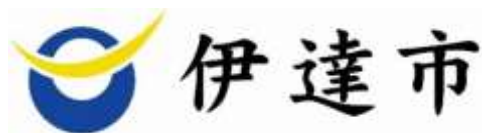


伊達市健康増進計画

健康だて 21(第3次) 食育推進計画(第2次)

＜2024(令和6)年度～2035(令和 17)年度＞

2024（令和6）年3月



目 次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画策定の背景	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 S D G s の視点による福祉施策の推進／S D G s とのかかわり	4
第5節 計画の期間	5
第2章 伊達市を取り巻く現状	7
第1節 統計データからみる現状	7
第2節 アンケートからみる現状	26
第3節 目標の達成状況	39
第3章 計画の基本的な考え方	45
第1節 基本理念と基本目標	45
第2節 重点項目	46
第3節 計画の体系	47
第4章 分野別施策の展開	49
第1節 栄養・食生活（食育推進計画）	49
第2節 身体活動・運動	52
第3節 こころの健康	54
第4節 たばこ	56
第5節 アルコール	58
第6節 歯の健康	59
第7節 健（検）診	61
第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	65
第1節 次世代（0～19 歳）	65
第2節 働き盛り世代（20～64 歳）	67
第3節 高齢世代（65 歳以上）	69
第4節 女性	71
第6章 計画の推進体制	73
第1節 推進体制	73
第2節 計画の推進管理と評価方法	75
第7章 資料編	77

第 1 章

計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

我が国では、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り組みに加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等の新しい要素を取り入れた取り組み等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

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、仕事と育児・介護との両立、高齢者の就労拡大等による社会の多様化等を背景に、疾病全体に占めるがんや心疾患、脳血管疾患及び糖尿病といった生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症など介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となるなど、深刻な社会問題となっています。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きており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みをさらに強化していくことが求められています。

また、健康づくりの中でも重要な「食」については、近年、栄養水準は格段に向上しましたが、生活様式の多様化や核家族の増加とともに、家族が揃って食事をする機会が減少し、栄養の偏りや不規則な食生活、肥満や生活習慣病の増加などが課題となっています。

こうした中、国においては、すべ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、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「健康日本 21（第3次）」（令和6年度～令和17年度）を推進しており、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、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。

このような状況下において、伊達市では平成19年3月に健康増進計画「健康だて21計画」を策定し、各種施策を推進してきました。

このたび、令和5年度末に「健康だて21（第2次）」の計画期間が満了となることから、計画の評価を行い、これまで伊達市が取り組んできた健康増進施策、食育推進施策に関する各種施策について見直すとともに、社会動向、国や県の方向性、伊達市の現状等と照らし合わせ、伊達市における健康づくりをより一層効果的に推進することを目的に、新たな計画となる「健康だて21（第3次）」・「食育推進計画（第2次）」を一体的に策定しました。

第2節 計画策定の背景

1 健康づくりの推進に向けた国や県の動向

国は、令和5年に「健康日本21（第3次）」推進のための目標値を作成し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防と重病化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、ライフステージに応じた栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に取り組むことを目標にしています。

また、福島県は、健康づくりを推進するための基本指針である「第3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、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した取り組みを推進していくこととしています。

2 食育の推進に向けた国や県の動向

国は、平成17年に「食育基本法」を制定し、「食育」を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけ、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、これまでの10年間の取り組みによる成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな課題を踏まえ、食育の環を広げ、国民が食育推進のための活動を自ら実践することを目指しています。

また、福島県は、令和4年に「第4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食育の推進～」を基本目標に掲げ、「健康な心と身体」「豊かな心」「強く生きる力」を目指しています。

第3節 計画の位置づけ

本計画は、「伊達市第3次総合計画」の健康分野に位置づけられる、健康づくりの基本方針となる計画であり、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、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」を総合的・一体的に策定した計画です。

本計画の策定にあたっては、前計画である「伊達市健康増進計画（健康だて21（第2次））」の内容を引き継ぎつつ、「伊達市第3次総合計画」との整合を図るとともに、国、県それぞれが策定した関連の指針、計画等や、本市における各種計画との整合を図ります。

■計画の位置づけ



第4節 SDGsの視点による福祉施策の推進／SDGsとのかかわり

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された、2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取り組みが示されています。

17の目標のうち、保健福祉分野においては、「目標1 貧困をなくそう」「目標2 飢餓をゼロに」「目標3 すべての人に健康と福祉を」「目標4 質の高い教育をみんなに」「目標10 人や国の不平等をなくそう」「目標17 パートナリーシップで目標を達成しよう」の目標を意識し、地域や関係団体等と連携をしつつ、各施策を推進していきます。

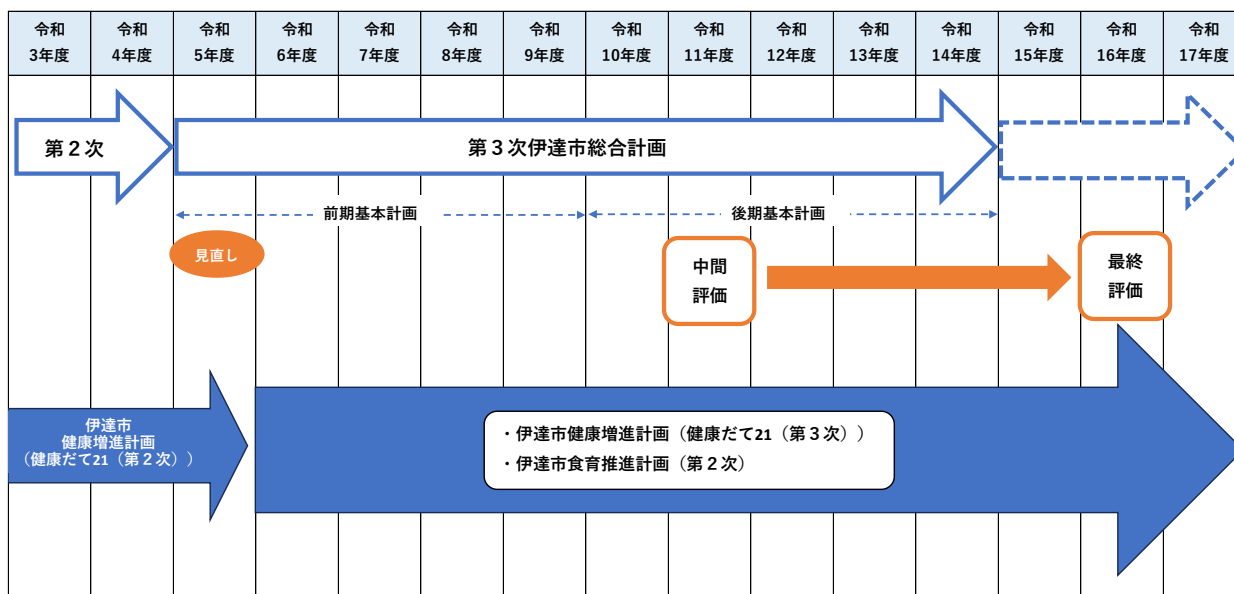
■17の目標（ゴール）



第5節 計画の期間

本計画の計画期間は、健康日本21（令和6年度～令和17年度）・健康ふくしま21計画（令和6年度～令和17年度）と整合を図るため、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、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に、令和11年度に中間評価を、令和16年度に最終評価を実施し計画の成果を評価するとともに、次期計画に向けた課題等を整理していきます。



第 2 章

伊達市を取り巻く現状

第2章 伊達市を取り巻く現状

第1節 統計データからみる現状

本節では、各種統計データ等を用いて伊達市を取り巻く状況を分析し、現状把握を行います。なお、各種統計データについては、計画策定時点における最新データを用いて掲載しています。

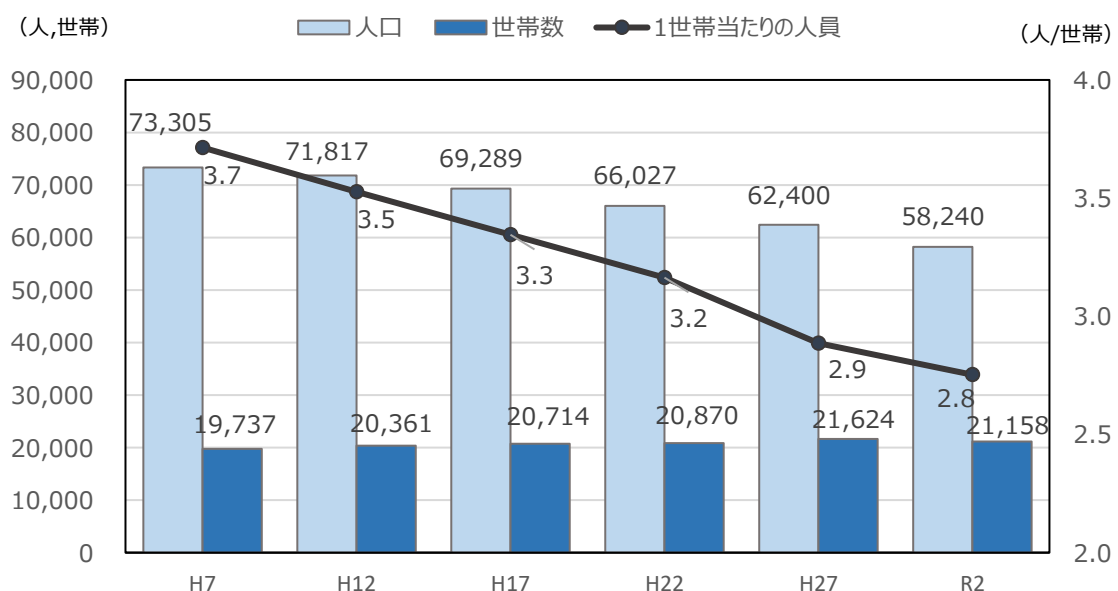
1 人口・世帯の状況

(1) 人口構成

本市の人口は減少傾向にあります。平成7年の国勢調査においては 73,305 人でしたが、令和2年には 58,240 人となり、25 年間で 15,065 人(20.6%相当)が減少しました。1 世帯あたりの人員も、25 年間で 0.9 人減少しています。

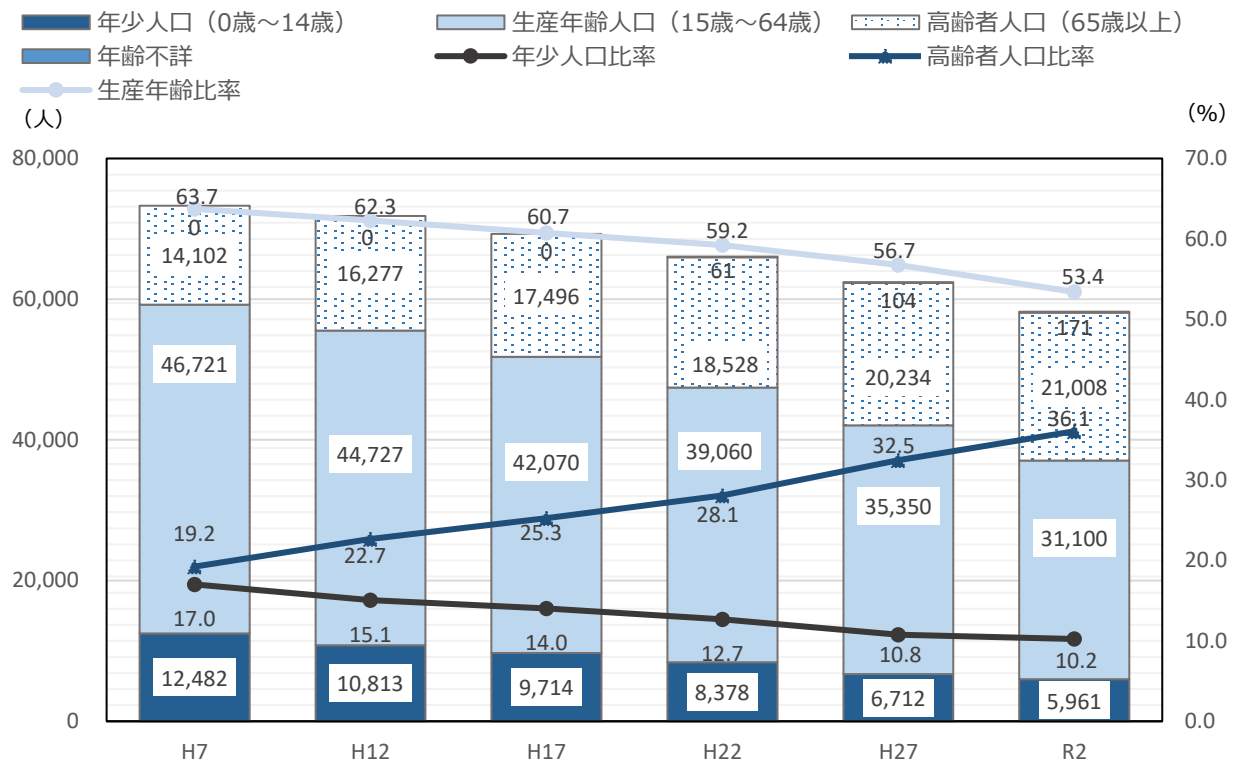
年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は、実数・率とも減少しています。一方、高齢者人口（65 歳以上）は実数・率ともに増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいる状況です。

■本市の総人口と総世帯数及び1世帯あたりの人員の推移



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



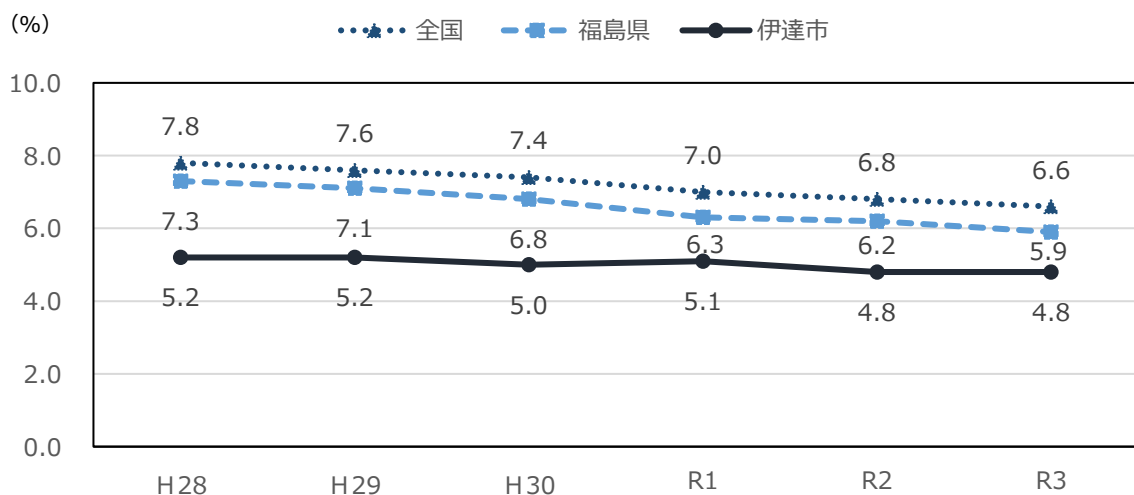
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2 人口動態

(1) 出生の状況

本市の出生率は、全国及び福島県と同様、減少傾向にあります。特に本市の出生率は全国及び福島県を大きく下回っており、令和3年では4.8%でした。低出生体重児は毎年20人程度で推移しています。

■出生率の推移



資料：人口動態統計

■低出生体重児数の推移

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3
出生数	298	305	277	273
低出生体重児（2500g 未満）	20	28	19	20
低出生体重児 比率（%）	6.7	9.2	6.9	7.3

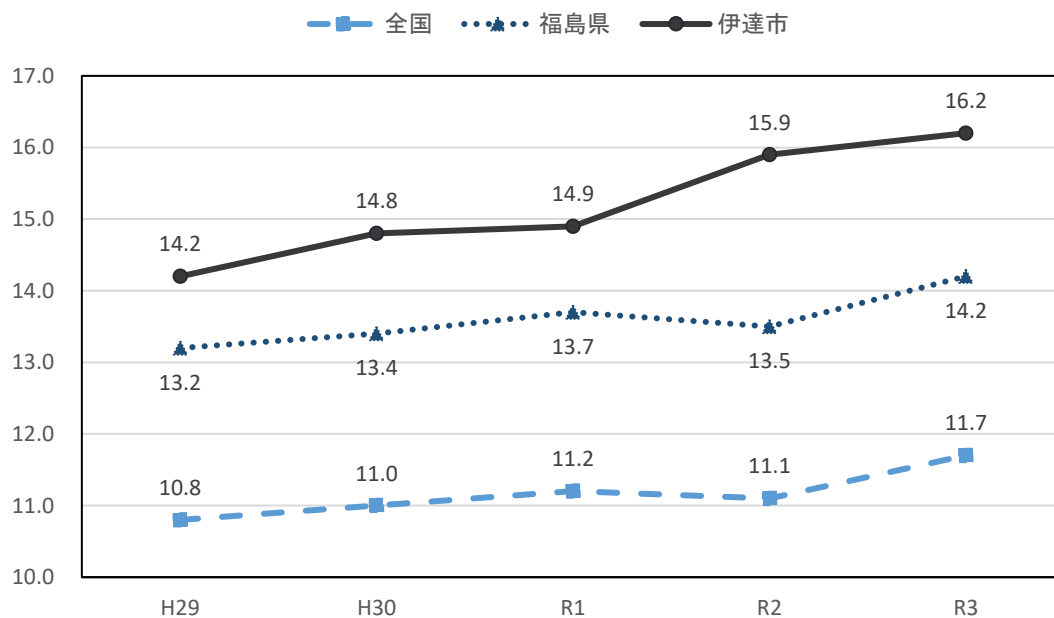
資料：福島県保健統計の概要

（2）死亡の状況

本市の死亡率は、全国や福島県平均を上回っており、年々高くなっています。

本市の令和3年の主要死因は、「悪性新生物」が（416.8人/10万人）で最も多く、「心疾患」（226.7人/10万人）、「老衰」（193.6人/10万人）と続いています。また、本市の「悪性新生物」及び「脳血管疾患」による死亡率は全国や福島県より高く、生活習慣病の予防と改善が大きな課題となっています。

■死亡率（人口1000人対）の推移



資料：人口動態統計

■主要死因と死亡率（人口10万人対：令和3年）

（単位：人/10万人）

	全国		福島県		伊達市	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	306.6	悪性新生物	344.1	悪性新生物	416.8
2位	心疾患	166.6	心疾患	211.0	心疾患	226.7
3位	老衰	107.3	老衰	178.6	老衰	193.6
4位	脳血管疾患	83.5	脳血管疾患	119.0	脳血管疾患	163.9
5位	肺炎	63.6	肺炎	74.8	肺炎	96.2

資料：人口動態統計

■死因別死亡率（年齢3区分別：令和2年）

（単位：人、人/10万人）

		総数	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		腎不全	
		人数	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
福島県	0～19歳	61	5	－	3	－	0	－	0	－
伊達市		2	0	－	1	－	0	－	0	－
福島県	20～64歳	2,060	772	－	246	－	175	－	27	－
伊達市		60	15	－	7	－	8	－	0	－
福島県	65歳以上	22,394	5,482	－	3,590	－	1,989	－	430	－
伊達市		866	205	－	116	－	86	－	12	－
福島県	計	24,515	6,259	344.1	3,839	211.0	2,164	119.0	457	25.1
伊達市		928	220	377.7	124	212.9	94	161.4	13	22.3

資料：福島県人口動態調査

3 寿命等に関する状況

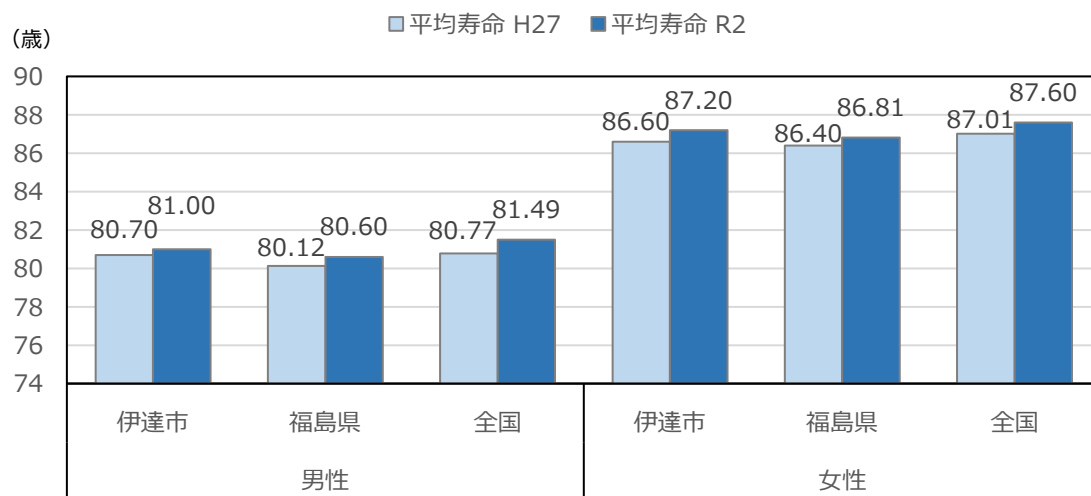
(1) 平均寿命の現状

本市の令和2年における平均寿命は、男性は81.0歳、女性は87.2歳です。平成27年から令和2年までの5年間で、男性は0.3歳、女性は0.6歳延びました。

しかし、平成28年から令和元年までのお達者度*の推移をみると、男性は伊達市が0.09と、全国、福島県を下回っています。女性は伊達市が0.4と全国や福島県を上回ってはいるものの、健康寿命の延伸が課題となっています。

※お達者度：65歳を過ぎて要介護2以上にならず、自立して健康に過ごせる年数（健康寿命の指標）

■平均寿命の推移



資料：都道府県別生命表の概況（全国・福島県）

■お達者度の推移

（単位：歳）

	比較年	男性						女性					
		伊達市		福島県		全国		伊達市		福島県		全国	
65歳の平均余命	H28	19.25	0.03	18.77	0.35	19.55	0.28	24.00	0.37	23.63	0.35	24.39	0.24
	R1	19.28		19.12		19.83		24.37		23.98		24.63	
お達者度	H28	17.58	0.09	17.14	0.32	17.92	0.29	20.68	0.40	20.31	0.30	20.94	0.27
	R1	17.67		17.46		18.21		21.08		20.61		21.21	
不健康な期間の平均	H28	1.67	-0.06	1.63	0.03	1.63	-0.01	3.33	-0.04	3.33	0.04	3.45	-0.04
	R1	1.61		1.66		1.62		3.29		3.37		3.41	

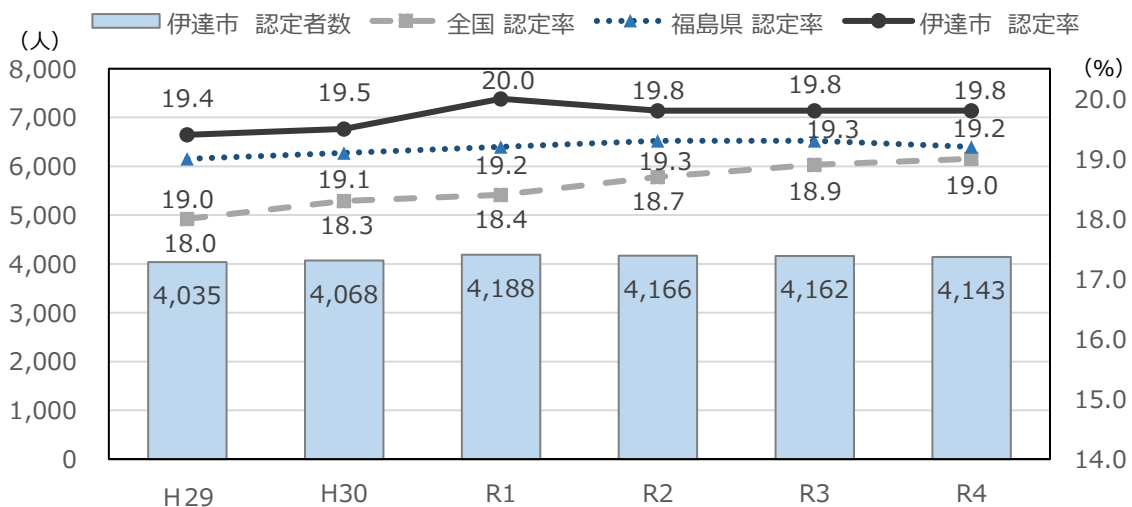
資料：福島県 お達者度の算定について

(2) 要介護（要支援）認定率及び介護給付費

本市の要介護（要支援）認定者数は横ばいですが、認定率は全国、福島県より高い状況にあります。

本市の第1号被保険者一人あたりの介護給付費は、全国や福島県と比較して、25,000円以上高い数値となっています。全国や福島県が緩やかな増加傾向にある一方で、本市は横ばいとなっていますが、高齢者人口の増加に伴い、今後は認定者数及び介護給付費のさらなる増加が予測されます。

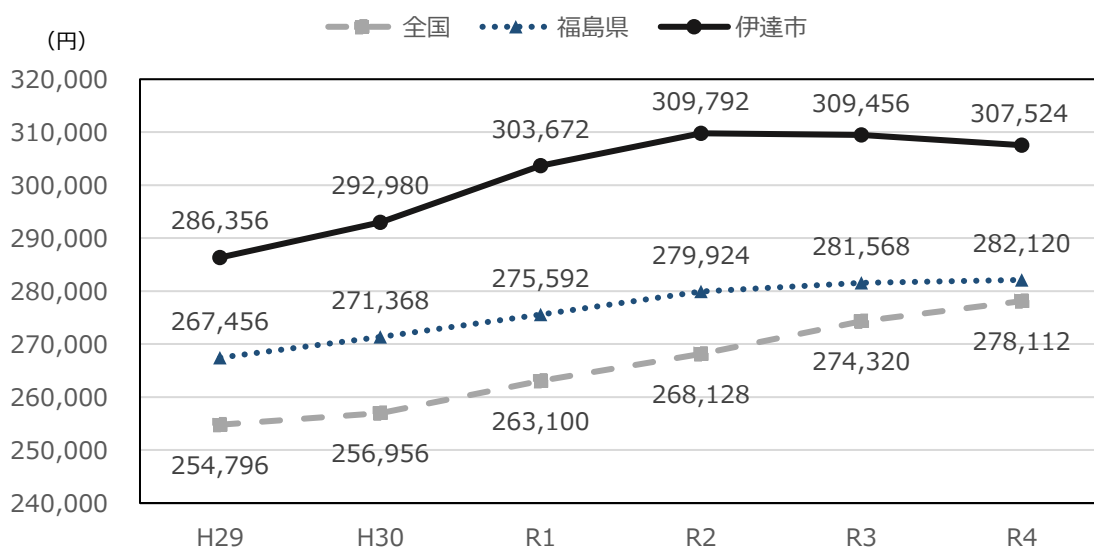
■要介護（要支援）認定率の推移



※認定者は第1号被保険者

資料：介護保険事業年報

■第1号被保険者一人あたり介護給付費の推移



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない

資料：介護保険事業年報

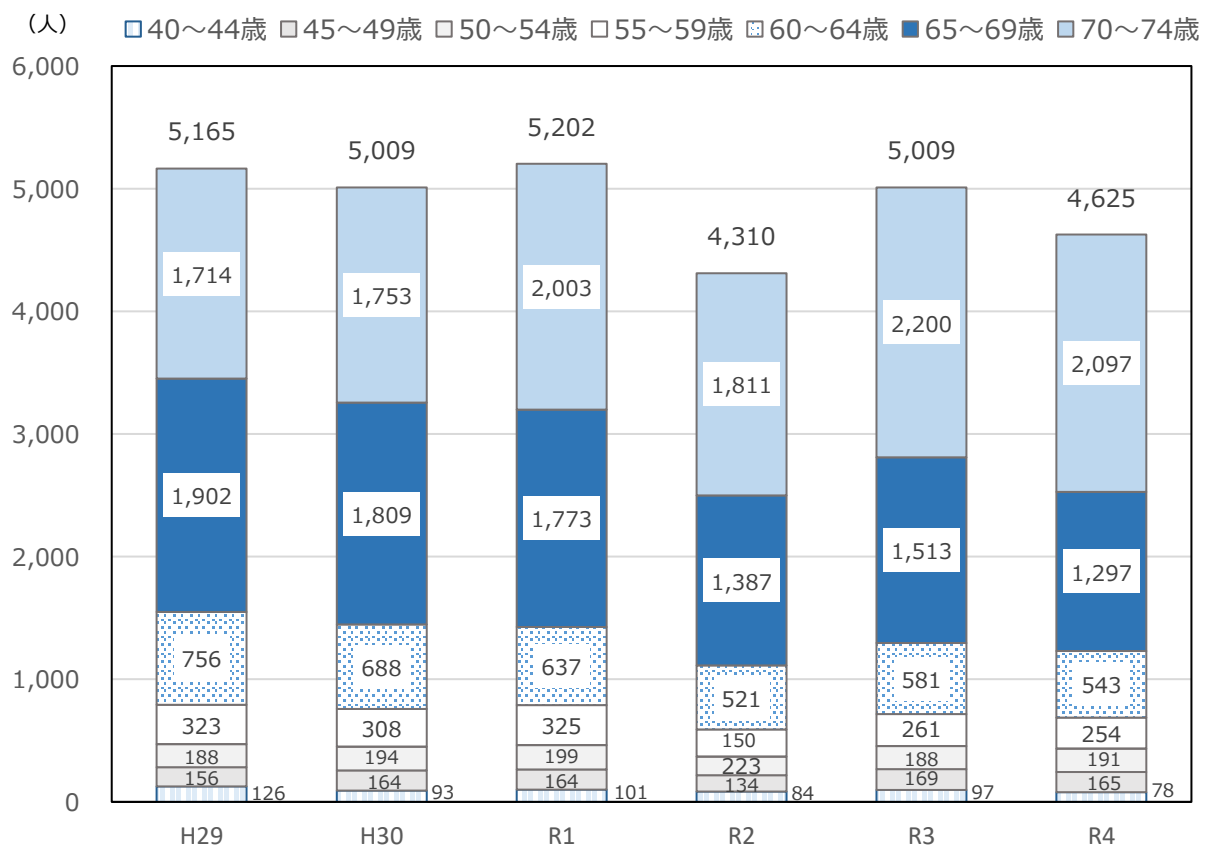
4 健（検）診の状況

（１）特定健康診査の状況

令和4年度における国民健康保険の特定健康診査の受診人数（法定報告値）は4,625人、受診率は48.2%であり、平成29年度以降、受診人数は被保険者数の減少に伴い緩やかな減少傾向にあるものの、受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により低下した令和2年度から回復傾向にあります。年齢別にみると、年齢が低くなるほど受診率が低い状況です。

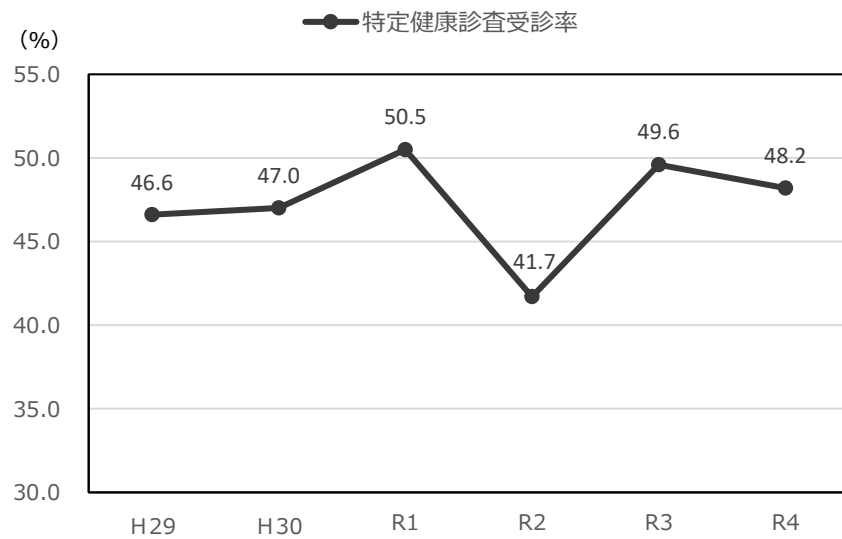
特定健康診査における有所見者割合は、HbA1c65.8%、LDL49.2%、収縮期血圧48.4%、腹囲35.5%、血糖33.6%の順となっています。平成27年に比べると、HbA1cは17.4ポイント増加しましたが、LDL、収縮期血圧は5ポイント程度減少しました。しかし依然として、多くの健診受診者が生活習慣病に至るといわれている危険因子を持ち合わせています。

■特定健康診査年代別受診人数の推移



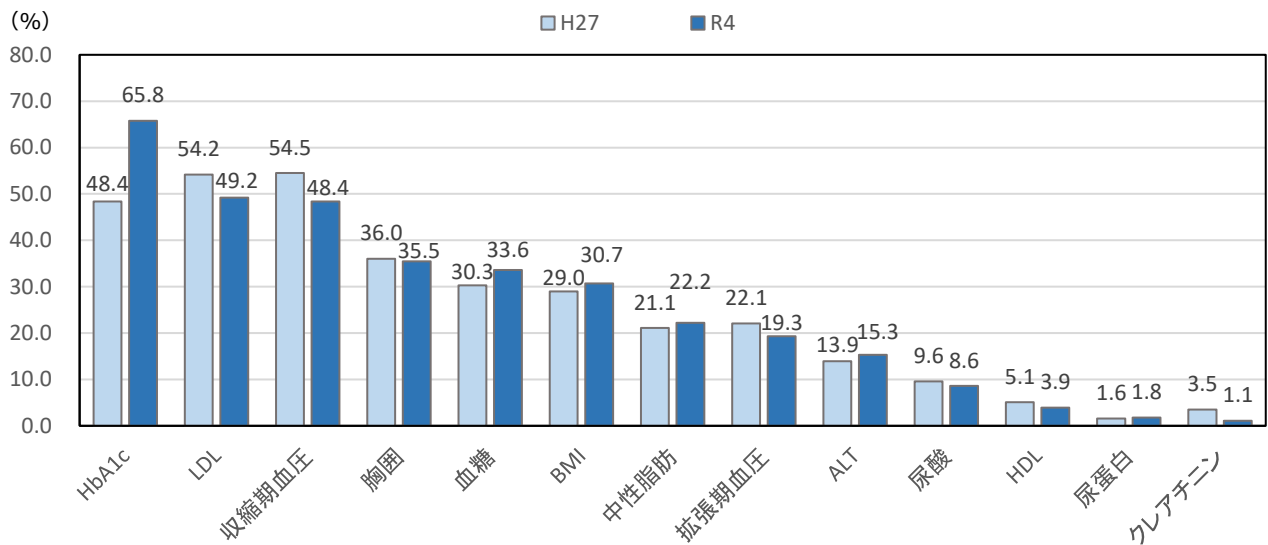
資料：特定健康診査・特定保健指導報告完了書【法定報告】

■特定健康診査受診率の推移



資料：特定健診結果総括表【法定報告】

■特定健康診査 本市有所見者割合

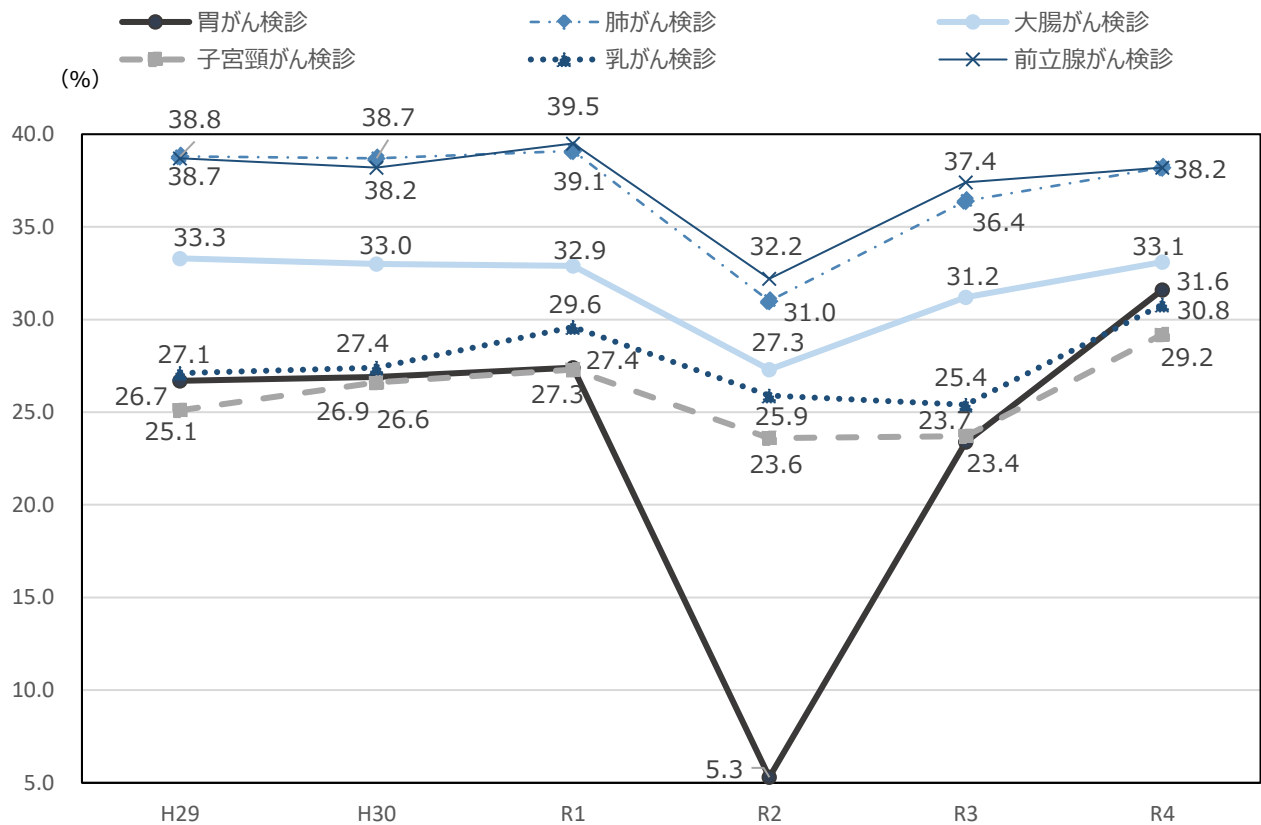


資料：KDB厚労省様式 5-2

(2) がん検診の状況

本市におけるがん検診受診率は、令和2年度は施設検診が中止となったため大幅に減少しました。しかしそれ以降は増加傾向に転じ、令和4年度には、令和元年度と同水準まで回復しました。

■伊達市 がん検診受診率の推移



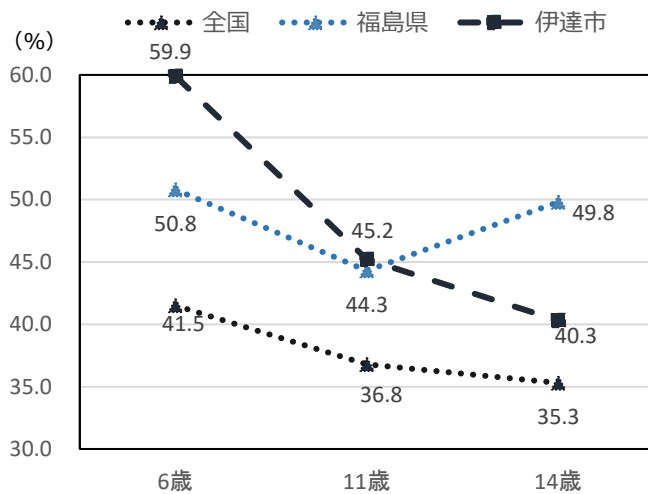
資料：主要施策の概要

(3) 児童・生徒のむし歯有病率

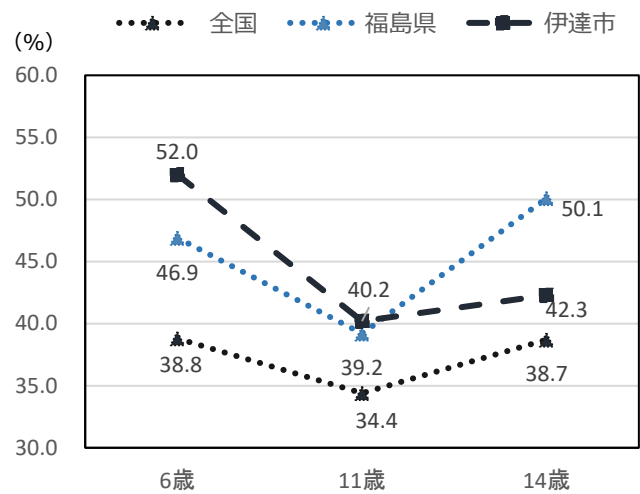
本市の児童生徒のむし歯有病率は、6歳では男女ともに県・全国よりも高いものの、11歳では男女ともに福島県と同水準まで低下し、14歳では男女ともに福島県を下回ります。しかし男女ともにすべての年齢で全国を上回っており、幼少期からの口腔ケアやかかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診の習慣を早期から身につけることが必要です。

■児童・生徒のむし歯有病率（令和2年）

【男性】



【女性】



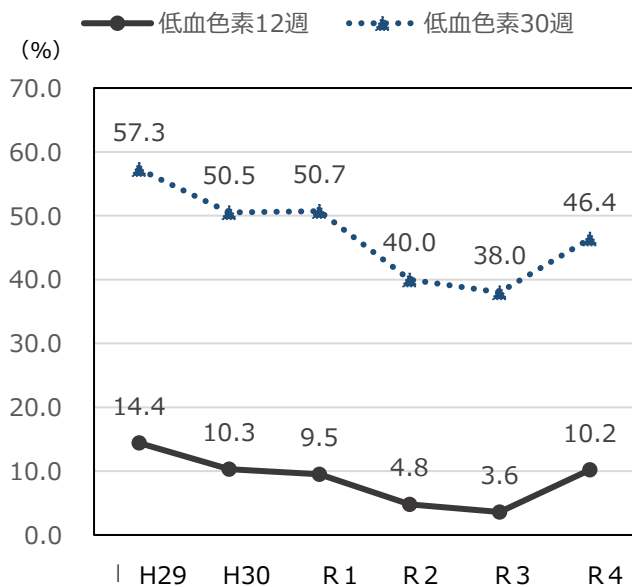
資料：学校保健会伊達支部養護教諭部会
 福島県歯科保健情報システム（県データ）
 全国幼児歯科検診結果（全国データ）

(4) 妊婦健康診査等の状況

本市では、母子ともに健康な出産を迎えていただくために、妊婦健康診査や妊婦歯科検診の受診を奨励し、費用の助成を行っています。

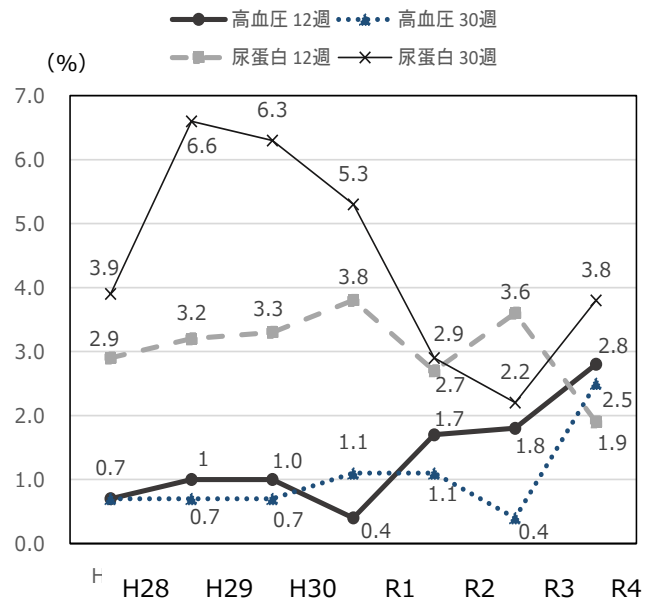
妊婦健康診査の有所見率をみると、低血色素と高血圧が増加傾向にあり、高血糖と尿糖は横ばいです。妊婦の歯科検診の状況をみると、「要治療」が54.1%となっています。

■妊婦健康診査低血色素有所見率



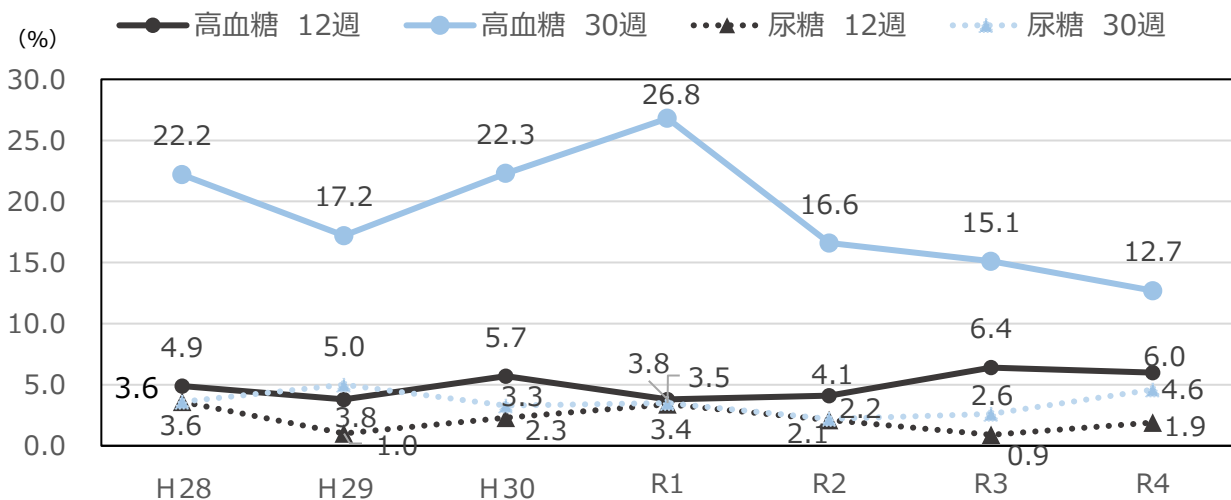
資料：妊婦健康診査受診結果

■妊婦健康診査高血圧・尿蛋白有所見率



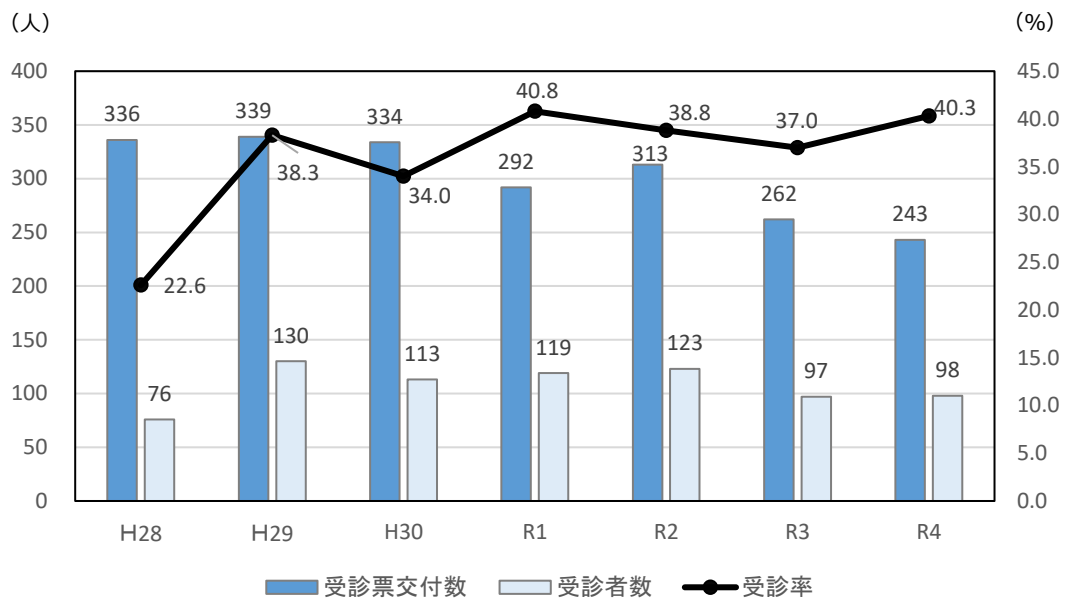
資料：妊婦健康診査受診結果

■妊婦健康診査高血糖・尿糖有所見率



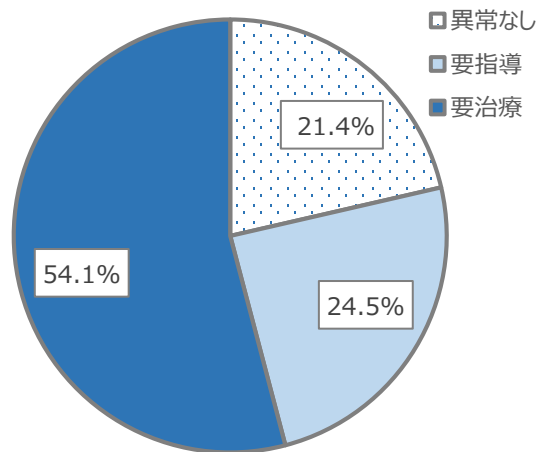
資料：妊婦健康診査受診結果

■妊婦歯科検診受診状況（H28～R4）



資料：妊婦歯科検診受診結果

■妊婦歯科検診受診状況（令和4年）



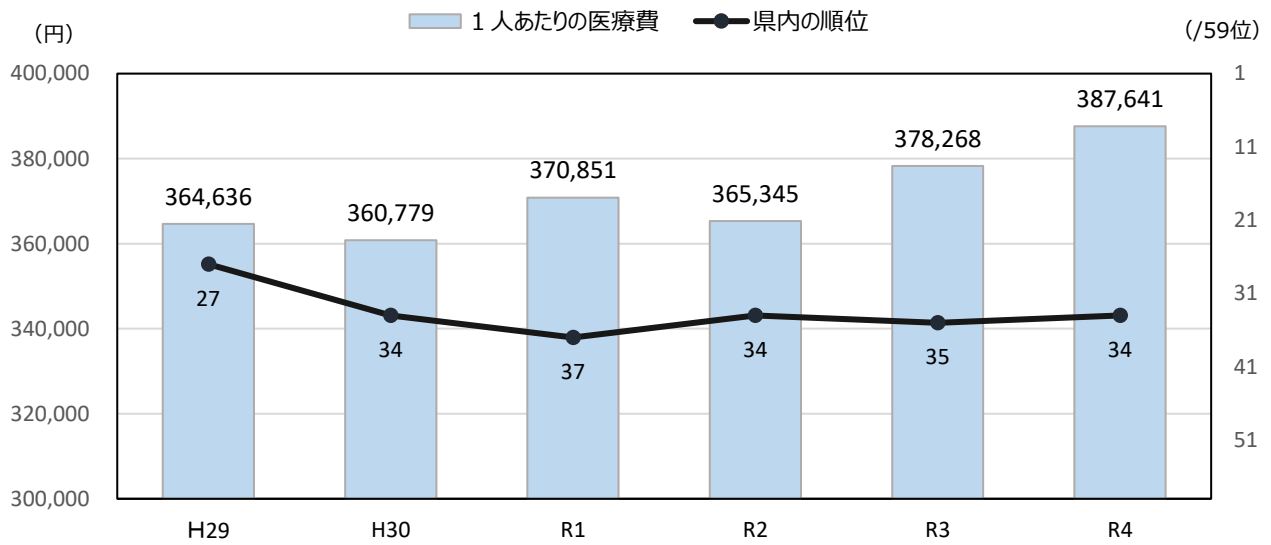
資料：妊婦歯科検診受診結果

5 医療の状況

(1) 国民健康保険

本市の一人あたり医療費は増加傾向にあります。令和4年度では387,641円となっており、福島県内で34位でした。

■一人あたり医療費の推移



資料：福島県国民健康保険団体連合会 DATALAND、R4年度分は速報値

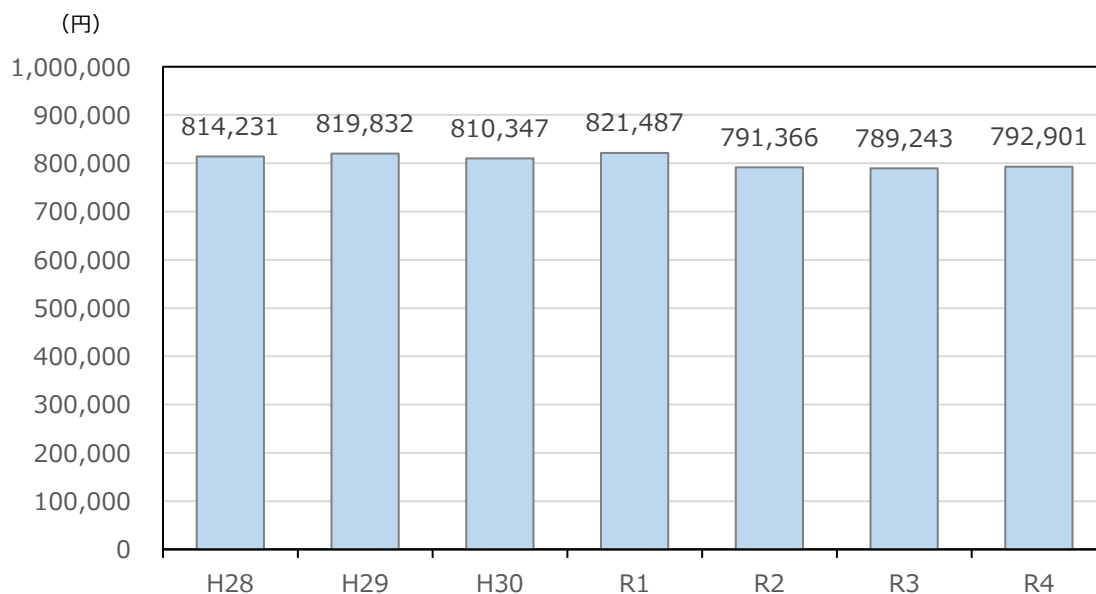
(2) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者医療の一人あたりの保険給付費（医療費）は、令和2年度から減少傾向に転じ、平成28年度と令和4年度を比較すると2.6%減少しています。

高齢者の一人あたりの医療費は、他の世代と比較して約3倍となっています。特に入院に要する費用が突出しており、入院費用が後期高齢者医療費に大きく影響しています。

後期高齢者医療制度における健康診査の受診率は、年々上昇していることから、今後も受診率の向上を図りながら、高齢者が健康で住み慣れた地域で生活が送れるよう支援する必要があります。

■一人あたりの医療費の推移



資料：福島県後期高齢者医療広域連合資料

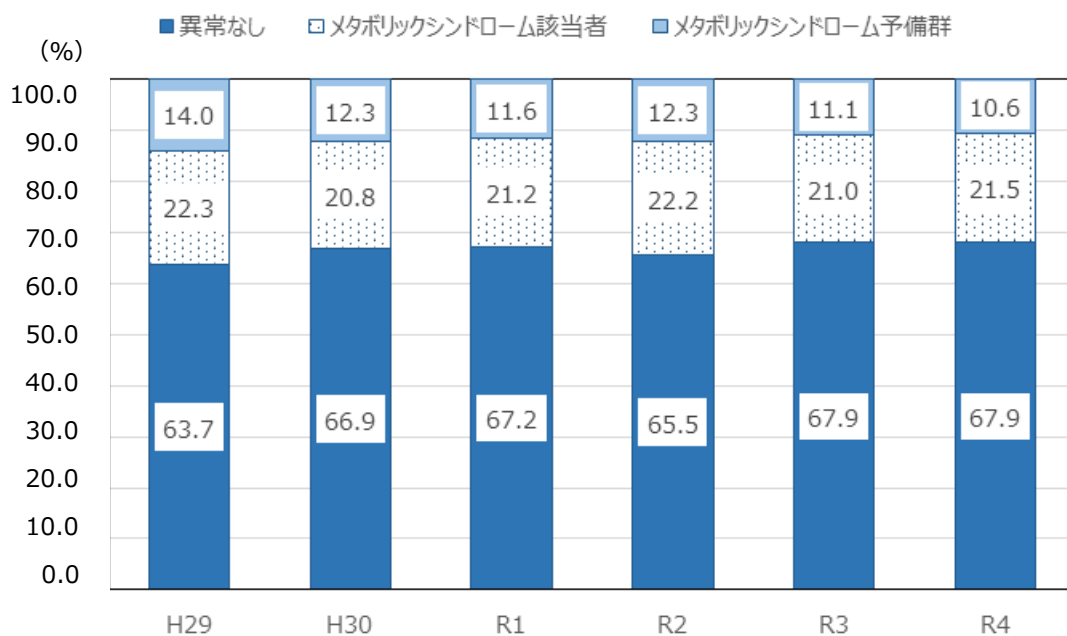
6 生活習慣病と健康づくりの状況

(1) メタボリックシンドロームの状況

平成20年度にメタボリックシンドローム※に着目した特定健康診査と特定保健指導制度が導入され、各医療保険者に義務付けられました。メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患や脳血管疾患などの原因となりますが、発症に至るまでの自覚症状がほとんどありません。そのため、特定健康診査の受診が重要です。本市ではメタボリックシンドローム予備群及び該当者は横ばいとなっていますが、前述したとおり、本市は心疾患や脳血管疾患の死亡率が全国や福島県に比べて高く、対策が必要です。

※メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満を共通の要因として、脂質代謝異常、耐糖能異常、高血圧などの動脈硬化危険因子の数が増えるごとに加速度的に動脈硬化性疾患、特に虚血性疾患を発症する確率が高くなる。このような病態に対し、臨床検査上の代謝異常に注目し病態概念としてメタボリックシンドロームと呼ぶ。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（国民健康保険）

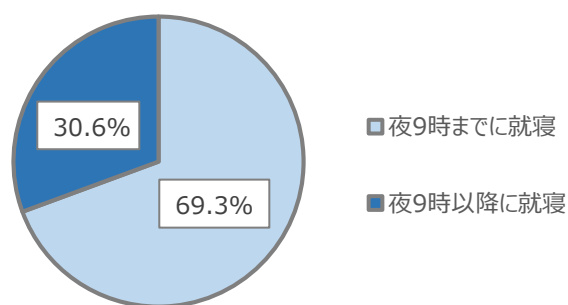


資料：特定健康診査・特定保健指導完了報告書【法定報告】

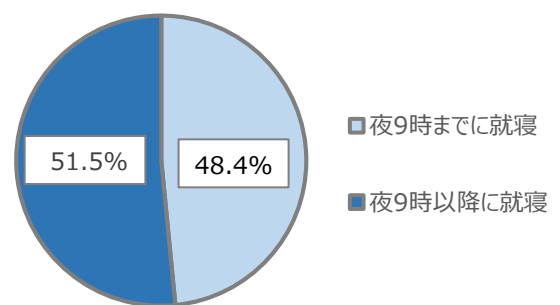
(2) 子どもの生活習慣について

子どもの生活習慣は、大人が意識して生活環境と生活リズムを整えることで身につきます。夜9時までに就寝している子どもの割合は、1歳6か月児では69.3%、3歳6か月児では48.4%です。睡眠等の生活リズムが基盤となり、子どもの身体や脳が成長発達します。睡眠時間を十分に確保し、生活リズムを整え、子どもの健全な成長や発達を促すことが大切です。

■ 1歳6か月児の就寝時間（R4）



■ 3歳6か月児の就寝時間（R4）



資料：乳幼児健康診査結果

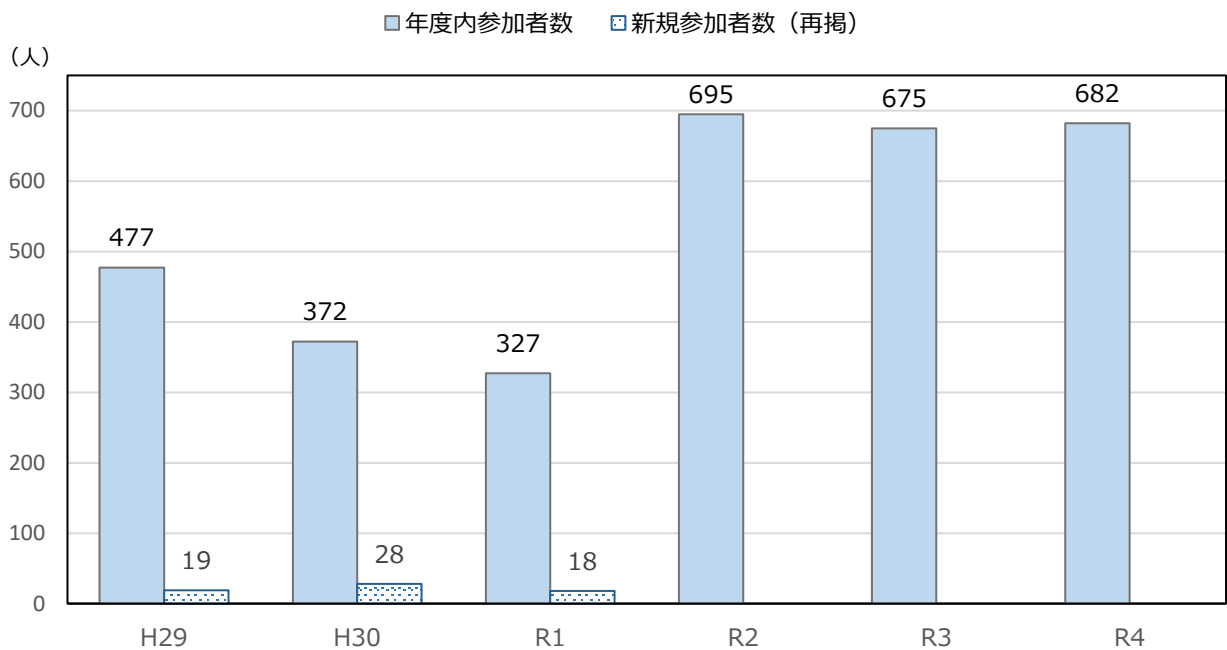
(3) 中高年の健康づくりについて

本市では、中高年の運動習慣化のため、様々な活動に取り組んでいます。開始以来、多くの取り組みで、参加者や開催箇所が増加傾向にあり、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸の一助として一定の効果を上げています。

①健康運動教室（現健幸クラブ Fine）

中高年の健康づくりや生活習慣病の予防等を目的に、平成19年度より40歳以上の市民を対象とする「健康運動教室」を市内5地区・7会場で開催してきました。多くの方が継続して参加を続けており、BMIや筋肉率、体脂肪率等で改善効果が認められています。令和2年度より「健康運動教室（40歳以上）」、「高齢者筋力トレーニング（65歳以上）」、「健康増進室（15歳以上）」の3事業を一つに統合し、「健幸クラブ Fine（18歳以上）」としてスタートしました。強度や運動タイプによって選べる教室のほか、いつでもだれでも取り組めるウォーキングの普及啓発として、いきいきウォーキング教室を定期的の実施しています。

■健康運動教室の参加者数の推移



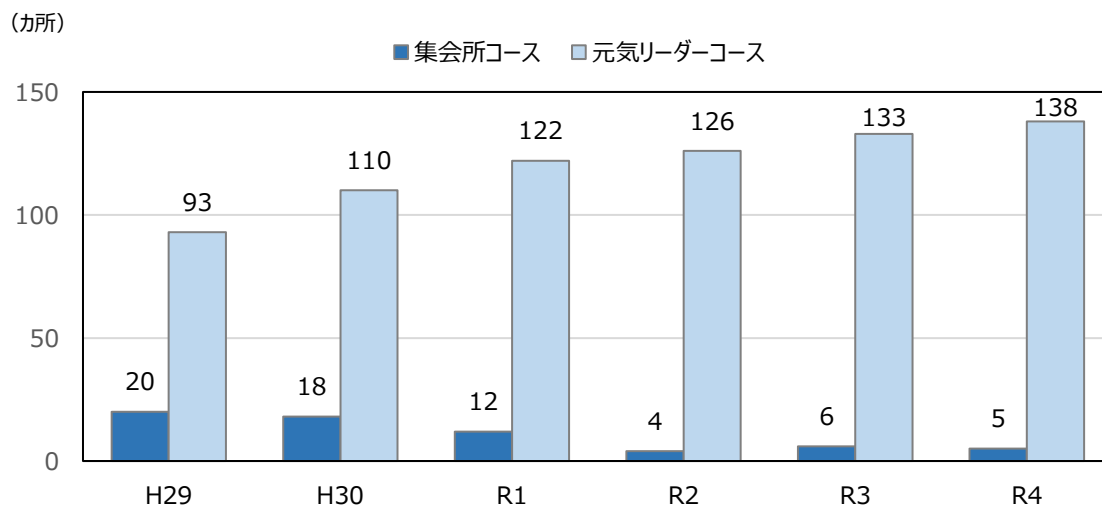
※令和2年度より健幸クラブ Fine（18歳以上対象）として事業統合したことにより参加者数は高齢者を対象とする数も含む。

資料：担当課報告データ

②元気づくり会

健康寿命の延伸と地域コミュニティの活性化を目的に、参加者が身近な集会所等（通いの場）で気軽に運動ができる「元気づくり会」の取り組みを平成26年度より開始しました。地域で自主的に継続する元気リーダーコースの開催箇所は徐々に増加し、これまで138カ所で実施してきました。令和2年度以降はコロナ禍における実施活動の自粛等もあり、集会所コースの新規立ち上げは少なくなっていますが、元気リーダーコースにおける定期的な活動は今も続いています。

■元気づくり会の開催数の推移



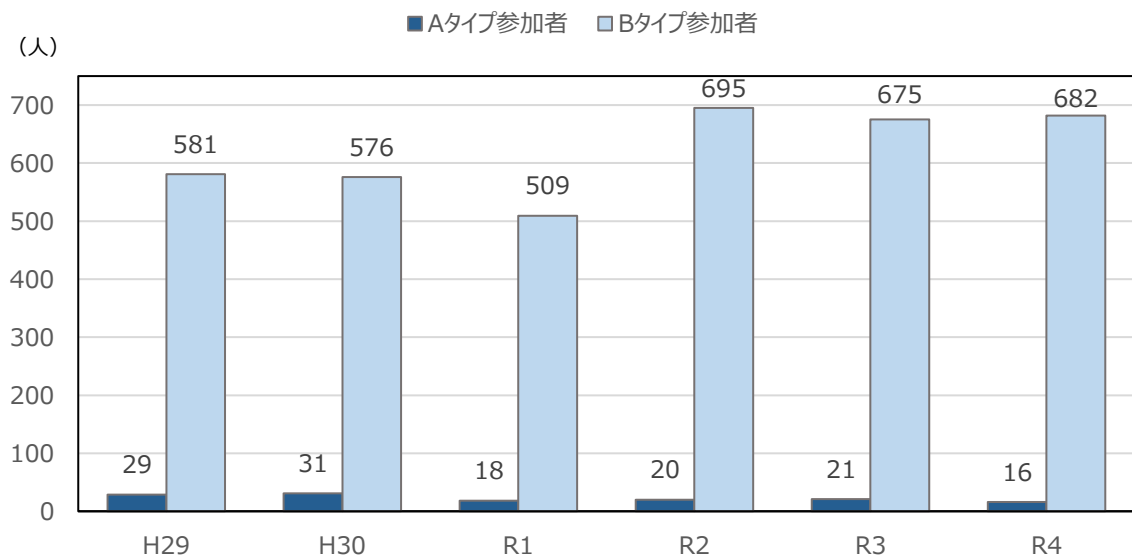
※集会所コース：週2回6カ月間、職員コーディネーターが出向き、身近な集会所で実施するコース
 元気リーダーコース：集会所コース後、自主的に継続するコース

資料：担当課報告データ

③高齢者筋力トレーニング（現健幸クラブ Fine）

本市では、高齢者の介護予防を目的に、「高齢者筋力トレーニング（元気クラブ）」を開催しています。これは、ストレッチなどの健康体操や、マシン（器械）を使った筋力トレーニングを行うものです。筋力をつけることで、転倒予防や介護予防のほか、適度な運動による心身のリフレッシュができます。令和2年度より「健康運動教室（40 歳以上）」、「高齢者筋力トレーニング（65 歳以上）」、「健康増進室（15 歳以上）」の3事業を一つに統合し、「健幸クラブ Fine」としてスタートしました。

■高齢者筋力トレーニング参加者の推移



※Aタイプ：虚弱高齢者

Bタイプ：Aタイプ該当者以外の方やAタイプ修了者の人

※令和2年度より健幸クラブ Fine（18 歳以上対象）として事業統合したことにより参加者数は高齢者を対象とする数も含む。

資料：担当課報告データ

第2節 アンケートからみる現状

1 アンケート調査概要

1 調査の目的

伊達市民一人ひとりの健康づくりの行動指針として策定した「健康だて 21（第2次）」が令和5年度に最終年度となることから、本計画の策定に向け、計画の評価及び施策の充実を図る基礎資料とするため実施しました。

2 調査対象

伊達市民 : 3,000 名

■年齢別

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
人数（人）	102	288	339	420	486	486	553	326	3,000
比率（%） 〈年代別/合計〉	3.4	9.6	11.3	14.0	16.2	16.2	18.4	10.9	100.0

■男女別

性別	男性	女性	合計
人数（人）	1,487	1,513	3,000
比率（%） 〈性別/合計〉	49.6	50.4	100.0

3 調査期間

令和5年7月4日（火）～令和5年7月20日（木）

4 調査方法

郵送による配布・回収

5 回答状況

配布数②	総回収数	有効回収数①	有効回収率 ①/②
3,000 件	1,037 件	1,037 件	34.6%

6 調査結果の見方

○n（number of cases）は回答割合算出における基数であり、100%が何人の回答に相当するかを表している。

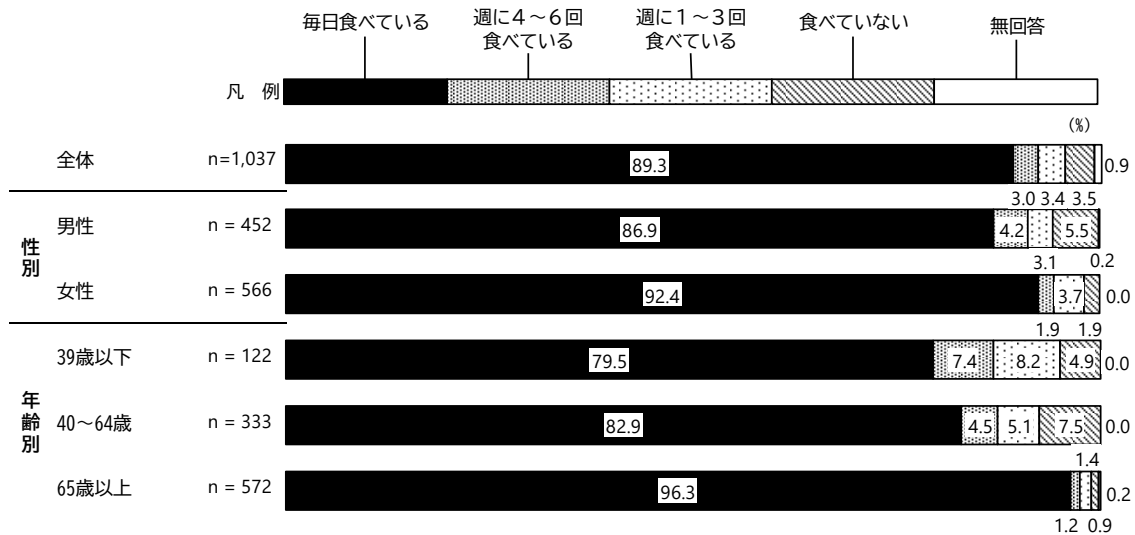
○回答割合は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出している。したがって、単一回答式の質問においては、回答割合を合計しても100%にならない場合がある。

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、すべての選択肢の割合を合計すると100%を超える場合がある。

2 栄養・食生活

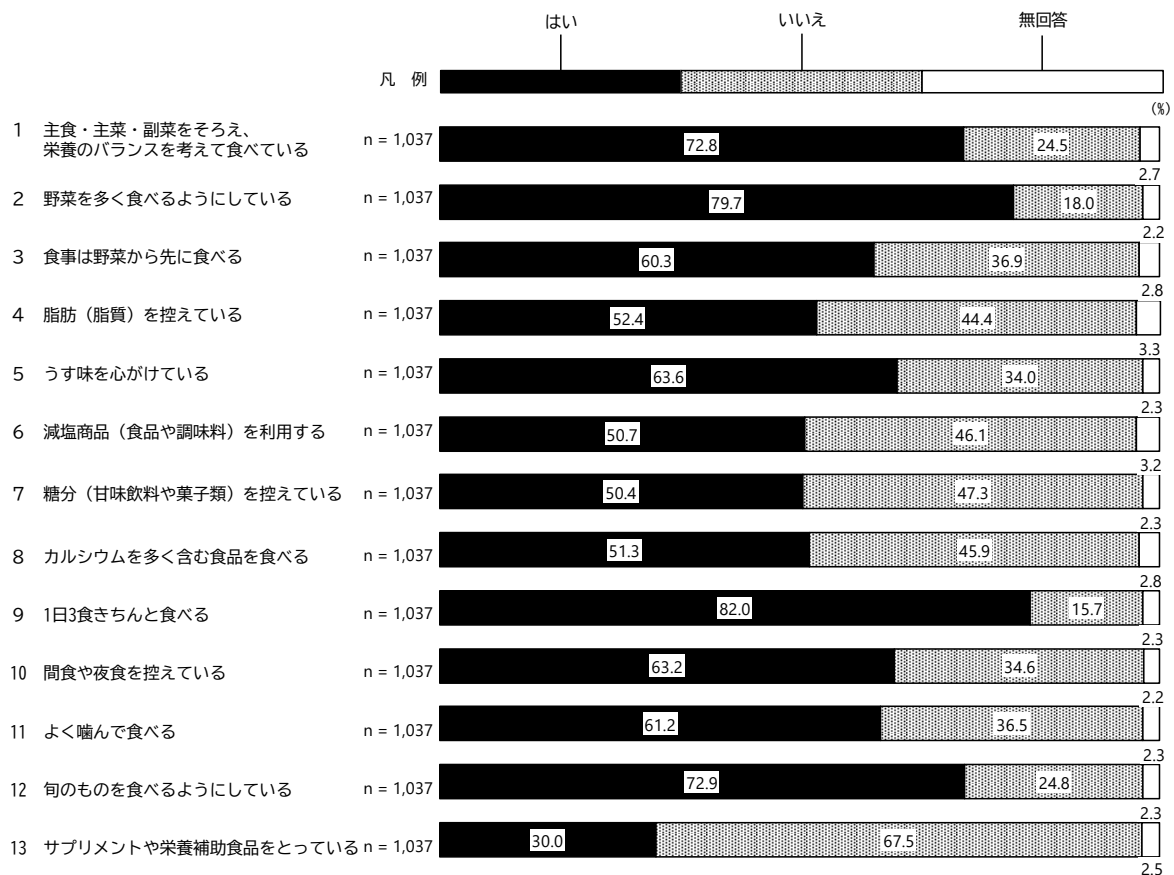
(1) 朝食を食べているか

「毎日食べている」が全体で約9割となっており、年齢が高くなるにしたがって毎日食べる人が多くなっていることがわかります。



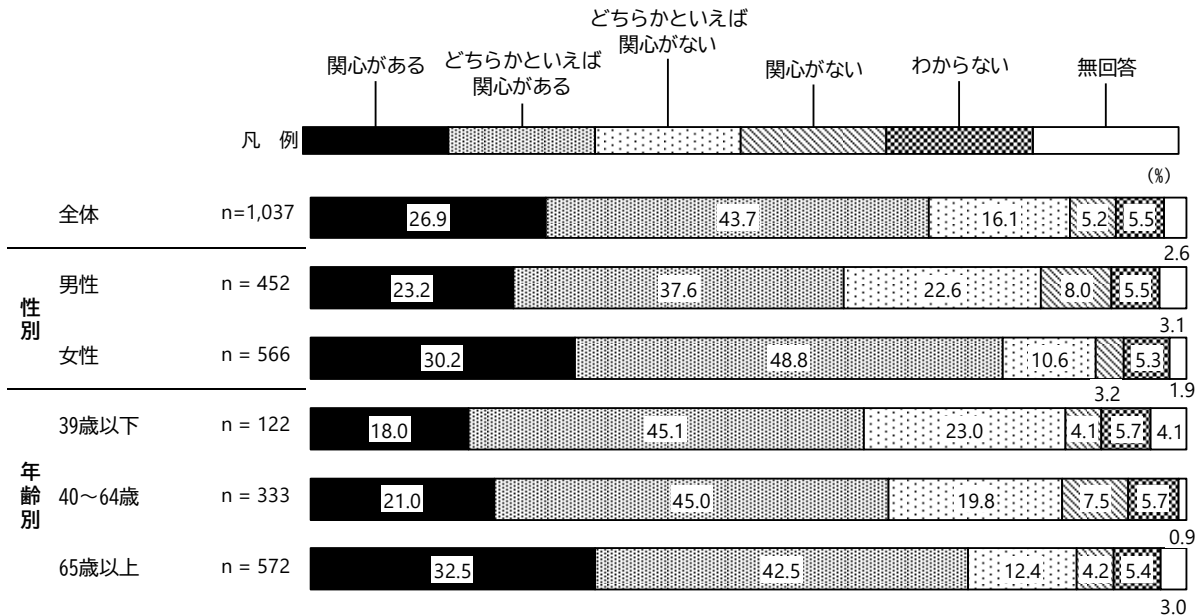
(2) 食事で気をつけていること

「1日3食きちんと食べる」と回答した人が8割以上と最も高くなっています。次いで「野菜を多く食べるようにしている」「旬のものを食べるようにしている」「主食・主菜・副菜をそろえ、栄養のバランスを考えて食べている」が7割以上と高くなっています。



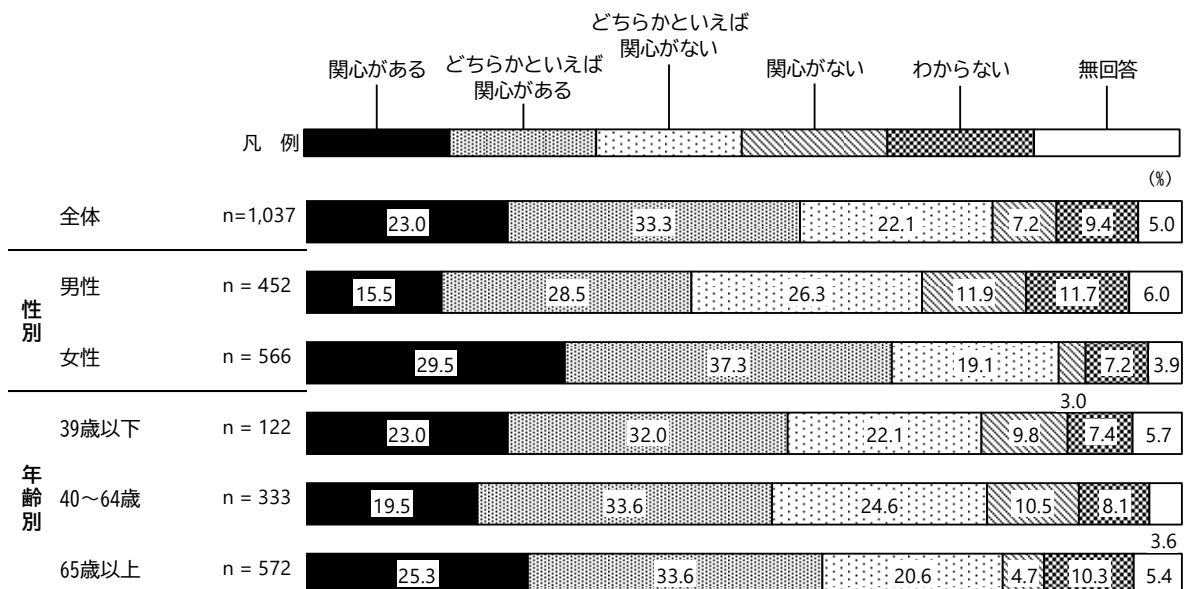
(3) よくかんで味わって食べるなどの食べ方に関心があるか

〈関心がある〉(「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」)は全体で約7割となっており、『女性』と『65歳以上』では7割以上と高くなっています。



(4) 食育に関心をもっているか

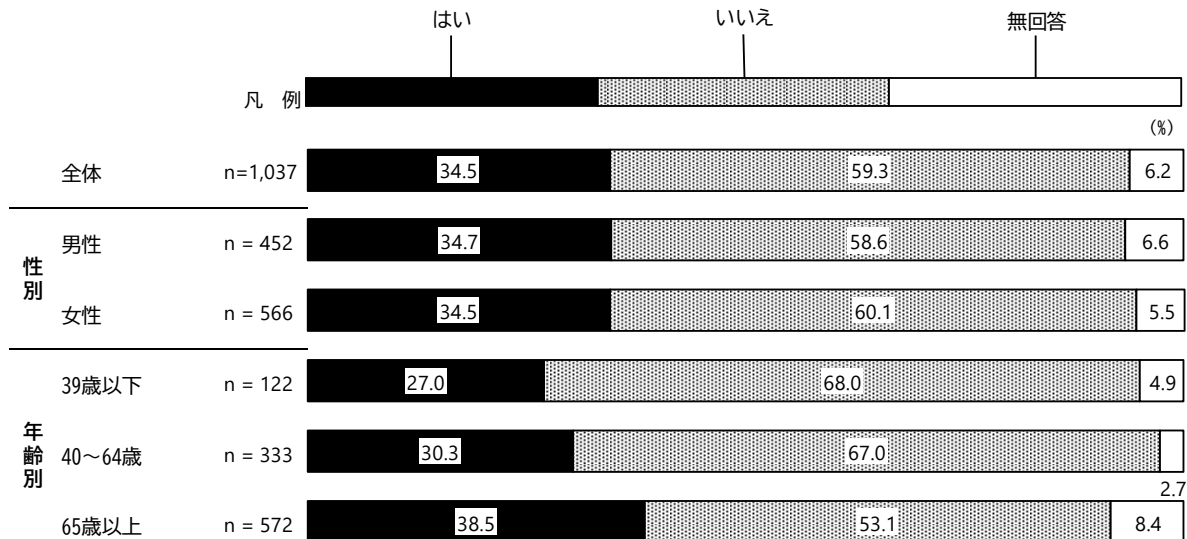
〈関心がある〉(「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」)は全体で6割弱となっており、『女性』では6割以上と、男性に比べ食育に関心があることがわかります。



3 身体活動・運動

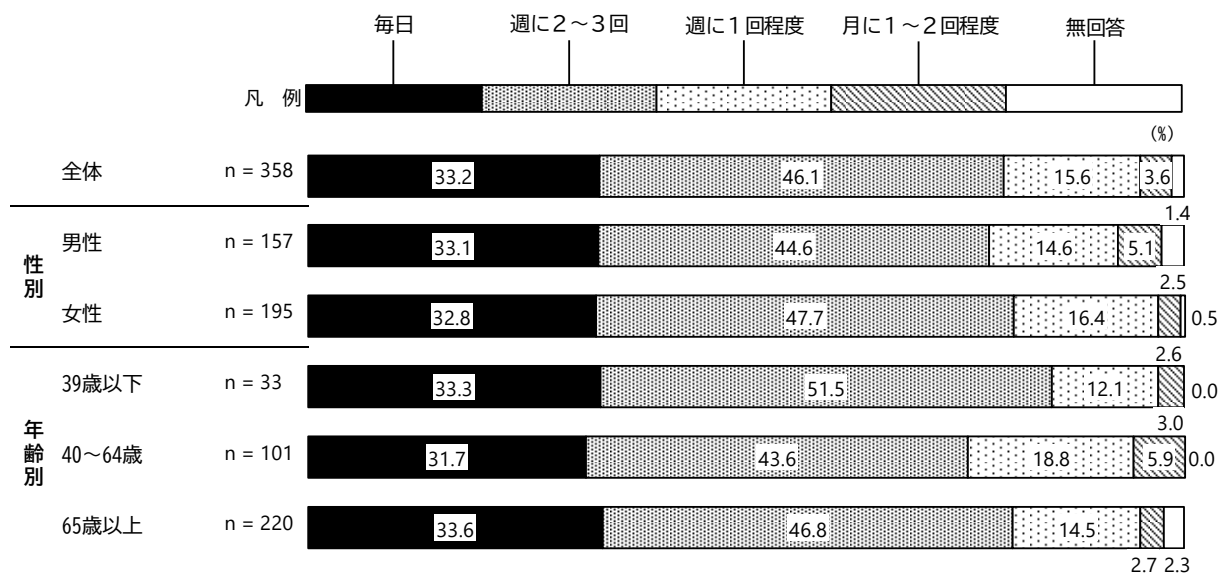
(1) 仕事以外で日頃から健康を意識して、定期的に運動しているか

「いいえ」が全体で6割弱となっており、年齢が低くなるにしたがって割合が高くなっています。



(2) 運動の頻度

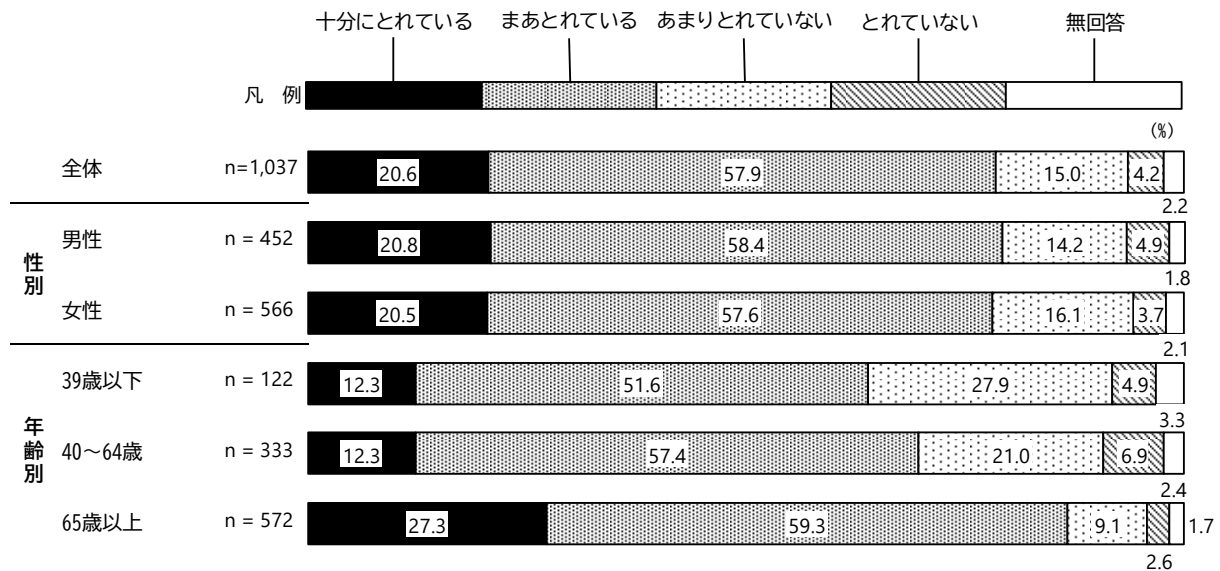
「週に2～3回」が全体で5割弱と最も高くなっています。毎日運動すると回答した人は約3割となっています。



4 こころの健康

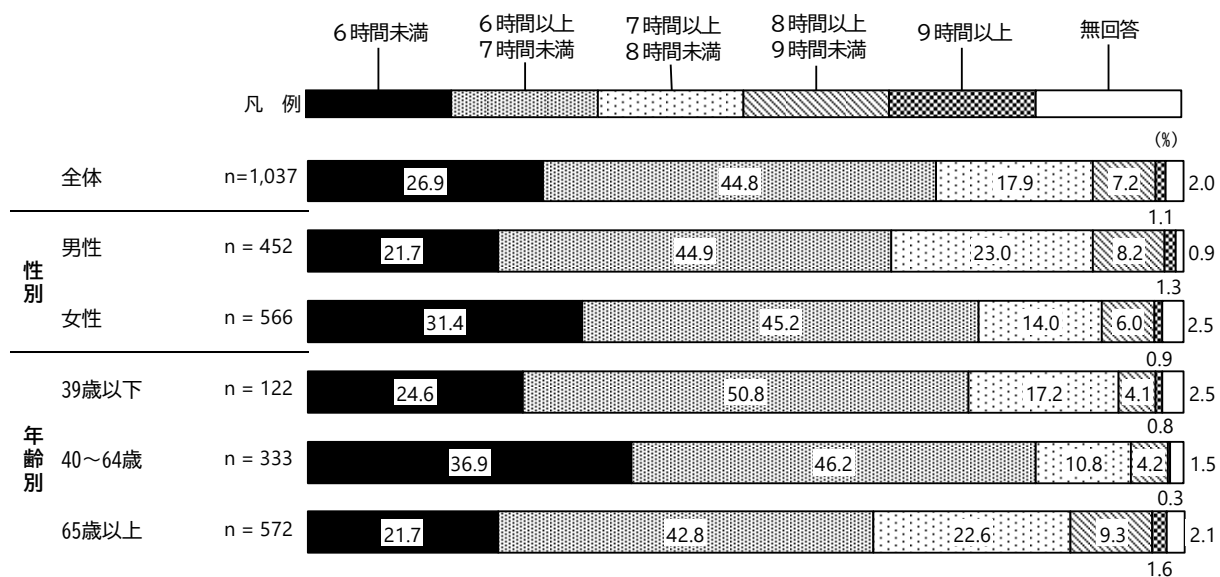
(1) 十分な休養がとれていると思うか

〈とれている〉(「十分にとれている」+「まあとれている」)は全体で8割弱となっており、『65歳以上』では8割以上と他の年齢と比べ高くなっています。



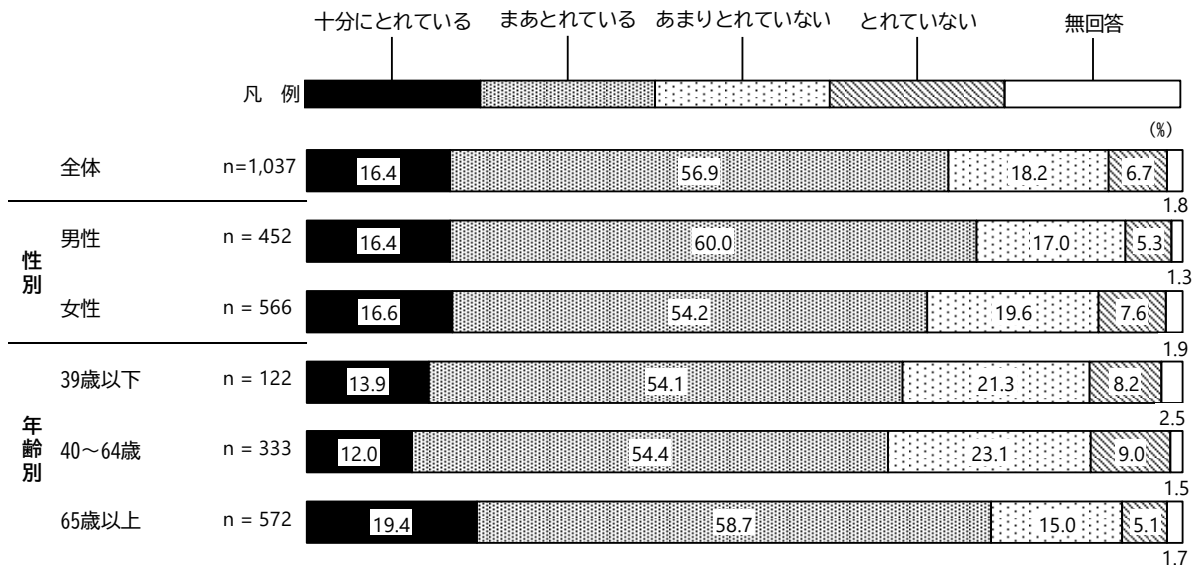
(2) 1日の睡眠時間

「6時間以上7時間未満」が全体では約4割と最も高くなっており、『女性』と『40～64歳』では「6時間未満」が3割以上と睡眠時間が短いことがわかります。



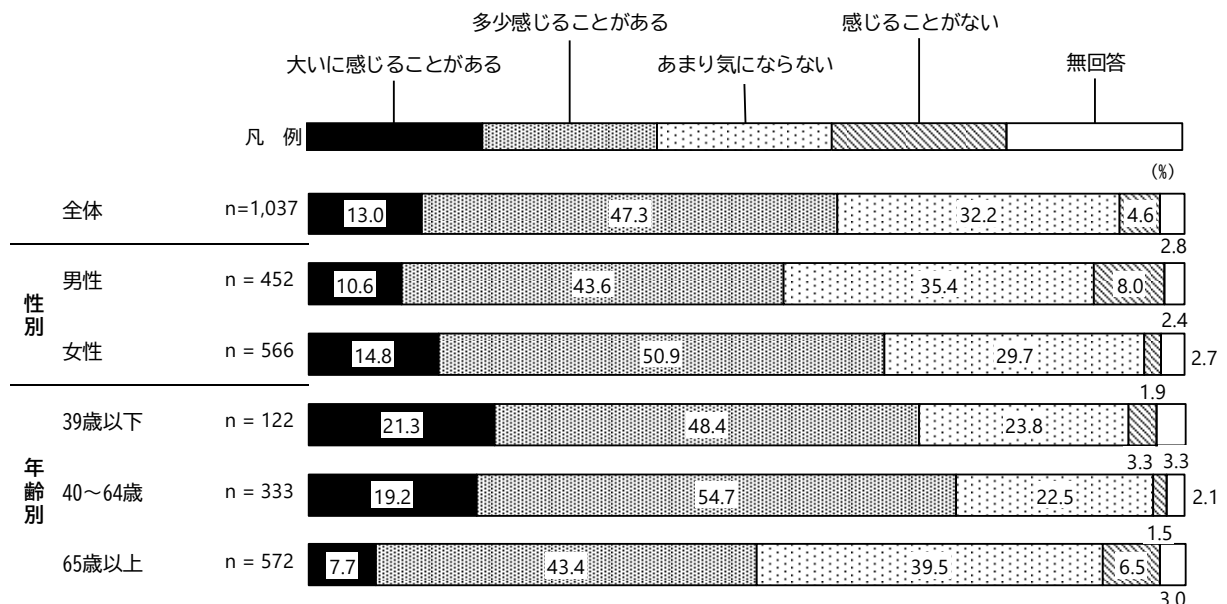
(3) 十分な睡眠がとれていると思うか

〈とれている〉(「十分にとれている」+「まあとれている」)が全体で約7割となっています。



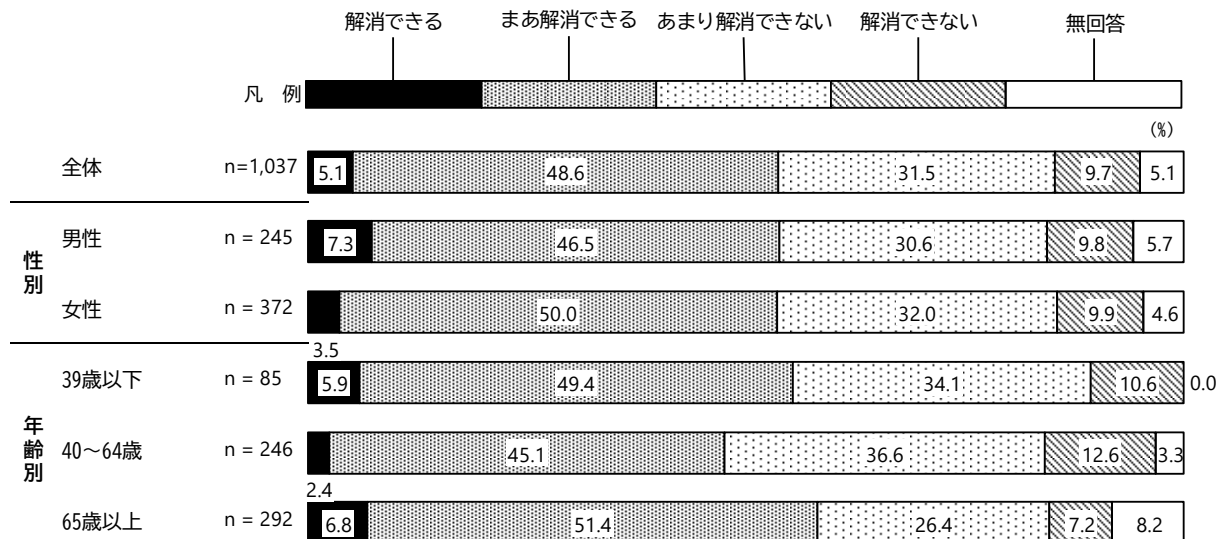
(4) 最近、ストレスを感じることもあるか

〈感じることもある〉(「大いに感じることもある」+「多少感じることもある」)は全体で約6割となっており、『39歳以下』『40～64歳』では約7割と高くなっています。



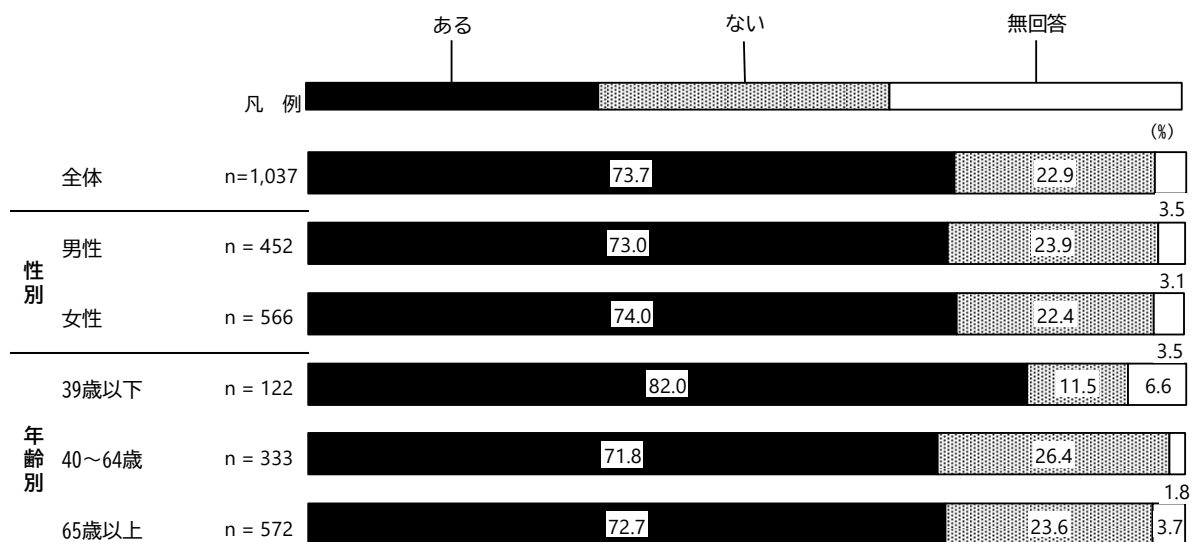
(5) ストレスを解消できるか

〈解消できない〉(「あまり解消できない」+「解消できない」)は全体で約4割となっており、『40～64歳』では約5割と他の年代と比べ高くなっています。



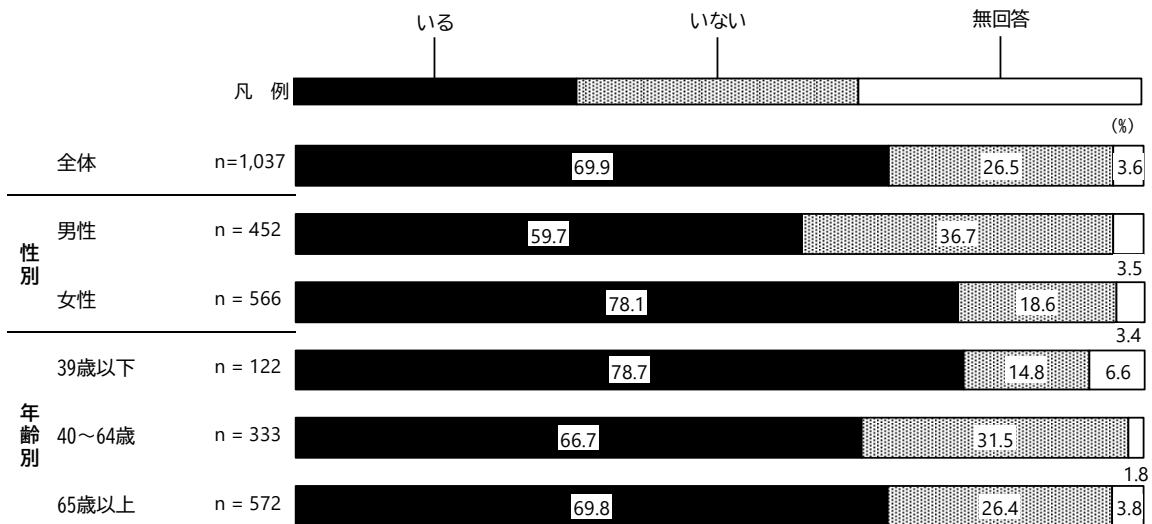
(6) 趣味や生きがいはあるか

「ある」が全体では約7割となっており、『39歳以下』では8割以上と他の年代よりも高くなっています。



(7) 悩みを気軽に相談できる人はいるか

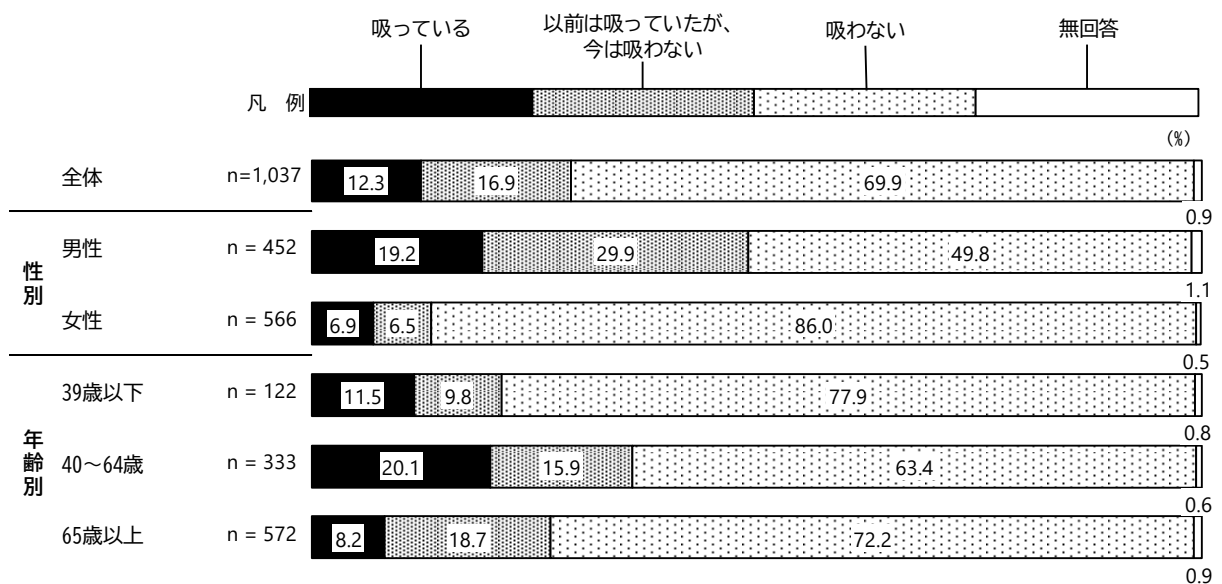
「いる」が全体では約7割となっており、『女性』は男性に比べ、『39歳以下』は他の年代に比べ約8割と高くなっています。



5 たばこ

(1) 喫煙状況

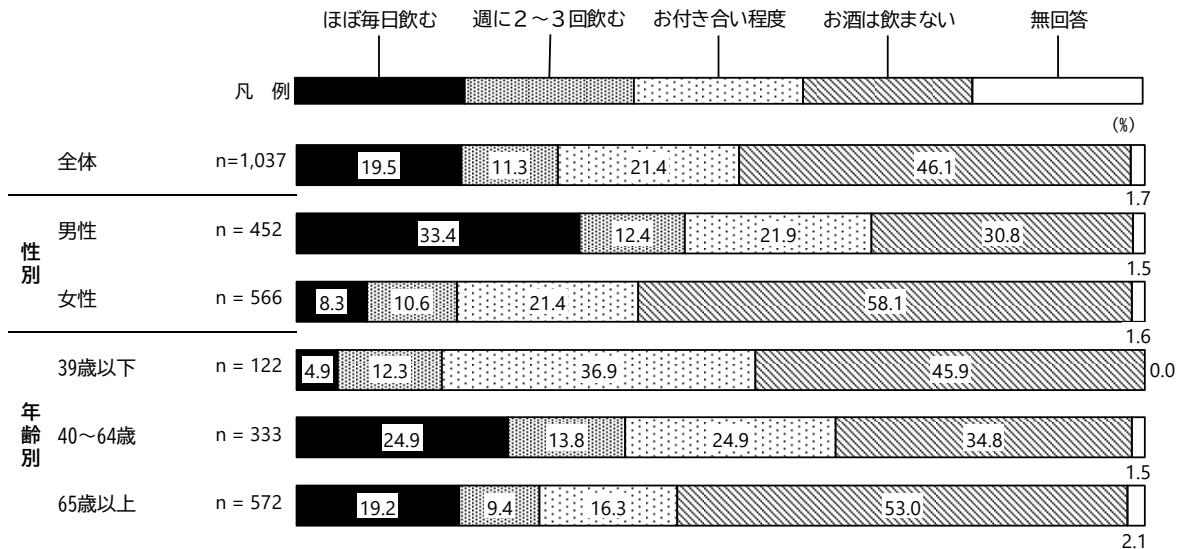
〈吸わない〉(「以前は吸っていたが、今は吸わない」 + 「吸わない」) は全体で約9割となっています。一方、「吸っている」は『男性』『40～64歳』で約2割と高くなっています。



6 アルコール

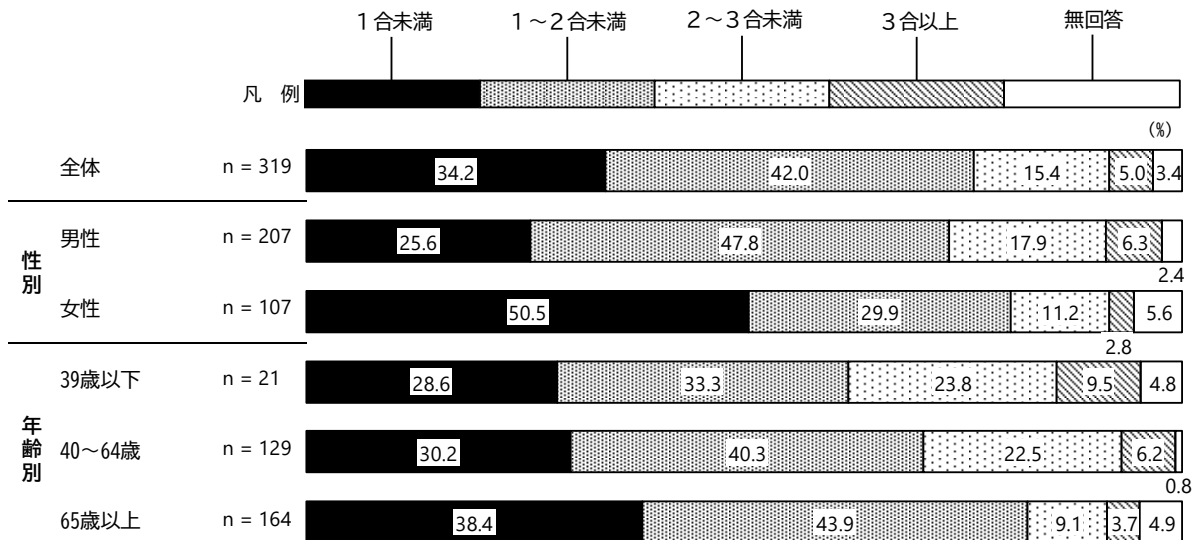
(1) 飲酒状況

「ほぼ毎日飲む」が全体で約2割となっており、『男性』では3割以上と高くなっています。



(2) 1日の飲酒量

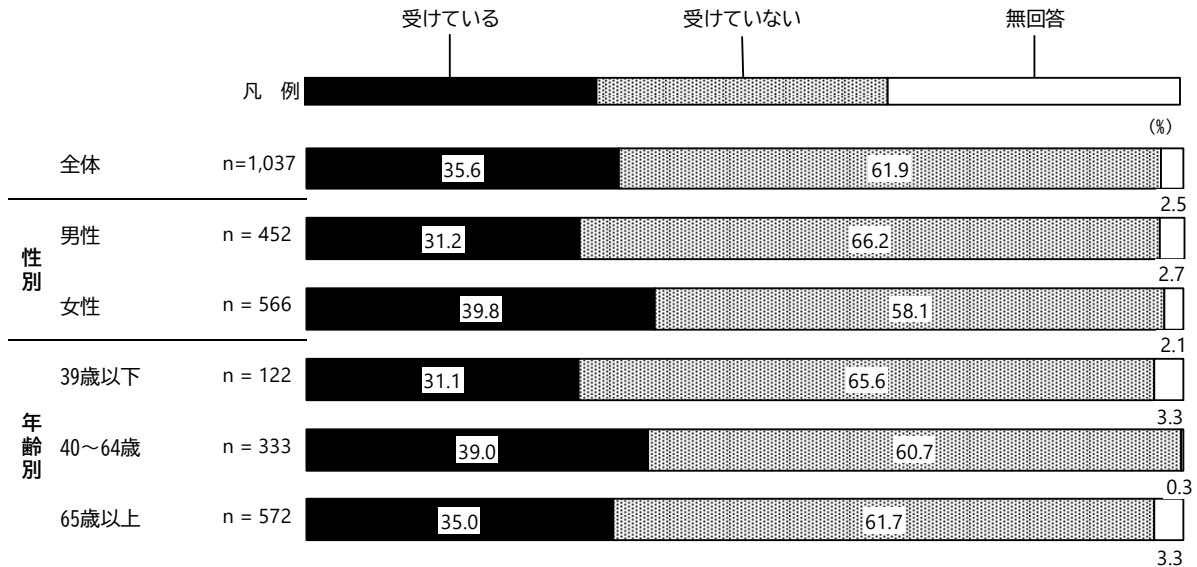
「1合未満」が全体で約3割となっています。また、『女性』では「1合未満」が5割以上と最も高く、『男性』では「1～2合未満」が4割以上と高くなっており、女性と比べ男性は飲酒量が多いことがわかります。また、年齢が高くなるにしたがって飲酒量が少なくなっています。



7 歯の健康

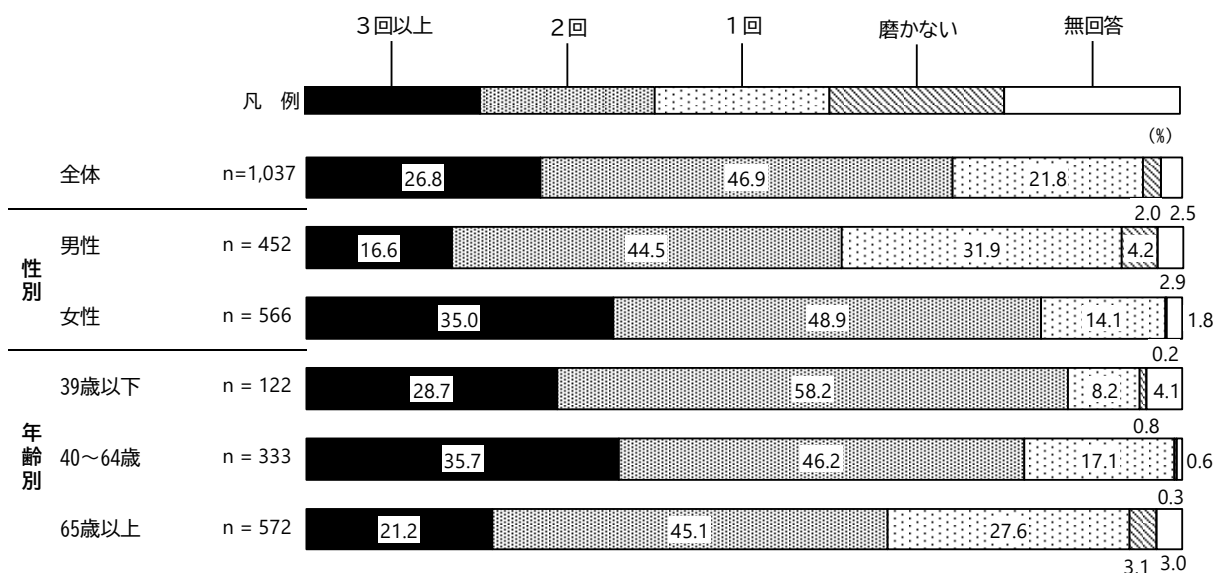
(1) 歯科検診の受診状況

「定期的に歯科検診を受けていない」と回答した人が約6割を占めています。



(2) 歯みがきの1日の平均回数

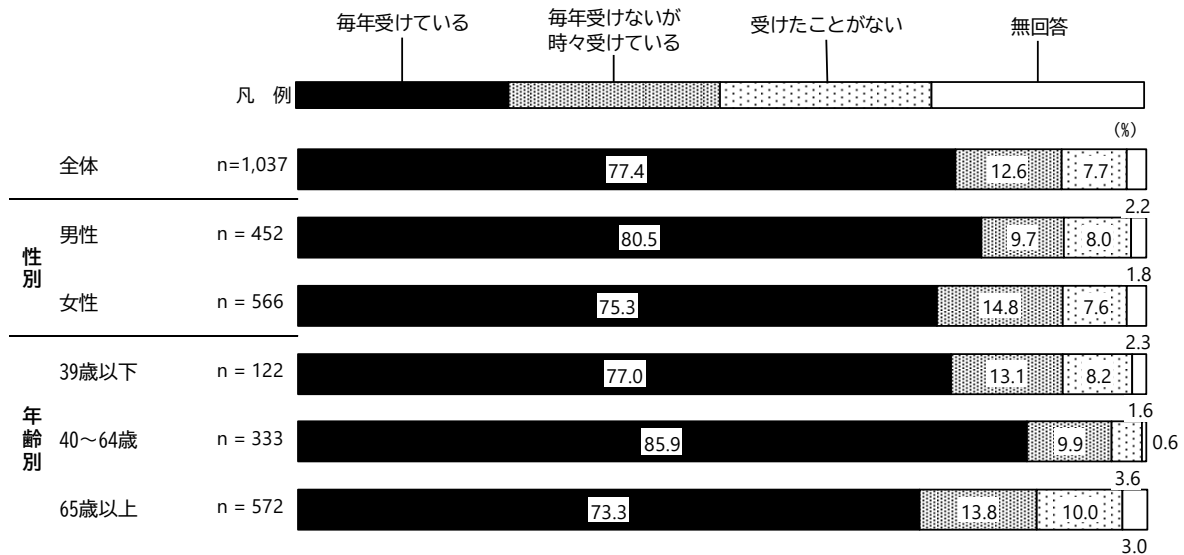
「2回」が全体で約5割と最も高くなっており、『男性』では「1回」が約3割と女性と比べ高くなっています。また、年齢が高くなるにしたがって回数が少なくなる傾向がわかります。



8 健（検）診

（１）健康診断の受診状況

「毎年受けている」が全体で約8割を占めており、特に『40～64 歳』で高くなっています。



（２）健診を受けたことがない理由

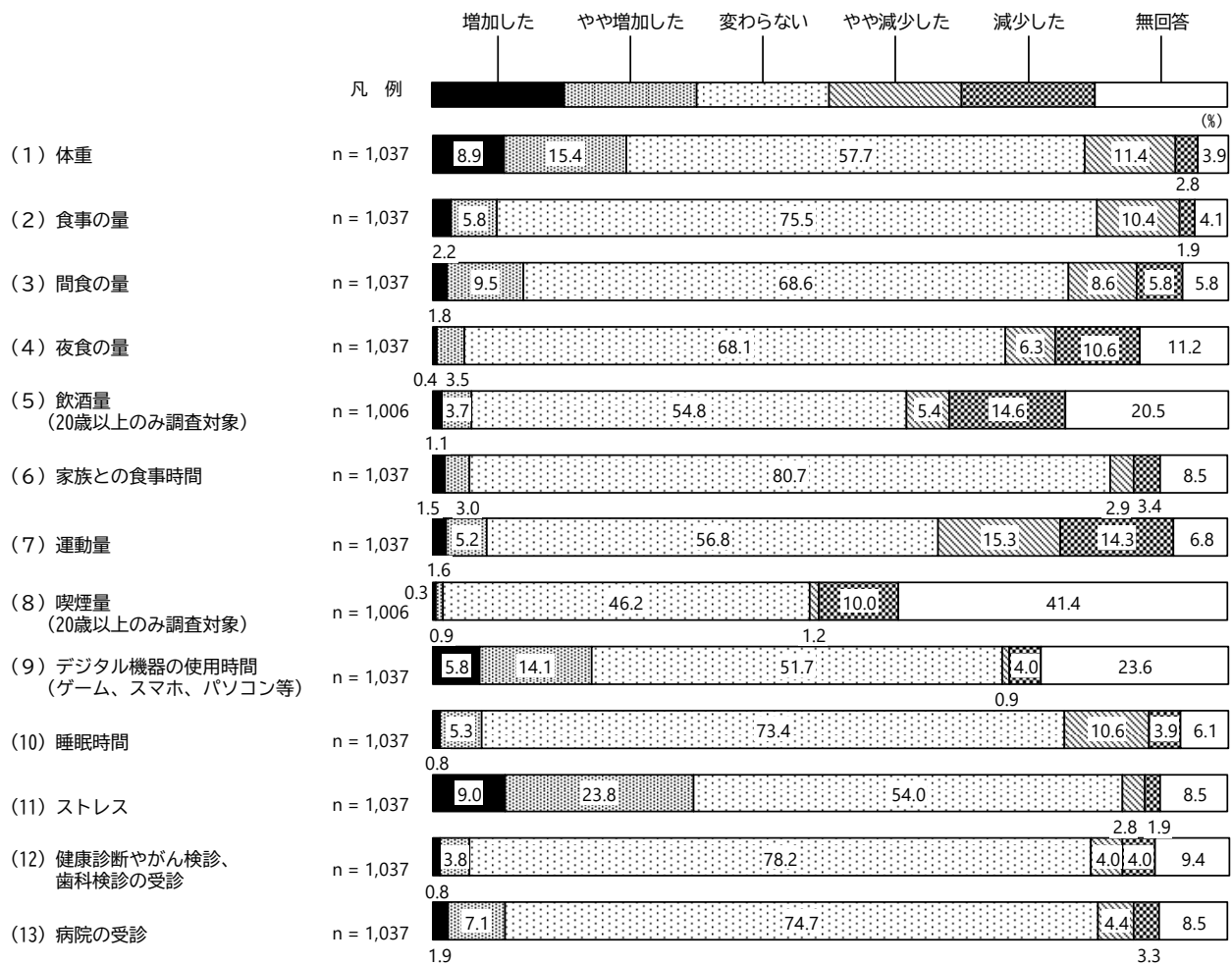
健診を受けたことがない理由について、「具合が悪ければいつでも医療機関に行けるから」「治療中だから」が全体で4割以上と高くなっています。『39 歳以下』では、「健康だから」「どこで受けたらよいかわからないから」の割合が高くなっています。

		n	具合が悪ければいつでも医療機関に行けるから	治療中だから	健康だから	どこで受けたらよいかわからないから	費用がかかるから	健（検）診会場が遠いから	その他	無回答
全体		80	46.3	40.0	10.0	8.8	8.8	1.3	11.3	1.3
性別	男性	36	44.4	50.0	13.9	8.3	8.3	2.8	5.6	0.0
	女性	43	48.8	32.6	7.0	7.0	9.3	0.0	16.3	2.3
年齢別	39歳以下	10	50.0	0.0	30.0	20.0	10.0	0.0	30.0	0.0
	40～64歳	12	41.7	16.7	8.3	8.3	25.0	0.0	16.7	0.0
	65歳以上	57	45.6	50.9	7.0	7.0	5.3	1.8	7.0	1.8

9 新型コロナウイルスによる影響

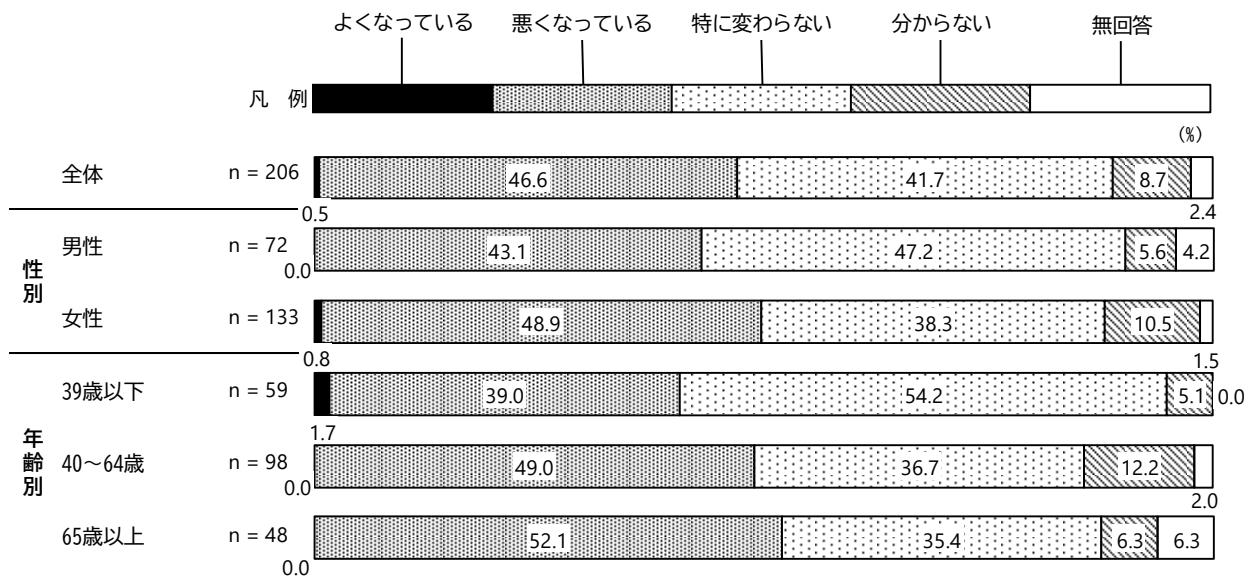
(1) 新型コロナウイルス感染症流行前と比べて変化があったこと

〈増加した〉(「増加した」＋「やや増加した」)と回答した人が「ストレス」「体重」で2割以上と高くなっています。〈減少した〉(「やや減少した」＋「減少した」)でみると、「(7) 運動量」が約3割となっています。



(2) 新型コロナウイルス感染症流行前と比較し、視力の変化を感じるか

「悪くなっている」が全体で5割弱となっており、年齢が高くなるにしたがって割合が高くなっています。



第3節 目標の達成状況

1 健康・食育分野別の数値目標

「健康だて21（第2次）」においては、大きく6つの施策の方向と、その施策別に51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。

（1）結果の総括

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38項目中「改善している」項目は30項目、「維持」している項目は0項目、「悪化した」項目は8項目で、目標達成率は78.9%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10項目、「維持」している項目は0項目、「悪化した」項目は3項目で、目標達成率は76.9%でした。

●評価基準

評価区分	集計結果
A	改善
B	維持（変化なし）
C	悪化

●施策の方向別評価集計

【健康増進計画】

	施策の方向	評価項目数	A	B	C
「改善している」 30項目／38項目中 (達成率78.9%)	(1) 次世代の健康	8	5	0	3
	(2) 働き盛り世代の健康	23	20	0	3
	(3) 高齢世代の健康	7	5	0	2
	合計	38	30	0	8

【生涯にわたる食育の推進】

	施策の方向	評価項目数	A	B	C
「改善している」 10項目／13項目中 (達成率76.9%)	(1) 次世代の健康	6	4	0	2
	(2) 働き盛り世代の健康	6	5	0	1
	(3) 高齢世代の健康	1	1	0	0
	合計	13	10	0	3

●世代ごとの目標達成状況（健康増進計画・生涯にわたる食育の推進）

	改善した項目	悪化した項目
次世代	・妊婦歯科検診受診率 ・3歳6か月児健診における肥満傾向の子どもの割合 ・むし歯のない子の割合	・低出生体重児の割合（年次） ・中等度、高度肥満児の割合（小学5年生） ・朝食を毎日食べる子どもの割合（小学6年生 福島県）
働き盛り世代	・特定健診実施率 ・がん検診受診率 ・高血圧者の割合 ・脂質異常症の割合 ・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 ・運動の習慣化（1日1時間以上の運動をしていない人の割合） ・定期的に運動する人の割合（10代、20～30代、40～50代、70歳以上） ・元気づくり会の実施会場数 ・休養があまりとれていない人、とれていない人の割合 ・睡眠があまりとれていない人、とれていない人の割合 ・ストレスを大いに感じる人の割合 ・毎日飲酒をする人の割合 ・適正体重を維持している人（40～64歳）の割合	・糖尿病有病者の割合 ・1回30分以上の運動習慣のない人の割合 ・定期的に運動する人の割合（60代）
高齢世代	・8020認定者数 ・脳血管疾患死亡率 ・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） ・元気づくりシステムの成果（元気づくり会の参加者数） ・適正体重を維持している人（65歳以上）の割合	・心疾患死亡率 ・要介護認定率

2 世代ごとの目標に対する実績の評価

(1) 次世代の健康をつくる (0～19 歳)

指標項目	平成27年度 (基準値)	平成30年度	令和 4 年度	評価	出典	
妊婦歯科検診受診率	37.6%	33.8%	40.3%	A 改善	妊婦歯科検診	
全出生数中の低出生体重児の割合（年次）	9.5%	7.0%	12.6%	C 悪化	保健統計の概況	
むし歯のない子の割合【食】	3歳6か月児	73.3%	83.2%	90.6%	A 改善	3歳6か月健康診査
	11歳 男子	45.3%	49.6%	67.0%	A 改善	学校保健統計
	11歳 女子	52.0%	54.3%	69.2%	A 改善	学校保健統計
3 歳 6 か月児健診における肥満傾向の子どもの割合【食】	6.9%	5.7%	5.8%	A 改善	3歳6か月児健康診査	
肥満児（肥満度20%以上）の割合（小学5年生）【食】	13.4%	14.1%	19.8%	C 悪化	学校保健統計(肥満度20%以上)	
朝食を毎日食べる子どもの割合【食】 (小学6年生 福島県)	88.2%	86.2%	86.5%	C 悪化	国立教育政策研究所全国学力・学習状況調査	
震災後の不安者の割合	51.2%	-	-	-	アンケート	

※【食】は「食育の推進」での評価指標と兼ねます。

【評価結果】

A 妊婦歯科検診受診率や虫歯のない子の割合は増加し、改善しています。

特にむし歯のない子の割合は3歳6か月児、11歳(男子・女子)はいずれにおいても10ポイント以上増加し、改善されました。

A 3歳6か月児健診における肥満傾向の子どもの割合は減少し、改善しています。

C 肥満児(肥満度20%以上)の割合は年々増えており、悪化しています。

C 朝食を毎日食べる子どもの割合(小学6年生 福島県)は、平成27年度と比べ微減し悪化傾向にあります。

(2) 働き盛り世代の健康を守る (20～64歳)

指標項目	平成27年度 (基準値)	平成30年度	令和４年度	評価	出典	
特定健診受診率	47.1%	47.0%	48.2%	A 改善	特定健診データ	
がん検診受診率	胃がん	23.8%	26.9%	31.6%	A 改善	市民検診
	肺がん（肺野部）	37.4%	38.7%	38.2%	A 改善	市民検診
	大腸がん	32.9%	33.0%	33.1%	A 改善	市民検診
	子宮頸がん	28.5%	26.6%	29.2%	A 改善	市民検診
	乳がん	27.8%	27.4%	30.8%	A 改善	市民検診
高血圧者の割合【食】	27.2%	23.6%	25.7%	A 改善	特定健診データ(140/90mmHg以上)	
脂質異常症の割合【食】	28.8%	25.2%	24.4%	A 改善	特定健診データ (LDLコレステロール140mg/dℓ以上)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合【食】	32.5%	33.2%	32.1%	A 改善	特定健診データ	
糖尿病有病者の割合【食】	7.1%	8.1%	10.4%	C 悪化	特定健診データ (HbA1c：JDS値6.5%以上の者の割合)	
運動習慣	1日1時間以上の運動をしていない者の割合	69.2%	61.9%	60.5%	A 改善	特定健康診査問診
	1回30分以上の運動習慣のない者の割合	67.6%	67.2%	70.2%	C 悪化	特定健康診査問診
定期的に運動する人の割合	10代	37.6%	-	38.1% (令和５年度)	A 改善	アンケート
	20～30代	22.4%	-	24.8% (令和５年度)	A 改善	アンケート
	40～50代	25.7%	-	28.3% (令和５年度)	A 改善	アンケート
	60代	40.2%	-	36.1% (令和５年度)	C 悪化	アンケート
	70歳以上	38.4%	-	39.1% (令和５年度)	A 改善	アンケート
元気づくり会の実施会場数	37カ所	110カ所	138カ所	A 改善	-	
休養があまりとれていない人、とれていない人の割合	25.0%	-	19.2% (令和５年度)	A 改善	アンケート	
睡眠があまりとれていない人、とれていない人の割合	25.5%	-	24.9% (令和５年度)	A 改善	アンケート	
ストレスを大いに感じる人の割合	70.7%	-	13.0% (令和５年度)	A 改善	アンケート	
毎日飲酒をする人の割合【食】	25.9%	25.5%	25.4%	A 改善	特定健診データ	
適正体重を維持している人（40～64歳）の割合【食】	47.5%	60.3%	59.0%	A 改善	特定健診データ(BMI18.5～24.9)	

【評価結果】

A 国民健康保険の特定健診受診率は増加し、改善しています。

A 各種がん検診受診率は増加し、改善しています。

特に胃がん検診受診率は約8ポイント増加しています。

A 高血圧者の割合、脂質異常症の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合はいずれも減少し、改善しています。

A 運動習慣（1日1時間以上の運動をしていない人の割合）は約9ポイント減少し、改善しています。

A定期的に運動する人の割合は60代を除き増加し、改善しています。

A元気づくり会の実施会場数は増加しています。

- A 休養が〈とれていない〉（「あまりとれていない」＋「とれていない」）人の割合、睡眠が〈とれていない〉（「あまりとれていない」＋「とれていない」）人の割合、ストレスを大いに感じる人の割合はいずれも減少傾向にあり、改善しています。
- A 毎日飲酒する人の割合は微減し、改善しています。
- A 適正体重を維持している人（40～60 歳）の割合は 10 ポイント以上増加し、改善しています。
- C 糖尿病有病者の割合は増加し、悪化しています。
- C 運動習慣（1 日 30 分以上の運動習慣がない人の割合）は増加し、悪化しています。
- C 定期的に運動する人の割合（60 代）は減少し、悪化しています。

(3) 高齢世代の健康の維持 (65歳以上)

指標項目	平成27年度 (基準値)	平成30年度	令和4年度	評価	出典
8020認定者数	30人	22人	40人	A 改善	県歯科医師会
脳血管疾患死亡率	179.5	121.3	136.3 (令和元年度)	A 改善	保健統計の概況
心疾患死亡率	227.6	227.7	238.9 (令和元年度)	C 悪化	保健統計の概況
要介護認定率	18.9%	19.5%	19.8%	C 悪化	介護保険
運動の習慣化（元気づくり会、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（人））	-	3,783人	3,910人	A 改善	令和2年度より、健幸クラブFineに事業統合
元気づくり会システムの成果（元気づくり会の参加者数）	-	2,407人	3,171人	A 改善	-
適正体重を維持している人（65歳以上）の割合【食】	63.4%	66.5%	66.8%	A 改善	特定健診データ(BMI18.5～24.9)

【評価結果】

- A 8020 認定者数は増加し、改善しています。
- A 脳血管疾患死亡率は減少し、改善しています。
- A 運動の習慣化（元気づくり会、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）は100人以上増加し、改善しています。
- A 元気づくりシステムの成果（元気づくり会の参加者数）は700人以上増加し、改善しています。
- A 適正体重を維持している人（65歳以上）の割合は増加し、改善しています。
- C 心疾患死亡率・要介護認定率は年々増加し、悪化しています。

第 3 章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念と基本目標

(1) 基本理念



「生涯健幸でいきいき暮らせる元気なまち」の実現



本市では、平成23年度に「健幸都市宣言」を行い、市を挙げて「健幸都市 伊達市」の実現に向けた取り組みを進めています。今後は、取り組みを進めていくとともに、あたたかく人情味のある市民性等をさらに活かしながら、すべての市民がいつまでも健康に生活できる環境づくりを進めていく必要があります。

本市では、最上位計画である「伊達市第3次総合計画」の健康分野において、子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが元気に暮らすことができるよう、健康の維持・増進に向けた取り組みを推進してきました。

本計画においても、「生涯健幸でいきいき暮らせる元気なまち」を基本理念とし、市民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、安全・安心で豊かな生活を営むことができるよう、取り組みを推進していきます。

(2) 基本目標

基本目標：健康寿命の延伸・健康格差の縮小



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」と定義されています。

令和3年の全国の平均寿命は、男性81.47歳、女性87.57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縮めることができれば、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「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目指します。

第2節 重点項目

(1) 重点項目

本計画においては、計画の基本方針の下に、分野別・ライフステージ別の取り組みを総合的に推進していくため、次の項目を中心に施策の展開を図ります。

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病は、発症予防と早期発見・対応による重症化予防が重要です。発症予防に向けて、特定健診の受診率向上、生活習慣病のリスクを高めるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）にならないための食生活や運動習慣の見直しなど、健康意識の啓発を行います。また、近年、がん、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病が増加しており、高齢期においては生活習慣病が要介護状態になる要因の多くを占めています。健康に有益な行動変容の促進を図ることで、これらの発症予防につなげるとともに、早期の治療を促すなどにより重症化の予防を行います。

② ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、様々なライフステージにおいて健康づくりの取り組みを行うことが重要と考えられます。また、病気やリスクの予防は胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりが重要であることから、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点も重要であり、この考え方に立った取り組みを推進します。

③ 健康に関心を持ち「食」を選択できる力を身につける

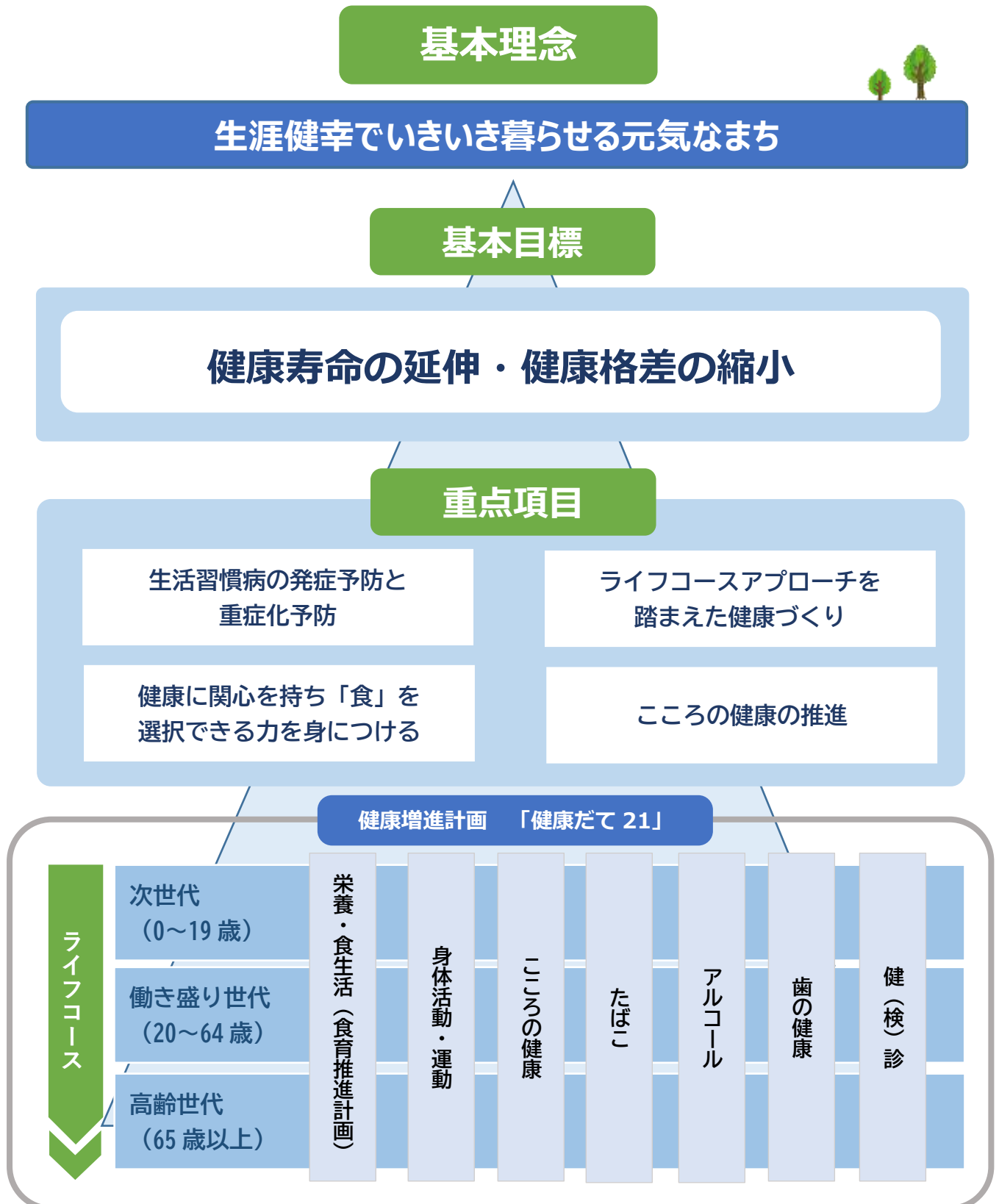
健全な食生活の習慣は、健康で心豊かな人間性の基礎を作り、生きる力を身につけます。生涯を通じて「食」を楽しむため、栄養のバランスや規則正しい生活習慣、健康や食に関心を持ち、正しい情報を知り、選択する力を身につける取り組みを推進します。

④ こころの健康の推進

健やかに生きるためには、からだの健康だけでなく、こころの健康が不可欠です。多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、ストレスと上手に向き合い適切な休養を確保していくことが、こころの健康を保持していくために重要です。睡眠や休養を十分にとりストレスと上手につきあうことができるよう、「身体」と「こころ」のケアを行い、健康的な生活を意識して維持するための取り組みを推進します。

第3節 計画の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、次の施策を展開していきます。



第 4 章

分野別施策の展開

第4章 分野別施策の展開

第1節 栄養・食生活（食育推進計画）

現状と課題



● 朝食を毎日食べている人が若い世代で少ない

アンケート結果によると、朝食を毎日食べている人は全体で約9割を占めていますが、39歳以下の年齢では8割以下となっています。朝食を毎日食べる子どもの割合（国立教育政策研究所全国学力・学習状況調査）についても微減傾向にあります。朝食を毎日摂取することは、健康的な生活リズムや生活習慣の確立につながるため、規則正しい食生活を送ることができるよう取り組んでいく必要があります。

● 脂肪（脂質）・糖分を控える、減塩に気をつける人は約5割にとどまる

アンケート調査結果によると、食事で気をつけていることとして、野菜を多く食べるようにしたり、1日3食きちんと食べるようにしている人は8割程度となっていますが、脂肪（脂質）・糖分を控える、減塩商品を利用することについて意識している人は5割程度にとどまっています。いつまでも健康で暮らしていけるよう、栄養バランスのとれた食事をし、肥満や生活習慣病などの疾病を予防していく必要があります。

● 食育への関心度等が性別・年齢によってばらつきがある

アンケート調査結果によると、よくかんで味わって食べるなどの食べ方の関心度・食育への関心度は、男性よりも女性が、おおむね年齢が高くなるにしたがって高い傾向にあります。性別・年齢に関係なく「食」に関心を持ってもらえるよう、様々な機会を通じて、栄養バランスのとれた食事、食の安全、伝統的な食文化など正しい知識と「食」を選択する力を身につけるとともに、食育への関心を高めていく必要があります。

● 軽度以上肥満児の割合が増加している

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。

今後の方向性

食事の質や内容、規則正しい食生活の重要性に関する知識を身につけるため、様々な機会を通じて情報を提供し、望ましい食生活を実践・継続できるよう支援します。

また、一人ひとりが、生涯を通じた健康的な食生活の実現、健康の保持が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する力を養うため、食育を推進します。加えて、地域内店舗との連携等により地産地消を普及・啓発するとともに、地元食材を利用した学校給食の提供や農業学習体験の場など、地元の食文化への愛着を育むための取り組みを実施します。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶ 「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ましょう。
- ▶ ゆっくりよくかんで食べる食習慣を身につけましょう。
- ▶ 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りましょう。
- ▶ 脂肪（脂質）・糖分の摂りすぎに気をつけたり、減塩を心がけましょう。
- ▶ 食の循環や環境に配慮し、食事量の適正摂取を心がけましょう。
- ▶ 適切に食品を選択できる知識を身につけましょう。
- ▶ 地元の食材を活かした食事を意識しましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶ 食や健康についての情報発信の場づくりに努めましょう。

● 市の取り組み

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
次世代アプローチとして、小・中学校及び高等学校において、栄養教諭と連携して、「朝食摂取」や「減塩」「野菜摂取」についての健康教育を行います。	学校アプローチ	次世代	健康推進課
妊娠期（胎児期）は、これから子どもを産み育てていくための基本的な生活習慣が身につくやすい時期であることから、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。	母子健康手帳交付時の面談、妊婦訪問指導	次世代	健康推進課
成長に必要な食品の選択や味覚形成について、個人の発育・発達に合わせた食事支援を行います。また、成長に合わせた「食事の適正量」や「朝食摂取」、「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。あわせて、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。	4か月児健診（離乳食の進め方）、7か月児健康相談会、1歳児健康相談会、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診、学校アプローチ	次世代	健康推進課
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、各種広報活動を行います。	減塩推進応援店の普及と周知、自動血圧計の設置、健康サラダ（CATV）放映	働き盛り世代	健康推進課
健診結果と生活の背景との関連について、個人が自身のからだに必要な「食事の適正量」がわかり、実践・継続できるように支援します。	特定保健指導・生活習慣病重症化予防訪問指導	働き盛り世代	健康推進課 国保年金課
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。	事業所アプローチ、地区アプローチ（出前講座）、減塩推進応援店の普及、「減塩の日」のPR、減塩啓発ポスターやSNS（市ホームページ）を活用した啓発	働き盛り世代	健康推進課

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
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。	食生活改善推進員養成事業	働き盛り世代	健康推進課
健診結果に基づき、血液データと生活の背景との関連について、個人が自身のからだに必要な「食事の適正量」がわかり、実践・継続できるように支援します。	特定保健指導・生活習慣病重症化予防訪問指導	働き盛り世代	健康推進課 国保年金課
健診結果に基づき、生活習慣病の重症化予防や低栄養予防を目的に、個人の健康状態に合わせた「食事の適正量」がわかり、健康管理ができるように支援します。 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。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の個別訪問事業、地区アプローチ（出前講座）	高齢世代	健康推進課 国保年金課

 目標数値

項目		現況値	目標値 (R16年度)
1-1	朝食を毎日食べる子どもの割合（小学6年生 福島県）	86.5% (R4年度)	98.4%
1-2	バランスの良い食事を考えて食べている人の割合	72.8% (R5年度)	75.0%
1-3	食育に関心があると回答した人の割合	56.3% (R5年度)	67.0%
1-4	よく噛んで食べるなどの食べ方に関心がある人の割合	70.6% (R5年度)	80.0%
1-5	家族との共食が1日2回以上の人割合	49.4% (R5年度)	59.0%
1-6	減塩を心がけた食生活を実践する人の割合	50.7% (R5年度)	75.0%
1-7-①	適正体重を維持している人（40～64歳）の割合	59.0%	66.0%
1-7-②	適正体重を維持している人（65歳以上）の割合	66.8% (R4年度)	75.0%
1-8	肥満児（肥満度20%以上）の割合（小学5年生）	19.8% (R4年度)	12.0%
1-9	3歳6か月児健診における肥満傾向の子どもの割合	5.8% (R4年度)	5.5%
1-10-①	妊娠届出時のやせの割合	17.9%	11.0%
1-10-②	妊娠届出時の肥満の割合	14.7% (R4年度)	9.0%

第2節 身体活動・運動



現状と課題

● 新型コロナウイルス感染症による身体への影響

アンケート調査結果によると、新型コロナウイルスの影響により運動量が減少したと回答した人が約3割、体重が増加した人が2割以上となっています。今後はポストコロナの状況下で、改めて運動の習慣化を行う必要があります。

同様に、デジタル機器の使用時間が増えたと回答した人が約2割、その中で視力が悪くなっていると感じている人は約5割となっています。「目の健康」も生涯を通じて健康でいきいきと過ごすために大切です。デジタル機器の使用時間に配慮するなど、今後は身体のみでなく「目の健康」についても意識していく必要があります。

● 定期的に運動している人は約3割にとどまる

アンケート調査結果によると、仕事以外で定期的に運動している人は3割程度にとどまっており、年齢が低くなるにしたがってその割合は低くなっています。1日30分以上の運動習慣のない人の割合も微増している状況です。仕事や子育て、介護等により忙しく自身の時間をつくるのが難しいなどといった理由が考えられます。

方向性

体力の向上や生活習慣病リスクの軽減、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防などの生活機能の維持に向けて、継続的に体を動かす機会の確保に努めるとともに、働き盛り世代に向けては、それぞれの日常生活の中で気軽に運動できる機会の充実や、隙間時間にできる身体活動・運動の機会の創出に努めます。

また、「目の健康」とそれに関わる「日常生活で気をつけること」についての啓発を行い、目の健康を守るための取り組みを推進します。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶定期的に運動する習慣を身につけましょう。
- ▶生活活動（食事・更衣・歩行・移動等）を増やし、運動につなげていきましょう。
- ▶目の大切さを知り、デジタル機器の使い過ぎに注意しましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶市民が利用できる運動するための場の提供に努めましょう。
- ▶地域の人と誘い合い、楽しみながら運動・スポーツに取り組みましょう。

●市の取り組み

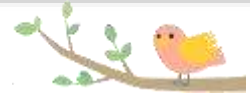
取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
よりよい発達につなげ、健康面、養育面でも健やかに子育てできるよう、妊娠前から妊婦と関わりを持ち、子の成長に合わせた生活リズムの確立とネウボラ体制での保護者に寄り添った支援をします。	乳幼児健診相談会、ネウボラ保健師等による個別支援	次世代	健康推進課 ネウボラ推進課
妊娠前から自身の身体と生活リズムに関心を持つことで、乳幼児期からの健康的な生活習慣の確立に向けた支援を行います。	母子健康手帳交付、妊産婦健康診査、妊婦歯科検診、妊産婦・乳幼児訪問、乳幼児健診	次世代	健康推進課 ネウボラ推進課
健康への関心が比較的低い働き盛り世代への健康を支援するため、若い世代から運動に親しみやすいマシン（器械）によるトレーニングなど、運動を継続する習慣づけのための働きかけを行います。	健幸クラブ Fine 事業、元気づくり会、いきいきウォーキング、健幸づくり推進員事業、事業所向けアプローチ（健康機器貸出事業等）	働き盛り世代	健幸都市 づくり課
市民の健康意識の醸成と元気な人づくりのため、「健幸と元気の発信者」として、健幸づくり推進員を設置し活動を支援します。	健幸づくり推進員事業	働き盛り世代	健康推進課
市民が自らの健康に対して高い関心を持ち、日常生活の中で習慣的に健康づくりに取り組むことができるように、運動の場を提供し生活習慣病予防や健康づくりの支援に取り組みます。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に取り組みます。	健幸クラブ Fine、元気づくり会、いきいきウォーキング、だてな健幸ポイント事業、だてな健幸ウォーク	高齢世代	健幸都市 づくり課

目標数値

項目		現況値	目標値 (R16年度)
2-1-①	運動習慣 1日1時間以上の運動をしている人の割合	39.5%	40.0%
2-1-②	運動習慣 1回30分以上の運動習慣がある人の割合	29.8% (R4年度)	40.0%
2-2-①	定期的に運動する人の割合	10代 38.1%	60.0%
2-2-②		20～30代 24.8%	30.0%
2-2-③		40～50代 28.3%	30.0%
2-2-④		60代 36.1%	50.0%
2-2-⑤		70歳以上 39.1% (R5年度)	50.0%
2-3	元気づくり会の実施会場数	138カ所 (R4年度)	250カ所
2-4	運動の習慣化（元気づくり会、健幸クラブ Fine、いきいきウォーキング）の参加者数（人）	2,046人 (R4年度)	2,900人

第3節 こころの健康

現状と課題



● 十分な休養・睡眠がとれていない人が64歳以下で2割以上

アンケート調査結果によると、十分な休養・睡眠がとれていないと思う人は64歳以下で2割以上となっており、おおむね若い年齢になるほど高い割合となっています。健康な生活を送るためには、身体とこころが健康である必要があります。休養・睡眠をとることの大切さを理解し、一人ひとりが質の良い睡眠、十分な休養がとれるよう心がけていくことが必要です。

● ストレスを感じることがある人の割合が約6割

アンケート調査結果によると、最近ストレスを感じることがある人の割合は約6割を占めており、特に女性や64歳以下の年齢で高くなっています。そのストレスを解消できるかについては、約4割の人が解消できないと回答しています。また、新型コロナウイルスの流行前と比べてストレスが増加した人も3割以上となっています。ストレスをため込まず、適切に解消していく方法について普及啓発が必要です。

● 悩みを気軽に相談できる人がいない人が約3割

アンケート調査結果によると、自分の悩みを気軽に相談できる人がいない人が約3割となっており、特に男性で少なくなっています。引き続き、相談体制の整備・周知が必要です。

方向性

質の良い睡眠や休養の実現に向けての知識の普及啓発に努めるとともに、自分なりにストレスを解消できるよう、生きがいや趣味を持つこと、スポーツをすることなど様々なストレス解消法に関する情報提供を行います。また、相談体制の整備をはじめ、学校や職場、地域全体で連携しこころの健康づくりに取り組みます。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保しましょう。
- ▶有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を行うなど、休暇の利用を心がけましょう。
- ▶悩み事を相談できる相手を見つけましょう。
- ▶生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組みましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶睡眠の重要性について、周知・啓発を行いましょう。
- ▶地域での会合等は、可能な限り夜遅い開催を控えるよう心がけましょう。
- ▶企業等は適正な休暇取得を支援しましょう。
- ▶地域でお互いに声をかけあい、悩んでいる人をサポートできるような関係をつくりましょう。

目標数値

項目		現況値 (R5年度)	目標値 (R16年度)
3-1	休養があまりとれていない人、とれていない人の割合	19.2%	15.0%
3-2	睡眠があまりとれていない人、とれていない人の割合	24.9%	20.0%
3-3	睡眠時間が十分に確保できている人（6時間以上）の割合	71.0%	80.0%
3-4	ストレスを大いに感じる人の割合	13.0%	9.4%
3-5	サークルやスポーツ等の活動をしている人の割合	24.7%	50.0%



第4節 たばこ

現状と課題

● 喫煙をする男性の割合は約2割

アンケート調査結果によると、喫煙状況については成人男性で約2割となっています。たばこは肺がんや心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの疾患リスクを高めるため、喫煙が及ぼす影響について周知する必要があります。

方向性

喫煙者だけでなく、たばこの煙は周りの人にも影響を与えるため、たばこの害についての正しい知識を普及啓発する必要があります。健康診査や健康相談等において、たばこの害について正しい知識の普及啓発を行うとともに、地域活動や学校教育等を通じて妊娠期の喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について未成年者への周知を図ります。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶禁煙に取り組みましょう。
- ▶喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、喫煙量（本数）の増加に注意しましょう。
- ▶家庭内でのたばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。
- ▶妊娠期、授乳期の喫煙をなくしましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶職場や飲食店において、禁煙・分煙を進めましょう。

● 市の取り組み

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
妊婦や家族にたばこの子への影響について周知啓発をしていきます。	母子健康手帳交付時の面談	次世代 働き盛り世代	健康推進課
禁煙、分煙の周知啓発をしていきます。	市ホームページ・SNSでの発信	全世代	健康推進課

目標数値

項目		現況値	目標値 (R16年度)
4-1-①	喫煙率の減少 男性	19.2%	10.0%
4-1-②	喫煙率の減少 女性	6.9% (R5年度)	5.4%
4-2	妊娠中の喫煙率	0.5% (R4年度)	0.0%

コラム

望まない受動喫煙をなくそう！



望まない受動喫煙をなくすため、令和元年4月に改正健康増進法が全面施行されています。一人一人の行動で、受動喫煙をなくしましょう。

《受動喫煙防止のルールを守りましょう》

- ① 屋外でも家庭でも、喫煙する際は周囲への配慮をしましょう。
- ② 人が集まる施設内でたばこは吸えません。喫煙は所定の場所でするようにしましょう。
- ③ 店舗や施設の入口の標識で喫煙できるか確認しましょう。
- ④ 20歳未満の人を喫煙できる場所に入れないようにしましょう。

第5節 アルコール

現状と課題

● 飲酒をする男性の割合は約7割

アンケート調査結果によると、お酒を飲むと回答した人の1回の飲酒量は、女性では1合未満が5割以上で最も多くなっていますが、男性では適切な飲酒量を超えるとされる1合以上と回答した人が約7割と、女性に比べて多い状況です。

方向性

多量飲酒が健康にもたらす影響や節度ある適正な飲酒について情報提供を行うとともに、地域活動や学校教育等を通じて健康への影響について未成年者への周知を図ります。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶ 飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。
- ▶ 適切な飲酒量を知り、飲みすぎないようにしましょう。
- ▶ 習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日をつくりましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶ 職場や地域でのアルコールを交えた食事の場では、無理な飲酒のないよう、互いを気遣い合いましょう。

● 市の取り組み

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
保健指導におけるアルコールの適正摂取の周知	特定保健指導	働き盛り世代	国保年金課 健康推進課

目標数値

項目		現況値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
5-1	毎日飲酒をする人の割合	25.4%	10.0%

第6節 歯の健康

現状と課題

● 定期的に歯科検診を受けていない人が約6割を占めている

アンケート結果によると、定期的に歯科検診を受けていない人は約6割となっており、男性や若い世代で高い割合となっています。歯や口の健康は身体全体の健康にも関係するため、定期的に歯と口の健康状態を確認し、むし歯や歯周病の予防を行うことが重要です。

● 歯磨きを1日に1回以下の人は男性で4割弱、65歳以上で約3割

アンケート結果によると、歯みがきの1日の平均回数について、1回以下と回答した人が男性で4割弱、65歳以上で約3割となっています。食後の歯磨きの習慣化についての啓発が必要です。

方向性

歯や口の健康の大切さについて周知し、口腔への理解を深めていくとともに、自身で歯のセルフケアを行えるよう、健康教育や健康相談等を通じて市民の歯や口の健康づくりを支援します。

かかりつけ歯科医や関係機関等との連携を強化し、歯と口の健康について正しい知識の普及啓発、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療を推進します。

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶歯や口腔の健康について関心を持ちましょう。
- ▶歯科検診の利用や、かかりつけ歯科医への定期的な受診をしましょう。
- ▶8020運動※に取り組みましょう。

※8020運動：厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶保育所・幼稚園・認定こども園・小中学校、職場等において、歯みがきを実施しましょう。

● 市の取り組み

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
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、保護者自身が考え実践できるように個人に合わせた食支援を行います。 また、むし歯予防としては、乳幼児期からのブラッシング指導やフッ化物の使用とあわせて、未就学期から学童期においてフッ化物洗口事業を実施します。	乳幼児健診、乳幼児健康相談会、フッ化物洗口事業	次世代	健康推進課
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や歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について、健康教育や健康相談を通じて継続して普及啓発を行います。	地区アプローチ（出前講座）	働き盛り世代	健康推進課
かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を勧めるとともに、口腔機能の維持向上や口腔ケアの必要性について、訪問指導や健康教育を行います。	ハイリスクアプローチ：口腔機能低下予防の訪問指導	高齢世代	健康推進課

目標数値

項目	現況値	目標値 (R16年度)
6-1-① むし歯のない子の割合 3歳6か月児 6-1-② むし歯のない子の割合 12歳男子 6-1-③ むし歯のない子の割合 12歳女子	90.6% 71.1% 76.5% (R4年度)	95.0%
6-2 8020 認定者数	40人 (R4年度)	70人
6-3-① 定期的に歯科検診を受ける人の割合 男性 6-3-② 定期的に歯科検診を受ける人の割合 女性	31.2% 39.8% (R5年度)	65.0%
6-4 妊婦歯科検診受診率	40.3% (R4年度)	50.0%

コラム

歯周病と全身疾患の関連



歯と歯ぐきの境目に歯垢（プラーク）がたまり、歯ぐきの炎症が進むと歯周病菌が体の中に侵入しやすくなります。侵入した歯周病菌は、血流に乗って様々な組織に届き、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や全身疾患に悪い影響を与えます。特に糖尿病と歯周病の両方を持っていると症状が悪化しやすいと言われています。

第7節 健（検）診



現状と課題

● 健（検）診を受けたことがない理由は若い世代で「どこで受けたらよいかわからない」が約3割
アンケート結果によると、健康診断を毎年受けている人は約8割を占めていますが、受けたことがない人は約1割となっています。受けたことがない理由としては「具合が悪ければいつでも医療機関に行けるから」が多くなっているものの、39歳以下の若い世代では「どこで受けたらよいかわからないから」が約3割となっており、健（検）診を受けることのできる場所の周知が必要です。

● 糖尿病有病者の割合

糖尿病有病者の割合は年々悪化しています。糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼします。

● 心疾患死亡率の増加

心疾患死亡率は年々悪化しています。これらには食生活や運動、喫煙等の生活習慣が深く関わっています。このため、発症予防及び重症化予防のためには、生活習慣の改善が重要であり、血圧や血糖のコントロールや脂質異常症の改善が重要となります。

● 要介護認定率の増加

要介護認定率は年々増加しています。要介護認定率を低下させるには、特定健診受診率を上げ、食事や運動・身体活動促進、喫煙等の生活習慣の改善による予防が重要です。

方向性

特定健康診査、がん検診、健康診査等※を受けやすいよう、受診及び受検場所の周知や受けやすい体制づくりを推進します。

また、健診結果に基づき、レセプトデータからリスクの高い人を対象とした個別訪問指導や健康教育を行うこと、さらに必要な方へ健康管理対策を継続支援し、市民の健康寿命の延伸へつなげます。

加えて、がんになったあとも住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう、がん患者に向けた支援を推進します。

※外部・内部被ばく検査も含む

取り組み

● 市民の取り組み

- ▶定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ▶自分の健康状態に関心を持ち、健康管理を行いましょう。

● 地域・関係機関などの取り組み

- ▶地域ぐるみで特定健診・がん検診等の各種健（検）診への受診呼びかけを推進しましょう。

● 市の取り組み

取り組み内容	参考事業	ライフ ステージ	担当課
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を行います。	予約制（ウェブ及び電話受付）による健（検）診、土・日曜検診の継続実施（婦人科検診を含む）、がん検診未受診者への勧奨	働き盛り世代 高齢世代	国保年金課 健康推進課
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、身体のメカニズムとあわせた生活習慣の改善に向けた保健指導や健康教育を実施します。	保健師・栄養士による個別訪問指導、事業所アプローチ、地区アプローチ（出前講座）	働き盛り世代 高齢世代	国保年金課 健康推進課
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、新規人工透析者抑制のため、医療機関と連携した仕組みを活用した保健指導に取り組みます。	伊達地域CKD対策ネットワーク事業	働き盛り世代 高齢世代	国保年金課 健康推進課
健診受診を促し、健診事後の保健指導を実施します。 健診結果に基づき、心疾患や脳血管疾患などの重症化予防や、フレイル予防を目的とした個別訪問指導や健康教育を行います。 身体のメカニズムと生活習慣病の関係性や健康維持のための健康管理について支援します。	ハイレスクアプローチ：生活習慣病重症化予防、低栄養予防や口腔機能維持・改善の訪問指導 ポピュレーションアプローチ：通いの場「元気づくり会」を活用した健康教育、地区アプローチ（出前講座）	働き盛り世代 高齢世代	国保年金課 健康推進課
若年のがん患者の方が、住み慣れた自宅・地域で安心して日常生活を送ることができるよう、在宅における療養生活を支援します。	若年がん患者在宅療養支援事業	次世代 働き盛り世代	健康推進課

目標数値

項目		現況値	目標値 (R16年度)
7-1-① 7-1-②	がんの粗罹患率 がんの死亡率	903.0 (R1年度) 416.8 (R3年度)	減少
7-2	脳血管疾患の死亡率	163.9 (R3年度)	減少
7-3	心疾患の死亡率	226.7 (R3年度)	減少
7-4	COPDの死亡率	27.5% (R3年度)	10.0%
7-5-① 7-5-② 7-5-③ 7-5-④ 7-5-⑤	がん検診受診率 胃がん がん検診受診率 肺がん がん検診受診率 大腸がん がん検診受診率 子宮頸がん がん検診受診率 乳がん	31.6% 38.2% 33.1% 29.2% 30.8% (R4年度)	60.0%
7-6	骨粗鬆症検診受診率	22.2% (R4年度)	28.0%
7-7	特定健診受診率	48.2% (R4年度)	55.0%
7-8	特定保健指導実施率	59.2% (R4年度)	90.0%
7-9	高血圧者の割合	25.7% (R4年度)	19.5%
7-10	脂質異常症の割合	24.4% (R4年度)	18.0%
7-11	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	32.1% (R4年度)	21.0%
7-12	糖尿病有病者の割合	10.8% (R4年度)	7.0%
7-13	血糖コントロール不良者の割合	1.5% (R4年度)	1.0%
7-14	低出生体重児の割合（年次）	12.6% (R3年度)	8.0%
7-15	要介護認定率	19.8% (R4年度)	18.8%

第 5 章

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第1節 次世代（0～19歳）



次世代（0～19歳）の特徴

- 生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、病気やリスクの予防に妊娠中や子どもの頃から取り組んでいく、次世代の健康が重要です。
- 乳幼児期は、早寝早起きをはじめとする生活リズムを整え、基本的な生活習慣の確立をめざすことが必要です。
- 学齢期は家庭だけでなく学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期で、将来的な生活習慣の形成に大きく影響を与える時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校保健や関係機関と連携するなど、次世代の健康づくりを推進します。

市民の取り組み

栄養・食生活 （食育推進計画）	▶ 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身につけましょう。 ▶ 普段からゆっくりよくかんで食べることを意識しましょう。 ▶ 栄養バランスや適切な食事の量を正しく理解して、健康管理に努めましょう。 ▶ 家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ▶ 適切に食品を選択できる知識を身につけましょう。
身体活動・運動	▶ 小さい時から、体を動かす習慣を身につけましょう。 ▶ 休日なども、外で遊んだり、運動をするようにしましょう。 ▶ 部活動やクラブ活動等に所属するとともに、休み時間や放課後の時間も使って、体育の時間以外にも積極的に身体を動かしましょう。 ▶ 子どもが遊ぶことのできる、地域の交流の場等に親子で積極的に参加しましょう。 ▶ 目の大切さを知り、デジタル機器の使い過ぎに注意しましょう。
こころの健康	▶ 出産前後特有のこころの変化について理解し、悩みごとは家族や友人に相談したり、相談機関等に話してみたりするなど、一人で抱え込まないようにしましょう。 ▶ 困った時に相談できる場所の情報を知っておきましょう。 ▶ 規則正しい生活リズムを意識し、適切な睡眠時間を確保してぐっすり眠るようにしましょう。 ▶ 生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組みましょう。

たばこ	▶ 喫煙（受動喫煙を含む）が健康に及ぼす影響を理解しましょう。
アルコール	▶ 飲酒が健康に及ぼす影響を理解しましょう。
歯の健康	▶ 食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ▶ 自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ▶ 歯科検診の利用や、かかりつけ歯科医への定期的な受診をしましょう。
健（検）診	▶ 自分の健康状態に関心を持ち、健康管理を行いましょう。 ▶ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満の予防）に努めましょう。 ▶ かかりつけ医を持ち、早期の受診を心がけましょう。

第2節 働き盛り世代（20～64歳）



働き盛り世代（20～64歳）の特徴

- 働き盛り世代は、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。
- 飲酒や喫煙による身体への影響や、外食機会の増加による栄養バランスの崩れ、運動機会の減少、休養・十分な睡眠の不足などが考えられます。必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えて、よりよい生活習慣を獲得・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、質のよい睡眠を心がけ疲労回復を図るなど、生活習慣病を予防することが必要です。

市民の取り組み

栄養・食生活 (食育推進計画)	▶ 「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ましょう。 ▶ ゆっくりよくかんで食べる食習慣を身につけましょう。 ▶ 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」を組み合わせた栄養バランスのよい食事をとりましょう。 ▶ 脂肪（脂質）・糖分・塩分の摂りすぎに気をつけましょう。 ▶ 家族や友人と食卓を囲み、楽しい雰囲気です食事をしましょう。 ▶ 食の循環や環境に配慮し、食事量の適正摂取を心がけましょう。 ▶ 適切に食品を選択できる知識を身につけましょう。
身体活動・運動	▶ 定期的に運動する習慣を身につけましょう。 ▶ 休日なども、運動・スポーツに取り組みましょう。 ▶ スポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。 ▶ 生活活動量を増やし、運動につなげていきましょう。 ▶ 目の大切さを知り、デジタル機器の使い過ぎに注意しましょう。
こころの健康	▶ 規則正しい生活リズムをつくることで、質のよい睡眠・睡眠時間を確保しましょう。 ▶ 有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を行うなど、休暇の利用を心がけましょう。 ▶ 自分なりのストレス対処法を見つけましょう。 ▶ 悩み事を相談できる相手を見つけましょう。 ▶ 生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組みましょう。 ▶ 地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。

たばこ	▶ 禁煙に取り組みましょう。 ▶ 喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、喫煙量（本数）の増加に注意しましょう。 ▶ たばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。
アルコール	▶ 飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。 ▶ 習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日を作りましょう。
歯の健康	▶ 食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ▶ 歯や口腔の健康について関心を持ちましょう。 ▶ 歯科検診の利用や、かかりつけ歯科医への定期的な受診をしましょう。
健（検）診	▶ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。 ▶ 特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、重症化の恐れがある場合には速やかに医療機関を受診し、また生活習慣の改善に取り組みましょう。 ▶ 適正体重を知り、体重コントロール（やせ・肥満予防）に努めましょう。 ▶ 自分の健康状態に関心を持ち、健康管理を行いましょう。



第3節 高齢世代（65歳以上）



高齢世代（65歳以上）の特徴

- 高齢期は、体力の低下や加齢による健康問題が出てくる時期です。また、高齢者の社会的孤立を防ぐため、地域社会と交流し、心身の機能を維持し心豊かに過ごすことも重要になります。
- 歩くことや筋力をつけるなどの運動習慣の継続により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が必要です。

市民の取り組み

栄養・食生活 (食育推進計画)	▶ 「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ましょう。 ▶ ゆっくりよくかんで食べる食習慣を身につけましょう。 ▶ 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」を組み合わせた栄養バランスのよい食事をとりましょう。 ▶ 脂肪（脂質）・糖分・塩分の摂りすぎに気をつけましょう。 ▶ 家族や友人と食卓を囲み、楽しい雰囲気です食事をしましょう。 ▶ 食の循環や環境に配慮し、食事量の適正摂取を心がけましょう。 ▶ 適切に食品を選択できる知識を身につけましょう。
身体活動・運動	▶ 定期的に運動する習慣を身につけましょう。 ▶ スポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。 ▶ 生活活動量を増やし、運動につなげていきましょう。
こころの健康	▶ 規則正しい生活リズムをつくることで、質のよい睡眠・睡眠時間を確保しましょう。 ▶ 悩み事を相談できる相手を見つけましょう。 ▶ 生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組みましょう。 ▶ 地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。
たばこ	▶ 禁煙に取り組みしましょう。 ▶ 喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、喫煙量（本数）の増加に注意しましょう。 ▶ たばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。
アルコール	▶ 飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。 ▶ 適切な飲酒量を知り、飲みすぎないようにしましょう。 ▶ 習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日をつくりましょう。

歯の健康	▶ 食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ▶ 歯や口腔の健康について関心を持ちましょう。 ▶ 歯科検診の利用や、かかりつけ歯科医への定期的な受診をしましょう。 ▶ 80歳で20本以上自分の歯があることを目標に、自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。
健（検）診	▶ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診するとともに、後期高齢者健康診査の対象者は、積極的に受診をしましょう。 ▶ 生活習慣病予防は認知症予防にもつながることを理解しましょう。 ▶ 自分の健康状態に関心を持ち、健康管理を行いましょう。

フレイル予防の3つのポイント

フレイル予防は日々の習慣と結びついています。栄養、身体活動、社会参加を見直すことで活気に満ちた日々を送りましょう。

栄養

食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりとしましょう。また、お口の健康（口腔ケア）にも気を配りましょう。



身体活動

ウォーキング・ストレッチなど

身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・ボランティア・就労など

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけてみましょう。





資料：厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」

第4節 女性



女性の特徴

- 女性にはホルモンバランスの乱れ、環境の変化などが原因で起こる女性特有の健康問題があります。女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすためには、生活の場（家庭、地域、職域、学校）を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。
- 昨今女性の社会進出が進む中で、企業においても女性が抱えやすい健康問題について理解を深め、適切な対策を講じることが重要です。

市民の取り組み

栄養・食生活 (食育推進計画)	▶ 「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ましょう。 ▶ ゆっくりよくかんで食べる食習慣を身につけましょう。 ▶ 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」を組み合わせた栄養バランスのよい食事をとりましょう。 ▶ 脂肪（脂質）・糖分・塩分の摂りすぎに気をつけましょう。 ▶ 家族や友人と食卓を囲み、楽しい雰囲気です食事をしましょう。 ▶ 食の循環や環境に配慮し、食事量の適正摂取を心がけましょう。 ▶ 適切に食品を選択できる知識を身につけましょう。
身体活動・運動	▶ 定期的に運動する習慣を身につけましょう。 ▶ 隙間時間を活用して、ウォーキングやストレッチなどに取り組みましょう。 ▶ スポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。 ▶ 生活活動量を増やし、運動につなげていきましょう。
こころの健康	▶ 規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠・睡眠時間を確保しましょう。 ▶ 悩み事を相談できる相手を見つけましょう。 ▶ 女性ホルモンの急激な変化やライフイベントによる環境・役割の変化など、女性特有のストレスがあることを知り、メンタルヘルスケアに取り組みましょう。 ▶ 生きがいや趣味を見つけて積極的に取り組みましょう。
たばこ	▶ 喫煙は女性ホルモンの分泌を抑え、生理不順、生理痛、不妊、骨を弱くするなど女性特有の病気をもたらすと言われているため、禁煙に取り組みましょう。また、喫煙量（本数）の増加に注意しましょう。 ▶ たばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。

アルコール	▶ 女性は男性よりも依存症になるのが早いと言われています。適切な飲酒量を知り、飲みすぎないようにしましょう。 ▶ 生理不順の原因となる場合もあるため、体調に合わせて飲酒しましょう。 ▶ 習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日をつくりましょう。
歯の健康	▶ 女性は男性に比べると、女性ホルモンの影響で歯のトラブルにかかりやすいと言われています。リスクを理解し、口腔ケアをしっかり行いましょう。 ▶ 食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ▶ 歯や口腔の健康について関心を持ちましょう。 ▶ 歯科検診の利用や、かかりつけ歯科医への定期的な受診をしましょう。
健（検）診	▶ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。 ▶ 一般的な健診と女性向けの検診の違いについて関心を持ち、女性特有のがん検診等を受診しましょう。 ▶ 適正体重を知り、極端なダイエットをしないようにしましょう。 ▶ 自分の健康状態に関心を持ち、健康管理を行いましょう。

第 6 章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

第1節 推進体制

1 市民の健康づくり活動への支援

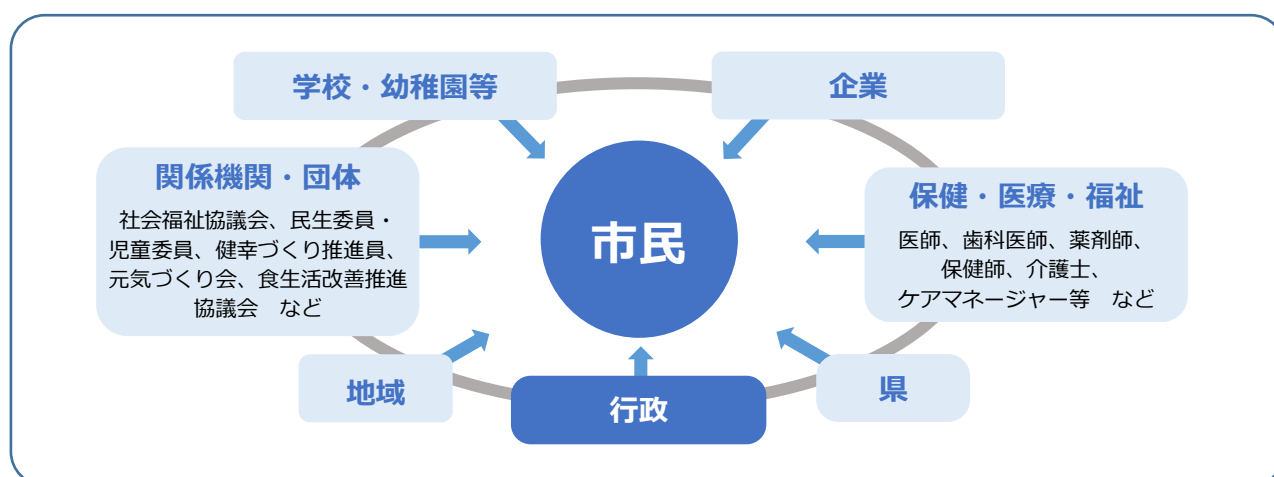
本計画が目指す姿「生涯健康でいきいき暮らせる元気なまち」の実現にあたっては、市民一人ひとりの取り組み（自己管理能力形成）への支援を基本としつつ、家庭や地域が役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んでいくことが必要なため、それぞれの健康課題へ主体的に取り組むことへの支援を継続します。それぞれ役割を担い、健康づくりに向けて一体となって取り組んでいくことが重要です。

具体的には、自治組織の健康づくり活動や「健幸づくり推進員活動」「元気づくり会」「食生活改善推進協議会」などの地域や団体等が行う活動を支援し、地域に応じた市民の健康づくり活動がさらに広まるよう取り組んでいきます。

2 関係機関との連携

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、保健、医療、福祉、教育、企業、関係機関・団体などが連携を強化し、健康づくりに取り組んでいく必要があります。

乳幼児期に生活習慣の基礎が形成され、若い世代で定着し継続できるよう、幼稚園や保育園・認定こども園、学校をはじめとする教育機関との連携、また、専門的な支援を必要とする場合の医師会や歯科医師会、県北保健福祉事務所等との連携強化を図っていきます。



3 人材育成

市は、健康づくりを推進するための職員を確保・養成するとともに、その資質の向上に努めます。

また、健幸づくり推進員や食生活改善推進員など、地域で健康づくり活動を行う市民などと積極的に連携するとともに地域での健康づくりに努めます。



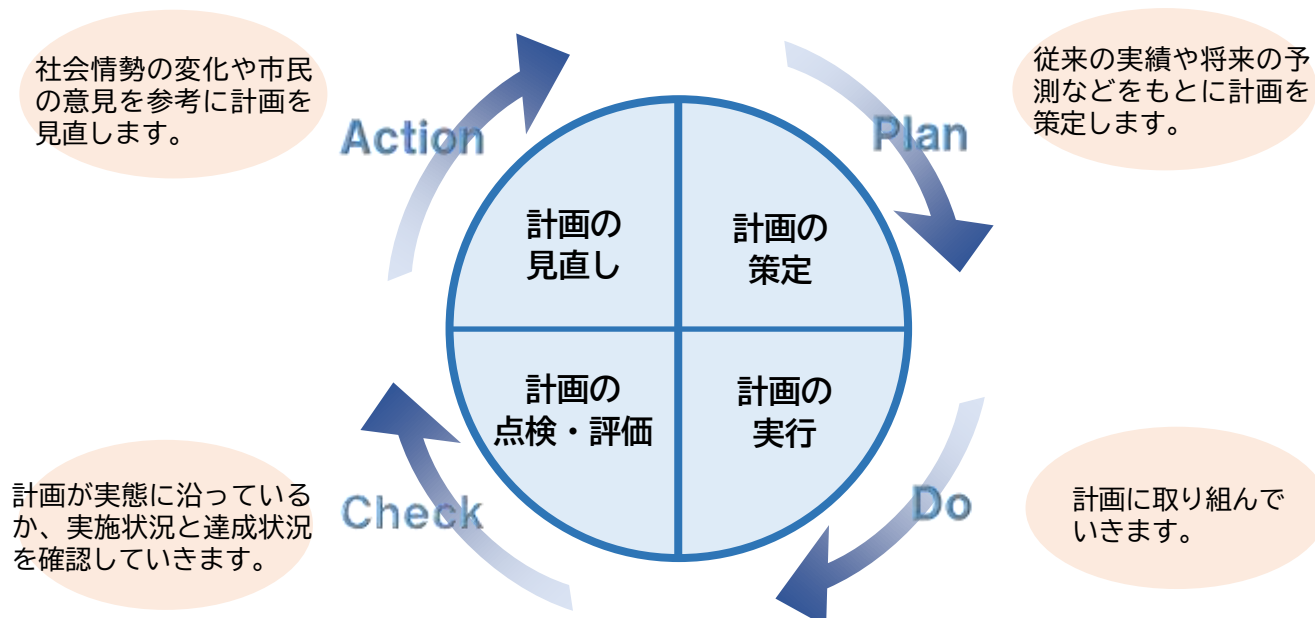
第2節 計画の推進管理と評価方法

本計画に掲げる目標や計画に基づき実施された事業については、定期的な進行管理、評価、見直しを行っていきます。

目標の達成状況や改善効果を確認するために、令和11年度に中間評価を、令和16年度には最終評価を実施し、分野別施策の展開に沿って、分野ごとに設定した指標（数値目標）により取り組み状況を評価し、その後取り組むべき課題について明らかにします。

定期的な中間評価・最終評価のほかにも、年度ごとにPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

また、アンケート等により事業が効果的に行われているかどうかを評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行い、次期の計画策定に活かしていきます。



第 7 章

資料編

1 用語解説

力	●介護予防 「介護が必要になる時期をできる限り遅らせる」「介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにする」こと。具体的には、筋力を鍛えて転びにくい体をつくる、適切な栄養を摂る、社会参加による認知症予防等がある。 ●健康寿命 世界保健機関（WHO）が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など要介護状態の期間を差し引いた期間のこと。
サ	●歯周病 細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯が抜け落ちたりする病気。痛みがないことがほとんどで、気付かないうちに病気が進行して自分の歯を失う可能性がある。歯だけではなく、動脈硬化や心臓病、早産など全身に悪影響を及ぼすことが明らかになっている。 ●死亡率 ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出され、「人口10万人のうち何人死亡したか」で表現される。 ●食育 食生活における知識・選択力の習得を通じた単なる食生活の改善にとどまらず、食を通じたコミュニケーションやマナーなど健康的な食生活の実践に加えて、自然の恩恵などに対する感謝の気持ちが優れた食文化の継承、地産地消など広範囲の内容が含まれる。 ●受動喫煙 自分の意志とは無関係にたばこの煙を吸わされること。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）と喫煙者が吐き出した煙（呼出煙）、たばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の3種類があり、副流煙が最も高い濃度で有害物質を含んでいる。 ●生活習慣病 食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の原因となる病気の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳血管疾患などが含まれる。かつては「成人病」といわれていた。
タ	●地産地消 地元で生産されたものを地元で消費すること。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費する活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取り組み。 ●低出生体重児 出生体重が2,500g未満で生まれた児のこと。 ●特定健康診査・特定保健指導 医療制度改革に伴い、平成20年（2008年）4月から国民健康保険や健康保険組合などすべての医療保険者において特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられた。糖尿病な

	どの生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群・該当者の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的としている。
ナ	●認知症 一度獲得した認知能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のこと。病状の進行により記憶力だけではなく判断力なども低下し、日常生活に支障をきたすようになるが、認知症は脳の「病気」であり、高齢による物忘れとは区別される。 ●認定こども園 幼稚園と保育所の両方の機能を併せ持ち、教育・保育を一体的に行う施設。
ハ	●BMI Body Mass Index の略で、体格を表す指標。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられる。 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で計算し、18.5 未満が「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」にあたる。 ●フッ化物 虫歯の原因となる菌の働きを弱め、歯から溶け出したカルシウムやリンの再石灰化を促進し、歯の表面を強化する働きがある。 ●フレイル 高齢者の健康な状態と、要介護状態の間にある虚弱状態を指す。年齢とともに生じる心身の衰えは誰もが程度はあるが、運動不足、栄養不足、刺激の低下などによる急速な衰えは、普段の心掛けで予防・改善することが可能である。
ラ	●ライフステージ 人生の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のことで、本計画では次世代、働き盛り世代、高齢世代の3段階を設定している。 ●ライフコースアプローチ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経年的に捉えた健康づくりのこと。

2 策定委員会経過

■第1回伊達市健康増進計画策定委員会

- 期日 令和5年5月29日
- 会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
- 議事 (1) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第2次)」取り組み実績について
(2) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」策定方針について
(3) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」策定のための市民アンケート調査(案)について

■第2回伊達市健康増進計画策定委員会

- 期日 令和5年8月24日
- 会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
- 議事 (1) 市民アンケート調査結果概要について
(2) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」骨子(案)について

■第3回伊達市健康増進計画策定委員会

- 期日 令和5年10月31日
- 会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
- 議事 (1) 市民アンケート調査結果の最終報告について
(2) 健康だて21(第3次)計画書の素案について

■第4回伊達市健康増進計画策定委員会

- 期日 令和5年12月25日
- 会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
- 議事 (1) 健康だて21(第3次)計画書の素案について

■第5回伊達市健康増進計画策定委員会

- 期日 令和6年1月25日
- 会場 伊達市役所東棟4階 408会議室
- 議事 (1) 健康だて21(第3次)計画(案)について
(2) 自殺対策計画(第2次)(案)について

■パブリックコメントの実施

- 期間 令和6年1月26日 ~ 2月12日

3 令和5年度伊達市健康増進計画策定委員会委員名簿

■委員名簿

役職等	氏名	区分
福島県県北保健福祉事務所 所長	加 藤 清 司	保健・医療及び福祉関係者 (関係行政機関)
伊達市小中学校長会 保健安全部会 副部長	渡 邊 香	保健・医療及び福祉関係者 (関係行政機関)
伊達医師会代表 ミツバチいたみと眠りのクリニック 医師	佐 藤 喜三郎	保健・医療及び福祉関係者 (学識経験者)
福島歯科医師会代表 鈴木歯科医院 院長	鈴 木 松 吉	保健・医療及び福祉関係者 (学識経験者)
伊達薬剤師会 会長	桜 田 光 徳	保健・医療及び福祉関係者 (学識経験者)
保原町商工会 理事(保原町商工会女性部長)	滝 澤 茂 子	関係市民団体等の代表者
伊達市食生活改善推進協議会 会長	横 山 久美子	関係市民団体等の代表者
伊達市スポーツ協会 会長	三 島 弘 司	関係市民団体等の代表者
JA ふくしま未来 伊達地区本部 地域支援課 地域支援係長	谷 津 久 子	必要と認める者
市民	菅 野 照	公募委員
10 名		

注1) 任期：令和5年5月29日から令和6年3月31日まで

注2) 順不同・敬称略

4 伊達市健康増進計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づき、「市民一人一人がいつまでも心身ともに健康で過ごす」ことを目的に健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）を策定するにあたり、必要な事項について調査及び審議するため、伊達市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1)健康増進計画（本市において「健康だて21」という。）の策定に関すること。
- (2)その他計画の策定について必要と認められる事項に関すること。

(委員会)

第3条 委員会の委員は、10人以内とし、次の者のうちから市長が委嘱する。

- (1)学識経験者
 - (2)保健、医療及び福祉関係者
 - (3)関係市民団体等の代表者
 - (4)公募による一般市民
 - (5)その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、計画の策定を完了したときまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数の出席で成立する。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 委員長は、会議の運営上必要があると認めたときは、委員以外の者に出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

**伊達市健康増進計画
(健康だて 21 (第3次)・食育推進計画 (第2次))**

令和6年3月

発 行 伊達市

編 集 伊達市 健康福祉部 健康推進課

住 所 〒960-0634 福島県伊達市保原町大泉字大地内 100 番地

連絡先 T E L : 024-575-1153

F A X : 024-576-3741

E - M a i l : kenkou@city.fukushima-date.lg.jp

<https://www.city.fukushima-date.lg.jp/>