

健康おおたけ 21（第2次）

（大竹市健康増進計画）

及び

大竹市食育推進計画

【中間見直し版】

《平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度》



大竹市健康増進キャラクター「ゾウのしんちゃん」

平成 30（2018）年 3 月

大竹市

はじめに



本市では、第五次総合計画において、まちづくりの基本目標として、「安心できるまち」を掲げ、生涯元気な心と体づくりを推進するために、予防に重点を置いた健康意識の高いまちをめざしています。

このため、国の「健康日本 21（第二次）」及び「第2次食育推進基本計画」並びに広島県の「健康ひろしま 21（第2次）」及び「広島県食育推進計画（第2次）」の方針を踏まえ、平成25（2013）年度に健康おおたけ 21（第2次）（大竹市健康増進計画）及び大竹市食育推進計画を策定し、計画の将来像として、「生涯現役で活躍できる健康増進のまち大竹」を掲げ、実現するための様々な取組を進めてまいりました。

わが国は、少子長寿社会に突入しております。団塊の世代が全て 75 歳以上となる平成37年（2025年）をどのように迎えるかが大きな課題であり、「健康寿命の延伸」へ向けた健康づくり対策の重要性がますます高まっています。

また、食を取り巻く社会環境の変化として、食品ロスや子どもの貧困など、あらたな課題が出てまいりました。そのため、子どもから高齢者まで、生涯を通じた取組を、市及び関係機関等、地域における多様な関係者が連携・協働することが求められています。

今回、計画の見直しにより、計画の将来像そのものに変更はないところですが、市民の皆様、関係機関・団体、企業、学校、行政等が連携し、これまでの取組に加え、あらたな課題に取り組むことで、健康づくりに関する施策を、より推進できる体制を整備してまいりたいと存じます。

最後になりましたが、本計画策定にあたりまして、ご協力いただきました関係各位をはじめ、市民アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。計画推進のため、今後とも一層のご理解ご協力をお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月

大竹市長 入山 欣郎

<目 次>

第1部 総論	1
第1章 計画の趣旨と位置づけ	2
1 計画策定（見直し）の趣旨	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	6
4 計画の推進体制	6
第2章 現状と課題	7
1 統計等からみえる現状	7
2 市民アンケート等からみえる現状	16
3 課題等の考察	28
第2部 健康おおたけ 21（第2次）	29
第1章 計画の進捗評価と新目標	30
第2章 健康おおたけ 21（第2次）の考え方と将来像	32
1 計画の基本的な考え方	32
2 計画の将来像	34
第3章 分野別の目標と達成に向けた取組	35
1 健康寿命の延伸	35
2 領域別の目標と取組	36
3 生活習慣病の予防と改善に向けた取組	49
4 介護予防・認知症予防の推進	52
5 ライフステージ（年代）別の健康づくり	54

第3部 大竹市食育推進計画	56
第1章 本市の食育に関する現状	57
1 本市における食育の取組	57
2 市民アンケート等からみえる現状	58
3 ライフスタイルの変化に伴う食生活の変化.....	62
4 「豊かな食」を学ぶ環境づくり.....	62
5 地域活動の維持・向上	62
第2章 大竹市食育推進計画の将来像	63
第3章 具体的な取組	64
1 ライフステージ（年代）別の食育推進.....	64
2 食への理解と知識の普及・啓発.....	67
3 食の安全・安心と地産地消の推進.....	69
4 食文化の継承	70
第4部 資料編	71
1 策定経緯.....	72
2 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会委員名簿	72
3 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会専門委員名簿.....	73
4 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会設置要領	73
5 大竹市専門委員設置要綱	74

第 1 部

総論

第1章 計画の趣旨と位置づけ

1 計画策定（見直し）の趣旨

（1）健康おおたけ 21（第2次）（大竹市健康増進計画）

生活環境の改善や医学の進歩などにより平均寿命が延びる一方で、ライフスタイルの多様化や高齢化の進行に伴い、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加するとともに、後遺症や合併症による要介護者も増加しています。また、近年の社会・経済情勢の変化に伴い、医療機関への受診や望ましい健康習慣の獲得などについて格差が生じていると言われており、今後は行政による支援だけでなく、市民一人ひとりが自らの健康づくりに取り組むことのできる仕組みづくりが求められています。

また、今後さらなる高齢化の進行が予想されることから、生活習慣病の予防とともに生涯を通じた心身機能の維持・向上に取り組む、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図っていくことがますます重要となっています。

国は平成 25（2013）年に新たな健康課題や社会背景などを踏まえた「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を策定しました。「健康日本 21（第二次）」では個人の健康づくりを支える社会環境を総合的に整備していくことが重視され、健康格差の解消が掲げられたことにより、今後は自治体ごとの格差縮小に向けた取組が進んでいくことが予想されます。さらに広島県においても、平成 25（2013）年 3 月に広島県健康増進計画「健康ひろしま 21（第2次）」を策定しています。

こうした中、本市では平成 26（2014）年 3 月に平成 35（2023）年度までを計画期間とする「健康おおたけ 21（第2次）（大竹市健康増進計画）」（以下「健康おおたけ 21（第2次）」）を策定し、市民が主体的に取り組む健康づくりを推進してきました。

このたび、国と県がともに、平成 29（2017）年度に中間評価、中間見直しを行うことに伴い、本市の計画におきましても、整合性のとれた計画とするため、中間評価、中間見直しを行うこととしました。これまでの取組や現状での課題等を分析し、健康づくりのためのきめ細かな施策の展開を図っていきます。

(2) 大竹市食育推進計画

「食」は、私たちが生きていく上で、最も基本的なものの一つです。食育は、毎日の食生活を豊かにするだけでなく、食に関する様々な経験を通して、食の知識と食を選択する力、人とのコミュニケーションなどを学び、自然の恩恵や関係する人々への感謝・理解を深めるものです。これにより、生涯にわたる心身の健康の保持・増進、豊かな人間形成の基礎となるものです。

現代社会において、ライフスタイルや価値観の変化により、食に対する意識が希薄になり、健全な食生活が失われつつあると懸念されており、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の瘦身志向、伝統的食文化の喪失などの様々な問題が顕在化しています。

国では、こうした諸問題の対応として、これまでの食育の推進の成果と食をめぐる課題を踏まえ、平成 28（2016）年に「第3次食育推進基本計画」を策定し、「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」及び「食文化の継承に向けた食育の推進」の5点を重点課題として取組を進めています。

広島県においても平成 25（2013）年に「広島県食育推進計画（第2次）」を策定し、生活習慣病の予防及び改善、食に関する理解を深め、心身ともに健康な生活を実現することに取り組んでいます。

このほかにも、学校における「食に関する指導の手引き」や農林水産分野における「食に関する将来ビジョン」など、食に関わる多様な分野の関係者との連携による取組の推進が求められ、食育の推進は国民的課題となっています。

本市においては、平成 26（2014）年に策定した「大竹市食育推進計画」の中で、食と栄養についての取組を進めてきました。市民の食への関心や認識は着実に高まっていますが、そうした意識が日々の生活にまでは結びついておらず、食についての理解と行動を促進することが課題となっています。

このような中、改めて市民一人ひとりが自ら考え主体的に健康によい食生活を営めるような環境づくりをめざすため、国の「第3次食育推進基本計画」に基づき、「大竹市食育推進計画」の見直しを行います。

2 計画の位置づけ

(1) 「健康おおたけ 21 (第2次)」の法的位置づけ

この計画は、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す。

国の「健康日本 21 (第二次)」、広島県の広島県健康増進計画「健康ひろしま 21 (第2次)」との整合を図りながら策定するもので、市民、民間団体、事業者、行政などが一体となって健康づくりを推進するための計画です。

(都道府県健康増進計画等)

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画にもとづいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

また、この計画は、平成 28 (2016) 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」に位置づけます。

平成 29 (2017) 年 7 月に閣議決定された、新たな国の「自殺総合対策大綱」との整合を図りながら策定するもので、本市の自殺対策の取組を推進するための計画です。

(都道府県自殺対策計画等)

第 13 条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「大竹市食育推進計画」の法的位置づけ

この計画は、食育基本法第 18 条に基づく、市町村食育推進計画です。

国の「第 3 次食育推進基本計画」、広島県の「広島県食育推進計画（第 2 次）」との整合を図りながら策定するもので、本市の食育の取組を推進するための計画です。

（市町村食育推進計画）

第 18 条 市町村は、食育推進基本計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画を作成するよう努めなければならない。

2 市町村は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

また、地域資源を活用した農林漁業者等による新事業の創出等及び地域の農林水産物の利用促進に関する法律第 41 条第 1 項の規定に基づき、「大竹市食育推進計画」を「大竹市地産地消促進計画」としても位置づけます。

（都道府県及び市町村の促進計画）

第 41 条 都道府県及び市町村は、基本方針を勘案して、地域の農林水産物の利用の促進についての計画を定めるよう努めなければならない。

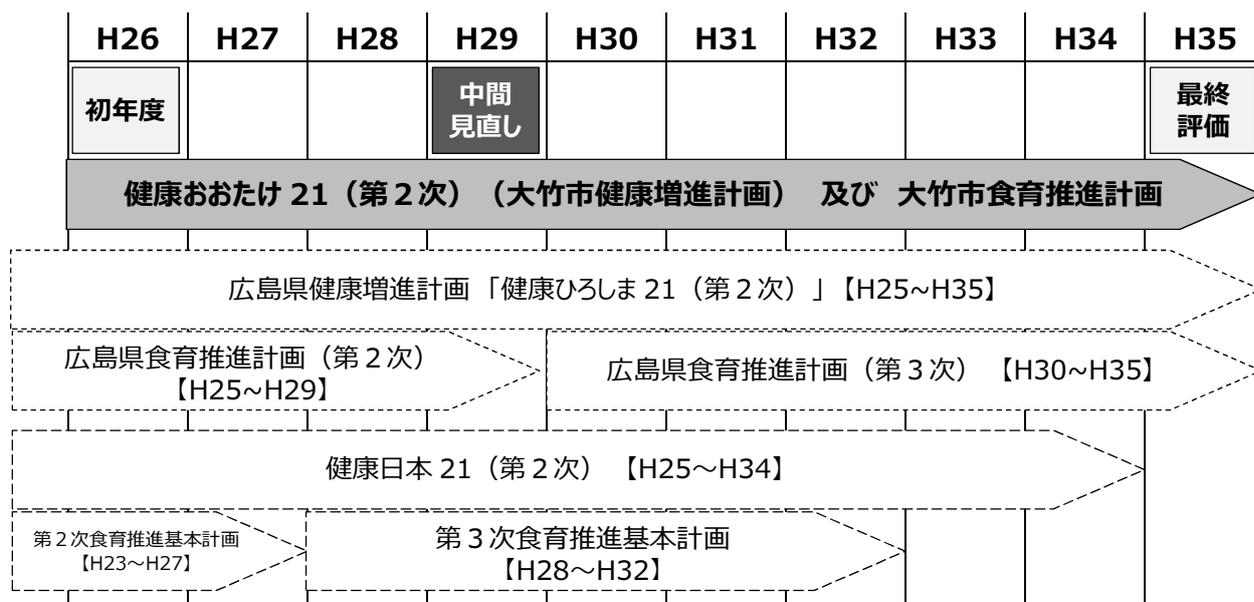
2 都道府県及び市町村は、促進計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めなければならない。

本計画の場合、「地元食材」、「地場産物」とは、市内の食材や産物を基本とし、県内、隣県産の食材、産物を含んだ意味とします。

3 計画の期間

「健康おおたけ 21（第2次）」及び「大竹市食育推進計画」の期間は、平成 26（2014）年度から平成 35（2023）年度の 10 年間としており、今回の策定は中間見直しに位置づけられます。

なお、国や県の動向に留意し、必要に応じて見直しを行います。



4 計画の推進体制

(1) 推進体制

本計画は、本市が中心となり、市民、地域、団体、企業、関係機関などがそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進します。各コミュニティで、情報交換などを行いながら地区ごとの特性に対応した取組を進めます。

(2) 計画の評価

本計画は、取組状況の検証・評価に基づき、必要に応じて計画の見直しを行います。

中間評価・最終評価時には、本計画に掲げている数値目標について、アンケートや統計データを用いて達成状況を確認し、市民意識や実態の変化などを把握するとともに、結果を分析することで、施策や事業の改善につなげます。

第2章 現状と課題

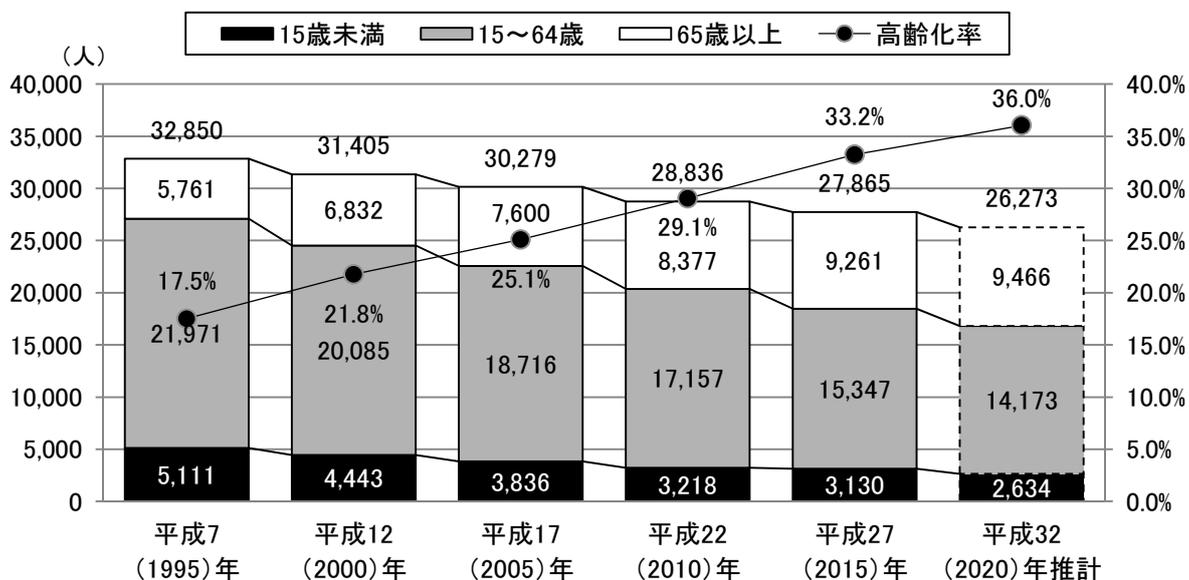
1 統計等からみえる現状

(1) 人口の推移

① 人口の推移と推計

本市の総人口は、平成 27（2015）年の国勢調査によると 27,865 人であり、総人口に占める 65 歳以上の人の割合である高齢化率は 33.2%です。本市人口ビジョンの推計によれば少子高齢化は進むことが見込まれ、平成 32（2020）年には、総人口は 26,273 人に減少し、高齢化率は 36.0%に上ることが見込まれています。

■ 年齢3区分の人口推移と推計



資料：国勢調査，大竹市人口ビジョン推計人口
※国勢調査の人口は年齢不詳を含んでいないため、合計しても総人口と一致しません

総人口、世帯数は減少しており、それに伴い平均世帯人員も減少しています。

また、世帯あたりの子どもの数は減少し、6歳未満、18歳未満の親族のいる世帯数・割合も大幅に減少しています。

一方、65歳以上の親族のいる世帯の数は増加しています。高齢者単身世帯は平成27（2015）年には1,680世帯で、高齢夫婦世帯と合わせると3,581世帯となり、20年前の平成7（1995）年と比較すると1.9倍以上の増加となっています。

■ 一般世帯（※1）の状況（施設は除く）

単位：世帯、人

区分	平成7 (1995)年	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年
一般世帯総数	11,360	11,485	11,594	11,834	11,730
世帯人員(※2)	32,262	30,780	29,245	27,873	27,865
平均世帯人員	2.84	2.68	2.52	2.36	2.38
世帯あたりの子どもの数	0.56	0.48	0.41	0.34	0.26
6歳未満の親族のいる世帯の数	1,371	1,184	1,041	893	897
世帯総数に占める割合	12.07%	10.31%	8.98%	7.55%	7.65%
18歳未満の親族のいる世帯の数	3,509	3,076	2,712	2,361	2,195
世帯総数に占める割合	30.89%	26.78%	23.39%	19.95%	18.71%
65歳以上の親族のいる世帯の数	4,031	4,616	5,006	5,398	5,779
世帯総数に占める割合	35.48%	40.19%	43.18%	45.61%	49.27%
高齢者単身世帯の数	803	1,024	1,249	1,437	1,680
割合	19.92%	22.18%	24.95%	26.62%	29.07%
高齢夫婦世帯の数	1,066	1,388	1,531	1,802	1,901
割合	26.45%	30.07%	30.58%	33.38%	32.89%
母子世帯	107	147	180	178	164
父子世帯	22	30	32	26	21

資料：国勢調査

- ※1 (1)住居と生計をともにしている人々の集まりまたは一戸を構えて住んでいる単身者
 ただし、これらの世帯と住居をともにする単身の住み込みの雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含めた
 (2)上記の世帯と住居をともにし、別に生計を維持している間借りの単身者または下宿屋などに下宿している単身者
 (3)会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者

- ※2 世帯を構成する各人(世帯員)を合わせた数

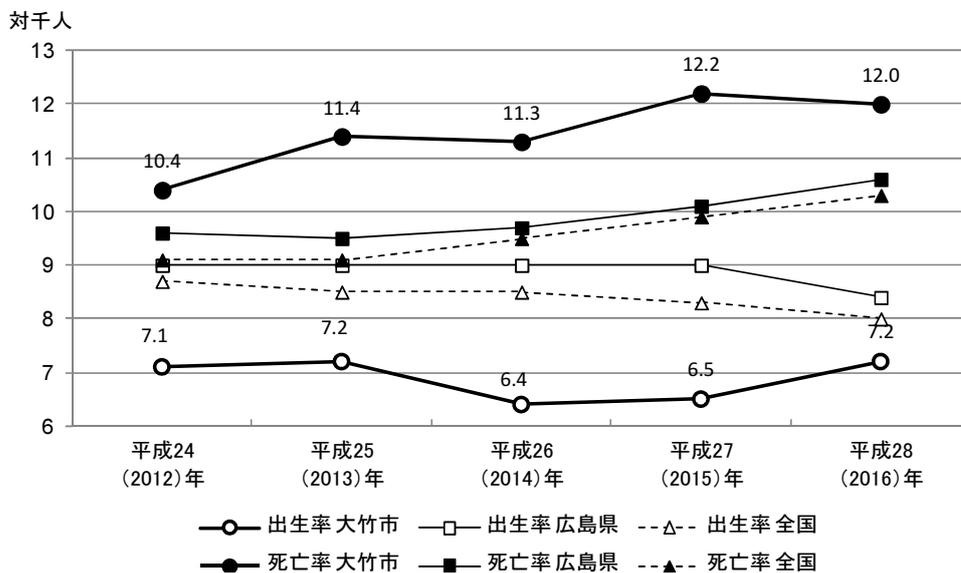
② 人口動態

本市の出生率と死亡率（ともに人口 1,000 人あたり）をみると、出生率は6～7程度で推移し、死亡率は平成 27（2015）年が 12.2 で最も高くなっています。広島県や国と比較すると、出生率と死亡率の間の格差が大きく、人口の自然減が加速しています。

主要な死因をみると、「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」などの生活習慣に起因するものが多数を占めています。

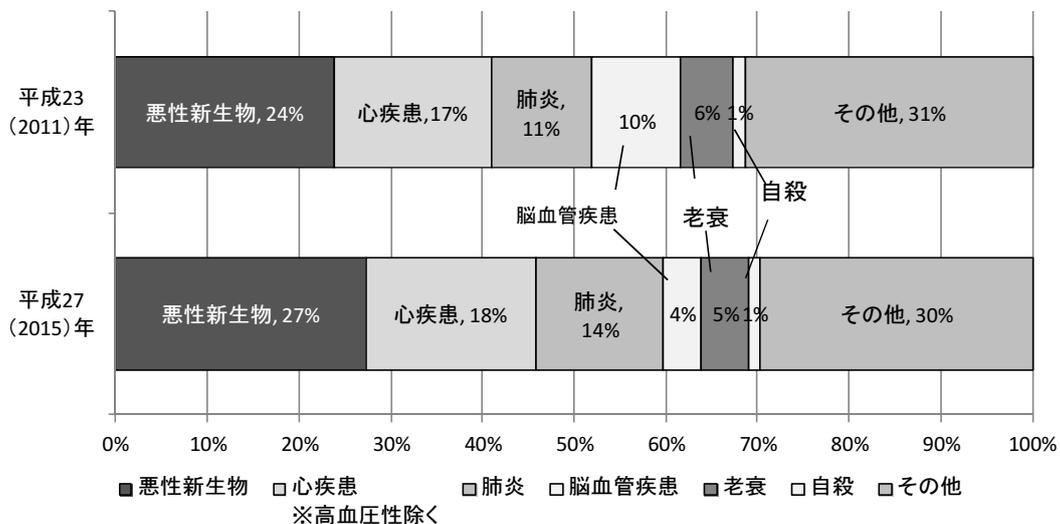
また、主な死因別の標準化死亡比を平成 17～22 年と平成 22～26 年で比較してみると、平成 22～26 年には糖尿病、肝疾患、自殺による死亡が平成 17～22 年と比べて 30 ポイント以上増加しています。

■ 出生、死亡率の推移（共に人口 1,000 人あたり）



資料：広島県人口動態統計

■ 主要死因

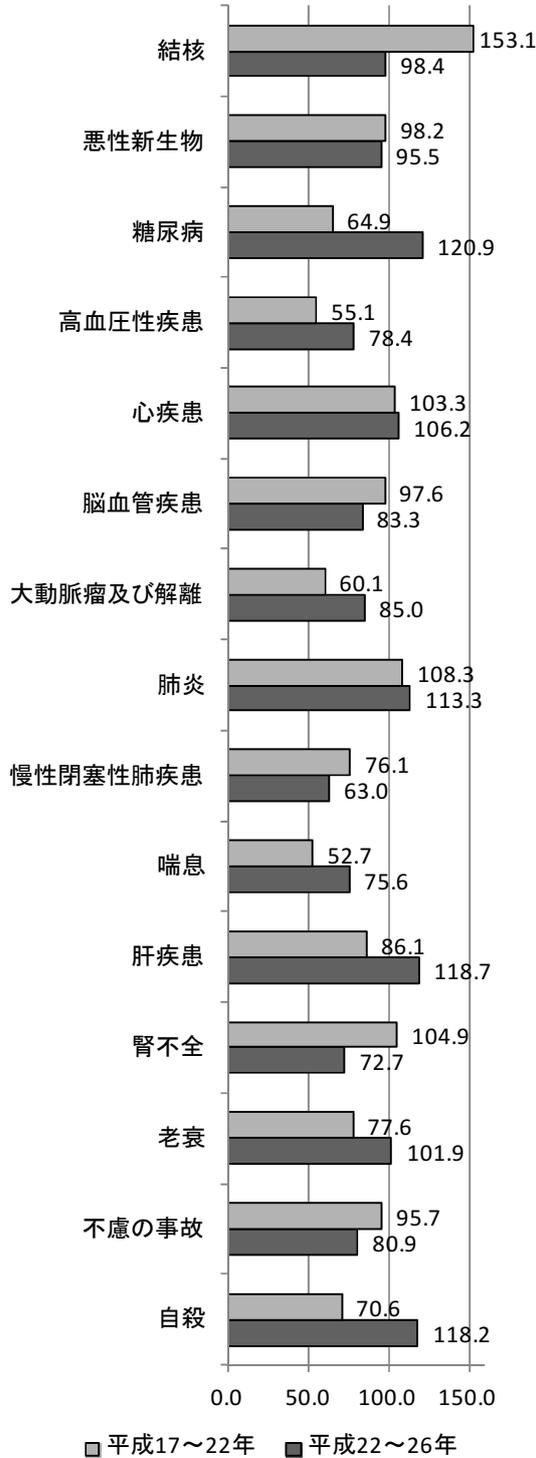


資料：広島県人口動態統計

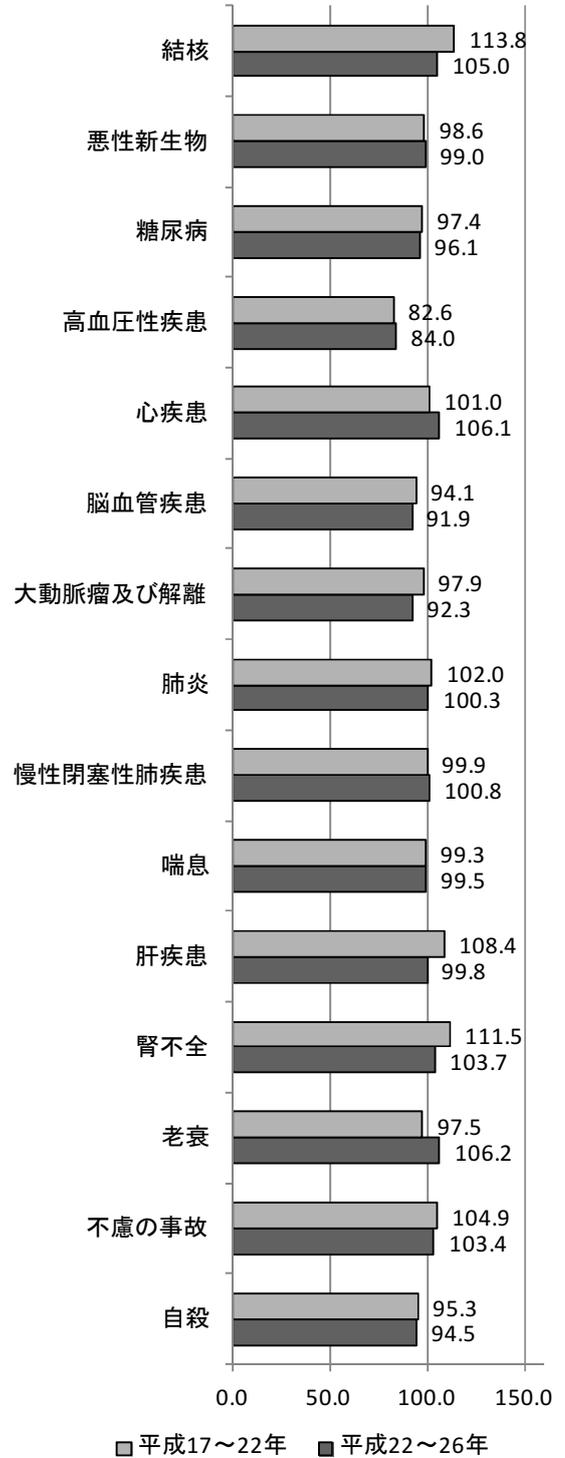
参 考

■ SMR (※3) (主な死因別の標準化死亡比) (全国平均=100)

【大竹市平均】



【広島県平均】



資料: 広島県人口動態統計

※3 SMR(standardized mortality ratio)は、集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標
その集団について、実際の死亡数と期待(予測)される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和)の比であり、この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる

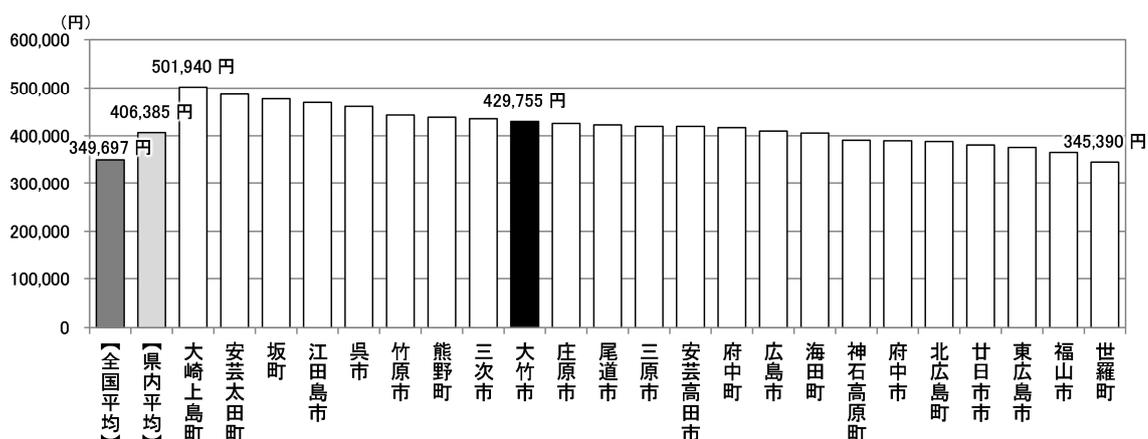
(2) 医療費及び生活習慣病の状況

① 1人あたりの医療費

本市の市町村国保に係る1人あたり医療費は県内で上から9番目に高くなっており、県内平均よりも約2万円高い状況です。

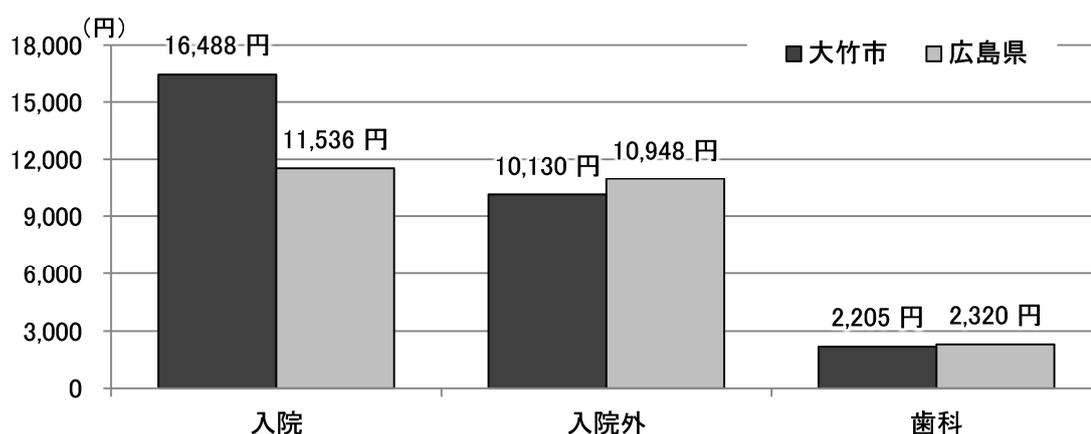
また、入院による医療費は広島県に比べてかなり高くなっていますが、入院外、歯科については広島県に比べて少し低くなっています。

■ 市町村国保に係る市町別1人あたり医療費



資料:平成27年度広島県の国民健康保険医療費等の概況(広島県HP)

■ 市町村国保に係る1人あたり医療費の状況



資料:平成28年度版生活習慣病ハンドブック(広島県国民健康保険団体連合会)

平成28年5月診療分

② 生活習慣病の状況

全体の医療費としては高血圧症と糖尿病での負担が高くなっています。1人あたりの診療費では、大動脈疾患と虚血性心疾患の負担が高くなっています。

■ 生活習慣病の診療費

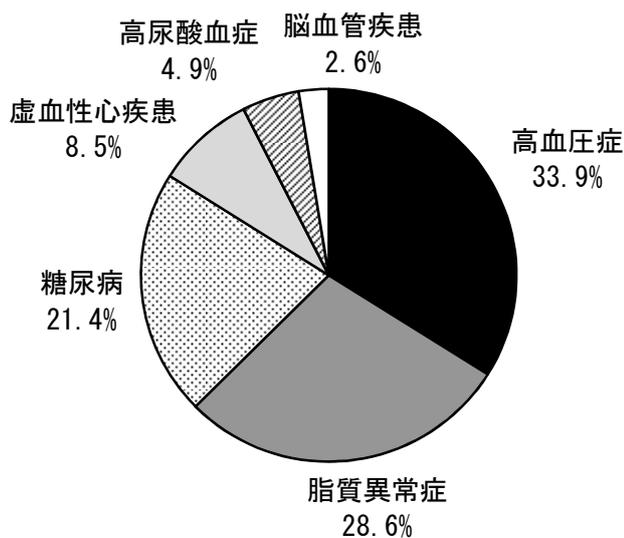
男性 (千円)		女性 (千円)		合計 (千円)	
1 糖尿病	4,263	1 高血圧症	3,861	1 高血圧症	7,360
2 高血圧症	3,499	2 糖尿病	1,740	2 糖尿病	6,003
3 虚血性心疾患	2,724	3 脂質異常症	1,665	3 虚血性心疾患	3,299
4 脳血管疾患	1,002	4 虚血性心疾患	575	4 脂質異常症	2,395
5 大動脈疾患	951	5 脳血管疾患	193	5 脳血管疾患	1,195

■ 1人あたりの生活習慣病の診療費

男性 (円)		女性 (円)		合計 (円)	
1 大動脈疾患	105,596	1 脳血管疾患	32,150	1 大動脈疾患	80,188
2 虚血性心疾患	80,109	2 虚血性心疾患	22,098	2 虚血性心疾患	54,971
3 脳血管疾患	34,549	3 肝機能障害	13,700	3 脳血管疾患	34,137
4 糖尿病	26,980	4 糖尿病	13,590	4 糖尿病	20,988
5 脂質異常症	10,731	5 脂質異常症	8,582	5 肝機能障害	11,074

資料:平成 28 年度版生活習慣病ハンドブック(広島県国民健康保険団体連合会)

■ 生活習慣病の件数割合 (平成 28 (2016) 年 5 月)



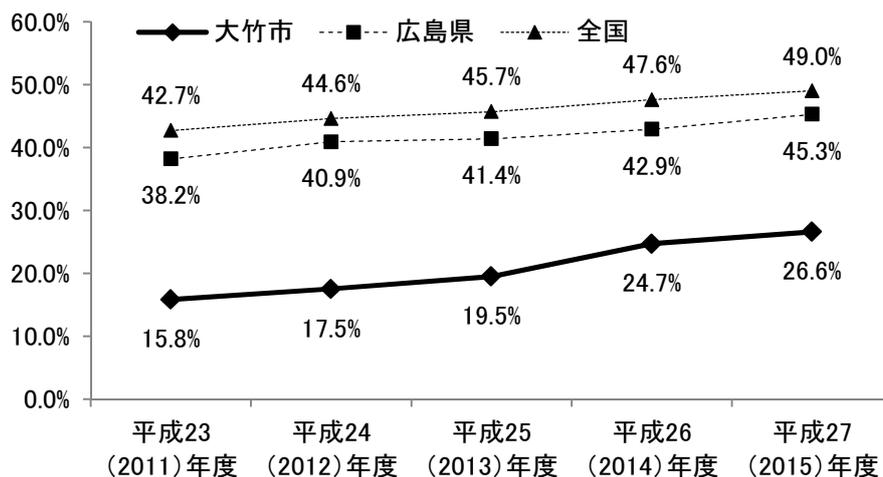
資料:平成 28 年度版生活習慣病ハンドブック(広島県国民健康保険団体連合会)

(3) 特定健康診査等の受診状況

① 特定健康診査受診率の推移

本市の市町村国保における特定健康診査受診率は、平成23(2011)年度以降増加を続けていますが、広島県や全国に比べて大きく下回っています。

■ 特定健康診査受診率

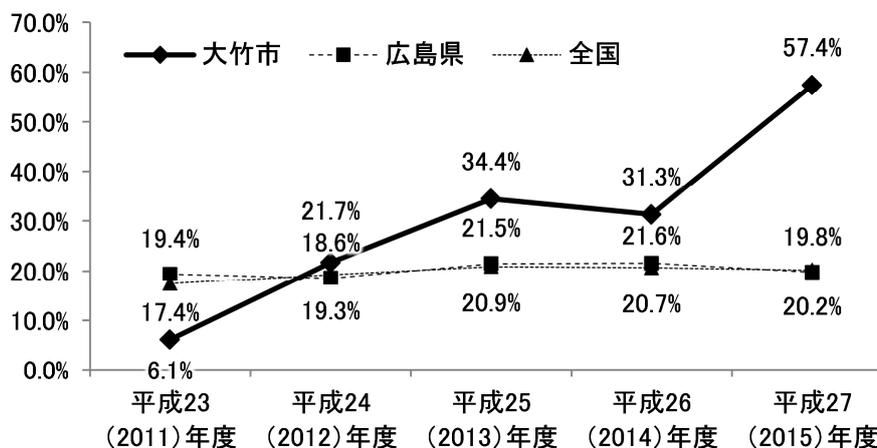


資料: 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省), 市保健医療課

② 特定保健指導実施率の推移

本市の市町村国保における特定保健指導実施率は、平成23(2011)年度に比べて平成27(2015)年度では大きく改善し、広島県や全国を大きく上回っています。

■ 特定保健指導実施率

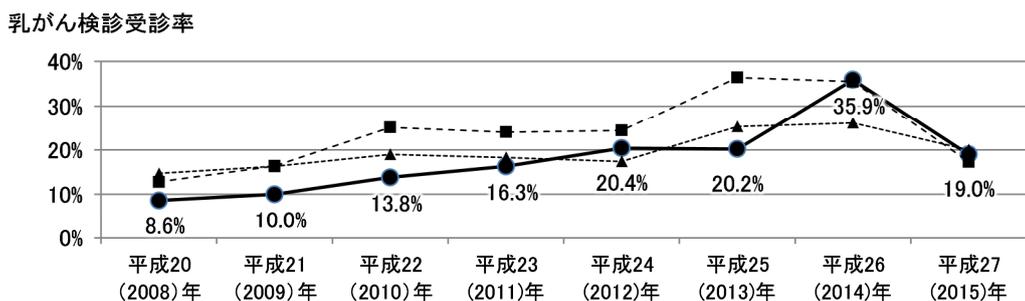
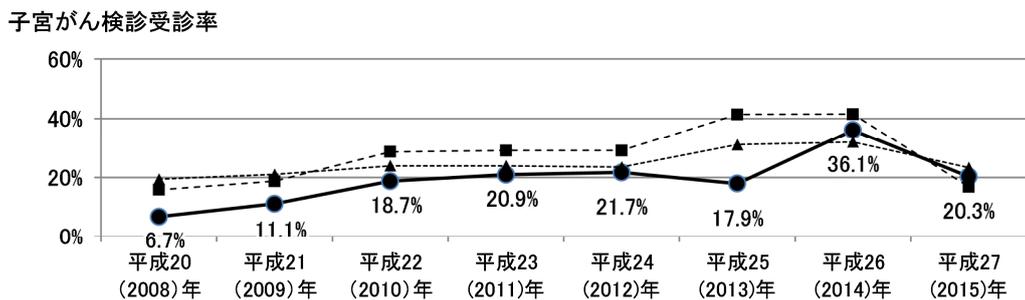
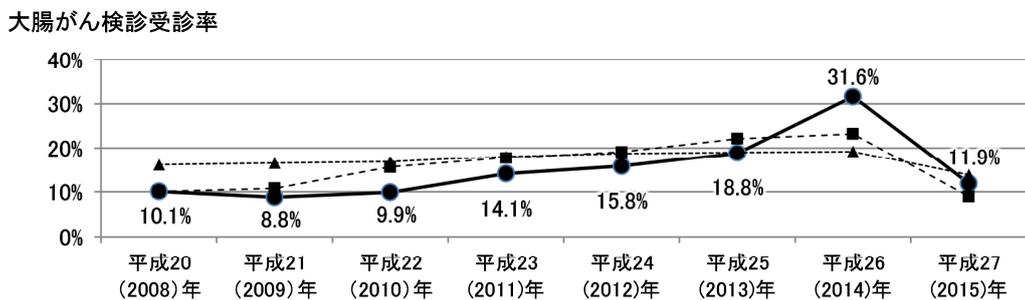
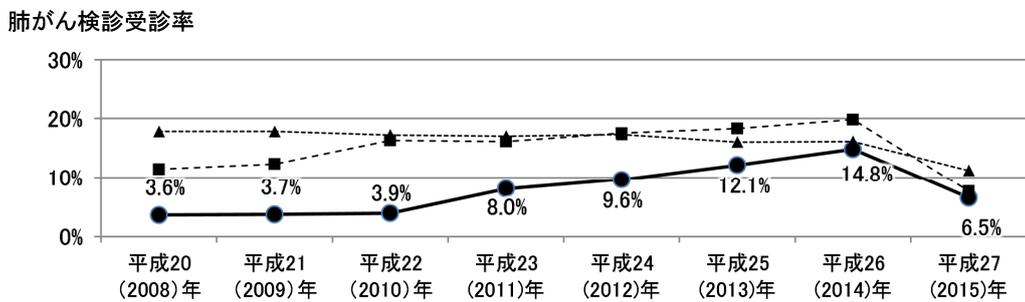
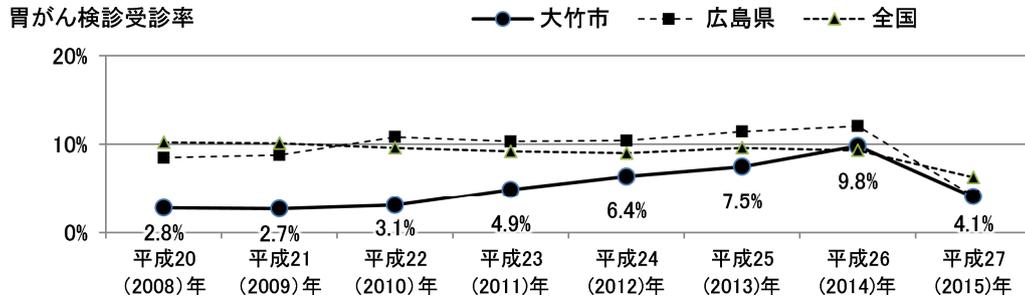


資料: 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省), 市保健医療課

③ がん検診の受診状況

本市のがん検診受診率は、平成 23 (2011) 年時点ではいずれも広島県や全国を下回っていましたが、平成 27 (2015) 年では広島県や全国と同程度の受診率となっています。

■ がん検診受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

※平成 26(2014)年度までは、国の通知による推計対象者数を算出し、さらに広島県独自に要介護 4.5 及び被爆者健康手帳の所持者を差し引いた数値を用いている。平成 27(2015)年度からは、40-69 歳の市民を対象者として受診率を算出

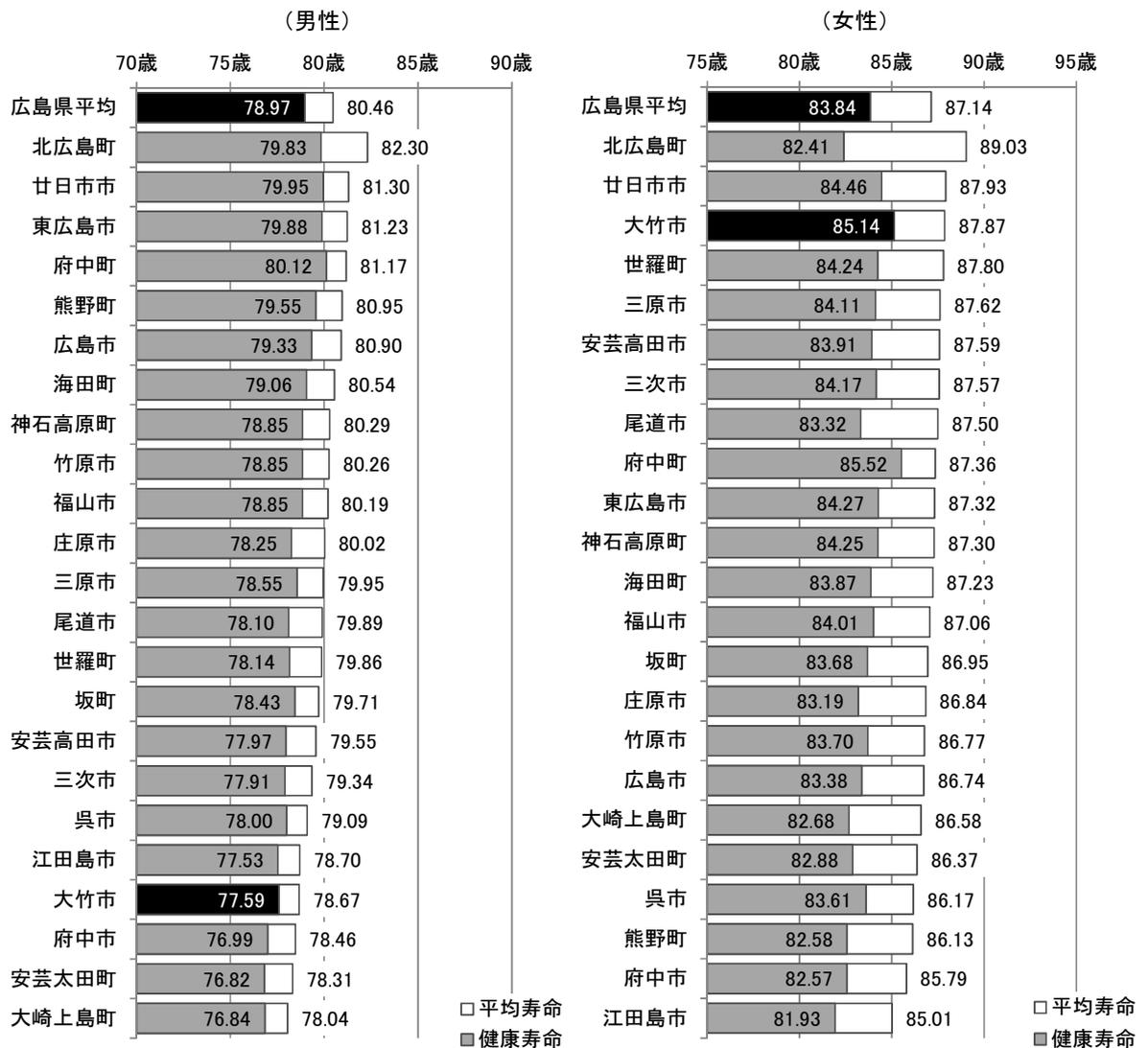
(4) 平均寿命と健康寿命の状況

本市の平均寿命、健康寿命は、男性は県平均を下回っており、県内でも比較的短くなっていますが、女性は県平均を上回っており、平均寿命は県内で上から3番目、健康寿命は上から2番目となっています。

また、日常生活に介護が必要となる期間（平均寿命－健康寿命）についてみると、県内でも男女ともに短く、日常生活に介護が必要となる期間が少ない状況となっています。

これからも元気でいきいきとした生活が続けられるよう、より一層健康づくりの役割が重要となっています。

■ 広島県の平均寿命と健康寿命（※4）



資料：広島県提供数値

※市町数値は、厚生労働科学研究班の「健康寿命の算定プログラム 2010-2015年（平成29年1月）」を基に算定された結果をとりまとめた

（基礎資料）・住民基本台帳人口（日本人人口）【平成25年10月1日現在】

・人口動態統計（死亡数）【平成25年】

・介護保険の「要介護2～5」の認定者数【平成25年9月末時点】

※4 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

2 市民アンケート等からみえる現状

(1) アンケート調査概要

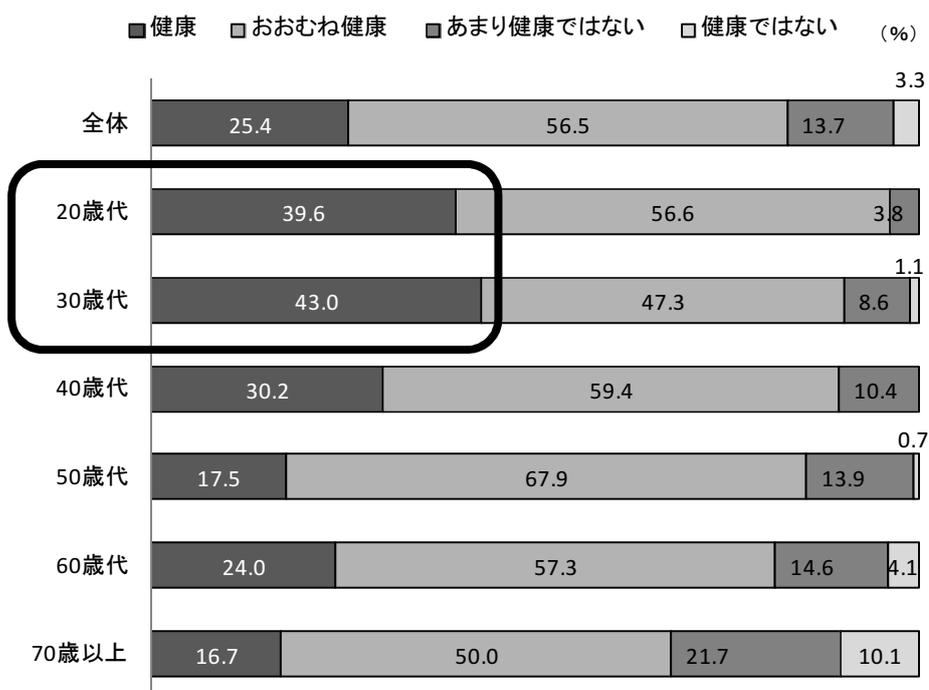
調査対象者	平成 29 (2017) 年 5 月 1 日現在, 大竹市にお住まいの 20 歳以上の方から無作為抽出		
調査数	2,000 名		
調査方法	郵送による配布回収		
調査時期	平成 29 (2017) 年 6 月 8 日~6 月 27 日		
調査票回収数	701 件	回収率	35.1%

(2) アンケート結果

- 図表における「N」「SA」「MA」は, それぞれ
「N」 = サンプル数のこと
「SA」 = 単回答のこと (Single Answer の略)
「MA」 = 複数回答のこと (Multiple Answer の略)
を示します。

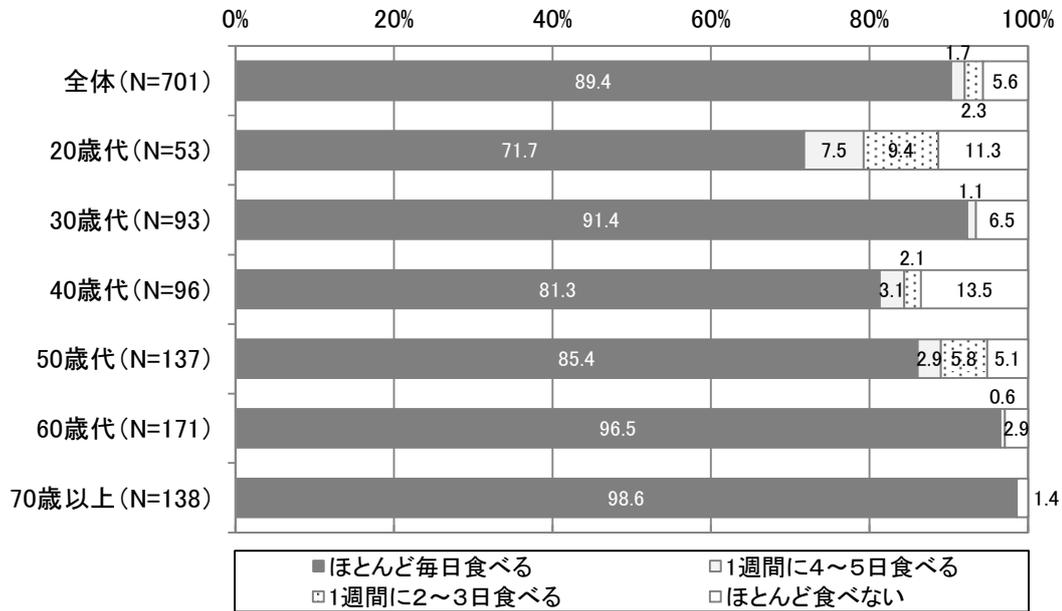
問 あなたは, 健康だと思いますか。(SA)

若い年代では健康と感じている割合が高くなっています。



問 あなたは、ふだん朝食を食べていますか。(SA)

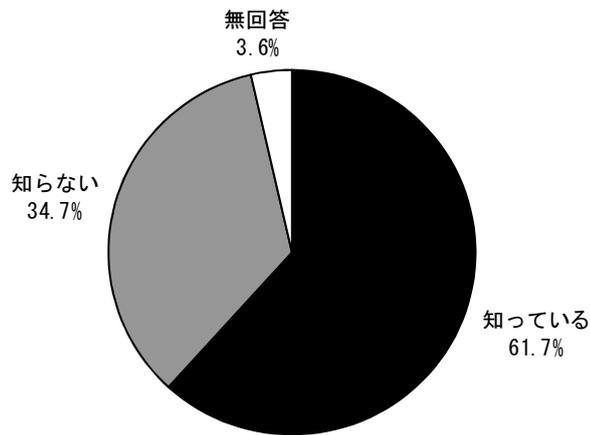
“20歳代”では「ほとんど毎日食べる」人が71.7%と全年代で最も低くなっています。



問 あなたは、自分の食事の適切な量と内容を知っていますか。(SA)

「知っている」が61.7%を占めています。

(SA) N=701



問 あなたは、自分の食生活をどう思いますか。(SA)

全体では「よい」が41.9%で最も高くなっています。次いで「問題があり改善したいと思う」が35.7%で続いています。

年代別にみると“20～50歳代”の4割以上が食生活を改善したいと考えています。

前回調査に比べて「問題があり改善したいと思う」が高くなっており、食による健康意識に改善傾向がみられます。

上段:度数 下段:%	合計	大変よい	よい	問題があり 改善したいと 思う	問題はあるが 改善したいとは 思わない	食生活に 関心がない
全体	701 100.0	39 5.6	294 41.9	250 35.7	68 9.7	34 4.9
20歳代	53 100.0	2 3.8	19 35.8	25 47.2	5 9.4	2 3.8
30歳代	93 100.0	4 4.3	33 35.5	40 43.0	8 8.6	6 6.5
40歳代	96 100.0	6 6.3	30 31.3	39 40.6	12 12.5	7 7.3
50歳代	137 100.0	4 2.9	47 34.3	62 45.3	17 12.4	6 4.4
60歳代	171 100.0	7 4.1	85 49.7	57 33.3	10 5.8	9 5.3
70歳以上	138 100.0	15 10.9	73 52.9	24 17.4	15 10.9	3 2.2

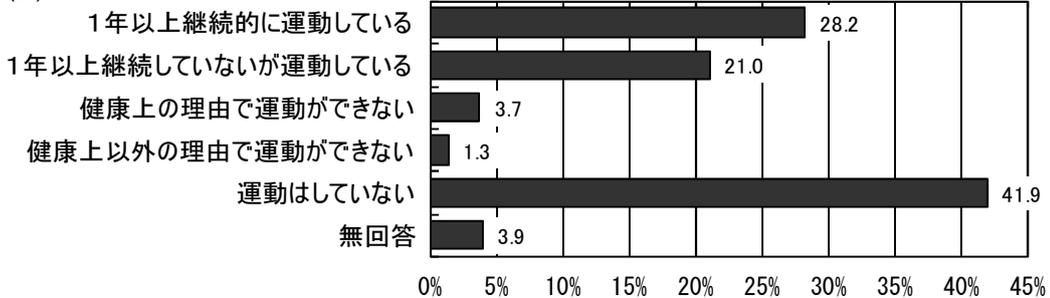
＜参考＞ 前回調査結果（平成25年実施分）

上段:度数 下段:%	合計	大変よい	よい	問題があり 改善したいと 思う	問題はあるが 改善したいとは 思わない	食生活に 関心がない
合計	702 100.0	30 4.3	354 50.4	222 31.6	73 10.4	23 3.3
20歳代	61 100.0	2 3.3	19 31.1	28 45.9	8 13.1	4 6.6
30歳代	85 100.0	2 2.4	37 43.5	29 34.1	12 14.1	5 5.9
40歳代	85 100.0	1 1.2	37 43.5	34 40.0	10 11.8	3 3.5
50歳代	110 100.0	3 2.7	46 41.8	47 42.7	12 10.9	2 1.8
60歳代	135 100.0	7 5.2	80 59.3	27 20.0	20 14.8	1 0.7
70歳以上	226 99.9	15 6.6	135 59.7	57 25.2	11 4.9	8 3.5

問 あなたは、日常生活の中で、健康の維持・増進のための運動をしていますか。(SA)

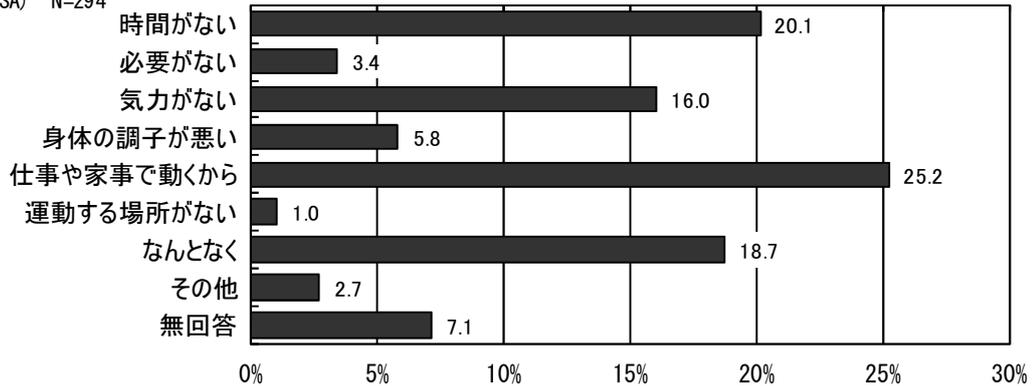
「運動はしていない」が41.9%で最も高くなっています。次いで「1年以上継続的に運動している」が28.2%、「1年以上継続していないが運動している」が21.0%が続いています。

(SA) N=701



最も多い「運動はしていない」のうち、運動をしていない理由として、「仕事や家事で動くから」が25.2%で最も高くなっています。次いで「時間がない」が20.1%、「なんとなく」が18.7%が続いています。

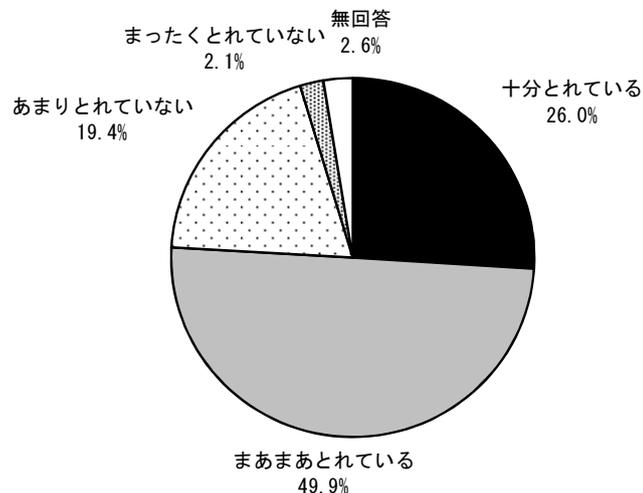
(SA) N=294



問 あなたは、この1か月間に睡眠で休養が十分とれていますか。(SA)

「まあまあとれている」が49.9%で最も高く、次いで「十分とれている」が26.0%、「あまりとれていない」が19.4%が続いています。

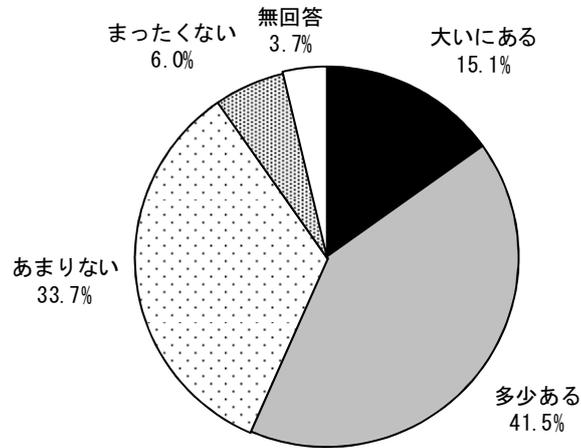
(SA) N=701



問 あなたは、ここ1か月間に不満、悩み、苦労などによるストレスがありましたか。(SA)

「多少ある」が41.5%で最も高く、次いで「あまりない」が33.7%、「大いにある」が15.1%で続いています。

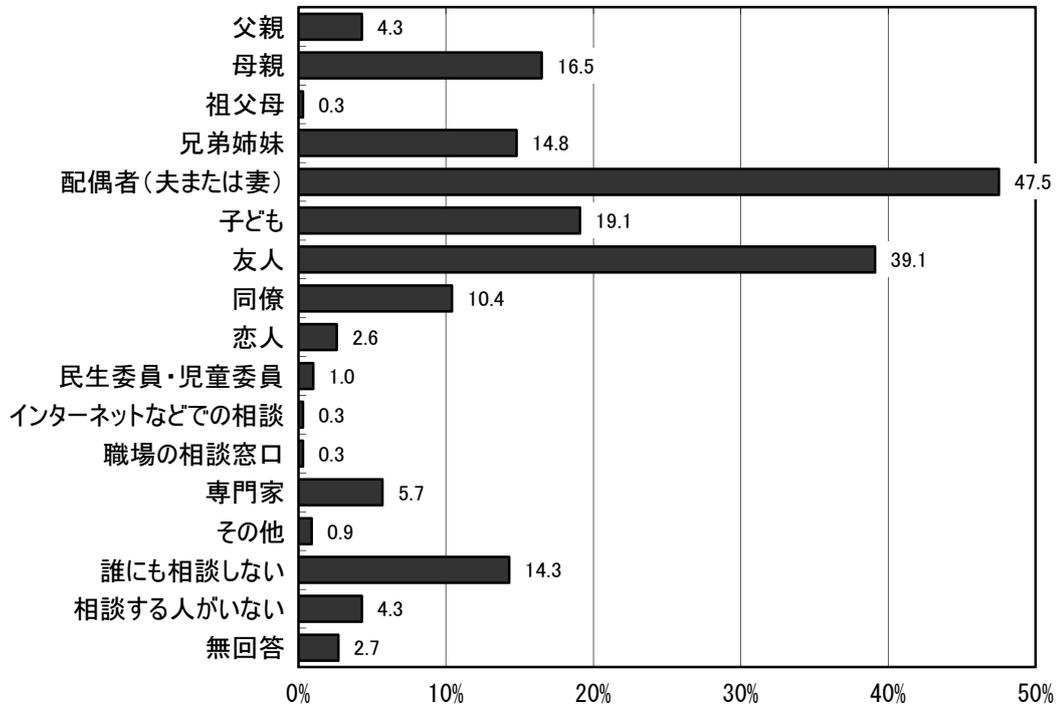
(SA) N=701



問 あなたは、悩みを誰に相談しますか。(MA)

「配偶者（夫または妻）」が47.5%で最も高くなっています。次いで「友人」が39.1%で続いています。

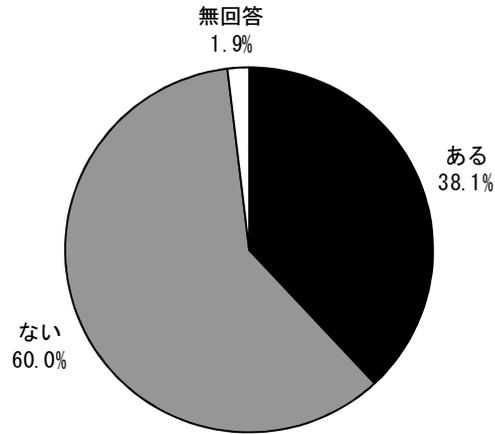
(MA) N=701



問 あなたは、これまでたばこを吸ったことがありますか。(SA)

「ない」が60.0%を占めています。

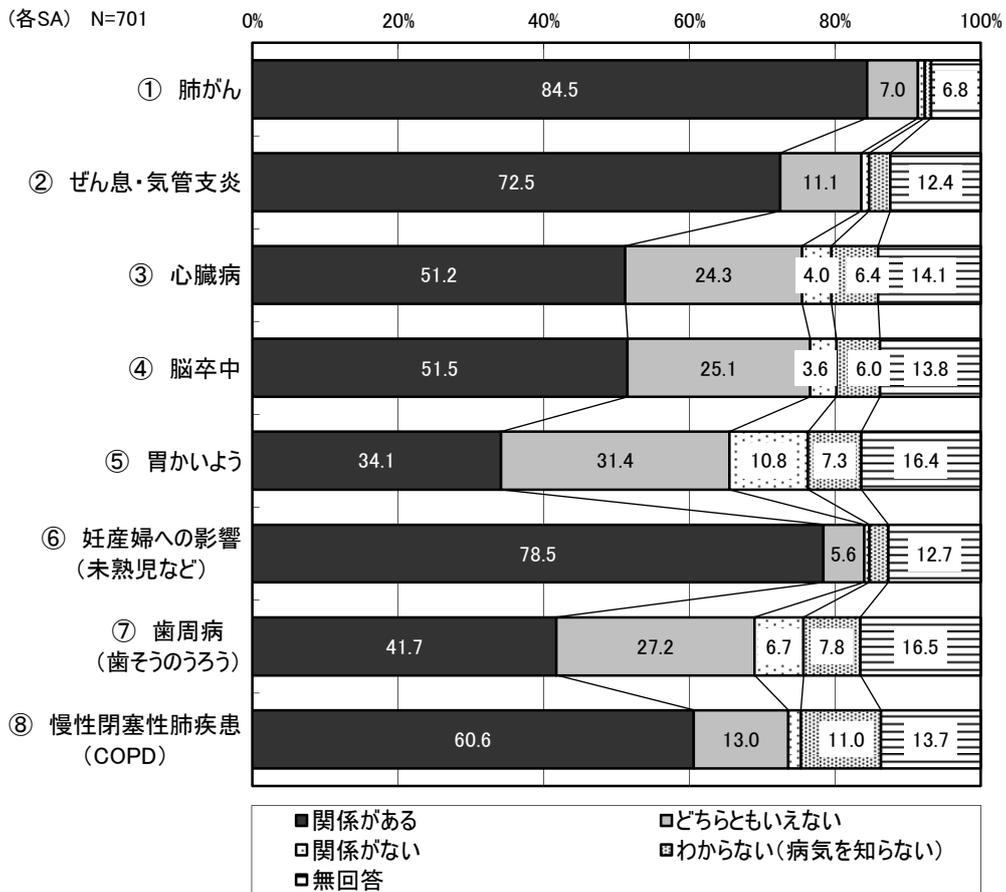
(SA) N=701



問 あなたは、たばこが健康に与える影響についてどう思いますか。(各SA)

「肺がん」や「妊産婦など」への影響については高い認知がありますが、「胃潰瘍」や「歯周病」への影響については認知が低くなっています。

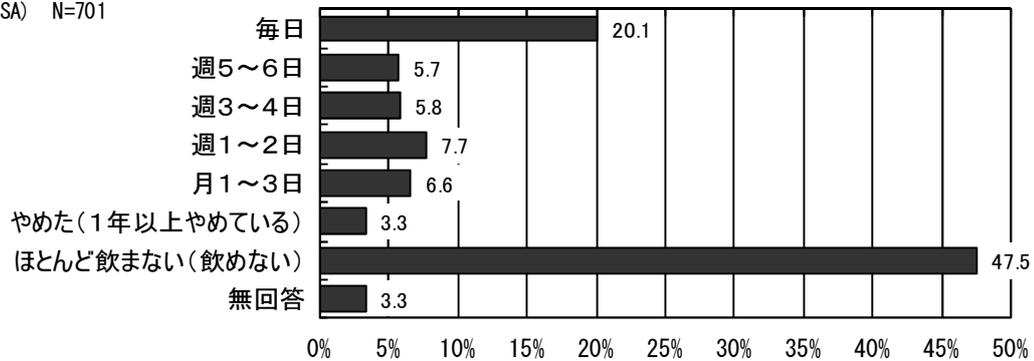
(各SA) N=701



問 あなたは、週に何日お酒を飲みますか。(SA)

「ほとんど飲まない(飲めない)」が47.5%で突出しています。「毎日」が20.1%で続いています。

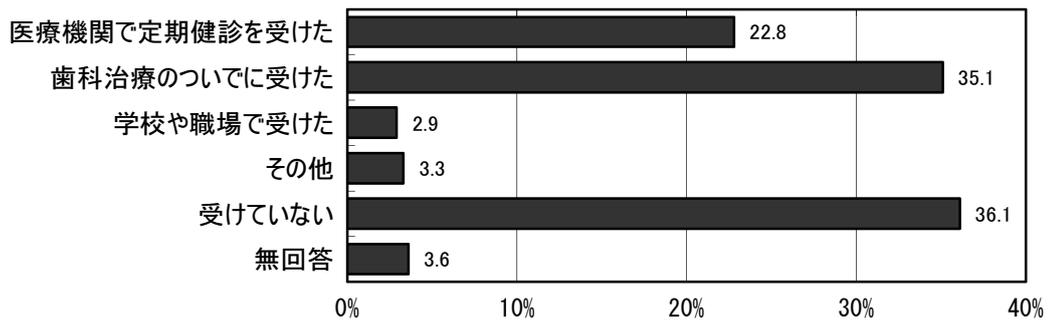
(SA) N=701



問 あなたは、過去1年間にどのような方法で歯科健診を受けましたか。(MA)

「受けていない」が36.1%で最も高く、次いで「歯科治療のついでに受けた」が35.1%となっています。

(MA) N=701



問 あなたは、現在、歯の数はどのくらいありますか。(SA)

「全部ある(28本)」が42.9%で最も高くなっています。次いで「ほとんどある(27~20本)」が35.5%で続いています。「60歳代」, 「70歳以上」では9~0本の人それぞれ8.2%, 25.4%となっています。

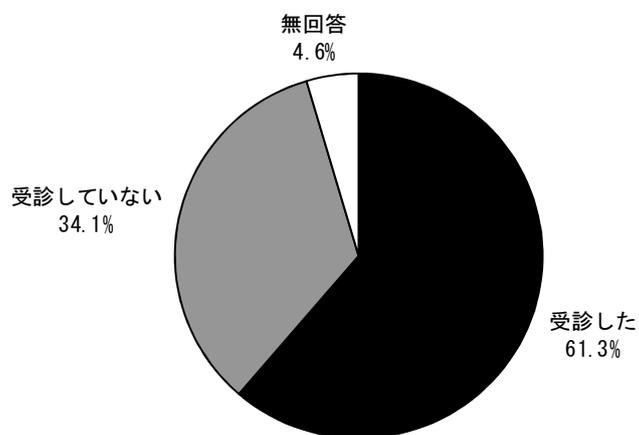
上段:度数 下段:%	合計	全部ある (28本)	ほとんどある (27~20本)	半分くらい ある (19~10本)	ほとんどない (9~1本)	まったくない (0本)
全体	701 100.0	301 42.9	249 35.5	85 12.1	45 6.4	10 1.4
20歳代	53 100.0	48 90.6	5 9.4	-	-	-
30歳代	93 100.0	73 78.5	19 20.4	-	-	-
40歳代	96 100.0	62 64.6	29 30.2	3 3.1	1 1.0	-
50歳代	137 100.0	61 44.5	60 43.8	10 7.3	3 2.2	-
60歳代	171 100.0	36 21.1	84 49.1	34 19.9	13 7.6	1 0.6
70歳以上	138 100.0	14 10.1	50 36.2	36 26.1	28 20.3	7 5.1

問 あなたは、この1年で健康診査を受診しましたか。(SA)

「受診した」が61.3%を占めています。

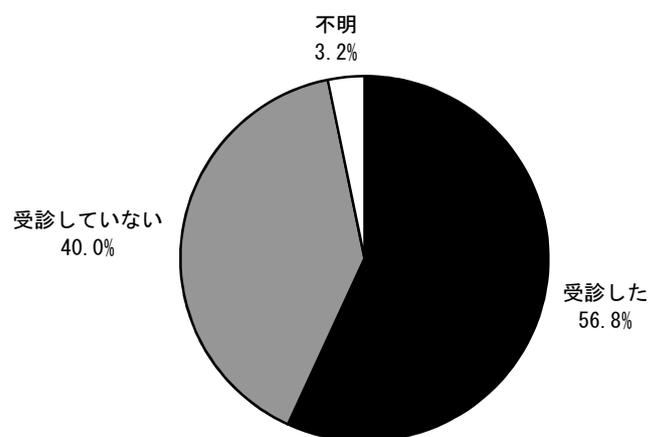
前回調査に比べて「受診した」が4.5ポイント増加しています。

(SA) N=701



「参考」 前回調査結果 (平成 25 (2013) 年実施分)

(SA) N=728

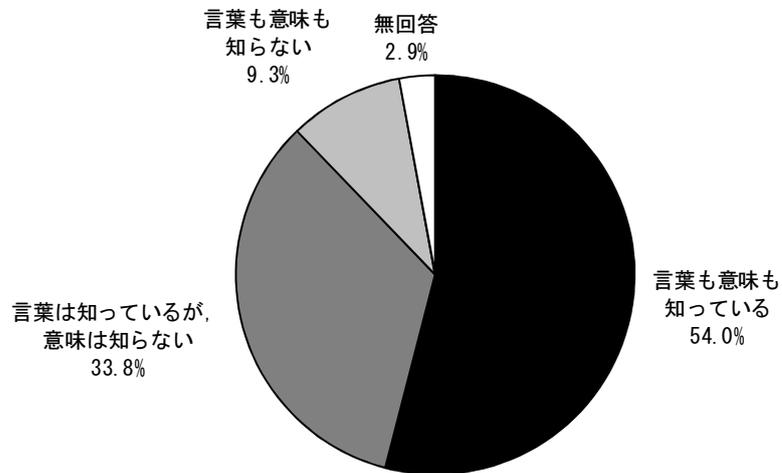


問 あなたは、「食育」という言葉やその意味について知っていますか。(SA)

「言葉も意味も知っている」が54.0%を占めています。

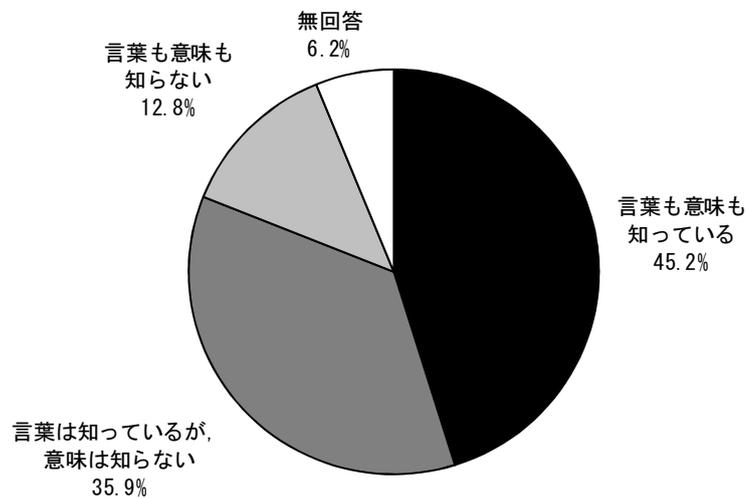
前回調査に比べて「言葉も意味も知っている」が8.8ポイント増加しています。

(SA) N=701



「参考」 前回調査結果 (平成 25 (2013) 年実施分)

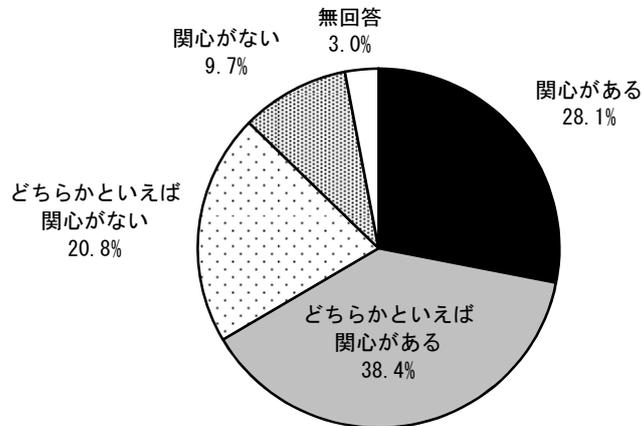
(SA) N=728



問 あなたは、食育に関心がありますか。(SA)

「どちらかといえば関心がある」が38.4%で最も高く、次いで「関心がある」が28.1%、「どちらかといえば関心がない」が20.8%が続いています。

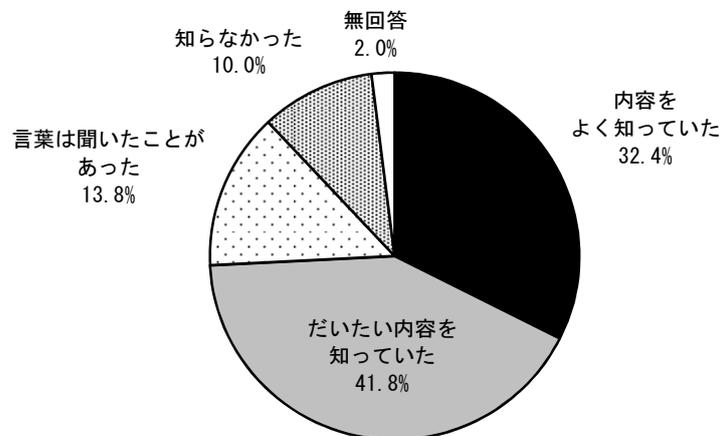
(SA) N=701



問 あなたは、「地産地消」についてどの程度知っていましたか。(SA)

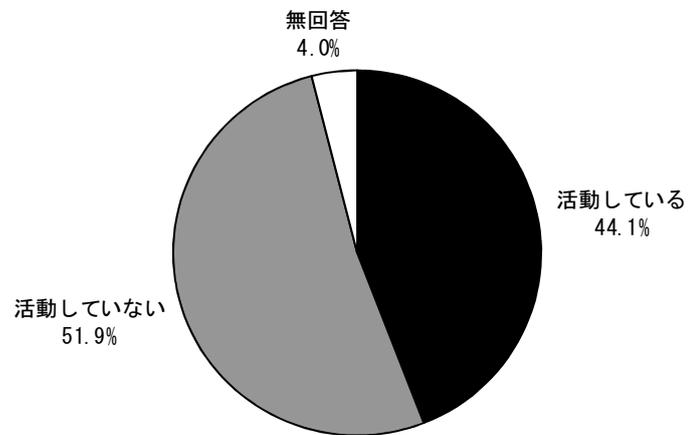
「だいたい内容を知っていた」が41.8%で最も高く、次いで「内容をよく知っていた」が32.4%、「言葉は聞いたことがあった」が13.8%が続いています。

(SA) N=701



問 あなたは、楽しみや生きがいのある活動（趣味も含む）をしていますか。（SA）
「活動していない」が51.9%を占めています。

（SA） N=701



(3) その他の調査結果

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より（平成 29（2017）年 6 月）

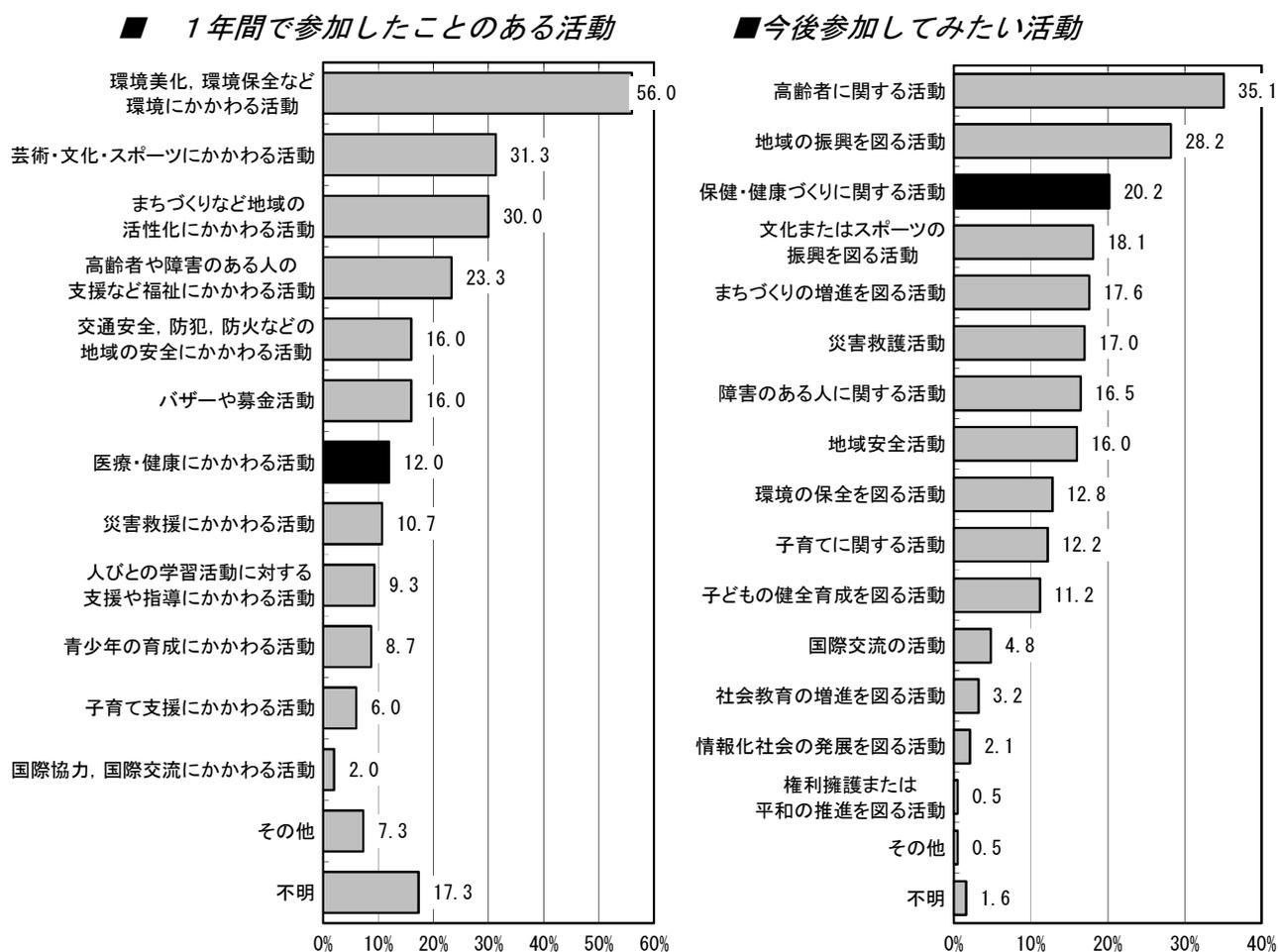
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、日頃の運動習慣はもちろんのこと、外出や家族・地域との交流の有無が各種リスク判定の結果につながっている傾向がみられます。

特に、75 歳以上になってから加齢とともに加速度的にリスクが高まっており、若いうちからの運動機能維持のための活動の充実や、運動・地域交流のしやすい環境づくりが必要と考えられます。

②地域福祉活動・ボランティア活動に関するアンケートの結果より

地域福祉活動・ボランティア活動に関するアンケートによると、この1年間で参加したことのある活動について「医療や健康にかかわる活動」は 12.0%で7番目に多い結果だったことに対して、今後参加してみたい活動における「保健・健康づくりに関する活動」は 20.2%で3番目に多い結果となっています。

健康分野に対する市民の関心の高まりがみられます。



資料：大竹市地域福祉活動・ボランティア活動に関するアンケート(平成 28 年 10 月)

3 課題等の考察

- 人口減少が続いており、高齢化も加速しています。重ねて、1世帯あたりの人数も減少しており、高齢者がいきいきと元気で暮らし続けられるよう、健康づくりの取組や地域同士が支え合えるような日常からの交流が重要となっています。
- 主な死因や医療費負担に関わる疾病では、「がん」や「心疾患」、「高血圧」、「糖尿病」に関わるものなど、生活習慣病に起因している様子がみられます。普段からの生活習慣を改めて見直し、運動・食事・飲酒・喫煙など、健全な暮らしの実践が大切です。
- ここ数年で、特定健康診査受診率や特定保健指導の実施率は向上しています。しかしながら、特定健康診査については国、県の受診率からみるとまだまだ低く、がん検診受診率の状況も十分とはいえません。引き続き、定期的な健（検）診の受診を強化していく必要があります。
- 介護が必要な期間は短いものの、特に男性の平均寿命、健康寿命が広島県の中でも低くなっています。男性の健康づくりを充実する必要があります。
- 特に若い世代において、朝食の欠食がみられます。自らの食生活について「改善したい」と考える人は増加傾向にあり、これをチャンスと捉え、市民に広く健康で適正な食生活を啓発することが重要です。
- 現状では、「日常的に運動していない」人が多く、時間や気力がないことが主な理由となっています。職域などとも連携をとり、日常的な運動のできる環境を整えていく必要があります。
- 睡眠不足になっている人や、不満、悩み、ストレスを感じている人が多くいます。悩みを持ったときには配偶者や友人に相談することがほとんどですが、睡眠不足やストレスから自殺につながるケースも多いため、日頃からの地域の交流や専用の相談窓口などがいつでも使えることを啓発しておくことも重要です。
- 若い世代では飲酒・喫煙経験ともに減少傾向がみられます。しかしながら未成年の飲酒・喫煙に関する問題や働き盛りの世代に対する適正な飲酒・喫煙を周知・啓発する必要があります。
- 口や歯の健康は、高齢になっても、おいしく食事を楽しむために非常に重要です。若い頃からの口腔ケアを続けることで、80歳以上になっても20本以上の歯を維持し、食を通じた健康づくりにつなげることができます。
- 食育という言葉の認知や関心は進んでいます。今後も周知・啓発に努め、地産地消や食の安心安全、食品ロス対策、食文化の継承といった具体的な取組を積極的に進めて行くことが大切です。

第 2 部

健康おおたけ 21 (第 2 次)

第1章 計画の進捗評価と新目標

「健康おおたけ 21（第2次）」では目標年度の平成 35（2023）年度に向けて、次の目標を掲げ、施策を展開しています。平成 29（2017）年度現在での進捗状況は以下のとおりです。なお、現状値は、特にただし書きのない場合には平成 29（2017）年度市民アンケート調査結果を集計したものです。

食や歯、口腔に関する知識や取組について、当事者意識を持つようになり、一部改善がみられますが、運動や飲酒、喫煙、健診など実際に行動を起こす項目については、具体的な改善の動きがみられません。啓発とともに、行動につながる仕組みづくりが必要となっています。

分野	目標指標	初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)	
健康寿命 の延伸	自分を健康だと感じている人を増やす	81.2%	81.9%	増やす	
	日常生活に制限がない期間 (健康寿命)を伸ばす	男性	78.79年 (広島県数値)	77.59年 (広島県数値)	伸ばす
		女性	84.81年 (広島県数値)	85.14年 (広島県数値)	伸ばす
栄養・ 食生活	適正体重の人を増やす (BMI18.5以上25未満)	20～60歳代 男性	92.5%	64.4%	増やす
		40～60歳代 女性	85.0%	70.0%	増やす
	やせている人を減らす (BMI18.5未満)	20歳代女性	37.5%	12.8%	10%以下
	毎日朝食を食べる人を増やす	小学5年生	97.1%	94.6% (市実績)	増やす
		20歳代男性	65.4%	63.6%	85%以上
		30歳代男性	80.0%	89.5%	
		20歳代女性	77.1%	77.4%	
	自分の食事の適切な量と内容を知っている人を 増やす		59.4%	61.7%	70%以上
	塩分に気をつけている人を増やす		43.9%	73.1%	75%以上
油の多い料理を控える人を増やす		57.4%	73.1%	75%以上	
食事バランスガイドを知っている人を増やす		56.9%	-	廃止	
身体活動 ・運動	運動習慣のある人を増やす (週2回以上、1回30分以上、1年以上 継続)	男性	22.4%	17.7%	34%以上
		女性	21.1%	10.7%	33%以上
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)(※5)を 知っている人を増やす		10.7%	20.1%	50%以上
休養・ こころの 健康	睡眠による休養がとれている人を増やす		79.4%	75.9%	84%以上
	自殺者の数を減らす		5人 (H23年 人口動態統計)	4人 (H27年 人口動態統計)	2人 (30% 以上減少)
	ストレス解消法を持っている人を増やす		95.0%	94.5%	増やす
飲酒	毎日飲酒する人を減らす	成人男性	36.4%	35.4%	30%以下
		成人女性	9.0%	9.2%	6.3%以下
	多量飲酒者の割合を減らす	成人男性	5.9%	3.0%	2.0%以下
		成人女性	4.6%	0.7%	0.2%以下
	自分にとって適度な飲酒量を正しく認識している 人を増やす		75.2%	70.5%	増やす

※5 「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること

分野	目標指標		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
喫煙	たばこを吸う人を減らす (最近1か月の喫煙者)	成人男性	30.5%	22.5% ↘	22%以下
		成人女性	5.3%	3.7% ↘	2%以下
	たばこの害について知っている 人を増やす	慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	55.4%	60.6% ↗	増やす
		肺がん	82.1%	84.5% ↗	
		喘息・ 気管支炎	71.4%	72.5% ↗	
		心臓病	55.4%	51.2% ↘	
		脳卒中	53.3%	51.5% ↘	
		胃潰瘍	35.9%	34.1% ↘	
		妊産婦への 影響	73.6%	78.5% ↗	
歯周病	40.1%	41.7% ↗			
歯と 口腔の 健康	80歳で20本の歯がある人を増やす	80歳(75～ 84歳集計)	50.0%	51.5% ↗	58%以上
	過去1年間に歯科健診を受診した人を増やす		53.4%	64.1% ↗	65%以上
	1歳6か月児でう蝕(むし歯)の ない子どもの割合を増やす	1歳6か月児 健診	97.5%	99.5% ↗ (H28年度)	増やす
健康診査と がん検診の 推進	特定健診受診率を上げる	大竹市国保 (40～74歳)	17.5% (H24年確報値)	26.6% ↗ (H27年確報値)	45%以上
	胃がん検診の受診率を上げる	男性	6.2%	3.3% ↘	50%以上
		女性	6.5%	4.9% ↘	50%以上
	肺がん検診の受診率を上げる	男性	9.7%	5.0% ↘	50%以上
		女性	9.5%	8.0% ↘	50%以上
	大腸がん検診の受診率を上げる	男性	15.9%	8.5% ↘	50%以上
		女性	15.7%	15.4% ↘	50%以上
子宮頸がん検診の受診率を 上げる	女性	21.7%	20.3% ↘	50%以上	
乳がん検診の受診率を上げる	女性	20.4%	19.0% ↘	50%以上	
がん検診受診率は、平成27年度から算出方法が変更されています 現状値は「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」より抜粋					
生活習慣病 の予防と 重症化予防	特定保健指導実施率を上げる	大竹市国保 (40～74歳)	21.7%	57.4% ↗ (H27年市実績)	60%以上
	メタボリックシンドローム該当者、 予備群を減らす	大竹市国保 (40～74歳)	26.8%	26.3% ↘ (H27年KDB※6)	25%減
	高血圧で治療を受けている人の 増加を抑制する	大竹市国保	28.4%	31.7% ↗ (H27年KDB※6)	減らす
	糖尿病で治療を受けている人の 増加を抑制する	大竹市国保	3.8%	5.7% ↗ (H27年KDB※6)	減らす
介護予防・ 認知症予防 の推進	要介護認定率を抑制する	要介護 認定率	17.2% (H24年度末 1号のみ)	16.9% ↘ (H28年度末 1号のみ)	減らす
	運動機能低下の高齢者の割合を 減らす	基本 チェックリスト	19.2%	17.8% ↘	廃止
	ロコモティブシンドロームを知っている人を増やす (再掲)		10.7%	20.1% ↗	50%以上
	認知症キャラバンメイト(※7)、認知症サポーター を増やす		953人 (H25.9.30)	1,527人 ↗ (H28年度末 市実績)	増やす

※6 国保データベースシステム

※7 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人

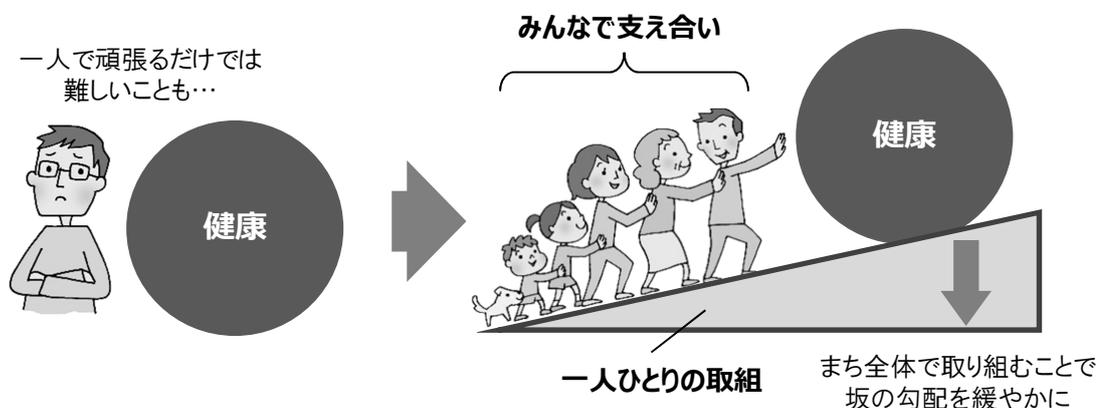
第2章 健康おおたけ 21（第2次）の考え方と将来像

1 計画の基本的な考え方

(1) ヘルスプロモーションの推進

本計画では、平成26（2014）年に策定した計画を改めて見直ししながら、引き続き“ヘルスプロモーション”の考え方をもとに効果的な推進をめざします。“ヘルスプロモーション”の考え方では、「豊かな人生」を送りたいと考える一人ひとりが、自分の健康を維持・増進するために主体的に取り組み、健康づくりを支援しやすい環境をみんなで作っていくことが重要です。

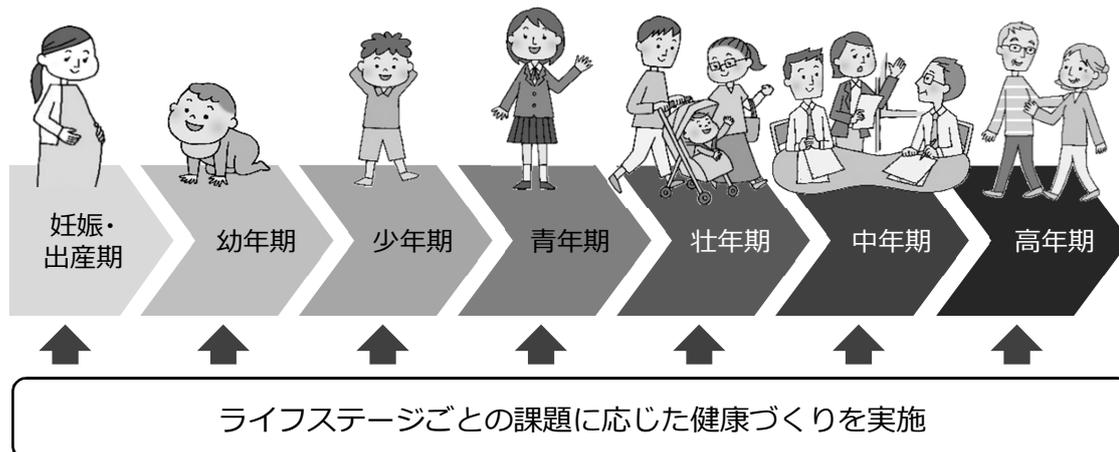
■ ヘルスプロモーションのイメージ



「ヘルスプロモーション」：1986年にWHO（世界保健機関）によって提唱された健康づくりの推進手法であり、「人々が自らの健康を改善するための努力に加えて、地域社会における環境を整備すること。すなわち、健康教育や医療のリスクファクター（危険因子）の改善に対する個人の努力には限界があり、社会、環境、地域、行政があいまって真の健康の実現に近づくことができる」という考え方。

(2) ライフステージ（年代）ごとの生活習慣の向上

働き盛りの世代の健康、子どもの健康、高齢者の健康など市民のライフステージ（年代）に応じた健康づくりを推進し、社会生活を営むために必要な機能の維持向上に努めます。



(3) 生活習慣病の予防と重症化予防

食生活の改善や運動習慣の定着等に重点を置いた対策を充実します。

特定健康診査，がん検診等による，生活習慣病の予防，早期発見に努めます。

生活習慣病になっても，身近な地域で療養，重症化予防ができる環境づくりを進めます。

一人ひとりが予防活動に取り組むことで，将来の自分の暮らしが豊かになることを自覚するよう，市民の活動を促進します。

(4) 健康づくりを支援する社会環境の整備

市民の健康はまちづくりの重要な課題であり，健康づくりの主体は地域で生活する市民です。そのため，市民が身近なところで，主体的に健康づくりに取り組める環境整備を推進します。なかでも，こころの健康は，身体だけでなく生活の質を大きく左右する重要な要素です。

心身の健康，経済状況などの様々な社会全体の課題に対して，行政の各部署や関係機関などが連携し，総合的かつ継続的な取組を推進します。

2 計画の将来像

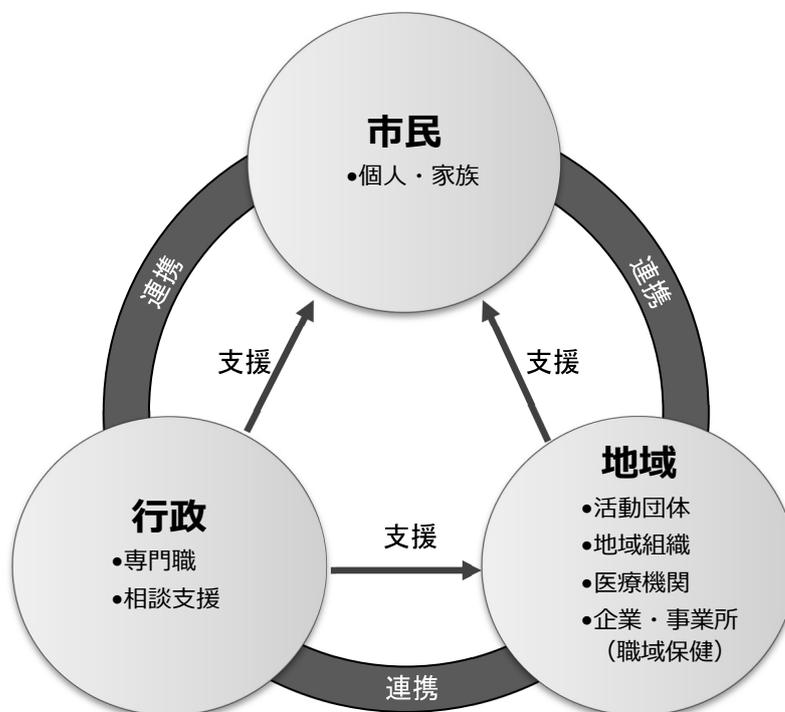
本計画は、市民一人ひとりが生涯を通じて健やかでいきいきとした生活を営むことができる地域社会の創造をめざしています。すべての市民が家族、地域の中でともに支え合いながら、生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、その基盤となる市民の健康増進を推進するものです。

<計画の将来像>

生涯現役で活躍できる健康増進のまち 大竹

市民、地域（関係団体・企業等）、行政などの多様な主体が、それぞれに健康増進に取り組み、かつ全市で一体的に展開することで、いつまでも健康で過ごせる社会をつくります。

■ 多様な主体による健康増進の取組が進む社会



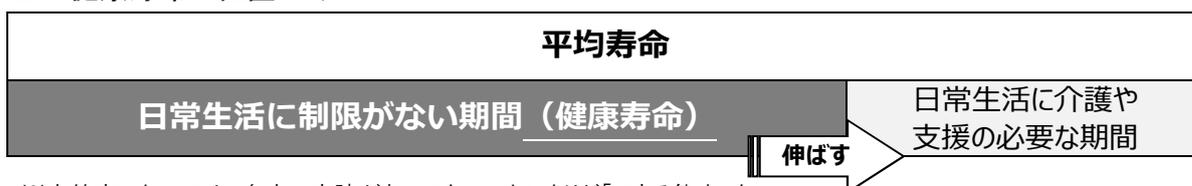
第3章 分野別の目標と達成に向けた取組

1 健康寿命の延伸

国では、国民が健康であることの指標として、「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を掲げています。世界保健機関（WHO）憲章では、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」とされています。

広島県の健康寿命は全国平均より低く、日常生活に介護や支援の必要な期間を過ごす高齢者が多くなっています。本市においては女性の平均寿命、健康寿命ともに県平均より高くなっていますが男性については平均寿命、健康寿命ともに県平均より低くなっています。介護等の必要な期間については男女ともに県平均より低くなっており、より一層の健康寿命の延伸に向けた取組を充実します。

■ 健康寿命の位置づけ



※大竹市においては、多少の支障があっても、一人ひとりが「できる能力」を活かし、支え合い、社会の中の自分の存在を実感できる期間と捉えています。

目 標 指 標

項目	初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
自分を健康だと感じている人を増やす	81.2%	81.9%	増やす
日常生活に制限がない期間(健康寿命)を伸ばす	男性 78.79年 (広島県数値)	77.59年 (広島県数値)	伸ばす
	女性 84.81年 (広島県数値)	85.14年 (広島県数値)	伸ばす

2 領域別の目標と取組

(1) 栄養・食生活

現状と課題

- 朝食の摂取状況をみると、前回調査(H25)と比べて大きな変化はなく、20歳代で朝食を食べない人が比較的多くなっています。
- 家族と一緒に朝食を食べる状況をみると、20歳代から50歳代まで広い世代で家族と一緒に朝食を食べていません。
- 女性に比べて男性は、適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活ができていません。
- 20歳代から40歳代までの比較的若い世代で、食生活を改善したいと考えている人が多く、前回調査(H25)に比べて、食生活を改善したいと考えている人が多くなっています。
- 1日2回以上、主食、主菜、副菜を3つそろえて、週に4～5回以上食べている人は約7割となっています。
- 女性に比べて男性は、安全な食生活への意識が低くなっています。
- 食品ロスという問題について、内容を知っている人は約6割となっています。
- 各保育所などによる、小さいころからの栄養・食生活に関する体験や指導に力を注いでいます。
- 乳幼児期や高齢期を対象とした、食生活改善事業に取り組んでいますが、よりライフステージごとに対応した取組の充実が求められています。
- 食に関する様々な取組の積極的なPRが必要です。
- 若い世代が食生活改善推進員等の活動に興味を持つことのできる仕組みづくりが必要です。
- 各学校では給食の時間を通して適切な栄養の摂取や食事のマナー、食文化について学んでいます。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
適正体重の人を増やす (BMI18.5以上25未満)	20～60歳代 男性	92.5%	64.4%	増やす
	40～60歳代 女性	85.0%	70.0%	増やす
やせている人を減らす(BMI18.5未満)	20歳代女性	37.5%	12.8%	10%以下
毎日朝食を食べる人を増やす	小学5年生	97.1%	94.6% (市実績)	増やす
	20歳代男性	65.4%	63.6%	85%以上
	30歳代男性	80.0%	89.5%	
	20歳代女性	77.1%	77.4%	

項目	初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
自分の食事の適切な量と内容を知っている人を増やす	59.4%	61.7%	70%以上
塩分に気をつけている人を増やす	43.9%	73.1%	75%以上
油の多い料理を控える人を増やす	57.4%	73.1%	75%以上

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 3食きちんと食べます
- バランスよく食べます
- 塩分や脂肪分を控えます
- 家族や仲間と楽しく食べます
- 食について正しく学びます

関係団体等の取組

- ◎ 食事についての講座などで、正しい食生活を伝えます
- ◎ 地域サロンなどでバランスのとれた食事を地域の人と食べる機会をつくれます
- ◎ 食品販売店や飲食店などは、栄養成分表示を積極的に行います

行政の取組

- ◆ 食生活改善推進員と連携して、正しい食生活についての普及・啓発を行います
- ◆ 各種料理教室や講座等を通じた学習の場を創出します
- ◆ 各種健診、保健指導などの機会に、食生活の指導等を行います
- ◆ 子どもの発育・発達段階に応じた、適切な指導・相談を行います
- ◆ 食に関する取組について積極的に情報発信を行います
- ◆ 食事を提供する施設等に対し、健康に配慮した食事の提供について指導・助言を行います
- ◆ 栄養関係団体等の活動支援を行います
- ◆ 食生活改善推進員の資質向上に向けた養成・育成を図ります
- ◆ 各学校では、学校給食を通して栄養バランスのよい食事の基本を学ぶとともに、教科等で得た知識を具体的に確認し、習得を図ります

(2) 身体活動・運動

現状と課題

- 日常生活の中で、運動をしていない人が前回同様、約4割となっています。運動をしていない理由としては、仕事や家事で動いている、時間が無いなどが多くなっています。
- 自宅や近所で運動している人が多く、特に自宅での運動は前回調査(H25)に比べて高くなっています。
- 運動の種類では、40歳以上ではウォーキングや散歩、ストレッチや体操などの比較的軽い運動が多く、20歳代と30歳代ではランニングやジョギングなどが多くなっています。ウォーキングやジョギングのできる環境を整えることが必要です。
- 前回調査(H25)と比べるとロコモティブシンドロームをまったく知らない人は約6割から約5割に減った一方で、内容を知っている人は1割から2割に増えていることから、少しずつ啓発が進んでいることがわかります。
- 出前健康講座など、地域に出向いていく講座を中心に充実させることで、住民ニーズの把握と事業展開が進められています。
- 運動普及推進のためのリーダー(健康マイスター)養成により、実践しやすい運動の普及・啓発に努めています。
- スポーツ施設や講座、イベント等の利用者数及び参加者数は順調に増加しています。
- スポーツ・レクリエーション、健康づくり事業などの情報発信については、従来の紙媒体による周知方法に加えて、新たな参加者が増えるための施策展開の検討が必要です。
- 健康づくりや公民館活動、地域のサロン活動などの情報共有のために、情報誌の再開や新たな情報共有の方法を考えるなど、今後の活用について見直しが必要です。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
運動習慣のある人を増やす (週2回以上, 1回30分以上, 1年以上継続)	男性	22.4%	17.7% 	34%以上
	女性	21.1%	10.7% 	33%以上
ロコモティブシンドロームを知っている人を増やす		10.7%	20.1% 	50%以上

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 家事や買い物などで、できるだけ歩く機会を増やします
- できるだけ階段を使うようにします
- 継続的な運動習慣を身につけます
- 家族や仲間と一緒に楽しく運動をします
- 地域のスポーツ・レクリエーションイベントなどに参加します

関係団体等の取組

- ◎ 徒歩や自転車など通勤を利用した運動を推奨します
- ◎ ノーマイカーデーの実施など、車での通勤や外出を減らします
- ◎ スポーツや運動のサークル活動を活発に行います
- ◎ スポーツ・レクリエーションイベントなどを開催します
- ◎ 市内の豊かな自然や環境を活かした活動を推進します

行政の取組

- ◆ ウォーキングやジョギング、体操など気軽に始められる運動に取り組みやすくなるよう、公園や道路の環境を整備・充実します。
- ◆ 健康教室、健康相談などで、生活に取り入れやすく、続けやすい運動の実践について、普及・啓発します
- ◆ 出前講座などを中心に住民ニーズを把握しながら、新たな事業展開を検討します
- ◆ スポーツ施設などでの講座やイベントを企画します
- ◆ 公園に健康遊具を設置します
- ◆ ロコモティブシンドロームなどに関する情報の啓発を行います
- ◆ 健康づくりやスポーツ・レクリエーション活動に参加できるよう、積極的な情報発信を行います
- ◆ 運動普及推進のためのリーダー（健康マイスター）育成により、実践しやすい運動の普及・啓発に努めます。

(3) 休養・こころの健康

現状と課題

- 睡眠による休養がとれていない人は、前回調査同様約2割となっています。
- 眠れない理由では、眠りが浅いことや、何度も目を覚ましてしまうことが挙げられます。
- ここ1か月に過半数の市民が不満、悩み、苦労などによるストレスを持っており、特に30歳代では大いにストレスがあるという人が4人に1人程度となっています。
- ストレスの内容については、若い年代で仕事や職場に関することが多く、高い年代で、健康や病気、将来のことに関することが多くなっています。
- 悩みの相談は配偶者や友人にする人が多くなっていますが、誰にも相談しない人が14%、相談する人がいない人が4%ほどおり、公的な相談窓口や専門員等の活用促進が急務となっています。
- 過去1年以内に死んでしまいたいと考えたことがある人は1割以上おり、特に30歳代や70歳以上での割合が高くなっています。
- 死んでしまいたいと考えた原因について、70歳以上では健康のことが主な原因としての傾向がみられますが、30歳代では様々なことが原因として表れており、一様にとらわれない個別の対策が必要となっています。
- ゲートキーパー^(※8)の内容を知っている人はほとんどおらず、名前すらまったく知らない人は約8割となっています。
- メンタルヘルス対策の推進において、職域保健との連携が不十分です。
- 近年ゲートキーパー養成研修が実施できていません。

目 標 指 標

項目	初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
睡眠による休養がとれている人を増やす	79.4%	75.9% 	84%以上
自殺者の数を減らす	5人 (平成23年 人口動態統計)	4人  (平成27年 人口動態統計)	2人 (30% 以上減少)
ストレス解消法を持っている人を増やす	95.0%	94.5% 	増やす

※8 悩んでいる人のサインに気づき、専門家につないで自殺を防ぐ住民ボランティア

【自殺対策の基本方針】

平成 29（2017）年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱には、自殺対策の基本方針が示されています。本市においては、この方針に沿って自殺対策の基本方針として、以下の内容を位置づけます。

① 生きることの包括的支援として推進

自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて自殺リスクを低下させます。

- 阻害要因；過労，生活困窮，育児や介護疲れ，いじめや孤立等
- 促進要因；自己肯定感，信頼できる人間関係，危機回避能力等

② 関連施策との有機的な連携強化による総合的な対策の展開

自殺対策としては、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む関連分野の包括的な取組が重要となります。そのために、様々な分野との施策連携，市民や事業者，組織との密接な連携を図ります。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」，「地域支援のレベル」，「地域連携のレベル」，「社会制度のレベル」それぞれにおいて、協力的かつ総合的な推進が重要です。加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組」として、学校において、児童・生徒等を対象とした、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」を推進します。

④ 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及・啓発を行います。

⑤ 国，地方公共団体，関係団体等の役割の明確化と連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために国，県，市，関係団体，民間団体，企業，市民等の役割を明確にし，それぞれが連携・協働しながら自殺対策を総合的に推進していきます。

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 十分な睡眠や積極的な休養をとるよう努めます
- 不眠が2週間継続する場合は、医師や相談機関等に相談します。また、眠る前に飲酒をする習慣を改善します
- 自分に合った適切なストレス解消法を身につけ、実践します
- 悩みや不安などは早めに家族、友人や相談機関等に相談します
- 身近な人の相談にのります

関係団体等の取組

- ◎ ワークライフバランスの推進等により、休養をとりやすい環境づくりを推進します
- ◎ 睡眠についての正しい理解や、上手な睡眠のとり方に関する内容を取り入れた教室等を開催します
- ◎ 趣味の講座の開催やボランティア活動の実践など、生きがいや、やりがいを持つ活動を進めます
- ◎ こころの病に関する情報の普及・啓発を推進し、知識の向上を図ります
- ◎ ゲートキーパーに関する情報を提供します
- ◎ 地域における自殺や特定の問題への対応に向けて、連携・ネットワークを強化します
- ◎ 危険を防止するための対策を図ります

行政の取組

- ◆ ストレスからくるこころとからだの健康についての普及・啓発を行います
- ◆ 複雑多様化・困難化する相談に対応できるよう職員の技術向上に努めます
- ◆ 市広報紙、市ホームページ、パンフレットなどで、生きがいや、やりがいの発見のための情報提供を行います
- ◆ ゲートキーパーに関する情報の啓発に力を入れ、思い悩む人の助力になれるよう努めます
- ◆ 新たなゲートキーパー育成に向けた養成研修や募集方法を検討します
- ◆ 自殺未遂者や残された人への配慮ある支援体制を整えます
- ◆ 児童・生徒のいじめ等への対応として、SOSの出し方の教育を推進します
- ◆ 多分野多機関のネットワークを構築し、それに基づく相談支援を行います
- ◆ 関係機関と連携を強化し、高齢者の健康不安に対する支援を行います
- ◆ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するために、継続した会議を実施するなど、職域保健との連携を強化します

(4) 飲酒

現状と課題

- 毎日お酒を飲んでいる人は全体で2割, 男性で3割強となっています。女性ではほとんど飲まない(飲めない)が約6割となっています。また, 年齢が高くなるほど, 毎日お酒を飲んでいる人の割合が高くなっています。
- 男性における多量飲酒者(1日あたり5合以上または1日あたり4~5合で週5日以上, 1日あたり3~4合で毎日)の割合は減少しています。
- 小学6年生及び中学3年生に向けた未成年飲酒に関する教育を継続的に実施しています。
- アルコールが健康に及ぼす影響についての普及・啓発が十分ではありません。特に, 成年になる直前の高校生に対しての普及・啓発に重点的に取り組む必要があります。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
毎日飲酒する人を減らす	成人男性	36.4%	35.4%	30%以下
	成人女性	9.0%	9.2%	6.3%以下
多量飲酒者の割合を減らす	成人男性	5.9%	3.0%	2.0%以下
	成人女性	4.6%	0.7%	0.2%以下
自分にとって適度な飲酒量を正しく認識している人を増やす		75.2%	70.5%	増やす

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 飲酒が健康に及ぼす影響について学びます
- 未成年者，妊産婦に飲酒をさせません
- 妊産婦は飲酒を控えます
- 多量飲酒をしません
- 無理に他人にお酒を勧めません

関係団体等の取組

- ◎ アルコールに起因した疾患や，アルコール依存症などの相談や，社会復帰を支援します
- ◎ 酒類販売時の年齢確認を徹底します

行政の取組

- ◆ 飲酒が健康に及ぼす影響について普及・啓発を図ります
- ◆ 節度ある適度な飲酒について普及・啓発します
- ◆ 各種健康教室・市広報紙など，様々な機会をとらえ，飲酒の健康への影響について，正しい知識を普及・啓発します
- ◆ 健康相談において，アルコール依存症などの相談にのり，社会復帰を支援します
- ◆ 生活習慣病や精神保健の観点から，健康相談や健康教育の中で，適切な飲酒に関する指導を実施します
- ◆ 職域保健と連携し，相談機関や医療機関の情報を交換します
- ◆ 市内全ての小・中学校において未成年者の飲酒防止についての教育を行います
- ◆ 高等学校と連携して，アルコールが健康に及ぼす害や上手に付き合う方法について，普及・啓発を行います

(5) 喫煙

現状と課題

- 男性の喫煙経験者は7割程度，女性の喫煙経験者は3割程度となっています。
- 喫煙経験者の過半数がすでにたばこをやめており，本数を減らしたい，やめたいと考えている人が4分の1程度となっています。特に20歳代，40歳代で禁煙・減煙の意向が高くなっていますが，50歳代ではやめたいと思わない人が多くなっています。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)や妊産婦への影響などといったたばこの影響の認知度は前回調査(H25)に比べて向上していますが，胃潰瘍や歯周病などへの影響の認知度は依然低いままとなっています。
- 小学6年生及び中学生を対象とした未成年喫煙に関する教育を継続的に実施しています。
- 学校では敷地内禁煙，その他公共施設では建物内全面禁煙または建物内分煙を実施しています。
- 受動喫煙防止に関する周知について，市広報紙などにより実施しています。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
たばこを吸う人を減らす (最近1か月の喫煙者)	成人男性	30.5%	22.5%	22%以下
	成人女性	5.3%	3.7%	2%以下
たばこの害について知っている人を増やす	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	55.4%	60.6%	増やす
	肺がん	82.1%	84.5%	
	喘息・気管支炎	71.4%	72.5%	
	心臓病	55.4%	51.2%	
	脳卒中	53.3%	51.5%	
	胃潰瘍	35.9%	34.1%	
	妊産婦への影響	73.6%	78.5%	
	歯周病	40.1%	41.7%	

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 喫煙が健康に及ぼす影響について学びます
- 喫煙場所以外では、喫煙しません
- 非喫煙者や妊産婦、子どもの周りでは、たばこを吸いません
- 未成年者、妊産婦にたばこを勧めません
- 妊産婦は喫煙を控えます
- 禁煙相談、禁煙外来などを活用します
- 家庭内でも分煙・禁煙を行います

関係団体等の取組

- ◎ 人の集まる場所での分煙・禁煙を行う環境整備に努めます
- ◎ 受動喫煙防止に関する普及・啓発を行います
- ◎ 禁煙に取り組む人をサポートします
- ◎ 禁煙外来の充実を図り、禁煙を支援する体制を推進します
- ◎ たばこ販売時の年齢確認を徹底します

行政の取組

- ◆ 学校・地区組織・関係団体等と連携を図り、受動喫煙防止のための環境づくりを推進します
- ◆ 広島県がん対策推進条例及び市有施設の受動喫煙防止対策に関する指針に基づいて取組を継続します
- ◆ 市内の事業所や店舗等への受動喫煙防止に関する周知を行います
- ◆ 受動喫煙防止対策を推進し、啓発活動を展開します
- ◆ 禁煙に関する情報提供をします
- ◆ 禁煙希望者に対し、禁煙外来の紹介など、積極的に禁煙をサポートします
- ◆ 市内全ての小・中学校において未成年者の喫煙防止についての教育を行います
- ◆ 乳幼児のいる家庭の禁煙指導等を行います

(6) 歯と口腔の健康

現状と課題

- 過去1年でなんらかの形で歯科健診を受けている人は6割ほどとなり、前回調査(H25)に比べて増加しています。
- 歯科健診を受けていない理由は、受診するのが面倒だからと感じる人が半数以上となり、より受診しやすい環境づくりや仕組みづくりが必要です。
- 歯ブラシ以外では歯周病予防用の歯みがき剤や歯間ブラシなどの使用割合は高くなっていますが、部分みがき用のポイントブラシ、電動歯ブラシ、舌ブラシなどはあまり高くありません。
- 80歳で20本の歯がある人(8020運動)は、前回調査(H25)に比べて微増しています。
- 1歳6か月児健診、3歳児健診、保育所・幼稚園での歯科健診、啓発などを定期的に行っています。
- 小学校と連携し、学童期における歯科保健指導などを積極的に実施しており、実施数も増加しています。
- 県の取組と連携しながら、圏域ごとの課題を整理して情報発信を進める必要があります。
- 妊産婦に向けた歯科健診の実施や啓発用リーフレットの配布などをさらに充実させ、受診率向上をめざしています。
- 8020達成者表彰が市民にも定着しはじめています。引き続き、8020運動を市民行動により推進します。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
80歳で20本の歯がある人を増やす	80歳 (75～84歳 集計)	50.0%	51.5%	58%以上
過去1年間に歯科健診を受診した人を増やす		53.4%	64.1%	65%以上
1歳6か月児でう蝕(むし歯)のない子どもの割合を増やす	1歳6か月児 健診	97.5%	99.5% (H28年度)	増やす

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 特に妊産婦は、歯や口腔の健康の維持に努めます
- 乳幼児期から、食後に歯をみがく習慣を身につけます
- よく噛んで食べます
- 乳幼児期のむし歯予防に努めます
- 定期的に歯科健診を受けます
- 永久歯に生え替わる時期には、特に口腔ケアの実践に努めます
- 生涯おいしく食べるために歯や口腔の状態を悪くしないよう、日頃から気をつけます

関係団体等の取組

- ◎ 正しいブラッシング方法や歯間ブラシ等の使用方法の周知を図ります
- ◎ 口腔保健や口腔ケア・口腔機能の重要性を啓発します
- ◎ 口腔の健康が全身の健康につながることを啓発します
- ◎ 個々の身体状況や病状に応じた歯科治療や情報提供などを推進します
- ◎ 寝たきり高齢者などに対して在宅で歯科診療が受けられる体制づくりを進めます

行政の取組

- ◆ 乳幼児に対する歯科保健事業、保育園・幼稚園、小・中学校での歯科健診・歯科保健指導を行います
- ◆ フッ化物歯面塗布などによる予防処置を推進します
- ◆ 歯や口腔の健康づくりに関する情報提供を行います
- ◆ 妊産婦に対する歯や口腔の健康の維持・増進を支援します
- ◆ 各種保健事業を通じて8020運動を推進します
- ◆ 幅広い世代に対し、歯の「節目健診」について広報・啓発し、定期的な予防意識を醸成します
- ◆ 噛むことの大切さについて、給食を通して指導を行います

3 生活習慣病の予防と改善に向けた取組

(1) 健康診査とがん検診の推進

現状と課題

- この1年で健康診査を受診した人は前回調査(H25)に比べて微増しています。
- 健康診査を受診しない理由は、必要を感じない、治療中なので健診を受ける必要がないが高くなっています。
- アンケートにおける、この1年間で受けたがん検診について、すべてのがん検診の受診率が増加しています。
- がん検診を受診しない理由は、必要を感じないが高くなっています。
- 市広報紙などでの情報発信に加え、個別通知の実施により、市民一人ひとりが健診実施状況を把握できる状況となっています。
- 医師会及び健診(検診)医療機関との連携協議の充実により、受診率の向上に努めています。
- 健診の受診だけでなく、健診データの活用による生活習慣の見直しや個別の教室参加等啓発にも力を入れています。
- 個別通知により、健診については徐々に周知されてきていますが、特定健診の受診率を向上させ、メタリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策を進める必要があります。
- 健診結果の活用が十分ではなく、個人の健康管理の様々な場面での意識づけが必要です。
- 集団健診受診者には健康UPファイルを配り、続けて受診するよう声掛けをしたことで、健康UPファイルの認知度も上がっています。また、ミニ健康相談も同時に実施することで、健康不安等の解消を図っています。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
特定健診受診率を上げる	大竹市国保 (40～74歳)	17.5%	26.6% (H27年市実績)	45%以上
胃がん検診の受診率を上げる	男性	6.2%	3.3%	50%以上
	女性	6.5%	4.9%	
肺がん検診の受診率を上げる	男性	9.7%	5.0%	
	女性	9.5%	8.0%	
大腸がん検診の受診率を上げる	男性	15.9%	8.5%	
	女性	15.7%	15.4%	
子宮頸がん検診の受診率を上げる	女性	21.7%	20.3%	
乳がん検診の受診率を上げる	女性	20.4%	19.0%	

※がん検診受診率は、平成27年度から算出方法が変更されています
現状値は「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」より抜粋

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 定期的に健康診査やがん検診を受診します
- 生活習慣の改善のための保健指導等に参加し、実践につなげます
- 生活習慣病やがん予防に関心を持ちます
- 健康診査及びがん検診の結果、精密検査が必要と判断された場合は、必ず精密検査を受けます
- 健康や病気などの心配ごとは、早めに主治医や相談機関などに相談します

関係団体等の取組

- ◎ 健康診査やがん検診の受診率向上に関する啓発をします
- ◎ 家族や近隣、職場の仲間と声をかけ合い、健康診査やがん検診の受診を促進します

行政の取組

- ◆ 生活習慣病やがん予防に関する情報を発信します
- ◆ 健診データの活用や再受診、精密検査に関する個別のアプローチを行います
- ◆ 市民が受診しやすい健康診査やがん検診となるよう関係機関と調整を行います
- ◆ 健康診査やがん検診の見落としを少なくするために、健診機関との連携を図ります
- ◆ 健康診査結果を活用し、継続的な健康管理ができるよう電話や訪問等も織り交ぜながら相談・支援します

(2) 生活習慣病の予防と重症化予防

現状と課題

- メタボリックシンドロームについて、内容を知っている人は約8割となっており、前回調査(H25)に比べて増加しています。
- メタボリックシンドロームの予防や改善を実践している人は、継続的にしている人と、継続的ではないが、ときどきしている人がともに多くなっています。
- 個別の事情に応じた保健指導について、マンパワーを充実させつつ継続的に実施しています。
- 医師会等と連携をしながら、糖尿病予防と重症化予防に注力しています。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
特定保健指導実施率を上げる	大竹市国保 (40～74歳)	21.7%	57.4% (H27年市実績)	60%以上
メタボリックシンドローム該当者、予備群を減らす	大竹市国保 (40～74歳)	26.7%	26.3% (H27年KDB)	25%減
高血圧で治療を受けている人の増加を抑制する	大竹市国保	28.4%	31.7% (H27年KDB)	減らす
糖尿病で治療を受けている人の増加を抑制する	大竹市国保	3.8%	5.7% (H27年KDB)	減らす

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 保健指導や健康教室などに参加します
- 家族や地域で誘い合って、運動などを行います

関係団体等の取組

- ◎ 特定保健指導等の周知を図ります
- ◎ 職域での保健指導の実施に努めます

行政の取組

- ◆ 個別の事情に応じた保健指導に取り組みます
- ◆ 医療機関等と連携し、早期発見、早期改善の指導に努めます
- ◆ メタボリックシンドロームの知識や対策に関して普及・啓発をします

4 介護予防・認知症予防の推進

現状と課題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者が自身の健康状態をよいと回答している割合は約7割となっています。
- いきいき百歳体操の参加グループ数や実施回数等は増加しており、実施の場を通じた参加者の体調管理や状況把握が必要となります。
- 元気はつらつ教室について、需要が増加し、住民への定着も進んでいます。
- 平成29(2017)年度より、地域リハビリテーション活動支援事業によりリハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士などを各グループへ派遣するなどの支援を行っています。
- 認知症地域支援推進員による認知症カフェの充実や、認知症初期集中支援チームによる認知症専門医未受診者へのアプローチを推進しています。
- 認知症サポーター養成講座は、警察や高校のほか、市内の店舗等でも開催するよう工夫されています。
- 地域ケア会議等を中心に、各主体が連携をとりながら地域包括ケアの実現に向けた取組を検討しています。
- 団塊の世代の高齢化に伴う要介護者、認知症高齢者の増加が予想されます。

目標指標

項目		初期値 (H25)	現状値 (H29)	新目標 (H35)
要介護認定率を抑制する	要介護認定率	17.2% (H24年度末1号のみ)	16.9% (H28年度末1号のみ)	減らす
ロコモティブシンドロームを知っている人を増やす(再掲)		10.7%	20.1%	50%以上
認知症キャラバンメイト、認知症サポーターを増やす		953人 (H25.9.30)	1,527人 (H28年度末市実績)	増やす

目標達成に向けた取組

市民の取組

- 地域サロンやイベントなどの人が集まる場に積極的に参加します
- 運動の習慣を身につけます
- 趣味などの生きがいを持ちます
- 認知症への理解を深め、認知症サポーター等の研修に参加します

関係団体等の取組

- ◎ 地域サロンの拡充等、高齢者が出かけられる場づくりを進めます
- ◎ 介護予防体操等、地域における介護予防活動の企画に積極的に参加します
- ◎ 認知症に関する知識や理解の普及活動を進めます
- ◎ 認知症の人に気づき、見守ります

行政の取組

- ◆ いきいき百歳体操等、出前講座の場などを活かしながら、高齢者の健康状態を把握します
- ◆ 介護予防教室等の開催・情報提供に努めます
- ◆ 地域サロン等での出前健康講座を開催します
- ◆ 地域に派遣できる講師や栄養士、歯科衛生士等の専門職を充実させます
- ◆ 認知症に関する知識や理解の普及に努めます
- ◆ 認知症サポーター等を増やすための研修を行うとともに、認知症サポーター等が活動する機会の創出に努めます
- ◆ 地域包括ケアの実現に向け、サービス等の充実を図ります

5 ライフステージ（年代）別の健康づくり



	乳幼児期の取組（概ね0～6歳）	学齢期の取組（概ね7歳～18歳）
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 親子と一緒に過ごす時間を大切にしよう ○ 規則正しい生活習慣を身につけよう ○ ころとからだの健やかな成長を促そう 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 望ましい生活習慣の知識や方法を学ぼう ○ 規則正しい生活リズムを身につけよう
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 出来るだけ母乳で育てる <input type="checkbox"/> 適切な食事量を知り、食べさせすぎないようにする <input type="checkbox"/> 離乳食や食事はうす味にする <input type="checkbox"/> おなかがすくリズムを持つ <input type="checkbox"/> 食べる楽しさを知る <input type="checkbox"/> 家族で食育に関するイベントに参加する 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつける <input type="checkbox"/> 家族や仲間と食べる楽しさを知る <input type="checkbox"/> 食べ物のはたらきと適量を知る <input type="checkbox"/> 地産地消や郷土料理を学ぶ
運動・身体活動	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 家族のふれあいを大切にする <input type="checkbox"/> 家族で一緒に体を動かす <input type="checkbox"/> 外で遊び、体を動かす習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 学校の休憩時間や放課後に友だちと体を動かして、遊ぶ
こころの健康・ 休養	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 睡眠時間を十分にとる <input type="checkbox"/> 家族のふれあいを大切にする <input type="checkbox"/> 子育てに不安があるときは、一人で抱え込まず、相談できる人、場所を持つ <input type="checkbox"/> 子どもとのスキンシップを大切にしたり、子どもの話をしっかり聞く 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 睡眠時間を十分にとる <input type="checkbox"/> 一人で悩まず、家族や先生、友だちに相談する
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を知り、妊産婦は飲酒をしない 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 飲酒が体に及ぼす影響を知り、お酒を飲まない、飲ませないようにする
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 乳幼児の近くでたばこを吸わないようにする 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 喫煙が体に及ぼす影響を知り、たばこを吸わないようにする
歯と口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> よく噛んで食べる <input type="checkbox"/> 歯をみがく習慣を身につける <input type="checkbox"/> 乳幼児歯科健診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食後に歯をみがく <input type="checkbox"/> 甘いものを控える <input type="checkbox"/> 歯科健診を受ける <input type="checkbox"/> 正しいブラッシングを身につける



青年期の取組（概ね 19～39 歳）	壮年期の取組（概ね 40～64 歳）	高齢期の取組（概ね 65 歳以上）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分の健康や生活習慣について考えよう ○ 規則正しい生活リズムを身につけよう 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分の健康や生活習慣を見直そう ○ 積極的に健康づくりに取り組もう ○ 定期的に健康診査を受診しよう ○ 生活習慣病を予防しよう 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 趣味や生きがいを持ち、いきいきと暮らそう ○ 豊かな経験を活かして、地域活動に取り組もう
<ul style="list-style-type: none"> □ 毎日朝食をとる □ 適正体重を理解し、将来の健康を見すえた正しい食習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> □ 毎日朝食をとる □ 基礎代謝が落ちることを理解し、自分に合った食事量やバランスのとれた食事を心がける □ 生活習慣病予防のための食事に気をつかう 	<ul style="list-style-type: none"> □ 栄養の偏りや低栄養にならないよう気をつける □ 郷土料理を伝える
<ul style="list-style-type: none"> □ 意識的に生活の中の活動量を増やす □ 時間をみつけて体を動かす □ 地域活動に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> □ 意識的に生活の中の活動量を増やす □ 時間をみつけて体を動かす □ 地域活動に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> □ 積極的に外出する □ 生活の中に意識的に運動を取り入れ、体を動かす □ 家族や隣人を誘い合って、地域活動に積極的に参加する
<ul style="list-style-type: none"> □ 睡眠時間を十分にとる □ こころの病気について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知る □ 身近な人の変化に気づき、相談機関につなぐ 	<ul style="list-style-type: none"> □ 睡眠時間を十分にとる □ こころの病気について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知る □ 身近な人の変化に気づき、相談機関につなぐ □ 趣味や生きがいにつながる活動を見つける 	<ul style="list-style-type: none"> □ 人と交流する機会を持つ □ 一人で抱え込まずに、家族や友人等に悩みを相談する
<ul style="list-style-type: none"> □ 飲酒が体に及ぼす影響を知る □ 成人は節度ある飲酒（日本酒では1日1合以下）を心がける □ 妊産婦は飲酒をしない □ 子どもに飲酒を勧めない 	<ul style="list-style-type: none"> □ 節度ある飲酒（日本酒では1日1合以下）を心がける □ 子どもに飲酒を勧めない 	<ul style="list-style-type: none"> □ 若いころよりも控えめな飲酒を心がける
<ul style="list-style-type: none"> □ 喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がける 	<ul style="list-style-type: none"> □ 喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がける 	<ul style="list-style-type: none"> □ 喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がける
<ul style="list-style-type: none"> □ 半年に1回歯科健診を受け、専門家のケアを受ける □ 歯間ブラシやデンタルフロスを使う 	<ul style="list-style-type: none"> □ 半年に1回歯科健診を受け、専門家のケアを受ける □ 歯間ブラシやデンタルフロスを使う 	<ul style="list-style-type: none"> □ PMTC^(※9)（歯科医師、歯科衛生士による歯面清掃）を3か月に1回受ける □ 歯間ブラシやデンタルフロスを使う □ 義歯の手入れをする

※9 「Professional Mechanical Tooth Cleaning」の略で、歯科医師や歯科衛生士などの有資格者が、専用の機器を使って歯をクリーニングすること

第 3 部

大竹市食育推進計画

第1章 本市の食育に関する現状

1 本市における食育の取組

市民の取組

食生活の基本は家庭での食事です。本市においては乳幼児期から高齢期に至るまでのライフステージ(年代)ごとに様々な機会を捉え、食事や栄養に関する指導や相談支援を行っています。

現状の食生活を改善したいという意識は高まっており、朝食をきちんと食べる、栄養バランスを考えるなどの行動につながりつつあります。

団体、地域等の取組

食生活改善推進員は、市と協働で食育推進事業(親子料理教室、郷土料理教室、生活習慣病予防講座など)を実施しています。

また、地域サロンなどでの食事会や栄養の指導などにも取り組んでいます。

行政の取組

保育所では月1回程度のクッキングの時間を設けたり、保護者への啓発活動を行うなど、健全な心身の育成のために「食」への取組を重要なものと位置づけています。

学校では、食に関する年間指導計画を作成し、給食時間を始め、各教科、総合的な学習の時間、特別活動等で取組を行っています。また、学校給食を効果的に活用するために、給食の食材の25%に県内の地場産物を用いるとともに、年間10回以上県内の郷土料理を取り入れています。これにより、地産地消や食文化の継承を進めるとともに、学校給食を通して家庭や地域を対象とした食に関する情報発信に取り組んでいます。

3歳児健診での親子のおやつづくりをはじめ、離乳食や手づくりの料理の楽しさなどを伝えていきます。

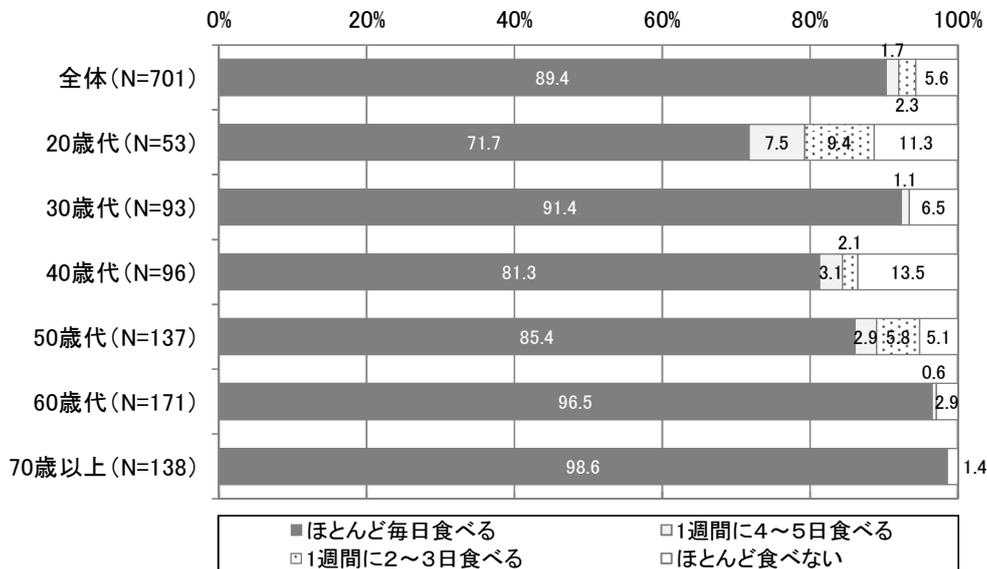
壮年期、高齢期に向けて、健康教室や特定保健指導などで食と栄養についての相談・指導を行っています。

食生活改善推進員と連携し、つくる楽しさや食事の作法を知る親子料理教室や、食文化伝承のための郷土料理・伝統料理教室、生活習慣病を予防し栄養バランスのとれた食生活を実践するための講座を開催しています。また、食生活改善推進員の養成・育成にも力を入れています。

※地元食材、地場産物とは、大竹市内で生産された食材を意味しています。また、「学校教育(給食を含む。)における地産地消」とは広島県内産の食材を使用した場合の表現として使用しています。

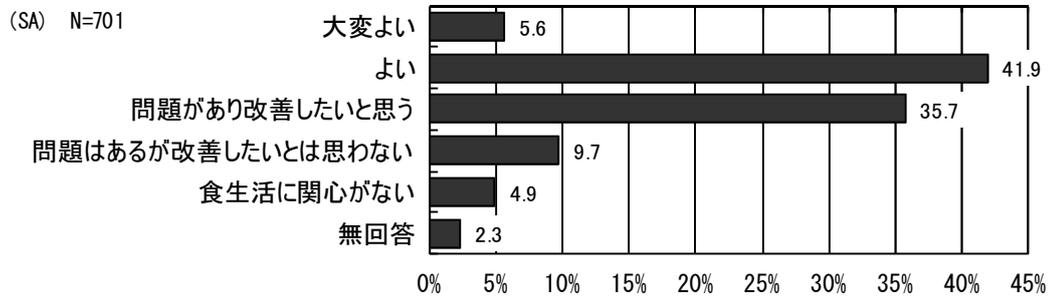
2 市民アンケート等からみえる現状

問 あなたは、ふだん朝食を食べていますか。(SA)【再掲】



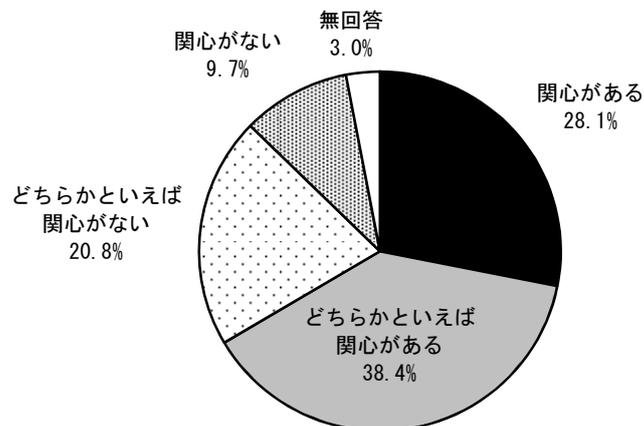
問 あなたは、自分の食生活をどう思いますか。(SA)

「問題があり改善したいと思う」が全体の約3分の1を占めています。



問 あなたは、食育に関心がありますか。(SA)【再掲】

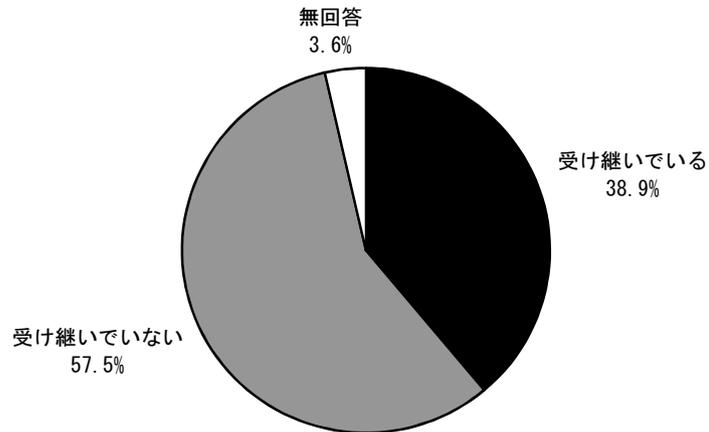
(SA) N=701



問 あなたは、郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいますか。(SA)

「受け継いでいない」が57.5%を占めています。

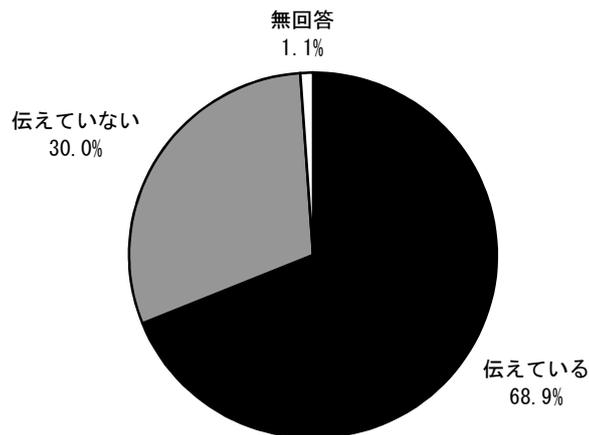
(SA) N=701



問 あなたは、さらにそれを次世代（自分の子どもや孫、近所の子どもたちなど）に対して伝えていますか。(SA)

「伝えていない」が全体の約3分の1を占めています。

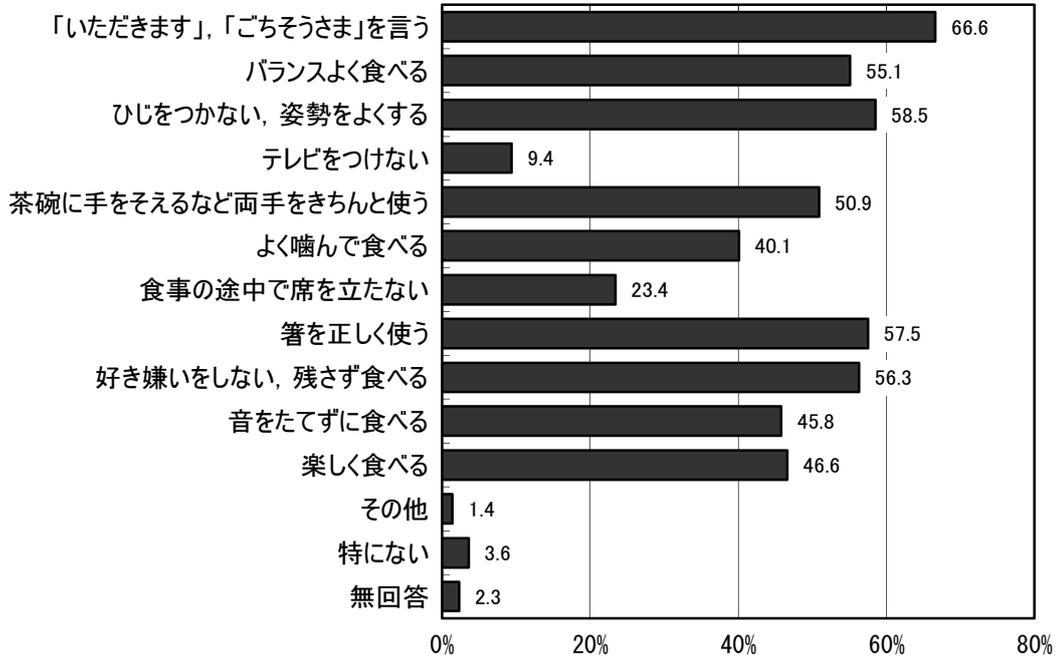
(SA) N=273



問 あなたが、食事のマナーについて気をつけていることはなんですか。(MA)

「テレビをつけない」や「食事の途中で席を立たない」などは、比較的気にしている人が少なくなっています。

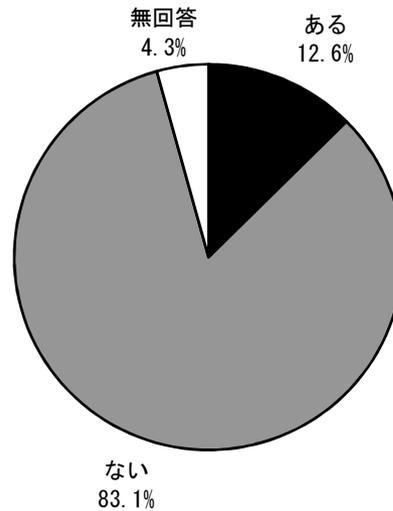
(MA) N=701



問 あなたは、農林漁業の体験に参加したことがありますか。(SA)

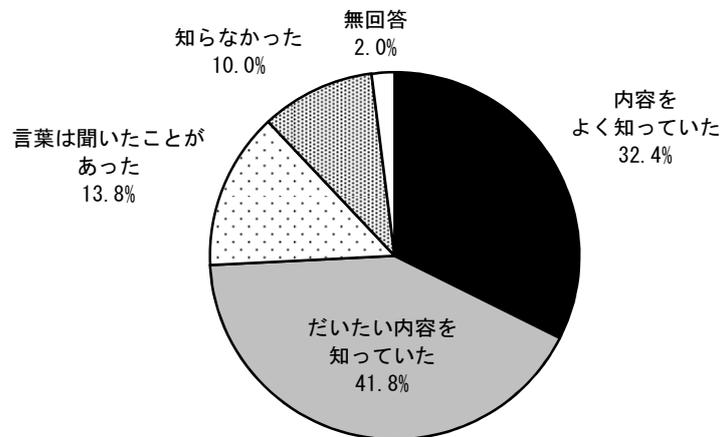
「ない」が83.1%を占めています。

(SA) N=701



問 あなたは、「地産地消」についてどの程度知っていましたか。(SA)【再掲】

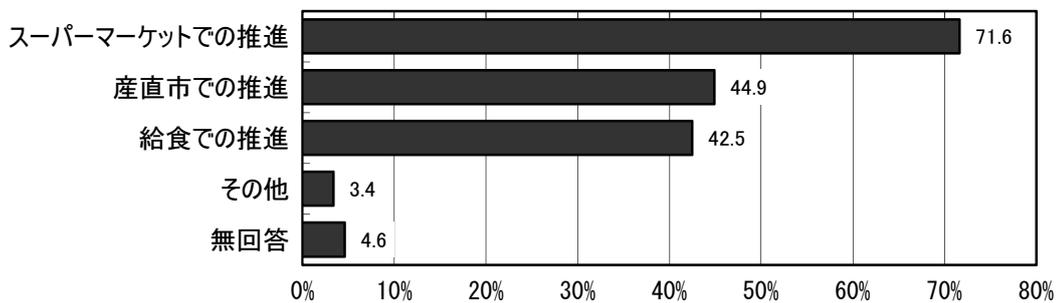
(SA) N=701



問 あなたは、「地産地消」を進めるにはどのような方法がよいと思いますか。(MA)

「スーパーマーケットでの推進」が71.6%を占めています。次いで、「産直市での推進」が44.9%で、「給食での推進」が42.5%が続いています。

(MA) N=701



3 ライフスタイルの変化に伴う食生活の変化

- 多くの人が朝食を食べているものの、若者を中心に欠食があります。
- 欠食が始まるのは、進学、就職などにより、生活のリズムが変わるときです。
- 食生活に問題を感じている人が約 45%となっています。
- 食品が豊富になったことにより、選ぶ力が必要になっています。

4 「豊かな食」を学ぶ環境づくり

- 食育に関心がある人が約 66%となっています。
- 学校給食における地産地消の取組や郷土料理の活用は進んでいますが、子ども達の郷土愛をさらに高める必要があります。
- 学校だけでなく、家庭や地域での食育を推進するために、家庭で料理をつくり、食育について家族で考える時間を持つことも必要です。

5 地域活動の維持・向上

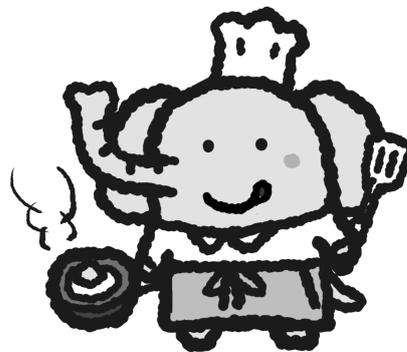
- ひろしま地産地消推進県民条例及びひろしま地産地消推進事業とも連携していくことが必要です。
- 食生活改善推進員の担い手を養成していますが、さらに人員を充実させていく必要があります。
- 地産地消を地域と連携しながら進めていく必要があります。

第2章 大竹市食育推進計画の将来像

ライフスタイルの変化や価値観の多様化により、食の偏りやコミュニケーション不足等の課題を抱える現代社会においては、家族・仲間とともに食事をする中で、食事内容が豊かになり、栄養面でもバランスがとれ、そこで生まれる会話がこころの糧にもなります。

また、地域に伝わる郷土食などを行事に合わせてみんなで作りみんなで食べることが、人と人のこころをつなぎ、食文化の伝承の場となり、ひいては郷土を愛する人づくりにもつながります。

本計画では、食育を通じて健全なこころとからだを育み、人と地域に愛されるまちをめざします。



<計画の将来像>

食が育むこころとからだ 三食おいしく食べるまち

※三食は、「朝・昼・夕」の3食とともに、「主食・主菜・副菜」の3品、「赤、黄、緑」の3色食品群をバランスよくとることを表しています。

第3章 具体的な取組

1 ライフステージ（年代）別の食育推進



	妊娠期	乳幼児期（概ね0～6歳）
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育てにおける食習慣の基盤をつくる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食べる意欲の基礎をつくる ○ いろいろな食べ物に触れ、食の大切さやマナーを身につける
特性・特徴	<ul style="list-style-type: none"> • 胎児の発育に必要な栄養はすべて母体から与えられます 	<ul style="list-style-type: none"> • 味覚形成の基礎となる時期です
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠中は特に栄養バランスを考えた食事が必要です • 規則正しい食生活の重要性を認識し、親になることへの自覚と責任を持つことが大切です 	<ul style="list-style-type: none"> • 乳幼児期には、安心と安らぎの中での授乳や離乳食を通じて、子どもとの信頼関係を育むことが必要です • 幼児期には、食の体験を通じて、食への興味や関心を高め、食べる意欲を養うことが必要です • 乳幼児期の食習慣には、保護者の意識や行動が最も影響するため、保護者に向けた取組が重要になります
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日3食バランスよく適量を食べる □ 素材の味を大切にして、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食(※10)に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ 生まれてくる赤ちゃんのため、和やかに家族で食事をとる □ 規則正しい食事のリズムを身につける □ 望ましい体重増加を理解するとともに、間食に注意し、適切なエネルギー量をとる □ 食と健康に関して意識を高める □ たばことアルコールの害から赤ちゃんを守る 	<ul style="list-style-type: none"> □ 成長・発達に応じた適切な量を食べる □ 素材の味を大切にして、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ 早寝早起きや歯みがきなど、食事のリズムや生活習慣の基礎を身につける □ 十分遊び、お腹がすいて食べるリズムを覚える □ 噛むことや飲み込む力を身につける □ 家族や友だちと一緒に食べることを楽しむ □ 自ら食べ、食器や箸を使う意欲を持ち、食を楽しむ □ 安全で栄養バランスのとれた食事を食べることができる □ 「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつを身につける □ いろいろな素材の味を楽しみ、食べたいものを増やす □ 保育所で、食事づくりに参加する(配膳・片づけ・調理の手伝い・食物の栽培や収穫を体験する)

※10 中食(なかしょく):総菜やコンビニ弁当などの調理済み食品を自宅で食べること



	学齢期（概ね7～18歳）	青年期（概ね19～39歳）
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食や食料生産などの体験を深める ○ 年齢に応じた、自分らしい食習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活に関する自己管理能力を身につける ○ 健康を維持するために食育・栄養バランスなどへの関心を持つ
特性・特徴	<ul style="list-style-type: none"> • 保護者依存の食習慣は徐々に少なくなり、自立の傾向がみられます 	<ul style="list-style-type: none"> • 青年期前半では、進学や就職などにより生活習慣が大きく変化し、朝食の欠食が始まるなど、食習慣の乱れが起こりがちです • 青年期後半では、家庭をつくり子育てが始まるなど、環境の変化とともに食習慣に大きな変化がみられます
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> • 給食の時間や教科の学習等を通じ、食の知識やマナーを学び、食の楽しさや大切さを体験することが重要です • 子どもから大人への移行の準備段階に入り、バランスのとれた食を選択し、自ら調理できる力を身につけていくことが重要です 	<ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病の理解と予防方法の知識を学び、自分に合った食生活や健康の管理を自ら実践することが重要です
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日3食バランスよく適量を食べる □ 素材の味を大切に、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ 家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食を経験する □ よく噛んで食べることの大切さを学びながら、自分の歯に関心を持ち、歯を大切にする □ 買い物や料理の手伝いを通じて、食に対する関心や興味を高めるとともに、基本的な調理方法を身につける □ 家族や友だち、地域の人々との関わりの中で食を楽しむ、食の世界を広げる □ 一緒に食べる人を気遣い、楽しく食べる □ 箸の持ち方・使い方や食器の並べ方、食事のマナーを学ぶ □ 食の知識や体験を深め、選択・判断する力を身につける □ 食を通じて、ものや命を大切にする気持ちや感謝の心を育む □ 農林水産業の体験などを通して、食べ物と自然環境を大切にする気持ちを育む 	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日3食バランスよく適量を食べる □ 素材の味を大切に、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ 家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食を経験する □ 栄養バランス、適量を判断し、自己管理する力を身につける □ 適正体重を知り、肥満・やせに気をつける □ 体調の変化を知り、食生活を改善できる力をつける □ 家族や友人など、だれかとともに食事を楽しむ □ 次世代を育てることを通して、食育をともに学ぶ □ 子どもに食事のあいさつやマナーなどを定着させる □ 食材を使い切る、残食をしないなど、無駄のない食生活を実践する □ 食料の生産、流通から食卓までの過程を理解し、自分の食に関わる人に感謝の心を持つ



	壮年期（概ね40～64歳）	高齢期（概ね65歳以上）
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自らの食生活を確立し、次世代に食の大切さを伝える ○ 自分と家族の健康を維持するために家庭の食習慣の関心を高める ○ 生涯の健康づくりのために、これまでの食生活を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体機能を維持するために食生活に気を配る ○ 地域の食文化を広め、食を守り育てる
特性・特徴	<ul style="list-style-type: none"> • 壮年期前半は仕事や子育てなど、社会的にも家庭でも極めて活動的になり、仕事や家庭の問題などでストレスを受けやすく、生活リズムも不規則になりがちです • 壮年期後半は、加齢に伴い、身体機能が低下し、健康や体力に不安を感じる時期です 	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢期は、退職や子どもの自立などにより生活習慣が変化する時期で、心身ともに個人差が大きくなります
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> • 身体機能はピークを越え、衰えが始まる中、自分の健康状態を把握し、生活習慣病を発症しないよう、自分に合った望ましい食事や生活習慣の実現が重要です • 家庭においては子どもに食の楽しさや大切さを伝え、子どもの食環境を整える担い手であることを認識し、家族の食育にも取り組むことが必要です • 食に関する豊かな知識や食文化などの経験を活かし、行事食や伝統食を次世代に伝えるなど、食育の推進役を担うことが求められています 	<ul style="list-style-type: none"> • 加齢によるからだの変化に合った望ましい食習慣を身につけるとともに、定期的に身体機能の変化を把握し、食とともに健康づくりを進めることが重要です • 豊かな知識と人生経験を活かし、家族や仲間・地域に対して、健全な食習慣や食文化を継承し、心身ともにいきいきとした生活を続けることが大切です
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日3食バランスよく適量を食べる □ 素材の味を大切に、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ バランスのとれた食事に関する知識を深め、疾病予防に努める □ 定期的に健康診査を受け、生活習慣病予防など、自らの健康を管理する □ 家族や友人などとともに食事を楽しむ □ 食材を使い切る、残食をしないなど、無駄のない食生活を実践する □ 地元の食材や旬の食材を活かした食事を楽しむ □ 家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食などに関心を持ち、取り入れる □ 家族などと農林水産業などの体験をし、ともに学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> □ 1日3食バランスよく適量を食べる □ 素材の味を大切に、うす味を心がける □ 食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす □ 外食・中食に関する知識を高め、適切に選択し活用する □ バランスのとれた食事に関する知識を深め、疾病予防に努める □ 定期的に健康診査を受け、生活習慣病予防など、自らの健康を管理する □ 家族や友人などとともに食事を楽しむ □ 食材を使い切る、残食をしないなど、無駄のない食生活を実践する □ 地元の食材や旬の食材を活かした食事を楽しむ □ 家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食などに関心を持ち、取り入れる □ 家族などと農林水産業などの体験を持ち、ともに学ぶ □ 低栄養に気をつけた食生活を実践する

2 食への理解と知識の普及・啓発

現状と課題

- 近年のライフスタイルの変化等により、栄養のバランスの乱れや孤食・欠食等の課題が指摘されており、望ましい食習慣を形成するために、家庭での調理や食事を通して、食育への関心と理解を深めるための環境づくりが求められます。
- 子どもの成長・発達の段階に応じて、適切な食事摂取量や望ましい食習慣について、個別や集団で栄養相談・指導を行っています。
- 食育の関心を高めるための講習会を実施していますが、テーマにより参加率に差があります。
- 食生活改善推進員養成のために講座を開催し、新たな会員が加わる一方で、高齢や就労を理由に毎年退会者が数名出ており、今後はカリキュラムを見直し、若い層の加入増加に努めるとともに、サポート人材の育成を図る必要があります。
- 食育推進のための関係機関との連携について、それぞれの取組状況が把握しきれていないため、今後課題や目標を関係機関で共有し、一体となって食育に取り組めるよう連携を深めていく必要があります。
- 食に関する情報の発信が十分にできておらず、今後市の広報紙やホームページ、各種リーフレットの配布などで情報提供を増やし、広く普及・啓発を図る必要があります。

主な取組

市民の取組

- 「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつをします
- 家族そろって食事をします
- 食事の準備や片づけを手伝います
- 家族での調理や食事を通して食材のありがたみやマナー、食べる楽しさを教えます
- 食卓での会話を進め、コミュニケーションを図るよう心がけます
- 生活リズムを考慮して食事時間を工夫し、欠食することがないように配慮します
- 友だちとマナーを守って、楽しく食事をすることにより社会性を身につけます
- 食事づくりへの参加を促し、健全な食生活が実践できるようにします
- 年齢に応じた食に関する知識を習得し、食を選択する能力を養います

関係団体等の取組

- ◎ 家庭での調理を勧めるために、料理教室等を開催し、調理が気軽に学べる機会をつくります
- ◎ 関係機関が協働して身近な場所で食育を学ぶ機会をつくります
- ◎ 食育ボランティアなど、地域の人材の育成を図ります

行政の取組

- ◆ 子どもへの食育活動を通して、家庭にも普及・啓発を行います
- ◆ 家庭や地域と連携し、年齢に応じて「食」と「農林水産業」にふれあい、体験し、学べる機会を確保します
- ◆ 乳幼児健診などを通じ、妊産婦や子どもの適切な栄養や食生活のあり方について指導や相談を行います
- ◆ 特定健康診査やがん検診、結果説明会等を通じ、栄養指導や保健指導を実施します
- ◆ 学校担任や教科担任と栄養教諭が連携しながら、食に関する指導を行い、学校給食を生きた教材として活用した食育に取り組みます
- ◆ 高齢者とその家族に対して、栄養に関する知識の普及に努めます
- ◆ 生活習慣病予防のため、栄養相談や予防教室を開催します
- ◆ 食生活改善推進員の養成、育成に努め、その活動を支援します
- ◆ 食育推進計画の取組を実践するため、関係機関との連携を進めます
- ◆ 行政と多様な主体が協働して食育ネットワークをつくり食育を推進します
- ◆ 食に関する情報を提供します
- ◆ 地場産物を購入することのできる機会を設けます

3 食の安全・安心と地産地消の推進

現状と課題

- 市内の店舗では、地元食材の取扱いが少ないため、今後は入手ルートを確認し、地元食材を活用したレシピを取り入れて、地産地消をアピールしていく必要があります。
- 生産者・行政・給食センターによる会議の開催は地区によりばらつきがあり、今後一人でも多くの生産者からの供給ができるよう、より交流を図る必要があります。
- 平成28(2016)年度からマロンの里と給食センターとの契約を開始し、生産者、給食センターが連携して出荷につなげましたが、今後出荷量を増やしていくために出荷体制や野菜の保管等の課題解決が求められます。
- 食品ロスによる環境への負担の軽減のため、廃棄される食の現状を知り、食品ロスを削減することが求められています。

主な取組

市民の取組

- 地元食材を活用します
- 家族と一緒に食農体験をします
- 食べ残しをしないように「もったいない」という気持ちを育てます
- 必要以上に食品を買わず、使い切ります

関係団体等の取組

- ◎ 安全・安心な農林水産物の安定的な生産・供給を行います
- ◎ 食材が普通に手に入り、食べられることに感謝し、食材や生産・流通に関わる人や親に対する感謝の気持ちを育てます
- ◎ 生産者と消費者の交流の場を設け、食品ロスについての意識醸成を行います
- ◎ 市内の店舗で地元食材が購入できるよう、流通ルートの確保を行います

行政の取組

- ◆ 給食に地元食材の活用を進めることで地域への愛着を深めます
- ◆ 県内農林水産物の利活用を促進します
- ◆ 生産者、市民等の理解・交流を促進します
- ◆ 食品ロス削減の啓発を市民にPRします
- ◆ 地元食材を購入することのできる機会を設けます

4 食文化の継承

現状と課題

- 食生活改善推進員と連携し、バランスのよい食事の実践につながる取組を行っていますが、すぐに変化をもたらすことは難しい課題であり、今後すべてのライフステージを対象に日本型食生活の実践につながる魅力ある取組を行う必要があります。
- 郷土料理を伝承する取組を行っている学校では、食生活改善推進員と連携し、取組を継続しています。

主な取組

市民の取組

- 地元食材や郷土料理を取り入れます
- 地元で継承されてきた郷土料理を、家庭や地域の中で次の世代に伝えていきます

関係団体等の取組

- ◎ 食生活改善推進員は、小・中学校及び地域で郷土料理や伝統行事、作法を伝えていきます

行政の取組

- ◆ 栄養バランスのとれた日本型食生活の推進に取り組みます
- ◆ 旬の郷土の食材や郷土料理について情報を提供します
- ◆ 学校給食に郷土料理や行事食、伝統食を取り入れます
- ◆ 市内のすべての学校で郷土料理を伝達する機会を設けます

第 4 部

資料編

1 策定経緯

実施年月日	概要
平成29年 6月8日(木) ～6月27日(火)	大竹市健康づくり・食育に関する市民意識調査の実施
7月26日(水)	第1回 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会の実施
9月27日(水)	第2回 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会の実施
12月1日(金)	第3回 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会の実施
平成30年 1月24日(水)	大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会専門委員会の実施
2月1日(木) ～2月19日(月)	パブリックコメントの実施
2月20日(火)	第4回 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会の実施

2 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会委員名簿

役職	氏名	備考
健康福祉部長	米中 和成	委員長
保健医療課長	野島 等	副委員長
地域介護課長	佐伯 和規	
福祉課長	金子 しのぶ	
産業振興課長	高津 浩二	
自治振興課長	吉原 克彦	
環境整備課長	田中 英徳	
都市計画課長	中司 和彦	
教育委員会事務局総務学事課長	真鍋 和聡	
教育委員会事務局生涯学習課長	小田 明博	

※任期 平成29年6月14日から平成30年3月31日

3 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会専門委員名簿

関係団体	委員名	備考
大竹市医師会	古吉 直彦	古吉眼科医院
	嶋田 博光	しまだファミリークリニック
大竹市歯科医師会	坪井 将洋	坪井歯科クリニック
広島県薬剤師会大竹支部	今田 省	いまだ薬局
広島県西部保健所	黒河 美則	保健課長
日本赤十字広島看護大学	松原 みゆき	地域看護学 准教授
大竹市食生活改善推進協議会	石橋 敦子	書記

4 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会設置要領

平成 25 年 5 月 21 日

制定

改正 平成 29 年 3 月 1 日要領

(設置)

第 1 条 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画の策定に関する事務の円滑な推進を図るため、大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画の策定に関すること。
- (2) その他委員会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員をもって構成する。

2 委員は、市の職員及び市の行政機関の職員のうちから市長が任命する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、任命した期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。ただし、委員が任命された後、最初に招集すべき会議は、市長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、大竹市専門委員設置要綱（平成25年6月28日制定）別表に規定する大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会専門委員（以下「専門委員」という。）の出席を要請し、答申又は報告を求めることができる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、専門委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、保健医療課において処理する。

（雑則）

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要領は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年6月28日から施行し、改正後の第3条第2項の規定は、平成25年6月24日から適用する。

附 則（平成29年3月1日要領）

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

5 大竹市専門委員設置要綱

平成25年6月28日

制定

改正 平成29年4月1日要綱

（設置）

第1条 市に、地方自治法（昭和22年法律第67号）第174条に規定する専門委員を置く。

（名称等）

第2条 専門委員の名称、担任事項、定数、任期及び庶務担当課は、別表のとおりとする。

（職務）

第3条 専門委員は、市長又は教育委員会（以下「市長等」という。）が委託した担任事項について調査又は研究し、市長等に報告又は助言を行うものとする。

（委嘱）

第4条 専門委員は、学識経験を有する者のうちから市長が委嘱する。

（補欠専門委員の任期）

第5条 専門委員に欠員が生じた場合における補欠専門委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(守秘義務)

第6条 専門委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年6月28日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の大竹市大規模小売店舗立地協議会設置要綱（平成21年8月1日制定）第3条第2項の規定により委嘱された委員は、第4条の規定により委嘱された大竹市大規模小売店舗立地専門委員とみなす。この場合において、専門委員の任期は、この者が委嘱された日から起算する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日要綱）

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

名称	担任事項	定数	任期	庶務担当課
大竹市大規模小売店舗立地専門委員	大規模小売店舗立地法（平成10年法律第91号）第4条第1項の指針に基づいて大規模小売店舗を設置する者がその施設の配置及び運営方法について配慮すべき重要事項	6人以内	2年（ただし、再任を妨げない。）	産業振興課
大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画策定委員会専門委員	大竹市健康増進計画及び大竹市食育推進計画の策定に必要な専門的事項	10人以内	委嘱した日から、当該計画が策定されるまで	保健医療課
大竹市教育委員会外部評価専門委員	地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第26条第1項に規定する次の事項 (1) 教育委員会が行った事務・事業の点検・評価に関する事項 (2) その他必要な事項	3人以内	委嘱した日から、その日の属する年度の末日まで	総務学事課

備考 大竹市教育委員会外部評価専門委員は、地方自治法第180条の7の規定により教育委員会の委託を受けてその職務を行うものとし、当該専門委員の委嘱事務は、教育委員会事務局において同法第180条の2の規定により補助執行するものとする。

健康おおたけ 21（第 2 次）

（大竹市健康増進計画）

大竹市食育推進計画

発行：平成 30（2018）年 3 月

広島県大竹市 [広島県大竹市小方一丁目 11 番 1 号]

大竹市健康福祉部保健医療課

TEL：0827-59-2153 FAX：0827-57-7130

編集：(株)ジャパンインターナショナル総合研究所

