

健康いわくら21(第3次)計画

【計画素案】

令和6年7月

岩 倉 市

目次

第1章 計画の基本事項.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
(1)根拠法	1
(2)他計画との関連.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画策定にあたって踏まえる事項	4
(1)健幸都市宣言	4
(2)「岩倉市健幸づくり条例」の制定	5
(3)持続可能な開発目標(SDGs).....	6
(4)健康日本21(第三次).....	7
(5)第4次食育推進基本計画.....	8
第2章 岩倉市の健康を取り巻く現状	9
1 統計データからみる状況	9
(1)人口・世帯等の状況	9
(2)出生・死亡の状況.....	12
(3)要介護等の状況	17
2 前回計画の評価結果	19
(1)健康いわくら21(第2次)の最終評価結果	19
(2)「第3期岩倉市食育推進計画」の評価.....	32
第3章 計画のめざす姿と目標	37
1 めざす姿.....	37
2 計画で重視する視点(案)	39
3 基本目標	40
(1)基本目標設定の考え方.....	40
(2)基本目標(案).....	41
4 施策の体系.....	42
5 計画の重点.....	43
第4章 施策の内容.....	44
全体目標	44
1 健康な暮らしのための生活習慣の定着と疾病予防.....	45
(1)がん.....	45
(2)循環器疾患.....	47

(3)糖尿病.....	49
(4)たばこ	51
(5)アルコール.....	53
2 歯と口腔の健康づくり	55
3 食生活の改善や食育による健康づくり	57
(1)栄養・食生活.....	57
(2)食育	59
4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり	61
5 自分らしく生きるこころの健康づくり	63
6 社会全体での健康づくり.....	65
ライフコースに応じた取組	67
(1)子ども.....	67
(2)高齢者	68
(3)女性	68
第5章 指標一覧.....	69
第6章 計画の推進体制	74
1 計画の推進体制.....	74
2 計画の評価方法	74
(1)PDCAサイクルに基づく推進	74
(2)計画の中間評価・最終評価	74
資料編.....	75
1 計画の策定経過.....	75
2 岩倉市健幸づくり推進委員会	76
(1)岩倉市健幸づくり推進委員会条例	76
(2)委員名簿.....	77
3 アンケート調査結果.....	78
(1)調査の概要	78
(2)調査結果.....	79

第1章 計画の基本事項

1 計画策定の趣旨と背景

岩倉市（以下「本市」という。）では、平成 16 年 3 月に第 1 次となる「健康いわくら 21」を、平成 25 年 3 月に「健康いわくら 21（第 2 次）」を策定し、その後平成 30 年度に中間評価を実施して、市民の健康増進に向けて各種取組を推進してきました。

「健康いわくら 21（第 3 次）」（以下「本計画」という。）は、すべての市民が生涯を通じて健康でいきいきと過ごすことができるよう、健康づくり施策を総合的、計画的に推進するために策定します。また、密接な関係にある“健康づくり”と“食育”に関する取組とを一体的に推進するため、本計画では健康づくり計画に食育推進計画を包含して推進します。

2 計画の位置づけ

(1) 根拠法

本計画は、「健康増進法」（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画及び「食育基本法」（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条に基づく市町村食育推進計画として策定します。

「健康増進法」抜粋

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

「食育基本法」抜粋

（市町村食育推進計画）

第 18 条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

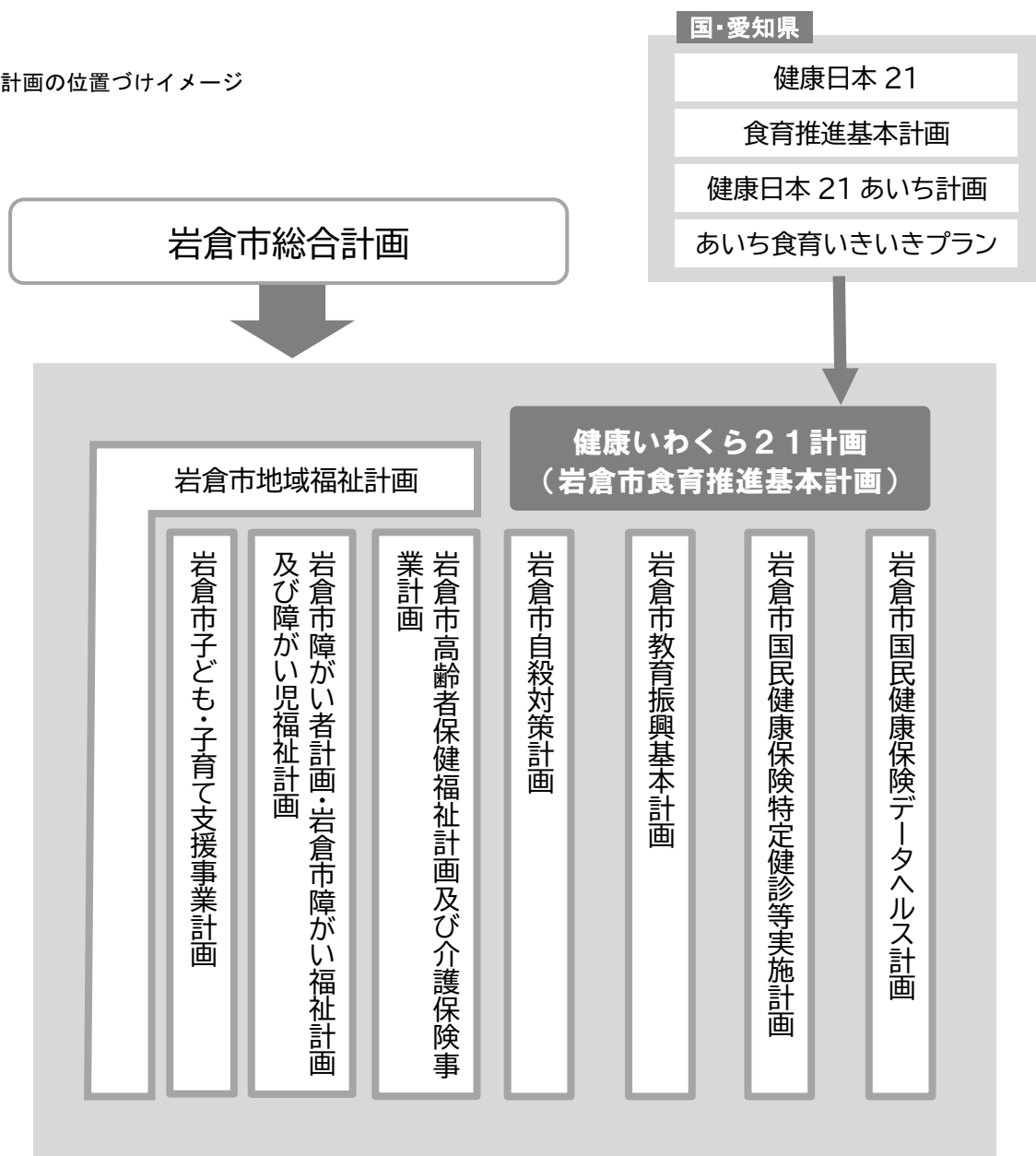
2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあつては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

(2)他計画との関連

本市では、令和3年度から令和12年度までの10年間を計画期間とする「第5次岩倉市総合計画」において、市の将来都市像を『健康で明るい緑の文化都市』、基本理念を『多様な主体が役割を分かち合いながら協働する“マルチパートナーシップ”による誰もが居場所のある共生社会をめざす』として掲げています。本計画は総合計画におけるこのような考え方を踏まえつつ推進します。

また、健康づくりはすべてのライフステージにおいて推進していくものであることから「岩倉市子ども・子育て支援事業計画」や「岩倉市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画」、「岩倉市障がい者計画」、地域づくりに関する「岩倉市地域福祉計画」、その他健康づくりに関する各種関連計画との整合性を図りつつ策定します。

■計画の位置づけイメージ

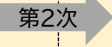
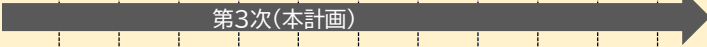
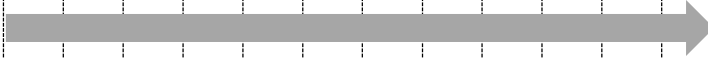


3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。

なお、5 年を経過した令和 12 年度に計画の中間評価を行い、必要に応じて取組内容等の見直しを行います。また、令和 17 年度には最終評価を行い、次期計画に向けた検討を行います。

■計画の期間

計画名	開始	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
【市】岩倉市総合計画	R3														
健康いわくら21 (第3次) ※本計画	R7	第2次 	第3次(本計画) 												
								中間評価						最終評価	
【市】第3期食育推進計画	R2														
【国】健康日本 21	R6														
【県】第3期健康日本 21 あいち計画	R6														
【国】第4次食育推進基本 計画	R3														
【県】あいち食育いきいき プラン 2025	R3														

4 計画策定にあたって踏まえる事項

(1) 健幸都市宣言

本市では、平成 30 年 12 月に、だれもがいつまでも、体も心も健康で、いきいきと幸せになれるまちをみんなでつくっていくことを目指し、健幸都市宣言をしました。

この宣言は、市民委員を中心に構成された「岩倉市健幸都市宣言に係る懇話会」での意見を集約し、市職員で構成された「健幸長寿社会実現に向けたプロジェクト会議」で検討する形で、懇話会とプロジェクト会議と意見のキャッチボールをしながら進めてきました。



■ 健幸都市宣言

満開の笑顔のもと、いつまでも健やかに
自分らしく暮らし続けられる幸せなまちを目指して、
ここに「健幸都市いわくら」を宣言します。

- 1 食への感謝とバランスのとれた食生活
- 2 心豊かに楽しく続けられる運動習慣
- 3 五条川をはじめ身近な自然を楽しむ生活
- 4 人と地域とのきずなをつむぐまち
- 5 一人ひとりの個性を大切にする社会

平成 30 年 12 月 1 日

(2)「岩倉市健幸づくり条例」の制定

平成 30 年 12 月に健幸都市宣言を行い、取り組んできた健幸づくりをさらに推進し、健やかで幸せに暮らすことができる地域社会「健幸都市いわくら」を実現するために、令和 2 年 4 月に「岩倉市健幸づくり条例」を制定・施行しました。

条例では、基本理念や市、市民、地域団体、市民活動団体、事業者、学校等、保健医療福祉関係者のそれぞれの役割及び健幸づくりの推進に関する基本的な施策を定めています。

■岩倉市健幸づくり条例の概要

区分	説明
条例の目的	この条例は、健幸づくりの基本理念を定め、並びに市、市民、地域団体、市民活動団体、事業者、学校等及び保健医療福祉関係者の役割を明らかにするとともに、健幸づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、「健幸都市いわくら」の実現に寄与することを目的とします。
「健幸づくり」の定義	生涯にわたり心身ともに健やかで、自分らしく生き生きと幸せに暮らすための取組をいいます。
「健康」の定義	心身ともに健やかな状態であることをいいます。
基本理念	(1) 市民が、自らの健康及び生活習慣に関心を持ち、心身の状態をより良くするよう、主体的に取り組むよう努めること。 (2) 市、市民、地域団体、市民活動団体、事業者、学校等及び保健医療福祉関係者が相互に連携を図りつつ、市民の個性を尊重し、協働により推進すること。
健幸づくりを推進する施策	・ からだの健康を通じて健幸づくりを推進する施策 ・ 歯と口腔の健康を通じて健幸づくりを推進する施策 ・ 食を通じて健幸づくりを推進する施策 ・ 運動を通じて健幸づくりを推進する施策 ・ こころの健康を通じて健幸づくりを推進する施策 ・ 健幸づくりを社会全体で推進する施策

(3)持続可能な開発目標(SDGs)

平成 27 年に国連サミットにおいて、「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。令和 12 年までの国際目標として、17 の目標、169 のターゲットを掲げており、わが国でも積極的に取り組んでいます。本市の「第 5 次岩倉市総合計画」においても、国際社会共通の目標である SDGs を常に念頭に置きながら、施策・事業展開をしていくこととしています。

「第 5 次岩倉市総合計画」では、本計画の分野を含む「基本目標 1 健やかでいつまでも安心して暮らせるまち(健康・福祉)」において、以下の目標(ゴール)を設定しています。

■「第 5 次岩倉市総合計画」基本計画における健康・福祉分野の方向性

基本目標1	施策		SDGs			
健やかでいつまでも安心して暮らせるまち(健康・福祉)	施策1	母子の健康づくり				
	施策2	成人の健康づくり				
	施策3	医療・感染症予防				
	施策4	地域福祉				
	施策5	高齢者福祉・介護保険				
	施策6	障がい者(児)福祉				
	施策7	生活困窮者支援				

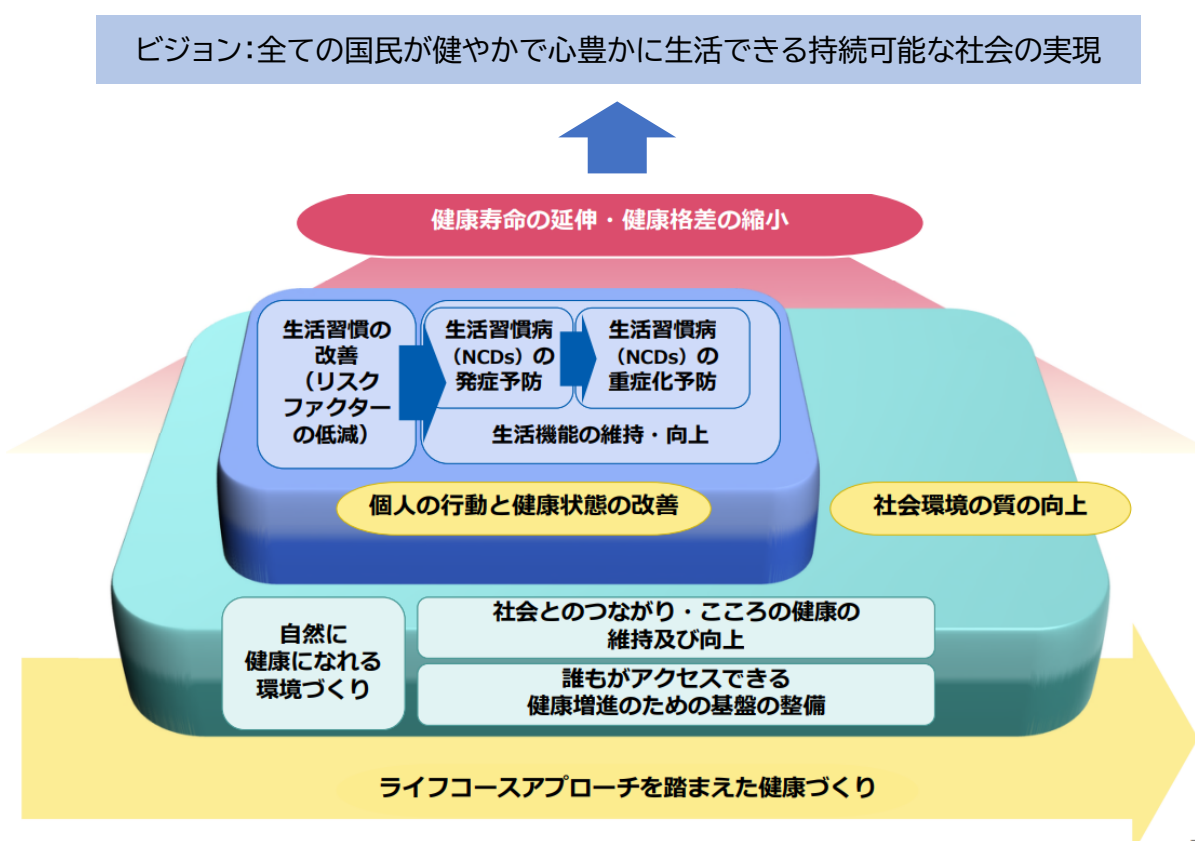
(4)健康日本21(第三次)

国は、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を築くため、平成12年度より「健康日本21」を、平成25年度より「健康日本21(第二次)」を推進し、国民運動としての健康づくりを推進してきました。

また、新たな基本の方針として「健康日本21(第三次)」が令和6年度から開始され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げています。

具体的には、「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「②個人の行動と健康状態の改善」「③社会環境の質の向上」「④ライフコースアプローチ¹を踏まえた健康づくり」を基本的な方向とし、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組が推進されています。

■「健康日本21(第三次)」の概念図



¹ ライフコースアプローチ：胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

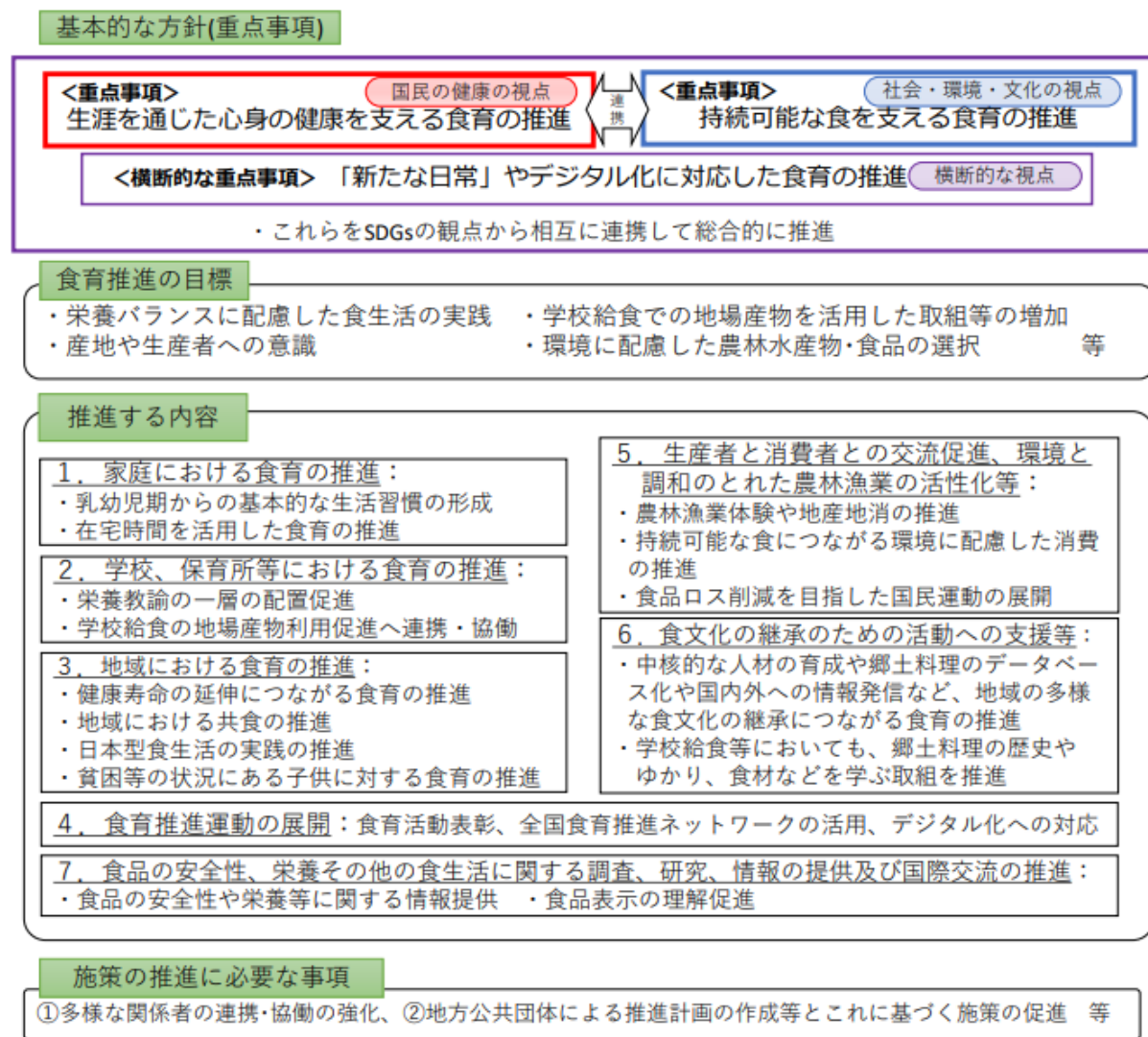
(5)第4次食育推進基本計画

平成17年6月に制定された「食育基本法」は、健康づくりと密接な関係がある「栄養・食生活」の分野において、国民一人ひとりが「食」について意識し、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得することで、生涯にわたって心身の健康を増進する健全な食生活を実践できることを目的としています。

国では、法に基づき平成19年度より「食育推進基本計画」を策定・推進し、以降、見直しを行いながら令和3年度からは「第4次食育推進基本計画」を推進しています。

「第4次食育推進基本計画」では、健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向け、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することが目指されており、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の視点から取組が推進されています。

■「第4次食育推進基本計画」の概要



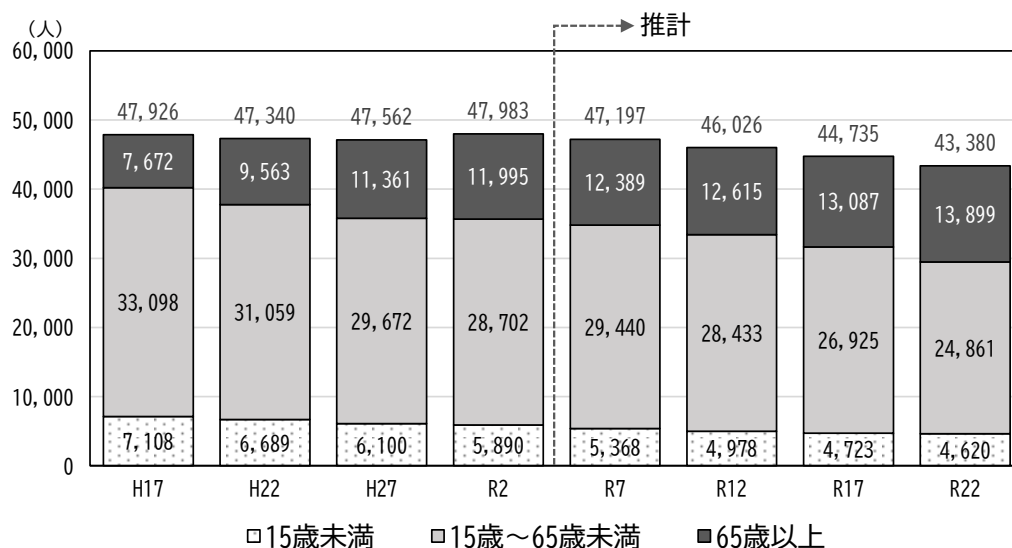
第2章 岩倉市の健康を取り巻く現状

1 統計データからみる状況

(1)人口・世帯等の状況

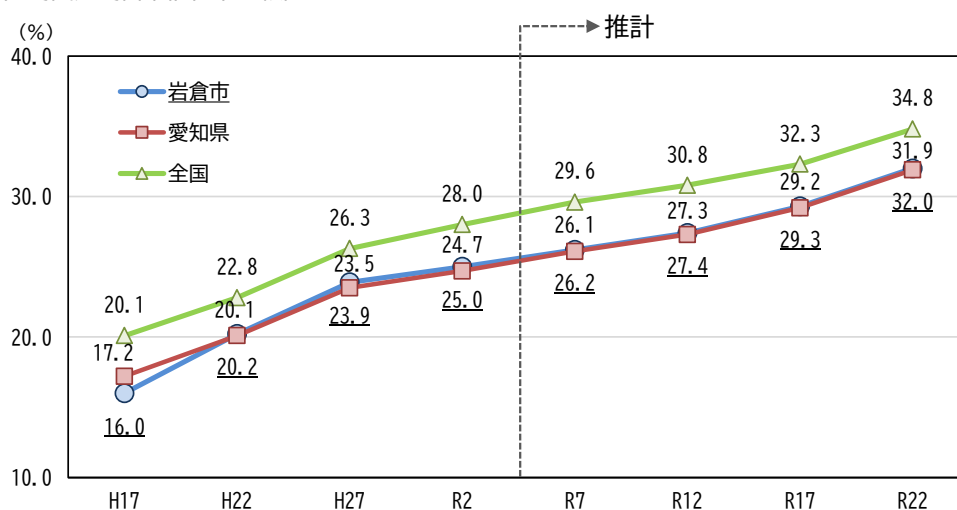
本市の総人口は 47,000 人台で推移しており、令和 2 年国勢調査では 47,983 人となっています。15 歳未満の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口が緩やかに減少傾向にある一方で、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。高齢化率は全国よりも低く、愛知県平均と同程度で推移しています。

■岩倉市の人口及び年齢3区分別人口の推移と推計



資料：令和 2 年までは国勢調査（合計には年齢不詳人口を含む）、令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所

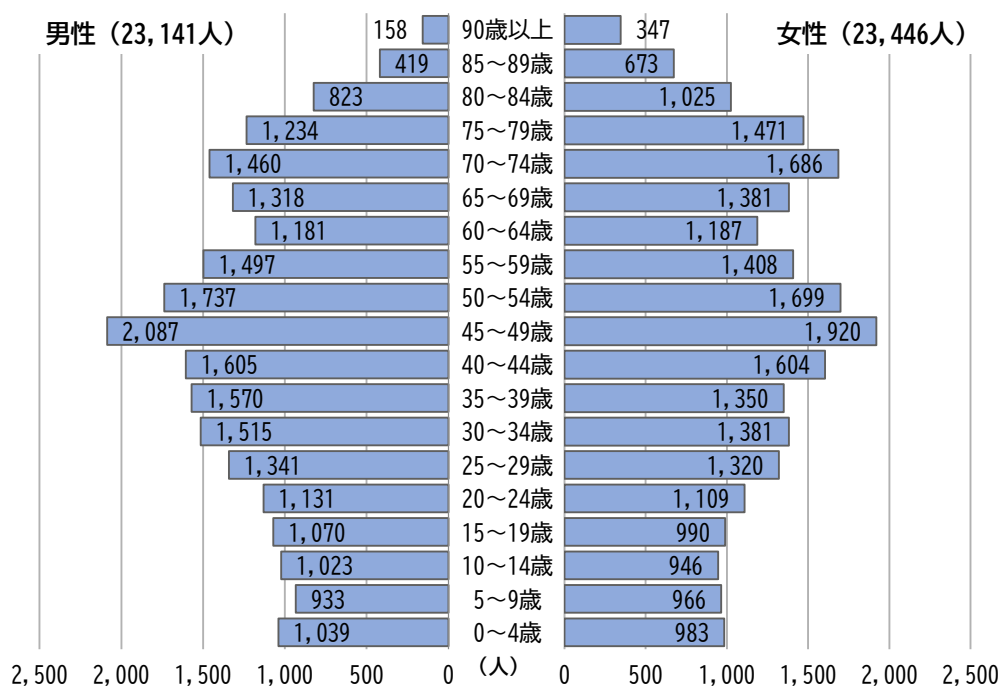
■高齢化率の推移と推計(国、県比較)



資料：令和 2 年までは国勢調査（合計には年齢不詳人口を含む）、令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所

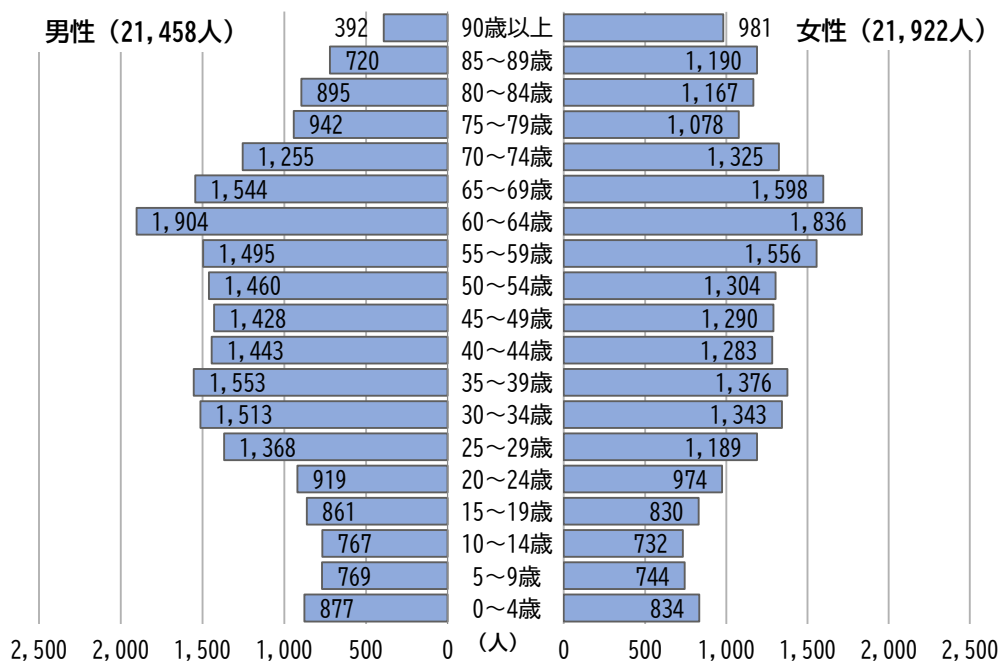
男女別・年齢階層別人口は、令和2年では男女ともに40歳代後半から50歳代前半と70歳代前半の、いわゆる団塊の世代と団塊ジュニア世代でそれぞれ人口が多くなっています。令和17（2035）年には、全体的に人口が縮小し、団塊ジュニア世代が60歳以上となることで高齢層の比重が高い構成になることが見込まれます。

■岩倉市の年齢別人口構成(令和2年)



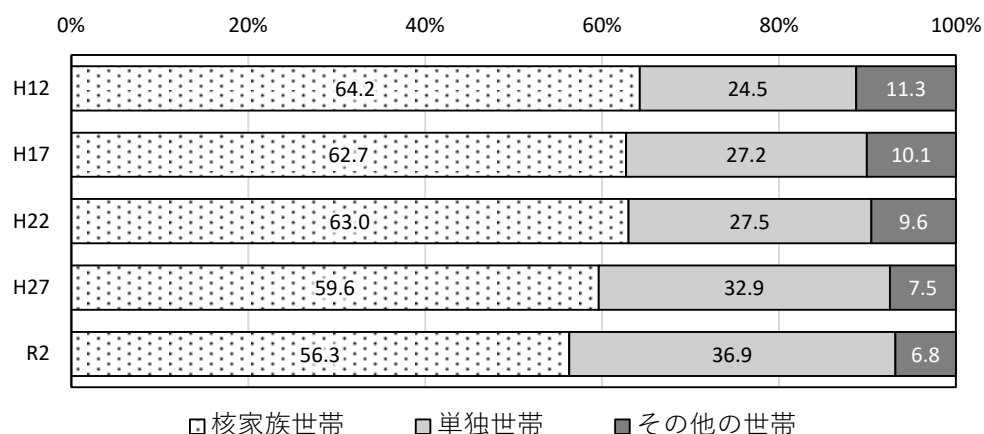
資料：令和2年国勢調査

■岩倉市の年齢別人口構成(令和17年)



令和2年の本市の一般世帯数における構成割合をみると、「核家族世帯」が56.3%となっています。経年でみると、年々「単独世帯」の割合が高くなっています。また、65歳以上の高齢単独世帯、高齢夫婦のみの世帯は増加傾向にあります。65歳以上の単独世帯については、男性よりも女性の割合が高くなっています。

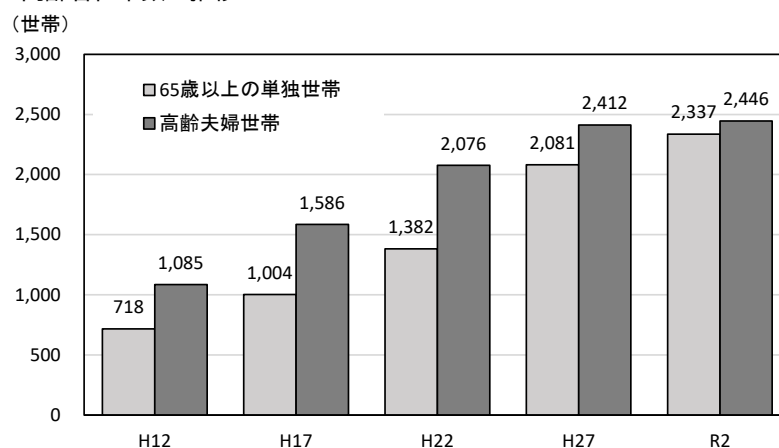
■一般世帯の構成割合の推移



資料：国勢調査

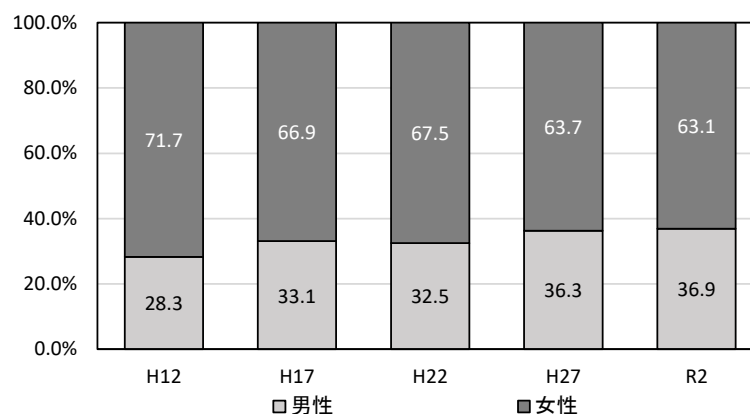
※核家族世帯：「夫婦のみの世帯」「夫婦と子どもから成る世帯」「男親と子どもから成る世帯」「女親と子どもから成る世帯」のこと。
※「その他の世帯」には、世帯の家族類型「不詳」を含む。

■高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査（※高齢夫婦：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦。）

■65歳以上の単独世帯の性別割合の推移



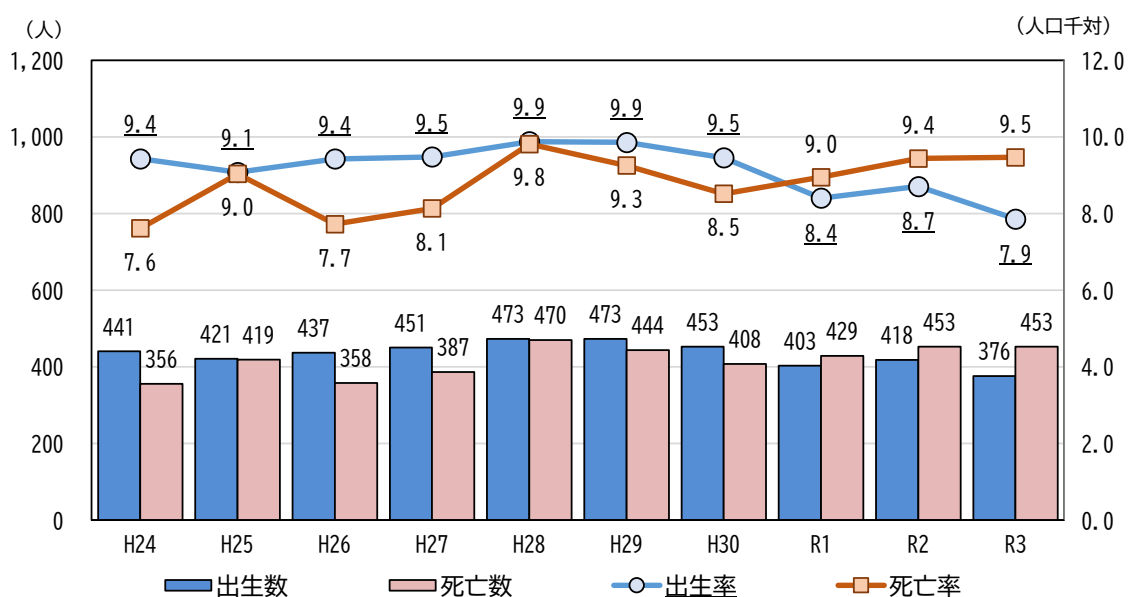
資料：国勢調査

(2)出生・死亡の状況

①出生・死亡数の推移

本市の自然動態をみると、出生は平成 25 年以降 400 人台で推移していましたが、令和 3 年では 300 人台となり、減少傾向となっています。出生率（人口千対）は平成 30 年まで 9.0 台で推移していましたが、令和元年以降で減少傾向となり、令和 3 年で 7.9 となっています。死亡数は増減を繰り返しながら増加傾向で、平成 28 年以降 400 人台で推移しています。死亡率（人口千対）は増減を繰り返しながら推移しており、令和 3 年で 9.5 となっています。令和元年以降は死亡が出生を上回り、自然減となっています。

■岩倉市の出生・死亡数及び出生・死亡率の推移



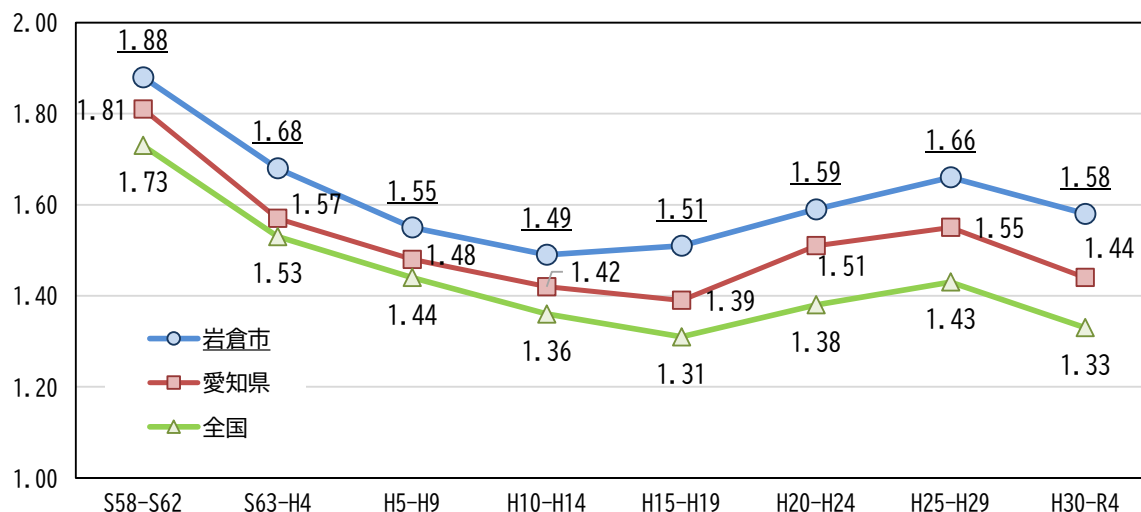
資料：愛知県衛生年報

②合計特殊出生率の状況

本市の合計特殊出生率の推移をみると、本市は全国平均及び愛知県平均を上回って推移しています。平成 30 年～令和 4 年までの直近の値では 1.58 となり、全国及び愛知県と同様に平成 25 年～平成 29 年までの値より低下しており、安定的に人口を維持するために必要とされる 2.07 を大きく下回る状況が続いています。

愛知県内の自治体との比較においては 54 自治体中 12 位と、比較的上位に位置しています。

■合計特殊出生率の推移(国、県比較)



資料：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

■合計特殊出生率の上位市町村(県内)

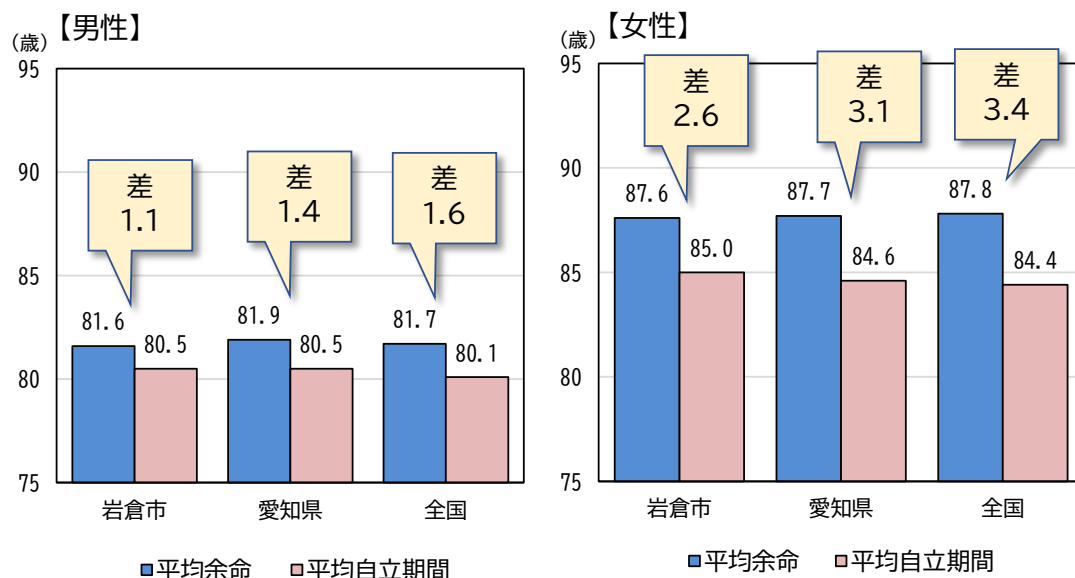
順位	市区町村	合計特殊出生率
1	清須市	1.78
2	大府市	1.71
3	日進市	1.68
4	知立市	1.64
	長久手市	1.64
6	大口町	1.63
7	東海市	1.62
	刈谷市	1.61
8	北名古屋市	1.61
	幸田町	1.61
11	あま市	1.6
	安城市	1.58
12	岩倉市	1.58
	みよし市	1.58
	大治町	1.58

資料：平成 30 年～令和 4 年 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

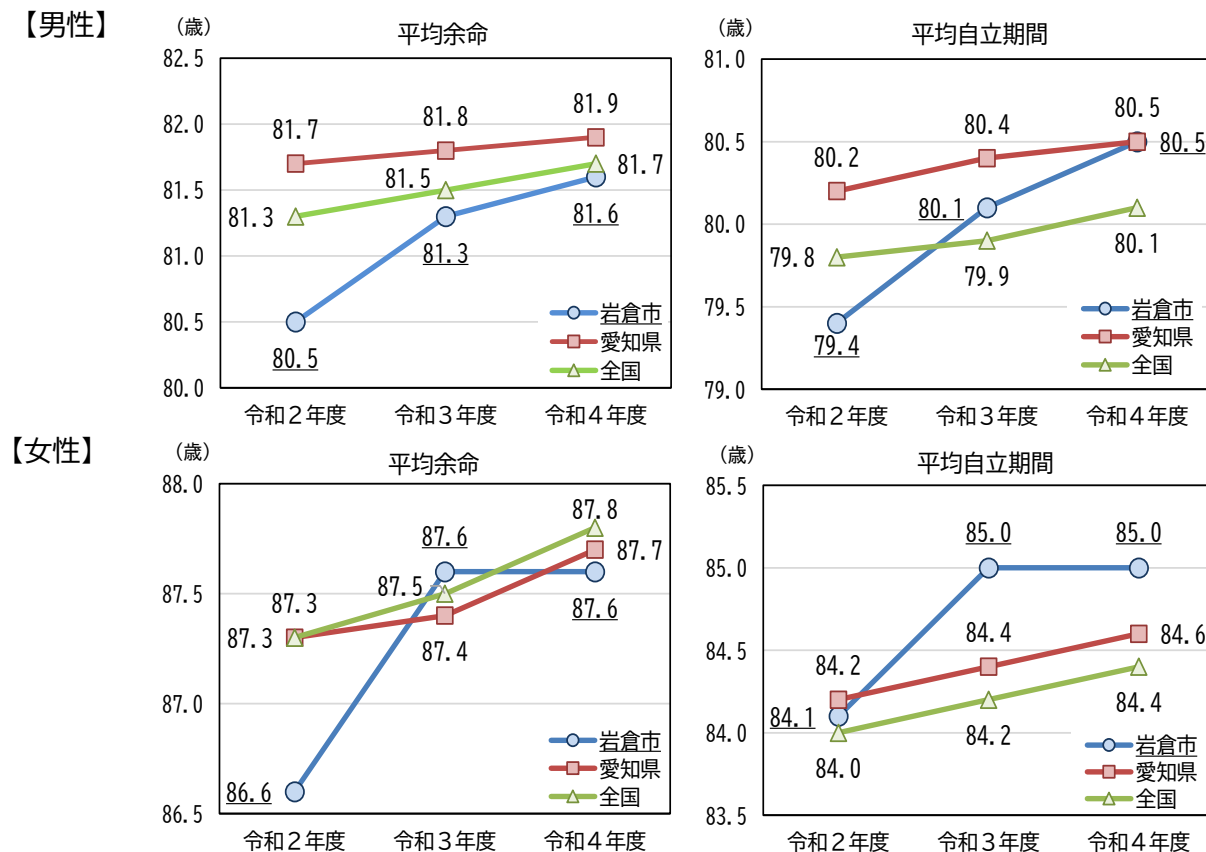
③0歳時平均余命と平均自立期間の状況

本市の令和4年の「0歳時平均余命」は男性で81.6歳、女性で87.6歳となっており、男女ともに県・国を下回っています。「平均自立期間」は男性で80.5歳、女性で85歳となっています。「0歳時平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.1歳、女性2.6歳で、男女ともに県・国より短い状況です。

■0歳時平均余命と平均自立期間(令和4年)



■0歳時平均余命と平均自立期間の推移



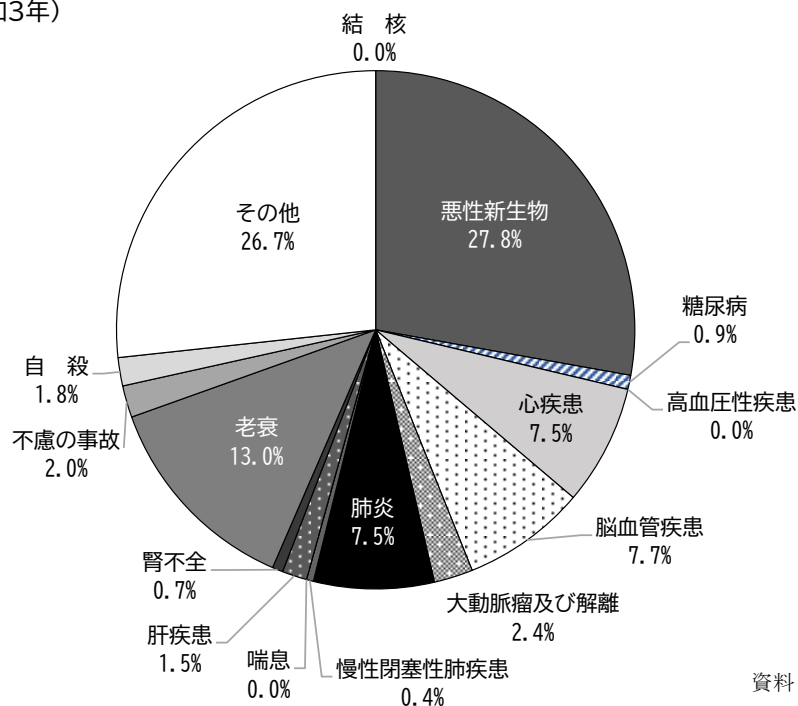
●平均自立期間とは要介護2以上になるまでの期間のことで、健康寿命(健康上の問題による日常生活への影響がない期間)とは異なります。

④主要死因の状況

本市の令和3年の主な死因の状況をみると、「悪性新生物」が27.8%、「心疾患」が7.5%、「脳血管疾患」が7.7%となっており、これらで全死因の43.0%を占めています。

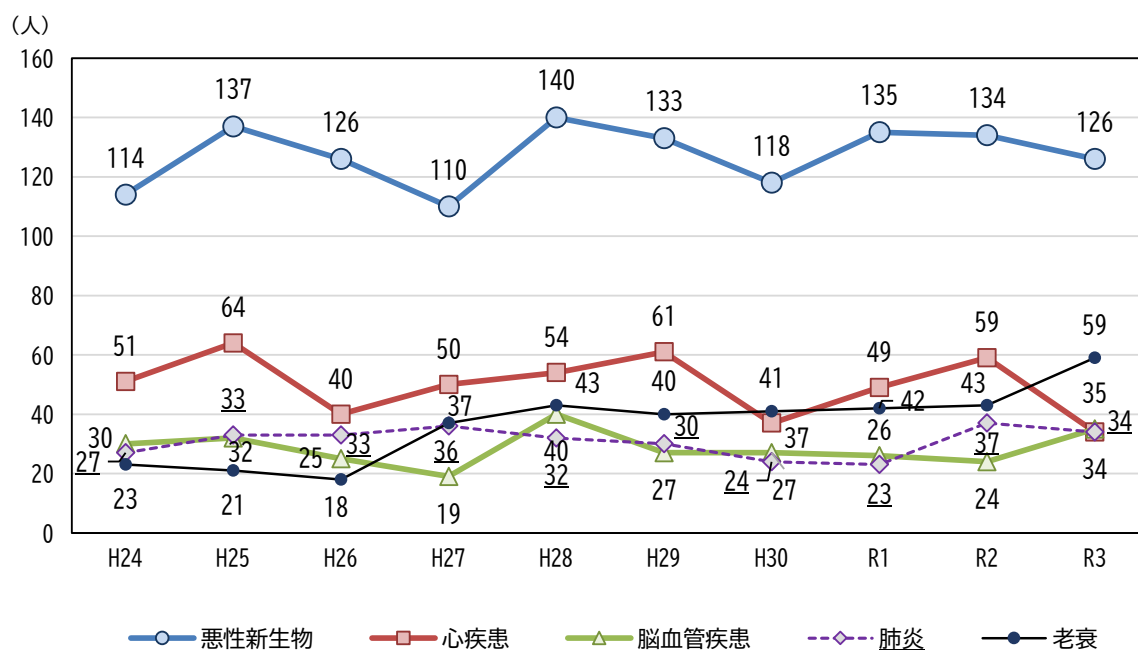
また、主要な死因による死亡数を経年でみると、「悪性新生物」は増減を繰り返しつつも継続して第1位となっており、近年では「老衰」による死亡数が増加し令和3年では第2位となっています。高齢化が進んでいることによる影響と考えられます。

■主要死因の割合(令和3年)



資料：愛知県衛生年報

■主要死因の推移



資料：愛知県衛生年報

⑤標準化死亡比の状況

死因別標準化死亡比（ベイズ推定値）が100を超える死因は、老衰を除くと、男性では、「肺炎」「胃がん」「大動脈瘤・解離」「大腸がん（結腸）」「悪性新生物」「気管・肺がん」「大腸がん（直腸）」となっています。

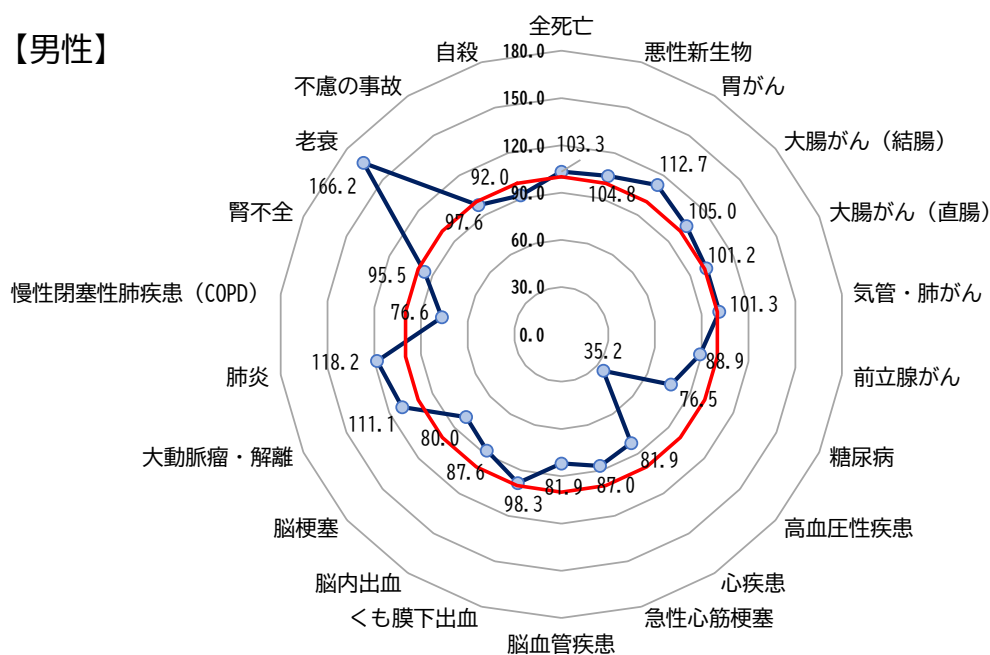
女性では、「大動脈瘤・解離」「大腸がん（結腸）」「肺炎」「脳血管疾患」「くも膜下出血」「胃がん」「大腸がん（直腸）」「子宮がん」「急性心筋梗塞」「脳梗塞」となっています。

■死因別標準化死亡比（ベイズ推定値）※

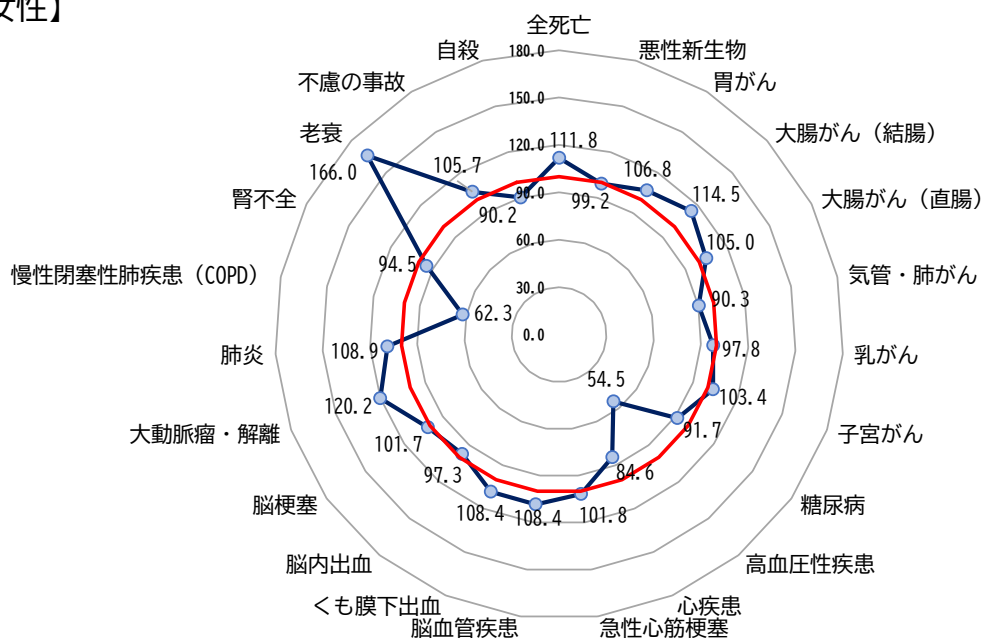
※市町村レベルの小地域における分析・評価に活用される値

100より大きい場合は、国より死亡率が高く、100未満の場合は国より死亡率が低いことを示す

【男性】



【女性】

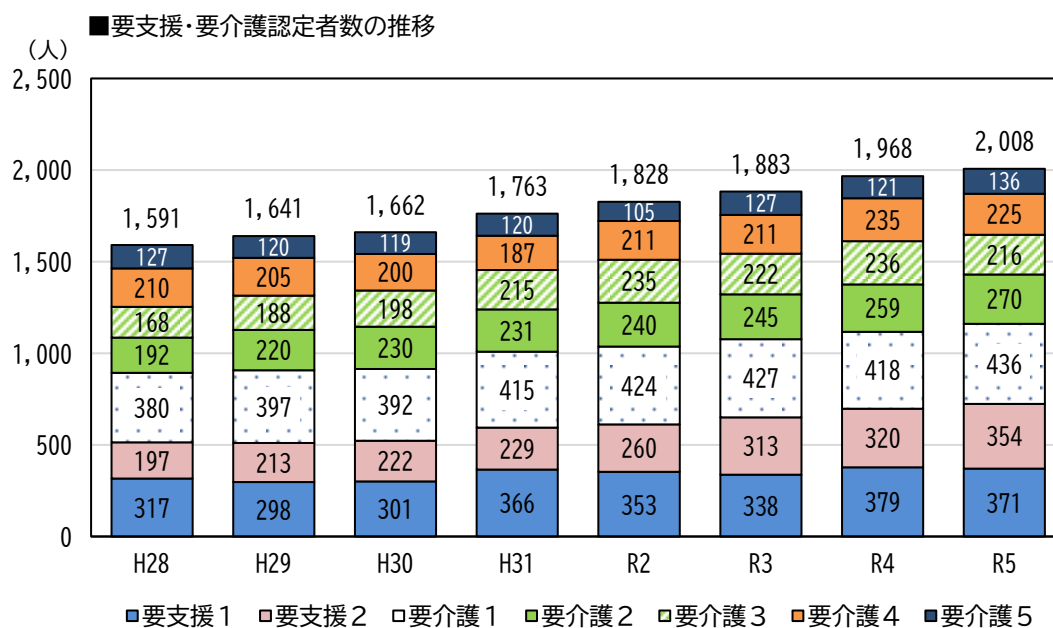


資料：平成29年～令和3年 愛知県衛生研究所

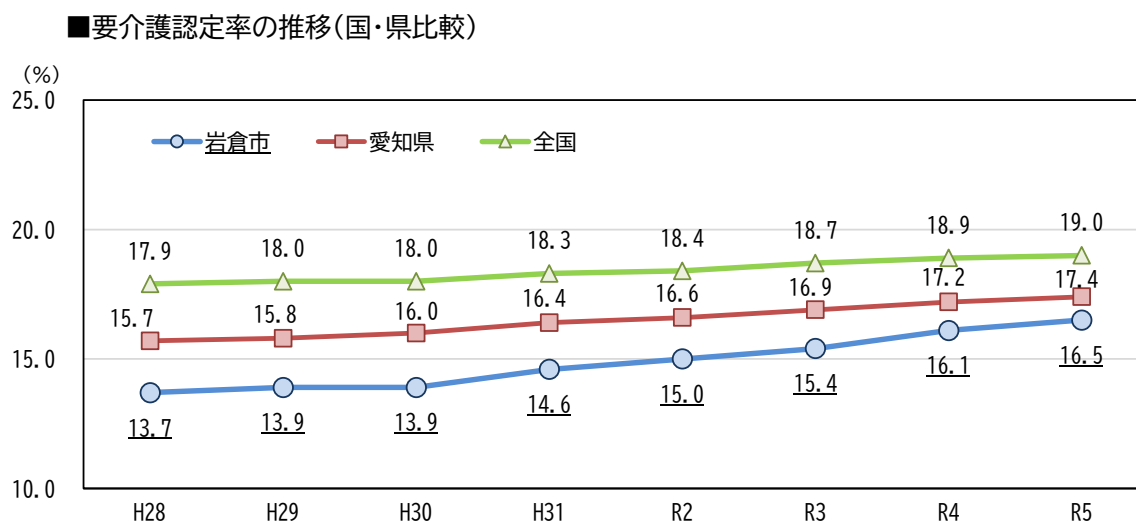
(3)要介護等の状況

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5年では2,000人を超えています。なかでも要支援1・2、要介護1までの軽度の認定者が約6割を占めており、その傾向は平成28年から不変です。

認定率を国、県と比較すると、本市は低く推移していますがその差は年々縮まってきており、国、県よりも早いスピードで認定率が上昇しています。



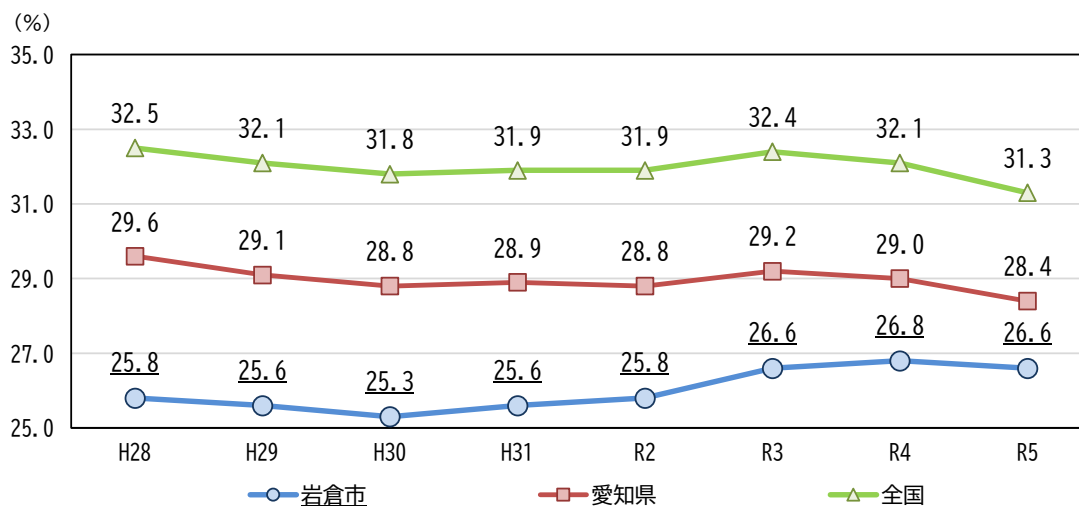
資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

本市の後期高齢者（75歳以上高齢者）の要支援・要介護認定率は、増減を繰り返して推移しており、令和5年で26.6%となっています。後期高齢者の認定率を国、県と比較すると、本市は低く推移していますが、その差は年々縮まっています。

■後期高齢者の要支援・要介護認定率の推移(国・県比較)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

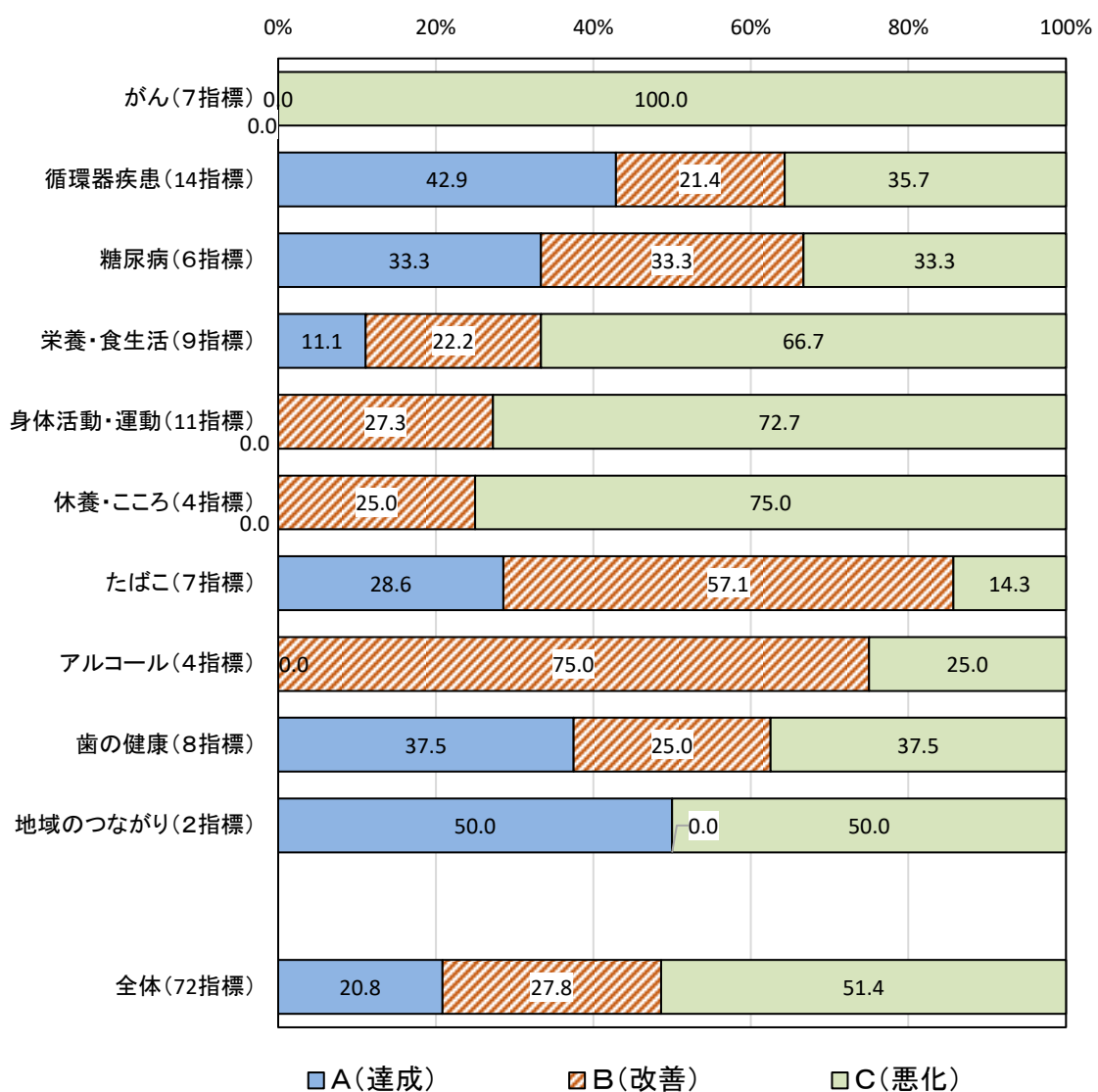
2 前回計画の評価結果

(1)健康いわくら21(第2次)の最終評価結果

【全体評価】

目標の達成状況を全体でみると、「A（達成）」「B（改善）」を合わせた、一定の成果がみられた項目の割合は全体の48.6%となっています。

達成と改善を合わせた割合が高い項目は、「循環器疾患」「糖尿病」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」となっています。一方で、改善の割合が低く、悪化の割合が高い項目は「がん」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころ」となっています。



【分野別評価結果】

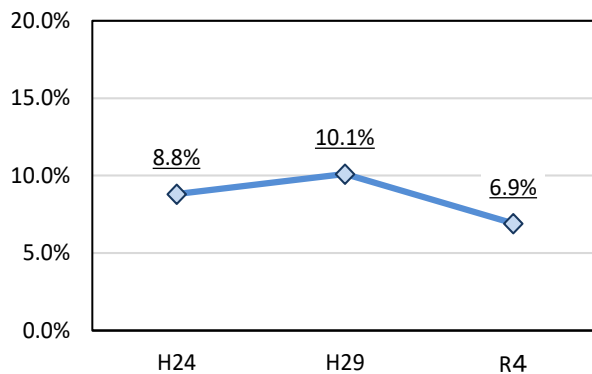
①疾病の発症予防と重症化の予防

1 がん

判定区分	指標項目
達成(A)	なし
改善(B)	なし
悪化(C)	・がんの標準化死亡比（ベイズ推定値）（男性、女性） ・胃がん検診受診率 ・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ・子宮頸がん検診受診率 ・乳がん検診受診率

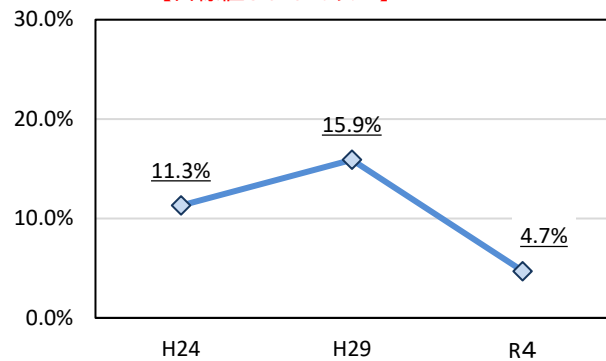
■胃がん検診受診率(50～69 歳)の推移

※H24 のみ 40～69 歳対象【目標値50.0%以上】



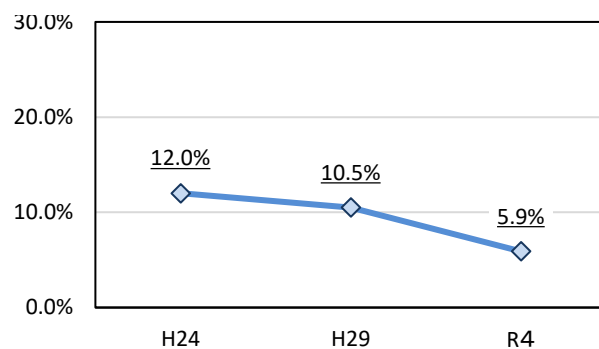
■肺がん検診受診率(40～69 歳)の推移

【目標値50.0%以上】



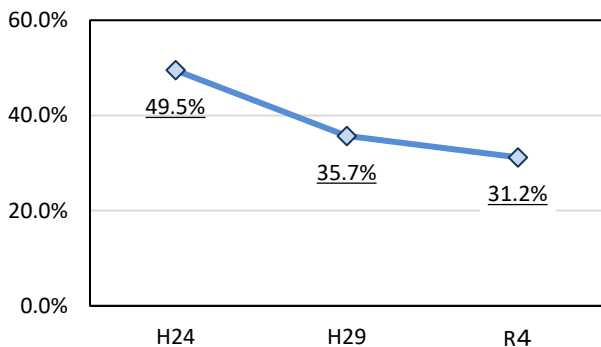
■大腸がん検診受診率(40～69 歳)の推移

【目標値50.0%以上】



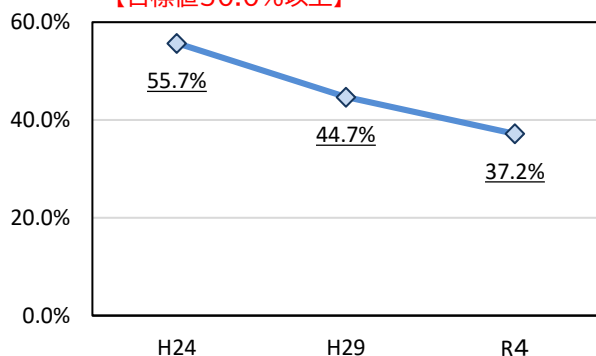
■子宮頸がん検診受診率(20～69 歳女性)の推移

【目標値50.0%以上】



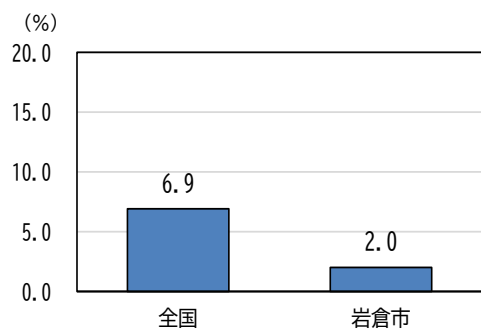
■乳がん検診受診率(40～69歳女性)の推移

【目標値50.0%以上】

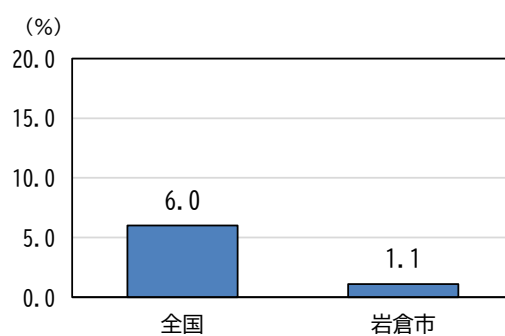


※本ページにおけるがん検診受診率は分母を国民健康保険加入者として算出しています。

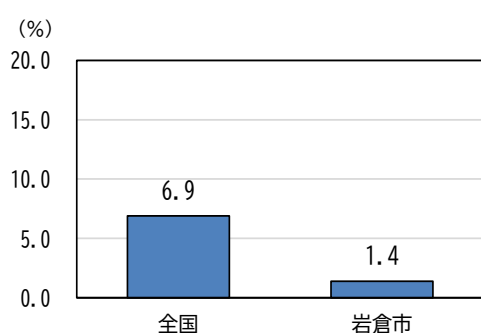
■胃がん検診受診率(50～69 歳)の比較(令和4年度)



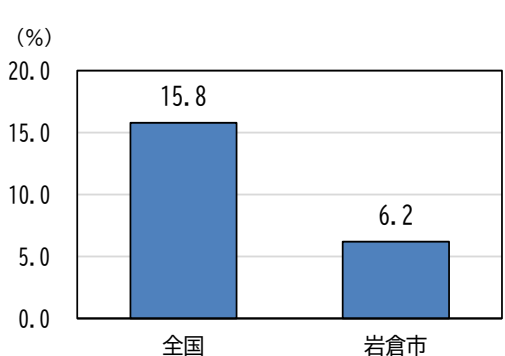
■肺がん検診受診率(40～69 歳)の比較(令和4年度)



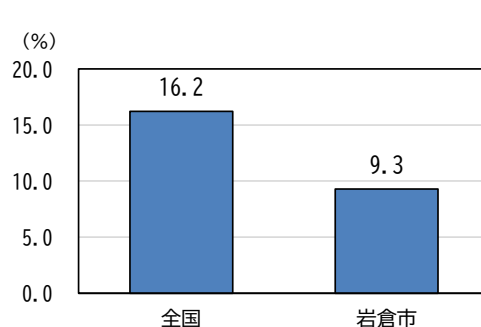
■大腸がん検診受診率(40～69 歳)の比較(令和4年度)



■子宮頸がん検診受診率(20～69 歳女性)の比較(令和4年度)



■乳がん検診受診率(40～69歳女性)の比較(令和4年度)



資料：岩倉市は岩倉市健康課
(分母を対象となる市民とする)
全国は厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【課題】

がんは本市においても死因の第一位となっており、がん予防についての知識を普及し生活習慣の改善を促すこと、そしてがん検診による早期発見・早期治療を促すことが何よりも重要です。

本市におけるがん検診の受診率は低迷している状況です。本市においては全戸配布している「けん診ガイド」や節目年齢の人へのがん検診の案内の個別通知により情報発信を行っています。受診率の向上に向けては、情報発信のみではなく申し込みやすい環境整備や利便性向上のための取組が必要であると考えられます。

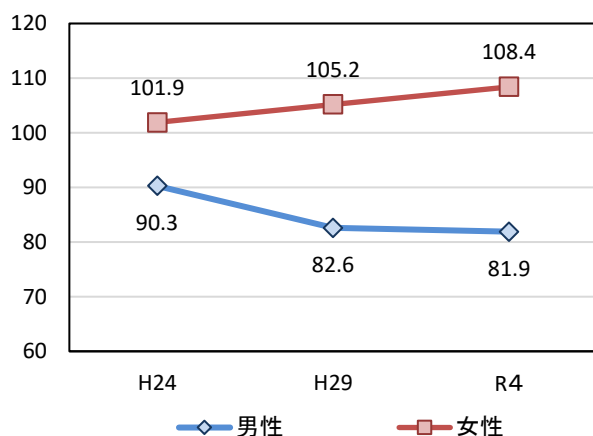
一方で、令和5年度に実施した「岩倉市 生活習慣関連及び健康づくりに関するアンケート調査」(以下「アンケート調査」という。77 ページ参照)によれば職場でがん検診を受診している人も多いことが伺え、職域保健との連携を図っていくことも重要です。

2 循環器疾患

判定区分	指標項目
達成(A)	- 脳血管疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少（男性） - 心疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少（男性、女性） - 中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合の減少（40～74 歳、服薬者を含む）（女性） - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 - 定期的に家庭で血圧を測定している人の割合の増加
改善(B)	- 中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）（男性） - L D L コレステロール 120 mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）（男性、女性）
悪化(C)	- 脳血管疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）（女性） - 収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）（男性、女性） - 特定健康診査の受診率 - 特定保健指導の実施率（終了率）

■脳血管疾患の標準化死亡比(ベイズ推定値)の推移

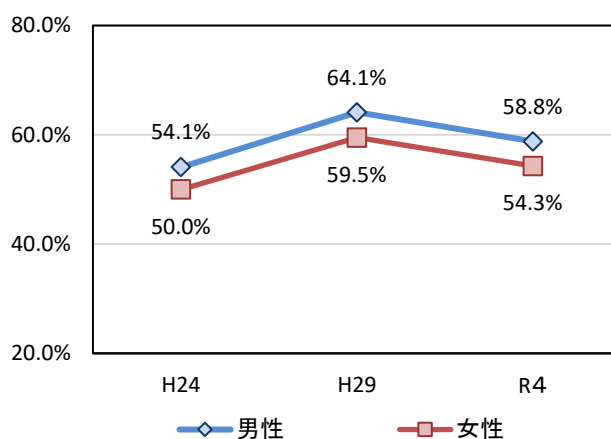
【目標値 男性:90.3 以下、女性:100 以下】



■収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人の割合の推移

（40～74 歳、服薬者を含む）

【目標値 男性:50.0%以下、女性:45.0%以下】



【課題】

心疾患の標準化死亡比は男女ともに減少し、改善しているものの、引き続き女性の脳血管疾患の標準化死亡比は 100 を超えており高い水準となっています。健康診査等で把握したハイリスク者への保健指導を強化する必要があります。

65 歳以上で定期的に家庭で血圧を測定している人は増加し、自身の健康状態を確認する意識は定着しつつあると言えますが、収縮期血圧 130 mm Hg 以上の人の割合は増加しており、高血圧の改善につなげるための取組が必要です。

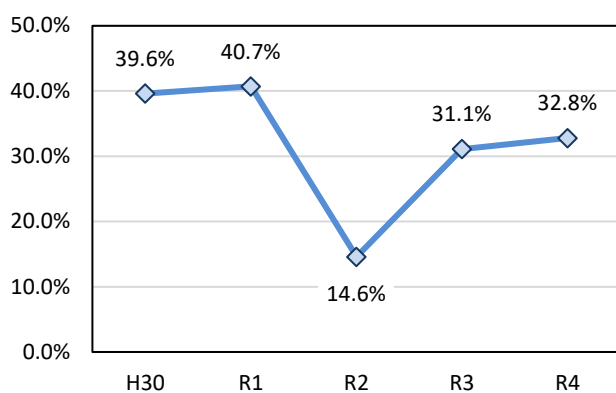
また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は減少しているものの特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は低迷しています。人間ドックの費用の助成や電話、はがき等による受診勧奨を行っています、さらなる受診促進のための取組を進める必要があります。

3 糖尿病

判定区分	指標項目
達成(A)	・血糖コントロール指標における不良者（HbA1c（NGSP値）8.4%以上）の割合の減少 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
改善(B)	・糖尿病有病者割合（HbA1c（NGSP値）6.5%以上） ・HbA1c（NGSP値）6.5%以上の人のうち、治療中の人の割合
悪化(C)	・特定健康診査の受診率 ・特定保健指導の実施率（終了率）

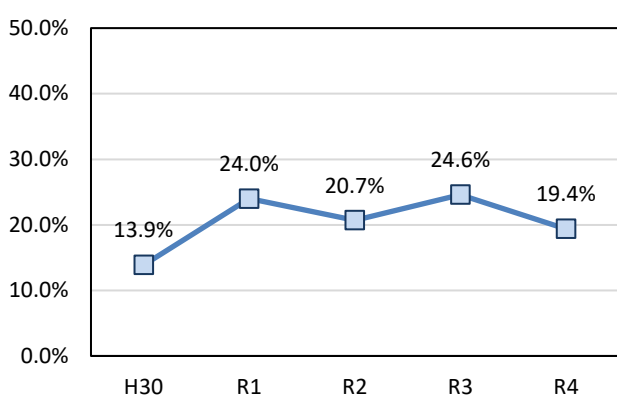
■岩倉市の特定健康診査受診率の推移

【目標値 60.0%】



■岩倉市の特定保健指導実施率(終了率)の推移

【目標値 60.0%】



資料：特定健診・特定保健指導 法定報告

【課題】

糖尿病は長い期間でみると合併症による身体機能の低下や医療費が大きな負担となる疾病であり、発症予防及び重症化予防が重要です。本市においては糖尿病有病者割合、HbA1c（NGSP値）6.5%以上の人のうち治療中の人の割合、血糖コントロール指標における不良者の割合がいずれも改善傾向にあります。しかし、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は低迷していることから、引き続き受診促進が必要です。

また、糖尿病については、適切な食生活、身体活動等の生活習慣との関連が深いため、望ましい生活習慣の定着と合わせた予防対策を推進していく必要があります。

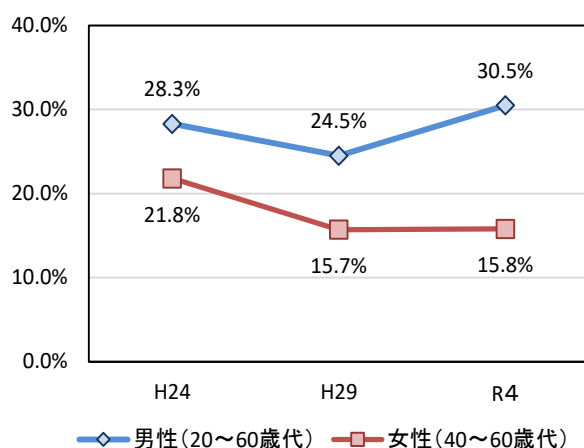
②健康につながる生活習慣づくり

1 栄養・食生活

判定区分	指標項目
達成(A)	・肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少（女性：40～60 歳代）
改善(B)	・朝食を欠食する 3 歳児の割合 ・緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合
悪化(C)	・肥満者（BMI 25 以上）の割合（男性：20～60 歳代） ・10 歳（小学生）の軽度・中等度・高度肥満傾向児の割合（男子、女子） ・20～30 歳代女性のやせの人（BMI 18.5 未満）の割合 ・低栄養傾向高齢者（BMI 20 以下）の割合 ・野菜を 1 日 350 g 以上とることが望ましいと知っている人の割合

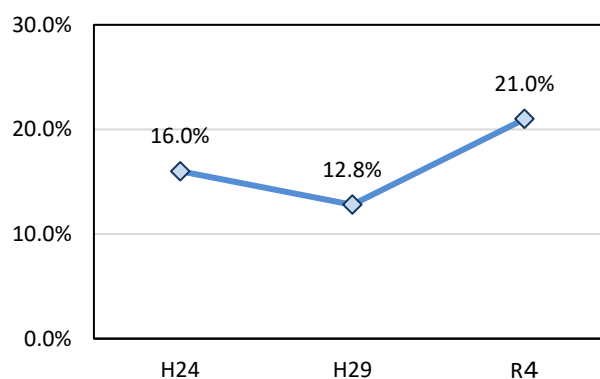
■肥満者の割合の推移

【目標値 男性:21.0%以下、女性:以下 16.0%】



■20～30 歳代女性のやせの人の割合の推移

【目標値 15.0%以下】



【課題】

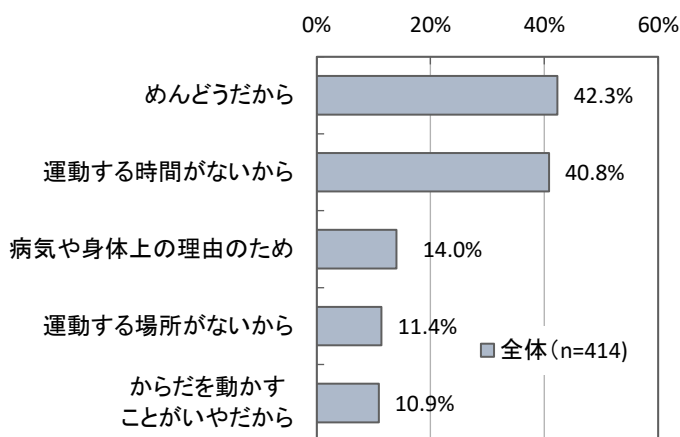
指標については全体的に改善されておらず、望ましい食習慣や食に対する知識が定着しているとは言えない状況です。本市においては乳幼児期からの保護者への栄養・食生活に関する情報発信、小中学校における給食を通じた食育等を実施しています。また、成人については健康講座や市ホームページにおいて食事や栄養の情報提供を行っていますが、情報を受け取る対象が限定的となっているほか、地域での食の健康づくり活動の担い手となる食の健康づくり推進員の減少及び高齢化が課題となっています。

さらに、肥満傾向にある成人男性や子ども、やせ傾向にある若年女性の割合も悪化しており、適正体重の正しい理解と適切な食行動をとるための取組を促進する必要があります。

2 身体活動・運動

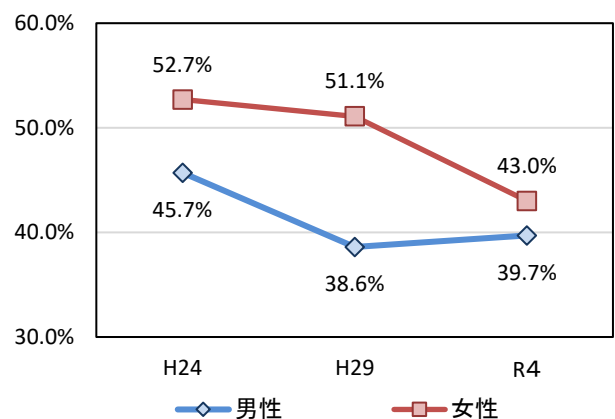
判定区分	指標項目
達成(A)	なし
改善(B)	・運動習慣者の割合（20～64 歳）（男性） ・日頃、歩数計をつけている人の割合 ・ロコモティブシンドロームを認知している人の割合
悪化(C)	・運動をしたいと思っている人の割合 ・1日の歩数（20～64 歳）（男性、女性） ・1日の歩数（65 歳以上）（男性、女性） ・運動習慣者の割合（20～64 歳）（女性） ・運動習慣者の割合（65 歳以上）（男性、女性）

■運動をしない理由(上位5位まで掲載)



■65 歳以上の運動習慣者の割合の推移

【目標値 男性:56.0%以上、女性:56.0%以上】



【課題】

成人男性の運動習慣者の割合、歩数計をつけている人の割合、ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は上昇しましたが、それ以外では改善されておらず、市民の運動量・身体活動量は全体的に増加しているとは言えません。

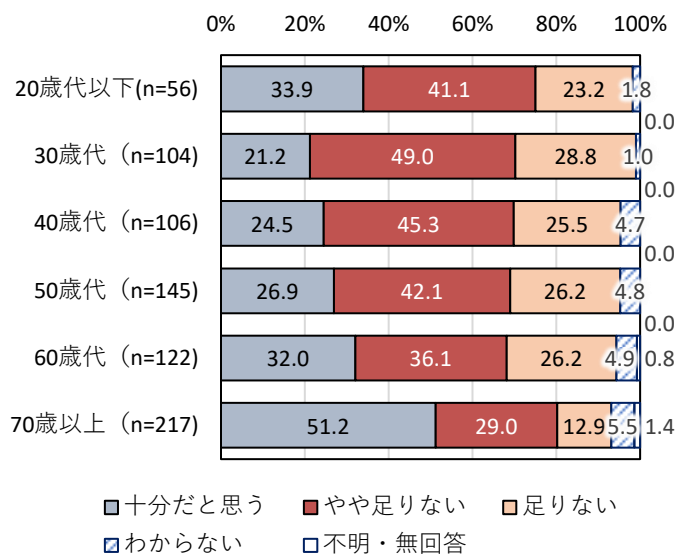
アンケート調査によれば、全体の8割以上が今後運動をしたいと回答しており、これらの人が運動に取り組めるよう支援していく必要があります。一方で、運動しない理由として「運動する時間がないから」「めんどうだから」といった理由が大部分を占めていることから、運動量・身体活動量の増加に向けて、日常生活の中で気軽に取り組めるような場所や機会が必要であると言えます。

さらに、65 歳以上の1日の歩数及び運動習慣者の割合は男女ともに悪化しており、今後のさらなる高齢化を見据え、特に介護予防の観点から社会活動への参加を含め継続的な身体活動の定着に向けた取組が引き続き重要です。

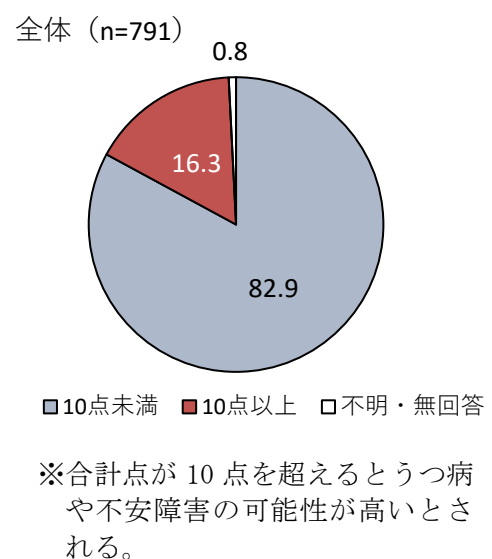
3 休養・こころ

判定区分	指標項目
達成(A)	なし
改善(B)	・ ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合（3歳児健康診査）
悪化(C)	・ 睡眠による休養を十分とれていない人の割合 ・ 午後10時以降に就寝する3歳児の割合 ・ 強いストレスを感じている人の割合

■日頃から睡眠を十分とれているか



■こころの健康チェック(K6)



【課題】

睡眠やストレスに関する指標が悪化しています。アンケート調査によれば、睡眠が足りていないと感じている割合は特に30歳代、40歳代で高く、ストレスを感じる割合は男性の30歳代、女性の40歳代で特に高くなるなど、働き盛り世代でのこころの健康に課題があることがわかります。働き盛り世代に向けて、休養や睡眠などのこころの健康づくりに関する周知啓発を行う必要があります。

アンケート調査によれば、悩みの相談相手がいない割合は男性で36.5%と、女性の17.1%よりも高くなっています。また、こころの健康チェックに活用する「K6」について、アンケートで該当者を集計したところ、相談・支援等が必要だとされる10点以上の割合は全体の16.3%となりました。また、若い世代ほど10点以上の割合が高くなっています。悩みやストレスは個々の状況によって変化するため、対象ごとに効果的な情報発信や相談先の周知等を行っていく必要があります。

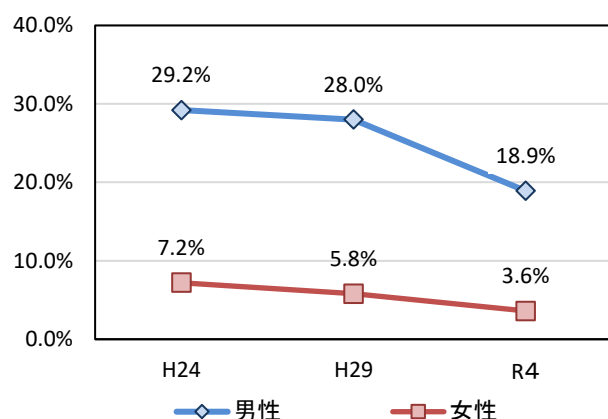
子育て世代においては、ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合が上昇している一方で3歳児の就寝時間は遅くなっており、保護者も含めたライフスタイルや生活習慣の見直しが必要であると考えられます。

4 たばこ

判定区分	指標項目
達成(A)	・20歳以上の喫煙率の減少（男性、女性）
改善(B)	・妊娠中の喫煙率 ・育児期間中の両親の喫煙率 （4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査）
悪化(C)	・COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合

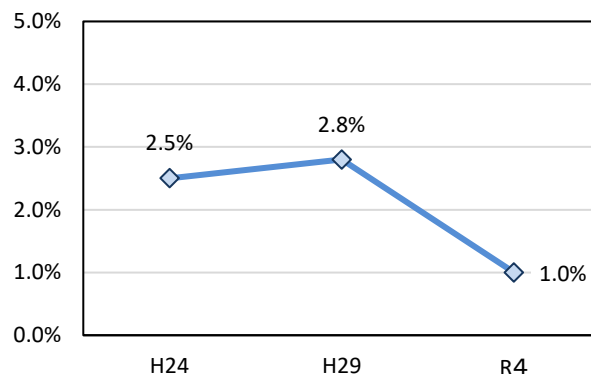
■20歳以上の喫煙率の推移

【目標値 男性:20.0%以下、女性:4.0%以下】



■妊娠中の喫煙率の推移

【目標値 0.0%】



【課題】

喫煙に関する指標はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合以外で改善しています。たばこの値上げや受動喫煙防止、分煙化の推進など社会的な対策が進んでいることも影響していることが考えられます。

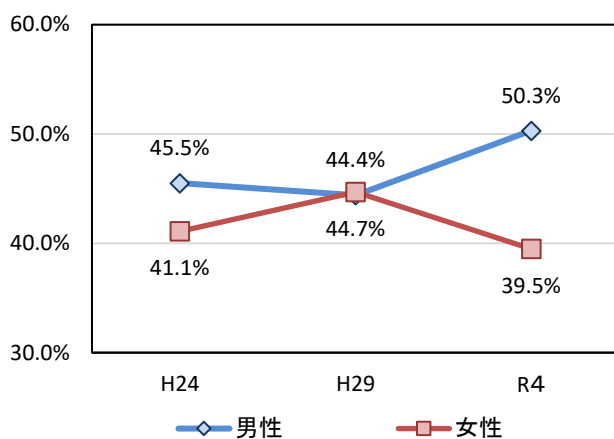
妊婦や乳幼児の保護者等に対しては、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査時を通じて情報提供や個別指導を実施しています。指標は改善しているものの、育児期間中の両親の喫煙率は依然として20%以上みられることから、喫煙や受動喫煙の健康に及ぼす影響について正しい知識を普及することが必要です。

5 アルコール

判定区分	指標項目
達成(A)	なし
改善(B)	・節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（男性） ・飲酒する人のうち、ほとんど毎日（週6・7日）飲酒する人の割合（男性、女性）
悪化(C)	・節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（女性）

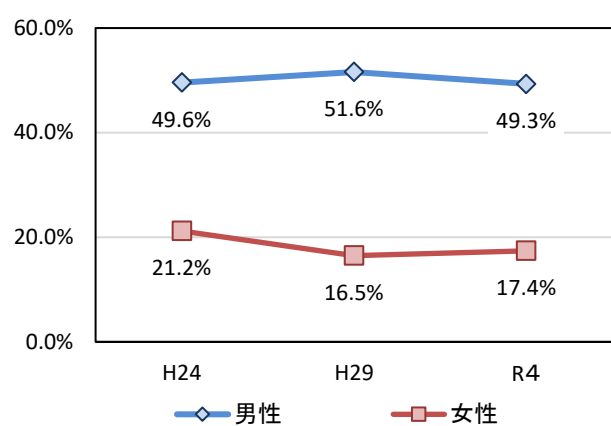
■節度ある適度な飲酒量の認知度の推移

【目標値 男性:80.0%以上、女性:80.0%以上】



■ほとんど毎日(週6・7日)飲酒する人の割合の推移

【目標値 男性:39.0%以下、女性:11.0%以下】



【課題】

アンケート調査によれば、ほとんど毎日飲酒する人は男性の50歳代以上で50%を超えており、壮年期や高齢期の男性における対策が必要であると考えられます。

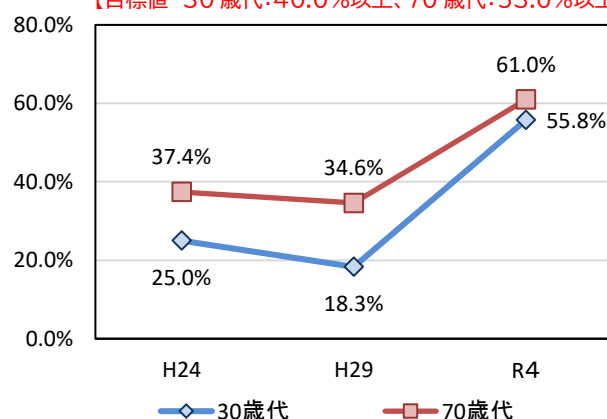
過度な飲酒は生活習慣病を患うリスクを高めることから、飲酒が健康に与える影響について認識し、適度な飲酒量に関する知識の普及、啓発が必要です。

6 歯の健康

判定区分	指標項目
達成(A)	・年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加（30歳代、70歳代） ・80歳（75歳～84歳）で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加
改善(B)	・う蝕のない3歳児の割合 ・う蝕のない12歳児の割合
悪化(C)	・保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の割合 ・歯肉に炎症所見を有する人の割合（14歳） ・歯周炎を有する人の割合（40～49歳）

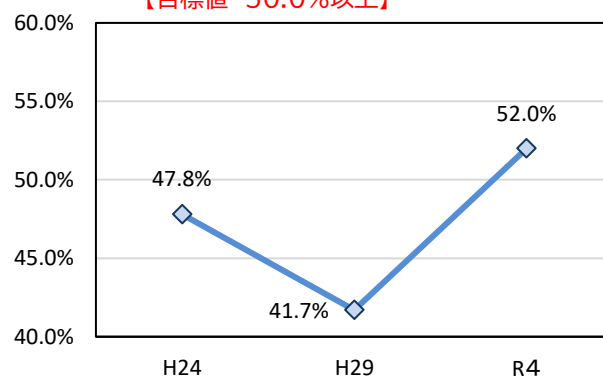
■年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の推移

【目標値 30歳代:40.0%以上、70歳代:53.0%以上】



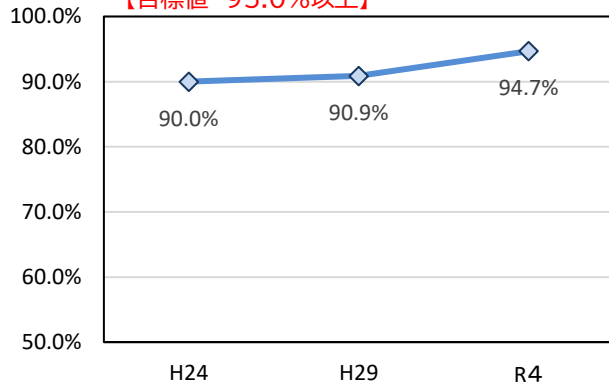
■80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の推移

【目標値 50.0%以上】



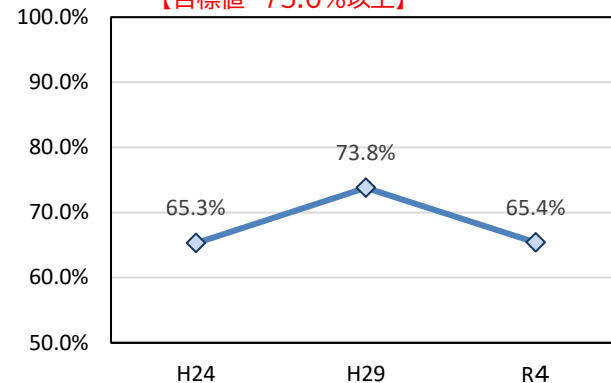
■う蝕のない3歳児の割合の推移

【目標値 95.0%以上】



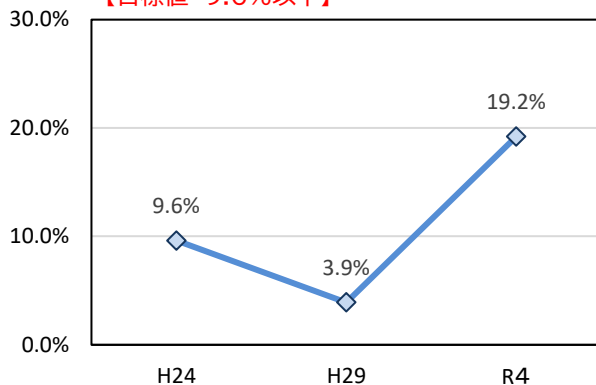
■う蝕のない12歳児の割合の推移

【目標値 75.0%以上】



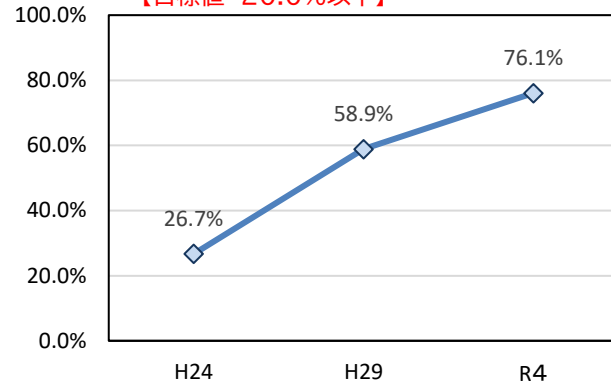
■歯肉に炎症所見を有する人(14歳)の割合の推移

【目標値 9.6%以下】



■歯周炎を有する人(40～49歳)の割合の推移

【目標値 20.0%以下】



【課題】

アンケート調査によれば、歯科健診を受診する人やデンタルフロス・歯間ブラシなどの歯間清掃具使用者は上昇し、歯や口腔のケアに対する意識は高まっていることが伺えます。一方で歯ぐきが腫れる人、歯ぐきから血が出る人の割合は前回調査から大きく上昇しており、歯や口腔にトラブルを抱える人が増えています。14歳の歯肉炎、40代の歯周炎を有する割合（76.1%）が高い状況であり、歯科疾患の予防・改善のためさらなる取組が必要です。

子どものむし歯においては、う蝕のない子どもの割合は3歳児 94.7%、12歳児 65.4%に基準年度より改善しています。引き続き、子どものうちから歯みがき習慣の定着や歯の健康やかかりつけ歯科医を持つことの大切さ等について普及していくことが重要です。

高齢期においては、8020達成者は上昇し、目標値を達成している状況です。アンケート調査によれば、歯の本数やなんでも噛んで食べられる割合は年齢が上がるにつれて低下しており、引き続き、オーラルフレイル²の周知啓発及びその防止に取り組んでいく必要があります。

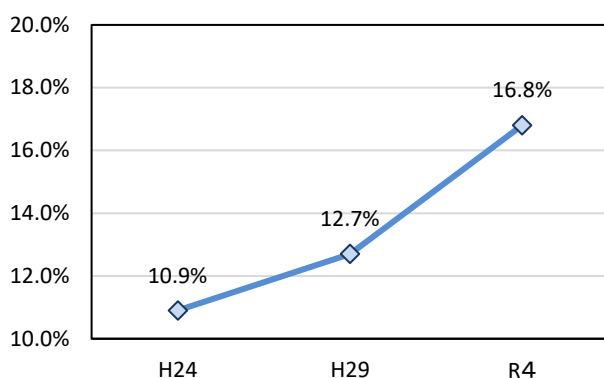
² **オーラルフレイル**：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル（高齢になって心身の活力が低下した状態）に影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程のことです。

③社会で支える健康づくり

判定区分	指標項目
達成(A)	・市民活動に参加している市民の割合の増加
改善(B)	なし
悪化(C)	・身近な地域活動が盛んであると感じている市民の割合

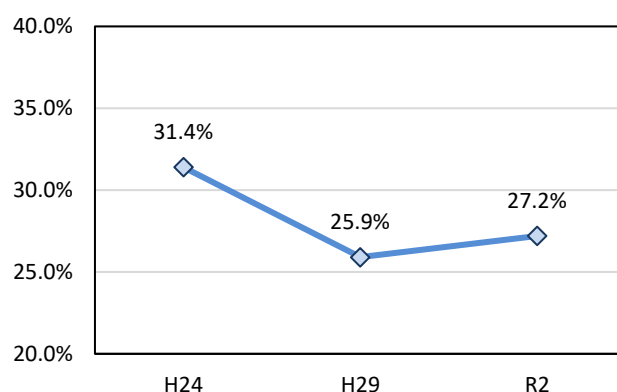
■市民活動に参加している市民の割合の推移

【目標値 15.0%】



■身近な地域活動が盛んであると感じている市民の割合の推移

【目標値 35.0%】



【課題】

指標においては市民活動に参加する人の割合が増加しているものの、身近な地域活動が盛んであると感じている市民の割合は減少しており、地域コミュニティの活動は活発にはなっていないことが伺えます。

本市においては、健康づくりに関連する活動を行うボランティアや団体が活動していますが、多くのボランティア・団体においては人数の減少や高齢化などにより担い手不足の状況がみられています。健康づくり活動を担う人材の育成と活動支援が必要です。

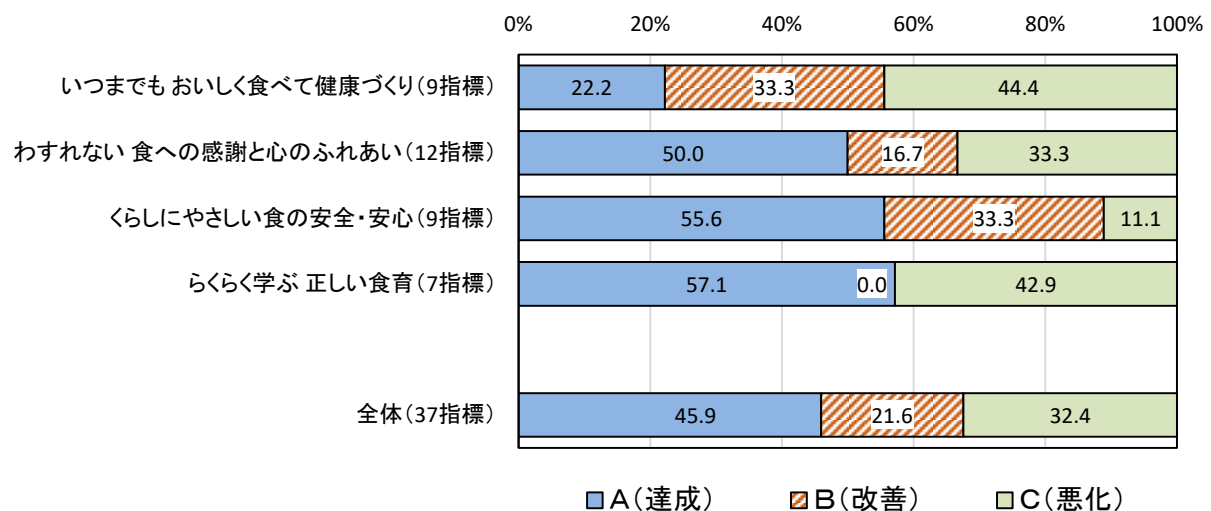
本市では多様な主体が役割を分かち合いながら協働する“マルチパートナーシップ”によるまちづくりを推進しており、今後も市民や関係団体・関係機関、事業者等と連携しながら健康づくりを推進していくことが重要です。

(2)「第3期岩倉市食育推進計画」の評価

【全体評価】

目標の達成状況を全体でみると、「A（達成）」「B（改善）」を合わせた割合は全体の 67.5% となっています。

達成と改善を合わせた割合が最も高い項目は「くらしにやさしい 食の安全・安心」で 88.9% あり、次いで「わすれない 食への感謝と心のふれあい」が 66.7% となっています。



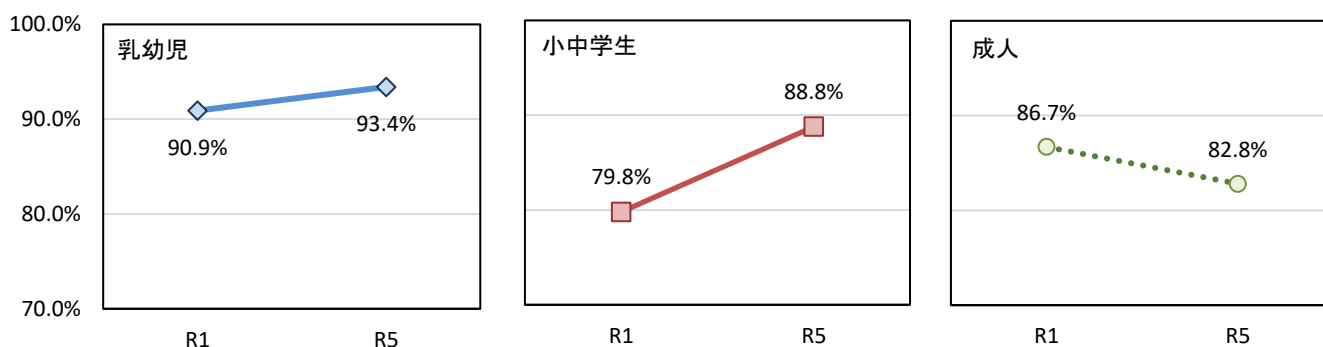
【分野別評価結果】

①いつまでも おいしく食べて健康づくり(健康)

判定区分	指標項目
達成(A)	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74 歳）【健康 21】 ・80 歳（75 歳～84 歳）で 20 本以上自分の歯を有する人の割合の増加【健康 21】
改善(B)	・毎日朝食を食べる人の割合（乳幼児、小中学生） ・野菜を 1 日 350 g 以上とることが望ましいと知っている人の割合の増加【健康 21】
悪化(C)	・毎日朝食を食べる人の割合（成人） ・緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合【健康 21】 ・肥満者（BMI 25 以上）の割合【健康 21】 （男性：20～60 歳代、女性：40～60 歳代）

■毎日朝食を食べる人の割合の推移

【目標値 乳幼児:95.0%、小中学生:92.0%、成人:88.0%】



※「成人」の年齢は、令和4年4月1日からそれまでの20歳以上から18歳へと引き下げられており、対象年齢が異なります。

【課題】

健康な身体をつくるための食育については、「健康いわくら 21（第2次）計画」の栄養・食生活分野と連携しつつ推進しています。成人で朝食を欠食する人や肥満者が増加し、緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合も増加がみられず、成人では望ましい食習慣が定着しているとは言えない状況です。

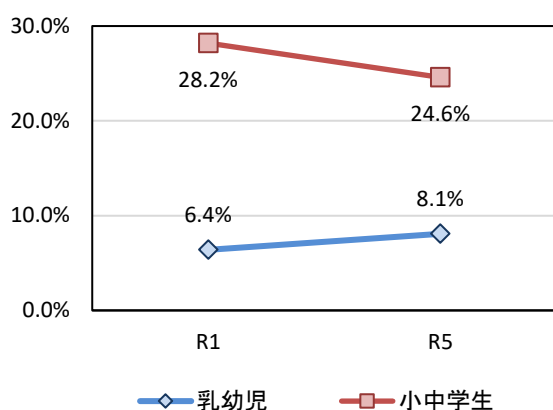
食育に関する取組は、乳幼児期の保護者への指導や園・学校での給食や食指導、高齢期における学習機会の提供など、多岐にわたっていますが、食は人々の生活に身近な問題であり、家庭で手づくりする食事以外にも外食や中食（スーパーやコンビニなどのお総菜や弁当などの、外部の手によって調理されたものを自宅で食べること）等、様々な選択肢があることから、個々のライフスタイルも踏まえた情報発信や市内の多様な主体との連携が必要です。

②わすれない 食への感謝と心のふれあい（心）

判定区分	指標項目
達成(A)	・ 保育園や小学校での農業体験（保育園） ・ 市民農園区画数 ・ 農業体験塾の耕作面積と参加者数（参加者数） ・ 給食だより等の発刊（保育園） ・ 朝食が一人の食事頻度の減少（小中学生） ・ 中学2年生の家事手伝いの割合（よくする・わりとする） （自分の食器の準備・片付け）
改善(B)	・ 農業体験塾の耕作面積と参加者数（耕作面積） ・ 中学2年生の家事手伝いの割合（よくする・わりとする）（買い物の手伝い）
悪化(C)	・ 保育園や小学校での農業体験（小学校） ・ 給食だより等の発刊（小中学校） ・ 朝食が一人の食事頻度（乳幼児） ・ 中学2年生の家事手伝いの割合（よくする・わりとする）（料理の手伝い）

■朝食が一人の割合の推移

【目標値 乳幼児:5.0%、小中学生:25.0%】

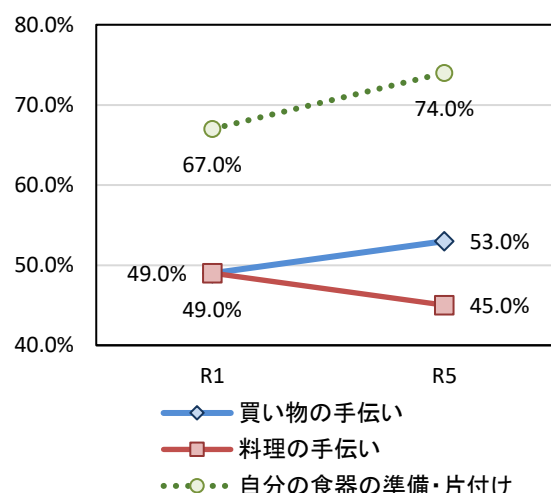


■中学2年生の家事手伝いの割合の推移

【目標値 買い物の手伝い:65.0%

料理の手伝い:50.0%

自分の食器の準備・片付け:73.0%】



【課題】

食育においては、作物を育てる、調理する、食べるなどの実際の体験を通じての学びが多くあります。子どもについては園・学校での農業体験や食育指導の中で食が持つ多様な側面について学ぶ機会を提供しています。市民全体に対しては市民農園や農業体験塾を通じて身近な場所で農業にふれる機会を提供しており、順調に推進されています。

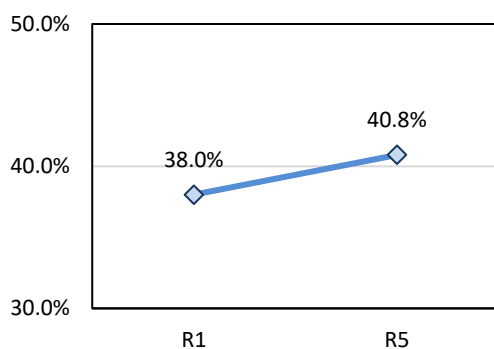
また、計画期間中は新型コロナウイルス感染症の影響により、大勢で食事をすることや会話を楽しみながら食事をするなどが控えられ、「共食」に対する人々の考え方が変化した時期であると考えられます。共食は、食に関する基礎を習得する機会でもあることから、改めて、家族や友人等と一緒に食べることによる楽しさや大切さを伝えていくことが必要です。

③くらしにやさしい 食の安全・安心(環境)

判定区分	指標項目
達成(A)	- 産直センター部会員数 - 給食での岩倉産米の使用割合（保育園、小中学校） - 地産地消などの食の安心・安全（満足度） - 外食や食品購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加
改善(B)	- 学校給食での地産地消（県内産利用割合） - 学校給食での地産地消（市内産利用割合） - レジ袋辞退率
悪化(C)	野菜の広場などの販売点数

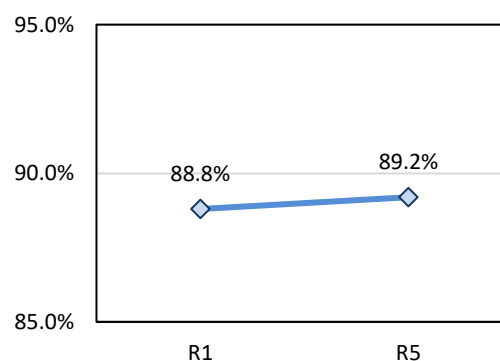
■学校給食での地産地消率の推移(県内産)

【目標値 42.0%】



■レジ袋辞退率

【目標値 90.0%】



【課題】

園・学校での給食を中心に地産地消の取組が推進されています。また、園や学校給食においては食べ残し等をなくすための取組も進められており、給食を通じて地元野菜の理解や食と環境とのつながりなどに対する理解と関心を深める機会ともなっています。一方で、農業分野については全国的に農家戸数の減少や耕地面積の減少などがみられており、本市においても例外ではありません。

また、全国的なレジ袋の有料化やプラスチックごみ問題への意識の高まり等を背景に、レジ袋の辞退率なども改善しています。本市においても市内のスーパーマーケット6店舗（令和6年1月末現在）との協働により実態把握に努め、環境に配慮する活動を進めています。

食品ロスの削減に向けては新たにフードドライブの取組も開始しており、福祉的な観点からも充実が期待されます。

④らくらく学ぶ 正しい食育（啓発）

判定区分	指標項目
達成(A)	・給食だより等の発刊（再掲）（保育園） ・講座等の開催数 ・名古屋コーチンを使用した料理教室（消費生活講座） ・「健康いわくら21」という言葉を知っているか
改善(B)	なし
悪化(C)	・給食だより等の発刊（再掲）（小中学校） ・食の健康づくり推進員活動の研修会・講座の開催 ・食育シンポジウム等の開催

【課題】

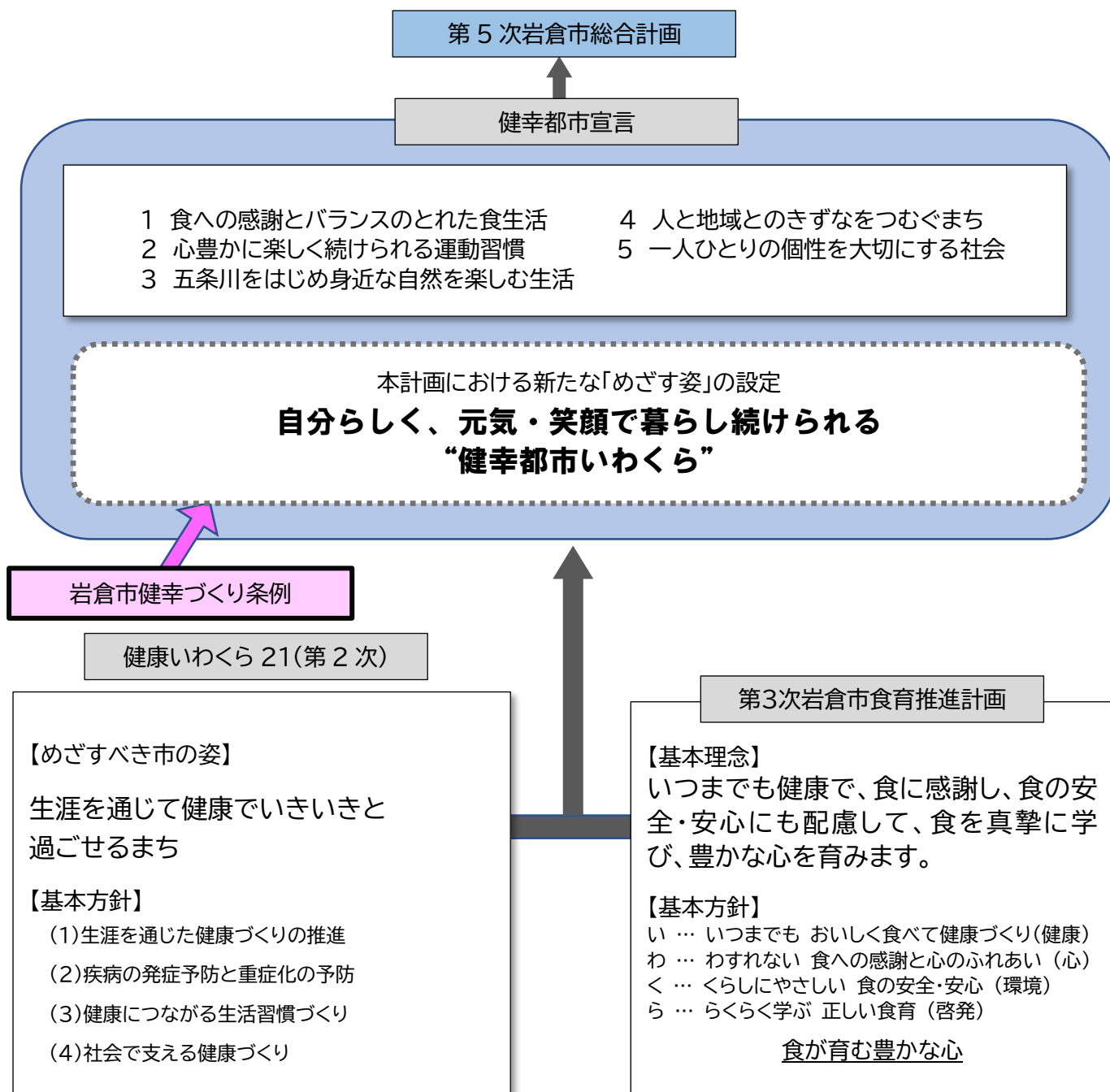
食育の周知・啓発に関しては、給食だよりをはじめとして園や学校等を通じて様々な事業を実施しており、子どもに対する食育や情報発信は充実しています。

成人向けには栄養教室や料理教室も順調に推進されていますが、興味・関心を持っている人向けの事業であり、広く食育を広げるための啓発活動について取組を強化していく必要があると考えられます。

第3章 計画のめざす姿と目標

1 めざす姿

これまでの計画においては、以下のような「市の姿」または「基本理念」等を掲げて健康・食育の両計画を推進してきました。計画推進期間中には、「健幸都市宣言」や「岩倉市健幸づくり条例」の制定など、本市の「健幸づくり」に関する方向性を規定する枠組みが整理されました。さらに、本計画からは一部の方向性が重複していた健康増進計画と食育推進計画を一体化して策定することとしており、これらの事項を踏まえて新たな目指す姿を掲げます。



自分らしく、元気・笑顔で暮らし続けられる “健幸都市いわくら”

自分らしく	様々なライフステージや、生活スタイルの違い（就労状況、障がいの有無など）や個性に応じて、多様な状況にある人がその人らしい選択ができる健康づくりを表現しています。
元気・笑顔で 暮らし続けられる	身体面での健康だけでなく、こころの健康も実現しながら岩倉市で暮らしていける環境をつくることを「元気」「笑顔」「暮らし続ける」に込めています。
“健幸都市いわくら”	健幸都市宣言や条例に込められた想いを包括すること、そして「健幸都市」の言葉を周知する意味も含めて、基本理念に盛り込みます。

2 計画で重視する視点

本計画の推進にあたって、重視する視点を以下のように掲げます。

視点1 ライフステージ、ライフコースアプローチの重視

生涯にわたり、健康でいきいきとした生活を送るためには、子どもの頃からの健康づくりが重要であり、さらには各ライフステージで直面する健康課題にも適切に対応しながら生活することが重要です。また、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組も合わせて推進していきます。

視点2 社会全体で取り組む健康になる環境づくり

個人の健康を守れるように、社会全体で支える環境を整えます。健康への関心の有無にかかわらず、市民自らが健康づくりに取り組めるような「しかけ」や「仕組み」をまち全体に展開されるように、進めていきます。

視点3 マルチパートナーシップによる取組の推進

本市では、令和3年度から令和12年度を計画期間とする「第5次岩倉市総合計画」の基本理念として「マルチパートナーシップによる誰もが居場所のある共生社会をめざす」ことを掲げています。この考えに基づき、健康づくりにおいても市民・岩倉市健幸づくりサポーター※・地域・事業者・行政等の多様な主体の協働による取組を推進します。

※岩倉市健幸づくりサポーターとは、
個人・団体・事業所等による健康情報の発信、地域での健康づくり事業の開催
などを通じて、市民の健康づくりを推進する岩倉市のボランティアのこと

3 基本目標

(1)基本目標設定の考え方

本計画の基本目標は、「岩倉市健幸づくり条例」第11条から第16条に規定する市が実施する健幸づくりの推進に関する施策に基づき、次のように体系化します。

【健幸都市宣言の5つの事項】

- 1 食への感謝とバランスのとれた食生活(食事)
- 2 心豊かに楽しく続けられる運動習慣(運動)
- 3 五条川をはじめ身近な自然を楽しむ生活(こころ・自然)
- 4 人と地域とのきずなをつむぐまち(つながり・きずな・居場所)
- 5 一人ひとりの個性を大切にする社会(個性・幸せ感)

健幸都市宣言のキーワード

条例に位置づく市の施策		分野
11 条	からだの健康を通じた健幸づくり (1) 生活習慣病予防等のための知識の普及及び啓発 (2) 健康診査、がん検診等、予防接種及び保健指導 (3) その他のからだの健康を通じた健幸づくり推進施策	食事 運動 こころ がん 循環器疾患 糖尿病 たばこ アルコール
12 条	歯と口腔の健康を通じた健幸づくり (1) う蝕(むし歯)及び歯周病の予防、口腔機能の維持及び向上その他の歯科口腔保健に係る知識の普及及び啓発 (2) 歯科健康診査及び歯科保健指導 (3) 歯科口腔保健の観点からの生活習慣病予防等 (4) その他の歯と口腔の健康を通じた健幸づくり推進施策	食事 歯の健康
13 条	食を通じた健幸づくり (1) 生活習慣病予防のための食に関する知識の普及及び啓発 (2) 食生活改善及び食育の推進 (3) その他の食を通じた健幸づくり推進施策	食事 自然 こころ 栄養・食生活 食育
14 条	運動を通じた健幸づくり (1) 生活習慣病予防のための運動に関する知識の普及及び啓発 (2) 運動を継続して行うことができる環境の整備 (3) その他の運動を通じた健幸づくり推進施策	運動 きずな 身体活動・運動
15 条	こころの健康を通じた健幸づくり (1) こころの健康の保持増進に関する知識の普及及び啓発 (2) こころの健康に関する相談及び支援 (3) その他のこころの健康を通じた健幸づくり推進施策	こころ 幸せ 居場所 休養・こころの健康
16 条	健幸づくりの社会全体での推進 (1) 協働による健幸づくりの推進 (2) 人とのきずなを感じる居場所づくり及び生きがいにつながる地域活動の推進 (3) 市民の多様な個性を尊重し、誰もが社会参加できる環境の整備 (4) その他の健幸づくりを社会全体で推進するための施策	個性 つながり きずな 居場所 社会で支える健康づくり

(2)基本目標(案)

前ページで示した条例に基づく考え方により、次の基本目標を掲げます。

1 疾病予防と日々の健康づくり

生活習慣病はバランスのとれた食生活や適度な運動、禁煙などの日常の生活習慣の積み重ねで予防することができます。また、飲酒による健康へのリスクを避けるため、適度な飲酒量について周知啓発します。生活習慣病を予防するための望ましい生活習慣の定着や、定期的な健診等の予防のための取組を進めます。

2 歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康は全身の健康に影響を与え、生活の質の基礎を築くための重要な要素です。そのため、子どもの頃からの歯みがき習慣の定着や口腔機能の獲得、歯・口腔の適切なケアに関する知識の普及を進め、生涯を通じて自分の歯で食べることを楽しみ、健康で過ごすことができるよう、歯と口腔機能の健康維持を推進します。

3 食生活の改善や食育による健康づくり

日々の健康的な食生活は、健やかな発育、病気になりにくい身体づくりや生活習慣病の予防のために欠かすことができません。また、食は食べる楽しみや食事を通じた人との交流など、様々な場面で人生を豊かにする側面も有しています。ライフステージごとの栄養や食生活に関する正しい知識の普及を進めるとともに、食が持つ多様な役割を踏まえた食育を推進します。

4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり

身体活動の低下は、肥満や生活習慣病、心肺機能の低下、ロコモティブシンドローム等の要因の1つとされています。いつまでも健康でいきいきとした生活をするために、子どもの頃から適切な運動習慣を身につけるとともに、日常生活においても意識的に体を動かす機会を増やすことができるような働きかけを進めます。

5 自分らしく生きるこころの健康づくり

こころの健康には、個人の状況だけでなく、家庭や職場、地域等の人間関係、経済状況、身体の状態等多くの要因が影響しています。ストレスとの上手な付き合い方や望ましい休養のとり方等の啓発や情報発信、相談支援体制の整備等を進め、市民のこころの健康づくりを推進します。

6 社会全体での「健幸づくり」

少子高齢化、単独世帯の増加、近隣関係の希薄化などが進み、地域等において誰かとともに活動する機会が減少しています。人の健康は社会的・経済的環境の影響を受けており、健康づくりを継続して行うためには、個人で取り組む健康づくりに加え、地域全体として

健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む必要があります。また、災害や感染症の流行、異常気象などによる健康の危機にすばやく対応するには、日頃から地域の多様な担い手が協働できるよう行政も含めたネットワーク作りが重要です。ボランティアの育成や地域でできる健康づくり活動の展開などにより社会全体で健康づくりを推進します。

4 施策の体系

目指す姿	(後日決定)
重視する視点	視点1 ライフステージ、ライフコースアプローチの重視 視点2 社会全体で取り組む健康になる環境づくり 視点3 マルチパートナーシップによる取組の推進

基本目標	区分	内容
1 健康な暮らしのための生活習慣の定着と疾病予防	(1)がん	検診の受診促進 等
	(2)循環器疾患	健診等の受診促進/保健指導の実施/生活習慣の改善 等
	(3)糖尿病	健診等の受診促進/保健指導の実施/生活習慣の改善 等
	(4)たばこ	未成年、妊産婦等の喫煙防止/受動喫煙防止対策の推進/禁煙指導 等
	(5)アルコール	適正飲酒の啓発/未成年への飲酒防止 等
2 歯と口腔の健康づくり		歯科健診の受診促進/子どもの歯の健康づくり/8020 の推進/歯科相談、指導 等
3 食生活の改善や食育による健康づくり	(1)栄養・食生活	こどもや家庭への啓発・情報発信/健康教育の推進/低栄養対策 等
	(2)食育	給食を通じた食育指導/食品ロス対策/共食の促進 等
4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり		運動の促進/身体活動量の増加に向けた情報提供/スポーツ活動の促進/ロコモ・フレイル防止対策 等
5 自分らしく生きるこころの健康づくり		健康教育/健康相談/こころの健康に関する情報発信/相談先や交流の場の情報発信 等
6 社会全体での「健幸づくり」		健康づくりに関するボランティア等育成/学校・事業者・地域等との連携/居場所づくり 等

5 計画の重点

本計画では、計画期間中の重点的取組として以下の事項を掲げます。

重点1 がん検診の受診率向上

がんによる死亡率を低下させるため、がん検診の受診を積極的に促進します。現在、「けん診ガイド」の全戸配布や節目年齢の人への個別通知等を行っていますが、受診率の向上に向け、申込方法に電話・来所に加えて、インターネットでの申し込みを取り入れるなど、受診しやすい環境づくりを進めます。

重点2 フレイル予防

高齢化が進むことが見込まれており、栄養・食生活や歯・口腔の健康づくり、身体活動・運動など、幅広く高齢者のフレイル予防に関する取組を進めます。

歯周病の有所見率が高くなっているため、様々な年代での歯周病予防の取組を推進します。また、高齢者の運動習慣者の割合が減少しているため、今後はより身近な場所で運動に取り組める環境づくりが重要です。さらに、低栄養の高齢者のフレイル予防のため周知啓発を行います。

重点3 高血圧予防

高血圧の有所見率は愛知県より高くなっています。高血圧が重症化すると、動脈硬化が進行して重大な病気を引き起こします。高血圧の対策として、減塩や野菜摂取量の増加、運動習慣の定着化、メタボリックシンドローム対策などに総合的に取り組んでいきます。

第4章 施策の内容

全体目標

近年では人口減少、少子高齢化が進行しており、本市においてもその傾向が続くことが見込まれます。現役世代が減少するなか、高齢化の進行によって医療費や介護にかかる費用等も増加することが予測され、健康づくりの重要性はますます高まっています。

自分らしく暮らし続けられる「健幸都市いわくら」を実現していくためにも、各ライフステージにおいて望ましい生活習慣の定着を図るとともに、性別や年代、家庭環境等の違いなどにも着目しながら健康づくりに関する取組を推進し、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。そのため、ライフステージごとの健康づくり施策の総合的な推進により、次のような目標の達成をめざします。

■各ライフステージにおいて目指すもの

妊娠期・乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期
・健康な身体とこころのための生活習慣の基礎づくり	・学校、家庭、地域が連携して子どもの健康を守る環境づくりと健康的な生活習慣の定着	・健康的な生活習慣の確立と、健康に関する自己管理能力の向上	・身体能力の保持と、生きがいのづくり
健康寿命の延伸			

指標

目標項目	現状値	目標値
平均余命と平均自立期間の差の減少	男性:1.1 歳	1.1歳未満
	女性:2.6 歳	2.6歳未満

1 健康な暮らしのための生活習慣の定着と疾病予防

(1) がん

現状と課題

○がんは死因の第1位であり、本市の死因全体の約3割を占めるなど、市民の生命・健康にとって重要な課題となっています。市民が、がんに関する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受診するよう働きかけることが必要です。

○がんは早期に発見し、早期に治療を行えば治癒するケースが多いとされていることから、検診受診率の向上を図る必要があります。がんのリスクを高める要因として喫煙、過剰飲酒、野菜不足などがあげられることから、がん予防のための生活習慣について市民へ周知していく必要があります。

○本市のがん検診の受診率は国、県と比較しても低く推移しており、がん検診の定期的な受診による早期発見に向けた健康管理を促進していく必要があります。特に本市のがんの標準化死亡比では男性は胃がんや大腸がんが、女性は胃がん、大腸がん、子宮がんが高くなっており、対策が必要です。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
がんの標準化死亡比(バイズ推定値)の減少	男性:104.8 (H29～R3)	100以下
	女性:99.2 (H29～R3)	99.2 未満
胃がんの標準化死亡比(バイズ推定値)の減少	男性:112.7 (H29～R3)	100以下
	女性:106.8 (H29～R3)	100以下
大腸がん(結腸及び直腸)標準化死亡比(バイズ推定値)の減少	男性:106.0 (H29～R3)	100以下
	女性:112.9 (H29～R3)	100以下
市の胃がん検診受診率の向上(50～69歳)	2.0%	6.9%以上
市の肺がん検診受診率の向上(40～69歳)	1.1%	6.0%以上
市の大腸がん検診受診率の向上(40～69歳)	1.4%	6.9%以上
市の子宮頸がん検診受診率の向上(20～69歳)女性	6.2%	15.8%以上
市の乳がん検診受診率の向上(40～69歳)女性	9.3%	16.2%以上

取組の方向

がんの発症予防のための健康管理の支援と検診を受診しやすい環境づくりを進めます。

市民の取組

- 定期的にがん検診を受け、自分のからだの状態を知ります。
- がん検診の結果をしっかりと確認し、必要な場合は検査や治療を受けます。

行政の取組

- がん検診の個別通知や、定期的な「けん診ガイド」等の配布、広報・ホームページ等を通じた市民への情報発信・啓発により、市民のがん検診に対する意識を高めます。
- 職域保健等と連携した受診勧奨を実施します。
- 保健センターでの集団検診、医療機関での個別検診により、各種がん検診を実施します。
- 検診申込方法の利便性を向上させます。
- 働き盛りや子育て世代などの忙しい人でもがん検診を受けやすくなるよう、実施に関する工夫を行うとともに環境整備を進めます。
- 精密検査未受診者への受診勧奨を実施します。
- 商工会や企業等に対して、がん検診に関する情報発信や啓発を行います。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 地域で声を掛け合い、検診受診を勧めます。
- 職場でのがん検診受診の機会の充実に努めます。

(2) 循環器疾患

現状と課題

○本市の主要死因の割合において、心疾患や脳血管疾患は令和3年度で約15%を占めています。循環器疾患の危険因子として、高血圧・喫煙・糖尿病・脂質異常症・肥満及びそれらの要素が重なったメタボリックシンドロームや歯周病などがあり、これらの危険因子と運動・食生活などの生活習慣は密接に関わっています。そのため、市民が循環器疾患を含む生活習慣病の予防について正しく理解し、行動するよう働きかけることが必要です。

○循環器疾患の中でも、特に女性の脳血管疾患の標準化死亡比は100を超え高い水準となっています。そのため、市民に対して健康診査を受診することを促すとともに、健康診査で判明したハイリスク者に対する保健指導を強化する必要があります。

○本市において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は減少している一方で、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は低迷しています。愛知県と比較しても特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率ともに低くなっていることから、さらなる受診勧奨を図っていく必要があります。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
脳血管疾患の標準化死亡比(バイズ推定値)の減少	男性:81.9 (H29～R3)	81.9未満
	女性:108.4 (H29～R3)	100以下
心疾患の標準化死亡比(バイズ推定値)の減少	男性:81.9 (H29～R3)	81.9未満
	女性:84.6 (H29～R3)	84.6未満
高血圧(収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上)の人の割合の減少※	33.5%(R4)	24.0%以下
LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少※	男性:8.9%(R4)	8.8%以下
	女性:14.3%(R4)	8.8%以下
メタボリックシンドローム該当者割合の減少	男性 35.1%(R4)	27.0%以下
	女性 10.6%(R4)	7.0%以下
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	男性 20.3%(R4)	15.0%以下
	女性 6.0%(R4)	4.0%以下
特定健康診査受診率の向上	32.8%(R4)	66.0%以上
特定保健指導の実施率(終了率)の向上	19.4%(R4)	45.0%以上

※岩倉市特定健康診査受診者(40～74歳)、服薬者を含む

取組の方向

循環器疾患予防のための健康的な生活習慣の定着と、早期発見のための各種健診の受診を積極的に働きかけます。

市民の取組

- 定期的に健康診査を受診します。健診結果を生活習慣の改善に生かします。
- 保健指導の対象となった場合は積極的に利用します。
- 食生活における減塩や運動習慣の定着など、循環器疾患を予防するための健康的な生活習慣を心がけます。
- 定期的に血圧を測定するなど、自身の健康状態をチェックします。

行政の取組

- 特定健康診査、特定保健指導を実施するとともに、効果的な受診勧奨を行います。
- 人間ドックの費用助成など、積極的に健康診査を受けられるよう支援を行います。
- 循環器疾患をはじめとする生活習慣病予防に関する情報を定期的に発信し、広く市民へ知識を普及します。また、情報発信において若い世代など、より多くの市民に情報が伝わるよう、実施方法を工夫します。
- 循環器疾患に関する知識や予防のための生活習慣改善について講座や教室を開催します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 健康教室を開催し、健康づくりの普及に努めます。
- 職場での健康診査の受診の機会の充実に努めます。
- パンフレットの配布やポスターの掲示等、生活習慣病予防に関する情報提供を行います。

(3) 糖尿病

現状と課題

○糖尿病はインスリンの作用が不足することによって、血糖値が高い状態で持続する病気です。高血糖の状態が続くと、血管が傷つき様々な合併症を引き起こします。糖尿病やその合併症は、自覚症状がないまま進行している場合が多く、定期的な健診受診による早期発見・早期治療が重要となっています。

○本市では、血糖コントロール指標における不良者の割合は低下しています。糖尿病の早期発見や早期治療を可能にするためには、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を改善する必要があります。

○糖尿病の予防においては、栄養バランスを整え、必要以上にカロリーをとりすぎない食生活が重要です。また、定期的に運動することなどが推奨されていることから、市民が正しい生活習慣を身につけられるよう支援していくことが必要です。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
糖尿病有病者割合(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の減少※	9.0%(R4)	5.9%以下
HbA1c(NGSP値)6.5%以上の人のうち、治療中の人の割合の増加※	60.6%(R4)	75.0%以上
血糖コントロール指標における不良者(HbA1c(NGSP値)8.0%以上)の割合の減少※	1.2%(R4)	0.5%以下
メタボリックシンドローム該当者割合の減少【再掲】	男性 35.1%(R4)	27.0%以下
	女性 10.6%(R4)	7.0%以下
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少【再掲】	男性 20.3%(R4)	15.0%以下
	女性 6.0%(R4)	4.0%以下
特定健康診査受診率の向上【再掲】	32.8%(R4)	66.0%以上
特定保健指導の実施率(終了率)の向上【再掲】	19.4%(R4)	45.0%以上
透析患者の1万人対比の減少	19.7(R5)	19.7 未満

※岩倉市特定健康診査受診者（40～74歳）、服薬者を含む

取組の方向

糖尿病予防のための健康的な生活習慣の定着と、早期発見のための各種健診の受診を積極的に働きかけます。

市民の取組

- 定期的に健康診査を受診します。健診結果を生活習慣の改善に生かします。
- 保健指導の対象となった場合は積極的に利用します。
- 肥満防止や運動習慣の定着など、糖尿病を予防するための健康的な生活習慣を心がけます。
- 糖尿病になった場合は、継続的に治療を行います。

行政の取組

- 特定健康診査、特定保健指導を実施するとともに、効果的な受診勧奨を行います。
- 人間ドックの費用助成など、積極的に健康診査を受けられるよう支援を行います。
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病予防に関する情報を定期的に発信し、広く市民へ知識を普及します。また、情報発信において若い世代など、より多くの市民に情報が伝わるよう、実施方法を工夫します。
- 糖尿病に関する知識や予防のための生活習慣改善について講座や教室を開催します。
- 糖尿病の人に対し、合併症を予防するための働きかけや医療機関と連携した保健指導を実施します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 健康教室を開催し、健康づくりの普及に努めます。
- 職場での健康診査の受診の機会の充実に努めます。
- パンフレットの配布やポスターの掲示等、生活習慣病予防に関する情報提供を行います。

(4) たばこ

現状と課題

○喫煙は様々な生活習慣病の原因となり得るものであり、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通したリスク要因です。

○わが国においては、たばこの価格や税率の引き上げ、健康増進法の改正等により、たばこの消費量は減少傾向にあります。本市においても20歳以上の人や妊娠中の女性、育児期間中の保護者の喫煙率は減少しています。妊娠中の喫煙や子どもの周囲で喫煙するリスクを今後も普及啓発していく必要があります。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少(男性)※	20.0%(R4)	19.4%以下
たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少(女性)※	3.9%(R4)	3.5%以下
妊娠中の喫煙率の減少	1.0%(R5)	0%
育児期間中の保護者の喫煙率の減少	4か月児健康診査 23.2%(R5)	20.0%以下
	1歳6か月児 健康診査 24.7%(R5)	20.0%以下
	3歳児健康診査 22.8%(R5)	20.0%以下

※岩倉市特定健康診査の問診票より

「習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者

条件1：最近1か月間吸っている

条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

取組の方向

喫煙による健康への影響について正しい情報提供を行うとともに、禁煙を希望する喫煙者へのサポートを継続します。

市民の取組

- 喫煙者はたばこが身体に及ぼす影響を理解するとともに、受動喫煙についても認識し、家族など身近な人の前ではたばこを吸いません。
- 禁煙を希望する喫煙者に対し、家族や周囲の人は禁煙の支援を行います。
- 妊婦やその家族等は、喫煙が胎児に及ぼす影響について正しく認識し、たばこを吸いません。
- 20歳未満の人はたばこを吸いません。また、大人は20歳未満の人に喫煙を勧めません。

行政の取組

- たばこが身体に及ぼす影響や健康被害について広く周知し、喫煙防止につなげます。
- 児童生徒に対し、授業を通じて喫煙防止教育を行います。
- 乳幼児のいる家庭や妊婦とその家族などへの情報提供を行い、妊婦及び子どもの受動喫煙防止を進めます。
- 禁煙希望がある喫煙者に対し、禁煙指導を行うことでたばこをやめられるよう支援します。
- 路上喫煙禁止区域内で喫煙を行った人に対しては、指導員が口頭で喫煙を中止するよう指導します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 地域の人が集まる場所では、受動喫煙を防止します。
- 地域全体で受動喫煙の防止に取り組みます。

(5) アルコール

現状と課題

○過剰な飲酒は様々な健康障害との関連が指摘されていますが、特にアルコールを長期にわたって摂取することで肝機能低下の危険性が高まります。また、妊婦の飲酒は胎児の発育に影響を及ぼし、子どもの飲酒は成人に比べて身体に与える影響が大きいなど、飲酒が健康被害につながる可能性があります。

○本市におけるほとんど毎日飲酒する人の割合はやや減少していますが、節度ある適度な飲酒量の認知度は女性で低下しているなど、アルコールによる健康影響に関する知識のより一層の普及啓発が必要です。

指標

目標項目	現状値	目標値
1日あたりの飲酒量が2合以上の人の割合の減少(40～74歳)	7.0%(R4)	6.5%以下
飲酒頻度が毎日の人の割合の減少(40～74歳)	21.7%(R4)	20.0%以下

取組の方向

過度な飲酒による生活習慣病への影響についての情報提供を行うとともに、妊婦や 20 歳未満の飲酒をなくします。

市民の取組

- 飲酒時はアルコール量を確認し、過度な飲酒をしません。
- 休肝日をつくります。
- 妊婦は飲酒が胎児に及ぼす影響について正しく認識し、飲酒しません。
- 20 歳未満の人は飲酒しません。また、大人は 20 歳未満の人に飲酒を勧めません。

行政の取組

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールによる健康被害について啓発します。
- 20 歳未満の人や妊婦が飲酒しないよう、情報提供や啓発を行います。
- アルコール依存症に関する相談を受け付け、必要に応じて適切な機関・団体等へとつなぎます。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- アルコールハラスメントを意識し、なくします。
- 地域の集まり等で飲酒を強要しません。
- お酒を販売する際は年齢を確認する等、20 歳未満の人には販売しません。

2 歯と口腔の健康づくり

現状と課題

- 3歳児健診のむし歯は減少傾向にあります。一方、むし歯を多発する児の割合は増加傾向にあります。
- 年長児及び小学1～4年生にフッ化物洗口を行うなど積極的にむし歯予防に取り組んできた結果、小学校6年生のむし歯のない児の割合は県平均と比較しても高くなっています。（令和4年度愛知県の歯科保健事業実施報告）
- 本市で実施している節目歯科健康診査の受診率は9.3%（30歳）、9.6%（40歳）です。他の年齢と比較すると低い状況です。引き続き、若い世代への歯科健診の啓発が必要です。
- 本市においては、歯周炎を有する人の割合は県平均と比較して各年代高い状況です。特に30歳は72.5%と高い状況で、若い年代からかかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科健診を受けやすい環境整備を含め、歯科健診の啓発が必要です。
- 高齢化が進む中、しっかりと噛み、飲み込むことができるよう歯や口腔機能の維持・改善を図り、オーラルフレイルの早期発見と改善に向けた支援が必要です。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
1歳6か月児で仕上げみがきをする親の割合の増加	75.3%(R5)	90.0%以上
う蝕のない3歳児の割合の増加	93.6%(R5)	95.0%以上
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少	6.4(R5)	0%
う蝕のない11歳(小学校6年生)の割合の増加	89.8%(R5)	90.0%以上
歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少(14歳、中学3年生)	19.2%(R4)	10.0%以下
歯周炎を有する人の割合の減少(40歳)	67.8%(R5)	50.0%以下
節目歯科健康診査の受診率(30歳)の増加	9.3%(R5)	15.0%以上
口腔機能・歯科健康診査(76歳)の受診率の増加	11.0%(R5)	20.0%以上
年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加	56.4%(R5)	70.0%以上
デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯間清掃具を使用している人の割合の増加	57.8%(R5)	70.0%以上
80歳(75歳～84歳)で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	52.0%(R5)	75.0%以上

取組の方向

歯や口の健康に関する正しい知識を周知し、歯や口腔ケアを支援します。

市民の取組

- 子どもの歯を守るため仕上げ磨きを家庭で行い、フッ化物を利用します。
- 口腔と全身疾患の関係について理解します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査や歯科保健指導を受けます。
- 歯間清掃用具を活用し、むし歯及び歯周疾患を予防します。
- オーラルフレイルの予防に取り組みます。

行政の取組

- 妊娠期、乳幼児期から高齢期まで、様々なライフステージに応じて歯科疾患の予防についての知識の普及啓発を実施します。
- 各種歯科健康診査を実施するとともに、受診率の増加に向けて個別通知や広報・SNSによる周知啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査を受けることの重要性を普及啓発します。
- 8020運動を通じ、歯と口腔の健康づくりを推進します。また、オーラルフレイルの早期発見と改善に向けた体制を整備します。
- 園や学校を通じ、児童生徒等に正しい歯みがきや歯の大切さ等を伝えます。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 歯の大切さや口腔ケアの重要性について普及啓発します。
- 食後の歯みがきを促進します。
- 歯の健康に関するポスターを掲示するなど、口腔ケアについての意識を高めます。

3 食生活の改善や食育による健康づくり

(1) 栄養・食生活

現状と課題

○栄養・食生活は、生活習慣病の予防や身体機能の維持・向上のための重要なものです。しかし本市では、栄養・食生活に関する指標が全体的に改善されておらず、特に成人男性の肥満や子どもの肥満、女性（20～30歳代）のやせの人等が増加しています。適正体重の維持や生活習慣病を予防するための食習慣を身につけていくことが重要です。

○本市において高齢者の低栄養傾向の人の割合が増加しており、適切な塩分摂取量などの栄養・食の知識においては若年層で認知度が低くなるなど、世代ごとの課題がみられるため、対象にあわせた取組が求められます。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
野菜を合わせて1日 350g以上とることが望ましいと知っている人の割合の増加	59.5%(R5)	75.0%以上
緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合の増加	26.5%(R5)	40.0%以上
朝食をほぼ毎日食べる3歳児の割合の増加	94.8%(R5)	96.0%以上
20～30歳代女性のやせの人の割合の減少(BMI18.5未満)	21.0%(R5)	15.0%以下
6か月で2～3kg以上の体重減少があった人の割合の減少(75歳以上)	13.7%(R4)	11.0%以下
男性(20～60歳代)肥満者の割合の減少(BMI25以上)	30.5%(R5)	24.2%以下
女性(40～60歳代)肥満者の割合の減少(BMI25以上)	15.8%(R5)	13.3%以下
20歳時の体重から10kg以上増加した人の割合の減少(40～74歳)	35.8%(R4)	30.0%以下
10歳(小学5年生)の軽度・中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	男性:21.4%(R4)	15.4%以下
	女性:10.4%(R4)	9.7%以下
骨粗しょう症検診受診率の向上(女性)※	2.9%(R4)	15.0%以上
メタボリックシンドローム該当者割合の減少【再掲】	男性 35.1%(R4)	27.0%以下
	女性 10.6%(R4)	7.0%以下
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少【再掲】	男性 20.3%(R4)	15.0%以下
	女性 6.0%(R4)	4.0%以下

※骨粗しょう症検診受診率…40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳女性対象

取組の方向

生涯を通じて健康的な生活を送るため、各世代に応じた望ましい食生活が実践できるよう支援します。

市民の取組

- 朝食をとり、1日3食とする習慣を身につけます。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけます。
- 塩分、脂肪の摂りすぎに注意します。
- 自分の適正体重を認識し、維持に努めます。

行政の取組

- 食習慣の改善に向けて男性や子どもの肥満、女性（20～30歳代）のやせ、高齢者の低栄養傾向など、年代や性別等に応じた情報発信を行います。
- 母親教室や育児講座、各種健診時を通じ、妊婦や乳幼児の保護者に対し、子どもの頃からの食の大切さについて情報提供を行います。
- 循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病を予防するための食生活について学ぶことができる機会を提供します。
- 健幸情報ステーションとして登録した飲食店や事業所等と連携し、幅広い市民に望ましい食生活等に関する情報発信を行います。
- 健幸づくりサポーター（食生活改善の推進）の養成をし、活動を支援します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 地域で低栄養予防に関する学習機会を設けます。
- 市内飲食店等では、健幸情報ステーションとして登録し、食に関する情報を発信します。
- 事業所等と協働で野菜摂取等の周知啓発をすすめます。
- 健幸づくりサポーターは、栄養・食生活の重要性を普及するための活動に取り組みます。

(2) 食育

現状と課題

○「食育」は、体の健康づくりの面だけにとどまらず、食事を通じたコミュニケーションや食への感謝のこころの醸成、環境に配慮した食環境づくりなど、多面的な効果があります。本市では、これまで3期にわたり食育推進計画を策定し、様々な分野において総合的な食育を推進してきました。

○本市では、園・学校において、給食や食育指導を通じ、子どもたちが身近な野菜を知ることやみんなで食べることの楽しさや喜びを伝える活動を行っています。大人に対しては、農業体験の機会の提供や食品ロス削減のための取組などを実施し、幅広い食育活動を展開してきました。

○市民や行政、地域など様々な主体が食育についての理解を深め、市民の健全な食生活の実現と、コミュニケーションや環境等を意識した持続可能な社会の実現のための食育を推進していく必要があります。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
朝食が一人の食事頻度の減少(小中学生)	24.6%(R5)	23.0%以下
学校給食での地産地消(市内産利用割合)	4.0%(R5)	15.0%以上
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	60.1%(R5)	65.0%以上
農業体験参加者数の増加	267人(R5)	290人以上
地産地消などの食の安心・安全に満足している市民の割合の増加	86.7%(R5)	87.0%以上

取組の方向

市民生活において食を通じた交流や地産地消、環境配慮などの取組を実践できるよう、食育への関心を高めるための取組を推進します。

市民の取組

- 家族や仲間と一緒に、楽しみながら食事をします。
- 地元の食材を利用するなど地産地消を心がけます。
- 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を確認します。
- 食品ロスの削減に取り組めます。

行政の取組

- 園や学校において食育指導を実施します。
- 園や学校の給食を通じて食文化や旬の食材、栄養バランス等を学ぶことができる機会を提供します。
- 学校給食に地元産の食材を活用し、地産地消を推進します。
- 食育について興味・関心を高められるよう、多様な媒体を活用して食育についての情報発信や啓発を行います。
- 農業体験塾や市民農園等を通じ、市民が身近な場所で農業にふれることができる環境をつくれます。
- 給食における食べ残し対策やフードドライブの実施等を通じ、食品ロスの削減に向けた取組を進めます。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 地域で食を通じた交流を行います。
- 健幸づくりサポーターは、食育の重要性を普及するための活動に取り組めます。
- 農業委員等の関係団体と連携して農業体験事業を推進します。

4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり

現状と課題

- 移動手段として自動車利用の増加、日常生活や仕事・家事における自動化、テレワークの普及等により、全国的に身体活動量が低下しています。本市においても、1日の歩数の減少や女性・高齢者での運動習慣者の減少等がみられ、生活の中で意識的に運動・身体活動量を増やすことができていない状況です。
- 適度な運動・身体活動は生活習慣病予防を含めた心身の健康に効果を発揮することから、その重要性について理解を促しながら、身体活動量の増加、運動習慣の定着につなげていく必要があります。
- 特に高齢期においてはロコモティブシンドロームやフレイル予防の観点から、ふだんの生活において歩数の増加や身体を動かす機会をつくることのできる環境づくりも必要となっています。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
1回 30 分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加(40～74 歳)	43.0%(R4)	50.0%以上
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加(40～74 歳)	49.2%(R4)	55.0%以上
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の増加(75 歳以上)	64.0%(R4)	65.0%以上
20歳時の体重から 10kg以上増加した人の割合の減少【再掲】	35.8%(R4)	30.0%以下

フレイルは、日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty(虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。

フレイルには**身体的フレイル**、**精神・心理的フレイル**、**社会的フレイル**があります。

身体的フレイルには、筋力低下や関節などの運動器の障害で移動が困難になるロコモティブシンドローム、筋肉が衰えるサルコペニアがあります。

取組の方向

自分にあった方法で運動習慣を身につけ、身体活動量を増やすことができる環境をつくります。

市民の取組

- 日常生活で体を動かす動作を増やす工夫を行います。
- 無理ない範囲での運動方法を見つけて運動習慣を身につけます。
- 子どもは、戸外での遊びやスポーツを通して体を動かします。
- ロコモティブシンドロームやフレイルについての知識を深めて、予防につなげます。

行政の取組

- ポールウォーキングやスクエアステップ、シルバーリハビリ体操等の、市民が取り組むことができる運動を普及します。
- 運動ができる場に関する情報を提供します。
- 各種健診時の啓発や体力チェックの機会などを通じ、運動・身体活動の重要性を周知啓発します。
- 介護予防の観点から、高齢者の運動習慣の定着に向けた支援を行います。
- 健幸づくりサポーターやシルバーリハビリ指導士を育成し、地域での活動を支援します。
- スポーツ推進委員活動や岩倉スポーツクラブでの活動を支援するとともに指導者の育成を行い、地域において運動機会の増加を図ります。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 地域で様々な世代の住民が運動を通じて交流できる機会を創出します。
- 職場で体を動かすことの大切さを周知します。
- 健幸づくりサポーターやシルバーリハビリ体操指導士は、運動・身体活動の重要性を普及するための活動に取り組みます。

5 自分らしく生きるこころの健康づくり

現状と課題

○一人ひとりの自分らしい生活のためには、身体健康だけでなく、こころの健康づくりが不可欠です。こころの健康を維持するためには、十分な休養や睡眠、ストレスへの対処法や生きがい・趣味等を持つことなどが重要です。

○本市において、日頃の睡眠が足りないと感じる人やストレスを感じている人が増加しており、休養・こころの健康に関する課題がみられます。睡眠時間の不足や睡眠の質の低下、ストレスの要因は世代や職業の有無、生活の状況により異なることから、個々の状況に応じた対応方法について啓発していくことが重要です。

○こころの健康のためには、一人で悩まないように気軽に相談できる相手を見つけることも必要であり、身近な人とのコミュニケーションや地域等での交流なども重要な要素となります。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
睡眠で休養が十分とれている人の割合の増加(40～74 歳)	71.2%(R4)	75.0%以上
午後 10 時以降に就寝する3歳児の割合の減少	15.6%(R5)	9.0%以下
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加(3歳児健康診査)	81.2%(R5)	83.0%以上
ストレスや悩みの相談相手がいる人の割合の増加	72.8%(R5)	75.0%以上

取組の方向

質の高い睡眠と十分な休養をとることの重要性を周知し、こころの健康維持を推進します。

市民の取組

- 規則正しい生活を意識して、十分な休養や睡眠をとることを心がけます。
- 自分に合った生きがい、趣味やストレス解消法を持ちます。
- こころの健康について正しく理解します。
- 家族や身近な人とのコミュニケーションをとり、相談できる関係性を築きます。
- こころの不調が続くときには、専門機関に相談します。

行政の取組

- こころの健康や休養・睡眠の重要性についての情報発信や啓発を行います。また、各世代等に合わせた休養のとり方やストレス解消法等についての情報提供に努めます。
- 臨床心理士によるこころの健康相談を実施します。
- 地域での交流機会や身近な相談窓口についての情報発信を行います。
- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげる役割を持つゲートキーパーを養成します。
- 薬との上手な付き合い方について周知啓発します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- お互いに声をかけ合うなど地域でのつきあいを大切にします。
- こころの健康について地域や職場で理解を深めます。
- 高齢者の社会参加や生きがいづくりの場を提供します。
- 社員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、心身の健康維持を促進します。

6 社会全体での「健幸づくり」

現状と課題

○健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人が取り組む健康づくりや健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。健康日本 21（第三次）においては、自然に健康になれる環境づくりにより、健康に関心の薄い人も含めて取り組めるような健康づくりを推進することとしています。

○人が社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスクの軽減等、良い影響を与えていると言われています。特に、今後は本市においても高齢化が進むことが見込まれ、高齢期の健康づくりや介護予防の観点からも、人と交流を持つこと、様々な活動に積極的に参加することを促進していく必要があります。

○地域における健康づくり活動は、健康づくりに関わるボランティア団体が支えています。しかし、団体の人材確保や活動の継続性などの課題もみられており、活性化に向けた支援が必要です。

指標

目標項目	現状値	目標値(R18)
健幸づくりサポーターの登録人数の増加	37 人(R6)	300 人以上
健幸情報ステーション登録事業所数の増加	15 力所(R6)	50 力所以上
シルバーリハビリ体操指導士数(累計)の増加	77人(R5)	190 人以上
高齢者交流サロン活動補助金交付団体数(累計)の増加	12団体(R5)	30 団体以上

取組の方向

市民・団体・企業・行政等の多様な主体が互いに協力し合って、健康のための環境づくりを推進します。

市民の取組

- 地域で行われる健康づくり活動に積極的に参加します。
- 日頃からの地域での交流を大切に、助け合い、支え合う地域づくりに協力します。
- 身近な人の健康づくりを支援します。

行政の取組

- 健幸づくりサポーターなどの健康づくりのボランティア団体の活動を支援するとともに、協働による健康づくり活動を展開します。
- サロン活動の活性化を促進します。
- 団体や企業等と連携し、「自然に健康になれる環境づくり」を推進します。

マルチパートナーシップによる取組(団体・事業所等)

- 健康づくりボランティア等で取り組みや活動を推進します。
- 元気な高齢者が地域で活躍できる場を充実します。
- 市民の行うボランティア活動を支援します。
- 健康経営を推進します。

ライフコースに応じた取組

幼少期からの生活習慣や健康状態は、その後の生涯にわたる健康にも大きく影響を与えます。そしてそのような生活習慣等は、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。

このことから、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の視点を取り入れ、社会環境や個人の特性を重視しながら健康づくりを行うことが重要です。

（１）子ども

【生活習慣】

- 子どもの頃からの生活習慣が成人期以降にも影響する可能性があることから、望ましい生活習慣（食・栄養や運動習慣、歯の健康や睡眠等）の獲得に向けた支援を、保護者を含めて行うことが重要です。
- 20歳未満の飲酒や喫煙が身体に与える影響を知らせていくことと、子どもが飲酒・喫煙しない周囲の環境づくりが必要です。

【歯と口腔】

- 本市においては、子どものむし歯が減少していますが、歯肉の状態は改善がみられない状況にあります。引き続き、生涯にわたり健康な歯・口腔環境を保つための保健指導や啓発を学校等や家庭と連携し進めていくことが必要です。

【栄養・食生活、食育】

- 本市においては、小学生の肥満傾向児の割合が増加しています。子どもの食習慣は家族、保護者の生活習慣の影響も大きいことから、保護者も含めて啓発や情報提供を行うことが重要です。

【運動・身体活動】

- 子どもの遊びは、ゲームなど室内での遊びが増えており、体を動かす機会が少なくなっています。学校における部活動も地域連携・地域移行が進むなどの背景もあることから、子どものスポーツや運動の機会を増やしていく必要があります。

【こころの健康】

- 子どもたちは、睡眠時間が短くなっているという問題があります。睡眠時間が短くなると、疲れやすい、気力がわかないなどこころの健康に悪影響を及ぼします。規則正しい生活習慣について、保護者も含めて啓発や情報提供を行うことが重要です。

【地域、社会】

- 全国的に子ども会などの地域組織が減少しており、地域とのつながりが希薄化しています。社会性の獲得のためにも子どもの地域とのつながりは重要であることから、地域での交流を促進していく必要があります。

(2) 高齢者

【歯と口腔】

○口腔機能の低下は全身のフレイルにもつながっていくことが指摘されています。自分の歯・口で食べること、よく噛んで食べることを促進し、高齢期のオーラルフレイルの防止を図ることが必要です。

【栄養・食生活、食育】

○本市において低栄養傾向の高齢者が増加しています。また、一人暮らし高齢者が増加しており、食事づくりの負担感などで栄養に配慮することができにくくなることが予想されます。また、孤食が増えることなど、健康的な食生活を送りにくくなることが想定され、高齢期における食に関する様々な支援が必要です。

【運動・身体活動】

○本市においては、高齢者の歩数の減少や運動習慣者の割合の低下がみられます。要介護状態になることを遅らせるフレイル対策の観点からも、市民が意識的に身体活動量を増やしていくことが重要です。

【こころの健康、地域、社会】

○社会貢献などの地域での役立ち感は、高齢者の心身の健康にも良い影響を及ぼします。高齢者のつながり、居場所づくりを様々な側面から支援していくことが重要です。

(3) 女性

【生活習慣】

○妊婦の健康は胎児の健康にも影響を及ぼすことから、妊婦や周囲の家族の飲酒・喫煙の害について周知するなど、若い世代から健やかな妊娠、出産に関する知識を普及することが重要です。

○40 歳代以降では更年期障害として体調不良や情緒不安定などの症状が現れることがあり、更年期に入る前から、正しい知識や対処方法の周知、周囲の理解を図っていく必要があります。

○女性は男性よりも転倒や骨折などのリスクが高いことから、高齢期における要介護状態を防止するためにも、骨粗しょう症検診の受診を促進していく必要があります。若い女性がダイエット等で将来の骨密度が低くならないように周知啓発することが重要です。

○アンケート調査によると、健康診査やがん検診の受診率が男性よりも低い傾向があります。受診しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

【栄養・食生活、食育、こころの健康】

○本市における女性のやせの割合は増加しています。特に若年女性では、誤った美しさの概念により、過度なダイエットが問題となっています。妊娠・出産への影響や骨粗しょう症のリスクが高まるため、適正体重に関する知識の普及が必要です。

第5章 指標一覧

【全体目標】

目標項目	現状値	目標値	出典
平均余命と平均自立期間の差の減少	男性：1.1 歳	1.1 歳未満	KDB「地域の全体像の把握」 (R4)
	女性：2.6 歳	2.6 歳未満	KDB「地域の全体像の把握」 (R4)

【1 健康な暮らしのための生活習慣の定着と疾病予防】

(1)がん

目標項目	現状値	目標値	出典
がんの標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少	男性：104.8	100 以下	愛知県衛生研究所（H29-R3）
	女性：99.2	99.2 未満	
胃がんの標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少	男性：112.7	100 以下	
	女性：106.8	100 以下	
大腸がん（結腸及び直腸）の標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少	男性：106.0	100 以下	
	女性：112.9	100 以下	
市の胃がん検診受診率の向上（50～69 歳）	2.0%	6.9%以上	岩倉市健康課（R4）
市の肺がん検診受診率の向上（40～69 歳）	1.1%	6.0%以上	
市の大腸がん検診受診率の向上（40～69 歳）	1.4%	6.9%以上	
市の子宮頸がん検診受診率の向上（20～69 歳）女性	6.2%	15.8%以上	
市の乳がん検診受診率の向上（40～69 歳）女性	9.3%	16.2%以上	

(2)循環器疾患

目標項目	現状値	目標値	出典
脳血管疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少	男性：81.9	81.9 未満	愛知県衛生研究所（H29-R3）
	女性：108.4	100 以下	
心疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値）の減少	男性：81.9	81.9 未満	
	女性：84.6	84.6 未満	
高血圧（収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上）の人の割合の減少※	33.5%	24.0%以下	国民健康保険特定健康診査データ（R4）
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少※	男性：8.9%	8.8%以下	国民健康保険特定健康診査データ（R4）
	女性：14.3%	8.8%以下	
メタボリックシンドローム該当者割合の減少	男性：35.1%	27.0%以下	
	女性：10.6%	7.0%以下	
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	男性：20.3%	15.0%以下	
	女性：6.0%	4.0%以下	
特定健康診査の実施率の向上	32.8%	66.0%以上	国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告
特定保健指導の実施率（終了率）の向上	19.4%	45.0%以上	

※岩倉市特定健康診査受診者（40～74 歳）、服薬者を含む

(3)糖尿病

目標項目	現状値	目標値	出典
糖尿病有病者割合（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の減少※	9.0%	5.9%以下	国民健康保険特定健康診査データ（R4）
HbA1c（NGSP 値）6.5%以上の人のうち、治療中の人の割合の増加※	60.6%	75.0%以上	
血糖コントロール指標における不良者（HbA1c（NGSP 値）8.0%以上）の割合の減少※	1.2%	0.5%以下	
メタボリックシンドローム該当者割合の減少【再掲】	男性：35.1%	27.0%以下	
	女性：10.6%	7.0%以下	
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少【再掲】	男性：20.3%	15.0%以下	
	女性：6.0%	4.0%以下	
特定健康診査の実施率の向上【再掲】	32.8%	66.0%以上	特定健診・特定保健指導実施結果報告（R4）
特定保健指導の実施率（終了率）の向上【再掲】	19.4%	45.0%以上	
透析患者の 1 万人対比の減少	19.7	19.7 未満	愛知腎臓財団による透析患者実態調査

※岩倉市特定健康診査受診者（40～74 歳）、服薬者を含む

(4)たばこ

目標項目	現状値	目標値	出典
たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少（男性）	20.0%	19.4%以下	国民健康保険特定健康診査データ（R4）
たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少（女性）	3.9%	3.5%以下	
妊娠中の喫煙率の減少	1.0%	0.0%	岩倉市健康課（R5）
育児期間中の保護者の喫煙率の減少	4か月児健康診査 23.2%	20.0%以下	岩倉市健康課（R5）
	1歳6か月児健康診査 24.7%	20.0%以下	
	3歳児健康診査 22.8%	20.0%以下	

(5)アルコール

目標項目	現状値	目標値	出典
1日あたりの飲酒量が2合以上の人の割合の減少	7.0%	6.5%以下	国民健康保険特定健康診査データ（R4）
飲酒頻度が毎日の人の割合の減少	21.7%	20.0%以下	

【2 歯と口腔の健康づくり】

目標項目	現状値	目標値	出典
1歳6か月児で仕上げみがきをする親の割合の増加	75.3%（R5）	90.0%以上	岩倉市健康課（R5）
う蝕のない3歳児の割合の増加	93.6%（R5）	95.0%以上	
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合の減少	6.4%（R5）	0%	
う蝕のない11歳（小学校6年生）の割合の増加	89.8%（R5）	90.0%以上	地域歯科保健業務状況報告 永久歯う蝕有病者率（R5）
歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少（14歳、中学3年生）	19.2%（R4）	10.0%以下	学校保健統計調査結果 歯肉要受診者（R5）
歯周炎を有する人の割合の減少（40歳）	67.8%（R5）	50.0%以下	岩倉市健康課（R5）
節目歯科健康診査の受診率（30歳）の増加	9.3%（R5）	15.0%以上	
口腔機能・歯科健康診査（76歳）の受診率の増加	11.0%（R5）	20.0%以上	
年1回以上歯の健康診査を受けている人の割合の増加	56.4%（R5）	70.0%以上	生活習慣関連アンケート調査（R5）
デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯間清掃具を使用している人の割合の増加	57.8%（R5）	70.0%以上	
80歳（75歳～84歳）で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	52.0%（R5）	75.0%以上	

【3 食生活の改善や食育による健康づくり】

(1)栄養・食生活

目標項目	現状値	目標値	出典
野菜を合わせて1日 350g 以上とることが望ましいと知っている人の割合の増加	59.5%	75.0%以上	生活習慣関連アンケート調査 (R5)
緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合の増加	26.5%	40.0%以上	
朝食をほぼ毎日食べる3歳児の割合の増加	94.8%	96.0%以上	岩倉市健康課 (R5)
20～30 歳代女性のやせの人の割合の減少 (BMI18.5 未満)	21.0%	15.0%以下	生活習慣関連アンケート調査 (R5)
6 か月で2～3kg 以上の体重減少があった人の割合の減少 (75 歳以上)	13.7%	11.0%以下	KDB(後期高齢)地域の全体像の把握 (R4)
男性 (20～60 歳代) 肥満者の割合の減少 (BMI25 以上)	30.5% (R5)	24.2%以下	生活習慣関連アンケート調査 (R5)
女性 (40～60 歳代) 肥満者の割合の減少 (BMI25 以上)	15.8% (R5)	13.3%以下	
20 歳時の体重から10kg 以上増加した人の割合の減少 (40～74 歳)	35.8%	30.0%以下	KDB(国民健康保険)地域の全体像の把握 (R4)
10 歳 (小学5 年生) の軽度・中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	男性：21.4%	15.4%以下	学校保健統計調査結果 (R4)
	女性：10.4%	9.7%以下	
骨粗しょう症検診受診率の向上 (40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳女性)	2.9%	15.0%以上	岩倉市健康課 (R4)
メタボリックシンドローム該当者割合の減少【再掲】	男性：35.1%	27.0%以下	国民健康保険特定健康診査データ (R4)
	女性：10.6%	7.0%以下	
メタボリックシンドローム予備群の割合 (40～74 歳) 【再掲】	男性：20.3%	15.0%以下	
	女性：6.0%	4.0%以下	

(2)食育

目標項目	現状値	目標値	出典
朝食が一人の食事頻度の減少 (小中学生)	24.6%	23.0%以下	学校給食と食生活に関するアンケート (R5)
学校給食での地産地消 (市内産利用割合)	4.0%	15.0%以上	学校給食センター (R5)
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	60.1%	65.0%以上	生活習慣関連アンケート調査 (R5)
農業体験参加者数の増加	267 人	290 人以上	農業体験塾塾生、市民農園利用者及び農業体験参加者数 (R5)
地産地消などの食の安心・安全に満足している市民の割合の増加	86.7%	87.0%以上	市民意向調査 (R5)

【4 適度な運動・身体活動を通じた健康づくり】

目標項目	現状値	目標値	出典
1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合の増加 (40～74 歳)	43.0% (R4)	50.0%以上	KDB(国民健康保険)地域の全体像の把握 (R4)
日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合の増加 (40～74 歳)	49.2% (R4)	55.0%以上	
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の増加 (75 歳以上)	64.0% (R4)	65.0%以上	KDB(後期高齢)地域の全体像の把握 (R4)
20 歳時の体重から 10 k g 以上増加した人の割合の減少【再掲】	35.8% (R4)	30.0%以下	KDB(国民健康保険)地域の全体像の把握 (R4)

【5 自分らしく生きるこころの健康づくり】

目標項目	現状値	目標値	出典
睡眠で休養が十分とれている人の割合の増加 (40～74 歳)	71.2% (R4)	75.0%以上	KDB(国民健康保険)地域の全体像の把握 (R4)
午後 10 時以降に就寝する 3 歳児の割合の減少	15.6% (R5)	9.0%以下	岩倉市健康課 (R4)
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加 (3 歳児健康診査)	81.2% (R5)	83.0%以上	
ストレスや悩みの相談相手がいる人の割合の増加	72.8% (R5)	75.0%以上	生活習慣関連アンケート調査 (R5)

【6 社会全体での健康づくり】

目標項目	現状値	目標値	出典
健幸づくりサポーターの登録人数の増加	37 人 (R6)	300 人以上	岩倉市健康課
健幸情報ステーション登録事業所数の増加	15 カ所 (R6)	50 カ所以上	
シルバーリハビリ体操指導士数(累計)の増加	77 人 (R5)	190 人以上	
高齢者交流サロン活動補助金交付団体数(累計)の増加	12 団体 (R5)	30 団体以上	岩倉市長寿介護課

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、本市が中心となり、市民、地域団体、市民活動団体、事業者、学校等及び保健医療福祉関係者等がそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進します。

また、広域的な展開が必要になる取組や、専門性が必要な取組については、愛知県や江南保健所と連携しながら推進します。

2 計画の評価方法

(1)PDCAサイクルに基づく推進

健康づくりに関する取組は市内の複数の課にまたがって幅広く推進していく必要があります。そのため、すべての職員が「健幸都市いわくら」の実現を目指すという共通認識を持ち、様々な取組を推進します。

また、本計画に位置づけた取組は、毎年度、担当課が推進状況や課題等を整理してPDCAの視点から自己評価を行い、その結果を岩倉市健幸づくり推進委員会に報告し、市民の意見を反映させながら推進状況の確認・評価を行います。その結果に基づき必要に応じて取組の見直し・改善を図り、次年度以降の取組の展開に反映させながら、よりよい事業の推進に努めます。

(2)計画の中間評価・最終評価

中間評価は令和12年度に、最終評価は令和17年度にそれぞれ実施します。

中間評価、最終評価時には、本計画に掲げている目標値について、統計データやアンケートを用いて達成状況を確認し、市民意識や実態の変化等を把握するとともに、結果を分析することで取組の改善につなげます。

資料編

1 計画の策定経過

令和5年度

年月		内容
令和5年	8月24日	第1回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催
	9月20日～ 10月16日	アンケート調査の実施
	11月～12月	団体ヒアリング調査(シート調査)の実施
令和6年	1月	庁内ヒアリングの実施
	2月22日	第2回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催

令和6年度

年月		内容
令和6年	5月30日	第1回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催
	6月	岩倉市健幸づくり推進委員会委員への書面による意見聴取
	8月5日	第2回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催
		第3回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催
		パブリックコメントの実施
		第4回 岩倉市健幸づくり推進委員会の開催

2 岩倉市健幸づくり推進委員会

(1) 岩倉市健幸づくり推進委員会条例

(趣旨)

第1条 この条例は、市民が生涯にわたって心身ともに健康で生きがいを持ちながら、笑顔があふれ、幸せに暮らすことができるまちづくりを推進するための岩倉市健幸づくり推進委員会(以下「委員会」という。)の設置、組織及び運営に関する事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づく市長の附属機関として、委員会を置く。

(所掌事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進に係る知識及び情報の普及及び啓発に関すること。
- (2) 市民の疾病予防と健康管理に関すること。
- (3) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく岩倉市健康増進計画の策定及び推進に関すること。
- (4) 健幸都市いわくらを実現するための基本理念を定める条例の素案の策定に関すること。
- (5) その他健幸都市いわくらを実現するために市長が必要と認める事項

(組織)

第4条 委員会は、委員16人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 医療機関の代表者
- (3) 教育関係機関の代表者
- (4) 事業者の代表者
- (5) 地域団体の代表者
- (6) 社会福祉団体の代表者
- (7) 社会教育団体の代表者
- (8) 江南保健所長又はその指名する者
- (9) 市民の代表者
- (10) その他市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故が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7条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

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。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康こども未来部健康課において処理する。

(雑則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の後最初に委嘱される委員会の委員の任期は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 33 年 3 月 31 日までとする。

附 則 (令和 5 年 12 月 26 日条例第 24 号抄)

(施行期日)

1 この条例は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

(2)委員名簿

(敬称略・順不同)

団体名	委員名
識見を有する者（名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学教授）	八谷 寛
岩倉市医師会代表者	押谷 誠
尾北歯科医師会岩倉地区会代表者	小椋 貴夫
尾北薬剤師会岩倉支部代表者	梶浦 宏太郎
岩倉市小中学校校長会代表者	渡辺 まゆみ
愛知北農業協同組合代表者	浅井 貴史
岩倉市商工会代表者	大野 保江
岩倉市老人クラブ連合会代表者	大橋 昭夫
岩倉市婦人会代表者	馬路 康子
岩倉市民生委員児童委員協議会代表者	得能 雪江
岩倉市スポーツ協会代表者	後藤 嘉美
岩倉市文化協会代表者	安江 弘雄
愛知県江南保健所代表者	三宅 哲也
市民委員登録者	杉浦 真弓
岩倉市健幸づくりサポーター	仲井 小緒里
岩倉市健幸づくりサポーター	大谷 信子

任期 令和 5 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで

3 アンケート調査結果

(1)調査の概要

本調査は、現行の「岩倉市健康づくり計画 健康いわくら 21（第2次）」の最終評価を行うとともに、次期計画策定の基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査概要

調査期間	令和5年9月20日～10月16日
調査対象者	令和5年9月1日時点で 岩倉市在住の18歳以上の市民から2,000人を無作為抽出
調査方法	郵送配付、郵送回収またはweb回答

■回収結果

配布数	回収数	回収率
2,000件	791件（男性334人、女性421人） （うち郵送508件、web283件） ※合計には性別不明者36人を含む	39.6%

■性・年齢別の回収結果

	配布数			有効回答数			有効回収率		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
全体	1,009	991	2,000	332	418	750	32.9%	42.2%	37.5%
20歳未満	21	21	42	4	3	7	19.0%	14.3%	16.7%
20歳代	143	129	272	14	35	49	9.8%	27.1%	18.0%
30歳代	162	146	308	39	65	104	24.1%	44.5%	33.8%
40歳代	180	166	346	41	65	106	22.8%	39.2%	30.6%
50歳代	192	180	372	72	73	145	37.5%	40.6%	39.0%
60歳代	129	127	256	57	65	122	44.2%	51.2%	47.7%
70歳以上	182	222	404	105	112	217	57.7%	50.5%	53.7%

※男性の全体回収数334人のうち2人が、女性の全体回収数421人のうち3人がそれぞれ年齢不明者

■調査結果の見方について

- ・回答の数字は、回答者数、（ ）は、回答者数を n（標本数）で割ったものです。
- ・構成比（％）は、小数点第2位を四捨五入しているため、構成比の合計は、100.0%にならない場合があります。

(2)調査結果

1. 健康のことについておたずねします。

問1 あなたは、「健康いにくら21」を聞いたことがありますか。(○は1つだけ)

n=791/無回答 13(1.6)

1. はい 206(26.0)	2. いいえ 572(72.3)
-----------------	------------------

問2 あなたの健康状態は、いかがですか。(○は1つだけ) n=791/無回答 5(0.6)

1. よい 151(19.1)	4. あまりよくない 96(12.1)
2. まあよい 236(29.8)	5. よくない 21(2.7)
3. ふつう 282(35.7)	

問3 あなたは自分の適正体重を認識し、定期的に(目安:1か月に1回以上)、家庭で体重を測定していますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 1(0.1)

1. している 511(64.6)	2. していない 279(35.3)
-------------------	--------------------

問4 あなたは定期的に(目安:1 か月に 1 回以上)、家庭で血圧を測定していますか。(○は1つだけ)

n=791/無回答 1(0.1)

1. している 281(35.5)	2. していない 509(64.3)
-------------------	--------------------

問5 1日にテレビ、パソコン、スマートフォンなどの画面を見る時間は、合計で何時間くらいですか。(仕事中にパソコン画面等を見る時間も含む)(○は1つだけ) n=791/無回答 4(0.5)

1. 1時間未満 15(1.9)	4. 4時間～6時間 205(25.9)
2. 1時間～2時間 77(9.7)	5. 6時間以上 229(29.0)
3. 2時間～4時間 261(33.0)	

問6 過去1年間に健診(健康診断や健康診査)や人間ドックを受けましたか。(○は1つだけ)

n=791/無回答 11(1.4)

1. 受けた 603(76.2)	2. 受けなかった 177(22.4)
------------------	---------------------

問7 あなたは、次の検診を受けましたか。①受診の有無で「1. 受けた」を選択した方は、②受診時期と③受診場所もお答えください。(それぞれ○は1つだけ)

	① 受診の有無	「1. 受けた」と答えた方	
		② 受診時期	③ 受診場所
A 胃がん バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など	n=694 無回答 82(11.8) 1. 受けた ▶▶ 362(52.2) 2. 5年以上受けていない 250(36.0)	n=362 無回答 13(3.6) 1. 2年以内 285(78.7) 2. 5年未満 64(17.7)	n=362/無回答 10(2.8) 1. 市のがん検診 36(9.9) 2. 人間ドック 98(27.1) 3. 職場健診 162(44.8) 4. その他 56(15.5)
B 肺がん 肺のレントゲン撮影や喀痰(かたん)検査など	n=590 無回答 75(12.7) 1. 受けた ▶▶ 339(57.5) 2. 5年以上受けていない 176(29.8)	n=339 無回答 21(6.2) 1. 2年以内 280(82.6) 2. 5年未満 38(11.2)	n=339/無回答 16(4.7) 1. 市のがん検診 51(15.0) 2. 人間ドック 90(26.5) 3. 職場健診 155(45.7) 4. その他 27(8.0)

	① 受診の有無	「1. 受けた」と答えた方	
		② 受診時期	③ 受診場所
C 大腸がん 便潜血反応検査(検便)など	n=694 無回答 73(10.5) 1. 受けた ▶▶ 354(51.0) 2. 5年以上受けていない 267(38.5)	n=354 無回答 20(5.6) 1. 2年以内 272(76.8) 2. 5年未満 62(17.5)	n=354/無回答 12(3.4) 1. 市のがん検診 42(11.9) 2. 人間ドック 104(29.4) 3. 職場健診 154(43.5) 4. その他 42(11.9)
<女性のみお答えください> D 乳がん マンモグラフィ撮影や 超音波断層撮影診断 (エコー)など	n=380 無回答 50(13.2) 1. 受けた ▶▶ 180(47.4) 2. 5年以上受けていない 150(39.5)	n=180 無回答 4(2.2) 1. 2年以内 137(76.1) 2. 5年未満 39(21.7)	n=180/無回答 4(2.2) 1. 市のがん検診 61(33.9) 2. 人間ドック 34(18.9) 3. 職場健診 48(26.7) 4. その他 33(18.3)
<女性のみお答えください> E 子宮頸がん 子宮の細胞診検査など	n=415 無回答 53(12.8) 1. 受けた ▶▶ 190(45.8) 2. 5年以上受けていない 172(41.4)	n=190 無回答 3(1.6) 1. 2年以内 147(77.4) 2. 5年未満 40(21.1)	n=190/無回答 3(1.6) 1. 市のがん検診 37(19.5) 2. 人間ドック 25(13.2) 3. 職場健診 47(24.7) 4. その他 78(41.1)
<女性のみお答えください> F 骨粗しょう症 骨密度の測定など	n=421 無回答 45(10.7) 1. 受けた ▶▶ 125(29.7) 2. 5年以上受けていない 251(59.6)	n=125 無回答 10(8.0) 1. 2年以内 74(59.2) 2. 5年未満 41(32.8)	n=125/無回答 6(4.8) 1. 市のがん検診 33(26.4) 2. 人間ドック 13(10.4) 3. 職場健診 21(16.8) 4. その他 52(41.6)

<問7-①受診の有無のいずれかで「1. 受けた」と答えた方におたずねします>

問7-1 どのようなきっかけで受けましたか。(○はいくつでも) n=528/無回答 41(7.8)

1. 市や会社から案内がきたから	306(58.0)
2. 受診券(クーポン券)が送られてきたから	32(6.1)
3. 保険会社などで人間ドックの補助を受ける制度があったから	32(6.1)
4. かかりつけ医などにすすめられたから	47(8.9)
5. 自分の健康のために受けるのは当たり前だと思っているから	116(22.0)
6. 不安・心配だから	68(12.9)
7. その他	32(6.1)

<問7-①受診の有無のいずれかで「2. 5年以上受けていない」と答えた方におたずねします>

問7-2 受けない理由は何ですか。(○はいくつでも) n=463/無回答 154(33.3)

1. 時間がないから	80(17.3)
2. 自分には必要ないと思っているから	100(21.6)
3. 検診費用が高いから	78(16.8)
4. 検診時に伴う苦痛に不安があるから	57(12.3)
5. がんであると分かるのが怖いから	32(6.9)
6. 受診方法が分からないから	31(6.7)
7. その他	54(11.7)

2. 食事全体についておたずねします。

問8 あなたは、朝食を食べますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 11(1.4)

1. ほとんど毎日食べる (週 6 日以上)	655(82.8)
2. 週 4～5 日食べる	35(4.4)
3. 週 2～3 日食べる	33(4.2)
4. ほとんど食べない (週 1 日以下)	57(7.2)

問9 1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが週に何日ありますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 14(1.8)

1. ほとんど毎日食べる (週 6 日以上)	408(51.6)
2. 週 4～5 日食べる	153(19.3)
3. 週 2～3 日食べる	139(17.6)
4. ほとんど食べない (週 1 日以下)	77(9.7)

問 10 あなたは、外食や食品を購入するとき、カロリーなどの栄養成分表示を参考にしますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 11(1.4)

1. 参考になっている	115(14.5)	3. 参考にしていない	290(36.7)
2. 参考にするときもある	361(45.6)	4. わからない	14(1.8)

問 11 あなたは添加物や産地など、食品の安全性に気をつけていますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 12(1.5)

1. 気をつけている	333(42.1)
2. あまり気をつけていない	344(43.5)
3. 気をつけていない	102(12.9)

問 12 あなたは、1日の食塩摂取量は7g未満とするのが望ましいということを知っていますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 11(1.4)

1. はい 445(56.3)	2. いいえ 335(42.4)
-----------------	------------------

問 13 外食と比べて、あなたの家庭の味付けはどうですか。(○は1つだけ) n=791/無回答 12(1.5)

1. 濃い 87(11.0)	2. 同じ 307(38.8)	3. 薄い 385(48.7)
----------------	-----------------	-----------------

問 14 あなたは1週間のうち、魚と肉のどちらを多く食べますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 13(1.6)

1. 魚が多い	87(11.0)
2. 肉が多い	446(56.4)
3. 魚と肉はほぼ同じ割合	245(31.0)

問 15 あなたは、牛乳、乳製品(目安:1日に牛乳 200ml)を食べますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 12(1.5)

1. ほとんど毎日食べる (週 6 日以上)	338(42.7)
2. 週 4～5 日食べる	112(14.2)
3. 週 2～3 日食べる	163(20.6)
4. ほとんど食べない (週 1 日以下)	166(21.0)

問 16 あなたは、牛乳、乳製品以外でカルシウムを多く含む食品(小魚、海藻、大豆製品)を週にどのくらい食べますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 11(1.4)

1. ほとんど毎日食べる (週 6 日以上)	188(23.8)
2. 週 4～5 日食べる	143(18.1)
3. 週 2～3 日食べる	333(42.1)
4. ほとんど食べない (週 1 日以下)	116(14.7)

問 17 あなたは、緑黄色野菜と淡色野菜を合わせて1日 350g以上(1日両手3杯分)食べることが望ましいということを知っていますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 11(1.4)

1. はい 471(59.5)	2. いいえ 309(39.1)
-----------------	------------------

問 18 あなたは、1食に野菜をどのくらい食べていますか。「普通に食べる」というのは、刻んだ野菜を片手1杯(70g程度)、「たっぷり食べる」というのは、両手1杯(120g程度)と考えて下さい。(A～Cそれぞれ○は1つだけ)

	1.	2.	3.	4.
A 朝食 n=791 無回答 26(3.3)	食べない 394(49.8)	少し食べる 210(26.5)	普通に食べる (片手 1 杯) 135(17.1)	たっぷり食べる (両手 1 杯) 26(3.3)
B 昼食 n=791 無回答 32(4.0)	食べない 165(20.9)	少し食べる 390(49.3)	普通に食べる (片手 1 杯) 180(22.8)	たっぷり食べる (両手 1 杯) 24(3.0)
C 夕食 n=791 無回答 24(3.0)	食べない 18(2.3)	少し食べる 219(27.7)	普通に食べる (片手 1 杯) 424(53.6)	たっぷり食べる (両手 1 杯) 106(13.4)

問 19 あなたは、緑黄色野菜(色の濃い野菜)を週にどのくらい食べていますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 13(1.6)

1. ほとんど毎日食べる (週 6 日以上)	210(26.5)
2. 週 4～5 日食べる	206(26.0)
3. 週 2～3 日食べる	296(37.4)
4. ほとんど食べない (週 1 日以下)	66(8.3)

問 20 あなたは、果物を1日にどのくらい食べていますか。(○は1つだけ) ※「1個」は中位のリンゴの大きさ程度と考えて下さい。 n=791/無回答 18(2.3)

1. 食べない	301(38.1)
2. 半個くらい	333(42.1)
3. 1 個程度	124(15.7)
4. 1 個以上	15(1.9) ▶▶ 個数 n= 15/無回答 9(60.0)
	1 個 1(6.7) 2 個 4(26.7)
	3 個以上 1(6.7)

3. 運動についておたずねします。

問 21 あなたは、歩数計(スマートフォンアプリも含む)を使っていますか。(○は1つだけ)
n=791/無回答 40(5.1)

1. はい 289(36.5) ▶▶ 1日平均歩数 n=289/無回答 20(6.9)	20(6.9)
1,000 歩未満	8(2.8)
1,000～3,000 歩未満	19(6.6)
3,000～5,000 歩未満	75(26.0)
5,000～10,000 歩未満	128(44.3)
2. いいえ 462(58.4)	
10,000～15,000 歩未満	32(11.1)
15,000～20,000 歩未満	5(1.7)
20,000 歩以上	2(0.7)

問 22 あなたは、仕事以外で1回 30 分以上で週2回以上の運動を1年以上続けていますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 37(4.7)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. 1年以上実施している | 211(26.7) |
| 2. 1年には満たないが実施している | 129(16.3) |
| 3. 運動は実施していない | 414(52.3) |

<問 22 で「3. 運動は実施していない」と答えた方におたずねします>

問 22-1 運動していない理由は何ですか。(○はいくつでも) n=414/無回答 8(1.9)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. 運動する時間がないから | 169(40.8) |
| 2. めんどうだから | 175(42.3) |
| 3. 必要ないと思うから | 11(2.7) |
| 4. からだを動かすことがいやだから | 45(10.9) |
| 5. 病気や身体上の理由のため | 58(14.0) |
| 6. いっしょに運動する仲間がいないから | 40(9.7) |
| 7. 運動する場所がないから | 47(11.4) |
| 8. お金がかかるから | 27(6.5) |
| 9. その他 | 44(10.6) |

問 23 あなたは健康のために、今後(または今後も)運動をしたいと思いますか。(○は1つだけ)

n=791/無回答 38(4.8)

- | | | | |
|------------|-----------|--------------|----------|
| 1. ぜひしたい | 271(34.3) | 3. あまりしたくない | 90(11.4) |
| 2. できればしたい | 380(48.0) | 4. まったくしたくない | 12(1.5) |

問 24 あなたはロコモティブシンドロームを知っていますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 25(3.2)

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. 言葉も意味も知っていた | 164(20.7) |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった | 134(16.9) |
| 3. 知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む) | 468(59.2) |

4. 休養・こころの健康についておたずねします。

問 25 あなたの1日の睡眠時間は平均(最近1か月間)して何時間くらいですか。(数字を記入)

n=791/無回答 21(2.7)

- | | | | |
|---------|-----------|--------------------------------|-----------|
| 3時間未満 | 1(0.1) | 7～8時間未満 | 184(23.3) |
| 3～4時間未満 | 12(1.5) | 8～9時間未満 | 79(10.0) |
| 4～5時間未満 | 31(3.9) | 9～10時間未満 | 11(1.4) |
| 5～6時間未満 | 171(21.6) | 10時間以上 | 1(0.1) |
| 6～7時間未満 | 280(35.4) | 総睡眠時間 4,762.6 時間/平均睡眠時間 6.2 時間 | |

問 26 日ごろの睡眠はあなたにとって十分だと思いますか。(○は1つだけ) n=791/無回答 5(0.6)

- | | | | |
|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1. 十分だと思う | 271(34.3) | 3. 足りない | 178(22.5) |
| 2. やや足りない | 304(38.4) | 4. わからない | 33(4.2) |

問 27 あなたは、最近1か月間に、ストレスを感じましたか。(○は1つだけ) n=791/無回答 7(0.9)

- | | | | |
|-------------|-----------|------------|-----------|
| 1. まったく感じない | 25(3.2) | 3. 多少感じる | 415(52.5) |
| 2. あまり感じない | 152(19.2) | 4. おおいに感じる | 192(24.3) |

問 28 あなたは、ストレスや悩みを相談したいとき、相談または話ができる人がいますか。(○は1つだけ)

n=791/無回答 7(0.9)

- | | | | |
|-------|-----------|--------|-----------|
| 1. はい | 576(72.8) | 2. いいえ | 208(26.3) |
|-------|-----------|--------|-----------|

問 29 この1か月、下記のようなことがどのくらいありましたか。(A～Fのそれぞれについて○は1つずつ)

	1.	2.	3.	4.	5.
A 神経過敏に感じた n=791/無回答 17(2.1)	いつも ある 33(4.2)	たいてい ある 56(7.1)	ときどき ある 185(23.4)	少しだけ ある 228(28.8)	まったく ない 272(34.4)
B 絶望的だと感じた n=791/無回答 12(1.5)	いつも ある 21(2.7)	たいてい ある 32(4.0)	ときどき ある 79(10.0)	少しだけ ある 153(19.3)	まったく ない 494(62.5)
C そわそわ落ち着かなく感じた n=791/無回答 10(1.3)	いつも ある 18(2.3)	たいてい ある 28(3.5)	ときどき ある 128(16.2)	少しだけ ある 232(29.3)	まったく ない 375(47.4)
D 気分が沈み、何が起こっても 気が晴れないように感じた n=791/無回答 12(1.5)	いつも ある 25(3.2)	たいてい ある 46(5.8)	ときどき ある 122(15.4)	少しだけ ある 253(32.0)	まったく ない 333(42.1)
E 何をするのも骨折りだと 感じた n=791/無回答 14(1.8)	いつも ある 26(3.3)	たいてい ある 51(6.4)	ときどき ある 127(16.1)	少しだけ ある 242(30.6)	まったく ない 331(41.8)
F 自分は価値のない人間だと 感じた n=791/無回答 14(1.8)	いつも ある 29(3.7)	たいてい ある 23(2.9)	ときどき ある 87(11.0)	少しだけ ある 158(20.0)	まったく ない 480(60.7)

5. たばこ(喫煙)についておたずねします。 ※20歳以上の方がお答えください。

問 30 あなたは、たばこを吸いますか。(○は1つだけ) n=743/無回答 6(0.8)

1. 吸う	77(10.4)
2. 以前は吸っていたが、やめた	143(19.2)
3. 吸わない	517(69.6)

<問 30 で「1. 吸う」と答えた方におたずねします>

問 30-1 1日に何本吸いますか。(数字を記入) n= 77/無回答 3(3.9)

5本未満	1(1.3)	25～30本未満	0(0.0)
5～10本未満	9(11.7)	30～35本未満	2(2.6)
10～15本未満	21(27.3)	35～40本未満	2(2.6)
15～20本未満	14(18.2)	40本以上	1(1.3)
20～25本未満	24(31.2)	平均喫煙本数 15.3本	

<問 30 で「1. 吸う」と答えた方におたずねします>

問 30-2 たばこを吸うあなたのお気持ちは、次のどれにあてはまりますか。(○は1つだけ)

n=77/無回答 1(1.3)

1. たばこをやめたいとは思っていない	37(48.1)
2. 本数を減らしたいと思っている	13(16.9)
3. やめたいと思っているが、なかなかやめられない	23(29.9)
4. やめるための方法を是非とも知りたい	3(3.9)

問 31 COPD(シーオーピーディー) C O P D (慢性閉塞性肺疾患)という言葉を知っていますか。(○は1つだけ)

n=743/無回答 16(2.2)

1. 知っている	120(16.2)
2. 聞いたことがある	125(16.8)

3. 聞いたことがない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む） 482(64.9)

6. 飲酒(アルコール)についておたずねします。 ※20 歳以上の方がお答えください。

問 32 あなたは、お酒を飲みますか。(○は1つだけ) n=743/無回答 10(1.3)

1. はい 366(49.3)	2. いいえ 367(49.4)
-----------------	------------------

<問 32 で「1. はい」と答えた方におたずねします>

問 32-1 どのくらいの頻度で飲みますか。(○は1つだけ) n=366/無回答 3(0.8)

1. ほとんど毎日飲む 131(35.8)	3. 週 1 ～ 2 日飲む 75(20.5)
2. 週 3 ～ 5 日飲む 56(15.3)	4. 月 2 ～ 3 日以下 101(27.6)

<問 32 で「1. はい」と答えた方におたずねします>

問 32-2 1日にどのくらい飲みますか。(数字を記入)※日本酒換算の量については、本ページ下段の表を参考にしてください。 n=366/無回答 34(9.3)

日本酒に換算して 1 日に	1 合未満 72(19.7)
	1 ～ 2 合未満 169(46.2)
	2 ～ 3 合未満 60(16.4)
	3 合以上 31(8.5) 【多量飲酒者】

<問 32 で「1. はい」と答えた方におたずねします>

問 32-3 お酒について、あなたのお気持ちは、次のどれにあてはまりますか。(○は1つだけ)

n=366/無回答 14(3.8)

1. お酒（アルコール）をやめようとは思わない	108(29.5)
2. 量を減らそうと思っている	44(12.0)
3. やめたいと思っているが、なかなかやめられない	7(1.9)
4. 現在の量が適量なので、このままで良いと思っている	193(52.7)

問 33 あなたは、「節度ある適度な飲酒量」とは、1日平均日本酒1合程度(純アルコールで約 20g に相当する量)であるということを知っていますか。(○は1つだけ) n=743/無回答 53(7.1)

1. 知っている 329(44.3)	2. 知らない 361(48.6)
--------------------	-------------------

7. 歯や歯ぐきの健康についておたずねします。

問 34 次の5項目の質問について、それぞれあてはまるものに○をつけてください。(①～⑤のそれぞれについて○は1つずつ)

	1.	2.
①歯ぐきが腫れることがありますか n=791/無回答 20(2.5)	はい 260(32.9)	いいえ 511(64.6)
②歯ぐきから血が出ることがありますか n=791/無回答 16(2.0)	はい 324(41.0)	いいえ 451(57.0)
③歯みがきを1日2回以上していますか n=791/無回答 12(1.5)	はい 596(75.3)	いいえ 183(23.1)
④デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用していますか n=791/無回答 14(1.8)	はい 457(57.8)	いいえ 320(40.5)
⑤年 1 回以上、歯の健康診査(検診)を受けていますか n=791/無回答 14(1.8)	はい 446(56.4)	いいえ 331(41.8)

問 35 現在、ご自分の歯は何本ありますか。(入れ歯、インプラントの歯は含みません。)(○は1つだけ)
※永久歯は通常 28 本(親知らずを入れると 32 本)です。

n=791/無回答 19(2.4)

問 36 次のうち、歯や口腔の健康と関連があることを知っているものはどれですか。(○はいくつでも)
n=791／無回答 20(2.5)

問 37 あなたが食べ物を噛んで食べたときの状態は次のうちどれですか。(○は1つだけ)
n=791／無回答 9(1.1)

8. 地域とのつながりや岩倉市の健康づくりについておたずねします。

問 38 あなたは、地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。(○は1つだけ)

問 39 ここ1年以内で、地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。(①②それぞれ〇は1つだけ)

86

	① 参加の有無	「1. 参加している」と答えた方 ② 参加頻度
D 趣味関係のグループ活動	n=791／無回答 11(1.4) 1. 参加している ▶▶▶▶▶▶▶▶ 124(15.7) 2. 参加していない 656(82.9)	n=124／無回答 2(1.6) 1. 週4回以上 5(4.0) 2. 週2～3回 18(14.5) 3. 週1回 28(22.6) 4. 月1～3回 47(37.9) 5. 年に数回 24(19.4)
E その他のグループ活動	n=791／無回答 25(3.2) 1. 参加している ▶▶▶▶▶▶▶▶ 76(9.6) 2. 参加していない 690(87.2)	n= 76／無回答 5(6.6) 1. 週4回以上 4(5.3) 2. 週2～3回 6(7.9) 3. 週1回 9(11.8) 4. 月1～3回 29(38.2) 5. 年に数回 23(30.3)

n=791／無回答 27(3.4)			
1. 岩倉市健幸づくり条例	187(23.6)	3. 五条川健幸ロード	299(37.8)
2. 健幸都市宣言	280(35.4)	4. どれも知らない	346(43.7)

① 年齢(数字を記入) ※令和5年9月1日現在 n=791/無回答 41(5.2)

② 性別 (○は1つだけ) ※統計上必要ですので、戸籍上の性別を選択してください。

1. 男性 334(42.2)	2. 女性 421(53.2)
-----------------	-----------------

140cm 未満	0(0.0)	160~170cm 未満	260(32.9)
140~150cm 未満	48(6.1)	170~180cm 未満	163(20.6)
150~160cm 未満	264(33.4)	180cm 以上	13(1.6)

40kg 未満	6(0.8)	60~70kg 未満	187(23.6)
40~50kg 未満	149(18.8)	70~80kg 未満	100(12.6)
50~60kg 未満	250(31.6)	80kg 以上	46(5.8)

③ 体格 | BMI(体格指数) ※身長・体重から算出

n=791／無回答 36(4.6)

【男性】

年代	回答者数 (人)	平均身長 (cm)	平均体重 (kg)	平均BMI	BMI25 以上 (人)
20 歳代以下	18	170.8	68.3	23.4	7
30 歳代	39	171.6	69.4	23.5	12
40 歳代	41	171.2	72.0	24.4	14
50 歳代	72	170.5	69.3	23.9	22
60 歳代	57	169.6	68.0	23.5	15
70 歳以上	105	166.2	62.2	22.5	18
無回答	2	172.0	60.0	20.3	0
男性全体	334	169.3	67.1	23.4	88

【女性】

年代	回答者数 (人)	平均身長 (cm)	平均体重 (kg)	平均BMI	BMI25 以上 (人)
20 歳代以下	38	157.3	48.9	19.7	1
30 歳代	65	158.7	53.6	21.3	7
40 歳代	65	158.9	55.4	21.9	9
50 歳代	73	158.1	55.6	22.2	13
60 歳代	65	156.1	53.0	21.7	10
70 歳以上	112	151.6	50.6	22.0	17
無回答	3	154.9	51.5	21.3	1
女性全体	421	156.2	53.0	21.7	88

④ 世帯構成(○は1つだけ) n=791／無回答 36(4.6)

1. 単身世帯 (ひとり暮らし)	96(12.1)
2. 夫婦のみ世帯	228(28.8)
3. 2 世代世帯 (親と子)	374(47.3)
4. 3 世代世帯 (親と子と孫)	44(5.6)
5. その他の世帯	13(1.6)

⑤ 職業(○は1つだけ) n=791／無回答 33(4.2)

1. 会社員、公務員 (団体職員、個人企業・商業等の従業員を含む)	293(37.0)
2. 自営業 (商業、工業、農業、サービス業など)	47(5.9)
3. パート・アルバイト	150(19.0)
4. 専業主婦・専業主夫	85(10.7)
5. 学生	13(1.6)
6. 無職	157(19.8)
7. その他	13(1.6)