

第2次 健康日本21いちのみや計画

平成29年度～平成38年度

平成29年3月
一宮市

はじめに



生涯を通じて健康でいきいきとした生活を送ることは、すべての人に共通の願いです。

本市の高齢化は急速に進んでおり、平成27年に行われた国勢調査では4人に1人が65歳以上の高齢者という状況となっています。今後、活力あるまちをつくるためには、高齢者をはじめとしたすべての市民が健康でいきいきと社会参加していくことが必要であり、生涯を通じた健康づくりの重要性はますます高まっています。

本市では、平成19年3月に健康増進計画である「健康日本21いちのみや計画」を策定し、市民の皆様の健康づくりに取り組んでまいりました。この度、その計画期間が終了することから、新たに平成29年度から10年間の「第2次健康日本21いちのみや計画」を策定しました。

本計画では、生涯を通じてすべての市民が健康で幸せに過ごし、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざすとともに、地域の支え合いや社会環境の整備により、市全体で健康づくりを推進することを目標にしています。

今後は本計画をもとに、保健、医療、福祉などの関係者、事業者の方々などと連携し、健康づくりの事業を展開してまいります。

市民の皆様におかれましても、「自分の健康は自分でつくる」意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいただくとともに、健康づくりの輪が広がるようご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました策定委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言を賜りました市民の皆様に、心よりお礼申し上げます。

平成29年3月

一宮市長 中野 正康

【目次】

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
(1) 国の動向	1
(2) 第2次健康日本21いちのみや計画策定の趣旨.....	2
2 計画の期間	3
3 計画の位置づけ	4
第2章 一宮市の現状	5
1 人口・世帯の状況	5
(1) 人口	5
(2) 世帯	6
2 出生・死亡	7
(1) 平均寿命	7
(2) 出生	8
(3) 死亡	10
3 疾病、医療費等の状況	15
(1) 特定健康診査・特定保健指導	15
(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果概要	16
(3) がん検診	19
(4) 医療費	20
4 市民アンケート調査からみる現状	21
(1) 調査の概要	21
(2) 結果の概要	22
5 第1次計画の最終評価	28
(1) 全体の評価	28
(2) 分野別の評価	30
(3) 最終評価結果のまとめ	37
第3章 計画の基本構想	38
1 計画の基本理念と全体目標	38
(1) 計画の基本理念	38
(2) 計画の全体目標	38
2 計画の基本方針	39
(1) 生涯を通じた健康づくり	39
(2) 生活習慣の見直し	39
(3) 疾病の発症予防及び重症化予防	39

(4) 社会で支える健康づくり	39
3 施策の体系	40
第4章 分野別の取り組み	41
1 栄養・食生活 【食育推進計画】	41
2 身体活動・運動	50
3 休養・こころの健康	58
4 歯の健康	66
5 たばこ	73
6 アルコール	80
7 生活習慣病	84
8 健やか親子 【母子保健計画】	92
9 社会環境の整備	104
第5章 計画の推進に向けて	111
1 計画の推進体制	111
(1) 関係機関・団体及び行政の役割	111
(2) 計画の周知	112
2 計画の進行管理	112
(1) 進行管理体制	112
(2) 計画の評価	112
資料編	113
1 計画の策定体制	113
2 計画の策定経過	113
(1) 平成27年度	113
(2) 平成28年度	114
3 第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会設置要綱	114
4 第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会委員等名簿	116
5 指標一覧	117
6 用語解説	126

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 国の動向

我が国は、生活環境の改善、医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、認知症や寝たきりなどの介護を要する人の増加、またそれを支える世代の減少等を背景とした、医療・介護の社会負担の増大などの課題が生じています。

国では、将来的な人口構造の変化を見据え、平成12年の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を端緒に健康づくりに関する様々な取り組みを進めてきました。

平成24年度には、平成23年度に行われた「健康日本21」の最終評価の結果を踏まえ、新たに「健康日本21（第2次）」が策定されました。第2次計画においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標としつつ、従来の分野別の健康施策に加え、健康増進の基盤となる社会環境の整備等が取り組むべき事項として挙げられています。

食育の分野においては、一人ひとりの価値観やライフスタイルの多様化等を背景として、従来のいわゆる「日本型食生活」から、個人の好みに合わせた食生活スタイルへと変化してきており、その結果として、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足といった栄養の偏り、食習慣の乱れによる肥満や生活習慣病の増加などの問題が生じています。また、食の多様化が進む一方で、伝統的な食文化が失われつつあること、食べ残しや食品廃棄物の増大など食に対する感謝の気持ちが希薄化していることなどの課題も生じています。

国ではこうした状況を踏まえ、平成17年度に「食育推進基本計画」が策定され、平成22年度には、「周知から実践へ」をコンセプトとして、「第2次食育推進基本計画」が策定されました。平成27年度には「第3次食育推進基本計画」が策定され、子どもの貧困や食品ロスの問題、「和食」のユネスコ無形文化遺産への登録などの食をめぐる状況の変化を受け、「若い世代を中心とした食育の推進」「多様な暮らしに対応した食育の推進」「健康寿命の延伸につながる食育の推進」「食の循環や環境を意識した食育の推進」「食文化の継承に向けた食育の推進」が重点課題として設定されています。

母子保健の分野においては、近年の妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化等を踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの切れ目ない支援を提供することができる体制づくりが求められています。

平成6年度の母子保健法の改正（平成9年度施行）に伴い、母子保健事業の実施主体が市町村に一元化されたことにより、全国の市町村で母子保健計画の策定が進められました。平成12年度には、市町村母子保健計画の見直しに先駆け、21世紀の母子保健の主要な取り組

みを提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子 21」が示されました。平成 26 年度にはその改訂版である「健やか親子 21（第 2 次）」が策定され、「健やか親子 21」の取り組みの評価を踏まえた母子保健分野における課題等が示されるとともに、地域間の健康格差の解消のために、母子保健計画等において計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定や、母子保健事業を評価する仕組みが必要であること等が指摘されています。こうした趣旨を踏まえ、平成 26 年度には、母子保健計画の策定にあたり参考になるものとして、母子保健計画策定指針が示されています。

（2）第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定の趣旨

本市では、平成 18 年度に策定した「健康日本 21 いちのみや計画」に基づき、市民と地域、行政が一体となって健康づくりを推進してきました。平成 24 年度には計画の中間評価を実施し、分野別、ライフステージ別の健康課題を抽出した上で、今後取り組むべき方向性を示しました。

本計画は、「健康日本 21 いちのみや計画」を引き継ぎ、本市の健康・食育に関する取り組みのさらなる進展をめざすものです。本市がこれまで推進してきた健康・食育に関する施策・事業の進捗状況を顧み、「健康日本 21 いちのみや計画」の最終評価を行うとともに、経済的状況や生活環境などにより健康状態に差が生じることのないよう、健康増進の基盤となる社会環境の整備にも配慮しながら、一人ひとりの健康づくりの実践をより支援することを目的としています。

■第 1 次計画策定以後の動向

年度	国		愛知県	一宮市
	法律	計画		
H18	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護保険法（改正）」の施行（4 月） ・「自殺対策基本法」の施行（10 月） ・「医療制度改革関連法」の施行（10 月以降順次） 			<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 21 いちのみや計画」の策定（3 月）
H19	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん対策基本法」の施行（4 月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 21 中間報告」の公表（4 月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 21 あいち計画追補版」の策定（3 月） 	
H20	<ul style="list-style-type: none"> ・「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正（4 月） ※特定健康診査・特定保健指導が義務づけられる 			<ul style="list-style-type: none"> ・「第 4 期一宮市高齢者福祉計画」の策定（3 月）
H21	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護保険法（改正）」の施行（5 月） 			

年度	国		愛知県	一宮市
	法律	計画		
H22		・「第2次食育推進基本計画」の策定（3月）		
H23		・「健康日本 21 最終評価」の公表（10月）	・「あいち食育いきいきプラン 2015」の策定（5月） ・「健康日本 21 あいち計画最終評価」の公表（3月）	・「第5期一宮市高齢者福祉計画」の策定（3月）
H24	・「介護保険法（改正）」の施行（4月）	・「健康日本 21（第2次）」の策定（7月）	・「健康日本 21 あいち新計画」の策定（3月）	・「健康日本 21 いちのみや計画中間評価・改訂版」の策定（12月）
H25		・「日本再興戦略」閣議決定（6月） ※健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成が位置づけられる		
H26	・「アルコール健康障害対策基本法」の施行（6月）	・「健やか親子 21（第2次）」の策定（3月）		・「第6期一宮市高齢者福祉計画」の策定（3月）
H27	・「介護保険法（改正）」の施行（4月）	・「第3次食育推進基本計画」の策定（3月）		・「一宮市国民健康保険データヘルス計画」の策定（3月）
H28	・「自殺対策基本法（改正）」の施行（4月）			

2 計画の期間

市の最上位計画である第7次総合計画の期間は平成30年度から平成39年度までの10年間を予定していますが、本計画の期間は平成29年度から平成38年度までの10年間とします。

なお、平成33年度から平成34年度にかけて中間評価を行い、必要に応じて施策・事業等の見直しを行います。

平成	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
一宮市総合計画	第6次(後期基本計画)					第7次(次期計画)									
健康日本 21 いちのみや計画	第1次計画 (H19~)				第2次計画 (本計画)				中間評価		...				

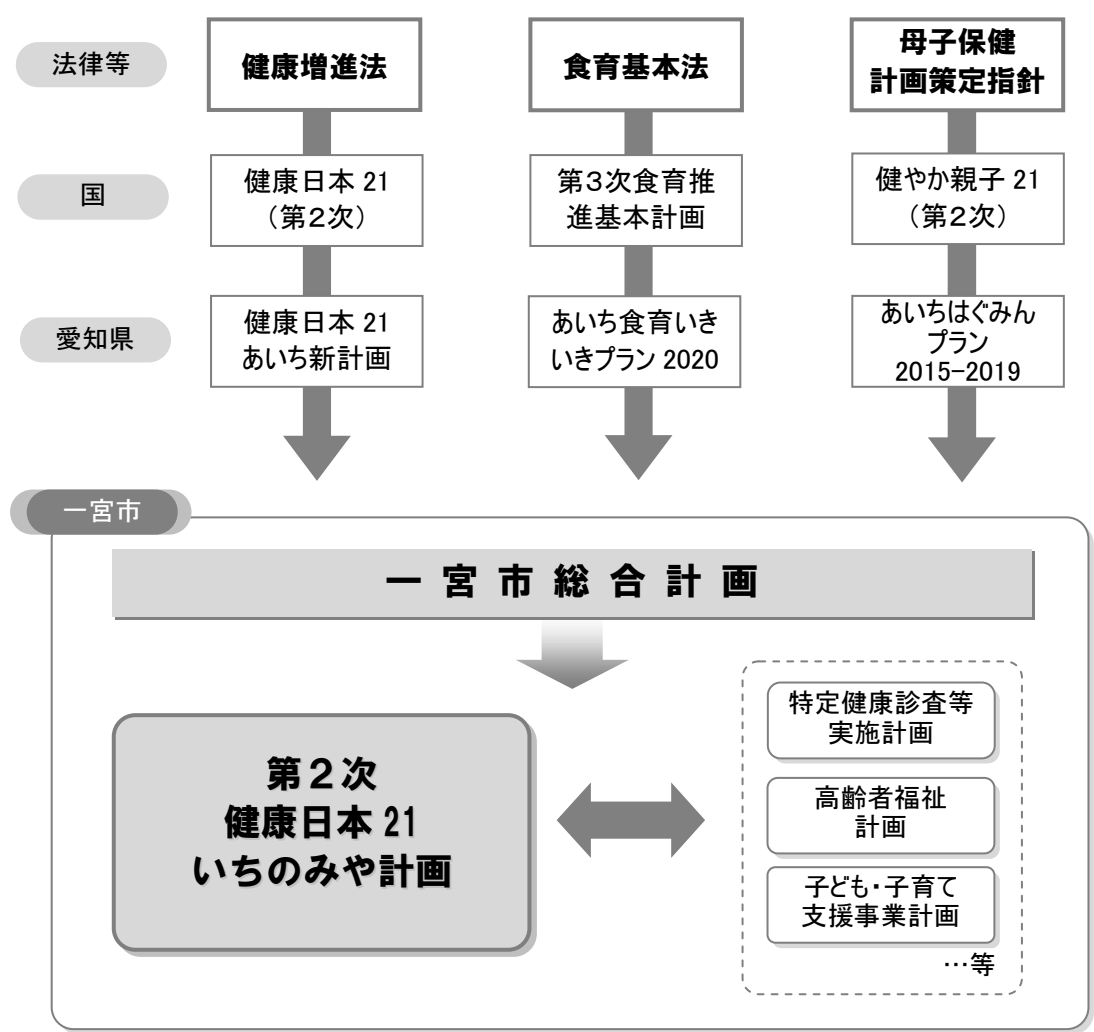
3 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画であり、国の「健康日本21（第2次）（計画期間：平成25年度～平成34年度）」及び都道府県健康増進計画である「健康日本21 あいち新計画（計画期間：平成25年度～平成34年度）」を勘案して策定しています。

また、本計画は、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画であり、国の「第3次食育推進基本計画（計画期間：平成28年度～平成32年度）」及び都道府県食育推進計画である「あいち食育いきいきプラン2020（計画期間：平成28年度～平成32年度）」を勘案して策定しています。

さらに、「母子保健計画策定指針」に基づく母子保健計画としても位置づけるため、国の「健やか親子21（第2次）（計画期間：平成27年度～36年度）」も勘案した内容とすることとします。

本計画は、本市の最上位計画である「一宮市総合計画」の方向性を加味するとともに、本市における保健・福祉等に関連する他の計画との整合を保ちながら策定します。



第2章

一宮市の現状

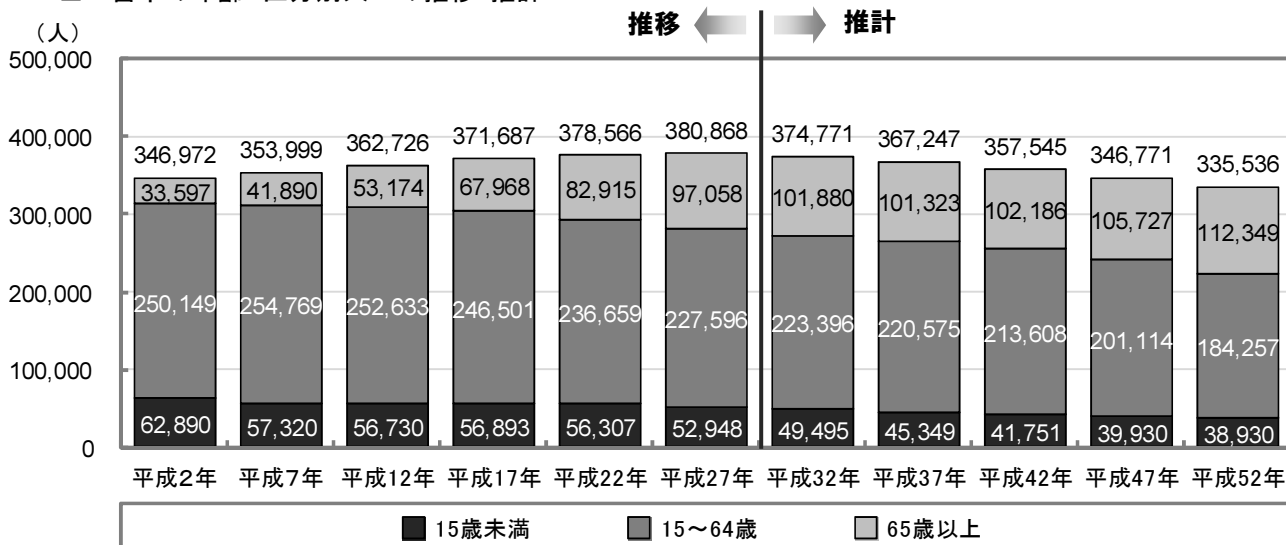
1 人口・世帯の状況

(1) 人口

本市の総人口は年々増加しているものの、今後の推計をみると、平成27年をピークに減少していく見込みとなっています。

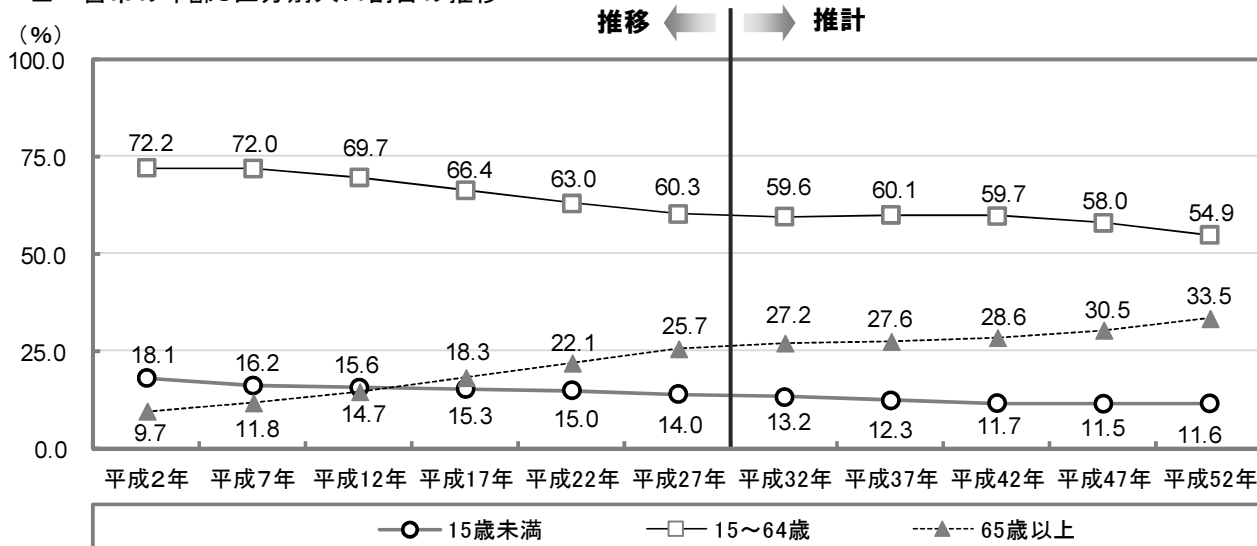
高齢化率は年々上昇し、平成47年には人口の3割を占める見込みとなっています。

■一宮市の年齢3区分別人口の推移・推計



資料：推移…国勢調査、推計…国立社会保障人口問題研究所
 ※平成12年までは一宮市、尾西市、木曾川町の合計より算出。以下同様。
 ※総人口には年齢不詳人口も含むため、年齢内訳の合計と一致しない。

■一宮市の年齢3区分別人口割合の推移

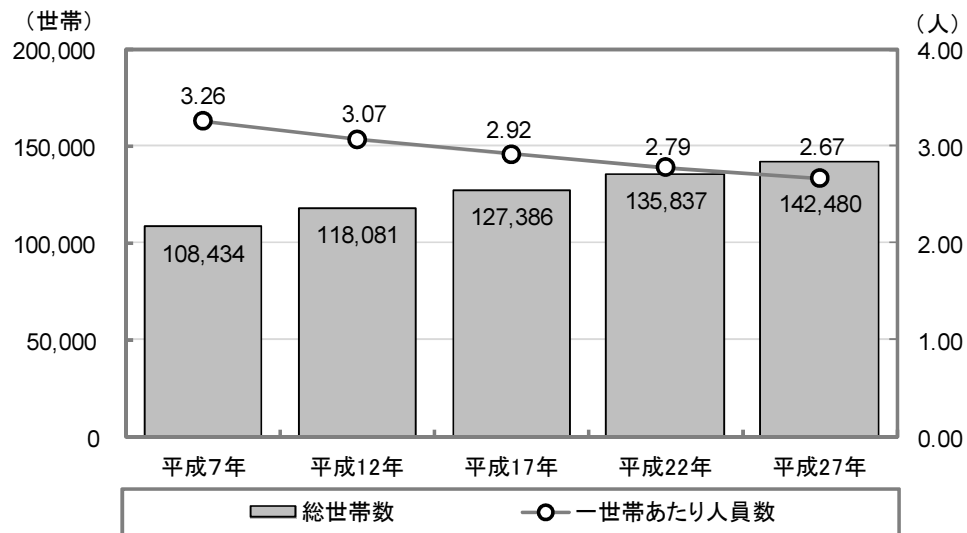


資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所の年齢3区分別人口数値より算出

(2) 世帯

本市の総世帯数*は、年々増加しています。一方で、一世帯あたり人員数は減少しており、世帯規模の縮小化が進んでいることがわかります。

■一宮市の総世帯数と一世帯あたり人員数の推移



資料：国勢調査
※総世帯数…施設入所者も含めた世帯数のこと

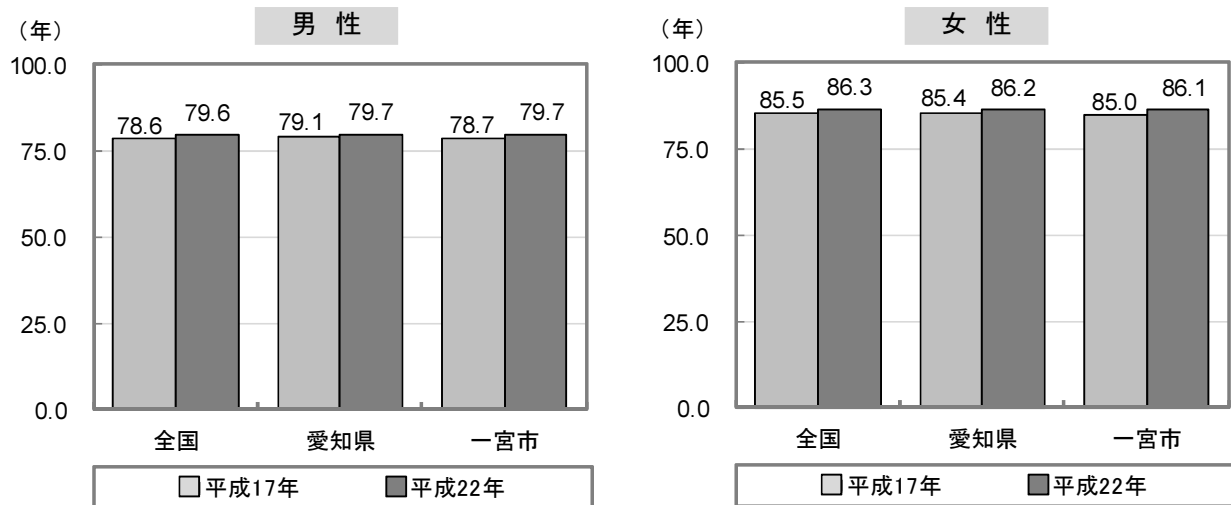
2 出生・死亡

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は、男女ともに平成17年から平成22年にかけて延伸しています。

男性では平成17年時点で県より低くなっていますが、平成22年には国・県と同程度の数値となっています。女性では平成17年時点で国・県と比較して若干低くなっていますが、平成22年には国・県と同程度の数値となっています。

■平均寿命の推移(国・県との比較)



資料：全国…完全生命表、愛知県・一宮市…市区町村別生命表

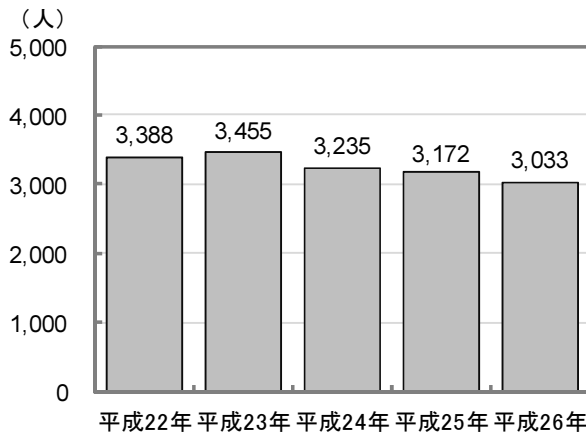
(2) 出生

① 出生数、出生率の状況

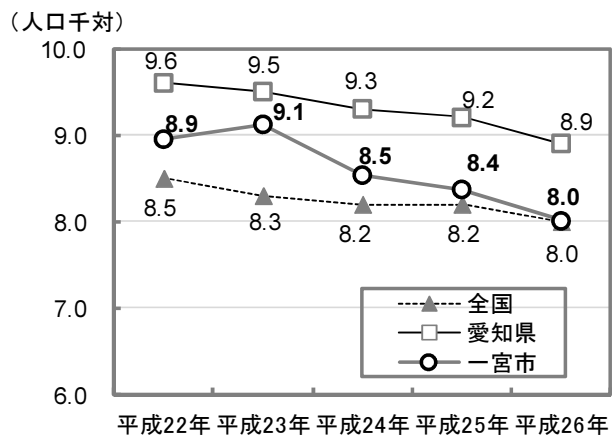
本市の出生数は、平成23年をピークに、年々減少しています。

出生率^{*}は、出生数の減少に伴い減少しており、国・県と比較すると、県よりは低く、国よりは高い数値で推移しています。

■一宮市の出生数の推移



■出生率の推移(国・県との比較)

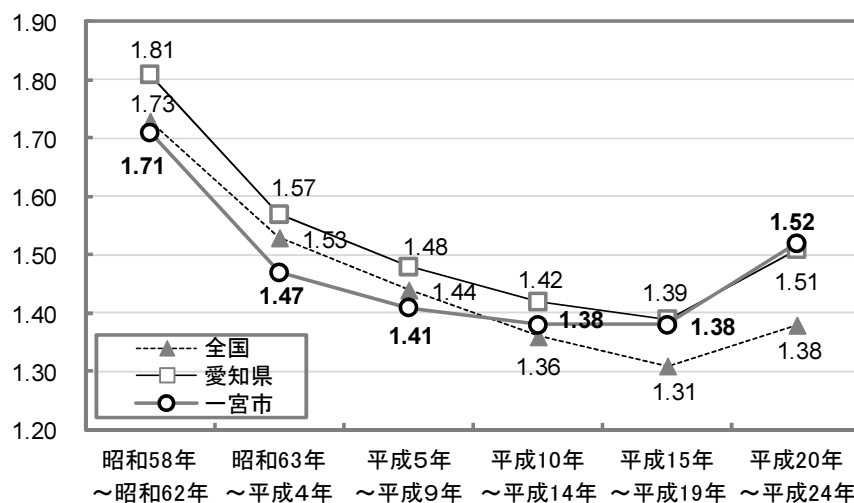


資料：人口動態統計（一宮市の出生率算出に使用した人口：あいちの人口（推計）月報）
^{*}出生率…人口に対する出生数の割合（千対）

② 合計特殊出生率の状況

本市の合計特殊出生率は、平成20年～平成24年にはやや上昇し1.52となったものの、人口を維持するのに必要な水準（2.07）を大きく下回っています。

■合計特殊出生率の推移(国・県との比較)

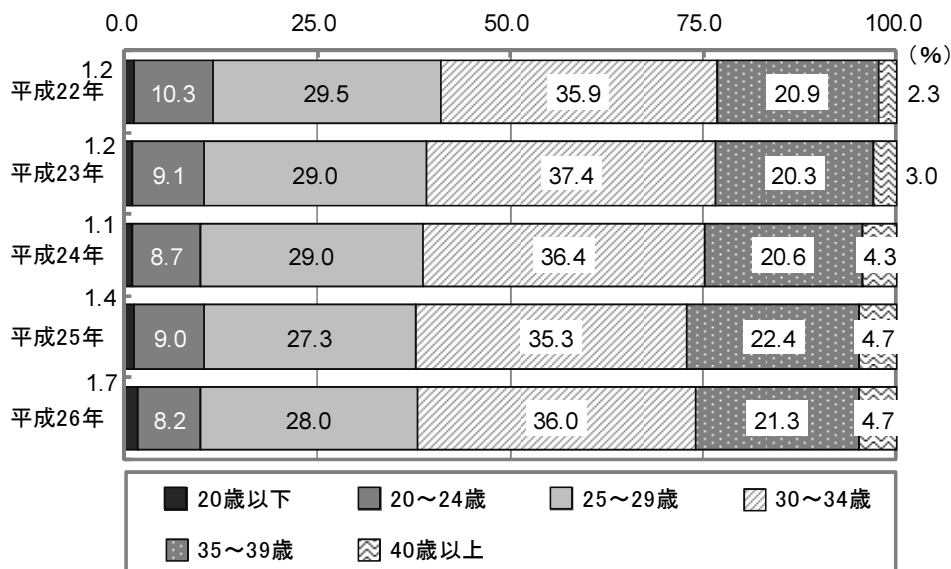


資料：人口動態保健所・市区町村別統計

③ 母親の年齢別出生状況

本市の出生の状況を母親の年齢別にみると、平成22年から平成26年にかけて、30歳未満での出産が減っており、晩産化が進んでいることがうかがえます。

■一宮市の母親の年齢別出生割合の推移

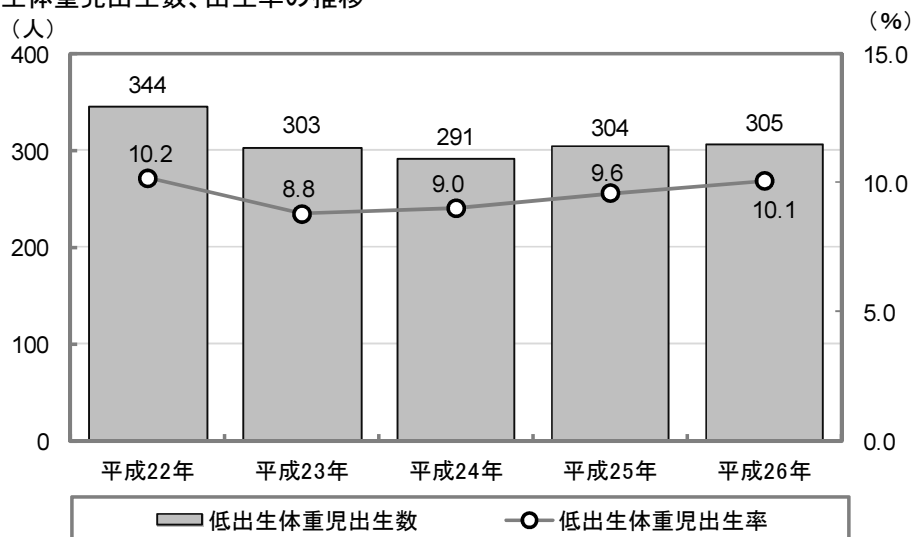


資料：人口動態統計

④ 低出生体重児の状況

本市の低出生体重児^{※1}出生数は減少傾向で推移していますが、出生数全体が減っているなかで、低出生体重児出生率^{※2}は増加傾向で推移しています。

■一宮市の低出生体重児出生数、出生率の推移



資料：愛知県衛生年報

※1 低出生体重児…2,500g未満児

※2 低出生体重児出生率…出生数全体に対する低出生体重児出生数の割合

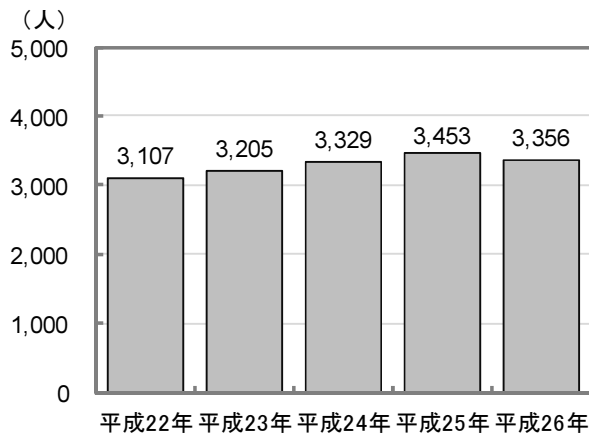
(3) 死亡

① 死亡数、死亡率の状況

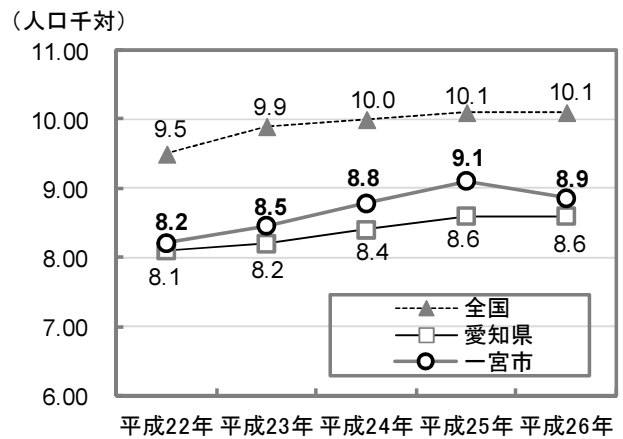
本市の死亡数は、高齢化に伴い増加傾向で推移してきましたが、平成25年から平成26年にかけては減少しています。

死亡率^{*}は、死亡数の状況と同様、平成25年から平成26年にかけて低下しています。国・県と比較すると、国よりは低く、県よりは高い数値で推移しています。

■一宮市の死亡数の推移



■死亡率の推移(国・県との比較)



資料：人口動態統計（一宮市の死亡率算出に使用した人口：あいちの人口（推計）月報）
^{*}死亡率…人口に対する死亡数の割合（千対）

② 死因別死亡状況

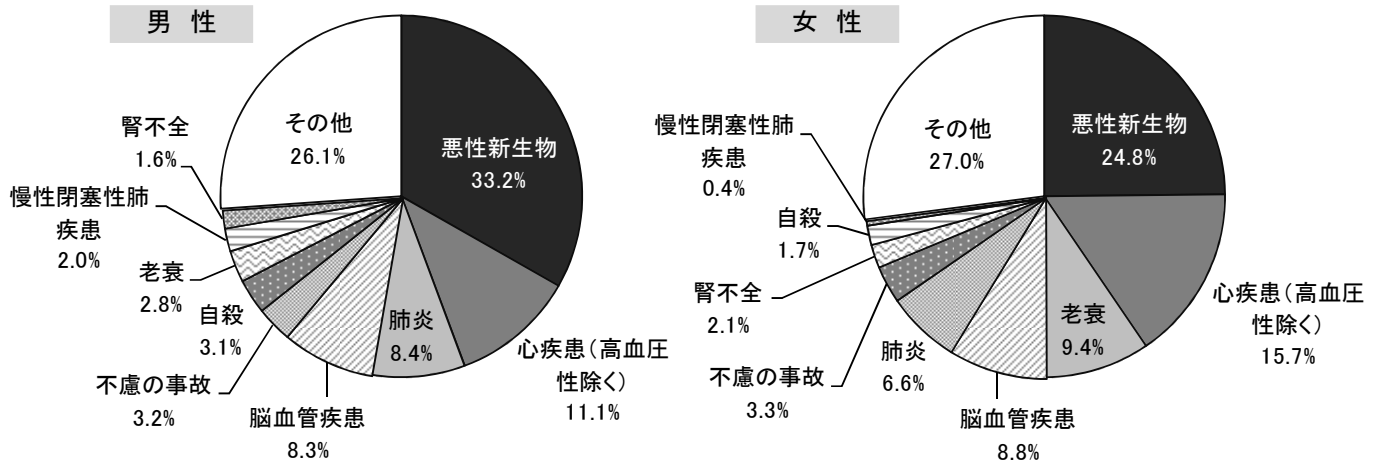
本市の死因状況は、男女ともに悪性新生物、心疾患（高血圧症除く）が上位2位を占めています。男性では次いで肺炎、脳血管疾患が、女性では老衰、脳血管疾患が多くなっています。

平成26年の死因割合を男女別で見ると、上位を占める死因以外では、男性は女性と比較して、慢性閉塞性肺疾患や自殺が多くなっています。

■一宮市の3大死因の推移(男女別)

	男性			女性		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)
第3位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	老衰

■一宮市の死因別死亡割合(平成 26 年)

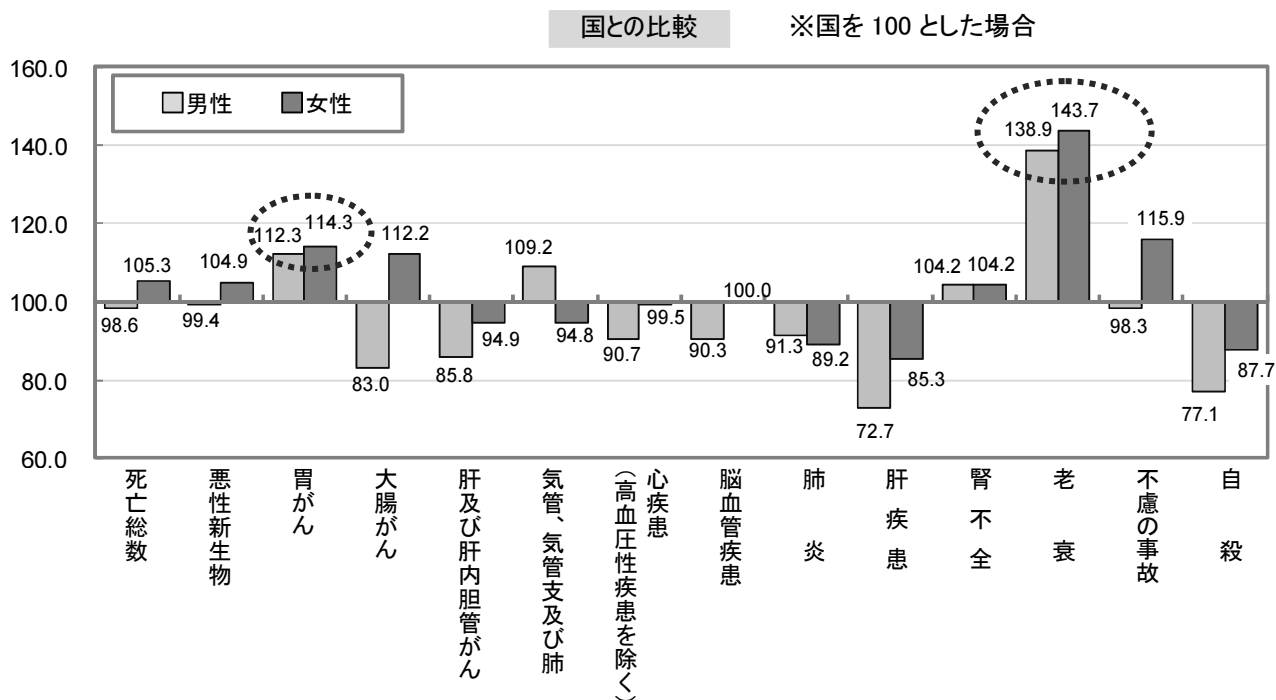


資料：人口動態統計

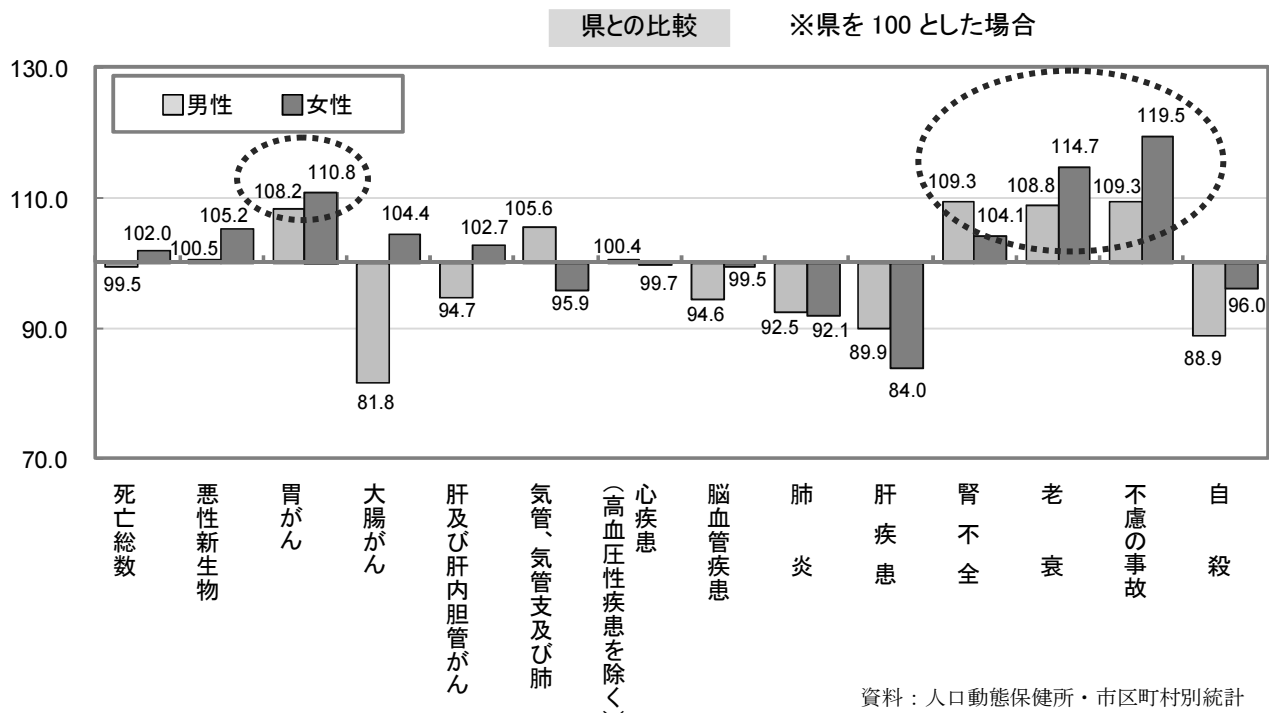
③ 標準化死亡比（平成 20 年～24 年平均）

本市の標準化死亡比を国と比較すると、男女ともに「胃がん」「老衰」が高くなっています。
 県と比較すると、男女ともに「胃がん」「腎不全」「老衰」「不慮の事故」が高くなっています。

■一宮市の標準化死亡比 平成 20～24 年平均



■一宮市の標準化死亡比 平成 20～24 年平均



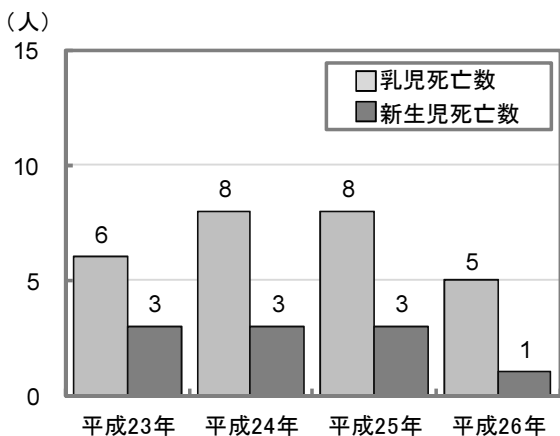
資料：人口動態保健所・市区町村別統計

④ 乳児、新生児死亡の状況

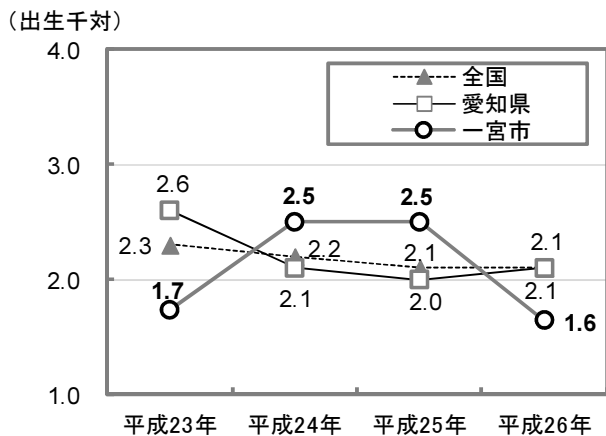
本市の乳児^{※1}、新生児^{※2}死亡数は概ね横ばい傾向で推移しています。

乳児死亡率^{※3}をみると、平成24年から平成25年は国・県より高い数値となっていますが、平成26年には低下しています。新生児死亡率^{※4}は横ばいで推移していましたが、平成26年に大きく低下しています。

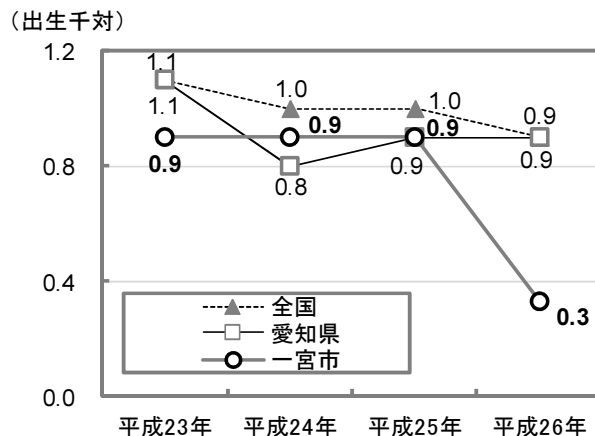
■一宮市の乳児、新生児死亡数の推移



■乳児死亡率の推移(国・県との比較)



■新生児死亡率の推移(国・県との比較)



資料：愛知県衛生年報

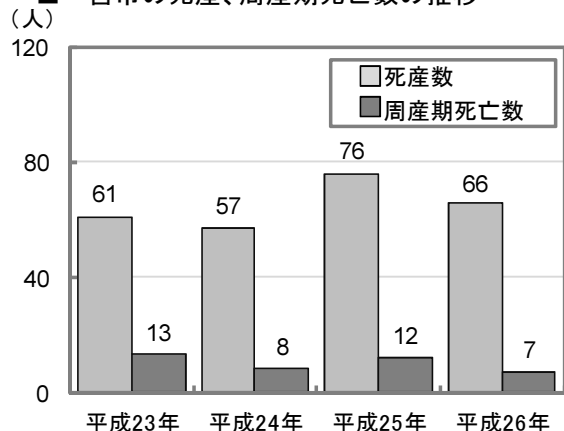
※1 乳児…生後1歳未満の子ども
 ※2 新生児…出生後28日を経過しない子ども
 ※3 乳児死亡率…出生数全体に対する乳児死亡数の割合(千対)
 ※4 新生児死亡率…出生数全体に対する新生児死亡数の割合(千対)

⑤ 死産、周産期死亡の状況

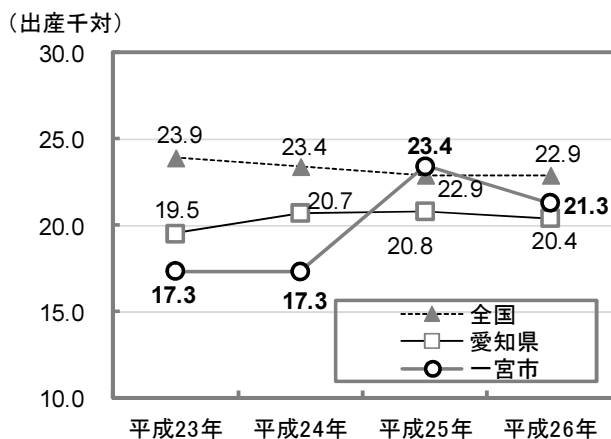
本市の死産^{※1}、周産期死亡数^{※2}は増減を繰り返しています。

死産率^{※3}は平成23年から平成24年は国・県より低い数値となっていますが、平成25年には上昇しています。周産期死亡率^{※4}は、平成23年以降は国・県と同程度あるいは低い数値を繰り返しています。

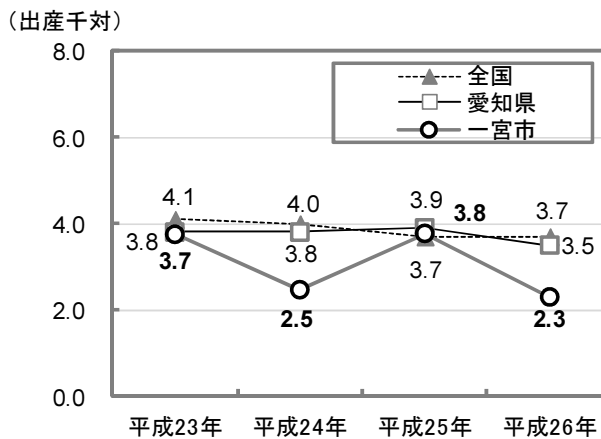
■一宮市の死産、周産期死亡数の推移



■死産率の推移(国・県との比較)



■周産期死亡率の推移(国・県との比較)



資料：一宮市…愛知県衛生年報、全国・愛知県…人口動態統計

※1 死産…妊娠満12週(妊娠第4月)以後の死児の出産

※2 周産期死亡…妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡をあわせたもの

※3 死産率…出産(出生+死産)に対する死産数の割合(千対)

※4 周産期死亡率…出産(出生+妊娠満22週以後の死産)に対する周産期死亡の割合(千対)

3 疾病、医療費等の状況

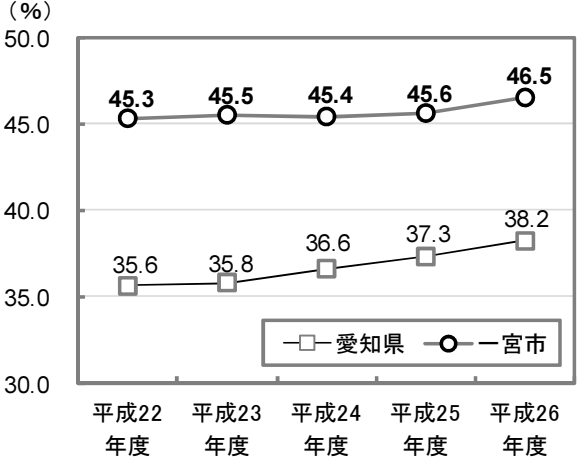
(1) 特定健康診査・特定保健指導

本市の特定健康診査の受診率は増加傾向で推移しており、県と比較しても高い数値を保っています。一方で、平成25年3月に策定した「第2期一宮市特定健康診査等実施計画」で設定している平成26年度の目標値である50%には達していません。

特定保健指導終了率は増減を繰り返しながら推移しており、県と比較すると平成24年度以降は高い数値となっています。

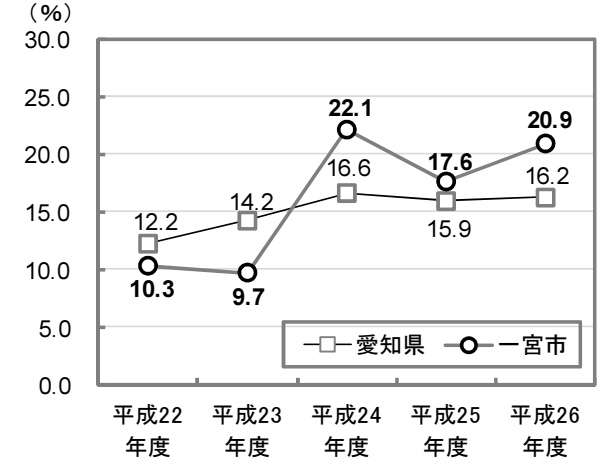
特定保健指導対象者数・対象者割合は減少しています。

■ 特定健康診査受診率の推移(県との比較)



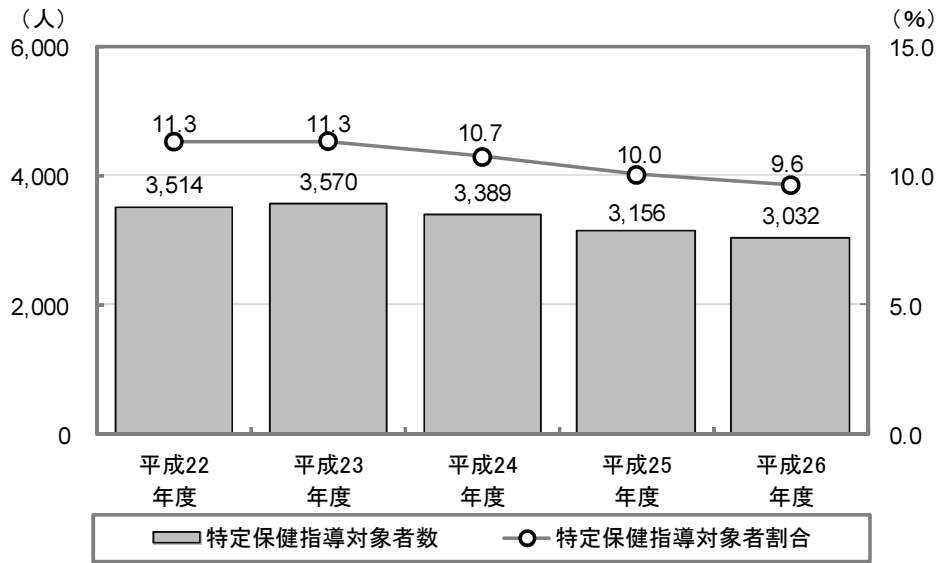
資料：一宮市国民健康保険

■ 特定保健指導終了率の推移(県との比較)



資料：一宮市国民健康保険

■ 一宮市の特定保健指導対象者数・対象者割合の推移



資料：一宮市国民健康保険

(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果概要

① 中性脂肪等の状況

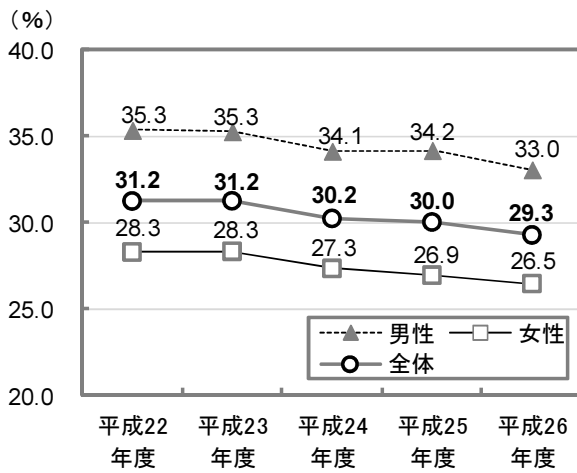
以下のグラフは、本市における中性脂肪、HDL コレステロール、HbA1c の各検査値が基準値を外れた者の割合を示しています。

男女別の推移をみると、中性脂肪測定では減少、HDL コレステロール測定では横ばい、HbA1c 測定では平成 24 年度まで増加しているものの、平成 25 年度の基準値変更により、以降は減少しています。また、いずれも男性の割合が高い数値で推移しています。

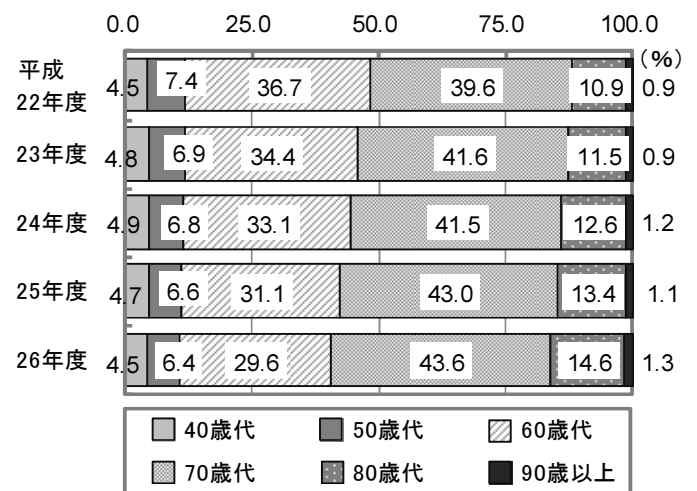
年齢別割合の推移をみると、いずれも 70 歳代以上で増加しています。

● 中性脂肪測定【基準値 150mg/dl 以上の者】

■ 男女別の推移

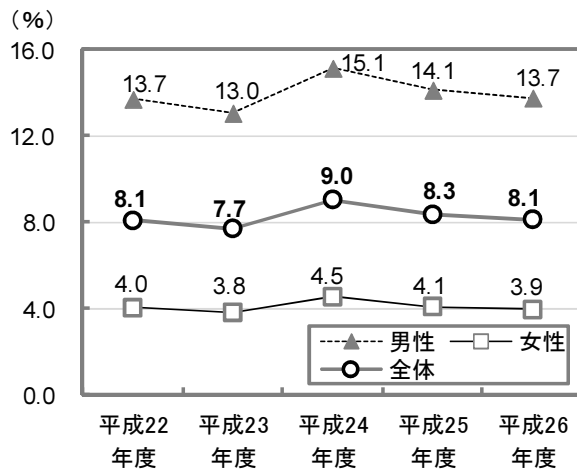


■ 年齢別割合の推移

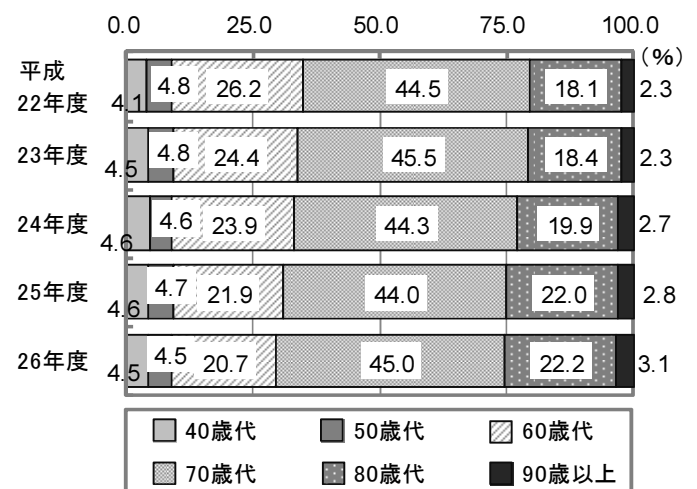


● HDL コレステロール測定【基準値 40mg/dl 未満の者】

■ 男女別の推移

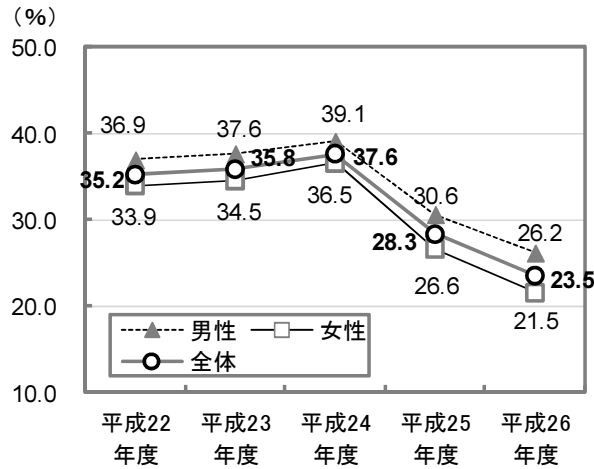


■ 年齢別割合の推移

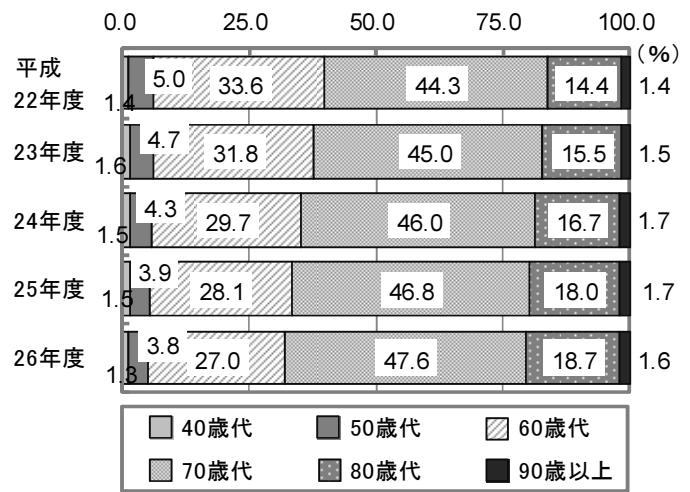


●HbA1c 測定【基準値 6.0% (平成 22～24 年度は 5.5%) 以上の者】

■男女別の推移



■年齢別割合の推移



資料：一宮市国民健康保険

※上記の検査結果には、後期高齢者医療健康診査の受診者を含みます。

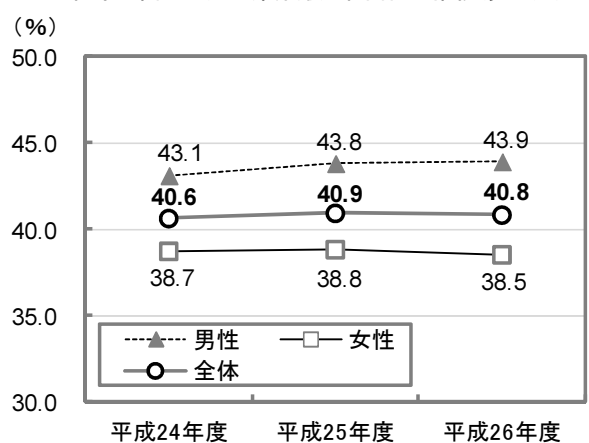
中性脂肪	: 主にエネルギーとして利用され、あまりは脂肪として体内に蓄積されます。肥満や食べ過ぎ、飲み過ぎによって数値が高くなります。
HDL コレステロール	: 善玉コレステロールともいい、動脈硬化を予防する働きがあります。喫煙や運動不足によって数値が低くなります。
HbA1c (ヘモグロビン A1c)	: 赤血球のヘモグロビンにブドウ糖が結合したものの割合で、過去1～2か月間の血糖値の状態がわかります。糖尿病が疑われたときの検査や治療効果の判定に用いられ、6.0%以上で高血糖リスクとされています。なお、平成25年度より、従来の日本独自の方法で算出されたJDS値から、国際的な認証を受けたNGSP値に表記が変更されたため、基準値も5.5%から6.0%に変更となっています。

② 服薬中の人々の状況

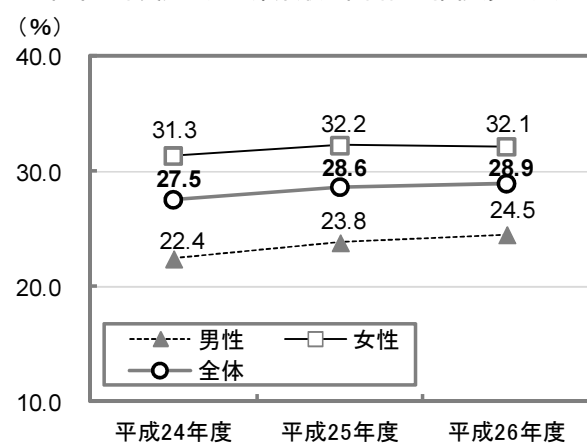
本市において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している人の割合をみると、高血圧症は横ばい、脂質異常症、糖尿病は増加傾向にあります。

男女別にみると、高血圧症、糖尿病については男性の方が高く、脂質異常症については女性の方が高い割合で推移しています。

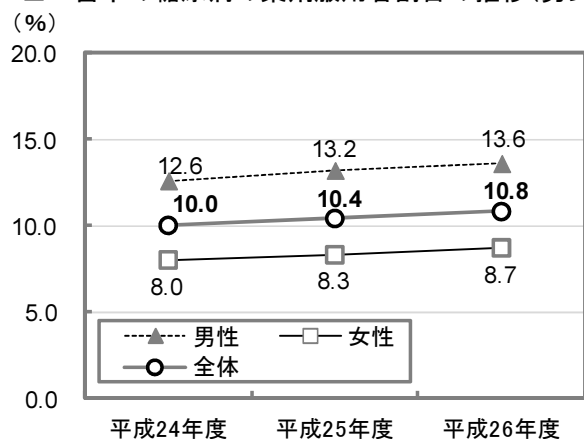
■一宮市の高血圧症の薬剤服用者割合の推移(男女別)



■一宮市の脂質異常症の薬剤服用者割合の推移(男女別)



■一宮市の糖尿病の薬剤服用者割合の推移(男女別)



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

③ 特定保健指導の状況

下の表は、本市において、平成25年度及び平成26年度の特定健康診査をともに受診した人のうち、平成25年度の健康診査結果により、特定保健指導の対象者（医療受診勧奨者除く）となった人について、保健指導受診・未受診別で体重と腹囲の平均値を算出したものです。結果として、保健指導（動機づけ支援、積極的支援）受診者は、未受診者よりも数値の改善が進んでいます。

■動機づけ支援対象者

	体重(kg)			腹囲(cm)		
	平成25年度	平成26年度	差	平成25年度	平成26年度	差
①受診者 429人	65.51	64.68	▲0.83	90.29	89.11	▲1.18
②未受診者 1,436人	65.78	65.3	▲0.48	90.39	89.56	▲0.83
①－②	▲0.27	▲0.62	▲0.35	▲0.10	▲0.45	▲0.35

■積極的支援対象者

	体重(kg)			腹囲(cm)		
	平成25年度	平成26年度	差	平成25年度	平成26年度	差
①受診者 139人	74.64	73.24	▲1.40	93.54	91.51	▲2.03
②未受診者 533人	73.16	72.83	▲0.33	92.54	91.46	▲1.08
①－②	1.48	0.41	▲1.07	1.00	0.05	▲0.95

■全受診者(参考)

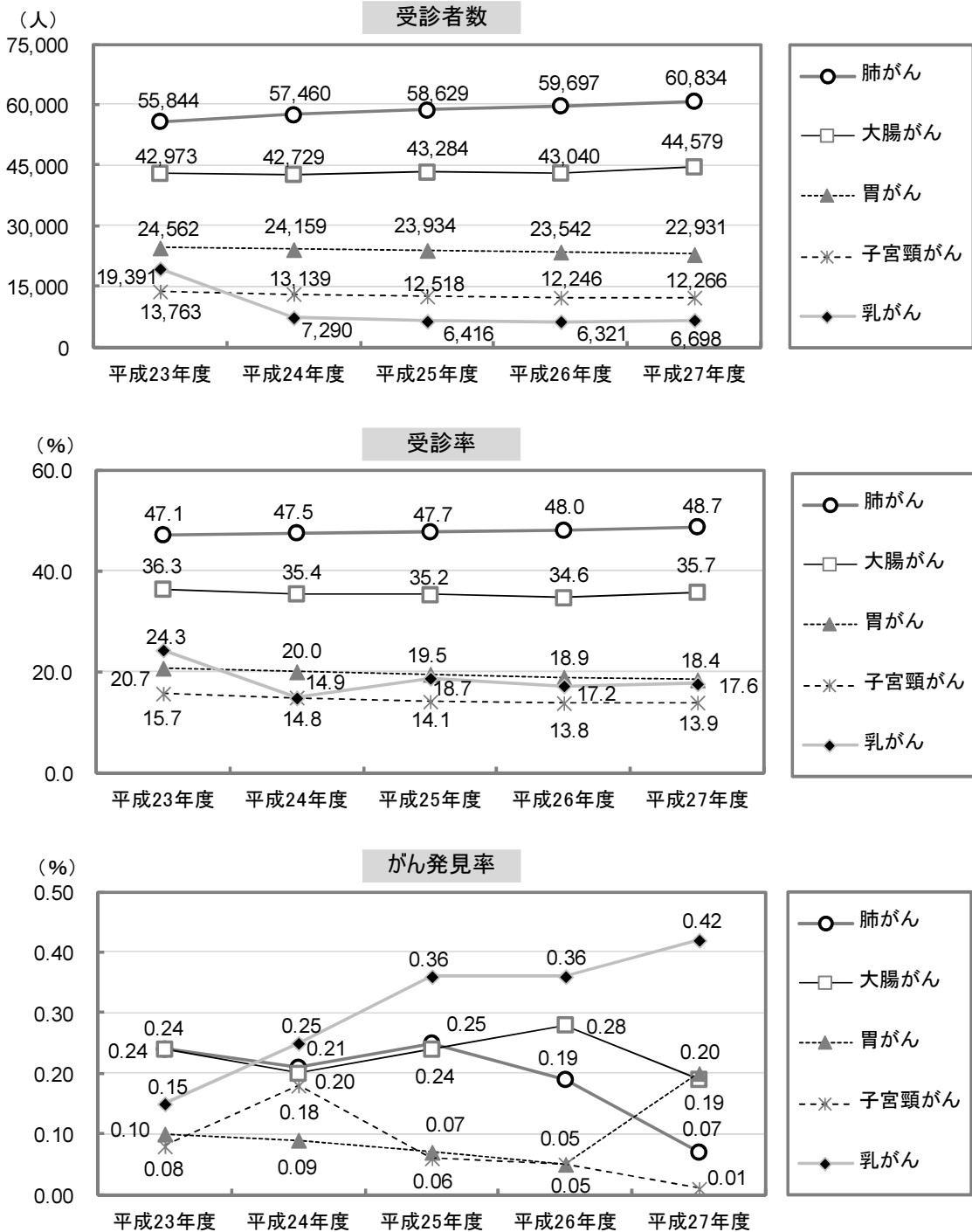
	体重(kg)			腹囲(cm)		
	平成25年度	平成26年度	差	平成25年度	平成26年度	差
全受診者 27,148人	57.73	57.54	▲0.19	82.75	82.72	▲0.03

資料：一宮市国民健康保険

(3) がん検診

本市のがん検診の受診率をみると、肺がん検診が他の検診に比べて高く、上昇傾向で推移しています。胃がん検診と子宮頸がん検診は減少傾向で推移しています。

■一宮市のがん検診の受診率等の推移



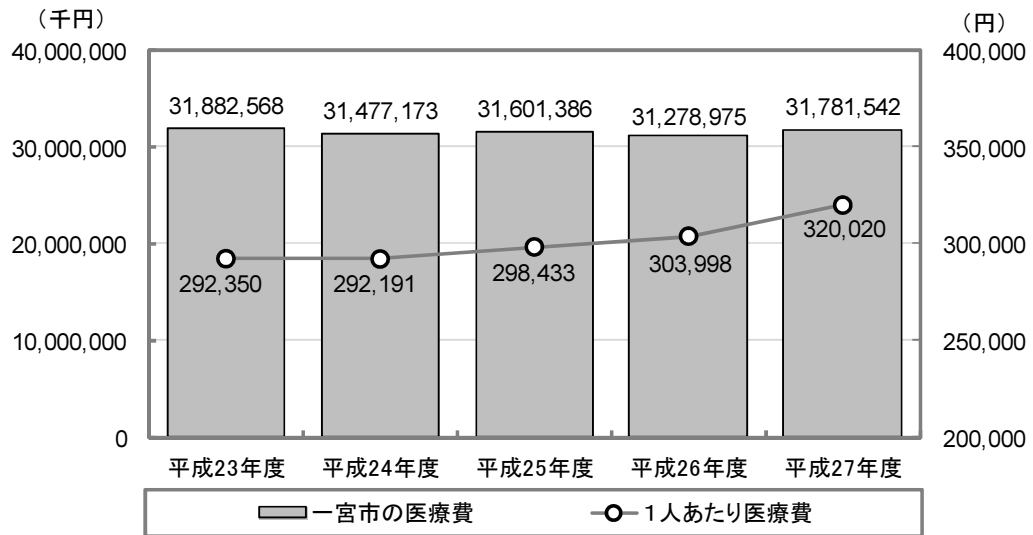
資料：一宮市健康づくり推進協議会

※乳がん検診については、対象者は30歳以上で毎年の受診を可としていましたが、平成24年度より国の基準に合わせ、対象者は40歳以上で2年に1回の受診に変更しています。

(4) 医療費

本市の国民健康保険の被保険者の医療費は増減を繰り返しており、1人あたり医療費は上昇傾向で推移しています。

■一宮市の医療費、1人あたり医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報



4 市民アンケート調査からみる現状

(1) 調査の概要

市民の健康・食育に関する意識や実態、また乳幼児の保護者の子育てに関する意識や実態を把握し、計画策定に活用することを目的として、市民アンケート調査を実施しました。

■実施概要

調査区分	調査対象	配布・回収	調査期間	有効回収数	回収率
成人用調査	20歳以上の市民 3,900人	郵送配布・郵送回収	平成27年9月1日～ 平成27年9月18日	2,300件	59.0%
母子用調査	乳幼児の保護者 1,118人	各健康診査案内時に 配布、各健康診査実施 時に回収	平成27年10月1日～ 平成27年10月31日	904件	80.9%

■設問設計

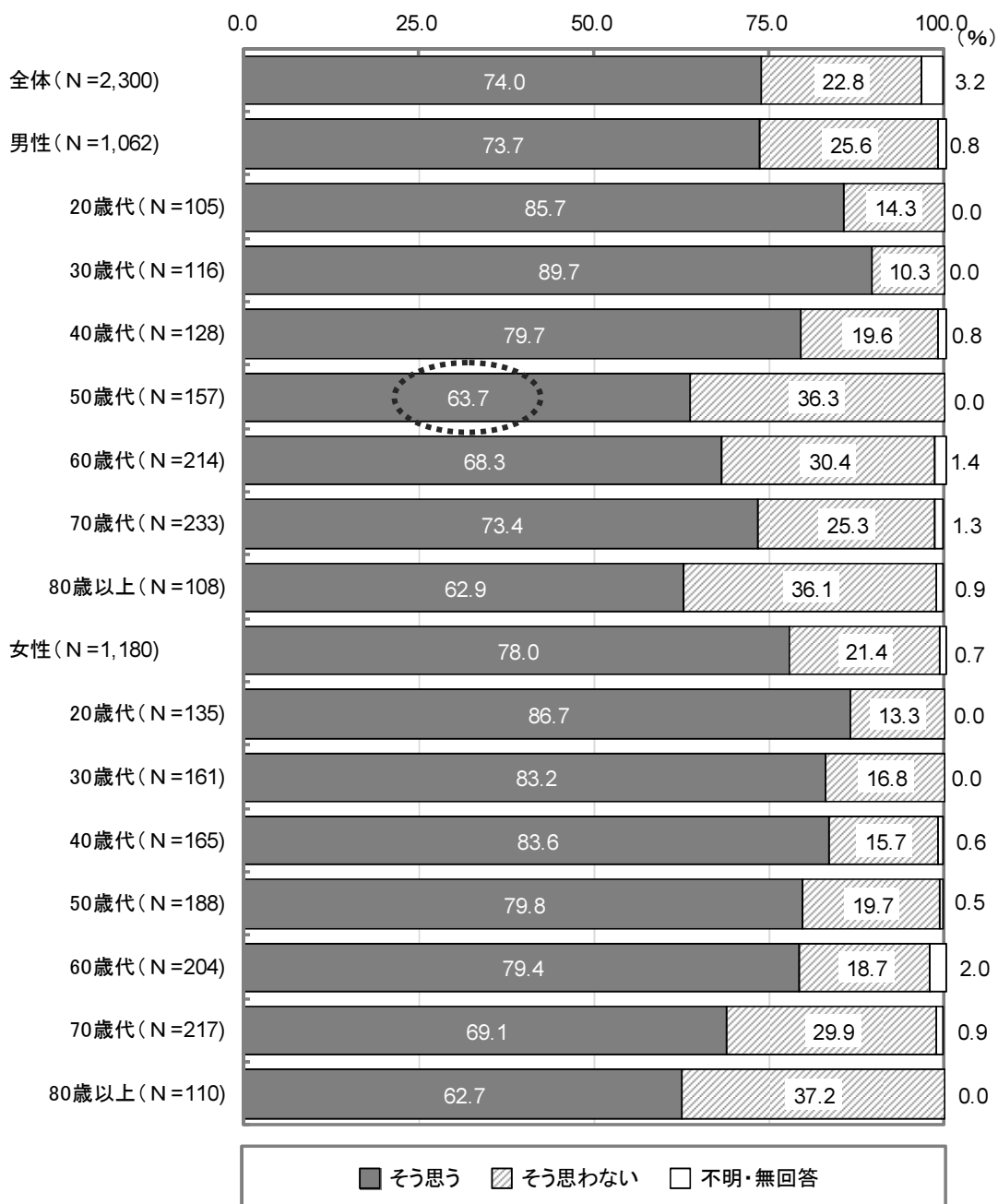
調査区分	設問設計
成人用調査	健康に対する意識、生活習慣に関する状況（食生活、歯の健康、運動、ストレス、睡眠、たばこ、アルコール等）、健康管理に関する状況等の57項目と自由記述。
母子用調査	妊娠・育児に対する悩みや相談の状況、父親の育児参画、子育てについての知識等の32項目。

(2) 結果の概要

① 自身の健康感と健康的な生活の実践について

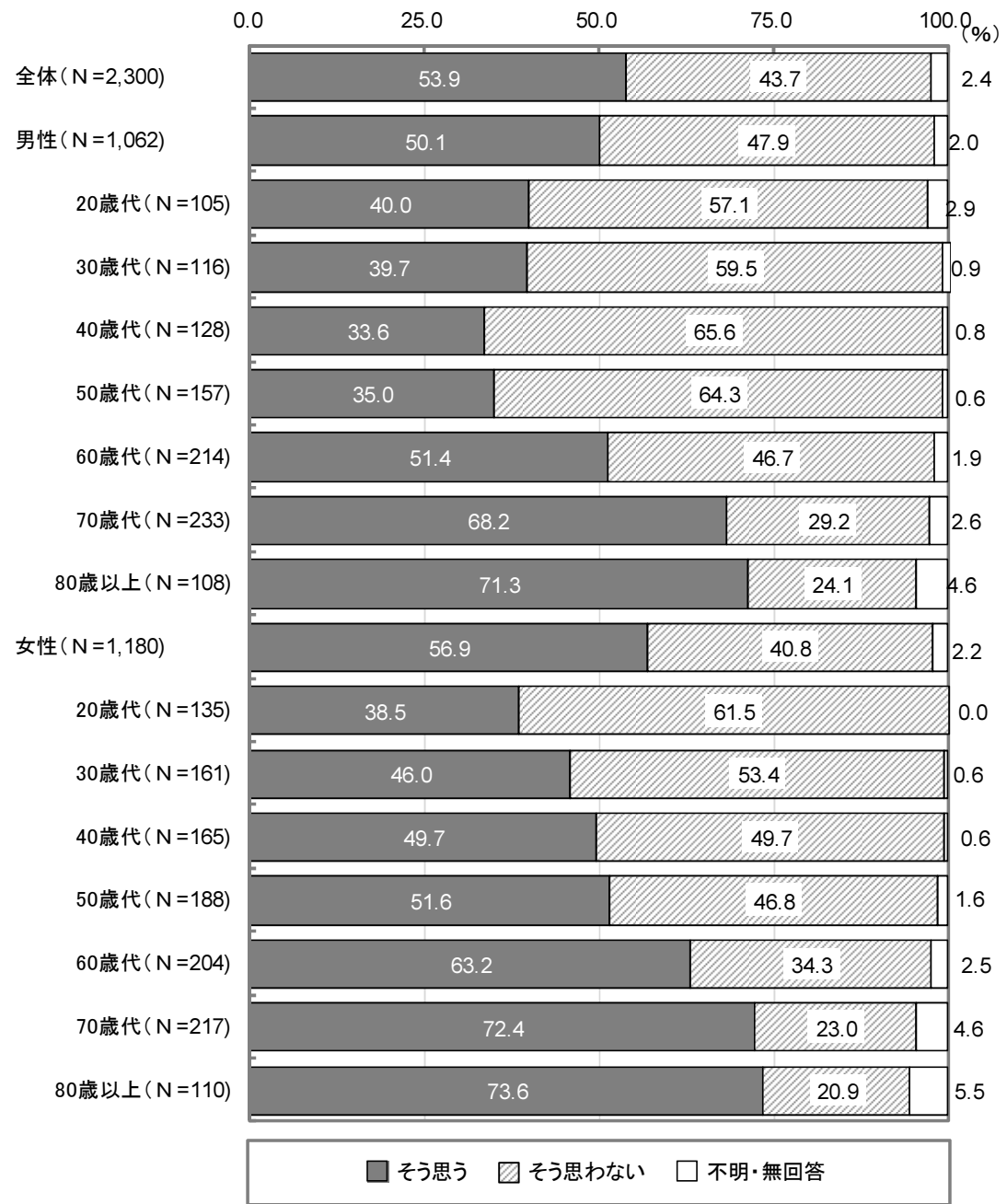
自分を健康だと思うかについては、「そう思う」が74.0%、「そう思わない」が22.8%となっています。男女別では、男性よりも女性の方が「そう思う」の割合が高くなっています。年齢別では、女性は年齢の上昇とともに「そう思う」の割合が低下していくのに対し、男性では50歳代で「そう思う」が顕著に低下しています。

■【成人用調査】 自分を健康だと思うか(単数回答 性別・年齢別)



自分が健康的な生活を送っていると思うかについては、「そう思う」が53.9%、「そう思わない」が43.7%となっています。男女別では、男性よりも女性の方が「そう思う」の割合が高くなっています。年齢別では、女性は年齢の上昇とともに「そう思う」の割合が増加していくのに対し、男性では20歳代から40歳代にかけて低下し、それ以降は増加しています。

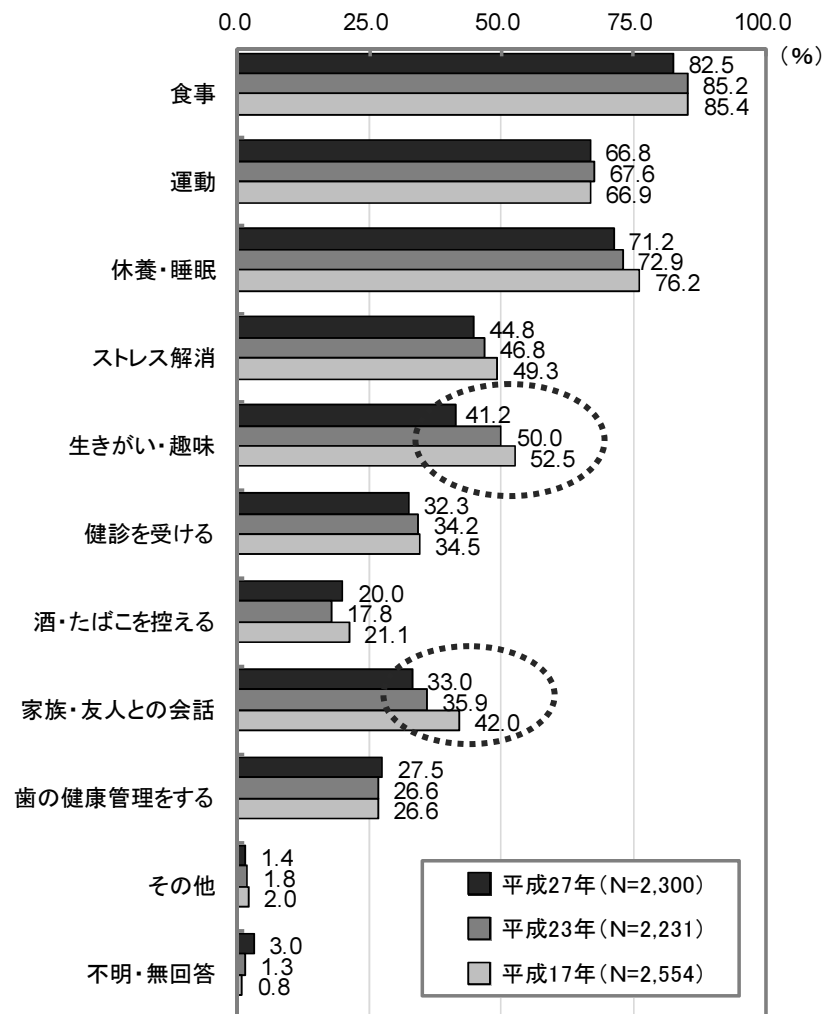
■【成人用調査】 健康的な生活を送っていると思うか(単数回答 性別・年齢別)



② 健康な生活のために大切だと思うことについて

健康で生活していくために大切だと思うことについては、「食事」が 82.5%と最も高く、次いで「休養・睡眠」が 71.2%、「運動」が 66.8%となっています。経年でみると、「食事」「運動」「休養・睡眠」が高いという傾向に変化はないものの、「生きがい・趣味」「家族・友人との会話」で低下がみられます。

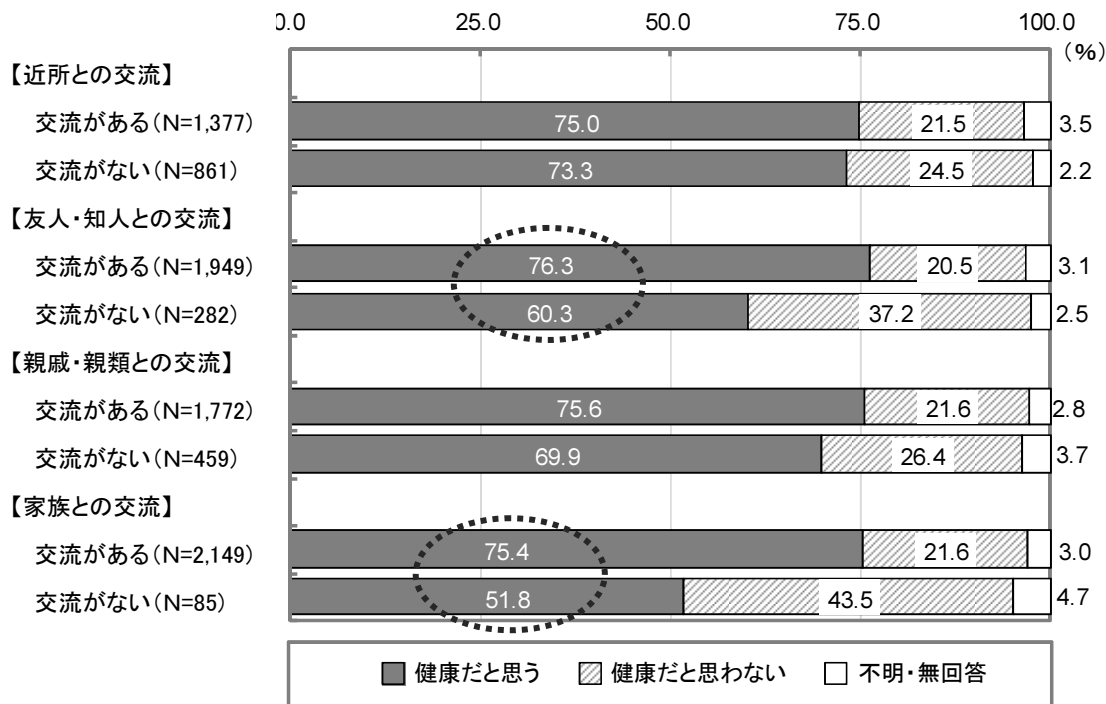
■【成人用調査】健康で生活していくために大切だと思うこと(複数回答 経年比較)



③ 周囲との交流と健康感の関係について

周囲との交流と健康感の関係については、周囲と交流があるほど「健康だと思う」の割合が高くなっており、特に「友人・知人との交流」「家族との交流」で大きく差が出ています。

■【成人用調査】 周囲との交流と健康感(単数回答)

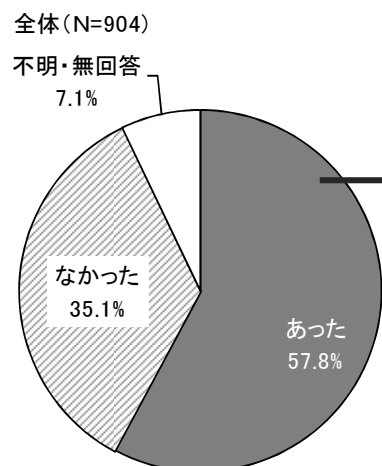


④ 育児についての不安や悩みについて

育児についての不安や悩みがある人は全体の6割弱となっています。不安や悩みの内容については、「子どもの食事(授乳や離乳食も含む)について」が高くなっています。

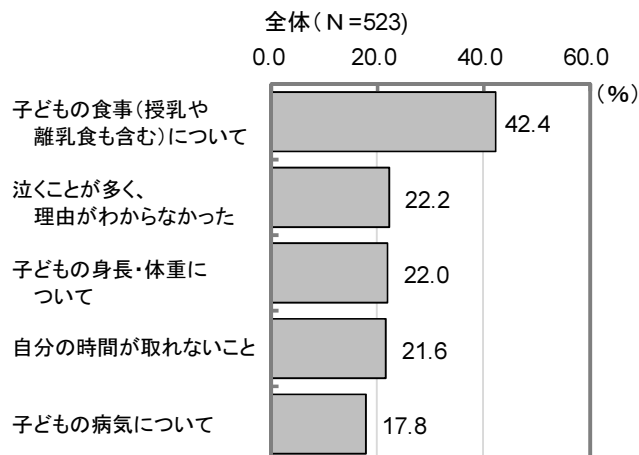
【母子用調査】

■ 育児についての不安や悩みの有無 (単数回答)



■ (「あった」人のみ) 不安や悩みの内容

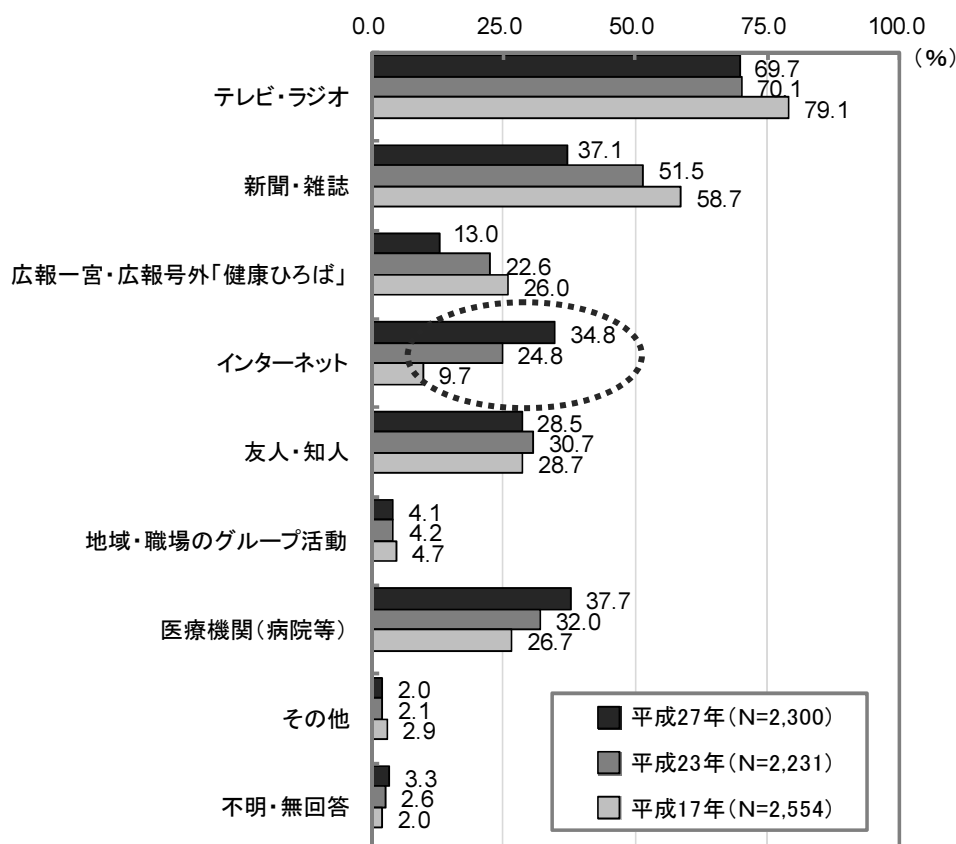
(複数回答・上位5位)



⑤ 健康に関する情報源について

健康に関する情報源については、「テレビ・ラジオ」が 69.7%と最も高く、次いで「医療機関（病院等）」が 37.7%、「新聞・雑誌」が 37.1%となっています。経年でみると、「テレビ・ラジオ」が最も高い傾向に変化はないものの、「インターネット」で特に増加がみられます。

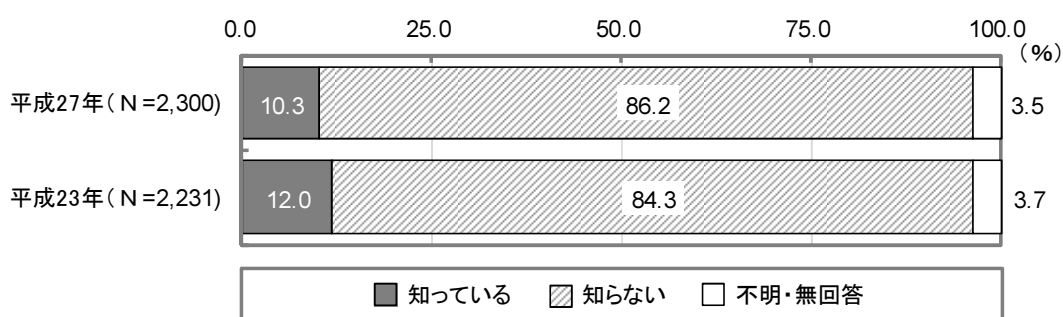
■【成人用調査】健康に関する情報源（複数回答 経年比較）



⑥ 健康日本 21 いちのみや計画の認知度について

本市が平成 19 年度から「健康日本 21 いちのみや計画」を推進していることを知っているかについては、「知っている」が 10.3%、「知らない」が 86.2%となっています。経年でみると、「知っている」が減少しています。

■【成人用調査】計画の認知度（単数回答 経年比較）

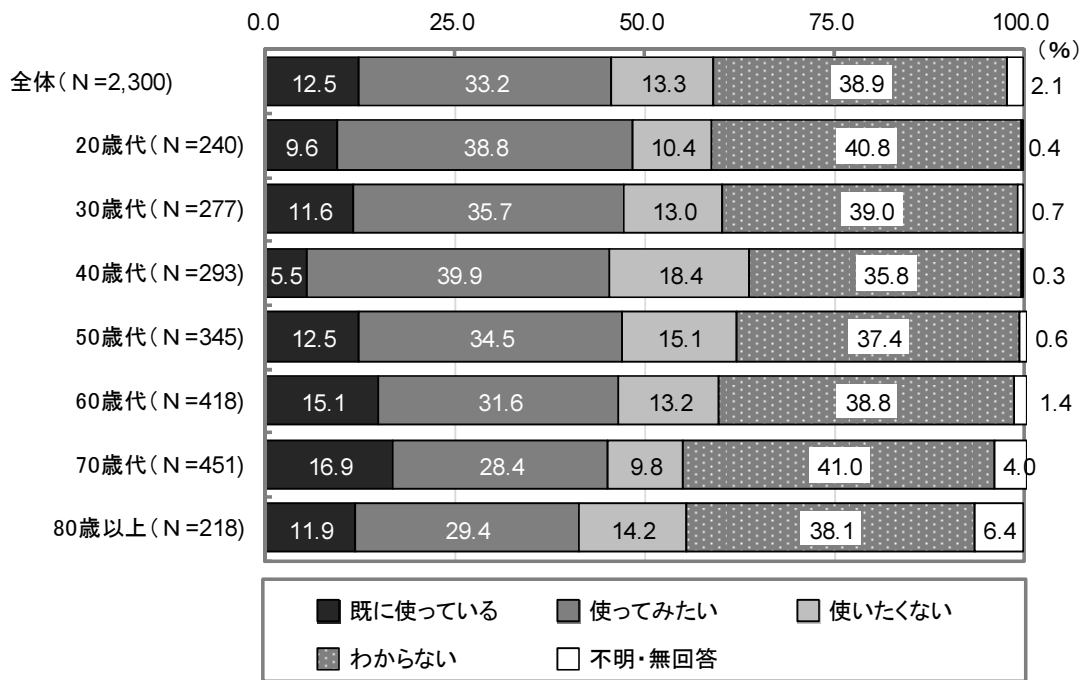


⑦ ICTを活用した健康づくりについて

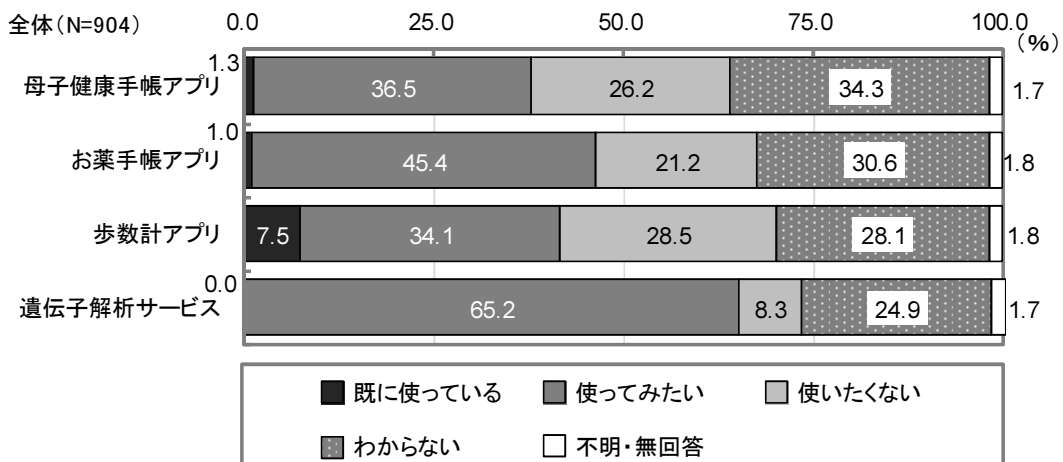
ICTを活用した健康づくりについて、成人用調査ではいずれの年代でも3～4割程度「使ってみたい」という回答があり、年齢に関わらず一定の関心がみられます。

母子用調査では、いずれの項目でも「使ってみたい」が「使いたくない」を上回っており、特に「遺伝子解析サービス」で高くなっています。

■【成人用調査】ICTを活用した健康づくりについてどう思うか(単数回答 年齢別)



■【母子用調査】ICTを活用した健康づくりについてどう思うか(単数回答)



5 第1次計画の最終評価

(1) 全体の評価

① 第1次計画の最終評価の方法

「第1次健康日本21いちのみや計画」の最終評価として、策定時に目標とした7分野72指標について、市民アンケート調査をはじめ各種統計データ及び事業実績データなどにより、基準値^{※1}と直近値^{※2}との比較を行い、下記の基準により判定、評価を行いました。

■判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A (達成)	直近値が目標値を達成、または達成率90%以上
B (改善傾向)	直近値が基準値より改善 (達成率10%以上 90%未満)
C (横ばい)	直近値が基準値に比べ横ばい、あるいは変わらない (達成率-10%以上 10%未満)
D (悪化)	直近値が基準値より悪化 (達成率-10%未満)
E (判定不能)	基準の変更等により判定ができない

※1 基準値：策定時の値（平成17年度の市民アンケート調査及び各種統計データ・事業実績データ）

※2 直近値：最終評価時の値（平成27年度の市民アンケート調査及び各種統計データ・事業実績データ）

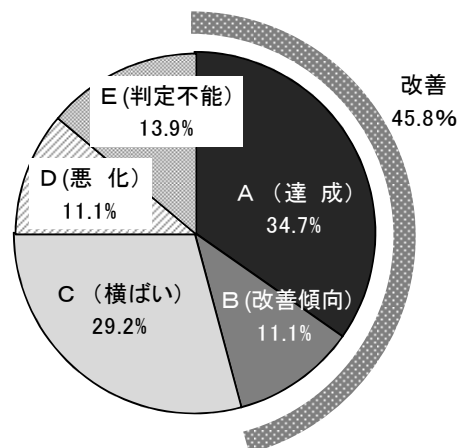
② 全体の改善状況

「A（達成）」は25指標（34.7%）、「B（改善傾向）」は8指標（11.1%）で、「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は45.8%で、一定の改善がみられました。

一方で、改善がみられず、「D（悪化）」となったのは、8指標で、全体の11.1%でした。

各分野別の判定区分の状況は下表のとおりです。

■全体の改善状況



■各分野別の判定区分の状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
栄養・食生活	3	1	1	0	3	8
身体活動・運動	2	0	7	1	0	10
休養・こころの健康	1	0	1	1	3	6
歯の健康	4	0	2	1	0	7
たばこ	2	3	3	2	2	12
アルコール	0	2	4	0	2	8
生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）	13	2	3	3	0	21
合計 (割合)	25 (34.7%)	8 (11.1%)	21 (29.2%)	8 (11.1%)	10 (13.9%)	72 (100.0%)

(2) 分野別の評価

表中の表現について

「計画策定時＝平成 17 年度値」「中間評価時＝平成 23 年度値」「最終評価時＝平成 27 年度値」を表す。例外がある場合は、それぞれの数値の下に括弧書きで当該年度を記入している。

① 栄養・食生活

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は 50.0%で、悪化している項目はありません。「欠食する人の割合（30 歳代男性）」で特に改善がみられます。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
脂肪エネルギー比率の減少	1日当たりの平均脂肪エネルギー比率	20%以上 25%未満	25.0%	24.9%	—	E	国民健康・栄養調査
野菜の摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量	350g	236g	305.4g	144.8g [*]	E	国民健康・栄養調査
朝食を欠食する人の減少	欠食する人の割合（16～19 歳）	0%	—	—	—	E	—
	欠食する人の割合（20 歳代男性）	15%以下	19.8%	12.8%	15.2%	A	市民アンケート調査
	欠食する人の割合（30 歳代男性）	14%以下	14.4%	11.3%	7.8%	A	市民アンケート調査
カルシウムの摂取量の増加	牛乳、乳製品を毎日取る人の割合	62%以上	46.8%	47.7%	43.7%	C	市民アンケート調査
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合	栄養成分表示を参考にする人の割合	40%以上	10.8%	13.3%	12.4%	B	市民アンケート調査
食生活改善推進員の活動地区の増加	活動地区数（小学校区）	42 地区	9 地区	27 地区	42 地区	A	一宮市実績数

※算出資料は「市民アンケート調査」。参考値であるため、評価はしないものとする。

■「栄養・食生活」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	3	1	1	0	3	8
割合 (%)	37.5	12.5	12.5	0.0	37.5	100.0

② 身体活動・運動

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は20.0%で、「運動習慣者の割合」は男女ともに達成しています。「D（悪化）」は1項目（10.0%）で、「1日の歩数（女性）」が減少しています。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
日常生活における歩数の増加	1日の歩数(男性)	8,700歩以上	7,149歩	8,482歩	7,292歩*	C	国民健康・栄養調査
	1日の歩数(女性)	8,700歩以上	8,036歩	6,784歩	5,360歩*	D	国民健康・栄養調査
	1日の歩く時間30分未満の人の割合	20%以下	39.0%	34.8%	37.0%	C	市民アンケート調査
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(男性)	32%以上	26.6%	37.5%	38.9%	A	市民アンケート調査
	運動習慣者の割合(女性)	30%以上	20.6%	31.0%	30.1%	A	市民アンケート調査
	ウォーキングをしている人の割合(男性)	50%以上	27.7%	30.1%	28.2%	C	市民アンケート調査
	ウォーキングをしている人の割合(女性)	40%以上	20.9%	23.2%	21.9%	C	市民アンケート調査
	意識的に体を動かすように心がけている人の割合(全体)	40%以上	30.1%	32.5%	30.2%	C	市民アンケート調査
	参考) 意識的に体を動かすように心がけている人の割合(男性)	40%以上	30.9%	35.0%	32.5%	C	市民アンケート調査
	参考) 意識的に体を動かすように心がけている人の割合(女性)	40%以上	29.4%	30.4%	28.3%	C	市民アンケート調査

※算出資料は「市民アンケート調査」。

■「身体活動・運動」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	2	0	7	1	0	10
割合(%)	20.0	0.0	70.0	10.0	0.0	100.0

③ 休養・こころの健康

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は16.7%で、「睡眠が十分にとれていない人の割合」で達成しています。「D（悪化）」は1項目（16.7%）で、「年間自殺者総数」で増加しています。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	参考資料
自殺者の減少	年間自殺者総数	減少	64人	74人	84人 (H26)	D	愛知県衛生年報
	年間自殺者数(50歳代)	減少	—	—	—	E	—
	年間自殺者数(60歳以上)	減少	—	—	—	E	—
趣味を持つ人の増加	趣味を持つ人の割合	80%以上	—	75.4%	—	E	愛知県生活習慣関連調査
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	睡眠が十分にとれていない人の割合	40%以下	44.6%	48.1%	22.2%	A	市民アンケート調査
ストレス解消法を持つ人の増加	ストレス解消法を持つ人の割合	70%以上	60.3%	62.2%	58.2%	C	市民アンケート調査

■「休養・こころの健康」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	1	0	1	1	3	6
割合(%)	16.7	0.0	16.7	16.7	50.0	100.0

※端数処理の関係で合計が一致しない箇所があります。

④ 歯の健康

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は57.1%で、「定期的に歯科健康診査を受けている人の割合」で特に改善がみられます。「D（悪化）」は1項目（14.3%）で、『歯の健康づくり得点』が16点以上の人の割合」で悪化しています。

項目	指標	目標値	計画策 定時	中間評 価時	最終評 価時	最終 評価	算出資料
むし歯のない 幼児の増加	むし歯のない3歳児 の割合	90%以上	76.5%	84.1% (H22)	90.3%	A	3歳児歯科健康診査結果報告
むし歯のない 児童の増加	第一大臼歯がむし歯 でない児童の割合 (小学校3年生)	90%以上	77.4%	89.9% (H22)	93.1%	A	地域歯科保健 業務状況報告
歯周病のない 成人の増加	進行した歯周炎にか かっている妊産婦の 割合	25%以下	30.0%	30.9% (H22)	30.3%	C	妊産婦歯科健康診査結果報告
	定期的に歯科健康 診査を受けている人 の割合	27%以上	17.0%	29.0%	35.7%	A	市民アンケート調査
8020 をめざし た『歯の健康 づくり得点』の 増加	『歯の健康づくり得 点』が16点以上の人 の割合	56%以上	37.0%	33.7%	32.3%	D	市民アンケート調査
8020 運動を知 っている人の 増加	8020 運動を知って いる人の割合	100%	67.1%	61.3%	62.1%	C	市民アンケート調査
歯間部清掃用 器具の使用の 増加	歯間部清掃用器具 使用者の割合	32%以上	21.3%	29.3%	32.2%	A	市民アンケート調査

■「歯の健康」分野全体の達成状況

	A (達 成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪 化)	E (判定不能)	合 計
項目数	4	0	2	1	0	7
割合 (%)	57.1	0.0	28.6	14.3	0.0	100.0

⑤ たばこ

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は41.7%で、「受動喫煙防止対策実施認定施設数」で特に改善がみられます。「D（悪化）」は2項目（16.7%）で、「喫煙している妊婦の割合」「喫煙の影響－胃かいよう」（たばこが影響する病気として「胃かいよう」を回答した割合）で悪化しています。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合(16～19歳、男性)	0%	—	—	—	E	—
	喫煙している人の割合(16～19歳、女性)	0%	—	—	—	E	—
妊婦の喫煙をなくす	喫煙している妊婦の割合	0%	2.5%	3.5%	2.7%	D	妊娠届出書集計結果
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	喫煙の影響－肺がん	100%	90.6%	89.8%	92.0%	A	市民アンケート調査
	喫煙の影響－喘息	100%	47.1%	47.6%	57.1%	B	市民アンケート調査
	喫煙の影響－気管支炎	100%	59.2%	59.4%	64.4%	C	市民アンケート調査
	喫煙の影響－心臓病	100%	38.2%	34.8%	36.1%	C	市民アンケート調査
	喫煙の影響－脳卒中	100%	29.7%	31.1%	34.2%	B	市民アンケート調査
	喫煙の影響－胃かいよう	100%	20.4%	15.8%	17.0%	D	市民アンケート調査
	喫煙の影響－妊娠に関連した異常	100%	52.9%	52.9%	53.2%	C	市民アンケート調査
喫煙の影響－歯周病	100%	17.8%	23.9%	28.4%	B	市民アンケート調査	
公共の場及び職場における受動喫煙対策の徹底	受動喫煙防止対策実施認定施設数	増加	192施設	439施設	1,081施設	A	愛知県年度末認定施設数

■「たばこ」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	2	3	3	2	2	12
割合 (%)	16.7	25.0	25.0	16.7	16.7	100.0

※端数処理の関係で合計が一致しない箇所があります。

⑥ アルコール

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は25.0%で、達成している指標はありません。「D（悪化）」もなく、横ばい傾向で推移している指標が多くなっています。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合(16～19歳、男性)	0%	—	—	—	E	—
	飲酒している人の割合(16～19歳、女性)	0%	—	—	—	E	—
妊婦の飲酒をなくす	飲酒している妊婦の割合	0%	—	3.6%	0.9%	B	妊娠届出書集計結果
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合(男性)	100%	34.3%	32.5%	42.9%	B	市民アンケート調査
	「節度ある適度な飲酒」について知っている人の割合(女性)	100%	36.9%	32.3%	37.6%	C	市民アンケート調査
多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合(男性)	6.0%以下	7.2%	5.9%	7.9%	C	市民アンケート調査
	多量に飲酒する人の割合(女性)	1.0%以下	2.0%	1.0%	1.9%	C	市民アンケート調査
ほぼ毎日飲んでいる人の減少	飲酒する人のうち、ほぼ毎日飲んでいる人の割合	30%以下	36.5%	35.5%	37.4%	C	市民アンケート調査

■「アルコール」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	0	2	4	0	2	8
割合(%)	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	100.0

⑦ 生活習慣病

「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は71.4%で、他の分野と比べて改善割合が高くなっています。「D（悪化）」は3項目（14.3%）となっています。

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
肥満者の減少	40～74 歳男性の肥満者の割合	15%以下	28.2% (H20)	28.8% (H22)	29.7%	C	特定健康診査結果
	40～74 歳女性の肥満者の割合	12%以下	23.4% (H20)	22.5% (H22)	22.4%	C	特定健康診査結果
	児童・生徒の肥満傾向者の割合	6.4%以下	9.2%	7.2%	6.6%	A	学校保健統計
内臓脂肪蓄積ウエスト周囲径の減少	男性で85cm以上の人の割合	減少	51.3% (H20)	49.7% (H22)	50.3%	A	特定健康診査結果
	女性で90cm以上の人の割合	減少	22.3% (H20)	19.8% (H22)	19.1%	A	特定健康診査結果
糖尿病有病者数の増加の抑制	糖尿病有病者数	33,151人以下	22,438人 (H20)	26,851人	19,046人	A	特定健康診査結果
循環器疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	年齢調整死亡率－心疾患(男性)	67以下	100.8	68.3 (H21)	51.9 (H26)	A	人口動態統計
	年齢調整死亡率－心疾患(女性)	33以下	55.0	35.9 (H21)	30.6 (H26)	A	人口動態統計
	年齢調整死亡率－心疾患(総数)	50以下	76.2	50.9 (H21)	40.8 (H26)	A	人口動態統計
	年齢調整死亡率－脳血管疾患(男性)	63以下	73.6	45.3 (H21)	41.2 (H26)	A	人口動態統計
	年齢調整死亡率－脳血管疾患(女性)	37以下	39.2	31.9 (H21)	20.3 (H26)	A	人口動態統計
	年齢調整死亡率－脳血管疾患(総数)	48以下	53.5	38.3 (H21)	30.2 (H26)	A	人口動態統計
脂質異常の減少	脂質異常症の人の割合(男性)	減少	37.7% (H20)	35.3%	32.6%	A	特定健康診査結果
	脂質異常症の人の割合(女性)	減少	30.8% (H20)	28.3%	25.8%	A	特定健康診査結果
	低HDLコレステロールの人の割合(男性)	6.3%以下	16.5% (H20)	13.0%	14.7%	B	特定健康診査結果
	低HDLコレステロールの人の割合(女性)	2.4%以下	5.1% (H20)	3.8%	4.2%	B	特定健康診査結果

項目	指標	目標値	計画策定時	中間評価時	最終評価時	最終評価	算出資料
がん検診受診率の増加	検診受診率－胃がん	50%	25.4%	21.2% (H22)	18.4%	D	がん検診結果報告
	検診受診率－子宮がん	50%	13.2%	16.5% (H22)	13.9%	C	がん検診結果報告
	検診受診率－乳がん	50%	29.9%	26.5% (H22)	17.6%	D	がん検診結果報告
	検診受診率－肺がん	50%	50.4%	46.9% (H22)	48.7%	A	がん検診結果報告
	検診受診率－大腸がん	50%	44.2%	34.5% (H22)	35.7%	D	がん検診結果報告

■「生活習慣病」分野全体の達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	13	2	3	3	0	21
割合 (%)	61.9	9.5	14.3	14.3	0.0	100.0

(3) 最終評価結果のまとめ

分野全体での改善割合は45.8%となっています。特に「生活習慣病」分野で改善傾向を示しています。

一方、「身体活動・運動」分野の「1日の歩数(女性)」や、「たばこ」分野の「喫煙している妊婦の割合」などの指標では悪化を示しており、女性の健康づくりに課題を残している傾向がみられます。

新たな指標設定に向けては、第1次計画の最終評価を踏まえた上で、継続して進めていく取り組みを明確にしつつ、国や県、社会潮流を踏まえた新たな取り組みについても盛り込んでいく必要があります。また、数値の把握が難しいために「判定不能」となっている指標が全体の1割強みられるため、今後10年間を見越した指標設定を行うことが重要です。

第3章

計画の基本構想

1 計画の基本理念と全体目標

(1) 計画の基本理念

国の「健康日本 21（第2次）」においては、10年後のめざすべき姿として「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」が掲げられています。

本計画は、市民一人ひとりが健康に暮らせるための行動変容をうながすとともに、健康づくりに取り組む環境を整備し、市全体で健康づくりの取り組みを進めていくための指針となるものです。全国的にも、ソーシャル・キャピタルが及ぼす個人の健康への影響が指摘されており、周囲とのつながりのなかで健康増進の取り組みを進めていくことで、一人ひとりの幸せな暮らしにつなげていくことが重要となっています。

以上のことを踏まえ、本計画の基本理念を「健康づくりは幸せづくり みんなでつくる健幸のまち いちのみや」とします。

計画の基本理念

健康づくりは幸せづくり みんなでつくる健幸のまち いちのみや

(2) 計画の全体目標

少子高齢化、人口減少が進んでいるなか、将来的には、長寿命化により医療費や社会保障費が増加していくものの、それを支える若い世代が少なくなっていくことが予想されます。健康づくりを個人の生活の質の向上に寄与するものとしてとらえることももちろん大切ですが、次世代につなげる持続可能なまちづくりという点からも、健康でいきいきと過ごすことは重要となります。

生涯を通して健康でいきいきと過ごすためには、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが大切です。

また、性別や年代、家庭環境等の違いによる健康状態の差（健康格差）を縮小し、誰もが健康を手に入れられるようにする必要があります。

本計画は、疾病の発症予防・重症化予防や、望ましい生活習慣の定着、また病気や障害があっても社会とつながりを持ちながら生活できる環境の整備などの目的のもと、それぞれの分野で成果指標や市民のめざすべき姿を掲げています。それらを束ねる全体目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げます。

計画の全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

2 計画の基本方針

(1) 生涯を通じた健康づくり

健康でいきいきとした生活を送るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣の定着を図り、生涯にわたって健康づくりを実践していくことが重要です。

一方で、若年層では健康づくりへの意識が希薄であったり、働き盛りの世代では健康づくりへの意識は持っていたりも仕事や家事・育児等の忙しさを理由として健康づくりの実践に結びついていなかったりするなど、ライフステージに応じたそれぞれの課題がみられます。子どもから高齢期に至るまで、各ライフステージにおける課題に適切にアプローチすることにより、健康づくりの取り組みが切れ目なく進められるよう支援を行います。

(2) 生活習慣の見直し

望ましい生活習慣を維持することは健康の保持増進の基本要素となります。全国的な傾向と同様、本市でも少子高齢化が進行しているなか、健康寿命の延伸に向けては、市民が自らの生活習慣を見直し、改善していく取り組みがより一層必要とされます。

バランスの取れた食事、適度な運動、こころの健康づくりなど、子どもの頃から生活の様々な分野で望ましい生活習慣の定着を図ります。

(3) 疾病の発症予防及び重症化予防

高齢化の進行に伴い慢性的な疾患の患者数の増加が確実視されています。今後は、病気になることを予防する「発症予防」に加えて、疾患の適切な管理により症状の進行を抑える「重症化予防」を進めることが必要です。

食習慣や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善を通じた疾病の発症予防の対策を進めるとともに、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続の支援による重症化予防の対策を進めます。また、健康診査・検診の受診勧奨により、健康への自己管理の意識醸成を図ります。

(4) 社会で支える健康づくり

これまで健康づくりに関心のなかった人、健康づくりに関する情報が十分に得られていなかった人も含めて健康づくりの輪を市全体に広げていくためには、家庭、地域、学校、職場など様々な主体の連携が不可欠です。

地域のソーシャル・キャピタルに注目し、地域や人とのつながりを深め、社会全体として健康を支え、守る仕組みをつくることで、市民が主体的に行う健康づくりを支援します。

3 施策の体系

計画の全体目標を達成するため、分野別の取り組みとして、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「生活習慣病」「健やか親子」「社会環境の整備」の9分野を設定しました。

計画の基本理念

健康づくりは幸せづくり みんなでつくる健幸のまち いちのみや

計画の全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【参考】

項目			基準値 (平成 22 年度)	直近値 (平成 25 年度)	目標値 (平成 34 年度)
健康寿命	国	男性	70.42 年	71.19 年	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の増加
		女性	73.62 年	74.21 年	
	県	男性	71.74 年	71.65 年	75 年以上
		女性	74.93 年	74.65 年	80 年以上

計画の基本方針

- (1) 生涯を通じた健康づくり
- (3) 疾病の発症予防及び重症化予防

- (2) 生活習慣の見直し
- (4) 社会で支える健康づくり

分野別の取り組み

栄養・食生活【食育推進計画】

身体活動・運動

休養・こころの健康

歯の健康

たばこ

アルコール

生活習慣病

健やか親子【母子保健計画】

社会環境の整備

ライフステージ別のめざすべき姿

- 乳幼児期 0～5歳



- 学童期・思春期 6～18歳



- 青年・成人期 19～39歳



- 壮年期 40～64歳



- 高齢期 65歳～



第4章

分野別の取り組み

1 栄養・食生活 【食育推進計画】

▼▼▼基本的な考え方▼▼▼

栄養・食生活は、生活習慣病と密接な関係があり、子どもたちの成長や人々の健康な生活のために、非常に重要な分野です。

近年、朝食の欠食などの食習慣の乱れや、若い女性のやせ、高齢者の低栄養といった問題が取りざたされています。

単なる食生活の改善にとどまらず、食によるコミュニケーションを通して豊かなこころを育み、「食」への理解を深めていく「食育」を推進していくことが重要です。

本市では、「栄養・食生活」分野を、「食育推進計画」として位置づけ、国や県の方向性を踏まえながら、食習慣の改善から食の安心・安全、食に関する感謝の意識の醸成など、食育にかかる総合的な取り組みを推進していくものとします。

(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状

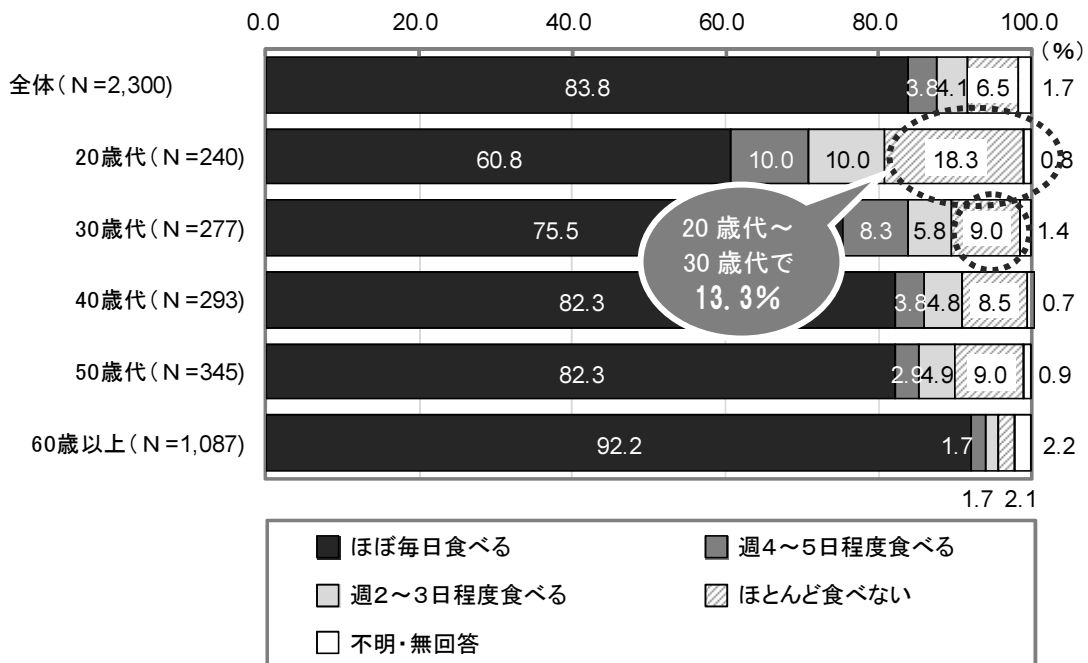
💡 BMI・適正体重の状況

- 40～74歳の肥満者（BMI 25以上）の割合は、男性 29.7%、女性 22.4%となっています。男性 40歳代の肥満者の割合は 38.5%と特に高くなっています。
- 女性 20～30歳代のやせ（BMI 18.5未満）の割合は 19.2%で、県の 21.7%より低くなっています。
- 65歳以上の低栄養傾向者（BMI 20未満）の割合は 19.8%で、県の 19.9%とほぼ同じ状況です。
- 定期的に体重を測定している人の割合は 63.3%で、県の 73.4%より低くなっています。

食習慣の状況

- 主食・主菜・副菜を3つそろえてほぼ毎日1日2回以上食べる人の割合は50.4%で、県の62.1%より低くなっています。
- 朝食を欠食する20～30歳代の割合は13.3%となっており、他の年代に比べ高い傾向にあります。
- 塩分の摂取量に気をつけている人の割合は23.7%となっています。
- 野菜をほぼ毎日食べている人の割合は56.5%となっています。
- 「モーニング」と呼ばれる飲食店などで提供されるメニューを週に2～3日以上食べる人の割合は16.7%となっています。そのうち、「朝食あるいは昼食として食べている」が49.6%、「朝食や昼食とは別に食べている」が35.2%、「朝食・昼食兼用で食べている」が9.1%となっています。

■【成人用調査】朝食の摂取状況(単数回答 年齢別)



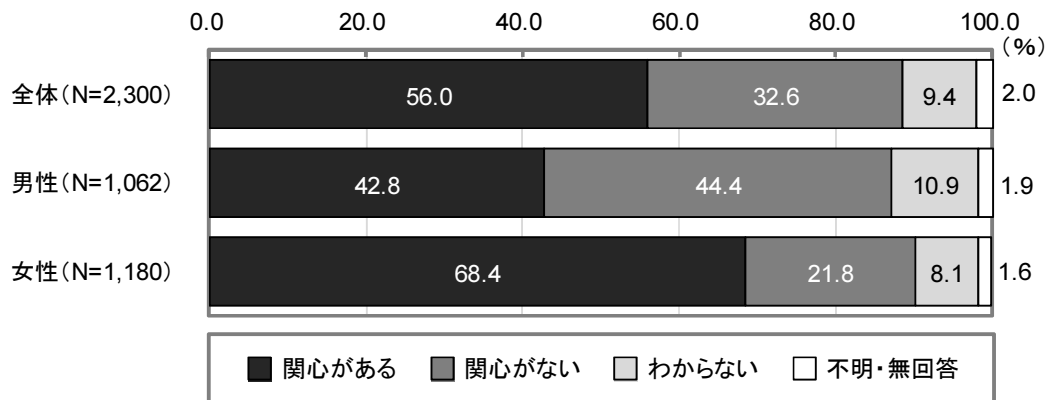
資料：市民アンケート調査（成人用調査）



食育の状況

- 食育を推進するためのボランティアとして、健康づくり食生活改善推進員を養成しています。
- 食育に関心のある人の割合は56.0%で、国の74.6%より低くなっています。
- 1日に1食は家族等2人以上で食事をする割合は79.9%で、国の71.8%より高くなっています。

■【成人用調査】食育に関心があるか(単数回答 性別)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■今後の方向性

① 望ましい食習慣、生活習慣の定着

男性の肥満や女性のやせ、高齢者の低栄養傾向など、性別や年齢の特徴に応じた対策が必要となっています。また、規則正しい食習慣や野菜の摂取、減塩対策など、一人ひとりの健康を支える食習慣の改善が必要となっています。

② 食育推進運動の展開

食育に関心のある割合は特に男性で低くなっています。性別や年代を問わず「食」を通じた心身の健康づくりや地産地消、食の大切さの浸透を図る必要があります。

③ 食育推進のための社会環境の整備






食育の推進には、行政だけではなく、健康づくり食生活改善推進員等の地域における活動が欠かせません。食育推進を支える人材の育成や活動支援の充実を図る必要があります。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

**・安全な食材をバランスよく、
1日3食、腹八分目、楽しくおいしく食べる。**

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿

	乳幼児期 (0～5歳)	食習慣の基礎づくりができ、楽しく食べる。 早寝、早起きをし、朝食をしっかりとする。
	学童期・思春期 (6～18歳)	食を大切にする心が育ち、栄養や食生活の正しい知識や習慣を身につける。 早寝、早起きをし、朝食をしっかりとする。
	青年・成人期 (19～39歳)	健康と食の関係について理解し、健康的な食生活を送る。 早起きをし、朝食をしっかりとする。
	壮年期 (40～64歳)	生活習慣病予防のための食事がとれる。 食べ過ぎない。
	高齢期 (65歳～)	食事を楽しくおいしく食べる。 低栄養にならないよう、必要な栄養素を食事からとる。

■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
肥満者の減少	40～74歳男性の肥満者の割合(BMI 25以上)	27%以下	29.7%
	40～74歳女性の肥満者の割合(BMI 25以上)	20%以下	22.4%
女性のやせの人の減少	20～30歳代女性のやせの人の割合(BMI 18.5未満)	13%以下	19.2%
低栄養傾向高齢者の増加の抑制	65歳以上の低栄養傾向者の割合(BMI 20未満)	19%以下	19.8%
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している人の増加	定期的に体重を測定している人の割合	70%以上	63.3%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	66%以上	50.4%

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
朝食を欠食する人の減少	20～30 歳代の朝食を欠食する人の割合	8%以下	13.3%
塩分の摂取量に気をつけている人の増加	塩分の摂取量に気をつけている人の割合	26%以上	23.7%
野菜を毎日摂取する人の増加	野菜を毎日摂取する人の割合	62%以上	56.5%
食育を推進するためのボランティア数の増加	健康づくり食生活改善推進員の会員数	200 人以上	181 人
食育に関心がある人の増加	食育に関心がある人の割合	67%以上	56.0%

コラム 「主食・主菜・副菜」とは？

主食・主菜・副菜は、1食単位の基本となる料理の組み合わせです。

一つの食品には多種類の栄養素が含まれており、それぞれの食品に含まれる栄養素の種類は食品によって異なります。

特定の食品や特定の成分を強化した食品に依存することなく、「主食・主菜・副菜」を基本とし、多様な食品を組み合わせることで理想的な栄養バランスを実現していくことが重要です。

副菜

野菜などを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含みます。

主菜

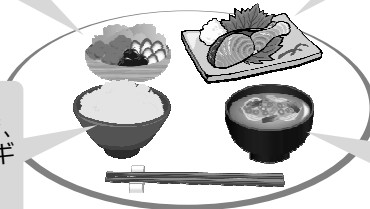
魚や肉、卵、大豆製品などを使ったおかずの中心となる料理で、たんぱく質や脂質を多く含みます。

主食

ごはん、パン、めん類などで、炭水化物を多く含み、エネルギーのもとになります。

その他

汁物、飲物、牛乳・乳製品、果物などです。1日全体のバランスを考えてとります。



国では、必要な栄養素の摂取基準を満たしたコンビニエンスストアやスーパーの弁当、総菜などを「健康な食事」として認証し、表示できるマークとして、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事推奨のシンボルマーク」を作成しています。

■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事推奨のシンボルマーク



資料：厚生労働省 日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を3食きちんと食べます。
- 朝食をとる習慣を身につけます。
- 食事は腹八分目にします。
- 野菜を使った料理や乳製品など、多くの食材を取り入れます。
- 塩分、脂肪の摂りすぎに注意します。
- 家族・仲間と楽しい食事をします。
- 栄養成分表示を理解し、外食や食品を購入するときに活用します。
- 食育に興味を持ち、日常生活のなかで食育を実践します。
- 新鮮な地元の食材を取り入れ、地産地消を心がけます。
- 体重計に乗る習慣を身につけ、自分の適正体重を認識し、適正体重を維持できるようにします。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の人たちは、健康的な食事について理解し、みんなと楽しく食事を作る機会を設けます。
- 農業者団体等は、食育を推進するために作物を栽培したり、料理法を研究したりします。
- 地域の食育の実践活動の普及を図ります。
- 一宮特有の文化である「モーニング」を活かした食育推進の取り組みを検討します。
- 市内飲食店等では、食育推進協力店の登録を進めます。
- 健康づくり食生活改善推進員は、食育を推進するため地区活動の充実に努めます。
- 配食サービスや昼食会の実施を通じて、高齢者の栄養改善に努めるとともに、高齢者の食べる楽しみを増やします。



行政等の取り組み

① 望ましい食習慣、生活習慣の定着

取り組み	内容	担当課等
食に関する知識、理解の浸透	乳幼児や妊産婦等へ、食に関する正しい知識が得られる学習の場を提供します。	健康づくり課
	保育園や学校において栄養や食事の摂り方など、食に関する知識や理解を深め、望ましい食習慣や生活習慣の育成に努めます。	保育課 学校教育課 学校給食課
高齢者に対する食育の推進	高齢者が調理をすることに興味を持てるよう、高齢者のための料理教室を実施します。	高年福祉課
	高齢者を対象に介護予防のために栄養改善に向けた教室を実施します。	高年福祉課
食に関する情報提供の推進	市広報号外「健康ひろば」や保育園、学校での機関誌等において、食に関する情報を提供します。	保育課 学校教育課 学校給食課 健康づくり課 愛知県一宮保健所
バランスの取れた食生活の定着	「食事バランスガイド」の普及啓発に努めます。	保育課 健康づくり課 愛知県一宮保健所
	野菜を1日 350g以上摂取することを啓発します。	健康づくり課
	調理の困難な一人暮らし高齢者等のために栄養のバランスの取れた食事を配達します。	高年福祉課

② 食育推進運動の展開

取り組み	内容	担当課等
地産地消の推進	保育園の毎日の食事やおやつに地元産の食材を意識して使用します。	保育課
	学校給食の食材として地域の農産物を随時使用します。	学校給食課
	地産地消に関する正しい知識が得られる学習の場を提供します。	健康づくり課
生産者と消費者の交流	農業者との交流の場の提供に努めます。	農業振興課
食育の啓発	毎月 19 日を食育の日とし、食育に関する啓発に努めます。	保育課 農業振興課 学校教育課 学校給食課 健康づくり課 愛知県一宮保健所
食の安全管理ができる知識の習得	ウェブサイトによる食の安心・安全情報サービスを提供します。	愛知県一宮保健所

③ 食育推進のための社会環境の整備

取り組み	内容	担当課等
食育を推進するためのボランティアの育成と支援	健康づくり食生活改善推進員を育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康づくり課
食育推進事務連絡会の開催	食育に関する庁内の連携強化のため、食育推進事務連絡会を開催します。	保育課 農業振興課 学校教育課 学校給食課 健康づくり課
食育推進委員会の開催	食育推進委員会を設置し、食育の研究推進と啓発活動に努めます。	学校教育課
栄養士への支援	管内栄養士会の活動への支援を通じて、地域における栄養改善や食生活の充実を推進します。	愛知県一宮保健所
食育推進協力店の普及	食育推進協力店普及促進活動により、飲食店等の利用者に適切な栄養情報を提供します。	愛知県一宮保健所

一宮市の健康・食育施策

健康づくり食生活改善推進員

健康づくり食生活改善推進員とは、食生活の改善を中心とした市民の健康づくりのために、食生活や栄養の知識を地域で普及啓発するボランティアのことです。

本市では毎年「健康づくり食生活改善推進員養成講座」を開催しており、平成 27 年度末現在で 181 名の方に活躍いただいています。

健康づくり食生活改善推進員は、市との協働事業や自主活動を進めながら、市内の様々な地域で食育推進活動を展開しています。活動地区は年々増加しており、一宮市における食育推進の主体としての一層の活躍が期待されています。

活動内容

<市との協働事業>

- 離乳食教室
- 幼児食教室
- 栄養教室
- 市民健康まつり 等

<自主活動>

- 親子クッキング
- エプロンシアター
- おとなのバランス食
- 食の知識を高めるための勉強会 研修会
- 他市との交流会 等

愛知県の健康・食育施策

食育推進協力店

食生活が豊かになるなかで、生活習慣病を予防し、健康づくりを推進するためには家庭の食事だけではなく、外食を含めた食生活の管理が重要になってきます。

そこで愛知県では、飲食店における栄養の成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する施設を「食育推進協力店」として登録し、県民への健康づくりに関する情報発信等を実施しています。

愛知県一宮保健所では飲食店、事業所給食などに対して、年5回程度の集団啓発活動を行っています。平成 27 年度末現在で登録施設数は 54 件となっており、今後も登録拡大に向けた働きかけが必要となっています。

■ 食育推進協力店マーク



2 身体活動・運動

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

近年、家事や仕事の自動化、交通手段の発達等により、全国的に日常生活のなかで身体を動かす機会が減少しています。安静の時間が多いことは、生活習慣病をはじめとした各種疾患の原因となることが推測されています。身体活動・運動がもたらす生活習慣病の予防や高齢者の介護予防への効果、メンタルヘルスや生活の質の改善への効果について正しい理解を促しながら、身体活動量の増加、運動習慣の定着につなげていく必要があります。

また、無理のない運動習慣を身につけるためには、家族や周囲の人と協力していくことが重要となるため、運動に取り組むための環境整備を進めていくことが大切です。

(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状



歩数、ウォーキングの状況

- 1日に歩く歩数は、男性に比べ女性が少なくなっています。
- 意識してウォーキングをしている人の割合は、男性28.2%、女性21.9%となっています。特に男性の70歳代では半数近くの人が「ウォーキングをしている」と回答しています。
- 各地域や健康づくりサポーター協議会の主催により、ウォーキング大会を実施しています。また、健康づくりサポーター協議会の会員により、名所旧跡等を散策できるウォーキングマップを作成し、ウォーキングによる健康的な生活習慣の実現を支援しています。

■【成人用調査】平均歩数(数量回答 性別)



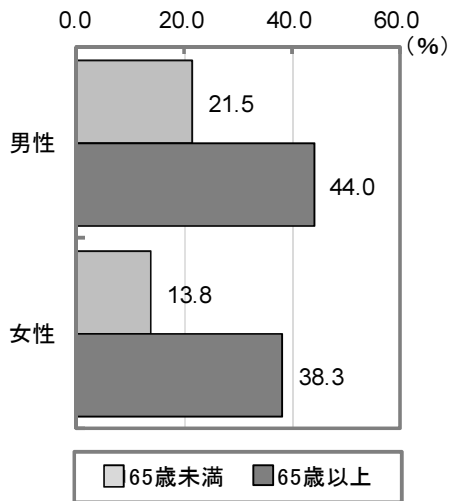
資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 運動習慣の状況

- 運動習慣者の割合は、20～64歳の男性21.5%、女性13.8%、65歳以上の男性44.0%、女性38.3%で、65歳未満で運動習慣者の割合が低くなっています。
- 運動を行っていない理由としては、「忙しい」と回答している人が多くなっています。

■【成人用調査】

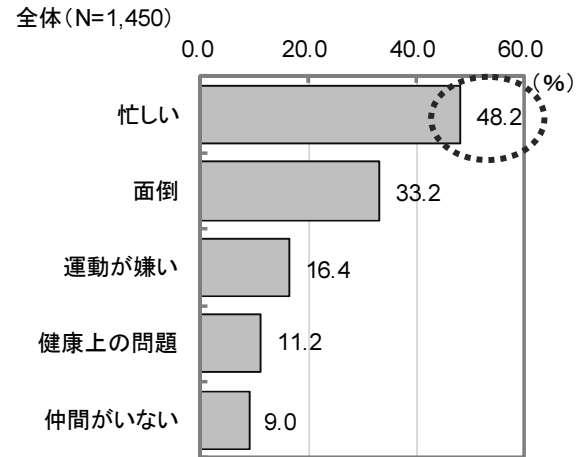
運動習慣者の状況(単数回答 性別・年齢別)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■【成人用調査】

運動を行っていない理由(複数回答 上位5位)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 ロコモティブシンドロームについての知識の状況

- 平成25年度から、老人クラブ等への健康教育の際に、健康寿命の延伸とロコモティブシンドロームをテーマとした講話、ロコモティブシンドロームの確認やロコトレの実演を行っています。
- ロコモティブシンドロームの認知度は28.2%で、県の18.6%より高くなっています。

■今後の方向性

① 身体活動・運動のための環境づくり

本市では、手軽に安心してできる運動であり、ストレス解消、メタボリックシンドローム予防、ロコモティブシンドローム予防などの様々な健康効果があるとされているウォーキングを推奨しています。忙しさを理由に運動を行っていない人も多くなか、すぐにでも取り組めるウォーキングについて、市民の関心を高め、実践していけるような支援が必要です。

また、運動に取り組みやすい環境づくりのため、歩道や公園など、ハード面の整備も進めていくことが重要です。

② 運動・スポーツを行う機会の提供

65歳未満の世代で運動習慣のある人が少なくなっています。子どもから大人まで取り組むことができる運動・スポーツの機会を充実する必要があります。

③ 運動に関する知識の普及と情報提供

本市では、ロコモティブシンドローム予防の重要性に着目し、高齢者への講話等に取り組んできました。しかし一方で、ロコモティブシンドロームの認知度は3割程度にとどまっているという現状があります。ロコモティブシンドロームの予防をはじめとした、身体活動・運動の重要性を広く市民に周知し、身体活動量の増加、運動習慣の定着に向けたきっかけづくりを進めていく必要があります。

また、1日に歩く歩数が少ない女性に対して、働きかけを行っていく必要があります。

④ 身体活動・運動を通じた高齢者の介護予防

運動習慣は65歳以上で高くなっているものの、一般的には高齢になるにつれて、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルなどの健康問題を抱える人が多くなる傾向にあります。身体活動・運動が心身の健康にもたらす効果の周知・啓発を行い、高齢者がいつまでも元気で暮らし続けられる環境を整備していく必要があります。



高齢者の健康

ーロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルとは？

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、「運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態」を指します。今後高齢化が急速に進行することが見込まれるなか、健康寿命を延伸し、できる限り日常や生活に制限なく生活を続けられるよう、介護予防などを通じた「ロコモ対策」が重視されています。

サルコペニア、フレイルも同様に加齢等による心身の機能低下により発症するものですが、サルコペニアは筋肉の減少により歩行障害や転倒の原因となるもので、ロコモの基礎疾患として位置づけられています。フレイルは運動能力だけでなくうつなどの精神神経的な側面、経済的困窮などの社会的な側面を包含する広範な概念とされています。

いずれにしても対策として必要なのは、適切な身体活動・運動を行い、身体機能の維持・向上を図ることです。

「ロコモパンフレット 2015 年度版」では、「7つのロコモチェック」を掲載しています。また、「ロコモチャレンジ！ウェブサイト」では、3種類からなるより詳細な「ロコモ度テスト」を掲載しています。これらの情報を活用し、定期的に自分の身体機能をチェックしてみましょう。

こんな状態は要注意！
チェックしよう
**7つの
ロコモチェック**

<p>1 </p> <p><input type="checkbox"/> 片脚立ちで靴下がはけない</p>	<p>2 </p> <p><input type="checkbox"/> 家の中でつまずいたりすべったりする</p>	<p>3 </p> <p><input type="checkbox"/> 階段を上がるのに手すりが必要である</p>	
<p>4 </p> <p><input type="checkbox"/> 家のやや重い仕事が困難である</p>	<p>5 </p> <p><input type="checkbox"/> 2kg程度[*]の買い物をして持ち帰るのが困難である</p> <p><small>*1リットルの牛乳パック2個程度</small></p>	<p>6 </p> <p><input type="checkbox"/> 15分くらい続けて歩くことができない</p>	<p>7 </p> <p><input type="checkbox"/> 横断歩道を青信号で渡りきれない</p>

ロコモチャレンジ！ウェブサイト

URL:<https://locomo-joa.jp/>








資料：平成 26 年度版厚生労働白書

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

- ・運動する習慣を身につける。
- ・体力の向上に努める。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿

	乳幼児期 (0～5歳)	家族や友達と体を使って遊ぶ。
	学童期・思春期 (6～18歳)	遊びやスポーツを通して基礎体力をつける。
	青年・成人期 (19～39歳)	日常生活のなかで体を動かす習慣を身につける。
	壮年期 (40～64歳)	自分に合った運動を継続する。
	高齢期 (65歳～)	ウォーキングや軽い筋力トレーニング等を行って筋力を維持する。

■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日の歩数	9,000歩以上	7,468歩
	20～64歳女性の1日の歩数	7,000歩以上	5,560歩
	65歳以上男性の1日の歩数	8,000歩以上	7,265歩
	65歳以上女性の1日の歩数	6,000歩以上	5,154歩
意識してウォーキングをしている人の増加	意識してウォーキングをしている人の割合(男性)	35%以上	28.2%
	意識してウォーキングをしている人の割合(女性)	27%以上	21.9%
運動習慣者の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合	27%以上	21.5%
	20～64歳女性の運動習慣者の割合	17%以上	13.8%
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	55%以上	44.0%
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	48%以上	38.3%

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	80%以上	28.2%
運動習慣改善のためのボランティア数の増加	健康づくりサポーターの会員数	55人以上	45人

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 日常生活で意識的に体を動かします。
- 家族や仲間と一緒に運動を楽しみます。
- 自分の体力に合った運動を継続します。
- 家族で積極的にウォーキングをします。
- 「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を参考にし、『+10』（プラス・テン）に取り組みます。
- ロコモティブシンドロームについての知識を深め、予防に取り組みます。



関係機関・地域等の取り組み

- スポーツ大会や運動会・教室などを開催します。
- 地域で、様々な世代の住民が運動等を通して交流できる機会をつくります。
- 地域の人たちが楽しみながら運動を続けられるようにします。
- 地域や健康づくりサポーター協議会等の主催によるウォーキング大会を開催します。
- 職場で体を動かすことの大切さを伝え、社員等が取り組める運動やスポーツの機会をつくります。

コラム +10（プラス・テン）に取り組もう！

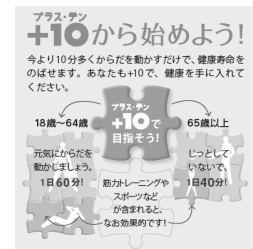
身体を動かすための指針として国から「アクティブガイド」が示されており、そのなかで「+10（プラス・テン）＝今より10分多く体を動かそう」というメインメッセージが掲げられています。

普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモティブシンドローム、うつ、認知症等になるリスクを下げるができます。

早歩きをする、階段を使う、軽い体操をする等、ちょっとしたことからでも「+10」を始めることはできます。アクティブガイドを参考に、できることから始めてみましょう。

アクティブガイド—健康づくりのための身体活動指針—

URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpr1.pdf>





行政等の取り組み

① 身体活動・運動のための環境づくり

取り組み	内容	担当課等
市民のウォーキング促進	ウォーキング大会、ウォーキング講習会等を通じて、市民のウォーキングの促進を図ります。	健康づくり課 スポーツ課
歩きやすい道づくりの推進	歩行者が安心して通行できる歩道の整備に努めます。	維持課 道路課
	木曾川や青木川などの河川敷を活用し、遊歩道の整備を行います。	公園緑地課
健康づくりに取り組むことのできる公園の整備	すこやか健康づくり公園整備事業として、市内都市公園における健康器具の設置や、それらを結ぶ緑道、休憩施設などの健康づくりネットワークの整備を行い、公園を活用した健康体力づくりを支援します。	公園緑地課
健康づくりサポーターの育成と支援	健康づくりサポーターを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康づくり課
階段の利用促進	市役所本庁舎等において、階段の蹴込み板部分に消費カロリーを表示し、階段利用を促進します。	健康づくり課

② 運動・スポーツを行う機会の提供

取り組み	内容	担当課等
健康増進に資する運動機会の提供	運動による健康増進などを図る健康体操教室を開催します。	保険年金課
	尾西南部生涯学習センター事業として、健康体操を実施します。	生涯学習課
子どもから大人まで参加できるスポーツの機会の提供	各公民館・地域で、運動会、各種市民スポーツ大会・教室などを実施します。	生涯学習課 スポーツ課
	スポーツ指導者講習会を開催します。	スポーツ課
	ニュースポーツフェスティバルを開催し、市民への生涯スポーツの普及を図ります。	スポーツ課
	小中学校の各種大会を実施し、技能の向上と体力の増進、スポーツ精神の高揚を図ります。	学校教育課
	体育協会、スポーツ推進委員、大会ボランティアとの協働、連携により、いちのみやタワーパークマラソンを開催します。	スポーツ課

③ 運動に関する知識の普及と情報提供

取り組み	内容	担当課等
講座や大会についての情報提供	市広報号外「健康ひろば」などを通して、情報提供に努めます。	健康づくり課
	生涯学習情報誌で年間のスポーツ、レクリエーション、行事、講座に関する情報の提供を行います。	生涯学習課
	小中学校の各種大会の組合せや結果をウェブサイトに掲載します。	学校教育課
身体活動・運動についての正しい知識の普及	運動に関する正しい知識が得られる学習の場の提供やイベント等を開催します。	健康づくり課
	スポーツ推進委員により、生涯スポーツ普及のための啓発誌を発行します。	スポーツ課
	日頃、運動習慣がない人への啓発として、アクティブガイドの普及に努めます。	健康づくり課

④ 身体活動・運動を通じた高齢者の介護予防

取り組み	内容	担当課等
高齢者の心身の健康づくり	高齢者の転倒防止に向けた教室を実施します。	高年福祉課
	高齢者の生きがい対策事業を実施し、高齢者の外出機会を増やします。	高年福祉課

一宮市の健康・食育施策

健康づくりサポーター

健康づくりサポーターとは、市民が健康で幸せな生活を送るために地域における健康づくりを推進し、市民の健康増進に役立つ事業を行うボランティアのことです。

本市では毎年「健康づくりサポーター養成講座」を開催しており、平成27年度末現在で45名の方に活躍いただいています。ウォーキング大会の開催やウォーキングマップの作成、市民健康まつりへの参加協力等を行っています。

ウォーキングマップは、スポーツや運動に関心のない方にもウォーキングを通じて健康づくりに取り組んでいただけるように、市内の名所旧跡等やのどかな自然の中を散策できる31のウォーキングコースを掲載しています。

■ウォーキングマップ



ウォーキングマップ

URL: <http://www.city.ichinomiya.aichi.jp/kurashi/kenkou/1009979/1013840.html>



3 休養・こころの健康

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

近年、うつ病などの気分障害やアルツハイマー病などを中心に精神疾患の患者数が増加しており、平成 23 年には従来の「4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）」に精神疾患を追加して 5 疾病とし、重点的に対策を進めていく方針が打ち出されました。また、わが国の自殺者は近年減少傾向にあるものの、今なお年間 2 万人を超える人が自ら命を絶っている現状が続いています。平成 28 年には改正自殺対策基本法が施行され、自殺対策は「生きることの包括的支援」として実施されることが規定されました。

一人ひとりの豊かで質の高い生活のためには、身体の高健康づくりのみならず、こころの健康づくりが不可欠となっています。こころの健康を維持するためには、生きがいや趣味を持つなど、自分なりのストレス対処法を身につけること、十分な休養をとること、一人で悩まないように気軽に相談できる相手を見つけることが必要です。

(1) 現状と今後の方向性

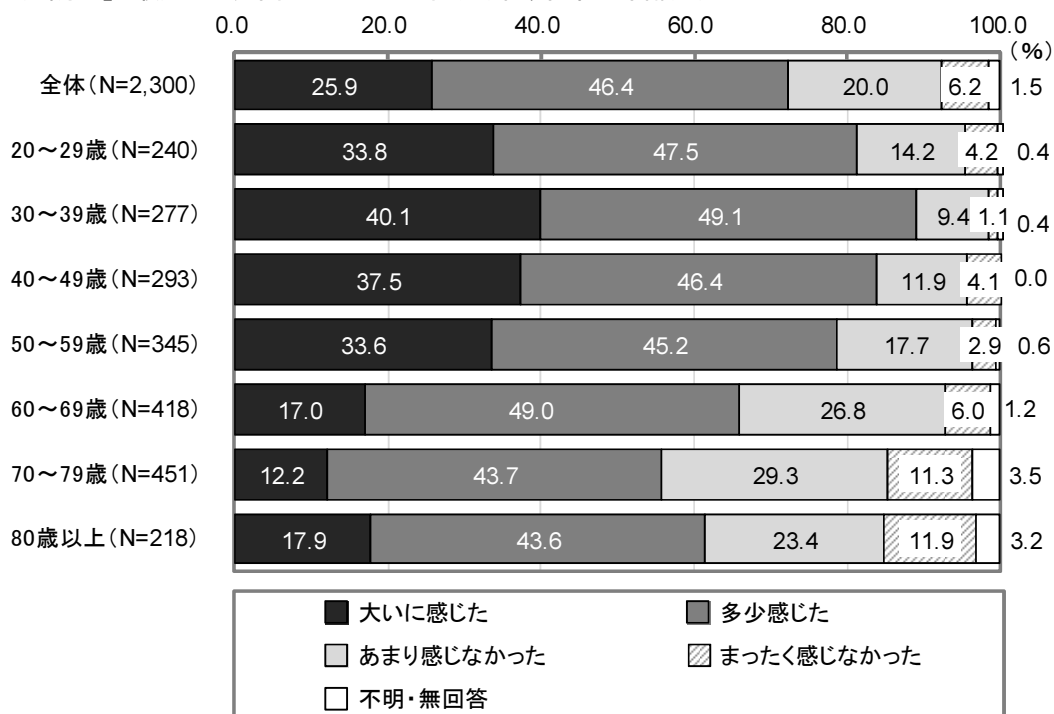
■本市の現状

💡 ストレスの状況

○日頃、強いストレスを感じている人の割合は 25.9%で、県の 20.5%より高くなっています。

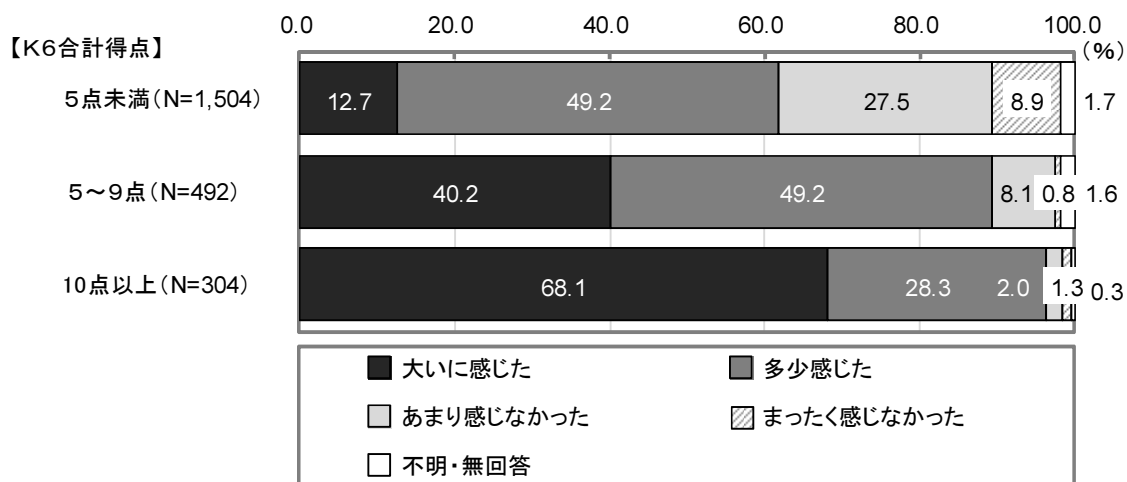
○心理的苦痛を感じている人（K6 合計得点（P62 参照）が 10 点以上の人）の割合は 13.2%で、県の 14.2%とほぼ同じ状況です。K6 合計得点が 5～9 点の人には、ストレスに無自覚的な人も 1 割程みられます。

■【成人用調査】最近1か月間のストレスの状況(単数回答 年齢別)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■【成人用調査】 ストレスと心理的苦痛の関係(単数回答)

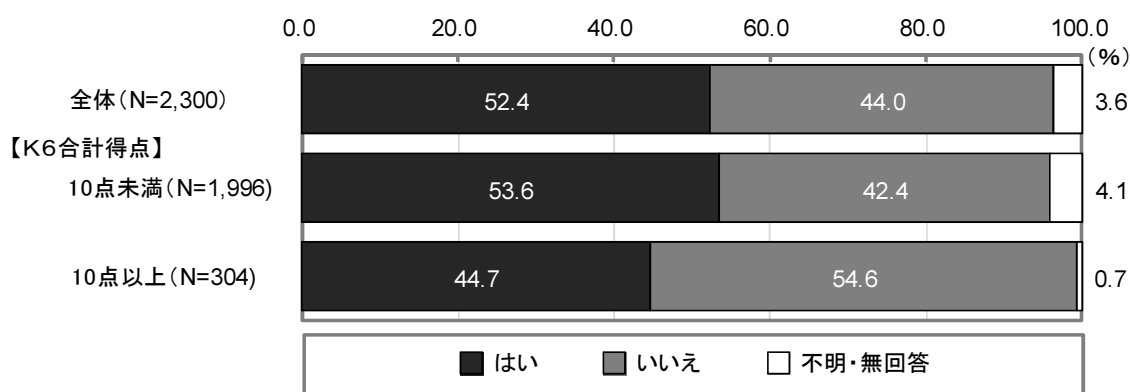


資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 **こころの健康についての相談状況**

○こころの健康について誰かに相談する割合は全体では 52.4%となっています。K6 合計得点別にみると、得点が高い人（心理的苦痛を感じている人）程、周囲に相談していない状況がわかります。

■【成人用調査】 こころの健康について誰かに相談するか(単数回答)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 **睡眠による休養の状況**

○睡眠による休養を十分とれていない人の割合は 22.2%で、県の 20.9%とほぼ同じ状況です。

💡 **自殺の状況**

○前回計画の最終評価において、「休養・こころの健康」の分野で設定した「年間自殺者数の減少」では改善がみられず、課題が残っています。

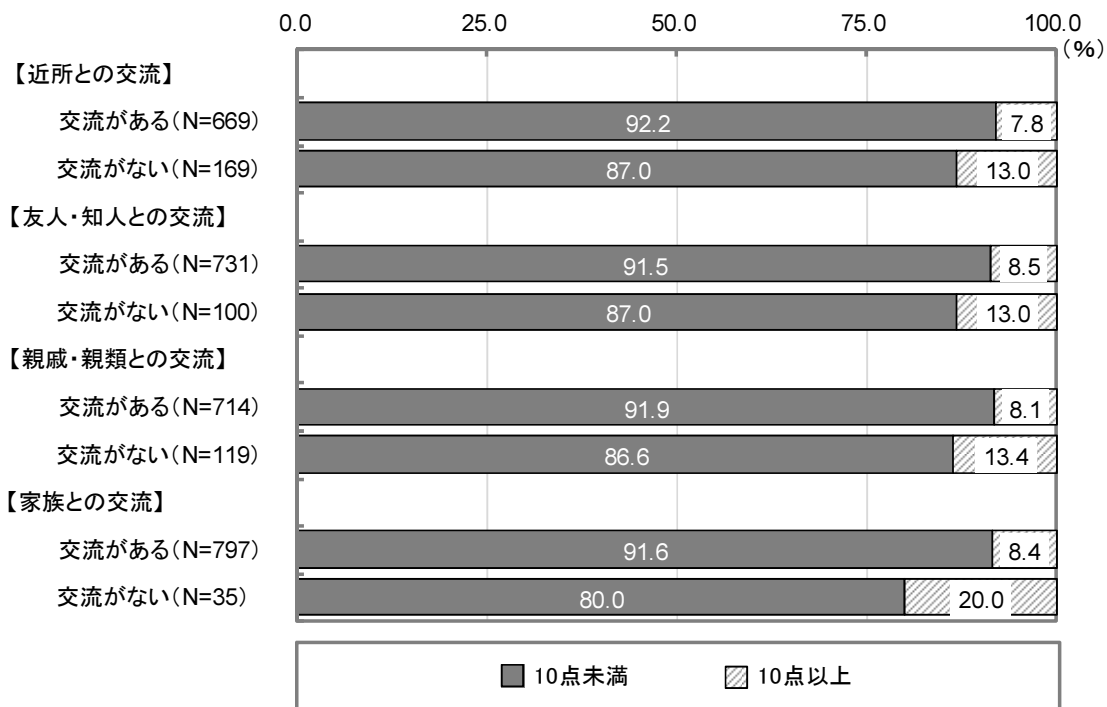


高齢者のこころの健康についての状況

○65歳以上の高齢者のうち、周囲との交流とK6合計得点の関係をみると、周囲と交流があるほど、K6合計得点が高い（心理的苦痛を感じていない）傾向にあることがわかります。

■【成人用調査】 周囲との交流とK6合計得点の関係(単数回答)

65歳以上高齢者(N=884)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■今後の方向性

① 身近な地域で相談できる体制の整備

心理的苦痛を感じていながらも、誰にも相談していない人がみられます。ライフステージやそれぞれの生活環境に応じたきめ細かい相談支援体制を整備するとともに、相談窓口を周知し、悩みや困りごとがある人がSOSを出しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

② うつ病等の予防に向けたこころの健康に関する情報提供の充実

ストレスを感じている人、睡眠による休養が十分とれていない人がみられます。心理的苦痛に無自覚的な人もみられるため、こころの健康づくりについての正しい知識を普及し、うつ病等の予防や早期発見につなげていくことが必要です。

③ 自殺防止対策の充実

前回計画策定時から、自殺者の減少については課題がみられています。こころの病気については、個人の生活形態や社会的要因、健康問題等、様々な要素が影響するため、関係機関との連携を強化するとともに、ゲートキーパーなど、身近な地域で見守り支える人材を育成し、包括的な支援を進めていく必要があります。

④ 高齢者の閉じこもり予防等を通じたこころの健康づくり






高齢期は、高齢化に伴う身体機能の低下や社会とのつながりの希薄化などから、閉じこもりがちになり、心身の健康に影響を及ぼす傾向があります。アンケート結果からも、周囲とのつながりと心身の健康状態には関係がみられるため、高齢者の社会参加や生きがいがづくりなどを進めていく必要があります。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

- ・ 十分な睡眠をとる。
- ・ ストレスに上手に対処し、こころの健康を保つ。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿

	<p>乳幼児期 (0～5歳)</p>	<p>早寝、早起きをし、適切な睡眠習慣を身につける。</p>
	<p>学童期・思春期 (6～18歳)</p>	
	<p>青年・成人期 (19～39歳)</p>	<p>十分な睡眠をとる。 ストレスに上手に対処する。</p>
	<p>壮年期 (40～64歳)</p>	
	<p>高齢期 (65歳～)</p>	<p>地域・家族のなかで役割や生きがいがある。</p>

■ 数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
日頃、強いストレスを感じている人の減少	強いストレスを感じている人の割合	18%以下	25.9%
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少	こころの状態に関する6項目の質問(K6)において、10点以上の人の割合	10%以下	13.2%
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	睡眠による休養を十分とれていない人の割合	18%以下	22.2%
自殺者の減少	年間自殺者総数	減少	84人 (H26)

コラム 「K6」でこころの健康状態をチェックしよう！

K6は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された、一般住民を対象とした調査です。心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

以下の6つの質問に応じて、点数をチェックしましょう。合計得点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

■ 過去 30 日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

	まったく ない	少し だけ	とき どき	たいて い	いつも
1 神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
2 絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0	1	2	3	4
4 気分が沈みこんで、何が起ころしても気が晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
5 何をすることも骨折りと感じましたか。	0	1	2	3	4
6 自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4
合計得点					

5点以上 … 心理的ストレス相当
 10点以上 … 気分・不安障害相当
 13点以上 … 重症障害相当



**該当する方は、周りの人や専門相談窓口
 に相談してみましよう。
 愛知県、一宮市の専門相談窓口は P65 を
 ご参照ください。**

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとります。
- ストレスを感じたり、自分で解決できない悩みごとがある場合は、周りの人や専門機関に相談します。
- 自分に合った生きがい、趣味、ストレス解消法を持ちます。
- こころの病気について正しい知識を持ちます。
- 家族や友人など周りの人の悩みに気づき、相談相手になるなど、適切な対応を心がけます。
- 家族とのコミュニケーションをしっかり持ちます。
- 親は子どもの気持ちを聞く余裕を持ちます。
- 地域の公民館活動等に参加し、コミュニケーションの輪を広げます。



関係機関・地域等の取り組み

- お互いに声をかけあい近所づきあいを大切にします。
- 地域で人との交流の場をつくります。
- 自然にあいさつができる雰囲気をつくります。
- こころの病気について、地域や職場の理解を深めます。
- 高齢者の社会参加、生きがいづくりの場を充実します。



行政等の取り組み

① 身近な地域で相談できる体制の整備

取り組み	内容	担当課等
こころの健康について相談できる体制の整備	こころの健康について相談できる窓口の情報を提供します。	健康づくり課
	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。	福祉課
	子育ての悩みについての相談に応じます。	健康づくり課 保育課 子育て支援課
	全小中学校へのスクールカウンセラーの派遣、全中学校への心の教室相談員の配置により、子どもの不安や悩み等の解消を図ります。	学校教育課
	精神保健福祉相談員、保健師、精神科医師により、ひきこもりや自殺など、こころの病気についての相談支援を実施します。	愛知県一宮保健所

② うつ病等の予防に向けたこころの健康に関する情報提供の充実

取り組み	内容	担当課等
休養、こころの健康についての正しい知識の普及	こころの健康に関しての講座を開催します。	健康づくり課
	こころの健康に関しての講演会等を開催します。	愛知県一宮保健所
様々な広報媒体や機会を通じた周知・啓発	市広報号外「健康ひろば」や健康教育などの機会を通じて、こころの健康の重要性について啓発に努めます。	健康づくり課
うつ病についての周知・啓発	家庭訪問、乳幼児健康診査、相談等の機会を通じてうつ病についての情報提供を推進するとともに、適宜専門機関の紹介や連絡を行うことにより、早期発見・早期治療につなげます。	健康づくり課

③ 自殺防止対策の充実

取り組み	内容	担当課等
会議等を通じた関係機関の連携強化	自殺予防対策に向けた関係機関の連携強化のため、自殺対策連絡実務者会議を毎年開催します。	福祉課 広報課 人事課 子育て支援課 生活福祉課 高年福祉課 青少年育成課 経済振興課 消防署 学校教育課 市民病院業務課 健康づくり課
	地域の精神保健福祉及び職域の関係機関との連携強化により、自殺防止対策を推進します。	愛知県一宮保健所
自殺対策計画の策定	自殺対策計画を策定し、自殺防止に向けた取り組みを推進します。	福祉課 健康づくり課
ゲートキーパーの育成	悩んでいる人に気づき、声をかける役割を担うゲートキーパーを育成します。	健康づくり課

④ 高齢者の閉じこもり予防等を通じたこころの健康づくり

取り組み	内容	担当課等
高齢者の地域等での交流促進	高齢者の生きがいと健康づくりのために教養講座、三世代交流事業、スポーツ大会等を開催します。	高年福祉課
	高齢者のうつ・閉じこもりを予防する教室を実施します。	高年福祉課

愛知県・一宮市の健康・食育施策

こころの健康相談窓口

こころの病気や症状について知りたいとき、医療機関についての情報が欲しいときなどは、公的な相談窓口である愛知県精神保健福祉センター、愛知県一宮保健所、一宮市保健センターなどを利用することができます。

■主な相談窓口

具体的な相談内容	相談窓口名称	電話	時間	問い合わせ先
こころの悩み	名古屋いのちの電話	052-931-4343	毎日 24 時間	社会福祉法人 愛知いのちの電話協会
	あいちこころほっとライン 365	052-951-2881	毎日 9:00~16:30	愛知県精神保健福祉センター
こころや身体の不調・受診の相談	メンタルヘルス相談	052-962-5377	平日 9:00~12:00 13:00~16:30	愛知県精神保健福祉センター
	精神保健福祉相談	0586-72-0321	平日 9:00~12:00 13:00~16:30	愛知県一宮保健所
うつ・ひきこもりの相談	健康相談	0586-72-1121	平日 9:30~11:30 13:00~15:00	一宮市 中保健センター
アルコール・薬物の相談		0586-63-4833		一宮市 西保健センター
		0586-86-1611		一宮市 北保健センター

相談窓口一覧

URL: http://www.city.ichinomiya.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page/_001/001/194/3sisoudanmadoguchi.pdf



4 歯の健康

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

歯の健康は、ものをおいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために必要です。生涯にわたり自分の歯を健康に保つためには、子どもの頃から歯の健康に関する意識を高め、むし歯や歯周病の発症を予防することが大切です。

特に歯周病については糖尿病をはじめとした全身疾患と深く関連しているため、全身の健康と関連づけて予防に取り組む必要があります。また、高齢化が進んでいるなか誤嚥性肺炎の防止に向けた口腔ケア対策を強化していくことが重要です。

(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状

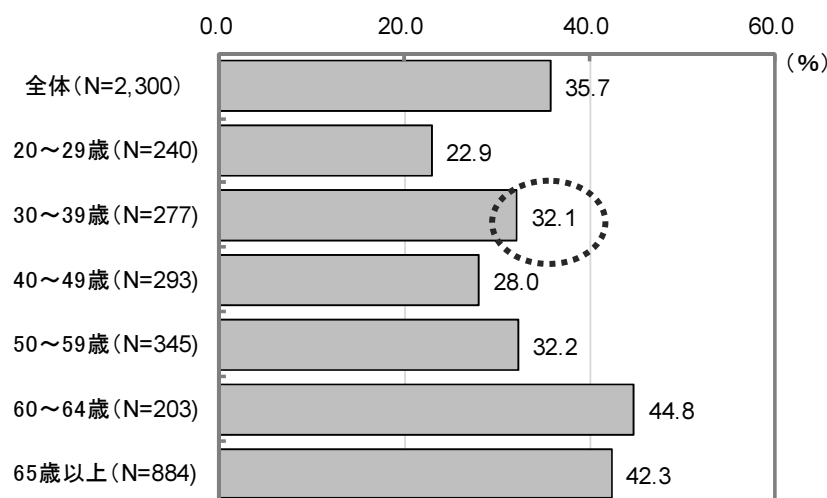
💡 子どものむし歯の状況

- 保護者による仕上げみがきがされていない幼児（1歳6か月児）の割合は9.0%で、県の6.9%より高くなっています。
- むし歯のない3歳児の割合は90.3%で、県の88.8%とほぼ同じ状況です。
- 中学校1年生で一人平均のむし歯数が1.0本未満である中学校の数は、19校すべてとなっています。

💡 歯の健康づくりへの知識や歯の健康管理の状況

- 歯周病にたばこが影響することを知っている人の割合は28.4%となっています。
- 妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合は35.5%で、県の34.8%とほぼ同じ状況です。
- 歯周病により歯を失う可能性が高まる40歳以降の前段階となる30歳代で定期的（年1回以上）に歯科検診を受けている人の割合は32.1%で、県の38.3%より低くなっています。
- 歯周病により歯を失う可能性は40歳代から増加していきます。40歳で歯周炎を有する人の割合は37.4%で、県の32.6%より高くなっています。

■【成人用調査】 定期的(年1回以上)に歯科検診を受けているか(複数回答 年齢別)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 8020 の状況

- 8020 運動の認知度は 62.1%となっています。
- 80 歳（75～84 歳）で 20 本（自分の歯で食べられるために必要な歯の本数の目安）以上の自分の歯を有する人の割合は 41.0%で、県の 40.7%とほぼ同じ状況です。
- 80 歳（75～84 歳）の咀嚼良好者の割合は 78.6%となっています。

■今後の方向性

① 歯の健康づくりの重要性の普及啓発

歯周炎を有する人は 40 歳代で 4 割弱みられ、また歯の本数をみても、20 本以上ある人は、50 歳代から年々少なくなっていく傾向にあります。

すべてのライフステージにおいて、8020 達成のための啓発が必要です。また、歯周病と糖尿病等の全身疾患や喫煙との関連など、歯の健康についての正しい知識の啓発が必要です。

② 乳児期からの歯科保健対策の推進

1 歳 6 か月児健康診査の時点で、保護者による仕上げみがきが十分されていない現状がみられます。子どものむし歯、歯肉炎予防について、保護者、子ども双方への働きかけを行い、子どもの歯を守る教育と環境づくりを行う必要があります。

③ 定期的な歯科検診の推進

定期的に歯科検診を受診している割合は、若い人程少ない傾向にあります。定期的に歯科検診を受ける人を増やすとともに、検診時の保健指導を充実していくことが必要となっています。

🖋️ コラム 喫煙と歯周病の関係

たばこの煙の入口となる口腔、特に歯肉を含めた歯周組織は、直接その影響を受けることとなります。喫煙は糖尿病と並んで歯周病の二大危険因子となります。

一酸化炭素やニコチンなどが歯周組織に悪影響を及ぼします。その結果、喫煙者では歯周炎が進行し、そればかりではなく歯周病の治療への反応や歯周外科手術の経過が不良になることもはっきりしています。

日本歯周病学会の分類によると、これらは喫煙関連歯周炎と診断されます。喫煙関連歯周炎の歯周治療では、歯周基本治療の段階で早期に禁煙を促し禁煙支援をスタートさせます。

禁煙により、歯周病を予防するとともに、たとえ進行した歯周炎であっても歯周治療の効果が高くなるため、歯の喪失が抑えられることも明らかにされています。



 **コラム** 将来、8020を達成するために。

8020運動とは？

「8020運動」とは、「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。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができますと言われてしています。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。



歯の健康づくり得点をチェックしてみよう！

「歯の健康」に関する次の10項目の質問に答えてみてください。

	はい	いいえ
1 歯ぐきが腫れることがありますか。	0点	4点
2 歯がしみることがありますか。	0点	3点
3 間食をよくしますか。	0点	3点
4 趣味はありますか。	3点	0点
5 かかりつけの歯医者さんはありますか。	2点	0点
6 歯の治療は早めに受けるようにしていますか。	1点	0点
7 歯ぐきから血が出ることはありますか。	0点	1点
8 歯みがきを1日2回以上していますか。	1点	0点
9 自分の歯ブラシがありますか。	1点	0点
10 たばこを吸いますか。	0点	1点
合計得点		

合計得点は何点でしたか？

「はい」「いいえ」の得点の合計が16点以上であると、歯や歯肉の健康状態もよく、歯を失わないための生活習慣ができていますね、ということになります。8020達成も夢ではありません。






0点の項目を1つでも減らすことができるように、努力しましょう。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

・生涯にわたり、自分の歯で食べることができるよう歯を大切にします。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿

	乳幼児期 (0～5歳)	正しい食習慣や食後の歯みがき習慣を身につける。 むし歯がない。
	学童期・思春期 (6～18歳)	むし歯や歯周病予防に関する正しい知識や行動を身につける。
	青年・成人期 (19～39歳)	歯周病予防のための知識を持つ。 定期的に歯科検診を受ける。 糖尿病等の全身疾患、喫煙と歯周病との関連について正しい知識を持つ。
	壮年期 (40～64歳)	
	高齢期 (65歳～)	自分の歯で噛み、口からおいしく食べることができる。

■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
歯みがき習慣の確立	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合(1歳6か月児)	6%以下	9.0%
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない3歳児の割合	95%以上	90.3%
学齢期の口腔保健の推進	歯肉に炎症所見を有する人の割合(中学校3年生)	5%以下	5.6%
妊産婦歯科健康診査を受ける人の増加	妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合	50%以上	35.5%
年1回以上歯科検診を受けている人の増加	30歳代で年1回以上歯科検診を受けている人の割合	45%以上	32.1%
歯周疾患を有する人の減少	40歳で歯周炎を有する人の割合	26%以下	37.4%

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
8020 達成者の増加	80 歳(75～84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	50%以上	41.0%
咀嚼良好者の増加	80 歳(75～84 歳)の咀嚼良好者の割合	80%以上	78.6%

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 口腔内の自己チェックを行うなど、歯・口腔の健康について関心を持ち、望ましい生活習慣を心がけます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯科保健指導を受けます。
- 生涯自分の歯で食べられるように 8020 達成をめざします。
- 歯間部清掃用器具やフッ化物配合歯みがき剤を使用し、自分に合った歯みがきをします。
- 子どもが自分で歯を正しくみがけるよう家庭で指導を行うとともに、正しくみがける年齢になるまでは、保護者が仕上げみがきを行います。



関係機関・地域等の取り組み

- 歯の健康に関するポスター募集を通じて、歯科保健についての意識を高めます。
- 8020 表彰を行います。
- 歯科健康診査、フッ化物応用（フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布）の充実に努めます。
- 妊産婦等の若い世代に歯周病に関する啓発をします。
- 歯周病と糖尿病、喫煙との関係について啓発します。
- 「歯の健康づくり得点」を活用し、生活習慣の指導をします。



行政等の取り組み

① 歯の健康づくりの重要性の普及啓発

取り組み	内容	担当課等
むし歯予防についての正しい知識の普及啓発	市広報号外「健康ひろば」でむし歯予防の啓発を推進します。	健康づくり課
	乳幼児健康診査時にむし歯予防に関する健康教育、保健指導を実施します。	健康づくり課
	各種の歯科保健指導や幼稚園・保育園における健康教育の機会を通じて、むし歯予防についての普及啓発を進めます。	健康づくり課 学校教育課 保育課
歯周病対策の推進	歯周病と全身疾患（糖尿病等）、喫煙との関係についての知識の普及啓発に努めます。	健康づくり課 愛知県一宮保健所
	妊産婦に対し、関係機関との連携のもと歯周病予防について普及啓発をします。	健康づくり課
8020 運動の推進	妊産婦歯科健康診査や成人健康教育等の機会を通じ、8020 運動についての周知啓発を推進します。	健康づくり課
	「歯の健康づくり得点」を活用した、歯の健康づくりに関する保健指導、健康教育を行います。	健康づくり課
	高齢者の口腔機能向上に向けた教室を実施します。	高年福祉課
歯科保健対策のための連携体制の強化	歯科保健について関係機関との連携を一層強化するため、「歯と口の健康づくり推進会議」を実施します。	愛知県一宮保健所

② 乳児期からの歯科保健対策の推進

取り組み	内容	担当課等
歯科健康診査、フッ化物塗布による子どもの歯の健康づくり	子どもを対象とした歯科健康診査、フッ化物応用（フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布）の充実を図ります。	健康づくり課 学校教育課 保育課 愛知県一宮保健所

取り組み	内容	担当課等
子ども、保護者に対する歯の健康づくりの意識醸成	保育園での昼食後の歯みがきを通して、むし歯予防のための正しい知識と習慣を身につけられるようにします。	保育課
	保護者に対する歯の健康づくりについてのパンフレットを配布し、子どもの頃からの歯の健康づくりについての意識醸成を図ります。	保育課
	子どもに対して歯の健康に関するポスター募集を実施し、子どもの歯の健康づくりについての意識醸成を図ります。	学校教育課
学校給食における歯科保健対策の推進	歯と口の健康週間に合わせ、『8020 サラダ』、『するめ』等、歯の健康づくりの啓発に役立つ献立を提供します。	学校給食課

③ 定期的な歯科検診の推進

取り組み	内容	担当課等
各種歯科検診の受診勧奨	節目歯周病検診の案内はがきを対象者に送付し、受診を呼びかけます。	健康づくり課
	乳幼児健康診査の機会に、歯の健康及び定期的な歯科検診の必要性を啓発します。	健康づくり課
各種歯科検診の充実	妊産婦歯科健康診査、節目歯周病検診では、協力歯科医療機関において保健指導を強化し、歯科検診の充実に努めます。	健康づくり課

一宮市の健康・食育施策

歯周病が全身に及ぼす影響についての啓発（他分野との連携）

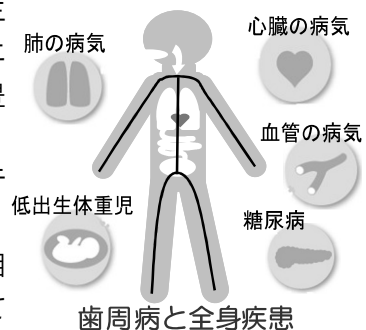
最近の研究で、歯周病と全身の健康との関係が明らかになってきました。

循環器疾患、糖尿病、骨粗しょう症などの全身疾患や、低出生体重児出産との関連性が指摘されています。歯周病予防は単に歯科の疾患予防というだけでなく、全身の健康を維持し、より豊かな人生を過ごすために重要であるといえます。

そのため本市では、歯科以外の分野とも連携した取り組みを行っています。

例として、糖尿病をはじめとした生活習慣病についての教室・相談の際に、歯周病と糖尿病が相互に悪影響を及ぼすことについての啓発を行っています。

また、健康教室や母子健康手帳発行の際、歯周病が早産、低出生体重児出産のリスクを高めることについて説明を行い、妊産婦歯科健康診査をお勧めしています。



5 たばこ

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

たばこは、様々な生活習慣病を引き起こす原因となるものであり、受動喫煙によっても健康被害が生じます。

喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣病の一つとして位置づけられ、国の健康日本 21（第2次）でもその対策に重点が置かれているものの、病気自体の認知度はまだ十分に浸透していません。禁煙による予防と、その早期発見のための認知度向上に取り組んでいく必要があります。

受動喫煙については、「健康増進法」（平成 15 年施行）や、「受動喫煙防止対策について」（平成 22 年厚生労働省健康局通知）により、多数の者が利用する公共的な空間における禁煙対策が進められています。

今後はたばこが健康に与える影響や受動喫煙の危険性について啓発を行い、個人の意識づけを行うとともに、施設の分煙・禁煙対策の徹底など、周囲の環境整備を一層進めていくことも重要となっています。

（1）現状と今後の方向性

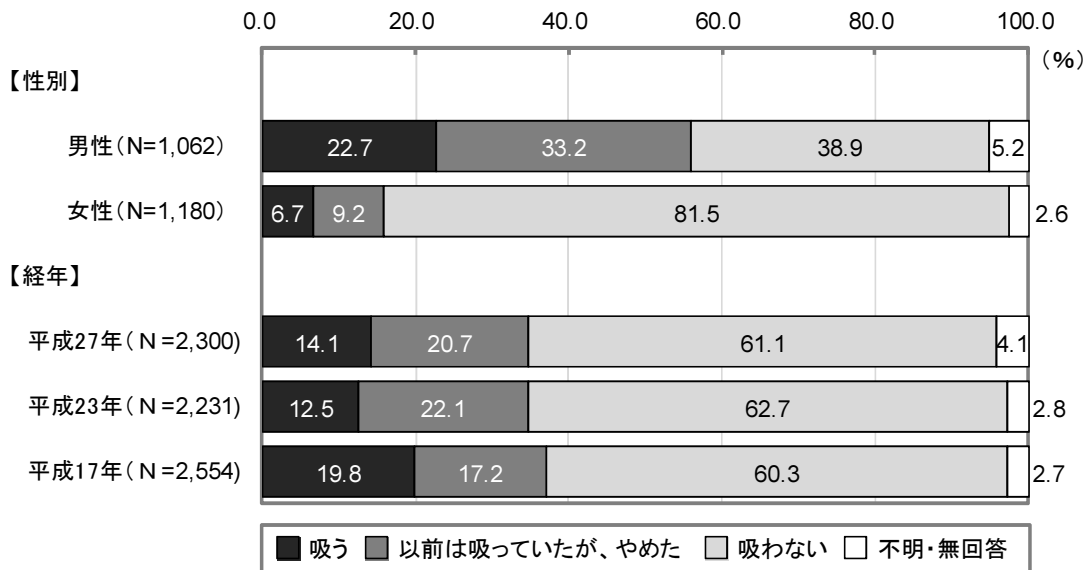
■本市の現状



市民の喫煙の状況

- 成人の喫煙率は、男性 22.7%、女性 6.7%で、県の男性 28.4%、女性 6.5%と比べ男性は低く、女性は同程度となっています。
- 平成 17 年から平成 27 年の 10 年間の経年変化をみると、「以前は吸っていたが、やめた」「吸わない」と回答している割合が増加しているものの、直近 5 年間では大きな変化はみられません。
- 喫煙している人のなかで、禁煙を希望している人の割合は 31.2%となっています。

■【成人用調査】 喫煙の状況(単数回答 性別・経年比較)

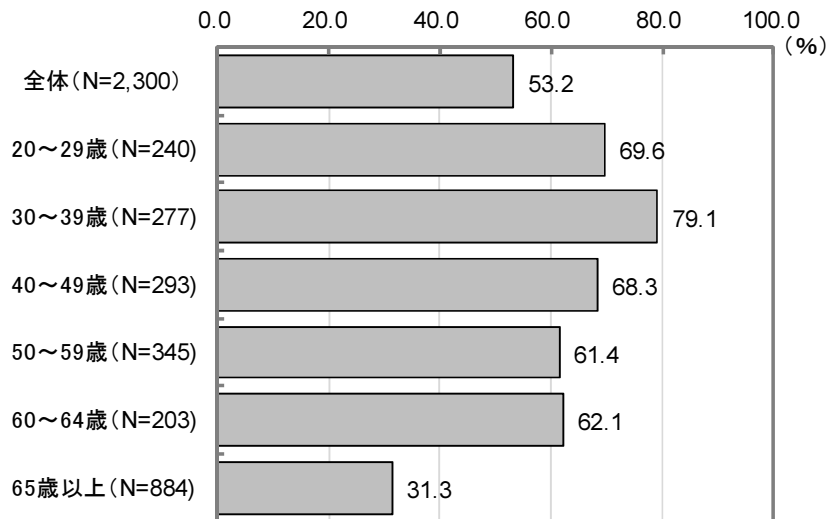


資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 喫煙と妊娠・出産の関係についての状況

- 喫煙している妊婦の割合は2.7%で、県の3.3%とほぼ同じ状況です。
- たばこが妊娠に関連する異常に影響することを知っている人の割合は53.2%となっています。年齢別にみると、30歳代では8割弱の認知度があるものの、他の年代では3割～7割弱にとどまっています。

■【成人用調査】 たばこが妊娠に関連する異常に影響することの認知度(複数回答 年齢別)

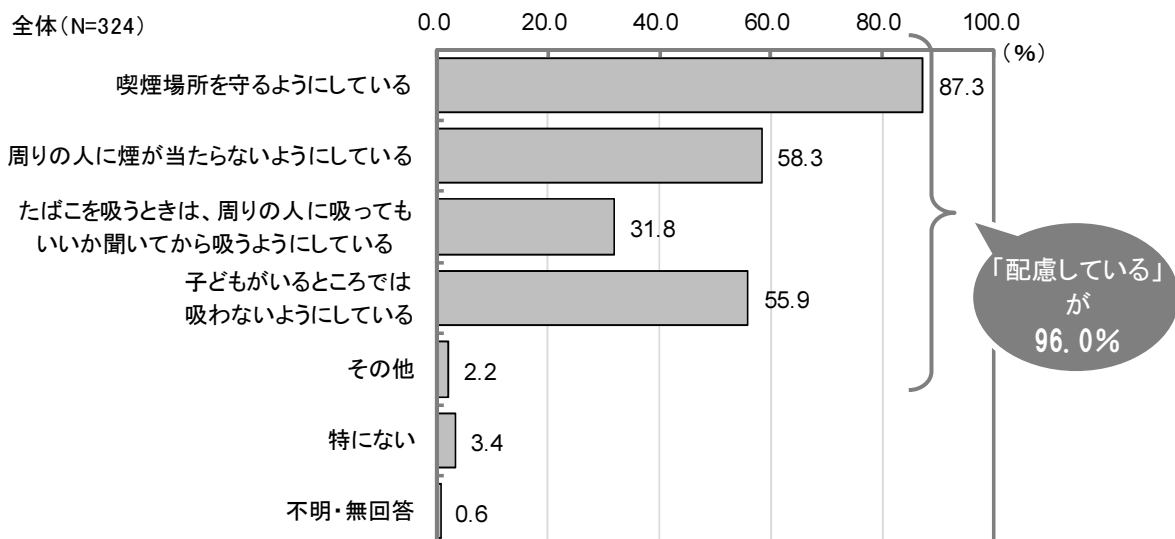


資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 受動喫煙の状況

- 愛知県では、受動喫煙防止対策実施施設の認定制度により、「多数の者が利用する施設であり、かつ建物全体が禁煙で、そのことを標示しており、屋内には灰皿が置いていない施設」を禁煙施設として認定しています。本市の平成27年度末の認定施設数は1,081施設で、県内でも認定施設の多い自治体です。
- 受動喫煙の言葉の認知度は76.3%となっています。
- たばこを吸う人で、周りに何らかの配慮を「している」と回答している人の割合は9割以上を占めています。

■【成人用調査】 たばこを吸うときの周りの人への配慮(複数回答)



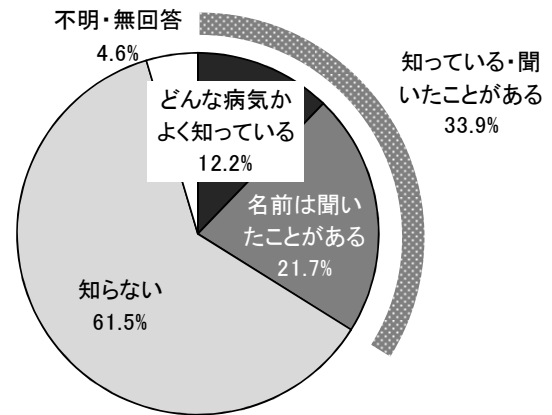
資料：市民アンケート調査（成人用調査）

💡 COPDの認知度の状況

○COPDについて、「どんな病気かよく知っている」「名前は聞いたことがある」を合わせた認知度は33.9%で、県の39.2%より低くなっています。

■【成人用調査】COPDの認知度(単数回答)

全体(N=2,300)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■今後の方向性

① 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及

成人の喫煙状況については近年大きな改善はみられず、禁煙に向けた一層の働きかけが重要となっています。特に未成年に向けては、行政・家庭・地域・学校が連携しながら、喫煙防止に向けた取り組みを強化していく必要があります。

また、少数ではあるものの喫煙している妊婦もみられること、たばこが及ぼす母体・胎児への影響についての知識が十分に浸透していないことなどから、妊娠中の喫煙をなくすよう対策を強化することが必要です。

生活習慣病に位置づけられるCOPDについては、認知度が十分でないことから、喫煙との関連性や予防についての情報提供を進めていく必要があります。

② 受動喫煙防止に向けた環境整備

受動喫煙の防止については、市民意識、周辺環境の整備の両面から改善しつつあります。今後は、たばこを吸う人に向けた家庭内での禁煙など、あらゆる場での禁煙・分煙対策を一層推進していく必要があります。

③ 禁煙希望のある人への支援

喫煙している人のなかでも禁煙希望がある人が3割程度みられます。禁煙希望のある人がたばこをやめられるよう、適切な支援を推進する必要があります。



コラム

受動喫煙が及ぼす健康被害

本人は喫煙していなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。

受動喫煙は肺がん、虚血性心疾患のリスクを高めるとされており、子どもの受動喫煙は呼吸器疾患や中耳炎、乳幼児突然死症候群を引き起こすことが指摘されています。また、妊婦やその周囲の人の喫煙によって、低出生体重児出産や早産のリスクが上昇することも分かっています。



成人に起こりうる疾患

- ・心疾患
- ・肺がん

乳幼児・児童に起こりうる疾患

- ・呼吸器症状（咳・痰など）
- ・肺の発達の遅れ
- ・乳幼児突然死症候群
- ・急性呼吸器感染症
- ・耳疾患（中耳炎など）
- ・より頻回で重症度の高いぜんそく発作

たばこが及ぼす健康被害は認識されつつあり、たばこ価格・税引上げ等も相まって、たばこの消費量は近年減少傾向にあります。また、公共の場所や職場での禁煙化が法的な規制のもとで進んでおり、受動喫煙の機会自体も以前に比べて減少しています。

しかし、禁煙・分煙対策がされていない施設や家庭内等では、個人の判断に任せられる部分も多くあります。また近年、たばこを消した後にもたばこの煙に含まれる物質が喫煙者の髪の毛や衣服等に付着することにより第三者に健康被害をもたらす「三次喫煙」の問題も指摘されています。たばこの煙を吸わなければ健康被害に合わない、というわけではないため、たばこを吸う人は、受動喫煙や三次喫煙の害をしっかりと理解し、禁煙・分煙に心がけましょう。



コラム

COPDとは？

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患で、咳・痰・息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行します。

COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣です。禁煙、治療等でリスクを低減することで疾患の進展を遅らせることはできますが、なじみの薄い疾患名であることから、十分に認知されておらず、多くの患者が医療機関を未受診、未診断となっています。

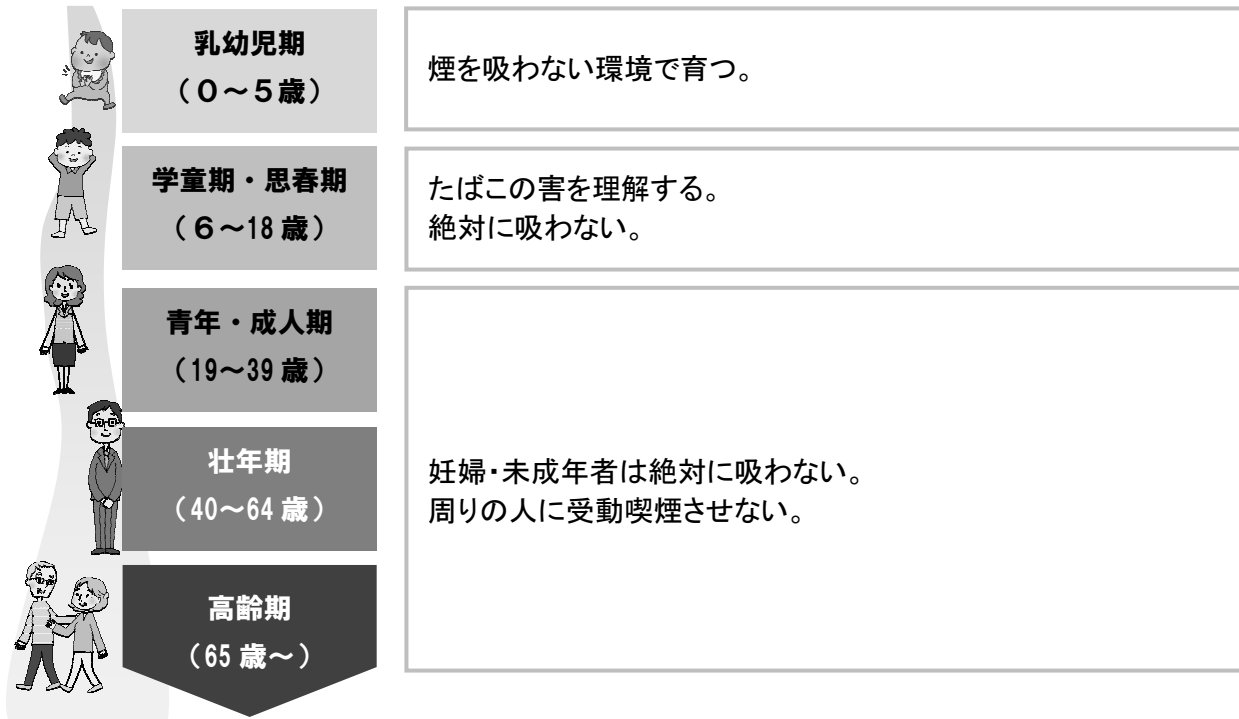
国の健康日本 21(第2次)では、そのような現状を受けてCOPDの認知度向上を指標に位置づけています。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

- ・ **たばこは吸わない。**
- ・ **受動喫煙の機会をなくす。**

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿



■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
成人の喫煙率の減少	喫煙している人の割合(20歳以上)(男性)	14%以下	22.7%
	喫煙している人の割合(20歳以上)(女性)	4%以下	6.7%
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している妊婦の割合	0%	2.7%
受動喫煙の認知度の向上	受動喫煙を認知している人の割合	100%	76.3%
COPDの認知度の向上	COPDを認知している人の割合	80%以上	33.9%

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- たばこが身体に及ぼす影響を認識します。
- 未成年者はたばこを吸いません。
- 未成年者の喫煙を見過ごしません。
- 子どもの前ではたばこを吸いません。
- 禁煙希望がある人は、禁煙に向けて努力し、家族は禁煙をサポートします。
- 妊婦・若い女性はたばこが身体に及ぼす影響について認識し、たばこを吸いません。
- 受動喫煙の害を認識し、家庭での禁煙・受動喫煙防止を徹底します。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の人が集まる場所は、禁煙にします。
- 未成年者の喫煙を見過ごしません。
- 受動喫煙の防止に地域全体で取り組みます。
- たばこを売る際には年齢確認をするなど、未成年者にたばこを売らないことを徹底します。
- 未成年者の喫煙や喫煙者のマナー違反に対して注意できるようにします。



行政等の取り組み

① 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及

取り組み	内容	担当課等
様々な広報媒体、機会を通じたたばこの害についての情報提供	市民健康まつりや健康教育等の機会を通じ、広く市民に対してたばこが及ぼす健康被害やCOPDについての情報を提供します。	健康づくり課 愛知県一宮保健所
	5月31日の世界禁煙デー、5月31日から6月6日までの禁煙週間には、ポスターや禁煙のぼり旗等により、禁煙についての呼びかけを行います。	健康づくり課 愛知県一宮保健所
未成年者の喫煙防止に向けた教育の推進	未成年者の喫煙防止に向け、児童・生徒に対して、保健・特別活動や総合的な学習の時間にたばこの害についての知識の普及と禁煙教育を実施します。	学校教育課

取り組み	内容	担当課等
母子の健康確保のための喫煙防止の推進	若い女性に対して、女性のための健康診査結果説明会等の機会を通じて、喫煙防止に向けた啓発を行います。	健康づくり課
	妊婦に対して、母子健康手帳発行時や相談、家庭訪問等の機会を通じて、喫煙防止に向けた啓発を行います。	健康づくり課

② 受動喫煙防止に向けた環境整備

取り組み	内容	担当課等
施設等における受動喫煙防止対策の徹底	市有施設における禁煙を徹底します。	担当各課
	「一宮市路上等での喫煙等の防止に関する条例」により、安全な歩行空間及び快適な地域環境の確保を図ります。	清掃対策課
	公共の場及び職場における受動喫煙防止対策の推進を図ります。	愛知県一宮保健所

③ 禁煙希望のある人への支援

取り組み	内容	担当課等
禁煙支援プログラムの実施	禁煙希望のある人がたばこをやめられるよう、禁煙個別サポートを実施します。 また、利用者の増加に向け、乳幼児健康診査や特定健康診査の案内通知を利用し、さらなる事業の周知・広報を図ります。	健康づくり課

一宮市の健康・食育施策

禁煙個別サポート

保健センターでは禁煙希望のある人を対象に、禁煙個別サポートを行っています。

■禁煙個別サポートの流れ

保健センター 申し込み

- 初回申し込み・禁煙開始日を決める
- 尿中ニコチン濃度検査・呼気一酸化炭素濃度検査実施

禁煙 開始

1週間後

- 離脱症状の確認と対処方法のアドバイス
- 尿中ニコチン濃度検査・呼気一酸化炭素濃度検査実施

1か月後

- たばこを吸いたい気持ちへの対処方法説明

3か月後

- 禁煙の効果や自信の確認・肥満予防について
- 禁煙継続に向けての話
- 尿中ニコチン濃度検査・呼気一酸化炭素濃度検査実施

2か月後

- 禁煙の効果や自信の確認

6 アルコール

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

平成26年6月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、不適切な飲酒による健康障害への対策を総合的に推進することが規定されました。過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因となるとともに、アルコール依存症、こころの健康への影響、それに伴う社会適応力の低下などの影響があります。成人に向けては、節度ある適度な飲酒量の知識を普及していく必要があります。

また、妊婦の飲酒は胎児の発育に影響を及ぼし、未成年者の飲酒は身体に与える影響が大きく、成人に比べて短期間で害が現れるなど、飲酒が重大な健康被害を引き起こす可能性があります。若い世代からの正しい知識の普及を進めていく必要があります。

(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状

⚠ 成人の飲酒状況

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性16.9%、女性14.7%で、県の男性16.4%、女性3.6%と比べ男性は同程度で、女性は高くなっています。
- 節度ある適度な飲酒量の認知度は39.8%となっています。

⚠ 妊婦の飲酒状況

- 飲酒している妊婦の割合は0.9%で、県の2.3%より低くなっています。

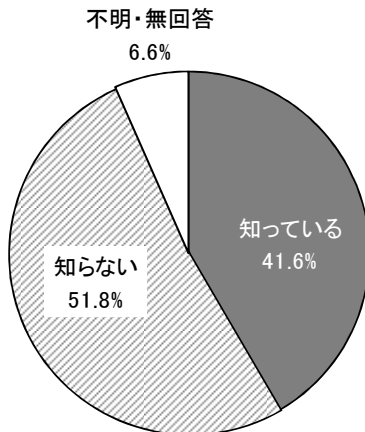
⚠ アルコールハラスメントの状況

- アルコールハラスメントについて「知っている」と回答した割合は41.6%となっています。
- アルコールハラスメントの経験は男性で20.2%、女性で10.1%となっており、特に30歳代の働き盛りの男性世代で多くなっています。

■【成人用調査】

アルコールハラスメントの言葉の認知度(単数回答)

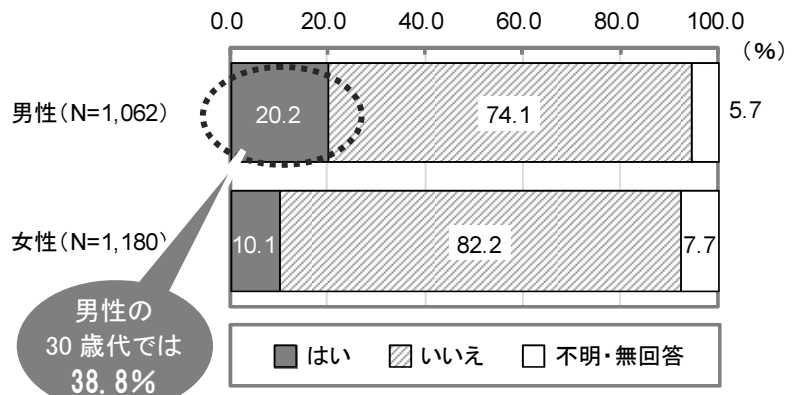
全体(N=2,300)



資料：市民アンケート調査(成人用調査)

■【成人用調査】

アルコールハラスメントの経験(単数回答 性別)



資料：市民アンケート調査(成人用調査)

■今後の方向性

① 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人や、飲酒をしている妊婦など、飲酒による健康リスクの高い人がみられます。節度ある適度な飲酒の知識を普及していくことが必要です。

特に未成年に向けては、行政・家庭・地域・学校が連携しながら、飲酒防止に向けた取り組みを強化していく必要があります。

また、母子の健康づくりに向け、妊娠中の飲酒をなくすよう対策を強化することが必要です。



コラム

節度ある適度な飲酒量を知ろう！

節度ある適度な飲酒量って？

一般的に、日本人の節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで20g程度であるとされています。

飲酒量を純アルコールに換算して分かりやすくする「基準飲酒量」として、「日本酒1合＝約20gのアルコール量」が使用されてきましたが、飲酒の最小単位としては多すぎるととらえられており、近年では「1ドリンク＝10g」という基準量が提案され、使用されています。

■酒量の1ドリンク(純アルコール量10g)

	ビール・ 発泡酒	チューハイ	焼酎	日本酒	ウイスキー・ ジンなど	ワイン
アルコール 濃度	5%	7%	25%	15%	40%	12%
お酒の量	250mL	180mL	50mL	80mL	30mL	100mL

生活習慣病のリスクを高める飲酒量って？

がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題の危険性は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することがわかっており、生活習慣病を防ぐためには飲酒量は低ければ低いほどよいと言われています。

■生活習慣病のリスクを高める飲酒の摂取量の目安

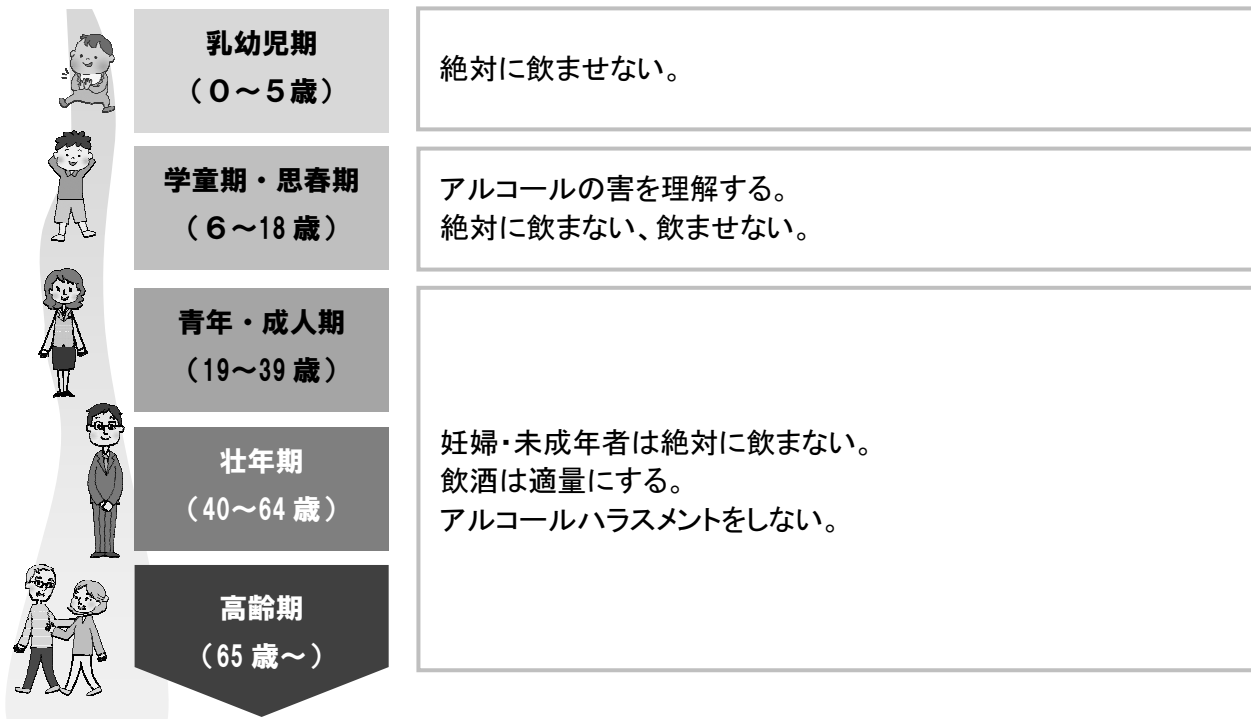
	男性	女性
純アルコール量	40g/日以上	20g/日以上

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

- ・ 飲酒は適量を心がける。
- ・ 妊婦・未成年者は絶対に飲まない。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿



■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日当たり純アルコール量 40g 以上飲酒する人の割合(男性)	15%以下	16.9%
	1日当たり純アルコール量 20g 以上飲酒する人の割合(女性)	13%以下	14.7%
妊娠中の飲酒をなくす	飲酒している妊婦の割合	0%	0.9%

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 休肝日を週2日つくります。
- 未成年者と妊婦は飲酒をしません。
- 適度な飲酒量を認識し、「節度ある適度な飲酒」に心がけます。
- 未成年者に飲酒を勧めたり、子どもの目のつくところにお酒を置かないようにします。
- アルコールハラスメントをしません。
- 子どもにお酒を飲ませません。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の集まりなどで飲酒を強要しません。
- アルコールハラスメントを意識し、なくします。
- お酒を売る際には年齢を確認するなど、未成年者にお酒を売らないことを徹底します。
- 未成年者の飲酒を見過ごしません。



行政等の取り組み

① 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及

項目	取り組み内容	担当課等
節度ある適度な飲酒の啓発	健康教育などを通じて、「節度ある適度な飲酒」の普及啓発を進めます。	健康づくり課
アルコールによる害についての知識の普及	未成年者の飲酒防止に向け、全小中学校において、保健・特別活動や総合的な学習の時間にアルコールの害についての学習を行います。	学校教育課
	健康教育などを通じて、アルコールの害やアルコールハラスメントについての情報提供を行います。	健康づくり課
	妊婦に対して、母子健康手帳発行時や相談、家庭訪問等の機会を通じて、妊娠中は飲酒しないように啓発を行います。	健康づくり課

7 生活習慣病

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

生活習慣病は我が国の死因の大部分を占めており、またその治療にかかる医療費も年々増大しています。この傾向は本市においても同様であり、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防に重点を置いた対策を推進していく必要があります。

自分の健康を維持していくためには、定期的に健康診査を受け、医師等の指導をもとに必要に応じて生活習慣を改善していくことが必要です。

(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状

💡 がんの状況

- 平成 22～26 年のがん標準化死亡比（ベイズ推定値）は、男性 100.4、女性 99.9 で、県の男性 98.6、女性 100.0 と比べ男性は 1.8 ポイント高く、女性は 0.1 ポイント低くなっています。
- 平成 25 年のがんによる死亡者数を部位別にみると、男性は「肺がん」、女性は「大腸がん」が最も多く、県と同様となっています。

💡 循環器疾患の状況

- 平成 22～26 年の心疾患の標準化死亡比は、男性 84.6、女性 100.5 で、県の男性 85.1、女性 95.4 と比べ男性は 0.5 ポイント低く、女性は 5.1 ポイント高くなっています。脳血管疾患の標準化死亡比は、男性 94.7、女性 99.1 で、県の男性 92.3、女性 98.3 と比べ男性は 2.4、女性は 0.8 ポイント高くなっています。
- 40～74 歳の収縮期血圧の平均値は、男性 133mmHg、女性 131mmHg で、収縮期血圧の保健指導判定値 130mmHg より高い状況です。
- 40～74 歳の中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合は、男性 36.4%、女性 26.3%となっています。
- 40～74 歳の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、男性 7.3%、女性 12.7%となっています。

💡 糖尿病の状況

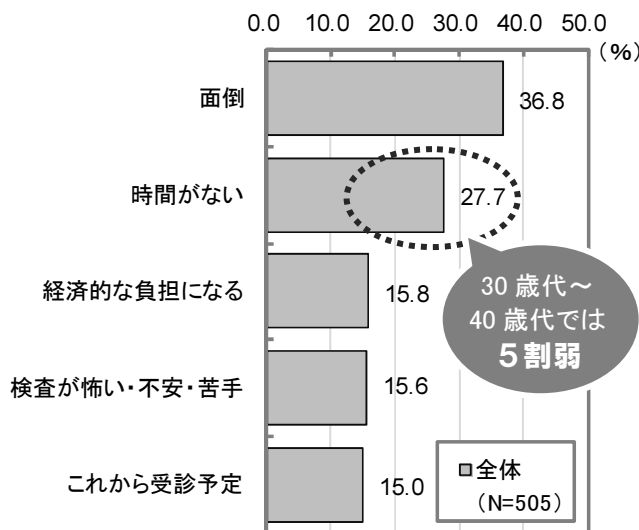
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の割合（人口 10 万対）は 11.1 で、県の 8.9 より高くなっています。
- 40～74 歳の糖尿病有病者の割合は 10.1%となっています。
- 40～74 歳の糖尿病治療継続者の割合は 86.9%となっています。

○40～74歳の血糖コントロール指標における不良者（HbA1c8.4%以上）の割合は0.9%となっています。

💡 健康管理の意識・実践の状況

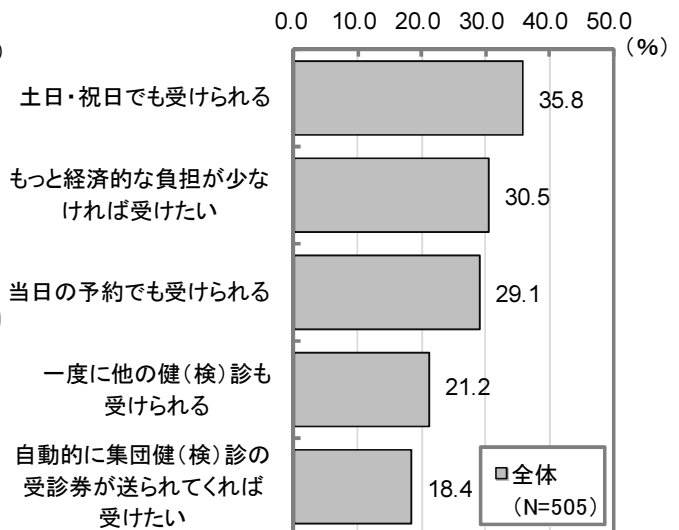
- 特定健康診査の受診率は46.5%で、県平均の38.2%より高くなっています。
- 特定保健指導の終了率は20.9%で、県平均の16.2%より高くなっています。
- 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数は10,224人で、割合は30.3%となっています。
- がん検診の受診率は部位によって異なりますが、目標とする受診率40～50%には至っていません。
- 家庭で定期的に血圧測定している65歳以上の人の割合は55.1%で、県の64.0%より低くなっています。
- 健康診査等を受診していない人のうち、受診していない理由は「面倒」「時間がない」が高く、特に「時間がない」は30～40歳代では約半数を占めています。健（検）診を受けやすい、受けてみたいと思う方法については、「土日・祝日も受けられる」が最も高くなっています。

■【成人用調査】健康診査、がん検診を受けない理由
(複数回答 上位5位)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■【成人用調査】健（検）診を受けやすい、受けてみたいと思う方法
(複数回答 上位5位)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

■今後の方向性

① 子どもの頃からの健康づくりの促進

市民アンケート調査（成人用調査）によると、高齢になるにつれて健康的な生活を送っていると思う人が増加する傾向にありますが、20歳代では4割程度しかありません。

生涯にわたり健康な生活を送るためには、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着に向け、健康づくりに対する支援を行っていく必要があります。

② 生活習慣病の発症予防のための健康管理への支援

がん検診、特定健康診査とともに、受診率は目標達成に至っていません。働き盛りや子育て世代などの忙しい人でも健康診査を受けられるような工夫を行うとともに、自ら健康管理を行うことができるよう、生活習慣病についての知識を普及していくことが必要です。

③ 重症化予防の推進






特定保健指導の終了率は2割程度にとどまっており、また、糖尿病有病者のうち、治療継続者の割合は7割弱となっています。生活習慣の改善に加え、適正な治療継続による重症化予防に取り組むことが必要です。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

【がん】	がん検診を受ける。
【循環器疾患】	定期的な血圧測定をする。
【糖尿病】	肥満に気をつけて適度な運動をする。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿

	乳幼児期 (0～5歳)	健康的な生活習慣を身につける。
	学童期・思春期 (6～18歳)	
	青年・成人期 (19～39歳)	病気と生活習慣の関連を意識し、健康的な生活を送る。
	壮年期 (40～64歳)	定期的に健康診査を受けて健康管理をする。 必要に応じ生活習慣を改善する。
	高齢期 (65歳～)	病気があっても上手につきあう。

■数値目標

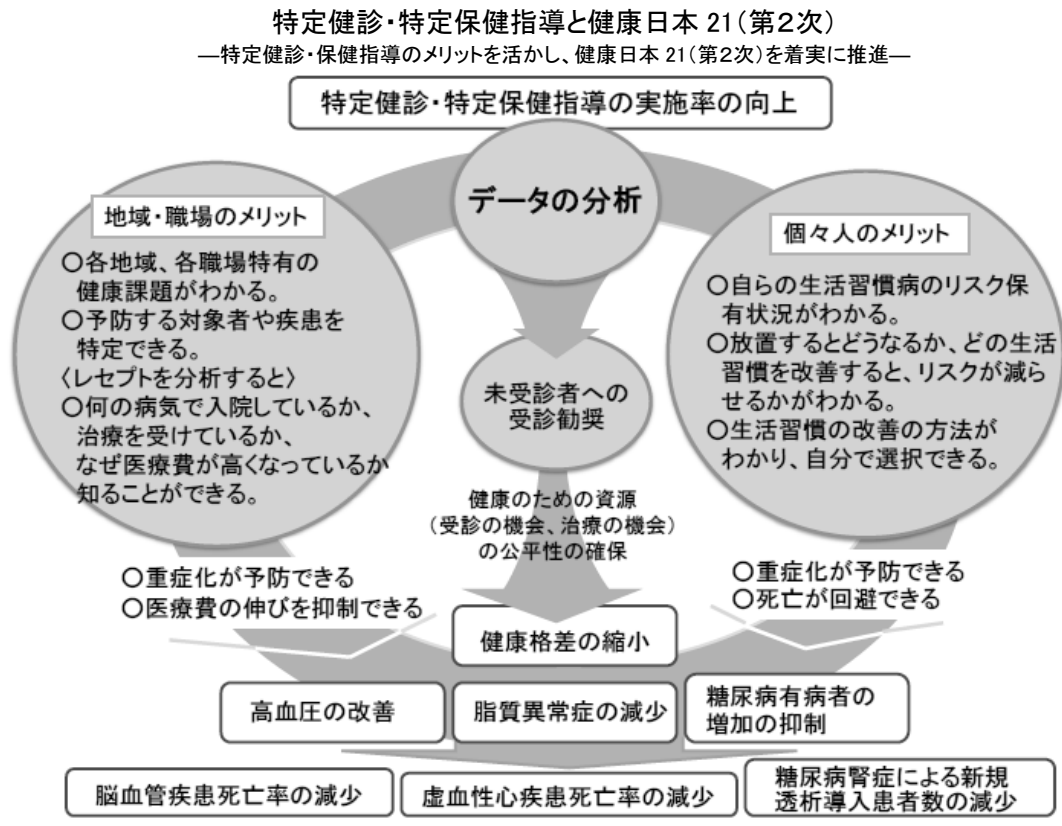
項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
がんの標準化死亡比の減少	がん標準化死亡比(ベイズ推定値)(男性)	100 以下	100.4 (H22~26)
	がん標準化死亡比(ベイズ推定値)(女性)	99.9 以下	99.9 (H22~26)
がん検診の受診率の向上	胃がん(40~69 歳)	40%以上	17.1%
	大腸がん(40~69 歳)	40%以上	33.3%
	肺がん(40~69 歳)	41.6%以上	41.6%
	子宮頸がん(20~69 歳)	50%以上	21.0%
	乳がん(40~69 歳)	50%以上	29.8%
循環器疾患の標準化死亡比の減少	心疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(男性)	84.6 以下	84.6 (H22~26)
	心疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(女性)	100 以下	100.5 (H22~26)
	脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(男性)	94.7 以下	94.7 (H22~26)
	脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(女性)	99.1 以下	99.1 (H22~26)
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40~74 歳、服薬者含む)(男性)	129mmHg 以下	133mmHg
	収縮期血圧の平均値(40~74 歳、服薬者含む)(女性)	127mmHg 以下	131mmHg
脂質異常症の減少	中性脂肪 150mg/dl 以上の人割合(40~74 歳、服薬者含む)(男性)	27%以下	36.4%
	中性脂肪 150mg/dl 以上の人割合(40~74 歳、服薬者含む)(女性)	20%以下	26.3%
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人割合(40~74 歳、服薬者含む)(男性)	5%以下	7.3%
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人割合(40~74 歳、服薬者含む)(女性)	10%以下	12.7%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	年間新規透析導入患者の割合(人口 10 万対)	10 以下	11.1 (H26)
糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合(40~74 歳)	8%以下	10.1%
治療継続者の増加	治療継続者(HbA1c6.5%以上のうち治療中の人)の割合(40~74 歳)	86.9%以上	86.9%
血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標における不良者(HbA1c8.4%以上)の割合(40~74 歳)	0.9%以下	0.9%
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	60%以上	46.5% (H26)

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
特定保健指導の終了率の向上	特定保健指導の終了率	60%以上	20.9% (H26)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (40～74歳)	23%以下	30.3%
家庭で血圧測定している人の増加	家庭で定期的に血圧を測定している人の割合(65歳以上)	61%以上	55.1%

コラム 特定健康診査・特定保健指導について

特定健康診査・特定保健指導は、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査・保健指導です。

平成25年度には標準的な健康診査・保健指導プログラムの内容の見直しが行われており、受診勧奨の強化、血圧や喫煙、アルコールのリスクに着目した保健指導の強化等がなされています。



資料：標準的な健康診査・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 各種健康診査やがん検診を定期的に受診します。
- 健康診査の結果を生活習慣の改善に活かします。
- 健康診査の結果、再検査や精密検査の受診の重要性を理解し、必要なときは必ず受診します。
- 体重や血圧、腹囲などを日頃から意識し、自己管理します。
- かかりつけ医、かかりつけ薬剤師を持ちます。
- 市広報や健康教室等を活用し、生活習慣病について正しい知識を持つよう努めます。
- 特定健康診査の結果、メタボ該当となったときは、特定保健指導を受け生活習慣病予防に努めます。
- 糖尿病が重症化しないように生活習慣改善に努めます。
- 糖尿病治療を中断しません。



関係機関・地域等の取り組み

- 各種健康診査のポスター等を活用し、健康診査等の周知・啓発を行います。
- 公民館等で健康教室を開催します。
- 糖尿病重症化予防対策として医科・歯科連携を強化します。
- 職場では、特定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す。
- 健康診査や健康づくり事業について、地域で声をかけ合って参加します。



行政等の取り組み

① 子どもの頃からの健康づくりの促進

取り組み	内容	担当課等
子どもの健康についての知識の普及	子どもの健康づくりについて乳幼児健康診査、健康教室、健康相談などを通じた保護者への情報提供を推進します。	健康づくり課
	児童・生徒に対して、健康診断や発達段階を踏まえた系統的な指導を通じて生活習慣病予防のための知識を普及します。	学校教育課
	児童・生徒に対して、健康診断の結果をもとに、個別の管理指導表を作成し保健指導を実施します。	学校教育課
	児童に対して、肥満予防教室を開催し、食生活と運動について指導します。	学校教育課
若い世代への生活習慣病についての知識の普及	若い世代からの生活習慣病予防対策として、若い女性のための運動教室を実施します。	健康づくり課

② 生活習慣病の発症予防のための健康管理への支援

取り組み	内容	担当課等
各種健康診査等の受診勧奨	特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、がん検診の重要性を啓発し、受診率の向上に努めます。	保険年金課 健康づくり課
	健康診査の結果、保健指導や精密検査、治療が必要とされた人に対して、適切な受診を勧奨します。	保険年金課 健康づくり課
	一宮市国民健康保険の30歳代加入者に対して、人間ドックを実施し、生活習慣病の予防に努めます。	保険年金課
生活習慣病予防のための健康教室等の開催	保健センター、児童館、公民館等において、生活習慣改善に関する教室・相談・講座などを開催します。	健康づくり課
	市民病院の医師等が講師となり、健康教室を開催します。	市民病院管理課

取り組み	内容	担当課等
生活習慣病予防のための情報提供	市広報号外「健康ひろば」で生活習慣病予防についての情報を提供します。	健康づくり課
	市民健康まつり、健康教育の機会を通じて、生活習慣病予防についての情報を提供します。	愛知県一宮保健所

③ 重症化予防の推進

取り組み	内容	担当課等
糖尿病有病者への重症化予防の徹底	重症化予防の必要な疾患として糖尿病に注視し、その予防対策として、糖尿病未治療者を抽出し、生活習慣の改善と受診の勧奨を図ります。	健康づくり課 保険年金課
	糖尿病重症化予防の健康講座を開催し、広く糖尿病予防の啓発を行います。	健康づくり課 保険年金課

一宮市の健康・食育施策

若い女性のための運動教室

「健康投資で女子カアップ教室」「ビューティをめざそう」という名称で、若い女性を対象とした運動教室を保健センターや児童館で開催しています。「健康投資で女子カアップ教室」は、20～40歳代の女性向けに生活習慣病予防や栄養の話、運動の実技を実施しています。託児を実施することにより子育て中の母親にも気軽に参加していただいています。

一宮市の健康・食育施策

肥満予防のための親子教室にんじんクラブ

子どもの肥満はそのまま成人の肥満に移行しやすく、生活習慣病の予備群としてその将来が心配されます。子どものときから食習慣や運動習慣を含めたライフスタイルを改善できるよう、保護者と子どもを対象とした「肥満予防のための親子教室にんじんクラブ」を総合体育館で開催しています。

食生活や運動について指導を行うとともに、医師からの相談会を行い、専門的な指導も行っています。また、教室終了後も児童の追跡調査を行い、生活の改善を働きかけています。

8 健やか親子 【母子保健計画】

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

妊娠期は心身ともに不安定になりやすく、安心・安全な出産のためには、身近な人の支えや、医療機関、行政等からの専門的な支援が十分に得られる環境が重要となります。特に近年では女性の社会進出やライフスタイルの多様化により晩婚化・晩産化が進んでいるため、リスクの高くなる高齢出産も増えています。定期的な健康診査や保健指導、妊娠・出産への知識の普及により母子の健康づくりを進めていく必要があります。

また、思春期からの性に関する正しい知識の普及や健康な身体づくり、地域ぐるみでの子育て支援の推進により、次世代を担う子どもたちの健やかな成長を支援していくことが大切です。

(1) 現状と今後の方向性

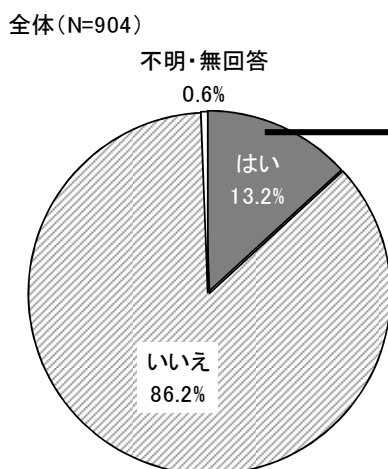
■本市の現状



妊娠、出産、育児の状況

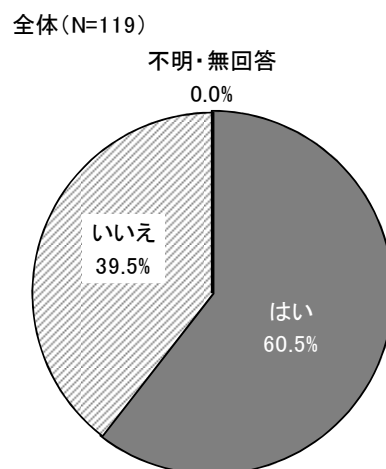
- 妊娠期から育児期に支援が必要と思われる妊婦の数は、平成 24 年度 354 人、平成 27 年度 473 人と年々増加しています。
- 低出生体重で生まれてくる子どもの割合は 9.4%で、国の 9.6%とほぼ同じ状況です。
- 産後の指導、ケアを十分に受けることができた人の割合は 68.6%で、国の 63.7%より高くなっています。
- 妊娠 11 週以下での妊娠届出率は 94.7%で、国の 90.8%より高くなっています。
- 予防接種の接種率は、BCG99.7%、麻しん・風しん 90.0%で、国の BCG92.9%、麻しん・風しん 87.1%より高くなっています。
- 出産後 1 か月時の母乳育児の割合は 48.5%で、国の 47.5%とほぼ同じ状況です。
- 母子健康手帳交付時に心配なことがあった人のうち、十分に相談することができた人は 60.5%となっています。

■【母子用調査】 母子健康手帳交付時に心配なことはあったか
(単数回答)



資料：市民アンケート調査（母子用調査）

■（あった人のみ）十分に相談することができたか
(単数回答)



資料：市民アンケート調査（母子用調査）

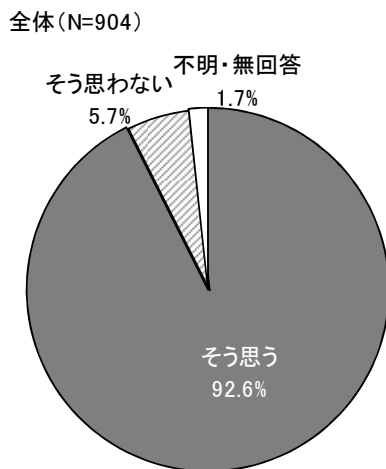
💡 学童児・思春期の健康づくりの状況

○肥満傾向にある子どもの割合は7.3%で、国の9.5%より低くなっています。

💡 子どもの成長を見守る家族・地域の状況

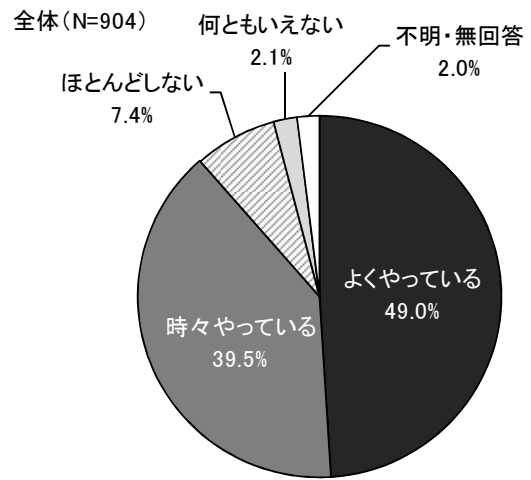
- この地域で子育てをしたいと思う親の割合は92.6%で、国の91.1%とほぼ同じ状況です。
- 浴室での子どもの事故防止に配慮している家庭の割合は45.1%で、国の38.2%より高くなっています。
- 育児に協力的な父親の割合は49.0%で、国の47.2%とほぼ同じ状況です。

■【母子用調査】この地域で子育てをしたいか(単数回答)



資料：市民アンケート調査（母子用調査）

■【母子用調査】父親は育児をしているか(単数回答)

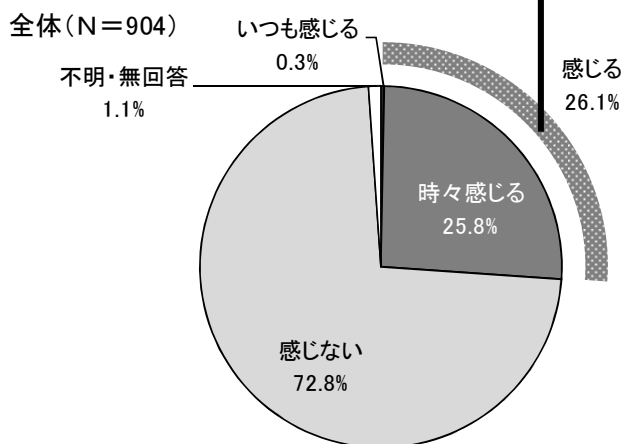


資料：市民アンケート調査（母子用調査）

💡 子育てしている親への支援の状況

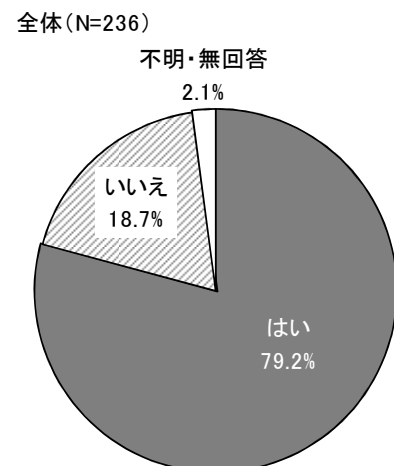
- 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は86.8%で、国の83.3%より高くなっています。
- 育てにくさを感じたときに解決する方法を知っている親の割合は79.2%で、国の83.4%より低くなっています。
- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる親の割合は、4か月児91.9%、1歳6か月児84.3%、3歳児69.6%で、国の4か月児79.7%、1歳6か月児68.5%、3歳児60.3%よりいずれも高くなっています。

■【母子用調査】育てにくさを感じるか(単数回答)



資料：市民アンケート調査（母子用調査）

■【母子用調査】育てにくさを感じたときに解決する方法を知っているか(単数回答)



資料：市民アンケート調査（母子用調査）



児童虐待防止の状況

- 乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合は94.1%で、国の94.3%とほぼ同じとなっています。
- 乳幼児健康診査未受診率は、4か月児健康診査2.9%、1歳6か月児健康診査2.2%、3歳児健康診査4.7%で、国の4か月児健康診査4.6%、1歳6か月児健康診査5.6%、3歳児健康診査8.1%よりいずれも低くなっています。
- 子どもの虐待につながるアンケート項目に回答があった親の割合は全体の29.5%となっており、内容は「感情的な言葉で怒鳴った」が8割強と突出しています。
- 虐待の通告義務の認知度は74.9%、「子ども虐待のない社会の実現をめざす市民運動」を意味するオレンジリボン運動の認知度は20.6%となっています。
- 乳児家庭全戸訪問事業の実施率は94.4%となっています。



健やか親子 21 (第2次) について

「健やか親子 21」は、平成 13 年から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みを、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画です。

平成 27 年度から実施されている第2次計画では、10 年後にめざす姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いに関わらず、同じ水準の母子保健サービスを受けられることをめざしています。



健やか親子21(第2次)ウェブサイト

URL: <http://sukoyaka21.jp/>



資料：健やか親子 21 (第2次)

■今後の方向性

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

ハイリスク妊婦、低出生体重で生まれてくる子どもが増加しているなか、産前・産後のケアを充実し、母子の健康を確保していくことが大切です。

妊娠届の早期提出の促進や妊娠中の不安や悩みへの対応、産後ケアの体制づくりなど、切れ目のない支援を充実していく必要があります。

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

肥満傾向にある子どもを減少させる必要があります。

また、次世代の親となる世代が、命の大切さや乳幼児への接し方、妊娠・出産への知識を深めることができる機会の充実が必要です。

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

地域で子育てをしたいと考えている親は9割を占めています。

地域での子育て支援の輪を広げるとともに、家庭に対しては父親の育児・家事への参画を呼びかけるなど、子どもの健やかな成長を支えられる環境を整備していく必要があります。

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

育てにくさを感じる人のなかで、解決の手段を持たない人が2割弱みられます。

子どもとの関わり方を学ぶ場を設けるとともに、子育てに関する悩みへの相談支援を充実し、親子の心身の健康づくりを進めていく必要があります。

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策

乳児家庭全戸訪問の実施率は高い水準を維持していますが、全家庭への訪問には至っていない現状があります。妊娠期から専門的な相談支援・見守り体制を充実し、児童虐待の未然防止や早期発見につなげていくことが大切です。

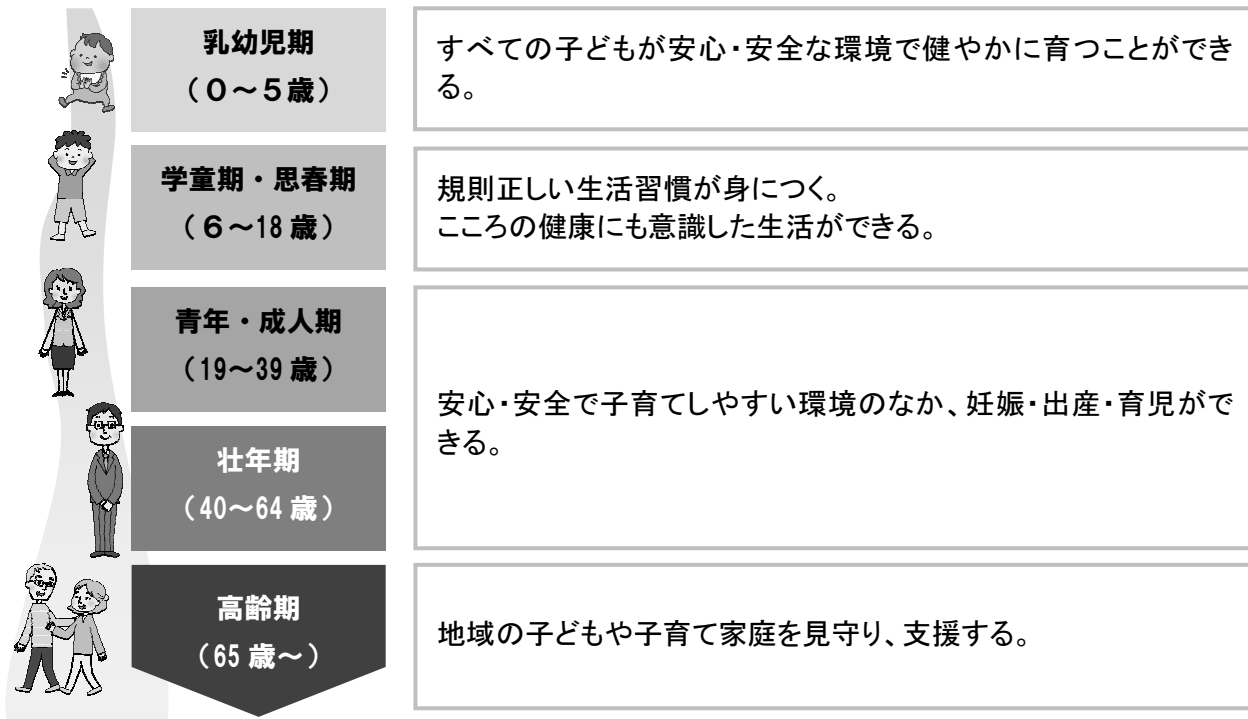
また、児童虐待については家庭内で潜在化し、発見が遅れる可能性もあるため、周囲が関心を持ち、地域ぐるみで虐待根絶に向けた取り組みを推進していく必要があります。

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

・すべての子どもが健やかに育つことができる。

■ライフステージ別の市民のめざすべき姿



■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.4%以下	9.4%
産後の指導、ケアを十分に受けることができる人の増加	産後1か月程度、助産師、保健師等からの指導、ケアを十分に受けることができた人の割合	85%以上	68.6%
妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加	妊娠 11 週以下での妊娠届出率の割合	100%	94.7%
予防接種の接種率の向上	1歳までに BCG の予防接種を終了している人の割合	99.7%以上	99.7%
	1歳6か月までに麻疹・風しんの予防接種を終了している人の割合	95%以上	90.0%
出産後 1 か月時の母乳育児の増加	出産後1か月時の母乳育児の割合	60%以上	48.5%
肥満傾向にある子どもの減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	7%以下	7.3%

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
この地域で子育てをしたいと思う親の増加	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95%以上	92.6%
事故防止に配慮している家庭の増加	浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合	100%	45.1%
育児に協力的な父親の増加	育児に協力的な父親の割合	55%以上	49.0%
子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	95%以上	86.8%
育てにくさを感じた時に対処できる親の増加	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	95%以上	79.2%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の増加	4か月児	94%以上	91.9%
	1歳6か月児	86%以上	84.3%
	3歳児	72%以上	69.6%
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の増加	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合	100%	94.1%
乳幼児健康診査の未受診率の減少	4か月児健康診査未受診率	2%以下	2.9%
	1歳6か月児健康診査未受診率	2%以下	2.2%
	3歳児健康診査未受診率	4%以下	4.7%
子どもの虐待につながる行為をする親の減少	子どもの虐待につながるアンケート項目に回答があった親の割合	27%以下	29.5%
乳児家庭全戸訪問(赤ちゃん訪問)事業の実施率の増加	乳児家庭全戸訪問(赤ちゃん訪問)事業の実施率	100%	94.4%

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 子育てについての情報を得たり、周囲に相談することで、その不安や悩み、ストレス等を解消できるよう努めます。
- 学童期から命の尊さや乳幼児への接し方を学ぶことで、自分を大切にできる意識や次代の親づくりに向けた意識醸成を行います。
- 妊娠中の喫煙・飲酒は絶対にしません。
- 妊婦や乳幼児の近くでは、たばこは吸わないようにします。
- 定期的に健康診査等を受診することで母子の健康を確認します。
- 家庭内の危険な物、場所を見直し、子どもの事故防止に努めます。
- 安心・安全な妊娠・出産に向け、母体保護についての知識を学びます。
- 家事・育児の役割分担を見直すなど、父親・母親のどちらかに過度の負担がかからないよう、家庭内で工夫します。
- 早寝早起き、朝食の摂取、家族揃っての食事、テレビやスマートフォンの視聴時間の短縮等、子どもの望ましい生活習慣の定着に努めます。
- 虐待防止についての意識を持ち、虐待を発見した際は必ず通報します。

<虐待の通報先>

虐待の通報先として、覚えやすい3ケタの番号が児童相談所全国共通ダイヤルとして設定されています。お近くの児童相談所へつながります。

【☎189番 (いちはやく)】



関係機関・地域等の取り組み

- 地域や職場において、託児所を設けたり、妊娠・出産・子育てに関する情報の収集、発信に努めるなど、安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します。
- 医療機関では、母子の健康状態を確認して、必要な場合その助言とサービスの提供等を行います。
- NPOや助産師会等では行政との連携・協働のもと、妊娠中からの子育てについての情報提供、当事者間の交流の促進を図ります。
- 子育ての教室やイベント等では、多くの人達との交流をすることで参加者の不安を解消し、安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します。



行政等の取り組み

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

項目	取り組み内容	担当課等
安心・安全な妊娠・ 出産への支援	妊娠期から子育て期にわたる様々な悩みや相談に対して、切れ目のない支援を実施します。	健康づくり課
	妊産婦及び出生児の健康管理と成長記録のため、母子健康手帳を交付します。 手帳交付時には、出産・子育てについての情報提供や相談支援を行います。	健康づくり課
	母子の健康管理を定期的に行うため、健康診査受診票を交付します。 健康診査の重要性について市広報等を通じて周知啓発し、受診率の向上を図ります。	健康づくり課
	不妊に悩む夫婦に対し、不妊治療に要する費用を補助します。	健康づくり課
	健康保険の出産給付が受けられない人で、出産費用を用意できない場合は、助産施設入所を促して安全な出産を確保します。	子育て支援課
安心・安全な育児への支援	生後 28 日以内の新生児及び産婦に助産師が訪問し、子どもの発育の確認や親の相談を行います。	健康づくり課
	2,500g 未満で出生した子どもに対して、保健師等が訪問し、子どもの発育の確認や親の相談を行います。	健康づくり課
	生後 1～3 か月児を持つ母親を対象に、出産後不安が強く孤立しがちな時期に、母親同士が交流する場を提供します。	健康づくり課
	妊娠 8 か月から出産後 2 か月以内の母親で、体調不良のため家事・育児が困難であり、同居の親族の支援が受けられない場合に、援助者の紹介・調整を行う「産後ヘルプ事業」を実施します。	子育て支援課
子どもの健康づくりへの支援	各種乳幼児健康診査や健康相談により、身体計測、内科診察、歯科検診、育児・栄養・ことばについての保健指導等を実施します。	健康づくり課
	感染症を予防し、子どもの健康を守るため、予防接種法等に基づき、予防接種を実施します。	健康づくり課
ICTを活用した子育てへの支援	子育て支援サイト（電子母子手帳含む）を運営し、子育て支援を行います。	子育て支援課 健康づくり課

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

項目	取り組み内容	担当課等
妊娠・出産に関する知識の普及	成人式の際に、出席者に対して「妊孕力」に関するパンフレットを配布します。	健康づくり課
命の大切さ、乳幼児への理解を深めるための支援	小学校3年生の児童を対象に、模擬妊婦体験や乳児模型の育児体験をする「いのちの学習」健康教育を実施します。	学校教育課 健康づくり課
	中学生を対象に、保育園児親子とのふれあいの機会を提供する「中学生保育園訪問」を実施します。	学校教育課
	15歳以上の人（中学生を除く）を対象に、一日保育士を体験できる「保育体験教室」を実施します。	子育て支援課
	中学生以上を対象に、乳幼児とのふれあい、子育て中の母親との交流ができる「赤ちゃんふれあい体験」を実施します。	子育て支援課
子どもの健康についての知識の普及【再掲】	児童に対して、肥満予防教室を開催し、食生活と運動について指導します。	学校教育課
ICTを活用した子育てへの支援	子育て支援サイトを運営し、子育てに関する情報を提供します。	子育て支援課

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

項目	取り組み内容	担当課等
子育てしやすい地域づくりへの支援	子育て支援センターや子育てひろばの実施により、子育て中の親子が気軽に利用できる交流の場を提供します。	子育て支援課
	公共施設等を巡回して臨時の子育て支援センターを開設し、交流の場を提供します。	子育て支援課
	地域において育児の援助を行いたい人と援助を受けたい人を登録・組織化し、必要なときに相互の紹介・調整を行う「ファミリー・サポート・センター事業」を実施します。	子育て支援課
	子育て中の母親等による子育てサークルに対し、活動場所の提供、交流会の開催などを行い支援します。	子育て支援課
	市内の子ども会を取りまとめる児童育成連絡協議会を通じ、子ども会活動を支援します。	子育て支援課
	地域組織活動（母親クラブ）に対して補助金を交付するなど、運営を支援します。	子育て支援課

項目	取り組み内容	担当課等
子育てしやすい地域づくりへの支援	おもちゃ図書館の実施により、未就学児を対象に、子どもたちに豊かな遊びの機会と友達づくりの場所を提供します。	社会福祉協議会
子育てしやすい家庭環境に向けた支援	庁内及び団体からの依頼に応じて、子育てに関する健康教育を実施します。	健康づくり課
	子育てに対する不安を解消し、親としての心構えを学べるよう、子どもの成長段階に合わせた各種講座やセミナーを開催します。	生涯学習課
	平日の午前中に地域の幼児と保護者のために児童館を開放し、幼児教室、親子広場などの活動を行います。	子育て支援課 (児童館)
	子育て、親子のふれあいなどをテーマに、子育て支援センターにおいて各種講座・事業を行います。	子育て支援課
安心・安全な環境づくりへの支援	乳幼児健康診査、各種教室、イベントを通じて、家庭での事故防止についての啓発を行います。	健康づくり課

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

項目	取り組み内容	担当課等
育てにくさを感じる親への支援	家庭訪問や乳幼児健康診査等の機会をとらえて、子育ての悩みについて相談支援を実施します。	健康づくり課
	概ね2歳児を対象に、精神発達の継続的な経過観察を行う「コアラッコ教室」を開催します。	健康づくり課
	育てにくさを感じている親を対象に、子どもの行動の客観的な理解の仕方や子どもとの関わり方を学ぶ講座を開催します。	福祉課 子育て支援課 保育課 健康づくり課
育児に不安を感じる親への支援	保健師・栄養士・歯科衛生士・心理相談員による発育・発達・育児などの相談を行います。	健康づくり課
	児童相談のほか、女性相談、ひとり親家庭相談が連携して子どもと家庭の問題について総合的に相談を実施します。また、夜間・休日の電話児童相談を行います。	子育て支援課
	子育て支援センターの保育士による子育て相談を行います。	子育て支援課

項目	取り組み内容	担当課等
療育支援の推進	児童発達支援センターいずみ学園及び療育サポートプラザ チャイブにおいて、発達が気になる子どもの相談に応じ、子どもの個性に応じた子育ての方法を一緒に考える療育相談、療育サポートを実施します。	福祉課 いずみ学園

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策

項目	取り組み内容	担当課等
身近な地域での見守りによる虐待の未然防止	育児に困難感を抱えている母親を対象に「親支援教室（ほっとタイム）」を実施し、グループミーティングを通して心理的安定を図ります。	健康づくり課
	各種健康診査の未受診者に対して、健診受診勧奨と子どもの発達・保育環境、未受診理由を確認します。	健康づくり課
	20歳未満の出産予定の方の家庭訪問を行うとともに、産後も必要に応じ、継続して家庭訪問を行います。	健康づくり課
	妊娠届のアンケートを基に支援が必要な方の家庭訪問を行うとともに、産後も必要に応じ、継続して家庭訪問を行います。	健康づくり課
	要保護児童対策地域協議会での協議により必要性を判定し、育児不安解消のため、保健師の定期訪問、ホームヘルパーの派遣などを行う「養育支援訪問事業」を実施します。	子育て支援課 健康づくり課
虐待の早期発見・早期対応	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問員・保健師・助産師が訪問する「乳児家庭全戸訪問事業」により、育児の孤立化を防ぎ、支援が必要な家庭に早期に対応します。	健康づくり課
	市としての児童虐待相談・通告窓口を設置し、市民などからの虐待通告を一元的に受け付けます。 通告受理後、緊急受理会議で対応方針を決定し、子どもの安全確認を行うとともに、危険性が高いケースは児童相談センターに送致するなど、適切かつ迅速な対応を図ります。	子育て支援課
	こども家庭相談室（子育て支援課）に、家庭訪問、子どもとの面接調査等を行うこども家庭相談員を配置し、児童虐待ケースに対応します。	子育て支援課

項目	取り組み内容	担当課等
児童虐待防止に向けた啓発の推進	市広報、ウェブサイト、ポスター掲示等様々な媒体を利用して児童虐待、児童虐待通告先について啓発を行います。	子育て支援課
	乳児揺さぶられ症候群について啓発します。	健康づくり課
虐待対応のためのネットワークの強化	要保護児童対策地域協議会において情報を集約し、支援が必要な子ども・家庭の見守りを行い、必要な個別支援を実施します。	福祉課 子育て支援課 保育課 学校教育課 健康づくり課
	要保護児童対策地域協議会の活動の一環として研修会を開催し、関係者の能力向上や意識高揚を図り、ネットワークの対応能力を強化します。	子育て支援課

一宮市の健康・食育施策

親支援教室（ほっとタイム）

保健センターでは育児に困難感を抱えている母親を対象に、「親支援教室(ほっとタイム)」を開催しています。少人数のグループミーティングを通して心理的安定を図り、親子関係を修復したり、よりよい育児行動がとれるよう支援していきます。

一宮市の健康・食育施策

子育て支援講座（ペアレントプログラム）

福祉課、子育て支援課、保育課、健康づくり課が連携し、育てにくさを感じている親を対象に、「子育て支援講座(ペアレントプログラム)」を開催しています。子どもの個性に合った育て方を6回の講座を通して学びます。子どもへの肯定的な働きかけを習得していくことで、子どもの発達を促進していきます。託児も実施しており、集中して講座に参加することができます。

9 社会環境の整備

▼▼▼ 基本的な考え方 ▼▼▼

健康づくりは個人の問題であると考えられがちですが、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場など、個人を取り巻く社会環境から影響を受けています。健康の分野では、病気の人等を対象とした「ハイリスクアプローチ」とともに、地域社会で予防活動を展開していく「ポピュレーションアプローチ」が予防活動の両輪であるとされており、健康づくりの輪を地域全体に広げていくことが重要です。

また、住民相互のつながりの強い地域に住んでいる人ほど健康感が高いと言われており、本市のアンケートにおいてもその傾向が読み取れます。地域や世代間の相互扶助を促進し、健康づくりへの無関心層を含めたあらゆる人が健康づくりに取り組める環境を整備していくことが大切です。

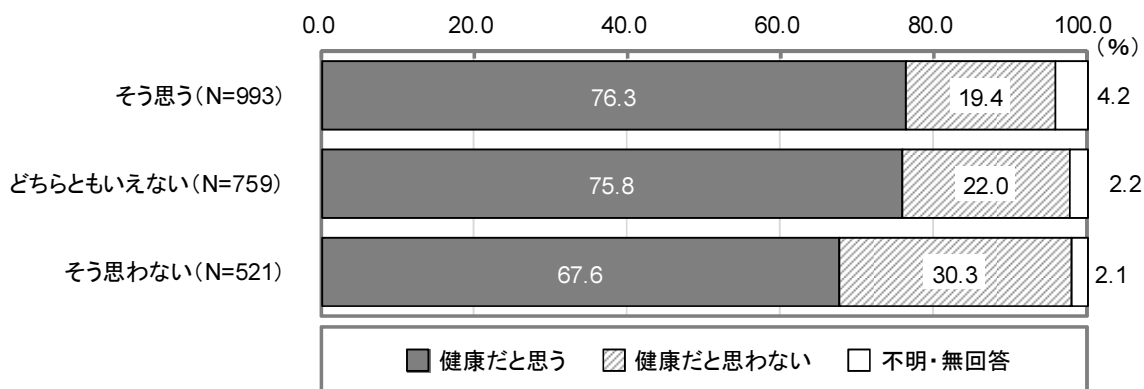
(1) 現状と今後の方向性

■本市の現状

📢 地域での助け合いや地域参加の状況

- 過去1年間にボランティアに参加した人の割合は13.3%で、県の25.8%より低くなっています。
- 地域でお互い助け合っていると思うかについて、全体では「そう思う」と回答した割合は43.2%となっています。また、地域で助け合っていると回答している人ほど健康感が強い傾向があります。

■【成人用調査】 地域での助け合いの実感と健康感(単数回答)



資料：市民アンケート調査（成人用調査）

① 企業・団体と連携した健康づくりの状況

- 健康づくりサポーター協議会や健康づくり食生活改善協議会など、健康づくりに関わる団体が積極的に活動しています。
- 保健医療関係団体、福祉関係団体、市民団体等により「健康づくり推進協議会」を組織しています。
- 平成26年12月に協会けんぽ愛知支部と市が協定を締結し、特定健康診査やがん検診の受診促進、生活習慣病の早期発見・早期治療の勧奨等、市民の健康づくりに向けて連携・協力を図っています。
- 平成27年4月から、愛知県との協働により、日頃の生活習慣改善に向けた取り組み、各種健康診査の受診、市が開催する健康講座などへの参加によりポイントを獲得することができる健康マイレージ事業を実施しています。

② 健康づくりに関する情報提供の状況

- 健康に関する情報源については「インターネット」の回答割合が増加しています。また、健康アプリへの関心の高まりもあり、多様な媒体を用いた健康づくりの環境整備が必要となっています。
- 健康づくりに関する情報の周知のため、「広報一宮」の号外として、「健康ひろば」を発行しています。各家庭への配布のほか、商業施設やコンビニエンスストアにも設置するとともに、スマートフォン・タブレット端末での閲覧もできるようにするなど、誰もが情報を入手しやすい環境を整えています。

■今後の方向性

① 地域団体、市民活動団体、企業などと協働した健康づくり活動の推進

本市では、健康づくりに関する多様な団体が活躍しており、市民主体の健康づくりの輪が広がりつつあります。地域で健康づくり活動を行う様々なボランティア団体、地域団体について、活動の継続・充実に向けた支援をしていく必要があります。

② 健康づくり活動を担う人材の育成と支援

地域で助け合っていると感じる人ほど健康感が強い傾向にある一方で、ボランティアへの参加は1割強にとどまっています。高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人も増加しているなか、地域で支え合う環境を整備していくための、担い手の裾野を広げていく必要があります。

③ 健康づくりに参加しやすい環境づくり

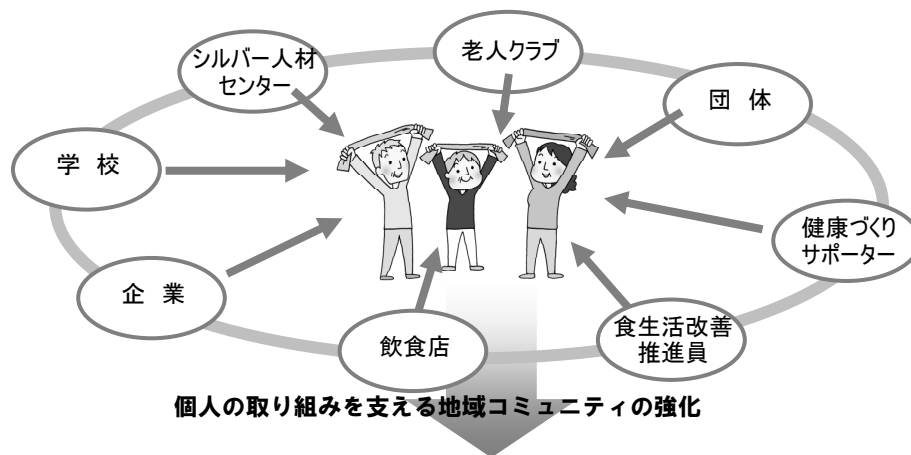
情報媒体が多様化するなか、健康づくりへの無関心層も含めたあらゆる人に向けた、健康づくりのための情報発信が重要となっています。



健康を取り巻く社会環境の整備

健康づくりは個人的な取り組みとなりますが、そのきっかけづくりや取り組みの継続のためには、周辺環境にそれを応援する機運が醸成されていることが大切です。

一人ひとりの健康づくりの取り組みを支え、健康づくりに取り組む人口を少しでも増やすことを目的とし、「社会環境の整備」を分野の一つに設定しました。



健康づくりに取り組む
モチベーションアップ
持続的な健康づくり

(2) 市民のめざすべき姿と数値目標

■市民のめざすべき姿

- **地域で助け合い、支え合いながら、健康づくりに取り組む。**

■数値目標

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)
運動習慣改善のためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくりサポーターの会員数	55人以上	45人
食育を推進するためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくり食生活改善推進員の会員数	200人以上	181人
地域で助け合っていると感じている人の増加	地域で「お互い助け合っている」と感じている人の割合	56%	43.2%
ボランティア活動をしている人の増加	過去1年間に何らかのボランティア活動を行った人の割合	17%	13.3%

(3) 今後の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 地域の行事やボランティア活動に興味を持ち、参加します。
- 家族や友人と誘い合って地域の活動に参加します。
- 健康に関する情報収集を進め、知識を深めます。
- 身近な人の健康づくりを支援します。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域活動の企画や参加の呼びかけにより、地域における住民同士の交流機会を拡大します。
- 高齢者の集いの場の拡充や、介護予防活動の推進により、高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らせる環境を整備します。
- 元気な高齢者が地域で活躍できる場を充実します。
- 企業は、職場における健康づくり活動を進めるとともに、社員等の地域活動を応援します。
- 市民の行うボランティア活動を支援します。
- 地域保健と職域保健の連携を強化します。



行政の取り組み

① 地域団体、市民活動団体、企業などと協働した健康づくり活動の推進

取り組み	内容	担当課
地域での自主的な活動の支援	健康づくりサポーター協議会、健康づくり食生活改善協議会に補助金を交付し、自主的な活動を支援します。	健康づくり課
	地域づくり協議会を設置し、各種事業を実施します。	地域ふれあい課
	市民活動支援センターや市民活動情報サイトの運営、「市民が選ぶ市民活動支援制度」の実施等、団体活動を支援します。	地域ふれあい課
	ボランティアセンター登録グループに対し、活動場所や資機材の提供、交流会の開催などを行い、活動を支援します。	社会福祉協議会
市内企業、商工会等との連携	企業に対し、ワーク・ライフ・バランスの推進の働きかけを行います。	経済振興課
	「地域・職域連携推進事業」で生活習慣病対策における保健、医療、職域等の地域連携の推進を図ります。	愛知県一宮保健所

② 健康づくり活動を行う人材の育成と支援

取り組み	内容	担当課
健康づくりサポーターの育成と支援【再掲】	健康づくりサポーターを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康づくり課
食育を推進するためのボランティアの育成と支援【再掲】	健康づくり食生活改善推進員を育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康づくり課
ゲートキーパーの育成【再掲】	悩んでいる人に気づき、声をかける役割を担うゲートキーパーを育成します。	健康づくり課
認知症を支援する人材の育成	認知症の人とその家族を支援するために、認知症を正しく理解するための講座を開催します。	高年福祉課
介護予防サポーターの育成	自主的に介護予防に取り組む高齢者の増加を図るため、地域住民に介護予防の知識や技術の普及を行う介護予防サポーターを育成します。	高年福祉課

③ 健康づくりに参加しやすい環境づくり

取り組み	内容	担当課
健康づくりに取り組むためのインセンティブの付与	日頃の生活習慣改善に向けた取り組みや市が主催する事業への参加によりポイントを獲得することができる健康マイレージ事業を実施します。	健康づくり課 愛知県一宮保健所
健康づくりに関する情報提供の充実	市広報の号外として、健康ひろばを年6回発行し、健康に関する情報を提供します。	健康づくり課
健康づくりのためのイベント、講座等の実施	毎年9月に市民健康まつりを開催し、市民の健康づくりを推進します。	健康づくり課
	元気はつらつ介護予防フェスタを開催し、介護予防を推進します。	高年福祉課

一宮市の健康・食育施策

広報号外「健康ひろば」

健康診査の日程や予防接種の状況など、健康増進に役立つ情報をお知らせする広報号外として、奇数月の1日に発行しています。

町内会を通じて市内各戸に配布するとともに、市内公共施設でも入手できるようにしています。また、市内コンビニエンスストアへ設置したり、スマートフォン、タブレット端末で閲覧できるようにすることで、幅広い世代に情報が行きわたるよう工夫しています。

広報号外「健康ひろば」

URL: <http://www.city.ichinomiya.aichi.jp/shisei/koho/1000372/index.html>



愛知県の健康・食育施策

地域・職域連携推進事業

愛知県一宮保健所では、生活習慣病の予防及びこころの健康の保持増進のため、「尾張西部圏域地域・職域連携推進協議会」を設置しています。

職域保健として商工会議所・民間企業をワーキングメンバーに加え、地域と職域の連携による一宮市、稲沢市の健康課題の把握・課題解決のための継続的・効果的な事業展開に取り組んでいます。

いちのみや健康マイレージ

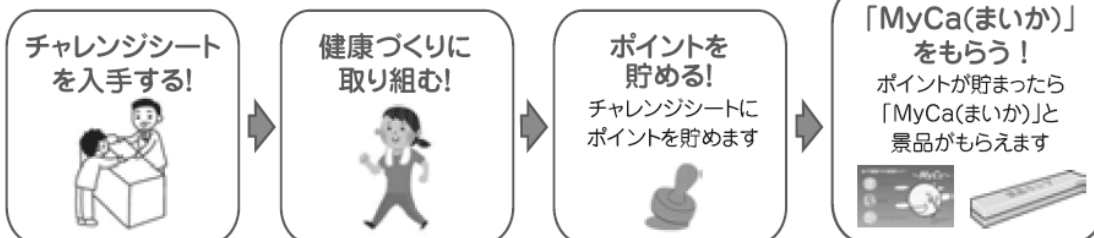
本市では、平成 27 年4月から愛知県と協働で「いちのみや健康マイレージ事業」を実施しています。

健康マイレージってなに？

- ◆皆さんが、運動や食事など、日頃の生活習慣改善に向けた取り組みにチャレンジすることや、特定健康診査を始めとした各種健診の受診、市が開催する健康講座などに参加することでポイントを獲得するものです。
- ◆一定のポイント獲得者には、県内の協力店で特典（サービス）が受けられる「あいち健康づくり応援カード！ MyCa（まいか）」を交付します。今年度から「まいか」とともに景品もお渡します。

「いちのみや健康マイレージ」の参加方法

参加対象：20歳以上の一宮市民の方



チャレンジシートは2種類あります

チャレンジシートは保健センターでお渡ししています。市のウェブサイトからもダウンロードできます。

毎日チャレンジ版

自分で毎日続けられる目標を設定し、毎日実践してポイントを集めます。

- <例>
- ・毎食後歯をみがく
 - ・休肝日をつくる
 - ・3食食べる

毎日ラジオ体操をがんばるぞ！



1日で1ポイント獲得。チャレンジ開始から2か月以内に30ポイント貯めると、「MyCa(まいか)」の交付申請ができます。

イベント参加版（スタンプラリー）

いちのみや健康マイレージ対象事業の健康講座への参加や、特定健康診査、がん検診等を受診したことを保健センターへ申告するとポイントがもらえます。

いきいき健康づくり講座に参加してみようかな！



1イベントで1ポイント獲得。5ポイント貯めると、「MyCa(まいか)」の交付申請ができます。



<MyCa（まいか）見本>

「あいち健康づくり応援カード！～MyCa～(まいか)」

愛知県が実施している「あいち健康マイレージ事業」に協賛している協力店において、協力店が提供する特典（サービス）を受けられるカードです。協力店には愛知県が交付する「協力店認定ステッカー」が貼ってあります。また、愛知県ウェブサイトにも協力店の一覧表が掲載されています。サービス内容は、各協力店により異なります。

<特典例> お食事合計金額の10%OFF、ドリンク1杯サービス
スポーツジム無料体験チケット、レンタカー15%OFF など

※有効期限は交付日から1年間です。

いちのみや健康マイレージ

URL: <http://www.city.ichinomiya.aichi.jp/kurashi/kenkou/1009979/1001193.html>



第5章

計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画は、一宮市が中心となり、市民、地域、学校等、企業、団体・ボランティア等それぞれの推進主体との役割分担のもと、連携・協働によって推進します。

また、広域的な展開が必要になる取り組みや、専門性が必要な取り組みについては、愛知県一宮保健所やその他近隣市町等と連携しながら推進します。

(1) 関係機関・団体及び行政の役割

① 個人・家庭

一人ひとりが自分や家族の健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、主体的に健康づくりに取り組みます。また、自分の取り組みを周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健康づくりの輪を広げます。

家庭では、自分や家族の望ましい生活習慣の定着に向け、食習慣や運動習慣の改善に努めます。

② 地域

地域のつながり、支え合い体制を強化し、連区や地域づくり協議会などを活かした健康づくりに取り組みます。

また、地域ごとの課題や社会資源を踏まえ、地域における健康づくりの支援体制を整備します。

③ 学校等（保育園、幼稚園、小・中・高等学校、大学等）

児童・生徒が自らの健康について考え、心身の健康づくりを積極的に進めていけるよう、家庭や地域と連携し、食育・健康教育を進めます。

④ 企業等

市内飲食店における受動喫煙防止対策、コンビニエンスストア、スーパーによる健康情報の提供など、行政と民間企業との連携による健康づくりの環境整備を進めます。

また、従業員の健康が維持・増進されていくよう、職場における心身の健康づくりを進めます。

⑤ 団体・ボランティア

健康づくりサポーター、健康づくり食生活改善推進員等、健康づくり・食育の推進主体となる様々なボランティアは、それぞれの地域の健康課題やニーズを踏まえ、特色を活かした活動を実施します。

⑥ 行政

健康づくり・食育推進の総合的な推進に向け、様々な主体との連携・協働のもと、効果的な施策展開と進捗管理を行います。

また、健康づくりの輪を広げていくため、市民に対する適切な情報提供に努めるとともに、健康づくり・食育を推進する団体活動の支援や担い手の育成に努めます。

(2) 計画の周知

本計画を、市広報やウェブサイト等、多様なメディアを通じて公表し、計画に掲げた趣旨、理念、施策、目標について周知します。また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、市民の健康づくりに対する意識の高揚を図り、主体的な取り組みへとつなげます。

2 計画の進行管理

(1) 進行管理体制

計画を着実に実行していくためには、各施策・事業の実施状況、各分野に掲げた指標について、毎年度定期的に点検・評価を行い、その結果を次年度以降の事業実施に反映させていくことが大切です。

本計画の進行管理に向けては、「一宮市健康づくり推進協議会」を評価機関として位置づけ、計画の進捗状況の確認や、改善に向けた協議を行います。

(2) 計画の評価

本計画の中間年度である平成 33・34 年度には計画の中間評価を行い、最終年度である平成 38 年度には最終評価を行います。

中間評価、最終評価時には、本計画に掲げている各分野の指標について、その達成状況を確認し、結果を分析することで、施策や事業の改善につなげます。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、指標項目についても必要に応じて適切なものへと見直しを行います。

資料編

1 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、市民アンケート、市民意見提出制度等を通じて市民意見の聴取に努めました。

また、庁内作業部会において庁内の意見調整を行うとともに、学識経験者や関係機関、市民オプザーバー等で組織する「第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会」において内容の検討を重ねました。

2 計画の策定経過

(1) 平成27年度

年月日	内容
平成27年 7月8日	第1回 第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会 ・会長、副会長、顧問の選出 ・第2次健康日本21いちのみや計画の策定について ・計画策定スケジュールについて ・市民アンケート（案）（成人用調査・母子用調査）について
9月1日～ 9月18日	成人用調査の実施
10月1日～ 10月31日	母子用調査の実施
平成28年 1月13日	第2回 第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会 ・市民アンケート（成人用調査・母子用調査）調査結果について ・第1次計画の最終評価について
3月25日	第3回 第2次健康日本21いちのみや計画策定委員会 ・市民アンケート調査結果の公表について ・第2次健康日本21いちのみや計画（骨子案）について

(2) 平成 28 年度

年月日	内容
平成 28 年 5 月 10 日	第 1 回 健康日本 21 いちのみや計画庁内作業部会 ・ 庁内ヒアリングシートの記入について
7 月 13 日	第 4 回 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定委員会 ・ 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画（素案）について
11 月 2 日	第 5 回 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定委員会 ・ 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画（案）について ・ 市民意見提出制度による意見募集について
平成 28 年 12 月 12 日～ 平成 29 年 1 月 11 日	市民意見提出制度の実施
平成 29 年 2 月 1 日	第 6 回 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定委員会 ・ 市民意見提出制度の募集結果について ・ 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画（概要版）について

3 第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づき、第 2 次健康日本 21 いちのみや計画を策定するため、第 2 次健康日本 21 いちのみや計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第 2 条 委員会の事務は、第 2 次健康日本 21 いちのみや計画の策定に関することとする。

(組織)

第 3 条 委員会は、15 名以内の委員と 2 名の市民オブザーバーで構成する。

2 委員は、学識経験者、関係団体の代表者等の中から市長が委嘱する者とする。

3 市民オブザーバーは、公募等により募集し、市長が委嘱する者とする。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、第 2 次健康日本 21 いちのみや計画の策定が完了するまでとする。ただし、関係機関の役職等をもって委嘱された者にあつては、その職にある期限までとし、後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第 5 条 委員会に会長 1 名及び副会長 1 名並びに顧問 1 名を置き、委員の互選によりこれを選任する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。
(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。
(市民オブザーバー)

第7条 市民オブザーバーは、会長の求めに応じて意見を述べることができる。

2 市民オブザーバーの任期は、委員の任期に準ずる。
(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民健康部健康づくり課で行う。
(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成27年5月27日から施行する。

4 第2次健康日本21 いちのみや計画策定委員会委員等名簿

<委員>

	所属	役職名	氏名	備考
1	愛知みずほ大学	学長	佐藤 祐造	顧問
2	日本福祉大学	看護学部准教授	肥田 佳美	会長
3	一宮市議会	福祉健康委員長	花谷 昌章	(27年度)
			京極 扶美子	(28年度)
4	一宮市医師会	会長	野村 直孝	副会長
5	一宮市歯科医師会	会長	上村 誠一郎	
6	一宮市薬剤師会	会長	濱崎 光哲	
7	愛知県一宮保健所	所長	澁谷 いづみ	
8	一宮市社会福祉協議会	会長	河村 正夫	
9	一宮商工会議所推薦委員	代表	十鳥 正和	
10	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 尾張西部ブロック一宮支部	代表	浅野 初枝	
11	一宮市健康づくりサポーター協議会	会長	鈴木 紀子	(27年度)
			玉腰 一義	(28年度)
12	一宮市健康づくり食生活改善協議会	会長	谷口 咲子	
13	一宮市	市民健康部長	船橋 多津雄	

<市民オブザーバー>

	所属	役職名	氏名	備考
1	—	—	滝野 桂子	
2	—	—	清水 サチ	

(順不同、敬称略)

5 指標一覧

【栄養・食生活】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
肥満者の減少	40～74 歳男性の肥満者の割合 (BMI 25 以上)	27%以下	29.7%	特定健康診査結果報告	目標値は現状値より 10%の減少とする。
	40～74 歳女性の肥満者の割合 (BMI 25 以上)	20%以下	22.4%	特定健康診査結果報告	目標値は現状値より 10%の減少とする。
女性のやせの人の減少	20～30 歳代女性のやせの人の割合 (BMI 18.5 未満)	13%以下	19.2%	女性のための健康診査結果	目標値は県に合わせ、現状値より 30%の減少とする。
低栄養傾向高齢者の増加の抑制	65 歳以上の低栄養傾向者の割合 (BMI 20 未満)	19%以下	19.8%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値よりも減少とする。
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している人の増加	定期的に体重を測定している人の割合	70%以上	63.3%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より 10%の増加とする。
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	66%以上	50.4%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より 30%の増加とする。
朝食を欠食する人の減少	20～30 歳代の朝食を欠食する人の割合	8%以下	13.3%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より 40%の減少とする。
塩分の摂取量に気をつけている人の増加	塩分の摂取量に気をつけている人の割合	26%以上	23.7%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 10%の増加とする。
野菜を毎日摂取する人の増加	野菜を毎日摂取する人の割合	62%以上	56.5%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 10%の増加とする。
食育を推進するためのボランティア数の増加	健康づくり食生活改善推進員の会員数	200 人以上	181 人	健康づくり食生活改善協議会会員名簿	目標値は現状値より 10%の増加とする。
食育に関心がある人の増加	食育に関心がある人の割合	67%以上	56.0%	市民アンケート調査	目標値は国に合わせ、現状値より 20%の増加とする。

【身体活動・運動】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
日常生活における歩数の増加	20～64 歳男性の 1 日の歩数	9,000 歩以上	7,468 歩	市民アンケート調査	目標値は現状値より約 1,500 歩の増加とする。
	20～64 歳女性の 1 日の歩数	7,000 歩以上	5,560 歩	市民アンケート調査	目標値は現状値より約 1,500 歩の増加とする。
	65 歳以上男性の 1 日の歩数	8,000 歩以上	7,265 歩	市民アンケート調査	目標値は現状値より約 1,000 歩の増加とする。
	65 歳以上女性の 1 日の歩数	6,000 歩以上	5,154 歩	市民アンケート調査	目標値は現状値より約 1,000 歩の増加とする。
意識してウォーキングをしている人の増加	意識してウォーキングをしている人の割合(男性)	35%以上	28.2%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
	意識してウォーキングをしている人の割合(女性)	27%以上	21.9%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
運動習慣者の増加	20～64 歳男性の運動習慣者の割合	27%以上	21.5%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
	20～64 歳女性の運動習慣者の割合	17%以上	13.8%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
	65 歳以上男性の運動習慣者の割合	55%以上	44.0%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
	65 歳以上女性の運動習慣者の割合	48%以上	38.3%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 25%の増加とする。
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	80%以上	28.2%	市民アンケート調査	目標値は県の目標値に合わせる。
運動習慣改善のためのボランティア数の増加	健康づくりサポーターの会員数	55 人以上	45 人	健康づくりサポーター協議会会員名簿	目標値は現状値より 20%の増加とする。

【休養・こころの健康】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
日頃、強いストレスを感じている人の減少	強いストレスを感じている人の割合	18%以下	25.9%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より30%の減少とする。
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少	こころの状態に関する6項目の質問(K6)において、10点以上の人割合	10%以下	13.2%	市民アンケート調査	目標値は県の目標値に合わせる。
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	睡眠による休養を十分とれていない人の割合	18%以下	22.2%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より20%の減少とする。
自殺者の減少	年間自殺者数	減少	84人 (H26)	愛知県衛生年報	目標値は現状値よりも減少とする。

【歯の健康】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
歯みがき習慣の確立	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合(1歳6か月児)	6%以下	9.0%	1歳6か月児歯科健康診査結果報告	目標値は現状値より30%の減少とする。
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない3歳児の割合	95%以上	90.3%	3歳児歯科健康診査結果報告	目標値は県の目標値に合わせる。
学齢期の口腔保健の推進	歯肉に炎症所見を有する人の割合(中学校3年生)	5%以下	5.6%	地域歯科保健業務状況報告	目標値は県の目標値に合わせる。
妊産婦歯科健康診査を受ける人の増加	妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合	50%以上	35.5%	地域歯科保健業務状況報告	目標値は現状値より40%の増加とする。
年1回以上歯科検診を受けている人の増加	30歳代で年1回以上歯科検診を受けている人の割合	45%以上	32.1%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より40%の増加とする。
歯周疾患を有する人の減少	40歳で歯周炎を有する人の割合	26%以下	37.4%	歯周疾患検診実施状況報告	目標値は県に合わせ、現状値より30%の減少とする。
8020達成者の増加	80歳(75~84歳)で20本以上の自分の歯を有する人の割合	50%以上	41.0%	市民アンケート調査	目標値は県の目標値に合わせる。

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
咀嚼良好者の増加	80歳(75～84歳)の咀嚼良好者の割合	80%以上	78.6%	市民アンケート調査	すでに県の目標値を達成しているため、目標値は現状値よりも増加とする。

【たばこ】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
成人の喫煙率の減少	喫煙している人の割合(20歳以上)(男性)	14%以下	22.7%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より40%の減少とする。
	喫煙している人の割合(20歳以上)(女性)	4%以下	6.7%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より40%の減少とする。
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している妊婦の割合	0%	2.7%	妊娠届出書集計結果	目標値は県の目標値に合わせる。
受動喫煙の認知度の向上	受動喫煙を認知している人の割合	100%	76.3%	市民アンケート調査	目標値は100%とする。
COPDの認知度の向上	CPODを認知している人の割合	80%以上	33.9%	市民アンケート調査	目標値は県の目標値に合わせる。

【アルコール】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日当たり純アルコール量40g以上飲酒する人の割合(男性)	15%以下	16.9%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より10%の減少とする。
	1日当たり純アルコール量20g以上飲酒する人の割合(女性)	13%以下	14.7%	市民アンケート調査	目標値は県に合わせ、現状値より10%の減少とする。
妊娠中の飲酒をなくす	飲酒している妊婦の割合	0%	0.9%	妊娠届出書集計結果	目標値は県の目標値に合わせる。

【生活習慣病】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
がんの標準化死亡率の減少	がん標準化死亡率(ベイズ推定値)(男性)	100 以下	100.4 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡率が基準値(100)を超えているため、目標値は基準値以下とする。
	がん標準化死亡率(ベイズ推定値)(女性)	99.9 以下	99.9 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡率が基準値(100)を下回っているため、目標値は現状値よりも減少とする。
がん検診の受診率の向上	胃がん(40~69 歳)	40%以上	17.1%	地域保健・健康増進事業報告	目標値は県の目標値に合わせる。
	大腸がん(40~69 歳)	40%以上	33.3%	地域保健・健康増進事業報告	目標値は県の目標値に合わせる。
	肺がん(40~69 歳)	41.6%以上	41.6%	地域保健・健康増進事業報告	すでに県の目標値を達成しているため、目標値は現状値よりも増加とする。
	子宮頸がん(20~69 歳)	50%以上	21.0%	地域保健・健康増進事業報告	目標値は県の目標値に合わせる。
	乳がん(40~69 歳)	50%以上	29.8%	地域保健・健康増進事業報告	目標値は県の目標値に合わせる。
循環器疾患の標準化死亡率の減少	心疾患標準化死亡率(ベイズ推定値)(男性)	84.6 以下	84.6 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡率が基準値(100)を下回っているため、目標値は現状値よりも減少とする。
	心疾患標準化死亡率(ベイズ推定値)(女性)	100 以下	100.5 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡率が基準値(100)を超えているため、目標値は基準値以下とする。

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
循環器疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(男性)	94.7以下	94.7 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡比が基準値(100)を下回っているため、目標値は現状値よりも減少とする。
	脳血管疾患標準化死亡比(ベイズ推定値)(女性)	99.1以下	99.1 (H22~26)	愛知県衛生研究所算出データ	標準化死亡比が基準値(100)を下回っているため、目標値は現状値よりも減少とする。
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40~74歳、服薬者含む)(男性)	129mmHg以下	133mmHg	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より4mmHgの減少とする。
	収縮期血圧の平均値(40~74歳、服薬者含む)(女性)	127mmHg以下	131mmHg	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より4mmHgの減少とする。
脂質異常症の減少	中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合(40~74歳、服薬者含む)(男性)	27%以下	36.4%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
	中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合(40~74歳、服薬者含む)(女性)	20%以下	26.3%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合(40~74歳、服薬者含む)(男性)	5%以下	7.3%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合(40~74歳、服薬者含む)(女性)	10%以下	12.7%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	年間新規透析導入患者の割合(人口10万対)	10以下	11.1 (H26)	愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」	目標値は県に合わせ、現状値より10%の減少とする。
糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合(40~74歳)	8%以下	10.1%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
治療継続者の増加	治療継続者(HbA1c6.5%以上のうち治療中の人)の割合(40~74歳)	86.9%以上	86.9%	特定健康診査結果報告	すでに県の目標値を達成しているため、目標値は現状値よりも増加とする。

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標における不良者(HbA1c8.4%以上)の割合(40~74歳)	0.9%以下	0.9%	特定健康診査結果報告	すでに県の目標値を達成しているため、目標値は現状値よりも減少とする。
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	60%以上	46.5% (H26)	特定健康診査結果報告	目標値は一宮市特定健康診査等実施計画の目標値に合わせる。
特定保健指導の終了率の向上	特定保健指導の終了率	60%以上	20.9% (H26)	特定健康診査結果報告	目標値は一宮市特定健康診査等実施計画の目標値に合わせる。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(40~74歳)	23%以下	30.3%	特定健康診査結果報告	目標値は県に合わせ、現状値より25%の減少とする。
家庭で血圧測定している人の増加	家庭で定期的に血圧を測定している人の割合(65歳以上)	61%以上	55.1%	市民アンケート調査	目標値は現状値より10%の増加とする。

【健やか親子】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.4%以下	9.4%	健康管理システム抽出データ	目標値は国に合わせ、現状値よりも減少とする。
産後の指導、ケアを十分に受けることができる人の増加	産後1か月程度、助産師、保健師等からの指導、ケアを十分に受けることができた人の割合	85%以上	68.6%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
妊娠11週以下での妊娠届出率の増加	妊娠11週以下での妊娠届出率の割合	100%	94.7%	母子保健報告	目標値は国の目標値に合わせる。
予防接種の接種率の向上	1歳までにBCGの予防接種を終了している人の割合	99.7%以上	99.7%	健康管理システム抽出データ	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値よりも増加とする。
	1歳6か月までに麻しん・風しんの予防接種を終了している人の割合	95%以上	90.0%	健康管理システム抽出データ	目標値は国の目標値に合わせる。

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
出産後 1 か月時の母乳育児の増加	出産後1か月時の母乳育児の割合	60%以上	48.5%	健康管理システム抽出データ	目標値は国の目標値に合わせる。
肥満傾向にある子どもの減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	7%以下	7.3%	学校保健統計調査	目標値は国の目標値に合わせる。
この地域で子育てをしたいと思う親の増加	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95%以上	92.6%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
事故防止に配慮している家庭の増加	浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合	100%	45.1%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
育児に協力的な父親の増加	育児に協力的な父親の割合	55%以上	49.0%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	95%以上	86.8%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
育てにくさを感じた時に対処できる親の増加	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	95%以上	79.2%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の増加	4か月児	94%以上	91.9%	市民アンケート調査	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値より2ポイントの増加とする。
	1歳6か月児	86%以上	84.3%	市民アンケート調査	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値より2ポイントの増加とする。
	3歳児	72%以上	69.6%	市民アンケート調査	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値より2ポイントの増加とする。
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の増加	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合	100%	94.1%	市民アンケート調査	目標値は国の目標値に合わせる。

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
乳幼児健康診査の未受診率の減少	4か月児健康診査未受診率	2%以下	2.9%	地域保健・健康増進事業報告	目標値は国の目標値に合わせる。
	1歳6か月児健康診査未受診率	2%以下	2.2%	地域保健・健康増進事業報告	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値より 20%の減少とする。
	3歳児健康診査未受診率	4%以下	4.7%	地域保健・健康増進事業報告	すでに国の目標値を達成しているため、目標値は現状値より 20%の減少とする。
子どもの虐待につながる行為をする親の減少	子どもの虐待につながるアンケート項目に回答があった親の割合	27%以下	29.5%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 10%の減少とする。
乳児家庭全戸訪問(赤ちゃん訪問)事業の実施率の増加	乳児家庭全戸訪問(赤ちゃん訪問)事業の実施率	100%	94.4%	母子保健報告	目標値は一宮市子ども・子育て支援事業計画の目標値に合わせる。

【社会環境の整備】

項目	指標	目標値 (H38)	基準値 (H27)	算出資料	備考
運動習慣改善のためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくりサポーターの会員数	55人以上	45人	健康づくりサポーター協議会会員名簿	目標値は現状値より 20%の増加とする。
食育を推進するためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくり食生活改善推進員の会員数	200人以上	181人	健康づくり食生活改善協議会会員名簿	目標値は現状値より 10%の増加とする。
地域で助け合っていると感じている人の増加	地域で「お互い助け合っていると感じている人の割合	56%	43.2%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 30%の増加とする。
ボランティア活動をしている人の増加	過去1年間に何らかのボランティア活動を行った人の割合	17%	13.3%	市民アンケート調査	目標値は現状値より 30%の増加とする。

6 用語解説

あ行

ICT

Information and Communication Technologyの略。

情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。日本では同様の言葉としてIT (Information Technology: 情報技術) の方が普及していたが、国際的にはICTがよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

アルコールハラスメント

飲酒に関連した嫌がらせや迷惑行為、人権侵害のこと。飲酒の強要、一気飲ませ、酔いつぶし、飲めない人への配慮を欠くこと、酔ってからむことなどを指す。

運動器

身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。

栄養成分表示

消費者が食品を購入する際の情報として、容器包装に入れられた食品を対象として、その食品に含まれる栄養成分をパッケージ (外装) に示し、消費者の商品選択の一助とするためのもの。

か行

かかりつけ医

身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談ができる医師のこと。

かかりつけ歯科

身近な地域で歯の治療や定期検診を受けたり、あるいは歯や口の健康について相談ができる歯科医師のこと。

かかりつけ薬剤師

身近な地域で一人ひとりの服薬状況を把握し、薬の飲み合わせや副作用など、薬について相談ができる薬剤師のこと。

がん検診受診率

市町村におけるがん検診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告に基づく算出方法、国民生活基礎調査に基づく算出方法、国勢調査に基づく推進対象者による算出方法などがあり、市町村間で統一されていない。

本計画では、計算式の分母となる対象者数を、地域保健・健康増進事業報告で一宮市が用いている「国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者数+国民年金の第3号被保険者数の2分の1」としている。

共食

家族や友人と食卓を囲んで一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図ること。

禁煙週間

世界保健機関 (WHO) では、5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることをめざしている。厚生労働省においては、世界禁煙デーに始まる一週間を「禁煙週間」として定めている。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなどの適切な対応を図ることができる人のこと。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

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のこと。健康寿命の指標には①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがある。

国や県においては国民生活基礎調査により①の方法で健康寿命を算出し公表しているが、市町村単位では同じ方法で算出することができないため、一宮市の数値は掲載していない。

健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため制定された法律のこと (平成15年5月1日施行)。

健康日本21

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成15年厚生労働省告示第195号)」に示される、21世紀における国民健康づくり運動の通称。平成24年7月に全部改正され、いわゆる「健康日本21 (第2次)」として推進されている。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率の合計で、1人の女性が一生の間に産む平均こども数を表す。

誤嚥性肺炎

誤って飲み物や食べ物などが気道又は肺に入り（誤嚥）、そのために生じる肺炎。

老化や脳血管障害の後遺症などにより、飲み込む機能（嚥下機能）、咳をする力が弱くなることが原因で発症する。

さ行

歯間部清掃用器具

デンタルフロスや歯間ブラシのことを指す。歯ブラシでは除去が困難な、歯と歯の間や歯ぐきの境の歯垢を除去するのに効果的な清掃用具。

歯周病

歯を支えている歯肉や歯槽骨などの周りの組織（歯周組織）にみられる炎症性の病気で、初期の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称。歯周病は大きく歯肉炎と歯周炎に大別できる。糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されている。

職域保健

労働者を対象とした保健活動のこと。労働基準法、労働安全衛生法などの法令をもとに、就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している。

食事バランスガイド

1日に、「何を」「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考として、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

スクールカウンセラー

近年のいじめの深刻化や不登校児童・生徒の増加を受け、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため、「心の専門家」として配置している人のこと。スクールカウンセラーの多くが臨床心理士の資格を有している。

ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることで、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た行

地域保健

乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象とした保健活動のこと。地域保健法や健康増進法、母子保健法などの法令をもとに、生涯を通じてより健康的な生活をめざした健康管理・保健サービスを提供することを目的としている。

地産地消

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取り組みなどを通じて、6次産業化にもつながる。

低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂取できていない状態のこと。

適正体重

医学的に最も病気のリスクの少ない体重のこと。BMI 22 とされている。

な行

日本型食生活

日本の気候風土に適した米(ごはん)を中心に、魚や肉、野菜、海藻、豆類などの多様なおかずを組み合わせる食生活のこと。栄養バランスに優れているだけでなく、日本各地で生産される農林水産物を多彩に盛り込んでいるのが特徴となっている。

妊孕力（にんようりょく）

妊娠する力のこと。遺伝的要因、女性の年齢、環境及び行動要因等が妊孕力に変化を与える可能性があるとされている。

は行

BMI

Body Mass Index の略。

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、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められる。18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

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い、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。

フッ化物

フッ素は自然界に広く分布している元素で、他の元素と結合したフッ素化合物（フッ化物）の形で存在する。地中や海水、河川、動植物などにも微量ながら含まれている。また飲料水や海産物、肉、野菜、お茶などにも含まれている自然環境物質。適量を作用させることで歯の質を強くし、ミュータンス菌が産生する酸に対する歯の抵抗力を上げることができる。

平均寿命

国の死亡状況を集約し算出されたもので、0歳における平均余命を平均寿命という。保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

ベイズ推定

小地域などにおいて標本数の少なさにより数値が不安定な動きを示す際、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させること。合計

特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法とされている。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。

わ行

ワーク・ライフ・バランス

国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、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・実現できる社会のこと。

第2次 健康日本 21 いちのみや計画

発行 : 一宮市
編集 : 一宮市市民健康部健康づくり課
所在地 : 〒491-0076
愛知県一宮市貴船町3丁目2番地
電話 : (0586) 72 - 1121
発行年月 : 平成 29 年 3 月

