

# 須賀川市第2次健康増進計画

(須賀川市第2次食育推進計画)

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月

須賀川市



須賀川市は、持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。



# 目 次

第1章	計画の基本的事項	
Ⅰ	計画策定の背景と趣旨	1
Ⅱ	計画の基本的事項	1
Ⅲ	計画の推進体制	2
第2章	市民の健康の動向	
Ⅰ	人口と世帯	3
Ⅱ	寿命等に関する状況	5
Ⅲ	国民健康保険・後期高齢者医療制度の状況	6
Ⅳ	各種健(検)診に関する状況	7
Ⅴ	疾病ごとの死亡率	14
Ⅵ	健康づくりについての市民ヒアリング	17
第3章	第1次健康増進計画の評価	
Ⅰ	4つの目標の評価	23
Ⅱ	5つの領域の評価	25
第4章	基本目標と基本方針	
Ⅰ	基本目標	29
Ⅱ	基本方針	29
Ⅲ	領域の設定	30
第5章	取り組みの方向	
Ⅰ	本市全体の健康状態の現状	31
Ⅱ	各領域の取り組み	31
Ⅲ	ライフステージ及びライフコースアプローチ	44
資料編		
	成果目標のデータの出典	46
	須賀川市健康づくり推進協議会要綱	47
	須賀川市健康づくり推進協議会委員名簿	49
	須賀川市第2次健康増進計画策定経過	50

## はじめに



本市では、これまで、市民の健康づくりを総合的に推進するため、平成23年に策定した「須賀川市健康増進計画」に基づき、各種事業に取り組んでまいりました。この間、頻発する自然災害や新型コロナウイルス感染症の蔓延、様々な社会環境の変化等により、市民の健康状態の悪化が懸念される状況にあります。

特に、市民の死亡原因の多くを占める「がん」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病は、「発症の10年前、20年前の生活習慣が大きく影響している」と言われています。心身の健康保持、増進が図られ、健やかに暮らすためには、市民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、日々のよりよい生活習慣を実践することが大切です。

このため、本市では、国の「健康日本21（第三次）」や県の「第三次健康ふくしま21計画」を踏まえ、「須賀川市第9次総合計画」において重要な政策の一つとして位置付けた「健康で安心して生活できる環境の充実」を実現するための行動計画となる「須賀川市第2次健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、健康づくりの行動目標として6つの「ウルトラアクション」を掲げ、すべての市民の「健康寿命の延伸」を目指し、各種施策を進めてまいりますので、市民の皆様をはじめ、地域、事業者等の皆様におかれましては、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、市民ヒアリングやワークショップ、パブリックコメントなどで数多くの貴重なご意見をお寄せいただきました皆様、ご審議を賜りました須賀川市健康づくり推進協議会の皆様に心より御礼申し上げます。

令和6年3月  
須賀川市長 **橋本克也**

## 第1章 計画の基本的事項

### I 計画策定の背景と趣旨

本市では、令和5年度から「健康で安心して生活できる環境の充実」を政策の一つとした須賀川市第9次総合計画（以下「総合計画」という。）がスタートしました。

また、令和5年度に、健康増進法に基づく国の「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21）」並びに福島県の「第3次健康ふくしま21計画」が、また、食育基本法に基づく国の「第4次食育推進基本計画」がそれぞれ改定され、健康・食育に関する全国的、全県的な方向性が示されています。

これらの上位計画の趣旨を踏まえ、個々の市民はもとより、地域全体でのより積極的な健康づくりを推進するため、「須賀川市第2次健康増進計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

近年の少子高齢化の進行とともに、疾病構造の変化による「生活習慣病対策」と高齢期の「介護予防・重度化防止及び生活機能の維持」が大きな課題となっていること、更には頻発する自然災害や新たな感染症の拡大などによる社会環境の変化に対応する必要があることを踏まえ、市民の主体的な健康づくりの活動と合わせて、地域全体での積極的な取り組みを推進するための行動計画とします。

### II 計画の基本的事項

#### 1 位置付け

本計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画に食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画を包含する、「本市の健康づくりを総合的に推進する」ための具体的な「行動計画」として、更には、本市の最上位計画である総合計画を踏まえた、健康づくり分野の「個別計画」として位置付けるものです。

#### 2 計画期間

本計画と関連のあるデータヘルス計画や地域福祉計画・自殺対策行動計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画等との一体的な取り組みを進めていくため、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

#### 3 SDGs との関係性

SDGs（Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標）の理念や目標3「すべての人に健康と福祉を」を始めとした各目標を踏まえながら、施策を推進することで、持続可能なまちづくりをすすめていきます。

#### 【本計画が目指す SDGs の目標】

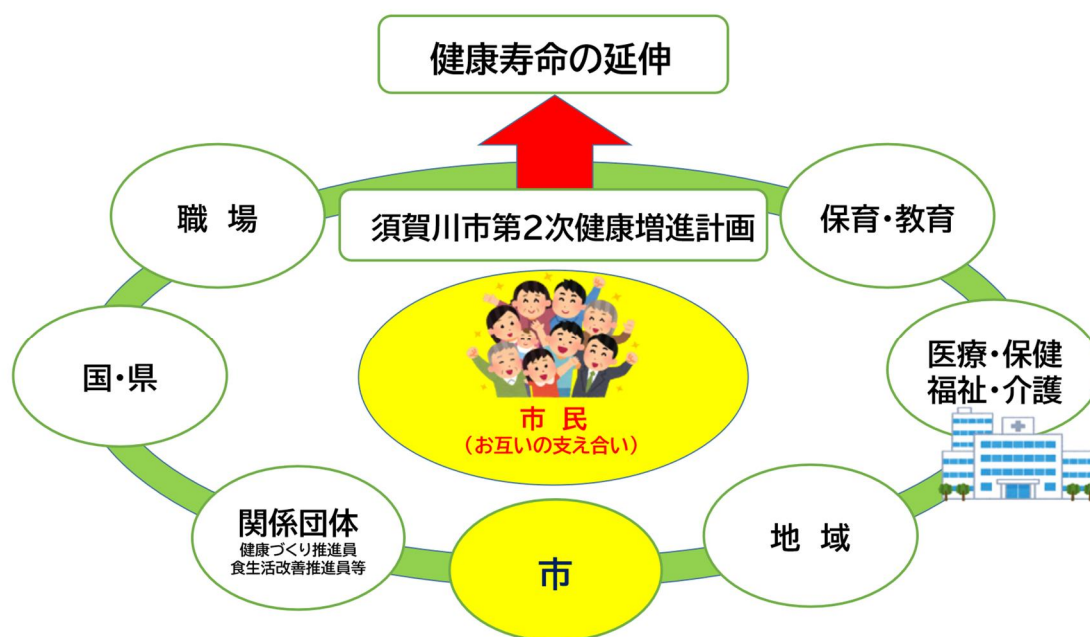


### Ⅲ 計画の推進体制

#### 1 推進体制

健康づくりの実践者は市民です。自ら健康的な生活習慣を追求し、実践することができるよう、市民一人ひとりの能力を高めることが重要です。また、社会的・地域的な要因により健康に影響を及ぼすこともあることから、地域住民が自ら地域の健康問題を明らかにして、お互いに支えあうことで、より健康な地域づくりを進めることが期待できます。

そのために、家庭、学校、地域、関係団体、行政などが連携して健康づくりを支援する環境づくりに努めます。



(図1) 健康づくりの推進体制

#### 2 進行管理と評価

本計画の推進に当たっては、PDCA サイクルによる事業評価とともに、原則として毎年度、地域の保健・医療関係機関等で構成する「須賀川市健康づくり推進協議会」による点検・評価を受けることとします。

なお、社会情勢の変化などにより、本計画の変更の必要性が生じた場合には、適宜計画の見直しを行うこととします。

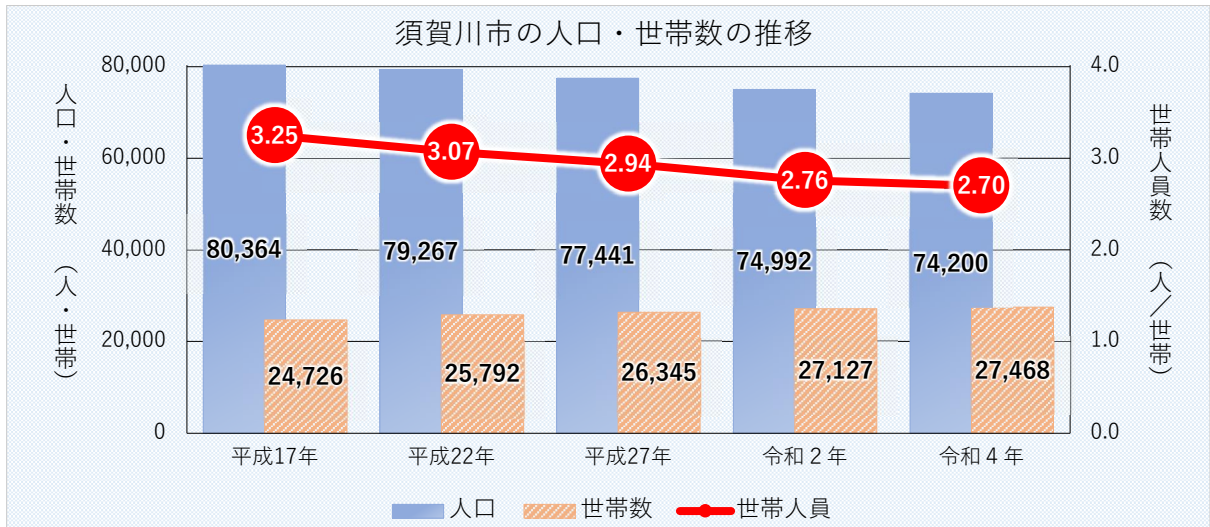
## 第2章 市民の健康の動向

### I 人口と世帯

#### 1 人口・世帯数

本市の人口は、平成17年の旧長沼町、旧岩瀬村との合併により8万人を超えましたが、その後は年々減少しています。

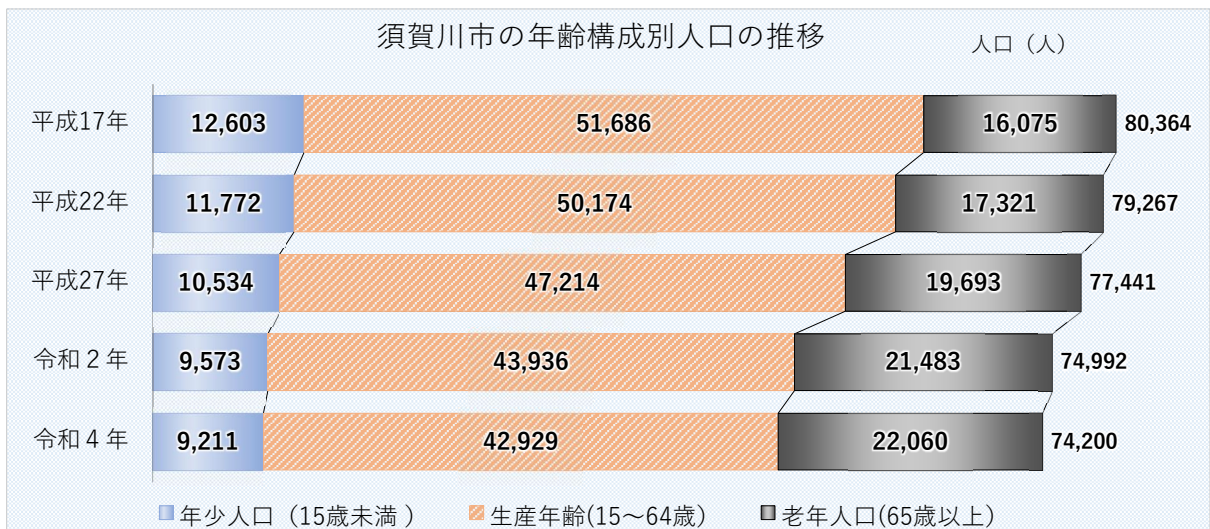
一方で、世帯数は増加しており、一世帯当たりの世帯人員は減少しています。



出典：須賀川市第9次総合計画

#### 2 年齢構成別人口の推移

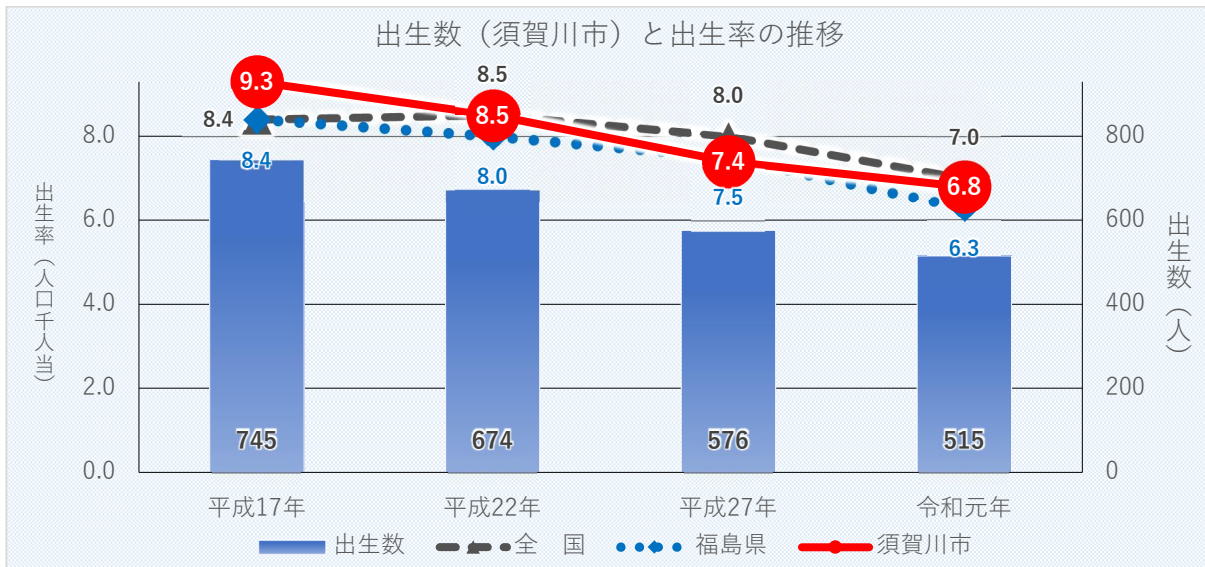
本市の世代ごとの年齢構成は、年少人口、生産年齢人口が減少する一方、老年人口は増加し、少子高齢化が進行しています。



出典：須賀川市第9次総合計画

### 3 出生数・出生率の年次推移

本市の出生数は、平成17年と比較し、令和元年には230人減少し、出生率（人口千人当たりの出生数）も全国、福島県と同様に減少傾向にあります。

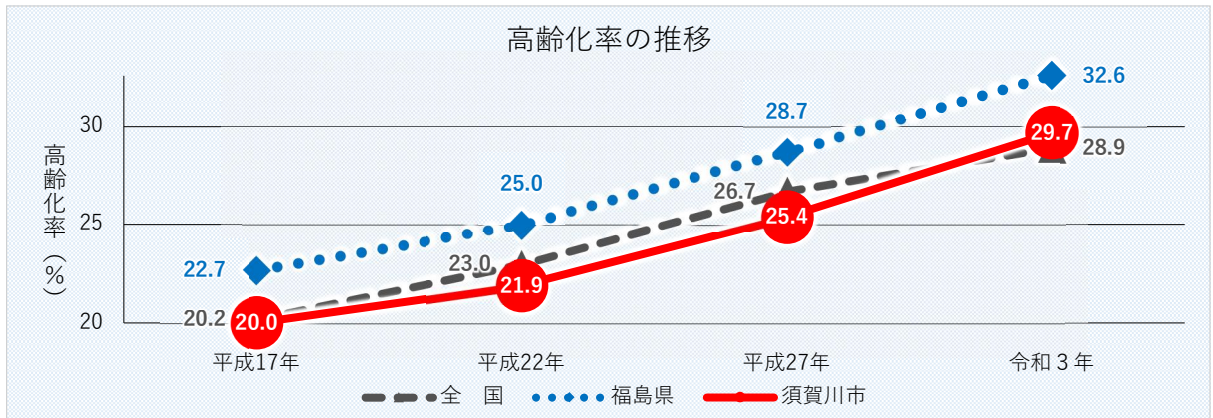




## II 寿命等に関する状況

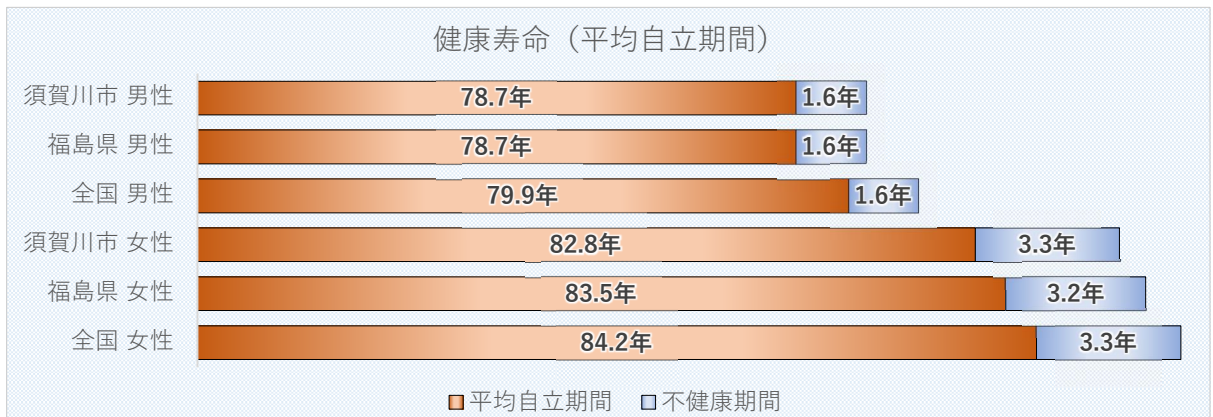
### 1 高齢化率

本市の高齢化率は、福島県よりも低いものの、全国とほぼ同じ水準となっています。



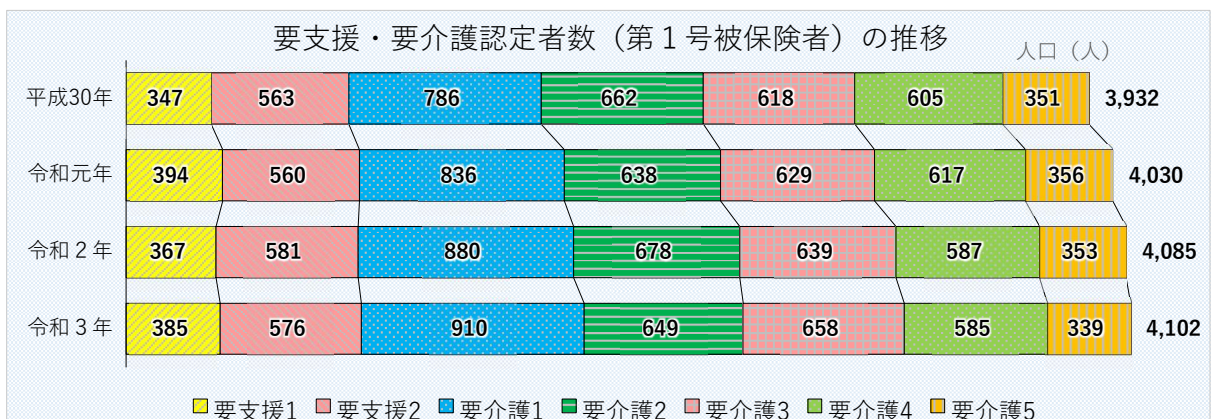
### 2 健康寿命（日常生活が自立している<sup>1</sup>期間）

令和3年の本市の健康寿命は、男性は78.7歳、女性は82.8歳と、いずれも全国よりもやや短くなっています。



### 3 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推移

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。



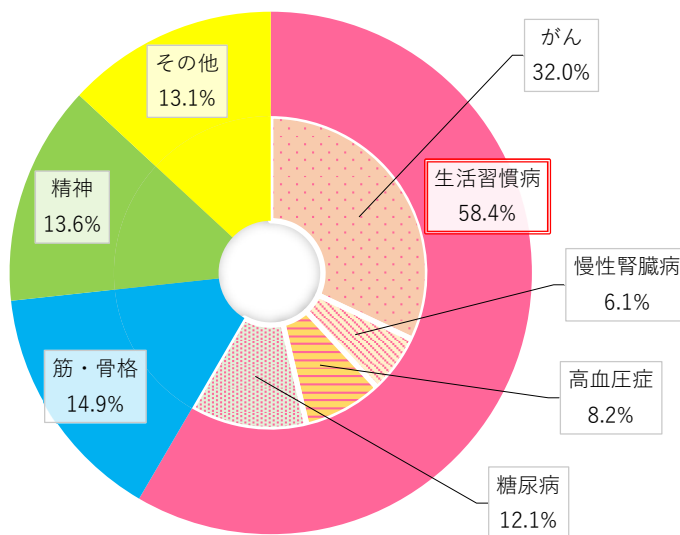
<sup>1</sup> 日常生活が自立している：要介護2未満の状態

### Ⅲ 国民健康保険・後期高齢者医療制度の状況

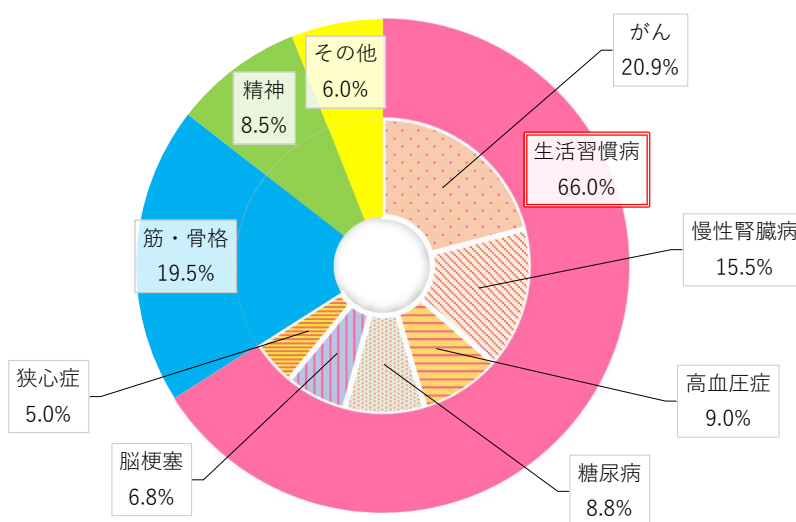
本市の疾病別医療費は、国民健康保険・後期高齢者医療制度とものがん（悪性新生物）が最も多く、生活習慣病の医療費が総額の5割以上を占めています。

また、後期高齢になると、がん以外の生活習慣病、特に慢性腎臓病や脳梗塞、狭心症が増加しています。

令和3年度 疾病ごとの医療費の割合（国民健康保険）



2021（令和3年）度 疾病ごとの医療費の割合（後期高齢者医療制度）

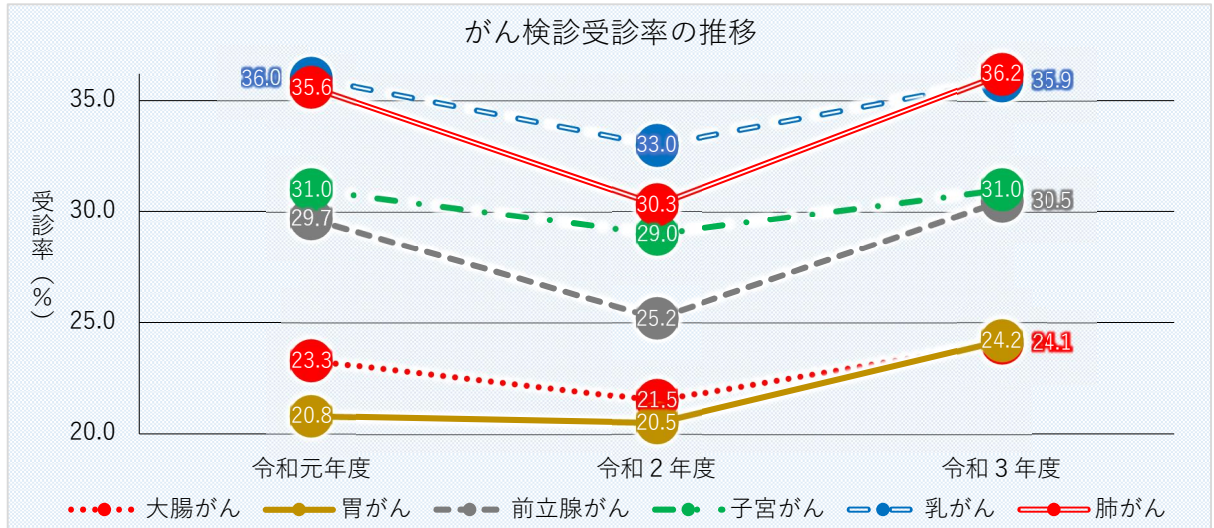


出典：KDB「地域の健康課題」

## IV 各種健(検)診に関する状況

### 1 がん検診の受診率

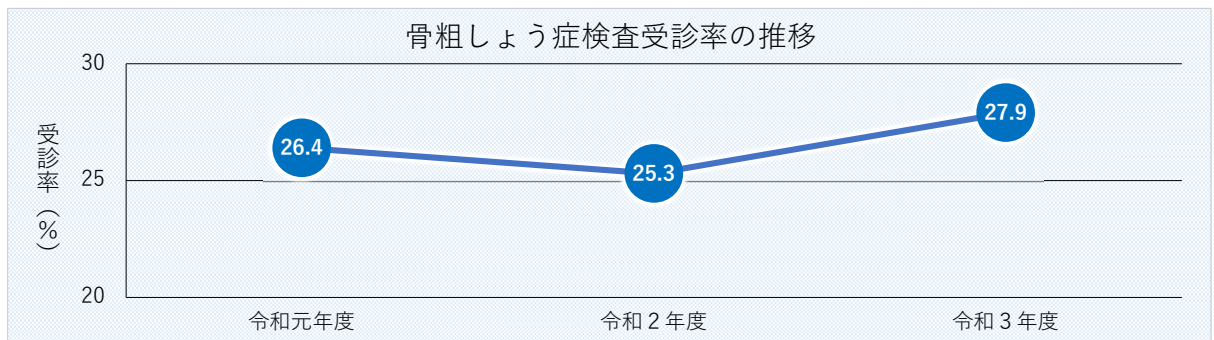
令和3年度のがん検診の受診率は、いずれも前年度の受診率を上回っています。胃がんと大腸がんの受診率は他の検診に比べ低い傾向にあります。



出典：健康づくり課

### 2 骨粗しょう症検診受診率

骨粗しょう症検診の受診率は、令和3年度は過去の受診率をわずかに上回りましたが、ほぼ20%台で推移し大きな伸びは見られません。

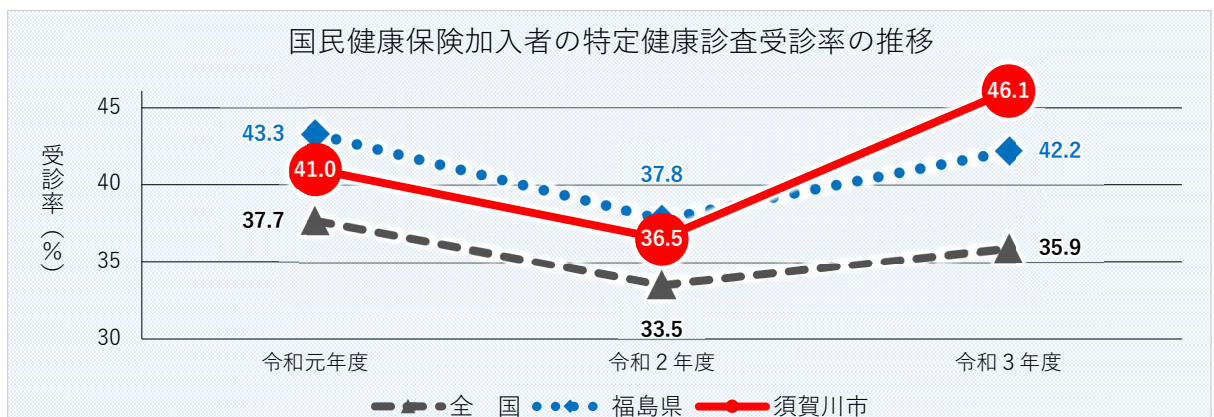


\* 受診対象者：40～70歳の女性、5歳刻みで受診

出典：健康づくり課

### 3 国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率

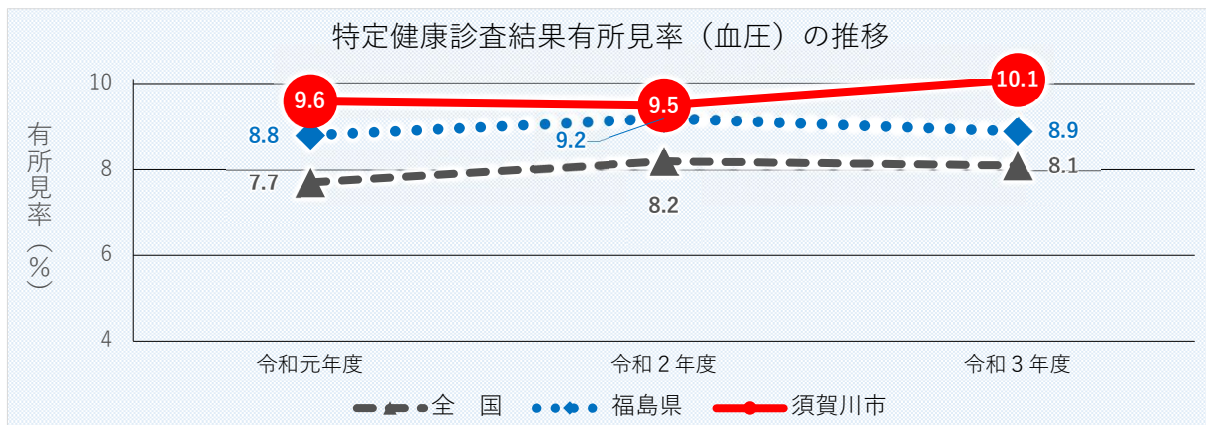
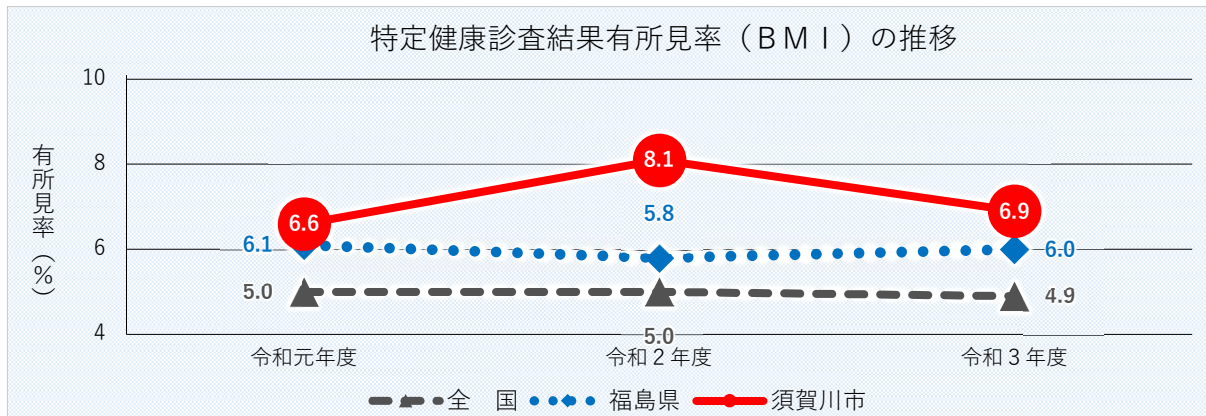
令和3年度の特定健康診査の受診率は、全国や福島県を上回る46.1%となっています。



出典：KDB「地域の健康課題」

#### 4 特定健康診査結果有所見率

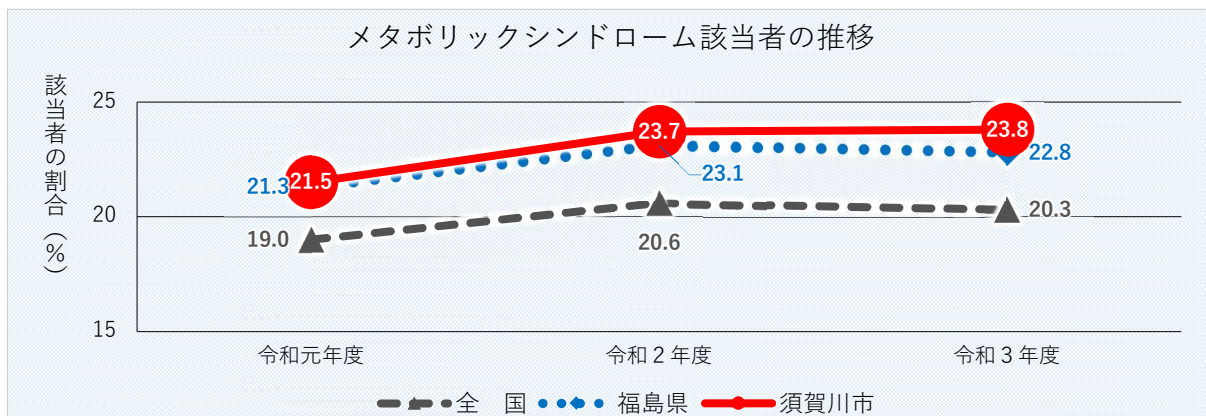
特定健康診査結果のうち、上位2所見である「BMI」と「血圧」の有所見率は全国や福島県よりも高い傾向にあります。



出典：KDB「地域の健康課題」

#### 5 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合

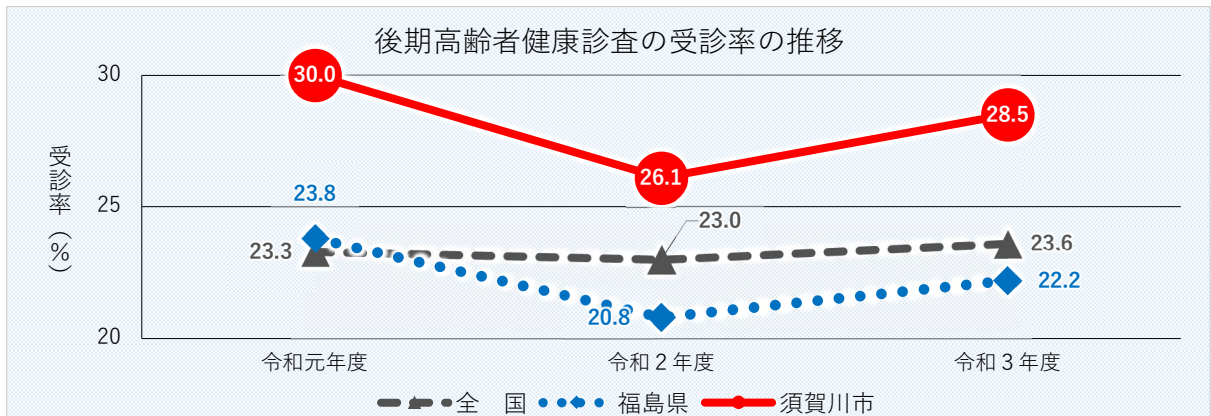
メタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加しており、全国や福島県よりも高い傾向にあります。



出典：KDB「地域の健康課題」

## 6 後期高齢者健康診査の受診率

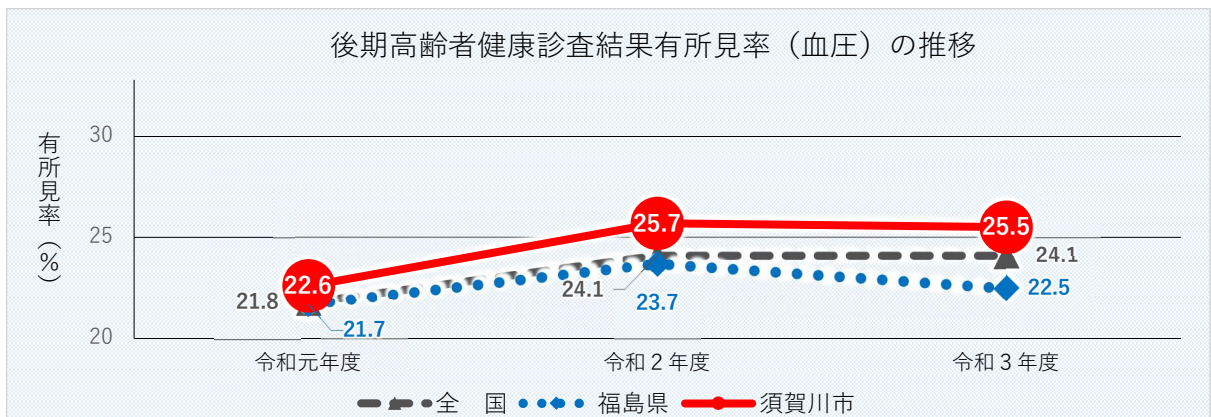
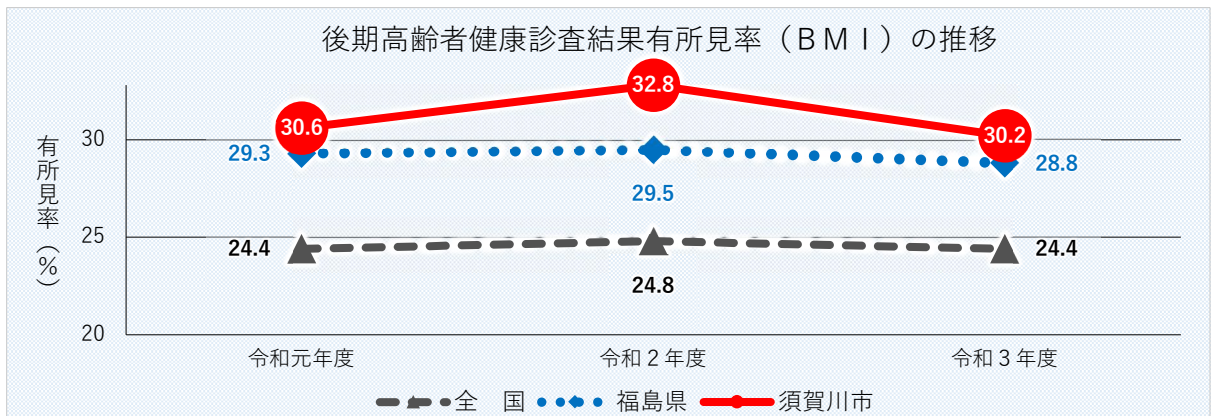
後期高齢者健康診査の受診率は、全国や福島県よりも高いものの、20%台で推移しています。



出典：K D B 「地域の健康課題」

## 7 後期高齢者健康診査結果有所見率

後期高齢者健康診査結果のうち、上位2所見である「BMI」と「血圧」の有所見率は全国や福島県よりも高い傾向にあります。

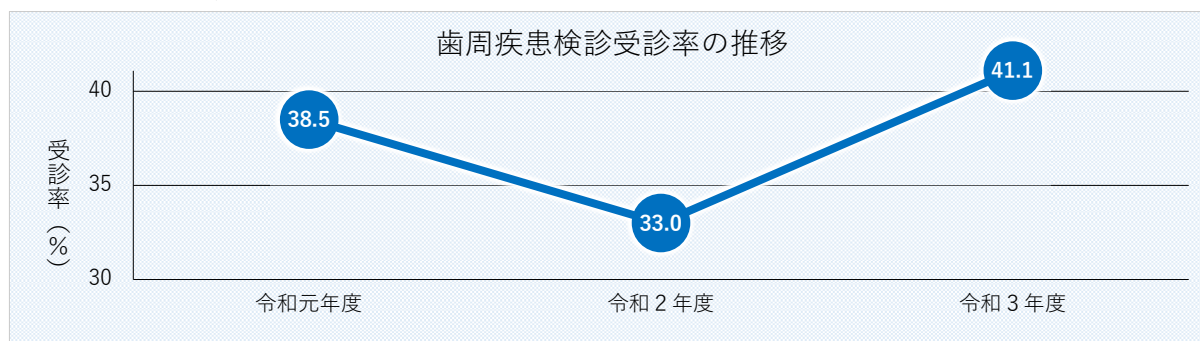


出典：K D B 「地域の健康課題」

## 8 歯周疾患

### (1) 歯周疾患検診受診率

令和3年度の歯周疾患検診（YOU 悠ドックと同時実施、年度内に40歳を迎える市民が対象）の受診率は、約41%と前年度、前々年度よりも増加しています。



出典：健康づくり課

### (2) 後期高齢者の歯科受診率

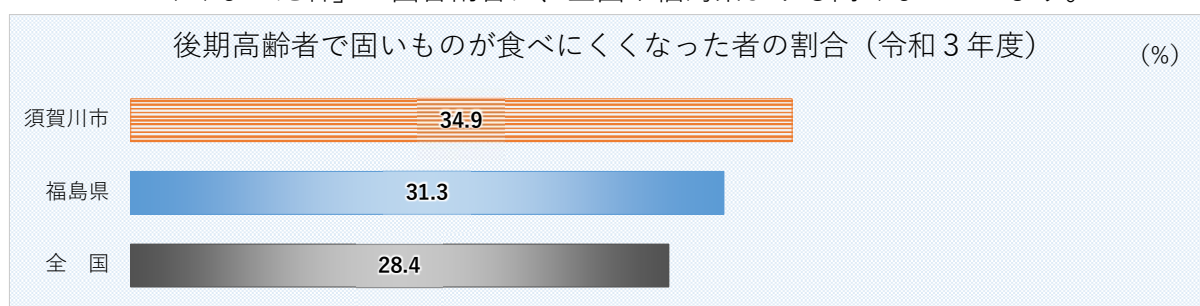
後期高齢者健康診査での問診で、健診受診者のうち、「半年間で歯科受診を受けた者」の回答割合は、全国や福島県よりも低くなっています。



出典：K D B 「地域の全体像の把握」

### (3) 後期高齢者の口腔機能

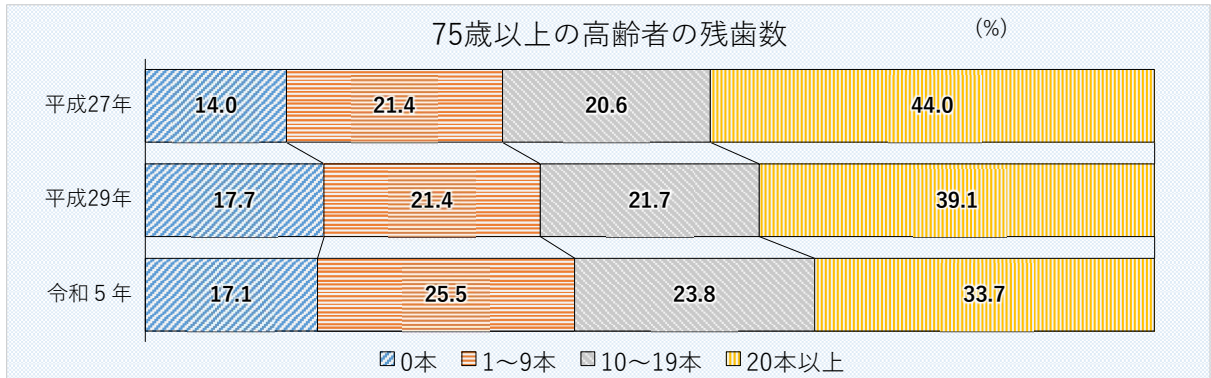
後期高齢者健康診査での問診で、健診受診者のうち、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった者」の回答割合は、全国や福島県よりも高くなっています。



出典：K D B 「地域の全体像の把握」

(4) 高齢者の残歯数

75歳以上の高齢者のうち、残歯数20本以上の者は4割を下回り減少傾向です。



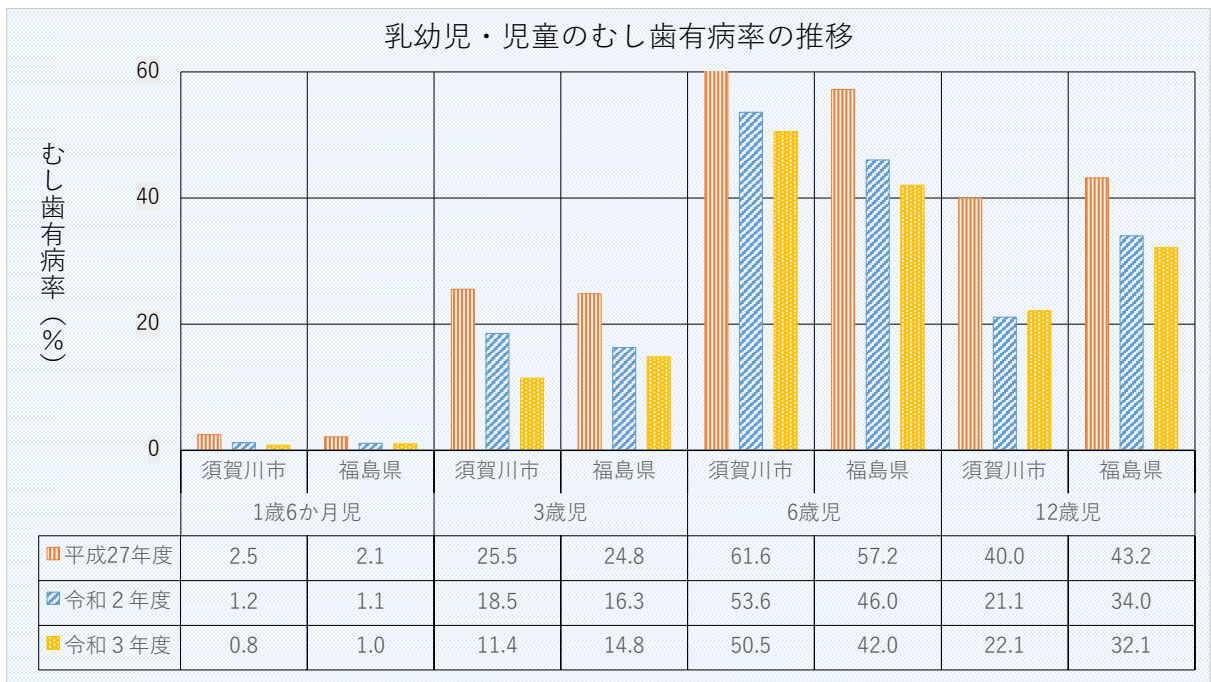
出典：健康づくり課

(5) 乳幼児・児童のむし歯有病率

乳幼児のむし歯の有病率は、いずれの年齢でも平成27年度と比較して大幅に減少し、令和3年度は福島県よりも低くなっています。

6歳児のむし歯有病率は年々減少しているものの、福島県よりも高くなっています。

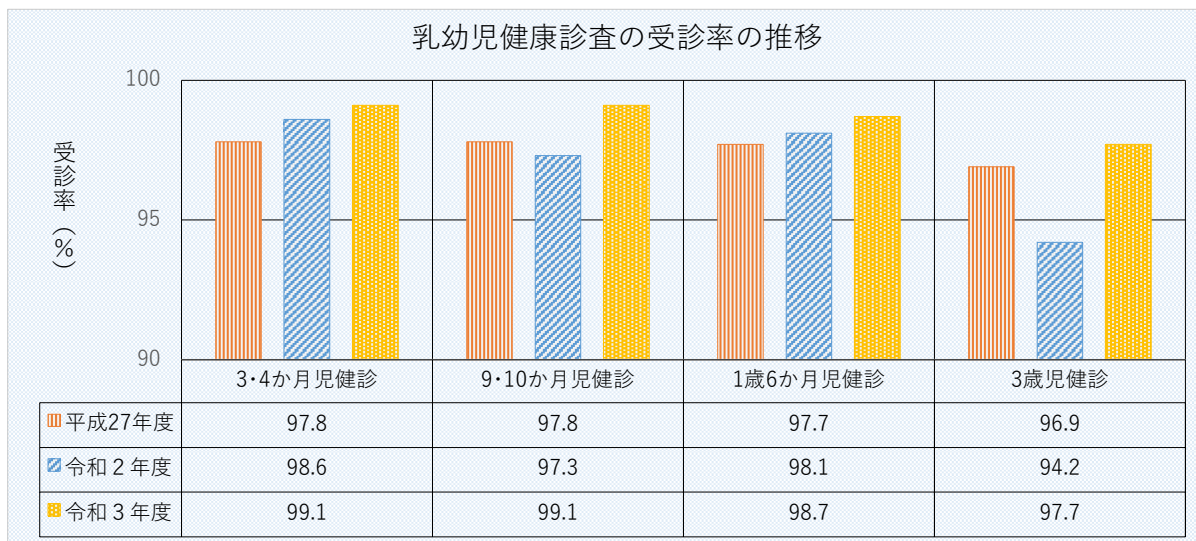
12歳児のむし歯有病率は減少傾向で、福島県よりも低くなっています。



出典：福島県歯科保健情報システム

### 9 乳幼児健康診査の受診率

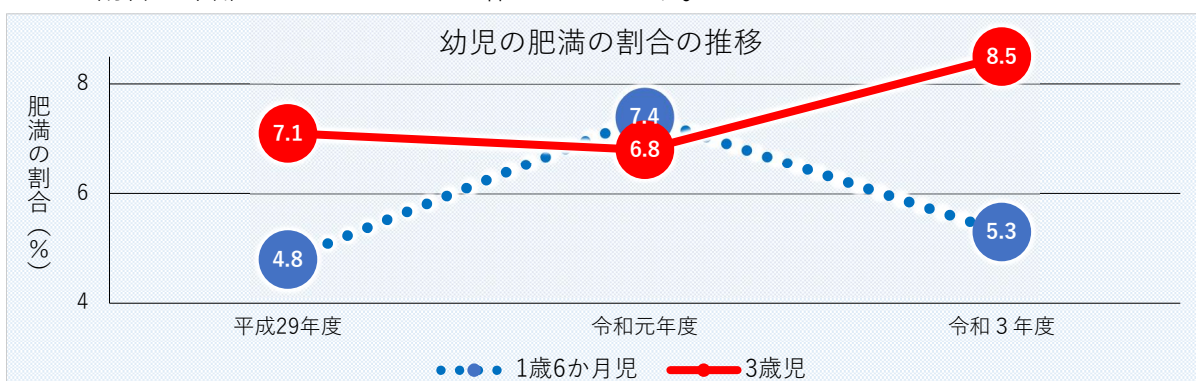
乳幼児健康診査の受診率は、全ての健康診査で9割を超えています。



出典：健康づくり課

### 10 幼児の肥満の割合

3歳児健康診査受診児のうち肥満の割合は、約7%台で推移していましたが、令和3年度は8.5%と増加しており、1歳6か月児と比較すると、ほぼ全ての年度で上回り、肥満の割合は年齢が上がるとともに増加しています。

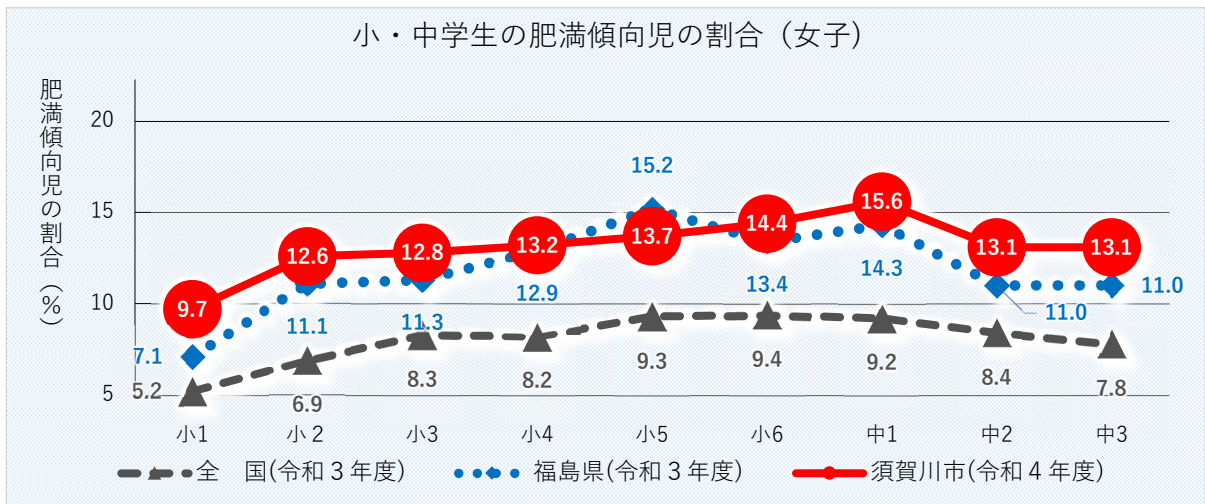
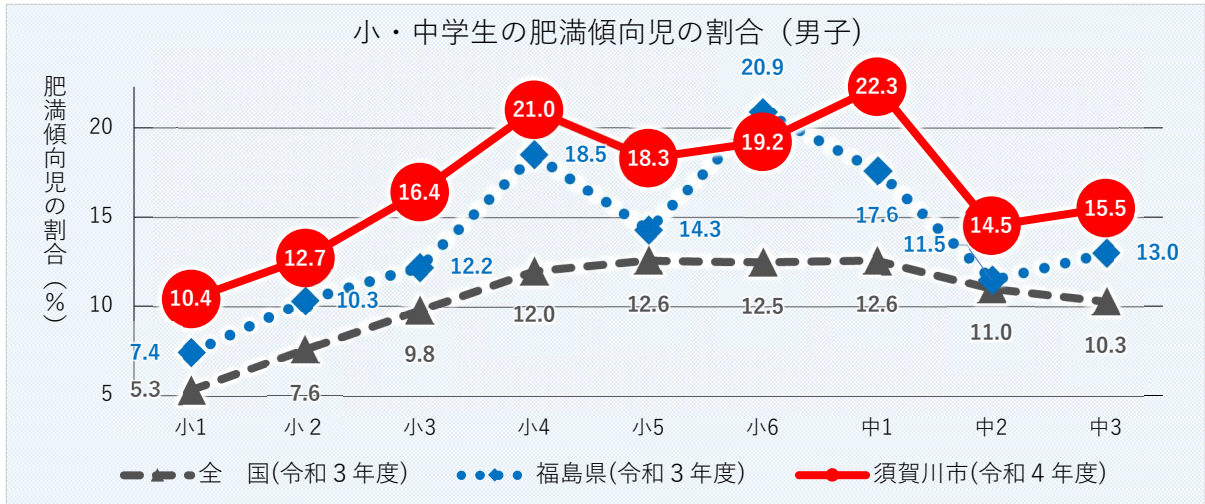


出典：健康づくり課



### 11 小学生・中学生の肥満傾向児の割合

小学生・中学生の男女共に、ほぼ全ての学年で全国と福島県を上回っています。

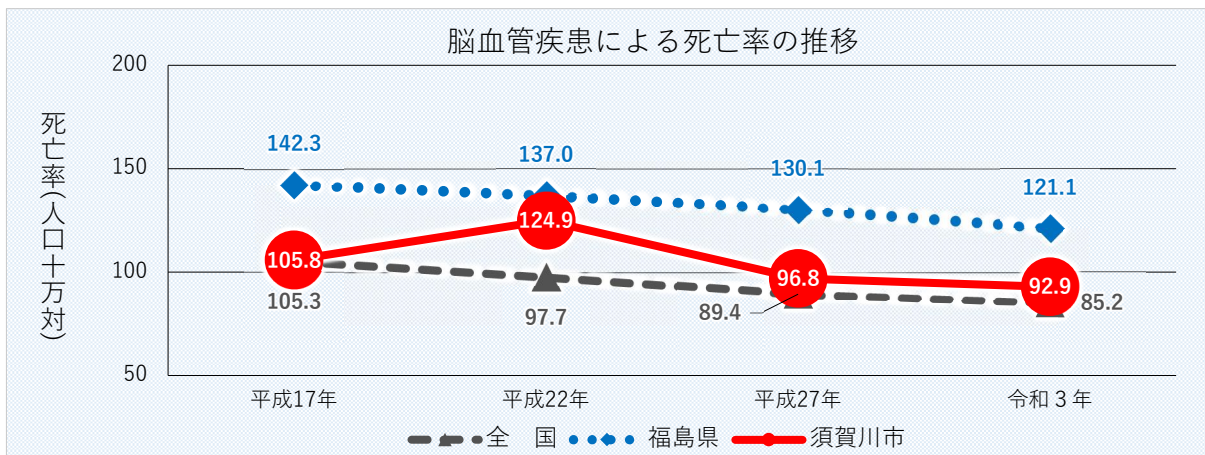
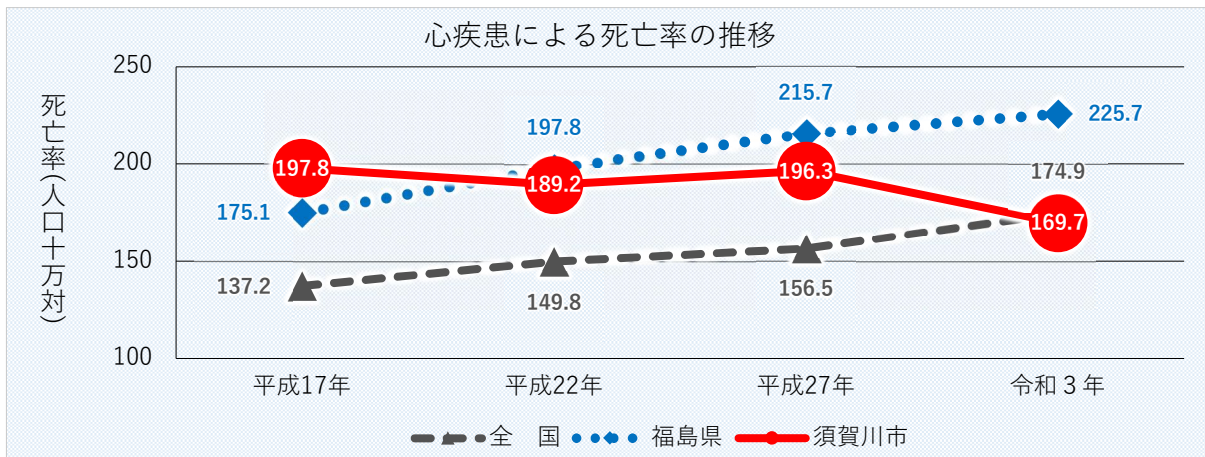
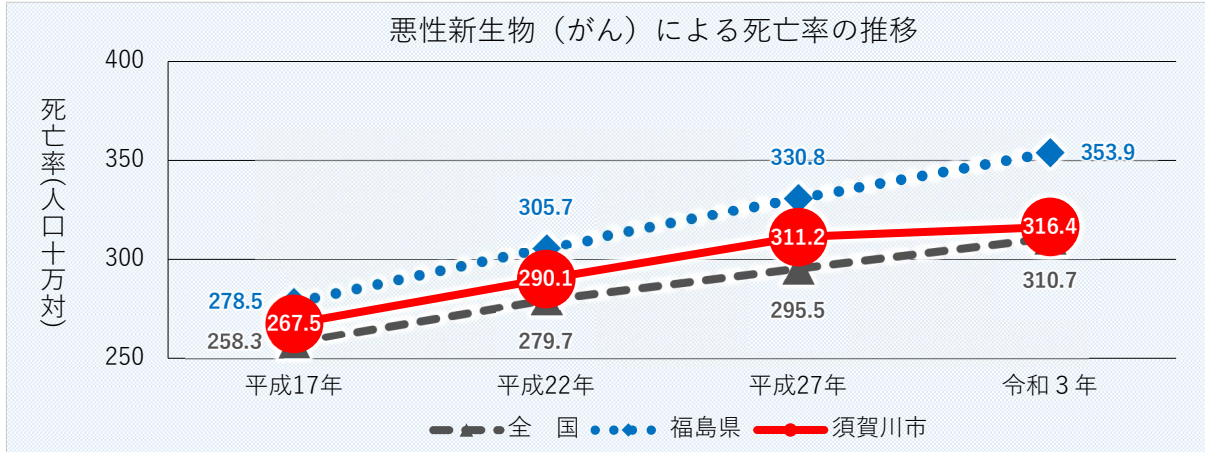


出典：須賀川市学校地域保健連絡推進協議会資料

## V 疾病ごとの死亡率

### 1 がん・心疾患・脳血管疾患による死亡率（人口10万対）

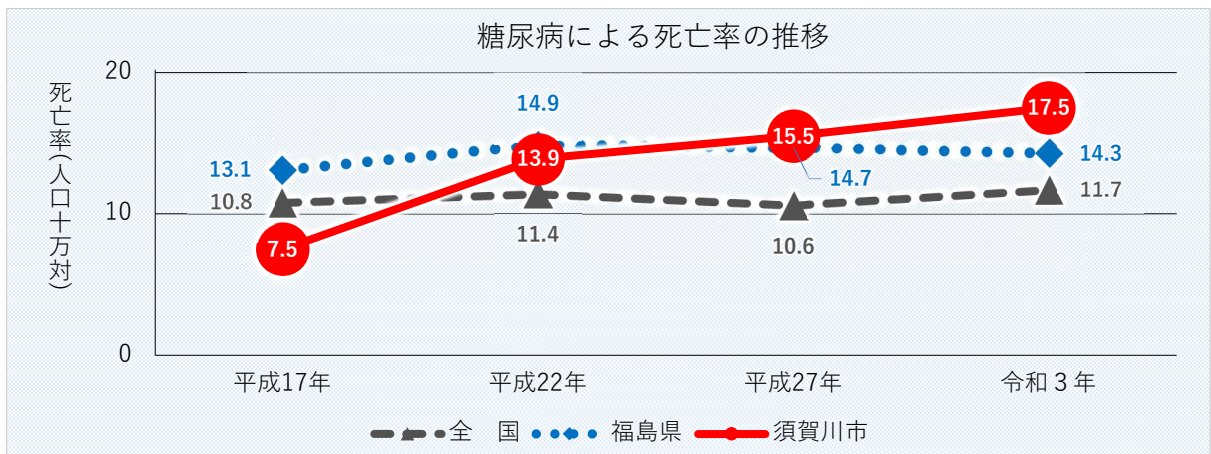
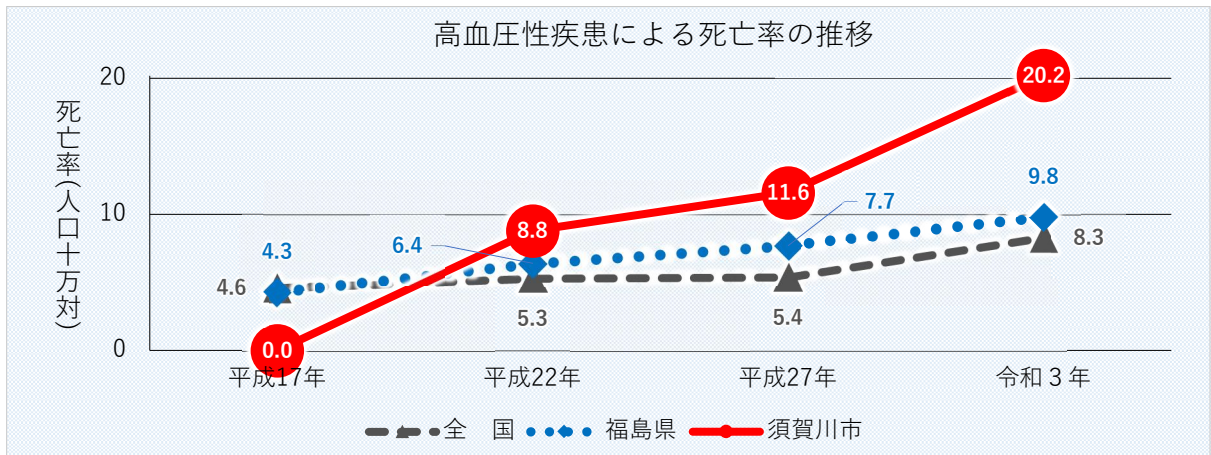
全国や福島県と同様に、本市で最も多い死因は、「悪性新生物（がん）」で、年々増加傾向にあり、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」となっています。



出典：福島県保健統計の概況

## 2 高血圧性疾患<sup>2</sup>・糖尿病による死亡率（人口10万対）

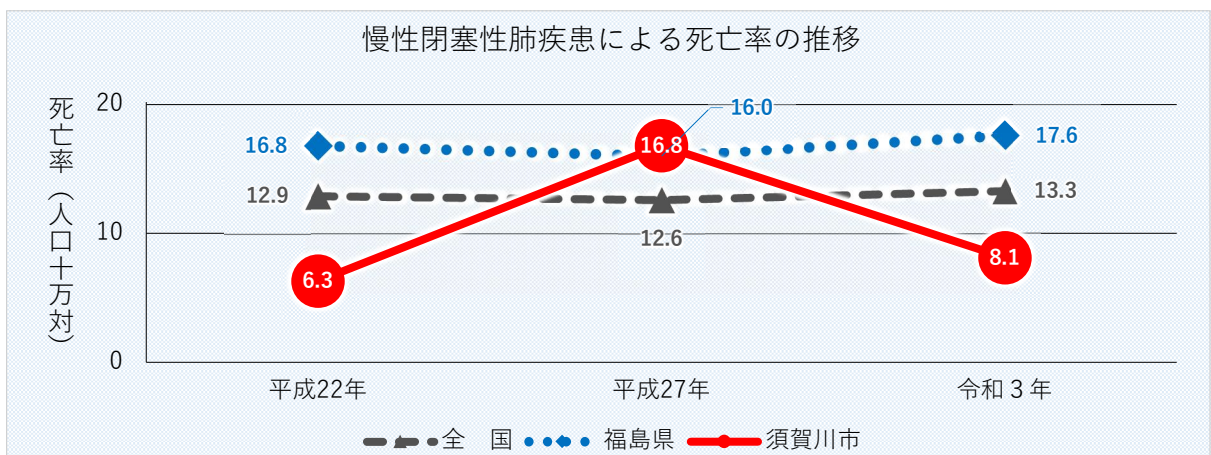
生活習慣が大きく影響する高血圧性疾患や糖尿病の本市の死亡率は年々増加し、近年では高血圧性疾患、糖尿病いずれも全国や福島県を上回っています。



出典：福島県保健統計の概況

## 3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡率（人口10万対）

本市の慢性閉塞性肺疾患による死亡率は、平成22年から平成27年までに大きく増加しましたが、令和3年は大きく減少し、全国や福島県よりも低くなっています。

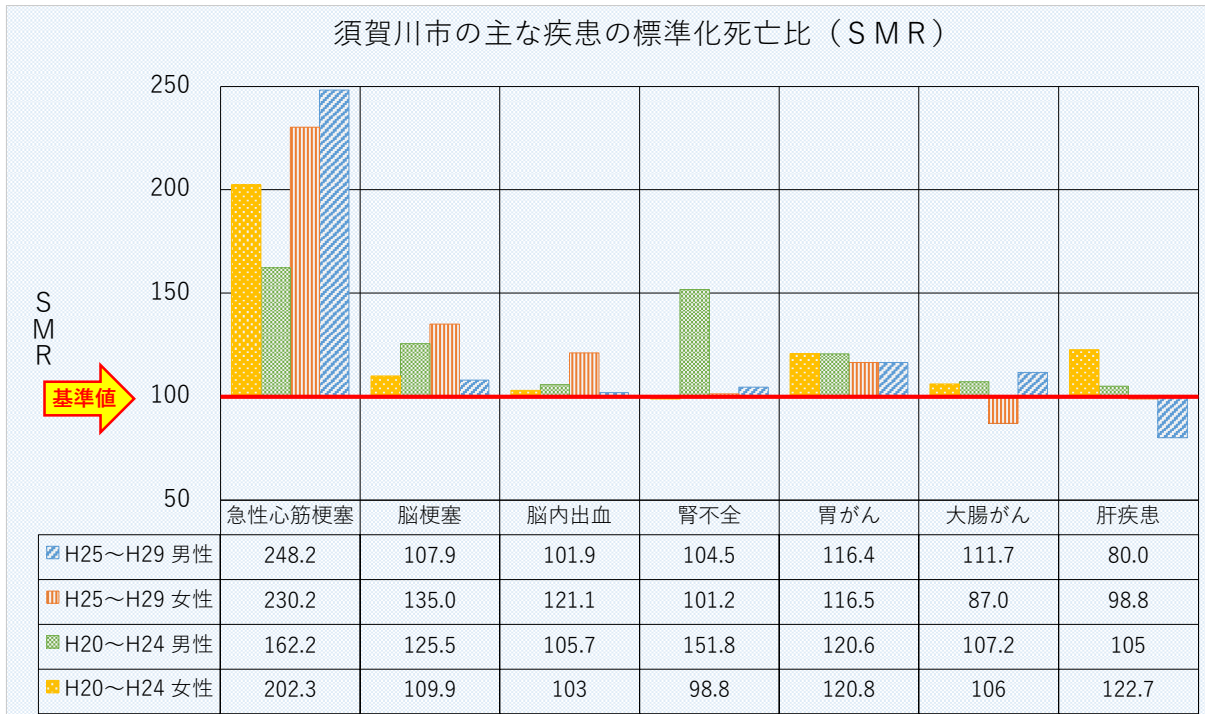


出典：福島県保健統計の概況

<sup>2</sup> 高血圧性疾患：高血圧による心疾患及び心腎疾患（国の人口動態統計）

#### 4 主な疾患の標準化死亡比<sup>3</sup>（SMR）

本市の主な疾患のうち、循環器系（特に急性心筋梗塞）疾患の死亡率は、男女ともに全国を大きく上回っています。



出典：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計



<sup>3</sup> 標準化死亡比：地域間の死亡率比較のため、全国基準を100として算出する。

## VI 健康づくりについての市民ヒアリング

### 1 市民へのヒアリング

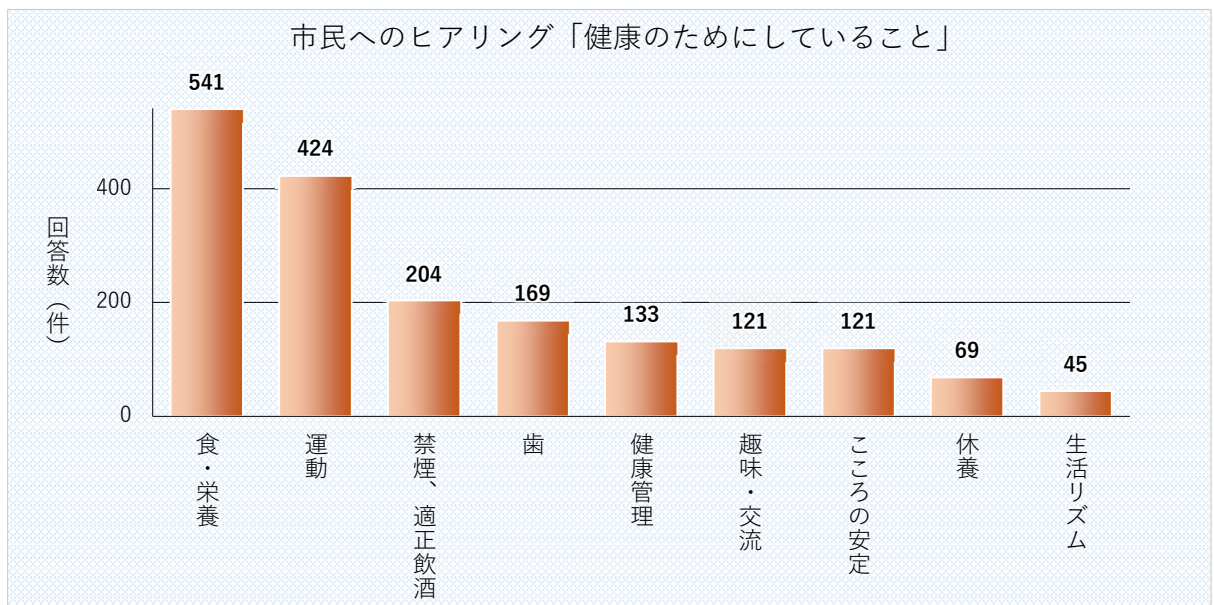
本計画策定に当たって、令和4年10月から令和5年6月の9か月間にわたり、各種保健事業へ参加する市民や健康づくり活動に関わる人や団体の構成者、10歳代から80歳代の約1,150人に、健康づくりについての取り組みや意見を聴き取りました。

#### 【ヒアリング対象者】

- ・介護予防の通いの場及び老人クラブ参加者
  - ・高齢者学級参加者
  - ・シルバースポーツカレッジ参加者
  - ・成人教室等参加者
  - ・マタニティクラス参加者
  - ・公立岩瀬病院附属高等看護学院生
  - ・健康づくりの会役員（大東地区・仁井田地区）
  - ・健康診査受診者
  - ・乳幼児健康診査受診者
  - ・離乳食教室参加者
  - ・健康づくり推進員
  - ・食生活改善推進員
  - ・食生活ジャンプアップ教室参加者
- （順不同）

#### 【年齢構成】

20歳未満	1.1%
20～39歳	31.6%
40～69歳	35.5%
70歳以上	31.8%



「健康のためにしていること」についての回答内容は、「食・栄養」に関するものが多く、次いで「運動」に関する取り組みが続いています。「たばこを吸わない、お酒はほどほどにしている」等の回答も聴かれました。

【健康のためにしていること】

運動に関すること

- ・ 毎朝ラジオ体操をする
- ・ 日常生活の中で意識して体を動かす
- ・ 1日30分以上歩く
- ・ できるだけ速く歩く
- ・ 仲間と一緒にグラウンドゴルフをする
- ・ 階段の昇り降りをしている
- ・ 子ども達と公園に行き体を動かしている
- ・ お風呂上りにストレッチを行う
- ・ 「ウルトラ週いっ会」(通いの場)に出かけてウルトラ長寿体操を行う

年齢の高い方は、運動への取り組みに対する回答が多く、筋力アップへの関心の高さがうかがえます。

食・栄養に関すること

- ・ 甘い飲み物はあまり飲まない
- ・ 間食の量を考えて食べる
- ・ 1日3食をバランスよく食べる
- ・ 塩分を控えて薄味を心がける
- ・ 野菜を多く食べる
- ・ 腹八分目を心がける
- ・ 肉や魚などの蛋白質を積極的に食べる

減塩・バランス・野菜の摂取についての回答が多くみられます。

歯・口腔に関すること

- ・ 歯みがきを1日3回する
- ・ 定期的に歯科検診を受ける
- ・ お口の体操をする
- ・ 食後は歯をみがく

健康管理に関すること

- ・ 毎年健康診査を受ける
- ・ きちんと病院に通院する
- ・ がん検診を受ける
- ・ 体重と血圧の管理をする
- ・ 外出後のうがいと手洗い
- ・ 早目の受診を心がける

たばこ・お酒に関すること

- ・ たばこは吸わない
- ・ たばこを吸っている人の近くに行かない
- ・ お酒は飲まない
- ・ お酒は適量を飲むようにしている
- ・ 休肝日をつくる

こころ・休養に関すること

- ・ ポジティブに考える
- ・ よく寝る
- ・ 友人とおしゃべりをしてストレス解消
- ・ よく笑う
- ・ 野菜作りをしている
- ・ 気にしない、くよくよしない
- ・ 音楽を聴く
- ・ 何事も楽しく、明るく、あまり気にしない



趣味やこころの持ち方についての回答が多くみられます。

【どんな時に体調を崩すのか】

- ・ 季節の変わり目
- ・ 人間関係でストレスがたまった時
- ・ 気持ちが落ち込んだ時
- ・ 忙しい時、動き過ぎた時
- ・ 子どもから風邪がうつってしまった時
- ・ 子育てと家事、仕事の両立がうまくできなかった時
- ・ 寝不足の時
- ・ 疲れている時

疲労・多忙、次いで、ストレスや寝不足を要因とする回答が多くなっています。

【健康づくりに必要な地域の取り組みについての自由意見】

- ・ 様々な年代の人が参加できる運動の機会
- ・ 地域住民のお話会
- ・ 健康に関する講演会の開催
- ・ ジムのような憩いの場
- ・ 子どもから高齢者まで楽しめる地域ぐるみのイベント
- ・ 地域に小さなサークル（健康についての勉強会、お茶会）を作る
- ・ 歩くことをテーマとしたイベントを増やす
- ・ コロナで集まる機会が減っているので、気軽に集まることができる場所が増えると良い
- ・ 肥満度が高い子ども達が多いので、楽しみながら減量できて親子で取り組める活動
- ・ 料理教室など食事について勉強できる機会
- ・ 若い世代も参加しやすいようなイベント
- ・ 地域の中でつながりを持つ



## 2 ワークショップ

### (1) 健康づくり推進員が考える健康づくり

令和4年11月、健康づくり推進員を対象に「健康づくりのためにしていることと必要な取り組み」をテーマとしてワークショップを開催し、75人の推進員が参加しました。

#### 健康のためにしていること

##### ～ 食 事 ～

野菜の煮物を作る  
具たくさん味噌汁を作る  
塩分に気を付ける  
3食、規則正しく食べる

##### ～ 歯と口 ～

よく噛んで食べる

##### ～ 運 動 ～

なるべく歩く  
筋力アップの運動  
ラジオ体操  
ラバーバレーボール  
1日1万歩歩く

##### ～ こころ ～

ストレスをためない

##### ～ 健康管理 ～

健診・検診を受ける  
毎朝、血圧、体重を測る  
早目に病院に行く

#### ～地域での健康づくりへの取り組み で必要なこと～

- ・地域のつながりをもつこと
- ・健康に関するイベントの開催
- ・高齢者が定期的に参加できる行事
- ・地域での顔合わせや茶話会などの開催
- ・地域でのウルトラ長寿体操
- ・スポーツ大会や運動会の開催
- ・自宅にこもる人への支援
- ・人を集める立役者が必要
- ・近隣者とのコミュニケーションの場を多く設ける。
- ・運動だけでなく話す場も必要
- ・老人会への声掛け

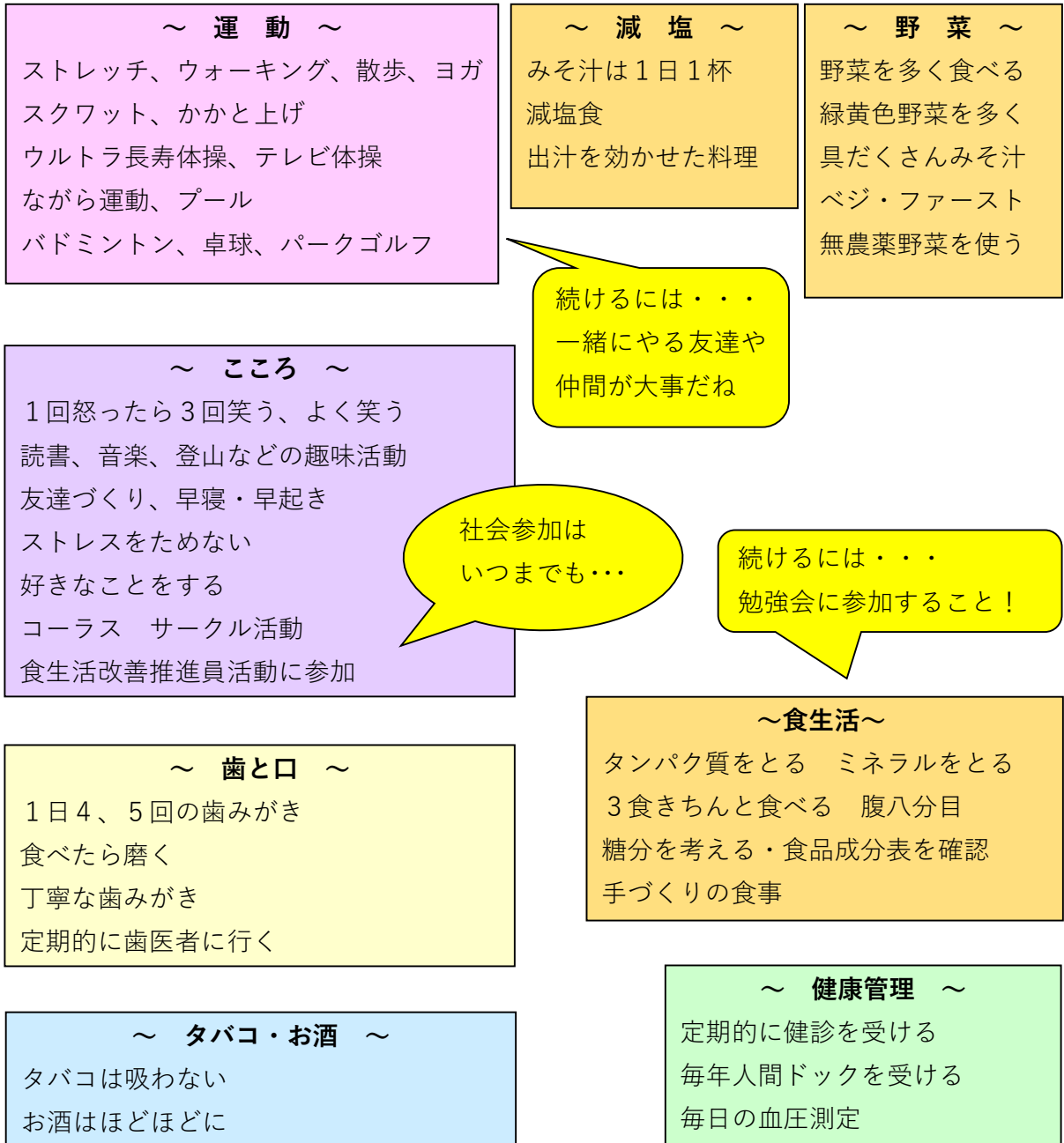
#### ～これからの市に期待すること～

- ・病気の時の食事、食生活改善に向けた食事指導、健康な生活をするための食事、調理を教えてほしい。
- ・気軽に誰もが体を動かせる機会を増やしてほしい。
- ・高齢者が参加できる各種講座を増やしてほしい。
- ・若い世代から健康に関心を持ってもらえるような取り組み
- ・夫婦で参加できる講演会の開催
- ・全市民に健康診断の実施、がん検診を年1回にしてほしい。



(2) 食生活改善推進員が考える健康づくり

令和5年5月、食生活改善推進員を対象に「健康づくりのためにしていることと継続するためのコツ」についてのワークショップを開催し、64人の推進員が参加しました。



健康寿命延伸を目指して  
～地区での活動～

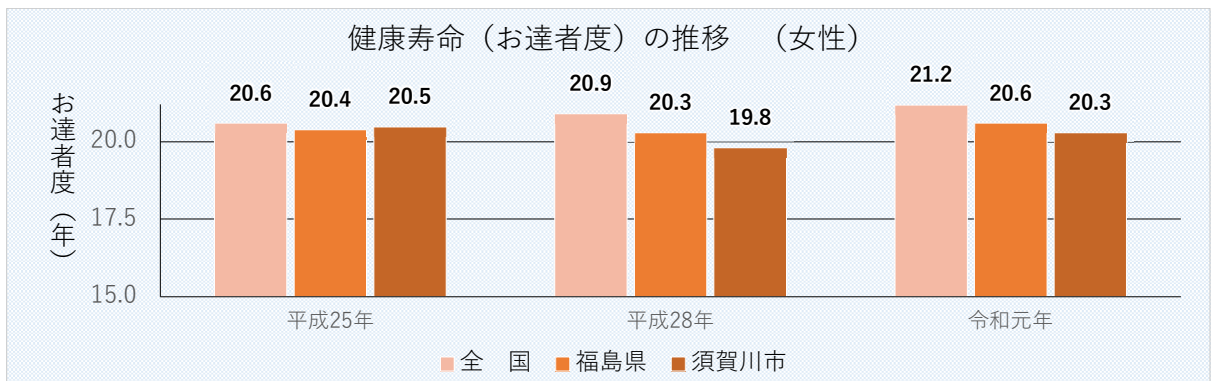
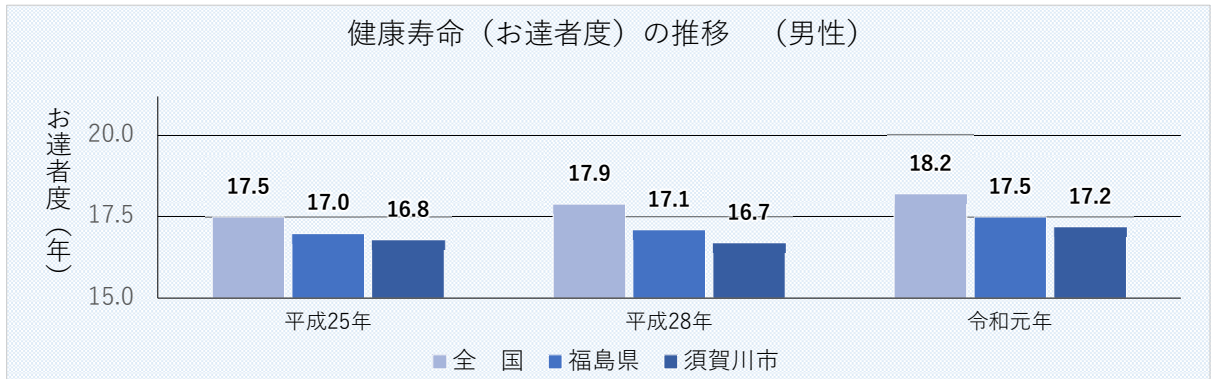


## 第3章 第1次健康増進計画の評価

### I 4つの目標の評価

#### 1 健康寿命の延伸

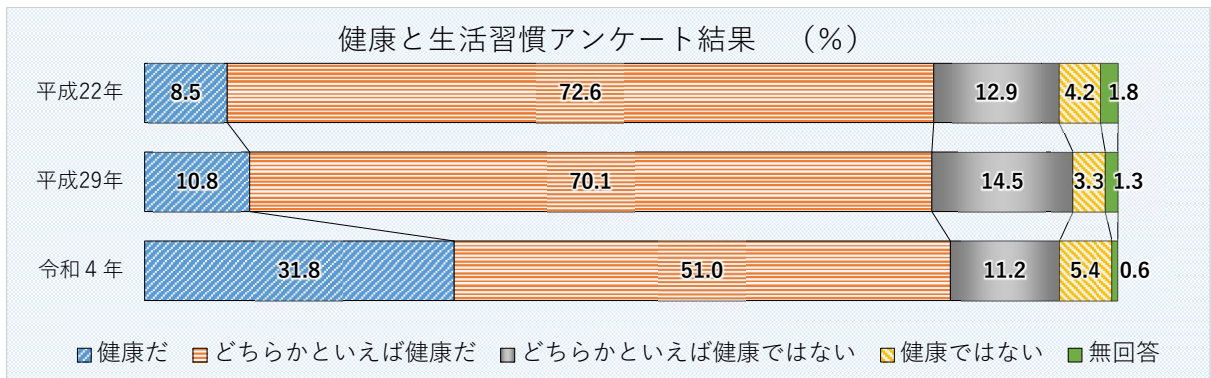
令和元年の健康寿命（お達者度<sup>4</sup>）は、男性が17.2年、女性が20.3年と男女共に全国や福島県を下回っています。



出典 福島県保健福祉部・公立大学法人福島県立医科大学健康増進センター 福島県市町村別「お達者度」

#### 2 生活の質の向上

「健康だと思う」割合は31.8%と、「どちらかといえば健康だと思う」割合51.0%と合わせると80%以上となり、多くの方が自身は健康であると考えています。

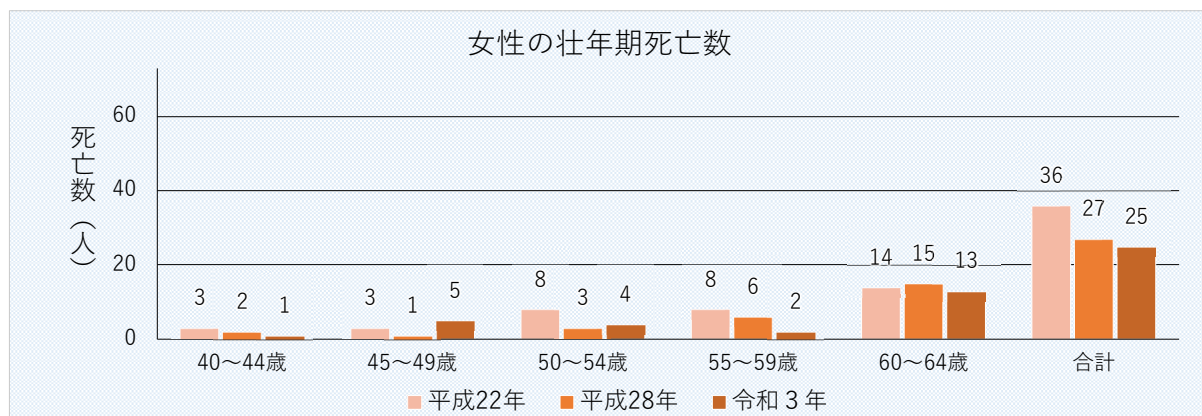
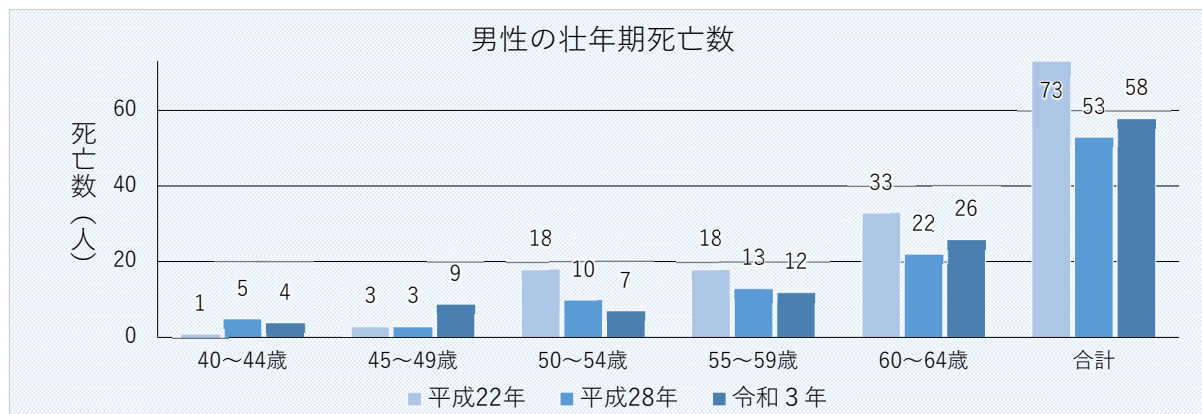


出典 H22、H29は「健康と生活習慣アンケート」結果（健康づくり課）  
R4は参考値「須賀川市まちづくりビジョン2022 市民アンケート」結果

<sup>4</sup> お達者度：65歳時点での日常生活動作が自立している期間

### 3 壮年期死亡（早世）の減少

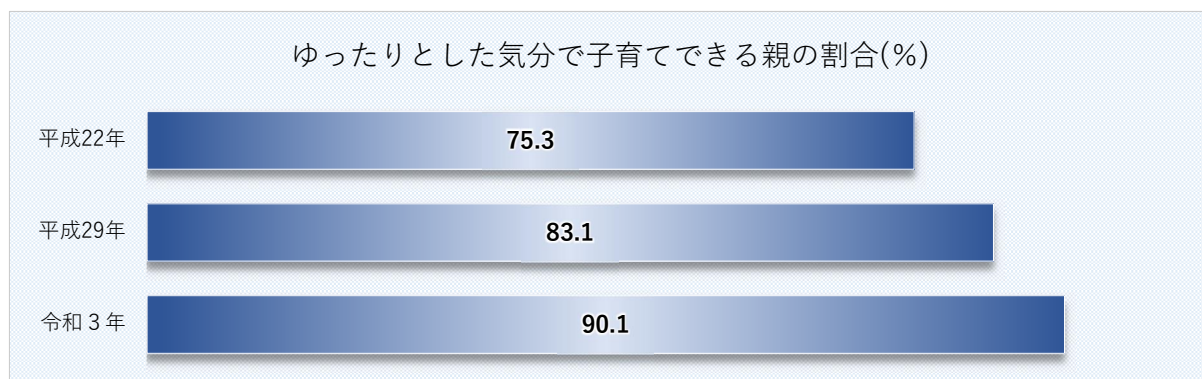
本市の壮年期（40～64歳）の死亡数は、平成22年は総数109人でしたが、令和3年は83人と減少傾向にあります。



出典 福島県保健福祉部保健福祉総務課

### 4 すこやかな子育ての推進

「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親」の割合は、平成22年度は75.3%でしたが、令和3年度は90.1%と増加しています。



出典 H22,H29は「健康と生活習慣アンケート」(健康づくり課)  
R3は乳幼児健診(3,4か月児、1歳6か月児、3歳児)の平均値

## II 5つの領域の評価

### 1 全体の評価

5つの領域の評価指標64項目について策定時（平成22年）と現状値（令和3年）を比較して目標値の達成状況を評価しました。

評価結果は、75%に当たる48項目で改善が認められます。

標記方法 ◎:目標達成 ○:改善傾向であるが目標は未達成 △:悪化

評価	判定基準	項目数	割合
◎	目標達成	22	34%
○	改善傾向であるが目標は未達成	26	41%
△	悪化	16	25%
合計		64	

### 2 領域ごとの評価

領域1 栄養・食生活と歯 ◎ = 4項目 ○ = 7項目 △ = 2項目 /13項目

ライフステージ	評価指標	単位	策定時 H22	改定時 H29	現状値 R3	目標値 R5	傾向	評価	
乳幼児期	子どもの仕上げ磨きを毎日する親(1~5歳児)	%	71.6	82.5	86.8	80.0	増加	◎	
	フッ素塗布を受けたことのある子ども(1~5歳児)	%	56.4	69.2	48.3	60.0	減少	△	
	むし歯のない3歳児の割合	%	68.4	79.0	90.9	80.0	増加	◎	
学童期 思春期	朝食を必ず食べる割合(小5)	%	95.9	83.7	96.6	100	増加	○	
	標準体重児の割合(小5) ローレル指数 <sup>5</sup>	男	-	56.4	83.5	79.6	90.0	増加	○
		女	-		88.8	84.7			
	12歳児の一人平均むし歯数	本	1.4	0.82	0.56	1.3	減少	◎	
	朝食を必ず食べる割合(中1)	%	89.2	84.8	96.3	100	増加	○	
	標準体重者の割合(中1) ローレル指数	男	-	46.2	81.8	82.7	85.0	増加	○
		女	-		84.0	83.5			
学校給食における地場産物活用割合	%	39.2	37.2	49.7	45.0	増加	◎		
青壮年期	朝食を必ず食べる人の割合	男	%	61.2	50.5	54.7	85.0	減少	△
		女	%	66.2	65.6	72.3	85.0	増加	○
	食生活改善推進員数	人	85	100	89	150	増加	○	
	自分の歯を20歯以上有している人の割合(75歳以上)	%	未調査	22.3	39.1	50.0	増加	○	

ほぼ全ての評価指標で改善傾向が見られ、子どものころからのバランスのとれた食生活の知識の普及や食べたらずみかきをする習慣づくりに、家庭や学校、地域と連携を図りながら取り組めたことによるものと思われます。

<sup>5</sup> ローレル指数：小・中学生の身長と体重から導き出される体格指数

第3章 第1次健康増進計画の評価

領域2 身体活動・運動 ◎:1項目 ○:1項目 △:2項目 /4項目

ライフステージ	評価指標	単位	策定時 H22	改定時 H29	現状値 R3	目標値 R5	傾向	評価	
壮年期	関節症受診率(国保)	男	%	0.52	0.76	0.68	0.4	増加	△
		女	%	1.81	2.35	1.5	1.5	減少	◎
高齢期	なんらかの地域活動に参加している高齢者	男	%	44.7	未調査	37.8	50.0	減少	△
		女	%	41.6			45.0		
	ロコモティブシンドローム <sup>6</sup> の認知度(ことば・内容とも)		%	未調査	9.3	23.0	80.0	増加	○

身体活動や運動の領域では、評価指標の半分で目標を達成できませんでした。

自分に合った運動の継続ができなかったことに加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響が一因と思われます。

領域3 疾病予防(メタリック・がん・感染症) ◎:8項目 ○:4項目 △:8項目 /20項目

ライフステージ	評価指標	単位	策定時 H22	改定時 H29	現状値 R3	目標値 R5	傾向	評価
乳幼児期	かかりつけ医をもつ親の割合	%	96.3	96.4	86.9	100	減少	△
	麻疹・風疹予防接種率(1歳6か月児での接種率)	%	90.3	84.0	88.8	95.0	減少	△
青壮年期 高齢期	肺がん検診(胸部X線)受診率(35歳以上)	%	32.2	33.7	36.2	35.0	増加	◎
	胃がん検診受診率(35歳以上)	%	13.8	19.3	24.2	20.0	増加	◎
	大腸がん検診受診率(35歳以上)	%	12.5	21.7	24.1	20.0	増加	◎
	子宮がん検診受診率(20歳以上)	%	28.4	33.0	31.0	30.0	増加	◎
	胃がん検診精密検査受診率(35歳以上)	%	78.0	87.0	73.6	100	減少	△
	大腸がん検診精密検査受診率(35歳以上)	%	66.2	70.3	94.0	100	増加	○
	子宮がん検診精密検査受診率(20歳以上)	%	82.5	85.1	77.8	100	減少	△
	乳がん検診受診率(40歳以上)	%	32.7	40.3	35.9	35.0	増加	◎
	乳がん検診精密検査受診率(40歳以上)	%	82.5	90.3	94.4	100	増加	○
	がん死亡率(全年齢、人口10万対)	-	248.6	311.2	299.5	減少	増加	△
	糖尿病の受診率(国保 40~74歳)	%	3.41	4.63	5.23	3.0	増加	△
	高血圧症の受診率(国保 40~74歳)	%	13.16	15.78	14.55	12.0	増加	△
	心疾患の受診率(国保 40~74歳)	%	1.66	1.83	1.69	1.5	増加	△
	脳疾患の受診率(国保 40~74歳)	%	1.25	1.2	1.11	1.2	減少	◎
	特定健康診査受診率(40~74歳)	%	34.9	39.0	46.1	57.5	増加	○
	特定保健指導対象者出現率(40~74歳)	%	15.3	12.0	11.1	11.5	減少	◎
	特定保健指導終了率(40~74歳)	%	19.0	12.7	44.3	60.0	増加	○
インフルエンザ予防接種率	%	60.9	59.4	68.8	65.0	増加	◎	

健(検)診受診率の増加は、ライフステージに沿った健康診査やがん検診、予防接種の重要性を広報紙や訪問指導、健康教育等を通じて情報提供に努めたことが要因と思われます。

<sup>6</sup> ロコモティブシンドローム：運動器症候群ともいい、身体能力(移動能力)が低下した状態

領域4 たばこ・アルコール・薬物防止 ◎:2項目 ○:5項目 /7項目

ライフステージ	評価指標	単位	策定時 H22	改定時 H29	現状値 R3	目標値 R5	傾向	評価
妊娠・ 出産期	妊娠中にたばこを吸っていた割合(1~5歳)	%	10.7	3.6	1.8	0	減少	○
	妊娠中にお酒を飲んでた割合(1~5歳)	%	5.2	3.6	0.9	0	減少	○
学童期 思春期	小学校の禁煙・分煙実施施設割合	%	100	100	100	維持	維持	◎
	中学校の禁煙・分煙実施施設割合	%	100	100	100	維持	維持	◎
青壮年期	毎日喫煙する人の割合	%	25.7	23.5	24.7	12.0	減少	○
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	%	未調査	16.9	25.7	80.0	増加	○
	地区集会施設の分煙実施割合	%	49.1	62.5	89	100	増加	○

妊娠・出産期の評価指標の改善は、母子健康手帳交付時の面談で、喫煙や飲酒が母子の体に与える影響についての指導及び、令和2年に受動喫煙防止法が全面施行されたことにより、家庭や学校、地域の対策が進んだことが要因と思われます。

領域5 健やかなこころ・休養 ◎=7項目 ○=9項目 △=4項目 /20項目

ライフステージ	評価指標	単位	策定時 H22	改定時 H29	現状値 R3	目標値 R5	傾向	評価
妊娠・ 出産期	出産に満足している母親	%	90.6	92.7	91.3	95.0	増加	○
	妊娠11週以下の妊娠届出率	%	77.6	87.5	92.3	80.0	増加	◎
	妊婦健康診査を1回以上受けている人の割合	%	81.2	98.5	99.2	99.0	増加	◎
乳幼児期	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合	%	75.3	83.1	90.1	91.0	増加	○
	「しつけのし過ぎがあった」など7項目のいずれかに回答した親の割合	%	未調査	15.5	13.2	0	減少	○
	虐待相談受付件数	件	27	96	84	減少	増加	△
	育児の相談相手が近所にいる親の割合	%	11.3	7.0	83.4	20.0	増加	◎
	積極的に育児をしている父親の割合	%	57.9	67.2	71.3	70.0	増加	◎
	乳幼児健診に満足している者の割合	%	66.3	68.6	97.6	70.0	増加	◎
	危険物をこどもの手の届かない所におく親の割合	%	49.4	46.4	58.2	70.0	増加	○
	3・4か月児健診受診率	%	97.2	99.8	99.1	100	増加	○
	9・10か月児健診受診率	%	92.8	96.5	99.1	100	増加	○
	1歳6か月児健診受診率	%	96.5	97.0	98.7	100	増加	○
	3歳児健診受診率	%	92.8	97.7	97.7	100	増加	○
	生後4か月までの訪問の割合	%	84.4	87.5	87.5	100	増加	○
	青壮年期	自分が健康だと思う人の割合	%	85.1	83.1	83.3	90.0	減少
相談相手がいる人の割合		%	92.7	90.8	90.4	100	減少	△
睡眠の足りない人の割合		%	36.3	49.5	20.6	30.0	減少	◎
全世代	ストレスを感じている人の割合	%	87.1	92.7	96.1	80.0	増加	△
全世代	自殺死亡率(人口10万対)	-	22.7	19.2	13.2	減少	減少	◎

妊娠・出産期、乳幼児期の評価指標改善は、妊娠や出産、子育てに不安を抱えている人がいつでも相談できるよう、相談窓口を周知し、適切な相談対応を構築したことによるものと思われます。しかし、青壮年期における評価指標の一部に悪化が見られました。

健康寿命延伸を目指して  
～地区での活動～





## 第4章 基本目標と基本方針

### I 基本目標

本市の最上位計画である総合計画での分野別基本方針では、分野1「ひと」において、「心身の健康保持や増進が図られ、健やかに暮らし、健康寿命が伸びています。」を目指す姿に掲げています。

これを踏まえ、本計画の目標は、「健康寿命の延伸」とし、以下に目標値を設定します。

健康寿命	現状値 令和3年	目標値 令和11年
男性	78.7歳	79.9歳
女性	82.8歳	84.2歳

### II 基本方針

#### 1 予防を重視した健康づくり

生活習慣病の発症と重症化を防ぐために、健康に影響する生活習慣の改善、定着を図るなど、予防を重視した健康づくりの取り組みを推進します。

##### (1) ライフステージに応じた健康づくり

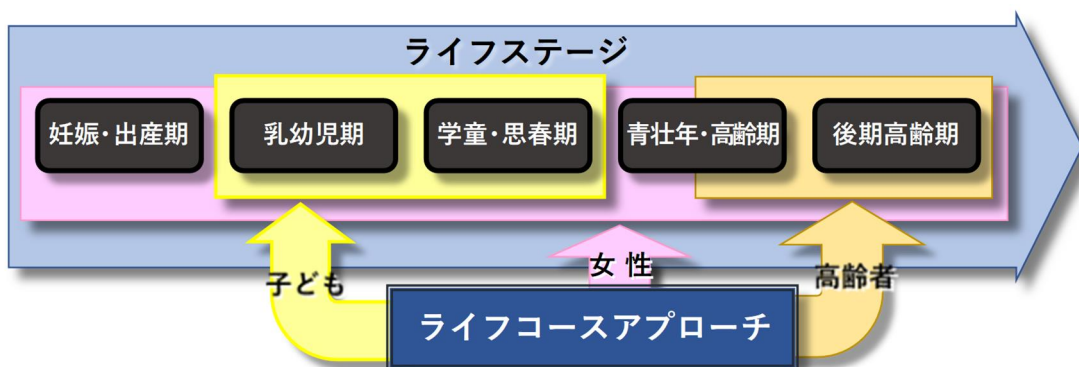
人生100年時代を見据え、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を、世代ごとの「ライフステージ」に合わせた健康づくりに取り組みます。

##### (2) ライフコースアプローチ<sup>7</sup>を踏まえた健康づくり

「子ども」、「高齢者」、「女性」については、三者それぞれ固有の「特性」に焦点をあて、「ライフコースアプローチ」を併せて進めます。

##### 【三者の特性】

- ・子ども：乳幼児期から学童・思春期にかけての生活習慣が、生涯の健康状態に大きく影響する。
- ・高齢者：加齢により、生活機能が大きく低下していく。
- ・女性：ライフステージごとに、心身の状態が大きく変わりやすい。



(図2) ライフステージとライフコースアプローチ

<sup>7</sup> ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまで人の生涯をつなげて考える支援

## 2 市民主体の健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本となります。

自身の生活習慣の改善、健診の受診や予防接種への積極的な行動ができるよう取り組みます。

## 3 健康づくりを支える環境整備

「食生活の改善」、「受動喫煙の防止対策」、「からだづくりのための運動習慣」といった、健康づくりの活動に取り組みやすい環境づくりを進めます。

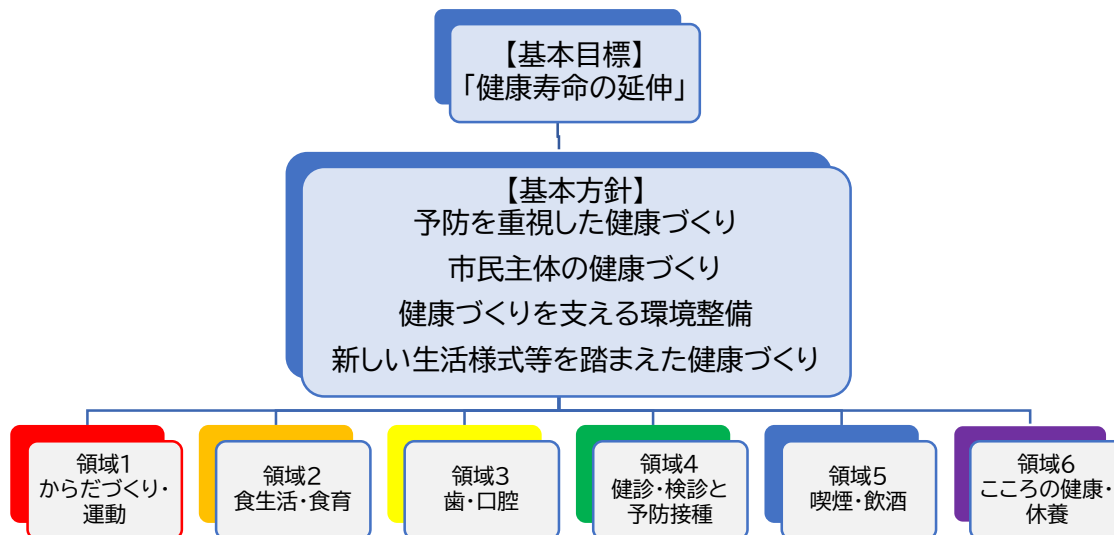
また、地域のコミュニティやボランティア活動など、社会参加の促進と地域の支え合いの体制づくりを進めます。

## 4 新しい生活様式等を踏まえた健康づくり

自然災害や新たな感染症の感染拡大で、市民の生活環境が大きく変化し、従来の健康づくり活動に停滞が生じたことから、新しい生活様式を踏まえた健康づくりを検討・推進します。

# III 領域の設定

基本方針に基づき、日常的生活習慣の改善を図るための具体的な施策を展開するに当たり、生活習慣の要素ごとに「からだづくり・運動」、「食生活・食育」、「歯・口腔」、「健診・検診と予防接種」、「喫煙・飲酒」、「こころの健康」の6つの領域を設定して、それぞれに取り組みと目標を定め、健康寿命の延伸のために、市民一人ひとりが主体的に生活習慣を改善できるよう方向性を示します。



(図3) 基本目標、基本方針と領域の関係

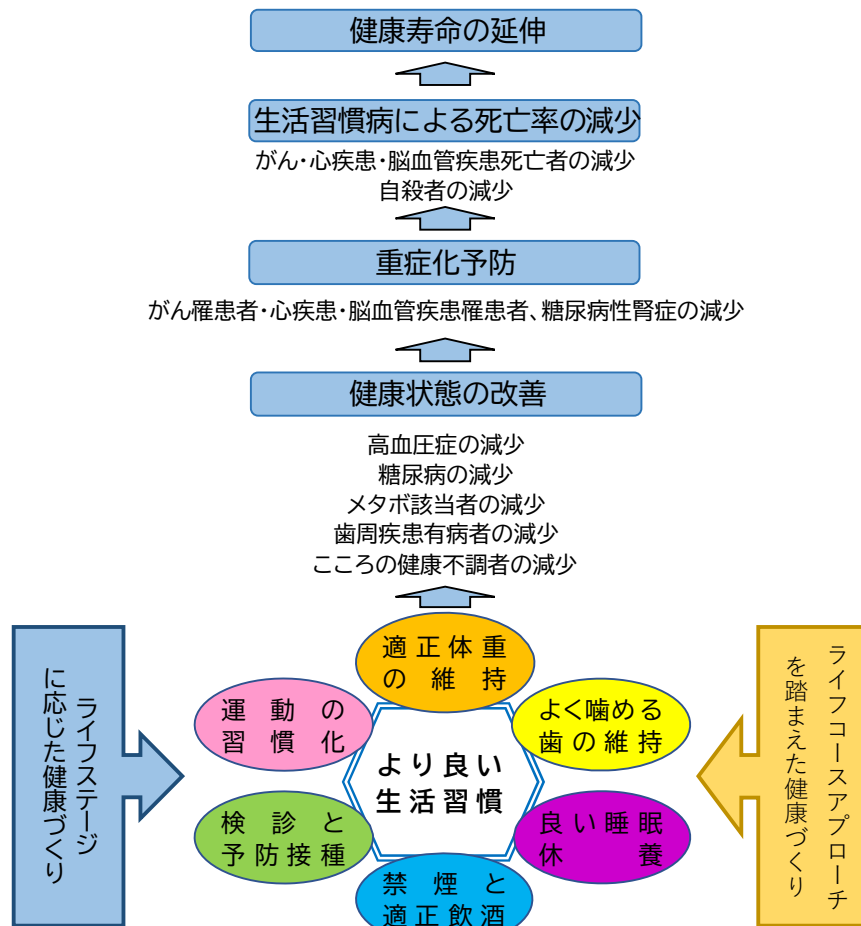
## 第5章 取り組みの方向

### I 本市全体の健康状態の現状

市全体としての健康状態を総括すると、以下のような現状にあります。

- 健康寿命は全国や福島県を下回っている。
- 「がん」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病の死亡率が高く、特に急性心筋梗塞の死亡率が顕著に高い。
- 「高血圧性疾患」や「肥満者」の割合が全国や福島県と比較して高い。
- メタボリックシンドローム該当者が年々増加し、全国や福島県よりも高い。

これらの改善のために、市民一人ひとりが、自らの生活習慣を見直すことを心掛け、健康寿命の延伸につなげることを目指します。



(図4) 健康寿命延伸に向けたアプローチ

### II 各領域の取り組み

健康寿命の延伸のために、市民一人ひとりが主体的に生活習慣の改善ができるよう、第4章で定めた領域それぞれに、行動目標としての「ウルトラアクション」並びに取り組みの方向性を次に示します。

領 域 1	からだづくり・運動
ウルトラ アクション	つづけよう からだ動かす+10(プラステン <sup>8</sup> )
目指す姿	生涯を通じて、運動やスポーツに取り組むことができます。
現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児、小中学生、青壮年期までを通して肥満の割合が高くなっています。</li> <li>・ 「1回30分以上の運動習慣」がない人の割合が約6割を占めています。</li> <li>・ 青壮年期は、日常の「運動する時間」の確保が難しくなっています。</li> <li>・ 高齢者は「身体機能の衰え」を自覚する人が多くなっています。</li> </ul>
課 題	<p>運動不足は筋力の低下を始め、身体機能と新陳代謝を阻害し、肥満やメタボリックシンドロームなど生活習慣病罹患のリスクを高め、要介護状態につながるものが懸念されます。</p> <p>このため、乳幼児期から後期高齢期に至る各々のライフステージにおいて、日常生活の中で運動習慣が身に付くよう、意識付けや環境づくりが必要です。</p>
取 り 組 み の 方 向 性	<p>① 身体活動量の向上と運動習慣の定着</p> <p>地域や身近な場所で気軽に運動ができ、日ごろから身体を動かす意識を持ち、今より10分多く、身体を動かす習慣が定着されるよう取り組みます。</p> <p>② フレイル<sup>9</sup>予防と介護予防の実践</p> <p>高齢になっても筋力を維持していくために、身近な場所で地域の人と一緒に介護予防に取り組めるよう、地域活動を支援します。</p>
地 域 関 係 機 関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 声を掛け合い、楽しみながら運動やスポーツに取り組みます。</li> <li>● 地域で「ウルトラ長寿体操」を実践します。</li> </ul>
主な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保育施設（こども園、幼稚園等）で習慣的な運動時間の確保</li> <li>➤ 小・中学校で児童・生徒の体力づくりの推進</li> <li>➤ 運動の効果を理解し、隙間時間に体を動かす取り組み</li> <li>➤ 高齢者が地域で自主的に運営する介護予防活動の支援</li> <li>➤ 介護予防やフレイル予防に関する保健指導や健康教室の実施</li> <li>➤ スポーツ関係団体等と連携し、多様なスポーツ参画への支援</li> <li>➤ いつでも身近にスポーツ活動ができる場所と機会の提供</li> </ul>

<sup>8</sup> プラステン：これまでよりも10分多く体を動かすこと。

<sup>9</sup> フレイル：体力や気力、認知機能など、からだやこころの機能の低下によって要介護に陥る危険性が高まっている状態

ライフ ステージ	評価指標	出典	現状値 令和3年	目標値 令和11年	
学童期 思春期	全国体力・運動能力調査において 全国平均を上回っている種目数	I	19	↗	24
	スポーツ少年団に加盟している団体数	K	40	↗	51
青・壮年期 高齢期	1回30分以上の運動習慣がない人の割合	D	64.1%	↘	60.0%
	1日1時間以上運動がない人の割合	D	54.2%	↘	47.0%
	歩行速度が遅い人の割合	D	52.5%	↘	51.0%
後期高齢期	以前に比べて歩く速度が遅い人の割合	D	60.3%	↘	58.0%
	この1年間に転んだ人の割合	D	18.5%	↘	17.5%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上 している人の割合	D	59.4%	↗	62.0%
全世代	スポーツ大会や運動・スポーツ教室の 参加者数	K	7,953人	↗	20,000人

↗：上がるとよい指標

↘：下がるとよい指標

<p>領 域 2</p>	<p>食生活・食育</p>
<p>ウルトラ アクション</p>	<p><b>食べましょう</b> <b>1日3食 バランスよく</b></p>
<p>目 指 す 姿</p>	<p>1日3回の食事を、おいしく、楽しく、バランス良く食べることができています。</p>
<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児（3歳児）及び児童生徒の肥満の割合が全国や福島県と比較して大幅に高く、青壮年期のBMIの有所見率が全国や福島県より高くなっています。</li> <li>・ 毎日朝食を食べる人は、男女ともに増加しているが、男性は女性に比べ低くなっています（女性：約7割、男性：約5割）。</li> <li>・ 「健康づくり」の取り組みのうち、食・栄養への関心が高くなっています。</li> </ul>
<p>課 題</p>	<p>食生活の偏りや不規則な食事の摂取などによる生活習慣病の発症や、高齢期の低栄養による全身の衰弱につながるものが懸念されます。</p> <p>このため、妊娠・出産期から後期高齢期に至る各々のライフステージにおいて、栄養バランスのとれた食事をとることや食育に対する意識を高める必要があります。</p>
<p>取 り 組 み の 方 向 性</p>	<p>① 栄養バランスの取れた食生活の確立 主食、主菜、副菜を意識し、塩分を控えた食事でもバランス良く食べることを実践を進めます。</p> <p>② 食育の推進 自らが食を考え、選択する力を養うための食育を推進し、併せて健康・文化・環境の視点を培います。</p>
<p>地 域 関 係 機 関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食や健康について情報発信の場づくりに努めます。</li> <li>● イベント等において食への関心を高める普及啓発を行います。</li> </ul>
<p>主 な 取 り 組 み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊娠期や乳児の栄養、離乳食等の食生活に関する保健指導の実施</li> <li>➤ 保育施設（こども園、幼稚園等）、小・中学校等で食育教室の実施</li> <li>➤ 学校給食を通して食文化の継承と、食への理解や感謝の心を育成</li> <li>➤ 栄養バランス（朝食摂取）のとれた食事の普及啓発</li> <li>➤ 疾病予防を意識した食事の献立や減塩料理の情報提供</li> <li>➤ 高齢者への低栄養予防のための保健指導の実施</li> <li>➤ 食生活改善推進員の育成並びに活動の支援</li> <li>➤ 様々な機会を捉えた食に関する知識の普及啓発</li> </ul>

ライフ ステージ	評 価 指 標	出典	現 状 値 令和 3 年	目 標 値 令和 11 年
妊 娠 ・ 出 産 期	低出生体重児の割合	G	9.1%	↘ 減少
乳 幼 児 期	肥満がある3歳児の割合	A	8.5%	↘ 7.0%
学 童 期 思 春 期	小学生の肥満傾向児の割合（平均）	H	14.5%	↘ 13.0%
	中学生の肥満傾向児の割合（平均）	H	15.7%	↘ 13.0%
	朝食摂取率（小学生）	J	98.6%	↗ 100%
	朝食摂取率（中学生）	J	96.0%	↗ 100%
青・壮年期 高 齢 期	毎日朝食を食べる人の割合（男性）	A	54.7%	↗ 67.0%
	毎日朝食を食べる人の割合（女性）	A	72.3%	↗ 85.0%
	BMIの有所見率	D	6.9%	↘ 5.0%
	食事速度が速い人の割合	D	24.2%	↘ 22.0%
後期高齢期	1日3食きちんと食べる人の割合	D	95.3%	↗ 97.0%
	6か月で2～3kg以上の体重減少がある人の割合	D	11.6%	↘ 10.0%
	BMIの有所見率	D	30.2%	↘ 29.0%
全 世 代	食生活改善推進員数	C	89人	↗ 100人

<p>領 域 3</p>	<p>歯・口腔</p>
<p>ウルトラ アクション</p>	<p><b>健康づくりの第一歩</b> <b>毎日の歯みがき 口腔体操</b></p>
<p>目 指 す 姿</p>	<p>歯・口腔の健康が保持され、生涯にわたり自分の口から食事を おいしく食べることができています。</p>
<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者で、残歯数 20 本以上の人の割合が減少しています。</li> <li>・全国や福島県に比べて高齢者の口腔機能が低下している割合が高くなっています。</li> <li>・子どものむし歯有病率は減少しています。</li> </ul>
<p>課 題</p>	<p>歯・口腔の健康は、全身の健康にも大きく影響しますが、身体に比べ意識が希薄になりがちで、結果として健康を阻害する要因となることが懸念されます。生涯にわたり、自分の歯で食べる楽しみをもち、健康で満足度の高い生活を送ることができるよう、歯周病予防及び口腔機能向上への取り組みが必要です。</p>
<p>取 り 組 み の 方 向 性</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 歯科保健への理解とセルフケアの実践 生涯を通した歯・口腔の健康の大切さの理解を深め、積極的なセルフケアの実践を進めます。</li> <li>② オーラルフレイルの予防推進 歯・口腔の健康保持ができるよう、口腔体操等の実践と定期的な歯科健診等の取り組みを支援します。</li> </ol>
<p>地 域 関 係 機 関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全世代が食後に歯みがきをする習慣を身に付けます。</li> <li>● 地域で「ウルトラ長寿体操2」（口腔編）を実践します。</li> </ul>
<p>主 な 取 り 組 み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ フッ化物を活用した子どものむし歯予防事業の継続 (幼児期：フッ化物塗布、保育施設・小学校：フッ化物洗口)</li> <li>➤ 保育施設（こども園・幼稚園等）で歯みがき教室等の実施</li> <li>➤ 健康づくりイベント等で歯科口腔ケアの知識の普及と相談の実施</li> <li>➤ オーラルフレイル予防の保健指導や健康教育等の実施</li> <li>➤ 歯周疾患検診及び口腔ケアの取り組みの充実</li> <li>➤ 災害時でも口腔ケアを継続できる環境の確保</li> <li>➤ 歯科医師会との連携体制の強化</li> </ul>



ライフ ステージ	評 価 指 標	出典	現 状 値 令和3年	目 標 値 令和11年
乳 幼 児 期	3歳児のむし歯有病率	B	11.4%	↘ 10.0%
	仕上げ磨きを毎日する親の割合	A	86.8%	↗ 90.0%
	フッ素塗布を受けたことのある子の割合	C	48.3%	↗ 53.0%
学 童 期 思 春 期	6歳児のむし歯有病率	B	50.5%	↘ 45.0%
	12歳児のむし歯有病率	B	22.1%	↘ 20.0%
青・壮年期 高 齢 期	歯周疾患検診受診率	C	41.1%	↗ 45.0%
	歯周疾患受診者のうち要精密検査の人の割合	F	58.6%	↘ 55.0%
	食事を何でも噛んで食べることができる人の割合	D	77.8%	↗ 80.0%
後期高齢期	半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合	D	34.9%	↘ 30.0%
	お茶や汁物等でむせる人の割合	D	22.2%	↘ 20.0%

<p>領 域 4</p>	<p>健診・検診と予防接種</p>
<p>ウルトラ アクション</p>	<p>からだを知るため まず受けよう 特定健診・がん検診</p>
<p>目指す姿</p>	<p>自らの健康を意識し、定期的な健(検)診受診や予防接種を受けることで、健康管理を実践できています。</p>
<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診等の各種健(検)診の受診率が低迷しています。</li> <li>・ 特定健康診査受診者でメタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加し、全国や福島県よりも高くなっています。</li> <li>・ 男女共に心疾患、特に急性心筋梗塞の死亡率が顕著に高くなっています。</li> </ul>
<p>課 題</p>	<p>病気の多くは、早期発見により早期治療につなげることができますが、日常の多忙さなどから、自分自身の健康を考えることが後回しになり、重症化してしまうことが懸念されます。</p> <p>このため、日常的に自らの健康を意識し、定期的に健康状態をチェックし予防する取り組みを行うことが必要です。</p>
<p>取 り 組 み の 方 向 性</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 個人の主体的な健康管理 健康は自分で守るという主体的で意欲的な健康づくりの取り組みを推進します。</li> <li>② 健(検)診を受けて早期発見・早期治療 特定健診・がん検診の意義の普及に努め、受診しやすい環境づくりに取り組みます。</li> <li>③ 予防接種の推進 各世代における疾患の予防接種の推進とその効果の周知に努めます。</li> </ol>
<p>地 域 関 係 機 関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域ぐるみで特定健診・がん検診等の各種健(検)診受診を呼びかけます。</li> </ul>
<p>主な取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 母子の健康管理を図るための各種健(検)診や保健指導の実施</li> <li>➤ 乳幼児期に行う定期予防接種の必要性の周知と接種率向上の促進</li> <li>➤ 各種健(検)診の未受診者への受診勧奨の実施</li> <li>➤ 健診結果を踏まえた生活習慣の改善や重症化予防等の事後指導</li> <li>➤ 生活習慣を改善する保健指導や健康教室等の実施</li> <li>➤ 各種感染症を予防するための保健指導等の実施</li> <li>➤ 各種健(検)診を受診しやすい環境の整備</li> <li>➤ 災害時における受診環境の確保</li> <li>➤ 医師会との連携体制の強化</li> </ul>

ライフ ステージ	評価指標	出典	現状値 令和3年	目標値 令和11年
妊 娠 ・ 出 産 期 乳 幼 児 期	妊婦一般健康診査受診率	C	85.6%	↗ 100%
	乳幼児健康診査受診率	A	98.6%	↗ 100%
	かかりつけ医がいる割合	A	88.4%	↗ 95.0%
	乳幼児各種ワクチン平均予防接種率	C	89.1%	↗ 95.0%
青・壮年期 高 齢 期	特定健康診査受診率	C	44.1%	↗ 50.0%
	特定保健指導実施率	E	44.3%	↗ 50.0%
	メタボリックシンドローム該当者の割合	D	23.8%	↘ 25.0%
	特定健康診査で「異常なし」の人の割合	F	3.9%	↗ 5.0%
	特定健康診査受診者の血糖・血圧・脂質の有所見率	D	7.2%	↘ 6.5%
	がん検診受診率（全検診平均）	C	30.3%	↗ 40.0%
	骨粗しょう症検診受診率	C	27.8%	↗ 40.0%
	インフルエンザ予防接種率	C	60.4%	↗ 70.0%
	肺炎球菌予防接種率	C	29.0%	↗ 35.0%
	後期高齢者健康診査受診率	C	28.5%	↗ 35.0%

<p>領 域 5</p>	<p>喫煙・飲酒</p>
<p>ウルトラ アクション</p>	<p><b>守ります</b> <b>しっかり禁煙・お酒は減らす</b></p>
<p>目指す姿</p>	<p>喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、お互いの健康を守るための行動を取ることができています。</p>
<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・育児期間中の喫煙・飲酒がみられます。</li> <li>・毎日飲酒している人、2合以上飲酒している人がみられます。</li> <li>・公共施設での分煙はほぼ全てで達成していますが、地区の集会施設等では9割弱にとどまっています。</li> </ul>
<p>課 題</p>	<p>喫煙や飲酒は様々な病気を誘発する要因となるほか、胎児の発育への影響や、受動喫煙による健康被害、メンタルヘルスへのリスクなど、社会問題につながるものが懸念されます。</p> <p>このため、喫煙・飲酒による健康影響等について、更なる正しい知識の普及と対策が必要です。</p>
<p>取 り 組 み の 方 向 性</p>	<p>① 禁煙の推進・分煙の徹底</p> <p>喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響を若い世代へ周知・啓発するとともに、公共の場での分煙を徹底します。</p> <p>② 飲酒の害の理解促進</p> <p>飲酒が胎児及び自身の心身に及ぼす影響について、知識の普及啓発につとめ、飲酒量と飲酒頻度の減少に向けた取り組みの強化を図ります。</p>
<p>地 域 関 係 機 関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家庭内での空間分煙を徹底します。</li> <li>● 20歳未満の者、妊婦が喫煙をしないよう声掛けをします。</li> <li>● 周囲の人に無理に飲酒を勧めないよう心がけます。</li> <li>● 未成年者、妊婦、運転手への飲酒の提供は行わないようにします。</li> </ul>
<p>主な取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 若年世代・妊娠期・子育て期の喫煙や飲酒の害についての啓発</li> <li>➤ 中学生への喫煙防止教育の継続実施</li> <li>➤ 喫煙や飲酒についての健康相談や保健指導等の実施</li> <li>➤ 県や各関係団体等との連携体制の強化</li> <li>➤ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及啓発</li> <li>➤ 全地区集会所や避難所等での分煙の徹底</li> </ul>

ライフ ステージ	評価指標	出典	現状値 令和3年	目標値 令和11年
妊 娠 ・ 出 産 期	妊婦の喫煙率	A	1.8%	↘ 0%
	妊娠中にお酒を飲んでた妊婦の割合	A	0.9%	↘ 0%
	育児期間中の母親の喫煙率	A	8.2%	↘ 0%
	育児期間中の父親の喫煙率	A	41.8%	↘ 20.0%
学 童 期 思 春 期	喫煙防止教育講演会を実施している中学校数 (市内10校)	F	100%	→ 100%
青・壮年期 高 齢 期	喫煙している人の割合 (40~74歳)	D	12.1%	↘ 9.0%
	喫煙している人の割合 (75歳以上)	D	4.9%	↘ 4.0%
	毎日飲酒している人の割合 (40~74歳)	D	24.8%	↘ 20.0%
	1日2合以上飲酒している人の割合	D	9.8%	↘ 9.0%
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率 (人口10万対)	G	8.1	↘ 7.0
全 世 代	地区集会施設の分煙実施割合	L	89.0%	↗ 100%

<p>領域 6</p>	<p>こころの健康・休養</p>
<p>ウルトラ アクション</p>	<p><b>睡眠・休養十分に ひとりで悩まず相談しよう</b></p>
<p>目指す姿</p>	<p>睡眠・休養がストレス緩和に良い影響をもたらすことを理解し、困難やストレスに直面した時にためらわずに周囲に相談できています。</p>
<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談相手がいる人の割合は減少しています。</li> <li>・ストレスを感じている人の割合が青壮年期で増加しています。</li> <li>・ストレスがたまった時に体調を崩す人が多くなっています。</li> <li>・多忙や睡眠不足で体調を崩すことが多くなっています。</li> <li>・子育てで、余裕をもって子どもに向き合えていないことがあります。</li> </ul>
<p>課 題</p>	<p>複雑・多様化する社会環境において、人とのつながりが希薄化し、様々な悩みやストレスを一人で抱え込んでしまうことなどにより、心身の健康状態の悪化につながる懸念が懸念されます。</p> <p>このため、睡眠や休養を確保するための意識付けや環境づくり、支えあうつながりづくりなどの取り組みが必要です。</p>
<p>取 り 組 み の 方 向 性</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 睡眠・休養の確保 質の高い睡眠と休養の確保の実現に向け、情報提供に努めます。</li> <li>② こころの健康づくり こころの健康のための相談窓口の周知と、精神疾患への理解促進を図ります。</li> </ol>
<p>地 域 関 係 機 関</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 周囲の人のこころの不調に早期に気づき、必要な支援につなげます。</li> <li>● ゲートキーパー養成研修を受け、支え手となる人材の育成を目指します。</li> </ul>
<p>主な取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子育て中の保護者がこころの安定を図るための取り組みの充実</li> <li>➤ 児童生徒がSOSの出し方を習得できるような教育の継続</li> <li>➤ 誰もがSOSを発信できる環境づくり</li> <li>➤ 児童生徒が思いやりの気持ちを育むための取り組みの継続</li> <li>➤ 女性のライフイベントに着目した相談支援の実施</li> <li>➤ 高齢者の地域交流や余暇活動の支援</li> <li>➤ 質の高い睡眠や休養を促すための情報提供</li> <li>➤ こころの健康等に関する各種相談窓口の普及啓発</li> <li>➤ 市民のゲートキーパー養成を推進し、支え手となる人材の育成</li> <li>➤ 関係機関や地域のネットワーク等との連携強化</li> <li>➤ 災害や感染症流行時のこころの健康づくりのための支援の継続</li> </ul>

ライフ ステージ	評価指標	出典	現状値 令和3年	目標値 令和11年
妊 娠 ・ 出 産 期 乳 幼 児 期	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合	A	90.1%	↗ 92.0%
	日常の子育ての相談相手や協力してくれる人がいる割合	A	83.4%	↗ 90.0%
青・壮年期 高 齢 期	睡眠不足の人の割合	D	20.6%	↘ 15.0%
後期高齢期	毎日の生活に満足している人の割合	D	49.5%	↗ 55.0%
	週に1回以上は外出している人の割合	D	89.0%	↗ 92.5%
	家族や友人と付き合いがある人の割合	D	95.0%	↗ 100%
	身近に相談できる人がいる人の割合	D	95.6%	↗ 100%

### Ⅲ ライフステージ及びライフコースアプローチ

#### 1 ライフステージに応じた健康づくり

ライフステージ	
妊 出 産 期	<p>親になるための準備期間です。胎児の成長には母体の健康状態が大きく影響するため、この期間の食生活を始めとする喫煙、飲酒も含めた生活習慣の見直しへの取り組みを進めます。</p> <p>また、この時期は女性の身体の変化とともに、期待や不安等で精神的に変調をきたしやすくなります。パートナーや家族と一緒に、出産・育児を迎えられるよう、環境を整えるための支援を行います。</p>
乳 幼 児	<p>これからの生活習慣や食習慣の基礎を身につける大切な時期であるとともに、保護者の生活習慣が子どもに大きな影響を及ぼすため、保護者も子どもの成長を理解した取り組みが必要です。</p> <p>乳幼児健診や市内の保育施設等での、からだづくり、食生活、むし歯予防の取り組みを重点的に進めます。</p>
学 思 春 期	<p>からだところの成長が盛んな時期であり、十分な栄養と運動が必要です。家庭、学校、友達関係の中での健康づくりを進めます。</p> <p>家庭での基本的な生活習慣の確立とあわせ、学校や社会における食育の実施、ストレス対処の教育とともに、運動の習慣化や、喫煙・飲酒についての教育を進めます。</p>
青 高 ・ 壮 年 期	<p>青壮年期は家庭や仕事の忙しさから生活習慣が乱れ、また、ストレスの高まりなどにより、生活習慣病が発症、重症化しやすい時期です。</p> <p>循環器系の病気での死亡率が高いことに着目し、仕事や家庭で忙しく過ごしながらも、自身の病気の予防と重症化予防にも目を向けた生活ができるよう支援するとともに、定期的な健（検）診受診への取り組みを進めます。</p>
後 高 齢 期	<p>本市の高齢化率、要介護認定者数はともに年々増加しています。</p> <p>「人生100年時代」と言われる現代においては、できるだけ心身の機能を維持し、自立した期間を長く保てるよう、健康づくり、フレイル予防への取り組みを進めるとともに、要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる仕組みづくりを推進します。</p> <p>また、高齢者が長年培った豊富な経験や知識を生かした社会活動ができるよう環境づくりに努めます。</p>



## 2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチ	
子ども	<p>子どもの頃に形成した生活習慣は一生涯の健康状態に大きく影響します。子どもの肥満が課題となっていますので、乳幼児期から学童期にかけて保育施設や学校等の関係機関と課題を共有し、食事や運動等、その対策に取り組みます。</p>
高齢者	<p>病気やけがなどにより生活機能が大きく落ち込んでくる時期です。 「人生100年時代」を見据え、できるだけ心身の機能の維持を図り、自立した期間を長くできるよう、健康づくり、フレイル予防に取り組みます。特に、運動による筋力アップ、歯の健康を保ち、低栄養状態への予防、外出の機会を確保し、地域の人と交流できるような取り組みを進めます。</p>
女性	<p>女性は、妊娠、出産、更年期など年代や節目で、女性ホルモンが劇的に変化するという特性をもちます。そのステージに応じた健康課題に取り組みます。 若い世代の「やせ」は、妊娠、出産時の母体や胎児の発育に、高齢期の「やせ」は心身の虚弱など健康問題に大きく影響します。 DV、貧困、アルコール依存などの社会的な問題、乳がん、子宮がん、骨粗しょう症などの女性特有の健康課題や悩みに対応できる取り組みを進めます。</p>

## 成果目標のデータの出典

区分	出典名称	提供元
A	市乳幼児健康診査等受診結果	健康づくり課
B	福島県歯科保健情報システム	福島県健康づくり推進課
C	事務事業評価表	健康づくり課
D	国保データベースシステム (KDB)	福島県国民健康保険団体連合会
E	特定健康診査・特定保健指導法定報告データ	健康づくり課
F	健康づくり課資料	健康づくり課
G	福島県保健統計の概況	福島県保健福祉部
H	学校保健統計調査	学校教育課
I	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	スポーツ庁
J	「朝食について見直そう週間運動」朝食摂取率調査	福島県健康教育課
K	生涯学習スポーツ課資料	生涯学習スポーツ課
L	各地区集会施設の喫煙に関する実態調査	健康づくり課

## 須賀川市健康づくり推進協議会要綱

### (設置)

第1条 須賀川市における健康づくりに関して、重要な事項を調査審議するため、須賀川市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (任務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じて、市民の健康づくりに関する重要事項を調査審議する。

2 前項に規定するほか、協議会は、市民の健康づくりに関する重要事項について自主的に調査審議して、市長に意見を具申することができる。

### (組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる者を委員として市長が委嘱し組織するものとする。

- (1) 福島県県中保健福祉事務所長の職にある者
- (2) 須賀川医師会から推薦を受けた医師 3人
- (3) 須賀川歯科医師会長の職にある者
- (4) 須賀川薬剤師会長の職にある者
- (5) 岩瀬地方栄養士連絡協議会から推薦を受けた者 1人
- (6) 須賀川市食生活改善推進員会長の職にある者
- (7) 須賀川市健康づくり推進員会長の職にある者
- (8) 公募による者 3人以内

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、前条各号に掲げる委員が異動、改選等に伴い、後任者に引き継ぐこととなった場合は、前任者の残任期間とする。

### (会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

### (庶務)

第7条 協議会の庶務は、市民福祉部健康づくり課において処理する。

### (補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和59年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年8月10日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

## 須賀川市健康づくり推進協議会委員名簿

(任期 令和5年9月1日～令和7年8月31日)

	所属	役職	氏名	備考
1	福島県中保健福祉事務所	所長	笹原 賢司	
2	一般社団法人 須賀川医師会	副会長	矢部 順一	矢部医院
3		理事	関根 健司	関根医院
4		理事	太田 昌宏	太田メディカルクリニック
5	須賀川歯科医師会	会長	鈴木 幸一	すずき歯科医院
6	須賀川薬剤師会	会長	細井 正彦	メイプル調剤薬局
7	岩瀬地方栄養士連絡協議会	会長	熊坂 ゆかり	オリーブの木
8	須賀川市食生活改善推進員会	会長	佐藤 良子	
9	須賀川市健康づくり推進員会	会長	相楽 栄子	
10	公募による者		中山 愛子	
11	公募による者		柏原 恭子	
12	公募による者		只野 つかさ	
委員数			12名	

## 須賀川市第2次健康増進計画策定経過

期 日	内 容
平成23年3月	須賀川市第1次健康増進計画策定
令和4年10月～ 令和5年6月	健康づくりについての市民ヒアリングの実施 「健康づくりについての取り組みや意見」約1,150人へのヒアリング
令和4年11月	地区集会施設の喫煙に関する実態調査の実施 (町内会長・区長対象：116名)
令和4年11月	健康づくり推進員ワークショップ 「健康づくりのためにしていることと必要な取組」75人参加
令和5年5月	食生活改善推進員ワークショップ 「健康づくりのためにしていることと継続するためのコツ」64人参加
令和5年5月25日	市政経営会議 第2次健康増進計画の構成、概要についての審議
令和5年9月25日	第1回須賀川市健康づくり推進協議会 第1次健康増進計画の最終評価と第2次健康増進計画の概要について
令和5年12月5日	第2回須賀川市健康づくり推進協議会 計画（素案）について意見交換
令和5年12月25日	市政経営会議 計画（素案）について及び今後のスケジュールについて
令和6年1月22日	文教福祉常任委員会 計画（案）についての報告
令和6年1月26日～ 2月8日	パブリックコメント実施
令和6年3月18日	市政経営会議 パブリックコメント実施結果及び最終案の報告
令和6年3月	文教福祉常任委員会 計画策定の報告



## 須賀川市第2次健康増進計画

(須賀川市第2次食育推進計画)

発行 須賀川市

編集 須賀川市市民福祉部健康づくり課

〒962-8601

福島県須賀川市八幡町135番地

TEL 0248-88-8123

FAX 0248-94-4562

発行日 2024(令和6)年3月