

別添資料（歯科分野等抜粋）

健康いわき 21（第三次）

（素案）

令和5年11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・県の動向.....	6
(1)健康の増進に関する国や県の動向.....	6
(2)食育の推進に関する国や県の動向.....	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.....	33
(3)「お口の健康」について	34
(4)「こころの健康」について	36
(5)「食生活」について(食育推進計画).....	36
(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	36
2 「健康いわき21(第二次)」の評価	37
(1)第二次計画の評価の考え方・総括.....	37
(2)各世代別の評価.....	38
3 「第3次いわき市食育推進計画」の評価	48
(1)第3次計画の評価の総括.....	48
(2)施策の方向別の評価.....	48
4 課題の総括	48
1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小.....	48
2 個人の行動と健康状態の改善.....	48
3 社会環境の質の向上.....	48
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	48
第4章 計画の基本方針	51

1	計画策定にあたって	51
	(1)これまでの健康づくりの取組みの成果	51
	(2)健康課題のまとめ	51
	(3)今後想定される社会変化	51
2	計画の基本理念	52
3	施策展開の視点	52
	(1)施策の基本的方向	52
	(2)施策体系図	53
	(3)ライフコースアプローチの視点	54
4	数値目標	54
第5章 分野別施策の展開		55
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	55
1-1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	55
2	個人の行動と健康状態の改善	55
2-1	生活習慣の改善	55
	(1)栄養・食生活【第4次いわき市食育推進計画】	55
	(2)身体活動・運動	55
	(3)休養・睡眠	55
	(4)飲酒	55
	(5)喫煙	55
	(6)歯・口腔の健康	55
2-2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	55
	(1)がん	55
	(2)循環器病	55
	(3)糖尿病	55
	(4)COPD	55
2-3	生活機能の維持・向上	55
3	社会環境の質の向上	55
3-1	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	55
3-2	自然に健康になれる環境づくり	55
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	55
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	55
	(1)乳幼児期	55
	(2)学童期	55
	(3)青年期	55
	(4)壮年期	55
	(5)高齢期	55
	(6)女性	55
5	施策体系別関連事業一覧	55
第6章 いわき市健康長寿重点プロジェクト		55
1	目的	エラー! ブックマークが定義されていません。
2	主な取組み	エラー! ブックマークが定義されていません。

第7章 推進体制の整備	55
1 計画の推進主体と役割	55
2 計画の進行管理	エラー! ブックマークが定義されていません。
(1) 計画の推進体制	エラー! ブックマークが定義されていません。
(2) 計画の進行管理	エラー! ブックマークが定義されていません。
(3) 計画の推進及び評価	エラー! ブックマークが定義されていません。
資料編	55
1 計画策定までの経過	55
2 健康いわき推進会議 名簿	55
3 いわき市食育推進協議部会 名簿.....	55

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「第三次健康つくしま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、国や県、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。

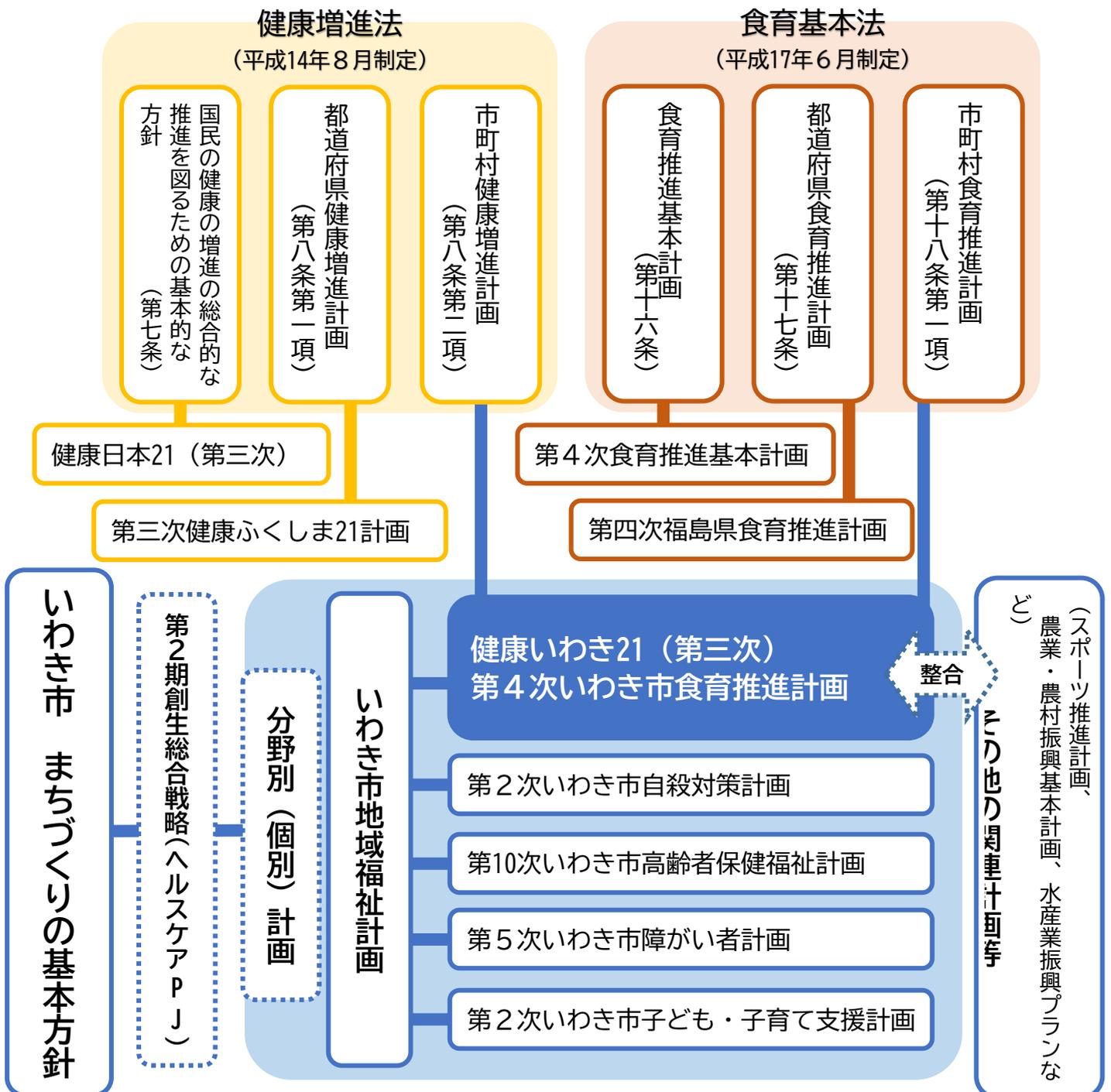
●いわき市共に創る健康づくり推進条例[令和2年6月制定]

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	<p>～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。</p> <p>～市民の健康づくりの推進～</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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・県の動向

(1) 健康の増進に関する国や県の動向

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。

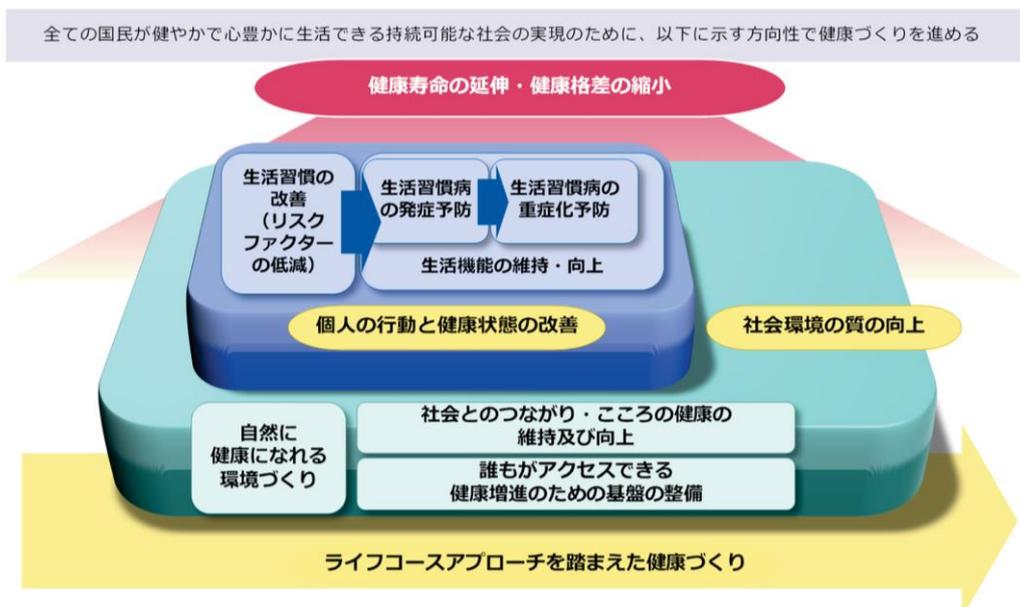
また、県では、「第三次健康ふくしま21計画」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる 笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念とし、全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開と健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組みを推進しています。

(2) 食育の推進に関する国や県の動向

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

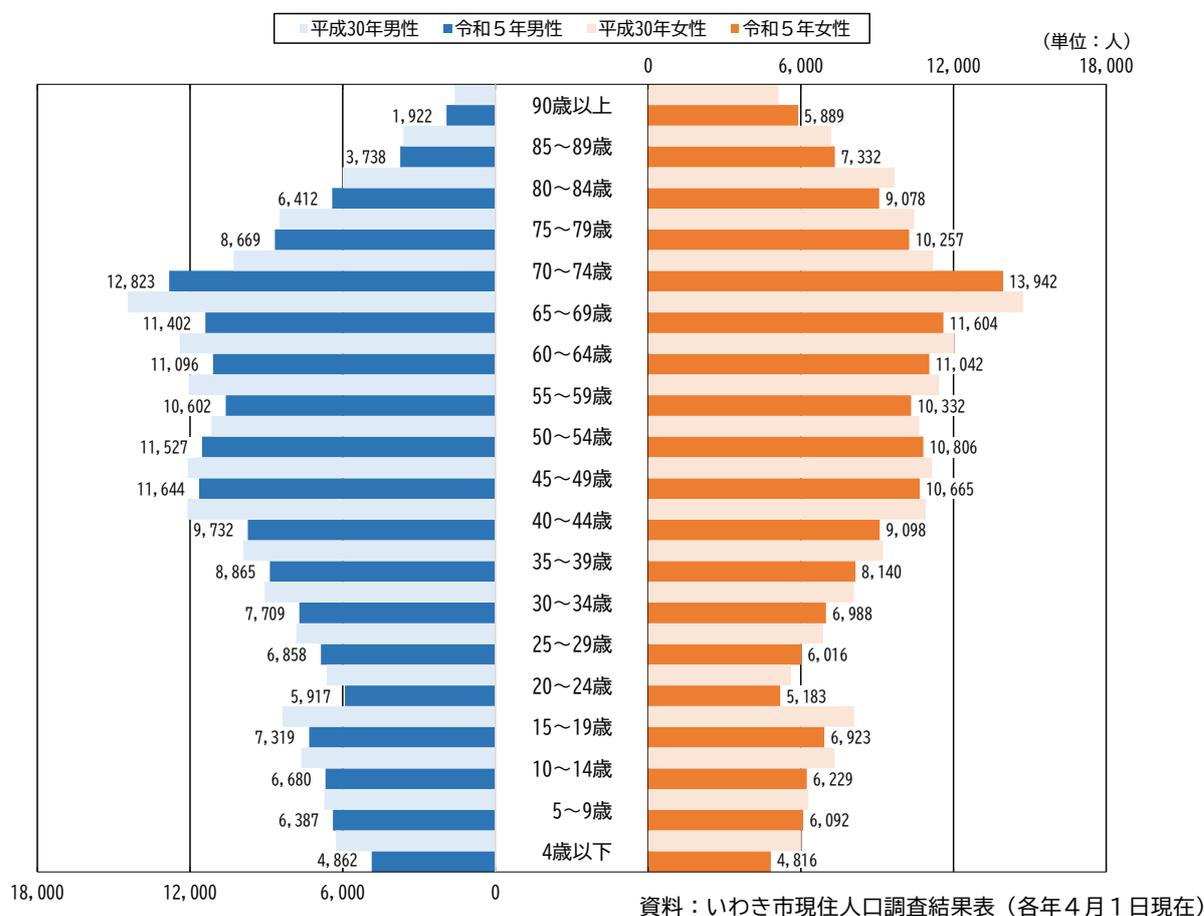
1 いわき市の概況

(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

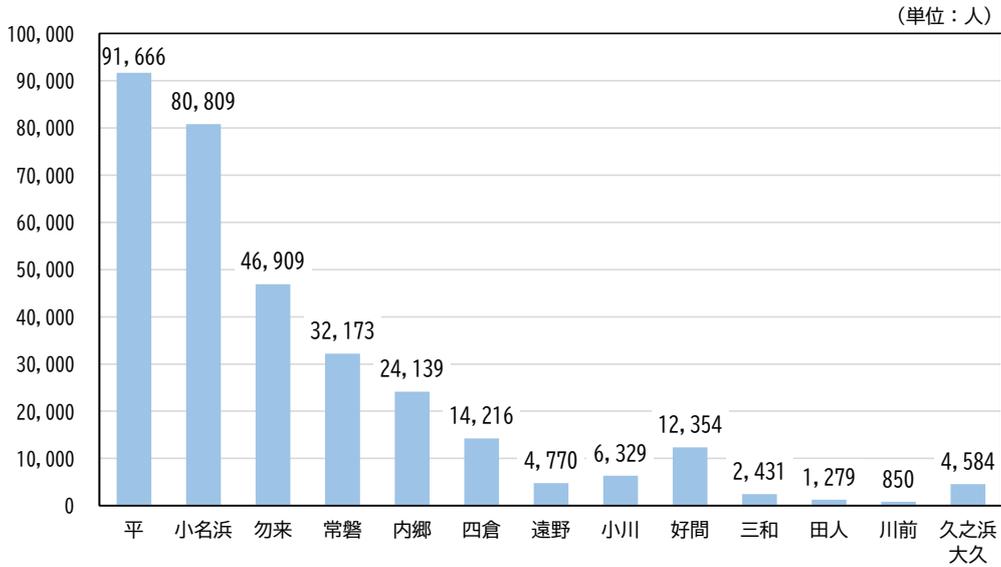
令和5年の本市の人口割合は、年少人口10.87%、生産年齢人口54.72%、高齢人口31.96%で、平成29年に比べて、年少人口の割合は1.01ポイント、生産年齢人口の割合は2.85ポイント低下し、高齢人口の割合は2.72ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます。

	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

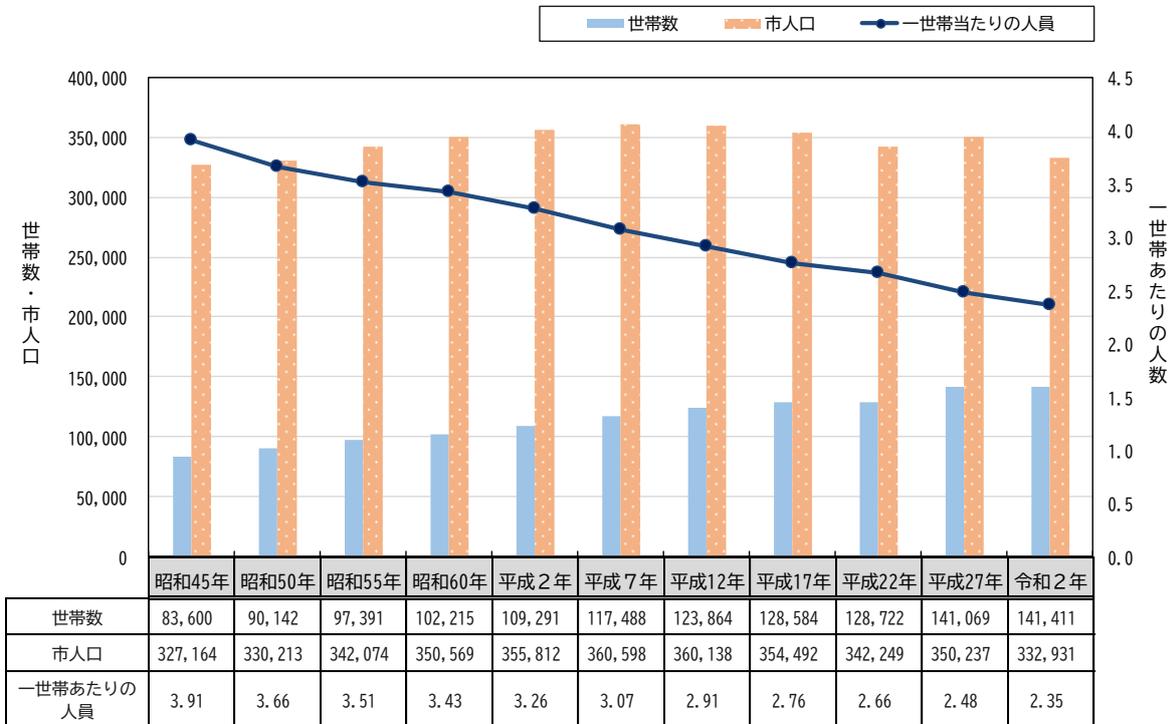
令和5年の本市の地域別人口は、平、小名浜、勿来、常磐、内郷の地域で85.5%を占めています。



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。

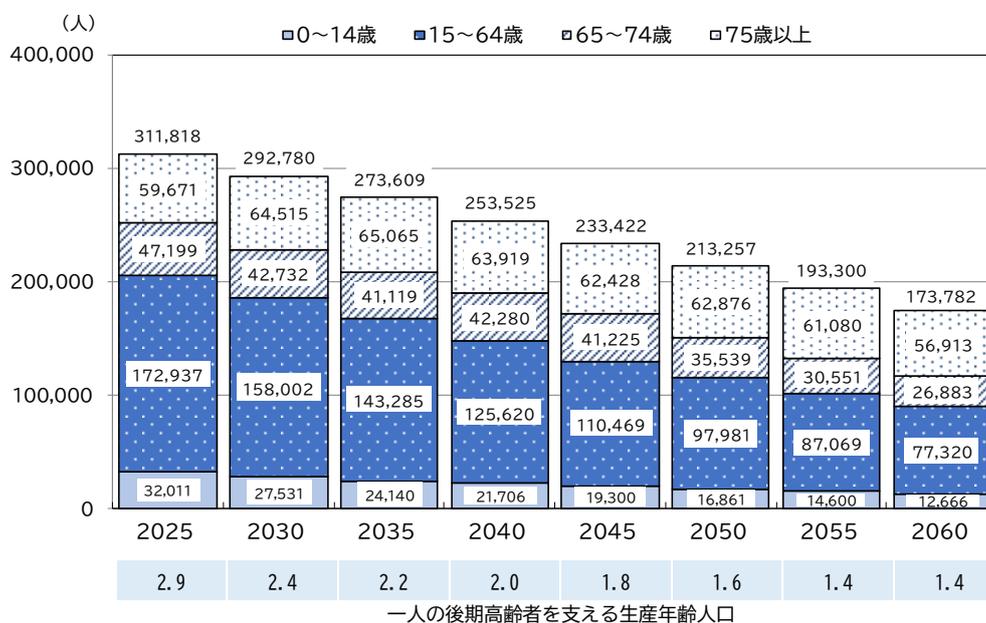


資料：国勢調査

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

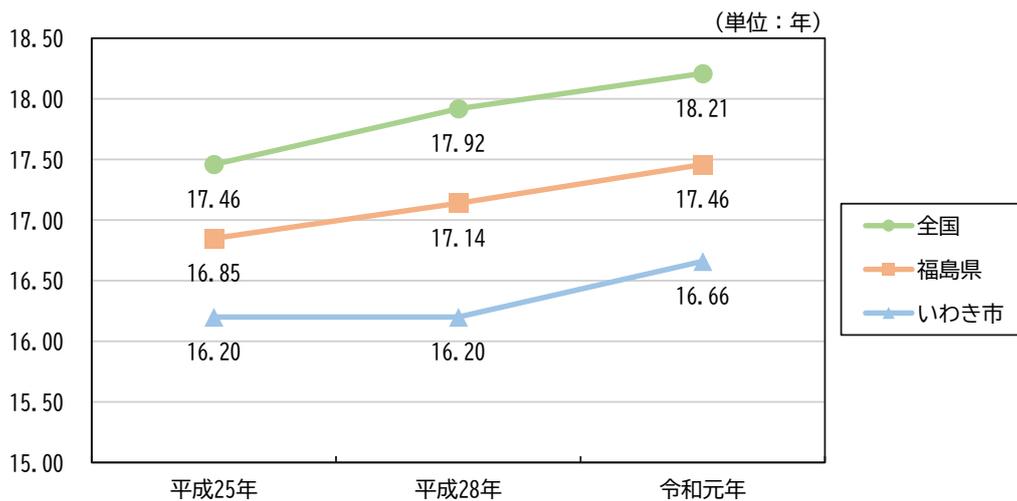
① 健康寿命（お達者度）の推移

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伸びていない、という状況にあります。

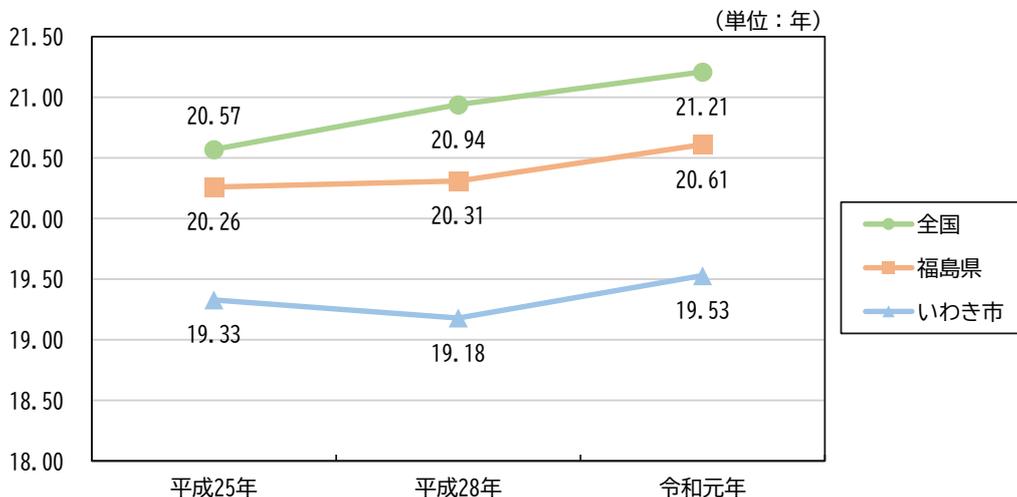
こうした状況を踏まえ、県では、地域別、市町村単位の健康課題を明らかにし、健康づくり対策の促進を図る指標を得るため、国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いた健康寿命として、福島県市町村別「お達者度」を算定し公表を行っています。

令和元年の本市のお達者度は、男性、女性ともに平成28年よりは伸びていますが、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）



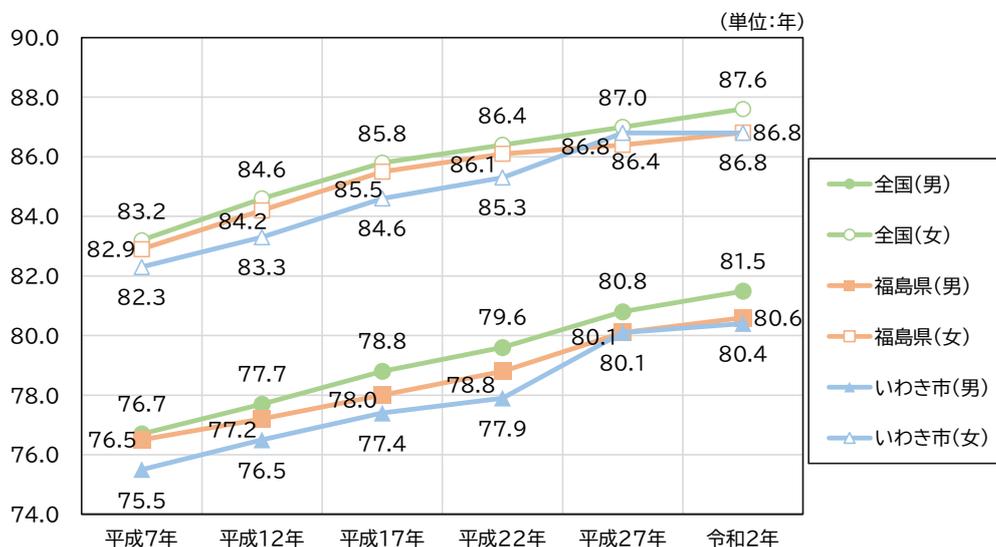
■健康寿命（お達者度）の推移（女性）



資料：2019年福島県市町村別「お達者度」算定結果

② 平均寿命

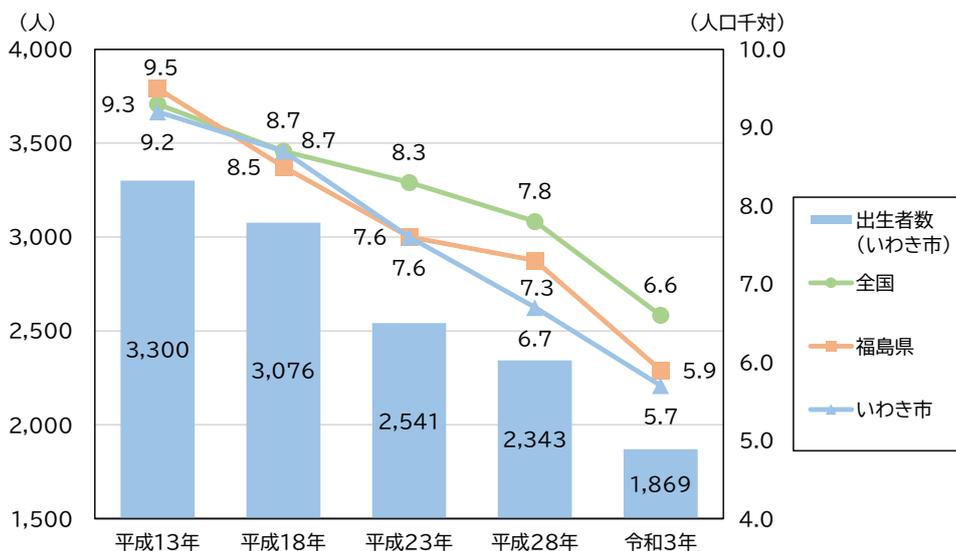
令和2年の本市の平均寿命は、男性80.4年、女性86.8年であり、10年前（平成22年）と比べ、それぞれ2.5年、1.5年延びていますが、全国（男性81.5年、女性87.6年）よりは短くなっています。県（男性80.6年、女性86.8年）とは、ほぼ同じになっています。



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

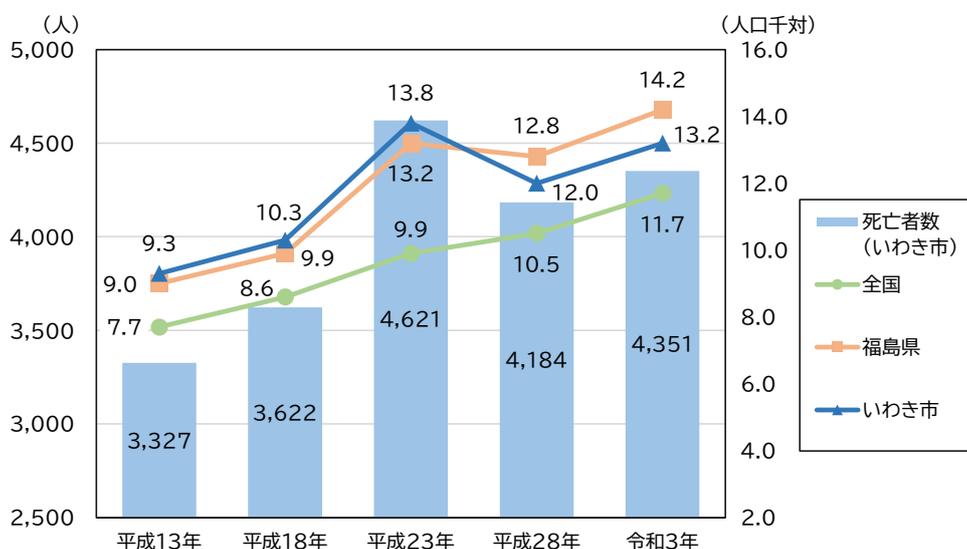
令和3年の本市の出生者数は1,869人、出生率は人口千人あたり5.7となっており、出生率は全国及び県と同様、低下傾向となっています。



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、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）

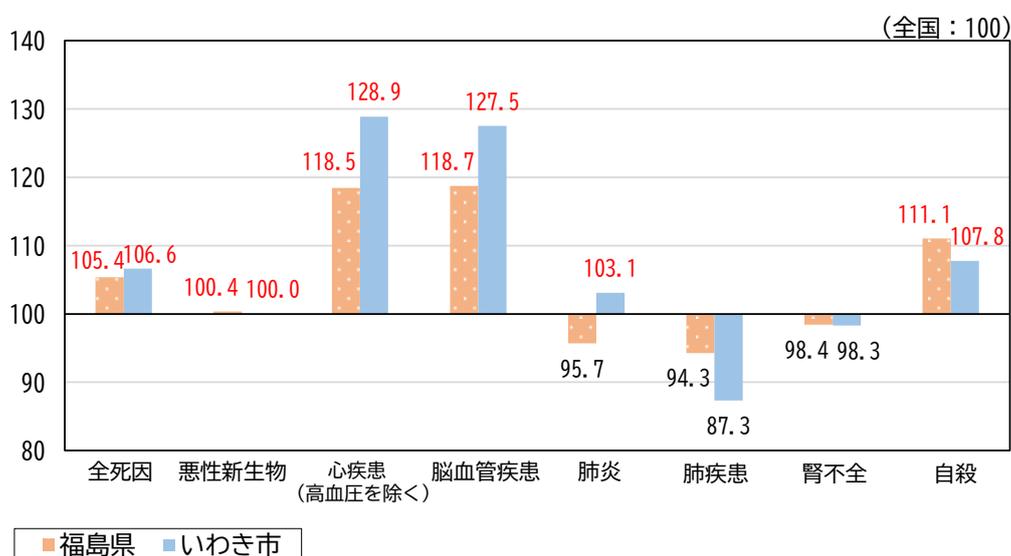
順位	平成28年(市)			令和3年(市)			令和3年(県)		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1	悪性新生物	1,086	311.7	悪性新生物	1,132	343.6	悪性新生物	6,367	353.9
2	心疾患	736	211.2	心疾患	776	235.5	心疾患	4,060	225.7
3	脳血管疾患	470	134.9	老衰	440	133.5	老衰	2,860	159.0
4	老衰	339	97.3	脳血管疾患	381	115.6	脳血管疾患	2,178	121.1
5	肺炎	336	96.4	肺炎	186	56.5	肺炎	1,222	67.9
6	不慮の事故	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）

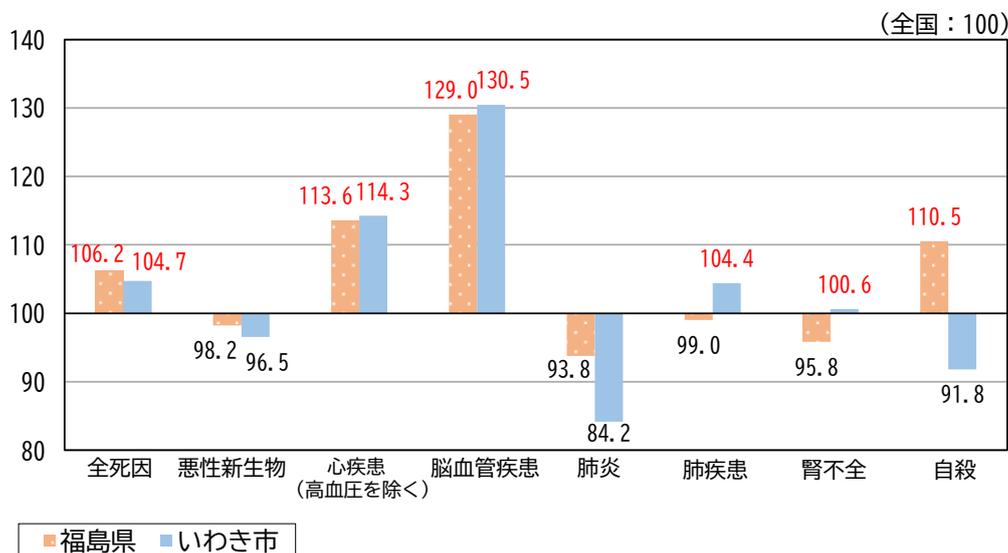
⑥ 標準化死亡比の状況

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

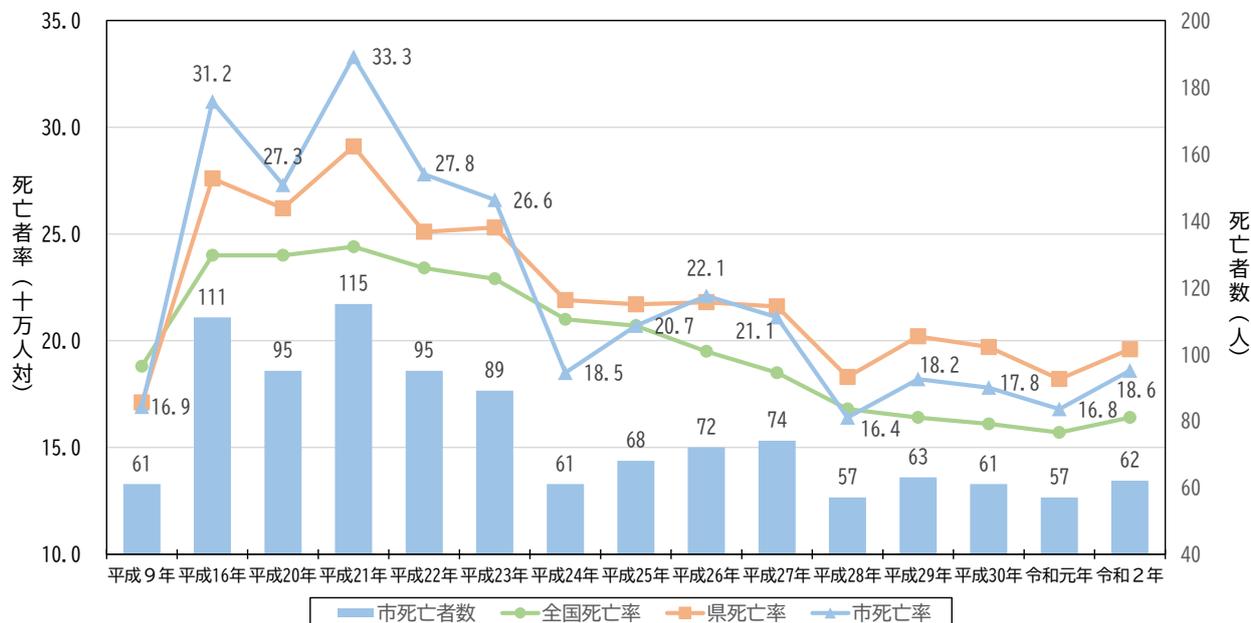


※標準化死亡比とは、人口構成が異なる集団間での死亡率の比較ができるようにした指標です。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断されます。

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

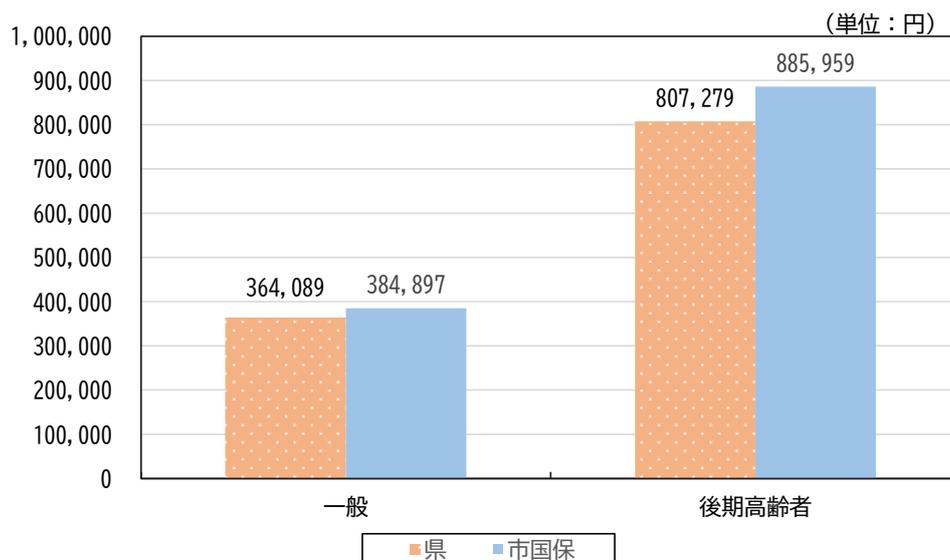
令和2年の本市の自殺者数は、62人となっています。自殺者数は平成9年から16年にかけて大きく増加し、以後高い水準で推移していましたが、平成21年をピークに減少傾向となっています。平成29年以降の死亡率は、県を下回っていますが、全国よりは高くなっています。



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。

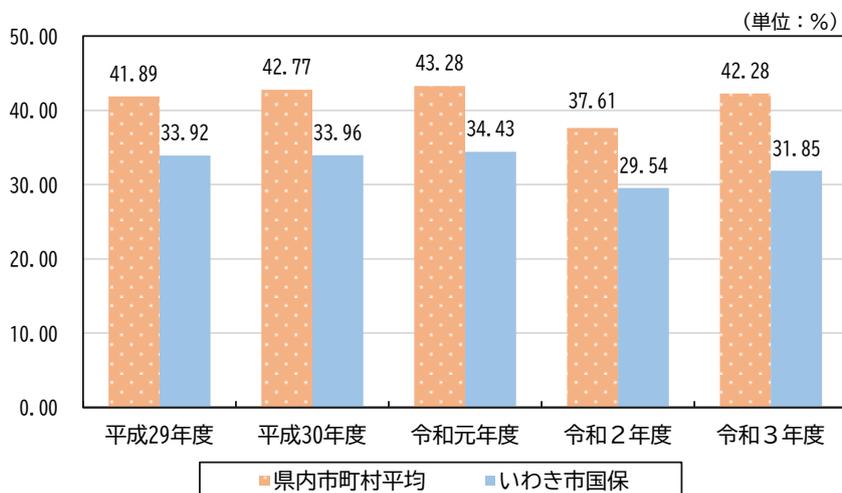


資料：令和2年度国民健康保険事業状況（福島県）／後期高齢者医療概況（福島県後期高齢者医療広域連合）

(2) 健診結果等

① 特定健診受診率の状況

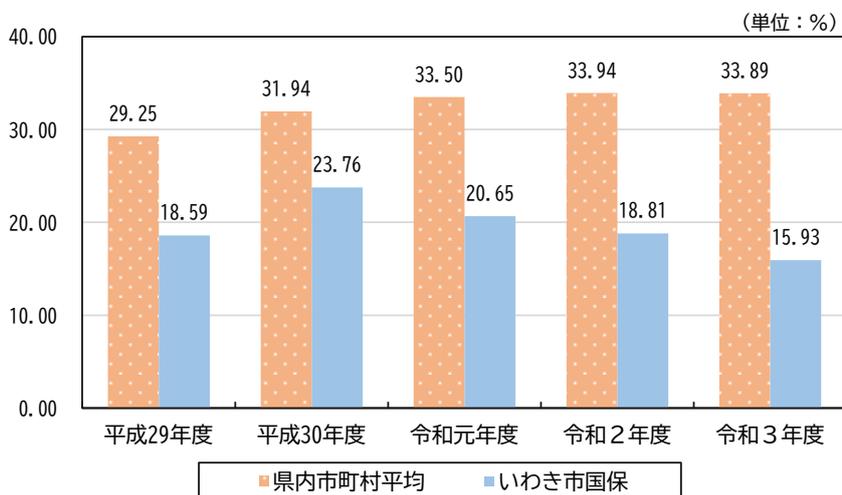
令和3年度のいわき市国保の特定健診受診率は31.85%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。



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

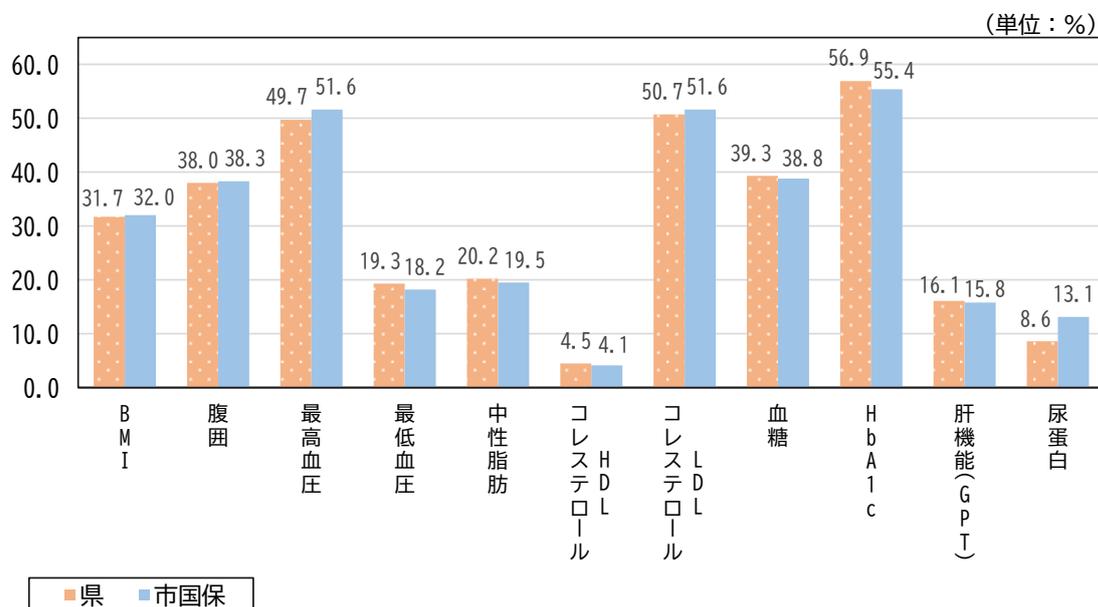
令和3年度のいわき市国保の特定保健指導終了率は、15.93%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。特に、令和元年度以降、減少しており、増加傾向にある県内市町村平均との差が大きくなっています。



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）

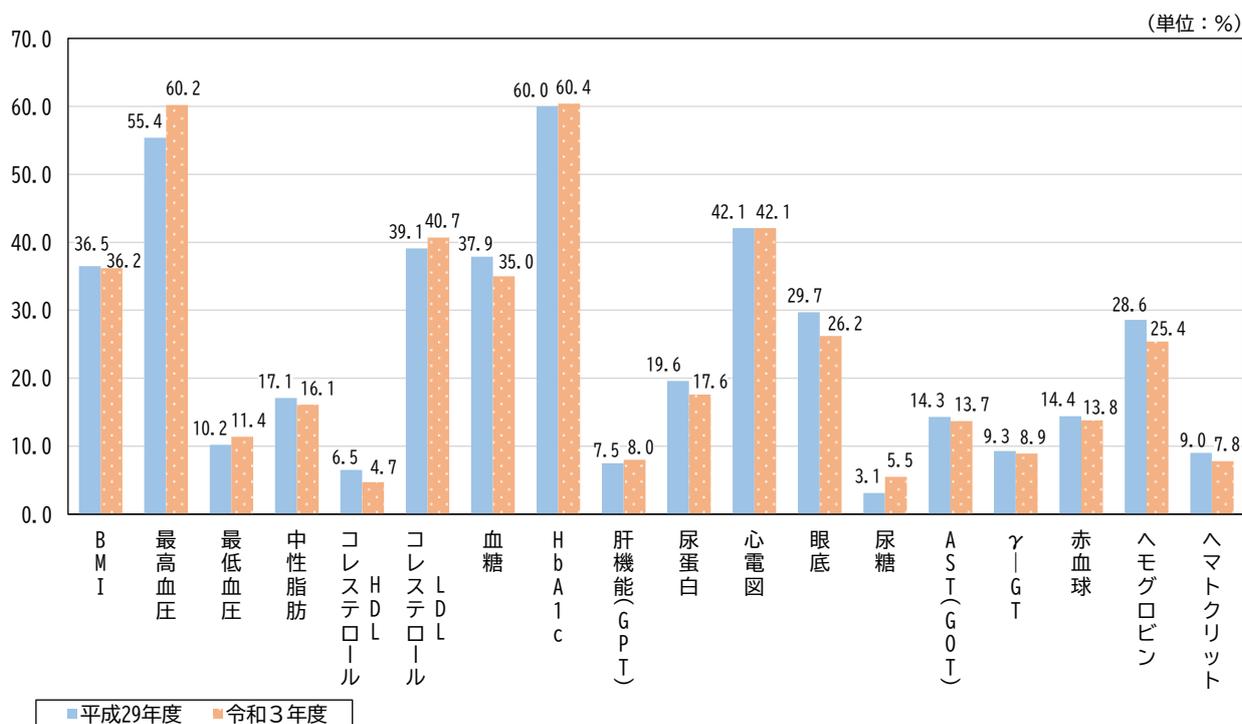
令和3年度の特定健診の有所見者状況は、BMI、腹囲、最高血圧、LDLコレステロール、尿蛋白で有所見率が県より高くなっています。また、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見率は50%以上と高くなっています。



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）

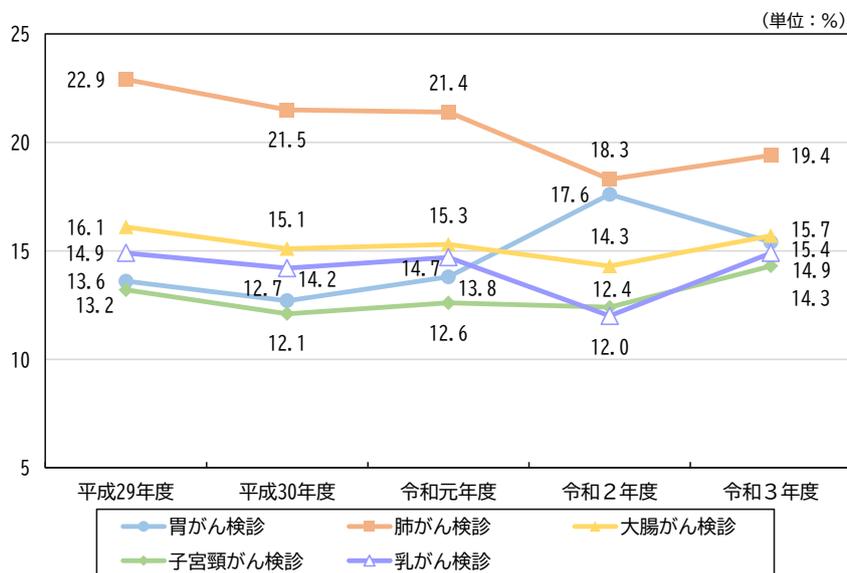
令和3年度の後期高齢者の健診受診者の有所見者状況は、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1c、心電図で、有所見率が40%を上回る高い状況となっています。また、平成29年度と比べ、同じか増加しています。



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。

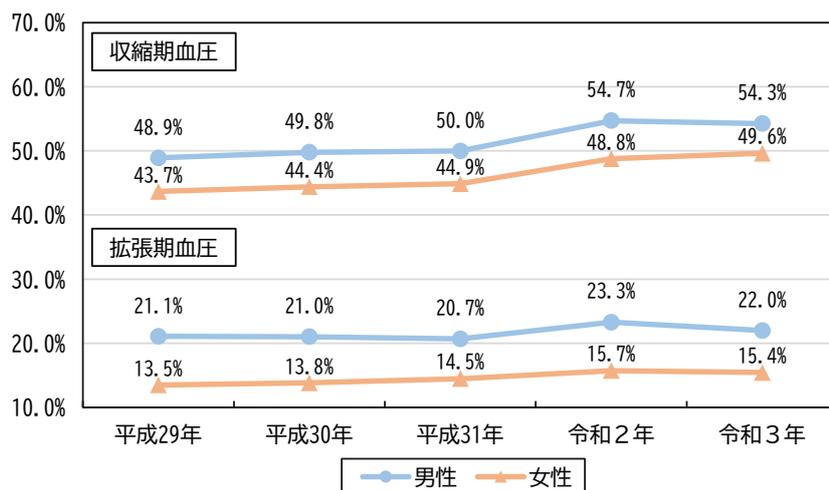


資料：いわき市の保健福祉・子育て支援 令和3年度

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。

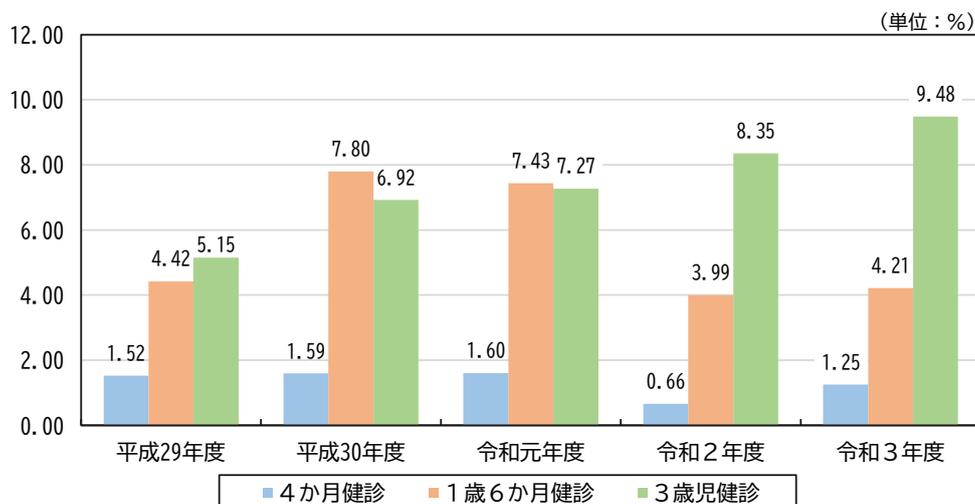
また、「拡張期血圧（85以上）」の有所見者の割合は、男性22.0%、女性15.4%となっています。



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。

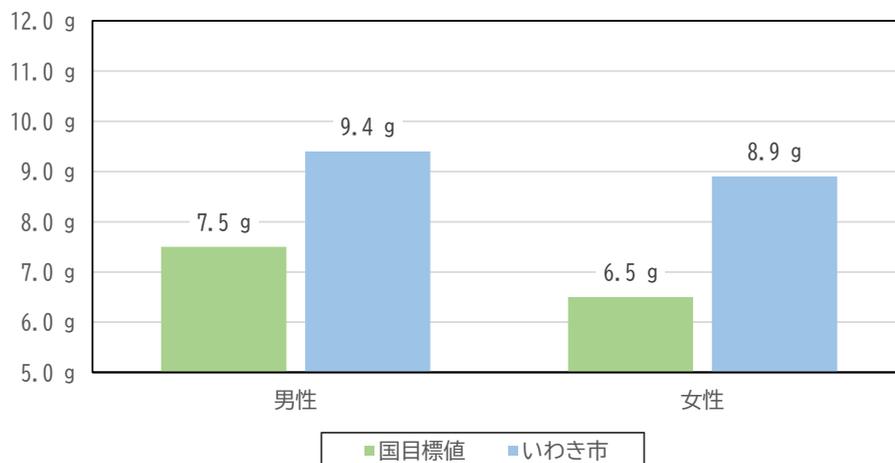


資料：乳幼児健康診査結果（各年度未現在）

(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									
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

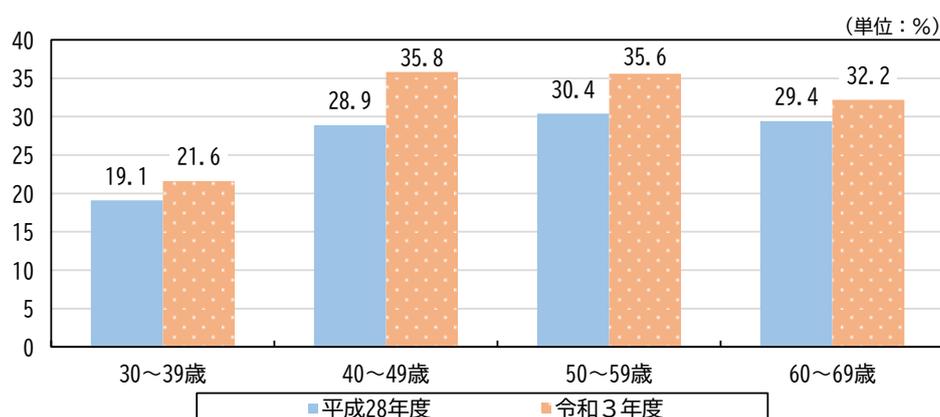
	中国			四国			北九州			南九州		
	人数	平均値	標準偏差									
総数	277	9.7	3.9	193	9.2	3.2	324	9.8	4.2	271	9.6	3.5
男性	134	10.6	4.2	86	10.4	3.3	159	10.6	4.2	130	10.3	3.6
女性	143	8.8	3.4	107	8.3	2.8	165	9.0	3.9	141	9.0	3.2

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、すべての年代で、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・中学校のすべての年齢で、全国と比較して高くなっており、特に小学生男子のすべての年齢で、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：%)

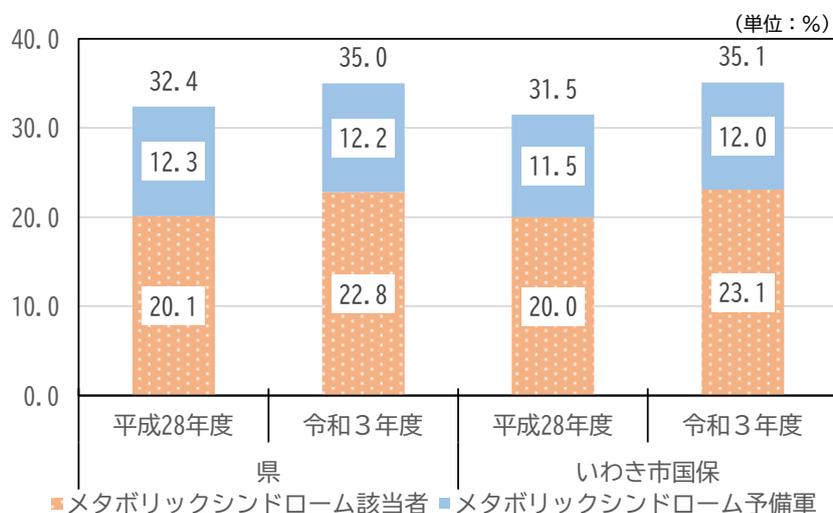
		男子				女子			
		いわき市	県	国	市と全国との差	いわき市	県	国	市と全国との差
		R3	R3	R3		R3	R3	R3	
小学校	6歳	0.07	0.54	0.28	-0.21	0.23	0.36	0.49	-0.26
	7歳	0.30	-	0.31	-0.01	0.15	0.61	0.56	-0.41
	8歳	0.38	0.32	0.84	-0.46	0.57	0.59	0.83	-0.26
	9歳	0.53	1.12	1.42	-0.89	1.05	2.10	1.66	-0.61
	10歳	1.19	1.81	2.32	-1.13	1.53	2.49	2.36	-0.83
	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

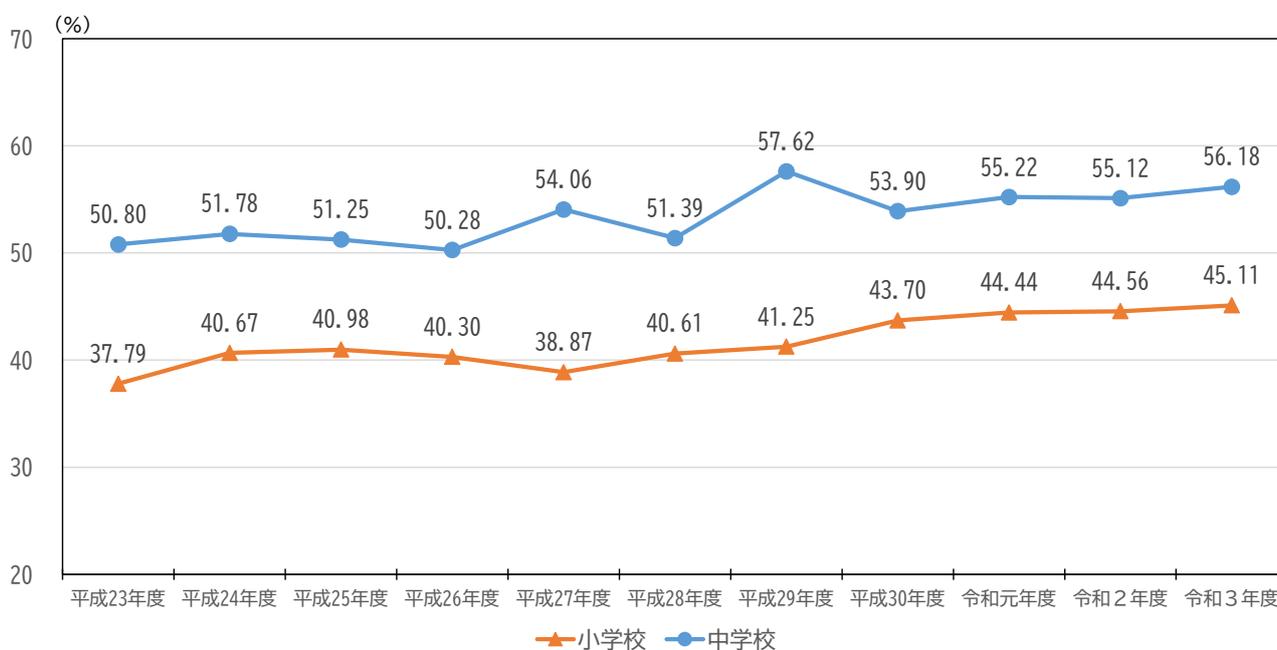
令和3年度の市国保の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群該当者割合の状況は、該当者は23.1%、予備群は12.0%と、平成28年度と比較し、増加しており、県とほぼ同水準となっています。



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

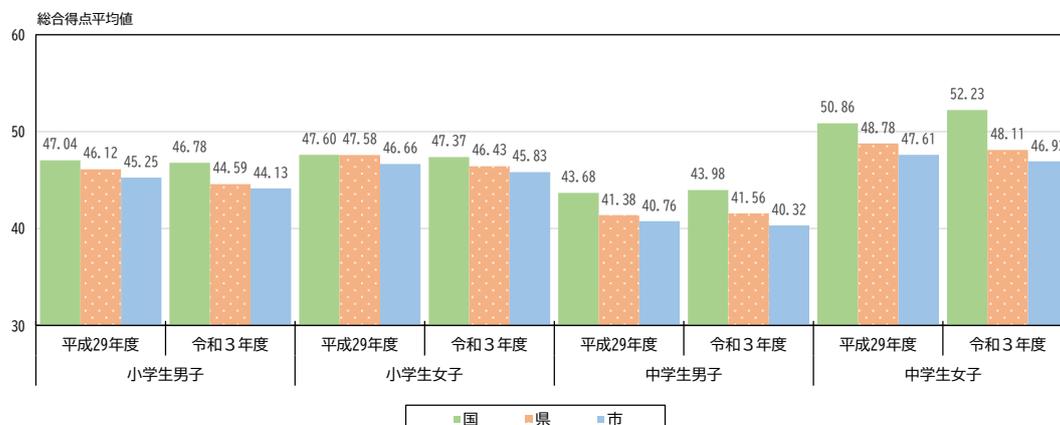
⑦ 裸眼視力1.0未満者の割合

令和3年度の裸眼視力1.0未満者の割合は、小学校は45.11%、中学校は56.18%と、平成23年度以降増加傾向となっています。



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・中学生の男女すべての結果で平成29年度の結果を下回っています。

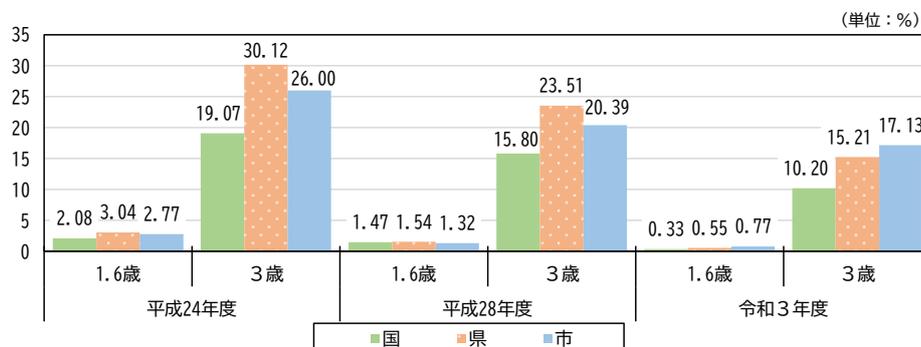


資料：体力・運動能力調査結果

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、減少傾向となっておりますが、全国及び県よりは高い状況となっております。

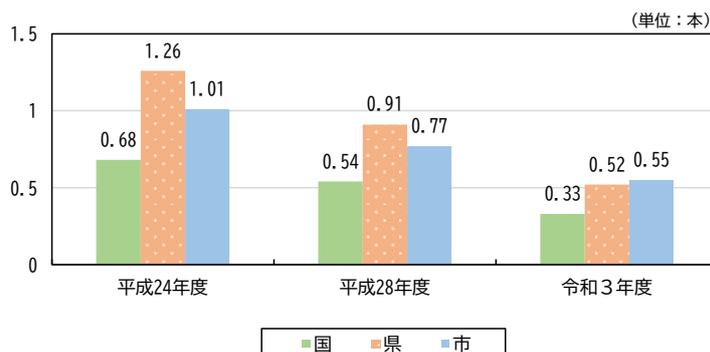
3歳児のむし歯のある者の割合は、減少傾向となっておりますが、全国及び県よりも高い水準となっております。1歳6か月から3歳の間にもむし歯が著しく増加しています。



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おりますが、全国及び県より多くなっています。



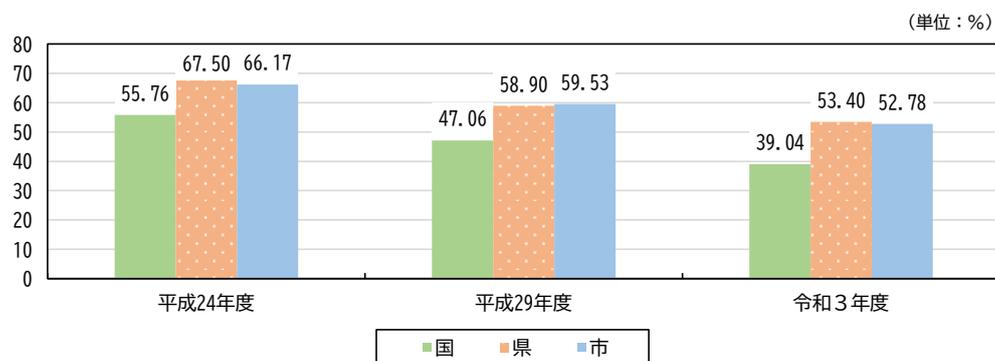
資料：母子保健事業実績報告 地域保健・健康増進事業報告

⑪ むし歯有病者率（小学生～高校生）

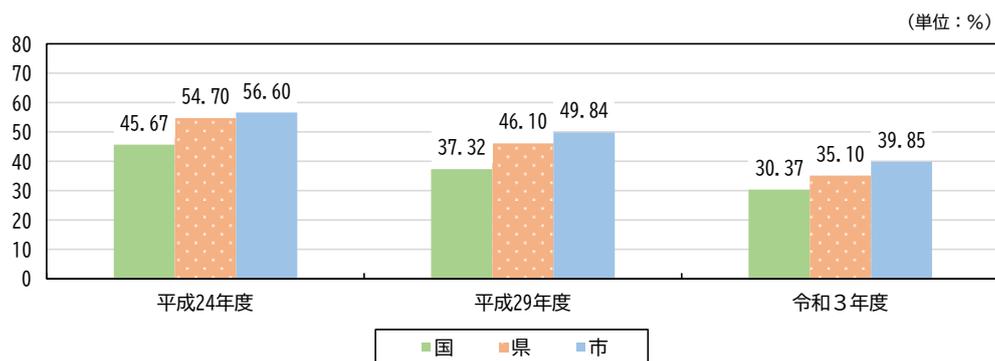
令和3年度のむし歯有病者率は、小学生、中学生、高校生、いずれも減少傾向にありますが、全国を上回っている状況です。

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。

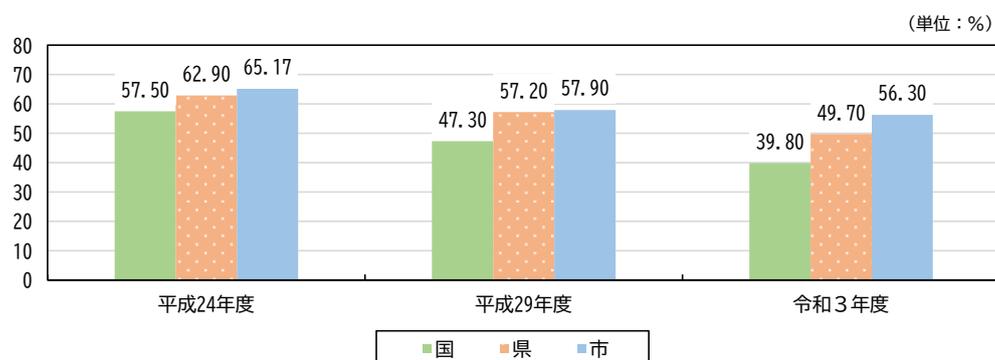
■小学生



■中学生



■高校生



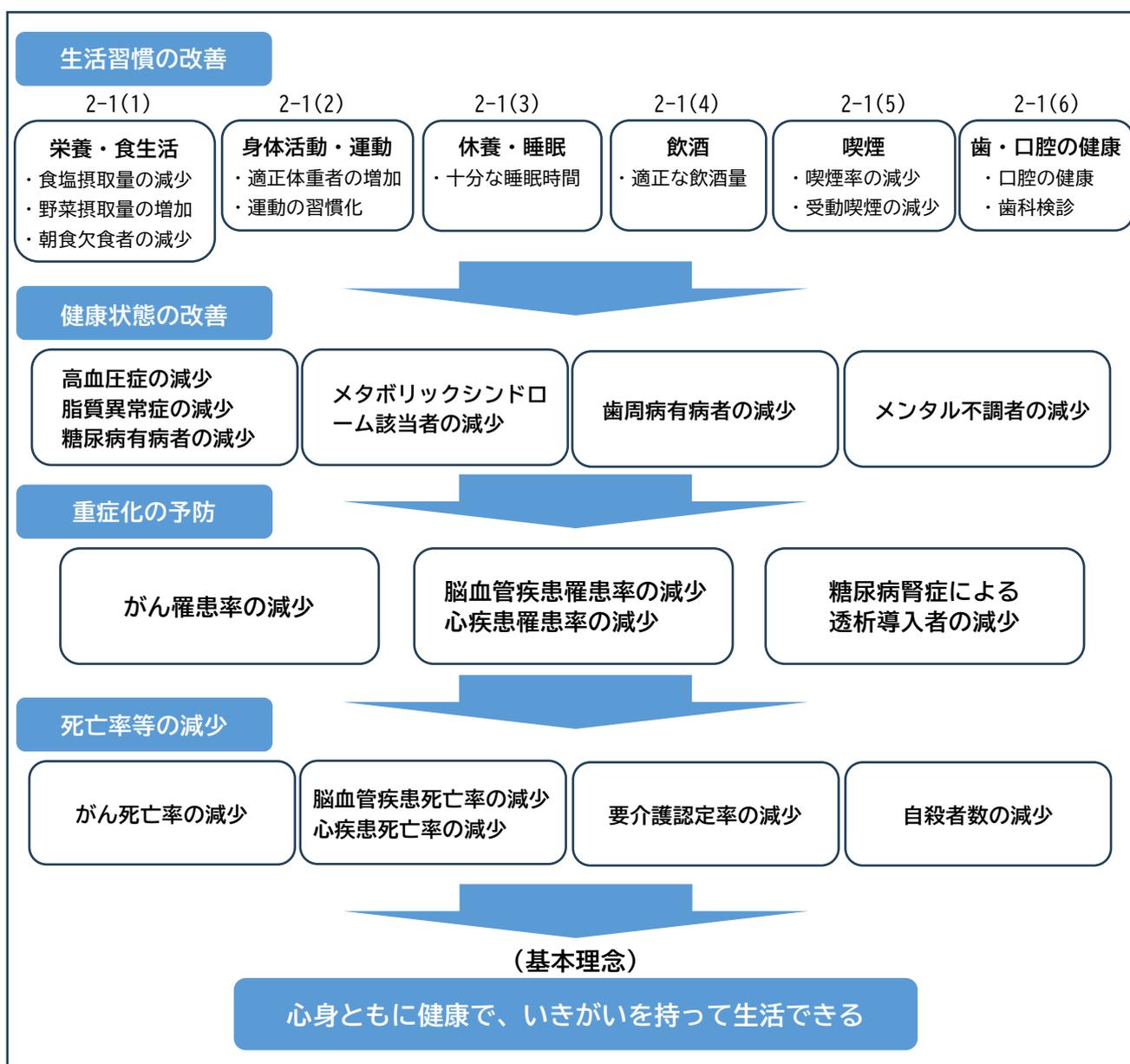
(4) 生活習慣と健康状態の関係

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可能性があります。

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

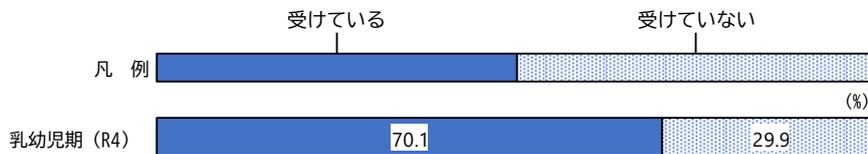
⑦ アンケート結果の見方

- 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。

(3)「お口の健康」について

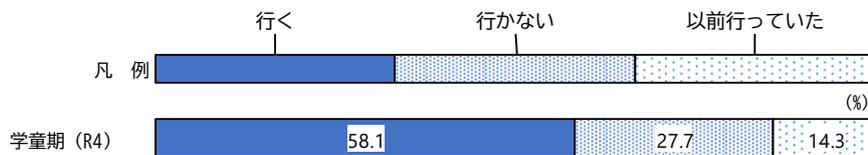
① 歯科検診の受診状況について

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)

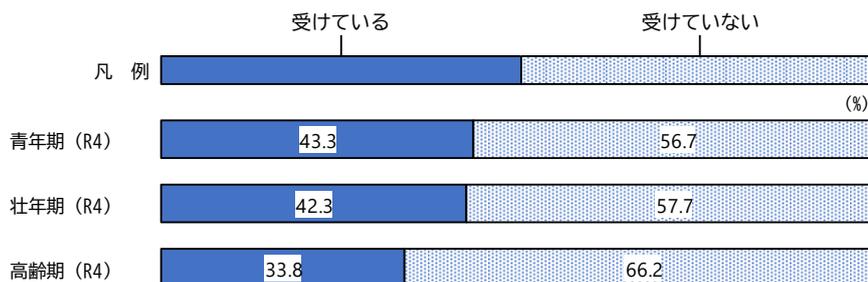


Q. あなたは、学校の歯科検診以外にむし歯予防の目的で、年2回以上歯科医院に行きますか。

(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。

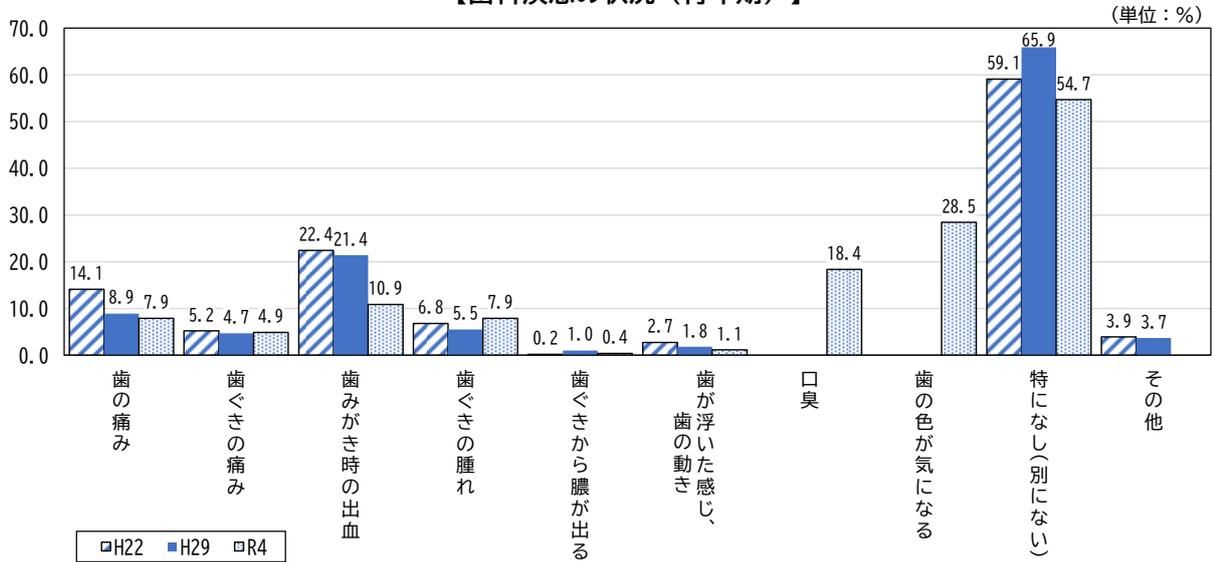
青年期以降の歯の定期検診の受診状況については、青年期が43.3%と最も高く、次いで、壮年期(42.3%)、高齢期(33.8%)となっています。

② 歯科疾患の状況について

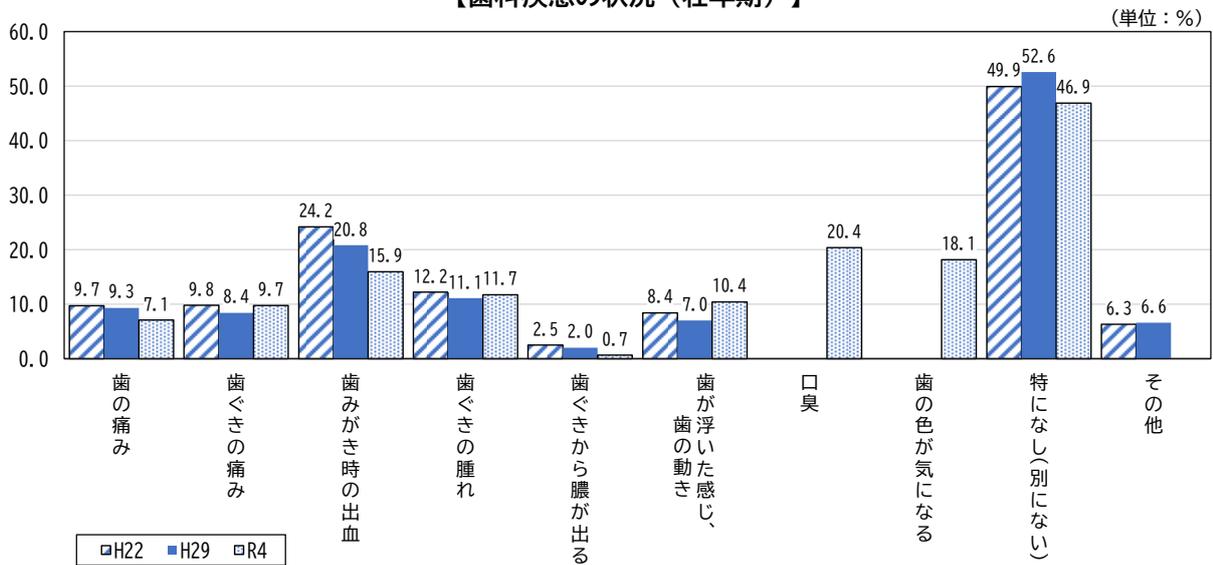
Q. あなたは、現在歯や歯ぐきに次のような気になる症状がありますか。

(青年期・壮年期・高齢期・学童期)

【歯科疾患の状況（青年期）】

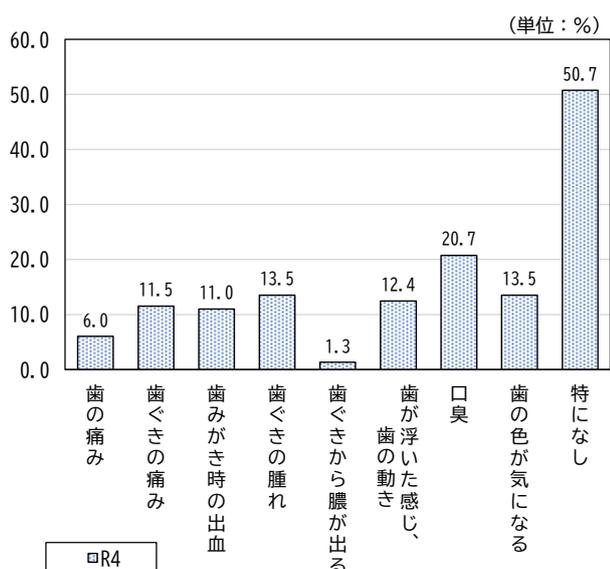


【歯科疾患の状況（壮年期）】

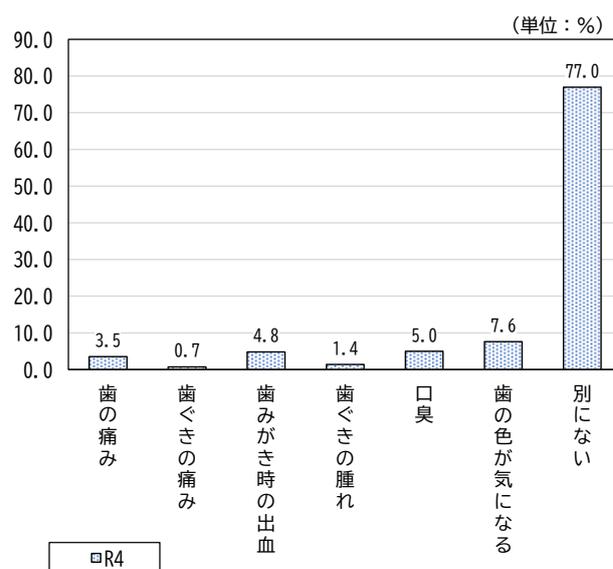


※H22 と H29 については、「口臭」と「歯の色が気になる」の選択肢がありませんでした。
また、R4 では「その他」の選択肢がありませんでした。

【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。

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 自分自身を健康である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、2-7～2-12の現状値については、令和3年度のものです
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
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いつも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

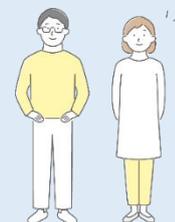
※印は重点指標

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

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

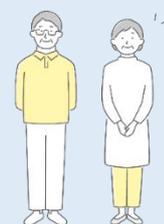
※印は重点指標

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	DADDADC	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・ 生活	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

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

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。

そのため、健康いわき21（第三次）の基本理念を、次のとおり定めます。

心身ともに健康で、いきがいを持って生活できる

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) 施策の基本的方向

基本理念の実現に向け、以下を基本的な方向として取組みを実施していきます。

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての市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を通じた、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小のための施策を推進します。

② 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）、がん、生活習慣病（NCDs）の発症予防、重症化予防に関しての取組みに加え、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活機能の維持・向上を踏まえた市民の健康増進につながる取組みを推進します。

③ 社会環境の質の向上

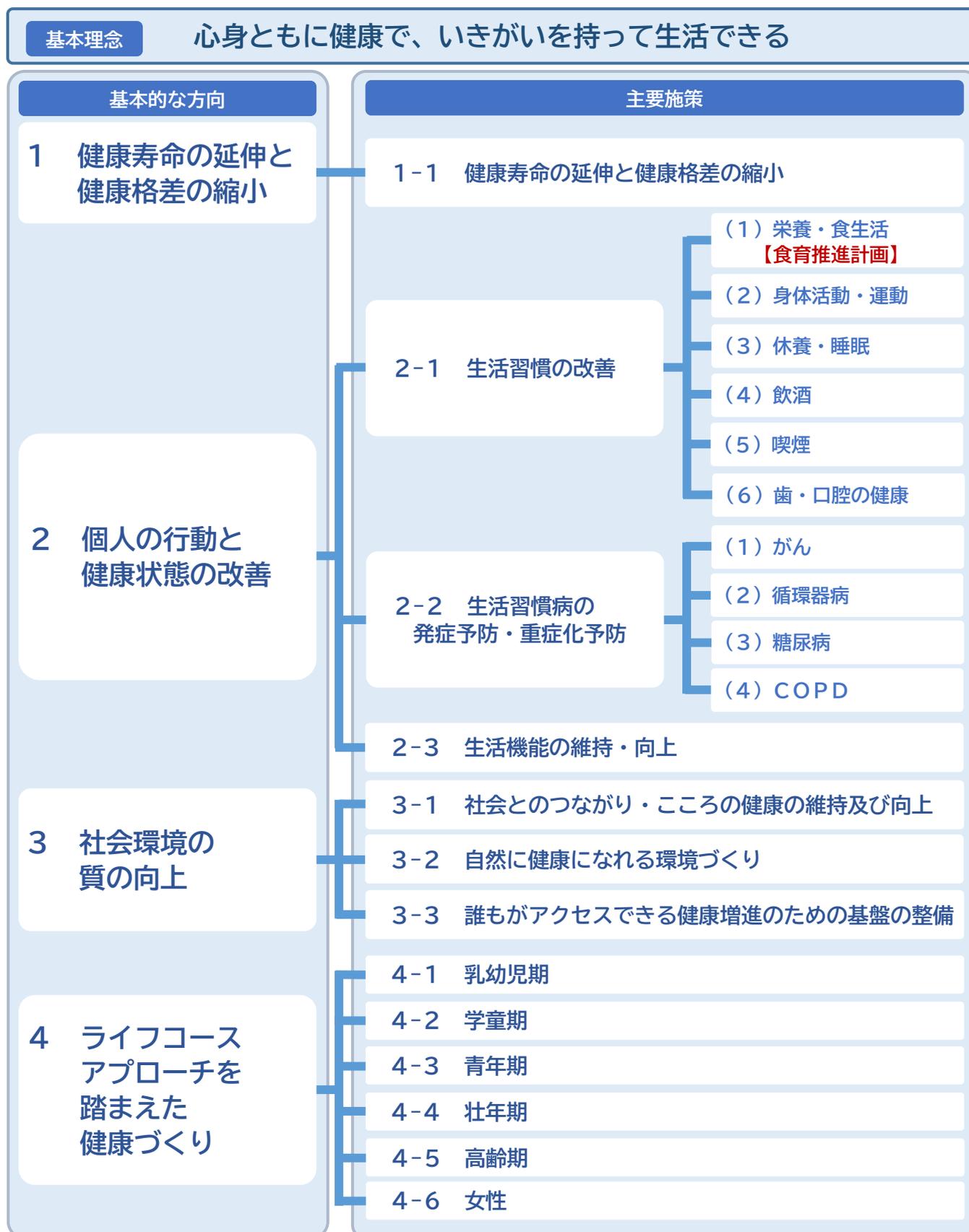
社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を行うために、健康への関心が薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくり、多様な主体による取組み、健康に関する周知啓発など、健康づくりを取り巻く社会環境の整備を推進します。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

乳幼児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉える「ライフコースアプローチ」の観点も取り入れた上で、一人ひとりが自らの健康づくりを進めることができるよう、各ライフステージに合った健康づくりの取組みを推進します。

(2) 施策体系図

本計画は、基本理念の達成に向けて、以下の施策を展開していきます。



(3) 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、共通のものとしたします。

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。

第5章 分野別施策の展開