

赤穂市健康増進計画（第4次） （案）

令和4年12月

赤穂市

目 次

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第 1 章 計画策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 3 |
| 3 計画の期間..... | 4 |
| 4 計画の策定体制..... | 4 |
| 5 各主体の役割..... | 5 |
| 6 SDGs との関連性..... | 5 |
| 第 2 章 健康・食育をとりまく現状と課題 | 6 |
| 1 データからみた赤穂市の状況..... | 6 |
| 2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動..... | 20 |
| 3 赤穂市健康増進計画（第 3 次）の評価..... | 43 |
| 第 3 章 計画の基本的な考え方 | 48 |
| 1 基本理念..... | 48 |
| 2 計画の全体目標..... | 49 |
| 3 重点目標..... | 49 |
| 4 計画の体系..... | 51 |
| 5 ライフステージに応じた健康づくりの実践..... | 52 |
| 第 4 章 健康増進の取り組み | 53 |
| ■赤穂市健康づくり 7 か条..... | 53 |
| 1 食生活・栄養..... | 54 |
| 2 身体活動・運動..... | 57 |
| 3 休養・こころの健康..... | 60 |
| 4 歯と口腔の健康..... | 63 |
| 5 たばこ..... | 66 |
| 6 アルコール..... | 69 |
| 7 健康チェック..... | 71 |
| ■健康づくりに関する数値目標..... | 74 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 第5章 食育の取り組み | 76 |
| ■赤穂市食育推進7か条..... | 76 |
| 1 食生活の確立..... | 77 |
| 2 食を通じた豊かな人間形成..... | 80 |
| 3 地産地消の推進・食文化の継承..... | 83 |
| 4 食育活動の推進..... | 86 |
| ■食育推進に関する数値目標..... | 89 |
| | |
| 第6章 計画の推進 | 90 |
| 1 計画の推進体制..... | 90 |
| 2 計画の評価・検証..... | 90 |
| | |
| 資料編 | 92 |
| 1 市民アンケート調査の実施概要..... | 92 |
| 2 ヒアリング調査結果のまとめ..... | 93 |
| 3 赤穂市健康増進計画策定委員会設置要綱..... | 96 |
| 4 赤穂市健康増進計画策定委員会委員名簿..... | 97 |
| 5 国・県・赤穂市の健康づくり・食育推進に関する取り組みの経過..... | 98 |
| 6 用語解説..... | 99 |



第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、不適切な食生活や運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

このため、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延ばすことが緊急の課題となっています。

また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、市民生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

(2) 国・兵庫県の動向

① 国の動き

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成25年度に「健康日本21（第二次）」を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など5つの基本的方向性を新たに盛り込み、10年間の健康づくりに関する取り組みを推進しています。令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本21（第二次）」の計画期間を1年延長し、令和5年度末までの11年

間としました。また、令和元年度には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域・保険者間の格差の解消に向けた取り組みを推進しています。

また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「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」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の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のために、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としています。

② 兵庫県の動き

兵庫県では、平成23年4月に「健康づくり推進条例」を施行するとともに、平成24年3月に「兵庫県健康づくり推進プラン」を、平成25年3月に「兵庫県健康づくり推進実施計画」をそれぞれ定め、健康づくりの取り組みを推進してきました。そして、令和4年3月に県民一人ひとりが生涯にわたって健康で生き生きとした生活ができる社会の実現をめざし、「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」を策定し、人生100年時代を見据えたライフステージ毎の健康づくりの推進とともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が県民の健康づくりへ与えた影響を踏まえ、健康づくりと疾病予防に重点を置いた取り組みを進めています。

一方、食育の推進については、平成18年に「食の安全安心と食育に関する条例」を制定し、「食育推進計画」を5年ごとに評価・改定しながら、時代の変化に応じた食育を推進してきました。この間、地域で食育活動に取り組む組織や団体との連携が進み、学校での食に関する指導なども充実してきました。その一方で、朝食欠食など食習慣の乱れ、食塩の過剰摂取等に起因する生活習慣病の増加、高齢者の低栄養など食にまつわる健康課題はいまだ多く残っています。

令和4年3月には、これまでの取り組みの成果や課題を踏まえるとともに、SDGsの視点を取り入れた「兵庫県食育推進計画（第4次）」を策定し、「子どもとその親、若い世代の食育力の強化」「地域社会で支え、つなげる食育推進」「持続可能な食への理解を促進するための食育推進」「時代のニーズに応じた食育活動の推進」の4つ重点事項を掲げ、「食で育む元気なひょうご」の実現に向けた取り組みを進めています。

(3) 計画策定の目的

本市では、これまで第1次から第3次にわたる「赤穂市健康増進計画」に基づき、市民の健康づくりに関わる様々な施策を推進してきました。

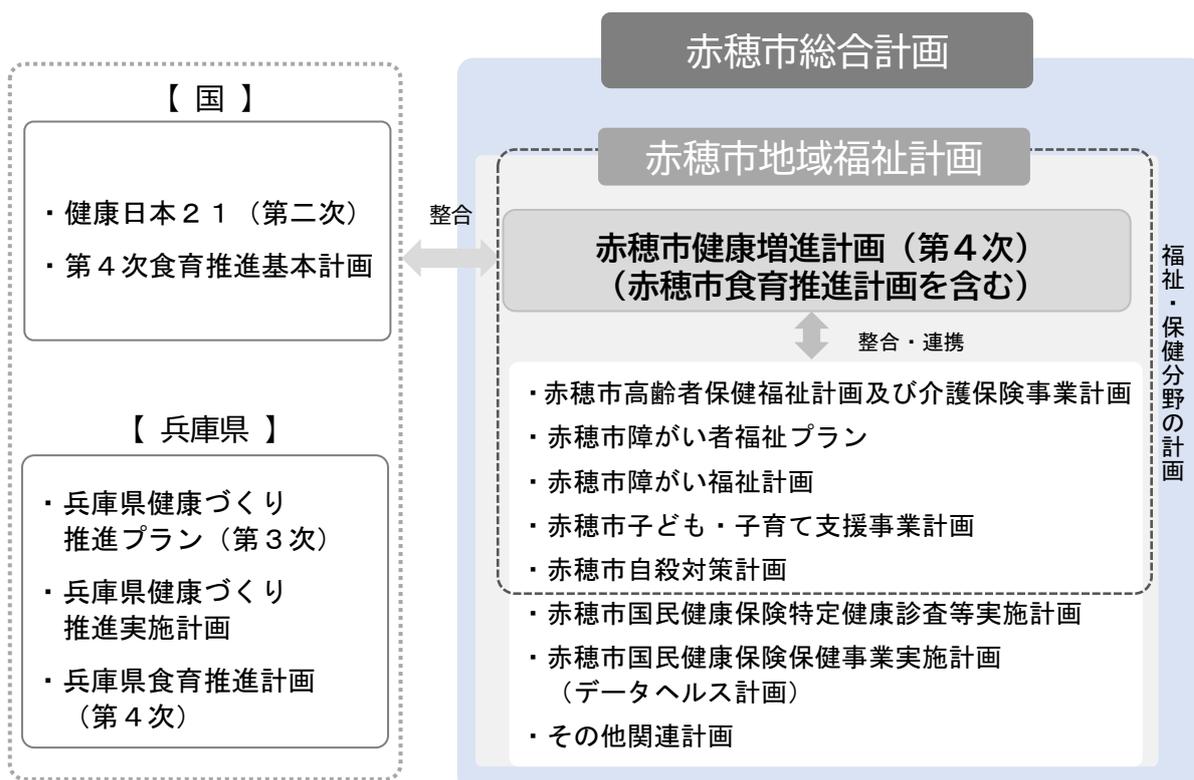
また、食育基本法に基づく「食育推進計画」については、健康づくりと密接に関係することから、健康増進計画に包含し、市民の健全な食生活の確立をめざした取り組みを一体的に行っています。

令和4年度は、「赤穂市健康増進計画(第3次)」の最終年度であることから、これまでの取り組みの実績や目標に対する最終評価の結果を踏まえるとともに、国の「健康日本21(第二次)」最終評価や「第4次食育推進基本計画」、「兵庫県健康づくり推進プラン(第3次)」や「兵庫県食育推進計画(第4次)」との整合性を図りながら、食育推進計画を含む「赤穂市健康増進計画(第4次)」(以下「第4次計画」という。)を策定し、引き続き、市民の健康づくりと疾病予防に重点を置いた取り組みを市全体で総合的かつ計画的に推進します。

2 計画の位置づけ

本計画は、市民の生活習慣病予防とともに、健康寿命の延伸に向けた具体的な目標を定めた計画であり、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は、「赤穂市総合計画」を上位計画として、「赤穂市地域福祉計画」等の健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



3 計画の期間

本計画は、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とします。

なお、取り組みの進捗状況や社会情勢の変化、他の関連する計画との整合性を図りながら柔軟に見直しを行うものとします。

4 計画の策定体制

(1) 赤穂市健康増進計画策定委員会

計画の策定にあたっては、学識経験者、各関係団体の代表者、関係行政機関の職員、公募市民など、幅広い関係者で構成される「赤穂市健康増進計画策定委員会」（以下「策定委員会」という。）において、本市における現状や計画、方針等について意見等を聴取し、計画内容に反映しました。

(2) アンケート調査、ヒアリング調査等の実施

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する行動や意識、健康課題等を調査・把握し、今後の施策の方向性を検討するために、市民を対象としたアンケート調査や関係団体を対象としたヒアリングを実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民から本計画（素案）に対する意見を求めるため、パブリックコメント（意見募集）を実施します。

(4) 計画の検証

計画の各施策・事業等について、庁内の担当課を通じて施策・事業の評価・検証結果を取りまとめ、計画に反映しました。

5 各主体の役割

本計画を推進するにあたっては、市民一人ひとりが積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政や地域の関係団体・機関等が、それぞれの役割を認識し、連携・協力していく必要があります。

本計画に掲げた目標の達成のため、各主体それぞれの特性を生かしながら、健康づくりや食育を推進するとともに、本市は、地域全体における健康づくり・食育推進活動を支援するための体制づくりに努めます。

| 主体 | 期待される役割 |
|------------|---|
| 市民・家庭 | 個々に合った主体的な健康づくりへの取り組みや食育の実践など |
| 地域 | 仲間づくりや地域づくりにつながる健康づくり活動や食育活動の推進など |
| 保育所・幼稚園・学校 | 教育等を通じて、児童・生徒の健康づくりや食育を実践していく方法を学ぶ |
| 職場（事業者） | 従業員の健康管理や職場環境の整備、食の安全性の確保、食育の推進など |
| 行政 | 各種健康診査・健康教育・健康相談・食育活動等の保健事業の実施、市民の健康づくり・食育活動を後押しする環境整備や普及啓発など |

6 SDGsとの関連性

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており、17のゴールから構成されています。

本計画において、関連のある目標は、「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナリシップで目標を達成しよう」などが挙げられます。





第2章 健康・食育をとりまく現状と課題

1 データからみた赤穂市の状況

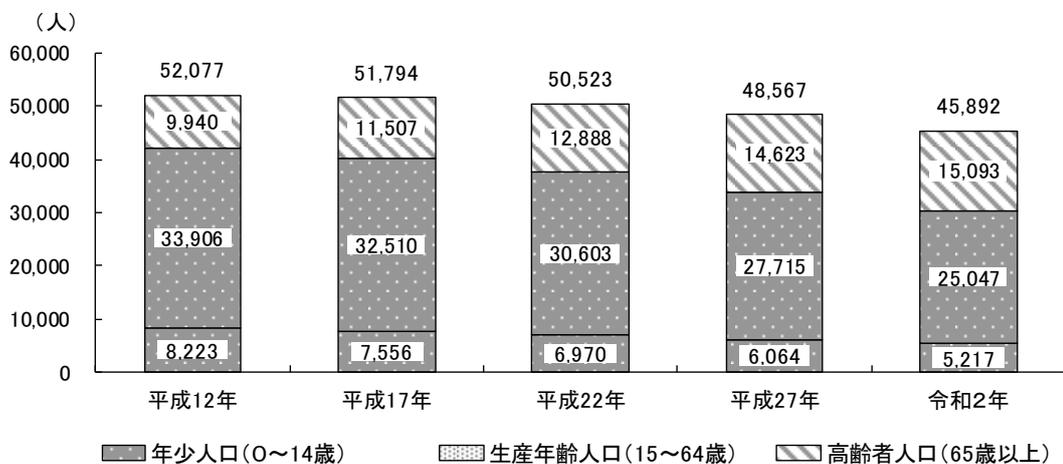
(1) 人口動態

① 年齢3区分別人口の推移

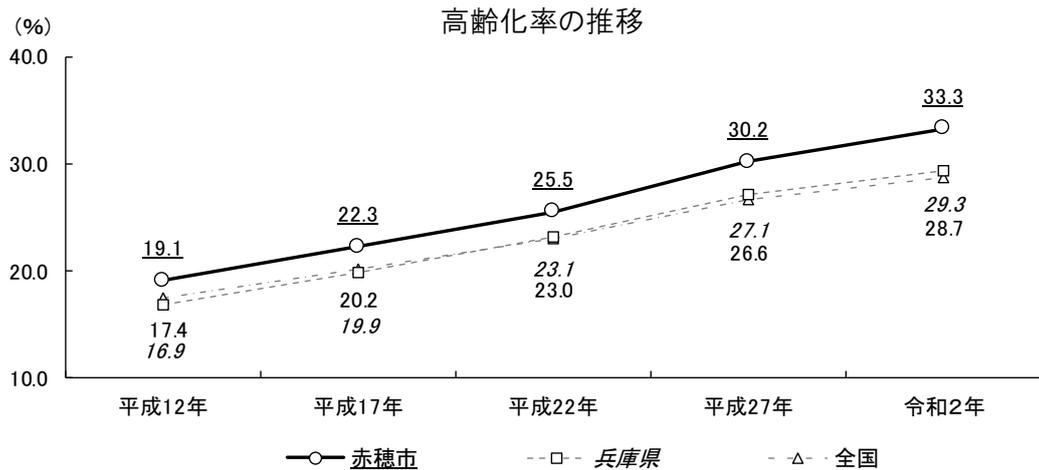
本市の人口は、令和2年10月1日現在45,892人で、ピーク時の平成12年に比べ6,185人、10.8%減となっています。

年齢3区分別でみると、0歳～14歳の年少人口及び15歳～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者人口は増加し、令和2年の高齢化率は33.3%と、全国及び兵庫県の割合を上回っています。

年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査(各年10月1日現在)※人口総数は年齢不詳を含む

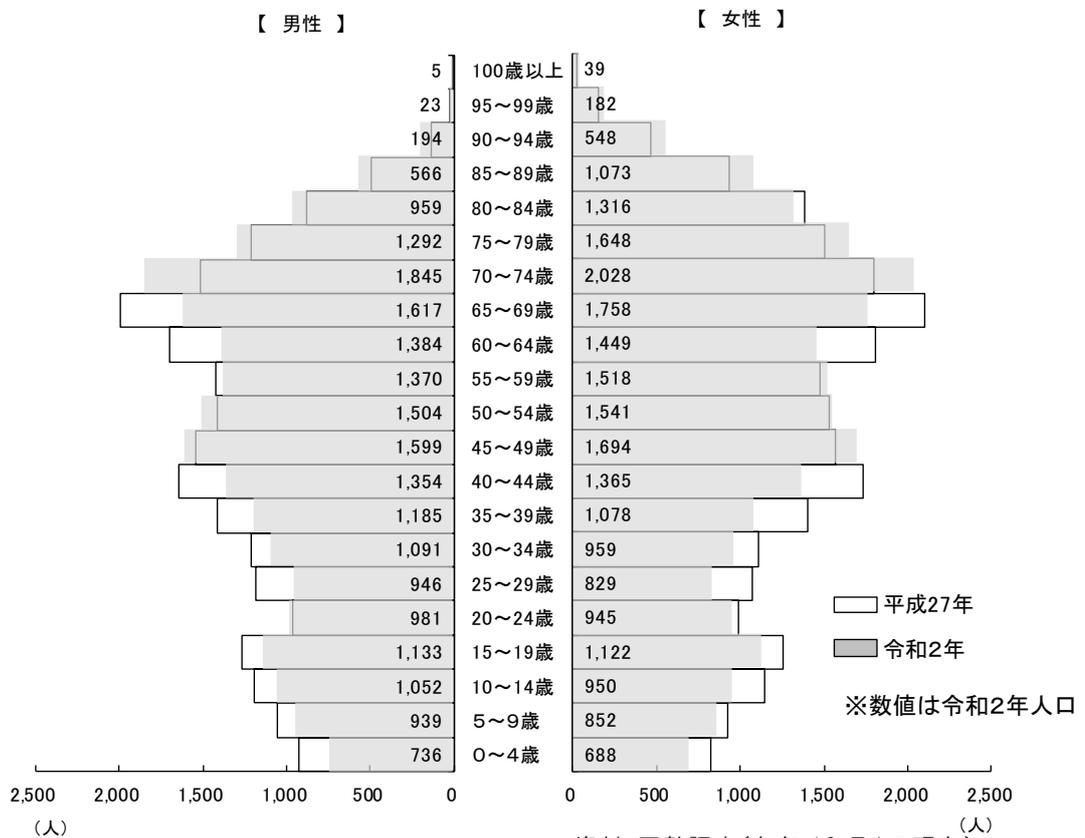


資料：国勢調査(各年 10 月 1 日現在) ※割合は分母から年齢不詳を除いて算出

② 男女別年齢別の人口構成

男女別年齢別に、平成27年と令和2年の人口構成（人口ピラミッド）を比較すると男女とも44歳以下（男性20歳～24歳を除く）の各年代の人口が減少しています。一方、70歳以上（女性80歳～84歳を除く）の人口は、団塊の世代が70歳を迎えたことにより大きく増加しています。

男女別年齢別の人口構成の推移



③ 高齢者世帯

令和2年の一般世帯数は、18,876世帯で、そのうち夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯は、3,113世帯、16.5%、65歳以上の一人のみの一般世帯は、2,568世帯、13.6%と、高齢化の進展を背景に、いずれも一般世帯に占める割合は年々上昇しています。

高齢者世帯

| 項目 | | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 |
|-----------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一般世帯数(世帯) | | 17,488 | 18,024 | 18,786 | 18,686 | 18,876 |
| 夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯 | 実数(世帯) | 1,675 | 2,103 | 2,510 | 2,964 | 3,113 |
| | 一般世帯数に対する比率 | 9.6% | 11.7% | 13.4% | 15.9% | 16.5% |
| 65歳以上の一人のみの一般世帯 | 実数(世帯) | 1,144 | 1,438 | 1,828 | 2,219 | 2,568 |
| | 一般世帯数に対する比率 | 6.5% | 8.0% | 9.7% | 11.9% | 13.6% |

資料：国勢調査(各年10月1日現在)

(2) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は男性81.67歳、女性88.00歳で、兵庫県に比べいずれも短くなっています。本市の健康寿命は、男性80.29歳、女性84.99歳となっており、兵庫県に比べ、男性は低くなっていますが、女性は、0.06歳長くなっています。

また、本市の健康寿命は、平成27年と比較すると男性0.64歳、女性0.71歳延伸しています。

平均寿命と健康寿命(令和2年)

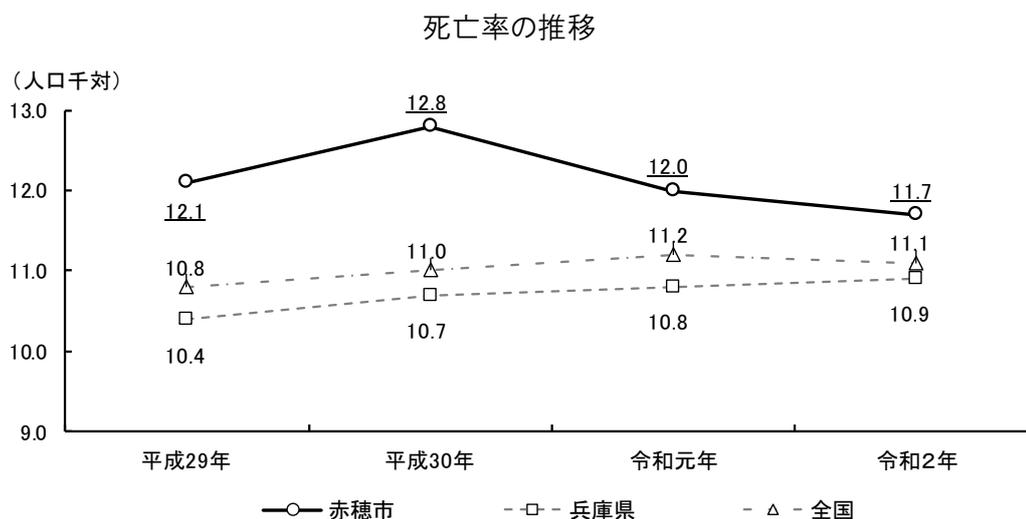
| | 赤穂市 | | 兵庫県 | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平均寿命(歳) | 81.67 | 88.00 | 81.85 | 88.09 |
| 健康寿命(歳) | 80.29 | 84.99 | 80.41 | 84.93 |
| 日常生活動作が自立していない期間(年) | 1.38 | 3.01 | 1.43 | 3.16 |
| 平成27年平均寿命(歳) | 81.06 | 87.64 | 81.06 | 87.15 |
| 平成27年健康寿命(歳) | 79.65 | 84.28 | 79.62 | 83.96 |
| 令和2年健康寿命－平成27年健康寿命(年) | 0.64 | 0.71 | 0.79 | 0.97 |

資料：兵庫県健康増進課

(3) 死亡の状況

① 死亡率の推移

本市の死亡率（人口千対）は、12前後で推移し、いずれの年も全国・兵庫県の率を上回っています。



② 標準化死亡比

本市の標準化死亡比は、県に比べて、男女ともに老衰の割合が高くなっています。

標準化死亡比の状況

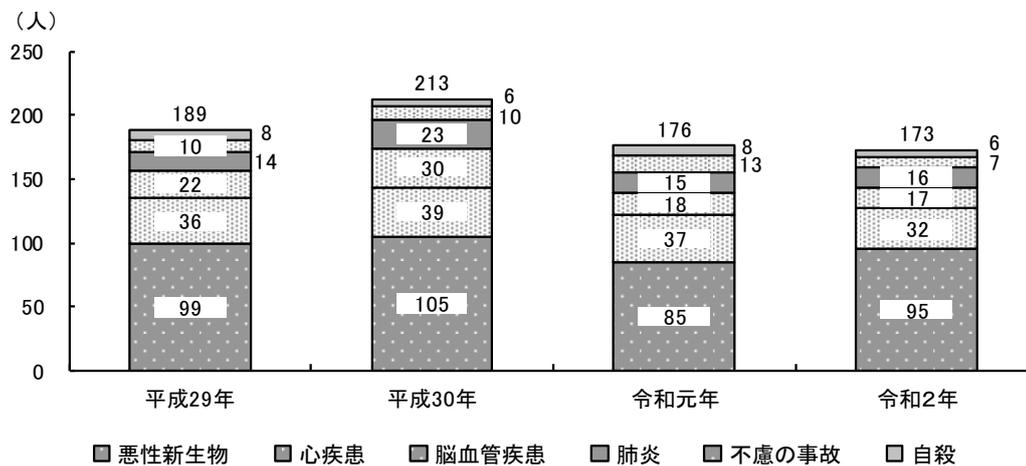
| | 【男性】 | | 【女性】 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 |
| 悪性新生物 | 107.10 | 102.3 | 98.20 | 100.50 |
| 心疾患 | 87.40 | 97.40 | 81.00 | 101.30 |
| 脳血管疾患 | 98.00 | 96.80 | 92.10 | 92.50 |
| 肺炎 | 60.00 | 69.20 | 43.30 | 67.40 |
| 老衰 | 205.40 | 91.30 | 163.40 | 96.20 |
| 不慮の事故 | 107.00 | 102.30 | 116.70 | 106.30 |
| 自殺 | 129.60 | 102.20 | 41.30 | 101.30 |
| 腎不全 | 119.30 | 104.00 | 122.80 | 108.60 |
| 肝疾患 | 116.10 | 108.00 | 117.00 | 106.10 |
| 糖尿病 | 87.40 | 101.70 | 100.50 | 100.50 |

資料：兵庫県における死亡統計指標 兵庫県立健康科学研究所

③ 死因別死亡者数の推移

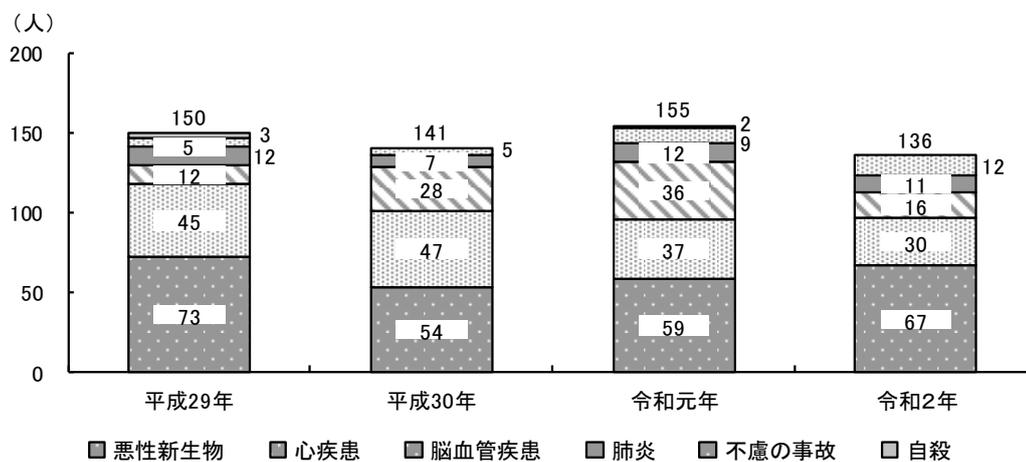
本市の死因別死亡者数の推移は、男女ともに悪性新生物が最も多くなっています。

死因別死亡者数の推移(男性)



資料: 兵庫県保健年報

死因別死亡者数の推移(女性)

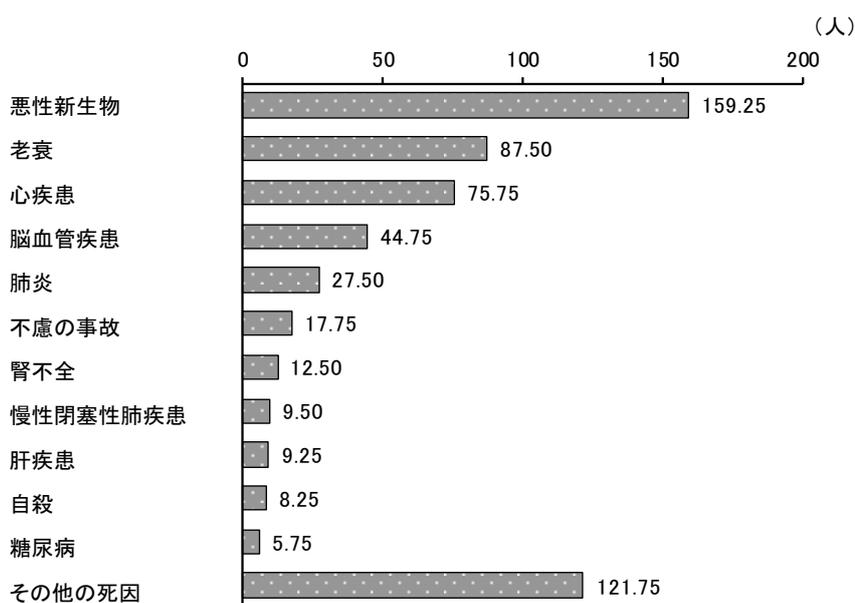


資料: 兵庫県保健年報

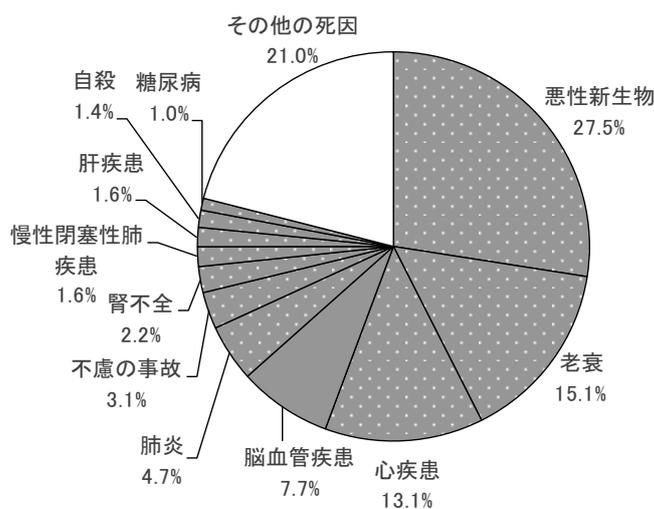
④ 死因別死亡者数（平成 29 年～令和 2 年の平均）

本市の死因別死亡数（平成29年～令和 2 年の平均）は、「悪性新生物」が159人（27.5%）で最も多く、次いで「老衰」が88人（15.1%）となっています。以下「心疾患」（76人、13.1%）、「脳血管疾患」（45人、7.7%）、「肺炎」（28人、4.7%）が続いています。

死因別死亡者数(平成 29 年～令和2年の平均)



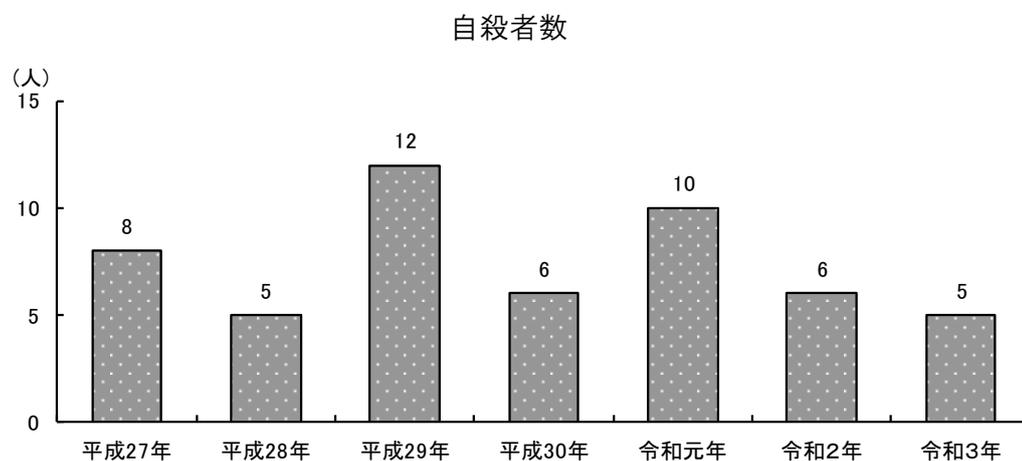
死因別死亡者数(平成 29 年～令和2年の平均)



資料：兵庫県保健統計年報より算出

⑤ 自殺者数

本市の自殺者数をみると、毎年10人前後の市民が自殺により亡くなり、令和3年は5人が亡くなっています。



資料:「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省

(4) 医療費の状況

① 1人当たりの診療費と医療費3要素

ある特定の集団における医療費の水準を考える場合、代表的な指標の一つとして「1人当たり診療費」があります。また、「1人当たり診療費」は、「受診率」と「1件当たり日数」「1日当たり診療費」であらわすことができ、これらを「医療費の3要素」と呼んでいます。

| | |
|-------------|--|
| 受診率(%) | 一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。受診率が高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いということになります。 |
| 1件当たり日数(日) | 診療行為1件に係る平均診療日数です。入院の1件当たりの日数が多ければ概ね入院期間が長く、入院外の1件当たりの日数が多ければ通院頻度が高いと考えられます。 |
| 1日当たり診療費(円) | 1日当たりの診療費の単価をあらわします。1日当たり診療費が高いということは、1日当たりの入院でかかる費用、1回当たりの診療でかかる費用が高いと考えられます。 |

② 1人当たり診療費と医療費3要素

赤穂市国民健康保険の医療費について、「1人当たり診療費」は、入院・入院外とも兵庫県の平均を上回り、また「受診率」も県の数値より高くなっています。

後期高齢者医療については、入院では「1人当たり診療費」、「受診率」とも県の平均を上回っており、入院外の「受診率」は県の平均を下回っていますが、「1人当たり診療費」は、県の平均よりも高くなっています。

本市では医療（特に入院）にかかる市民が多い傾向がみられます。

1人当たり診療費と医療費3要素(赤穂市国民健康保険)

| | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | | 合計 | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 |
| 1人当たり診療費(円) | 179,175 | 141,766 | 159,342 | 135,610 | 25,164 | 30,136 | 363,644 | 305,256 |
| 受診率(%) ※ | 32.922 | 23.348 | 881.557 | 856.205 | 184.774 | 195.900 | 1,099.107 | 1,075.239 |
| 1件当たり日数(日) | 17.82 | 15.70 | 1.59 | 1.53 | 1.90 | 1.75 | 2.13 | 1.88 |
| 1日当たり診療費(円) | 30,547 | 38,686 | 11,377 | 10,362 | 7,170 | 8,121 | 15,556 | 15,124 |

資料:「令和2年度兵庫の医療保険」兵庫県
※1年間における100人当たりの受診割合

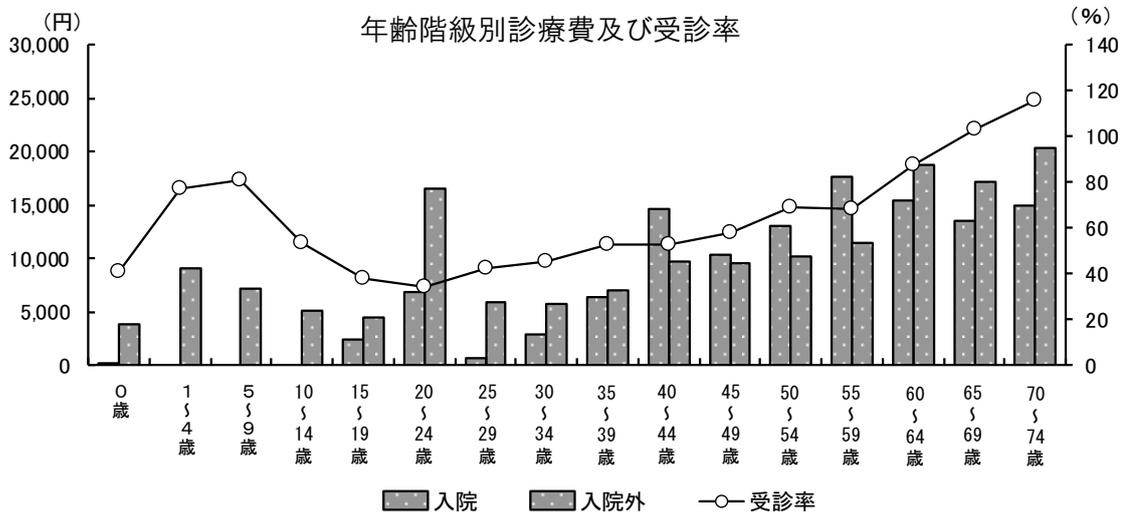
1人当たり診療費と医療費3要素(後期高齢者医療)

| | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | | 合計 | |
|-------------|---------|---------|----------|----------|--------|--------|----------|----------|
| | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 | 赤穂市 | 兵庫県 |
| 1人当たり診療費(円) | 565,861 | 465,515 | 292,570 | 283,166 | 28,781 | 39,252 | 887,212 | 787,933 |
| 受診率(%) ※ | 92.38 | 77.88 | 1,477.31 | 1,614.02 | 195.81 | 250.70 | 1,765.50 | 1,942.59 |
| 1件当たり日数(日) | 19.30 | 17.11 | 1.80 | 1.75 | 2.02 | 1.89 | 2.74 | 2.38 |
| 1日当たり診療費(円) | 31,743 | 34,936 | 11,028 | 10,025 | 7,289 | 8,292 | 18,367 | 17,016 |

資料:「令和2年度兵庫の医療保険」兵庫県
※1年間における100人当たりの受診割合

③ 年齢階級別診療費及び受診率

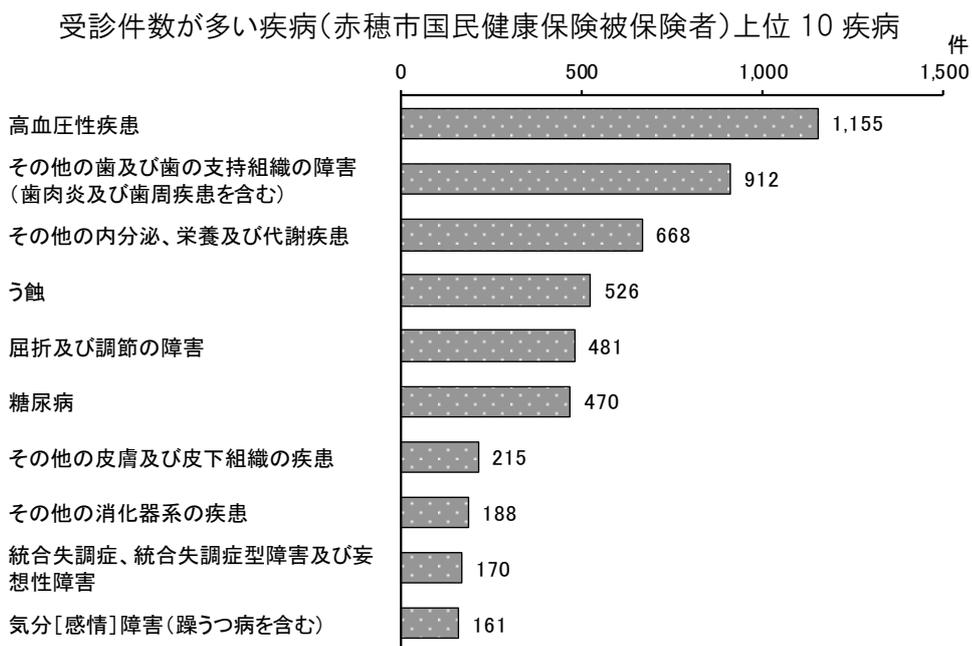
年齢別の受診率は、20歳代以降で加齢とともに上昇しています。また、入院の1人当たり診療費は、40歳以上で高くなっています。入院外の1人当たり診療費は、20歳～24歳で上昇するものの、25歳以上では加齢とともに上昇傾向となり、特に60歳以上で高くなっています。



資料: 赤穂市国民健康保険疾病分類統計報告書(令和3年5月診療分)

④ 受診件数が多い疾病 (赤穂市国民健康保険被保険者) 上位 10 疾病

受診件数が最も多い疾病は、「高血圧性疾患」(1,155件)で、これに次いで、「その他の歯及び歯の支持組織の障害(歯肉炎及び歯周疾患を含む)」(912件)、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」(668件)となっています。



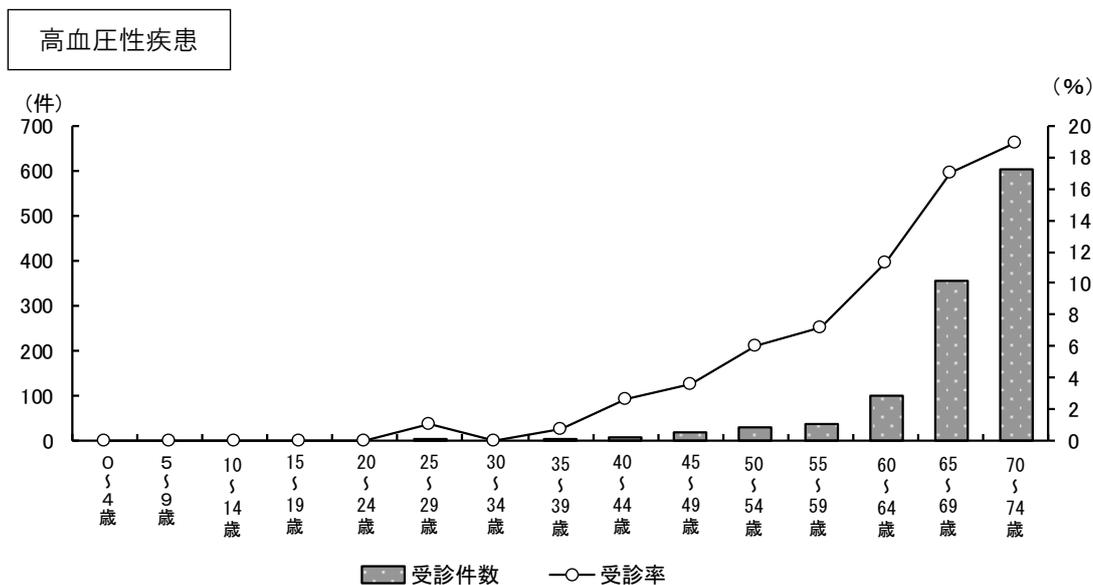
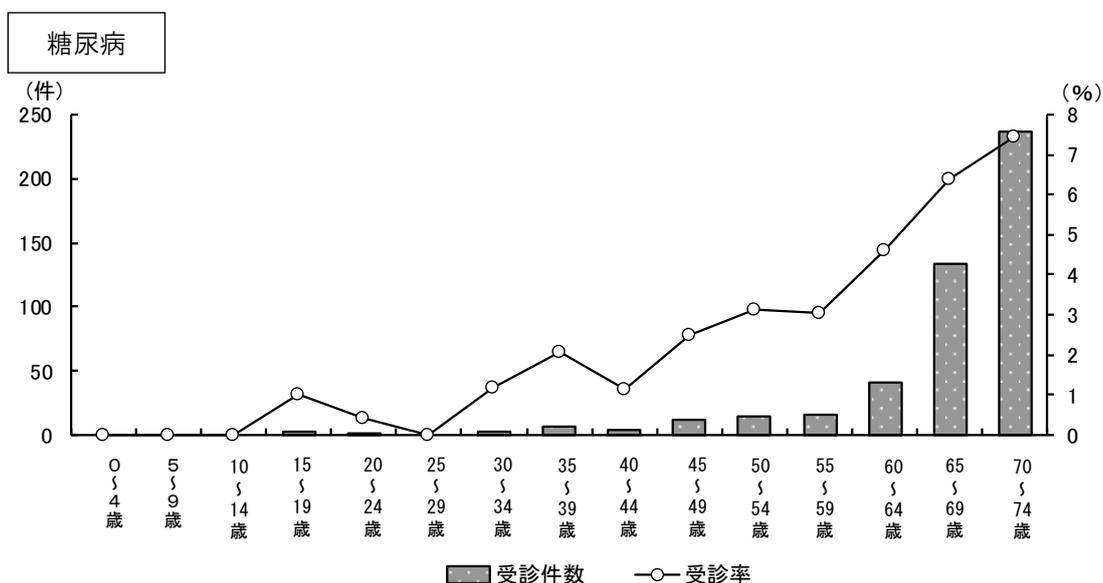
資料: 赤穂市国民健康保険疾病分類統計報告書(令和3年5月診療分)

⑤ 生活習慣病の受診件数等（赤穂市国民健康保険被保険者）

生活習慣病の受診状況をみると、糖尿病は、40歳未満の若年層でも受診がみられ、受診率は45歳～49歳を境に増加しています。高血圧性疾患の受診率については、40歳～44歳から増加しています。

糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病は、相互に合併症として発症しやすく、特に内臓肥満が密接に関わっています。また、これらの異常の一つ一つが軽症でも、複数の異常が積み重なることで、動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞などの心血管系疾患を引き起こす危険性がさらに高まるため、生活習慣を改善する取り組みが必要です。

生活習慣病の受診件数等(年齢別)



資料：赤穂市国民健康保険疾病分類統計報告書（令和3年5月診療分）

(5) 健康増進事業の実施状況など

① 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着眼した健診を行うもので、赤穂市では、40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象としています。

本市の特定健康診査の受診率は、33%前後で、県全体の平均に比べ高くなっていますが、受診率は全体の約3割にとどまっています。

特定健康診査

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|--------|---------|---------|---------|---------|
| 赤穂市 | 対象者(人) | 7,660 | 7,448 | 7,379 | 7,117 |
| | 受診者(人) | 2,936 | 2,827 | 2,439 | 2,405 |
| | 受診率(%) | 38.3 | 38.0 | 33.1 | 33.8 |
| 兵庫県 | 対象者(人) | 820,585 | 799,153 | 795,087 | 772,282 |
| | 受診者(人) | 288,219 | 272,662 | 245,638 | 254,993 |
| | 受診率(%) | 35.1 | 34.1 | 30.9 | 33.0 |

資料：法定報告、兵庫県は市町国保に限る

特定健康診査の結果に応じて実施される特定保健指導の実施結果をみると、積極的支援（メタボリックシンドローム該当者で、生活習慣の改善の必要性が高い人を対象とする支援）、動機付け支援（メタボリックシンドローム予備群を対象とする支援）は、令和2年度から実施率が低下しています。

特定保健指導

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | |
|-----|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 赤穂市 | 積極的支援 | 対象者数(人) | 61 | 48 | 60 | 55 |
| | | 終了者数(人) | 16 | 16 | 11 | 9 |
| | | 実施率(%) | 26.2 | 33.3 | 18.3 | 16.4 |
| | 動機付け支援 | 対象者数(人) | 234 | 226 | 212 | 186 |
| | | 終了者数(人) | 126 | 124 | 101 | 50 |
| | | 実施率(%) | 53.8 | 54.9 | 47.6 | 26.9 |
| 兵庫県 | 積極的支援 | 対象者数(人) | 6,458 | 6,272 | 5,695 | 6,249 |
| | | 終了者数(人) | 628 | 675 | 787 | 957 |
| | | 実施率(%) | 9.7 | 10.8 | 13.8 | 15.3 |
| | 動機付け支援 | 対象者数(人) | 25,170 | 23,670 | 21,977 | 22,624 |
| | | 終了者数(人) | 7,395 | 7,281 | 6,632 | 7,393 |
| | | 実施率(%) | 29.4 | 30.8 | 30.2 | 32.7 |

資料：法定報告、兵庫県は市町国保に限る

② がん検診

がんの早期発見・早期治療により、がん死亡者数を低減させることを目的として、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がんの各検診を地区体育館などで実施し、子宮がんと乳がん検診については、医療機関で実施しています。

全国・兵庫県の平均に比べ、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの受診率が高くなっています。

がん検診の受診状況

単位：％

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|--------|-------|-------|-------|
| 赤穂市 | 胃がん | 12.5 | 11.7 | 10.5 | 9.7 |
| | 肺がん | 24.3 | 23.9 | 20.2 | 20.8 |
| | 大腸がん | 22.8 | 22.8 | 19.4 | 20.1 |
| | 子宮がん | 21.3 | 22.0 | 22.7 | 24.6 |
| | 乳がん | 20.4 | 21.0 | 21.2 | 22.7 |
| | 前立腺がん | 12.9 | 13.1 | 10.9 | 10.5 |
| 兵庫県 | 胃がん | 7.8 | 7.7 | 7.0 | 7.0 |
| | 肺がん | 13.3 | 12.8 | 10.9 | 12.5 |
| | 大腸がん | 16.8 | 16.5 | 14.7 | 16.0 |
| | 子宮がん | 15.3 | 15.5 | 14.9 | 16.5 |
| | 乳がん | 17.7 | 17.9 | 16.8 | 17.8 |
| 全国 | 胃がん | 8.1 | 7.8 | 7.0 | — |
| | 肺がん | 7.1 | 6.8 | 5.5 | — |
| | 大腸がん | 8.1 | 7.7 | 6.5 | — |
| | 子宮がん | 16.0 | 15.7 | 15.2 | — |
| | 乳がん | 17.2 | 17.0 | 15.6 | — |

資料：(市)がん検診実施報告、(国・県)地域保健・健康増進事業報告

③ 乳幼児健診

本市の乳幼児健診の受診率は、いずれの健診も90%を超えています。

乳幼児健診の受診状況

単位：%

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-----------------|--------|-------|-------|-------|
| 赤穂市 | 4 か 月 児 健 診 | 97.3 | 94.9 | 98.7 | 95.4 |
| | 1 歳 6 か 月 児 健 診 | 98.6 | 97.5 | 98.4 | 100.0 |
| | 2 歳 児 歯 科 健 診 | 96.4 | 97.0 | 93.6 | 97.5 |
| | 3 歳 児 健 診 | 98.1 | 98.7 | 97.5 | 98.7 |
| 兵庫県 | 乳 児 健 診 | 98.4 | 96.1 | 99.0 | — |
| | 1 歳 6 か 月 児 健 診 | 97.5 | 94.5 | 99.4 | — |
| | 3 歳 児 健 診 | 97.2 | 94.3 | 99.3 | — |
| 全 国 | 1 歳 6 か 月 児 健 診 | 96.5 | 95.7 | 95.2 | — |
| | 3 歳 児 健 診 | 95.9 | 94.6 | 94.5 | — |

資料：(市)赤穂市保健年報、(県)兵庫県健康増進課、(国)地域保健・健康増進事業報告

④ 健康教育・健康相談

健康教育の実施回数は、令和元年度から令和2年度にかけて大きく減少しましたが、健康相談は、令和3年度、新型コロナウイルスワクチン接種に関する健康相談が多くなっており、成人・高齢者の相談件数が増加しています。

健康教育・健康相談などの実施状況

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | |
|------|---------------|-------------------|-------|-------|-------|--------|
| 健康教育 | 実 施 回 数 (回) | 231 | 239 | 57 | 81 | |
| | 参 加 者 数 (人) | 4,772 | 3,945 | 606 | 755 | |
| 健康相談 | 区 分 | 成 人 ・ 高 齢 者 (件) | 3,623 | 3,443 | 3,417 | 10,063 |
| | | 母 子 (件) | 686 | 670 | 609 | 594 |
| | | 乳 幼 児 (件) | 2,469 | 2,417 | 2,313 | 1,914 |

資料：地域保健・健康増進事業報告、赤穂市保健年報

⑤ 妊婦の喫煙

妊娠中の女性の喫煙は、本人だけでなく胎児への影響も大きいといわれ、流産や早産をはじめ、低出生体重児の出産、乳幼児突然死症候群（SIDS）などの危険が高まると指摘されています。

本市では、令和元年度、4.2%の妊婦が喫煙していますが、喫煙する妊婦の割合は減少しています。

妊婦の喫煙状況

単位：%

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|
| 吸わない人の割合 | 96.3 | 95.8 | 97.5 | 97.2 |
| 吸う人の割合 | 3.7 | 4.2 | 2.5 | 2.8 |

資料：妊娠届出時調査

⑥ 子どものむし歯の有病率

発育期の子どもにとって、むし歯になることをできるだけ予防することは、食物の消化吸収だけでなく、顎の発育や正しい発音を身につけるためにも大切です。

本市の就学前児童、小学生及び中学生のむし歯有病率は、減少しています。

子どものむし歯の有病率

単位：%

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|----------|--------|-------|-------|-------|
| 赤穂市 | 3 歳 | 18.9 | 16.2 | 14.2 | 15.4 |
| | 5 歳(保育所) | 55.2 | 35.5 | 45.8 | 27.8 |
| | 幼稚園 | 41.3 | 35.2 | 30.3 | 25.2 |
| | 小学生 | 56.2 | 57.6 | 53.7 | 53.4 |
| | 中学生 | 48.6 | 44.6 | 43.2 | 40.2 |
| 兵庫県 | 3 歳 | 11.7 | 10.0 | 10.7 | — |
| | 5 歳 | 34.3 | 30.4 | 27.8 | 24.1 |
| | 11 歳(小5) | 44.2 | 46.6 | 36.9 | 44.5 |
| | 14 歳(中2) | 31.2 | 31.5 | 27.3 | 30.1 |
| 全国 | 3 歳 | 14.4 | 13.2 | 11.9 | — |
| | 5 歳 | 35.1 | 31.2 | 30.3 | 26.5 |
| | 11 歳(小5) | 45.1 | 44.9 | 37.1 | 39.3 |
| | 14 歳(中2) | 34.8 | 33.2 | 32.0 | 29.7 |

資料：(市)3歳：赤穂市保健年報・5歳～：赤穂市教育委員会調査

(県)3歳：兵庫県健康増進課・5歳～：学校保健統計調査

(国)3歳：地域保健・健康増進事業報告・5歳～：学校保健統計調査

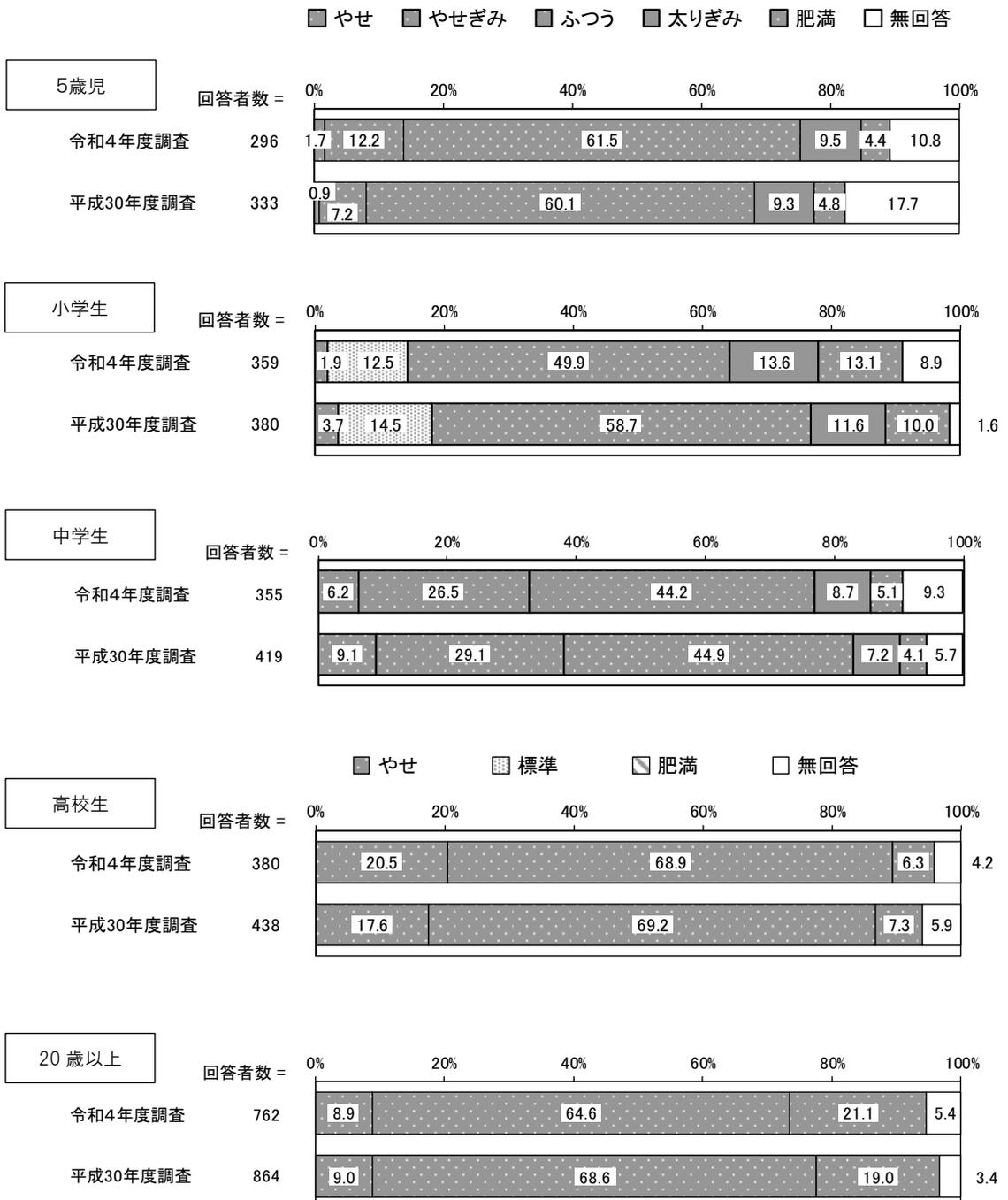
2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動

(1) 食生活・栄養

① 体型

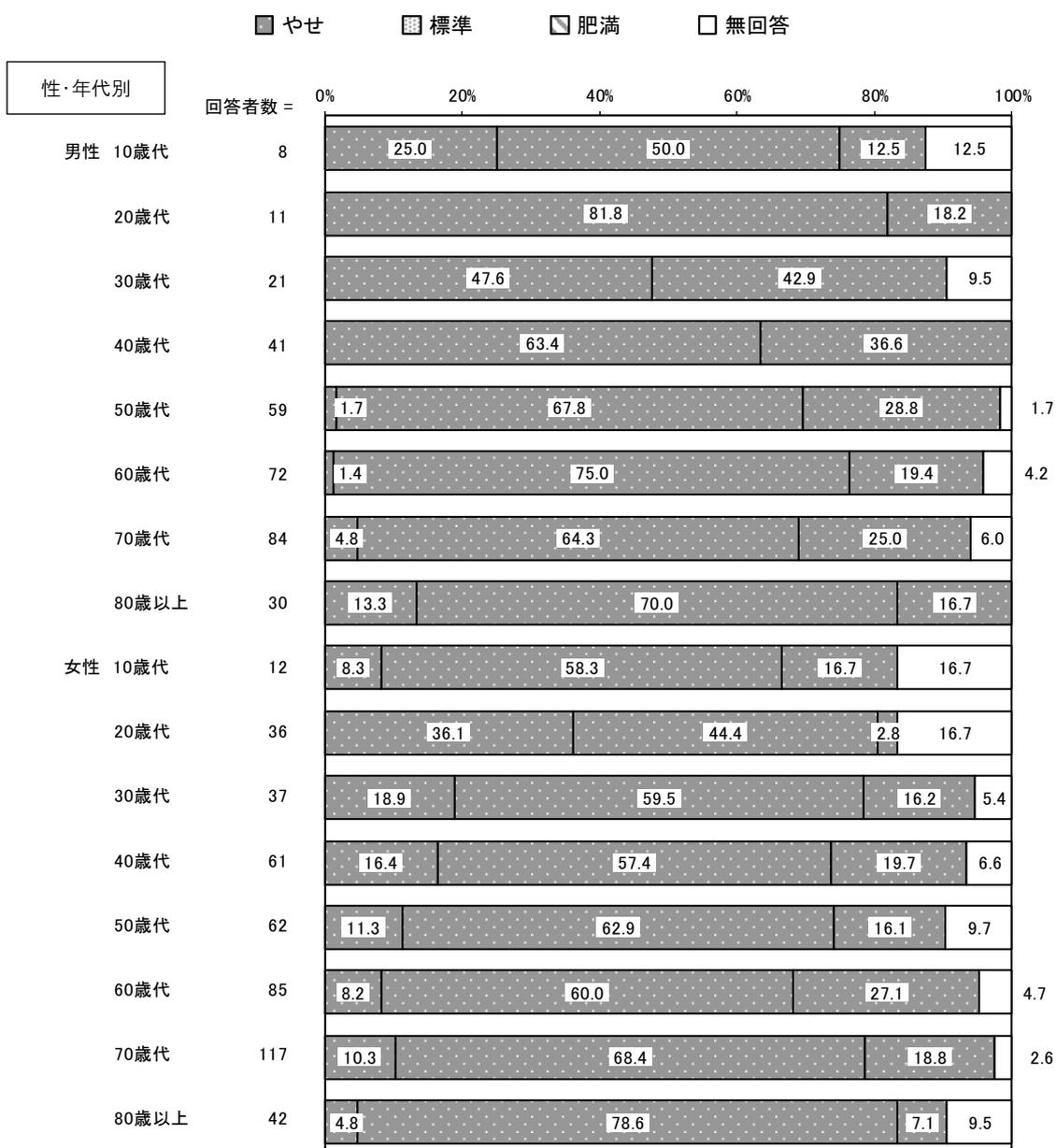
「肥満」は、5歳児で4.4%、小学生で13.1%、中学生で5.1%、高校生で6.3%となっており、小学生の肥満が高くなっています。

また、「やせ」は、学年が上がるにつれ高くなり、高校生で20.5%となっています。



20歳以上では、「肥満」は21.1%となっていますが、女性に比べ男性で「肥満」が高くなっており、特に30歳代及び40歳代男性で高くなっています。

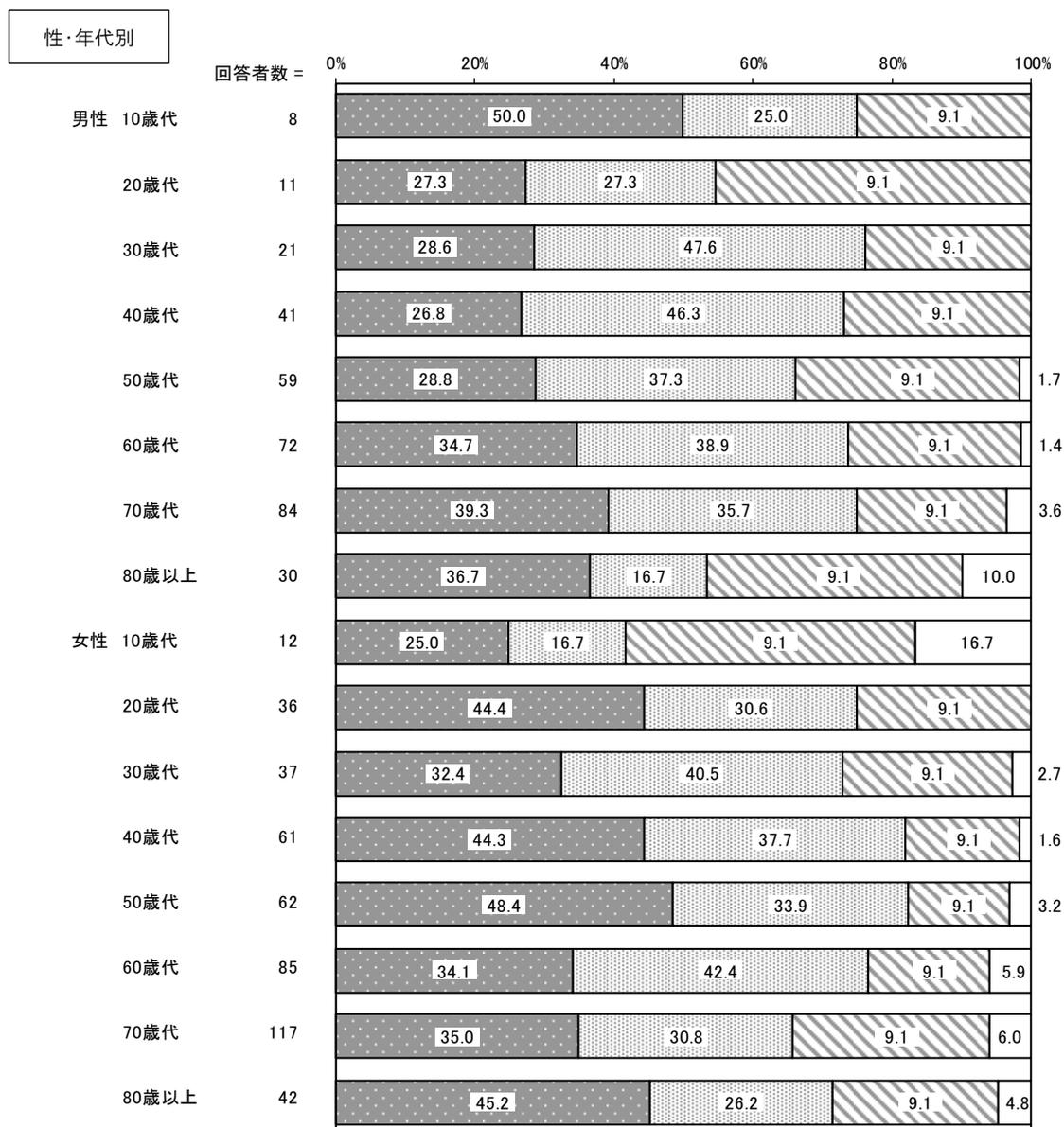
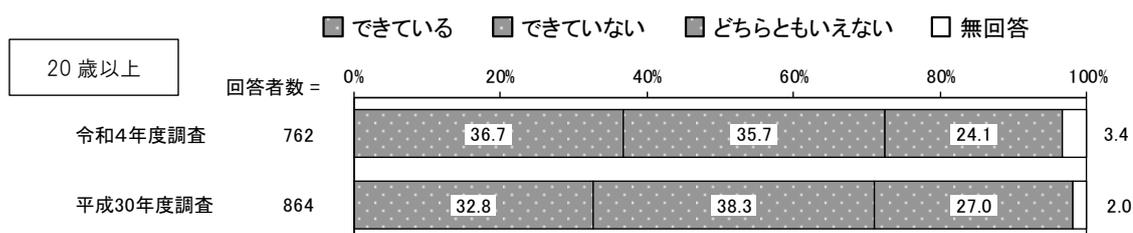
また、「やせ」は全体では8.9%となっていますが、10歳代男性及び20歳代女性で「やせ」が高くなっています。また、男性に比べ女性で「やせ」が高い傾向となっています。



② 自分の適正体重の認識と体重コントロール

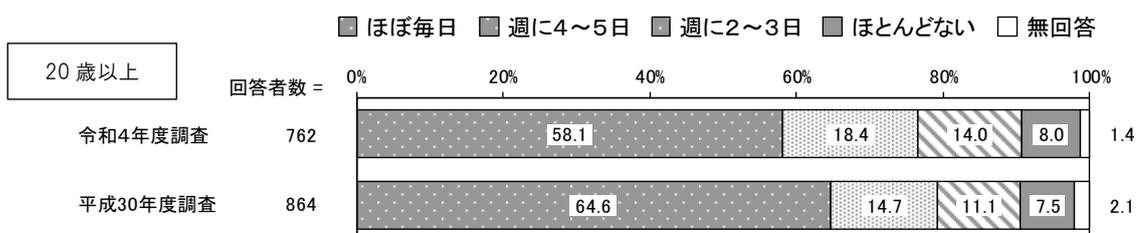
自分の適正体重を認識し体重コントロールができているかについて、「できている」が36.7%と最も高く、次いで「できていない」が35.7%、「どちらともいえない」が24.1%となっています。

性・年代別で見ると、他に比べ、30歳代及び40歳代男性、30歳代、40歳代及び60歳代女性で「できていない」が高くなっています。



③ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取

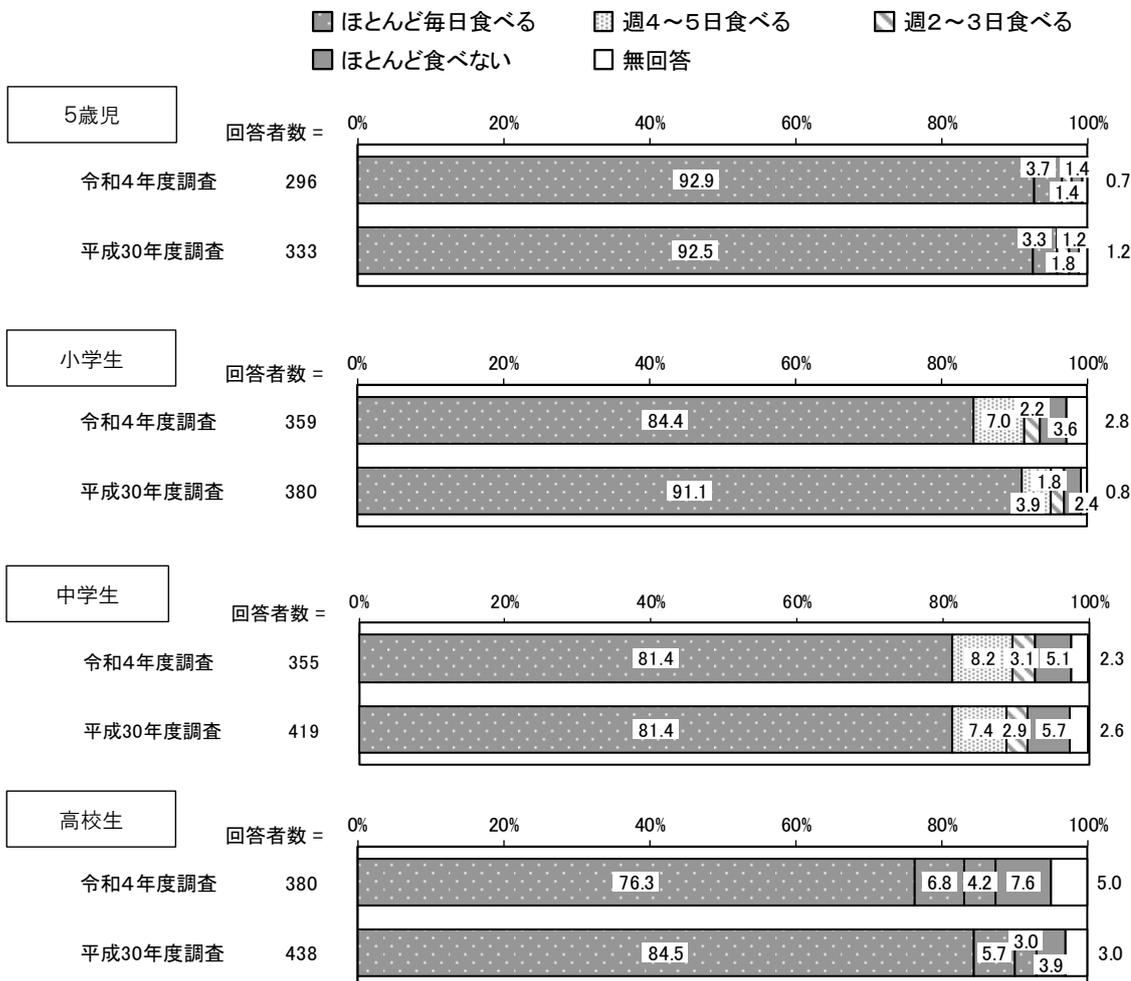
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取について、「ほぼ毎日」が58.1%と最も高く、次いで「週に4～5日」が18.4%、「週に2～3日」が14.0%となっています。また、平成30年度調査と比較すると、「ほぼ毎日」が減少しています。

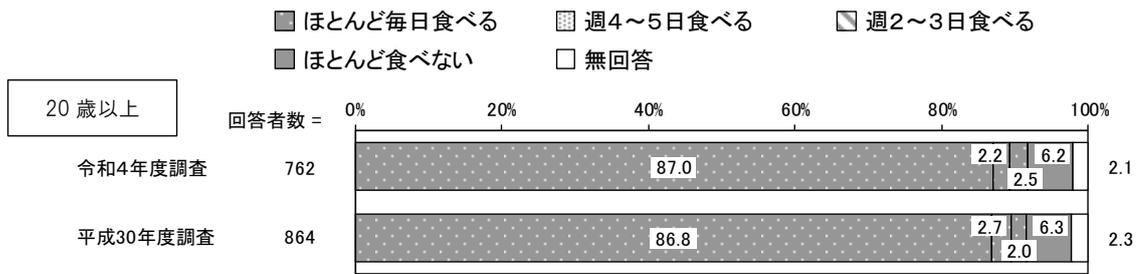


④ 朝食の摂取

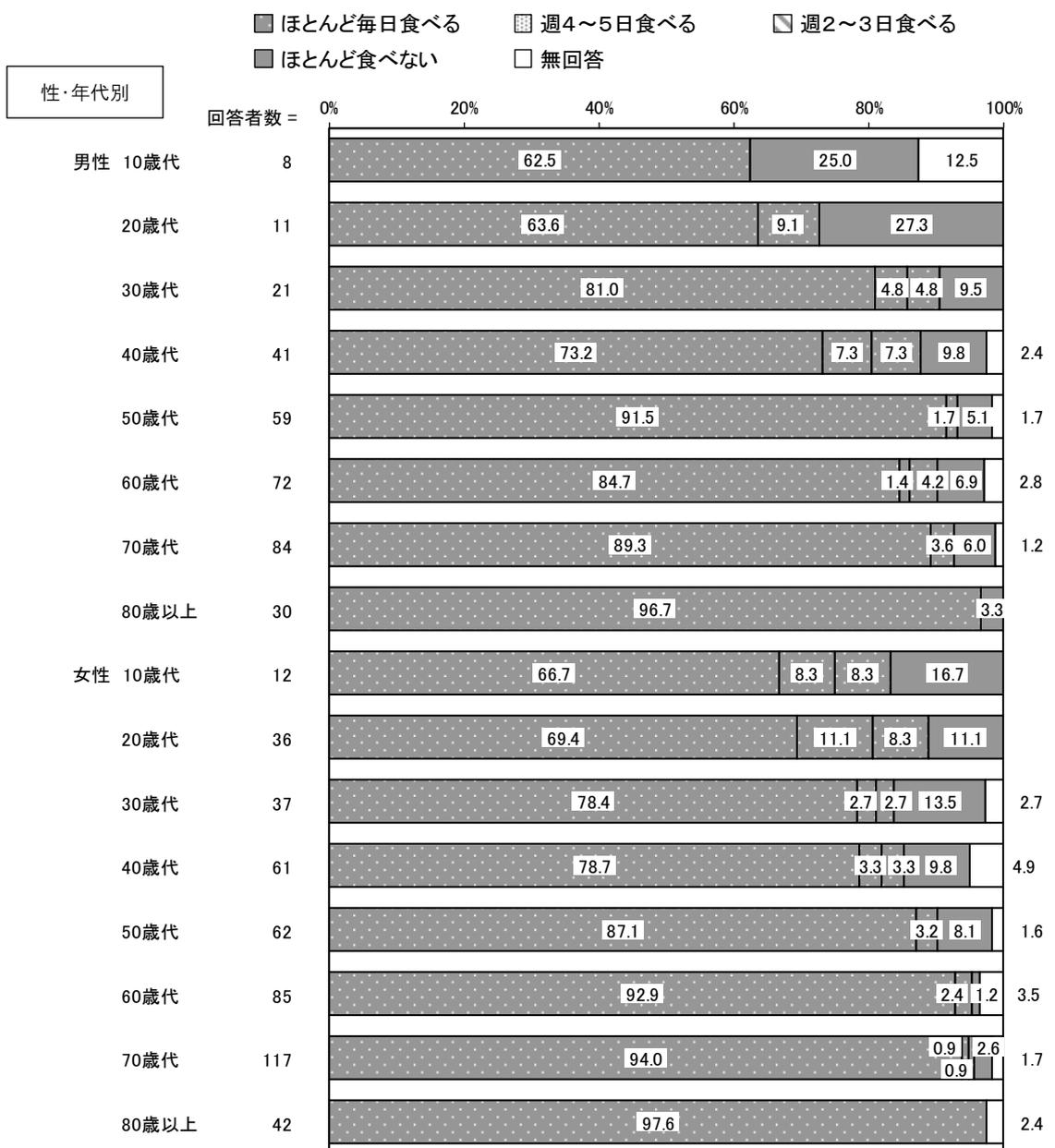
朝食の摂取について、「ほとんど毎日食べる」が5歳児で92.9%、小学生で84.4%、中学生で81.4%、高校生で76.3%となっています。

また、小学生、高校生では平成30年度調査と比較すると、「ほとんど毎日食べる」が減少しています。





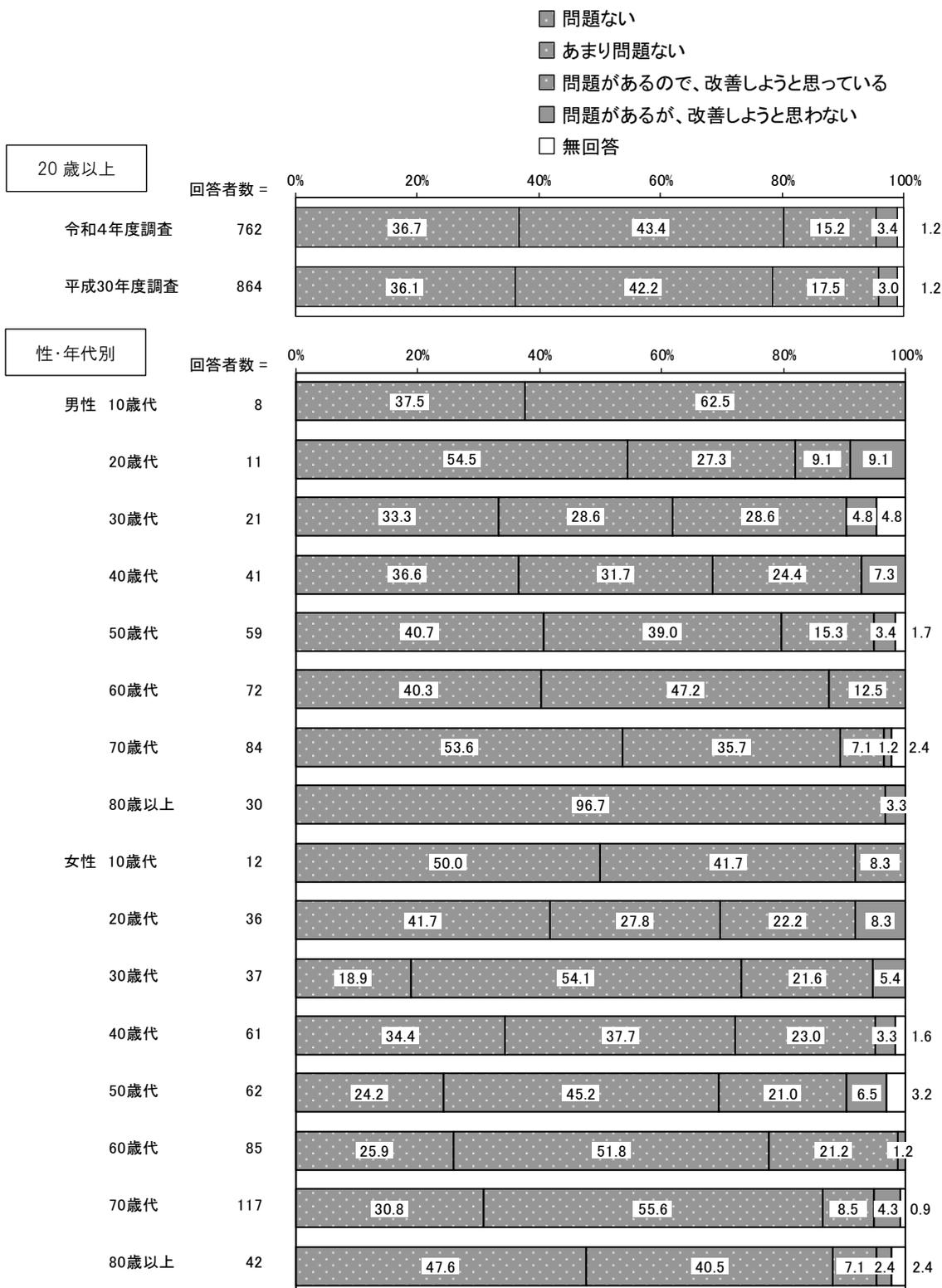
朝食の摂取を性・年齢別で見ると、他に比べ、男女ともに80歳以上で「ほぼ毎日食べている」が、高くなっています。しかし、10歳代及び20歳代男性で「ほとんど食べない」が高くなっています。



⑤ 自分自身の食生活

自分自身の食生活について、20歳以上では、「あまり問題ない」が43.4%と最も高く、次いで「問題ない」が36.7%、「問題があるので、改善しようと思っている」が15.2%となっています。

性・年代別で見ると、30歳代及び40歳代男性、20歳代～60歳代女性の約20%が、「問題があるので、改善しようと思っている」となっています。

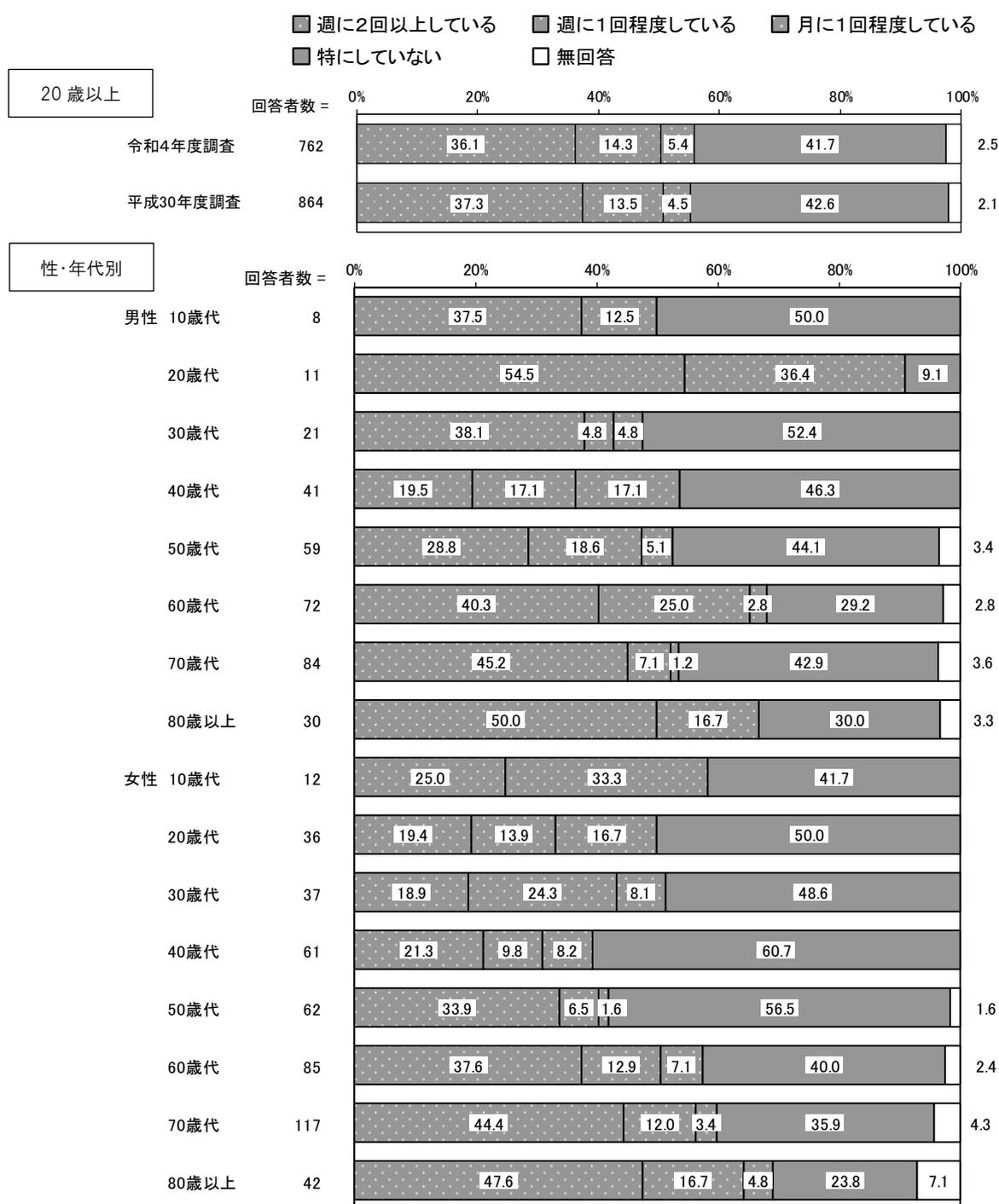


(2) 身体活動・運動

① 1回30分以上の運動の実施

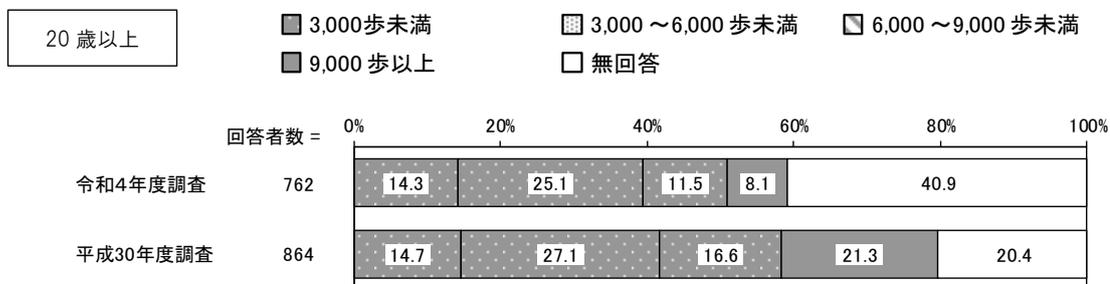
1回30分以上の運動の実施について、「特にしていない」が41.7%と最も高く、次いで「週に2回以上している」が36.1%、「週に1回程度している」が14.3%となっています。

性・年齢別で見ると、他に比べ、20歳代男性で「週に2回以上している」「週に1回程度している」が高くなっていますが、20歳代女性、30歳代～50歳代男女で「特にしていない」が高くなっています。



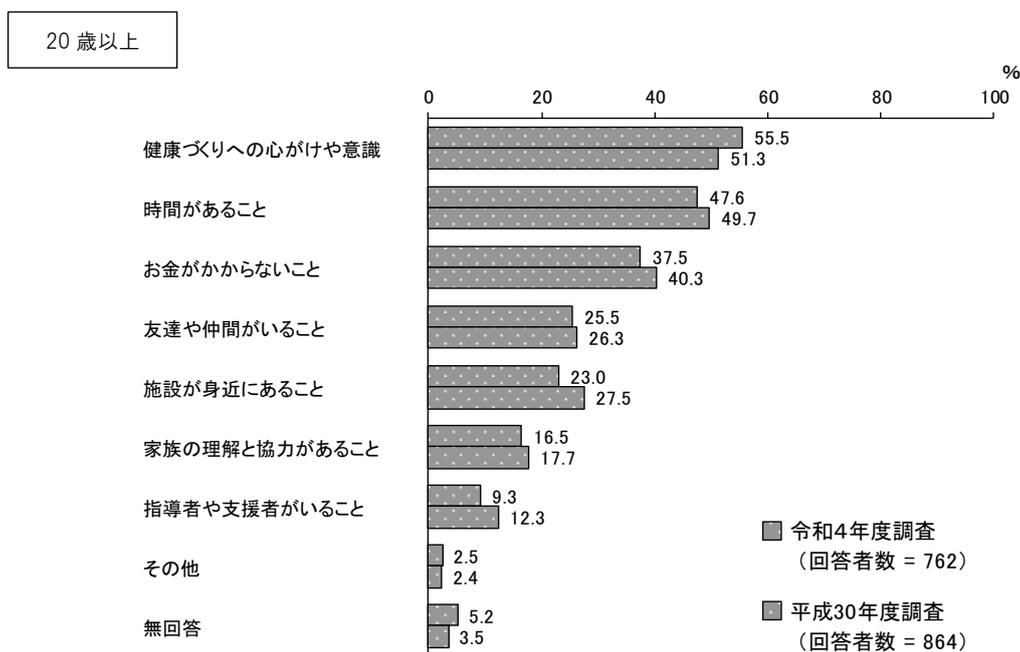
② 1日の平均歩数

1日の平均歩数について、「3,000～6,000歩未満」が25.1%と最も高く、次いで「3,000歩未満」が14.3%、「6,000～9,000歩未満」が11.5%となっています。



③ 定期的に運動するために大切なこと

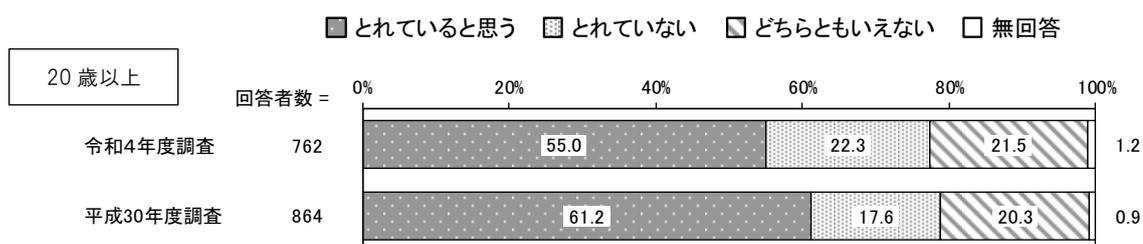
定期的に運動するために大切なことについて、「健康づくりへの心がけや意識」が55.5%と最も高く、次いで「時間があること」が47.6%、「お金がかからないこと」が37.5%となっています。



(3) 休養・こころの健康

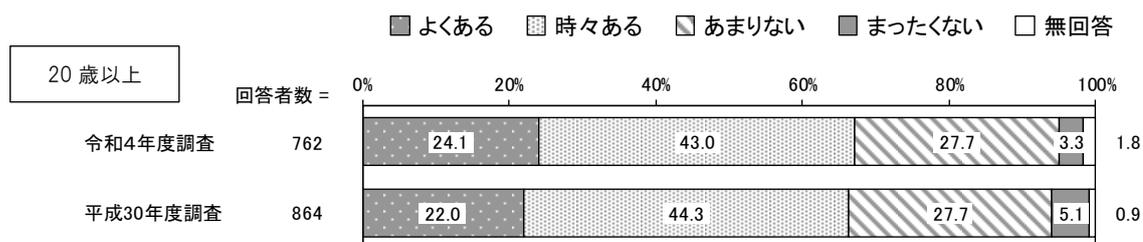
① 睡眠による休養

睡眠による休養について、「とれていると思う」が55.0%と最も高く、次いで「どちらともいえない」が22.3%、「とれていない」が21.5%となっています。また、平成30年度調査と比較すると、「とれていると思う」が減少しています。

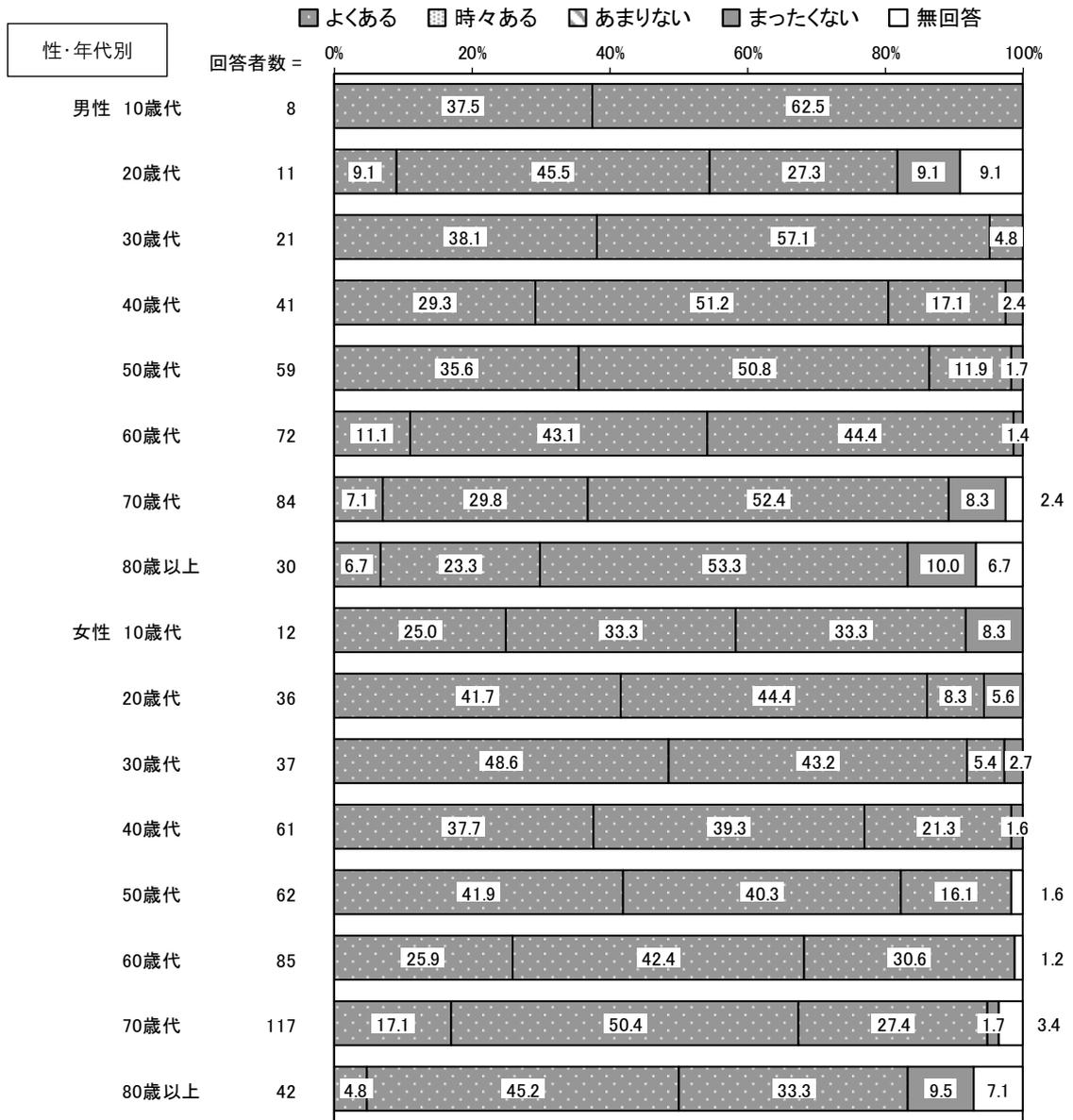


② ストレスの有無

ストレスの有無について、ストレスがある（「よくある」と「時々ある」の合計）は、67.1%、ストレスがない（「あまりない」と「まったくない」の合計）は31.0%となっています。

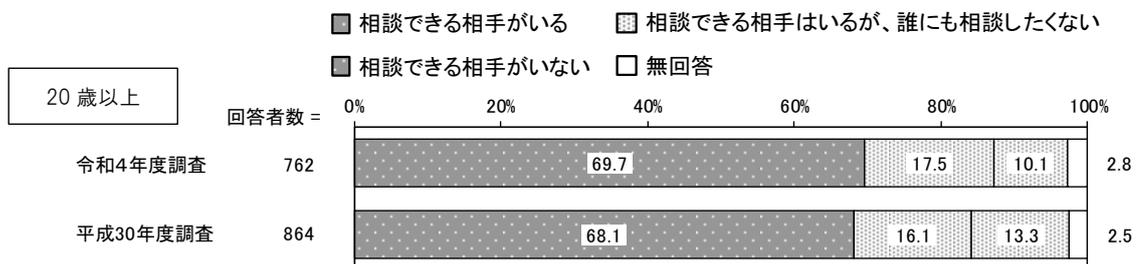


ストレスの有無を性・年代別で見ると、他に比べ、30歳代男性で「ストレスがある」が、80歳以上男性で「ストレスがない」が高くなっています。



③ 相談相手の有無

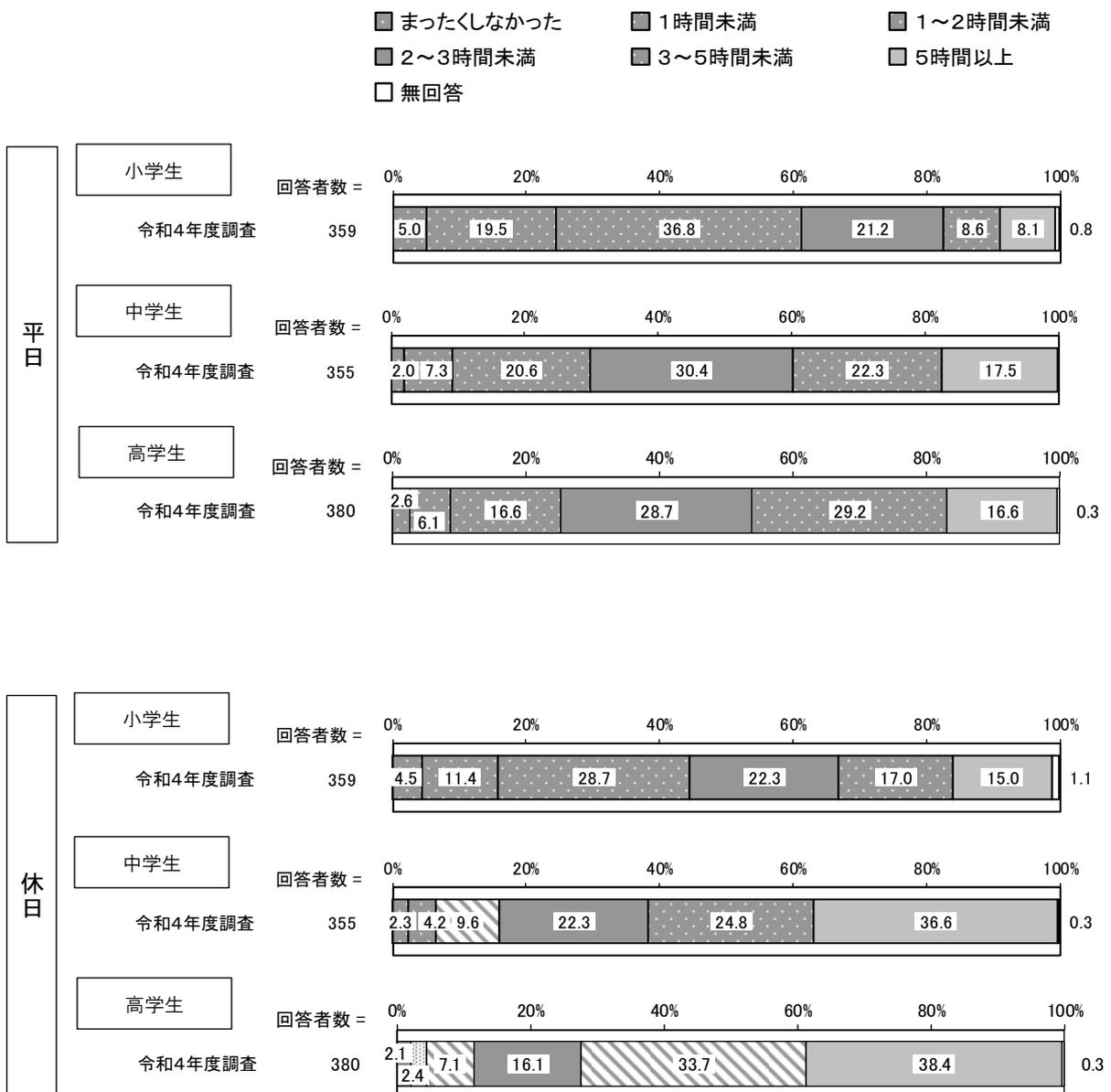
相談相手の有無について、「相談できる相手がいる」が69.7%と最も高く、次いで「相談できる相手はいるが、誰にも相談したくない」が17.5%、「相談できる相手がない」が10.1%となっています。



④ インターネットの利用について

平日のインターネットの利用について、小学生では、「1～2時間」が36.8%、中学生では、「2～3時間未満」が30.4%、高校生では、「3～5時間未満」が29.2%と最も高くとなっています。

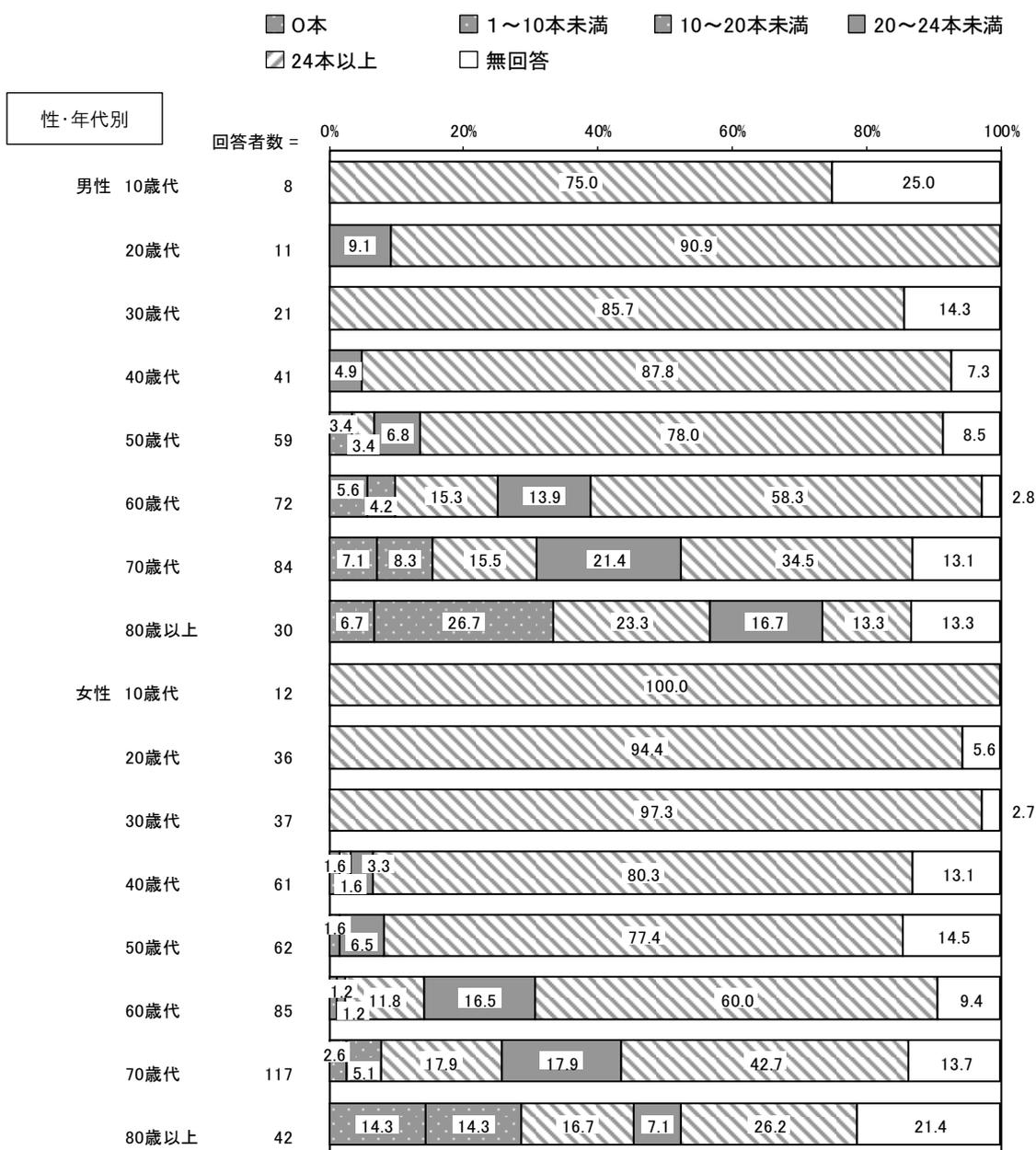
休日のインターネットの利用について、小学生では、「1～2時間」の割合が28.7%、中学生では、「5時間以上」の割合が36.6%、高校生では、「5時間以上」の割合が38.4%と最も高くなっています。



(4) 歯と口腔の健康

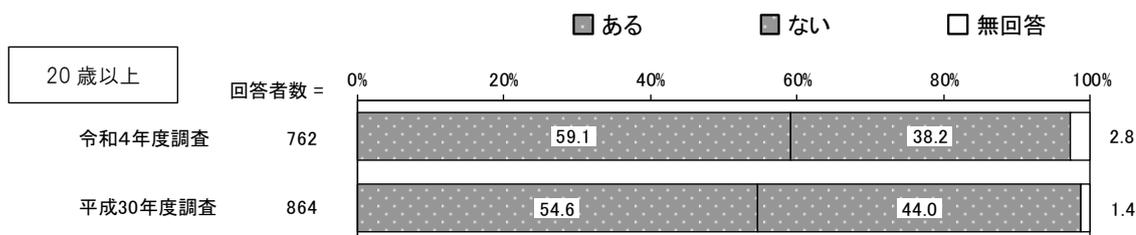
① 歯の本数

歯の本数について、「24本以上」は、60歳代男性で58.3%、60歳代女性で60.0%となっています。また、「20本以上」は、80歳以上男性で30.0%、80歳以上女性で33.3%となっています。



② 最近1年間の歯科健診の受診

最近1年間に歯科健診受けたことが「ある」が59.1%、「ない」が38.2%となっています。また、平成30年度調査と比較すると、「ある」が増加しています。

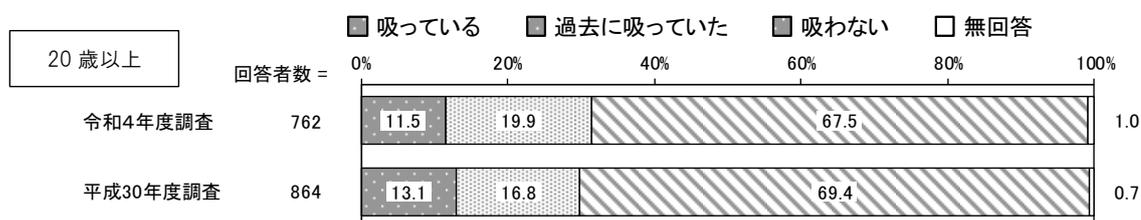
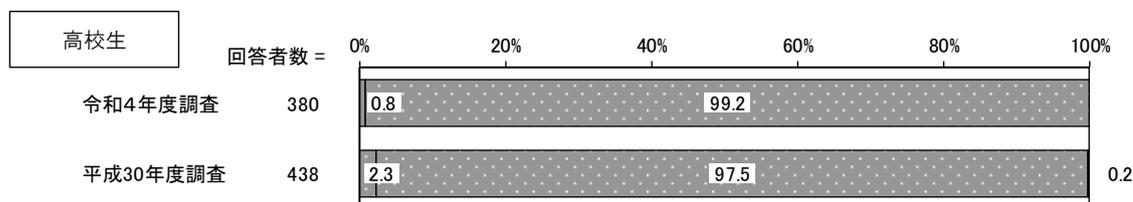
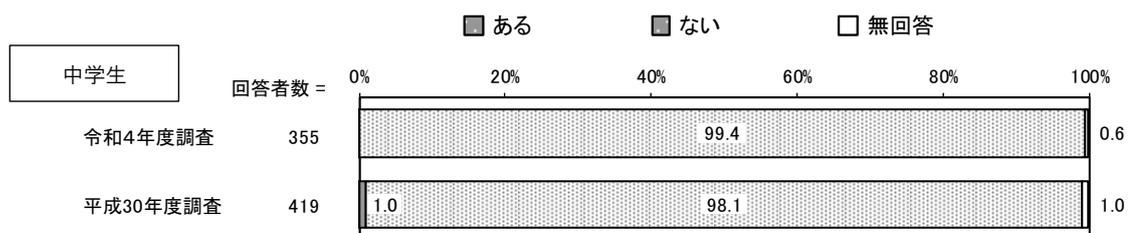


(5) たばこ

① 喫煙

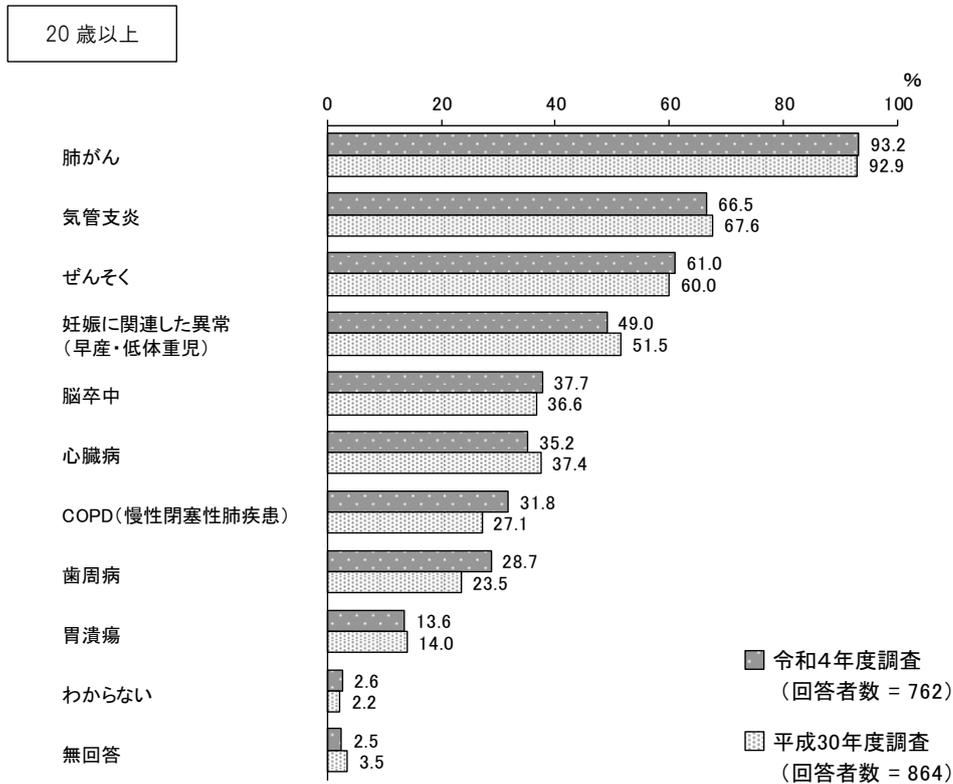
たばこを吸った経験について、「ある」が中学生で0.0%、高校生で0.8%となっています。

20歳以上では、「吸わない」が67.5%と最も高く、次いで「過去に吸っていた」が19.9%、「吸っている」が11.5%となっています。また、平成30年度調査と比較すると、「吸っている」が減少しています。



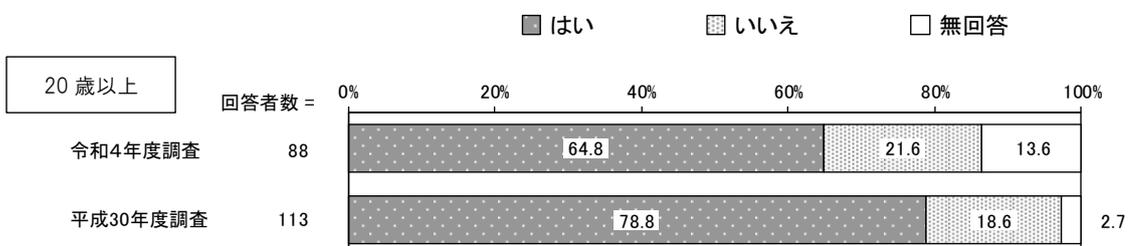
② 喫煙が健康に及ぼす影響の認知度

喫煙が健康に及ぼす影響の認知度について、「肺がん」が93.2%と最も高く、次いで「気管支炎」が66.5%、「ぜんそく」が61.0%となっています。



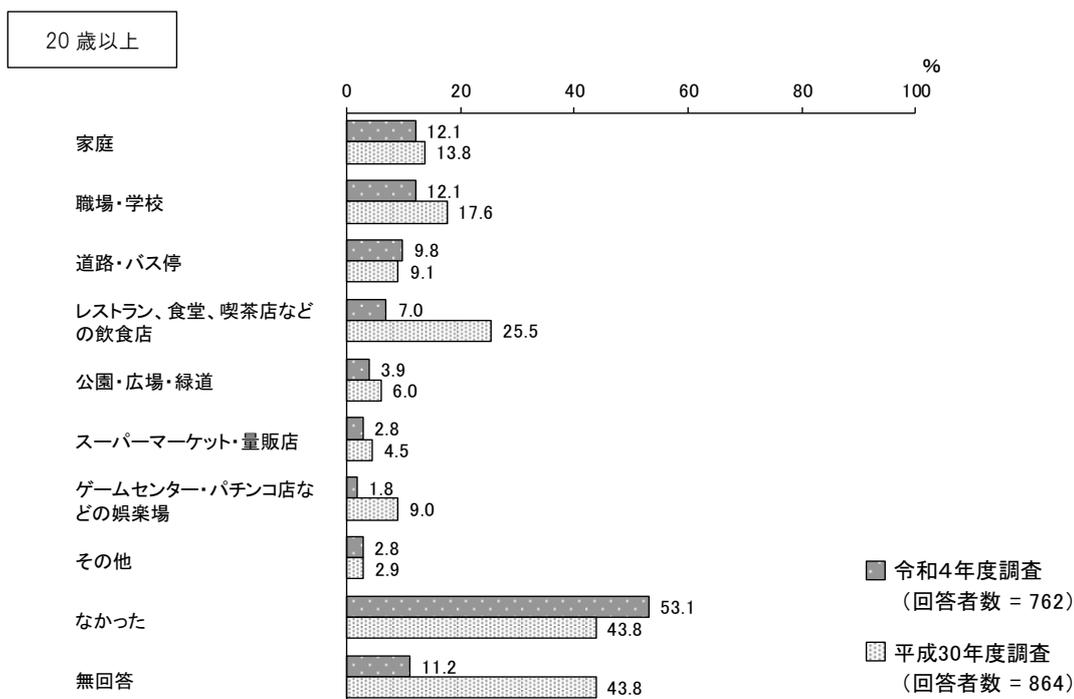
③ 家庭における分煙

家庭で分煙を行っているかについて、「はい」が64.8%、「いいえ」が21.6%となっています。平成30年度調査と比較すると、「はい」が減少しています。



④ 受動喫煙

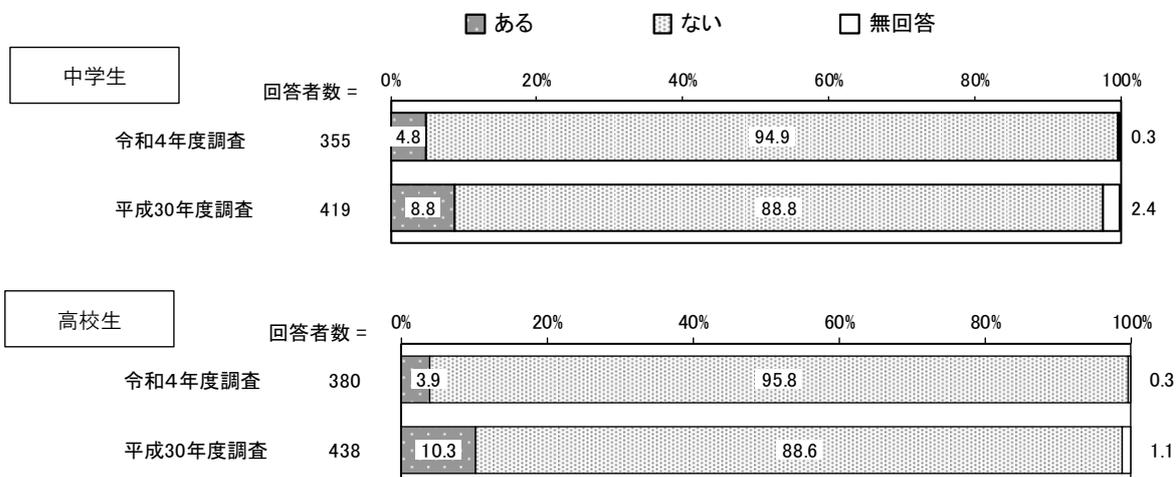
受動喫煙について、「なかった」が53.1%と最も高く、次いで「家庭」が12.1%、「職場・学校」が12.1%となっています。また、平成30年度調査と比較すると、「なかった」が増加しています。



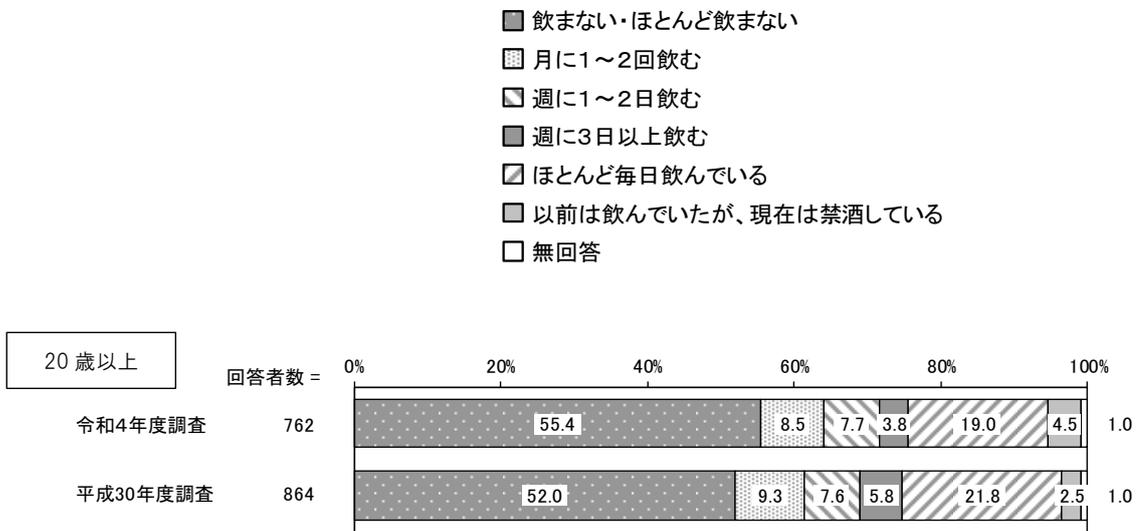
(6) アルコール

① 飲酒

飲酒の経験について、「ある」が中学生で4.8%、高校生で3.9%となっています。

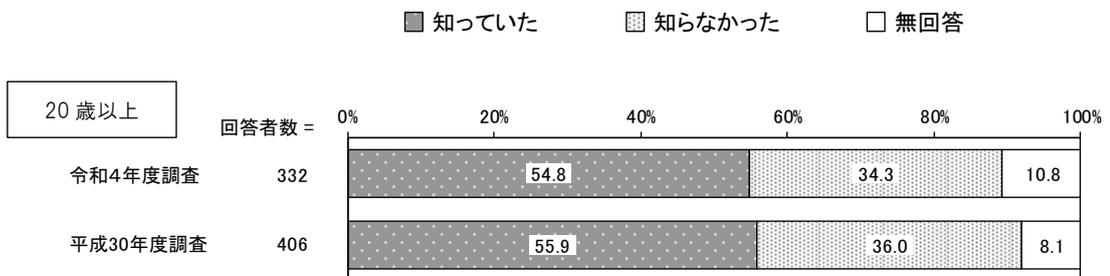


20歳以上では、飲酒について、「飲まない・ほとんど飲まない」が55.4%と最も高く、次いで「ほとんど毎日飲んでいる」が19.0%となっています。



② 適切な飲酒量の認知度

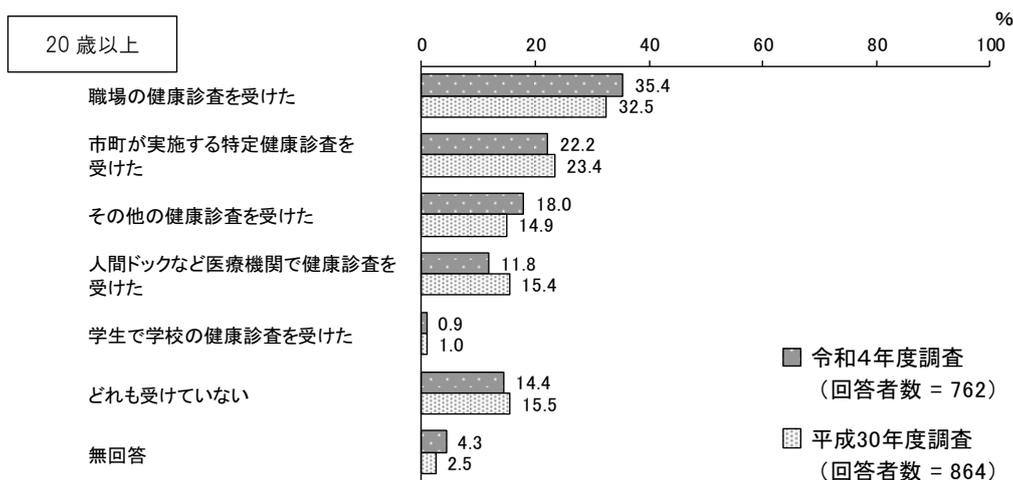
適切な飲酒量について、「知っていた」が54.8%、「知らなかった」が、34.3%となっています。



(7) 健康管理

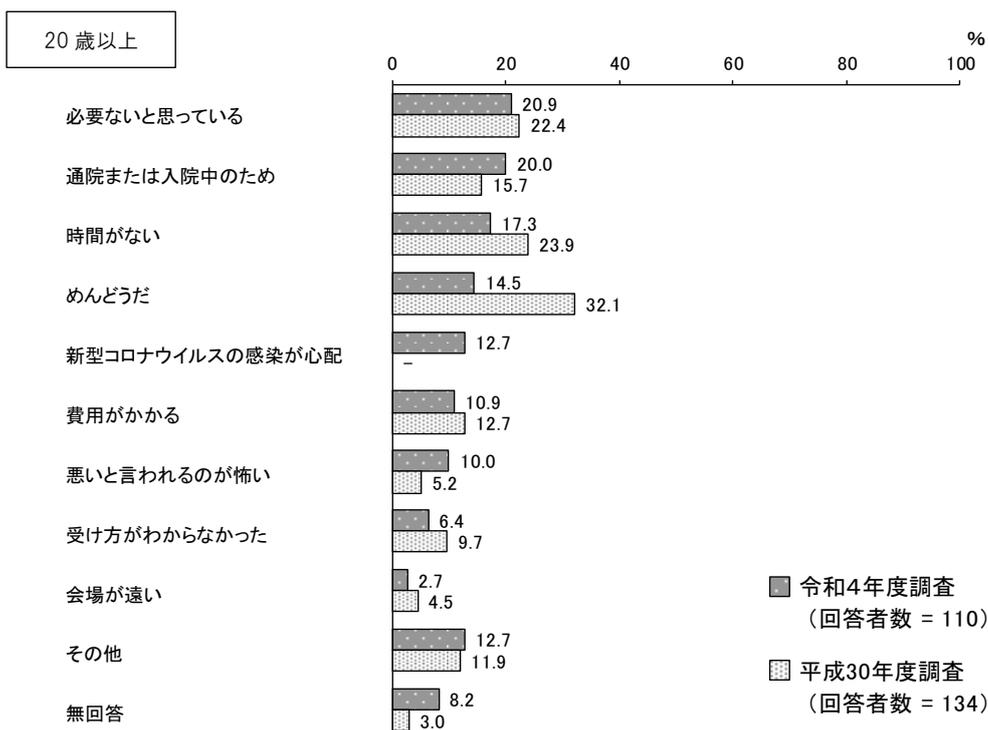
① 健康診査の受診

健康診査の受診について、「職場の健康診査を受けた」が35.4%と最も高く、次いで「市町が実施する特定健康診査を受けた」が22.2%、「その他の健康診査を受けた」が18.0%となっています。



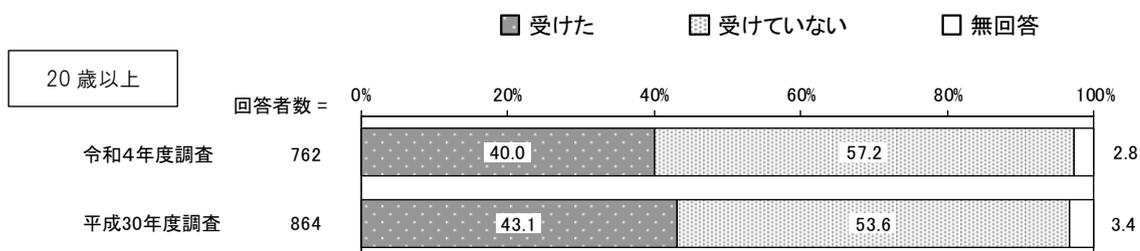
② 健康診査を受診していない理由

健康診査を受診していない理由について、「必要ないと思っている」が20.9%と最も高く、次いで「通院または入院中のため」が20.0%、「時間がない」が17.3%となっています。



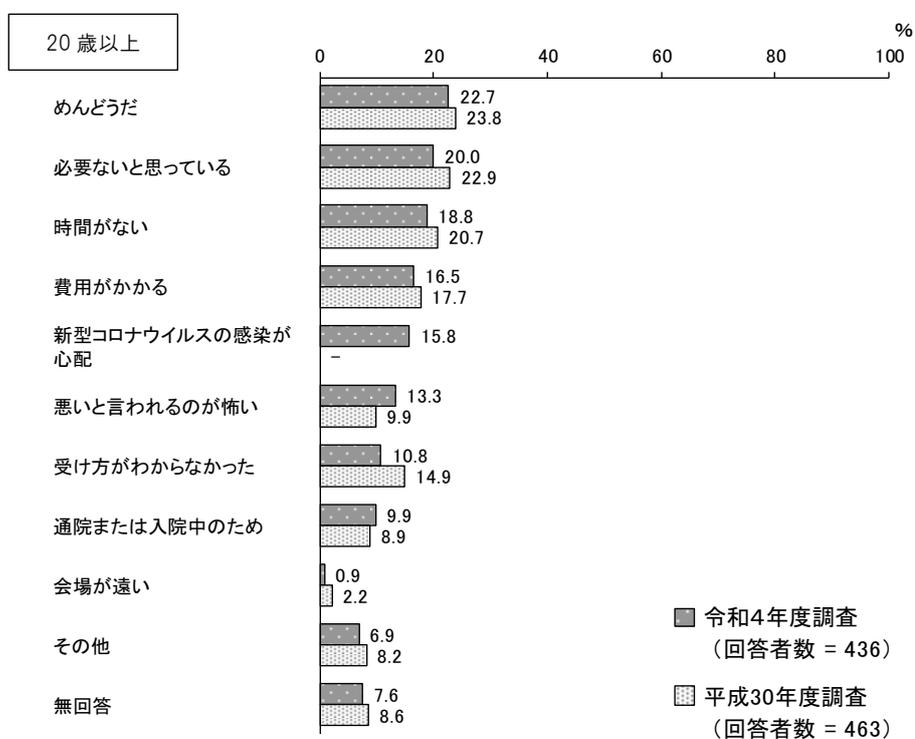
③ がん検診の受診

がん検診の受診について、「受けた」が40.0%、「受けていない」が、57.2%となっています。



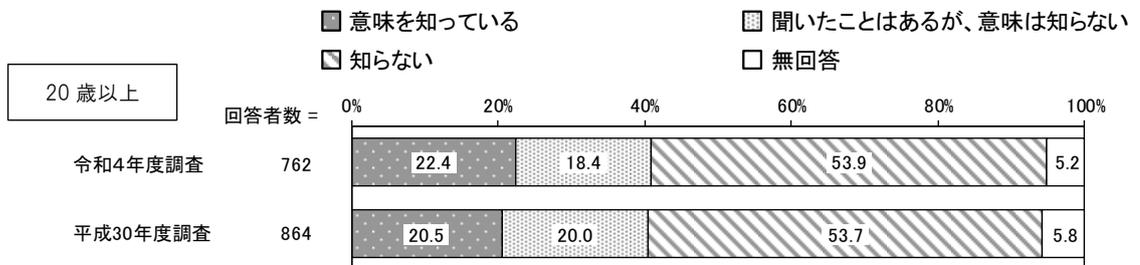
④ がん検診を受診していない理由

がん検診を受診していない理由について、「めんどろだ」が22.7%と最も高く、次いで「必要ないと思っている」が20.0%、「時間がない」が18.8%となっています。



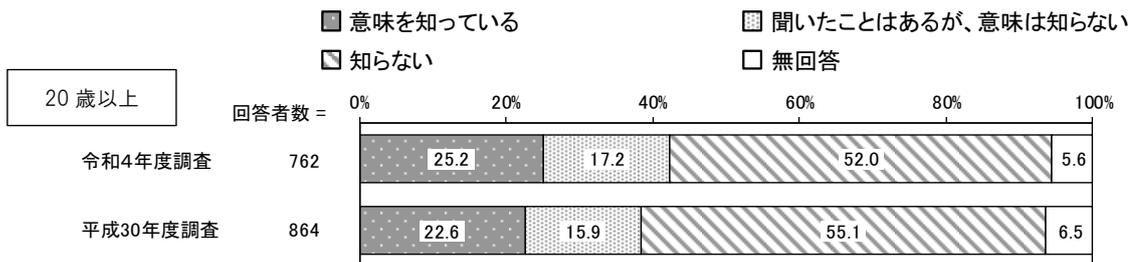
⑤ ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームの認知度について、「意味を知っている」は、22.4%となっています。



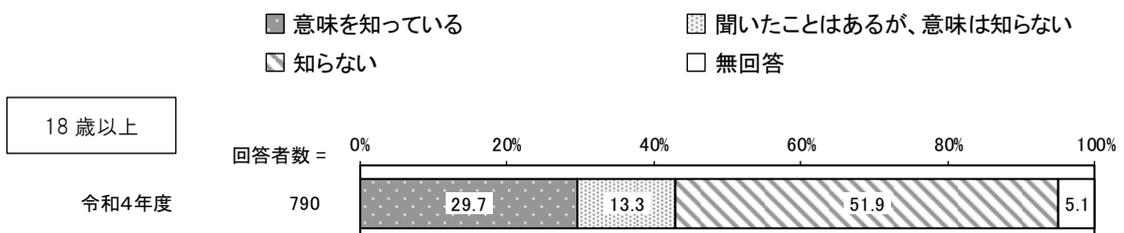
⑥ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度について、「意味を知っている」は、25.2%となっています。



⑦ フレイルの認知度

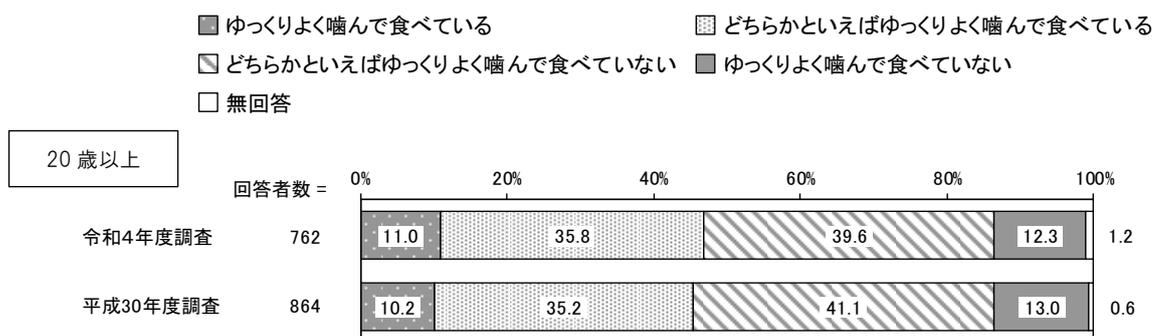
フレイルの認知度について、「意味を知っている」は、29.7%となっています。



(8) 食育

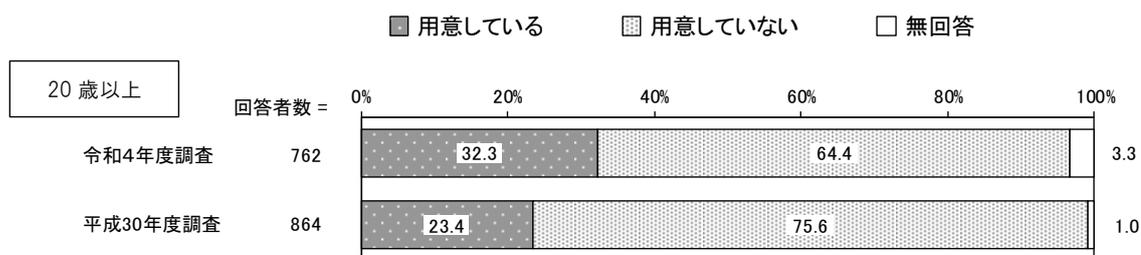
① 咀嚼

咀嚼について、「よく噛んで食べている」「ゆっくりよく噛んで食べている」と「どちらかといえばゆっくりよく噛んでいる」の合計は、46.8%となっています。



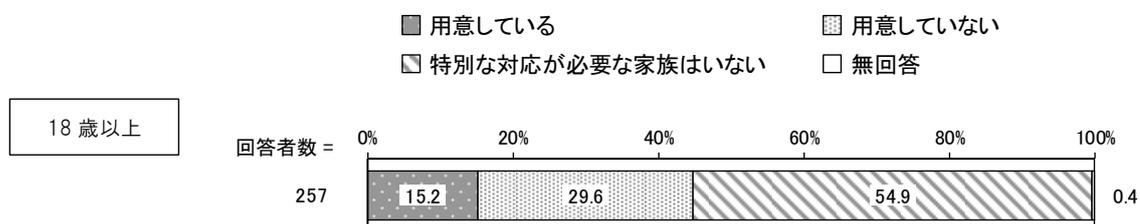
② 災害時などの非常用の食糧、食器、熱源の備え

災害時などの非常用の食糧、食器、熱源の備えについて、「用意している」が32.3%、「用意していない」が64.4%となっています。平成30年度調査と比較すると、「用意している」が増加しています。



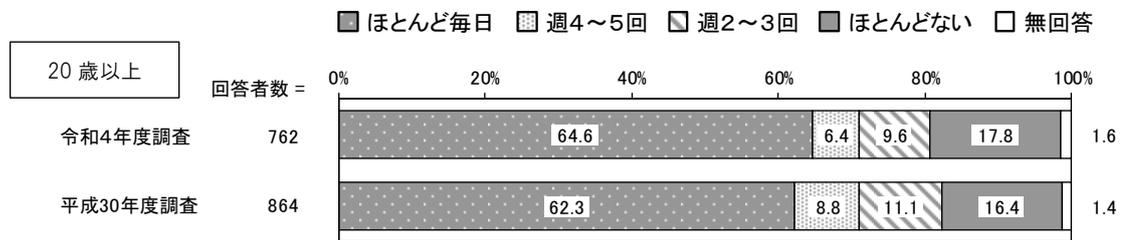
③ 家族の年齢や健康状態に応じた非常用の食糧の備え

「特別な対応が必要な家族はいない」が54.9%と最も高く、次いで「用意していない」が29.6%、「用意している」が15.2%となっています。



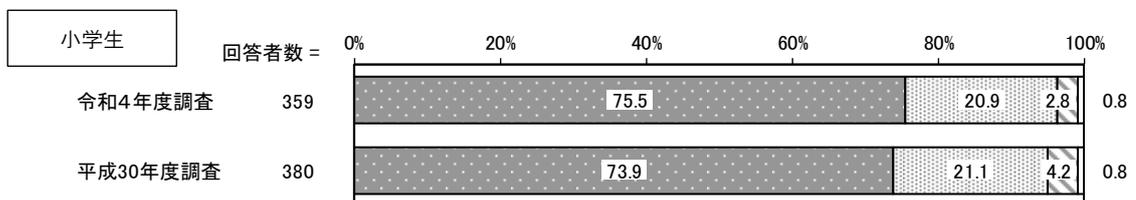
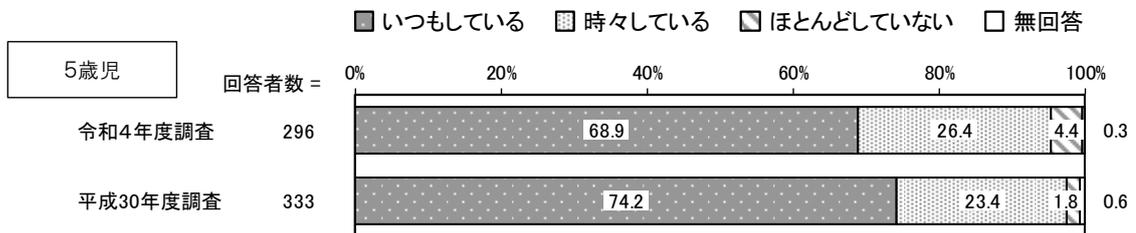
④ 家族や友人と楽しく食事を食べる機会

家族や友人と楽しく食事を食べる機会について、「ほとんど毎日」が64.6%と最も高く、次いで「ほとんどない」が17.8%となっています。



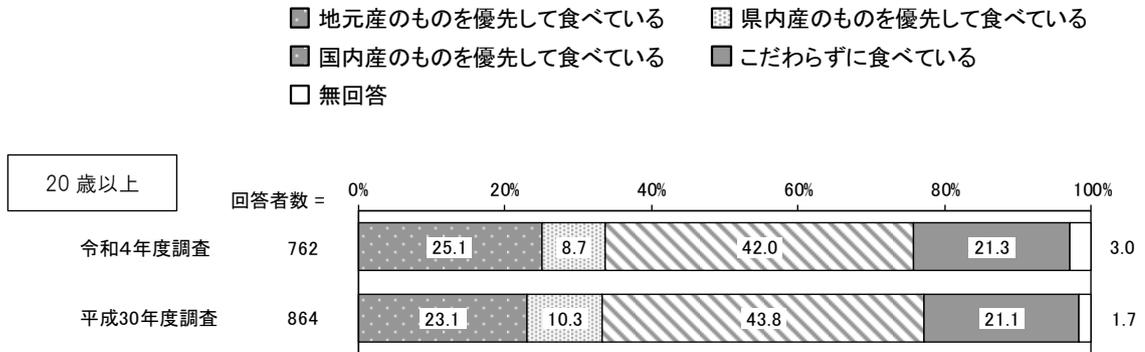
⑤ 食事のあいさつ

食事のあいさつについて、「いつもしている」が5歳児で68.9%、小学生で75.5%となっています。平成30年度調査と比較すると、5歳児で「いつもしている」が減少しています。



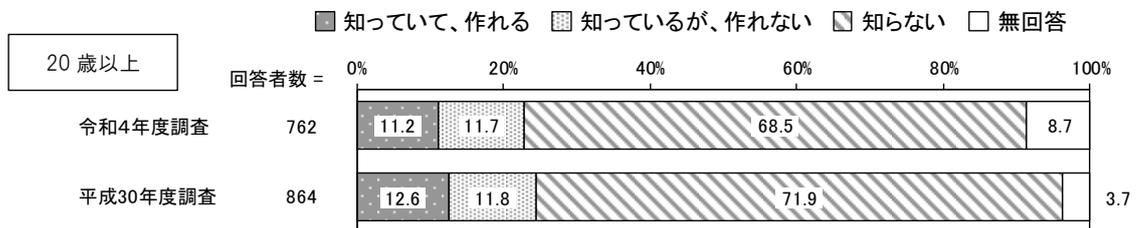
⑥ 地産地消

地産地消について、「国内産のものを優先して食べている」が42.0%と最も高く、次いで「地元産のものを優先して食べている」が25.1%、「こだわらずに食べている」が21.3%となっています。



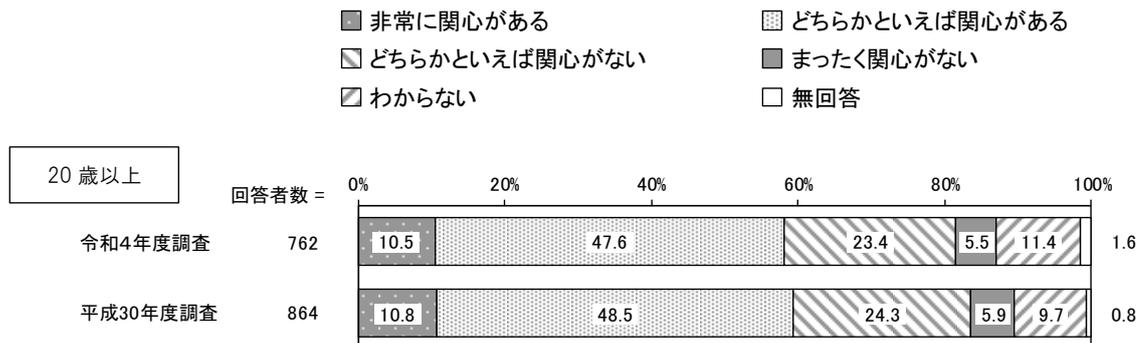
⑦ 郷土料理の認知度

郷土料理の認知度について、「知っていて、作れる」が11.2%、「知っているが、作れない」が11.7%、「知っているが、作れない」が11.7%、「知らない」が68.5%、「無回答」が8.7%となっています。



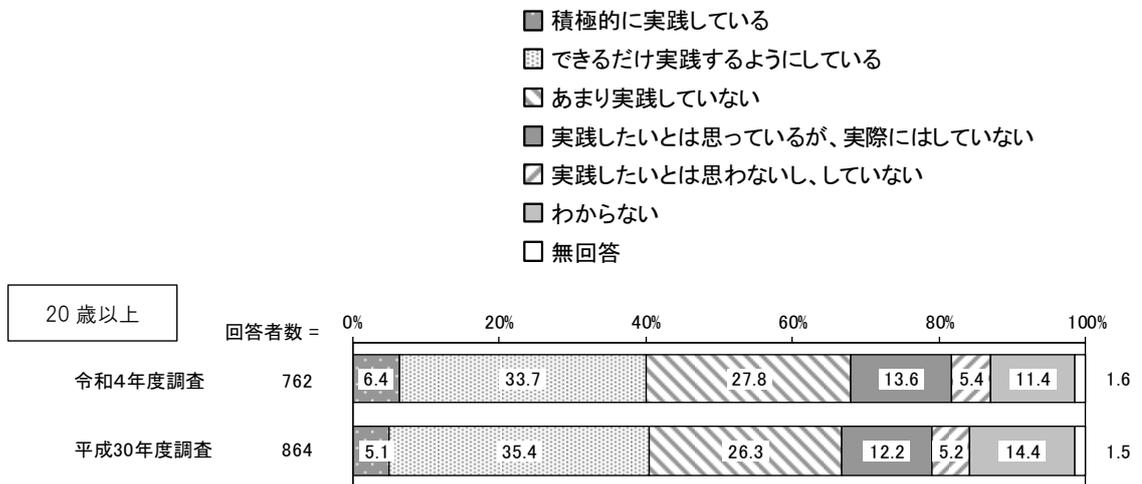
⑧ 食育の関心度

食育の関心度について、「関心がある」（「非常に関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計）は58.1%となっています。



⑨ 食育の実践

食育の実践について、「実践している」（「積極的に実践している」と「できるだけ実践するようにしている」の合計）は40.1%となっています。



3 赤穂市健康増進計画（第3次）の評価

（1）健康づくりに関する数値目標の評価

① 全体評価

| 評価項目 | 項目数 |
|-------------------------------|-------|
| ◎：目標を達成 | 13 項目 |
| ○：現状値が第3次計画策定時と比較して向上項目 | 21 項目 |
| ▲：現状値が第3次計画策定時と比較して進捗がみられない項目 | 21 項目 |

② 分野別評価

全体の半数以上の34項目で、目標達成及び改善傾向にある一方で、21項目で進捗がみられていません。食生活・栄養、身体活動・運動の分野において、改善が進んでいません。

| 指標 | 対象 | 平成29年度 現在 | 令和4年度 目標 | 現状値 | 評価 | |
|-------------|---|--------------|--------------------|--------|--------|---|
| ① 食生活・栄養 | | | | | | |
| 1 | 肥満傾向児の割合の減少 | 小学5年生 | 8.7% ^{*1} | 減少 | 13.1% | ▲ |
| | 肥満の人の割合の減少 | 20歳～60歳代男性 | 22.4% | 減少 | 27.9% | ▲ |
| | | 40歳～60歳代女性 | 15.4% | 減少 | 21.6% | ▲ |
| 2 | やせの人の割合の減少 | 20歳代女性 | 21.4% | 18%以下 | 36.1% | ▲ |
| 3 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加 | 20歳以上 | 64.6% | 80%以上 | 58.1% | ▲ |
| ② 身体活動・運動 | | | | | | |
| 4 | 運動習慣をもつ人 ^{*2} の割合の増加 | 小学5年生 | 69.8% | 71%以上 | 71.0% | ◎ |
| | | 20歳～64歳 | 28.4% | 36%以上 | 27.6% | ▲ |
| | | 65歳以上 | 47.3% | 52%以上 | 45.5% | ▲ |
| 5 | 1日の平均歩数の増加 | 20歳～64歳男性 | 10,013歩 | 現状維持 | 6,178歩 | ▲ |
| | | 20歳～64歳女性 | 9,417歩 | 現状維持 | 4,751歩 | ▲ |
| | | 65歳以上男性 | 8,463歩 | 現状維持 | 4,851歩 | ▲ |
| | | 65歳以上女性 | 5,966歩 | 6,000歩 | 3,992歩 | ▲ |
| 6 | 何らかの地域活動に参加している人の割合の増加 | 65歳以上男性 | 53.8% | 61%以上 | 55.1% | ○ |
| | | 65歳以上女性 | 50.5% | 61%以上 | 54.6% | ○ |
| ③ 休養・こころの健康 | | | | | | |
| 7 | 育児について相談相手がいる保護者の割合の増加【新規】 | 妊婦 | 99.2% | 100% | 99.8% | ○ |

| 指 標 | | 対 象 | 平成29年度 現在 | 令和4年度 目標 | 現状値 | 評価 |
|-----------|---|---------------|--------------|-------------|-------|----|
| 8 | 睡眠による休養が十分とれていない人の割合の減少 | 20 歳以上 | 17.6% | 14%以下 | 22.3% | ▲ |
| 9 | ストレスなどで困ったときに相談できる相手がいない人の減少 | 20 歳以上男性 | 18.6% | 10%以下 | 16.7% | ○ |
| | | 20 歳以上女性 | 8.8% | 8%以下 | 5.2% | ◎ |
| 10 | 自殺者の減少 | 人口動態統計 | 6 人 | 減少 | 5 人 | ◎ |
| ④ 歯と口腔の健康 | | | | | | |
| 11 | むし歯のある子どもの割合の減少 | 3 歳児 | 24.0% | 18%以下 | 15.4% | ◎ |
| | | 5 歳児 | 42.8% | 40%以下 | 25.4% | ◎ |
| | | 11 歳児 | 59.6% | 57%以下 | 53.4% | ◎ |
| 12 | 自分の歯を有する人の割合の増加 | 40 歳で 28 本以上 | 57.3% | 70%以上 | 65.9% | ○ |
| | | 60 歳で 24 本以上 | 62.5% | 70%以上 | 63.3% | ○ |
| | | 80 歳で 20 本以上 | 31.3% | 40%以上 | 43.4% | ◎ |
| 13 | 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 | 54.6% | 69%以上 | 59.1% | ○ |
| ⑤ たばこ | | | | | | |
| 14 | 未成年者の喫煙をなくす | 中学生 | 1.0% | 0% | 0% | ◎ |
| | | 高校生 | 2.3% | 0% | 0.8% | ○ |
| 15 | 妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦 | 2.5% | 0% | 2.8% | ▲ |
| 16 | 成人の喫煙者の減少 | 20 歳以上男性 | 22.6% | 18%以下 | 22.0% | ○ |
| | | 20 歳以上女性 | 5.5% | 減少 | 4.1% | ◎ |
| ⑥ アルコール | | | | | | |
| 17 | 未成年者の飲酒をなくす | 中学生 | 8.8% | 0% | 4.8% | ○ |
| | | 高校生 | 10.3% | 0% | 3.9% | ○ |
| 18 | 妊娠中の飲酒をなくす | 妊婦 | 7.1% | 0% | 0.5% | ○ |
| 19 | 生活習慣病のリスクを高める量 ^{*3} を飲酒している人の割合の減少 | 20 歳以上男性 | 6.3% | 現状維持 | 6.9% | ▲ |
| | | 20 歳以上女性 | 5.9% | 3%以下 | 6.4% | ▲ |
| ⑦ 健康管理 | | | | | | |
| 20 | 妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加 | 妊婦 | 90.6% | 100% | 93.9% | ○ |
| 21 | 特定健康診査などの受診率の向上 | 特定健康診査 | 35.9% | 56%以上 | 33.8% | ▲ |
| | | 特定保健指導 | 58.3% | 63%以上 | 24.5% | ▲ |
| 22 | がん検診受診率の向上 | 胃がん(40 歳以上) | 10.1% | 50%以上 | 9.7% | ▲ |
| | | 肺がん(40 歳以上) | 22.7% | 50%以上 | 20.8% | ▲ |
| | | 大腸がん(40 歳以上) | 21.3% | 50%以上 | 20.1% | ▲ |
| | | 子宮がん(20 歳以上) | 18.8% | 50%以上 | 24.6% | ○ |
| | | 乳がん(40 歳以上) | 17.9% | 50%以上 | 22.7% | ○ |
| | | 前立腺がん(50 歳以上) | 22.1% | 50%以上 | 10.5% | ▲ |

| 指 標 | | 対 象 | 平成29年度 現在 | 令和4年度 目標 | 現状値 | 評価 |
|-----|--------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------|----|
| 23 | がん検診精密検査受診率 の向上 | 胃がん(40歳以上) | 73.9% | 90%以上 | 80.6% | ○ |
| | | 肺がん(40歳以上) | 81.1% | 90%以上 | 83.3% | ○ |
| | | 大腸がん(40歳以上) | 72.3% | 90%以上 | 74.4% | ○ |
| | | 子宮がん(20歳以上) | 79.3% | 90%以上 | 94.1% | ◎ |
| | | 乳がん(40歳以上) | 93.3% | 95%以上 | 98.3% | ◎ |
| | | 前立腺がん(50歳以上) | 43.4% | 90%以上 | 68.2% | ○ |
| 24 | 意味を認知している人の増加 | | | | | |
| | ・ロコモティブシンドローム | 20歳以上 | 20.5% | 40%以上 | 22.4% | ○ |
| | ・COPD | 20歳以上 | 22.6% | 40%以上 | 25.2% | ○ |
| 25 | 健康寿命の延伸 | 男性 | 79.65歳 | 平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加 | 80.29歳 | ◎ |
| | | 女性 | 84.28歳 | | 84.99歳 | ◎ |

※1：日比式方式による判定方法とします。

※2：運動習慣をもつ人については、子どもは「30分以上運動する日が、週に3日以上ある子ども（外遊びを含む）」、成人は「1日30分以上の運動を、週2回以上している人」とします。

※3：生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日の平均純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性で20g以上とします。

(2) 食育に関する数値目標の評価

① 全体評価

| 評価項目 | 項目数 |
|-------------------------------|------|
| ◎：目標を達成 | 2項目 |
| ○：現状値が第3次計画策定時と比較して向上項目 | 7項目 |
| ▲：現状値が第3次計画策定時と比較して進捗がみられない項目 | 11項目 |

② 分野別評価

「朝食を毎日食べる人の割合の増加」や「食事のあいさつがいつでもできる子どもの割合の増加」、「郷土料理の認知度や作ること」など、11項目で改善がみられていません。食育への関心を高め、実践していくため支援が引き続き必要です。

| 指標 | 対象 | 平成29年度 現在 | 令和4年度 目標 | 現状値 | 評価 | |
|----------|---|--------------|-------------|-------|-------|---|
| ① 食生活の確立 | | | | | | |
| 1 | 朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 5歳児 | 92.5% | 100% | 92.9% | ○ |
| | | 小学生 | 91.1% | 100% | 84.4% | ▲ |
| | | 中学生 | 81.4% | 95%以上 | 81.4% | ○ |
| | | 高校生 | 84.5% | 85%以上 | 76.3% | ▲ |
| | | 20歳代男性 | 58.6% | 75%以上 | 63.6% | ○ |
| | | 20歳代女性 | 71.4% | 80%以上 | 69.4% | ▲ |
| | | 30歳代男性 | 66.7% | 80%以上 | 81.0% | ◎ |
| | | 30歳代女性 | 84.4% | 85%以上 | 78.4% | ▲ |
| 2 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加 (再掲) | 20歳以上 | 64.6% | 80%以上 | 58.1% | ▲ |
| 3 | 生活習慣病の予防や改善のために、普段から食生活に気をつけて実践している人の割合の増加 | 20歳以上 | 61.3% | 75%以上 | 61.7% | ○ |
| 4 | ゆっくりよくかんで食べる人の増加 | 20歳以上 | 45.4% | 55%以上 | 46.8% | ○ |
| 5 | 災害に備え、非常用食料などを備蓄している世帯の割合の増加 | 世帯 | 23.4% | 30%以上 | 32.5% | ◎ |

| 指標 | 対象 | 平成29年度 現在 | 令和4年度 目標 | 現状値 | 評価 | |
|------------------|--|--------------|-------------|-------|-------|---|
| ② 食を通じた豊かな人間形成 | | | | | | |
| 6 | 家族や友人と楽しく食事をする機会がほとんどない人の割合の減少 | 20歳以上 | 16.4% | 10%以下 | 17.8% | ▲ |
| 7 | 食事のあいさつ（いただきます・ごちそうさま）がいつもできる子どもの割合の増加 | 5歳児 | 74.2% | 100% | 68.9% | ▲ |
| | | 小学生 | 73.9% | 100% | 75.5% | ○ |
| ③ 地産地消の推進・食文化の継承 | | | | | | |
| 8 | 地元や県内でとれた農林水産物を買っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 33.4% | 45%以上 | 33.8% | ○ |
| 9 | 地域の郷土料理を知っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 24.4% | 35%以上 | 22.9% | ▲ |
| 10 | 地域の郷土料理を作ることができる人の割合の増加 | 20歳以上 | 12.6% | 20%以上 | 11.2% | ▲ |
| ④ 食育活動の推進 | | | | | | |
| 11 | 食育に関心のある人の割合の増加（非常に＋どちらかといえば） | 20歳以上 | 59.3% | 75%以上 | 58.1% | ▲ |
| 12 | 食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合の増加（積極的に実践＋できるだけ実践） | 20歳以上 | 40.5% | 55%以上 | 40.1% | ▲ |



計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の将来像（まちづくりビジョン）は「自然と歴史に育まれ 笑顔と希望あふれる 活力のあるまち」を掲げ、市民の誰もが、将来にわたって、自分らしく、生きがいをもって心地よく暮らせる、笑顔と希望があふれるまちを目指しています。

健康・保健分野では、誰もが健やかに暮らせる安心と安全のまちづくりに向け、市民自らが主体的に健康づくりに取り組むことのできる保健と、安心できる医療の体制・環境の整備を通じて、市民がいつまでも健康に暮らすことのできるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの健康づくり・食育推進の取り組みとの連続性、整合性から第3次計画の理念を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、「人生100年時代」といわれる中、市民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、市民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、主体的に取り組むことを基本に、家庭、学校、職場、地域、行政が一体となって、いつまでも健やかに生活できる健康のまちづくりをめざします。

【 基 本 理 念 】

全ての人が 食べて 動いて 笑って 健康のまち 赤穂

2 計画の全体目標

基本理念として掲げた「全ての人が 食べて 動いて 笑って 健康のまち 赤穂」を実現させるための全体目標として、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指し、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を可能な限り長くし、病気や障がいがある人も含め、全ての市民がこころ豊かに充実した人生を過ごすことができるよう、「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」と定めます。

【計画の全体目標】

健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上

3 重点目標

（1）健康づくりと生活習慣病の発症・重症化予防

全ての世代の健康づくりと生活習慣病の発症予防のため、健康的な生活習慣の実践を推進するとともに、日頃から自分の健康状態に関心をもち、定期的に健康診査（健診）や検診を受診するなど、積極的に健康管理を行っていくことが必要です。がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病発症や重症化予防のための取り組みを推進します。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進

人はその成長の過程において様々な変化を迎え、それに伴い、取り組むべき課題も様々な変化します。そのため、本計画では、ライフステージを乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期に分け、ライフステージに応じた健康づくりや分野別の現状・課題に応じた取り組みを推進します。

生涯を通じ健やかに生活するためには、ライフステージの特性に応じた、心身機能の維持や向上などが必要になります。

乳幼児期の健康については、母子保健サービスの水準を維持し、次の世代を健やかに生み育てる取り組みと、育児に関する悩みを一人で抱え込んだり、孤立したりしないよう家庭や地域の支援をします。

児童・思春期の健康については、生活習慣の基礎を確立する時期であり、家庭や地域ぐるみで子どもの健康を見守り、よりよい生活習慣を形成するための取り組みを推進します。

青年期、壮年期の健康については、自分の健康状態を正しく認識し、生活習慣の改善、生活習慣病の発症や重症化を予防していくことが重要であり、ライフスタイルに合わせた健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

高齢期については、介護予防などに重点をおき、健康づくりや生きがいのづくり、社会参加の促進等の取り組みを推進します。

(3) 地域の健康づくりの推進

個人の努力だけでは難しい健康づくりを、総合的に支援する環境整備が重要です。地域団体や関係機関、事業者など市民の生活に関わるさまざまな組織・団体が特性を活かし、連携することにより、健康づくりを支える人材の育成や、地域全体で実践できる体制づくりを推進します。

(4) 食育の推進

本市では、赤穂市食育推進7か条に基づき、食育に係る取り組みを一層強化しています。今後も、市民一人ひとりが健全な食生活を実践し、豊かな人間性を育むため、健康の保持増進、安全な食の確保、食文化の継承、地産地消の推進を家庭はもとより、地域、学校、事業所など、食に関わる関係団体と連携・協働して取り組みを進めます。

4 計画の体系

本計画は、基本理念の実現に向けて、前計画の課題を踏まえて設定した基本方針に基づき、健康づくり推進条例で定める健康づくりの各分野の取り組みを推進します。また、SDGs（持続可能な開発目標）と関連のある目標との整合性を図ります。

[計画の体系]

基本理念

全ての人が食べて 動いて 笑って 健康のまち 赤穂

計画の
全体目標

健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上

重点目標

- 1 健康づくりと生活習慣病等の発症・重症化予防
- 2 生涯を通じた健康づくりの推進
- 3 地域の健康づくりの推進
- 4 食育の推進

分野別の
取り組み

健康増進

- 1 食生活・栄養
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康
- 4 歯及び口腔（こうくう）の健康
- 5 たばこ
- 6 アルコール
- 7 健康チェック

食育

- 1 食生活の確立
- 2 食を通じた豊かな人間形成
- 3 地産地消の推進・食文化の継承
- 4 食育活動の推進

関連のある目標との整合

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



5 ライフステージに応じた健康づくりの実践

生活習慣は日々の生活の中で形成されていきます。そこで、ライフステージごとの特徴に合わせ、健康づくりを実践することが重要です。

ライフステージに応じた健康づくりの取り組み

| ライフステージ | 特徴 | 健康づくりの考え方 |
|-------------------|---|---|
| 乳幼児期 (0～5歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・最も成長が著しい時期 ・健康の基礎となる生活習慣や社会性などの基礎がつけられる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・食生活・睡眠・歯みがき・遊びなどの健全な生活習慣を身につけることが重要です。 ・保護者の意識や習慣の影響が大きく、生活習慣の基礎が作られるため、家族も含めた健康づくりが大切です。 |
| 学童・思春期 (6～18歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・体力・運動能力が急速に高まり、生活習慣が定まってくる時期 ・あらゆるものに関心を示す時期であるとともに、成長過程の不安定な年代 | <ul style="list-style-type: none"> ・年齢が大きくなるにつれ、付き合いの範囲が広がり、生活習慣が乱れやすい時期です。そのため、学校や地域・家庭が連携した健康づくりへの支援が必要です。 |
| 青年期 (19～39歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・身体発達がほぼ完了し、社会的な役割や責任を自覚する時期 ・仕事や家事・子育てで多忙であり、健康づくりへの取り組みが難しい時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・ライフスタイルが変化する年代となるが、この時期の過ごし方が将来の健康や生活に影響すると考えられるため、規則正しい生活習慣を身につける必要があります。 |
| 壮年期 (40～64歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・社会的な役割は増えるが、心身機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる人が増え、健康に関心が高まる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病やこころの問題が増えるなど体調不良を起こしやすくなることから、健康に対する適正な自己管理が必要です。 |
| 高齢期 (65歳以上) | <ul style="list-style-type: none"> ・人生の完成期で、これまで培ってきた技能を活かして、生きがいをもってこころ豊かに暮らせる時期 ・高血圧症や糖尿病など何らかの病気をもっている人が増え、健康や体力への不安が高まる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態に合わせて、個人にあった健康づくりに取り組めるようにすることが必要です。 ・運動機能や認知機能を可能な限り維持することや地域活動などで社会参加することが大切です。 |



第4章 健康増進の取り組み

■ 赤穂市健康づくり7か条

市民の健康をとりまく現状や課題、第3次計画での成果目標に対する評価などを踏まえ、健康寿命を延ばすために市民一人ひとりが取り組みやすい行動目標を設定します。

| |
|------------------------------------|
| 基本理念 |
| 全ての人 が 食べて 動いて 笑って 健康のまち 赤穂 |



| 基本目標・スローガン | 行動目標 |
|--|--|
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">食生活・栄養</div> 食習慣、見直すところから始めよう | 第1条 適正体重を知り、適正体重を維持します |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">身体活動・運動</div> 身近なところから運動習慣を | 第2条 自分にあった運動習慣を身につけます |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">休養・こころの健康</div> こころと身体は一心同体 | 第3条 こころの不調に早期に気づき、対応します |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">歯と口腔の健康</div> いつまでも自分の歯でおいしい食事 | 第4条 食後の歯みがき習慣を持ち、定期的に歯科健診を受診します |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">たばこ</div> みんなで気をつけよう、たばこの煙 | 第5条 受動喫煙はしない、させません |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">アルコール</div> 飲むときは、節度ある飲酒を | 第6条 お酒を飲むときは、節度ある飲酒を守ります |
| <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">健康チェック</div> 健康づくりの第一歩は、自分自身を知ってから | 第7条 自分の身体に関心を持ち、年に1回は必ず健(検)診を受け、結果を健康づくりに活用します |

1 食生活・栄養

【 スローガン 】

食習慣、見直すところから始めよう

【 現状と課題 】

食生活・栄養においては、健康を保持・増進していくために規則正しいバランスのとれた食事を摂取するなど、正しい食習慣を身につけることが重要です。

数値目標の最終評価では、小学生と20歳以上男女の「肥満」や、20歳代女性の「やせ」について、十分に改善が進んでいない状況となっています。

アンケート調査結果では、「自分の適正体重を認識し、体重がコントロールできていない人」が30歳代及び40歳代男性で約5割、30歳代、40歳代及び60歳代女性で約4割と他の年代に比べ高くなっています。

また、20歳以上で主食・主菜・副菜をそろえて食べるが「ほぼ毎日」は、前回調査よりも減少しています。朝食を「毎日食べる」人をみると、小学生で84.4%、中学生で81.4%、高校生で76.3%、20歳以上で87.0%となっており、特に男性の10歳代、20歳代で朝食の欠食が目立ちます。

そのなかで、「自分の食生活に問題があり、改善しようと思っている」が30歳代及び40歳代男性、20歳代～60歳代女性の約20%となっており、食生活に改善意向のある人を実践につなげていくきっかけづくりが重要と考えます。

健康寿命の延伸には、栄養バランスのとれた食事や、健康につながる多様な食生活の取り組みを継続していくことが大切です。

コロナ禍による人々の生活様式の変化により、食生活の変化もみられますが、今後も、引き続き、朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなどの正しい食習慣や適正体重についての普及啓発を行い、市民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが大切です。

【 行動目標 】

第1条 適正体重を知り、適正体重を維持します

自分の適正体重を知ることは健康づくりの第一歩です。適正体重を維持するための食生活を実践し、生活習慣病を予防しましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|--------------|--|
| 乳幼児期 (親子) | <ul style="list-style-type: none">○早寝早起きを習慣にし、毎日、朝食を食べましょう。○規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をしましょう。○食品の素材を大切に、薄味の習慣を身につけましょう。○主食・主菜・副菜がそろった食事をとりましょう。○おやつは時間、量を決め、食べ過ぎないようにしましょう。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none">○早寝早起きなど規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日食べましょう。○主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。○学校給食や授業などを通じて、食に対する正しい知識を身につけましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none">○早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう。○自分の適正体重を知って、自分に適した食事量を知り、適正体重を維持しましょう。○主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。○野菜の摂取量を増やしましょう。○薄味を心がけましょう。○就寝前2時間以内は、間食をとらないようにしましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none">○自分の適正体重を知って、自分に適した食事量を知り、適正体重を維持しましょう。○主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。○野菜の摂取量を増やしましょう。○薄味を心がけましょう。○脂肪を摂りすぎないようにしましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">○身体機能の低下により、食べる量が少なくなるため、低栄養にならないように気をつけましょう。○コロナ禍においても、感染対策を行い、家族や仲間と楽しく食べましょう。○自分に適した食事量を知り、1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。○薄味を心がけましょう。○タンパク質の摂取量を増やしましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none"> ○食生活改善推進員団体(いずみ会)など食に関わる団体は、市民が食生活・栄養(食育)について学ぶ機会を増やしましょう。 ○飲食店や従業員食堂などは、栄養成分の表示や健康メニューの提供を積極的に行い、喫食者の健康的な食生活を支援しましょう。 |
|----|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|-------------------------|---|
| ① 食生活や栄養に関する情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ○広報紙やホームページ、動画などを活用し、食に関する情報提供を行います。 ○乳幼児健診での栄養相談や健康教育などにより食に関する情報提供を行います。 ○「学校給食だより」や「保健だより」などを通じて、保護者に対し、食に関する情報提供を行います。 ○広報紙や健診、健康相談、各種健康教室などの様々な機会に体重の自己管理や適正体重についての情報提供を行います。 |
| ② 食生活や栄養について体験や学びの機会の提供 | <ul style="list-style-type: none"> ○感染症対策を講じて、安心して参加できる栄養、食生活に関する学習機会を提供します。 ○一人暮らしの高齢者等を対象とした配食サービスで栄養バランスのとれた食事を提供し、健康の保持増進、介護予防に努めます。 |
| ③ 食に関する人材育成・自主的な活動への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅栄養士、食生活改善推進員団体(いずみ会)の人材育成や人材確保を行うとともに、活動を支援します。 |

2 身体活動・運動

【 スローガン 】

身近なところから運動習慣を

【 現状と課題 】

日頃から身体を動かすことは、生活習慣病や生活機能低下の予防につながります。また、ストレスの解消やメンタルヘルス、生活のリズムが整うなど、生活の質の向上にも効果があります。

本市は、「健康とスポーツを新機軸としたスポーツ先進都市」を目指し、平成24年2月に「スポーツ都市宣言」を行い、スポーツ活動の場を整備したほか、「赤穂シティマラソン大会」などのスポーツイベントを開催し、市民の健康増進にも大きな役割を果たしています。

アンケート結果では、20歳以上において、運動習慣のある人が減少しており、平均歩数も減少しています。特に20歳代女性、30歳代～50歳代の男女ともに運動習慣のある人が少なくなっています。また、定期的に運動するためには、「健康づくりへの心がけや意識」「時間があること」が大切という意見が多くなっています。

そのため、通勤、通学時になるべく歩くようにするなど、日常生活の中で活動量を増やす工夫をし、継続することが大切です。家事、育児などの生活活動が身体活動量の増加につながることや、今より少しでも多く身体を動かす必要性について、啓発していくことも必要です。

また、コロナ禍により、身体活動量が低下し、運動量が減少しています。感染対策を行い、運動を定期的に行うことが大切です。

アンケート調査結果によると、「高齢者の地域活動に参加している人」が増加しており、改善傾向にあります。今後も、高齢者に対しては、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発を行い、社会参加等を通じた身体活動等により、運動機能の維持向上を図るための支援が必要です。

【 行動目標 】

第2条 自分にあった運動習慣を身につけます

身体を動かすことは、生活習慣病の予防や気分転換、身体機能の維持につながります。自分の年齢や体調・体力にあった運動に取り組み、生活の中に習慣づけましょう。

通勤、通学時になるべく歩き、料理や掃除、庭いじりなど、日常での身体の動きを増やしましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|--------------|--|
| 乳幼児期 (親子) | <ul style="list-style-type: none">○発達段階に応じた様々な親子のふれ合い遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験させましょう。○身体を使う遊びを行い、基本的な体力や運動能力を高めましょう。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none">○自分が続けられる運動を見つけましょう。○体育の授業などにおいて、しっかり身体を動かすように心がけましょう。○クラブ活動や地域活動に積極的に参加しましょう。 |
| 青年期 壮年期 | <ul style="list-style-type: none">○通勤、通学時などに歩くようにするなど日常生活の中で活動量を増やしましょう。○健康づくりの催しやスポーツ大会などに家族や友人と一緒に参加しましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">○運動機能や筋力の低下を防ぐため、家事や家庭菜園などで、積極的に身体を動かしましょう。○ロコモティブシンドローム、フレイルについて知識を習得しましょう。○いきいき百歳体操やご当地体操「えこうし音頭」を実施し、フレイル予防に努めましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|--|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○事業所は、従業員に運動習慣が定着するよう働きかけましょう。 |
|----|--|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|-------------------|--|
| ① 子どもの頃からの運動習慣の確立 | <ul style="list-style-type: none"> ○保育所・幼稚園で、身体を動かす楽しさを体験するための遊びを行います。 ○小中学校で健康に生きていくための体力づくりを行います。 |
| ② 筋力や運動機能の低下予防の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢期の筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイルについて普及啓発し、壮年期からの予防・対策に取り組みます。 |
| ③ 運動習慣の定着化の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○手軽に運動に取り組み、継続できるように情報発信します。 ○感染症のまん延等により自由に外出できないときなど、どのような状況でもできる運動方法の啓発、環境づくりに取り組みます。 ○各種健康教室への継続参加及び新規参加者の増加を目指し、健康づくりや生活習慣病予防等正しい知識の普及啓発を行い、自分自身の健康づくりに生かしていけるよう内容を充実します。 |
| ④ 運動・スポーツができる環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○全ての市民が、ライフステージに応じてスポーツを「する」きっかけとなるよう、気軽に楽しめるスポーツを充実させます。 ○スポーツ活動などの促進のための関係団体との協力と連携体制の強化を図ります。 ○スポーツクラブ21の育成を促進します。 ○気軽にスポーツに親しむことができるよう場所の充実を図ります。 ○広報紙やホームページなどを活用し、スポーツに関する情報提供を行います。 ○いきいき百歳体操やご当地体操「えこうし音頭」の普及啓発を行います。 |

3 休養・こころの健康

【 スローガン 】

こころと身体は一心同体

【 現状と課題 】

睡眠不足や休養不足は、食欲不振、注意や集中力の低下、生活習慣病、うつ病等を引き起こし、心身の健康に悪影響を及ぼします。

アンケート調査結果では、20歳以上において睡眠によって休養が十分に「とれていない」が増加傾向にあり、慢性的な睡眠不足は日中の眠気や意欲低下につながるため、良質な睡眠をとるための生活習慣、疲れを次の日に持ち越さないような休養のとり方などについての普及啓発が必要です。

また、20歳代女性、30歳代～50歳代の男女ともにストレスを感じるものが「ある」が高くなっており、その理由としては仕事や人間関係などがあげられています。働き盛り世代では睡眠による休養がとれていない割合が高まるとともに、ストレスを感じる割合も高くなるという傾向があります。

インターネットの利用については、「平日で1日3時間以上」の利用時間は、小学生は16.7%、中学生は39.8%、高校生は45.8%、また、「休日で1日3時間以上」になると、小学生は32.0%、中学生は61.4%、高校生は72.1%となっており、年齢が上がるにつれ利用時間が増え、生活習慣の悪化につながる懸念されます。

コロナ禍による生活環境等の変化により、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人もいます。こころの不調に早く気づき、対応することが重要であり、こころの不調のサインに気づけない人には、周囲が気づき、声かけや支援することが必要です。

さらに、小学生・中学生に対しての相談しやすい環境づくりに向けて、学校やスクールカウンセラーとの連携により、子どもが自らのストレスを抱え込まず、こころの変調に気づき、周囲にSOSを発信しやすい教育環境を整備することが必要です。

【 行動目標 】

第3条 こころの不調に早期に気づき、対応します

こころの不調に早期に気づき、一人で抱え込まず周囲の人や専門機関に相談しましょう。また、身近な人のこころの不調に気づき、声かけ、話しを聞いて、専門の機関につなげるなど、必要な支援につなげていきましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|--------------|--|
| 乳幼児期 (親子) | <ul style="list-style-type: none">○子育てサークルや子育て支援センターを利用し、親子の交流を深めましょう。○自分に合ったストレス解消の方法を見つけましょう。○育児の悩みや不安を抱え込まず、積極的に周囲に相談しましょう。○スマートフォンなどでこころの健康状態を確認できる「こころの体温計」を使って、こころの状態を知りましょう。また、必要に応じて、相談機関を利用しましょう。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none">○早寝、早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましょう。○他人への思いやりの心を持ちましょう。○一人で、悩みごとなどを抱え込まず、相談できる人をつくりましょう。○各家庭でテレビやゲーム、ネットの利用に関するルールについて話し合しましょう。 |
| 青年期 壮年期 | <ul style="list-style-type: none">○健康的な生活習慣、睡眠・休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送りましょう。○質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとりましょう。○自分に合ったストレス解消の方法を見つけるとともに、ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう。○スマートフォンなどでこころの健康状態を確認できる「こころの体温計」を使って、こころの状態を知りましょう。また、必要に応じて、相談機関を利用しましょう。○悩みを抱えている人に気づき、声かけ、話しを聞いて、専門機関につなげていきましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">○人や地域とのつながりを大切にしましょう。○スマートフォンなどでこころの健康状態を確認できる「こころの体温計」を使って、こころの状態を知りましょう。また、必要に応じて、相談機関を利用しましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none"> ○民生委員・児童委員が中心となり、市民の生活上の問題に関する相談に応じ、必要があれば、関係機関や社会資源につなげましょう。 ○事業所は、従業員に対し、定期的にストレスチェックを行い、従業員自身が、自らのストレスの程度について気づくようにしましょう。また、必要時、適切な専門機関につなげ、こころの健康を保つように働きかけましょう。 |
|----|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|---------------------------|--|
| ① こころの健康・休養に関する正しい知識の情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康づくりについて正しい知識を持ち、必要な時は専門機関に相談することについて普及啓発します。 ○スマートフォンなどでこころの健康状態を確認できる「こころの体温計」の利用を普及啓発します。 ○市職員が、各相談窓口で、市民からの相談を行い、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」ができるようゲートキーパーを養成します。 |
| ② ライフステージに応じた相談支援体制などの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○学童・思春期においては、ストレスのサインやストレスに応じた悩みや不安、心配ごとなどを相談できる場の提供、相談機能の整備・充実を図ります。 ○子育て世代包括支援センターにおいて、安心して子育てが行えるよう、妊産婦やその家族に対して、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行います。 ○壮年期においては、こころの問題が増えたり、女性では、ホルモンバランスの変化によって、体調不良を起こしやすくなることから、心身の機能の変化に対応しながら、健康に対する適正な自己管理が必要であることを普及啓発します。 ○うつ病を含め、高齢者のこころの問題として多い健康問題について、関係機関と連携しながら相談体制を強化します。 ○医療機関や地域の支援機関と連携を図り、自殺予防対策を推進します。 |
| ③ 生きがいづくりへの支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブ活動への支援を行います。 ○住民主体の通いの場でのいきいき百歳体操の普及啓発を行います。 |

4 歯と口腔の健康

【 スローガン 】

いつまでも自分の歯でおいしい食事

【 現状と課題 】

本市のむし歯の有病率は年々減少傾向にありますが、全国・兵庫県の平均から比べるとまだ高い状況にあります。子どもにおいては、保護者の生活習慣や口腔衛生に対する認識が大きく左右するため、保護者への歯と口腔の健康づくりのための生活習慣の確立と正しい知識の普及を行っていく必要があります。

アンケート調査結果では、80歳以上で「20本以上」自分の歯がある人は男性で30.0%、女性で33.3%となっています。80歳で20本以上の自分の歯を有する8020運動の目標が達成できるよう、歯の喪失が少ない年代から歯や口腔のケアを行うことが重要です。

また、歯や口腔の健康の衰えは、十分な栄養が摂れなくなり、低栄養などのリスクが高まるとともに、心身の機能低下につながるオーラルフレイルのおそれがあるため、歯科医師や歯科衛生士などによる専門的な口腔ケアと、自分で毎日行うセルフケアが重要です。

さらに、アンケート調査結果では、「最近1年間に歯科健診を受けたことがある」は、前回調査より割合が増えていますが、目標値には達成していません。

生涯にわたって自分の歯でしっかりとかんで食べられるよう、幼少期から食物をよくかむ習慣や正しい歯みがき習慣を身につけ、歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

【 行動目標 】

第4条 食後の歯みがき習慣を持ち、定期的に歯科健診を受診します

歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防するために子どもの時から正しい歯みがきの習慣を身につけましょう。

また、いつまでも健康な歯で、おいしく楽しく食事をし、こころも身体もいきいき過ごせるよう、歯科健診を定期的に受けましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|--------------|--|
| 乳幼児期 (親子) | <ul style="list-style-type: none">○妊婦歯科健診、乳幼児健診を受診しましょう。○保護者がしっかりと仕上げみがきをしましょう。○おやつは時間と量を決めて食べましょう。○よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none">○歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識をもち、歯みがきをしましょう。○よくかんで食べる習慣を身につけましょう。○おやつは時間と量を決めて食べましょう。 |
| 青年期 壮年期 | <ul style="list-style-type: none">○歯ブラシだけではなく、歯の状態にあわせて歯間清掃用具を使いましょう。○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診しましょう。○「8020」を意識して、歯や口腔ケアを行いましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">○「8020」を意識して、残っている歯を大切にケアしましょう。○歯の状態にあわせて歯間清掃用具などを使い、口腔を清潔に保ちましょう。○かかりつけ歯科医をもち、年に1回は、歯科健診を受診しましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○歯科医師会は、歯の健康づくりを推進するため、定期的な歯科健診の受診勧奨やブラッシング指導を行い、かかりつけ歯科医をもつように呼びかけましょう。○事業所は、従業員に対して歯科健診の受診を勧めましょう。 |
|----|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|---------------------------|--|
| ① むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診等の事業等を通じ、子どもの歯みがきの習慣化やフッ化物応用によるむし歯予防の方法について情報提供を行います。 ○保育所・幼稚園や学校において、保護者に対して歯の健康に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ○広報紙やホームページなどで、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及を図ります。 ○感染症対策を講じて、歯や口腔の健康づくりに関する教室を実施します。 |
| ② ライフステージに応じた歯科健診の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊娠届出時に妊婦へ歯科健診の受診勧奨を行います。 ○妊婦やそのパートナー等を対象にした教室にて、妊娠期からの歯の健康づくりについて、情報提供します。 ○乳幼児歯科健診の受診率向上に努めます。 ○保育所・幼稚園や学校の歯科健診、歯科保健指導を実施し、歯と口腔の健康づくりを推進します。 ○40歳以上を対象とした歯科健診を実施し、歯の衛生と歯周疾患予防に努めます。また、75歳以上を対象に、健診時にオーラルフレイルチェックを行います。 ○歯と口腔の健康づくりや歯周疾患と生活習慣病の関係等に関する啓発や情報の提供に取り組みます。 |
| ③ 要配慮者への歯科保健の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○障がい児(者)や支援を要する高齢者などは、むし歯や歯周病に罹患・悪化しやすいことから、かかりつけ歯科医と保健医療専門職が連携して、歯科疾患の予防や早期発見、口腔機能の発達・維持管理のための指導など、配慮を要する人へ歯科保健サービスを提供します。 ○障がい児(者)、支援を要する高齢者などの介護者や家族に対して、歯周病予防について正しい知識の普及啓発を行います。 |

5 たばこ

【 スローガン 】

みんなで気をつけよう、たばこの煙

【 現状と課題 】

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など様々な疾患の要因となります。低出生体重児・胎児発育遅延や早産の原因のひとつにもなります。

妊娠届出時の令和3年度アンケート調査結果によると、妊娠中の喫煙率は0.6%となっています。また、ベビーレクソン時のアンケート調査結果では、母親の喫煙率は2.8%、父親の喫煙率は33.3%となっており、禁煙に対する指導が必要です。

アンケート調査結果によると、男女ともに喫煙者は減少傾向にあります。また、喫煙者のうち、「やめたいと思っているが、やめられない」が5割となっており、喫煙率の減少に向けた支援が必要です。

喫煙による健康に及ぼす影響の認知度については、「肺がん」の割合は93.2%と高くなっているものの、「脳卒中」「心臓病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」「歯周病」「胃潰瘍」の割合は40%以下となっており、喫煙が健康に及ぼす害について、さらに普及啓発が必要です。

また、「家庭で喫煙場所を決め、家族のいないところで吸うなどの分煙を実施していない」が21.6%、「この1か月、職場や飲食店など様々な場所で受動喫煙の機会があった」が35.7%となっています。

受動喫煙が生じることがないよう環境整備を行うとともに、受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知を図るほか、家庭内や地域、公共施設や商業施設などで喫煙者が喫煙する際は周囲に配慮するよう、行動変容を促すことが必要です。

【 行動目標 】

第5条 受動喫煙はしない、させません

喫煙による健康への影響について正しく理解し、適切な行動をとることが大切です。喫煙者はマナーを守り、喫煙が禁止されている区域では、たばこを吸わないでください。特に、子どもや妊婦が近くにいる時には、喫煙を控え、受動喫煙の害から子どもや妊婦を守りましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|-------------------|--|
| 妊産婦期 乳幼児期 | <ul style="list-style-type: none">○喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響について学び、妊娠中や授乳中は絶対にたばこを吸いません。○子どもや妊婦の前で、絶対にたばこを吸いません。○喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解しましょう。○喫煙区域には立ち入りません。また、子どもを喫煙区域内に入らせないようにします。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none">○喫煙区域には立ち入りません。○喫煙が及ぼす影響について学び、絶対にたばこを吸いません。○友人や周囲の人などに喫煙を誘われても断りましょう。 |
| 青年期 壮年期 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">○喫煙が、健康に及ぼす害について知識をもち、禁煙に取り組みましょう。○喫煙者は、受動喫煙が及ぼす影響について知識をもち、受動喫煙をさせません。○喫煙者は、喫煙以外のストレス解消法を見つけましょう。○喫煙者は、規制対象外の場所でも、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないようにしましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○事業所は、禁煙の推進、受動喫煙の防止に取り組みましょう。○飲食店などの管理者は、受動喫煙防止に取り組みましょう。○医療機関は、禁煙希望者に対する支援を行いましょう。○地域で20歳未満の人が喫煙しているのを見かけたら、注意をしましょう。○20歳未満の人に絶対にたばこを売らないようにしましょう。 |
|----|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|--------------------|--|
| ① 受動喫煙対策の推進 | <ul style="list-style-type: none">○兵庫県が制定した「受動喫煙の防止等に関する条例」を周知します。○受動喫煙が健康に及ぼす影響について、広報紙やホームページ、健康教育の場などを活用して周知啓発します。 |
| ② 妊産婦や未成年者の喫煙防止の推進 | <ul style="list-style-type: none">○妊娠届の届出時や新生児訪問時などに妊産婦やパートナー、同居家族の喫煙状況を把握し、禁煙指導を行います。○学校と地域が連携して、子どもの喫煙を防止する取り組みを支援します。 |
| ③ 禁煙支援の推進 | <ul style="list-style-type: none">○COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と疾患に関する知識の普及を図り、自主的な禁煙につながるよう支援します。○健康相談、保健指導等の場を活用した禁煙支援に関する情報提供を行います。 |

6 アルコール

【 スローガン 】

飲むときは、節度ある飲酒を

【 現状と課題 】

過度の飲酒は、肝臓病や循環器疾患、うつ病、アルコール依存症など健康に様々な影響を及ぼします。特に、20歳未満の人の飲酒は心身の発育に、妊娠・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼします。

アンケート調査結果では、20歳以上の男女ともに生活習慣病のリスクを高める量「1日ビール中ビン1本（日本酒1合）以上飲酒している」が41.4%となっています。

また、中学生、高校生の飲酒については、前回調査と比較すると、減少しており、20歳未満の人に飲酒させないという周囲の人の働きかけの効果であると考えられます。

アルコールが身体に及ぼす影響について理解し、節度ある飲酒ができるよう引き続き普及啓発に努めることが必要です。

【 行動目標 】

第6条 お酒を飲むときは、節度ある飲酒を守ります

厚生労働省の示す指標では、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで、20g程度とされます。また女性や高齢者、飲酒後にフラッシング反応^{*}を起こす人は、これより飲酒量を少なくすべきであると推奨されています。

※フラッシング反応とは

ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で起きる、顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛などを指す。2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い人に多くみられる。

(厚生労働省ホームページ「e-ヘルスネット」)

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|-------------------|---|
| 妊産婦期 乳幼児期 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中や授乳中は絶対に飲酒しません。 ○妊娠中や授乳中の飲酒の影響について理解しましょう。 |
| 学童・ 思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ○アルコールが身体に及ぼす影響について正しい知識を習得し、絶対に飲酒はしません。 ○飲酒を周囲の人から勧められても、断る勇気を持ちましょう。 |
| 青年期 壮年期 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ○アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がけましょう。 ○週に2日は休肝日をつくりましょう。 ○20歳未満の人に飲酒を勧めません。 ○飲酒を周囲の人に強要しないようにしましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域では、子どもが参加する行事での飲酒を控えましょう。 ○地域で、20歳未満の人が飲酒している姿を見かけたら注意しましょう。 ○医療機関は、行政や地域と連携して、適正飲酒に関する普及啓発を行います。 ○販売店では、20歳未満の人に絶対にアルコールを売らないようにしましょう。 |
|----|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|--------------------|--|
| ① 飲酒と健康に関する知識の情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ○広報紙やホームページなどを活用し、多量飲酒が身体に及ぼす影響や休肝日を設ける重要性、適正な飲酒に関する情報提供を行います。 ○飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響などについて情報提供を行います。 ○健診事後指導等において適正飲酒の指導を行います。 |
| ② 妊産婦や未成年者の飲酒防止の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○妊娠届の届出時や新生児訪問時などに母親の飲酒状況を把握し、飲酒が身体に及ぼす影響について情報提供し、禁酒指導を行います。 ○学校・地域と連携し、20歳未満の人の飲酒防止の啓発をします。 |
| ③ アルコールに関する相談支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と連携し、アルコールと健康に関する相談窓口の周知を図るとともに、適切な専門の相談窓口へつなぎます。 |

7 健康チェック

【 スローガン 】

健康づくりの第一歩は、自分自身を知ってから

【 現状と課題 】

生活習慣病の予防のためには、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を行うことが大切です。

本市の死因別死亡者の状況をみると、悪性新生物、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病が約9割を占めています。生活習慣病の予防と早期発見・早期治療は特定健康診査やがん検診等の定期的な受診が必要ですが、コロナ禍の受診控えの影響により、特定健康診査、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん）の受診率が減少傾向となっています。そのため、生活習慣病やフレイルなどの予防・改善には、日頃から自分の健康に関心を持ち、健康状態をチェックすることが重要です。そのため、若い世代から高齢者までの全世代で健診（検診）の重要性が認識できるよう情報提供や、受診の啓発とともに、受診しやすい体制づくりの充実が求められます。

また、高血圧・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病は、重症化すると人工透析や介護が必要になり、生活の質を低下させ、健康寿命の延伸を阻害することになるため、生活習慣病の重症化予防も必要です。

【 行動目標 】

第7条 自分の身体に関心を持ち、年に1回は必ず健(検)診を受け、結果を健康づくりに活用します

自分自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう。

また、市や職場などで実施している健診やがん検診を定期的を受け、自分の健康状態を把握し、結果を活用しましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|----------------------|--|
| <p>妊産婦期 乳幼児期</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦健診、乳幼児健診、予防接種などは、必ず受けましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもちましょう。 ○親子健康手帳(母子健康手帳)を活用し、妊婦や子どもの健康管理に努めましょう。 ○乳幼児向けの各種教室や相談を活用しましょう。 |
| <p>学童・ 思春期</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康状態に関心を持ち、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 |
| <p>青年期</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康状態に関心を持ち、健(検)診を受けましょう。 |
| <p>壮年期</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○体調管理に気を配り、規則正しい生活をしましょう。 ○自分の健康状態を把握するために、健(検)診を受け、結果を健康づくりに役立てましょう。 ○健(検)診結果で要精密検査と判定されたら、なるべく早く医療機関を受診しましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもちましょう。 ○家族や周囲の人に健診・検診受診を勧めましょう。 ○メタボリックシンドローム該当や予備群の人は、積極的に保健指導を受けましょう。 |
| <p>高齢期</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康状態を把握するために、健(検)診を受け、結果を健康づくりに役立てましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもちましょう。 ○病気と上手に付き合いましょう。 ○生活習慣病等の重症化予防のために定期受診や自己管理をしましょう。 |



地域の取り組み

| | |
|-----------|--|
| <p>地域</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医、職域などから健(検)診受診を呼びかけましょう。 ○医療機関は、行政や地域と連携して、健診やがん検診の受診勧奨に努めましょう。 ○事業所は、ワーク・ライフ・バランスの取り組みを進めるとともに、従業員が年に1回、健診を受診するよう勧めましょう。 |
|-----------|--|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|------------------|---|
| ① 母子保健の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児の健やかな成長・発達を促進するため、乳幼児期の成長に必要な正しい知識の普及啓発を行います。 ○保護者が乳幼児と適切な親子関係を築き、安心して育児が行えるよう、健診や保健指導、教室を実施します。 |
| ② 生活習慣病予防と健診の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査、がん検診の受診率向上をめざします。 ○あらゆる機会に若い世代への健診の必要性について普及啓発します。 ○保健事業などあらゆる機会において、健診の必要性について情報提供します。 ○健診の周知・啓発を行うとともに、各種団体・組織などと連携し、効果的な受診勧奨を行います。 ○健診後の特定保健指導などの内容の充実を図ります。また、健診結果を踏まえた健康づくり活動への支援を行います。 ○糖尿病重症化予防対策として、基準値を超え、治療が必要な人に対し、受診勧奨を行います。 |
| ③ がん検診の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の必要性・効果などについて普及啓発します。 ○検診日の設定等、がん検診を受診しやすい環境づくりに心がけます。 ○がんに関する相談支援を進めます。 |
| ④ 市民自身による健康管理の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ライフステージに合わせて、健康管理に関する周知・啓発を進めていきます。 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことを推奨します。 ○市民一人ひとりが健康づくりに関する情報を得ることができるよう、広報紙やホームページ、各種教室等において健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。 ○体重測定の習慣化、適正体重の維持について、普及啓発します。 ○介護予防やフレイル予防事業において、高齢者の健康管理について周知します。 |

■健康づくりに関する数値目標

具体的に計画の進捗を評価できるよう、分野ごとに評価指標と目標数値を定めます。

個人、地域、行政が、役割分担や連携を通じて、ライフステージに応じた取り組みを推進し、目標達成をめざします。

| 指 標 | | 対 象 | 令和4年度 現在 | 令和9年度 目標 |
|--------------------|---|------------|-------------|-------------|
| ① 食生活・栄養 | | | | |
| 1 | 肥満傾向児の割合の減少 | 小学5年生 | 13.1% | 減少 |
| | 肥満の人の割合の減少 | 18歳～60歳代男性 | 27.4% | 減少 |
| | | 40歳～60歳代女性 | 21.6% | 減少 |
| 2 | やせの人の割合の減少 | 20歳代女性 | 36.1% | 20% |
| 3 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加 | 18歳以上 | 57.3% | 75%以上 |
| ② 身体活動・運動 | | | | |
| 4 | 運動習慣をもつ人 ^{※1} の割合の増加 | 小学5年生 | 71.0% | 71%以上 |
| | | 18歳～64歳 | 27.7% | 36%以上 |
| | | 65歳以上 | 45.5% | 52%以上 |
| 5 | 1日の平均歩数の増加 | 18歳～64歳男性 | 6,130歩 | 9,000歩 |
| | | 18歳～64歳女性 | 4,781歩 | 8,500歩 |
| | | 65歳以上男性 | 4,851歩 | 7,000歩 |
| | | 65歳以上女性 | 3,992歩 | 6,000歩 |
| 6 | 何らかの地域活動に参加している人の割合の増加 | 65歳以上男性 | 55.1% | 61%以上 |
| | | 65歳以上女性 | 54.6% | 61%以上 |
| ③ 休養・こころの健康 | | | | |
| 7 | 育児について相談相手のいる保護者の増加 | 妊婦 | 99.8% | 100% |
| 8 | 睡眠による休養が十分とれていない人の割合の減少 | 18歳以上 | 21.9% | 15% |
| 9 | ストレスなどで困ったときに相談できる相手がいない人の減少 | 18歳以上男性 | 16.6% | 10%以下 |
| | | 18歳以上女性 | 5.1% | 減少 |
| 10 | 自殺者の減少 | 人口動態統計 | 5人 | 減少 |
| ④ 歯と口腔の健康 | | | | |
| 11 | むし歯のある子どもの割合の減少 | 3歳児 | 15.4% | 10%以下 |
| | | 5歳児 | 25.4% | 20%以下 |
| | | 11歳児 | 53.4% | 50%以下 |
| 12 | 自分の歯を有する人の割合の増加 | 40歳で28本以上 | 65.9% | 70%以上 |
| | | 60歳で24本以上 | 63.3% | 70%以上 |
| | | 80歳で20本以上 | 43.4% | 40%以上 |

| 指 標 | | 対 象 | 令和4年度 現在 | 令和9年度 目標 |
|---------|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------|
| 13 | 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加 | 18歳以上 | 58.4% | 69%以上 |
| ⑤ たばこ | | | | |
| 14 | 20歳未満の喫煙をなくす | 中学生 | 0.0% | 0% |
| | | 高校生 | 0.8% | 0% |
| 15 | 妊娠中の喫煙をなくす | 妊婦 | 2.8% | 0% |
| 16 | 20歳以上の喫煙者の減少 | 20歳以上男性 | 22.0% | 18%以下 |
| | | 20歳以上女性 | 4.1% | 減少 |
| ⑥ アルコール | | | | |
| 17 | 20歳未満の飲酒をなくす | 中学生 | 4.8% | 0% |
| | | 高校生 | 3.9% | 0% |
| 18 | 妊娠中の飲酒をなくす | 妊婦 | 0.5% | 0% |
| 19 | 生活習慣病のリスクを高める量*2を飲酒している人の割合の減少 | 20歳以上男性 | 6.9% | 減少 |
| | | 20歳以上女性 | 6.4% | 3%以下 |
| ⑦ 健康管理 | | | | |
| 20 | 妊娠11週以下での妊娠届出率の増加 | 妊婦 | 93.9% | 100% |
| 21 | 特定健康診査などの受診率の向上 | 特定健康診査 | 33.8% | 60% |
| | | 特定保健指導 | 24.5% | 65% |
| 22 | がん検診受診率の向上 | 胃がん(40歳以上) | 9.7% | 50%以上 |
| | | 肺がん(40歳以上) | 20.8% | 50%以上 |
| | | 大腸がん(40歳以上) | 20.1% | 50%以上 |
| | | 子宮がん(20歳以上) | 24.6% | 50%以上 |
| | | 乳がん(40歳以上) | 22.7% | 50%以上 |
| | | 前立腺がん(50歳以上) | 10.5% | 50%以上 |
| 23 | がん検診精密検査受診率の向上 | 胃がん(40歳以上) | 80.6% | 90%以上 |
| | | 肺がん(40歳以上) | 83.3% | 90%以上 |
| | | 大腸がん(40歳以上) | 74.4% | 90%以上 |
| | | 子宮がん(20歳以上) | 94.1% | 90%以上 |
| | | 乳がん(40歳以上) | 98.3% | 95%以上 |
| | | 前立腺がん(50歳以上) | 68.2% | 90%以上 |
| 24 | 意味を認知している人の増加 | | | |
| | ・ロコモティブシンドローム | 18歳以上 | 21.9% | 40%以上 |
| | ・COPD | 18歳以上 | 24.8% | 40%以上 |
| | ・フレイル【新規】 | 18歳以上 | 29.7% | 40%以上 |
| 25 | 健康寿命の延伸 | 男性 | 80.29歳 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 |
| | | 女性 | 84.99歳 | |

※1：運動習慣をもつ人については、子どもは「30分以上運動する日が、週に3日以上ある子ども（外遊びを含む）」、成人は「1日30分以上の運動を、週2回以上している人」とします。

※2：生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日の平均純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性で20g以上とします。



食育の取り組み

■赤穂市食育推進7か条

食育は第4章の健康増進の取り組みと両輪で推進する必要があることから、「赤穂市健康づくり7か条」と同様に、食育においても行動目標として「赤穂市食育推進7か条」を設定します。

| |
|------------------------------------|
| 基本理念 |
| 全ての人 が 食べて 動いて 笑って 健康のまち 赤穂 |



| 基本目標・スローガン | 行動目標 |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">食生活の確立</div> 生涯にわたる健全な食生活 | 第1条 「早寝・早起き・朝ごはん」で基本的な食習慣を身につけます 第2条 食生活・栄養に関する正しい知識を学びます |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">食を通じた豊かな人間形成</div> 食への感謝を次の世代へつなげよう | 第3条 家族や仲間と共食し、食事の楽しみや大切さを伝えます 第4条 食に関する体験や学びの機会を通して、心豊かな人間性を育みます |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">地産地消の推進・食文化の継承</div> 郷土の味を知り伝え育む地域への愛着 | 第5条 地産地消に関心を持ち、実践します 第6条 郷土料理や伝統料理を食文化として大切に、次の世代へ伝えます |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">食育活動の推進</div> 「新しい生活様式」やデジタル化に対応した食育 | 第7条 デジタル技術を活用し、みんなで食育活動の輪を広げます |

1 食生活の確立

【 スローガン 】

生涯にわたる健全な食生活

【 現状と課題 】

20歳以上で「主食・主菜・副菜を毎日そろえて食べる」は前回調査より減少しています。また、朝食を「毎日食べる」は小学生で84.4%、中学生で81.4%、高校生で76.3%と学年が上がるごとに減少しています。20歳以上では87.0%となっており、特に10歳代及び20歳代男性で朝食の欠食が目立ちます。

また高校生の朝食を食べない理由として、「太りたくない」が、5.6%、「やせようと思って5日以上食事の量を減らしたことがある」は、23.7%となっており、若い女性のやせを予防するための知識の普及啓発が必要です。

食を通じた健康づくりは、幼い頃から食事を中心に基本的な生活リズムを身につけ、生涯にわたって望ましい食生活を実践することが必要です。また、「早寝、早起き、朝ごはん」など子どもの基本的な生活習慣づくりや生活リズムの向上に向けて、地域、学校、企業を含む民間団体等が家庭と連携・協働し、子どもとその保護者が一緒に生活習慣づくりの意識を高め、行動していく必要があります。

食育に関心のある5歳児の保護者は、81.5%となっており、関心のない人は、12.5%となっています。コロナ禍において食育や健康に関する啓発活動が満足に実施できていない状況もあり、「新しい生活様式」やデジタル化など時代のニーズに応じた食育を推進していきます。

【 行動目標 】

第1条 「早寝・早起き・朝ごはん」で基本的な食習慣を身につけます

生涯にわたって心身ともに健康に過ごす基礎をつくるために、子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」を基本とした規則正しい生活リズム・食習慣を定着させましょう。

第2条 食生活・栄養に関する正しい知識を学びます

インターネットなどの普及により、食に関する情報を容易に入手できるようになる一方で、必要な情報を取捨選択し、活用することが難しくなっています。市民一人ひとりが、食生活や栄養などに関する正しい知識を学び、食べるものは自らの判断で正しく選択できる力を養うよう努めましょう。

※本目標は、本計画第4章の「1. 食生活・栄養」の取り組みの内容と重複します。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|----|---|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none">○「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しましょう。○自分の食事の適量を知り、食べ過ぎや不足に注意しましょう。○食を正しく選択できるように、食品の安全性をはじめとする食に関する正しい知識を深めましょう。○保護者は、日頃の生活習慣を見直しましょう。○災害時に備えて食料などを備蓄しましょう。また、災害時の食事のあり方について知識を得ましょう。 |
|----|---|



地域の取り組み

| | |
|----|--|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○食生活改善推進員団体(いずみ会)などの食に関わる団体は、正しい食習慣確立のための情報や実践の場の提供を行いましょ。○スーパーや食料品店などは、食品の選び方など消費者にとって必要な情報提供を行いましょ。○事業所は、従業員に対して、望ましい食習慣の定着に向けた啓発を行い、従業員の食生活改善に努めましょ。○医師会や栄養士会などは、適正体重と身体活動に合わせた食事の量などについて、助言・指導を行いましょ。 |
|----|--|



保育所・幼稚園・学校の取り組み

| | |
|------------|---|
| 保育所・幼稚園・学校 | <ul style="list-style-type: none">○保育所、幼稚園では、給食を活用し、食への興味を育てる指導を行い、子どもの健全な食生活の実践を図ります。○「早寝・早起き・朝ごはん」運動を進めるとともに、家庭と連携して、子どもに生活リズムや手洗い・歯みがき等の基本的な生活習慣が身につくよう努めます。○子どもが食の大切さ、農業や漁業の役割、地域の食文化などに対する理解を深め、健全な食生活を確認することができるよう、地元の食材を活用した学校給食や栄養バランス、安全衛生に配慮した学校給食を提供します。○保健体育の授業において、教育課程に基づき、健康に対する興味・関心を高め、健康の大切さ、健全な食生活の大切さに対する認識を深めます。○「園だより」や「学校給食だより」などを通じて、朝食の大切さ、肥満予防、子どもの食事の様子や食に関する取り組みなどの情報提供を行い、保護者の意識啓発に努めます。○子どもの発達段階に応じた食育が推進できるよう、保護者に対して、食育講座などを開催し、家庭における食育の取り組みを支援します。 |
|------------|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|-------------------------|--|
| ① ライフスタイルに合わせた健全な食生活の推進 | <ul style="list-style-type: none">○妊娠届出時や乳幼児健診等において、母親の朝食摂取状況を調査し、子育て世代の女性への朝食の正しい知識の普及を図ります。○小学生を対象とした食に関する標語の募集などを行い、子どもや保護者の食について関心を持つような働きかけを行います。○健康診査や健康教室などで、身体の状態やライフステージにあった正しい食生活について、情報提供を行います。○広報紙やホームページなどに食育コーナーを設け、継続的に情報発信を行います。○子どもから高齢者まで、生涯を通して食についての正しい知識を習得できるよう、教室や講座などを開催し、必要な指導や助言を行います。○フレイル予防教室等で、低栄養によるフレイルのリスクや適切な栄養摂取に関する普及啓発を行い、高齢者の栄養改善に取り組みます。○一人暮らしの高齢者を対象に配食サービスとして、栄養バランスのとれた食事を提供し、健康の保持・介護予防・安否確認を行います。○感染症対策を講じて、安心して参加できる栄養、食生活に関する学習機会を提供します。 |
| ② 食の安全性など正しい知識の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none">○食品表示や衛生管理等に関する知識の普及、それらの活用の促進に向けて、食の安全・安心に関する情報提供に取り組みます。○食生活改善推進員団体(いずみ会)と連携し、家庭での備蓄食品や災害時の食事の工夫など、食の備えについての情報提供を行います。 |

2 食を通じた豊かな人間形成

【 スローガン 】

食への感謝を次の世代へつなげよう

【 現状と課題 】

近年では、高齢者の一人暮らし、一人親世帯、貧困の状況にある子どもが増えるなど、さまざまな家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が難しい人も増えています。家族との共食は難しいが、共食により食を通じたコミュニケーション等を図りたい人にとって、地域等を通じて、様々な人と共食する機会を持つことは重要です。

アンケート調査結果では、「夕食を誰かと一緒に食べる」小学生は96.9%に対し、「朝食を誰かと一緒に食べている」小学生は74.7%となっています。

「食事のあいさつ「いただきます」、「ごちそうさま」をいつもしている」は、5歳児で68.9%、小学生で75.5%、中学生で76.6%となっています。20歳以上では、「家族や友人と楽しく食事をする機会がほとんどない」が前回調査よりやや増加しています。幼少期には、家族等と食卓を囲んでの楽しい食事は、食事作法や食への感謝の心を育むために重要です。楽しい食卓づくりから共食を推進する必要があります。

また、コロナ禍の影響により、家庭での食事の機会が増えたことから、食生活を見直す機会となるよう働きかけが必要です。

【 行動目標 】

第3条 家族や仲間と共食し、食事の楽しみや大切さを伝えます

共食は、家族や友人、地域の人との絆を深めるだけでなく、食事のマナーを身につけ、他に合わせることで協調性や社会性を養うこともできます。楽しい食事を通して、健全な食生活の実践につながるよう取り組みましょう。

第4条 食に関する体験や学びの機会を通して、心豊かな人間性を育みます

農業体験や調理などを通じ、日々の食事が自然の恵みや多くの人の関わりによって支えられていることを知ることは、食への関心や理解を深めることにつながります。一人ひとりがもったいない意識を持って行動することは食品ロスの削減にもつながります。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|----|--|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none">○感染対策に留意し、子どもの頃から、家族や友人、地域の人と一緒に食事を楽しみましょう。○食事の手伝いや買い物の手伝いを通して、子どもに食事づくりの基本を教えましょう。○「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしましょう。○計画的な食品の購入、食品の食べ残しや廃棄を少なくするなどして食品ロス削減に取り組みましょう。○農作物の栽培や収穫体験などを通して、自然や食べ物への感謝のこころを育てましょう。 |
|----|--|



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○食生活改善推進員団体(いずみ会)などの食に関わる団体を中心となって、一人暮らしの高齢者などが仲間と楽しく食事ができる機会をつくりましょう。また、多世代が交流する共食の機会をつくりましょう。○子育て学習センターでの活動を通じ、食育に関するイベントに参加し、食育に関する認識を深めましょう。○地区公民館での教室で料理の楽しみや健康について学び、食事の大切さを学びましょう。 |
|----|---|



保育所・幼稚園・学校の取り組み

| | |
|------------------|---|
| 保育所 幼稚園 学校 | <ul style="list-style-type: none">○給食の時間や「早寝・早起き・朝ごはん」運動を活用して、食の大切さや楽しさを伝えるとともに、食事マナーの習得や生活習慣の定着を図ります。○農業協同組合や老人クラブなどの地域の協力のもと、保育所、幼稚園、学校における農業体験活動を推進し、作物の収穫などを通じて、食への感謝の気持ちを育てます。○食べることを大切にしたい行動ができるように食育を推進していきます。 |
|------------------|---|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|--------------------|---|
| ① 楽しい食卓体験の推進 | <ul style="list-style-type: none">○家族や仲間、地域の人と共に楽しく食卓を囲むことの大切さを伝えるとともに、新しい生活様式に対応しつつ地域での共食機会の充実を図ります。○食事のあいさつ「いただきます」「ごちそうさま」の定着を図り、いのちの大切さを伝えます。○子どもや高齢者等の孤食の解消の場を提供します。 |
| ② 体験学習を通じた食の大切さの啓発 | <ul style="list-style-type: none">○農業協同組合や老人クラブなどの地域の協力のもと、田植え、稲刈り、収穫祭などを行います。○地区公民館等において食に関する教室、講座を開催し、料理の知識を提供するとともに、食を通じた地域での交流を推進します。 |

3 地産地消の推進・食文化の継承

【 スローガン 】

郷土の味を知り伝え育む地域への愛着

【 現状と課題 】

地域でとれた食材をその地域で消費する地産地消は、新鮮で安心できる食材が手に入るため、住民の健康や市全体の活性化につながります。

アンケート調査結果では、「地元産の農林水産物を優先して食べている」は、中学生及び高校生が1割前後、20歳以上で2割強となっており、大きな変化はみられません。

また、20歳以上の「地域の郷土料理を作ることができる人」は減少しています。

伝統的な食文化を絶やさないために、行事食などの料理教室や農業の体験学習などの参加を推進していく必要があります。また、地元農作物についてのわかりやすい効果的なPRの推進や、農業体験や地元産農作物に触れる機会を提供することで、食への理解を促し、地産地消を推進します。

【 行動目標 】

第5条 地産地消に関心を持ち、実践します

食べ物には一番おいしくて栄養豊富な時期である旬があります。地元の新鮮で安心な農林水産物を地域で消費する地産地消を進めることを通じ、食卓に旬の食材を積極的に取り入れ、おいしくて健康的な食事を楽しみましょう。

第6条 郷土料理や伝統料理を食文化として大切にし、次の世代へ伝えます

新鮮な旬の食材を生かした郷土料理は受け継がれていく故郷の味です。近年、核家族化や地域コミュニティの希薄化などを背景に、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味を伝承する機会が減っています。郷土の味、行事食、伝統食などに関心を持ち、家庭の食卓に取り入れ、次世代に伝えていきましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|----|---|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none">○家庭で地元の食材や旬を生かした郷土料理を取り入れましょう。○地元農林水産物への関心を高め、地元産の新鮮な食材を積極的に購入しましょう。○家庭の味、郷土の味、行事食や食の作法等を親から子どもへ継承していきましょう。 |
|----|---|



地域の取り組み

| | |
|----|--|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○農業協同組合などは、米や野菜など身近で新鮮な農林水産物のPRをさらに進めていきましょう。○生産者は、直売所での販売などを通して、消費者と顔の見える関係を築き、食に関する情報交換をし、地産地消を推進しましょう。○食生活改善推進員団体(いずみ会)などの食に関わる団体の活動等を通して、伝統料理の伝承者を増やし、地域の食文化の保存・継承に努めましょう。○農業協同組合、商工会議所などは、地元農林水産物を使用した、新たな赤穂ブランド(特産品)開発への取り組みを進めましょう。○地域の行事に行事食や郷土料理を取り入れ、世代間交流により高齢者から若い世代へ地域の食文化が伝わる機会をつくりましょう。○スーパーや食料品店、飲食店などは、積極的に地元食材を取り扱うなど、地産地消を推進しましょう。 |
|----|--|



保育所・幼稚園・学校の取り組み

| | |
|------------------|--|
| 保育所 幼稚園 学校 | <ul style="list-style-type: none">○赤穂市の新鮮で安全な農林水産物を学校給食(幼稚園を含む)で提供する「ふるさと給食」の推進を図ります。○保育所・学校給食において、行事食や伝統食をメニューに加えることで地元の味を伝えます。○家庭科授業や総合的な学習の時間において、食文化や郷土料理を学ぶ機会を増やします。○保育所では、地元の食材を利用するよう取り組みます。 |
|------------------|--|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|-----------------|--|
| ① 地産地消の推進 | <ul style="list-style-type: none">○消費者協会の活動・行事を通じ、地産地消に関する啓発を行います。○東備西播圏域内の農林水産物を活用した「地域ブランド」商品の発掘・開発により農林水産業の活性化、ブランド力の強化を図ります。○地産地消の取り組みについて、各種教室やイベント等での情報提供を行い、普及啓発します。○小学生に稲作体験を行います。○赤穂産米粉の利用促進を図るため、学校給食での米粉パン導入支援を行います。○学校給食に旬食材を積極的に利用し、四季を提供します。○地元や国産の食材を選んで消費することは、地域の活性化や流通コストの削減などにつながるということについて周知します。 |
| ② 特産品や伝統料理の継承支援 | <ul style="list-style-type: none">○広報紙やホームページ、動画などで地元の味や郷土料理のレシピを紹介し、赤穂の食文化の情報提供を行います。○行事食や伝統料理、郷土料理、食事作法等を学べるよう、食育講座などを開催し、食文化や作法の継承に取り組みます。○赤穂市の地場産物を使った特産品の開発を支援します。 |

4 食育活動の推進

【 スローガン 】

「新しい生活様式」やデジタル化に対応した食育

【 現状と課題 】

食育を推進していくためには、市民一人ひとりが食育への意識を高めるとともに、食育にかかる人材の育成や行政や食育に関わる団体等がその特性をいかながら互いが連携・協力し、ネットワーク体制を強化していくことが求められます。

アンケート調査結果では、20歳以上で食育に「関心のある人」は58.1%、「食育の意義を理解し、食育活動を実践している人」は40.1%とともに前回調査より少し減少しています。一方で、5歳児の保護者で「食育に関心のある人」は81.5%と前回同様高くなっています。

男性は、「生活習慣病の予防や改善のために気をつけた食生活を実践している」が5割を占めるものの、食育に対する関心は女性に比べ低くなっています。一方、女性でも3割程度の人食生活の実践に結びついていない状況となっています。

そのため、食育の様々な取り組みを通じて食への関心や理解を深め、健全な食生活を実践していくことができるよう、家庭、保育所、学校、地域等が連携して食育の推進を図ることが必要です。

また、食育を広めていくための人材を育成するため、研修等を通じて管理栄養士等の資質の向上を図ることが必要です。また、食生活健康推進員等の地域のボランティアの育成とともに、食に関するボランティアや関係団体等と連携・協働し、食育を推進することが必要です。

【 行動目標 】

第7条 デジタル技術を活用し、みんなで食育活動の輪を広げます

ライフスタイルやニーズの多様化により、デジタルツールを活用した市民が参加しやすい食育活動の輪を広げていきましょう。

【 具体的な取り組み 】



市民の取り組み

| | |
|----|---|
| 市民 | <ul style="list-style-type: none">○あらゆる世代において食に関心を持ち、正しい情報を積極的に収集しましょう。○生活の場において食育が推進できるよう家庭で食育を実施しましょう。○食育に関するさまざまな行事や学習に参加し、家庭や地域で食育に取り組みましょう。○知識や経験を生かし、地域に食育を広めましょう。○食に関するボランティアグループ等の活動に参加しましょう。 |
|----|---|



地域の取り組み

| | |
|----|---|
| 地域 | <ul style="list-style-type: none">○食生活改善推進員団体(いずみ会)などの食に関わる団体をはじめ、消費者団体、老人クラブ、自治会などの団体は、地域に根ざした食育活動を行う担い手としての意識を持ち、互いに連携し、それぞれの活動を通し、市民が日常的に食育を学ぶことができる機会を提供しましょう。○農業、水産業、食品製造業、食品販売業、飲食店などは、食の安全安心に関する情報や栄養成分の表示、健康的なメニューの提供、食育活動の場の提供などさまざまな情報を発信し、市民の食環境の整備を進めましょう。 |
|----|---|



保育所・幼稚園・学校の取り組み

| | |
|------------------|--|
| 保育所 幼稚園 学校 | <ul style="list-style-type: none">○保育所、幼稚園、学校での給食や各種行事を通じて食育を推進するとともに、食育の取り組みを家庭や地域に積極的に発信します。○「学校給食だより」などにより学校における食育の取り組み、体験活動等に関する情報を掲載し、家庭における食育推進を図ります。○PTA連合会が実施する家庭教育学級の場において、食育についての認識を深めます。○学校現場でタブレットを活用した食育活動を行います。 |
|------------------|--|



行政の取り組み

| 項目 | 取り組み |
|-----------------------|---|
| ① 食育にかかる人材の育成と食育活動の推進 | <ul style="list-style-type: none">○食育に関する動画を作成し、市ホームページで配信します。○食への関心を高めるため、各種教室等の機会において食の大切さの啓発を行います。○食育の推進に向けて、学校給食センターの見学の機会を提供します。○毎年6月、10月の「食育月間」及び毎月19日の「食育の日」の周知と定着を図ります。また、食育にちなんだメニューを実施します。○食生活改善推進員団体(いずみ会)をはじめ、食育に取り組む全ての団体の活動内容の充実や活動対象者の広がり、活動者自身の資質向上を支援します。○食育を担う多様な人材の育成と活動の促進を図ります。○栄養教諭を中心に学校園において授業や学校保健委員会において食育を推進します。○学校給食センターと学校園で給食完食(残食ゼロ)を目指します。 |
| ② 連携体制の強化 | <ul style="list-style-type: none">○食育活動を総合的・計画的に推進するため、行政が中心となって、保育所・幼稚園・学校、地域団体・関係団体などと共通認識を図りながら、連携体制の充実を図ります。 |

■食育推進に関する数値目標

具体的に計画の進捗を評価できるよう、項目ごとに目標数値を定めます。

個人、地域、保育所・幼稚園・学校、行政が、役割分担や連携を通じて、ライフステージに応じた取り組みを推進し、目標達成をめざします。

| 指 標 | | 対 象 | 令和4年度 現在 | 令和9年度 目標 |
|------------------------|---|----------------|-------------|-------------|
| ①食生活の確立 | | | | |
| 1 | 朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 5歳児 | 92.9% | 100% |
| | | 小学生 | 84.4% | 100% |
| | | 中学生 | 81.4% | 95%以上 |
| | | 15歳～30歳代 男性 | 74.2% | 82%以上 |
| | | 15歳～30歳代 女性 | 76.4% | 84%以上 |
| 2 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合の増加（再掲） | 18歳以上 | 57.3% | 75%以上 |
| 3 | 生活習慣病の予防や改善のために、普段から食生活に気をつけて実践している人の割合の増加 | 18歳以上 | 61.6% | 75%以上 |
| 4 | ゆっくりよくかんで食べる人の増加 | 18歳以上 | 47.7% | 55%以上 |
| 5 | 家族構成や家族の健康状態に応じて非常用食料などを備蓄している世帯の割合の増加【新規】 | 世帯 | 32.5% | 30%以上 |
| ②食を通じた豊かな人間形成 | | | | |
| 6 | 毎日、家族や友人と楽しく食事をする人の割合の増加 | 18歳以上 | 80.9% | 現状維持 |
| 7 | 食事のあいさつ（いただきます・ごちそうさま）がいつでもできる子どもの割合の増加 | 5歳児 | 68.9% | 100% |
| | | 小学生 | 75.5% | 100% |
| ③地産地消の推進・食文化の継承 | | | | |
| 8 | 地元や県内でとれた農林水産物を買っている人の割合の増加 | 18歳以上 | 33.1% | 45%以上 |
| 9 | 地域の郷土料理を知っている人の割合の増加 | 18歳以上 | 22.8% | 35%以上 |
| 10 | 地域の郷土料理を作ることができる人の割合の増加 | 18歳以上 | 10.9% | 20%以上 |
| ④食育活動の推進 | | | | |
| 11 | 食育に関心のある人の割合の増加（非常に＋どちらかといえば） | 18歳以上 | 58.0% | 75%以上 |
| 12 | 食育の意義を理解し、食育活動を実践している人の割合の増加（積極的に実践＋できるだけ実践） | 18歳以上 | 61.6% | 55%以上 |



計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、生涯を通じて市民の健康づくりを支援していくため、保健師や管理栄養士などの専門的人材や、地域に密着した保健活動ができる推進体制の充実を図ります。

また、健康づくり施策に関わる関係機関が、一体となって取り組みができる体制の整備に努めます。

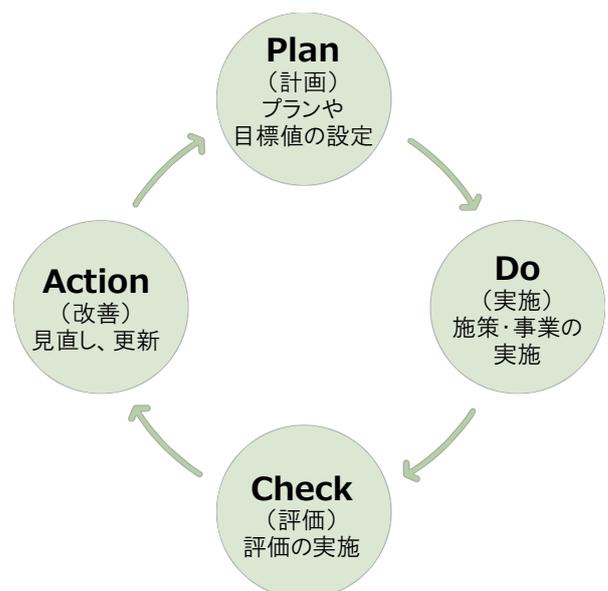
自分の健康に関心をもち、主体的かつ積極的に健康づくりを進めていくためには、健康に関する正しい情報提供が不可欠です。健康に関する情報を、広報紙やホームページはもとより、各種事業やイベント開催時に積極的かつわかりやすく提供していきます。

2 計画の評価・検証

本計画は、各種調査結果から明らかになった市民の現状や課題について、「個人や家庭」「地域」「保育所・幼稚園・学校」「行政」の協働した取り組みによって市民の健康意識を高め、自発的な活動を推進するためのものです。

行動目標に向けた具体的な取り組みを実践することで、目標を達成することが大切です。

そのため、赤穂市健康づくり推進協議会や食育推進に係る関係部課会議において、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、計画期間内であっても市民ニーズや社会情勢の変化などに柔軟に対応しつつ、常に改善を図れるよう進行管理と評価を行っていきます。



(1) 1年ごとの進行管理

進行管理については、毎年、計画に掲げている「行政」の取り組みについて、具体的な状況（参加人数、回数、実施状況など）を担当課に確認して進捗状況を把握します。

また、健康や食育に関連するイベントや健(検)診時などに、適宜、健康に関するアンケート調査を実施し、市民意識の変化や満足度を把握し、改善につなげます。

(2) 5年後の総合評価

総合評価については、計画に掲げている「数値目標」について、既存データやアンケート調査により検証します。

計画期間中の「市民」「地域」「保育所・幼稚園・学校」「行政」の協働した取り組みの結果について、総合的に分析・評価を行い、次期計画の取り組みに反映させていきます。



資料編

1 市民アンケート調査の実施概要

(1) 調査目的

本調査は、「赤穂市健康増進計画(第4次)」の策定のための基礎調査として、5歳児の保護者、小学生、中学生、高校生、18歳以上の市民を対象とし、各対象者の日常生活や食育及び健康づくりに関する意識や行動などを把握することを目的に実施しました。

(2) 調査方法

| | 5歳児の保護者 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | 18歳以上 |
|------|------------------|--------------|--------------|------------------------|-----------------|
| 調査対象 | 5歳児の保護者 | 小学5年生 | 中学2年生 | 高校生相当年齢の市民から無作為抽出 | 18歳以上の市民から無作為抽出 |
| 対象者数 | 319人 | 367人 | 382人 | 1,000人 | 1,800人 |
| 調査方法 | 幼稚園・保育所を通じた配布・回収 | 小学校を通じた配布・回収 | 中学校を通じた配布・回収 | 郵送による配布・回収 WEBによる回収 | |
| 調査期間 | 令和4年9月 | | | 令和4年8月22日～9月9日 | |

(3) 回収結果

| | 5歳児の保護者 | 小学生 | 中学生 | 高校生 | 18歳以上 |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 配布数 | 319 | 367 | 382 | 1,000 | 1,800 |
| 有効回収数 | 296 | 359 | 355 | 380 | 790 |
| 有効回収率 | 92.8% | 97.8% | 92.9% | 38.0% | 43.9% |

2 ヒアリング調査結果のまとめ

市内で活動する食育や健康づくり関連団体などを対象にヒアリング調査を実施しました。

(1) 調査対象と参加人数

| 団体名称(活動分野) | 参加人数 |
|--------------------|------|
| 健康相談員 (健康づくり) | 5人 |
| 子育て応援隊 (子育て支援) | 3人 |
| 在宅栄養士 (栄養・食育) | 7人 |
| 赤穂市いずみ会会員 (栄養・食育) | 5人 |
| 楽しく健康教室参加者 (健康づくり) | 13人 |

(2) 実施方法

自由記載を中心とした調査シートを記載依頼し、意見を集約しました。

(3) 実施時期

令和4年9月・10月

(4) 調査内容

■ 団体

- 健康に関する状況や課題
- 活動の成果
- 活動を進めるうえでの問題点や課題
- 地域や行政に対する意見・要望

■ 楽しく健康教室

- 実践している健康づくりの取り組み
- 教室の活動で、健康づくりに役立ったこと
- 教室へ参加する際の問題点
- 地域や行政に対する意見・要望

(5) ヒアリング結果まとめ

| 項目 | 意見概要 |
|-------------------|--|
| 健康づくり全般の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康や食育に関心が低い。 ○自営業の方への保健指導。 ○骨粗しょう症の早期発見と一次予防として、子どもの頃からの食育により骨密度を高める。 ○生活習慣病予防として、運動が重要とわかっているにもかかわらず、どのような運動をすればよいかわかっていない。 ○健康に関心のない市民や教室等に参加したくてもできない人へのフォローが必要。 ○市民へのPRが足りない。 ○地域の中でリーダー的役割の存在の有無により、活動に差が出ている。 ○教室への参加者が減り、新規参加者もほとんどなく、年齢層が上がっている。 ○高齢者だけでなく、若い世代の人たちにも健康を意識してもらい取り組みが必要。 ○市内中心部はスーパーやコンビニなどが多く、食品を買いやすいが、加工品や惣菜は塩分が多いものやバランスが悪いものもあり、何をどのように選ぶかが課題。 |
| 今後の展開 | <ul style="list-style-type: none"> ○各自治会への健康・体力づくりの普及・啓発。 ○感染対策を踏まえた声掛けや活動の実施。 ○市内には自然が豊富なため、利用、活用を増やすとよい。 |
| 新型コロナウイルス感染症拡大の影響 | <ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大にならないよう、活動が十分にできなかった。 ○活動への参加者の減少。 ○イベントに参加できない。 ○自分は気をつけているつもりでも、どこで感染するかわからないから不安である。 ○外出機会が減ったため、フレイルや肥満、生活習慣病予備群の増加が懸念。 ○買物、外出不足による栄養の偏り、栄養不足の不安。 ○外出や交流が減ることで、身体機能の低下や精神的不安を抱えているのではないか。 ○感染症対策を通じて、健康についてより考えることが多くなり、健康づくりについてレベルアップのチャンスだと思う。 |

| 項目 | 意見概要 |
|----------|--|
| 事業への参加結果 | <ul style="list-style-type: none"> ○歯、血圧測定、認知症の話等が役に立つ。音楽療法もよい。 ○つまずいて転倒しないよう、足先をあげたりさげたりする。 ○肩こりの体操を行っている。 ○家でも実施できる。 ○腰とひざが痛くなりそうになったら、教室で習った運動を行っている。 ○楽しく体操ができる。 ○人と会える。 ○運動に関心を持つようになった。 ○定期的に運動を行い、健康について学んでいる。 ○先生の話や仲間との話が楽しい。 |
| 行政などへの要望 | <ul style="list-style-type: none"> ○保健センター、社会福祉課、地域包括支援センターとの連携強化。 ○教材、講習費、材料費等の支援。 ○活動を具体化するための検討の場。 ○人材や場所の確保、発掘。 ○運動指導者の確保。 ○新しい知識を得たり、対象者の行動変容につながる指導をするための研修等。 ○楽しく健康教室の回数を増やしてほしい。 ○健康増進の目的の啓発活動。 |

3 赤穂市健康増進計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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」について、本市の総合計画や地域福祉計画等との関連性を図りつつ、国・兵庫県が示す計画策定の基本指針に基づき、本市の食育を含めた健康増進の方向性を示し、誰もが明るく生きがいを持って生活ができるよう、市民の健康増進を図るための赤穂市健康増進計画を策定するため、赤穂市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置することを目的とする。

(所管事項)

第2条 委員会は、赤穂市健康増進計画の策定に関する事項について審議を行う。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、保健医療関係機関若しくは食育活動関係機関の代表者、識見を有する者、公募市民等の中から、市長が委嘱する。

(委員長等)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長の選任は、委員の互選による。

3 委員長は、この委員会を代表し、会務を統括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、市長が委嘱した日から令和5年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、全ての委員を委嘱後の最初の委員会は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会は公開とする。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(検討部会の設置)

第8条 委員会が必要と認めるときは、委員会に、検討部会を設置することができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定める。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

4 赤穂市健康増進計画策定委員会委員名簿

(順不同)

| 区分 | 氏名 | 所属団体 | 職名等 | 備考 |
|--------|---|--------------------|-----------------|------|
| 学識経験者 | 難波峰子 | 関西福祉大学 | 教授 | 委員長 |
| 保健医療機関 | 花房龍生 | 赤穂市医師会 | 副会長 | 副委員長 |
| | 赤井高之 | 相生・赤穂市郡歯科医師会 | 副会長 赤穂支部長 | |
| | 山本義人 | 赤相薬剤師会 | 理事 | |
| | 妹尾里枝 | 赤相栄養士会 | 会長 | |
| 関係行政機関 | 伊藤政恵 | 赤穂健康福祉事務所 | 地域保健課長 | |
| | 高原秀典 | 赤穂市民病院 | 病院長 | |
| | 入潮賢和 | 教育委員会 | 教育次長 | |
| その他の組織 | 川本ゆり子 | 赤穂市いずみ会 | 会長 | |
| | 森 聡 | 兵庫西農業協同組合 赤穂支店 | 支店長 | |
| | 小田正勝 (~R4.10.31) 福井明彦 (R4.11.1~) | 赤穂商工会議所 | 専務理事 | |
| | 住所知之 | 赤穂市自治会連合会 | 西部地区自治会 連合会長 | |
| | 小野俊明 | 赤穂市老人クラブ連合会 | 理事 | |
| | 高木啓子 | 赤穂市民生委員児童委員 協議会 | 監事 | |
| | 白井雅子 | 赤穂市PTA連合会 | 母親部会長 | |
| 市民公募 | 福岡美佳 | 公募委員 | | |
| | 山根寿美子 | 公募委員 | | |

計17名(男9名、女8名)

5 国・県・赤穂市の健康づくり・食育推進に関する 取り組みの経過

| 年度 | 国 | 県 | 赤穂市 |
|--------|--|---|------------------------------|
| 平成11年度 | 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」策定（平成12年3月） | 「ひょうご健康づくり県民行動指標」策定（平成12年3月） 「兵庫県健康増進計画」策定（平成12年3月） | |
| 平成12年度 | 「介護保険法」施行（平成12年4月） | | |
| 平成13年度 | | | 「新赤穂市地域保健推進計画」策定（平成14年3月） |
| 平成15年度 | 「健康増進法」施行（平成15年5月） | 「健康食生活ひょうごプラン」策定（平成16年3月） | |
| 平成17年度 | 「食育基本法」施行（平成17年7月） 「食育推進基本計画」策定（平成18年3月） | 「食の安全安心と食育に関する条例」制定（平成18年3月） | |
| 平成18年度 | 「自殺対策基本法」施行（平成18年10月） | 「兵庫県食育推進計画」「食の安全安心推進計画」策定（平成19年3月） | |
| 平成19年度 | 「健康日本21」中間評価公表（平成19年4月） 「がん対策基本法」施行（平成19年4月） | | |
| 平成20年度 | 「健康日本21」（改訂）施行（平成20年4月） | 「兵庫県健康増進計画」改定（平成20年4月） | |
| 平成21年度 | | | 「赤穂市食育推進計画」策定（平成22年3月） |
| 平成22年度 | 「第2次食育推進基本計画」策定（平成23年3月） | | |
| 平成23年度 | 「健康日本21」最終評価公表（平成23年10月） | 「健康づくり推進条例」施行（平成23年4月） 「兵庫県食育推進計画（第2次）」策定（平成24年3月） 「兵庫県健康づくり推進プラン」策定（平成24年3月） | |
| 平成24年度 | 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部改正（いわゆる「健康日本21（第二次）」）策定（平成24年7月） | 「兵庫県健康づくり推進実施計画」策定（平成25年3月） | 「赤穂市健康増進計画（第2次）」策定※（平成25年3月） |
| 平成25年度 | | 「受動喫煙の防止に関する条例」施行（平成25年4月） | |
| 平成27年度 | 「第3次食育推進基本計画」策定（平成28年3月） | | |
| 平成28年度 | 「自殺対策基本法」改正（平成28年4月） | 「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」策定（平成29年3月） 「兵庫県食育推進計画（第3次）」策定（平成29年3月） | |
| 平成29年度 | 「自殺総合対策大綱」改定（平成29年7月） | 「兵庫県自殺対策計画」策定（平成29年12月） 「兵庫県健康づくり推進実施計画（第2次）」策定（平成30年3月） | 「赤穂市健康増進計画（第3次）」策定（平成30年3月） |
| 平成30年度 | 「健康日本21（第二次）」中間評価報告書公表（平成30年9月） | 「兵庫県がん対策推進計画」施行（平成30年4月） | 「赤穂市自殺対策計画」策定（平成31年3月） |
| 令和2年度 | 「第4次食育推進基本計画」策定（令和3年3月） | 「兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例」（令和2年4月全面施行） | |
| 令和3年度 | | 「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）」策定（令和4年3月） 「兵庫県食育推進計画（第4次）」策定（令和4年3月） | |
| 令和4年度 | 「自殺総合対策大綱」改正（令和4年10月） 健康日本21（第二次）最終評価報告書公表（令和4年10月） | | 「赤穂市健康増進計画（第4次）」策定予定（令和5年3月） |

※赤穂市食育推進計画を含む

6 用語解説

アルファベット

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、たばこなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障がいが生じる病気です。長期間にわたる喫煙習慣が主な原因であることから、“肺の生活習慣病”ともいわれています。

SIDS（乳幼児突然死症候群）

何の兆候や既往歴もないまま乳幼児に突然の死をもたらす疾患。主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度は、おおそ出生 6,000 人～7,000 人に 1 人と推定され、生後 2 か月から 6 か月に多く、まれには 1 歳以上で発症することがあります。

か行

介護予防

寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがあります。

共食

家族や友人など、誰かと一緒に食卓を囲んで食事をすることをいいます。共食は、家族や友人とのコミュニケーションを深めるだけでなく、協調性や食事のマナー等を身に付けることができます。

協働

立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで、同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果を上げようとする取り組みのことです。

欠食

食事をとらないこと、食事を抜くことをいいます。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことです。WHO（世界保健機関）が平成 12 年（2000 年）にこの言葉を公表しました。平均寿命から介護が必要な期間を引いた数が健康寿命となります。

健康増進法

「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成 14 年（2002 年）8 月 2 日に公布されました。趣旨は「健康の増進は国民一人ひとりの主体的努力によってなされるべきであり、国・地方公共団体・企業などはその取り組みの努力を支援する。そのために関係者は推進と連携を図り、協力していく。」というものです。

孤食・個食

一人で食事をすることを「孤食」といい、家族がそろって食べているのに、各々が別々のものを食べていることを「個食」といいます。

さ行

歯周病

歯垢中の細菌による感染症。歯を支える骨や歯肉（歯ぐき）などの歯の歯周組織が侵される病気で中高年の歯を失う原因の大半を占めています。喫煙により悪化し、また、糖尿病、骨粗しょう症・早産・低出生体重児出産などは歯周疾患との関連が深いといわれています。歯周疾患は同義語で、かつては歯槽膿漏（しそうのうろう）とも呼んでいました。

受動喫煙

自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸わされることをいいます。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類の煙を吸い込むこととなりますが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれています。

食育

食生活における知識・選択力の習得を通じた単なる食生活の改善にとどまらず、食を通じたコミュニケーションやマナーなどの食に関する基本所作の実践に加えて、自然の恩恵などに対する感謝の気持ちや優れた食文化の承継、地産地消など広範な内容が含まれます。

食育基本法

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむことができるよう、食育を総合的、計画的に推進することを目的に、平成17年(2005年)7月15日に施行されました。

生活習慣病

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患など）をさしています。

た行

地産地消

地元で生産されたものを地元で消費することをいいます。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費する活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取り組みです。

低出生体重児

出生体重が2,500g未満で生まれた児のことをいいます。

適正飲酒

節度ある適度な飲酒量（適正飲酒量）は、1日の純アルコール量が男性40g、女性20g程度の飲酒とされています。純アルコール度20gの目安はビール中びん1本となっています。

特定健康診査・特定保健指導

医療制度改革に伴い、平成20年(2008年)4月から国民健康保険や健康保険組合などすべての医療保険者において特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられました。糖尿病などの生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群・該当者の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的としています。

な行

認知症

一度獲得した知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のことをいいます。病状の進行により判断力なども低下し、日常生活に支障をきたすようになりますが、認知症は脳の障害により生じる「病気」であり、一般的な病気と同様、適切な治療により改善されることもあります。

は行

ヒアリング

相手の意見や状況などを聴取することを目的に行われる調査で、対象者を集めて聞き取りを行う形式やシートなどを配布して行う形式などがあります。

日比式判定

幼児・小中学生の肥満度を判定する方法の1つで、日比逸郎氏が作成した標準体重と比較し判定します。肥満度が-20%未満を「やせ」、+20%以上を「肥満」と判定します。

標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができます。

フッ化物応用

フッ化物とは、フッ素を含む化合物のこと。むし菌予防に利用されるのは、主にフッ化ナトリウム (NaF) やリン酸酸化フッ化ナトリウム (APF) で、応用方法としては、フッ化物洗口 (低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いてブクブクうがいをする)、フッ化物歯面塗布 (フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のこと)、フッ化物配合歯磨剤の使用があります。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。大きく「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3つの種類に分かれます。

平均寿命

年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、平均寿命は0歳児の平均余命のことをいいます。

ま行

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいいます。1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくなります。

メンタルヘルス

こころの健康、精神衛生のことをいいます。

ら行

ライフステージ

人々の生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階 (ステージ) のことで、本計画では、乳幼児期 (0~5歳)、学童・思春期 (6~18歳)、青年期 (19~39歳)、壮年期 (40~64歳)、高齢期 (65歳以上) の5段階を設定しています。

リスク

危険や危険度、危機のことで、一般的に「危険な状態になる可能性が高い」ことを「リスクが高い」と表現します。

ロコモティブシンドローム (運動器症候群)

骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきり状態になる危険が高い状態のことをいいます。

ワーク・ライフ・バランス

「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発などさまざまな活動について、自らの希望するバランスで展開できる状態のことをいいます。このことは、「仕事の充実」と「仕事以外の生活の充実」の好循環をもたらし、多様性に富んだ活力ある社会を創出する基盤として極めて重要とされています。