

伊達市健康増進計画

「健康だて21（第2次）」  
中間評価報告書

市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす

令和2年3月

伊 達 市

## ～ 目 次 ～

第1章 計画の基本的事項	
1 計画のめざす姿と基本方針	1
2 計画の体系	3
第2章「伊達市健康増進計画（第2次）」の中間評価	4
1 中間評価の趣旨	4
2 中間評価の内容と方法	4
第3章 中間評価及び目標達成状況	5
1 基本目標及び推進体制について	5
2 中間評価の結果と目標達成状況	5
（1）目標に対する実績の評価【総括】	5
（2）目標値の変更と今後の方向性	6
（3）各世代ごとの目標に対する実績の評価及び課題と今後の取り組み	6
【健康増進計画】	6
1 次世代の健康をつくる	6
2 働き盛り世代の健康を守る	8
3 高齢世代の健康を維持する	10
第4章 施策の方向性	13
1 計画のめざす姿と基本方針	13
2 今後について	13
第5章 健康だて21（第2次）の変更	14
生涯にわたる食育の推進	15
健康に関する現状（資料編）	19

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画のめざす姿と基本方針

#### (1) めざす姿

市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす

#### (2) 基本目標

健康寿命をのばす

健康寿命とは、「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」と定義づけられています。

平成27年の全国の平均寿命は、男性80.79歳、女性87.05歳と報告されています。

平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が延びることが予測されています。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障費負担の軽減も期待できるため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、市民の「健康寿命をのばす」ことをめざします。

### (3) 基本方針

目標を達成するために、以下の3点を基本的な取り組み方針とします。

また、市民一人ひとりが取り組む姿を世代ごとに設定し、主体的に取り組めるように示します。

#### 【基本方針1 次世代の健康をつくる】

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠期からの心身の健康づくりを行うとともに、乳幼児期の早寝早起きをはじめとする生活リズムが整うように支援し、基本的な生活習慣の確立をめざします。また、乳幼児期のみでなく、学校保健や関係機関との連携により次世代の健康づくりを推進します。

#### 【基本方針2 働き盛り世代の健康を守る】

20代から50代は、身体機能が充実し、働く・家庭を持つ・子どもを育てるなど、極めて活動的な時期であるとともに、家庭・職場・地域で中心的な役割を担う時期を経て身体機能が徐々に低下する高齢期へと向かう時期です。より良い生活習慣を獲得維持する、健診・がん検診を定期的に受ける、病気の予防や必要な治療をする、質の良い睡眠を心がけ疲労回復を図る、など日々の積み重ねが大切です。

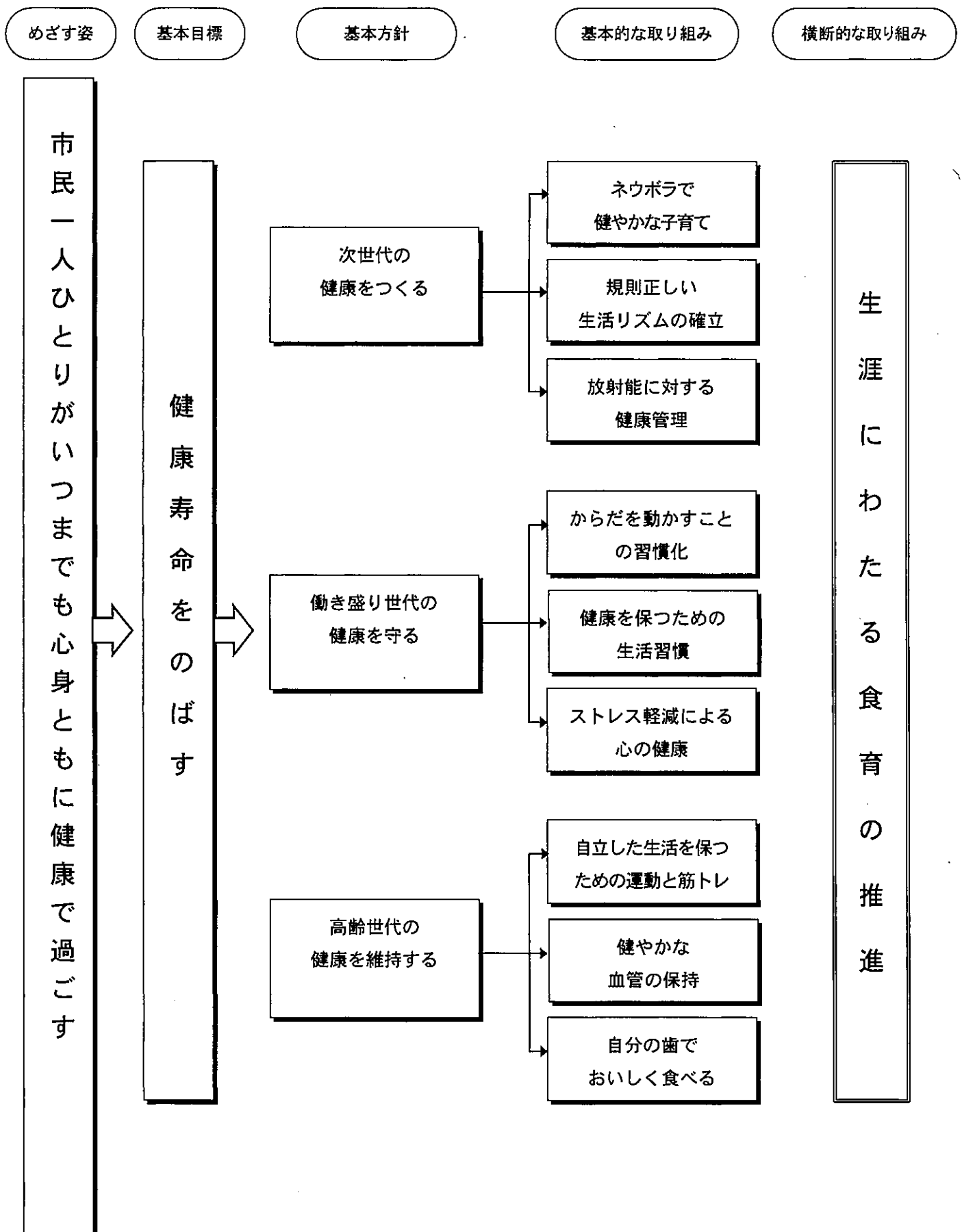
特に本市の主要な死因のがん、循環器疾患、有所見率の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みとして、運動の習慣化やバランスの取れた食生活、適正体重の維持をめざすなど健康で生き生きと働ける健康づくりを推進します。

#### 【基本方針3 高齢世代の健康を維持する】

本市の高齢化率は32.5%（平成27年国勢調査）と急激に進んでおり、今後もその傾向は増加していくものと予想されます。

地域社会と交流し、心身の機能を維持し豊かに過ごせるよう、歩くことや筋力をつけるなどの運動習慣の継続と生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命を延伸するため、個々の高齢者の特性に応じた健康づくりを推進します。

## 2 計画の体系



## 第2章 「伊達市健康増進計画（第2次）」の中間評価

### 1 中間評価の趣旨

市民一人ひとりが健康づくりや食育活動を実践し、誰もがいつまでも心身ともに健康で過ごすことができる伊達市の実現をめざし、健康増進計画として「健康寿命をのばす」ことを基本目標に、平成29年3月に「伊達市健康増進計画（第2次）」を策定しました。

【基本方針】	【基本的な取り組み】
■次世代の健康をつくる	〔ネウボラで健やかな子育て 規則正しい生活リズムの確立 放射能に対する健康管理〕
■働き盛り世代の健康を守る	〔からだを動かすことの習慣化 健康を保つための生活習慣 ストレス軽減による心の健康〕
■高齢世代の健康を維持する	〔自立した生活を保つための運動と筋トレ 健やかな血管の保持 自分の歯でおいしく食べる〕

この計画は、平成29年度から令和4年度までの6年間としており、基本方針を世代ごとに課題となる目標数値を定め、具体的な取り組みを実施してきました。策定から3年目を迎え、健康づくりや食育を取り巻く環境も変化し、一部で目標の指標や位置づけも変わってきました。

そこで、中間年において前半の活動を振り返り、健康づくりや食育に対する課題を明確にして目標達成に向けた取り組み方法の検討を行うことを目的として中間評価を行いました。

この評価結果をもとに、最終年度（令和4年度）の目標達成に向けて、さらに健康づくりや食育を推進し、「市民一人ひとりがいつまでも健康で過ごす」ことを目指します。

### 2 中間評価の内容と方法

中間評価では、目標の達成状況、活動の推進体制と事業展開を評価するとともに、新たな課題への取り組みについて検討し、今後の計画について見直しを行いました。

#### (1) 目標値の達成状況の分析・評価

目標達成状況は、策定時（基準：平成27年度）と評価時（平成30年度）の値を比較します。また、追加項目についても検討しました。

#### (2) 目標値・取り組み方法の見直し

目標値の変更や新たな目標値を設定し、今後の方向性と取り組みを検討します。

### 第3章 中間評価及び目標達成状況

#### 1 基本目標及び推進体制について

健康だて21（第2次）計画については、市民一人ひとりが健康づくりや食育活動を実践し、誰もがいつまでも心身ともに健康で過ごすことができる伊達市の実現をめざし、「健康寿命をのばす」ことを具現化するために課題となる目標数値を定め、健康づくり推進協議会で協議・検討し取り組みを推進してきました。

今後も、基本目標を達成するために、各世代の健康課題に応じた、生涯を通じた健康づくりを推進していくことが重要です。

#### 2 中間評価の結果と目標達成状況

##### (1) 目標に対する実績の評価 【総括】

目標達成状況は、策定時と評価時の値を比較し、改善・維持（変化なし）・悪化の3段階で評価しました。

健康増進計画としては、評価指標30項目中「改善している」項目は18項目、「維持」している項目は1項目、「悪化した」項目は11項目で、目標達成率は60.0%でした。

生涯にわたる食育の推進としては、評価指標13項目中「改善している」項目は9項目、「悪化した」項目は4項目で、目標達成率は69.2%でした。

##### 【健康増進計画】

※A：改善、B：維持（変化なし）、C：悪化で表示

	区 分	評価項目数	評価区分		
			改善	維持 (変化なし)	悪化
「改善している」 18項目 /30項目中  (達成率60.0%)	次世代の健康	8	4	0	4
	働き盛り世代の健康	15	10	1	4
	高齢世代の健康	7	4	0	3
	計	30	18	1	11

##### 【生涯にわたる食育の推進】

※A：改善、B：維持（変化なし）、C：悪化で表示

	区 分	評価項目数	評価区分		
			改善	維持 (変化なし)	悪化
「改善している」 9項目 /13項目中  (達成率69.2%)	次世代の健康	6	4	0	2
	働き盛り世代の健康	6	4	0	2
	高齢世代の健康	1	1	0	0
	計	13	9	0	4

(2) 目標値の変更と今後の方向性

I 目標値の変更について

計画策定時の目標値に達しなかった項目については、今後もその目標値に向けて努力する必要があります。また、現状を踏まえて目標値の見直しを一部行いました。

II 今後の方向性

引き続き、健康増進計画の基本目標について、成果を追求するための具体的な取り組みを行っていきます。

(3) 各世代ごとの目標に対する実績の評価及び課題と今後の取り組み

【健康増進計画】

1 次世代の健康をつくる (0~20歳)

健康の指標	目標値	基準値 (H27)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標の変更
妊婦歯科検診受診率	増加	37.6	26.3	38.3	33.8	C 悪化	
全出生数中の低出生体重児の割合 (年次) [福島県保健統計の概要]	減少	9.5	9.7	10.1	(未公表)	C 悪化	
むし歯のない子の割合 3歳6カ月児 11歳児 男子 11歳児 女子 [3歳6カ月児健診、学校保健統計]	増加	73.3 45.3 52.0	69.6 52.5 61.0	77.9 48.0 57.9	83.2 49.6 54.3	A 改善 A 改善 A 改善	
3歳6か月児健診における 肥満傾向の子どもの割合 [3歳6か月児健診]	減少	6.9	6.2	5.5	5.2	A 改善	
軽度・中等度・高度肥満児の割合 (小学5年生) [学校保健統計 肥満度20%以上]	減少	13.4	14.1	15.4	14.1	C 悪化	
朝食を毎日食べる子どもの割合 [全国学力・学習状況調査]	増加	87.6	87.3	87.0	84.8	C 悪化	
震災後の不安者の割合 [アンケート調査]	低下	51.2	—	—	—	—	

※ 食 は「食育の推進」での評価指標と兼ねる。



## 中間評価

### 【改善】

- ① むし歯のない児の割合は、3歳児及び11歳児ともに増加しています。平成28年度から未就学児及び児童に対してフッ化物洗口を開始し、継続実施したことや歯みがきの習慣化を促したことが改善につながったと考えられます。
- ② むし歯の発生や肥満は、生活リズムや食事のリズムの乱れが関係します。乳幼児健診や健康相談会等での一貫した生活リズムの確立と食事の支援を重ね、保護者の理解や努力の結果があると考えられます。
- ③ 平成29年度からは伊達市版ネウボラの体制ができ、親子に保健師や助産師、相談員のスタッフが切れ目なく支援をする体制になり、保護者がより相談しやすくなっていることも、母子の健康保持増進につながっていると考えられます。

### 【悪化】

- ① 妊婦歯科検診受診率は、基準値（H27）から3.8ポイント減少しました。妊婦の就業率は約80%であり、受診率の減少に影響していると考えられます。
- ② 低出生体重児は、基準値（H27）からH29年度では0.6ポイント増加しました。妊婦健診結果の分析が必要です。
- ③ 軽度以上の肥満児（小学5年生）は増加傾向です。
- ④ 朝食を毎日食べる子ども（小学6年生）は、基準値から2.8ポイント減少しました。

## 課題

- ① 妊婦歯科検診受診率の低下や低出生体重児の割合の増加については、ネウボラと連携した妊婦への健康支援の強化が重要です。
- ② 軽度以上肥満児の割合は、年々高くなっています。幼少期からの「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムの確立と朝食摂取の推進をさらに強化していく必要があります。また、学校と連携して取り組んでいくことも必要です。
- ③ むし歯予防として、乳幼児及び学童期からのきめ細かいブラッシング指導やフッ化物の使用の効果が出ていると考えられるため、今後も継続して指導する必要があります。

## 今後の取り組み

### 【ネウボラで健やかな子育て】※1

- ① 乳児訪問時から成長に合わせて、よりよい発達につなげ健康面、養育面でも健やかに子育てできるようネウボラ体制での保護者に寄り添った支援を継続します。

### 【生活リズムの確立とよい食習慣の形成】

- ① 妊娠届の際に、妊婦健診受診の重要性とともに妊婦歯科検診の受診案内を継続します。気軽に歯科受診しやすいようにわかりやすく歯科検診の内容や医療機関を案内します。
- ② 離乳食や幼児食など、成長発達に応じた形状や味、食品の選択など食習慣の自立に向けて、乳幼児健診や健康相談会等において保護者自身が考え実践できるように支援します。
- ③ むし歯予防として、乳幼児期からのきめ細かいブラッシング指導やフッ化物の使用とあわせて、未就学児からのフッ化物洗口を継続して取り組みます。

④ 学童期では、「ふくしまっ子食育指針」や「学校における肥満対応ガイドライン」等に基づき、各学校での一体的な取り組みを強化し、医療機関と連携し生活習慣病の発症予防を進めます。

※1 ネウボラ：フィンランドの言葉で「アドバイスの場」という意味。

## 2 働き盛り世代の健康を守る (20～64歳)

健康の指標	目標値	基準値 (H27)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標の変更	
特定健診受診率 [特定健診データ]	60%	47.1	46.5	46.6	47.0	B：維持		
がん検診受診率	胃がん	40%	23.8	25.4	26.7	26.9	A：改善	
	肺がん(肺野部)	40%	37.4	37.7	38.8	38.7	A：改善	
	大腸がん	40%	32.9	31.8	33.3	33.0	A：改善	
	子宮頸がん	50%	28.5	25.9	25.1	26.6	C：悪化	
	乳がん	50%	27.8	27.3	27.1	27.4	C：悪化	
高血圧者の割合 (140/90mmHg 以上) [特定健診データ]	減少	27.2	26.1	24.7	23.6	A：改善		
脂質異常症者の割合 (LDLコレステロール140mg/dl以上) [特定健診データ]	減少	28.8	26.9	26.1	25.2	A：改善		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合 [特定健診データ]	減少	32.5	33.2	36.3	33.2	C：悪化		
糖尿病有病者の割合 (HbA1c：NGSP値6.5%以上の者の割合) [特定健診データ]	減少	7.1	7.3	8.3	8.1	C：悪化		
運動習慣 1日1時間以上の運動をしていない人の割合 [特定健診問診]	減少	69.2	71.2	71.8	61.9	A：改善		
1回30分以上の運動習慣のない人の割合 [特定健診問診]	減少	67.6	67.6	67.2	67.2	A：改善		
定期的に運動する人の割合 [アンケート調査]	10代	60.0	37.6					
	20～30代	40.0	22.4					
	40～50代	40.0	25.7	—	—	—	—	
	60代	60.0	40.2					
	70歳以上	50.0	38.4					
元気づくり会の開催会場数(場所)	216	37	71	91	110	A：改善	150	



健康の指標	目標値	基準値 (H27)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標の変更
休養があまりとれていない人及び とれていない人の割合 [アンケート調査]	減少	25.0	—	—	—	—	
睡眠があまりとれていない人及び とれていない人の割合 [アンケート調査]	減少	25.5	—	—	—	—	
ストレスを大いに感じる人の 割合 [アンケート調査]	減少	70.7	—	—	—	—	
毎日飲酒する人の割合 [特定健診問診]	減少	25.9	25.2	25.7	25.5	A：改善	
適正体重を維持している人 (BMI 18.5～24.9) 40～64歳の割合 [特定健診データ]	増加	47.5	47.0	47.0	60.3	A：改善	

## 中間評価

### 【改善】

- ① 「胃」「肺」「大腸」がん検診の受診率が上がりました。個別受診勧奨通知や追加検診等を実施したことが受診率向上につながったと考えられます。
- ② 高血圧及び脂質異常症者の割合は減少しています。健診事後の個別訪問指導の強化により、治療につながったことや生活習慣の改善によるものと考えられます。
- ③ 適正体重を維持している人数は増加しましたが、体重が増加した人が全体的に多いことが考えられます。分布をみると、BMI 18.4以下の「やせ」の人が減少し、「適正体重」の人が増加、さらにBMI 25以上の「肥満」の人も増加しました。
- ④ 健康運動習慣化支援事業全体の参加者数が増加しています。特に元気づくり会の実施会場数を増やしたことで身近な場所で運動に取り組む人が増加したと考えられます。

### 【悪化】

- ① 女性のがん検診受診は、基準値（H27）から子宮がん検診は1.9ポイント、乳がん検診は0.4ポイント減少しました。
- ② メタボリックシンドローム予備群及び該当者は、基準値（H27）から0.7ポイント増加しました。
- ③ 糖尿病有病者の割合は、基準値（H27）から1.0ポイント増加しました。

### 課題

- ① 女性のがん検診（子宮頸がん、乳がん）は、若い世代に向けた検診受診の必要性についての教育や受診勧奨の工夫が必要です。
- ② 特定健診受診率を伸ばすために、受診勧奨の方法や受診しやすい体制づくりの工夫が必要です。
- ③ 高血圧や脂質異常は医療機関での治療の効果が出やすいが、メタボリックシンドロームや糖尿病の改善には、適切な治療のほか食事や運動などの生活習慣の改善が必要です。そのため、食事の適正量



についての教育や継続した個別支援の強化が必要です。

- ④ 働き盛り世代は、仕事と家庭の両立により運動に取り組みにくい世代と考えられます。運動に親しみ、元気な体づくりにつながるように若い世代からの取り組みが必要です。

#### 今後の取り組み

##### 【からだを動かすことの習慣化】

- ① 働き盛り世代の人が運動に取り組み、生活習慣病を予防することができるように「運動の場」を提供し保健指導と一体的に取り組みます。

##### 【健康を保つための生活習慣】

- ① 特定健診やがん検診の受診状況を分析し、健（検）診の受診勧奨方法や受診しやすい体制づくりに努めます。
- ② 健診結果に基づき、生活習慣病の発症予防及び重症化予防のため、体のメカニズムとあわせて、具体的な改善方法を提供するなど個別支援を強化します。
- ③ メタボリックシンドロームの増加を抑制するために、特定保健指導に重点を置き、生活習慣改善に向けて継続して支援します。
- ④ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関と連携した保健指導を継続して取り組みます。
- ⑤ 市の健康現状に合わせた健康教育の実施方法を工夫するとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境整備として、「減塩推進応援店」の取り組みを行うことや自動血圧計の設置を継続します。
- ⑥ 「減塩」についての正しい知識や取り組みを継続して促します。
- ⑦ 「バランスのよい食事の摂り方や減塩」などのよい食生活を地域で広く普及させるために、食生活改善推進員の育成を継続して取り組みます。
- ⑧ むし歯や歯周病予防として、歯みがきの習慣化等口腔ケアの必要性について、健康教育や健康相談を通じて継続して普及啓発します。特に歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性などの知識も啓発します。

### 3 高齢世代の健康の維持 (65歳以上)

健康の指標	目標値	基準値 (H27)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標の変更
8020認定者数 [県歯科医師会]	増加	30	21	39	22	C：悪化	
脳血管疾患死亡率 [保健統計の概況]	減少	179.5	167.0	144.6	—	A：改善	
心疾患死亡率 [保健統計の概況]	減少	227.6	218.9	230.1	—	C：悪化	
要介護認定率	減少	18.9	19.5	19.4	19.5	C：悪化	

健康の指標	目標値	基準値 (H27)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標の変更
ロコモティブシンドローム ※2 ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	増加 国： 80% (R4)	17.3 (国： H24)	現在「健康日本21」の評価指標として掲げている項目である。伊達市のデータは現在ありません。			—	
フレイル ※3	減少	-	現在「指標なし」 今後、厚労省においてどのように評価していくか詳細は現在不明。			—	
運動の習慣化 (元気づくり、健康運動教室、健康増進室の市内利用者、元気クラブ(65歳以上)の参加者数)	増加	-	3,308	3,555	3,783	A：改善	
元気づくりのシステムの成果 (元気づくり会の参加者数)	増加	-	1,632	2,077	2,407	A：改善	
適正体重を維持している人 65歳以上の割合 (BMI 18.5~24.9) [特定健診データ]	増加	63.4	64.5	63.4	66.5	A：改善	

※2 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)：骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で「立つ」「歩く」といった機能(移動機能)が低下している状態のこと。

※3 フレイル(虚弱)：加齢により心身の活力が低下した状態のこと。

中間評価
<p><b>【改善】</b></p> <p>① 脳血管疾患死亡率が、基準値(H27)から34.9ポイント減少しました。平成25年度からの高血圧対策の訪問指導により適切な治療につながったことや生活習慣の改善によるものと考えられます。</p> <p>② 健康運動習慣化支援事業全体の参加者数が増加しています。特に元気づくり会の実施会場数を増やしたことで身近な場所で運動に取り組む人が増加したと考えられます。</p> <p><b>【悪化】</b></p> <p>① 8020認定者数は、基準値(H27)から8人減少しました。</p> <p>② 心疾患死亡率は、基準値(H27)から2.5ポイント増加しました。</p> <p>③ 要介護認定率は、基準値(H27)から0.6ポイント増加しました。</p>
課題
<p>① 8020の認定については、歯科医師会と連携して周知する必要があります。</p> <p>② 生涯にわたり運動に親しみ、元気な体づくりにつながるように若い世代からの取り組みが必要です。</p>



## 今後の取り組み

### 【自立した生活を保つための運動と筋トレ】

- ① 市の健康現状に合わせた健康教育と運動習慣化事業のタイアップを行い、継続的に支援します。
- ② 若い世代から運動に親しみ、働き盛り世代になってもマシーンによるトレーニングなど、通所して運動を継続する習慣づけのための働きかけを行います。高齢期においても歩いていける身近な場を含め、運動を継続して楽しみ、元気な身体づくりができるよう取り組みます。

### 【健やかな血管の保持】

- ① 健診受診を促し、健診事後の保健指導を継続して実施します。
- ② 健診結果に基づき、心疾患や脳血管疾患、糖尿病重症化予防のため、体の仕組みと疾患の関係性や健康維持のための具体的な改善方法等を提案し、継続した健康管理ができるように個別支援を強化します。
- ③ 低栄養の予防に努め、個人の健康状態に合わせた「食事の適正量」を基本に、保健指導や健康教育、健康相談において継続して支援します。

### 【自分の歯でおいしく食べる】

- ① かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を勧めるとともに、歯科医師会と連携をして「8020 運動」を周知していきます。
- ② むし歯や歯周病予防、口腔機能の維持向上や口腔ケアの必要性について、健康教育や健康相談にて継続して普及啓発を行います。

## 第4章 施策の方向性

### 1 計画のめざす姿と基本方針

#### ■めざす姿 「市民一人ひとりがいつまでも心身ともに健康で過ごす」

当初の基本目標である 「健康寿命を延ばす」ために、3点を基本方針として取り組み、ライフステージや個々の状態に応じた支援を継続して推進していきます。

また、横断的な取り組みとして、生涯にわたる食育を拡充して推進していきます。

- 基本方針1 「次世代の健康をつくる」
- 基本方針2 「働き盛り世代の健康を守る」
- 基本方針3 「高齢世代の健康を維持する」

【横断的な取り組み】「健康的な食習慣で、楽しくおいしく食べることができる」よう生涯にわたる食育を推進します。

### 2 今後について

本市の高齢化や人口減少傾向は、今後も続くことが予測されます。

市民一人ひとりが自らの健康づくりに積極的に取り組み、生活習慣病の発症予防及び重症化予防につながるための取り組みをしていく必要があります。

今後は、中間評価結果を市民や健康づくりに関わる関係機関や団体等に、取り組みの成果や課題を周知していきます。

また、目標達成に向けて、関係機関での取り組みや進捗状況を健康づくり推進協議会等で共有し、国の法律や情勢なども注視し、伊達市第2次総合計画等と整合性を図りながら各事業に取り組んでいきます。

## 第5章 健康だて21（第2次）の変更

### 「生涯にわたる食育の推進」の追加

計画の体系に、横断的な取り組みとして「生涯にわたる食育の推進」を追加し変更しました。  
また、各世代において食育を推進していくための内容を追加しました。

#### ■変更点の概要

- ① 「計画の体系」の変更（P3を参照）
- ② 生涯にわたる食育の推進」の追加

### 生涯にわたる食育の推進

#### 【基本方針】

～健康的な食習慣で、楽しくおいしく食べることができる～

#### 【基本的な取り組み】

##### ■生活リズムを整え、適切な食習慣を実践しよう

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、規則正しい食習慣を身につけよう。
- ・ゆっくりよくかんで食べる食習慣を身につけよう。

##### ■減塩を心がけ、栄養バランスのよい食事をとろう

- ・適正体重を維持し、1日3食のリズムを基本に「主食・主菜・副菜」を組み合わせたバランスのよい食事をとろう。
- ・旬の食材の持ち味を生かし「減塩」を心がけよう。

##### ■食に感謝し、豊かな心を育もう

- ・家族や仲間と食卓を囲み、みんなで食べる楽しさを実感しよう。
- ・食の循環や環境に配慮し、食事量の適正摂取に心がけよう。



## 生涯にわたる食育の推進

### 【現状と課題】

「食」は、家庭を中心に世代を超えて受け継がれており、家庭での食が基本となります。

しかし、近年では、単身世帯や共働き世帯が増加するなど世帯構造が変化していることや、価値観が多様化していることなどを背景に、食の多様化や簡便化が進んでいます。これに伴い、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身など様々な健康問題につながる危険性が高くなっています。

社会環境が変化し、生活習慣や食に関する意識が多様化する中で、家庭における健康的な食習慣の実践が難しい状況にあります。

「食」は、健康なからだづくりにつながる毎日の生活習慣です。「食」によって、市民一人ひとりが生活習慣病（心疾患、脳血管疾患、腎不全など）の発症予防や重症化予防ができるようになることが健康づくりの課題です。

適正体重を維持すること、栄養バランスのよい食事をとること、減塩を心がけることなどの正しい知識の普及を図ることで、市民が個人に合った「食事の適正量」を知り、ライフステージに応じた実践ができるように支援していく必要があります。

また、食事は日々の生活のエネルギー源を補給するものだけでなく、食を通したコミュニケーションや食事のマナー、自然への感謝の心など、豊かな心とからだを育み、健康的な食習慣の形成につながる重要なものです。

今後、食育の推進にあたっては、市民の「食」への意識をさらに高めるとともに、次世代から働き盛り世代、高齢世代に至るまで生涯にわたり、市民一人ひとりが健康的な食習慣を実践できるように支援する取り組みが必要です。

「食事の適正量」・・・日本人の食事摂取基準に基づき、健康な体を維持するために必要なエネルギー量や栄養素を充足するために必要な食事の目安となる量のこと。

※食事の適正量には個人差があります。

年齢や性別、体格、活動量、疾患など体の状態に合わせて、1日に必要なエネルギー量や栄養素の量が決まります。

## ライフステージごとの取り組み

### 次世代

#### 【現状と課題】

私たちの体は、太陽のリズムに合わせて様々なホルモンが出され、昼間は活動し、夜は休むようにできています。こうした生活リズムは脳の視床下部でつくられており、食欲や睡眠、体温や血圧の調整などを行っています。朝起きて食事を食べることによって生活リズムが整い、成長に合わせて必要な栄養をとることが健康な体づくりの基盤となります。

一方で、朝食の欠食、菓子類や飲料からの糖質や塩分の過剰摂取、野菜の摂取不足などによる食習慣の乱れや子どもの肥満が課題となっています。乳幼児期からのよい食習慣の形成により、肥満や痩せを予防し、学童期の健やかな成長につながるよう支援する必要があります。

低出生体重児の増加を踏まえ、妊産婦をはじめとする若い世代からの貧血予防や適正体重の維持につながるよう「食」の充実が求められています。

よい食習慣は子どもの頃からの豊かな食体験を通して育まれます。家族との食事から食べる楽しさを実感し、心身ともに健康なからだを育てることが大切です。

#### ●今後の取り組み●

- ① 妊娠期（胎児期）は、これから子どもを産み健やかに育てていくための基本的な生活習慣が身につけやすい時期であるため、妊娠中の身体の変化に合わせて、生活リズムを整えることや適切な食事を摂るよう支援します。
- ② 乳幼児の健診や健康相談などにおいては、成長に合わせた食品の選択や味覚の形成及び個人の発育・発達に合わせた栄養指導を行います。
- ③ 子どもの成長に合わせた「食事の適正量」や「うす味」、間食や飲料水の摂り方など望ましい食習慣を身につけることができるよう支援します。
- ④ 食事は栄養だけではなく、心の成長にもつながることから、家族などと一緒に楽しく食べることをすすめます。

## 働き盛り世代

### 【現状と課題】

伊達市の主要死因のうち、特に心疾患、脳血管疾患は男女ともに高い状況であり、特定健診結果では、メタボリックシンドロームの該当者や予備群が増えています。高血圧や高血糖、脂質異常の有所見者が多く、なかでも高血糖の有所見者が年々増加しています。これらは、心疾患、脳血管疾患、腎不全、認知症などの発症につながり、要介護状態となる危険性があります。

こうした生活習慣病の発症予防及び重症化予防につなげるためには、自分に合った「食事の適正量」を知り、食事を楽しみ、健康的な食べ方を実践することが大切です。

### ●今後の取り組み●

- ①健診結果に基づく保健指導や健康教育などにおいて、個人に合った「食事の適正量」が実践できるように支援します。
- ②バランスのよい食事や食べ方、減塩についての正しい知識の普及・啓発を行います。
- ③バランスのよい食事の摂り方や減塩などのよい食生活を地域で広く普及させるために、食生活改善推進員を育成します。

## 高齢世代

### 【現状と課題】

加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がり低下といった多様な課題を抱えることが多くなります。口腔機能の低下などにより食欲の減退が起こることや、食事の準備が困難になることから、必要なエネルギーや栄養素の摂取不足を招くことがあります。また「フレイル」や「認知症」につながり、要介護状態となる危険性が高くなります。

要介護状態にならないよう、疾病が重症化しないように健康管理を継続することが大切です。

生活の質を保ち、元気に自立した生活を過ごしていくためには、毎日の食事を楽しみ、健康管理に努めることが大切です。

### ●今後の取り組み●

- ①保健指導や健康教育などにおいて、低栄養の予防に努め、個人の健康状態に合わせた「食事の適正量」が実践できるように支援します。
- ②バランスのよい食事や食べ方、減塩についての正しい知識の普及・啓発を行います。

【生涯にわたる食育の推進】

	健康の指標	基準値 (H27年度)	H28年度	H29年度	H30年度	中間評価	目標値 (R4年度)
次世代	むし歯のない子の割合 3歳6カ月児 11歳児 男子 11歳児 女子 [3歳6カ月児健診、学校保健統計]	73.3 45.3 52.0	69.6 52.5 61.0	77.9 48.0 57.9	83.2 49.6 54.3	A 改善 A 改善 A 改善	増加
	3歳6か月児健診における 肥満傾向の子どもの割合 [3歳6か月児健診]	6.9	6.2	5.5	5.2	A 改善	減少
	軽度・中等度・高度肥満児の割合 (小学5年生) [学校保健統計 肥満度20%以上]	13.4	14.1	15.4	14.1	C 悪化	減少
	朝食を毎日食べる子どもの割合 [全国学力・学習状況調査]	87.6	87.3	87.0	84.8	C 悪化	増加
働き盛り世代	高血圧者の割合 (140/90mmHg 以上) [特定健診データ]	27.2	26.1	24.7	23.6	A 改善	減少
	脂質異常症者の割合 (LDLコレステロール 140mg/dl 以上) [特定健診データ]	28.8	26.9	26.1	25.2	A 改善	減少
	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群者の割合 [特定健診データ]	32.5	33.2	36.3	33.2	C 悪化	減少
	糖尿病有病者の割合 (HbA1c : NGSP値6.5%以上の者の割合) [特定健診データ]	7.1	7.3	8.3	8.1	C 悪化	減少
	毎日飲酒する人の割合 [特定健診問診]	25.9	25.2	25.7	25.5	A : 改善	減少
	適正体重を維持している人 (40~64歳)の割合 (BMI 18.5~24.9) [特定健診データ]	47.5	47.0	47.0	60.3	A 改善	増加
高齢世代	適正体重を維持している人 65歳以上の割合 (BMI 18.5~24.9) [特定健診データ]	63.4	64.5	63.4	66.5	A 改善	増加

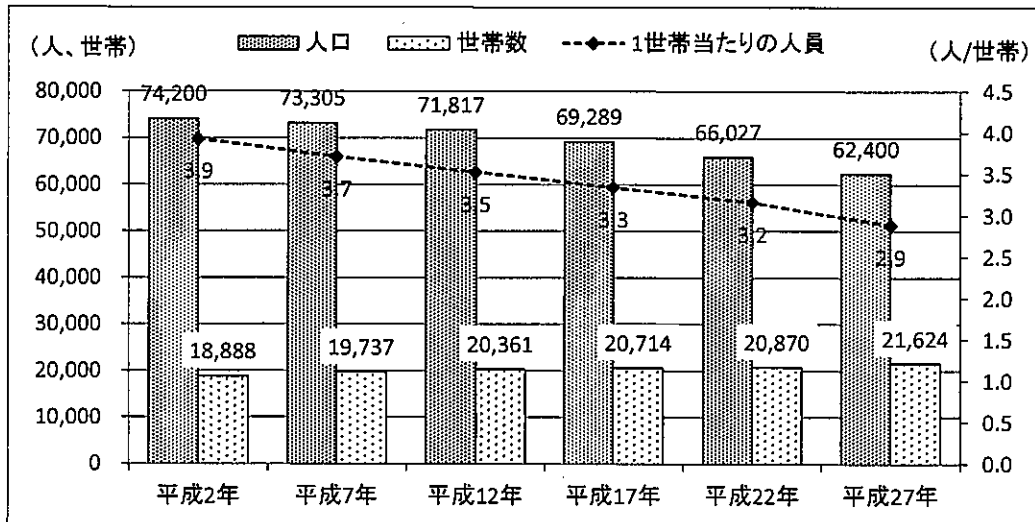


# 健康に関する現状（資料編）

## 1 人口構成

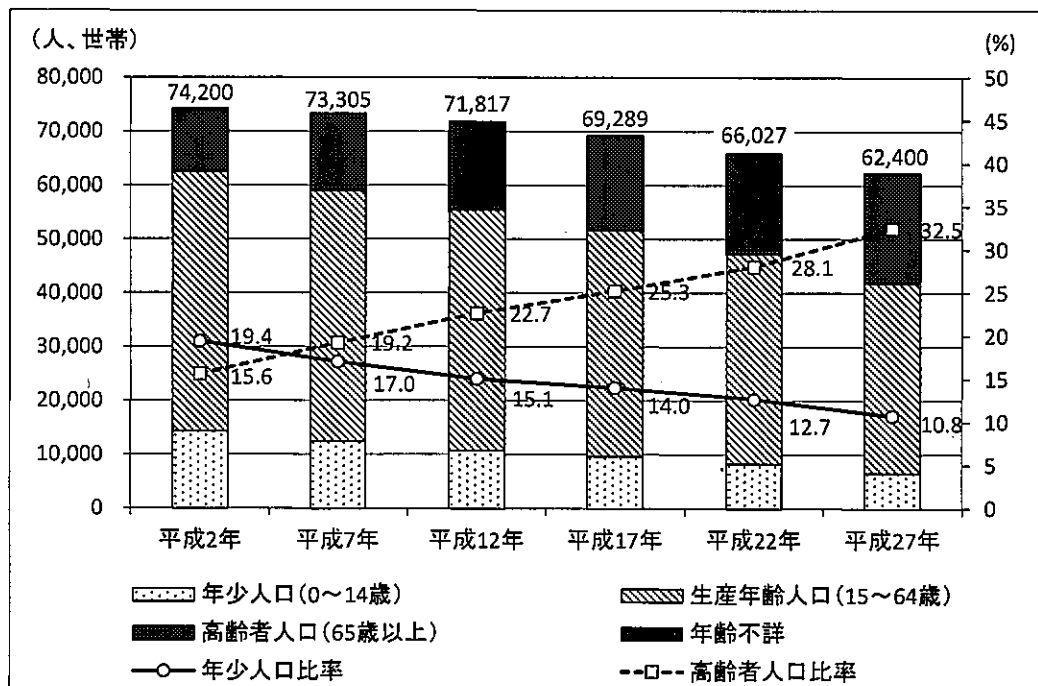
本市の人口は、平成22年の国勢調査においては、66,027人でしたが、平成27年には62,400人と約3,600人の減少であり、近年その傾向が続いています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、実数・率とも減少し、一方、高齢者人口（65歳以上）は、実数・率とも増加傾向にあり、少子高齢化が顕著な状況となっています。

◇本市の総人口と総世帯数及び1世帯当たりの人員の推移



資料：国勢調査(各年10月1日現在)

◇年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査(各年10月1日現在)

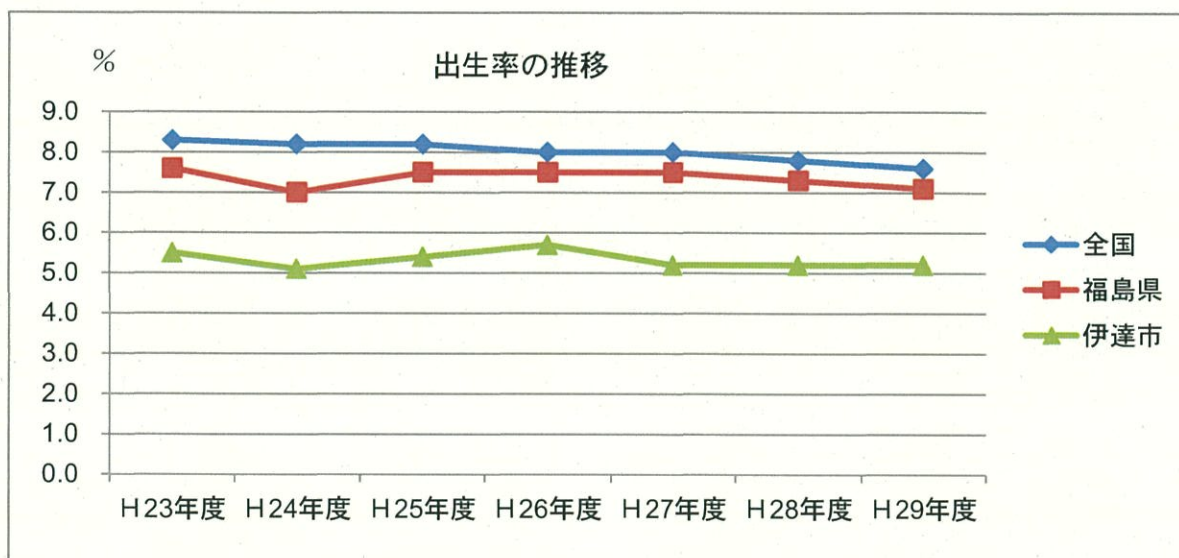
## 2 出生の状況

出生率は、全国、県と同様に徐々に減少していますが、ここ数年は横ばい状態を保っています。一方で、低出生体重児の出生率は、毎年30人前後で推移しています。

### ◇出生率（人口1000人対）の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6
福島県	7.6	7.0	7.5	7.5	7.5	7.3	7.1
伊達市	5.5	5.1	5.4	5.7	5.2	5.2	5.2

(人口動態統計)



(人口動態統計)

### ◇低出生体重児数の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
出生数	355	325	342	353	327	318	307
低出生体重児数 (2,500g未満)	42	27	31	33	31	31	31
低出生体重児 比率	11.8	8.3	9.1	9.3	9.5	9.7	10.1

(福島県保健統計の概要)

### 3 死亡の状況

死亡率は全国や福島県平均を上回り、増加傾向にあります。

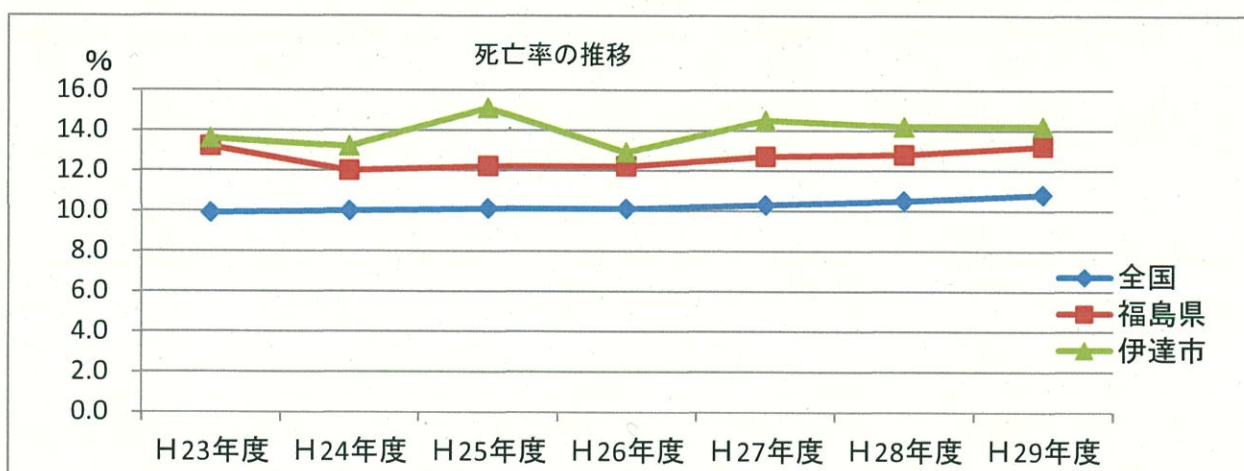
主要死因は、平成25年度と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は減少しているが、全国や福島県と比較すると高く、大きな課題となっています。

特に、死因別死亡者数（5歳階級別）の割合は、県と比較し20～64歳の悪性新生物の割合が高くなっています。

#### ◇死亡率（人口1000人対）の推移

事業名	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国	9.9	10.0	10.1	10.1	10.3	10.5	10.8
福島県	13.2	12.0	12.2	12.2	12.7	12.8	13.2
伊達市	13.6	13.2	15.1	12.9	14.5	14.2	14.2

（人口動態統計）



#### ◇主要死因と死亡率（人口10万人対）

	全国				福島県				伊達市			
	H25年度		H29年度		H25年度		H29年度		H25年度		H29年度	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物	290.3	悪性新生物	299.5	悪性新生物	315.4	悪性新生物	345.3	悪性新生物	409.3	悪性新生物	368.1
2位	心疾患	156.5	心疾患	164.3	心疾患	216.2	心疾患	218.2	心疾患	275.5	心疾患	230.1
3位	肺炎	97.8	脳血管疾患	88.2	脳血管疾患	136.0	脳血管疾患	128.1	脳血管疾患	207.1	脳血管疾患	144.6
4位	脳血管疾患	94.1	老衰	81.3	肺炎	111.3	老衰	109.4	肺炎	94.0	老衰	139.7
5位	老衰	55.5	肺炎	77.7	老衰	73.6	肺炎	90.1	老衰	84.4	肺炎	82.2

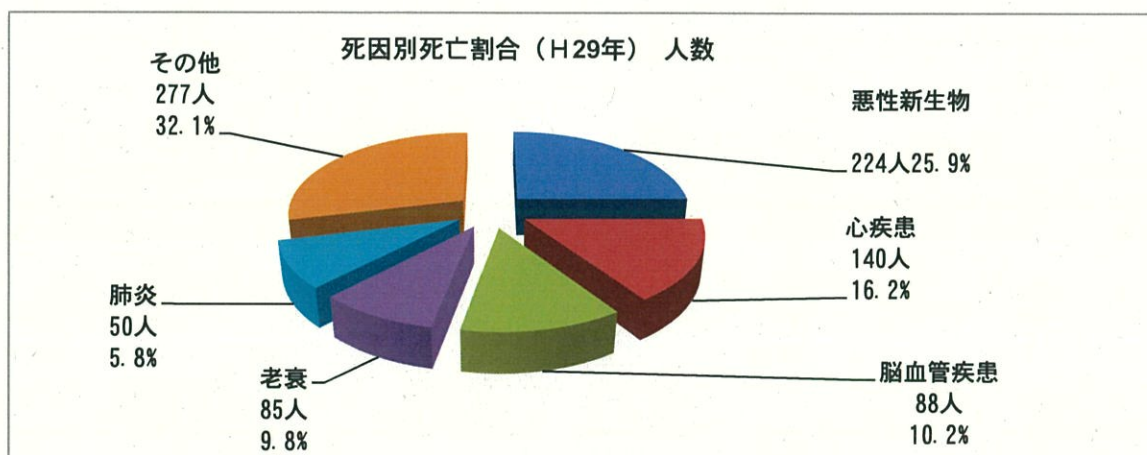
（福島県保健統計の概要）



◇本市死因別死亡者割合（平成 27 年）

疾患名	H27 年度		H29 年度	
	人数	割合 %	人数	割合 %
悪性新生物	225	24.9	224	25.9
心疾患	142	15.7	140	16.2
脳血管疾患	112	12.4	88	10.2
老衰	83	9.2	85	9.8
肺炎	81	9.0	50	5.8
その他	261	28.9	277	32.1

（福島県保健統計の概要）



		総 数	悪性新生物		心不全		脳血管疾患		腎不全	
		人数 (人)	人数 (人)	総数を 100 としたときの 割合(率)	人数 (人)	割合 (率)	人数 (人)	割合 (率)	人数 (人)	割合 (率)
福島県	0～19 歳	68	9	13.2	1	1.5	0	0.0	0	0.0
伊達市		3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
福島県	20～64 歳	2,296	910	39.6	298	13.0	201	8.8	10	0.4
伊達市		64	29	45.3	9	14.1	3	4.7	0	0.0
福島県	65 歳 以上	22,413	5,542	24.7	3,795	16.9	2,186	9.8	434	1.9
伊達市		797	194	24.3	131	16.4	85	10.7	20	2.5
福島県	計	24,777	6,461	26.1	4,094	16.5	2,387	9.6	444	1.8
伊達市		864	224	25.9	140	16.2	88	10.2	20	2.3

（福島県保健統計の概要）



#### 4 平均寿命の現状

平成 28 年の福島県の平均寿命は、男性は 80.20 歳、女性は 86.27 歳です。

健康寿命は、平成 28 年において男性は 71.54 歳、女性は 75.05 歳です。

平成 22 年からの 6 年間で男性は 1.57 歳、女性は 0.96 歳延びており、特に女性は全国平均を上回っています。

また、伊達市のお達者度は男女ともに延びており、平成 28 年では福島県平均を上回っています。

#### ◇平均寿命及び健康寿命の推移

	比較年	男 性				女 性			
		福島県		全 国		福島県		全 国	
平均寿命	H22 年	78.84	+1.36	79.59	+1.39	86.05	+0.22	86.35	+0.79
	H25 年	79.31		80.21		86.45		86.61	
	H28 年	80.20		80.98		86.27		87.14	
健康寿命	H22 年	69.97	+1.57	70.42	+1.72	74.09	+0.96	73.62	+1.17
	H25 年	70.67		71.19		73.96		74.21	
	H28 年	71.54		72.14		75.05		74.79	

(福島県保健統計の概要)

#### ◇お達者度の推移

	比較年	男 性						女 性					
		伊達市		福島県		全 国		伊達市		福島県		全 国	
65 歳時の 平均余命	H25 年	18.75	+0.50	18.47	+0.30	19.08	+0.47	23.65	+0.35	23.60	+0.03	23.97	+0.42
	H28 年	19.25		18.77		19.55		24.00		23.63		24.39	
お達者度	H25 年	16.99	+0.59	16.85	+0.29	17.45	+0.47	20.41	+0.27	20.26	+0.05	20.55	+0.39
	H28 年	17.58		17.14		17.92		20.68		20.31		20.94	
不健康な 期間の平均	H25 年	1.76	-0.09	1.62	+0.01	1.64	-0.01	3.24	+0.09	3.34	-0.01	3.42	+0.03
	H28 年	1.67		1.63		1.63		3.33		3.33		3.45	

(福島県市町村別「お達者度」算定)

指 標	平均余命	平均寿命	健康寿命	お達者度
	ある年齢の人々が、その後何年 生きられるかという期待値	0歳児が平均してあと何年 生きられるかを示した期間 (0歳時の平均余命のこと)	健康上の問題がなく日常生活を 送れる期間 (日常生活に制限のない期間の 平均)	65歳から元気で自立して生 活できる期間
活用データ	簡易生命表(H22:完全生命表)		国民生活基礎調査	介護保険の要介護度
	※簡易生命表:推計人口をもとに簡易計算し毎年作成される。 (市町村データなし)  ※完全生命表:国勢調査をもとに5年ごとに作成される。 (市町村データあり)		※国民生活基礎調査は、保健・ 医療・福祉・年金・所得等国民生 活の基礎的な事項について、世 帯面から総合的に明らかにする 統計調査。	※国が採用している厚生労 働研究班の「健康寿命の算 定プログラム」で算定。
対象年齢	—	0歳	0歳	65歳
対象集団	都道府県(H22:市町村も対象)		都道府県	都道府県・市町村
公表	毎年(市町村:5年ごと)		3年ごと	毎年