

健康みずほ21

～瑞穂市第三次健康増進計画～

【骨子案】

令和2年9月

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	11
4.	医療費の状況	13
5.	自殺の状況	15
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	40
1.	計画の推進体制	40
2.	計画の進捗管理	40
資料編		41

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、「誰もが生き生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

（1）計画の法的根拠

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づき、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。

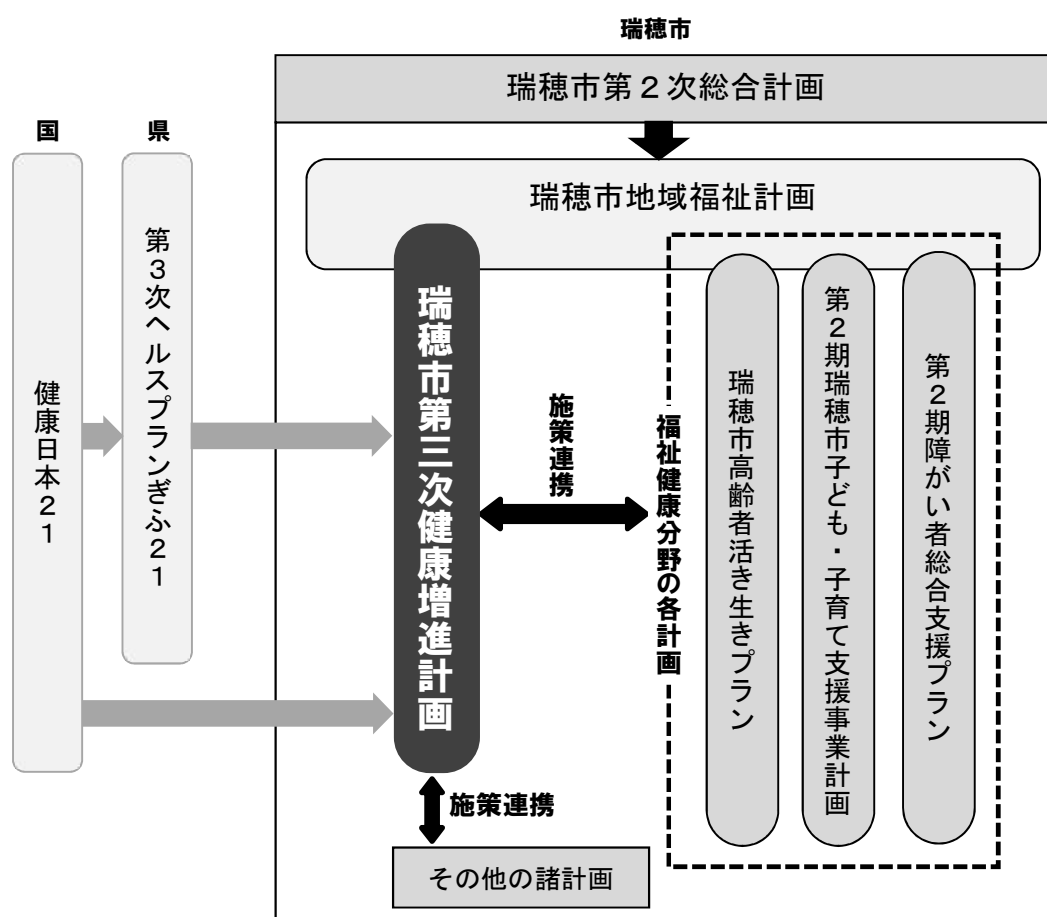
食育推進計画策定の根拠法令:食育基本法第18条

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) 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づけられ、「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、市民一人ひとり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。

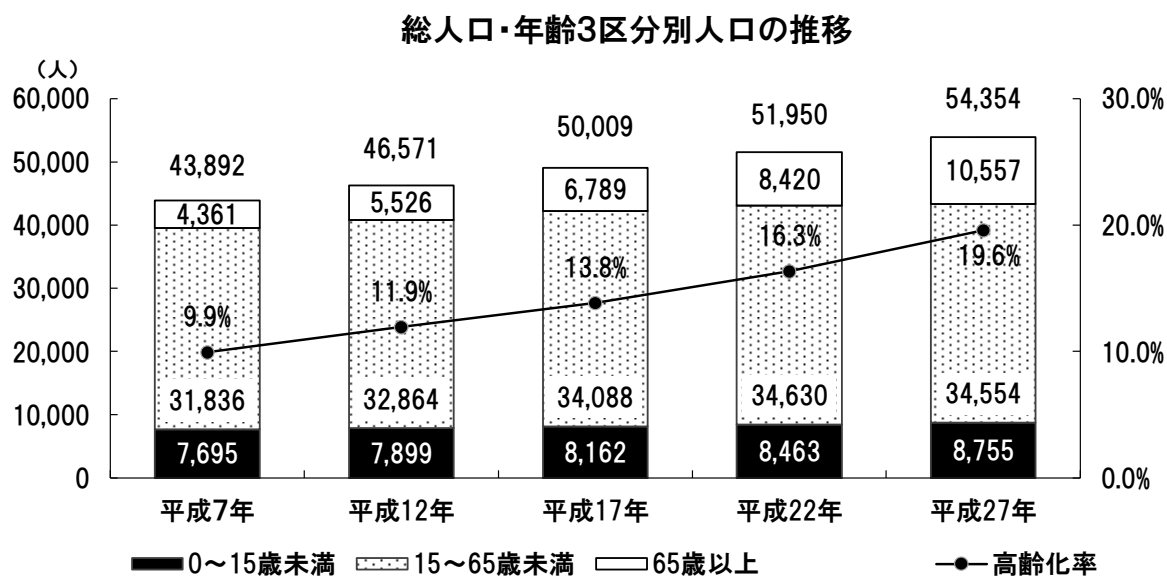
第2章 瑞穂市の現状

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

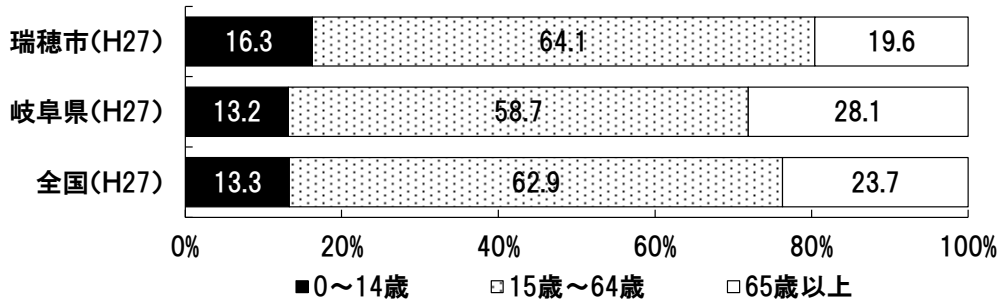
(単位：人、%)

	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

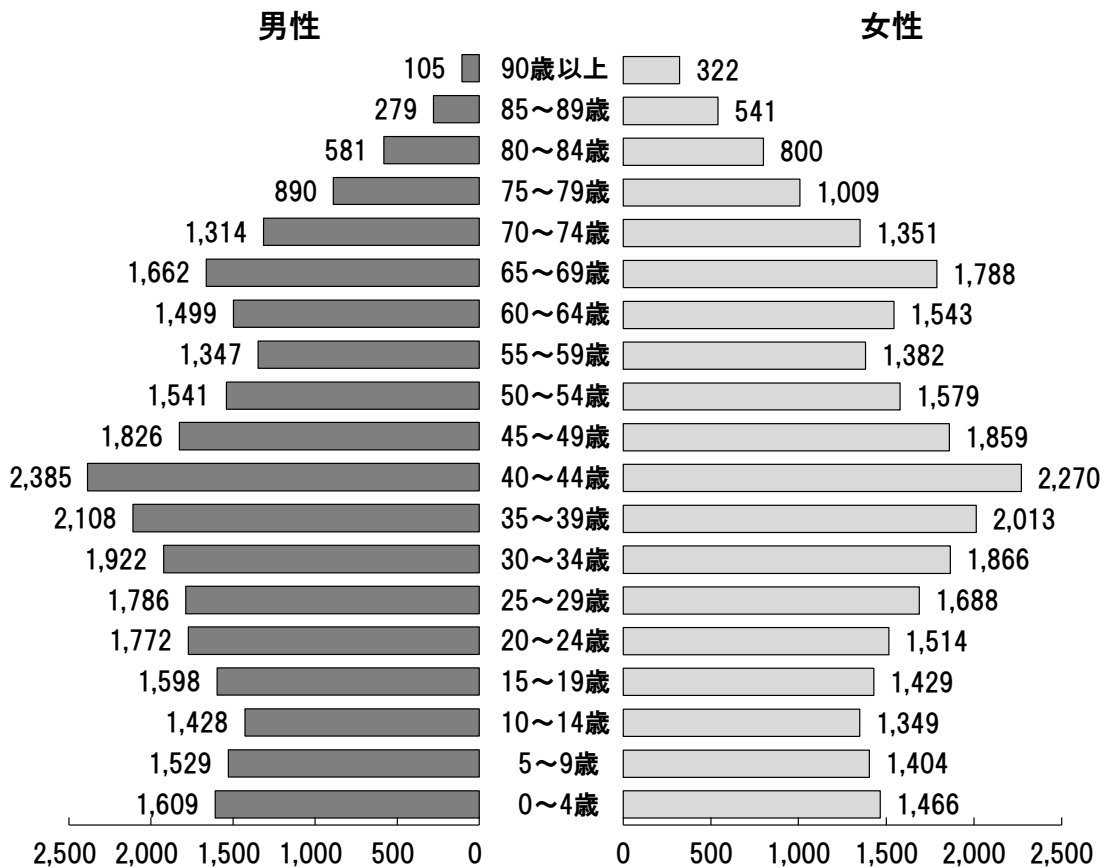


資料：平成27年国勢調査

(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見ると、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



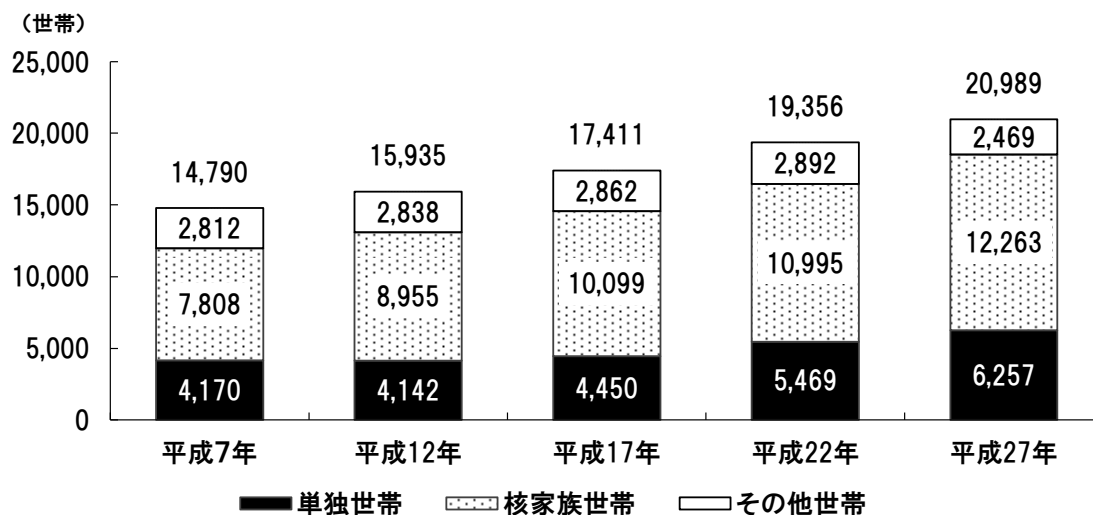
資料：平成27年国勢調査

(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。

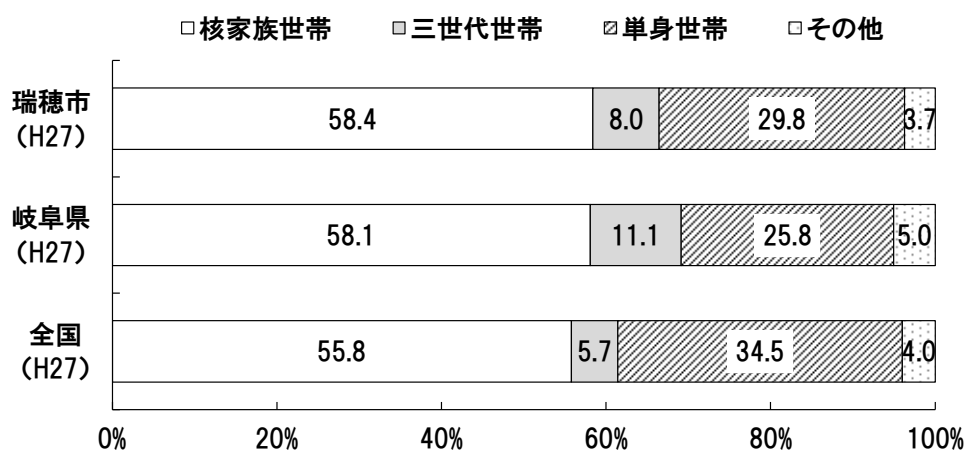
世帯数・1世帯あたり人員の推移(国勢調査)



※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下回る水準で推移しており、出生数は平成25年の106人から平成29年には96人となっています。

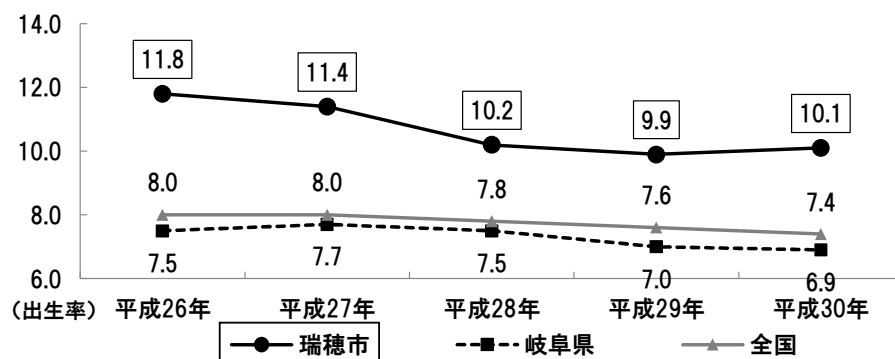
また、本市の死亡率は、国、県平均よりも低いで推移しています。

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

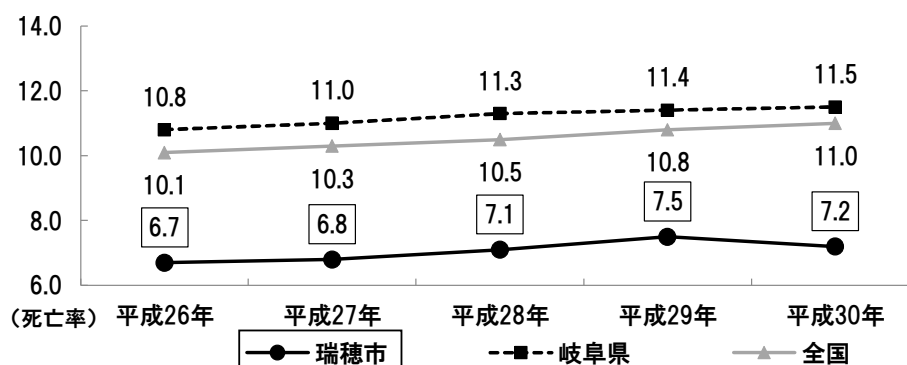


死亡数

		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

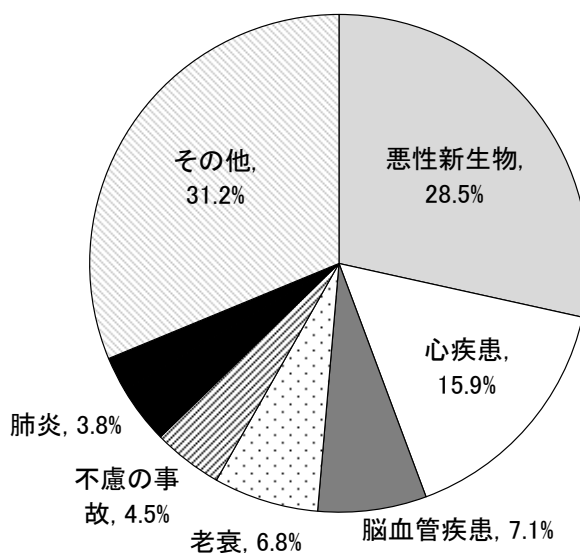
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(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) 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

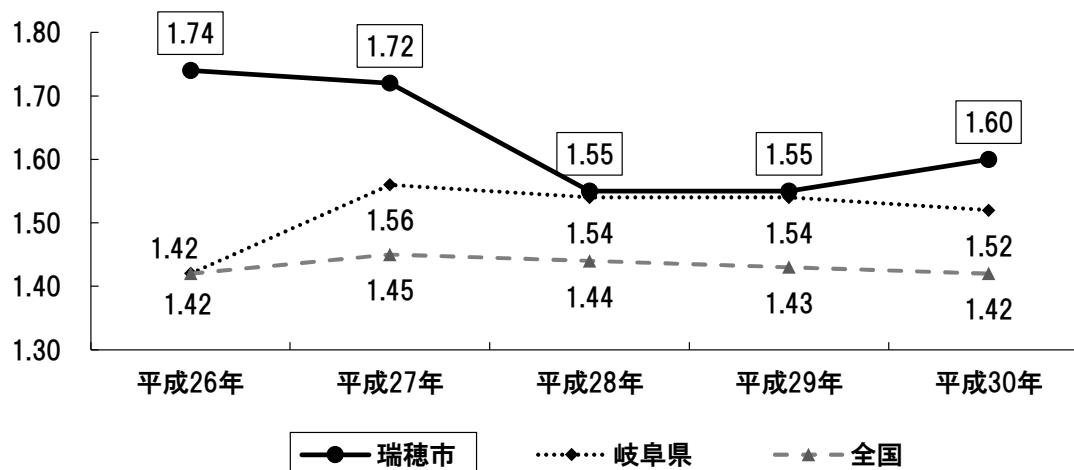
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
自然動態	出生	611	662	575	565	587	545
	死亡	363	372	400	417	396	397
	増減	248	290	175	148	191	148
社会動態	転入	2,830	2,775	2,933	2,747	2,986	2,897
	転出	2,642	2,638	2,758	2,566	2,700	2,728
	増減	188	137	175	181	286	169
増減計		436	427	350	329	477	317

資料：岐阜県人口動態統計調査

(5) 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



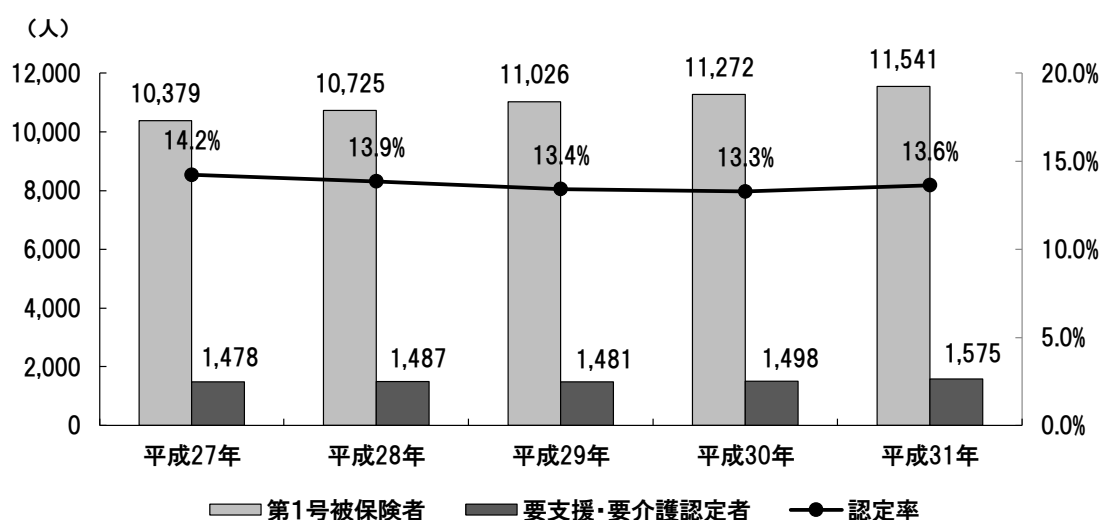
資料：岐阜地域の公衆衛生

3. 要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

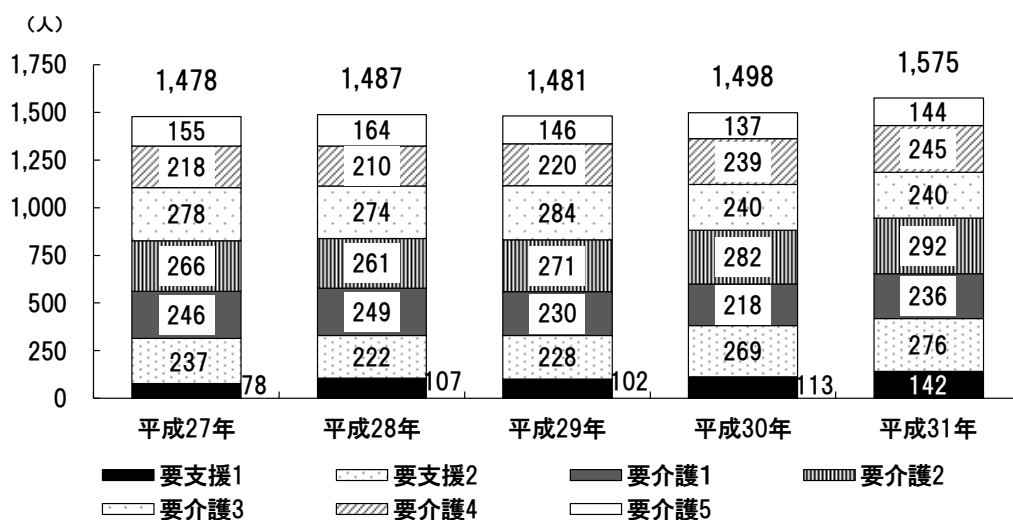
本市の第1号被保険者と要介護認定者の推移をみると、第1号被保険者は増加傾向で推移し、要介護認定者は横ばいから平成31年には増加しています。また、平成31年の第1号被保険者は11,541人、要支援・要介護認定者は1,575人、認定率は13.6%となっています。

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 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 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 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 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

5. 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ィール2019より

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」、「生涯をとお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・神経障害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、更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、認知機能障害などに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のが分かってきました。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

- 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、特定健康診査受診者で、空腹時血糖 126mg/dl 以上もしくはHbA1c 6.5 以上の者で直近一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を行います。
- 若年層健康診査（good ライフ健診）の結果通知に、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。
- 医療機関受診中の糖尿病性腎症病期分類等の第3期（顕性腎症期）、第4期（腎不全期）等の対象者を抽出し、市・医療機関等と連携し、保健指導を実施します。
- 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。
- 1日両手3杯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。
- 「広報みずほ」での糖尿病予防について記事掲載を行います。

地域の進め方

- 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。

市民ができること

- 適正体重を知り、維持しましょう
- 食事のリズムを整えましょう
- 1日両手3杯の野菜を食べましょう
- 食事は野菜から先に食べましょう
- 適度な運動で身体を動かしましょう
- 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A1c6.1%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ヘモグロビンA1c6.1%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HbA1c6.5以上の割合	63.2%	
	eGFR中等度（60未満）の治療者割合	69.4%	

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。

○肥満の方に日頃の食生活に問題あり

- ・BMIで「肥満」に分類される方は、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、脳卒中の他、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

- 特定保健指導対象者に対して、肥満改善のパンフレットやメタボ解消ノート等を活用し、保健指導を実施します。
- 特定健康診査の結果に、運動・食事等の内容を記載したパンフレットを同封し、肥満予防の啓発を行います。
- 若年層健康診査受診者に対して、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。
- good ライフセミナー（若年層健康診査事後指導）参加者には good ライフ健康ノートを配布し、セミナーの中で体重測定や経年受診の勧奨を行います。
- 回覧板「生き生き健康通信」で健康管理のための体重測定を啓発します。

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量ります。
- 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%	
	30～38歳	15.1%	

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、肥満の方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」に分類される方は、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。

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

- 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。
- 関係課による食育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。
- 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%	
	小学生	95.8%	
	中学生	94.5%	
	16歳以上	83.1%	
②BMI 25以上の人の減少	男性	20.0%	
	女性	15.2%	
③塩分のとり過ぎに気をつけている人の増加		59.1%	
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%	

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）。

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

運動をはじめめる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

- 運動と健康に関する情報発信を行います。
- ウォーキング等気軽にできる運動の普及を図ります。
- 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%	
	女性	38.3%	
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%	

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

- 受診しやすい健診（検診）体制づくりを進めます。
- 市民への健康情報を提供するための体制づくりを進めます。
- 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。
- 市民が健康チェック（体重測定、血圧測定等）できる環境整備に努めます。

地域で
進めること

- 職場で職員に対して、健診を受ける機会を設けて、受診を勧奨しましょう

市民ができること

- 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）に取り組みます。
- 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	
②がん検診の精密検査受診率の増加	胃がん	90.3%	
	大腸がん	59.5%	
	乳がん	92.5%	
	子宮がん	82.6%	
③乳幼児健診の受診率の増加	乳児健診	97.4%	
	1歳6か月児健診	98.4%	
	3歳児健診	96.7%	
	平均	97.5%	
④1年に1回健康診断を受ける人の増加	成人	80.4%	

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。

○8020運動の推進

- ・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、気づかない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、「8020運動」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

- 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。
- 母子健康手帳発行時、妊婦歯科健診の大切さを周知し、歯科健診の受診勧奨を図ります。
- 乳児期からのむし歯予防の方法について知識の普及啓発に努めます。
- もとす口腔保健協議会と協力し、無料歯科検診を実施します。
- 幼児健診において、歯科健診と歯科指導を実施します。
- 幼児を対象に、ブラッシング指導の教室を実施します。
- フッ素に関する正しい情報を提供し、幼児を対象にフッ素塗布を推進します。
- 対象年齢の方に歯周病検診を実施します。
- 学校教育と連携し、よく噛むことの大切さを啓発します。

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	36.7%	

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ます。

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

- 適量飲酒と飲酒が心身に及ぼす影響について啓発します。
- 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。
- 妊娠中、授乳中は、禁酒が必要であることを啓発します。
- 未成年が飲酒しないように広報等で周知します。
- 学校教育において、アルコールの健康被害を啓発し、未成年者の飲酒を防止します。

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。

市民が
できること

- 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%	

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

- 妊婦や乳幼児を持つ保護者に、喫煙の健康への影響について伝えます。
- 喫煙の健康への影響や受動喫煙防止のための取り組みを実施します。
- 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。
- 学校教育と連携し、若い世代からの禁煙が及ぼす健康被害について健康教育を推進します。
- 喫煙（受動喫煙）の健康被害やCOPDについて普及・啓発を図ります。

地域で進めること

- 健康づくり推進員は、喫煙の健康への影響について啓発に努めます。
- 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、喫煙を絶対にしないようにします。
- 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禁煙者の増加	59.2%	
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%	
	母親喫煙なし 96.5%	
	父親喫煙なし 67.8%	
③COPDを知っている人の割合の増加	51.3%	

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、ストレスとうまく付き合います。

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、周囲の気づが大切です。

○睡眠によって休養が取れている人の割合は約6割

- ・睡眠によって休養が取れている人の割合は約6割となっていますが、身体を動かさず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分からない人が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、妊娠によりこころと体の変化があることの周知を図ります。
- 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、健康相談等で睡眠の大切さやストレスの対処法について啓発します。
- 受け付けた相談を適切につなぎ、関係機関と連携して支援する体制を整えます。
- 子育ての相談ができる環境づくりやサポート体制の構築を図ります。
- 学校と連携し、子どもたちの自己肯定感を育むとともに、思春期の心の健康づくりを支援します。

地域で進めること

- 地域で連携して、閉じこもりがちな方への見守り・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睡眠によって休養が取れている人の割合の増加	61.4%	〇%
②悩みの相談先が分からない人が減少する	47.7%	〇%

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

- 広報みずほの「いきいき健康通信」やホームページ、回覧板「生き生き健康通信」などを通じて、妊産婦・乳幼児から大人に対して健（検）診や健康づくりの現状や情報を提供します。
- 各種健康診査や出前講座などで健康づくりに関する啓発を図ります。
- 食生活改善推進員の活動を支援します。
- 母子保健推進員等に対して研修等を実施します。

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%	
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%	
③食生活改善推進員による伝達講習の参加者の増加	市民	1,005回	

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。

3. ライフステージ別の健康づくりの推進

※施策・事業の検討にあわせて、ライフステージ別の取り組み内容を整理

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、市民一人ひとり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ことが必要です。

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、市民一人ひとり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、目標指標の把握を行うとともに、中間年度にアンケート調査を実施し、健康に関する状況の把握と評価を行い、社会状況等も踏まえ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、P D C A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

※計画策定の経緯、策定員会、用語解説、基礎調査結果の抜粋（アンケート等）を掲載予定