

第2次三次市健康づくり推進計画

《 素 案 》

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定方法	3
第2章 計画の基本的な考え方	4
1 健康づくりの考え方	4
2 計画の目指す将来像	5
3 計画の基本目標	5
4 計画の体系	6
第3章 本市の健康を取り巻く現状	7
1 人口の推移	7
2 健康寿命	9
3 出生・死亡	12
4 選択死因別死亡の状況	15
5 医療費	18
6 要介護認定の状況	20
第4章 基本目標の達成状況	21
第5章 母子保健計画	23
第6章 健康増進計画	30
1 健康診査やがん検診の受診率向上	30
2 生活習慣病予防および重症化予防の推進	34
3 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進	45
4 身近な地域と連携した健康づくりの推進	49
第7章 食育推進計画	52
第8章 自殺対策計画	60
第9章 計画の推進	67
1 計画の推進	67
2 計画推進のための普及啓発	67
3 分野別施策と重点事業	68

1	計画の策定経過	69
2	三次市健康づくり推進計画策定審議会設置要綱	70
3	三次市健康づくり推進計画策定審議会委員名簿	71
4	三次市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱	72
5	用語集	75

第1章

計画の概要

■第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

本市では、平成30年に策定した「三次市健康づくり推進計画」に基づいて、子どもから高齢者まで、すべてのライフステージに対応した健康づくりの取組や、市民一人ひとりの健康づくりを支える地域の環境づくりを推進してきました。

しかし、人生100年時代を迎え、総人口の減少、急速な少子高齢化、家族形態の変化や社会の多様化、次なる新興感染症を見据えた新しい生活様式への対応が進む中で、健康に関する課題も多様化するとともに健康の重要性はより高まっています。

このような状況を踏まえ、市民が健やかに心豊かに暮らせるよう予防をはじめとした健康づくりの取組、市民一人ひとりの健康づくりを支え、改善を促す地域の環境づくりをさらに推進していくことが必要です。

この度、計画期間が令和5年度で終了することから、これまでの取組の状況と健康に関する市民アンケート調査の結果や、国、県の動向を踏まえ、さらに本市の健康づくりの取組を推進するため、「第2次三次市健康づくり推進計画」を策定しました。

2 計画の位置づけ

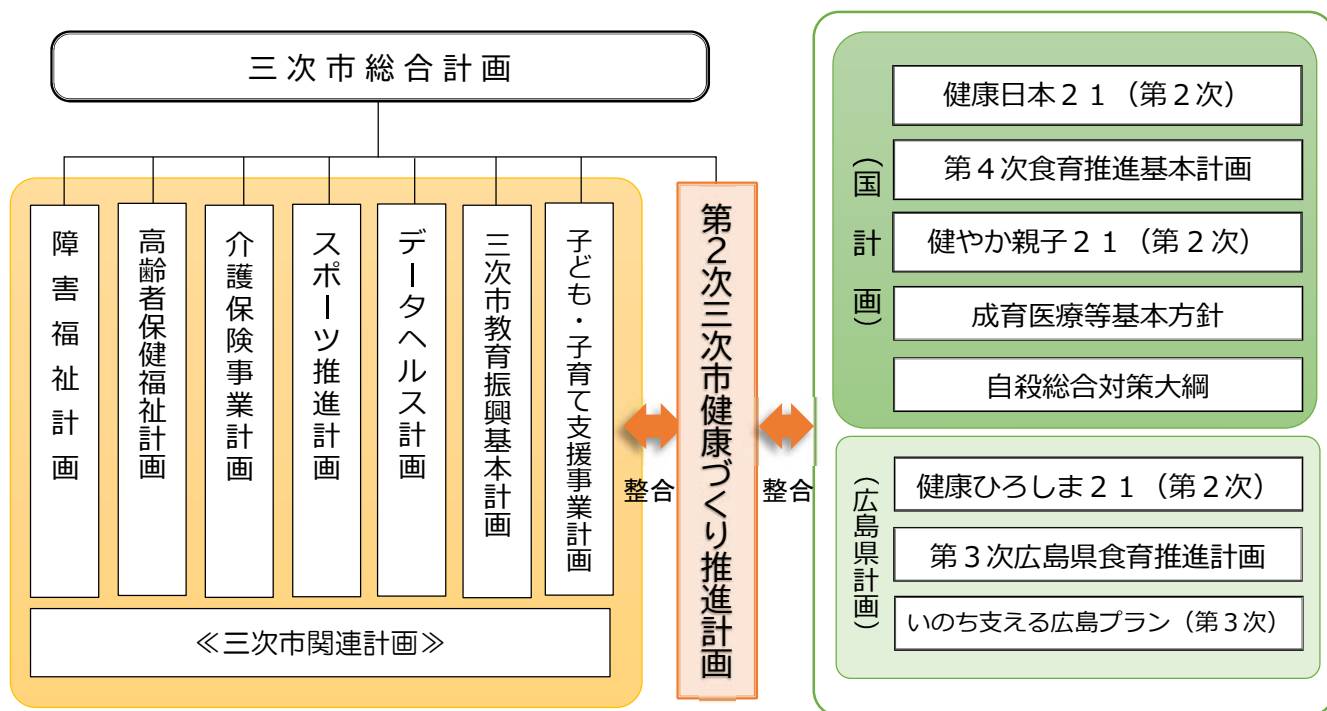
(1) 策定根拠

- ・本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく、市町村健康増進計画にあたります。
- ・国民運動計画「健やか親子21(第2次)」に基づく、市町村母子保健計画を包含します。
- ・食育基本法第18条に基づく、市町村食育推進計画にあたります。
- ・自殺対策基本法第13条第2項に基づく、市町村自殺対策計画にあたります。

(2) 関連計画等との整合性

- ・上位計画である「三次市総合計画」、実施にあたっては関連計画との整合性を図りながら策定しました。
- ・国の「健康日本21(第2次)」、「第4次食育推進基本計画」、「健やか親子21(第2次)」、「成育医療等基本方針」と整合性を図り策定しました。
- ・広島県の「健康ひろしま21(第2次)」、「第3次広島県食育推進計画」、「いのち支える広島プラン(広島県自殺対策推進計画(第3次))」との整合性を図り策定しました。

【図1-1 計画の位置づけ】



3 計画の期間

計画の期間は、令和6（2024）年度～令和11（2029）年度までの6年間とします。
 ただし、本市を取り巻く社会環境の変化や、医療制度改革等を踏まえ必要に応じて見直します。

4 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、市民の生活実態に沿った、健康づくりの取組を反映させるための基礎資料とすることを目的とし、「健康に関するアンケート」、「食育アンケート」、「朝ごはんアンケート」を実施しました。

【表 1-1 調査の概要】

健康に関するアンケート	
対象者	三次市在住の15歳以上の市民 2000人
調査時期	令和5(2023)年7月3日～同年7月17日
調査方法	郵送による配布・回収(web調査併用)
回収数	732票 うちweb 170票 (回収率 36.6%)

食育アンケート		朝ごはんアンケート	
対象者	就学前園児の保護者	市内に通学する小学生・中学生	
調査時期	令和5(2023)年6月25日～同年7月18日		
調査方法	保育所, 小学校, 中学校にて配布・回収		
対象者数	保育所園児の保護者 1,008人	小学生 2,392人	中学生 1,084人
回収数	713票(回収率:70.7%)	小学生 2,233票(回収率:93.4%)	中学生 882票(回収率:81.4%)

(2) 策定体制

本計画の策定にあたり、三次市総合計画等関連する計画との整合を図るため、庁内関係部局でワーキング部会・策定幹事会及び策定委員会において、内容の検討を行いました。

また、健康づくりに関係する団体等の関係者からなる「第2次三次市健康づくり推進計画策定審議会」において、市民の立場、専門分野からの総合的な意見を反映させ策定しました。

(3) パブリック・コメントの実施

計画案の内容を広く公表し、市民の意見を募集するために、パブリック・コメントを(令和6年1月17日から2月6日まで)実施しました。

第2章

計画の基本的な考え方

■第2章 計画の基本的な考え方

1 健康づくりの考え方

ヘルスプロモーションは、WHO（世界保健機関）が昭和61（1986）年のオタワ憲章で提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略です。

本市においても、ヘルスプロモーションの考え方に基づいた「市民主体の健康づくり」を支援し、身体の健康づくりだけでなく、人と人とのつながりの中でより充実した人生を送ることができるよう健康づくりを推進していきます。

【ヘルスプロモーションの理念図】



○ヘルスプロモーション

市民が、自らの健康をコントロールし、改善できるように、健康づくりを支援する環境づくりを地域が一体となって推進するプロセスです。

○ソーシャルキャピタル

地域における個人や組織間のネットワーク、信頼、助け合いの規範等の協調行動が活性化することで「地域の力」となり、様々な課題の解決に役立つという考え方です。地域のソーシャルキャピタルには個別の生活や健康により影響があると考えられています。

○エンパワー

市民自身が動き、環境を変えていく力のことです。

2 計画のめざす将来像

すべての市民が健やかに、こころ豊かに暮らせるよう、市民、地域、職場、関係する団体、行政等が一体となって協働による健康づくりを推進し、「すべての市民が健やかで、幸せを実感できるまち」をめざします。

3 計画の基本目標

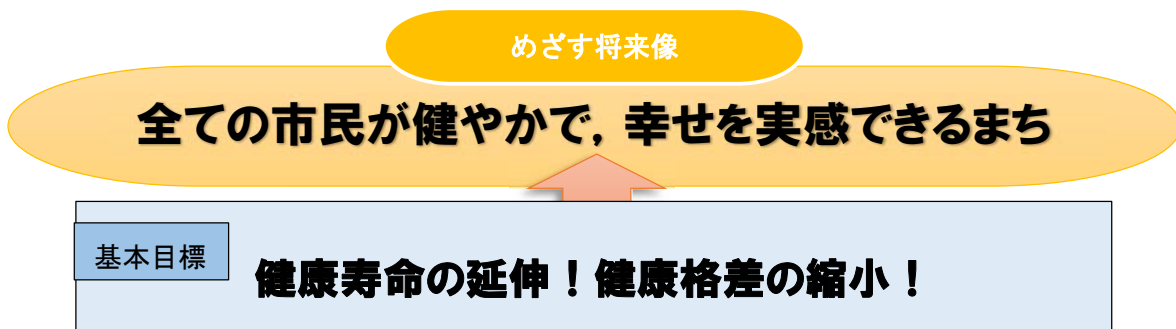
計画のめざす将来像を実現するため、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本目標として健康づくりの取組を推進します。

健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる期間です。

健康格差とは、地域や社会、経済状況の違いによる集団における健康状態の差です。生活に困窮している人は社会的にも孤立しやすく、ソーシャルキャピタルの醸成による地域のつながりづくりが健康格差対策になり、健康感にも影響があります。

すべての市民が、たとえ病気があったり、介護が必要であっても、充実した生活を送ることができるよう、市民主体の健康づくりを推進します。また、行政、保健・医療等の関係機関、健康づくりに関連する各種団体、地域が一体となり市民の健康づくりを支える社会環境づくりを推進します。

【基本目標】

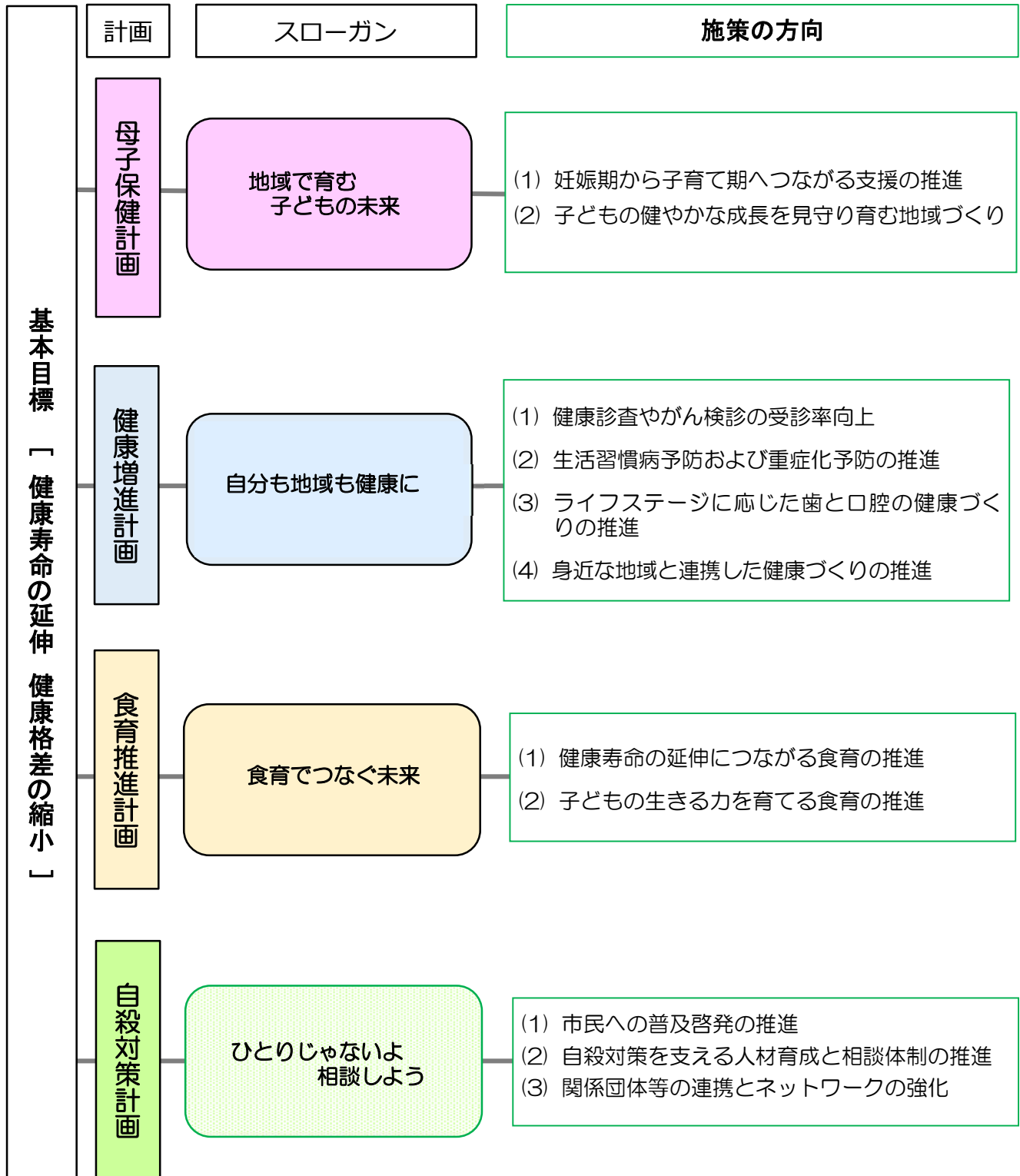


【基本目標の評価指標】

指 標		実 績 (令和4年度)	目 標 値 (令和11年度)
健康だと感じる人の割合 (健康に関するアンケート調査)		64.1% (令和5年度)	80.0%
① 平均寿命(年) (国保データベースシステム)	男性	81.5	/
	女性	87.0	
② 健康寿命(年) (国保データベースシステム)	男性	78.5	
	女性	80.8	
③ 不健康な期間の平均(年) (国保データベースシステム)	男性	3.0	現状値より減少
	女性	6.2	

※③不健康な期間の平均＝①平均寿命－②健康寿命

4 計画の体系



第3章

本市の健康を取り巻く現状

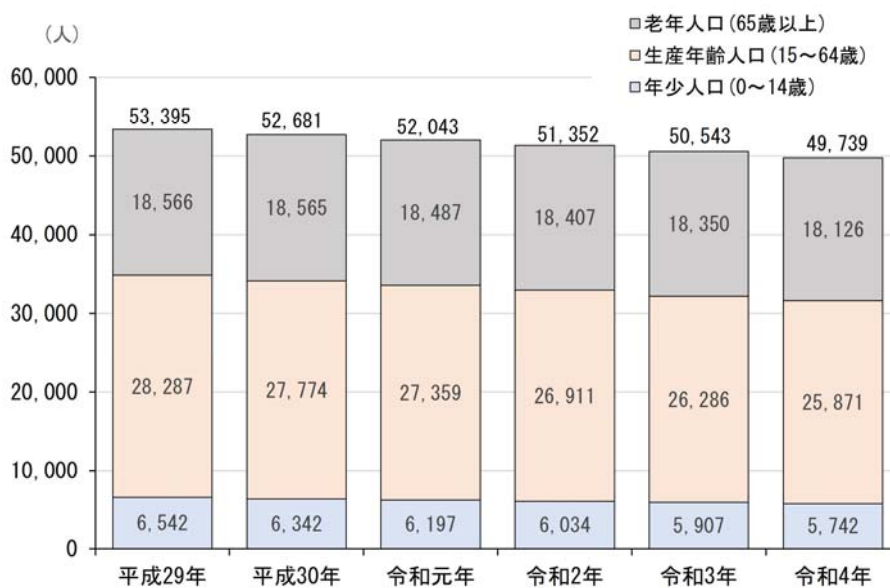
■第3章 本市の健康を取り巻く現状

1 人口の推移

本市の人口は減少しており、住民基本台帳による0～14歳人口割合は低下し、65歳以上の割合（高齢化率）は増加傾向にあります。また、本市の高齢化率は広島県、全国を大きく上回る値で推移しています。

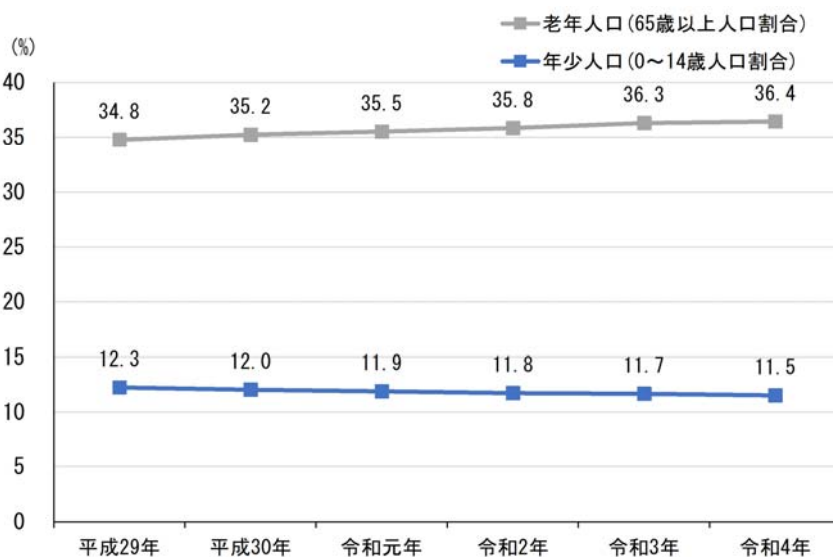
将来推計人口では、今後も少子高齢化が進行することが見込まれます。

[図3-1 人口の推移]



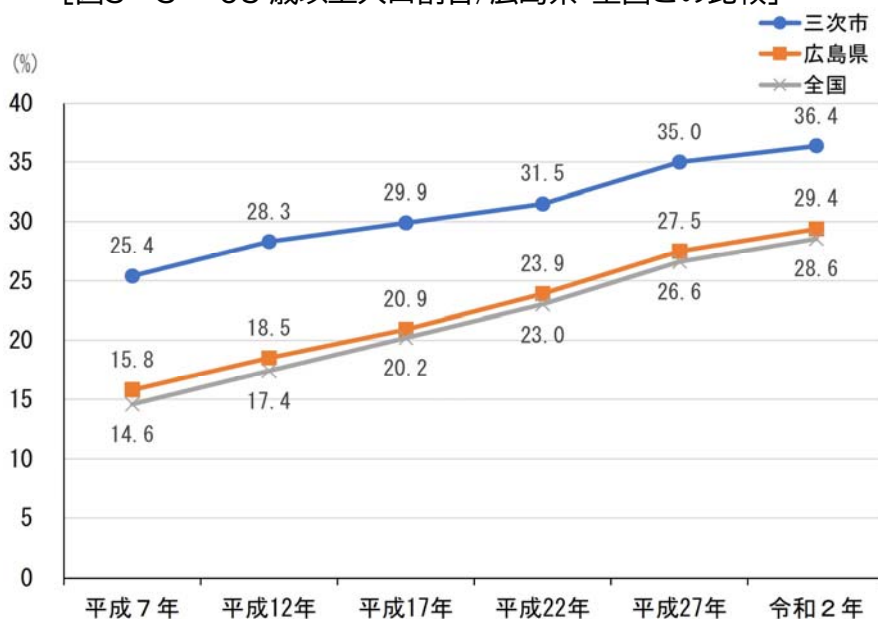
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

[図3-2 0～14歳人口割合・65歳以上人口割合]



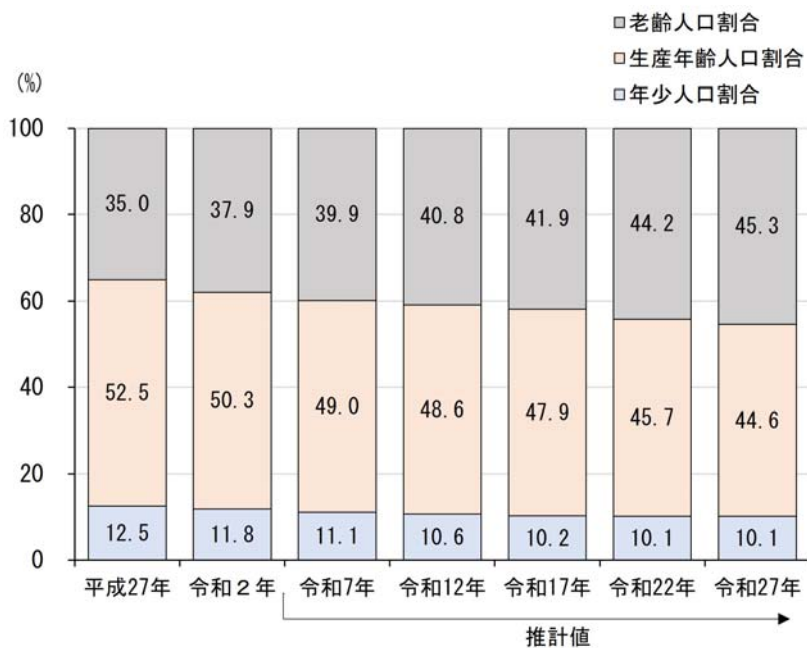
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

[図3-3 65歳以上人口割合/広島県・全国との比較]



資料：国勢調査

[図3-4 将来推計人口による年齢3区分別割合]



資料：日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 令和5年4月現在推計)

2 健康寿命

「平均寿命」は、0歳の平均余命（その年齢の人が平均してあと何年生きられるかという年数）です。

「健康寿命」は、介護を受けたり、病気で寝たきりにならず自立して生活できる期間であり、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある不健康な状態の期間です。

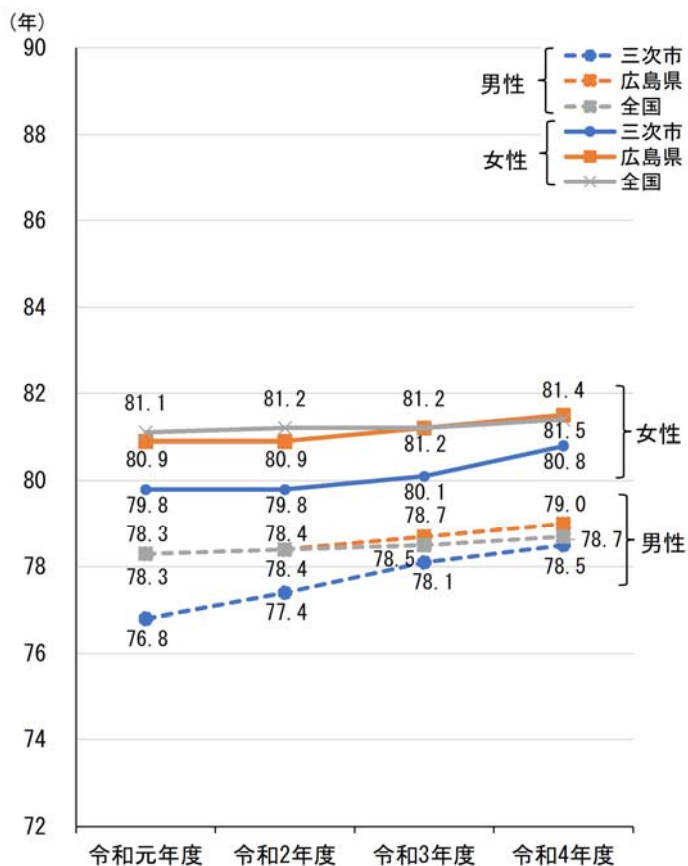
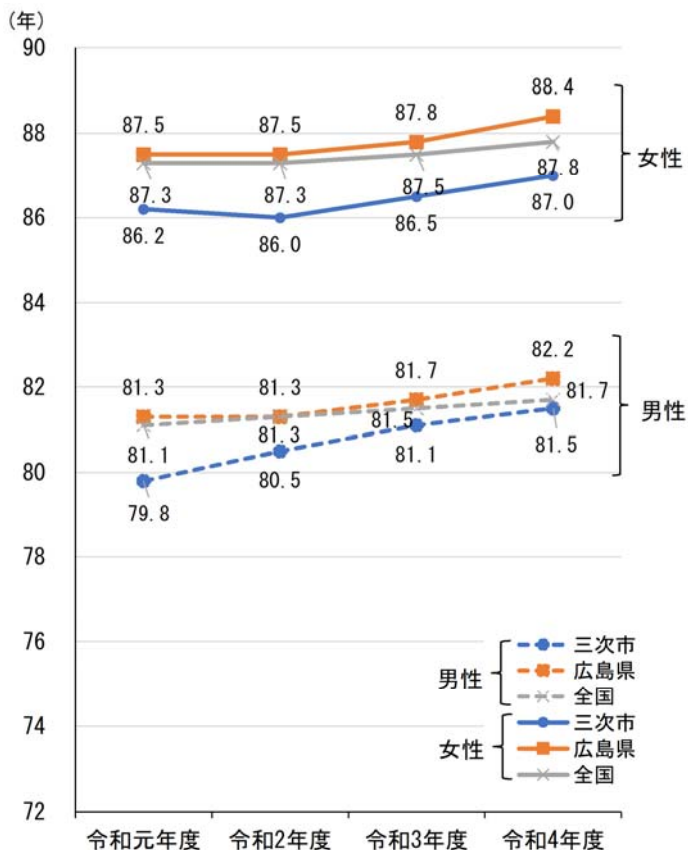
本市の平均寿命は増加傾向にあるものの、令和4年度では、男性81.5年、女性87.0年となっており、全国及び県平均を下回っています。

また、令和4年度の健康寿命は、男性78.5年、女性は80.8年であり、令和元年度に比べ、男性で1.7年、女性では1.0年伸びていますが、平均寿命と同様に、全国及び県平均を下回っています。

令和元年度から令和4年度における平均寿命と健康寿命の差の推移をみると、男性では3.0～3.1年、女性は6.2～6.4年であまり大きな変動は見られません。

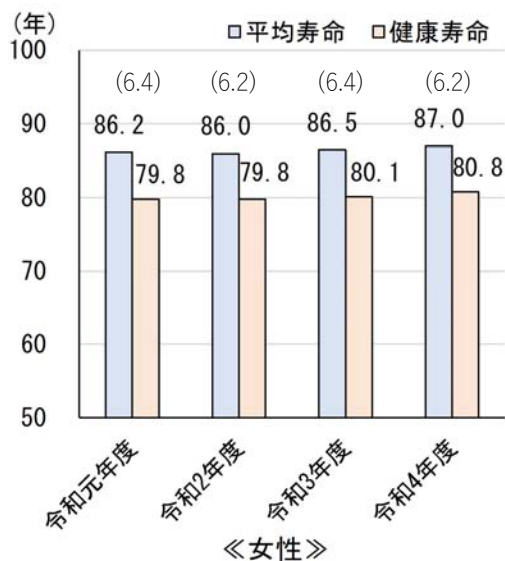
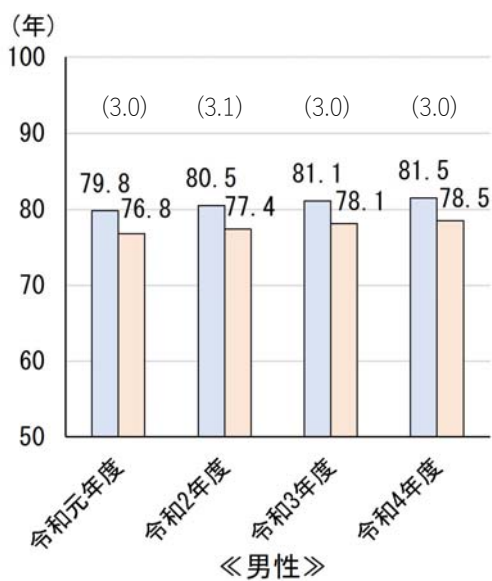
〔図3-5 平均寿命の推移(広島県・全国との比較)〕

〔図3-6 健康寿命の推移(広島県・全国との比較)〕

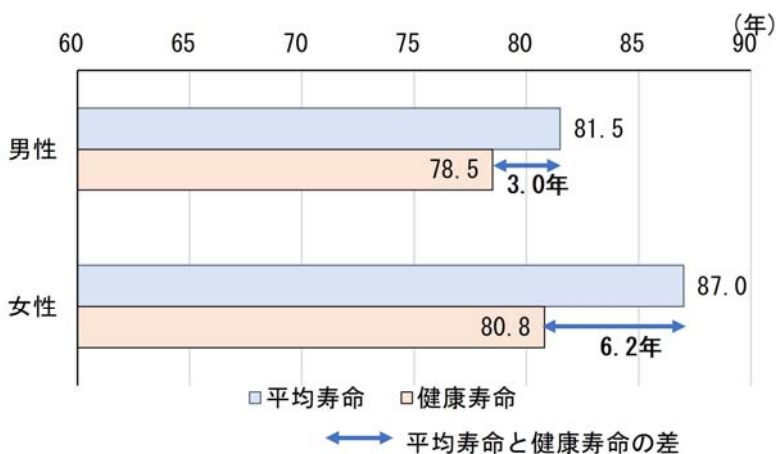


資料:国保データベースシステム

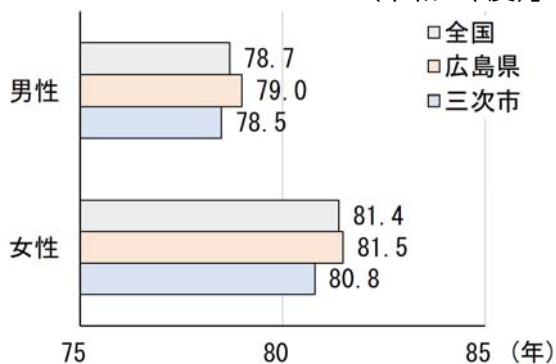
[図3-7 平均寿命と健康寿命の比較]



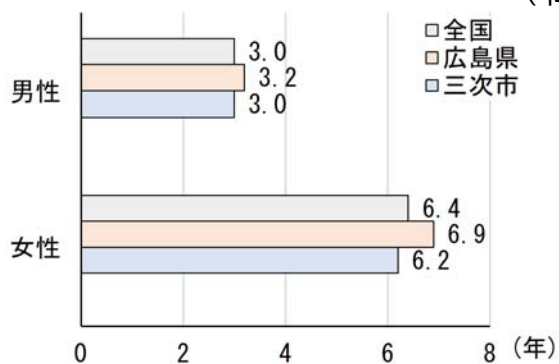
[図3-8 平均寿命と健康寿命の差(令和4年度)]



[図3-9 健康寿命/広島県・全国との比較 (令和4年度)]



[図3-10 不健康な期間の平均/広島県・全国との比較 (令和4年度)]



○健康寿命

健康寿命には次の3つの指標があります。

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する、「ある」という回答の割合を「不健康割合」とみなし、サリバソ法により算出します。

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する、「あまりよくない」と「よくない」という回答の割合を「不健康割合」とみなし、サリバソ法により算出します。

(3) 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険における「要介護2以上」を認定された者の割合を「不健康割合」とみなして、サリバソ法により算出します。

健康日本 21（第2次）における健康寿命は、3年ごとに行われる国民生活基礎調査の結果を用いて算出される「日常生活に制限のない期間の平均」を用いるため、毎年・地域ごとに算出することは困難です。

市町の健康寿命の算定にあたっては、毎年、地域ごとで算出が可能な介護保険データを用いて算出される「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いています。

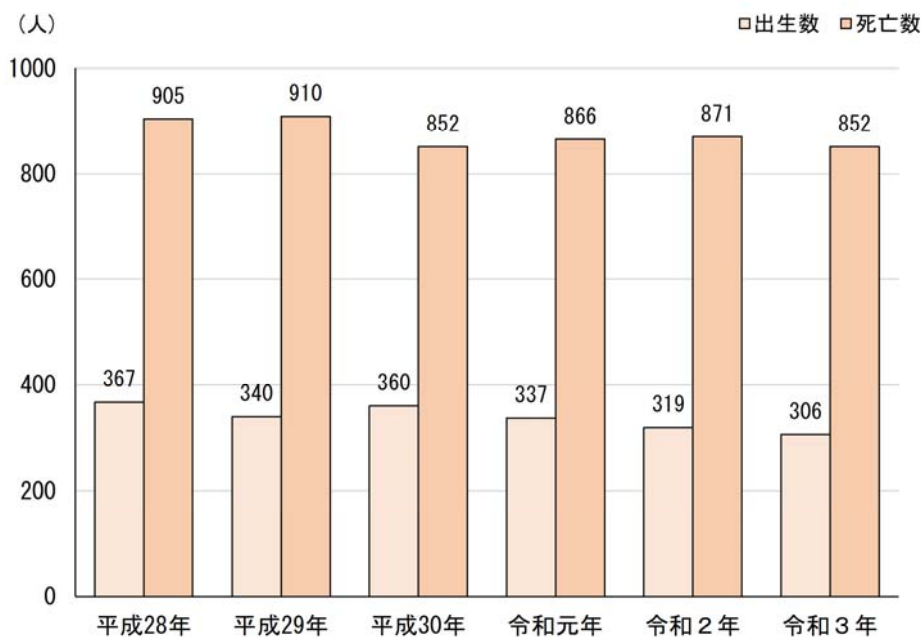
3 出生・死亡

本市の死亡数は、出生数を上回り、人口は自然減の状況が続いています。

出生数は平成28年以降も減少傾向にあります。また、出生率（人口千対）も減少傾向にあり、全国、広島県を下回っています。しかし、合計特殊出生率は全国よりも高い値で推移しています。

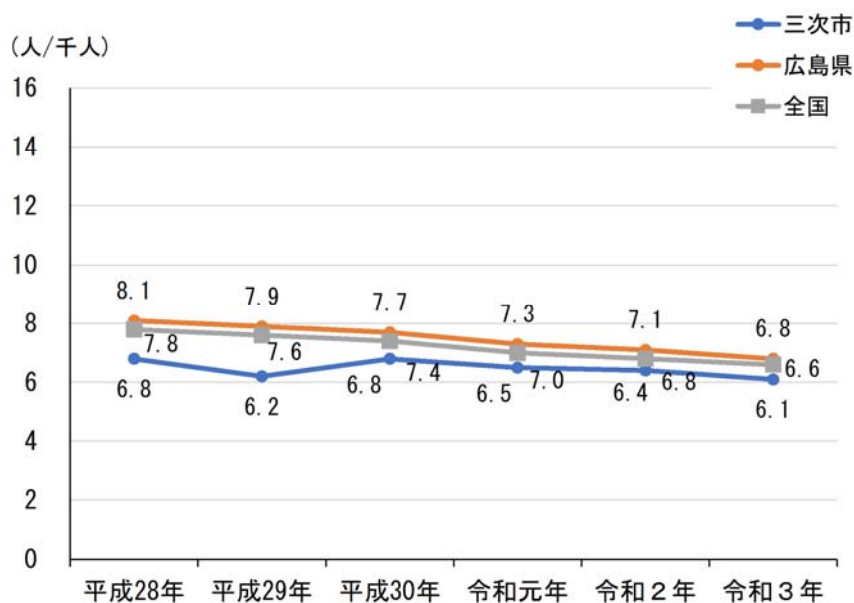
本市の死亡率（人口千対）は、ほぼ横ばいですが、全国、広島県を大きく上回っています。

〔図3-11 出生数・死亡数の推移〕

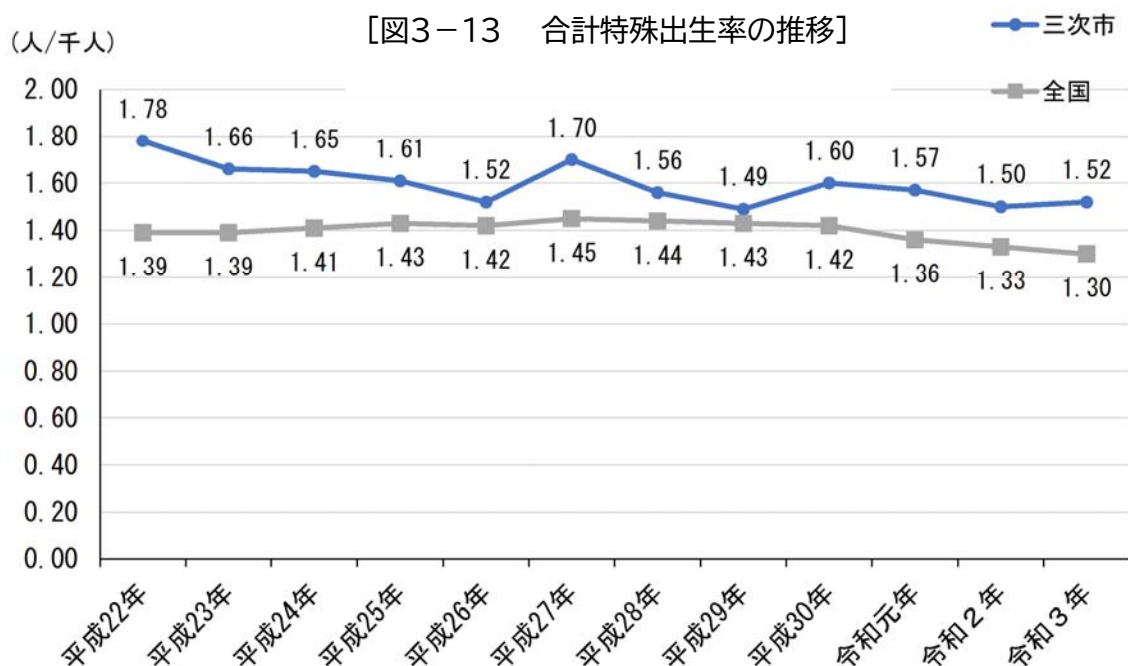


資料：人口動態統計

〔図3-12 出生率の推移〕

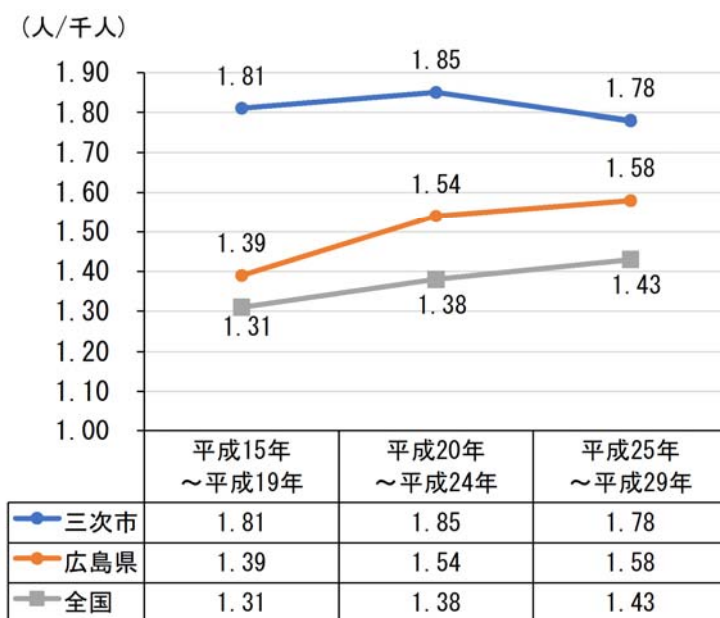


資料：人口動態統計



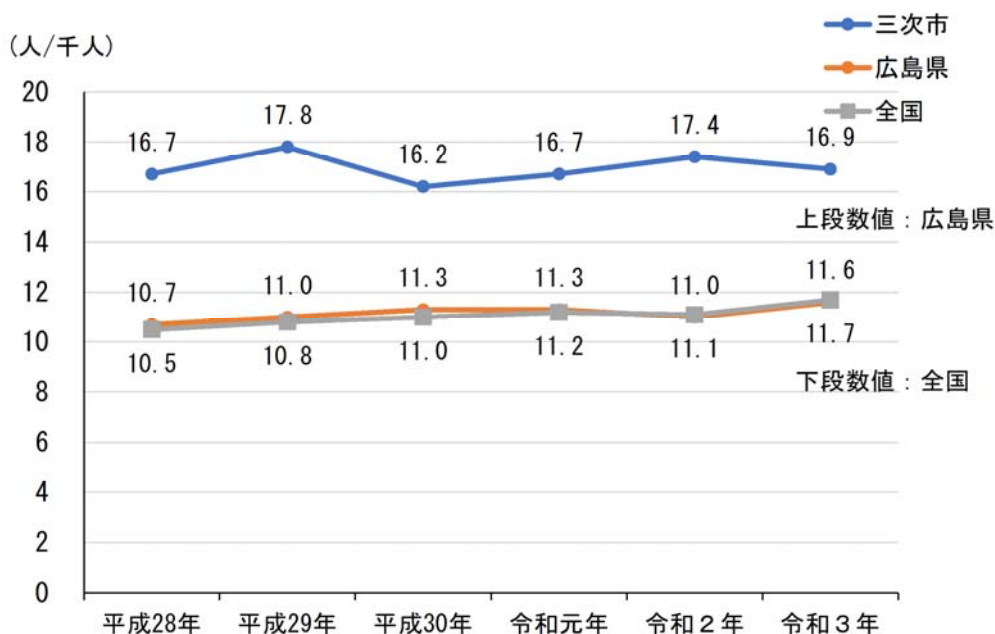
資料:人口動態統計

[図3-14 合計特殊出生率の推移(バイズ推定値)]



資料:人口動態保健所・市町村別統計

[図3-15 死亡率の推移]



資料：人口動態統計

○合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

○ベイズ推定値

市町村別合計特殊出生率については、出生数が少なく、年齢階級別出生率が不安定な動きを示すため、人口及び出生数のデータのみで合計特殊出生率を算出することは困難です。そのため、当該市町村の観測データ（人口及び出生数）と、二次保健医療圏域単位で推定した変数とを総合化する「ベイズ推定」により、当該市町村における合計特殊出生率を推計する方法で算出しています。

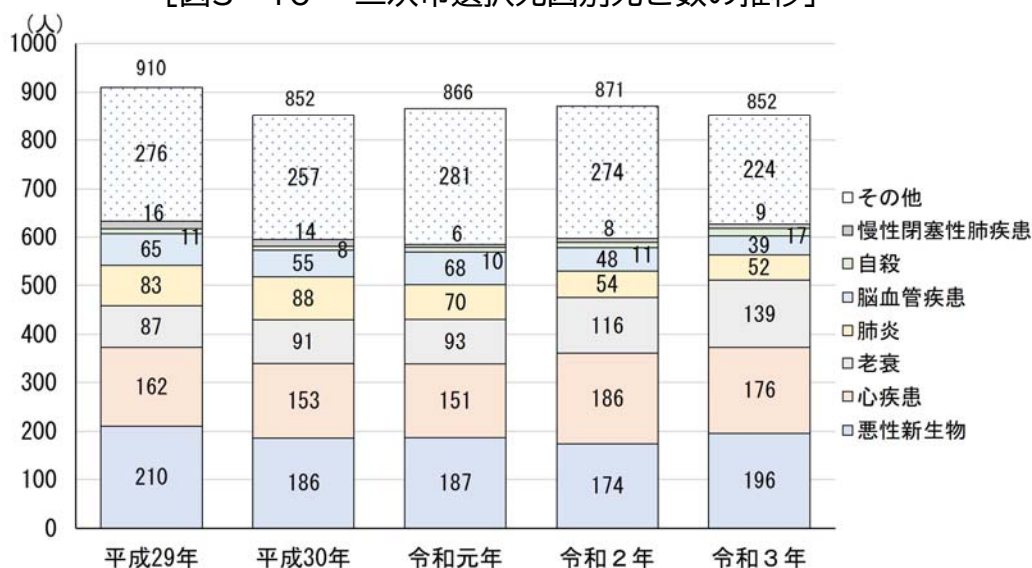
4 選択死因別死亡の状況

本市の令和3年度の死因は、1位「悪性新生物（がん）」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「肺炎」、5位「脳血管疾患」となっています。また、三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）は48.3%と半数近くを占めています。

死亡要因の割合を広島県と比較すると、「悪性新生物（がん）」の割合が低く、「心疾患」の割合が高くなっています。

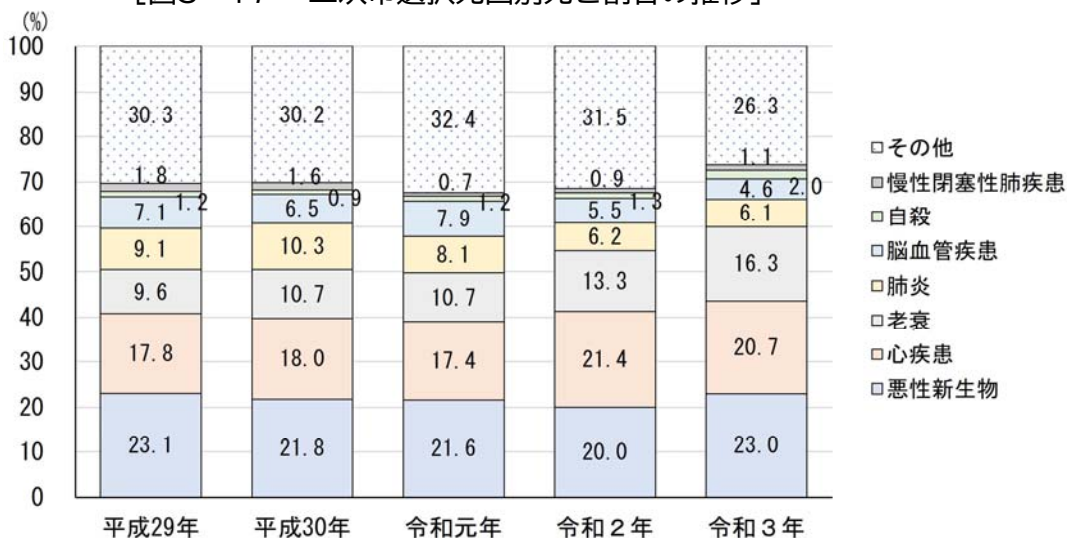
標準化死亡比をみると、男性は「自殺」、「腎不全」、「心疾患」、「肝疾患」、「慢性閉塞性肺疾患」、「悪性新生物」、女性は「高血圧性疾患」、「腎不全」、「老衰」、「心疾患」、「慢性閉塞性肺疾患」、「肝疾患」、「肺炎」が100を大きく上回っています。また広島県と比較すると、「自殺」、「高血圧性疾患」、「心疾患」が高くなっています。

〔図3-16 三次市選択死因別死亡数の推移〕



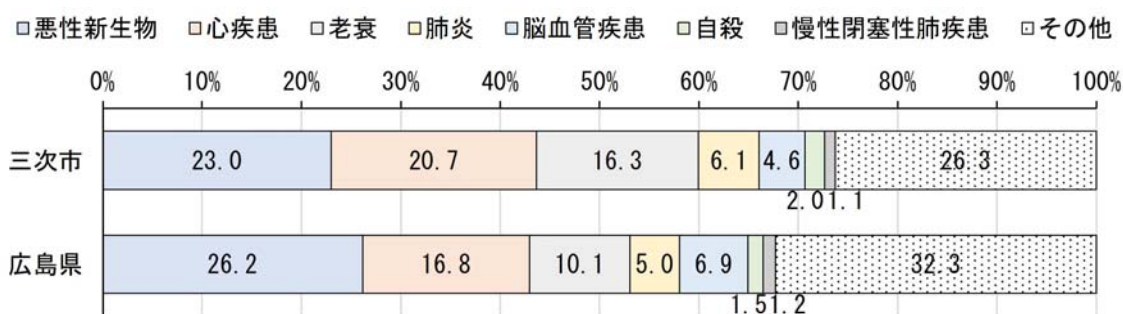
資料：人口動態統計

〔図3-17 三次市選択死因別死亡割合の推移〕



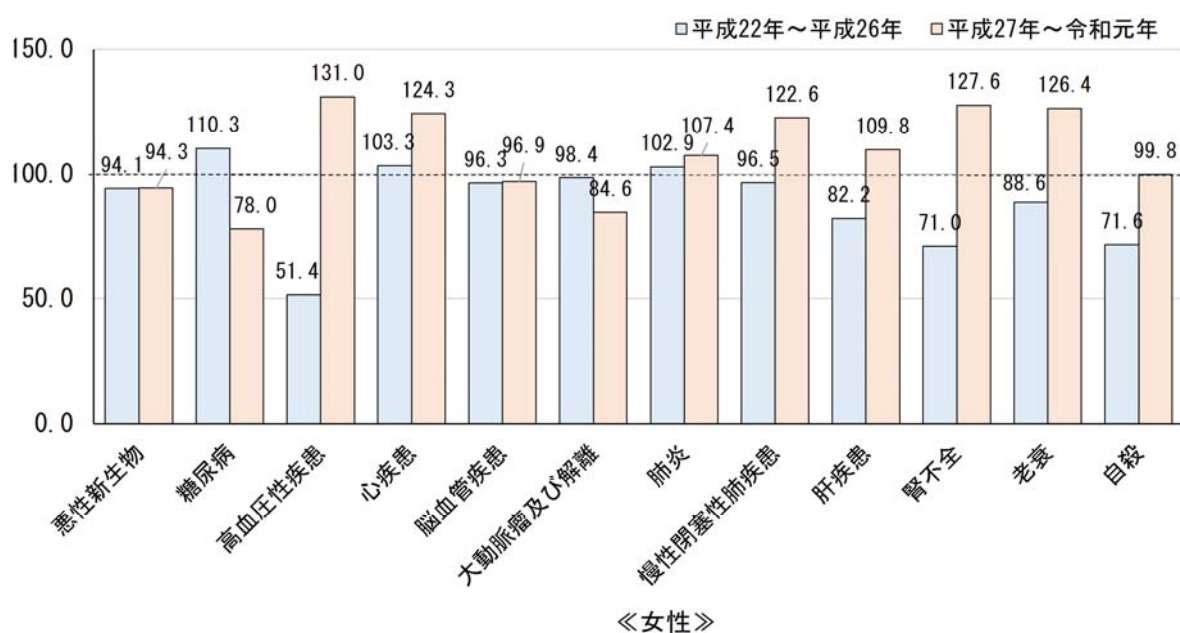
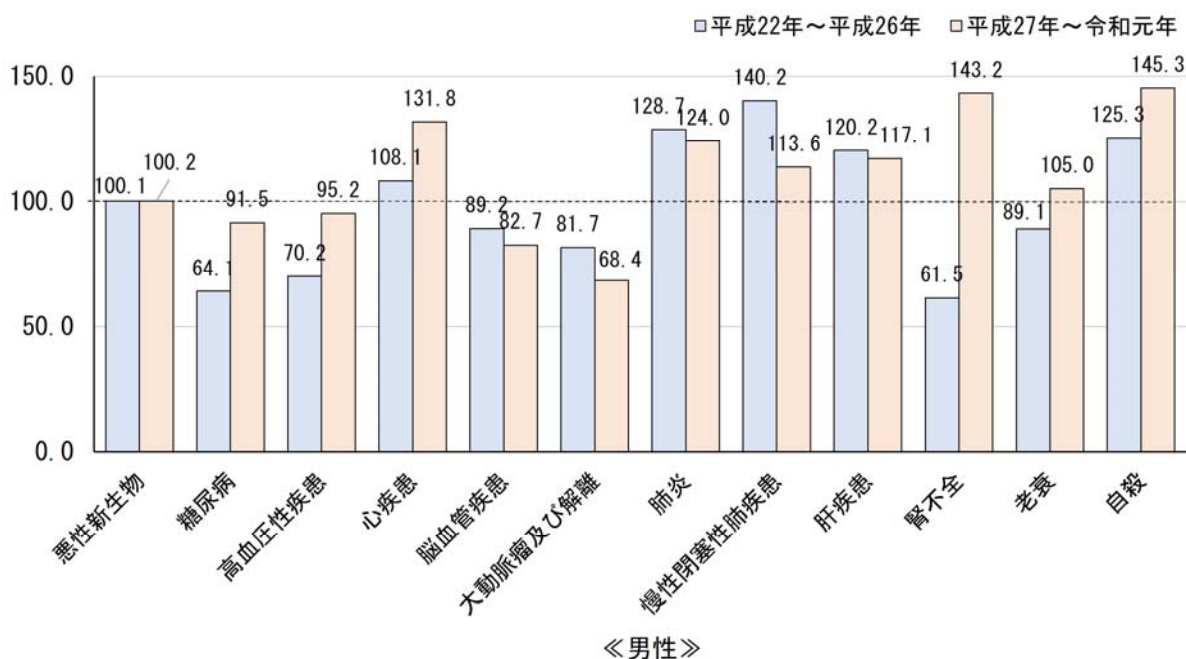
資料：人口動態統計

[図3-18 選択死因別死亡者割合(令和3年)]



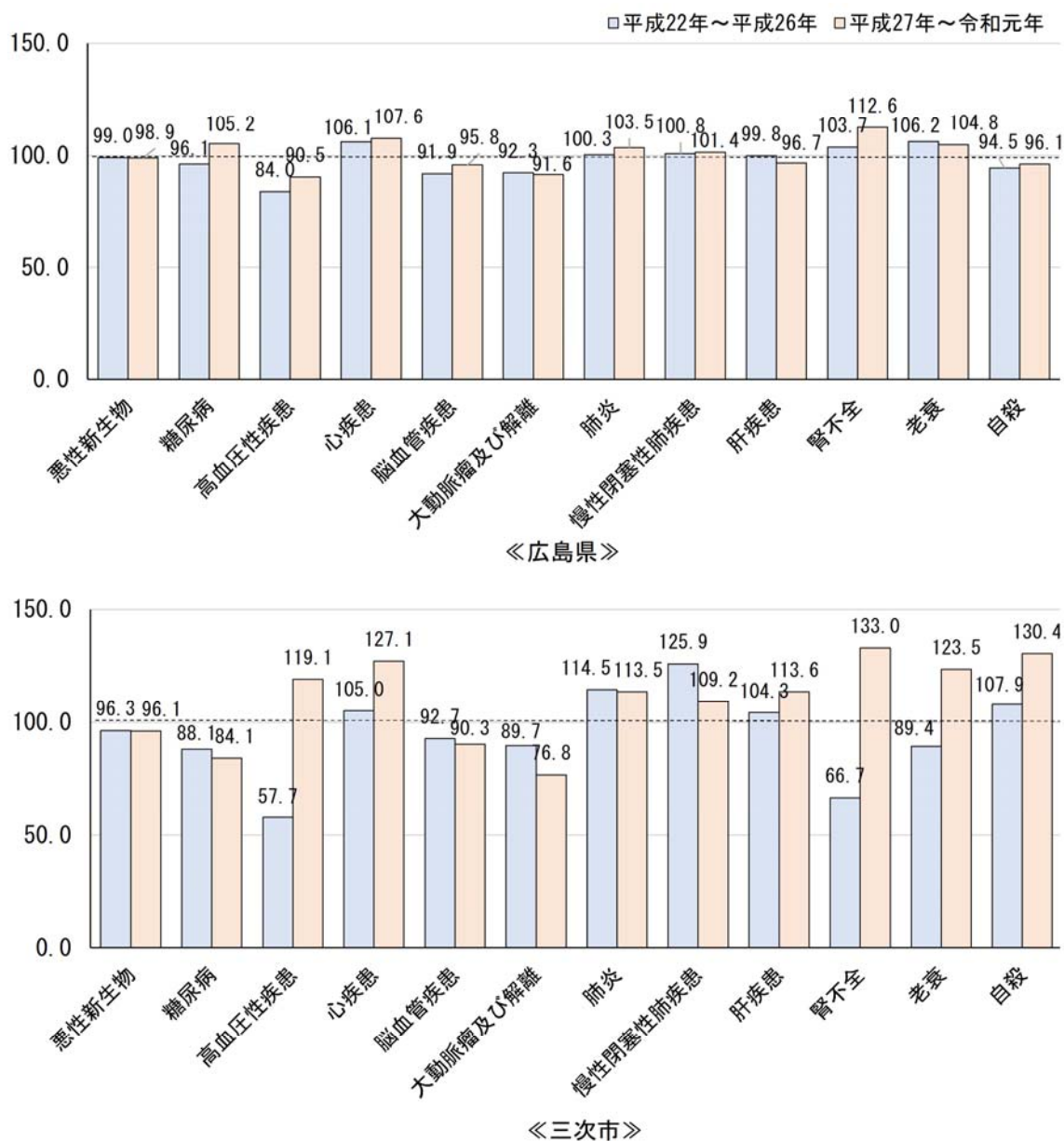
資料:人口動態統計

[図3-19 標準化死亡比(性別)]



資料:人口動態統計

[図3-20 標準化死亡比(広島県・三次市)]



資料:人口動態統計

○標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するものです。

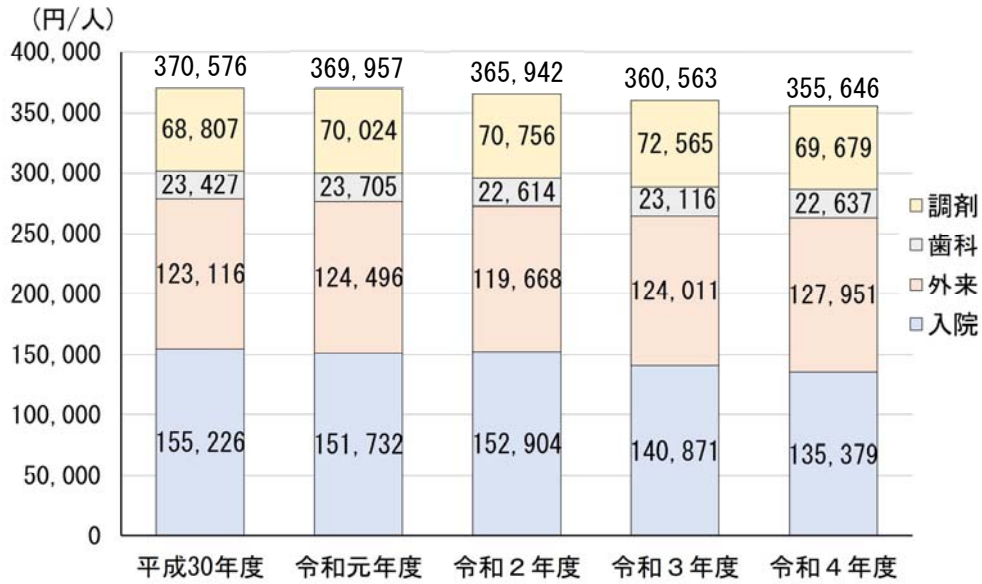
標準化死亡比が100より大きい場合は全国平均より死亡率が高く、100より小さい場合は、全国平均より死亡率が低いことを意味します。

5 医療費

本市の令和4年度の一人当たりの診療費は、355,646円です。また、県内市町国保に係る市町別一人当たり診療費は、広島県を上回り、県内でも12番目に高くなっています。

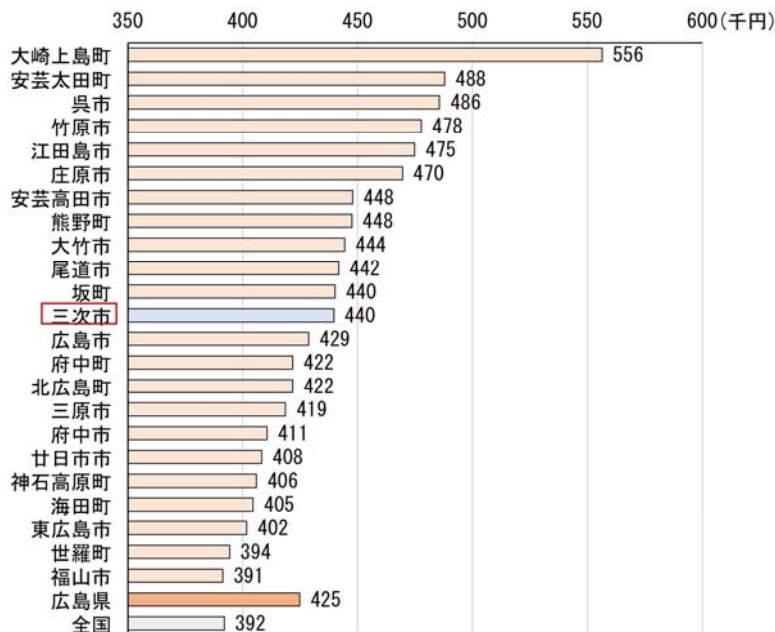
医療費の割合をみると、「がん」、「精神」、「筋・骨格」が高く、広島県との比較では、「精神」「糖尿病」「高血圧症」が広島県を上回っています。

【図3-21 一人当たりの診療費】



資料：国保データベースシステム

【図3-22 県内市町国保に係る市町別一人当たり診療費(令和3年度)】



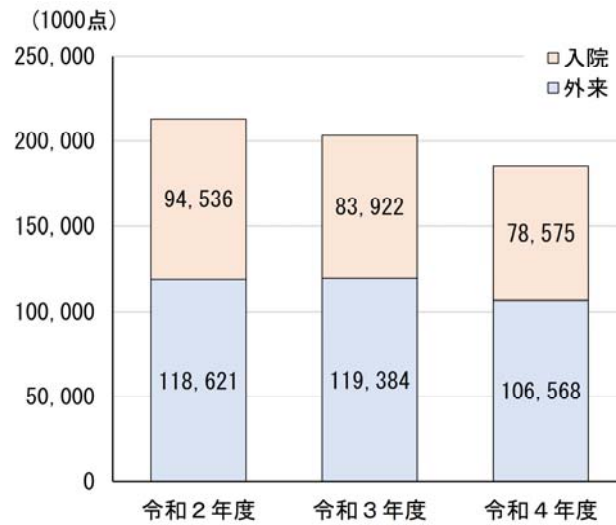
資料：令和3年度広島県の国民健康保険医療費等の概況

[図3-23 医療費の割合(広島県との比較 令和4年度)]



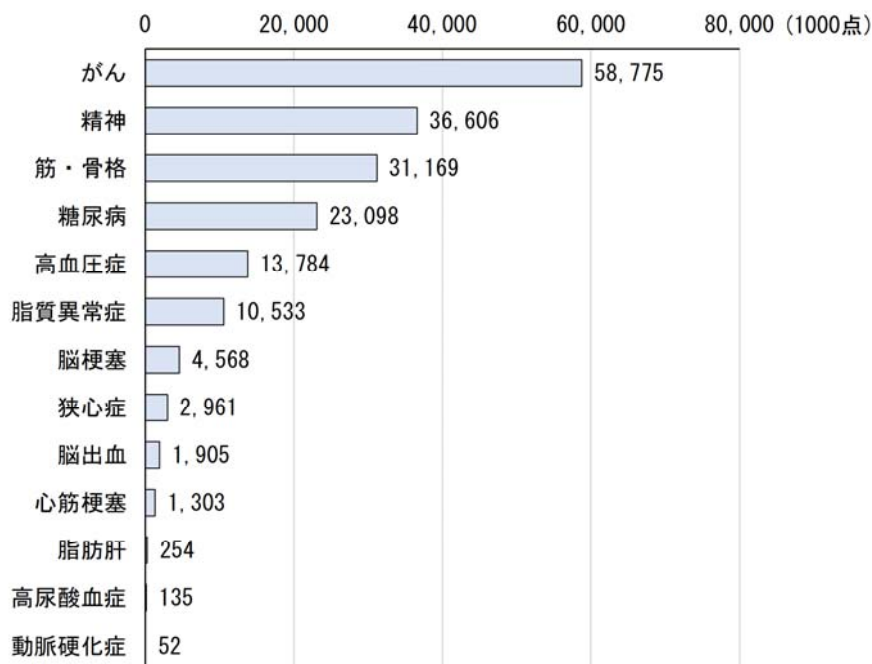
資料: 国保データベースシステム

[図3-24 保険者当たり総点数 生活習慣病累計(入院及び外来)]



資料: 国保データベースシステム

[図3-25 保険者当たり総点数 生活習慣病別(入院及び外来 令和4年度)]



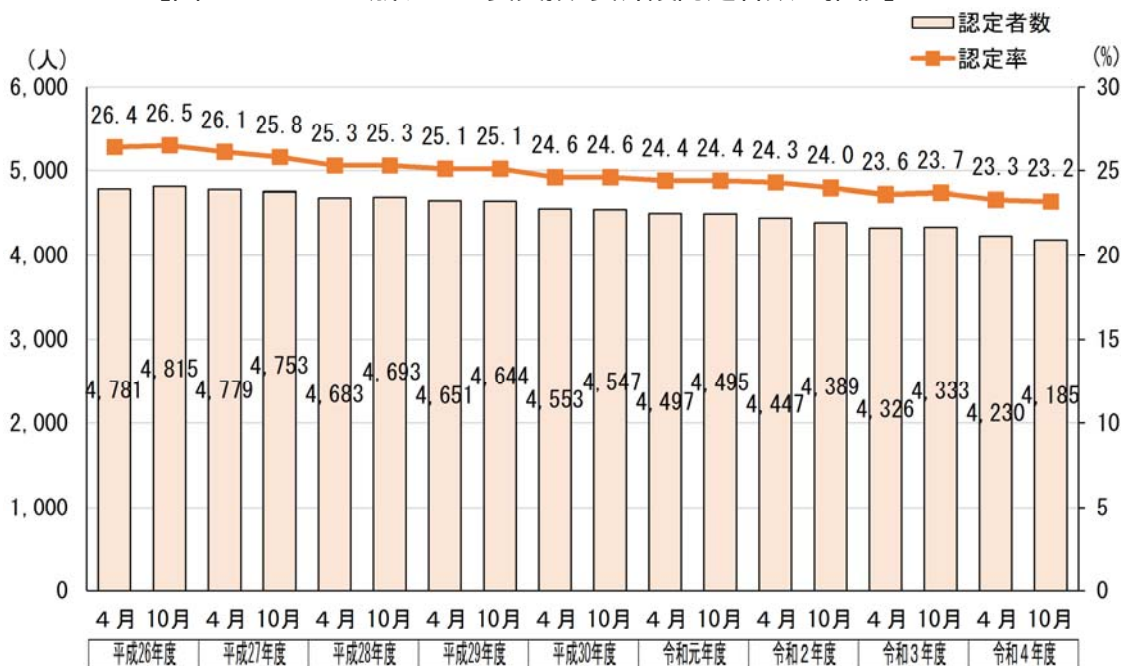
資料: 国保データベースシステム

6 要介護認定の状況

本市の要支援・要介護認定率は微減傾向にあります。

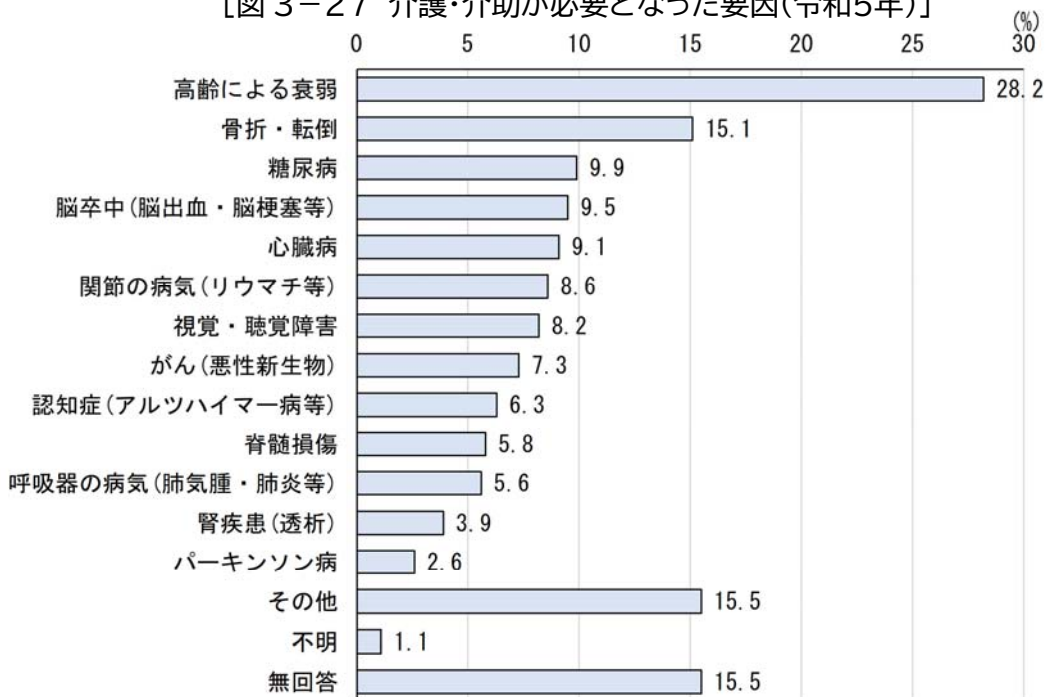
介護・介助が必要となった要因は、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「糖尿病」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が上位となっています。

[図3-26 65歳以上の要支援・要介護認定者数の推移]



資料：介護保険事業状況報告

[図3-27 介護・介助が必要となった要因(令和5年)]



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第4章

基本目標の達成状況

■第4章 基本目標の達成状況

健康づくり推進計画では「健康寿命の延伸！健康格差の縮小！」を基本目標とし、主観的健康感と健康寿命を目標値として設定しました。

健康だと感じる人の割合は前計画策定時の値より低下し、目標を達成できませんでした。一方、女性の平均寿命は減少したものの、不健康な期間の平均も0.35ポイント短くなりました。

[基本目標達成状況①]

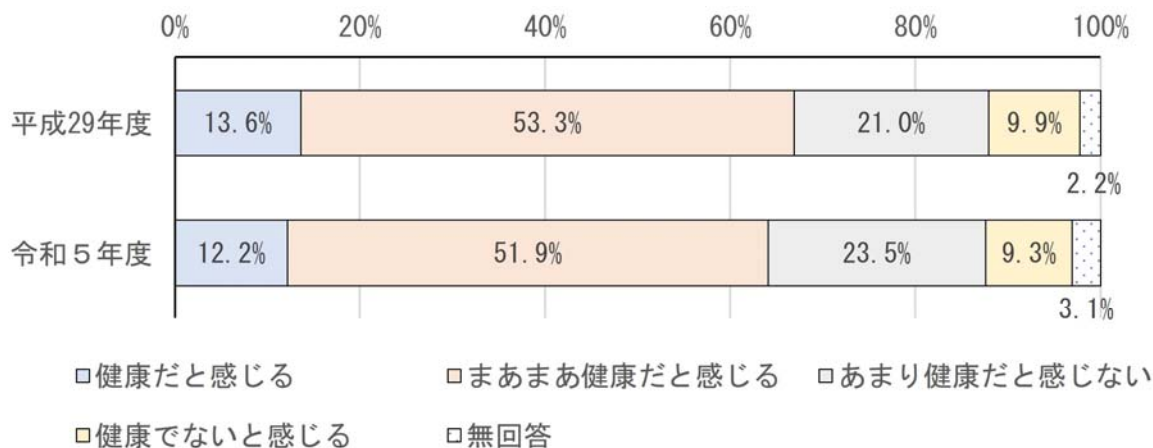
指標	前計画策定時 (平成29年度)	目標 (令和5年度)	現状 (令和5年度)	達成状況	
				増減	評価
健康だと感じる人の割合 (健康に関するアンケート調査)	66.9%	80.0%	64.1%	-2.8ポイント	C

※健康だと感じる人の割合は、健康に関するアンケート調査において「1.健康と感じる」と「2.まあまあ健康だと感じる」と回答した人の合計

[基本目標達成状況②]

指標 (広島県「市町の健康寿命」)		前計画策定時 (平成25年度)	目標 (令和5年度)	現状 (令和元年度)	達成状況	
					増減	評価
平均寿命	男	79.34年	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	81.33年	+1.99ポイント	-
	女	87.57年		86.83年	-0.74ポイント	-
健康寿命	男	77.91年		79.77年	+1.86ポイント	B
	女	84.17年		83.78年	-0.39ポイント	D
不健康な期間の平均	男	1.43年		1.56年	+0.13ポイント	D
	女	3.40年		3.05年	-0.35ポイント	A

[図4-1 健康状態(主観的健康観)]



資料：令和5年度 健康に関するアンケート調査

評価方法

評価の基準は厚生労働省が策定している”健康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集”にある数値目標の評価用計算シートを使用し、健康日本21と同様に優位差を考慮して実施している。

前計画策定時の値と最終評価時の値を比較し、A～Eに分類している。

A:目標を達成した（目標を達成したように見える、かつ片側P値 <0.05 ）

B:目標を達成していないが改善傾向ある（改善したように見える、かつ片側P値 <0.05 ）

C:変わらない（A, B, D以外）

D:改善がみられない（悪化したように見える、かつ片側P値 <0.05 ）

E:前計画で指標として設定し、現計画で調査せず評価不可（対象指標なし）

第 5 章

母子保健計画

■第5章 母子保健計画

「スローガン」 地域で育む 子どもの未来

子育てをする全ての人が、地域とのつながりを感じ、『あたたかく見守られている』と実感できる地域づくりを進めるため、“ネウボラみよし”を中心に妊娠期からの切れ目ない体制の構築を推進してきました。

ここでは、前計画以降に実施した母子保健計画にかかる各取組に対する実績及び設定した目標に対する評価を行うとともに、今後の取組及び目標指標を設定しました。

1) これまでの取組

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

- 平成30年度に“ネウボラみよし”（三次市妊娠・出産・子育て相談支援センター）を開設し市役所を拠点、地域子育て支援センター3か所をサテライトと位置づけ、保健師や保育士等、専門職による相談・支援体制の充実を図りました。
- 母子健康手帳交付から継続して地区担当保健師等が関わることで、相談しやすい関係づくりに努め、妊娠・出産・子育てに関する不安やサポート体制等の状況を早期に把握し、支援しました。
- 育児不安や支援の少ない妊産婦に対し、産後ケア事業（宿泊型・デイケア型・アウトリーチ型（訪問））、産前・産後ヘルパー派遣事業を行い、母子とその家族が安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりに取り組みました。
- 安心して子どもを産み育てやすい環境づくりのため、「三次市不妊治療費助成事業」「三次市不育治療費助成事業」「三次市不妊検査・一般不妊治療費助成事業」を行いました。
- 産科・小児科・精神科医師等の医療機関と母子保健推進連絡会議を行い、ネウボラ事業推進のための連携強化に取り組みました。
- 産婦健診を2回（産後2週、1か月）実施し、産後の母体回復や授乳状況の把握、産後うつ等の早期発見に努め、医療機関と情報共有しながら支援を行いました。
- 乳幼児健康診査等は、子どもの健康状態や、保護者の育児の悩み等について確認できる機会であることから、未受診者に対して個別に受診勧奨を行うとともに状況把握に努めました。
- 平成30年度に電子母子手帳を導入し、乳幼児健診や予防接種、地域イベント等の周知を行いました。令和2年度からは、コロナ禍で外出を控えている子育て世帯への支援として、タブレット端末を活用したオンラインでの相談も開始しました。令和4年度からは、母子保健情報を電子化し、情報共有ができる体制づくりに取り組みました。

② 妊娠期からの児童虐待防止対策

- 児童定例会議、養育支援会議等において、定期的に関係機関との情報共有を行いました。
- 養育支援が必要な家庭に対して、家庭児童相談員・保健師等で家庭訪問を行い、安定した養育に向けて、子育ての悩みや不安に対して相談や対応を行いました。

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

○母子保健推進員は、地域の身近な相談役として交流会等の活動をしています。母子保健推進員の活動等が充実し、地域の子育ての応援体制につながるよう、研修や交流、また地域活動の支援を行いました。

○母子保健推進員、地域子育て支援センター、保育所等が連携し、開放事業や地域活動を行っています。地域で気軽に集え、家庭・地域・行政がつながりをもつ機会となっています。

④ 学童期・思春期から成人に向けた保健対策

○保育所、小学校では「いのちの授業」、中学校、高校では「親の力を学びあう学習プログラム（通称親プロ）」と連携して、子供の頃からいのちを大切にすることや自己肯定感を育むよう取り組みました。

⑤ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

○乳幼児健診や相談で発達面に心配がある乳幼児について、個別での心理相談の実施回数を増やし支援を行いました。また、保育所、こども発達支援センター、療育機関等と連携しながら、切れ目のない支援に取り組みました。

○子育て支援課が中心となり、子育てに悩んでいる保護者（両親）が子どもの行動への対応を学ぶ、ペアレントトレーニング教室を開催しました。

2) 目標の達成状況

指標		前計画 策定時 (平成28年度)	目標	現状 (令和4年度)	達成状況	
					増減	評価
妊娠・出産について 満足している者の割合	4～5か月児	85.0%	90%	87.6%	+2.6ポイント	C
全出生数中の低出生体重児の割合		9.8% (平成28年)	減少	6.5%	-3.3ポイント	A
乳幼児健康診査の 未受診率	4～5か月児	5.7%	2.0% 以下	1.3%	-4.4ポイント	A
	1歳6か月児	8.1%	3.0% 以下	4.2%	-3.9ポイント	B
	3歳児	13.6%	5.0% 以下	6.3%	-7.3ポイント	B
この地域で子育てを したいと思う親の割合	子育て 世代	93.1%	95%	95.6%	+2.5ポイント	A
積極的に育児をしている 父親の割合		58.2%	60%	72.3%	+14.1ポイント	A

指標		前計画 策定時 (平成28年度)	目標	現状 (令和4年度)	達成状況	
ゆったりとした気分で 子どもと過ごせる時間 がある母親の割合	4～5か月児	88.2%	93%	89.0%	+0.8ポイント	C
	1歳6か月児	79.5%	82.5%	80.5%	+1.0ポイント	C
	3歳児	73.5%	80%	74.0%	+0.5ポイント	C
育てにくさを感じた時 に対処できる親の割合	子育て 世代	85.0%	95%	82.8%	-2.2ポイント	C

3) 現状と課題

① 妊娠期から子育て期へつなげる支援の推進

母子健康手帳交付者へのアンケート結果によると、ネウボラ相談窓口を知っている人の割合は平成30年度と令和4年度を比較すると増加しています。ネウボラみよしの認知度は高まっていると考えますが、今後も切れ目のない支援を行うため、継続して相談窓口の周知を図る必要があります。

母子健康手帳の交付数は減少していますが、支援が必要な妊婦（特定妊婦）は19.7%で約5人に1人となっています。課題が複合している場合も多く、妊娠中から産婦人科、小児科、精神科等の医療機関や関係機関との連携がより必要となっています。

令和4年度不妊治療費助成申請は70人、不育治療費助成申請は2人、うち母子健康手帳交付された方は28人となっています。経済的負担を理由に子どもを持つことを諦める夫婦がないよう、引き続き事業の周知を図り、安心して子どもを産み育てる環境づくりに取り組む必要があります。

産前・産後ヘルパー派遣事業、産後ケア事業は、支援が少ない家庭や育児不安がある等の理由により利用者数が増加しています。利用者からは「身体を休めることができた」「子育ての不安が軽減できた」との声もあり、母体の回復や育児不安の軽減につながっています。対応できる事業所には限りがあるため、必要な方に適切な支援につながるよう調整が必要です。

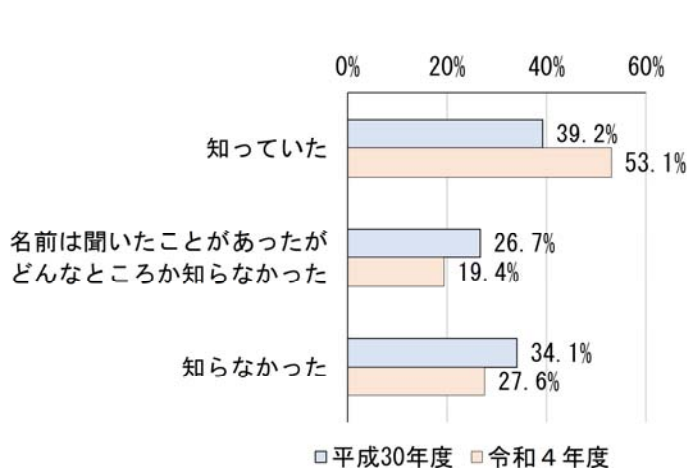
乳幼児健診等の未受診の方には、電話や再通知で会場への来所を勧奨しています。来所が難しい方に対しては訪問する等個別に対応を行っています。引き続き、全数把握に取り組む必要があります。

② 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

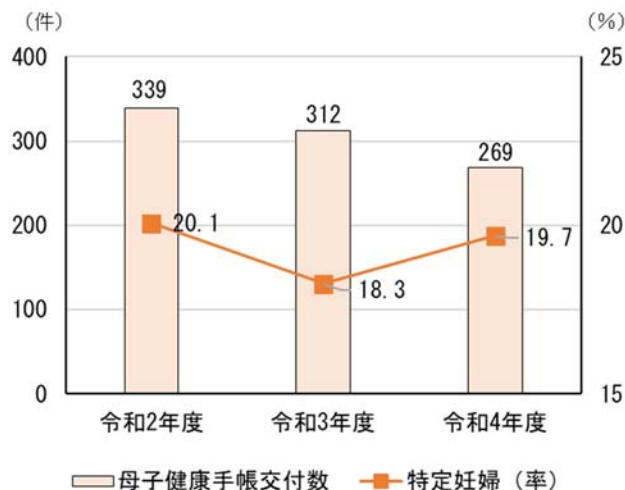
この地域で子育てしていきたいと思う親の割合は、令和2年度から減少していますが、広島県平均と比較して高い状況です。また、9割以上の方が地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていると答えています。

親子が安心して子育てしていくためにも、地域の身近な相談場所や気軽に集える場所の周知や活動を継続して行っていく必要があります。また、母子保健推進員をはじめ、保育所や学校、関係団体等、身近な地域と連携し、地域で見守りを推進していく必要があります。

【図5-1 ネウボラ窓口認知度(母子健康手帳交付時)】 【図5-2 母子健康手帳交付数と特定妊婦の割合】



資料：三次市調



資料：広島県実施アンケート調査

【表5-1 産後ケア事業利用状況】

単位：人

	利用実人員	宿泊型ケア (延)	デイケア (延)	アウトリーチケア (延)
平成30年度	2	6	0	
令和元年度	0	0	0	
令和2年度	7	30	7	
令和3年度	18	13	3	39
令和4年度	33	14	0	115

資料：三次市調

【表5-2 産前・産後ヘルパー利用状況】

単位：人

	利用実人員	利用(延)
平成30年度	7	83
令和元年度	22	180
令和2年度	28	180
令和3年度	19	519
令和4年度	26	414

資料：三次市調

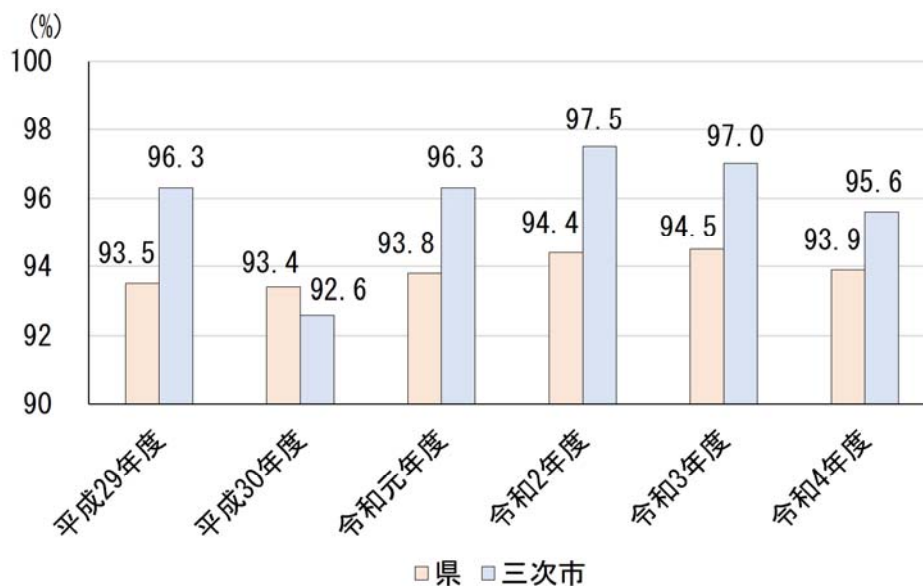
【表5-3 乳幼児健診受診率】

単位：%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4～5か月児	97.4	94.3	98.7
1歳6か月児健診	96.8	96.8	96.8
3歳児健診	96.8	91.0	93.7

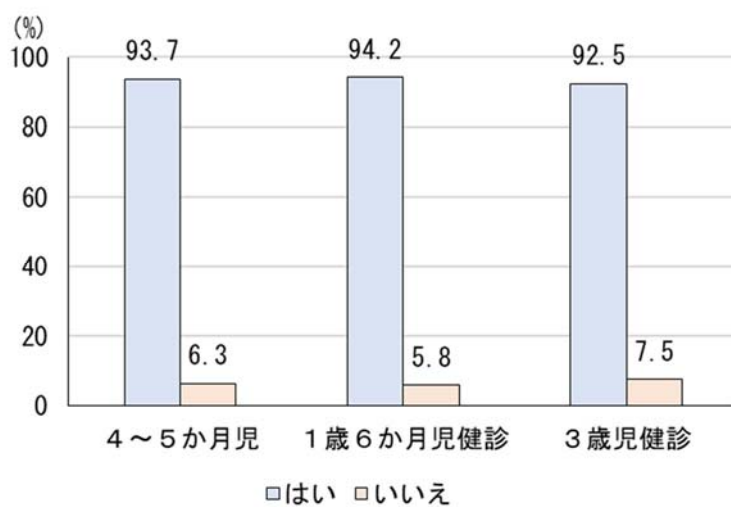
資料：三次市調

【図 5-3 この地域で子育てしていきたいと思う親の割合】



資料：健やか親子 21

【図 5-4 地域の子育てサークルや子育て支援センターを知っていますか】



資料：健やか親子 21

4) 今後の取組

① 妊娠期から子育て期へつながる支援の推進

<p>自分の取組</p>	<p>(妊産婦)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦が安心して妊娠，出産，子育て期を過ごせるよう心がけます ・妊産婦や家族が，子育てに悩んだときに相談する場所を知っています <p>(乳幼児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者が子どもの健康を守る行動をとります ・市が実施する乳幼児健診・相談を利用します ・家族は妊娠期から子育て期まで妊産婦をサポートします
<p>地域の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関が連携し妊産婦や子どもを見守ります ・企業は育児休暇を取得できる職場環境・体制づくりに取組みます
<p>行政の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期からの切れ目のない相談支援体制の充実を図ります ・不育，不妊に関する検査や治療の周知啓発及び費用助成を行います ・妊娠・出産・子育てに関する正しい知識の普及啓発を行います ・妊産婦や家族が子育てに悩んだときに，相談できる場所の周知を行います ・妊産婦健康診査・乳幼児健診の重要性の普及啓発と受診勧奨を行います ・必要な人が利用できる産後ケア事業，産前・産後ヘルパー派遣事業の体制整備に努めます ・特定妊婦やメンタルヘルスに課題を抱える妊産婦及び乳幼児に対して関係機関と連携強化を図り継続した支援を行います ・子どもの頃から命の大切さや自己肯定感を育めるよう，小・中学校，教育委員会等関係部署・機関と連携した取組みを推進します ・電子カルテの運用により，子育て支援課，教育委員会等と連携して予防的支援に取組みます ・こども発達支援センター，療育機関，教育委員会と連携し，育てにくさを感じている保護者に対する切れ目ない支援を行います ・子どもの頃からの健康づくりとして，各計画と連動した取組みを推進します

② 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

<p>自分の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て家庭と知り合い，保護者同士で声のかけあえる関係をつくります ・地域のイベントや集まり等に参加し，地域とのつながりをもちます ・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用を行います
<p>地域の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員や関係機関等と連携し，地域での見守りを行います
<p>行政の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・育児の不安や悩みを相談できる体制や関係づくりを行います ・家族の主体的な育児の参加，理解の促進に向けた普及啓発を行います ・すくすくネットワーク協議会や関係機関と連携し，妊娠期から継続した支援を行います

5) 今後の取組における目標指標

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
妊娠・出産について満足している者の割合	87.6%	90%
乳幼児健康診査の受診率	4～5か月児：98.7%	98.7%以上
	1歳6か月児：95.8%	97%以上
	3歳児：93.7%	95%以上
ゆったりとした気分で子どもと 過ごせる時間がある母親の割合	4～5か月児：89.0%	93.0%
	1歳6か月児：80.5%	82.5%
	3歳児：74.0%	80.0%
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.6%	97.5%以上
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	82.8%	95%

第6章

健康増進計画

■第6章 健康増進計画

「スローガン」 自分も地域も健康に

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、健康増進計画に掲げる様々な取組を実施してきました。

ここでは、前計画以降に実施した健康増進計画に係る各取組に対する実績及び設定した目標に対する評価を行うとともに、今後の取組及び目標指標を設定しました。

1 健康診査やがん検診の受診率向上

■健康管理

1) これまでの取組

①健康診査の受診率向上と保健指導の充実

- 健診の種類や受け方等を分かりやすくするため「健診のしおり」を工夫し、健康診査を受けやすくする取組を行いました。
- 市広報、ホームページなどを活用した周知、総合集団健診の休日健診やレディース健診、個別医療機関での実施などにより、利便性の向上を図りました。また、AIを活用した分析に基づく受診勧奨も実施し、受診率の向上を図りました。
- 総合集団健診会場での健康相談コーナー設置や保健指導を行い、特定保健指導の利用を促す工夫を行いました。

②生活習慣病予防および重症化予防の推進

- 対象者への受診勧奨やヘルスアップ教室等を通じて生活習慣病予防の取組みを実施しました。
- ライフステージに応じた食育講座や健塩ウォーキング、ヘルスアップ健康教室、健塩教室において、食を通じた健康づくり、生活習慣病予防を推進し、市広報での「健塩レシピ」をはじめ幅広い層への情報発信に努めました。
- 通信計測機器を使用し、体重・血圧・体脂肪率などの計測結果データの見える化による、生活習慣病予防や健康維持増進に取組みました。
- 関係機関と連携しながら、世界糖尿病デー（11月14日）に合わせてライトアップをする等、糖尿病対策の普及啓発を行いました。
- 鳥取大学と連携し、三次市認知症予防事業を実施するとともに、認知症啓発月間（9月）では関係機関と連携し、パネル展を実施するなど認知症予防に対する啓発を広く行いました。
- 地域包括ケア推進連絡会議（三次地区医師会・三次市社会福祉協議会・三次市地域包括支援センター・三次薬剤師会）の関係機関と連携しながら、地域包括ケア講演会を実施し、認知症予防と認知症になっても安心して暮らせる地域づくりについて、多くの市民に啓発を行いました。

③がんの予防と検診受診率向上の取組強化

- 健診の申し込み方法として、おすすめコースを作り、特定健診とがん検診の同時受診の促しを行いました。
- 大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診では、個別の医療機関でのがん検診を実施するなど、受診率向上につとめました。
- 精密検査未受診者に対して、電話や訪問で受診勧奨を行い、受診への後押しや健康への意識づくりにもつなげました。また、がん検診の精度管理をするため、健診医療機関と検討会議を重ね、システムを構築しました。

2) 目標の達成状況

指標	前計画 策定時 (平成 29 年度)	目標	現状 (令和 4 年度)	達成状況	
				増減	評価
国保特定健診の受診率	40.7%	60%	38.8%	-1.9 ポイント	D
国保特定保健指導の実施率	19.9%	45%	14.3%	-5.6 ポイント	D
メタボリックシンドローム 該当者・予備軍の割合	28.1%	20.9% 以下	27.1%	-1.0 ポイント	D
がん検診受診率 胃がん	4.6%	50%	8.0%	+3.4 ポイント	B
がん検診受診率 肺がん	9.1%	50%	9.0%	-0.1 ポイント	C
がん検診受診率 大腸がん	10.2%	50%	10.8%	+0.6 ポイント	B
がん検診受診率 乳がん	13.2%	50%	12.7%	-0.5 ポイント	C
がん検診受診率 子宮頸がん	15.9%	50%	11.9%	-4.0 ポイント	C
自分の適正体重を 知っている人の割合 (健康に関するアンケート)	73.0%	80%	66.9% (令和 5 年度)	-6.1 ポイント	D
認知症が予防できると 知っている人の割合 (健康に関するアンケート)	57.4%	80%	54.0% (令和 5 年度)	-3.4 ポイント	C

3) 現状と課題

本市の特定健診受診率は令和 4 年度で 38.8%、特定保健指導実施率も 14.3%と低い状況です。また、がん検診は胃がん検診や大腸がん検診の受診率は改善傾向にありますが、目標値には達していません。

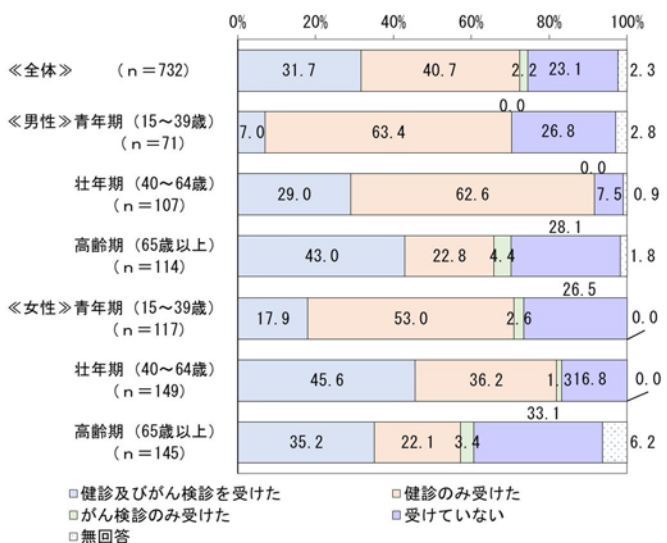
アンケート結果によると、2年以内に健診(総合集団健診、学校や職場での健康診断、人間ドック等)を受けた人の割合は、「健診のみ受けた人」が 40.7%で最も多く、続いて「健診及びがん検診を受けた」人が 31.7%となっています。

健診受診率を年齢別にみると、青年期及び高齢期で低くなっており、青年期では未受診の理由として「健診の必要性を感じない」が最も多くなっています。また、健診において何らかの指摘を受けた人のうち、「医療機関を受診した」人の割合が 39.6%と最も多く、「特に何もしていない」人は 19.4%となっています。

若い時期から自分の心身の状態を知り、生活習慣を見直すことができるよう、健診の重要性を普及啓発するとともに、ライフスタイルに応じた受診しやすい健診体制づくりを進めることが重要です。また、健診受診後も自主的な健康管理や生活改善に取り組めるよう、生活習慣病予防及び重症化予防が重要です。

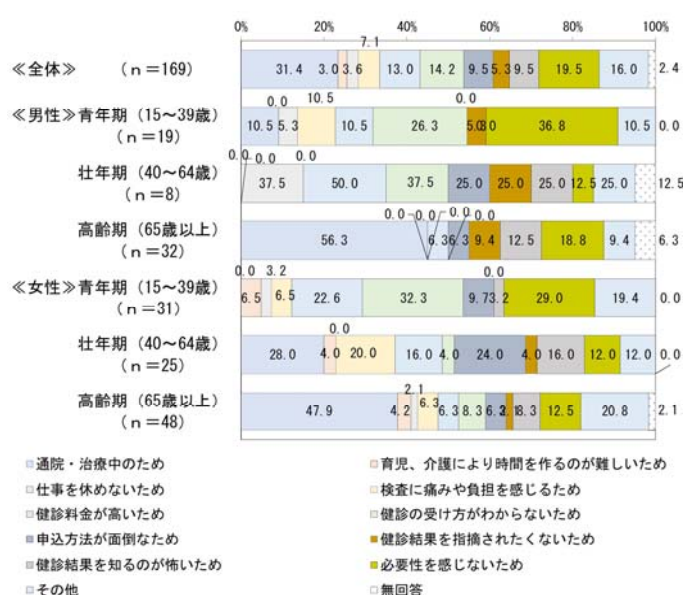
がん検診についても「悪性新生物」は死因の第1位を占めているため、より受診しやすい環境づくり等、がん検診の受診率向上を図る取組みが必要です。また、精密検査対象者には医療機関受診を勧め、必要な医療につなげる取組みが必要です。

【図 6-1 2年以内の健診の受診状況/性・年齢別】



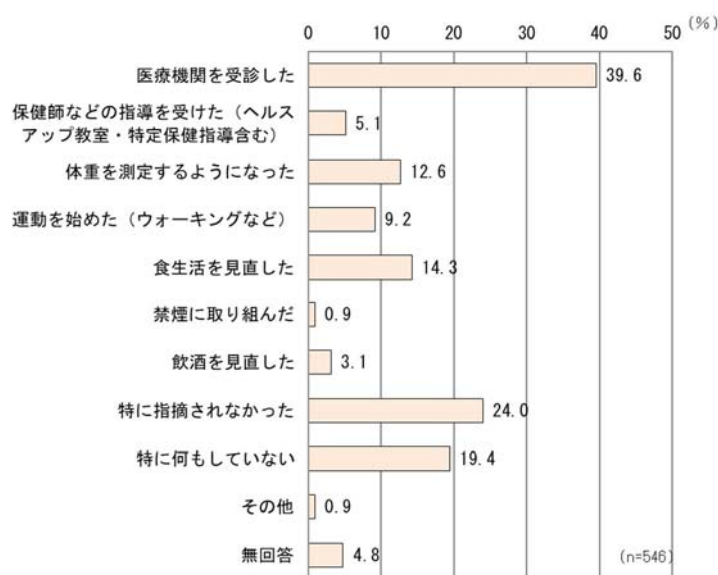
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-2 健診を受けていない理由/性・年齢別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-3 指摘されたことについて医療機関の受診や生活習慣の改善に取り組んだか】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回は特定（基本）健診，がん検診を受け，自分の健康状態を把握します ・健診の結果を生活習慣の改善に活かします ・健診結果で異常があった場合は必ず受診し，精密検査等を受けます ・特定保健指導や生活習慣病予防教室に参加します
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や身近な人に健診の大切さを伝達します ・家族，地域，職場で声をかけあって健診やがん検診を受診します
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診，がん検診の必要性を啓発します ・健診を受けやすい環境づくりに努めます ・健診未受診者に対して，受診勧奨を行います ・精密検査の受診状況を把握し，未受診者には受診勧奨を行います

5) 今後の取組における目標指標

指標	現状	目標 (令和11年度)
国保特定健診の受診率	38.8% (令和4年度)	45%
国保特定保健指導の実施率	14.3% (令和4年度)	25%
国保メタボリックシンドローム 該当者・予備軍の割合	27.1% (令和4年度)	20.9% 以下
国保がん検診受診率 胃がん	15.5% (令和4年度)	20%
国保がん検診受診率 肺がん	24.0% (令和4年度)	40%
国保がん検診受診率 大腸がん	25.4% (令和4年度)	45%
国保がん検診受診率 乳がん	10.8% (令和4年度)	25%
国保がん検診受診率 子宮がん	8.8% (令和4年度)	20%
自分の適正体重を知っている人の割合 (健康に関するアンケート調査)	66.9% (令和5年度)	80%

※がん検診受診率は国民健康保険に限定し設定

2 生活習慣病予防および重症化予防の推進

[1] 身体活動・運動

1) これまでの取組

① ライフステージや目的に応じた運動の推進

- 各種媒体を活用して、出前講座やサロン等で参加者の体力レベルや目的に合わせた運動の啓発を行いました。
- 住民自治組織や健康づくりサポーター等と協力し、みよし健康づくりマップ等を活用したウォーキングやノルディックウォーキングを実施しました。
- 三次市甲奴健康づくりセンターゆげんきでは、サーキットトレーニング、アクアビクス、水中ウォーキングなどの運動教室を実施しました。

② ICTを活用した運動プログラムの推進

- タニタの体組成計を、各拠点施設に設置し、運動習慣のきっかけづくりを行いました。
- 各トレーニング拠点施設でマシンの巡回指導を実施するとともに、三次市甲奴健康づくりセンターゆげんきを拠点として、健康教室や健康講演会を開催し、個人の運動を支援しました。
- タニタの健康講演会開催やバーチャルウォーキングの実施などにより、みよしウェルネスプログラムを活用した運動の取組を推進しました。また、企業へもタニタの体組成計を貸し出し、職場での運動の取組を推進しました。

③ 運動を継続できる環境づくりの取組

- 地域で運動を中心とした健康づくりを支える人材として、健康づくりサポーターを養成しました。また、健康づくりサポーターを対象とした研修会を開催するなど、実践や継続につなげるための人材育成を行いました。
- 運動器の維持向上を図り、いつまでも地域の中で自立した生活ができるように、トレーニング巡回指導を実施しました。
- 国土交通省三次河川国道工事事務所と管理協定を締結し、遊歩道に看板を設置し、ウォーキングしやすい環境づくりを推進しました。
- チャレンジデーに合わせたウォーキングイベントの開催など、住民自治組織や健康づくりサポーターと連携しながら、運動習慣のきっかけづくりを行いました。

2) 目標の達成状況

指標 (健康に関するアンケート調査)		前計画 策定時 (平成29年度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況	
					増減	評価
運動を習慣化している人の割合	15～64歳	32.4%	40.0%	36.9%	+4.5ポイント	C
	65歳以上	52.2%	65.0%	53.8%	+1.6ポイント	C
日常生活で身体を動かすことを心がけている人の割合	15～64歳	48.9%	65.0%	58.9%	+10.0ポイント	B
	65歳以上	69.7%	80.0%	83.2%	+13.5ポイント	A
元気はつらつラジオ体操を知っている人の割合	15～64歳	33.8%	43.8%	25.6%	-8.2ポイント	D
	65歳以上	57.0%	67.0%	48.5%	-8.5ポイント	D
元気はつらつラジオ体操を実施している人の割合	15～64歳	12.7%	22.7%	12.1%	-0.6ポイント	C
	65歳以上	42.4%	52.4%	36.2%	-6.2ポイント	C
チャレンジデー参加率		56.6%	60.0%	66.9% (令和元年度)	+10.3ポイント	A

3) 現状と課題

アンケート結果によると、「健康のために意識して身体を動かすようにしている」人の割合は前回調査の56.8%から67.8%と増加し、「運動を習慣化している」人の割合も前回調査の40.3%から43.2%と増加傾向にあります。運動の内容では、手軽に取り入れやすい「散歩・ウォーキングを実施している」人の割合が最も高く、次いでラジオ体操等を含んだ「各種体操をする人の割合」が高くなっています。

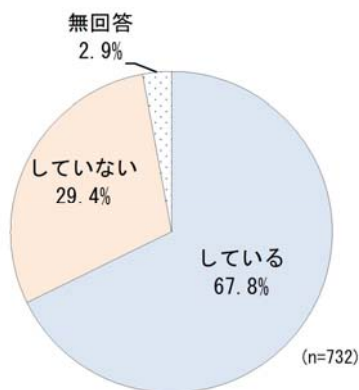
一方で運動していない理由について青壮年期では「時間がない」との回答が最も高く、高齢期では「体の調子が悪い」という割合が高くなっています。

運動は循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクを低下させるだけでなく、精神的にもリフレッシュになり、ストレス解消や良質な睡眠につながります。一方で日常生活の中で身体を動かす「身体活動」の低下はフレイルに陥りやすくなります。

市民一人ひとりが、普段の生活で身体を動かすことを意識して増やしたり、自分の健康状態やライフスタイルに合わせて継続的に運動に取り組めるよう、身体活動、運動の重要性や効果的な運動方法等の普及啓発を行う必要があります。また、健塩応援店の啓発等、自然に健康になれる環境づくりの取組を推進し、健康無関心層を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進することが重要です。

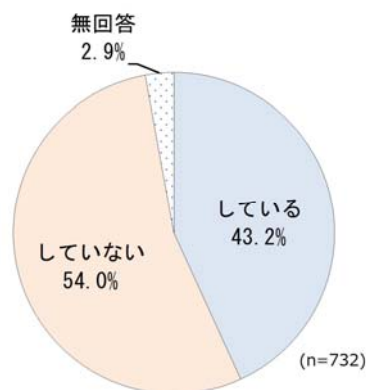


【図 6-4 日常生活で意識して
身体を動かしているか】



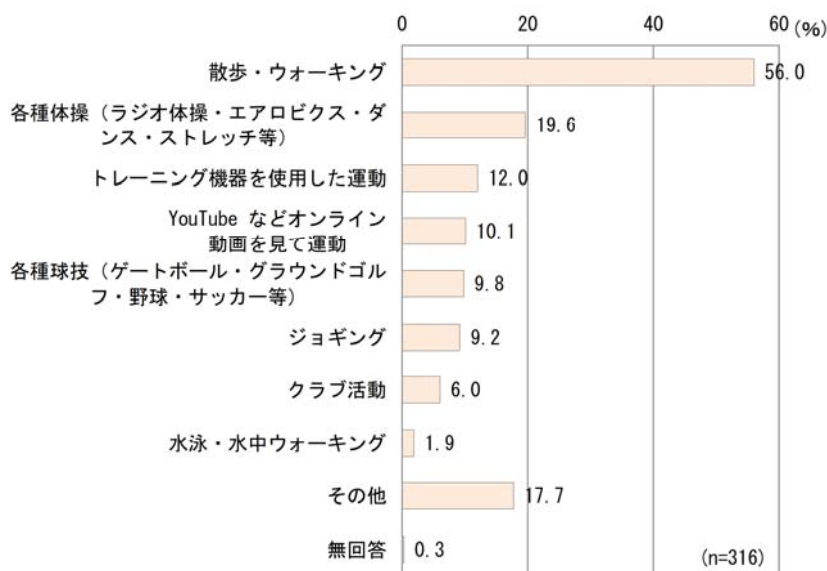
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-5 1日30分以上の汗をかく運動を
週2日以上している人の割合】



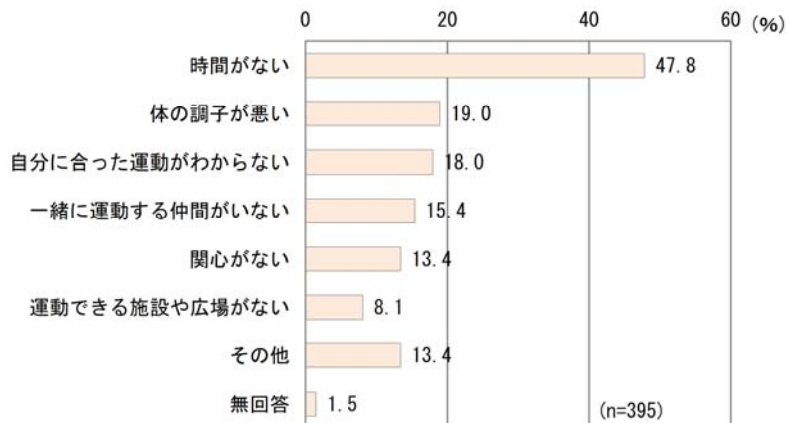
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-6 運動の種類】



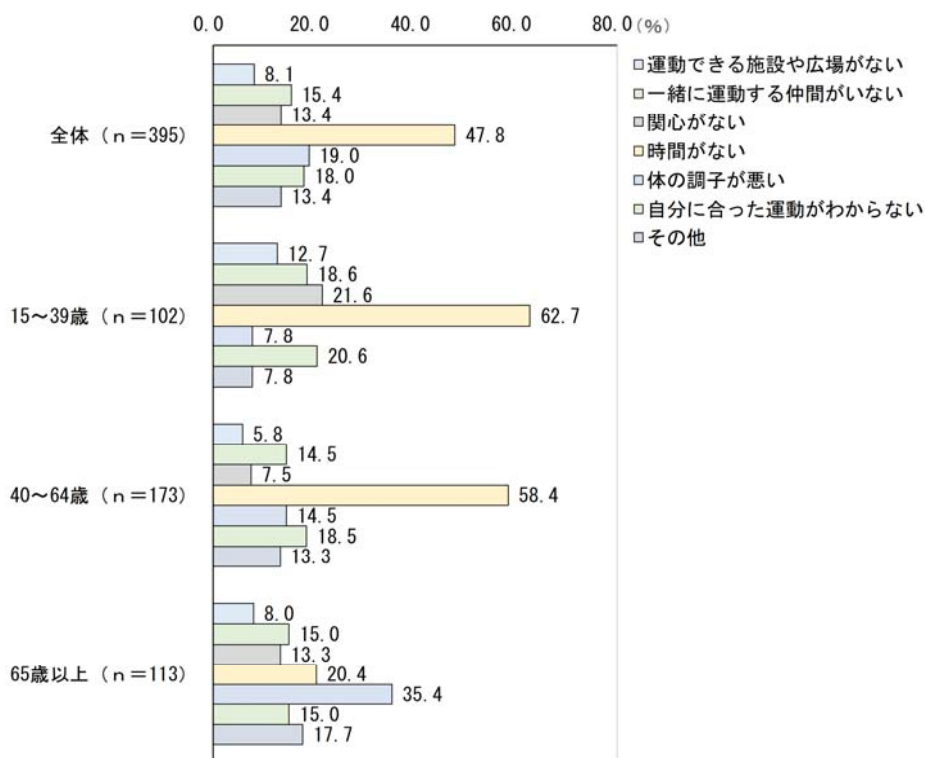
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-7 運動をしていない理由】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-8 運動をしていない理由/年齢別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> 生活の中に運動する時間をつくります 自分に合った運動や体操を行います 日常生活で意識的にこまめに動き、身体活動量を増やします ウォーキングなど身近な運動を楽しみ、継続的に取組みます
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングや健康教室などに声をかけあって参加します 運動やスポーツに親しむ機会の提供による体力づくりに取組みます ウォーキングやイベントなどを通して運動の啓発を行います
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの体力や年齢、目的に応じた運動を推進します 日常生活での身体活動量を増やす取組を推進します トレーニング拠点施設や出前講座等で運動習慣の定着を支援します

5) 今後の取組における目標指標

指標 (国保データベースシステム)	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
運動を習慣化している人の割合	41.1%	現状維持

[2] タバコ

1) これまでの取組

① タバコが健康に与える害の啓発と禁煙の推進

- 母子健康手帳交付時や乳幼児健診時に、喫煙状況のある対象者には、喫煙が健康に与える被害についての啓発を行いました。
- 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関について啓発を行う等、禁煙の意思がある人への支援を行いました。
- 世界禁煙デー（5月31日）に合わせて、三次地区医師会と連携してケーブルテレビやパネル展等でタバコが健康に与える害についての啓発を行いました。
- 小学6年生、中学2年生では、喫煙についての授業が行われ、自分や家族の健康、喫煙による害と影響についても考え、理解する機会となっています。

② 家族や人が集まる場所での受動喫煙防止の推進

- 備北地域保健対策協議会で作成した受動喫煙に関するパンフレットを配布し、受動喫煙防止についての啓発を行いました。
- 三次市受動喫煙防止対策ガイドラインに基づき、事業所において、利用者だけでなく従業員に対して禁煙ルールを決める等の啓発を行いました。
- 関係機関に対し毎年、状況調査を実施し、公共施設敷地内全面禁煙や受動喫煙防止について啓発を行いました。

2) 目標の達成状況

指標	前計画 策定時 (平成29年度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況	
				増減	評価
タバコが健康に与える影響について 知っている人の割合 (健康に関するアンケート)					
肺がん	88.8%	95%	90.3%	+1.5ポイント	C
ぜん息・気管支炎	71.8%	80%	76.0%	+4.2ポイント	B
妊婦・胎児への 影響	71.3%	80%	67.5%	-3.8ポイント	D
心臓病	44.2%	80%	48.1%	+3.9ポイント	C
脳卒中	41.1%	80%	45.8%	+4.7ポイント	B
歯周病	37.1%	80%	41.5%	+4.4ポイント	B
胃かいよう	23.3%	80%	22.8%	-0.5ポイント	C
喫煙者のうち、禁煙 に取り組む意思のある 人の割合 (健康に関するアンケート)	46.6%	60.0%	48.2%	+1.6ポイント	C
市内公共施設の敷地内全面 禁煙の実施率	81.3%	100%	98%	+16.7ポイント	B

指標	前計画策定時 (平成29年度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況		
				増減	評価	
妊婦の喫煙率	3.5%	0%	1.1%	-2.4ポイント	B	
育児期間中の両親の喫煙率(父親)	4～5ヶ月健診	32.6%	20.0%以下	26.4%	-6.2ポイント	B
	1歳半健診	30.6%		31.7%	+1.1ポイント	C
	3歳児健診	31.0%		33.5%	+2.5ポイント	C
育児期間中の両親喫煙率(母親)	4～5ヶ月健診	1.9%	1.5%以下	2.4%	+0.5ポイント	C
	1歳半健診	4.4%		6.1%	+1.7ポイント	C
	3歳児健診	3.6%		5.5%	+1.9ポイント	C

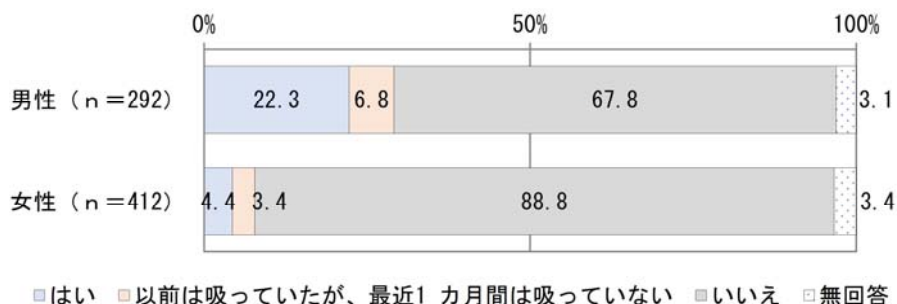
3) 現状と課題

三次市の死因別の標準化死亡比をみると、男女共に慢性閉塞性肺疾患が100を大きく上回っており、広島県と比較しても高い状況です。アンケート結果によると、現在、「タバコを習慣的に吸っている人」が男性で22.3%、女性で4.4%となっています。年代別にみると、青年期の女性の半数以上は加熱式タバコを選択しており、加熱式タバコを選択する理由で最も多かったのは、「葉巻タバコより臭いが少ない」が44.8%であり、次いで「葉巻タバコより煙や灰が少ない」や「葉巻タバコより体によさそう」が17.2%と多くなっています。

受動喫煙防止については、平成30年に「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、市内公共施設の敷地内全面禁煙の実施率も増加していますが、目標値には達していません。また、受動喫煙にあった場所は「職場」が38.2%と最も多く、続いて「家庭」が27.2%と多い状況にあります。

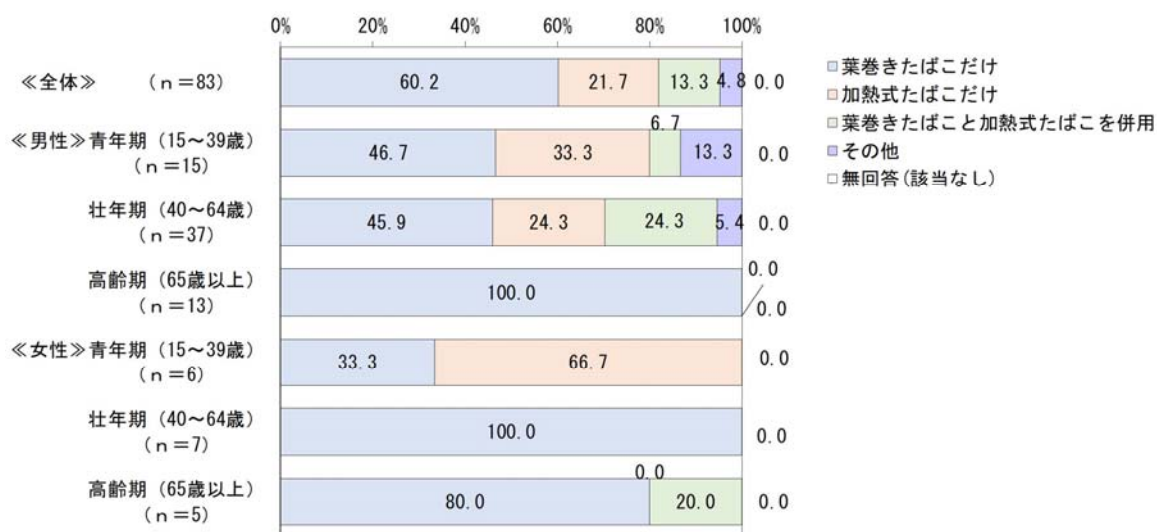
タバコは、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、歯周疾患等多くの疾患、胎児の発育障害や早産の原因の一つとなります。さらに、タバコの煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群等の健康被害をもたらします。禁煙により、これらの疾病の発症や重症化のリスクを低くすることが可能であるため、喫煙が与える健康への悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、禁煙支援の取組を推進していく必要があります。

【図6-9 喫煙の状況】



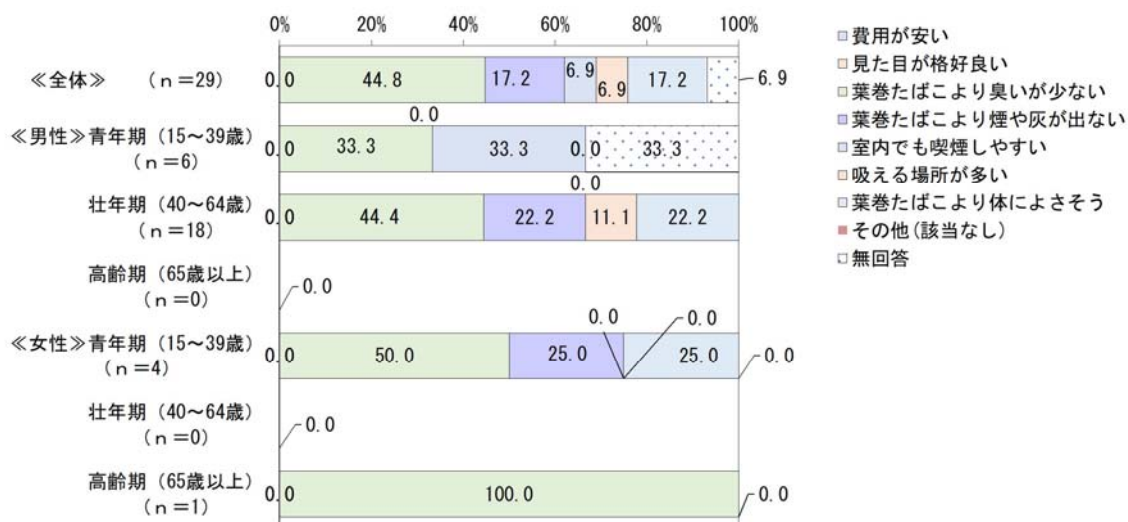
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-10 喫煙の種類】



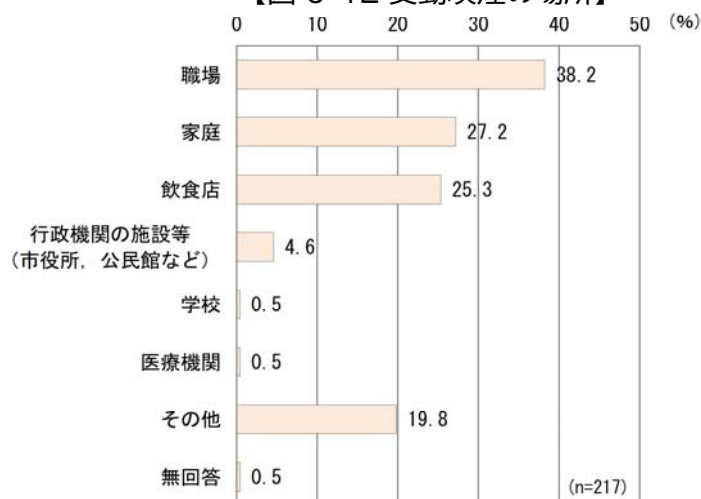
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-11 喫煙の種類②】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-12 受動喫煙の場所】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組み

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が他人への健康にも影響があることを知り，喫煙マナーを心がけます ・喫煙が健康に及ぼす害について理解します
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙にチャレンジしている人が継続できるよう，声を掛け合います ・受動喫煙の危険性について知り，非喫煙者の周囲で喫煙しないように気をつけます
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健手帳交付時に妊婦の喫煙が健康や胎児に与える影響について指導し，家族も含めた禁煙サポートを実施します ・喫煙が健康に与える害について普及啓発を行います ・禁煙の意思のある人へ，禁煙相談や医療機関等の情報提供を行います ・公共施設の敷地内全面禁煙を推進します

5) 今後の取組における目標指標

指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
喫煙者のうち，禁煙に取組む意思のある人の割合 (健康に関するアンケート)	20歳以上	48.2%	60.0%
市内公共施設の敷地内全面禁煙の実施率		98%	100%
妊婦の喫煙率		1.1%	0%

[3] 飲酒

1) これまでの取組

① 飲酒と健康、適正飲酒に関する知識の啓発と推進

○母子健康手帳交付時のアンケートを通して飲酒状況を確認し、必要に応じて個別指導を行いました。また、アルコール関連問題啓発週間（11月10日～11月16日）に合わせて、商業施設でパネル展を行うとともに、ケーブルテレビ・市広報を通じて適正飲酒に関する啓発を行いました。

○小学6年生、中学2年生では、飲酒についての授業が行われ、自分や家族の健康、飲酒による害と影響についても考え、理解する機会となっています。

2) 目標の達成状況

指標 (健康に関するアンケート)		前計画 策定時 (平成29年度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況	
					増減	評価
適度な飲酒を知っている人の割合	15歳以上	36.6%	80.0%	37.7%	+1.1ポイント	C
多量飲酒（1日3合以上）者の割合	20歳以上	3.9%	3.0%以下	8.9%	+5.0ポイント	D
未成年の飲酒率	15～19歳	0%	0%	0%	0.0ポイント	A

多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等の不適切な飲酒は、心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となります。

アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけではなく、その家族へ深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いと言われています。

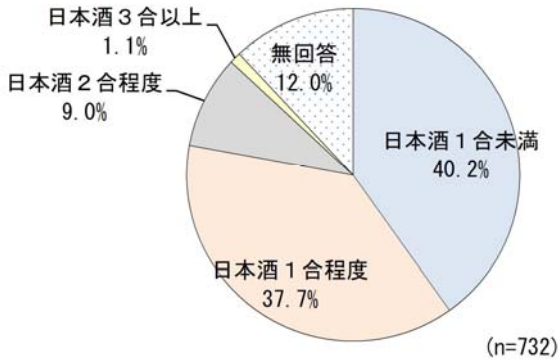
3) 現状と課題

適度な飲酒量を知っている人（節度ある飲酒を日本酒換算で1合程度と回答）の割合は37.7%と目標には達していません。

また、毎日飲酒する人の割合は16.3%、飲酒する人のうち、多量飲酒（3合以上）をする人の割合は8.9%となっており、前回調査よりも高くなっています。20～64歳の男性、40～64歳女性でその割合がより高いことが分かっています。さらに、飲酒頻度が高い人ほど、1日飲酒量が多い人の割合が高くなっていることが分かっています。

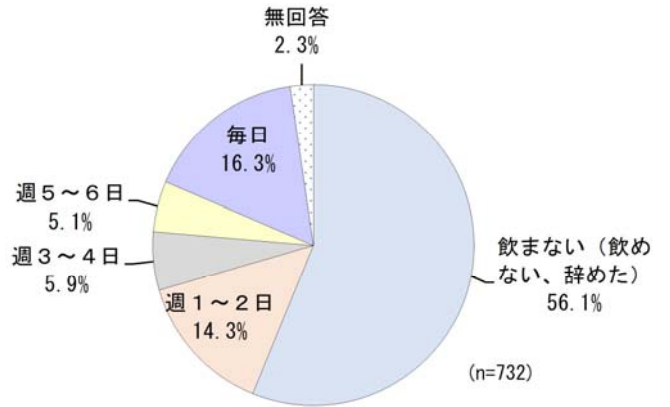
このようなことから、適正飲酒量の啓発や、多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊産婦の飲酒等が健康に及ぼす害について様々な機会を通じて啓発する必要があります。

【図 6-13 節度ある飲酒と考える量】



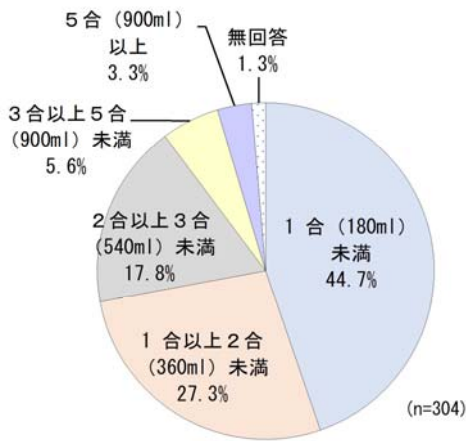
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-14 飲酒習慣】



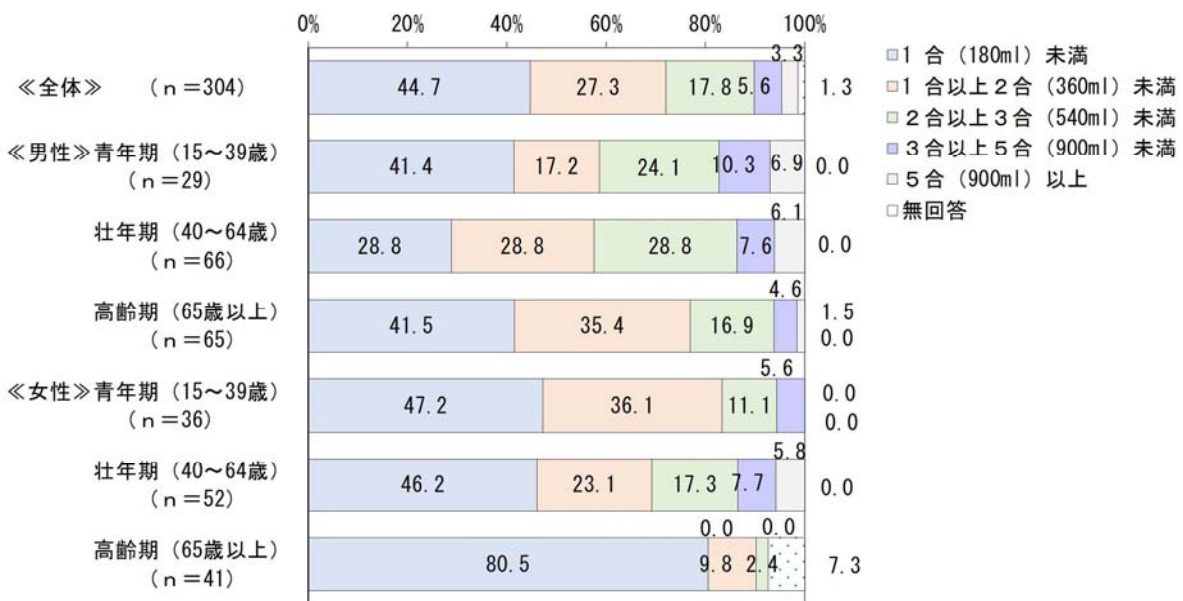
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-15 飲酒量】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-16 1日飲酒量(年代/性別)】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組







自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・休肝日を設け、節度ある適度な飲酒量（一日平均純アルコール量 20g 程度）を守ります。 ・不適切な飲酒が健康に及ぼす影響を理解します
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者や妊婦には飲酒をさせません ・地域の集まりで適度な飲酒をお互いに心がけます
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・不適切な飲酒が健康に与える害の普及啓発を行います ・適度な飲酒に関する啓発を行います ・小・中学校では、不適切な飲酒が健康を損なう原因となることについて指導します（学校教育課）

5) 今後の取組における目標指標

指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
未成年の飲酒率 (健康に関するアンケート)	15～19 歳	0%	0%
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の割合 (国保データベースシステム) ※男性 40g 以上（2合以上） 女性 20g 以上（1合以上）	男性	14%	10%以下
	女性	12.1%	

節度ある適度な飲酒量は1日平均純アルコール量 20g程度です

このうちどれかが純アルコール量 20gの目安です

					
日本酒1合 15度 180ml	ビール 5% 500ml	ワイン 14% 約180ml	缶酎ハイ 5% 500ml 7% 350ml	焼酎 25度 約110ml	ウイスキーダブル 43度 60ml

女性や高齢者はこれより少ない量が目安です。



参考：広島県

3 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進

■ 歯と口腔の健康

1) これまでの取組

① ライフステージに応じた歯科保健の充実

- 乳幼児健診や子育て相談、オンライン相談等において、集団指導や個別相談を実施し、口腔ケアや、口腔機能の維持向上についての啓発を行いました。また、幼少期からかかりつけ歯科を持ち、定期歯科受診につながるよう啓発を行いました。
- 三次市歯科衛生連絡協議会や三次市教育委員会・三次市歯科医師会と連携し、歯磨き指導や学校歯科健診を実施しました。
- 三次市歯科医師会と連携して節目年齢歯科健診を実施し、働く世代等の定期的な歯科健診を推進しました。
- 生活習慣病予防教室や食育講座、出前講座等において歯と口腔の健康についての啓発を行いました。
- 口腔機能の低下は、全体的なフレイル進行の前兆であることから、DVDや紙芝居を作成し、様々な機会をとらえてオーラルフレイル予防の啓発を行いました。
- 令和4年度からは三次市歯科医師会と連携し、オーラルフレイル予防事業を実施し、住民が主体的にオーラルフレイル予防の行動を取ることができるよう支援しました。また、必要に応じて個別のアウトリーチ（訪問）支援を行い、歯科受診の勧奨を実施しました。

② 8020 運動の推進・強化

- 三次市歯科医師会、三次市歯科衛生連絡協議会等の関係機関と連携し、8020 運動を推進しました。
- 歯と口の健康週間（6月4日～10日）やいい歯の日（11月8日）に合わせ、パネル展の開催や、ケーブルテレビ・SNS等で歯と口腔の健康についての啓発を行いました。
また、出前講座・健康教育においても、歯と口腔の健康保持のための口腔ケアや、かかりつけ歯科を持ち定期歯科受診に繋がるよう啓発を行いました。

○節目年齢歯科健診

歯周疾患に関する健診のことです。

本市では、市内に住所を有し、当該年度に対象年齢に達する者（年齢30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、70歳）に個別通知を行っています。



2) 目標の達成状況

指標		前計画 策定時 (平成29年度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況	
					増減	評価
う歯のない3歳児の割合	3歳児	85.3%	90%	89.3%	+4.0ポイント	B
歯みがきのとき、糸ようじ、歯間ブラシを使用する人の割合 (健康に関するアンケート)	15歳以上	42.7%	50%	50.1%	+7.4ポイント	B
定期的に歯科健診を受けている人の割合 (健康に関するアンケート)	15歳以上	34.2%	40%	44.8%	+10.6ポイント	A
う歯のない12歳児の割合	12歳児	62.2%	65%	70.4%	+29.3ポイント	A
8020運動を知っている人の割合 (健康に関するアンケート)	15歳以上	58.1%	80%	61.5%	+3.4ポイント	C
かかりつけ歯科を持っている人の割合 (健康に関するアンケート)	15歳以上	72.5%	80%	78.8%	+6.3ポイント	B
節目年齢歯科健診受診率	年度の対象者	—	18%	14.9%	-3.1ポイント	-

3) 現状と課題

アンケート結果によると、「定期的に歯科健診を受けている」人の割合は44.8%と増加傾向にあります。また、「かかりつけ歯科医がある」人の割合も78.8%と前回調査より増加していますが、年齢別にみると壮年期の受診率が低い状況です。

定期的に歯科健診を受けていない人のうち、受診していない理由は、「歯に痛みがない」が55.9%と最も多く、続いて「時間がない」が32.3%、「歯医者が苦手なため」が15.4%となっています。

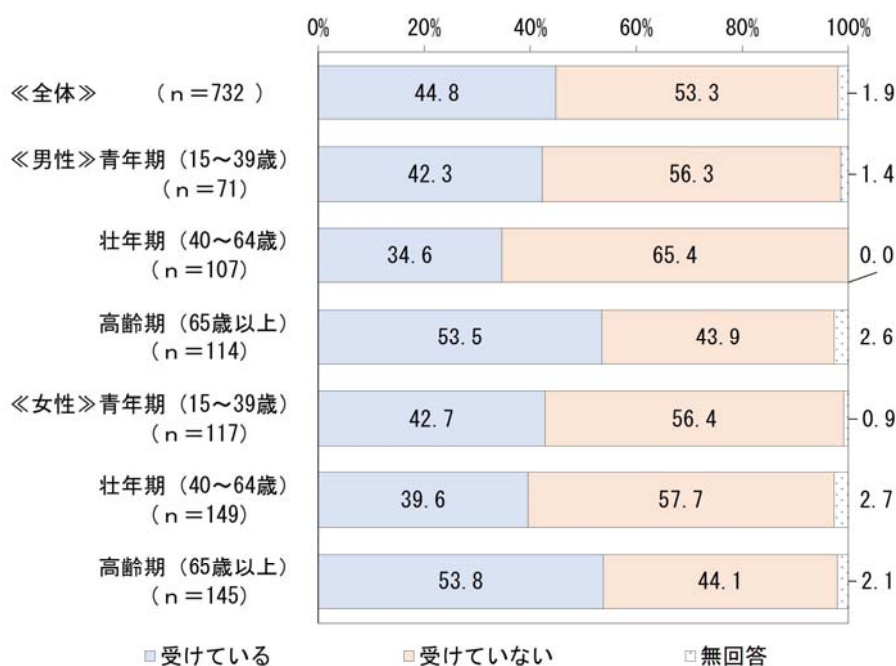
歯と口腔の健康は、全身の健康状態だけでなく、口から食べる喜び、話す楽しみを保つために重要であり、精神的、社会的な健康にも大きくかかわります。

また、口腔機能の低下は、全体的なフレイル進行の前兆であり、早期の段階で口腔機能の低下防止に介入することが、フレイル予防や健康寿命の延伸においても重要です。

市民一人ひとりが、歯と口腔の健康が身体の健康と生活の質の向上にかかわることを理解し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じて歯と口腔の健康づくりに取り組むことができるよう、正しい知識の普及啓発が重要です。

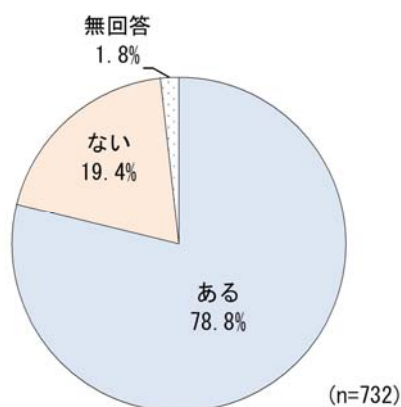
また、節目年齢歯科健診を実施し、歯周病の早期発見・早期治療の必要性やオーラルフレイル予防のための定期的な歯科健診の必要性等について普及啓発を行うことが必要です。

【図 6-17 年に1回以上歯科健診を受けている人の割合/性・年齢別】



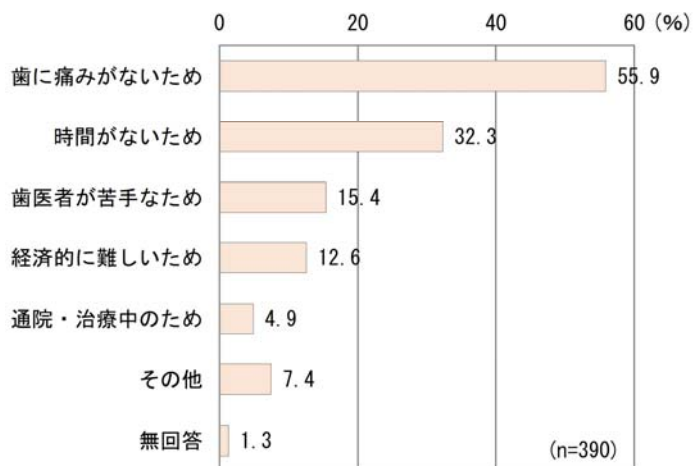
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-18 かかりつけ歯科医の有無】



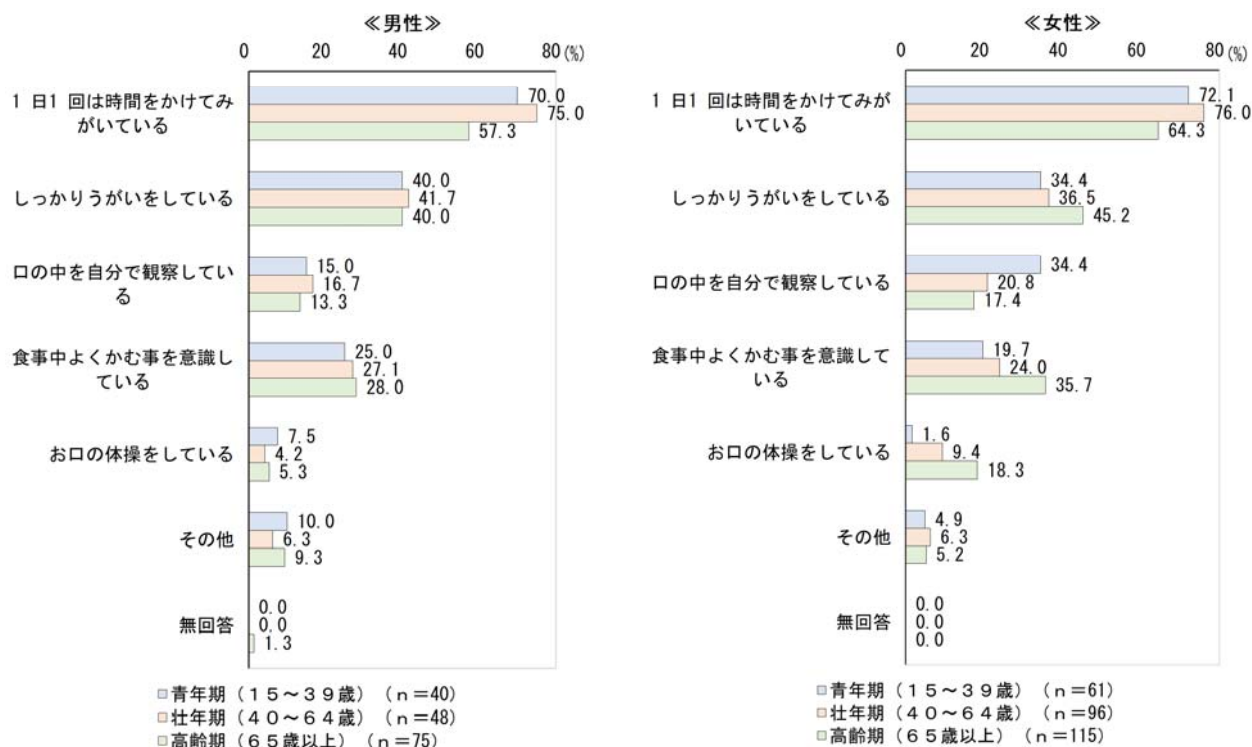
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-19 歯科健診を受けていない理由】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-20 口の健康維持のために心がけていること/性・年齢別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> • かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診や専門的な指導を受けます • むし歯や歯周病予防のための口腔ケアを理解し、効果的な歯磨きやケアを実践します
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> • 家庭や地域で歯と口腔の健康づくりを推進します • かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けます
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的な歯科健診やセルフケアの定着等、自己管理を推進します • 8020運動の推進に向け、ライフステージに応じた歯科保健指導や啓発を行います • 三次市歯科医師会や三次市歯科衛生連絡協議会、三次市教育委員会と連携し、事業を推進します

5) 今後の取組における目標指標

指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
う歯のない3歳児の割合	3歳児	89.3%	90%
う歯のない12歳児の割合	12歳児	70.4%	75%以上
節目年齢歯科健診受診率	年度の対象者	14.9%	18%

4 身近な地域と連携した健康づくりの推進

■ 地域の環境づくり

1) これまでの取組

① 地域の健康づくりを支える担い手の育成と連携

○健康づくりサポーター、ウォーキングマイスター、食生活改善推進員、母子保健推進員と協働した活動を行いました。

○健康づくりサポーターが地域の出前講座や介護予防事業に参加し、地域住民に健康情報を伝える等身近な地域での健康づくりを推進しました。

② 身近な地域における市民主体の健康づくりの展開

○健康づくりを推進するボランティア等に健康情報を提供し、身近な人への声掛けができるよう取組みました。

○社会福祉協議会や地域包括支援センター、住民自治組織、関係機関との協働により、地域の人とのつながりの場として元気サロンの立ち上げ支援を行いました。

○健康づくりを支える地域及び関係機関と連携して健康づくりを推進しました。

2) 目標の達成状況

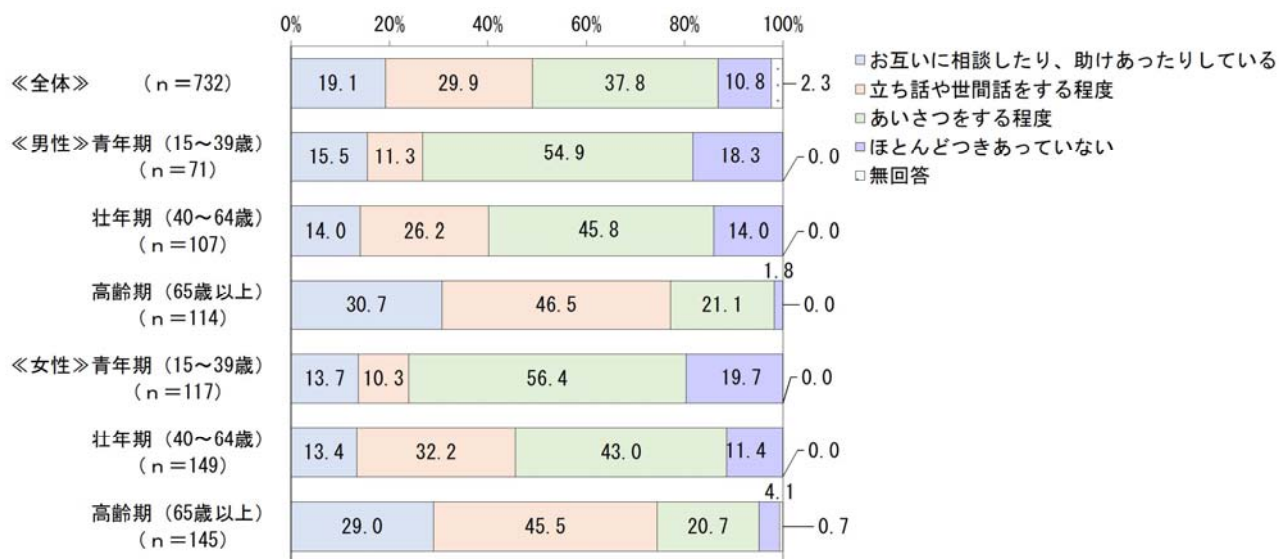
指標 (健康に関するアンケート)		前計画 策定時 (平成 29 年度)	目標	現状 (令和 5 年度)	達成状況	
					増減	評価
近所の人とお互い 助け合っていると 思う人の割合	15 歳以上	24.0%	65.0%	19.1%	-4.9 ポイント	D
地域の中で楽しめる 会や活動に参加 している人の割合	15 歳以上	15.6%	25.0%	27.6%	+12.0 ポイント	B

3) 現状と課題

アンケート結果によると、「近所の人とお互いに相談したり、助け合ったりしている」人の割合は19.1%と低下傾向にあります。一方、「地域の活動に参加している」割合は27.6%と増加傾向にあります。年代別にみると、「近所の人とお互いに相談したり、助け合ったりしている」人の割合は前回調査の青年期男性7.8%、青年期女性5.2%よりも増加傾向にあります。

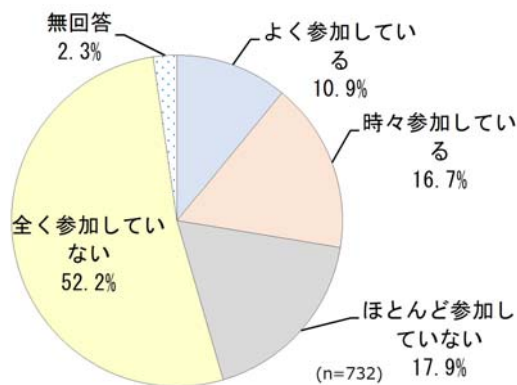
地域での活動に参加している人ほど、地域とのつながりは深く、健康だと感じている人の割合が高くなっています。地域のつながりが健康に影響することが報告されていることから、地域に応じたソーシャルキャピタルを醸成していくことが必要です。また、地域住民の主体的で持続可能な健康づくりの推進が必要です。

【図 6-21 近所づきあいの状況/性・年齢別】



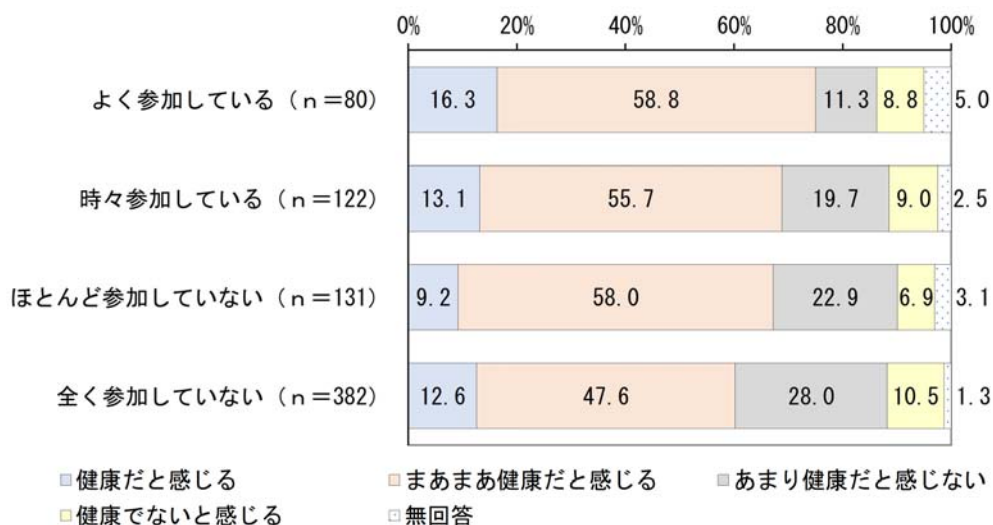
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-22 地域の中で楽しめる会や活動への参加状況】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 6-23 健康感/地区活動への参加状況別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組み

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動や行事に積極的に参加して、地域のつながりを大切にします
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で声を掛け合います ・元気サロン等、地域で集いの場を立ち上げます ・高齢者が様々な場で活躍できる地域づくりを推進します ・地域の健康を支える担い手（食生活改善推進員、母子保健推進員、健康づくりサポーター）として地域で積極的に活動します
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりを支える地域及び関係機関（住民自治組織連合会・民生委員児童委員協議会・公衆衛生推進協議会・三次商工会議所や三次広域商工会等）と連携して事業を推進し、自然に健康になれる地域づくりを推進します ・コミュニティセンターなどの身近な場所での健康づくりを支援します ・地域の健康を支える担い手への支援を行います

5) 今後の取組における目標指標

指標 (健康に関するアンケート)		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
地域の中で楽しめる会や活動 に参加している人の割合	15歳以上	27.6%	30.0%

第7章

食育推進計画

■第7章 食育推進計画

「スローガン」 食育でつなぐ未来

本市では、朝食の欠食や野菜の摂取不足等といった様々な課題を踏まえて、食育を推進するために目標を設定し、以下の5つについて取組を実施してきました。

ここでは、前計画以降に実施した食育推進計画に係る各取組に対する実績及び設定した目標に対する評価を行うとともに、今後の取組及び目標指標を設定しました。

1) これまでの取組

① 健康寿命の延伸につながる食育の推進

- 生活習慣病予防のために、総合集団健診会場での栄養相談の実施や来所、訪問、電話での栄養相談を随時実施しました。
- 高血圧予防のために、健塩に関するパネル展の実施や出前講座、健塩みそ汁の啓発等に取り組ましました。また、市広報に健塩レシピを継続して掲載し、市民への啓発を行いました。
- 健診結果を基に高血圧傾向の方に対して、健塩教室を実施しました。
- 低栄養予防啓発のためのDVDや紙芝居を作成し、元気サロン等で啓発を行いました。
- 三次地区医療センターと連携し、健塩応援店マップの作成をすると共に、のぼりやポスターを作成し、健塩応援店の周知啓発を行いました。また、健塩応援店の協力を得て、食とコラボした健塩ウォーキングを実施する等、「くうでるうごく」の推進につとめました。
- 三次地区医療センターの心臓いきいきセンターや、市立三次中央病院の心臓病サポートチームと連携し、心臓いきいき公開講座やロビー展示を実施し、健塩啓発を行いました。

② 子育て世代の食育実践力の向上

- 妊婦とその家族を対象としたパパママ教室では、食事バランスガイドを活用し、望ましい食生活を行う機会になるよう努めました。特に離乳食期は不安や悩みが多いため、離乳食講座を開催し、電子レンジ等を活用した簡単でおいしく作れる方法を体験しながら、学ぶ機会を作りました。
- 地域子育て支援センターや保育所、幼稚園と連携し、親子で食への関心を深めるため、簡単に取り組める「朝ごはん」や「野菜料理」をテーマとした料理教室を開催しました。
- 様々な機会を通じて、子どもの食を通し、家族の食生活改善や健康づくりへとつながるよう取り組みました。

③ 子どもの生きる力を育てる食育の推進

- 保育所・幼稚園において、望ましい食習慣を身に付けることをめざして、健塩教室に取り組ましました。
- 小学生を対象に、食育絵画コンクールや食育川柳を実施し、食育への関心を高める機会としました。
- 食生活改善推進員の地域伝達において、「朝ごはんの喫食率向上」や「野菜摂取」「食品ロス」をテーマとした講座を児童クラブ等と連携して全地域で実施しました。
- 三次市食育推進連絡協議会（子育て支援課、学校教育課、農政課）を開催し、旬の食べ物について理解を深める食育の取組について意見交換や課題共有を図りました。
- 保育所・幼稚園では保育計画等に基づき、家庭との連携を図りながら食育を推進しました。

○各小中学校では、食に関する指導の全体計画・年間指導計画をもとに栄養教諭や食育担当者を中心に、学校給食を生きた教材として教育活動全体を通じた食育の充実を図りました。

④ 食育推進のための環境づくりと人材育成

- 食育推進を担う人材として、食生活改善推進員養成講座の実施や食生活改善推進員を対象とした研修会を行いました。
- 家庭での食育実践のため、三次市オリジナル食育媒体（「みよし版食育かるた」や「やさいは元気の宝ばこ」CD）の活用促進を図りました。また、ケーブルテレビで食生活改善推進員が紹介したレシピをまとめた「あっちこっちクッキングレシピ集」を作成し啓発しました。
- 市内の高等学校を卒業する学生に「食を通じた応援」をするため、新生活の中で食生活に困った時に活用できる、食生活の知恵やアドバイス、ヒント等を詰め込んだ「食育応援 BOOK」を作成しました。
- 住民自治組織や商業施設と連携し、イベントや試食を通して、食育を推進しました。

⑤ 地産地消の推進と食文化の継承

- 食品ロス削減については、市広報、ケーブルテレビでの啓発や、紙芝居を活用して広く市民に啓発しました。
- 食生活改善推進協議会と協働し、旬の野菜を使った簡単レシピや、食文化を活かした行事食、伝統食を市広報やケーブルテレビ等で紹介しました。
- 学校・保育所で地元食材への知識を深められるよう、食材についての資料提供を行い、幼少期から野菜摂取に取り組むよう働きかけました。
- 農政課作成による「地産地消の店ガイドマップ」に健塩応援店の紹介記事を掲載し、公共施設等で配布する等、地産地消の取組を推進しました。
- JAひろしまと協働し、みよしふるさとランチの食材確保等、食育推進事業に取り組みました。



2) 目標の達成状況

指標 (健康に関するアンケート調査)	前計画 策定時 (平成 29 年度)	目標	現状 (令和 5 年度)	達成状況	
				増減	評価
「健塩」を知っている 人の割合	—	70%	41.4%	—	—
1日3食欠かさず食べる 人の割合	81.3%	100%	77.5%	-5.5 ポイント	D
毎食、野菜を食べる 人の割合	68.3%	90%	66.4%	-3.3 ポイント	C

指標 (健康に関するアンケート調査)		前計画 策定時 (平成29年 度)	目標	現状 (令和5年度)	達成状況	
					増減	評価
塩分の多い食品を控える人の割合	15歳以上	52.7%	65%	45.8%	-7.8ポイント	D
油を多く使った食品を控える人の割合		56.4%	70%	47.0%	-11.6ポイント	D
朝食に「主食・主菜・副菜」をとる割合 (食育アンケート調査) (朝ごはんアンケート調査)	幼児	28.4%	60%	20.4%	-8.0ポイント	D
	小学生	47.2%	80%	41.7%	-11.9ポイント	D
	中学生	43.5%	80%	33.9%	-11.0ポイント	D
食育に関心を持っている人の割合 (食育アンケート調査)	子育て世代	94.7%	100%	92.8%	-1.9ポイント	C
家族そろって夕食をとる人の割合 (食育アンケート調査)		56.1%	80%	59.3%	+3.2ポイント	C
子どもと一緒に料理をつくる人の割合 (食育アンケート調査)		60.3%	80%	55.2%	-5.1ポイント	D
「食事バランスガイド」の内容を知っている人の割合 (乳幼児健診アンケート)	乳幼児の保護者	48.3%	70%	88.6%	+40.3ポイント	A
学校給食における三次産農産物を使用する割合		25.5% (平成28年度)	30%	21.3%	-4.2ポイント	C
子育て世代が「みよしふるさとランチの日」を知っている割合 (食育アンケート調査)	子育て世代	42.0%	70%	50.4%	+8.4ポイント	B
「地産地消の店」認定店舗数		44店 (平成28年度)	60店	47店	+3.0ポイント	C
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	15歳以上	—	80%	60.5%	—	—

○健塩

健康を維持するための適切な塩分のとり方のことです。

本市では生活習慣病予防（特に高血圧予防）のための「減塩と野菜摂取増加の取組」の合言葉として使います。

○みよしふるさとランチ

「みよしふるさとランチの日」は給食を通して、三次産農産物の活用を促進するとともに、子どもたちがその食材への関心を深め、食べる力を育てる取組をいいます。

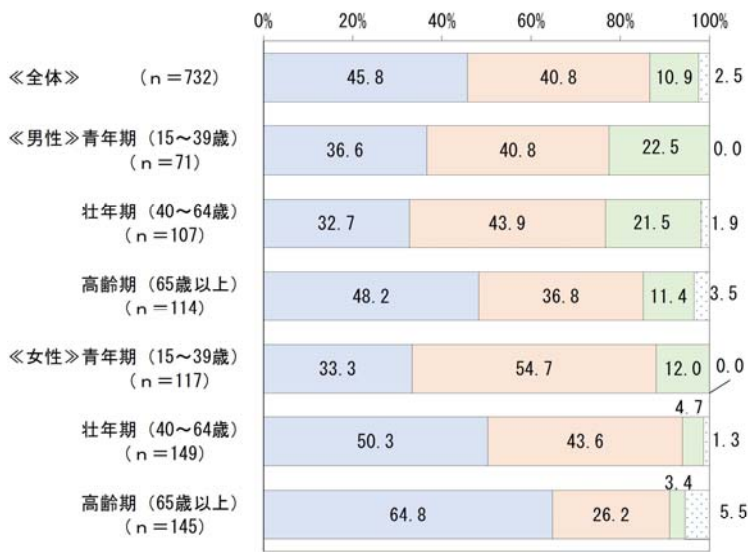
3) 現状と課題

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康に関するアンケート調査の結果によると、塩分の多い食品を控える等して、減塩を意識している人の割合は高齢期の男性では48.2%、女性では64.8%と女性に高い状況にあります。一方で高齢期と比較して、青壮年期は減塩に対する意識が低い傾向にあります。また、実際に減塩商品を購入している人は36.9%、塩分表示を確認する人は28.6%となっており、多くの方は減塩行動には至っていません。

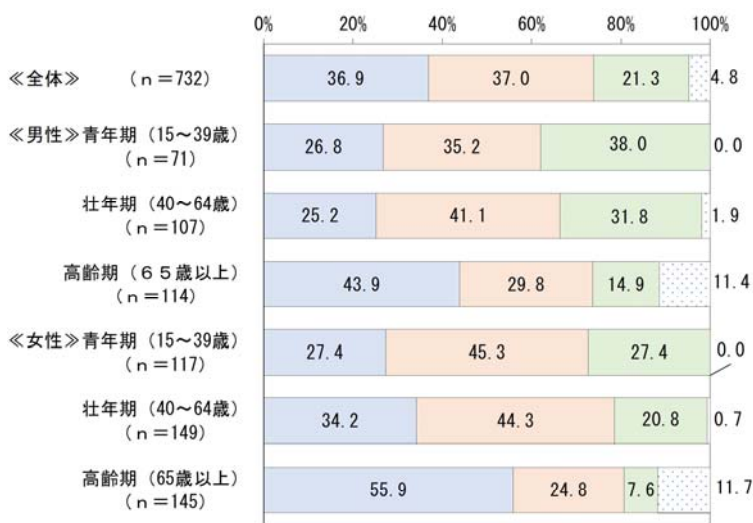
本市では死因、標準化死亡比ともに高血圧性疾患、心疾患が高いことから、健塩（減塩・野菜の摂取量増加）を重点的に推進していくことが必要です。また、実際に減塩に取り組んでいる人は少ないことから、食材購入時や調理時の減塩の工夫（栄養成分表示の確認・減塩商品の購入等）について情報提供や啓発を継続的に行っていく必要があります。

【図 7-1 塩分の多い食品を控えているか／性・年齢別】



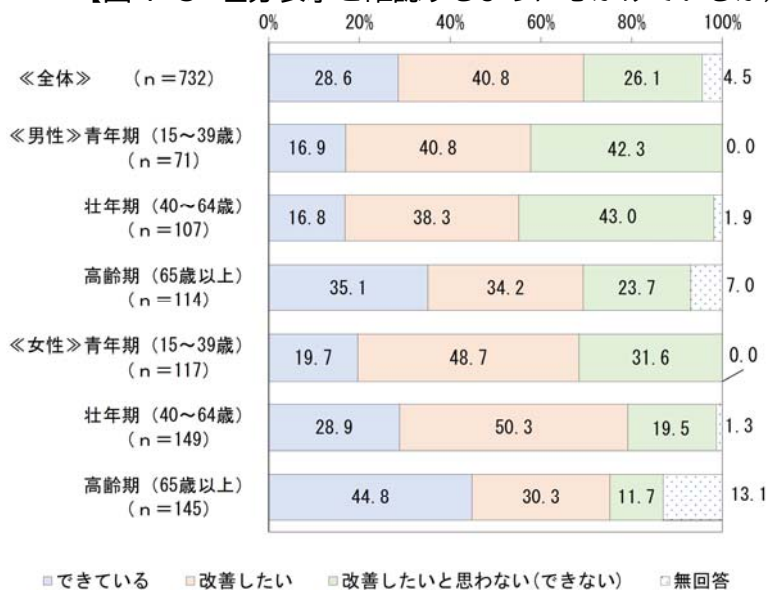
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 7-2 減塩商品を購入するように心がけているか／性・年齢別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 7-3 塩分表示を確認するように心がけているか／性・年齢別】

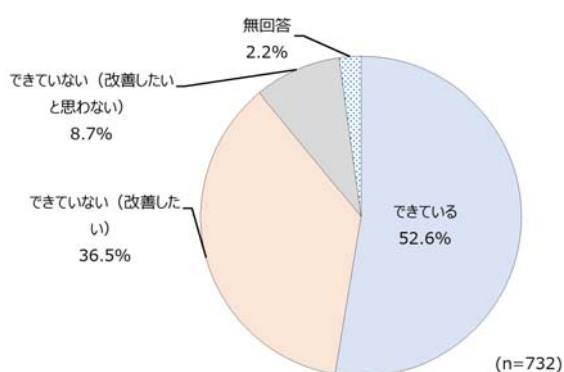


健康に関するアンケート調査の結果によると、「ほぼ毎食主食・主菜・副菜を組み合わせた食事ができない」と回答した人は45.2%となっています。どの年代においても副菜（野菜・果物等）に次いで主菜（魚・肉・卵等）が揃いにくい傾向がありました。

バランスの良い食事を心がけている人を増加させることは、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要です。また、高齢期においてもフレイルと低栄養の関係は強いことから、筋肉量や筋力の維持のためにも早期からの予防が重要です。

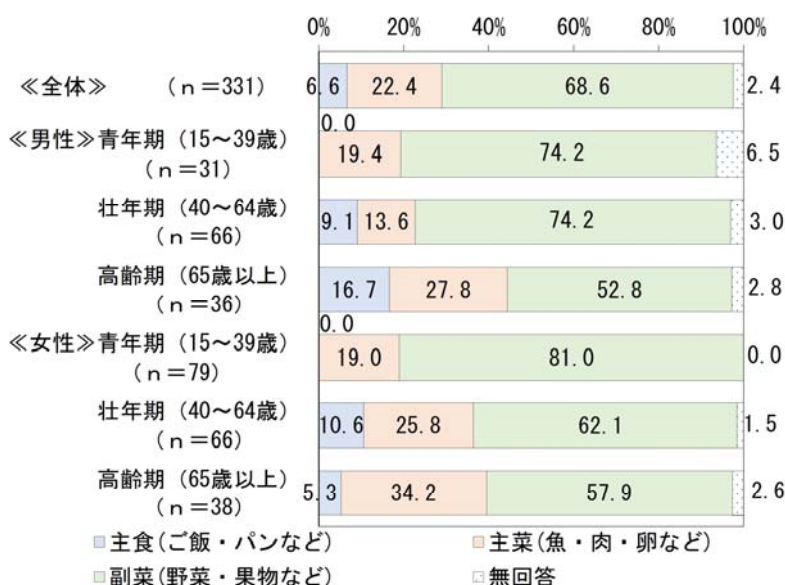
野菜に含まれる栄養素にはナトリウム排泄効果や動脈硬化予防等の生活習慣病予防や改善の効果がありますが、健康に関するアンケート調査の結果によると、31.3%の人が「毎食野菜を食べていない」と回答しています。特に男性の壮年期、女性の青年期の摂取率が低くなっていることから、若いころから望ましい食生活の定着を図り、生活習慣病予防につなげる必要があります。

【図 7-4 ほぼ、毎食主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている割合】



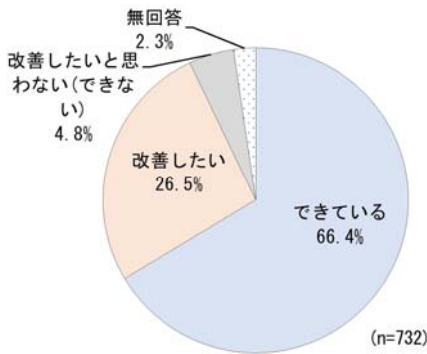
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 7-5 最も揃わない料理／性・年齢別】



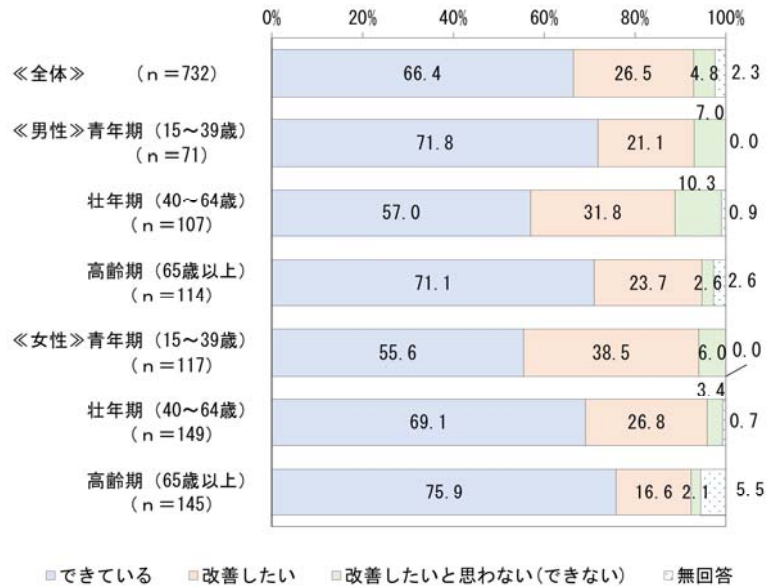
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 7-6 毎食野菜を食べる割合】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

【図 7-7 毎食野菜を食べる割合／性・年齢別】



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

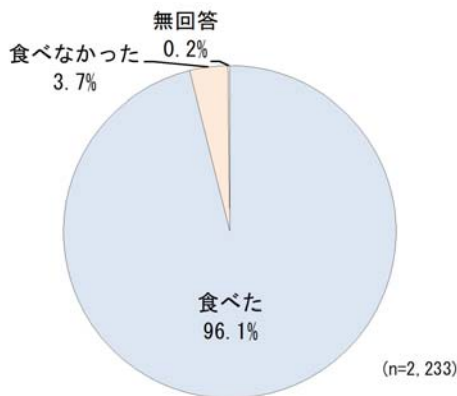
(2) 子どもの生きる力を育てる食育の推進

小学校、中学校の朝ごはんアンケート結果によると、小中学生においては、学年が上がるにつれて、朝食を欠食する人が増加しています。欠食の理由は、「時間がないから」が46.5%と最も多く、次いで「食べたくなかったから」が32.1%と高くなっており、小学生においては「用意されていないから」が11.8%となっています。

朝食の欠食は、食生活のリズムが乱れ、体調不良、肥満や生活習慣病への誘因になることから、幼少期から、早寝早起きといった生活習慣を身につけ、望ましい食習慣の定着をめざす必要があります。また、保護者の朝食習慣が子どもの朝食摂取率にも関係していると考えられるため、保護者に対しても朝食摂取の重要性について啓発していくことが重要です。

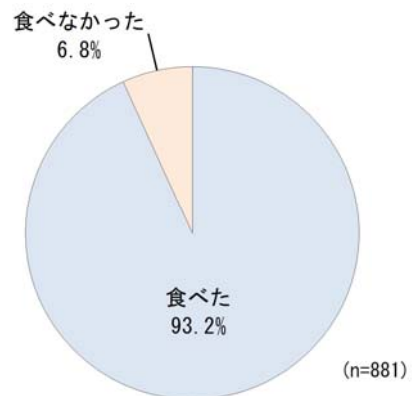
また、食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、個人や家庭だけでは望ましい食生活を実践することが難しい状況にあります。地域の伝統的な食文化や食育を着実に浸透させていくために、市民の生活に密着した活動を行っている食生活改善推進員の活動が活発化し、地域での食育推進の中核的役割を担うことができるよう支援していくことが重要です。

【図 7-8 朝食の摂取状況(小学生)】



資料：令和5年度朝ごはんアンケート調査

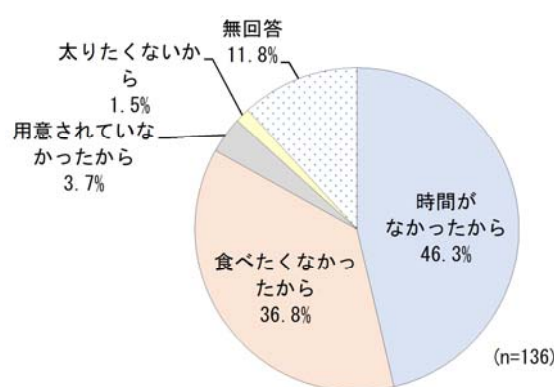
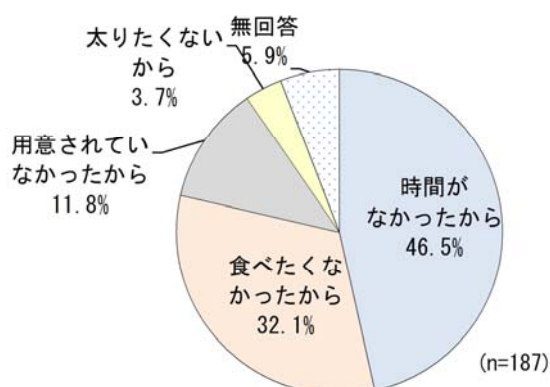
【図 7-9 朝食の摂取状況(中学生)】



資料：令和5年度朝ごはんアンケート調査

【図 7-10 朝食をとらなかった理由(小学生)】

【図 7-11 朝食をとらなかった理由(中学生)】



資料：令和5年度朝ごはんアンケート調査

資料：令和5年度朝ごはんアンケート調査

4) 今後の取組

(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食、規則正しい食生活を実践します ・よく噛んで食べます ・夜遅い飲食を控え、朝食をしっかり食べます ・健塩（減塩、野菜摂取）を心がけます ・適正体重を知り、バランスのとれた食事をします ・低栄養に注意し、1日3食、様々な食品を食べるように心がけます
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域で健康料理教室等を開催し、誰でも簡単にできるレシピを実演する等、食を通じた健康づくりを啓発します（食生活改善推進協議会） ・三次産食材の使用、郷土料理の活用、既存組織との連携等、地域の特性を生かした食育推進を展開します（食生活改善推進協議会）
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧予防のため、健塩の推進、野菜摂取の向上に取り組めます ・バランスの良い食事についての啓発を行います ・特定保健指導や各種教室等を通して、生活習慣病予防・重症化予防に取り組めます ・高齢期のフレイル予防（低栄養）に配慮した食生活についての普及啓発を実施します ・健塩応援店や関係機関と連携をとり、食を通じた環境づくりを推進します ・各ライフステージに対応した情報提供を行います

(2) 子どもの生きる力を育てる食育の推進

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します ・「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします ・よく噛んで食べる習慣を身につけます ・親子で食事作りをする機会をもつ等、食育に取り組めます ・家庭の味、行事食を子どもへ伝えます ・農業体験等を通して、食べ物にふれる機会をもちます
-------	--

地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・食育講座を開催し、誰でも簡単にできるレシピ等を実演しながら、朝食・野菜の摂取率向上をめざします(食生活改善推進協議会) ・農業体験等を通して、食材のできる過程を知り、食に関心を持てる機会を作ります(JAひろしま) ・小学校と連携し、農業体験活動で経験したこと、学習したことをかべ新聞にまとめた「かべ新聞コンテスト」を開催します(JAひろしま)
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食の重要性、栄養バランス等、啓発します ・保育所・小学校・中学校における食育を推進します(子育て支援課・学校教育課) ・地域と連携した食育活動に取組みます(子育て支援課・学校教育課) ・「みよしふるさとランチの日」を三次市食育推進連絡協議会や各現場と連携し、取組みます(子育て支援課・学校教育課・農政課) ・乳幼児健康診査、乳幼児健康相談、離乳食講座等で食に関する情報提供や望ましい食習慣に関する知識の普及、共食の推進を図ります ・食生活改善推進協議会と連携を図り、「食育講座」を実践します ・市広報やホームページ等を通して郷土料理や行事食、地産地消等についての情報発信と利活用の推進を行います

5) 今後の取組みにおける目標指標

指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
塩分の多い食品を控える人の割合 (健康に関するアンケート)		45.8%	55%
毎食、野菜を食べる人の割合 (健康に関するアンケート)		66.4%	70%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を食べている人の割合 (健康に関するアンケート)		52.6%	60%
食育に関心を持っている人の割合 (朝ごはんアンケート)	子育て世代	92.8%	95%
朝ごはんを食べる人の増加 (食育アンケート) (朝ごはんアンケート)	幼児	93.0%	100%
	小学生	96.1%	100%
	中学生	93.2%	100%
学校給食における三次産農産物を使用する割合 (金額ベース) (教育委員会調査)		36.6% (R5年度推計値)	50%

第 8 章

自殺対策計画

■第8章 自殺対策計画

「スローガン」 ひとりじゃないよ 相談しよう

本市では、「生きることの包括的支援」として保健・医療・福祉・教育・労働、その他の関連施策と連携を図りながら自殺対策に取り組んできましたが、本市の自殺による死亡率は、広島県内でも高い状態が続いています。

ここでは、前計画以降に実施した自殺対策計画に係る3つの取組に対する実績及び設定した目標に対する評価を行うとともに、今後の取組及び目標指標を設定しました。

1) これまでの取組

① 市民への普及啓発の強化

- 年に3回睡眠相談を行ってきましたが、令和3年度からいつでも相談を受けることができる体制としました。また、市民により身近な場所で相談できる体制として、精神科医による「こころの健康相談」を年に3回実施しました。
- 職場におけるメンタルヘルス対策として、三次商工会議所、三次広域商工会を通じこころの健康づくりに関するリーフレットを配布しました。また、企業へ出向き、睡眠・休養・ストレスに関するメンタルヘルス研修を行いました。
- 令和3年度にひきこもりに関する相談窓口を明確化し、周知することで相談が増え継続した支援等につながりました。
- 9月の自殺予防週間、11月のアルコール関連問題啓発週間、3月の自殺対策強化月間に合わせて商業施設でのパネル展や懸垂幕の設置を行いました。また、こころの相談窓口のチラシを作成し、窓口配置や出前講座、各研修会等での配布や市広報、ケーブルテレビ、ホームページ、若い世代にも届くようにSNSを活用し、啓発を行いました。

② 自殺対策を支える人材育成と相談体制の強化

- 介護支援専門員連絡協議会等の各種団体や地域のサロン・シルバー大学等でこころサポーター養成講座を実施しました。

③ 関係団体等の連携とネットワークの強化

- 令和2年度に医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談機関等、地域の様々な関係機関のネットワークづくりによる「自殺対策地域ネットワーク会議」を開催しました。令和5年度は、北部保健所で開催された備北地域自殺対策連絡会議に参加し関係機関との連携を図りました。
- 「いのち支える自殺対策推進庁内連絡会議」を設置し、庁内の横断的な体制整備を行いました。また、市民への自殺予防の取組として、窓口業務のある担当課の職員を中心にこころの健康づくりに関する研修を開催し、庁内の連携体制の強化を行いました。

2) 目標の達成状況

指標	前計画 策定時 (平成 29 年度)	目標	現状 (令和 5 年度)	達成状況	
				増減	評価
自殺する人の割合 (自殺による死亡率人口 10 万対)	20.14 (平成 28 年)	16.8 以下	33.2 (令和 3 年)	+13.1 ポイント	D
ストレスをうまく解消 できる人の割合 (健康に関するアンケート調査)	21.5%	32.0%	20.5%	-1.0 ポイント	D
15 歳以上					
こころの相談ができる 場所を知っている人の 割合 (健康に関するアンケート調査)	36.6%	80.0%	42.6%	+6.0 ポイント	B
こころサポーター（ゲートキ ーパー）養成講座修了者数	986 人 (平成 25～ 平成 28 年度)	1,000 人	663 人 (平成 29～ 令和 4 年度)	-377 人	C

3) 現状と課題

三次市の死因別の標準化死亡比は平成 27 年～令和元年では、男性の自殺が最も多くなっています。また、平成 29 年～令和 3 年の男女別割合でも、男性が女性の 2 倍以上となっています。

本市の自殺死亡率は平成 30 年まで減少傾向が見られましたが、その後、増加に転じています。また、全国、広島県と比較しても依然として高い状況が続いています。

年代別自殺死亡率を見ると、働く世代を中心とした 30 代から 70 代に高い傾向にあります。また、自殺の背景にある主な危機経路としては、仕事や介護、経済的な課題があります。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景があり、様々な要因が連鎖する中で起きています。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、各関係機関と連携し、地域づくりを含めた自殺対策を推進する必要があります。

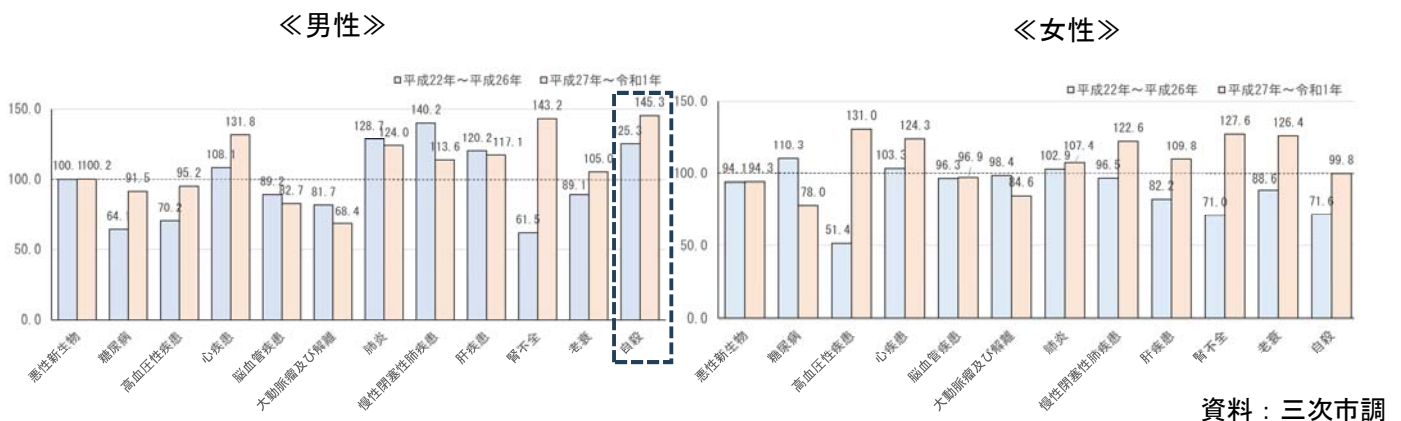
アンケート結果によると、ここ 1 か月、睡眠で休養が充分にとれている、まあまあとれている人の割合は、72.1%となっています。一方で、子育て世代、働く世代の 15～64 歳の女性、40～64 歳の男性で睡眠による休養が十分にとれていない状況があります。

悩みやストレスを感じた時、誰かに相談したり助けを求めたりしたいと思う人の割合は 7 割です。しかし、悩みやストレスを感じていることを他人に知られたくない人や、悩みや問題は自分一人で解決するものだと思う人等、こころの悩みを相談することにマイナスなイメージを持っている割合は、男性の全世代で 3 割を超えています。こころの悩みを抱えた人が辛さや苦しさを打ち明けられる、支援を求めやすい環境づくりやこころの健康に対する正しい知識を持ち、理解する人を増やす取組が必要です。

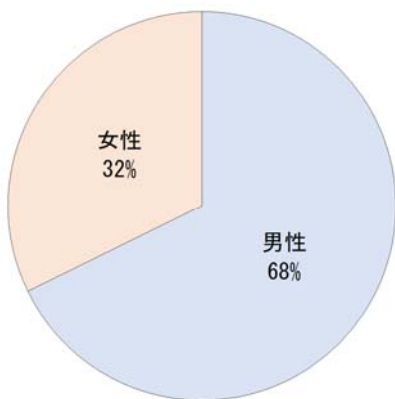
また、こころの相談ができる機関・窓口を知っている人の割合は、42.6%と前回より増加しており、普及啓発やこころサポーター養成講座を実施した成果であると考えます。引き続きあらゆる機会を通じて、啓発を推進していく必要があります。

こころの相談の中には、ひきこもり状態にある本人や家族からの相談もあり、適切な支援につながるよう関係機関が連携する必要があります。

[図8-1 標準化死亡比(性別)](再掲)

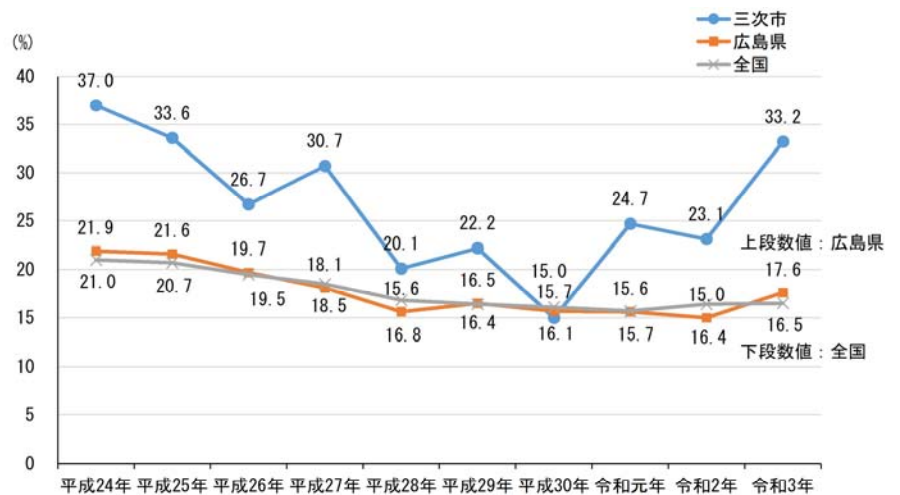


[図8-2 男女別自殺死亡者の割合
(三次市/平成29年～令和3年の合計)]



資料：三次市調

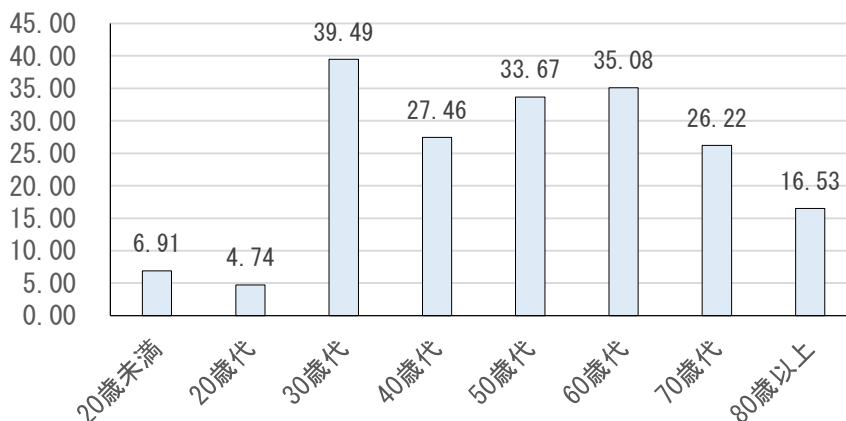
[図8-3 自殺死亡率の推移/広島県・全国との比較]



	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
三次市	37.0	33.6	26.7	30.7	20.1	22.2	15.0	24.7	23.1	33.2
広島県	21.9	21.6	19.7	18.1	15.6	16.5	15.7	15.6	15.0	17.6
全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

資料：三次市・広島県資料

[図8-4 年代別自殺死亡率(三次市/平成29年～令和3年)]



資料：三次市調

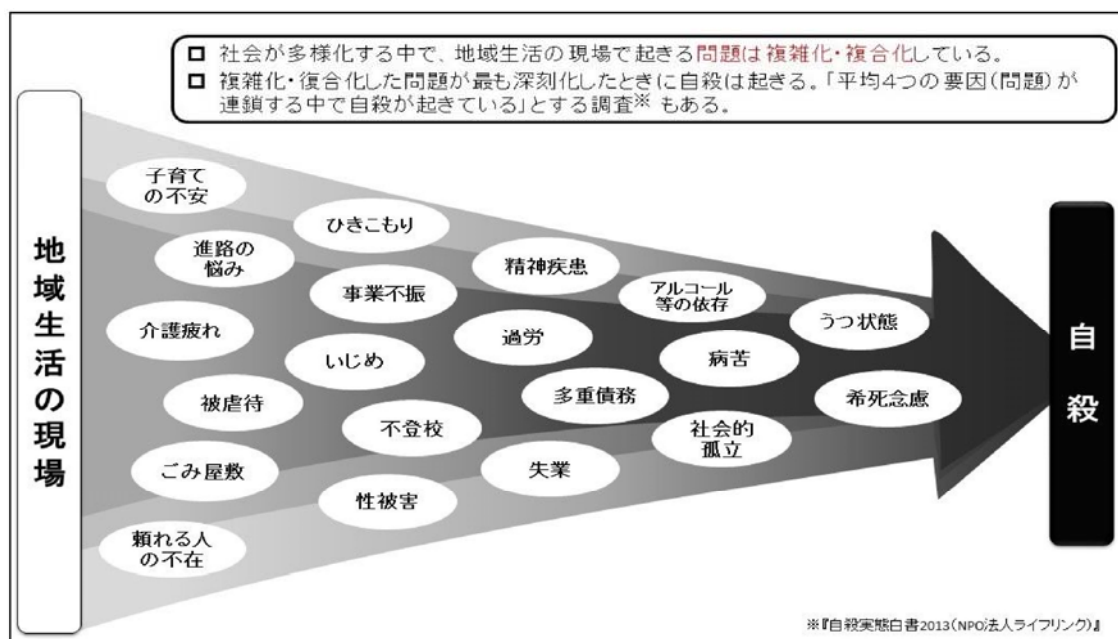
[表 8-1 地域の主な自殺者の特徴(2017~2021 年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>]

自殺者の特性上位5区分	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	16.1%	55.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	11.3%	184.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 40~59歳有職同居	11.3%	29.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	9.7%	18.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 20~39歳有職同居	6.5%	27.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

- 区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の母数は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等、基本集計を基に、いのち支える自殺対策推進センターJSCPにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にした。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

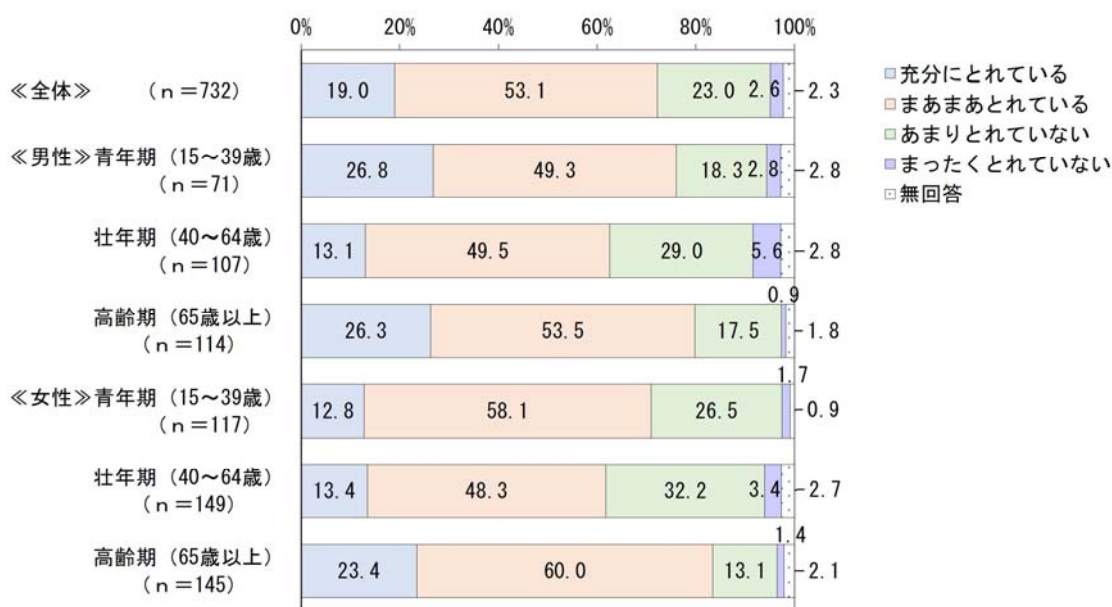
資料：いのち支える自殺対策推進センター 地域自殺実態プロフィール

[図 8-5 自殺の危険要因イメージ図]



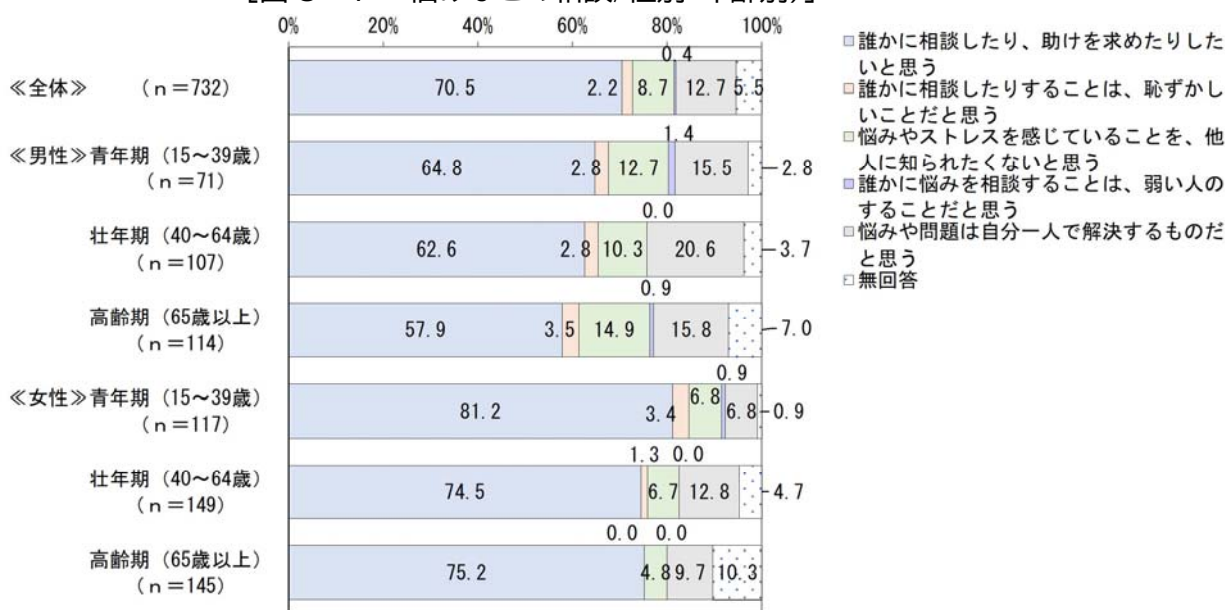
出典：市町村自殺対策計画策定の手引(厚生労働省)

[図8-6 1ヶ月間の睡眠での休養/性別・年齢別]



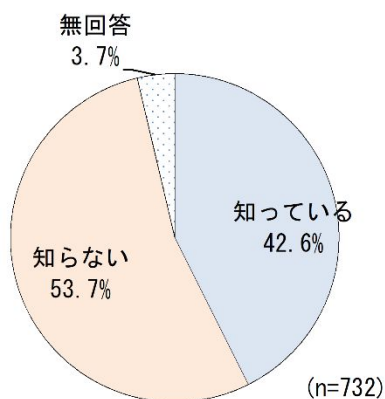
資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

[図8-7 悩みなどの相談/性別・年齢別]



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

[図8-8 こころの相談窓口の認知度]



資料：令和5年度健康に関するアンケート調査

4) 今後の取組

① 市民への普及啓発の推進

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> 適切な休養，睡眠をとります 自身のこころの変化に関心を持ちます 相談できる人を持ち，一人で悩まず相談します 家族や友人等，周りにいる人のこころの変化に気を配り，声をかけます
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域や会社等，組織的にこころの健康づくりについて関心を持ち，積極的に研修を受けます こころの健康について，マイナスなイメージを持たず，誰もが安心して生活ができる地域を作ります
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> 様々な機会を通じて，こころの健康づくりについて啓発します 関係機関と連携し，本人や家族等からの相談に応じ，必要な支援を行います 働く世代に対して，企業研修を実施します 自殺予防週間や自殺対策強化月間等の普及啓発を行います 働く世代に対して，三次商工会議所や三次広域商工会等と連携し，睡眠・休養・こころの健康づくりに関する研修会を実施します 地域包括支援センターみやしや居宅介護支援事業所等と連携し，高齢期のこころの健康について研修会を実施するとともに普及啓発を行います

② 自殺対策を支える人材育成と相談体制の推進

自分の取組	<ul style="list-style-type: none"> 周囲の人の普段と違う様子に気づいたら声をかけます 相談を受けた時には，話を聴き，必要に応じて相談機関へつなげます つないだ後も，声をかける等，見守りを続けます
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> 相談を受けた時には，話を聴き，必要に応じて相談機関へつなげます つないだ後も，地域での見守りを継続します 地域や所属している団体でこころサポーター養成講座を受講します
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> 各属性に合わせたこころサポーター養成講座を実施します

③ 関係団体等の連携とネットワークの強化

地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> 団体機関等とネットワークづくりを意識した連携を図ります
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> 備北地域自殺対策連絡会議や備北圏域精神障害者地域生活支援推進協議会等で関係機関との連携を図ります

5) 今後の取組みにおける目標指標

指標		現状	目標 (令和11年度)
自殺する人の割合 (自殺による死亡率人口10万対)		27.0 (令和元年～令和3年平均)	23.0以下 (令和7年～令和9年平均)
睡眠で休養がとれている人の割合※1 (健康に関するアンケート調査)	15歳以上	72.1% (令和5年度)	80%以上
こころの相談ができる場所を知っている人の割合 (健康に関するアンケート調査)		42.6% (令和5年度)	52%以上
こころサポーター(ゲートキーパー)養成講座 修了者数		663人 (平成29年度～令和4年度)	1,000人 (令和5年度～10年度)

※1 十分にとれている、まあまあとれている人の割合

第9章

計画の推進

■第9章 計画の推進

1 計画の推進

(1) 計画の推進体制

庁内の関係部局による、健康づくり推進計画連絡会議を開催し、計画の進捗や事業の実施に係る連携や調整を図るとともに、進捗状況の管理及び見直しを行います。

また、庁内関係部局の実務者会議や既存の会議等を活用し事業の推進を図ります。

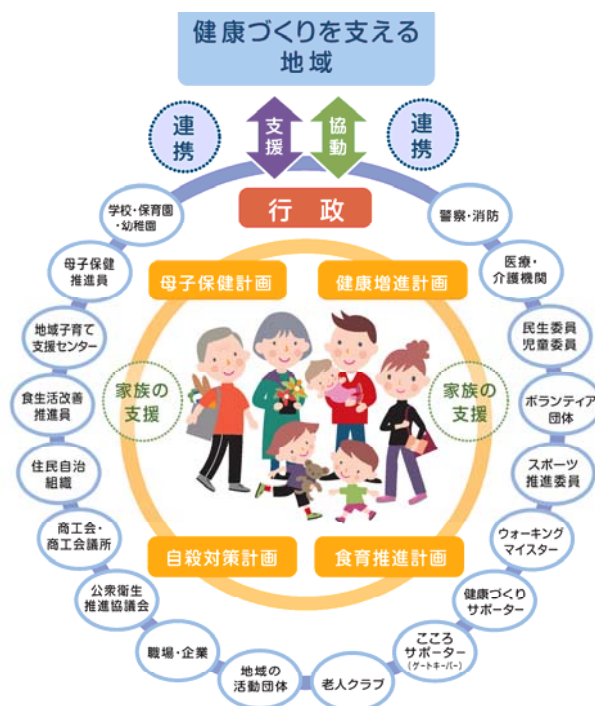
(2) 関係機関との連携

市民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、家庭や学校、職場、地域、医療機関、関係団体、行政等の連携を図り、総合的、効果的に計画を推進します。

(3) 協働による推進

地域の人々や組織のつながりを地域の力ととらえ、地域で活動を担う人材の育成や信頼・助け合いを意識した協働による健康づくりを進めます。

【計画推進の連携イメージ】



2 計画推進のための普及啓発

目標を達成するためには、市民や関係機関・関係団体等に計画の取組を周知し、目指すべき姿を共有することが重要です。市民一人ひとりが必要な情報を得ることができ、正しい知識や健康行動がとれるよう効果的な情報発信を行います。

3 分野別施策と重点事業

基本目標である『健康寿命の延伸！健康格差の縮小！』を実現するため、4つの計画の重点事項をまとめました。

計画	施策の方向	主な事業内容
母子保健計画	(1) 妊娠期から子育て期へつながる支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から子育て期の相談の実施 ・乳幼児健診等の受診率向上
	(2) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・母子の交流や相談の場の推進 ・すすくネットワーク協議会等と連携した支援の充実
健康増進計画	(1) 健康診査やがん検診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査やがん検診の受診率向上 ・健診後の特定保健指導や生活習慣病予防教室の実施 ・要精密検査者への受診勧奨
	(2) 生活習慣病予防および重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた運動の推進 ・公共施設の敷地内全面禁煙の推進 ・適正飲酒に関する普及啓発
	(3) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・節目年齢歯科健診の実施 ・オーラルフレイル予防事業の推進 ・「8020運動」の推進 ・三次市歯科医師会、三次市歯科衛生連絡協議会等と連携した事業の推進
	(4) 身近な地域と連携した健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりサポーター、ウォーキングマイスター等の健康づくりを支える担い手の育成 ・地域の多様な活動主体と連携した自然と健康になれる地域づくりの推進
食育推進計画	(1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた食育の推進 ・「健塩（減塩・野菜の摂取量増加）」の推進 ・三次市食生活改善推進協議会等と連携した事業
	(2) 子どもの生きる力を育てる食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「朝ごはん」摂取率の向上 ・「みよしふるさとランチ」を通じた食育の推進
自殺対策計画	(1) 市民への普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・働く世代の睡眠、休養、ストレスに関する啓発 ・精神科医によるこころの健康相談の実施
	(2) 自殺対策を支える人材育成と相談体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・こころサポーター（ゲートキーパー）の養成
	(3) 関係団体等の連携とネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・「いのち支える自殺対策推進庁内連絡会議」の実施



資料編

1 計画の策定経過

年月日		名 称	内 容
令和5年		第1回 ワーキング部会(書面決議)	計画策定の概要について 策定スケジュール アンケート調査の実施
	5月29日	第1回 策定幹事会	
	6月5日	第1回 策定委員会	
	9月1日	第2回 ワーキング部会	計画骨子(案)について (第1章~第4章) アンケート調査結果報告
	9月11日	第2回 策定幹事会	
	9月12日	第2回 策定委員会	
	9月28日	第1回 策定審議会	
	11月10日	第2回 ワーキング部会	計画素案について (第5章以降及び全体)
	11月14日	第2回 策定幹事会	
	11月22日	第3回 策定委員会	
	12月7日	第2回 策定審議会	
	令和6年	1月17日 ~2月6日	パブリック・コメント
		第3回 ワーキング部会(書面決議)	計画(案)の最終審議
		第3回 策定幹事会(書面決議)	
		第4回 策定委員会(書面決議)	
		第3回 策定審議会(書面決議)	

2 三次市健康づくり推進計画策定審議会設置要綱

三次市健康づくり推進計画策定審議会設置要綱

(設置)

第1条 市は、三次市健康づくり推進計画（以下「健康づくり推進計画」という。）を策定するに当たり、あらかじめ学識経験を有する者、保健医療機関やその他の関係者の意見を反映させるために、三次市健康づくり推進計画策定審議会（以下「策定審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定審議会は、市における健康づくり推進計画の策定に関し、市長の求める事項に対し必要な審議を行い、答申するものとする。

(組織)

第3条 策定審議会は、委員18人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係の代表者
- (2) 福祉関係団体の代表者
- (3) 教育関係の代表者
- (4) 事業所関係団体の代表者
- (5) 産業関係団体の代表者
- (6) 地域活動団体の代表者
- (7) 健康づくりを推進する団体の代表者
- (8) 公募により選出された者

2 委員の任期は、委嘱の日から健康づくり推進計画の策定が終了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定審議会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、策定審議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定審議会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席をさせ、意見又は説明を述べさせることができる。

(庶務)

第7条 策定審議会の庶務は、福祉保健部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、策定審議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成29年5月22日から施行する。

(最初の会議)

2 この告示の施行の日以後、最初に開催される策定審議会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則（平成29年11月29日告示第262号）

この告示は、平成29年11月29日から施行する。

附 則（令和5年4月26日告示第136号）

この告示は、令和5年5月1日から施行する。

3 第2次三次市健康づくり推進計画策定審議会委員名簿

構成	所属	氏名	備考
保健医療機関 の代表者	三次地区医師会	やすのぶ ゆうじ 安信 祐治	委員長
	三次市歯科医師会	かけがわ かよこ 掛川 香代子	
	広島県北部保健所	こうの ゆみこ 河野 由美子	
	公益社団法人広島県栄養士会 備北支部	はたなか ちえみ 畑中 千恵美	
福祉関係団体 の代表者	三次市社会福祉協議会	まきはら ひでとし 牧原 英敏	副委員長
	三次市民生委員児童委員 協議会	ありた まさとし 有田 雅俊	
教育関係 の代表者	三次市小学校校長会	あかぎ みのる 赤木 実	
事業所関係団体の代表者	三次商工会議所	さとう あきひろ 佐藤 明寛	
産業関係団体 の代表者	ひろしま農業協同組合	こきど やすし 小木戸 康志	
地域活動団体 の代表者	三次市住民自治組織連合会	ふくなが かなめ 福永 要	
	三次市公衆衛生連絡協議会	みのだ ひでき 箕田 英紀	
	三次市 PTA 連合会	すえくに しゅうすけ 末國 周 祐	
	三次市保育所保護者会連合会	なかい さやか 中井 沙耶香	
	三次市老人クラブ連合会	さかい きみえ 坂居 君枝	
健康づくりを推進する団 体の代表者	三次市食生活改善推進協議会	いけくち かずこ 池口 一子	
	三次市母子保健推進員	たなか 田中みどり	

4 三次市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱

三次市健康づくり推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 市は、三次市健康づくり推進計画（以下「健康づくり推進計画」という。）を策定するに当たり、市行政内部の連携を図るため、三次市健康づくり推進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、健康づくり推進計画の策定に関する事項について、調査及び協議を行い、計画原案を作成するものとする。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員長及び委員で組織し、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

(会議)

第4条 策定委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 策定委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 策定委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(幹事会及びワーキング部会)

第5条 第2条に規定する事務を効率的に進めるため、策定委員会の下に幹事会及びワーキング部会を置く。

2 幹事会は、リーダーを福祉保健部長、サブリーダーを健康推進課長が担い、関係部局の課長で、ワーキング部会は関係課の係長で組織し、組織別表第2に掲げる職にある者をもって構成する。

(関係者の出席)

第6条 市長が必要と認めるときは、策定委員会、幹事会又はワーキング部会以外の者を出席させ、意見又は説明を述べさせることができる。

(庶務)

第7条 策定委員会、幹事会及びワーキング部会の庶務は、福祉保健部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年5月22日から施行する。

別表第1（第3条関係）

委員長	福祉保健部担当副市長
委員	総務部長
	経営企画部長
	地域振興部長
	市民部長
	子育て支援部長
	市民病院部事務部長
	産業振興部長
	教育委員会教育次長
福祉保健部長	

別表第2（第5条関係）

幹事会	リーダー	福祉保健部長	
	サブリーダー	福祉保健部健康推進課長	
			総務部総務課長
			経営企画部企画調整課長
			地域振興部地域振興課長
			地域振興部定住対策・暮らし支援課長
			市民部市民課長
			福祉保健部社会福祉課長
			福祉保健部高齢者福祉課長
			子育て支援部子育て支援課長
			子育て支援部付課長
			産業振興部農政課長
			産業振興部商工観光課長
			教育委員会学校教育課長
			教育委員会事務局付学校教育課長
	市民病院部医事課長		
ワーキング部会		総務課職員係長	
		企画調整課企画調整係長	
		地域振興課地域づくり係長	
		地域振興課スポーツ振興係長	
		定住対策・暮らし支援課 定住対策・暮らし支援係長	
		市民課保険年金係長	
		社会福祉課社会福祉係長	
		社会福祉課障害者福祉係長	
		高齢者福祉課高齢者福祉係長	
		高齢者福祉課介護保険係長	
		子育て支援課保育係長	
		子育て支援課育児支援係長	
		子育て支援課こども発達支援係長	
		農政課農林振興係長	
		商工観光課商工労働・企業誘致係長	
	学校教育課学校教育係長		
	学校教育課教育指導係長		

	医事課医事係長
	健康推進課健康企画係長
	健康推進課健康推進係長

5 用語集

あ行

ICT	IT とほぼ同義語であるが、IT の概念をさらに一歩進め、通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉。「Information and Communication Technology」の略。
-----	---

か行

くうでるうごく	フレイル予防・改善の3本柱「栄養・口腔」=食う(くう)、「社会参加」=出る(でる)「身体活動」=動く(うごく)を表す言葉。
国保データベースシステム	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。平成25年10月より稼働。
こころサポーター (ゲートキーパー)	心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守る人のこと。

さ行

産後ケア事業	出産後の産婦に対して、早期に助産師等による母乳ケア及び母体管理並びに育児に関する支援サービスを提供することにより、母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児不安や産後うつを防ぎ、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援する。
産前・産後ヘルパー派遣事業	妊娠期又は産後に、家事及び育児を援助するヘルパーを派遣することにより、家事育児負担を軽減する。
食品ロス	食べられる状態であるにもかかわらず廃棄される食品。小売店での売れ残り・期限切れ、製造過程で発生する規格外品、飲食店や家庭での食べ残し・食材の余り等のこと。
推定尿中塩分摂取量	摂取した食塩の大部分は過剰塩分として尿に排出される。尿のナトリウムとクレアチンを測定し、食塩摂取量推算計算式で前日の1日当たりの推定食塩摂取量を求めることができる。どのくらい塩分を摂っているかの参考数値となる。 日本高血圧学会では1日6g未満を推奨している。
すくすくネットワーク会議	虐待の発生予防、早期発見、早期対応のために、地域の関係機関との連携及び情報収集、共有により支援を行う要保護児童対策地域協議会のこと。
育てにくさ	子育てに関わる者が感じる育児上の困難感

た行

特定妊婦	出産後の養育について出産前から支援を行うことが特に必要と認められる妊婦
------	-------------------------------------

な行

ネウボラみよし	ネウボラとはフィンランド語で「アドバイスの場所」を意味する。妊娠期から子育て期までを切れ目なく相談支援を行う場所として三次市が開設している。
---------	--

は行

8020運動	「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。
ひきこもり	様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤を含む就労，家庭外での交遊など）を回避し，原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念のこと。
フレイル オーラルフレイル	加齢とともに筋力や精神面が衰える状態のことで，健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。 その中でも，歯と口腔機能における軽度の衰え（滑舌の低下や食べこぼし，わずかのむせ，噛めない食品が増える等）の状態をオーラルフレイルという。