

# いきいき おおたけ 健康プラン

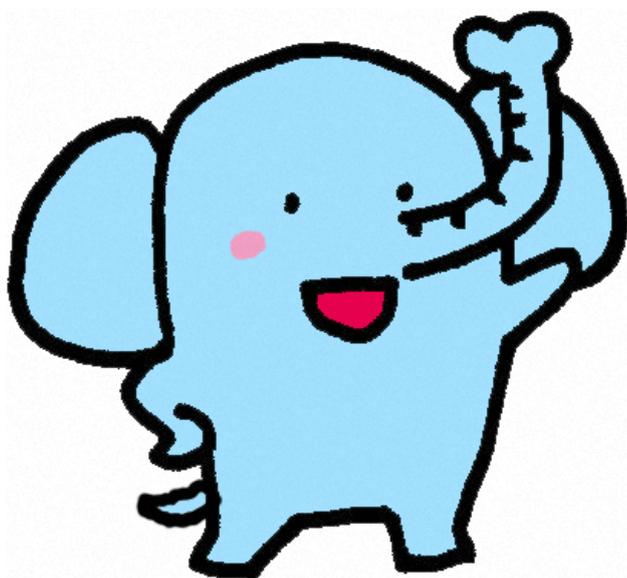
健康おおたけ21（大竹市健康増進計画（第3次））

大竹市食育推進計画（第2次）

大竹市自殺対策計画（第2次）

大竹市地産地消促進計画（第2次）

《令和6（2024）年度から令和17（2035）年度》



大竹市健康増進キャラクター  
ゾウのしんちゃん



おおたけPRキャラクター  
コイちゃん

令和6（2024）年3月

大竹市



## はじめに

本市では、平成 26 (2014) 年 3 月に「健康おおたけ 2 1 (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、平成 30 (2018) 年 3 月の中間見直しにおいて、「自殺対策計画」及び「地産地消促進計画」を新たに加え、4 つの計画を一体的に策定し、市民の皆様健康づくりや食育の推進に取り組んでまいりました。

一方、令和 2 (2020) 年以降の新型コロナウイルス感染症の長期にわたる感染拡大による外出自粛や生活様式の変化により、運動不足やストレスの蓄積による心身の健康に大きな影響が懸念されています。

このたび、市民の皆様が家族、地域の中で共に支え合いながら、生きがいを持ち、健康でいきいきと暮らせる社会を実現するため、計画の将来像に「笑顔にあふれ元気に暮らす 健康なまち おおたけ」を掲げ、「いきいき おおたけ 健康プラン」を策定しました。

本計画は、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画・地産地消促進計画の 4 つの計画を一体的に策定し、健康寿命の延伸をめざして、市民の皆様、関係機関・団体、企業、学校、行政等が連携しながら、健康づくりや食育の推進に取り組んでいくものです。

多くの市民の皆様の本計画を手にとりいただき、自らの健康について考え、より良い生活習慣を身につけ、健やかに生涯を過ごしていけるよう、健康づくりのきっかけにいただければ幸いです。

最後になりましたが、本計画策定に当たりまして、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。

令和 6 (2024) 年 3 月

大竹市長 入山 欣郎



～市長からのメッセージ～

私も健康づくりで歩いています。

皆さんも一緒に、健康づくりに取り組みましょう。



# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	3
3 計画の期間 .....	6
4 計画の推進体制 .....	7
第2章 大竹市の健康と食育をとりまく現状と課題 .....	8
1 データからみえる現状 .....	8
2 アンケート結果からみえる市民の健康意識や行動 .....	17
3 健康おおたけ21（第2次）の評価 .....	59
4 課題の整理 .....	62
第3章 いきいき おおたけ 健康プランの考え方と将来像 .....	63
1 計画の基本的な考え方 .....	63
2 計画の将来像 .....	65
3 計画の体系 .....	66
4 ライフステージ別の一人ひとりの取組 .....	72
第4章 健康増進計画 .....	76
1 身体活動・運動 .....	76
2 栄養・食生活 .....	78
3 歯と口腔の健康 .....	81
4 飲酒・喫煙 .....	83
5 生活習慣病の予防と改善に向けた取組 .....	86
6 休養・こころの健康（自殺対策計画） .....	90
7 社会とのつながり（自殺対策計画） .....	94
第5章 食育推進計画・地産地消促進計画 .....	96
1 家庭、学校・保育所等、地域における総合的な食育・地産地消の推進 .....	96
2 家庭、学校・保育所等、地域別の取組 .....	99
資料編 .....	101
1 策定経緯 .....	101
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 .....	102
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 .....	102
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 .....	103
5 大竹市専門委員設置要綱 .....	104



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

国民誰もが、より長く健やかに暮らしていくための基盤として、健康に関する重要性はさらに高まっています。令和に入ってから新型コロナウイルス感染症の世界的な流行において、肥満や糖尿病などの基礎疾患が重症化リスク因子とされたことを踏まえると、常日頃から心身の健康を保つことは重要といえます。

わが国では、平成 12（2000）年の健康日本 21 開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築が行われ、自治体、保険者、企業など多様な主体が予防・健康づくりに取り組むことに加え、データヘルスの利活用、ナッジ<sup>※1</sup>等の新しい要素も取り入れた取組の成果により、健康寿命<sup>※2</sup>は着実に延伸してきました。

一方で、国の総人口が減少する中、さらなる少子化・高齢化の進行、独居世帯の増加、多様な働き方の広まりなどを通じ社会の多様化、デジタルトランスフォーメーション(DX)<sup>※3</sup>の加速、新興感染症も見据えた生活様式への対応等、今後様々な変化が予想されます。

本市では、平成 26（2014）年3月に「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」を策定しました。平成 30（2018）年3月に中間見直しを行い、「健康増進計画」、「食育推進計画」に、心の健康などに関連性の深い「自殺対策計画」及び地域の産物の消費や食文化の伝承に関する「地産地消促進計画」を新たに加え、これら4つの計画を一体的に策定し、市民、地域、関係団体等と連携しながら、市民の健康づくりや食育の推進を支援する取組を行ってきました。

当該計画は、本年度が最終年度であることから、市民アンケート、関係者ヒアリング（庁内、関係団体）を実施し、計画目標の達成状況や取組内容について評価を行いました。

このたび、国の健康日本 21（第三次）及び県の動向を踏まえ、市民の健康の保持・増進のため、「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」を引き継ぐ「いきいき おおたけ 健康プラン（健康おおたけ 21（大竹市健康増進計画（第3次））・大竹市食育推進計画（第2次）・大竹市自殺対策計画（第2次）・大竹市地産地消促進計画（第2次））」を策定します。

なお、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画・地産地消促進計画は、相互に共通する分野の取組が多いことから、4つの計画を計画表題「いきいき おおたけ 健康プラン」として一体的に作成することとします。

※1 ナッジ：人々がより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法。

※2 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。

※3 デジタルトランスフォーメーション（DX）：ICT（情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称）の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

## ～SDGsとの関連性～

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

平成 27 (2015) 年の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」の中で掲げられており、平成28 (2016) 年から令和12 (2030) 年までの15年間で達成を目指す17のゴール(目標)、169のターゲット(成果目標)で構成されています。

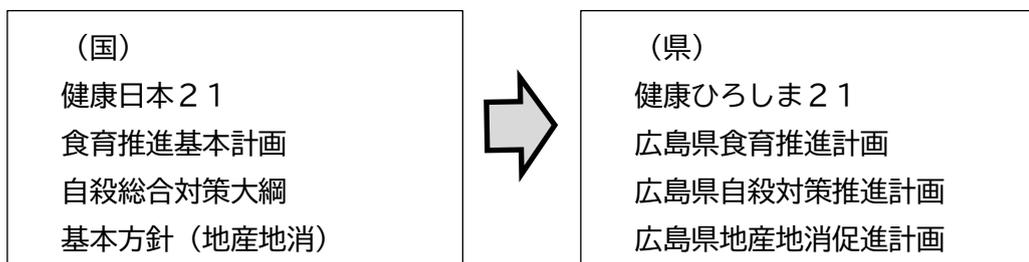
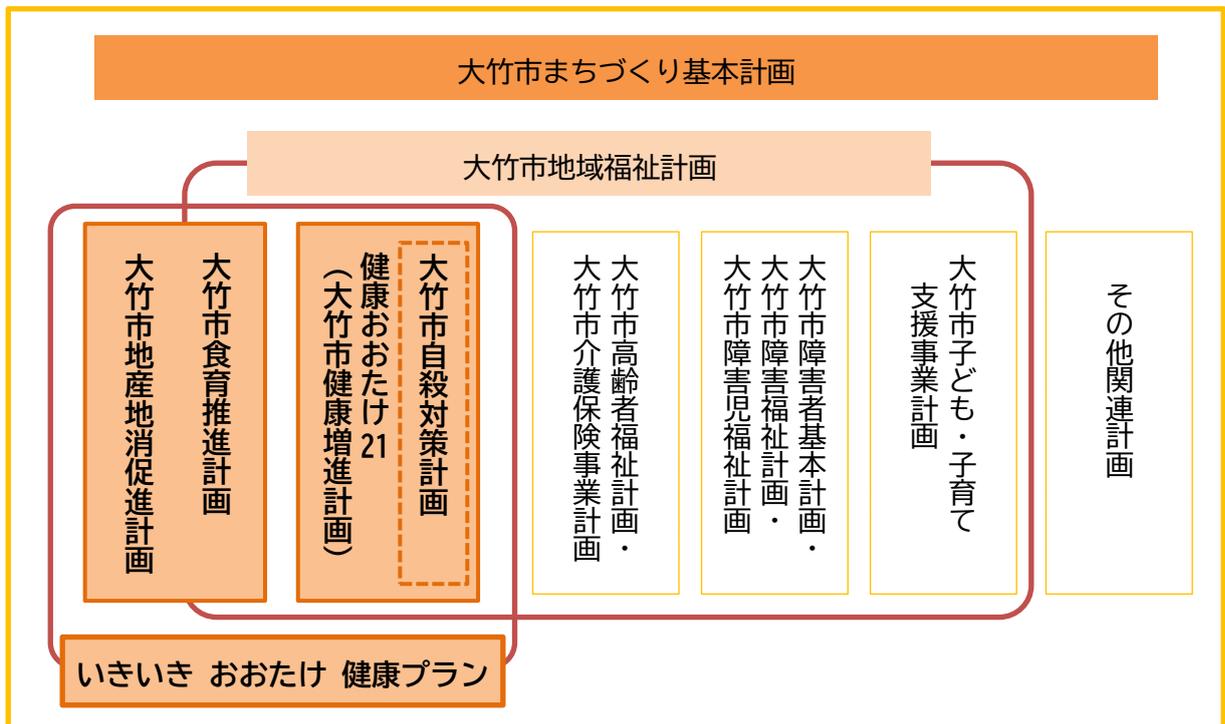
本計画においては、このSDGsの17のゴールのうち、「1. 貧困をなくそう」、「2. 飢餓をゼロに」、「3. すべての人に健康と福祉を」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「12. つくる責任 つかう責任」、「14. 海の豊かさを守ろう」、「17. パートナリシップで目標を達成しよう」などが関連する目標として挙げられます。



## 2 計画の位置づけ

### (1) 「いきいき おおたけ 健康プラン」の位置づけ

本計画は、第1期大竹市まちづくり基本計画における基本構想の分野別取組宣言に掲げる【健康・福祉】「子どもが健やかに育つまち 誰もが自分らしく生きるまち 見守り支え合うまち みんないきいき元気なまち」を実現するための健康・食育に関する個別計画として位置づけられます。また、本市の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」及び「子ども・子育て支援事業計画」などの関連計画や、国、広島県の関連計画などとの整合性を図っています。



## (2) 「大竹市健康増進計画（第3次）・大竹市自殺対策計画（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「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」、広島県の広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第3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（以下「市町村健康増進計画」という。）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基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。

（健康増進法）

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

令和4（2022）年10月に閣議決定された新たな国の「自殺総合対策大綱」、広島県の第3次広島県自殺対策推進計画「いのち支える広島プラン」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。

（自殺対策基本法）

### (3) 「大竹市食育推進計画（第2次）・大竹市地産地消促進計画（第2次）」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4次食育推進基本計画」、広島県の「第4次広島県食育推進計画」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（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）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（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）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。

（食育基本法）

また、この計画を、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項の規定に基づき策定する、「地産地消促進計画」としても位置づけます。

広島県の「広島県地産地消促進計画（第3次）」との整合性を図りながら策定するもので、本市における地元食材・地場産物の利用を促進するための計画です。

#### （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（次項及び次条第二項において「促進計画」という。）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。

（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）

本計画における「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

「いきいき おおたけ 健康プラン」の期間は、国の「健康日本21（第三次）」の計画期間に合わせた、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間としています。

なお、国や県の動向に留意し、必要に応じて令和11（2029）年度に中間見直しを行います。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
市	初年度					中間見直し						最終評価
	いきいき おおたけ 健康プラン （大竹市健康増進計画（第3次）・大竹市食育推進計画（第2次）・大竹市自殺対策計画（第2次）・大竹市地産地消促進計画（第2次））											
国	健康日本21（第三次）【R6～R17】											
県	広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第3次）」【R6～R17】											
国	第4次食育推進基本計画【R3～R7】	-----										
県	第4次広島県食育推進計画【R6～R11】					-----						
県	第3次広島県自殺対策推進計画（いのち支える広島プラン）【R5～R9】				-----							
県	広島県地産地消促進計画（第3次）【R3～R7】	-----										

## 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取組を進めます。

### (2) 計画の評価

本計画は、目標の達成に向けて、取組状況の検証・評価に基づき、取組の内容を見直しながら進めます。

令和 11（2029）年度の中間評価及び令和 17（2035）年度の最終評価時には、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 大竹市の健康と食育をとりまく現状と課題

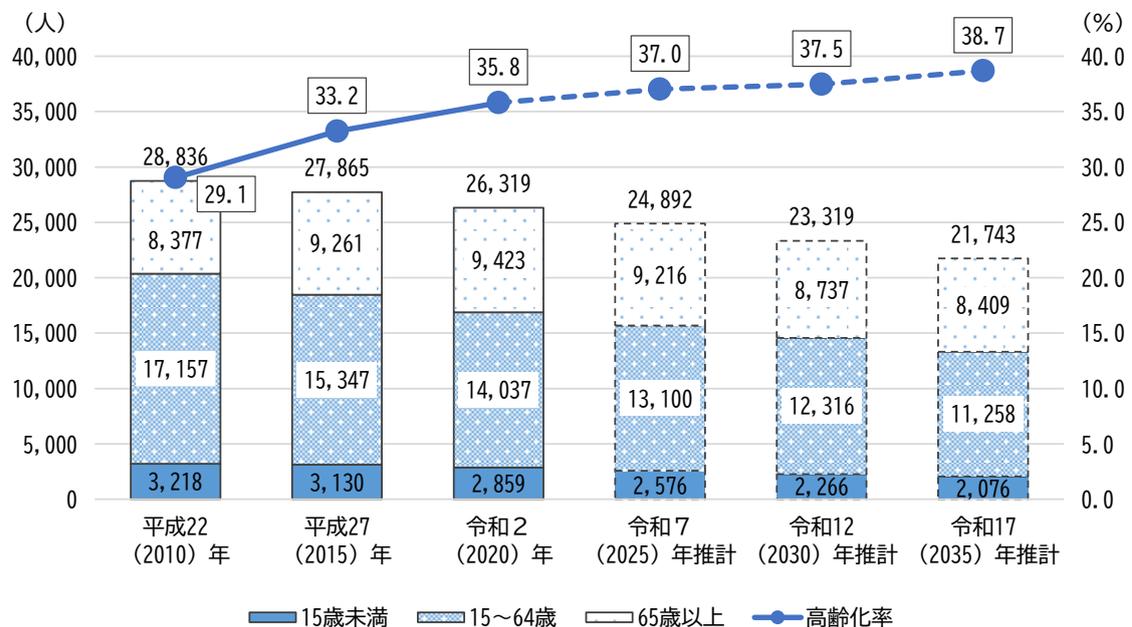
### 1 データからみえる現状

#### (1) 人口の推移

##### ① 人口の推移と推計

本市の総人口は、令和2（2020）年の国勢調査によると26,319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35.8%です。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば人口減少及び高齢化は今後も進み、令和17（2035）年には、総人口は21,743人に、高齢化率は38.7%にな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/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」  
 ※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。

世帯人員<sup>※1</sup>は年々減少しており、世帯数は平成27（2015）年から減少しています。

また、平成12年（2000）年と令和2年（2020）年と比較すると、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。高齢者単身世帯は令和2（2020）年には1,758世帯で、高齢夫婦世帯と合わせると3,750世帯となり、20年前の平成12（2000）年と比較すると1.5倍以上の増加となっています。

## ■一般世帯<sup>※2</sup>の状況（施設は除く）

単位：世帯、人

区分	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
一般世帯総数	11,485	11,594	11,834	11,730	11,568
世帯人員	30,780	29,245	27,873	27,865	26,319
平均世帯人員	2.68	2.52	2.36	2.38	2.28
世帯あたりの子どもの数	0.48	0.41	0.34	0.26	0.27
6歳未満の親族のいる世帯の数	1,184	1,041	893	897	769
世帯総数に占める割合	10.31%	8.98%	7.55%	7.65%	6.65%
18歳未満の親族のいる世帯の数	3,076	2,712	2,361	2,195	1,938
世帯総数に占める割合	26.78%	23.39%	19.95%	18.71%	16.75%
65歳以上の親族のいる世帯の数	4,616	5,006	5,398	5,779	5,788
世帯総数に占める割合	40.19%	43.18%	45.61%	49.27%	50.03%
高齢者単身世帯の数	1,024	1,249	1,437	1,680	1,758
割合	22.18%	24.95%	26.62%	29.07%	30.37%
高齢夫婦世帯の数	1,388	1,531	1,802	1,901	1,992
割合	30.07%	30.58%	33.38%	32.89%	34.42%
母子世帯	147	180	178	164	136
父子世帯	30	32	26	21	18

資料：国勢調査

※1 世帯人員：世帯を構成する各人（世帯員）を合わせた数。

※2 一般世帯：

- (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・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者。

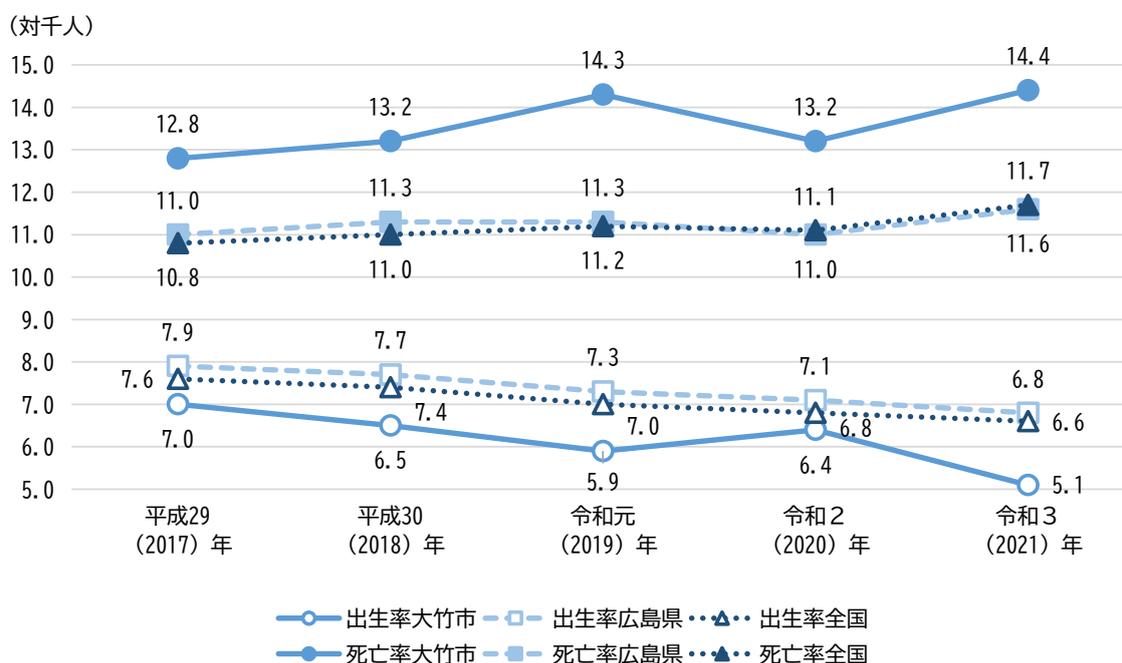
## ② 人口動態

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5～7程度で推移し、死亡率は令和3（2021）年が14.4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」などの生活習慣に起因するものが多数を占め、また、平成29（2017）年度と比較すると、「老衰」が8.9ポイント増加しています。

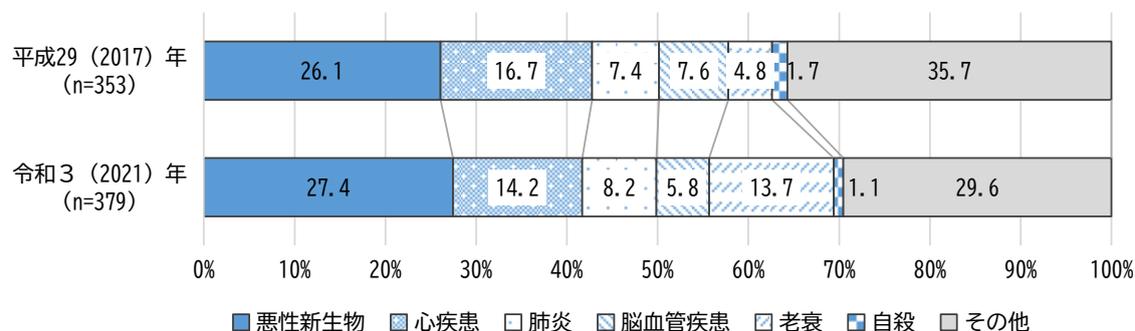
また、平成27～令和元年の主な死因別の標準化死亡比（SMR）※を平成22～26年と比較してみると、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全による死亡が20ポイント以上増加しており、中でも高血圧性疾患は全国平均、広島県平均に比べて高くなっています。

### ■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

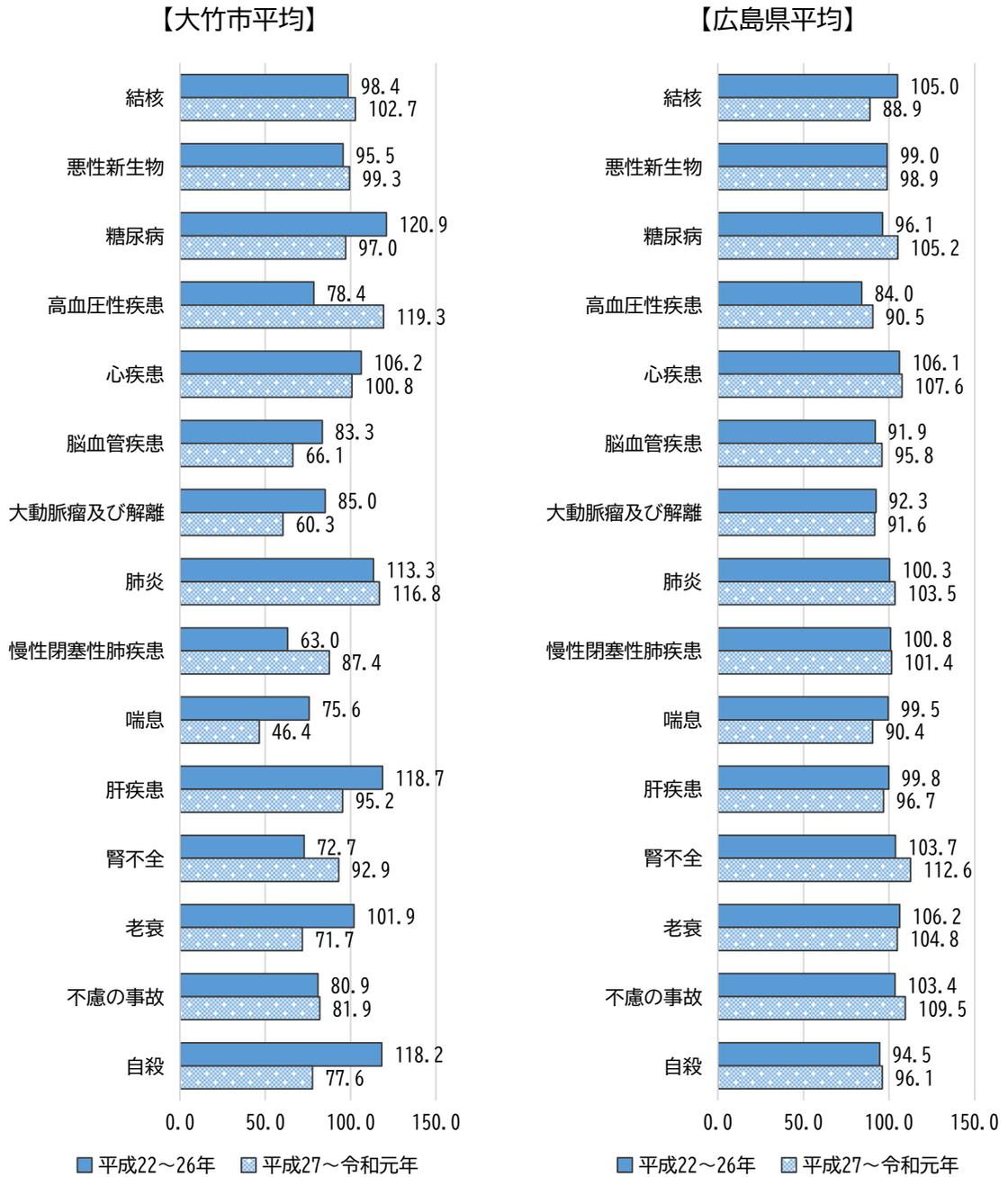


資料：広島県人口動態統計

注 心疾患は高血圧性除く。

※ 標準化死亡比（SMR）：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。

■主な死因別の標準化死亡比（SMR）（全国平均=100）



資料：広島県人口動態統計

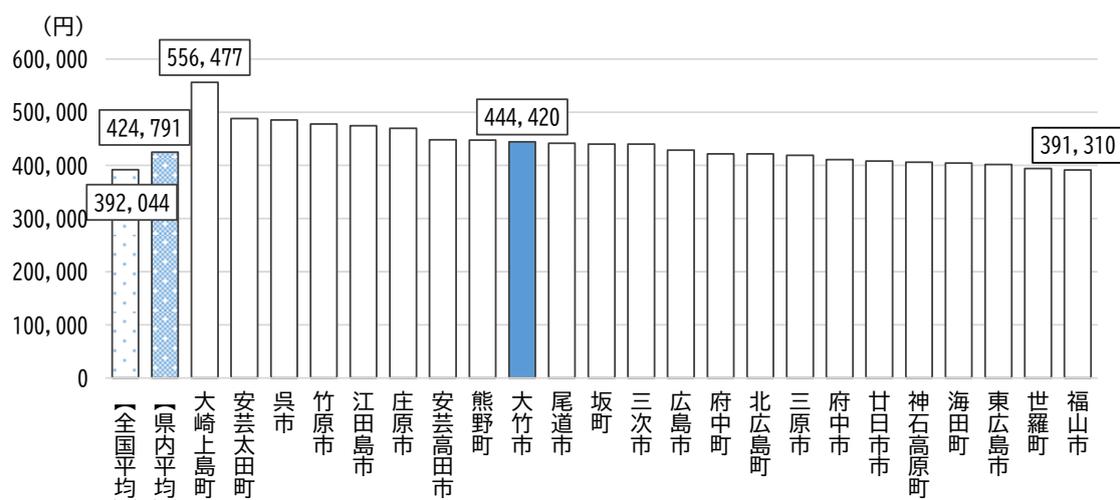
## (2) 医療費及び生活習慣病の状況

### ① 1人あたりの医療費

本市の国民健康保険被保険者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。

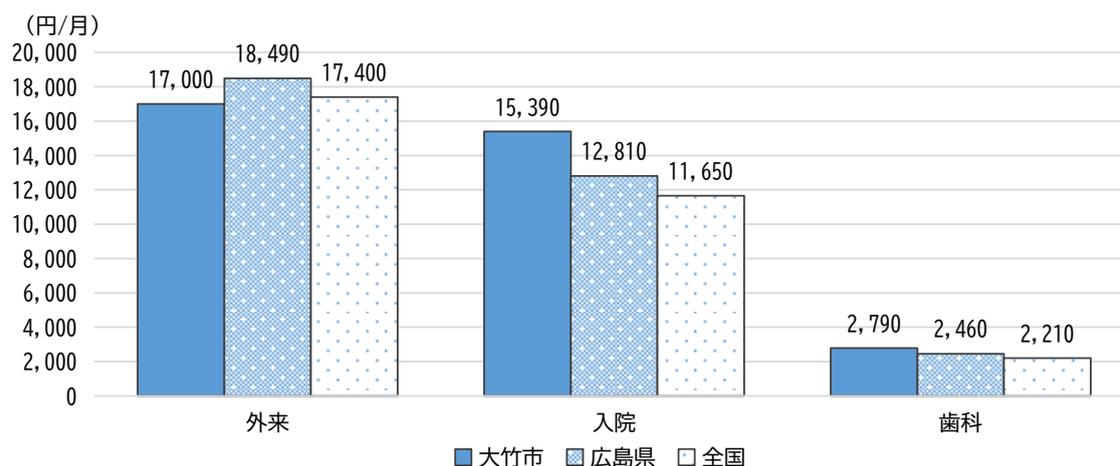
また、入院及び歯科の医療費は広島県、全国より高く、外来は広島県、全国より低くなっています。

#### ■市町村国保に係る市町別1人あたり医療費



資料：令和3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（令和4（2022）年度累計）



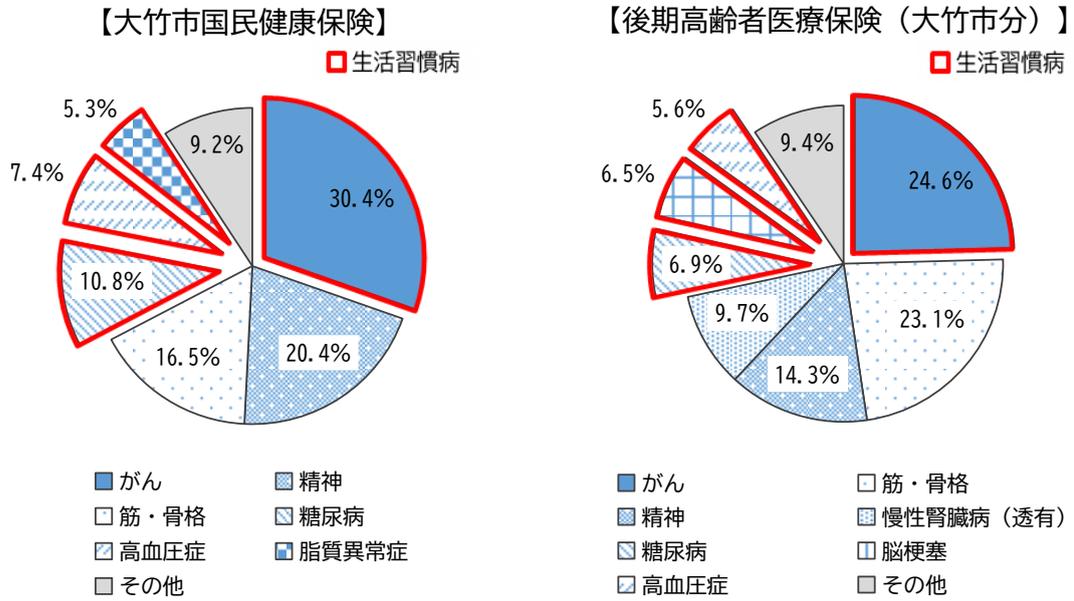
資料：国民健康保険データベース

注 月平均を算出。

## ② 生活習慣病の状況

医療費のうち生活習慣病が占める割合は、国民健康保険では 53.9%、後期高齢者医療保険では 43.6%となっています。

### ■医療費の割合（令和4（2022）年度）（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）



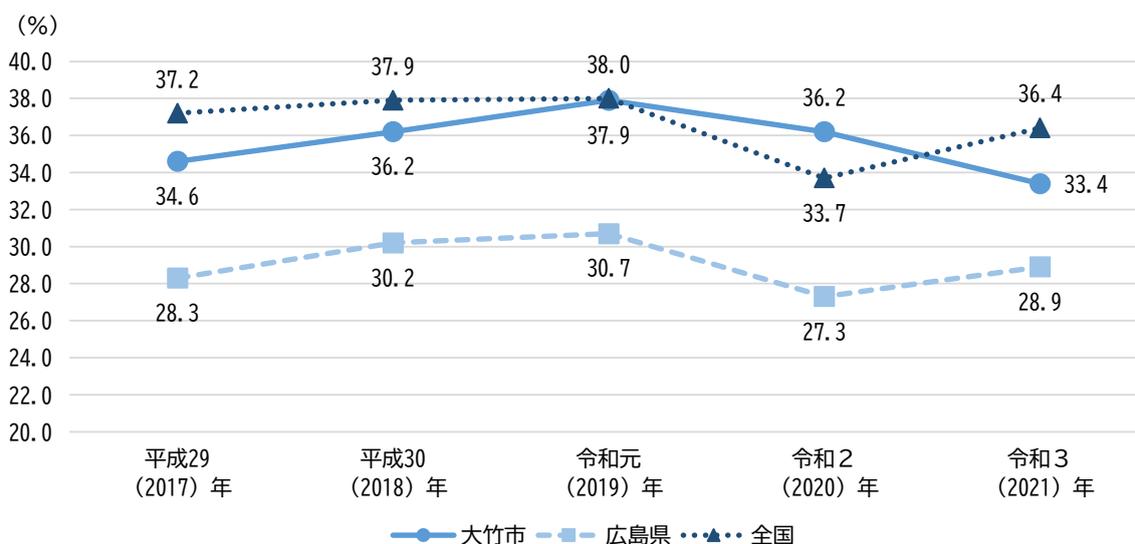
資料：国民健康保険データベース

### (3) 特定健康診査・がん検診等の受診状況

#### ① 特定健康診査受診率の推移

本市の国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率は、令和元（2019）年度までは増加していましたが、令和2（2020）年度以降は減少に転じています。受診率は、広島県を大きく上回っています。

##### ■特定健康診査受診率

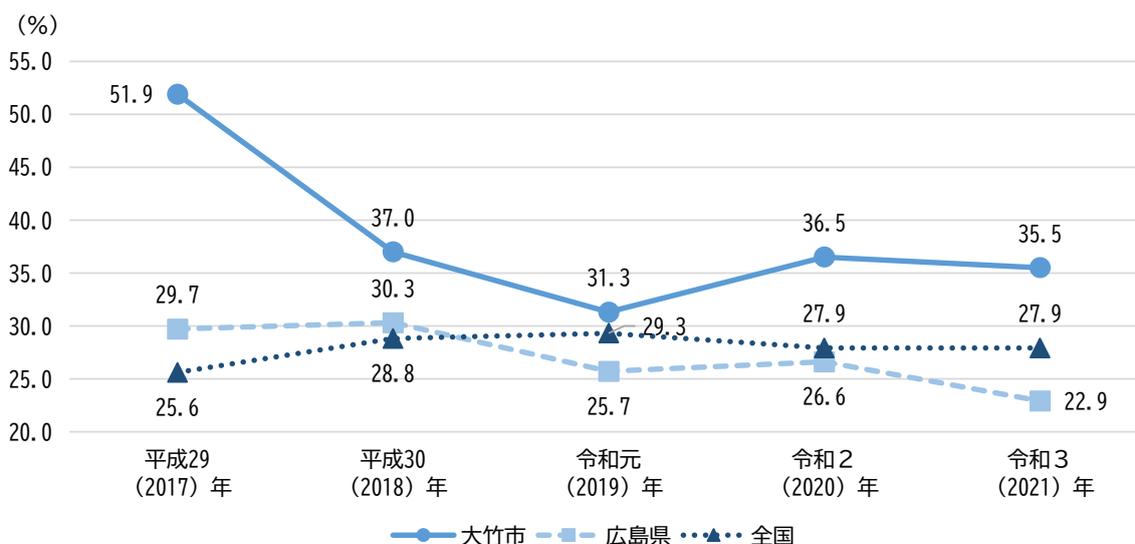


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）、市保健医療課

#### ② 特定保健指導実施率の推移

本市の国民健康保険被保険者の特定保健指導実施率は、平成30（2018）年度に大きく減少し、その後は30%～40%で推移しています。実施率は広島県や全国を上回っています。

##### ■特定保健指導実施率

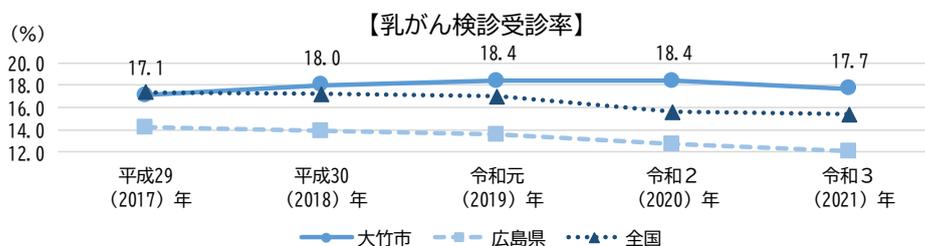
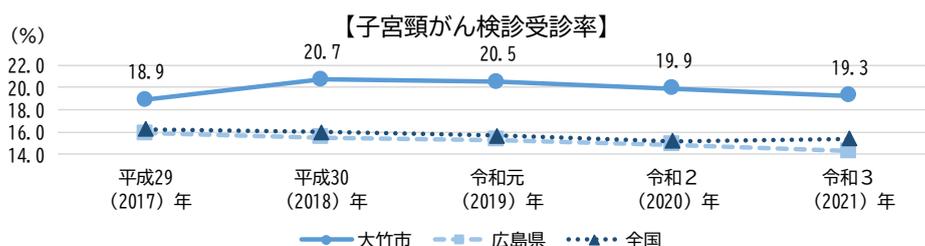
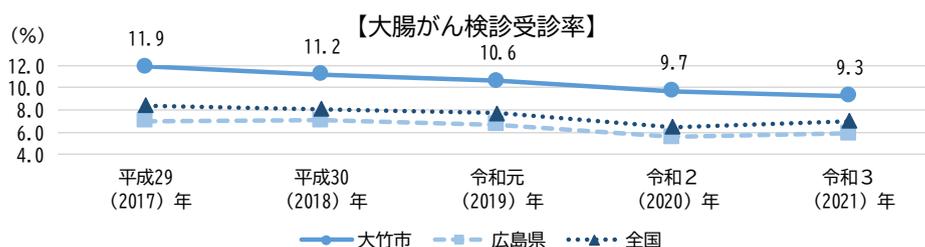
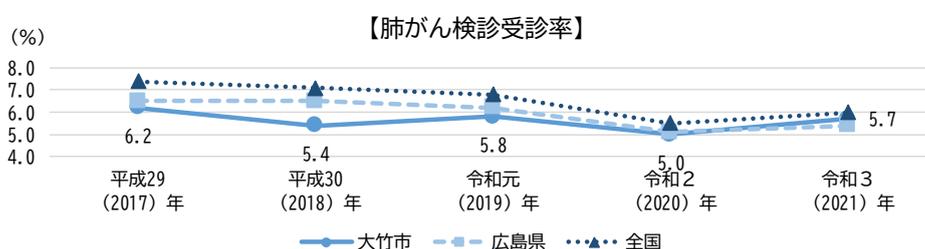
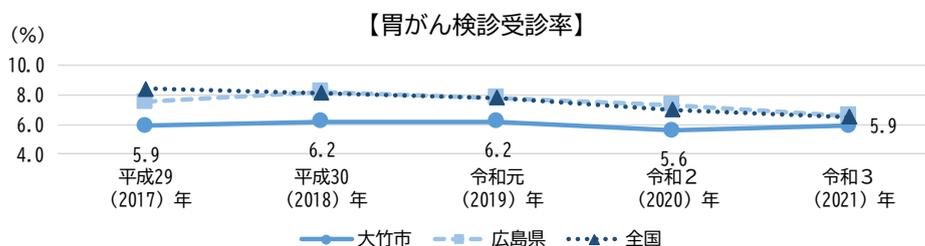


資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）、市保健医療課

### ③ がん検診の受診状況

本市における令和3（2021）年度のがん検診の受診率は、胃がん検診と肺がん検診は広島県や全国と同程度となっていますが、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は広島県や全国を上回っています。

#### ■がん検診受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

注 胃がん検診の受診率の算定対象年齢は、50歳から69歳まで。  
 肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診の受診率の算定対象年齢は、40歳から69歳まで。  
 子宮頸がん検診の受診率の算定対象年齢は、20歳から69歳まで。

#### (4) 平均寿命と健康寿命※の状況

本市の平成 25 (2013) 年の男性の平均寿命、健康寿命は広島県や全国を下回っていましたが、令和元 (2019) 年には男性、女性ともに広島県や全国を上回っています。

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) は、男性、女性ともに、広島県や全国に比べて短く、自立した生活が送れる期間が長い傾向にあるといえます。

##### ■平均寿命と健康寿命

		男性			女性		
		平成 25 (2013) 年	令和元 (2019) 年	延び	平成 25 (2013) 年	令和元 (2019) 年	延び
① 健康寿命	大竹市	77.59 年	81.09 年	3.50 年	85.14 年	85.28 年	0.14 年
	広島県 (参考値)	78.97 年	80.07 年	1.10 年	83.84 年	84.37 年	0.53 年
	全国 (参考値)	78.72 年	79.93 年	1.21 年	83.37 年	84.21 年	0.84 年
② 平均寿命	大竹市	78.67 年	82.22 年	3.55 年	87.87 年	87.80 年	-0.07 年
	広島県 (参考値)	80.46 年	81.48 年	1.02 年	87.14 年	87.55 年	0.41 年
	全国 (参考値)	80.21 年	81.41 年	1.20 年	86.61 年	87.44 年	0.83 年
② ①	大竹市	1.08 年	1.13 年	/	2.73 年	2.52 年	/
	広島県	1.49 年	1.41 年		3.30 年	3.18 年	
	全国	1.49 年	1.48 年		3.24 年	3.23 年	

資料：広島県提供数値

注 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 2010－2019 年 (令和 3 年 4 月)」を基に算定された結果をとりまとめた。

- (基礎資料)
- ・広島県人口移動統計調査による推計人口 (日本人口) 【令和元 (2019) 年 10 月 1 日現在】
  - ・人口動態統計 (死亡数) 【令和元 (2019) 年】
  - ・介護保険の「要介護 2～5」の認定者数【令和元 (2019) 年 9 月末時点】

※ 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。

## 2 アンケート結果からみえる市民の健康意識や行動

### (1) アンケート概要

#### ① 調査目的

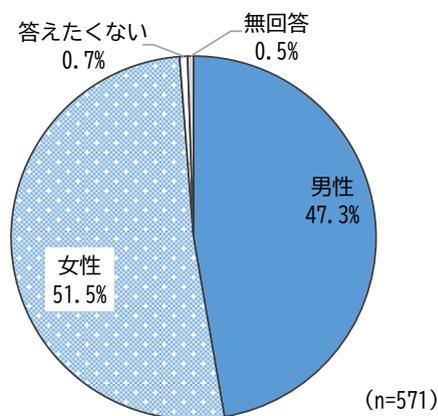
「健康おたけ21(第2次)」及び「大竹市食育推進計画」に関する目標の評価、及び市民の健康状態や生活習慣、健康づくりに関する意識の把握を通じて、市の現状に合わせた計画の見直しを検討します。

#### ② 調査方法

調査対象者	令和5(2023)年3月1日現在、大竹市にお住まいの20歳以上の方
調査数	2,000名 無作為抽出
調査方法	調査票を郵送、郵送又はwebで回答
調査時期	令和5(2023)年4月18日～5月10日
回収数(回収率)	571件(28.6%)

### (2) アンケート結果

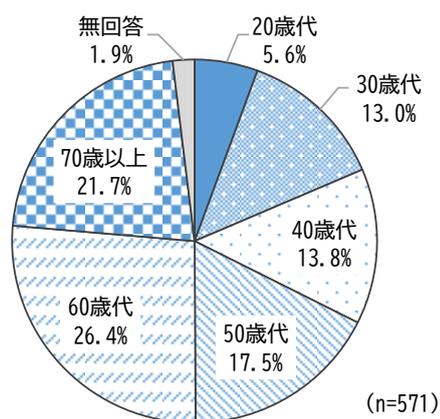
#### ① 性別



注 nは回答者数。

注 割合で表示している項目は、小数点第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

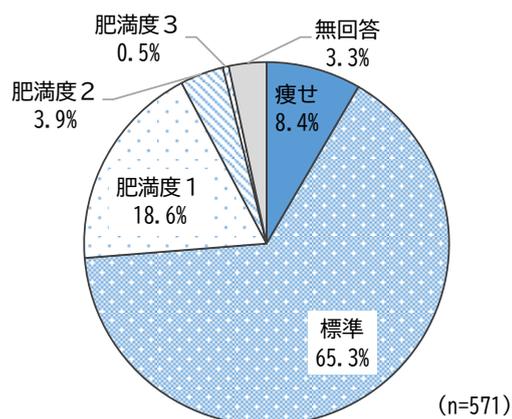
## ② 年齢



## ③ 調査結果

### 問 BMI※算出（身長と体重より）

「標準」が65.3%、「肥満度（1～3）」が23.0%、「痩せ」が8.4%です。

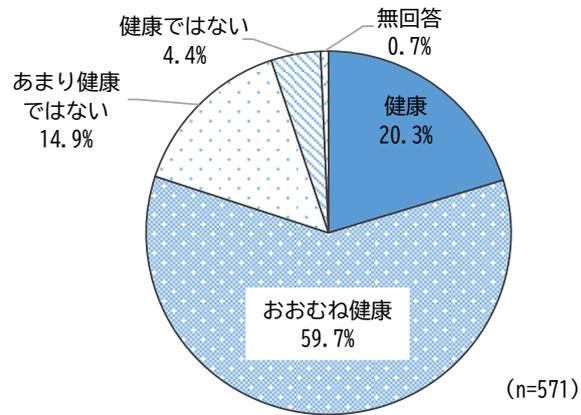


※ BMI（Body Mass Index）：ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。  
計算式【BMI = 体重kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>】

分類	BMI値
痩せ	18.5未満
標準	18.5～25未満
肥満度1	25～30未満
肥満度2	30～35未満
肥満度3	35～40未満
肥満度4	40以上

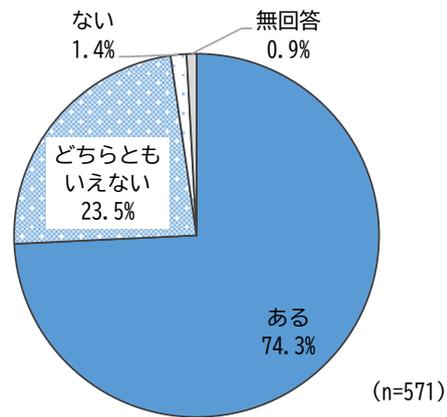
問 あなたは健康だと思いますか。(1つだけ○)

「健康」と「おおむね健康」を合わせると80.0%の方は健康だと思っています。



問 あなたは自分の健康に関心がありますか。(1つだけ○)

「ある」が74.3%と最も高くなっています。

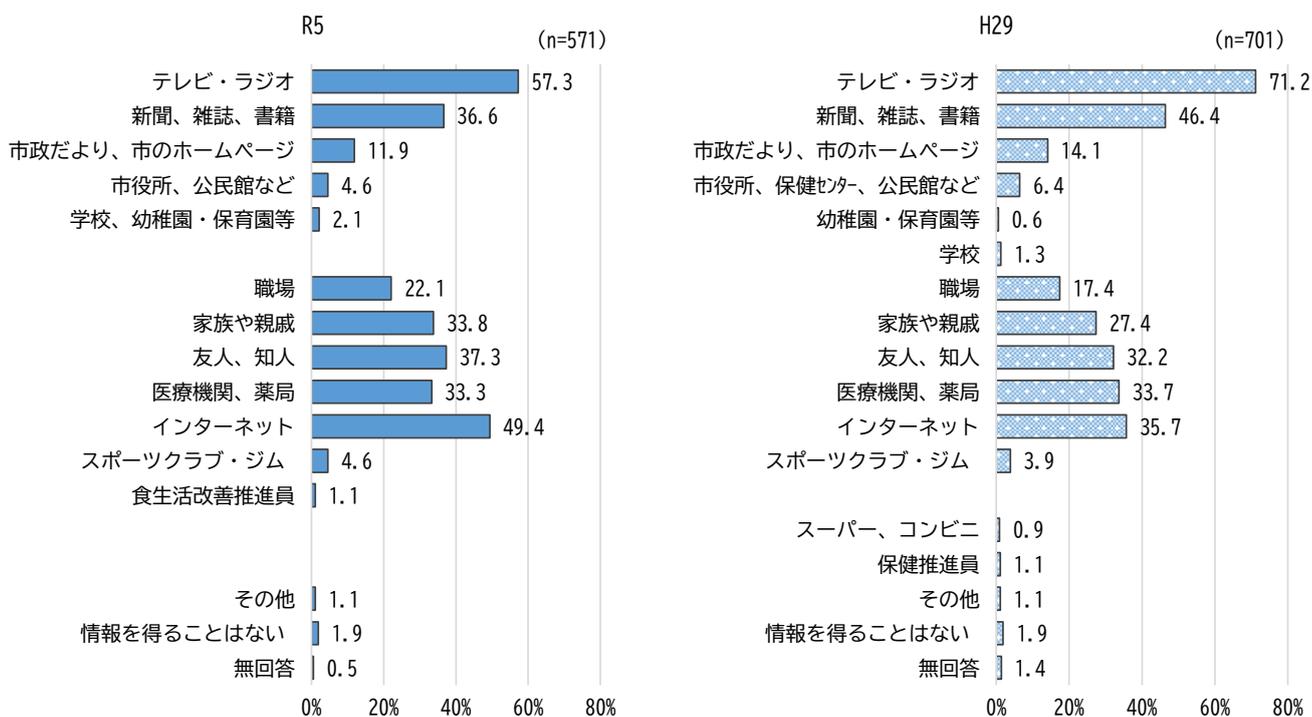


問 あなたはどこ（だれ）から健康に関する情報を得たり相談したりしていますか。

（あてはまるものすべてに○）

「テレビ・ラジオ」が57.3%と最も高く、「インターネット」が49.4%と続いています。

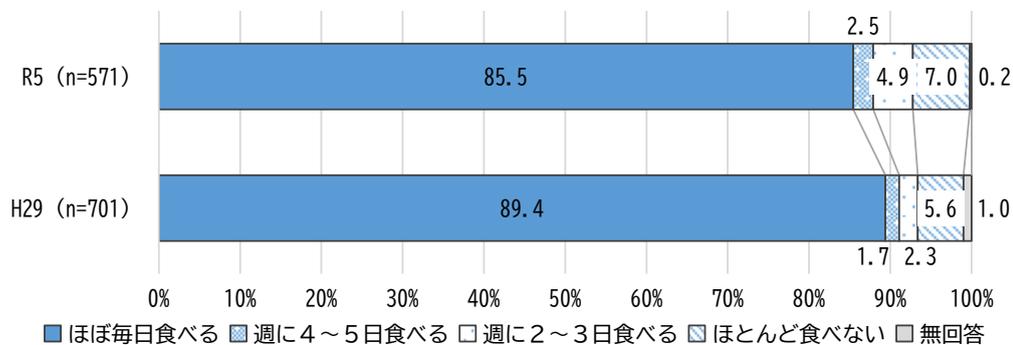
平成29年度調査との比較では、「テレビ・ラジオ」が13.9ポイント、「新聞、雑誌、書籍」が9.8ポイントそれぞれ減少しています。一方で、「インターネット」が13.7ポイント、「家族や親戚」が6.4ポイント、「友人、知人」が5.1ポイントそれぞれ増加しています。



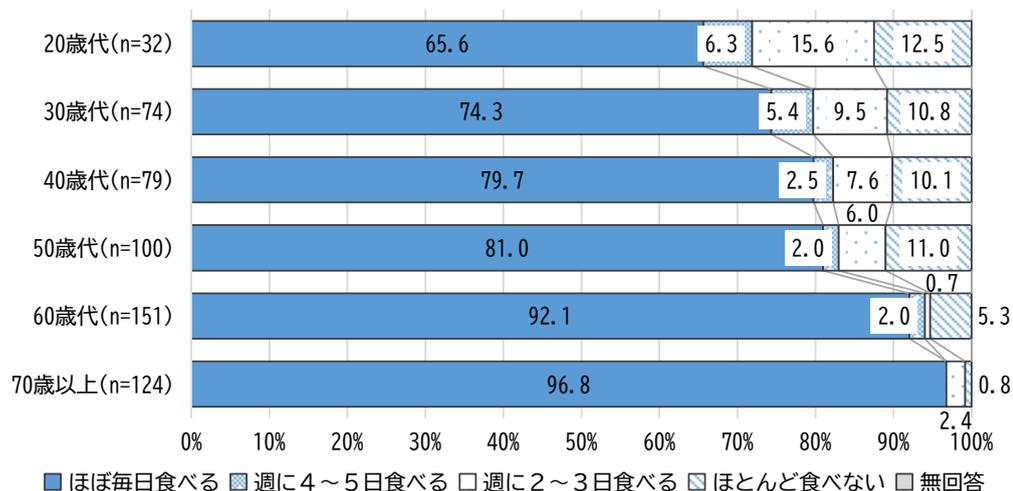
問 あなたはふだん朝食を食べていますか。（1つだけ○）

「ほぼ毎日食べる」が85.5%と最も高くなっています。

年代別でみると、年代が上がるにつれ「ほぼ毎日食べる」が高くなっています。



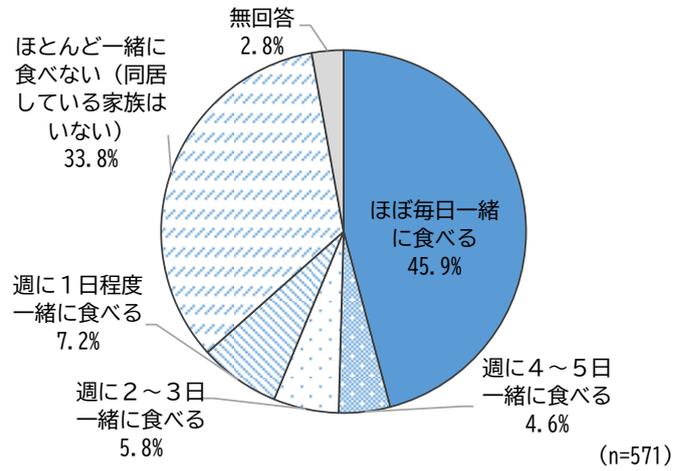
<年代別>



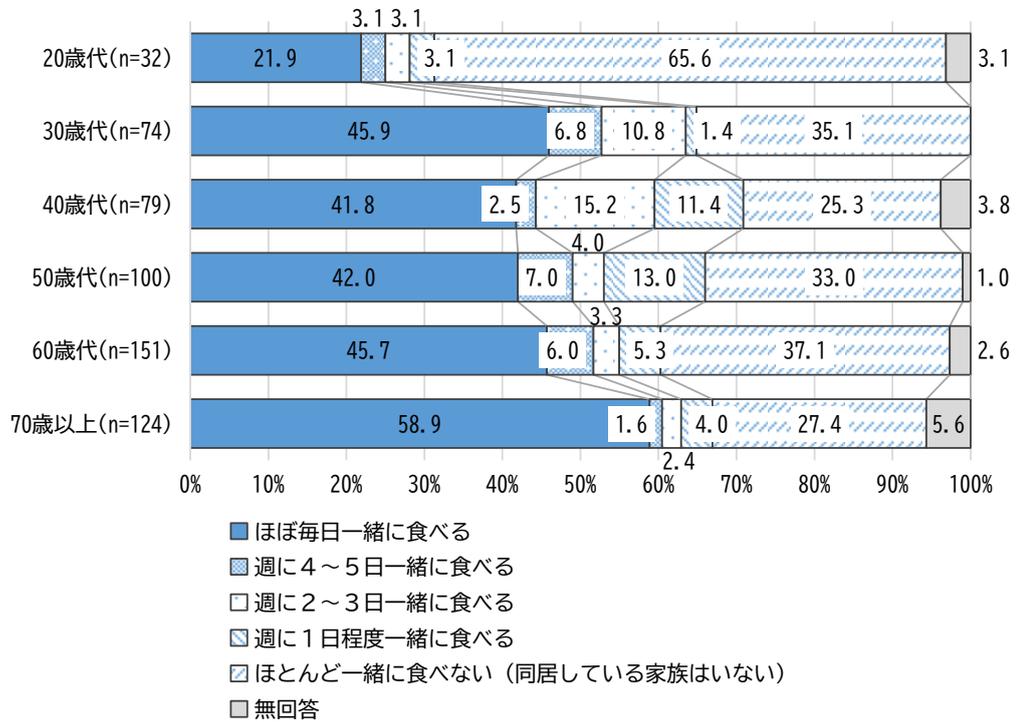
問 あなたは朝食または夕食を家族と一緒に食べることがどのくらいありますか。  
 (それぞれ1つだけ〇)

【朝食】

「ほぼ毎日一緒に食べる」が 45.9%と最も高く、「ほとんど一緒に食べない（同居している家族はいない）」が 33.8%と続いています。

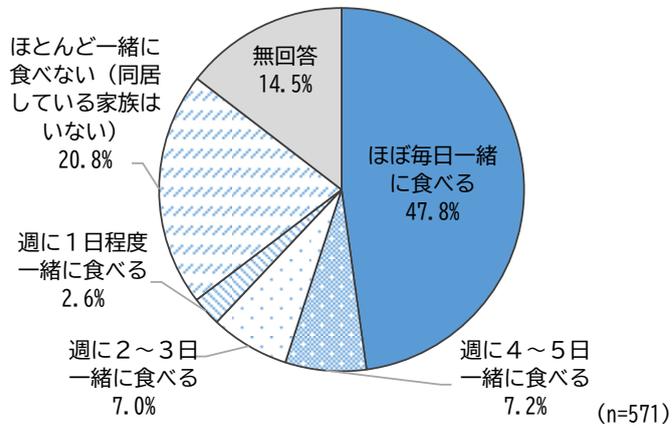


<年代別>

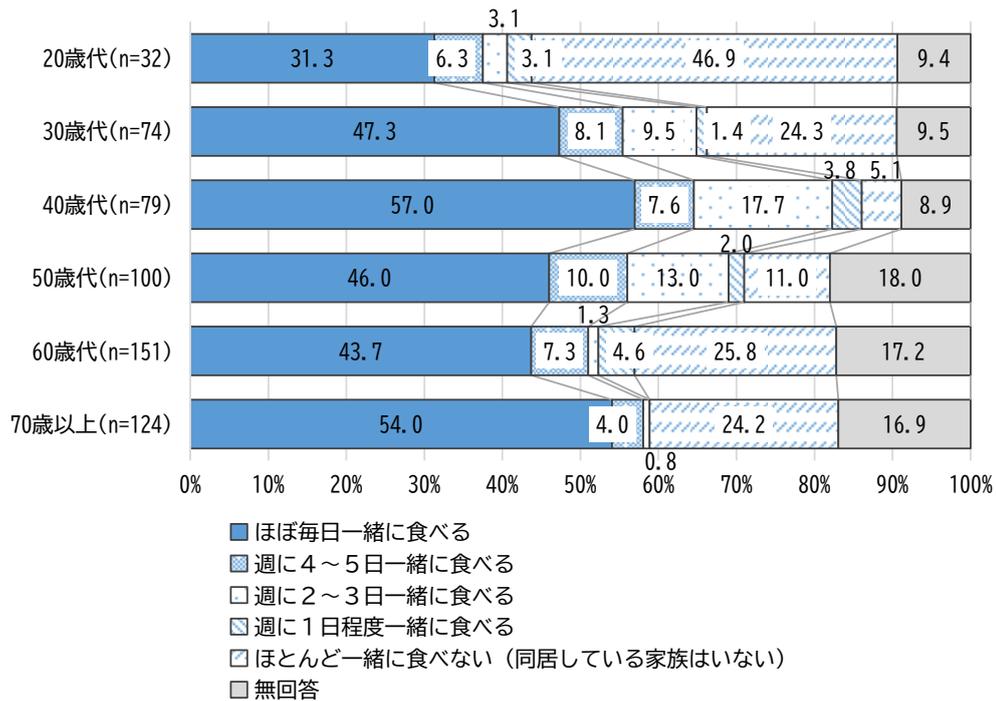


## 【夕食】

「ほぼ毎日一緒に食べる」が 47.8%と最も高く、「ほとんど一緒に食べない（同居している家族はいない）」が 20.8%と続いています。



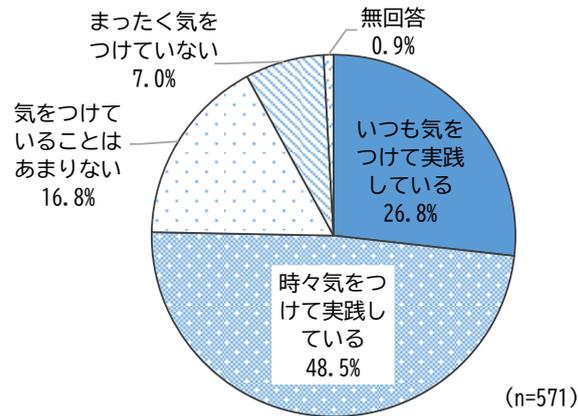
## <年代別>



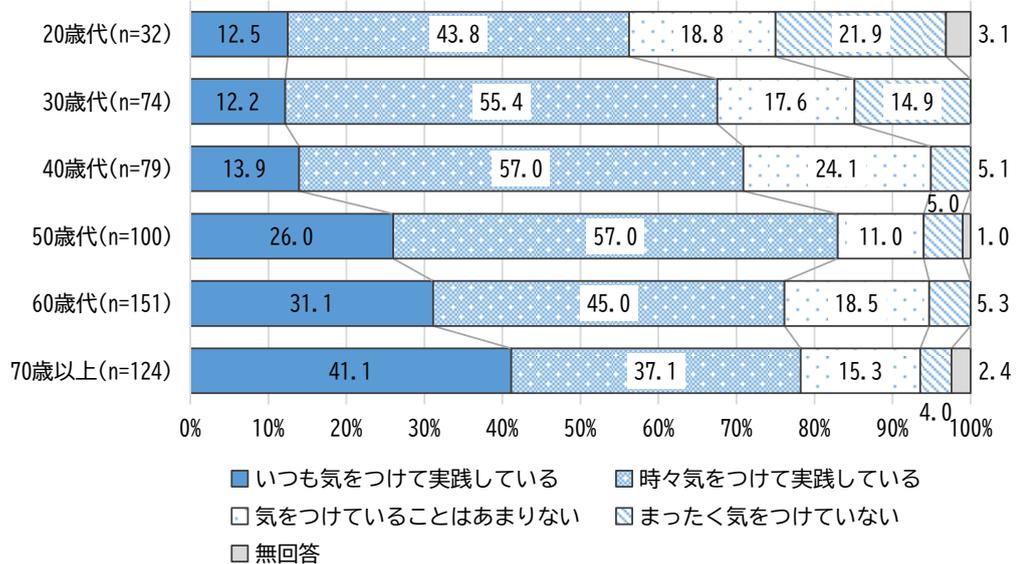
問 生活習慣病の予防や改善のために、あなたは普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していますか。(1つだけ○)

「いつも気をつけて実践している」と「時々気をつけて実践している」を合わせると 75.3%の方は気をつけて実践しています。

年代別でみると、20歳代は『気をつけて実践している』（「いつも気をつけて実践している」と「時々気をつけて実践している」の合計）が他の年代より低くなっています。



<年代別>

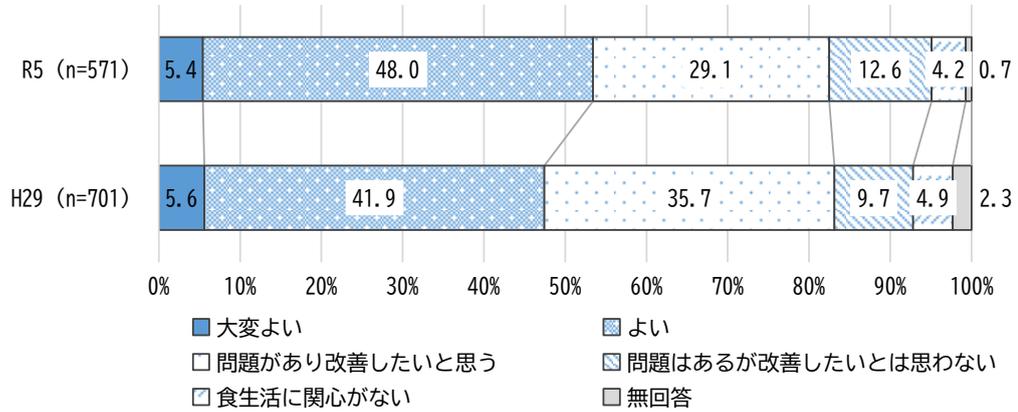


問 あなたは自分の食生活をどう思いますか。（1つだけ○）

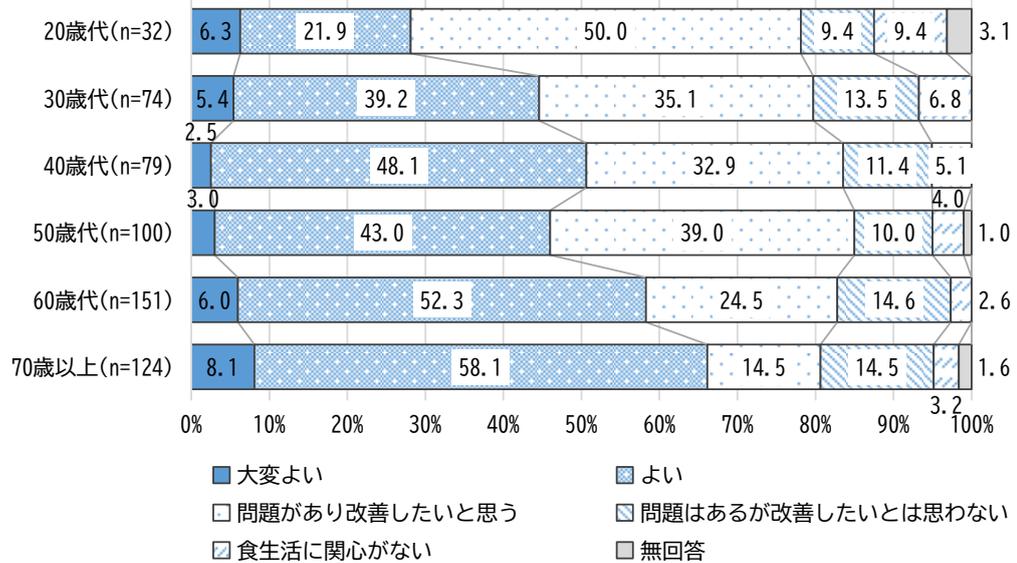
「大変よい」と「よい」を合わせると53.4%の方はよい食生活と思っています。

平成29年度調査との比較では、『よい』（「大変よい」と「よい」の合計）が5.9ポイント増加しています。

年代別でみると、年代が上がるにつれて『よい』が高くなる傾向が見られます。



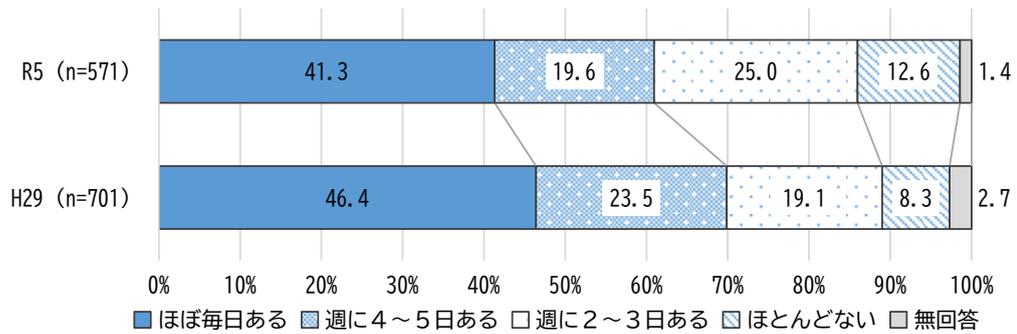
<年代別>



問 1日に2回以上、主食、主菜、副菜を3つそろえて食べるのが週に何日ありますか。  
(1つだけ○)

「ほぼ毎日ある」が41.3%と最も高く、「週に2～3日ある」が25.0%、「週に4～5日ある」が19.6%と続いています。

平成29年度調査との比較では、「週に2～3日ある」が5.9ポイント増加しています。一方で、「ほぼ毎日ある」が5.1ポイント減少しています。

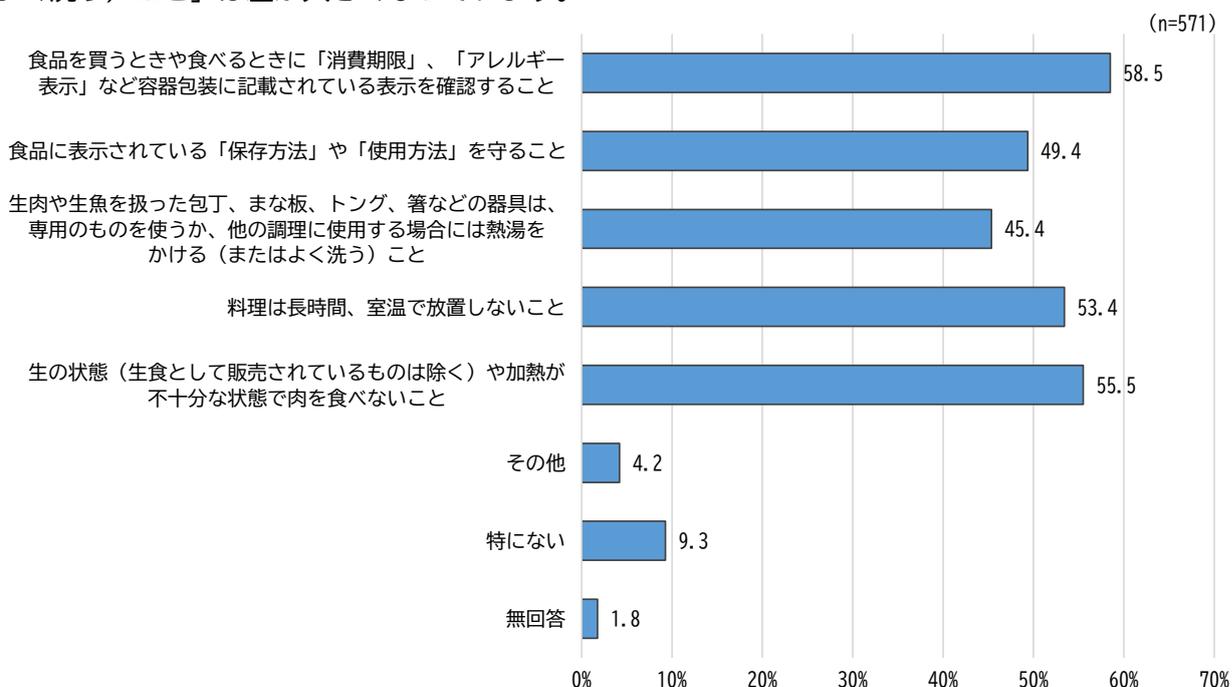


大竹市食推キャラクター  
しよくすいちゃん

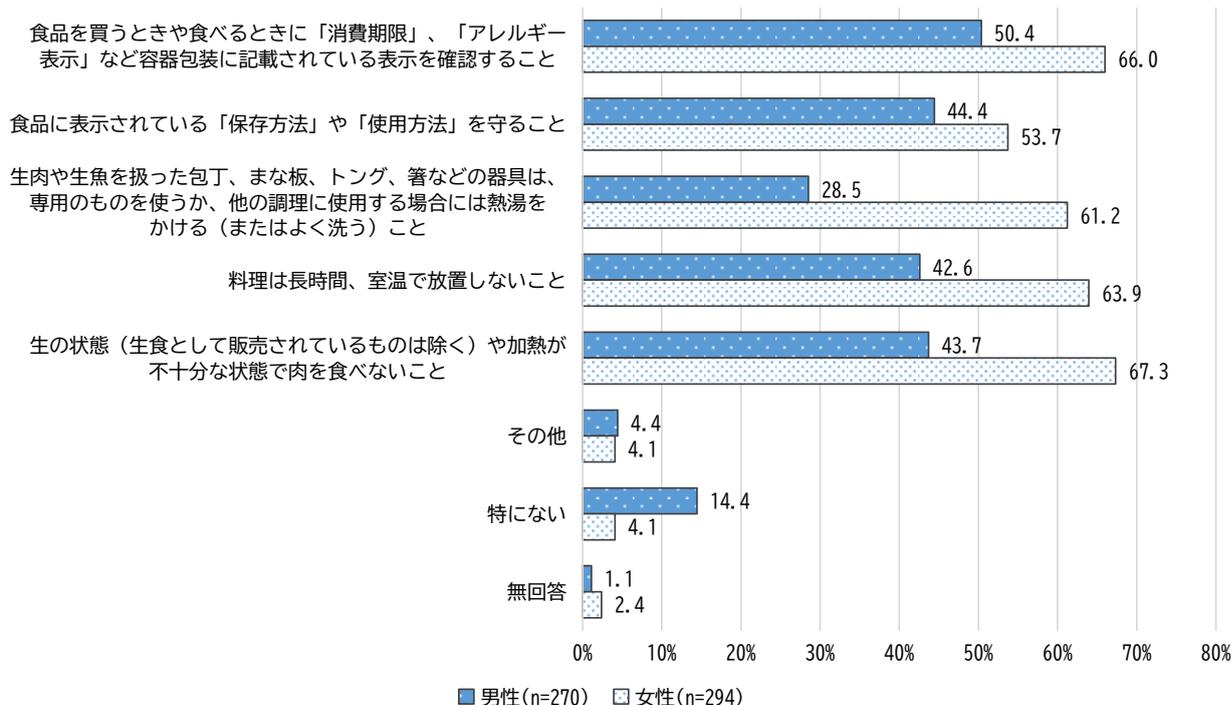
**問 あなたが、安全な食生活を送るためのポイントとして、意識し判断していることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）**

意識し判断している項目が 40～50%のものが多くある一方、「特にない」が 9.3%となっています。

性別で見ると、全体的に女性は男性より高く、特に「生肉や生魚を扱った包丁、まな板、トング、箸などの器具は、専用のものを使うか、他の調理に使用する場合には熱湯をかける（またはよく洗う）こと」は差が大きくなっています。



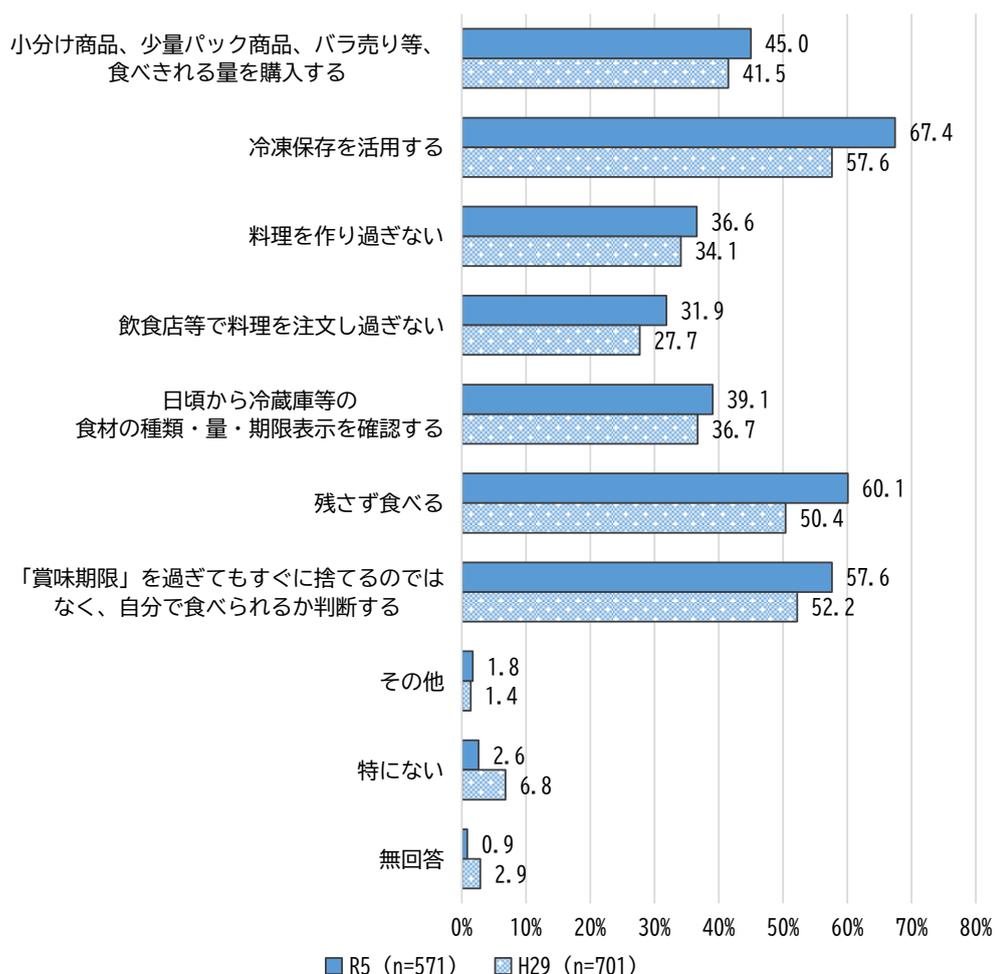
**<性別>**



問 「食品ロス」を軽減するための取り組みとして以下の内容がありますが、現在、取り組んでいることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

「冷凍保存を活用する」が 67.4%と最も高く、「残さず食べる」が 60.1%、「賞味期限※」を過ぎててもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」が 57.6%と続いています。

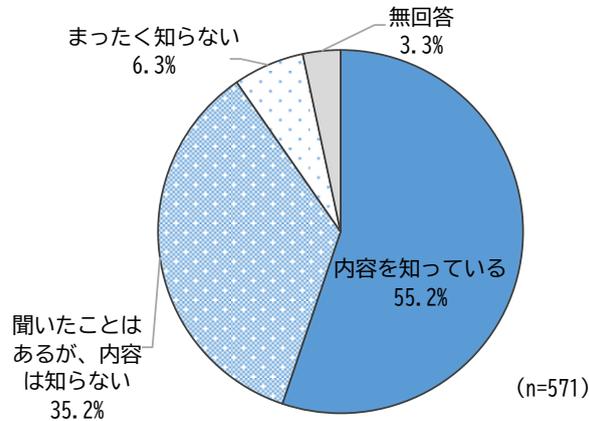
平成 29 年度調査との比較では、全体的に増加しています。特に、「冷凍保存を活用する」は 9.8 ポイント、「残さず食べる」は 9.7 ポイントと大きく増加しています。



※ 賞味期限：おいしく食べることができる期限。この期限を過ぎててもすぐに食べられないということではない。消費期限（期限を過ぎたら食べない方がよい期限）とは異なる。

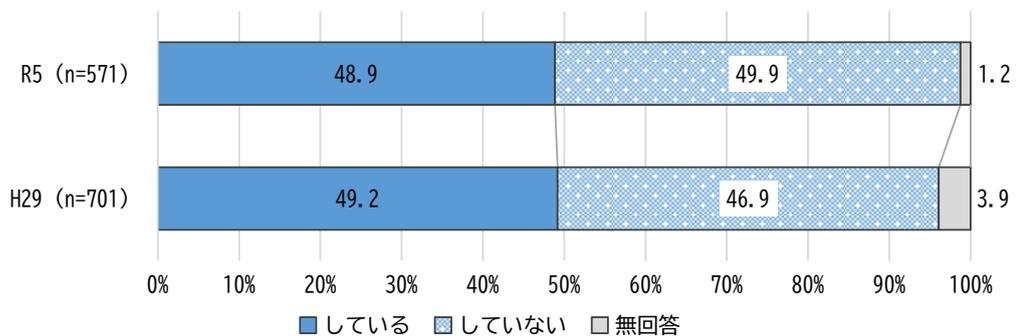
問 「食育」という言葉やその意味について知っていますか。(1つだけ○)

「内容を知っている」が 55.2%と最も高く、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が 35.2%、「まったく知らない」が 6.3%と続いています。

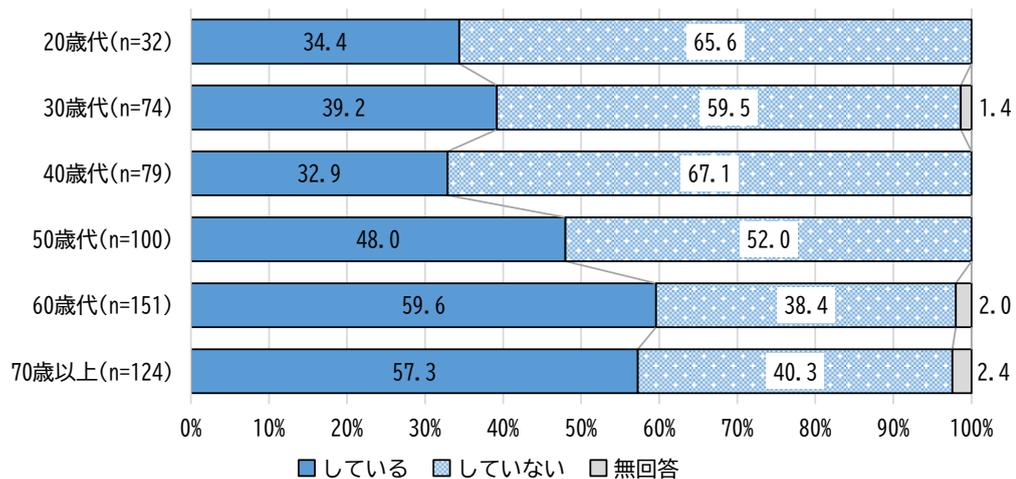


問 定期的に運動をしていますか。(1つだけ○)

「していない」が 49.9%、「している」が 48.9%となっており、約半数の方が定期的に運動をしています。年代別では、年代が上がるにつれて「している」が高くなっています。



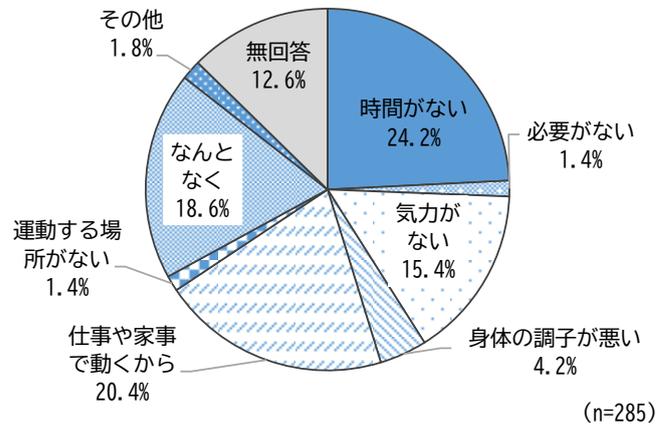
<年代別>



<『問 定期的に運動をしていますか。』で「していない」に○をした方へおたずねします。>

**問 運動をしていない理由はなんですか。（1つだけ○）**

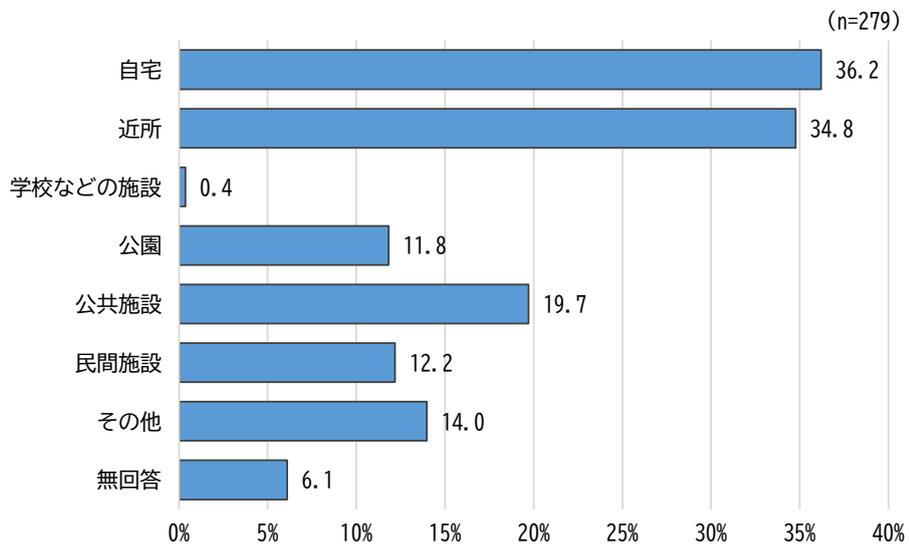
「時間がない」が24.2%と最も高く、「仕事や家事で動くから」が20.4%、「なんとなく」が18.6%と続いています。



<『問 定期的に運動をしていますか。』で「している」に○をした方へおたずねします。>

**問 どこで運動していますか。（3つまで○）**

「自宅」が36.2%と最も高く、「近所」が34.8%、「公共施設」が19.7%と続いています。

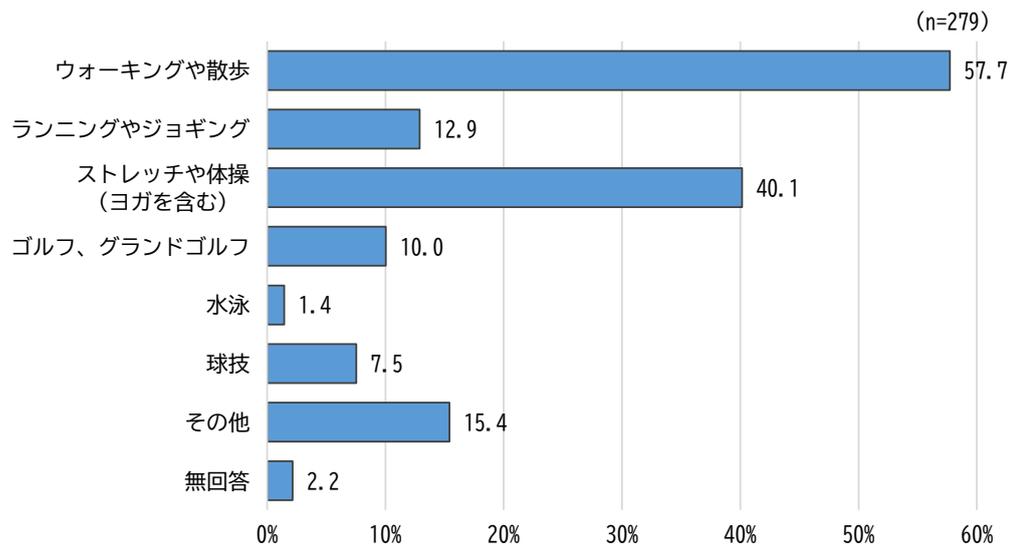


<『問 定期的に運動をしていますか。』で「している」に○をした方へおたずねします。>

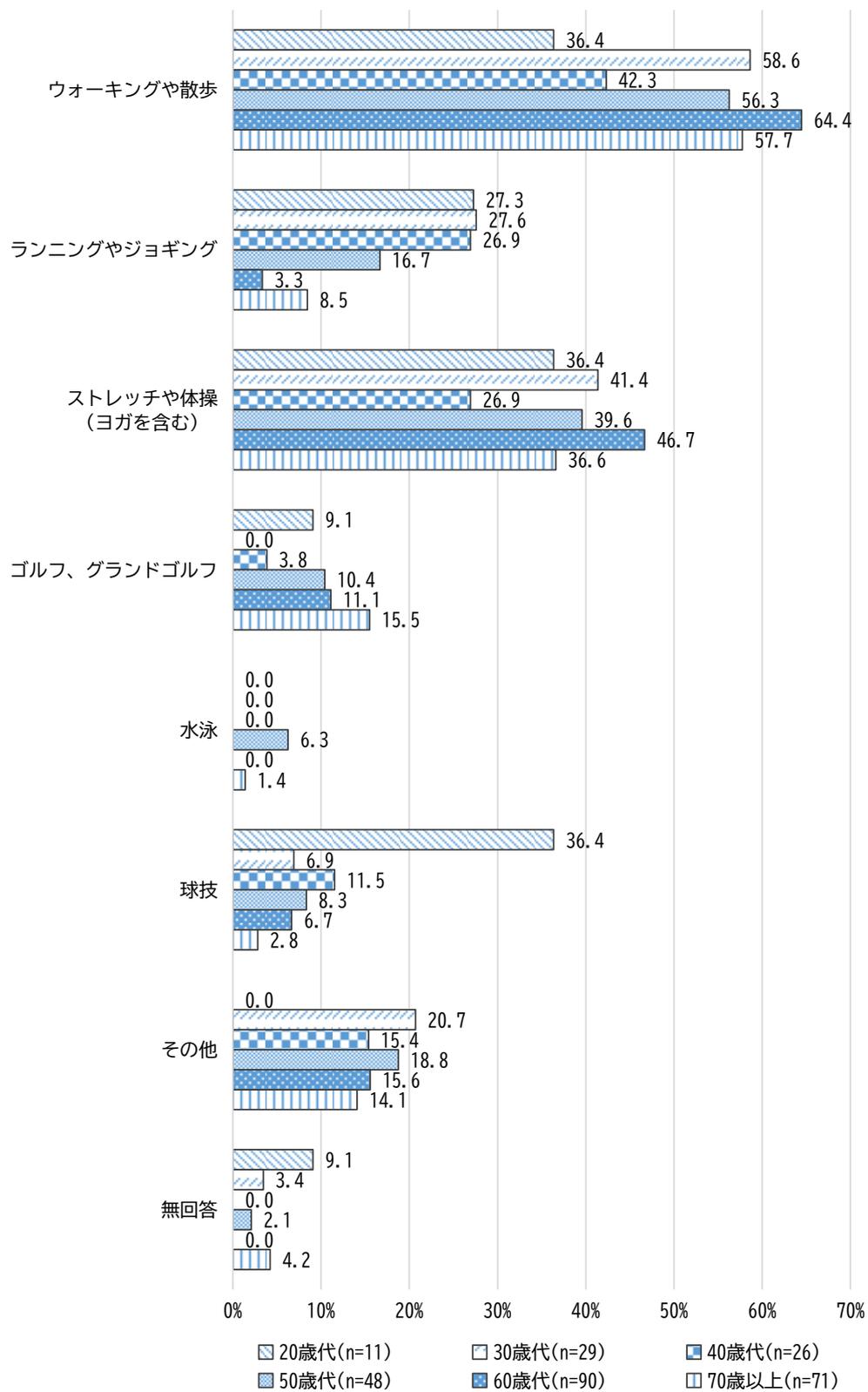
**問 どんな運動をしていますか。(3つまで○)**

「ウォーキングや散歩」が57.7%と最も高く、「ストレッチや体操(ヨガを含む)」が40.1%と続いています。

年代別でみると、20歳代は「球技」が他の年代より高くなっています。「ウォーキングや散歩」は全年代を通して高くなっています。

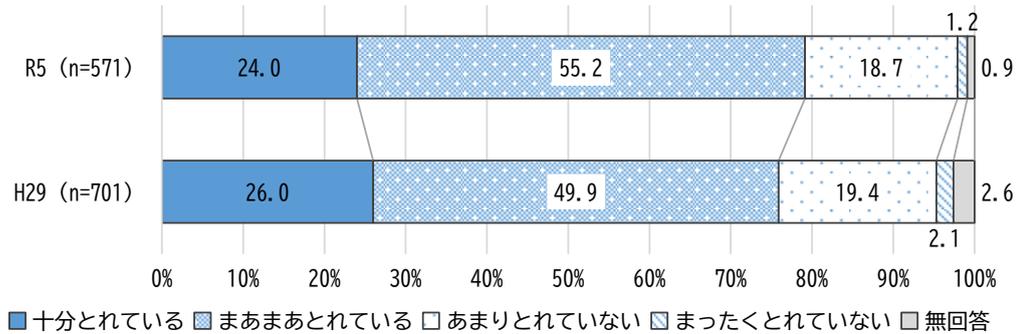


<年代別>



**問 過去1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。（1つだけ○）**

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせると 79.2%の方は睡眠で休養がとれています。

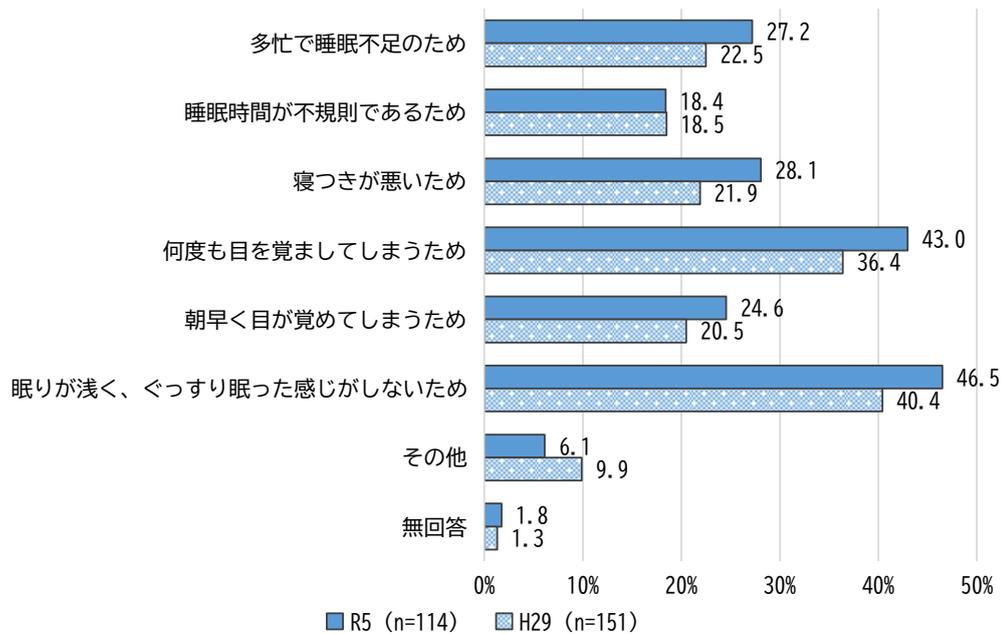


<『問 過去1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。』で「あまりとれていない」・「まったくとれていない」に○をした方へおたずねします。>

**問 睡眠で休養がとれていないのはなぜですか。（3つまで○）**

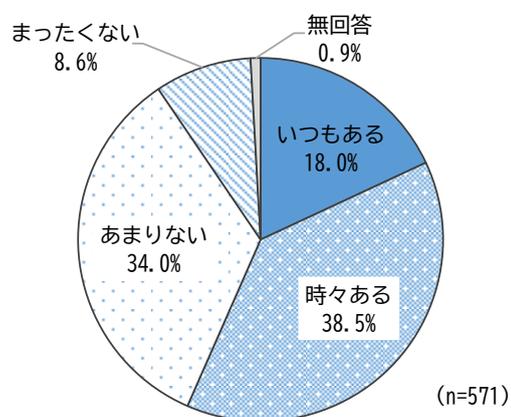
「眠りが浅く、ぐっすり眠った感じがしないため」が 46.5%、「何度も目を覚ましてしまうため」が 43.0%と高くなっています。

平成 29 年度調査との比較では、「何度も目を覚ましてしまうため」が 6.6 ポイント、「寝つきが悪いため」が 6.2 ポイント、「眠りが浅く、ぐっすり眠った感じがしないため」が 6.1 ポイントそれぞれ増加しています。

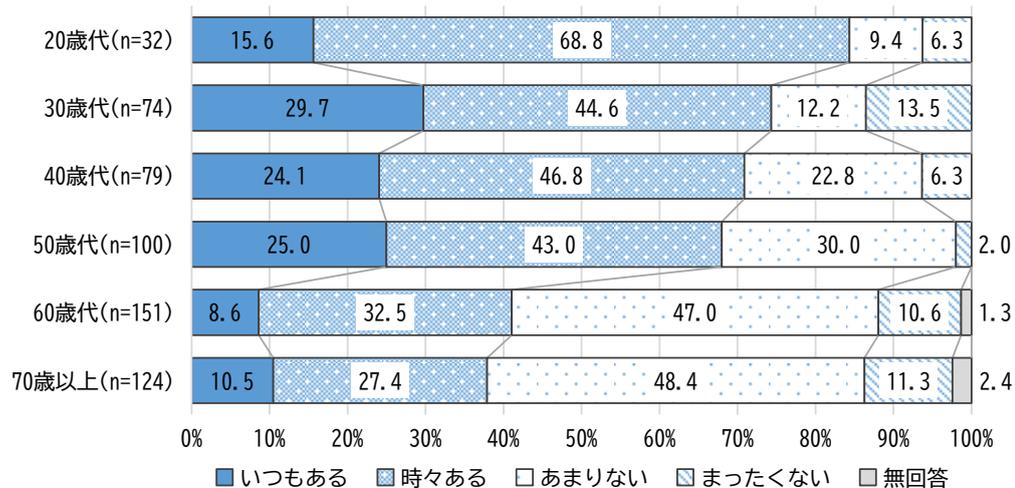


問 あなたはここ1か月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか。  
 (1つだけ○)

「いつもある」と「時々ある」を合わせると56.5%の方はストレスがありました。  
 年代別でみると、20～50歳代は『ある』が『ない』よりも高くなっています。



<年代別>



<『問 あなたはここ1か月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか。』で「いつもある」・「時々ある」に○をした方へおたずねします。>

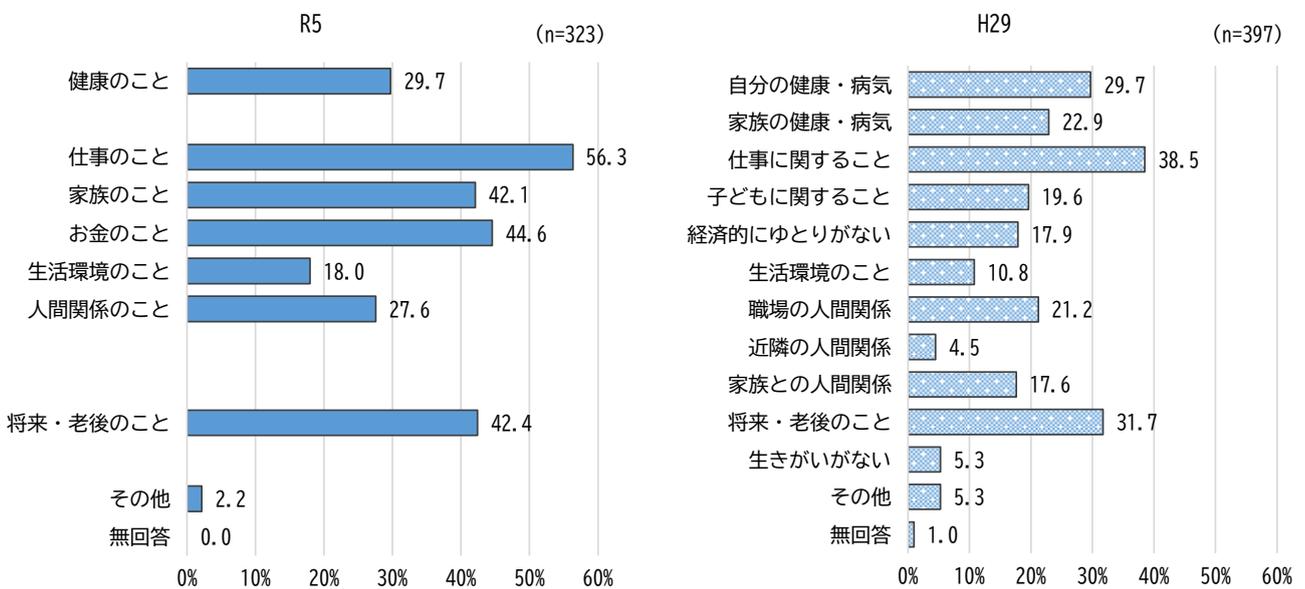
問 あなたがストレスを感じていることは、どのような内容ですか。

(あてはまるものすべてに○)

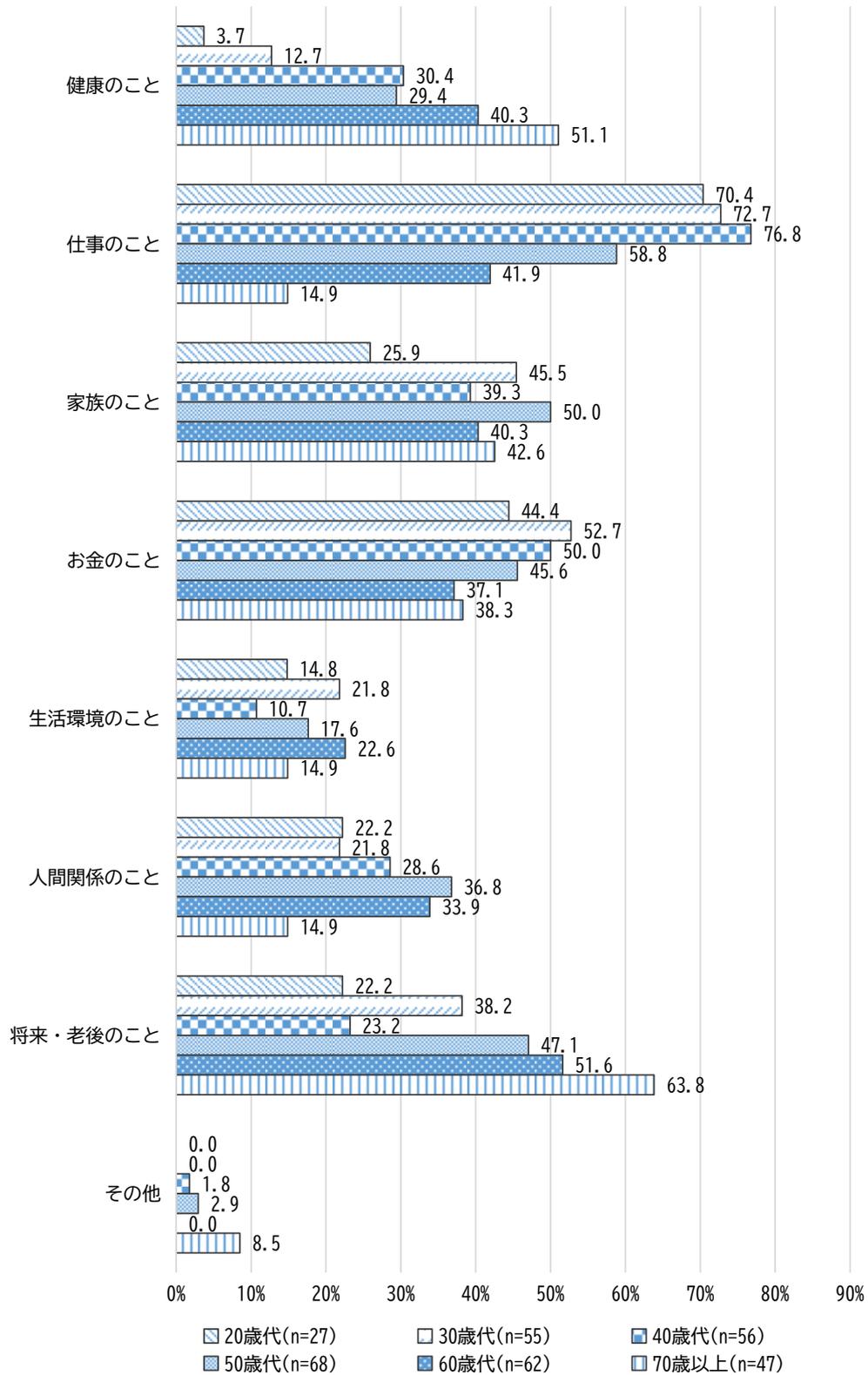
「仕事のこと」が56.3%と最も高く、「お金のこと」、「将来・老後のこと」、「家族のこと」が40%台で続いています。

平成29年度調査との比較では、「お金のこと」(平成29年度調査では「経済的にゆとりがない」)が26.7ポイント、「仕事のこと」(平成29年度調査では「仕事に関すること」)が17.8ポイント、「将来・老後のこと」が10.7ポイント、「生活環境のこと」が7.2ポイントそれぞれ増加しています。

年代別でみると、20～40歳代は「仕事のこと」、60歳代以上は「健康のこと」、「将来・老後のこと」がそれぞれ他の年代より高くなっています。



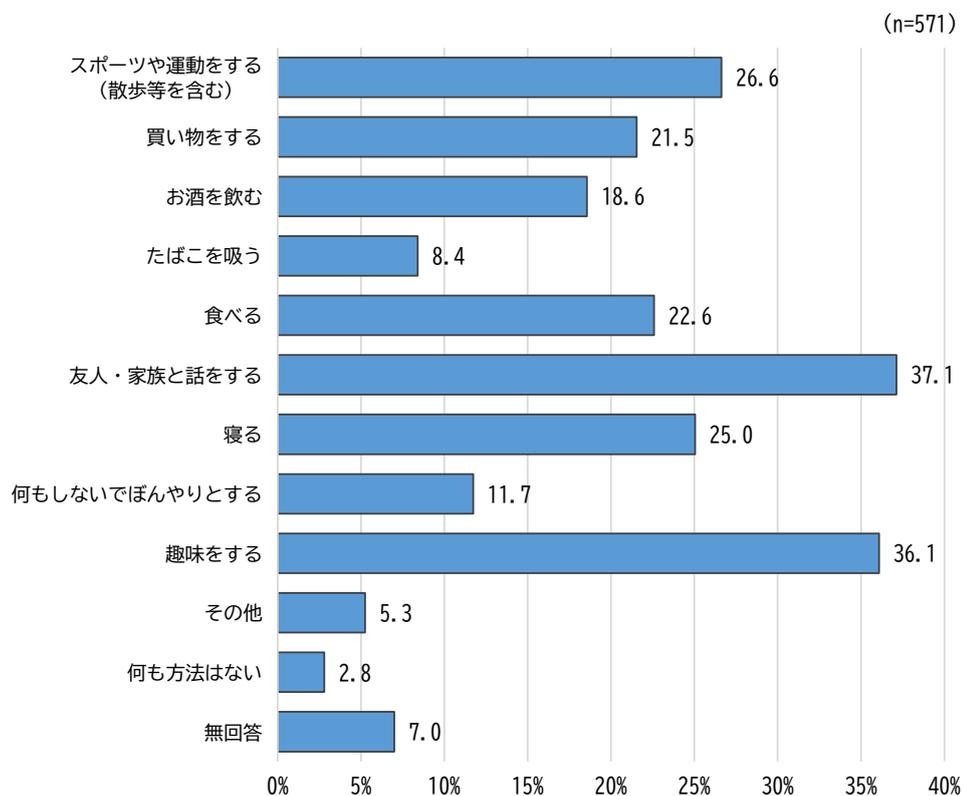
<年代別>



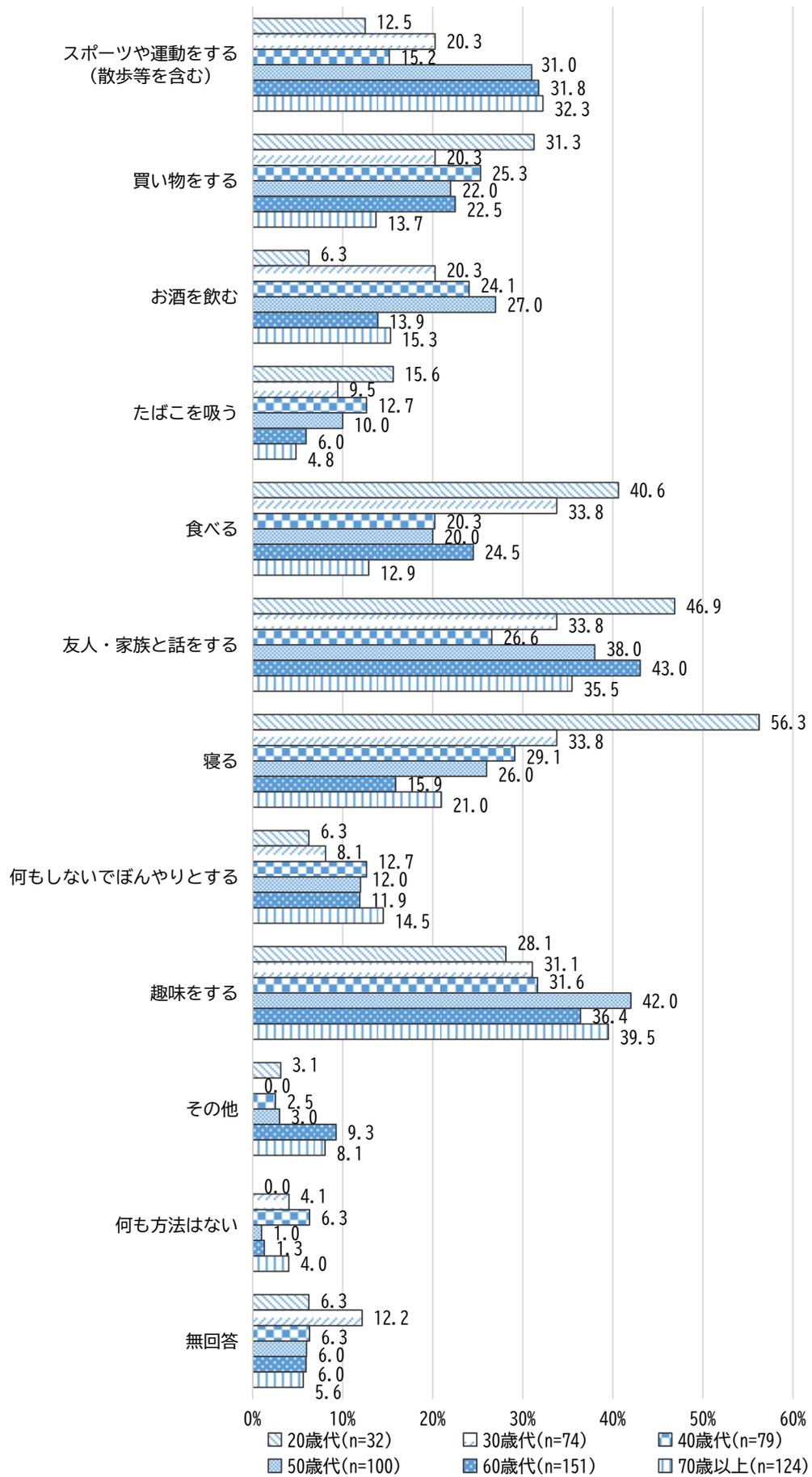
問 あなたのストレスの解消方法はなんですか。（3つまで○）

「友人・家族と話をする」が37.1%、「趣味をする」が36.1%と高くなっています。

年代別でみると、20歳代は「寝る」、20～30歳代は「食べる」、30～50歳代は「お酒を飲む」、50歳代以上は「スポーツや運動をする（散歩等を含む）」がそれぞれ他の年代より高くなっています。

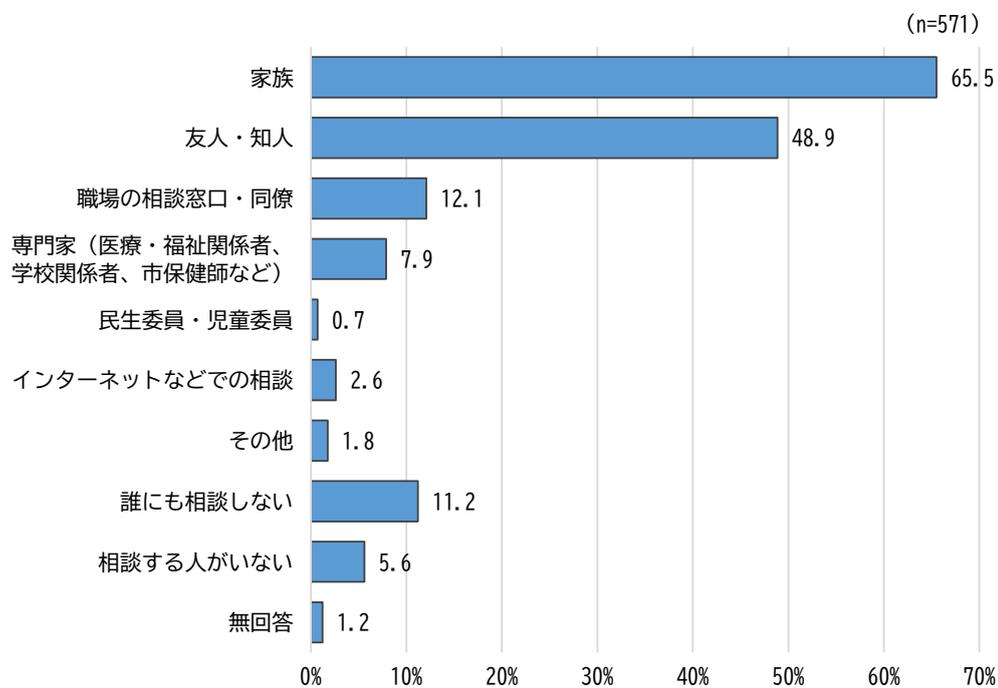


<年代別>



問 あなたは、悩みを誰に相談しますか。（あてはまるものすべてに○）

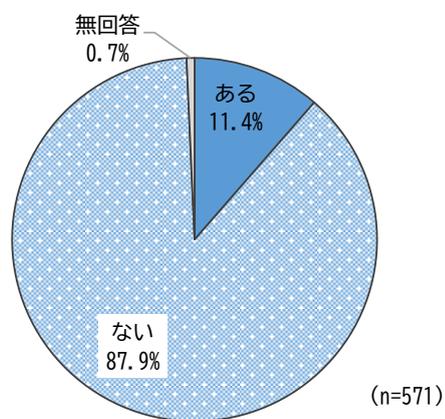
「家族」が65.5%と最も高く、「友人・知人」が48.9%と続いています。一方で「誰にも相談しない」、「相談する人がいない」が合わせて16.8%となっています。



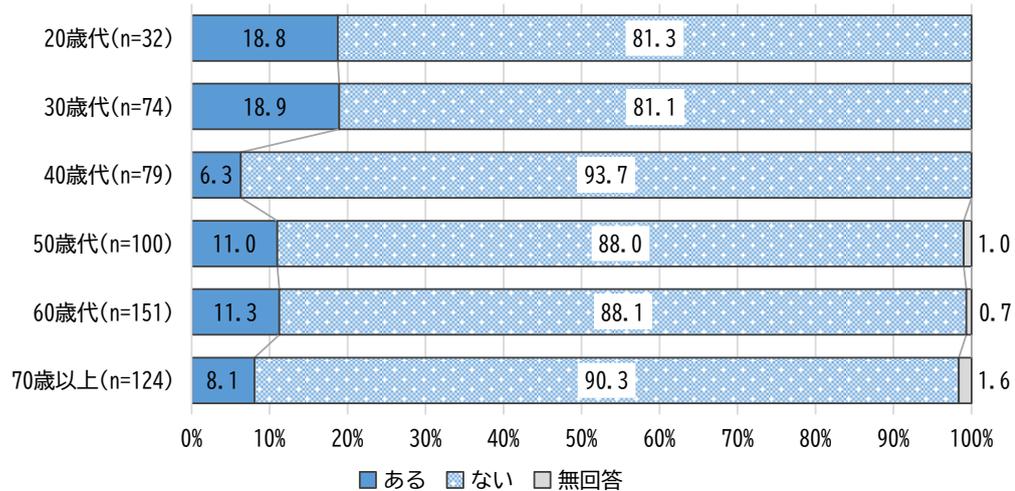
問 あなたは、過去1年以内で、死んでしまいたいと考えたことがありますか。  
 (1つだけ○)

「ある」が11.4%となっています。

年代別でみると、20～30歳代は「ある」が他の年代より高くなっています。

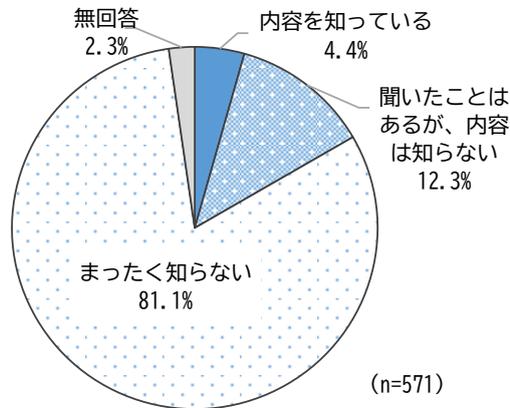


<年代別>



問 「ゲートキーパー※」について知っていますか。(1つだけ○)

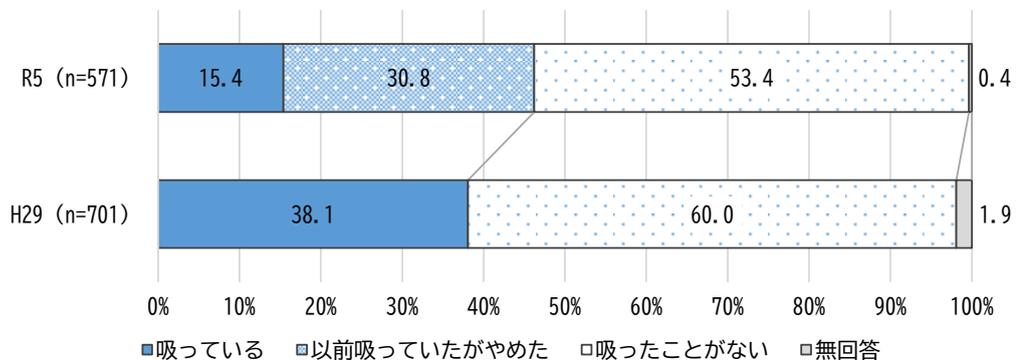
「まったく知らない」が81.1%と最も高くなっています。



問 あなたはたばこを吸いますか。(1つだけ○)

「以前吸っていたがやめた」と「吸ったことがない」を合わせると 84.2%の方は現在たばこを吸っていません。

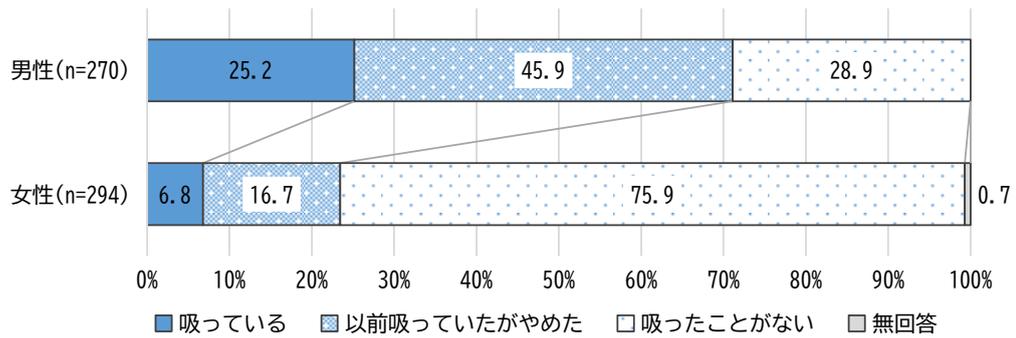
平成 29 年度調査との比較では、「吸ったことがない」が 6.6 ポイント減少しています。性別で見ると、女性は男性より「吸ったことがない」が高くなっています。



注 平成 29 年度調査『問 これまでにたばこを吸ったことがありますか』と比較。平成 29 年度調査の選択肢「ある」は「吸っている」、平成 29 年度調査の選択肢「ない」は「吸ったことがない」とする。平成 29 年度調査には「以前吸っていたがやめた」に該当する選択肢はない。

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のこと。

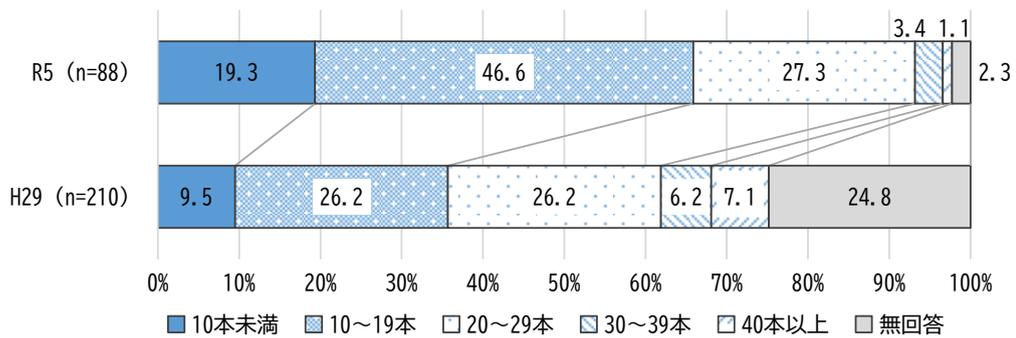
<性別>



<『問 あなたはたばこを吸いますか。』で「吸っている」に○をした方へおたずねします。>  
**問 1日に何本吸っていますか。(数字を記入)**

「10～19本」が46.6%と最も高く、「20～29本」が27.3%、「10本未満」が19.3%と続いています。

平成29年度調査との比較では、「10～19本」が20.4ポイント、「10本未満」が9.8ポイントそれぞれ増加しています。一方で、「40本以上」が6.0ポイント減少しています。

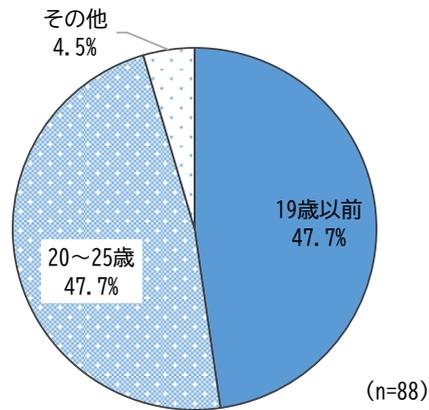


注 平成29年度調査は回答者に「以前吸っていたがやめた」方も含む。

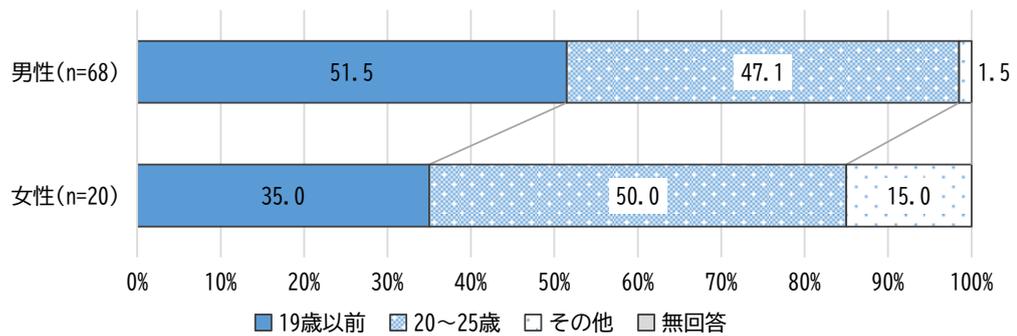
<『問 あなたはたばこを吸いますか。』で「吸っている」に○をした方へおたずねします。>

問 いつ頃からたばこを吸い始めましたか。（1つだけ○）

「19歳以前」、「20～25歳」がそれぞれ47.7%となっています。



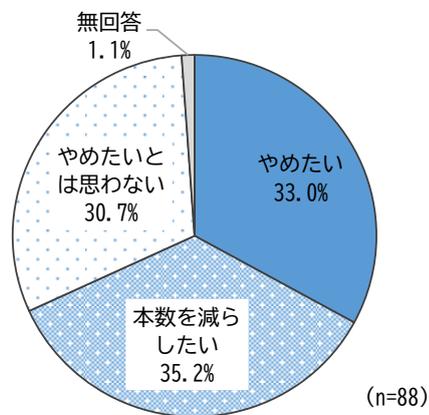
<性別>



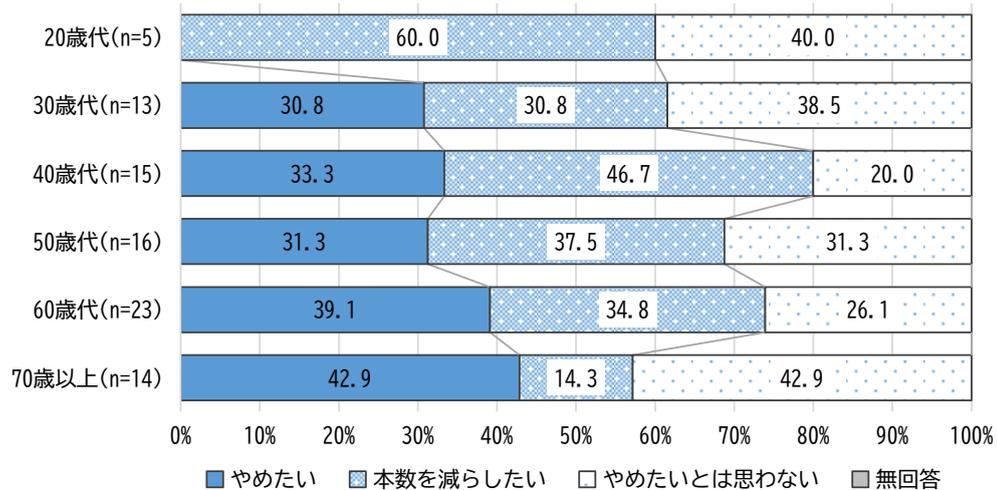
<『問 あなたはたばこを吸いますか。』で「吸っている」に○をした方へおたずねします。>

問 たばこを吸うことをやめたいと思いますか。(1つだけ○)

「やめたい」、「本数を減らしたい」、「やめたいとは思わない」が30%台で同程度です。



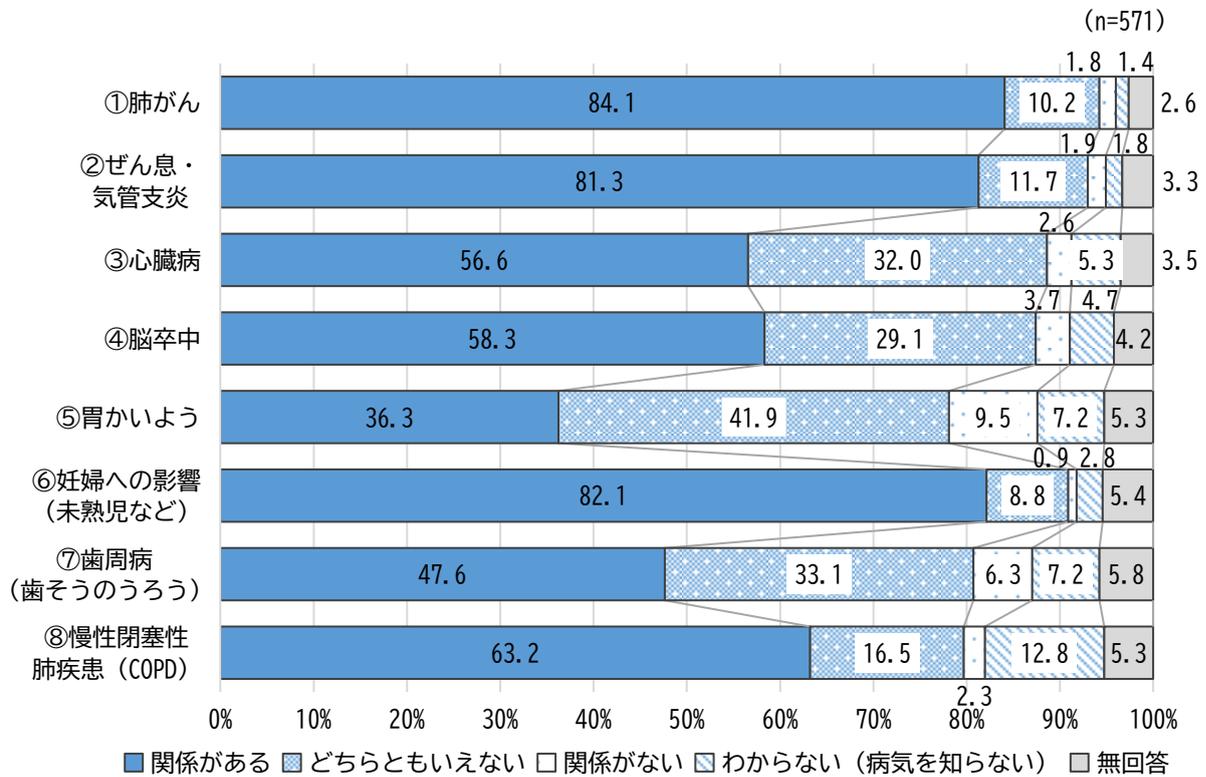
<年代別>



注 年代別は、標本数が少ないので参考掲載とし、分析対象からは除外。

問 たばこが健康に与える影響についてどう思いますか。次の項目から、あてはまるものを選んでください。（それぞれ1つだけ○）

『①肺がん』、『②ぜん息・気管支炎』、『⑥妊婦への影響（未熟児など）』の項目は、「関係がある」が8割を超え、他の項目よりも高くなっています。一方で、『⑤胃かいよう』は36.3%と他の項目よりも低くなっています。

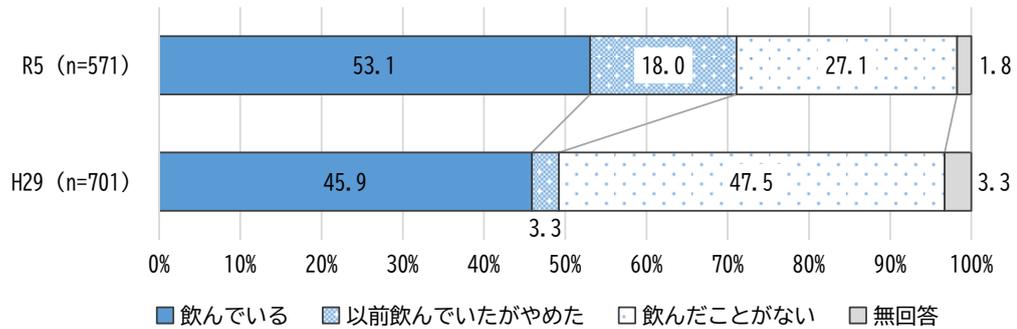


問 あなたはお酒を飲みますか。(1つだけ○)

「飲んでいる」が53.1%と最も高く、「飲んだことがない」が27.1%、「以前飲んでいたがやめた」が18.0%と続いています。

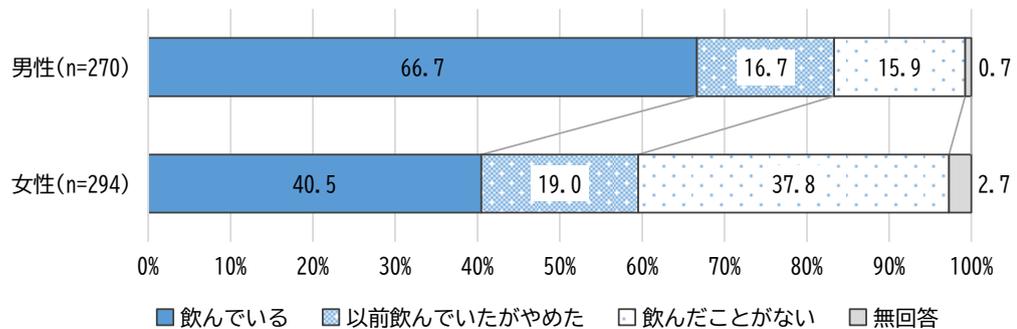
平成29年度調査との比較では、「飲んだことがない」が20.4ポイント減少するなど、飲んでいる人が増えています。

性別で見ると、男性は女性より「飲んでいる」が高くなっています。



注 平成29年度調査『問 あなたは週に何日お酒を飲みますか』と比較。  
 平成29年度調査の選択肢「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」、「月1～3日」の合計を「飲んでいる」、平成29年度調査の選択肢「やめた（1年以上やめている）」は「以前飲んでいたがやめた」、平成29年度調査の選択肢「ほとんど飲まない（飲めない）」は「飲んだことがない」とする。  
 令和5年度調査『問 あなたは週に何日お酒を飲みますか』で、「年に数日飲んでいる」を選択した方は「飲んだことがない」に含む。

<性別>



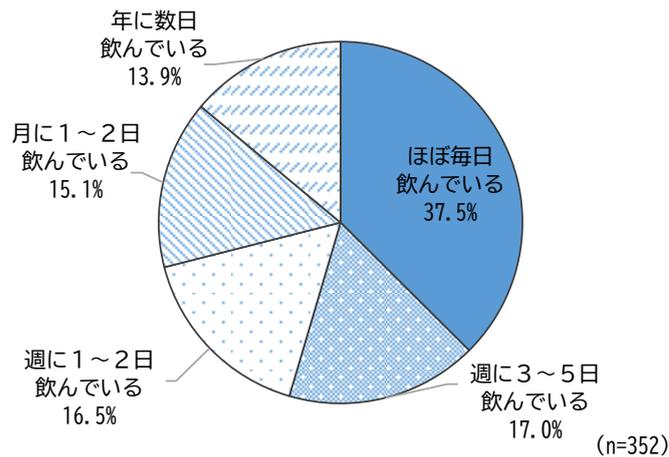
<『問 あなたはお酒を飲みますか。』で「飲んでいる」に○をした方へおたずねします。>

**問 あなたは週に何日お酒を飲みますか。（1つだけ○）**

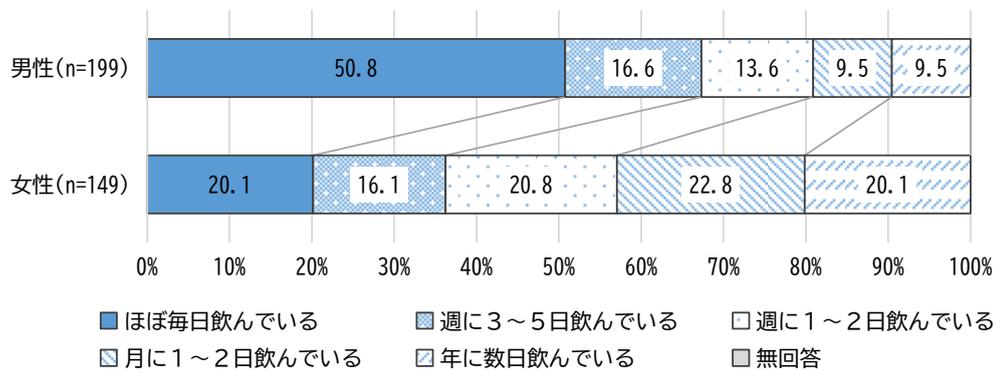
「ほぼ毎日飲んでいる」が37.5%と最も高く、「週に3～5日飲んでいる」が17.0%、「週に1～2日飲んでいる」が16.5%と続いています。

性別でみると、男性は女性より「ほぼ毎日飲んでいる」が高くなっています。

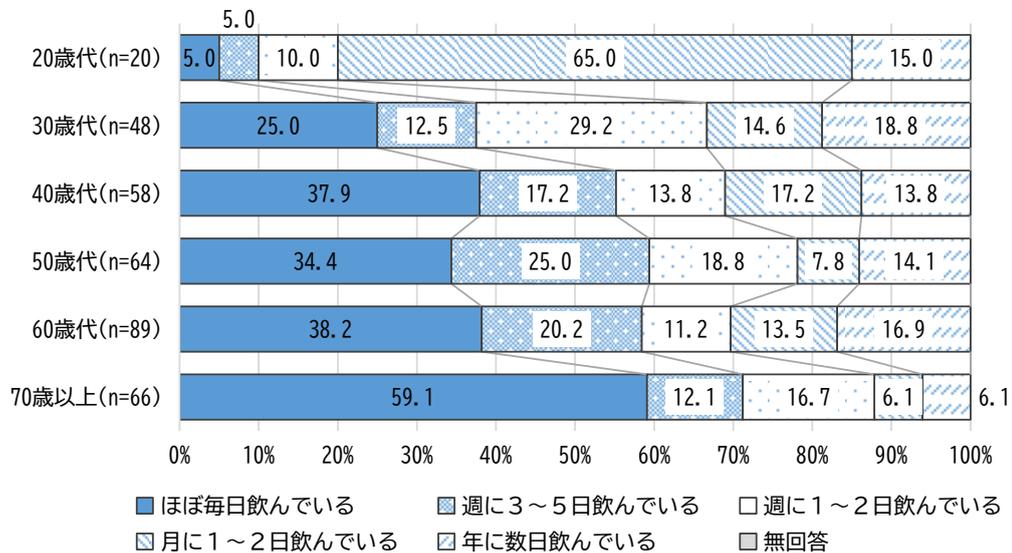
年代別でみると、70歳以上は「ほぼ毎日飲んでいる」が他の年代より高くなっています。



**<性別>**



**<年代別>**

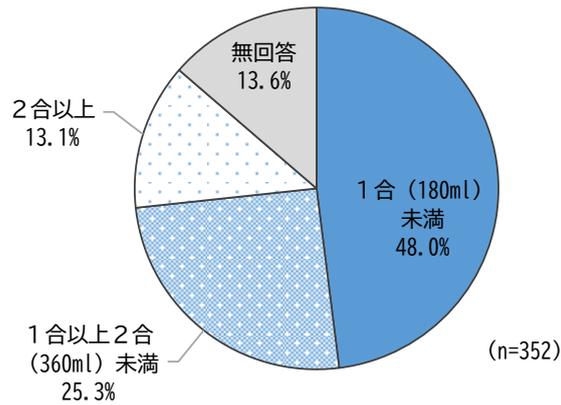


<『問 あなたはお酒を飲みますか。』で「飲んでいる」に○をした方へおたずねします。>

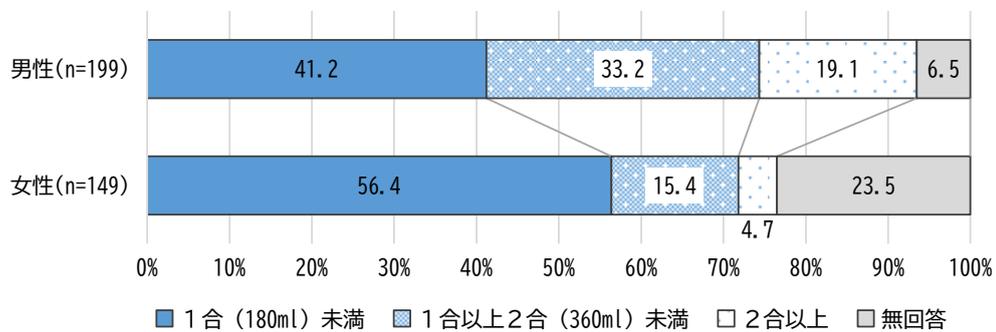
問 1日あたり、日本酒にしてどのくらいの量を飲みますか。(1つだけ○)

「1合(180ml)未満」が48.0%と最も高く、「1合以上2合(360ml)未満」が25.3%、「2合以上」が13.1%と続いています。

性別でみると、男性は女性より『1合以上』(「1合以上2合(360ml)未満」と「2合以上」の合計)が高くなっています。



<性別>

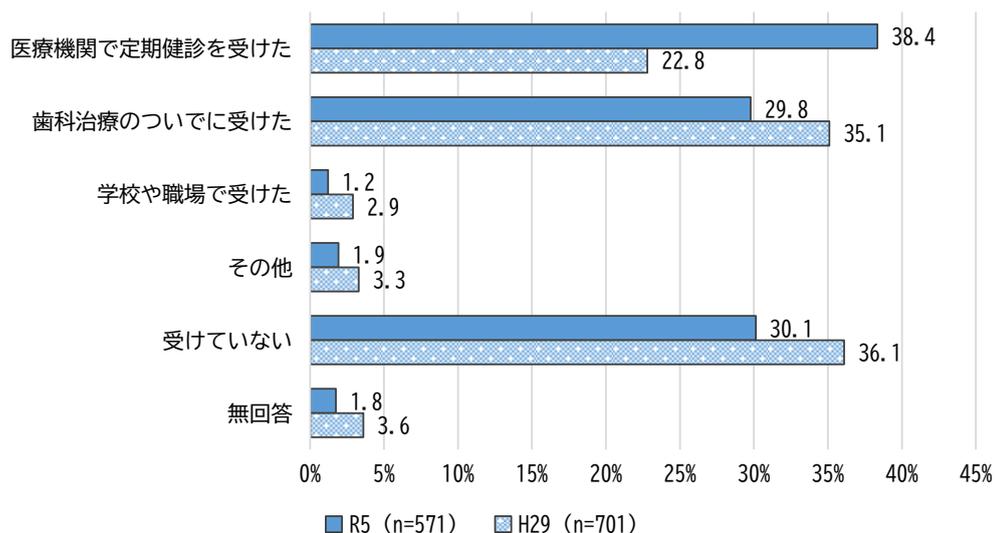


**問 あなたは過去1年間にどのような方法で歯科健診を受けましたか。**

(あてはまるものすべてに○)

「医療機関で定期健診を受けた」が 38.4%と最も高く、「歯科治療のついでに受けた」が 29.8%と続いています。一方で、「受けていない」は 30.1%ありました。

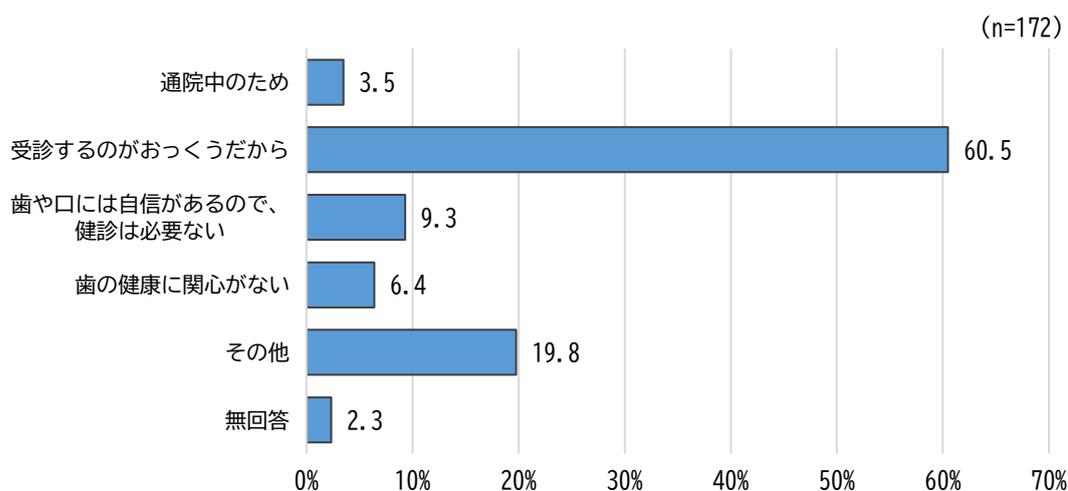
平成 29 年度調査との比較では、「医療機関で定期健診を受けた」が 15.6 ポイント増加しています。



<『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。』で「受けていない」に○をした方へおたずねします。>

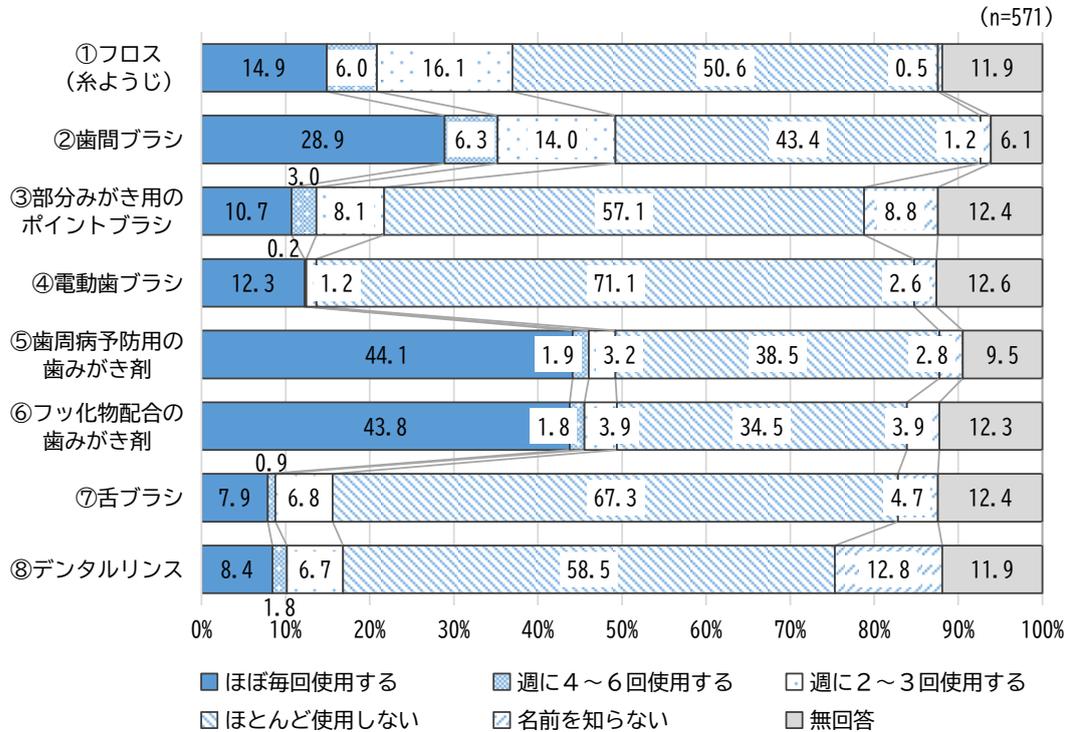
**問 歯科健診を受けていない理由はなんですか。(あてはまるものすべてに○)**

「受診するのがおっくうだから」が 60.5%と最も高くなっています。



問 歯ブラシ以外で使用しているものについてお聞きします。（それぞれ1つだけ○）

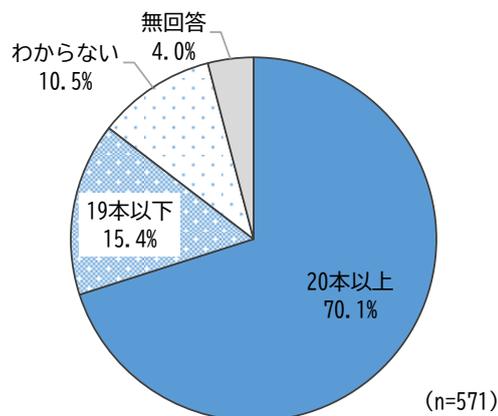
全項目で、『使用する』（「ほぼ毎回使用する」、「週に4～6回使用する」、「週に2～3回使用する」の合計）が5割以下となっています。



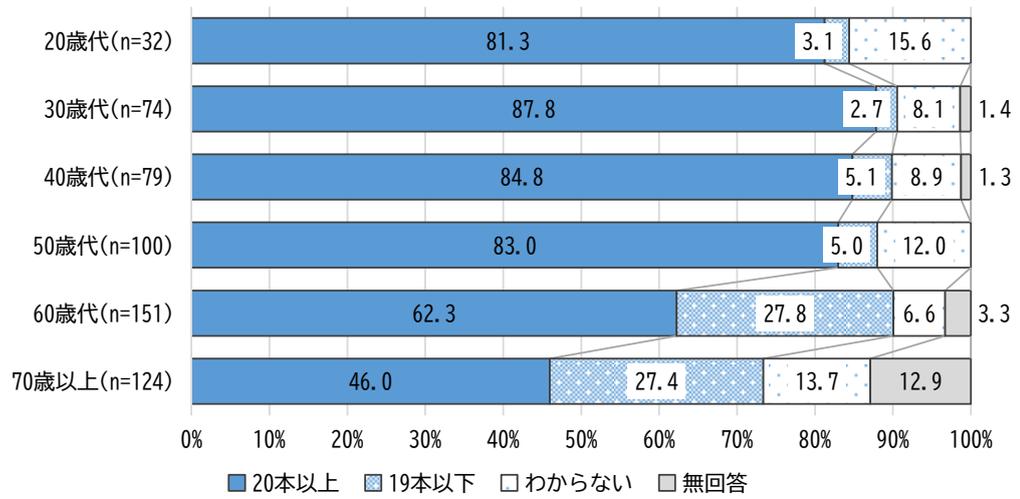
問 現在、歯の数はどのくらいありますか。（親知らずは含まず、「けずってつめた歯」、「さし歯」、「インプラント」も自分の歯として数えます。）（1つだけ○）

「20本以上」が70.1%と最も高く、「19本以下」が15.4%と続いています。

年代別でみると、60歳代以上は「19本以下」が他の年代より高くなっています。



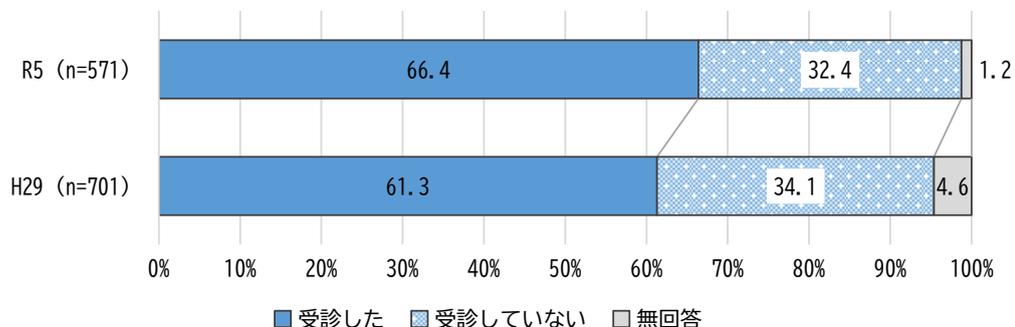
<年代別>



**問 この1年で健康診査を受診しましたか。（1つだけ○）**

「受診した」が66.4%と最も高くなっています。

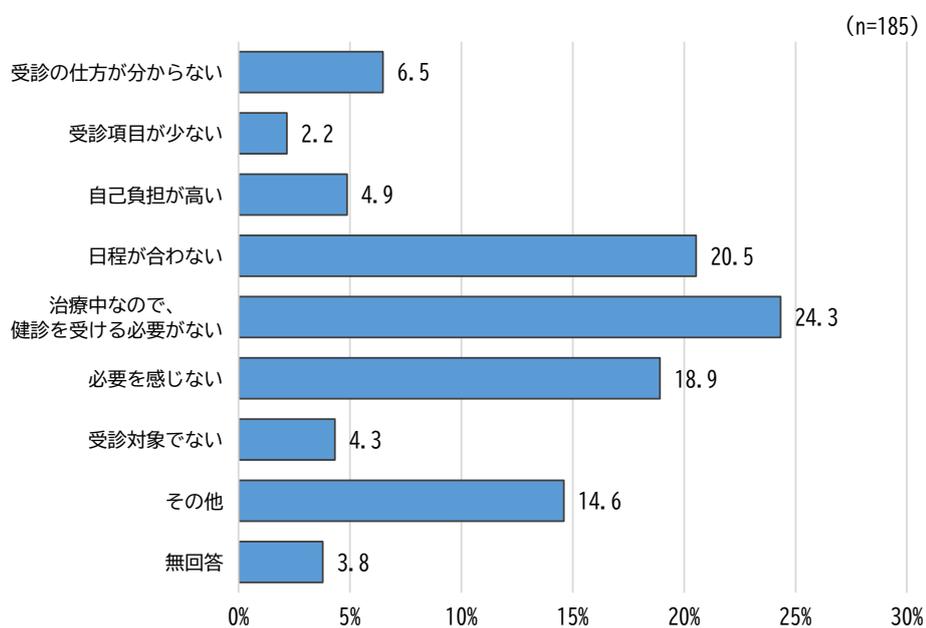
平成29年度調査との比較では、「受診した」が5.1ポイント増加しています。



<『問 この1年で健康診査を受診しましたか。』で「受診していない」に○をした方へおたずねします。>

**問 健康診査を受診しない理由は何ですか。（1つだけ○）**

「治療中なので、健診を受ける必要がない」が24.3%と最も高く、「日程が合わない」が20.5%、「必要を感じない」が18.9%と続いています。

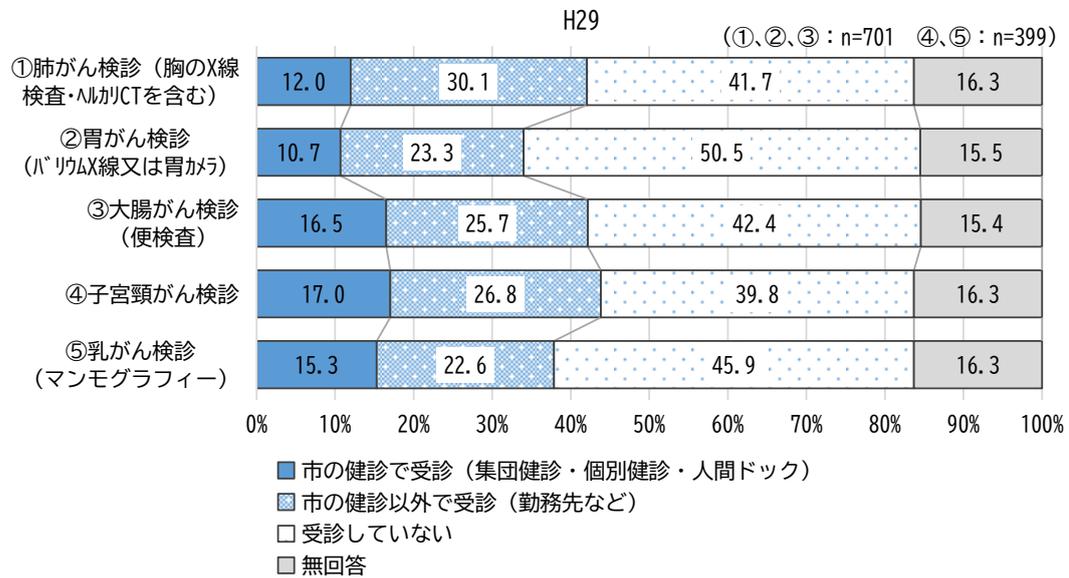
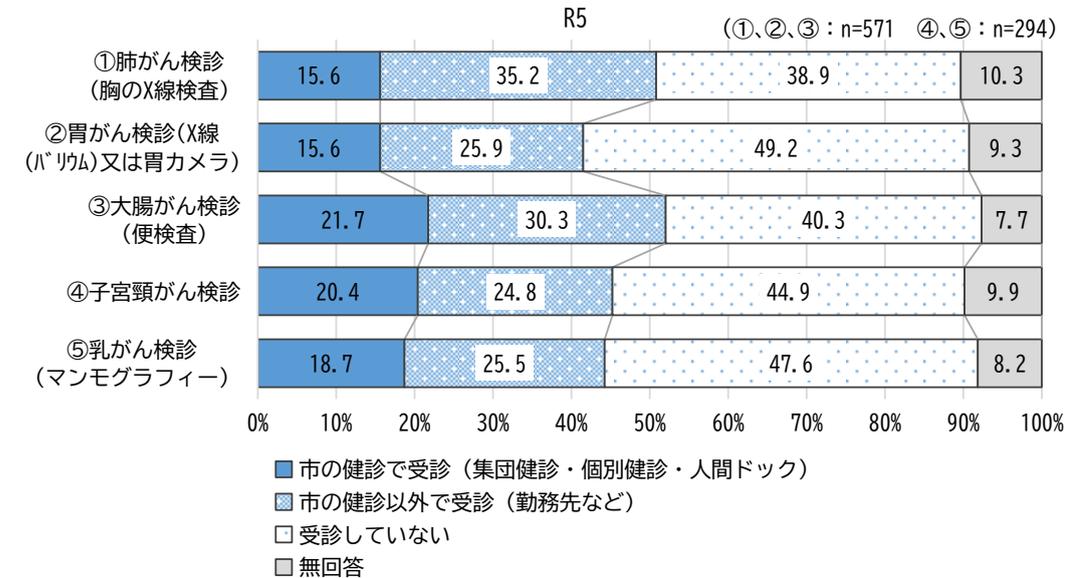


問 この2年間で受けたがん検診は何ですか。

(④と⑤については、女性のみお答えください。)(それぞれ1つだけ○)

『②胃がん検診(X線(バリウム)又は胃カメラ)』、『⑤乳がん検診(マンモグラフィー)』の項目は、「受診していない」が『受診』(市の健診で受診(集団健診・個別健診・人間ドック)と市の健診以外で受診(勤務先など)の合計)より高くなっています。

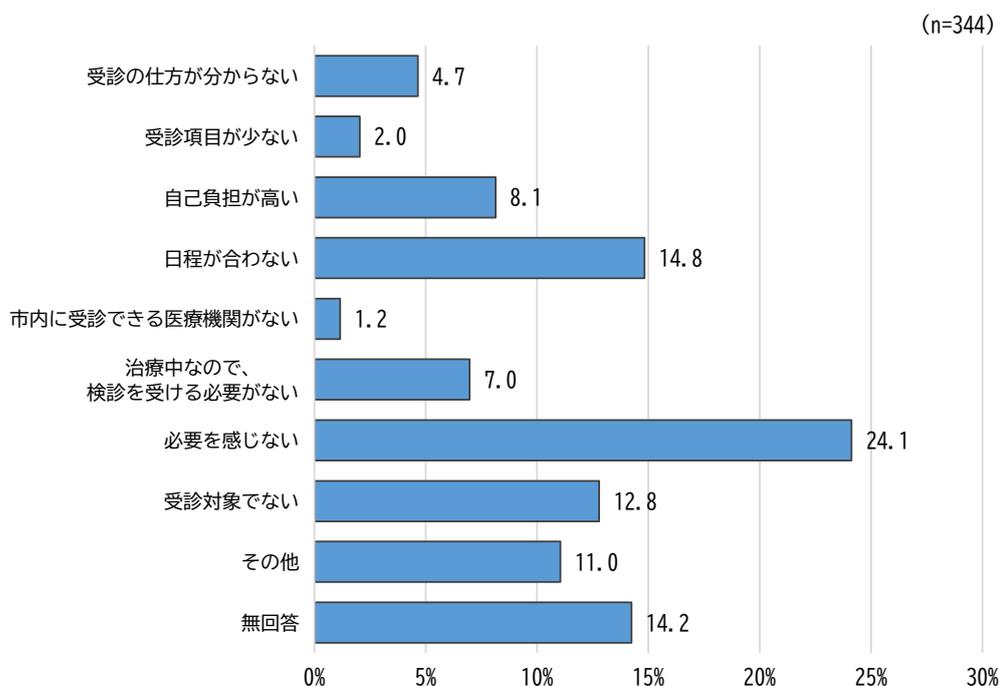
平成29年度調査との比較では、全ての項目において、『受診』が増加しています。



<『問 この2年間で受けたがん検診は何ですか。』で①～⑤の「受診していない」に1つでも○をした方へおたずねします。>

**問 がん検診を受診しない理由はなんですか。（1つだけ○）**

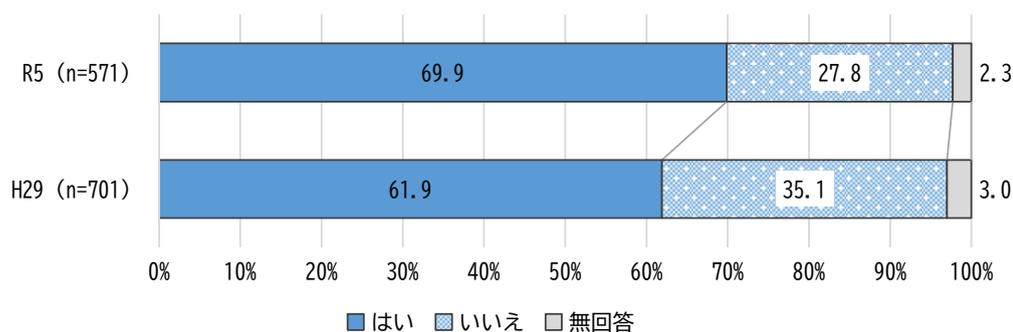
「必要を感じない」が24.1%と最も高く、「日程が合わない」が14.8%、「受診対象でない」が12.8%と続いています。



**問 かかりつけの医師がいますか。（1つだけ○）**

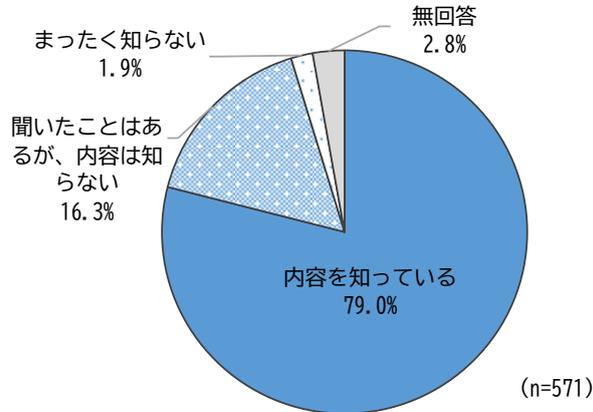
「はい」が69.9%です。

平成29年度調査との比較では、「はい」が8.0ポイント増加しています。



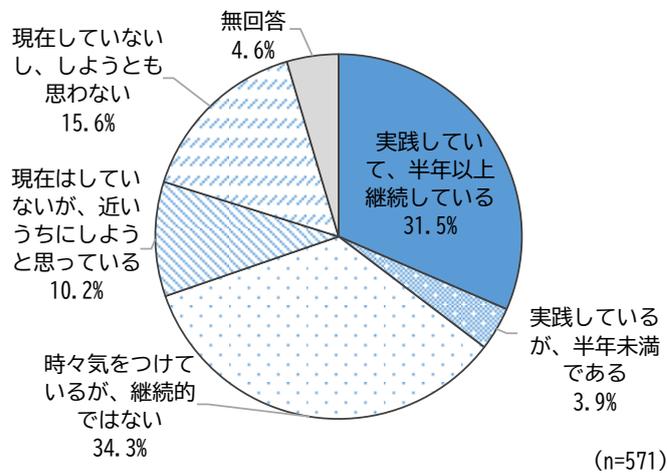
問 「メタボリックシンドローム※（内臓脂肪症候群）」について知っていますか。  
（1つだけ○）

「内容を知っている」が79.0%と最も高くなっています。



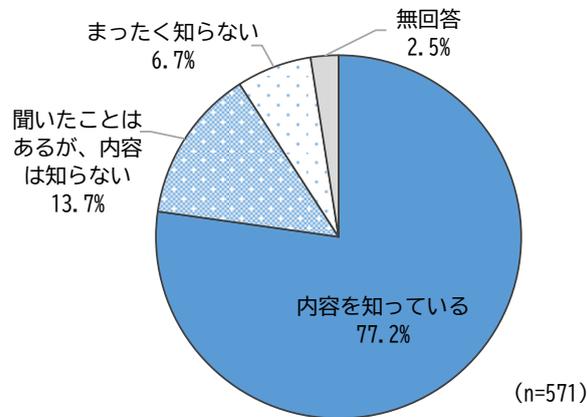
問 「メタボリックシンドローム」の予防や改善のために、適切な食事、定期的な運動、週に複数回の体重計測のいずれかを実践していますか。（1つだけ○）

「時々気をつけているが、継続的ではない」が34.3%と最も高く、「実践していて、半年以上継続している」が31.5%と続いています。



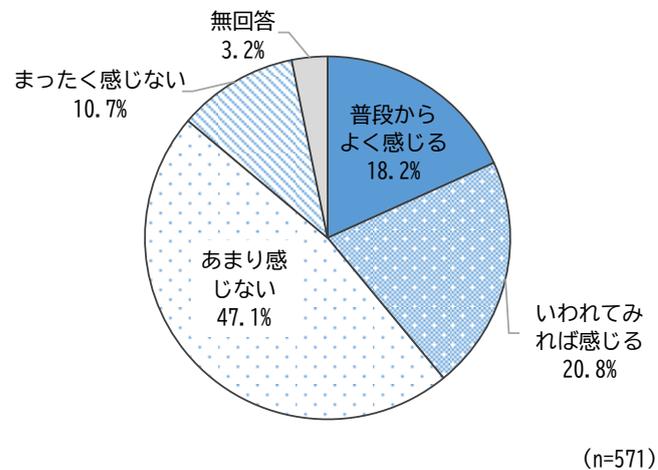
※ メタボリックシンドローム：過食と運動不足による内臓脂肪蓄積が血糖、血圧を上昇させ、脂質代謝異常を引き起こす。心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい複合病態のこと。

問 「地産地消」（地域でとれたものを地域で消費するという意味）を進める運動が展開されています。あなたは、「地産地消」について知っていますか。（1つだけ○）  
「内容を知っている」が77.2%と最も高くなっています。



問 日常生活の中で「地産地消」（大竹市内産、広島県内産の農林水産物）を感じますか。（1つだけ○）

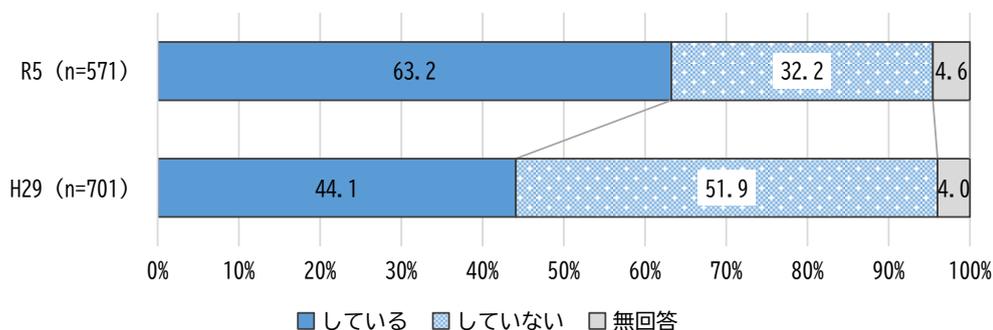
「あまり感じない」と「まったく感じない」を合わせると57.8%の方は「地産地消」を感じていません。



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。（1つだけ○）

「している」が63.2%と最も高くなっています。

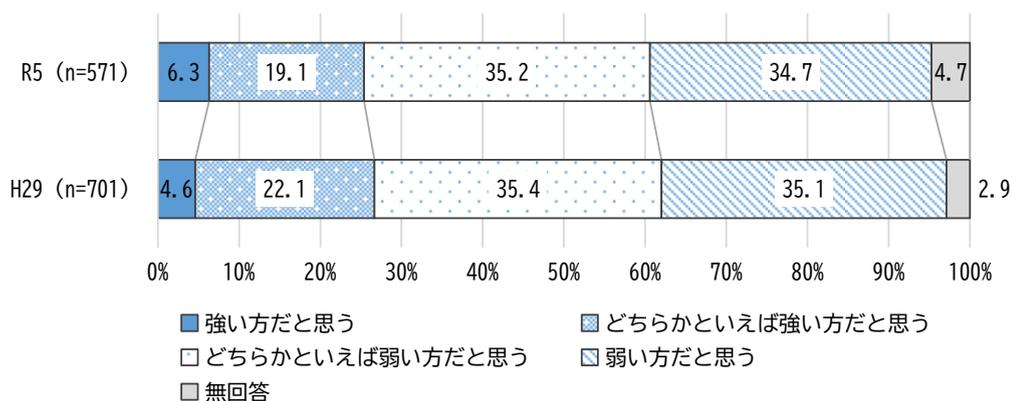
平成29年度調査との比較では、「している」が19.1ポイント増加しています。



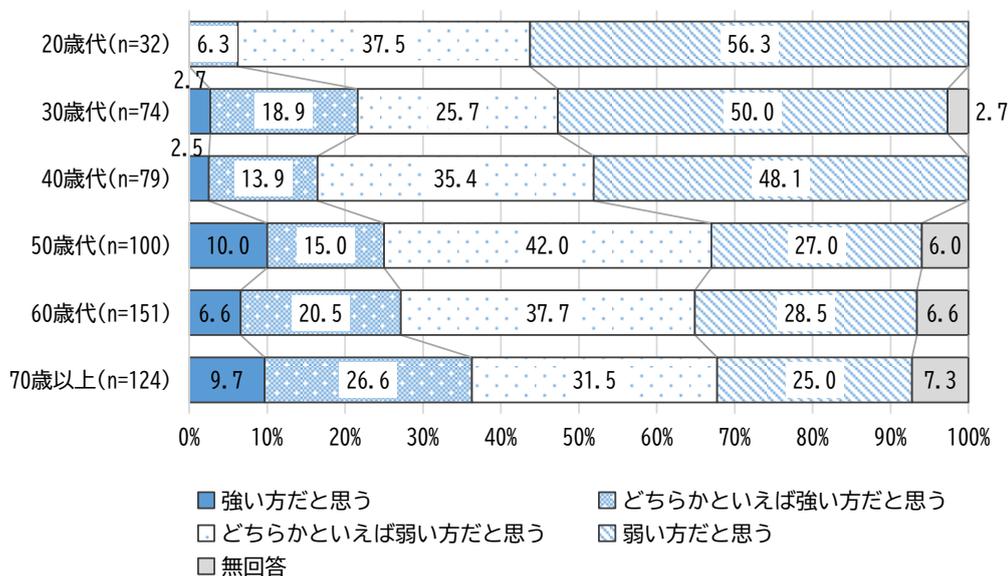
問 あなたは自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思いますか。（1つだけ○）

「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」を合わせると69.9%の方はつながりが弱い方だと思っています。

年代別でみると、70歳以上は「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」を合わせた割合が他の年代より低くなっています。



<年代別>



### (3) その他の調査結果

#### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査※の結果より

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、生活上の様々なリスクの発生状況の割合を性別で見ると、男性はIADL（買い物、料理、金銭管理等）の低下、知的能動性（新聞、読書など情報を収集し表現できる能力）の低下、社会的役割（他者との関わりを持つ能力）の低下において、リスクが高くなっています。また、女性は運動器（骨、関節、筋肉、神経などの総称）の機能低下、転倒リスク、閉じこもり傾向においてリスクが高くなっています。特に男性の社会的役割の低下は、女性との差が大きくなっています。

単位：％

	全体 (n=2,438)	男性 (n=1,209)	女性 (n=1,229)	ポイント差
運動器の機能低下	17.3	13.6	20.9	女性が7.3ポイント高い
転倒リスク	33.2	30.6	35.7	女性が5.1ポイント高い
閉じこもり傾向	20.3	16.0	24.5	女性が8.5ポイント高い
低栄養状態（BMI18.5以上）	1.1	1.0	1.3	女性が0.3ポイント高い
低栄養傾向（BMI20以下）参考値	18.2	14.1	22.3	女性が8.2ポイント高い
口腔機能の低下	24.0	22.7	25.3	女性が2.6ポイント高い
認知機能の低下	45.3	43.2	47.4	女性が4.2ポイント高い
IADLの低下	13.0	16.7	9.4	男性が7.3ポイント高い
うつ傾向	40.0	38.5	41.4	女性が2.9ポイント高い
知的能動性の低下	46.3	50.3	42.5	男性が7.8ポイント高い
社会的役割の低下	60.0	66.2	54.0	男性が12.2ポイント高い

注 割合は各項目の合計（n）を母数としています。

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画を策定するための基礎情報を得ることなどを目的とした調査。

調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）
調査数	3,000名 無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	令和4（2022）年12月5日～12月25日
回収数（有効回収率）	有効回答数 2,438件（81.3%）

### 3 健康おおたけ21（第2次）の評価

「健康おおたけ21（第2次）」では、平成29（2017）年度に中間見直しを行い、10の分野で53の指標の目標数値を設定して、目標の達成に向けて取組を進めてきました。

目標指標のうち、「○（達成）」と、「△（未達成だが改善）」を合わせ、全体の39.6%（21項目/53項目）で改善が見られています。分野別では「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「健康診査とがん検診の推進」、「生活習慣病の予防と重症化予防」では目標を達成した項目がなく、これらの分野での関係課、関係団体と連携した取組の推進がより一層必要となっています。

分野・目標指標		基準値 (H29)	実績値 (R5)	目標 (R5)	評価
<b>&lt;健康寿命の延伸&gt;</b>					
自分を健康だと感じている人を増やす		81.9%	80.0%	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	77.59年 (広島県数値 <sup>注1</sup> )	81.09年 (広島県数値 <sup>注1</sup> )	伸ばす	○
	女性	85.14年 (広島県数値 <sup>注1</sup> )	85.28年 (広島県数値 <sup>注1</sup> )	伸ばす	○
<b>&lt;栄養・食生活&gt;</b>					
適正体重の人を増やす (BMI 18.5以上25未満)	20~60歳代 男性	64.4%	65.1%	増やす	○
	40~60歳代 女性	70.0%	66.3%	増やす	×
やせている人を減らす (BMI 18.5未満)	20歳代女性	12.8%	28.6%	10%以下	×
毎日朝食を食べる人を増やす	小学5年生	94.6% (市実績)	97.0% (市実績)	増やす	○
	20歳代男性	63.6%	45.5%	85%以上	×
	30歳代男性	89.5%	71.1%	85%以上	×
	20歳代女性	77.4%	76.2%	85%以上	×
自分の食事の適切な量と内容を知っている人 を増やす		61.7%	61.6%	70%以上	×
塩分に気をつけている人を増やす		73.1%	75.3%	75%以上	○
油の多い料理を控える人を増やす		73.1%	75.3%	75%以上	○
<b>&lt;身体活動・運動&gt;</b>					
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	17.7%	44.8%	34%以上	-注2
	女性	10.7%	30.6%	33%以上	-注2
ロコモティブシンドローム※（運動器症候群） を知っている人を増やす		20.1%	16.3%	50%以上	×

注1 平成29年度は平成25年の推定値、令和5年度は令和元年の推定値。

注2 平成29年度は「1年以上継続」の該当者だが、令和5年度は「1年以上継続」していない者も含まれており、比較ができないため判定不能とした。

**【指標の評価】**

○：達成                      △：未達成だが改善  
×：改善していない      -：判定不能

※ ロコモティブシンドローム：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		基準値 (H29)	実績値 (R5)	目標 (R5)	評価
<b>&lt;生活習慣病の予防と重症化予防&gt;</b>					
特定保健指導実施率を上げる	大竹市国保 (40～74歳)	57.4% (H27年確定値)	35.5% (R3年確定値)	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)	26.3% (H27年KDB※1)	31.8% (R3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	31.7% (H27年KDB)	36.1% (R4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	5.7% (H27年KDB)	7.3% (R4年KDB)	減らす	×
<b>&lt;介護予防・認知症予防の推進&gt;</b>					
要介護認定率を抑制する	要介護 認定率	16.9% (H28年度末 1号のみ)	18.2% (R4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)		20.1%	16.3%	50%以上	×
認知症キャラバンメイト※2、認知症サポーター を増やす		1,527人 (H28年度末 市実績)	2,404人 (R4年度末 市実績)	増やす	○

【指標の評価】

○：達成                      △：未達成だが改善  
×：改善していない      -：判定不能

目標達成状況

分野	○ 達成	△ 未達成 だが改善	× 改善 していない	- 判定不能	合計
健康寿命の延伸	2		1		3
栄養・食生活	4		6		10
身体活動・運動			1	2	3
休養・こころの健康		1	2		3
飲酒			2	3	5
喫煙	7		3		10
歯と口腔の健康	1	1	1		3
健康診査とがん検診の推進		4	5		9
生活習慣病の予防と重症化予防			4		4
介護予防・認知症予防の推進	1		2		3
合計	15	6	27	5	53

※1 KDB：国保データベースシステム

※2 認知症キャラバンメイト：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。

## 4 課題の整理

### (データから)

- ・本市の総人口は減少、高齢化率は上昇が続いていますが、高齢者人口の減少が見込まれています。
- ・全国や広島県と比較して、出生率は低く、死亡率が高くなっています。
- ・標準化死亡比（SMR）について、全国平均より高いものが、「結核」、「高血圧性疾患」、「心疾患」、「肺炎」で、そのうち「結核」、「高血圧性疾患」、「肺炎」は広島県平均よりも高くなっています。
- ・国民健康保険被保険者一人あたり医療費は、県内市町で9番目に高くなっており、医療費の状況で見ると、入院及び歯科が広島県や全国と比較して高くなっています。
- ・特定健康診査等の受診状況では、特定健康診査受診率は広島県と比較して高く、特定保健指導実施率も広島県や全国より高くなっていますが、目標の60%以上には達していません。

### (アンケート結果から)

- ・肥満度について、全体的な傾向は前回（平成 29 年度調査）と大きく変わりませんが、「肥満度1」については前回より増加しています。
- ・朝食を「ほぼ毎日食べる」人の割合が8割以上となっていますが、前回よりやや減少しています。
- ・朝食や夕食を家族と一緒に食べる割合は、「ほとんど一緒に食べない（同居している家族はいない）」が朝食、夕食とも前回より増加し、特に夕食では5ポイント以上増加しています。
- ・定期的な運動をしている人の割合は、前回とほぼ同じで半数にとどまっています。
- ・半数以上がここ1か月間に「ストレス」があったと回答しています。内容としては、「仕事のこと」、「お金のこと」、「将来・老後のこと」、「家族のこと」が多くなっています。
- ・たばこを吸う人のうち、7割弱の人が「やめたい」、「本数を減らしたい」と考えています。
- ・飲酒をする人の割合が増加しています。
- ・健康診査の受診割合は、前回よりも増加していますが、いまだ3割以上の方が受診していません。

### (評価指標から)

- ・健康おたけ21（第2次）で掲げた10の分野のうち、「身体活動・運動」、「飲酒」、「生活習慣病の予防と重症化予防」の分野では指標すべてが「×：改善していない」（「－：判定不能を含む」）となっています。
- ・「休養・こころの健康」、「健康診査とがん検診の推進」では、「△：未達成だが改善」はありますが、「○：達成」の指標はありません。

## 第3章 いきいき おおたけ 健康プランの考え方と将来像

### 1 計画の基本的な考え方

#### (1) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進に取り組むにあたり、身体活動・運動、栄養・食生活、歯と口腔の健康、飲酒・喫煙に関する生活習慣の改善に向けた取組を進めていきます。また、こうした生活習慣の定着等による、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとする生活習慣病の発症予防、重症化予防についても引き続き取組を進めていきます。

また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症・重症化予防だけでなく健康づくりや生活機能の維持・向上にも取り組みます。

#### (2) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場といった社会参加の取組に加え、市民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上をめざします。

健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境など、自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR※1（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体による健康づくりの取組を推進します。

#### (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化、人生100年時代の到来を踏まえ、乳幼児期、青壮年期、高齢期等のライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等から影響を受けている可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、他計画とも連携し、取組を進めていきます。

#### (4) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

すべての市民が健全で充実した食生活を実現することを目指し、家庭、学校・保育所、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。

加えて、健康や食に無関心な層も含め、ナッジ※2を活用する等、自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

※1 PHR（Personal Health Record）：デジタルを活用して健康・医療・介護に関する患者の情報を統合的に収集し、一元的に保存したデータ。

※2 ナッジ：人々がより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法。

## (5) 持続可能な食を支える食育の推進

市民が健全な食生活を送るための食育の推進に地産地消の取組は一つの重要な要素となります。食育・地産地消を推進する関係者と市民が一体となって、食を支える環境を持続できるための施策を推進します。

また、農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりや郷土料理の保護・継承に取り組めます。



まいあさたべよちゃん

食育キャラクター



もりもりたべるくん

## 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笑顔にあふれ元気に暮らせ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、健康でいきいきと暮らせる社会を実現するため、その基盤となる市民の健康増進に取り組むものです。

<計画の将来像>

笑顔にあふれ元気に暮らす  
健康なまち おおたけ

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、いつまでも健やかに過ごせる社会をつくります。

### 健康寿命<sup>※</sup>の延伸

国では、国民が健康でい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。

令和元（2019）年の健康寿命は全国、広島県ともに平成 25（2013）年よりも伸びていますが、日常生活に介護や支援の必要な期間を過ごす高齢者は多くなっています。

本市においては男女ともに平均寿命、健康寿命は全国、広島県より長く、介護等の必要な期間については男女ともに全国、広島県より短くなっています。本市における健康寿命は、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おり、本計画期間においても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：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。

【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
自分を健康だと感じている人の割合		80.0%	増やす
日常生活に制限がない期間 (健康寿命)	男性	81.09年 (令和元年の推定値)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	85.28年 (令和元年の推定値)	

### 3 計画の体系

#### いきいき おおたけ 健康プラン

計画の将来像：笑顔にあふれ元気に暮らす 健康なまち おおたけ

基本目標：健康寿命の延伸

計画の基本的な考え方

- 1 個人の行動と健康状態の改善
- 2 社会環境の質の向上
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- 4 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- 5 持続可能な食を支える食育の推進

#### 健康増進計画【重点7分野】

〈重点分野及びめざす姿〉

##### 1 身体活動・運動

- ・自分に合った運動習慣を、楽しみながら継続します。

##### 5 生活習慣病の予防と改善に向けた取組

- ・1年に1回、健康診査・がん検診を受診します。
- ・生活習慣病の発症や重症化予防について知り、生活習慣を見直します。

##### 2 栄養・食生活

- ・3食をバランスよく、楽しく食べます。

##### 3 歯と口腔の健康

- ・毎日のセルフケアと、定期的なプロのケアで、歯と口の健康を保ちます。
- ・生涯、自分の歯で食べることをめざします。

##### 6 休養・こころの健康

- ・悩んだときは、一人で抱え込まず、周囲へ相談します。
- ・周囲の変化に気づき、声をかけます。

〔自殺対策計画〕

##### 4 飲酒・喫煙

- ・適切な飲酒量を守り、週に1日以上休肝日をつくります。
- ・喫煙が自分や周囲の人の健康に及ぼす影響を知り、吸わないように努めます。

##### 7 社会とのつながり

- ・地域でのつながりを緩やかにもちます。

〔自殺対策計画〕

#### 食育推進計画・地産地消促進計画

〈めざす姿〉

##### 1 家庭、学校・保育所等、地域における総合的な食育・地産地消の推進

- ・食育に関心を持ち、健康的な食生活を送ります。
- ・郷土料理の伝承を通じて食文化を継承します。
- ・地産地消を意識します。

【目標一覧】（健康増進計画）

分野・指標		現状値 (R5)	目標 (R17)	データソース
<b>&lt;健康寿命の延伸&gt;</b>				
自分を健康だと感じている人の割合		80.0%	増やす	市民アンケート
日常生活に制限がない期間（健康寿命）	男性	81.09年 (令和元年の推定値)	平均寿命の増加分 を上回る 健康寿命の増加	広島県提供
	女性	85.28年 (令和元年の推定値)		広島県提供
<b>&lt;身体活動・運動&gt;</b>				
運動習慣のある人の割合 (週2回以上、1回30分以上)	20～64歳男性	40.8%	45%以上	市民アンケート
	20～64歳女性	24.4%	30%以上	市民アンケート
	65歳以上男性	49.6%	53%以上	市民アンケート
	65歳以上女性	45.6%	50%以上	市民アンケート
<b>&lt;栄養・食生活&gt;</b>				
肥満の人の割合 (BMI※25以上)	20～60歳代 男性	33.9%	30%未満	市民アンケート
	40～60歳代 女性	16.3%	15%未満	市民アンケート
やせている人の割合 (BMI 18.5未満)	20～30歳代 女性	21.1%	15%未満	市民アンケート
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI 20以下)	65歳以上	20.3%	13%未満	市民アンケート
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年生	97.0%	維持	市実績
	中学2年生	92.0%	維持	市実績
	20歳代男性	45.5%	85%以上	市民アンケート
	30歳代男性	71.1%	85%以上	市民アンケート
	20歳代女性	76.2%	85%以上	市民アンケート
	30歳代女性	77.8%	85%以上	市民アンケート
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		41.3%	50%以上	市民アンケート
<b>&lt;歯と口腔の健康&gt;</b>				
80歳で20本の歯がある人の割合	80歳 (75～84歳集計)	42.6%	60%以上	市民アンケート
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合		68.1%	80%以上	市民アンケート
3歳児でむし歯のない子どもの割合		93.3% (R4年度)	維持	3歳児健診
12歳児でむし歯のない子どもの割合		83.9% (R4年度)	増やす	学校歯科検診

※ BMI (Body Mass Index) : ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

分野・指標		現状値 (R5)	目標 (R17)	データソース
<b>&lt;飲酒・喫煙&gt;</b>				
お酒を飲んでいる人の中で、ほぼ毎日飲酒する人の割合	成人男性	50.8%	45%以下	市民アンケート
	成人女性	20.1%	17%以下	市民アンケート
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	成人男性 (2合以上)	19.1%	10%以下	市民アンケート
	成人女性 (1合以上)	20.1%	10%以下	市民アンケート
たばこを吸う人の割合	成人男性	25.2%	12%以下	市民アンケート
	成人女性	6.8%	6%以下	市民アンケート
たばこの害について知っている人の割合	慢性閉塞性 肺疾患	63.2%	増やす	市民アンケート
母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率		5.2% (R4年度)	減らす	妊婦喫煙状況調査
<b>&lt;健康診査とがん検診の推進&gt;</b>				
特定健診受診率	大竹市国保 (40～74歳)	33.4%	60%以上	R3年度確定値
胃がん検診の受診率	男性	6.5%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
	女性	9.2%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
肺がん検診の受診率	男性	4.0%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
	女性	7.1%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
大腸がん検診の受診率	男性	6.8%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
	女性	12.6%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
子宮頸がん検診の受診率	女性	19.1%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
乳がん検診の受診率	女性	19.5%	増やす	R4年度地域保健・ 健康増進事業報告
<b>&lt;生活習慣病の予防と重症化予防&gt;</b>				
特定保健指導実施率	大竹市国保 (40～74歳)	35.5%	60%以上	R3年度確定値
メタボリックシンドローム※1該当者、予備群の割合	大竹市国保 (40～74歳)	31.8%	25%減	R3年度KDB※2
HbA1c※37.0%以上の人の割合	大竹市国保	2.7%	減らす	R4年度KDB
Ⅱ度高血圧※4以上の人の割合	大竹市国保	7.2%	減らす	R4年度KDB

※1 メタボリックシンドローム：過食と運動不足による内臓脂肪蓄積が血糖、血圧を上昇させ、脂質代謝異常を引き起こす。心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい複合病態のこと。

※2 KDB：国保データベースシステム

※3 HbA1c：過去1～2か月の血糖値の状況。

※4 Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160-179mmHgかつ/または拡張期血圧100-109mmHg

分野・指標	現状値 (R5)	目標 (R17)	データソース
<b>&lt;休養・こころの健康&gt;</b>			
睡眠による休養がとれている人の割合	79.2%	80%以上	市民アンケート
自殺死亡率（人口10万人対）	15.19 (R4年)	減らす	厚生労働省数値 <sup>注</sup>
ストレス解消法を持っている人の割合	90.2%	増やす	市民アンケート
産後1か月でEPDS <sup>※1</sup> が9点以上の褥婦 <sup>※2</sup> の割合	6.5% (R4年度)	減らす	産婦健康診査
地域の人たちとのつながりが弱いと思う人の割合	34.7%	減らす	市民アンケート
楽しみや生きがいのある活動（趣味を含む）をしている人の割合	63.2%	5%増	市民アンケート
<b>&lt;社会とのつながり&gt;</b>			
地域の人たちとのつながりが弱いと思う人の割合（再掲）	34.7%	減らす	市民アンケート
楽しみや生きがいのある活動（趣味を含む）をしている人の割合（再掲）	63.2%	5%増	市民アンケート
週に1回以上外出する人の割合	後期高齢者医療被保険者 90.9% (R4年度KDB)	維持	後期高齢者健康診査 質問票
ふだんから家族や友人と付き合いがある人の割合	後期高齢者医療被保険者 94.0% (R4年度KDB)	維持	後期高齢者健康診査 質問票
ふれあいサロン <sup>※3</sup> の数	55か所 (R4年度)	70か所	大竹市社会福祉協議会実績
通いの場 <sup>※4</sup> の数	31か所 (R4年度)	50か所	市実績

注 厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料

- ※1 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)：エジンバラ産後うつ病質問票。妊産婦のうつ病のスクリーニング（該当者の選別）に用いられる。
- ※2 褥婦（じょくふ）：おおむね産後6～8週間の期間にある女性。
- ※3 ふれあいサロン：地域住民が公民館や集会所などに集まって、ちょっとした気晴らしのおしゃべりや室内レクリエーションなどをして過ごす交流の場。
- ※4 通いの場：地域住民が公民館や集会所などに集まっていきいき百歳体操などを自主的に行う場。市がグループの立ち上げなどの支援を行っている。

【目標一覧】（食育推進計画・地産地消促進計画）

分野・指標		現状値 (R5)	目標 (R17)	データソース
<b>&lt;家庭、学校・保育所等、地域における総合的な食育・地産地消の推進&gt;</b>				
食育に関心を持っている人の割合		65.0%	80%以上	市民アンケート
週4日以上共食をする人の割合（ひとり暮らしを除く）	朝食	62.1%	増やす	市民アンケート
	夕食	67.2%	増やす	市民アンケート
朝食を欠食する人の割合	20～30歳代	11.3%	10%以下	市民アンケート
食品ロスを軽減するための取組を行っている人の割合		96.5%	維持	市民アンケート
郷土料理や伝統料理などを受け継いでいる人の割合		43.6%	55%以上	市民アンケート
日常生活の中で地産地消（大竹市産、広島県内産の農林水産物）を感じる人の割合		39.0% (参考数値 <sup>注1</sup> )	増やす	市民アンケート
市でとれる代表的な農林水産物を知らない人の割合		32.0%	減らす	市民アンケート
学校給食における大竹市産の使用割合 <sup>注2</sup>		6.2% (R4年度)	7.5%以上	給食センター
家で家族と一緒に、又は一人で料理を作ることができる児童生徒の割合		72.8% (R4年度)	80%以上	大竹市食に関する実態調査

注1 本計画における「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ているので、参考数値とする。

注2 学校給食における大竹市産の使用割合は、食材数で算定している。

市内小・中学校では学校給食だより等を通じて、食に関する様々な啓発を行っています。

おおたけし きほんこんだて  
**大竹市の7つの基本献立**

おおたけし がっこうきゅうしょく こんだて とりぐみ きほんこんだて せつてい じっし  
大竹市では、学校給食の献立における取組として『7つの基本献立』を設定し、実施しています。

きほんこんだて  
《基本献立のねらい》

- 生涯の食生活に定着させたい望ましい『食事パターン』を繰り返し食べることにより、味・量・盛り付け・旬の食材等を体得することができます。
- 食事（食べること）の基礎・基本を1つずつ計画的に指導することができます。
- 各教科・領域等において、学校給食を生きた教材として活用しやすくなります。
- 見通しのある献立の計画ができ、地産地消の食材使用がしやすくなります。

わじやく ていばん  
**1. 和食の定番メニュー**  
「焼き魚（大根おろし）・味噌汁」



みそしる  
昔から食べ続けられている代表的な食事のパターンです。味噌汁の具は、旬の食材を中心に！

か ほん どうふりょうり あもの  
**2. 変わりご飯・豆腐料理・和え物など**



世界で注目されている健康食材の豆腐を、季節を感じる変わりごはんと一緒に！

えいよう  
**3. カレーライス+カレーの栄養を補うサラダ**



カレーライスの日には、麦ごはんにしています。カレーだけでなく、サラダも一緒に食べましょう。

こめ つか かいこくりょうり こめりょうり  
**4. 米を使った外国料理「米料理+スープ」**



チャーハン・ピラフなど、世界の米料理を味わいます。スープ等と組み合わせさせて！

わじやく ていばん  
**5. うどんが主食の食事パターン**  
「うどん・揚げ物・和え物」



うどんのエネルギーやビタミン類の不足を、揚げ物や和え物などで補います。

わじやく ていばん  
**6. 和食の定番メニュー**  
「麦ご飯・煮物・汁物・(果物)」



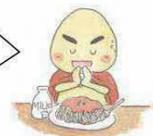
根菜などを使った日本の伝統的な煮物の料理を、麦ご飯・汁物との組み合わせで、伝えます。

わじやく ていばん  
**7. パンが主食の定番メニュー**  
「パン・シチュー・サラダ・(果物)」



シチューには旬の食材が入ります。各種サラダと果物などを組み合わせ！

がっこうきゅうしょく しょくいく  
学校給食が、食育における生きた教材となるよう、これからも努力していきたいと思えます。

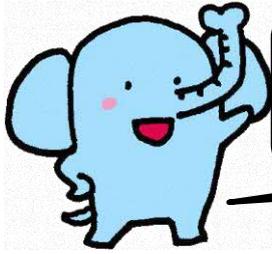


出典：学校給食だより

## 4 ライフステージ別の一人ひとりの取組 ～ライフコースアプローチの視点を入れて～

ライフコースアプローチとは、「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり」です。ライフステージに応じた具体的な取組をすすめていきます。

分野	妊娠期（胎児期）	乳幼児期（0～6歳）	学齢期～青年期（7～19歳）
身体活動・運動	体調に合わせて適度な運動をする	外遊びやスポーツを通じて、体を動かす習慣を身につける	
		家族のふれあいあそびを大切にする	学校の休憩時間や放課後に友だちと体を動かして、遊ぶ
栄養・食生活	1日3食バランスよく適量を食べる	早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつける	
	素材の味を大切にして、うす味を心がける	家族や友だちと一緒に食べることを楽しむ	
	望ましい体重増加を理解し、間食に注意するなど適切なエネルギー量をとる	成長・発達に応じた適切な量を食べる	食べ物のはたらきと適量を知る
食育	食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす	「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを身につける	食事のマナーを身につける
	外食・中食 <sup>※2</sup> に関する知識を高め、適切に選択し活用する	いろいろな素材の味を楽しみ、食べられるものを増やす	1日3食バランスよく適量を食べる
	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	家庭や保育所等で、食事づくりに参加する（配膳・片づけ・調理の手伝い・野菜などの栽培や収穫の体験）	食の安全に関する知識を持ち、食生活に活かす
	食と健康に関して意識を高める		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
			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
			農林水産業の体験などを通じて、食べ物と自然環境を大切にする気持ちをもつ



笑顔にあふれ元気に暮らしていけるよう、「あなた」の立場で表を見て、できることを増やしていきましょう。

成年期 (20～39 歳)	壮年期 (40～64 歳)	前期高齢期 (65～74 歳)	後期高齢期 (75 歳以上)
できるだけ歩く、階段を使うなど、意識的に生活の中の活動量を増やす		生活の中で意識的に体を動かす	
今より 10 分多く身体を動かす		地域の健康教室やサロンなどに参加する	
		フレイル <sup>※1</sup> 予防のため、自分の健康状態に合わせた運動に取り組む	
生活リズムを整え、1日3食を食べる			
減塩を心がけ、野菜を多くとる			
適正体重を理解し、将来の健康を見据えた正しい食習慣を身につける	栄養バランスのとれた食事を心がける	肉・魚・卵・豆腐などのたんぱく質をとり、低栄養に気をつけた食生活を実践する	
家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食などに関心を持ち、家庭で取り入れる		家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食などを伝える	
地元食材を活用する			
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、食品ロスの削減に取り組む			
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			
農林水産業の体験などを通じて、食べ物と自然環境を大切にする気持ちをもつ			

※1 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能）が低下した状態のこと。適切な介入・支援により元の健康な状態に戻る可能性がある。

※2 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。

分野	妊娠期（胎児期）	乳幼児期（0～6歳）	学齢期～青年期（7～19歳）
歯と口腔の健康	かかりつけ歯科医をもつ		
	妊婦歯科健診を受ける	よく噛んで食べる	
		歯をみがく習慣を身につける	甘いものを控える
		乳幼児歯科健診を受ける	正しいブラッシングを身につけ、食後に歯をみがく
飲酒・喫煙	妊娠期の飲酒や喫煙が胎児や乳児の健康に与える影響を知り、妊婦は飲酒・喫煙をしない	乳幼児の近くでたばこを吸わない	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
	妊婦の近くでたばこを吸わない		喫煙が体に及ぼす影響を知り、たばこを吸わない、吸わせない
生活習慣病の予防と改善	正しい生活習慣を身につける		
	生活習慣病とその予防について知る		生活習慣病とその予防について知る
休養・こころの健康	出産、育児に向けて不安を相談し、リラックスして過ごす	睡眠時間を十分にとる	
		家族のふれあいを大切にする	一人で悩まず、家族や先生、友だちに相談する
		子どもとのスキンシップを大切にし、子どもの話をしっかり聞く	
社会とのつながり	子育て支援センター等、地域の子育て支援事業に参加する	地域の行事に参加する	
		保育所等で同年齢の子とふれあう	学校で友達と仲良くする

注      は、その年代の周囲の人の取組です。

成年期 (20～39 歳)	壮年期 (40～64 歳)	前期高齢期 (65～74 歳)	後期高齢期 (75 歳以上)
かかりつけ歯科医をもつ			
よく噛んで食べる			
歯間ブラシやデンタルフロスを使う			
半年に1回歯科健診を受け、専門家のケアを受ける			
		義歯の手入れをする	
飲酒が体に及ぼす影響を知る			
節度ある飲酒（日本酒では1日1合以下）を心がける			
休肝日をつくる			
喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙を心がける			
妊婦・授乳中は飲酒・喫煙をしない			
かかりつけ医をもつ			
定期的に健診を受ける			
生活習慣病とその予防について知る			
		異常があったら適切な医療を受ける	
睡眠時間を十分にとる		人と交流する機会を持つ	
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		一人で抱え込まずに、家族や友人等に悩みを相談する	
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			
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			
就労や地域活動、ボランティア活動に参加する		家族や隣人を誘い合って、地域活動、ボランティア活動に積極的に参加する	
		積極的に外出する	
		楽しみや趣味をもつ	

## 第4章 健康増進計画

### 1 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（平成 29 年度調査）よりやや増えて、約5割となっています。運動をしていない理由としては、時間がない、仕事や家事で動くから、などが多くなっています。
- 週2回以上、1回30分以上の運動習慣がない人は、特に20～64歳の女性において多く、運動に気軽に取り組めるようにしていく必要があります。
- 自宅で運動している人は、前回に比べて多くなっています。
- 運動の種類では、全体的に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、40歳代以下ではランニングやジョギングをする人も多くなっています。
- 運動普及推進のためのリーダー養成により、実践しやすい運動の普及・啓発に努めています。
- 健康に関する情報や公民館等の各種運動講座、地域の通いの場<sup>※1</sup>などの情報発信は、新規参加者が増えるよう、わかりやすいチラシの作成やインターネットの活用などの工夫が必要です。

#### 【めざす姿】

・自分に合った運動習慣を、楽しみながら継続します。

#### 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
運動習慣のある人の割合 (週2回以上、1回30分以上)	20～64歳男性	40.8%	45%以上
	20～64歳女性	24.4%	30%以上
	65歳以上男性	49.6%	53%以上
	65歳以上女性	45.6%	50%以上

#### 【目標達成に向けた取組】

##### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・家事や買い物、通勤などで、できるだけ歩く、階段を使うなど、日常生活での活動量を増やします。</li><li>・継続的な運動習慣を身につけます。</li><li>・家族や仲間と一緒に楽しく運動をします。</li><li>・地域の健康づくり教室・通いの場・スポーツ・レクリエーションイベントなどに参加します。</li><li>・後期高齢期には、フレイル<sup>※2</sup>予防を意識し、自分の健康状態に合わせた運動習慣に取り組みます。</li></ul>

※1 通いの場：地域住民が公民館や集会所などに集まっていきいき百歳体操などを自主的に行う場。市がグループの立ち上げなどの支援を行っている。

※2 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能）が低下した状態のこと。適切な介入・支援により元の健康な状態に戻る可能性がある。

## 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・徒歩や自転車など通勤を利用した運動を推奨します。</li> <li>・職場等での運動を推進し、従業員に運動習慣が身につくようにします。</li> <li>・スポーツや運動のサークル活動、レクリエーションイベント、健康づくり教室などを開催します。</li> <li>・市内の豊かな自然や環境を活かしたイベントを推進します。</li> </ul>

## 行政の取組

取組内容	担当課
ウォーキングやジョギング、体操など、気軽に運動に取り組めるよう、健康遊具や園路の整備、歩道の段差解消などを行います。	土木課 都市計画課
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、運動と健康の関係性や、正しい運動方法を織り交ぜ、普及啓発を行います。	地域介護課 保健医療課
ロコモティブシンドローム <sup>※1</sup> やフレイルの予防に関する普及啓発を行います。	地域介護課 保健医療課
ライフステージに合わせた生活活動や運動に取り組めるよう+10 <sup>※2</sup> （プラステン）の普及啓発を行います。	保健医療課
ウォーキングコースの周知や、運動施設等の身近な公共施設等の活用を推進します。	保健医療課 生涯学習課
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、積極的に講座やイベントの企画及び情報発信を行います。	保健医療課 生涯学習課
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を推進します。	保健医療課
大竹市公衆衛生推進協議会と連携して、健康づくりを目的とした親子ハイキングを行います。	環境整備課
運動普及推進のためのリーダー（健康マイスターやノルディックウォーキングリーダー）やスポーツ推進委員の育成により、実践しやすい運動の普及・啓発に努めます。	保健医療課 生涯学習課
保育所等や学校で児童・生徒が体を動かす機会を積極的に設けます。	福祉課 総務学事課

## コラム

### 【+10（プラステン）から始めよう！】

ふだんから身体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中などになるリスクを下げることができます。推奨される活動時間は、18～64歳は1日60分、65歳以上は1日40分です。

足りていない方は、今より10分多く、毎日身体を動かすことを心がけましょう。



いつでもどこでも+10！  
テレビを見ながら筋トレやストレッチ、掃除や洗濯などの家事をきびきびと行う、階段を使う、自転車や徒歩で通勤するなど、あなたに合った+10を見つけましょう。

※1 ロコモティブシンドローム：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。

※2 +10（プラステン）：今より10分多くからだを動かすこと。生活習慣病、がん、認知症の発病のリスクを低下させるといわれている。

## 2 栄養・食生活

### 【現状と課題】

- 朝食の摂取状況を見ると、40 歳代以下ではほぼ毎日食べる人の割合が8割未満となっています。
- 朝食を食べない理由は、食べるより寝ていたいと24.4%と最も高く、次いで食欲がわかない、食べたり準備したりするのが面倒が続いています。
- 20 歳代では、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ない人が他の年代に比べて多くなっています。
- 20 歳代から50 歳代までで、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。
- 自分の食事の適切な量と内容を知らない人は4割弱となっており、適正体重の観点からも啓発が必要です。
- BMI※から肥満に該当する人は2割強、痩せは1割弱です。性別で見ると、男性は女性より肥満が多く、女性は男性より痩せが多くなっています。
- 1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つ以上そろえて食べることがほぼ毎日の人の割合は約4割となっていますが、30 歳代以下では2割程度となっています。
- 保育所・こども園等では、小さいころから食への興味・関心を高めるため、食生活に関する体験や指導を大切にしています。
- 各学校では給食の時間はもとより、各教科で、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。
- 小学校5年生と中学校2年生を対象に大竹市「食に関する実態調査」を実施し、その結果を学校での食育の推進に活用しています。
- 食生活改善推進協議会では、乳幼児期から高齢期を対象とした、地域における食生活改善事業に取り組んでおり、ライフステージごとに対応した取組の充実がより一層求められています。
- 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者が約2割います。高齢期の痩せは、肥満よりも死亡率が高くなることから、エネルギーやたんぱく質などの必要な栄養素を摂るように周知が必要です。

### 【めざす姿】

- ・ 3食をバランスよく、楽しく食べます。

※ BMI (Body Mass Index) : ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

## 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
肥満の人の割合 (BMI 25 以上)	20～60 歳代男性	33.9%	30%未満
	40～60 歳代女性	16.3%	15%未満
やせている人の割合 (BMI 18.5 未満)	20～30 歳代女性	21.1%	15%未満
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI 20 以下)	65 歳以上	20.3%	13%未満
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年生	97.0%	維持
	中学2年生	92.0%	維持
	20 歳代男性	45.5%	85%以上
	30 歳代男性	71.1%	85%以上
	20 歳代女性	76.2%	85%以上
	30 歳代女性	77.8%	85%以上
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		41.3%	50%以上

## 【目標達成に向けた取組】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3食きちんと、バランスよく食べます。</li> <li>・ 塩分を控え、うす味をこころがけます。</li> <li>・ 野菜の摂取量を増やします。</li> <li>・ 家族や仲間と食べます。</li> <li>・ 食を楽しみます。</li> <li>・ 食について正しく学びます。</li> <li>・ 適正体重や食事の適量を知り、適正体重の維持を意識した食生活をします。</li> <li>・ 中食<sup>※</sup>を活用するときは、何か一品作ることを心がけ、複数のものを食べるようにします。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事についての講座や地域サロンなどで、朝食の大切さ、バランスのよい食事、適正体重などを伝えます。</li> <li>・ 減塩や野菜摂取量の増加を推進します。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

※ 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。

## 行政の取組

取組内容	担当課
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。	福祉課 保健医療課 生涯学習課
市内スーパーに給食レシピを置いて、健康に配慮したレシピの普及啓発を行います。	福祉課
市ホームページや市SNS*等で給食メニュー等を紹介し、栄養バランスの取れたメニューの普及啓発を行います。	総務学事課
各学校では、学校給食や家庭科・保健体育等で、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。	総務学事課
各種料理教室や講座等を通じた学習の場を創出します。	保健医療課 生涯学習課
各種健診、保健指導などの機会に、適正体重や食生活について指導・助言を行います。	保健医療課
食生活改善推進員と連携して、朝食の大切さ、バランスのよい食事、食文化など正しい食生活についての普及啓発を行います。	保健医療課 生涯学習課
食生活改善推進員の資質向上に向けた養成・育成を図り、活動支援を行います。	保健医療課
市広報紙や市ホームページ等で、健全な食習慣に関する情報について、積極的に発信を行います。	保健医療課
高齢期では、通いの場等で低栄養や高血圧予防に関する講座や相談等を行います。	地域介護課 保健医療課

## コラム

### 【野菜、足りていますか？】

生活習慣病などを予防し、健康な生活を維持するための野菜類の摂取目安は、1日350g以上（うち、緑黄色野菜は120g以上が目安）です。これは野菜が主材料の小鉢でいうと、1日5～6皿が目安となります。

不足しがちな場合、まずは1日1皿増やしてみましょう。

### 「野菜足りていますか？」



### 【おいしく 減塩】

1日の食塩摂取の目標量は、成人男性は7.5g未満、成人女性6.5g未満とされています（日本人の食事摂取基準（2020年版））。また高血圧症治療中の方は1日6g未満が推奨されています（日本高血圧学会）。

酢や柑橘などの酸味、かつお節や昆布などの旨み、ネギやしそなどの香りを活かして、おいしく減塩を心がけましょう。

\* SNS (Social Networking Service) : ソーシャルネットワーキングサービスの略で、登録された利用者同士が交流できるWEBサイトの会員制サービスのこと。

### 3 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約7割となっており、前回（平成29年度調査）に比べて増えています。
- 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約6割となっており、受診の必要性を啓発するとともに、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やフッ化物配合の歯みがき剤や歯間ブラシ、フロスなどの使用割合が高くなっています。
- 80歳で20本の歯がある人（8020運動）は、前回に比べて減っています。
- 1歳6か月児健診、3歳児健診、保育所・こども園等での歯科健診、むし歯予防の啓発などを定期的に行っています。
- 小・中学校では、学校歯科医による歯科検診を年2回実施しています。
- 妊産婦を対象とした歯科健診を実施して、妊娠期からの歯と口腔の健康づくりについて充実を図っています。
- 節目年齢（40、50、60、70歳）を対象とした節目歯科健診を行っていますが、受診率は高くありません。
- 8020達成者表彰者は毎年30～40名となっており、口腔の健康に対する意識の向上を図っています。

#### 【めざす姿】

- ・ 毎日のセルフケアと、定期的なプロのケアで、歯と口の健康を保ちます。
- ・ 生涯、自分の歯で食べることをめざします。

#### 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
80歳で20本の歯がある人の割合	80歳 (75～84歳集計)	42.6%	60%以上
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合		68.1%	80%以上
3歳児でむし歯のない子どもの割合		93.3% (R4年度)	維持
12歳児でむし歯のない子どもの割合		83.9% (R4年度)	増やす

## 【目標達成に向けた取組】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・よく噛んで食べます。</li> <li>・妊産婦は、むし歯や歯周病が進行しやすく、それらの原因菌は子どもに感染することがあるため、自身や子どものために歯や口腔の健康の維持に努めます。</li> <li>・乳幼児期から、食後に歯をみがく習慣を身につけ、むし歯予防に努めます。</li> <li>・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。</li> <li>・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けます。</li> <li>・高齢期にはオーラルフレイル<sup>*</sup>予防に気を付けます。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しいブラッシング方法や歯間ブラシ等歯間部清掃用具の使用方法を啓発します。</li> <li>・歯周病など歯や口の健康が糖尿病や心疾患・認知症などの全身の健康に影響することを啓発します。</li> <li>・口腔保健や口腔ケア・口腔機能の重要性を啓発します。</li> <li>・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行います。</li> <li>・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。</li> </ul>

### 行政の取組

取組内容	担当課
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。	保健医療課
乳幼児に対する歯科保健事業、保育所・こども園等、小・中学校での歯科健診・歯科保健指導を行います。	福祉課 保健医療課 総務学事課
噛むことの大切さについて、給食の時間や給食の献立表・おたよりを通して指導を行います。	福祉課 総務学事課
フッ化物歯面塗布やフッ素洗口などによる予防処置を推進します。	福祉課 総務学事課
歯や口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。	保健医療課
各種保健事業を通じて8020運動を推進します。	保健医療課
節目歯科健診を実施し、定期的な健診を推進します。	保健医療課
健康づくり教室や地域の通いの場、また広報等を通じて、高齢者へオーラルフレイル予防の普及啓発を行います。	地域介護課 保健医療課

※ オーラルフレイル：噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。

## 4 飲酒・喫煙

### 【現状と課題】

#### 飲酒

- お酒を飲んでいる人の中でほぼ毎日飲んでいる人は全体で4割弱、男性で5割となっています。また、お酒を飲んでいる人のうち、年齢が高くなるほど、ほぼ毎日飲んでいる人の割合が高くなっており、70歳以上では約6割となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性 19.1%、女性 20.1%で、適量を超えた飲酒が生活習慣病をはじめとする健康障害のリスク要因となることについて啓発する必要があります。
- 妊娠届出時に毎日飲酒をしている人が1～3%います。
- 小・中学校において、授業を通してアルコールが健康に及ぼす影響について学習しており、引き続き実施していくことが重要です。

#### 喫煙

- 現在喫煙している人は、男性 25.2%、女性 6.8%です。年代別に見るといずれの年代においても喫煙者は1～2割となっています。
- 喫煙者のうち、本数を減らしたい、やめたいと考えている人が7割弱となっており、禁煙や減煙の支援が求められています。
- 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（平成 29 年度調査）より高くなっていますが、胃潰瘍や歯周病などへの影響の認知度は半数以下と、前回に引き続き低い状況です。
- 男性では、喫煙者の約5割が 19 歳以前から喫煙を始めたと回答しています。小・中学校において、喫煙防止教室や授業を通して喫煙が健康に及ぼす影響について学習していますが、引き続き実施していくことが重要です。
- 学校では敷地内禁煙、その他公共施設では敷地内禁煙や建物内禁煙等を実施しています。
- 市広報紙・市ホームページ等への掲載や動画作成などにより、受動喫煙防止や禁煙支援に関する情報提供を行っています。

### 【めざす姿】

- ・適切な飲酒量を守り、週に1日以上以上の休肝日をつくります。
- ・喫煙が自分や周囲の人の健康に及ぼす影響を知り、吸わないように努めます。

## 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
お酒を飲んでいる人の中で、ほぼ毎日飲酒する人の割合	成人男性	50.8%	45%以下
	成人女性	20.1%	17%以下
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	成人男性 (2合以上)	19.1%	10%以下
	成人女性 (1合以上)	20.1%	10%以下
たばこを吸う人の割合	成人男性	25.2%	12%以下
	成人女性	6.8%	6%以下
たばこの害について知っている人の割合	慢性閉塞性 肺疾患	63.2%	増やす
母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率		5.2% (R4 年度)	減らす

## 【目標達成に向けた取組（飲酒）】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深めます。</li> <li>・20歳未満、妊娠中、授乳中は飲酒しません。周囲も勧めません。</li> <li>・飲酒する際は、適正飲酒とし、週1日以上以上の休肝日をつくります。</li> <li>・周囲の人に無理にお酒を勧めません。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒による健康への影響について普及啓発を行います。</li> <li>・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支援を実施します。</li> <li>・酒類販売時の年齢確認を徹底します。</li> </ul>

### 行政の取組

取組内容	担当課
妊娠中・授乳中における飲酒の影響について啓発を行い、妊娠中・授乳中に飲酒をしないよう働きかけます。	保健医療課
市内全ての小・中学校において、20歳未満の飲酒が健康に及ぼす影響について教育を行います。	総務学事課
各種健康教室・市広報紙など、様々な機会でも、飲酒が健康に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒について正しい知識の普及啓発を行います。	保健医療課
飲酒やアルコール依存症などの健康相談を行い、関係機関と連携して適切な支援につなげます。	福祉課 保健医療課
職域保健と連携し、相談機関や医療機関の情報交換など連携します。	保健医療課

## 【目標達成に向けた取組（喫煙）】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性閉塞性肺疾患（COPD）や歯周病など喫煙が健康に及ぼす影響や受動喫煙について理解を深めます。</li> <li>20歳未満、妊娠中、授乳中は喫煙しません。周囲も勧めません。</li> <li>喫煙場所以外では、喫煙しません。</li> <li>妊産婦、子ども、非喫煙者の周りでは、たばこを吸いません。</li> <li>禁煙相談、禁煙外来などを活用し、禁煙を心がけます。</li> <li>家庭内でも分煙・禁煙を行い受動喫煙の害を与えないようにします。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>受動喫煙防止に関する啓発を行います。</li> <li>禁煙に取り組む人をサポートします。</li> <li>禁煙相談、禁煙外来の充実など、禁煙を支援する体制を整えます。</li> <li>たばこ販売時の年齢確認を徹底します。</li> </ul>

### 行政の取組

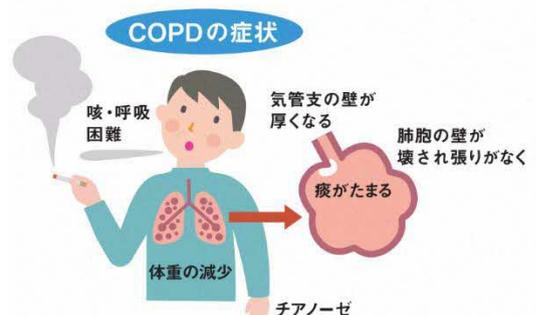
取組内容	担当課
妊娠届出時や乳幼児健診等の機会を捉え、乳幼児のいる家庭における禁煙指導等を行います。	保健医療課
学校・地区組織・関係団体等と連携を図り、受動喫煙防止のための環境づくりを推進します。	保健医療課 総務学事課
市内全ての小・中学校において、20歳未満の喫煙が健康に及ぼす影響について教育を行います。	総務学事課
広島県がん対策推進条例及び市有施設の受動喫煙防止対策に関する指針に基づいて望まない受動喫煙をなくすように取り組みます。	保健医療課
喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、市広報紙や市ホームページ、健康相談等で広く普及啓発します。	保健医療課
禁煙希望者に対し、動画等を活用して禁煙に関する情報提供、禁煙外来の紹介などを行い、禁煙支援の取組を強化します。	保健医療課

## コラム

### 【ご存じですか COPD（慢性閉塞性肺疾患）】

慢性閉塞性肺疾患は、肺気腫や慢性気管支炎の病気の総称です。最大の原因は喫煙と言われ、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進む病気です。

咳や痰が続く、階段などで息が切れるようになったなど、気になる症状がある場合は呼吸器内科等を受診しましょう。



## 5 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】

- アンケートによると、1年以内に健康診査を受診した人は66.4%です。
- 健康診査を受診しない理由は、治療中なので健診を受ける必要がない、日程が合わない、必要を感じないが多くなっています。
- アンケートによると、令和3年度から4年度の2年間で受けたすべてのがん検診の受診率は増加しています。
- がん検診を受診しない理由は、必要を感じないが多くなっており、健康診査とあわせて受診の必要性を啓発することが重要です。
- 受診券の個別送付や勸奨ハガキの送付などによる健診の受診勧奨、予約方法の拡充、市広報紙などでの情報発信により、受診勧奨の効果がみられます。
- 医師会及び健診（検診）医療機関との連携により、受診率の向上に努めています。
- 健診結果を健康づくりに活かすため、健診結果説明会の実施、結果説明動画の配信を行っていますが、あまり活用されておらず、今後さらなる周知が必要です。
- 集団健診受診者等に、健診や血圧等の記録が可能な健康手帳「健康UPファイル」を配布し、自己の健康管理に活用できるようにしています。
- 集団健診受診者に健康相談を同時実施することで、健康不安等の解消を図っています。
- 骨粗鬆症検診は実施しておらず、女性の健康について取り組むうえで今後の課題です。

#### 【めざす姿】

・ 1年に1回、健康診査・がん検診を受診します。

#### 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
特定健診受診率	大竹市国保 (40～74歳)	33.4% (R3年度確定値)	60%以上
胃がん検診の受診率	男性	6.5%	増やす
	女性	9.2%	増やす
肺がん検診の受診率	男性	4.0%	増やす
	女性	7.1%	増やす
大腸がん検診の受診率	男性	6.8%	増やす
	女性	12.6%	増やす
子宮頸がん検診の受診率	女性	19.1%	増やす
乳がん検診の受診率	女性	19.5%	増やす

がん検診の受診率は「令和4年度地域保健・健康増進事業報告」より

## 【目標達成に向けた取組】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病やがんなどについて、病気の特徴や予防方法に関心を持ちます。</li><li>・定期的に健康診査やがん検診を受診します。</li><li>・健康診査及びがん検診の結果、要治療や要精密検査と判断された場合は、必ず受診します。</li><li>・健康や病気などの心配ごとは、早めにかかりつけ医やかかりつけ薬局、相談機関などに相談します。</li><li>・家族や近隣、職場の仲間などと声をかけ合い、健診受診を呼びかけます。</li></ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・健康診査やがん検診の重要性を啓発します。</li><li>・健康診査やがん検診が受診しやすい環境を整備します。</li></ul>

### 行政の取組

取組内容	担当課
生活習慣病やがん予防に関する情報を発信します。	保健医療課
受診券や勸奨ハガキ等の送付による効果的な健診（検診）の受診勧奨を行います。	保健医療課
市民が受診しやすい健診（検診）となるよう環境づくりに取り組みます。	保健医療課
健康診査結果について理解を深め生活習慣を改善できるよう、健診結果説明動画や各種健康教室を通じて相談・支援します。	保健医療課
健康診査及びがん検診の結果、要治療や要精密検査と判断された場合に、受診勧奨を行います。	保健医療課
健康診査やがん検診の見落としを少なくするために、健診機関と連携し精度管理を行います。	保健医療課
大竹市公衆衛生推進協議会と連携して、イベント等でがん検診の受診勧奨を行います。	環境整備課



## (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※<sup>1</sup>（内臓脂肪症候群）について、内容を知っている人は約8割となっています。
- メタボリックシンドロームの予防や改善を実践していない人は25.8%となっています。
- 特定健診の受診率をさらに向上させ、メタボリックシンドローム対策を進める必要があります。
- 個々の生活習慣や健康状況にあわせた個別性のある保健指導を実施しています。
- 医師会等と連携をしながら、糖尿病予防と重症化予防に取り組んでいます。
- 生活習慣改善等を目的とした健康づくり教室を実施しています。

### 【めざす姿】

- ・ 生活習慣病の発症や重症化予防について知り、生活習慣を見直します。

### 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
特定保健指導実施率	大竹市国保 (40～74歳)	35.5% (R3年度確定値)	60%以上
メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合	大竹市国保 (40～74歳)	31.8% (R3年度KDB※ <sup>2</sup> )	25%減
HbA1c※ <sup>3</sup> 7.0%以上の人の割合	大竹市国保	2.7% (R4年度KDB)	減らす
Ⅱ度高血圧※ <sup>4</sup> 以上の人の割合	大竹市国保	7.2% (R4年度KDB)	減らす

### 【目標達成に向けた取組】

#### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の健康に関心を持ちます。</li> <li>・ 健診結果を、生活習慣の改善に活かします。</li> <li>・ 保健指導や健康教室、地域サロンなどに参加します。</li> <li>・ 家族や地域で誘い合って、運動などを行います。</li> </ul>

※1 メタボリックシンドローム：過食と運動不足による内臓脂肪蓄積が血糖、血圧を上昇させ、脂質代謝異常を引き起こす。心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい複合病態のこと。

※2 KDB：国保データベースシステム

※3 HbA1c：過去1～2か月の血糖値の状況。

※4 Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160-179mmHgかつ/または拡張期血圧100-109mmHg

## 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導等を周知します。</li><li>・職域での保健指導の実施に努めます。</li></ul>

## 行政の取組

取組内容	担当課
対象者に合わせた保健指導に取り組みます。	保健医療課
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。	保健医療課
メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症・重症化予防について、市広報紙や市ホームページ等を活用して普及啓発をします。	保健医療課
いきいき百歳体操や地域サロン、出前講座などの場を活用して、高齢者の健康状態を把握し必要な支援につなぎます。	地域介護課 保健医療課
生活習慣病の発症・重症化予防について、若年期から継続して取り組む必要があるため、職域と連携して取組をすすめます。	保健医療課



## 6 休養・こころの健康（自殺対策計画）

わが国では、令和4（2022）年10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。また、広島県では、「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」（令和5（2023）年度から令和9（2027）年度）を策定して、基本施策・重点施策を定めています。

これら、国の大綱や県計画との調和を図りつつ、本市においても、取組を進めます。

### 【自殺対策の基本方針】（国の自殺総合対策大綱）

令和4（2022）年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱に示された自殺対策の基本方針に沿って以下の内容を本市における自殺対策の基本方針とします。

#### 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。

## ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策の取組を推進します。

### 【現状と課題】

- 睡眠による休養がとれていない人は、前回（平成 29 年度調査）同様約 2 割となっています。
- 睡眠で休養がとれていないと感じる理由では、眠りが浅いことや、何度も目を覚ましてしまうことが多くなっています。
- アンケートでは、過半数の市民が 1 か月以内に不満、悩み、苦勞などによるストレスを持っており、特に 30～50 歳代ではストレスがいつもあるという人が 2～3 割となっており、他の年代よりも多くなっています。
- ストレスの内容については、20～50 歳代で仕事のことが多く、60 歳代以上では健康のこと、将来・老後のことが多くなっています。
- ストレスの解消法では、20～30 歳代では食べる、寝るが多く、50 歳代以上では友人・家族と話をする、趣味をするが多くなっており、趣味などの生きがいづくりは、こころの健康に重要な要素といえます。
- 悩みの相談は家族や友人・知人にする人が多くなっていますが、誰にも相談しないが 11.2%、相談する人がいないが 5.6%となっており、公的な相談窓口や専門員の活用促進が必要です。
- 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 割以上で、特に 20～30 歳代でその割合が 2 割弱と高く看過できない状況です。
- ゲートキーパー※の認知度は 2 割弱で、まったく知らない人は約 8 割となっており、さらなる啓発が必要です。
- メンタルヘルス対策の推進において、職域保健との連携を強化する必要があります。
- 近年ゲートキーパー養成研修が実施できておらず、地域における相談支援体制の強化のために取組が必要です。

### 【めざす姿】

- ・ 悩んだときは、一人で抱え込まず、周囲へ相談します。
- ・ 周囲の変化に気づき、声をかけます。

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のこと。

## 【目標】

指標	現状値 (R5)	目標 (R17)
睡眠による休養がとれている人の割合	79.2%	80%以上
自殺死亡率（人口10万人対）	15.19 (R4年)	減らす
ストレス解消法を持っている人の割合	90.2%	増やす
産後1か月でEPDS※1が9点以上の褥婦※2の割合	6.5% (R4年度)	減らす
地域の人たちとのつながりが弱いと思う人の割合	34.7%	減らす
楽しみや生きがいのある活動（趣味を含む）をしている人の割合	63.2%	5%増

## 【目標達成に向けた取組】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な睡眠や積極的な休養をとるようにします。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・身近な人の相談にのります。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・公民館を利用して活動を行うグループ等を支援し、市民の居場所やつながりづくりにつなげます。</li> <li>・適切な窓口や相談機関等へつなぐことができるよう、連携を強化します。</li> <li>・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。</li> <li>・ゲートキーパーに関する情報を提供します。</li> <li>・地域における自殺や特定の問題への対応に向けて、連携を強化します。</li> <li>・危険を防止するための環境を整備します。</li> </ul>

※1 EPDS（Edinburgh Postnatal Depression Scale）：エジンバラ産後うつ病質問票。妊産婦のうつ病のスクリーニング（該当者の選別）に用いられる。

※2 褥婦（じょくふ）：おおむね産後6～8週間の期間にある女性。

## 行政の取組

取組内容	担当課
睡眠不足やストレスからくる、こころとからだの健康についての普及啓発を行います。	福祉課 保健医療課 生涯学習課
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。	福祉課 保健医療課
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。	福祉課 保健医療課
ゲートキーパーに関する情報の啓発に力を入れ、思い悩む人の助けになれるよう努めます。	福祉課 保健医療課
新たなゲートキーパー育成研修を関係機関と連携し計画的に実施します。	福祉課 保健医療課
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。	福祉課 保健医療課
児童生徒が適切に支援を求めることができるように、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。	総務学事課
SNS等を活用した相談体制について、県などと連携し情報発信していきます。	福祉課 保健医療課
相談窓口「まるっと大竹」を活用して多分野多機関のネットワークを構築し、それに基づく包括的な相談支援を行います。	地域介護課 福祉課 保健医療課
ひろしま版ネウボラや母子保健活動により、子育て家庭の孤立化を防ぎ、精神的に不安定になりやすい産後早い時期の支援を行うなど、母子の安心と健康づくりを支援します。	保健医療課
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。	福祉課 保健医療課
高齢者が集う様々な場や接する機会を通して、本人及び家族に対する相談支援に努め、必要に応じて専門機関を紹介します。	地域介護課

## コラム

### 【誰でも ゲートキーパー】

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。

周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになるでしょう。

へんか かわ  
変化に気づく

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

じっくりと耳を傾ける

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

しえんさき  
支援先につなげる

早めに専門家に相談するよう促す

あなた  
温かく見守る

温かく寄り添いながらじっくりと見守る

## 7 社会とのつながり（自殺対策計画）

### 【現状と課題】

- 楽しみや生きがいのある活動（趣味など）を実践している人は、6割強となっており、前回（平成29年度調査）より多くなっています。
- 地域の人たちとのつながりが弱い方だと思う人が、約3分の1います。年代別にみると、30歳代以下では5割を超えており、50歳代以上では3割弱となっています。
- 地域の人たちとのつながりのために行っていることとしては、あいさつ・会話・声かけ、自宅や自宅周辺の清掃が多くなっています。
- 自治会や老人クラブでは、地域の活動を通じて、地域の人々のつながりづくりに貢献しています。
- 民生委員・児童委員や老人クラブでは、地域において日常的な声掛け、見守り活動を実施しています。
- 各地域において、通いの場でいきいき百歳体操を実施しており、立ち上げや継続のための支援を行っています。
- 自主グループに対して講師派遣事業を行い、継続実施の支援を行っています。
- 公民館等で生きがいづくりや生涯学習グループ114団体（R5）の活動支援を行っています。
- 社会福祉協議会では、各地域でふれあいサロン※を開催しています。

### 【めざす姿】

・ 地域でのつながりを緩やかにもちます。

### 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
地域の人たちとのつながりが弱いと思う人の割合（再掲）		34.7%	減らす
楽しみや生きがいのある活動（趣味を含む）をしている人の割合（再掲）		63.2%	5%増
週に1回以上外出する人の割合	後期高齢者医療 被保険者	90.9% (R4年度KDB)	維持
ふだんから家族や友人と付き合いがある人の割合	後期高齢者医療 被保険者	94.0% (R4年度KDB)	維持
ふれあいサロンの数		55か所 (R4年度)	70か所
通いの場の数		31か所 (R4年度)	50か所

※ ふれあいサロン：地域住民が公民館や集会所などに集まって、ちょっとした気晴らしのおしゃべりや室内レクリエーションなどをして過ごす交流の場。

## 【目標達成に向けた取組】

### 市民の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しみや趣味など、様々な社会活動に参加します。</li> <li>・地域の行事に参加して、地域の人たちとのつながりを持ちます。</li> <li>・不安や心配事は一人で抱え込まず相談します。</li> </ul>

### 関係団体等の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安や心配事を持つ方に必要な支援を行います。</li> <li>・地域での見守りを行います。</li> <li>・地域での集いや行事、イベントを実施し、多世代の交流を推進します。</li> <li>・ボランティア活動の魅力を伝え、参加を促します。</li> <li>・地域のつながりの場としてサロンを開催します。</li> </ul>

### 行政の取組

取組内容	担当課
「あいさつ」のできる子どもを育てます。	福祉課 総務学事課
地域づくりを進めるため、地域の課題の解決に取り組む市民活動団体を支援します。	自治振興課
公民館等の講座や生涯学習グループの活動を通じて社会とのつながりを支援します。	生涯学習課
フレイルについて普及啓発を行い、フレイル予防を推進します。	地域介護課 保健医療課
健康づくり教室の実施、通いの場の支援を行います。	地域介護課 保健医療課

## コラム

### 【フレイルを予防して元気に過ごしましょう】

いつまでも元気に活動し、家族や友人、地域の人たちとつながり、社会参加しながら毎日を送る——。そんな高齢期を過ごすには「フレイル（虚弱）」の予防・対策がカギとなります。



## 第5章 食育推進計画・地産地消促進計画

### 1 家庭、学校・保育所等、地域における総合的な食育・地産地消の推進

#### 【現状と課題】

##### <家庭>

- 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。
- 朝食を食べない理由は、食べるより寝ていたいと24.4%と最も高く、次いで食欲がわからない、食べたり準備したりするのが面倒が続いています。
- 安全な食生活のために意識していることは、消費期限やアレルギー表示などの記載を確認する、加熱が不十分な状態で肉を食べないの順となっています。
- 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9割で、前回（平成29年度調査）の約6割から大きく伸びています。
- 食品ロスを軽減するための取組では、冷凍保存を活用する、残さず食べるの順に多くなっています。
- 日常生活の中で地産地消について、あまり感じない、全く感じない人が6割弱となっています。

##### <学校・給食センター・保育所等>

###### 学校・給食センター

- 児童生徒の発達段階に応じた食に関する知識や技能が身につくよう、学校ごとに食に関する指導の全体計画を作成し、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間等で取り組んでいます。
- 朝食は摂取していますが、バランス等、朝食の内容に課題があります。
- 学校で学んだことが家庭で実践できるよう、家庭・地域を対象とした食に関する事業を実施しています。
- 食生活改善推進員と連携し、もぶりや大平といった郷土料理を伝承する取組を行っている学校があります。
- 定期的に給食センター職員と生産者、関係課（産業振興課）職員による協議を行い、連携することで、市内産食材を学校給食で使用できるよう取り組んでいます。天候や害虫被害、学校給食へ食材を提供する生産者が限られている等、地場産物を計画的に安定して納入することが難しい状況にあります。
- 大竹市産の食材や郷土料理を計画的に取り入れることができるよう学校給食献立の年間計画を作成し実施しています。
- 給食調理の様子等を、SNS※で情報発信しています。

※ SNS (Social Networking Service) : ソーシャルネットワーキングサービスの略で、登録された利用者同士が交流できるWEBサイトの会員制サービスのこと。

## 保育所

- 調理保育や野菜の栽培・収穫など食材に触れる機会を設け、食への興味・関心を促すように取り組んでいます。
- 給食に行事食・郷土料理、旬の食材を取り入れるようにしています。
- 子どもが苦手な食材は食べやすいように工夫して提供しています。
- 給食の時間や毎月のおたよりで、正しい食生活（栄養バランスの良い食事、減塩、よく噛むことの大切さ、旬の食材や栄養素、生活リズムなど）について、子どもや家庭に対して情報を提供しています。
- 苦手な食べ物が多い、食具（スプーン、フォーク、箸など）を上手に使えない、肥満・痩せなど課題がある子どももいますが、家庭とも連携を取りながら個人に合わせた支援をしています。

## <地域・行政>

- 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、家庭訪問等の個別相談や乳幼児健診等の集団での栄養相談・指導を行っています。
- 市内スーパーに食育レシピを設置していますが、今後、市広報紙や市ホームページ等、各種リーフレットの配布などでさらに情報提供の機会を増やし、広く普及啓発する必要があります。
- 食生活改善推進員は、高齢や就労を理由に毎年退会者が出ており、計画的に養成講座を行い、新規加入を推進する必要があります。
- 食生活改善推進員の取組として、バランスのよい食事の実践や食文化の継承を行っていますが、今後すべてのライフステージを対象に日本型食生活※の実践につながる取組を行う必要があります。
- 産直市などを通じて、地元食材を購入できる機会を増やしています。
- 食育推進のための関係機関の連携が十分でないため、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。
- 良好な食生活を心がける習慣を子どもの頃から身に付けさせる取組として、子ども食堂の役割が大きくなっています。

## 【めざす姿】

- ・ 食育に関心を持ち、健康的な食生活を送ります。
- ・ 郷土料理の伝承を通じて食文化を継承します。
- ・ 地産地消を意識します。

※ 日本型食生活：ごはんを主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食事。

## 【目標】

指標		現状値 (R5)	目標 (R17)
食育に関心を持っている人の割合		65.0%	80%以上
週4日以上共食をする人の割合 (ひとり暮らしを除く)	朝食	62.1%	増やす
	夕食	67.2%	増やす
朝食を欠食する人の割合	20~30歳代	11.3%	10%以下
食品ロスを軽減するための取組を行っている人の割合		96.5%	維持
郷土料理や伝統料理などを受け継いでいる人の割合		43.6%	55%以上
日常生活の中で地産地消（大竹市産、広島県内産の農林水産物）を感じる人の割合		39.0% (参考数値 <sup>注1</sup> )	増やす
市でとれる代表的な農林水産物を知らない人の割合		32.0%	減らす
学校給食における大竹市産の使用割合 <sup>注2</sup>		6.2% (R4年度)	7.5%以上
家で家族と一緒に、又は一人で料理を作ることができる児童生徒の割合		72.8% (R4年度)	80%以上

注1 本計画における「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ているので、参考数値とする。

注2 学校給食における大竹市産の使用割合は、食材数で算定している。

## コラム

### 【朝ごはんを食べよう 栄養バランス】

朝日を浴び朝食をとると、体内時計がリセットされ、一日の生活リズムが整います。朝食を食べていない人は、何かを食べる、朝食を食べている人は、更にバランスが良くなるよう、できることから始めてみましょう。

#### 「まずは簡単な食事から」



## 2 家庭、学校・保育所等、地域別の取組

### 【目標達成に向けた取組】

#### 家庭の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3食きちんと、バランスよく食べます。</li> <li>・ 塩分を控え、うす味をこころがけます。</li> <li>・ 野菜の摂取量を増やします。</li> <li>・ 家族や仲間と楽しく食べます。</li> <li>・ 中食※を活用するときは、何か一品作ることを心がけ、複数のものを食べるようにします。 (以上、健康増進計画と同じ)</li> <li>・ 家庭での調理や食事を通して食に関心をもち、食材のありがたみやマナー、食べる楽しさを伝えます。</li> <li>・ 家族と一緒に食農体験をします。</li> <li>・ 食べ残しをしない、必要以上に食品を買わない、など食品ロス削減を実践します。</li> <li>・ 地元食材を活用します。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 食の安全性について食品の選び方や、適切な調理・保管の方法など正しい知識を習得します。</li> </ul>

#### 学校・給食センター・保育所等の取組

取組内容	担当部署
食に関する指導の全体計画に基づき、学校の教育活動全体を通して意欲的・計画的に食に関する知識の習得、食を選択する能力の育成、また、栄養バランスのよい朝食の摂取など健全な食生活を実践する態度を育成する取組を推進します。	学校
友だちとマナーを守って、楽しく食事をするにより社会性を身につけます。	
児童・生徒や家庭に対して、給食だより等を通して食育に関する正しい知識について啓発を行います。	
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。	
家庭・地域を対象に学校給食を活用した食に関する事業や情報発信などを行います。	給食センター
給食センターと生産者、関係課との連携を強化し、地域の農産物や水産物を計画的に給食で使用できる体制を整えます。	
学校給食に我が国の伝統的な料理、地域の郷土料理や食材を計画的に取り入れることで、給食の時間や教科等において郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進します。	
市ホームページや市SNS等で給食メニュー等を紹介し、栄養バランスの取れたメニューの普及啓発を行います。	

※ 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。

取組内容	担当部署
様々な食体験（日々の給食、食材の展示、調理保育、野菜の栽培・収穫、行事食など）を通して、食べる意欲を育てます。	保育所
子どもや家庭に対して、給食の時間やおたよりを通して食生活の正しい知識について啓発します。	
給食の時間や遊びの時間を通して食事のマナーを教え、習得につなげます。	
行事食、郷土料理を給食に取り入れ、食文化の継承につなげます。	
市内スーパーに給食レシピを置いて、健康に配慮したレシピの普及啓発を行います。	

### 地域の取組

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・共食を推進します。</li> <li>・安全・安心な農林水産物の安定的な生産・供給を行います。</li> <li>・食品ロスについての意識醸成を行います。</li> <li>・市内の店舗で地元食材が購入できるよう、流通ルートの確保に努めます。</li> <li>・食生活改善推進員は、小・中学校及び地域で郷土料理や行事食、食文化を伝えていきます。</li> </ul>

### 行政の取組

取組内容	担当課
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。	保健医療課
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。	保健医療課
高齢者に対して、フレイル※予防も含めた栄養に関する知識の普及に努めます。	地域介護課
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。	保健医療課
食品ロス削減の取組について啓発します。	産業振興課 保健医療課
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。	保健医療課
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。	産業振興課
産直市などを通じて、地場産物を購入できる機会を設けます。	産業振興課
県内農林水産物の利活用を促進します。	産業振興課
旬の郷土の食材や郷土料理について情報を提供します。	保健医療課
食育推進計画の取組を実践するため、食育ネットワークを作るなど関係機関との連携を進めます。	産業振興課 福祉課 保健医療課 総務学事課
公民館等で行う講座等で年齢に応じた食育の推進に取り組みます。	生涯学習課

※ フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能）が低下した状態のこと。適切な介入・支援により元の健康な状態に戻る可能性がある。

# 資料編

## 1 策定経緯

実施年月日		概要
令和5年	4月18日 ～5月10日	大竹市健康づくり・食育に関する意識調査の実施
	7月6日	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25日	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
	10月18日	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専門委員会の実施
令和6年	1月16日	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
	2月15日 ～2月29日	パブリックコメントの実施
	2月下旬	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専門委員会の実施（書面開催）
	3月6日	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

### パブリックコメント結果

周知方法：市ホームページへの掲載、各支所及び市役所情報公開コーナーでの配布

提出方法：保健医療課または各支所へ持参、情報公開コーナー意見箱への投函、郵送、ファクシミリ、電子メール

意見数： 1件

該当分野	意見趣旨	意見に対する市の考え方
健康づくり全般	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、高齢化が進んでいます。同時に若年層へのしわ寄せで少子化が進み、人間社会が崩壊する懸念すらあります。高齢者への過度な資源投入をやめ、元気な子どもが沢山生まれる社会の実現をめざしましょう。	本計画は、胎児期から高齢期に至るまでの市民全体の健康に関するもので、市民や地域（関係団体・企業等）、行政などがそれぞれ健康増進に取り組み、市民が健やかに過ごせる社会をつくることをめざしています。 特に、高齢者が健康でいきいきと暮らすことが医療費の抑制になり、若年層への過度な負担を軽減することにつながっていくと考えます。 高齢者や子どもに関する施策については関係課と連携して取り組むとともに、市民全体が健康で暮らしていけるよう施策等を検討していきます。

## 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	三原 尚美	委員長
保健医療課長	松重 幸恵	副委員長
地域介護課長	伊崎 喜教	
福祉課長	井上 剛	
産業振興課長	前田 新吾	
自治振興課長	岡崎 研二	
環境整備課長	升谷 明洋	
都市計画課長	山田 浩史	
教育委員会事務局総務学事課長	貞盛 倫子	
教育委員会事務局生涯学習課長	川村 恭彦	

※ 任期 令和5年5月15日から令和6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	(有)いまだ薬局
広島県西部保健所	渡邊 かおり	保健課長
日本赤十字広島看護大学	山村 美枝	看護学部 教授
大竹市食生活改善推進協議会	矢野 千栄美	
山陽女子短期大学	吉村 真奈美	食物栄養学科 准教授
大竹市社会福祉協議会	向井 由香	保健師

(敬称略)

※ 任期 令和5年4月1日から令和6年3月31日

## 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。





# いきいき おおたけ 健康プラン

健康おおたけ21（大竹市健康増進計画（第3次））

大竹市食育推進計画（第2次）

大竹市自殺対策計画（第2次）

大竹市地産地消促進計画（第2次）

発行：令和6（2024）年3月

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