

健康いわき 21（第三次）

（素案）

令和5年 10 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	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 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	65
2 個人の行動と健康状態の改善	65
3 社会環境の質の向上	68
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	69
第4章 計画の基本方針	75

1	計画策定にあたって	75
(1)	これまでの健康づくりの取り組みの成果	75
(2)	健康課題のまとめ	75
(3)	今後想定される社会変化	75
2	計画の基本理念	76
3	施策展開の視点	76
(1)	施策の基本的方向	76
(2)	施策体系図	77
(3)	ライフコースアプローチの視点	78
4	数値目標	79
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	85
2-1	生活習慣の改善	85
(1)	栄養・食生活【第4次いわき市食育推進計画】	85
(2)	身体活動・運動	98
(3)	休養・睡眠	100
(4)	飲酒	102
(5)	喫煙	103
(6)	歯・口腔の健康	104
2-2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	106
(1)	がん	106
(2)	循環器病	108
(3)	糖尿病	110
(4)	COPD	112
2-3	生活機能の維持・向上	113
3	社会環境の質の向上	115
3-1	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	115
3-2	自然に健康になれる環境づくり	117
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	119
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	121
(1)	乳幼児期	121
(2)	学童期	122
(3)	青年期	123
(4)	壮年期	124
(5)	高齢期	125
(6)	女性	126
5	施策体系別関連事業一覧	127
第6章 いわき市健康長寿重点プロジェクト		139
1	目的	139
2	主な取り組み	140

第7章 推進体制の整備	143
1 計画の推進主体と役割	143
2 計画の進行管理	145
(1)計画の推進体制	145
(2)計画の進行管理	146
(3)計画の推進及び評価	146
資料編	149
1 計画策定までの経過	149
2 健康いわき推進会議 名簿	150
3 いわき市食育推進協議部会 名簿	151

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軍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。

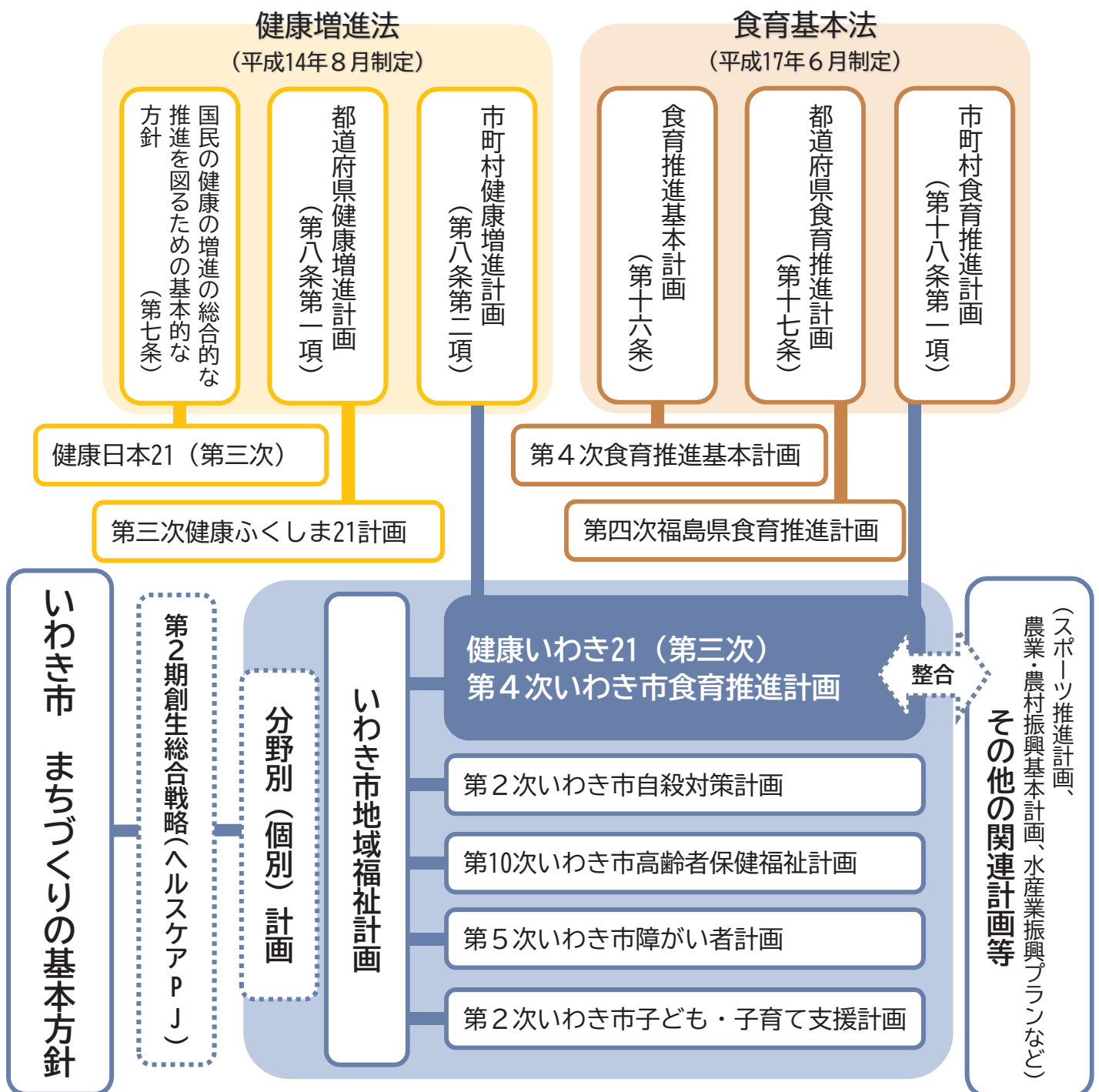
●いわき市共に創る健康づくり推進条例[令和2年6月制定]

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	～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・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。

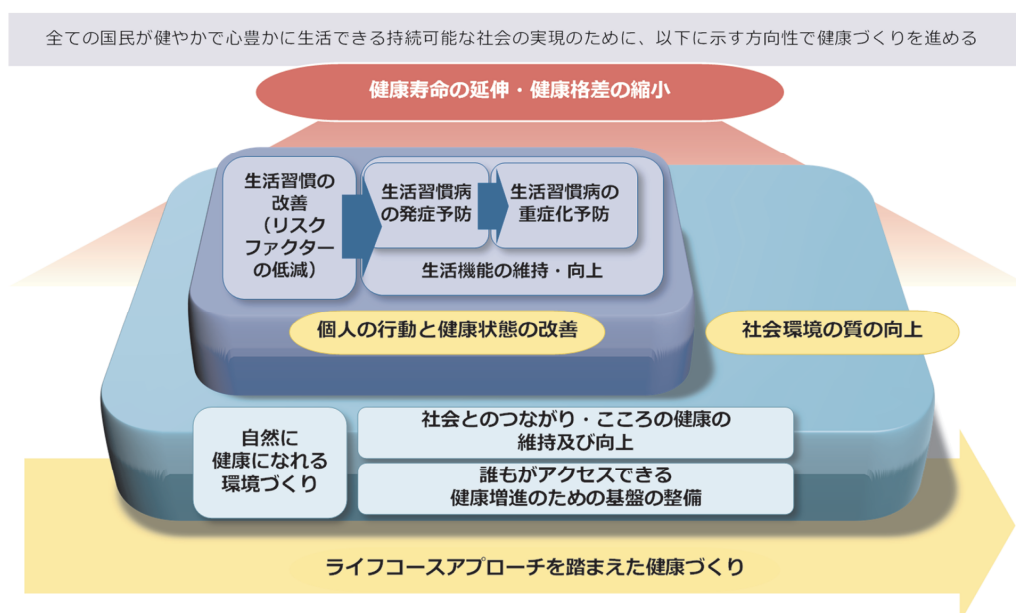
また、県では、「第三次健康ふくしま21計画」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる 笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念とし、全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開と健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組みを推進しています。

(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 17年度
	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				
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			
福島県	第3次いわき市食育推進計画														
	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			
国	第三次 福島県食育推進計画		第四次福島県食育推進計画												
	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

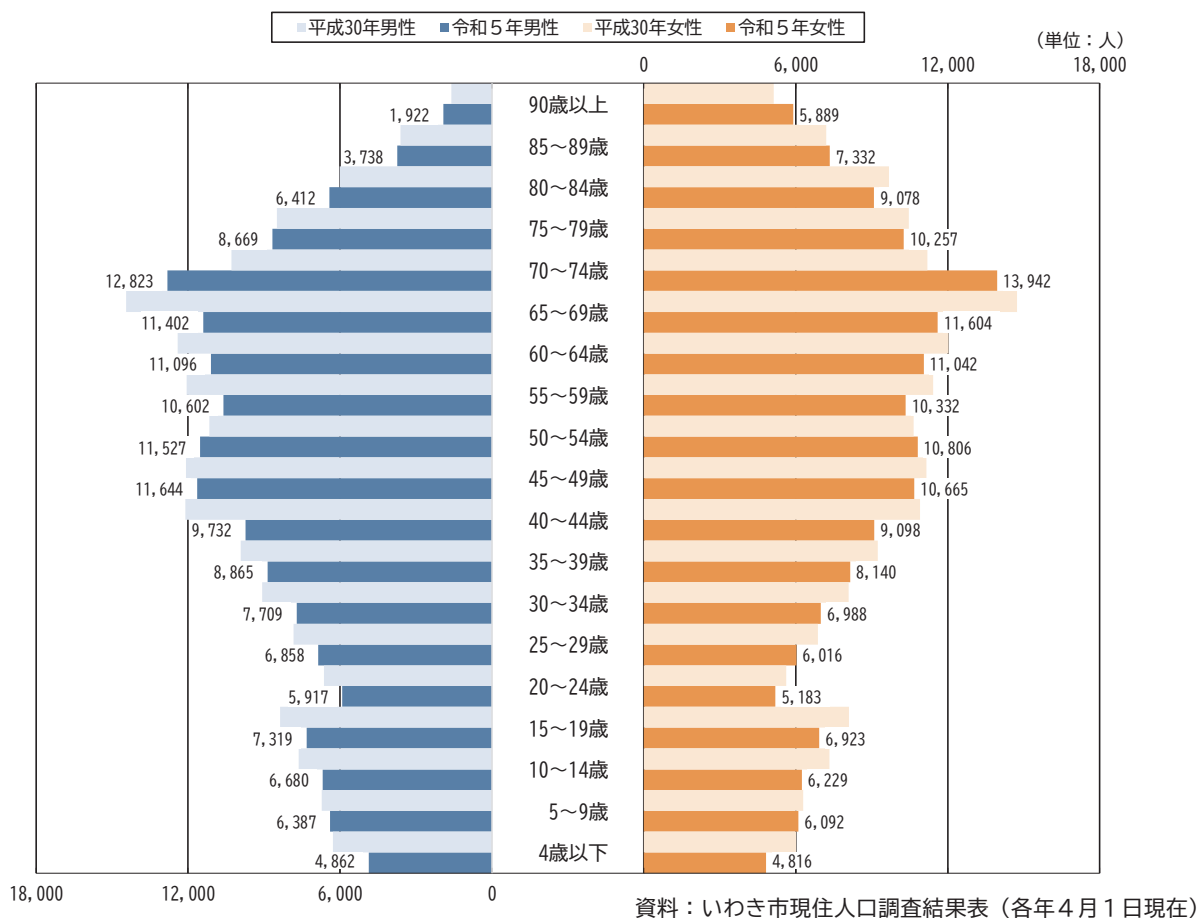
1 いわき市の概況

(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

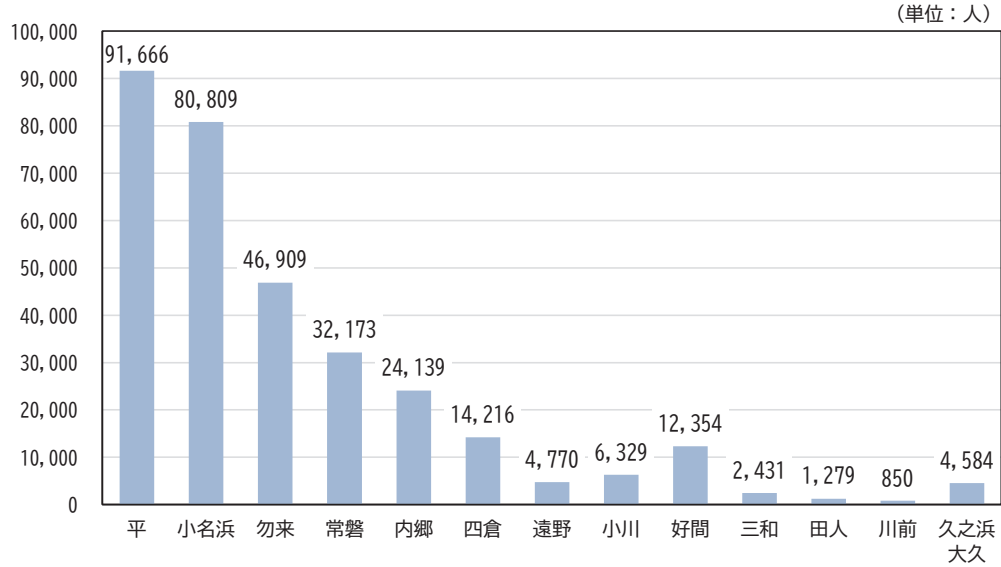
令和5年の本市の人口割合は、年少人口10.87%、生産年齢人口54.72%、高齢人口31.96%で、平成29年に比べて、年少人口の割合は1.01ポイント、生産年齢人口の割合は2.85ポイント低下し、高齢人口の割合は2.72ポイント上昇しており、高齢化が進んでいます。

	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

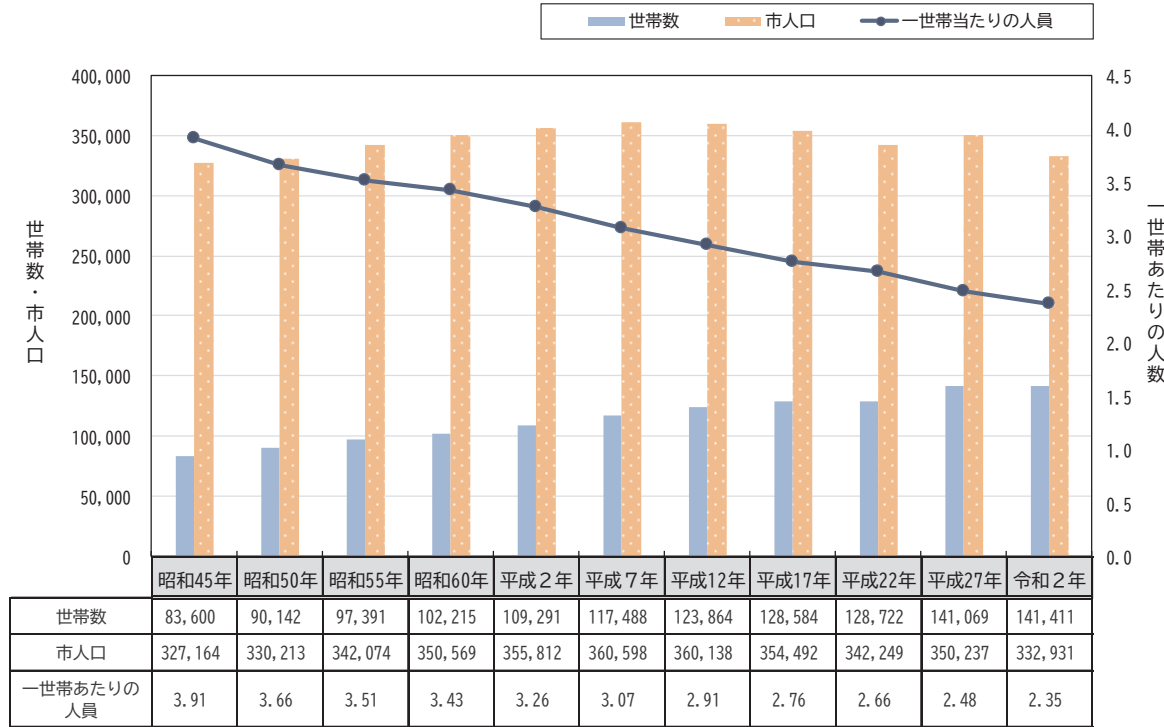
令和5年の本市の地域別人口は、平、小名浜、勿来、常磐、内郷の地域で85.5%を占めています。



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世帯あたり的人员は、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。

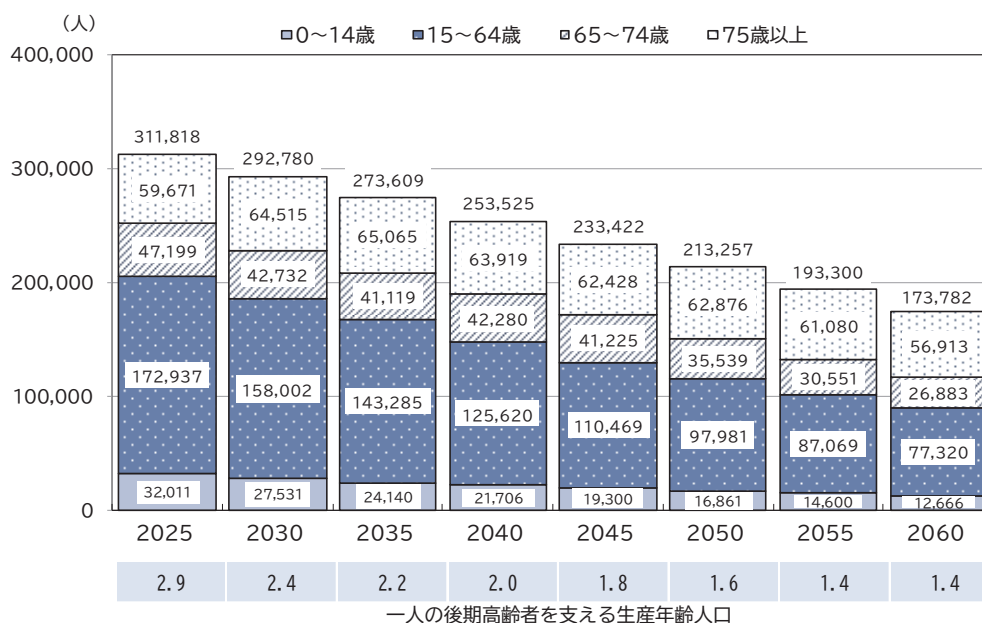


資料：国勢調査

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

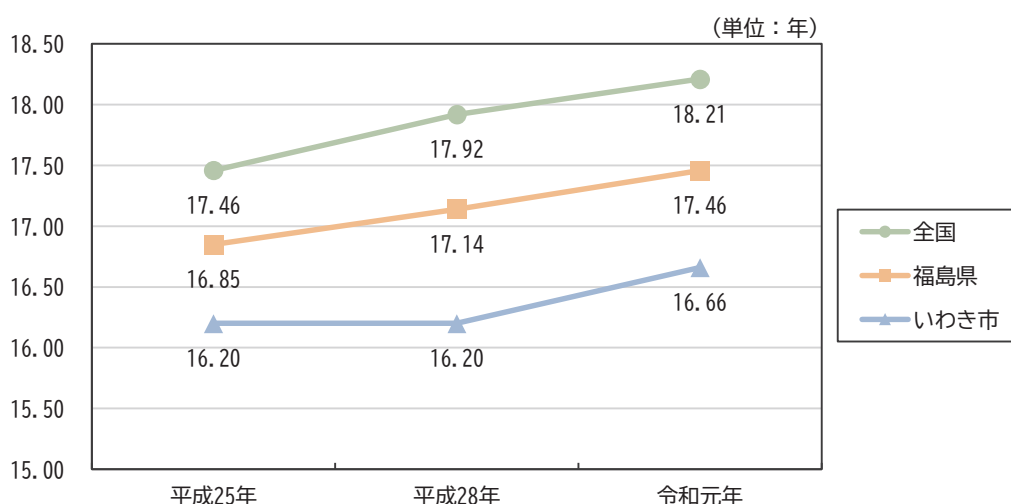
① 健康寿命（お達者度）の推移

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。

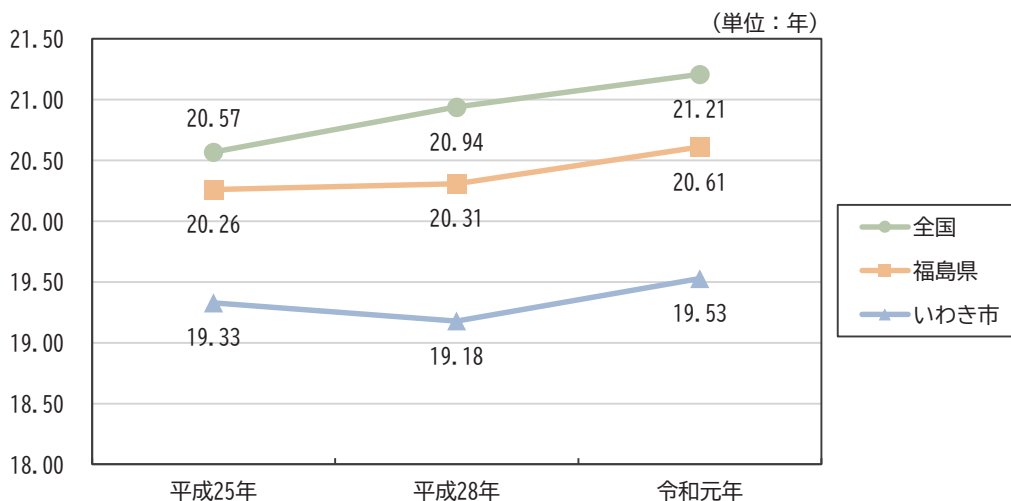
こうした状況を踏まえ、県では、地域別、市町村単位での健康課題を明らかにし、健康づくり対策の促進を図る指標を得るため、国が算定する「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」と同じ算定方法を用いた健康寿命として、福島県市町村別「お達者度」を算定し公表を行っています。

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）



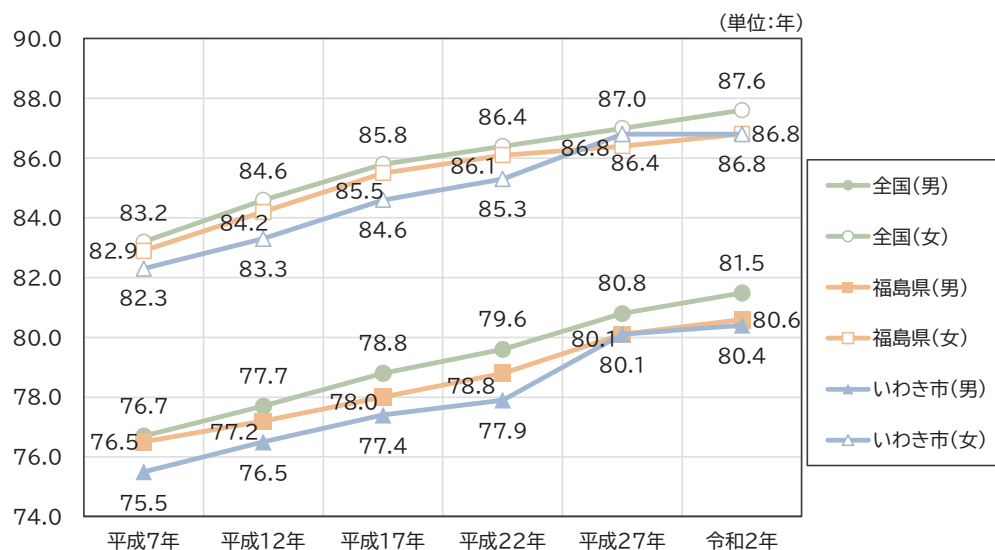
■健康寿命（お達者度）の推移（女性）



資料：2019年福島県市町村別「お達者度」算定結果

② 平均寿命

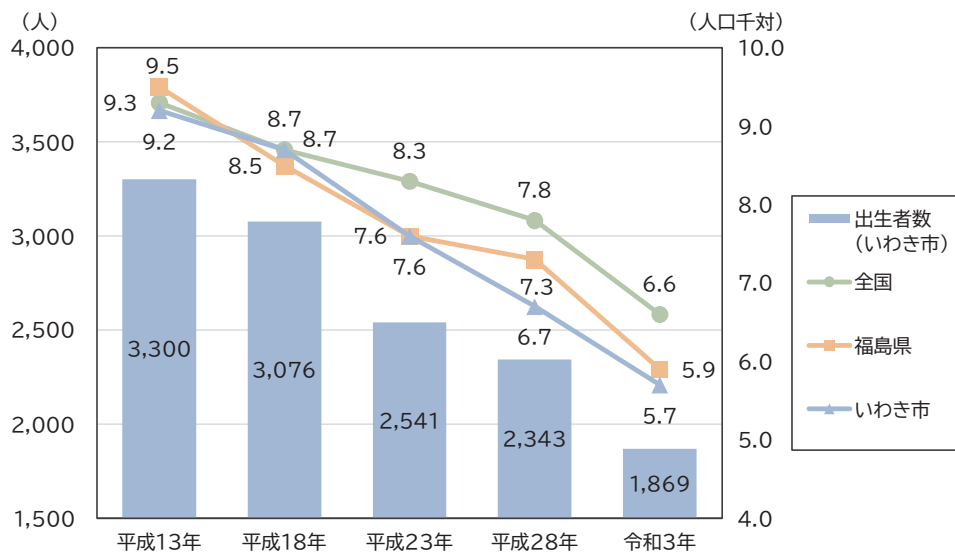
令和2年の本市の平均寿命は、男性80.4年、女性86.8年であり、10年前（平成22年）と比べ、それぞれ2.5年、1.5年延びていますが、全国（男性81.5年、女性87.6年）よりは短くなっています。県（男性80.6年、女性86.8年）とは、ほぼ同じになっています。



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

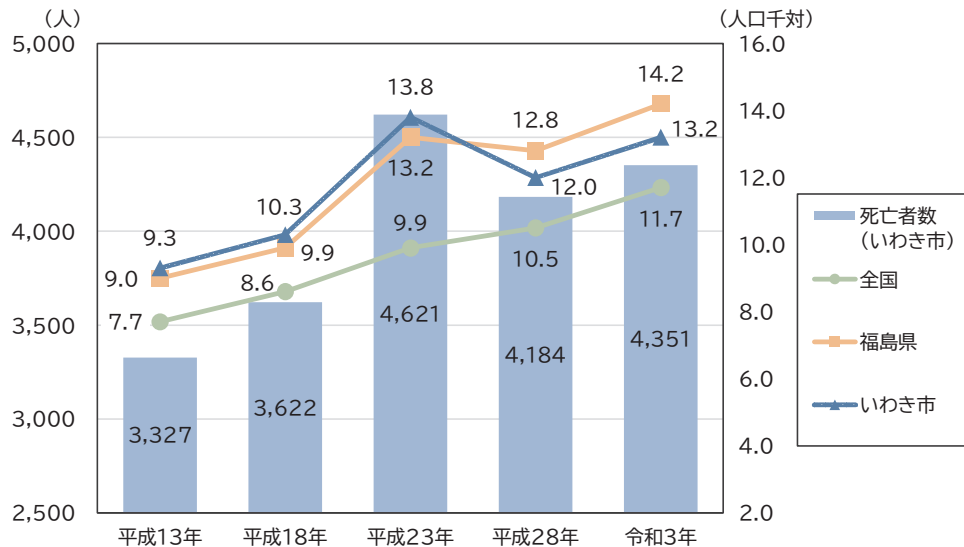
令和3年の本市の出生者数は1,869人、出生率は人口千人あたり5.7となっており、出生率は全国及び県と同様、低下傾向となっています。



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、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）

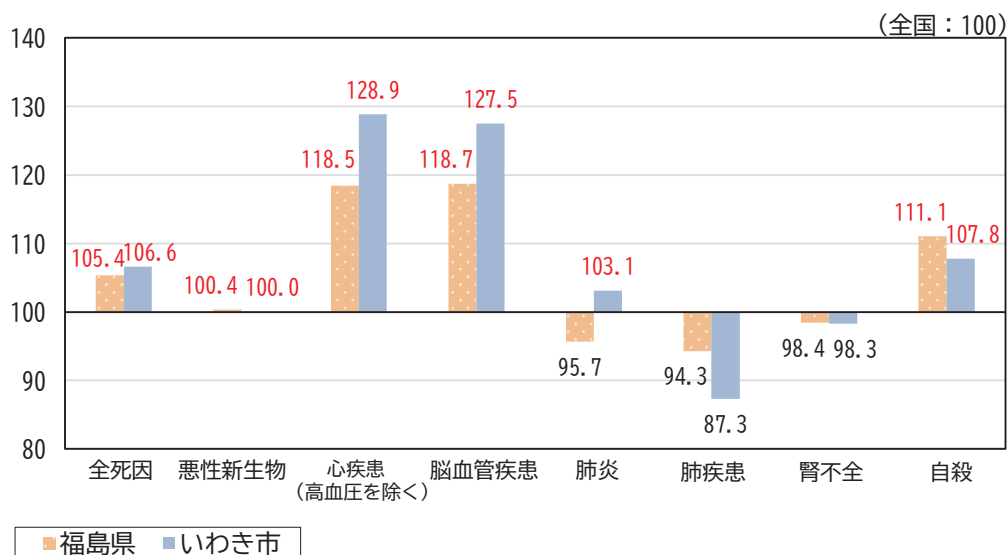
順位	平成28年(市)			令和3年(市)			令和3年(県)		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1	悪性新生物	1,086	311.7	悪性新生物	1,132	343.6	悪性新生物	6,367	353.9
2	心疾患	736	211.2	心疾患	776	235.5	心疾患	4,060	225.7
3	脳血管疾患	470	134.9	老衰	440	133.5	老衰	2,860	159.0
4	老衰	339	97.3	脳血管疾患	381	115.6	脳血管疾患	2,178	121.1
5	肺炎	336	96.4	肺炎	186	56.5	肺炎	1,222	67.9
6	不慮の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

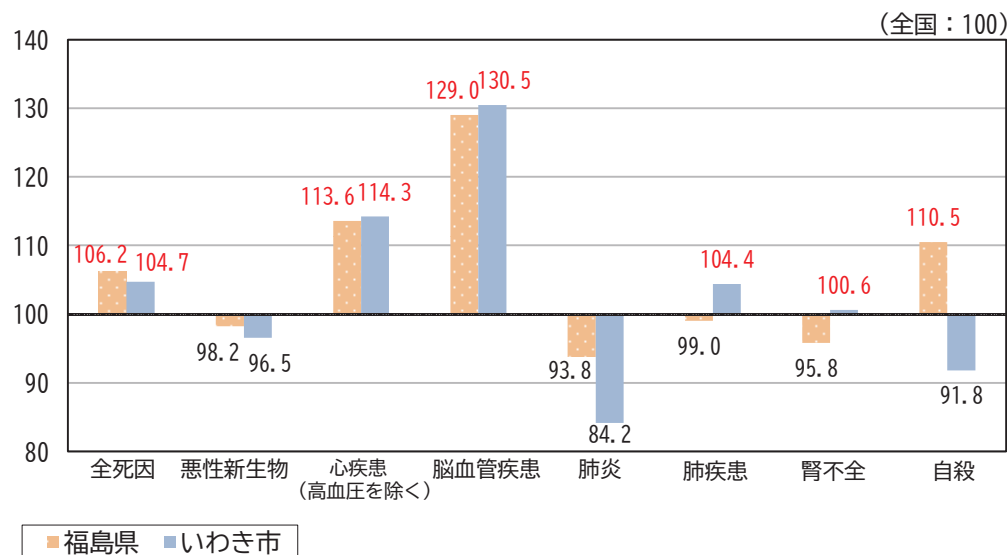
⑥ 標準化死亡比の状況

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



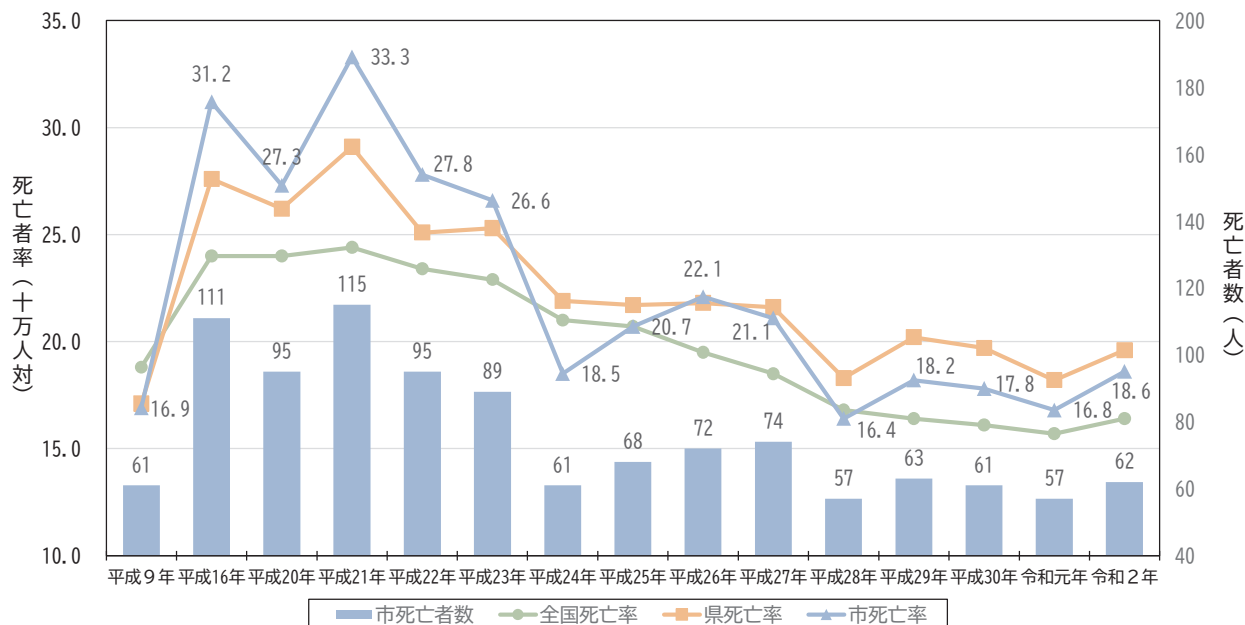
※標準化死亡比とは、人口構成が異なる集団間での死亡率の比較ができるようにした指標です。

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

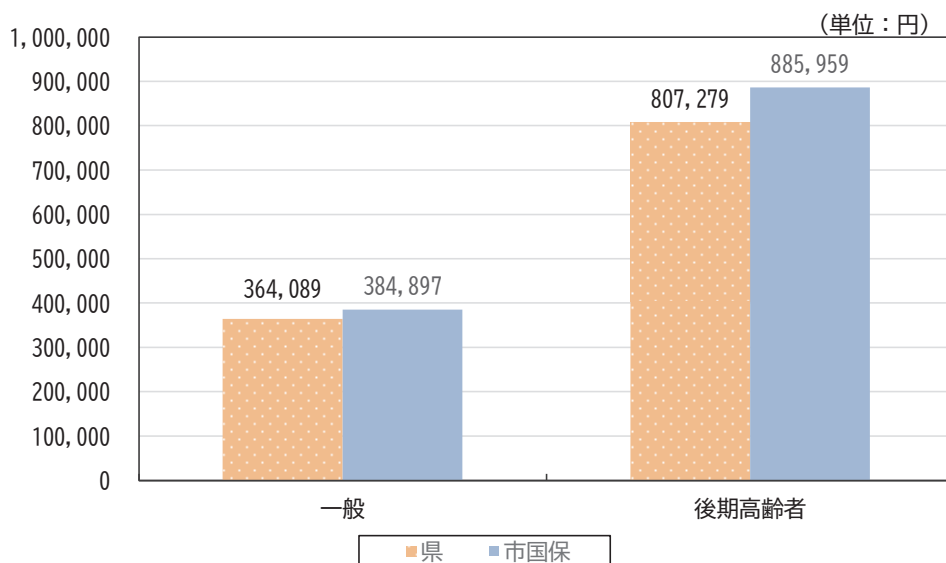
令和2年の本市の自殺者数は、62人となっています。自殺者数は平成9年から16年にかけて大きく増加し、以後高い水準で推移していましたが、平成21年をピークに減少傾向となっています。平成29年以降の死亡率は、県を下回っていますが、全国よりは高くなっています。



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。

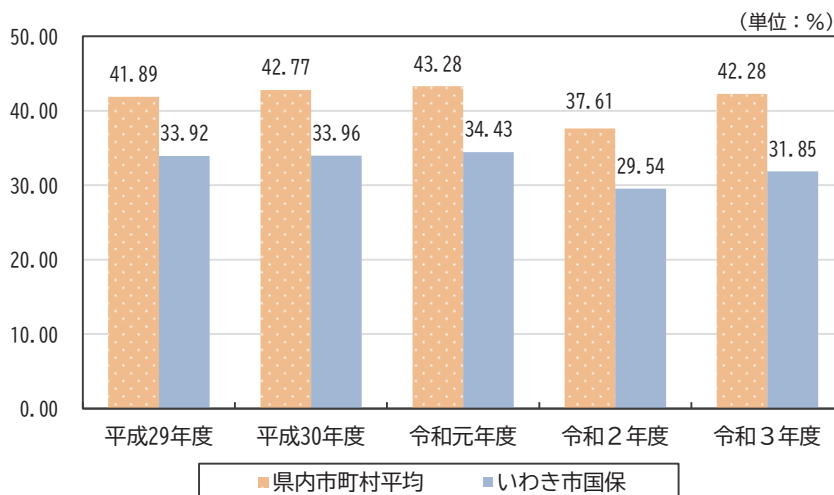


資料：令和2年度国民健康保険事業状況（福島県）／後期高齢者医療概況（福島県後期高齢者医療広域連合）

(2) 健診結果等

① 特定健診受診率の状況

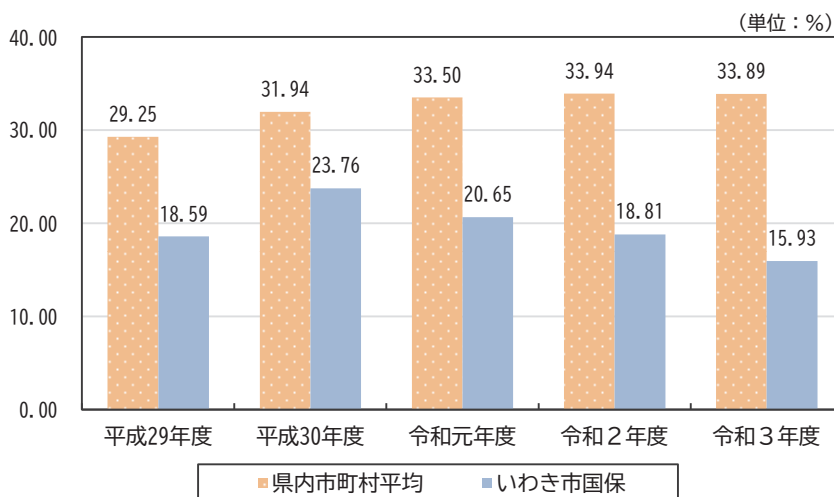
令和3年度のいわき市国保の特定健診受診率は31.85%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。



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

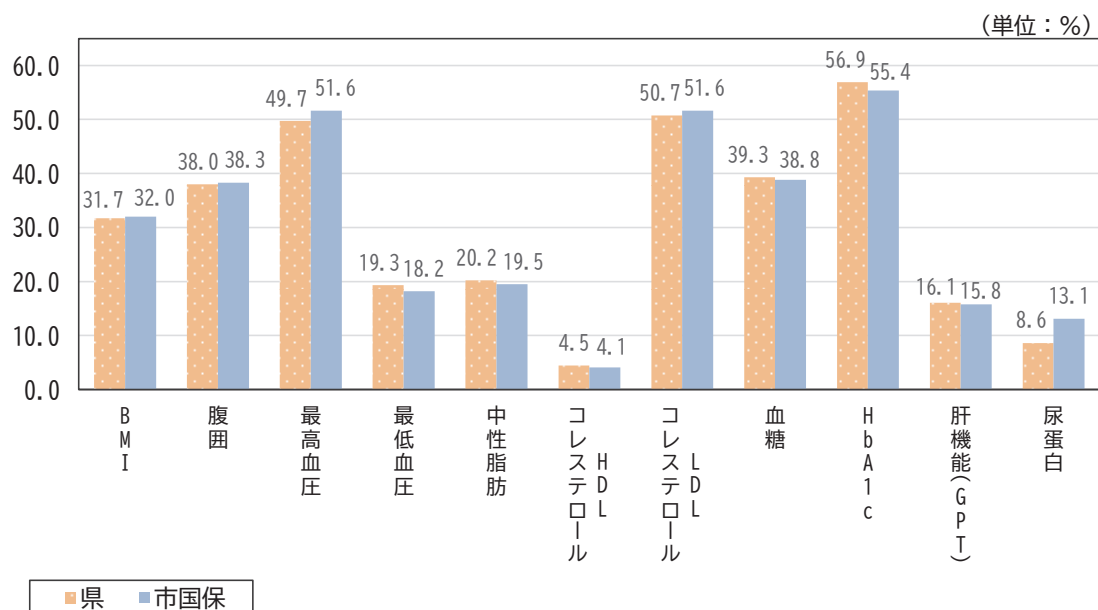
令和3年度のいわき市国保の特定保健指導終了率は、15.93%となっており、県内市町村平均を下回り、低い水準で推移しています。特に、令和元年度以降、減少しており、増加傾向にある県内市町村平均との差が大きくなっています。



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）

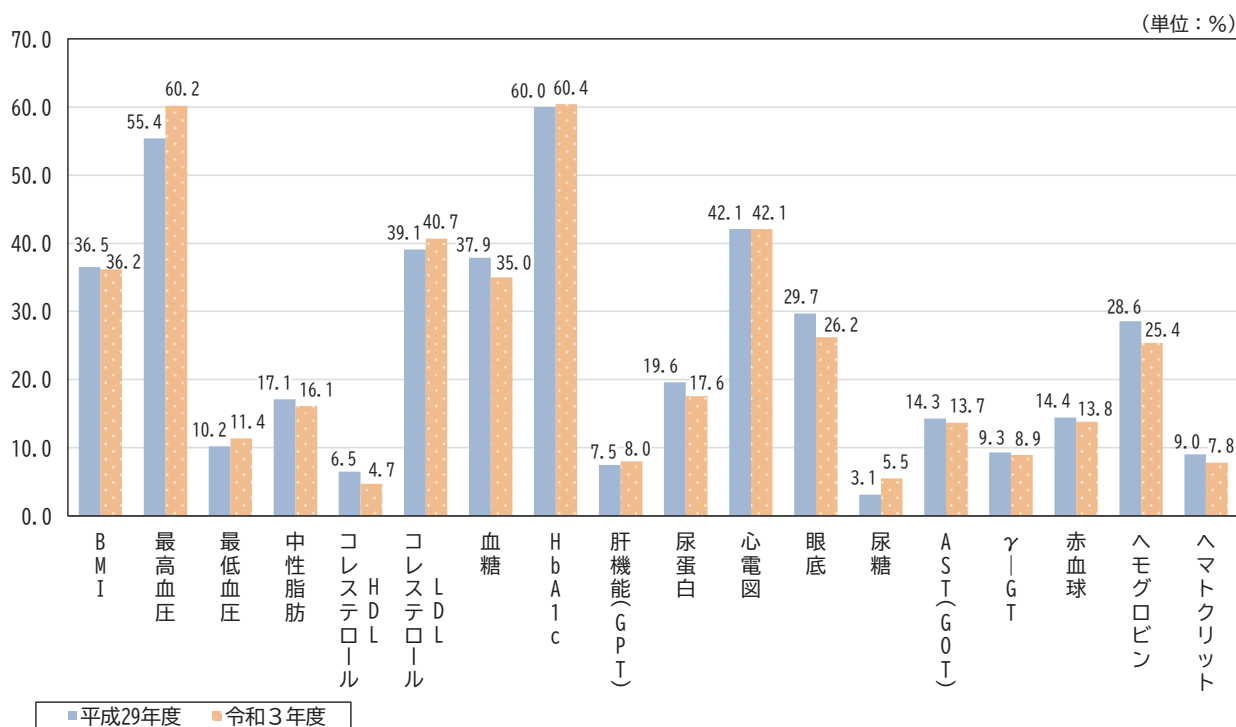
令和3年度の特定健診の有所見者状況は、BMI、腹囲、最高血圧、LDLコレステロール、尿蛋白で有所見率が県より高くなっています。また、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見率は50%以上と高くなっています。



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）

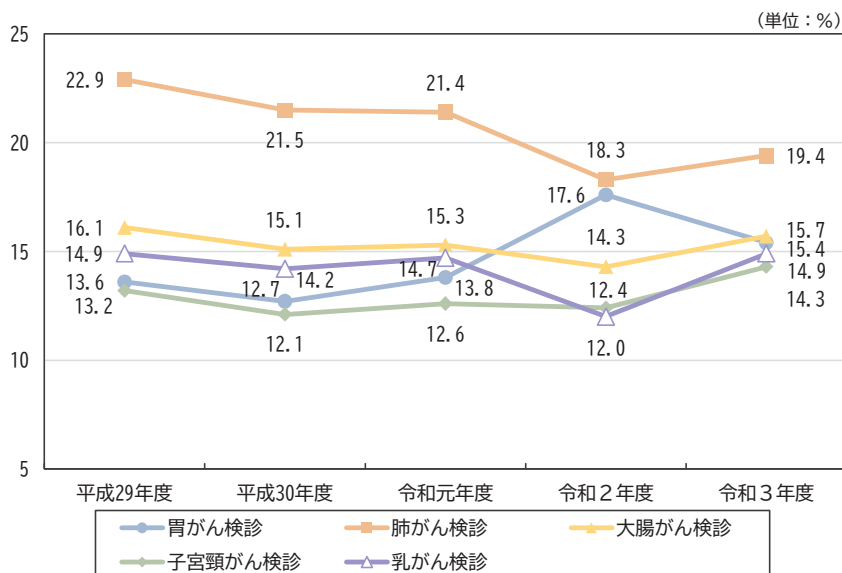
令和3年度の後期高齢者の健診受診者の有所見者状況は、最高血圧、LDLコレステロール、HbA1c、心電図で、有所見率が40%を上回る高い状況となっています。また、平成29年度と比べ、同じか増加しています。



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。

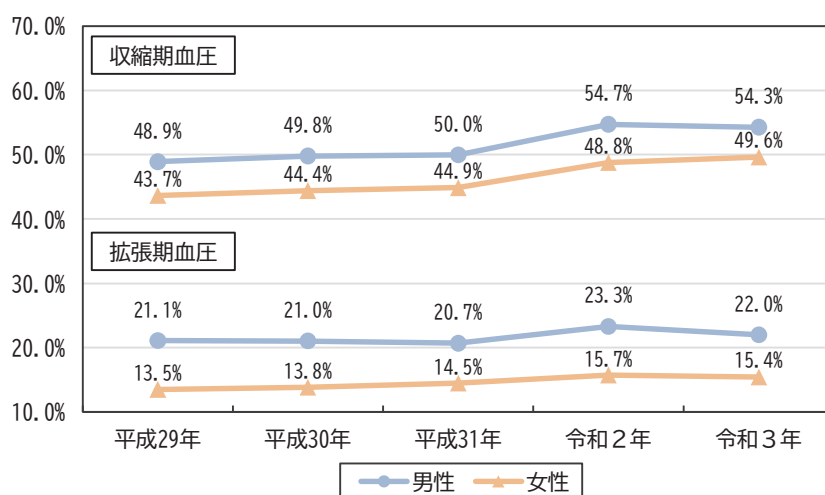


資料：いわき市の保健福祉・子育て支援 令和3年度

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。

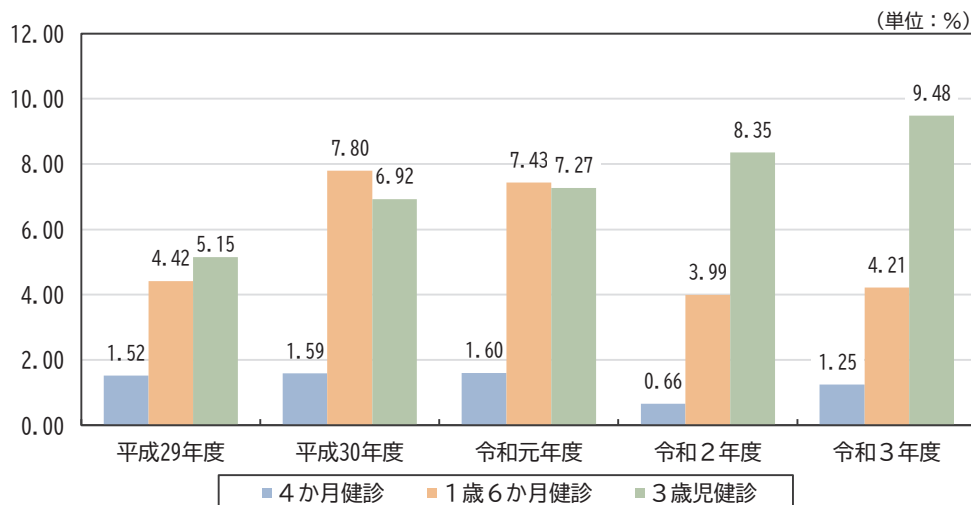
また、「拡張期血圧（85以上）」の有所見者の割合は、男性22.0%、女性15.4%となっています。



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。

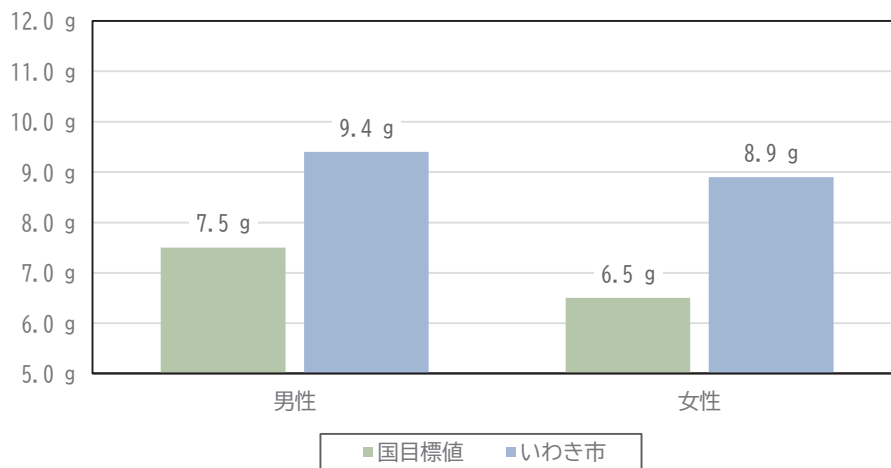


資料：乳幼児健康診査結果（各年度末現在）

（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

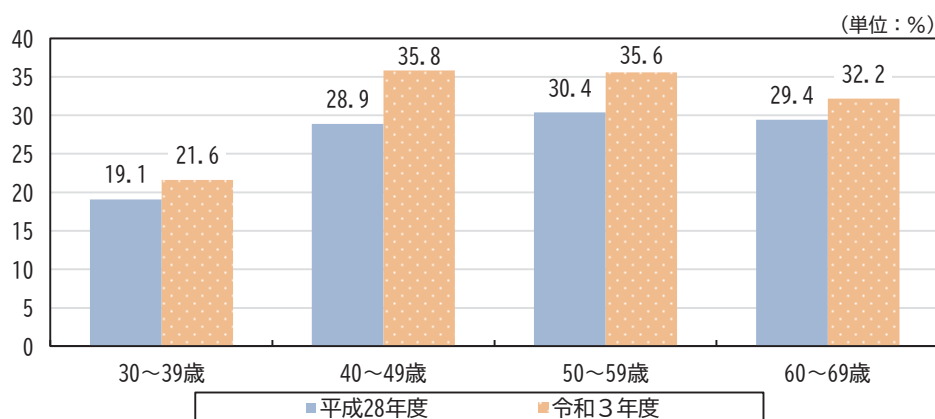
	中国			四国			北九州			南九州		
	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差	人数	平均値	標準偏差
総数	277	9.7	3.9	193	9.2	3.2	324	9.8	4.2	271	9.6	3.5
男性	134	10.6	4.2	86	10.4	3.3	159	10.6	4.2	130	10.3	3.6
女性	143	8.8	3.4	107	8.3	2.8	165	9.0	3.9	141	9.0	3.2

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、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：%)

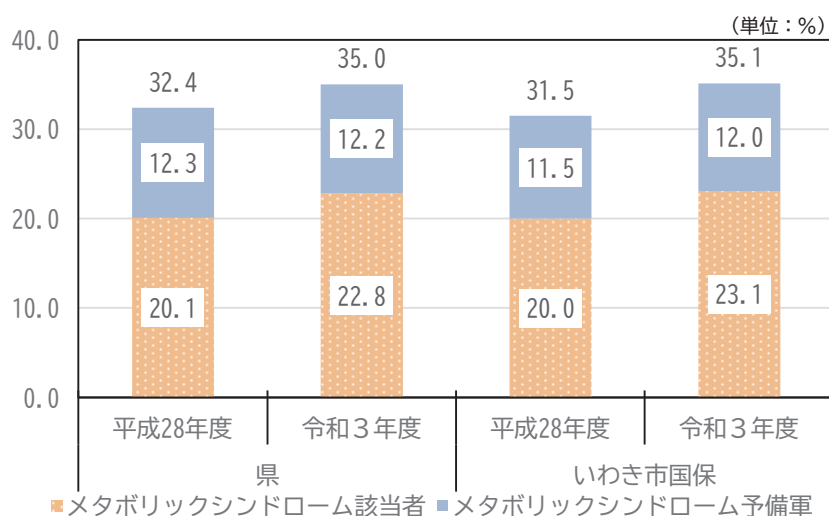
		男子				女子			
		いわき市	県	国	市と全国との差	いわき市	県	国	市と全国との差
		R3	R3	R3		R3	R3	R3	
小学校	6歳	0.07	0.54	0.28	-0.21	0.23	0.36	0.49	-0.26
	7歳	0.30	-	0.31	-0.01	0.15	0.61	0.56	-0.41
	8歳	0.38	0.32	0.84	-0.46	0.57	0.59	0.83	-0.26
	9歳	0.53	1.12	1.42	-0.89	1.05	2.10	1.66	-0.61
	10歳	1.19	1.81	2.32	-1.13	1.53	2.49	2.36	-0.83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

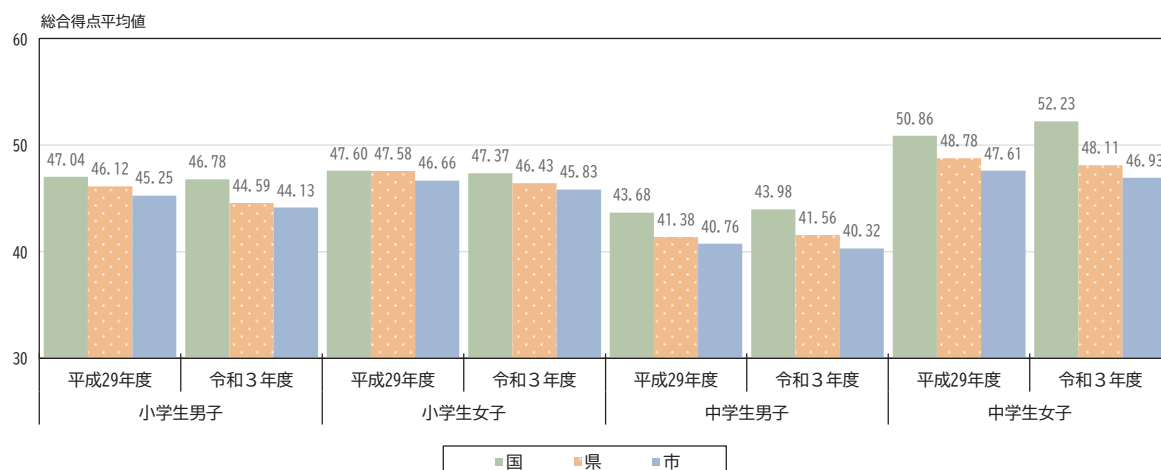
令和3年度の市国保の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備軍該当者割合の状況は、該当者は23.1%、予備軍は12.0%と、平成28年度と比較し、増加しており、県とほぼ同水準となっています。



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 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。

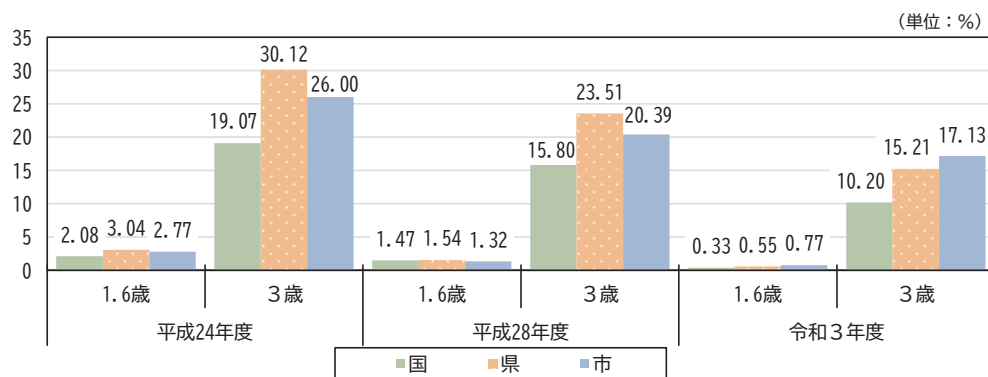


資料：体力・運動能力調査結果

⑧ 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。

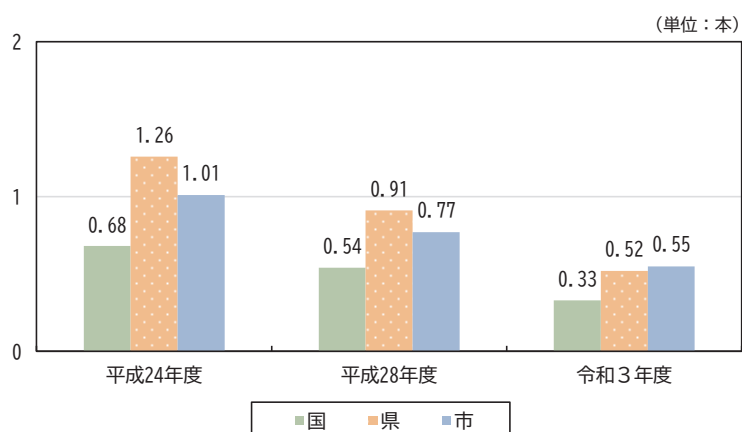
3歳児のむし歯のある者の割合は、減少傾向となっていますが、全国及び県よりも高い水準となっています。1歳6か月から3歳の間にむし歯が著しく増加しています。



資料：母子保健事業実績報告 地域保健・健康増進事業報告

⑨ 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。



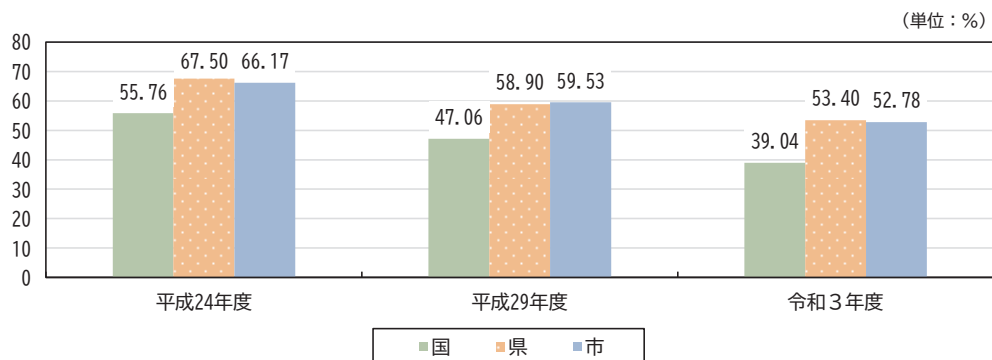
資料：母子保健事業実績報告 地域保健・健康増進事業報告

⑩ 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。

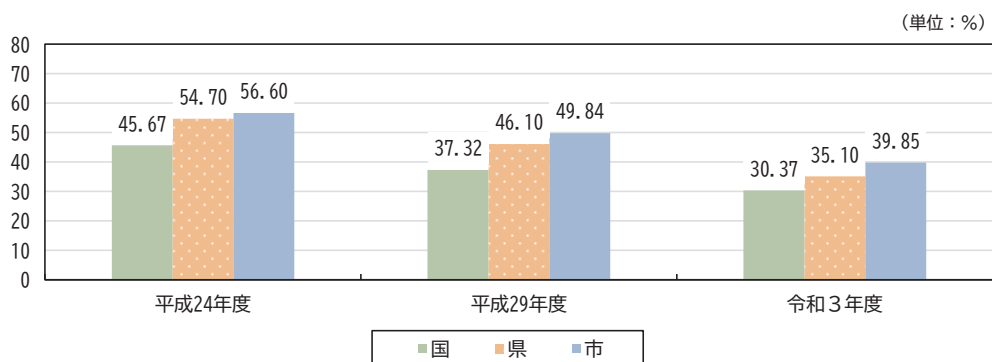
小学生については、県を下回りましたが、中学生と高校生については県を上回っている状況が続いています。

■小学生



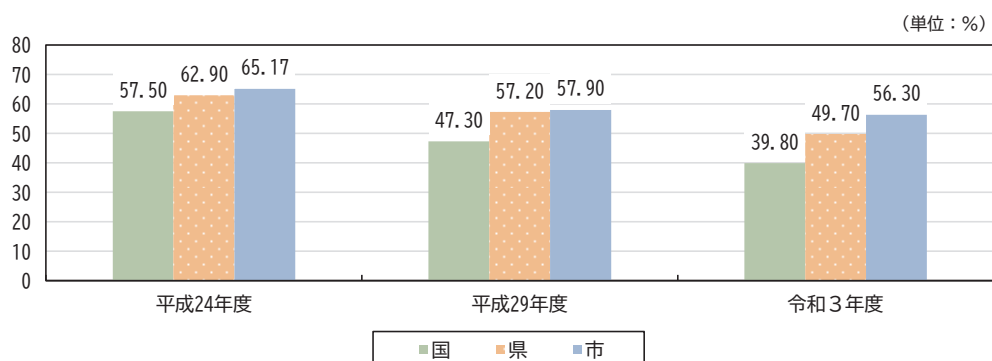
資料：文科省学校保健統計（国・県）／いわき市学校保健統計（市）

■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）

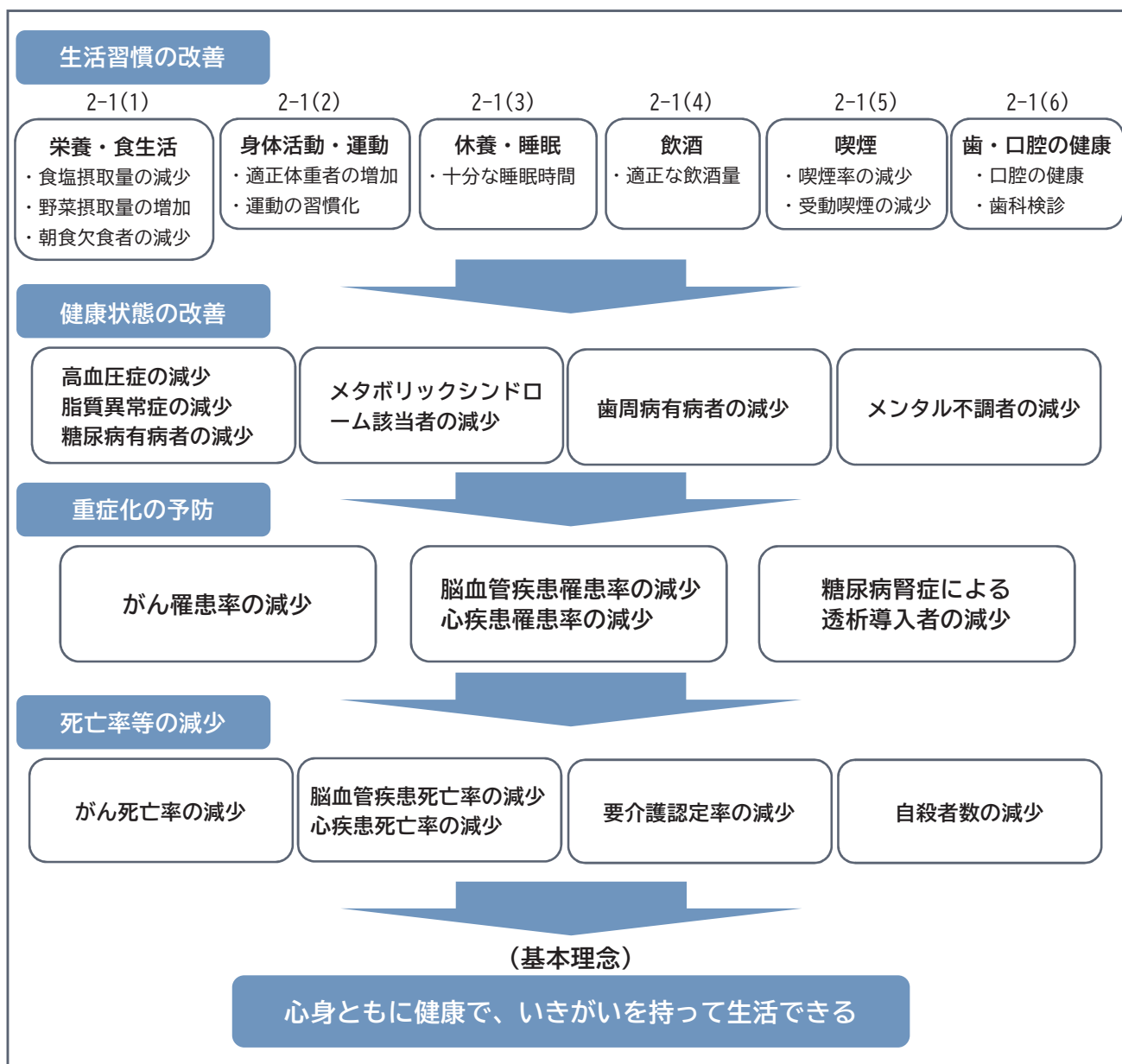
(4) 生活習慣と健康状態の関係

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。

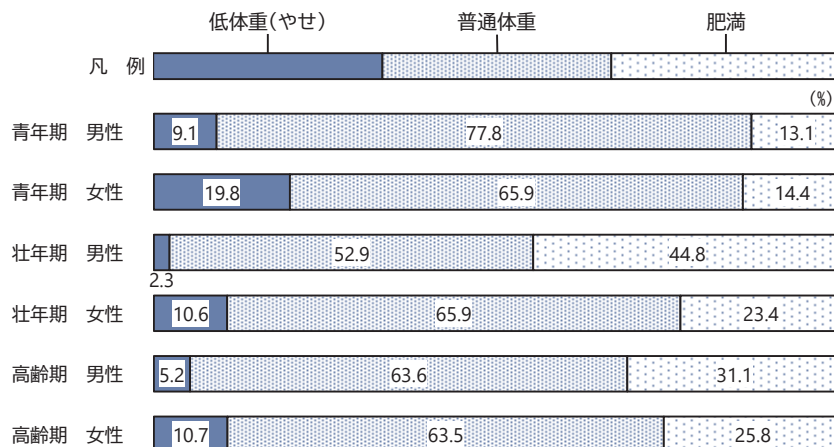
○本項目に掲載している調査結果については、健康いわき21（第二次）の中間評価時の指標と比較するため、中間評価時と同様、回答者数から無回答を除いたものを母数として集計し、掲載しています。

(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。

(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。

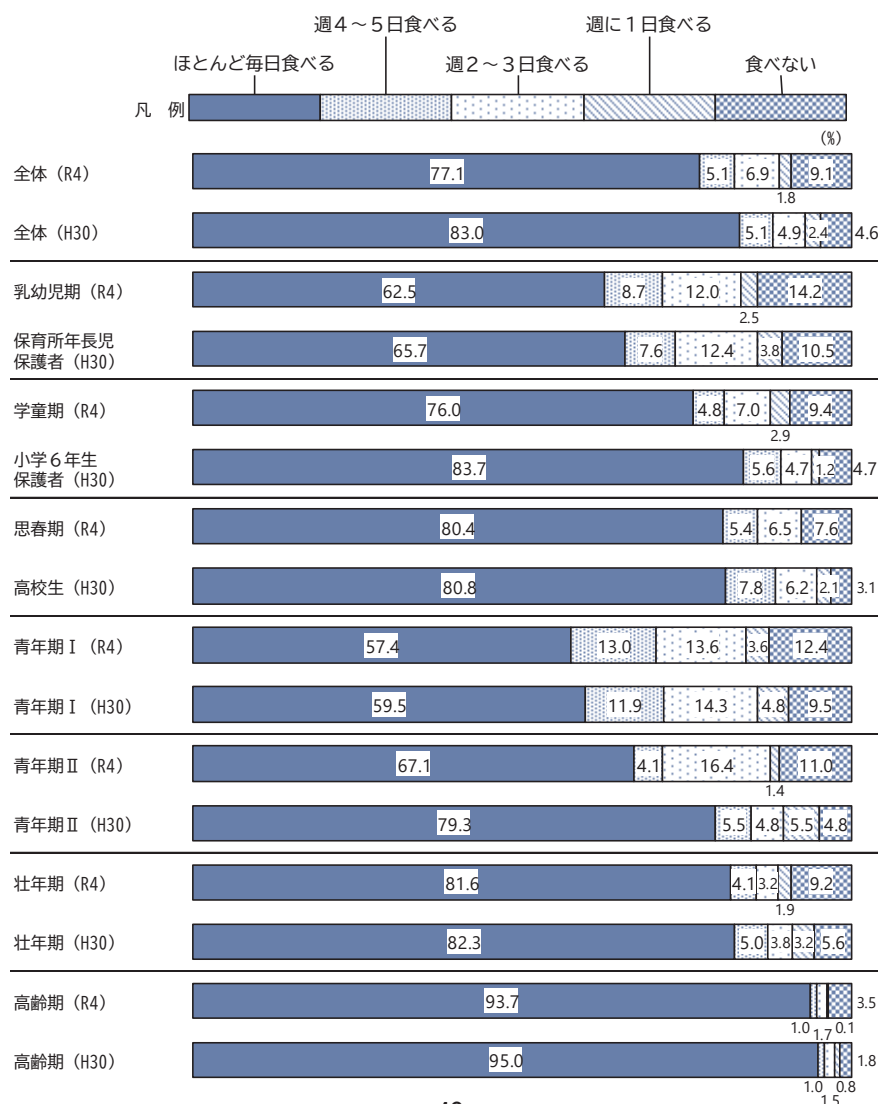
■第3次いわき市食育推進計画策定時のアンケート調査でのライフステージ

- ・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）

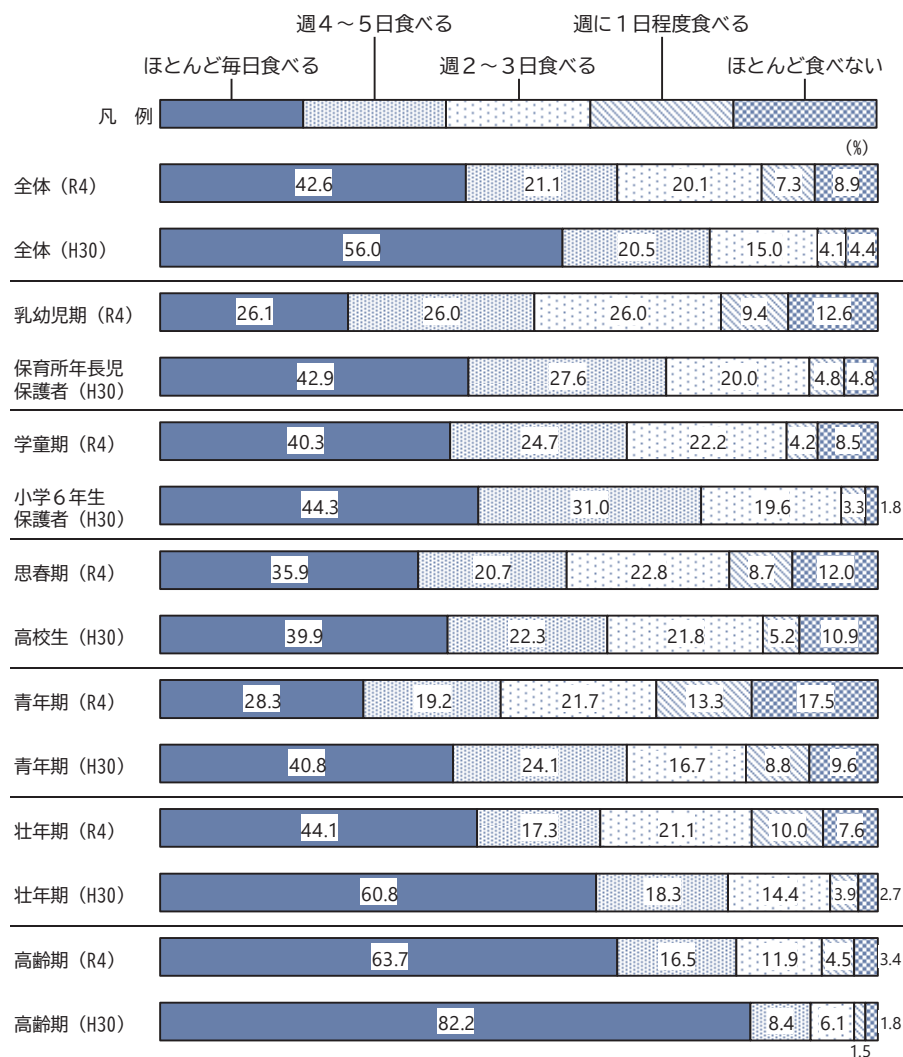


朝食をほとんど毎日食べている人の割合については、全体で77.1%となっており、世代別では、青年期Ⅰ（19歳～29歳）が57.4%と最も低くなっています。なお、第3次計画の目標値（青年期Ⅰの朝食欠食率）35%を下回っています。

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）



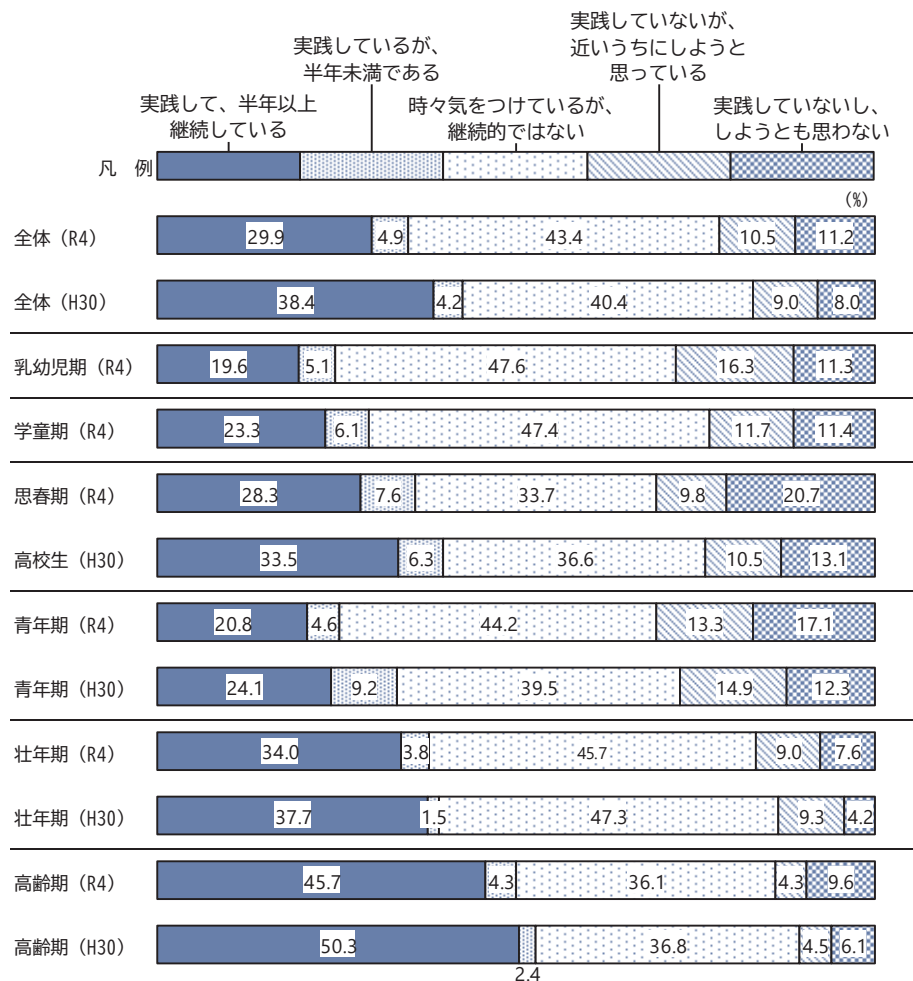
1日に2回以上、主食・主菜・副菜の三つが揃った食事をほとんど毎日食べている人の割合については、全体で42.6%となっており、世代別では、最も高いのが高齢期（63.7%）で、最も低いのが乳幼児期（26.1%）となっています。

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)



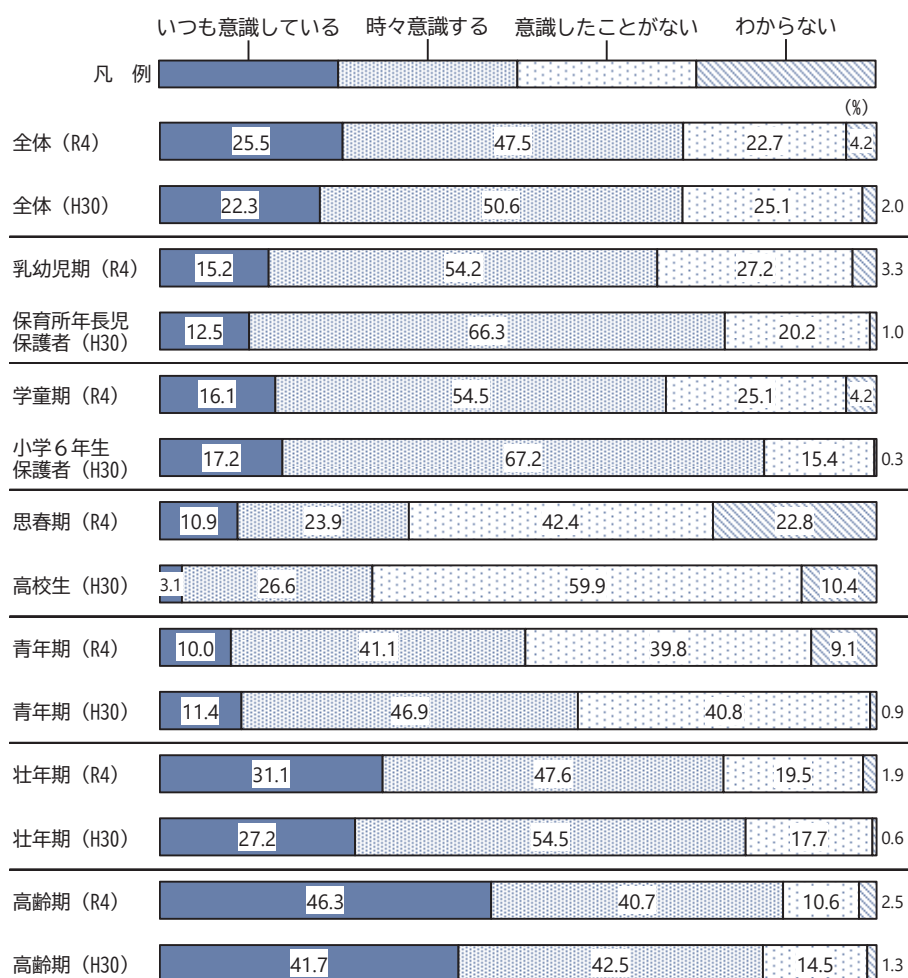
生活習慣病（NCDs）の予防・改善のために普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践して半年以上継続している人の割合については、全体で29.9%となっており、第3次計画策定時の現状値(平成30年)38.4%を下回っています。世代別では、最も高いのは高齢期(45.7%)となっています。

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)

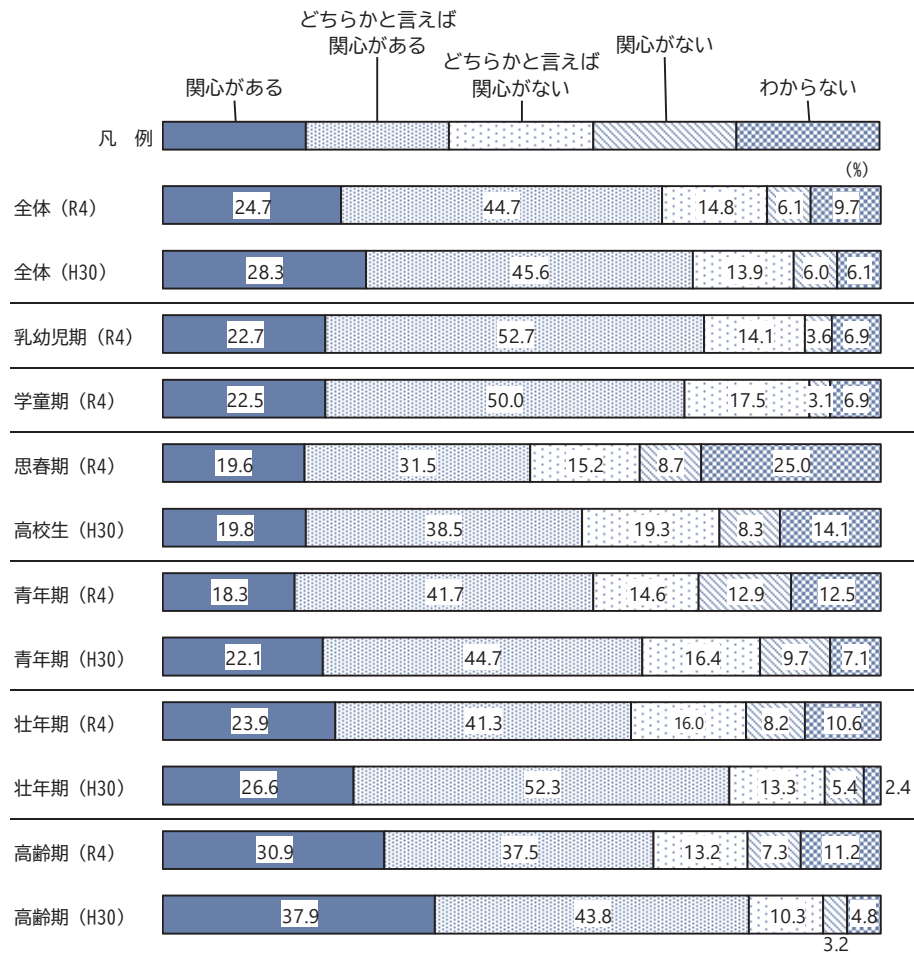


日頃の食事の中で減塩を意識している人の割合については、全体で25.5%となっており、第3次計画策定時の現状値（平成30年）22.3%を上回っています。

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。

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。」のみとなっており、「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	D
	青年期Ⅰ（19～29歳）	42.0%	42.6%	35%以下	C
	青年期Ⅱ（30～39歳）	21.0%	32.9%	15%以下	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

市の現状や、健康いわき21（第二次）と第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、本計画で推進する施策毎に整理しました。

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 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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

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、寄与することから、平均寿命と健康寿命の差を短縮する必要があります。

② 健康格差の縮小

健康格差の縮小については、男女ともに、心疾患や脳血管疾患で亡くなる方の割合が、全国及び県と比較しても高い状況です。

健康格差は、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義されています。

誰一人取り残さない健康づくりの推進に向けては、県内他市町村や市内の健康格差を把握・分析しながら、地域や社会経済状況を踏まえた格差縮小を目指す必要があります。

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

食塩摂取量が男女ともに国の目標値を上回っています。

また、学童期や青年期においては、朝食の摂取割合が低い状況にあります。

近年、流通する食料品や消費者の食嗜好の変化、ライフスタイルの変化、世帯構成の変化、外食産業の拡大など、個人の食行動は多様化しており、エネルギーや食塩の過剰摂取など、健康面への影響が懸念されています。

市民の健康づくりに向けては、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。

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、健康づくり施策の基本方針である「健康いわき21（第二次）」と食育に関する施策を総合的かつ計画的に実施する計画である「第3次いわき市食育推進計画」により、本市における健康づくり、食育の機運醸成と市民の健康づくり運動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、平成25年（2013年）の男性16.20年、女性19.33年から、令和元年（2019年）には男性16.66年、女性19.53年となりました。

これまでの主な取組みは以下のとおりです。

- ・共に創る健康づくり推進事業（減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」など）
- ・スポーツによるスマートライフ推進事業
- ・健康経営推進ヘルスケアサポート事業

など

(2) 健康課題のまとめ

一方で、「健康いわき21（第二次）」と「第3次いわき市食育推進計画」の最終評価等でみえてきた課題として以下のものがあります。

- ・一部の目標項目、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」などの数値が悪化傾向にある
- ・健康課題の見える化などを進め、市民一人ひとりの健康意識の醸成を図ってきたが、健康に関する指標は未だ国・県と大きく差があるため、その内容の比較・分析をしていく必要がある
- ・「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始めとして、改善に向けてより実効性のある取組みが必要である

(3) 今後想定される社会変化

本計画の計画期間では、以下のような社会変化も想定されています。

- ・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 ところ豊かに 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、重症化予防に関する取組みに加え、「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

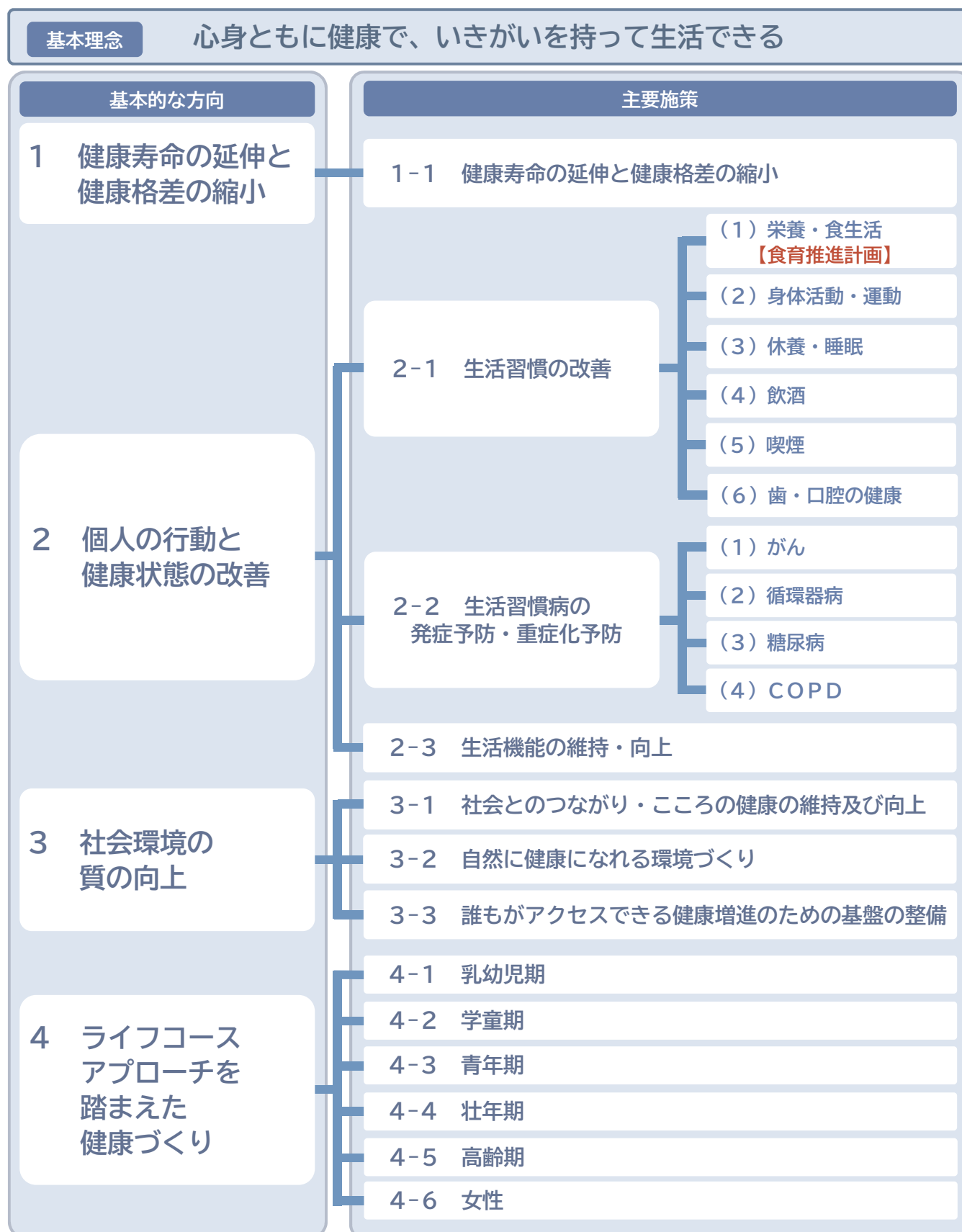
社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を行うために、健康への関心が薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくり、多様な主体による取組み、健康に関する周知啓発など、健康づくりを取り巻く社会環境の整備を推進します。

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うえで、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視されます。

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うえで、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、共通のものとしています。

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	遊びなどを通じて身体活動を行い、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じて、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