

第3次

紀の川市

健康増進計画



食べて 動いて 笑って

のばそう健康寿命

令和6(2024)年3月

紀の川市

はじめに

「人生100年時代」と言われる中、誰もが生涯にわたり、充実した人生を送るためには「健康」は欠かせません。

本市では、平成30年（2018年）に「第2次紀の川市健康増進計画」を策定し、「食べて 動いて 笑って のぼそう健康寿命」を基本理念として、健康寿命の延伸に向けた施策の取組を推進してまいりました。また、市民一人ひとりが、楽しみながら、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができるよう、「紀の川市民健康づくり11か条」を広め、市民一人ひとりや地域での活動にも推進してまいりました。

現状、少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、私たちを取り巻く環境や社会情勢など年々変化し、健康に対する価値観も多様化しています。近年では大規模災害の発生や感染症の流行などの影響によって、人々の生活様式や健康に対する意識にも変化が生じており、多様な健康課題を解決していくためには、より一層柔軟かつ積極的に施策を展開していく必要があります。

「第2次紀の川市健康増進計画」が最終年度を迎え、新たな計画を策定するにあたって、施策や事業の評価・見直しを行い、社会情勢の変化を踏まえた「第3次紀の川市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、第2次計画の基本理念及び基本目標を継承しながら、健やかで安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、子どもから高齢者まで、全世代で途切れない一貫した健康づくりの施策を、地域及び関係団体と一体となって積み重ねていきたいと考えておりますので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査やワークショップ等で貴重なご意見をいただきました多くの市民・関係団体の皆様、熱心なご議論をいただくとともに貴重なご助言を賜りました「紀の川市健康づくり推進協議会」の委員の皆様はもとより、関係の方々に深く感謝を申し上げます。

令和6年（2024年）3月

紀の川市長

岸本 健



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の基本理念	4
5 紀の川市における健康づくり（計画の基本方針）	5
6 計画の策定体制	6
第2章 紀の川市を取り巻く現状と課題	7
1 統計資料にみる現状	7
2 アンケート調査結果等にみる現状	19
3 市民参加型ワークショップからみる現状と課題	36
4 第2次計画の評価・検証	38
5 計画推進への課題	40
第3章 施策の展開	41
紀の川市民健康づくり 11 か条	41
1 健康管理（生活習慣病の予防）	44
2 栄養・食生活	47
3 運動・身体活動	49
4 こころの健康（休養・睡眠）	51
5 歯と口腔の健康	53
6 たばこ（喫煙・受動喫煙）	55
7 飲酒・アルコール	57
第4章 計画の推進体制	59
1 計画の推進	59
2 計画の点検・評価	61
3 計画の周知	61
資料編	62
1 計画策定の経過	62
2 各団体の名簿	63
3 用語解説	65
(本文中の*印の付いた用語について解説を掲載しています)	

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

(1) 国の動向

昨今、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）*の加速、次なる新興感染症*も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

このような状況を踏まえ、国では、「健康日本21（第二次）」の評価を踏まえ、健康増進関連データの見える化・活用やPDCAサイクル*の推進が不十分であるとの課題がみられ、次期計画では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）と、②より実効性をもつ取り組みの推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることが必要とされています。



(2) 和歌山県の動向

和歌山県では、すべての県民が生涯を通じて心身ともに健康で長生きするという理想の姿を実現するため、「和歌山県健康増進計画（元気わかやま行動計画 平成13年～22年度）」を策定し、平成20年（2008年）には、関連する計画との整合を図るため計画期間を2年延長し、「第二次和歌山県健康増進計画（平成20～24年度）」に改定しました。

その後、「第三次和歌山県健康増進計画（平成25～34年度）」を策定し、平成29年度（2017年度）には中間見直しがされています。

(3) 紀の川市の動向

本市では、平成24年（2012年）3月に「紀の川市健康増進計画」を策定以後、健康づくりに関する、さまざまな取り組みを展開してきました。平成30年（2018年）3月には、健康づくりを取り巻く環境が変化していること等を踏まえ、「第2次紀の川市健康増進計画」（以下、「第2次計画」という。）を策定し、『食べて 動いて 笑って のぼそう健康寿命*』を基本理念として、市民自らによる積極的な健康づくりへの取り組み、がん対策基本法に基づくがん検診の実施等、増え続ける医療費の適正化などを重視しつつ、健康づくりに関する施策・事業を実施してきました。

また、本市においては、各部署が実施する取り組みに持続可能な開発目標SDGsを位置付けることで、市民や事業者など多様な関係者への浸透を図り、それぞれが連携・協力しながら取り組みを進めていくことによって、SDGsの達成に貢献することをめざすこととしています。

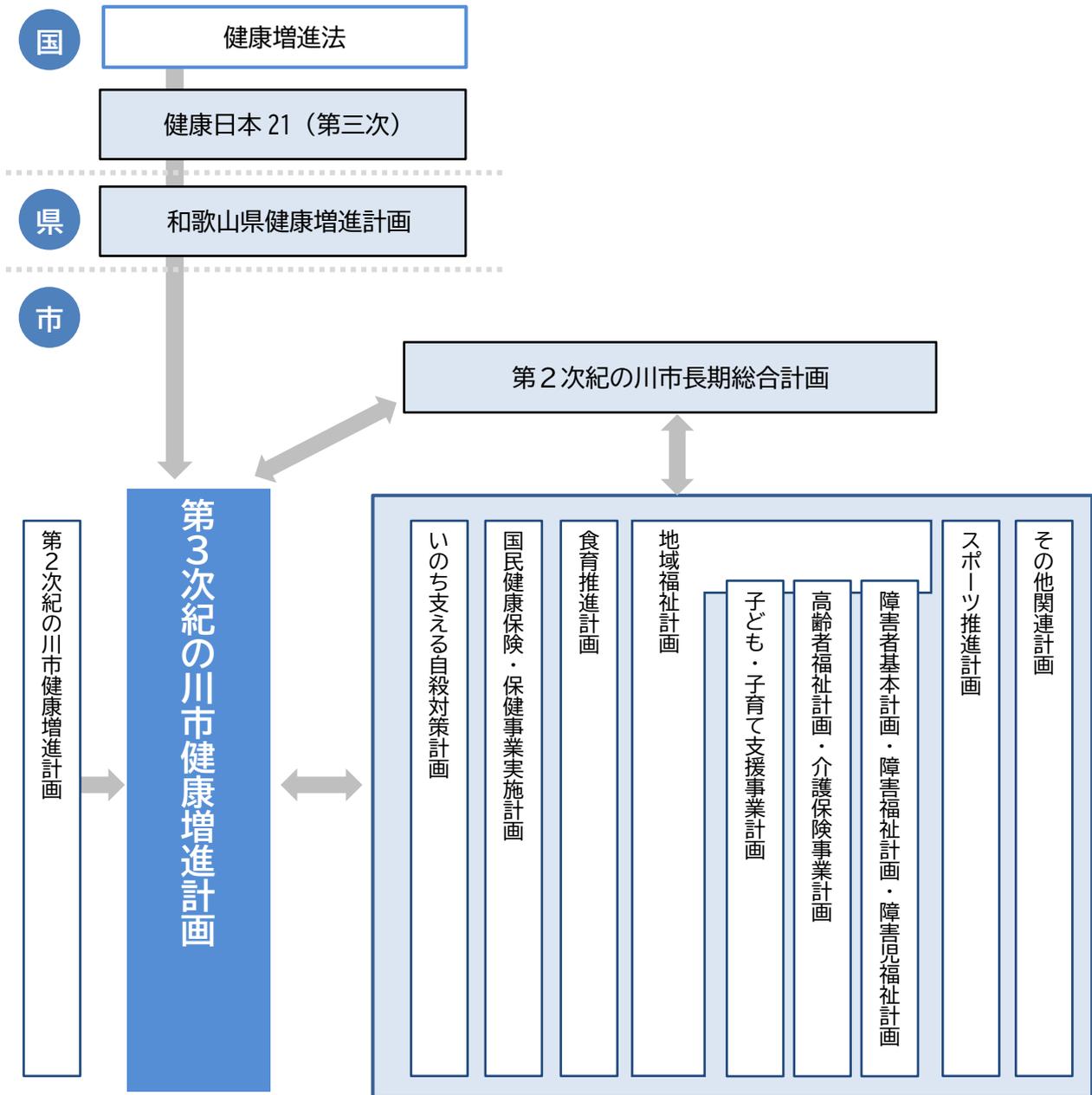
本計画では、全17の目標分野のうち、「目標2 飢餓をゼロに」、「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標4 質の高い教育をみんなに」、「目標8 働きがいも経済成長も」、「目標12 つくる責任つかう責任」、「目標16 平和と公正をすべての人に」、「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の7つを念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、すべての市民の健康づくりを進めていきます。



2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画として位置付けられる計画であり、国の「健康日本21」や和歌山県の「和歌山県健康増進計画」などに対応した計画となっています。

また、「総合計画」を上位計画とし、本市の健康づくりに関する施策・事業を進めるための計画として位置付け、関連計画などとの整合性を図っています。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和17年度（2035年度）までの12年間とします。

なお、計画策定から6年後を目途に評価・中間見直しを行います。

令和4年度 2022	令和5年度 2023	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029	令和12年度 2030	令和13年度 2031	令和14年度 2032	令和15年度 2033	令和16年度 2034	令和17年度 2035
第2次計画		第3次紀の川市健康増進計画（本計画） （令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）											
							中間 評価 見直し						
第2次計画		国 健康日本21（第3次） （令和6（2024）年度～令和17（2035）年）											

4 計画の基本理念

食べて 動いて 笑って のぼそう健康寿命

健康であり続けるためには、性別や年齢、障害の有無に関係なく、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康知識のもと、自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化・継続化させていくことが大切です。

紀の川市は、恵まれた自然環境とともに、長年にわたって各地域で培われてきた伝統・文化や産業といった地域固有の資源などを通して、人と人とのつながりが育まれています。

本市の豊富な地域資源を十分に活かしつつ、市民一人ひとりのもとより、地域のさまざまな活動主体、行政がつながりながら、健康づくりの輪を広げていくことが、紀の川市の健康づくりの姿であると言えます。市民一人ひとりが、楽しみながら、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができるよう、『食べて 動いて 笑って のぼそう健康寿命』を基本理念として設定し、みんなつながって、健康づくりの輪をひろげていきます。

5 紀の川市における健康づくり（計画の基本方針）

（１）健康格差の縮小（地域での格差、健康に関心の薄い人への働きかけ）

生活習慣病*の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上から健康寿命の延伸を実現するとともに、個人の行動変容*と健康状態の改善に加え、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康格差の縮小を実現します。

そのために、ナッジ*（人々がより良い選択を自発的にとれるように手助けする手法）なども用いながら、健康や食に関心の薄い方への働きかけも強め、全世代で途切れない一貫した健康づくりの対策を積み重ねます。

（２）健康づくりへの総合的な支援（デジタル*化を活用）

近年では、働き方やコミュニケーションのあり方、デジタル化の進展などが進み、市民の健康づくりに対する意識や行動にも大きな変化をもたらしています。

デジタル技術の活用を一層進めていくと同時に、デジタルデバイド（情報格差）により健康づくりから取り残される人を生まないための方策も検討していく必要があります。

（３）平常時ではない（感染症の流行など）ときでも続けられる健康づくり

人と人とのつながりや信頼感（ソーシャルキャピタル）は健康状態に関連があり、それが豊かであるとその地域住民の健康に好ましい影響を与えると期待されています。「自分の健康は自分で守る」という考えのもと、地域、関係機関、行政等が情報を共有しながら、取り組みの効果を高めていく環境づくりを進めていく必要があります。

そのため、若年層を含めたフレイル*・オーラルフレイル*予防の普及啓発とあわせて、身近な場所で取り組める住民主体の健康づくりのさらなる拡充などに取り組みます。

6 計画の策定体制

以下の取り組みを通じて、本計画の策定を行いました。

(1) 健康づくり推進協議会の開催

関係機関・団体の代表や学識経験者などで構成する「健康づくり推進協議会」を開催し、第2次計画の評価や、健康づくりに関する現状や課題の整理とともに、課題解決に向けての取り組みについて検討を行いました。

(2) 市民アンケート調査の実施

市民の健康づくりに関する意識やニーズ、動向などを把握するため、市民及び市内の小中学生を対象とした市民アンケート調査を実施しました。

(3) 市民ワークショップの実施

市民の健康づくりを進める上での課題の解決に向けて、市民自身や地域での取り組みのアイデアを聴取するため、市民参加型のワークショップを実施しました。

(4) 企業従事者アンケート調査・子育て世代ヒアリング調査の実施

次代の健康づくりの担い手となる働き盛り世代や子育て世代の健康づくりに関する意識やニーズ、動向などを把握するため、市内の企業・事業所（15社）の従事者へのアンケート調査や市内3か所の子育て支援センターにて子育て世代へのヒアリング調査を実施しました。

(5) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。

第2章 紀の川市を取り巻く現状と課題

1 統計資料にみる現状

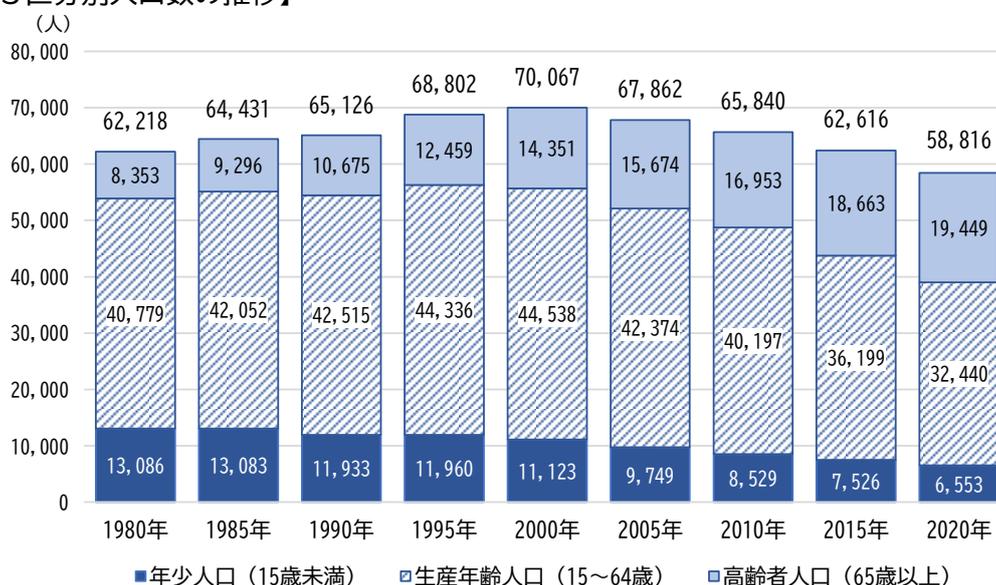
(1) 人口・世帯の状況

① 人口の推移

令和2年(2020年)の国勢調査による紀の川市の人口は58,816人となっており、平成12年(2000年)をピークとして減少し続けています。

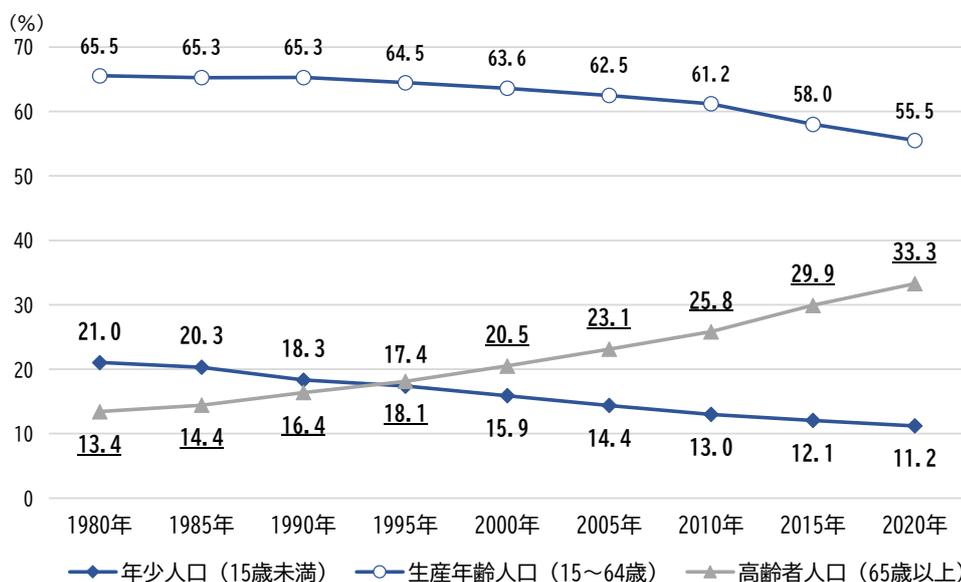
年齢3区分別にみると、年少人口(15歳未満)は昭和55年(1980年)以降、減少傾向となっているのに対し、高齢者人口(65歳以上)は増加しており、構成比においても、昭和55年(1980年)の13.4%から令和2年(2020年)には33.3%まで上昇しています。

【年齢3区分別人口数の推移】



資料：国勢調査(年齢不詳があるため、各年齢の合計と全体は一致しない)

【年齢3区分別構成比の推移】



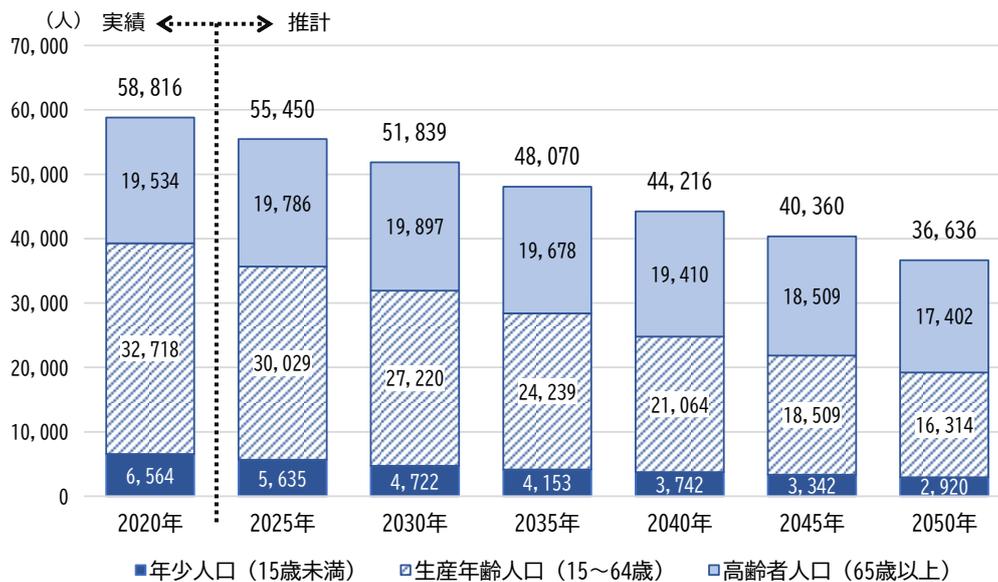
資料：国勢調査

② 人口推計

国立社会保障・人口問題研究所による人口推計では、本市の総人口は令和2年(2020年)の58,816人から、令和32年(2050年)には36,636人となると推計されています。

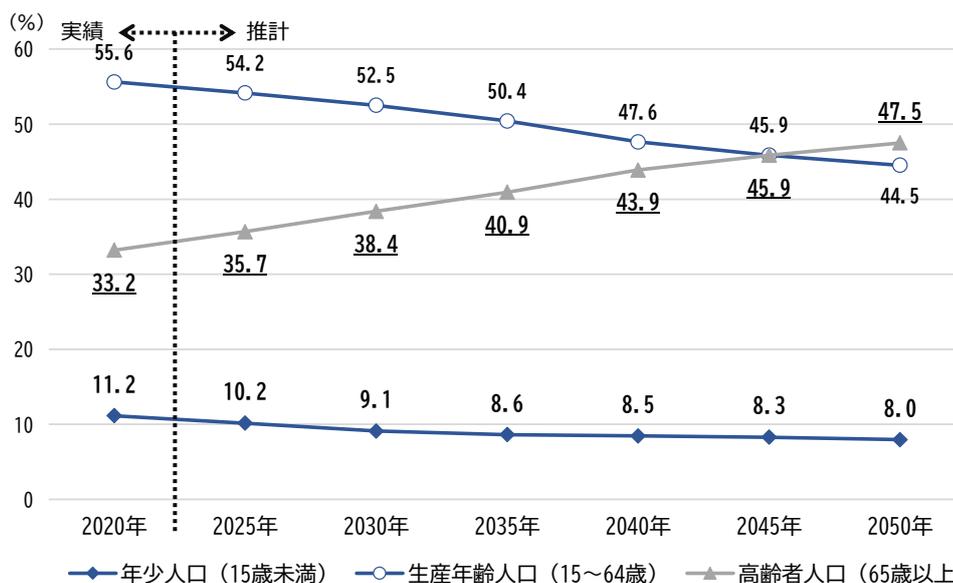
また、年齢3区分別にみると、年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15~64歳)は大きく減少傾向となっているのに対し、高齢者人口(65歳以上)は横ばい傾向となっており、構成比においても、令和2年(2020年)の33.2%から令和32年(2050年)には47.5%まで上昇すると見込まれています。

【年齢3区分別人口数の推移】



資料：国立社会保障・人口問題研究所

【年齢3区分別構成比の推移】



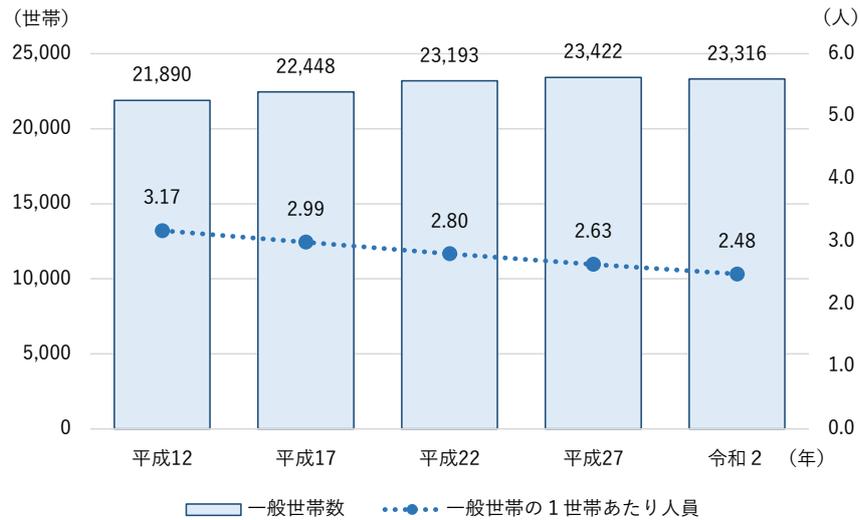
資料：国立社会保障・人口問題研究所

③ 世帯の状況

一般世帯数は微増傾向にある一方、一般世帯の1世帯あたり人員は減少しており、令和2年(2020年)では2.48人となっていることから世帯の小規模化がうかがえます。

一方、世帯類型別構成比をみると、紀の川市の核家族世帯の割合は62.8%と、全国より高い水準となっており、和歌山県内の他市と比較しても、高い数値となっています。

【一般世帯数・一般世帯の1世帯あたり人員の推移】



資料：国勢調査

【世帯構成比】

単位：%

	紀の川市	和歌山県	全国
核家族世帯	62.8	59.3	54.1
夫婦のみの世帯	24.6	23.6	20.0
夫婦と子供から成る世帯	27.8	25.4	25.0
男親と子供から成る世帯	1.7	1.4	1.3
女親と子供から成る世帯	8.7	8.9	7.7
核家族以外の世帯	10.9	7.4	6.8
非親族を含む世帯	0.5	0.7	0.9

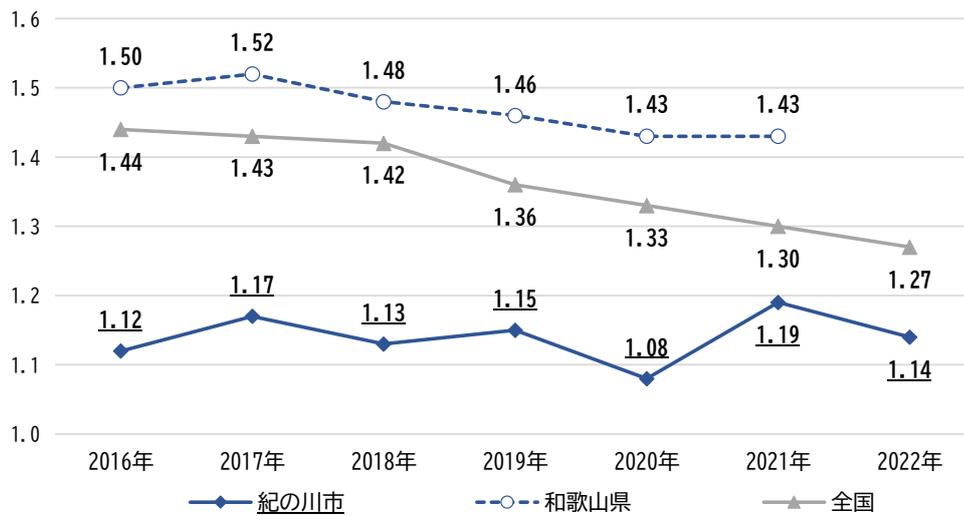
資料：国勢調査（令和2年（2020年））

(2) 出生の状況

① 合計特殊出生率*の推移

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した「合計特殊出生率」（1人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数）をみると、年度によって増減はあるものの、令和4年（2022年）では1.14となっており、全国平均や和歌山県よりも低い数値となっています。

【合計特殊出生率の推移】



資料：（紀の川市）市民課データ、（和歌山県・全国）人口動態統計（確定数）

(3) 死亡の状況

① 主要死因

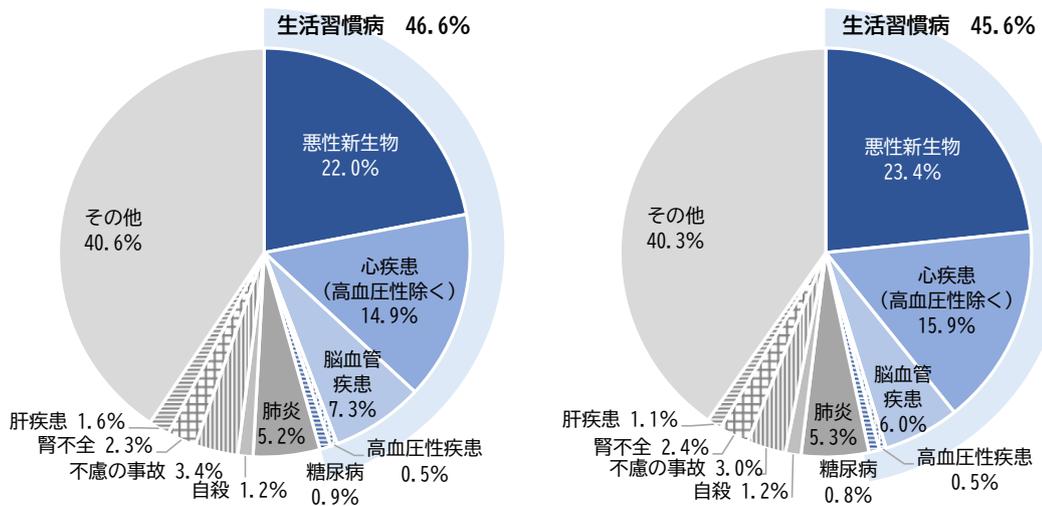
令和4年（2022年）の死因別割合をみると、生活習慣病といわれる悪性新生物（がん）*、心疾患*、脳血管疾患*等で全体の半数近くを占めています。

県と比較すると、脳血管疾患、糖尿病*、肝疾患での死亡割合がわずかに高くなっています。

【主要死因（2022年）】

紀の川市

和歌山県

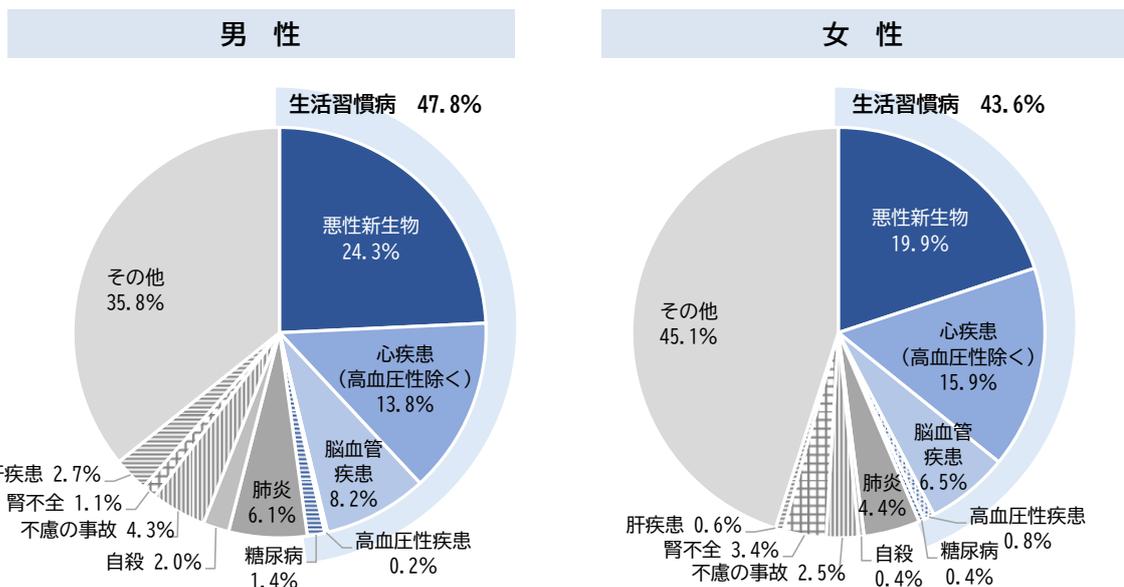


資料：人口動態統計

令和4年（2022年）の死因別割合を性別にみると、女性に比べて男性で生活習慣病の割合が高く、特に悪性新生物（がん）、脳血管疾患の割合が高くなっています。

その他、男性では女性に比べて肝疾患の割合が高くなっています。

【性別にみる主要死因（2022年）】

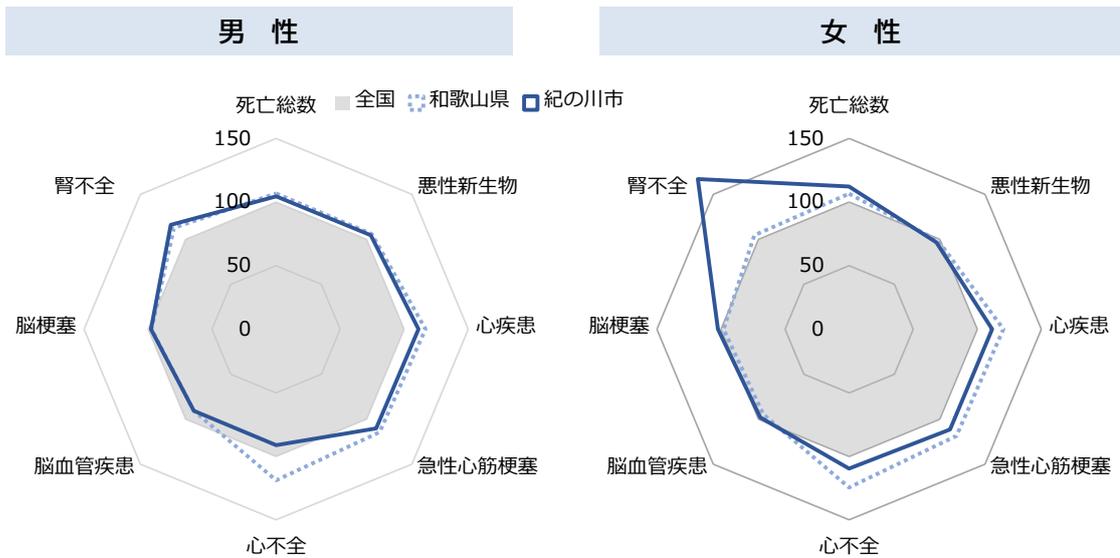


資料：人口動態統計

② 主要死因別の標準化死亡比※(SMR)

平成 25 年（2013 年）から平成 29 年（2017 年）の標準化死亡比(SMR)をみると、男性・女性ともに腎不全*が高く、特に女性では県を超えて高くなっています。

【主要死因別の男女別標準化死亡比（SMR）（平成 25 年～29 年）】



資料：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計

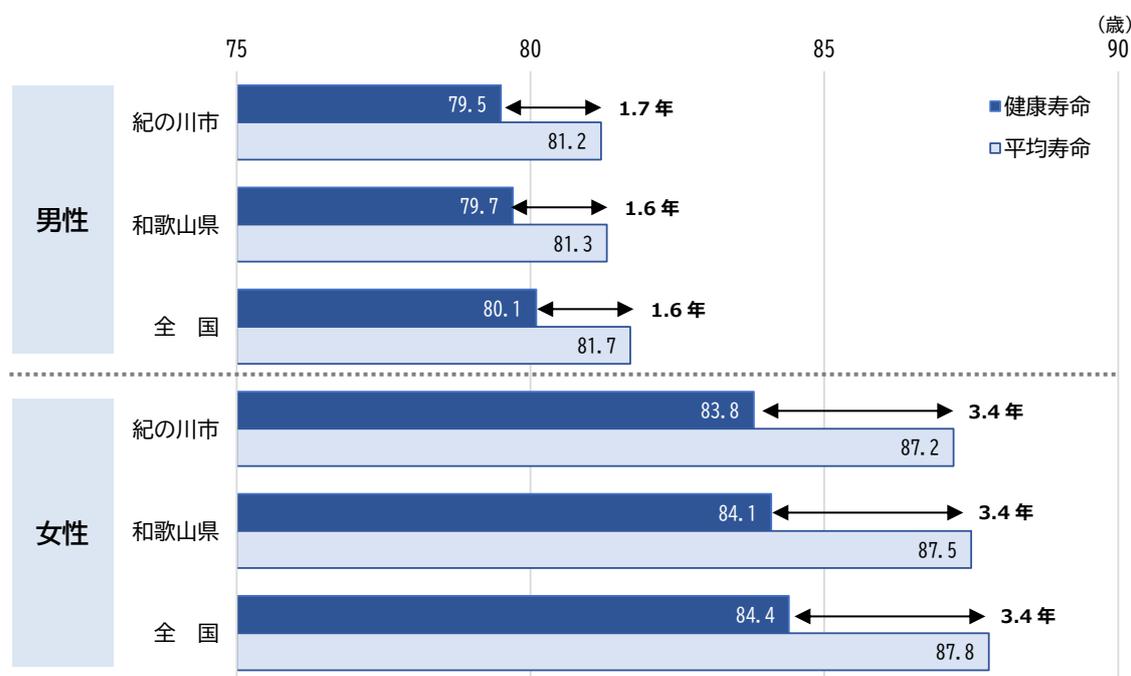
「標準化死亡比（SMR）」とは…

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比のこと。年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。

③ 平均寿命*と健康寿命（令和4年（2022年））

令和4年（2022年）の健康寿命は、男性では79.5歳、女性では83.8歳となっています。また、国・県と比較してみると、健康寿命・平均寿命ともに短いのにに対し、男性では平均寿命との差（健康でない期間）は国・県に比べてやや長くなっています。

【平均寿命と健康寿命（令和4年（2022年））】



資料：地域の全体像の把握

《健康寿命の算定方法》

厚生労働省研究班が公表している「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としている。

その他、「国民生活基礎調査」における、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ない」という回答を「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として、サリバン法により算出する方法もあります。

(4) 介護の状況

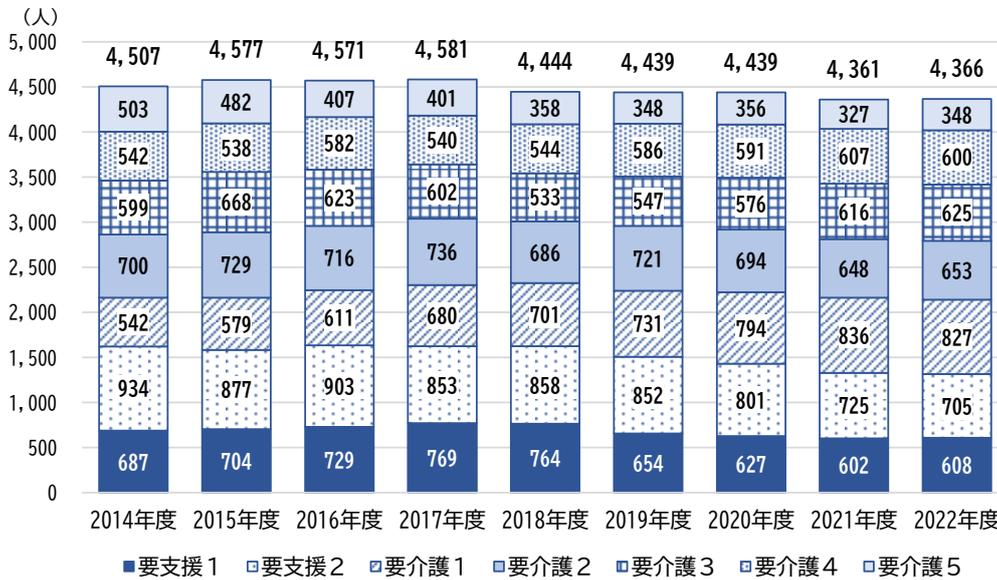
① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、近年では横ばい傾向となっており、令和4年度（2022年度）末時点では4,366人となっており、高齢者数に占める要介護（要支援）認定者数である要介護（要支援）認定率は、令和4年度（2022年度）末時点では21.7%となっています。

認定率を全国・和歌山県と比較すると、平成30年度（2018年度）までは全国・和歌山県を上回って推移していましたが、令和元年度（2019年度）以降は和歌山県と同程度となっています。

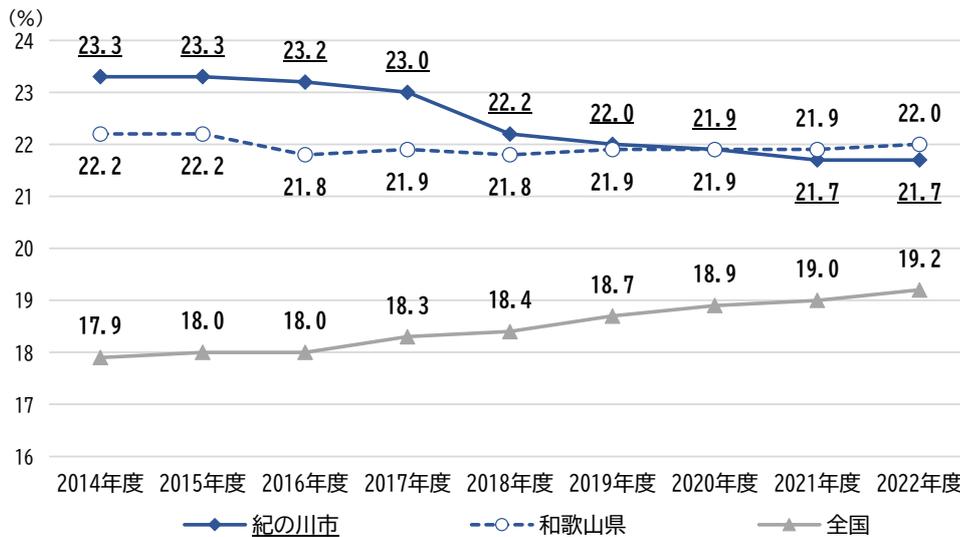
今後の高齢化に伴い、要介護（要支援）認定者数の増加が見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末時点）

【要介護（要支援）認定率の推移】



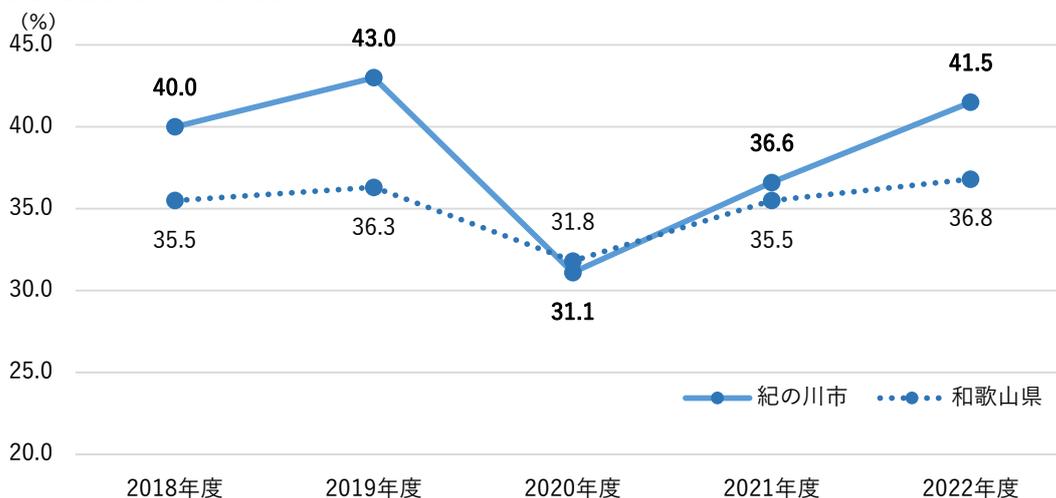
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末時点）

(5) 健診・医療の状況（国民健康保険被保険者）

① 特定健診*受診率の推移

特定健診受診率をみると、令和2年（2020年）に減少したものの、それ以降は上昇傾向となっています。また、和歌山県と比較すると、概ね高い水準で推移しています。

【特定健診受診率の推移】

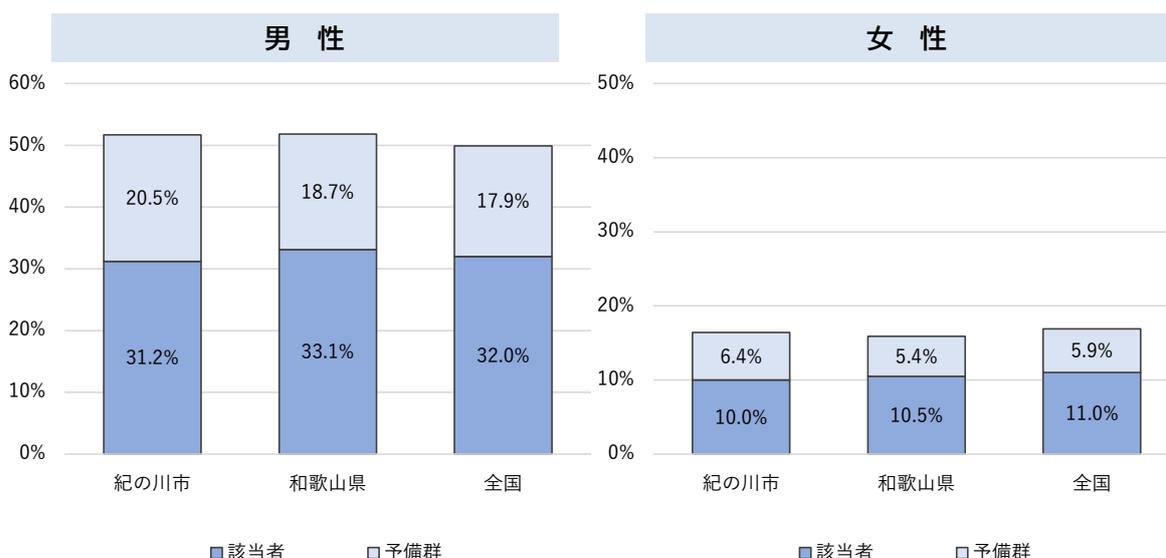


資料：法定報告

② メタボリックシンドローム*の有所見率（令和4年（2022年））

令和4年（2022年）の特定健康診査でのメタボリックシンドロームの有所見率をみると、女性に比べて男性の有所見率が高くなっています。また、県・国と比較すると、男性・女性ともに該当者率は同程度となっているのに対し、予備群率が高い結果となっています。

【メタボリックシンドローム有所見率（令和4年（2022年））】

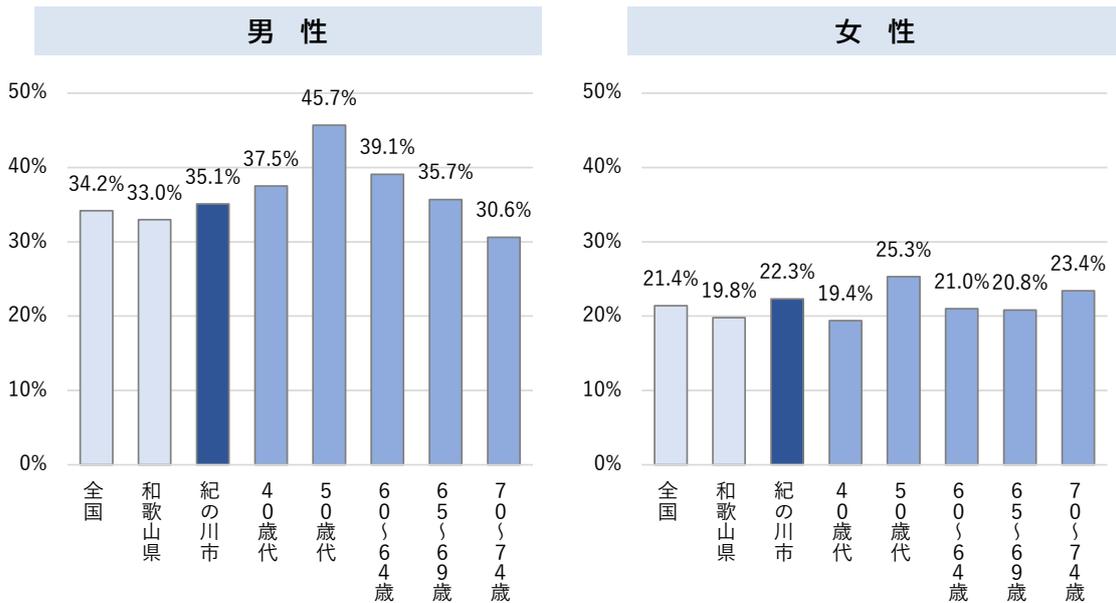


資料：KDBデータ 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【メタボリックシンドローム判定基準】*該当者：①に該当+②~④が2つ以上該当、予備群：①に該当+②~④が1つ該当
 ①腹囲 男性：85cm以上、女性：90cm以上
 ②血糖 血糖 110mg/dL以上 または HbA1c(NGSP) 6.0%以上 ※HbA1cは、血糖（空腹時又は随時）の測定未実施の場合のみ
 ③血圧 最高血圧（収縮期）130mmHg以上 または 最低血圧（拡張期）85mmHg以上
 ④脂質 中性脂肪 150mg/dL以上 または HDL コレステロール*40mg/dL未満

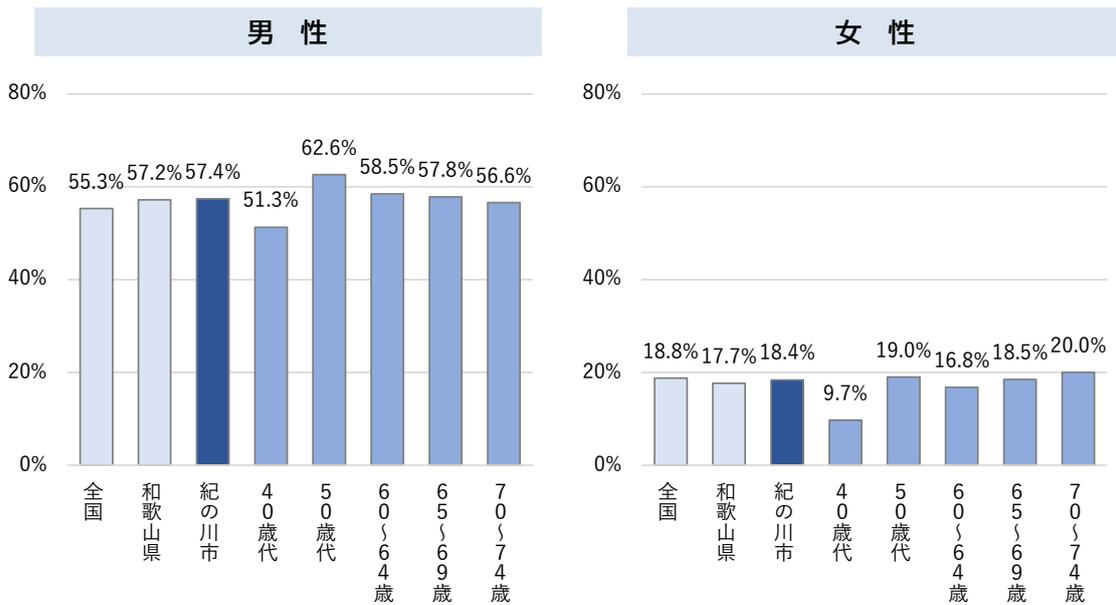
メタボリックシンドロームに関わる、BMI*と腹囲*の令和4年(2022年)の特定健康診査での有所見率を年代別にみると、男性ではBMI・腹囲ともに国・県に比べて高く、特に50歳代で高くなっています。また、女性では腹囲では国・県に比べて同程度となっているのに対し、BMIでは国・県に比べて高く、男性と同様に特に50歳代で高くなっています。

【BMI】



【BMI判定基準】*有所見：BMI 18.4以下(やせ)、25.0以上(肥満)
 ※計算式：BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

【腹囲】



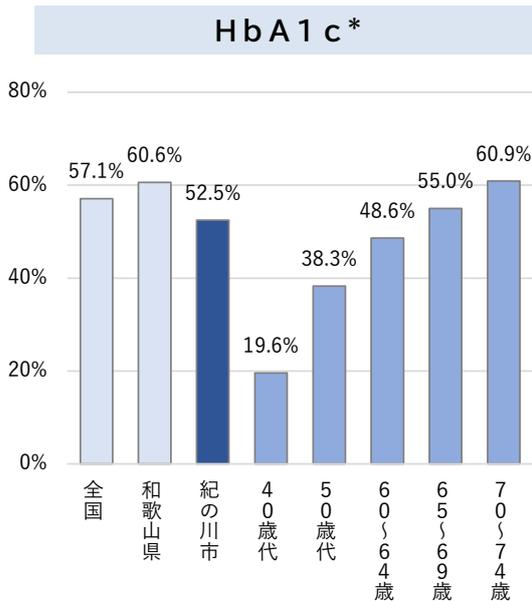
【腹囲判定基準】*有所見：男性・85cm以上、女性・90cm以上
 ※腹囲：お腹の最も太い部分のこと。

資料：KDBデータ(様式5-2：健診有所見者状況(男女別・年代別))

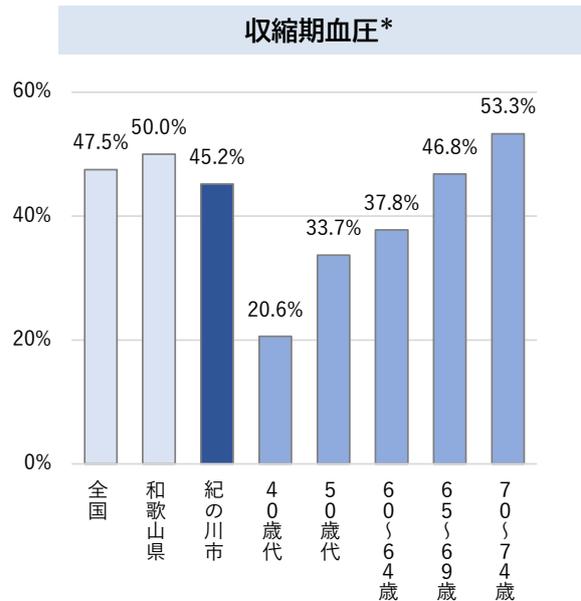
③ 特定健康診査における有所見率（令和4年（2022年））

令和4年（2022年）の特定健康診査での有所見率をみると、LDLコレステロール及びeGFRでは国・県に比べて有所見率が高く、特にLDLコレステロールでは50～60歳代での割合が高くなっています。

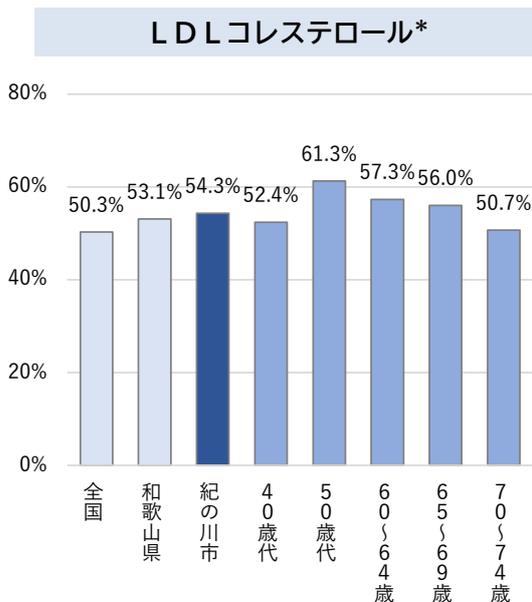
【特定健康診査における有所見率（令和4年（2022年））】



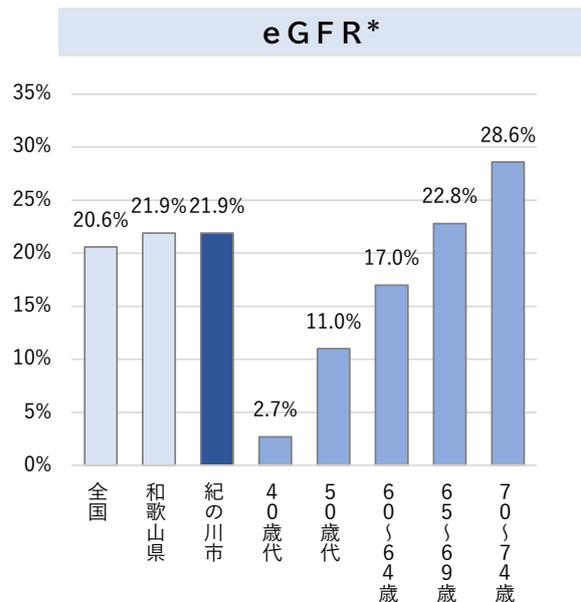
【HbA1c判定基準】*有所見：6.0%以上
※HbA1c 6.5%以上は糖尿病型



【収縮期血圧判定基準】*有所見：130mmHg以上
※収縮期血圧：最高血圧のこと。



【LDLコレステロール判定基準】
*有所見：120mg/dL以上
※「異常なし」は、60～119mg/dL



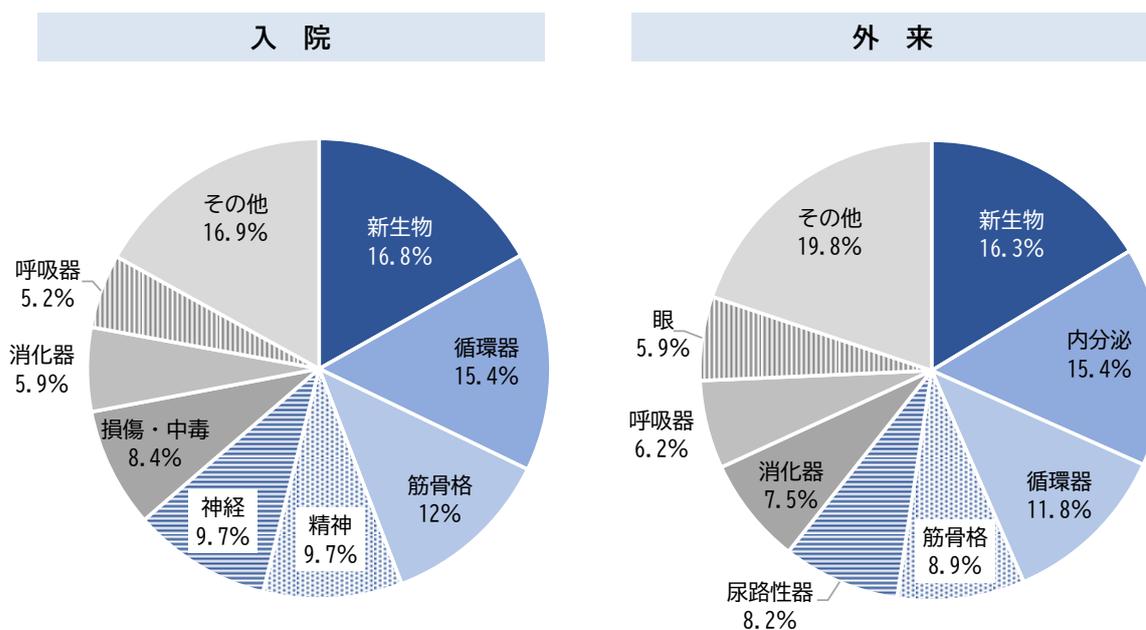
【eGFR判定基準】
*有所見：60ml/分/1.73m²未満
※計算式
男性
 $= 194 \times \text{Cr}(\text{mg/dl})^{-1.094} \times \text{年齢}(\text{歳})^{-0.287}$
女性
 $= 194 \times \text{Cr}(\text{mg/dl})^{-1.094} \times \text{年齢}(\text{歳})^{-0.287} \times 0.739$

資料：KDBデータ（様式5-2：健診有所見者状況（男女別・年代別））

④ 医療費の状況（令和4年（2022年））

令和4年（2022年）の医療費の構成割合をみると、入院・外来ともに悪性新生物（がん）を含む新生物が高くなっています。その他、心疾患や脳梗塞を含む循環器等も高く、生活習慣病にかかる医療費が高い割合となっていることが分かります。

【医療費の構成比（令和4年（2022年））】



資料：KDBデータ（医療費分析）

2 アンケート調査結果等に見る現状

「第2次紀の川市健康増進計画」の見直し・推進に向けて、市民の健康づくりに関する意識とともに、健康課題に合わせた取り組むべき目標や指標の現状値を把握することを目的として実施しました。

(1) 調査の概要

【実施概要】

	小中学生調査	成人調査
調査対象	紀の川市内の小学5年生・中学2年生 小学5年生：473人 中学2年生：429人	満18歳以上の紀の川市民 3,000人
調査方法	小中学校において配布－WEB回収	郵送配布－郵送・WEB回収
調査期間	令和5年（2023年）6～7月	
回収結果	小学5年生：445件（回収率：94.1%） 中学2年生：396件（回収率：92.3%）	1,091件（回収率：36.4%）

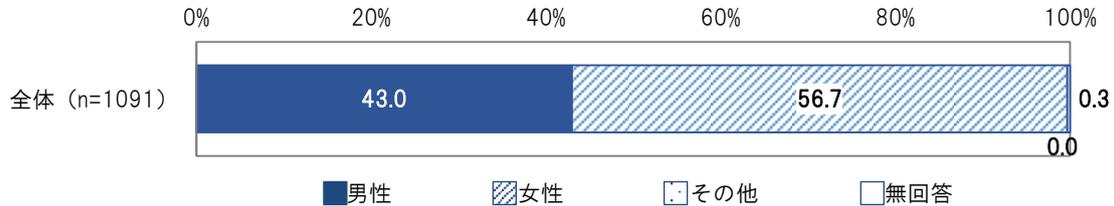
《報告書を見る際の注意事項》

- 回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してある。
- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- グラフ等の記載にあたっては、調査票の選択肢の文言を一部省略している場合がある。

(2) 結果の概要 (成人調査)

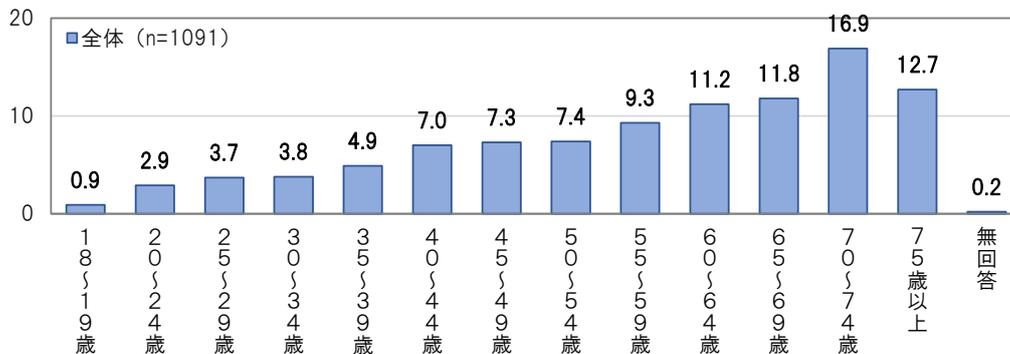
① 性別 (性自認)

○性別は、「男性」が43.0%、「女性」が56.7%となっている。



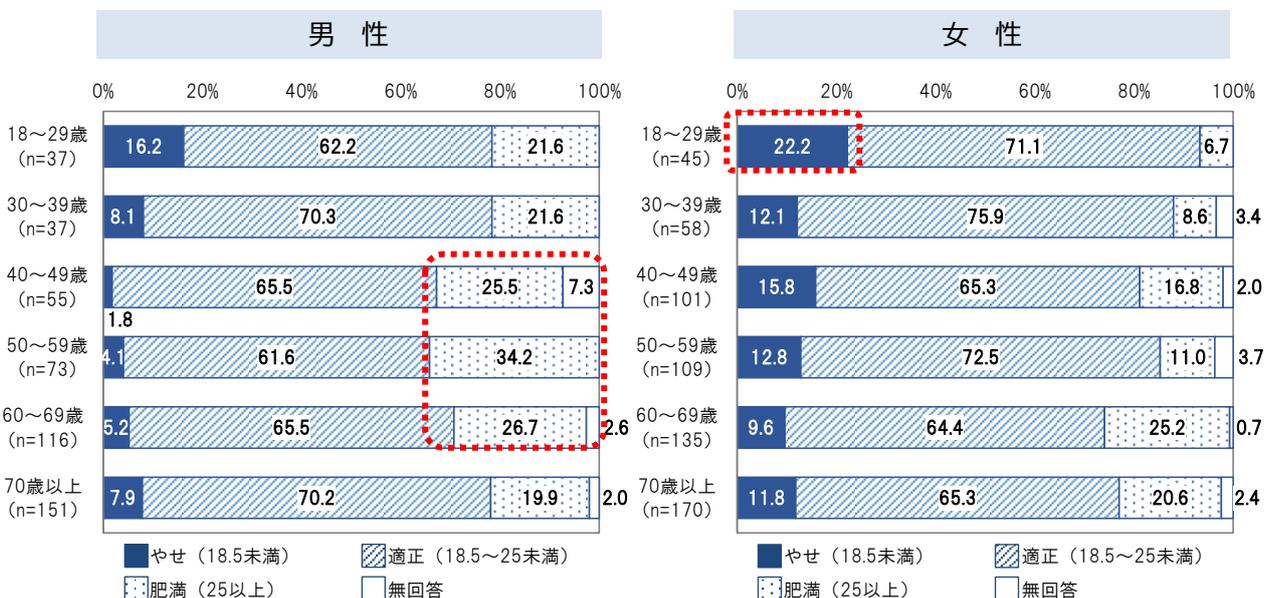
② 年齢

○年齢は、「70～74歳」が16.9%と最も高く、次いで「75歳以上」(12.7%)、「65～69歳」(11.8%)の順となっている。『60歳以上』が半数以上を占めている。



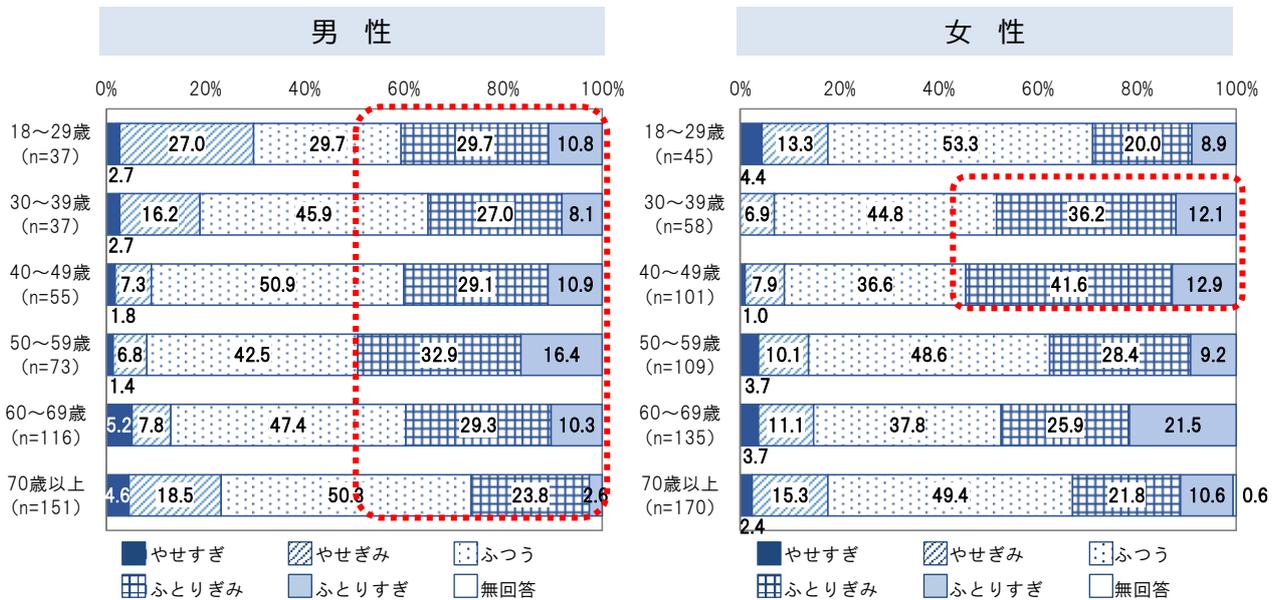
③ 身長・体重 (BMI算出)

○身長・体重から算出したBMIについては、性年代別にみると、男性の40～60歳代で「肥満 (25以上)」が高くなっており、女性では18～29歳で「やせ (18.5未満)」が2割を超えて高くなっている。



④ 自分の体型についてどう思うか

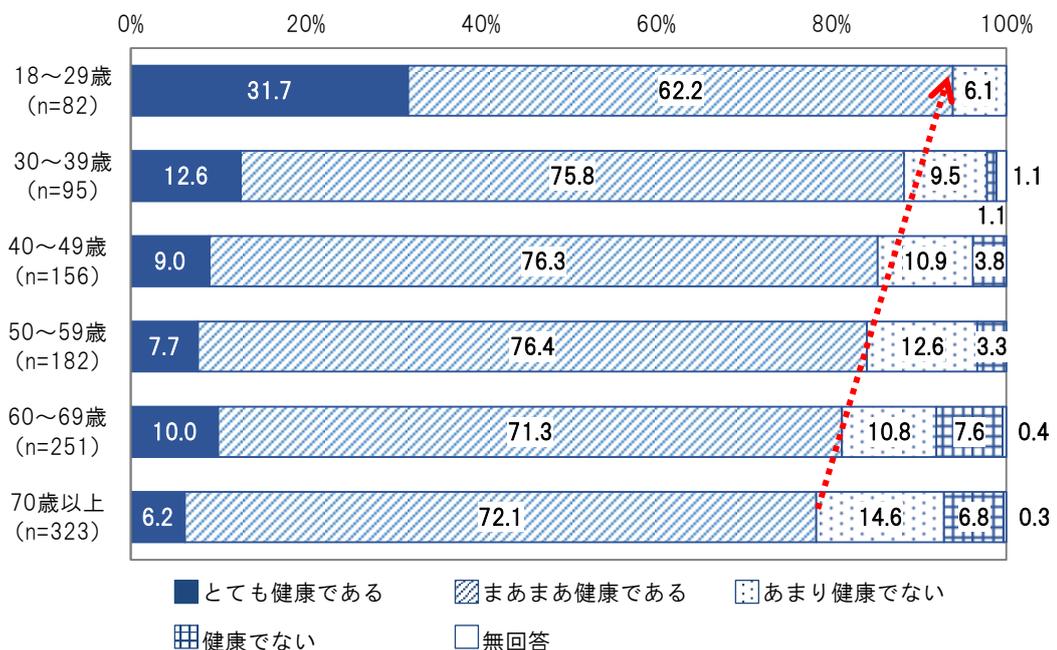
○自分の体型についてどう思うかについては、性年代別にみると、男性・女性ともに「ふとりぎみ」と「ふとりすぎ」を合わせた『ふとっている』と感じている人が多い結果となっている。(3)のBMI結果と比較しても、特に女性ではその乖離が大きい。



⑤ 健康観

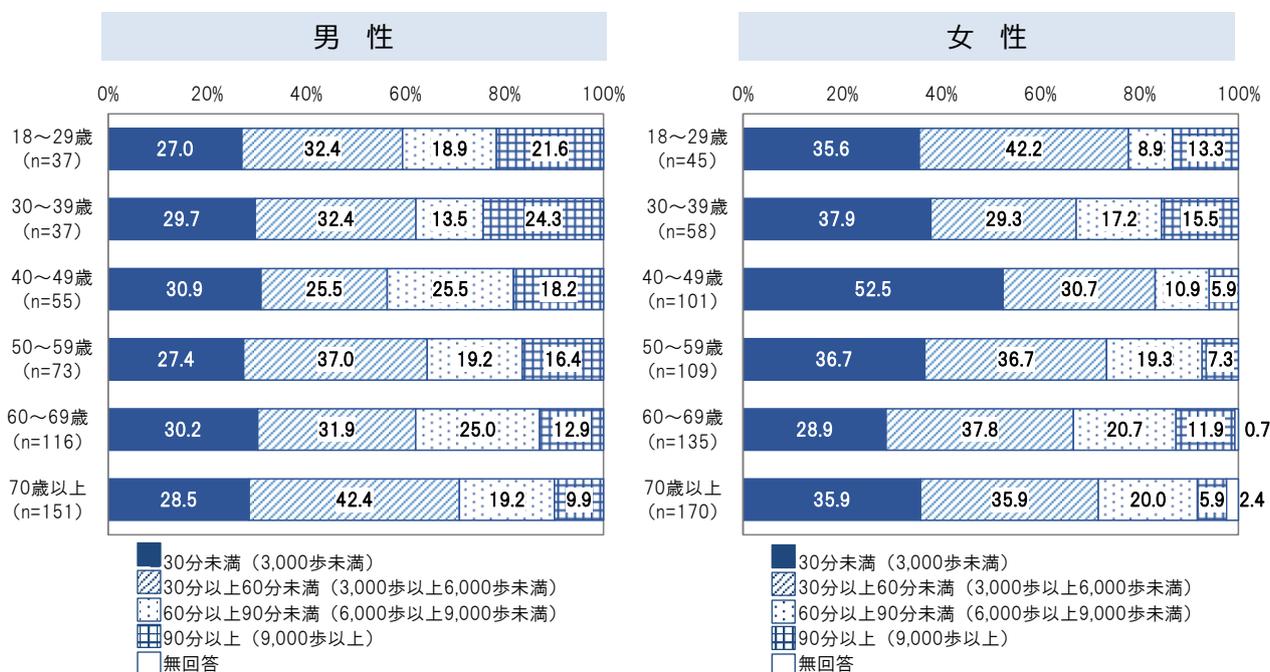
○健康観については、概ね年代が下がるにつれて『健康である』(「とても健康である」+「まあまあ健康である」)が高くなっており、18~29歳では9割を超えている。

○一方で、『健康でない』(「あまり健康でない」+「健康でない」)の割合をみると、70歳以上で2割を超えて高くなっている。



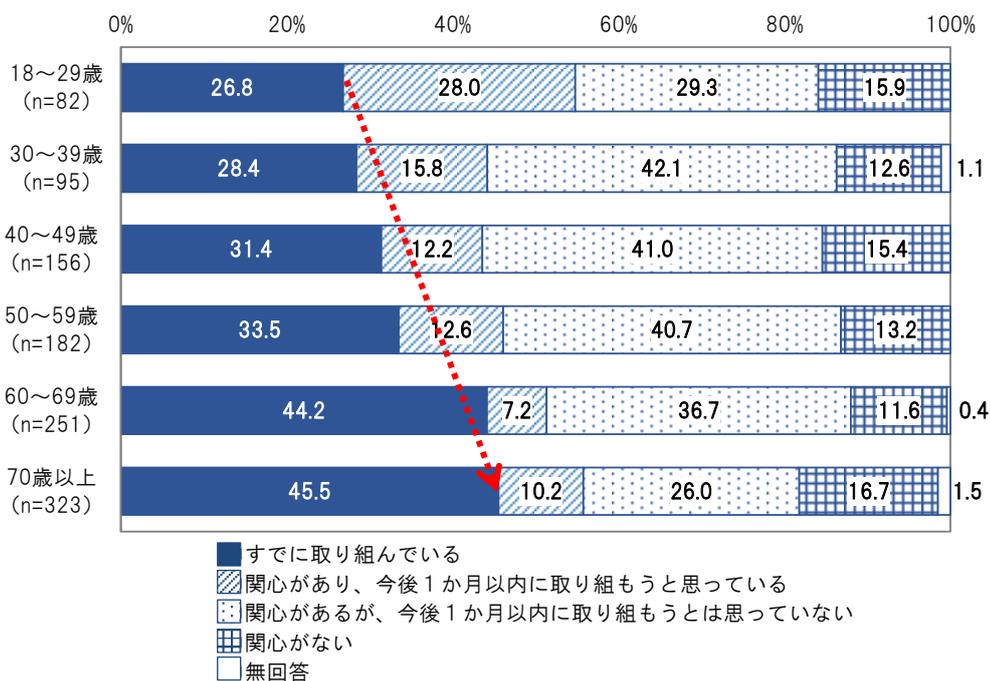
⑥ 1日あたりの歩数（時間）

○1日あたりの歩数（時間）は、すべての年代で男性に比べて女性の方が短く、特に40～49歳では半数以上は「30分未満」となっている。



⑦ 運動習慣を身に付けることへの関心度

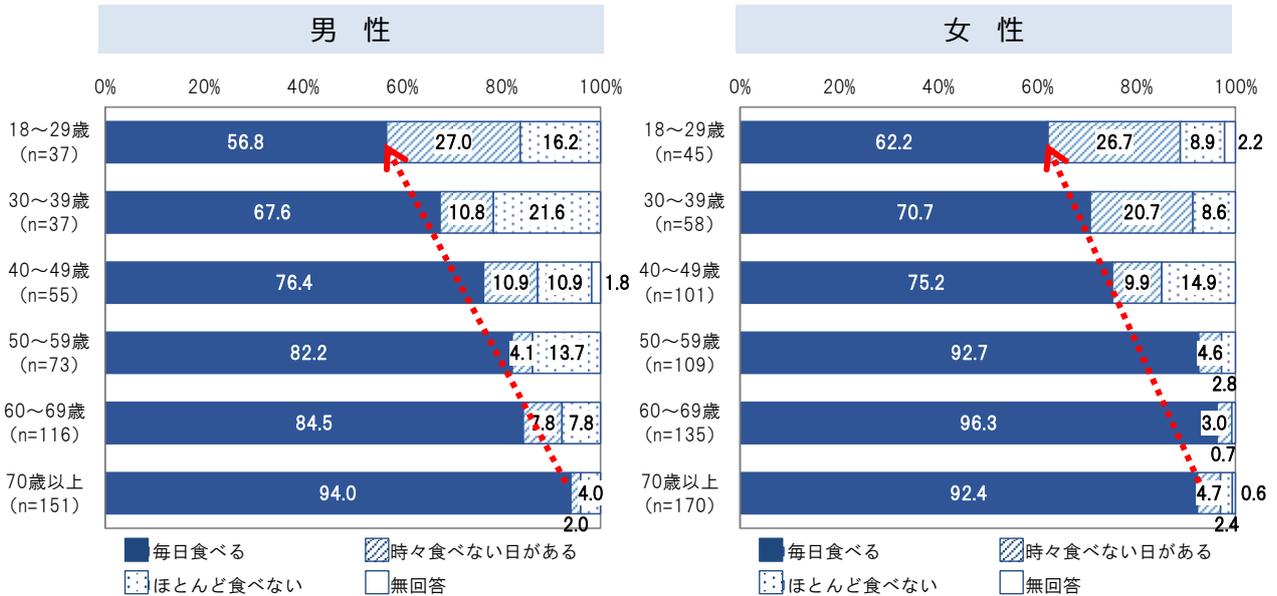
○運動習慣を身に付けることへの関心度では、概ね年代が上がるにつれて「すでに取り組んでいる」が高くなっている。一方で、「関心があり、今後1か月以内に取り組もうと思っている」を合わせると、18～29歳では半数を超えて高くなっている。



⑧ 朝食の摂取状況

○朝食の摂取状況では、男性・女性ともに、概ね年代が下がるにつれて「毎日食べる」が低くなっており、18～29歳では6割程度となっている。

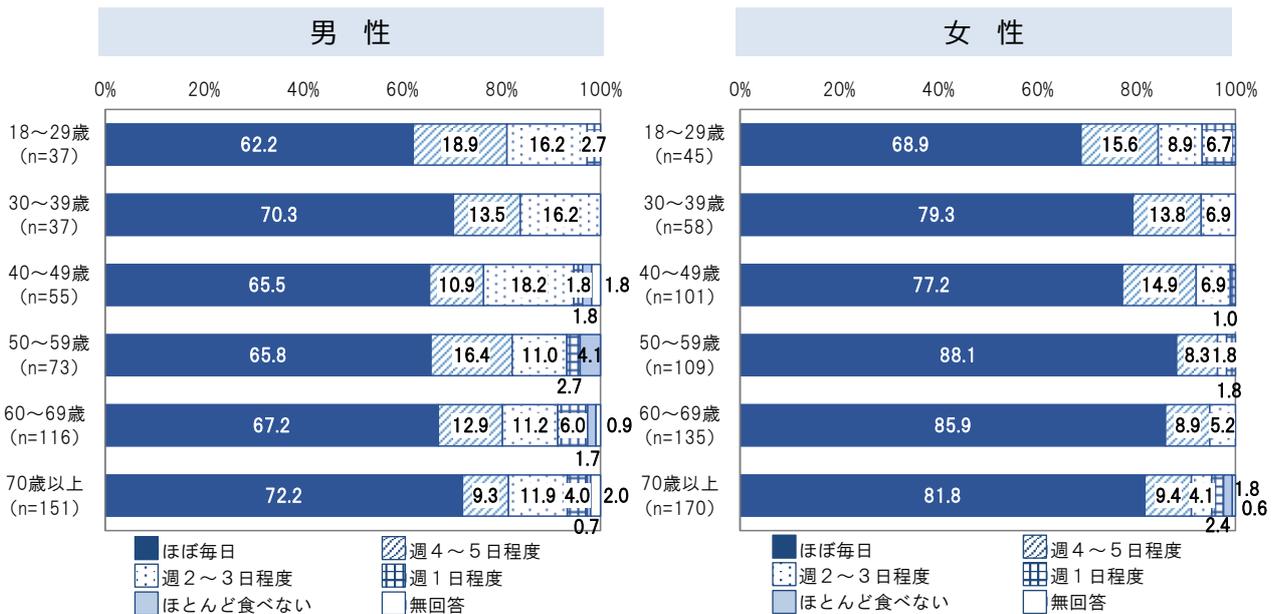
○また、女性に比べて男性ではほとんどの年代で「毎日食べる」が低くなっている。



⑨ 野菜の摂取状況

○野菜の摂取状況では、女性に比べて男性ではすべての年代で「毎日食べる」が低くなっている。

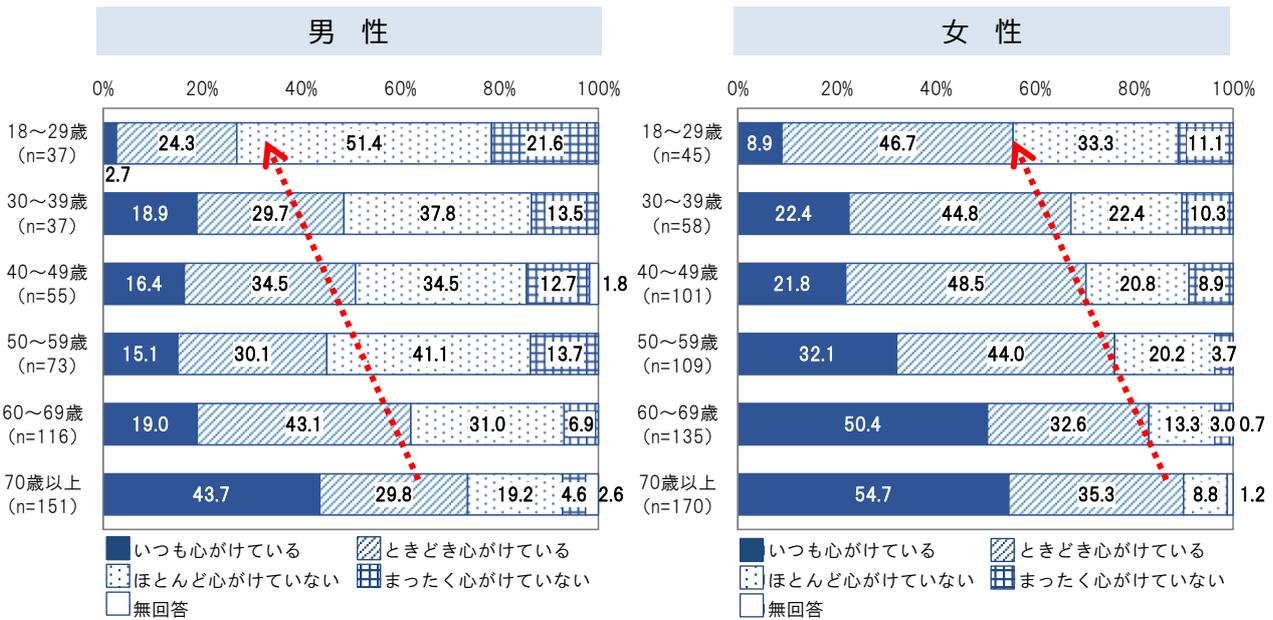
○女性では、18～29歳で最も低く、7割未満となっている。



⑩ うす味への心がけ

○うす味への心がけでは、男性・女性ともに、概ね年代が下がるにつれて『心がけている』（「いつも心がけている」+「ときどき心がけている」）が低くなっている。特に、男性の18～29歳では3割未満となっている。

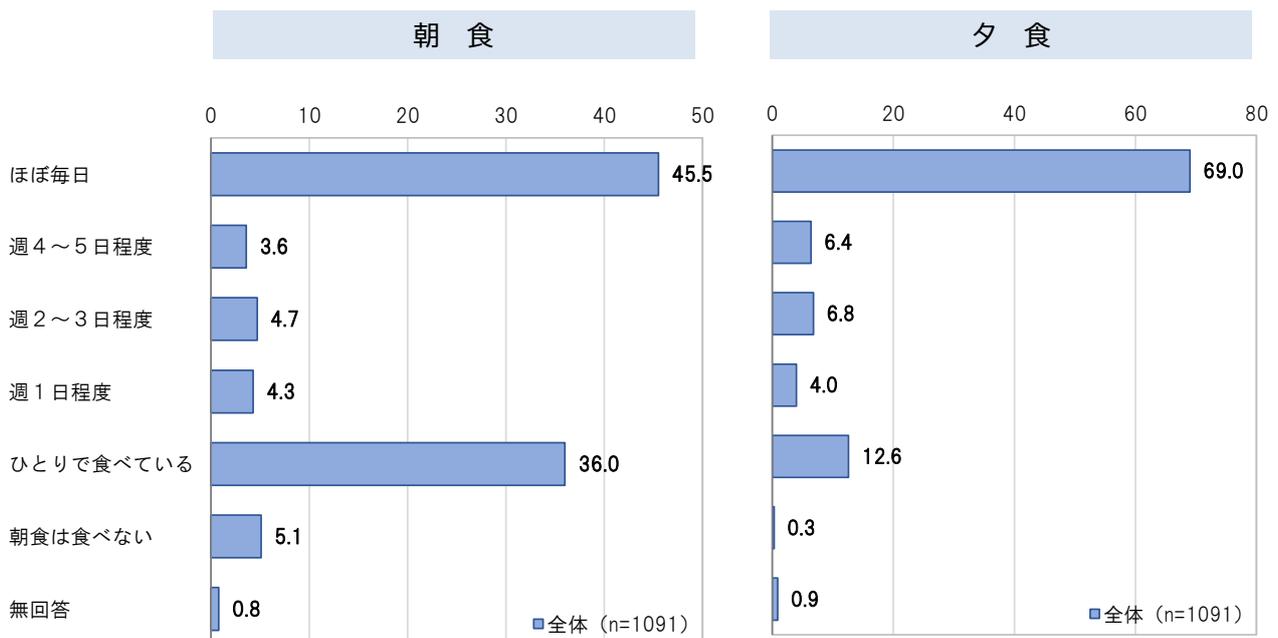
○また、女性に比べて男性ではすべての年代で『心がけている』が低くなっている。



⑪ 共食*状況

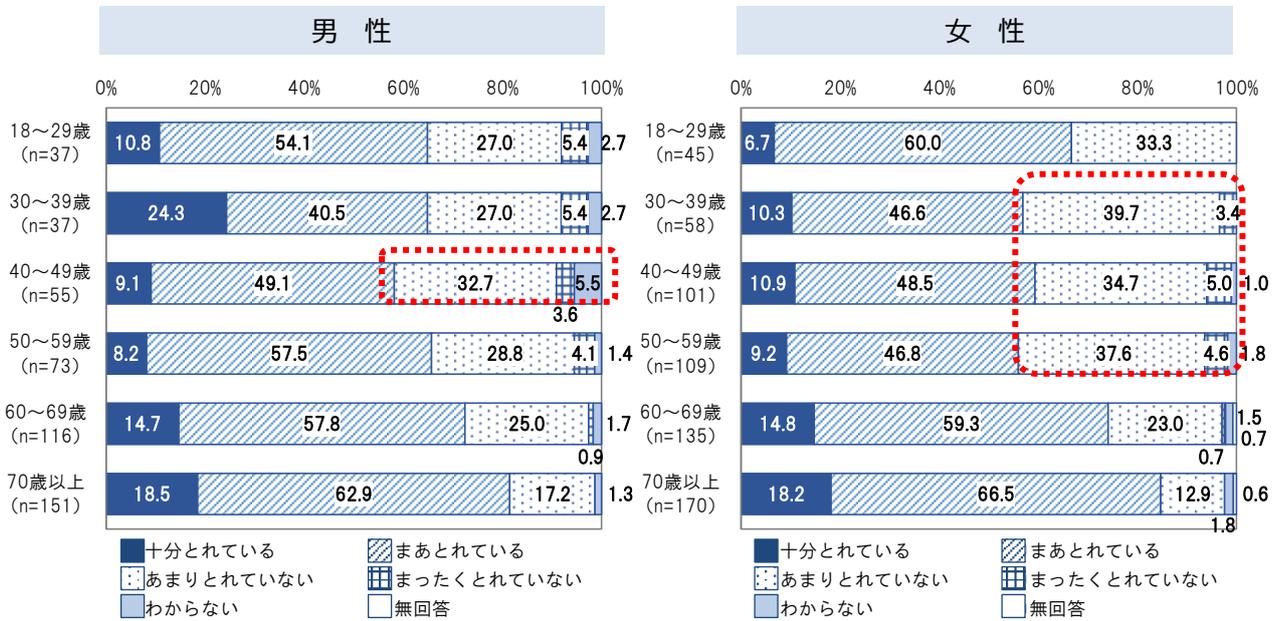
○朝食・夕食の共食状況については、ともに「ほぼ毎日」が高くなっている。

○「ひとりで食べている」の割合は、朝食では3割以上、夕食では1割以上となっている。



⑫ 睡眠による休養の状況

○睡眠による休養の状況は、『とれていない』（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）の割合をみると、男性では40～49歳、女性では30～59歳で高くなっている。

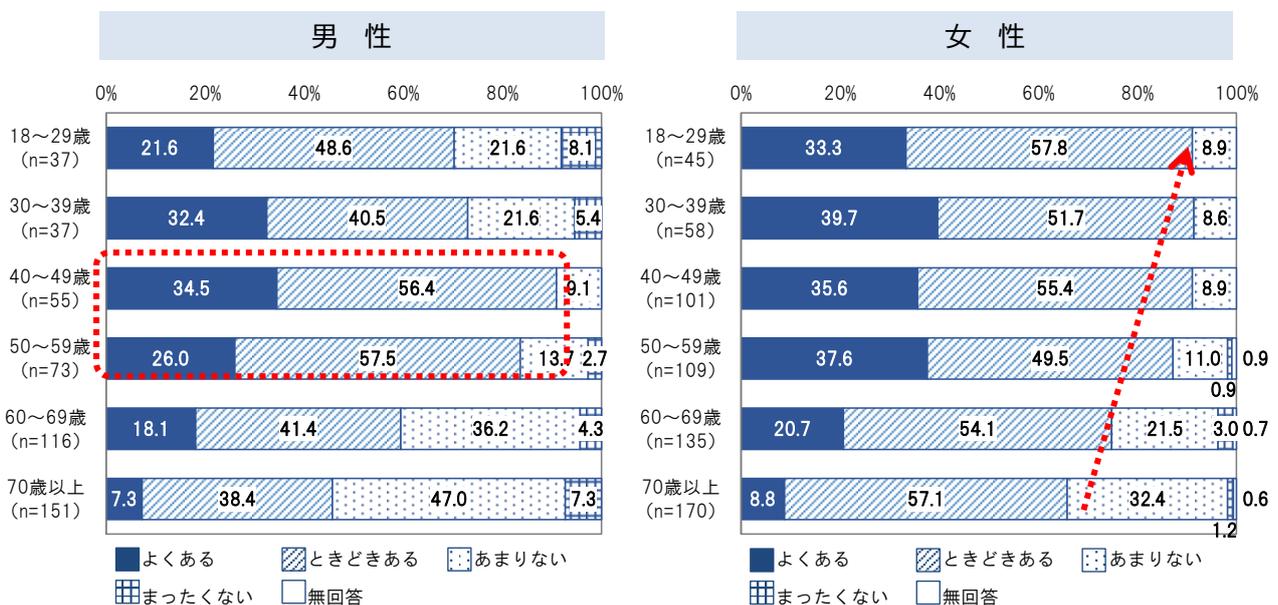


⑬ ストレスを感じること

○ストレスを感じることは、『ある』（「よくある」＋「ときどきある」）の割合をみると、男性では40～59歳で高くなっているのに対し、女性では概ね年代が下がるにつれて高くなっている。

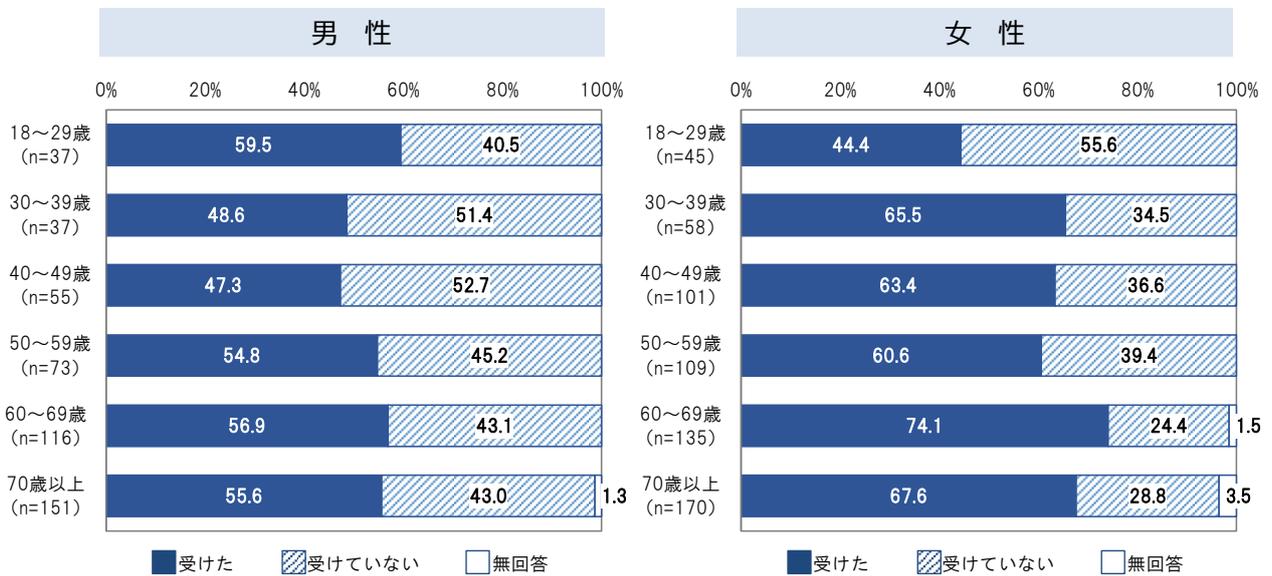
○また、男性に比べて女性ではすべての年代で『ある』が高くなっている。

○⑫の睡眠による休養の状況と比べると、睡眠による休養がとれていない年代でストレスを感じている人が多い結果となっている。



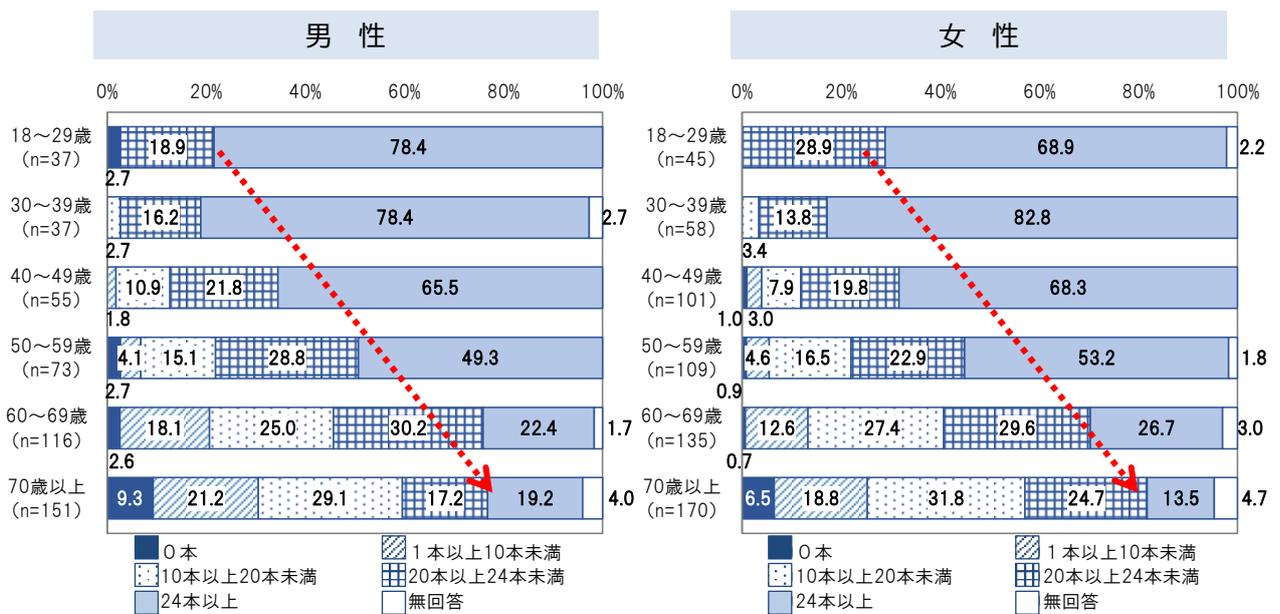
⑭ 定期的な歯科検診の受診状況

○定期的な歯科検診の受診状況は、「受けた」の割合をみると、男性では18～29歳で最も高くなっているのに対し、女性では概ね年代が下がるにつれて低く、18～29歳では半数未満となっている。



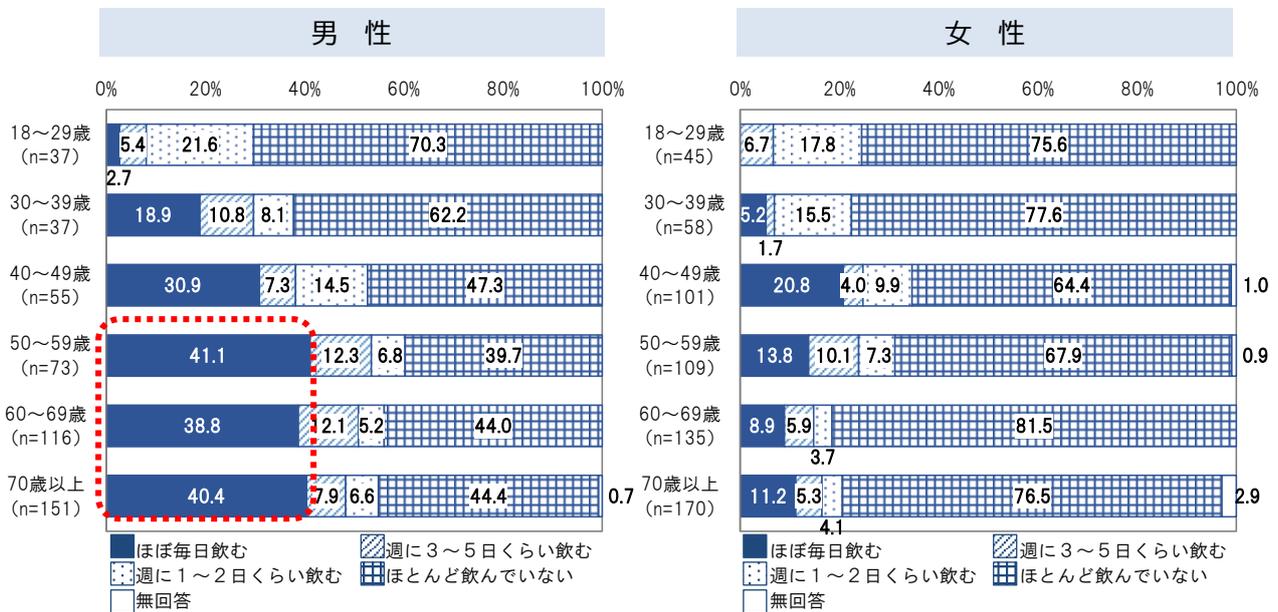
⑮ 歯の本数

○歯の本数をみると、概ね年齢が上がるにつれて「24本以上」が低くなっており、60歳以上では2割程度となっている。



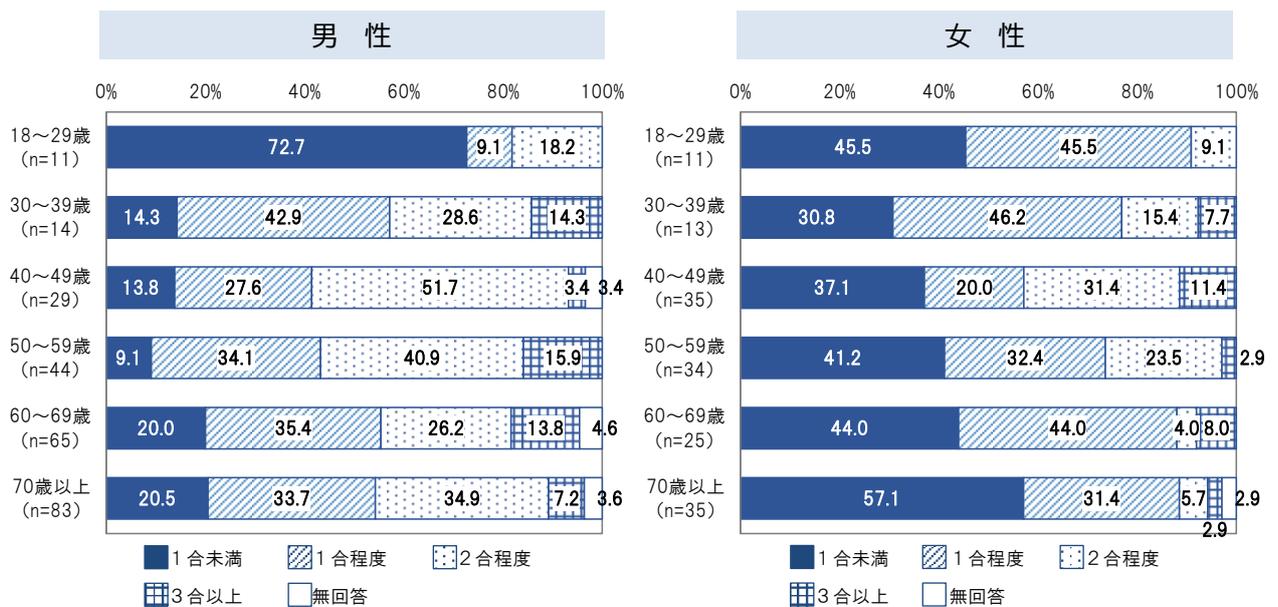
⑯ 飲酒状況

○飲酒状況は、「ほぼ毎日飲む」の割合をみると、女性に比べて男性で高くなっており、特に50歳以上では4割程度と高くなっている。



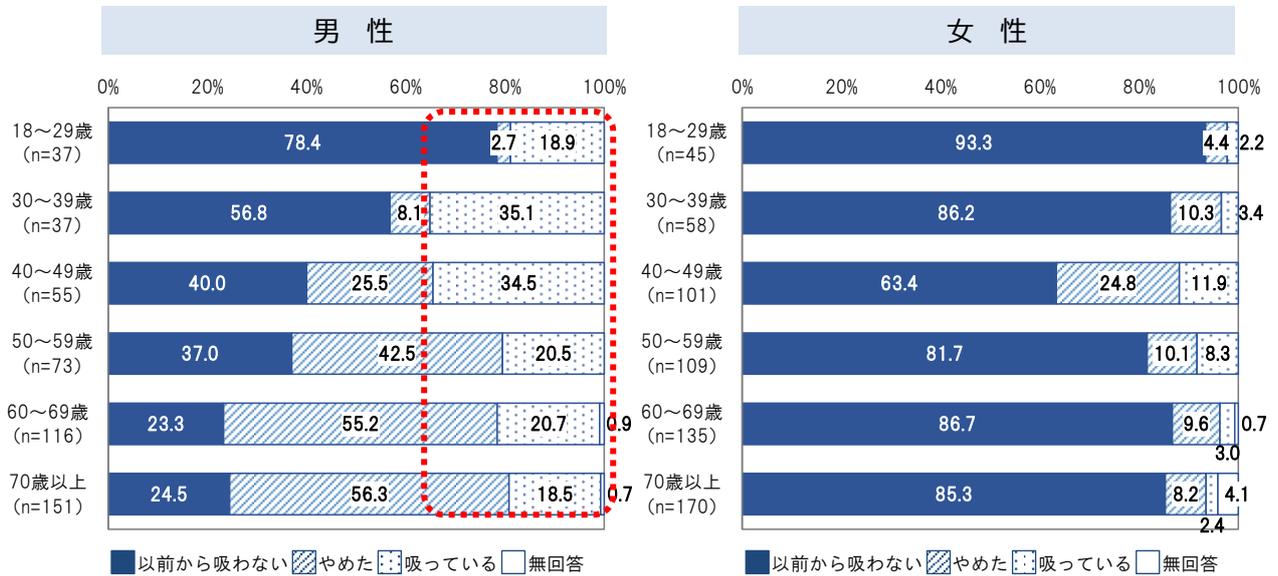
⑰ 1回あたりの飲酒量

○1回あたりの飲酒量では、女性に比べて男性での飲酒量が多く、特に30~39歳・50~69歳では「3合以上」が1割を超えて高くなっている。



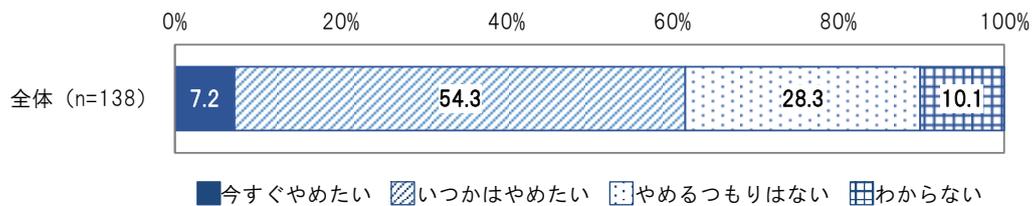
⑱ 喫煙状況

○喫煙状況は、「吸っている」の割合をみると、女性に比べて男性で高くなっており、特に30～49歳では3割を超えて高くなっている。



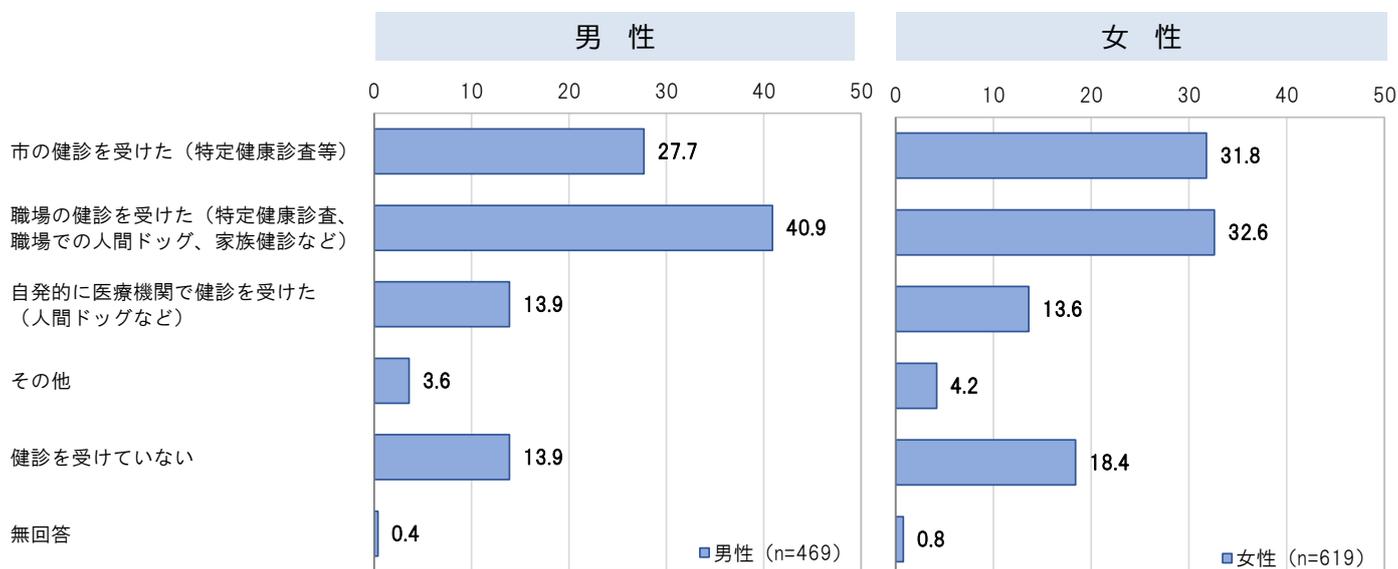
⑲ 今後の禁煙意向 ※⑱で「吸っている」と回答した人のみ

○喫煙者の今後の禁煙意向では、「いつかはやめたい」が半数を超えて高く、「今すぐやめたい」と合わせると、禁煙意向のある人が6割以上を占めている。



㊫ 過去1年間の健康診査の受診状況

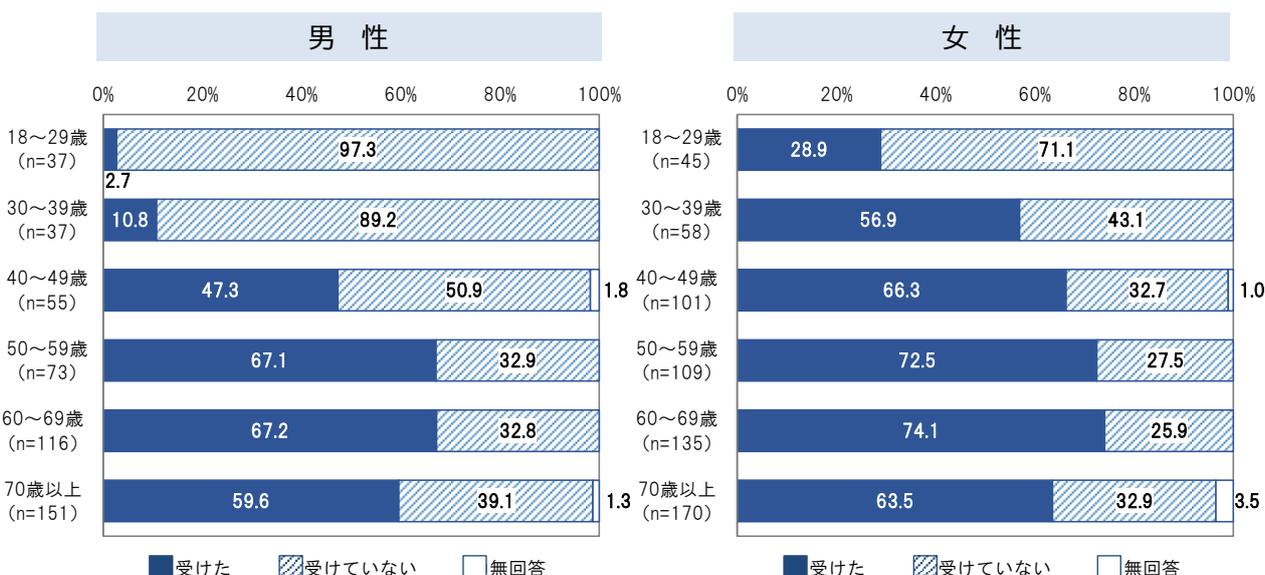
○過去1年間の健康診査の受診状況では、「健診を受けていない」が女性では2割近くを占め、男性に比べて高くなっている。



㊬ 過去2年以内のがん検診の受診状況

○過去2年以内のがん検診の受診状況は、すべての年代で、男性に比べて女性の受診率が高くなっている。

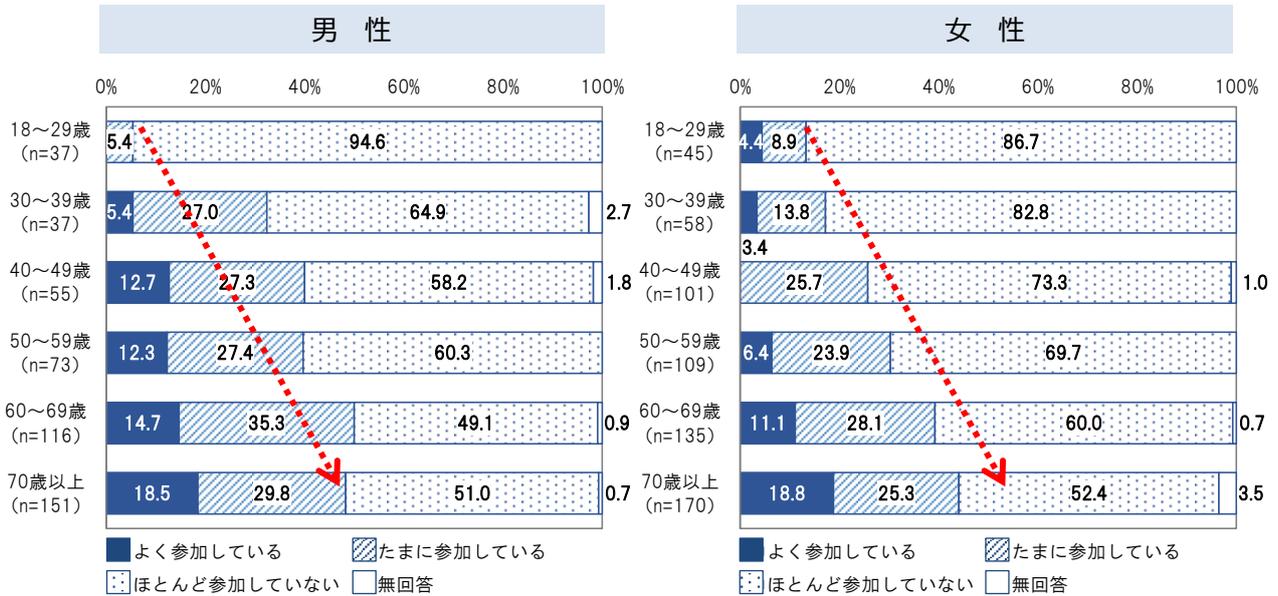
○男性・女性ともに50～69歳での受診率が最も高く、女性では7割以上、男性でも7割近くを占めている。



② 地域活動やボランティア活動の参加状況

○地域活動やボランティア活動の参加状況は、男性・女性ともに、概ね年齢が上がるにつれて『参加している』（「よく参加している」＋「たまに参加している」）が高くなっている。

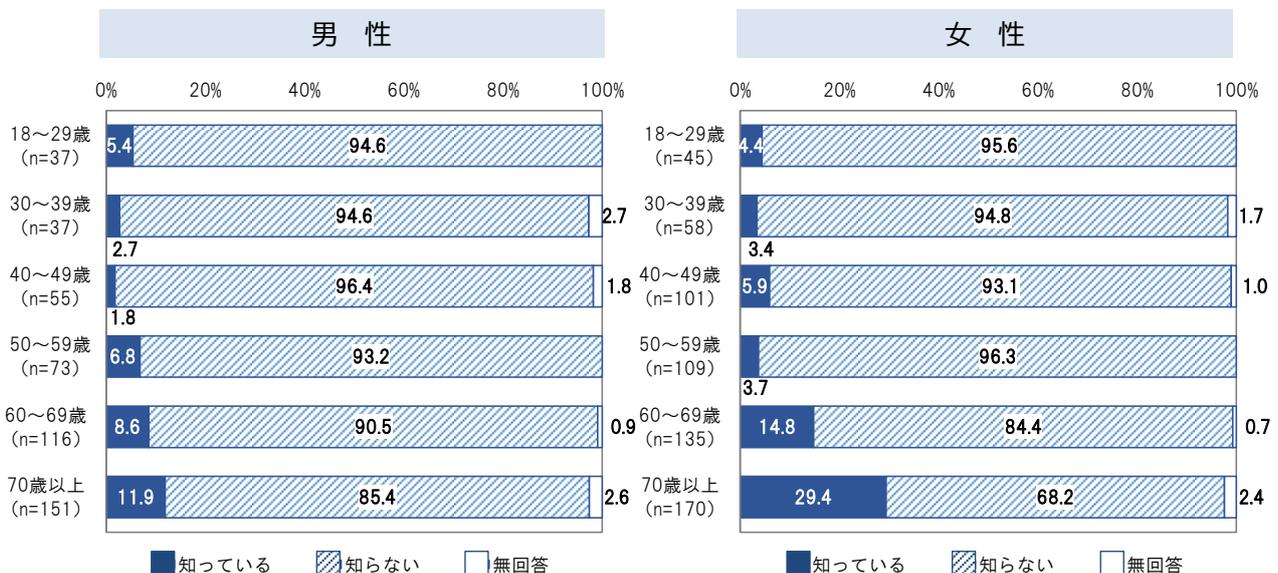
○男性・女性ともに18～29歳で『参加している』が低く、特に男性では1割未満となっている。



③ 「紀の川市民健康づくり11か条」の認知度

○「紀の川市民健康づくり11か条」の認知度は、すべての年代で「知らない」が大半を占めている。

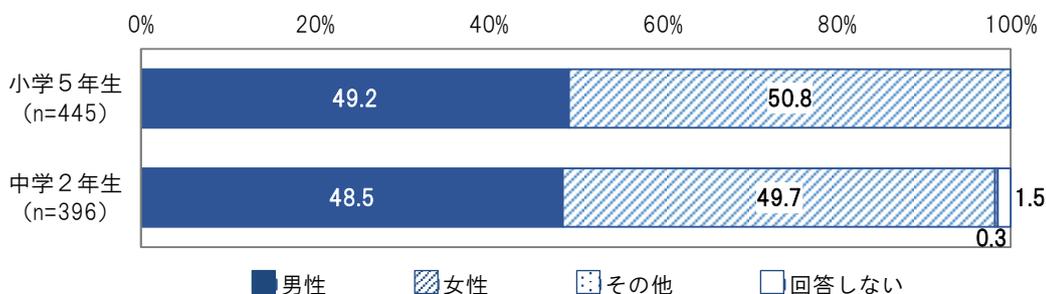
○女性では、概ね年齢が上がるにつれて「知っている」が高くなっており、70歳以上では約3割を占めている。



(3) 結果の概要 (小中学生調査)

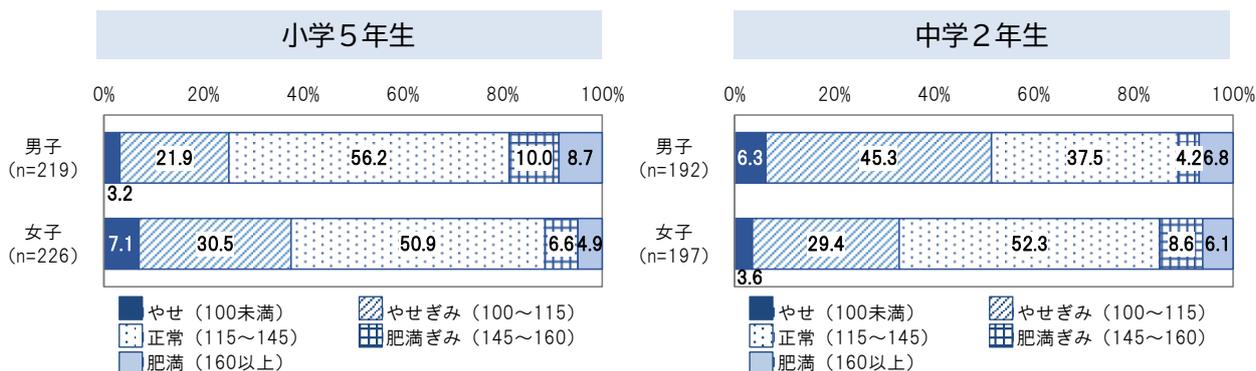
① 性別 (性自認)

○性別は、小学5年生・中学2年生ともに、「男性」「女性」がほぼ同程度となっている。



② 身長・体重 (ローレル指数*算出)

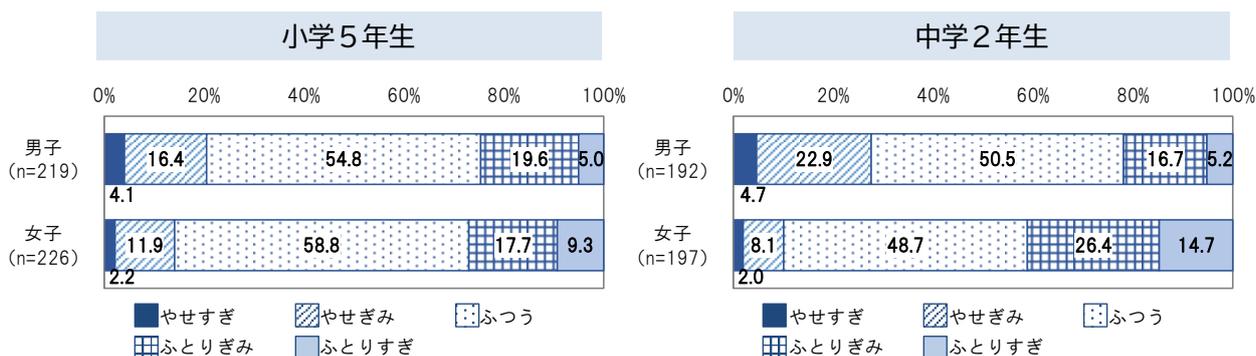
○身長・体重から算出したローレル指数については、小学5年生では『やせ』(「やせ」+「やせぎみ」)が男子に比べて女子で多く、中学2年生では女子に比べて男子が多くなっている。



③ 自分の体型についてどう思うか

○自分の体型についてどう思うかについては、小学5年生では、男子・女子ともに「ふとりぎみ」と「ふとりすぎ」を合わせた『ふとっている』と感じている人が2割を超え、中学2年生では女子で4割を超える結果となっている。

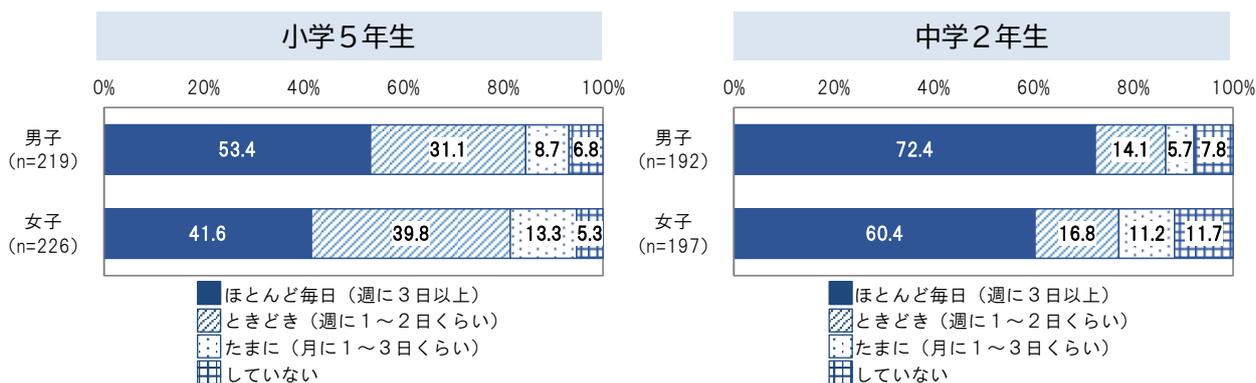
○(2)のローレル指数と比較しても、特に中学2年生女子ではその乖離が大きい。



④ 体育の授業以外の運動やスポーツの頻度

○体育の授業以外の運動やスポーツの頻度は、小学5年生・中学2年生ともに、「ほとんど毎日（週に3日以上）」が最も高くなっているものの、性別で比べると男子に比べて女子で低くなっている。

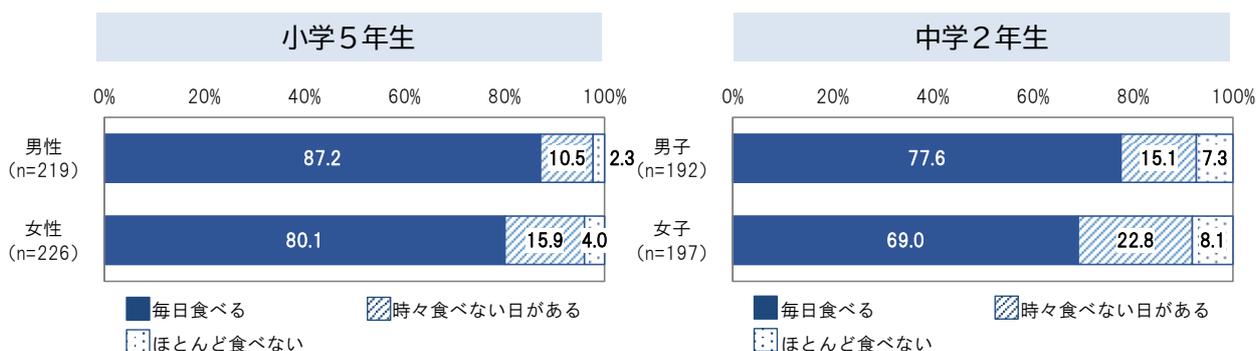
○また、「していない」が小学5年生に比べて中学2年生で高く、特に女子では1割を超えている。



⑤ 朝食の摂取状況

○朝食の摂取状況では、小学5年生・中学2年生ともに、「毎日食べる」が大半を占めているものの、性別で比べると男子に比べて女子で低くなっている。

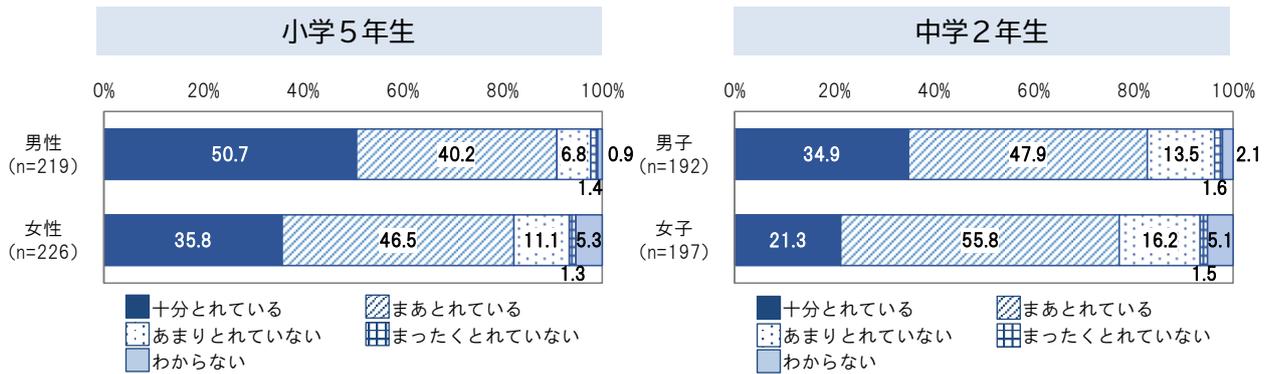
○また、「ほとんど食べない」が小学5年生に比べて中学2年生で高く、男子・女子ともに1割近くを占めている。



⑥ 睡眠による休養の状況

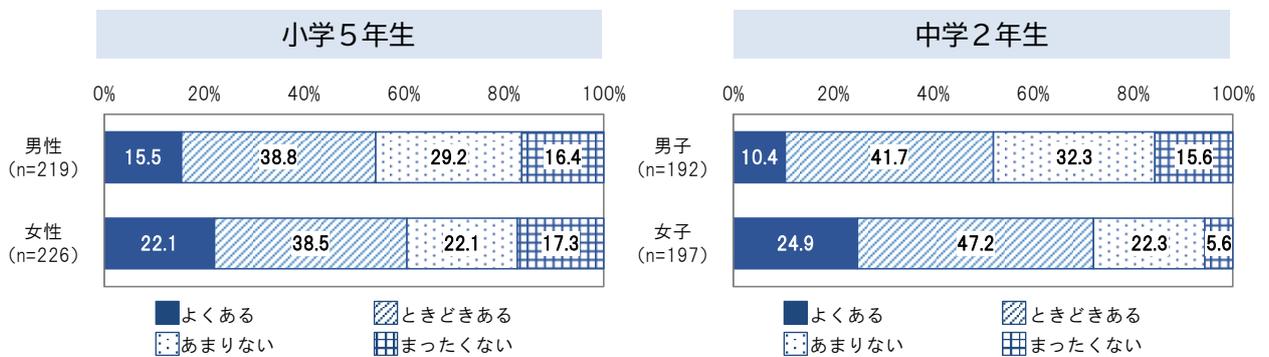
○睡眠による休養の状況は、『とれている』（「十分とれている」＋「まあとれている」）の割合をみると、小学5年生・中学2年生ともに大半を占めている。

○また、『とれていない』（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）が小学5年生に比べて中学2年生で高く、特に女子では2割近くを占めている。



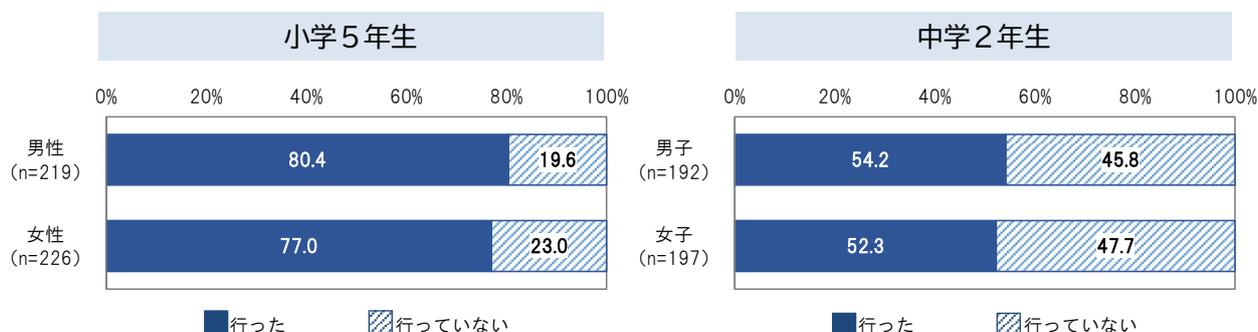
⑦ ストレスを感じること

○ストレスを感じることでは、『ある』（「よくある」＋「ときどきある」）の割合をみると、小学5年生・中学2年生ともに男子に比べて女子で高くなっており、特に中学2年生女子では7割を超えている。



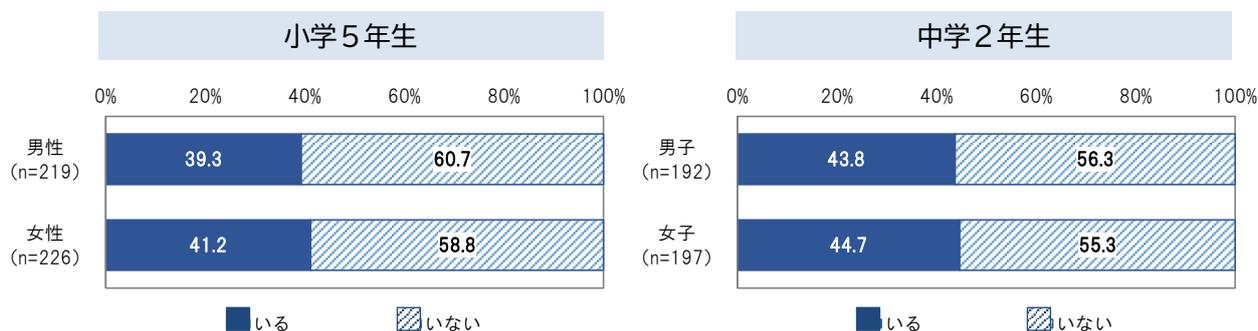
⑧ 過去1年間での歯科（歯医者）受診状況

○過去1年間での歯科（歯医者）受診状況は、「行った」の割合をみると、小学5年生・中学2年生ともに男子に比べて女子でやや低くなっており、また、中学2年生に比べると男子・女子ともに小学5年生で高くなっている。



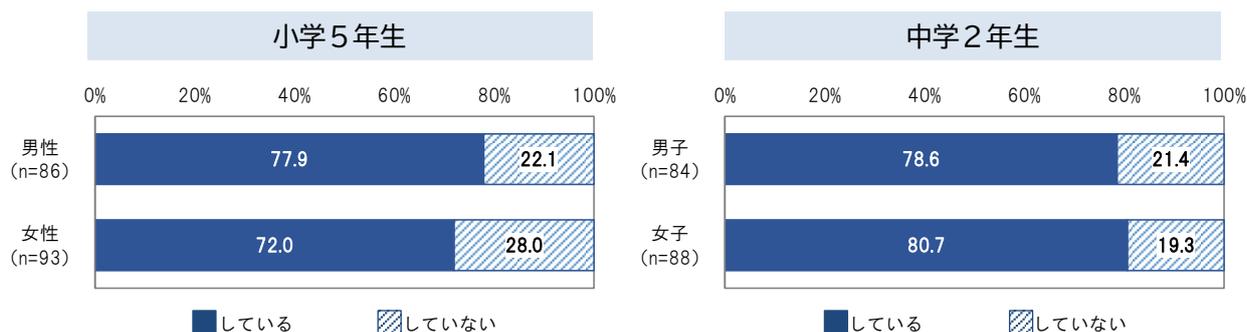
⑨ 家族で喫煙している人の有無

○家族で喫煙している人の有無は、小学5年生・中学2年生ともに、「いる」が4割程度となっている。



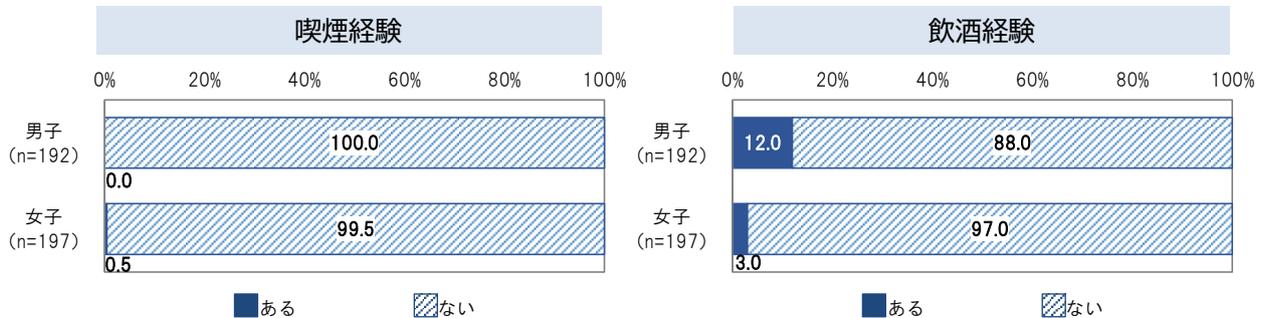
⑩ 受動喫煙*の状況 ※⑨で「いる」と回答した人のみ

○たばこを吸っている家族の方で、家の中での喫煙場所や時間の工夫の有無は、小学5年生・中学2年生ともに、「している」が7割を超えて高くなっているものの、「していない」と回答した受動喫煙の可能性のある子どもが2割程度となっている。



⑪ 喫煙・飲酒経験（中学2年生のみ）

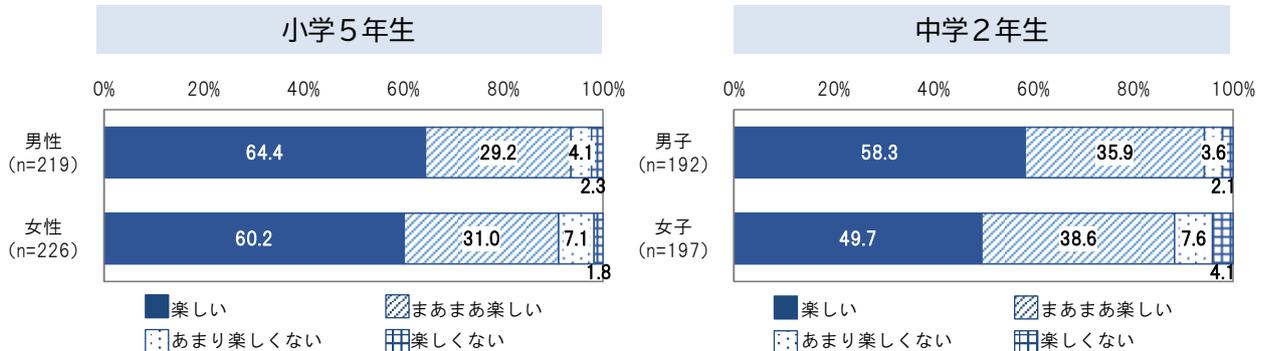
○これまでの喫煙・飲酒経験については、喫煙経験では女子で0.5%、飲酒経験では男子で12.0%、女子で3.0%となっている。



⑫ 学校生活は楽しいか

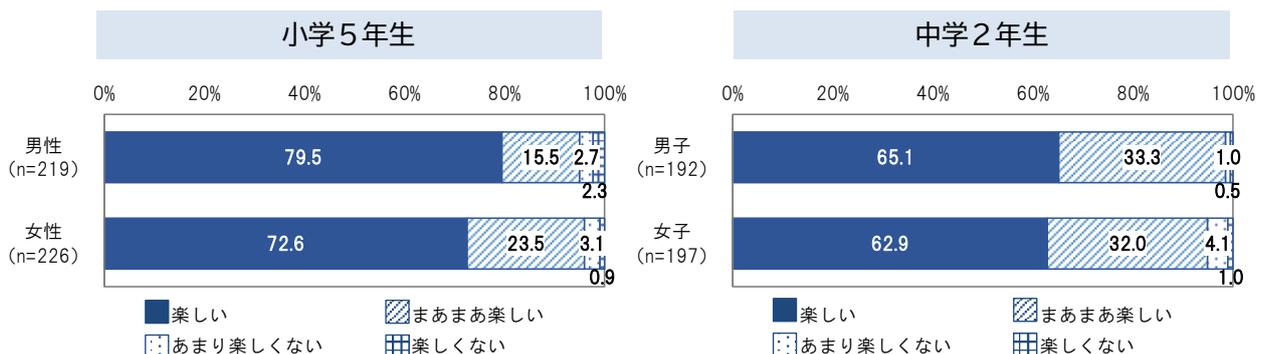
○学校生活は楽しいかについては、小学5年生・中学2年生ともに、『楽しい』（「楽しい」＋「まあまあ楽しい」）が大半を占めているものの、性別で比べると男子に比べて女子でやや低くなっている。

○また、中学2年生女子では『楽しくない』（「あまり楽しくない」＋「楽しくない」）が1割を超えている。



⑬ 家庭生活は楽しいか

○家庭生活は楽しいかについては、小学5年生・中学2年生ともに、『楽しい』（「楽しい」＋「まあまあ楽しい」）が大半を占めている。⑫の学校生活に比べると『楽しい』が高くなっている。



3 市民参加型ワークショップからみる現状と課題

(1) 実施の概要

《実施概要》

- 参加者：市内にお住まいの方やお勤めの方など 61名
- 開催日時：第1回／令和5年（2023年）8月21日（月）
第2回／令和5年（2023年）9月6日（水）
第3回／令和5年（2023年）9月22日（金）
- テーマ：第1回／健康づくりを進める上で紀の川市の良い点・悪い点
第2回／①一人ひとりが“こころ”と“からだ”の健康（健幸）に関心を持つには？
②健康づくりに取り組む“きっかけ（第一歩）”のハードルを下げるには？
第3回／③効果的な情報提供を行うには？
④地域のコミュニティ（つながり）を強化していくためには？



(2) 実施結果の概要（意見の抜粋）

各種活動団体や活動自体への参加者が少ない（偏りがある）ことに対する意見が多く、また、インターネットの普及により方法は多く入手できているものの、必要な情報入手ができていないといった意見がみられました。

解決に向けた具体的な取り組みでは、健康づくりに取り組みやすくなるような環境整備とともに、情報発信や相談窓口に対する工夫、インセンティブを付与するなどの健康づくりに参加するメリットの広報といった意見が挙げられました。

① 健康づくりに取り組むための課題（第1回）

《具体的な意見》

情報	<ul style="list-style-type: none"> ○すべてにおいてPR不足。 ○病院のことについての情報格差を感じる。 ○健康に関する情報が分かりにくい。 ○色々な研修や行事など行われているが、知らないことが多い。 ○市民への情報提供は多いが、それを受け取る私たちの姿勢（能力）が低い。 ○パソコンでの手続きが多い。
相談	<ul style="list-style-type: none"> ○気軽に健康のことなど相談するところがわかりにくい。 ○乳幼児、小学生の保護者等の低年齢層に対する健康へのアドバイスが少ない。 ○同世代の方の健康に関する意見交換する場が少ない。 ○困り事をどこに相談すれば良いかわからない。
市民活動	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイルサポーターは高齢者（70～80歳）が多い、後継者がいない。 ○健康ウォーキング参加者が少ない。
周辺環境	<ul style="list-style-type: none"> ○児童公園など、小さい子どもが遊べる場所がない。 ○安価なスポーツ施設が少ない。 ○車前提の社会になっている。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ○市全体で、差がなく、サービスが受けられるようにしてもらいたい。 ○健康教育を小中学校から進めてもらいたい。



② 課題解決に向けたそれぞれの取り組みのアイデア（第2回・第3回）

《テーマ1：健康に関心を持つための取り組み》

市 民	<ul style="list-style-type: none"> ○声かけをして話し相手になる。 ○近所付き合いが希薄になっている。回覧板を復活させる。 ○かかりつけ医を必ず持つようにする。 ○地域と関わりを持つ。色んな世代とつながることが子どもの成長に大切。
団体・企業・学校	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座を効果的に活用する。 ○小学校からの健康づくりの教育。
行 政	<ul style="list-style-type: none"> ○健康推進のため集団（グループ等）でてくてく体操等できる場所（無料）を市民にアピールする ○ウォーキングコースやサイクリングコースの充実。

《テーマ2：健康づくりに取り組むためのきっかけづくり》

市 民	<ul style="list-style-type: none"> ○世代を超えた交流に参加する。近所で誘い合って参加する。 ○子どもの夏休みにてくてく体操に参加。 （親子で参加。若い人も参加できることが知られていない） ○てくてく体操で体力測定をして目標をつくる。
団体・企業・学校	<ul style="list-style-type: none"> ○若い人が集まるイベントをつくる。 ○受診者の割合が高い企業を表彰する。
行 政	<ul style="list-style-type: none"> ○健診を受診した回数や重要度に応じてポイントを付与して、ポイントが貯まれば景品がもらえるようにする。 ○健診の結果で予備群となった場合の研修などを実施する。

《テーマ3：効果的な情報提供のための取り組み》

市 民	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診断や各種事業など、参加した感想をSNS等で発信する。 ○自分の知っている情報を共有する。
団体・企業・学校	<ul style="list-style-type: none"> ○市の健康への取組みを紹介する時間をもたせてもらう（出前講座）。 ○交流できるイベントを実施する。 ○障害のある人同士、介護者同士のペア相談を実施する。
行 政	<ul style="list-style-type: none"> ○LINE、広報、回覧板、メールなど、多くの手段を広報に掲載する。 ○回覧板に健康講座（健康に関するワンポイント情報）を掲載する。 （デジタルだけでなく紙でも発信を行う） ○広報の記事にメリハリ（タイトルや文字の大きさなど）を付けて、見てもらう工夫を行う。

《テーマ4：地域のコミュニティ（つながり）を強化するための取り組み》

市 民	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の知っている情報を共有する。 ○各地区でもワークショップの場を設けて参加する。 ○市民同士が地域を超えて話す場を設ける。集まりの強化。
団体・企業・学校	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で集まる場（サロン）など、地域でお互いに気にし合えるような場を設ける。 ○各地区にボランティアの人材を置く。
行 政	<ul style="list-style-type: none"> ○事務的な対応をなるべく抑えて寄り添って耳を傾ける。 ○市民相談窓口を電話、LINE、メール、多様化する。

4 第2次計画の評価・検証

(1) 指標の評価・検証

第2次計画の評価指標については、全33指標のうち、「○（達成はしていないが改善）」が14項目と4割以上（42.4%）を占めており、「◎（目標達成）」の5項目（15.2%）と合わせると、6割近くは改善傾向となっています。一方で、「×（悪化）」が12項目と3割以上（36.4%）となっています。

	項目数	構成比
◎：目標達成	5	15.2%
○：達成はしていないが改善（対中間値）	14	42.4%
△：変化なし（対中間値）	2	6.1%
×：悪化（対中間値）	12	36.4%
合計	33	100.0%

また、分野別にみると、健康チェックのがん検診受診率やこころの健康などで悪化している項目が多くなっています。

分野	内容	当初値 (H29)	中間値 (R2)	目標値※	評価値 (R5)	評価	出典	
栄養・ 食生活	朝食の欠食の減少	18歳以上	11.5%	11.0%	5.0% 以下	15.0%	×	※1
		小学5年生	2.5%	4.4%	0.0%	3.1%	○	※1
		中学2年生	4.4%	7.2%	0.0%	8.1%	×	※1
	毎日野菜を食べる人の 増加	成人男性	7.7%	5.0%	15.0% 以上	8.4%	○	※2
		成人女性	11.8%	10.0%	15.0% 以上	19.3%	◎	※2
	肥満者（BMI25以上） の減少	20～60歳代男性	30.6%	31.0%	15.0% 以下	26.9%	○	※1
50～60歳代女性		16.1%	19.5%	15.0% 以下	18.9%	○	※1	
運動・ 身体活動	運動習慣者の増加	18歳以上男女	29.9%	36.0%	40.0% 以上	38.3%	○	※1
	一日の歩数が9,000歩 以上	18～69歳男女	10.9%	16.8%	30.0% 以上	12.9%	×	※1
	一日の歩数が6,000歩 以上	70歳以上男女	17.6%	17.3%	30.0% 以上	27.2%	○	※1
こころ の健康	ストレスを感じる人の うち、ストレスを解消 できる人の増加	18歳以上男女	47.5%	57.2%	75.0% 以上	53.1%	×	※1
歯・ 口腔	虫歯のない幼児の増加※	1歳8か月児	99.0%	99.4%	100.0%	98.9%	×	※3
		3歳8か月児	80.7%	86.9%	90.0% 以上	86.6%	△	※3
	自分の歯を20本以上持 つ人の割合	75歳以上	21.2%	25.7%	30.0% 以上	30.2%	◎	※1

分野	内容	当初値 (H29)	中間値 (R2)	目標値※	評価値 (R5)	評価	出典	
たばこ	喫煙率の減少	20歳代男性	21.6%	50.0%	10.0%以下	16.1%	○	※1
		30歳代男性	42.9%	38.1%	35.0%以下	35.1%	○	※1
		40歳代男性	38.1%	38.7%	25.0%以下	34.5%	○	※1
		50歳代男性	19.5%	17.9%	10.0%以下	20.5%	×	※1
		20歳代女性	2.3%	5.3%	0.0%	2.4%	○	※1
		妊婦	2.7%	2.3%	0.0%	3.7%	×	※4
		4か月児の母親	4.2%	5.8%	0.0%	4.7%	○	※4
	受動喫煙の危険性のある子どもの減少	小学5年生	21.9%	15.1%	0.0%	10.1%	○	※1
		中学2年生	18.6%	8.2%	0.0%	9.6%	×	※1
飲酒	ほぼ毎日飲酒する人の減少	成人男性	36.5%	36.0%	20.0%以下	34.8%	○	※1
	多量飲酒者の減少	40歳代男性	6.7%	5.3%	5.0%以下	3.4%	◎	※1
健康 チェック	各種がん検診の受診率の増加※	胃がん検診	15.2%	8.7%	16.0%以上	7.4%	×	※5
		肺がん検診	15.9%	15.7%	17.0%以上	15.7%	△	※5
		大腸がん検診	19.0%	18.2%	25.0%以上	15.9%	×	※5
		子宮頸がん検診(女性)	12.3%	9.5%	15.0%以上	13.6%	○	※5
		乳がん検診(女性)	21.7%	20.1%	30.0%以上	18.6%	×	※5
	特定健診の受診率の増加※	40～74歳	35.4%	31.1%	41.0%以上	41.5%	◎	※6
認知症	認知症サポーター数の増加	1,332人	3,897人	4,200人	5,497人	◎	※7	
認知度	『紀の川市民健康づくり11か条』の認知度	5.0%	18.6%	20.0%以上	11.2%	×	※1	

※目標値：中間見直し時に設定した新目標値

※「虫歯のない幼児の増加」「各種がん検診の受診率の増加」及び「特定健診の受診率の増加」の数値は、前年度の数値となります。

《出典》

- ※1：健康に関するアンケート調査
- ※2：食育に関するアンケート調査
- ※3：幼児歯科健診結果
- ※4：妊娠届け出時のアンケート調査
- ※5：がん検診実績値
- ※6：市 国保年金課 資料
- ※7：市 高齢介護課 資料

5 計画推進への課題

健康指標等の統計やアンケート調査結果などから見えてきた課題は以下の通りです。

<p>健康寿命の延伸と健康格差の縮小</p>	<p>○女性に比べて男性の健康への関心がやや低い。特に、年齢が低いほど関心が薄い。 ⇒自身の健康への過信などの影響もあると思われるため、若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。</p> <p>○やせ：女性 20 歳代での課題が大きい。 肥満：男性 30～50 歳代での課題が大きい。 ⇒標準体重等について性・年齢の的を絞った啓発が必要。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">分野別の課題</p>	<p>健康管理</p>	<p>○健診受診率、がん検診受診率が低い。 ⇒定期的な健康チェック、またその結果による生活改善などの必要性に関する啓発が必要。 ⇒検診方法やその必要性について、企業や地域の協力を得ながら、より一層の周知が必要。</p>
	<p>栄養・食生活</p>	<p>○朝食欠食率の高さなど、20～30 歳代等の若年層での課題が大きい。 ⇒乳幼児期から、将来の健康を見据えたバランスの良い食事の摂取に関する必要性や重要性に関する啓発が必要。</p>
	<p>運動・身体活動</p>	<p>○男性に比べて女性の運動実施率が低い。特に、年齢が低いほど運動習慣が少ない。 ⇒高齢者ほど意識して運動をしている状況にある。若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。</p>
	<p>こころ (休養・睡眠)</p>	<p>○ストレスを感じている人は女性が多く、悩みを相談できる人は男性が少ない。 ⇒早期の相談が解決の第一歩につながることや、相談機関の周知が必要。 ⇒職場での啓発が働き盛りの年代への周知に効果的であることから、企業や地域の協力を得た啓発が必要。</p> <p>○中高年（50 歳以上）の男性で特に相談相手のいない人が多い。 ⇒メンタルヘルス*に関する職場での取り組み、職場以外でのつながりづくりなどが必要。（例えば地域など）</p>
	<p>歯と口腔の健康</p>	<p>○歯への関心・ケア（歯科健診の受診状況を含む）は男性が少ない。 ⇒生活習慣病予防につながる定期的な歯のケアや歯科健診受診などの必要性に関する啓発が必要。</p>
	<p>たばこ</p>	<p>○喫煙率は男性で高く、特に、30～40 歳代での喫煙率が高い。また、本数も多い。 ⇒タバコが健康に与える影響についての啓発が必要。 ⇒受動喫煙の防止に向けては、家庭への啓発だけでなく、企業や地域の協力を得た啓発が必要。</p>
	<p>アルコール</p>	<p>○飲酒率は男性で高く、特に、50 歳以上での飲酒率が高い。また、飲酒量も多い。 ⇒アルコールが健康に与える影響、休肝日や適性飲酒の周知・啓発が必要。</p>
<p>健康を支え、守るための社会環境の整備</p>	<p>○地域とのつながりは女性に比べて男性で少なく、年齢が下がるほど必要性を感じていない人が多い。 ⇒地域の人たちのつながりが、健康づくりや地域づくりにつながることを啓発が必要。</p>	

第3章 施策の展開

市民一人ひとり、子どもから大人まで、日常の中で健康づくりに取り組みやすい目標として、第1次計画策定時から推進している『紀の川市民健康づくり11か条』と関連させ、めざす姿を設定します。

紀の川市民健康づくり11か条

第1条 朝食をしっかりと食べましょう

栄養・食生活

- 一日のエネルギーの源、まず朝食をとりましょう。
- 食べる習慣のない人は、牛乳や、果物、おにぎり等で簡単なものからはじめましょう。
- 朝ごはんを食べて生活リズムを整えよう。

第2条 野菜から先に食べましょう

栄養・食生活

- 一口目はまず野菜から！（ベジファースト）
…野菜を先に食べることで、糖尿病予防やダイエットにもつながります。
- 野菜をたくさん食べるためには温野菜で食べましょう。

第3条 間食はほどほどにしましょう

栄養・食生活

- 夜の間食は肥満の元！夕食後の間食はやめましょう。
- お菓子類は、目につかないところに片づけて、食べる分だけお皿に入れましょう。
- 1日3食の食事バランスは崩さないようにしましょう。

第4条 日ごろから意識的に歩きましょう・動きましょう

運動・身体活動

～すぐそこまでなら歩いていこう～

- 身体を動かして、長寿遺伝子に働きかけましょう。
…長寿遺伝子が働くためには、2か月以上の継続的な運動習慣が必要とされています。
- すぐそこまでの距離なら自動車を使わず歩きましょう。
- ストレッチなど、日常生活でできることから始めましょう。
- 身体を動かして、免疫力アップしましょう。
- だらだら歩きではなく、目標を作って歩きましょう。
- +10（プラステン：今より10分多く身体を動かすこと）から始めよう。

第5条 ストレスの解消法をみつけ、上手に解消しましょう

こころの健康

- 早寝早起き朝日をあびて、身も心もリフレッシュ！
- 地域でのコミュニケーションは笑顔からはじめましょう。
- 笑顔で挨拶、声かけを。笑うことで免疫力アップ！
- 何歳になっても、わくわくしましょう。
- 趣味を見つけて、活かして気分転換。
- グループ活動や社会活動に参加して、積極的に社会に関わりましょう。

第6条 子どものときから歯磨きの習慣をもち、定期的に歯の健診を受けましょう

歯と口腔の健康

- 歯周病*が全身へ影響を及ぼします。(心臓病・糖尿病・早産・低体重児出産など)
- 甘い物やジュース等のだらだら食べはやめて、お口の健康づくり。
- 寝る前の歯みがきは、特にていねいに。
…寝ている間に口の中の細菌が増えると言われています。
- かかりつけ*歯科医を持とう。
- オーラルフレイル予防に取り組もう。

第7条 受動喫煙を防ぎましょう ～まずは分煙・それから禁煙～

たばこ

- たばこをやめて、健康になりましょう。気分爽快、達成感！
- 車の運転中の「ながらたばこ」は、事故の元。
- 吸わないで、妊娠中と子どもがいる家庭。
- 周囲の人にたばこの煙を吸わせないようにしましょう。

第8条 週に連続して2日間は休肝日をもちましょう

飲酒・アルコール

- 適切な量で楽しみましょう。
- 飲まないで、妊娠中と授乳期は。
- 周囲の人に無理に飲酒を勧めないようにしましょう。

第9条 定期的に健診を受けましょう ～結果を健康づくりに活かそう～

健康管理

- 定期的・継続的に健診（がん検診を含む）を受けましょう。
- 自分の健康状態をしっかり把握しましょう。
- 健診（検診）結果を活用して生活習慣の改善や健康づくりに取り組もう。

第10条 体重をはかる習慣をもちましょう

健康管理

- 自分の体重を知ることは健康づくりの第一歩！
…体重をはかる習慣がある人ほど肥満度が低いとされています。
- 自分の体形や健康状態の変化に気づこう。
- 体重や血圧を測って記録をして、自身の体調管理に活かしましょう。

第11条 認知症について学び、理解しましょう

健康管理

- 人と交流して、認知症を予防しましょう。
- 認知症は、だれでもなる可能性があります。
- 認知症について学び、正しく理解するために、認知症サポーターになりましょう。

1 健康管理（生活習慣病の予防）

【めざす姿】

子どもから高齢者まで、生涯を通じた心身の健康づくりを推進する

《健康づくり 11 か条》

第9条 定期的に健診を受けましょう ～結果を健康づくりに活かそう～

第10条 体重をはかる習慣をもちましょう

第11条 認知症について学び、理解しましょう

【現状と課題】

健康寿命の延伸には、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、子どもの頃から自主的な健康管理を行っていくことで、生活習慣病を予防することが大切です。

脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病は、長年の不適切な生活習慣によってもたらされる病気であるとともに、その他の重大な病気につながることもあることから、早期から対策をすることが重要となります。

また、高齢化の進行に伴い、認知症の人も増加しています。65歳以上の高齢者では、平成24年度（2012年度）の時点で約7人に1人が認知症とされており、認知症の前段階と考えられている軽度認知障害（MCI）の人も加えると約4人に1人の割合となると言われています。

認知症は、年齢を重ねるほど発症する可能性が高まり、だれもがなりうる病気と考えられていますが、認知症の多くを占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症*など）との関連があるとされています。バランスの良い食事を心がける、定期的な運動習慣を身に付けるなど、普段からの健康管理が認知症のリスクを下げると考えられています。

「自分の健康は自分で守るために健診を受ける」という予防意識の形成・向上を図り、自分に適した健診を選択できるよう情報提供を行うとともに、受診しやすい環境整備に努め受診率の向上を図ります。

また、検査結果に応じた医療機関への受診や生活習慣の見直しなど、受診した後の行動の重要性について啓発していきます。

【市民の取り組み】

	子ども期（概ね 0～17 歳）	成人期（概ね 18～64 歳）	高齢期（65 歳以上）
めざす姿	自分のからだに興味を持つ	自分のからだに興味を持ち、日頃からの健康的な生活習慣を心がける	健診結果の数値とからだの状態を知り、その後の経過に関心を持つ
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○望ましい生活習慣を確立しましょう。 ○適切な時期に、健診や予防接種を受けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防や健康づくりについて学びましょう。 ○職場や地域で行う健康診査等を定期的に受診し、自分の健康状態を把握しましょう。 ○健康診査の結果から、必要に応じて医療機関の受診や生活習慣の改善に取り組みましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で行う健康診査等を定期的に受診して自分の健康状態を知り、フレイル予防に努めましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。 ○治療中の人も、治療しているだけで安心せず、定期的な健康チェックを行い、生活習慣の改善に取り組みましょう。

【地域・事業所等の取り組み】

- 職場では、健康診査の受診を働きかけるなど、従業員の健康管理に努めましょう。
- 地域における健康づくり活動などについて、声をかけ合って参加しましょう。
- 事業所はオレンジアクション（事業所向け認知症サポーター養成講座）に参加しましょう。

【行政の取り組み】

健康相談・健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診や健康相談等を通じ、生活習慣病予防や肥満予防のための正しい生活習慣について情報提供します。 ○健康相談、健康教育、啓発イベント等の健康づくり事業等を通じ、生活習慣病予防と重症化予防の重要性についての啓発を行います。 ○医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関との連携を強化します。 ○高齢になる前の壮年期からの健康づくりに向けて、商工会等への情報提供や事業所との連携を行います。
健康診査の受診率向上に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○小中学生に対して、健康診断を実施し、健康診断の結果をもとに必要な応じて保健指導を実施します。 ○各種健診の重要性を啓発し、受診率の向上に努めます。 ○受診しやすい環境を整えます。 ○ICT*を活用した保健指導の推進等に取り組みます。

【数値目標】

指標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
各種がん検診の受診率の増加	胃がん検診	7.4%	16%以上
	肺がん検診	15.7%	17%以上
	大腸がん検診	15.9%	25%以上
	子宮頸がん検診（女性）	13.6%	15%以上
	乳がん検診（女性）	18.6%	30%以上
特定健診の受診率の増加	40～74歳	41.5%	60%以上
肥満者（BMI25以上）の減少	20～60歳代男性	26.9%	15%以下
	50～60歳代女性	18.9%	15%以下

2 栄養・食生活

【めざす姿】

自分に適した食事量や栄養バランスについて理解し、正しい食生活を実践している

《健康づくり11か条》

第1条 朝食をしっかりと食べましょう

第2条 野菜から先に食べましょう

第3条 間食はほどほどにしましょう

【現状と課題・方向性】

栄養バランスのとれた毎日の食生活は、市民一人ひとりが健康的な生活を送る上で欠かせないものであるとともに、生活の質（QOL）の向上にも深く関連しています。アンケート調査では、食生活を改善させることに関心を持っている市民は多い結果となっています。

市民一人ひとりが子どもの頃から規則正しくバランスの取れた食生活を送ることができるよう、食生活改善に向けた取り組みを推進していきます。

また、食育*は、性別・年代に関係なく、市民一人ひとりが食育について興味・関心を持ち、正しい知識を身に付けるよう心がけることが重要です。

推進に向けては、行政だけでなく、多様な関係機関・団体が相互に連携して取り組むことで、より大きな効果を発揮することが期待されます。地域全体で食育を推進していくため、家庭や保護者、地域、職場など幅広い対象に向けて、食に関する情報発信や指導の実施、体験機会の提供等を行っていきます。また、市内の食育推進にかかわる組織や団体のネットワーク強化に努めるとともに、食育に従事する人材・団体の活動支援・養成を図っていきます。

【市民の取り組み】

	子ども期（概ね0～17歳）	成人期（概ね18～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	正しい食生活を身につける	正しい食生活を実践する	健康状態に合わせた食生活を楽しむ
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○「早寝、早起き、朝ごはん」を基本とした生活習慣を形成しましょう。 ○自分の健康や食生活に関心を持ちましょう。 ○食事が果たす役割を理解し、健康的な食習慣を身に付けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食摂取の意義を理解し、バランスの良い朝食を心がけましょう。 ○主食・主菜・副菜*の揃った食事を中心に、健康状態やライフスタイル*に応じた食べ方を身につけましょう。 ○適正体重*を維持できるようにしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○体重減少に注意し、朝昼晩欠かさず食事を摂るようにしましょう。 ○多様な食品を摂る事を心がけ、特にフレイル予防に重要なたんぱく質を積極的に摂り入れるよう心がけましょう。 ○家族や友人と一緒に食事を楽しみましょう。

【地域・事業所等の取り組み】

- 地域で栄養講座や料理教室など、食事に関する学習会を開催しましょう。
- 郷土料理や地場産品、旬の食材を使った健康的なメニューに取り組みましょう。
- 食生活の大切さを、地域の集まりの中で広めましょう。
- ヘルシーメニューの提供や表示の活用など、健康に良い食習慣の啓発に努めましょう。
- 食生活改善推進員の活動を通して、地域、家庭における食生活に関する正しい情報を発信し、バランスのとれた食生活に関する知識の普及に努めましょう。

【行政の取り組み】

栄養・食生活に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診時などの機会を通して、生活リズムと食生活の関係やバランスのとれた食事等について分かりやすく説明し、実践の支援を強化します。 ○保健事業において、個々の状況に合った栄養バランスや生活習慣について適切な指導を行い、正しい知識の普及に努めます。 ○高齢者が集まる機会を捉え、何でも噛んで食べることができる咀嚼の重要性を啓発します。
適切な食を提供するための環境整備	○減塩や薄味などの生活習慣病予防のための正しい知識の普及を図るとともに、食事バランスガイドや栄養成分表示の周知に努め、望ましい食習慣の形成に向けた取り組みを推進します。
地域と連携した食に関する取り組みの推進	○保育所・幼稚園・学校では、給食だより等の配布や給食に関する取り組みの中で、食習慣と生活習慣の関連についての知識の普及に努めます。

【数値目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
朝食の欠食の減少	18歳以上の男女	15.0%	10%以下
	小学5年生	3.1%	0.0%
	中学2年生	8.1%	0.0%
毎日野菜を食べる人の増加	成人男性	8.4%	15%以上
	成人女性	19.3%	25%以上

3 運動・身体活動

【めざす姿】

市民一人ひとりが自分に合った運動を実践・継続している

《健康づくり11か条》

第4条 日ごろから意識的に歩きましょう・動きましょう
～すぐそこまでなら歩いていこう～

【現状と課題・方向性】

適度な身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるほか、認知症の予防、ストレスの解消や生活リズムを整えることにも効果が期待できます。また、老化を予防するとともに、高齢期を迎えても健康で自立した生活を送ることができるようになるなど、健康寿命の延伸につながります。生活習慣病予防や介護予防・ストレス解消のためにも、日頃から適度に運動をすることや、運動効果が見込める頻度での運動の習慣を身につけることが必要です。

しかし、アンケート調査では、意識的に運動に取り組めていない市民も多い結果となっています。

だれもが気軽に身体活動・運動に取り組めるとともに、身体活動や運動を行う習慣を身につけることができるよう、外出しやすい、運動しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

【市民の取り組み】

	子ども期（概ね0～17歳）	成人期（概ね18～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	からだを動かす楽しさを知る	運動を実践し、継続する	自分にあった運動を継続する
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○楽しく体を動かし、基本的な体力や運動能力を高めましょう。 ○好きなスポーツなどを見つけ、チャレンジしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域や職場のスポーツ活動に積極的に参加し、継続的に取り組めるスポーツを見つけましょう。 ○日常生活の中で、意識的に身体を動かすことを心がけましょう。 ○自分のライフスタイルに合わせた運動習慣を身につけましょう。 ○1日8,000歩を目標に、歩く習慣をつけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○買い物、散歩など積極的に外出しましょう。 ○日常生活の中で身体を動かすことを心がけ、筋力低下を予防しましょう。 ○紀の川歩（てくてく）体操に参加しましょう。 ○いきいきサロンなど、地域の仲間づくりや社会参加を心がけましょう。 ○1日6,000歩を目標に、歩く習慣をつけましょう。

【地域・事業所等の取り組み】

- 子どもたちが安心して屋外で遊べるよう、地域で見守りましょう。
- 親子や地域の子も達がふれあい、安心して遊べるような環境づくりをめざしましょう。
- 閉じこもりがちな人には、地域の活動に積極的に参加してもらえよう、周囲が働きかけましょう。
- 従業員の健康増進に向けて、職場でのスポーツや体操などの身体活動を実践しましょう。

【行政の取り組み】

運動に関する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○健康相談や健康教育などの健康づくり事業を実施します。 ○運動教室については、参加者のニーズに合わせた取り組みを実施・継続していきます。 ○ロコモティブシンドローム*予防に効果的な運動に関する情報を提供します。 ○生活習慣病予防や介護予防などの、運動の健康への効果について、正しい知識を提供します。
身体活動・運動の“実践”を促す取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○屋内・屋外にかかわらず、安心して利用できる、安全な場所の提供に努めます。 ○「紀の川歩(てくてく)体操」を実施するとともに、市民に広く周知を行います。 ○スポーツイベントについて、できるだけ多くの市民に参加してもらい、身体を動かすきっかけとなるよう、イベントの広報・周知方法を見直します。 ○子どもから高齢者、障害のある人など、すべての市民が気軽に参加できる運動・身体活動を広めていくため、スポーツの楽しさを再発見する場として、デジタルの活用なども含めて検討していきます。
運動習慣の定着に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣の定着に向け、環境整備に努めます。 ○フレイル予防教室として、地域の通いの場などに対して高齢者の介護予防や健康維持に関する講座を継続して行っています。

【数値目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
運動習慣者の増加	18歳以上の男女	38.3%	40%以上
一日歩数が8,000歩以上の人の増加 (65歳以上は6,000歩以上)	18～64歳の男女	(13.7%)※	30%以上
	65歳以上の男女	29.0%	35%以上

※18～64歳の一日歩数が8,000歩以上の人の割合の現状値は、参考値として「9,000歩以上の人の割合」を掲載している。

4 こころの健康（休養・睡眠）

【めざす姿】

適度に休養し、いきいきと自分らしく生活している

《健康づくり11か条》

第5条 ストレスの解消法を見つけ、上手に解消しましょう

【現状と課題・方向性】

多くの人がストレスを抱えている現代においては、休養やストレス管理、十分な睡眠、生きがいづくりの重要性が増してきています。アンケート調査においても、ストレスを感じている人が多い状況となっています。

また、2週間以上の睡眠不足は「うつ」のサインであり、また生活習慣病（特に高血圧・糖尿病など）を悪化させる一因とも言われています。ストレスや悩みの解決に向けた相談体制の整備を図るとともに、ストレスとの付き合い方についての周知・啓発を推進し、市民がこころの健康を保持・増進させることのできるよう、支援していきます。

また、こころの健康は本人や家族や周囲の人が適切に対処し、環境を整えることが大切です。ストレスの状況を自分で確認し、早い段階に、ライフステージ*に応じた睡眠を中心にした休養のあり方について、相談できるように支援します。

【市民の取り組み】

	子ども期（概ね0～17歳）	成人期（概ね18～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	規則正しい生活リズムを身につける	自分なりの気分転換や休養の方法を見つけて実践する	家庭や地域での日頃のコミュニケーションを大切にしてい、声をかけあう
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○生活リズムを整え、早寝早起きを心がけましょう。 ○悩みをひとりで抱え込まないようにしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠不足がこころとからだの健康に及ぼす影響を知り、適度な睡眠・休養を心がけましょう。 ○悩んだ時は、周囲のサポートを受けましょう。 ○自分にあったストレス解消法を見つけ、ストレスを上手く発散しましょう。 ○ライフステージやライフサイクルに応じて休養の環境を整えましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭や地域での役割や生きがいを持ち、趣味や地域活動を楽しみましょう。 ○友人などと話をする機会を定期的に持ちましょう。 ○質の良い休養をとれるよう、生活リズムを整えましょう。

【地域・事業所等の取り組み】

- 地域において、住民同士が交流を図り、趣味・生きがいを持ち、継続的に活動できるような機会をつくりましょう。
- 閉じこもりがちな高齢者に声をかけ、ふれあいサロン等で地域交流が持てる環境をつくりましょう。
- 職場では、働き方改革を進め、残業時間削減やワーク・ライフ・バランスに努めましょう。
- 職場では、ストレスチェック後の相談体制等を整え、休養がとりやすい環境づくりに努めましょう。

【行政の取り組み】

休養・こころの健康に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○健康相談・健康教育などの機会を通じて、休養・こころの健康の重要性、健康的なストレス解消方法について啓発に努めます。 ○自分に合ったストレス対処法、うつ病をはじめとしたこころの健康問題の知識や予防法、支援についての普及啓発に努めます。 ○メンタルヘルスに関する相談機関などの情報提供や研修会を行います。 ○睡眠や休養に関する正しい知識の普及に努めます。睡眠障害や、睡眠とうつや身体症状など、睡眠に関する知識の普及啓発に努めます。
こころの相談窓口の周知・充実	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康についての相談窓口の分かりやすい周知に努めます。 ○不安や悩みを抱えた人に対する適切な居場所づくりを推進します。 ○精神障害のある人に対し、一般相談や就労相談など各種相談支援を実施します。

【数値目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
ストレスを感じる人のうち、ストレスを解消できる人の増加	18歳以上の男女	53.1%	75%以上

5 歯と口腔の健康

【めざす姿】

むし歯・歯周病を予防し、いつまでも自分の歯でおいしく食べている

《健康づくり11か条》

第6条 子どものときから歯磨きの習慣をもち、定期的に歯の健診を受けましょう

【現状と課題・方向性】

歯及び口腔の健康は、全身の健康にも大きな影響があり、歯周病やオーラルフレイル（口腔機能低下）によって、他の疾病のリスクを高めることも指摘されています。また、食べることは健康なからだづくりには欠かせないもので、健康でいきいきと暮らしていくためには、いつまでも自分自身の歯を持ち続けることが大切です。

口腔機能の保持・増進を図るためには、子どもの頃から歯を磨く習慣を定着させ、むし歯や歯肉炎を予防するとともに、定期的な歯科医院への受診によって疾患の早期発見と早期治療を図り、自らの歯と口腔の状態を常に把握することが大切です。

乳幼児健診や教室等における歯磨き指導を継続して実施していくとともに、歯科健診の実施と歯科相談、高齢者の口腔・嚥下機能の維持・向上に向けた教室の実施等を通して、市民全体の口腔ケアを推進していきます。

【市民の取り組み】

	子ども期（概ね0～17歳）	成人期（概ね18～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	よく噛む習慣を身につける	かかりつけの歯科医をもち、定期的に検診する	
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○園や学校の歯科健診で要治療と診断されたら、早めに歯科医院を受診しましょう。 ○歯みがきや保護者による仕上げ磨きを行いましょ 	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周病やむし歯が全身にさまざまな影響を及ぼす病気であることを知り、歯周病予防に取り組みましょ ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周病を予防し、歯の喪失防止に努めましょ ○誤嚥性肺炎*予防のため、特に就寝前の口腔清掃を丁寧に行いましょ ○食事はよく噛んで食べ、口腔体操などを行い、オーラルフレイル（歯と口の機能の衰え）の予防や改善を行いましょ ○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

【地域・事業所等の取り組み】

- お祭り等のイベントで歯と口の健康についての知識を学びましょう。
- 地域の通いの場などにおいて、口腔体操を行うなど高齢者の口腔機能の低下予防に取り組みましょう。
- 歯の健康を維持するための取り組みを、学校や企業など、地域全体に呼びかけましょう。

【行政の取り組み】

定期的な歯科健診受診の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児歯科健診等を通じて、乳幼児の歯と口の現状や、むし歯予防に関する情報提供を保護者に行い、必要に応じて保護者による仕上げみがきを勧めます。 ○児童・生徒に対しては、むし歯や歯周病を予防し、自身の歯と口の健康づくりの基礎を身につけられるよう支援します。 ○各種イベントや健診を通じ、よく噛むことの重要性や歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ○歯科医師会などの関係機関・団体等との連携を図り、効果的な歯科疾患予防に向けた取り組みを推進します。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診を勧奨し、歯・口腔の健康に関わる全身の疾病の予防・重症化予防についても啓発を行います。
オーラルフレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が早期に口のささいな衰えに気づく機会や指導の機会を設け、オーラルフレイル予防、口腔機能の低下や低栄養の予防に努めます。 ○歯周病予防や歯の喪失防止、誤嚥性肺炎予防に対する知識の普及に努めます。 ○口腔機能の低下が疑われる人に対しては、専門職によるハイリスクアプローチを実施します。

【数値目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
虫歯のない幼児の増加	1歳8か月児	98.9%	100%
	3歳8か月児	86.6%	90%以上
自分の歯を20本以上持つ人の割合	75歳以上	30.2%	40%以上

6 たばこ（喫煙・受動喫煙）

【めざす姿】

たばこを吸う人はマナーを守り、吸わない人も快適に生活している

《健康づくり11か条》

第7条 受動喫煙を防ぎましょう ～まずは分煙・それから禁煙～

【現状と課題・方向性】

喫煙は、がん・心疾患・脳血管疾患・循環器疾患*・慢性閉塞性肺疾患（COPD）*などの多くの生活習慣病や呼吸器疾患などの健康被害*をもたらす危険性を有しています。また、喫煙者本人だけでなく、その周囲の受動喫煙者にも悪影響を与えます。

喫煙者の禁煙対策だけでなく、分煙対策も同様に推進していくことが求められています。

たばこによってもたらされる疾病や健康被害の予防に向け、たばこの健康被害についての知識の普及・啓発や禁煙教育について、未成年の段階から理解が深まるよう推進するとともに、禁煙・分煙について市内全域に働きかけていきます。

【市民の取り組み】

	子ども期（0～19歳）	成人期（20～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	妊娠期・子どもの喫煙はさせない（子ども自身もまわりの大人も注意する）	たばこを吸う人はマナーを守り、分煙を徹底する	
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙が健康に及ぼす影響について、学校や家庭で学びましょう。 ○喫煙を勧められても、断ります。 ○受動喫煙のリスクを理解し、家族からの受動喫煙を防ぎましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中の喫煙は、必ずやめましょう。 ○たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。《喫煙者は…》 ○喫煙者は禁煙に挑戦しましょう。 ○受動喫煙が健康に及ぼす影響を知り、受動喫煙をさせないようにしましょう。 	

【地域・事業所等の取り組み】

- 20歳未満の人にたばこを吸わせない環境づくりを進めましょう。
- たばこを取り扱う販売店では、20歳未満の喫煙防止を周知・徹底しましょう。
- 職場では禁煙を推進するとともに、他の従業員が受動喫煙にさらされないように徹底しましょう。
- 商業施設、飲食店などでの受動喫煙防止対策を進めましょう。

【行政の取り組み】

たばこの健康への影響に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○小中学校等において、学習指導要領に基づき喫煙防止教育を実施します。 ○さまざまな機会・媒体を活用して、たばこの健康への影響についての啓発、情報提供を行います。 ○地域が主催の研修会においてたばこに関する健康教育を行うなど、啓発を行います。
禁煙に向けた取り組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙相談窓口の周知など、禁煙支援に関する情報提供を行います。 ○母子手帳交付時等において喫煙者を把握し、禁煙に向けた個別支援を行います。 ○禁煙希望のある人がたばこをやめられるよう、個別の禁煙支援を行います。
受動喫煙防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及に努めます。 ○子ども、妊産婦等の受動喫煙防止対策を推進します。 ○企業・事業所に対して、積極的に健康増進法の改正について周知啓発を行います。

【数値目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
喫煙率の減少	20歳代男性	16.1%	10%以下
	30歳代男性	35.1%	25%以下
	40歳代男性	34.5%	25%以下
	50歳代男性	20.5%	10%以下
	妊婦	3.7%	0.0%
	4か月児の母親	4.7%	0.0%
受動喫煙の危険性のある子どもの減少	小学5年生	10.1%	0.0%
	中学2年生	9.6%	0.0%

7 飲酒・アルコール

【めざす姿】

適量を守り、こころとからだにあったお酒の飲み方をしている

《健康づくり11か条》

第8条 週に連続して2日間は休肝日をもちましょう

【現状と課題・方向性】

過剰な飲酒は、アルコールへの依存を高めるとともに、生活習慣病をはじめとするさまざまな疾患やうつ病などの健康障がいリスク要因となります。また、未成年者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それぞれ悪影響を及ぼします。

アルコールに関する正しい知識を普及していくとともに、節度ある適正量の飲酒が図られるよう啓発します。また、多量飲酒等がもたらす健康被害や社会問題について、子どもの頃から正しい知識が身に付くよう情報発信を図ります。

【市民の取り組み】

	子ども期（0～19歳）	成人期（20～64歳）	高齢期（65歳以上）
めざす姿	妊娠期・子どもの飲酒はさせない（子ども自身もまわりの大人も注意する）	適正飲酒*を徹底する	
市民の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコールが健康に及ぼす影響について、学校や家庭で学びましょう。 ○飲酒を勧められても、断りましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中の飲酒は、必ずやめましょう。 ○20歳未満の人に飲酒を勧めません。 ○アルコールの一気に飲みやアルコールハラスメントはやめましょう。 ○飲酒量や方法（マナー）などを知り、適正飲酒を楽しみましょう。 ○健診結果を見て、必要のある人は、禁酒に取り組みましょう。 ○多量飲酒が健康に及ぼす影響を知り、休肝日を設けるなど節度ある適度な飲酒を心がけましょう。 ○アルコール依存に気付いたら、専門機関に相談しましょう。 	

【地域・事業所等の取り組み】

- 20歳未満の人が飲酒しない環境づくりを進めましょう。
- 酒類を取り扱う販売店や飲食店などでは、20歳未満の人の飲酒防止を周知・徹底しましょう。
- 妊婦や授乳中の母親に飲酒を勧めないように地域全体で取り組みましょう。
- 各団体・組織の活動や、職場等で飲酒する際は、一気飲み等の危険な飲み方やお酒を飲めない人に無理やり勧めたりせず、適量を守って楽しく飲みましょう。

【行政の取り組み】

妊婦や20歳未満の飲酒防止の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中の飲酒が及ぼす胎児への影響に関する知識の普及啓発を行い、飲酒者へは禁酒に向けた個別支援を行います。 ○小中学校等において、20歳未満の飲酒が及ぼす身体への影響について周知を図ります。 ○大人が未成年者に飲酒させることがないように、20歳未満の飲酒防止の必要性等の周知・啓発を行います。
適正飲酒の啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○市広報やホームページ等のさまざまな媒体を活用し、アルコールが心身に及ぼす影響について周知・啓発を進めます。 ○健康相談、健康教育等の健康づくり事業を通じ、アルコールが心身に及ぼす影響や適量飲酒や休肝日の設定等の正しい知識・情報等の普及・啓発を行います。 ○多量飲酒者やアルコール依存症の場合、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援につなげていきます。 ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を対象に、生活習慣病の予防に向けた相談やアルコールに関する相談に応じます。

【数値目標】

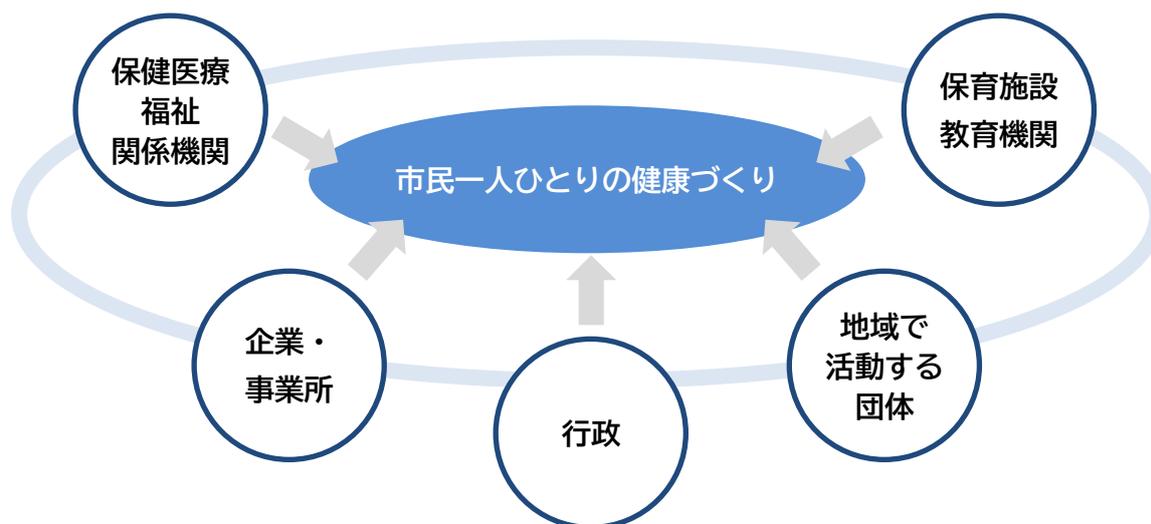
指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
ほぼ毎日飲酒する人の減少	成人男性	34.8%	20%以下
多量飲酒者の減少	40歳代男性	3.4%	3.4%以下

第4章 計画の推進体制

1 計画の推進

健康づくりの推進においては、市民一人ひとりの努力だけでなく、地域、学校、団体、企業、行政等それぞれの主体が担っている役割を発揮し、有効に機能させることが必要となります。

本計画を総合的かつ効果的に推進していくため、多様な主体による取り組みや交流・連携を深め、市全体が一体となって取り組んでいきます。



(1) 市民の役割

健康づくりは、基本的には市民一人ひとりの意識・行動によるものです。まずは一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、自分自身の生活の質（QOL）の向上を目指して主体的な健康づくりに取り組み、健康的な生活習慣を継続していくことが必要です。

健康に関する正しい知識を身に付け、身近な健康づくり活動への積極的な参加などを通じ、市民一人ひとりにとって無理なく取り組むことのできる健康づくりを見つけるとともに、自分の住む地域への関心を高め、さまざまな地域活動に自主的に参加し、交流を深めていくことが必要です。

(2) 地域の役割

市民一人ひとりが健康づくりに取り組むには、共通の目的意識を持ち、ともに活動する仲間がいることが必要です。地域では、健康づくりに関するさまざまなグループの活動が行われています。各団体においては、健康づくり活動の実践とともに、地域の人々の健康を支えるための活動を行うことが期待されます。

また、各団体が積極的な交流を図ることにより、活動の情報交換を行い、地域のつながりを強化し、健康づくり活動に取り組むことが求められています。

(3) 保育園(所)・幼稚園・学校等の役割

保育園(所)・幼稚園・学校等の保育施設や教育機関では、社会生活・集団生活の基礎及び生涯にわたる望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。子ども自身が自分の健康について考え、正しい知識と習慣を身につけて、適切に管理していくことができる資質や能力を養う教育を行う必要があります。

また、家庭や地域、各関係機関等と連携し、子どもとともに進める健康づくりの学習の場となる役割も期待されます。

(4) 企業・事業所等の役割

青年期・壮年期を主に過ごす場である企業・事業所等の職場においては、労働環境の改善を図るとともに、健康診断による一次予防*や重症化予防を重視した保健指導、メンタルヘルス対策等、従業員が健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが期待されます。

また、従業者の働いている期間の健康管理だけでなく、退職後の高齢期における心身の健康維持の面からも重要な役割を果たします。地域や各関係機関等と連携していくことも期待されます。

(5) 保健・医療にかかる関係団体の役割

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士などの保健医療専門家は、その専門性を生かして、市民の健康問題に対する働きかけや技術・情報提供についての役割が期待されます。

特に、医師・歯科医師などの医療機関には病気の治療だけでなく病気の発症予防、薬剤師や薬局などでは医薬品の適正な使用や健康に関する相談など、保健衛生に関する知識や技術の普及・啓発活動のより一層の取り組みの強化が期待されます。

(6) 行政の役割

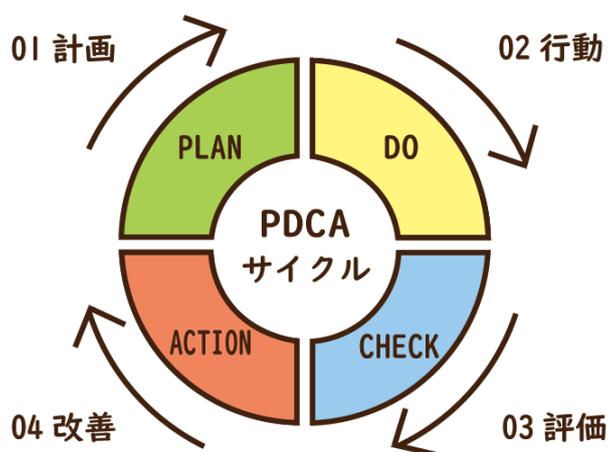
市民の健康づくりについて、総合的かつ計画的に推進していくため、県や地域の団体・関係機関等と連携しながら、市民の健康づくりの意識や行動の変容を促す適切な啓発活動を行います。

また、健康づくりを実践するにあたっての地域の健康課題を把握し、その課題解決のための環境整備について、全庁的に担当部局が連携・協力し、計画の推進に取り組みます。

2 計画の点検・評価

本計画で設定している数値目標等については、年度ごとの事業進捗状況を確認するとともに、計画中間年度において市民アンケート調査を実施することで、それぞれの数値目標の評価・検証を行い、計画内容や施策の見直しを図ります。

これらの取り組みを通して、Plan（計画）・Do（実施）・Check（評価・検証）・Action（改善）の一連の流れによるPDCAサイクルの推進を図っていきます。



3 計画の周知

本計画を広報やホームページなどを通じて公表するとともに、各健康づくり事業の機会を通じて地域、事業者、関係機関、関係団体へ周知を図り、広く市民に向けた広報活動を積極的に進めます。

資料編

1 計画策定の経過

年月日	会議等	議事内容
令和5年(2023年) 6月～7月	アンケート調査の実施	○市内の小学5年生・中学2年生、及び市内在住の18歳以上の男女3,000人を対象に調査を実施 ※調査結果等は第2章-2を参照
8月3日	第1回紀の川市健康づくり推進協議会	○第3次紀の川市健康増進計画の概要について ○統計データからみる紀の川市の現状について ○第2次紀の川市健康増進計画評価(目標指標)について ○健康に関するアンケート調査結果(抜粋)について ○第2次計画評価およびアンケート調査結果からみえる紀の川市の課題について ○今後のスケジュールについて
8月21日～ 9月22日	市民参加型ワークショップの実施	○市内在住・勤務者によるワークショップを実施 第1回/令和5年(2023年)8月21日 第2回/令和5年(2023年)9月6日 第3回/令和5年(2023年)9月22日 ※結果等は第2章-3を参照
10月～11月	関係団体等ヒアリングの実施	○企業従事者アンケート調査・子育て世代ヒアリング調査の実施
11月9日	第2回紀の川市健康づくり推進協議会	○第3次紀の川市健康増進計画(素案)について ○今後のスケジュールについて
12月21日～ 令和6年(2024年) 1月18日	パブリックコメントの実施	○第3次紀の川市健康増進計画(素案)に対する意見募集
2月8日	第3回紀の川市健康づくり推進協議会	○パブリックコメントの結果について ○第3次紀の川市健康増進計画(案)について

2 各団体の名簿

(1) 健康づくり推進協議会委員

(敬称略)

	所属団体	職名	氏名
(1) 医療関係団体を代表する者	一般社団法人 那賀医師会 赤ひげクリニック	理事 院長	豊田 敬生
	那賀歯科医師会 北村歯科医院	歯科医師	山本 武
	公立那賀病院	管理栄養士	真珠 文子
(2) 住民の代表		歯科衛生士	宇田 美佐子
(3) 地域経済に知見を有する者	紀の川市立地企業連絡協議会	会長	野村 壮吾
	紀の里農業協同組合	生活部 部長	道浦 正裕
		総合企画部部長	赤井 克次
(4) 学校関係を代表する者	紀の川市立小・中学校校長会代表	校長	宮本 義友
	紀の川市養護教諭代表	養護教諭	中出 佳央子
(5) 婦人団体、青年団体、老人団体等を代表する者	紀の川市民生委員・児童委員連絡協議会	副会長	松田 康平
	紀の川市食生活改善推進協議会	運営委員	○ 山田 和枝
	紀の川市母子保健推進委員会	会長	◎ 名出 匡世
	紀の川市スポーツ推進委員協議会	会長	保田 明男
(6) 学識経験者			山本 紀美代
(7) 関係行政機関の職員	岩出保健所	所長	池田 和功

◎：会長、○：副会長

(2) 市民ワークショップ会議

(令和5年度)

参加者氏名		
富 永 優	高 橋 治 雄	岡 林 ひとみ
前 田 保 房	土 橋 武 彦	吉 田 千恵美
堀 内 妙 子	原 佐都美	北 秀 夫
北 弘 子	畠 中 恒 子	大 平 眞佐恵
宇 田 美佐子	朝 木 美 恵	山 本 紀美代

(敬称略・順不同)

(3) 健康づくり推進庁内会議委員

(令和5年度)

部 名	課 名	役 職	氏 名
企画部	企画経営課	主任	西 端 克 典
市民部	健康推進課	次長	◎ 柳 瀬 真己子
市民部	健康推進課	班長	○ 道 端 隆 広
市民部	健康推進課	主任	中 本 奈 美
市民部	国保年金課	主任	久 保 登希子
福祉部	社会福祉課	副主任	田 村 隆 明
福祉部	高齢介護課	主査	園 部 浩 毅
福祉部	障害福祉課	副主任	和 泉 由希子
福祉部	こども課	主任	丸 田 美 紀
農林商工部	農業振興課	主査	中 谷 俊 哉
教育部	教育総務課	主事	黒 田 翔 大
教育部	生涯学習課	副主任	森 原 聖
教育部	生涯スポーツ課	主事	小 坂 莉 功

◎：座長、○：副座長

(敬称略・順不同)

3 用語解説

あ 行

悪性新生物（がん）

体内で発生し、過剰に増えてしまった組織（＝腫瘍）を「新生物」と呼び、がん細胞などの悪性の新生物（＝悪性の組織）のことを、「悪性新生物」という。

一次予防

病気にならないように、普段から健康増進に努めること。病気の原因となるものを予防、改善すること。

ウェアラブル端末

パソコンやスマホといったツールとは違い、腕や服、首などに身に付けて、バイタルや行動のログをとったり、メールや着信の通知スマホの機能の一部を肩代わりする端末のこと。

オーラルフレイル

口腔の（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉で、主に口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下すること。

か 行

かかりつけ

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医療機関を紹介でき、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のこと。

共食（きょうしょく）

誰かと食事を共にすること。対して、ひとりで食事をするを孤食（こしょく）という。

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指す。生活の質を高める上で重要な因子である。

健康被害

ある物事が原因で健康が損なわれること。

行動変容

物事に対する関心を身につけ、行動が維持されるまでの流れや変化のこと。

合計特殊出生率

ひとりの女性が一生の間に出産する子どもの平均人数を推定する値で、15 歳から 49 歳までの女性の年齢別 出生率を合計したものをいう。

誤嚥性肺炎

本来気管に入ってはいけない物が気管に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎のこと。

さ行

脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態のこと。

歯周病

細菌感染により歯の周囲に炎症が起きる病気のこと。

収縮期血圧

最大血圧。心臓が収縮して血液を全身に送り出した際に血管壁にかかる圧力のこと。

主食・主菜・副菜

「主食」はご飯やパン、めん類など、「主菜」は肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理、「副菜」は野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理のこと。

受動喫煙

たばこを吸わない人が自分の意思とは関係なくたばこの煙を吸わされること。受動喫煙の原因となる副流煙は、喫煙者が吸い込む主流煙よりも、ニコチンやタール、一酸化炭素のすべてが数倍以上含まれている。

循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

食育

心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身に付けたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすることを含む。

新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

心疾患

心臓に生じる病気の総称。心臓に何らかの障害が起きて血液の循環が悪くなると、さまざまな症状や合併症が引き起こされる。

腎不全

腎臓の機能が低下して正常にはたらかなくなった状態のこと。

生活習慣病

食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称のこと。主な生活習慣病には、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。加齢に着目した「成人病」という名称から「生活習慣病」という名称に改められた。

た 行

適正飲酒

厚生労働省がすすめる「適正飲酒」とは、1日平均純アルコールが20g程度であるとされている。

【主な酒類の純アルコール換算の目安】

日本酒（15度）1合（180ml）：22g、ビール（5度）中ビン（500ml）2本：20g、
焼酎（35度）ぐい飲み2杯弱（80ml）：22g、ウイスキー（43度）（60ml）：20g
ワイン（12度）グラス2杯弱（200ml）：20g

適正体重

日本肥満学会では、BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。

デジタル

「digital」。デジタル技術やデジタルデータに関連することを示し、デジタル技術とは、情報を二進数の0と1で表現し、コンピュータや電子機器で処理する技術のこと。

デジタルトランスフォーメーション（DX）

デジタル技術を活用し、人々の生活をより良い状態へ変革すること。

糖尿病

インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く病気のこと。

特定健診

メタボリックシンドロームに着目し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的とした健康診査。国民健康保険や健康保険組合などの保険者が、40歳から74歳までの加入者を対象に実施する。

な 行

ナッジ

英語で「軽くひじでつつく」ことを意味する。ちょっとしたきっかけを与え、本人が自発的に良い選択をするように誘導すること。

脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることで、脳細胞が障害を受ける病気の総称のこと。

は 行

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高リスクの個人を対象に行動変容を促すように働きかけること。

標準化死亡比

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいう。年齢構成の違いを除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域での比較に用いる。

腹囲

へその高さで測る腰まわりの大きさのこと。内臓脂肪の蓄積を判定するための目安であり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を診断する指標の1つとされている。

フレイル（虚弱）

加齢に伴い、身体の予備機能が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護の必要となる前の段階を指します。フレイルは、筋力や身体機能の低下の他、疲労感や活力の低下等も含みます。高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症を引き起こす危険があります。

平均寿命

0歳児の平均余命であり、保健福祉水準の総合指標として広く活用されている。男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい0歳児における平均余命が平均寿命となる。

ま 行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪が蓄積することによって、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされ、それぞれが重複し、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のこと。

メンタルヘルス

こころの健康。WHO（世界保健機関）では、「自身の可能性を認識し、生活における通常のストレスに対処することが可能で、生産的かつ実りある仕事ができ、さらに自分のコミュニティに貢献できる健康な状態」と定義される。

ら 行

ライフコースアプローチ

現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、病気やリスクの予防を、胎児期・幼少時から成熟期（生産期）、老年期までつなげて考えアプローチしていく健康づくりのこと。

ライフスタイル

生活の仕方。生活様式。生命観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方のこと。

ライフステージ

人の一生を段階区分したもの。本計画では、ライフステージを「子ども期（0～17歳）」、「青壮年期（18～64歳）」、「高齢期（65歳以上）」の3段階に分けている。

ローレル指数

主に小学生や中学生の肥満判定に用いられる指数で、130程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス15程度（115～145）に収まっていれば標準とされる。また、プラス30以上（160以上）となると肥満、マイナス30未満（100未満）となると痩せすぎと判断される。「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m)×身長(m))×10」の計算式で求められる。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の機能が衰えることにより日常生活での自立度が低下し、要介護や寝たきりになるリスクが高い状態を指します。

わ 行

ワーク・ライフ・バランス

市民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることをいう。

A-Z

BMI

「Body Mass Index」の略で、体格を示す指数のこと。肥満度を表す数値として国際的に用いられており、世界共通の指数となっている。日本でも肥満の診断基準や特定健診・特定保健指導の基準として採用されている。「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))」の計算式で求められる。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙など有害物質の吸入により肺が炎症を起こすこと。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。

eGFR（推算糸球体ろ過量）

腎臓の機能を示す指標。「腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排出する能力があるか」を示すもので、この値が低いほど腎臓の働きが悪いことになる。eGFRは60以上が正常とされている。

HbA1c（ヘモグロビンA1c）

赤血球中のヘモグロビンと血液中のブドウ糖とが結合したものであり、糖化ヘモグロビン（グリコヘモグロビン）ともいう。血糖値が高いほど形成されやすくなり、糖尿病ではこの値が増加する。直近の過去1～3か月の血糖の状態がわかる。

HDLコレステロール

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのこと。

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、情報通信技術のこと。コンピュータなどのデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワーク、およびこれらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービスなどを総称する。

LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのこと。

PDCAサイクル

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に改善する方法のこと。

第3次紀の川市健康増進計画（令和6年3月発行）



紀の川市 市民部 健康推進課
〒649-6492 和歌山県紀の川市西大井 338 番地
電話：0736-77-2511