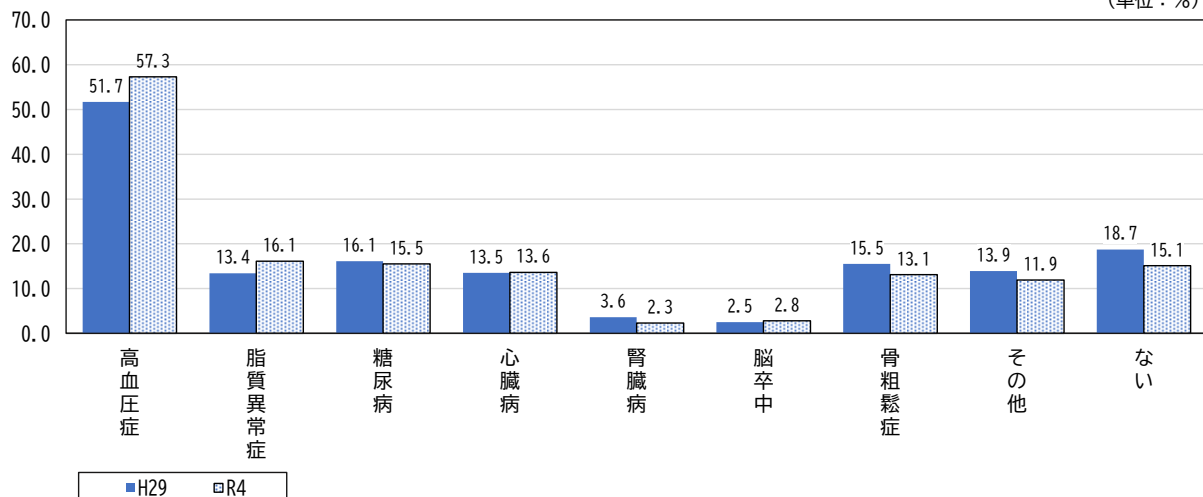
(壮年期)

(単位：%)



Q. あなたは、以下のような病気と、病院や健康診断などで言われたことがありますか。(高齢期)

(単位：%)



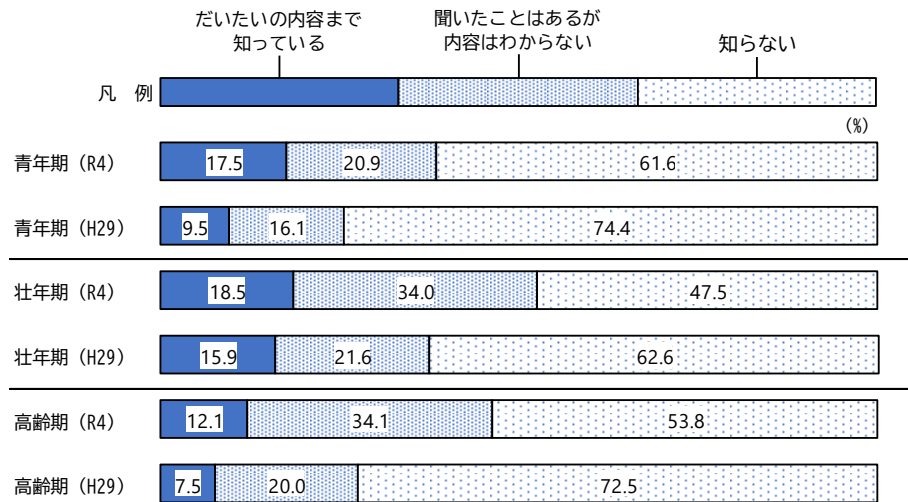
「高血圧症」と健診や病院で言われたことがある方については、壮年期25.1%、高齢期57.3%となっています。

「脂質異常症」と健診や病院で言われたことがある方については、壮年期15.0%、高齢期16.1%となっています。

平成29年と比べると、壮年期では生活習慣病（NCDs）に関わる「太りすぎ」に加え、「ストレス」「過労」といった精神保健に関わる項目が増加しています。高齢期では「高血圧症」と「脂質異常症」が増加しています。

⑧ COPDの認知度について

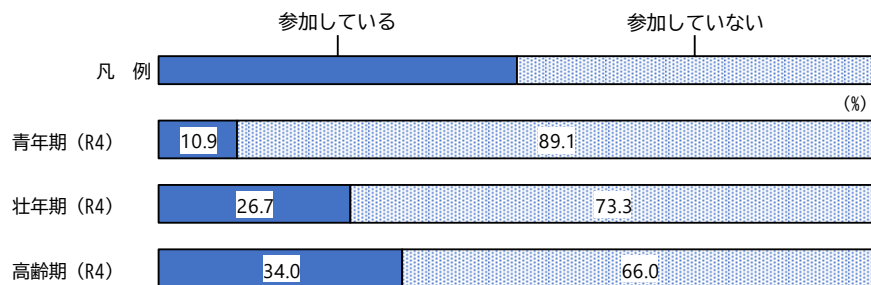
Q. COPD（慢性閉塞性肺疾患）という言葉を知っていますか。（青年期・壮年期・高齢期）



COPDの認知状況については、「だいたいの内容まで知っている」の割合について、壮年期が18.5%と最も高く、次いで、青年期（17.5%）、高齢期（12.1%）となっています。平成29年と比べると、各世代で「だいたいの内容まで知っている」の割合が増加しており、「知らない」の割合が減少しています。

⑨ 社会活動を行っている者の割合について

Q. あなたは、地域や組織での活動に参加していますか。（青年期・壮年期・高齢期）

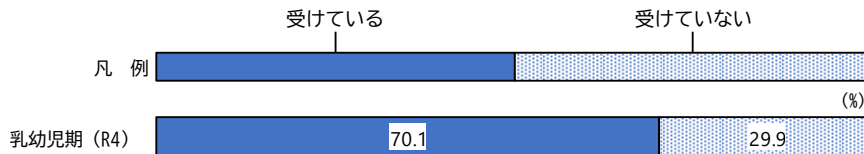


なんらかの社会活動に参加している方の割合については、高齢期が34.0%と最も高く、次いで、壮年期（26.7%）、青年期（10.9%）となっています。

(3)「お口の健康」について

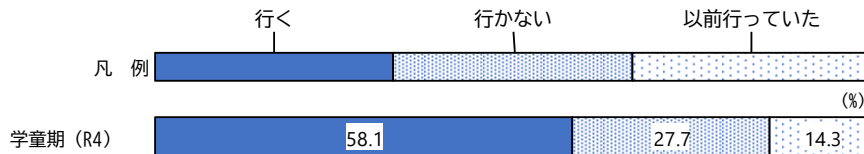
① 歯科検診の受診状況について

Q. お子さんは年に1回歯の定期検診を受けていますか。(乳幼児期)

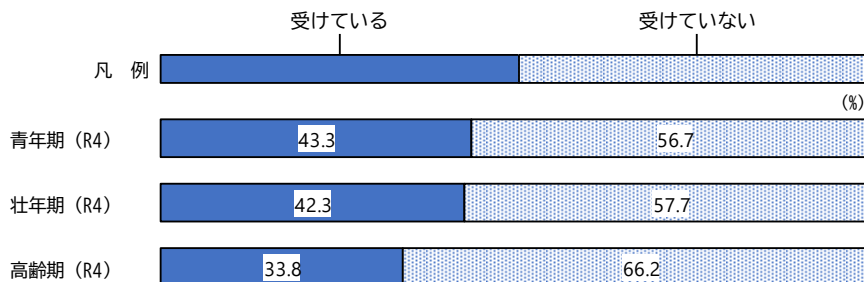


Q. あなたは、学校の歯科検診以外にむし歯予防の目的で、年2回以上歯科医院に行きますか。

(学童期)



Q. 年に1回歯の定期検診を受けていますか。(青年期・壮年期・高齢期)



乳幼児の歯の定期検診の受診状況については、「受けている」が70.1%となっています。

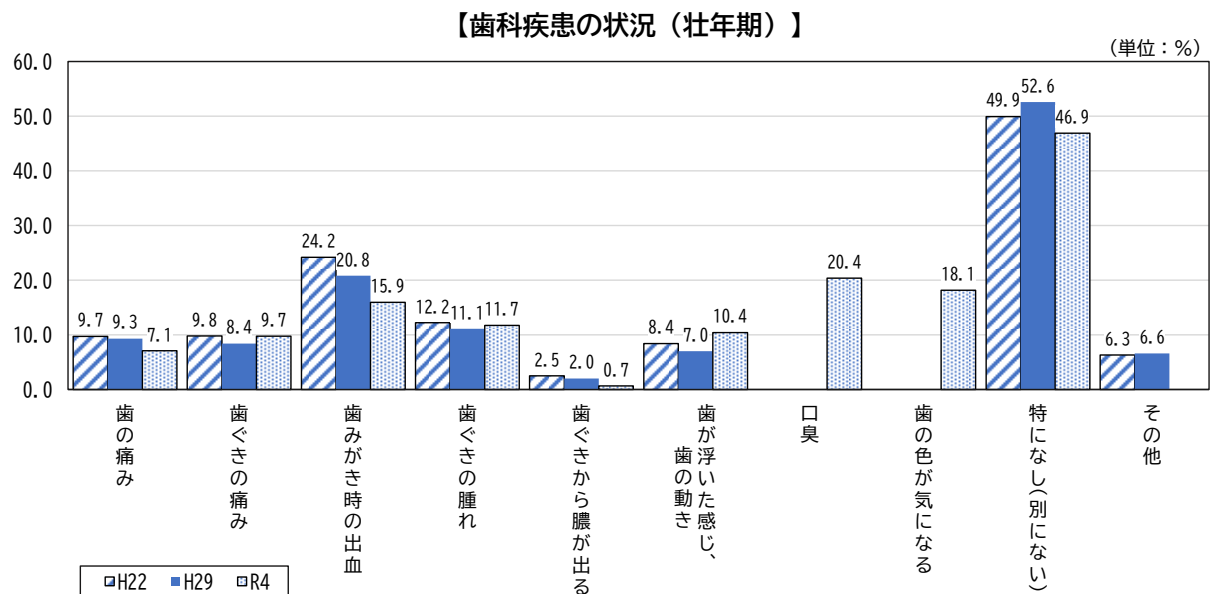
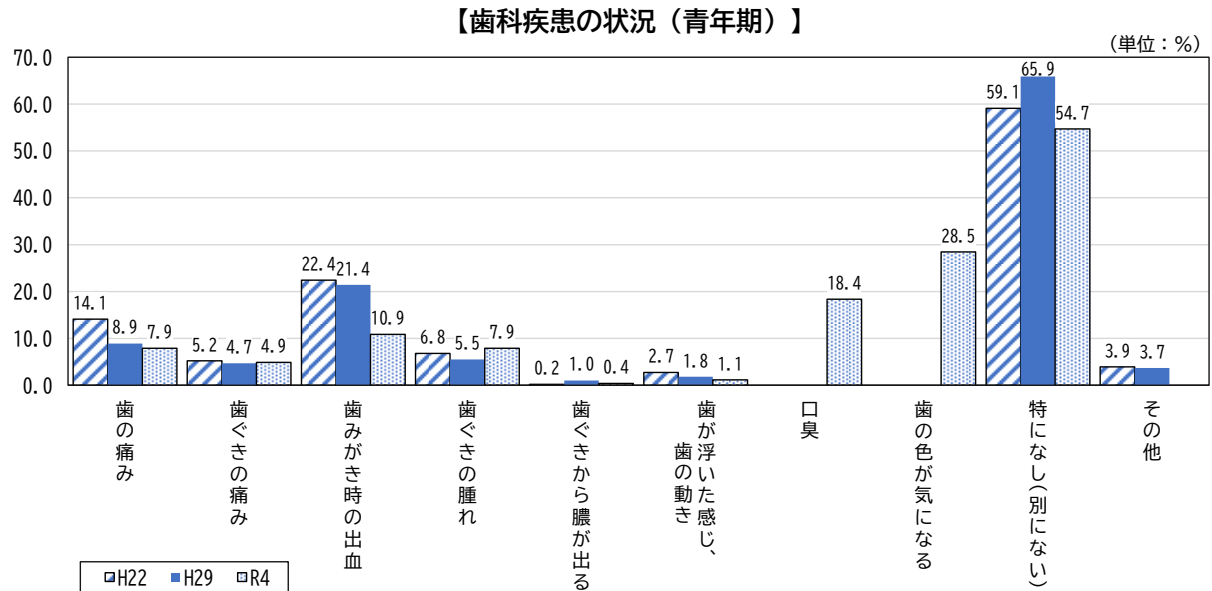
学童期の学校の歯科検診以外に年2回以上歯科医院に行く方については、58.1%となっています。

青年期以降の歯の定期検診の受診状況については、青年期が43.3%と最も高く、次いで、壮年期(42.3%)、高齢期(33.8%)となっています。

② 歯科疾患の状況について

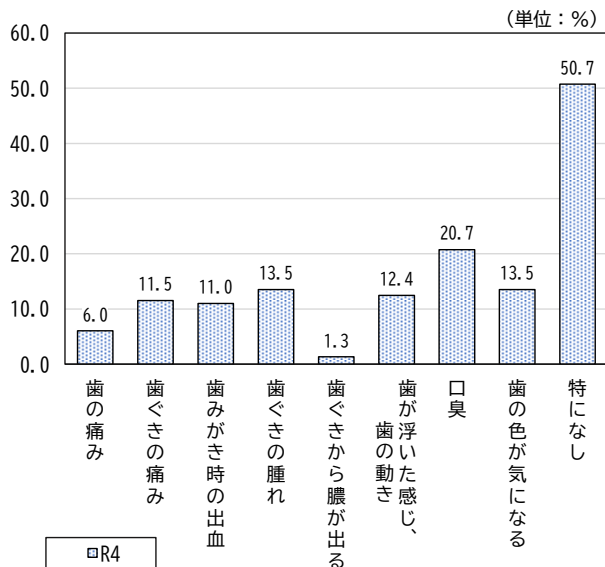
Q. あなたは、現在歯や歯ぐきに次のような気になる症状がありますか。

(青年期・壮年期・高齢期・学童期)

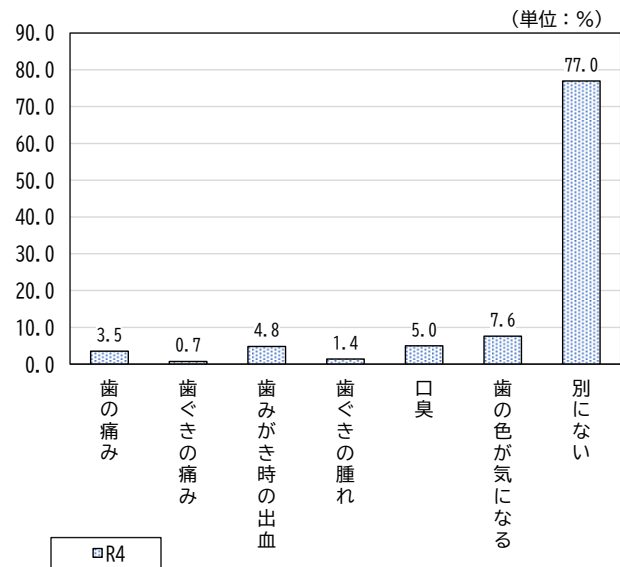


※H22 と H29 については、「口臭」と「歯の色が気になる」の選択肢がありませんでした。
また、R4 では「その他」の選択肢がありませんでした。

【歯科疾患の状況（高齢期）】



【歯科疾患の状況（学童期）】



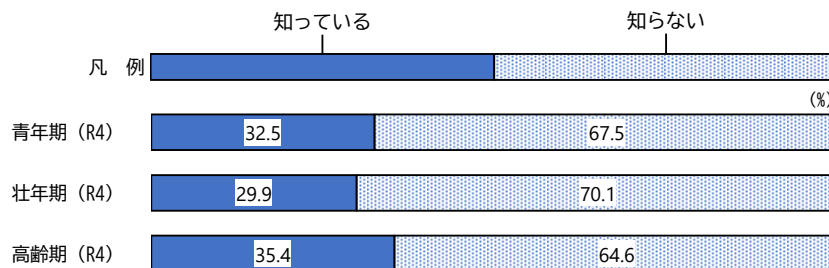
歯や歯ぐきなどに症状がある人の割合については、壮年期が53.1%と最も高く、次いで、高齢期（49.3%）、青年期（45.3%）となっています。また、学童期は23.0%となっています。

青年期と壮年期を平成22年、29年と比べると、どちらも平成22年から29年で改善していましたが、令和4年では平成22年よりも悪化しています。

(4)「こころの健康」について

① 悩みの相談先の認知状況について

Q. あなたは仕事上の悩みや、経済的な悩み、介護の悩みを抱えたときの相談先を知っていますか。
(青年期・壮年期・高齢期)



悩みの相談先を知っているかについては、高齢期が35.4%と最も高く、次いで、青年期（32.5%）、壮年期（29.9%）となっています。

(5)「食生活」について（食育推進計画）

※「食生活」分野については、乳幼児期・学童期の調査票において、保護者の方ご自身についてご回答いただいています。また「食生活」の調査結果を基に第3次いわき市食育推進計画の評価を行うため、食育推進計画のライフステージで再集計を行いました。

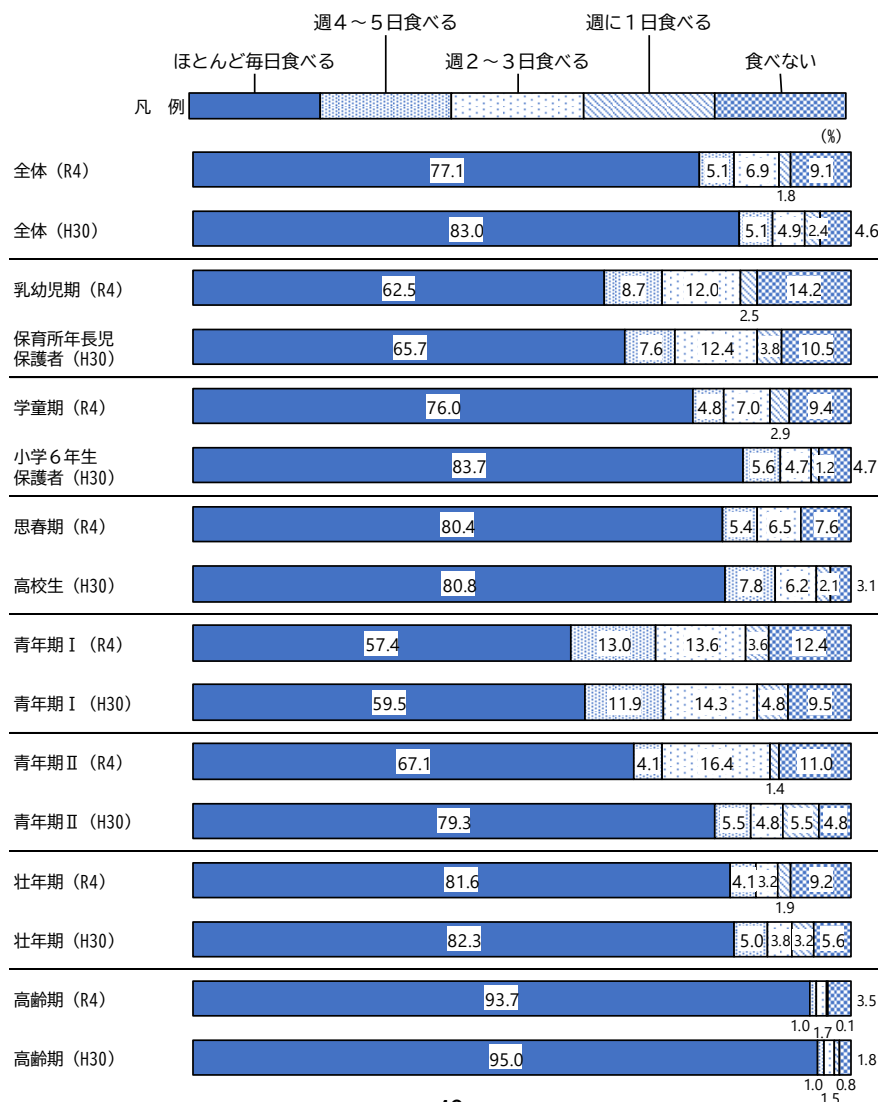
■第3次いわき市食育推進計画策定時のアンケート調査でのライフステージ

- ・保育所（園）の年長児の保護者
- ・小学6年生の保護者
- ・思春期 ：（高校生、16～18歳）
- ・青年期Ⅰ ：（19歳～29歳）
- ・青年期Ⅱ ：（30歳～39歳）
- ・壮年期 ：（40歳～64歳）
- ・高齢期 ：（65歳～）

① 朝食の摂取状況について

Q. あなたは、ふだん朝食を食べていますか。

（乳幼児期・学童期・思春期・青年期Ⅰ・青年期Ⅱ・壮年期・高齢期）

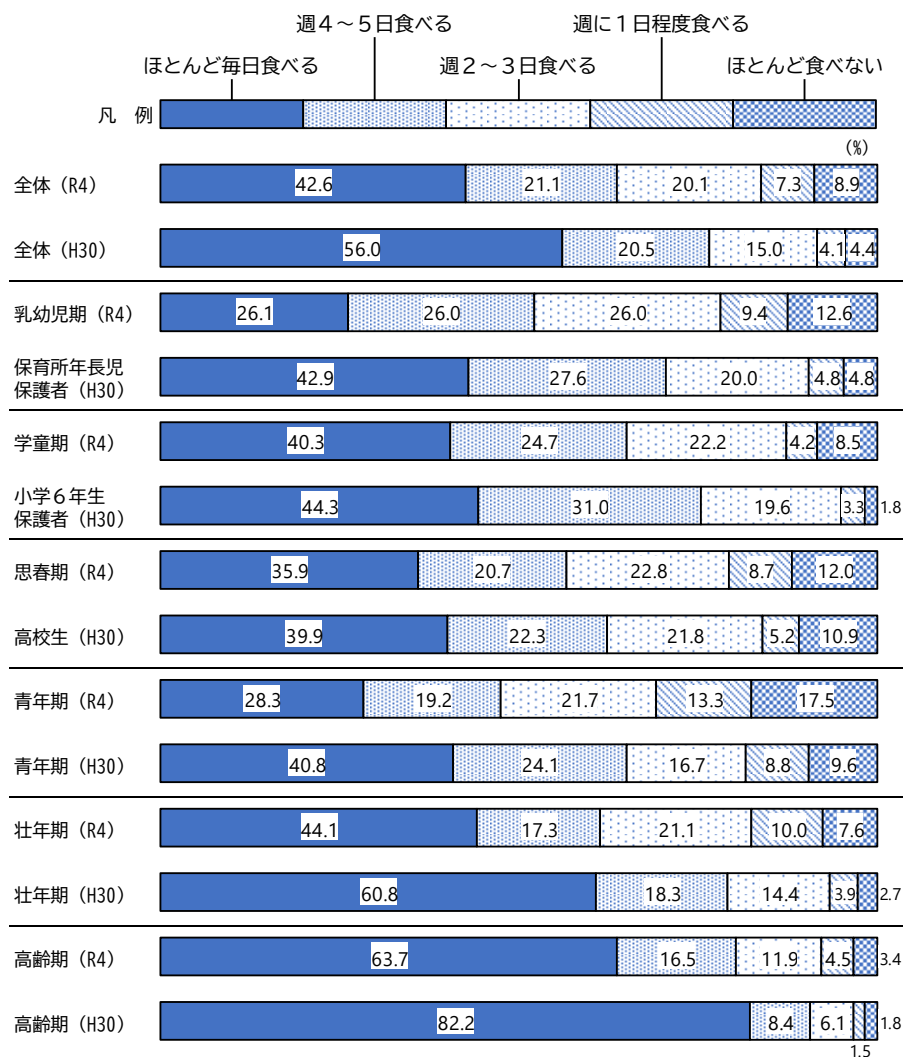


朝食をほとんど毎日食べている人の割合については、全体で77.1%となっており、世代別では、青年期Ⅰ（19歳～29歳）が57.4%と最も低くなっています。なお、第3次計画の目標値（青年期Ⅰの朝食欠食率）35%を下回っています。

平成30年と比べると、全ての世代で朝食をほとんど毎日食べている人の割合が減少しており、青年期Ⅱでは12.2ポイントの減少となっています。

② 栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民の割合について

Q. あなたは、主食・主菜・副菜を三つ揃えて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。（乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期）



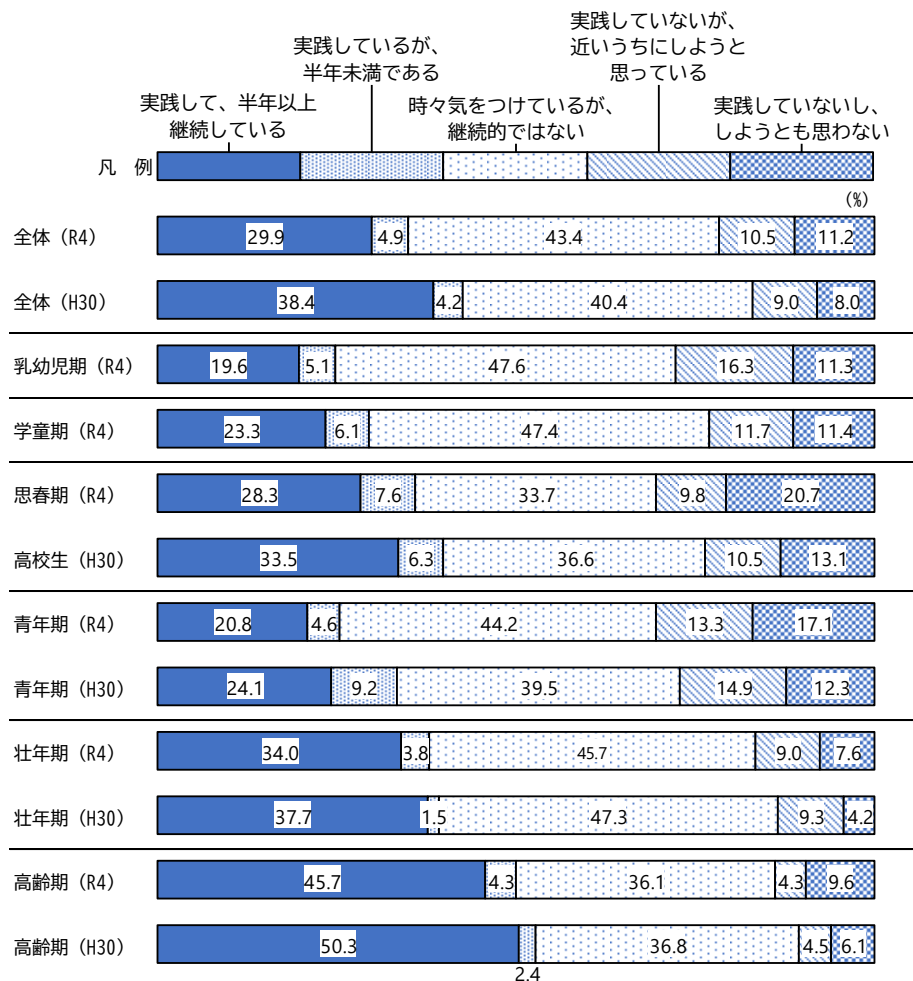
1日に2回以上、主食・主菜・副菜の三つが揃った食事をほとんど毎日食べている人の割合については、全体で42.6%となっており、世代別では、最も高いのが高齢期（63.7%）で、最も低いのが乳幼児期（26.1%）となっています。

平成30年と比べると、全体ではほとんど毎日食べている人は13.4ポイント減少しており、高齢期では18.5ポイントの減少となっています。

③ 健康の維持増進や内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)等の予防について

Q. あなたは、健康の維持増進や生活習慣病（NCDs）予防のために(1)適切な食事（減塩等）、
(2)定期的な運動、(3)週に複数回の体重計測のいずれかを実施していますか。

(乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期)



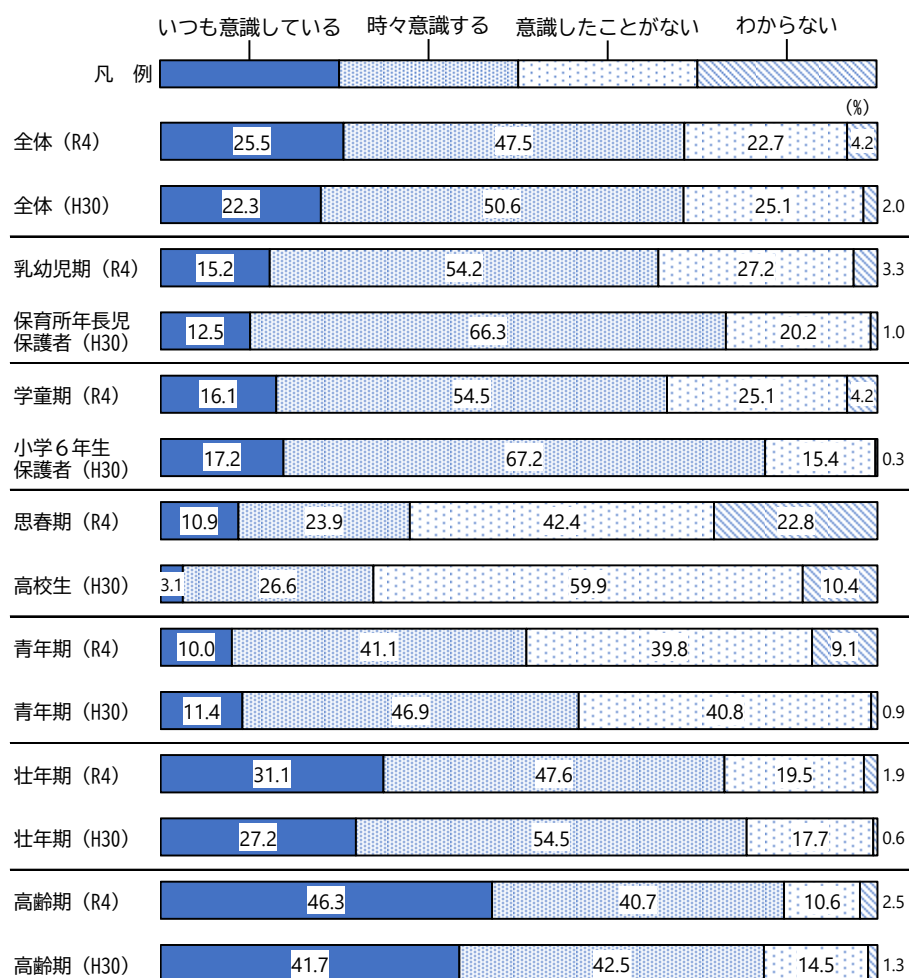
生活習慣病（NCDs）の予防・改善のために普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践して半年以上継続している人の割合については、全体で29.9%となっており、第3次計画策定時の現状値（平成30年）38.4%を下回っています。世代別では、最も高いのは高齢期（45.7%）となっています。

平成30年と比べると、全ての世代で実践して半年以上継続している人は減少しており、思春期（高校生）では、5.2ポイント減少しています。

④ 減塩への意識について

Q. あなたは、日頃の食事の中で減塩を意識していますか。

(乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期)

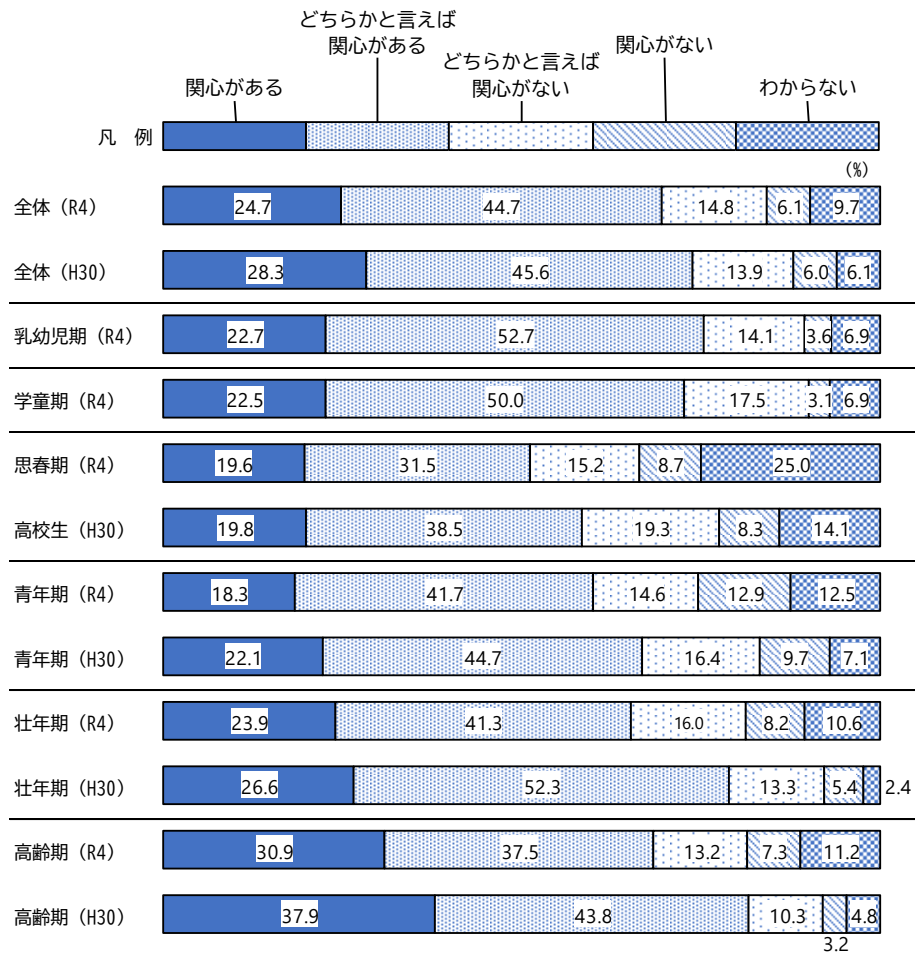


日頃の食事の中で減塩を意識している人の割合については、全体で25.5%となっており、第3次計画策定時の現状値（平成30年）22.3%を上回っています。

平成30年と比べると、3.2ポイントの増加となっていますが、常に減塩の意識がある人は3割に達していない状況です。世代別では、乳幼児期、思春期、壮年期、高齢期は増加していますが、学童期と青年期は平成30年から減少しています。

⑤ 食育への関心度について

Q. あなたは、食育に関心がありますか。（乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期）



食育への関心については、全体で69.4%となっており、第3次計画策定時の現状値（平成30年）73.9%を下回っています。特に青年期の関心が低くなっています。

壮年期では、平成30年と比べると、「どちらかと言えば関心がある」が11.0ポイント減少しています。

(6) いわき市 企業の健康づくりに関するアンケート調査概要

① 調査目的

市民の健康課題解消に向けた取組みの一つとして、官民連携による健康経営の推進に力を入れることとしていることから、市内企業における、従業員の健康増進に向けた取組み状況や、健康づくりに関するニーズ等を把握することを目的に、アンケート調査を実施しました。

② 調査期間

令和4年9月1日(木)～10月20日(木)

③ 調査対象・調査方法

経済団体の会員等約2,700事業所(重複あり)に対し、Web等を基本とした調査を実施。
なお、周知に関しては、関係団体等の協力のもと、メール等で実施。

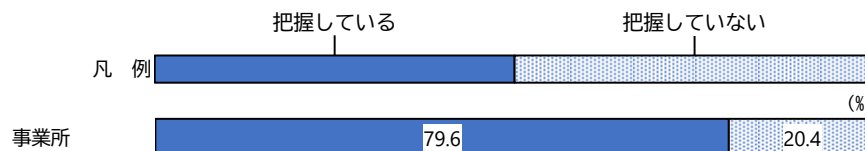
④ 回収状況

送付件数(件)	回答数(件)	回収率(%)
2,700	216	8.0

⑤ 調査結果(抜粋)

ア 特定健診の受診状況について

Q. 従業員の特定健診の受診状況についてお伺いします。

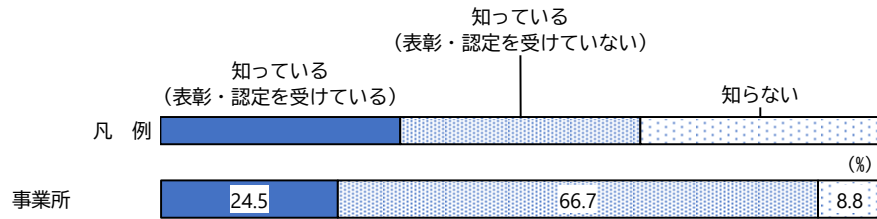


従業員の特定健診の受診状況を把握しているかについては、「把握している」(79.6%)が「把握していない」(20.4%)を上回っています。

なお、特定健診の受診状況を把握している事業所に受診率をたずねたところ、平均受診率は93.6%と高い水準となっており、健康づくりに意識を持って取り組んでいる事業所においては、受診率が高いことが伺える結果となっています。

イ 「ふくしま健康経営経営優良事業所(表彰・認定)」について

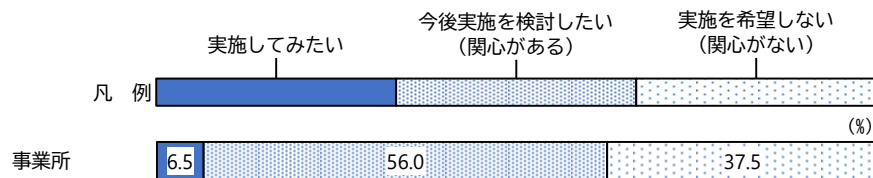
Q. 福島県が実施する「ふくしま健康経営経営優良事業所(表彰・認定)」についてお伺いします。



県の「ふくしま健康経営経営優良事業所(表彰・認定)」については、「知っている」(「知っている(表彰・認定を受けている)」+「知っている(表彰・認定を受けていない)」)と回答した事業所が91.2%と全体の約9割を占めています。

ウ 市と連携して取り組む健康プログラムについて

Q. 市と連携して取り組む健康プログラムについてお伺いします。



市と連携して取り組む健康プログラムへの参加希望については、「実施してみたい」(6.5%)と「今後実施を検討したい(関心がある)」(56.0%)を合わせた全体の約6割から前向きな意向が示されています。

2 「健康いわき 21（第二次）」の評価

（１）第二次計画の評価の考え方・総括

本市においては、健康増進法第8条第2項に基づき、平成26年度～令和5年度までを計画期間として平成26年3月に策定した「健康いわき21（第二次）」において、ライフステージ別に109の数値指標を設定し、計画を推進しており、平成31年3月に中間評価を行いました。今般、計画期間が終了したことに伴い、設定した数値指標について最終評価を実施しました。

健康いわき21（第二次）計画策定時のデータと各種統計や市民アンケートから得られたデータから、達成状況を算出し、数値指標の達成状況をA～Eの5段階で評価します。

※ 市民アンケートを出典とする指標については、回答者数から無回答者を除いて算出しています。

※ 現状値について、令和4年現在のデータが収集できなかったものについては、指標評価時点で最新のデータを収集し、評価しています。

●評価基準

評価区分	評価基準
A	十分できている（数値で表すと75%以上）
B	ほぼできている（数値で表すと50%以上75%未満）
C	あまりできていない（数値で表すと25%以上50%未満）
D	できていない（数値で表すと25%未満）
E	統計・調査項目の見直し等による評価対象外

●世代別指標評価別集計

評価（達成度）	A	B	C	D	E	計
（１）乳幼児期	4	3	0	8	4	19
（２）学童期	6	4	4	9	2	25
（３）青年期	2	1	1	13	2	19
（４）壮年期	4	1	1	15	3	24
（５）高齢期	2	4	4	10	2	22
合計	18	13	10	55	13	109
比率	16.5%	11.9%	9.2%	50.5%	11.9%	100.0%

今回の評価では、数値目標109項目中、「A. 十分できている」は18項目、「B. ほぼできている」が13項目、「C. あまりできていない」が10項目、「D. できていない」が55項目となりました。

「A. 十分できている」は16.5%にとどまっており、「D. できていない」は50.5%と指標のうち半数を占めています。ライフステージ別にみると、青年期は「A. 十分できている」と「B. ほぼできている」が最も少なくなっており、これからの健康づくりの取組みとして、働き盛り世代に向けた取組みの充実が必要となっています。

(2) 各世代別の評価

① 乳幼児期（0歳～就学前）

● 乳幼児期の健康課題

- 1 アレルギー疾患を抱えている
- 2 健康的な食習慣形成ができていない
- 3 身体活動・運動不足
- 4 規則正しい生活を送れていない



19項目中で目標達成は3項目でしたが、5項目で改善がみられ、7項目で悪化しています。

健康指標では、5項目で目標達成・改善がみられている中で、アレルギーと診断された子どもの割合は減少していますが、アレルギーの治療を受ける子どもの割合は減少しており、アレルギーの適切な治療が受けられていない子どもがいる状態です。

食習慣では、夕食から寝るまでの間におやつを食べる子どもの割合が当初値から比較して中間評価時・現状値ともに増加しています。

運動習慣では、身体を使った遊びをする子どもの割合は増加していますが目標値には達しておらず、歩いて5分程度なら子どもを歩かせる親の割合も減少しています。

生活リズムでは、規則正しい生活をしている子どもの割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

歯科保健行動では、歯の仕上げ磨きをする親の割合については目標値を達成しており、年1回歯科検診を受ける子どもの割合と、歯の仕上げ磨きを1歳半以前に開始する親の割合についても中間評価時から改善傾向となっています。

指 標	当初値 平成22年度 (2010年度)	中間評価時 平成29年度 (2017年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	改善	目標値 令和5年度 (2023年度)	評価
健康指標						
1-1 度を越してひどく叩く親の割合	0.9%	0.5%	0.3%	○	0.0%	B
1-2 子どもを無視する親の割合	2.4%	2.9%	3.2%	▲	0.0%	D
1-3 子どもの情緒面で心配なことがある親の割合	27.3%	28.3%	26.3%	○	16.0%	D
1-4 アレルギーと診断された子どもの割合	47.7%	32.5%	39.3%	◎	現状より悪化させない	A
1-5 アレルギーに関する情報を収集している者の割合	参考値71.9%	－	－	－	95.0%	E
● 1-5 については、平成22年度当初値が厚生労働省平成15年保健福祉動向調査によるものであり、中間評価時点で同様の調査は実施されていないため、29年度以降の算出は不可。						
1-6 むし歯がある3歳児の割合	30.0%	18.0%	17.1%	○	13.0%	A
1-7 3歳児の1人平均むし歯数	1.20本	0.65本	0.55本	◎	0.64本	A
生活習慣と保健行動の指標						
食習慣						
1-8 夕食から寝るまでの間におやつを食べる子どもの割合	49.8%	52.3%	58.1%	▲	28.0%	D
※ 1-9 間食を1日3回以上もしくは回数を決めないで与える家庭の割合	12.1%	15.5%	－	－	10.0%	E
1-10 ジュースやスポーツ飲料を週に3～4回以上もしくは子どもが欲しがったときに飲ませる家庭の割合	67.2%	71.2%	－	－	50.0%	E
1-11 ジュースやスポーツ飲料を1歳半以前に飲ませ始める家庭の割合	66.1%	68.7%	－	－	20.0%	E
運動習慣						
1-12 身体を使った遊びをする子どもの割合	65.4%	69.4%	76.4%	○	84.0%	B
1-13 歩いて5分程度なら子どもを歩かせる親の割合	95.4%	93.7%	93.9%	▲	96.0%	D
生活リズム						
1-14 最近1ヶ月で規則正しい生活をしている子どもの割合	88.8%	84.3%	88.3%	▲	90.0%	D
テレビ・ビデオ						
1-15 テレビやビデオを1日に2時間以上見る子どもの割合	39.6%	38.9%	42.0%	▲	35.0%	D
歯科保健行動						
1-16 年1回歯科検診を受ける子どもの割合	71.5%	66.4%	70.1%	▲	80.0%	D
● 1-16 については、中間評価時に平成30年度歯科口腔協議部会で目標値について協議し、承認された数値に変更。						
※ 1-17 歯の仕上げ磨きをする親の割合	59.7%	69.2%	76.4%	◎	75.0%	A
1-18 歯の仕上げ磨きを1歳半以前に開始する親の割合	88.4%	90.1%	91.8%	○	95.0%	B
● 1-18 については、平成22年度当初値の捉え方の誤りにより目標値の設定も適切でないため、平成30年度歯科口腔協議部会で当初値及び目標値について協議し、承認された数値に変更。						
受療行動						
1-19 (アレルギーと診断された子どもが)アレルギーの治療を受ける子どもの割合	27.8%	17.7%	20.4%	▲	33.3%	D

※印は重点指標

1-6、1-7の現状値については、令和3年度のもので当初値、目標値で色のついているものは中間評価時の変更点です

② 学童期（小・中学生）

● 学童期の健康課題

- 1 ストレスを抱えている
- 2 疲労を感じている
- 3 肥満傾向の割合が高い
- 4 健康的な食習慣形成ができていない
- 5 身体活動・運動不足
- 6 視力の低下



25項目中で目標達成は4項目でしたが、11項目で改善がみられ、8項目で悪化しています。

健康指標では、頻回にイライラすることがある小中学生の割合は、当初値からは改善していますがほぼ横ばいで目標値には達していない状況です。

また、肥満傾向児の割合や、小中学生のむし歯有病者率については、改善傾向にあり、視力が低下していると言われる小中学生の割合は、当初値から増加しています。

食習慣では、毎日朝食をとる割合や油を使った料理を週3回以上食べる割合に改善がみられない状況です。

運動習慣では、運動習慣のある小中学生の割合は当初値から減少傾向にあります。

歯科保健行動では、歯科検診以外に歯科医院に行く小中学生の割合について、目標値を達成しています。

テレビ・ビデオ・ゲームでは、関連する項目をみると、時間を決めてテレビやビデオを見たりゲームをする小中学生の割合や、テレビやビデオを見たりゲームをする時間が平日2時間以上の小中学生の割合は当初値からの改善がみられますが、テレビやビデオを見たりゲームをする時に3m以上離れている小中学生の割合は減少傾向となっています。

指 標	当初値 平成22年度 (2010年度)	中間評価時 平成29年度 (2017年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	改善	目標値 令和5年度 (2023年度)	評価
健康指標						
2-1 自分自身を健康だと思う小中学生の割合	92.6%	96.5%	97.1%	◎	29年度より増加	A
2-2 体力に自信のある小中学生の割合	63.3%	69.6%	-	-	80.0%	E
2-3 頻回にイライラすることがある小中学生の割合	16.1%	12.1%	13.2%	○	10.0%	C
2-4 最近1ヶ月で疲れを感じた小中学生の割合	27.0%	20.7%	23.1%	○	19.0%	C
2-5 小学生（11歳）の肥満傾向児の割合 （上段：男子、下段：女子）	男子 16.0%	15.2%	15.6%	◎	減少	A
	女子 13.0%	10.4%	11.7%	◎	減少	
2-6 自分の身長と体重のバランスをふつうと思う小中学生の割合	59.0%	58.1%	-	-	67.0%	E
2-7 小学生のむし歯有病者率	66.2%	59.5%	52.8%	○	46.0%	B
2-8 中学生のむし歯有病者率	56.6%	49.0%	39.9%	○	29.0%	B
2-9 中学生（12歳）の1人平均むし歯数	1.83本	1.24本	0.89本	◎	1.20本	A
2-10 小学生の裸眼視力1.0未満の割合	40.7%	41.3%	45.1%	▲	25.0%	D
2-11 中学生の裸眼視力1.0未満の割合	51.8%	57.7%	56.2%	▲	44.0%	D
2-12 視力が低下していると言われる小中学生の割合	43.5%	47.7%	47.0%	▲	30.0%	D
生活習慣と保健行動の指標						
食習慣						
2-13 甘味飲料（ジュース・缶コーヒー・スポーツ飲料等）を週3回～4回以上飲む小中学生の割合	49.3%	50.3%	44.8%	○	38.0%	C
※ 2-14 毎日朝食をとる小中学生の割合	93.5%	95.1%	76.0%	▲	100.0%	D
2-15 油を使った料理（揚げ物・炒め物）週3回～4回以上好んで食べる小中学生の割合	64.3%	72.7%	73.6%	▲	40.0%	D
運動習慣						
2-16 日頃体育以外に運動する小中学生の割合	71.7%	65.8%	60.5%	▲	76.0%	D
2-17 外で体を動かして遊ぶ小中学生の割合	74.8%	72.5%	64.4%	▲	88.0%	D
自己管理						
2-18 定期的に体重測定する小中学生の割合	51.1%	58.9%	61.9%	○	70.0%	B
2-19 視力にあったメガネやコンタクトレンズを使用する小中学生の割合	53.3%	58.2%	64.0%	○	85.0%	C
歯科保健行動						
2-20 学校の歯科検診以外に、むし歯予防の目的で年2回以上歯科医院に行く小中学生の割合	26.8%	39.0%	58.1%	◎	50.0%	A
テレビ・ビデオ・ゲーム						
2-21 時間を決めてテレビやビデオを見たり、ゲームをする小中学生の割合	41.1%	47.3%	57.0%	○	66.0%	B
※ 2-22 テレビやビデオを見たり、ゲームをする時間が平日2時間以上の小中学生の割合	54.0%	44.4%	50.2%	○	36.0%	D
2-23 テレビやビデオを見たり、ゲームする時、3m以上離れている小中学生の割合	8.1%	7.6%	3.9%	▲	18.0%	D
アルコール						
2-24 飲酒経験のある小中学生の割合	13.7%	8.6%	0.3%	○	0.0%	A
たばこ						
2-25 喫煙経験のある小中学生の割合	3.4%	0.2%	0.3%	○	0.0%	A

※印は重点指標

2-5、2-7～2-11の現状値については、令和3年度のもので
 目標値で色のついているものは中間評価時の変更点です
 目標値を平成29年度と比較する項目については、改善状況を平成29年度との比較で判断しています
 「2-14 毎日朝食をとる小中学生の割合」については、現状値を把握する市民アンケート調査での設問内容を変更したため、
 当初値、中間評価時から大幅な減少となっていると思われます

③ 青年期（16歳～29歳）

● 青年期の健康課題

- 1 ストレスを抱えている
- 2 健康的な食習慣形成ができていない
- 3 運動習慣がない
- 4 十分な睡眠時間を確保できていない
- 5 飲酒頻度が多い
- 6 COPDの認知度が低い



19項目中で目標達成は1項目でしたが、5項目で改善がみられ、10項目で悪化しています。

健康指標では、中間評価時から自分自身を健康であると思う人の割合が減少し、最近2～3か月で精神的にイライラすることがよくある人の割合は増加しており、疲労やストレスを抱えている人が増えている状況です。

高校生のむし歯有病者率については、目標値を達成していないものの、当初値、中間評価時から減少しており、改善傾向がみられるため、歯科保健行動に関する取組みの効果がみられます。また、胃腸の調子が悪いと感じている人は中間評価時から増加しています。

食習慣では、甘味飲料を多く摂取する人の割合は当初値からの改善がみられる一方、毎日朝食をとる人の割合や、油を使った料理を週3回以上食べる人の割合については、改善がみられない状況です。

運動習慣では、歩いて5分程度で行ける距離でも車をよく利用する人の割合や、運動を週3回以上する人の割合において改善していますが、目標値には達していない状況です。

休養では、十分な睡眠時間を確保できない日がある人の割合が増加しています。

アルコールでは、ほとんど毎日飲酒する人の割合は、中間評価時では減少となっていたものの現状値では増加しています。

たばこでは、喫煙する人の割合は減少傾向となっています。

COPDでは、概念を知っている人の割合は増加していますが、目標値には達していない状況です。

指 標	当初値 平成22年度 (2010年度)	中間評価時 平成29年度 (2017年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	改善	目標値 令和5年度 (2023年度)	評価
健康指標						
3-1 自分自身を健康であると思う人の割合	90.9%	88.7%	86.9%	▲	95.0%	D
3-2 最近2～3か月で精神的にイライラすることがよくある人の割合	23.6%	17.7%	20.9%	▲	29年度より減少	D
3-3 最近2～3か月で疲れが翌日まで残っていると感じる人の割合	68.4%	66.3%	-	-	63.0%	E
3-4 高校生のむし歯有病者率	66.8%	57.9%	56.3%	○	42.0%	C
3-5 歯や歯ぐきに症状がある人の割合	40.9%	34.1%	45.3%	▲	25.0%	D
3-6 最近2～3か月で胃腸の調子が悪いと感じる人の割合	30.2%	22.2%	29.1%	▲	29年度より減少	D
3-7 テレビ・ゲーム・パソコン等の使用後に、目がかすんだりぼやけたりする人の割合	38.6%	40.7%	41.8%	▲	37.0%	D
生活習慣と保健行動の指標						
食習慣						
3-8 甘味飲料（ジュース・缶コーヒー・スポーツ飲料等）週3回～4回以上飲む人の割合	55.7%	51.0%	44.8%	○	38.0%	B
3-9 毎日朝食をとる人の割合	77.1%	76.7%	76.2%	▲	100.0%	D
※ 3-10 油を使った料理（揚げ物・炒め物）週3回以上好んで食べる人の割合	66.2%	75.8%	74.6%	▲	47.0%	D
運動習慣						
3-11 歩いて5分程度で行ける距離でも車をよく利用する人の割合	23.6%	21.8%	21.4%	○	14.0%	D
※ 3-12 運動（1回30分以上の汗ばむ程度のもの）を週3回以上する人の割合	14.5%	19.7%	18.0%	○	31.0%	D
休養						
※ 3-13 十分な睡眠時間を確保できない日がある人の割合	8.9%	9.1%	14.6%	▲	7.0%	D
3-14 仕事や勉強の合間に体の疲れをとるために何かする人の割合	75.1%	79.2%	-	-	80.0%	E
歯科保健行動						
3-15 歯間ブラシまたはデンタルフロス（糸ようじ）をよく使う人の割合	7.6%	8.1%	13.4%	○	15.0%	A
● 3-15については、中間評価時に、平成30年度歯科口腔協議部会で目標値について協議し、承認された数値に変更。						
テレビ・ビデオ・ゲーム						
3-16 テレビ・ゲーム・パソコンをする時間が平日4時間以上の人の割合	34.3%	41.3%	42.2%	▲	27.0%	D
アルコール						
3-17 ほとんど毎日飲酒する人の割合	5.2%	4.1%	7.5%	▲	29年度より減少 (未成年0.0%)	D
たばこ						
3-18 喫煙する人の割合	18.3%	10.3%	6.8%	◎	10.0% (未成年0.0%)	A
COPD						
3-19 COPDの概念を知っている人の割合	-	9.5%	17.5%	-	80.0%	D

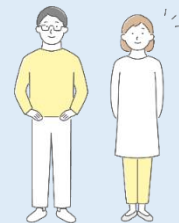
※印は重点指標

3-4の現状値は、令和3年度のもので
目標値で色のついているものは中間評価時の変更点です
当初値がない項目、目標値を平成29年度と比較する項目については、改善状況を平成29年度との比較で判断しています

④ 壮年期（30歳～64歳）

● 壮年期の健康課題

- 1 ストレスや疲労がある
- 2 脂質異常症や高血圧症などの疾病を抱えている
- 3 塩分摂取量が多い
- 4 運動習慣がない
- 5 飲酒頻度が多い
- 6 喫煙割合が高い



24項目中で目標達成は3項目でしたが、8項目で改善がみられ、10項目で悪化しています。

健康指標では、健康診断や病院でストレスや過労があると言われる人が増加傾向にあります。

また、脂質異常症・高血圧症と言われる人の割合が依然として高い状況です。

がんの標準化死亡比については、男女ともに目標値を達成していますが、脳血管疾患の標準化死亡比は男女ともに中間評価時から減少しているものの依然として高い状況となっています。

歯や歯ぐきに症状がある人の割合も横ばいとなっており、ほぼ半数の人に歯に何らかの症状がある状況です。

食習慣では、塩分を摂りすぎていると考えられる人の割合が、当初値より改善しているものの、中間評価時より増加しています。

運動習慣では、運動を週3回以上行う人の割合は増加しているものの目標値には達していない状況です。

休養では、週1回程度休みを取る人の割合は増加しているものの、目標値には達していない状況です。

自己管理では、定期的に体重測定する人や健診を受ける人の割合が増加しています。また、健康診断や病院で太りすぎと言われる人の割合も増加しています。

アルコールでは、ほとんど毎日飲酒する人の割合が増加しています。

たばこでは、喫煙する人の割合は減少傾向にあり、目標値を達成していますが、世代別では最も高い割合です。

COPD・ロコモティブシンドロームでは、概念を知っている人の割合は増加していますが、目標値には達していない状況です。

指 標		当初値 平成22年度 (2010年度)	中間評価時 平成29年度 (2017年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	改善	目標値 令和5年度 (2023年度)	評価
健康指標							
4-1	自分自身を健康であると思う人の割合	85.0%	81.8%	81.1%	▲	86.0%	D
4-2	健康診断や病院で太りすぎと言われる人の割合	36.4%	33.2%	38.6%	▲	20.0%	D
4-3	自分自身の身長と体重のバランスをふつうと思う人の割合	44.3%	39.4%	-	-	51.0%	E
4-4	健康診断や病院でストレスや過労があると言われる人の割合	29.2%	30.2%	40.9%	▲	現状維持	D
4-5	最近2～3か月で日々の生活にゆとりを感じる人の割合	48.2%	41.3%	47.7%	▲	56.0%	D
4-6	がんの標準化死亡比(上段：男性、下段：女性)	男性105.9	104.2	100.0	◎	100.0	A
		女性104.0	102.5	96.5	◎	100.0	
4-7	健康診断や病院で脂質異常症と言われる人の割合	25.9%	25.3%	25.4%	○	7.0%	D
4-8	健康診断や病院で高血圧症と言われる人の割合	38.7%	42.9%	42.4%	▲	10.0%	D
4-9	朝、目が覚めた時に疲労感をよく感じる人の割合	16.8%	24.9%	-	-	12.0%	E
4-10	歯や歯ぐきに症状がある人の割合	50.1%	47.4%	53.1%	▲	28.0%	D
4-11	脳血管疾患の標準化死亡比(上段：男性、下段：女性)	男性132.5	133.2	127.5	○	100.0	D
		女性111.6	140.0	130.5	▲	100.0	
生活習慣と保健行動の指標							
食習慣							
※ 4-12	甘味飲料（ジュース・缶コーヒー・スポーツ飲料等）を週3～4回以上飲む人の割合	33.5%	39.0%	32.2%	○	24.0%	D
4-13	油を使った料理（揚げ物・炒め物）を週3～4回以上好んで食べる人の割合	47.0%	54.4%	51.2%	▲	33.0%	D
4-14	塩分を摂りすぎていると考えられる人の割合※みそ汁を1日3杯以上飲む人の割合	4.8%	2.1%	2.6%	▲	29年度より減少	D
運動習慣							
※ 4-15	運動（1日30分以上の汗ばむ程度のもの）を週3回以上する人の割合	20.2%	14.6%	22.5%	○	51.0%	D
休養							
※ 4-16	週1回程度休みをとる人の割合	53.0%	49.9%	59.6%	○	62.0%	B
自己管理							
4-17	定期的に体重測定する人の割合	71.7%	70.7%	72.0%	○	90.0%	D
4-18	定期的に健診（検診）を受ける人の割合	60.7%	73.6%	77.3%	◎	74.0%	A
アルコール							
4-19	ほとんど毎日飲酒する人の割合	24.9%	24.7%	25.8%	▲	24.0%	D
たばこ							
4-20	喫煙する人の割合	25.4%	21.8%	19.7%	◎	20.0%	A
歯科保健行動							
4-21	歯間ブラシまたはデンタルフロス（糸ようじ）をよく使う人の割合	14.9%	19.7%	29.3%	○	30.0%	A
●4-21については、平成22年度当初値の捉え方の誤りにより目標値の設定も適切でないため、中間評価時に、平成30年歯科口腔協議部会で当初値及び目標値について協議し、承認された数値に変更。							
メタボリックシンドローム							
4-22	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合	-	73.7%	-	-	80.0%	E
COPD							
4-23	COPDの概念を知っている人の割合	-	15.9%	18.5%	○	80.0%	D
ロコモティブシンドローム							
※ 4-24	ロコモティブシンドロームの概念を知っている人の割合	-	17.7%	20.4%	○	80.0%	C
※印は重点指標							

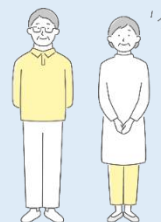
※印は重点指標

4-6、4-11の現状値については、平成25年～29年のものです
当初値、目標値で色のついているものは中間評価時の変更点です
当初値がない項目、目標値を平成29年度と比較する項目については、改善状況を平成29年度との比較で判断しています

⑤ 高齢期（65歳～）

● 高齢期の健康課題

- 1 高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの疾病を抱えている
- 2 病気や動けないことへの不安がある
- 3 塩分摂取量が多い
- 4 運動習慣がない
- 5 飲酒頻度が多い
- 6 喫煙割合が高い
- 7 COPDやロコモティブシンドロームの認知度が低い



22項目中で目標達成は2項目でしたが、10項目で改善がみられ、8項目で悪化しています。

健康指標では、健康診断や病院で心臓病と言われる人の割合は減少傾向にあるものの、高血圧症や脂質異常症と言われる人の割合は増加傾向となっています。また、糖尿病と言われる人の割合も減少しておらず、当初値から増加しています。

病気になったり、動けなくなったりする不安がかなりある人の割合は、中間評価時から増加しています。

食習慣では、漬け物以外の野菜を毎日食べる人の割合は増加していますが、間食をする人の割合や塩分を摂りすぎていると考えられる人の割合は、当初値よりは改善しているものの、中間評価時より増加しています。

運動習慣では、歩いて5分程度で行ける距離でも車をよく利用する人の割合が当初値以降、増加傾向にあり、改善がみられていません。

自己管理では、定期的に健診（検診）を受ける人、医師の指示どおりに服薬する人、月1回以上血圧を測る人の割合がそれぞれ増加しており、健康への意識の高まりがみられます。

アルコールでは、ほとんど毎日飲酒する人の割合は2割前後で推移しており、目標値に達していない状況です。

たばこでは、喫煙する人の割合が1割前後の横ばいで推移しており、改善していない状況です。

COPD・ロコモティブシンドロームでは、概念を知っている人の割合は増加していますが、目標値には達していない状況です。

指 標	当初値 平成22年度 (2010年度)	中間評価時 平成29年度 (2017年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	改善	目標値 令和5年度 (2023年度)	評価
健康指標						
5-1 自分自身を健康であると思う人の割合	70.0%	73.9%	73.1%	○	75.0%	B
5-2 最近2～3か月でひどく気分が落ち込んだりイライラすることがある人の割合	46.4%	42.5%	29.4%	◎	39.0%	A
5-3 健康診断や病院で高血圧症と言われる人の割合	57.5%	63.6%	67.5%	▲	48.0%	D
※ 5-4 病気になったり、動けなくなったりする不安がかなりある人の割合	24.6%	20.3%	23.7%	▲	29年度より減少	D
5-5 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	1.3%	-	-	-	10.0%	E
●5-5については、中間評価時点で、平成27年度介護保険制度改正により当該指標の把握はできなくなったため、平成29年度以降の算出は不可。						
5-6 がんの標準化死亡比(上段：男性、下段：女性)	105.9	104.2	100.0	◎	100.0	A
	104.0	102.5	96.5	◎	100.0	
5-7 健康診断や病院で脂質異常症と言われる人の割合	12.2%	16.5%	18.9%	▲	7.0%	D
5-8 健康診断や病院で心臓病と言われる人の割合	17.0%	16.6%	16.1%	○	15.0%	C
5-9 健康診断や病院で糖尿病と言われる人の割合	17.6%	19.8%	18.3%	▲	10.0%	D
生活習慣と保健行動の指標						
食習慣						
5-10 間食を1日2回以上する人の割合	43.1%	39.0%	40.8%	○	36.0%	C
5-11 漬け物以外の野菜を毎日食べる人の割合	61.4%	60.3%	62.2%	○	96.0%	D
5-12 塩分を摂りすぎていると考えられる人の割合※みそ汁を1日3杯以上飲む人の割合	12.1%	6.5%	7.4%	▲	29年度より減少	D
運動習慣						
5-13 (身体に支障がない場合)歩いて5分程度で行ける距離でも車をよく利用する人の割合	15.7%	17.1%	21.2%	▲	13.0%	D
※ 5-14 運動(1回30分以上の汗ばむ程度のもの)を週3回以上する人の割合	37.8%	40.0%	42.3%	○	53.0%	C
自己管理						
※ 5-15 定期的に健診(検診)を受ける人の割合	59.8%	60.4%	61.7%	○	74.0%	D
5-16 医師の指示どおりに服薬する人の割合	93.8%	95.3%	95.8%	○	100.0%	C
5-17 月1回以上血圧を測る人の割合	78.8%	79.1%	80.3%	○	88.0%	D
アルコール						
5-18 ほとんど毎日飲酒する人の割合	18.5%	20.7%	19.7%	▲	減少	B
たばこ						
5-19 喫煙する人の割合	11.1%	9.4%	9.9%	▲	29年度より減少	D
メタボリックシンドローム						
5-20 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	-	59.7%	-	-	80.0%	E
COPD						
※ 5-21 COPDの概念を知っている人の割合	-	7.5%	12.1%	○	80.0%	B
ロコモティブシンドローム						
※ 5-22 ロコモティブシンドロームの概念を知っている人の割合	-	16.3%	23.2%	○	80.0%	B

※印は重点指標

5-6の現状値については、平成25年～29年のものです
 目標値で色のついているものは中間評価時の変更点です
 当初値がない項目、目標値を平成29年度と比較する項目については、改善状況を平成29年度との比較で判断しています

●関連項目別の整理

中間評価時に整理した内容に沿って、評価指標を関連項目別に整理しました。

		乳幼児期 (0歳～就学前)	学童期 (小中学生)	青年期 (16歳～29歳)	壮年期 (30歳～64歳)	高齢期 (65歳～)
健康 管理・ 疾病	項目	受療行動 (アレルギー)、 アレルギー対策	健康意識、 体力運動能力、 自己管理	健康意識、 胃腸障害	健康意識、 自己管理、がん・ 血圧・脂質・血糖	健康意識、 自己管理、検診、 がん・脂質・ 血圧・血糖
	評価	AD	ABC	DDD	DADDDADC	BDDADCDDCDBB
食生活・ 栄養	項目	食習慣	食習慣	食習慣	食習慣	食習慣
	評価	D	CDD	BDD	DDD	CDD
運動、 肥満	項目	運動習慣	肥満、運動習慣	運動習慣	肥満、運動習慣	運動習慣
	評価	BD	ADD	DD	DD	DC
飲酒	項目		飲酒経験	ほぼ毎日飲酒	ほぼ毎日飲酒	ほぼ毎日飲酒
	評価		A	D	D	B
喫煙	項目		喫煙経験	喫煙者	喫煙者	喫煙者
	評価		A	A	A	D
歯・ 口腔	項目	むし歯、 歯科保健行動	むし歯、 歯科保健行動	むし歯、 歯科保健行動	歯、歯科保健行動	
	評価	AADAB	BBAA	CDA	DA	
目・ 視力	項目	テレビ・ビデオ	視力、テレビ・ ビデオ・ゲーム	視力、テレビ・ ゲーム・パソコン		
	評価	D	DDDBDD	DD		
休養・ こころ	項目	情緒安定生活、 生活リズム	ストレス・疲労	ストレス・疲労、 休養	ストレス・疲労、 休養	ストレス
	評価	BDDD	CC	DD	DDDB	A

【備考】達成状況の把握方法

●健康いわき21（第二次）最終評価のための達成度の算出式

①数値目標が増加目標の場合

$$\frac{\text{最終評価時点の値} - \text{策定時点の値}}{\text{目標値} - \text{策定時点の値}} \times 100$$

②数値目標が減少目標の場合

$$\frac{\text{策定時点の値} - \text{最終評価時点の値}}{\text{策定時点の値} - \text{目標値}} \times 100$$

3 「第3次いわき市食育推進計画」の評価

(1) 第3次計画の評価の総括

本市においては、食育基本法第18条に基づき、平成31年度～令和5年度までを計画期間とする「第3次いわき市食育推進計画」を平成31年3月に策定し、大きく6つの施策の方向と、その施策別に16の数値目標を設定し、計画を推進してきました。計画期間が終了したことに伴い、設定した数値目標について最終評価を実施しました。

第3次計画策定時のデータと各種統計や市民アンケートから得られたデータから、達成状況を算出し、5年間の数値目標達成状況をA～Dの4段階で評価します。

※市民アンケート結果を基にした指標については、健康いわき21（第二次）と異なり、回答者数に無回答を含んだものを母数としていました。今回も同様に集計しているため「アンケート結果からみる現状」で記載した数値とは異なった数値となっています。

●評価基準

評価区分	集計結果
A	達成できた（目標値の100%）
B	概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）
C	概ね達成できた（目標値の80%以上90%未満）
D	達成には至っていない（目標達成に向け取り組み中）

●施策の方向別評価集計

施策の方向	A	B	C	D
(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進			1	3
(2) 子育て世代を中心とした食育の推進			2	2
(3) 市民、企業、団体等との共創による食育の推進		1		1
(4) 多様なライフスタイルに対応した食育の推進		1		1
(5) 食環境の整備を意識した食育の推進	1	1	1	
(6) 地域の食文化の継承に向けた食育の推進				1
合計	1	3	4	8

※「(2) ⑤朝食を欠食する市民の割合」については、青年期Ⅰ（19～29歳）の結果で集計

今回の評価では、数値目標16項目中、「A. 達成できた」は1項目、「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」が3項目、「C. 概ね達成できた（目標値の80%以上90%未満）」が4項目、「D. 達成に至っていない」が8項目となりました。

「A. 達成できた」は「⑬学校給食に係る地場産物を使用する割合を増やす。」のみとなり、おり、「D. 達成に至っていない」は全16項目中、半数の8項目となっているため、今後に向けては、これまで以上に、「食育」を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

(2) 施策の方向別の評価

① 健康寿命の延伸につながる食育の推進

指標	第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
①栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民を増やす。	60.0%	42.1%	65%以上	64.8%	D
②生活習慣病（NCDs）の予防・改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践する市民を増やす。	37.0%	29.3%	50%以上	58.6%	D
③ゆっくりよく噛んで食べる市民を増やす。	42.0%	28.7%	50%以上	57.4%	D
④食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民を増やす。	62.0%	58.7%	70%以上	83.9%	C

4つの指標のうち、「A. 達成できた」と「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」は0指標、「C. 概ね達成できた（目標値の80%以上90%未満）」が1指標、「D. 達成に至っていない」が3指標でした。全ての項目で今回の現状値が第3次計画策定時の現状値を下回る結果となるなど、今後の方向性や施策のあり方について、再度検証する必要があります。

※①栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民：市民アンケートにおいて、「ほとんど毎日、1日に2回以上、主食・主菜・副菜を三つ揃えて食べることがある」と回答した方

※②生活習慣病（NCDs）の予防・改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践する市民：市民アンケートにおいて、「①適切な食事（減塩等）、②定期的な運動、③週に複数回の体重計測のいずれかを実践して、半年以上継続している」と回答した方

② 子育て世代を中心とした食育の推進

指標		第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
⑤朝食を欠食する市民の割合	小・中学生 (学校における調査結果)	1.8%	-	0%	-	-
	思春期（16～18歳）	19.0%	19.5%	15%以下	76.9%	D
	青年期Ⅰ（19～29歳）	42.0%	42.6%	35%以下	82.2%	C
	青年期Ⅱ（30～39歳）	21.0%	32.9%	15%以下	45.6%	D
⑥栄養バランスに配慮した食生活を実践する（子育て世代）市民を増やす。		44.0%	32.4%	50%以上	64.8%	D
⑦地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている（子育て世代）市民を増やす。		41.0%	26.0%	50%以上	52.0%	D
⑧食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する（子育て世代）市民を増やす。		65.0%	57.0%	70%以上	81.4%	C

4つの指標のうち、「A. 達成できた」と「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」は0指標、「C. 概ね達成できた（目標値の80%以上90%未満）」が2指標、「D. 達成に至っていない」が2指標でした。「⑤朝食を欠食する市民の割合」の「青年期Ⅱ」では、第3次計画策定時の現状値を大きく上回っており、青年期の食育への関心が低い結果となっています。また、他の数値目標についても目標に達していない項目が多く、今後、その要因や今後の施策の方向性について再度検証する必要があります。

③ 市民、企業、団体等との共創による食育の推進

指標	第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
⑨食育に関心を持っている市民を増やす。	71.0%	68.5%	90%以上	76.1%	D
⑩食育の推進に関わるボランティアの数を増やす。	216人	231人	250人以上	92.4%	B

2つの指標について、「⑩食育の推進に関わるボランティアの数を増やす」は「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」となっており、「⑨食育に関心を持っている市民を増やす」については「D. 達成に至っていない」となっています。「⑨食育に関心を持っている市民を増やす」については、第3次計画策定時の現状値を下回る結果となっていますので今後の方向性や施策のあり方について、再度検証する必要があります。

※⑩食育の推進に関わるボランティアの数を増やす。：地域保健課所管事業のデータより

④ 多様なライフスタイルに対応した食育の推進

指標	第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
⑪朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす。	朝食、夕食週に 10回以上 47%	朝食、夕食週に 10回以上 50.1%	朝食、夕食週に 10回以上 55%以上	91.1%	B
⑫地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす。	52.0%	33.2%	60%以上	55.3%	D

2つの指標について、「⑪朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす。」は「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」となっており、「⑫地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす。」は「D. 達成に至っていない」となっています。「⑫地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす。」では今回の現状値が第3次計画策定時の現状値を大幅に下回っています。コロナ禍での影響により共食が困難、外食をしない生活が長く続いた影響が考えられるため、引き続き検証が必要です。

⑤ 食環境の整備を意識した食育の推進

指標	第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
⑬学校給食に係る地場産物を使用する割合を増やす。	45.1%	65.8%	45%以上	100.0%	A
⑭農林漁業体験を経験した市民を増やす。	37.0%	35.4%	40%以上	88.5%	C
⑮食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民を増やす。	73.0%	78.4%	80%以上	98.0%	B

3つの指標のうち、「⑬学校給食に係る地場産物を使用する割合を増やす。」については目標値を超えており、「A. 達成できた」となっています。「⑮食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民を増やす。」は「B. 概ね達成できた（目標値の90%以上100%未満）」となっており、「⑭農林漁業体験を経験した市民を増やす。」は「C. 概ね達成できた（目標値の80%以上90%未満）」となっています。3つの項目で概ね数値目標を達成していることから、今後も引き続き、庁内関係各課と連携した取組みを進めていきます。

※⑬学校給食に係る地場産物を使用する割合を増やす。：学校支援課への調査結果より

⑥ 地域の食文化の継承に向けた食育の推進

指標	第3次計画 策定時の現状値 (H30)	現状値 (R4)	第3次計画 目標値 (R5)	達成状況	評価
⑯地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民を増やす。	28.0%	26.4%	35%以上	75.4%	D

「⑯地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民を増やす。」については「D. 達成に至っていない」となっており、今回の現状値が第3次計画策定時の現状値を下回る結果となっています。

※⑯地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている市民を増やす。

令和4年の現状値は市民アンケートにおいて、「月1回以上郷土料理や伝統料理を食べている」と回答した方。

平成30年の現状値は市民アンケートにおいて、「郷土料理や伝統料理・作法などに取り組んでいる」と回答した方

4 課題の総括

市民の健康状態や、健康いわき21（第二次）及び第3次いわき市食育推進計画の評価・目標値の達成状況などから抽出した課題について整理しました。

本計画では、これらの課題解消に向け、各種施策を推進します。

（１）こどもの健康課題

① 肥満傾向になっている

令和3年度の肥満傾向児の出現率は、男女とも小・中学校の全ての年齢で、全国と比較し、高くなっており、特に小学生男子の全ての年齢で、全国との差が3ポイント以上となっています。

若年層からの健康的な食習慣の形成による生活習慣病（NCDs）の予防・改善に向けた取り組みが求められることから、家庭をはじめ、学校、地域、企業等、様々な関係者が多様に連携・協働し、市民一人ひとりが望ましい食生活に取り組みやすい環境を作る必要があります。

② 運動能力の低下

令和3年度の体力・運動能力調査結果は、小・中学生の男女いずれも全国及び県と比較し、下回っています。

日頃の体育以外でも運動を行う機会が増えるよう、運動に対する動機付けと意欲拡大等による運動習慣づくりを推進する必要があります。

③ 視力の低下

令和3年度の裸眼視力1.0未満者の割合は、小・中学生ともに増加傾向となっており、特に、小学生は全国及び県よりも大幅に高くなっています。

スマートフォン等の長時間利用による近視や、視力低下を防ぐため、利用時間のルールづくりなど、生活習慣の見直しに関する周知啓発等を推進する必要があります。

④ むし歯有病者率が高い

令和3年度のむし歯有病者率は、小学生は全国を、中学生と高校生は全国及び県を上回っています。

歯科疾患の予防方法等の普及啓発など、引き続き、歯科保健事業を推進していく必要があります。

(2) 大人の健康課題

① 健康寿命が短い

人口の高齢化が進展する中、健康寿命を示す指標(お達者度)は、男女ともに県内13市の中でワースト1位となっています。

高齢化社会において、個人の生活の質の低下を防ぐことや医療費や介護給付等の社会保障負担の軽減を図り、誰もが健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現につなげるためには、食生活や運動、飲酒、喫煙などの様々な施策を推進し、個人の行動と健康状態の改善を図り、平均寿命と健康寿命の差を短縮する必要があります。

② 循環器系疾患死亡者が多い

男女ともに、心疾患、脳血管疾患で亡くなる方の割合が高い状況です。

循環器病のリスク要因は、性や年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することにつながるため、特定健康診査、特定保健指導の実施率向上を図るとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群該当者の減少を図る必要があります。

③ 食塩摂取量が多い

食塩摂取量は、男女ともに国の目標値を上回っています。

食塩の過剰摂取は、高血圧につながる要因の一つと考えられ、循環器系疾患のリスクが高まることから懸念されることから、引き続き、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」をはじめとする、減塩に関する取組みを推進する必要があります。

④ 健診受診率、特定保健指導実施率が低い

特定健診受診率及び特定保健指導終了率は、県内市町村平均と比較し、低い状況です。

疾病の早期発見や早期治療、生活習慣病の予防・改善を図る上で、健診受診及び特定保健指導は重要です。

健診受診率及び特定保健指導実施率の向上等による健康増進及び疾病予防につなげるため、関係機関と連携した情報発信等の取組みを推進する必要があります。

(3) アンケート結果からみた課題

① 朝食の摂取率が低い

朝食をほとんど毎日食べている人の割合について、学童期・青年期で割合が減少しています。

健全な食習慣の形成は、生活習慣づくりの基本となるため、若い世代を対象とした食育の取組みや、食習慣形成に関する情報発信や周知啓発等を推進していく必要があります。

② 食塩摂取量が多い

塩分を摂りすぎていると考えられる人の割合は、壮年期及び高齢期で目標値を下回っている状況です。また、常に減塩の意識を持っている人は、3割に達していない状況です。

食塩の過剰摂取は、高血圧につながる要因の一つと考えられ、循環器系疾患のリスクが高まることから、引き続き、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」をはじめとする、減塩に関する取組みを推進する必要があります。

③ 運動習慣の低下

壮年期を中心に、全世代の身体活動・運動量に関する項目で目標値を下回っている状況です。

身体活動・運動の意義と重要性を認知することや実践することは、健康寿命の延伸につながると考えられることから、各世代に対応した運動習慣づくりを推進していく必要があります。

④ 飲酒頻度が多い

青年期及び壮年期において、ほとんど毎日飲酒をしている人の割合が、中間評価時と比べ、高くなっています。

アルコールは様々な健康リスクとの関連が指摘されているため、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進を図る必要があります。

⑤ 喫煙者が多い

令和4年度国民生活基礎調査によると、福島県の喫煙率は全国ワースト1位となっており、本市においても喫煙率が高い状況が続いています。

喫煙は、がん、循環器病、COPD、糖尿病といった、生活習慣病（NCDs）の主要なリスク要因の一つであり、喫煙による健康リスクを回避することが重要です。

たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発や禁煙支援、受動喫煙防止など、たばこ対策の推進を図る必要があります。

第4章 計画の基本方針

第4章 計画の基本方針

1 計画策定にあたって

(1) これまでの健康づくりの取組みの成果

本市では、「健康いわき21（第二次）」及び「第3次いわき市食育推進計画」に基づき、市民等の健康づくり運動や、食育の機運醸成等を推進してきました。

各主体による取組み等の成果として、「健康寿命（お達者度）」は着実に延伸しています。

また、「健康いわき21（第二次）」と「第3次いわき市食育推進計画」の最終評価から見ると、歯科保健活動等の項目で目標値を達成したほか、多くの分野で改善傾向が見えており、健康意識の高まりが伺える結果となっています。

こうした機運の高まりを好機と捉え、依然として低迷する健康指標の改善を図っていくことが重要です。

(2) 健康課題のまとめ

各種健康指標や、「健康いわき21（第二次）」及び「第3次いわき市食育推進計画」の最終評価等で見た課題として以下のものがあります。

- ・「お達者度」や「標準化死亡比(脳血管疾患・心疾患)」などの健康指標において、国県や県内13市と比較しても低迷している項目があるため、健康課題の見える化などにより、その内容の分析等を進め、市民一人ひとりの健康意識の醸成をより図っていく必要があります。
- ・市民アンケート調査の結果を見ると、特に「朝食の摂取」や「肥満」、「運動習慣者の減少」、「特定健診受診率」などの数値において、目標値に達せず、悪化傾向になっています。
- ・「健康いわき21（第二次）」で目標値を概ね達成した項目の割合は16.5%であり、悪化傾向にある指標をはじめ、改善に向けてより実効性のある取組みが必要です。

(3) 今後想定される社会変化

本計画の計画期間では、次の社会変化が想定されることから、社会変化を的確に捉え、変化に対応した取組みを進める必要があります。

- ・総人口の減少と少子化・高齢化の進展
- ・女性の社会進出や多様な働き方の拡大、高齢者の就労促進など、個人の生活様式や社会の多様化
- ・様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速
- ・新たな感染症や自然災害等の発生による健康危機への備えや対応

2 計画の基本理念

本市では、国・県・市の健康指標、これまでの各種施策の成果目標の達成状況等を踏まえながら、「いわき市共に創る健康づくり推進条例」の基本理念に基づき、市民、地域団体、事業者、保健医療等関係者及び市が、主体的にかつ相互に連携・協力しながら、健康づくりを推進していきます。

本計画の基本理念は「心身ともに健康で、いきがいを持って生活できる」と定めます。基本理念の達成に向けては、「若年層からの生活習慣病の予防・改善」を基本方針として設定するとともに、基本的な方向・主要施策と重点プロジェクトから成る「行動指針」及び3つの視点で各種施策を推進する「戦略」を踏まえながら、各種健康づくり施策を推進していきます。

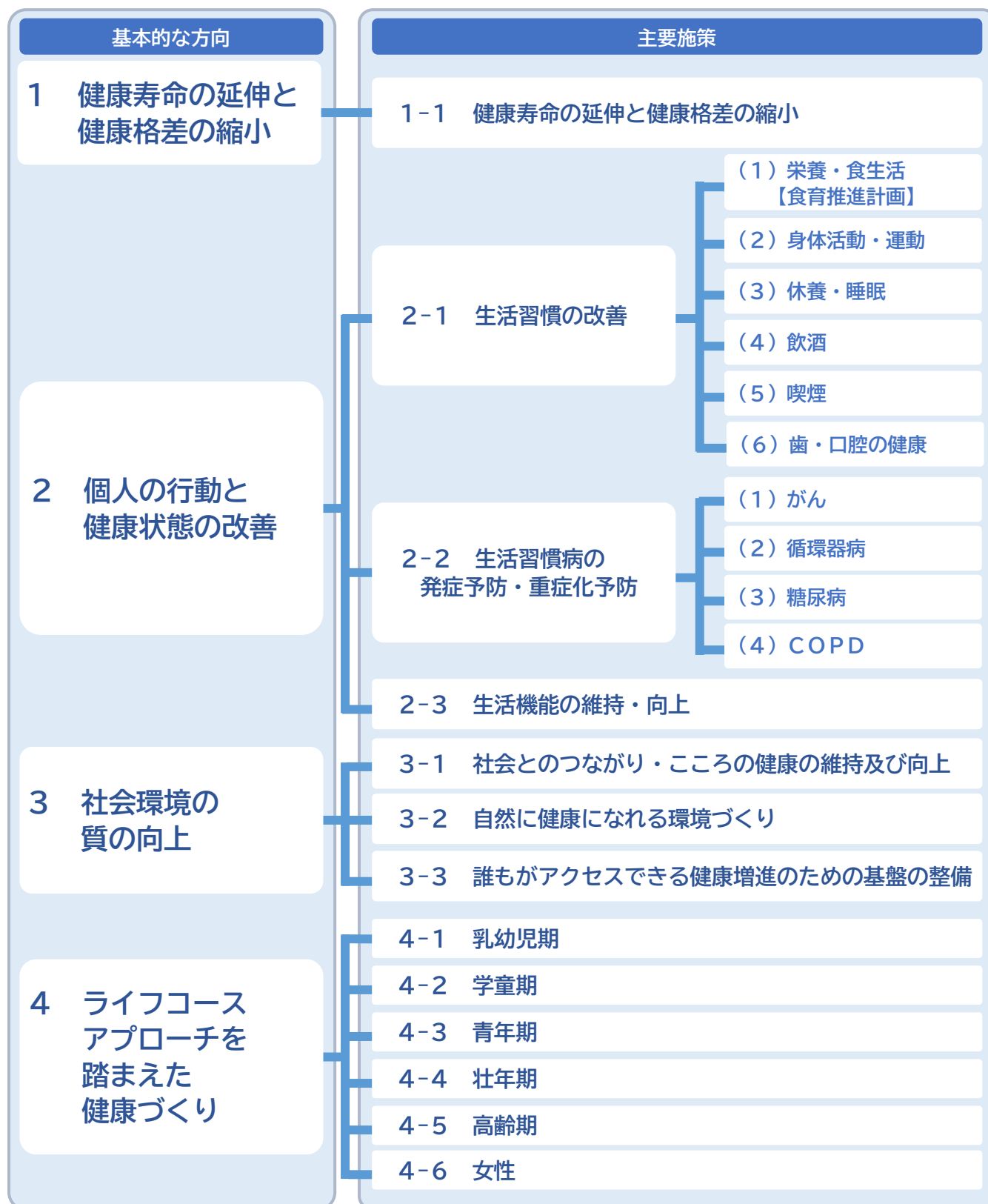


なお、食育に関する分野については、前期食育推進計画の基本理念である「～食を通じて、市民一人ひとりが生涯にわたって 健やかで ころ豊かに 楽しく 生活できるまちづくり～」についても念頭に置き、施策を推進します。

3 施策展開の視点

(1) 施策体系図

本計画では基本理念である「心身ともに健康で、いきがいを持って生活できる」の達成に向け、基本方針「若年層からの生活習慣病の予防・改善」を念頭に、4つの基本的な方向を設定し、その基本的な方向に合わせた施策を展開していきます。



(2) ライフコースアプローチの視点

世代によって、ライフスタイル（食習慣、運動習慣等）や、抱えている健康課題は異なります。そのため、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）毎の健康課題や健康状態に応じた健康づくり、食育への取り組みが必要となります。

今後は、社会の多様化や変動、人生100年時代の到来を見据えながら、集団や個人の特性を踏まえ、各ライフステージに対応した健康づくりを推進することが重要です。

さらに、現在の健康状態は、いままでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、次のライフステージの健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、本計画では、次の5つのライフステージを設定した上で、ライフコースアプローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、関連する計画等とも連携しながら、各種施策を推進します。

なお、健康いわき21（第二次）と第3次いわき市食育推進計画において、ライフステージの年齢区分がそれぞれ異なっていましたが、本計画では両計画を統合し一体的に施策を推進していくため、年齢区分については、共通のものいたします。

生涯を通じた健康づくり (ライフコースアプローチ)	ライフステージ	年齢区分	ライフステージ毎のめざす姿
	乳幼児期	0歳～就学前	遊びなどを通して身体活動を行い、心身を形成する基礎となる生活習慣を身につける。 また、保護者は、子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応する。
	学童期	小学校入学～15歳	一人ひとりが自立した生活習慣が身に着けられるよう、郷土愛を育みながら学ぶ段階にあわせて健康に関する正しい知識などを身につけていく。
	青年期	16歳～29歳	生活環境の変化に対応しながら、必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えた生活習慣病（NCDs）の予防に取り組む。
	壮年期	30歳～64歳	高齢期に至るまで健康を保持するために、自らの健康状態をこまめに把握する意識を持ち、継続的に生活習慣の改善に取り組む。 また、高齢期に至るまで健康を保持するため、必要な指導や治療を受ける。
	高齢期	65歳～	地域活動への参加などの社会とのつながりや生きがいを持つことを通して、日々の生活習慣に注意し、健康で長生きするための心身づくりに取り組む。

また、本市は広域都市であり、地域によって気候や風土、習慣に特性があり、ライフスタイル等も異なります。

そのため、地域特性を踏まえた施策展開を図っていきます。

4 数値目標

健康いわき21（第三次）においては、健康づくりを効率的に推進するため、第二次計画における評価の結果や各種データ及び「健康日本21（第三次）」の内容を踏まえながら、本市の課題に応じた成果指標を設定します。

指標の効果検証に関しては、中間評価時に、客観的な視点、定量・定性的な視点を用いて効果検証を実施します。

また、指標の中で特に重視すべき指標について「重点指標」とし、「重点指標」については毎年度統計データ等を活用し、進捗状況を確認し、健康づくり施策に反映していきます。

（１）重点指標

指標		現状値（R4）	目標値（R14）
1－1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小			
健康寿命の延伸（お達者度の延伸）	男性	16.66年(R1)	県平均値
	女性	19.53年(R1)	県平均値
健康格差の縮小 （お達者度の県平均との差の縮小）	男性	0.80年(R1)	0.00年
	女性	1.08年(R1)	0.00年
2－1 生活習慣の改善 （１）栄養・食生活			
食塩摂取量の減少（１日あたり）	男性	9.4 g	7.5 g
	女性	8.9 g	6.5 g
2－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （２）循環器病			
脳血管疾患死亡率の減少(10万人あたり)		115.6(R3)	国平均値
心疾患死亡率の減少(10万人あたり)		235.5(R3)	国平均値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少(市国保)		35.09%(R3)	21.0%
3－2 自然に健康になれる環境づくり			
3－3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備			
健康経営に取り組む企業数の増加 （ふくしま健康経営優良事業所認定数【市内】）		39社	70社

(2) 指標一覧

指標		現状値（R4）		目標値（R14）	
1－1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小					
①健康寿命の延伸（お達者度の延伸） ★	男性	16.66年(R1)		県平均値	
	女性	19.53年(R1)		県平均値	
②健康格差の縮小 （お達者度の県平均との差の縮小） ★	男性	0.80年(R1)		0年	
	女性	1.08年(R1)		0年	
2－1 生活習慣の改善 （1）栄養・食生活					
①栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加 （1日に2回以上、主食・主菜・副菜が揃った食事をほとんど毎日食べる者の割合）		42.6%		65%以上	
②食塩摂取量の減少（1日あたり） ★	男性	9.4 g		7.5 g	
	女性	8.9 g		6.5 g	
③生活習慣病（NCDs）の予防・改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践する者の増加		29.9%		50%以上	
④ゆっくりよく噛んで食べる者の増加		29.5%		50%以上	
⑤朝食を欠食する市民の減少	小・中学生	－		0%	
	青年期 （16～29歳）	33.8%		15%以下	
	壮年期 （30～39歳）	32.9%		15%以下	
⑥栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加（子育て世代） （1日に2回以上、主食・主菜・副菜が揃った食事をほとんど毎日食べる者の割合）		32.5%		50%以上	
⑦郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている者の増加（子育て世代）		26.2%		60%以上	
⑧食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の増加（子育て世代）		57.4%		70%以上	
⑨食育に関心をもっている者の増加		69.4%		90%以上	
⑩食育の推進に関わるボランティア数の増加		238人		280人以上	
⑪朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 （朝食、夕食を週に10回以上家族と食べる市民の増加）		53.8%		78.0%	
⑫地域等で共食している者の増加		33.7%		60%以上	
⑬いきいきiwaki食育・健康応援店の登録数の増加		60店舗（R5）		120店舗	
⑭食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の増加		59.6%		70%以上	
⑮環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ者の増加		50.0%		75%以上	
⑯農林漁業体験を経験した者(世帯)の増加		37.3%		40%以上	
⑰郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている者の増加		27.0%		50%以上	
⑱食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の増加		79.4%		85%以上	
2－1 生活習慣の改善 （2）身体活動・運動					
①運動習慣者の増加 （乳幼児期：身体を使った遊びをする子どもの割合 学童期：日頃体育以外に運動する小中学生の割合 青年期～高齢期：30分以上の運動を週2回以上する者の割合）	乳幼児期	76.4%		84.0%	
	学童期	60.5%		76.0%	
	青年期	18.0%	31.9%	40.0%	
	壮年期	22.5%			
	高齢期	42.3%			

★印は重点指標

指標		現状値（R4）		目標値（R14）
2－1 生活習慣の改善 （3）休養・睡眠				
①睡眠で休養がとれている者の増加		－		80.0%
②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）		－		60.0%
③週1回程度休みをとる者の増加		－		70.0%
2－1 生活習慣の改善 （4）飲酒				
①ほとんど毎日飲酒する者の減少	青年期	7.5%	18.9%	10.0%
	壮年期	25.8%		
	高齢期	19.7%		
②飲酒経験のある小中学生をなくす	学童期	0.3%		0.0%
2－1 生活習慣の改善 （5）喫煙				
①喫煙する者の減少	青年期	6.8%	12.3%	12.0%
	壮年期	19.7%		
	高齢期	9.9%		
②喫煙経験のある小中学生をなくす	学童期	0.3%		0.0%
2－1 生活習慣の改善 （6）歯・口腔の健康				
①むし歯有病者の減少	3歳児	17.1%(R3)		13.0%
	小学生	52.8%(R3)		46.0%
	中学生 (12歳)	37.7%(R3)		29.0%
	高校生	56.3%(R3)		42.0%
②歯肉（歯や歯肉）に炎症所見を有する者の減少	青年期	45.3%		25.0%
	壮年期	53.1%		28.0%
③40歳以上における自分の歯が28歯以上の者の増加	40歳以上	69.6%		95.0%
④60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	60歳	85.2%		95.0%
⑤歯っぴいライフ8020認定者数の増加	80歳	46人		90人
⑥フッ化物が含まれるものを、日常的に取り入れている者の増加	15歳未満	83.1%		85.0%
2－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （1）がん				
①標準化死亡比（がん）の改善	男性	100.0（H25～29）		減少
	女性	96.5（H25～29）		減少
②悪性新生物（がん）死亡率の減少(10万人あたり)		343.6（R3）		国平均値
③がん検診の受診率の向上	胃がん	15.4%（R3）		60.0%
	肺がん	19.4%（R3）		60.0%
	大腸がん	15.7%（R3）		60.0%
	乳がん	14.9%（R3）		60.0%
	子宮頸がん	14.3%（R3）		60.0%

★印は重点指標

指標		現状値（R4）		目標値（R14）
2－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （2）循環器病				
①標準化死亡比（脳血管疾患）の改善	男性	127.5（H25～29）		100.0
	女性	130.5（H25～29）		100.0
②標準化死亡比（心疾患）の改善	男性	128.9（H25～29）		100.0
	女性	114.3（H25～29）		100.0
③脳血管疾患死亡率の減少(10万人あたり) ★		115.6（R3）		国平均値
④心疾患死亡率の減少(10万人あたり) ★		235.5（R3）		国平均値
⑤収縮期血圧が130以上の者の減少	男性	54.3%（R3）		減少
	女性	49.6%（R3）		減少
⑥脂質異常症の有所見者の減少（LDL-C 120以上）	男性	47.8%（R3）		減少
	女性	54.5%（R3）		減少
⑦メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少（市国保） ★		35.09%（R3）		21.0%
⑧特定健康診査の実施率の向上（市国保）		31.9%（R3）		調整中
⑨特定保健指導の実施率の向上（市国保）		15.9%（R3）		調整中
2－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （3）糖尿病				
①血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0%以上の者の割合)		1.15%		1.00%
②糖尿病有病者の減少（HbA1c:NGSP値6.5%以上の割合）		7.73%（R1）		7.00%
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少（市国保）【再掲】 ★		35.09%（R3）		21.0%
④特定健康診査の実施率の向上（市国保）【再掲】		31.9%（R3）		調整中
⑤特定保健指導の実施率の向上（市国保）【再掲】		15.9%（R3）		調整中
2－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （4）COPD				
①COPDの認知度の向上	青年期	17.5%	15.0%	80.0%
	壮年期	18.5%		
	高齢期	12.1%		
②喫煙する者の減少【再掲】	青年期	6.8%	12.3%	12.0%
	壮年期	19.7%		
	高齢期	9.9%		
2－3 生活機能の維持・向上				
①ロコモティブシンドロームの認知度の向上	青年期	－		80.0%
	壮年期	20.4%	22.2%	
	高齢期	23.2%		
②骨粗鬆症検診受診率の向上		15.4%		増加

★印は重点指標

指標		現状値（R4）		目標値（R14）	
3－1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上					
①地域活動・社会活動を行っている者の増加 （地域活動・社会活動（ボランティア活動、スポーツ・趣味等のグループ活動、就労、就学等）を行っている者の割合）	青年期	10.9%	27.6%	50.0%	
	壮年期	26.7%			
	高齢期	34.0%			
②地域等で共食している者の増加【再掲】		33.7%		60%以上	
③自殺死亡率の減少		17.6（R3）		13.6以下（R10）	
④自殺者数の減少		58人（R3）		41人以下（R10）	
⑤ゲートキーパー養成講座 受講者数の増加		799名		200人以上/年 [累計1,799人] （R10）	
3－2 自然に健康になれる環境づくり					
①ふくしま健民アプリ アクティブユーザー数の増加		2,835件		6,300件	
②健康経営に取り組む企業数の増加 （ふくしま健康経営優良事業所認定数〔市内〕） ★		39社		70社	
3－3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備					
①健康経営に取り組む企業数の増加 （ふくしま健康経営優良事業所認定数〔市内〕）【再掲】 ★		39社		70社	
②いきいきiwaki食育・健康応援店の登録数の増加【再掲】		60店舗（R5）		120店舗	
4－1 乳幼児期					
①朝食を欠食する乳幼児保護者の減少		37.4%		15.0%	
②運動習慣者の増加【再掲】 （身体を使った遊びをする子どもの割合）		76.4%		84.0%	
③アレルギーと診断された子どもの減少		39.3%		現状より 悪化させない	
4－2 学童期					
①朝食を欠食する小中学生の減少【再掲】		－		0.0%	
②運動習慣者の増加【再掲】 （日頃体育以外に運動する小中学生の割合）		60.5%		76.0%	
③肥満傾向児割合の減少	小学生 （10歳）男子	15.64%		減少	
	小学生 （10歳）女子	11.67%		減少	
④視力が低下していると言われる小中学生の減少		47.0%		30.0%	
⑤いわきっ子生活習慣病予防健診事業における血糖・脂質検査の改善割合の増加		35.6%		40.0%	
4－3 青年期					
①朝食を欠食する市民の減少（16～29歳）【再掲】		33.8%		15%以下	
②運動習慣者の増加（青年期～高齢期）【再掲】 （30分以上の運動を週2回以上する者の割合）		31.9%		40.0%	
③睡眠で休養がとれている者の増加（青年期～高齢期）【再掲】		－		80.0%	
4－4 壮年期					
①朝食を欠食する市民の減少（30～39歳）【再掲】		32.9%		15%以下	
②運動習慣者の増加（青年期～高齢期）【再掲】 （30分以上の運動を週2回以上する者の割合）		31.9%		40.0%	
③睡眠で休養がとれている者の増加（青年期～高齢期）【再掲】		－		80.0%	

★印は重点指標

指標		現状値 (R4)	目標値 (R14)
4-5 高齢期			
①朝食を欠食する高齢者の減少		6.3%	減少
②運動習慣者の増加（青年期～高齢期）【再掲】 （30分以上の運動を週2回以上する者の割合）		31.9%	40.0%
③低栄養傾向の高齢者の減少（BMI値18.5未満の減少）		8.5%	減少
④地域活動・社会活動を行っている者の増加（高齢者）【再掲】 （地域活動・社会活動（ボランティア活動、スポーツ・趣味等のグループ活動、就労、就学等）を行っている者の割合）		34.0%	50.0%
⑤「つどいの場」参加率の向上		7.0%	10.0%
⑥認知症サポーター養成数の増加		923人	3,000人
4-6 女性			
①若年女性のやせの減少（BMI値18.5未満の減少）		19.8%	15.0%
②ほとんど毎日飲酒する女性の減少		10.5%	減少
③がん検診受診率の向上【再掲】	乳がん	14.9% (R3)	60.0%
	子宮頸がん	14.3% (R3)	60.0%
④骨粗鬆症検診受診率の向上【再掲】		15.4%	増加
⑤女性の喫煙率の減少		6.9%	5.4%以下

★印は重点指標

第5章 分野別施策の展開

第5章 分野別施策の展開

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

1-1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

少子高齢化をはじめとする社会の変化、ライフスタイルの多様化、疾病構造の変化が進む中、生活習慣病の予防対策の強化など、ライフステージに応じた健康づくりを推進することにより、「健康寿命の延伸」を目指します。

また、あらゆる世代・集団の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築、健康に関する基礎知識の周知など健康課題に応じた効果的な取組みを推進することにより、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指します。

施策の方向性

I 健康寿命の延伸に向けた取組みの推進

健康寿命の更なる延伸を図るため、「いわき市共に創る健康づくり推進条例」に基づき、各種施策を通して、家庭、学校、職域、地域が一体となった市民の健康づくりを推進します。

II 健康格差の縮小に向けた取組みの推進

地域等における健康格差の縮小に向け、地域の健康課題の分析や情報発信などの取組みを進めます。

地域保健・職域保健の取組みを効果的に実施するため、「健康いわき推進会議」等において、地域・職域に対応する効果的な健康づくり施策の検討や計画に定める目標値達成のための各種施策を推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
①健康寿命の延伸（お達者度の延伸）	男性	16.66年（R1）	県平均値
	女性	19.53年（R1）	県平均値
②健康格差の縮小 （お達者度の県平均との差の縮小）	男性	0.80年（R1）	0年
	女性	1.08年（R1）	0年

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
健康いわき推進会議	「いわき市共に創る健康づくり推進条例」に基づき、官民で構成する「健康いわき推進会議」を開催し、本計画の進捗管理や本市の健康課題の把握・共有、課題解消に向けた企画検討等を実施します。	健康づくり推進課

2 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活【第4次いわき市食育推進計画】

基本理念

本市では、これまでの取組みの成果や、目標値などの達成状況を考慮し、前計画の理念を継承し、子どもも大人も自ら生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育に関する取組みが実践できるよう、計画を推進していきます。

食を通じて、市民一人ひとりが生涯にわたって
健やかで ころろ豊かに 楽しく 生活できるまちづくり

施策展開の視点

食は命の源であり、私たち人間が生きていくためには、欠かせないものです。

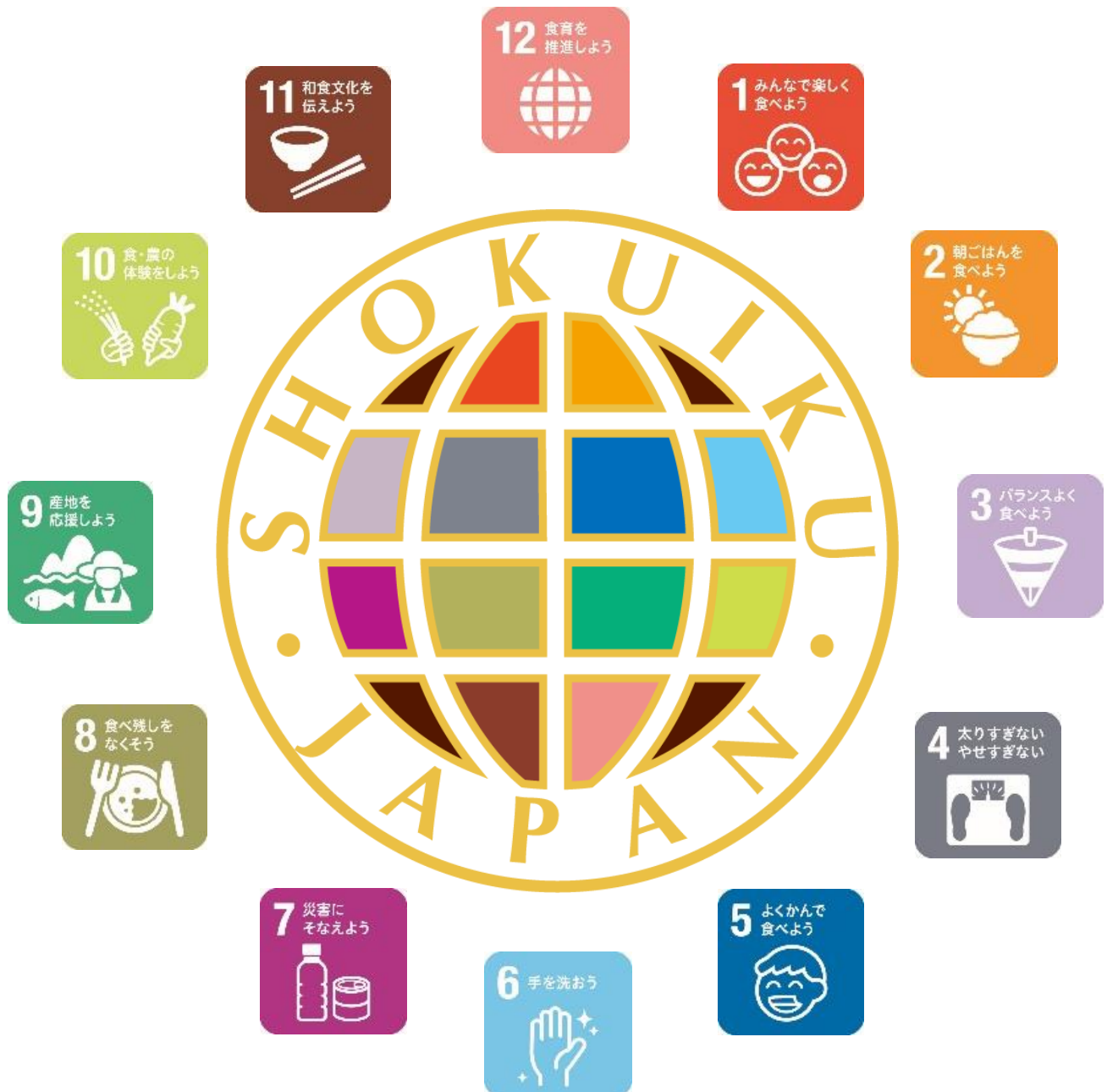
また、健康で心豊かな生活を送るためには、栄養バランスの良い食事を実践し、おいしく楽しく食べることや、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。市民一人ひとりが自らの「食」を見直し、望ましい食生活の実践や、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるよう、家庭、学校、地域が一体となった食育を推進します。また、SDGsの達成や新たな課題等に対応し、持続可能な食を支える食育の推進を目指すため、6つの施策の方向性を掲げ、計画を推進していきます。

6つの施策の方向性

- I 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- II 若い世代を中心とした食育の推進
- III 市民、企業、団体等との連携・協働による食育の推進
- IV 家庭や学校・保育所等における食育の推進
- V 食環境の整備による食育と安全・安心な食生活の推進
- VI 食と農の連携や食文化の継承、持続可能な食育の推進

食育ピクトグラムについて

食育ピクトグラムは、食育の取組みを子供から大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、表現を単純化した絵文字であるピクトグラムを、多くの人に使用していただくことを目的として農林水産省が作成したものです。本市においても、食育ピクトグラムを活用し、本計画を推進します。



施策の方向性



I 健康寿命の延伸につながる食育の推進

栄養の偏りや不規則な食生活などに起因した肥満・生活習慣病の増加、超高齢社会に向けた高齢者の低栄養予防など本市の抱える健康上の課題改善に向け、ライフステージに応じた間断的な食育を推進します。

ア 健康な心と身体を育むための食育の推進

健全な食生活や適度な運動の実践により、健康な心と身体を育むための生活を送ることができるようにするため、栄養バランスのとれた食生活や減塩等の取組みを推進します。

イ 望ましい食習慣と知識の習得

子どもたち一人ひとりが発育、発達段階に応じた望ましい食習慣と適切な判断力、実践できる力などの「食べる力」を身に付けるとともに、全ての世代で生涯を通して生活習慣病を予防するため、乳幼児健診や特定健診等において、食事や運動、生活習慣等に関する助言を行うなど、将来に向けて望ましい食習慣及び生活習慣が身に付くよう、食育推進体制の整備に努めます。

また、健全な食生活に関する情報を発信するとともに、各種健康教育・市民講座・出前講座等を通して、食生活を見直す機会、栄養バランスのとれた食事の重要性を意識する機会の充実を図ります。

ウ ライフステージに応じた食育の推進

食は生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送るための基本となることから、乳幼児期では正しい食習慣の育成、高齢期では低栄養対策やフレイル予防など、それぞれのライフステージに応じた食育を推進します。

エ 食育推進運動の展開

食育を推進していくため、市民や民間団体等の自発的意思を尊重しながら、多様な主体と連携・協働していくとともに、多様なニーズに対応した取組みを支援し、意義・必要性などについての市民の理解を深め、自ら食育に関する活動ができるよう、具体的な実践方法や食育活動について、各種イベントなどを通して、周知啓発を図り、デジタル技術等も活用し、効果的な食育推進運動を展開していきます。

オ 歯科保健活動における食育推進

健康寿命の延伸には、健全な食生活が大切であり、よく噛んでおいしく食べるためには口腔機能が十分に発達し維持されることが重要であることから、「歯ピカリ教室」や「フッ化物洗口事業」、「歯とお口の健康相談」等を通して、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた窒息・誤えん防止等を含めた食べ方の支援等、地域における歯と口の健康づくりのための食育を一層推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
①栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加 (1日に2回以上、主食・主菜・副菜が揃った食事を ほとんど毎日食べる者の割合)		42.6%	65%以上
②食塩摂取量の減少(1日あたり)	男性	9.4g	7.5g
	女性	8.9g	6.5g
③生活習慣病(NCDs)の予防・改善のために、普段から適正 体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践する者の増加		29.9%	50%以上
④ゆっくりよく噛んで食べる者の増加		29.5%	50%以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
減塩食 普及プロジェクト 「いわきひとしお」	本市の健康課題として、塩分摂取量が国の定める目標量に比べて高く、高血圧が一因と考えられる疾患等による死亡割合が高い状況にあることから、市民の高血圧予防・改善につなげることを目的に、各種取り組みを実施します。 ○地場産品を活用した減塩商品やレシピの開発 ○減塩推奨デー「いわきひとしおの日」(毎月17日)の啓発 ○官民連携による減塩企画の実施 ○企業の社員食堂の減塩化 ○情報発信 等	健康づくり推進課
口腔・栄養ケア推進 事業	全世代を対象とし、栄養士や歯科衛生士が、保健指導が必要な方及びその家族等を対象に訪問し、栄養状態の調査・指導・助言を行い、咀嚼機能の維持・向上及び栄養改善を図ります。	保健所地域保健課
さきがけ！ 男の料理塾	高齢者男性を対象とし、管理栄養士による講義や実習を通して栄養バランスや正しい食生活についての知識を学ぶことで低栄養や偏食を防止するとともに、仲間との交流を通して新たなつながりのきっかけとなる料理教室を行います。	地域包括ケア 推進課
国保特定健診・ 特定保健指導	40歳～75歳未満の国民健康保険加入者を対象として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者及び予備群を減少させるために、特定保健指導を実施します。	健康づくり推進課



●6月食育月間 展示



●本庁8階食堂 減塩食メニュー

◆減塩のポイント

その『ソース』必要ですか？

揚げ物などに『なんとなく』『習慣で』かけているソースやしょうゆ。ソースやしょうゆを使うときは、まず料理をひとくち食べてからにしましょう。



麺類の汁は残す

ラーメンなら

全部飲む
(塩分6.4g摂取)

約2.5g 減塩

半分残す
(塩分3.9g摂取)

栄養成分表示をチェック

日替わりA定食
エネルギー〇〇kcal
食塩相当量△. △g

栄養成分表示	1個当たり
エネルギー	〇〇kcal
たんぱく質	〇〇g
脂質	〇〇g
炭水化物	〇〇g
食塩相当量	〇.〇g



メニュー表や献立表、お弁当や加工食品ならラベルの栄養成分表示で塩分量を確認しましょう。

II 若い世代を中心とした食育の推進

若い世代は、自身の生活習慣病予防や将来的な健康寿命延伸など、自らの健康を意識する壮年期・高齢期に至る世代であり、子育て世代は、その子へ“食の大切さ”を伝える立場であるため、これらの世代への食育の普及促進を進めていきます。

ア 妊産婦や乳幼児に対する食育の推進

妊産婦の望ましい食生活の実現に向けて、妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針等を活用した栄養指導や相談、また、乳幼児期は、成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であるので、授乳や離乳の支援に関する基本的な考え方を示したガイドラインを活用した食育を推進していきます。

イ 子どもの発達段階に応じた食育の推進

乳幼児期を含む子どもの頃からの基本的な生活習慣づくりや、生活リズムの向上に向けて、朝食をとることや早寝早起きを実践するなど、健全な食生活や基本的な生活習慣づくりを図るため、子どもと保護者が一緒に生活習慣づくりの意識を高められるよう、子どもの発達段階に応じた食育を推進していきます。

ウ 若い世代に対する食育の推進

若い世代に対して、自らが「食」に関心を持ち、自らの食生活の改善等に取り組んでいけるよう、若い世代を対象とした食育に関連した事業の実施を通して、「食」について学ぶ機会を積極的に提供します。また、ウェブサイトをはじめとする各種広報媒体を通して、食に関する理解や関心が深められるよう食育を促進します。



エ 保護者への普及啓発

保護者に対し、食に対する関心や理解を深めていただくため、食に関する正しい知識や望ましい食習慣の啓発を図ります。また、保護者の食に対する意識などを踏まえながら、必要な情報を提供します。

オ 日本型食生活の推進

ごはん（主食）を中心に、多様な副食（主菜・副菜）等を組み合わせ、栄養バランスに優れた「日本型食生活」の理解と促進する機会を創出します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
⑤朝食を欠食する市民の減少	小・中学生	—	0%
	青年期(16～29歳)	33.8%	15%以下
	壮年期(30～39歳)	32.9%	15%以下
⑥栄養バランスに配慮した食生活を実践する者の増加 (子育て世代) (1日に2回以上、主食・主菜・副菜が揃った食事を ほとんど毎日食べる者の割合)		32.5%	50%以上
⑦郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている者の増加 (子育て世代)		26.2%	60%以上
⑧食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する 者の増加(子育て世代)		57.4%	70%以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
いわきっ子生活習慣 病予防健診事業	若年からの生活習慣病予防対策として、中学2年生に対し「脂質・血糖検査」、検査結果を踏まえた学校カリキュラムと連携する「健康教育授業」、生活習慣の改善につなげるための保護者及び生徒との「個別健康相談」等の取組みを一体的に実施します。	健康づくり推進課
プレパパ・プレママ クラス	前向きに安心して子育てができるよう、多様なニーズに対応し、妊娠・出産・育児・栄養に関する適切な情報提供や仲間づくり等の支援を行います。	こども家庭課



●プレパパ・プレママクラスにおける食育事業



●高校生を対象とした食育事業

◆朝食を食べて、活力ある1日を

「朝は時間がない」「作るのが面倒で…」と、10代後半の男女では、12.9%の方が朝食を食べていません。（R1国民健康・栄養調査）また、20代、30代と学校を卒業し、就職もしくは進学などで一人暮らしを始めると、朝食の欠食が増える傾向があります。

まずは無理なく、朝食の習慣化を

時間が限られるなかでもサッと食べられるように、自分なりの“定番”を見つけてみよう！

シンプルな組み合わせでも、エネルギーや日本人に不足しがちなカルシウムが摂れます



バナナ+ヨーグルト



シリアル+牛乳

家で食べる時間がなければ、コンビニなどで買って食べるのも○



おにぎり+野菜ジュース



パン+ヨーグルト

Ⅲ 市民、企業、団体等との連携・協働による食育の推進



食育を推進していくためには、家庭のみならず、食に関わるさまざまな関係者が多様に連携・協働し食育を推進することが重要です。そのために、食に関する活動を行っている各種団体の連携を強化し取組みを促進していくとともに、食育を推進するボランティアの人数拡大や育成・支援を推進していきます。

ア 地域における食育推進の取組み

全ての市民が健全な食生活を実践することができるようにするため、地域・家庭・学校等が連携・協力して食育を推進していけるよう、食育に関する環境整備の拡大を図ります。

また、子どもにとって貴重な共食の機会を確保するため、いわき子ども食堂ネットワーク等との連携により、子ども食堂の開設を支援します。

イ 企業における食育の推進

職場における食堂等は、実際に勤労者に対して食事を提供する重要な役割を担っています。健康に配慮した食事を提供する給食施設の増加を図ることで、市民一人ひとりが、健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。

ウ 食育推進に係る人材の育成・支援

食育に関連した研修会等の開催や、市民の健康づくりのための栄養・運動・休養の実践及び普及活動等を通して地域の健康づくり活動の推進を図る「いわき市健康推進員協議会」など、食に関するボランティア活動等を行う各種団体等に対して、研修及び活動に対する助言等の支援を行い、食育を推進する担い手の育成・支援を行います。

エ 関係団体・事業者等の連携による食育の推進

生産者による食育機会の拡大や外食産業・食品関連事業者等による食育の展開を通して、関係団体・事業者等の食育推進の機会の提供や情報提供などの支援を行います。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
⑨食育に関心をもっている者の増加	69.4%	90%以上
⑩食育の推進に関わるボランティア数の増加	238人	280人以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
健康経営推進ヘルスケアサポート事業	本市の健康課題解消に向け、健康づくりのノウハウを有する民間企業等が提供するＩＣＴ等を活用したヘルスケアプログラムを、市内企業の従業員や地域団体等を対象に実施することにより、壮年期等の生活習慣病の予防・改善や企業の健康経営の推進につなげることを目的に、官民連携の取組みを推進します。 ・スマートヘルスケアプログラム ・ヘルスケア講座	健康づくり推進課
健康推進員育成支援事業	地域の健康づくり活動の実践者である健康推進員の育成及びその活動の支援を行います。 ○健康づくり伝達講習会 ○健康づくり普及活動 ○育成支援研修会 ○健康づくり講座	保健所地域保健課



●いわき市健康推進員 育成支援研修



●市内事業所と連携した健康相談



IV 家庭や学校・保育所等における食育の推進

様々な家族の状況や生活の多様化に対応し、子どもや高齢者を含む全ての市民が健全で充実した食生活を実現できる食育を推進していきます。

ア 家庭における食育の推進

家庭での共食は食育の原点であり、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にする食育を推進していくことが重要であることから、家族そろっての食事の楽しさや正しい食事の仕方、食事づくりの楽しみについて、栄養の情報や食の体験の機会を積極的に提供し、家庭における共食を通じた食育の推進を支援します。

イ 学校における食育の推進

望ましい食習慣が実践できるよう、食事のバランス、食事量などを体験すること、配膳、片付けに関わること、あいさつ、食事のマナーなどを身につけることなどで、給食を「生きた教材」として食への理解を深めます。

学校給食では、積極的に地場産物を活用し地産地消に取り組むとともに、郷土料理の伝承、伝統野菜の活用に努め、さらに、栄養教諭や学校栄養職員が学校と連携し、食に関する指導を実施します。

ウ 保育所等における食育の推進

保育所・幼稚園等においては、一人ひとりの発達段階に応じた食事の提供及び食に関する適切な指導に努めます。また、保育の中での遊びで食育に関わるものを取り入れ、楽しく食に関わることを通して、子どもたちが、食への関心を高め、食を営む力の基礎を培うことができるよう支援します。

食卓で食事を一緒に囲む機会を増やしてみましょう
(もちろん、出来る範囲でOK!)



【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
⑪朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 (朝食、夕食を週に10回以上家族と食べる市民の増加)	53.8%	78.0%
⑫地域等で共食している者の増加	33.7%	60%以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
家庭との連携事業	保育所給食の情報を保護者等へ提供し、乳幼児期の食に関する正しい知識や望ましい食習慣の啓発を図ります。 ○献立表、食事だより、健康だより等の発行 ○保育所給食のサンプル提示 ○給食試食会の実施 ○保護者への食事調査及び結果公表	こども支援課
学校給食等食育推進事業	子どもたちの豊かな心と体を育むため、食に関して学校と学校給食共同調理場が家庭や地域との連携を図り、食育を推進しています。 ○地産地消、ふくしま健康応援メニューの提供 ○和食給食交流会、かじきカツ給食交流会の開催 ○献立表、給食だより等の発行 ○朝食について見直そう運動週間の実施 ○ふれあい弁当デーの実施 ○食に関するアンケートの実施及び結果公表	学校支援課
保育所食育活動	保育所給食を通して、子ども自ら食事の準備、調理、後片づけまでの食事づくりに関わることで主体性を育み、また、調理体験を通して、食を営む力の基礎を培う食育の実践を行います。 ○地産地消給食の提供 ○食物アレルギー除去食の実施 ○調理体験、野菜等の栽培体験 ○伝統的・食文化の体験	こども支援課



●保育所食育体験 さつまいも収穫体験

●食育クッキング
(収穫したさつまいもを使用したクッキング)



V 食環境の整備による食育と安全・安心な食生活の推進

食にかかわる様々な環境を整備し、市民が食育を実践しやすい食環境づくりを推進します。

ア 食環境の整備

市民一人ひとりが主体的に食育に取り組み、自らの健康づくりを推進することができるよう、健康に配慮した環境を整備するため、「いきいき iwaki 食育・健康応援店」の登録数を増加させることなど、市民の健康寿命を延伸するための食育に対する支援体制を、多様な食に関わる関係機関と連携・協働し取り組むことにより、健康増進を図ります。

イ 災害時に備えた食育の推進

近年、気象災害が頻発化・激甚化しており、災害等に備え食料備蓄体制を推進するとともに、市民一人ひとりが日頃から災害発生時の対応方法等の知識と実践力を身に付けることができるよう、普及啓発に努めます。

ウ 食品の安全性に関する知識と理解の促進

市民が自分自身で食品を適切に選択できるよう、科学的知見に基づいた食の安全・安心に関わる正しい知識を分かりやすく提供し、食の安全・安心に向けた市民の判断力を高めます。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
⑬いきいき iwaki 食育・健康応援店の登録数の増加	60店舗 (R5)	120店舗
⑭食品の安全性について、基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の増加	59.6%	70%以上
⑮環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ者の増加	50.0%	75%以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
いきいき iwaki 食育・健康応援店の登録促進	食事を提供する飲食店等と利用する市民が、健康に配慮できるよう、情報を発信する飲食店等を「いきいき iwaki 食育・健康応援店」として登録し、食環境の整備を図ります。	保健所地域保健課



●いいきいきiwaki食育・健康応援店 紹介冊子



●いいきいきiwaki食育・健康応援店「プレートランチ」

◆栄養成分表示の活用

包装容器に入れられた加工食品には栄養成分表示として、熱量（エネルギー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量が必ず表示されています。これら5つの項目は、生命の維持に不可欠であるとともに、日本人の主要な生活習慣病と深く関わっています。

栄養成分表示を見て上手に食品を選ぶことで、健康の維持・増進に繋がっていきましょう。

<栄養成分表示の見方>

肥満ややせの予防のため、
食品のエネルギー値と体重を
チェック！

高血圧予防のため、
食塩相当量をチェック！

栄養成分表示 1食（〇g）当たり

エネルギー	〇 kcal
たんぱく質	〇 g
脂質	〇 g
炭水化物	〇 g
食塩相当量	〇 g

表示を見る
くせをつけましょう 💡

たんぱく質・脂質・
炭水化物の量を見て、
食事の質をチェック！



VI 食と農の連携や食文化の継承、持続可能な食育の推進

いわき市内の各地域で長年伝えられてきた郷土料理や行事食、伝統食材などに関心を持ち、食文化への理解を深め、日々の食生活の中に取り入れられ、継承されることを目指します。また、健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠です。食育関係者を含む市民が一体となって、食を支える環境の持続を目指した食育を推進します。

ア 地産地消の推進

地産地消の原点である「顔の見える農林水産業」のさらなる推進や本市農林水産物に対する親和性向上を図るため、本市農産物等直売施設のPR、情報誌での農林水産物や農林水産加工品の紹介、市内消費者や量販店等へ魅力発信を積極的に実施し、地産地消の推進を図ります。

イ 食文化の継承と進行

地域の人材（農林漁業者）の指導による地産地消を基本とする伝統料理・行事食教室を開催し、食の楽しさや旬の豊富な食材、食文化の理解を促進します。また、地域の伝統食や行事食に精通した人材の育成や、子どもたちへ学校・幼稚園・保育所での伝統料理や行事食、地産地消などが理解できる機会を設け、食の伝統を守り伝えていこうとする心が育つよう支援します。

ウ 農林水産業を通じた食育の推進

消費者をはじめ、小中学生に対する農業・林業・水産業さらには農村・漁村等の果たしている役割について理解を促し、「食」についての意識を高めることを目的として農林水産業の体験機会を創出します。

エ 食品ロス削減等の推進

行政・食品事業者・市民が連携し、食品ロスの削減を推進します。家庭からの食品ロスを減らすために、食品ロスの背景にある循環の仕組みを啓発し、食べ物の大切さや感謝の念を醸成します。また、食品の食べきり、使い切りを提案し、食品ロスの削減に努めます。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
⑯農林漁業体験を経験した者(世帯)の増加	37.3%	40%以上
⑰郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている者の増加	27.0%	50%以上
⑱食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の増加	79.4%	85%以上

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
市農業生産振興ブランド戦略プラン推進事業	地産地消を推進し、子どもたちの食べる力や郷土愛、感謝の心の醸成を図るため、いわき産農産物の利用拡大に向けた取組みを実施します。 ○生産・流通・消費までの動画の作成・配布 ○学校給食の献立提供に合わせた動画の視聴 ○いわき産農産物を使用した給食メニュー	農政流通課
いわき産水産物魚食普及推進事業	健康な食生活に効果的な魚食を普及し、地産地消に対する市民の理解を深めるため、いわき産水産物を使用し、公民館等と連携した魚食普及の活動やお魚マイスター等を活用した勉強会を開催します。	水産課



●いわき魚塾による料理教室



●農業体験事業

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較し、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドロームなどの罹患・発症リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸にとって重要です。

本市においては、「いわきサンシャインマラソン」の開催、復興サイクリングロード「いわき七浜海道」の整備、プロスポーツチーム「いわきFC」の活躍など、運動やスポーツに触れる機会が豊富です。

地域資源を効果的に活用し、市民の運動習慣づくりにつなげるため、楽しみながら運動やスポーツに取り組める環境づくりや機会の創出を図っていきます。

施策の方向性

I 運動しやすい環境づくりの推進

市民の多様なニーズやライフステージに応じ、子どもから高齢者まで、誰もがスポーツを楽しむことのできる生涯スポーツ活動の推進やスポーツ教育の推進、競技スポーツの推進などを通して、身体活動や運動に対する動機付けと意欲拡大を図り、健康づくりへの効果的な普及啓発等を推進します。

また、市民の運動習慣の定着と拡大に向け、企業と連携したICTを活用した健康プログラムの実施、健康増進施設を活用した運動教室、地域住民や団体等が主体となったシルバーリハビリ体操、復興サイクリングロード「いわき七浜海道」を活用したサイクリングなど、市民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。

II スポーツによる健康づくり

スポーツを通じた健康増進を重点的に推進し、運動・スポーツにより健康寿命が平均寿命に限りなく近づくような社会の構築を目指します。

市内唯一の地域密着型プロスポーツチームである「いわきFC」と連携し、スポーツが持つ力を最大限に活用した人・健康・まちづくりを推進するため、健康づくりプログラムを開催するほか、ホームゲーム開催時に、多世代参加型の健康づくり企画等を実施します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①運動習慣者の増加 (乳幼児期：身体を使った遊びをする子どもの割合 学童期：日頃体育以外に運動する小中学生の割合 青年期～高齢期：30分以上の運動を週2回以上する者の割合)	乳幼児期	76.4%		84.0%
	学童期	60.5%		76.0%
	青年期	18.0%	31.9%	40.0%
	壮年期	22.5%		
	高齢期	42.3%		

※「①運動習慣者の増加」の青年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
健康経営推進ヘルスケアサポート事業 【再掲】	本市の健康課題解消に向け、健康づくりのノウハウを有する民間企業等が提供するICT等を活用したヘルスケアプログラムを、市内企業の従業員や地域団体等を対象に実施することにより、壮年期等の生活習慣病の予防・改善や企業の健康経営の推進につなげることを目的に、官民連携の取組みを推進します。 ・スマートヘルスケアプログラム ・ヘルスケア講座	健康づくり推進課
シルバーリハビリ体操事業	市民全般を対象とした介護予防意識の醸成と、地域ぐるみで誰もが気軽に介護予防活動に参加できる取組みとして、「いわき市シルバーリハビリ体操事業」による住民参加型の介護予防施策の推進を図ります。	地域包括ケア推進課
「スポーツの力」 健康的な人・まちづくり推進事業	本市の健康課題の解消に向け、市内プロスポーツクラブと連携し、スポーツとIoT機器等を活用した運動習慣プログラムや、各ライフコースに対応した保健指導等の取組みを一体的に実施することで、運動習慣づくりによる市民の生活習慣病の予防・改善等につなげるものです。 ・運動習慣プログラム（IoTを活用したスポーツ推進事業） ・保健指導サポートプログラム ・いわきFCホームゲームと連携した健康づくりプログラム	健康づくり推進課

(3) 休養・睡眠

睡眠不足や不眠は抑うつなどの心の健康につながるだけでなく、食事や運動など生活習慣の乱れを引き起こすことと言われており、良質な睡眠は、こころの健康づくりや生活習慣病予防にもつながります。

余暇活動や十分な睡眠が心身の健康に欠かせないことなど、休養・睡眠についての正しい知識の普及啓発を図り、市民の疲労等を改善する取組みを推進していきます。

施策の方向性

I 休養・睡眠に関する普及啓発の推進

市民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、SNS等を活用した情報発信や市民向け健康教室の開催などによる普及啓発等を推進します。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
①睡眠で休養がとれている者の増加	-	80.0%
②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)	-	60.0%
③週1回程度休みをとる者の増加	-	70.0%

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
ヘルスケアプロジェクト「いわきの極意」	本市の健康づくり関連施策の情報発信等を一体的に実施し、市民の健康意識の向上や行動変容につなげ、市民の健康長寿の実現を図ることを目的に、健康ポータルサイトを運営します。また、SNSを活用し、各種健康関連情報を発信します。	健康づくり推進課

(4) 飲酒

アルコールは、様々な健康リスクとの関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、さらには、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

本市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は県平均と同水準ですが、女性は県平均と比べ高い状況にあり、適正な飲酒に向けた取組みを進める必要があります。

また、飲酒をする方だけでなく、20歳未満の者や教育者、保護者、妊婦等に対しても、飲酒による健康影響等について正しい知識の普及啓発などを推進していきます。

施策の方向性

I 過度な飲酒防止の普及啓発の推進

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の減少に向け、関係機関と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発、減酒支援等を推進します。

II 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図るため、国、県、教育機関、関係団体等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響に関する普及啓発等を推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①ほとんど毎日飲酒する者の減少	青年期	7.5%	18.9%	10.0%
	壮年期	25.8%		
	高齢期	19.7%		
②飲酒経験のある小中学生をなくす	学童期	0.3%		0.0%

※「①ほとんど毎日飲酒する者の減少」の青年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
アルコール対策事業	アルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ると共に、関係機関の相互の連携を強化し、アルコール関連問題を抱えた本人や家族への相談体制の充実・強化を図ります。 また、アルコール関連問題を抱えている本人の家族に対して、学習や他家族との交流を通して、家族自身の精神的健康の保持・生活の質を改善することなどを目的にアルコール家族教室を実施します。	保健所地域保健課

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器病、COPD、糖尿病といった、生活習慣病（NCDs）の主要なリスク要因の一つであり、喫煙による健康リスクを回避することが重要です。

また、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患などのリスクを高めるとされています。喫煙や受動喫煙は、妊娠・出産期の女性や、発育期の子どもなどに対し、様々な健康リスクを及ぼします。

本市では、女性の喫煙率が県平均と比べ高い状況にあり、これまで以上に喫煙率の減少に向けた取組みを推進していく必要があります。

喫煙者の更なる低下と受動喫煙対策を図るため、喫煙の健康リスクや禁煙の効果等の適切な情報提供について、学校や関係団体等と連携し、子どもを含めた喫煙防止教育及び情報発信を推進します。

施策の方向性

I 喫煙者の減少に向けた取組みの推進

喫煙者の更なる減少を図るため、県や関係機関と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体を活用しながら、喫煙の健康リスクや禁煙の効果等の適切な情報提供を行い、禁煙を推進します。

II 受動喫煙防止対策の推進

望まない受動喫煙を防止するため、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発等を推進します。

また、受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、学校や公共施設、職場等における禁煙を進めるとともに、受動喫煙をしたくない・させたくないという意思をあらわすイエローグリーンリボンの普及啓発等を、関係団体等と連携しながら推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①喫煙する者の減少	青年期	6.8%	12.3%	12.0%
	壮年期	19.7%		
	高齢期	9.9%		
②喫煙経験のある小中学生をなくす	学童期	0.3%		0.0%

※「①喫煙する者の減少」の青年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
たばこ対策事業	たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及・啓発を行います。また、望まない受動喫煙が生じないよう、多くの人が利用する施設等の管理者及びその他関係者と連携を図り、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進します。	保健所地域保健課

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、近年、全身の健康にも関係していることが指摘されており、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康の保持は不可欠です。

本市では、市民の歯と口腔の健康づくりを通して、市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とした「いわき市歯と口腔の健康づくり推進条例」や、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）などを踏まえ、市民の歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

施策の方向性

I 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組み、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

II 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の予防方法等について市民への普及啓発を行い、歯科疾患の一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。

III 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得、壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持や、口腔機能が低下した際の回復及び向上等、各ライフステージにおける適切な取組みを推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
①むし歯有病者の減少	3歳児	17.1%(R3)	13.0%
	小学生	52.8%(R3)	46.0%
	中学生 (12歳)	37.7%(R3)	29.0%
	高校生	56.3%(R3)	42.0%
②歯肉（歯や歯肉）に炎症所見を有する者の減少	青年期	45.3%	25.0%
	壮年期	53.1%	28.0%
③40歳以上における自分の歯が28歯以上の者の増加	40歳以上	69.6%	95.0%
④60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	60歳	85.2%	95.0%
⑤歯並びライフ8020認定者数の増加	80歳	46人	90人
⑥フッ化物が含まれるものを、 日常的に取り入れている者の増加	15歳未満	83.1%	85.0%

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
口腔・栄養ケア推進事業【再掲】	全世代を対象とし、歯科衛生士や栄養士が、保健指導が必要な方及びその家族等を対象に訪問し、口腔内・栄養状態を調査・指導・助言を行い、咀嚼機能の維持・向上及び栄養改善を図ります。	保健所地域保健課
地域歯科保健推進事業	10か月から11か月児とその保護者を対象に、むし歯予防の講話と仕上げみがきの実技について助言・指導を行います。また、小学校へ歯科衛生士が出向き、歯と口腔の健康づくりを推進する健康教育を行うとともに、養護教諭との連携を図ります。さらに、壮年期（40歳から64歳まで）の歯と口腔の健康の保持・増進を目的として健康教育を行います。	保健所地域保健課
フッ化物洗口事業	公立就学前施設（保育所及び幼稚園）と私立就学前施設（保育所、幼稚園、認定こども園）の4歳以上の幼児及び公立小学校・私立小学校の児童を対象に、集団で低濃度のフッ化物洗口液でうがいをすることで、むし歯の予防を図り、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを進めます。	こども支援課 学校教育課 保健所地域保健課
幼児むし歯予防対策事業	むし歯予防に有効なフッ化物歯面塗布（希望者）及び歯科保健指導を実施することにより、保護者の歯科保健に対する意識の向上につなげ、継続したむし歯予防行動がとれるよう支援し、幼児の口腔の健康の保持増進を図ります。	保健所地域保健課

2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がん(悪性新生物)は、令和3年(2021年)の本市の死因の第1位であり、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は、今後も増加していくことが想定されます。

がんのリスク要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率減少を目指します。

また、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期治療につなげるよう、各種がん検診の受診率向上に関する取組みを推進していきます。

施策の方向性

I がん予防の推進

避けられるがんを防ぐため、喫煙(受動喫煙を含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣などの改善を図り、がんの1次予防を推進します。

がん予防としての感染症対策のため、子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組めます。

また、がんに関する理解促進を図るため、様々な媒体を通して、がんの発症予防に関する普及啓発等に取り組めます。

II がん検診の推進

がん検診の受診率向上に向け、医師会等の関係機関と連携し、受診しやすいがん検診の体制を整備するほか、市民が主体的にがん検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進します。

また、がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、精密検査が必要な方への受診勧奨や受診状況の正確な把握、未受診者への効果的な受診勧奨に努めます。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
①標準化死亡比（がん）の改善	男性	100.0（H25～29）	減少
	女性	96.5（H25～29）	減少
②悪性新生物（がん）死亡率の減少(10万人あたり)		343.6（R3）	国平均値
③がん検診の受診率の向上	胃がん	15.4%（R3）	60.0%
	肺がん	19.4%（R3）	60.0%
	大腸がん	15.7%（R3）	60.0%
	乳がん	14.9%（R3）	60.0%
	子宮頸がん	14.3%（R3）	60.0%

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
各種がん検診等	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・肝炎ウイルス・骨粗しょう症・歯周疾患の各検診を集団検診及び個別検診により実施します。	健康づくり推進課

(2) 循環器病

心疾患や脳血管疾患などの循環器病は、がんと共に本市の主要な死因となっており、令和3年(2021年)の死亡者数は、心疾患が死因第2位、脳血管疾患が死因第4位となっています。

また、循環器病の主要なリスク要因は、喫煙や脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム等で、その中でも「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は、近年増加傾向にあります。

循環器病の多くは、運動不足、食塩の過剰摂取、食生活の乱れ、喫煙等の生活習慣が深く関与しており、市民の生活習慣の改善は喫緊の課題です。

循環器病の予防・改善に向けては、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙等の各種施策を総合的に推進していくことが重要です。

そのため、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発などの取組みを進めるとともに、早期発見・早期治療につながる特定健診・特定保健指導の実施率向上等の取組みを推進していきます。

施策の方向性

I 生活習慣の改善による発症予防の推進

脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、関係機関等と連携し、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止、適正飲酒等）の普及啓発等を推進します。

また、健診結果等の関連データ等を活用し、分析することで、本市の健康課題を整理し、効果的な健康増進及び疾病予防対策につなげます。

II 早期発見及び重症化予防の推進

働き世代をはじめとする市民の健康づくりに向け、職域や各保険者と連携し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図るとともに、保険加入者のみならず、被保険者の健診受診率向上等につなげるため、情報発信等を強化します。

また、個人事業主の国保加入者には、様々な手法や関係機関のネットワークを最大限活用し、健診の受診勧奨について、積極的・継続的に取り組むとともに、企業や経済団体等との連携による情報発信、医師会と連携した医療機関からの受診勧奨などの取組みも推進します。

さらには、特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成を推進します。

※市医師会においては、心疾患が原因となる「心不全」に係る「心不全ワーキンググループ」を設置し、心不全について知ってもらうための「心不全パンフレット」や、「心不全連携動画」を作成するなど、心不全の普及啓発に努めているほか、早期発見・重症化予防にも取り組んでいます。

III 『減塩食』の普及促進

高血圧の予防・改善対策として、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」を官民連携により推進し、減塩食の普及促進を図ることにより、市民の食塩摂取量の低減を目指します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)	目標値(R14)
①標準化死亡比（脳血管疾患）の改善	男性	127.5（H25～29）	100.0
	女性	130.5（H25～29）	100.0
②標準化死亡比（心疾患）の改善	男性	128.9（H25～29）	100.0
	女性	114.3（H25～29）	100.0
③脳血管疾患死亡率の減少(10万人あたり)		115.6（R3）	国平均値
④心疾患死亡率の減少(10万人あたり)		235.5（R3）	国平均値
⑤収縮期血圧が130以上の者の減少	男性	54.3%（R3）	減少
	女性	49.6%（R3）	減少
⑥脂質異常症の有所見者の減少 （LDL-C 120以上）	男性	47.8%（R3）	減少
	女性	54.5%（R3）	減少
⑦メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少 （市国保）		35.09%（R3）	21.0%
⑧特定健康診査の実施率の向上（市国保）		31.9%（R3）	調整中
⑨特定保健指導の実施率の向上（市国保）		15.9%（R3）	調整中

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
国保特定健診・ 特定保健指導 【再掲】	40歳～75歳未満の国民健康保険加入者を対象として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者及び予備群を減少させるために、特定保健指導を実施します。	健康づくり推進課
減塩食 普及プロジェクト 「いわきひとしお」 【再掲】	本市の健康課題として、塩分摂取量が国の定める目標量に比べて高く、高血圧が一因と考えられる疾患等による死亡割合が高い状況にあることから、市民の高血圧予防・改善につなげることを目的に、各種取組みを実施します。 ○地場産品を活用した減塩商品やレシピの開発 ○減塩推奨デー「いわきひとしおの日」（毎月17日）の啓発 ○官民連携による減塩企画の実施 ○企業の社員食堂の減塩化 ○情報発信 等	健康づくり推進課
高血圧重症化予防事業	Ⅱ度高血圧以上で重症化リスクが高い医療機関未受診者について、適切な受診勧奨を行います。また、通院している患者のうちⅡ度高血圧以上で重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行うことで、心疾患・脳血管疾患等を予防し、健康増進及び治療費の適正化を図ります。	健康づくり推進課

(3) 糖尿病

本市では、2型糖尿病に対する人工透析について、県全体と比較すると、男女ともに高く、県内7地域において最も高い出現比となっています。

2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子に加齢が加わり発症します。

糖尿病は、血管内皮を傷め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることから、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を進めることが重要です。

糖尿病対策としては、一次予防(糖尿病の発症予防)、二次予防(早期発見)、三次予防(合併症の予防)を総合的に実施することが重要です。

良好な血糖コントロールを維持し、合併症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない人と同様の生活の質を維持できるよう、特に、一次予防及び二次予防に関する取組みを推進します。

※糖尿病の合併症

代表的な合併症として、神経障害、網膜症、腎症などの細小血管障害と脳卒中、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症などの大血管障害があります。神経障害は重症化すると手足のしびれや壊疽(えそ)などの症状が出現し、網膜症は視力が低下し、重症化すると失明する場合があります。

また、腎症は慢性腎臓病(CKD: 慢性的に腎臓の機能が低下する病気)の原因疾患のひとつであり、さらに重症化すると末期腎不全となり透析療法が必要となります。

施策の方向性

I 生活習慣改善による発症予防

糖尿病やリスク因子となるメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、関係機関等と連携し、適切な生活習慣(バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止等)の普及啓発を推進します。

血糖値が上がる原因など糖尿病の発症のメカニズムやその予防に関する知識の普及啓発等に取り組めます。

地域や職域における生活習慣病予防に関する取組みを促進するため、検診機関等との連携や民間企業のノウハウを活用した取組みなどを推進します。

II 早期発見及び重症化予防の推進

糖尿病合併症の予防・改善に向け、医療機関等の関係機関との連携し、更なる受診促進と受診継続の必要性の周知等を推進します。

また、糖尿病の重症化予防を図るため、医師会等関係団体と連携し、糖尿病治療中断者や未受診者に対して、効果的な受診勧奨や保健指導を行います。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
①血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.15%	1.00%
②糖尿病有病者の減少 (HbA1c:NGSP値6.5%以上の割合)	7.73% (R1)	7.00%
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少 (市国保) 【再掲】	35.09% (R3)	21.0%
④特定健康診査の実施率の向上(市国保) 【再掲】	31.9% (R3)	調整中
⑤特定保健指導の実施率の向上(市国保) 【再掲】	15.9% (R3)	調整中

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
国保特定健診・ 特定保健指導 【再掲】	40歳～75歳未満の国民健康保険加入者を対象として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者及び予備群を減少させるために、特定保健指導を実施します。	健康づくり推進課
糖尿病性腎症重症 化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について適切な受診勧奨を行います。また、通院している患者のうち重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより健康増進及び医療費の適正化を図ります。	健康づくり推進課

(4) COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することによる肺の炎症性疾患です。喫煙及び受動喫煙対策により、COPDの発症予防や健康づくりにおける効果が期待できます。

COPDは、心疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん等の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすとも指摘されており、予防をはじめ、様々な取組みを進めることが重要です。

喫煙者の更なる減少と受動喫煙対策を図るため、喫煙の健康リスクや禁煙の効果等の適切な情報提供について、学校や関係団体等と連携し、子どもを含めた喫煙防止教育及び情報発信を推進します。

施策の方向性

I 発症予防の推進

ホームページや広報誌等の様々な媒体を活用しながら、喫煙による健康リスクや、COPDについての正しい知識の普及啓発を行います。

家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発等を推進します。

II 早期発見・早期治療の推進

医療機関等の関係機関と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に関する取組みを推進します。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①COPDの認知度の向上	青年期	17.5%	15.0%	80.0%
	壮年期	18.5%		
	高齢期	12.1%		
②喫煙する者の減少【再掲】	青年期	6.8%	12.3%	12.0%
	壮年期	19.7%		
	高齢期	9.9%		

※「①COPDの認知度の向上」と「②喫煙する者の減少【再掲】」の青年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
たばこ対策事業【再掲】	たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及・啓発を行います。また、望まない受動喫煙が生じないように、多くの人が利用する施設等の管理者及びその他関係者と連携を図り、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進します。	保健所地域保健課

2-3 生活機能の維持・向上

生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体であり、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることを踏まえると、健康寿命の延伸のためには、こうした状況を防ぐための取組みが重要です。

そのため、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、心身両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上につなげる取組みを推進します。

施策の方向性

I 身体機能の維持・向上

身体機能の維持・向上を図るため、望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣づくりを支援するとともに、健康長寿社会の見据え、ロコモティブシンドロームやフレイル、介護予防、重症化予防等に関する知識の普及啓発等を推進します。

また、骨粗鬆症検診受診率の更なる向上に向け、関係機関と連携し、市民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進します。

II こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通して、市民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制整備を進めます。

うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実等を図ります。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①ロコモティブシンドロームの認知度の向上	青年期	－		80.0%
	壮年期	20.4%	22.2%	
	高齢期	23.2%		
②骨粗鬆症検診受診率の向上		15.4%		増加

※「①ロコモティブシンドロームの認知度の向上」の壮年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
シルバーリハビリ体操事業【再掲】	市民全般を対象とした介護予防意識の醸成と、地域ぐるみで誰もが気軽に介護予防活動に参加できる取組みとして、「いわき市シルバーリハビリ体操事業」による住民参加型の介護予防施策の推進を図ります。	地域包括ケア推進課
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病を中心とした保健事業の一環として、有病者に適切な保健指導を実施することで自らの健康と生活習慣病に対する意識を深めることにより重症化を予防し生活の質の維持および向上、将来的な医療費適正化を図ります。 ○慢性腎臓病重症化予防事業 ○高血圧重症化予防事業 ○糖尿病性腎症重症化予防事業	健康づくり推進課
自殺予防対策	悩みを抱えた人に対する相談体制の充実・強化を図る等、自殺につながる可能性を見逃さないための取組みを中心に、自殺予防対策を推進するため人材の育成を強化します。 また、自殺対策予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（9月、10月）に合わせ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、市民に対して自殺対策の啓発活動（自殺に対する正しい知識、ゲートキーパーの役割、具体的な相談窓口の周知等）を行います。 自殺予防のための健康教育や普及活動を実施します。 ○うつに関する面接相談 ○自殺予防月間事業 ○自殺対策人材育成（ゲートキーパー養成・職員研修） ○自殺予防対策関係機関会議 ○被災者要フォロー者対応事業	保健所地域保健課
ひきこもり対策	ひきこもりに関する知識や情報提供を通して、ひきこもりの本人や家族の焦りや不安の軽減を図ることを目的に、教室や相談会、講演会等を実施します。	保健所地域保健課

3 社会環境の質の向上

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

健康増進に向けては、個人の行動と健康状態の改善だけではなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上も重要です。

仕事でのつながりや地域コミュニティ、ボランティアなどの社会参加の促進に加え、地域における支え合いの体制づくりや気軽に相談できる体制整備などを通して、社会とのつながり、こころの健康の維持・向上を図ります。

また、社会変化や多様化が進む中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える方が増加しています。

本市の自殺者数は、減少傾向にありますが、自殺者死亡率は全国よりも高い現状です。自殺の背景には、うつ病等の精神疾患や生活困窮、社会的孤立などの様々な要因があり、相談体制の拡充や適切な治療など、関係機関との連携強化が必要となるため、「いわき市自殺対策計画」に基づいた取組みを推進していきます。

施策の方向性

I 社会参加の促進

市民の地域活動・社会参加の促進に向け、社会福祉協議会やNPO等と連携し、地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動に参加するきっかけづくりなどを推進します。

高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、つどいの場やシルバーリハビリ体操への参加を促進します。

II こころの健康の維持・自殺者数の減少

こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通して、市民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制整備を進めます。

また、自殺者数の更なる減少に向け、医療機関や教育機関、地域団体などの多様な関係機関との連携により、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発、相談支援体制の充実強化等を図ります。

【成果指標】

指標		現状値(R4)		目標値(R14)
①地域活動・社会活動を行っている者の増加 (地域活動・社会活動(ボランティア活動、 スポーツ・趣味等のグループ活動、就労、 就学等)を行っている者の割合)	青年期	10.9%	27.6%	50.0%
	壮年期	26.7%		
	高齢期	34.0%		
②地域等で共食している者の増加【再掲】		33.7%		60%以上
③自殺死亡率の減少		17.6 (R3)		13.6以下 (R10)
④自殺者数の減少		58人 (R3)		41人以下 (R10)
⑤ゲートキーパー養成講座 受講者数の増加		799名		200人以上/年 [累計1,799人] (R10)

※「①地域活動・社会活動を行っている者の増加」の成年期～高齢期の現状値の合計値については、アンケート調査結果を再集計して算出した値のため、青年期～高齢期の現状値の平均値とは異なります。

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
さががけ！ 男の料理塾 【再掲】	高齢者男性を対象とし、管理栄養士による講義や実習を通して栄養バランスや正しい食生活についての知識を学ぶことで低栄養や偏食を防止するとともに、仲間との交流を通して新たなつながりのきっかけとなる料理教室を行います。	地域包括ケア 推進課
自殺予防対策 【再掲】	悩みを抱えた人に対する相談体制の充実・強化を図る等、自殺につながる可能性を見逃さないための取り組みを中心に、自殺予防対策を推進するため人材の育成を強化します。 また、自殺対策予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（9月、10月）に合わせ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、市民に対して自殺対策の啓発活動（自殺に対する正しい知識、ゲートキーパーの役割、具体的な相談窓口の周知等）を行います。 自殺予防のための健康教育や普及活動を実施します。 ○うつに関する面接相談 ○自殺予防月間事業 ○自殺対策人材育成(ゲートキーパー養成・職員研修) ○自殺予防対策関係機関会議 ○被災者要フォロー者対応事業	保健所地域保健課
つどいの場 創出支援事業	地域住民が主体となって地域の公民館、集会所など高齢者の身近な場所において、介護予防に関する知識習得や体操、その他の活動などを行うつどいの場が円滑に運営できるよう支援し、また、新たなつどいの場が地域住民によって創出できるよう、実施します。	地域包括ケア 推進課
ひきこもり対策 【再掲】	ひきこもりに関する知識や情報提供を通して、ひきこもりの本人や家族の焦りや不安の軽減を図ることを目的に、教室や相談会、講演会等を実施します。	保健所地域保健課

3-2 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸に向けては、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い方だけではなく、健康に関心の薄い方を含む幅広い層にアプローチし、健康づくりの裾野を広げることが重要です。

そのためには、健康への関心が低い方も、無理なく自然に健康的な生活習慣を身に着けることができる環境づくりを進めていくことが重要です。

行政だけでなく、関係機関や団体、住民組織等多様な主体による、市民への健康づくりの働き掛けや、地域とのつながりの向上、まちづくりなどにより、自然に健康になれる環境づくりを推進します。

施策の方向性

I 自然に健康になれる環境づくりの推進

健康に無関心な層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、「いわき市健康推進員協議会」など、食に関するボランティア活動等を行う各種団体、食品製造・流通事業者・小売業者やメディア、県及び教育研究機関等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。

また、学童期における生活習慣病予防学習や、職域における健康づくりなど、意識しなくても健康づくりにつながる環境づくりを推進します。

さらには、本市は広域多核型の都市構造で、中山間地域を多く抱えており、中山間地域においては、医療機関不足などの課題を抱えています。健康面での不安解消等につなげる取組みとして、医師等による健康出前講座をはじめとするアウトリーチ型の健康づくり事業を、関係機関等と連携して推進します。

なお、健康無関心層への健康づくりを促進する手法として、ナッジ理論等の行動経済学の視点を活用し、健康的な行動選択への誘導を図るよう努めます。

II 身体活動・運動を促進する環境づくりの推進

自然と体を動かす機会の増加を図るため、身近な公園に、誰もが気軽にストレッチや軽運動を行うことができる「健康器具」を整備し、身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを推進します。

また、運動やスポーツに触れる機会を官民連携で創出するほか、誰もが利用しやすい公共交通環境の整備や、中心市街地・商店街の活性化によるまちなかの魅力向上等により、「歩いて暮らせる（歩きたくなる）まちづくり」を推進し、自然と健康になる環境づくりを目指します。

※ナッジ理論

ナッジとは、英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味で、人々が行動を選択する時のくせ(惰性・バイアスなど)を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチ・手法。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
①ふくしま健民アプリ アクティブユーザー数の増加	2,835 件	6,300 件
②健康経営に取り組む企業数の増加 (ふくしま健康経営優良事業所認定数 [市内])	39 社	70 社

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
いわきっ子生活習慣病予防健診事業 【再掲】	若年からの生活習慣病予防対策として、中学2年生に対し「脂質・血糖検査」、検査結果を踏まえた学校カリキュラムと連携する「健康教育授業」、生活習慣の改善につなげるための保護者及び生徒との「個別健康相談」等の取組みを一体的に実施します。	健康づくり推進課
健康経営推進ヘルスケアサポート事業 【再掲】	本市の健康課題解消に向け、健康づくりのノウハウを有する民間企業等が提供するICT等を活用したヘルスケアプログラムを、市内企業の従業員や地域団体等を対象に実施することにより、壮年期等の生活習慣病の予防・改善や企業の健康経営の推進につなげることを目的に、官民連携の取組みを推進します。 ・スマートヘルスケアプログラム ・ヘルスケア講座	健康づくり推進課
健康推進員育成支援事業 【再掲】	地域の健康づくり活動の実践者である健康推進員の育成及びその活動の支援を行います。 ○健康づくり伝達講習会 ○健康づくり普及活動 ○育成支援研修会 ○健康づくり講座	保健所地域保健課
「スポーツの力」健康的な人・まちづくり推進事業 【再掲】	本市の健康課題の解消に向け、市内プロスポーツクラブと連携し、スポーツとIoT機器等を活用した運動習慣プログラムや、各ライフコースに対応した保健指導等の取組みを一体的に実施することで、運動習慣づくりによる市民の生活習慣病の予防・改善等につなげるものです。 ・運動習慣プログラム（IoTを活用したスポーツ推進事業） ・保健指導サポートプログラム ・いわきFCホームゲームと連携した健康づくりプログラム	健康づくり推進課

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを推進していく上では、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。市民のヘルスリテラシー向上と正しい健康行動の実践に向けては、科学的根拠に基づく健康に関する情報を手軽に入手・活用できる環境づくりと周知啓発の取組みを進めていく必要があります。

本市では、情報発信媒体として、SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)やホームページ等を活用していることから、多様な主体と連携を図りながら、健康づくりに必要な情報の発信等を強化し、市民の健康増進のための基盤づくりを推進していきます。

施策の方向性

I 誰もがアクセスできる健康情報発信の推進

あらゆる世代の市民が健康に関心を持ち、健康的な生活習慣等の確立につながる環境整備を進めるため、市民一人ひとりが実践する健康づくりを基本に、県や関係機関等と連携し、健康づくりに関する正しく分かりやすい情報発信や意識醸成につながる取組みを推進します。

市民へ健康に関する正しい情報を分かりやすく提供するホームページや県が提供するふくしま健民アプリ等のツールを通して、本市の健康課題の解消につなげます。

II 企業との連携による従業員の健康づくり・健康経営の推進

働き世代の健康づくりの推進や企業の従業員に対する健康意識の醸成を図るため、企業と連携したICTを活用した健康プログラムや、アウトリーチ型ヘルスケア講座を実施(運動・食・健康測定)します。

また、働き世代の健康増進につなげる基盤づくりとして、健康経営に積極的に取り組む企業の拡大を図ります。

III 健康的な食生活につながる基盤づくりの推進

健康的な食環境の基盤づくりに向け、飲食業者や小売業者等と連携し、健康に配慮した食事・食品を提供・販売する職域等の給食施設や飲食店、スーパー等の拡大を目指します。

また、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」を官民連携により推進し、減塩食の普及促進に向けた各種取組みを推進します。

※健康経営

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の健康の維持・増進にとどまらず、生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、業績向上にもつながることが期待されます。

【成果指標】

指標	現状値(R4)	目標値(R14)
①健康経営に取り組む企業数の増加 (ふくしま健康経営優良事業所認定数【市内】)【再掲】	39社	70社
②いきいきiwaki食育・健康応援店の登録数の増加【再掲】	60店舗(R5)	120店舗

【重点事業】

事業名	事業内容	担当課
いきいきiwaki 食育・健康応援店の 登録促進【再掲】	食事を提供する飲食店等と利用する市民が、健康に配慮できる よう、情報を発信する飲食店等を「いきいきiwaki食育・健康応 援店」として登録し、食環境の整備を図ります。	保健所地域保健課
減塩食 普及プロジェクト 「いわきひとしお」 【再掲】	本市の健康課題として、塩分摂取量が国の定める目標量に比べ て高く、高血圧が一因と考えられる疾患等による死亡割合が高い 状況にあることから、市民の高血圧予防・改善につなげることを 目的に、各種取組みを実施します。 ○地場産品を活用した減塩商品やレシピの開発 ○減塩推奨デー「いわきひとしおの日」(毎月17日)の啓発 ○官民連携による減塩企画の実施 ○企業の社員食堂の減塩化 ○情報発信 等	健康づくり推進課
健康経営推進ヘルス ケアサポート事業 【再掲】	本市の健康課題解消に向け、健康づくりのノウハウを有する民 間企業等が提供するICT等を活用したヘルスケアプログラムを、 市内企業の従業員や地域団体等を対象に実施することにより、壮 年期等の生活習慣病の予防・改善や企業の健康経営の推進につな げることを目的に、官民連携の取組みを推進します。 ・スマートヘルスケアプログラム ・ヘルスケア講座	健康づくり推進課
ヘルスケアプロジェ クト「いわきの極 意」【再掲】	本市の健康づくり関連施策の情報発信等を一体的に実施し、市 民の健康意識の向上や行動変容につなげ、市民の健康長寿の実現 を図ることを目的に、健康ポータルサイトを運営します。 また、SNSを活用し、各種健康関連情報を発信します。	健康づくり推進課

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本計画では、5つのライフステージと女性について、市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりをより効果的に進めていけるよう、ライフコースアプローチを踏まえた取組みを整理しました。

(1) 乳幼児期（0歳～就学前）

すくすく元気な“いわきっ子”

主な健康課題

食習慣の乱れ(間食の多さ・保護者の朝食欠食など)

身体活動・運動不足

アレルギー疾患を抱えている子どもが多い

健康づくりのポイント

食習慣に気をつけよう！	元気に遊ぼう！	親子で健康を意識しよう！
●お腹が空くリズムを持てるようにしましょう。 ●食べたいもの・好きなものを増やしましょう。 ●保護者もしっかりと朝食を食べましょう。	●外で元気に遊びましょう。 ●生活リズムを身に着けましょう。	●乳幼児健診を受けましょう。 ●適切な受診でアレルギー疾患を改善しましょう。 ●子育ての悩みを一人で抱えず、周りの人たちに相談しましょう。
指標 朝食を欠食する乳幼児保護者の減少 現状値：37.4% (R4) →目標値：15.0% (R14)	指標 運動習慣者の増加(身体を使った遊びをする子どもの割合) 現状値：76.4% (R4) →目標値：84.0% (R14)	指標 アレルギーと診断された子どもの減少 現状値：39.3% (R4) →目標値：現状より悪化させない (R14)
		

(2) 学童期（小学校入学～15 歳）

健康づくりを「知り」「学び」「実践する」

主な健康課題

食習慣の乱れ(朝食欠食・栄養バランスの乱れなど)

身体活動・運動不足

肥満傾向児が多い

視力の低下

健康づくりのポイント

食習慣に気をつけよう！

- 朝食を毎日食べましょう。
- 色味やバランスに気をつけた食事を取りましょう。
- スポーツ飲料等の甘味飲料の飲みすぎに注意しましょう。
- 家族と一緒に食事をしましょう。

指標

朝食を欠食する
小中学生の減少

→目標値：0.0%（R14）

指標

いわきっ子生活習慣病予防健診事業における
血糖・脂質検査の改善割合の増加

現状値：35.6%（R4）

→目標値：40.0%（R14）



楽しく身体を動かそう！

- 身体を使った遊びやスポーツで体力をつけましょう。
- クラブ活動や部活動、スポーツクラブ等を利用して、体育の時間以外にも運動しましょう。

指標

運動習慣者の増加
（日頃体育以外に
運動する小中学生の割合）

現状値：60.5%（R4）

→目標値：76.0%（R14）

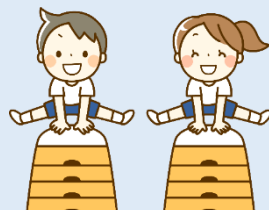
指標

肥満傾向児割合の
減少(10歳)

現状値：男子15.64%（R4）

：女子11.67%（R4）

→目標値：減少（R14）



生活習慣を身に着けよう！

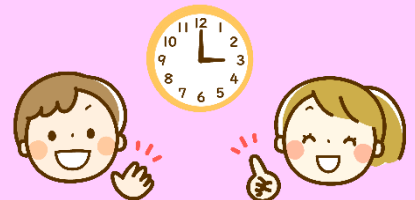
- 規則正しい生活リズムを身に着けましょう。
- スマートフォンやテレビなどは使用時間のルールを決めましょう。

指標

視力が低下している
と言われる小中学生の減少

現状値：47.0%（R4）

→目標値：30.0%（R14）



(3) 青年期（16歳～29歳）

自分の健康状態を知り生活習慣を見直す

主な健康課題

健康的な食習慣の形成ができていない(朝食欠食など)

運動習慣がない

ストレスを抱えている

十分な睡眠時間を確保できていない

飲酒の頻度が多い

健康づくりのポイント

食・生活習慣に気をつけよう！

- 朝食を毎日食べよう！
- 色味やバランスに気をつけた食事を取りましょう。
- お酒の飲みすぎに注意しましょう。

指標

朝食を欠食する
市民の減少（16～29歳）

現状値：33.8%（R4）

→目標値：15%以下（R14）



運動習慣を身に着けよう！

- 運動やスポーツを楽しみ、運動する習慣を身に着けよう。
- 通勤・通学等で歩く時間を意識的に増やしましょう。

指標

運動習慣者の増加
（青年期～高齢期）
（30分以上の運動を
週2回以上する者の割合）

現状値：31.9%（R4）

→目標値：40.0%（R14）



休養・睡眠をしっかり取ろう！

- 睡眠をしっかりとりましょう。
- 一人で悩まず、周りの人たちに相談しましょう。
- 自分なりのストレス対処法を見つけましょう。

指標

睡眠で休養が
とれている市民の増加
（青年期～高齢期）

→目標値：80.0%（R14）



(4) 壮年期 (30 歳～64 歳)

健康意識を高め生活習慣を改善する

主な健康課題

ストレスや疲労を抱えている

脂質異常症・高血圧症などの疾病を抱えている

塩分摂取量が多い

運動習慣がない

飲酒頻度が多い

喫煙率が高い

健康づくりのポイント

食・生活習慣に気をつけよう！

- 朝食を毎日食べましょう。
- 色味やバランスに気をつけた食事を取りましょう。
- 減塩を意識しましょう。
- お酒の飲みすぎに注意しましょう。
- 禁煙に取り組みましょう。

指標

朝食を欠食する
市民の減少 (30～39歳)

現状値：32.9% (R4)

→目標値：15%以下 (R14)



運動習慣を身に着けよう！

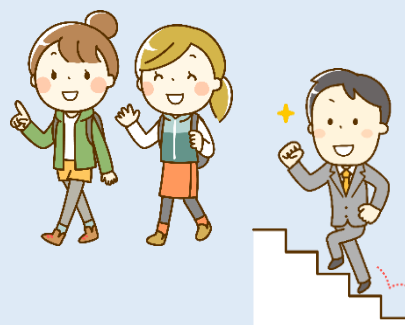
- 運動やスポーツを楽しみ、運動する習慣を身に着けよう。
- 通勤・通学等で歩く時間を意識的に増やしましょう。

指標

運動習慣者の増加
(青年期～高齢期)
(30分以上の運動を
週2回以上する者の割合)

現状値：31.9% (R4)

→目標値：40.0% (R14)



休養・睡眠をしっかり取ろう！

- 睡眠をしっかりとりましょう。
- 一人で悩まず、周りの人たちに相談しましょう。
- 自分なりのストレス対処法を見つけましょう。

指標

睡眠で休養が
とれている市民の増加
(青年期～高齢期)

→目標値：80.0% (R14)



(5) 高齢期（65歳～）

良く食べ・よく動き・いきいき元気に暮らす

主な健康課題

脂質異常症・高血圧症・糖尿病などの疾病を抱えている

塩分摂取量が多い

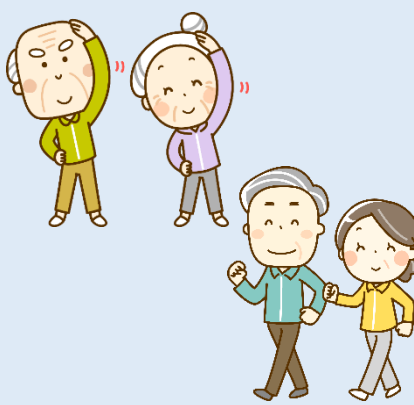
運動習慣がない

飲酒頻度が多い

喫煙率が高い

社会・地域活動への参加率が低い

健康づくりのポイント

食・生活習慣に気をつけよう！	運動習慣を身に着けよう！	生きがいを持とう！
● 1日3食で、適正体重を維持しましょう。 ● 色味やバランスに気をつけた食事を取りましょう。 ● 野菜摂取と減塩に取り組みましょう。 ● お酒の飲みすぎに注意しましょう。 ● 禁煙に取り組みましょう。	● 生活の中で身体を動かす習慣をつけ、筋力を維持しましょう。 ● 自分にあった運動習慣を身に着けましょう。	● 今までの交流関係を大切にしましょう。 ● 地域活動やボランティア活動に参加してみましょう。
指標 朝食を欠食する高齢者の減少 現状値：6.3%（R4） →目標値：減少（R14）	指標 運動習慣者の増加（青年期～高齢期） （30分以上の運動を週2回以上する者の割合） 現状値：31.9%（R4） →目標値：40.0%（R14）	指標 地域活動・社会活動を行っている高齢者の増加 （地域活動・社会活動（ボランティア活動、スポーツ・趣味等のグループ活動、就労、就学等）を行っている者の割合） 現状値：34.0%（R4） →目標値：50.0%（R14）
指標 低栄養傾向の高齢者の減少 （BMI値18.5未満の減少） 現状値：8.5%（R4） →目標値：減少（R14）		指標 「つどいの場」参加率の向上 現状値：7.0%（R4） →目標値：10.0%（R14）
		指標 認知症サポーター養成数の増加 現状値：923人（R4） →目標値：3,000人（R14）

(6) 女性

女性活躍を支える健康づくり

主な健康課題

乳がん・子宮頸がん検診受診率が低い

若年層(青年期等)にやせ傾向が多い

飲酒頻度が多い

喫煙率が高い

健康づくりのポイント

痩せすぎに気を付けよう！

- 1日3食で、適正体重を維持しましょう。
- 色味やバランスに気をつけた食事を取りましょう。

指標

若年女性のやせの減少 (BMI値18.5未満の減少)

現状値19.8% (R4)

→目標値15.0% (R14)



飲酒・喫煙に気を付けよう！

- お酒の飲みすぎ、タバコの吸いすぎに注意しましょう。
- 胎児や母体への健康リスクを理解し、妊娠中や授乳中の喫煙・飲酒を控えましょう。

指標

ほとんど毎日飲酒する女性の減少

現状値：10.5% (R4)

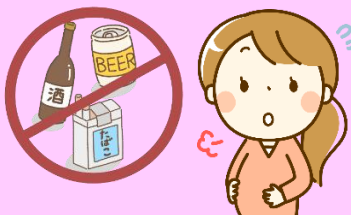
→目標値：減少 (R14)

指標

女性の喫煙率の減少

現状値：6.9% (R4)

→目標値：5.4%以下 (R14)



定期的に検診を受けよう！

- 定期的に検診を受けましょう。
- 自分の健康状態を知り、年齢に応じた健康課題に注意しましょう。

指標

がん検診受診率の向上

現状値：乳がん14.9%(R3)

子宮頸がん14.3%(R3)

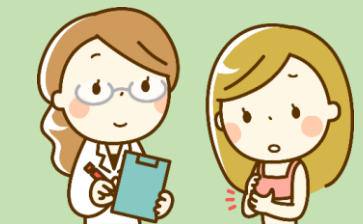
→目標値：60.0% (R14)

指標

骨粗鬆症検診受診率の向上

現状値：15.4% (R4)

→目標値：増加 (R14)



5 施策体系別関連事業一覧

No.	事業名	重点事業
1-1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
1	いわき健康チャレンジ事業	
2	健康いわき21推進市民大会	
3	健康いわき推進会議	◎
4	健康増進普及月間(9月)	
2-1 (1)栄養・食生活【第4次いわき市食育推進計画】		
I 健康寿命の延伸につながる食育の推進		
1	減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」	◎
2	健康増進普及月間(9月)・食生活改善普及月間(9月)	
3	口腔・栄養ケア推進事業	◎
4	さきがけ!男の料理塾	◎
5	食育月間(6月)	
6	国保特定健診・特定保健指導	◎
II 若い世代を中心とした食育の推進		
1	いわきっ子生活習慣病予防健診事業	◎
2	プレパパ・プレママクラス	◎
3	離乳食教室	
III 市民、企業、団体等の連携・協働による食育の推進		
1	健康経営推進ヘルスケアサポート事業	◎
2	健康推進員育成支援事業	◎
3	特定給食施設管理指導事業	
IV 家庭や学校・保育所等における食育の推進		
1	家庭との連携事業	◎
2	学校給食等食育推進事業	◎
3	保育所食育活動	◎
4	栄養教諭等による食育指導	
V 食環境の整備による食育と安全・安心な食生活の推進		
1	いきいきiwaki食育・健康応援店の登録促進	◎
2	こども食の安全教室	
3	食品表示の適正化	
VI 食と農の連携や食文化の継承、持続可能な食育の推進		
1	市農業生産振興ブランド戦略プラン推進事業	◎
2	いわき産水産物魚食普及推進事業	◎
3	ごみ減量・リサイクル推進事業	

2-1 (2) 身体活動・運動		
1	健康経営推進ヘルスケアサポート事業【再掲】	◎
2	健康づくりサポートセンター事業	
3	障がい者スポーツ教室開催事業	
4	生涯スポーツ振興	
5	シルバーピアードの開催	
6	シルバーリハビリ体操事業	◎
7	「スポーツの力」健康的な人・まちづくり推進事業	◎
2-1 (3) 休養・睡眠		
1	ヘルスケアプロジェクト「いわきの極意」	◎
2-1 (4) 飲酒		
1	アルコール対策事業	◎
2-1 (5) 喫煙		
1	たばこ対策事業	◎
2-1 (6) 歯・口腔の健康		
1	口腔・栄養ケア推進事業【再掲】	◎
2	地域歯科保健推進事業	◎
3	歯と口の健康週間	
4	フッ化物洗口事業	◎
5	幼児むし歯予防対策事業	◎
2-2 (1) がん		
1	各種がん検診等	◎
2	がん征圧月間（9月）・乳がん撲滅月間（10月）	
2-2 (2) 循環器病		
1	国保特定健診・特定保健指導【再掲】	◎
2	減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」【再掲】	◎
3	高血圧重症化予防事業	◎
2-2 (3) 糖尿病		
1	国保特定健診・特定保健指導【再掲】	◎
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	◎
2-2 (4) COPD		
1	たばこ対策事業【再掲】	◎
2-3 生活機能の維持・向上		
1	健康診査	
2	健康づくりサポートセンター事業【再掲】	
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	
4	シルバーリハビリ体操事業【再掲】	◎
5	生活習慣病重症化予防事業 （慢性腎臓病重症化予防・高血圧重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防）	◎
6	自殺予防対策	◎
7	ひきこもり対策	◎

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上		
1	いきいきシニアボランティアポイント事業	
2	いわきっ子健やか訪問事業・乳幼児訪問指導	
3	さががけ！男の料理塾【再掲】	◎
4	自殺予防対策【再掲】	◎
5	つどいの場創出支援事業	◎
6	ひきこもり対策【再掲】	◎
7	母子健康相談	
3-2 自然に健康になれる環境づくり		
1	いわきっ子生活習慣病予防健診事業【再掲】	◎
2	健康経営推進ヘルスケアサポート事業【再掲】	◎
3	健康づくりサポートセンター事業【再掲】	
4	健康推進員育成支援事業【再掲】	◎
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業【再掲】	
6	「スポーツの力」健康的な人・まちづくり推進事業【再掲】	◎
7	都市公園健康リフレッシュ事業	
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		
1	いきいきiwaki食育・健康応援店の登録促進【再掲】	◎
2	減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」【再掲】	◎
3	健康経営推進ヘルスケアサポート事業【再掲】	◎
4	ヘルスケアプロジェクト「いわきの極意」【再掲】	◎
5	保健のしおり	

重点事業	30事業
関連事業	24事業
再掲	21事業
計	75事業

第6章 いわき市健康長寿 重点プロジェクト

第6章 いわき市健康長寿重点プロジェクト

1 目的

健康いわき21（第三次）においては、主要施策毎に指標を設定し、施策の進捗や成果等の検証を行っていきながら、各種健康づくり事業に取り組みます。

本市の現状・課題を踏まえ、特に重点的に実施すべき健康づくり施策を「いわき市健康長寿重点プロジェクト」に位置づけ、先導した取組みを実施することにより、本計画の推進を図ります。

2 健康長寿を目指す重点プロジェクト

プロジェクト1	減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」の推進 ～高血圧対策に向けた減塩食の普及・促進～			
関連施策 位置付け	2－1 生活習慣の改善 (1) 栄養・食生活 I 健康寿命の延伸につながる食育の推進 2－2 生活習慣病の発症予防・重症化 (2) 循環器病			
関連指標	食塩摂取量の減少 (1日あたり)		現状値	目標値
		男性	9.4 g (R4)	7.5 g (R14)
		女性	8.9 g (R4)	6.5 g (R14)
主な取組み	●減塩商品・減塩レシピの開発・提供 ●減塩推奨デー「いわきひとしおの日(毎月17日)」の普及促進 ●官民連携による減塩企画の実施 ●減塩に関する情報発信 等   ひとしおLab(ラボ) (管理栄養士による減塩レシピ開発) 官民連携による減塩企画の実施 (マルト×味の素)			

プロジェクト2	スポーツの力を活用した運動習慣づくりの推進			
関連施策 位置付け	2-1 生活習慣の改善 (2) 身体活動・運動 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (3) 青年期、(4) 壮年期、(5) 高齢期			
関連指標	運動習慣者の増加 (乳幼児期：身体を使った遊びをする子どもの割合・学童期：日頃体育以外に運動する小中学生の割合・青年期～高齢期：30分以上の運動を週2回以上する者の割合)	乳幼児期 学童期 青年期 壮年期 高齢期	現状値 76.4% 60.5% 18.0% 22.5% 42.3%	目標値 84.0% 76.0% 31.9% 40.0%
主な取り組み	●いわきFCと連携した健康づくり ●スポーツイベント等における健康づくり企画の実施 ●健康増進施設を活用した運動教室 等   いわきFCと連携した健康づくり (市民・企業向け健康プログラムの実施) 健康増進施設を活用した運動教室 (運動習慣づくりに向けた健康プログラムの実施)			
プロジェクト3	生活習慣病の発症予防・重症化予防の強化 ～特定健診・がん検診受診率、特定保健指導実施率の向上～			
関連施策 位置付け	2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (1) がん、(2) 循環器病、(3) 糖尿病、(4) COPD			
関連指標	脳血管疾患死亡率の減少(10万人あたり) 心疾患死亡率の減少(10万人あたり)		現状値 115.6 235.5	目標値 国平均値 国平均値
主な取り組み	●地区集会所等での集団けんしんの実施 ●中山間地域等におけるけんしん受診環境の充実 ●医師会等と連携した市民向けセミナーの開催 ●官民連携による受動喫煙防止等の啓発 等   地区集会所等での集団けんしんの実施 官民連携による受動喫煙防止等の啓発			

プロジェクト4	壮年期の健康づくり・健康経営の推進		
関連施策 位置付け	2-3 生活機能の維持・向上 3-2 自然に健康になれる環境づくり 3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備		
関連指標	健康経営に取り組む企業数の増加 (ふくしま健康経営優良事業所認定数【市内】)	現状値 39社(R4)	目標値 70社
主な取組み	●ICTを活用した企業向け健康プログラムの実施 ●アウトリーチ型健康講座の実施 等  ICTを活用した企業向け健康プログラムの実施 (ベジチェックを活用した「野菜摂取プログラム」)  アウトリーチ型健康講座の実施 (肩こり・腰痛対策講座)		

プロジェクト5	子ども・高齢者の健康づくりの推進		
関連施策 位置付け	2-3 生活機能の維持・向上 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (2) 学童期、(5) 高齢期		
関連指標	血糖・脂質検査の改善割合の増加 (いわきっ子生活習慣病予防健診事業)	現状値 学童期 35.6% 高齢期 7.0%	目標値 40.0% 10.0%
主な取組み	●若年層からの生活習慣病予防対策 ●シルバーリハビリ体操・つどいの場等への参加促進 等  若年層からの生活習慣病予防対策 (いわきっ子生活習慣病予防健診事業)  つどいの場×フレイル予防 (つどいの場に合わせたフレイル予防教室の開催)		

第7章 推進体制の整備

第7章 推進体制

1 計画の推進主体と役割

本計画の推進に向けては、「いわき市共に創る健康づくり推進条例」に基づき、市民、地域団体、事業者、保健医療等関係者及び市が、主体的にかつ相互に連携しながら、健康づくりに取り組むことが重要です。

そのために、市民等各主体に期待される役割は、次のとおりです。

(1) 市民

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」といった気持ちで自らの生活習慣を見直すことが重要です。そして、健康に関する取組み等に関心を持ち、実践することで、自らの健康づくりにつなげることが期待されます。

(2) 家庭

食生活をはじめ、健康的な生活習慣を身につける基礎となる場です。

また、家族にとってやすらぎの場となるよう、より良い家庭環境づくりが期待されます。

(3) 地域

地域によって社会環境が異なることから、各地域の健康課題等を把握し、地域特性に応じた健康的な地域づくり・まちづくりが推進されることが期待されます。

(4) 学校

生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく資質や能力を培う場です。

特に、児童・生徒や学生に対しては、健康について学ぶ機会を提供することが期待されます。

(5) 職域（企業）

労働環境の改善など、勤労者の健康づくりを積極的に支援することが期待されます。

また、地域社会の一員として地域活動に積極的に参加することが望まれます。

(6) マスメディア

ヘルスリテラシーの向上と正しい健康行動の実践に向け、健康に関する正しい情報を提供し、市民の健康づくりに寄与することが期待されます。

(7) ボランティア団体

健康に関する情報とサービスを市民の立場に立って、よりきめ細かく提供することが期待されます。

(8) 保険者

被保険者の健康の保持増進を目指した保健事業の充実強化を図り、より効果的な活動を展開していくことが求められます。

特に、一次予防を中心とした保健活動など保険者機能強化が期待されています。

(9) 保健医療専門家

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、助産師、栄養士、臨床心理士、歯科衛生士、健康運動指導士等の保健医療専門家は、病気等の治療のみならず、発症予防にも大きな役割を担うことが期待されます。

(10) 市

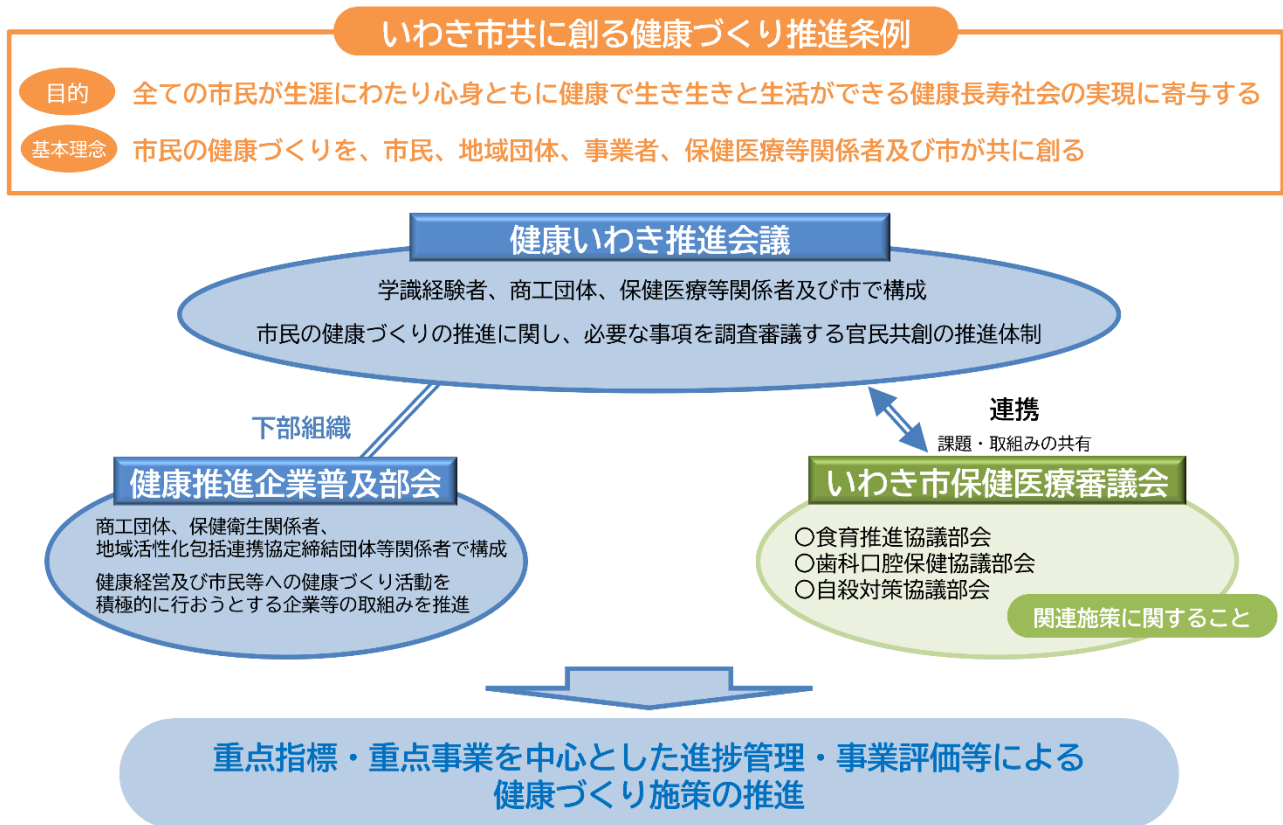
国及び県や関係機関と連携しながら、市民の健康づくりや地域活動組織の支援をはじめ、様々な健康づくり事業の推進を図ります。

2 計画の推進体制と進行管理

本市では、健康づくりに関する施策を市民、企業、団体等との共創により展開するため、関係機関・団体等を委員とする「健康いわき推進会議」を「いわき市共に創る健康づくり推進条例」に基づき、設置しています。

本会議では、本計画に位置付けた重点指標や重点プロジェクトの進捗管理や、事業評価等を行い、その結果に基づき、健康づくり施策の見直し等を行いながら、更なる推進を図ります。

また、健康いわき推進会議の下部組織である「健康推進企業普及部会」において、健康経営等により具体的な取組みを推進するほか、「いわき市保健医療審議会」の各部会と連携し、食育推進計画をはじめとする関連分野の事業評価や各推進等を図ります。



資料編

資料編

1 計画策定までの経過

日 程	内 容

2 健康いわき推進会議 構成員名簿

	所属団体
1	いわき市
2	医療創生大学
3	東日本国際大学
4	一般社団法人いわき市医師会
5	一般社団法人いわき市病院協議会
6	一般社団法人いわき市歯科医師会
7	一般社団法人いわき市薬剤師会
8	福島国民健康保険団体連合会
9	全国健康保険協会福島支部（協会けんぽ）
10	いわき商工会議所
11	いわき地区商工会連絡協議会
12	公益財団法人福島県保健衛生協会 いわき地区センター
13	いわき健康管理センター
14	いわき市健康推進員協議会
15	公益社団法人福島県栄養士会いわき支部
16	社会福祉法人いわき市社会福祉協議会
17	いわき市民生児童委員協議会
18	いわき市体育協会
19	いわき市PTA連絡協議会
20	いわき労働基準監督署

3 健康推進企業普及部会 構成員名簿

	所属団体
1	医療創生大学
2	東日本国際大学
3	いわき商工会議所
4	いわき地区商工会連絡協議会
5	全国健康保険協会福島支部（協会けんぽ）
6	福島県栄養士会いわき支部
7	株式会社 マルト商事
8	イオンモール株式会社 イオンモールいわき小名浜
9	イオンリテール株式会社 イオンスタイルいわき小名浜
10	イオン東北株式会社 イオンいわき店
11	株式会社 セブン-イレブン・ジャパン
12	大塚製薬株式会社仙台支店
13	第一生命保険株式会社
14	明治安田生命保険相互会社 いわき支社
15	株式会社いわきスポーツクラブ
16	いわき市保健福祉部

4 いわき市食育推進協議部会 委員名簿

	所属団体
1	いわき市保健医療審議会
2	いわき商工会議所
3	福島県栄養士会いわき支部
4	いわき地区生活研究グループ連絡協議会
5	公募委員
6	福島さくら農業協同組合いわき統括センター
7	いわき市PTA連絡協議会
8	公募委員
9	いわき市歯科医師会
10	福島県保育協議会いわき支部
11	いわき魚塾
12	いわき市医師会
13	医療創生大学
14	いわき食品衛生協会
15	いわき市私立幼稚園協会
16	福島県教育庁いわき教育事務所
17	福島県いわき農林事務所
18	福島県立磐城農業高等学校
19	いわき市小中学校長会連絡協議会
20	福島県漁協女性部連絡協議会

健康いわき21（第三次）

発行年月：令和6年3月

発 行：いわき市 保健福祉部 健康づくり推進課

〒970-8686 福島県いわき市平字梅本21番地

電話：0246-22-7448(直通) FAX：0246-22-7570

URL：<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/index.html>
