

健康づくり計画

第4次 健康いず21計画

第4次 伊豆しょく育元気プラン

安全で心地よい生活環境の創出
生涯健康の創造



目次

| | |
|------------------------------|-----|
| 第1部 総論 | 1 |
| 第1章 計画の概要について | 1 |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 2 |
| 3 国・県の動向について | 3 |
| 4 計画の期間について | 6 |
| 5 計画策定の方法と体制 | 7 |
| 第2章 前計画の評価検証 | 8 |
| 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 8 |
| 2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 | 11 |
| 3 食育を進めるための4つの柱 | 15 |
| 4 ライフステージごとの食育の推進 | 17 |
| 第3章 伊豆市の現状 | 19 |
| 1 統計資料数値からみた現状 | 19 |
| 第2部 健康いず21計画（第4次）【健康増進計画】 | 26 |
| 第1章 計画の基本的な考え方 | 26 |
| 1 基本理念（めざす姿） | 26 |
| 2 施策の体系 | 27 |
| 3 げんきプロジェクト | 28 |
| 第2章 健康づくりの推進（施策の展開） | 29 |
| 柱1 個人の行動と健康状態の改善 | 29 |
| 柱2 社会環境の質の向上 | 87 |
| 柱3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | 100 |
| 第3部 伊豆しょく育元気プラン（第4次）【食育推進計画】 | 114 |
| 第1章 計画の基本的な考え方 | 114 |
| 1 基本理念（めざす姿） | 114 |
| 2 施策の体系 | 115 |
| 第2章 食育の推進 | 116 |
| 1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 | 116 |
| 2 持続可能な食を支える食育の推進 | 124 |
| 3 食を支える環境づくり | 127 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 資料編 | 129 |
| 1 前計画の評価検証一覧 | 129 |
| 2 目標数値一覧（健康いず21計画（第4次）） | 135 |
| 3 目標数値一覧（伊豆しょく育元気プラン（第4次）） | 142 |
| 4 行政の取組一覧（健康いず21計画（第4次）） | 144 |
| 5 行政の取組一覧（伊豆しょく育元気プラン（第4次）） | 151 |
| 6 伊豆市健康づくり推進協議会名簿 | 154 |
| 7 伊豆市食育推進会議名簿 | 155 |
| 8 伊豆市歯科保健推進協議会名簿 | 156 |
| 9 用語解説 | 157 |
| 10 策定経過 | 163 |
| 11 健康づくりに関するアンケート調査 | 164 |

第1部 総論

第1章 計画の概要について

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、生活環境の改善や医療技術の進歩により、平均寿命は飛躍的に伸びている一方で、生活習慣の変化により、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病といった生活習慣病^{*}の増加、経済的な問題や人間関係に起因する精神的な病も問題となる等、ライフスタイルの多様化とともに、疾病構造リスクも変化しています。こうした状況を踏まえ、近年ではこれら生活習慣病の発症予防・重症化予防や生涯にわたって自立した社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上など、「健康寿命の延伸」に重点を置いた施策の展開が求められています。

伊豆市においては、少子高齢化や人口減少の深刻化、市民の価値観やライフスタイルの多様化、地域コミュニティの希薄化等の変化を踏まえ、平成28年度から令和7年度までを期間とする、本市のあるべき姿、進むべき方向についての基本的な指針となる総合計画「第2次伊豆市総合計画」を策定し、令和2年度には改訂を踏まえた「後期基本計画」に基づいてまちづくりを推進しています。この計画で掲げる『安全で心地よい生活環境の創出』の実現に向けて平成28年度に「健康いず21（第3期）計画」を策定し、こどもからお年寄りまで、住み慣れた地域の中でいつまでも安心・安全で心地よい毎日を送ることができるよう、様々な取組を展開してきました。

国では、社会全体で個人の健康づくりを後押しするため、令和5年度には自然に健康になれる環境づくりやライフコースを踏まえたアプローチ等の新たな視点を盛り込んだ「健康日本21（第三次）」が策定されました。また令和元年度には、誰もがより長く地域で役割を持ち活躍できる社会を目指して「健康寿命延伸プラン」を策定し、令和22年（2040年）には男女ともに健康寿命を75歳以上まで引き上げることを目標として掲げています。また食育^{*}の分野では、令和3年に「第4次食育推進基本計画」を策定し、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進やICT^{*}の活用による情報発信等を重点事項として掲げ、健康づくりやSDGs等と連携して食育を推進する方針を打ち出しました。

県においても国の指針を踏まえ令和5年度に「第4次静岡県健康増進計画」及び「第4次静岡県食育推進計画」を策定し、近年の健康課題や社会情勢を踏まえた施策・事業を展開しています。

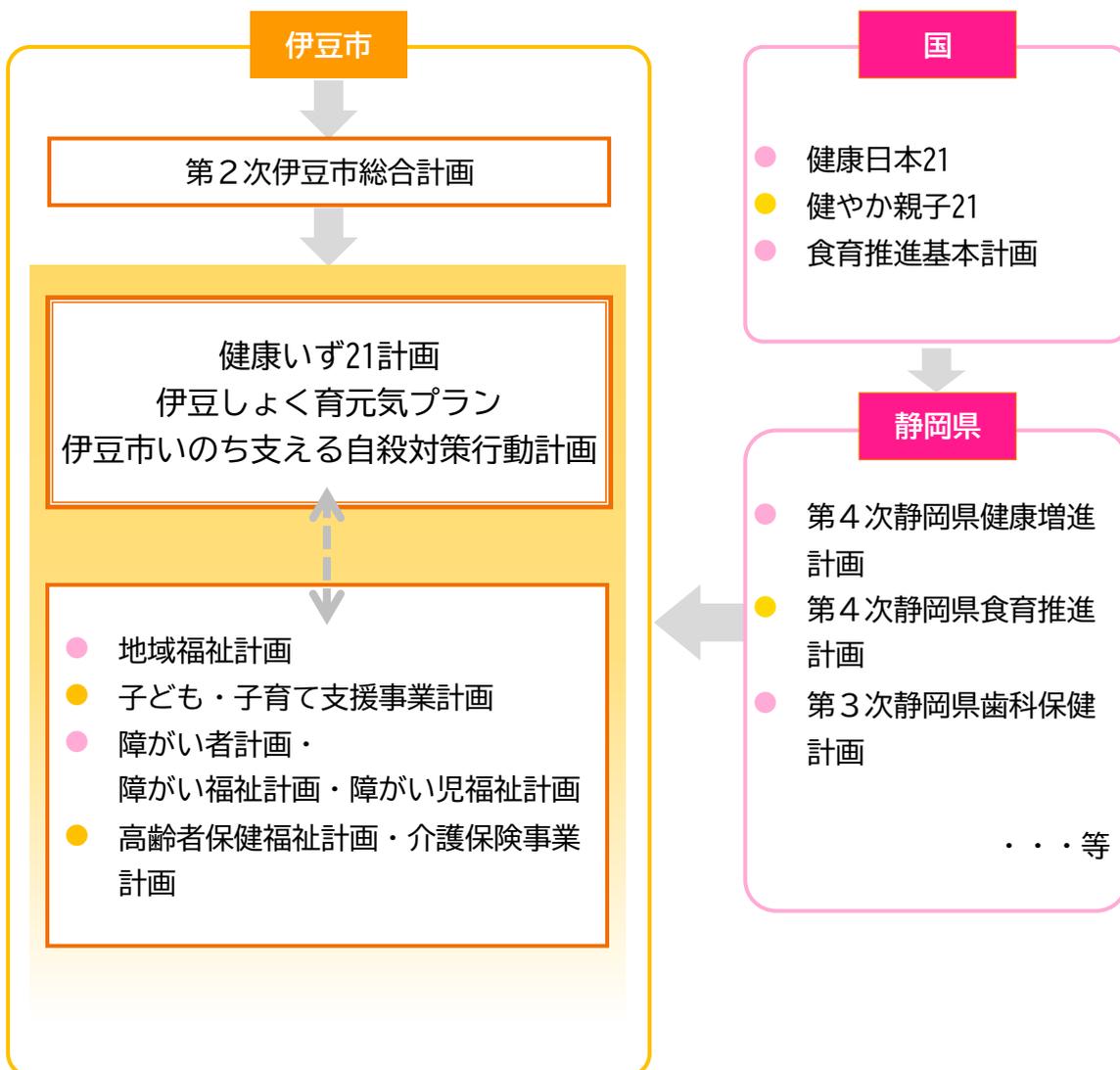
このほかにも飲酒・喫煙における健康課題の変化や、認知症や介護予防等に関する新しい考え方や具体的な方策の検討等、様々な情報が発信され、健康づくりを取り巻く環境は目まぐるしく変化しています。

この度、第3期計画の期間満了に伴い、また、近年の社会情勢を踏まえた国や県の指針や市民のニーズに対応した計画を策定するため、これまで別途策定していた「伊豆しょく育元気プラン（第4次）【伊豆市食育推進計画】」と一体的に推進する「健康いず21（第4次）計画【伊豆市健康増進計画】」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画、国の「健康日本21（第三次）」の地方計画として策定するものであり、本市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す行動計画です。また、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画としても位置づけます。

また、本計画は、国の「健康日本21（第三次）」、県の「第4次静岡県健康増進計画」、「第4次静岡県食育推進計画」を踏まえ、本市の上位計画である「第2次伊豆市総合計画」との整合性を図るとともに、関連する各種計画と相互に連携しながら推進するものです。



3 国・県の動向について

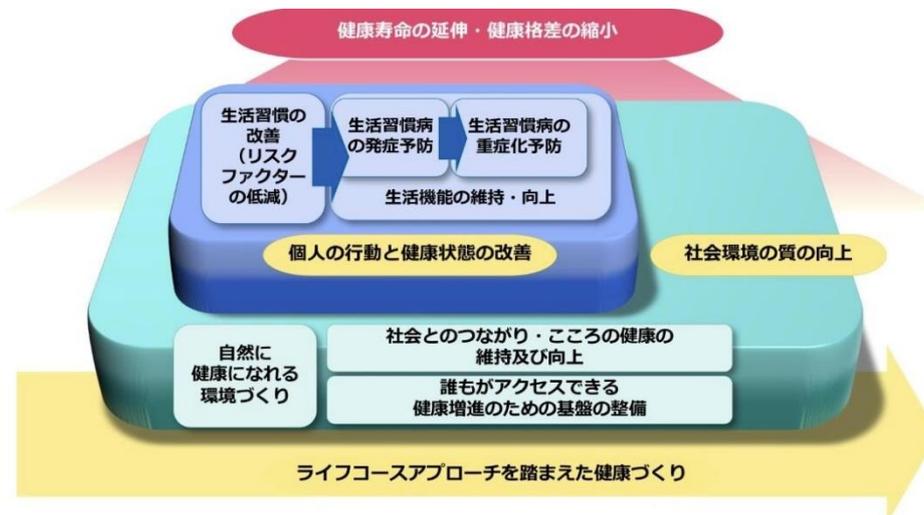
今回の計画策定においては、並行して検討を進めている国及び県の計画の動向に注視しながら整合性を確保する必要があります。

○健康増進計画に関わる国・県の動向

(1) 国の「健康日本21（第三次）」について

国では令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする国民健康づくりプランである「健康日本21（第三次）」の策定に向けて6月に基本方針を公表しました。令和11年度には計画の中間評価を行い、進捗の確認と目標達成のための課題の検討等を行う見込みです。

基本方針の中では、個人の行動・健康の改善と環境整備の両輪で推進するとともに、ターゲット別の取組において、新たに「女性」に重点を置いた施策を展開する等、これまでとは異なる視点が含まれています。



図：厚生労働省資料

(2) 県の「第4次静岡県健康増進計画」について

県の「第4次静岡県健康増進計画」は、令和6年度からの12年計画で令和5年度に策定されました。国の指針に基づいてライフコースごとに展開する事業や社会環境の整備に重点を置いて健康づくりを推進するとともに、「実効性を高める取組」としてデジタル技術やナッジ理論[※]等の活用や、健康危機および災害の発生時を想定した取組に関する具体的な方向性を示しています。

○食育推進計画に関わる国・県の動向

(1) 国の「第4次食育推進基本計画」について

国では令和3年3月に、令和3年度から令和7年度を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定しています。第4次計画では食育によるSDGs達成への貢献を念頭に置き、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常」や「デジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として掲げています。

また具体的施策として、減塩や野菜の摂取を通じて生活習慣病予防や適正体重の維持を促す取組も強化されており、これまでよりも一層、健康増進計画と連携しての施策・事業の展開が求められています。



図：厚生労働省資料

(2) 県の「第4次静岡県食育推進計画」について

県の「第4次静岡県食育推進計画」は関連する協議会・部会での検討を経て令和5年度に策定されました。スローガンとして「0歳から始まるしずおかの食育」を掲げており、ライフステージに応じた食育を推進しています。また新たな課題として、貧困問題や災害に対する食の備え、エシカル消費[※]、デジタル化の動向等に言及し、国の指針と整合を図りながら対策を展開しています。

(3) SDGsに対応した計画推進

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された、平成28年から令和12年までを期間とする国際的な目標です。持続可能な世界を実現するための17の長期的なビジョン（ゴール）と、169の具体的な開発目標（ターゲット）で構成され、貧困や飢餓の解消、健康と福祉の完全普及といった様々な分野において地球上の誰一人取り残さない包摂的な社会を作ること为目标に掲げています。

従来の国際的な目標や協定と異なり、SDGsではあらゆる主体の力を結集するという考えのもと、国という枠組みを超えた地域レベルでの取組や自治体の貢献にも大きな期待が寄せられています。

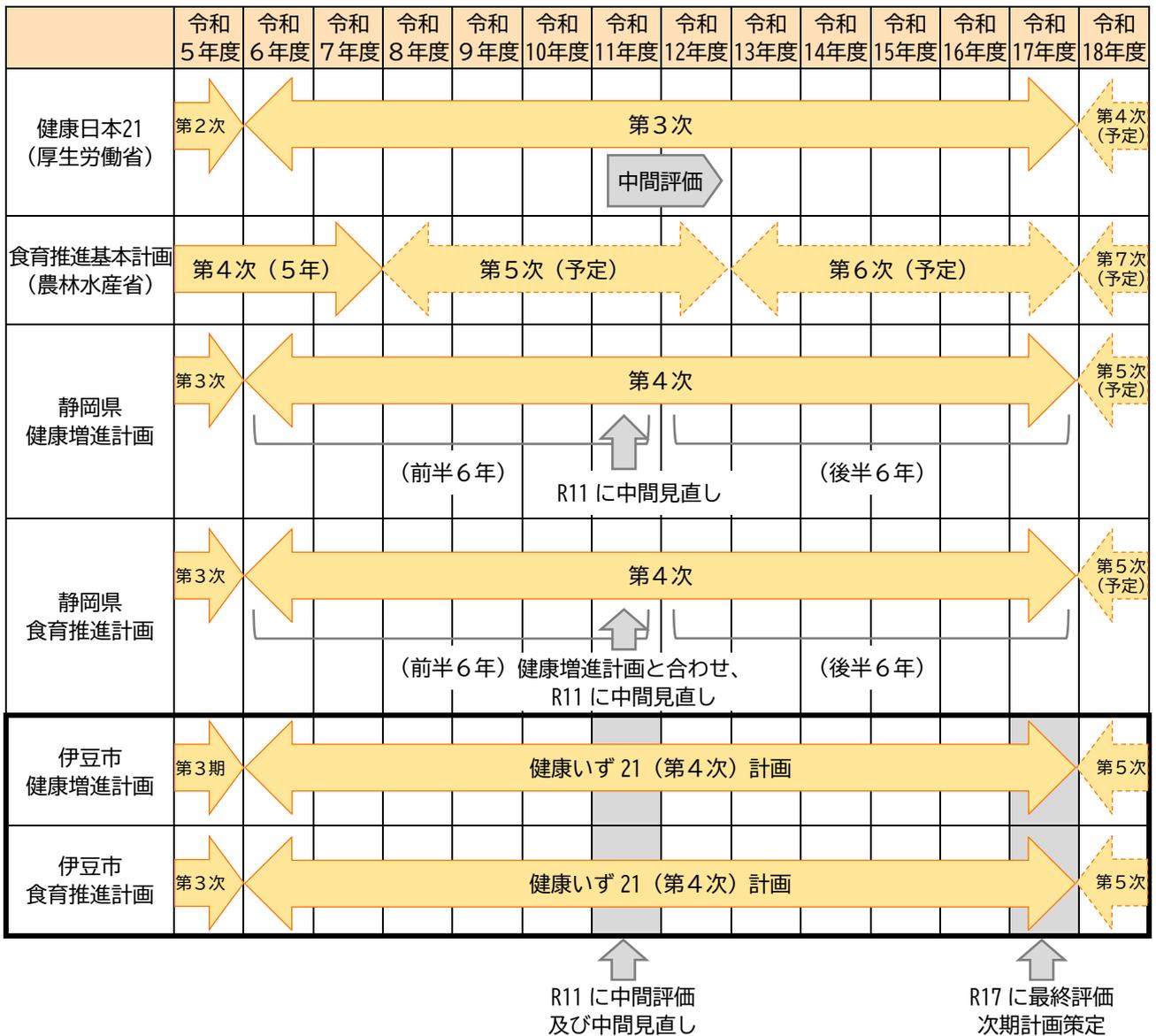
本計画は市民一人ひとりの健康維持・増進を図るものですが、健康づくりや食育、歯科保健に係る取組を通じて庁内の関係各課と連携を図り、健康格差の解消や住民との協働の推進等、SDGsの考え方を取り入れたまちづくりを推進します。



4 計画の期間について

本計画の計画期間は、国の計画に合わせて令和6年度から令和17年度までの12年間とします。ただし、計画期間中も国や県の動向を注視し、社会情勢が大きく変化した際には必要に応じて計画の見直しを行うこととします。なお、目標達成状況については、令和11年度に中間評価を行い、令和17年度に最終評価を行います。

【 計画の期間 】



5 計画策定の方法と体制

(1) アンケート調査の実施

計画の策定に先立って、令和4年度に20歳以上の市民を対象に生活状況や健康づくりへの関心等について把握することを目的としたアンケート調査を実施しました。

回答いただいた調査結果は、現行計画の目標達成状況の評価や、地域の課題や要望を踏まえ、施策・事業の方向性を検討するための基礎資料として活用しました。

★アンケート調査の方法

- アンケート実施時期：令和5年2月
- 対象者：伊豆市在住の20歳以上の方から無作為抽出2,000人
- 調査方法：郵送による配付・回収

★主な調査項目

- あなた自身について
- 食生活について
- 運動・身体活動^{*}について
- 休養・こころの健康について
- たばこ・アルコールについて
- お口や歯について
- 健康管理について
- その他
- 自由記載

★配付、回収

- 配付数：2,000通
- 有効回収数：784通
- 有効回収率：39.2%

(2) 各種会議での協議検討

健康増進、食育推進等に係る各種会議の場を活用し、保健事業に携わる関係者と計画の策定及び健康づくりに係る施策の方向性について協議し、その提言を計画に反映しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の考えを聴取し、計画最終案に反映するため、市の担当課窓口やホームページで計画素案を公開し意見を募りました。

第2章 前計画の評価検証

前計画となる「健康いず21（第3期）計画」、「第3次伊豆市食育推進計画」では、各分野の取組の進捗確認、効果検証を行うため、それぞれ成果指標を設定しました。今回、新たに計画を策定するにあたって、成果指標の達成状況を把握し、本市における課題の分析と新たな計画の施策検討に活用しました。

《評価の基準》

| 評価 | 基準 |
|----|---------------------|
| A | 目標に達成した |
| B | 目標は達成していないが、改善傾向にある |
| C | 変わらない（増減率±5%以内の場合） |
| D | 悪化している |
| － | 評価できないもの |

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

（1）循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の予防、糖尿病・高血圧の重症化予防

特定健診^{*}の受診率は横ばいに推移しているが、特定保健指導^{*}の実施率・終了率をはじめ、メタボリックシンドローム^{*}（以下「メタボ」という）該当者や肥満体型の割合、糖尿病の割合等、多くの指標において基準値（2019）時点よりも悪化しています。

生活習慣病の予防は性別・年代を問わず重要視されており、特に適正体重の維持は若年女性を中心とする“やせ”の問題や高齢者の低栄養状態の改善においても重要な指標とされているため今後も改善が求められます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------------------|------|---------------|---------------|---------------|----|
| I II 特定健診受診率の向上 | 男女計 | 44.7% | 46.0% | 43.9% | C |
| | 男 | 38.6% | 40.0% | 38.4% | C |
| | 女 | 50.9% | 52.5% | 49.6% | C |
| IV 特定保健指導実施率の向上 | 動機づけ | 58.3% | 62.0% | 46.2% | D |
| | 積極的 | 28.1% | 31.0% | 43.6% | A |
| IV 特定保健指導終了率の向上 | 動機づけ | 40.4% | 42.0% | 36.7% | D |
| | 積極的 | 6.3% | 25.0% | 5.5% | D |
| IV メタボ該当者の減少 | 男 | 28.5% | 25.0% | 34.3% | D |
| | 女 | 11.1% | 10.0% | 12.9% | D |
| IV BMI [*] 25以上の減少 | 男 | 32.4% | 27.0% | 34.8% | D |
| | 女 | 23.7% | 22.0% | 25.2% | D |
| IV HbA1c6.5以上の減少 | 男 | 13.1% | 12.0% | 18.6% | D |
| | 女 | 6.0% | 5.0% | 10.5% | D |
| III 重症化リスクの高い対象者が受診する | － | 95.0% | 100.0% | 61.8% | D |

重点項目は太字で掲載しています。

(2) がん検診受診率向上と重症化予防

がん検診の受診率においては、基準値（2019）時点よりもそれぞれ増減がみられるものの、肺がん・胃がん・大腸がんの数値の変動はごくわずかである一方で、乳がん・子宮頸がんは10ポイント以上の減少がみられます。

また、精密検査は対象者の母数の関係で数値の変動が大きく表れる傾向にありますが、やはり受診率の向上よりも低下の幅が大きくなっています。

全国的に伸び悩んでいるがん検診受診率を踏まえ、国の目標値も従来より高い水準で設定されているため、今後は様々な媒体を活用し、より幅広い世代へ受診勧奨を行う必要があります。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|-------|-------------------|---------------|--------------------|----|
| I II 40歳以上のがん検診受診率の 向上（子宮頸がん検診は20歳以上） | 肺がん | 9.3% | 20.0% | 10.0% | B |
| | 胃がん | 5.9% | 12.0% | 4.3% | D |
| | 大腸がん | 9.8% | 16.0% | 11.7% | B |
| | 乳がん | 27.4% | 35.0% | 10.1% | D |
| | 子宮頸がん | 21.5% | 25.0% | 9.1% | D |
| III 40歳以上のがん検診精密受診率の 向上（子宮頸がん検診は20歳以上） | 肺がん | 83.3% | 100.0% | 77.4% | D |
| | 胃がん | 95.3% | 100.0% | 77.7% | D |
| | 大腸がん | 69.5% | 100.0% | 76.6% | B |
| | 乳がん | 82.1% | 100.0% | 96.4% | B |
| | 子宮頸がん | 100.0% | 100.0% | 82.4% | D |
| 標準化死亡比（SMR） | 悪性新生物 | 101.6 (H22-26) | 減少 | 106.9 (H28-R 2) | D |

(3) 次世代の健康

1歳6か月児の就寝時間はわずかに改善がみられますが、3歳児の就寝時間が基準値(2019)時点よりも悪化しています。新型コロナウイルス感染症による様々な活動自粛の影響が考えられます。引き続き生活リズムの改善の必要性について周知していきます。

また、低出生体重児の割合も基準値(2019)時点よりも悪化しています。低出生体重児出生のリスクは様々な要因があると言われていますが、生活習慣に関係するものとして、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等があげられ、これらの改善の必要性について周知していきます。

なお、後述の指標でも「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」が減少傾向にあります。今後も引き続き、母子保健事業における妊産婦との対話を通じて現状の把握と心のケアに努めます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|----|
| I 1歳6か月児・3歳児の22時以降の就寝の割合 | 1歳6か月児 | 11.1% | 5.0% | 9.9% | B |
| | 3歳児 | 13.0% | 5.0% | 15.2% | D |
| II 低出生体重児の割合 | — | 8.7% | 減少 | 9.3% | D |

(4) 高齢者の健康

社会参加のできる場所(通いの場)の拡充を目標として定め、想定通り達成することができました。コロナ禍においては、地域におけるつながりの希薄化や孤独・孤立の問題が顕在化し、国からも分野横断的な対策が求められています。本市における対策において、これらの地域の居場所を介護予防活動及び支えあい活動の拠点のみならず、健康づくりの場としても有効活用していきます。

ロコモティブシンドローム(以下「ロコモ」という)の認知度は、近年の健康課題等を踏まえ今回の調査からは除外しました。現在は要介護の前段階にあたる「フレイル[※]」の予防に重点を置いて活動しているため、高齢者に限定せず、より若い世代に対する周知啓発と継続的なアプローチが求められていることを踏まえ、新しい計画の取組を検討しました。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------------|----------|---------------|---------------|---------------|----|
| I ロコモの認知度 | — | 47.3% | 80.0% | — | — |
| I 社会参加のできる場所の確保(通いの場) | 居場所 | 9ヶ所 | 12ヶ所 | 13ヶ所 | A |
| | □コトレOB会数 | 31ヶ所 | 34ヶ所 | 34ヶ所 | A |
| II 脳血管疾患による新規要介護認定率 | — | 10.7% | 減少 | 12.5% | D |

2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

減塩を意識している割合や、20～44歳の男性におけるバランスのとれた食事の頻度等は、目標値に達しないものの改善されています。一方、小中学生のバランスの良い朝食の割合については、小学生で悪化、中学生で改善がみられました。ただし、小中学生ともに計画で定めた目標値よりも低い水準にあるため、小中一貫した対策を検討していく必要があります。

5歳児を対象としたバランスの良い朝食の割合は基準値（2019）時点から大きく向上しているため、妊娠期から切れ目なく、親子一緒に食育を推進していくことで学童期においても健康的な食生活を継続できるよう、子育て世帯へ働きかけていきます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| I VⅧ 塩分のとりすぎに 気をつけている人の割合 | — | 73.0% | 80.0% | 78.1% | B |
| I VⅧ 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 86.7% | 100.0% | 87.5% | C |
| I VⅧ 主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事を1日に2回以上とる日が 5日以上の人割合 (20～44歳) | 男 | 21.1% | 65.0% | 57.1% | B |
| | 女 | 56.3% | 75.0% | 55.4% | C |
| VI 主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事を1日に2回以上とる日が5日 以上の人割合（65～74歳） | — | 71.8% | 90.0% | 68.2% | C |
| I IIⅢ バランスの良い朝食をとる幼児 の割合 | 5歳児 | 45.0% | 70.0% | 74.3% | A |
| IIⅢ バランスの良い朝食をとる 児童・生徒の割合 | 小学生 | 34.5% | 50.0% | 24.6% | D |
| | 中学生 | 12.5% | 50.0% | 21.7% | B |

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の状況については、コロナ禍による外出自粛・接触忌避の影響を懸念していましたが、指標の数値においては大きく減少・低下したものはありませんでした。今後、地域活動や様々な事業等の再開に合わせて、幅広い世代が運動に取り組むことができる環境づくりに努めます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----|
| IIⅢIV いつも日常生活で意識的に体を 動かしている人の割合 | — | 71.3% | 73.0% | 69.2% | C |
| IIⅢIV 1回30分以上の軽く汗をかく 運動を週2日以上、1年以上 実施している人の割合 | 男 | 36.4% | 43.0% | 37.5% | C |
| | 女 | 33.8% | 38.0% | 34.4% | C |

(3) ころ

「育てにくさをいつも感じる・時々感じる人の割合」は、2019年に比べ2022年では、1歳6か月児でほとんど変わらず、3歳児では、やや減少しています。しかしながら、「育てにくさを感じた時に対処できる人の割合は、1歳6か月児・3歳児ともに減っており、目標値に届いていません。“育てにくい”と感じる人が増えている訳ではないものの、いざ“育てにくい”と感じた時に対処できる方法を個別相談や教室で働きかけていく必要があります。

自殺対策については平成30年度に策定した「伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」に基づいて人材育成や相談窓口の周知等に取り組んでいますが、近年は身近な人に対する傾聴を中心とした支援を行う「心のサポーター」の養成も重視されているため、ゲートキーパー※の養成と並行して講座の開催を検討していきます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|----|
| I～IX 自殺者をなくす | — | 8人 | 0人 | 5人 | B |
| III 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 | 4か月児 | 92.3% | 95.0% | 100.0% | A |
| | 1歳6か月児 | 83.3% | 95.0% | 70.6% | D |
| | 3歳児 | 83.8% | 95.0% | 68.2% | D |
| I～IX 睡眠で休養が十分とれている者の割合 | — | 76.9% | 85.0% | 81.9% | B |
| I～IX ストレス解消法がある人の割合 | — | 69.8% | 75.0% | 64.5% | D |
| I～IX 相談できる人がいる人の割合 | — | 67.6% | 80.0% | 66.5% | C |

重点項目は太字で掲載しています。

(4) 喫煙・飲酒

喫煙習慣のある人の割合は、全国的には緩やかに減少しており本市においても同様の傾向がみられます。一方で、女性の喫煙や妊婦をはじめとする受動喫煙※による健康被害は国も重点的に取り組む姿勢を示しているため、今後は法改正やマナーに関する周知啓発を強化していきます。

また、飲酒についてはコロナ禍において家飲み用途の酒類の購入量が全国的に大きく増加し、健康被害も増加したと報告されているため、本市においても「適正な飲酒量」の周知や実践を後押しする取組を検討していきます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| I～VI 喫煙率の減少 | 男 | 22.5% | 20.0% | 17.9% | A |
| | 女 | 5.9% | 5.0% | 6.9% | D |
| VII 3合以上飲酒者の減少 | 男 | 6.3% | 6.0% | 6.4% | C |
| | 女 | 5.1% | 1.5% | 2.8% | B |

重点項目は太字で掲載しています。

(5) 歯・口腔の健康

小学生の歯肉の状況や75歳以上の歯の本数、歯周病*が体に及ぼす影響の認知度等、一部の指標は良好な傾向を示していますが、歯科検診の受診やかかりつけ歯科医の普及率等は横ばいに推移しています。オーラルフレイル*の予防においても早期からの予防策やかかりつけ歯科医による家族ぐるみの口腔ケア等が推奨されており、今後も周知啓発に努めます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---------------------------------|---------|---------------|---------------|---------------|----|
| I II 5歳児むし歯有病者率（乳歯） | — | 27.5% | 26.0% | 29.7% | D |
| II 小学生の歯肉の状況 | 要観察者の割合 | 21.2% | 12.0% | 12.9% | B |
| | 要精検者の割合 | 3.4% | 1.5% | 1.6% | B |
| III 75歳以上で20本以上自分の歯がある人の割合 | — | 35.0% | 45.0% | 40.6% | B |
| III この1年間に歯科検診を受けたことがある人の割合 | — | 60.6% | 65.0% | 59.6% | C |
| III V かかりつけ歯科医がある人の割合 | — | 73.9% | 78.0% | 72.1% | C |
| III 歯周病が全身疾患に影響していることを知っている人の割合 | — | 72.7% | 75.0% | 75.3% | A |
| III オーラルフレイルを知っている人の割合 | — | 29.1% | 35.0% | 20.8% | D |

(6) 感染症

令和2年1月に新型コロナウイルス感染症の国内初感染者が判明しました。新型コロナウイルス感染症の出現は、市民生活に大きな不安と恐怖をもたらすとともに、健康づくり事業においても感染症対策を念頭においた運営を余儀なくされました。

また、これまでのマスクの着用や手洗い、うがいに加え、3密（密閉・密集・密接）を避けるなど新しい生活様式が日常に取り込まれ、人と人の接触や外出や移動の制限による行動の自粛が求められました。

これにより、感染症拡大予防策とともに生活の不活発化を予防し、健康を維持することが課題となりました。

新型コロナウイルス感染症は大規模災害にも匹敵する緊急事態となりましたが、今後も感染症の発生状況に応じて、県、医師会、医療機関と協力し、体制整備に努めていきます。

(7) 健康づくりの環境整備

近年の健康づくりにおいては、個人の意識づくりだけでなく環境づくりにも重点が置かれており、その地域で暮らすことで「自然と健康になれる環境」をつくるのが理想とされています。かかりつけ医の普及率は横ばいに推移しているため、前述のかかりつけ歯科医と同様に普及啓発に努めます。

本市では、身近な健康づくりの場の提供や継続的指導の実施といった市民のニーズに応えるため、市内のウォーキングコースを設定し、教室を実施してきました。コース数が徐々に増え、現在は9ヶ所となりました。今後は市民が自主的にコースを活用し、健康づくりに取り組めるよう、周知していきたいと思います。

健康マイレージ[※]は、新型コロナウイルス感染症による教室の自粛等の影響もあり、参加者の落ち込みがみられましたが、教室の再開に合わせて徐々に参加者も増加傾向にあります。

インセンティブ付与は健康づくりへの関心が低い人を取り込む有効策とされていることを踏まえ、今後さらに市民の健康づくりにおける効果的な事業としていくために、商工会や事業主、企業との連携による協力店舗、協賛店舗の拡大を進めていきます。

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-------------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| II かかりつけ医を持っている割合 | — | 65.6% | 70.0% | 65.1% | C |
| IV ウォーキングコースの設定 | — | 7ヶ所 | 活用促進 | 9ヶ所 | A |
| IV 健康マイレージ参加者実数 | — | 144人 | 100人 | 76人 | D |

3 食育を進めるための4つの柱

柱① 「食」を大切にす意識の向上と心豊かな食生活の実現

目標値には至らなかったものの、基準値(2019)時点に比べて65歳以上で共食^{*}をする割合は増加傾向にあることがわかります。しかし、3割弱が毎日のようにひとりで食事をしている状況は引き続き改善が必要です。

共食・孤食^{*}の問題は児童・生徒への食育の一環として扱われることが多いですが、近年では独居高齢者の増加による孤食の増加も問題となっており、地域の会食会やサロン等を活用した家族以外の共食の推進も重要となっています。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|----|
| 誰かと一緒に食べる割合の増加 (少なくとも週に1日程度) | 65歳以上 | 64.7% | 77.5% | 71.9% | B |

柱② 健全な食習慣の習得と心身の健康増進

栄養バランスに気をつけている割合の変化に比べて、減塩を意識している割合は増加の幅が大きく、良好な経過を示しているといえます。

国の新しい指針においても野菜や果物の摂取率の向上が目標に加えられたため、今後は栄養バランスの改善に加え、高血圧や糖尿病予防など生活習慣病予防の観点からも、野菜摂取についても推進、啓発していきます。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------------|--------|---------------|---------------|---------------|----|
| 栄養バランスに気をつけている割合の増加 | 20~64歳 | 36.1% | 50.0% | 35.9% | C |
| 塩分のとり過ぎに気をつけている割合の増加 | 20歳以上 | 73.0% | 80.0% | 78.1% | B |

柱③ 食を通じた地域の活性化と食文化の伝承

地産地消[※]の関心については、わずかに目標値には達していないものの、十分な改善がみられました。国の食育推進計画では地域の伝統的な食事や地場産物を次世代に継承していくことも重視しており、地域のつながりが希薄化していく中で行政による後押しが重要です。今後も市内の関係課や生産者等と連携して地産地消や地域理解につながる取組を推進していきます。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------|-------|---------------|---------------|---------------|----|
| 地産地消に関心がある割合の増加 | 20歳以上 | 68.3% | 80.0% | 79.8% | B |

柱④ 食育推進運動の体制づくりと地域の中での食育活動の実践

健康づくりと同様に、食育や食生活の改善においても、地域資源の活用は重要であり、健康課題の多い若年層へのアプローチにおいては、健康経営[※]の推進や地域の企業等と連携しての取組も重要です。

今回の指標の評価においては、コロナ禍による地域活動・事業の中止等の影響もありましたが、少しずつ実施数は増えています。今後も健康経営推進の視点からも地域企業に働きかけを行っていきます。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----|
| 地域・企業等と連携した健康づくりの啓発数の増加 (出前健康講座実施企業等数) | — | 23ヶ所 | 38ヶ所 | 39ヶ所 | A |

4 ライフステージごとの食育の推進

1 乳幼児期〈0～5歳〉

5歳児の朝食摂取率が100%となっており、バランスの良い朝食の摂取率も大きく向上しています。ライフステージ別の食育においても、切れ目のないアプローチが重要視されているため、母子の健康や食生活への関心を高め、以降のライフステージにおいても健康的な食生活を維持できるよう啓発を続けていきます。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------------|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| 朝食を食べる幼児の割合の増加 | 5歳児 | 99.0% | 100.0% | 100.0% | A |
| バランスの良い朝食をとる幼児の割合の増加 | 5歳児 | 45.0% | 70.0% | 74.3% | A |

2 学童・思春期〈6～19歳〉

一般的に差が生じやすい小中学生間の朝食摂取率は、本市においてはほぼ同じ水準にあることがわかります。

一方で、バランスの良い朝食についても小中学生間で大きな差はみられないものの、小中学生ともに計画で定めた目標値よりも低い水準にあるため、小中一貫した対策を検討していきます。

なお、学校給食における地場産物の利用や減塩の理解促進等、学校を通じての取組はいずれも良好な経過を示しています。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-------------------------------|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| 朝食を食べる児童・生徒の割合の増加 | 小学生 | 95.4% | 98.0% | 97.0% | B |
| | 中学生 | 93.5% | 96.0% | 95.0% | C |
| バランスの良い朝食をとる児童・生徒の割合の増加 | 小学生 | 34.5% | 50.0% | 24.6% | D |
| | 中学生 | 12.5% | 50.0% | 21.7% | B |
| 学校給食における地場産物を利用する割合の増加（食材ベース） | — | 31.2% | 42.5% | 42.5% | A |
| 減塩の理解度の増加 | 小5 | 80.0% | 100.0% | 100.0% | A |

3 青年・壮年・中年期〈20～64歳〉

食生活に限らず健康課題の多い青年・壮年・中年期ではありますが、男性においては肥満の割合が減少し、野菜をとることや減塩を意識している割合も増加している等、改善もみられました。近年では職域における健康づくりも重要視されており、また働き盛り世代への有効なアプローチとされているため、企業や関連団体等と連携しての取組を推進していきます。

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----|
| BMI 25以上の割合の減少 | 男 | 41.0% | 31.0% | 34.8% | B |
| | 女 | 24.0% | 17.0% | 25.2% | C |
| 栄養バランスに気をつけている割合の増加 | — | 36.1% | 50.0% | 35.9% | C |
| 毎日朝食を食べている割合の増加 | — | 79.3% | 95.0% | 78.5% | C |
| 毎食野菜をとるよう意識している割合の増加 | — | 67.6% | 95.0% | 79.4% | B |
| 塩分のとり過ぎに気をつけている割合の増加 | — | 63.2% | 80.0% | 71.5% | B |
| 日常生活に地場産物の利用を意識している割合の増加 | — | 57.2% | 80.0% | — | — |
| 地域・企業等と連携した健康づくりの啓発数の増加 (出前健康講座実施企業等数) | — | 23ヶ所 | 38ヶ所 | 39ヶ所 | A |

4 高齢期〈65歳以上〉

高齢期においては、働き盛り世代に比べて健康づくりへの関心や健康的な習慣を実践する割合も高い傾向にあり、指標の面においても朝食摂取率や共食において改善がみられます。

特に共食については、独居高齢者の増加により高齢者の孤食や孤立が問題視されている中で、目標値には至らないものの、割合が増加しており良い経過を示しています。

なお、調査の都合で検証はできませんでしたが、全国的に高齢者の低栄養状態が課題として指摘されており、本市においても、低栄養予防事業を推進していきます。

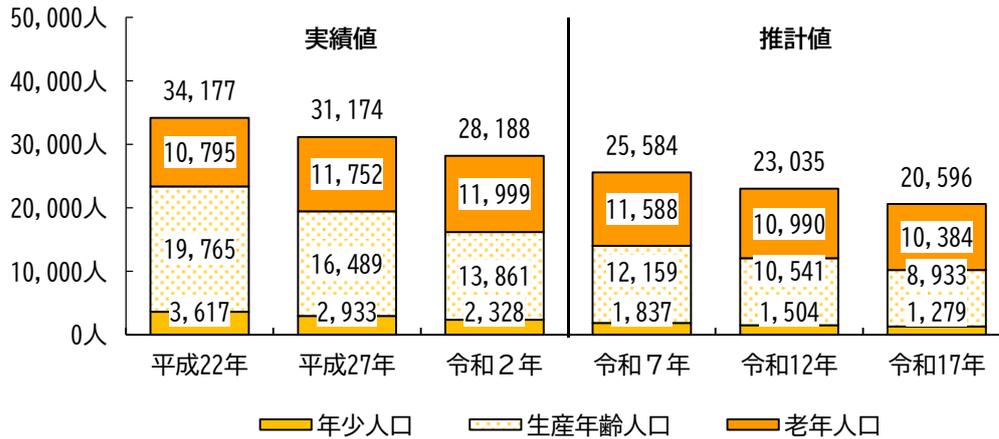
| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--------------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| 毎日朝食を食べている割合の増加 | — | 92.9% | 95.0% | 94.3% | B |
| おいしく食事ができる割合の増加 | — | 91.2% | 94.0% | 87.7% | C |
| BMI 20以下の割合の減少 | — | 19.1% | 17.0% | — | — |
| 週1回、誰かと一緒に食べる割合の増加 | — | 64.7% | 77.5% | 71.9% | B |

第3章 伊豆市の現状

1 統計資料数値からみた現状

(1) 人口の推移

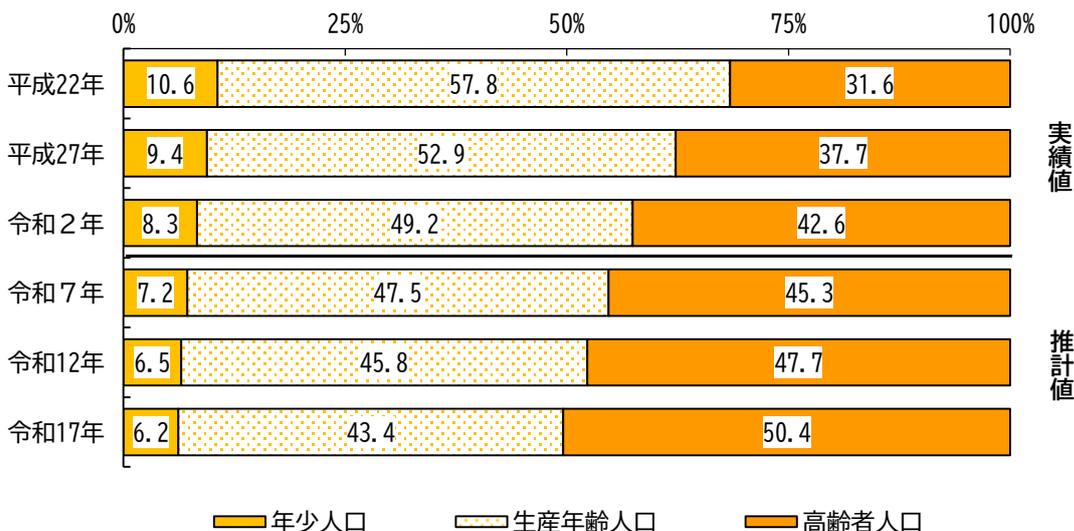
本市では、人口減少が続き、令和2年の国勢調査では28,188人となっています。



資料：国勢調査（実績値）、国立社会保障・人口問題研究所（推計値）

(2) 年齢区分別人口割合の推移

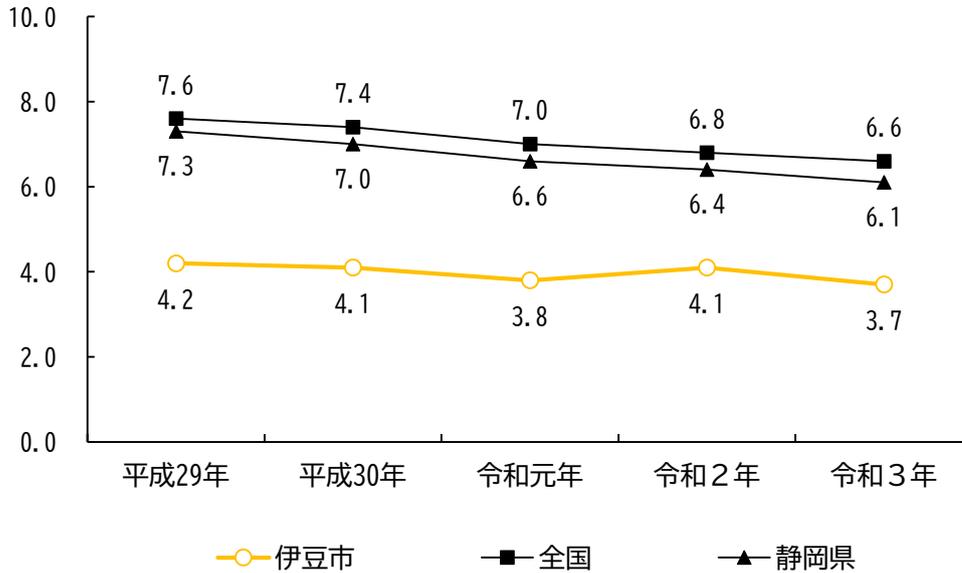
年齢区分別人口割合の推移をみると、令和2年の年少人口（0～14歳）は8.3%に対し、高齢者人口（65歳以上）は42.6%と、少子高齢化が進み、推計をみても今後もますますその傾向が進むと予想されています。



資料：国勢調査（実績値）、国立社会保障・人口問題研究所（推計値）

(3) 出生の状況（人口千対）

本市の出生率は4.0前後で推移しており、国や県と比較すると低くなっています。また、出生数は、令和3年では103人と、年々減少しています。

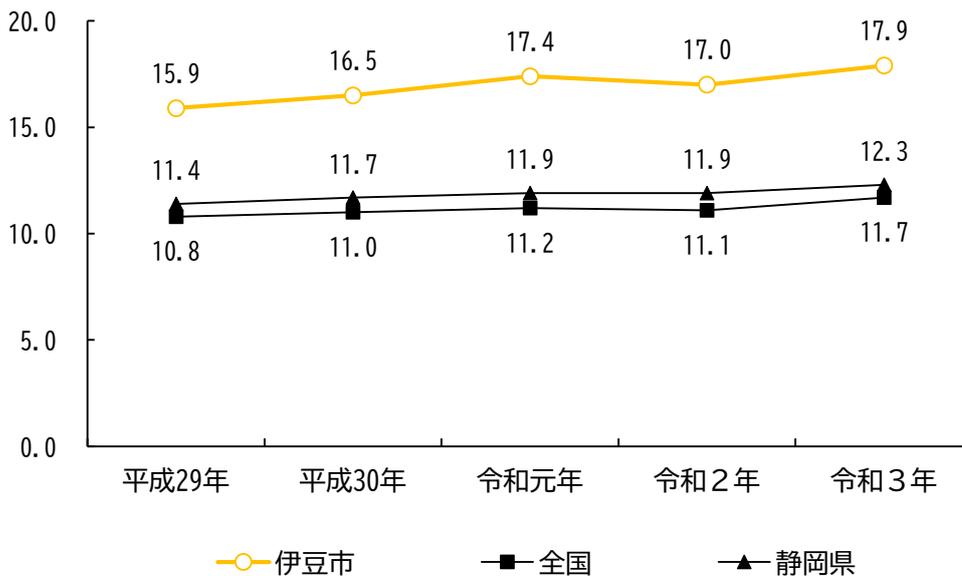


| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-----------|-------|-------|------|------|------|
| 伊豆市出生数（人） | 127 | 123 | 111 | 116 | 103 |

資料：静岡県人口動態統計

(4) 死亡の状況（人口千対）

本市の死亡率は、国や県と比較すると高い状況です。また、死亡数は、令和3年では492人と、毎年500人前後で推移しています（※死亡率は、高齢化率の上昇に比例して高くなる傾向があります）。



| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-----------|-------|-------|------|------|------|
| 伊豆市死亡数（人） | 483 | 492 | 505 | 475 | 492 |

資料：静岡県人口動態統計

(5) 死因別死亡割合（令和2年）

本市の死因別死亡割合は、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「老衰」、「肺炎」の順に多くなっています。

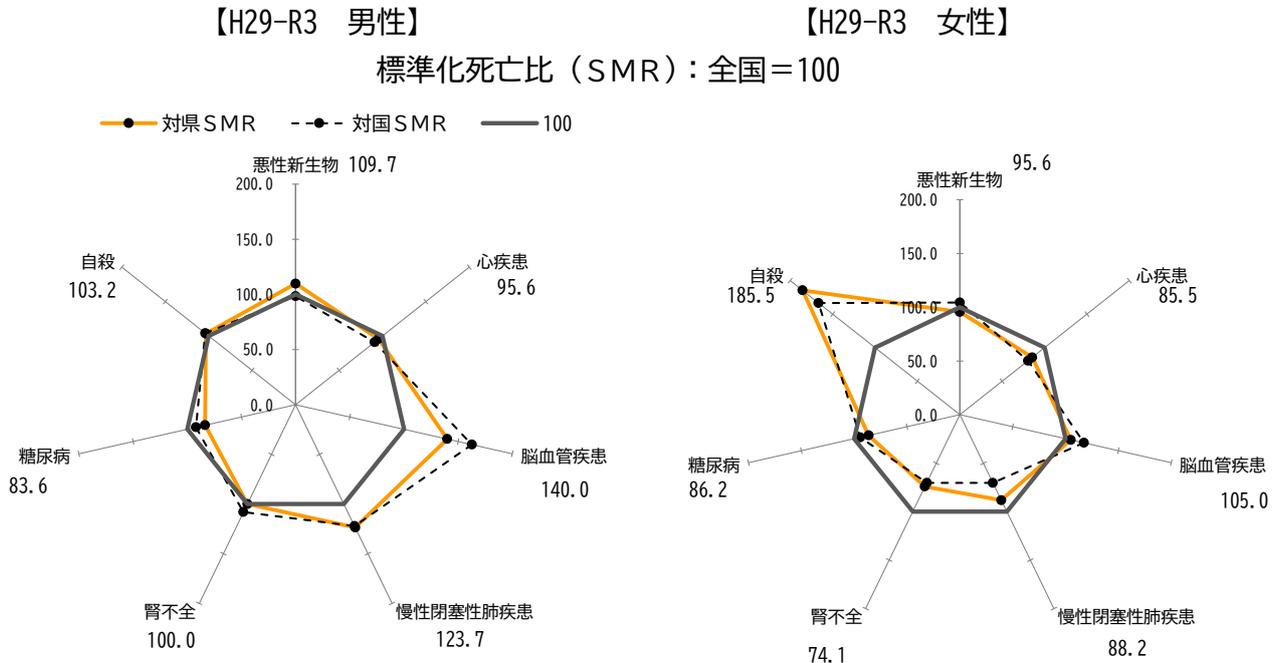
| 死因 | 伊豆市 (%) | 順位 | 静岡県 (%) | 順位 |
|-------|---------|----|---------|----|
| 悪性新生物 | 25.5 | 1 | 26.0 | 1 |
| 心疾患 | 12.4 | 2 | 13.9 | 2 |
| 脳血管疾患 | 11.4 | 3 | 8.7 | 4 |
| 老衰 | 10.3 | 4 | 13.7 | 3 |
| 肺炎 | 4.2 | 5 | 4.7 | 5 |
| 不慮の事故 | 4.0 | | 2.9 | |
| 腎不全 | 2.1 | | 1.9 | |
| 自殺 | 1.5 | | 1.4 | |
| 糖尿病 | 1.3 | | 1.1 | |
| 肝疾患 | 0.6 | | 1.1 | |
| その他 | 26.7 | | 24.6 | |
| 総数 | 100.0 | | 100.0 | |

資料：静岡県人口動態統計

(6) 標準化死亡比による死因比較

死因別標準化死亡比（SMR）をみると、男性では、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物、自殺の順に多くなっています。

女性の標準化死亡比（SMR）では、自殺、脳血管疾患、悪性新生物、慢性閉塞性肺疾患が多くなっています。



資料：静岡県 健康福祉部健康局健康政策課

※標準化死亡比（SMR）は、年齢構成を調整した死亡割合を表す

※対国SMRは、国の死亡を100としたときの本市の死亡割合

※対県SMRは、県の死亡を100としたときの本市の死亡割合

(7) 平均寿命（令和2年）

平均寿命は、男性が県より0.5年、短くなっています。

| | 男性 | 女性 |
|-----|------|------|
| 伊豆市 | 81.1 | 87.6 |
| 静岡県 | 81.6 | 87.5 |

資料：市区町村別生命表

(8) 健康寿命（令和4年）

県の健康寿命は、国と比べて、男女ともにやや長くなっています。

| | 男性 | 女性 |
|-----|------|------|
| 静岡県 | 80.3 | 84.6 |
| 全国 | 80.1 | 84.4 |

資料：国保データベース（KDB）システム

(9) 静岡県市町別お達者度（年）

65歳からの平均自立期間（お達者度）は、平成27年から令和2年までの間で、男性は0.31年、女性は0.36年延びています。

| | 伊豆市 | | | | 静岡県 | |
|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|
| | 男 | *順位 | 女 | *順位 | 男 | 女 |
| 平成27年 | 18.36 | 12 | 21.77 | 4 | 18.11 | 21.25 |
| 平成28年 | 18.71 | 5 | 21.65 | 6 | 18.14 | 21.20 |
| 平成29年 | 18.42 | 13 | 21.88 | 4 | 18.19 | 21.26 |
| 平成30年 | 18.19 | 15 | 21.82 | 5 | 18.20 | 21.22 |
| 令和元年 | 17.99 | 20 | 22.12 | 2 | 18.30 | 21.38 |
| 令和2年 | 18.67 | 16 | 22.13 | 5 | 18.59 | 21.57 |

資料：静岡県 健康福祉部健康局健康政策課

※35市町中の順位

※お達者度とは、65歳の平均自立期間（介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間）を表す県の指標です。

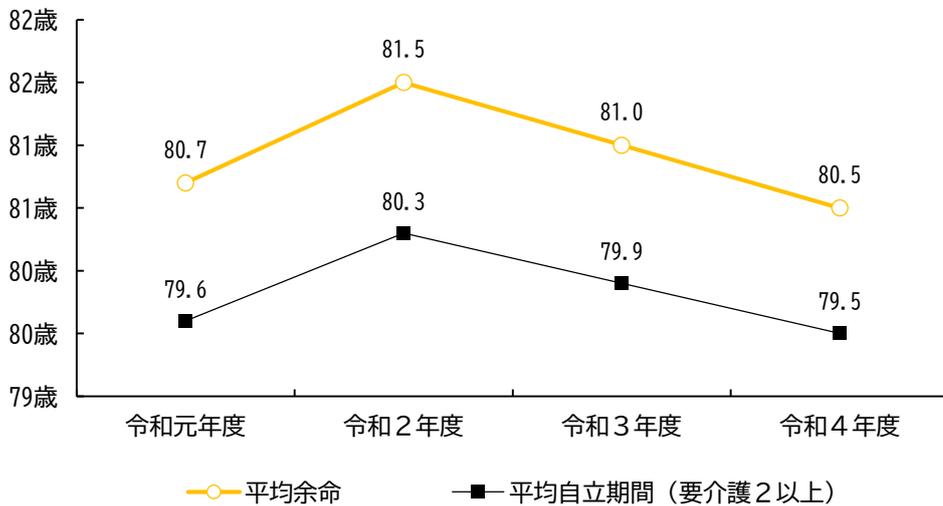
※令和5年度の静岡県のお達者度算出の終了に伴い、今後は、平均余命と平均自立期間の差を指標としていきます（令和2年度を最終とします）。

(10) 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）の差

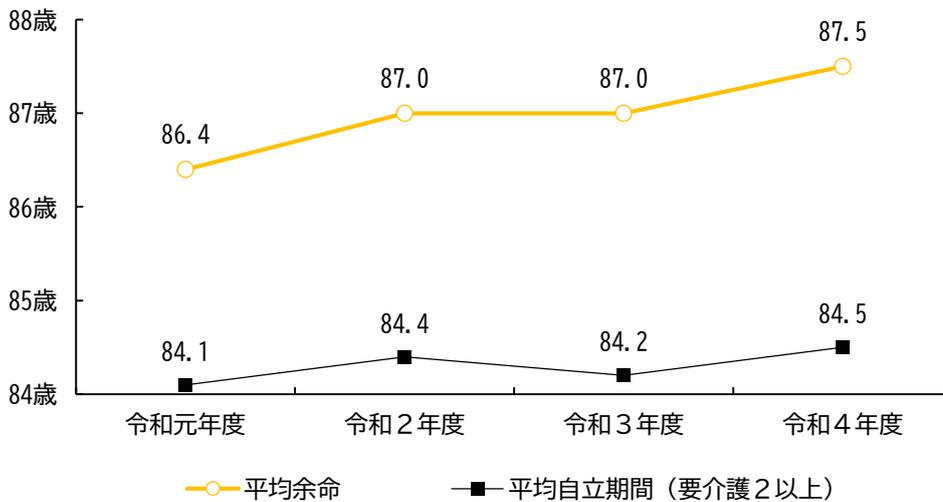
平均余命と平均自立期間との差（＝日常生活に制限がある期間）は、男性では1.0～1.2年の間で、女性では2.3～3.0年の間で推移しており、女性は男性の2倍以上となっています。

| | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|-------|--------------------|----------------------|-------|--------------------|----------------------|
| | 平均余命 | 平均自立期間 (要介護2以上) | 日常生活に 制限がある 期間 | 平均余命 | 平均自立期間 (要介護2以上) | 日常生活に 制限がある 期間 |
| 令和元年度 | 80.7歳 | 79.6歳 | 1.1年 | 86.4歳 | 84.1歳 | 2.3年 |
| 令和2年度 | 81.5歳 | 80.3歳 | 1.2年 | 87.0歳 | 84.4歳 | 2.6年 |
| 令和3年度 | 81.0歳 | 79.9歳 | 1.1年 | 87.0歳 | 84.2歳 | 2.8年 |
| 令和4年度 | 80.5歳 | 79.5歳 | 1.0年 | 87.5歳 | 84.5歳 | 3.0年 |

男性



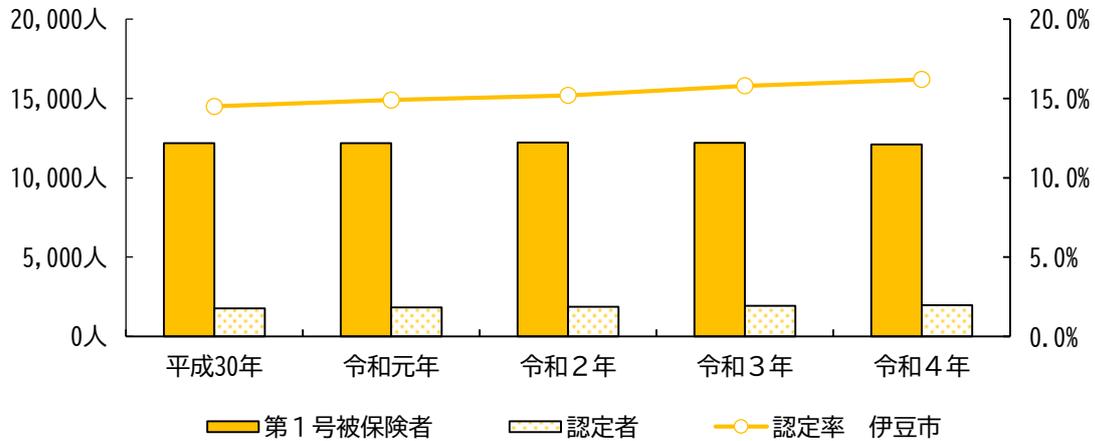
女性



資料：KDB「地域の全体像の把握」

(11) 要介護認定者の現状

介護保険認定状況を見ると、令和4年の第1号被保険者は12,100人で認定率は16.2%となっており、認定率は、年々増加しています。

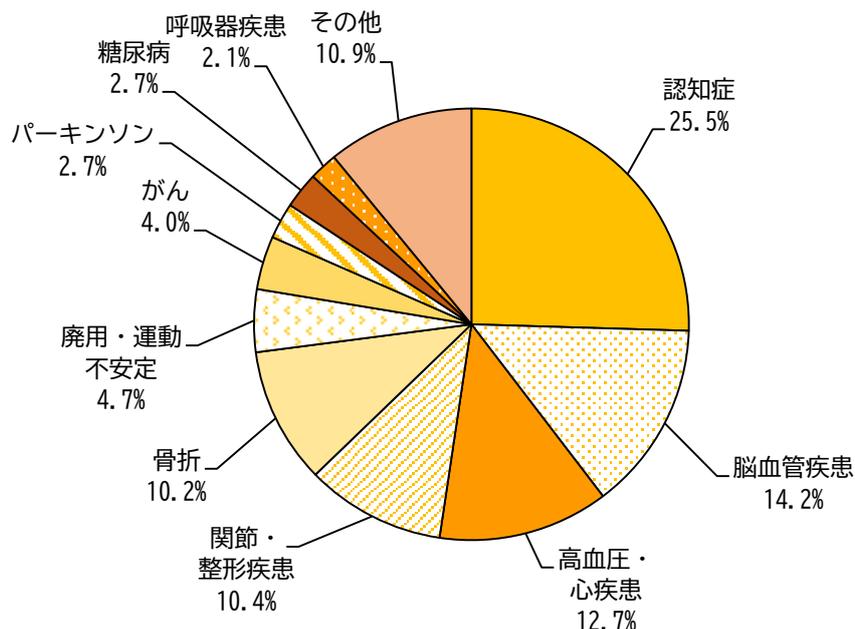


| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1号被保険者 (人) | 12,176 | 12,189 | 12,233 | 12,199 | 12,100 |
| 認定者 (人) | 1,768 | 1,821 | 1,864 | 1,928 | 1,964 |
| 認定率 伊豆市 (%) | 14.5 | 14.9 | 15.2 | 15.8 | 16.2 |
| 認定率 国 (%) | 18.7 | 18.8 | 19.1 | 19.1 | 19.4 |
| 認定率 県 (%) | 16.0 | 16.4 | 16.8 | 17.0 | 17.1 |

資料：健康福祉部のしおり、厚生労働省データ

(12) 要介護認定申請理由 (令和4年度)

令和4年度の要介護認定申請理由を見ると、認知症25.5%、脳血管疾患14.2%、高血圧・心疾患12.7%が上位を占めています。



資料：健康長寿課

第2部 健康いず21計画（第4次）

【健康増進計画】

第1章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

本計画は「第2次伊豆市総合計画改訂版」の「重点目標2：安全で心地よい生活環境の創出」の「政策1：生涯健康の創造」で定める健康づくりや地域の医療関係者等との連携強化、住民同士で支え合う福祉社会の実現等に向けた具体的な行動計画として策定します。

また本市では、健康なまちづくりを目指す具体的な取組として、減塩の「げ」、運動の「ん」、禁煙の「き」の3本柱から成る「げんきプロジェクト」を推進してきました。

これらの上位計画や取組の方向性を踏まえ、本計画の基本理念（めざす姿）は、『もっとげんきに ずっと元気に ころもからだも あったか 伊豆市』とします。

め ざ す 姿

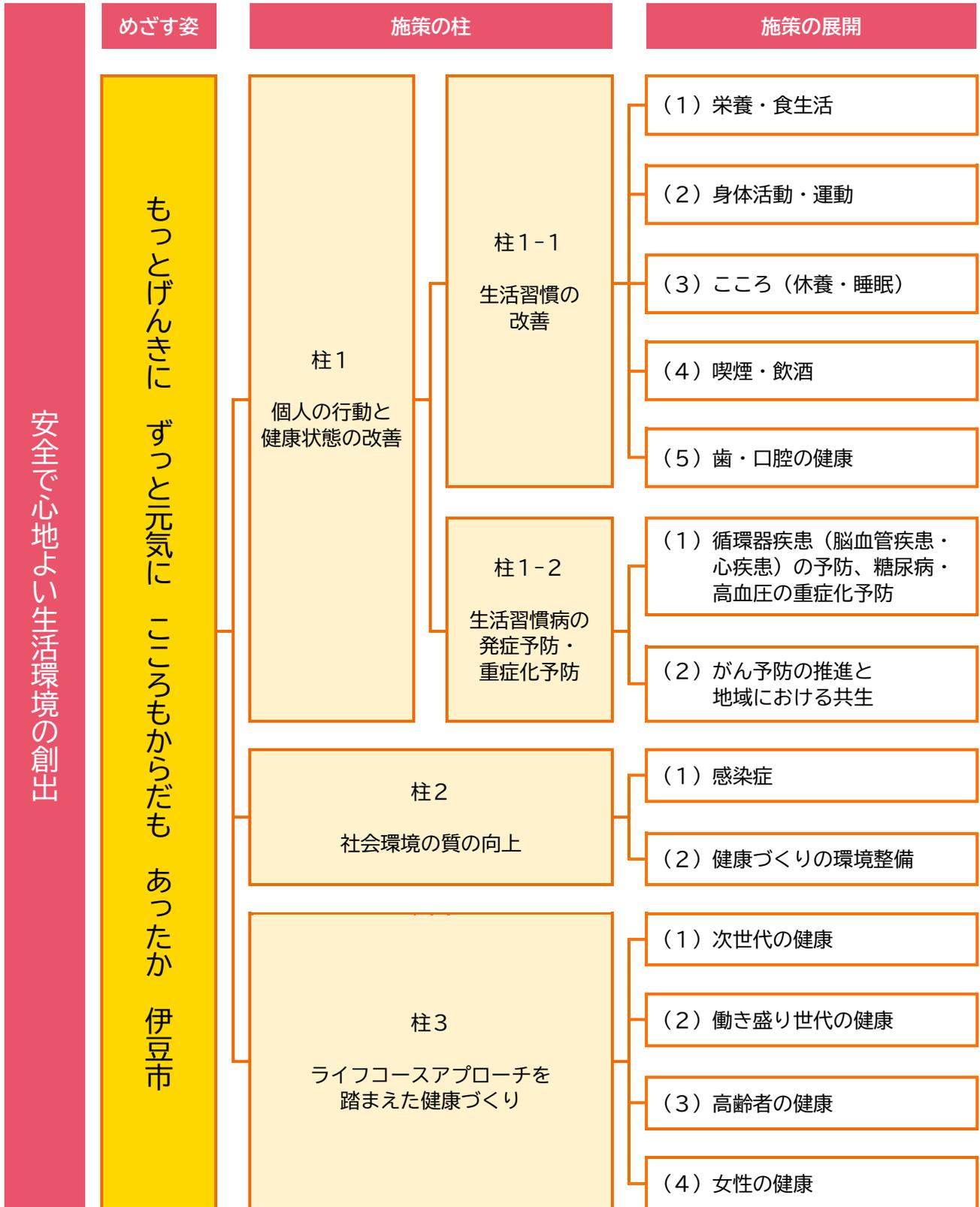
もっとげんきに ずっと元気に
ころもからだも あったか 伊豆市

●本計画の柱建て●

| 大 目 標 | 健康寿命の延伸 | | 健康格差の縮小 | |
|-------------|---|--|---------|--|
| | 柱 1 | ■ 個人の行動と健康状態の改善 生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え 生活機能の維持・向上の観点で踏まえた取組を推進 | | |
| 柱 2 | ■ 社会環境の質の向上 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康に なれる環境づくりを推進 | | | |
| 柱 3 | ■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 健康状態は、過去の生活習慣や社会環境等の影響を受けることを 踏まえ胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた 健康づくりを推進 | | | |

「げんきプロジェクト」を
横断的に推進

2 施策の体系



3 げんきプロジェクト

げんきプロジェクトとは

伊豆市は、全国・静岡県と比較し、心疾患や脳血管疾患の死亡率が高い状況です。

また、国民健康保険の医療費を分析すると、高血圧・腎不全・心疾患・脳血管疾患の医療費が県平均を大きく上回っています。そのため、「減塩」、「運動」、「禁煙」の3本柱「げんきプロジェクト」を推進し、健康なまちづくりを目指し、担当課及び各課関係機関が連携し、様々な事業を実施しています。

(1) 基本的な考え方

柱1 減塩の「げ」

食塩の過剰摂取を続けると、高血圧の原因になるだけでなく、脳卒中・心臓病・腎臓病などの生活習慣病にかかるリスクを高めます。

1日2gの減塩により、心疾患リスクは20%の有意な低下を示すとの報告があります。

そこで本市では、個人に合った方法で1日に2gの減塩を進める取組を実施します。

柱2 運動の「ん」

厚生労働省が策定した「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、『プラス・テン（今より1日10分多くからだを動かしましょう）』をキャッチフレーズに、運動時間の目標を定めています。

今よりプラス10分の運動をすることで生活習慣病や生活機能低下のリスク低減が期待できます。

そこで本市でも、「今よりプラス10分」を目標にからだを動かすことを進めていきます。

柱3 禁煙の「き」

喫煙による健康への影響は、医学的にも極めて明確であり、喫煙は「病気の原因の中で予防可能な最大の単一の原因」として位置づけられています。

そこで本市では、一人ひとりの健康を守るため、禁煙したい市民に禁煙教室を実施するとともに、市役所関連施設の敷地内禁煙の継続、市内公共施設の分煙を推進し、受動喫煙防止に努めます。



第2章 健康づくりの推進（施策の展開）

柱1 個人の行動と健康状態の改善

柱1—1 生活習慣の改善

（1）栄養・食生活

【施策の方向性】

食事は生活の基本的な習慣であり、体づくりへの意識づけや生活習慣の定着においても重要な役割を担っています。幼少期から食に関心を持ち、自身の食生活について考え、見直すことが最も身近な健康づくりであり、健康的な生活習慣の第一歩です。

また、令和5年度から、げんきプロジェクトの高血圧対策の新たな試みとして、今まで取り組んできた食塩の摂取量を減らす「減塩」に加え、野菜に多く含まれる「カリウム」が余分な食塩（ナトリウム）を体の外へ排出する手助けをしてくれる点に着目し、野菜摂取量増加を推進していきます。

さらに、近年では、日本の和食文化[※]がユネスコ無形文化遺産に登録されたほか、環境問題や将来的な食糧危機を見据えた「食品ロス[※]」の削減が世界的な課題として挙げられる等、食事は生活の一部であると同時に文化や地域、社会問題について考える重要な要素となっており、食育の担う役割はより広範囲に及び、また重要なものとなっています。本計画を通じて食育の推進とともに健全な食生活の普及啓発と実践を支援していきます。

【目的】

- ・こどもの頃から健全な食生活について学び、実践・継続を促すことで、市民一人ひとりの望ましい食習慣を確立し、生活習慣病を予防します。
- ・地域、団体、企業等の連携しやすい環境を整備し、協働による食生活の改善と市全体の健康意識の高揚を図ります。

【目標】

- ・毎日朝食を食べる人の増加
- ・栄養バランス良く適量の食事をとる人の増加
- ・野菜摂取量の増加
- ・食塩のとり過ぎに気をつけている人の増加
- ・生涯にわたっての食育・栄養施策ネットワーク構築の推進

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----------|---|-----|---------------|---------------|---------------|------------------|
| I II III | バランスの良い朝食をとる幼児の割合 | 5歳児 | 74.3% | 70.0% | 70.0% | 子育て支援課アンケート |
| | バランスの良い朝食をとる児童・生徒の割合 | 小学生 | 24.6% | 50.0% | 50.0% | 静岡県教育委員会朝食摂取状況調査 |
| | | 中学生 | 21.7% | 50.0% | 50.0% | |
| I III | 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 87.5% | 100.0% | 100.0% | 健康づくりアンケート |
| | 朝食を抜くことが週に3回以上ある割合の減少(40歳～74歳)【新規】 | — | 8.1% | 7.0% | 7.0% | 特定健診質問票 |
| | 1日3食きちんと食べている割合(75歳以上)【新規】 | — | 96.0% | 98.0% | 98.0% | 後期高齢者健診質問票 |
| | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が5日以上の人割合(20～44歳) | — | 56.2% | 65.0% | 65.0% | 健康づくりアンケート |
| | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が5日以上の人割合(65～74歳) | — | 68.2% | 75.0% | 75.0% | 健康づくりアンケート |
| I III V | 塩分のとりすぎに気をつけている人の割合 | — | 78.1% | 80.0% | 80.0% | 健康づくりアンケート |
| III | 野菜摂取量の平均値(g/日)【新規】 | 男 | 294g | 350g | 350g | バジメータ初回測定値の平均値 |
| | | 女 | 328g | 350g | 350g | |

●市民一人ひとりの取組●

- 毎日朝食を食べます。
バランスの良い朝食をとります。
- 主食、主菜、副菜が揃う食事をとります。
腹八分目を心がけ、自分に適した食事量をとります。
- 毎食野菜を1皿以上食べます。
1日350gの野菜を食べます。
- 「1日2g減塩」を意識した食事をとります。
汁物は1日1杯以下にします。
食塩の多い食品を控えます。
だしを効かせて素材の味を楽しみます。
- 家族や友人と楽しく食卓を囲むよう心がけます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|----------------------------|
| I | 母親・両親学級、離乳食教室、幼児健診、相談等で食について啓発し、減塩及びバランスの良い朝食摂取の確立を図ります。 | 子育て支援課 |
| II | 児童・生徒を対象とした教室を開催し、こどものころからの生活習慣病予防を勧めます。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| | ライフコースを通じ、切れ目のない食育・栄養施策を行うためのネットワークの構築を進めます。 | 健康長寿課 |
| III | 園及び学校の保護者へ食育教室、お便り等で栄養バランスや年齢に見合った食生活、朝食摂取の必要性について指導し、こどもとその保護者の健康づくりへの意識を高めます。 | 子育て支援課 園 学校教育課 学校 |
| IV | 地域等で食育指導ができる健康づくり食生活推進員を育成し、推進員とともに地域や学校等で食育教室を実施して、地域における健康づくりを推進します。 | 健康長寿課 |
| V | 市民健康講座、教室、健康相談、訪問において、減塩を含む生活習慣病予防や低栄養予防に取り組みます。 | 健康長寿課 |
| VI | 高齢者が集まる場において食を通じた健康づくりに関する啓発や共食の機会の確保に努め、高齢者の食への意識を高めます。 | 健康長寿課 |
| VII | 食の安全や地産地消の意識向上を図ります。 | 子育て支援課 園 学校教育課 学校 |
| | 団体及び企業に向けた健康出前講座を実施し、健康に関する知識の普及に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 市内飲食店や食品販売店等での減塩啓発や食育キャンペーンを実施し、市民の健康意識の向上に努めます。 | 健康長寿課 |
| VIII | 家庭内で実践できる、食品ロスの削減に向けたレシピの紹介やフードバンク、フードドライブといった活動体制の構築に努めます。 | 健康長寿課 |

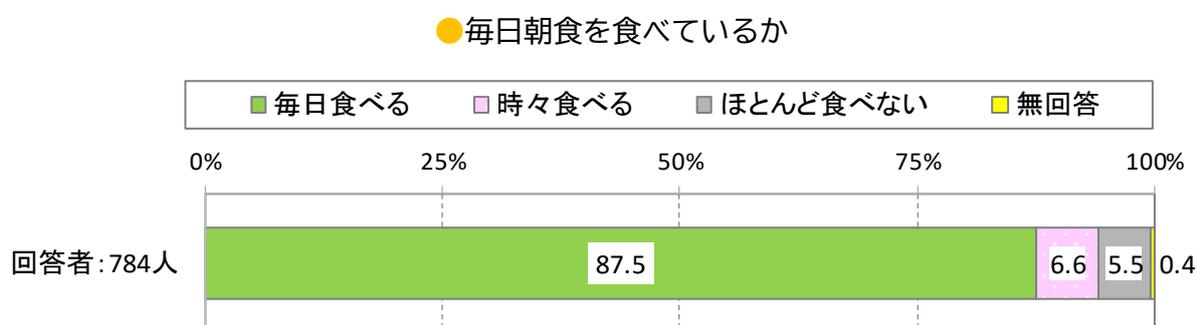
※【目標数値】、【行政の取組】に掲載されているローマ数字は項目に対応する施策番号となっており、これ以降に掲載されている【目標数値】、【行政の取組】も同様に対応する施策番号を掲載しています。項目に対応する施策がない場合は施策番号を記載していない場合があります。

I 規則正しい食生活の推進

基本的な生活習慣の定着を図るためには、生活に根差した食事の習慣からアプローチすることが効果的です。母子ともに健康的な生活の実践に向けて、また幼少期から基本的な生活習慣、食生活が定着できるよう、乳幼児を対象とした問診の際に保健師・管理栄養士が生活習慣の確認や指導を実施し、離乳食教室やその後の生活指導まで切れ目のない支援に努めます。

また、アンケート調査の結果をみると朝食を毎日食べる人の割合は9割弱で前計画から横ばいに推移しています。引き続き「早寝、早起き、朝ごはん」を日常の中で意識できるよう、広報やホームページ、各種団体の通知等を通じ啓発し、朝食の欠食がなくなるように呼びかけるとともに、ライフスタイルの多様化に伴い、減少が指摘されている「共食」の推進についても力を入れていきます。

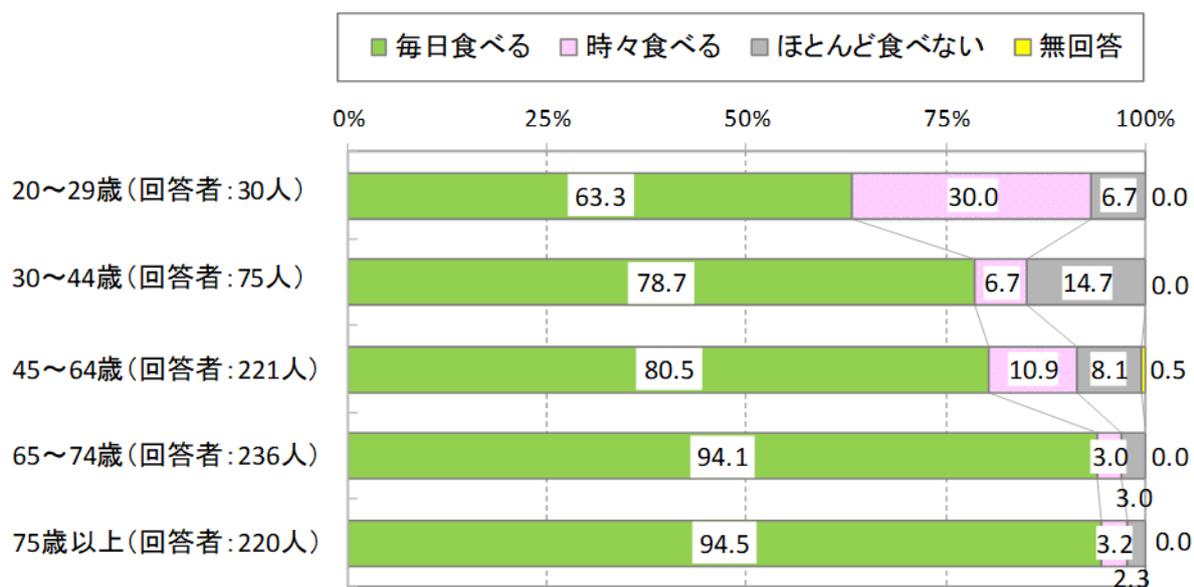
アンケート・統計資料からみる現状



毎日朝食を食べているかは、「毎日食べる」(87.5%)、「時々食べる」(6.6%)、「ほとんど食べない」(5.5%)となっています。

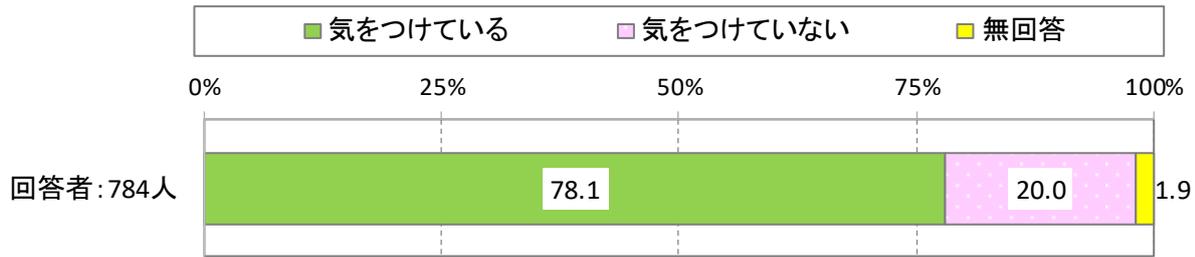
年齢別では、年齢が低くなるにつれて、「毎日食べる」という回答が減る傾向にあります。また、20～29歳で「時々食べる」が3割となっています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

● 塩分のとり過ぎについて気をつけているか

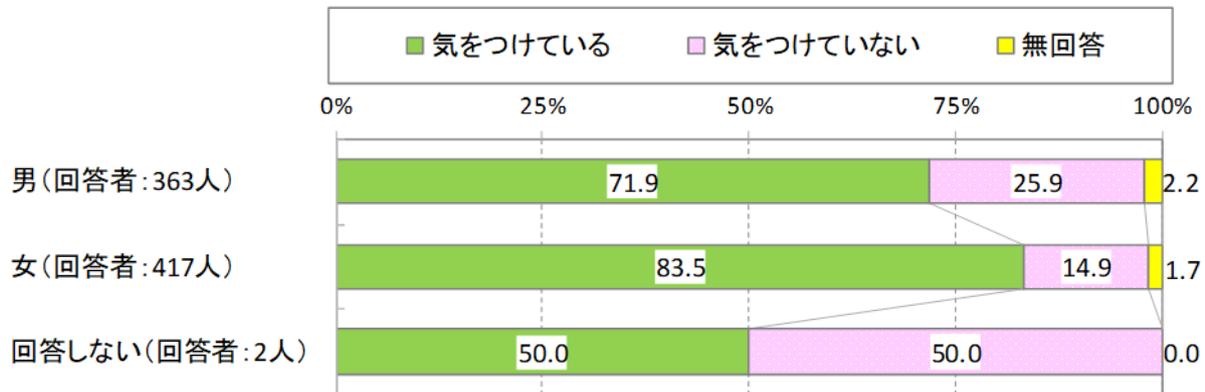


ふだん塩分のとり過ぎに気をつけているかは、「気をつけている」が78.1%、「気をつけていない」が20.0%となっています。

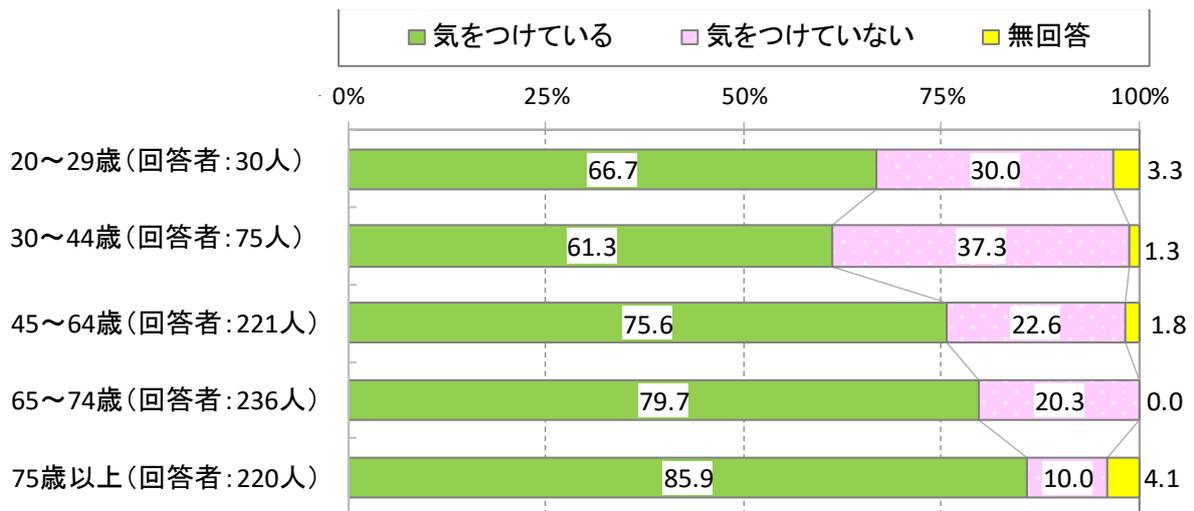
性別では、男性の7割、女性の約8割が「気をつけている」と回答しています。

年齢別では、年齢が高くなる程「気をつけている」の割合が高い傾向があります。

性別

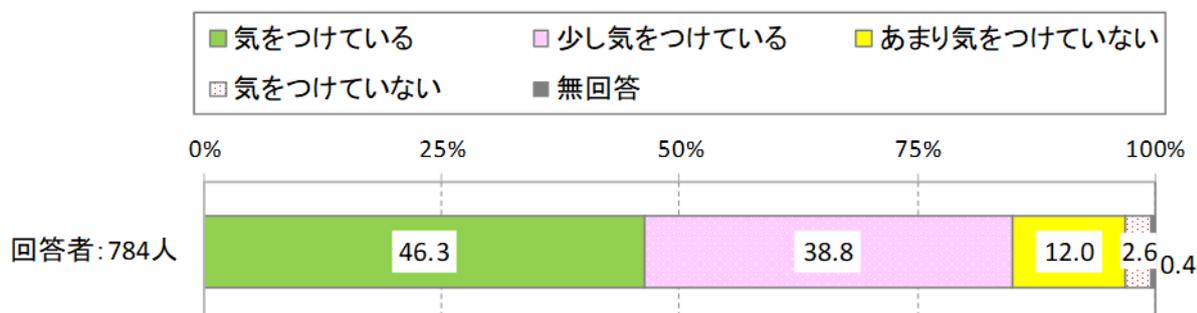


年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

●栄養バランスに気をつけているか



栄養バランスに気をつけているかは、「気をつけている」が46.3%と最も多く、「少し気をつけている」（38.8%）と合わせると85.1%が気をつけていると回答しています。

一方、「気をつけていない」（2.6%）、「あまり気をつけていない」（12.0%）を合わせると14.6%が気をつけていないと回答しています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

II 学校・地域と連携した食育の推進

乳幼児期及び学童期の食生活は、体の健やかな成長のために欠かせない要素ですが、幼少期は自身で判断・選択する範囲に限界があり、多くの面で周囲の大人や保護者の影響を強く受けます。

本市では幼保小中の教育機関や地域と連携を図り、適切な食生活に関する情報提供や親子で一緒に参加できるイベントの開催、栄養指導等を展開しています。また、学校給食を可能な限り活用し地産地消の推進に努めています。近年では「食品ロス」の問題に注目が集まっていることを踏まえ、今後は学校の授業においても、食糧問題や環境への影響等に関する教育の充実について検討していきます。

III バランスのとれた食事の普及啓発

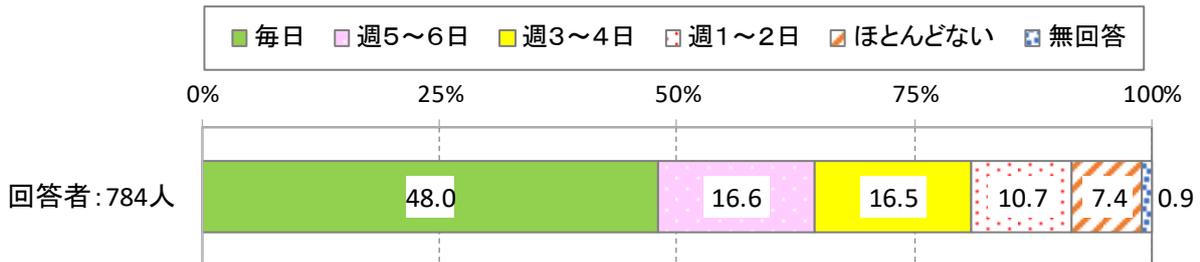
アンケート調査の結果をみると、朝食の欠食率は2割程度で推移していることがわかりますが、食事の回数だけではなく、本来求められる栄養バランスについても理解した上で適宜見直しや改善を図る必要があります。

国の指針においては、主食・主菜・副菜のバランスの取れた食事に加え、高血圧や生活習慣病の予防に向けた減塩の取組、カリウムを多く含む野菜や果物の摂取等、様々な具体策が提示されています。

本市においても、令和5年度からげんきプロジェクトの高血圧対策の新たな試みとして、今まで取り組んできた食塩の摂取量を減らす「減塩」に加え、野菜に多く含まれる「カリウム」が余分な食塩（ナトリウム）を体の外へ排出する手助けをしてくれる点に改めて着目し、野菜摂取量増加を目指す「野菜マシマシ事業」を県の事業と足並みを合わせ展開しています。今後もバランスの良い食事の適量摂取について情報発信の強化に努めるとともに、各世代に向けた効果的なアプローチを検討し、内容の充実にも努めます。

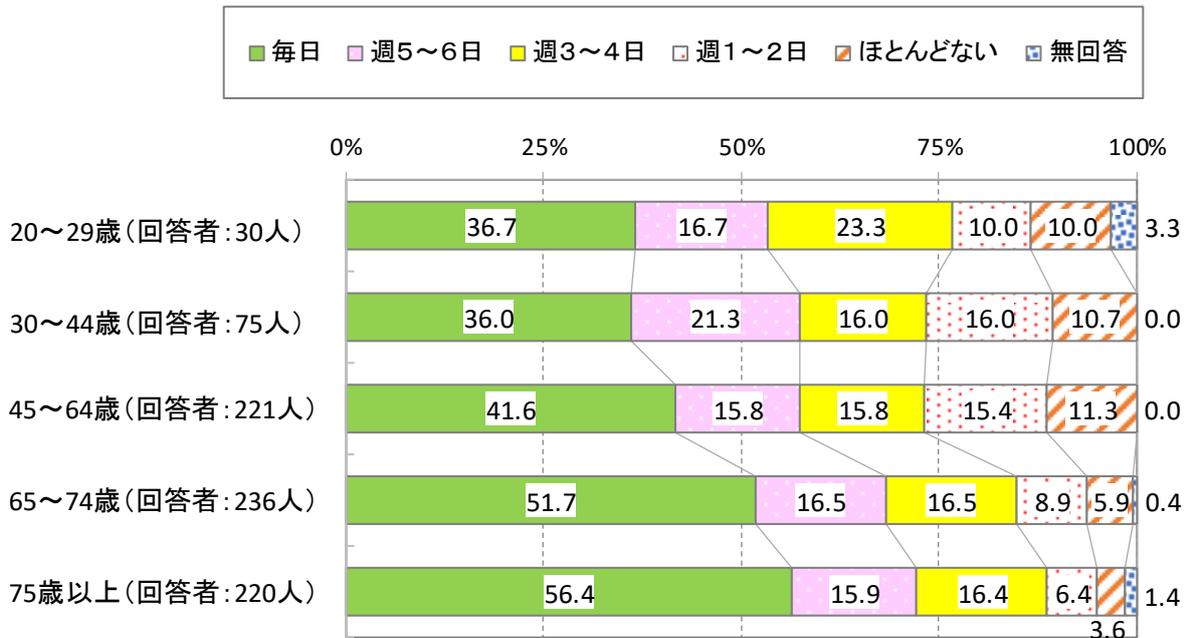
アンケート・統計資料からみる現状

●主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が、週にどのくらいあるか



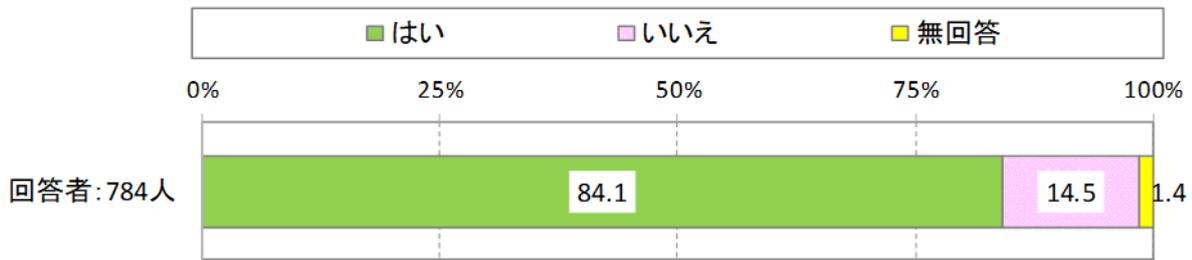
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が、週にどのくらいあるかは、「毎日」が48.0%と最も多く、次いで「週5~6日」(16.6%)、「週3~4日」(16.5%)、「週1~2日」(10.7%)となっています。また、7.4%が「ほとんどない」と回答しています。年齢別では、年齢が高くなるにつれて、「毎日」という回答が増える傾向にあり、65歳以上では5割を超えています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

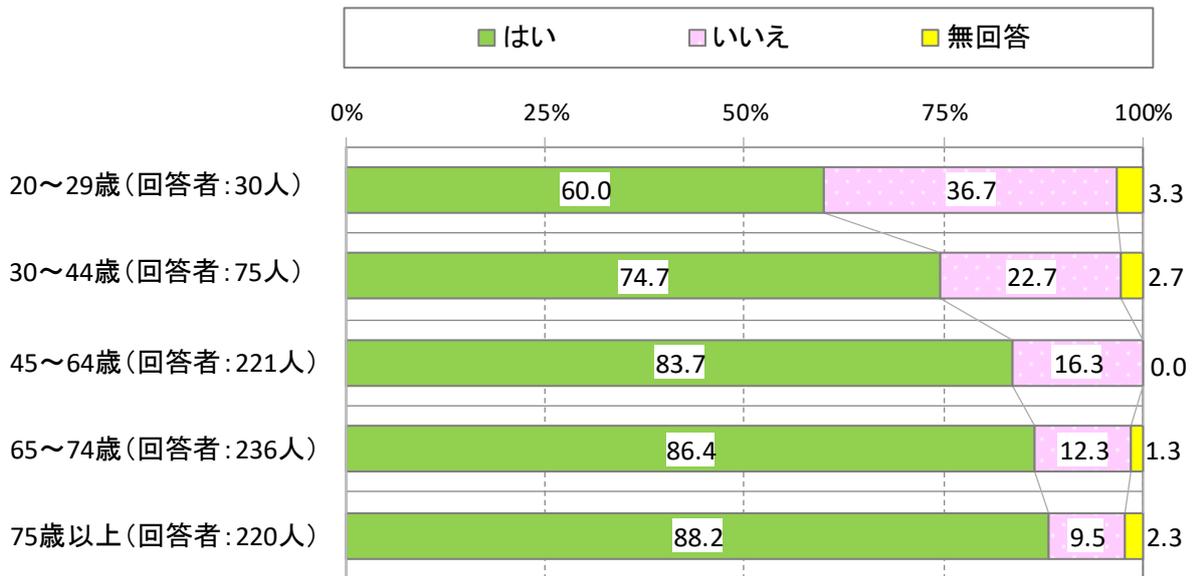
●毎回の食事で野菜を食べるようにこころがけているか



毎回の食事で野菜を食べるようにこころがけているかは、「はい」が84.1%、「いいえ」が14.5%となっています。

年齢別では、年齢が若くなるほど「いいえ」の割合が高く、20歳代では3割超となっています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

IV 食育指導ができる健康づくり食生活推進員の養成と育成

ライフスタイルの多様化に伴い核家族が多くなり、食事のマナーや日本の食文化の伝承が薄れている現状を踏まえ、健康づくり食生活推進員が地域や学校等に出向き食育教室を開催しました。今後も家庭だけでなく地域でも食育の必要性を伝えていく必要があります。地域での食育活動を推進していくため、食育指導ができる健康づくり食生活推進員の養成・育成を継続して行います。

V 生活習慣病や重症化予防に関する栄養講座や栄養相談の実施

本市の健康課題である循環器疾患を予防するため市民健康講座、教室、健康相談、訪問において減塩の必要性や減塩方法をより具体的に伝えました。また、働き盛り世代に対し、職場に出向き生活習慣病を予防する食事や減塩啓発を実施し、健康づくりへの意識啓発につながりました。今後も生活習慣病予防や重症化予防に関する教室の開催や、相談、訪問を継続して実施します。

VI 地域活動を通じての食育や共食の推進

食育には一人ひとりの生活改善だけでなく、食文化の継承や食事のマナー教育等も含まれており、地域活動を通じての周知啓発も多くなります。

また近年、食生活の改善においては、欠食の減少から共食の普及啓発へと重点がシフトしています。本市においては、学校等を通じて保護者に共食の大切さやメリットを周知することで、家庭内の共食の普及に努めています。

なお、共食の推進は児童・生徒への食育の一環として考えられることが多いですが、本市においては独居高齢者の増加に伴い、高齢者の孤食の増加が懸念されます。地域の居場所づくりや会食会を活用して、地域住民同士の共食を推進するとともに、子育て世帯に対してもこども食堂の普及に努める等、地域の共食を推進していきます。

Ⅶ 企業や地域のイベント等と連携した啓発

栄養や食生活に関する周知啓発においては、関連する農業生産者との連携や地域のイベントを活用することで、広く情報を発信することが重要です。国の指針では市民の身近で多角的なアプローチを展開することで「自然に健康になれる環境づくり」を推進することを重視しています。

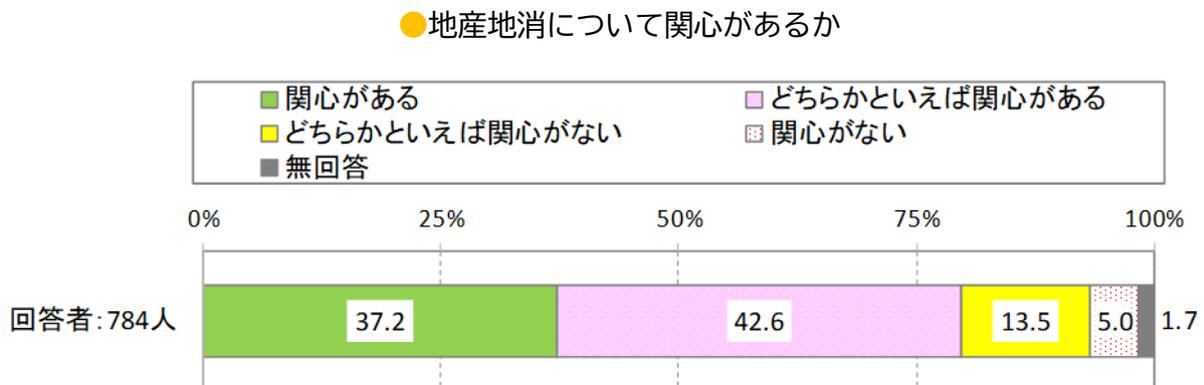
本市では、市内飲食店及び食品販売店内への健康（減塩）コーナーの設置や、店頭において食育キャンペーンの実施回数の増加に努め、生活習慣病予防や食生活改善が取り組みやすい社会環境の整備を行いました。今後も健康に関する情報が目に触れる機会を増やし、健康無関心層にも健康（減塩）に対する意識づけやきっかけづくりを継続して実施します。

Ⅷ 食品ロス削減に向けた取組の推進

近年では、SDGs（持続可能な開発目標）と連動して食品ロス対策への市民の関心も非常に高い傾向にあります。国の指針においても、食品ロスの発生が年間500万トンを超えて非常に多くなっていることを課題としており、持続可能な食育の推進を重視しています。

食品ロスの削減は各家庭内での取組も重要であるため、食品購入時の購入量や消費期限等において配慮すべき事項等を周知するとともに、市全体の取組として発生した食品ロスの有効活用に向け、関係者と連携してのフードバンク、フードドライブ事業の充実に努めます。

アンケート・統計資料からみる現状



地産地消について関心があるかは、「どちらかといえば関心がある」が42.6%と最も多く、「関心がある」（37.2%）と合わせると79.8%が関心があると回答しています。

一方、「関心がない」（5.0%）、「どちらかといえば関心がない」（13.5%）を合わせると18.5%が関心がないと回答しています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

(2) 身体活動・運動

【施策の方向性】

国の平均寿命は、医療技術や健康意識の高まりによって年々高くなっていますが、深刻化する少子高齢化に対応するため、今後は誰もがより長く元気に活躍でき、生涯にわたって地域や社会と関わりながら生活できるよう「健康寿命」の延伸に向けた取組が求められます。

運動習慣の定着による健康増進・介護予防は中でも特に重要なものなので、本市では、1人1スポーツ（運動）をすることを啓発していきます。身体を動かすことは、生活習慣病の予防やストレス解消など生活機能を維持・向上させる様々な効果があることから、将来を見据えた介護予防としてだけでなく、働き盛り世代や児童・生徒においても活動量の増加を目指すことが重要です。

【目的】

- ・日常生活の中で適度な運動習慣を持つことで、将来の病気及び要介護状態となることを予防します。

【目標】

- ・生涯にわたっての運動習慣の定着

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----|---|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ⅡⅢⅣ | 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合 | 男 | 37.5% | 39.2% | 39.2% | 特定健診等 実績報告 |
| | | 女 | 34.4% | 36.6% | 36.6% | |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合【新規】 | 男 | 47.1% | 48.9% | 48.9% | |
| | | 女 | 47.4% | 49.7% | 49.7% | |

●市民一人ひとりの取組●

- 日常生活で体を動かす機会を増やします。
- 自分に合った適切な運動を身につけ、継続します。
- 体を使った遊びやスポーツを楽しみます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------------------------|
| I | 運動に親しむ場や環境を整え、運動への意識づけを行うとともに、楽しい体操教室を行い、こどもが運動の楽しさや特性に触れられるよう支援します。 | 子育て支援課 社会教育課 |
| II | 教室やイベント等で運動習慣の定着を図ります。 | 健康長寿課 |
| III | スポーツ推進員と連携し、各種スポーツ教室を開催していつでも誰でも気軽にできるスポーツの環境を整えます。 | 社会教育課 |
| | スポーツ協会と連携して地域交流の促進を図る機会づくりの場を設け、スポーツ活動への参加を高め、併せて健康増進と体力、技術の向上を図ります。 | 社会教育課 |
| IV | 安心して歩くことができる市内各地の健康づくりウォーキングコースを設定し、活用を促進します。 | 健康長寿課 社会教育課 観光商工課 |
| V | フレイル予防についての啓発を推進し、早期からの予防に取り組みます。 | 健康長寿課 |

I 運動の楽しさ、特性に触れるような体育の授業と運動に親しむ場や環境の整備、運動への意識づけ

幼児期から、体を使った遊びや運動の大切さの教育を行い、生涯にわたった運動習慣の定着を目指し、家庭、園、学校と連携してこども達に運動の楽しさを伝えました。今後もこどもが楽しく運動に親しむための行事を開催し、運動への意識づけをしていきます。

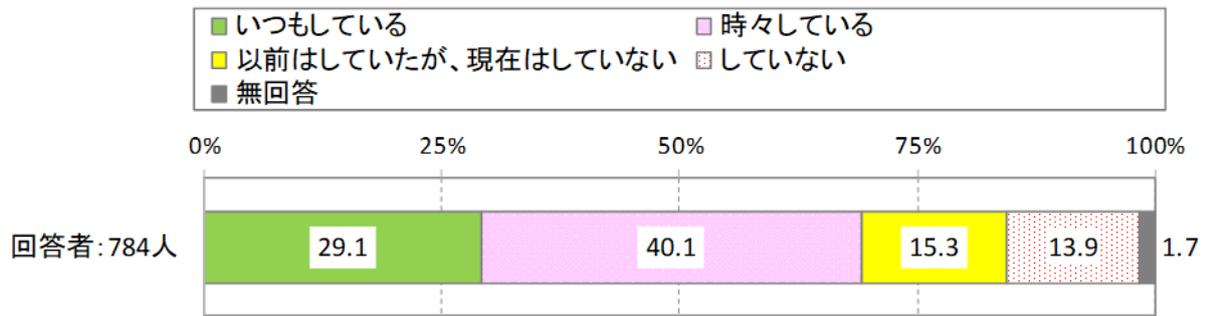
II すべての世代への運動習慣の定着

運動習慣の定着に向け、相談や健康教室、ウォーキングイベント等において運動の実践を勧めてきましたが、国保特定健診受診者のうち、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は減少しており、健康づくりアンケート調査においても、いつも日常生活で意識的に体を動かしている人の割合が69.2%と減少しています。

数字上は大きな減少ではありませんが、コロナ禍における外出自粛の影響も考えられるため、昨今の行動制限緩和に伴い、啓発事業や運動教室・イベントの再開に合わせ、今後の計画推進の中で改めて運動習慣の定着に努めていきます。

アンケート・統計資料からみる現状

●健康の維持・増進のために意識的に身体を動かしているか



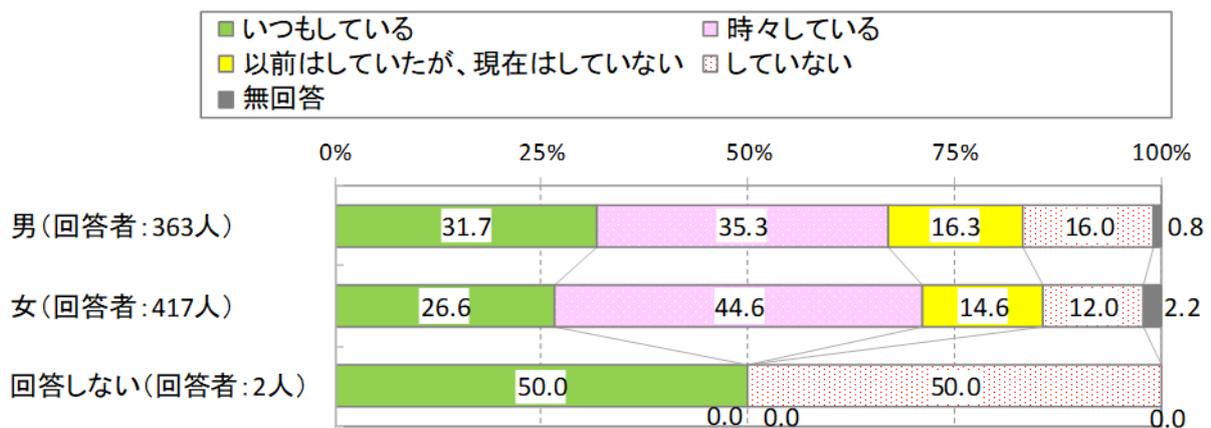
日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすような生活をしているかでは、「時々している」が40.1%と最も多く、「いつもしている」(29.1%)を合わせると、69.2%が意識的に身体を動かしていると回答しています。

一方、「していない」(13.9%)、「以前はしていたが、現在はしていない」(15.3%)を合わせると29.2%が意識的に身体を動かしていないと回答しています。

性別では、「いつもしている」割合は男性の方が若干高いが、「時々している」を合わせると、女性の方がやや高くなっています。

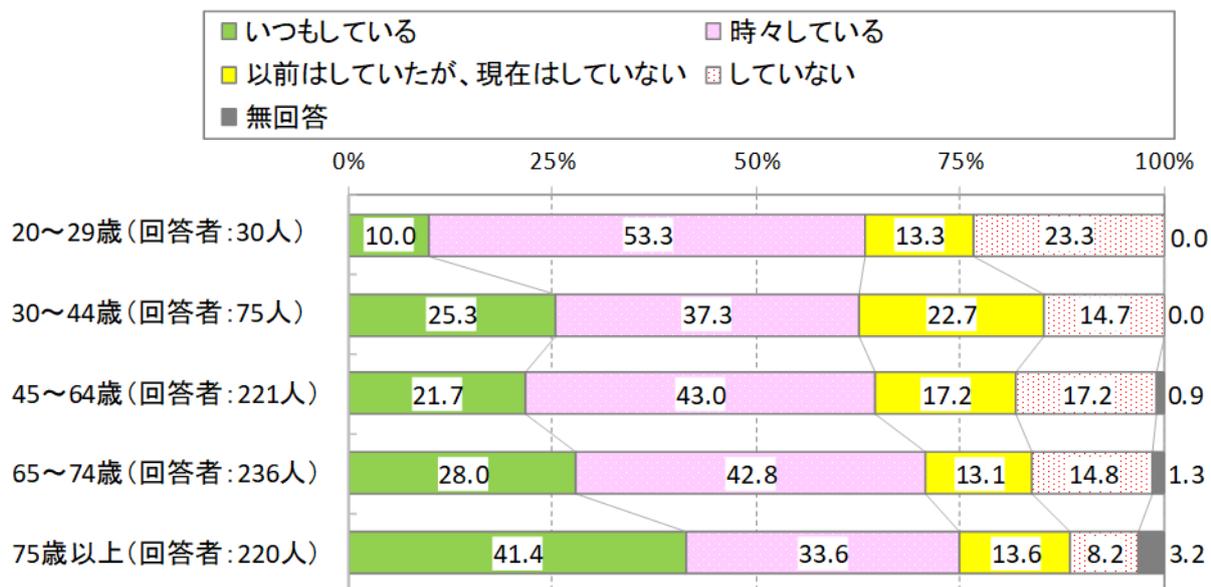
年齢別では、75歳以上では、「いつもしている」、「時々している」を合わせた割合が75%とやや高くなっています。

性別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

Ⅲ 市民の健康増進と体力、技術の向上

運動習慣の定着と併せて、いつでも誰でも気軽にできるスポーツ教室等を開催し、地域全体の健康づくりと世代間交流の促進を図っています。

また、スポーツ教室においては軽スポーツの普及を図る体験の機会を設け、心身の状況に左右されず誰もが楽しみ、競い合うことができる環境づくりに努めています。内容の充実を図っているものの、参加者数は減少傾向にあります。引き続き高齢者でも楽しむことができる軽スポーツの普及に努めるとともに、参加者数に合わせた開催規模や内容の見直しを検討していきます。

Ⅳ 安心して歩くことができる市内のコースの設定と教室開催

本市では身近な健康づくりの場の提供や、継続的な指導の実施といった市民のニーズに応えるため、これまでにウォーキングコースを設定し、教室で活用しています。

今後は教室、地域活動やイベントで活用するだけでなく、市民がこのコースを自主的に活用し、運動や健康づくりに取り組めるよう周知啓発を行っていきます。

Ⅴ フレイルの予防啓発

近年では、健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱状態（フレイル）」の予防や改善に重点が置かれており、予防のためには体づくりだけでなく、こころの健康や地域とのつながりの強化等多角的なアプローチが求められます。

介護予防・フレイル予防においては、心身の機能の維持・向上が重要視されていますが、地域活動や大会を通じて、仲間と一緒に運動を継続していくこともフレイル予防において効果的です。様々な要因が絡むフレイルについて正しい理解の普及を図るとともに、運動や社会参加を通じて予防の実践を推進していきます。

(3) こころ (休養・睡眠)

【施策の方向性】

適度な運動や食生活といった生活習慣が改善されることで、様々な病気のリスクが低下するとされていますが、心身ともに健康な状態で、生涯にわたって自分らしく生活するためには、困りごとをすぐに相談できる環境を整備し、こころの健康づくりを推進していくことが重要です。

本市では、妊産婦から子育て世代を対象とした切れ目のない支援から始まり、学校や医療機関、職域等と連携を図りながらメンタルヘルスに関する正しい理解の普及に努め、仕事や子育て、家庭や地域とのつながりが充実したものとなるよう、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指してきました。

令和5年度には、「第2次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」を策定し、生きることの包括的な支援の実施として自殺やうつ予防に向けた取組を推進していきます。

【目的】

- ・メンタルヘルスやセルフケアの啓発を通じて、ストレスと上手に付き合える市民を増やします。
- ・身近な人が互いの心身の不調に気づき、適切な医療や相談につなげる環境を整備することで、うつ病の発症や重症化を予防します。
- ・関係機関との連携によるこころの健康づくりを通じて、地域全体の自殺予防対策を推進します。

【目標】

- ・妊産婦のうつ病予防
- ・こころの健康づくり

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|------|---------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| I～IX | 睡眠で休養が十分とれている人の割合(全体) | — | 72.3% | 74.0% | 74.0% | 特定健診 質問票項目集計 |
| | ストレス解消法がある人の割合 | — | 64.5% | 66.0% | 66.0% | 健康づくり アンケート |
| | 相談できる人がいる人の割合 | — | 66.5% | 68.0% | 68.0% | |
| III | 育てにくさを感じたときに 対処できる親の割合 | 4か月児 | 100.0% | 95.0% | 95.0% | 幼児健診 アンケート |
| | | 1歳 6か月児 | 70.6% | 95.0% | 95.0% | |
| | | 3歳児 | 68.2% | 95.0% | 95.0% | |

重点項目は太字で掲載しています。

●市民一人ひとりの取組●

- バランスの良い食生活、適度な運動、同じ時間の起床・就寝による質の良い睡眠の確保などの規則正しい生活習慣を心がけます。
- ストレスに関する理解を深め、ストレスを溜め込まず、自分に合った方法で上手に発散します。
- 気分転換や楽しみ、生きがいにつながるような趣味や、温泉入浴、運動など、自分に合ったストレス軽減の方法を実践します。
- 積極的に会話を楽しみながら周囲と良好な信頼関係を築き、困った時は気軽に相談できる人をつくります（家族や仲間など）。
- 心身の不調を感じたら、早めに相談機関や医療機関等を利用します。
- ゲートキーパー養成講座や健康講座などに積極的に参加し、ストレスやうつ病など精神疾患について正しい知識を持ちます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------------------------|
| I | 出産や子育てに関する不安などの相談に応じ、妊娠中からの健やかな過ごし方について支援します。 | 子育て支援課 |
| II | 産婦健康診査の結果に応じ、産科医療機関と連携を図り、産後うつの早期発見・早期対応をします。 | 子育て支援課 |
| III | 育児に関する悩みなどの相談に応じ、切れ目のない育児支援を行います。 | 子育て支援課 |
| IV | いのちの大切さ、こころの健康づくりなどの啓発活動に取り組みます。 | 健康長寿課 子育て支援課 学校教育課 |
| V | 市民（家族）及び事業所等のゲートキーパーを養成し、こころの健康を保つ方法やうつ病の早期発見、気づき方などを啓発します。 | 健康長寿課 |
| VI | 高齢者の閉じこもり・うつ病予防、認知症サポーター※養成、趣味や生きがいづくりの活動に取り組みます。 | 健康長寿課 |
| VII | 精神保健福祉士などの専門職の活用による相談やこころの病気について適切な受診を促します。 | 健康長寿課 |
| VIII | 生活困窮者の自立支援事業の普及を図ります。 | 社会福祉課 |
| IX | 悩みを抱える人が相談できる窓口を充実させるとともに、相談窓口職員の資質の向上を図り、各相談窓口が連携し、総合的に支援していく環境を整備していきます。 | 社会福祉課 |

重点項目は太字で掲載しています。

I 出産や子育てに関する不安などの相談に応じ、妊娠中からの健やかな過ごし方についての支援

妊娠や出産、子育てに関する悩みを一人で抱えることは、母子の生活環境に様々な悪影響を及ぼします。本市では安心安全な妊娠・出産及び育児不安の軽減や親子の絆づくり、仲間づくりとして、家庭訪問や健康相談、ベビープログラム等の育児支援を行っています。妊産婦が地域の中で孤立しないよう、今後も切れ目のない育児支援を強化していきます。

II エジンバラ産後うつ病質問票を取り入れ、産後うつの早期発見・早期対応

産婦健康診査にて、エジンバラ産後うつ病質問票を取り、育児不安の軽減や産後うつの予防に努めています。令和元年には子育て世代包括支援センター※「にじいろ」を開設し、相談支援体制の一層の強化を図っています。今後も引き続き産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を継続します。

III 育児に関する悩みなどの相談に応じた育児支援

本市では産後の育児不安や孤立感等を訴える母親を対象に、育児支援教室を実施しています。また、保健師の全戸訪問や健康相談で育児に関する悩みなどの相談に応じています。

アンケート調査の結果をみると、育てにくさを感じたときに「対処できる」と回答した割合は4か月児では100.0%である一方、1歳6か月、3歳児では前回よりも減少し7割前後であることがわかります。個々のニーズに応じたきめ細かな支援を継続していきます。

IV いのちの大切さ、こころの健康づくりなどの啓発活動

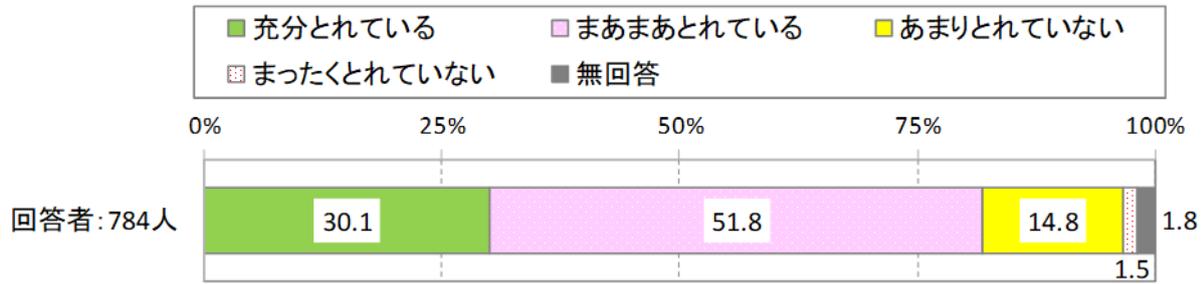
本市では令和5年度に「第2次伊豆市いのち支える自殺対策行動計画」を策定し、予防及び予防のさらに前段階での取組については、こころの健康づくりと一体的な推進に努めています。

本市の自殺死亡率及び自殺者数は平成30年～令和2年では増加しており、引き続きセーフティネットの強化と自殺者数ゼロを目指し、誰ひとり取り残すことのない社会の実現に努める必要があります。

アンケート調査の結果をみると、睡眠で休養が充分とれている人の割合は、「充分取れている」と「まあまあとれている」の割合を合わせると81.9%で、前回調査時（76.9%）から改善がみられます。また、自分なりのストレス解消法がある人の割合、悩みを抱えたときに相談できる人がいる人の割合は前回調査からやや減少しています。

こころのセルフケアを行うとともに、悩んでいる人の存在に気づき、その思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識の共有に向けた啓発事業を継続実施します。

●睡眠によって休養が充分とれているか



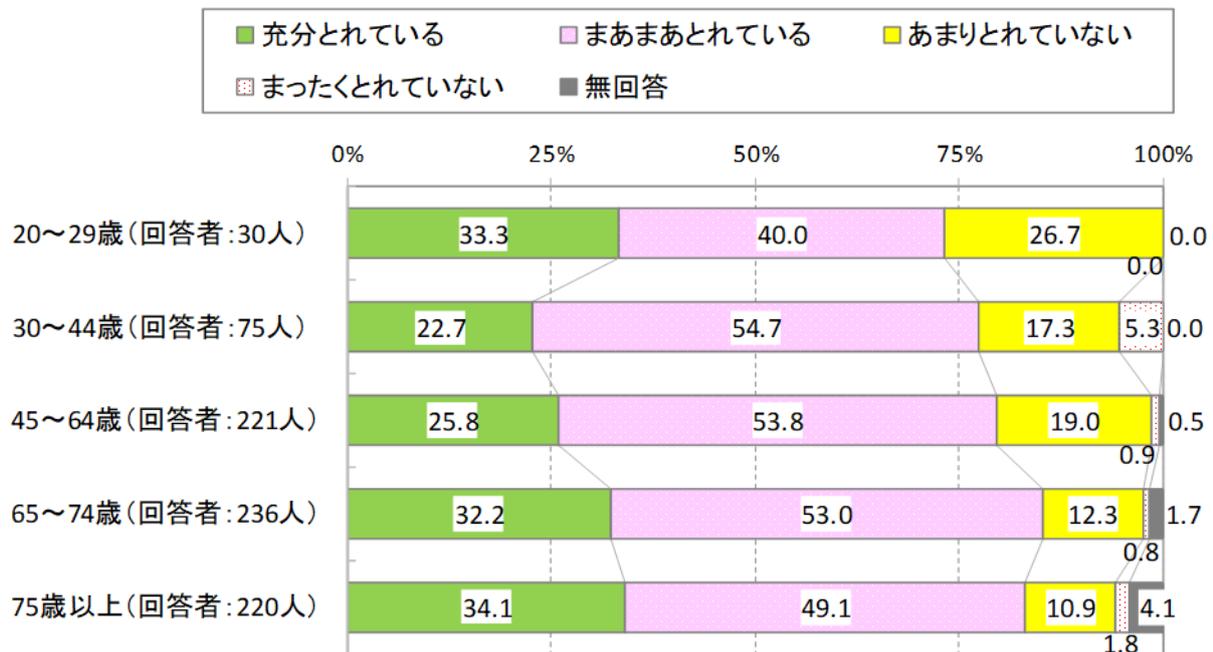
睡眠によって休養が充分とれているかは、「まあまあとれている」が51.8%と最も多く、「充分とれている」(30.1%)と合わせると81.9%がとれていると回答しています。

また、「まったくとれていない」(1.5%)、「あまりとれていない」(14.8%)を合わせると16.3%がとれていないと回答しています。

年齢別でみると、「あまりとれていない」が20～29歳では26.7%と3割近くとなっている。また、30～44歳では「まったくとれていない」が5.3%と他の年代に比べて高くなっています。

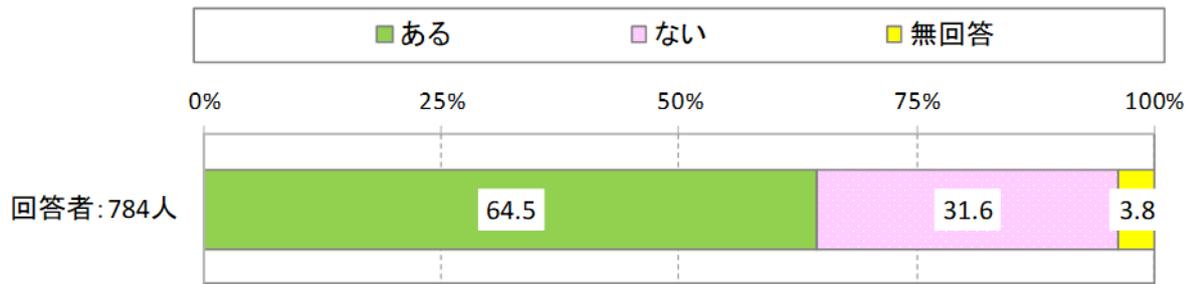
一方で、20～29歳、65～74歳、75歳以上では「充分とれている」という回答が3割を超えています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

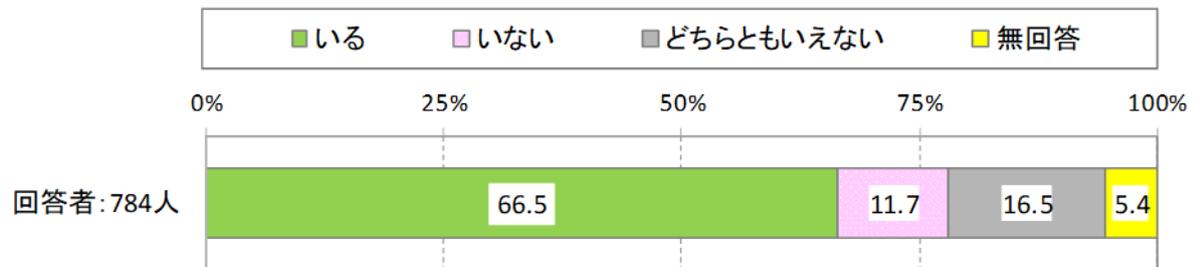
●ストレス解消法があるか



自分なりのストレス解消法があるかは、「あり」が64.5%、「ない」が31.6%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

●悩みを抱えたときに相談できる人がいるか



悩みを抱えたときに相談できる人がいるかは、「いる」が66.5%、「いない」が11.7%、「どちらともいえない」が16.5%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

V こころの健康を保つ方法やうつ病の早期発見、気づき方などの啓発、市民（家族）及び事業所等のゲートキーパーを養成

本市では自殺者の傾向等を踏まえ、自殺やうつ病の予防段階において地域の見守りが重要であると判断し、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を取ることのできる「ゲートキーパー」の養成に重点を置いています。市民にとっての身近な相談相手となる民生委員・児童委員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し、地域における相談体制・見守り体制の強化につなげ、SOSを出せる教育として、小学生へは思春期健康講座、中学生へはゲートキーパー養成講座を実施してきました。

VI 高齢者の閉じこもり・うつ病予防、認知症サポーターの養成、趣味や生きがいづくりの活動の推進

高齢者の閉じこもり予防や生きがいづくり活動の推進として、住民主体の高齢者の居場所づくりとなるロコトレOB会などの通いの場の創出や継続を支援しました。高齢者の居場所やロコトレOB会、サロンなどの通いの場は人との交流の機会を増やし、高齢者一人ひとりが役割をもって参加することができています。

ロコトレOB会は年々増え市内37ヶ所で開催しています（2023年2月現在）。また、高齢者の通いの場全体も把握しているだけで90ヶ所、1,300人の参加（2018年度末）と年々増加しています。今後も、居場所やロコトレOB会等の住民主体の通いの場の創出や継続の支援を行い、多くの高齢者が参加できるように働きかけをしていきます。

2022年度末までに累計4,811人の認知症サポーター養成を行いました。2026年度末までに6,090人を目標に認知症サポーター養成講座を継続していき、2020年度からステップアップ講座を始め、受講者の中で地域貢献の意志のある人にオレンジサポーターとして、地域でのボランティア活動を行っています。

今後、認知症当事者も含め、活躍の場を創出していきます。

VII 精神保健福祉士など専門職の活用による相談や適切な受診支援

保健所と連携し家族会、勉強会で精神疾患の正しい知識の普及や相談の場づくりに取り組みました。

受診・服薬継続を促すため精神通院医療費の助成制度の活用をすすめました。

精神疾患で自殺願望のある人が、自殺未遂を繰り返すことがないように相談や受診への支援をさらに充実させ、利用につなげることで、病気や障がいを持ちながらいきいきと生活できる地域づくりを目指します。

VIII 生活困窮者の自立支援事業の普及

生活に困窮している人に生活支援、就労支援を行い生活保護に陥らないよう自立した生活が送れるように支援を行いました。

問題解決の出口となる関係機関と連携し、日々の相談ケースを積み重ね、課題を把握及び解決を目指します。

IX 悩みを抱える人が相談できる窓口の充実など、総合的に支援していく環境の整備

近年ではライフスタイルの多様化に伴い、個人や世帯、地域の抱える課題の複合化・複雑化が問題となっています。これらの生活課題は様々な問題が複雑に絡み合って深刻化しているため、単発の支援ではなく、中長期的な視点で課題の解決に向けた切れ目のない支援が求められます。

本市においては、ワンストップの福祉の総合相談窓口として「福祉相談センター」を設置しています。相談を通じて把握できた生活課題や、住環境等を踏まえ、関係機関及び関係各課が連携を図り、アウトリーチ活動や地域全体へのアプローチ等「伴走型支援」を実施し、分野横断的な支援体制を構築していきます。

(4) 喫煙・飲酒

【施策の方向性】

喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患の原因となり、これまでも禁煙に向けた支援やこどもの時からたばこの煙に触れさせない防煙、受動喫煙の防止に取り組んできました。全国的には喫煙者数は緩やかに減少しているものの、周囲への被害も大きいため、法改正に基づいて受動喫煙防止を徹底していく必要があります。

また、飲酒については受動喫煙のような形で周囲に悪影響は及ぼさないものの、肝臓やすい臓、循環器疾患等、様々なリスクを高める要因となります。また、生活習慣病に関わる高血圧・高血糖にもつながりやすいため、適正な飲酒量について周知を徹底するなど、一人ひとりがアルコールとの付き合い方を見直すことが重要です。

【目的】

- ・喫煙と飲酒による生活習慣病及び妊娠・出産への悪影響を減少させます。

【目標】

- ・喫煙率の減少と受動喫煙防止対策の推進
- ・過度の飲酒者の減少

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----|---|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| I～V | 習慣的な喫煙率 | 男 | 20.3% | 19.2% | 19.2% | 特定健診等 実績報告 |
| | | 女 | 6.1% | 5.3% | 5.3% | |
| II | 禁煙教室参加者の禁煙率 【新規】 | — | 20.0% | 80.0% | 80.0% | 健康長寿課 禁煙教室 |
| IV | 妊娠中の喫煙率【新規】 | — | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 母子健康 手帳交付時 アンケート |
| VI | 生活習慣病（Ncds）のリスクを 高める量を飲酒している人の 割合【新規】 | 男 (2合以上) | 15.9% | 15.0% | 15.0% | 特定健診等 実績報告 |
| | | 女 (1合以上) | 7.4% | 7.0% | 7.0% | |

重点項目は太字で掲載しています。

●市民一人ひとりの取組●

- 喫煙による健康への影響を理解し、受動喫煙防止に配慮します。
- たばこをやめたい人は、禁煙にチャレンジします。
- 適正飲酒量について知り、週2回は休肝日を設けます。
- 未成年者、妊婦は飲酒・喫煙による健康への影響を理解し、飲酒・喫煙はしません。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|-------------|
| I | 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい情報を提供し、広く禁煙を推進します。 | 健康長寿課 |
| II | 禁煙の相談、禁煙外来の情報提供をし、禁煙行動につなげます。 | 健康長寿課 |
| III | 受動喫煙防止のための環境整備を行います。 | 健康長寿課 |
| | 学校や地域など関係機関と連携し、受動喫煙防止対策を推進します。 | 関係機関 |
| IV | 母子健康手帳交付時や乳幼児健診時において、喫煙や飲酒による健康への影響を伝え、禁煙、禁酒の勧めを行います。 | 子育て支援課 |
| | 婦人科検診時や女性の健康づくり講座において、喫煙による健康への影響を伝え、禁煙・適正飲酒量を啓発します。 | 子育て支援課 |
| V | 児童・生徒に喫煙及び飲酒による健康への影響について教育します。 | 学校教育課 学校 |
| VI | 適正な飲酒量と休肝日の取得を推進し、過度の飲酒者の減少に努めます。 | 健康長寿課 |

重点項目は太字で掲載しています。

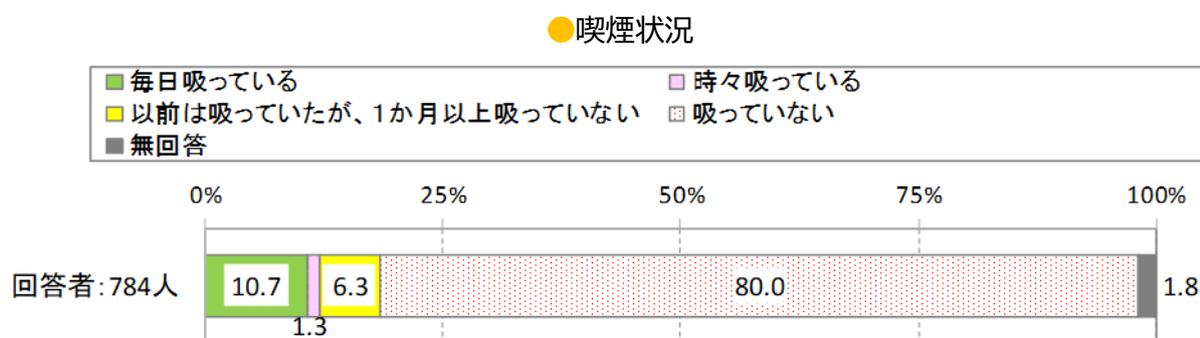
I 喫煙・受動喫煙に関する正しい情報の提供

本市が推進するげんきプロジェクトの「き」として、世界禁煙デーでの受動喫煙防止キャンペーンや広報、FMなどを活用した禁煙支援の広報を行いました。

健康づくりアンケート結果では、たばこを吸っているかは、「毎日吸っている」、「時々吸っている」の割合を合わせると、男性17.9%、女性6.9%と、前回調査より喫煙者が減少しており、国の調査と同様の傾向を示しています。

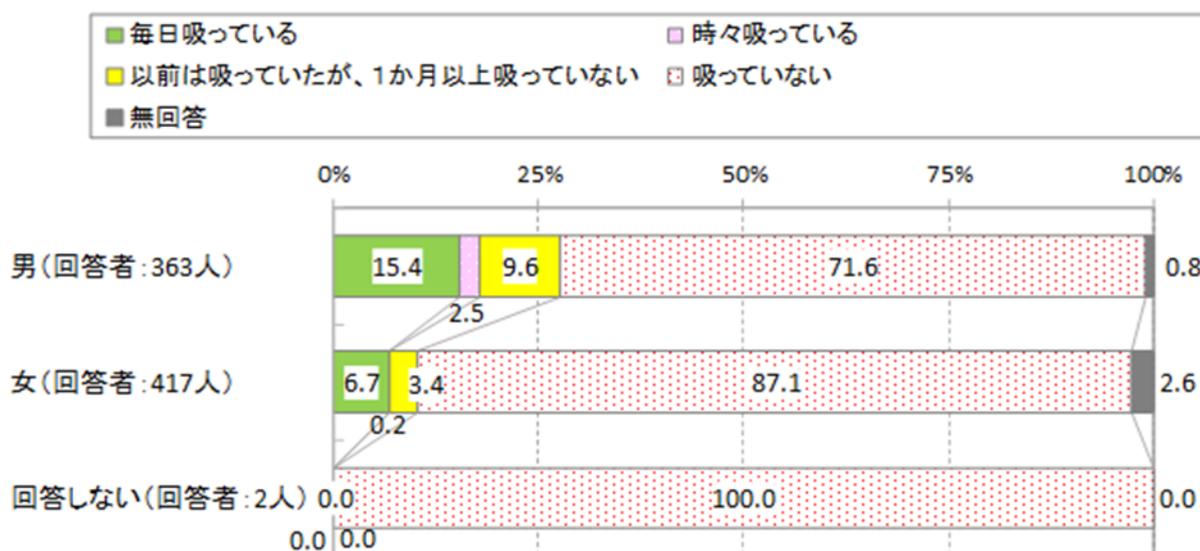
受動喫煙の防止においては令和元年度の法改正により公共施設等が敷地内禁煙となり、職場等においても喫煙室の設置が徹底される等、環境の整備が進められました。ただし、国の報告では小規模事業所においては法改正への対応が遅れていることが指摘されており、本市においても実態の把握を急ぐとともに、必要に応じて情報提供や指導の実施に努めます。

アンケート・統計資料からみる現状



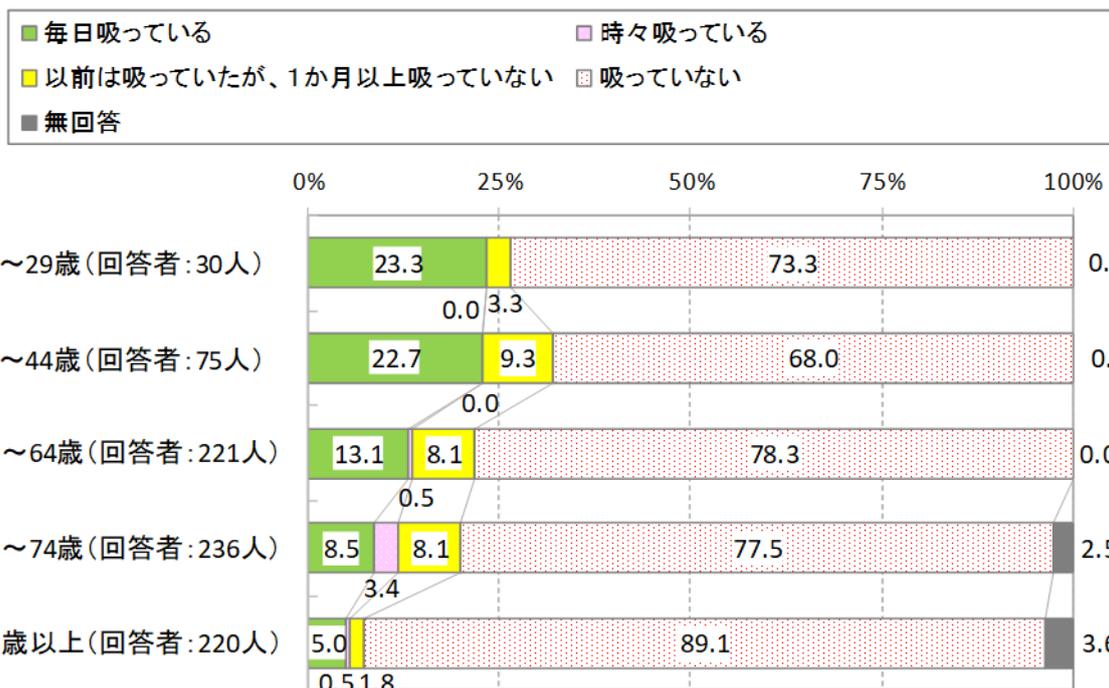
喫煙状況は、「毎日吸っている」が10.7%、「時々吸っている」が1.3%となっています。性別では、男性の約7割、女性の約9割は喫煙していません。年齢別では、20～29歳、30～44歳に喫煙者が多くなっています。

性別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

II 禁煙の相談、教室、禁煙外来の情報提供

本市では、喫煙をやめたいという希望者を対象に禁煙相談を個別で行っており、禁煙外来の案内等、情報提供にも努めています。利用者はごく少数にとどまっており、禁煙治療のきっかけづくりとして今後も広く窓口を設置していく必要があります。

III 公共施設等の施設内禁煙の推進

法改正に基づいて市役所の敷地内禁煙に次ぎ、清掃センターも敷地内禁煙の措置をとっています。改正後健康増進法と静岡県受動喫煙防止条例では、公共施設、学校、医療機関、飲食店等の受動喫煙対策が強化されています。公共施設や学校等については現状の把握と必要な措置について引き続き精査するとともに、市内の事業所や飲食店に対する啓発や情報提供にも努めていきます。

IV 母子健康手帳交付時や乳幼児健診時の禁煙、禁酒の勧奨

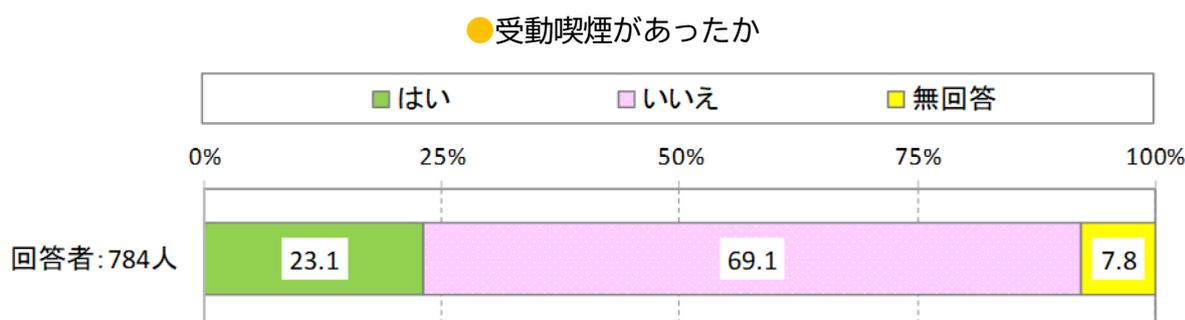
妊婦の喫煙率や飲酒率は0%ではありません。今後も母子健康手帳交付、新生児訪問、幼児健診等の機会に、父母の喫煙習慣について聞き取りを行い、禁煙支援を実施します。子どもを受動喫煙から守り、喫煙による低出生体重児の発生リスク等を高めないために禁煙支援を継続して実施します。

過去のアンケート調査の結果をみると、母子健康手帳交付時や妊娠をきっかけに多くの人は飲酒をやめていることがわかります。今後も、飲酒による胎児への影響を伝え、禁酒を勧めていきます。

V 児童・生徒に喫煙及び飲酒による健康への影響について教育

受動喫煙の防止のため、児童・生徒に対して学校の保健体育の授業の中で喫煙及び飲酒による健康への影響について取り扱いました。今後も保護者に対する注意喚起と両輪で啓発活動を継続していきます。

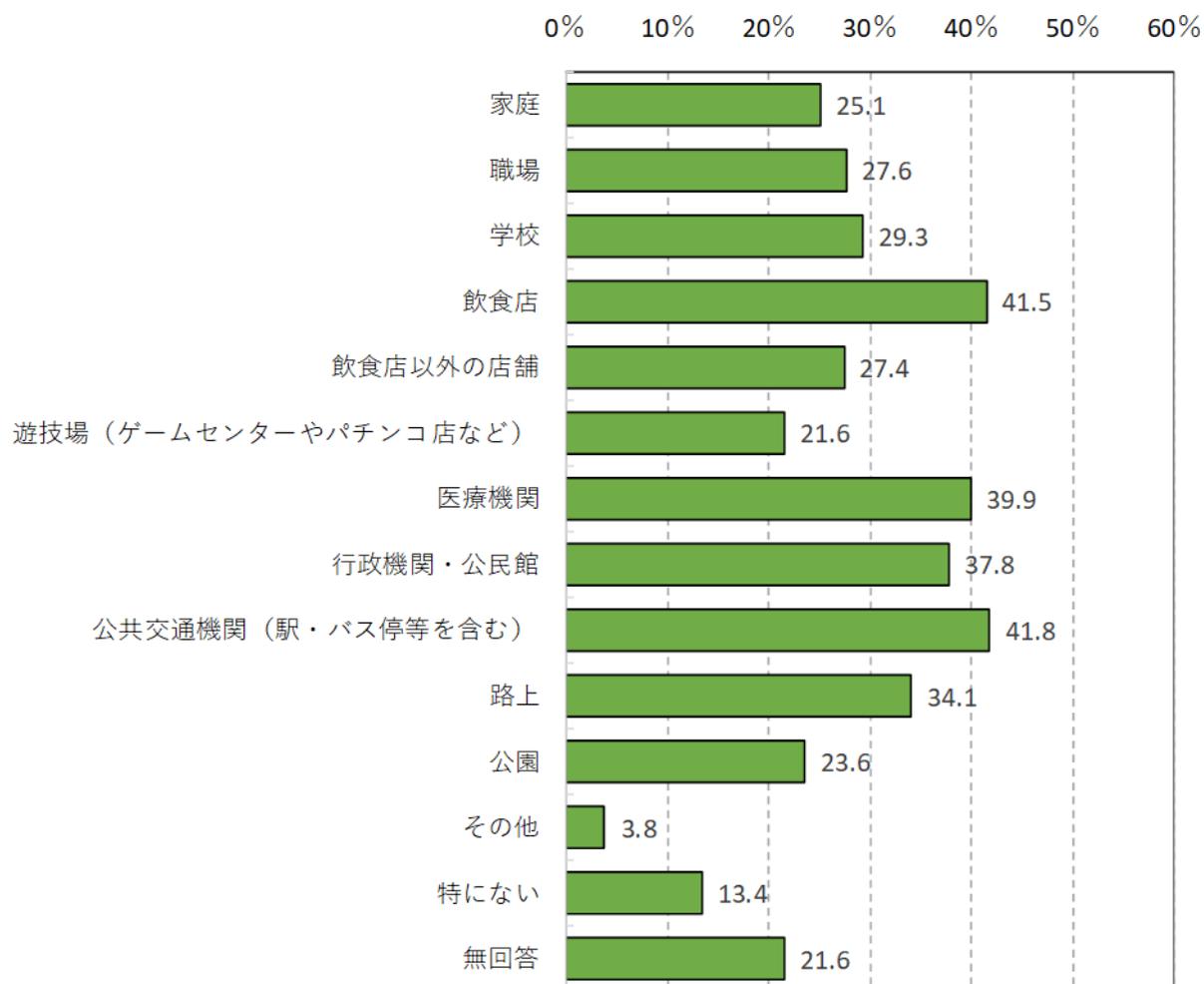
アンケート・統計資料からみる現状



受動喫煙があったかは、「はい」が23.1%、「いいえ」が69.1%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

●禁煙にしてほしい場所



回答者：784人

禁煙にしてほしい場所は、「公共交通機関（駅・バス停等を含む）」が41.8%と最も多く、僅差で「飲食店」（41.5%）、「医療機関」（39.9%）となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

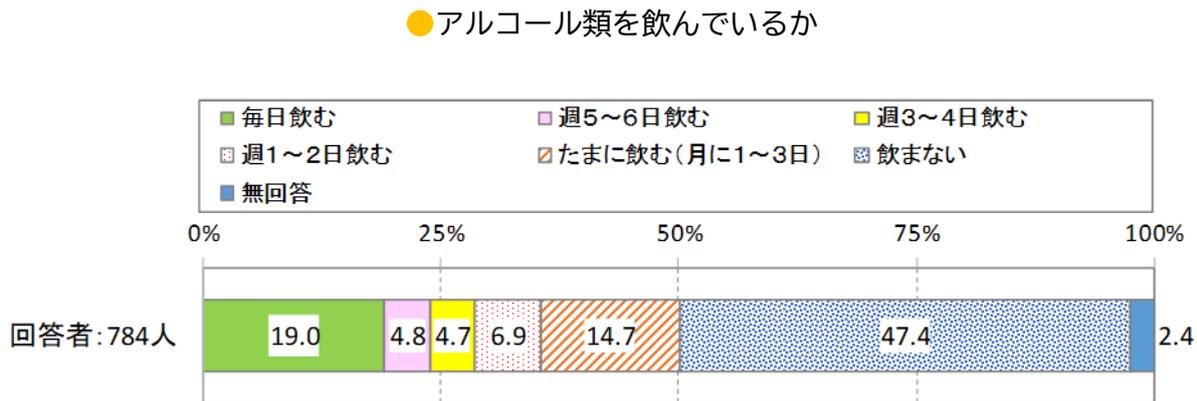
VI 適正な飲酒量の周知と休肝日の取得を推進し、過度の飲酒者の減少を図る

飲酒についてはコロナ禍において家飲み用途の酒類の購入量が全国的に大きく増加し、健康被害も増加したと報告されています。国としても対策として、一人ひとりの体質に応じて適正な飲酒量を理解してもらうことを特に重視しています。保健指導や相談、生活習慣病予防教室等において、適正な飲酒量について伝えました。

健康づくりアンケートの結果をみると、アルコール類を「毎日飲む」、「週5～6日飲む」、「週3～4日飲む」、「週1～2日飲む」、「たまに飲む（月1～3日）」の割合を合わせると50.1%の市民に飲酒の習慣があることがわかります。内訳としては「毎日飲む」が約2割と最も多いため、適正な飲酒量の周知と併せて休肝日を設けることの重要性も周知していく必要があります。

国においても、コロナ禍で見られた課題を踏まえ、新たに「飲酒ガイドライン」を策定する方針を掲げています。本市においても国から提示された資料等を活用しながら周知啓発に努めていきます。

アンケート・統計資料からみる現状



現在、アルコール類を飲んでいるかは、「毎日飲む」(19.0%)、「週5～6日飲む」(4.8%)、「週3～4日飲む」(4.7%)、「週1～2日飲む」(6.9%)、「たまに飲む（月1～3日）」(14.7%)となっています。

一方、「飲まない」は47.4%と約5割を占めています。

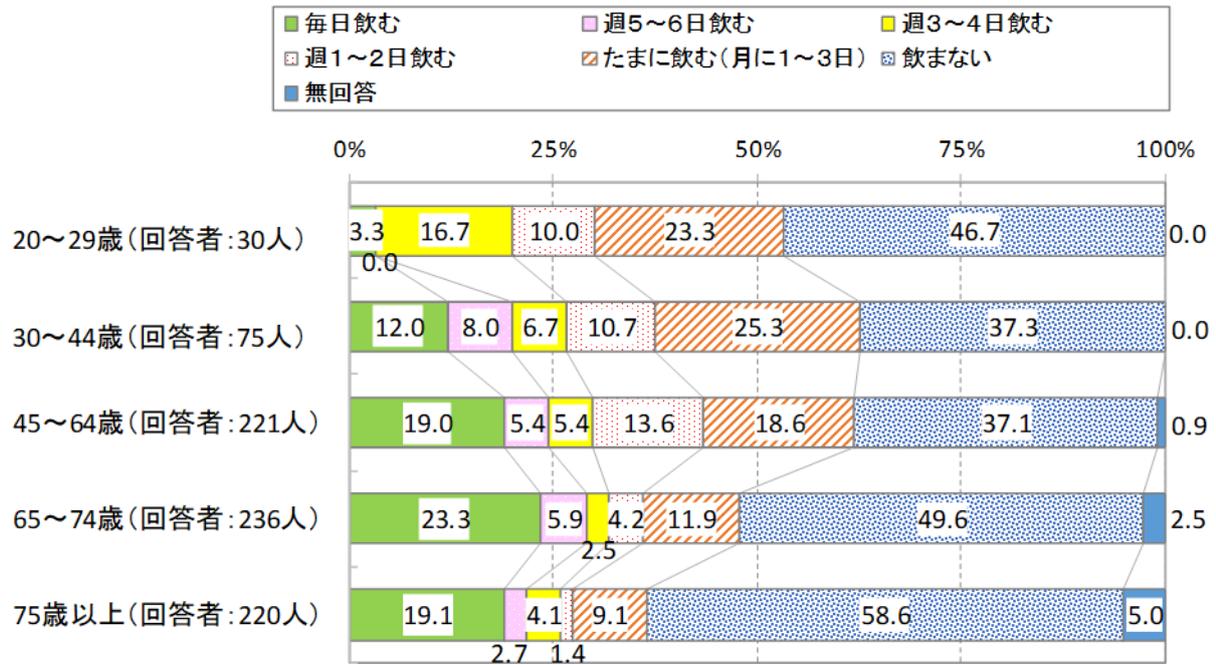
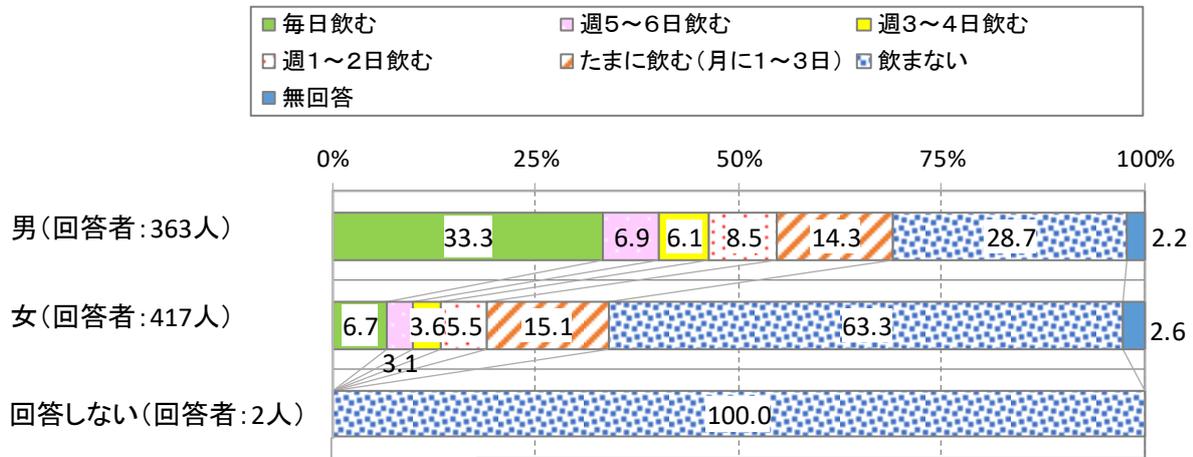
性別では、男性は「毎日飲む」が約3割となっているのに対し、女性では1割以下となっています。

また、女性の約6割が「ほとんど飲まない」と回答しており、女性よりも男性に飲酒習慣があります。

年齢別では、「毎日飲む」の割合が、45歳以上に多く、20歳代にはいませんでした。

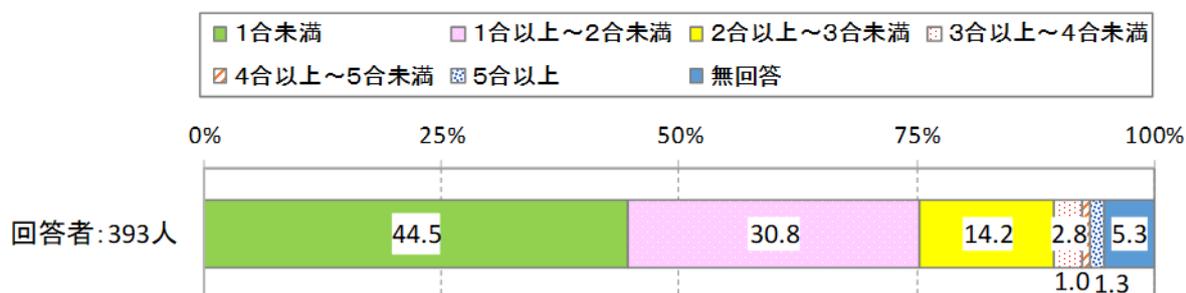
資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

性別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

● 1日に飲むアルコールの分量

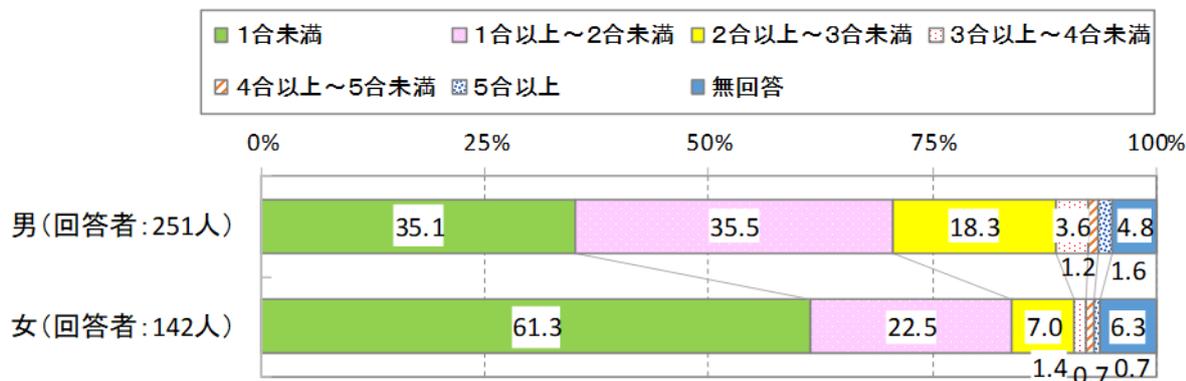


アルコール類を飲んでいるかの問で、「毎日飲む」、「週5～6日飲む」、「週3～4日飲む」、「週1～2日飲む」、「たまに飲む（月1～3日）」と回答した393人に、1日に飲む量を日本酒に換算するとどの程度になるかたずねたところ、「1合未満」が44.5%と最も多く、次いで「1合以上～2合未満」（30.8%）、「2合以上～3合未満」（14.2%）と続いています。また、1日の飲酒量が「3合以上」の多量飲酒にあたる人は5.1%となっています。

性別では、女性より男性の摂取量が多く、男性の6.4%、女性の2.8%が多量飲酒にあたります。

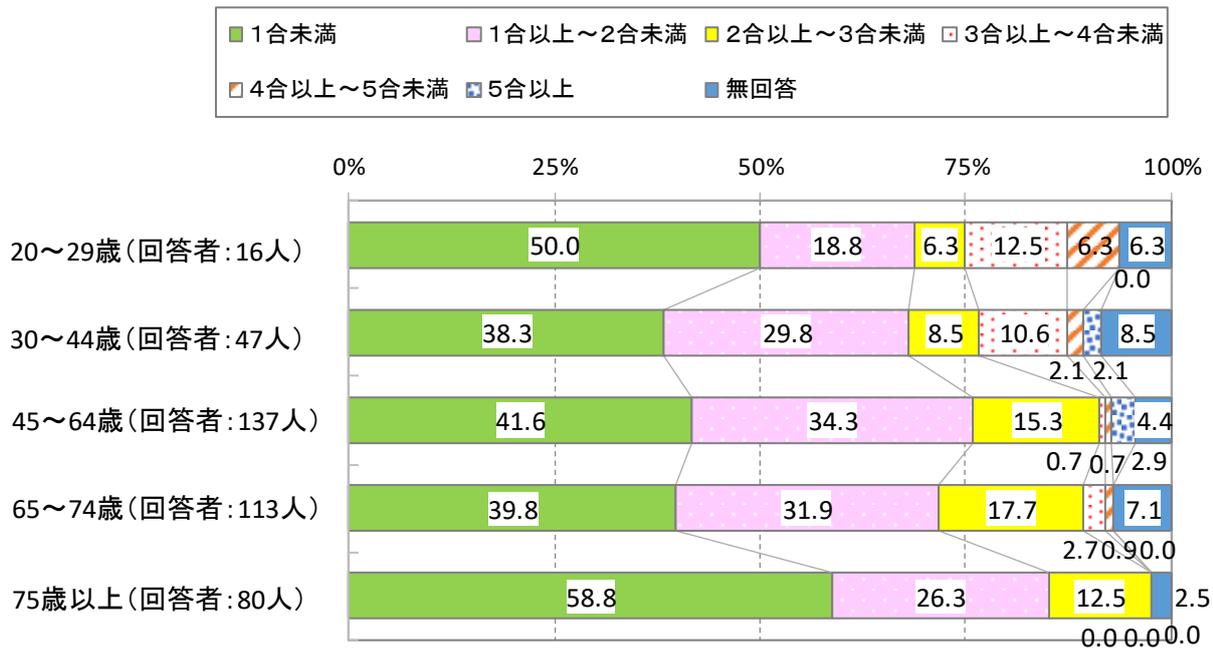
年齢別では、20～29歳の18.8%、30～44歳の14.8%が多量飲酒にあたります。

性別（性別「回答しない」は該当者がいなかった為省略）



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

(5) 歯・口腔の健康

【施策の方向性】

歯や口腔は、生涯にわたって食事や会話といった基礎的な生活を楽しむための重要な役割を担っています。むし歯や歯周病の悪化が咀嚼[※]など口腔機能[※]だけでなく全身の健康に悪影響を及ぼし生活習慣病のリスクも高まるため、歯磨きの習慣づけや定期的な歯科検診による予防が重要です。

また、近年注目されているフレイルの予防においては、食べる機能が低下することで栄養障害や心身の機能低下まで発展する可能性がある「オーラルフレイル」の予防が特に重要視されています。

老化に伴う口腔の変化に加え、健康への無関心といった要因から急激に健康障害のリスクが高まる可能性があり、これまでのむし歯・歯周病予防と同様に各世代に応じた周知啓発が必要です。

【目的】

- ・歯や口腔機能の形成、維持向上、機能低下防止の普及啓発に努め、生活の質の向上と介護予防を推進します。

【目標】

- ・むし歯を有する児の減少
- ・歯周病を有する人の減少
- ・よく噛んで食べることができる人の増加
- ・歯科検診受診者の増加

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I II | 5歳児むし歯有病者率（乳歯） | — | 29.7% | 26.0% | 26.0% | 5歳児歯科調査 |
| II | 小学生の歯肉の状況 | 要観察者の割合 | 12.9% | 12.0% | 12.0% | 田方のこども |
| | | 要精検者の割合 | 1.6% | 1.5% | 1.5% | |
| III | 65歳以上の咀嚼良好者の割合【新規】 | — | 95.4% | 97.0% | 99.0% | オーラルフレイル健診質問票 |
| | 80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合 | — | 60.0% | 65.0% | 65.0% | オーラルフレイル健診 |
| | この1年間に歯科検診を受けたことがある人の割合 | — | 58.8% | 60.0% | 65.0% | 歯周病検診 |
| | | — | 85.5% | 87.0% | 90.0% | オーラルフレイル健診質問票 |
| | オーラルフレイル該当者の割合（「要指導者」判定）【新規】 | 要指導者の割合 | 21.9% | 19.0% | 15.0% | オーラルフレイル健診 |
| | 40歳で歯周疾患がある人の割合【新規】 | 歯周治療者 歯周疾患患者 | 42.8% | 30.0% | 30.0% | 歯周病検診 |
| | 60歳で未処置のう蝕※を持つ人の割合【新規】 | う蝕処置者の割合 | 26.3% | 15.0% | 15.0% | |
| 8020推進員の数【新規】 ※目標値は累積実人数 | — | 21人 2023年実績 | 70人 | 120人 | 健康長寿課 | |
| III V | かかりつけ歯科医がある人の割合 | 20歳以上 | 72.1% | 80.0% | 90.0% | 健康づくりアンケート |
| | | — | 67.5% | 70.0% | 70.0% | 歯周病検診 |
| | | — | 90.8% | 92.0% | 92.0% | オーラルフレイル健診 |

●市民一人ひとりの取組●

- 乳幼児期・学齢期
 - ・幼少期から、食後に仕上げ磨きや歯を磨く習慣を身につけます。
 - ・うがいができるようになったらこども用フッ化物入り歯磨き剤を使用し、歯の質を強くします。
 - ・フッ化物塗布^{*}・フッ化物洗口の効果を正しく理解し、定期的実施するよう努めます。
 - ・歯と口の健康を維持するために、よく噛んで食べるように努めます。
 - ・おやつは量と時間を決め、生活習慣を整えられるよう、家族みんなで心がけます。
- 成人
 - ・自分の歯や口の状態に関心を持ち、定期的に歯科検診を受け、早期発見・治療に努めます。
 - ・生涯おいしく食べるために、歯や口の状態を悪くしないよう、日頃から気をつけます。
 - ・喫煙が歯周病の危険因子の一つであることを理解します。
- 全年齢
 - ・かかりつけ歯科医を決めて定期的に専門家のチェックを受けます。
 - ・正しいブラッシング方法や歯間清掃用具（糸ようじ・フロス）を使う習慣を身につけます。
 - ・フッ化物入り歯磨き剤等を使用し、むし歯を防ぎます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|----------|
| I | 出産前からこどもの歯と口腔の知識の普及に努め、妊婦及び妊婦の夫を対象にした歯周病検診を勧め、予防に取り組みます。 | 子育て支援課 |
| II | 幼児・児童・生徒の歯科健診、思春期歯科検診、年齢に合わせたブラッシング指導、望ましい生活習慣への指導により、むし歯と歯周病を予防します。 | 子育て支援課 |
| | フッ化物を使ったむし歯予防対策を実施します。 | 園 小学校 |
| III | 歯周病と生活習慣病の関連性を啓発し、歯周病検診の受診勧奨を行い、予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | オーラルフレイルの啓発及び受診勧奨を行い、早期からの予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 地域で活躍する8020推進員を養成・育成します。 | 健康長寿課 |
| V | 歯科医院・関係機関と連携をとり、口腔機能の維持・向上に努めます。 | 健康長寿課 |

I 出産前からこどもの歯と口腔の知識を普及し、妊婦と妊婦の夫が歯周病検診を受けられる機会を提供する

母子健康手帳交付時や母親・両親学級で歯科検診の受診勧奨を行い、夫婦での受診が増えています。今後も継続して、啓発していきます。

II 子どもの成長に応じたブラッシング指導、フッ化物の利用、生活習慣の確立による、むし歯や歯周病の予防

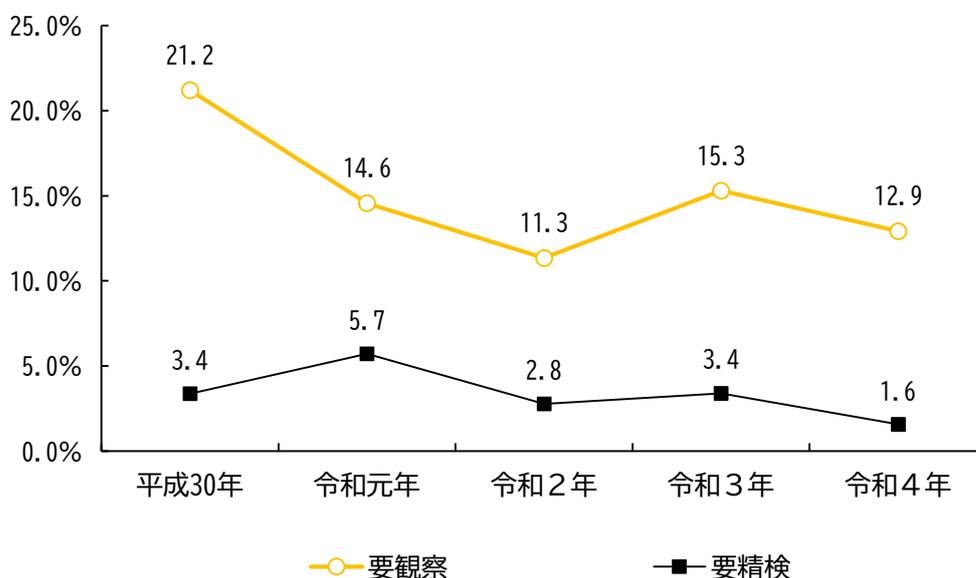
幼児健診において、歯科衛生士による個別歯科指導を実施し、園児に対しては、年に1回歯科教室を実施しました。保護者に対しても園児に対してもむし歯予防の意識啓発につながりました。今後も継続して行います。

幼児期からの定期的なフッ化物の塗布及び洗口の導入により、本市の幼児・小中学生のむし歯は長期的にみれば減少傾向となっています。ただし、令和4年度時点では5歳児むし歯有病者率（乳歯）は29.7%で、前回調査時（27.5%）からわずかに増加しています。

また、中学校を卒業してから20歳までの5年間で口腔衛生に対する意識低下を防ぐため、高校3年生を対象にした思春期歯科検診を実施し、受診率は2割前後になっています。今後も対象者へのPRと受診勧奨を強化し、受診率の向上に努めていきます。

アンケート・統計資料からみる現状

●小学生における歯肉の要観察・要精検者数と割合



| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|----------|-------|-------|-------|------|------|
| 受検者数 (人) | 1,127 | 1,085 | 1,049 | 988 | 952 |
| 要観察 (人) | 239 | 158 | 119 | 151 | 123 |
| 要観察 (%) | 21.2 | 14.6 | 11.3 | 15.3 | 12.9 |
| 要精検 (人) | 38 | 62 | 29 | 34 | 15 |
| 要精検 (%) | 3.4 | 5.7 | 2.8 | 3.4 | 1.6 |

資料：田方の子ども

Ⅲ 歯周病と生活習慣病の関連性の啓発と、歯周病検診の受診勧奨の実施

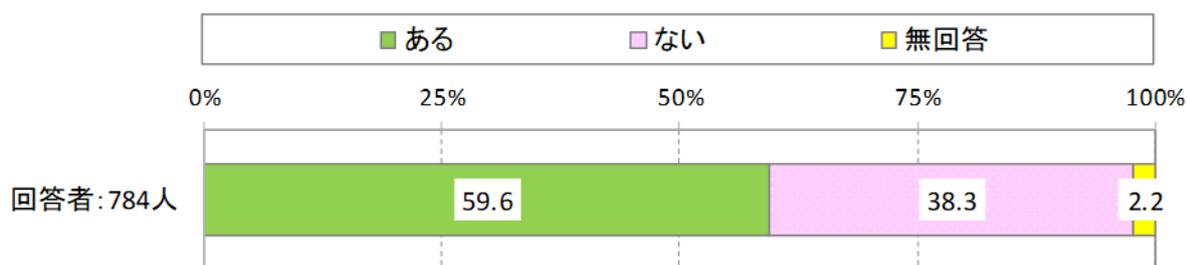
本市では、歯や口の健康状態を保つことの重要性を周知するため、歯周病と生活習慣病との関連について、個人通知や広報、イベント等で広く啓発を続けています。健康づくりアンケート結果では、歯周病が全身疾患（糖尿病・心疾患等）に影響しているかでは、「知らなかった（今回、初めて聞いた）」という回答が21.7%で、若い世代ほど認知度が低くなっています。早産や低体重児のリスクにもつながるため、今後はターゲットを絞った重点的な啓発方法も検討していきます。

また、定期的な歯科検診の受診についても啓発を続けており、アンケート調査の結果をみると、1年間に歯科健診を受けたことがあるかは、「ある」が59.6%で、前回調査とほとんど変わらない状況です。

また、比較的新しい要素であるオーラルフレイルの認知度については、「知っている」という回答が20.8%にとどまり、前回よりも悪化しています。生涯にわたり口腔機能を維持するために、切れ目なく検診を受ける機会の確保が必要です。要介護状態となることを防ぐ第一歩であるオーラルフレイル予防についても広く啓発していきます。

8020推進員養成講座により、地域で活躍できる推進員を養成・育成していきます。

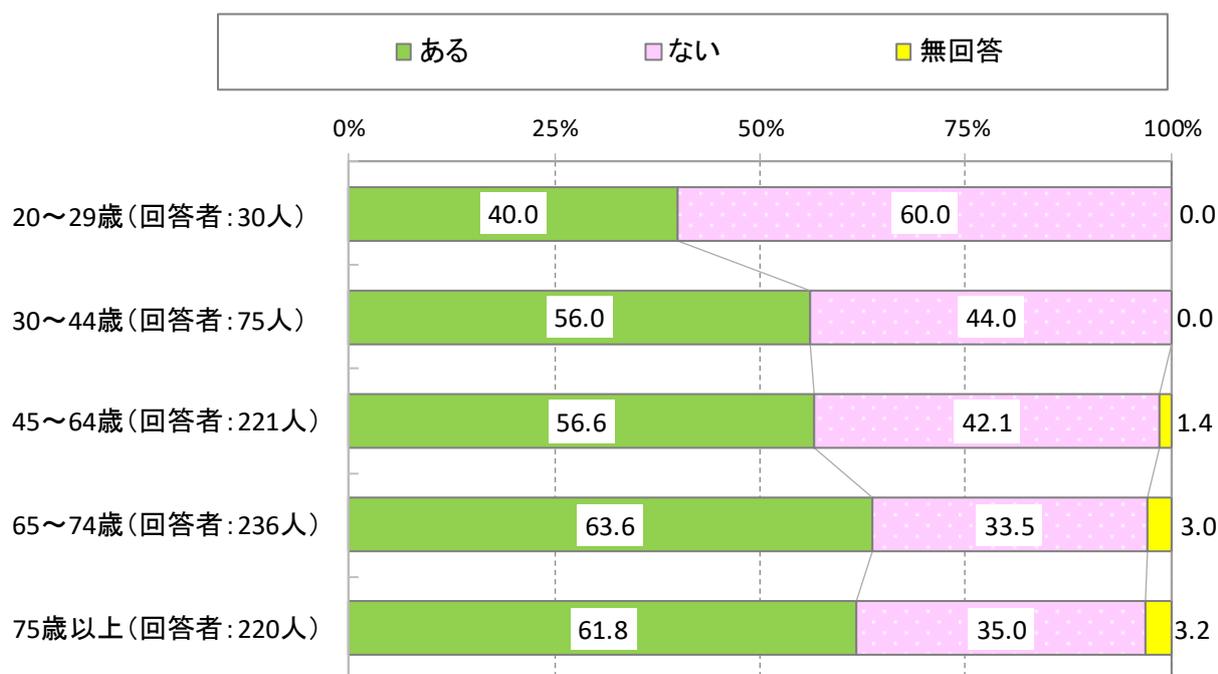
●この1年間に歯科健診を受けたことがあるか



この1年間に歯科健診を受けたことがあるかは、「ある」が59.6%、「ない」が38.3%となっています。

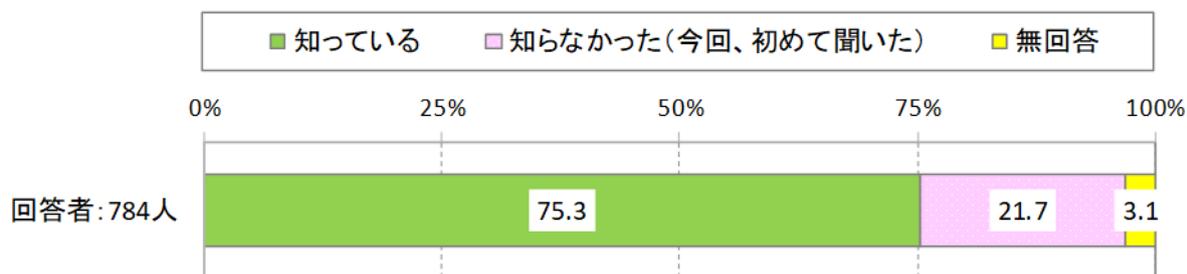
年齢別では、65～74歳、75歳以上で「ある」が6割を超えています。一方、20～29歳は6割が「ない」と回答しており他の年代より受けていない人が多くなっています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

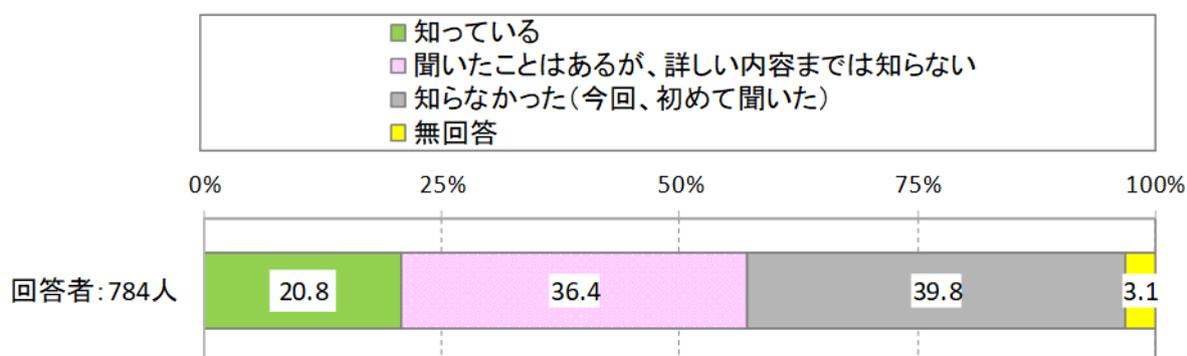
● 歯周病が全身疾患に影響しているか



歯周病が全身疾患に影響しているかは、「知っている」が75.3%、「知らなかった(今回、初めて聞いた)」が21.7%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

● オーラルフレイルを知っているか

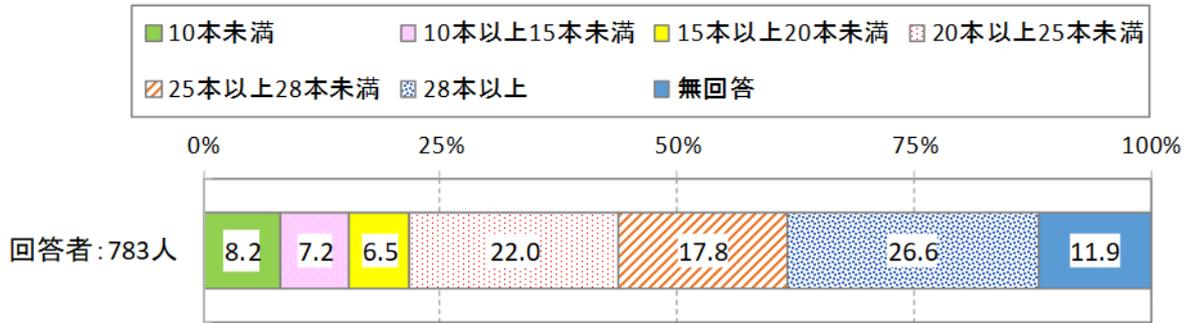


オーラルフレイルを知っているかは、「知っている」が20.8%、「聞いたことはあるが、詳しい内容までは知らない」が36.4%、「知らなかった(今回、初めて聞いた)」が39.8%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

アンケート・統計資料からみる現状

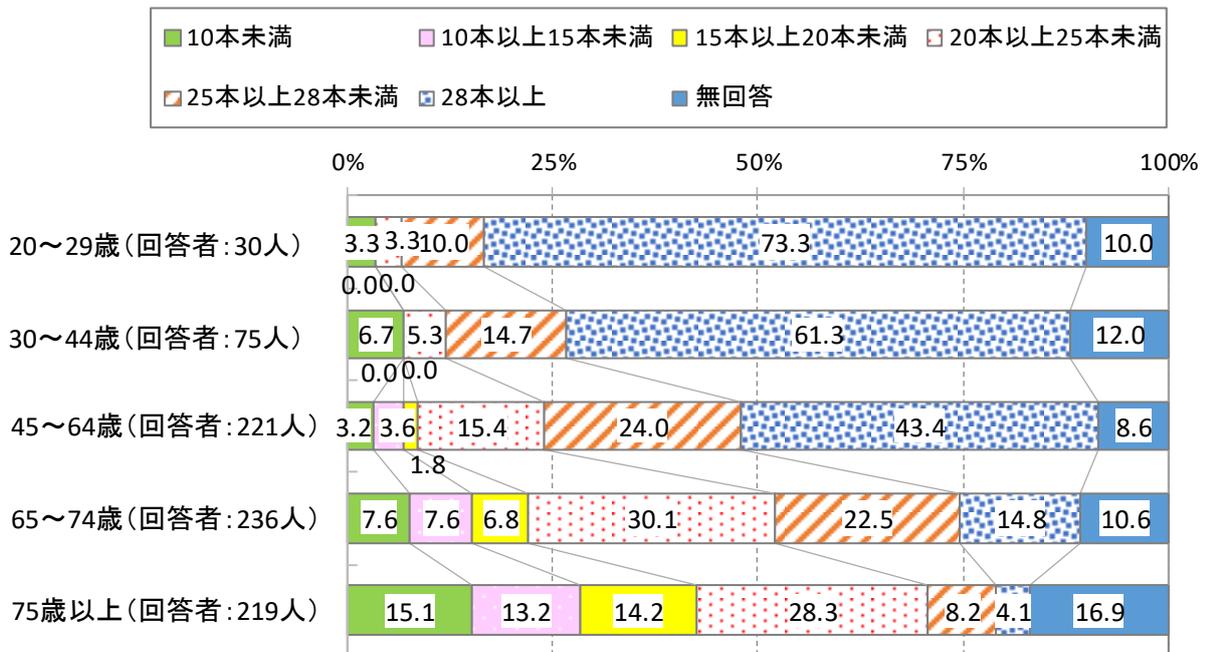
●残歯数



残歯数は、「28本以上」が26.6%と最も多く、次いで「20本以上25本未満」(22.0%)、「25本以上28本未満」(17.8%)、「10本未満」(8.2%)となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて残歯数の割合も減少していき、65～74歳で7.6%、75歳以上で15.1%が10本未満と回答しています。

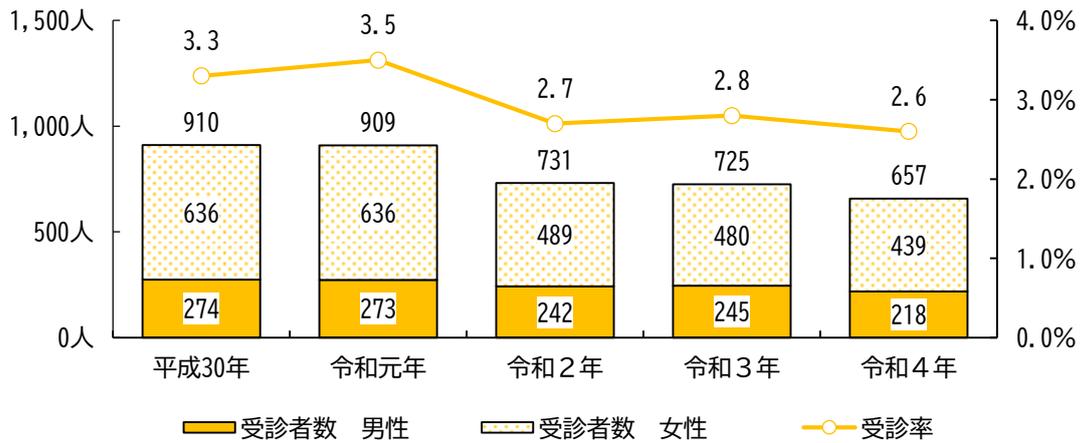
年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

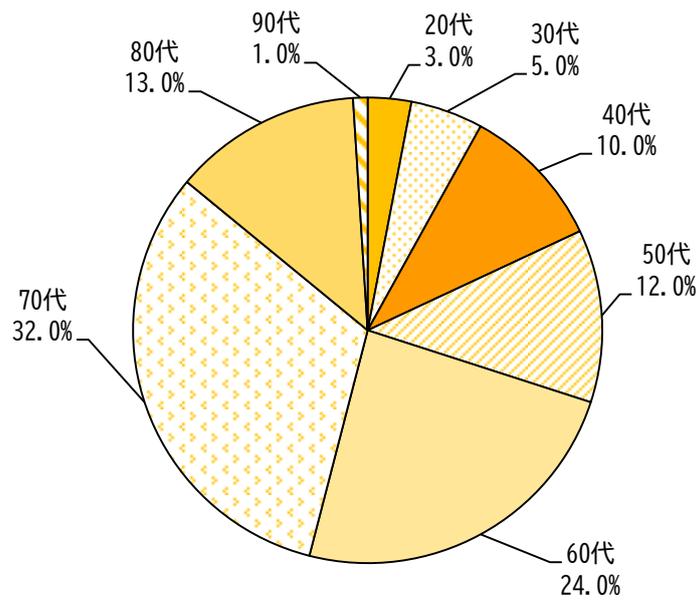
アンケート・統計資料からみる現状

● 歯周病検診受診者数と受診率の推移（はたちを除く）



資料：福祉のしおり

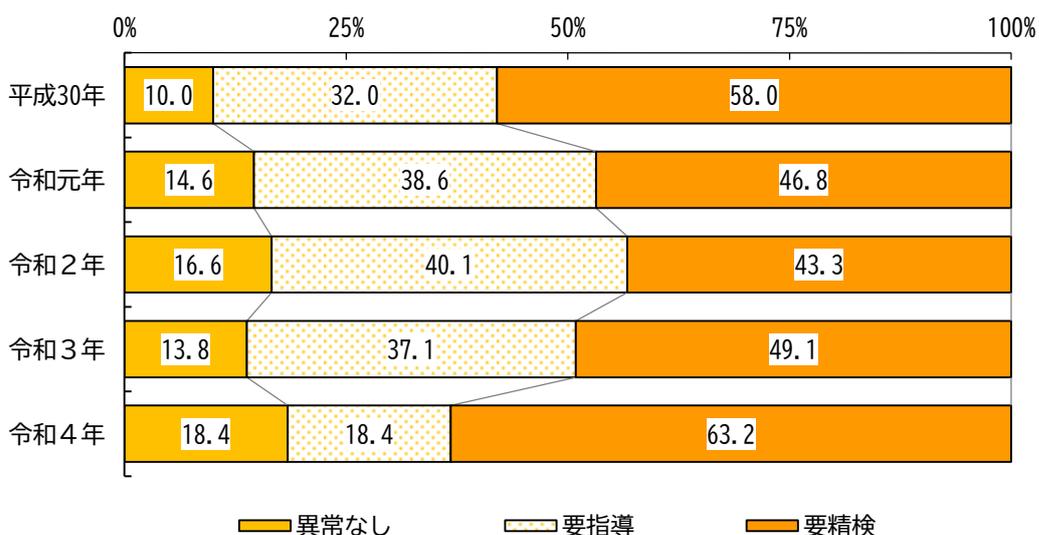
● 歯周病検診年代別受診者数割合（受診者数：657人）



資料：健康長寿課（令和4年）

アンケート・統計資料からみる現状

● 歯周病検診要精検者割合（はたちを除く）



資料：健康長寿課

IV 在宅の寝たきり者や口腔機能低下者に対する、多職種と連携した在宅歯科の推進

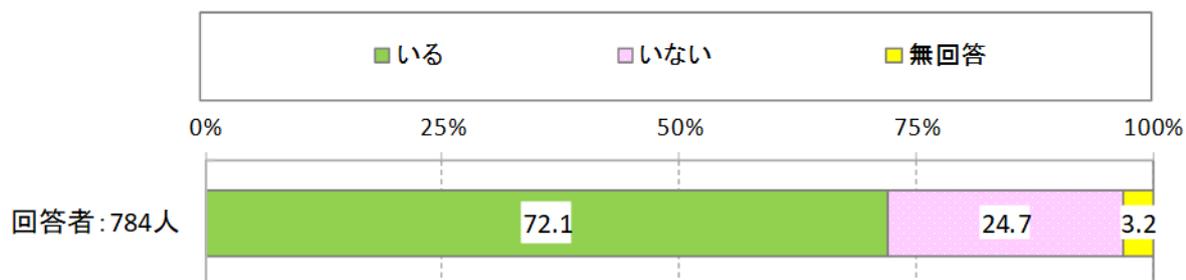
在宅療養者は、介護保険サービスや障がい福祉サービスの利用により訪問診療を受けられる体制が整っています。今後もそれらのサービスにつなげていきます。

V 歯科医院・関係機関と連携をとり、口腔機能の維持・向上に努める

本市では、専門機関との連携体制として歯科医院及び関係機関を含めた歯科保健推進協議会を年2回開催し、ライフステージに応じた歯の健康づくりについて協議し、関係機関の連携の大切さについて確認や情報共有を行っています。

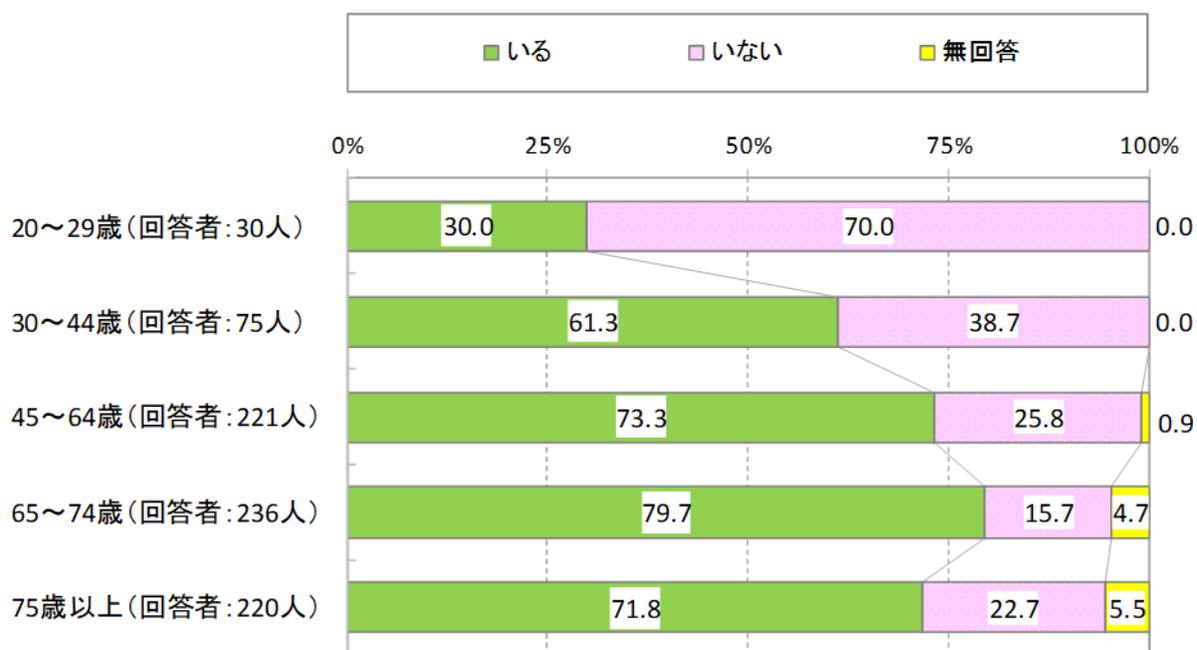
アンケート調査の結果をみると、かかりつけ歯科医の有無については「いる」が72.1%で、前計画策定時から大きな変化はなく、横ばいに推移しています。かかりつけ歯科医がいることで、歯や口の気になることや不安について専門家に相談することができ、歯周病予防のみならず、オーラルフレイル予防にもつながるため、今後も普及啓発を推進していきます。

●かかりつけ歯科医がいるか



かかりつけ歯科医がいるかは、「いる」が72.1%、「いない」が24.7%となっています。年齢別では、年齢が上がるにつれ「いる」という回答が増加傾向にあり、65～74歳では約8割となっています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

柱1—2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の予防、糖尿病・高血圧の重症化予防

【施策の方向性】

医療技術の発展により、病原菌や感染症による被害は少しずつ克服されていますが、その一方で不規則な食事や運動不足、喫煙・飲酒、ストレス等の積み重ねにより発症する動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症を抱える人は増加傾向にあります。心臓や血管の不調による循環器疾患や糖尿病は、自覚症状がないまま進行することが多く、やがて脳卒中や心筋梗塞といった重篤な疾病につながる可能性があります。

特定健診や人間ドックなどの受診率向上を通じて早期発見・早期治療の啓発に努めるとともに、レセプトデータ等を活用した分析・啓発事業等を通じて発症予防・重症化予防を推進していきます。

【目的】

①発症予防

・健診の結果に応じて生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症予防に努めます。

②重症化予防

・健診の受診勧奨や啓発による疾病の早期発見・早期治療を推進し、重症化を予防します。

【目標】

- ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上
- ・メタボ・BMI 25以上・HbA1c 6.5以上該当者の減少

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----------------------------|------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------------|
| I II | 特定健診受診率 | 男女計 | 43.9% | 48.0% | 48.0% | 特定健診等 実績報告 |
| | 特定保健指導実施率 | 動機づけ | 46.2% | 61.8% | 61.8% | |
| | | 積極的 | 43.6% | 48.8% | 48.8% | |
| | 特定保健指導終了率 | 動機づけ | 36.7% | 61.0% | 61.0% | |
| | | 積極的 | 5.5% | 32.1% | 32.1% | |
| II | メタボ該当者の割合（40～74歳） | 男 | 34.3% | 32.3% | 32.3% | 茶っと システム |
| | | 女 | 12.9% | 9.2% | 9.2% | |
| | BMI 25以上の人の割合 （40～74歳） | 男 | 34.8% | 33.9% | 33.9% | |
| 女 | | 25.2% | 21.8% | 21.8% | | |
| HbA1c6.5以上の人の割合 （40～74歳） | 男 | 18.6% | 15.9% | 15.9% | | |
| | 女 | 10.5% | 8.6% | 8.6% | | |
| III | 高血圧症の該当者の割合 （高血圧Ⅰ度以上）【新規】 | 男女計 | 61.5% | 減少 | 減少 | KDB集計 対象者一覧 健診ツリー図 |
| | 重症化リスクの高い対象者 が受診する割合 | — | 61.8% | 100.0% | 100.0% | 重症化予防事業 |
| | 糖尿病性腎症※の年間新規透析 導入者数【新規】 | — | 5人 | 5人以下 | 5人以下 | 身体障がい者 手帳申請に 添付する 医師診断書* |

*身体障がい者手帳申請に添付する医師診断書において現疾病に糖尿病性腎症の記載のあったもの
重点項目は太字で掲載しています。

●市民一人ひとりの取組●

- 生活習慣病を予防するため、バランスの良い食事を心がけ、適正体重を維持します。
- 適度な運動及び休養を心がけます。
- 健診を受診し、年1回は自分自身の健康状態を確認します。
- 健診の結果で必要と判定されたら、精密検査または定期的な通院をします。
- 生活習慣病に関する正しい知識を得るため、市の事業や相談、健康講座等を利用します。

【行政の取組】

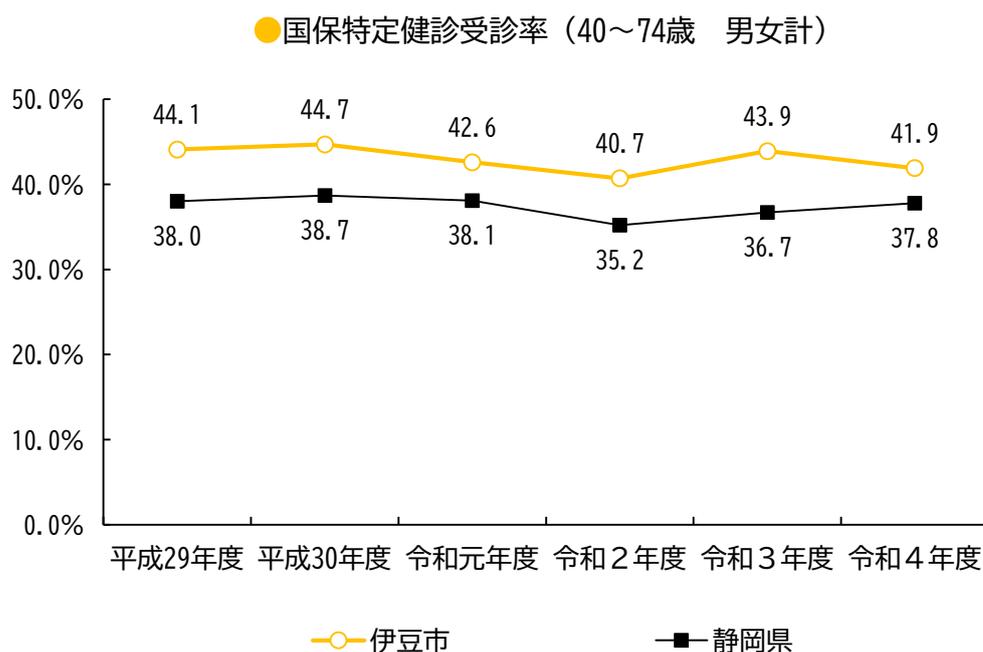
| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------|
| I | 定期的な健診受診につなげるための周知と意識づけ、受診しやすい健診体制の整備及び相談体制の充実を図ります。 | 健康長寿課 |
| II | 若いときから健康管理のセルフケアができるよう、一般健診、特定健診を毎年受診することの啓発を強化します。 | 健康長寿課 |
| III | 重症化リスクの高い対象者への受診勧奨及び保健指導を行い、人工透析※導入を予防します。 | 健康長寿課 |
| IV | 生活習慣病予防に関する健康教育や保健指導により、生活習慣病改善を促し、メタボの減少や重症化予防につなげます。 | 健康長寿課 |
| V | 医療機関と連携を図り生活習慣病の重症化を防ぎます。 | 健康長寿課 |
| VI | 体重や血圧等の変化の記録をとるセルフチェックの普及を通じて、生活の改善を促します。 | 健康長寿課 |

重点項目は太字で掲載しています。

I 定期的な健診受診につなげるための周知と意識づけ、受診しやすい健診体制の整備及び相談体制の充実

各種健診を受けていない人は、時間が確保できない、手続きが不明瞭、こどもの預け先が見つからない等の様々な要因が絡んでいます。本市ではわかりやすい健診案内、受診しやすい環境整備を行った結果、特定健診の受診率が緩やかに増加傾向を示しています。コロナ禍においては受診率は横ばい、保健指導の実施率は悪化する等の影響もみられましたが、今後も引き続き受診しやすい体制整備の工夫と効果的な受診勧奨を行い、受診率の向上に努めていきます。

アンケート・統計資料からみる現状

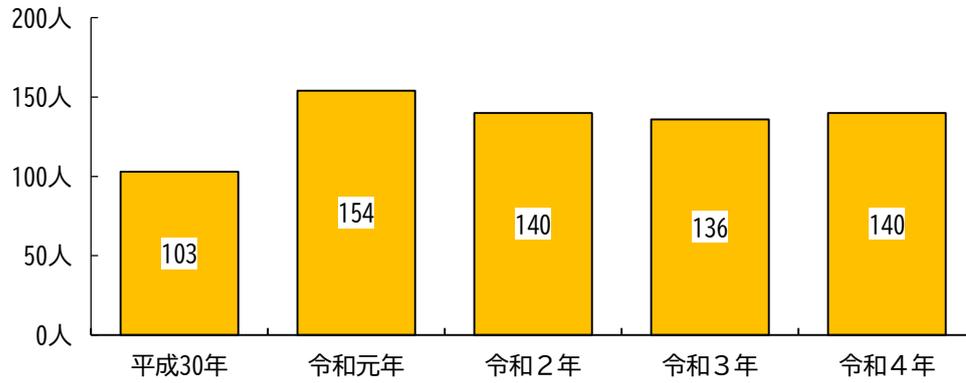


| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 県内順位 | 10 | 10 | 13 | 12 | 8 | 17 |

資料：法定報告（令和4年度からは特定健診等実績報告）

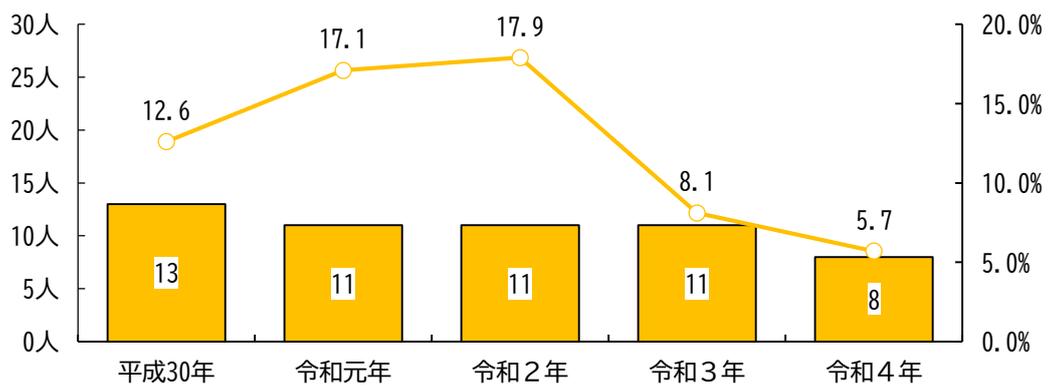
アンケート・統計資料からみる現状

●一般健診（19～39歳）の受診者数の推移



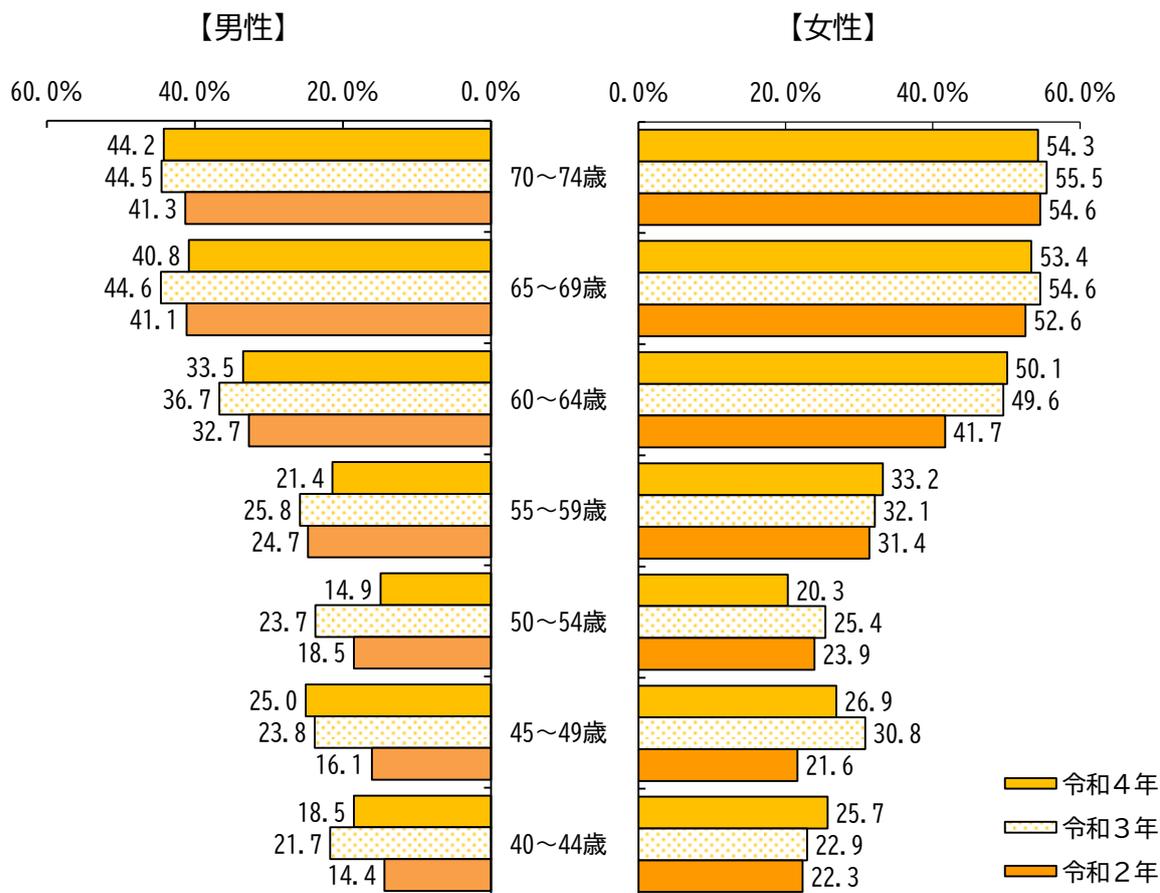
資料：福祉のしおり

●一般健診（19～39歳）のメタボ該当者の推移



資料：福祉のしおり

●年代別・男女別 国保特定健診受診率の推移



資料：法定報告

●特定保健指導実施結果（動機づけ支援）

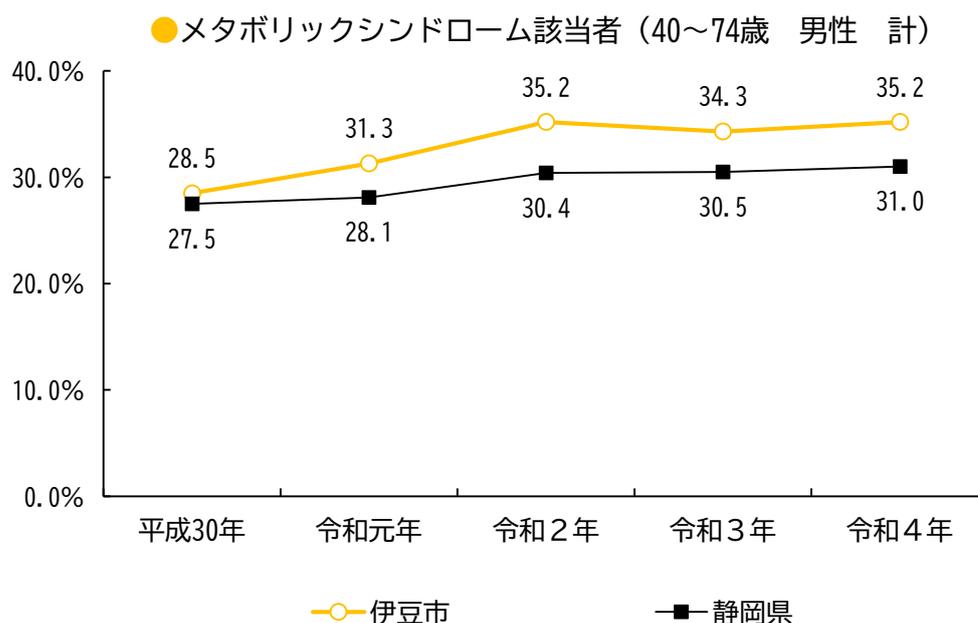
| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 評価対象者数（人） | 3,106 | 3,025 | 2,791 | 2,642 | 2,736 | 2,421 |
| 対象者数（人） | 225 | 230 | 200 | 179 | 199 | 160 |
| 利用者数（人） | 90 | 134 | 116 | 61 | 92 | 84 |
| 終了者数（人） | 87 | 93 | 112 | 78 | 73 | 81 |
| 伊豆市終了率（%） | 38.7 | 40.4 | 56.0 | 43.6 | 36.7 | 50.6 |
| 県終了率（%） | 40.6 | 40.6 | 43.1 | 41.7 | 21.4 | 43.5 |

資料：法定報告（令和4年度からは特定健診等実績報告）

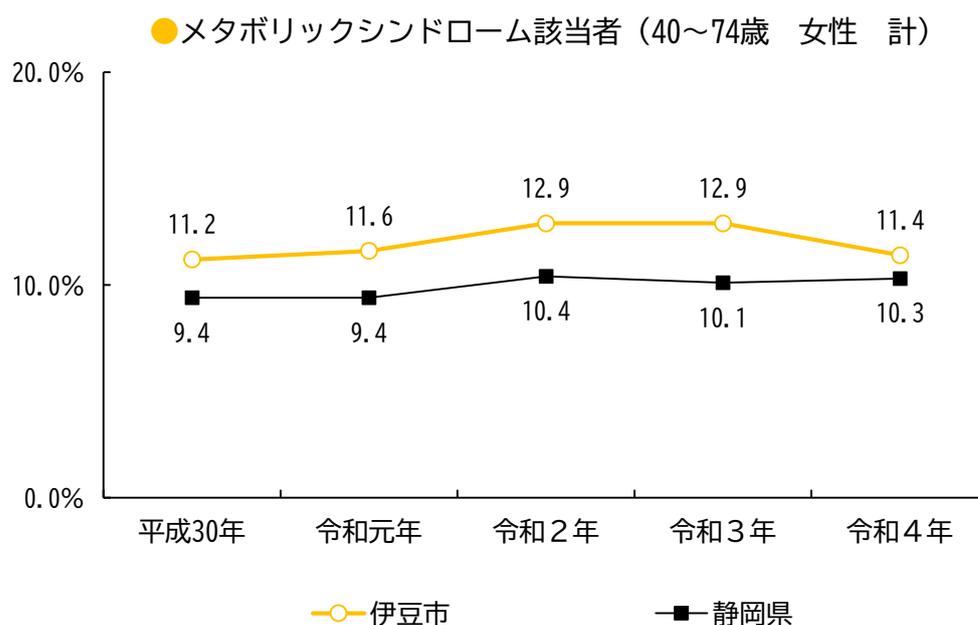
● 特定保健指導実施結果（積極的支援）

| | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 評価対象者数（人） | 3,106 | 3,025 | 2,791 | 2,642 | 2,736 | 2,421 |
| 対象者数（人） | 52 | 64 | 53 | 45 | 55 | 45 |
| 利用者数（人） | 12 | 18 | 22 | 9 | 24 | 16 |
| 終了者数（人） | 2 | 4 | 9 | 6 | 3 | 12 |
| 伊豆市終了率（%） | 3.8 | 6.3 | 17.0 | 3.3 | 5.5 | 26.7 |
| 県終了率（%） | 19.4 | 17.4 | 20.0 | 20.1 | 21.4 | 21.7 |

資料：法定報告（令和4年度からは特定健診等実績報告）

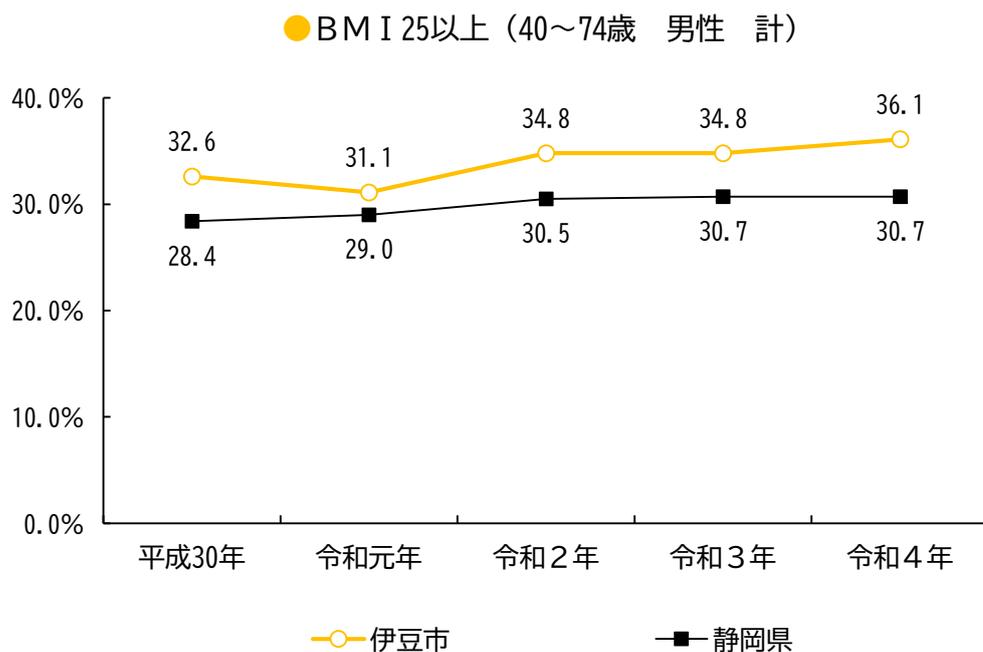


資料：令和元年～令和4年は法定報告、県：茶っとシステム（特定健診帳票）

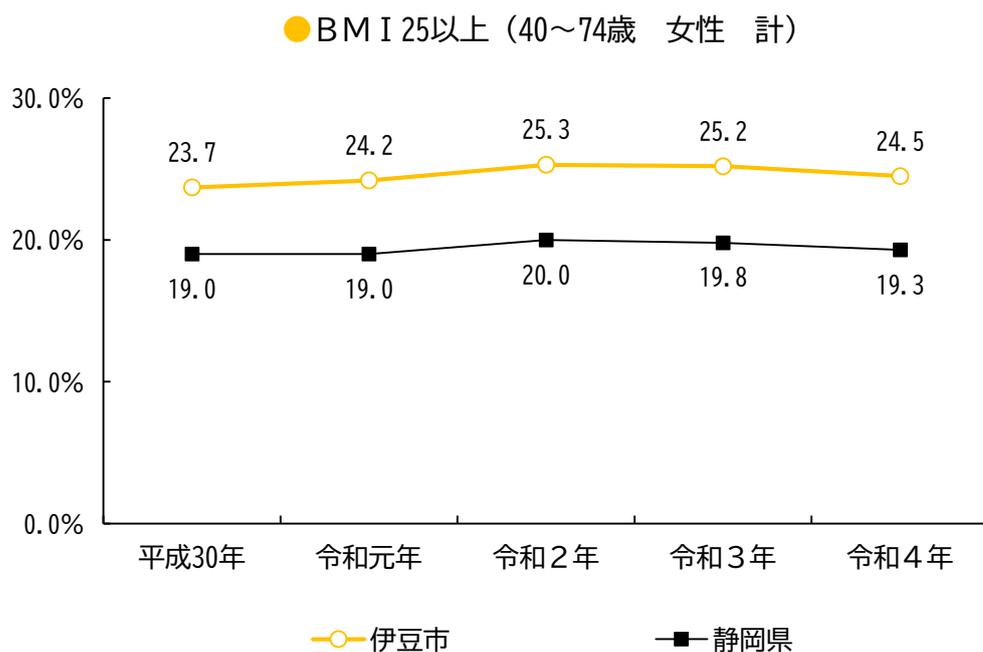


資料：令和元年～令和4年は法定報告、県：茶っとシステム（特定健診帳票）

アンケート・統計資料からみる現状

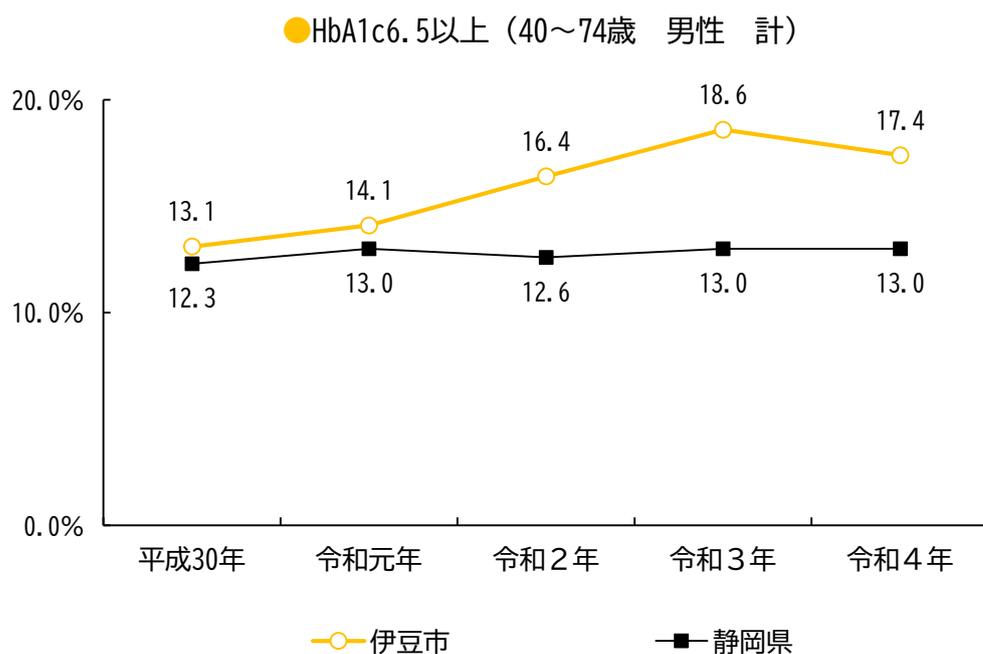


資料：茶っとシステム

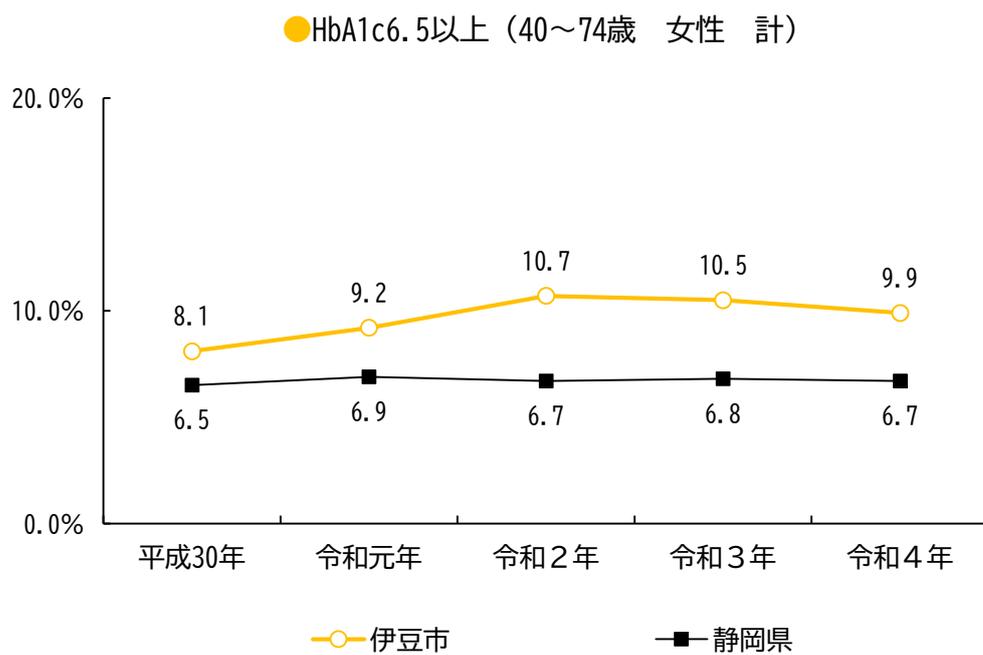


資料：茶っとシステム

アンケート・統計資料からみる現状



資料：茶っとシステム



資料：茶っとシステム

Ⅱ 一般健診、特定健診受診率及び、特定保健指導実施率向上のための取組

健康診断は自分の体の変化を記録し、不調や病気の兆候を早期に発見でき、必要な治療につなげることができる重要な機会です。本市では若いときから自分の健康に関心を持ち、セルフケアにつなげることができるよう19歳から39歳の健診を受ける機会のない人に一般健診を実施してきました。

受診しやすい環境づくりを通じて、一部では受診率の向上等改善がみられましたが、若年層を中心とする働き盛り世代では、生活習慣病に対する危機意識も低く、健康診断の受診率も伸び悩んでいる現状です。その一方で、生活習慣の乱れが最も深刻な層も働き盛りの世代であり、高血圧やメタボ予備群の割合も多くなっています。

メタボやメタボ予備群の減少に向けた本市の対策として、結果報告会で結果説明と同時に保健指導の実施や健診受診後タイムリーに訪問する方法で特定保健指導を実施してきました。今後は実施率だけでなく、メタボの改善率にも目を向け成果につなげる保健指導を行っていく必要があります。

Ⅲ 重症化リスクの高い対象者への受診勧奨及び保健指導

生活習慣病対策においては、発症の予防とともに重症化予防に向けた取組も重要視されています。本市では特定健診の結果や受診状況等を踏まえ、特に生活習慣病のリスクが高いと判断された対象者に対して、個別の受診勧奨及び保健指導を実施し、医療機関の受診につなげるよう努めています。今後も医療受診が必要な人が確実に医療につながるよう、受診勧奨を継続していきます。

Ⅳ 生活習慣病の発症リスクの高い対象者への健康教育

生活習慣病発症リスクの高い対象者に対しては特定検診の受診勧奨や医療機関への案内だけでなく、保健・栄養・運動について学べる教室を開催することで、生活習慣の改善を図っています。

教室では個々に合った生活習慣の改善に向けて、医師や健康運動指導士等、多職種と連携を取ったアプローチを行っていますが、生活習慣に様々な課題がみられる働き盛り世代の参加率は依然として低く、改善が求められます。

今後は、働き盛り世代へのアプローチを強化できるよう、教室の日程等の見直しや周知の強化を図っていく必要があります。

V-i 生活習慣病発症予防と重症化予防のための医療機関との連携

特定健診実施医療機関に対しては、健診結果の説明や保健指導の実施を依頼し、医療が必要な対象者が早期に受診につながる体制づくりを確立しました。

2018年度末に田方医師会と伊豆の国市、函南町の2市1町で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、医師会と連携した重症化予防の実施体制を整備しました。

管内すべての医療機関に完成したプログラムの周知を図ったことで特定健診を実施していない医療機関とも連携した重症化予防を行う体制が整備されました。この体制を今後推進していきます。

V-ii かかりつけの医師・歯科医・薬局等の周知

体の不調や病気の兆候の早期発見・早期治療という観点においては、健康診断だけでなく、身近で相談に乗ってくれる専門家であるかかりつけの医師・歯科医・薬局等を持つことが重要です。アンケート調査の結果をみると、本市ではかかりつけの医師、歯科医ともに7割程度の市民に普及していることがわかりますが、前計画期間中は横ばいに推移しています。今後も引き続き、かかりつけ医や定期的な健診の普及に向けて周知啓発に努めます。

また近年では、高齢者の薬の飲み忘れや自己調整による残薬も財政を圧迫しており、薬局とのつながりを持つことで服薬管理や残薬調整支援を実施することも重要視されています。本市においても、かかりつけ薬局の普及や飲み残しの薬の有効活用をはじめとする「節薬^{*}」の事業の実施について検討を進めていきます。

VI 体重・血圧等セルフチェックの普及啓発

生活習慣病の発症予防において、近年では適正体重を維持することが、より一層重視されています。これまで特定健診の実施と併せてメタボや肥満の予防・改善を推進してきましたが、近年では高齢者における低栄養状態の増加、若年女性を中心にみられるやせの問題も深刻になっています。

やせは貧血や骨粗しょう症のリスクを増加させるだけでなく、慢性的にやせの状態が続けば心疾患等の生活習慣病につながります。また、現状やせが深刻な女性においては妊娠や出産にも大きく影響が現れます。

本市では生活習慣の改善に向けた啓発活動や受診勧奨に取り組んでいますが、今後は市民一人ひとりが自身の体の状況を把握し、変化に気づくことができるよう、体重や血圧の変化等を記録するセルフチェックの普及啓発に努めていきます。

また近年では、独居高齢者の増加に伴い、自身の生活に関心を払わなくなる「セルフ・ネグレクト」も問題視されています。体重や血圧に加え、食事の回数や内容等も記録することで生活リズムの改善につなげるようなアプローチについても検討していきます。

(2) がん予防の推進と地域における共生

【施策の方向性】

がんは、昭和56年以降変わらず日本人の死因の第1位となっており、本市においてもがんによる死亡者数割合が最も多くなっています。

本市ではこれまで5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）の検診受診率の向上に向けて周知啓発を続けてきましたが、様々な要因から受診率は横ばいとなっています。

今後も引き続き、土日の受診や託児対応の充実、指定医療機関の個別検診の導入等、受診率の向上に向けた環境づくりに努めていきます。

また、がん予防においても、生活習慣や環境の改善、ウイルス等への感染対策によって発症のリスクを低減することがわかっており、禁煙や適正体重の維持など、日常生活の見直しの重要性について啓発していくことが重要です。

【目的】

①発症予防

- ・がんの発症リスクとなる生活習慣について情報を発信し、市民のがん予防への意識を高めます。

②重症化予防

- ・がん検診や精密検査の受診勧奨等の重症化予防の取組とともに、症状の進行に応じた緩和ケアの推進に努めます。

【目標】

- ・がん検診受診率及び精密検査受診率の向上
- ・75歳未満年齢調整死亡率の減少

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|--------|------------------------------------|-------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| I II | 40歳以上のがん検診受診率 (子宮頸がん検診は20歳以上) | 胃がん | 4.3% | 5.0% | 5.5% | 地域保健 報告 |
| | | 肺がん | 10.0% | 12.0% | 13.0% | |
| | | 大腸がん | 11.7% | 13.0% | 14.0% | |
| | | 子宮頸がん | 9.1% | 11.0% | 12.0% | |
| | | 乳がん | 10.1% | 11.0% | 12.0% | |
| III | 40歳以上のがん検診精密受診率 (子宮頸がん検診は20歳以上) | 胃がん | 77.7% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 肺がん | 77.4% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 大腸がん | 76.6% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 子宮頸がん | 82.4% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 乳がん | 96.4% | 100.0% | 100.0% | |
| I ~ IV | 標準化死亡比 (SMR) | 悪性新生物 | 106.9 (H28-R2) | 減少 | 減少 | 県データ |

●市民一人ひとりの取組●

- 自覚症状がない時から、継続して1年に1回は、がん検診を受け、自分の健康状態を確認します。
- がん予防のため、禁煙（受動喫煙の防止）、適正飲酒、バランスの良い食事、運動、適正体重の維持、感染予防に努めます。
- 精密検査が必要になった場合は、速やかに医療機関を受診します。

【行政の取組】

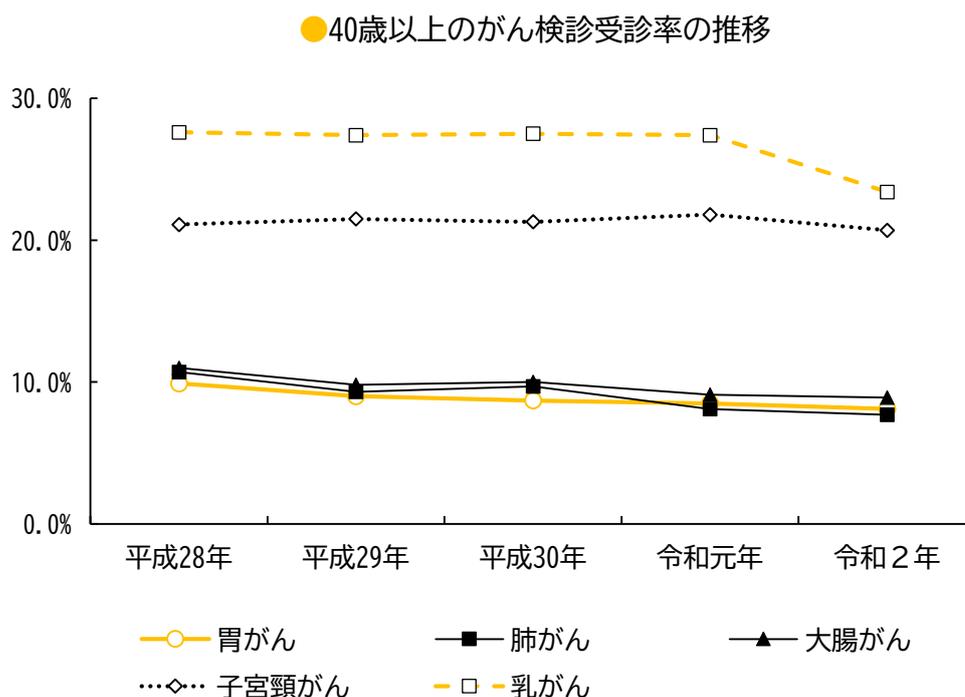
| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|-------|
| I | 生活習慣や生活習慣病を関連させた知識の普及により、がんの発症予防と重症化予防を図ります。 | 健康長寿課 |
| II | がん検診の受診勧奨と受診しやすい環境整備を通じて、受診率の向上に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 市内企業等と連携し、がん検診の普及啓発に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 関係機関との連携を図り、がん検診受診率向上と重症化予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| III | 科学的根拠に基づく、国の指針に沿ったがん検診実施に向け、がん検診内容の検討及び精度管理に努めます。 | 健康長寿課 |
| IV | がん患者の地域生活を支援し、地域共生社会※の実現に努めます。 | 健康長寿課 |

I がん予防に向けた啓発活動の推進

がんは日本においても発症の多い病気として認識されていますが、一方で生活習慣が発症や重症化に影響する病気としての認識はまだ十分に浸透していません。

学校教育や若い世代から、がん予防における知識やがん検診の必要性を啓発し、がんの早期発見・早期治療に結びつくよう啓発に努めるとともに、がんも生活習慣病の一種であるという認識の普及に努め、禁煙や食生活の見直し、体重維持等の重要性を周知します。

アンケート・統計資料からみる現状



| | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 |
|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 胃がん | 9.9 | 9.0 | 8.7 | 8.5 | 8.1 |
| 肺がん | 10.7 | 9.3 | 9.7 | 8.1 | 7.7 |
| 大腸がん | 11.0 | 9.8 | 10.0 | 9.1 | 8.9 |
| 子宮頸がん | 21.1 | 21.5 | 21.3 | 21.8 | 20.7 |
| 乳がん | 27.6 | 27.4 | 27.5 | 27.4 | 23.4 |

資料：地域保健・健康増進事業報告 ※子宮頸がん検診は、20歳以上

II 受診勧奨の強化と受診しやすい環境づくり

がんの治療においても早期発見・早期治療が最も効果的なアプローチとなります。本市では受診しやすい環境を整備することで主要5大がんにおける受診率の向上を図ります。土日の受診や、乳がん・子宮頸がん（女性がん）においては託児に対応するほか、特定健康診査と同日実施をする等のサポートの充実に努めていきます。

また、受診することでポイントを付与するといったインセンティブ事業や、広報・イベント等あらゆる機会を活用し、検診行動が広がるよう努めます。

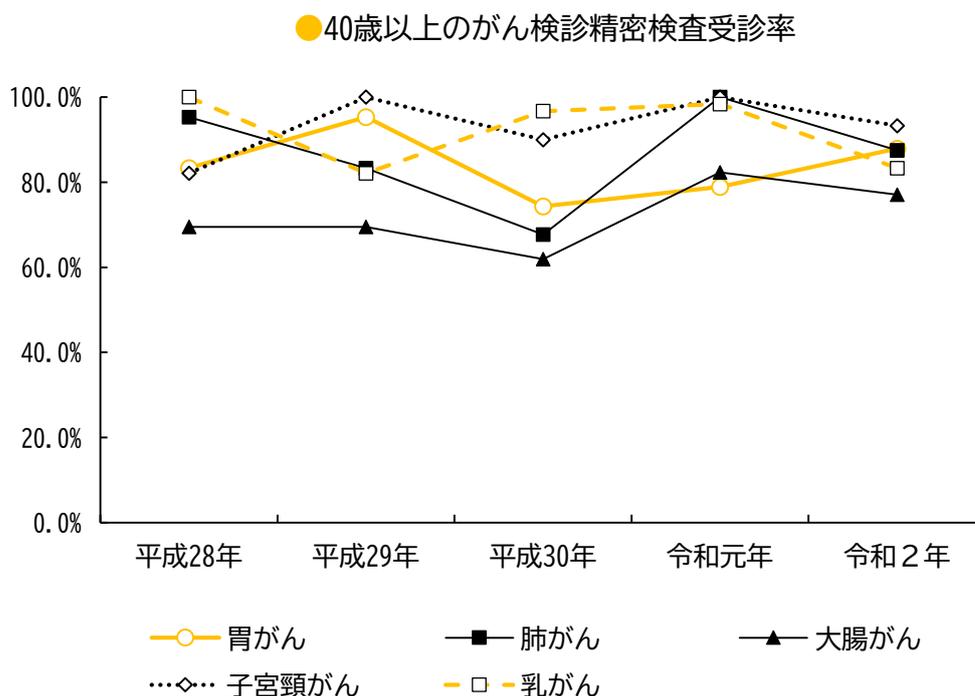
Ⅲ 科学的根拠に基づく、国の指針に沿ったがん検診の実施

国の指針（がん検診ガイドライン）に基づき、2018年度より胃内視鏡検査を実施しました。また契約時の仕様書を見直し、効果的な検診体制や精度管理に努めました。

がん検診後の精密検査の必要性を普及し、精密検査受診率の向上のため、未受診者への通知送付等、受診勧奨を実施します。

また今後は国の指針に基づき、がん検診実施に際し関係機関との情報交換及び協議を行い、がんに関するリスク要因や治療及び相談事業等の情報を共有し、適切な情報を市民に提供していきます。

アンケート・統計資料からみる現状



| | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 胃がん | 83.3 | 95.3 | 74.3 | 78.9 | 87.9 |
| 肺がん | 95.3 | 83.3 | 67.7 | 100.0 | 87.5 |
| 大腸がん | 69.5 | 69.5 | 61.9 | 82.3 | 77.1 |
| 子宮頸がん | 82.1 | 100.0 | 90.0 | 100.0 | 93.3 |
| 乳がん | 100.0 | 82.1 | 96.7 | 98.4 | 83.3 |

資料：地域保健・健康増進事業報告 ※子宮頸がん検診は、20歳以上

IV 患者への支援の充実と、共生のための地域づくり

地域福祉において分野横断的な推進が求められる「地域共生社会の実現」に向けた取組においては、がんとの共生についても言及されており、がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備することが求められています。

本市においても、地域で生活するがん患者に対し必要な支援が行きわたるよう、医療・福祉・介護等の連携強化に努めるとともに、啓発事業を通じてがんやがん治療に対する正しい理解を促進し、国・県の指針に基づいて、診断を受けたときからの緩和ケアの推進や終末期の緩和ケアの推進に努めていきます。

柱2 社会環境の質の向上

(1) 感染症

【施策の方向性】

現代では主な死因は生活習慣病へ移行し、感染症や病原菌の影響は少しずつ克服されているようにみえますが、新興感染症の出現は後を絶ちません。発生の予測が困難であるという特性上、確認できた後での情報収集や隔離、拡大阻止や治療法の開発まで、国や世界単位で迅速な対応が求められます。令和2年1月に国内で確認された「新型コロナウイルス感染症」も同様の経緯を辿り、前計画期間中はイベントの開催や健診の実施にも大きな影響を及ぼしました。

今後、新たな感染症や災害が発生した際には、これまでの事例や内部の対策マニュアル等に基づき、国や県、周辺市町と連携して迅速に対応していきます。

【目的】

- ・ 予防接種を適切に行い、集団免疫の獲得に努めます。
- ・ 感染症の発症状況に応じて、関係機関との連携を迅速に行い、市民の生活や健康への影響を最小限に抑えます。

【目標】

- ・ 感染予防対策（感染症発症の予防、感染拡大・まん延の防止）を実施
- ・ 関係機関との連携を図り、健康危機管理体制を確立

●市民一人ひとりの取組●

- 予防接種の効果を正しく理解し、適切な時期に予防接種を受けます。
- 一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行います。
- 日頃から食生活や休養など生活習慣に気を配り、免疫力を高めます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-----------------|
| I | 予防接種の啓発と接種率向上のための取組、安全な予防接種事業実施のための体制づくりをし、感染症予防対策に努めます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 感染症患者の発生が拡大した場合、保健所と連携し、役割分担に応じて防疫活動、保健活動を迅速に実施します。 | 健康長寿課 |
| | 感染症対策に関わる相談や関連部局との連絡調整を迅速に行います。 | 危機管理課 |

I 予防接種の啓発と安全な予防接種事業実施のための体制づくり

感染症や病原菌の被害は少なくなりましたが、現状のような感染予防は予防接種による集団免疫の獲得が前提となります。本市では個別通知による接種勧奨や広報、ホームページ、FM、ポスター、子育てモバイル等を通じ、広く市民に対して定期予防接種の積極的な実施を勧めました。また、医療機関に対して定期予防接種対象者確認表を配布し、誤接種の予防に努めました。今後もこれらの取組を継続し、各予防接種の接種率向上に努めます。

II 関係機関と連携した、防疫活動や保健活動の迅速な実施

本市では新型インフルエンザなどの発生時に備え、国及び県の協力を得ながら住民接種体制の構築を図るため、伊豆市新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しました。今後想定される新興感染症の発生やパンデミックの際には、これらの計画に基づいて緊急時の体制を構築し、また県、地域の医師会、医療機関と協力し情報収集や住民への支援に迅速に対応します。

(2) 健康づくりの環境整備

【施策の方向性】

市民の健康づくりを推進していくためには、市民一人ひとりの意識改革を支援し、運動や食生活の改善といった行動変容を促す取組と並行して、市民が主体的に生活習慣の改善を実践しやすいような環境づくりを推進する必要があります。国の指針では、その地域で生活することで「自然に健康になれる環境づくり」や、必要な情報提供の手段として、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」が求められています。

本市では地域の関係者と連携しての多角的なアプローチに加え、情報発信や周知啓発においてICTの利活用を促進し情報のアクセシビリティの向上を図る等、健康づくりに取り組む市民の増加に向けて新たな取組を随時検討していきます。

【目的】

- ・国の指針に基づき、「自然に健康になれる環境づくり」を推進します。
- ・地域包括ケアシステム等の連携体制を活用し、健康増進と地域共生社会の実現を目指します。
- ・多角的な支援やサービスの提供体制を構築し、生涯安心して生活できるまちづくりを推進します。

【目標】

- ・げんきプロジェクトを基盤とした健康づくり事業の推進
- ・健康づくりに関する情報の効果的な発信
- ・地域医療、救急医療体制の構築
- ・身近な健康づくりに活用できる環境の確保
- ・切れ目のない在宅医療・介護・福祉の提供体制の構築

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-----------------------------|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| II | かかりつけ医を持っている割合 | — | 65.1% | 80.0% | 80.0% | 健康づくり アンケート |
| IV | げんきプロジェクト事業の 参加者数【新規】 | — | 1,267人 | 2,801人 | 2,801人 | 健康長寿課 |
| | ウォーキングコースを活用した 事業の実施【新規】 | — | 実施 | 実施 | 実施 | 健康長寿課事業 |
| | 健康マイレージ参加者実数 | — | 76人 | 100人 | 100人 | 健康長寿課 |

●市民一人ひとりの取組●

- 減塩・運動・禁煙に取り組みます（げんきプロジェクト）。
- 健康相談や健康マイレージ事業を活用して、自分自身の健康づくりに向けた生活習慣を継続します。
- かかりつけ医を持ち、重症化しないよう、適正受診に努めます。
- 健康づくりの情報の取得に努め、身近な場所での健康づくりの活動に参加します。
- 自分自身の健康づくりに努めるとともに、地域でのつながりを大切にして、お互いに助け合い、住み慣れた地域でいつまでも元気に生活できるよう、「自助」に努めます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-----------------------------------|
| I | 健康づくりの方向性・施策の検討、実施を通じ、健康づくりの体制整備を行います。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| I～IV | 効果的な情報発信による健康づくり情報の周知に努めます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 【健康づくり推進協議会・歯科保健推進会議・食育推進会議・健康づくり食生活推進協議会・スポーツ推進委員会・健康づくりボランティア】 医療体制・医療連携の確保・地域医療について意見交換を行い、地域の健康課題の解決に向けた多職種連携の体制づくりを整えます。 | 健康長寿課 子育て支援課 社会教育課 |
| | 【医師会との連携・在宅医療連携推進協議会】 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| IV | げんきプロジェクトを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 社会教育課 観光商工課 |
| | 温泉浴によるストレス軽減・予防医療効果を踏まえ、心身の健康増進や健康寿命の延伸に市内の温泉施設を活用します。 | 健康長寿課 観光商工課 |

I 健康づくりの方向性・施策の検討、実施

保健医療関係者や健康づくりの団体、住民組織の団体の代表で組織する健康づくり推進協議会では、健康づくり施策の方向性や本計画の進捗管理を行いました。また、計画の効果的な推進及びネットワークづくりを図るため、各種会議にて分野別の進捗状況について協議を行い、方向性を検討してきました。今後も「健康づくり推進協議会」を中心に、関係団体が協力し合い健康づくりを推進していきます。

II 医療体制・医療連携の確保・地域医療に関する意見交換

①医師等との懇話会

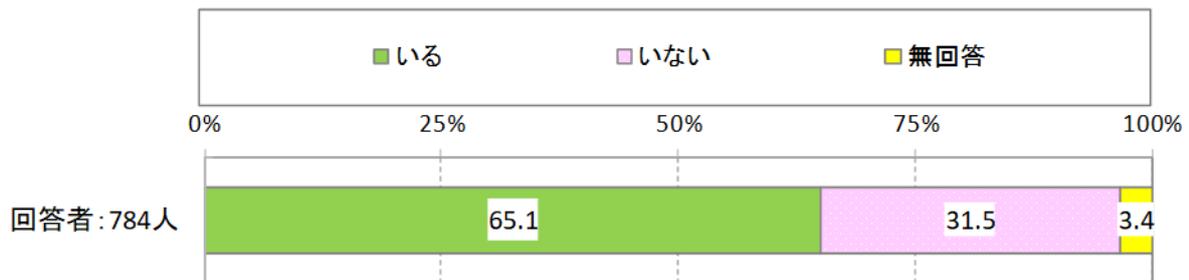
地元医師会・医療機関をはじめ、歯科医師会・薬剤師会といった地域医療を支える職種を交え、地域医療の確保や連携について情報交換・意見交換を行っています。顔の見える関係づくりを心がけ、地域の実情に応じた課題解決や役割分担を担えるよう、継続して意見交換できる機会を設定し、充実させていきます。

②かかりつけ医を持つことの推進

健康づくりアンケート結果から、かかりつけ医がいる割合は65.1%で、前回調査と比べてわずかに減少しています。年齢別で見ると若い世代ほど「いる」の割合が低いことがわかりました。かかりつけ医を持つことで、心身の不調や心配ごとを身近な専門家に相談できるため、今後も、かかりつけ医を持つことの周知を強化し推進していきます。

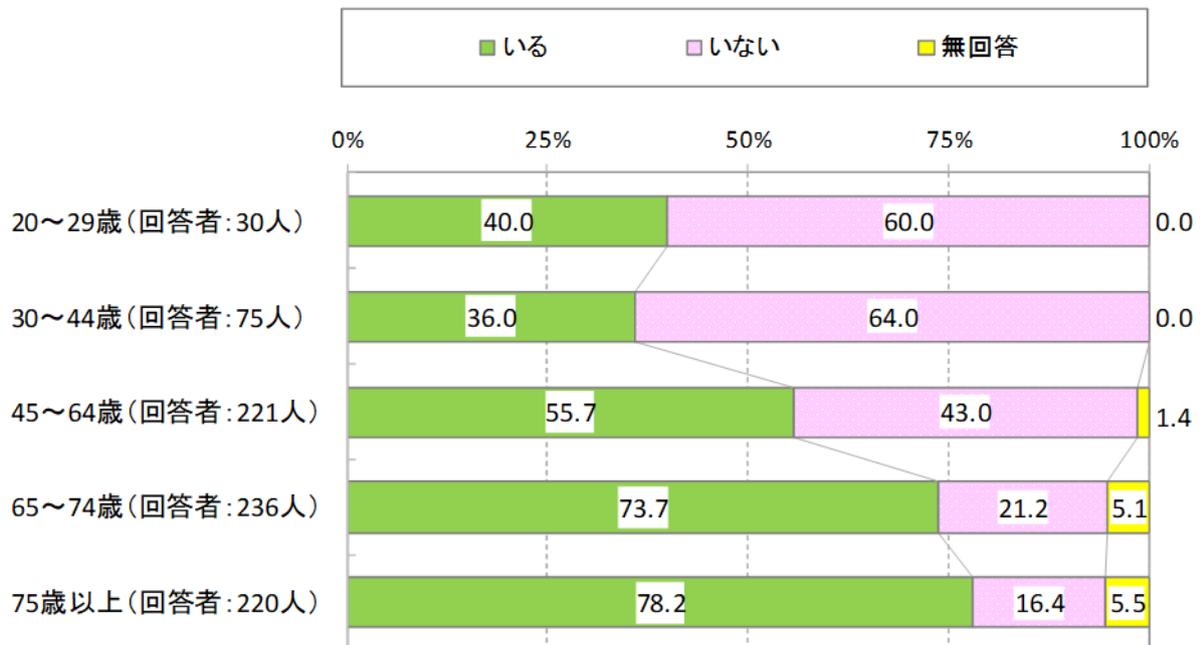
アンケート・統計資料からみる現状

●かかりつけ医がいるか



かかりつけ医がいるかは、「いる」が65.1%、「いない」が31.5%となっています。
 年齢別では、年齢が上がるにつれ「いる」という回答が多い傾向にあり、75歳以上では約8割が「いる」と回答しています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

Ⅲ 切れ目のない健康相談ができる体制づくり

①情報の効果的な発信

本市では健康づくりや生活習慣の改善に必要な情報提供及び広報啓発のため、広報紙に加えホームページやメール、SNS※などモバイルを活用した情報発信・周知に努めてきました。アンケート調査の結果をみると、情報を入手するための手段については「広報いず」が69.4%と最も高く、次いで「案内通知（個別郵送）」が33.9%、「回覧（広報いずを除く）」が31.9%などとなっています。SNSを活用した情報提供については、若い世代からは一定の需要はあるものの、全体の認知度は伸び悩んでいる現状です。今後も広報への掲載を主体としながら、その他の媒体を活用した効果的な情報発信方法について引き続き検討を進めていきます。

②地域支えあい体制づくり

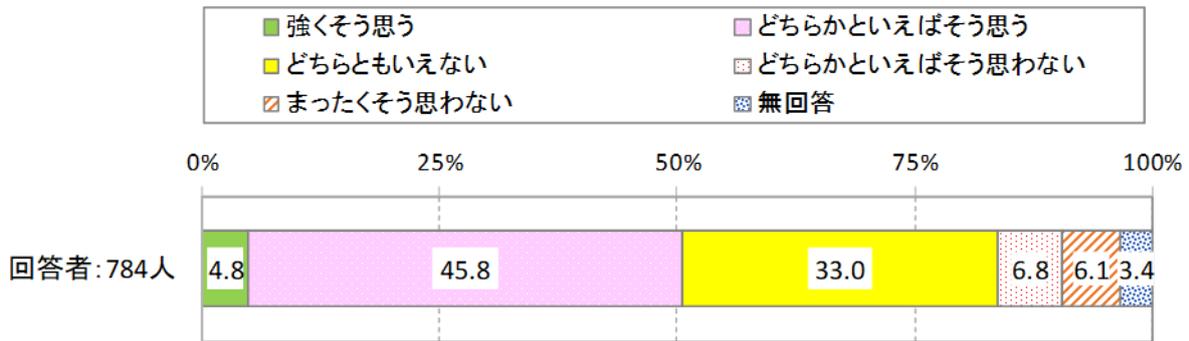
健康づくりや生活習慣の改善は一人ひとりの意欲や動機で継続するには限界があります。地域の仲間と一緒に継続し、時にはスポーツ等を通じて競い合うことで、取組の継続と地域全体の健康づくりにつなげることが重要です。本市の健康づくりや公的な体制による支援だけでなく、地域住民のボランティアによって支えられています。

近年では、少子高齢化等の影響により福祉や保健事業における担い手やボランティアの不足が課題となっています。人材不足が懸念される中でも本市の持つ地域資源を最大限活用できるよう、関係機関や民間事業者等を含めた地域の連携体制やネットワークの強化を図ります。

③健康相談

切れ目のない健康相談として、定例及び随時で相談事業を実施しています。参加者は増加しています。市民が利用しやすい実施方法を検討し、今後も継続して行う必要があります。

●住んでいる地域ではお互いに助け合っていると思うか

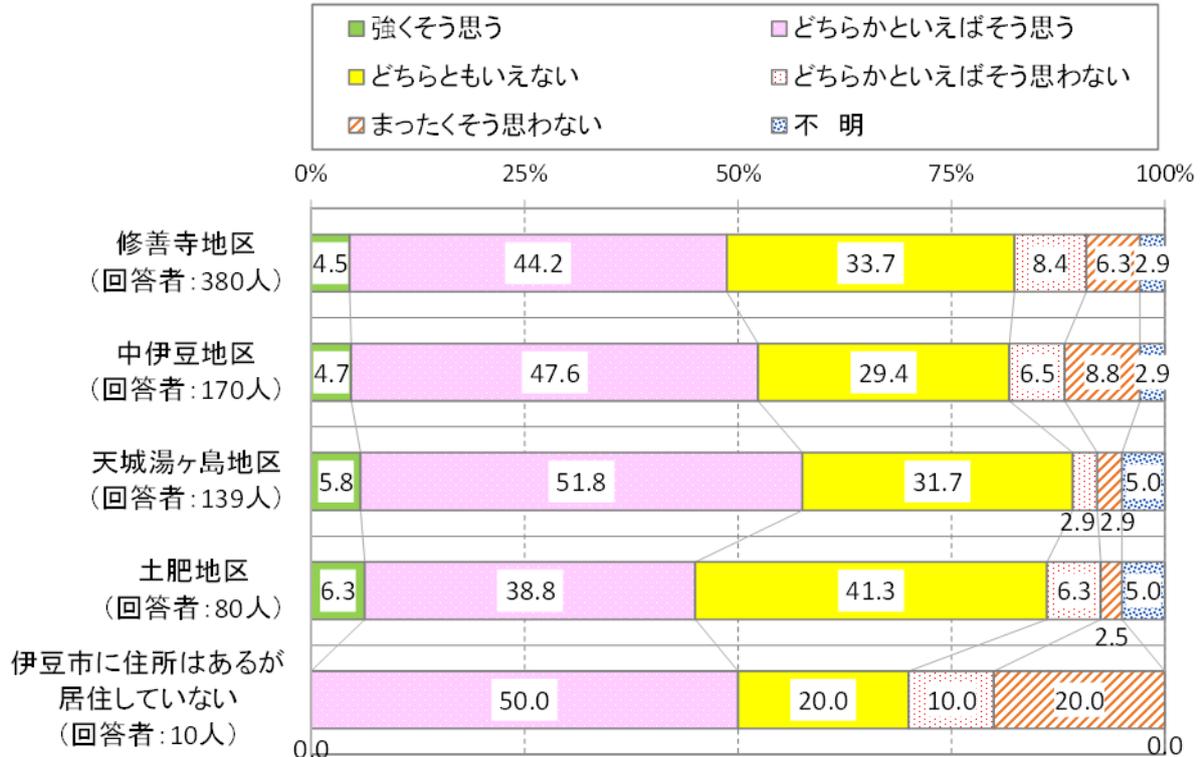


住んでいる地域ではお互いに助け合っていると思うかは、「強く思う」(4.8%)、「どちらかといえば思う」(45.8%)を合わせると、50.6%がそう思うと回答しています。

一方、「どちらかといえばそう思わない」(6.8%)、「まったくそう思わない」(6.1%)を合わせると、12.9%がそう思わないと回答しています。

地域別でみると、天城湯ヶ島地区では「強く思う」(5.8%)、「どちらかといえば思う」(51.8%)を合わせると、57.6%がそう思うと回答しており、他の地域よりも高くなっています。

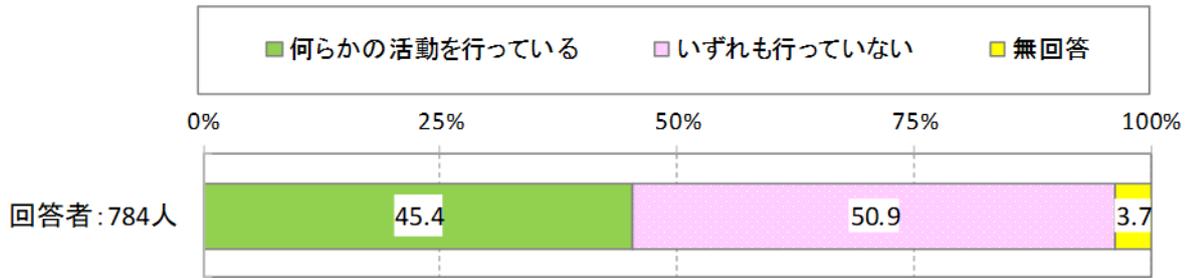
地域別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

アンケート・統計資料からみる現状

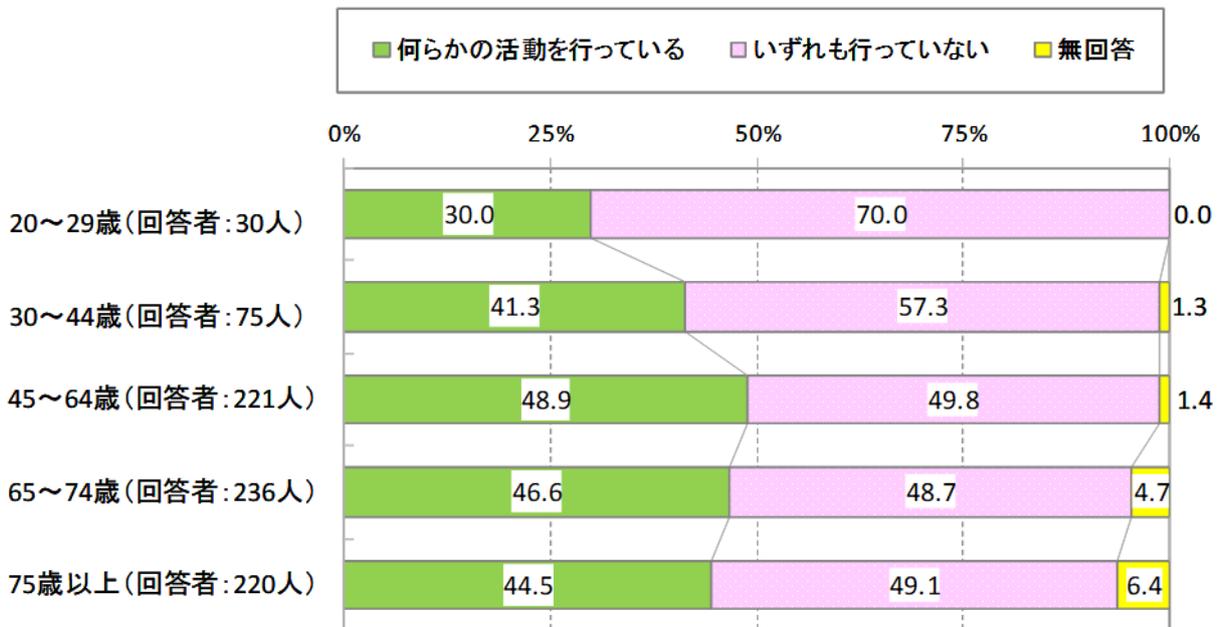
●地域社会活動、趣味やおけいこ事などを行っているか



地域社会活動、趣味やおけいこ事などを行っているかは、「何らかの活動を行っている」が45.4%、「いずれも行っていない」が50.9%となっています。

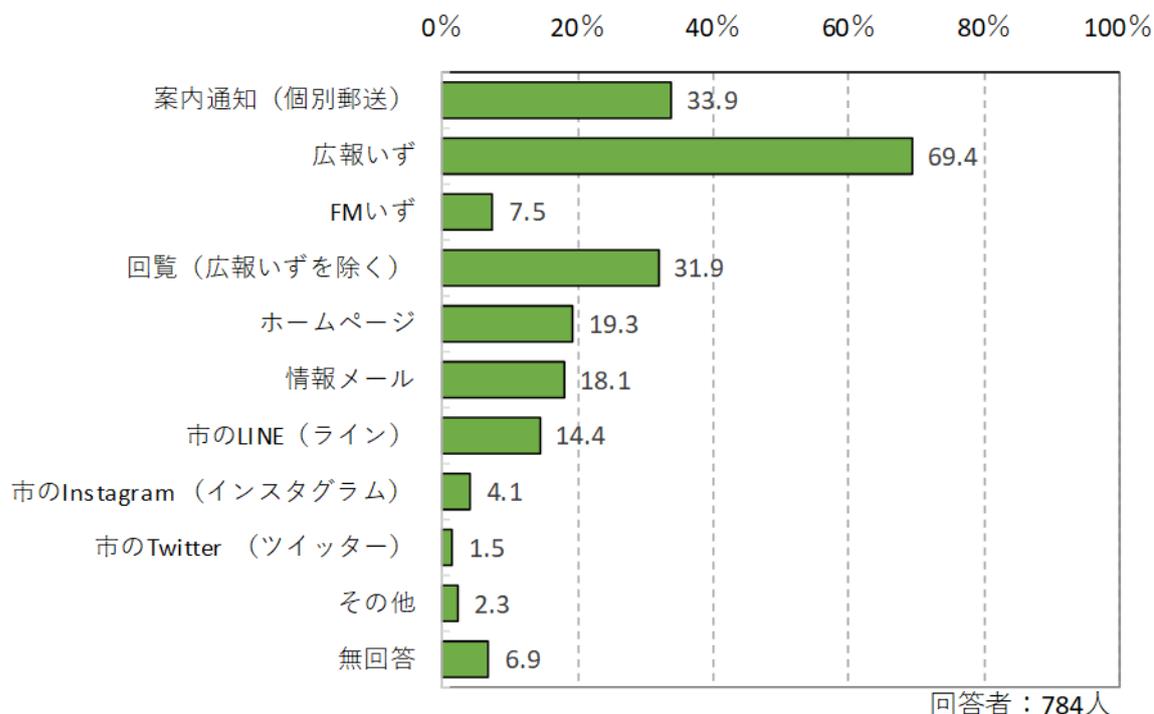
年齢別では、45～64歳で「何らかの活動を行っている」が48.9%と他の年代に比べて高くなっています。

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

●健康づくりに関する情報の入手先

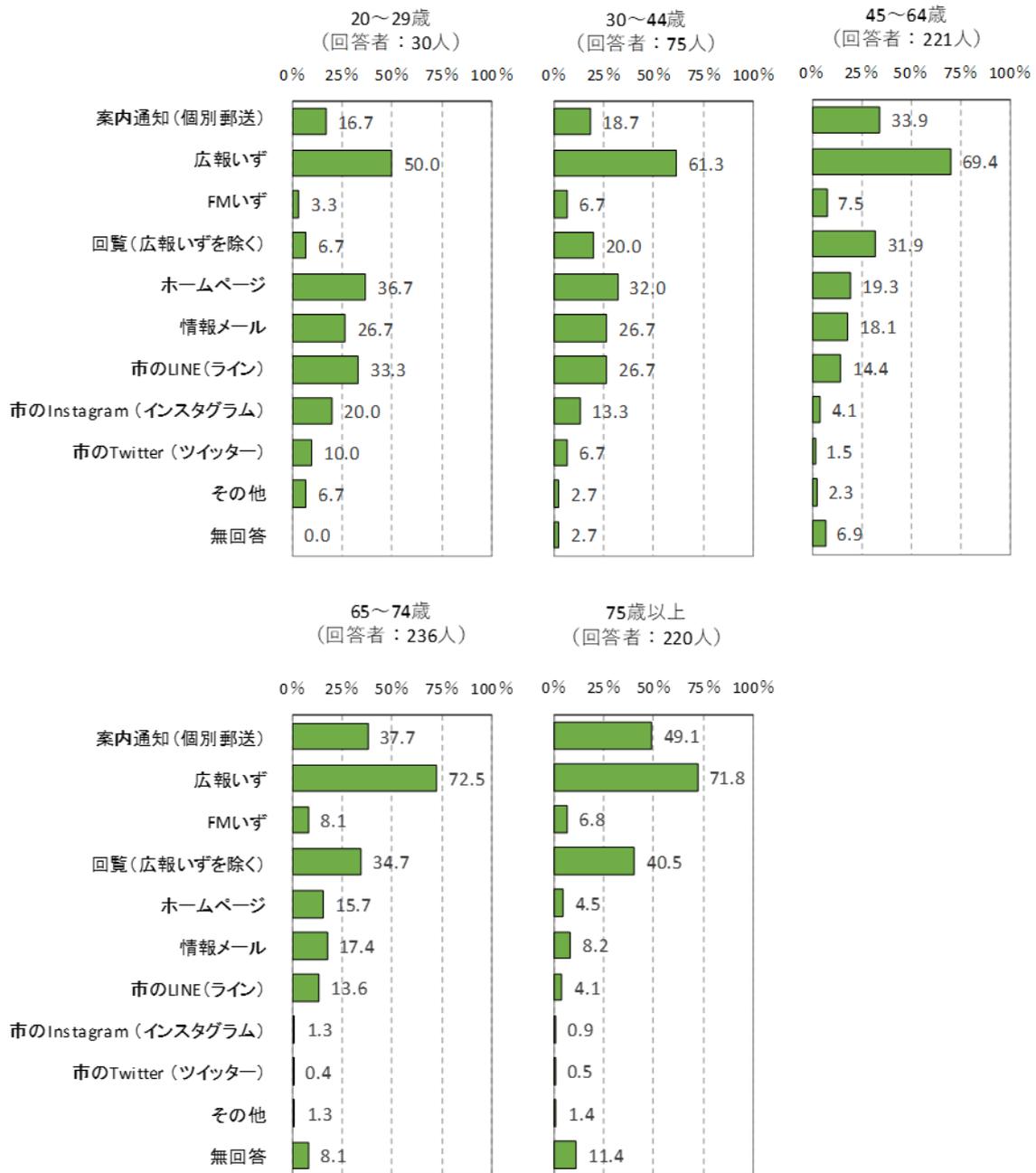


健康づくりに関する情報の入手先は、「広報いず」が69.4%と最も多く、次いで「案内通知 (個別郵送)」(33.9%)、「回覧 (広報いずを除く)」(31.9%)と続いています。

年齢別では、いずれの年代も広報いずが最も多いが、若い世代ほどSNSから情報を得たいという回答も多くなっています。

資料：健康づくりアンケート (令和4年度)

年齢別



資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

IV 健康づくりのための生活習慣を継続できる仕組みづくり

①げんきプロジェクト

本市では、市民の健康増進の3つの柱として減塩の「げ」、運動の「ん」、禁煙の「き」の「げんきプロジェクト」を推進しています。各分野で様々な取組を展開していますが、アンケート調査の結果をみると、げんきプロジェクトの認知度は、「知らなかった（今回、初めて聞いた）」という回答が59.8%でした。3つの柱は市民の生活習慣の改善に非常に重要な要素であるため、個々の事業ではなくプロジェクト全体の認知度の向上を目標に、引き続き広報啓発に努めていきます。

②ウォーキングコースの設定

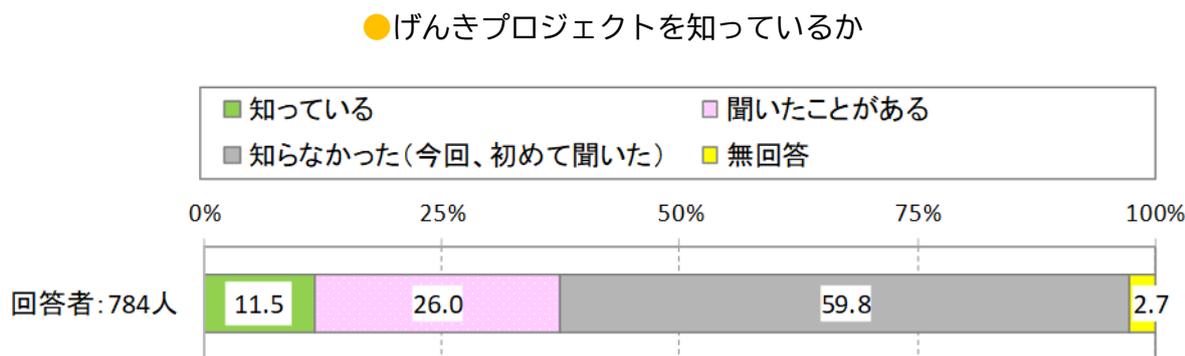
本市では身近な健康づくりの場の提供や、継続的な指導の実施といった市民のニーズに応えるため、これまでにウォーキングコースを設定し、教室で活用しています。

今後は教室、地域活動やイベントで活用するだけでなく、市民がこのコースを自主的に活用し、運動や健康づくりに取り組めるよう周知啓発を行っていきます。

③健康マイレージ事業

市民が継続して健康づくりに取り組むための動機づけとして、身近で活用できるポイントを付与する「健康マイレージ事業」を実施しています。開始当時から参加者が年々増加しているものの、事業を認知しているのは一部の市民にとどまっているのが現状です。今後も参加者増加に向けた情報発信及び協力店と協賛店の開拓を進めるとともに、健康づくりに取り組む市民の増加に向けて、効果検証の結果有効と判断したものについてはポイント付与の適用範囲の拡大も検討していきます。

アンケート・統計資料からみる現状



伊豆市が実施しているげんきプロジェクトを知っているかは、「知っている」が11.5%、「聞いたことがある」が26.0%、「知らなかった（今回、初めて聞いた）」が59.8%となっています。

資料：健康づくりアンケート（令和4年度）

④市内の温泉施設の活用

温泉には疲労回復やストレス解消だけでなく、浮力の作用による足腰の負担軽減や、静水圧の作用による体のマッサージ効果、温熱作用による血行促進等、様々な効能が含まれています。また、泉質による差異はあるものの、温泉浴自体に高血圧、うつ病、慢性肝炎等の予防効果や動脈硬化の伸展抑止、心機能の改善等の効果が期待されることが厚生労働省の調査研究で示されています。

本市ではこのような効果を踏まえ、地域資源として温泉を活用した健康づくりを推進し、市民に温泉の効能や、温泉浴を日常生活に取り入れることを啓発していきます。今後、さらに市が推進している「げんきプロジェクト」やその他の取組との連携を図り、運動、食事、休養等と組み合わせた健康増進プログラムを実施していきます。

柱3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 次世代の健康

【施策の方向性】

次世代期は、心身の成長が著しい時期であり、生理機能や生活習慣、人格形成の基礎となる時期です。また、幼少期は自分自身で健康状態を管理することや生活習慣形成することが困難であるものの、成長とともに自身で生活のリズムを管理し、選択・判断する裁量が増えるため、保護者や園・学校等を通じて正しい生活習慣の定着を図りながら、成長に応じて正しい判断ができるよう必要な知識を提供していくことが重要です。

この時期の習慣づけや適切な指導がその後の生涯の健康づくりや自己管理に大きく影響することを踏まえ、関係機関と連携・協力のもと、運動や食生活、歯や口の健康等、様々な分野で切れ目のない支援体制を構築していきます。

【目的】

- ・周産期から小児期までの成長段階に応じて切れ目のない支援を提供し、こどもの健やかな成長を促進します。

【目標】

- 1 (周産期) 不安や心配ごとが軽減し、安心して妊娠・出産、産後を過ごすことができる。
- 2 (乳幼児) 保護者が安心して子育てすることができ、こども達が健やかに育つことができる。
- 3 (児童・生徒) 生涯の健康づくりに資する生活習慣を身につけ、心身ともに健やかな成長ができる。

●市民一人ひとりの取組●

- 規則正しい3回の食事と、バランスの良い食生活を心がけます。
- 早寝・早起き等、生活のリズムを整えます。
- 不安や悩みを感じたときに、一人で抱えこまず、身近な人や相談窓口にご相談します。

【対策】

1 周産期

妊娠・出産に関する不安や育児の不安、負担を軽減するための切れ目のない支援

令和元年10月より、子育て世代包括支援センター「にじいろ」を開設し、併せて令和5年に開始された国の出産・子育て応援事業（伴走型支援および経済的支援）を通じて母子手帳交付時から面談し、アンケート等で不安・心配ごとを確認しながら対応に努めています。また、必要に応じて産後ケア事業等のサービスにつなげ、不安や負担の軽減に努めています。

令和6年度以降、こども家庭センターへの移行が予定され、子ども家庭総合支援拠点（家庭児童相談室）と連携して支援体制を強化していきます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------|
| Ⅲ | 妊娠中の経過を把握するとともに、面談等を通して不安や心配ごとの確認・対応に努めます。 | 子育て支援課 |
| | 産後の経過を把握するとともに、訪問等を通して不安や心配ごとの確認・対応に努めます。 | 子育て支援課 |
| | 必要時、保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整をします。 | 子育て支援課 |

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|----------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| Ⅲ | 妊娠11週以下での妊娠の届出率 | — | 96.4% | 98.0% | 98.0% | 母子健康手帳 交付時 アンケート |
| | 妊娠中の妊婦の喫煙率 | — | 1.2% | 0.0% | 0.0% | |
| | 妊婦中の妊婦の飲酒率 | — | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 | — | 1.4% | 1.0% | 1.0% | 産婦健康診査 受診票 |

【対策】

2 乳幼児

疾病の早期発見・早期治療および成長・発達段階に応じた適切な支援 家庭での規則正しい生活習慣の確立

乳幼児健診や健康相談を通じて乳幼児の発育・発達状況や養育状況を把握し、疾病の早期発見・早期治療につなげるよう、対応しています。また、規則正しい生活習慣が確立できるよう、働きかけます。健康診査後のフォロー体制として、成長・発達段階に応じた適切な保健指導の実施や、通園先との連携、必要に応じて心理相談等の専門相談機関を案内し、円滑な就学に向けた継続した支援に努めます。併せて、保護者の心配ごとや悩みへの相談・対応を行います。

かかりつけ医・歯科医を持つことで、小さな変化に気づいてもらえる、相談しやすい、適切なケアやアドバイスが受けられるなどのメリットがあるため、かかりつけ医・歯科医を持てるよう情報提供を行います。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------|
| I | 乳幼児健診の受診率向上につとめ、成長・発達状況や養育状況を把握し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。 | 子育て支援課 |
| | 歯の萌出期から継続した歯科指導やフッ化物塗布・洗口による予防対策の実施により、むし歯予防に努めます。 | 子育て支援課 |
| | かかりつけ医・歯科医が持てるよう、情報提供を行います。 | 子育て支援課 |
| | 離乳食教室や幼児健診で、生活リズムを整えることの大切さを伝えます。 | 子育て支援課 |

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 | |
|--------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I | かかりつけ医を持っている こども（3歳）の割合 | — | 81.3% | 90.0% | 95.0% | 幼児健診 アンケート |
| | かかりつけ歯科医を持つ ているこども（3歳）の割合 | — | 36.8% | 45.0% | 50.0% | |
| | 22時以降の就寝の割合 | 1歳6か月児 | 9.9% | 5.0% | 3.0% | |
| | | 3歳児 | 15.2% | 5.0% | 3.0% | |
| | 乳幼児健診の受診率 | 4か月児健診 | 91.4% | 95.0% | 100.0% | 子育て支援課 データ |
| | | 10か月児健診 | 86.4% | 95.0% | 100.0% | |
| | | 1歳6か月児 健診 | 96.0% | 100.0% | 100.0% | |
| 3歳児健診 | | 94.9% | 100.0% | 100.0% | | |
| むし歯のない3歳児の割合 | — | 97.3% | 98.0% | 98.0% | | |
| II | 低出生体重児の割合 | — | 9.3% | 9.0% | 8.0% | |

【対策】

3 児童・生徒

生涯の健康づくりの基礎となる規則正しい生活習慣の確立の推進

生涯にわたる健康づくりの基礎となる時期であり、げんきプロジェクトにつながる規則正しい生活習慣の確立や、生活習慣病予防を意識した自己管理法を身につけることを目指し、学校と協力して食育（減塩）教室や歯科教室等の健康教育を全校で実施しています。また、むし歯予防対策として、小学校ではフッ化物洗口を実施しています。

今後も事業を継続し、心身ともに健やかに成長できる健康づくりに向けて、保護者への働きかけとあわせて実施していきます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|--------|
| I | 食育（減塩）教室において、望ましい食生活習慣の確立につながる知識の普及啓発を図ります。 | 子育て支援課 |
| | 歯科教室において、むし歯や歯周病等の予防に向けた口腔ケアについて、また歯周病と生活習慣病との関連について理解を深めるよう、講義・実技を継続するとともに、保護者とも共有できるよう働きかけます。 | 子育て支援課 |

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----------------------------|---------------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I | 児童・生徒の肥満傾向の割合 | 小6 | 15.6% | 14.3% | 12.5% | 学校保健 統計調査 |
| | | 中3 | 10.4% | 9.6% | 9.0% | |
| | 児童・生徒の朝食をとる割合 | 小学生 | 97.0% | 100.0% | 100.0% | 学校教育課 調査 |
| | | 中学生 | 95.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | 児童・生徒のむし歯の割合 | 小6 | 12.9% | 11.0% | 10.0% | 田方の こども |
| | | 中3 | 16.9% | 15.0% | 13.0% | |
| 児童・生徒の歯肉炎※の割合 (要観察・要精検) | 小6 | 18.1% | 17.0% | 15.0% | | |
| | 中3 | 14.6% | 13.3% | 12.5% | | |

I こどもの規則正しい生活習慣の確立に向けた関係機関との連携と啓発

幼少期から正しい生活習慣が定着するよう、本市では4・7・11か月児を対象にした離乳食教室、1歳6か月児健診・3歳児健診、2歳・2歳6か月児歯科健診において、一貫した保健指導を継続して行っています。

また成長段階に応じて、園と連携し継続しての園児及びその保護者を対象にした食育教室を実施し、栄養のバランスや減塩・朝ごはんの大切さ、野菜摂取の大切さ等を啓発しています。

また、幼少期から生活習慣病の危険性について理解できるよう、栄養教諭・学校栄養職員・養護教諭が連携し、食育教室を展開しています。さらに各学校では、体を使った遊びや運動の大切さについて教育しました。

今後も引き続き様々な分野において、幼少期からの知識の定着や健康的な習慣の実践につながるような取組を検討していきます。

II 低出生体重児の出産リスクに対する健康教育や啓発

本市では妊婦を対象とした健康教育、相談、訪問を行い、安心して出産に臨める環境づくりに努めています。伊豆市の現状をみると、低出生体重児の割合は、9.3%となっており、前回調査時(8.7%)より増加しています。出生体重児出生のリスクは様々な要因があると言われていますが、生活習慣に関係するものとして、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等があげられています。増加要因の把握に努めながら、適宜これらの改善の必要性について周知していきます。

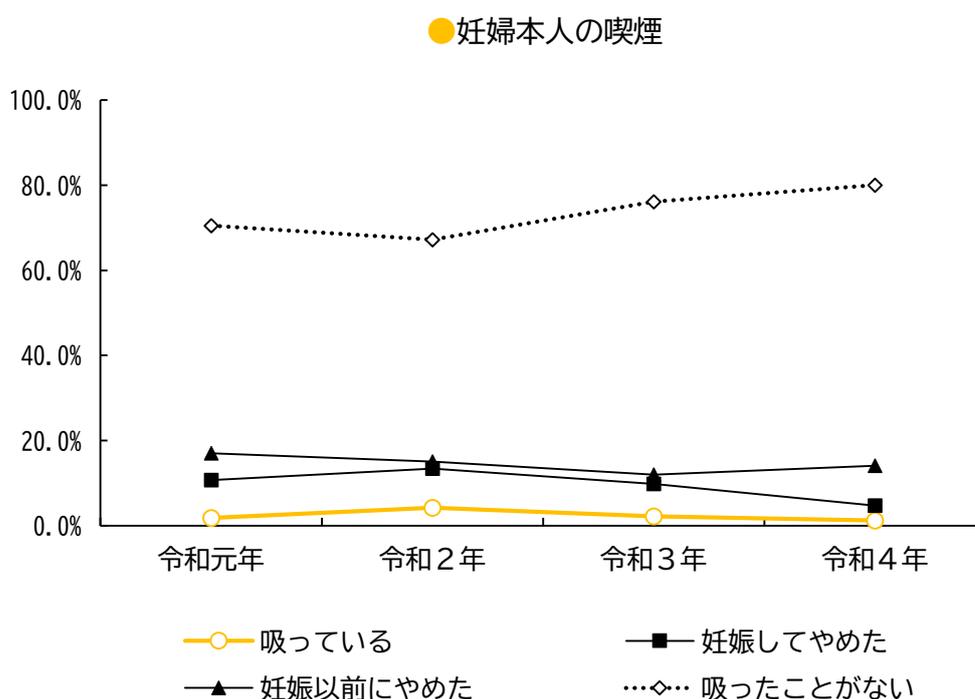
妊娠後に生活環境を大幅に改善することは難しいため、今後は低出生体重児の割合を減らすことに特化せず、非妊時及び妊娠や出産適齢期における食生活や運動習慣の大切さや、体力づくりについて広く市民に啓発していきます。妊婦の健康づくりとこどもを受動喫煙から守る取組として、妊婦本人の禁煙についても支援を継続します。

Ⅲ 妊娠・出産に関する不安や育児の不安、負担を軽減するための切れ目のない支援

妊娠や出産、子育てに関する不安や悩みは母子の健康に様々な悪影響を及ぼすため、相談を通じて負担を軽減することや、必要な支援につなげることが重要です。

本市においては、母子健康手帳交付時には保健師が健康相談を行うことで、妊娠初期からの相談しやすい関係づくりに努めました。また、令和元年には子育て世代包括支援センター「にじいろ」を開設し、安心して相談ができる環境整備として個室の相談室を設置し、相談しやすい環境の整備に努めています。今後も妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目のない支援を充実して行います。

アンケート・統計資料からみる現状



| | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|----------|------|------|------|------|
| 吸っている | 1.8 | 4.2 | 2.2 | 1.2 |
| 妊娠してやめた | 10.7 | 13.4 | 9.8 | 4.7 |
| 妊娠以前にやめた | 17.0 | 15.1 | 12.0 | 14.1 |
| 吸ったことがない | 70.5 | 67.2 | 76.1 | 80.0 |

資料：母子手帳交付時アンケート

(2) 働き盛り世代の健康

【施策の方向性】

働き盛り世代は第二次性徴を終えて身体機能が充実し、子育て・働き盛り世代を迎える青年期から始まりますが、多忙により規則正しい生活リズムが崩れてしまうことが多く、また行政や関係機関の取組から離れ、情報が行きわたらず健康づくりの意識も低下しやすいことから、国では若年層を中心に「健康無関心層」として位置づけており、重点的なアプローチが求められる世代とされています。

また、成人期後期（壮年期・中年期）から高齢期にかけては健康づくりへの関心が高まる時期でもありますが、身体機能が徐々に衰え始めていくことを考慮し、体の機能が十分に発達した成人期前半（青年期）から運動や食生活において健康的な習慣を継続していくことが重要です。

この時期の健康状態は3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）やその要因となる糖尿病等の生活習慣病、高齢期におけるフレイルの進行等、様々なリスクに大きく影響するため、生活習慣の改善を呼びかけ、実践につなげていくことが重要です。若年層を中心に多くの人に関心を持てるよう、今後はICTの利活用促進やインセンティブ事業の適用範囲の拡大等を検討していきます。

【目的】

- ・自身のライフスタイルに応じた健康づくりの実践を促し、生活習慣の乱れを防止します。

【目標】

- ・自分の健康状態を知ることが出来る
- ・自分にあった健康維持・増進の方法を見つける
- ・健康的な生活習慣を持つ人を増やす

【目標数値】 各分野別の目標値にて評価します。

●市民一人ひとりの取組●

- 忙しい中でも食事や睡眠時間の確保等、生活リズムを整えることを意識します。
- 市のウォーキングコースを活用する等、可能な範囲で生活に運動を取り入れます。
- 市の発信する情報に注目し、興味を持った地域活動やイベントに参加します。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------|
| I | 運動や食生活等、多忙な中でも可能な範囲で健康的な生活習慣を実践できるよう、情報提供を行います。 | 健康長寿課 |
| II | 介護予防やフレイル予防について啓発し、早期からの生活習慣病の予防や心身の機能の維持向上を促進します。 | 健康長寿課 |
| III | SNS等のインターネットを活用した情報発信やインセンティブ事業の充実を図り、若い世代でも積極的に健康づくりに取り組める環境を整備します。 | 健康長寿課 |

I 健康的な生活習慣の実践・継続

成人期は仕事や子育てに割く時間が多くなることで、学童・思春期以前まで規則正しい生活や健康的な習慣が根付いていた場合でも、継続が困難になり生活の乱れが目立ち始めます。

本市では多忙による生活の乱れや健康への無関心を防ぐため、広報紙を活用しての情報提供や、イベント・地域の教室の開催等を通じての啓発に努めてきました。

今後は若い世代を中心に、より幅広い層に向けて生活習慣の改善や健康づくりの実践のために必要な情報が行きわたるよう、情報発信の手法において、ICTの利活用を推進していきます。

II 早期の介護予防、認知症予防の周知啓発

国では生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に向けた取組について、若年層に対しても啓発していくことを重視しています。中年・壮年期に入ってからでは心身の機能の衰えも現れ始めるため、早期から介護予防を意識し、生活習慣の改善を図っていくことが重要です。本市では児童・生徒向けにも生活習慣病に関する啓発を実施しており、働き盛り世代に対しても情報提供や教室の開催を通じての指導に努めています。

近年では、健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱状態（フレイル）」の予防や改善に重点が置かれており、認知症対策においても日頃の生活習慣を見直すことで発症や進行を遅らせることを重視しています。これらの動向を踏まえ、介護予防や運動習慣の定着だけでなく、睡眠やこころの健康づくり、地域とのつながりを持つこと等、総合的な健康づくりとそのために必要な環境整備を推進していきます。

III ICTやインセンティブを活用した健康づくり

働き盛り世代は、生活習慣の乱れが最も深刻な世代ですが、同時に学校や地域のつながりが薄れることで、行政の取組や情報提供が対象者まで届いていないことも少なくありません。

本市では、広報紙やホームページを活用した情報提供や各種健診の受診勧奨、地域活動等を通じての啓発を展開していますが、それらの取組をより幅広い層に情報を届けるため、情報伝達手段の多様化が喫緊の課題となっています。

ICTの利活用については、若年層に対して効果的なアプローチであると認識されていながら、行政における整備が滞っている分野でした。近年では、コロナ禍の外出自粛や接触回避等を念頭においた仕組みづくりを経て一定の基盤が構築されているため、今後は本市においても情報発信や地域活動への参加等において、活用方法を検討していきます。

併せて各種健診や地域活動への参加において、身近で活用できるポイントを付与するインセンティブの充実や、職域と連携しての啓発や情報提供にも注力していきます。

(3) 高齢者の健康

【施策の方向性】

高齢期は心身が衰え、様々な機能の低下が表れ始める時期です。また、経済状況や家族構成等、社会生活環境も大きく変化することから心理的なストレスが大きい時期でもあります。このような自身の体と周囲の環境の変化を受け入れながら、自立した生活を継続できるよう、健康寿命の延伸に向けて生活習慣を見直すことが求められます。自身の心身の状況に合わせて、可能な範囲で運動や食生活、地域活動等における健康的な習慣を継続していくことで、身体的・精神的・社会的フレイルの予防及び進行の抑制に努めることが重要です。

また、深刻化する少子高齢化の中で、元気な高齢者に寄せられる期待も大きくなっており、社会参加を通じて地域の担い手として活躍することや、就労を通じて生きがいの創出につなげることも重要となっています。

今後も高齢期に適した健康づくりや地域活動への参加、仲間づくり等を通じて、活動的で自立した暮らしが継続できるよう支援をしていきます。

【目的】

- ・介護予防と健康づくりを一体的に推進し、事業を通じて市民の交流を促進することで心身の健康増進を図ります。

【目標】

- ・フレイルの予防
- ・生活習慣病等の重症化予防
- ・健康状態不明者の減少

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ⅱ | 健康状態不明者数の割合 | — | — | 0.2% | 0.0% | KDBデータ |
| | 重症化予防事業（高血圧・糖尿病・腎疾患）未受診者への受診勧奨後の受診率 | — | 84.7% | 100.0% | 100.0% | 重要化予防未受診者勧奨 |
| | 脳血管疾患による新規要介護認定率 | — | 12.5% | 減少 | 減少 | 要介護認定主治医の意見書 |

●市民一人ひとりの取組●

- 後期高齢者健診を受診し、セルフケアに努めます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、定期受診や服薬の管理をします。
- 食べる楽しみを忘れずにバランス良く食べます。
- いつまでも自分の歯で食べられるよう、口の健康を保ちます。
- 自立した生活を送れるよう、自分でできる運動を日常生活に取り入れて活発に体を動かして、足腰の筋力を保ちます。
- 認知症や介護を予防するために、積極的に外出したり、地域の活動に参加し、趣味や生きがいのある生活を送ります。
- できることは自分でやります。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|--------------|
| Ⅰ | かかりつけ医をはじめとする地域の医療関係団体等と連携し、後期高齢者健診・歯周病検診を実施することで、フレイルの予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 健康教育や各種講座を通じ、フレイル予防を図ります。 | 健康長寿課 市民課 |
| Ⅱ | 地域の健康課題等を把握し、効果的な保健事業を行う体制を整備します。 | 健康長寿課 市民課 |
| | 後期高齢者健診受診勧奨及び保健指導を実施し、高血圧、糖尿病、腎機能低下に関する重症化を防ぎます。 | 健康長寿課 市民課 |
| Ⅲ | 社会参加を通じて生きがいや地域とのつながりを感じられるよう、地域活動の充実や参加者数の増加に努めます。 | 健康長寿課 |

I 心身機能が低下した高齢者の減少

本市の高齢者のいる世帯は年々増加しており、特に高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の増加が顕著です。また、県及び全国平均よりも高い水準で推移しています。今後も、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、老老介護の増加など生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。

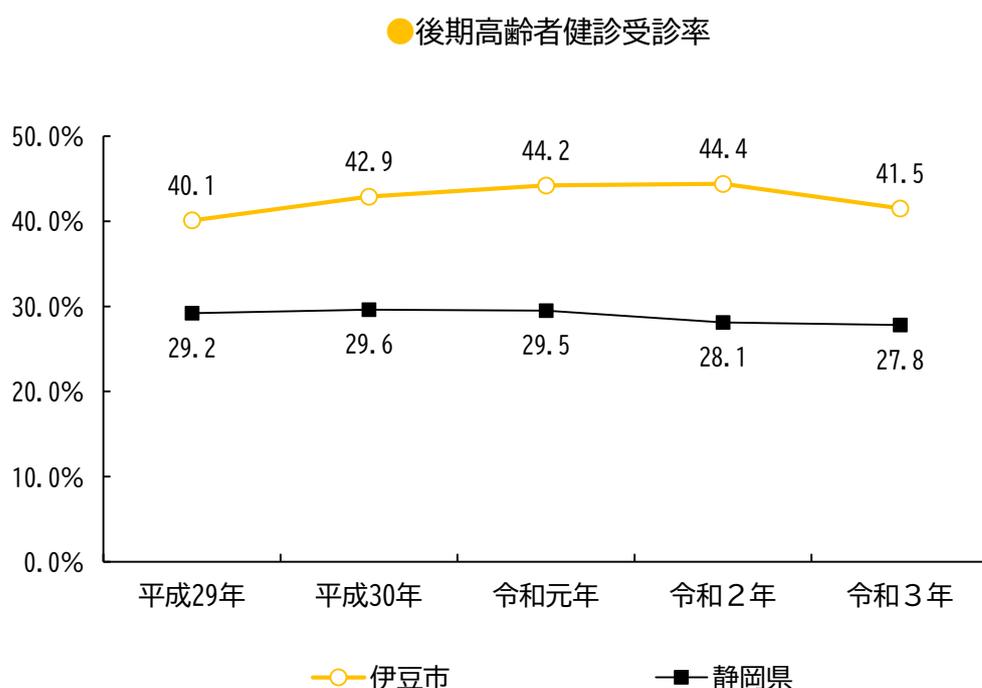
近年では介護予防において、要介護の前段階にある「フレイル」の予防がより一層重要視されています。運動機能の向上や認知機能[※]低下の予防、人との交流・社会参加のできる機会であるロコトレ教室やロコトレOB会、居場所、サロンなどの住民主体の通いの場はこれらのフレイル予防につながると考えられます。伊豆市ではこれらの通いの場の創出や継続の支援を積極的に行っており、多くの人に参加してもらえるように働きかけています。今後も継続して推進していきます。また、趣味や生きがいのある生活支援に向けた講座等の参加の紹介をしていきます。

●フレイルとは●

生活する上で不自由はないものの、心身が弱っていて介護が必要になる危険性が高い状態のことをいいます。「身体的フレイル」「オーラルフレイル」「心理的・認知的フレイル」「社会的フレイル」と呼ばれる様々な側面があり、単独で起こるのではなく、生活習慣や身体・心の状態によって複雑に絡み合いながら進行していきます。

ただし、これらの兆候に気づき、運動や食生活の改善等適切な対策をとることで再び心身の機能の回復が期待できる、「可逆性」を包含する時期であると考えられています。

アンケート・統計資料からみる現状



資料：KDBデータ

Ⅱ 健康状態に課題がある高齢者の減少

本市では、医師会をはじめとする関係機関と連携を図りながら、国民健康保険加入者に実施している保健事業を75歳以上の後期高齢者医療制度加入者に継続して行うことで、高血圧、糖尿病、腎機能障害の重症化予防を図り、新規人工透析導入患者の減少を目指しています。

また、重症化を予防するためには、日々の生活で自己チェックし、セルフケア能力を高めていけるよう進めていきます。

Ⅲ 社会参加を通じての介護予防の推進

近年では、フレイル予防において地域とのつながりの重要性が指摘されており、またコロナ禍を踏まえて地域における孤独・孤立の問題が顕在化する等の影響もあり、対策が求められています。本市においても独居高齢者が増加傾向にあり、孤独・孤立対策や地域住民同士の見守りは健康づくりだけでなく、安全・安心な地域づくりのためにも重要になります。

本市では地域の居場所づくり等を積極的に推進し、住民同士の交流を支援しています。今後は高齢者が社会参加を通じて生きがいを感じられるよう、高齢者の持つ経験や知識を生かした地域活動の充実に努めていきます。

(4) 女性の健康

【施策の方向性】

我が国では女性の社会進出を踏まえ、様々なライフスタイルに合わせた女性の健康づくりや、女性特有の健康課題への対策を打ち出すことで、社会における男女間の不平等の解消に努めています。女性が働きやすい環境づくりに向けて職域と連携した取組も重視されていますが、一人ひとりの意識改革と行動変容による心身の健康維持も重要視されています。

近年では、若年女性を中心とするやせへの傾倒が深刻化しており、長期的に見て様々な健康リスクが高い状態にあるため、早急な対策が求められています。特に骨量減少やホルモン分泌低下、月経不順及び低出生体重児の出産等へとつながる可能性が高く、本人や胎児の健康を守るためにも、正しい生活習慣の周知啓発が重要になります。

本市では妊娠期から出産、子育て期まで切れ目のない支援体制を展開していますが、今後は妊娠や出産等に関わらず、すべての女性が健康づくりに関心を持ち、自身で改善を図れるよう、様々な媒体を活用して情報を発信するとともに、働く女性等が自身のライフスタイルに合わせて取り入れることができる健康づくりを提案していきます。

【目的】

- ・女性特有の健康課題について情報発信や対策を展開することで、女性が自分らしい生活を選択できる社会を構築します。
- ・女性において深刻なやせ、飲酒、受動喫煙等の問題の改善に努め、妊娠や出産のリスクの低減を図ります。

【目標】

- ・女性の健康づくりの普及啓発
- ・本人や胎児の健康の確保
- ・骨粗しょう症検診の普及啓発

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|---------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| 女性の健康づくり講座の実施 | — | 年1回 | 年1回以上 | 年1回以上 | 健康長寿課 |
| 妊娠中の妊婦の喫煙率 | — | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 母子健康 手帳交付時 アンケート |
| 妊婦中の妊婦の飲酒率 | — | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| 骨粗しょう症検診受診率 | — | 9.7% | 10.5% | 10.5% | 福祉の しおり |

●市民一人ひとりの取組●

- 食生活を見直し、3食欠かさず食べます。
- 体重の変化や食事の状況についてセルフチェックの習慣を持ち、適正体重の維持に努めます。
- 禁煙や適性飲酒を心がけます。特に妊娠時は、胎児の健康を考え、飲酒も控えます。
- 各種健診や地域の教室等を通じて、健康づくりに関する正しい知識を習得します。

【行政の取組】

| 市の取組 | 担当課 |
|--|-----------------|
| 規則正しい食生活について啓発し、やせの防止と適正体重の維持を推進します。 | 健康長寿課 |
| 妊娠期の喫煙・飲酒を防止するとともに、本人の健康やこどもの将来への悪影響について周知します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 骨粗しょう症について正しい理解を普及し、検診の受診勧奨に努めます。 | 健康長寿課 |
| 適正飲酒を呼びかけ、生活習慣病のリスクの低減に努めます。 | 健康長寿課 |

第3部 伊豆しょく育元気プラン（第4次）

【食育推進計画】

第1章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

本計画は「第2次伊豆市総合計画改訂版」の「重点目標2：安全で心地よい生活環境の創出」の「政策1：生涯健康の創造」で定める健康づくりの基本となる食育や地域の医療関係者等との連携強化、住民同士で支え合う福祉社会の実現等に向けた具体的な行動計画として策定します。

よって本計画の基本理念（めざす姿）は、上記の重点目標や政策としての位置づけを踏まえ、『楽しく食べて心身ともに元気に生きる』とします。

めざす姿

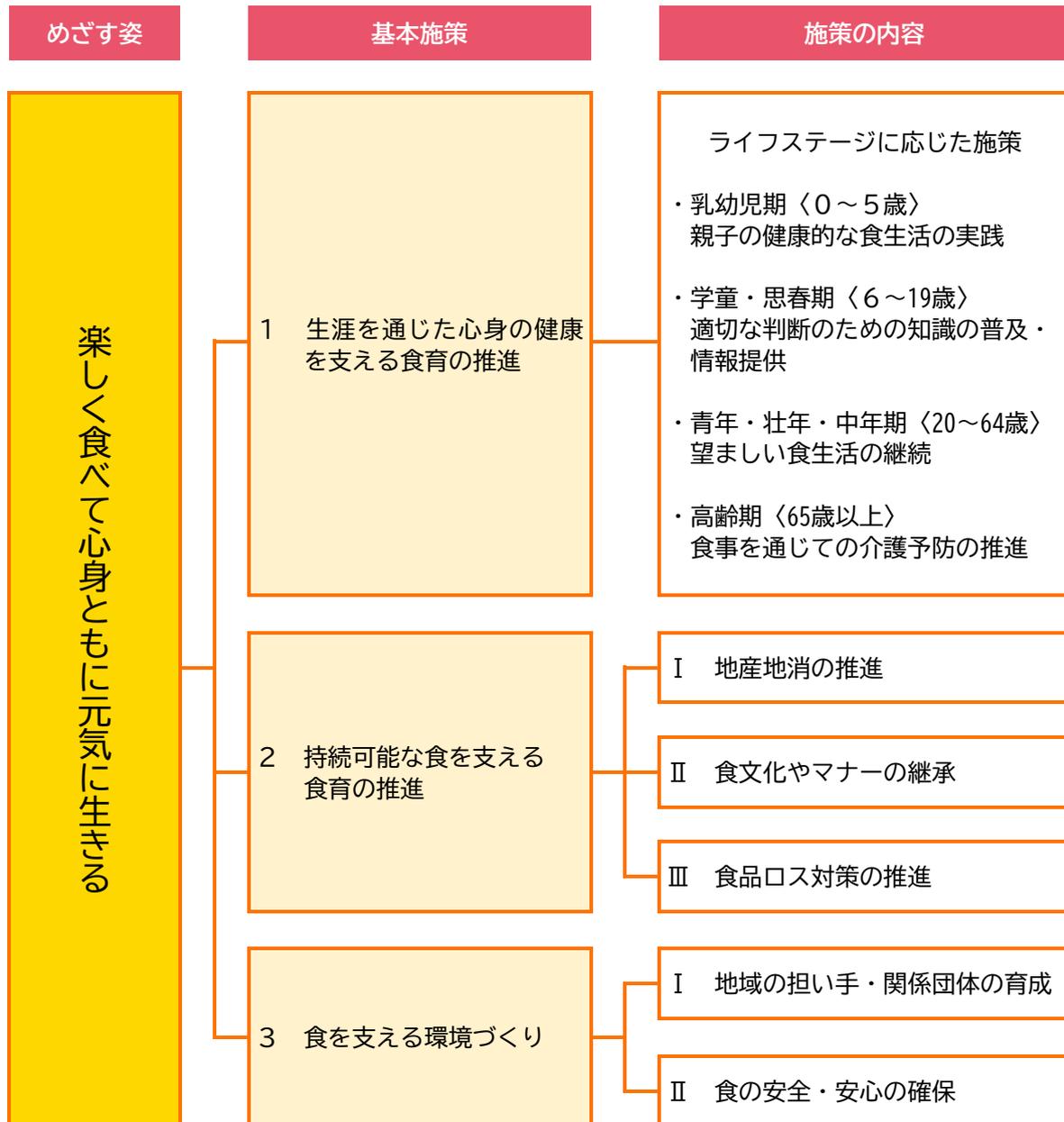
楽しく食べて心身ともに元気に生きる

●本計画の柱建て●

| | |
|-----|---|
| 大目標 | 生涯にわたって 健全な心身を培い 豊かな人間性を育む |
| 柱1 | ■ 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 ・「食」に対する意識を高め、楽しく食事をとる ・生涯を通じた心身の健康を支える規則正しい食習慣を習得する |
| 柱2 | ■ 持続可能な食を支える食育の推進 ・食文化の継承 ・環境に配慮した食育 |
| 柱3 | ■ 食を支える環境づくり ・まちぐるみで進める食育の体制づくり |

「げんきプロジェクト」を横断的に推進

2 施策の体系



第2章 食育の推進

1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

食を通じて心身の健康を維持していくためには様々な取組を推進していくことが必要不可欠ですが、ライフステージごとに食生活の実態や課題は異なっており、求められる対策も異なります。市民の食を通じて心身の健康を支援していくために、各ライフステージの特性に応じた効果的な取組を展開していくことが重要です。また、生涯の心身の健康を維持するために一貫した取組を推進していくことが必要です。さらに、食を通して健康寿命を延伸するためには、その基盤となる乳児期から高齢期に至るまで食べる器官である口腔の健康と関連させて健康づくりの視点から「食育」を推進していくことが重要です。

(1) 乳幼児期〈0～5歳〉

【施策の方向性】

乳幼児期は心身の成長が著しい時期ですが、自身で食生活を管理できないため、両親や周囲の人々の生活習慣や食生活に大きく影響を受ける時期です。そのため、成長に関わる大人の食育に対する意識を高めることで親子が一緒に健康的な食生活を実践できるよう支援することが重要です。

本市では、保護者向けの教室において離乳食の紹介や進め方の指導等を実践しています。味覚や咀嚼機能の発達を促すとともに、栄養バランスを考えながら様々な食品に親しむことができるよう、指導内容の充実を図ります。

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|-------------------|-----|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 朝食を食べる幼児の割合 | 5歳児 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 子育て支援課 アンケート |
| バランスの良い朝食をとる幼児の割合 | 5歳児 | 74.3% | 70.0% | 70.0% | |

●市民一人ひとりの取組●

- 食事の挨拶やマナーをこどもと一緒に学びます。
- 早寝・早起き・朝ごはんを実行し、規則正しい生活でお腹がすくリズムをつくりま
- 家族と一緒にバランスの良い朝食をとり、1日を元気にスタートします。
- よく噛んで食べる習慣や歯磨きを身につけ、むし歯や歯周病を予防します。
- 地域でとれた食材や旬の食材を使った食事づくりを心がけます。

【行政の取組】

| 市の取組 | 担当課 |
|--|-------------|
| 給食やクッキング保育の中で楽しく食べることの働きかけを増やします。 | 園 子育て支援課 |
| 食事の挨拶やマナーをこどもに伝えます。 | |
| 園の食育計画に基づき、年齢に応じて総合的に実施します。 | |
| 旬の食材や行事食 [※] 等を取り入れた給食を提供します。 | |
| 関係団体や地域等の協力で食農体験をすすめます。 | |
| 自ら育てた野菜を利用したクッキングを実施し、食への興味を高めます。 | |
| 早寝・早起き・朝ごはんの啓発を実施します。 | |
| 園の保護者・園児への食育教室、給食だより等で、将来の健康につながる食習慣の基礎づくりを進めます。 | |
| 栄養バランスや減塩に配慮した給食を提供します。 | 子育て支援課 |
| 幼児健診や教室でバランスの良い朝食摂取及び減塩の必要性を伝えていきます。 | |
| 栄養支援が必要な市民への相談・訪問を実施します。 | |
| フッ化物塗布・洗口や歯科教室、2歳・2歳6か月児歯科健診でむし歯予防指導の強化を図ります。 | |
| 離乳食の進め方指導とあわせて、五感を意識した離乳食の実施を通じて幼少期からの食育を推進します。 | |

(2) 学童・思春期〈6～19歳〉

【施策の方向性】

学童・思春期は心身が発達し、食習慣の基礎が確立していく時期です。学童・思春期に確立された食習慣が生涯の食習慣の基礎となるため、正しい食事の在り方や食習慣を身に付け、実践するための支援が重要です。一方で、この時期から自身で生活のリズムを管理し、食べるものをはじめ、自分で選択・判断する裁量が増えるため、孤食や欠食といった食生活の問題や、やせ・肥満などの健康課題が増加しやすい時期となります。

本市では、学校における保健指導でバランスの良い食事や減塩など生活習慣病の予防について啓発しています。同様に減塩に関する授業も展開しており、早期から生活習慣病と食生活の関わりを知ることで、一人ひとりの食生活の改善を図っています。学校や地域と連携し、望ましい食事の在り方や食習慣の定着を支援していく取組が必要です。

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|--------------------------------|-----|-----------------|---------------|---------------|---|
| 朝食を食べる児童・生徒の割合 | 小学生 | 97.0% | 100.0% | 100.0% | 静岡県教育委員会 朝食摂取状況調査 |
| | 中学生 | 95.0% | 100.0% | 100.0% | |
| バランスの良い朝食をとる 児童・生徒の割合 | 小学生 | 24.6% | 50.0% | 50.0% | |
| | 中学生 | 21.7% | 50.0% | 50.0% | |
| 学校給食における地場産物を利用 する割合（金額ベース） | — | (2023) 59.0% | 61.0% | 61.0% | 学校給食における 地場産物・国産食材 使用状況調査 (県版) |
| カリウムを含む野菜等を食べること ができる割合【新規】 | 小5 | (2023) 71.3% | 75.0% | 75.0% | 減塩教室 アンケート |

※カリウムとは野菜や果物に含まれ、余分なナトリウムを体外へ排出する働きをする栄養素

●市民一人ひとりの取組●

- 食事の挨拶やマナーを身に付けます。
- 早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活リズムをつくります。
- 食事は主食・主菜・副菜を揃えて食べます。
- よく噛んで食べる習慣を身に付けます。
- 地場産物や旬の食材、行事食を取り入れた食事づくりを心がけます。
- 学校と連携して、食育体験の場や技術を提供し、こども達へ地域の食文化を伝承します。

【行政の取組】

| 市の取組 | 担当課 |
|--|-----------------|
| 早寝・早起き・朝ごはんの啓発を継続し、望ましい生活リズムについて指導します。 | 学校 |
| 栄養バランス、食品の働き等を理解し、日常生活に生かせる力を養います。 | |
| 栄養教諭や学校栄養士、養護教諭等が連携し、生活習慣病予防を踏まえた食育を展開します。 | |
| よく噛んで食べることの習慣化を図ります。 | |
| 給食における地場産物の活用や統一メニューの継続、栽培等の体験学習を通して地元の食材に関心を持ち、生産・流通・料理等、食に関わる人への感謝の気持ちを育みます。 | |
| 家庭や地域と連携し、地域の特性を生かした食育を展開します。 | |
| I C Tを活用した情報発信の体制整備を行い、児童・生徒にとってより身近な食育を推進していきます。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| 学校と連携した食育教室を実施します。 | 学校教育課 |
| 減塩の指導と併せて、野菜・果物を食事に取り入れることの大切さを周知していきます。 | |
| 家庭や地域で、活用できる地場産品の活用レシピを紹介するなど、情報発信の強化をします。 | 健康長寿課 学校教育課 |
| 健康づくり食生活推進員と連携し、児童・生徒及びその保護者、市内高校生への食育教室を実施し、地場産物の活用法、調理等について学習できる場を提供します。 | |

(3) 青年・壮年・中年期〈20～64歳〉

【施策の方向性】

青年・壮年・中年期は食習慣がある程度確立された時期となりますが、仕事や子育てに割く時間が増え、自身の生活リズムや食生活が乱れやすい時期でもあります。偏った食事の積み重ねが生活習慣病の発症につながることも多いため、個々の生活に合わせて食生活や健康管理を実践できるよう、情報提供や動機づけといった支援が必要です。

本市では社会的に自立した後も、食生活の改善や健康づくりへの関心を持てるよう、様々な情報を発信し、地域でのイベントの開催、職域と連携した様々なアプローチを展開しています。学童・思春期までに確立してきた望ましい食習慣を実践し、健康な生活を送るための支援を行うことが重要です。

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| BMI 25以上の割合 (40～60歳代の肥満者) | 男 | 40.0% | 36.9% | 33.7% | 茶っと システム |
| | 女 | 24.6% | 22.2% | 19.9% | |
| 野菜摂取量の平均値 (g/日)【新規】 | 男 | 294g | 350g | 350g | ベジメータ 初回測定値の 平均値 |
| | 女 | 328g | 350g | 350g | |
| 栄養バランスに気をつけている割合 | — | 35.9% | 40.0% | 40.0% | 健康づくり アンケート |
| 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 78.5% | 85.0% | 85.0% | |
| 毎食野菜をとるよう意識している人の 割合 | — | 79.4% | 85.0% | 85.0% | |
| 食塩のとり過ぎに気をつけている人の 割合 | — | 71.5% | 80.0% | 80.0% | |

●市民一人ひとりの取組●

- 自らの健康状態を理解し、適正エネルギーの摂取、野菜摂取や減塩等、望ましい食習慣を実践し、生活習慣病の予防や重症化予防に努めます。
- 外食や食材の購入時には、料理や食品の栄養成分表示を確認するよう、心がけます。
- 家族で一緒に食卓を囲み、家族団らんの場をつくります。
- 地域や学校、行政での食育の取組に協力・参加します。
- 地場産物の利用や地域の食文化を食卓に取り入れます。
- 定期的に歯科検診を受ける等、歯周病を予防し、口腔の健康を維持します。
- 健康増進や食育推進に関わる食の講習会や教室に参加します。
- 地域の行事等で、地場産物を活用し、食文化を伝承する場を設けます。
- 行政や他団体と協力し、より具体的に減塩の必要性や生活習慣病予防のためのリーフレットの配布や声かけを継続します。

【行政の取組】

| 市の取組 | 担当課 |
|---|-----------------|
| 健康づくりの担い手である健康づくり食生活推進員とともに、子育て世代に向けた食育教室を増やし、食べることの大切さや仲間と食べる楽しさを伝えます。 | 健康長寿課 |
| 子育て・働き盛り世代を対象とした教室や講座を実施し、献立の立て方や手軽な調理法、食材の選び方等について伝達します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 教室等で口腔衛生について意識向上を図るとともに、歯周病検診を継続します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 生活習慣病及び重症化予防対策として市民健康講座や教室、健康相談、訪問を実施し、減塩を含む市民の健康づくりを支援します。 | 健康長寿課 |
| 地域団体等とともに地産地消の推進や地域の食文化の定着と発信を行い、食育活動を進めます。 | 健康長寿課 |
| 飲食店や食品販売店等での減塩啓発や食育キャンペーンの実施や地域・団体・企業に向けた健康講座の実施を増やし、食生活改善が取り組みやすい社会環境を整備します。 | 健康長寿課 |
| 地域等で食を通じた健康づくりを推進するために食育指導ができる健康づくり食生活推進員を育成します。 | 健康長寿課 |
| 若い世代に生活習慣の改善や健康づくりの実践のために必要な情報が行きわたるよう、情報発信の手法において、ICTの利活用を推進していきます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |

(4) 高齢期〈65歳以上〉

【施策の方向性】

高齢期は体力の低下や社会との接点の減少から、心身の健康に問題が生じやすい時期となります。また、加齢に伴い食欲の低下がみられます。エネルギー摂取量やたんぱく質、脂質などの栄養素の摂取量の不足による低栄養の予防や改善が課題となっています。

そのため、低栄養予防やオーラルフレイル予防を重点的に取り組み、身体機能の維持に向けた施策を展開していきます。また、独居高齢者といった社会との接点が希薄となる高齢者も増加することから、家族や友人等と食事を通じて接点を持つような支援を展開していくことも重要です。

【目標数値】

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 94.3% | 95.0% | 95.0% | 健康づくり アンケート |
| おいしく食事ができる人の割合 | — | 87.7% | 90.0% | 90.0% | |
| 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者 （65～74歳）の割合 | — | 18.5% | 16.9% | 15.4% | 茶っど システム |
| 80歳で自分の歯が20本以上ある人の 割合【新規】 | — | 60.0% | 65.0% | 65.0% | オーラル フレイル健診 |
| 1日3食きちんと食べている人の割合 【新規】 | — | 96.0% | 98.0% | 98.0% | 特定健診 システム FKC176 |
| 半年前に比べて固いものが 食べにくくなった人の割合【新規】 | — | 33.3% | 30.0% | 30.0% | 特定健診 システム FKC176 |

●市民一人ひとりの取組●

- 自分の健康状態を維持していくために、食事の準備は自分で行うように心がけます。
- 家族や友人と一緒に楽しく食事をするように心がけます。
- 低栄養を予防・改善するため日頃から、たんぱく質を欠かさず食べることや特定の食品に偏らずいろいろな食品を食べます。
- 8020（80歳で歯が20本）を目指し、口腔の健康を維持します。
- 食に関わるボランティア活動等に参加し、自分が持つ知識や技術を積極的に活用します。
- 地域やボランティア団体が食を通して、地域の絆が深まるよう、交流の場を設けるための検討をします。
- 地域公民館等で、ヘルシーメニューを調理して仲間と食べるなど、共食の機会の充実を図ります。
- 地域や学校、園等での取組に協力・参加し、食文化を次世代へ伝承します。

【行政の取組】

| 市の取組 | 担当課 |
|--|--------------|
| 高齢者に適した食生活が実践できる内容で健康講座を開催します。 | 健康長寿課 |
| 高齢期に適した健康づくりや地域活動への参加、仲間づくり等を通じて、活動的で自立した暮らしが継続できるよう支援していきます。 | 健康長寿課 市民課 |
| 乾物や保存食の活用、手軽にできる料理を紹介し、必要な栄養素がとれるように支援します。また、個々の健康状態に見合った食事に関する相談や情報提供を行います。 | 健康長寿課 |
| いつまでも、健康な歯を維持するために、「歯周病検診」の啓発及び「8020表彰」を継続します。また、学習の場としてオーラルフレイル予防の啓発を行います。 | 健康長寿課 |

2 持続可能な食を支える食育の推進

【施策の方向性】

心身の健康を支える豊かな食生活を送るためには、その基盤となる食品の生産や消費における持続可能性について考える必要があります。日々の食生活が自然の恩恵の上に成り立っていることを再認識し、食品の生産から消費に至るまでの環境への負荷の軽減や調和のとれた食の循環を確立することが重要です。

また、将来を見据えた食育の推進においては、SDGsの観点から食品ロスの削減や廃棄食糧の有効活用を検討するとともに、郷土料理等の地域の文化・伝統を継承していくことも重要です。食生活の文化的な豊かさを将来にわたって維持していくことで地域の活性化や食育そのものの持続可能性、多様性への貢献が期待されます。

これらの可能性や重要性について市民の理解を促進し、一人ひとりが主体的に取り組むことで未来へつなげる食育を実践していきます。

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-------------------------|----|-----------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| I | 学校給食に地場産物を使用する割合（金額ベース） | — | (2023) 59.0% | 61.0% | 61.0% | 学校給食における地場産物・国産食材使用状況調査（県版） |

●市民一人ひとりの取組●

- 食事のあいさつやマナーをこどもに伝えます。
- 地場産物の利用や旬の食材、行事食や地域の食文化を食卓に取り入れ、食事を楽しみます。
- 安心・安全な地場産物を活用します。
- 地域や園・学校、行政での食育の取組に協力・参加します。
- 地場産物を使った料理の開発・販売を行います（関係団体）。
- 食品の買い過ぎや消費期限切れなどで食品を廃棄しないよう心がけます。
- 好き嫌いや作りすぎによる食べ残しをしないよう心がけます。
- 生ごみは水気を切ってから捨てるようにします。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------------------------------------|
| I | 家庭や地域で、活用できる地場産物の活用方法を紹介します。 | 健康長寿課 農林水産課 |
| | 農業体験等を通じて地域や食品生産への理解を深め、日々の食生活への感謝の気持ちを育てます。 | 子育て支援課 学校教育課 園 学校 農林水産課 |
| I II | 地域団体や食品生産業者と連携を図り、地産地消や地域の食文化に関する情報発信や食育活動を進めます。 | 健康長寿課 農林水産課 |
| II | 地域や食文化に対する理解促進を深め、より安心できる食生活の実現を目指します。 | 健康長寿課 子育て支援課 学校教育課 |
| | 園や学校給食を通じて、行事食等の献立による食文化の継承を行います。 | 子育て支援課 学校教育課 園 学校 |
| III | 食品ロス削減について周知啓発を行い、各家庭で実践できる取組について情報を発信します。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| | 地域の関係者と連携してフードバンクの設置やフードドライブ事業の充実を図り、食事の用意に支援を必要とする世帯へ提供します。 | 社会福祉協議会 |

I 地産地消の推進

地域でとれた食材を地域で消費する地産地消は、新鮮で安心できる食材を供給する手段であると同時に、食品の輸送距離や流通に伴う環境への負荷を軽減することができる有効な仕組みです。本市では、地場産物を学校給食等に取り入れるとともに、地域ならではの食材について学ぶ機会を設けることで、児童・生徒の地域の農業への関心や、生産者や地場産物への感謝の気持ちの醸成を図ります。

II 食文化やマナーの継承

近年の核家族化の進行や地域のつながりの希薄化等、社会構造の変化により、地域の食文化が次世代に継承される機会は少なくなっており、併せて食事のマナーについてしっかりと教わる機会も減少傾向にあります。また、年間を通じて食材も豊富供給されるという環境要因により、季節の行事やお祭りで用意する「行事食」という文化も薄れつつあります。

しかし、このような地域で育まれた伝統料理や行事食、郷土料理といった食文化を知ることが、地域の食材について理解することと同じように地域や食育への関心を持つ重要な要素となります。

III 食品ロス対策の推進

食べることができるのに廃棄されてしまう「食品ロス」の問題は、近年SDGsへの関心の高まりとともに注目を集めています。国は、年間の食品ロスの発生量が500万トン以上という現状を課題とした上で、その食品ロスの多くが海外から輸入したものであることも深刻な問題としています。

発生している食品ロスの内訳をみると、家庭で発生しているものが全体の約半数を占めており、各家庭の取組で改善が見込めることを周知していくことが重要です。

3 食を支える環境づくり

【施策の方向性】

心身の健康を支える食育の推進や食文化の継承、食の安全を確保していくためには、地域の関係者と連携して食を支える環境を整備していくことが必要不可欠です。食育を支える人材の確保・育成や食に関する情報の提供、食育を地域で推進するための体制づくりを行うことが重要です。

【目標数値】

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-----------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------------------|
| I | 地域・企業等と連携した健康づくりの啓発回数 | — | 39ヶ所 | 45ヶ所 | 45ヶ所 | 健康長寿課 (出前健康講座 実施延数) |

●市民一人ひとりの取組●

- 地域やボランティア団体が食育活動を実施します。
- 地域や公民館等でヘルシーメニューを調理して、仲間で食べるなどの機会をつくります。
- 食中毒に関する正しい知識を学び、食中毒を予防します。
- 安全で安心な食材を選びます。
- 食の安全・安心、地産地消に関する理解を深めます。

【行政の取組】

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-----------------|
| I | 多角的に食育を推進していくため、地域の担い手や関係団体等と連携し、食育推進ネットワークを構築します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| | 食に関わる行政及び地域団体の関係者が集まり、市内の健康や食生活における現状や課題について情報交換を行うことで、共通の認識と目標をもって食育活動を展開します。 | 健康長寿課 |
| | 地域のスーパーや商店、飲食店と連携し、市民が健康的な食生活を送れる環境づくりを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 地域で開催される教室・講座等の機会を活用し、食の安全に関する啓発や情報提供を行うことで市民の正しい理解の普及を図ります。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| | 県からの食中毒警報等の発令に合わせ、同報無線等を活用して迅速に市内全域に情報を伝達します。 | 健康長寿課 |

I 地域の担い手・関係団体の育成

市内の食育推進を効果的にかつ継続して実践していくためには、市内の関係者・関係団体によるネットワーク体制を強化していく必要があります。また行政においても、庁内関係課が互いに必要な情報交換を行い相互の連携を深めることにより、食育推進に関する取組を円滑に行うことが重要です。

体制の強化と併せて、食育推進の担い手は市民一人ひとりであることを広く発信し、家庭だけではなく関係団体などと連携して取り組んでいくことが必要です。

II 食の安全・安心の確保

近年では、法改正や安全基準の向上等の影響があり、食の安全・安心を脅かす事件や事故は減少傾向にありますが、過去に発生した事例は全国で大きな衝撃を与えました。食品の安全性の確保は、国民の健康と健全な食生活の実現にあたって基本的な問題であり、食の安全・安心に対する関心は未だ高い傾向にあります。

市民の食品の安全への関心を高めていくための啓発活動を実施し、食に関する幅広い情報を多様な手段で理解し、十分に活用できるよう指導していきます。

資料編

1 前計画の評価検証一覧

《評価の基準》

| 評価 | 基準 |
|----|---------------------|
| A | 目標に達成した |
| B | 目標は達成していないが、改善傾向にある |
| C | 変わらない（増減率±5%以内の場合） |
| D | 悪化している |
| — | 評価できないもの |

生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の予防、糖尿病・高血圧の重症化予防

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---------------------|------|---------------|---------------|---------------|----|
| I II 特定健診受診率の向上 | 男女計 | 44.7% | 46.0% | 43.9% | C |
| | 男 | 38.6% | 40.0% | 38.4% | C |
| | 女 | 50.9% | 52.5% | 49.6% | C |
| IV 特定保健指導実施率の向上 | 動機づけ | 58.3% | 62.0% | 46.2% | D |
| | 積極的 | 28.1% | 31.0% | 43.6% | A |
| IV 特定保健指導終了率の向上 | 動機づけ | 40.4% | 42.0% | 36.7% | D |
| | 積極的 | 6.3% | 25.0% | 5.5% | D |
| IV メタボ該当者の減少 | 男 | 28.5% | 25.0% | 34.3% | D |
| | 女 | 11.1% | 10.0% | 12.9% | D |
| IV BMI 25以上の減少 | 男 | 32.4% | 27.0% | 34.8% | D |
| | 女 | 23.7% | 22.0% | 25.2% | D |
| IV HbA1c6.5以上の減少 | 男 | 13.1% | 12.0% | 18.6% | D |
| | 女 | 6.0% | 5.0% | 10.5% | D |
| Ⅲ 重症化リスクの高い対象者が受診する | — | 95.0% | 100.0% | 61.8% | D |

2 がん検診受診率向上と重症化予防

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|-------|-------------------|---------------|--------------------|----|
| I II 40歳以上のがん検診受診率の 向上（子宮頸がん検診は20歳以上） | 肺がん | 9.3% | 20.0% | 10.0% | B |
| | 胃がん | 5.9% | 12.0% | 4.3% | D |
| | 大腸がん | 9.8% | 16.0% | 11.7% | B |
| | 乳がん | 27.4% | 35.0% | 10.1% | D |
| | 子宮頸がん | 21.5% | 25.0% | 9.1% | D |
| III 40歳以上のがん検診精密受診率の 向上（子宮頸がん検診は20歳以上） | 肺がん | 83.3% | 100.0% | 77.4% | D |
| | 胃がん | 95.3% | 100.0% | 77.7% | D |
| | 大腸がん | 69.5% | 100.0% | 76.6% | B |
| | 乳がん | 82.1% | 100.0% | 96.4% | B |
| | 子宮頸がん | 100.0% | 100.0% | 82.4% | D |
| 標準化死亡比（SMR） | 悪性新生物 | 101.6 (H22-26) | 減少 | 106.9 (H28-R 2) | D |

3 次世代の健康

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|------------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|----|
| I 1歳6か月児・3歳児の22時以降の 就寝の割合 | 1歳 6か月児 | 11.1% | 5.0% | 9.9% | B |
| | 3歳児 | 13.0% | 5.0% | 15.2% | D |
| II 低出生体重児の割合 | — | 8.7% | 減少 | 9.3% | D |

4 高齢者の健康（新たな取組）

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----|
| I ロコモの認知度 | — | 47.3% | 80.0% | — | — |
| I 社会参加のできる場所の確保 (通いの場) | 居場所 | 9ヶ所 | 12ヶ所 | 13ヶ所 | A |
| | ロコトレ OB会数 | 31ヶ所 | 34ヶ所 | 34ヶ所 | A |
| II 脳血管疾患による新規要介護認定率 | — | 10.7% | 減少 | 12.5% | D |

健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1 栄養・食生活

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| I VⅧ 塩分のとりすぎに 気をつけている人の割合 | — | 73.0% | 80.0% | 78.1% | B |
| I VⅧ 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 86.7% | 100.0% | 87.5% | C |
| I VⅧ 主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事を1日に2回以上とる日が 5日以上の人割合 (20~44歳) | 男 | 21.1% | 65.0% | 57.1% | B |
| | 女 | 56.3% | 75.0% | 55.4% | C |
| VI 主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事を1日に2回以上とる日が5日 以上の人割合 (65~74歳) | — | 71.8% | 90.0% | 68.2% | C |
| I IIⅢ バランスの良い朝食をとる幼児 の割合 | 5歳児 | 45.0% | 70.0% | 74.3% | A |
| IIⅢ バランスの良い朝食をとる 児童・生徒の割合 | 小学生 | 34.5% | 50.0% | 24.6% | D |
| | 中学生 | 12.5% | 50.0% | 21.7% | B |

2 身体活動・運動

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--|----|---------------|---------------|---------------|----|
| IIⅢⅣ いつも日常生活で意識的に体を 動かしている人の割合 | — | 71.3% | 73.0% | 69.2% | C |
| IIⅢⅣ 1回30分以上の軽く汗をかく 運動を週2日以上、1年以上 実施している人の割合 | 男 | 36.4% | 43.0% | 37.5% | C |
| | 女 | 33.8% | 38.0% | 34.4% | C |

3 こころ

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-------------------------------|------------|---------------|---------------|---------------|----|
| I~IX 自殺者をなくす | — | 8人 | 0人 | 5人 | B |
| III 育てにくさを感じたときに対処 できる親の割合 | 4か月児 | 92.3% | 95.0% | 100.0% | A |
| | 1歳 6か月児 | 83.3% | 95.0% | 70.6% | D |
| | 3歳児 | 83.8% | 95.0% | 68.2% | D |
| I~IX 睡眠で休養が十分とれている人 の割合 | — | 76.9% | 85.0% | 81.9% | B |
| I~IX ストレス解消法がある人の割合 | — | 69.8% | 75.0% | 64.5% | D |
| I~IX 相談できる人がいる人の割合 | — | 67.6% | 80.0% | 66.5% | C |

4 喫煙・飲酒

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| I～VI 喫煙率の減少 | 男 | 22.5% | 20.0% | 17.9% | A |
| | 女 | 5.9% | 5.0% | 6.9% | D |
| VII 3合以上飲酒者の減少 | 男 | 6.3% | 6.0% | 6.4% | C |
| | 女 | 5.1% | 1.5% | 2.8% | B |

5 歯・口腔の健康

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------------------|---------|---------------|---------------|---------------|----|
| I II 5歳児むし歯有病者率(乳歯) | — | 27.5% | 26.0% | 29.7% | D |
| II 小学生の歯肉の状況 | 要観察者の割合 | 21.2% | 12.0% | 12.9% | B |
| | 要精検者の割合 | 3.4% | 1.5% | 1.6% | B |
| III 75歳以上で20本以上自分の歯がある人の割合 | — | 35.0% | 45.0% | 40.6% | B |
| III この1年間に歯科検診を受けたことがある人の割合 | — | 60.6% | 65.0% | 59.6% | C |
| III V かかりつけ歯科医がある人の割合 | — | 73.9% | 78.0% | 72.1% | C |
| III 歯周病が全身疾患に影響を知っている人の割合 | — | 72.7% | 75.0% | 75.3% | A |
| III オーラルフレイルを知っている人の割合 | — | 29.1% | 35.0% | 20.8% | D |

6 感染症

目標指標を設定していません。

7 健康づくりの環境整備

| 指標 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2022) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-------------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| II かかりつけ医を持っている割合 | — | 65.6% | 70.0% | 65.1% | C |
| IV ウォーキングコースの設定 | — | 7ヶ所 | 活用促進 | 9ヶ所 | A |
| IV 健康マイレージ参加者実数 | — | 144人 | 100人 | 76人 | D |

食育を進めるための4つの柱

柱① 「食」を大切にしている意識の向上と心豊かな食生活の実現

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|----|
| 誰かと一緒に食べる割合の増加 (少なくとも週に1日程度) | 65歳以上 | 64.7% | 77.5% | 71.9% | B |

柱② 健全な食習慣の習得と心身の健康増進

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------------|--------|---------------|---------------|---------------|----|
| 栄養バランスに気をつけている割合の増加 | 20～64歳 | 36.1% | 50.0% | 35.9% | C |
| 塩分のとり過ぎに気をつけている割合の増加 | 20歳以上 | 73.0% | 80.0% | 78.1% | B |

柱③ 食を通じた地域の活性化と食文化の伝承

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-----------------|-------|---------------|---------------|---------------|----|
| 地産地消に関心がある割合の増加 | 20歳以上 | 68.3% | 80.0% | 79.8% | B |

柱④ 食育推進運動の体制づくりと地域の中での食育活動の実践

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----|
| 地域・企業等と連携した健康づくりの啓発数の増加 (出前健康講座実施企業等数) | — | 23ヶ所 | 38ヶ所 | 39ヶ所 | A |

ライフステージごとの食育の推進

1 乳幼児期〈0～5歳〉

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|----------------------|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| 朝食を食べる幼児の割合の増加 | 5歳児 | 99.0% | 100.0% | 100.0% | A |
| バランスの良い朝食をとる幼児の割合の増加 | 5歳児 | 45.0% | 70.0% | 74.3% | A |

2 学童・思春期〈6～19歳〉

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|-------------------------------|-----|---------------|---------------|---------------|----|
| 朝食を食べる児童・生徒の割合の増加 | 小学生 | 95.4% | 98.0% | 97.0% | B |
| | 中学生 | 93.5% | 96.0% | 95.0% | C |
| バランスの良い朝食をとる児童・生徒の割合の増加 | 小学生 | 34.5% | 50.0% | 24.6% | D |
| | 中学生 | 12.5% | 50.0% | 21.7% | B |
| 学校給食における地場産物を利用する割合の増加（食材ベース） | — | 31.2% | 42.5% | 42.5% | A |
| 減塩の理解度の増加 | 小5 | 80.0% | 100.0% | 100.0% | A |

3 青年・壮年・中年期〈20～64歳〉

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----|
| BMI 25以上の割合の減少 | 男 | 41.0% | 31.0% | 34.8% | B |
| | 女 | 24.0% | 17.0% | 25.2% | C |
| 栄養バランスに気をつけている割合の増加 | — | 36.1% | 50.0% | 35.9% | C |
| 毎日朝食を食べている割合の増加 | — | 79.3% | 95.0% | 78.5% | C |
| 毎食野菜をとるよう意識している割合の増加 | — | 67.6% | 95.0% | 79.4% | B |
| 塩分のとり過ぎに気をつけている割合の増加 | — | 63.2% | 80.0% | 71.5% | B |
| 日常生活に地場産物の利用を意識している割合の増加 | — | 57.2% | 80.0% | — | — |
| 地域・企業等と連携した健康づくりの啓発数の増加 (出前健康講座実施企業等数) | — | 23ヶ所 | 38ヶ所 | 39ヶ所 | A |

4 高齢期〈65歳以上〉

| 項目 | 区分 | 基準値 (2019) | 目標値 (2024) | 現状値 (2022) | 評価 |
|--------------------|----|---------------|---------------|---------------|----|
| 毎日朝食を食べている割合の増加 | — | 92.9% | 95.0% | 94.3% | B |
| おいしく食事ができる割合の増加 | — | 91.2% | 94.0% | 87.7% | C |
| BMI 20以下の割合の減少 | — | 19.1% | 17.0% | — | — |
| 週1回、誰かと一緒に食べる割合の増加 | — | 64.7% | 77.5% | 71.9% | B |

2 目標数値一覧（健康いず21計画（第4次））

栄養・食生活

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----------|---|-----|---------------|---------------|---------------|------------------|
| I II III | バランスの良い朝食をとる幼児の割合 | 5歳児 | 74.3% | 70.0% | 70.0% | 子育て支援課アンケート |
| | バランスの良い朝食をとる児童・生徒の割合 | 小学生 | 24.6% | 50.0% | 50.0% | 静岡県教育委員会朝食摂取状況調査 |
| | | 中学生 | 21.7% | 50.0% | 50.0% | |
| I III | 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 87.5% | 100.0% | 100.0% | 健康づくりアンケート |
| | 朝食を抜くことが週に3回以上ある割合（40歳～74歳）【新規】 | — | 8.1% | 7.0% | 7.0% | 特定健診質問票 |
| | 1日3食きちんと食べている割合（75歳以上）【新規】 | — | 96.0% | 98.0% | 98.0% | 後期高齢者健診質問票 |
| | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が5日以上の人割合（20～44歳） | — | 56.2% | 65.0% | 65.0% | 健康づくりアンケート |
| | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上とる日が5日以上の人割合（65～74歳） | — | 68.2% | 75.0% | 75.0% | 健康づくりアンケート |
| I III V | 塩分のとりすぎに気をつけている人の割合 | — | 78.1% | 80.0% | 80.0% | 健康づくりアンケート |
| III | 野菜摂取量の平均値（g/日）【新規】 | 男 | 294g | 350g | 350g | バジメータ初回測定値の平均値 |
| | | 女 | 328g | 350g | 350g | |

身体活動・運動

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----------|---|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| II III IV | 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合 | 男 | 37.5% | 39.2% | 39.2% | 特定健診等実績報告 |
| | | 女 | 34.4% | 36.6% | 36.6% | |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合【新規】 | 男 | 47.1% | 48.9% | 48.9% | |
| | | 女 | 47.4% | 49.7% | 49.7% | |

こころ（休養・睡眠）

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|------|---------------------------|------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| I～IX | 睡眠で休養が十分とれている人の割合（全体） | - | 72.3% | 74.0% | 74.0% | 特定健診 質問票項目集計 |
| | ストレス解消法がある人の割合 | - | 64.5% | 66.0% | 66.0% | 健康づくり アンケート |
| | 相談できる人がいる人の割合 | - | 66.5% | 68.0% | 68.0% | |
| III | 育てにくさを感じたときに 対処できる親の割合 | 4か月児 | 100.0% | 95.0% | 95.0% | 幼児健診 アンケート |
| | | 1歳 | 70.6% | 95.0% | 95.0% | |
| | | 6か月児 | 70.6% | 95.0% | 95.0% | |
| | | 3歳児 | 68.2% | 95.0% | 95.0% | |

喫煙・飲酒

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----|---|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| I～V | 習慣的な喫煙率 | 男 | 20.3% | 19.2% | 19.2% | 特定健診等 実績報告 |
| | | 女 | 6.1% | 5.3% | 5.3% | |
| II | 禁煙教室参加者の禁煙率 【新規】 | - | 20.0% | 80.0% | 80.0% | 健康長寿課 禁煙教室 |
| IV | 妊娠中の喫煙率【新規】 | - | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 母子健康 手帳交付時 アンケート |
| VI | 生活習慣病（Ncds）のリスクを 高める量を飲酒している人の 割合【新規】 | 男 (2合以上) | 15.9% | 15.0% | 15.0% | 特定健診等 実績報告 |
| | | 女 (1合以上) | 7.4% | 7.0% | 7.0% | |

歯・口腔の健康

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----------------------------|------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I II | 5歳児むし歯有病者率（乳歯） | — | 29.7% | 26.0% | 26.0% | 5歳児歯科調査 |
| II | 小学生の歯肉の状況 | 要観察者の割合 | 12.9% | 12.0% | 12.0% | 田方のこども |
| | | 要精検者の割合 | 1.6% | 1.5% | 1.5% | |
| III | 65歳以上の咀嚼良好者の割合【新規】 | — | 95.4% | 97.0% | 99.0% | オーラルフレイル健診質問票 |
| | 80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合 | — | 60.0% | 65.0% | 65.0% | オーラルフレイル健診 |
| | この1年間に歯科検診を受けたことがある人の割合 | — | 58.8% | 60.0% | 65.0% | 歯周病検診 |
| | | — | 85.5% | 87.0% | 90.0% | オーラルフレイル健診質問票 |
| | オーラルフレイル該当者の割合（「要指導者」判定）【新規】 | 要指導者の割合 | 21.9% | 19.0% | 15.0% | オーラルフレイル健診 |
| | 40歳で歯周疾患がある人の割合【新規】 | 歯周治療者歯周疾患患者 | 42.8% | 30.0% | 30.0% | 歯周病検診 |
| | 60歳で未処置のう蝕を持つ人の割合【新規】 | う蝕処置者の割合 | 26.3% | 15.0% | 15.0% | |
| 8020推進員の数【新規】 ※目標値は累積実人数 | — | 21人 2023年実績 | 70人 | 120人 | 健康長寿課 | |
| III V | かかりつけ歯科医がある人の割合 | 20歳以上 | 72.1% | 80.0% | 90.0% | 健康づくりアンケート |
| | | — | 67.5% | 70.0% | 70.0% | 歯周病検診 |
| | | — | 90.8% | 92.0% | 92.0% | オーラルフレイル健診 |

循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の予防、糖尿病・高血圧の重症化予防

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|------------------------------|------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| I II | 特定健診受診率 | 男女計 | 43.9% | 48.0% | 48.0% | 特定健診等 実績報告 |
| | 特定保健指導実施率 | 動機づけ | 46.2% | 61.8% | 61.8% | |
| | | 積極的 | 43.6% | 48.8% | 48.8% | |
| | 特定保健指導終了率 | 動機づけ | 36.7% | 61.0% | 61.0% | |
| | | 積極的 | 5.5% | 32.1% | 32.1% | |
| II | メタボ該当者の割合（40～74歳） | 男 | 34.3% | 32.3% | 32.3% | 茶っと システム |
| | | 女 | 12.9% | 9.2% | 9.2% | |
| | BMI 25以上の人の割合 （40～74歳） | 男 | 34.8% | 33.9% | 33.9% | |
| | | 女 | 25.2% | 21.8% | 21.8% | |
| HbA1c 6.5以上の人の割合 （40～74歳） | 男 | 18.6% | 15.9% | 15.9% | | |
| | 女 | 10.5% | 8.6% | 8.6% | | |
| III | 高血圧症の該当者の割合 （高血圧Ⅰ度以上）【新規】 | 男女計 | 61.5% | 減少 | 減少 | KDB集計 対象者一覧 健診ツリー図 |
| | 重症化リスクの高い対象者 が受診する割合 | — | 61.8% | 100.0% | 100.0% | 重症化予防事業 |
| | 糖尿病性腎症の年間新規透析 導入者数【新規】 | — | 5人 | 5人以下 | 5人以下 | 身体障がい者 手帳申請に 添付する 医師診断書 |

がん予防の推進と地域における共生

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|------|------------------------------------|-------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| I II | 40歳以上のがん検診受診率 （子宮頸がん検診は20歳以上） | 胃がん | 4.3% | 5.0% | 5.5% | 地域保健 報告 |
| | | 肺がん | 10.0% | 12.0% | 13.0% | |
| | | 大腸がん | 11.7% | 13.0% | 14.0% | |
| | | 子宮頸がん | 9.1% | 11.0% | 12.0% | |
| | | 乳がん | 10.1% | 11.0% | 12.0% | |
| III | 40歳以上のがん検診精密受診率 （子宮頸がん検診は20歳以上） | 胃がん | 77.7% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 肺がん | 77.4% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 大腸がん | 76.6% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 子宮頸がん | 82.4% | 100.0% | 100.0% | |
| | | 乳がん | 96.4% | 100.0% | 100.0% | |
| I～IV | 標準化死亡比（SMR） | 悪性新生物 | 106.9 (H28-R2) | 減少 | 減少 | 県データ |

感染症

目標指標を設定していません。

健康づくりの環境整備

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-----------------------------|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Ⅱ | かかりつけ医を持っている割合 | － | 65.1% | 80.0% | 80.0% | 健康づくり アンケート |
| Ⅳ | げんきプロジェクト事業の 参加者数【新規】 | － | 1,267人 | 2,801人 | 2,801人 | 健康長寿課 |
| | ウォーキングコースを活用した 事業の実施【新規】 | － | 実施 | 実施 | 実施 | 健康長寿課事業 |
| | 健康マイレージ参加者実数 | － | 76人 | 100人 | 100人 | 健康長寿課 |

次世代の健康

1 周産期

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|----------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| Ⅲ | 妊娠11週以下での妊娠の届出率 | — | 96.4% | 98.0% | 98.0% | 母子健康手帳 交付時 アンケート |
| | 妊娠中の妊婦の喫煙率 | — | 1.2% | 0.0% | 0.0% | |
| | 妊婦中の妊婦の飲酒率 | — | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 | — | 1.4% | 1.0% | 1.0% | 産婦健康診査 受診票 |

2 乳幼児

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|--------------|------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ⅰ | かかりつけ医を持っている こども（3歳）の割合 | — | 81.3% | 90.0% | 95.0% | 幼児健診 アンケート |
| | かかりつけ歯科医を持って いるこども（3歳）の割合 | — | 36.8% | 45.0% | 50.0% | |
| | 22時以降の就寝の割合 | 1歳6か月児 | 9.9% | 5.0% | 3.0% | |
| | | 3歳児 | 15.2% | 5.0% | 3.0% | |
| | 乳幼児健診の受診率 | 4か月児健診 | 91.4% | 95.0% | 100.0% | 子育て支援課 データ |
| | | 10か月児健診 | 86.4% | 95.0% | 100.0% | |
| | | 1歳6か月児 健診 | 96.0% | 100.0% | 100.0% | |
| 3歳児健診 | | 94.9% | 100.0% | 100.0% | | |
| むし歯のない3歳児の割合 | — | 97.3% | 98.0% | 98.0% | | |
| Ⅱ | 低出生体重児の割合 | — | 9.3% | 9.0% | 8.0% | |

3 児童・生徒

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|---------------------------|---------------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ⅰ | 児童・生徒の肥満傾向の割合 | 小6 | 15.6% | 14.3% | 12.5% | 学校保健 統計調査 |
| | | 中3 | 10.4% | 9.6% | 9.0% | |
| | 児童・生徒の朝食をとる割合 | 小学生 | 97.0% | 100.0% | 100.0% | 学校教育課 調査 |
| | | 中学生 | 95.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | 児童・生徒のむし歯の割合 | 小6 | 12.9% | 11.0% | 10.0% | 田方の こども |
| | | 中3 | 16.9% | 15.0% | 13.0% | |
| 児童・生徒の歯肉炎の割合 (要観察・要精検) | 小6 | 18.1% | 17.0% | 15.0% | | |
| | 中3 | 14.6% | 13.3% | 12.5% | | |

働き盛り世代の健康

各分野別の目標値にて評価します。

高齢者の健康

| 指標 | | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|----|-------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ⅱ | 健康状態不明者数の割合 | — | — | 0.2% | 0.0% | KDBデータ |
| | 重症化予防事業（高血圧・糖尿病・腎疾患）未受診者への受診勧奨後の受診率 | — | 84.7% | 100.0% | 100.0% | 重症化予防未受診者勧奨 |
| | 脳血管疾患による新規要介護認定率 | — | 12.5% | 減少 | 減少 | 要介護認定主治医の意見書 |

女性の健康

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|---------------|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 女性の健康づくり講座の実施 | — | 年1回 | 年1回以上 | 年1回以上 | 健康長寿課 |
| 妊娠中の妊婦の喫煙率 | — | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 母子健康手帳交付時アンケート |
| 妊婦中の妊婦の飲酒率 | — | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| 骨粗しょう症検診受診率 | — | 9.7% | 10.5% | 10.5% | 福祉のしおり |

3 目標数値一覧（伊豆しょく育元気プラン（第4次））

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

1 乳幼児期〈0～5歳〉

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|-------------------|-----|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 朝食を食べる幼児の割合 | 5歳児 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 子育て支援課 アンケート |
| バランスの良い朝食をとる幼児の割合 | 5歳児 | 74.3% | 70.0% | 70.0% | |

2 学童・思春期〈6～19歳〉

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|--------------------------------|-----|-----------------|---------------|---------------|---|
| 朝食を食べる児童・生徒の割合 | 小学生 | 97.0% | 100.0% | 100.0% | 静岡県教育委員会 朝食摂取状況調査 |
| | 中学生 | 95.0% | 100.0% | 100.0% | |
| バランスの良い朝食をとる 児童・生徒の割合 | 小学生 | 24.6% | 50.0% | 50.0% | |
| | 中学生 | 21.7% | 50.0% | 50.0% | |
| 学校給食における地場産物を利用 する割合（金額ベース） | — | (2023) 59.0% | 61.0% | 61.0% | 学校給食における 地場産物・国産食材 使用状況調査 (県版) |
| カリウムを含む野菜等を食べること ができる割合【新規】 | 小5 | (2023) 71.3% | 75.0% | 75.0% | 減塩教室 アンケート |

3 青年・壮年・中年期〈20～64歳〉

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| BMI 25以上の割合 (40～60歳代の肥満者) | 男 | 40.0% | 36.9% | 33.7% | 茶っと システム |
| | 女 | 24.6% | 22.2% | 19.9% | |
| 野菜摂取量の平均値 (g/日)【新規】 | 男 | 294g | 350g | 350g | ベジメータ 初回測定値の 平均値 |
| | 女 | 328g | 350g | 350g | |
| 栄養バランスに気をつけている割合 | — | 35.9% | 40.0% | 40.0% | 健康づくり アンケート |
| 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 78.5% | 85.0% | 85.0% | |
| 毎食野菜をとるよう意識している人の 割合 | — | 79.4% | 85.0% | 85.0% | |
| 食塩のとり過ぎに気をつけている人の 割合 | — | 71.5% | 80.0% | 80.0% | |

4 高齢期〈65歳以上〉

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状の 根拠・出典 |
|--------------------------------------|----|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| 毎日朝食を食べている人の割合 | — | 94.3% | 95.0% | 95.0% | 健康づくり アンケート |
| おいしく食事ができる人の割合 | — | 87.7% | 90.0% | 90.0% | |
| 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65～74歳) の割合 | — | 18.5% | 16.9% | 15.4% | 茶っと システム |
| 80歳で自分の歯が20本以上ある人の 割合【新規】 | — | 60.0% | 65.0% | 65.0% | オーラル フレイル健診 |
| 1日3食きちんと食べている人の割合 【新規】 | — | 96.0% | 98.0% | 98.0% | 特定健診 システム FKC176 |
| 半年前に比べて固いものが 食べにくくなった人の割合【新規】 | — | 33.3% | 30.0% | 30.0% | 特定健診 システム FKC176 |

持続可能な食を支える食育の推進

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|--------------------------------|----|-----------------|---------------|---------------|--|
| I 学校給食に地場産物を使用 する割合 (金額ベース) | — | (2023) 59.0% | 61.0% | 61.0% | 学校給食における 地場産物・ 国産食材使用 状況調査 (県版) |

食を支える環境づくり

| 指標 | 区分 | 基準値 (2022) | 目標値 (2029) | 目標値 (2035) | 現状値の 根拠・出典 |
|-----------------------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------------------|
| I 地域・企業等と連携した 健康づくりの啓発回数 | — | 39ヶ所 | 45ヶ所 | 45ヶ所 | 健康長寿課 (出前健康講座 実施延数) |

4 行政の取組一覧（健康いず21計画（第4次））

栄養・食生活

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|----------------------------|
| I | 母親・両親学級、離乳食教室、幼児健診、相談等で食について啓発し、減塩及びバランスの良い朝食摂取の確立を図ります。 | 子育て支援課 |
| II | 児童・生徒を対象とした教室を開催し、こどものころからの生活習慣病予防を勧めます。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| | ライフコースを通じ、切れ目のない食育・栄養施策を行うためのネットワークの構築を進めます。 | 健康長寿課 |
| III | 園及び学校の保護者へ食育教室、お便り等で栄養バランスや年齢に見合った食生活、朝食摂取の必要性について指導し、こどもとその保護者の健康づくりへの意識を高めます。 | 子育て支援課 園 学校教育課 学校 |
| IV | 地域等で食育指導ができる健康づくり食生活推進員を育成し、推進員とともに地域や学校等で食育教室を実施して、地域における健康づくりを推進します。 | 健康長寿課 |
| V | 市民健康講座、教室、健康相談、訪問において、減塩を含む生活習慣病予防や低栄養予防に取り組みます。 | 健康長寿課 |
| VI | 高齢者が集まる場において食を通じた健康づくりに関する啓発や共食の機会の確保に努め、高齢者の食への意識を高めます。 | 健康長寿課 |
| VII | 食の安全や地産地消の意識向上を図ります。 | 子育て支援課 園 学校教育課 学校 |
| | 団体及び企業に向けた健康出前講座を実施し、健康に関する知識の普及に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 市内飲食店や食品販売店等での減塩啓発や食育キャンペーンを実施し、市民の健康意識の向上に努めます。 | 健康長寿課 |
| VIII | 家庭内で実践できる、食品ロスの削減に向けたレシピの紹介やフードバンク、フードドライブといった活動体制の構築に努めます。 | 健康長寿課 |

身体活動・運動

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------------------------|
| I | 運動に親しむ場や環境を整え、運動への意識づけを行うとともに、楽しい体操教室を行い、子どもが運動の楽しさや特性に触れられるよう支援します。 | 子育て支援課 社会教育課 |
| II | 教室やイベント等で運動習慣の定着を図ります。 | 健康長寿課 |
| III | スポーツ推進員と連携し、各種スポーツ教室を開催していつでも誰でも気軽にできるスポーツの環境を整えます。 | 社会教育課 |
| | スポーツ協会と連携して地域交流の促進を図る機会づくりの場を設け、スポーツ活動への参加を高め、併せて健康増進と体力、技術の向上を図ります。 | 社会教育課 |
| IV | 安心して歩くことができる市内各地の健康づくりウォーキングコースを設定し、活用を促進します。 | 健康長寿課 社会教育課 観光商工課 |
| V | フレイル予防についての啓発を推進し、早期からの予防に取り組みます。 | 健康長寿課 |

こころ（休養・睡眠）

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------------------------|
| I | 出産や子育てに関する不安などの相談に応じ、妊娠中からの健やかな過ごし方について支援します。 | 子育て支援課 |
| II | 産婦健康診査の結果に応じ、産科医療機関と連携を図り、産後うつを早期発見・早期対応をします。 | 子育て支援課 |
| III | 育児に関する悩みなどの相談に応じ、切れ目のない育児支援を行います。 | 子育て支援課 |
| IV | いのちの大切さ、こころの健康づくりなどの啓発活動に取り組みます。 | 健康長寿課 子育て支援課 学校教育課 |
| V | 市民（家族）及び事業所等のゲートキーパーを養成し、こころの健康を保つ方法やうつ病の早期発見、気づき方などを啓発します。 | 健康長寿課 |
| VI | 高齢者の閉じこもり・うつ病予防、認知症サポーター養成、趣味や生きがいづくりの活動に取り組みます。 | 健康長寿課 |
| VII | 精神保健福祉士などの専門職の活用による相談やこころの病気について適切な受診を促します。 | 健康長寿課 |
| VIII | 生活困窮者の自立支援事業の普及を図ります。 | 社会福祉課 |
| IX | 悩みを抱える人が相談できる窓口を充実させるとともに、相談窓口職員の資質の向上を図り、各相談窓口が連携し、総合的に支援していく環境を整備していきます。 | 社会福祉課 |

喫煙・飲酒

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|-------------|
| I | 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい情報を提供し、広く禁煙を推進します。 | 健康長寿課 |
| II | 禁煙の相談、禁煙外来の情報提供をし、禁煙行動につなげます。 | 健康長寿課 |
| III | 受動喫煙防止のための環境整備を行います。 | 健康長寿課 |
| | 学校や地域など関係機関と連携し、受動喫煙防止対策を推進します。 | 関係機関 |
| IV | 母子健康手帳交付時や乳幼児健診時において、喫煙や飲酒による健康への影響を伝え、禁煙、禁酒の勧めを行います。 | 子育て支援課 |
| | 婦人科検診時や女性の健康づくり講座において、喫煙による健康への影響を伝え、禁煙・適正飲酒量を啓発します。 | 子育て支援課 |
| V | 児童・生徒に喫煙及び飲酒による健康への影響について教育します。 | 学校教育課 学校 |
| VI | 適正な飲酒量と休肝日の取得を推進し、過度の飲酒者の減少に努めます。 | 健康長寿課 |

歯・口腔の健康

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------------------|
| I | 出産前からこどもの歯と口腔の知識の普及に努め、妊婦及び妊婦の夫を対象にした歯周病検診を勧め、予防に取り組みます。 | 子育て支援課 |
| II | 幼児・児童・生徒の歯科健診、思春期歯科検診、年齢に合わせたブラッシング指導、望ましい生活習慣への指導により、むし歯と歯周病を予防します。 | 子育て支援課 |
| | フッ化物を使ったむし歯予防対策を実施します。 | 子育て支援課 園 小学校 |
| III | 歯周病と生活習慣病の関連性を啓発し、歯周病検診の受診勧奨を行い、予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | オーラルフレイルの啓発及び受診勧奨を行い、早期からの予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 地域で活躍する8020推進員を養成・育成します。 | 健康長寿課 |
| V | 歯科医院・関係機関と連携をとり、口腔機能の維持・向上に努めます。 | 健康長寿課 |

循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）の予防、糖尿病・高血圧の重症化予防

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------|
| I | 定期的な健診受診につなげるための周知と意識づけ、受診しやすい健診体制の整備及び相談体制の充実を図ります。 | 健康長寿課 |
| II | 若いときから健康管理のセルフケアができるよう、一般健診、特定健診を毎年受診することの啓発を強化します。 | 健康長寿課 |
| III | 重症化リスクの高い対象者への受診勧奨及び保健指導を行い、人工透析導入を予防します。 | 健康長寿課 |
| IV | 生活習慣病予防に関する健康教育や保健指導により、生活習慣病改善を促し、メタボの減少や重症化予防につなげます。 | 健康長寿課 |
| V | 医療機関と連携を図り生活習慣病の重症化を防ぎます。 | 健康長寿課 |
| VI | 体重や血圧等の変化の記録をとるセルフチェックの普及を通じて、生活の改善を促します。 | 健康長寿課 |

がん予防の推進と地域における共生

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|-------|
| I | 生活習慣や生活習慣病を関連させた知識の普及により、がんの発症予防と重症化予防を図ります。 | 健康長寿課 |
| II | がん検診の受診勧奨と受診しやすい環境整備を通じて、受診率の向上に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 市内企業等と連携し、がん検診の普及啓発に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 関係機関との連携を図り、がん検診受診率向上と重症化予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| III | 科学的根拠に基づく、国の指針に沿ったがん検診実施に向け、がん検診内容の検討及び精度管理に努めます。 | 健康長寿課 |
| IV | がん患者の地域生活を支援し、地域共生社会の実現に努めます。 | 健康長寿課 |

感染症

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-----------------|
| I | 予防接種の啓発と接種率向上のための取組、安全な予防接種事業実施のための体制づくりをし、感染症予防対策に努めます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 感染症患者の発生が拡大した場合、保健所と連携し、役割分担に応じて防疫活動、保健活動を迅速に実施します。 | 健康長寿課 |
| | 感染症対策に関わる相談や関連部局との連絡調整を迅速に行います。 | 危機管理課 |

健康づくりの環境整備

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-----------------------------------|
| I | 健康づくりの方向性・施策の検討、実施を通じ、健康づくりの体制整備を行います。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| I～IV | 効果的な情報発信による健康づくり情報の周知に努めます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 【健康づくり推進協議会・歯科保健推進会議・食育推進会議・健康づくり食生活推進協議会・スポーツ推進委員会・健康づくりボランティア】医療体制・医療連携の確保・地域医療について意見交換を行い、地域の健康課題の解決に向けた多職種連携の体制づくりを整えます。 | 健康長寿課 子育て支援課 社会教育課 |
| | 【医師会との連携・在宅医療連携推進協議会】かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| IV | げんきプロジェクトを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 社会教育課 観光商工課 |
| | 温泉浴によるストレス軽減・予防医療効果を踏まえ、心身の健康増進や健康寿命の延伸に市内の温泉施設を活用します。 | 健康長寿課 観光商工課 |

次世代の健康

1 周産期

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------|
| Ⅲ | 妊娠中の経過を把握するとともに、面談等を通して不安や心配ごとの確認・対応に努めます。 | 子育て支援課 |
| | 産後の経過を把握するとともに、訪問等を通して不安や心配ごとの確認・対応に努めます。 | 子育て支援課 |
| | 必要時、保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整をします。 | 子育て支援課 |

2 乳幼児

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|--------|
| Ⅰ | 乳幼児健診の受診率向上につとめ、成長・発達状況や養育状況を把握し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。 | 子育て支援課 |
| | 歯の萌出期から継続した歯科指導やフッ化物塗布・洗口による予防対策の実施により、むし歯予防に努めます。 | 子育て支援課 |
| | かかりつけ医・歯科医が持てるよう、情報提供を行います。 | 子育て支援課 |
| | 離乳食教室や幼児健診で、生活リズムを整えることの大切さを伝えます。 | 子育て支援課 |

3 児童・生徒

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|--------|
| Ⅰ | 食育（減塩）教室において、望ましい食生活習慣の確立につながる知識の普及啓発を図ります。 | 子育て支援課 |
| | 歯科教室において、むし歯や歯周病等の予防に向けた口腔ケアについて、また歯周病と生活習慣病との関連について理解を深めるよう、講義・実技を継続するとともに、保護者とも共有できるよう働きかけます。 | 子育て支援課 |

働き盛り世代の健康

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|--|-------|
| I | 運動や食生活等、多忙な中でも可能な範囲で健康的な生活習慣を実践できるよう、情報提供を行います。 | 健康長寿課 |
| II | 介護予防やフレイル予防について啓発し、早期からの生活習慣病の予防や心身の機能の維持向上を促進します。 | 健康長寿課 |
| III | SNS等のインターネットを活用した情報発信やインセンティブ事業の充実を図り、若い世代でも積極的に健康づくりに取り組める環境を整備します。 | 健康長寿課 |

高齢者の健康

| 市の取組 | | 担当課 |
|------|---|--------------|
| I | かかりつけ医をはじめとする地域の医療関係団体等と連携し、後期高齢者健診・歯周病検診を実施することで、フレイルの予防に努めます。 | 健康長寿課 |
| | 健康教育や各種講座を通じ、フレイル予防を図ります。 | 健康長寿課 市民課 |
| II | 地域の健康課題等を把握し、効果的な保健事業を行う体制を整備します。 | 健康長寿課 市民課 |
| | 後期高齢者健診受診勧奨及び保健指導を実施し、高血圧、糖尿病、腎機能低下に関する重症化を防ぎます。 | 健康長寿課 市民課 |
| III | 社会参加を通じて生きがいや地域とのつながりを感じられるよう、地域活動の充実や参加者数の増加に努めます。 | 健康長寿課 |

女性の健康

| 市の取組 | | 担当課 |
|--|--|-----------------|
| 規則正しい食生活について啓発し、やせの防止と適正体重の維持を推進します。 | | 健康長寿課 |
| 妊娠期の喫煙・飲酒を防止するとともに、本人の健康やこどもの将来への悪影響について周知します。 | | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 骨粗しょう症について正しい理解を普及し、検診の受診勧奨に努めます。 | | 健康長寿課 |
| 適正飲酒を呼びかけ、生活習慣病のリスクの低減に努めます。 | | 健康長寿課 |

5 行政の取組一覧（伊豆しょく育元気プラン（第4次））

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

1 乳幼児期〈0～5歳〉

| 市の取組 | 担当課 |
|--|-------------|
| 給食やクッキング保育の中で楽しく食べることの働きかけを増やします。 | 園 子育て支援課 |
| 食事の挨拶やマナーをこどもに伝えます。 | |
| 園の食育計画に基づき、年齢に応じて総合的に実施します。 | |
| 旬の食材や行事食等を取り入れた給食を提供します。 | |
| 関係団体や地域等の協力で食農体験をすすめます。 | |
| 自ら育てた野菜を利用したクッキングを実施し、食への興味を高めます。 | |
| 早寝・早起き・朝ごはんの啓発を実施します。 | |
| 園の保護者・園児への食育教室、給食だより等で、将来の健康につながる食習慣の基礎づくりを進めます。 | |
| 栄養バランスや減塩に配慮した給食を提供します。 | |
| 幼児健診や教室でバランスの良い朝食摂取及び減塩の必要性を伝えていきます。 | 子育て支援課 |
| 栄養支援が必要な市民への相談・訪問を実施します。 | |
| フッ化物塗布・洗口や歯科教室、2歳・2歳6か月児歯科健診でむし歯予防指導の強化を図ります。 | |
| 離乳食の進め方指導とあわせて、五感を意識した離乳食の実施を通じて幼少期からの食育を推進します。 | |

2 学童・思春期〈6～19歳〉

| 市の取組 | 担当課 |
|--|-----------------|
| 早寝・早起き・朝ごはんの啓発を継続し、望ましい生活リズムについて指導します。 | 学校 |
| 栄養バランス、食品の働き等を理解し、日常生活に生かせる力を養います。 | |
| 栄養教諭や学校栄養士、養護教諭等が連携し、生活習慣病予防を踏まえた食育を展開します。 | |
| よく噛んで食べることの習慣化を図ります。 | |
| 給食における地場産物の活用や統一メニューの継続、栽培等の体験学習を通して地元の食材に関心を持ち、生産・流通・料理等、食に関わる人への感謝の気持ちを育みます。 | |
| 家庭や地域と連携し、地域の特性を生かした食育を展開します。 | |
| ICTを活用した情報発信の体制整備を行い、児童・生徒にとってより身近な食育を推進していきます。 | |
| 学校と連携した食育教室を実施します。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| 減塩の指導と併せて、野菜・果物を食事に取り入れることの大切さを周知していきます。 | 学校教育課 |
| 家庭や地域で、活用できる地場産品の活用レシピを紹介するなど、情報発信の強化をします。 | |
| 健康づくり食生活推進員と連携し、児童・生徒及びその保護者、市内高校生への食育教室を実施し、地場産物の活用法、調理等について学習できる場を提供します。 | 健康長寿課 学校教育課 |

3 青年・壮年・中年期〈20～64歳〉

| 市の取組 | 担当課 |
|---|-----------------|
| 健康づくりの担い手である健康づくり食生活推進員とともに、子育て世代に向けた食育教室を増やし、食べることの大切さや仲間と食べる楽しさを伝えます。 | 健康長寿課 |
| 子育て・働き盛り世代を対象とした教室や講座を実施し、献立の立て方や手軽な調理法、食材の選び方等について伝達します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 教室等で口腔衛生について意識向上を図るとともに、歯周病検診を継続します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 生活習慣病及び重症化予防対策として市民健康講座や教室、健康相談、訪問を実施し、減塩を含む市民の健康づくりを支援します。 | 健康長寿課 |
| 地域団体等とともに地産地消の推進や地域の食文化の定着と発信を行い、食育活動を進めます。 | 健康長寿課 |
| 飲食店や食品販売店等での減塩啓発や食育キャンペーンの実施や地域・団体・企業に向けた健康講座の実施を増やし、食生活改善が取り組みやすい社会環境を整備します。 | 健康長寿課 |
| 地域等で食を通じた健康づくりを推進するために食育指導ができる健康づくり食生活推進員を育成します。 | 健康長寿課 |
| 若い世代に生活習慣の改善や健康づくりの実践のために必要な情報が行きわたるよう、情報発信の手法において、ICTの利活用を推進していきます。 | 健康長寿課 子育て支援課 |

4 高齢期〈65歳以上〉

| 市の取組 | 担当課 |
|--|--------------|
| 高齢者に適した食生活が実践できる内容で健康講座を開催します。 | 健康長寿課 |
| 高齢者に適した健康づくりや地域活動への参加、仲間づくり等を通じて、活動的で自立した暮らしが継続できるよう支援していきます。 | 健康長寿課 市民課 |
| 乾物や保存食の活用、手軽にできる料理を紹介し、必要な栄養素がとれるように支援します。また、個々の健康状態に見合った食事に関する相談や情報提供を行います。 | 健康長寿課 |
| いつまでも、健康な歯を維持するために、「歯周病検診」の啓発及び「8020表彰」を継続します。また、学習の場としてオーラルフレイル予防の啓発を行います。 | 健康長寿課 |

持続可能な食を支える食育の推進

| 市の取組 | 担当課 | |
|------|--|-------------------------------------|
| I | 家庭や地域で、活用できる地場産物の活用方法を紹介します。 | 健康長寿課 農林水産課 |
| | 農業体験等を通じて地域や食品生産への理解を深め、日々の食生活への感謝の気持ちを育てます。 | 子育て支援課 学校教育課 園 学校 農林水産課 |
| I II | 地域団体や食品生産業者と連携を図り、地産地消や地域の食文化に関する情報発信や食育活動を進めます。 | 健康長寿課 農林水産課 |
| II | 地域や食文化に対する理解促進を深め、より安心できる食生活の実現を目指します。 | 健康長寿課 子育て支援課 学校教育課 |
| | 園や学校給食を通じて、行事食等の献立による食文化の継承を行います。 | 子育て支援課 学校教育課 園 学校 |
| III | 食品ロス削減について周知啓発を行い、各家庭で実践できる取組について情報を発信します。 | 子育て支援課 学校教育課 |
| | 地域の関係者と連携してフードバンクの設置やフードドライブ事業の充実を図り、食事の用意に支援を必要とする世帯へ提供します。 | 社会福祉協議会 |

食を支える環境づくり

| 市の取組 | 担当課 | |
|------|--|-----------------|
| I | 多角的に食育を推進していくため、地域の担い手や関係団体等と連携し、食育推進ネットワークを構築します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| | 食に関わる行政及び地域団体の関係者が集まり、市内の健康や食生活における現状や課題について情報交換を行うことで、共通の認識と目標をもって食育活動を展開します。 | 健康長寿課 |
| | 地域のスーパーや商店、飲食店と連携し、市民が健康的な食生活を送れる環境づくりを推進します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| II | 地域で開催される教室・講座等の機会を活用し、食の安全に関する啓発や情報提供を行うことで市民の正しい理解の普及を図ります。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| | 県からの食中毒警報等の発令に合わせ、同報無線等を活用して迅速に市内全域に情報を伝達します。 | 健康長寿課 |

6 伊豆市健康づくり推進協議会名簿

| 氏名 | 役職 | 委員構成 |
|--------|-------------------------------|------------|
| 野田 聖一 | 田方医師会伊豆市支部長 | 市内医療機関の従事者 |
| 吉田 剛 | 伊豆赤十字病院長 | 市内医療機関の従事者 |
| 遠藤 郁夫 | 田方歯科医師会伊豆市支部長 | 市内医療機関の従事者 |
| 美崎 貴洋 | 田方薬剤師会伊豆市支部 | 市内医療機関の従事者 |
| 鉄 治 | 東部保健所長 | 管内保健所長 |
| 渡部 幹子 | 健康づくりボランティア代表 | 市民の代表 |
| 勝呂 信正 | NPO法人 「土肥の暮らしを支え合う会 きずな」代表 | 市民の代表 |
| 水野 かほる | (有)伊豆スイムサポート取締役 | 学識経験を有する者 |
| 日吉 祐子 | 健康づくり食生活推進協議会長 | 市長が必要と認めた者 |
| 塩谷 美博 | スポーツ推進委員会委員長 | 市長が必要と認めた者 |
| 内田 孝明 | 民生委員・児童委員協議会 | 市長が必要と認めた者 |
| 菊地 勝義 | 伊豆市立天城小学校校長 | 関係行政機関の職員 |

7 伊豆市食育推進会議名簿

| 氏名 | 役職 | 委員構成 |
|--------|----------------------------|------------------|
| 遠藤 郁夫 | 田方歯科医師会伊豆支部長 | 学識経験者 |
| 菅尾 節子 | 地域活動栄養士 | 学識経験者 |
| 山本 友美 | 修善寺食品衛生協会食品衛生指導員 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 勝又 利子 | 企業組合竹の子かあさん代表理事 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 日吉 新 | J Aふじ伊豆修善寺営農経済センター 課長補佐 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 熊山 智代 | 伊豆市健康づくり食生活推進協議会 副会長 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 鈴木 五十一 | 伊豆市民生委員・児童委員協議会 副会長 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 梅原 久善 | 伊豆市社会福祉協議会事務局長 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 神戸 力弥 | 修善寺小学校長 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 松下 久子 | 修善寺東小学校養護教諭 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 笹原 尚登 | 認定こども園あゆのさと園長 | 食育の推進に関係する団体の代表者 |
| 杉山 昌子 | 認定こども園あゆのさと保護者代表 | 市民代表 |
| 赤堀 摩弥 | 静岡県東部健康福祉センター 健康増進課 班長 | 市長が適当と認めた者 |
| 井上 貴宏 | 伊豆市産業部部長 | 市長が適当と認めた者 |
| 大石 真 | 伊豆市健康福祉部部長 | 市長が適当と認めた者 |
| 鈴木 晴美 | 伊豆市学校教育課主任栄養士 | 市長が適当と認めた者 |

8 伊豆市歯科保健推進協議会名簿

| 氏名 | 所属 | 委員構成 |
|--------|-----------------|---------------|
| 遠藤 郁夫 | 遠藤歯科医院 | 市内歯科医療機関の歯科医師 |
| 石井 康彦 | 石井歯科医院 | 市内歯科医療機関の歯科医師 |
| 土屋 秀人 | つちや歯科医院 | 市内歯科医療機関の歯科医師 |
| 宮内 良樹 | 宮内歯科医院 | 市内歯科医療機関の歯科医師 |
| 古谷 みゆき | 東部健康福祉センター技監 | 関係行政機関の職員 |
| 大川 明美 | 伊豆市立土肥こども園長 | 関係行政機関の職員 |
| 萩野 秀剛 | 伊豆市立中伊豆小学校長 | 学校保健関係者 |
| 小原 香穂 | 伊豆市立土肥小中一貫校養護教諭 | 学校保健関係者 |
| 鈴木 暁美 | 市民代表 | 市民代表 |
| 山口 清美 | 歯科衛生士 | 市長が必要と認めた者 |

9 用語解説

【あ行】

- ICT

Information and Communication Technology の略。コンピューター、インターネット、携帯電話などを使う情報処理や通信に関する技術のことをいう。住民の利便性向上を目的として、行政でも導入が進んでいる。

- う蝕

歯周病と並ぶ歯科の二大疾患のひとつで、いわゆる「むし歯」のこと。口腔内の細菌が糖質から作った酸によって、歯の成分が溶け出しておこる疾患。

- エシカル消費

消費者それぞれが各自にとっての社会的課題の解決を考慮したり、そうした課題に取り組む事業者を応援しながら消費活動を行うこと。平成27年9月に国連で採択された持続可能な開発目標(SDGs)の17のゴールのうち、特にゴール12に関連する取組。

- SNS

ソーシャル・ネットワーキング・サービス。インターネット上で社会的ネットワーク（個人と個人のつながり）の構築ができるサービスのこと。

- オーラルフレイル

老化に伴う口腔の変化に、健康への関心の低下といった要因が加わり口腔機能が低下すること。さらに食べる機能が低下することにより、栄養障害や心身の機能低下にまでつながる一連の過程を指すこともある。

【か行】

- 行事食

季節ごとの行事やお祝いの日食べる特別な料理のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩のひとつにもなる。行事食には家族の幸せや健康を願う意味が込められており、また、地域ごとの違いがみられる場合もある。

- 共食

内閣府では食育において共食とは誰かと食事を共にすること。家族との共食はこども達にとって食事のマナー、伝承の場となるだけでなく全世代にとって健康で心豊かな関係を育むとされている。

- ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

- 健康経営

企業が従業員の健康管理を経営的な視点で考え、従業員への健康投資を戦略的に実践することを表す、NPO法人健康経営研究会の登録商標。健康寿命の延伸のための取り組みとして国の戦略にも組み込まれており、企業の業績向上、組織の活性化に繋がるとされ、注目を集めている。

- 健康マイレージ

自分に合った健康づくりの目標に取り組み、生活習慣改善の実践、健康診査の受診などの健康づくりの取組をポイント化し、健康づくりへの積極的な参加を誘導する仕組みのことをいう。

- 口腔機能

口腔機能は咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などに関わる。食べる、話す、人が社会のなかで健康な生活を営むための原点ともいうべき機能。

- 孤食

家族と暮らしていながら、親や子供がそれぞれ違う時間に一人で食事をすることや、一人暮らしの人が一人で食べる食事のことをいう。早食いや栄養の偏りなど、心身の健康に影響を及ぼすとされている。

- 子育て世代包括支援センター

母子保健法に基づき市町村が設置するもので、保健師、助産師などの専門知識を持ったスタッフが、妊娠、出産、子育てに関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療福祉の関係機関との連絡調整も行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する機関のこと。

【さ行】

● 歯周病

歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてしまう病気。むし歯と異なり、痛みが出ないことが多いが、気づかないうちに進行し、歯肉からの出血などが起こった後、歯が自然に抜け落ちるほど重症になることがある。歯を失う80%以上の原因は、歯周病もしくはむし歯によるもの。自覚症状がほとんど出ないので、かかりつけ歯科医をもって半年に1回程度の歯科検診を受けることが望ましい。歯周病の検査は、プローブという針状の器具を使って歯周ポケットの深さを調べるプロービング検査、エックス線写真によって歯を支える骨の状態を調べるレントゲン検査、歯周病の原因となる歯の周囲の汚れ（プラーク）の付着状況を調べる検査などからなる。

● 歯肉炎

細菌による炎症が歯ぐきにだけおきている状態で、歯肉が赤くはれてブヨブヨになるためブラッシングや硬いものをかじったときに出血するようになる。歯肉炎は歯周炎の前段階で、歯肉炎を放置すると歯周炎（歯槽膿漏）に進行する危険性がある。歯肉炎の段階ならば、正しいブラッシングによる歯垢の除去が効果的である。

● 受動喫煙

たばこを吸わない人が、近くでたばこを吸っている人の煙（副流煙）を吸ってしまうこと。副流煙は直接吸い込む煙よりニコチン2.8倍、タール3.4倍、一酸化炭素4.7倍と体に害になるものを多く含んでおり、副流煙を吸うと肺がんのリスクも高まる。

● 食育

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

● 食品ロス

まだ食べられるのに捨ててしまうもの。食卓に出された食べ残しだけでなく、加工、流通段階で傷んだり売れ残った物も含む。年間600万トン以上が廃棄されている。

● 人工透析

慢性腎不全で腎機能が回復しなくなると腎臓の代わりに透析により体にたまった老廃物や余分な水分を除去しなくてはならない。血液透析は一般的に週3回、1回4～5時間かけ治療し、薬治療・食事制限も併せて行う。

- 身体活動

家事、育児、通勤、通学、趣味活動など日常生活の中で体を動かすすべての活動のこと。国は日常生活における歩数の増加を目標に掲げており、運動とはそのうち、スポーツ・フィットネスなど健康・体力の維持増進のため意図的に行うもの。身体活動を増やすことは生活習慣病の発症予防や高齢者の運動機能低下予防になる。

- 生活習慣病

不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰やたばこ、過度な飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症、動脈硬化、がんなどの疾患の総称。

- 節薬

患者が飲み忘れ等で服用しなかった薬を、薬局等で回収することで医療費を削減する取組。薬局への持参・返却を促すことで、薬剤師への相談や適切な服薬指導を受けるきっかけとなることも期待されている。

- 咀嚼

歯で食べ物をかみ、飲み込む（嚥下）という一連の動作のこと。

【た行】

- 地産地消

地域で生産された農林水産物などをその地域で消費することをいう。食の安全・安心を確保し、消費者と生産者の顔のみえる取組を進めることにより、地場製品の消費拡大や地域の食文化の伝承と形成などの効果が期待される。

- 地域共生社会

平成28年に社会保障全体の改革として国が掲げた地域像。「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域において住民や団体、行政が一丸となって一人ひとりの生活課題に対応していくことを目標とする。

- 糖尿病性腎症

日本の透析導入の原因の1位。すべての糖尿病患者は、定期的に検尿（微量アルブミン尿、蛋白尿）とeGFRの測定をして、糖尿病性腎症発症の早期発見に努めなくてはならない。

- 特定健診

生活習慣病の予防のために40歳～74歳を対象にして行うメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

- 特定保健指導
特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。

【な行】

- ナッジ理論
行動経済学の研究から提唱された考え方で、「誰もが常に合理的な行動をとれるわけではない」という前提に立ち、小さなきっかけをすることでより良い選択へ誘導することを指す。
- 認知機能
脳が持つ様々な機能のうち、物事を正しく理解して適切に実行するための機能のこと。記憶力・言語能力・判断力・計算力・遂行力に分類され、いずれも周囲とのコミュニケーションや自立した生活に欠かせないが、加齢による衰えが日常生活に大きな影響を及ぼす。
- 認知症サポーター
認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア。

【は行】

- BMI
Body Math Indexの略。肥満度を知る体格指数で、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$ の式で算出され、判定基準は一般的には、18.5未満で「やせ」（65歳以上では20以下は低栄養に注意が必要）、18.5以上25未満で「標準」、25以上30未満で「肥満」、30以上で「高度肥満」と判定される。標準体重は、BMIの標準値から標準体重 (kg) = 身長 (m) × 身長 (m) × BMI 標準値 (22) の式で計算される。ただし、65歳以上でBMI 20以下の人は低栄養のリスクがあるためこの基準の限りではない。
- フッ化物塗布
歯の表面にフッ化物を含む薬剤（フッ素）を塗る方法で、歯科医師や歯科衛生士が行う。フッ素塗布によって、唾液中に含まれるミネラルの沈着を促進し、再石灰化を助けるとともに、歯の質を強化し、酸から歯を溶けにくくしたり、むし歯菌の抑制により、むし歯になりにくくする効果があるといわれている。

- フレイル

心身ともに健康な状態から要介護状態へと向かう中間の状態（虚弱）を指し、生活習慣の見直しと改善によって健康な状態に戻ることができる時期をいう。身体・精神・社会性といった様々な要因が絡み合い、様々な健康被害を引き起こす可能性がある。

【ま行】

- メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満と高血糖、脂質異常、高血圧の2つ以上が該当した状態。それぞれが重複した場合は命に関わる病気を招くこともある。食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって予防・改善ができる。

【わ行】

- 和食文化

「自然を尊ぶ」という日本人の気質に基づいた「食」に関する習わし。「和食 日本人の伝統的な食文化」として平成25年にユネスコ無形文化遺産に登録された。特徴としては、以下の点があげられる。

- ① 多様で新鮮な食材と素材の味わいを活用
- ② バランスがよく、健康的な食生活
- ③ 自然の美しさの表現
- ④ 年中行事との関わり

10 策定経過

| 時 期 | 実施事項（会議等） | 内 容 |
|--------------------|-----------------|---|
| 令和5年6月15日 | 食育推進会議（第1回） | 現行計画の進捗状況、目標達成率の報告 ・次期計画の骨子（施策体系等）説明 |
| 令和5年7月13日 | 歯科保健推進協議会（第1回） | |
| 令和5年7月26日 | 健康づくり推進協議会（第1回） | |
| 令和6年1月5日 ～1月25日 | パブリックコメント実施 | ・担当課窓口、ホームページほか関係施設 での計画素案の公表及び意見聴取 ※委員には個別配布と意見聴取を実施 |
| 令和6年2月8日 | 食育推進会議（第2回） | ・パブリックコメントの結果報告 ・計画最終案の報告、承認 |
| 令和6年3月7日 | 歯科保健推進協議会（第2回） | |
| 令和6年3月13日 | 健康づくり推進協議会（第2回） | |

11 健康づくりに関するアンケート調査

計画の策定に先立って、令和4年度に20歳以上の市民を対象に生活状況や健康づくりへの関心等について把握することを目的としたアンケート調査を実施しました。

回答いただいた調査結果は、現行計画の目標達成状況の評価や、地域の課題や要望を踏まえ、施策・事業の方向性を検討するための基礎資料として活用しました。

★アンケート調査の方法

- アンケート実施時期：令和5年2月
- 対象者：伊豆市在住の20歳以上の方から無作為抽出2,000人
- 調査方法：郵送による配付・回収

★主な調査項目

- あなた自身について
- 食生活について
- 運動・身体活動について
- 休養・こころの健康について
- たばこ・アルコールについて
- お口や歯について
- 健康管理について
- その他
- 自由記載

★配付、回収

- 配付数：2,000通
- 有効回収数：784通
- 有効回収率：39.2%

健康づくり計画

令和6年3月

発行 伊豆市

企画・編集 健康長寿課

〒410-2413

伊豆市小立野38-2

電話：0558-72-9861

FAX：0558-72-1196

健康づくり計画

第4次健康いず21計画
第4次伊豆しよく育元気プラン

令和6年3月
発行／伊豆市
企画・編集／健康長寿課
〒410-2413
伊豆市小立野 38-2
電話 0558-72-9861
FAX 0558-72-1196