

第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画 概要 (かわさき健康づくり・食育プラン)

1 計画の概要

川崎市健康増進計画

- ・市民の健康増進の総合的な推進を図る計画です。
- ・平成12年3月に国が公表した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」及び健康増進法第8条第2項に基づく地方計画として、平成13年3月に「かわさき健康づくり21（川崎市健康増進計画）」を策定しました。

川崎市食育推進計画

- ・市民の食育の総合的な推進を図る計画です。
- ・平成18年3月に国が公表した「食育推進基本計画」及び食育基本法第18条第1項に基づく地方計画として、平成20年3月に「川崎市食育推進計画」を策定しました。

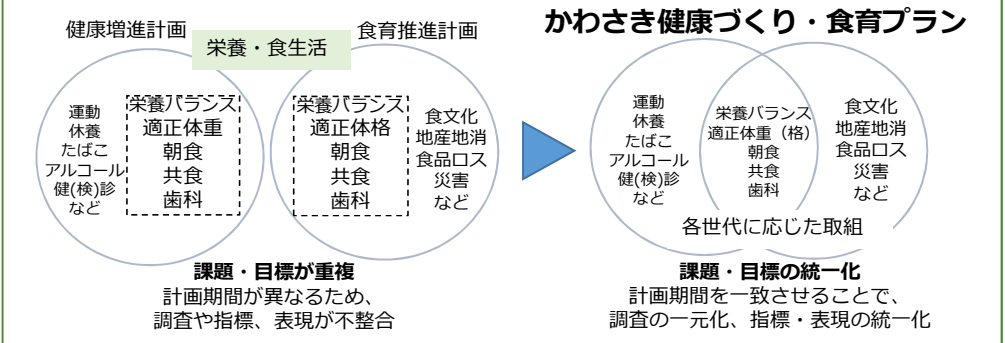
		H12-16	H13	H17	H18	H19	H20-22	H23-25	H26-28	H29-R5	R6-11	R12-17
国		健康日本 2 1 ～H24							健康日本 2 1（二次） ～R5		健康日本 2 1（三次） ～R17	
		健康増進法 施行（H15）		食育基本 法施行	食育推進基本計画			第 2 次 ～H27	第 3 次 ～R2	第 4 次 ～R7		
市	健	かわさき健康づくり 2 1 ～H24							第 2 期 かわさき健康づくり 2 1 ～ R5		第 3 期川崎市健康増進計画	
	食					市食育推進 会議条例	食育推進 計画	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期

本市の健康増進計画と食育推進計画は、課題・目標の一部が重複しており、密接な関係にある一方で、計画期間や計画策定に向けた実態調査の実施時期の相違等により、計画の指標・表現に不整合が生じ、連携を図っていく上で課題となっていました。

そのため、計画策定及び評価時期を一致させ、川崎市健康増進計画と川崎市食育推進計画を一体的に策定することとしました。

これにより、市民の健康づくり及び食育の推進に係る課題解決に向けて、これまで以上に密に連携した取組ができるとともに、本市の保健・医療・福祉の関連個別計画とも策定期間が一致し、より一層の連携ができるようになります。

また、課題や目標、それに向けた取組を一体化することで、市民にとってよりわかりやすくなります。



2 現行計画の最終評価と課題

〔最終評価〕

評価区分（※1）		該当項目（割合）	
		健康増進計画	食育推進計画
A	目標値に達した	4（6.2%）	1（9.1%）
B	目標値に達していないが改善傾向にある	26（40.0%）	5（45.5%）
C	変わらない	13（20.0%）	2（18.2%）
D	悪化している	15（23.1%）	3（27.3%）
E	評価困難（※2）	7（10.8%）	0（0%）
合計		65	11

※1）策定時の値と最終評価値を比較（中間評価時に新たに設定した指標については、設定時の値と比較しています。）

※2）策定時・中間評価時・最終評価時のそれぞれで指標の出典調査や設問が異なるなどの理由で、比較ができないことから評価困難としています。

〔改善した指標〕

- ・日頃から意識して運動している人の増加（男女）
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少（女性）
- ・なんでも噛んで食べることができる人の増加

〔最終評価から見える課題等〕

〔栄養・食生活〕

- ・40～60歳代の肥満、女性のやせ、高齢世代の低栄養傾向がある。
- ・若い世代における朝食の欠食が他の世代と比べて多い傾向である。
- ・若い世代のバランスの良い食事の実践は、悪化傾向である。
- ・1日あたりの野菜摂取量はすべての世代で悪化傾向である。

〔運動〕

- ・働き盛り世代を中心に、生活の中に運動を取り入れることができていない人が存在する。
- ・運動をしない（できない）理由は、「面倒」という回答が最多、次いで「時間（暇）がない」という人が多い。

〔ところ〕

- ・50歳代によく眠れない人が多い傾向である。
- ・ストレスの対処法がないと思われる人が増加している。

〔たばこ〕

- ・男性の喫煙率が高い傾向である。

〔喫煙者の減少〕

- ・食生活改善推進員（食に関するボランティア）の養成数の増加
- ・毎日1回以上家族や友人・知人等と一緒に食事をする市民の割合の増加

〔アルコール〕

- ・適量を超える飲酒をしている人が存在する。

〔歯科〕

- ・他の健診と比較して、歯科健診の受診率が低い。
- ・子どものむし歯は減少傾向だが、多数のむし歯を持つ子どもが存在する。
- ・働き盛り世代から高齢世代にかけて歯周病を有する人の割合が増加する。

〔健（検）診〕

- ・川崎市国民健康保険の特定健康診査の受診率は上昇傾向にあるが、特定保健指導の実施率に課題がある。

〔食育〕

- ・食品ロスを減らすための取組をしていない人が存在する。
- ・災害に備えた食品の備蓄をしていない人、備蓄量が足りない人が存在する。

全体として若い世代や働き盛り世代において、課題が多い傾向でした。

働き盛り世代は、仕事や家庭（家事・子育て・親の介護等）のことなどで多忙となり、自身の健康に関心が向きにくい時期である一方で、この間の生活習慣の積み重ねがその先の高齢期の病気等（介護の要因）につながります。

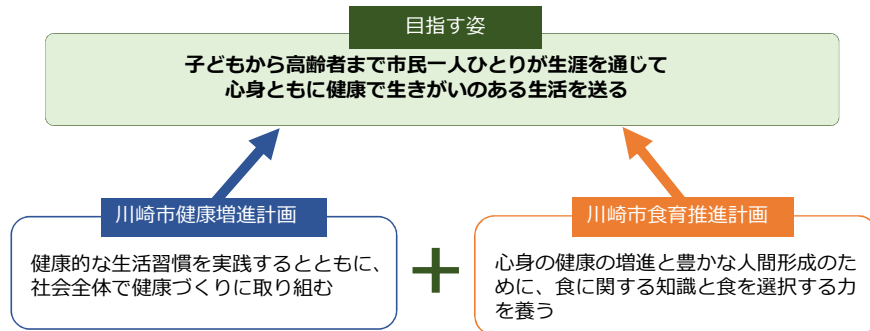
3 第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画（かわさき健康づくり・食育プラン）の概要

策定においては、基本理念に基づき「けんこうとしかわさきし」を施策体系とするなど、より市民にわかりやすく、親しみやすい構成としました。
また、現行の両計画における良い点を相互に取り入れ、健康増進計画では、これまでになかった「とぎれることのない健康づくり」という視点を、食育推進計画においては、自然と健康になれる環境づくりを整える「食に関する環境づくり」という視点を新たに取り入れました。
さらに、両計画の共通事項については、同じ指標、施策内容を設定しました。

(1) 基本理念

今日の健康を明日へつなげる
健康都市かわさきをめざして

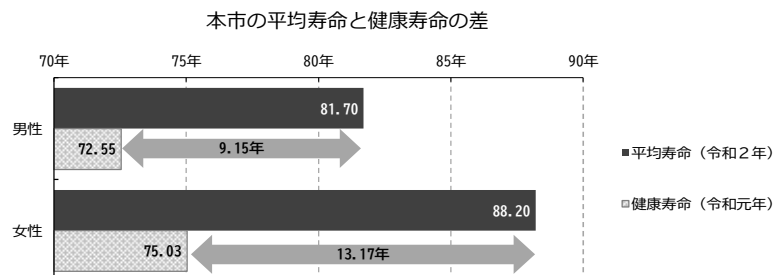
基本理念実現のために、「子どもから高齢者まで市民一人ひとりが生涯を通じて心身ともに健康で生きがいのある生活を送る」を市民の「目指す姿」とし、家庭、学校、地域、企業、行政等の様々な主体が取組を推進していきます。



(2) 基本目標

本計画では健康づくりや食育の取組によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮し、個人の生活の質（QOL）の低下を防ぐことを目指し、次の基本目標を設定します。

『平均寿命（0歳時点の平均余命）の延伸分を上回る
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸』



出典：平均寿命 「厚生労働省」市区町村別生命表／健康寿命 「厚生労働科学研究」大都市の健康寿命

(3) 計画を推進するそれぞれの役割

本計画は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、市民が主体的に取り組めることが重要であり、また、学校や企業、関係機関や団体との連携及び協力が必要です。
社会全体で市民一人ひとりの生涯を通じた心身ともに健康で生きがいのある生活の実現を支援するために、それぞれが連携しながら役割を果たしていきます。



※ヘルスプロモーション：世界保健機構（WHO）の国際会議において採択されたヘルス・フォー・オールを達成するための行動指針である「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」において、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであると定義。健康の前提条件として、平和、教育、食料、環境等について安定した基盤が必要であるなど、社会的環境の改善を含んだものとなっている

(4) 計画期間

第3期川崎市健康増進計画 令和6年度～17年度（12年間）※令和11年度に中間評価を実施予定
第5期川崎市食育推進計画 令和6年度～11年度（6年間）

(5) 施策体系図



（６）施策の方向性

前期計画の最終評価や各種調査結果から、特に若い世代や働き盛り世代は食事や体格（肥満・やせ傾向）、喫煙等の課題があり、将来の生活習慣病等のリスクとなり得る状況があることが分かりました。また、市民の年間医療費総額のうち生活習慣病に係る医療費割合が高いことや40歳代頃から医療費が高くなること、さらには、要支援・要介護認定の主な原因として生活習慣病が多くを占めていることなどから、今後の本市の超高齢社会到来を見据えと特に若い世代から生活習慣を見直し、生活習慣病を予防できるよう取り組むことが重要です。

これらのことから、健康づくりや食育の取組はすべての世代を対象に、それぞれの世代の特性や健康課題に応じて推進していくことを前提としつつ、本計画を推進するための重点的な視点を「若い世代からの生活習慣病予防」と定め、次のとおり基本施策を整理します。

若い世代からの生活習慣病予防

○働き盛り世代に向けた取組の推進

日々忙しい生活を送る働き盛り世代は、健康課題が多くあり、将来の生活習慣病等の発症リスクがあります。若いうちから生活習慣を改善することで、生活習慣病の予防が期待できます。健康を維持できる生活習慣を実践し、自分の生活に合わせた健康づくりに取り組めるための支援が重要です。

○介護予防につながる健康づくりの取組の推進

要介護状態となる原因は生活習慣病が多くを占めており、若い時からの生活習慣が高齢期の健康状態に大きく影響することから、介護予防につながる健康づくりの推進が重要です。

【健康増進計画】

基本施策1 健康的な生活習慣の実践【計画本編P51-76】

市民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣を実践できるように、食事、運動、休養・こころ、たばこ、アルコール、歯と口の健康の6つの分野において、各世代のおかれた生活環境を考慮した健康づくりを促す取組の周知や実践のきっかけとなる機会を提供します。

基本施策2 効果的かつ継続的な健康状態の把握のための健（検）診受診【計画本編P77-80】

市民が自分自身の健康状態を把握できるように、健康診査やがん検診等の機会を提供します。また、より多くの市民に対して受診を促すため、働き盛り世代を対象とした職域保健等と連携した取組をはじめ、健（検）診の重要性を広く普及啓発するとともに、市民一人ひとりにとって受診しやすい環境づくりに取り組みます。

さらに改善が必要な症状が認められた市民に対しては、生活習慣の見直しや医療機関への受診等の情報を提供し、生活習慣病の重症化予防に向けた取組を推進します。

基本施策3 とぎれることのない健康づくりの推進【計画本編P81-87】

市民一人ひとりが各世代の健康課題や特性に応じた健康づくりを実践できるよう、次世代（妊婦・0～20歳未満）、働き盛り世代（20～64歳）、高齢世代（65歳以上）の特徴に応じた取組により、切れ目のない支援を推進します。

基本施策4 自然と健康になれる環境づくりの推進【計画本編P88-94】

健康づくりの行動を後押しする取組を行うことで、健康に対する関心の程度にかかわらず、市民が自然に健康づくりの取組を実践できるような環境づくりを進めます。また、世代により情報の取得方法や取得場面が異なることから、対象に合わせた情報発信により、誰もが健康づくりの環境にアクセスしやすい環境づくりを進めます。

さらには、地域包括ケアシステムの推進と併せて、人や地域とのつながりの維持・向上による健康づくりを推進します。

【食育推進計画】

基本施策1 からだをつくる食育の推進【計画本編P109-112】

妊産婦及び乳幼児から高齢者にいたるまで、すべての世代や多様な暮らしに対応した、食を通じた介護予防につながる若い世代からの生活習慣病予防の取組を推進します。

基本施策2 わを大切にする食育の推進【計画本編P113-116】

食に関する感謝の念を深めるための農業体験等を通じた食べ物の循環を理解する取組や地産地消につながる取組、食品ロスの削減等の環境に配慮した取組、また、共食や食文化を継承する取組を推進します。

基本施策3 災害に備える食育の推進【計画本編P117-120】

災害時（地震や風水害だけでなく、感染症拡大等も含む）に備えて、備蓄をする家庭・地域・施設を増やすと共に、食に関する危機管理の一環として、市民一人ひとりが食の安全・安心に関する知識を身につけ、さらに日頃から地域のつながりを大切にする取組を推進します。

基本施策4 給食から伝わる食育の推進【計画本編P121-123】

給食を提供する施設における食育の推進は、利用者に加え利用者の家族や地域にも伝わることから、給食を通じた市民一人ひとりの健全で持続可能な食生活につながる取組を推進します。

基本施策5 自然と健康になれる食環境づくりの推進【計画本編P124-126】

食に関する健康づくりの行動を後押しする取組を行うことで、健康に関心が向きにくい市民も自然と健康になれる食環境づくりを目指します。

また、デジタル技術を活用して効果的な情報発信を行うなど、新しい広がりを創出するデジタル化や中食、外食等の家庭外に食の依存をする「食の外部化」に対応した食環境づくりを推進します。

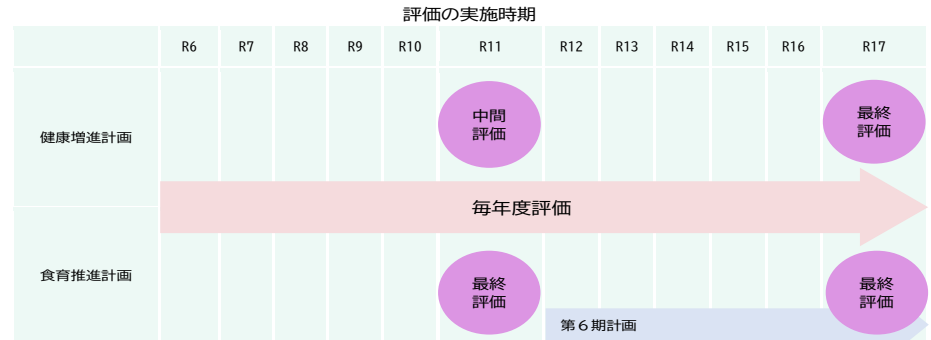
さらには、地域包括ケアシステムの推進と併せて、人や地域とのつながりの維持・向上による食育を推進します。

（７）計画の進行管理と評価

健康増進計画については、「市民健康づくり運動推進懇談会」及び「市内検討委員会」等、食育推進計画は、「食育推進会議」等を通じて、事業の進行管理を行います。

本計画の評価については、本市の取組とその効果の関係を着実に検証するため、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの視点に留意して行います。評価の時期は、健康増進計画は、毎年度、中間年度、最終年度のそれぞれの時点、食育推進計画は、毎年度及び最終年度のそれぞれの時点で評価を行います。

毎年度行う評価は本計画の施策体系に基づく取組について、それぞれの事業の各所管が主体となって評価します。中間年度と最終年度に行う評価については、本計画の施策体系に基づく基本施策及び項目を対象とし、毎年度の評価結果や市民を対象としたアンケート調査の結果等をもとに行います。



8 指標一覧

第2期健康増進計画及び第4期食育推進計画の指標を基本としながら、新たな課題や国の動向に応じた新規指標の設定するとともに、年代別の課題に応じた区分設定や一体的策定にあたっての表現の統一が必要な指標については一部変更し、計画の達成を管理していきます。

【健康増進計画】**○**：新規で設定した指標 / **△**：一部変更した指標

		指標	区分	現状値	目標値 (R16)	出典
基本施策 1 健康な生活習慣の実践						
栄養・食生活  栄養・食生活に関する指標は、食育推進計画の指標と共通であることから、中間評価時（6年後）には、食育推進計画の目標値を基準に評価を実施します。	新	野菜摂取が1日4皿以上の人の割合の増加	20歳以上	10.6%	28.2%	①
	新	毎日1回以上家族や友人・知人等と一緒に食事をする人の割合の増加	20歳以上	64.3%	68.0%	①
		大人と一緒に食事をする子どもの割合の増加	3歳児	87.6%	88.7%	②
		朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小学5年生	94.6%	96.5%	③
	中学2年生		89.6%	91.6%	④	
	変	適正体重を維持する人の割合の増加	男性20～64歳	68.4%	68.7%	①
			女性20～64歳	69.7%	75.6%	①
	変	主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる若い世代の割合の増加	20～30歳代	46.0%	57.9%	①
新	低栄養傾向（BMI・20以下）の人の割合の減少	65歳以上	21.3%	20.5%	①	
身体活動・運動	変	1日の歩数の平均が8,000歩以上の人の割合の増加	男性20～64歳	42.0%	49.6%	①
	女性20～64歳		18.0%	31.1%	①	
	変	1日の歩数の平均が6,000歩以上の人の割合の増加	男性65歳以上	42.6%	54.9%	①
	女性65歳以上		22.1%	39.4%	①	
		1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少	小学5年生男子	9.0%	6.4%	⑤
	小学5年生女子		14.1%	12.2%	⑤	
	変	日頃から意識して運動している人の割合の増加	男性20～64歳	61.3%	69.8%	①
	女性20～64歳		53.5%	57.9%	①	
休養・こころの健康		よく眠れる人の割合の増加	20歳以上	78.0%	84.1%	①
		ストレス対処方法がある人の割合の増加	20歳以上	80.0%	87.4%	①
		ストレスを強く感じる人の割合の減少	20歳以上	14.0%	12.9%	①
たばこ		喫煙率の減少	男性20歳以上	18.6%	14.1%	①
			女性20歳以上	7.3%	5.7%	①
	変	受動喫煙が多いと感じた場所が特にならない人の割合の増加	20歳以上	45.1%	49.9%	①
		喫煙する妊婦の割合の減少	妊婦	0.8%	0%	⑥
アルコール	新	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性20歳以上	16.5%	13.0%	①
	女性20歳以上		12.7%	6.4%	①	
		飲酒する妊婦の割合の減少	妊婦	2.9%	0%	⑥
歯と口の健康		むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	94.1%	95.0%	⑦
	12歳児		78.8%	95.0%	⑧	
	新	歯周病を有する人の割合の減少	40歳	56.9%	減少	⑨
		過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	20歳以上	60.0%	85.0%	①
		なんでも噛んで食べることができる人の割合の増加	60歳代	76.3%	80.0%	①
	新	オーラルフレイルを認知している人の割合の増加	20歳以上	15.4%	増加	①
	新	20歯以上の自分の歯がある人（8020達成者）の割合の増加	75～84歳	41.1%	60.0%	⑩

	指標	区分	現状値	目標値 (R16)	出典	
基本施策2 効果的かつ継続的な健康状態の把握のための健（検）診受診						
健診・検診による 早期発見・早期治療	変	市国保特定健診の受診率の増加	40～74歳の国保加入者	28.3%	～注	⑪
		市国保特定保健指導の実施率の増加	40～74歳の国保加入者	5.5%	～注	⑪
		がん検診受診率	肺がん	54.8%	60.0%	⑫
			大腸がん	51.3%	60.0%	⑫
			胃がん	53.8%	60.0%	⑫
			子宮がん	49.1%	60.0%	⑫
			乳がん	51.4%	60.0%	⑫
生活習慣病の 重症化予防	変	高血圧の人の割合の減少	男性40～74歳	23.9%	23.0%	⑬
			女性40～74歳	18.5%	17.6%	⑬
	変	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人の割合の減少	40～74歳	31.0%	27.4%	⑬
	新	血糖コントロール不良者（HbA1c8.0以上）の人の割合の減少	40～74歳	1.2%	減少	⑬
	基本施策4 自然と健康になれる環境づくりの推進					
社会全体で支える 環境づくりの推進	変	生活習慣病予防の情報源がない人の割合の減少	20歳以上	13.0%	11.0%	①
	新	受動喫煙が多いと感じた場所が特にならない人の割合の増加（再掲）	20歳以上	45.1%	49.9%	①
人や地域との 繋がり維持・向上		就業または何かしらの地域活動を実践している人の割合の増加	20歳以上	59.7%	68.0%	①
		居住地域に問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとすると思う人の割合の増加	20歳以上	47.3%	58.6%	①
		健康であると感じている高齢者の割合	65歳以上	70.0%	77.2%	①

注）目標値は、第4期特定健康診査等実施計画の中間評価（R8）及び第5期特定健康診査等実施計画の策定（R11）状況に合わせて設定する。

【出典】

- ①令和4年度川崎市健康及び食育意識実態調査
- ②令和4年度川崎市3歳児健康診査
- ③令和4年度川崎市立小学校学習状況調査
- ④令和4年度川崎市立中学校学習状況調査
- ⑤令和4年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査に基づく川崎市のデータ
- ⑥令和4年5～6月母子健康手帳交付時面接記録「おたずね」
- ⑦令和4年度川崎市3歳児健康診査
- ⑧令和4年度学校保健統計
- ⑨令和4年度歯周疾患検診
- ⑩令和4年度川崎市高齢者実態調査
- ⑪令和4年度川崎市国民健康保険特定健康診査
- ⑫厚生労働省「国民生活基礎調査」に基づく川崎市のデータ
- ⑬令和3年度川崎市国民健康保険特定健康診査及び令和3年度全国健康保険協会特定健康診査（川崎市在住）

【食育推進計画】㊦：新規で設定した指標／㊧：一部変更した指標

	指標	健康増進計画 との共通指標	区分	現状値	目標値 (R10)	出典
基本施策1 からだをつくる食育の推進						
	主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる若い世代の割合の増加	○	20～30歳代	46.0%	51.9%	㊦
	野菜摂取が1日4皿以上の人の割合の増加	○	20歳以上	10.6%	19.4%	㊦
	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	○	小学校5年生	94.6%	95.6%	㊦
		○	中学校2年生	89.6%	90.6%	㊦
新	適正体重を維持する人の割合の増加	○	男性20～64歳	68.4%	68.5%	㊦
		○	女性20～64歳	69.7%	72.7%	㊦
新	低栄養傾向（BMI・20以下）の人の割合の減少	○	65歳以上	21.3%	20.9%	㊦
基本施策2 わを大切に作る食育の推進						
新	フードドライブの回収実績の増加		-	1,003件	増加	㊦
	大人と一緒に食事をする子どもの割合の増加	○	3歳児	87.6%	88.1%	㊦
	毎日1回以上家族や友人・知人等と一緒に食事をする人の割合の増加	○	20歳以上	64.3%	66.2%	㊦
基本施策3 災害に備える食育の推進						
	食品を備蓄している人の割合の増加		20歳以上	80.6%	80.6%以上	㊦
変	食品を備蓄している給食施設の割合の増加		特定・小規模 給食施設	92.2%	92.2%以上	㊦
基本施策4 給食から伝わる食育の推進						
	適切な栄養管理（給与栄養目標量の設定）を行っている給食施設の割合の増加		特定・小規模 給食施設	92.3%	94.0%	㊦
新	栄養教諭・学校栄養職員による食に関する指導の平均取組回数（年間）の増加		-	12.7回	17.26回	㊦
基本施策5 自然と健康になれる食環境づくりの推進						
新	栄養成分表示を活用している人の割合の増加		20歳以上	8.9%	13.8%	㊦
	地域で食に関する活動に参加する人の割合の増加		20歳以上	30.9%	41.0%	㊦
	食生活改善推進員の養成数の増加		-	4,400人	4,700人	㊦

【出典】

- 令和4年度川崎市健康及び食育意識実態調査
- 令和4年度川崎市立小学校学習状況調査
- 令和4年度川崎市立中学校学習状況調査
- 令和4年度環境局生活環境部減量推進課調べ
- 令和4年度川崎市3歳児健康診査
- 令和4年度特定及び小規模給食施設栄養管理報告書
- 令和4年度健康福祉局保健医療政策部健康増進担当調べ