

本市では、「健康かがやきプラン」に基づき、食育の推進や運動不足の解消・こころの健康増進の3つの重点目標において、それぞれ目標値を設定し、ライフステージ毎に健康づくりを推進してまいりました。

その結果、特定健康診査受診率は全国の中でも高い水準ではありますが、糖尿病をはじめとする生活習慣病の有病者は増加傾向にあり、市の健康課題の一つとなっております。

少子高齢社会が進行する中、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7年には、本市では 75 歳以上の人口が現在よりも 2,000 人以上増え、高齢化率は 30.7%になると推測されております。その為、市民の皆さま一人ひとりが幸福を実感し、高齢になっても住み慣

れた地域で心身ともに健康に暮らすことができることは、本市の願いであります。

平成 29 年度から山梨県の自治体で唯一、スマートウエルネスシティに加入いたしました。人生 100 年時代に対応すべく、先進自治体と情報共有や意見交換をしながら健康づくりを推進しております。その中で、同年「幸せ実感!南アルプス市健康リーグ」をスタートさせ、市民の健康意識の向上に向けた取り組みに重点を置き、これまでの行政が中心となった事業ではなく、広く地域や企業、団体、医療関係機関などと連携を図りながら施策を進めております。

令和元年度から実施いたしました「健康わくわくウォーク」は、各企業、団体、医療関係機関などから市民の皆さま方に情報を発信していただき、多くの皆さまに取り組んでいただいております。

今回の「健康かがやきプラン(第3次南アルプス市健康増進計画・第2次南アルプス市食育推進計画)」においては、市民の皆さまとともに「健康で豊かな人生を実現するために一人ひとりが実践し、みんなで支えあうまち」をめざす姿とし、9つの重点目標を掲げ、ライフステージ毎に健康づくりに取り組んでまいります。

医師会・歯科医師会・薬剤師会・各種団体などと共にこの計画を推進し、幸せが実感できる まちづくりに努めてまいりますので、市民の皆さまのなお一層のご理解とご協力を賜りますよ うよろしくお願いいたします。

結びに、本計画策定にあたり、実態調査にご協力いただいた多くの市民の皆さま、計画策定に精力的に取り組んでいただきました健康づくり推進協議会委員の皆さま、並びに貴重なご意見やご提言をいただきました各地区健康を考える会の皆さま、市内医療関係団体各位に対し、感謝を申し上げます。



令和2年3月

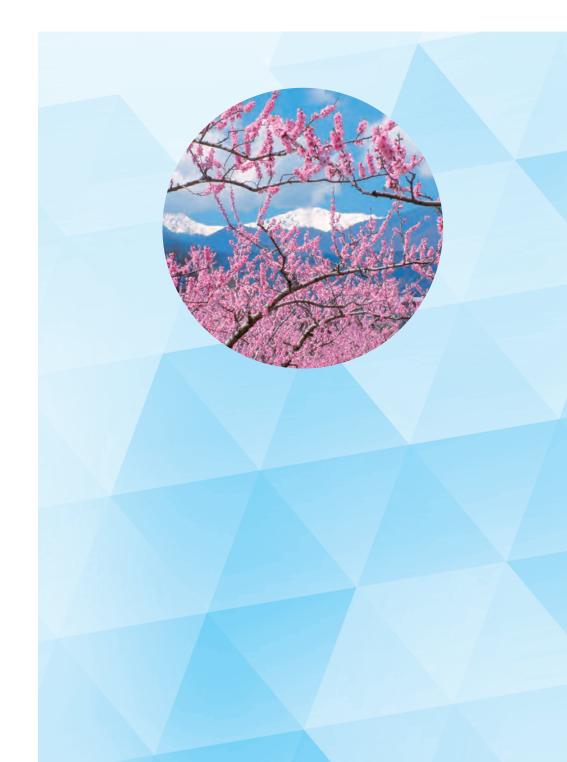
南アルプス市長 金丸 一元

I 総論

弔	1早 健康かかやさノフノの束正にめにつく 2	_
2. 3. 4. 5. 6.	計画策定の趣旨と背景 2 計画の名称 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 3 計画の性格 4 計画の策定体制(市民参加の計画づくり) 5	2 3 3 4 5
第	2章 南アルプス市の現状と評価 ()
1. 2. 3.	市の概況	7 5
第	3章 健康かがやきプランの基本的な考え方46	5
1. 2.	基本理念とめざす姿、重点目標 ····································	
	各 論 4章 施策の展開 ·······50	2
弟	4章 施策の展開)
4. 5. 6. 7.	食育の推進 50 運動不足の解消 54 こころの健康増進 57 生活習慣病発症予防・重症化予防 60 がん対策 62 歯・□腔の健康づくり 64 たばこ(喫煙)対策 66 アルコール(飲酒)対策 68 健康を支えあう地域づくり 70	4 7 0 2 4 6 8
第	5章 ライフステージごとの健康づくり72	2
1. 2.	妊娠·出産期 ······ 72	2

5.	高齢期	81
Ш	プランの推進	
第	6章 健康かがやきプランの推進	36
2.	計画の推進体制と評価システム ····································	
資料	·····································	
7 - 1	1340	92
7 - 1	1 status	_
7 - 1	計画策定の経緯 ····································	93
1. 2.	計画策定の経緯	93 94
1. 2.	計画策定の経緯 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	93 94
1. 2. 3. 4.	計画策定の経緯 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	93 94 95

I 総論



第 1 章 健康かがやきプランの策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩により、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、少子高齢化やライフスタイルの多様化などの社会的背景の変化から、生活習慣病を中心にした健康に関する課題が山積しています。また、近年、「食」の多様化・簡便化が進み、不規則な食生活等による栄養の偏りや、肥満や過度の痩身など様々な「食」に関する問題が起きています。

こうした背景を踏まえ、国においては「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」等新たな課題への対応を盛り込んだ「健康日本 21 (第 2 次)」が、県においては「健やか山梨 21 (第 2 次)」が策定されました。また、食育に関しては平成 28 年度から国と県において「第 3 次食育推進基本計画」、「第 3 次やまなし食育推進計画」が策定されております。

南アルプス市(以下、「本市」という。)では、平成 17 年度より 5 年計画で「健康かがやきプラン(第一次健康増進計画)」を策定し、「健康で豊かな人生を実現するために一人ひとりが実践し、みんなが支えあうまち」をめざす姿として、様々な施策を市民とともに取り組んでまいりました。以降、平成 22 年度には「第 2 次健康増進計画」に「第 1 次食育推進計画」を併せた「健康かがやきプラン」を 10 年計画として策定し、健康づくりに食育推進を含めた計画を策定しました。その中で平成 29 年度には、「幸せ実感!南アルプス市健康リーグ」を展開するとともに、スマートウエルネスシティ首長研究会に加盟し、地域・企業・団体と一体になった健康で幸せが実感できるまちづくりを推進しております。

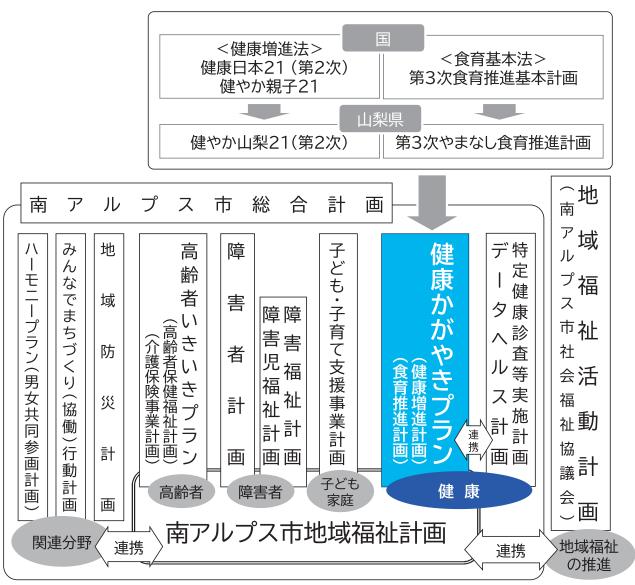
今回策定しました「健康かがやきプラン(第3次南アルプス市健康増進計画・第2次南アルプス市食育推進計画)」(以下、「本計画」という。)は、こうした国や県の計画との整合を図りながら、妊娠・出産期及び乳幼児期から高齢期におけるライフステージごとに重点目標を定めて、市民と行政及び医療関係団体との協働で、一人ひとりが健康づくりを実践し、活気あるまちづくりをめざした計画として策定いたしました。

2. 計画の名称

この計画の名称は、「健康かがやきプラン(第 3 次南アルプス市健康増進計画・第 2 次南アルプス市食育推進計画)」とします。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定(都道府県健康増進計画等)及び食育基本法第18条の規定(市町村食育推進計画)に基づき、両計画を一体的に策定するものです。また、本市の「南アルプス市総合計画」や関連する「南アルプス市地域福祉計画」「南アルプス市高齢者いきいきプラン」「南アルプス市子ども・子育て支援事業計画」等との整合性を図ります。



各計画の名称は令和2年3月時点

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和11年度までの10年間とします。

また、国や県の計画の変更、社会情勢の変化などにより計画の変更が必要となった場合には、適宜、計画の見直しを行っていきます。

5. 計画の性格

(1) 市民のための計画

本計画は妊娠・出産期から高齢期まで、現在健康な人も障害や病気の状態にある人も、一人ひとりの状況に応じたいきいきとした豊かな人生の実現のための計画です。

(2) 市の総合計画の一環

本計画は「第 2 次南アルプス市総合計画」に基づいて策定します。また、南アルプス市地域福祉計画、高齢者いきいきプラン(高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画)や障害者計画、子ども・子育て支援事業計画等を踏まえ、中長期展望に立ち策定します。

(3) 国、県の計画との整合性

健康増進計画においては、国が策定した「健康日本 21(第 2 次)」、「健やか親子 21」及び県が策定した「健やか山梨 21(第 2 次)」と整合性を図ります。

また、食育推進計画においては、国が策定した「第3次食育推進基本計画」及び県が策定した「第3次やまなし食育推進計画」と整合性を図ります。

(4) 実効性のある計画

本計画は実効性のある計画とするために、市民、行政の役割を明確にし、それを実現するために、市は効果的な事業の実施と体制づくり、基盤整備を進めます。

(5) 根拠に基づく計画

計画策定に先立って、既存資料の分析、現状把握のための実態調査と分析を実施しました。これを基に、具体的な行動目標、数値目標を設定します。さらに、事業成果の評価を実施し、次の計画に反映させていきます。



6. 計画の策定体制(市民参加の計画づくり)

(1)「南アルプス市健康づくり推進協議会」の設置

学識経験者、保健・福祉・医療及び地域の関係団体の代表者等から構成される「南アルプス市健康づくり推進協議会」を設置し、計画の内容について検討を行いました。

(2) 市民実態調査の実施

「市民実態調査」を実施し、健康づくりや食育に関する市民の意識や現状等を把握しました。

(3)「南アルプス市健康を考える会」の開催

「南アルプス市健康を考える会」を開催し、市民の代表者により、市の健康づくりや食育に関する現状や課題、意見等を話し合いました。

(4) 医療関係団体ヒアリング調査の実施

市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会にヒアリング調査を行い、健康づくりや食育に関する現状や課題、意見等の把握を行いました。

(5) パブリックコメントの実施

広く市民の意見を求めることを目的として、パブリックコメントを実施しました。







第2章 南アルプス市の現状と評価

1. 市の概況

本市は、平成 15 年 4 月 1 日に八田村、白根町、芦安村、若草町、櫛形町、甲西町の 6 町村が合併して誕生しました。山梨県の西側、南アルプス山麓に位置し、釜無川右岸に広がる御勅使川の扇状地と、その上流部の南アルプス山系からなる地域で、地理的・地形的に一つのまとまりを形成しています。

平坦部は、八田地区、白根地区、若草地区、櫛形地区、甲西地区の 5 地区が釜無川右岸にかけて広がっており、市街地は主として、県道韮崎南アルプス富士川線沿いに形成されています。

一方、山間部は、芦安地区及び白根地区、櫛形地区の一部に広がっており、特に芦安地区の大部分は、3,000m級の山々がそびえる南アルプス国立公園に属しています。平成26年にユネスコエコパークに登録され、魅力ある地域づくりを目指しています。

面積は 264.14k㎡で、山梨県内では、北杜市、早川町、身延町、山梨市、大月市についで 6番目の広さとなっています。

産業は、平成27年国勢調査によると、就業者総数が36,101人、第1次産業(農業、林業等)割合は10.0%(県7.3%)、第2次産業(建設業、製造業等)割合は32.2%(県28.4%)、第3次産業(卸売・小売、飲食業、医療福祉、サービス業等)割合は57.8%(県64.3%)を占めています。平成22年の国勢調査結果と比較すると、第1次、第2次産業人口割合は減少し、第3次産業人口割合が増加しています。

交通手段は自家用車とバスが主であり、道路が整備されているため、市内は約 20 分で移動が可能です。

市内の道路網は、国道が 2 路線、県道が 13 路線あり、静岡市から長野県小諸市までをつなぐ中部横断自動車道が市内を縦断しており、本市内には、南アルプスインターチェンジと白根インターチェンジの 2 つのインターチェンジがあります。

また、甲府市周辺地域を取り囲む全長約39kmの新山梨環状道路の内、平成21年3月14日から南部区間(南アルプス市十日市場~甲府市西下条約9km)が全線開通しています。



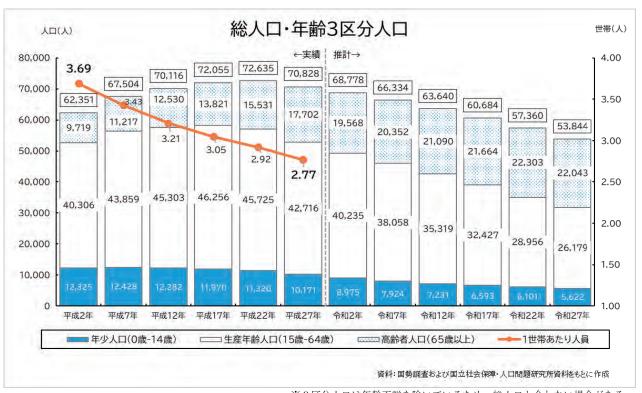
2. 統計データから見る市の状況

(1) 人口

平成 27年の国勢調査における本市の人口は 70,828 人で、山梨県の人口の 8.5%を占め、平成 22年国勢調査の人口(72,635人)と比較して、1,807人減少しており、今後も減少が予測されます。

年齢3区分別人口割合は、平成27年では、0~14歳の割合が14.4%、15~64歳の割合が60.3%、65歳以上が25.0%でした。0~14歳、15~64歳までの割合は、県を上回り、65歳以上の割合は下回っています。しかし、平成22年の調査結果と比較すると、5年間で0~14歳、15~64歳の割合は減少し、65歳以上の割合は増加しており、高齢化が進んでいます。

1世帯当たりの人員は減少傾向にあり、平成2年には3.69人でしたが、平成27年には2.77人となっています。また、夫婦のみの世帯や単独世帯が増えています。

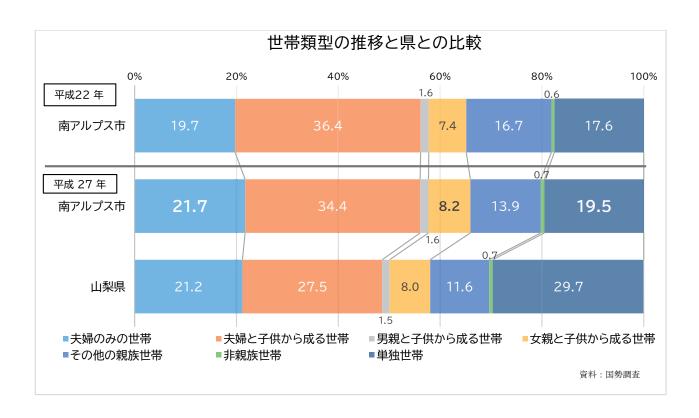


※3区分人口は年齢不詳を除いているため、総人口と合わない場合がある。 ※1世帯あたり人員は、一般世帯人員を一般世帯総数で割ったもの。

高齢化率(%)	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
南アルプス市	15.6	16.6	17.9	19.2	21.4	25.0
山梨県	14.9	17.1	19.5	21.9	24.6	28.4
全 国	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6



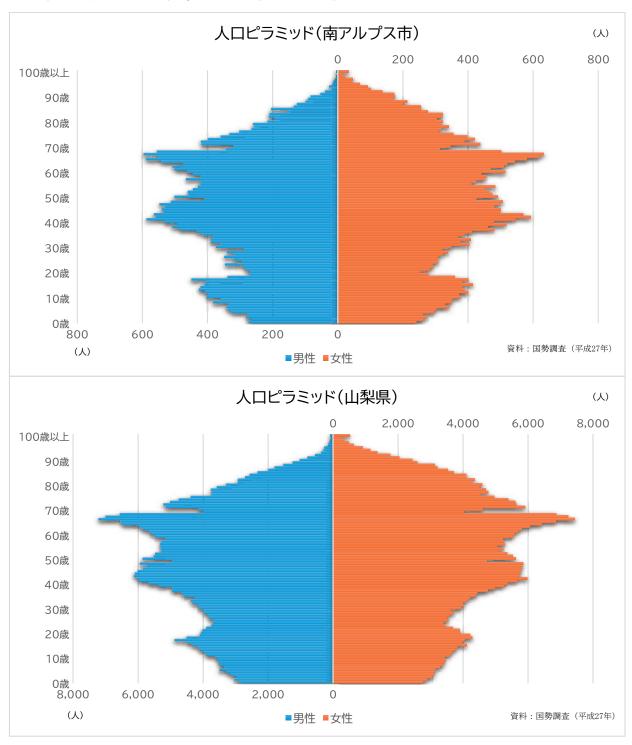
※3区分別人口割合は年齢不詳を除いているため、合計が100%にならない場合がある。



人口ピラミッド

本市の人口構成について、平成 27 年の実績を見ると、団塊の世代(昭和 22(1947)年~昭和 24(1949)年生まれ)と団塊ジュニア世代(昭和 46(1971)年~昭和 49(1974)年生まれ)の割合が高くなっています。

今後、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 (2025) 年や団塊ジュニア世代が 高齢期を迎え高齢化のピークとなる令和 22 (2040) 年を見据えた健康づくりが重要になって きます。人口割合が多く、働き盛り世代である 40 歳代・50 歳代の健康づくりはもとより、全ての世代で生涯を通じた健康づくりを促進する必要があります。

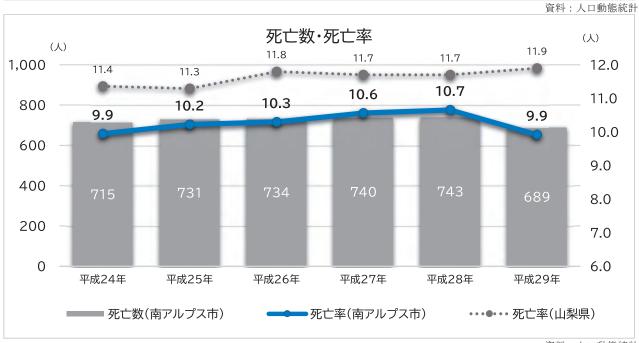


(2) 出生・死亡の動向

本市の出生数は、平成 24 年以降、約 500 人~540 人程度、出生率(人口 1,000 人あたりの出生数)は、平成 24 年以降、7.2~7.6 と横ばい傾向でしたが、平成 29 年には 7.8 と増加し、平成 25 年以降県の平均より高く推移しています。

また、本市の死亡数は、平成 25 年以降約 730 人~740 人程度で推移していましたが、平成 29 年には減少し、689 人となりました。死亡率(人口 1,000 人あたりの死亡数)は、平成 24 年以降増加傾向でしたが、平成 29 年には減少し、県の平均より低く推移しています。

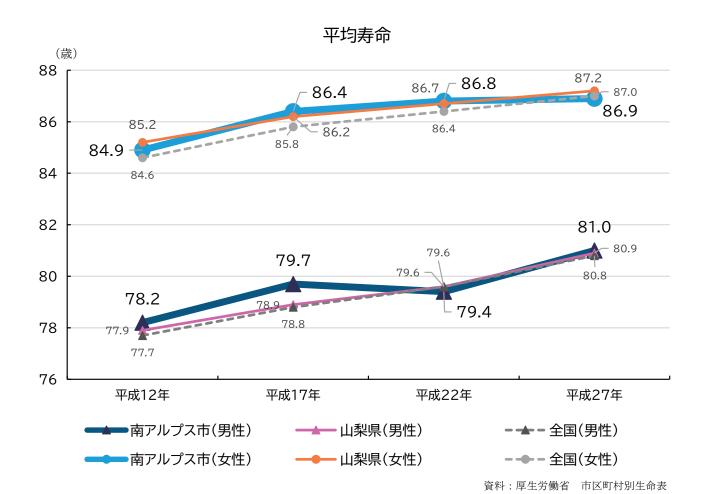




資料:人口動態統計

平成 27 年の平均寿命は、男性は、81.0 歳と山梨県(80.9 歳)や全国(80.8 歳)よりも高く、女性は、86.9 歳と山梨県(87.2 歳)や全国(87.0 歳)よりもやや低くなっています。平成 12 年からの 15 年間で、男性が 2.8 歳、女性が 2.0 歳伸びています。

今後、高齢化が進むと見込まれることから、生涯を通じて健康でいきいきと過ごすために、平 均寿命の延伸とともに、健康増進・疾病予防、疾病の早期発見、重症化予防等により、健康寿 命を延ばすことが必要になっています。

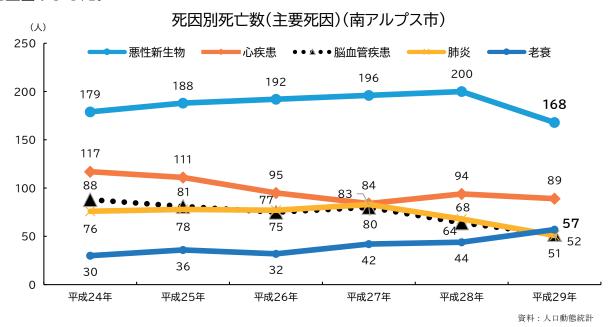




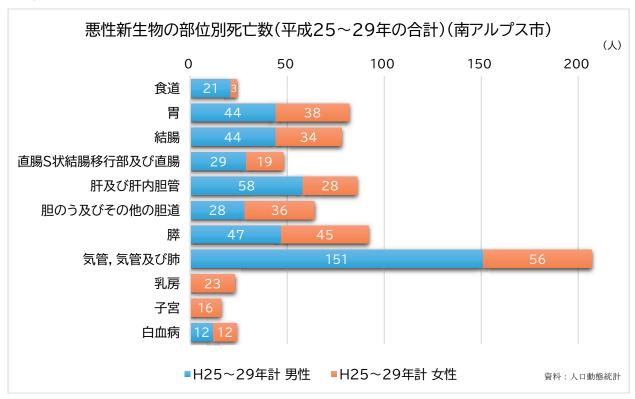
(3) 死因別死亡数

本市の死因別死亡数は、悪性新生物(がん)が最も多くなっており、増加傾向にありましたが、平成 29 年には 168 人と減少しました。心疾患、脳血管疾患、肺炎についても、平成 29 年には、前年から減少しました。

一方で、高齢化の進展により老衰は、増加傾向にあり、平成 29 年には、脳血管疾患、肺炎を上回りました。

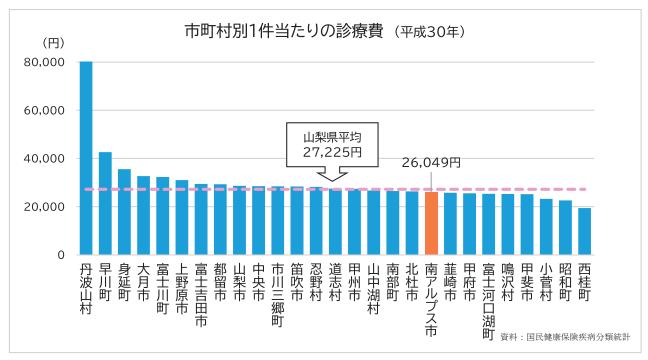


本市の悪性新生物の部位別死亡数(平成 25~29 年合計値)は、男性では「気管, 気管及び肺」「肝及び肝内胆管」「膵」が上位を占めており、女性では「気管, 気管及び肺」「膵」「胃」が上位を占めています。



(4) 医療費の動向

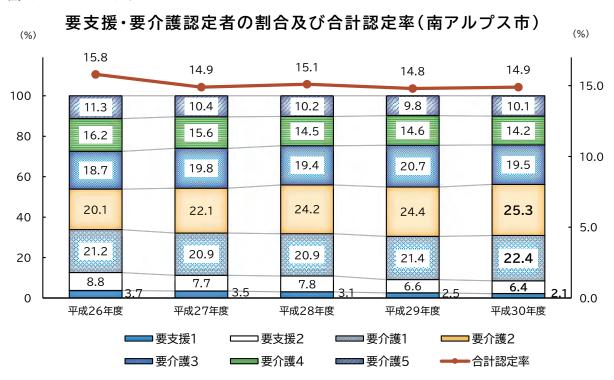
平成30年の本市の1件当たりの診療費は26,049円で、県平均の27,225円を下回っており、県内27市町村のうち、本市は、少ない方から9番目の水準となっています。





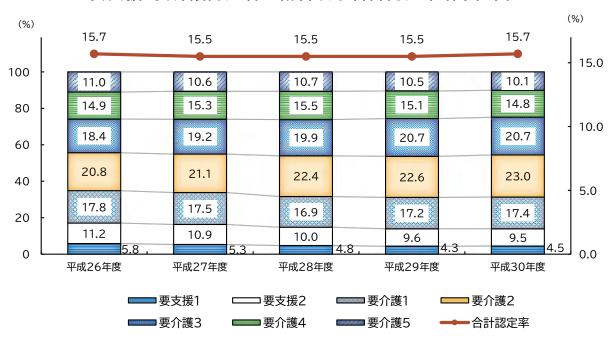
(5) 要支援・要介護者数の推移

本市の要支援・要介護者数の推移をみると、要介護 1、2 認定者の比率が増加傾向にあります。全体の認定率は、15%前後で横ばい傾向にあります。県との比較では、要支援認定者の比率が低い一方で、要介護認定者(特に要介護 1、2)の比率が高くなっており、全体の認定率は低くなっています。



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

要支援・要介護認定者の割合及び合計認定率(山梨県)



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

3. 現状から見えてくる健康課題

(1) 前期計画の評価

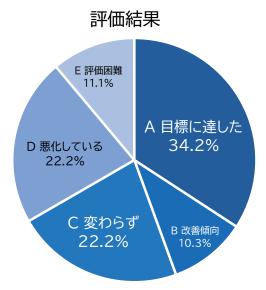
平成 22 年 3 月に策定した「第 2 次南アルプス市健康増進計画・第 1 次南アルプス市食育推進計画(健康かがやきプラン)」では、平成 22 年度から平成 31 (令和元) 年度を計画期間とする健康増進や食育推進施策に対する目標を設定しました。

本計画の策定にあたって、前期計画の取り組みにおける指標の達成状況を整理し、取り組みを評価しました。

評価結果

「健康かがやきプラン(第 2 次南アルプス市健康増進計画・第 1 次南アルプス市食育推進計画)」で定めた目標に対する達成状況を評価したところ、「A =目標に達した」は 40 項目(34.2%)、「B =目標値に達していないが改善傾向にある」は 12 項目(10.3%)、「C =変わらず」は 26 項目(22.2%)、「D =悪化している」は 26 項目(22.2%)、「E =評価困難(評価不可能)」は 13 項目(11.1%)でした。

これまでの調査は、中学卒業後の「思春期」を市内高校に通う生徒を対象とし、19歳以降を「青年期」としてきましたが、今回の調査では、本来のライフサイクルである19歳までを「思春期」とし、20歳からを「青年期」の対象として実施しました。平成22年までに実施した調査と単純比較ができない項目もありますが、「傾向」として比較しています。



評価	基準	項目数	割合
Α	目標に達した	40項目	34.2%
В	目標値に達していないが、改善傾向にある	12項目	10.3%
С	変わらず	26項目	22.2%
D	悪化している	26項目	22.2%
Е	評価困難(評価不可能)	13項目	11.1%

※項目数、割合は重複項目を含まない数値

ライフステージ・分野ごとの評価結果

「乳幼児期」、「高齢期」においては、"目標に達した"項目と"悪化している"項目が同数で最も多く、「学童・思春期」では、"目標に達した"項目と"変わらず"の項目が同数で最も多くなりました。「青年期・壮年期」では、"悪化している"項目が最も多く、「食育推進」と「重点項目以外の項目」では、"目標に達した"項目が最も多くなりました。

ライフステージ・分野ごとの評価結果

	乳幼	児期	学童・ノ	思春期	青年期	·壮年期	高	齢期	食育	推進	重点項目 項	
	項目数	割合	項目数	割合	項目数	割合	項目数	割合	項目数	割合	項目数	割合
Α	4	36.4%	8	33.3%	5	16.7%	4	50.0%	9	56.3%	18	41.9%
В	2	18.2%	0	0.0%	4	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	16.3%
С	1	9.1%	8	33.3%	9	30.0%	0	0.0%	3	18.8%	9	20.9%
D	4	36.4%	5	20.8%	11	36.7%	4	50.0%	3	18.8%	1	2.3%
E	0	0.0%	3	12.5%	1	3.3%	0	0.0%	1	6.3%	8	18.6%
計	11	100.0%	24	100.0%	30	100.0%	8	100.0%	16	100.0%	43	100.0%

※項目数、割合は重複項目を含む数値

	項目	区分	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	子どもの食事のリズムを大切にし	1歳6か月	96.4%	増加	96.9%	Α
	ている親の割合の増加	3 歳	96.6%	増加	96.8%	Α
	う歯(むし歯)のない3歳児の割合 の増加	3歳	72.8%	80%	79.7%	В
乳	甘味食品・飲料を1日3回以上摂	1歳6か月	19.1%	15%	20.1%	С
約	る習慣を持つ幼児の割合の減少	3 歳	28.8%	20%	23.4%	В
幼児期	りせべの羽岬だれ、フバナのどか	1歳6か月	6.1%	減少	15.8%	D
	外遊びの習慣がない子どもの減少 	3歳	3.6%	減少	10.5%	D
	子育てに自信が持てない親の割合	1歳6か月	14. 2%	減少	35.7%	D
	の減少	3歳	23.4%	減少	35.1%	D
	現在身近に相談できる専門家がい	1歳6か月	53.6%	60%	61.3%	Α
	る親の割合の増加	3歳	47.1%	60%	63.7%	Α

	項目	区分)	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
		小学:	生	8.8%	減少	9.2%	С
	児童・生徒の肥満児の割合の減少	中学:		11.6%	減少	9.7%	Α
		高校:		8.0%	減少	_	Е
	 家庭での食事が楽しいと思う	小学:		85.4%	90%	88.0%	С
	児童・生徒の割合の増加	中学:		72.5%	80%	87.5%	Α
	70± 1/C	高校:		68.5%	75%	81.4%	Α
	ほとんど毎日運動をしている人の 割合の増加	小学	男子	61.8%	70%	76.8%	Α
		6年生	女子	34.0%	40%	71.8%	Α
学		中学	男子	80.8%	90%	80.2%	С
学童		2年生	女子	60.2%	65%	54.8%	D
•		小学	男子	72. 1%	80%	68.5%	D
上型		6年生	女子	52.6%	60%	49.0%	D
思春期	運動時間が1時間以上の人の割合	中学	男子	74. 5%	80%	72.1%	С
八八	の増加	2年生	女子	56.8%	60%	55.0%	С
		高校	男子	63.0%	70%	_	Е
		2年生	女子	33.1%	40%	_	Е
		小学生	男子	80.4%	増加	77.8%	С
		, ,	女子	91. 7%	増加	85.6%	D
	相談できる人がいる児童・生徒の	中学生	男子	78. 1%	増加	76.2%	С
	割合の増加	1 1 —	女子	89.8%	増加	78.2%	D
		高校生	男子	78.9%	増加	86.8%	Α
		同汉工	女子	90. 2%	増加	91.0%	Α
	自分の身体を大切にしている生徒	高校生	男子	77. 9%	増加	78.9%	Α
	の割合の増加	121/17	女子	80.8%	増加	79.7%	С

	項目	区分	•	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
		20 歳代	男性	51.6%	増加	49.0%	С
	朝食を毎日食べる人の割合の増加	乙〇 府次 [八	女性	62.3%	増加	55.7%	D
	対反と中口及べる人(いら)口(い)は加	30 歳代	男性	70.3%	増加	58.1%	D
			女性	77. 3%	増加	81.7%	Α
	この1年以内に、健康や栄養に	19 歳~	男性	5.8%	増加	8.1%	Α
	関する学習会に参加したことが	39 歳	女性	13. 9%	増加	16.4%	Α
	ある人の割合の増加	40 歳~	男性	12.4%	増加	4.9%	D
	0) (0) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	64 歳	女性	19.5%	増加	14. 2%	D
		19 歳~	男性	60.0%	65%	54.5%	D
青年期	適正体重を認識し留意できる人の 割合の増加	39 歳	女性	69. 7%	75%	66.1%	D
出		40 歳~	男性	72. 2%	75%	62.5%	D
•		64 歳	女性	80.8%	85%	70.9%	D
壮年期	特定健診受診率の増加	40 歳~'	74 歳	42.3%	60.6%	55 . 7%	В
年	特定保健指導実施率の増加	40 歳~74 歳		58.0%	70.6%	62.6%	В
丹力	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	40 歳~「	74 歳	24. 7%	減少	28.4%	D
	1日に多量飲酒(純アルコール約 60g	男性	=	18.3%	5%	18.6%	С
	以上)する人の割合の減少	女性		1.9%	1%	2.9%	С
		19 歳~	男性	26.5%	37%	26.8%	С
	健康のために何らかの運動を習慣	39 歳	女性	12.9%	26%	24.8%	В
	にしている人の割合の増加	40 歳~	男性	27.4%	43%	28.7%	С
		64 歳	女性	27. 6%	33%	29.4%	С
		19 歳~	男性	68.6%	増加	69.4%	Α
	自分なりのストレス解消法を	39 歳	女性	65.7%	増加	70.8%	Α
	知っている人の割合の増加	40 歳~	男性	73. 1%	80%	65.4%	D
		64 歳	女性	69.0%	80%	61.7%	D

青年期	項目		•	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
崩	・ 睡眠によって休養が十分に	19 歳~	男性	36.1%	23%	29.3%	В
•		39 歳	女性	35.6%	23%	34.5%	С
壮年期	とれていない人の割合の減少	40 歳~	男性	27.2%	23%	29.0%	С
期		64 歳	女性	33.5%	23%	36.1%	С
	自殺死亡率の減少(人口10万対)	19 歳~6	64 歳	36.9	減少	13.9%	Е

※自殺死亡率は全年齢の数値

	項目	区分		基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	24 歯以上自分の歯を有する者の 割合の増加	60 歳~	男性	50.9%	増加	58.3%	Α
高齢期		64 歳	女性	42.3%	増加	67.3%	Α
		65 歳~ 70 歳	男性	38.8%	増加	44.3%	Α
期			女性	34.5%	増加	43.4%	Α
	自分で積極的に外出する人の	男性		56.7%	60%	48.6%	D
	割合の増加	女性		51.1%	60%	37.8%	D
	地域の健康に関する行事に	男性		65.8%	80%	43.9%	D
	参加する人の割合の増加	女性		75.5%	80%	59.1%	D

	項目	区分		基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	「食育」という言葉や意味を	成人	男性	35.4%	増加	51.8%	Α
	知っている人の割合の増加	135,75	女性	55 . 1%	増加	71.3%	Α
		20 歳代	男性	51.6%	増加	49.0%	С
	胡食を毎日食べる人の割合の増加	20 成1 、	女性	62.3%	増加	55.7%	D
	朝食を毎日食べる人の割合の増加	20 歩件	男性	70.3%	増加	58.1%	D
		30 歳代	女性	77.3%	増加	81.7%	Α
		小学	生	85.4%	90%	88.0%	С
_	家庭での食事が楽しいと思う 児童・生徒の割合の増加	中学生		72.5%	80%	87.5%	Α
食	元皇・王佐の高山のが自加	高校生		68.5%	75%	81.4%	Α
食育推進	食事バランスガイドを知っている	成人	男性	28.5%	増加	32.9%	Α
進	人の割合の増加		女性	52.6%	増加	58.0%	Α
	市内の学校給食における 県内産食材の割合の増加	_		33.5%	増加	9. 2%	D
	市内の学校給食における南アルプ ス市内産食材の割合の増加	-		8.4%	増加	19. 7%	Α
	「食の安全性」について不安を 感じる人の割合の減少	成人身	男女	86.7%	減少	65.3%	Α
	地域に伝わる郷土食や行事食を 子どもの世代に伝えたいと思う人 の割合の増加	成人男	男女	81.8%	増加	36.6%※	Е
	食べ残しや食品の廃棄について 「もったいない」と感じる人の 割合の増加	成人身		95.3% 郷土食や行事食	増加	93. 1%	C

[※]実績値(H30調査)は、「地域に伝わる郷十食や行事食を子どもの世代に"伝えている"人の割合」

	項目	区分	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
加工	妊娠 11 週以内での妊娠の 届け出率の増加		68. 5%	75%	91.4%	А
妊娠・	妊婦健診を 12 回以上受けた人の 割合の増加		63.0%	増加	73.3%	А
出産	妊婦同士で情報交換できる友人 や仲間がいる母親の割合の増加		79. 2%	増加	73.8%	D
育児	妊娠中の喫煙率の減少		6.9%	5%	5. 2%	С
	妊娠中の飲酒率の減少		9. 7%	5%	2.9%	Α
	到外田健康シ本系シャの増加	1歳6か月	99.2%	100%	98.2%	С
	乳幼児健康診査受診率の増加	3 歳	96.2%	100%	96.4%	С

	項目	区分	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
が	市の公共機関で禁煙・分煙対策 を行っている割合(敷地内・ 屋内禁煙)の増加	-	96.9%	100%	97.1%	С
ん対策	がん検診受診率の増加	胃がん	22.4%	50.0%	10.4%	Е
策	F1. (0 th	肝がん	33.9%	50.0%	24.8%	Е
	胃がん 50 歳~69 歳 大腸・肺・乳がん 40 歳~69 歳	大腸がん	30.2%	50.0%	18.9%%	Е
	子宮がん 20 歳~69 歳 肝がん 40 歳以上	肺がん	59.1%	50.0%	24.1%%	Е
	※直近値は H29 地域保健・健康増進事業報告 ※H20から受診率の算出方法を変更しているため、	子宮頸がん	17.1%	50.0%	26.3%%	Е
	がREOが今天影平の昇山万伝を変更しているため、 単純比較はできない。	乳がん	28. 2%	50.0%	30.5%	Ε

	項目	区分	•	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	市の公共機関で禁煙・分煙対策 を行っている割合(敷地内・ 屋内禁煙)の増加	-		96. 9%	100%	97.1%	С
	40 (I) = -tn m-t- = 2 0 1	中学	男子	0.0%	0%	0.0%	Α
	10 代の喫煙率の減少 (最近 1 ヶ月以内に 1 日以上 喫煙した者の率)	1 年生	女子	0.0%	0%	0.0%	Α
		高校	男子	2.8%	0%	_	Е
_		3 年生	女子	4.5%	0%	_	Е
たばこ		小学生	男子	59.1%	30%	48.3%	В
<u>6</u>		小子工	女子	60.4%	30%	51.6%	В
	家族に喫煙者がいる割合の減少	中学生	男子	58.3%	30%	49.8%	В
		中于工	女子	58.3%	30%	46.5%	В
		高校生	男子	57.7%	30%	40.1%	В
		同似工	女子	59.1%	30%	42.5%	В
		19 歳~	男性	45.9%	40%	35.0%	Α
	喫煙率の減少	39 歳	女性	17.9%	15%	9.7%	Α
		40 歳~	男性	43.8%	40%	33.6%	Α
		64 歳	女性	11.0%	10%	10.0%	Α
	妊娠中の喫煙率の減少	妊婦	7	6.9%	5%	5. 2%	С

	項目	区分	•	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	う歯(むし歯)のない3歳児の 割合の増加	3 歳		72.8%	80%	79.7%	В
	歯周病に罹患している人の割合	40 歳	代	30.0%	減少	25.6%	Α
歯	の減少	50 歳	代	39.0%	減少	40.6%	С
の健康	定期的に歯科健診を受ける人の	50 歳	代	55.2%	増加	61.5%	Α
康	割合の増加	60 歳	代	60.1%	増加	62.1%	Α
		60 歳~	男性	50.9%	増加	58.3%	Α
	 24 歯以上自分の歯を有する者の	64 歳	女性	42.3%	増加	67.3%	Α
	割合の増加	65 歳~	男性	38.8%	増加	44.3%	Α
		70 歳	女性	34.5%	増加	43.4%	Α

-	項目	区分	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
感染症	1歳児のBCG接種終了者の割合の増加	1歳6か月	95.0%	増加	97. 3%	А
	MR2 期接種終了者の増加	就学前	97.7%	増加	97. 7%	С

思健春	項目	区分)	基準値 (H20 調査)	目標値 (H31(R1))	実績値 (直近値)	評価
	自分の身体を大切にしている	高校生	男子	77.9%	増加	78. 9%	А
	生徒の割合の増加	同似土	女子	80.8%	増加	79. 7%	С



(2) 市民実態調査結果

南アルプス市民の健康・食育等に関する状況や考えを把握し、令和 2 年度からの「健康かが やきプラン(第 3 次南アルプス市健康増進計画・第 2 次南アルプス市食育推進計画)」策定の 基礎資料とするため、市民実態調査を実施しました。

調查対象者·実施方法等

	対象者対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対		対象者対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対		配付・ 回収方法	調査期間
乳	4か月児の保護者	199人		5+ - -	平成30年 8月~11月	
幼 児	1歳6か月児の 保護者	223 人	平成30年7月現在、市内在住の 乳幼児の保護者の方から 無作為に抽出	健康診査 受診時 配付・回収	平成 30 年 8月~12 月	
	3歳児の保護者	198人	//////////////////////////////////////	1313	平成 30 年 8月~11 月	
小学	学生 (5年生) 655 人 市内の小学校 (15 校) に通う 5年生全員		学校配付	平成 30 年		
中当	学生(1・2年生)	1,462人	市内の中学校(7校)に通う 1・2年生全員	・回収	10 月~12 月	
	交生等未成年者 内在住16~19歳)	1,500人	平成30年9月現在、市内在住の 16~19歳の方から 無作為に抽出	郵送配付 ・回収	平成 30 年 9月~10 月	
一般市民 (市内在住 20 歳以上) 3,00				郵送配付 ・回収	平成 30 年 9月~10 月	
	合計	7,237人				

実施状況

	対象者	対象者数	有効回収数	有効回収率
乳	4か月児の保護者	199 人	172 人	86.4%
幼	1歳6か月児の保護者	223 人	199 人	89. 2%
児	3歳児の保護者	198 人	171 人	86.4%
小学	生 (5年生)	655 人	641 人	97.9%
中等	学生 (1・2年生)	1,462人	1,395人	95.4%
	文生等未成年者 内在住16~19歳)	1,500人	678人	45. 2%
—舟	设市民(市内在住20歳以上)	3,000人	1,716人	57.2%
	合計	7,237人	4,972 人	68.7%

乳幼児期

- ○「甘味食品・飲料を 1 日 3 回以上摂る習慣を持つ幼児の割合」は、1 歳 6 か月児は 20.1 %と、前回(平成 26 年)調査から増加し、3 歳児は 23.4%と、前回調査から横ばいでした。甘味食品・飲料は、う歯(むし歯)との関連が高いため、乳幼児期からのう歯(むし歯)予防の推進が重要です。また、生活リズムを崩すもとになり、望ましい食習慣の形成や好き嫌いなく食べることへの悪影響も考えられるので、甘味食品・飲料のとり方についての取り組みも必要です。
- ○「子育てに自信が持てない親の割合」は、1歳6か月児、3歳児ともに、前回調査から増加しました。育児不安が自信のなさにつながっていることが考えられるため、相談支援の取り組みが必要となっています。
- ○「現在身近に相談できる専門家がいる親の割合」は、前回調査から、1 歳 6 か月児は横ばい(61.3%)、3 歳児は増加(63.7%) しました。

①甘味食品・飲料を1日3回以上摂る習慣を持つ幼児の割合

「甘味食品・飲料を 1 日 3 回以上摂る習慣を持つ幼児の割合」は、1 歳 6 か月児は、前回(平成 26 年)調査から増加しました。3 歳児は、前回調査から横ばいでした。

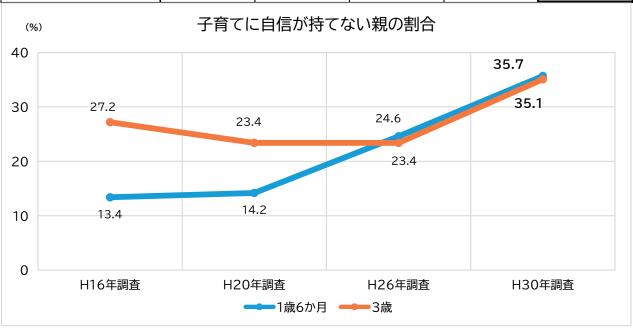
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
甘味食品・飲料を1日3回 以上摂る習慣を持つ幼児・	1歳6か月	32.0%	19.1%	16.1%	20.1%
の割合	3歳	39.8%	28.8%	24.0%	23.4%



②子育てに自信が持てない親の割合

「子育てに自信が持てない親の割合」は、1歳6か月児、3歳児ともに、前回調査から増加しました。

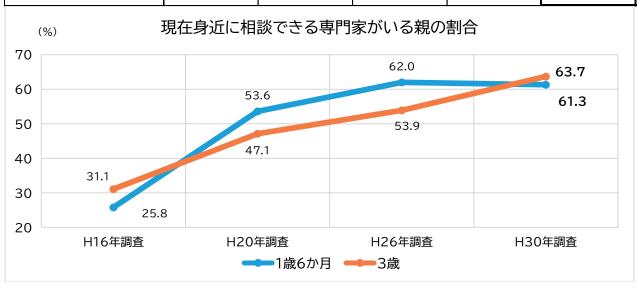
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
子育てに自信が持てな	1歳6か月	13.4%	14.2%	24.6%	35.7%
い親の割合	3歳	27.2%	23.4%	23.4%	35.1%



③現在身近に相談できる専門家がいる親の割合

「現在身近に相談できる専門家がいる親の割合」は、前回調査から、1歳6か月児は横ばい、3歳児は増加しました。

項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
現在身近に相談できる	1歳6か月	25.8%	53.6%	62.0%	61.3%
専門家がいる親の割合	3歳	31.1%	47.1%	53.9%	63.7%



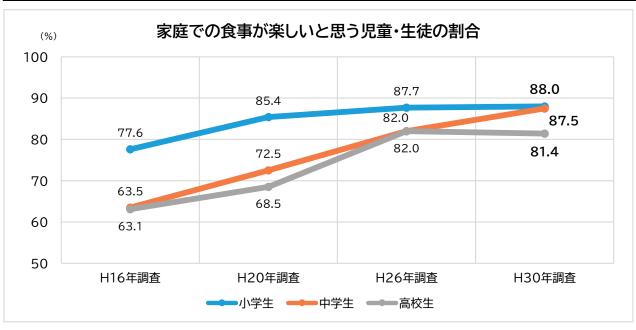
学童・思春期

- 〇小中学生は、「家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合」が増加傾向にあります。 高校生等未成年者は、前回調査から横ばいでした。
- ○「相談できる人がいる児童・生徒の割合」は、小中学生は男女ともに、前回調査から減少し、高校生等未成年者は男女ともに、前回調査から増加しました。相談できない人の中には、深刻な問題をかかえている児童・生徒がいることも考えられるため、一人でも多くの人が相談できるよう今後も教育委員会等と連携し、相談支援の取り組みが必要となっています。
- ○「自分の身体を大切にしている生徒の割合」は、男子で 78.9%、女子で 79.7%と、それぞれ前回調査から減少しました。正しい知識の普及啓発が必要となっています。

①家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合

「家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合」は、小学生、中学生は、前回調査から増加 しました。高校生等未成年者は、前回調査から横ばいでした。

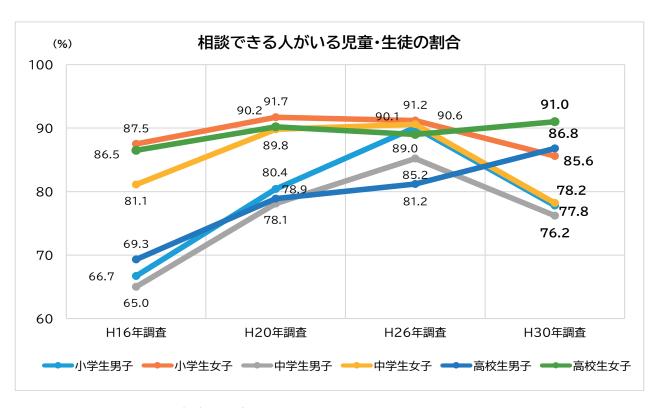
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
家庭での食事が楽しい と思う児童・生徒の割合	小学生	77.6%	85.4%	87.7%	88.0%
	中学生	63.5%	72.5%	82.0%	87.5%
	高校生	63.1%	68.5%	82.0%	81.4%



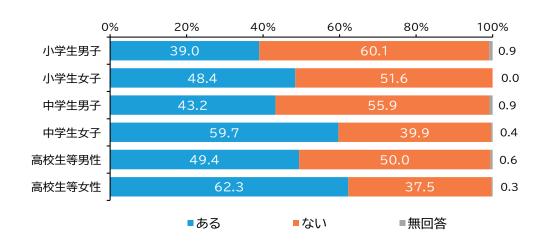
②相談できる人がいる児童・生徒の割合

「相談できる人がいる児童・生徒の割合」は、小学生、中学生は、前回調査から減少しました。 高校生等未成年者は、前回調査から増加しました。日常生活で悩みやストレスは、年齢ととも に「ある」児童・生徒が増え、男子に比べ女子のほうが悩みやストレスを抱えている割合が高 くなっています。

項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
相談できる人がいる 児童・生徒の割合中学生高校生	男子	66. 7%	80. 4%	90. 1%	77.8%	
	小子工	女子	87. 5%	91. 7%	91. 2%	85.6%
	中学生	男子	65.0%	78. 1%	85. 2%	76. 2%
		女子	81.1%	89.8%	90.6%	78. 2%
	高校生	男子	69.3%	78. 9%	81. 2%	86.8%
		女子	86. 5%	90. 2%	89.0%	91.0%



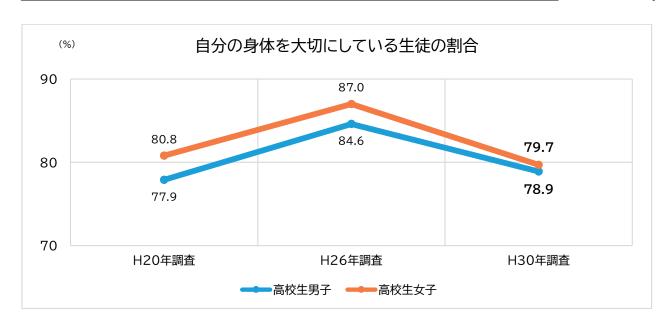
日常生活で悩みやストレスがあるか(H30年度調査)



③自分の身体を大切にしている生徒の割合

「自分の身体を大切にしている生徒の割合」は、男子、女子ともに前回調査から減少しました。

項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
自分の身体を大切に している生徒の割合	高校生	男子		77. 9%	84. 6%	78.9%
	同议土	女子	_	80.8%	87. 0%	79. 7%





青年期•壮年期

- 〇「朝食を欠食する人の割合」が、20歳代男女・30歳代男性で、約4割~5割と依然高い傾向にあります。若い世代に向けた対策が必要となっています。
- ○「この 1 年以内に、健康や栄養に関する学習会に参加したことがある人の割合」は、19歳~39歳女性を除き、前回調査から減少しました。特に男性で低い傾向にあります(19歳~39歳男性:8.1%、40歳~64歳男性:4.9%)。
- ○「適正体重を認識し留意できる人の割合」は、すべての年齢層で前回調査から減少しました。青年期・壮年期は事業所健診の受診者が多いため、職域や企業との連携が必要となっています。
- 〇「1日に多量飲酒(純アルコール約 60g 以上)する人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から増加しました。正しい知識の普及啓発が必要となっています。
- ○「健康のために何らかの運動を習慣にしている人の割合」は、前回調査から女性は増加しましたが、男性は横ばいまたは減少しました。運動をしていない理由は、「時間に余裕がない」が最も多く、健康のために無理なく手軽に運動ができる環境づくりが必要となっています。
- 〇「自分なりのストレス解消法を知っている人の割合」は、19歳~39歳男性を除き、前回調査から減少しました。ストレスへの対応方法などの普及啓発が必要となっています。
- ○「睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合」は、19歳~39歳男性を除き、前回調査から増加し、全体的に約3割台となっています。生活リズムや睡眠の正しい知識の情報提供などが必要となっています。







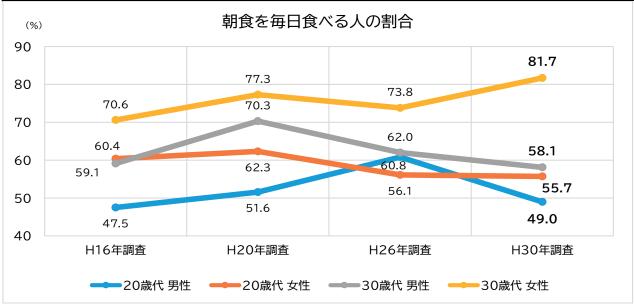




①朝食を毎日食べる人の割合

「朝食を毎日食べる人の割合」は、30歳代女性を除き、前回調査から減少しました。

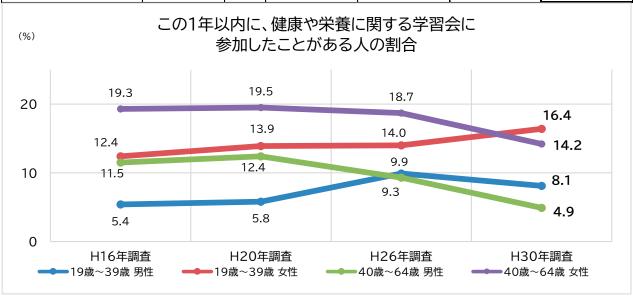
項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
朝食を毎日食べる人 の割合 20歳代 30歳代	20 告 仕	男性	47. 5%	51.6%	60.8%	49.0%
	20万丈1、	女性	60.4%	62.3%	56. 1%	55.7%
	30歳代	男性	59.1%	70.3%	62.0%	58.1%
		女性	70.6%	77. 3%	73.8%	81.7%



②この 1 年以内に、健康や栄養に関する学習会に参加したことがある人の割合

「この1年以内に、健康や栄養に関する学習会に参加したことがある人の割合」は、19歳~39歳女性を除き、前回調査から減少しました。特に男性で低い傾向があります。

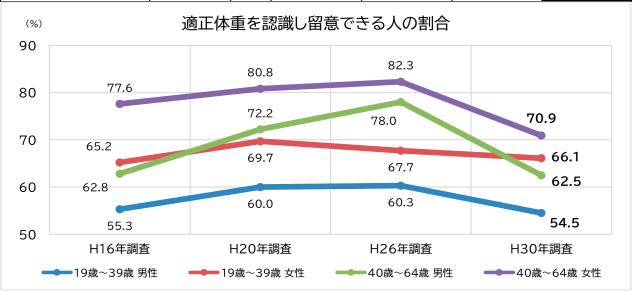
項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
この1年以内に、健康 や栄養に関する学習 会に参加したことが ある人の割合	19歳~39歳	男性	5. 4%	5.8%	9.9%	8.1%
		女性	12. 4%	13. 9%	14.0%	16.4%
	40 th C4 th	男性	11. 5%	12. 4%	9.3%	4.9%
	40歳~64歳	女性	19.3%	19. 5%	18. 7%	14.2%



③適正体重を認識し留意できる人の割合

「適正体重を認識し留意できる人の割合」は、すべての年齢層で前回調査から減少しました。

項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
	19歳~39歳	男性	55.3%	60.0%	60.3%	54.5%
適正体重を認識し留意		女性	65. 2%	69.7%	67. 7%	66.1%
できる人の割合	40歳~64歳	男性	62.8%	72. 2%	78.0%	62.5%
		女性	77. 6%	80.8%	82.3%	70.9%

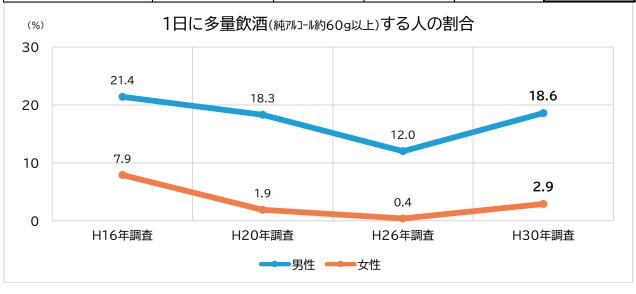


④ 1 日に多量飲酒 (純アルコール約 60g 以上) する人の割合

「1日に多量飲酒(純アルコール約 60g 以上)する人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から増加しました。

※週に6~7日で1日2合以上飲む人と週に3~5日で1日3合以上飲む人の割合を算出

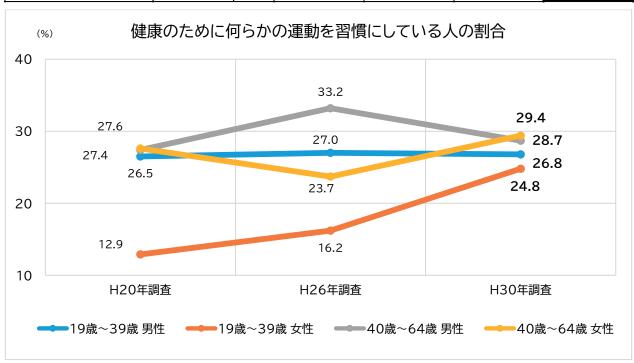
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
1日に多量飲酒 (純アルコール約60g以上)	男性	21.4%	18. 3%	12.0%	18.6%
する人の割合	女性	7. 9%	1. 9%	0.4%	2.9%



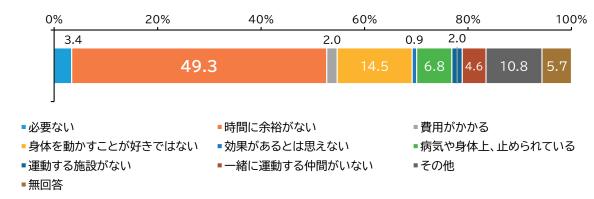
⑤健康のために何らかの運動を習慣にしている人の割合

「健康のために何らかの運動を習慣にしている人の割合」は、前回調査から、女性は増加し、 男性は横ばいまたは減少しました。

項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
健康のために何らかの 運動を習慣にしている 人の割合	19歳~39歳	男性	ı	26. 5%	27.0%	26.8%
		女性	ı	12.9%	16. 2%	24.8%
	40歳~64歳	男性	ı	27. 4%	33. 2%	28. 7%
		女性	-	27. 6%	23. 7%	29.4%



(参考)運動をしていない一番の理由(H30年度調査)

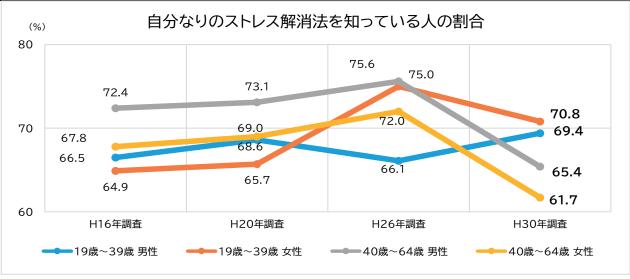


※運動を「以前はしていたが現在はしていない」「していない」と回答した方

⑥自分なりのストレス解消法を知っている人の割合

「自分なりのストレス解消法を知っている人の割合」は、19歳~39歳男性を除き、前回調査から減少しました。

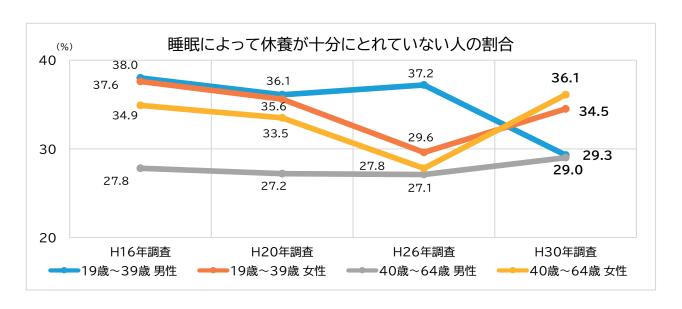
項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
<i>t</i>	19歳~39歳	男性	66. 5%	68.6%	66.1%	69.4%
自分なりのストレス		女性	64. 9%	65. 7%	75.0%	70.8%
解消法を知っている 人の割合	404E C44E	男性	72. 4%	73. 1%	75.6%	65.4%
	40歳~64歳	女性	67. 8%	69.0%	72.0%	61.7%



⑦睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合

「睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合」は、19歳~39歳男性を除き、前回調査から増加しました。

項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
睡眠によって休養が 十分にとれていない 人の割合	19歳~39歳	男性	38. 0%	36. 1%	37. 2%	29.3%
		女性	37.6%	35.6%	29.6%	34.5%
	40歳~64歳	男性	27. 8%	27. 2%	27. 1%	29.0%
		女性	34.9%	33.5%	27. 8%	36.1%



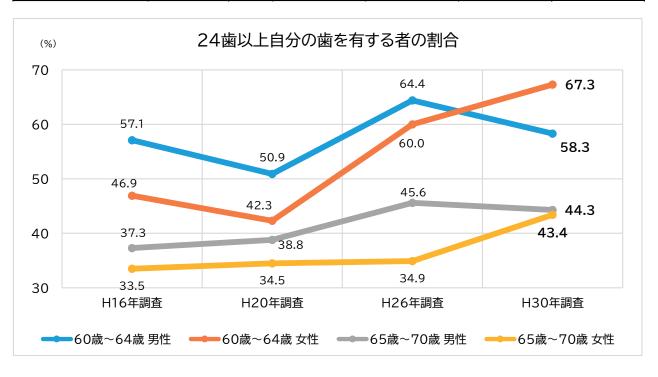
高齢期

- ○「24 歯以上自分の歯を有する者の割合」は、60 歳~64 歳女性と 65 歳~70 歳女性では増加しましたが、60 歳~64 歳男性と 65 歳~70 歳男性では、前回調査から減少しました。特に男性に向けた適切な□腔ケアについての啓発活動が必要となっています。
- ○「自分で積極的に外出する人の割合」と「地域の健康に関する行事に参加する人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から減少しました。健康増進や閉じこもり防止のため、 地域の集いの場などの拡大・充実を図る必要があります。

① 24 歯以上自分の歯を有する者の割合

「24 歯以上自分の歯を有する者の割合」は、60 歳~64 歳女性と 65 歳~70 歳女性では増加しましたが、60 歳~64 歳男性と 65 歳~70 歳男性では、前回調査から減少しました。

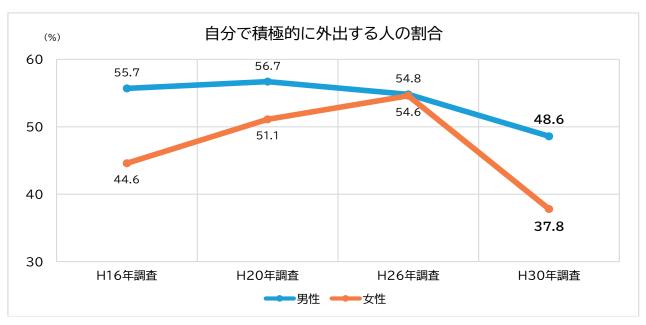
項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
60-564	60歳~64歳	男性	57.1%	50. 9%	64.4%	58.3%
24歯以上自分の歯を	00成~04成	女性	46.9%	42.3%	60.0%	67.3%
有する者の割合	65歳~70歳	男性	37.3%	38.8%	45.6%	44.3%
		女性	33.5%	34.5%	34.9%	43.4%



②自分で積極的に外出する人の割合

「自分で積極的に外出する人の割合」は、男性、女性ともに前回調査から減少しました。

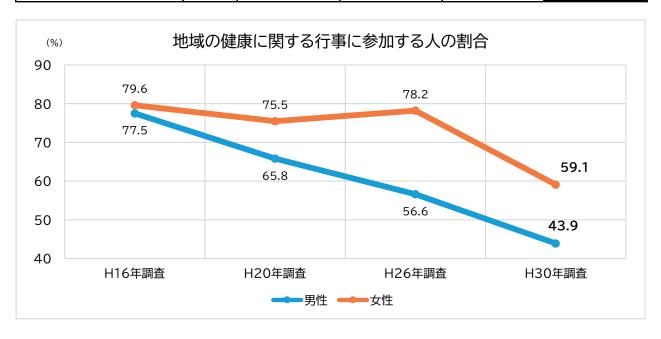
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
自分で積極的に外出する	男性	55. 7%	56. 7%	54.8%	48.6%
人の割合	女性	44.6%	51.1%	54.6%	37.8%



③地域の健康に関する行事に参加する人の割合

「地域の健康に関する行事に参加する人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から減少しました。

項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
地域の健康に関する行事	男性	77. 5%	65.8%	56.6%	43.9%
に参加する人の割合	女性	79.6%	75. 5%	78. 2%	59.1%



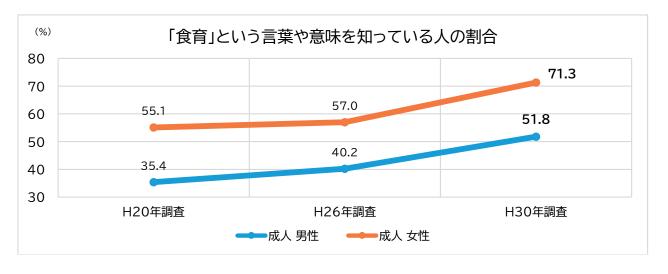
食音推進

- ○「食育」という言葉や意味を知っている人や「食事バランスガイド」を知っている人の割合は、男女とも増加傾向にあり、食に対する意識が高まっていることが伺えます。
- 〇小中学生は、「家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合」が増加傾向にあります。 (再掲)
- ○朝食を欠食する人の割合が、20歳代男女・30歳代男性で、約4割~5割と依然高い傾向にあります。若い世代に向けた対策の検討が必要となっています。(再掲)
- ○「『食の安全性』について不安を感じる人の割合」は 6 割台半ばと前回調査から減少しました。
- ○「食べ残しや食品の廃棄について『もったいない』と感じる人の割合」は、93.1%と前回調査から横ばいでした。食べ残しや食品の廃棄などを「もったいない」と感じられる、物を大切にする心の醸成が必要になっています。
- ○「地域に伝わる郷土食や行事食を子どもの世代に伝えている人の割合」は、36.6%でした。地域に伝わる郷土食や伝統料理を食べることで季節感や地域の大切さなど、豊かな心を育むことにつながるため、若い世代への継承が重要です。

①「食育」という言葉や意味を知っている人の割合

「『食育』という言葉や意味を知っている人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から増加しました。

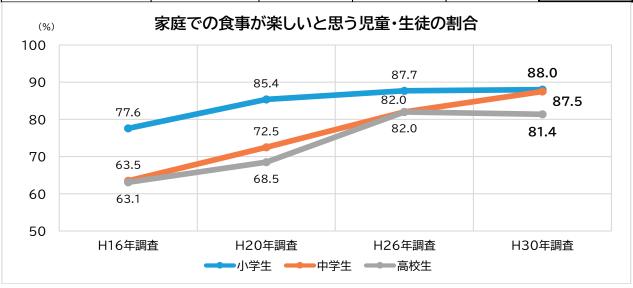
項目	区	分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
「食育」という言葉や意味	成人	男性		35.4%	40.2%	51.8%
を知っている人の割合	及人	女性	_	55.1%	57.0%	71.3%



②家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合(再掲)

「家庭での食事が楽しいと思う児童・生徒の割合」は、小学生、中学生は、前回調査から増加 しました。高校生等未成年者は、前回調査から横ばいでした。

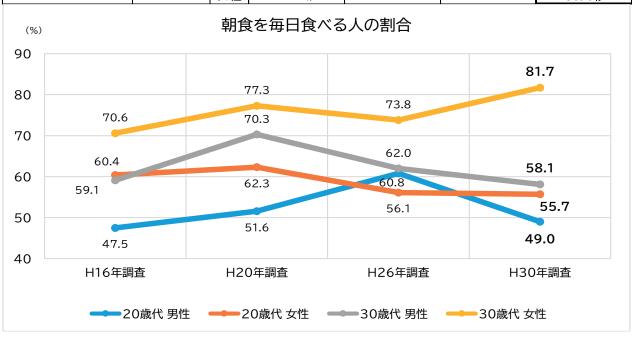
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
家庭での食事が楽しい と思う児童・生徒の割合	小学生	77.6%	85.4%	87.7%	88.0%
	中学生	63.5%	72.5%	82.0%	87.5%
	高校生	63.1%	68.5%	82.0%	81.4%



③朝食を毎日食べる人の割合(再掲)

「朝食を毎日食べる人の割合」は、30歳代女性を除き、前回調査から減少しました。

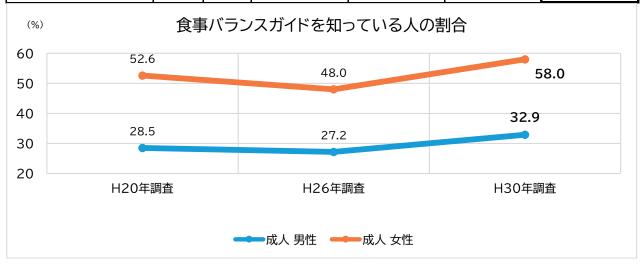
項目	区分		H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
	20 歩 化	男性	47. 5%	51.6%	60.8%	49.0%
朝食を毎日食べる人	20歳代 30歳代	女性	60.4%	62.3%	56. 1%	55.7%
の割合		男性	59.1%	70. 3%	62.0%	58.1%
		女性	70.6%	77. 3%	73. 8%	81.7%



④食事バランスガイドを知っている人の割合

「食事バランスガイドを知っている人の割合」は、男性、女性ともに、前回調査から増加しました。

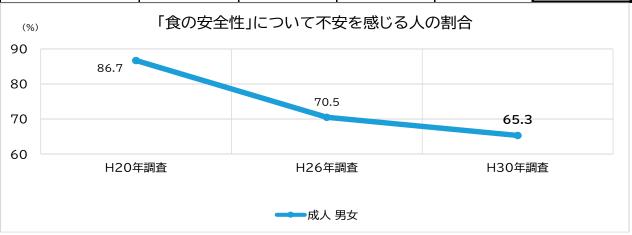
項目	区	分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
食事バランスガイドを	-1: 1	男性		28.5%	27.2%	32.9%
知っている人の割合	成人	女性	_	52.6%	48.0%	58.0%



⑤「食の安全性」について不安を感じる人の割合

「『食の安全性』について不安を感じる人の割合」は、前回調査から減少しました。食の安心・安全に配慮しながら食品選びをしていることが伺えます。

項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
「食の安全性」について 不安を感じる人の割合	成人男女	_	86.7%	70.5%	65.3%



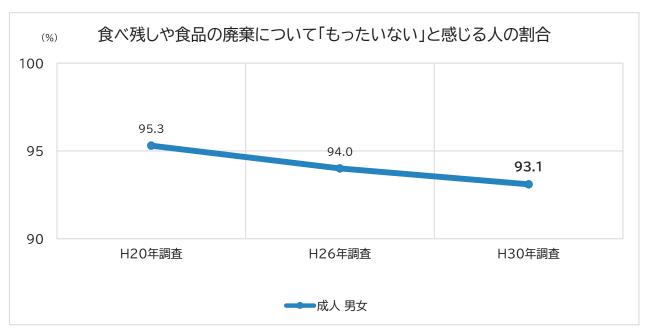
(参考)安全な食生活を送るため、食品選び等について、 どの程度判断しているか(H30年度調査)



⑥食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じる人の割合

「食べ残しや食品の廃棄について『もったいない』と感じる人の割合」は、前回調査から横ばいでした。

項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
食べ残しや食品の廃棄 について「もったいない」 と感じる人の割合	成人男女		95.3%	94.0%	93.1%



⑦地域に伝わる郷土食や行事食を子どもの世代に伝えている人の割合

「地域に伝わる郷土食や行事食を子どもの世代に伝えている人の割合」は、36.6%でした。

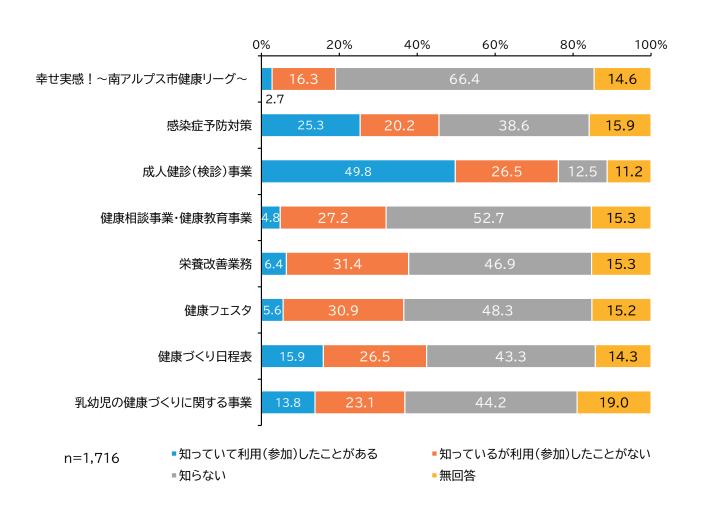
項目	区分	H16年調査	H20年調査	H26年調査	H30年調査
地域に伝わる郷土食や行 事食を子どもの世代に"伝 えている"人の割合	成人男女	_	_		36.6%



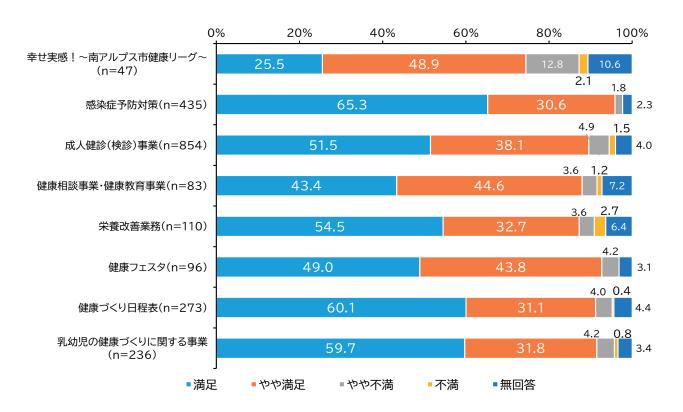
市民の意向(実態調査結果)

- 〇利用(参加)者が多い事業は「成人健診(検診)事業」(49.8%)、「感染症予防対策」(25.3%)、知っているが利用(参加)したことがない方が多い事業は「栄養改善業務」(31.4%)、「健康フェスタ」(30.9%)、知らない方が多い事業は、「幸せ実感!~南アルプス市健康リーグ~」(66.4%)、「健康相談事業・健康教育事業」(52.7%)などとなっています。
- ○事業の満足度は、いずれの事業も約7~9割程度が満足傾向となっています。
- ○市に重点的に取り組んでほしい事業は、「認知症予防」が33.2%で最も多く、次いで、「生活習慣病予防」が22.4%、「身体活動・運動」が22.1%となっています。

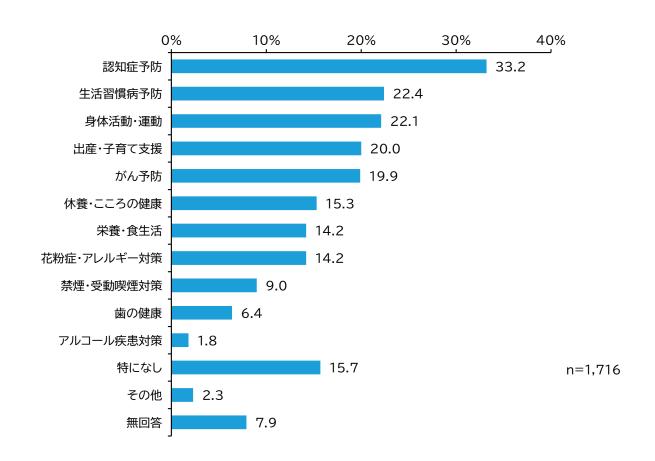
市の事業の認知度、利用状況



利用(参加)した事業の満足度



市に重点的に取り組んでほしい事業(複数回答)



(3) 市の事業から見えてくる健康課題

前記の実態調査結果の他に、本市の事業を実施するなかで、いつくかの健康課題が見えてきています。

| 主な健康課題

妊娠•出産期

• **妊婦同士で情報交換ができる友人や仲間がいる母親の割合が減少**しています。市や医療機関が 実施するマタニティスクールや交流の場への参加を呼びかけるなど、妊娠中の孤立を防止する ための取り組みが必要となっています。

乳幼児期

- **外遊びの習慣が少ない子どもが増加**しているため、健診等の機会を通じて外遊びの重要性を指導することが必要となっています。
- 適切な食習慣が確立できていない子どもがみられるため、正しい食習慣の確立に向けた働きかけが必要になっています。
- **離乳食全般に不安や負担を抱える傾向**にあるため、健診や離乳食教室などを通じた相談支援体制の強化が必要になっています。
- **身近に育児の相談者がいない、育児情報の過剰なリサーチにより不安を増幅**しているなどの傾向がみられるため、健診などを通じて正しい情報提供が必要になっています。
- 3 歳児の約 3% が肥満傾向にあり、乳幼児期から食習慣が乱れています。
- 核家族の増加、共働き、近所とのつながりの希薄化などの社会環境の変化により、**育児の負担 感が増加傾向**にあります。

学童・思春期

- 中学生女子で毎日運動をしている生徒の割合が減少しています。また、小学生で運動時間が 1 時間以上ある児童の割合が減少しています。スポーツや外遊びを通じて基礎体力の向上や社会性を身につけられるよう関係機関と連携し運動の機会を増やしていく取り組みが必要となっています。
- 小中学生に、偏った食事内容や不規則な食事リズム、朝食の欠食、孤食、運動不足などの傾向がみられ、約 10% が肥満傾向にあります。
- **不登校傾向の児童・生徒が増えてきている**ため、環境整備や居場所づくりなどの取り組みが必要となっています。
- 学習及び生活について、専門的な支援を必要とする児童・生徒の相談が多くなってきているため、児童・生徒が自信を持った大人になるための支援体制の整備が必要となっています。
- 小学生でう歯(むし歯)や歯周病の増加が見られます。また、**う歯(むし歯)が多い子と、全くない子の二極化傾向**が進んでいます。

青年期・壮年期

- メタボリックシンドロームの該当者や予備群が 3 割程度となっています。また、健診受診者に おける高血糖の有所見者数が 6 割を超えています。
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病による受診件数及び医療費が壮年期で増加してきます。生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取り組みの強化が必要となっています。
- がんに罹患する方が増えてくる世代です。
- 野菜不足、塩分・糖分の過剰摂取、お酒の飲みすぎといった食の問題や、運動をしないなど、食 と運動の課題が多い世代です。
- 働き盛りの 40 歳~50 歳代男性の健診受診率が低いことが課題です。健康づくりに対して関心が薄い層(健康無関心層)への働きかけが必要です。
- 50 歳代で 40% の方が歯周病に罹患していて、増加傾向です。

高齢期

- 加齢による心身の機能低下に加え、低栄養や社会とのつながりの低下により、身体・□腔・心理・社会的にフレイル(虚弱)な状態の高齢者が増加しています。
- 高齢化の進展により**支援を必要とする高齢者が増加傾向**となっています。**認知症高齢者は今後高齢者の5人に1人**になると推計されており、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりが必要になっています。
- 高齢期では、自分の歯が減ってきて、手入れが不十分な方が多く見受けられます。

食育推進

• 家族形態やライフスタイルの変化により、**家族や仲間と食事をする機会が減少**しています。子 どもの心と体の健やかな成長を促し、高齢者の生活をより豊かにする共食を推進していく必要 があります。

その他

- 子どものいる家庭の 4~5 割の保護者が喫煙しています。親が喫煙していると、子どもの喫煙 の可能性が高くなります。
- **受動喫煙により不快な思いをした方の割合が 6 割を超えており**、望まない受動喫煙を防止する 取り組みが必要となっています。
- **がんは死亡原因の第 1 位**であり、がんの予防や早期発見・早期治療により死亡率の減少に向け た取り組みが必要となっています。
- いざという時のための**救急医療体制の整備が課題**となっています。特に夜間や休日診療体制の整備に向けて、市民の皆さんの理解が必要となっています。

(4) 健康を考える会からの意見

南アルプス市健康を考える会において、ワークショップを実施し、アンケート調査等では拾いきれない声を伺いました。

主な意見

乳幼児期

- 朝食を食べない子がいる。食の乱れ、偏食、寝る時間等生活習慣の乱れがある子がいる。
- 子どもの外遊びの習慣が少なくなってきている。
- 育児不安を抱えている親が多く、まず、家族への支援が必要となっている。近所の親子へのあいさつや声かけを心がけることが必要。

学童・思春期

- 親が忙しいと、食事にかける時間も少なくなり、野菜の摂取が少ない傾向がある。食に対し正しい知識を身につけることが必要。
- 子どもの外遊びの習慣が少なくなってきている。地域や学童保育で安全に遊べる環境を整える ことも必要。
- インターネットやスマートフォンが、コミュニケーション能力の低下や心のゆがみにつながる ことが懸念される。

青年期·壮年期

- 家族がバラバラな生活リズムになっている。
- ひとりで黙々と食べずに仲間と食べると食べ過ぎない。
- 運動する人としない人が二極化している。
- 社会とのつながりをつくるため、無尽やスポーツ、地域の祭等への参加を促進する必要がある。
- 以前は近所のお茶飲みなどで、近所の家の状況や周りの人の健康状態が分かったが、社会環境の変化で、そうした機会が減ってきて、周囲の様子がわからなくなってきている。

高齢期

- 買い物困難者は、食生活が偏る傾向がある。買い物支援・移動支援が必要。
- 歯のケアも健康のために欠かせない大切な要素。
- 行政からの正しい情報発信が必要。
- 催しがあっても男性の参加が少ない。男性が孤立している場合の解決策についても考える必要がある。
- 悩みを抱えていても、世間体を気にして相談できずにいる人が多くなっている。あいさつ、声かけ、交流の機会が必要。

(5) 医療関係団体ヒアリング調査結果

市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会にヒアリング調査を行い、日頃の診療、相談を通して感じている本市の特性や健康課題について、ご意見をいただきました。

主な意見

市民の健康づくりについて

- 多くの市民が健康に対する意識が高く、健康関連イベントに関心を持って参加していて、健診 を積極的に受診している。
- 多世代の連携や関わりを持つことが重要。特に若い世代の意識を高めることがこれからの課題。
- 若い世代の朝食の欠食率が高く、孤食も問題となっている。
- 個人個人が健康増進の意識を持つことは大切であるが、地域や職場など小さな団体ごとに取り組むことも意識を維持するには大事。
- 行政には、市民全体への健康づくりに関する啓発活動を期待したい(地区ごとに、必要な人たちに、働いていて医療機関での指導が難しい人たちに)。
- 団体としては、来院患者への正確な各種情報提供や健康指導をしていきたい。

市の施策について

- 健診未受診者の健康への関心を高める取り組みが必要。
- 全市民への正しい情報発信や医療関係機関との緊密な連携をしてもらいたい。
- 「食育」についての普及啓発が必要。特に若い人や男性に向けて。
- 各ライフステージに合った施策の推進をしてもらいたい。
- 学校や公民館単位での学習会は、高齢者にとっては行きやすく、地域の多世代間交流にもつながる。

市の各組織に対する期待

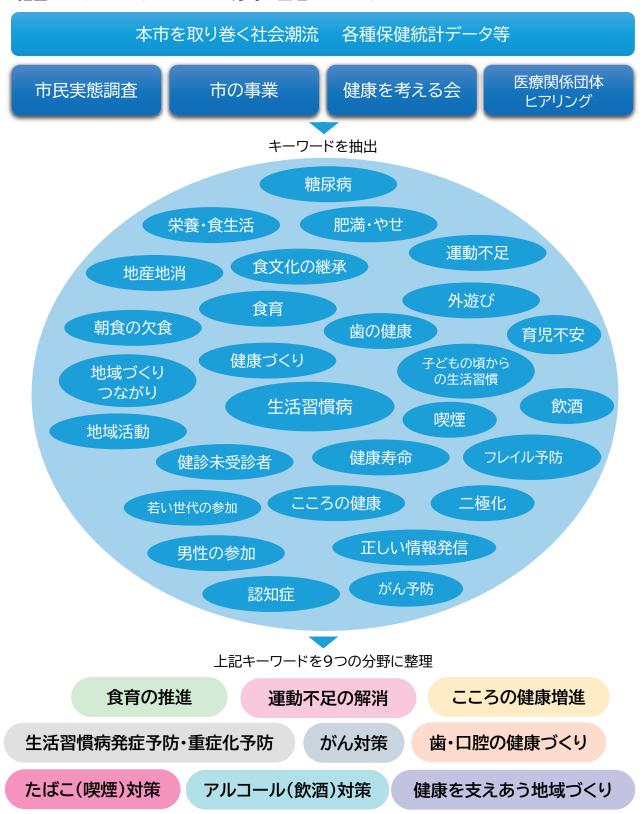
- 行政には、関心のある方・ない方の差が広がらないように健康に関する正しい知識の周知を期待したい。
- 地域の皆さんには、常に健康管理に関心を持ってほしい。自分自身や家族が寝たきりなど要介護状態になった際の損失をしっかり認識しておくことが必要。
- 医療機関には、業種を超えた横断的な関係の構築を期待したい。専門的な知識を活かし、市民へ正確な情報を継続的に提供してほしい。
- 事業者には、従業員の継続的な健康管理(健診の受診・再診の働きかけ、肥満の解消、血圧管理・指導)をお願いしたい。

「健康かがやきプラン」策定の過程 (健康づくり推進協議会・健康を考える会・医療関係団体ヒアリング) 高齢期

(6) 現状から見えてくる健康課題と今後の取り組みの方向性

本市を取り巻く社会潮流や人口推計等の各種データ、市民実態調査、健康を考える会からの 意見、医療関係団体ヒアリング等を踏まえ、見えてきた課題からいくつかのキーワードを抽出 しました。

抽出したキーワードをさらに9分野に整理しました。



第3章 健康かがやきプランの基本的な考え方

1. 基本理念とめざす姿、重点目標

人口は 10 年前をピークに減少に転じ、少子高齢化は今後も深刻化する中、すべての人が健 やかに安心して暮らせる社会の実現が重要です。

そのためには、健康づくりを個人の問題とするのではなく、社会全体の問題としてとらえ、各 自の健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会全体で支援していく必要があります。それに は健康づくりの制度に加えて、社会・地域における人々の信頼関係や結びつきなどの社会関係 資本(ソーシャル・キャピタル)が重要となります。

次世代を含めたすべての人の健康づくりを進め、市民がいきいきと生活し、豊かな人生を送ることを最終目標とし、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小することをめざします。

そこで、個人の取り組みと市民の助け合いのもと、行政との協働による、「すべての市民の健康で豊かな人生と活気あるまちづくりの実現」を本計画の基本理念とし、「健康で豊かな人生を実現するために一人ひとりが実践し、みんなで支えあうまち」をめざす姿とします。また、ライフステージ別のめざす姿を以下のとおりとします。

基本理念

すべての市民の健康で豊かな人生と活気あるまちづくりの実現

めざす姿

健康で豊かな人生を実現するために一人ひとりが実践し、みんなで支えあうまち



計画の重点目標

本計画の策定に向けて実施した、市民実態調査、健康を考える会や健康づくり推進協議会の ご意見、市の保健統計などを踏まえ、本市の健康課題の解決に向けた重点的な取組目標(重点 目標)として、9つ設定します。

第2次健康増進計画の重点目標である「食育の推進」、「運動不足の解消」、「こころの健康増進」は、本計画でも踏襲します。人口減少、少子高齢化の進展などが一層進む10年先を見据え、新たに「生活習慣病発症予防・重症化予防」、「がん対策」、「歯・口腔の健康づくり」、「たばこ(喫煙)対策」、「アルコール(飲酒)対策」、「健康を支えあう地域づくり」を重点目標に追加しました。

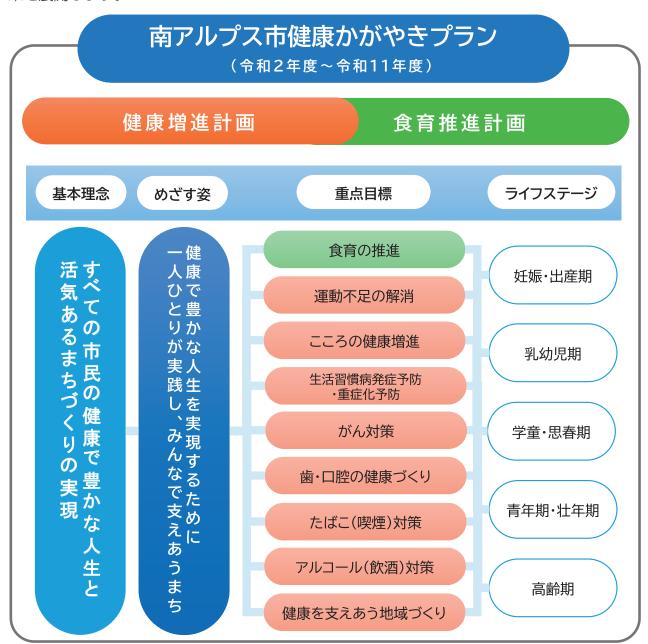
本計画は、基本理念を実現するために、新たに妊娠・出産期を加え、高齢期までのライフステージごとに、市民、地域、行政が一体となって取り組むための指針となるものです。

ライフステージ	年齢
妊娠•出産期	-
乳幼児期	0 歳~5 歳
学童・思春期	6 歳~19 歳
青年期	20 歳~39 歳
壮年期	40 歳~64 歳
高齢期	65 歳以上



2. 計画・施策の体系

本計画は、少子高齢化対策を見据えたうえで「すべての市民の健康で豊かな人生と活気あるまちづくりの実現」の基本理念のもと、「健康で豊かな人生を実現するために一人ひとりが実践し、みんなで支えあうまち」をめざす姿とし、9つの「重点目標」、5つのライフステージで施策を展開します。



Ⅱ 各 論



第4章 施策の展開

第3章で示したとおり、現状からみえてくる健康課題を踏まえ、本計画は、重点目標である「食育の推進」、「運動不足の解消」、「こころの健康増進」、「生活習慣病発症予防・重症化予防」、「がん対策」、「歯・□腔の健康づくり」、「たばこ(喫煙)対策」、「アルコール(飲酒)対策」、「健康を支えあう地域づくり」を中心に施策を展開していきます。

1. 食育の推進

食は、生命を維持するために欠くことができません。子ども達の健やかな成長や全ての世代の健康のためには、適切な食生活の実践が必要です。現代は、飽食の時代にあって食習慣も多様化し、食事バランスの偏りや不規則な食習慣等の問題が生じています。不適切な食生活は、生活習慣病等の発症にもつながります。

生活習慣病の予防や、高齢者の低栄養予防など、食に関する知識については、各種事業を通 じ、栄養指導の他、食生活改善推進員会の協力や活動により普及に努めていきます。

また、家庭や地域、学校、団体等と連携し、地産地消を推進するとともに、伝統的な食文化の次世代への継承を図ります。

▋ ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

人しこうがてきる	
ライフステージ	一人ひとりができること
妊娠・出産期	・妊産婦健診を受け、体調管理に努める。・正しい食の知識を得て実践する。・適正な体重増加量を知り、しっかり食べる。
乳幼児期	何でも食べようとする意欲を育む。かむ力を身につける。素材そのもののおいしさを知る。食事マナーを身につける。
学童·思春期	 好き嫌いなく食べる。 正しい食の知識を身につける。 食事づくり(栽培、買い物、調理など)に関わる。 食べ物への感謝の気持ちを育む。 食事マナーを身につける。 行事食や郷土料理について関心を持つ。

ライフステージ	一人ひとりができること					
青年期·壮年期	腹八分目を心がける。野菜をしっかり食べる。	行事食や郷土料理を家庭や地域に 伝える。				
高齢期	• たんぱく質食品(肉・ 魚・卵・大豆製品等)を 毎食食べる。	旬を意識し、地元産食材を使用する。食の安全性に関心を持ち、食の情報を見分ける知識を持つ。				
全世代	・家族や仲間と楽しく食べる。 ・3食規則正しく食べる。 ・「早寝・早起き・朝ごはん・栄養バランスを考えた食事・減塩を心がける。 ・ゆっくりよくかんで食べる。 ・自分の健康状態を知り、食・必要な分だけ購入・調理し	」を実践する。 をする。 。 重管理を心がける。 生活を整える。				

ライフステージ	地域ができること
高齢期	• 地域の困りごとへの支援(地域支えあい協議体など)をする。
全世代	・食生活への知識や理解を深め実践できるようにするため、郷土 料理などの料理教室や食育教室を開催する(食生活改善推進員 会、NPO法人・ボランティア団体など)。



行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	・ 妊産婦相談・妊産婦訪問の実施・ 妊産婦健診の実施・ マタニティスクールの開催	健康増進課
乳幼児期	乳幼児健診、相談、訪問の実施離乳食教室の開催保育所給食のメニューの紹介給食試食会の開催	健康増進課 子育で支援課 各 保 育 所
学童·思春期	学校での栄養教育家庭科、学校給食での食育学校保健委員会での知識の普及	健康増進課 各 学 校
青年期·壮年期	・健診結果説明会での栄養指導・食に関する情報提供、知識の普及・慢性腎臓病(CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防事業、各種健康教室の実施	健康増進課 介護福祉課
高齢期	介護予防事業の実施保健事業と介護予防事業の一体的実施	

目標指標の設定(食育の推進)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
妊娠・出産期	妊娠 週以内での妊娠の届け出率の増加	妊婦	91.4%	95%
X工XIX、1口/至 <i>特</i> 1	低体重児の出生割合の減少	出生児	7.9% (H29)	減少
乳幼児期	子どもの食事のリズムを大切にし ている親の割合の増加	Ⅰ歳6か月	96.9%	増加
		3 歳	96.8%	増加
	甘味食品・飲料を1日3回以上摂 る習慣を持つ幼児の割合の減少	Ⅰ歳6か月	20.1%	15%
		3 歳	23.4%	20%

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
	児童・生徒の肥満児の割合の減少	小学生	9.2%	減少
		中学生	9.7%	減少
	共食の増加(食事を1人で食べる	小学生	朝食:11.5% 夕食:1.7%	減少
	子どもの割合の減少)	中学生	朝食:31.8% 夕食:4.9%	減少
		小学生男子	89.2%	90%以上
	朝食を毎日食べる子どもの割合の	小学生女子	91.5%	95%以上
*** ***	增加	中学生男子	87.9%	90%以上
学童・思春期		中学生女子	83.7%	90%以上
	主食・主菜・副菜の3つそろった	小学生	67.4%	増加
	食事をI日に2食以上ほぼ毎日食	-1- 324 (1-	FO (0)	134 4
	べている子どもの割合の増加	中学生	70.6%	増加
	市内の学校給食における県内産食	_	9.2%	増加
	材の使用割合の増加		7 • = 70	- 6.7-
	市内の学校給食における南アルプ	_	19.7%	増加
	ス市内産食材の使用割合の増加			
		20 歳代男性	49.0%	増加
	朝食を毎日食べる人の割合の増加	20 歳代女性	55.7%	増加
		30 歳代男性	58.1%	増加
		30 歳代女性	81.7%	増加
	 この 年以内に、健康や栄養に関	20 歳~39 歳男性	8.1%	増加
	する学習会に参加したことがある	20 歳~39 歳女性	16.4%	増加
	人の割合の増加	40 歳~64 歳男性	4.9%	増加
	7 7 7 2 7 2 7 2 7	40 歳~64 歳女性	14.2%	増加
	「食育」という言葉や意味を知っ	成人男性	51.8%	増加
	ている人の割合の増加	成人女性	71.3%	増加
青年期·壮年期	「食の安全性」について不安を感 じる人の割合の減少	成人男女	65.3%	減少
	地域に伝わる郷土食や行事食を子 どもの世代に伝えている人の割合 の増加	成人男女	36.6%	50%以上
	食べ残しや食品の廃棄について 「もったいない」と感じる人の割 合の増加	成人男女	93.1%	増加
	主食・主菜・副菜の3つそろった 食事を1日に2食以上ほぼ毎日食 べている人の割合の増加	成人男女	56.5%	増加
高齢期	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢 者の割合の増加の抑制	65 歳以上	19.7%	21%以内

2. 運動不足の解消

身体活動・運動は、循環器疾患や糖尿病、がん等の生活習慣病の予防のほか、体力の向上や 社会性の維持にもつながり、生活の質の向上の面においてもとても重要です。子どもの頃から、 身体活動量を意識した生活習慣、運動習慣を生活の中に位置づけるとともに、日常生活の中で 意識的に身体を動かして活動量を増やすことも大切です。

また、運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させます。加齢に伴う認知機能や運動器の機能低下も懸念され、要介護とならないための対応が必要です。

▋ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること	
妊娠・出産期	• 安全な出産のために、医師と相談しながら、適切な運動に心がける。	
乳幼児期	親子で遊ぶ時間をつくる。親子で外遊びの習慣をつくる。	
学童·思春期	インターネットやゲーム、スマートフォンなどは、時間を決めて使う。楽しめる運動や体力づくりの方法を見つける。	
青年期·壮年期	 地域の運動に関するイベントや健康教室等に参加する。 小まめに歩いたり、体を動かしたりして、毎日の身体活動をプラス 10 分足す。 家族や仲間と運動する。 近くの用事は車を使わず歩く。 	
高齢期	・地域の運動に関するイベントや介護予防事業に参加する。・自分にあった運動をみつけて取り組む。・小まめに体を動かす。	

ライフステージ	地域ができること		
全世代	地域で公園や広場の見守り、声かけをして安心して遊べる環境をつくる。各地域で、健康体操教室やウォーキング、運動会、体育祭りなど、住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施する(体育協会・スポーツ推進員等)。		

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠・出産期	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施妊産婦健診の実施マタニティスクールの開催	健康増進課
乳幼児期	乳幼児健診で、体を動かすことの大切さを伝える。児童館・子育て支援センター事業の実施社会体育事業の実施	健康増進課 子育で支援課 各 保 育 所 児 童 館 生涯学習課
学童・思春期	体育教育における健康教育の実施学校保健委員会での知識の普及啓発社会体育事業の実施	健康増進課各 学 校生涯学習課
青年期·壮年期	 健康わくわくウォーク等の運動教室や健康フェスタ等の運動イベント、講演会等運動に関する学習会の開催 運動と健康についての情報提供、知識の普及 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(高齢期の虚弱)予防の教室開催や普及啓発 社会体育事業の実施 	健康増進課 生涯学習課 介護福祉課
高齢期	介護予防事業の実施地域のサロンや老人クラブ活動の支援保健事業と介護予防事業の一体的実施	



目標指標の設定(運動不足の解消)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
妊娠・出産期	妊婦健診を 12 回以上受けた人の割合 の増加	妊婦	73.3%	増加
乳幼児期	外遊びの習慣がない子どもの減	Ⅰ歳6か月	15.8%	減少
于记列几代	少	3 歳	10.5%	減少
		小学6年生 男子	76.8%	80%
	ほとんど毎日運動をしている人	小学6年生 女子	71.8%	80%
	の割合の増加	中学2年生 男子	80.2%	90%
		中学2年生 女子	54.8%	65%
学童·思春期		小学6年生 男子	68.5%	80%
] = 10,670	運動時間が 時間以上の人の割合の増加	小学6年生 女子	49.0%	80%
		中学2年生 男子	72.1%	90%
		中学2年生 女子	55.0%	65%
		16 歳~19 歳 男子	-	70%
		16歳~19歳 女子	-	40%
		20 歳~39 歳 男性	26.8%	37%
事左地 从左地	健康のために何らかの運動を習	20 歳~39 歳 女性	24.8%	26%
青年期·壮年期	慣にしている人の割合の増加	40 歳~64 歳 男性	28.7%	43%
		40 歳~64 歳 女性	29.4%	33%
高齢期	自分で積極的に外出する人の割	男性	48.6%	60%
	合の増加	女性	37.8%	60%
	健康のために何らかの運動を習	男性	44.5%	58%
	慣にしている人の割合の増加	女性	41.8%	48%

3. こころの健康増進

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、健康な生活を維持するためには、こころの健康が欠かせません。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスの取れた食事、十分な休養が重要です。また、自分にあったストレス対処法を身につけ、ストレスと上手に付き合うことも大切です。

社会環境の変化等により、こころの不調をきたす方が増えています。こころの健康についての正しい知識と対応を身につけるための普及啓発や家族や知人、職場、地域等のサポート体制の充実が必要です。

ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること			
妊娠・出産期	・産前産後のこころの変化について、家族も含めて正しい知識を学ぶ。・こころが不調な時は相談する。・産前産後は家族や行政のサポートを受け、安心して過ごす。			
乳幼児期	積極的に声かけや見守りをする。 困ったら、家族や近所、相談機関などに相談する。 十分な睡眠・休養をとる。 生活リズムを整える。			
学童·思春期	自分のこころと体を大切にする。地域での声かけや見守りをする。			
青年期·壮年期	 人と人とのつながりを大切にする。 自分に合った休養や健康的なストレス解消方法を見つけて実践する。 こころの健康づくりに関する各種講座等に参加する。 			
高齢期	地域の集いの場に参加する。介護予防事業に参加する。			

ライフステージ	地域ができること
全世代	・積極的に声かけや見守りをする。・民生委員・児童委員等と行政の連携を密にし、地域を見守り、関係機関への相談へつなげる。・人と人とのつながりを大切にする。

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠・出産期	産前産後ケアセンターの利用促進赤ちゃん訪問事業の実施産後うつに関する支援	健康増進課
乳幼児期	 乳幼児健診、相談、訪問の実施 相談場所の周知、相談支援体制の充実 育児サークル等の情報提供 ブックスタート事業の実施 養育支援事業等の実施 保育事業の実施 主任児童委員への支援 	健康増進課 各保育所 子育で支援課 市立図書館 福祉総合相談課
学童·思春期	相談場所の周知、相談支援体制の充実保健・福祉・教育分野の連携強化学校でのカウンセリング事業の実施養育支援事業等の実施主任児童委員への支援	健康増進課 子育て支援課 福祉総合相談課 障がい福祉課 各 学 校
青年期·壮年期	こころの健康についての情報提供、知識の普及こころの健康に関する各種健康教室の開催	健康増進課 福祉総合相談課
高齢期	相談場所の周知、相談支援体制の充実こころの健康づくりを支える人材の育成	障が、福祉課 介護福祉課



目標指標の設定(こころの健康増進)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値
妊娠·出産期	妊婦同士で情報交換できる友人や仲 間がいる母親の割合の増加	妊婦	73.8%	増加
	EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票) 9点以上の割合の減少	産婦	産後2週間 13.9% 産後Iか月 8.9%	減少
	子育てに自信が持てない親の割	Ⅰ歳6か月	35.7%	減少
 乳幼児期	合の減少	3 歳	35.1%	減少
子(2)元舟	現在、身近に相談できる専門家	Ⅰ歳6か月	61.3%	65%
	がいる親の割合の増加	3 歳	63.7%	70%
		小学生男子	77.8%	増加
		小学生女子	85.6%	増加
	相談できる人がいる児童・生徒	中学生男子	76.2%	増加
*** ***	の割合の増加	中学生女子	78.2%	増加
学童・思春期 		16 歳~19 歳男子	86.8%	増加
		16 歳~19 歳女子	91.0%	増加
	自分の身体を大切にしている生徒	16 歳~19 歳男子	78.9%	増加
	の割合の増加	16 歳~ 9 歳女子	79.7%	増加
	自分なりのストレス解消法を知っ ている人の割合の増加	20 歳~39 歳男性	69.4%	増加
		20 歳~39 歳女性	70.8%	増加
		40 歳~64 歳男性	65.4%	80%
		40 歳~64 歳女性	61.7%	80%
 青年期・壮年期		20 歳~39 歳男性	29.3%	23%
	睡眠によって休養が十分にとれて	20 歳~39 歳女性	34.5%	23%
	いない人の割合の減少	40 歳~64 歳男性	29.0%	23%
		40 歳~64 歳女性	36.1%	23%
	自殺死亡率の減少(人口10万対)	全市民	13.9	減少
高齢期	地域活動(ボランティア活動な	男性	13.9%	増加
	ど)をしている人の割合の増加	女性	8.7%	増加

4. 生活習慣病発症予防·重症化予防

糖尿病をはじめとする生活習慣病の患者数は年々増加し、生活習慣病は全医療費に占める割合の上位となっています。生活習慣病は、食生活や運動等の生活習慣の積み重ねにより発症しますが、自覚症状がないまま病状が進行することから、重篤な合併症につながり、ご本人やご家族の生活に大きな支障をきたします。

そこで、子どもの頃から生活習慣病の予防に関する正しい知識を持ち、健康的な生活習慣づくりに取り組み、発症を予防する必要があります。また定期的な健診受診により早期発見に努めるとともに、適切な治療と保健指導により疾病の重症化を予防する必要があります。

子どもの頃から高齢者まで全ての世代を通じて生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

■ ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	ライフステージ 一人ひとりができること		
妊娠·出産期	• 妊娠をきっかけに食生活を見直す。		
乳幼児期	• 保護者が規則正しい生活リズムや、食事、 運動の知識を持ち、実践する。		
学童·思春期	• 子ども自身が、年齢に応じた規則正しい 生活リズムや、食事、運動の知識を持ち、 実践する。	かかりつけ医(医	
青年期·壮年期	自分の体に関心を持つ。適正体重を維持する。規則正しい生活リズムや、食事、運動の知識を持ち、実践する。	師、歯科医師、薬剤 師)をもつ。	
高齢期	・定期的に健診を受診する。・精密検査は速やかに受診する。・禁煙、適正飲酒を心がける。		

ライフステージ	地域ができること
全世代	 健診や健康づくり事業に地域で声をかけ合って参加する。 料理教室等を通じて、朝食の大切さ、バランスのよい食事、食育の大切さや生活習慣病予防等について伝える。 各地域で、健康体操教室やウォーキング、運動会、体育祭りなど、住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施する(体育協会・スポーツ推進員等)。

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施妊産婦健診の実施マタニティスクールの開催	健康増進課
乳幼児期	• 乳幼児健診、相談、訪問の実施	健康増進課
学童·思春期	• 生活習慣病予防教育の実施	健康増進課 各 学 校
青年期·壮年期	・巡回健診、人間ドック、健診結果説明会の実施・生活習慣病などについての情報提供、知識の普及・健診受診の勧奨・精密検査受診の勧奨・健康相談の実施	健康増進課
高齢期	 慢性腎臓病 (CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症 化予防事業、各種健康教室の実施 保健・医療連携推進会議の開催 職域との連携 保健事業と介護予防事業の一体的実施 	国保年金課 介護福祉課

目標指標の設定(生活習慣病発症予防・重症化予防)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
妊娠・出産期	妊婦健診を 12 回以上受けた人の割合 の増加	妊婦	73.3%	増加
乳幼児期	乳幼児健康診査受診率の増加・	Ⅰ歳6か月	98.2%	100%
子心外力力心共力	1000元民众的且文的十00名加	3 歳	96.4%	100%
学亲. 田 寿期	児童・生徒の肥満児の割合の減少	小学生	9.2%	減少
学童·思春期 	元重・主促の配例元の割石の成う	中学生	9.7%	減少
	マの 1 年以内に 健康的党業に	20 歳~39 歳男性 8.1%	増加	
	関する学習会に参加したことが ある人の割合の増加	20 歳~39 歳女性	16.4%	増加
		40 歳~64 歳男性	4.9%	増加
		40 歳~64 歳女性	14.2%	増加
青年期·壮年期	適正体重を維持している人の増	40~64 歳代 男性の肥満者	29.5%	26%
高齢期	加 (特定健診受診者:肥満 (BMI25以上))	40~64 歳代 女性の肥満者	17.9%	20%
	特定健診実施率の増加	40 歳~74 歳	55.7%	60.6%
	特定保健指導実施率の増加	40歳~74歳	62.6%	63.5%
	メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の減少	40 歳~74 歳	28.4%	減少

5. がん対策

がん(悪性新生物)は日本人の死亡原因の第 1 位であり、2 人に 1 人が一生のうちに何らかのがんにかかるという統計もあるなど、誰でもなり得る身近な病気です。また、がんは早世の主要因であり、地域や家庭を支える力の喪失は大きな損失となります。

一方で、近年、がんは早期発見・早期治療により治すことが可能な病気となっています。市 民一人ひとりが正しい知識を持ち、がんの予防やがんとの共生を進めていくことが必要となっ ています。

■ ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること			
妊娠・出産期	• 妊娠をきっかけに食生活を見直す。			
乳幼児期	保護者が規則正しい生活リズムや、 食事・運動の知識を持ち、実践する。			
学童·思春期	• 子ども自身が、年齢に応じた規則正 しい生活リズムや、食事・運動の知 識を持ち、実践する。	がんに関する正しい知識を持ち、予防のための		
青年期·壮年期	自分の体に関心を持つ。適正体重を維持する。規則正しい生活リズムや、食事、運動の知識を持ち、実践する。	行動をとる。 • かかりつけ医 (医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。		
高齢期	がん検診を受診する。精密検査は速やかに受診する。禁煙、適正飲酒を心がける。			

ライフステージ	地域ができること		
全世代	 健診や健康づくり事業に地域で声をかけ合って参加する。 料理教室等を通じて、朝食の大切さ、バランスのよい食事、食育の大切さやがん予防等について伝える。 各地域で、健康体操教室やウォーキング、運動会、体育祭りなど、住民が参加しやすい内容を検討し、教室やイベントを実施する(体育協会・スポーツ推進員等)。 		

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施妊産婦健診の実施マタニティスクールの開催	健康増進課
乳幼児期	・乳幼児健診、相談、訪問の実施	健康増進課
学童·思春期	• がん教育の実施	健康増進課各 学 校
青年期·壮年期	 巡回健診、人間ドック、がん検診、健診結果説明会の実施 がん検診の精度管理 がんやがん検診についての情報提供、知識の普及 がん検診受診の勧奨 精密検査受診の勧奨 	健康増進課
高齢期	 健康相談の実施 各種健康教室の実施 相談窓口の周知 地域の医療機関や関係団体と連携したサポート体制の充実 保健・医療連携推進会議の開催 職域との連携 	国保年金課

目標指標の設定(がん対策)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 11 年度)
	がん検診受診率の増加	胃がん	10.4%	50%
青年期·壮年期 高齢期		大腸がん	18.9%	50%
	胃がん:50 歳~69 歳 大腸がん・肺がん・乳がん:40 歳~69 歳	肺がん 24.1% 50%	50%	
	子宮頸がん:20 歳~69 歳	子宮頸がん	26.3%	50%
		乳がん	30.5%	50%

6. 歯・口腔の健康づくり

「歯と口腔」は、食事をする、会話を楽しむ等、健康な生活を送る上で大切な役割を果たしています。生涯にわたり、歯と口腔の健康を保つためには、子どもの時期からう歯(むし歯)や歯周病予防に関する知識を得て、日々のセルフケアを実践することが重要です。

また、歯周病と生活習慣病との関連性、加齢に伴う嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎(誤嚥性肺炎:食べ物や唾液等が誤って気道に入ってしまうことから起こる肺炎)の発症、オーラルフレイル(口腔機能の低下)による身体機能の低下(フレイル)等、歯と口腔の健康が心身の健康維持に大きな影響を及ぼすことを理解し、全ての世代において適切な口腔管理を実践することが大切です。

■ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること		
妊娠·出産期	• 妊娠時の歯科健診を受診する。	• 自分の歯や口腔に関心をも	
乳幼児期	定期的に歯科健診を受診する。	● 日分が強い口腔に関心をも つ。	
学童·思春期	・ 足知的に歯科性診を支診する。・ 毎食後しっかり歯磨きをする。	^。 • かかりつけ医(歯科医	
青年期·壮年期	● 母長後しつかり困磨さとする。	師)をもつ。	
高齢期	オーラルフレイルの予防に 心がける。	よくかんで食べる。	

地域ができること(共助)

ライフステージ	地域ができること	
全世代	• 定期的な歯科健診を受診するよう普及啓発を行う。	

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	• 妊産婦相談・妊産婦訪問の実施	健康増進課
乳幼児期	乳児健診での歯科相談の実施幼児健診での歯科健診、歯科相談の実施	健康増進課各 保育所
学童·思春期	• 小中学校・高校における歯科健診、歯と口腔に関する教育の実施	健康増進課 各 学 校
青年期·壮年期	・歯科健診、歯科相談、歯周疾患検診、健診結果説明会の実施・広報やホームページ、イベント等を通じた歯と口腔に関する情報の提供、普及啓発	健康増進課 国保年金課
高齢期	8020 運動の推進介護予防事業の実施オーラルフレイル予防の啓発	介護福祉課

目標指標の設定(歯・口腔の健康づくり)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
妊娠·出産期	妊婦健診を 12 回以上受けた人の割合の 増加	妊婦	73.3%	増加
	う歯(むし歯)のない3歳児の割 合の増加	3 歳	79.7%	90%
乳幼児期	甘味食品・飲料を1日3回以上摂	Ⅰ歳6か月	20.1%	15%
	る習慣を持つ幼児の割合の減少	3 歳	23.4%	20%
学童·思春期	12 歳の永久歯の 人平均う歯 (むし歯)数の減少	中学生	0.8歯	減少
	歯周病に罹患している人の割合の	40 歳代	25.6%	減少
	減少	50 歳代 40.6% 減分	減少	
青年期·壮年期	過去 年間に歯科健診を受診した 人の割合の増加	20 歳以上	59.3%	65%
	60 歳で 24 歯以上自分の歯を有す る人の割合の増加	60~64 歳	63.2%	80%
高齢期	80 歳で 20 歯以上自分の歯を有す る人の割合の増加	80 歳	_	60%



7. たばこ (喫煙) 対策

喫煙は循環器疾患やがん等多くの生活習慣病を引き起こす原因とされ、特に COPD (慢性閉塞性肺疾患) は喫煙が最大の原因の生活習慣病と言われています。

また、妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の原因にもなります。受動喫煙は、生活習慣病に加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因にもなり、家族や周りにいる人の健康にも悪影響を及ぼします。

禁煙を促すとともに、受動喫煙の防止を進めることが重要です。

ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること
妊娠·出産期	• たばこが健康や胎児、母乳に及ぼす影響についての理解を深め
乳幼児期	3.
学童·思春期	• 喫煙をすることは、自分だけでなく、周囲の人の健康も害していることを理解し、受動喫煙防止に努める。
青年期·壮年期	• 未成年者は、喫煙しない、させない。
高齢期	• 喫煙者は、禁煙に向けて努力する。

ライフステージ	地域ができること
全世代	・受動喫煙を防止する。・未成年者の喫煙を地域で防止する。



行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課	
妊娠・出産期	・妊産婦相談・妊産婦訪問の実施・母子健康手帳交付時及び訪問時に、禁煙することの重要性を意識啓発	健康増進課	
乳幼児期	• 乳幼児健診、相談、訪問の実施		
学童·思春期	小中学校・高校での教育学校保健委員会での知識の普及	各学校	
青年期·壮年期	・ 喫煙による健康被害や COPD (慢性閉塞性肺疾患)等の健康被害などについての知識を普及啓発・ 禁煙支援・禁煙治療についての情報提供	健康増進課	
高齢期	・ 受動喫煙防止に向けた喫煙ルールの普及啓発・ 公共施設の敷地内禁煙や、市内事業所等への受動喫煙対策の推進		

目標指標の設定 (たばこ(喫煙)対策)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (_{令和 11 年度)}
妊娠·出産期	妊娠中の喫煙率の減少	妊婦	5.2%	0%
学童·思春期	10 代の喫煙率の減少 (最近 ヶ月以内に 日以上喫煙した 人の割合)	中学丨年生男子	0.0%	0%
		中学丨年生女子	0.0%	0%
		高校 3 年生男子	ı	0%
		高校 3 年生女子	ı	0%
	家族に喫煙者がいる割合の減少	小学生男子	48.3%	30%
		小学生女子	51.6%	30%
		中学生男子	49.8%	30%
		中学生女子	46.5%	30%
		16~19 歳男子	40.1%	30%
		16~19 歳女子	42.5%	30%
青年期·壮年期	喫煙率の減少	20 歳~39 歳男性	35.0%	24.5%
		20 歳~39 歳女性	9.7%	5.4%
		40 歳~64 歳男性	33.6%	24.5%
		40 歳~64 歳女性	10.0%	5.4%

8. アルコール (飲酒) 対策

適度な飲酒は、生活の一部として親しまれてきていますが、過度の飲酒は、がんや循環器疾患等多くの生活習慣病のリスクを高める要因となります。

また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群(FAS)や胎児の発育障害の原因となり、授乳中の飲酒は、母乳を通じ、乳児の健康や発育に悪影響を及ぼす可能性があります。20歳未満の者の飲酒は精神的・身体的発育に与える影響が大きく、重大な健康被害を引き起こす可能性があります。

さらに飲酒は、飲酒運転等の社会問題にも直結しており、20歳未満の者への飲酒防止対策 や適正飲酒の普及啓発が重要になっています。

ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること
妊娠·出産期	• アルコールが健康や胎児、母乳に及ぼす影響を学び、妊娠中〜授乳中の飲酒
乳幼児期	はしない。
学童·思春期	• 飲酒の害を学び、未成年での飲酒はしない。
青年期·壮年期	・飲酒の適正量を知り、飲み過ぎない。
	• 多量飲酒が及ぼす健康被害について理解する。
高齢期	• 週に2日は休肝日を設ける。

ライフステージ	地域ができること
全世代	• 市と連携して、過度なアルコール摂取の影響について啓発する (愛育会、食生活改善推進員会、NPO法人・ボランティア団 体、飲食店など)。

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	• 妊産婦相談・妊産婦訪問の実施	
乳幼児期	• 乳幼児健診、相談、訪問の実施	
学童·思春期	・ 小中学校・高校での教育・ 学校保健委員会での知識の普及	健康増進課
青年期·壮年期	• 多量飲酒による健康被害などについての情報提供 及び啓発	各学校
高齢期	・ 巡回健診、人間ドック、健診結果説明会の実施・ 健康相談の実施・ 糖尿病予防教室等各種健康教室の実施	

目標指標の設定 (アルコール(飲酒)対策)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (令和 11 年度)
妊娠·出産期	妊娠中の飲酒率の減少	妊婦	2.9%	0%
÷ (-112 11 (-112	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(I 日当たりの 純アルコール摂取量が男性 40g 以上、 女性 20g 以上の人)の割合の減少	男性	-	10.0%
青年期·壮年期		女性	-	2.9%









9. 健康を支えあら地域づくり

少子高齢化やライフスタイルの変化など社会環境が大きく変容する中で、本市の持続的な発展や社会活力の維持・向上を図るためには、地域活動が必要です。地域活動を通じて、近隣住民を知る機会、交流する機会を得ることも重要となっています。

地域活動、ボランティア活動は、互助のための活動が自助にもつながり、身体活動量の増加だけでなく心理的な効果も期待されていることから、生涯にわたり、主体的・実践的に関わる意欲や姿勢の醸成につながります。

また、医療体制の充実、緊急時の健康危機管理体制を県と共に整備していくなど、市民の健康を支える基盤づくりにも引き続き取り組んでいくことが必要です。

ライフステージごとの取り組み

一人ひとりができること(自助)

ライフステージ	一人ひとりができること
妊娠・出産期	地域の中で自分ができる取り組みを探し、地域活動への参加を心がける。
乳幼児期	• 地域の団体、ボランティア団体、NPO法人の活動を理解し、参加を心がける。
学童·思春期	子どもや高齢者等の見守りを行う。積極的にあいさつ・声かけをする。
青年期·壮年期	かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。感染症に対し、正しい理解をして、適切な予防行動をとる。
高齢期	適切な時期の受診を心がける。防災意識をもつ。

地域ができること(共助)

ライフステージ	地域ができること
全世代	 積極的に声かけや見守りをする。 市民が交流を持てる活動を行う。 地域への見守りなどの活動を行い、引きこもりの防止や、生きがいを持つための取り組みを行う。 健康リーグ(健康づくり・地域づくりのための事業)等、市の事業に協力する。 親子や子どもが安心して遊ぶことのできる機会や環境づくりを行う。 防災訓練へ積極的に参加する。 災害に備えて準備する。

行政ができること(公助)

ライフステージ	取り組み・事業	担当課
妊娠·出産期	愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関	
乳幼児期	係機関、事業者など、関係団体と連携した市民の 健康づくりを支える支援 ・ 市内のボランティア団体・サークル情報を市民へ	
学童·思春期	紹介し仲間づくりを促進 ・健康リーグ(健康づくり・地域づくりのための事業)の実	健康増進課
青年期·壮年期	施 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の 推進	
高齢期	地域医療推進体制の整備健康危機管理体制の整備	

目標指標の設定(健康を支えあう地域づくり)

ライフステージ	指標	区分	基準値 (平成 30 年度)	目標値 (_{令和 11 年度)}
乳幼児期	I 歳児の BCG 接種終了者の割合の増加	歳	97.3%	増加
	MR2 期接種終了者の増加	就学前	97.7%	増加
高齢期	地域活動(ボランティア活動な ど)をしている人の割合の増加	男性	13.9%	増加
		女性	8.7%	増加
	地域の健康に関する行事に参加 する人の割合の増加	男性	43.9%	80%
		女性	59.1%	80%

第5章 ライフステージごとの健康づくり

ライフステージ別に「めざす姿」を達成するため、各重点目標における主な取り組みについ てまとめました。

1. 妊娠・出産期

妊娠・出産期は、母体の健康維持に加えて、胎児の発育にも影響するため、食事や生活習慣に気をつけたい時期です。

各重点目標以外に、子育て世代への包括支援を行います。妊娠や出産、子育てに関する様々な相談に応じ、妊娠期以降、子育てに寄り添いながら、途切れのない支援を行います。また、個々の状況に応じてサービスをコーディネートし、継続的に妊娠や出産、子育てをサポートし、安心して妊娠期~子育て期を過ごせるよう支援します。

めざす姿

妊娠期から出産後をイメージし 安全安心に生活できる環境を整え 生まれてくる子どもが健やかに育てられるように準備できる

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
食育の推進	妊産婦健診を受け、体調管理に努める。正しい食の知識を得て実践する。適正な体重増加量を知り、しっかり食べる。	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施妊産婦健診の実施マタニティスクールの開催
運動不足の解消	• 安全な出産のために、医師と相談しながら、適切な運動に心がける。	TO TOTAL DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PR
こころの健康増進	産前産後のこころの変化について、家族も含めて正しい知識を学ぶ。こころが不調な時は相談する。産前産後は家族や行政のサポートを受け、安心して過ごす。	産前産後ケアセンターの利用促進赤ちゃん訪問事業の実施産後うつに関する支援
生活習慣病発症予防· 重症化予防	妊娠をきっかけに食生活を見直す。かかりつけ医(医師、歯科医師、薬	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施妊産婦健診の実施
がん対策	剤師)をもつ。	• マタニティスクールの開催

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
歯・口腔の健康づくり	妊娠時の歯科健診を受診する。自分の歯や口腔に関心をもつ。かかりつけ医(歯科医師)をもつ。よくかんで食べる。	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施
たばこ(喫煙)対策	たばこが健康や胎児に及ぼす影響についての理解を深める。喫煙者は、禁煙に向けて努力する。	妊産婦相談・妊産婦訪問の実施母子健康手帳交付時及び訪問時に、禁煙することの重要性を意識啓発
アルコール(飲酒)対策	アルコールが健康や胎児に及ぼす影響を学び、妊娠中の飲酒はしない。	• 妊産婦相談・妊産婦訪問の実施
健康を支えあう 地域づくり	 積極的にあいさつ・声かけをする。 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。 感染症に対し、正しい理解をして、適切な予防行動をとる。 	 愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関係機関、事業者など、関係団体との連携した市民の健康づくりを支える支援 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の推進 地域医療推進体制の整備 健康危機管理体制の整備



2. 乳幼児期

乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期です。保護者や家族が、その見本を示す ことが重要です。

また、妊娠・出産期同様、子育て世代への包括支援を行い、安心して子育て期を過ごせるよう支援します。

めざす姿

生涯健康な生活が送れるよう正しい生活習慣が確立でき 家庭や地域の 愛情に育まれ健やかに成長発達できる

■主な取り組み		
分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
食育の推進	何でも食べようとする意欲を育む。かむ力を身につける。素材そのもののおいしさを知る。食事マナーを身につける。	乳幼児健診、相談、訪問の実施離乳食教室の開催保育所給食のメニューの紹介給食試食会の開催
運動不足の解消	親子で遊ぶ時間をつくる。親子で外遊びの習慣をつくる。	乳幼児健診で、体を動かすことの大切さを周知児童館・子育て支援センター事業の実施社会体育事業の実施
こころの健康増進	積極的に声かけや見守りをする。困ったら、家族や近所、相談機関などに相談する。十分な睡眠・休養をとる。生活リズムを整える。	 乳幼児健診、相談、訪問の実施 相談場所の周知、相談支援体制の充実 育児サークル等の情報提供 ブックスタート事業の実施 養育支援事業等の実施 保育事業の実施 主任児童委員への支援
生活習慣病発症予 防·重症化予防	保護者が規則正しい生活リズム や、食事、運動の知識を持ち、実 践する。	乳幼児健診、相談、訪問の実施
がん対策	・かかりつけ医(医師、歯科医師、 薬剤師)をもつ。	

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
歯・口腔の健康づくり	 定期的に歯科健診を受診する。 毎食後しっかり歯磨きをする。 自分の歯や口腔に関心をもつ。 かかりつけ医(歯科医師)をもつ。 よくかんで食べる。 	乳児健診での歯科相談の実施幼児健診での歯科健診、歯科相談の実施
たばこ(喫煙)対策	たばこが健康や母乳に及ぼす影響についての理解を深める。喫煙者は、禁煙に向けて努力する。	• 乳幼児健診、相談、訪問の実施
アルコール(飲酒)対 策	● アルコールが健康や母乳に及ぼす 影響を学び、授乳中の飲酒はしない。	
健康を支えあう 地域づくり	・積極的にあいさつ・声かけをする。・かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。・感染症に対し、正しい理解をして、適切な予防行動をとる。	 愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関係機関、事業者など、関係団体と連携した市民の健康づくりを支える支援 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の推進 地域医療推進体制の整備 健康危機管理体制の整備



3. 学童・思春期

学童期は、集団の中で、こころと体が大きく成長し、自我が形成される時期です。思春期は、 身体的発育が頂点に達し、身体機能が十分に発揮される時期でもあります。健康のために、自 分で考えて行動できる習慣を身につけることが重要です。

めざす姿

自分の心や体を大切にすることができ 自己肯定感が育まれ 自立していく準備ができる

■土な取り組み 分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
73.23	7,027% (2022	- 135X024X 2 HT02
食育の推進	 好き嫌いなく食べる。 正しい食の知識を身につける。 食事づくり(栽培、買い物、調理など)に関わる。 食べ物への感謝の気持ちを育む。 食事マナーを身につける。 行事食や郷土料理について関心を持つ。 	学校での栄養教育家庭科、学校給食での食育学校保健委員会での知識の普及
運動不足の解消	インターネットやゲーム、スマートフォンなどは、時間を決めて使う。楽しめる運動や体力づくりの方法を見つける。	地域で公園や広場の見守り、声かけをして安心して遊べる環境をつくる体育教育における健康教育の実施学校保健委員会での知識の普及啓発社会体育事業の実施
こころの健康増進	 自分のこころと体を大切にする。 地域での声かけや見守りをする。 人と人とのつながりを大切にする。 自分に合った休養や健康的なストレス解消方法を見つけて実践する。 こころの健康づくりに関する各種講座等に参加する。 	 相談場所の周知、相談支援体制の充実 保健・福祉・教育分野の連携強化 学校でのカウンセリング事業の実施 養育支援事業等の実施 主任児童委員への支援

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
生活習慣病発症予防· 重症化予防	●子ども自身が、年齢に応じた規則正し い生活リズムや、食事、運動の知識を 持ち、実践する。	● 生活習慣病予防教育の実施
がん対策	●かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。	●がん教育の実施
歯・口腔の健康づくり	 定期的に歯科健診を受診する。 毎食後しっかり歯磨きをする。 自分の歯や口腔に関心をもつ。 かかりつけ医(歯科医師)をもつ。 よくかんで食べる。 	小中学校・高校における歯科健 診、歯と口腔に関する教育の実施
たばこ(喫煙)対策	たばこが健康に及ぼす影響についての 理解を深める。未成年者は、喫煙しない、させない。	小中学校・高校での教育学校保健委員会での知識の普及
アルコール(飲酒)対策	●飲酒の害を学び、未成年での飲酒はしない。	
健康を支えあう 地域づくり	 地域の中で自分ができる取り組みを探し、地域活動への参加を心がける。 地域の団体、ボランティア団体、NPO法人の活動を理解し、参加を心がける。 積極的にあいさつ・声かけをする。 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。 感染症に対し、正しい理解をして、適切な予防行動をとる。 防災意識をもつ。 	 愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関係機関、事業者など、関係団体と遠携した市民の健康づくりを表する。 市内のボランティア団体・サークル情報をである。 健康リーグ(健康づくり・地域づくりのための事業)の実施 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の推進 地域医療推進体制の整備 健康危機管理体制の整備

4. 青年期·壮年期

青年期は、就職、結婚等を機にライフスタイルが大きく変化する時期であり、壮年期は、年齢とともに生活習慣病やその予兆が現れる時期です。健診を受診して生活習慣を見直し、適切な食事や運動を心がけ、生活習慣病予防に取り組むことが重要です。

また、働き盛り世代は、仕事や家庭において重責を担うため、こころの健康に不調をきたす 方が増加しています。こころの健康づくりについて十分に理解し、取り組みを進める必要があ ります。

めざす姿

心も体も健やかに健康的な生活習慣を実行し 病気を予防することが できる

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
食育の推進	 腹八分目を心がける。 野菜をしっかり食べる。 減塩を心がける。 行事食や郷土料理を家庭や地域に伝える。 旬を意識し、地元産食材を使用する。 食の安全性に関心を持ち、食の情報を見分ける知識を持つ。 	健診結果説明会での栄養指導食に関する情報提供、知識の普及慢性腎臓病(CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防事業、各種健康教室の実施
運動不足の解消	 ・地域の運動に関するイベントや健康教室等に参加する。 ・小まめに歩いたり、体を動かしたりして、毎日の身体活動をプラス 10分足す。 ・家族や仲間と運動する。 ・近くの用事は車を使わず歩く。 	健康わくわくウォーク等の運動教室や健康フェスタ等の運動イベント、講演会等運動に関する学習会の開催運動と健康についての情報提供、知識の普及社会体育事業の実施

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
こころの健康増進	 自分のこころと体を大切にする。 地域での声かけや見守りをする。 人と人とのつながりを大切にする。 自分に合った休養や健康的なストレス解消方法を見つけて実践する。 こころの健康づくりに関する各種講座等に参加する。 	こころの健康についての情報提供、知識の普及 こころの健康に関する各種健康教室の開催 相談場所の周知、相談支援体制の充実 こころの健康づくりを支える人材の育成
 自分の体に関心を持つ。 適正体重を維持する。 規則正しい生活リズムや、食事、運動の知識を持ち、実践する。 定期的に健診を受診する。 精密検査は速やかに受診する。 がかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。 禁煙、適正飲酒を心がける。 がんに関する正しい知識を持ち、 予防のための行動をとる。 がん検診を受診する。 がん検診を受診する。 がん検診を受診する。 がん検診を受診する。 地域の医療 		 生活習慣病やがん、がん検診についての情報提供、知識の普及 巡回健診、人間ドック、がん検診、健診結果説明会の実施 健診受診の勧奨 健康相談の実施 慢性腎臓病(CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防事業、各種健康教室の実施 保健・医療連携推進会議の開催 職域との連携 がん検診の精度管理 相談窓口の周知 地域の医療機関や関係団体と連携したサポート体制の充実
歯・口腔の健康づくり	定期的に歯科健診を受診する。毎食後しっかり歯磨きをする。自分の歯や口腔に関心をもつ。かかりつけ医(歯科医師)をもつ。よくかんで食べる。	・歯科健診、歯科相談、歯周疾患検診、健診結果説明会の実施・歯と口腔に関する情報の提供、普及啓発

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
たばこ(喫煙)対策	 たばこが健康に及ぼす影響についての理解を深める。 ・喫煙をすることは、自分だけでなく、周囲の人の健康も害していることを理解し、受動喫煙防止に努める。 ・喫煙者は、禁煙に向けて努力する。 	 ・喫煙による健康被害や COPD (慢性 閉塞性肺疾患)等の健康被害など についての知識を普及啓発 ・禁煙支援・禁煙治療についての情報提供 ・受動喫煙防止に向けた喫煙ルール の普及啓発 ・公共施設の敷地内禁煙や、市内事業所等 への受動・製煙防止対策の推進
アルコール(飲酒)対策	・飲酒の適正量を知り、飲み過ぎない。・多量飲酒が及ぼす健康被害について理解する。・週に2日は休肝日を設ける。	 多量飲酒による健康被害などについての情報提供及び啓発 巡回健診、人間ドック、健診結果説明会の実施 健康相談の実施 糖尿病予防教室等各種健康教室の実施 実施
健康を支えあう 地域づくり	 地域の中で自分ができる取り組みを探し、地域活動への参加を心がける。 地域の団体、ボランティア団体、NPO法人の活動を理解し、参加を心がける。 子どもや高齢者の見守りを行う。 積極的にあいきのをがける。 がりつけをいがける。 感染症に対け動をとる。 適切な時期の受診を心がける。 防災意識をもつ。 	愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関係機関、事業者など、関係団体と連携した市民の健康づくりを支える支援 市内のボランティア団体・サークル情報を市民へ紹介し仲間づくりを健康リーグ(健康づくり・地域づくりのための事業)の実施 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の推進 地域医療推進体制の整備 健康危機管理体制の整備 健康危機管理体制の整備

5. 高齢期

高齢期は、加齢に伴う心身の機能低下や社会的なつながりの低下によりフレイル状態になりやすく、健康上の不安が大きくなる時期です。人生 100 年時代を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、体とこころの健康を保ち、生きがいや社会参加を促進していくことが重要です。

めざす姿

年齢を重ねても その人らしく活躍ができ 支えあいの中で安心して 暮らすことができる

■主な取り組み		
分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
食育の推進	 たんぱく質食品(肉・魚・卵・大豆製品等)を毎食食べる。 減塩を心がける。 行事食や郷土料理を家庭や地域に伝える。 旬を意識し、地元産食材を使用する。 食の安全性に関心を持ち、食の情報を見分ける知識を持つ。 	 健診結果説明会での栄養指導 食に関する情報提供、知識の普及 慢性腎臓病(CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防事業、各種健康教室の実施 介護予防事業の実施 保健事業と介護予防事業の一体的実施
運動不足の解消	・地域の運動に関するイベントや介護 予防事業に参加する。・自分にあった運動をみつけて取り組む。・小まめに体を動かす。	 健康わくわくウォーク等の運動教室や健康フェスタ等の運動イ習会等運動に関する学習を開催 運動と健康についての情報提供、知識を子インシントののでは、知識を表しての情報とは、知識を表している。 の開催 ・運動のサームのでは、運動のをできるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのでは、できるのできるのできるのできるのできるのできるのでは、できるのできるのできるのできるのできるのできるのできるのできるのできるのできるの

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
こころの健康増進	 自分のこころと体を大切にする。 地域での声かけや見守りをする。 人と人とのつながりを大切にする。 自分に合った休養や健康的なストレス解消方法を見つけて実践する。 こころの健康づくりに関する各種講座等に参加する。 地域の集いの場に参加する。 介護予防事業に参加する。 	・こころの健康についての情報提供、知識の普及 ・こころの健康に関する各種健康教室の開催 ・相談場所の周知、相談支援体制の充実 ・こころの健康づくりを支える人材の育成
生活習慣病発症予防· 重症化予防	 自分の体に関心を持つ。 適正体重を維持する。 規則正しい生活リズムや、食事、運動の知識を持ち、実践する。 定期的に健診を受診する。 精密検査は速やかに受診する。 精密検査は速やかに受診する。 がのけ医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。 禁煙、適正飲酒を心がける。 がんに関する正しい知識を持ち、予防のための行動をとる。 	 生活習慣病やがん、がん検診についての情報提供、知識の普及 巡回健診、人間ドック、がん検診、健診結果説明会の実施 健診受診の勧奨 健康相談の実施 健康相談の実施 慢性腎臓病(CKD)・糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防事業、各種健康教室の実施 保健・医療連携推進会議の開催 職域との連携 保健事業と介護予防事業の一体的実施 がん検診の精度管理
がん対策	●がん検診を受診する。	相談窓口の周知地域の医療機関や関係団体と連携 したサポート体制の充実
歯・口腔の健康づくり	 定期的に歯科健診を受診する。 毎食後しっかり歯磨きをする。 オーラルフレイルの予防に心がける。 自分の歯や口腔に関心をもつ。 かかりつけ医(歯科医師)をもつ。 よくかんで食べる。 	 ・歯科健診、歯科相談、歯周疾患検診、健診結果説明会の実施 ・歯と口腔に関する情報の提供、普及啓発 ・8020 運動の推進 ・介護予防事業の実施 ・オーラルフレイル予防の啓発 ・保健事業と介護予防事業の一体的実施

分野	一人ひとりができること	地域・行政の取り組み
たばこ(喫煙)対策	たばこが健康に及ぼす影響についての理解を深める。喫煙をすることは、自分だけでなく、周囲の人の健康も害していることを理解し、受動喫煙防止に努める。喫煙者は、禁煙に向けて努力する。	 ・喫煙による健康被害や COPD (慢性 閉塞性肺疾患)等の健康被害などについての知識を普及啓発 ・禁煙支援・禁煙治療についての情報提供 ・受動喫煙防止に向けた喫煙ルールの普及啓発 ・公共施設の敷地内禁煙や、市内事業所等への受動・契煙対策の推進
アルコール(飲酒)対策	・飲酒の適正量を知り、飲み過ぎない。・多量飲酒が及ぼす健康被害について理解する。・週に2日は休肝日を設ける。	 多量飲酒による健康被害などについての情報提供及び啓発 巡回健診、人間ドック、健診結果説明会の実施 健康相談の実施 糖尿病予防教室等各種健康教室の実施 実施
健康を支えあう 地域づくり	 地域の中で自分ができる取り組みを探し、地域活動への参加を心がける。 地域の団体、ボランティア団体、NPO法人の活動を理解し、参加を心がける。 子どもや高齢者の見守りを行う。 積極的にあいさつ・声かけをする。 かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)をもつ。 感染症に対し、正しい理解をして、適切な時期の受診を心がける。 防災意識をもつ。 	●愛育会、食生活改善推進員会や自治会、ボランティア団体、NPO法人、保育所、学校等の教育関係機関、事業者など、関係団体と連携した市民の健康づくりを支える支援 ●市内のボランティア団体・サークル情報を市民へ紹介し仲間づくりを促進 ●健康リーグ(健康づくり・地域づくりのための事業)の実施 ●かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)の普及の推進 ●地域医療推進体制の整備 ●健康危機管理体制の整備

Ⅲ プランの推進

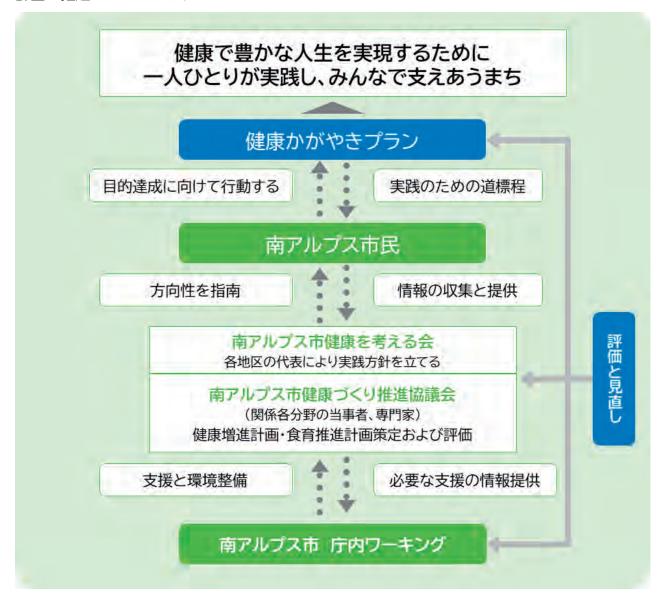


第6章 健康かがやきプランの推進

1. 計画の推進体制と評価システム

「健康かがやきプラン」に定めた内容を確実に実施するとともに、実施状況を評価し、より効果的な次の事業に結びつけることが大切です。

計画の進捗管理や事業の評価を行うための体制を整備し、計画に関連する資料の収集システムの構築、評価方法を確立します。そして、これらの情報を活用して効率的で、実効性のある計画を推進していきます。



2. 各主体の役割

健康づくりの目標を達成するためには、市民一人ひとりをはじめ、各主体がそれぞれの役割を十分に果たすことが重要です。

こうした観点に立ち、それぞれの役割を次のように定めます。

(1) 市民の役割

市民一人ひとりが、健康づくりに積極的に取り組むことが重要です。職場や行政が行う健診を進んで受診し、健康教室や運動の場に参加するなど、主体的に、健康づくりに取り組みます。

(2) 地域の役割

健康づくりは、生活する場である地域で取り組むことにより、継続的に進めることができます。また、健康づくりに関連するグループ・団体が、地域住民のニーズに合わせた活動を行い、 健康づくりの場を提供します。

今後は、地域住民によるネットワークを活用し関連団体等と力を合わせた健康づくりに取り 組みます。

(3) 医師会の役割

専門的見地に立ち、地域医療を推進するとともに、市民の疾病予防及び重症化予防を図り、市民の健康づくりに取り組みます。

(4) 歯科医師会の役割

専門的見地に立ち、予防歯科を推進することにより、口腔の健康保持・増進を図り、市民の健康づくりに取り組みます。

(5) 薬剤師会の役割

行政や多職種との連携により、正確な情報提供と指導を行い、市民の健康の保持・増進及び 健康づくりに取り組みます。

(6) 各種団体の役割

市民一人ひとりが健康を維持増進できるように、健康に関わる関係者が連携し、健康づくり に取り組むための場を提供します。

南アルプス市健康づくり推進協議会において、健康かがやきプラン(健康増進計画・食育推進計画)の進捗状況を確認し、健康づくりを積極的に推進します。

また、愛育会や食生活改善推進員会等各種団体を中心に、生活習慣病予防の啓発活動や食育推進に取り組みます。

(7) 保育所・幼稚園・学校の役割

保育所・幼稚園・学校は、家庭とともに子どもたちの基本的な生活習慣を確立する役割も担っており、子どもたちが健康づくりや規則正しい生活習慣を身につけるための健康教育・食育推進を実践します。

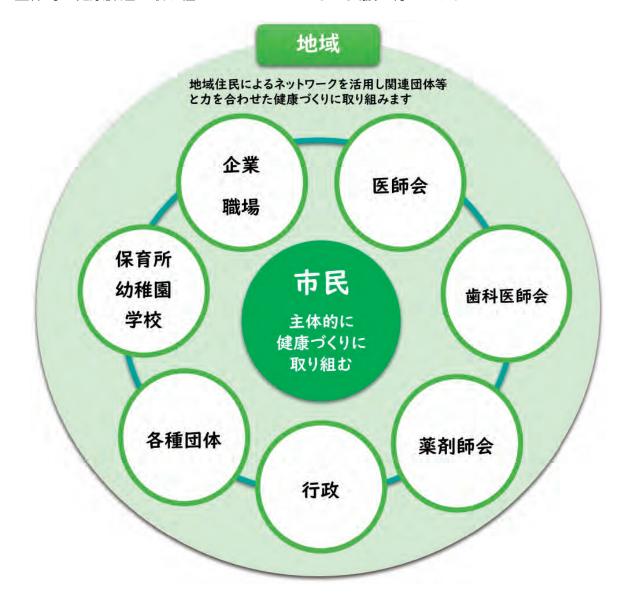
(8) 企業・職場の役割

企業・職場は、地域と連携を図り、従業員の心身の健康づくりのための体制の整備に努めます。

(9) 行政の役割

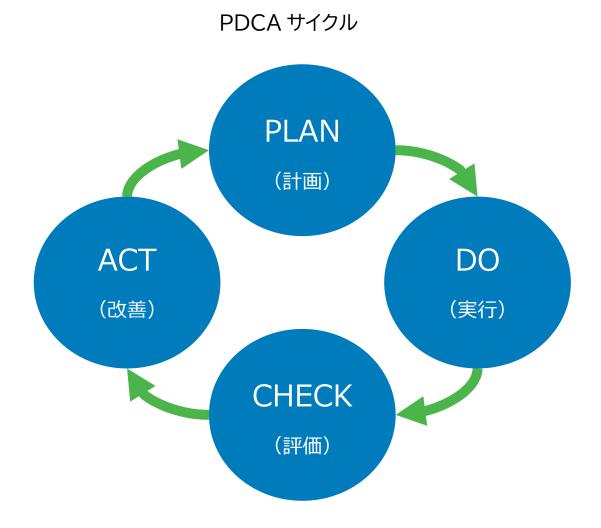
行政は、市民が自ら健康を意識し、改善できる能力を身につけることができるよう、効果的 な健康増進施策・食育推進施策を推進します。

また、医師、歯科医師、薬剤師などの医療関係者や各種団体と連携を図り、市民一人ひとりが主体的に健康課題に取り組むことができるように支援を行います。



3. 計画の進捗管理

本計画では、施策の着実な推進を図るため、PDCA サイクルを構築し効果的に推進します。 また、状況に適した施策を展開するため、社会情勢や健康ニーズの変化等に応じて取り組み の見直しを行うなど柔軟に対応していきます。



関連する計画及び関係機関等との連携

庁内における点検・評価実施後、市民・関係団体等で構成する「南アルプス市健康づくり推 進協議会」において、市民や専門的な立場からの評価を行います。

また、「南アルプス市地域福祉計画」や、関連する他の計画と連携しながら、計画を推進します。

資 料 編



1. 計画策定の経緯

至	F月日	調査・会議等	検討内容等	
		平成 30 年度第 I 回 健康づくり推進協議会	健康かがやきプランについて健康増進課の主な事業について	
平成 30 年度	8月~12月	市民の生活習慣と健康意識に関する調査	乳幼児健診来所保護者・市内小学校 児童・市内中学校生徒・市内未成年 者(16~19歳)、20歳以上の市民 を対象に調査	
	3月12日	平成 30 年度第 2 回 健康づくり推進協議会	健康リーグ拡大事業について第3次南アルプス市健康増進計画・第2次南アルプス市食育推進計画策定に係る市民意識調査について	
	7月23日	令和元年度第 I 回 健康づくり推進協議会	• 「健康かがやきプラン(第3次南アルプス市健康増進計画・第2次南アルプス市食育推進計画)」の策定に向けて	
	8月26日	第1回健康を考える会	健康を考える会について市の現状と課題ライフサイクル別の課題について (グループワーク)	
令和	9月26日	第2回健康を考える会	ライフサイクル別の課題に対する 対策について(グループワーク)	
元年度	Ⅱ月8日	令和元年度第2回 健康づくり推進協議会	新計画の策定方針について目標値について	
	12月9日	令和元年度第3回 健康づくり推進協議会	計画素案についてパブリックコメントについて	
	Ⅰ2月24日 ~Ⅰ月23日	パブリックコメント実施	• パブリックコメントの実施	
	2月12日	令和元年度第4回 健康づくり推進協議会・ 第3回健康を考える会	• 計画素案の決定について	

2. 南アルプス市健康づくり推進協議会要綱

平成 15 年 12 月 16 日 告示第 111 号

(設置)

第 1 条 市民の健康増進及び疾病予防を図り、総合的な健康づくり及び南アルプス市健康増進計画及び南アルプス市食育推進計画(以下「健康計画等」という。)を総合的に推進するため、南アルプス市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

- 第2条 協議会は、次に掲げる事項について企画し、協議し、及び推進するものとする。
 - (1) 健康計画等の策定に関すること。
 - (2) 健康計画等の推進に関すること。
 - (3) 健康増進及び疾病予防の研究に関すること。
 - (4) 健康づくり事業の推進体制の整備に関すること。
 - (5) 前各号に掲げるもののほか、協議会の設置目的の達成に必要な事項

(組織)

- 第3条 協議会は委員26人以内で組織する。
- 2 委員は、保健所等の関係行政機関、医師会等の保健医療関係団体、保健衛生組織、学校、事業所等の代表者、南アルプス市健康を考える会の代表者及び学識経験のある者のうちから構成する。

(任期)

- 第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。 (会長及び副会長)
- 第5条 協議会に、会長1人及び副会長2人を置く。
- 2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。 (会議)
- 第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。
- 2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。 (研究部会)
- 第7条 会長は、特定事項を研究するため、協議会に研究部会(以下「部会」という。)を置くことができる。
- 2 部会は、部会長及び部会員をもって組織する。
- 3 部会長及び部会員は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 部会の運営に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成21年6月1日告示第76号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年6月24日告示第89号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年3月31日告示第51号)

(施行期日)

1 この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現に委嘱されている委員は、この告示による改正後の南アルプス市健康づくり推進協議会要綱第3条第2項の規定による委員とみなす。

3. 南アルプス市健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略)

所属機関・役職等		氏	名	(切入がいいな)
中北保健福祉事務所峡北支所長	津	金	永	=
医師会代表	齊	藤	和	磨
地域産業保健センター代表	河	野	裕	樹
歯科医師会代表	望	月		修
薬剤師会代表	上	矢		暁
校長会代表	飯	野	芳	重
社会福祉協議会会長	笹	本		彰
老人クラブ連合会会長・健康を考える会会長	成	田		宏
市愛育連合会副会長	宇信	左美	京	子
食生活改善推進員会会長	和	田	哲	子
民生委員・児童委員協議会会長	上		+	肇
JA南アルプス市代表理事組合長	今小	村 —— 池	幸 ————————————————————————————————————	治 義
商工会代表	柳	<u></u> 本		 次
保育所連合会保護者会会長	加	一 賀	 美	<u>//</u> 光
連合PTA会長	仲	······· 澤	人 —— 美	
選口「「八云収	望	/ 学 一 月		^{1応}
			 めく	
在宅栄養士代表 	秋	山 		
養護教諭代表 一	名	取	由身 ———	
学校栄養士代表・栄養教諭	芳	賀 ——	三 	
保育所栄養士代表	新	海	みせ	う る

4.南アルプス市健康を考える会委員名簿

地区	団体職名等	氏 名
	食生活改善推進員会長	清水 一美
	民生委員代表	戸澤 英子
	老人クラブ代表	穴水 一正
八田	スポーツ推進委員会代表	藤巻 孝也
	養護教諭代表	上條 いつ美
	保育士代表	龍 志保
	社協地区担当者	市川 あや子

地区	団体職名等	氏 名
	地区愛育会代表	齊藤 美代子
	食生活改善推進員会長	清水 美知子
	民生委員代表	清水 一長 長田 悦子
白	老人クラブ代表	成田 宏内田 進
根	スポーツ推進委員会代表	中込 博貴
	養護教諭代表	姫野 貴美子
	保育士代表	松下 久美
	社協地区担当者	相川 幸夫

地区	団体職名等	氏 名
F.	民生委員代表	有野 敏也 切刀 秀樹
260	老人クラブ代表	山村 隼人
芦安	スポーツ推進委員会代表	山口 典夫
У.	養護教諭代表	長谷部 裕紀子
	社協地区担当者	市川 あや子

(敬称略)

地区	団体職名等	氏 名
	地区爱育会会長	塚原 明美
	食生活改善推進員会長	窪田 廣子
	民生委員代表	浅原 知義
若	老人クラブ代表	小池 正夫
草	スポーツ推進委員会代表	加藤明
	養護教諭代表	保坂 彩
	保育士代表	村松 照子
	社協地区担当者	古川 和輝

地区	団体職名等	氏 名
	櫛形地区愛育班	加藤久美子 中込 良美 近藤 由美
	食生活改善推進員会長	望月 たまみ
100-	民生委員代表	名取 强
櫛形	老人クラブ代表	吉田 住彦
10	スポーツ推進委員会代表	野中 武雄
	養護教諭代表	名取 由美子
	保育士代表	望月 理枝
	社協地区担当者	野中 武士

地区	団体職名等	氏 名
	地区愛育会会長	川住 成美
	食生活改善推進員会長	新津 三枝子
	民生委員代表	野中 治夫
甲	老人クラブ代表	内田 重信
西	スポーツ推進委員会代表	飯窪 秀司
	養護教諭代表	佐久間 雅美
	保育士代表	古屋 由貴惠
	社協地区担当者	山本 由香里

5. 目標值一覧

ライフ ステージ	めざす姿	指標	区分	基準値 (平成30年度)	目標値 (令和11年度)			
	生 妊 妊 健で 関	妊娠11週以内での妊娠の届け出率の増加	妊婦	91.4%	95%			
	やき常	低体重児の出生割合の減少	出生児	7.9 % (H29)	減少			
妊 娠	育でを整っている	妊婦健診を12回以上受けた人の割合の増加	妊婦	73.3%	増加			
出	る、メ よ生・ よ	妊婦同士で情報交換できる友人や仲間がいる 母親の割合の増加	妊婦	73.8%	増加			
産 期	うに準備 まれてく ジし、宍	EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)9点以上の割合の減少	産婦	産後2週間 13.9% 産後1か月 8.9%	減少			
	でる全色	妊娠中の喫煙率の減少	妊婦	5.2%	0%			
	るど を も が	妊娠中の飲酒率の減少	妊婦	2.9%	0%			
ライフ ステージ	めざす姿	指標	区分	基準値 (平成30年度)	目標値 (令和11年度)			
	生	子どもの食事のリズムを大切にしている親の割	1歳6か月	96.9%	増加			
	家健	,涯 合の増加 :健		96.8%	増加			
	#おご	延康 かか	健康 やか	健康 やか	甘味食品・飲料を1日3回以上摂る習慣を持つ	1歳6か月	20.1%	15%
		幼児の割合の減少	3歳	23.4%	20%			
	地域の愛情に生活が送れ	 外遊びの習慣がない子どもの減少	1歳6か月	15.8%	減少			
	を送 情れ	アルJOの目頃がない。C GO/MS/	3歳	10.5%	減少			
I		1 *		35.7%	減少			
乳 幼	に育まれ畑るよう正	J FI CICLIES IN C SO MICORDIO ONINO	3歳	35.1%	減少			
別	1建	現在、身近に相談できる専門家がいる親の割合	1歳6か月	61.3%	65%			
児	1建		1 ///50 // 5					
児期	煙しかい	現在、身近に相談できる専門家がいる親の割合 の増加	3歳	63.7%	70%			
児期	煙しかい							
児期	煙しかい	の増加 むし歯のない3歳児の割合の増加	3歳	63.7%	70%			
児期	煙しかい	の増加	3歳	63.7% 79.7%	70% 90%			
^沒 児 期	^{健やかに成長発達でき} しい生活習慣が確立	の増加 むし歯のない3歳児の割合の増加	3歳 3歳 1歳6か月	63.7% 79.7% 98.2%	70% 90% 100%			
?児期	煙し	の増加 むし歯のない3歳児の割合の増加 乳幼児健康診査受診率の増加	3歳 3歳 1歳6か月 3歳	63.7% 79.7% 98.2% 96.4%	70% 90% 100% 100%			

ライフステージ	めざす姿	指標	区分		基準値 (平成30年度)	目標値 (令和11年度)
		児童・生徒の肥満児の割合の減少	小学生	Ė	9.2%	減少
		元皇・王位の元/両元の司 ロのがダク	中学生		9.7%	減少
	自	共食の増加	小学生	ŧ	朝食:11.5% 夕食:1.7%	減少
		(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	中学生	ŧ	朝食:31.8% 夕食:4.9%	減少
	分		小学生	男子	89.2%	90%以上
	の 心	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	,, ,	女子	91.5%	95%以上
	や	THE CALL OF COOLING	中学生	男子	87.9%	90%以上
	体		1 3	女子	83.7%	90%以上
	を	主食・主菜・副菜の3つそろった食事を1日に2食以	小学生		67.4%	増加
	大	上ほぼ毎日食べている子どもの割合の増加	中学生	Ė	70.6%	増加
	切 に	市内の学校給食における県内産食材の使用割合の増加	-		9.2%	増加
	することが	市内の学校給食における南アルプス市内産食材の 使用割合の増加	-		19.7%	増加
	Ë	ほとんど毎日運動をしている人の割合の増加	小学6年生	男子	76.8%	80%
	ح		71-0	女子	71.8%	80%
			中学2年生	男子	80.2%	90%
	で		中于24年	女子	54.8%	65%
学童	ŧ,	運動時間が1時間以上の人の割合の増加	小学6年生	男子	68.5%	80%
童	自己肯定感が			女子	49.0%	80%
•				男子	72.1%	80%
思			中于2千工	女子	55.0%	65%
春			16歳~19歳	男子	-	70%
期			未成年者	女子	-	40%
州			小学生	男子	77.8%	増加
	育 ま	相談できる人がいる児童・生徒の割合の増加	小子土	女子	85.6%	増加
	n ,		中学生	男子	76.2%	増加
			甲子土	女子	78.2%	増加
	自 立		高校生	男子	86.8%	増加
	<u> </u>		同似土	女子	91.0%	増加
	<u>L</u>		高校生	男子	78.9%	増加
	てい	自分の身体を大切にしている生徒の割合の増加	同似土	女子	79.7%	増加
	<	12歳の永久歯の1人平均う歯(むし歯)等数の減少	中学生	ŧ	0.8歯	減少
	準		中学1年生	男子	0.0%	0%
	備が	10代の喫煙率の減少		女子	0.0%	0%
	が で	(最近1ヶ月以内に1日以上喫煙した人の割合)	高校3年生	男子	-	0%
	÷		同人フナエ	女子	-	0%
	きる		小学生	男子	48.3%	30%
	-		小学生	女子	51.6%	30%
			山学生	男子	49.8%	30%
		家族に喫煙者がいる割合の減少	中学生	女子	46.5%	30%
			古林州	男子	40.1%	30%
			高校生	女子	42.5%	30%

ライフステージ	めざす姿	指標	区分		基準値 (平成30年度)	目標値 (令和11年度)	
			2015/1	男性	49.0%	増加	
		교수선 등 다수 있고 토 스케스 A Hebr	20歳代	女性	55.7%	増加	
		朝食を毎日食べる人の割合の増加	205件	男性	58.1%	増加	
			30歳代	女性	81.7%	増加	
			20歳~39歳	男性	8.1%	増加	
		この1年以内に、健康や栄養に関する学習会に参加したことがあ	∠∪成~39成	女性	16.4%	増加	
		る人の割合の増加	40歳~64歳	男性	4.9%	増加	
	.7.		40成~64成	女性	14.2%	増加	
	心 +	「今立」という言葉が辛吐を知っている人の割入の揺れ	成人	男性	51.8%	増加	
		も 「食育」という言葉や意味を知っている人の割合の増加		女性	71.3%	増加	
	144 も				65.3%	減少	
	健	地域に伝わる郷土食や行事食を子どもの世代に伝えている人の 割合の増加	成人男女		36.6%	50%以上	
	やか	食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じる人の割 合の増加	成人男女		93.1%	増加	
	に 健	主食・主菜・副菜の3つそろった食事を1日に2食以上ほぼ毎日食べている人の割合の増加	成人男女		56.5%	増加	
	康		20歳~39歳	男性	26.8%	37%	
	的	 健康のために何らかの運動を習慣にしている人の割合の増加		女性	24.8%	26%	
	な		40歳~64歳	男性	28.7%	43%	
	生		-1 O MX O -1 MX	女性	29.4%	33%	
青	活	自分なりのストレス解消法を知っている人の割合の増加	20歳~39歳	男性	69.4%	増加	
年	習			女性	70.8%	増加	
 	慣		40歳~64歳	男性	65.4%	80%	
期	タを			女性	61.7%	80%	
•	を 実	 睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	20歳~39歳	男性	29.3%	23%	
壮	行			女性	34.5%	23%	
年	13		40歳~64歳	男性	29.0%	23%	
期	Š		女性		36.1%	23%	
积	病	自殺死亡率の減少(人口10万対)	全市民		13.9	減少	
	気	適正体重を維持している人の増加	40歳~64歳代男性の肥満者		29.5%	26%	
	を	(特定健診受診者:肥満(BMI25以上)の減少)	40歳~64歳代女性の肥満者		17.9%	20%	
	を 予	予	特定健診受診率の増加	40歳~74歳		55.7%	60.6%
	防	特定保健指導実施率の増加	40歳~74		62.6%	63.5%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40歳~74	蔵	28.4%	減少	
	న్	がん検診受診率の増加	胃がん		10.4%*	50%	
	Ē	胃がん: 50歳~69歳	大腸がん		18.9%*	50%	
	することが	大腸がん・肺がん・乳がん: 40歳~69歳 子宮頸がん: 20歳~69歳	肺がん		24.1%*	50%	
	が	※基準値は、平成29年度の値	子宮頸がん		26.3%*	50%	
	で	☆ 一	乳がん		30.5%*	50%	
	ŧ	歯周病に罹患している人の割合の減少	40歳代		25.6%	減少	
	きる	\교 + 1 도마! - 샤지(샤스) ★ 프르시 + 1 스마! 스 스 ^{1/4} + 5	50歳代		40.6%	減少	
		過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加	20歳以上		59.3%	65%	
		60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	60~64点		63.2%	80%	
			20歳~39歳	男性	35.0%	24.5%	
		喫煙率の減少		女性	9.7%	5.4%	
			40歳~64歳	男性	33.6%	24.5%	
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの	□ .kL	女性	10.0%	5.4%	
		純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合	男性		-	10.0%	
		の減少	女性		-	2.9%	

ライフステージ	めざす姿	指標	区分	基準値 (平成30年度)	目標値 (令和11年度)
	支年え	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上	19.7%	21%以内
	んあいの	自分で積極的に外出する人の割合の増加	男性	48.6%	60%
	出ね		女性	37.8%	60%
	で安心して暮らす	ち そ 健康のために何らかの運動を習慣にしている人の割合の増加	男性	44.5%	58%
高			女性	41.8%	48%
齢 期		地域活動(ボランティア活動など)をしている高齢者の割合の増加	男性	13.9%	増加
		地域活動(バブンデイア活動など)をしている高齢者の制合の指加	女性	8.7%	増加
	と輩	T. 9		-	60%
	がです	地域の独席に関すて伝南に会加する人の別人の様加	男性	43.9%	80%
	きさ、る	地域の健康に関する行事に参加する人の割合の増加	女性	59.1%	80%



6. 南アルプス市 健康増進計画・食育推進計画 実施事業

妊娠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	乳幼児期		学童・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	青年期
				地域保健法、健康増進法、
	母子保健法、予障	防接種法		
妊娠·出産期	乳児期	幼児期	学童·思春期	
妊娠届 ・母子健康手帳交付・妊婦一般健診票交付・妊婦一般健診票交付・妊婦健康手帳交付・産婦健診票検査票を付・支援計画作成 ・マタニティスクール(マタニティキップン、アパパママ学級、プレママ教室) ・妊産婦訪問 助産師・保健師による。訪問	出生届 ・電話での連絡 ・乳児一般健診票交付 新生児、乳児、産婦訪問 助産師・保健師による訪問 乳児訪問時、小児救急医療情報提供 ・離乳食教室(7か月になる児) ・とりわけ離乳食教室 (9~11か月になる児) 乳児健康診査 ・乳児一般健康診査(委託) ・4か月児健診 ・10か月児健診 ・10か月児健診 ・プリア・音目は がいる。では、いまれば、いまれば、いまれば、いまれば、いまれば、いまれば、いまれば、いまれば	保育所・小学 子育で支 を催)	薬物乱用防止 親子料理教室 (食生活改善推進員会と共催) れのない支援の推進 を校・教育委員会との連携 を接に関する情報提供 定期予防接種: DT(ジフテリア・破傷風) MR(麻疹・風疹)、日本脳炎、子宮頸がん	● (特定健診) ①基本健診(特定健診) ②がん検診 ・肺がん ・胃がん ・乳がん ・乳がん ・乳がら ・肝がん ・前立腺がん ③結核検診 ④肝炎ウイルス検診 ⑤骨粗しょう症検診 ⑥歯科健診・歯周疾患検診 ⑦人間ドック ⑧個別医療機関健診 不妊治療費助成



幸せ実感! 南アルプス市健康リ

医師会、歯科医師会、薬剤師会、中北保健所、児童相談所、医療機関、保育所、栄養士会、歯科衛生士会、健康づくり推進協議会、健康を考える会、



壮年期



高輪期



食育基本法

○健康教育

①健診の啓発

・こころの

・口コモ等

健康づくり

(ポピュレーション)

②がん・生活習慣病

③健康づくり講演会

④糖尿病予防セミナ-

普及·啓発事業

⑤かがやきプラン

健康増進法(一部高齢者医療確保法含む)、介護保険法、高齢者医療確保法

青年期·壮年期

○健康教育

(ハイリスク)

①糖尿病予防

②病態別予防

③慢性腎臓病

予防教室

教室

教室

(所内、電話)

②歯科健康相談

(特定保健指導

等の実施)

③健診結果

説明会

○健康相談 ○訪問指導 ①総合相談

- ①糖尿病·CKD 等重症化予防 ②特定保健指導
- ③総合相談支援

○介護予防·日常生活支援総合事業

一般介護

元気高齢者

- ①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発
- (認知症予防講演 会、運動教室、いき いき百歳体操)
- ③地域介護予防活動 支援事業 (介護予防サポート
- リーダー養成・サロ ン活動の支援事業) 4)地域リハビリテーシ ョン活動支援事業 (リハビリ支援・栄 養改善支援)

虚弱高齢者

生活支援サービス ①訪問型サービス

介護予防·

②通所型サービス ③介護予防ケアマネ ジメント

○包括的支援事業

- ①地域包括支援センターの運営
- ·総合相談支援

支援1.2

- 介護予防ケアマネジメント ・包括的、継続的ケアマネジメン ト支援

介護1~5

- 権利擁護事業
- ・地域ケア会議
- ②在宅医療・介護連携の推進
- ③認知症施策の推進
- ④生活支援体制整備事業
- コーディネーターの配置等

職域との連携体制整備

糖尿病重症化予防 保健·医療連携推進会議

地域支えあい協議体との連携

〇任意事業

- · 介護給付費適正化事業
- ・家族介護支援事業(介護者のつどい、介護用品購入費助成事業)

○在宅福祉サービス

配食サービス、一人暮らし高齢者乳酸菌飲料支給事業、緊急通報システム整備 事業(ふれあいペンダント)、寝たきり高齢者訪問理美容サービス助成事業、通 院サービス(芦安)、認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業、GPS機器取 得費用助成事業

介護保険サービス(予防給付・介護給付)

高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌予防接種

前期·後期高齢者:健診·結果説明会·訪問指導·健康教育

健康わくわくウォーク

ーグ・健康フェスタ

学校、老人クラブ、JA南アルプス市、商工会、民生委員、社会福祉協議会、 愛育会、食生活改善推進員会、健康づくり体操、薬草研究会等

7. 用語集

英数字

BMI

「Body Mass Index」の略で、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数です。[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗] で指数を算出します。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25.0未満が「普通体重」、25.0以上が「肥満」とされています。

■ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

喫煙などが原因で、気管支や肺に慢性の炎症が起こり、呼吸がしにくくなる病気のことです。

■ EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票)

産後うつ病のスクリーニングを目的として、1987年に英国で開発された質問票です。 母親の抱える様々な問題を明らかにすることができます。うつなのか不安なのか症状の持続 期間や程度、家事・育児機能を評価します。

NPO

「Non-ProfitOrganization」又は「Not-for-ProfitOrganization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称です。

■ SIDS(乳幼児突然死症候群)

何の予兆や既往歴もないまま死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。平成30年には全国で60名(概数)の乳幼児がSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第4位となっています。

■ 8020 (ハチマルニイマル) 運動

平成元年より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても 20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

あ行

■オーラルフレイル

フレイルの一種であり、嚥下機能や咀嚼機能の低下のほか、滑舌が悪くなるなど、口腔機能 が低下した状態を指します。オーラルフレイルは、フレイルと同様、早期発見と適切な対応に よって機能の維持・向上が可能です。

か行

■かかりつけ医

健康に関することを何でも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医や 専門医療機関を紹介するなど、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を 有する医師を言います。

■かかりつけ歯科医

歯や口腔の健康を守るため、定期的な健診やクリーニング・口腔管理など、いつでも気軽に相談できる歯科医を言います。日本歯科医師会では、かかりつけ歯科医を「安全・安心な歯科医療の提供のみならず、医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師」としています。

■かかりつけ薬剤師

特定の患者の服薬状況を 1 カ所の薬局でまとめて管理し、薬に関する相談をいつでも気楽にできるほか、患者の自宅を訪問して健康や薬の相談を受ける薬剤師のことを言います。

■がん検診の精度管理

がん検診の実施体制、がん検診実施後の実績(受診率、要精密検査率、精密検査受診率、がんの発見率など)について分析、評価、改善し、がん検診の精度を高めることです。

■共食

1人で食べるのではなく、家族や友人と食卓を囲んで楽しくコミュニケーションしながら食事をとることです。

■健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務です。健康危機が発生した時、または、発生する恐れがある場合において、原因究明や被害の拡大防止対策などについて、県などと共に体制の整備を行います。

■健康基命

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のことです。

■健康わくわくウォーク

本市の「健康リーグ」事業の一環。市の調査で、時間が取れずに運動できないと回答した市民が多かったことから、自分のペースで気軽に取り組めるウォーキングを推進しています。ウォーキングを続けることで運動不足やストレスが解消され、生活習慣病や高齢者の衰弱の予防につながることが期待できます。18歳以上の市民が対象で、参加者には歩数計を付与し、歩数に応じてポイントがたまり、たまったポイントで、市内の対象店舗で使える買い物券をプレゼントしています。

さ行

■産後うつ病

出産後に気分の落ち込みや食欲の減退、自分に自信が持てない、自分を責める気持ちを持つようになる症状を言います。産後うつになると、不眠や食欲低下、気分の落ち込みが続き育児に支障きたすこともあります。

■幸せ実感!南アルプス市健康リーグ

地域・団体・医療関係団体・企業・農協・商工会・行政などがひとつになって、市民のみなさんの健康づくり、そして健康からまちづくりを推進していく取り組みのことです。

■受動喫煙

タバコから出る煙や喫煙者が吐き出す煙を吸い込むことで、本人は喫煙しなくてもたばこの煙を吸わされてしまうことをいいます。受動喫煙は、たばこを吸わない人の健康にも影響を及ぼします。

■食育

国民一人ひとりが、生涯を通じて健全な食生活の実現や食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や、食に関する様々な知識と食を選択する判断力を楽しく身につけるための学習等の取り組みを言います。国は、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」としています。

■スマートウエルネスシティ(SmartWellnessCity)

健『幸』(健康で幸せ)をこれからのまちづくりの基本に据え、科学的根拠に基づく健康施策を実行することにより、持続可能な新しい都市モデルを目指します。この構築を目指す首長が集まり、平成21年11月に研究会が発足いたしました。本市は、平成29年度より、この取り組みに参加しています。

た行

■地産地消

地域で生産された産物をその地域で消費することです。

■低栄養傾向

食欲・食事量の低下や食事内容の偏り等により、体に必要なエネルギーとたんぱく質が不足し、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りない状態のことです。高齢者では、要介護や死亡リスクが高くなると言われています。

■特定健診

日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの全ての人を対象に、メタボリックシンドロームに着目し実施する健診のことです。

■特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して保健指導を行うことです。

は行

■フレイル

加齢に伴う運動機能や認知機能の低下、外出の機会の減少等により、体力や気力が衰え、介護の必要性が高まっている状態を言います。フレイルは早期発見と適切な対応によって生活機能の維持向上が可能です。

や行

■要介護 (状態)

身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、継続して、常時介護が必要な状態のことです。

■要介護(要支援)認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合を指します。(65歳以上の要介護・要支援認定者数)÷(第1号被保険者数(65歳以上))によって要介護(要支援)認定率が算出されます。

■要支援(状態)

現在は介護の必要性がないものの、将来要介護状態になる恐れがあり、家事や日常生活に支援が必要な状態です。

ら行

■ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板など運動器の障害により、移動機能の低下をきたした状態の ことを言います。ロコモティブシンドロームが進行すると、立つことや歩くことが困難になる など日常生活に支障をきたし、寝たきりなどの要介護状態になる恐れがあります。



幸せ実感!南アルプス市健康リーグ

〈健康は幸せへの近道、家族の宝、地域の財産〉

「健康リーグ」とは行政だけではなく、地域・団体・企業・農協・商工会などが一つになって、市民の皆さんの健康づくり、そして健康からまちづくりを推進していこうとするつながりのことです。

「健康リーグ」で市民の皆さんは大きく分けると2つのことができます。

- 1. 地域・団体・企業等のグループで、市民の健康づくりに積極的に取り組む事業を提案し、実施すると、市から補助金の交付を受けることができます。
- 2. 市の健診、市が主催する南アルプス市健康リーグ協賛事業に参加する と、南アルプス市商工会が発行している「アルピーカード」のポイント 引換券をもらえます。

健康かがやきプラン

(第3次南アルプス市健康増進計画・第2次南アルプス市食育推進計画)

令和2年3月発行

発 行/南アルプス市保健福祉部健康増進課

(南アルプス市健康福祉センター内)

〒 400-0292 山梨県南アルプス市飯野 2806-1

TEL: 055-284-6000 / FAX: 055-284-6019

南アルプス市ホームページ: https://www.city.minami-alps.yamanashi.jp/