

健康みずほ21

～瑞穂市第三次健康増進計画～



令和3年3月
瑞穂市

健康寿命の延伸を目指して

いつまでも健康で生きがいのある生活を送ることは、すべての人の願いであります。

すべて人が、健康で生きがいのある人生には、健やかで幸せに暮らせる地域社会（健幸都市）の構築が必要になります。この健やかで幸せに暮らせるためには、一人一人が「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことから始まります。そして、乳幼児期から高齢期までの各年代において、望ましい生活習慣を身につけることが何よりも大切です。

私は、市民の健幸づくりを進めるための支援体制を地域社会全体で整えていくことが重要であると考えています。



本市では、「第二次瑞穂市健康増進計画」に基づき、様々な取り組みを実施してまいりましたが、ここで「第二次瑞穂市健康増進計画」の計画期間が終了することから「第三次瑞穂市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、すべての市民が、生活の質を高め、健康寿命を延ばすことができるように、また、市民一人一人がいつまでも主体的に健康づくりに取り組むことができることを願い、基本理念を「誰もが生き活きと暮らせるまちづくり 瑞穂市」と決めました。

重点的な施策項目を「生活習慣病の発症予防及び重症化予防の推進」として、糖尿病対策、慢性腎臓病対策、肥満対策を重点的に進めるとともに、健康づくりを推進するため8つの推進項目ごとに基本目標を定め、市民・関係機関及び行政が一体となった取り組みの方向性を示しました。

今後は、本計画に基づき、市民・関係機関及び行政がそれぞれの役割を理解し、相互に連携しながら「健康寿命の延伸」を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました「第三次瑞穂市健康増進計画策定委員会」の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました皆様に深く感謝を申し上げますとともに、市民の皆様には、本計画をご理解いただき、なお一層自らの健康づくりの意識を高めていただくとともに、各種の取り組みを实践され、「健康寿命の延伸」を目指していただきますようお願い申し上げます。

令和3年3月

瑞穂市長

森 和之

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨と背景	1
2.	計画の位置付け	1
3.	計画期間	4
4.	計画策定への市民参画	4
第2章	瑞穂市の現状	5
1.	人口・世帯の状況	5
2.	出生・死亡の状況	8
3.	要介護認定の状況	12
4.	医療費の状況	14
第3章	計画の基本理念と基本目標	16
1.	基本理念	16
2.	施策体系	16
第4章	分野ごとの活動計画	17
1.	重点項目の取り組み	17
2.	分野別の健康づくりの推進	22
3.	ライフステージ別の健康づくりの推進	39
第5章	計画の推進に向けて	42
1.	計画の推進体制	42
2.	計画の進捗管理	42
資料編		43
1.	計画策定について	43
2.	アンケート調査結果等の概要	45
3.	用語解説	60

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。

また、生活環境の改善等により感染症が激減する一方、生活習慣の変化からがんや循環器疾患等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

こうした中、国においては平成 24 年に「健康日本 21（第 2 次）」として、これまでの基本的な方向に加えて「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込み、国民の健康の増進を図っています。

岐阜県においては、「県民の活躍を支える健康づくり ～健康から始まる、県民総活躍の実現～」をキャッチフレーズとした「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」（平成 30 年度～令和 5 年度）を策定しています。

本市においては、平成 24 年度を初年度とする「第二次健康増進計画」を策定し、平成 28 年度に中間評価と見直しを行い、「誰もが活き活きと暮らせるまちづくり 瑞穂市」を基本理念に、多様な健康づくり活動を展開してきました。

このたび、新たな社会生活の変化や健康課題を受け、本市の実情に即した「第三次健康増進計画」（以下、「本計画」）を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく、本市における市民の健康増進の推進に関する施策の基本的な方針となるものです。

また、「母子保健計画について」（平成 26 年 6 月 17 日雇児発 0617 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）に基づく「市町村母子保健計画」、食育基本法 18 条に基づく「市町村食育推進計画」を包含する計画とします。

健康増進計画策定の根拠法令：健康増進法第 8 条第 2 項

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。

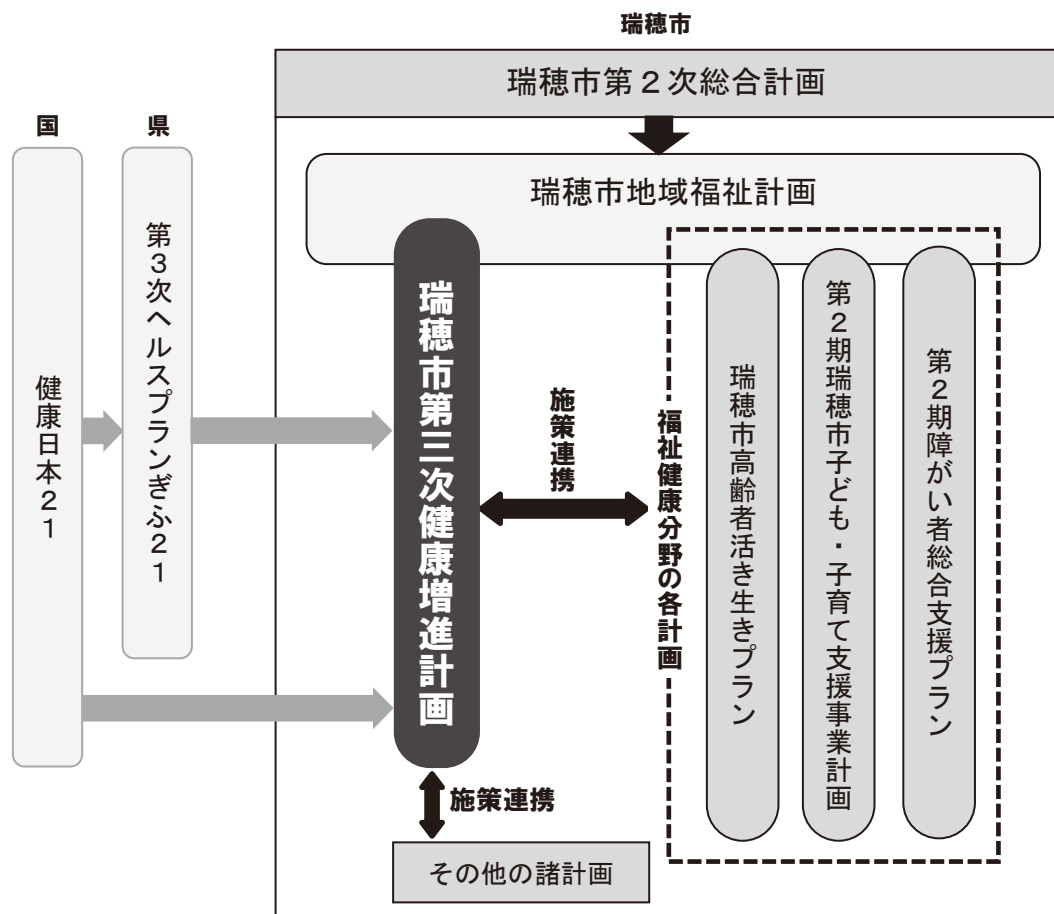
食育推進計画策定の根拠法令：食育基本法第 18 条

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時は、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）関連計画

本計画は市の最上位計画である「瑞穂市第 2 次総合計画」の部門別計画と位置付けられ、「瑞穂市地域福祉計画」をはじめとする福祉・保健分野の関連計画との整合・連携を図るとともに、国及び県が策定した上位計画・関連計画国の基本的な考え方を勘案し、策定しています。

本計画の位置付け



(3) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGsは、「Sustainable Development Goals」の略で、2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの長期的な開発の指針として採択された「持続可能な開発目標」であり、国際社会共通の目標です。

SDGsでは、「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」に向け、市民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各施策・事業を推進するにあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、市民の健康的な暮らしが実現される社会を目指します。

SDGsにおける17の目標



3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和8年度までの6年間とします。また、中間年度において、計画の進捗状況等を検証する中間評価を行います。

R 1 2019	R 2 2020	R 3 2021	R 4 2022	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	R 9 2027	R 10 2028
第二次計画		瑞穂市第三次健康増進計画 (令和3年度～令和8年度)						次期計画	
見直し		中間見直し						見直し	

4. 計画策定への市民参画

①市民アンケート調査の実施

健康増進計画の見直しに伴い、市民の健康状況、健康づくりの意識・活動、生活習慣等に関する実態を把握し、目標値の再設定や施策の見直しに活用することを目的として市民（16歳以上市民及び小学生・中学生）に対してアンケート調査を実施しました。

②瑞穂市健康増進計画策定委員会の開催

広く市民等から意見を聴取するために、市民、関係機関・関係団体、学識経験者等で組織された「瑞穂市健康増進計画策定委員会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び審議を行います。

③パブリックコメントの実施

広く市民等から意見を聴取し、本計画に反映させるためにパブリックコメントを実施します。

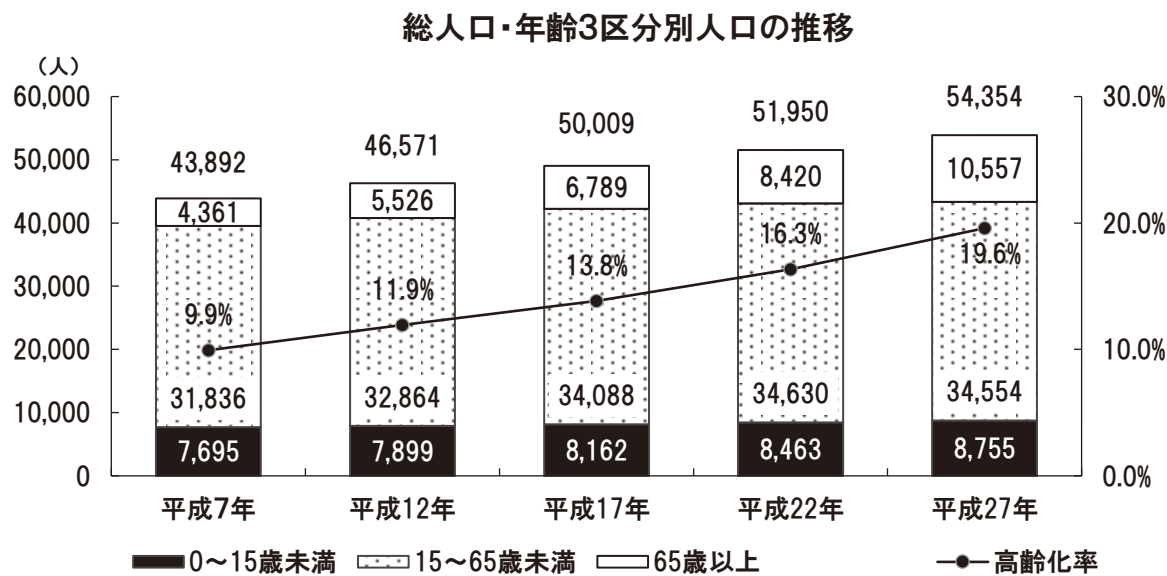
第2章 瑞穂市の現状

1. 人口・世帯の状況

(1) 人口の状況

本市の総人口は、54,354人（平成27年国勢調査）で、近年の推移をみると平成7年の43,892人から一貫して増加傾向にあります。また、年齢別人口構成比をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の割合は減少していますが、65歳以上の高齢者人口の割合は増加傾向にあります。

年齢別の人口構成比（平成27年国勢調査）を国、県と比較すると、年少人口、生産年齢人口は、国、県を上回りますが、高齢者人口は下回っています。



※総人口には年齢不詳を含む場合がある。資料：国勢調査

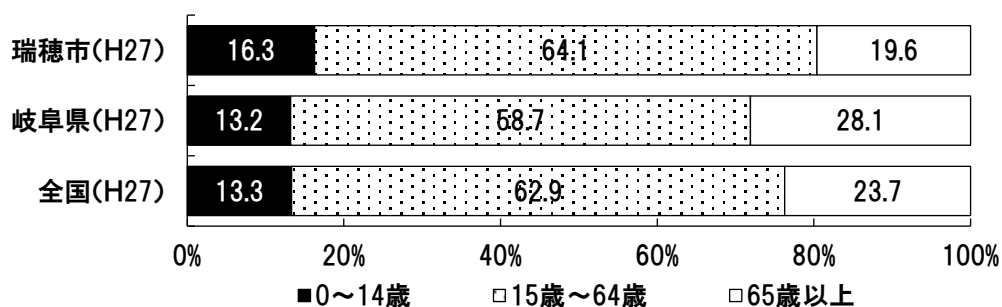
総人口・年齢3区分別人口の推移

(単位：人、%)

	平成2年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	43,892	46,571	50,009	51,950	54,354
0～14歳 (構成比)	7,695 (17.5)	7,899 (17.1)	8,162 (16.6)	8,463 (16.4)	8,755 (16.3)
15～64歳 (構成比)	31,836 (72.5)	32,864 (71.0)	34,088 (69.5)	34,630 (67.2)	34,554 (64.1)
65歳以上 (構成比)	4,361 (9.9)	5,526 (11.9)	6,789 (13.8)	8,420 (16.3)	10,557 (19.6)
年齢不詳	0	282	970	437	488

※構成比は総人口から年齢不詳を除いて算出。資料：国勢調査

年齢3区分別人口割合の比較

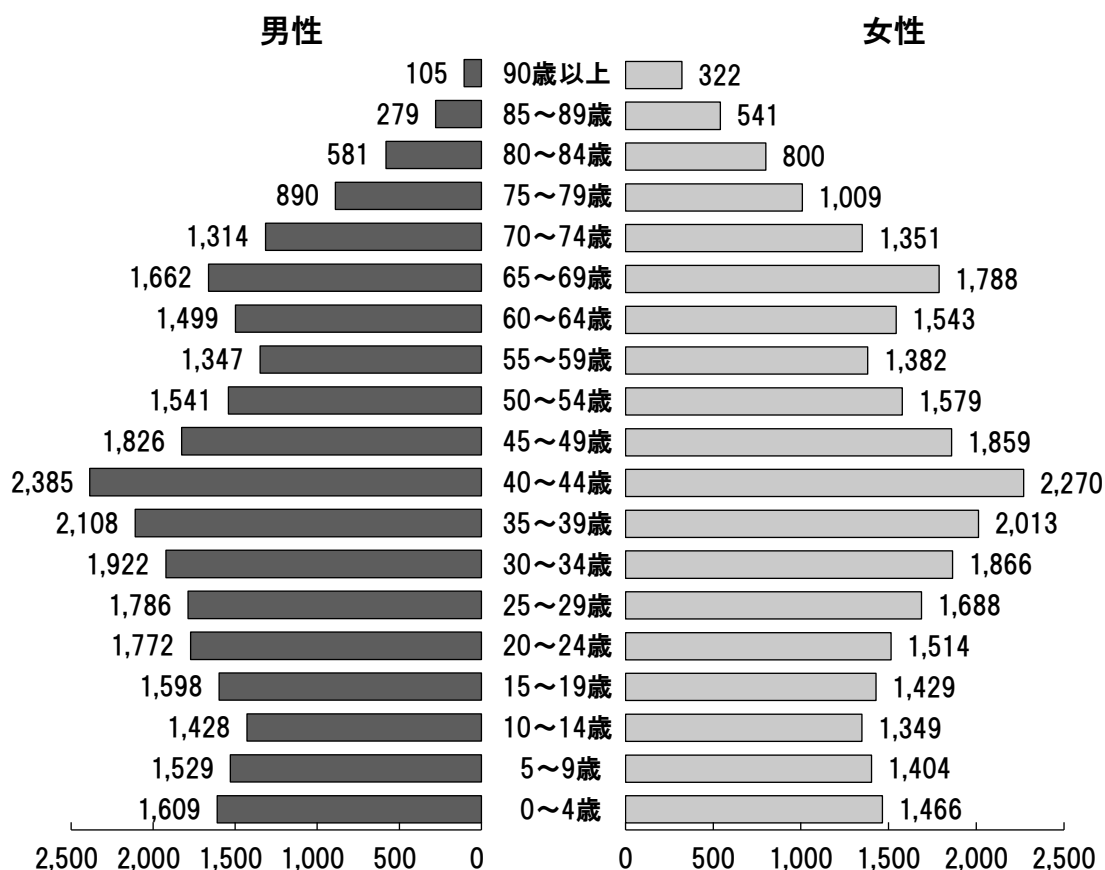


資料：平成 27 年国勢調査

(2) 人口構造の状況

本市の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドでみると、男性・女性ともに40～44歳の層の人口が最も多くなっており、30代から40代の若い世代に厚みのある年齢構造となっています。

人口構造の状況



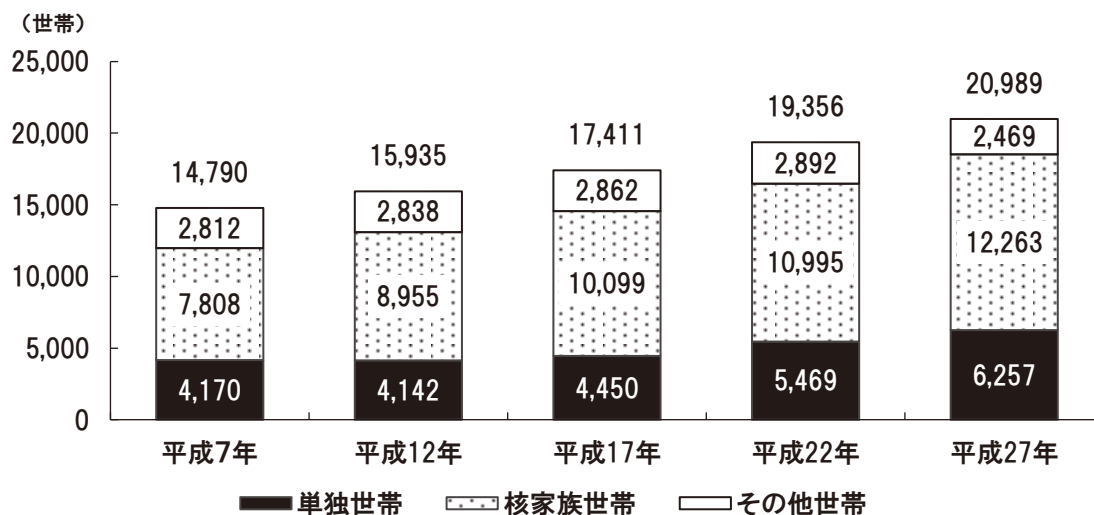
資料：平成 27 年国勢調査

(3) 世帯の状況

本市の一般世帯の状況をみると、平成27年には20,989世帯となっており、平成7年に比べて1.4倍と増加傾向で推移しています。また、単身世帯、核家族世帯が大きく増加しています。

世帯構成を県と比較すると、本市は単身世帯、核家族世帯の割合が多く、三世帯世帯の割合が少ない傾向がみられます。

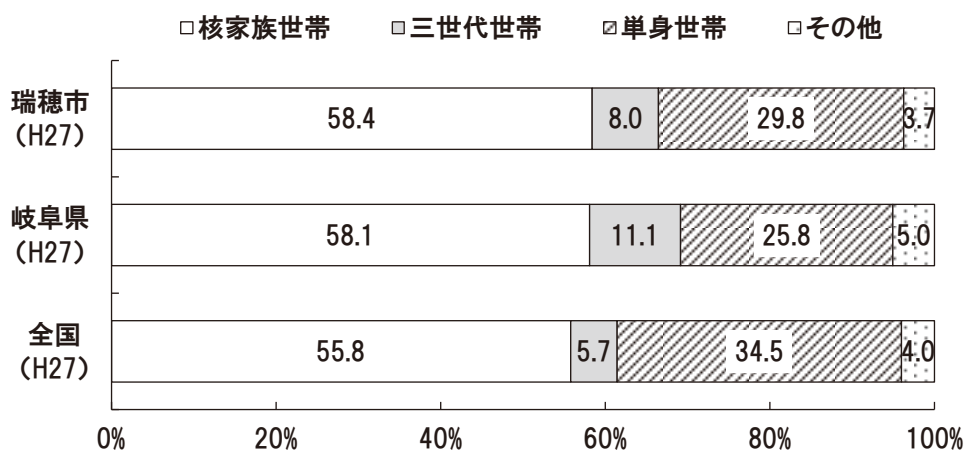
世帯数・1世帯あたり人員の推移(国勢調査)



※一般世帯は病院、社会福祉施設等で生活する人を除いたもの。

資料：国勢調査

世帯構成割合の比較



※一般世帯は病院、社会福祉施設等で生活する人を除いたもの。

資料：平成27年国勢調査

2. 出生・死亡の状況

(1) 出生数と死亡数

本市の出生数は県平均を上回る水準で推移しており、出生数は平成26年の631人から平成30年には558人となっています。

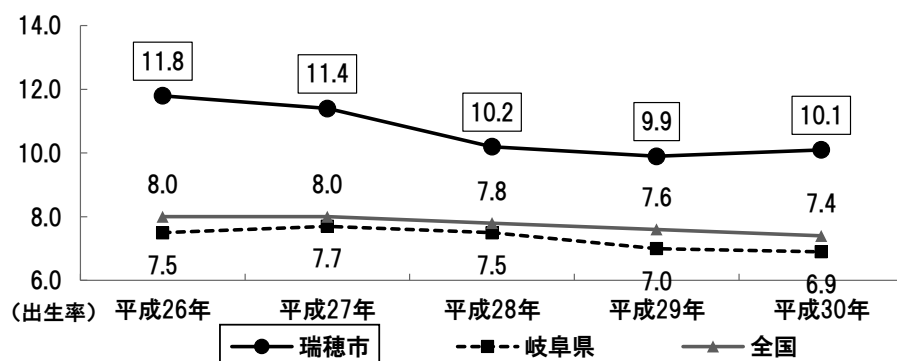
また、本市の死亡率は、国、県平均よりも低い水準で推移しています。

出生数

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
出生数(人)	瑞穂市	631	619	556	547	558
出生率	瑞穂市	11.8	11.4	10.2	9.9	10.1
	岐阜県	7.5	7.7	7.5	7.0	6.9
	全国	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4

※出生率は人口千人あたり

資料: 岐阜地域の公衆衛生

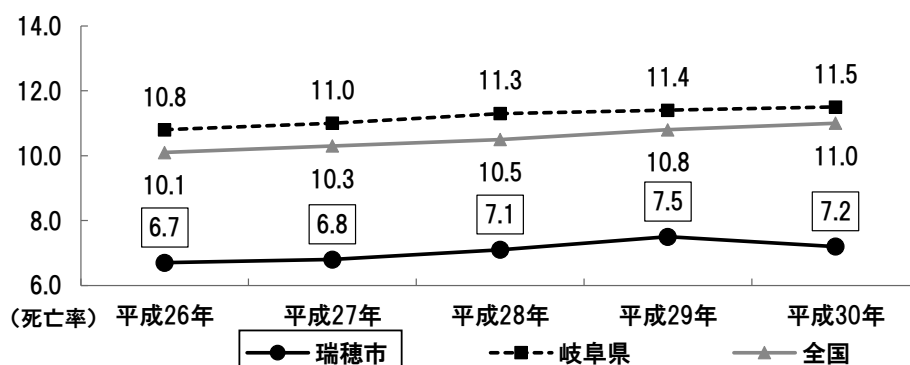


死亡数

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
死亡数(人)	瑞穂市	360	369	390	415	397
死亡率	瑞穂市	6.7	6.8	7.1	7.5	7.2
	岐阜県	10.8	11.0	11.3	11.4	11.5
	全国	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0

※死亡率は人口千人あたり

資料: 人口動態統計



（２）平均寿命の状況

本市の令和元年度の平均寿命は、男性 81.7 歳、女性 86.9 歳となっています。

平均寿命

（単位：歳）

	瑞穂市	岐阜県	国
男性	81.7	81.0	80.8
女性	86.9	86.8	87.0

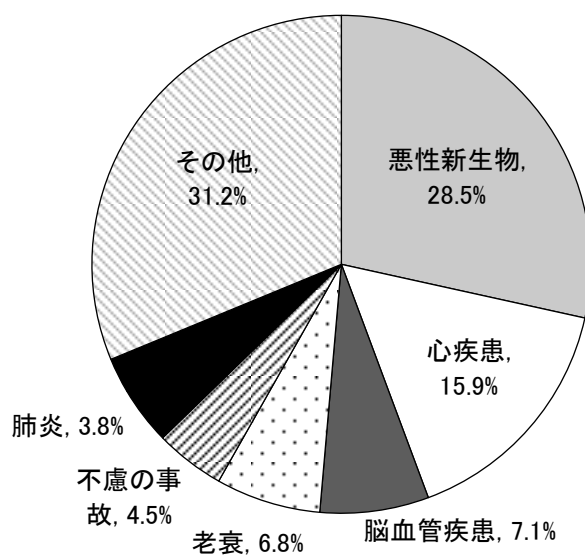
資料：ＫＤＢシステム「地域の全体像の把握」

（３）死亡原因の状況

①死亡原因の状況

本市の死亡原因の状況を平成 30 年でみると、「悪性新生物」が 28.5%で最も多く、次いで「心疾患」(15.9%)、「脳血管疾患」(7.1%)、「老衰」(6.8%)の順となっています。

平成 25 年～平成 29 年累計死亡率



資料：岐阜地域の公衆衛生

(4) 自殺の状況

本市の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、全体・性別ともに全国、より低くなっており、全国を上回る値は男性では 20 歳代、60 歳代、女性では 20 歳代、80 歳以上となっています。

自殺死亡率の状況(2014 年～2018 年合計)

2014年～2018年合計		自殺者数 (人)	自殺死亡率(人口10万人 あたりの自殺者数)	
			瑞穂市	全国
総数		35	13.06	17.57
男性		23	17.25	24.81
女性		12	8.91	10.68
男性	20歳未満	2	6.64	3.26
	20歳代	5	31.45	25.04
	30歳代	2	10.01	25.62
	40歳代	2	9.32	28.73
	50歳代	3	20.75	34.80
	60歳代	6	38.21	28.21
	70歳代	2	18.24	31.05
	80歳以上	1	21.10	38.60
女性	20歳未満	0	0.00	1.65
	20歳代	3	19.57	9.84
	30歳代	1	5.18	9.93
	40歳代	1	4.80	11.29
	50歳代	2	13.48	13.29
	60歳代	1	6.02	12.39
	70歳代	1	8.52	15.35
	80歳以上	3	36.99	15.58

資料：地域自殺実態プロファイル 2019 より

(5) 人口動態の状況

本市の人口動態をみると、平成26年以降、出生数が死亡数を上回る自然増、転入数が転出数を上回る社会増の傾向にあります。

人口動態の状況

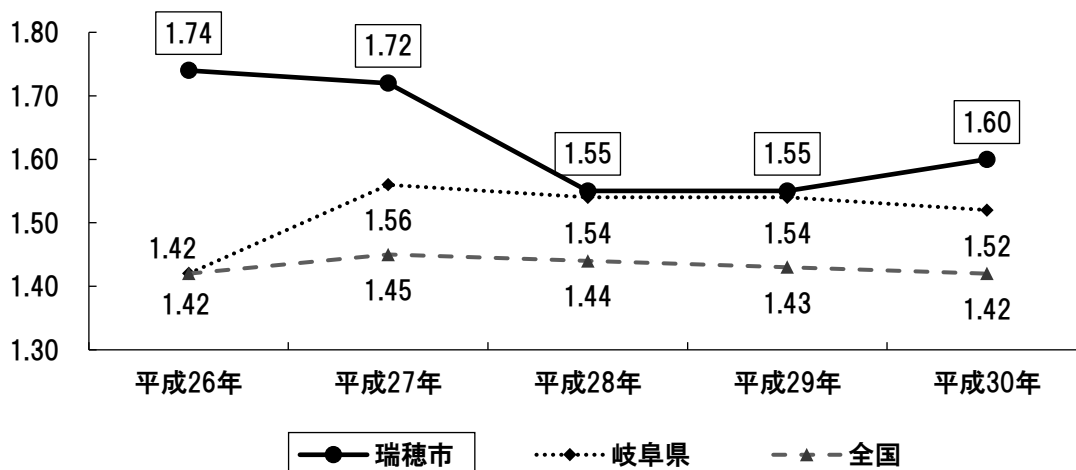
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
自然動態	出生	611	662	575	565	587	545
	死亡	363	372	400	417	396	397
	増減	248	290	175	148	191	148
社会動態	転入	2,830	2,775	2,933	2,747	2,986	2,897
	転出	2,642	2,638	2,758	2,566	2,700	2,728
	増減	188	137	175	181	286	169
増減計		436	427	350	329	477	317

資料：岐阜県人口動態統計調査

(6) 合計特殊出生率の状況

本市の合計特殊出生率（1人の女性が生涯に出産する子どもの数の平均）をみると、平成30年で1.60となっており、国、県の水準を上回って推移しています。

合計特殊出生率の状況



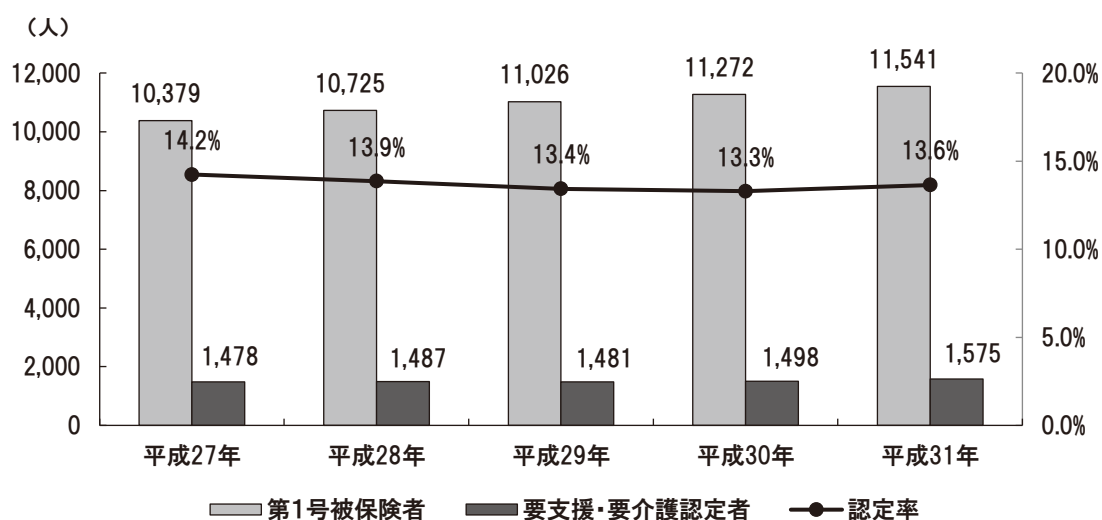
資料：岐阜地域の公衆衛生

3. 要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

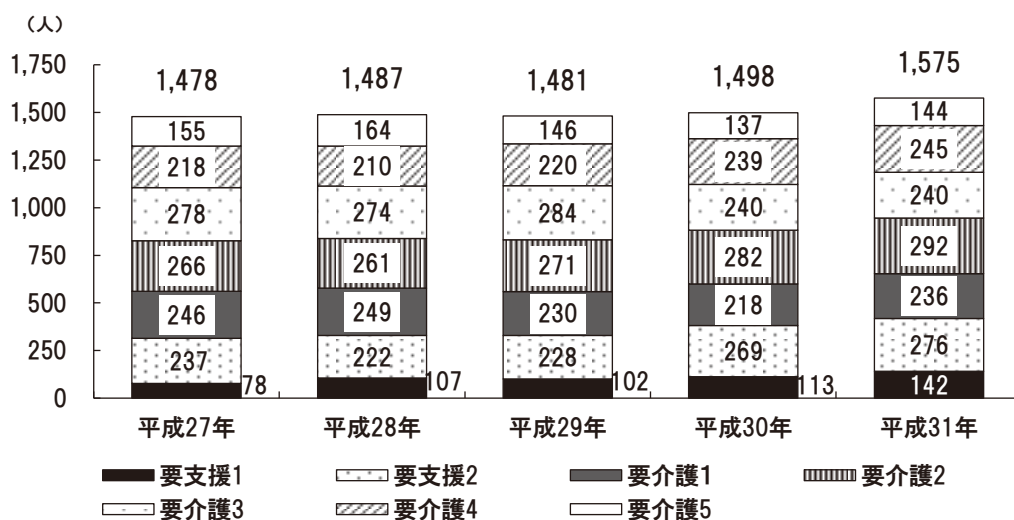
本市の第1号被保険者と要介護認定者の推移をみると、第1号被保険者は増加傾向で推移し、要介護認定者は横ばいから平成31年には増加しています。また、平成31年の第1号被保険者は11,541人、要支援・要介護認定者は1,575人、認定率は13.6%となっています。

第1号被保険者と要支援・要介護認定者の状況



資料：もとす広域連合（各年4月30日現在）

要介護度別認定者の状況



資料：もとす広域連合（各年4月30日現在）

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況では、「心臓病」が70.1%と最も多く、次いで「高血圧」(58.0%)、「筋・骨格系」(57.2%)が続きます。全国と比較すると、上位に挙げられた病状のほか、「糖尿病」の割合も高くなっています。

要介護認定者の有病状況（令和元年度累計）

(%)

	瑞穂市	岐阜県	国
糖尿病	31.8	27.4	22.9
高血圧	58.0	55.8	51.6
脂質異常症	31.7	31.3	30.1
心臓病	70.1	65.4	58.7
脳疾患	25.4	24.3	24.0
がん	11.8	10.7	11.0
筋・骨格系	57.2	56.3	51.5
精神疾患	42.8	38.7	36.4

資料：KDBシステム

4. 医療費の状況

(1) 入院での疾病別医療費（細小分類）の状況

令和元年度における入院での疾病別医療費の状況をみると、医療費の上位は男女ともに「統合失調症」となっています。

疾病別医療費（細小分類）の状況（令和元年度、上位）

入院・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数	レセプト1件当たり 医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	49,649,680	138	359,780	1.24
2	脳梗塞	36,784,260	43	855,448	1.53
3	不整脈	22,632,770	19	1,191,198	1.00
4	肺がん	21,403,680	27	792,729	0.96
5	大動脈瘤	20,864,180	8	2,608,023	2.08
6	狭心症	19,646,920	29	677,480	0.96
7	うつ病	15,723,950	43	365,673	1.33
8	慢性腎臓病（透析あり）	13,393,650	19	704,929	0.76
9	脳出血	12,863,150	18	714,619	1.12
10	脳腫瘍	12,631,630	6	2,105,272	7.43

入院・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数	レセプト1件当たり 医療費 (円)	標準化医療費の比 (国)
1	統合失調症	59,946,690	161	372,340	1.51
2	骨折	21,751,860	32	679,746	0.84
3	大腸がん	20,957,790	23	911,208	1.78
4	脳出血	19,193,690	20	959,685	2.99
5	関節疾患	15,040,180	23	653,921	0.50
6	子宮頸がん	13,364,480	17	786,146	5.15
7	肺がん	11,292,950	12	941,079	1.08
8	乳がん	11,149,260	18	619,403	1.02
9	うつ病	9,859,780	22	448,172	0.70
10	大動脈瘤	8,374,240	1	8,374,240	2.21

※KDBシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

（２）外来での疾病別医療費（細小分類）の状況

令和元年度における外来での疾病別医療費の状況をみると、男性・女性ともに「糖尿病」が最も多くなっています。また、男性では「慢性腎臓病（透析あり）」が続き、女性では「高血圧症」が続きます。

疾病別医療費（細小分類）の状況（令和元年度、上位）

外来・男性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数	レセプト１件当 たり医療費（円）	標準化医療費の比 (国)
1	糖尿病	91,206,890	3,651	24,981	1.13
2	慢性腎臓病（透析あり）	71,991,880	163	441,668	1.11
3	貧血	53,698,090	25	2,147,924	20.91
4	高血圧症	53,040,600	4,348	12,199	1.03
5	脂質異常症	30,386,540	1,992	15,254	1.08
6	肺がん	26,403,830	118	223,761	0.89
7	不整脈	24,511,540	662	37,026	0.92
8	胃がん	22,420,890	148	151,493	2.36
9	統合失調症	18,149,340	562	32,294	1.03
10	関節疾患	15,656,600	821	19,070	0.82

外来・女性

順位	疾患名	医療費 (円)	レセプト 件数	レセプト１件当 たり医療費（円）	標準化医療費の比 (国)
1	糖尿病	64,387,790	2,697	23,874	1.13
2	高血圧症	60,448,840	4,775	12,659	1.23
3	関節疾患	53,694,970	1,794	29,930	1.00
4	脂質異常症	48,231,400	3,841	12,557	1.03
5	慢性腎臓病（透析あり）	44,882,670	109	411,768	1.38
6	乳がん	25,999,510	401	64,837	0.80
7	骨粗しょう症	25,975,460	1,589	16,347	0.91
8	肺がん	20,140,200	83	242,653	1.12
9	気管支喘息	17,078,880	708	24,123	0.85
10	卵巣腫瘍（悪性）	15,302,770	40	382,569	3.14

※ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」、国立保健医療科学院のツールによる分析

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

第二次計画においては、基本理念を「誰もが生き活きと暮らせるまちづくり 瑞穂市」を掲げ、「健康意識を高める」、「生涯をとoshした適切な生活習慣の定着」、「疾病の早期発見・早期治療」、「生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防」、「こころの健康づくり」の5つを基本目標として、各種施策を展開してきました。

本計画においても、第2次計画の基本理念を継承し、すべての市民が、生活の質を高め、健康寿命を延ばすことができるように、また、市民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができるよう施策の推進を図ります。

基本理念

誰もが生き活きと暮らせるまちづくり 瑞穂市

2. 施策体系

本計画では、重点的な施策として「生活習慣病の発症予防及び重症化予防の推進」として第二次計画から引き続き、糖尿病対策、慢性腎臓病対策、肥満対策を重点項目として位置付けます。また、健康づくりを推進するため8つの推進項目を定め、健康づくり施策の展開を図ります。

基本理念

誰もが
生き活きと暮らせる
まちづくり

瑞穂市

重点項目

生活習慣病の発症予防及び重症化予防の推進

①糖尿病対策・慢性腎臓病対策

②肥満対策

推進項目

分野別の健康づくりの推進

①栄養・食生活

⑤アルコール

②身体活動・運動

⑥たばこ

③健診・がん検診

⑦休養・こころの健康

④歯と口腔の健康

⑧健康意識・地域活動

第4章 分野ごとの活動計画

本計画の基本理念「誰もが生き活きと暮らせるまちづくり 瑞穂市」を実現するため、分野ごとの現状と課題を整理し、目標を掲げ、行動計画を定めます。

健康づくりは、市民が主体的に取り組むことが重要であることから、行政の取り組みとともに市民、地域で行う取り組みを掲げています。

1. 重点項目の取り組み

①糖尿病対策・慢性腎臓病対策

市民の
行動目標

適切な生活習慣で糖尿病を予防します。また、健康診査により腎機能の低下を早期に発見し、生活習慣の改善や治療につなげます。

現状と課題

○糖尿病の予防と重症化予防

- ・本市の疾病別医療費（外来）の第1位は、男性、女性ともに「糖尿病」となっています。また、男性では「慢性腎臓病（透析あり）」が第2位となっています。
- ・糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症・腎症・神経障がいなどの合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させるのみならず、経済的にも大きな負担となります。このため、生活習慣（食事・運動・禁煙等）の見直しや改善に努めることで、糖尿病の発症を予防する必要があります。また、より良い血糖管理で、合併症による重症化予防を図る必要があります。
- ・糖尿病の有病者を把握するための入り口である特定健診について、さらなる受診率の向上が必要となります。

○健診で腎機能の低下を早期に発見

- ・健康診査により腎機能の低下を早期に発見し、生活習慣の改善や治療につなげることは、腎不全への進行や心血管疾患の抑制に結びつきます。また、CKDの原因疾患には、高血圧や糖尿病があり、これらへの予防の取り組みを推進することが不可欠です。

○人工透析への移行を予防

- ・腎臓病は糖尿病、脳卒中、心臓病、認知機能障がいなどと関係しているといわれ、近年では、慢性腎臓病（CKD）への対策が求められています。
- ・糖尿病の合併症である糖尿病性腎症から慢性腎不全等への移行を予防することが課題となっています。

- ・人工透析患者の基礎疾患をみると糖尿病だけでなく、高血圧、脂質異常症等がみられ、糖尿病とともに高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防が重要となっています。

CKD（慢性腎臓病）とは。

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下するか蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいいます。心筋梗塞や脳卒中など心血管病の発症のリスクが高くなることがわかってきました。また、進行して腎不全になると最終的には透析が必要になります。

CKDの発症には糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病が強く関係しているため、生活習慣病の予防が重要です。また、健康診断で尿検査（尿蛋白・血尿）や血液検査（クレアチニン）を行い、異常を早期に発見し、適切な治療や生活習慣の改善を行うことが発症や重症化の予防につながります。

取り組み方針

糖尿病対策・慢性腎臓病対策として、糖尿病及び糖尿病予備群に対して、糖尿病に関する理解、バランスのよい食事の知識を普及するとともに、身体活動・運動の推進等を行います。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、重症化予防に取り組みます。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 乳幼児健診・相談で、食が身体に及ぼす影響を保護者に伝えます。
- 公立保育所において、管理栄養士が食に関する情報提供や個別相談を実施します。
- 学校給食等において、栄養教諭による食育訪問、野菜の摂取を推奨する情報を掲載した献立表の配布、給食試食会等における保護者への啓発など食育を推進します。
- 1日350g（両手3杯分）の野菜（小鉢5皿程度）の野菜を食べよう運動、食事は野菜から食べよう運動を推進します。
- 糖尿病予防教室（血糖コントロール教室）を開催します。
- 特定健康診査受診者で、空腹時血糖 126mg/dl 以上もしくはヘモグロビンA1c 6.5%以上の者で直近1年以内に糖尿病のレセプトがついていない者に受診勧奨や保健指導等を行います。
- 健康診査等の通知に、糖尿病発症予防の方法を記載したパンフレットを同封するなど、啓発を行います。
- 健診受診者で糖尿病を含めた生活習慣病治療中の者のうち、主治医の依頼のあった者について、保健指導等を実施します。
- 広報紙や回覧板、ホームページで糖尿病を含めた生活習慣病予防についての記事掲載を行います。

- 食生活改善推進員の活動から糖尿病を防ぐ食事について広めます。
- 職場で健診を受診することを勧奨します。

- 適正体重を知り、維持します。
- 食事のリズムを整えます。
- 1日350g（両手3杯分）の野菜（小鉢5皿程度）を食べます。
- 食事は野菜から先に食べます。
- 適度な運動で身体を動かします。
- 定期健診を受診して、自分の血糖値、腎機能の状態を知ります。
- 健診結果が受診勧奨値である場合は、医療機関へ受診します。

目標指標

項 目	対象	現状値	目標値
①国保特定健診結果での血糖値ヘモグロビンA1c6.5%以上（ただし治療中の者は除く）の者が増加しない	成人	2.6%	2.3%以下
②ヘモグロビンA1c6.5%以上及び腎機能が中等度以上低下している者の医療機関受診者が増加する	糖尿病治療中でヘモグロビンA1c6.5%以上の割合	63.2%	75%
	eGFR中等度（60未満）の治療者割合	69.4%	75%

①：様式8-2、②：様式8-2、様式8-1

②肥満対策

市民の
行動目標

自分の適性体重を知り、維持します。

現状と課題

○男性、50歳代で多い肥満

- ・BMIで肥満に該当する人は男性（20.1%）、50歳代（28.0%）となっています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は国・県と同様の割合となっています。

○肥満の人に日頃の食生活に問題あり

- ・BMIで「肥満」に分類される人は、塩分摂取量を気にしない割合、間食を毎日2回以上食べる割合、飲酒量が多くなっており、食習慣改善の啓発活動が引き続き必要となっています。
- ・生活習慣病の発症を防ぐためにも、塩分・脂質・糖質をとり過ぎない工夫など、健康的な食生活を意識していくことが大切です。

○不規則な食事は肥満や生活習慣病になりやすくなる

- ・朝ごはん抜きなど、食事回数が減ると、肝臓での中性脂肪やコレステロールの合成が進み、体脂肪が蓄積されて、血液中のコレステロール濃度や中性脂肪が高くなり、肥満や脂質異常症の原因になります。

取り組み方針

成人の肥満に関与する食生活を中心とした生活習慣は、幼少の頃の生活習慣が土台になっていると考えられます。生活習慣については、特定の年代だけでなく、家族ぐるみで考えるような家族全体への働きかけが必要です。

肥満は糖尿病や心臓病、脳卒中のほか、あらゆる生活習慣病の主たる要因となるため、体重管理の重要性を周知するとともに、適正体重の維持に関する啓発を強化していきます。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 小学4年生及び中学1年生の該当児童生徒を対象に小児生活習慣病予防健康診断を実施します。
- 広報紙や回覧板、ホームページで肥満予防の記事掲載や体重管理の啓発を行います。
- 健康セミナー等を開催し、毎日の体重測定や健康診査の経年受診等、肥満予防を含めた健康の自己管理について知識の普及を行います。
- 特定保健指導対象者に対して、肥満改善のパンフレットなどを活用し、保健指導等を実施します。
- 健康診査等受診者に対して、結果通知に内臓脂肪を減らすポイント等を記載したパンフレットを同封するなど、肥満予防の啓発を行います。

地域で進めること

- 食生活改善推進員の伝達講習等で、肥満を防ぐ食事について、メニューに取り入れて地域に広めます。

市民ができること

- 週に1回等定期的に体重を測ります。
- 自分や家族の適正体重について把握します。
- 中学生からは、自分で計算をして適正体重について把握します。
- 適正体重を目標に食生活や運動習慣を身に付けます。
- ゆっくりよく噛んで食べます。

目標指標

項 目	対象	現状値	目標値
①肥満（BMI 25 以上）者が増加しない	国保特定健診対象者（男女）	24.7%	25%以下
	30～38 歳	15.1%	15%以下

①：特定健診結果（40～74 歳）及び若年層健診結果（30～38 歳）

2. 分野別の健康づくりの推進

①栄養・食生活

市民の
行動目標

健康的な食生活を身に付けます。

現状と課題

○若い世代、肥満の人で日頃の食生活に問題あり

- ・若い世代では朝食の欠食や野菜・果物の摂取不足傾向がみられます。
- ・BMIで「肥満」に分類される人は、塩分摂取量を気にしない割合が多くなっています。
- ・食習慣改善の啓発活動が引き続き必要となっています。
- ・生活習慣病の発症を防ぐためにも、塩分・脂質・糖質をとり過ぎない工夫など、健康的な食生活を意識していくことが大切です。

○生活習慣病を予防するための食生活が重要

- ・本市では、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が死亡原因となっている割合が多くなっています。
- ・塩分のとりすぎは、胃がん・高血圧のリスクを高め、慢性腎臓病の原因となります。
- ・「日本人の食事摂取基準 2020 年版」では1日の塩分相当量の目標値は男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満であり、塩分のとりすぎが体にどのように影響を与えるかを周知する必要があります。
- ・1日に食べる適切な野菜の量を知っている人は約2割にとどまっており、1日の野菜摂取量を国の目標値である 350 g 以上の値に近づけるためには、積極的な取り組みが必要です。

○食育の推進

- ・本市では、子どもの時から望ましい食生活を定着させ、健康的な生活習慣を確立することができるよう、母子保健事業や学校給食など様々な機会を通じて食育に関する啓発を行っています。
- ・子どもの朝食の摂取率は高いものの、孤食がみられます。
- ・肥満傾向の小・中学生の出現率は全国平均よりおおむね低いものの、痩身傾向（やせ）の出現率は全国より高くなっています。

取り組み方針

食事の質・内容・適正量の正しい知識を身に付けるため、安全な食品やバランスのとれた食事について情報を提供するとともに、地域における食生活の基本的な知識の普及など、幅広く市民への情報発信を行い、生活習慣病予防や健康増進のための食生活の普及・促進を図ります。

また、生涯にわたる食習慣の基礎となる子どもへの食育を推進するとともに、若年層への食の重要性についての啓発活動に努めます。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 学校給食において、献立表の配布、栄養教諭による食育訪問、給食時間における指導資料（放送）、給食試食会等における保護者への啓発など食育に取り組みます。
- 学校給食の献立を題材に、多様な食材に親しみ、バランスのとれた栄養の摂取について学習の機会を設けます。
- 関係課による食育推進担当者会議等を開催し、福祉・保健・教育分野で連携した食育事業の推進を図ります。
- 健康的な食生活についての啓発活動を推進します。
- 各種健康診査や出前講座などで食に関する啓発を図ります。
- 一般介護予防教室、出前講座や広報紙を通じて、フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善支援を図ります。
- 食生活改善推進員の活動を支援します。

地域で進めること

- 食生活改善推進員は、食事の重要性を地域活動の中で啓発します。
- 医療機関は、健康診査や日常診療の中で、食事の大切さについて啓発します。
- 飲食店は、「ぎふ食と健康応援店（栄養成分表示の店）」に登録します。
- 事業者は、従業員が家族と食事をする時間が持てるよう、ワーク・ライフ・バランスの普及促進に取り組みます。

市民ができること

- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を心がけます。
- 外食や調理済食品を利用する際には、栄養成分表示や塩分量等を確認し、正しく活用します。
- 自分の体に見合った食事の適量を理解し、食べ過ぎないようにします。
- 1日 350g（両手3杯分）の野菜（小鉢5皿程度）を食べます。
- 家族や仲間と食事をします。
- ゆっくりよく噛んで食べます。
- 塩分控えめの食事をします。

目標指標

項 目		現状値	目標値
①朝食を食べる人の増加	3 歳児	93.4%	100%
	小学生	95.8%	100%
	中学生	94.5%	100%
	16 歳以上	83.1%	90%
②BMI 25 以上の人の減少	男性	20.0%	15%以下
	女性	15.2%	15%以下
③塩分のとりすぎに気をつけている人の増加		59.1%	70%以上
④1 日に食べる適切な野菜の量を知っている人の増加		21.7%	25%以上

①：3 歳児は3 歳健診時アンケート。小学生、中学生、16 歳以上は市民アンケート調査（「毎日食べている」人の割合）。②：市民アンケート調査結果。③：市民アンケート調査結果（「かなり気をつけている」及び「気をつけている」割合の合計）。④市民アンケート調査（「5～6 皿」の割合）。

1 日に必要な野菜摂取量を知ろう！



緑黄色野菜



淡色野菜



淡色野菜

②身体活動・運動

市民の
行動目標

日頃から体を動かす習慣を身に付けます。

現状と課題

○運動習慣のある人は約4割

- ・運動習慣のある人は約4割となっていますが、女性、特に50歳未満の若い層での運動習慣が課題となっています。また、1日の平均歩数は「4,000歩未満」が35.2%と最も多くなっており、健康日本21の目標値（20～64歳の男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上の男性7,000歩、女性6,000歩）に向け、歩数を増やしていく必要があります。

○子どもの頃からの運動習慣を身に付ける

- ・子どもの普段の遊びの内容において、テレビやDVDの視聴、タブレット、テレビゲーム等が増えており、外遊びをする子どもが少なくなっています。
- ・小さい時から体を動かす習慣を身に付けていくために、子育て世代への運動を行うきっかけづくり等が重要です。

○ロコモティブシンドロームの予防

- ・骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で「立つ」、「歩く」といった機能が低下していることをロコモティブシンドロームといいます。放っておくと日常生活に支障を来して要介護状態や寝たきりになる危険性が高くなります。
- ・ロコモティブシンドロームの啓発を進めるとともに、生活の中で身体活動を増やすなど、その予防に取り組む必要があります。

○新しい生活様式に対応した運動の実践

- ・感染症対策による外出自粛等により、1日あたりの歩数の減少をはじめ、体重の増加、休校中の運動不足や生活リズムの乱れ、ストレス蓄積など活動制限・運動不足の長期化による影響が指摘されています。
- ・運動は、体力の維持・向上とともに、自己免疫力の向上、体重コントロールに効果があることから、新しい生活様式に対応した運動の実践が必要です。

取り組み方針

運動をはじめのきっかけづくりとして、身近な地域で、気軽にできるウォーキングなどをさらに広めていくとともに、運動教室など地域住民が運動習慣を身に付け、継続するための環境づくりに努めます。

また、運動習慣を身に付ける場を提供するため、体育館、公民館等の身近な場所で気軽に運動を体験する機会の増加を図っていきます。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 乳幼児の健診や相談でからだを動かすことの大切さについて情報発信します。
- 広報紙や回覧板、ホームページで身近な地域や自宅で気軽にできる運動と健康に関する情報発信を行います。
- 小学校区ごとにウォーキングイベントコースを設定し、紹介します。
- ウォーキングイベントを開催し、市民がウォーキングイベントに取り組むきっかけをつくります。
- 生活習慣病予防や健康増進のための運動の実践とともに、習慣化できるよう健康教室を実施します。
- ロコモ教室を開催し、自宅でできる運動やストレッチの普及を図ります。
- 運動習慣の動機付けと継続のための一般介護予防教室を通じて、ロコモティブシンドローム予防対策を推進します。

地域で進めること

- 地域では、高齢者が集い、健康づくり活動を行える環境づくりを進めます。
- 気軽に楽しめるスポーツの普及に取り組みます。
- スポーツイベントやスポーツの推進に努めます。
- 健康増進を目指した運動講座を開催します。
- 親子で体を動かす講座やイベントを実施します。

市民ができること

- 1日20分以上の運動を、週2回以上取り組みます。
- 日常生活で歩く機会を増やします。
- 運動に関する教室（講座）やイベントに参加します。
- 自分の活動量を知るために、歩数計等を活用します。
- 意識的に身体を動かします。
- 今より10分多く身体を動かします。

目標指標

項 目		現状値	目標値
①運動習慣者・日常生活で身体を動かすようにしている人を増やす	男性	46.7%	70%
	女性	38.3%	70%
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		46.3%	80%以上

①：市民アンケート調査結果。②：市民アンケート調査結果（『言葉』を知っている人の割合）。

③健診・がん検診

市民の 行動目標

定期的に健康診査・がん検診を受診します。

現状と課題

○健康診査等の受診の向上

- ・健康診断を定期的に受けている成人は80.4%となっています。
- ・本市では、特定健康診査や各種がん検診を実施していますが、特にがん検診のうち、肺がん検診などの受診率が低くなっています。
- ・健診（検診）は、生活習慣病等の早期発見・早期治療につながることから、各種健診（検診）の受診の重要性を周知し、受診者数を増やしていくことが重要です。

取り組み方針

定期的な健康診査の受診を促し、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の早期発見・早期治療に努めます。また、生活習慣病に関する正しい知識や予防方法の普及・啓発を図り、発症予防、重症化予防に取り組みます。

がんについての正しい知識やがん検診の必要性について普及・啓発を進め、がんの発症予防及び早期発見・早期治療につなげます。がんの早期発見のため、受診しやすいがん検診の体制づくりを行います。

具体的な取り組み

行政の 取り組み

- がんの早期発見のため、受診しやすい健診（検診）体制づくりを進めます。
- 健診（検診）を定期的に受診することの大切さを普及・啓発します。
- 広報紙や回覧板、ホームページで健康に関する情報や健（検）診に関する情報発信を行います。
- 健康づくり事業を開催し、市民が健康づくりに取り組みやすい体制づくりを進めます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医院・かかりつけ薬局を持つことの重要性を周知します。
- 生涯学習施設に血圧計を設置し、市民が血圧チェックできるようにします。

○職場で職員に対して、健診を受ける機会を設けて、受診を勧奨します。

○定期的に、健康診査・各種がん検診を受診します。
 ○家庭でできる日々の健康チェック（血圧測定・体重測定等）に取り組めます。
 ○健康に関する正しい情報を取り入れ、活用します。
 ○健康づくり事業に積極的に参加します。
 ○生活習慣病について学び、健康な時から健診を受け、結果を活用します。
 ○心身の不調に気づいたら、早めに受診します。
 ○日頃から健康について相談できる、かかりつけ医等を持ちます。

目標指標

項 目	対象	現状値	目標値
①30 歳代健診の 30・35・38 歳の受診数の増加	30、35、38 歳	211 人	300 人
②がん検診の精密検査受診率の増加	胃がん	90.3%	90%以上
	大腸がん	59.5%	90%以上
	乳がん	92.5%	90%以上
	子宮がん	82.6%	90%以上
③乳幼児健診の受診率の増加	乳児健診	97.4%	100%
	1 歳 6 か月児健診	98.4%	100%
	3 歳児健診	96.7%	100%
	平均	97.5%	100%
④1 年に 1 回健康診断を受ける人の増加	成人	78.0%	80%

①：若年層健診受診者。②：検診実績。③：乳幼児健診。④：市民アンケート調査。

④歯と口腔の健康

市民の 行動目標

むし歯と歯周病を予防します。

現状と課題

○定期的に歯科健診を受けている人は 36.5%

- ・定期的に歯科健診を受けている人の割合は約 36.5%となっていますが、男性の受診率が 29.3%と女性（40.9%）に比べて低くなっています。
- ・むし歯・歯周病予防には定期的な歯科健診や歯石除去を受けることが重要です。

○むし歯のある子どもは少ない

- ・むし歯のある子どもは、全国的な傾向と同様に、乳歯と永久歯が混在する小学校中学年が最も多くなっていますが、おおむね全国平均より低く、中学校では全国平均より各学年ともむし歯所有者率が 10 ポイント以上低くなっています。
- ・歯肉の状態に関して、専門医による診断が必要な者の率が全国平均より高くなっています。

○瑞穂市で推奨している「9020」の推進

- ・いつまでも自分の歯で食べられるよう、90 歳で自分の歯を 20 本残す「9020」を推進し、歯及び口腔機能の重要性について普及・啓発していく必要があります。

○歯周病と生活習慣病との関係の啓発

- ・歯周病は、むし歯と異なり痛みがなく、気づかぬうちに症状が進行します。また、加齢とともに歯周病の有病率が高くなる傾向にあります。
- ・歯周病と生活習慣病が互いに影響していることから、歯周病予防が生活習慣病予防につながることを周知していくことが重要です。

取り組み方針

定期的に歯科口腔健診を受けるとともに、歯磨き習慣を身に付け、むし歯及び歯周病予防に取り組み、「9020」を一層推進していきます。

また、妊娠期・乳幼児期からの正しい歯磨き習慣の啓発をさらに進め、各種教室や健診等を通じ、歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

さらに、歯周病と生活習慣病の関係についての周知を図ります。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 母子健康手帳発行時、妊娠時の口腔トラブルによる胎児への影響について周知し、妊婦歯科健診の受診勧奨を図ります。
- 乳幼児の健診・相談において、フッ素塗布に関する正しい情報を提供し、かかりつけ歯科医でのフッ素塗布を推進します。
- 公立保育所では年2回の定期歯科健診を実施し、その結果から早期治療が必要な園児については、個別に保護者に受診を勧奨します。
- 公立保育所では、むし歯予防週間に合わせ「園だより」「ほけんだより」にむし歯予防の必要性や歯磨き方法等掲載し、保護者に周知します。
- 学校歯科医や地域の大学と連携して、学校歯科保健活動を推進します。
- 学校給食を食べたあと、むし歯や歯肉炎の予防に向けた歯磨きを実施します。
- 学校給食において、よく噛んで食べる食材を積極的に導入します。
- 歯科定期健診（予防的処置含む）及び早期治療の必要性について普及・啓発を図ります。
- むし歯・歯周病予防についての必要性や方法について普及・啓発を図ります。
- もとも口腔保健協議会と連携し、いつまでも自分の歯で食べられるよう、80歳で自分の歯を20本残す「8020運動」を推進し、歯及び口腔機能の重要性の普及・啓発に努めます。
- 瑞穂市で推奨している日本一健康な歯「9020」を推進します。
- むし歯・歯周病は糖尿病等全身疾患の1つであることを周知し、歯周病健診を実施します。

地域で進めること

- 食生活改善推進員は、よく噛んで食べることや食後の歯磨きの大切さを、地域活動の中で啓発します。
- 子育て支援を行うNPOや団体は、子どもの頃から、歯磨きの大切さを保護者に啓発します。

市民ができること

- 食後や寝る前に丁寧に歯磨きをします。
- 歯ブラシだけではなく、歯間清掃用具を使います。
- 規則正しい生活習慣、歯磨き習慣を身に付け、むし歯予防・歯周病予防に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。
- 生活習慣病を歯周病との関連について理解します。
- 食事はよく噛んで食べます。

目標指標

項 目	現状値	目標値
①定期的に歯科健診を受けている人を増やす	36.5%	70%以上

①：市民アンケート調査

⑤アルコール

市民の 行動目標

健康への影響を知り、節度ある飲酒に努め、妊婦や未成年者は飲酒しません。

現状と課題

○男性の飲酒頻度、飲酒量が多い

- ・飲酒に関して、男性、特に 50 歳代で摂取頻度が高く、平均飲酒量も適量を超える割合が高い結果となっており、心身にアルコールが及ぼす影響を啓発するとともに、多量飲酒の防止に取り組む必要があります。

取り組み方針

多量飲酒がもたらす身体への影響や健康的な飲酒習慣の知識を普及し、適正飲酒量の啓発を推進するなどアルコール対策に取り組めます。また、妊婦や授乳中の母親、未成年者の飲酒が及ぼす健康への影響について周知を図ります。

具体的な取り組み

行政の 取り組み

- 母子健康手帳交付時から妊娠中・授乳時は禁酒が必要であることを啓発します。
- 飲酒は健康を損なう原因となることを学び、保護者と連携し、未成年者の飲酒防止の啓発に努めます。
- 大学での講義や成人式を通して未成年が飲酒しないように周知します。また、広報等で周知します。
- 適切な飲酒量について啓発し、飲酒が心身に及ぼす影響について周知します。
- 休肝日の必要性を周知し、休肝日を設けることを啓発します。

地域で 進めること

- 医療機関は、アルコールが健康に与える影響を周知するとともに、飲酒に関する相談や指導を充実させます。
- 職場や地域などでの飲酒を伴う集まりでは、飲酒を強要しません。
- 飲食店、販売店では、未成年者にお酒を絶対に販売しません。

- 飲酒の健康への影響を理解します。
- 休肝日を設けます。
- 未成年者は、飲酒を絶対にしません。
- 妊娠・授乳中は、胎児や乳幼児への健康影響について理解し、飲酒をしません。

目標指標

項 目	現状値	目標値
① 1日3合以上の飲酒者が減少する	8.9%	8%以下

①：市民アンケート調査結果。

⑥たばこ

市民の 行動目標

喫煙者は禁煙に取り組み、妊婦や未成年者は喫煙しません。

現状と課題

○喫煙者が 12.2%、そのうち 4 割が禁煙希望

- ・アンケート調査での喫煙率が 12.2%となっていますが、男性、30 歳代、50 歳代の喫煙率が多くなっています。また、喫煙者のうち禁煙意向を持つ人が 39.3%と約 4 割となっており、禁煙を実践できるための取り組みを進める必要があります。

○受動喫煙の機会を減らす

- ・平成 30 年の健康増進法改正により、「国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。」としています。このため、学校・病院・児童福祉施設、行政機関等では、建物だけでなく、敷地内禁煙となっています。
- ・家庭や職場、飲食店などでの受動喫煙の機会減らすため、受動喫煙防止対策を進める必要があります。

○COPDの周知

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、健康に害を及ぼすものとなります。
- ・COPDの認知度は 51.3%となっており、今後も喫煙が健康に及ぼす影響について啓発していくことが重要です。

取り組み方針

たばこが三大死亡原因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）へ影響することが指摘されており、喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及・啓発や禁煙相談支援、受動喫煙防止等に取り組みます。また、未成年者の喫煙が及ぼす身体への影響について周知を図ります。さらに、禁煙の意志を持っている人が無理なく禁煙ができる支援を進めます。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 母子健康手帳交付時から妊婦や乳幼児がいる家族に、喫煙の健康への影響について伝えます。
- 学校教育と連携し、健康増進法の改正（望まない受動喫煙の防止）を受け、受動喫煙の防止のための対策について周知し、受動喫煙の防止に努めます。
- 学校薬剤師と連携して、保健の学習を発展させた薬物乱用防止教室を実施します。
- 禁煙週間期間中、喫煙の健康への影響に関する情報や禁煙情報についての情報発信を行います。
- 喫煙（受動喫煙）の健康被害を周知し、健康被害やCOPD防止する取り組みをします。
- 受動喫煙防止のための対策について周知し、受動喫煙の防止に努めます。

地域で進めること

- 飲食店、事業所では受動喫煙防止対策を推進します。
- 販売店では、未成年者にたばこを絶対に販売しません。
- 医師会、薬剤師会は、喫煙や受動喫煙の害を周知し、禁煙相談等を行います。
- 職場では、従業員の禁煙を推進し、受動喫煙防止に努めます。

市民ができること

- 喫煙の健康への影響を理解します。
- 未成年者は、喫煙を絶対にしません。
- 妊娠・授乳中は、胎児や乳幼児への健康影響について理解し、喫煙しません。
- 喫煙、受動喫煙による健康への影響を理解します。
- 受動喫煙の防止に努めます。
- 禁煙希望者は、必要に応じて医療機関を受診し、禁煙を成功させます。

目標指標

項 目	現状値	目標値
①喫煙する人の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	36.3%	15%以下
②妊婦や子どもの近くでたばこを吸わない人の増加	妊娠中喫煙なし 98.1%	100%
	母親喫煙なし 96.5%	97%
	父親喫煙なし 67.8%	70%
③COPDを知っている人の割合の増加	30.9%	95%以上

①③：市民アンケート調査。②：健やか親子アンケート問診票

⑦休養・こころの健康

市民の 行動目標

自分のこころの変化に気づき、ストレスとうまくつきあいます。

現状と課題

○40 歳代、50 歳代でストレスを感じる人が多い

- ・40 歳代、50 歳代の働き盛りの世代で悩みやストレスが『ある』と回答する人が8割を超えています。
- ・自分なりのストレス解消方法がない人は約2割、相談相手がいない人が約1割となっており、ストレスの蓄積はこころの健康を害し、うつ病等の引き金となる可能性が高いため、周囲の気づきが大切です。

○睡眠によって休養がとれている人の割合は約6割

- ・睡眠によって休養がとれている人の割合は約6割となっていますが、身体を動かすなどでストレスを軽減し、よい睡眠につなげていく必要があります。

○こころの悩みの相談先の周知

- ・本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は13.06人と国（17.57人）に比べて低くなっています。
- ・こころの悩みの相談先がわからない人が47.7%となっていることから、ストレスを理解し、またうつ病等の不調に対して自分や周りの人が早期に気づいて適切な時期に相談や受診できるよう、正しい知識の普及を図るとともに、相談の体制整備を図る必要があります。

取り組み方針

こころの健康づくりについての情報提供や啓発を行います。また、ストレスについての正しい知識の普及・啓発や、うつ病をはじめとしたこころの健康問題の啓発、相談先に周知を図ります。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 母子健康手帳交付時や出生届出時に、妊娠・出産・子育てによりこころと体の変化があることの周知を行います。
- 妊娠・出産・育児に関する相談に応じサポートする体制を構築します。
- 家庭・教育・福祉が連携し、子どもたちの自己肯定感を育み、思春期の心の健康づくりを支援します。
- 学校の教育活動全体を通して道徳教育を推進するとともに、相談員を活用して心のケアに努めます。
- こころの健康について相談できる窓口の周知を図ります。
- 健康教室、健康相談等で、休息・睡眠の大切さやストレスへの対処法について啓発します。
- 心の相談について、関係機関と連携し支援する体制を整えます。
- 高齢者にこころの相談及び総合相談を行っている地域包括支援センターの周知を図ります。

地域で進めること

- 地域で連携して、閉じこもりがちな人への見守り・声かけを行います。
- こころの健康についての正しい知識の普及を図ります。
- 職場では、こころの健康を保つことができるよう、ライフ・ワーク・バランスの確保に努めます。
- 児童生徒やその保護者の悩みについて、専門職の配置や相談機関との連携を図ります。

市民ができること

- 自分なりのストレス解消法を持ち、ストレスをためないようにします。
- ストレスや悩みを感じたら周りに相談します。
- 良質な睡眠で疲れをとります。

目標指標

項 目	現状値	目標値
①睡眠による休養が不足している人の減少	36.1%	27%
②悩みの相談先がわからない人の減少	47.7%	20%

①②：市民アンケート調査結果。

⑧健康意識・地域活動

市民の 行動目標

健康的な生活習慣を身に付けます。

現状と課題

○子どもの頃からの規則正しい生活習慣の確立

- ・小中学生のアンケートでは、学年が上がるにつれ、就寝時間が遅くなり、スマートフォン、パソコン、ゲーム機の1日の平均利用時間が長くなり、朝起きた時に体がだるいと回答する割合が増えてきます。
- ・就寝時間が遅いことなどが、身体の調子や機嫌に影響を及ぼしていると予測されることから、望ましい生活習慣の基本は睡眠を中心とした生活リズムを整えることであり、子どもの頃から保護者がその生活習慣を身に付けさせることが重要です。

○若い年代ほど、規則正しい生活をしていない

- ・普段から規則正しい生活をしている人の割合は、全体で83.8%となっていますが、10歳代、20歳代では規則正しい生活をしている人の割合が少なくなっています。
- ・規則正しい生活を心がけ、日頃から自分自身の健康に関心を持つことが重要です。

○健康づくりに関して学習したい人が約4割

- ・健康づくりについて、学習する機会があれば参加したい人は40.2%と約4割となっています。多くの市民に健康づくりに関する学習機会を整えていくことが重要です。

○かかりつけ医等の普及

- ・かかりつけ医がいる人は68.8%、かかりつけ歯科医がいる人は49.1%、かかりつけ薬局がある人は12.0%となっています。
- ・自分の体のことを一番知ってくれるかかりつけ医等を持ち、健康づくりや健康管理を進めていくことが重要です。

取り組み方針

健康づくりのために、自分の生活習慣を見直し、改善していくための支援を行うとともに、地域での健康づくり活動を支援します。

具体的な取り組み

行政の取り組み

- 広報紙や回覧板、ホームページで身近な地域や自宅で気軽にできる運動と健康に関する情報、健（検）診に関する情報発信を行います。
- 広報やホームページ、回覧板などを通じて、世代にかかわらずすべての市民に、心身の健康づくりに関する情報や、健（検）診に関する情報発信を行います。
- 各種健（検）診や出前講座などで健康づくりに関する啓発を図ります。
- 母子保健推進員等に対して研修等を実施します。
- 食生活改善推進員の活動を支援します。

地域で進めること

- 食生活改善推進員は、健康づくりの重要性を地域活動の中で啓発します。
- 医療機関は、健康診査や日常診療の中で、健康づくりの大切さについて啓発します。
- 事業者は、従業員の健康づくりについて取り組みます。

市民ができること

- 保護者は子どもに規則正しい生活習慣を身に付けさせます。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します。
- 積極的に健康情報を得ようします。
- 健康情報を家族や友人、地域の仲間と共有します。
- 家族や友人、地域の仲間を誘い合って健康づくりに取り組みます。
- 地域のつながりを深め、地域ぐるみで健康づくり活動を実践します。

目標指標

項 目	対象	現状値	目標値
①就寝時間が午後9時を超えない幼児の増加	幼児	29.2%	30%以上
②就寝時間が午後12時を超えない小中学生の増加	小中学生	93.5%	95%以上
③食生活改善推進員による伝達講習の参加者の維持	市民	1,005人	維持
④日常生活における歩数の増加	市民	6,000歩以上 19.6%	6,000歩以上 30%以上

- ①：3歳児健診問診票。②：アンケート調査結果。③：食生活改善推進員の伝達講習実施回数。
④：アンケート調査結果

3. ライフステージ別の健康づくりの推進

健康づくりは、日頃からの生活習慣に気をつけ、生涯を通じて継続することが重要です。社会的環境や人間関係などの様々な要因によって、必ずしも健康に望ましくない生活習慣もあり、長い年月をかけて形成されていく一人一人の生活習慣は大きく異なります。

人生のライフステージ（人生の各段階／年代）ごとに、それぞれの健康課題が異なるため、市民一人一人がライフステージの健康課題を理解し、対応していくことが必要です。

ライフステージを「妊娠・出産期」、「乳幼児期」、「学童期・思春期」、「青年期」、「壮年期」、「高年期」の6段階に分け、それぞれのステージにあわせた健康づくりの取り組みのポイントは以下のとおりです。

（１）妊娠・出産期

妊娠・出産期は、妊娠による身体的な変化のみならず、妊娠・出産の喜びや不安、親としての責任感が芽生え、精神的な変化も多い時期です。また、この時期は胎児が母親を通して様々な影響を受けるため、健康管理、環境整備が特に重要です。

取り組み

- バランスのよい食生活、適度な運動を心がけ、母体の健康を維持し、安全で快適な妊娠・出産期を過ごします。
- 妊婦健康診査を定期的に受診します。
- 妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持ちます。
- 妊娠中は喫煙・飲酒をしません。

（２）乳幼児期（おおむね０～５歳）

人生の始まりである乳幼児期は、心身の発達の最も著しい時期であり、この時期の過ごし方がその後の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼします。また、親の健康観が問われる時期でもあり、親の生活習慣が乳幼児期の子どもに大きな影響を与えかねません。

取り組み

- 親は、様々な機会を通して乳幼児期の生活習慣や食生活、発達等についての正しい知識を得ます。
- 親は、様々な人との関わりを持ちながら、一人で悩まないようにします。
- 乳幼児健診を受診します。
- 歯科検診を受診します。

(3) 学童期・思春期（おおむね6～18歳）

学童期は、身体・運動機能と精神神経機能の発達時期であり、あらゆるものに関心を示し、健康の基礎を学ぶ最適な時期といえます。また、生活習慣の形成期であり、社会参加への準備段階でもあります。

身体発達にめざましいものがある時期です。多くの生活習慣が定着する時期ですが、クラブ活動や塾などで、生活が不規則になりやすく、朝食の欠食や孤食も増えてくる時期でもあります。また、入学、卒業、受験、就職など生活環境や生活習慣に大きな変化がみられます。

取り組み

- 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します。
- 家族と過ごす時間を増やします。
- 歯磨き習慣を身に付け、むし歯予防に努めます。
- 喫煙・飲酒をしません。
- 性や性感染症、薬物に対する正しい知識を身に付けます。

(4) 青年期（おおむね19～39歳）

青年期は、いわゆる働き盛りといわれ、仕事、結婚、出産、子育てなど人生で最も活動的になる時期であり、身体的機能も充実する時期です。一方、就職など生活環境や生活習慣に大きな変化がみられ、望ましい生活習慣を維持することが難しくなりがちです。また、多くの生活習慣が定着し、喫煙や飲酒の習慣が始まる時期でもあり、この年代の生活習慣が将来の生活習慣病の発症に関わってきます。

取り組み

- 規則正しい食生活や運動習慣など、望ましい生活習慣を維持、定着させます。
- 定期的に健康診査・各種がん検診を受診します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。

(5) 壮年期（おおむね40～64歳）

壮年期は社会の中核を形成する年代ですが、身体機能が明らかに低下傾向を示し、健康や体力に不安を感じ始めます。これまでの生活習慣が要因となった生活習慣病の発症が少なくありません。また、歯周疾患が進行し、歯を失いやすい時期といえます。さらに家庭や職場で責任の重い立場にあることから、ストレスの多い年代でもあります。

取り組み

- 規則正しい食生活や運動習慣など健康を意識し、実践します。
- 運動習慣のない人は、今より10分多く身体を動かします。
- 定期的に健康診査・各種がん検診を受診します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。
- 生活習慣病を歯周病との関連について理解します。
- ストレスの軽減や自分に合った対処方法を見つけて実践します。

（６）高齢期（おおむね 65 歳以上）

65 歳から 74 歳の前期高齢期は、活躍の場が家庭や地域へと移り、新たな活動の広がりをみせる年代でもあります。自分の健康に対する不安が大きくなりますが、培ってきた知識・技能を生かした活動への取り組みは、生きがいのある人生につながります。

75 歳以上の後期高齢期になると体力の低下が目立ち、様々な病気にかかりやすくなります。これまでの生活習慣による個人差が大きくあらわれる時期です。

取 り 組 み

- 体力や興味に応じて、体力づくりに取り組みます。
- 地域活動に積極的に参加し、生きがいと交流のある生活を送ります。
- 日頃から体調の変化に気をつけます。
- 定期的に健康診査・各種がん検診を受診します。
- 転倒防止やよく噛んで食べるなど事故の予防に努めます。

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、市民一人一人が実践していくとともに、地域や関連団体、行政等、市が一体となって取り組んでいく必要があります。

計画の推進にあたっては、関連団体や保健・医療・福祉等の各機関との連携強化を図るとともに、地域、職場、関係団体での取り組み支援し、市民一人一人が健康づくりを実践できる環境づくりに取り組みます。

(2) 計画の周知

本計画は、市における健康づくりの基本指針であり、市民が自主的な健康づくり活動を実践できるよう、広報紙等やホームページなど様々な手段を活用し、市民や関係機関に計画の趣旨や内容の周知を図ります。

(3) 新しい生活様式の実践

新型コロナウイルス感染症の影響が中長期的に及ぶことが予想される中、本計画での施策・事業を推進する際には、「新たな生活様式」に対応した取り組みを進めます。

2. 計画の進捗管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、関連種計画との整合性を図りながら、定期的に目標指標の把握と評価を行い、社会状況等も踏まえ、必要に応じて取り組み内容を見直していきます。

計画の進行管理にあたっては、PDCAサイクル(Plan:計画、Do:実施・運用、Check:点検、Act:見直し)に基づき、計画に掲げた施策・事業の進捗状況を定期的に点検・把握しながら、必要に応じて見直し、改善していきます。

資料編

1. 計画策定について

(1) 計画策定の経緯

年月	内 容
令和2年3月	○健康増進計画策定のための市民アンケート調査の実施
令和2年6月	○基礎的な地域データ及び資料の整理分析
令和2年7月	○第二次計画の実施状況の評価及び課題の整理 ●第1回健康増進計画策定委員会の開催（7月29日）
令和2年8月	○計画骨子案の策定・庁内検討（～9月）
令和2年9月	●第2回健康増進計画策定委員会の開催（9月23日）
令和2年10月	○計画素案の策定・庁内検討（～11月）
令和2年11月	●第3回健康増進計画策定委員会の開催（11月25日）
令和2年12月	○計画案の策定・庁内検討 ○パブリックコメントの実施
令和3年2月	●第4回健康増進計画策定委員会の開催（2月17日）
令和3年3月	○議会報告

(2) 計画策定委員名簿

	氏 名	団 体 名	備考
1	所 俊彦	もとす医師会 代表	会長
2	武内 尚博	もとす歯科医師会 代表	副会長
3	棚瀬 友啓	もとす薬剤師会 代表	
4	井上 玲子	岐阜保健所 健康増進課 課長	
5	高田 麻紀	岐阜県栄養士会 代表	
6	森下 美喜男	瑞穂市自治会連合会 代表	
7	林 孝美	瑞穂市PTA連合会 代表	
8	砂田 桂子	瑞穂市民生委員児童委員協議会代表	
9	溝口 尚美	瑞穂市学校教育研究会 養護教諭研修部会 代表	
10	新井 美佐子	瑞穂市女性の会 代表	
11	林 春代	瑞穂市食生活改善協議会 会長	
12	名和 めぐみ	瑞穂市社会福祉協議会 代表	
13	植屋 節子	健康運動指導士	
14	中林 由紀子	市民公募	

※敬称略・順不同

2. アンケート調査結果等の概要

瑞穂市健康増進計画の見直しにあたって、市民の健康状況、健康づくりの意識・活動、生活習慣等に関する実態を把握し、目標値の再設定や施策の見直しに活用することを目的として市民に対してアンケート調査を実施しました。

調査結果のうち主要な設問結果について掲載しています。

対象者・回収率等

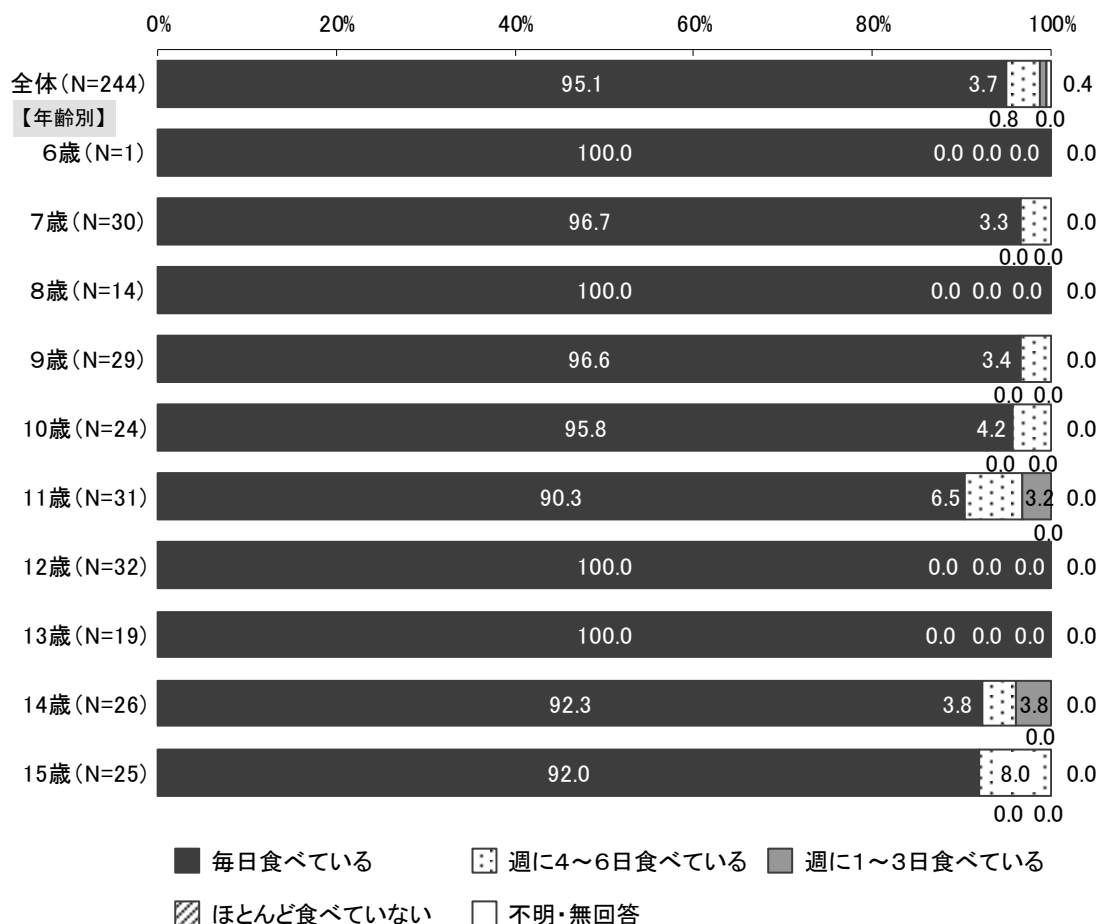
調査対象	調査方法	配布数	有効回収数	有効回収率
小学生・中学生	郵送による配布・回収	495	244	49.3%
16歳以上市民	郵送による配布・回収	1,505	682	45.3%
合計		2,000	926	46.3%

(1) 小中学生アンケート

①食事について

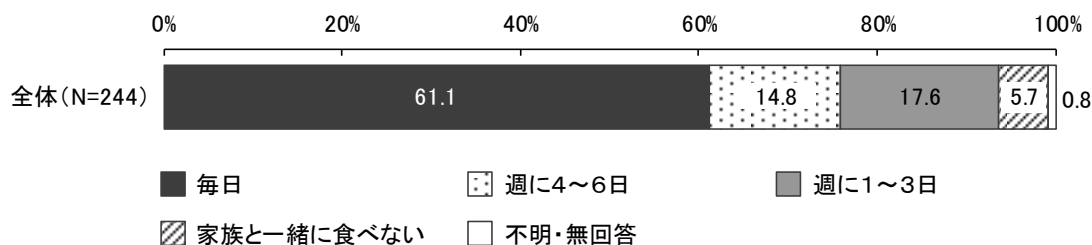
朝食の摂取状況

・「毎日食べている」が95.1%。



朝ごはんを家族と一緒に食べる日数

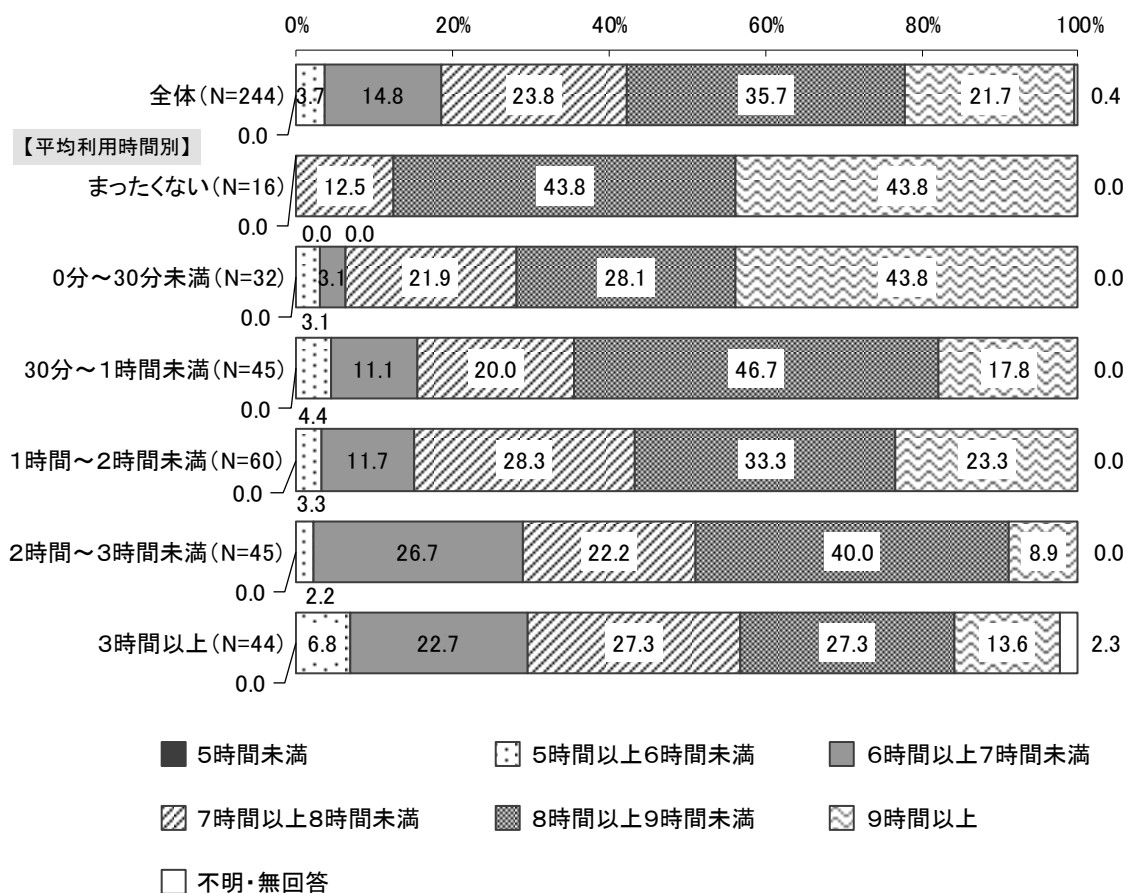
- ・「毎日」が61.1%、「週に1～3日」が17.6%、「週に4～6日」が14.8%。一方、「家族と一緒に食べない」が5.7%。



②睡眠について

1日の平均睡眠時間

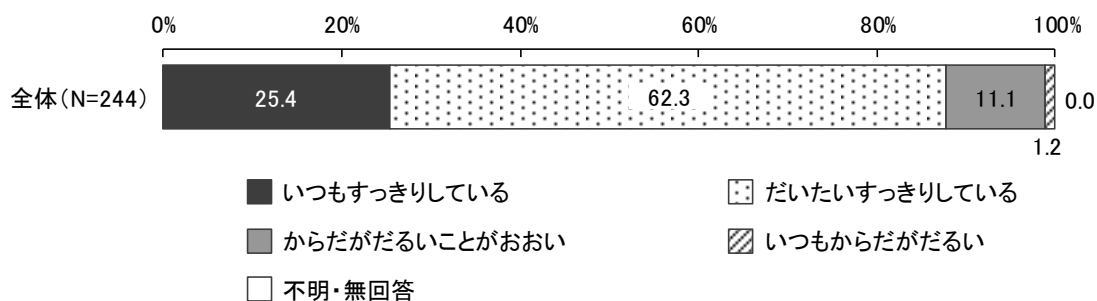
- ・「8時間以上9時間未満」が35.7%、「7時間以上8時間未満」が23.8%、「9時間以上」が21.7%。
- ・スマートフォン、ゲーム機の平均利用時間が長くなるにつれて平均睡眠時間は短くなる傾向。



朝起きた時のからだの調子

・『すっきりしている』が 87.3%、『だるい』が 12.4%。

『すっきりしている』…「いつもすっきりしている」と「だいたいすっきりしている」の合算
『だるい』…「からだのだるいことがおい」と「いつもからだのだるい」の合算



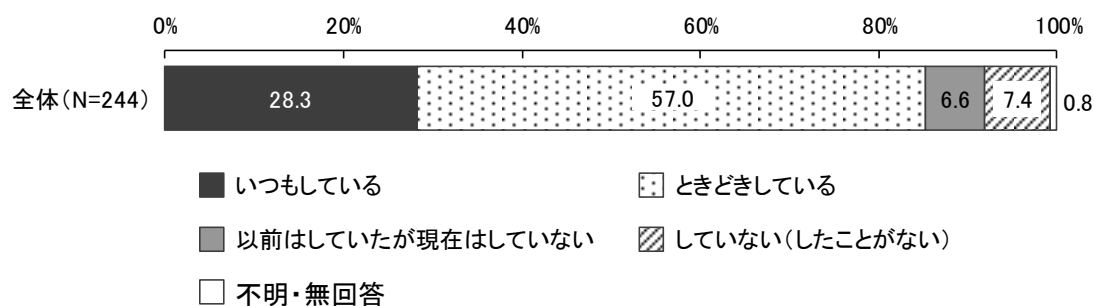
③生活習慣について

運動（身体を動かす遊びを含む）やスポーツの取り組み状況

・『している』が 85.3%、『していない』が 14.0%。

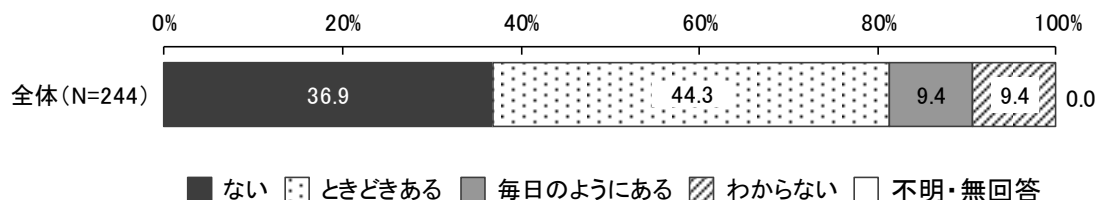
『している』…「いつもしている」と「ときどきしている」の合算

『していない』…「以前はしていたが現在はしていない」と「していない（したことがない）」の合算



悩みやストレスの有無

・「ときどきある」が 44.3%、「ない」が 36.9%。



(2) 市民アンケート（16 歳以上）

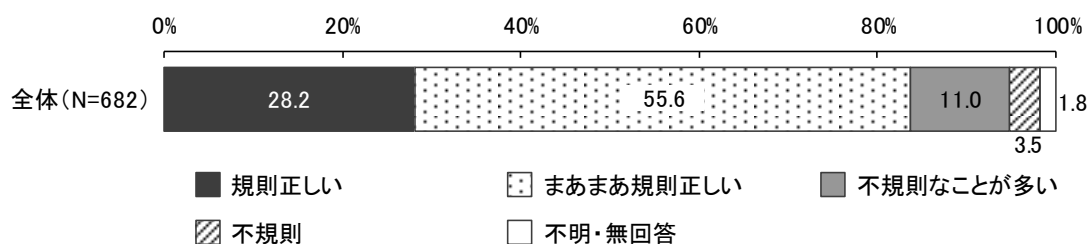
①健康意識・健康診査について

規則正しい生活の実践

・『規則正しい』が 83.8%、『不規則』が 14.5%となっています。

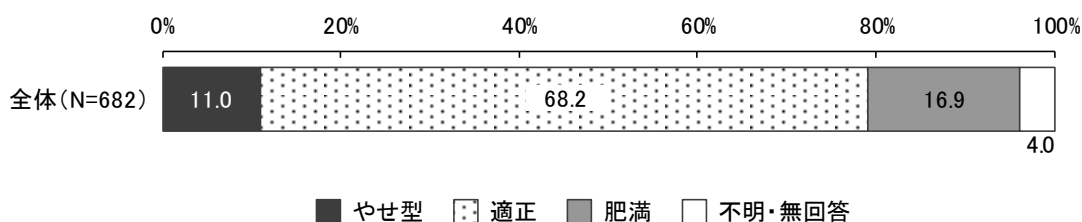
『規則正しい』 … 「規則正しい」と「まあまあ規則正しい」の合算

『不規則』 … 「不規則なことが多い」と「不規則」の合算



BMI

・「適正」が 68.2%、次いで「肥満」が 16.9%、「やせ型」が 11.0%。

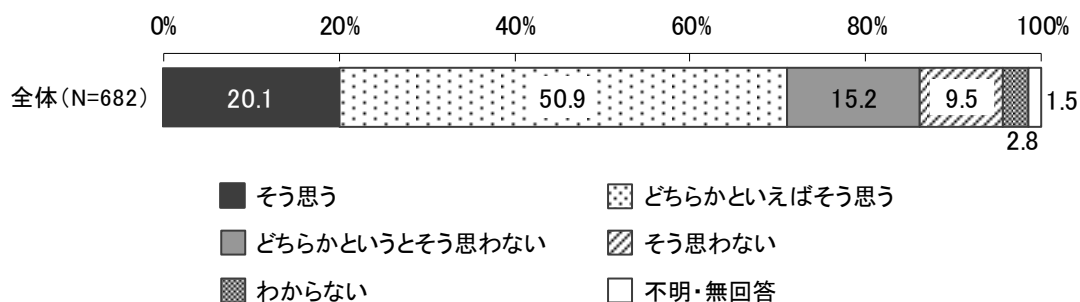


主観的な健康観

・自分は健康であると『そう思う』が 71.0%、『そう思わない』が 24.7%。

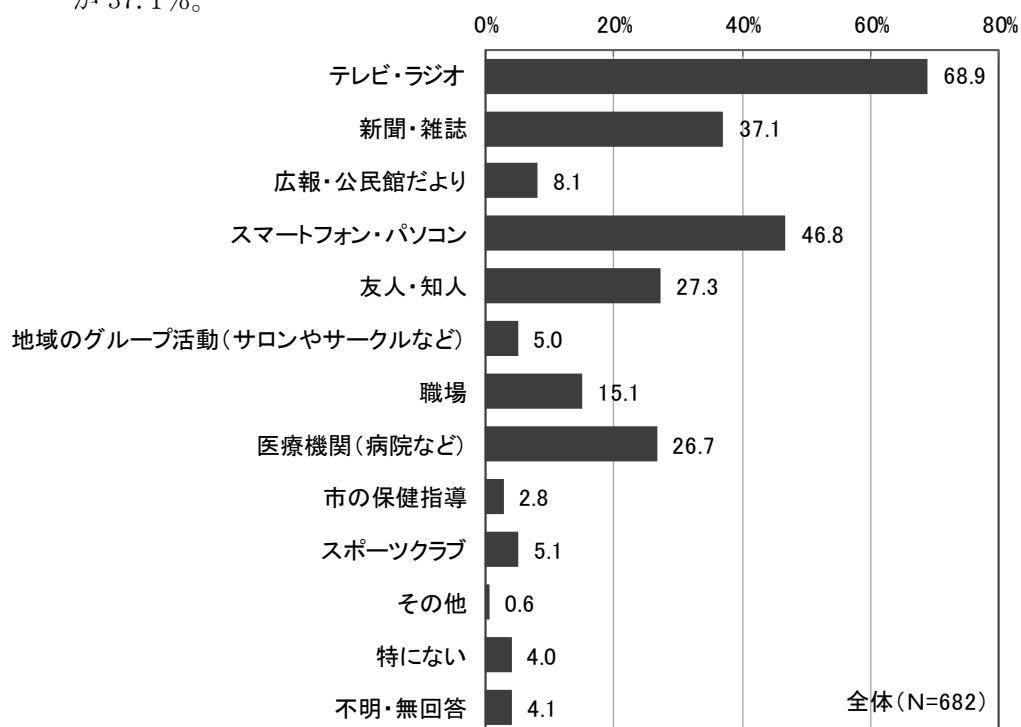
『そう思う』 … 「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合算

『そう思わない』 … 「そう思わない」と「どちらかというとも思わない」の合算



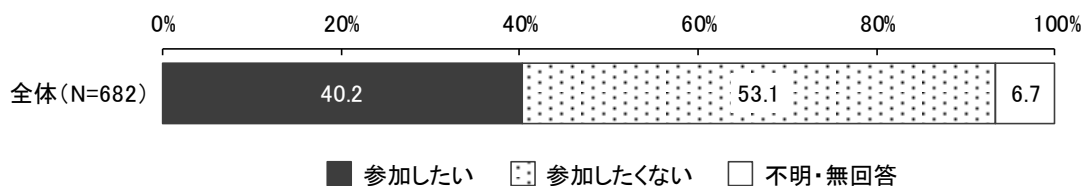
健康に関する情報の入手先

・「テレビ・ラジオ」が68.9%、「スマートフォン・パソコン」が46.8%、「新聞・雑誌」が37.1%。



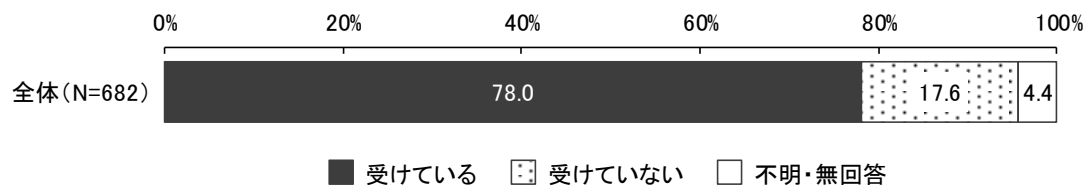
健康づくりについての学習機会への参加意向

・「参加したい」が40.2%、「参加したくない」が53.1%。



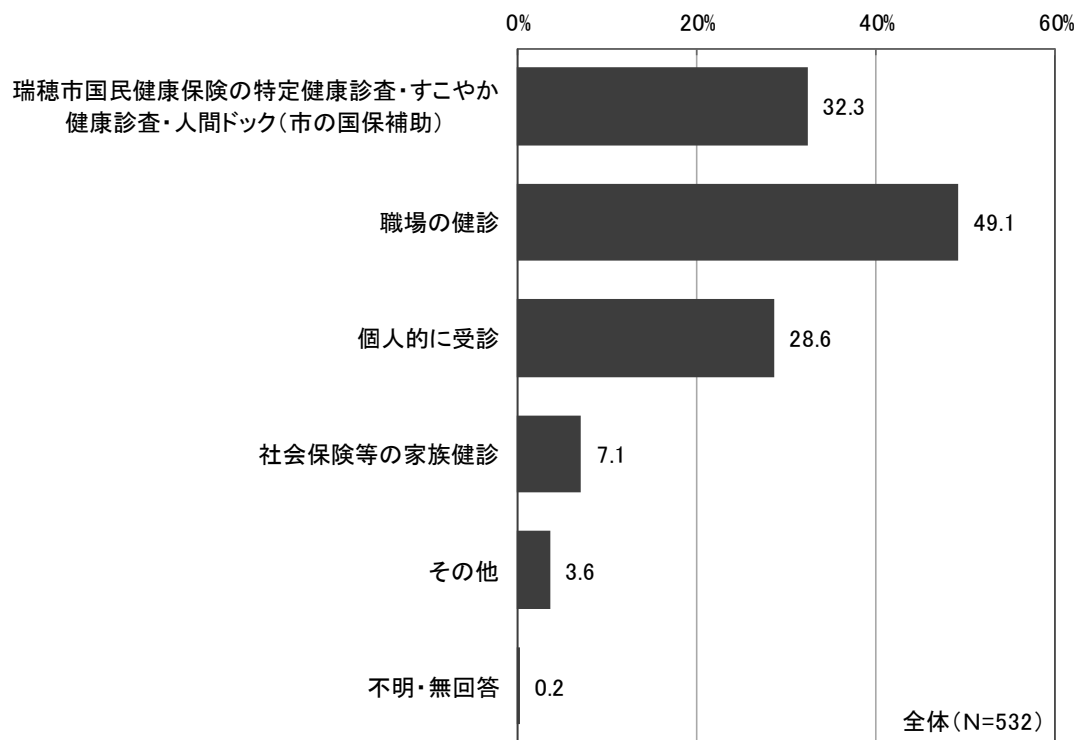
健康診査の定期的な受診

・健康診査を定期的に「受けている」が78.0%、「受けていない」が17.6%。



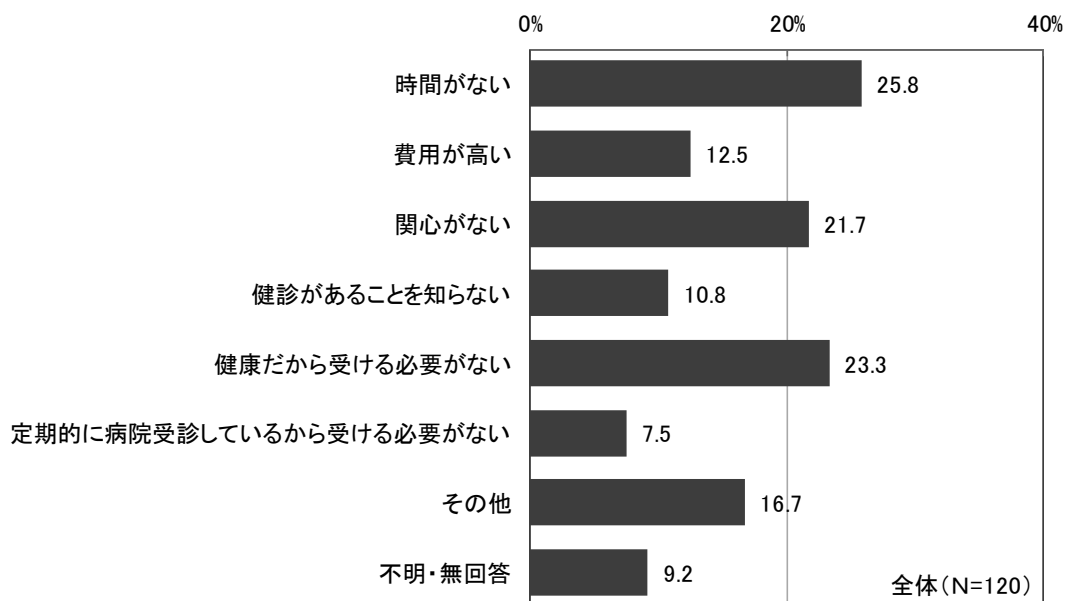
健診の受診先

・「職場の健診」が49.1%、「瑞穂市国民健康保険の特定健康診査・すこやか健康診査・人間ドック（市の国保補助）」が32.3%、「個人的に受診」が28.6%。



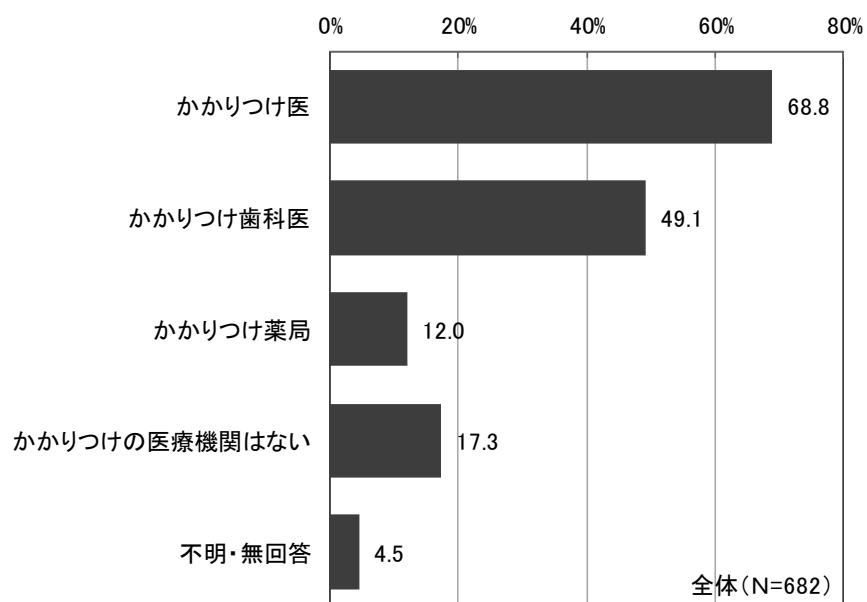
健診を受けなかった理由

・「時間がない」が25.8%と最も高く、次いで「健康だから受ける必要がない」が23.3%、「関心がない」が21.7%。



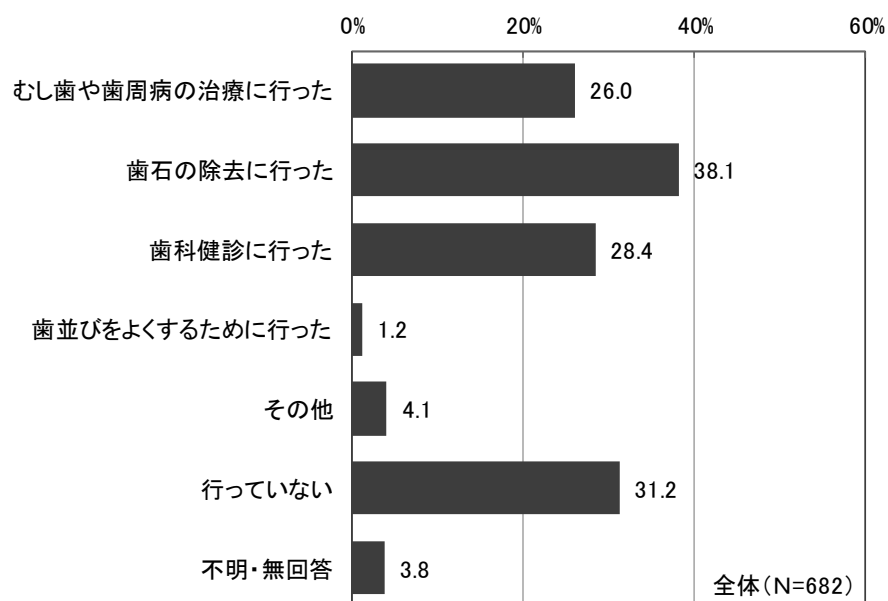
かかりつけの医療機関について

・「かかりつけ医」が 68.8%、「かかりつけ歯科医」が 49.1%、「かかりつけの医療機関はない」が 17.3%。



歯科医院への通院

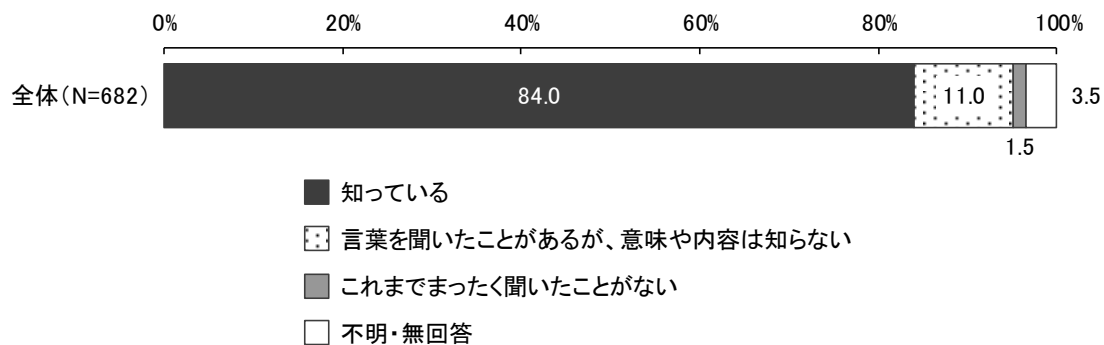
・「歯石の除去に行った」が 38.1%と最も高く、次いで「行っていない」が 31.2%、「歯科健診に行った」が 28.4%。



②食生活・運動習慣について

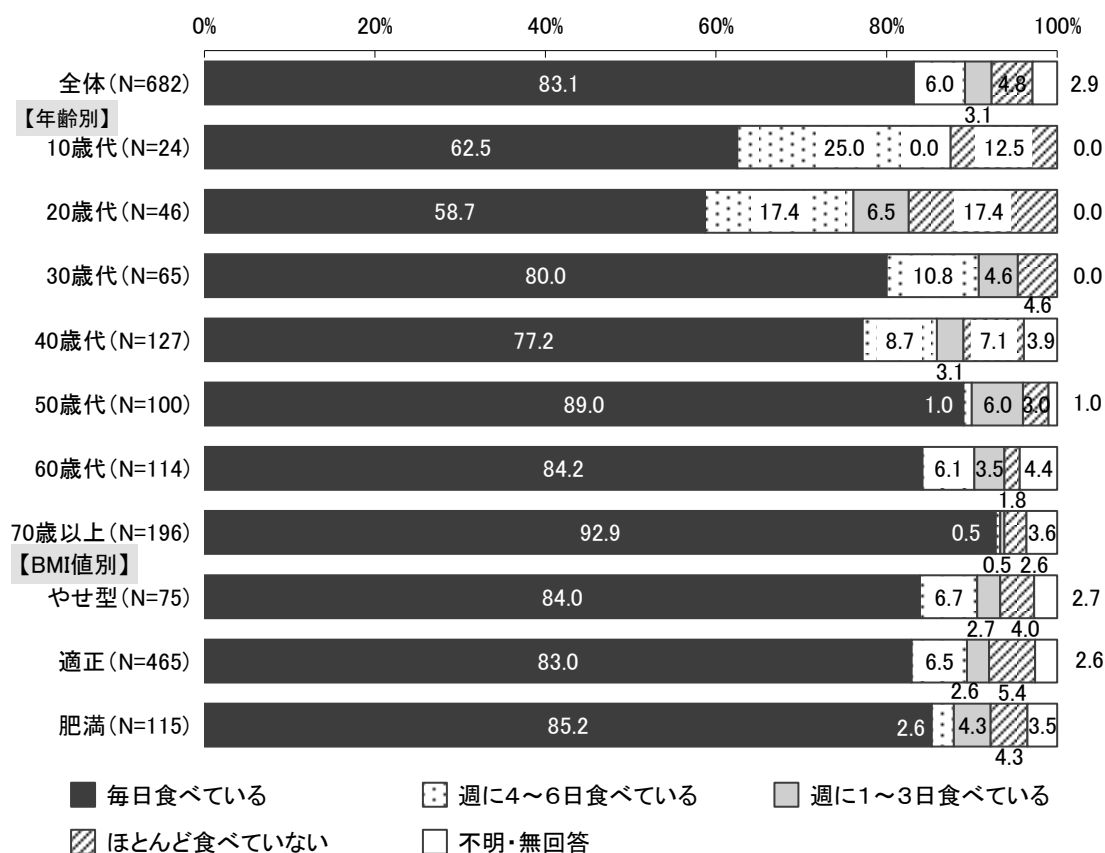
メタボリックシンドロームの認知度

- ・「知っている」が84.0%、「言葉を聞いたことがあるが、意味や内容は知らない」が11.0%、「これまでまったく聞いたことがない」が1.5%。



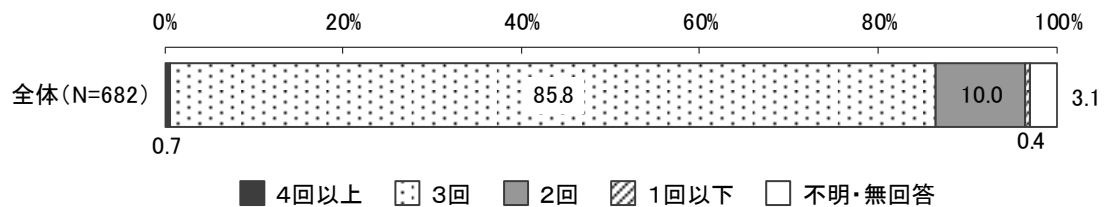
朝食の摂取状況

- ・「毎日食べている」が83.1%、次いで「週に4～6日食べている」が6.0%、「ほとんど食べていない」が4.8%。
- ・年齢別にみると、「ほとんど食べていない」が10歳代で12.5%、20歳代で17.4%。



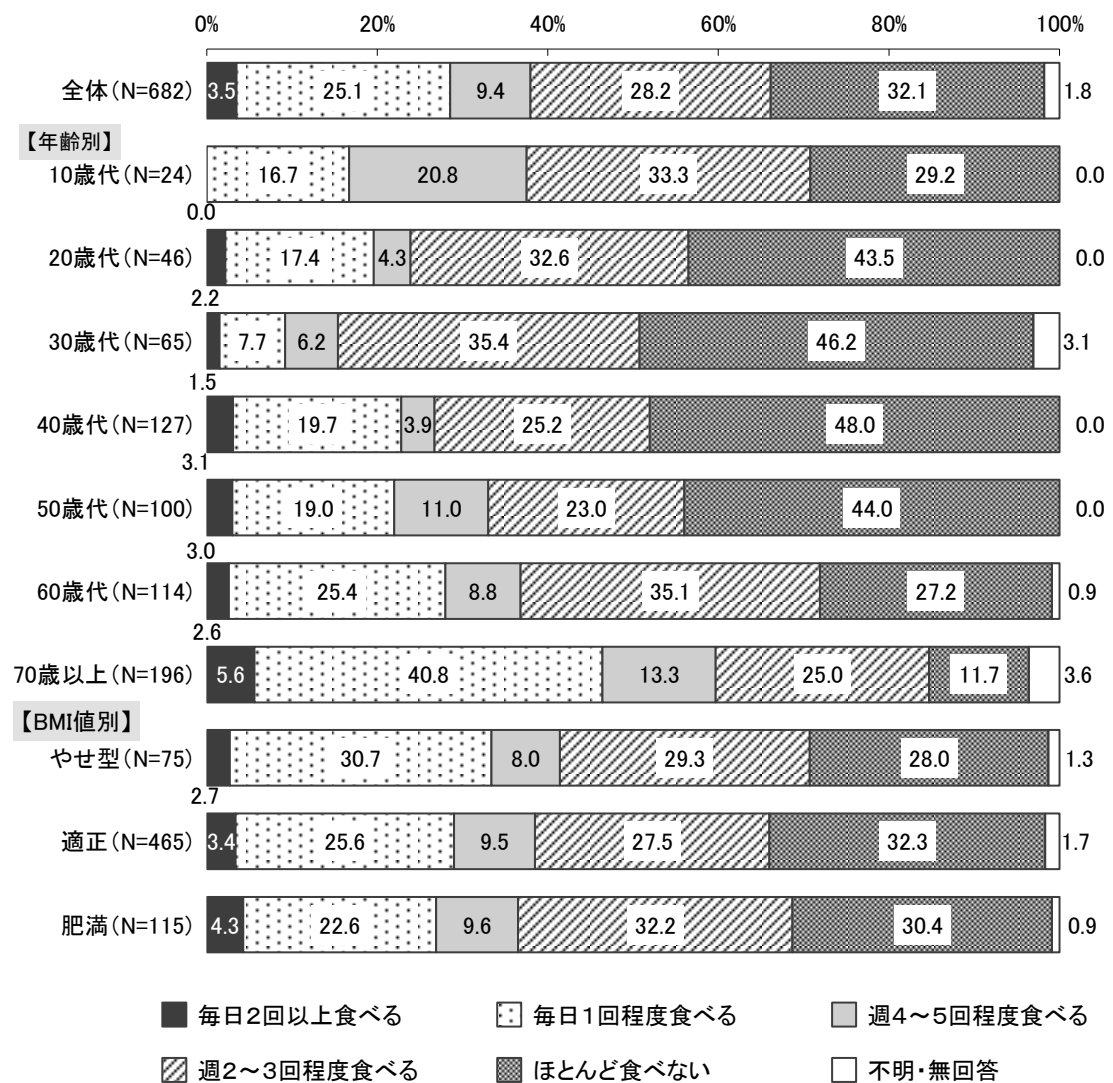
1日の食事回数

- ・「3回」が85.8%、「2回」が10.0%、「4回以上」が0.7%。



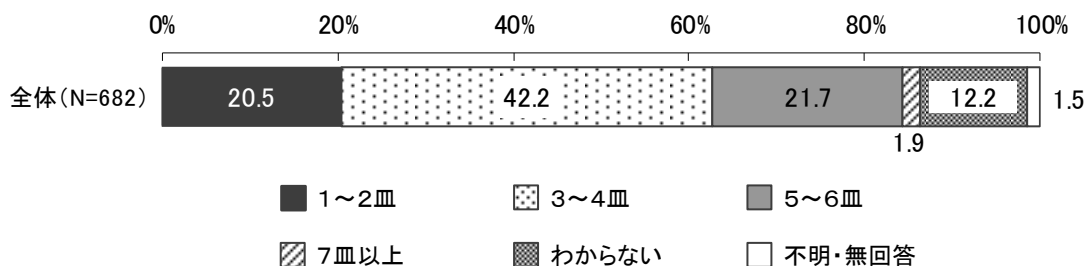
果物の摂取頻度

- ・「ほとんど食べない」が32.1%、「週2～3回程度食べる」が28.2%、「毎日1回程度食べる」が25.1%。
- ・年齢別にみると、「毎日1回程度食べる」が70歳以上で40.8%。



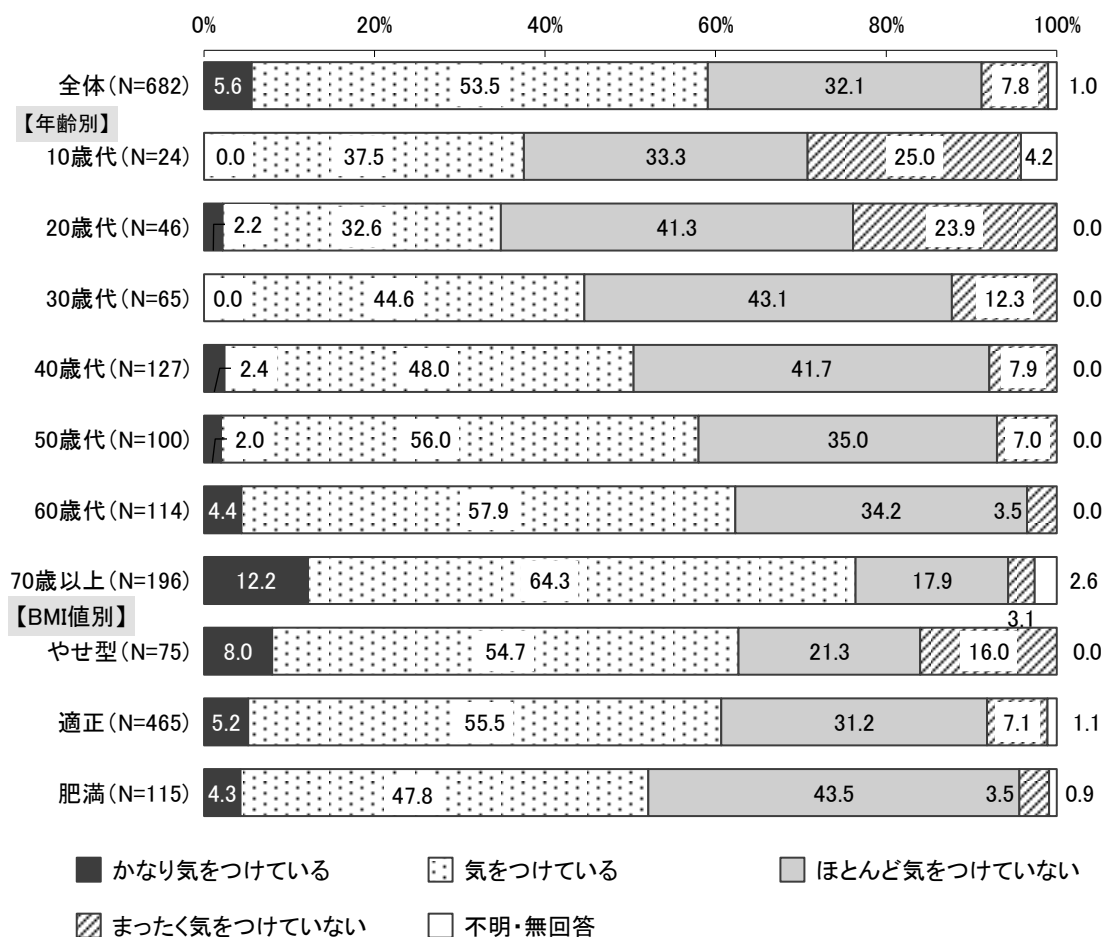
望ましい野菜摂取量の認知度

- ・「3～4皿」が42.2%、次いで「5～6皿」が21.7%、「1～2皿」が20.5%。
- 望ましい1日の野菜摂取量は小皿で「5～6皿」（1日350g以上）。



塩分のとりすぎに気をつけているか

- ・『気をつけている』が59.1%、『気をつけていない』が39.9%。
 - ・年齢別にみると、『気をつけている』が加齢とともに高くなる。
 - ・BMI値別にみると、『気をつけていない』が肥満で47.0%。
- 『気をつけている』 … 「かなり気をつけている」と「気をつけている」の合算
『気をつけていない』 … 「ほとんど気をつけていない」と「まったく気をつけていない」の合算

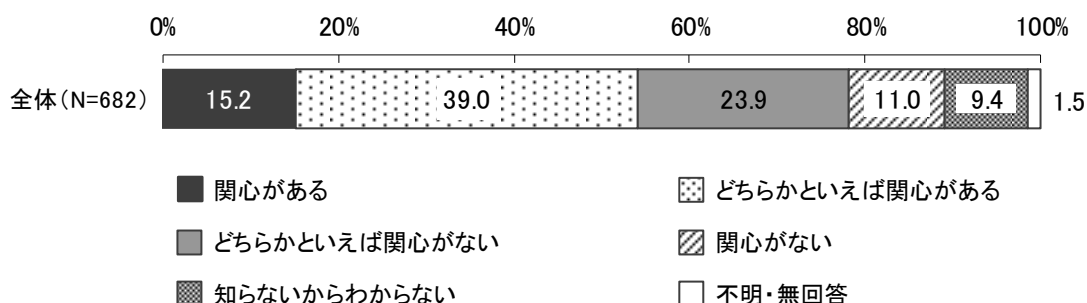


「食育」への関心

・『関心がある』が54.2%、『関心がない』が34.9%。

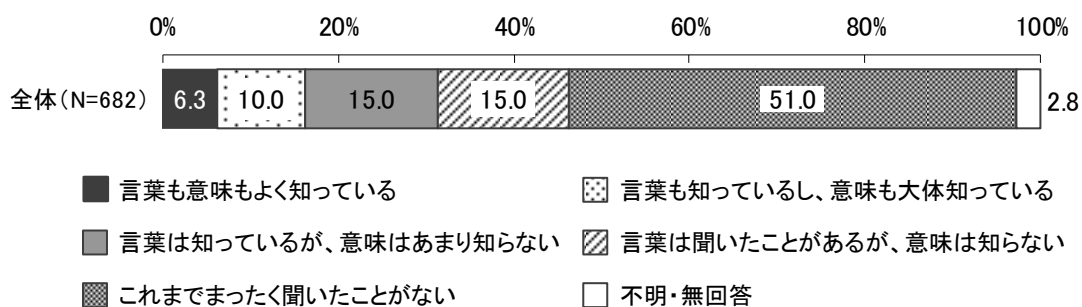
『関心がある』…「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合算

『関心がない』…「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」の合算



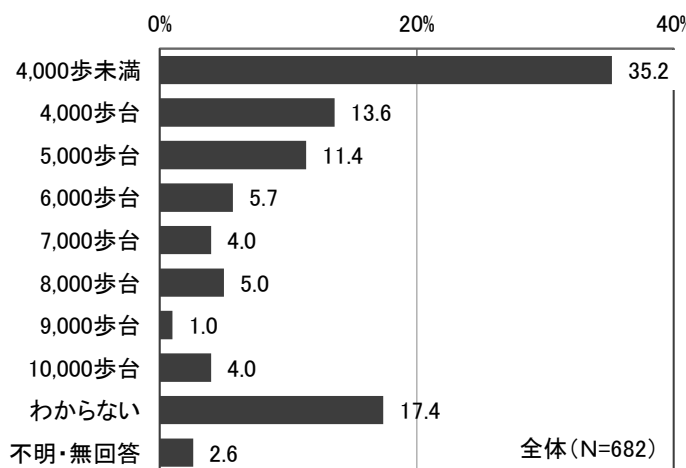
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度

・「これまでまったく聞いたことがない」が51.0%、「言葉は知っているが、意味はあまり知らない」「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」がそれぞれ15.0%、「言葉も知っているし、意味も大体知っている」が10.0%。



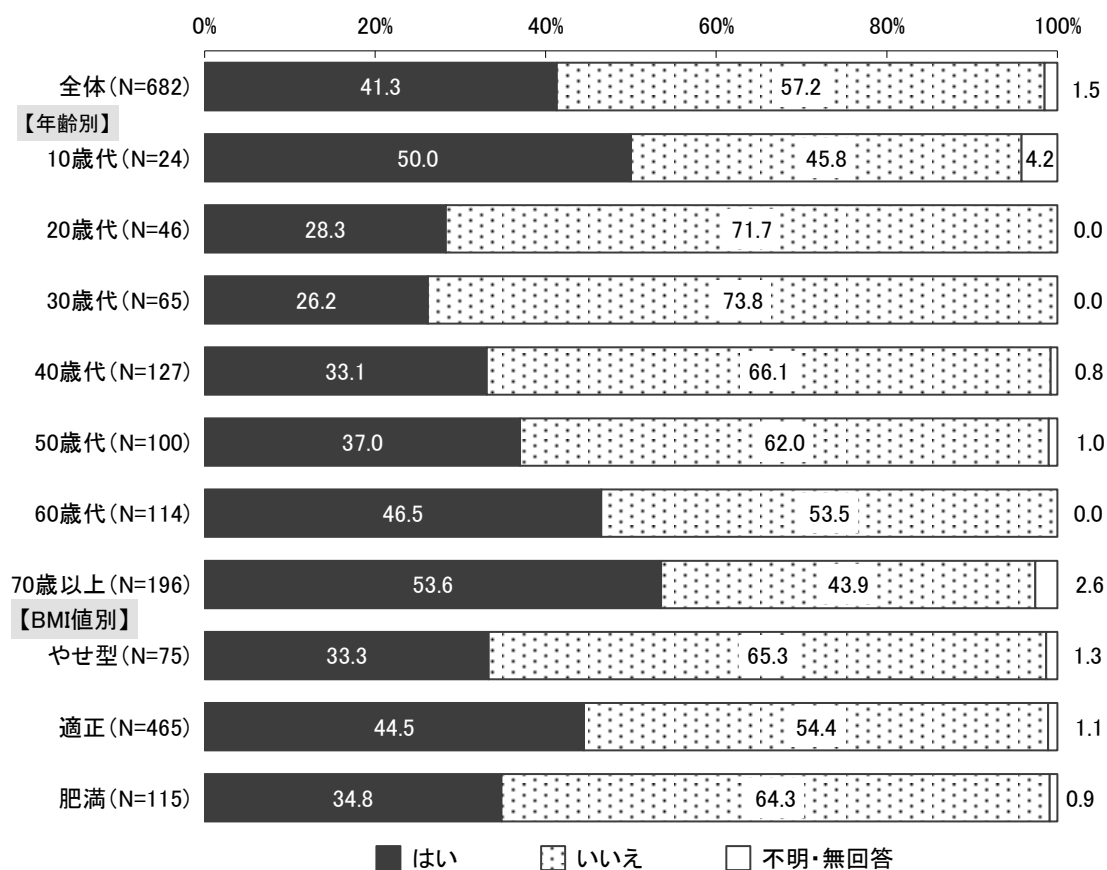
1日の平均歩数

・「4,000歩未満」が35.2%、「わからない」が17.4%、「4,000歩台」が13.6%。



仕事、家事以外での運動状況

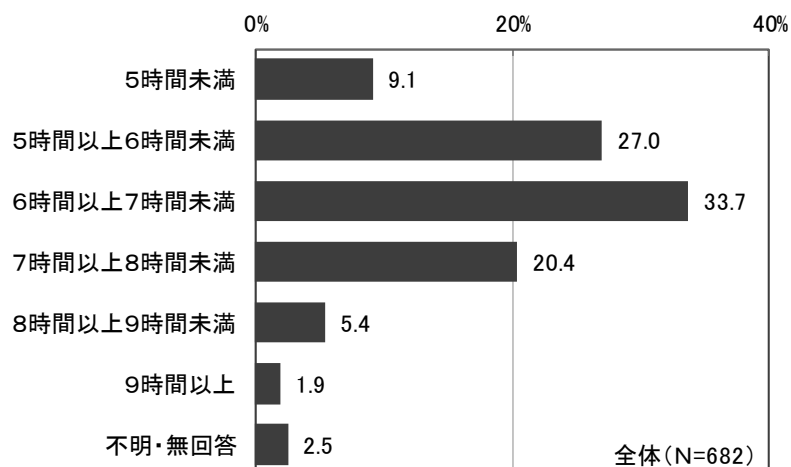
- ・「はい」が41.3%、「いいえ」が57.2%。
- ・年齢別にみると、「いいえ」が20歳代で71.7%、30歳代で73.8%。
- ・BMI値別にみると、「いいえ」がやせ型で65.3%、肥満で64.3%。



③休養・睡眠について

1日の平均睡眠時間

- ・「6時間以上7時間未満」が33.7%、「5時間以上6時間未満」が27.0%、「7時間以上8時間未満」が20.4%。

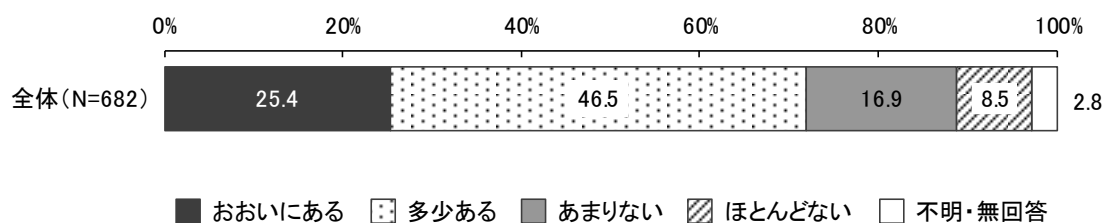


不満・悩み・苦労などのストレスを感じたこと

・ここ1か月間にストレスを感じたことが『ある』が71.9%、『ない』が25.4%。

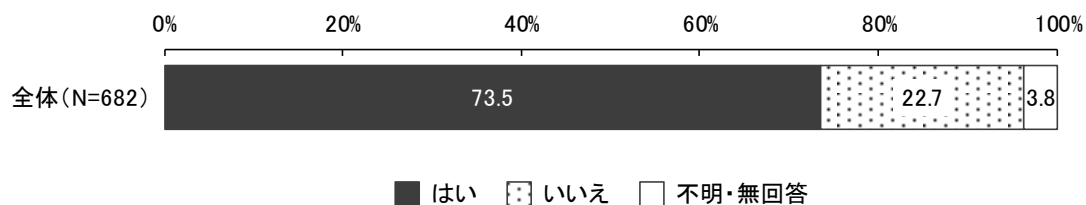
『ある』 … 「おいにある」と「多少ある」の合算

『ない』 … 「あまりない」と「ほとんどない」の合算



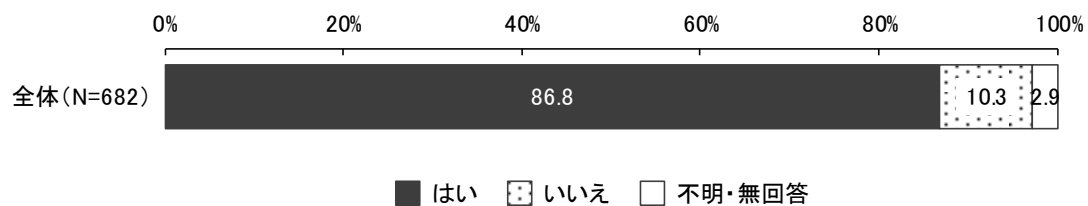
ストレス解消方法の有無

・「はい」が73.5%、「いいえ」が22.7%。



困った時に相談できる相手の有無

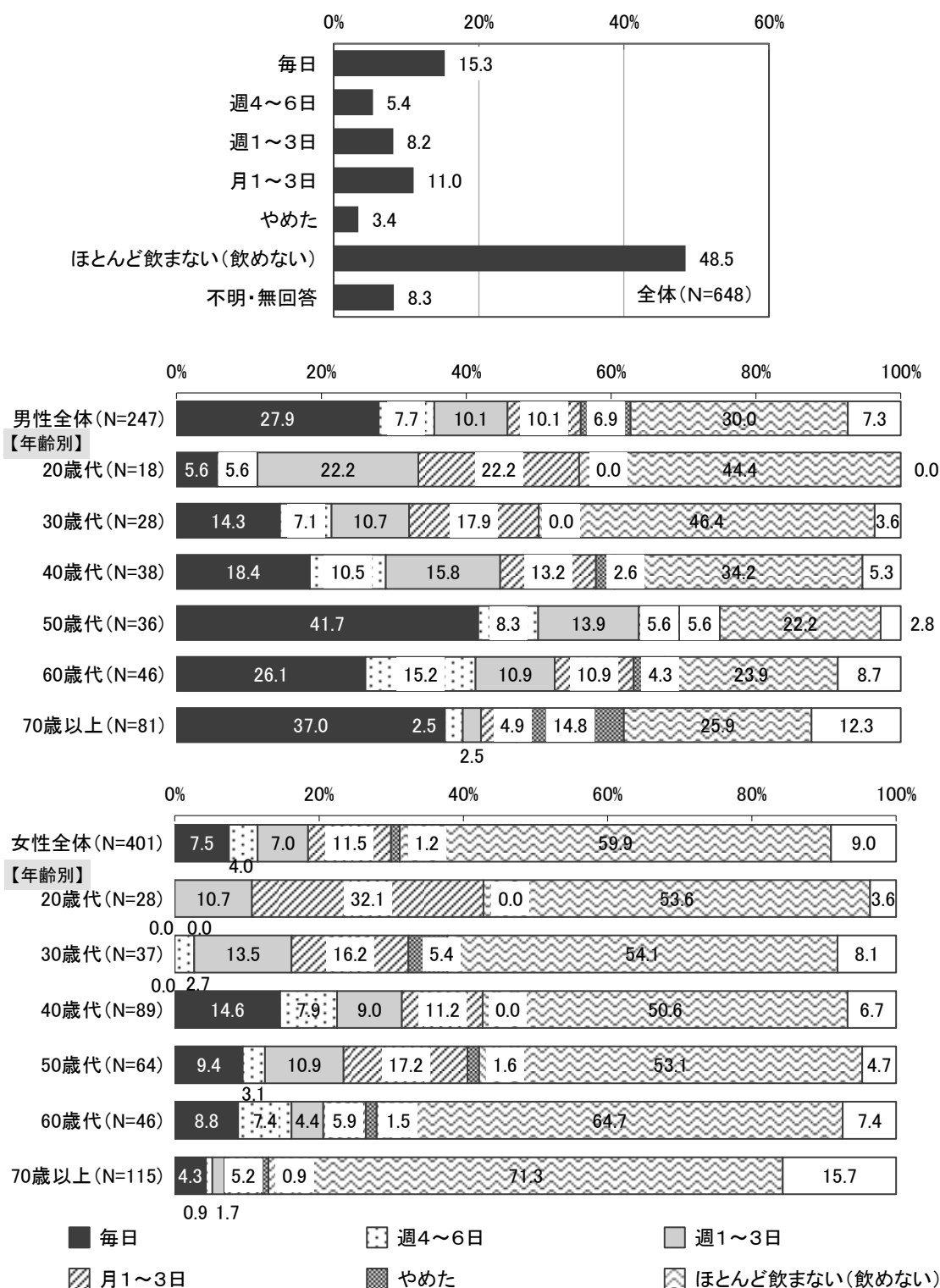
・「はい」が86.8%、「いいえ」が10.3%。



④ 飲酒・喫煙について

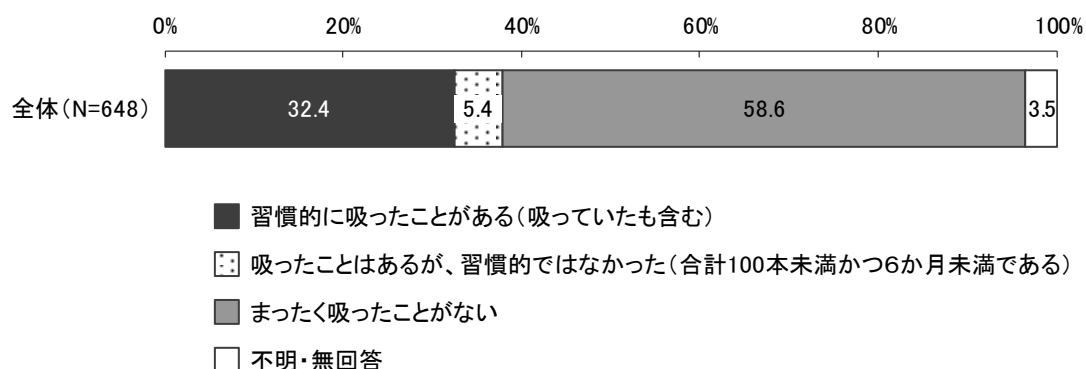
飲酒頻度

- ・「ほとんど飲まない（飲めない）」が48.5%、「毎日」が15.3%、「月1～3日」が11.0%。
- ・男性年齢別にみると、男性全体で「毎日」が27.9%、50歳代で「毎日」が41.7%。



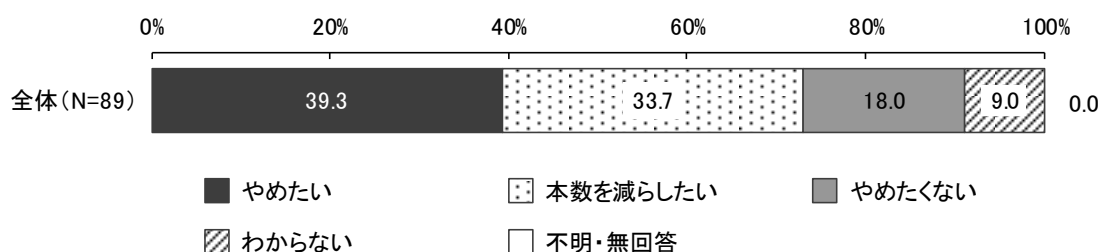
喫煙の状況

・「まったく吸ったことがない」が58.6%と最も高く、次いで「習慣的に吸ったことがある（吸っていたも含む）」が32.4%、「吸ったことはあるが、習慣的ではなかった（合計100本未満かつ6か月未満である）」が5.4%。



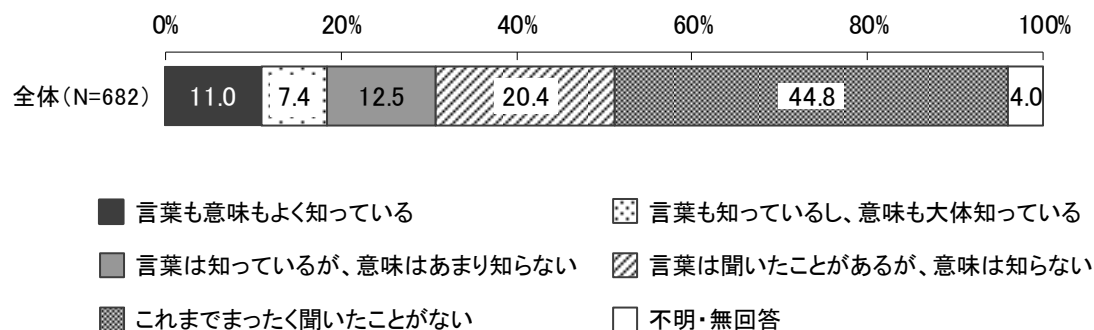
禁煙意向

・「やめたい」が39.3%、「本数を減らしたい」が33.7%。



COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

・「これまでまったく聞いたことがない」が44.8%、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」が20.4%、「言葉は知っているが、意味はあまり知らない」が12.5%。



3. 用語解説

【か行】

「9020（キューマルニーマル）」

「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という「8020 運動」は、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえるためにという願いを込めてこの運動が始まりました。

瑞穂市では、健康寿命の延伸のため日本一健康な歯の実現を目指し「9020」を推進しています。

クレアチニン

筋肉でつくられるアミノ酸が分解されたあとの老廃物。腎臓機能の低下とともに、血液中のクレアチニンの値は高くなります。

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のこと。

【さ行】

受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

【た行】

特定健康診査（特定健診）

医療保険者が、40 歳から 74 歳の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、高血圧症、脂質異常、高血糖などの生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者への保健指導。

【は行】

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能と認知機能等）が低下して虚弱となった状態。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられています。

平均寿命

0 歳児が平均して今後何年生きられるかという指標。

ヘモグロビン A 1 c (HbA1c)

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、糖尿病の判断指標の 1 つ。

【ら行】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障がいのために移動機能の低下を来した状態のこと。

【ABC】

BMI

肥満度の判定方法の 1 つで、ボディ・マス・インデックスの略称。指数の標準値は 22 で、標準から数値が離れるほど有病率が高くなります。18.5 未満をやせ型、18.5 以上 25.0 未満を普通体重、25.0 以上 30.0 未満を肥満（1 度）、30.0 以上を肥満（2 度）以上。計算式は、体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））。

CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働きが、健康な人の 60%以下に低下または蛋白尿が出るといった腎臓の異常が 3 か月以上続く状態のこと。日本の成人の 8 人に 1 人が該当する新たな国民病といわれています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで肺の呼吸機能が低下していく肺の炎症性疾患。喫煙者の 15%～20%が発症するとされています。

eGFR

CKD（慢性腎臓病）の指標となる推算糸球体濾過量（eGFR）のこと。数値が 60 を超えると腎臓の機能が低下しているとされます。

PDCAサイクル

施策や事業についての P (Plan : 計画) ・ D (Do : 実施) ・ C (Check : 点検・評価) ・ A (Act : 改善に向けた行動) のサイクルを通じて、施策の立案や事務の見直しなど行政運営の改善につなげる仕組み。

健康みずほ 21～瑞穂市第三次健康増進計画～

発行年月：令和３年３月

発行：瑞穂市

編集：瑞穂市健康福祉部健康推進課

〒501-0293 瑞穂市別府 1288 番地

電話番号：058-327-8611

