

第三次 健康相馬 21

相馬市健康増進計画
相馬市食育推進計画

令和7年3月

相馬市

ごあいさつ



近年、我々が直面する健康に関する問題は非常に多岐にわたります。特に、不規則な生活や運動不足などを原因とする生活習慣病の増加は、社会的に大きな問題となっています。さらに、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差、すなわち健康格差も顕著になりつつあります。この健康格差の縮小は、全ての市民が等しく健康でいきいきと暮らすために、避けては通れない重要な課題です。

市は、国が策定した「健康日本21(第二次)」及び県が策定した「第二次健康ふくしま21計画」を踏まえ、平成27(2015)年度に「第二次健康相馬 21」計画を策定しました。「第二次健康相馬 21」計画においては、生活習慣病の発症・重症化の予防、生活の質の向上を図ることを目標とし、併せて東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進を展開してきました。

市は、「第二次健康相馬 21」計画が令和6(2024)年度に終了することに伴い、この度、これまでの取り組みの評価・見直しを行い、社会情勢や市民の健康ニーズの変化を踏まえた「第三次健康相馬21」計画を策定しました。

「第三次健康相馬21」計画は、「市民が自ら健康づくりに取り組み、健やかにいきいきと暮らす」を基本理念とし、市民ひとりひとりが主体的に健康を考え、実践していただけることを目指しています。

また、「第三次健康相馬21」計画は、適切な生活習慣と食事によって病気の予防や健康寿命の延伸が促進されることから、健康増進計画と食育推進計画を両輪として進めていきます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました相馬市健康づくり推進協議会の皆様に、心より感謝とお礼を申し上げます。

令和7年3月

相馬市長 立谷 秀清

目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の目的	1
第2節 計画の位置付け	2
第3節 計画の期間	3
第4節 基本理念と基本目標	4
第5節 SDGs(持続可能な開発目標)との関係性	7

第2章 相馬市の現状

第1節 相馬市の概況	8
第2節 市民の健康状態	11

第3章 健康増進計画

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	15
1. がん	15
2. 循環器疾患(脳血管疾患及び心疾患)	19
3. 糖尿病	24
第2節 健康に関する生活習慣の改善	27
1. 身体活動・運動	27
2. 休養・こころの健康	30
3. 歯・口腔の健康	33
4. 飲酒	37
5. 喫煙	40

第4章 食育推進計画

第1節 健康なところと身体をつくるための食生活や食育の推進	44
1. 望ましい食習慣の確立	44
2. 生活習慣病の予防及び改善	47
3. 健康状態の改善	52
第2節 地域の食材や食文化の理解を深める食育の推進	54
1. 地産地消の推進と郷土食の継承	54
2. 学校給食の充実	57

第5章 市民の放射線に対する健康不安の軽減

.....	60
-------	----

第6章 計画の推進体制及び進行管理と評価

第1節 計画の推進体制等	62
第2節 計画の進行管理と評価	62

資料編

相馬市健康づくり推進協議会設置要綱	63
相馬市健康づくり推進協議会委員名簿	65

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の目的

第三次健康相馬 21 は「健康増進計画」と「食育推進計画」を両輪とした計画で、すべての市民がいつまでも元気で心豊かに暮らすことができる地域社会の実現を目的としています。

■相馬市健康増進計画

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、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」と整合性を図りながら策定するものです。

平成 27(2015)年度から令和 6(2024)年度までの 10 年間を期間とする「第二次健康相馬 21」を策定し、健康づくり事業に取り組んできましたが、今回策定する「第三次健康相馬 21」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とし、市民ひとりひとりの生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防等の取組をさらに推進するなど、相馬市の健康づくりに対する基本的な考え方を取りまとめたものです。

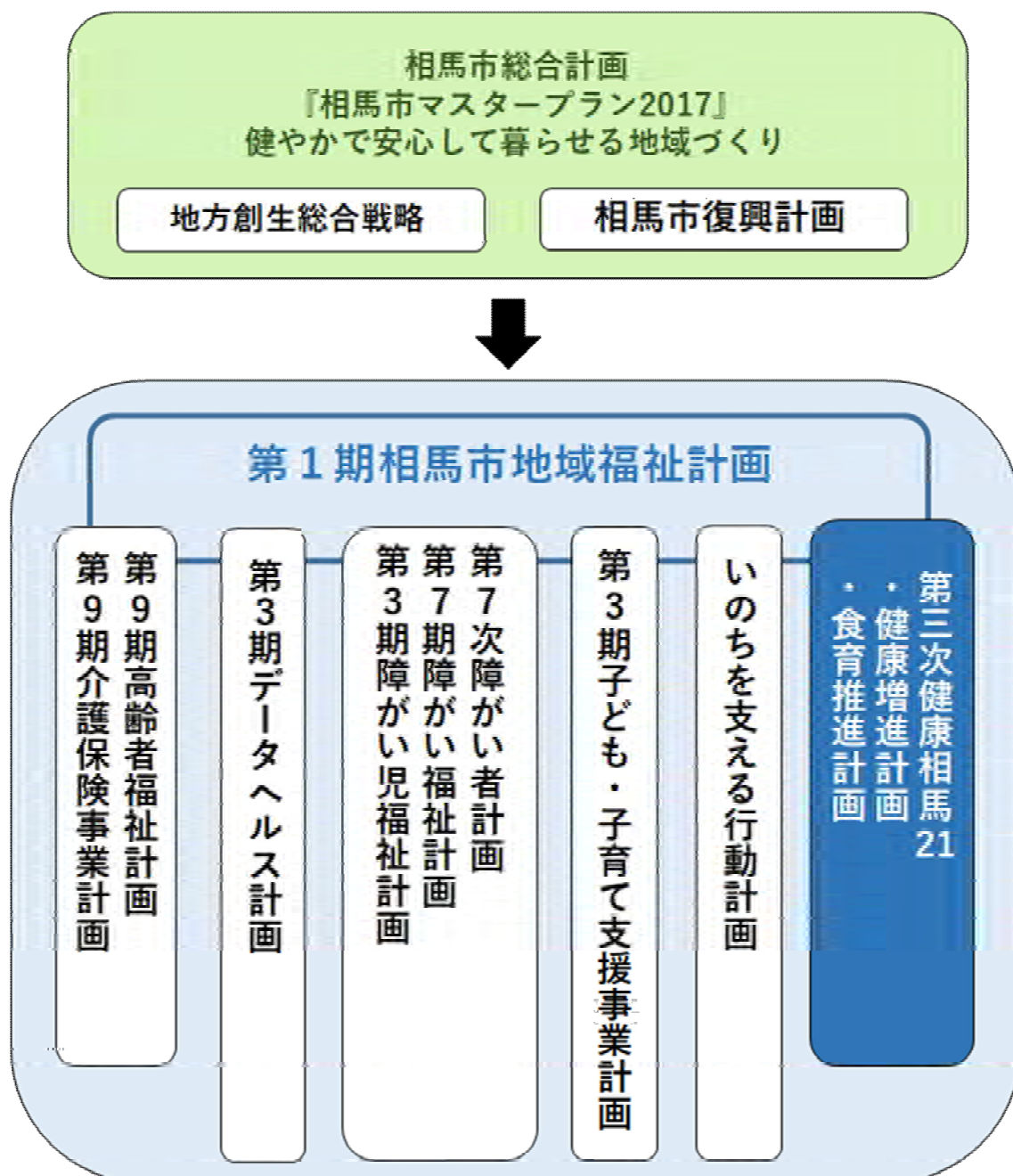
■相馬市食育推進計画

本計画は、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」であり、国の「第四次食育推進基本計画」や県の「第四次福島県食育推進計画」と整合性を図りながら策定するものです。

今後の相馬市の食育推進の方向性を定めるとともに、食に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な考え方を取りまとめたものです。

第2節 計画の位置付け

本計画は、国の「健康日本 21(第三次)」と福島県の「第三次健康ふくしま 21 計画」を踏まえ、相馬市長期総合計画「相馬市マスタープラン 2017」、「地方創生総合戦略」、「相馬市復興計画」との整合性を図り、具体的な計画を定めています。



第3節 計画の期間

本計画は、国の「健康日本 21(第三次)」及び福島県の「第三次健康ふくしま 21 計画」の終了期間に合わせ、令和 7(2025)年度～令和 17(2035)年度の 11 年間とし、当該計画に関わる国の計画や大綱の改正などを踏まえて、中間年度(令和 12 年度)に必要な応じて見直しを行います。

■各計画の期間

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
相馬市総合計画 「相馬市マスタープラン2017」	平成29年～令和8年度 ^⑩																		
(国) 健康日本21	第二次 平成25～令和5年度 ^⑫							第三次 令和6～17年度 ^⑫											
(県) 健康ふくしま 21計画	第二次 平成25～令和5年度 ^⑫							第三次 令和6～17年度 ^⑫											
健康相馬21 相馬市健康増進計画	第二次 平成27～令和6年度 ^⑩							第三次 令和7～17年度 ^⑪					見直し						
(国) 食育推進基本計画					第四次 令和3～7年度 ^⑤														
(県) 福島県 食育推進計画					第四次 令和4～8年度 ^⑤														
相馬市食育推進計画 ※第三次健康相馬21として一体化した	第一次 平成28～令和2 ^⑤								令和7～17年 ^⑪					見直し					
相馬市 データヘルス計画		第二期 データヘルス計画 ^⑥							第三期 データヘルス計画 ^⑥										

※丸囲み数字は計画期間を示しています。

第4節 基本理念と基本目標

【基本理念】

市民が自ら健康づくりに取り組み、

健やかにいきいきと暮らす

第三次健康相馬 21 の基本理念を、市民ひとりひとりが自分の健康は自分でつくることを意識し主体的に健康づくりに取り組み、健やかにいきいきと暮らすことを目指します。

■相馬市健康増進計画

【基本目標】

「健康寿命の延伸」を目指し、すべての市民が健康で明るく元気に生活できる活力ある相馬市の創造の実現、また、地域や社会経済状況による集団間の健康状態の差、いわゆる「健康格差」の縮小を図ることを目標とします。

○健康寿命の延伸

指標		現状値 令和 2 年度	目標値 令和 17 年度
介護を受けたり寝たきり にならずに自立して生活 できる期間（お達者度）	男性	相馬市 82.06 歳 福島県 82.46 歳	介護を受けたり寝たきり にならずに自立して 生活できる期間の増加
	女性	相馬市 85.03 歳 福島県 85.61 歳	

○健康格差の縮小

指標		現状値 令和 2 年度	目標値 令和 17 年度
相馬市と福島県における 不健康（介護 2～5 の認 定）の期間	男性	相馬市 1.99 年 福島県 1.66 年	不健康期間の縮小
	女性	相馬市 3.84 年 福島県 3.37 年	

【基本目標を達成するための主要施策】

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器疾患
- (3) 糖尿病

2. 健康に関する生活習慣の改善

- (1) 身体活動・運動
- (2) 休養・こころの健康
- (3) 歯・口腔の健康
- (4) 飲酒
- (5) 喫煙

■相馬市食育推進計画

【基本目標】

市民ひとりひとりが食を通して健康づくりを実践し、健康なこころと身体で日常生活を過ごせるようになること、また食を楽しみながら郷土の味を伝えていくことを目標とします。

【基本目標を達成するための主要施策】

1. 健康なこころと身体をつくるための食生活や食育の推進

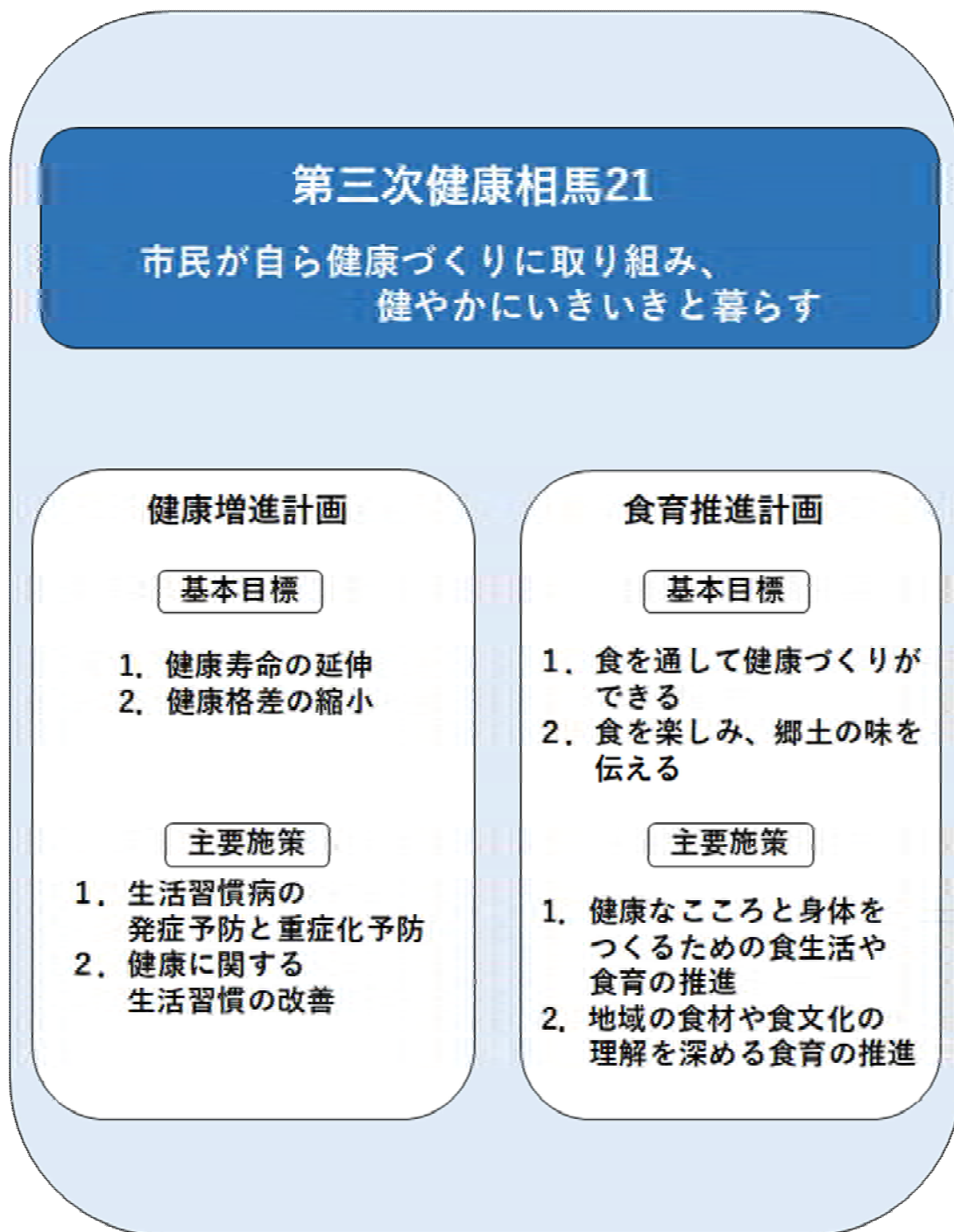
- (1) 望ましい食習慣の確立
- (2) 生活習慣病の予防及び改善
- (3) 健康状態の改善

2. 地域の食材や食文化の理解を深める食育の推進

- (1) 地産地消の推進と郷土食の継承
- (2) 学校給食の充実

■施策体系

本計画において、健康増進計画と食育推進計画のそれぞれにおける取り組みが連動しながら施策を推進していくことを目指します。



第5節 SDGs(持続可能な開発目標)との関係性

世界が抱える課題を解決し、誰一人取り残さない「多様性」と「包摂性」のある持続可能な社会を実現するため、平成 27(2015)年の国連総会において、「我々の世界を変革する:持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採決されました。

2030 アジェンダには、国際社会の共通目標として、「貧困」「教育」「エネルギー」「気候変動」など、17の目標(GOALS)と169のターゲットを示した「SDGs(持続可能な開発目標)」が明記されており、世界各国が目標達成に向け取り組んでいます。

我が国では、平成 28(2016)年に「持続可能な開発目標(SDGs)実施指針」を定め、SDGsの要素を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、相馬市でも総合計画等の各種計画において SDGsの理念を取り入れています。

第三次健康相馬 21 においても、特に SDGsの目標「3. すべての人に健康と福祉を」の目標を念頭に、全ての市民の健康づくりを進め、健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な社会の実現を目指します。



第2章 相馬市の現状

第1節 相馬市の概況

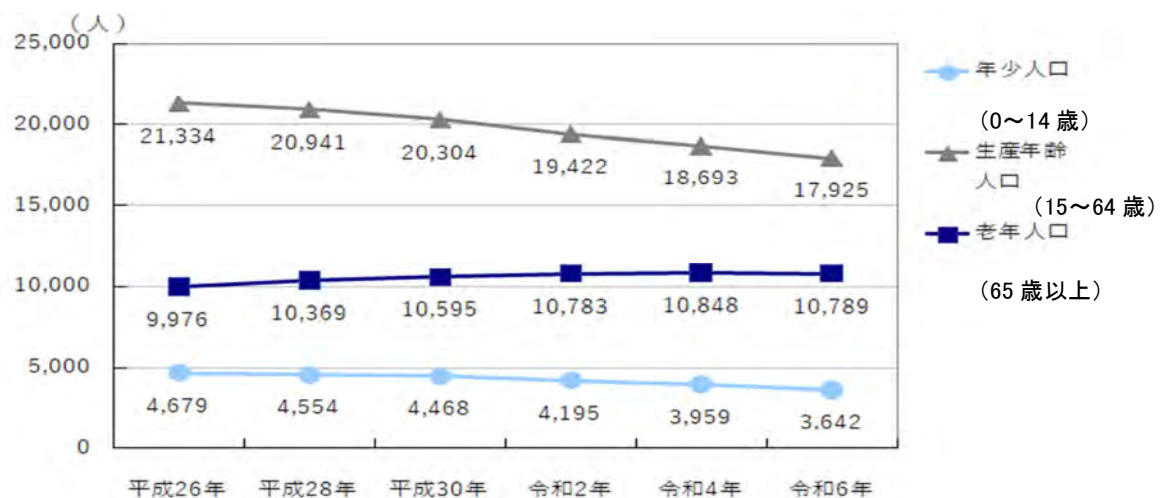
1. 総人口と世帯数の推移



出典:相馬市住民基本台帳 平成26年～令和6年 各10月1日現在

本市の総人口は減少しており、令和6(2024)年には32,356人となっています。また、世帯数については横ばいの状況です。

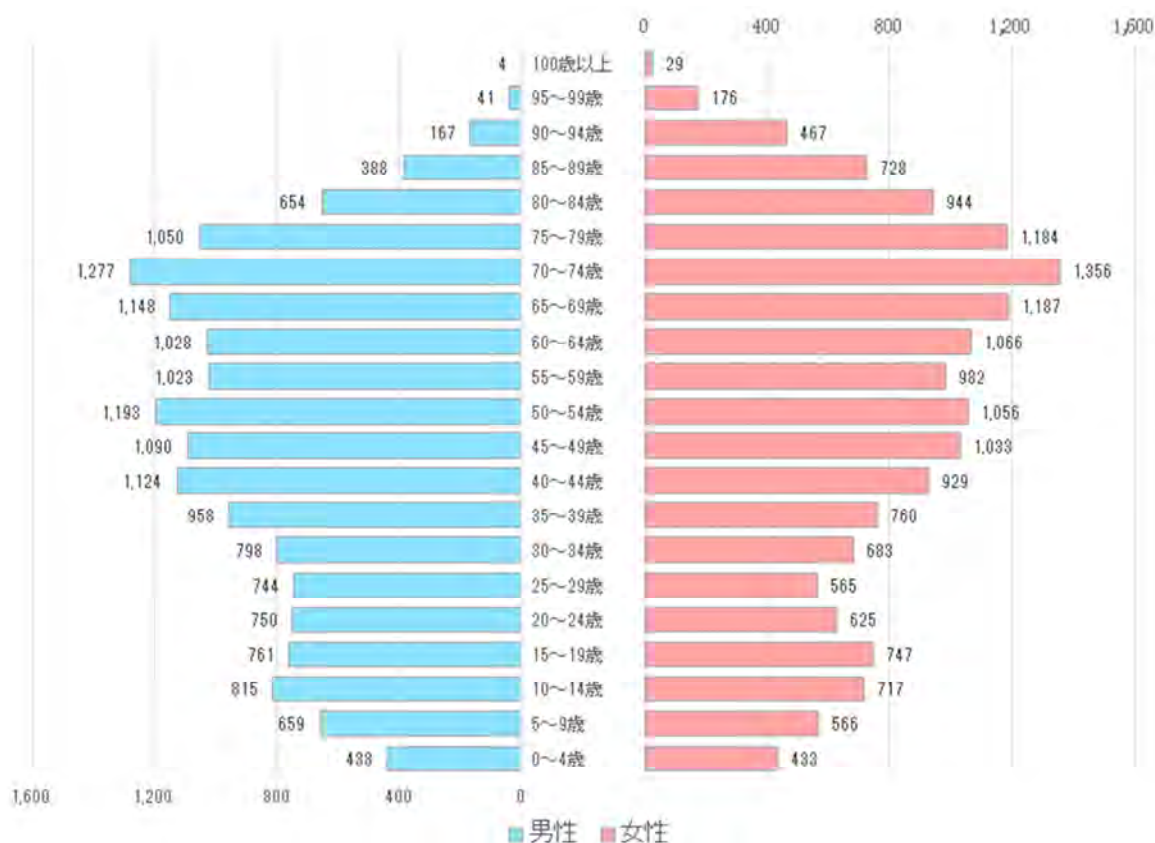
2. 年齢3区分別の推移



出典:相馬市住民基本台帳 平成26年～令和6年 各10月1日現在

年齢3区分別の人口の推移は、年少人口(0～14 歳)及び生産年齢人口(15～64 歳)が減少傾向にあるのに対し、老年人口(65 歳以上)が増加傾向にあります。

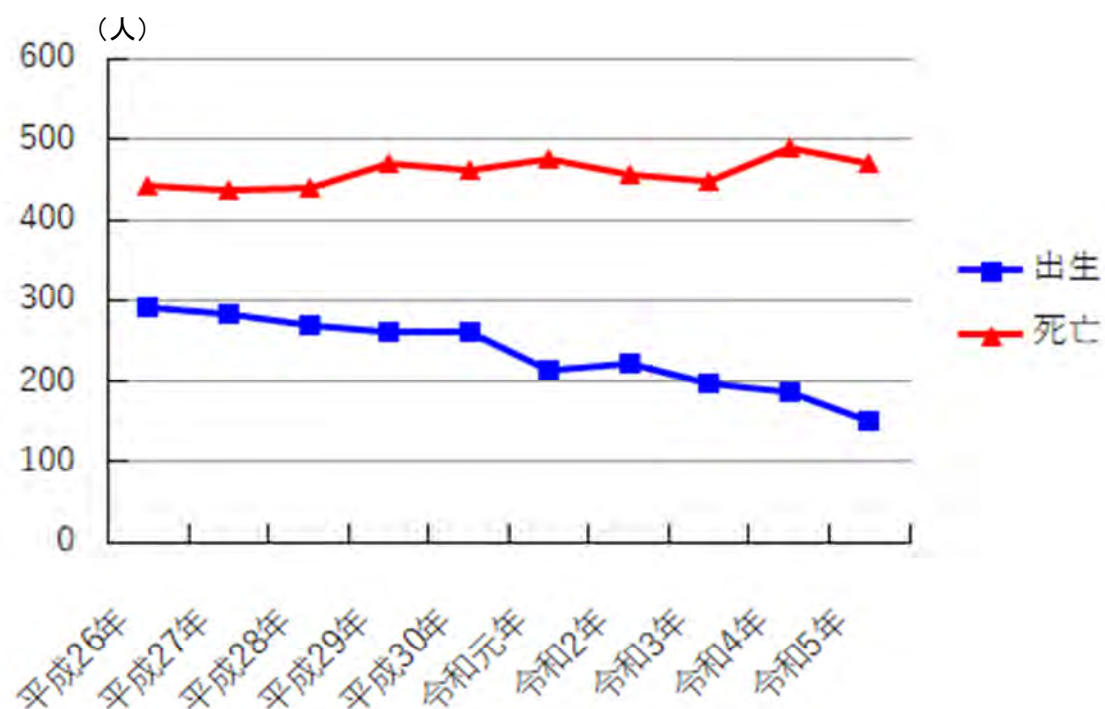
3. 男女別年齢別人口構成(人口ピラミッド)



出典:相馬市住民基本台帳 令和6年10月1日現在

令和 6(2024)年 10 月 1 日時点での人口ピラミッドを見ると、男性・女性とも 70～74 歳の人口が最も多く、高齢者の割合が多いことが分かります。また、30 代以下の若い世代の構成人員が少ないことが分かります。

4. 出生・死亡数の推移



年度	出生 (人)	死亡 (人)	自然増減 (人)
平成 26 年	290	444	▲ 154
平成 27 年	282	436	▲ 154
平成 28 年	270	441	▲ 171
平成 29 年	262	471	▲ 209
平成 30 年	262	462	▲ 200
令和元年	214	475	▲ 261
令和 2 年	223	458	▲ 235
令和 3 年	197	449	▲ 252
令和 4 年	186	491	▲ 305
令和 5 年	152	470	▲ 318

出典:福島県現住人口調査年報 平成 26 年～令和 5 年

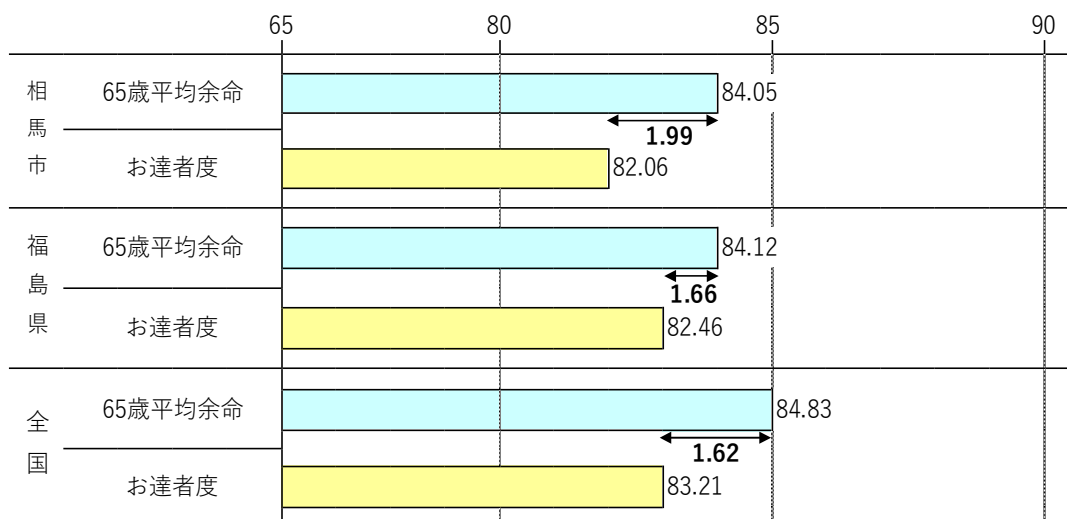
自然増減について、ここ数年は死亡数が 400 人台で推移しているのに対し、出生数は 200 人を下回って推移しています。

第2節 市民の健康状態

1. 平均余命とお達者度

男性

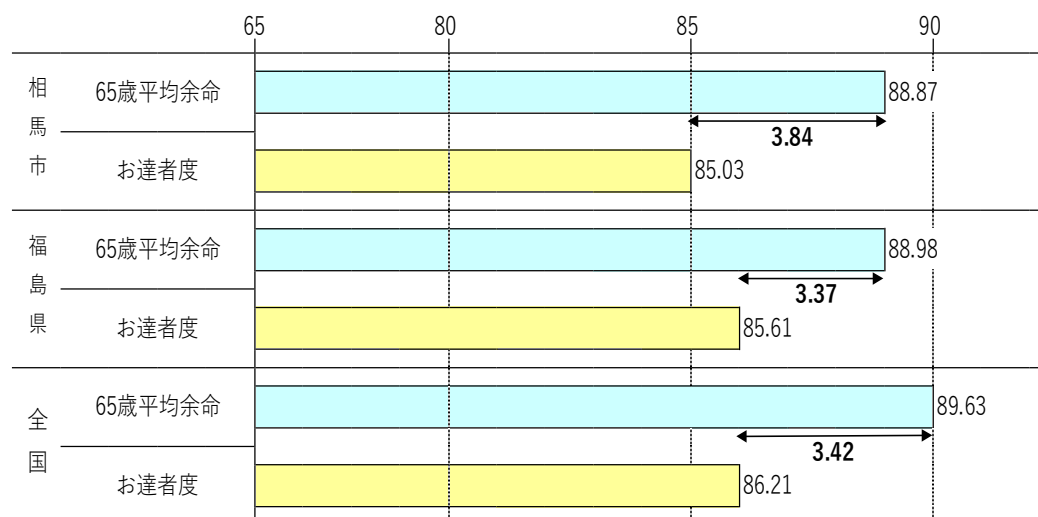
		65歳平均余命 (歳)	お達者度 (歳)	不健康な期間 (年)
令和2年 (2020)	相馬市	84.05	82.06	1.99
	福島県	84.12	82.46	1.66
	全国	84.83	83.21	1.62



出典:平均余命、お達者度、不健康な期間 2020年 福島県市町村別お達者度

女性

		65歳平均余命 (歳)	お達者度 (歳)	不健康な期間 (年)
令和2年 (2020)	相馬市	88.87	85.03	3.84
	福島県	88.98	85.61	3.37
	全国	89.63	86.21	3.42



出典:平均余命、お達者度、不健康な期間 2020年 福島県市町村別お達者度

令和2(2020)年の市民の平均寿命は、男性80.20歳、女性86.60歳となっており、国や県より短い状況です。

また、お達者度は男性17.06年、女性20.03年となっており、平均寿命同様に国や県より短い状況です。

用語解説

◆平均余命とは

年齢ごとに「あと何年生きられるか」という期待値、0歳時における平均余命が平均寿命となる。

◆お達者度とは

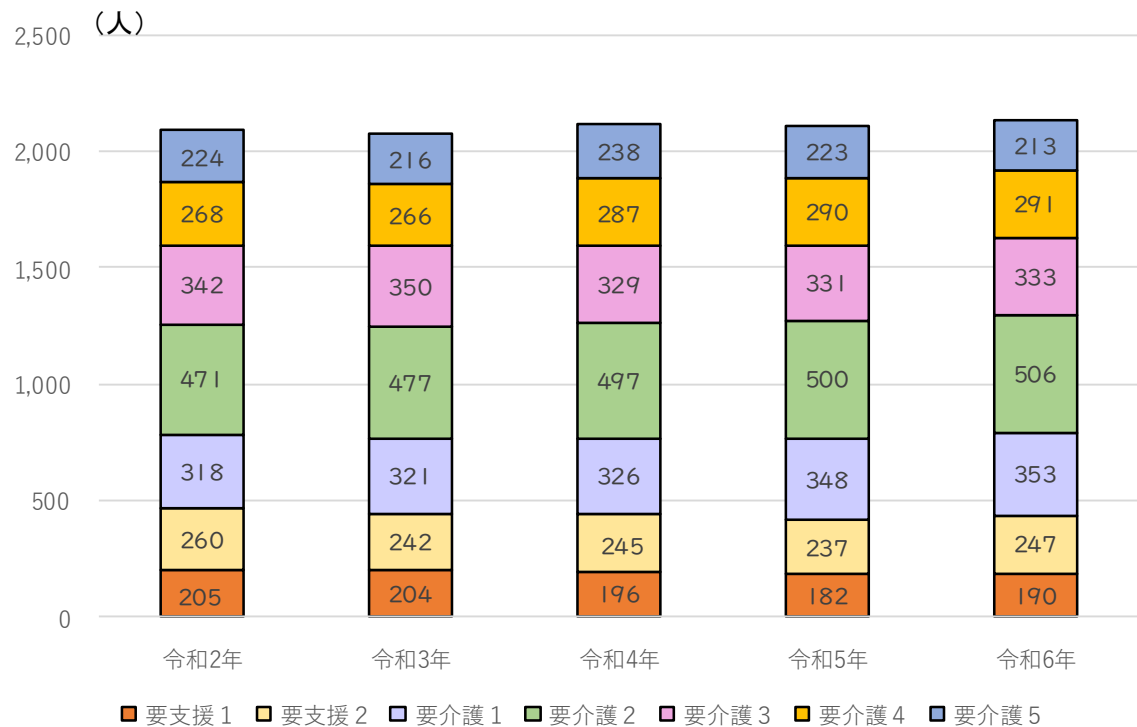
65歳以降に介護を受けたり疾病で寝たきりにならずに、自立して生活できる期間。国では要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と規定している。

※お達者度とは、65歳以上の人を対象として算出した福島県独自の指標

◆不健康な期間とは

要介護2～5の認定を受けた状態の期間。

2. 要支援・要介護認定者数



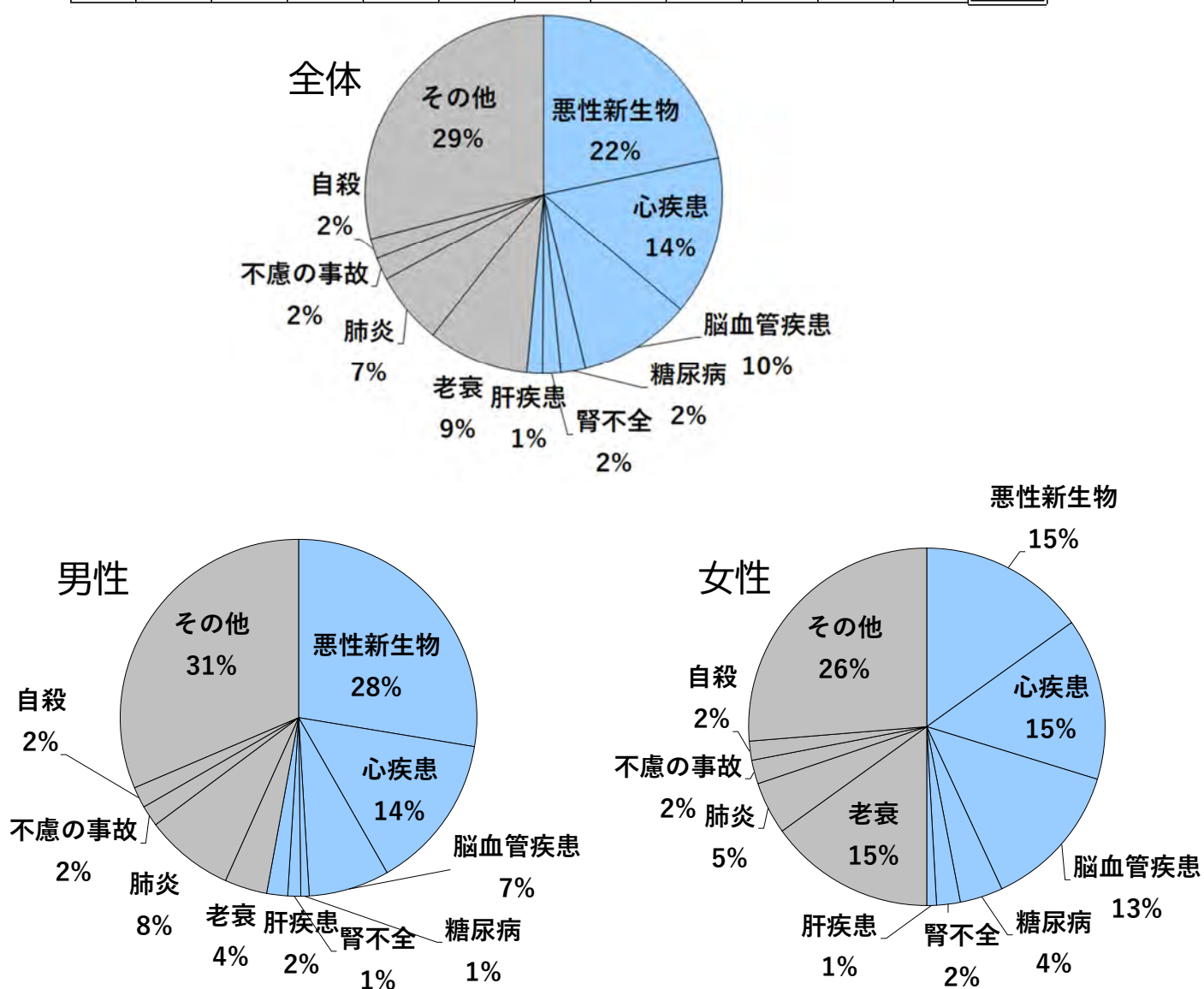
出典:地域包括ケア「見える化」システム(各年度 10 月 1 日現在)

要支援・要介護認定者数を要介護度別に見ると、要介護 2 の認定者が最も多くなっています。

3. 主要死因別死亡割合

(人)

	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患	糖尿病	腎不全	肝疾患	老衰	肺炎	不慮の 事故	自殺	その他	合計
合計	107	71	50	11	8	7	45	32	10	9	143	493
男性	72	37	19	2	3	5	10	21	5	5	82	261
女性	35	34	31	9	5	2	35	11	5	4	61	232



出典：令和4年人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病による死亡が全体の半数を占めています。

第3章 健康増進計画

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
1	がん検診の受診率向上	肺 30.6%	肺 37.8% (県 15.0%)	改善 傾向	肺 50% 以上	目標 未達成
		胃 13.1%	胃 19.8% (県 24.9%)	改善 傾向	胃 50% 以上	目標 未達成
		大腸 26.4%	大腸 31.0% (県 27.6%)	改善 傾向	大腸 50% 以上	目標 未達成
		乳房 25.5% 平成 24 年度	乳房 41.1% (県 26.5%)	改善 傾向	乳房 60% 以上	目標 未達成
		子宮 30.2% 平成 24 年度	子宮 35.8% (県 26.7%)	改善 傾向	子宮 60% 以上	目標 未達成

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
2	精密検査受診率の向上	肺 84.4%	肺 94.0%	改善 傾向	肺 100%	目標 未達成
		胃 94.9%	胃 99.1%	改善 傾向	胃 100%	目標 未達成
		大腸 82.7%	大腸 75.1%	悪化 傾向	大腸 100%	目標 未達成
		乳房 94.4%	乳房 100%	改善 傾向	乳房 100%	目標 達成
		子宮 90.9%	子宮 88.0%	悪化 傾向	子宮 100%	目標 未達成

◆評価と課題

- ・がん検診の受診率向上について、すべての検診項目で改善傾向が見られますが、目標はまだ達成されていません。
- ・いずれの検診受診率も県平均値より高い状況です。
- ・精密検査受診率について、乳房検診は目標を達成しています。肺・胃検診は改善傾向にありますが、目標は達成していません。大腸・子宮検診は悪化傾向にあり、目標は達成していません。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、受診者数が一時的に減少しましたが令和 5(2023)年度には回復しました。
- ・がん検診を受診しない理由として、本市の意向調査では「勤務先で受けている」や「かかりつけ医で受けている」ことがあげられます。
- ・今後も高齢化が進むにつれて、がんの罹患者および死亡率が増加するものと考えられます。がん検診を受診することは、がんの早期発見や早期治療につながります。そのため、引き続きがん検診の受診率向上に向けた取り組みを実施していく必要があります。

取り組む内容

◆がんに関する知識の普及・啓発及びがん検診の受診率向上

早期発見・早期治療を目的とした各種がん検診の受診促進に取り組むため、広報紙や市ホームページ、SNS 等を活用して検診の必要性を周知し、がんに関する知識の普及・啓発に努めます。

現状と目標値

①がん検診の受診率向上

指標		現状値 令和 5 年度	目標値 (※) 令和 17 年度
がん検診の受診率	肺	37.8%	41.0%以上
	胃	19.8%	23.0%以上
	大腸	31.0%	35.0%以上
	乳房	41.1%	56.0%以上
	子宮	35.8%	59.4%以上

出典：相馬市保健センター調べ

※第二次健康相馬21における目標値は国の計画をもとに設定したが、第三次健康相馬 21 における目標値は市の実情を踏まえて算出した。

②精密検査受診率の向上

指標		現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
がん検診の受診率	肺	94.0%	100%
	胃	99.1%	100%
	大腸	75.1%	90%
	乳房	100%	100%
	子宮	88.0%	90%

出典：相馬市保健センター調べ

主な取組

◆がん検診の周知と受診勧奨

- ・市民に対し検診内容や受診方法等の個別通知を送付し、受診を勧奨します。
- ・がん検診の必要性について、広報紙や市ホームページ、SNS 等を通じてわかりやすく情報発信を実施します。

◆精密検査未受診者への受診勧奨

検診の結果、精密検査が必要と判定された受診者の方に対し、個別通知による受診勧奨を実施します。その後、受診していない方に対して、個別通知や電話等による再勧奨を実施します。

2. 循環器疾患(脳血管疾患及び心疾患)

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
1	高血圧の改善	収縮期血圧 140mmHg 以上				
		男性 31.3%	男性 35.7%	悪化 傾向	男性 25%	目標 未達成
		女性 26.8%	女性 33.9%	悪化 傾向	女性 20%	目標 未達成
		拡張期血圧 90mmHg 以上				
		男性 11.6%	男性 18.6%	悪化 傾向	男性 10%	目標 未達成
		女性 5.5%	女性 9.6%	悪化 傾向	女性 現状維持	目標 未達成
2	脂質異常者の減少 (LDL-C160 mg/dl 以上の者の割合の減少)	男性 9.2%	男性 8.3%	横ばい	男性 8.0%	目標 未達成
		女性 14.6%	男性 9.3%	改善 傾向	女性 8.8%	目標 未達成
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	35.4% 平成 24 年度	38.5%	悪化 傾向	27.6%	目標 未達成
4	特定健診受診率	36.6% 平成 24 年度	48.8%	改善 傾向	60%	目標 未達成
	特定保健指導の実施率の向上	6.4% 平成 24 年度	17.4%	改善 傾向	60%	目標 未達成

◆評価と課題

- ・特定健診における高血圧の割合は、収縮期血圧が男女ともに悪化傾向であり目標は達成していません。
- ・特定健診における脂質異常者は、男性は横ばい、女性は改善傾向ですが目標は達成していません。
- ・特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は悪化傾向であり、目標は達成していません。
- ・本市の特定健診受診率は、60%には達していませんが、国(37.6%)や県(43.4%)より高い水準になっています。
- ・市の高血圧やメタボリックシンドロームの該当者は、国(31.4%)や県(34.6%)と比較し、非常に多い状況にあります。それらの改善のため、健康教育や特定保健指導を実施してきましたが、依然として高血圧やメタボリックシンドロームの該当者は増加傾向にあります。
- ・高血圧やメタボリックシンドロームは、心筋梗塞や脳血管疾患などの重大な循環器疾患を発症するリスクが高まります。健康寿命の延伸を目指すため、今後もより一層、生活習慣病予防に関する普及啓発、健康教育、特定保健指導等に取り組んでいく必要があります。



取り組む内容(1)

◆循環器疾患の予防

循環器疾患を予防するため、危険因子と生活習慣の関連についての啓発や支援策を推進します。

現状と目標値

①高血圧の改善

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
特定健康診査における 高血圧Ⅱ度以上の者の割合	8.2%	7.8%

出典:相馬市データヘルス計画

②脂質異常者の減少

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
特定健康診査における LDL-C160 mg/dl 以上の者の 割合	13.7%	13.5%以下

出典:相馬市データヘルス計画

③メタボリックシンドロームの該当者の減少

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
メタボリックシンドローム の該当者の割合	25.2%	20.2%

出典:相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆循環器疾患の予防知識の普及及び相談の実施

循環器疾患の発生要因となる危険因子と生活習慣について、普及啓発、情報提供を行うとともに、健康教育や個別相談等を実施し、自分に合った生活習慣の改善を支援します。

用語解説

◆メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

◆高血圧Ⅱ度

診察室血圧が(収縮期血圧)160～179mmHg かつ／または(拡張期血圧)100～109mmHg、家庭内血圧が145～159mmHg／90～99mmHg、ここでは収縮期血圧160mmHg以上を指す。

◆LDL-C(LDL コレステロール)

肝臓でつくられたコレステロールを全身へ運ぶ役割があり、増えすぎると動脈硬化を促進させるため「悪玉コレステロール」と呼ばれている。

◆HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

糖尿病やその疑いの症状を判断する検査値で、採血時点から過去約1～2か月間の平均的な血糖値を反映する。

◆データヘルス計画

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。平成25(2013)年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされた。

取り組む内容(2)

◆特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上

- ・特定健康診査の受診率を向上させるため、広報紙や市ホームページ、SNS等で健康診査の重要性について周知を図ります。
- ・特定保健指導の実施率を向上させるため、生活習慣病のリスクが高い方に対して積極的に利用を勧奨します。

現状と目標

①特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上

指標	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度
特定健康診査受診率	46.9%	60.0%
特定保健指導の実施率	18.6%	30.0%

出典：相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆特定健康診査の周知及び受診勧奨

- ・健診内容や受診方法、受診場所等を記載した個別通知により受診を勧奨します。
- ・不定期受診や未受診の方など、それぞれの特性に合わせた通知の内容を検討し、受診勧奨を実施します。

◆特定保健指導の周知及び利用勧奨

- ・利用方法や必要性について、広報紙や市ホームページ、SNS等で情報発信します。
- ・特定健診会場での初回面接の実施や訪問、面談、電話連絡などを行い、生活習慣病のリスクや生活改善などについての助言を行います。
- ・特定保健指導未利用者に対し、再勧奨の個別通知や電話、訪問等を行います。

3. 糖尿病

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
1	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	新規 2 人	新規 3 人	増加 傾向	減少 傾向へ	目標 未達成
2	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c 6.5%以上の者の割合の減少）	8.7%	11.0%	悪化 傾向	7.0%	目標 未達成
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 【再掲 p 19】「循環器疾患」参照	35.4% 平成 24 年度	38.5%	悪化 傾向	27.6%	目標 未達成
4	特定健診受診率	36.6% 平成 24 年度	48.8%	改善 傾向	60%	目標 未達成
	特定保健指導の実施率の向上	6.4% 平成 24 年度	17.4%	改善 傾向	60%	目標 未達成

◆評価と課題

- ・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は増加傾向にあり、目標は達成していません。
- ・特定健診における HbA1c 高値の者の割合は、悪化傾向にあり目標は達成していません。
- ・特定健診におけるメタボリックシンドローム及びメタボ予備群の割合は悪化傾向にあり、目標は達成していません。
- ・糖尿病は、悪化すると腎不全や視力低下、失明、下肢切断、心筋梗塞や脳血管疾患などの合併症を発症するリスクが高まります。これまでも、生活習慣病予防に関する普及啓発、健康教育、個別指導を実施してきましたが、今後もより一層取り組んでいく必要があります。

取り組む内容（1）

◆糖尿病の発症予防及び重症化予防

糖尿病発症予防から重症化予防までの段階に応じた施策を推進します。

現状と目標値

①糖尿病有病者の増加の抑制

指標	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度
特定健康診査における HbA1c 6.5%以上の者の割合	11.5%	11.0%以下

出典：相馬市データヘルス計画

②メタボリックシンドロームの該当者の減少

【再掲p21】

指標	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度
メタボリックシンドロームの 該当者の割合	25.2%	20.2%

出典：相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆糖尿病の発症予防のための知識の普及及び相談

糖尿病の発症予防のため、糖尿病の発生要因となる危険因子と生活習慣について、普及啓発及び情報提供を行うとともに、健康教育や個別相談等を実施し、自分に合った生活習慣の改善を支援します。

◆糖尿病治療の重要性について啓発

- ・糖尿病性腎症重症化のリスクのある方へ、医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施します。
- ・糖尿病治療を中断している方へ、医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施します。

取り組む内容(2)

◆特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上

- ・特定健康診査の受診率を向上させるため、広報紙や市ホームページ、SNS等で健康診査の重要性について周知を図ります。
- ・特定保健指導の実施率を向上させるため、生活習慣病のリスクが高い方に対して利用勧奨に努めます。

現状と目標

①特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上

【再掲p23】

指標	現状値 令和4年度	目標値 令和11年度
特定健康診査受診率	46.9%	60.0%
特定保健指導の実施率	18.6%	30.0%

出典：相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆特定健康診査の周知及び受診勧奨【再掲p23】

- ・健診内容や受診方法、受診場所等を記載した個別通知を送付し、受診を勧奨します。
- ・不定期に受診する方や未受診の方など、それぞれの特性に合わせた通知の内容を検討し、受診勧奨を実施します。

◆特定保健指導の周知及び利用勧奨【再掲p23】

- ・利用方法や必要性について、広報紙や市ホームページ、SNS等を通じて情報を発信します。
- ・特定健診会場での初回面接の実施や訪問、面談、電話連絡などを通じて、生活習慣病のリスクや生活改善などについての助言を行います。
- ・特定保健指導未利用者に対して、再勧奨のための個別通知や電話、訪問等を行います。

第 2 節 健康に関する生活習慣の改善

1. 身体活動・運動

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
1	「軽く汗をかく 1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上続けている。」運動習慣なしの割合の減少	63.4%	64.9%	悪化 傾向	減少 傾向へ	目標 未達成
2	運動器の機能低下のおそれのある高齢者の減少	20.2%	※	※	減少 傾向へ	※

※介護保険法改正により指標の対象年齢や把握方法が変更となったため評価不可

◆評価と課題

- ・特定健診における運動習慣のない者の割合は悪化傾向にあり、目標を達成していません。
- ・特定健診における運動習慣のない者の割合が増加している要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大による外出機会の減少やテレワークの普及により身体活動が減少していることが考えられます。また、特に夏季には高温の影響で外出を控える傾向があります。さらに、地域によっては徒歩圏内に利用できる運動施設がないため、車を利用することが多く、身体活動が不足しがちです。個人的な要因としては、運動する時間が取れないことや運動に対する余裕がないこともあげられます。
- ・身体活動・運動の意義と重要性について広く周知し、運動習慣の確立を支援する取り組みを行っていく必要があります。

取り組む内容

◆身体活動・運動の重要性の周知と運動習慣の支援

自発的な運動習慣を身につけてもらうために、身体活動や運動の意義と必要性について普及啓発を行います。

◆フレイル予防のための普及啓発

加齢に伴う心身の衰えによるフレイルを予防するために、フレイルや介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

現状と目標値

①運動習慣のない者の減少

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
特定健康診査問診票 「1 回 30 分以上の運動習慣なし」 と回答	64.6%	60.4%

出典：相馬市データヘルス計画

②以前に比べて歩く速度が遅くなってきた高齢者の減少

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
基礎体力の低下・筋力低下 後期高齢者健康診査問診票「歩行 速度が遅い」と回答	54.6%	50.8%

出典：相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆身体活動・運動量の増加の重要性の周知啓発

身体活動を増やす取り組みについて、広報紙や市ホームページ、SNS 等や集団健康教室等を通じて広く周知啓発に努めます。

◆フレイル予防のための周知啓発

体力向上やフレイル予防の取り組みについて、広報紙や市ホームページ、SNS 等を通じて広く周知啓発に努めます。

◆高齢者の運動の機会の提供

- ・スポーツを通じて健康で明るい老後を目指すとともに、高齢者同士の親睦を深めるため、運動会等のスポーツ大会を開催します。
- ・健康づくり及び介護予防を目的に、医師や理学療法士の監修のもと考案した本市独自の高齢者向け体操「骨太けんこう体操」を推進します。
(第9期高齢者福祉計画より)

用語解説

◆フレイルとは

年を重ねるとともに、体や心の動きや社会とのつながりが弱くなった状態のこと。何もしないと介護が必要な状態になる可能性が高いが、予防や改善ができる段階でもある。



2. 休養・こころの健康

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
1	睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	25.2%	24.7%	改善 傾向	20.0%	目標 未達成
2	自殺者の 減少	自殺者数	12 人	5 人	改善 傾向	目標 達成
		自殺 死亡率 相馬市人口 の 10 万人 当たり	33.16	14.99	改善 傾向	減少 傾向へ 目標 達成

◆評価と課題

- ・特定健診において、睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は、約 25% であり改善傾向にありますが、目標は達成していません。その理由として、スマートフォン等の使用が一因と考えられます。また、働き方の変化等に伴い、睡眠の優先順位が低くなり、睡眠の質の低下や睡眠時間が減っていることも考えられます。
- ・日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。適切な睡眠時間や休養の方法についての普及啓発を図り、休養をとれる生活習慣を身につけることが大切です。
- ・市の自殺死亡率は減少傾向にありますが、こころの健康の維持・向上を図る取り組み及び自殺予防に関する取り組みを継続して行っていく必要があります。
- ・令和 5 年度の国の自殺死亡率は、人口 10 万人当たり 17.27 となっており、減少傾向にあります。
- ・心の健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要な要素です。ストレスに対するセルフケアの方法やこころの病気の正しい知識、相談窓口等こころの健康づくりに関する普及啓発が必要です。

取り組む内容

◆睡眠の健康影響に関する普及啓発

睡眠障害が健康に影響を及ぼさないようにするため、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ます。

◆こころの健康・いのちを支える取り組みの充実

「相馬市いのちを支える行動計画」に基づき、総合的な予防対策に取り組めます。

現状と目標値

①睡眠による休養

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	24.7%	20.0%

出典：相馬市特定健診等データ

②自殺死亡率の減少

指標	平成 27 年	令和 2 年	目標値 令和 10 年
自殺死亡率	22.2	37.5	15.5 以下
平成 27 年比	100%	169%	70%

出典：相馬市いのちを支える行動計画

自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数。自殺者数/人口×100,000 人で計算。

※「相馬市いのちを支える行動計画」では、自殺率を令和 10 年(2028 年)までに、平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標としています。

主な取組

◆休養や睡眠に関する知識の普及

休養・睡眠だけに特化せず、こころの健康づくりや生活習慣病予防の健康教育及び個別指導の際にも、休養や睡眠の重要性について普及啓発を行います。

◆こころの健康づくりの推進

「相馬市いのちを支える行動計画」に基づき、市民と一丸になり自殺予防に取り組みます。

◆こころの健康づくり・精神障害に関する電話相談等の実施

こころの健康づくり・精神障害に関する支援のため、電話相談及び来所相談等を実施します。



3. 歯・口腔の健康

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
1	3 歳児のむし歯のない 子どもの増加	67.5%	88.1%	改善 傾向	90% 県の目標に 準じる	目標 未達成
	小学生のむし歯のない 者の増加	38.5% 小 6	66.3% 令和 4 年度	改善 傾向	65.0%	目標 達成
	中学生のむし歯のない 者の増加	50.7% 中 1	57.7% 令和 4 年度	改善 傾向	65.0%	目標 未達成
2	80 歳で自分の歯を 20 本以上有する者の 増加（認定者数）	11 人	5 人	減少 傾向	増加 傾向へ	目標 未達成

◆評価と課題

- ・3歳児及び中学生のむし歯のない者の割合は、改善傾向にありますが、目標には達成していません。
- ・小学生のむし歯のない者の割合は、改善傾向にあり、目標を達成しています。
- ・3 歳児、中学生については、各取り組みによりむし歯予防で一定の成果が見られ、目標に近づいてきています。
- ・3 歳児のむし歯のない者の割合は、県の 83.1%と比較して高い値を示しています。
- ・生涯にわたり、歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送るための取り組みが必要です。

取り組む内容

◆生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めるため、知識の提供や普及啓発に努めます。

現状と目標値

①むし歯のない乳幼児の増加

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
むし歯のない 3 歳児の割合	88.1%	95.0%

出典：相馬市保健センター調べ

②小学生のむし歯のない者の増加

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
むし歯のない 小学 6 年生の割合	66.3%	95.0%

出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

③中学生のむし歯のない者の増加

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
むし歯のない 中学 1 年生の割合	57.7%	95.0%

出典：福島県歯科保健情報システム集計結果

④何でも噛んで食べることができる者の増加

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
特定健康診査問診票 「何でもかんで食べることができる」と回答（40～74 歳）	77.9%	増加傾向へ

出典：国保データベース(KDB)システム

⑤固いものが食べにくくなった者の減少(後期高齢者)

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
後期高齢者健康診査問診票 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と回答	32.6%	減少傾向へ

出典：相馬市特定健診等データ

⑥歯科口腔健康診査受診率の向上

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
歯科口腔健康診査受診率 (75 歳)	17.05%	増加傾向へ

出典：福島県後期高齢者医療広域連合

用語解説

◆フッ化物

フッ素が水に溶けてフッ化物イオン(F^-)が生ずる無機化合物をフッ化物をいう。フッ化物は、歯質強化、酸産生の抑制、プラーク形成の抑制により、むし歯を予防する効果がある。

◆8020 運動

1989 年(平成元年)より厚生省(当時)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。

主な取組

◆妊娠期における歯と口腔の健康づくりの啓発

妊婦に対して、母子健康手帳交付時や各種事業実施時にむし歯や歯周病の予防、さらには生まれてくる子どもの歯や口の健康についての情報提供を行います。

◆乳幼児期のむし歯予防の推進

- ・保護者に対して、乳幼児健診や各種教室などで、正しい食生活習慣や適切な口腔ケアの方法及びフッ化物塗布をはじめとする年齢に応じたむし歯予防法について情報提供を行います。
- ・フッ化物塗布事業を継続して行います。また、歯科医院での定期検診及びフッ化物塗布を受けるように勧奨します。

◆学童期の自律的な歯と口の健康づくりの体制整備

児童生徒がフッ化物洗口事業を通じて、歯や口の健康について理解し、自ら進んで歯みがきを行えるよう支援します。

◆成人期における歯周病予防の推進

歯や口の健康意識を向上させ、適切なセルフケアを実践できるよう周知啓発を図ります。

◆高齢期の口腔機能の維持・向上

高齢者に対して、歯や口の健康や噛むことの大切さや口腔ケア、そして口腔機能の維持・向上についての情報を提供します。

◆かかりつけ歯科医の普及啓発

生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するためには、定期的な歯科受診と継続した口腔の管理が必要です。そのため、いつでも気軽に相談できる「かかりつけ歯科医」を持つことが重要です。このような取り組みを、乳幼児健診や各種相談・教室などを通して全世代に周知啓発し、かかりつけ歯科医の普及・定着を推進します。

4. 飲酒

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40 g、女性 20 g 以上の者）の割合の低減	男性 16.4%	男性 12.5%	改善 傾向	男性 11.0%	目標 未達成
		女性 11.7%	女性 6.6%	改善 傾向	女性 5.0%	目標 未達成
2	妊婦の飲酒者を減少	2.9% 平成 27 年度	1.4%	改善 傾向	0.0%	目標 未達成

◆評価と課題

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに改善傾向にありますが、目標は達成していません。
- ・妊婦の飲酒者の割合は、改善傾向にありますが、目標は達成していません。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに改善傾向にありますが、まだ目標は達成していません。
- ・今後も、飲酒が心身に与える影響や適切な飲酒についての普及啓発を続けていく必要があります。
- ・妊娠中の飲酒は、妊婦自身の合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を及ぼします。妊産婦に対する飲酒の影響について情報提供を行い、妊婦の飲酒防止に取り組む必要があります。

取り組む内容(1)

◆飲酒の健康影響に関する普及啓発

生活習慣病予防のため、健康障害のリスクを高める飲酒の量と、それが健康に与える影響を周知し、適正な飲酒量についての普及・啓発を図ります。

現状と目標値

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g以上の者)の割合の低減

指標		現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g、女性 20 g 以上の者）の割合	男性	12.5%	11.0%
	女性	6.6%	5.0%

出典：相馬市特定健診等データ

※主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール中瓶 1 本 500ml	清酒 1 合 180ml	ウイスキー ブランデー ダブル 60ml	焼酎 25 度 1 合 180ml	ワイン 1 杯 120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

主な取組

◆飲酒の健康影響・適正な飲酒量に関する周知

成人男女を対象に、保健指導や健康教育を通じて周知します。

取り組む内容(2)

◆妊産婦の飲酒による影響に関する情報提供

妊産婦及び乳幼児の健康への悪影響を予防するため、胎児への影響や授乳時の乳児への悪影響について、情報提供を行います。

現状と目標値

①妊婦の飲酒量の減少

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
妊娠中に飲酒をしていた者の割合	1.4%	0 %

出典:3～4ヶ月児健診追加問診票

主な取組

◆妊産婦の飲酒によるリスク、胎児等への悪影響についての情報提供

妊婦に対して、母子健康手帳交付時や各種事業の実施時に情報提供及び健康教育を行います。

5. 喫煙

第二次健康相馬21における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
1	成人の喫煙率の減少	全体 12.5%	全体 12.0%	横ばい	全体 12.0%	目標 達成
		男性 23.3%	男性 21.5%	改善 傾向	男性 19.0%	目標 未達成
		女性 5.5%	女性 5.4%	横ばい	女性 5.4%	目標 達成
2	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠 前期 12 週前後 10.3%	妊娠 前期 12 週前後 3.8%	改善 傾向	0%	目標 未達成
		—	3～4 か 月児健診 2.1%	—	—	—
3	施設内禁煙実施率の 向上	公共 施設 88.9%	調査 終了 令和 3 年度	—	公共 施設 100%	—
	敷地内禁煙実施率の 向上	学校 100%		—	学校 100%	—

◆評価と課題

- ・男性の喫煙率は改善傾向にありますが、女性の喫煙率は低水準でありながら横ばいの状態が続いています。
- ・令和2年(2020年)4月に改正健康増進法が施行され、施設での禁煙等の環境の変化による効果が考えられます。
- ・公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙については、第2次計画の設定目標である100%を達成しています。
- ・たばこは、がん、循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等の危険因子であり、今後も喫煙率の減少に向けた取り組みを強化していく必要があります。

用語解説

◆COPD(慢性閉塞性肺疾患)

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこ煙を主とする有害物質を長期的に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。



取り組む内容(1)

◆喫煙率の減少

喫煙率の減少のため、たばこはがん、循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等の健康に重大な影響を及ぼす危険因子であることを周知・啓発します。

現状と目標値

①喫煙率の減少

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
特定健康診査問診票 喫煙をしている者の割合	15.3%	12.0%

出典:相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆喫煙・受動喫煙による健康への影響についての啓発強化

喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について、広報紙や市ホームページ、SNS 等を通じて情報発信します。

取り組む内容(2)

◆妊産婦の喫煙による影響に関する情報提供

妊娠中の喫煙をなくすめ、胎児への影響や授乳時の乳児への悪影響について、情報提供を行います。

現状と目標値

①妊娠中の喫煙をなくす

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
妊娠中の喫煙率	2.1%	0 %

出典:3～4 か月児健診追加問診票

主な取組

◆妊婦・乳幼児における喫煙についての知識の啓発

- ・妊婦に対して、母子健康手帳交付時にリーフレットを配布し、胎児や乳幼児への喫煙の影響についての情報を提供します。
- ・母子健康手帳交付時に喫煙をしている妊婦に対して指導を行います。

第4章 食育推進計画

第1節 健康なこころと身体をつくるための食生活や食育の推進

1. 望ましい食習慣の確立

第一次食育推進計画における評価と課題

	指標		基準等 平成 27 年度	令和 5 年度※	指数 傾向	目標	評価
1	朝食を食べる割合		97.2%	96.7%	横ばい	増加 傾向へ	目標 達成
2	昼食以外（朝と 夕）を家族と一 緒に食べる者の 割合	幼稚園	94.4%	公立のみ 86.0%	－	増加 傾向へ	－
		小学校	87.9%	76.9%	－	増加 傾向へ	－
		中学校	72.9%	70.5%	－	増加 傾向へ	－

出典：平成 27 年度相馬市教育委員会・令和 5 年度相馬市教育委員会

「朝食について見直そう週間運動」朝食摂取率調査

※第一次相馬食育推進計画で設定した目標値の根拠となった調査が現在では実施されていないため、類似の調査から現状の数値を抽出した。

	指標	基準等 令和元年	令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
3	特定健康診査問診票 「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」と回答 (40～74 歳)	6.1%	6.6%	横ばい	減少 傾向へ	目標 未達成

出典：相馬市特定健診等データ

◆評価と課題

- ・朝食を食べる児童・生徒の割合は、横ばいです。
- ・特定健診において、朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合は横ばいであり、目標には達していません。
- ・市民が食生活の大切さを理解し、健康で豊かな人生を送るために、望ましい食習慣を確立できるよう取り組む必要があります。

取り組む内容

◆望ましい食習慣の確立

- ・規則正しい生活習慣や食習慣を確立するために普及・啓発を行います。
- ・子どもやその家族が朝食を食べることや、家族や友人等と楽しく食べる「共食」の重要性を理解できるよう、普及・啓発を行います。
- ・生涯にわたる健康の保持増進につながる普及・啓発を推進し、すべての世代が健康な生活を送ることを目指します。

現状と目標値

①朝食摂取率の増加

指標		現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
朝食摂取率	公立幼稚園	100%	現状維持
	小学校	97.2%	増加傾向へ
	中学校	95.5%	増加傾向へ
昼食以外（朝と夕）を家族と一緒に食べる者の割合	公立幼稚園	86.0%	増加傾向へ
	小学校	76.9%	増加傾向へ
	中学校	70.5%	増加傾向へ

出典：相馬市教育委員会「朝食について見直そう週間運動」

指標	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
特定健康診査問診票 「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」と回答	6.6%	減少傾向へ

出典：相馬市特定健診等データ

主な取組

◆望ましい食習慣の確立

【保健センター・教育委員会】

- ・乳幼児健診および食育講話を通じて、規則正しい生活習慣や朝食の必要性・共食の重要性に関する指導を行います。
- ・望ましい食生活の理解を深め、生活習慣病予防の実践を促進する取り組みを行います。
- ・栄養教諭や学校栄養職員による食育指導を行います。

■取組事例:おやこの食育教室



親子と一緒に調理実習を行い、ハンバーグを捏ねたり、野菜を型抜きしたりしながら、食育の大切さを学ぶサポートをしました。

2. 生活習慣病の予防及び改善

第一次食育推進計画における評価と課題

【再掲p19】

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指標 傾向	目標	評価
1	高血圧の改善	収縮期血圧 140mmHg 以上				
		男性 31.3%	男性 35.7%	悪化 傾向	男性 25%	目標 未達成
		女性 26.8%	女性 33.9%	悪化 傾向	女性 20%	目標 未達成
		拡張期血圧 90mmHg 以上				
		男性 11.6%	男性 18.6%	悪化 傾向	男性 10%	目標 未達成
		女性 5.5%	女性 9.6%	悪化 傾向	女性 現状維持	目標 未達成
2	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c 6.5%以上の者の割合の減少）	8.7%	11.0%	悪化 傾向	7.0%	目標 未達成

出典：相馬市特定健診等データ

◆評価と課題

- ・特定健診における高血圧の割合は、男女ともに悪化傾向にあります。
- ・特定健診における HbA1c 高値の者の割合は、悪化傾向にあります。
- ・食習慣の乱れによる肥満や生活習慣病の増加が課題となっています。
- ・生活習慣病の予防及び改善に向け、バランスの取れた食事と食塩摂取量の減少に向けた取り組みが必要です。

取り組む内容(1)

◆生活習慣病(高血圧)に関する知識の普及啓発(減塩)

高血圧予防のため、食塩適正量や減塩に関する知識の周知・啓発を行います。

現状と目標値

①高血圧の改善

【再掲p21】

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
特定健康診査における高血圧 Ⅱ度以上の者の割合	8.2%	7.8%

出典：相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和4年度のデータを使用し、目標値は令和11年度として定めている。

主な取組

◆食塩摂取量減少のための正しい知識の普及・啓発

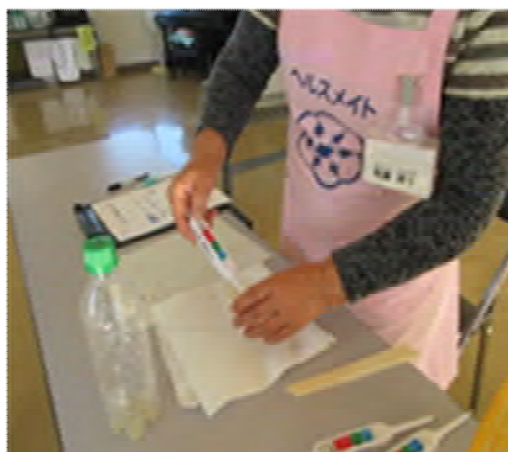
【保健センター】

- ・食塩の適正量や減塩の必要性に関する周知・啓発を行います。
- ・健診会場等での待ち時間を利用し、減塩に関する普及・啓発を行います。
- ・関係機関や食生活改善推進員等と連携し、減塩に関する啓発イベントを検討します。

■取組事例：食育＆減塩 PR 運動



左：スーパーの入り口にて、買い物客へ「減塩チェックシート」「高血圧予防リーフレット」等を配布しながら、減塩 PR 活動を実施しました。



右：各地区公民館にて、持参されたみそ汁の塩分測定を行い、減塩のワンポイントアドバイスを実施しました。

取り組む内容(2)

◆生活習慣病(糖尿病)に関する知識の普及・啓発(バランスの良い食事)

糖尿病予防のため、バランスの良い食事の普及・啓発を行います。

現状と目標値

①糖尿病有病者の増加の抑制

【再掲 p25】

指標	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
特定健康診査における HbA1c 6.5%以上の者の割合	11.5%	11.0%以下

出典:相馬市データヘルス計画

※出典のデータヘルス計画に基づき、現状値は令和 4 年度のデータを使用し、目標値は令和 11 年度として定めている。

主な取組

◆バランスの良い食事の正しい知識の普及・啓発

【保健センター】

バランスの良い食事(主食・主菜・副菜を揃えた食事)の普及・啓発、食育月間・食育の日を活用した取り組みを行います。



令和6年6月発行「ふくしま健康応援メニューvol.1」
 福島県相双保健福祉事務所 健康増進課

6月は食育月間です！おいしく減塩は始めましょう！

第三次健康ふくしま21計画 重点スローガン
みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満

福島県民の食塩摂取量は男女とも全国ワースト2位！
 多くの人が食塩をとり過ぎている状況です。

福島県民の健康指標

項目	数値	目標値
全がん罹患率	74.1 (※国ワースト4位)	19.2 (※国ワースト4位)
脳血管疾患発生率	109.6 (※国ワースト10位)	39.8 (※国ワースト10位)
心臓病発生率	212.9 (※国ワースト10位)	11.9 (※国ワースト10位)
がん罹患率	118.9 (※国ワースト10位)	33.2 (※国ワースト10位)
脳血管疾患発生率	118.9 (※国ワースト10位)	9.9 (※国ワースト10位)
心臓病発生率	118.9 (※国ワースト10位)	10.5 (※国ワースト10位)

減塩生活を
実現しよう!!

日本人の食塩摂取目標量(1日当たり)

日本人の食塩摂取目標量(1日当たり)

食塩のとり過ぎは、**高血圧から動脈硬化、さらに心・脳血管疾患につながります！**

やっていませんか？——食塩をとり過ぎしまう食行動

福島県民の食行動

働き盛り（60歳未満）で肥満の人の特徴が明らかになりました

- 望ましくない食習慣
 - ①食べる速さがいやい②満腹になるまで食べる
 - ③野菜を食べる頻度が少ない④料理をしていない
- 減塩に対する行動
 - ①ラーメンや麺類の汁を全部飲む
 - ②味がついている料理に、さらに醤油やソース、塩などをかけて食べる
 - ③濃い味付けのものを好んで食べる

課題

- 食べすぎ
- 野菜の摂取不足
- 食塩の過剰摂取

「令和4年度福島県食行動実態調査計画・分析結果」より

「おいしく減塩」
無理なく続けることが大切です

料理するときの工夫

- 味付けは「ちょっとうす味」でストップ
- うま味、酸味、辛みを利用する
- 汁物を見てください

具だくさんのみそ汁にすると塩分を約20%カット

1日1回は食べよう

ごちそうみそ汁 たんぱく源も加えて

うま味アップ!

だしとうま味 たっぷり 福島県産野菜 たっぷり

「かける」を「つける」にすると塩分を約70%カット

今日から実践！
減塩は毎日の積み重ねが大切

食べるとき

- 減塩調味料等を活用する
- 醤油やソースはかけずに、つける

〇麺類の汁は残しましょう

ラーメンの汁を全て残すと塩分を約70%カット

「調理のためのベシンクデータ集4版」(女子栄養大学出版部)より

さらに

ベジ・ファーストで野菜を食べよう!

野菜に含まれるカリウムが塩分を体の外に出す働きをする

食事の量は、腹八分目!

せっかくうす味で作っても、食べ過ぎては食塩のとり過ぎにつながってしまうため、注意

「ふくしま健康応援メニュー」を御活用ください

減塩や野菜の摂取量に配慮した「ふくしま健康応援メニュー」を公開中!

ごちそうみそ汁のレシピは6月中旬に公開予定!

ご家庭で作って・食べて、「おいしく減塩」は始めましょう

福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部 健康増進課

TEL 0244-26-1138 / FAX 0244-26-1139

51

3. 健康状態の改善

第一次食育推進計画における評価と課題

	指標	基準等 平成 25 年度	令和 5 年度	指数 傾向	目標	評価
1	適正体重 BMI25.0 以上の 割合	男 27.5% 女 18.4%	男 28.2% 女 19.2%	悪化 傾向	減少 傾向へ	目標 未達成

出典：相馬市特定健診等データ

◆評価と課題

- ・特定健診における肥満の割合は、男女ともに増加傾向にあります。理由としては、平成23（2011）年以降の震災による生活の変化や令和2年以降の新型コロナウイルス感染拡大による生活の変化などが影響していると考えられます。
- ・肥満は、心疾患、糖尿病等の様々な生活習慣病を引き起こす原因となります。
- ・肥満を予防するためには、食生活、生活習慣の改善が必要です。

取り組む内容

◆肥満の予防

肥満予防のため、適切な食生活や生活習慣について普及・啓発を図ります。

現状と目標値

①肥満傾向にある者の減少

指標	基準値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
3 歳児の肥満の割合	7.3%	減少傾向へ

出典:相馬市 3 歳児健康診査

指標		基準値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度
軽度肥満～高度肥満の者の割合	小学 4 年生	17.5%	減少傾向へ
	中学 1 年生	13.1%	減少傾向へ

出典:新地・相馬養教部会小児生活習慣病予防健診概要

指標		基準値 令和 5 年度	目標値 令和 17 年度	備考
適正体重 BMI25 以上の者の割合 (40～74 歳)	男性	28.2%	23.2%	県の目標 33.3%→30.1%
	女性	19.2%	14.2%	県の目標 27.8%→21.6%

出典:相馬市特定健診等データ

主な取組

◆肥満に関する知識の普及・啓発

【保健センター】

- ・乳幼児健診等を通じて、正しい知識の普及や食生活の改善について啓発を行います。
- ・適正体重の認識、肥満が引き起こす疾病等について、広報紙や市ホームページ、SNS 等を通して周知・啓発を行います。

第2節 地域の食材や食文化の理解を深める食育の推進

1. 地産地消の推進と郷土食の継承

第一次食育推進計画における評価と課題

◆評価と課題

- ・福島第一原子力発電所の事故後、福島県産の水産物や農作物は風評被害を受け、地元産品の信頼回復と販売促進が課題となっています。
- ・核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地元の食材や伝統野菜等を使った郷土食の継承が難しくなっています。

取り組む内容

◆地産地消の推進と郷土食の継承

- ・相馬市の地産地消の推進のため、市民一人ひとりが地域の食材をより理解し、日常の食卓に取り入れることなどの普及活動を行います。
- ・地域の郷土食を再評価し、次世代に継承するための活動を行います。

主な取組

◆地産地消の推進と郷土食の継承のための普及活動

【農林水産課】

相馬復興市民市場「浜の駅松川浦」や磯部水産加工施設、道の駅そうま、JA 農産物直売所等を通じて、相馬で水揚げされた新鮮な海産物、加工食品、地元で生産された農産物などの相馬産農水産物の魅力を発信し、地産地消を推進します。

【保健センター】

地域の海産物や農産物等を活用した郷土食を継承するために、食生活改善推進員と連携して郷土食のレシピを作成し、広報紙や市ホームページ、SNS 等に掲載します。

■地産地消の取組:相馬復興市民市場「浜の駅松川浦」



相馬復興市民市場「浜の駅松川浦」は、東日本大震災の津波により大規模な被害を受けた本市沿岸部の地域産業振興、および福島第一原子力発電所の事故による風評被害払拭や地産地消の推進を図るために整備しました。

出典:相馬市公式ホームページ

■郷土食の継承の取組:郷土食のレシピの作成(一例)

相馬の『ホッキ貝』を使ったホッキご飯



◇材料(4人分)

米・・・・・・・・・・3合	酒・・・・・・・・・・大さじ3
ほっき貝・・・・・・・・4個	みりん・・・・・・・・大さじ3
しょうゆ・・・・・・・・大さじ3	塩・・・・・・・・・・適量

◇作り方

- ① 米は30分前に洗って水気を切っておきます。
- ② ほっき貝は殻から取り出し、水官とヒモを切り取った後、開いて内臓(わた)を取り除き塩水で洗い4～6切れに切ります。
- ③ しょうゆ、酒、みりんを合わせてふつとうしたところに②を入れて、ほっき貝がピンク色になったら火を止め、取り出します。
- ④ ①の米に冷ました煮汁を加え、炊飯器の目盛りに合わせた水加減で炊き上げます。
- ⑤ 炊き上がったら、③のほっき貝を入れて10分ほど蒸らしてできあがりです。

◇ポイント

ごはんが炊き上がったらほっき貝をいれてください。

レシピ作成:相馬市食生活改善推進員連絡協議会

2. 学校給食の充実

第一次食育推進計画における評価と課題

	指標	基準等	令和 6 年度※	指標 傾向	目標	評価
1	地産地消の割合	11.1%	32.7%	改善 傾向	増加 傾向へ	目標 達成

※第一次相馬食育推進計画で設定した目標値の根拠となった調査が現在では実施されていないため、類似の調査から現状の数値を抽出した。

◆評価と課題

東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故により、食品への放射性物質の影響に対する不安から、地産地消の割合は低下していましたが、学校給食における地場産品の活用状況は令和 6(2024)年度には、32.7%まで増加しました。

取り組む内容

◆学校給食を通した食育の推進

「食」の大切さを子どもたちに伝えるため、栄養教諭等による栄養教室の実施や、地域の伝統的な食文化に触れる栽培活動等、学校給食を柱とした食育の充実に努めます。

現状と目標値

①地産地消の取り組み増加

指標	基準値 令和 6 年度 (6 月)	目標値 令和 17 年度 (6 月)
福島県産品 使用率	63.31%	増加傾向

出典:学校給食における地場産物活用状況調査

主な取組

◆安全で豊かな相馬市産の食材の使用

【教育委員会学校教育課】

平成30(2018)年度から継続している給食無料化制度の趣旨に則り、安全で豊かな相馬市産の食材を多く取り入れ、子どもたちにおいしい給食を提供するとともに、郷土愛の醸成を目指します。

【農林水産課】

【再掲p54】

相馬復興市民市場「浜の駅松川浦」や磯部水産加工施設、JA 農産物直売所等を通じて、相馬で水揚げされた新鮮な海産物、加工食品、地元で生産された農産物などの相馬産農水産物の魅力を発信し、地産地消を推進します。

■取組事例①：相馬市の伝統野菜の栽培



子どもたちの感想

- ・芋がたくさんついている！
- ・お味噌汁で食べたい
- ・重かった！



写真：(右上・下) 収穫の様子 (左上) 菊地さんから説明を受ける児童の様子

飯豊小学校の3年生の児童は、11月2日、相馬土垂（どだれ）の収穫を行いました。「相馬土垂」とは、サトイモの在来種で相馬地方で栽培されていた伝統野菜です。6月に植え付けを行った土垂は立派に成長し、茎はこども達の背丈ほどに成長しました。

収穫は「ふくしま食育実践サポーター活動」のサポーターである大野村農園の菊地将兵さんの説明を受けて行われました。サトイモには「親芋・子芋・孫芋があること」「スコップを入れる時は根元から少し離れた所に入れること」などを教わりながら収穫しました。収穫した土垂は、給食のメイン食材として『いも煮』や『カレー』に使われました。

子どもたちは、植え付けから収穫して食べるまでの一連の活動を通して、相馬の食文化とその継承に関心を深めました。

どだれ
土垂、たくさん獲れたよ！

【出典】相馬市農業委員会だより令和5年1月15日号抜粋

市内の小学校では、相馬の伝統野菜「相馬土垂(そうまどだれ)」という品種の里芋を栽培する食育活動を行っています。

■取組事例②：学校給食における食育支援

学校給食では、栄養価を考慮することはもちろんのこと、旬の食材を積極的に取り入れ、地域でとれる農水産物を地域で消費する「地産地消」に取り組み、下記のような特色ある献立を毎月提供します。

日本型食生活の日献立

- 【主菜：赤魚の唐揚げ】
体をつくるもとになります。
- 【主食：ごはん】
熱や力のもとになります。
- 【副菜：おひたし】
体の調子をととのえます。
- 【汁物：みそ汁】
足りない栄養素を補います。

主食・主菜・副菜・汁物がそろった献立

カミングさんまる30献立

- 【切干大根あえ】
【かみかみつくね】
- 【若竹汁】

よくかむ食材を取り入れ、一口30回かむことを意識して食べる献立

そうま[®]うまうま献立

- 【白菜の漬け物】
相馬市産の白菜ときゅうりを使用しています。
- 【さばの塩焼き】
相馬で水揚げされたさばを使用しています。
- 【いかと大根の煮物】
相馬市産のいか・大根、相馬の伝統野菜の里いも「相馬土垂」を使用しています。

安心安全な相馬のうまい食材（うまうま食材）を取り入れた献立

カルシウムアップ献立

- 【さつまいもとこうなごの揚げ煮】
【ヨーグルト】
- 【きつねうどん】

不足しがちなカルシウムを多くとれるように考えた献立

鉄分アップ献立

- 【セルフコロケパン】
【コールスローサラダ】
- 【ほうれん草とあさりのスープ】

不足しがちな鉄分を多くとれるように考えた献立

【出典】令和6年度食育広報「食育そうま」第1号(令和6年5月29日発行)抜粋

相馬市産あるいは福島県産の食材を積極的に使用し、地元産の美味しさを味わうことで、児童生徒の食への関心を高める一助とします。

第 5 章 市民の放射線に対する健康不安の軽減

◆現状と課題

- ・東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の事故は、放射性物質の広範な拡散を引き起こし、市民の健康に対する長期的な影響についての懸念をもたらしました。
- ・令和 5(2023)年 8 月より、株式会社東京電力は国の決定に基づき、福島県沖へ ALPS 処理水の海洋放出を開始し、それに伴い環境や人体への影響についての懸念が高まりました。
- ・市は、平成24(2012)年度から内部被ばく検査を実施しており、検査開始当初は多くの方が受診しましたが、年月の経過とともに放射線被害に対する住民の関心が薄れ、内部被ばく検査の受診率が年々減少しています。

取り組む内容

◆内部被ばく検査の継続的な実施

- ・市民が内部被ばく検査を継続的に実施することで、市民が放射線に対して正しい知識を持ち、将来にわたって安心・安全を確保できるよう努めます。
- ・長期間にわたる内部被ばく検査で得られたデータを分析し、公表することで、子どもたちが健康で安心して暮らせる未来を築けるように努めます。

主な取組

◆内部被ばく検査実施の周知

継続的な検査を実施していることを、広報紙や市ホームページ、SNS 等、検査実施医療機関にポスターを掲示するなどの方法で周知します。

◆内部被ばく検査の受診勧奨

検査内容や検査方法等を記載した通知を全戸に発送し、受診勧奨に努めます。

■内部被ばく検査結果

	中学生以下 (A)			一般 (B)			合計 (A+B)		
年度	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	受診者 (人)	セシウム 検出者数 (人)	セシウム 検出率
H24	3,109	2,286	73.5%	31,802	9,571	30.1%	11,857	427	3.60%
H25	3,102	2,317	74.7%	31,410	5,478	17.4%	7,795	76	0.97%
H26	3,072	2,484	80.9%	31,116	3,118	10.0%	5,602	28	0.50%
H27	3,022	2,592	85.8%	30,853	2,346	7.6%	4,938	16	0.32%
H28	2,966	2,745	92.5%	30,902	1,456	4.7%	4,201	17	0.40%
H29	2,918	2,686	92.0%	30,737	1,225	4.0%	3,911	5	0.13%
H30	2,844	2,558	89.9%	30,256	944	3.1%	3,502	4	0.11%
R1	2,800	2,508	89.6%	30,202	899	3.0%	3,407	4	0.12%
R2	2,829	2,419	85.5%	30,067	809	2.7%	3,228	3	0.09%
R3	2,790	2,261	81.0%	29,665	723	2.4%	2,984	3	0.10%
R4	2,749	1,959	71.3%	29,330	604	2.1%	2,563	1	0.04%
R5	2,684	1,675	62.4%	29,034	607	2.1%	2,282	10	0.44%

第 6 章 計画の推進体制及び進行管理と評価

第1節 計画の推進体制等

本計画を推進するため、相馬市健康づくり推進協議会を開催します。

この協議会では、医師や歯科医師等の専門家及び各種市民団体の代表が参加し、健康づくり及び食育の推進に関する協議を行います。

また、市の関係部局とも連携を図り、市民の健康に関する課題を明らかにするとともに、本計画に掲げる目標の達成度合いを検証し、その時節にあった効果的な施策に取り組みます。

第2節 計画の進行管理と評価

本計画は令和5(2023)年度の数値を直近値とし、国・県の動向を踏まえ計画期間の中間にあたる令和 12(2030)年度には中間評価を実施し、必要に応じ計画内容の見直しを行います。

また、令和 17(2035)年度に最終評価を実施し、計画期間における全ての目標達成状況や取り組みの成果を評価するとともに、課題を整理し次期計画に反映させます。

なお、毎年度、相馬市健康づくり推進協議会において、目標の達成度合いを報告し、次年度の施策を協議することとします。

《資料編》

相馬市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第一条 市民の健康づくり対策を推進するために、相馬市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議会の役割)

第二条 協議会は、次の事項について協議する。

- 一 健康診査、健康管理事業に関すること。
- 二 健康相談、保健栄養指導に関すること。
- 三 健康教育に関する普及活動に関すること。
- 四 健康づくりに係る各種団体の育成に関すること。
- 五 健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第二項に規定する市町村健康増進計画の策定及び評価に関する
- 六 その他目的達成に必要と認めた事項

(委員の選任)

第三条 協議会の委員は、十五人以内とし、次の団体等より市長がこれを委嘱する。

- 一 医師会、歯科医師会、保健医療関係団体等の代表者
- 二 社会教育関係及び地区衛生組織等の代表者
- 三 公募による市民の代表者
- 四 その他協議会運営に相当と認められる学識経験者

(委員の任期)

第四条 委任の任期は、二年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 任期の途中で欠員を生じた場合は、その所属する団体等からこれを委嘱し、任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、任期満了の場合においても後任者が就任するまでは、その職務を行う。

(会長及び会長代理)

第五条 協議会の会議運営上会長を置き、会長は、委員の互選とする。

- 2 会長事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第六条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

(報奨金)

第七条 委員には、予算の範囲内で報償金を支給するものとする。

(庶務)

第八条 協議会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(雑則)

第九条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

附 則(昭和六〇年告示第一四号)

この要綱は、公示の日から施行する。

附 則(平成元年告示第一二号)

この要綱は、平成元年四月一日から施行する。

附 則(平成二年告示第一四号)

この要綱は、平成二年四月一日から施行する。

附 則(平成一四年告示第二九号)

この要綱は、平成一四年四月一日から施行する。

附 則(平成一五年告示第六七号)

この要綱は、公示の日から施行する。

附 則(平成二六年告示第百号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和五年告示第八七号)

この要綱は、公布の日から施行する。

相馬市健康づくり推進協議会委員名簿

(令和 5 年 1 月 26 日～令和 7 年 1 月 25 日)

NO	職域団体名	氏 名	備 考
1	相馬郡医師会相馬支部	齋藤 昭	会長
2	相馬市歯科医師会	菅野 裕司	
3	相馬市薬剤師会	佐々木 裕平	
4	相馬地区衛生組織連合会	熊谷 秀治	
5	相馬市社会福祉協議会	武澤 美保子	
6	相馬市保健協力員会	高村 美和子	
7	相馬市スポーツ協会	渡部 卓	
8	相馬市老人クラブ連合会	伊東 通夫	
9	相馬市食生活改善推進員 連絡協議会	佐藤 祥子	
10	相馬市民生児童委員協議会	菅野 邦子	
11	福島県栄養士会相双支部	菅野 美紀子	
12	相馬市母子保健推進員	志賀 知津江	
13	公募	荒 功	

第三次健康相馬21

令和7年3月発行

発 行	相馬市保健福祉部保健センター
住 所	相馬市中村字大手先44番地の3
電 話	0244-35-4477
ファクス	0244-35-4258
メール	hoken-center@city.soma.lg.jp
