

竹 原 市
第3次健康たけはら 21
第3次食育推進行動計画
第2次自殺対策計画

令和6(2024)年3月

竹 原 市

市長あいさつ



わが国では、医療技術の進歩、社会保障制度の充実、生活水準の向上等により、平均寿命が急速に伸び世界でも有数の長寿国になりました。一方、少子高齢化の進展、ライフスタイルの多様化による、食生活の偏りや生活習慣病の増加などの健康問題が深刻化しています。

本市においても、人口減少、超高齢社会の進展、要介護認定者の増加が見込まれております。一方、本市は、江戸時代からの景観を留めた町並みをはじめとした文化と豊かな自然や温暖な環境に生まれ、地域の多様な地場産物などにあふれており、暮らしやすい環境に恵まれております。

このような背景を踏まえ、すべての世代の皆様がこの住み慣れた地域で健やかに生涯を過ごすことができるよう、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進するため、「第3次健康たけはら21・第3次食育推進行動計画・第2次自殺対策計画」を策定しました。

本計画は、「いくつになっても活躍できる、みんなで進める健康づくり実践のまちたけはら」、「地域の食を通じて健全な体と豊かな心を育むまち たけはら」、「心のSOSに気づき、支える地域づくり」を目指す姿とし、市民が主体的に取り組めるように11の基本目標を設定いたしました。

今後、本計画の実現のため、市民、地域、関係機関、関係団体及び行政がそれぞれの役割を果たしながら、互いに協力、連携し、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で幸せに暮らせるまちづくりに取り組んでまいります。

結びに、この計画を策定するにあたり、ご尽力いただきました「健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会」委員の方々をはじめ、様々な場面でご指導をいただきました関係機関の皆様、そしてアンケート調査等にご協力をいただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6(2024)年3月

竹原市長 **今菜敏考**

◆ 目 次 ◆

第1章 計画の概要 -----	1
【1】計画の策定にあたって -----	1
1 計画策定の背景 -----	1
(1) 健康増進 -----	1
(2) 食育推進 -----	2
(3) 自殺対策 -----	3
【2】計画の位置付け -----	4
1 法令等の根拠 -----	4
(1) 健康増進計画 -----	4
(2) 食育推進計画 -----	4
(3) 自殺対策計画 -----	4
2 計画の位置付け -----	4
3 SDGsとの関係 -----	4
【3】計画の策定体制 -----	5
1 市民アンケートの実施 -----	5
2 関係団体ヒアリングの実施 -----	5
3 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会の開催 -----	5
4 パブリックコメントの実施 -----	5
【4】計画の推進 -----	6
1 計画の推進体制 -----	6
2 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会 による進捗管理及び評価 -----	6
【5】竹原市の現状 -----	7
1 人口・世帯数の動向 -----	7
(1) 総人口と世帯数の推移 -----	7
2 衛生統計からみた竹原市 -----	9
(1) 平均寿命の推移 -----	9
(2) 健康寿命について -----	9
(3) 出生・死亡の状況 -----	10
(4) 医療と介護の状況 -----	15
(5) 検診（健診）受診等の状況 -----	17
(6) 自殺者の状況 -----	23

第2章 第3次健康たけはら21・第3次食育推進行動計画・

第2次自殺対策計画----- 24

【1】 第3次健康たけはら21 -----	24
1 計画の概要 -----	24
(1) 計画の目的 -----	24
(2) 計画の期間及び目標年度 -----	24
(3) 計画の評価 -----	24
2 竹原市における健康をとりまく状況-----	25
(1) アンケート調査結果 -----	25
3 前計画の振り返り -----	29
(1) 指標の達成状況 -----	29
4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から 見えてくる課題 -----	33
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防-----	33
(2) 生活習慣・社会環境の改善-----	33
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備-----	33
5 ライフステージ別の健康づくり-----	34
(1) ライフステージの考え方 -----	34
(2) ライフステージ別のポイント・取組-----	34
6 基本的な考え方 -----	36
(1) 計画のめざす姿 -----	36
(2) 基本目標 -----	36
(3) 計画の方向性 -----	36
7 施策の展開 -----	37
(1) 基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防 -----	37
(2) 基本目標2 生活習慣・社会環境の改善 -----	40
(3) 基本目標3 健康を支え、守るための社会環境の整備 -----	52

【2】第3次食育推進行動計画	56
1 計画の概要	56
(1) 計画の目的	56
(2) 計画の期間及び目標年度	56
(3) 計画の評価	56
2 竹原市における食をとりまく状況	57
(1) アンケート調査結果	57
3 前計画の振り返り	66
(1) 指標の達成状況	66
4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から 見えてくる課題	68
(1) 望ましい食習慣の定着	68
(2) 食環境や食体験の機会の整備	68
(3) 食品の選択や環境に配慮した食行動	68
5 基本的な考え方	69
(1) 計画のめざす姿	69
(2) 基本目標	69
(3) 計画の方向性	69
6 行動計画	70
【基本目標1】健全な「体」を育む食育の推進 ～噛んで育む 元気なからだ～	70
【基本目標2】豊かな「心」を育む食育の推進 ～地元の食材 地元のこころ～	72
【基本目標3】躍動する「地域」を育む食育の推進 ～つながる食育 つなげる食育～	74
7 計画の推進	75
(1) 様々な主体による推進	75
(2) たけはら食育未来会議	75



たけはら3色レンジャーは、竹原市食育推進行動計画のマスコットキャラクターとして平成24年度に生まれました。
食べ物に含まれる栄養素をもとに、赤・黄・緑に分類された3色レンジャーが3色そろうことで、栄養バランスが整うことを市民に伝えるために活躍しています。

【3】第2次自殺対策計画	76
1 計画の概要	76
(1) 計画の目的	76
(2) 計画の期間及び目標年度	76
(3) 計画の評価	76
2 竹原市における自殺をとりまく状況	77
(1) 「地域自殺実態プロファイル 2022」からみた竹原市の特性	77
(2) アンケート調査結果	78
3 前計画の振り返り	83
(1) 指標の達成状況	83
4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から 見えてくる課題	84
(1) 自殺対策の普及啓発の促進と人材育成	84
(2) 相談窓口の一層の周知	84
(3) 若い世代の支援の充実	84
5 基本的な考え方	85
(1) 計画のめざす姿	85
(2) 基本目標	85
(3) 計画の方向性	86
(4) 計画の数値目標	86
6 施策の展開	87
【基本目標1】市民の自殺予防に向けた意識の醸成（住民への啓発と周知）	87
【基本目標2】相談窓口の周知徹底と居場所づくり （対象者にあわせた生きることへの促進要因の支援）	88
【基本目標3】人材育成（自殺対策を支える人材の育成）	91
【基本目標4】関係機関の機能強化と連携（地域におけるネットワークの強化）	92
【基本目標5】幼児期からのSOSの出し方に関する教育	92
資料編	93
【1】計画策定の経過	93
【2】関係団体ヒアリング 対象団体	93
【3】健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに 自殺対策計画推進委員会設置要綱	94
【4】健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに 自殺対策計画推進委員会名簿	95

第1章 計画の概要

【1】計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康増進

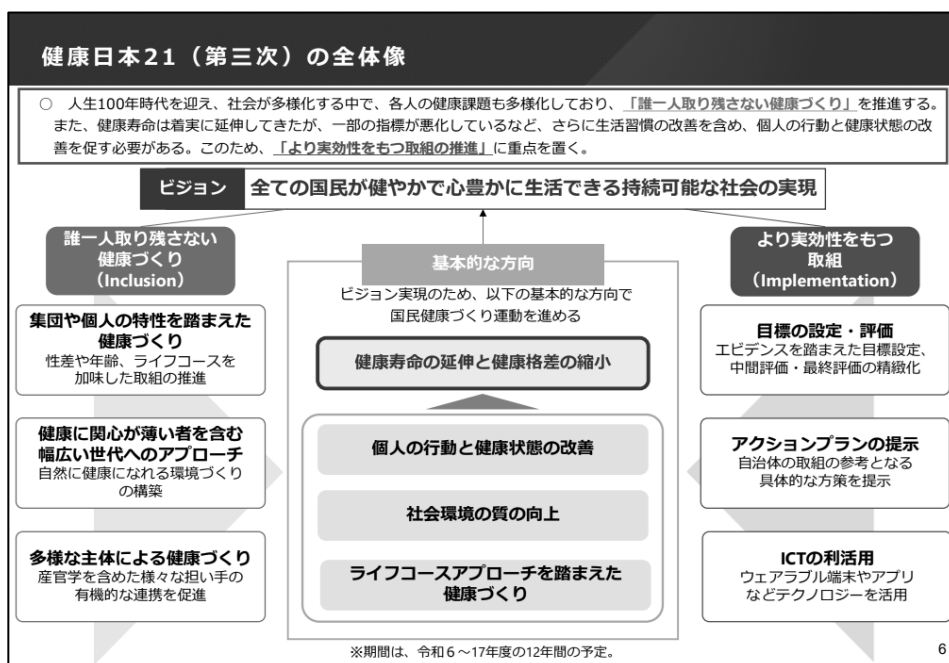
① 国の動向

我が国では、平成12(2000)年の健康日本21の開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築が行われ、様々な活動の成果により健康寿命は着実に延伸してきています。一方で、主に一次予防に関連する指標の悪化や、健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分であることなど、課題が指摘されています。

また今後はますます、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、働き方の多様化などの社会変化も拡大していくことが予想されています。

こうした状況を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)と、より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「第三次計画」という。)を推進することとなっています。

また、第三次計画は、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(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要であるとしており、「子ども」「高齢者」「女性」でそれぞれ目標を設定しています。



資料：厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」より(令和5年10月)

② 広島県の動向

健康増進については、これまでの「広島県健康増進計画 健康ひろしま21（第2次）」を平成29（2017）年度に目標の中間評価及び中間見直しを行い、計画期間を令和5（2023）年度までとする「広島県健康増進計画『健康ひろしま21』（第2次）改定版」を策定しました。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30（2018）年3月に策定した「第2次健康たけはら21」に基づき市民の健康づくりに取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間とされ、令和4（2022）年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第3次健康たけはら21」を策定します。

（2）食育推進

① 国の動向

国においては、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の3点を重点事項と掲げ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和3（2021）年度からおおむね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」（以下「第4次基本計画」という。）を令和3（2021）年3月に作成しています。

② 広島県の動向

食育推進については、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6か年を計画期間とする「第3次広島県食育推進計画」において、これまでの取組の成果や社会情勢の変化を踏まえ、「健康寿命の延伸につながる食育の重点的推進」、「実践状況が十分でない世代に焦点を当て、重点的に働きかける取組の強化」及び「家庭状況や環境への配慮など、多様な暮らしに対応する食育の推進」の3つの視点を踏まえて取組を強化し、あらゆるライフステージの県民が、食に関する適切な知識に基づく食生活を実践することにより、心身ともに健やかな生活を実現することに取り組んでいます。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30（2018）年3月に策定した「第2次食育推進行動計画」に基づき市民の食育推進に取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30（2018）年度から令和9（2027）年度までの10年間とされ、令和4（2022）年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第3次食育推進行動計画」を策定します。

(3) 自殺対策

① 国の動向

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定められた自殺総合対策大綱が見直され、令和4(2022)10月に「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。 ○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。 	現行：令和4年10月14日閣議決定 第3次：平成29年7月25日閣議決定 第2次：平成24年8月28日閣議決定 第1次：平成19年6月8日閣議決定
第1 自殺総合対策の基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等	第4 自殺総合対策における当面の重点施策 <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる 8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ 9. 遺された人への支援を充実する 10. 民間団体との連携を強化する 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する 13. 女性の自殺対策を更に推進する
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する 	第5 自殺対策の数値目標 ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 (平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4
第3 自殺総合対策の基本方針 <ol style="list-style-type: none"> 1. 生きることの包括的な支援として推進する 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4. 実践と啓発を両輪として推進する 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する 	第6 推進体制等 <ol style="list-style-type: none"> 1. 国における推進体制 2. 地域における計画的な自殺対策の推進 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し

資料：「自殺総合対策大綱の概要」(厚生労働省ホームページ)

② 広島県の動向

自殺対策については、『誰も自殺に追い込まれることのない社会(自殺者ゼロ)の実現』をめざし、これまでの取組成果及び課題を把握し、重点的に展開すべき取組を設定し、課題に的確に対応するとともに、自殺対策を総合的・計画的に進めていくため、令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5か年を計画期間とする「いのち支える広島プラン(第3次広島県自殺対策推進計画)」を令和5(2023)年3月に策定しました。

③ 竹原市の取組

本市においては、平成30(2018)年3月に策定した「自殺対策計画」に基づき竹原市における自殺対策に取り組んできました。

この計画の計画期間は、平成30(2018)年度から令和9(2027)年度までの10年間とされ、令和4(2022)年度を目途に中間評価を行うこととなっていました。国の動向や社会情勢等を踏まえて、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間を計画期間とする、新たな「第2次自殺対策計画」を策定します。

【2】計画の位置付け

1 法令等の根拠

(1) 健康増進計画

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画であり、国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」や「広島県健康増進計画『健康ひろしま21』（第2次）改定版」との整合性を図るものとします。

(2) 食育推進計画

本計画は、食育基本法第18条に規定する市町村食育推進計画であり、国の「第4次食育推進基本計画」や「第3次広島県食育推進計画」との整合性を図るものとします。

(3) 自殺対策計画

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画であり、国の推進する「自殺総合対策大綱」や「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」との整合性を図るものとします。

2 計画の位置付け

上記の計画は、竹原市のまちづくりの最上位計画である「第6次竹原市総合計画」の将来都市像である「元気と笑顔が織り成す暮らし誇らし、竹原市。」を実現するための分野別個別計画として位置付けられ、地域福祉計画や子ども・子育て支援事業計画等の関連計画と整合性を図るものです。

3 SDGsとの関係

SDGs (Sustainable Development Goals) は、平成27(2015)年の国連サミットで採択された、全ての国がその実現に向けてめざすべき「持続可能な開発目標」です。

SDGsは「誰一人取り残さない」社会の実現をめざすもので、貧困の根絶や不平等の解消、環境との調和など、持続可能な世界を実現するための17のゴールから構成されています。

本計画でも、SDGsとの関連性を踏まえながら施策の検討や具体的な取組を進めます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



【3】計画の策定体制

1 市民アンケートの実施

市民の健康や食生活に関する意識や生活習慣等の状況を把握し、施策を検討する上での基礎資料とすることを目的として、令和5(2023)年7月に実施しました。

調査の対象		調査の方法	配布数	有効回収数	有効回収率
市内にお住まいの0歳から12歳の子ども の保護者	① 市内のこども園利用者の保護者	こども園を通じて配布・回収	600	477	79.5%
	② 市内の小学校※に通う小学2年生及び5年生の保護者	小学校を通じて配布・回収			
13歳から17歳までの市民	① 市内の中学校※に通う中学2年生	中学校を通じて配布・回収	400	209	52.3%
	② 市内の中学校※に通う中学2年生以外の市民	住民基本台帳を基に無作為抽出し、郵送配布・郵送回収			
18歳以上の市民		住民基本台帳を基に無作為抽出し、郵送配布・郵送回収	1,000	343	34.3%

※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。

2 関係団体ヒアリングの実施

健康増進、食育推進、自殺対策に係る活動・取組を行う団体や、健康・医療に関わる専門職の方を対象に、ヒアリングシートを記入していただき、シートに基づき、グループインタビュー形式でヒアリングを行いました。

グループヒアリングに出席できなかった団体については、個別に電話ヒアリングを行いました。

項目	内容	
対象団体	市内で活動する19団体	
実施方法	① ヒアリングシートの記入	前計画に記載されている取組の状況等を記入
	② グループインタビュー	15団体を3つのグループに分けて、それぞれ健康増進・食育推進・自殺対策の全ての分野をテーマとして実施
	③ 電話ヒアリング	グループインタビューに参加できなかった4団体を対象に実施
実施時期	① ヒアリングシート	令和5(2023)年10月
	② グループインタビュー	① 令和5(2023)年10月17日(火) 13:30~15:00 ② 令和5(2023)年10月17日(火) 15:30~17:00 ③ 令和5(2023)年10月20日(金) 14:00~15:30
	③ 電話ヒアリング	令和5(2023)年10月19日(木) 11:40~14:00

3 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会の開催

本計画の策定にあたっては、保健、医療、福祉団体、教育機関、市民組織、学識経験者、農業・漁業又は商業団体の関係者及び関係行政機関の職員等で構成する「健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会」において計画に関する意見等の集約を行いました。

4 パブリックコメントの実施

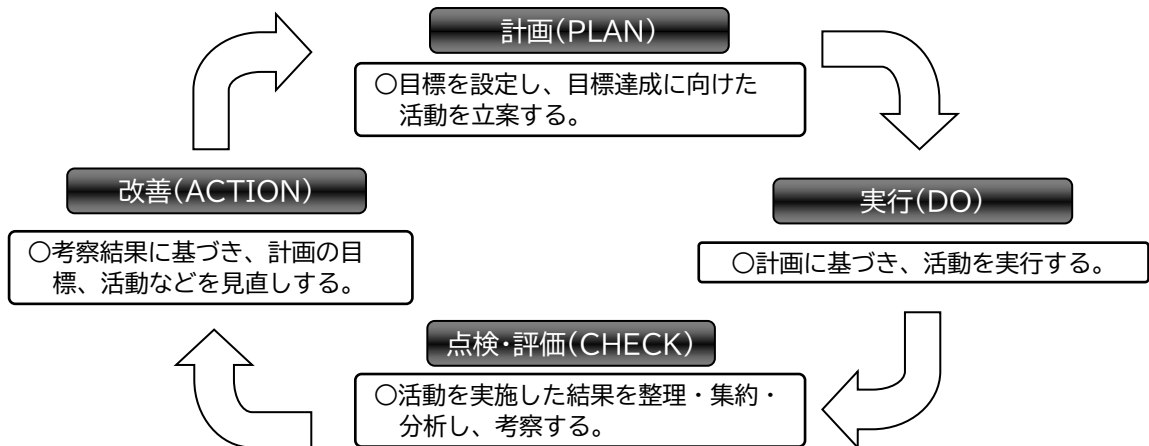
計画案の内容を広く市民に公表し、市民の意見を募集するためにパブリックコメントを実施しました。

【4】計画の推進

1 計画の推進体制

本計画を着実に推進するため、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、進捗状況を管理するとともに、次の施策に生かすために必要に応じて改善を図ります。

【参考／PDCAサイクルのプロセスイメージ】



2 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会による進捗管理及び評価

本計画について、「健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会」による進捗状況の管理や評価を行います。

【5】竹原市の現状

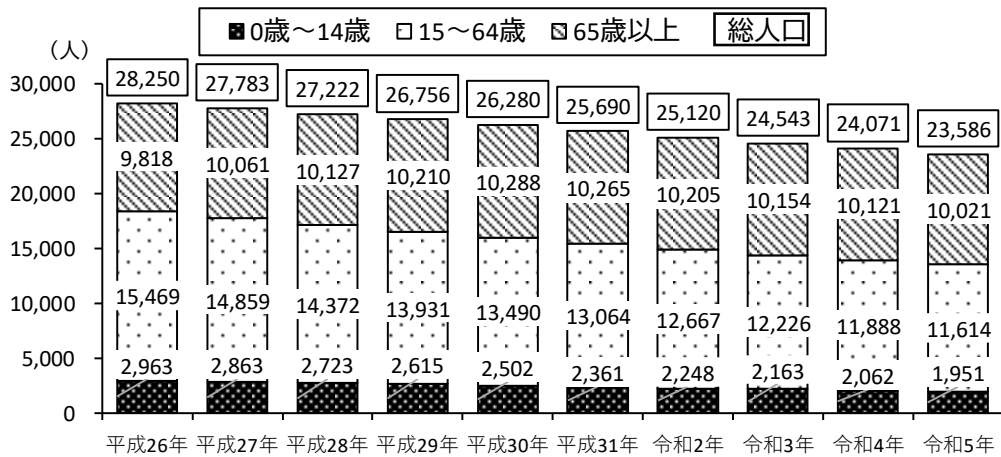
1 人口・世帯数の動向

(1) 総人口と世帯数の推移

① 総人口・年齢3区分別人口の推移

総人口は減少傾向となっており、平成26(2014)年の28,250人から令和5(2023)年には23,586人となっています。

【総人口・年齢3区分別人口の推移】

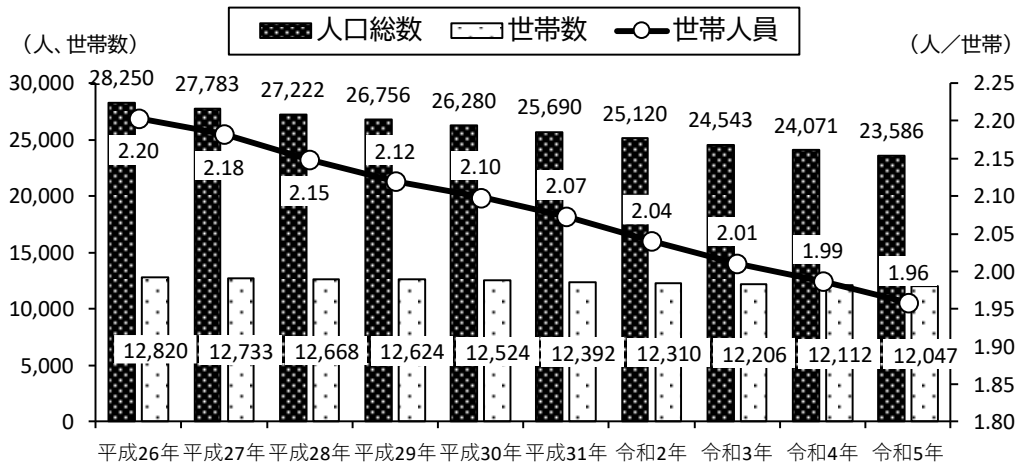


資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

② 総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移

世帯数は減少傾向となっており、1世帯当たりの人員も減少傾向となっています。

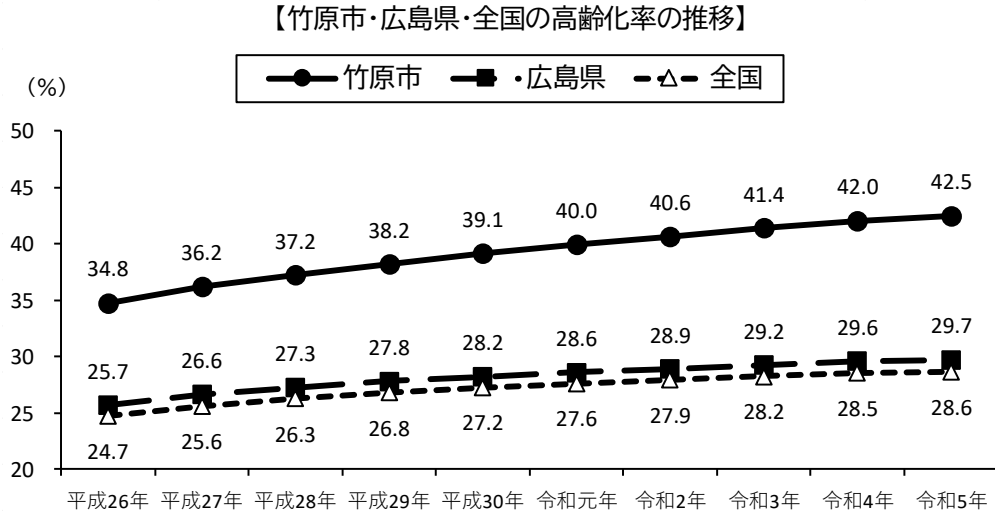
【総人口・世帯数・1世帯当たり人員の推移】



資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

③ 竹原市・広島県・全国の高齢者数と高齢化率の推移

高齢化率は増加傾向となっており、令和5(2023)年では、広島県及び全国より10ポイント以上高くなっています。

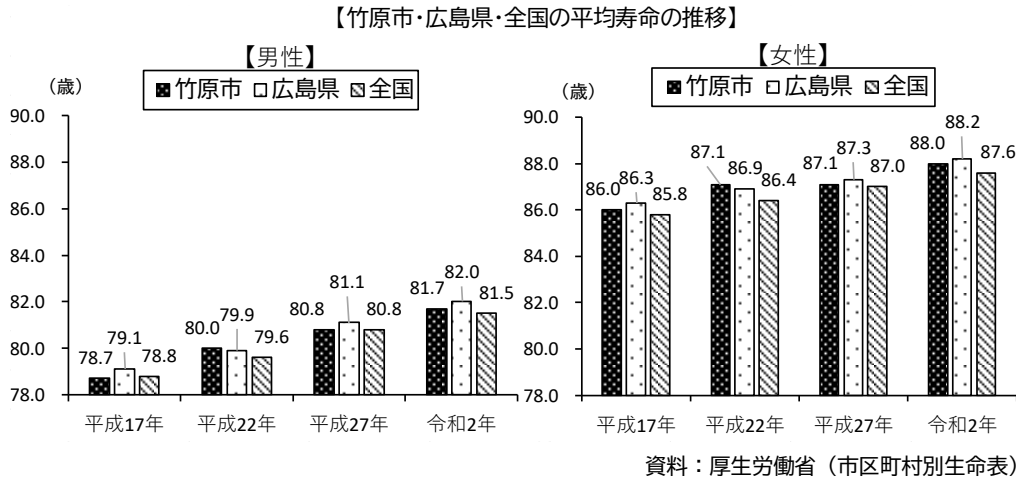


資料：総務省（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日現在））

2 衛生統計からみた竹原市

(1) 平均寿命の推移

本市の令和2(2020)年の平均寿命は、男性は81.7歳、女性は88.0歳となっており全国より高くなっていますが、広島県よりも低くなっています。



(2) 健康寿命について

健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の推定値において本市では、女性が男性より高くなっていますが、全国及び広島県に比べ男女共に低くなっています。

【健康寿命の比較】

	性別	竹原市		広島県 (参考値)	全国 (参考値)
		推定値	95%信頼区間		
健康寿命	男	79.25	78.2 - 80.31	80.07	79.93
	女	84.14	83.22 - 85.06	84.37	84.21
算定方法	日常生活動作が自立している期間の平均（介護保険情報を用いて算出）				

※令和元(2019)年の推計値

資料：広島県健康福祉局健康づくり推進課

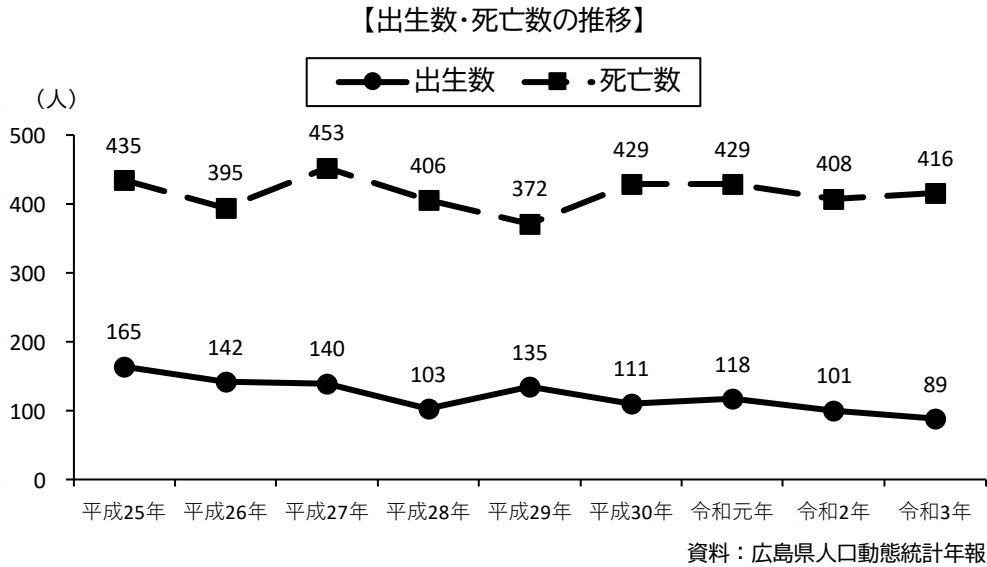
【留意事項】

- 人口規模が13万人未満の市町は精度が高くないため、95%信頼区間を表示する。
- 市町、広島県及び全国の数値は、厚生労働科学研究班の「健康寿命の算定プログラム 2010-2019年（令和3年4月）」を基に算定した。
- （基礎資料）
 - ・ 広島県人口移動統計調査による推計人口（日本人人口）【令和元年10月1日現在】
 - ≫ 人口規模が13万人未満の場合は、平成30、令和元、2年の3年分
 - ・ 人口動態統計（死亡数）【令和元年】
 - ≫ 人口規模が13万人未満の場合は、平成30、令和元、2年の3年分
 - ・ 介護保険の「要介護2～5」の認定者数【令和元年9月末時点】
- その他
 - 広島県及び広島市は、国に準じて、各健康増進計画において「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としている。したがって、国や都道府県が公表する「健康寿命」と本市の健康寿命の比較はできない。

(3) 出生・死亡の状況

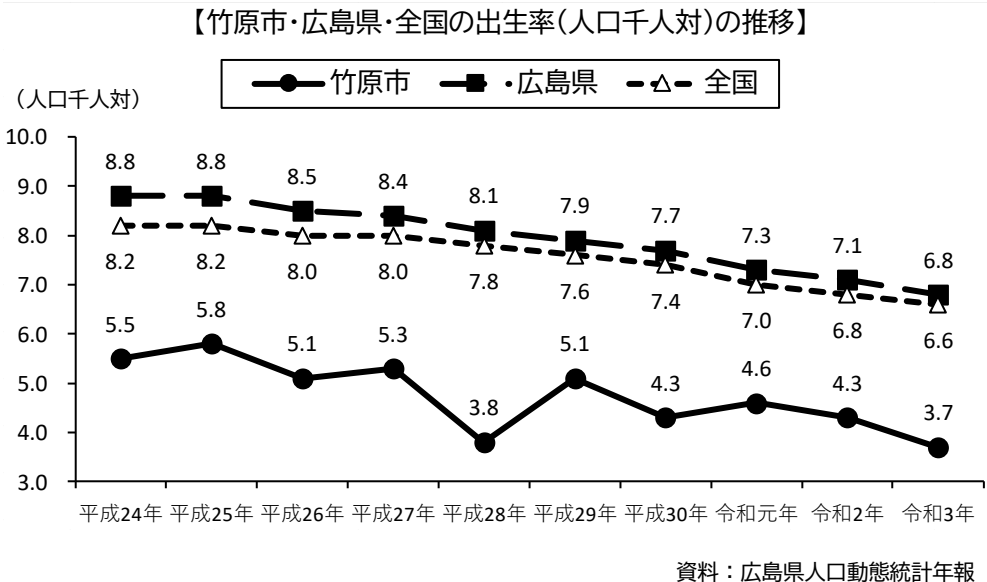
① 出生数・死亡数の推移

出生数は減少傾向となっていますが、死亡数は増加傾向となっています。また、死亡数が出生数を上回る状況が続いています。



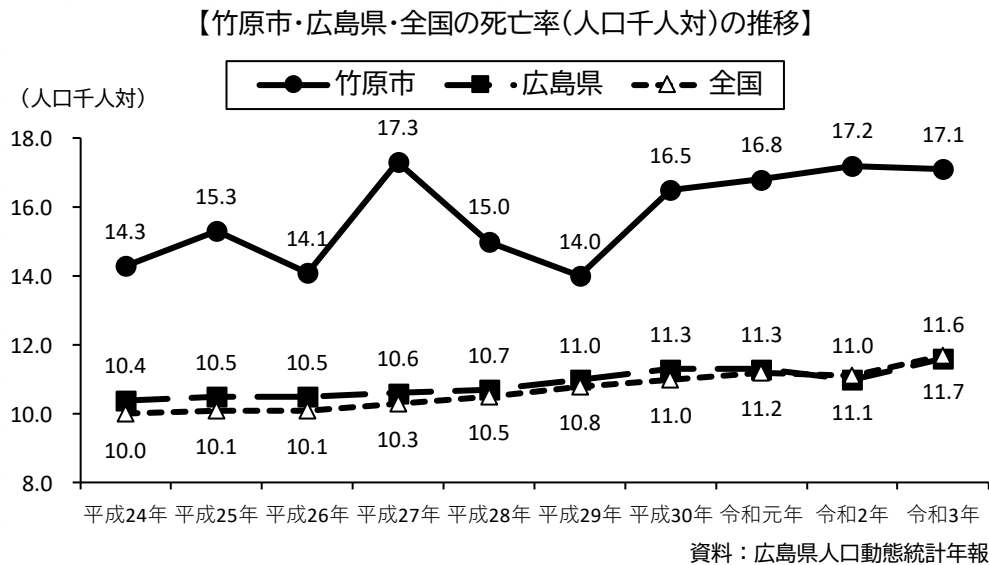
② 竹原市・広島県・全国の出生率(人口千人対)の推移

本市の出生率(人口千人対)は、広島県及び全国に比べて低い状態で推移しており、近年は減少傾向となっています。



③ 竹原市・広島県・全国の死亡率（人口千人対）の推移

本市の死亡率（人口千人対）は、広島県及び全国に比べて高い状態で推移しており、平成28（2016）年及び平成29（2017）年には減少したものの、平成30（2018）年以降は増加傾向となっています。



④ 年齢6区分別死亡割合の推移

令和3（2021）年の年齢6区分別死亡割合は、75歳以上が79.6%と最も高くなっており、次いで、65～74歳（11.3%）、45～64歳（7.7%）の順となっています。

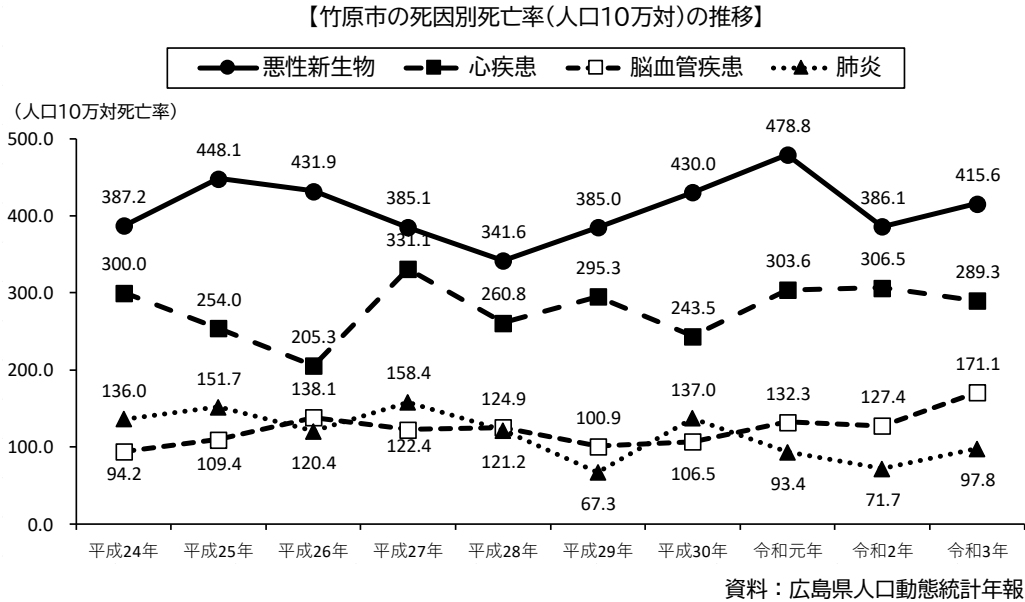
【年齢6区分別死亡割合の推移】

	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
0～14歳	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
15～29歳	0.2	0.2	0.3	0.7	0.5	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0
30～44歳	0.5	1.1	0.8	0.2	1.0	0.8	0.9	0.2	0.2	1.0
45～64歳	6.1	10.1	8.4	7.5	4.7	2.2	6.8	6.1	5.4	7.7
65～74歳	12.9	12.4	16.7	11.0	13.3	11.8	14.0	14.0	15.2	11.3
75歳以上	80.3	76.1	73.9	79.9	80.5	84.9	77.9	79.7	79.2	79.6

資料：広島県人口動態統計年報

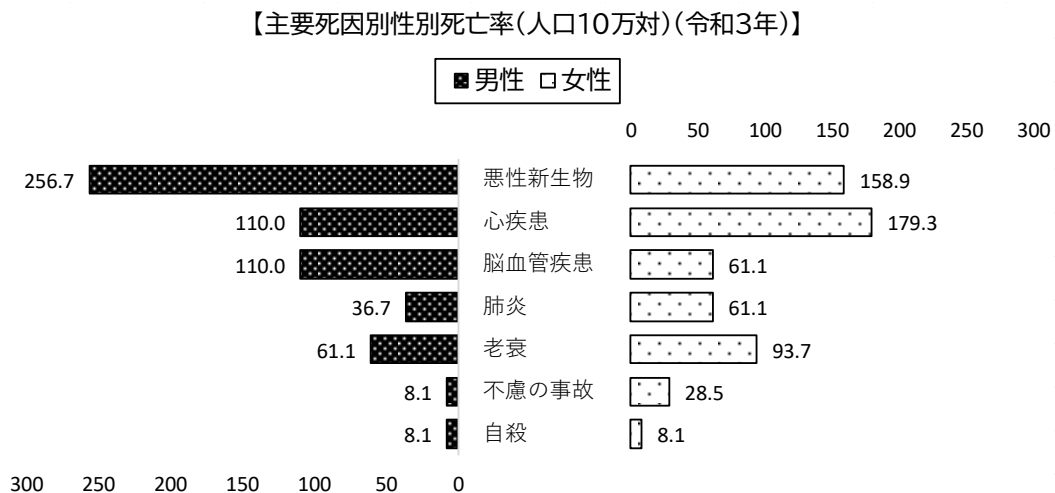
⑤ 竹原市の死因別死亡率（人口10万対）の推移

本市の令和3（2021）年の死因別死亡率（人口10万対）は、悪性新生物が415.6と最も高くなっており、次いで、心疾患（289.3）、脳血管疾患（171.1）順となっています。



⑥ 主要死因別性別死亡率（人口10万対）（令和3年）

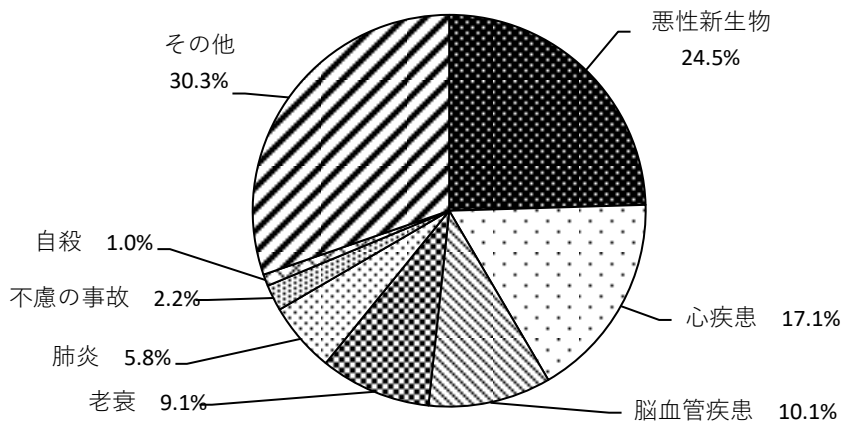
主要死因別死亡率を性別で見ると、令和3（2021）年では、男性は悪性新生物（256.7）が最も高くなっており、次いで心疾患（110.0）、脳血管疾患（110.0）の順となっていますが、女性は心疾患（179.3）が最も高くなっており、次いで悪性新生物（158.9）、老衰（93.7）の順となっています。



⑦ 主要死因の構成割合（令和3年）

令和3（2021）年の主要死因の構成割合は、悪性新生物が24.5%と最も高くなっており、次いで心疾患（17.1%）、脳血管疾患（10.1%）、老衰（9.1%）、肺炎（5.8%）の順となっています。

【主要死因の構成割合(令和3年)】

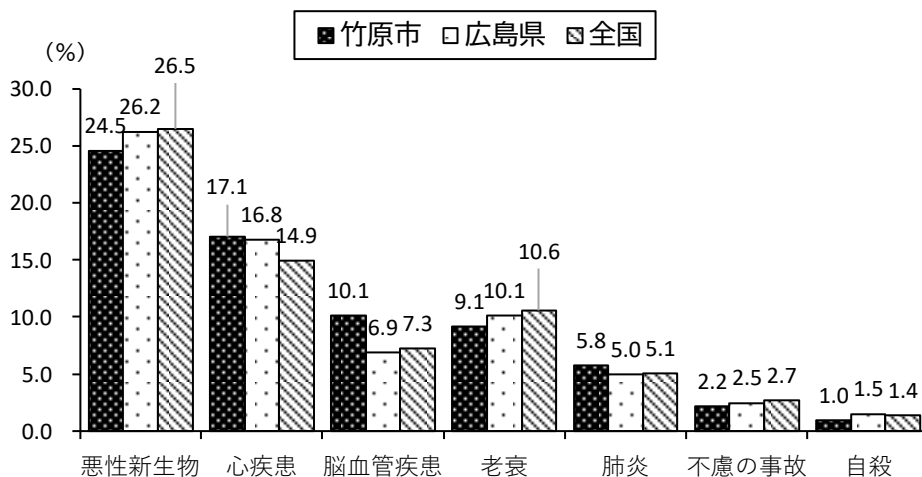


資料：広島県人口動態統計年報

⑧ 竹原市・広島県・全国の主要死因の構成割合の比較（令和3年）

本市の令和3年の主要死因の構成割合では、本市及び広島県並びに全国において、悪性新生物、心疾患の順で高くなっています。本市では、次いで脳血管疾患、老衰の順となっていますが、広島県及び全国では老衰、脳血管疾患の順となっています。

【竹原市・広島県・全国の主要死因の構成割合の比較(令和3年)】



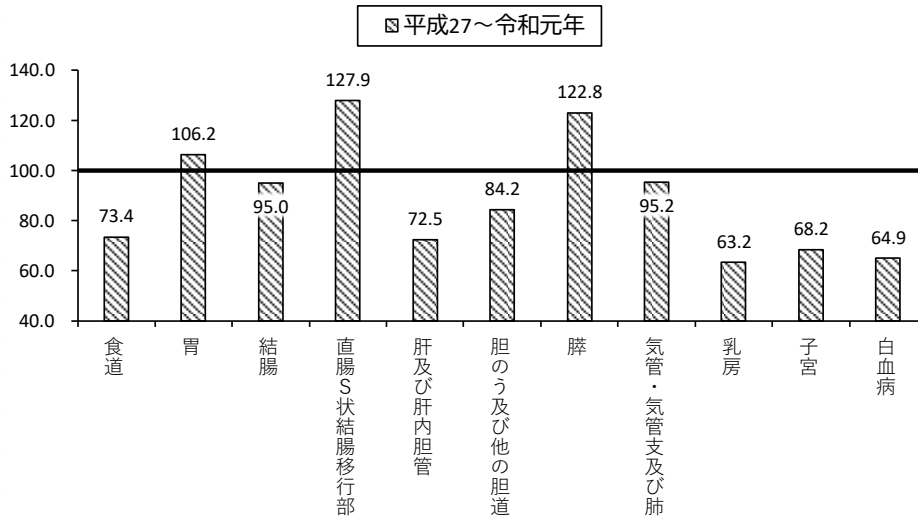
資料：広島県人口動態統計年報

⑨ 標準化死亡比（平成 27（2015）年から令和元（2019）年）

悪性新生物について、平成 27（2015）年から令和元（2019）年の標準化死亡比では、直腸 S 状結腸移行部が 127.9 と最も高く、次いで膵（122.8）、胃（106.2）の順となっています。

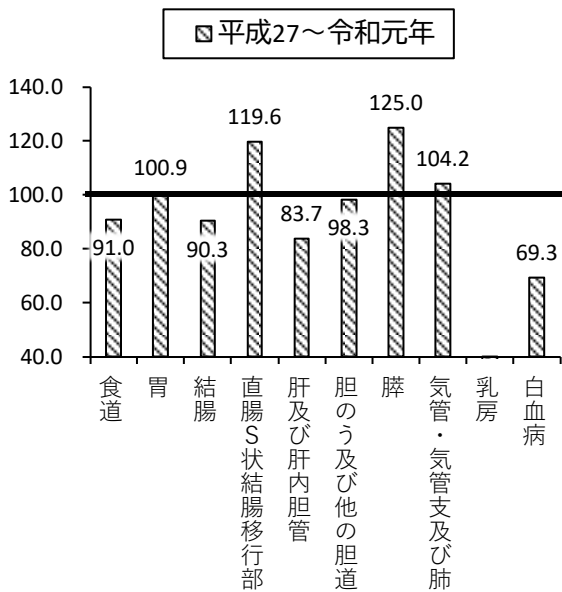
性別で見ると、男性では膵（125.0）、直腸 S 状結腸移行部（119.6）、気管・気管支及び肺（104.2）の順で高くなっており、女性では直腸 S 状結腸移行部（143.4）、膵（121.3）、胃（119.1）の順で高くなっていきます。

【標準化死亡比(悪性新生物)の推移(総数)】

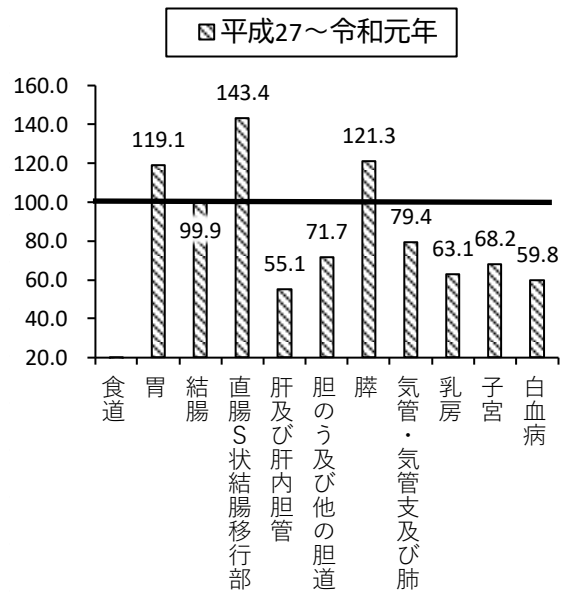


資料：広島県人口動態統計年報

【標準化死亡比(悪性新生物)の推移】
(男性)



【標準化死亡比(悪性新生物)の推移】
(女性)



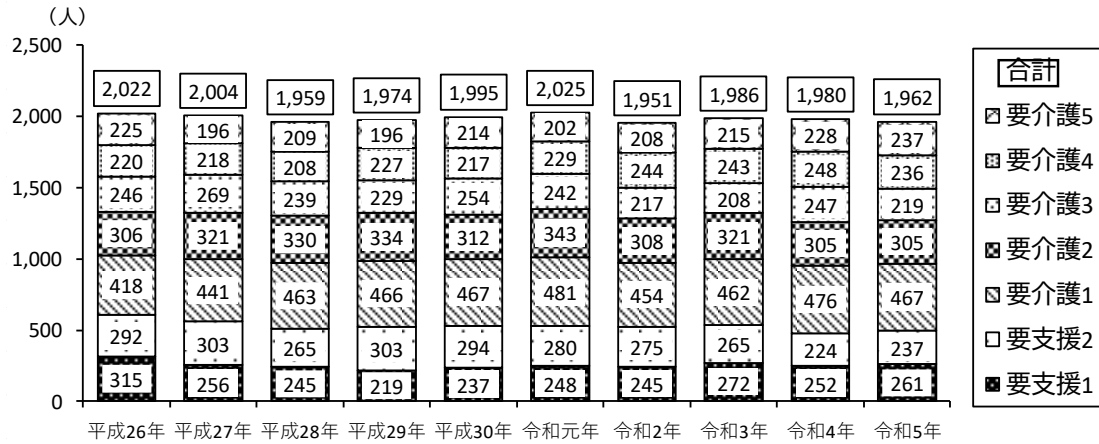
資料：広島県人口動態統計年報

(4) 医療と介護の状況

① 要介護・要支援認定者

要介護・要支援認定者数は、減少傾向となっていますが、近年では要介護5で増加傾向となっています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



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 令和4年 令和5年

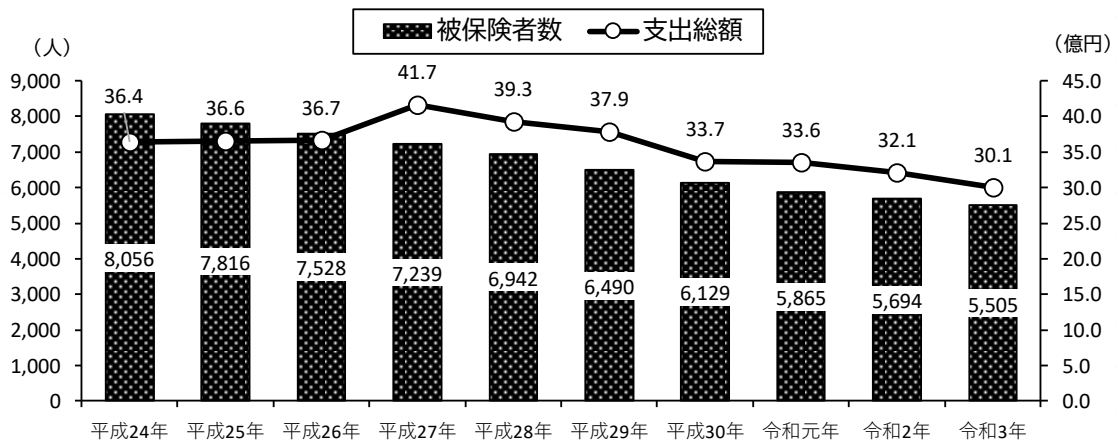
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月31日現在）

② 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数は、減少傾向となっています。

支出総額については、平成27(2015)年の41.7億円をピークに減少傾向となっています。

【国民健康保険被保険者数・支出総額の推移】



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

資料：竹原市の国保（竹原市国民健康保険の概要）

③ 医療費の状況

国民健康保険データベース(KDB)による医療費分析では、「内分泌」が令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで最も高い割合を示しており、その中でも「糖尿病」は10%以上となっています。

「筋骨格」については、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで8~9%程度となっており、「骨粗しょう症」は2%程度となっています。

【医療費分析における外来医療費の割合】※割合の高い順

令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
内分泌	18.1%	内分泌	17.4%	内分泌	17.8%	内分泌	16.6%
(糖尿病)	(10.3%)	(糖尿病)	(10.0%)	(糖尿病)	(10.6%)	(糖尿病)	(10.1%)
新生物	14.9%	新生物	16.4%	新生物	13.5%	新生物	12.1%
循環器	12.2%	循環器	11.9%	循環器	12.6%	循環器	11.7%
(高血圧性疾患)	(5.9%)	(高血圧性疾患)	(5.4%)	(高血圧性疾患)	(5.5%)	(高血圧性疾患)	(5.4%)
筋骨格	8.9%	消化器	8.3%	筋骨格	9.0%	筋骨格	8.8%
(骨粗しょう症)	(1.9%)			(骨粗しょう症)	(1.9%)	(骨粗しょう症)	(2.2%)
尿路性器	8.3%	筋骨格	8.3%	消化器	8.3%	尿路性器	8.2%
		(骨粗しょう症)	—				

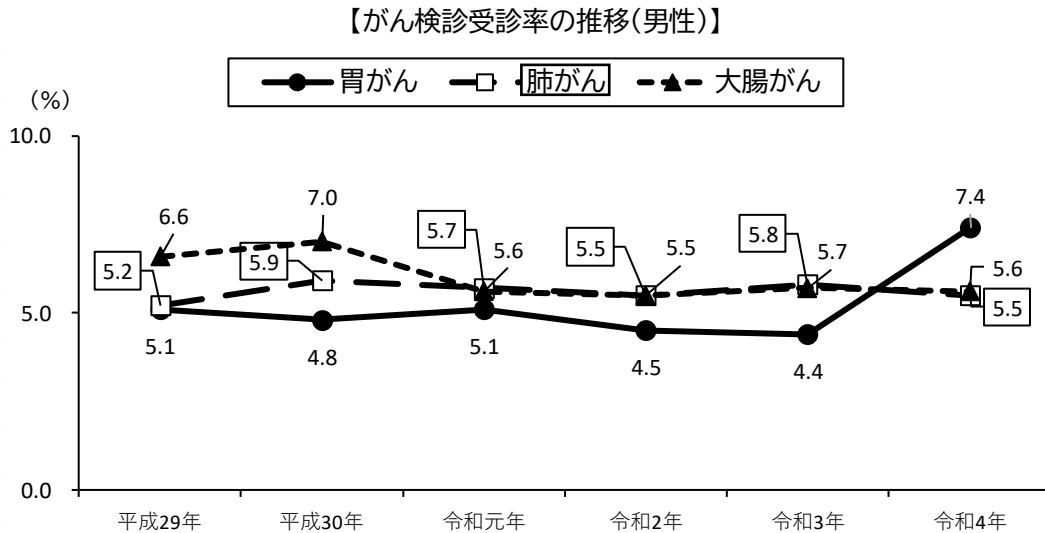
※令和2年度の骨粗しょう症の割合は、筋骨格が上位4位までに入っていないため不明となっている。

資料：国保データベース

(5) 検診（健診）受診等の状況

① がん検診の受診率（男性）

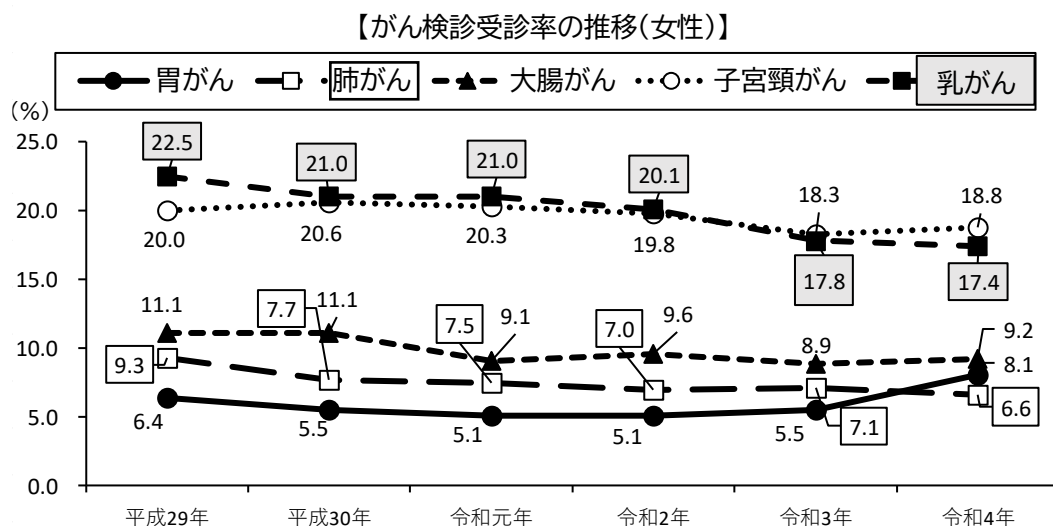
男性のがん検診受診率は、令和4（2022）年では、胃がんが7.4%、大腸がんが5.6%、肺がんが5.5%、となっています。



※胃がん検診については令和4（2022）年度から胃内視鏡検査の受診者も含む。
資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（受診年齢は40歳～69歳）

② がん検診の受診率（女性）

女性のがん検診受診率は、令和4（2022）年では、子宮頸がんが18.8%、乳がんが17.4%、大腸がんが9.2%、胃がんが8.1%、肺がんが6.6%となっています。

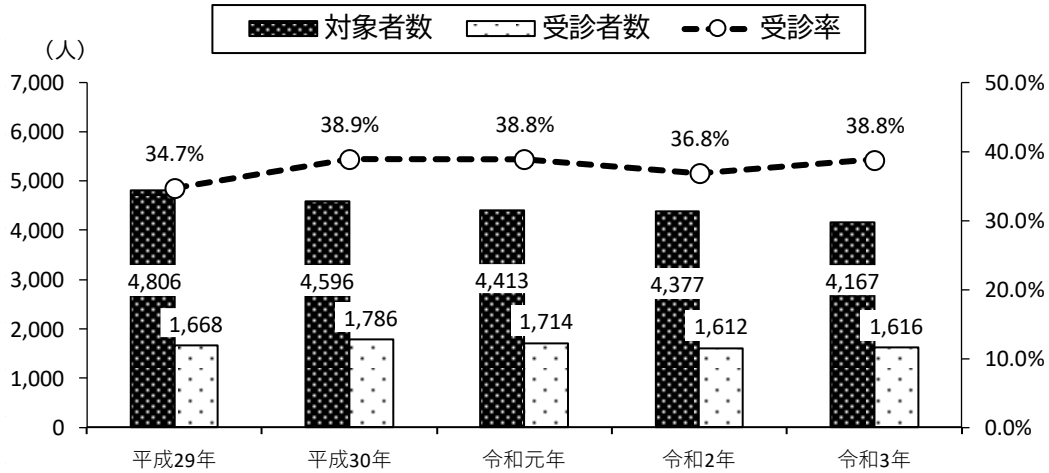


※胃がん検診については令和4（2022）年度から胃内視鏡検査の受診者も含む。
資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（受診年齢は40歳～69歳）

③ 特定健診（40歳以上）

特定健診の対象者数は減少傾向となっておりますが、受診率は増加傾向となっております。令和3（2021）年の対象者数は4,167人、受診者数は1,616人、受診率は38.8%となっております。

【特定健診（40歳以上）の対象者数・受診者数・受診率の推移】

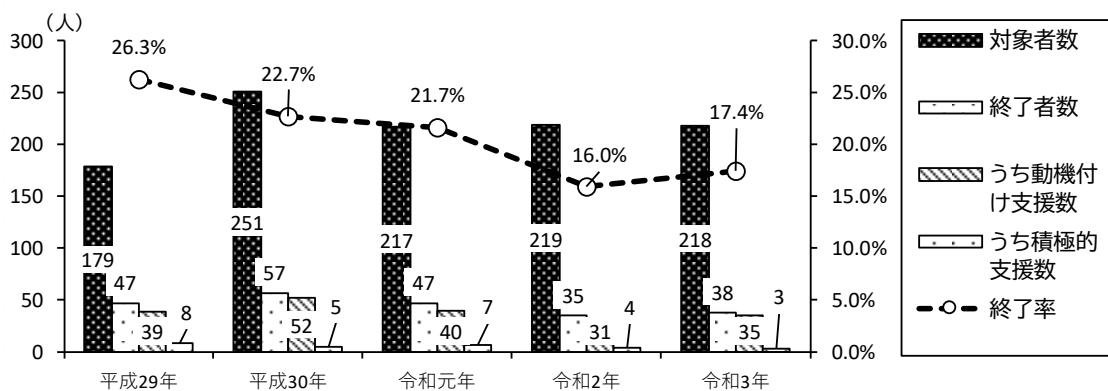


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

④ 特定保健指導の実績

特定保健指導について令和3（2021）年では、対象者数は218人、終了者数は38人、終了率は17.4%となっております。終了率については、平成29（2017）年から減少傾向となっておりますが、令和2（2020）年を底に増加傾向となっております。

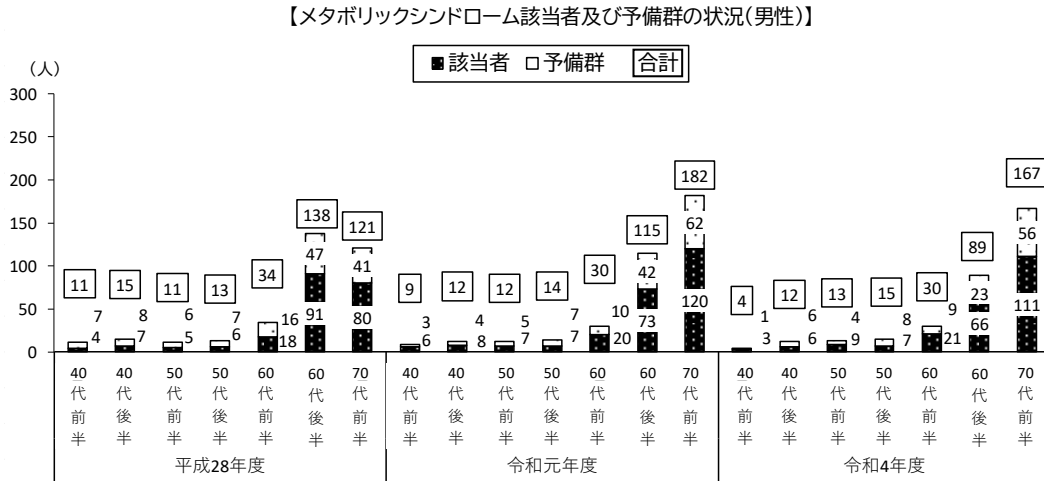
【特定保健指導の実績】



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（男性）

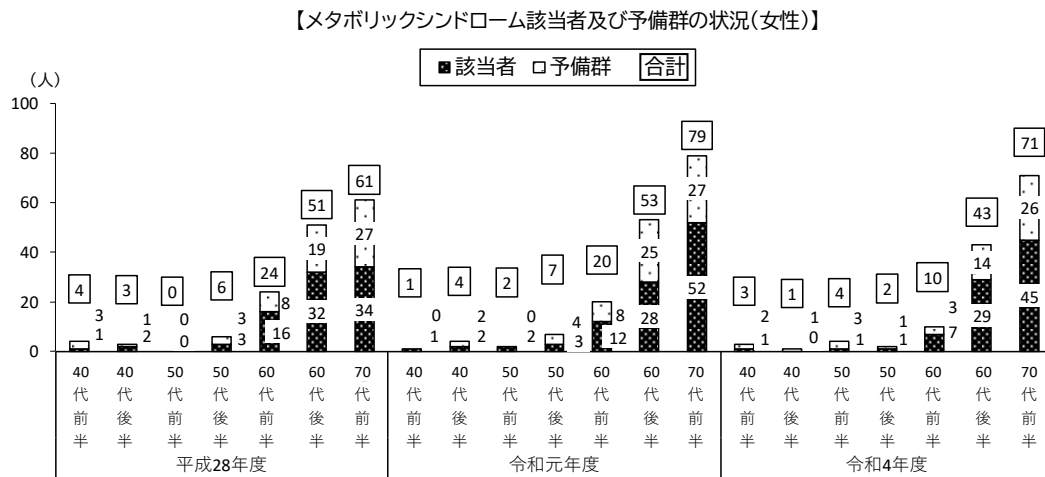
男性のメタボリックシンドロームの状況について、年齢が高くなるにしたがって、該当者及び予備群の人数は増加傾向となっており、60代後半から増加の幅が大きくなっています。



資料：法定報告【特定健診・特定保健指導実施結果総括表】

⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（女性）

女性のメタボリックシンドロームの状況について、男性と同様に年齢が高くなるにしたがって、該当者及び予備群の人数は増加傾向となっていますが、全ての年代で男性より少なくなっています。

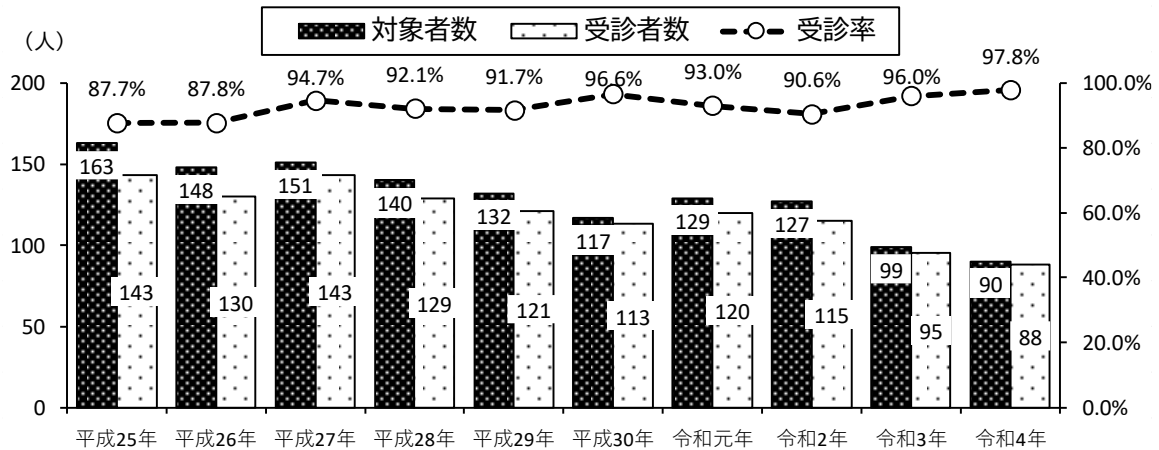


資料：法定報告【特定健診・特定保健指導実施結果総括表】

⑦ 1歳6か月児健康診査受診率

1歳6か月児健康診査の対象者数は減少傾向となっておりますが、受診率は増加傾向となっております。令和4(2022)年では、対象者数は90人、受診者数88人、受診率は97.8%となっております。

【1歳6か月児健康診査受診率の推移】

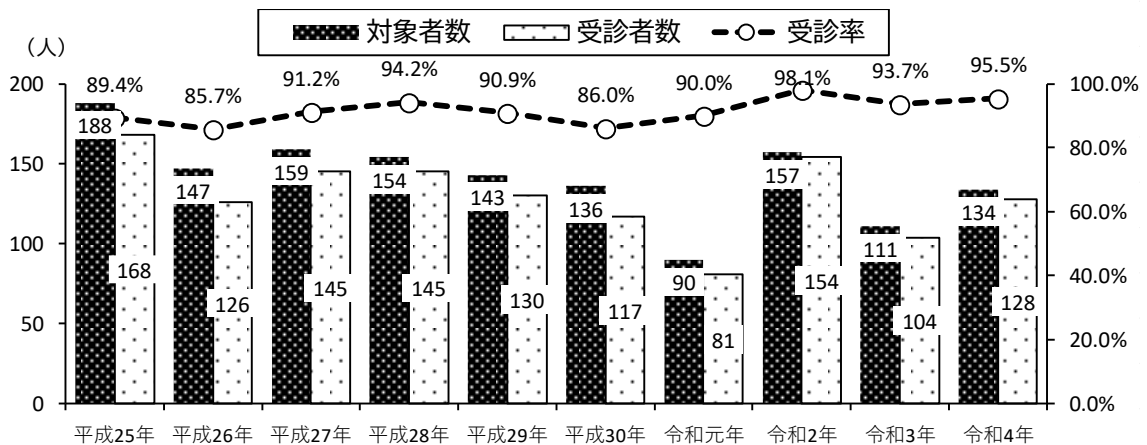


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑧ 3歳児健康診査受診率

3歳児健康診査の対象者数は増減を繰り返していますが、受診率は令和2(2020)年の98.1%を最高に、近年は高い率を示しています。令和4(2022)年では、対象者数は134人、受診者数は128人、受診率は95.5%となっております。

【3歳児健康診査受診率の推移】

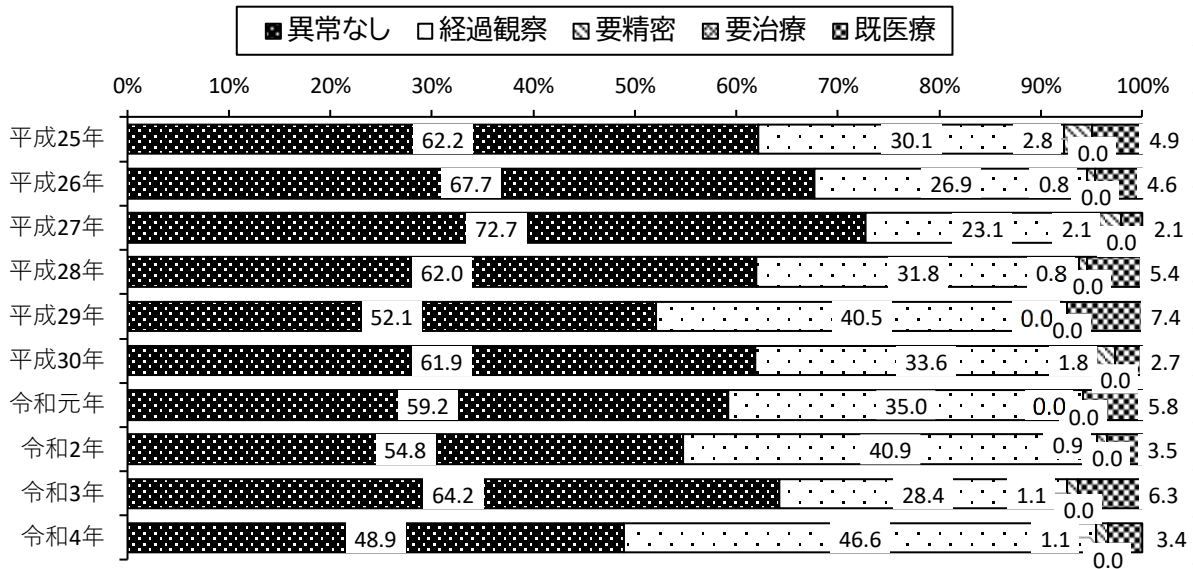


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑨ 1歳6か月児健康診査の結果

1歳6か月児健康診査の結果について、異常なしは令和3(2021)年には64.2%となっておりますが、令和4(2022)は48.9%となっており、減少傾向となっております。

【1歳6か月児健康診査の結果】

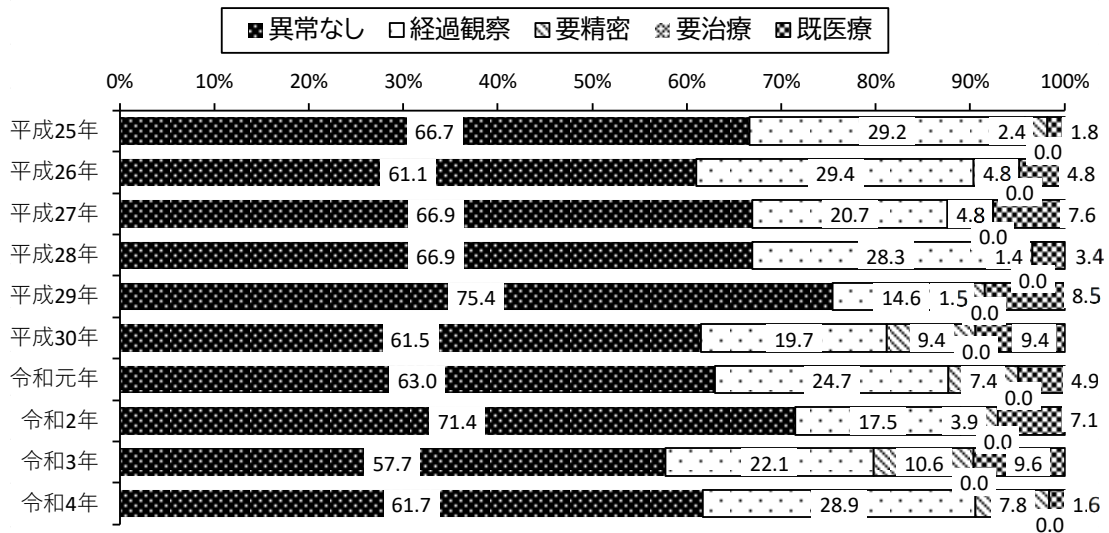


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑩ 3歳児健康診査の結果

3歳児健康診査の結果について、令和4(2022)年では異常なしが61.7%となっております。一方、経過観察は28.9%となっており、令和3(2021)年に比べて6.8ポイント高くなっています。

【3歳児健康診査の結果】

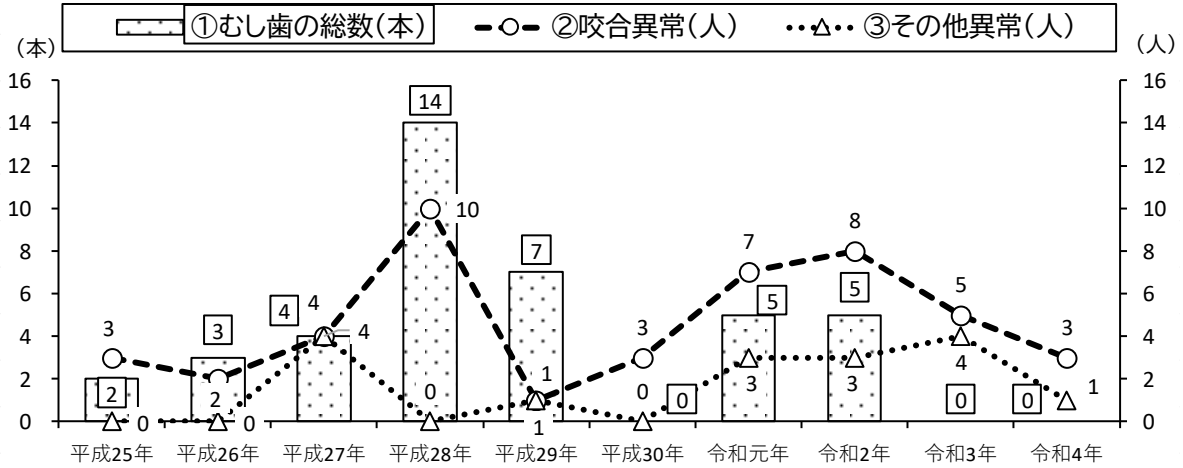


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑪ 1歳6か月児歯科健康診査の結果

1歳6か月児歯科健康診査の結果について、近年はむし歯の総数、咬合異常、その他の異常のいずれも減少傾向となっています。

【1歳6か月児歯科健康診査の結果】

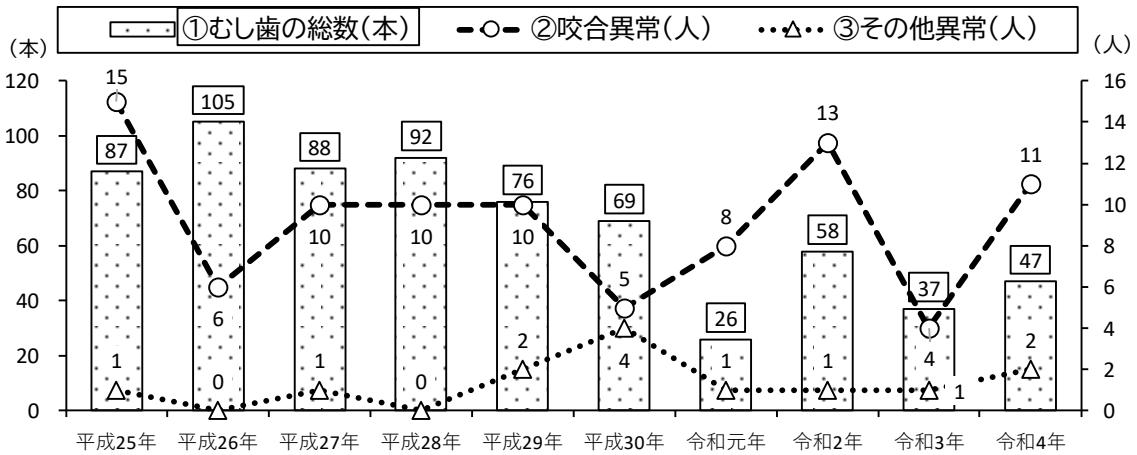


資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

⑫ 3歳児歯科健康診査の結果

3歳児歯科健康診査の結果について、むし歯の総数は増減を繰り返しながら減少傾向となっています。一方、咬合異常は、増減を繰り返していますが、減少傾向とはなっていません。

【3歳児歯科健康診査の結果】



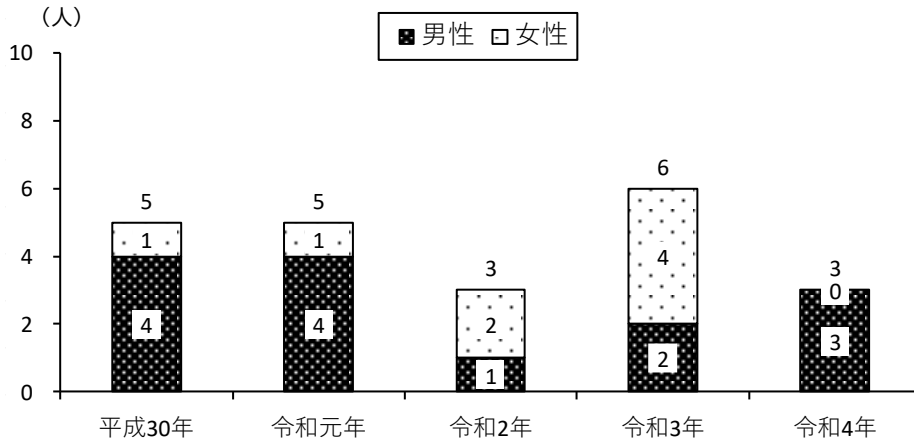
資料：地域保健・健康増進事業報告 母子保健報告

(6) 自殺者の状況

① 竹原市の自殺者数の推移

自殺者数は令和4(2022)年は3人となっており、令和3(2021)年の6人に比べて減少しています。

【竹原市の自殺者数の推移】

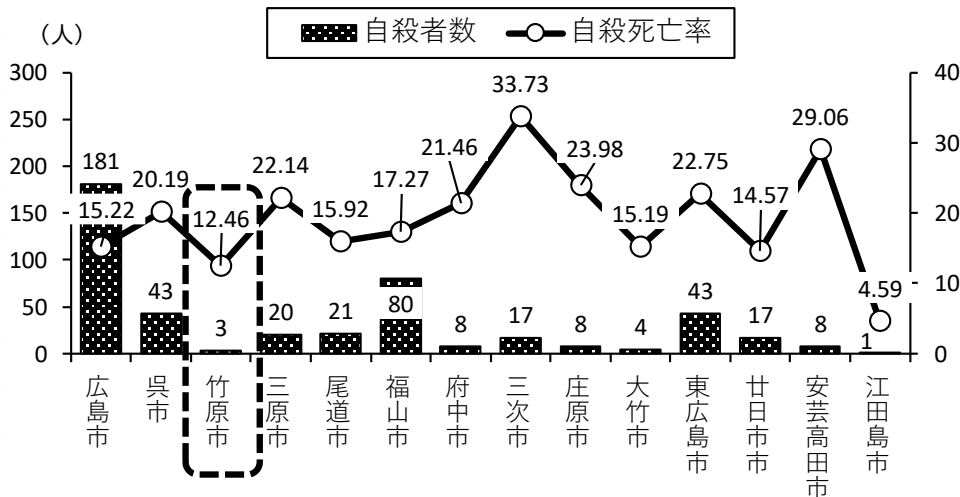


資料：地域における自殺の基礎資料(確定値その1(市町村・自殺日・住居地)) (厚生労働省)

② 広島県内14市の年間自殺者数(令和4年)

広島県内14市の令和4(2022)年の自殺死亡率*をみると、本市は江田島市に次いで低くなっています。

【広島県内14市の年間自殺者数及び自殺死亡率(令和4年)】



資料：地域における自殺の基礎資料(確定値その1(市町村・自殺日・住居地)) (厚生労働省)
 ※自殺死亡率は、自殺者数を当該地方自治体の令和4年1月1日現在の住民基本台帳の人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したものの。

第2章 第3次健康たけはら21・第3次食育推進行動計画 ・第2次自殺対策計画

【1】第3次健康たけはら21

1 計画の概要

(1) 計画の目的

国においては、令和6(2024)年4月1日から適用される新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度を計画期間とする「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)が推進されます。

本市においては、平成30(2018)年度から令和9(2027)年度を計画期間とする「第2次健康たけはら21」において市民の健康に対する施策を展開してきましたが、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最重要課題とする健康日本21(第三次)の内容や社会情勢等を踏まえて、新たに「第3次健康たけはら21」を策定します。

(2) 計画の期間及び目標年度

「第3次健康たけはら21」の計画期間は、健康日本21(第三次)と同様に令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間としますが、具体的な目標値についての目標年度は、令和16(2034)年度として、目標を設定します。

(3) 計画の評価

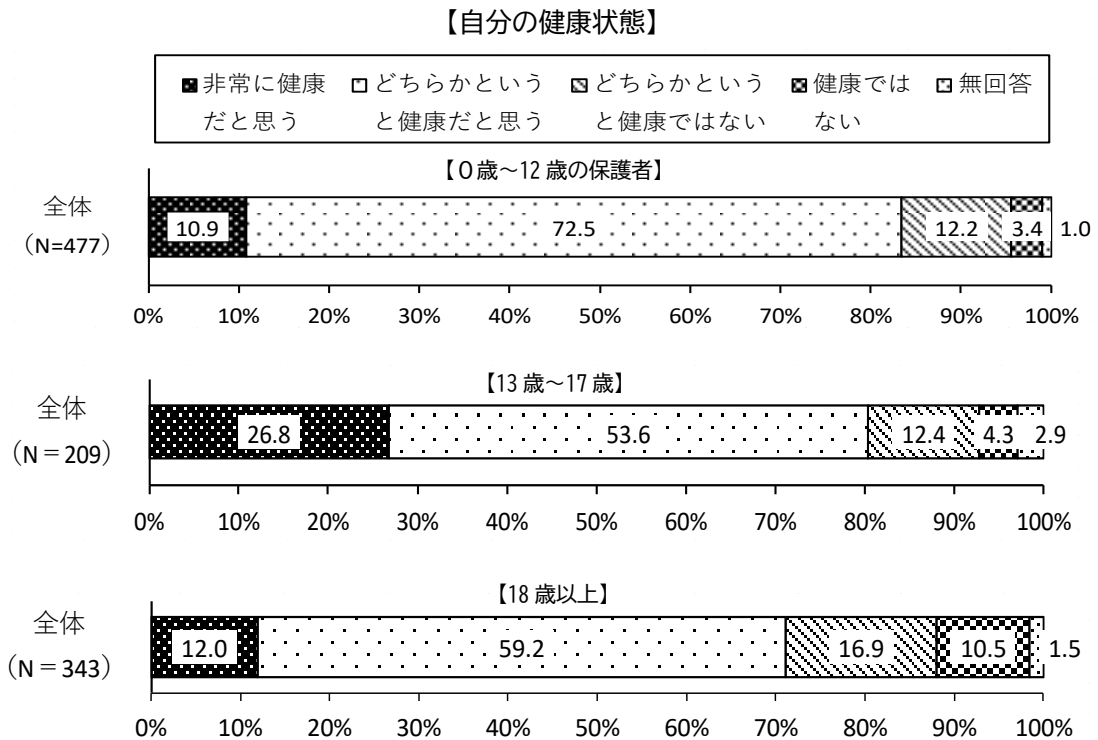
計画の評価については、健康日本21(第三次)の中間評価が令和11(2029)年度、最終評価が令和15(2033)年度に実施されることから、本市では令和11(2029)年度を目途に中間評価を実施し、令和17(2035)年度に最終評価を実施します。

2 竹原市における健康をとりまく状況

(1) アンケート調査結果

① 健康について

「健康状態」については、「13歳～17歳」では「非常に健康だと思う」の割合が26.8%と「0歳～12歳の保護者」、「18歳以上」に比べて高くなっています。一方、「18歳以上」では、「どちらかというと健康ではない」と「健康ではない」を合わせた『健康ではない』の割合が、他の層に比べて高くなっています。特に「健康ではない」の割合が、他の層に比べて高くなっています。

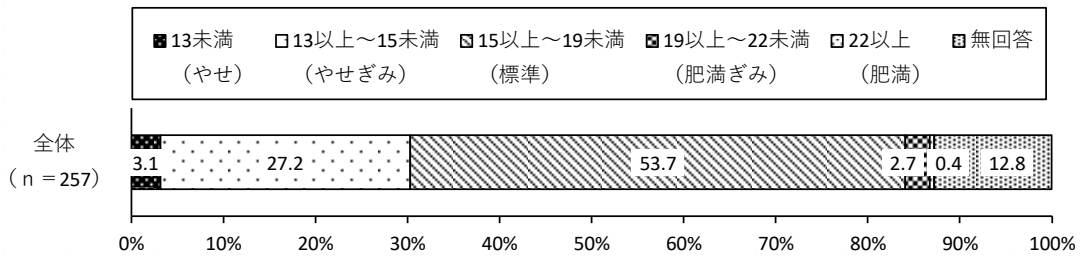


② カウプ指数、ローレル指数、BMIについて

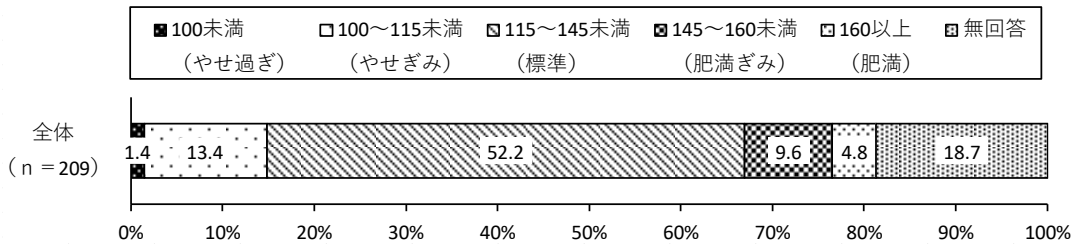
身長と体重によるカウプ指数(6歳以下)、ローレル指数(小学生※)、BMI(18歳以上)については、「6歳以下」では「13未満(やせ)」と「13以上～15未満(やせぎみ)」を合計した『やせ』の割合が30.3%となっており、「小学生」では「100未満(やせ過ぎ)」と「100～115未満(やせぎみ)」の合計は14.8%となっています。一方、「18歳以上」では「肥満 25以上」の割合が23.3%と、「低体重 18.5未満」に比べて高くなっています。年齢が上がるにつれて「肥満」が増える傾向となっています。

※小学生には、義務教育学校の児童も含む。

【カウプ指数(6歳以下)】

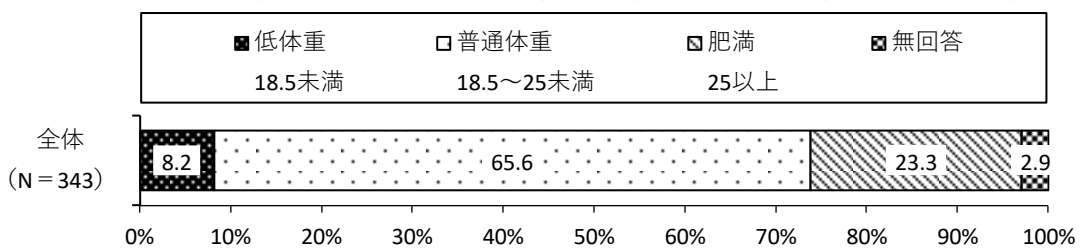


【ローレル指数(小学生※)】



※小学生には、義務教育学校の児童も含む。

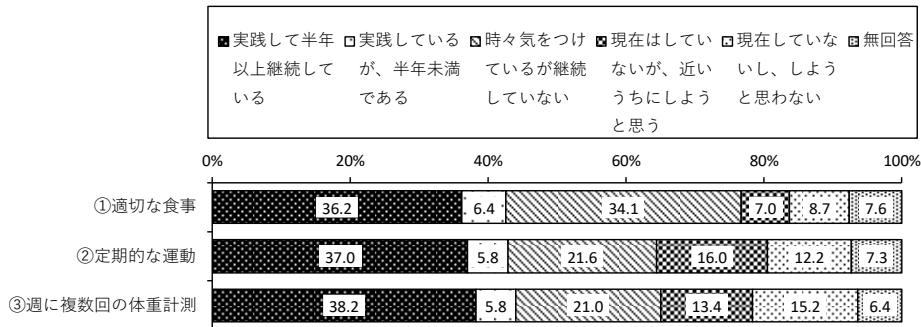
【実体重のBMI (18歳以上)】



③ メタボリックシンドローム対策について

「18歳以上」についてのメタボリックシンドローム対策では、「適切な食事」、「定期的な運動」、「週に複数回の体重測定」を「実践して半年以上継続している」と回答した割合が、いずれも最も高くなっています。一方、「適切な食事」について「時々気をつけているが継続していない」の割合も3割以上となっています。

【メタボリックシンドロームの予防や改善のためしていること】
(N=343)

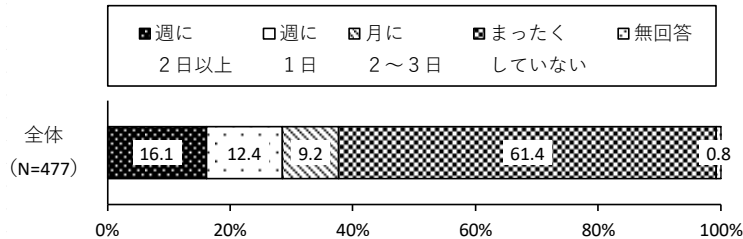


④ 運動について

運動について、それぞれの対象において「まったくしていない」又は「していない」と回答した割合は、「0歳～12歳の保護者」では61.4%、「13歳～17歳」では23.9%、「18歳以上」では36.7%となっています。

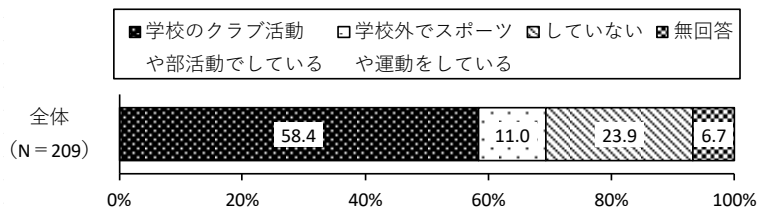
【0歳～12歳の保護者】

【1回30分以上の運動をしているか】



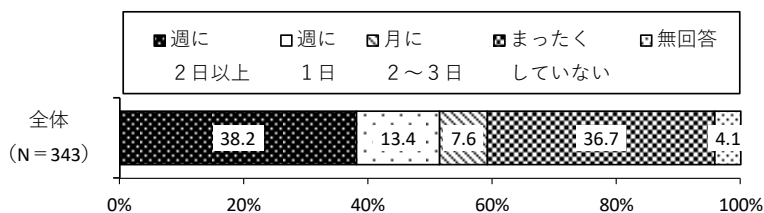
【13歳～17歳】

【運動やスポーツを習慣的にしているか】



【18歳以上】

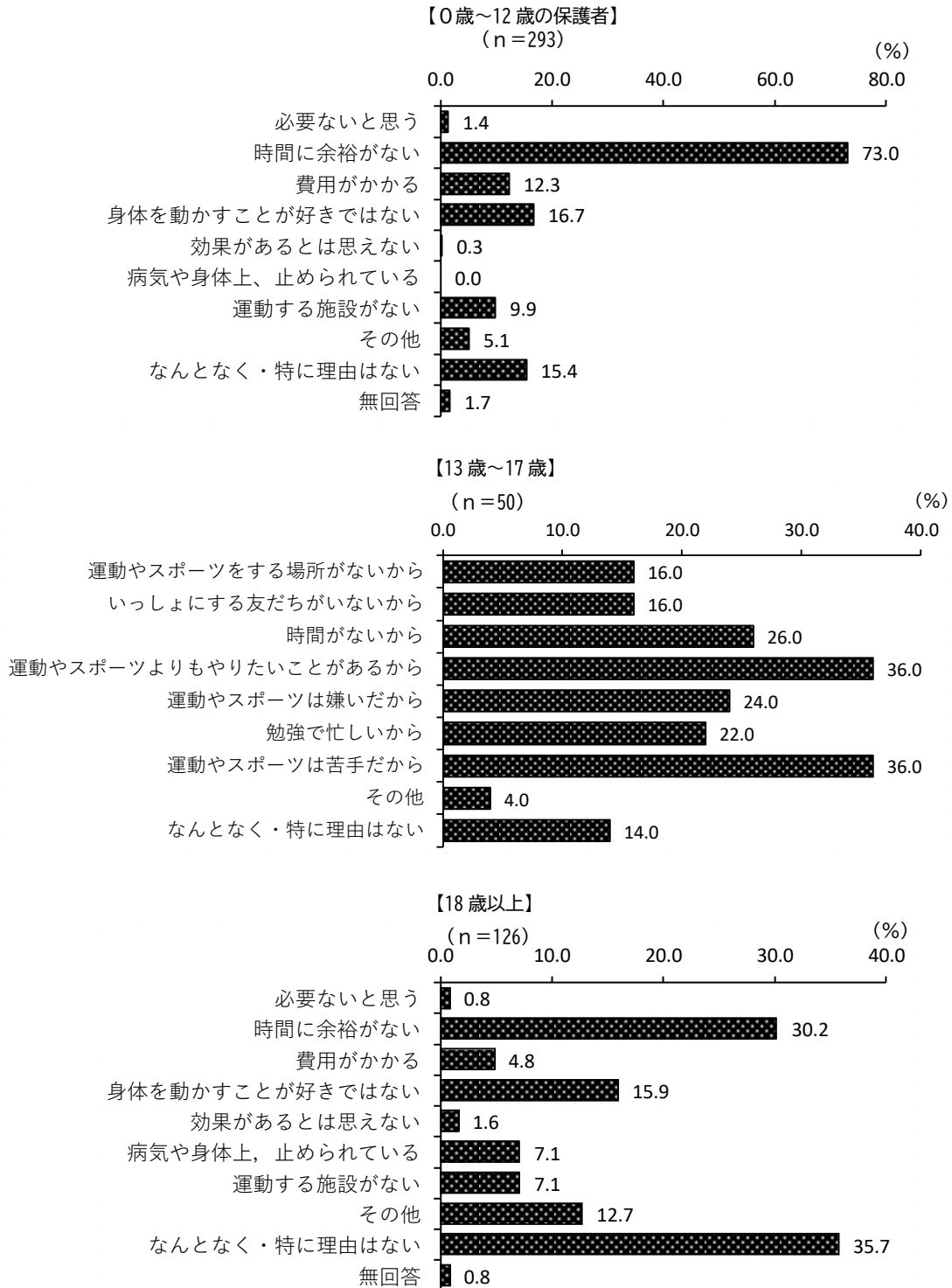
【1回30分以上の運動をしているか】



⑤ 運動をしていない理由について

運動をしていない理由について、「0歳～12歳の保護者」では「時間に余裕がない」、「13歳～17歳」では「運動やスポーツよりもやりたいことがあるから」及び「運動やスポーツは苦手だから」、「18歳以上」では「なんとなく・特に理由がない」がそれぞれ最も高くなっています。

【運動やスポーツをしていない理由】



3 前計画の振り返り

(1) 指標の達成状況

【評価について】

前計画の目標として「最終」の値を設定していましたが、今回の見直しでは、令和4（2022）年度又は令和3（2021）年度に設定した「中間」の値に対して「実績」の評価を行いました。

- ◎：「中間」の目標値を達成
- ：「中間」の目標値は達成していないが改善されている
- ×：「現状」から改善されていない

【基本目標1】生活習慣病の発症予防と重症化予防

「生活習慣病の発症と重症化予防」については、「健診」や「がん検診」の受診率が低下傾向となっています。

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 1年に1回は、健診を受けている人を増やす	全体	77.8%	79%	67.6%	×
定義	「過去1年間に、健康診断や人間ドックを受けましたか」という質問に対し、何らかの健診を受けたと回答した人の割合				
2 肥満（BMI25以上）と判定された人を減らす	20～69歳 男性	33.3%	29%	32.4%	○
	40～69歳 女性	19.2%	19%	26.6%	×
定義	市民アンケートによる肥満（BMI25以上）に該当する人の割合				
3 特定健康診査実施率	40～74歳	32.9% (平成28年度)	51% (令和3年度)	38.8% (令和3年度)	○
定義	当該年度の特定健診受診者数／特定健康診査対象者数				
4 特定保健指導実施率	40～74歳	21.9% (平成28年度)	47.4% (令和3年度)	17.4% (令和3年度)	×
定義	当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導対象者数				

指標	対象	現状 (平成28年度)	中間 (令和3年度)	実績 (令和4年度)	評価
5 がん検診受診率					
胃がん検診	40歳以上	6.4%	10%	7.7%	×
肺がん検診	40歳以上	7.8%	10%	6.0%	×
大腸がん検診	40歳以上	9.2%	11%	7.4%	×
子宮頸がん検診	20歳以上 女性	18.3%	20%	18.8%	×
乳がん検診	40歳以上 女性	20.9%	22%	17.4%	×
定義	出典 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)より ※対象者については、40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)の人口で受診率を算出。 受診者は、市が実施する集団検診、医療機関検診、国保人間ドックを受診した者。 ※胃がん検診については令和4（2022）年度から胃内視鏡検査の受診者も含む。				

【基本目標2】生活習慣・社会環境の改善

「生活習慣・社会環境の改善」については、「朝ごはんを毎朝食べない人」の割合が増加傾向となっており、特に「中高生」が増加しています。また、「運動習慣のある人」の割合も性別を問わず減少しています。

① 栄養・食生活

指標	対象		現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 朝ごはんを毎朝食べない人を減らす	20～39歳		23.3%	21%	25.6%	×
	中高生		7.9%	6.5%	15.0%	×
定義	「ふだん、朝食を食べていますか」という質問に対し、欠食する日が週2回以上あると回答した人の割合					
2 肥満(BMI25以上)と判定された人を減らす(再掲)	20～69歳	男性	33.3%	29%	32.4%	○
	40～69歳	女性	19.2%	19%	26.6%	×
定義	市民アンケートによる肥満(BMI25以上)に該当する人の割合					
3 野菜不足の人を減らす	20歳以上		27.8%	25%	29.1%	×
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「緑黄色野菜など野菜不足」に回答した人の割合					
4 塩分の多い食事をしている人を減らす	20歳以上		18%	17%	17.5%	○
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「塩分の多い食事」に回答した人の割合					
5 料理の食材や外食等を選ぶ際、カロリーや栄養成分などを考える人を増やす	20～69歳	男性	31.5%	35%	30.1%	×
	20～69歳	女性	68.1%	70%	41.8%	×
定義	「①食材の購入、②総菜やお弁当の購入、③外食する際、カロリーや栄養成分などに気をつけて選んでいますか」という質問に対し、「カロリーや栄養成分などに配慮して選ぶことが多い」と回答した人(①～③の合計)の割合					
6 体重管理のため、食事量等に気をつけている人を増やす	20歳以上	男性	47.5%	50%	56.1%	◎
	20歳以上	女性	72.7%	74%	64.7%	×
定義	「体重管理のために食事の量や内容に気をつけていますか」という質問に対し、「気をつけている」と回答した人の割合					

② 身体活動・運動

指標	対象		現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 何らかの運動をしている人を増やす	20～64歳	男性	41.3%	45%	57.6%	◎
	20～64歳	女性	42.6%	46%	47.9%	◎
	65歳以上	男性	71.4%	73%	67.3%	×
	65歳以上	女性	73.9%	74.5%	76.5%	◎
定義	「日常生活の中で、健康づくりのために意識的に身体を動かすなどの運動(1回 30分以上)をしていますか」という質問に対し、「まったくしていない」を回答した人以外の割合					
2 運動習慣のある人を増やす (週2日以上1回30分以上1年以上継続)	20～64歳	男性	32.3%	33%	20.3%	×
	20～64歳	女性	34.8%	35%	23.9%	×
	65歳以上	男性	50.0%	53%	40.0%	×
	65歳以上	女性	38.2%	42%	25.9%	×
定義	「日常生活の中で、健康づくりのために意識的に身体を動かすなどの運動(1回 30分以上)をしていますか」という質問に対し、「週2日以上」を回答し、かつ1年以上続いていると回答した人の割合					

③ 休養・心の健康

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 ストレスを感じた人を減らす	20歳以上	53.7%	51%	51.3%	◎
定義	「ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがありましたか」という質問に対し、「大いにある」「多少ある」と回答した人の割合				
2 睡眠による休養が十分とれていない人を減らす	20歳以上	26.1%	23%	24.3%	◎
定義	「ここ1か月間、睡眠による休養が十分とれていると思いますか」という質問に対し、「あまりとれていない」「まったくとれていない」を回答した人の割合				

④ 飲酒

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 1日に酒2合またはビール中ビン2本以上飲む人を減らす	20歳以上	26.1%	21%	32.3%	×
定義	飲酒していると回答した人の中で、「一日平均のお酒の量はどのくらいですか」という質問に対し、「日本酒で2合またはビールで中ビン2本以上飲む」と回答した人の割合				

⑤ 喫煙

指標	対象		現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 喫煙している人を減らす	20歳以上	男性	22.9%	22%	21.9%	◎
	20歳以上	女性	3.2%	3%	1.9%	◎
定義	「たばこを吸っていますか」という質問に対し、「吸っている」を回答した人の割合					

⑥歯・口腔

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 定期的に歯科健診を受けている人を増やす	55～64歳	36.6%	38%	44.6%	◎
定義	「歯の健康管理でどのようなことを実践していますか」(複数回答)という質問に対し、「定期的に歯科健診を受けている」と回答した人の割合				
2 歯の間を清掃する器具を使用している人を増やす	35～44歳	25.0%	27%	37.9%	◎
	45～54歳	38.2%	40%	35.9%	×
定義	「歯の健康管理でどのようなことを実践していますか」(複数回答)という質問に対し、「歯の間を清掃する器具(デンタルフロスや歯間ブラシなど)を使用している」と回答した人の割合				
指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和4年度)	評価
3 むし歯のない3歳児を増やす	3歳児	79.8%	82%	91.4%	◎
定義	3歳児歯科健康診査における、むし歯のない子どもの割合				

【基本目標3】健康を支え、守るための社会環境の整備

「健康を支え、守るための社会環境の整備」については、「いざというときに助け合える人が身近にいる」の割合が減少しています。

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和4年度)	評価
1 適切な時期に母子健康手帳の交付を受ける(妊娠11週迄)	妊婦	91.2%	91.7%	93.3%	◎
2 子育て中気分・体調のよい産婦を増やす	産婦	78.6%	79%	87.2%	◎
定義	9・10か月児健康診査の問診票で「気分・体調がよいか」という質問に対し、「よい」と回答した人の割合				
指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
3 いざというときに助け合える人が身近にいる	20歳以上	68.2%	71%	65.6%	×
定義	「あなたの住んでいる地域についてどのように感じていますか」という質問に対し、いざというとき助け合える人が身近にいるに対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合				

4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から見えてくる課題

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

アンケート調査結果では、メタボリックシンドローム対策において、適切な食事や定期的な運動等を半年以上継続している割合は3割程度にとどまっています。

団体ヒアリングでは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響でフレイル状態となっている高齢者に対して、運動をすることへの声かけが課題とされていました。

指標の達成状況では、「健診」や「がん検診」の受診率が低下しており、特定保健指導実施率も低下しているため、引き続き受診率向上に取り組むことが必要です。

(2) 生活習慣・社会環境の改善

アンケート調査結果では、朝ごはんを毎日食べる割合は「13歳から17歳」において「18歳以上」に比べて低くなっており、評価指標においても「朝ごはんを毎朝食べない人を減らす」目標は、中高生の年代が特に15%と増加しており、継続して取り組む必要があります。

団体ヒアリングでは、子どもの早寝早起き朝ごはんについては、ある程度習慣化されているようですが、栄養バランスの問題や、小学校高学年の摂食率の低下が課題とされていました。

「1回30分以上の運動」をまったくしていない人の割合は、0歳～12歳の保護者では61.4%と非常に高く、18歳以上でも36.7%となっています。運動しない理由は「0歳～12歳の保護者」では「時間に余裕がない」、「18歳以上」では「なんとなく・特に理由はない」の割合が最も高くなっており、様々な対象が運動を継続できる環境整備等の取組が必要です。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

団体ヒアリングでは、少子化や地域で支える人が不足していることなどにより、子どもや高齢者に対する地域の見守りが難しくなっているという状況があります。

指標の達成状況では、妊婦・産婦に対する支援については基本目標3の指標1及び2において目標を達成していますが、「いざというときに助け合える人が身近にいる」の割合は減少しています。関係機関と連携し、地域・社会とのつながりを維持向上できるような取組が必要です。

5 ライフステージ別の健康づくり

(1) ライフステージの考え方

生涯にわたり健康に生活できるために、ライフステージごとに取り組むことが必要なことがあります。

ここでは、ライフステージを「妊娠期」「乳幼児期」「児童・少年期」「青・壮・中年期」「高年期」の5段階に分け、それぞれのステージに合わせた健康づくりのポイントをまとめます。

(2) ライフステージ別のポイント・取組

① 妊娠期

妊娠期は、妊娠による身体的な変化のみならず、妊娠・出産の喜びや不安、親としての責任感が芽生え、精神的な変化も多い時期です。

この時期は胎児が母体を通して様々な影響を受けるため、母体の健康管理、環境整備が特に重要です。そのため、バランスのよい食生活、適度な運動、妊婦健診を定期的に受診し、母体の健康を維持し、安全で快適な妊娠期を過ごすとともに、妊娠・出産・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが重要です。

② 乳幼児期（0～5歳）

乳幼児期は、健やかでいきいきとした生涯を送るために、豊かな心と体を育むとても大切な時期です。また、家族の生活習慣が乳幼児期の子どもに大きな影響を与えます。子どもが望ましい生活習慣を身につけることと同時に家族の生活習慣を見直すことが大切です。

③ 児童・少年期（6～17歳）

この時期は乳幼児期に育んだ心と体を土台に、今後の人生を発展させる基礎となる様々な体験をする大切な時期です。

児童期（6～12歳）は、身体・運動機能と精神神経機能の発達時期であり、あらゆるものに関心を示し、健康の基礎を学び、身につける最適な時期といえます。また、生活習慣の形成期であり、社会参加への準備段階でもあります。

特に生活習慣病に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

また、少年期（13～17歳）は、精神面でも身体面でも発達にめざましいものがある時期であり、進学、就職など生活環境に大きな変化がみられ、それに伴い生活習慣も大きく変化する時期でもあります。

④ 青・壮・中年期（18～64歳）

青年期（18～29歳）は、心身ともに充実し、就職・結婚・出産など人生の転換期が重なる時期で、生活環境の大きな変化がみられ、忙しく毎日を過ごす時期です。また、喫煙や飲酒の習慣が始まる年代でもあります。

この時期の生活習慣が壮年期以降の健康に大きな影響を及ぼすことから、健全な生活習慣の維持・改善に努めることが必要であり、子どものいる人は、子どもたちに望ましい生活習慣に関する知識や正しい情報を伝え、身につけさせることが必要です。

壮年期（30～44歳）は、いわゆる働きざかりであり、社会でも家庭でも、最も活動的な時期といえます。身体的機能も充実する時期ですが、人間関係や社会的なつながりが拡大する一方、望ましい生活習慣を維持することが難しくなる時期でもあります。

この年代で既に生活習慣病を発症する人もみられ、中年期以降の健康状態に大きく影響することから、若さを過信せず、生活習慣病を予防するために食生活や運動、心の健康を保つなど健康的な生活習慣を実践することが大切です。

また、中年期（45～64歳）は社会の中核を形成する年代ですが、身体機能が徐々に低下してくる時期であり、健康や体力に不安を感じ始めます。これまでの生活習慣が要因となった生活習慣病の発症が少なくありません。更に職場等での社会的役割の重要性が増すことから、ストレスの多い年代でもあります。

⑤ 高年期（65歳以上）

身体的にも社会的にも活動的な人が増えていますが、高年期は、個人の健康状態の差が大きくなる時期です。

前期高齢者（65～74歳）は、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が職場から家庭や地域へ移行しますが、環境の変化により孤独感や役割喪失による無力感等から精神的に不安定になりやすい時期でもあります。

後期高齢者（75歳以上）になると心身機能の低下や疾病により、様々な障害が現れます。これまでの生活習慣の違いがこの時期の健康に大きく影響します。介護が必要になる人が増える時期ですが、実りの多い時期にするためにも、生きがいをもち、知識や経験を活かして社会参加するなど、心の健康を保つことが重要です。

いつまでも元気に活動し、家族や友人、地域の人たちとのつながりを持ち続け、社会参加をしながら過ごせるよう「フレイル（虚弱）」の予防・対策に関する取組が重要です。

6 基本的な考え方

(1) 計画のめざす姿

健康日本21(第三次)では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、②より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を行うとしています。

本市では、最上位目標を「健康寿命の延伸」とし、前計画の取組を継続又は拡大・充実することにより、市民の健康づくりをより一層推進していくため、「第3次健康たけはら21」のめざす姿は前計画を踏襲し、

いくつになっても活躍できる、みんなで進める健康づくり実践のまち たけはら

とします。

(2) 基本目標

「第3次健康たけはら21」の基本目標は前計画を踏襲し、健康日本21(第三次)や県の動向を踏まえながら、具体的な施策や取組を進めていきます。

基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

基本目標2 生活習慣・社会環境の改善

基本目標3 健康を支え、守るための社会環境の整備

(3) 計画の方向性

基本目標	施策・取組
<p>【基本目標1】 生活習慣病の発症予防と重症化の予防</p>	<p>①がん</p> <p>②循環器疾患</p> <p>③糖尿病</p> <p>④COPD(慢性閉塞性肺疾患)</p> <p>⑤筋骨格系疾患【新規】</p>
<p>【基本目標2】 生活習慣・社会環境の改善</p>	<p>①栄養・食生活</p> <p>②身体活動・運動</p> <p>③休養・睡眠</p> <p>④飲酒</p> <p>⑤喫煙</p> <p>⑥歯・口腔の健康</p>
<p>【基本目標3】 健康を支え、守るための社会環境の整備</p>	<p>①子どもの健康</p> <p>②高齢者の健康</p> <p>③女性の健康【新規】</p>

7 施策の展開

(1) 基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化の予防

本市の死因別死亡率(人口10万対)は、がん(悪性新生物)が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎の順となっています。本市ではがん・脳血管疾患・筋骨格系疾患が多いことから、これらを含む生活習慣病の発症・重症化予防とともに、危険因子となる高血圧や糖尿病を中心とした対策が必要です。

① がん(悪性新生物)

がん(悪性新生物)は、国や県と同様に、本市でも最も高い死因割合となっており、標準化死亡比では、男女とも大腸がんが高く次いで膵臓がん、胃がんが高くなっており、検診受診による早期発見や食事や運動など生活習慣改善等の予防対策が必要です。

特に性別によるがん(悪性新生物)の種類の違いが大きいことから、それぞれの性別の特徴に応じた対策が必要です。

② 循環器疾患

本市の死因の中で、心疾患はがん(悪性新生物)に次いで高くなってはいますが、近年は減少傾向となっています。ただし、脳血管疾患の本市の死因構成割合は、国や県に比べて壮年期が高くなっており、近年は増加傾向となっています。

若年層から生活習慣を再点検し、減塩対策や循環器疾患の原因となる動脈硬化を予防するなどの対策が必要です。

③ 糖尿病

糖尿病の発症による血糖値が高くなることによって、生命に危険を及ぼす心筋梗塞、脳出血等の合併症を引き起こすことが知られています。

本市では、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度まで、外来医療費全体の10%程度の高い割合となっています。

糖尿病の予防のための対策を強化するとともに、発症予防や特定健診受診による早期発見・重症化予防の取組が必要です。

④ COPD※(慢性閉塞性肺疾患)

アンケート調査では、COPDという病気を知っているかについて、「言葉も意味も知らなかった」と回答した割合が53.4%と過半数を占めています。前回は、58.1%でしたので、少し認知度は上がっていますが、今後は認知度を高める取組の強化が必要であると思われます。また、喫煙者への禁煙意向を尋ねたところ、「やめたいとは思わない」という割合が34.3%(前回は11.4%)となっているため、喫煙による影響について啓発する取組が必要です。

※従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

⑤ 筋骨格系疾患【新規】

健康寿命延伸を阻害する要因として、骨折・転倒、関節疾患という運動器の障害が最も頻度が高いことが示されています。

本市では、外来医療費において令和元(2019)年度から令和4(2022)年度の間は9%前後と高い割合となっています。

筋骨格系疾患は高齢者に多くみられる疾患となっていますが、ライフコースバランスに応じた骨粗しょう症予防等の対策を推進することが必要です。

【スローガン】

受けて安心 健診・検診

《市民の目標》

- ◎ 健診（検診）の意義を理解し、健康診査、各種がん検診等を定期的に受ける
- ◎ 自分の健康に関心をもち、体重計や血圧計などを使い、日頃から自分の健康状態を知る
- ◎ 生活習慣病予防のため、健診結果等から生活習慣を見直す
- ◎ 気軽に相談できるかかりつけ医をもつ

《事業所、関係団体の取組》

歯科医師会	○糖尿病と歯周病の関係についての普及啓発を行います。
薬剤師会	○ポスター掲示等で特定健診などを受けていただくように声かけします。 ○製薬会社のパンフレット等を利用して生活指導を行います。 ○薬局内でポスターを掲示します。 ○がん教育の授業（中・高等学校）を行います。
民生委員児童委員	○健診を受ける必要性について地域の人に啓発します。
自治会連合会	○健診を受けるよう家族や地域の人に声をかけます。
公衆衛生推進協議会	○フレイル予防の啓発を行います。
食生活改善推進員	○健診を受けるよう家族や地域の人に声をかけます。
ボランティア	○健康体操等を取り入れた行事を開催します。 ○生活習慣病予防を啓発します。
こども園	○職員の生活習慣病予防健診の受診や嘱託医による健康診断を実施します。
小学校	○体育科（保健領域）の学習で正しい知識理解、意識啓発を行います。
中学校	○不適切な生活習慣が生活習慣病のリスクを高めることや、生活習慣病の予防についての学習を2年生の保健の授業で行います。
市社協	○地区社協行事やふれあいサロン活動等で健康について啓発します。
包括支援センター	○個別に支援を行う人に対して、受診の促進、高血圧や糖尿病に関する予防の取組を提案します。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	○子どもの頃から規則正しい生活習慣を確立していくよう、情報提供や知識の普及に取り組みます。	健康福祉課
	○骨粗鬆症について周知・啓発を行うとともに、骨粗鬆症に関するテーマの講座等の開催を検討します。【新規】	市民課 社会福祉課 健康福祉課 総務学事課

対象者	具体的な取組	担当課
青年期 壮年期 中年期 高年期	<p>○市民が利用しやすい検診体制を充実させ、健康診査や各種がん検診などの受診率向上に取り組むとともに、要精密検査の人に医療機関を受診するように勧奨します。</p> <p>○子宮頸がん・乳がん検診については、市外でも受診できるような体制やHPV検査など検診内容の拡充をするなど検診体制整備に取り組みます。【新規】</p>	健康福祉課
壮年期 中年期 高年期	○特定保健指導の参加率の向上のための取組を実施します。	市民課
	<p>○メタボリックシンドロームの予防・改善のための運動の普及啓発の取組を実施します。</p> <p>○企業・関係機関と連携しながら、動脈硬化予防・改善のため、血圧管理や減塩等、食生活の改善について普及啓発等に取り組みます。</p>	健康福祉課
	<p>○関係機関と連携し、健診後生活習慣の改善ができるよう支援します。</p> <p>○フレイル予防について周知・普及啓発を行います。</p>	市民課 健康福祉課

《指標》

① 生活習慣病の発症予防・重症化予防

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 1年に1回は、健診を受けている人を増やす	全体	67.6%	79%	81%
定義	「過去1年間に、健康診断や人間ドックを受けましたか」という質問に対し、何らかの健診を受けたと回答した人の割合			
2 肥満(BMI25 以上)と判定された人を減らす	20～69 歳 男性	32.4%	29%	26%以下
	40～69 歳 女性	26.6%	19%	18%以下
定義	市民アンケートによる肥満(BMI25 以上)に該当する人の割合			
3 特定健康診査実施率	40～74 歳	38.8% (令和3年度)	60% (令和9年度)	60%
定義	当該年度の特定健診受診者数/特定健康診査対象者数			
4 特定保健指導実施率	40～74 歳	17.4% (令和3年度)	60% (令和9年度)	60%
定義	当該年度の特定保健指導実施者数/特定保健指導対象者数			

指標	対象	現状 (令和4年度)	中間 (令和9年度)	最終 (令和14年度)
5 がん検診受診率				
胃がん検診	40 歳以上	7.7%	12.7%	17.7%
肺がん検診	40 歳以上	6.0%	11%	16%
大腸がん検診	40 歳以上	7.4%	12.4%	17.4%
子宮頸がん検診	20 歳以上 女性	18.8%	23.8%	28.8%
乳がん検診	40 歳以上 女性	17.4%	22.4%	27.4%
定義	出典 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)より ※対象者については、40 歳～69 歳(子宮頸がんは 20 歳～69 歳)の人口で受診率を算出。受診者は、市が実施する集団検診、医療機関検診、国保人間ドックを受診した者。			

(2) 基本目標2 生活習慣・社会環境の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。

アンケート調査では、肥満（BMI25以上）に該当する人の割合が、18歳以上では2割を超えており、ライフステージを通じて生活習慣病予防のため、適正体重の維持や適切な食事等に関する意識づけと実践が必要です。

高齢者の低体重は、低栄養によるフレイルのリスクが高まると言われているため、ハイリスク者等には食事内容の確認や適切な食事指導が必要です。

また、市民の実践を支援するためにも、行政と関係機関の連携による食生活や食育の推進、企業や民間団体との協働による体制整備に取り組む必要があります。

「栄養・食生活」については、第3次食育推進行動計画と整合をとりながら推進します。

【スローガン】

食べてすこやか 3食・3色

《市民の目標》

- ◎ 朝ごはんを毎日食べる
- ◎ 自分の適正体重を知る
- ◎ 栄養成分や食品表示に興味を持つ
- ◎ 一日の食塩摂取量を減らす
- ◎ よく噛んで味わって食べる

※第3次食育推進行動計画の「市民の行動目標」に準拠

《事業所、関係団体の取組》

歯科医師会	○望ましい食習慣の普及啓発に努めます。
薬剤師会	○製薬会社のパンフレット等を利用して生活指導を行います。
ふれあい館	○「こころすくすく」の中で管理栄養士による講座を年2回実施します。
食生活改善推進員	○各地区での高齢者料理教室を開催し、生活習慣病予防や介護予防のための食事を伝えます。 ○各地区で子ども料理教室を開催し、料理の楽しさを通じて食育を行います。 ○保健センターでの健診時におやつを作り、試食を通じて、間食のとり方を教えます。 ○ふくし健康まつりに参加し、食に関する啓発をします。 ○地産料理をPRし、地産地消を進めます。 ○食生活改善推進員の役割をPRし、人材を発掘します。
ボランティア	○ひとり暮らしの高齢者を対象とした食事会を開催し、栄養バランスを考えた食事を提供します。 ○サロン等で市の栄養講座や男性料理教室への参加の呼びかけを実施します。 ○地域で子どもから高齢者までが参加する食事会を開き、地産地消を取り入れ、安全・安心な食事を提供します。 ○高齢者への訪問配食を行います。 ○バランスのとれた食事について啓発します。

老人クラブ	○生活習慣病予防のための栄養教室を開催します。 ○高齢者の栄養や食事を考えて、みんなで取り組みます。
女性連絡協議会	○料理教室を開催します。
こども園	○菜園活動、クッキング活動、三色ボード、エプロンシアター、紙芝居、ペープサート等により、食材への関心を高め、食べることや料理の楽しさを伝えます。 ○給食の展示や試食会を通じて、保護者の食への関心を高めます。 ○起床・就寝時間、「朝食に関するアンケート」により、基本的な生活習慣の現状把握を行うとともに、朝ごはんの大切さをPRします。
小学校	○朝ごはん週間を実施します。
中学校	○「食事と健康」について取り扱い、健康的な食習慣についての学習を1年生の保健の授業で行います。
地区社協	○健康教室や昼食を囲むふれあいの集い、配食活動を行っています。 ○高齢者ふれあい交流会で、食事に関する講習を行うとともに、手づくりのメニューでバランスのよい食生活を知らせます。
市社協	○バランスのとれた食事について地区社協行事やふれあいサロン活動等で啓発します。
包括支援センター	○個別に支援を行う人に対して、食生活の改善について提案を行います。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	○ライフステージに応じた望ましい食習慣（減塩・野菜の摂取、主食・主菜・副菜のそろった食事等）の定着を図り、疾病予防に努めます。 ○食生活・食育推進のため、企業・民間団体と協働で取り組む体制づくりの拡充を図ります。【新規】	健康福祉課
妊婦・乳幼児期	○菜園活動、クッキング活動、三色ボード、エプロンシアター、紙芝居、ペープサート等により、食材への関心を高め、食べることや料理の楽しさを伝えます。	社会福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期	○関係部署と連携し、乳幼児の保護者を対象にした生活習慣病を予防するための栄養指導や食育の充実を図ります。 ○給食の展示や試食会等を通じて、保護者の食への関心を高めます。 ○絵本や紙芝居等を活用し、早寝早起き朝ごはんの大切さを子どもと保護者に啓発します。	社会福祉課
児童・少年期	○母子保健事業（栄養指導・栄養相談）を通じて、乳幼児期の食事や保護者の生活習慣病予防等について、実態にあった指導を実施します。 ○妊産婦及び新生児、乳幼児への訪問指導において、食事の指導を行います。	健康福祉課
児童・少年期 青年期 壮年期 中年期 高年期	○全ての学校において食育の推進を図るとともに、市内に配置している栄養教諭や関係課の事業及び出前授業等の積極的な活用を図ります。 ○食生活改善推進員に対する教育支援を充実させ、地域の食生活改善を図ります。 ○食生活改善推進員による伝達料理教室では、出汁の旨味を活かした減塩料理を市民に広めるとともに、家庭の汁もの等の塩分測定を行います。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期 高年期	○糖尿病腎症者への保健指導利用率向上のための取組を進めるとともに、栄養・生活習慣に関する内容を充実し、重症化予防を図ります。	市民課

対象者	具体的な取組	担当課
高年期	<p>○いきいきはつらつ教室での専門職による運動指導・栄養指導を継続するとともに、低栄養等のハイリスク者に対しては自主グループへ移行後も一体的実施の事業につなげられるような体制を構築します。</p> <p>○認知症予防プログラム実施事業においてMC I（軽度認知障害）や閉じこもりの高齢者に対して、日常生活習慣の活性化や栄養バランス、運動、対人交流に介入し、地域で暮らしながら、地域活動につながる高齢者を増やします。【新規】</p>	健康福祉課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 朝ごはんを毎朝食べる人を増やす	① 20～39歳	72.3%	75%	80%
	② こども園の園児	96% (令和4年度)	100%	100%
	③ 小学生※	85%	100%	100%
	④ 中学生※	86%	100%	100%
定義	「ふだん、朝ごはんを食べていますか」という質問に対し、毎日食べると回答した人の割合 (20～39歳は「市民アンケート調査」、こども園は3歳以上児対象の「朝ごはん調査」、小学校偶数学年、中学校1・2学年対象の「早寝・早起き・朝ご飯キャンペーン」) ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。			
2 肥満(BMI25以上)と判定された人を減らす(再掲)	20～69歳 男性	32.4%	29%	26%以下
	40～69歳 女性	26.6%	19%	18%以下
定義	市民アンケートによる肥満(BMI25以上)に該当する人の割合			
3 野菜不足の人を減らす	20歳以上	29.1%	25%	22%以下
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「緑黄色野菜など野菜不足」に回答した人の割合			
4 塩分の多い食事をしている人を減らす	20歳以上	17.5%	17%	16%
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「塩分の多い食事」に回答した人の割合			
5 料理の食材や外食等を選ぶ際、カロリーや栄養成分などを考える人を増やす	20～69歳 男性	30.1%	35%	40%
	20～69歳 女性	41.8%	45%	50%
定義	「①食材の購入、②総菜やお弁当の購入、③外食する際、カロリーや栄養成分などに気をつけて選んでいますか」という質問に対し、「カロリーや栄養成分などに配慮して選ぶことが多い」と回答した人(①～③の合計)の割合			
6 体重管理のため、食事量等に気をつけている人を増やす	20歳以上 男性	56.1%	60%	65%
	20歳以上 女性	64.7%	74%	75%
定義	「体重管理のために食事の量や内容に気をつけていますか」という質問に対し、「気をつけている」と回答した人の割合			

② 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持や生活の質の向上の観点から重要です。

アンケート調査では、日頃1回 30分以上の運動をまったくしていない人が18歳以上で36.7%となっており、特に35～44歳では58.6%となっています。運動やスポーツをしていない理由としては、「なんとなく・特に理由はない」及び「時間に余裕がない」が3割を超えています。

運動をすることの意識づけや気軽に運動ができる環境づくりが必要です。

【スローガン】

楽しく運動 30分

《市民の目標》

- ◎ 日頃から身体を動かすとともに、個人にあった運動を継続する
- ◎ スポーツ広場や地域の運動施設を積極的に利用する
- ◎ 1回30分以上の運動を週に2日以上行う

《事業所、関係団体の取組》

薬剤師会	○製薬会社のパンフレット等を利用して生活指導を行います。 ○他職種と薬剤師会との共同で、健康イベント開催を行います。
ふれあい館	○3B体操の体験を行います。
自治会連合会	○野球大会、グラウンドゴルフ、ポッチャ等、まちづくりネットワークで募集をし、チームを作り、大会を開催します。
公衆衛生推進協議会	○市民を対象とした健康づくりウォーキング事業を実施します。
商工会議所	○会員事業先へのゴルフ大会等を実施します。
食生活改善推進員	○様々な機会を活用し幅広い世代に対して体操を広めます。
ボランティア	○「ふれあいサロン」で健康づくりの体操を啓発します。 ○ふれあい運動会に協力します。 ○グラウンドゴルフ・ゲートボール等の運動への参加を積極的に呼びかけます。
老人クラブ	○体力測定、グラウンドゴルフ、ゲートボール、ポッチャ等を行います。
女性連絡協議会	○ハイキングなどを開催します。
P T A連合会	○P T Aの交流事業を行います。
こども園	○サッカー教室や運動会を通じて、身体を動かす楽しさを伝えます。 ○散歩や園外保育・遠足などで歩く楽しさを体験させます。 ○乳幼児期は、運動機能が急速に発達する時期であり、日々の遊びを通して、運動遊びを積極的に取り入れていきます。
中学校	○「運動と健康」について取り扱い、また、体育理論においても運動やスポーツの必要性、楽しさなどについての学習を1年生の保健の授業で行います。
市社協	○地域で歩いていける集まりの場づくりを支援します。 ○ふれあいサロン活動で健康体操やはつらつ体操について啓発します。
包括支援センター	○地域包括支援センターランチでの介護予防教室で、運動機能の向上を図ります。 ○個別に支援する人に対して、運動習慣の定着に向けた活動への参加を促します。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
妊婦・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○外部講師の指導や、運動遊びを計画的に取り入れることにより、子どもが体を動かす楽しさを味わえるようにします。 ○散歩や園外保育・遠足等を実施し、地域住民とのふれあいや歩く楽しさを体験させます。 	社会福祉課
妊婦・乳幼児期 児童・少年期 青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と連携し、スポーツ少年団等の指導者に対して情報提供を継続し、研修等による指導者育成を推進します。 	文化生涯学習課
児童・少年期	<ul style="list-style-type: none"> ○スポーツテストの結果を分析し、体力づくり改善計画の作成に取り組めます。 ○体力づくり改善計画を作成し定期的に見直しを図り、指導方法の工夫を図るなどにより、「運動することが好き」と感じる児童生徒を育成します。 	総務学事課
児童・少年期 青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ○各種スポーツ教室やスポーツ団体の活動や大会等への参加者の増加のための情報発信や、地域におけるスポーツの普及に関する取組を支援します。 	文化生涯学習課
青年期 壮年期 中年期 高年期	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病性腎症者を対象とした保健指導への参加者の増加と、運動に関する内容を充実し、重症化予防を図ります。 	市民課
	<ul style="list-style-type: none"> ○運動と健康について学習し、身体を動かす大切さをあらゆる機会を通して伝えるとともに、情報提供や運動教室などの充実を図ります。 ○民間企業などと連携し、デジタルツールの活用や、運動教室の開催など市民が運動に取り組むための環境整備に努めます。【新規】 ○介護予防ボランティアの発掘・育成や地域組織の育成・支援に努め、高齢者の運動機能の維持・向上を図ります。 	健康福祉課
	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関とも連携し、スポーツ推進委員をはじめとした人材の確保や育成に取り組めます。 	文化生涯学習課
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ○いきいきはつらつ教室での専門職による運動指導・栄養指導を継続するとともに、低栄養等のハイリスク者に対しては自主グループへ移行後も一体的実施の事業につなげられるような体制を構築します。（再掲） ○認知症予防プログラム実施事業においてMC I（軽度認知障害）や閉じこもりの高齢者に対して、日常生活習慣の活性化や栄養バランス、運動、対人交流に介入し、地域で暮らしながら、地域活動につながる高齢者を増やします。【新規】（再掲） 	健康福祉課

《指標》

指標	対象		現 状 (令和5年度)	中 間 (令和11年度)	最 終 (令和16年度)
1 何らかの運動をしている人を増やす	20～64 歳	男性	57.6%	60%	63%
	20～64 歳	女性	47.9%	50%	53%
	65 歳以上	男性	67.3%	70%	72%
	65 歳以上	女性	76.5%	78%	80%
定 義	「日常生活の中で、健康づくりのために意識的に身体を動かすなどの運動(1回 30分以上)をしていますか」という質問に対し、「まったくしていない」を回答した人以外の割合				
2 運動習慣のある人を増やす (週2日以上1回30分以上1年以上継続)	20～64 歳	男性	20.3%	25%	30%
	20～64 歳	女性	23.9%	26%	30%
	65 歳以上	男性	40.0%	45%	50%
	65 歳以上	女性	25.9%	35%	50%
定 義	「日常生活の中で、健康づくりのために意識的に身体を動かすなどの運動(1回 30分以上)をしていますか」という質問に対し、「週2日以上」を回答し、かつ1年以上続けていると回答した人の割合				

③ 休養・心の健康

休養・心の健康については、睡眠における質及び量が重要となります。また、趣味や興味のあることなどを行うことで、心身の健康につながります。

アンケート調査では、18歳以上の市民で「寝ても疲れがとれない」と回答した割合は23.3%となっています。

また、ここ1か月間の精神的なストレスについては、5割以上が「ある」と回答しており、その原因は「自分の健康」及び「家族の健康」の割合が高くなっています。アンケート調査実施時点では、新型コロナウイルス感染症が拡大しており、健康についての関心が高くなっているものと思われます。

「休養・心の健康」については、第2次自殺対策計画と整合をとりながら推進します。

【スローガン】

しっかりスリープ ストレスレス

《市民の目標》

- ◎ 日頃、地域の自然とふれあい、適度に身体を動かすとともに、心身をリラックスさせ、ストレスと疲労がとれる睡眠を得るように心がける
- ◎ 心の不調を感じたときには、保健センターや保健所、学校などに相談する
- ◎ 周囲の人の心の不調に早めに気づき、相談や受診に結びつける

《事業所、関係団体の取組》

自治会連合会	○地域住民の連帯と参加の意識を高め日常生活に密着したコミュニティ活動を行えるよう集会所利用を進めます。
ふれあい館	○「こころすくすく」の中で、保育士、理学療法士、臨床心理士、管理栄養士、歯科衛生士、助産師、看護師による講座を月に1回実施します。 ○「AKAGOの時間」の中で子どもの睡眠に関する講座を実施します。
ボランティア	○配食活動やサロン案内時に声かけをします。 ○視覚障害者、聴覚障害者とボランティアとの交流会を開催します。 ○サロンに参加するよう声かけをします。 ○県道沿いや公園に花を植えて癒しの場所をつくります。
こども園	○早寝早起き朝ごはんの励行を通して、規則正しい生活習慣の定着をめざし、情緒の安定につなげます。 ○子育て世代のストレスに寄り添い、子育てに関する相談窓口として子育て世代を支援します。
小学校	○心の発達、心と体の関わり、不安やなやみなどへの対処を学習します。
中学校	○「休養・睡眠と健康」について取り扱い、調和のとれた生活が健康を保つことにつながることの学習を1年生の保健の授業で行います。
市社協	○地区社協活動やふれあいサロン活動等への参加をするよう声かけをします。 ○心の健康講座を開催し、ボランティアの育成と病気の理解や普及啓発を行います。 ○実態把握訪問事業・相談事業の充実を図ります。
包括支援センター	○個別に支援を行う人に対して、閉じこもり予防、地域活動への参加等を促します。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な機会や媒体を通して、心の健康づくりに関する知識の普及啓発を図ります。 ○職場、医療機関などの関係機関の連携により、効果的に対応できるような体制づくりに取り組みます。 ○心の悩みを持つ人の相談窓口の周知を図るとともに、自殺予防対策の体制整備を進めます。 	健康福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○絵本や紙芝居等を活用し、早寝早起き朝ごはんの大切さを子どもと保護者に啓発します。 	社会福祉課
児童・少年期	<ul style="list-style-type: none"> ○適応指導教室の趣旨や利用について周知を図るとともに、教育相談及び支援の充実を図ります。 ○スクールソーシャルワーカーや家庭児童相談室と連携することにより、関係機関との接続を図ります。 ○ストレスマネジメント教育を継続するとともに、課題のある児童生徒に対しては個別の指導を実施します。 	総務学事課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 ストレスを感じた人を減らす	20歳以上	51.3%	50%	50%以下
定義	「ここ1か月間、不満、悩み、苦勞、ストレスがありましたか」という質問に対し、「大いにある」「多少ある」と回答した人の割合			
2 睡眠による休養が十分とれていない人を減らす	20歳以上	24.3%	23%	20%以下
定義	「ここ1か月間、睡眠による休養が十分とれていると思いますか」という質問に対し、「あまりとれていない」「まったくとれていない」を回答した人の割合			

④ 飲酒

過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となり、20歳以下での飲酒は、将来の健康に害を及ぼす要因となります。

アンケート調査では、20歳以上の市民で毎日飲酒をしている人の割合は49.3%にのぼり、13歳～17歳市民でも39.7%が20歳になったらお酒を飲みたいと思うと回答していることから、20歳以下の飲酒をなくすために、また、20歳以上でも多量飲酒や妊娠中の飲酒が身体に及ぼす影響等について周知するなど、飲酒に関する正しい知識の普及啓発とその実践が必要です。

【スローガン】

適正飲酒で リフレッシュ

《市民の目標》

- ◎ 多量飲酒が肝臓病や糖尿病、メタボリックシンドロームにつながるなど、アルコールの健康への害について認識する
- ◎ 生活習慣病のリスクを高めるアルコールの量を知り、多量飲酒を控える

※「節度ある飲酒」としての目安は1日の平均純アルコール量約20g程度(厚生労働省HPより)

※純アルコール量の目安は、ビール中瓶1本500mlアルコール度数5%で20g、清酒1合180mlアルコール度数15%で22g(厚生労働省HPより)

《事業所、関係団体の取組》

歯科医師会	○各歯科医療機関への来院患者へリーフレットの配布等で周知します。
薬剤師会	○禁煙、禁酒教室を開催します。（他職種との共同） ○薬物乱用防止教室を開催します。（小・中・高等学校）
小学校	○飲酒の害を学習します。
中学校	○「喫煙と健康」「飲酒と健康」について取り扱い、体に及ぼす影響についての学習を2年生の保健の授業で行います。
市社協	○地区社協活動やサロン活動等でアルコールに関する啓発を行います。
包括支援センター	○個別に支援を行う人に対して、生活習慣病予防の取組の提案を行っています。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
児童・少年期	○未成年者への飲酒の害について学ぶ機会をつくり、地域や保護者と連携し、未成年者の飲酒禁止を推進します。 ○アルコールの害について、児童生徒の保健学習とともに保護者向け講演会を実施します。 ○現在の児童生徒との関わりを明確にし、児童生徒自身が主体的な学びを実現できるよう健康教育を推進します。	総務学事課
妊婦・乳幼児期	○妊娠届出時に、授乳中のアルコールの害について啓発します。	健康福祉課
児童・少年期 青年期 壮年期 中年期 高年期	○イベントや広報等で多量飲酒の健康被害について啓発や、健康教育・相談等を充実します。	健康福祉課
壮年期 中年期 高年期	○特定保健指導の利用勧奨を進めるとともに、特定保健指導における保健指導の充実を図ります。	市民課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 1日に酒2合またはビール中ビン2本以上飲む人を減らす	20歳以上	32.3%	20%	10%
定義	飲酒していると回答した人の中で、「一日平均のお酒の量はどのくらいですか」という質問に対し、「日本酒で2合またはビールで中ビン2本以上飲む」と回答した人の割合			

⑤ 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCD（非感染性疾患）の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加のひとつの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

アンケート調査では、喫煙している人が10.4%となっており、13歳～17歳市民で40.7%が「家族に喫煙者がいる」と回答しており、家族の喫煙者に対して「やめてほしい」「家族の前では吸わないでほしい」と回答した割合は65%以上となっています。

20歳未満の市民、妊娠中の人はもとより、全ての市民に対し、たばこの健康影響や減煙・禁煙についての教育、普及啓発とその実践が必要です。

【スローガン】

まずは減煙 いつかは禁煙 まわりの人も健康に

《市民の目標》

- ◎ 未成年、妊娠中の人、子育て中の人にはたばこを吸わない
- ◎ まず、減煙に取り組む
- ◎ 受動喫煙をなくすよう、公共施設・飲食店等では分煙をするなど喫煙マナーを守る

《事業所、関係団体の取組》

医師会	○理事会等会議においては禁煙を実行します。
歯科医師会	○禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発、リーフレットの配布等を行います。 ○依頼があれば禁煙教育出前講座を行います。 ○各歯科医療機関の禁煙を推進します。
薬剤師会	○禁煙、禁酒教室を開催します。（他職種との共同） ○薬物乱用防止教室を開催します。（小・中・高等学校）
自治会連合会	○妊娠中の喫煙が及ぼす害が重大であることを啓発します。
小学校	○喫煙の害を学習します。
中学校	○「喫煙と健康」「飲酒と健康」について取り扱い、体に及ぼす影響についての学習を2年生の保健の授業で行います。
市社協	○地区社協活動やサロン活動等で禁煙に関する啓発をします。
包括支援センター	○個別に支援を行う人に対して、生活習慣病予防の取組を提案します。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	○保健事業などで、喫煙による健康影響、禁煙に関する普及啓発を図るとともに、関係機関と連携をとりながら禁煙相談を継続します。 ○行政機関や公共の場での禁煙を推進します。	健康福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期	○母子健康手帳交付時に妊娠中の受動喫煙の害について指導します。	健康福祉課
児童・少年期	○喫煙の害について学ぶ機会をつくるとともに、授業以外の教育活動全般における禁煙教育を推進します。 ○妊娠・出産期の喫煙の害について学ぶ機会をつくるとともに、授業以外の教育活動全般における禁煙教育を推進します。 ○保護者に対して、児童生徒の保健学習を保健だよりで伝えるとともに、保護者向けの講演会等を実施します。 ○現在の児童生徒との関わりを明確にし、児童生徒自身が主体的な学びを実現できるよう健康教育を推進します。	総務学事課

《指標》

指標	対象		現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 喫煙している人を減らす	20歳以上	男性	21.9%	15%	12%
	20歳以上	女性	1.9%	1.5%	1%
定義	「たばこを吸っていますか」という質問に対し、「吸っている」を回答した人の割合				

⑥ 歯・口腔

歯・口腔の健康は、全身の健康と密接な関係があり、生活の質を維持するためにも重要となっています。

アンケート調査では、1日2回以上歯磨きをする人は18歳以上で73.8%となっていますが、定期的に歯科健診を受けている人の割合は42.6%にとどまっています。

健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、むし歯や歯周病の予防方法等の普及啓発や定期的な歯科健診の推進等が必要です。

【スローガン】

よく噛み よく食べ よく磨き

《市民の目標》

- ◎ かかりつけ歯科医をもち、むし歯治療や定期的な歯の健康管理に努める
- ◎ デンタルフロス、歯間ブラシ等を使い、歯垢をきれいに取り除く
- ◎ 歯周病が生活習慣病と深く関係することを知る

《事業所、関係団体の取組》

歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科検診でむし歯予防、歯周病予防について啓発を行います。 ○ 歯科医療機関での歯科健診の受診率の向上を図ります。 ○ 口腔衛生指導による口腔の健康維持を図ります。 ○ 「オーラルフレイル」の普及啓発により口腔機能低下症の予防を図ります。
ふれあい館	○ 「こころすくすく」の中で歯科衛生士による講座を年1回実施しています。
食生活改善推進員	○ 「お口の体操」などを広めます。
女性連絡協議会	○ お口の体操や歯科検診をサロンの参加者に呼びかけます。
こども園	<ul style="list-style-type: none"> ○ 正しい歯磨きの仕方を教え、毎食後に歯磨きをする習慣の定着を図っています。 ○ 歯磨き表（はげみひょう）を持ち帰らせて、家庭での実践を図ります。
小学校	○ 歯科衛生士による歯磨き指導を実施します。
中学校	○ 歯科検診後の治療勧告をします。
市社協	○ 地区社協活動やサロン活動等で、お口の健康管理を啓発します。
包括支援センター	○ 個別に支援を行う人に対して、「お口の体操」を紹介します。

《行政の取組》

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	<ul style="list-style-type: none"> ○イベント等を通じて、歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供します。 ○乳幼児や成人のむし歯、歯周病予防や生活習慣病予防との関連についての啓発を推進します。 ○幼児歯科健診、歯周疾患検診を通して、歯と口腔の健康づくりのため歯科保健指導を実施します。 ○歯周疾患検診の医療機関での体制整備を行い、早期発見・早期治療に取り組むとともに、定期的な検診受診を推進します。【新規】 	健康福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期	○妊娠中からの歯の健康に関する教育を実施します。	健康福祉課
	○食育計画に位置づけ、子どもや保護者に対して、歯の役割や噛み方の指導の充実を図ります。	社会福祉課
児童・少年期	<ul style="list-style-type: none"> ○未就学児への歯科ネグレクトへの対策や学校歯科検診でのむし歯、歯周病の早期発見・治療の充実を図ります。 ○歯磨きの大切さについて、授業等で指導していくとともに保護者にも啓発します。 ○学校保健計画に位置づけ、計画的に指導し推進します。 	総務学事課
高年期	○「オーラルフレイル」の普及啓発により口腔機能低下症の予防を図ります。	市民課 健康福祉課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 定期的に歯科健診を受けている人を増やす	55～64 歳	44.6%	70%	95%
定義	「歯の健康管理でどのようなことを実践していますか」(複数回答)という質問に対し、「定期的に歯科健診を受けている」と回答した人の割合			
2 歯の間を清掃する器具を使用している人を増やす	35～44 歳	37.9%	40%	42%
	45～54 歳	35.9%	40%	42%
定義	「歯の健康管理でどのようなことを実践していますか」(複数回答)という質問に対し、「歯の間を清掃する器具(デンタルフロスや歯間ブラシなど)を使用している」と回答した人の割合			
指標	対象	現状 (令和4年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
3 むし歯のない3歳児を増やす	3歳児	91.4%	92%	94%
定義	3歳児歯科健診における、むし歯のない子どもの割合			

(3) 基本目標3 健康を支え、守るための社会環境の整備

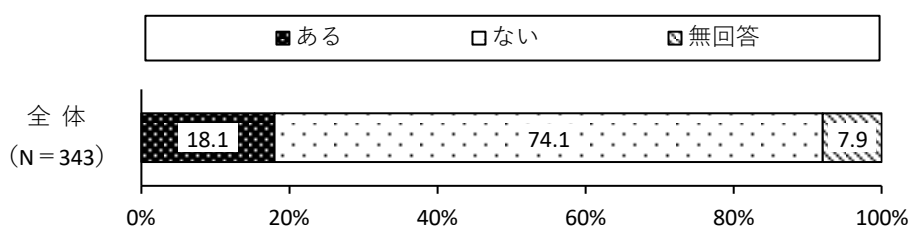
健康を支え、守るためには、市民、医療機関、教育機関、企業・事業所、民間団体等多様な主体が自発的に健康づくりに取り組める社会環境の整備が重要です。

アンケート調査では、健康や病気の予防に対する本市の取組について、40.5%が充実していると回答している一方、充実していないという回答は16.7%でした。

また、健康づくり活動への参加について、「ある」と回答した割合は18.1%となっていますが、「ない」の割合は74.1%となっており、活動の内容等を再検討し、参加しやすい取組とすることが必要です。

一人一人の意識が最も重要ですが、それを支える人や関係機関及び地域のつながりも重要となります。

【健康づくり活動への参加の有無】



① 子どもの健康

アンケート調査では、スマートフォンやタブレット等を見せたり遊ばせたりすると回答した人の割合は85.5%と高くなっています。少子高齢化の進行や、インターネットやスマートフォン等の普及による情報氾濫等によって子育て環境が変化する中で、安心して子どもを産み、子どもが健やかに育つために、保健、医療、福祉及び教育機関等が連携を図りながら、様々な課題に対応し、切れ目のない母子保健サービスが提供される必要があります。

② 高齢者の健康

日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸に向けた取組が必要とされており、高齢になっても健康づくり活動等の社会活動に参加できるような環境整備が必要です。

③ 女性の健康【新規】

広島県全体の女性の健康寿命について、全国と比較して低い順位となっています。本市でも、健康に関する指標において男性に比べて女性が悪化している項目が多いことや、女性のライフコース上の特性や課題を踏まえて、これまでの取組を継続するとともに、「女性の健康づくり」の取組に重点を置きます。

【スローガン】

みんなでめざそう みんなの健康

《市民の目標》

- ◎ 健康づくりを目的とした活動に積極的に参加する
- ◎ 地域で健康づくりに関する活動をする
- ◎ まちづくりや防災活動、高齢者や子どもを対象にした活動に健康づくりの視点を加える

《事業所、関係団体の取組》

自治会連合会	○みんなで健康づくりに参加し、交流を図ります。
商工会議所	○ブックスタート絵本の寄贈を行います。
ふれあい館	○「AKAGOのじかん」でマタニティ向け講座やマタニティカフェを行います。
ボランティア	○登下校時の見守りを行います。 ○活動を通じて地域のつながりを強くし、虐待などにも気づける地域づくりを行います。 ○にこにこキッズ（育児サークル）を開催し、子育ての支援を行います。
女性連絡協議会	○ひとり暮らしの人への声かけや見守りを行います。
こども園	○老人クラブ、デイケア、サロン、地域のまつりなどに訪問し、運動会ごっこや歌と踊りを披露するなど、交流を図ります。 ○職員が妊娠・出産しても安心して仕事が続けられるよう「育児休業制度」を整備します。
中学校	○「保健機関とその利用」について取り扱い、保健機関の役割や活用方法について3年生の保健の授業で学びます。 ○保育、幼児の成長を3年家庭科の授業で学びます。
市社協	○福祉だよりやファミサポだよりを配布、講座・交流会を開催し活動紹介等を行います。

《行政の取組》

① 子どもの健康

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	○休日・夜間における診療体制の充実に努めます。 ○各種予防接種に関する正しい知識を普及し、疾病予防や感染の蔓延予防を図ります。 ○市民等の要請に基づき市職員が出向く出前講座を行い、健康づくりの学習を支援します。	健康福祉課
妊婦・乳幼児期 児童・少年期	○乳幼児等医療費の助成制度の充実にについて検討します。	市民課
	○相談内容の深刻化に対応するため、相談員の専門性を高めるなど児童相談等相談体制の充実に図ります。 ○各種保育サービスを周知するとともに、事業の充実に図ります。 ○子育てに関する各種情報を様々な手段で提供します。 ○子育てに対する不安や喜び等について相談の機会をつくるとともに、子育て中の人々がつながるような取組を実施します。	社会福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期	○心身障害児に対する医療費の助成を行うとともに、療育相談の充実など地域療育体制を整備します。	健康福祉課
	○適切な時期に母子健康手帳の交付を受けるようホームページ・広報等で周知します。 ○子どもから若い年代には、骨密度のピークを上げる食事・運動などに関する情報提供に取り組みます。【新規】	健康福祉課 社会福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期	○こども園において、子育て支援事業の充実に図ります。 ○子育てサークルを実施し、育児に対する情報交換やふれあいの場の充実に図ります。	社会福祉課
	○妊婦に対する出産準備教育や相談を充実します。	健康福祉課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期 中年期	○妊産婦・乳幼児への指導については、健診結果で保健指導が必要な妊産婦や乳幼児に対して定期的・継続的な支援を行います。 ○子どもの事故防止について乳幼児健診や育児相談の場などあらゆる機会を通して周知します。 ○乳幼児健診の受診による育児支援を図るとともに、関連機関と協力して未受診者の状況把握に努めます。	健康福祉課

対象者	具体的な取組	担当課
妊婦・乳幼児期 高年期	○老人クラブ、デイケア、サロン、地域のまつりなどへの訪問・参加により、高齢者との交流を図ります。	社会福祉課
児童・少年期	○授業だけでなく、ゲストティーチャー等の活用を通して、最新の情報や課題について学ぶ機会をつくります。 ○現在の児童生徒との関わりを明確にし、児童生徒自身が主体的な学びを実現できるよう健康教育を推進します。 ○乳幼児とふれあいについて、取組可能な方法を検討します。	総務学事課
青年期 壮年期	○不妊治療費助成についての周知を図ります。	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期 高年期	○食生活改善推進委員会など、健康づくりのためのボランティア団体の活動の育成・支援の充実を図ります。	健康福祉課

② 高齢者の健康

対象者	具体的な取組	担当課
全年齢	○市民等の要請に基づき市職員が出向く出前講座を行い、健康づくりの学習を支援します。(再掲)	健康福祉課
青年期 壮年期 中年期 高年期	○食生活改善推進委員会など、健康づくりのためのボランティア団体の活動の育成・支援の充実を図ります。(再掲)	健康福祉課
中年期 高年期	○高齢の女性に対する介護予防や低栄養・骨粗鬆症予防に取り組めます。【新規】	市民課 健康福祉課
高年期	○いさいきはつらつ教室での専門職による運動指導・栄養指導を継続するとともに、低栄養等のハイリスク者に対しては自主グループへ移行後も一体的実施の事業につなげられるような体制を構築します。(再掲) ○認知症予防プログラム実施事業においてMC I (軽度認知障害) や閉じこもりの高齢者に対して、日常生活習慣の活性化や栄養バランス、運動、対人交流に介入し、地域で暮らしながら、地域活動につながる高齢者を増やします。【新規】(再掲)	健康福祉課

③ 女性の健康【新規】

対象者	具体的な取組	担当課
妊婦・乳幼児期 青年期 壮年期 中年期 高年期	○生活の中で取り組める骨粗鬆症予防としての食事や運動など健康づくりの情報提供や栄養講座・運動講座の開催などを実施します。 ○女性の身体的特性を考慮し、特定健康診査に加えて骨粗鬆症健診等の体制整備をするとともに、受診勧奨を推進します。 ○女性が抱える精神的な不調について、ケアできる体制を検討します。	市民課 社会福祉課 健康福祉課
	○若い年代、特に20歳までの女性には、骨密度のピークを上げる食事・運動などに関する情報提供に取り組めます。	社会福祉課 健康福祉課
青年期 壮年期 中年期 高年期	○女性の健康に関する相談窓口を充実するとともに、更年期障害など各ライフステージの健康管理について情報提供に取り組めます。 ○子宮頸がん・乳がん検診については、市外での受診や希望の日時で受診できるような体制やHPV検査など検診内容の拡充をするなど検診体制整備に取り組めます。(再掲)	健康福祉課
中年期 高年期	○高齢の女性に対する介護予防や低栄養・骨粗鬆症予防に取り組めます。(再掲)	市民課 健康福祉課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)	
1	適切な時期に母子健康手帳の交付を受ける(妊娠11週迄)	妊婦	93.3%	現状維持	現状維持
2	子育て中、気分・体調のよい産婦を増やす	産婦	87.2%	88%	90%
	定義	9・10 か月児健康診査の問診票で「気分・体調がよいか」という質問に対し、「よい」と回答した人の割合			
3	骨密度測定をしたことがある人を増やす【新規】	20歳以上	—	10%	15%
	定義	「骨密度や骨の強度を測定したことがある」と回答した人の割合			
4	いざというときに助け合える人が身近にいる	20歳以上	65.6%	71%	75%
	定義	「あなたの住んでいる地域についてどのように感じていますか」という質問に対し、いざというとき助け合える人が身近にいるに対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合			

【2】第3次食育推進行動計画

1 計画の概要

(1) 計画の目的

国においては、令和3(2021)年3月に、「第4次食育推進基本計画」を策定し、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進に重点を置いて食育に関する施策を進めています。

本市においては、平成30(2018)年度から令和9(2027)年度を計画期間とする「第2次食育推進行動計画」において市民の食に関する施策を展開してきましたが、第4次食育推進基本計画の内容や社会情勢等を踏まえて、新たな「第3次食育推進行動計画」を策定します。

(2) 計画の期間及び目標年度

「第3次食育推進行動計画」の計画期間は、「第3次健康たけはら21」と同様に令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。

具体的な目標値についての目標年度も、「第3次健康たけはら21」と同様に令和16(2034)年度として目標を設定します。

(3) 計画の評価

「第3次食育推進行動計画」の評価については、「第3次健康たけはら21」と同様に、令和11(2029)年度を目途に中間評価、令和17(2035)年度に最終評価を実施します。



かぐやぱんだと食の七福神

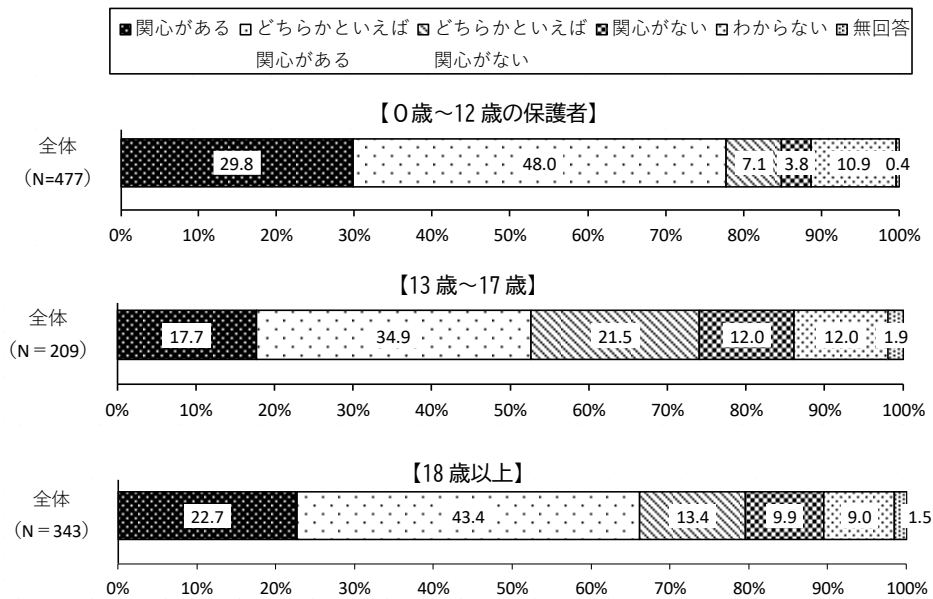
2 竹原市における食をとりまく状況

(1) アンケート調査結果

① 食育への関心

「食育」への関心については、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合計した『関心がある』の割合が、「0歳～12歳の保護者」は77.8%、「18歳以上」は66.1%、「13歳～17歳」は52.6%の順となっています。一方、「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」を合計した『関心がない』の割合は、「13歳～17歳」は33.5%、「18歳以上」は23.3%、「0歳～12歳の保護者」は10.9%の順となっています。

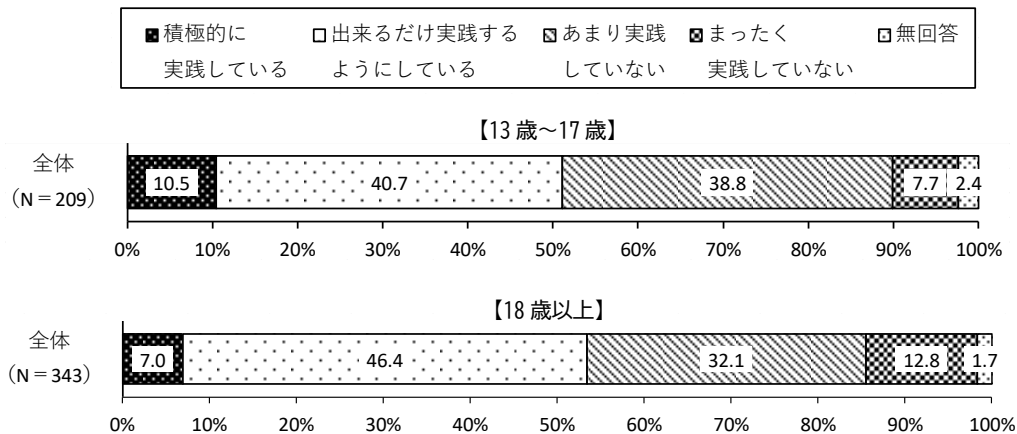
【食育への関心】



② 食育の実践

「食育」の実践については、「積極的に実践している」と「出来るだけ実践するようにしている」を合計した『実践している』の割合が、「13歳～17歳」は51.2%、「18歳以上」は53.4%となっています。一方、「まったく実践していない」と「あまり実践していない」を合計した『実践していない』の割合は「13歳～17歳」は46.5%、「18歳以上」は44.9%となっています。

【食育の実践】



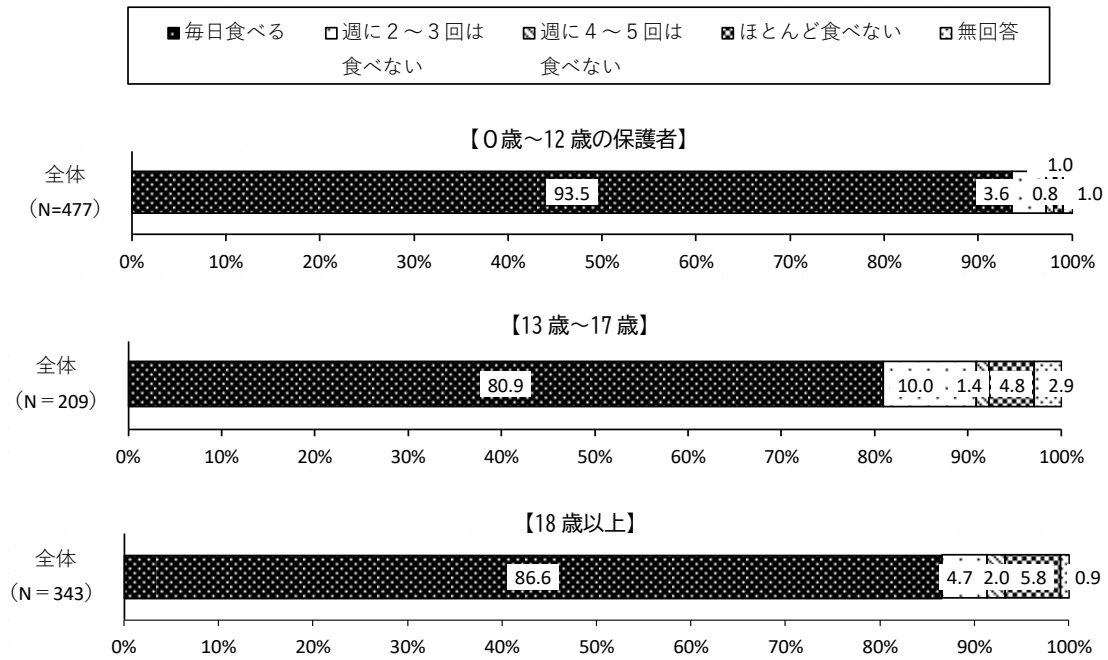
③ 朝ごはんを食べる頻度

朝ごはんを食べる頻度について「毎日食べる」の割合は、「0歳～12歳の保護者」が93.5%、「18歳以上」は86.6%、「13歳～17歳」は80.9%の順となっています。

「毎日食べる」以外を回答した割合では、「13歳～17歳」が16.2%と最も高く、次いで「18歳以上」(12.5%)、「0歳～12歳の保護者」(5.4%)の順となっています。

特に、「18歳以上」では5.8%、「13歳～17歳」では4.8%が「ほとんど食べない」となっています。

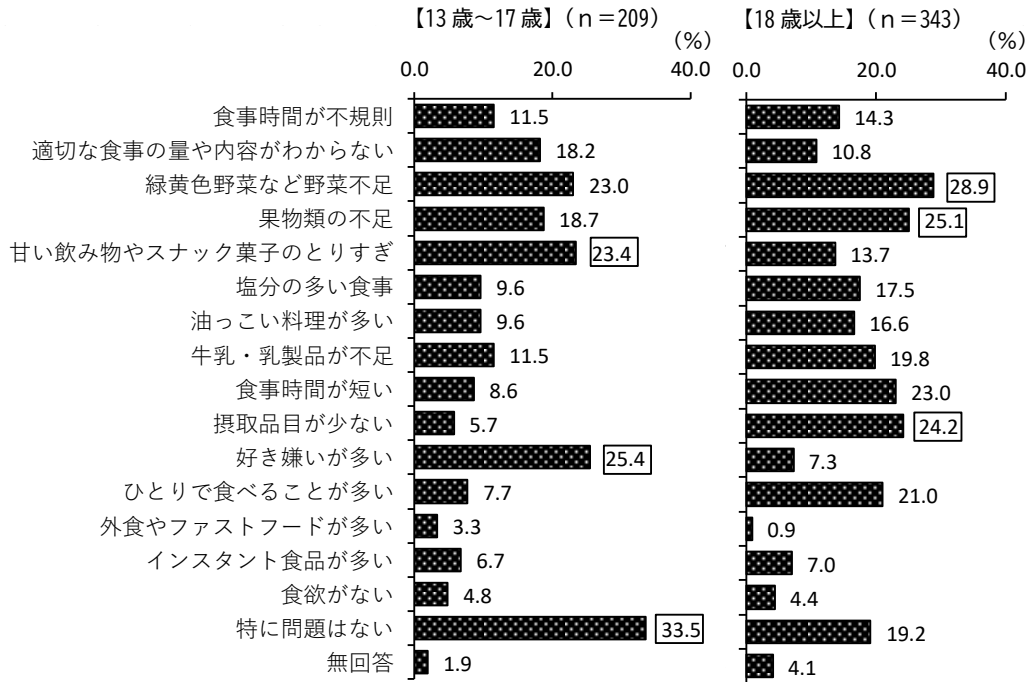
【朝ごはんを食べる頻度】



④ 自分の食事について

ふだんの食事について思うことについて、「13歳～17歳」は「好き嫌が多い」の割合が25.4%と最も高く、次いで「甘い飲み物やスナック菓子のとりすぎ」(23.4%)、「緑黄色野菜など野菜不足」(23.0%)、「果物類の不足」(18.7%)、「適切な食事の量や内容がわからない」(18.2%)の順となっています。一方、「18歳以上」では、「緑黄色野菜など野菜不足」(28.9%)、「果物類の不足」(25.1%)、「摂取品目が少ない」(24.2%)、「食事時間が短い」(23.0%)、「ひとりで食べることが多い」(21.0%)の順となっています。

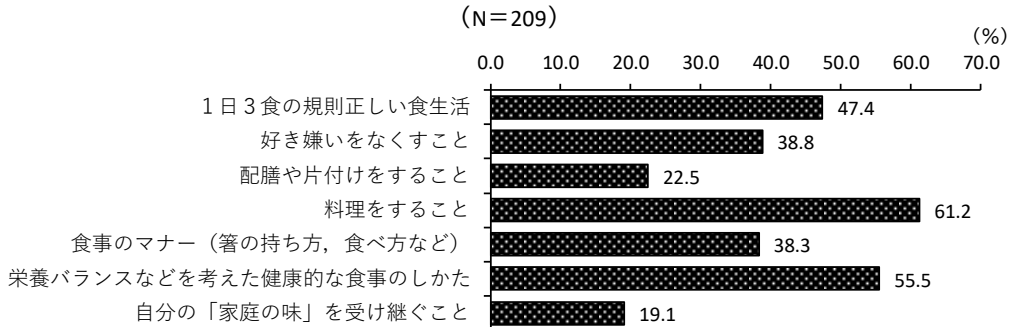
【自分の食事について】



⑤ 身につけておきたい食習慣について

「13歳～17歳」では、将来自立することを考えて身につけておきたい食習慣について、「料理をすること」(61.2%)が最も高く、次いで「栄養バランスなどを考えた健康的な食事のしかた」(55.5%)、「1日3食の規則正しい食生活」(47.4%)、「好き嫌いをなくすこと」(38.8%)、「食事のマナー(箸の持ち方、食べ方など)」(38.3%)の順となっています。

【身につけておきたい食習慣】



⑥ 共食の状況

《朝ごはん》

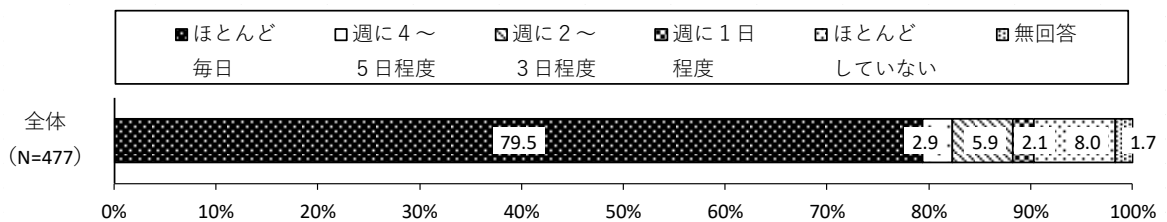
家族と一緒に朝ごはんを食べる頻度について「ほとんど毎日」の割合は、「0歳～12歳の保護者」は79.5%、「13歳～17歳」は47.4%、「18歳以上」は46.9%となっています。

一方、「ほとんどしていない」の割合は、「13歳～17歳」は37.3%、「18歳以上」は24.8%、「0歳～12歳の保護者」は8.0%となっています。

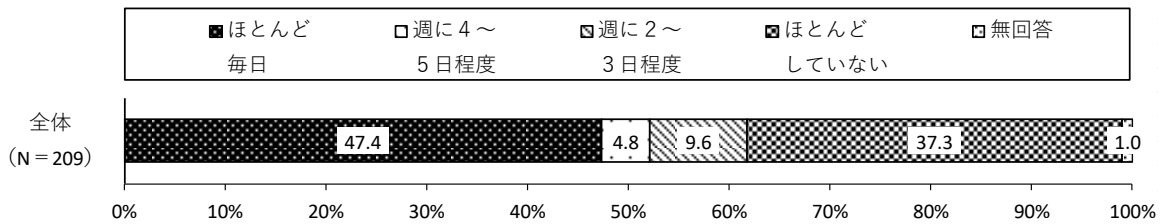
また「18歳以上」では、「ひとり暮らしや、その他の理由で一緒に食事できる人がいない」の割合が12.2%となっています。

【共食の状況（朝ごはん）】

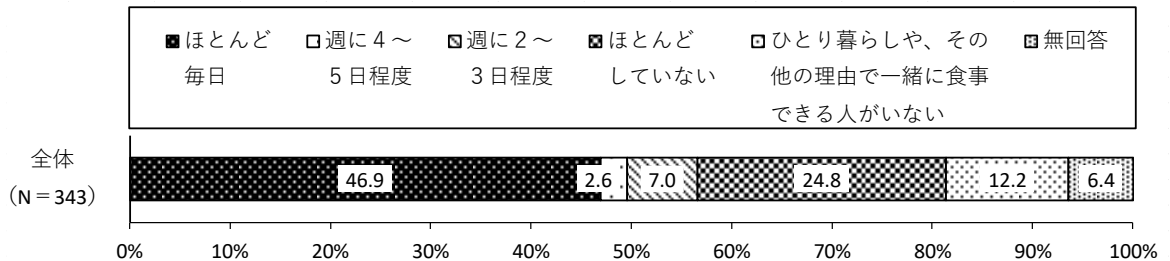
【0歳～12歳の保護者】



【13歳～17歳】



【18歳以上】



《夕ごはん》

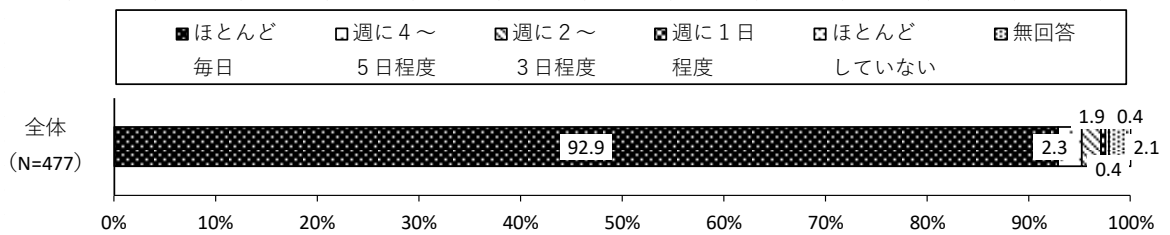
家族と一緒に夕ごはんを食べる頻度について「ほとんど毎日」の割合が、「0歳～12歳の保護者」は92.9%、「13歳～17歳」は70.8%、「18歳以上」は66.2%となっています。

一方、「ほとんどしていない」は「13歳～17歳」は7.2%、「18歳以上」は6.7%、「0歳～12歳の保護者」は0.4%となっています。

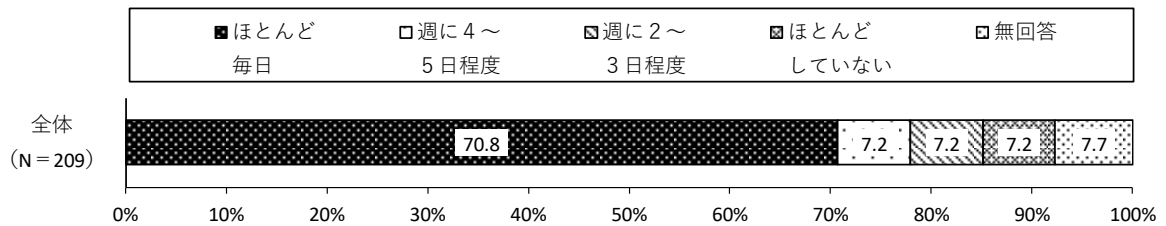
また、「18歳以上」で「ひとり暮らしや、その他の理由で一緒に食事できる人がいない」の割合は11.7%となっています。

【共食の状況（夕ごはん）】

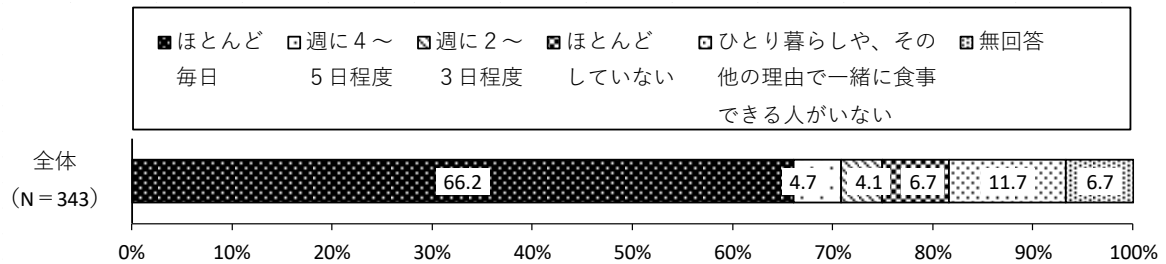
【0歳～12歳の保護者】



【13歳～17歳】



【18歳以上】

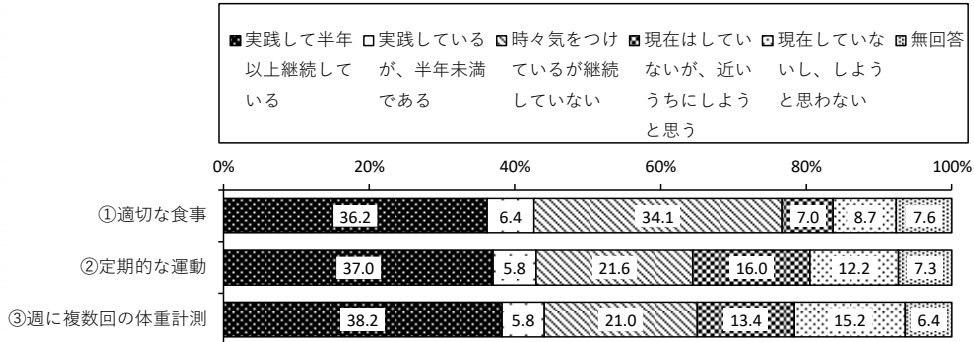


⑦ メタボリックシンドローム対策への取組

「18歳以上」のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防や改善のために「実践して半年以上継続している」の割合は、「週に複数回の体重測定」が38.2%と最も高く、「定期的な運動」(37.0%)、「適切な食事」(36.2%)の順となっています。

一方、「現在しようとしていないし、しようと思わない」は「週に複数回の体重測定」が15.2%、「定期的な運動」が12.2%、「適切な食事」が8.7%となっています。

【メタボリックシンドロームの予防や改善のためしていること】
(N=343)



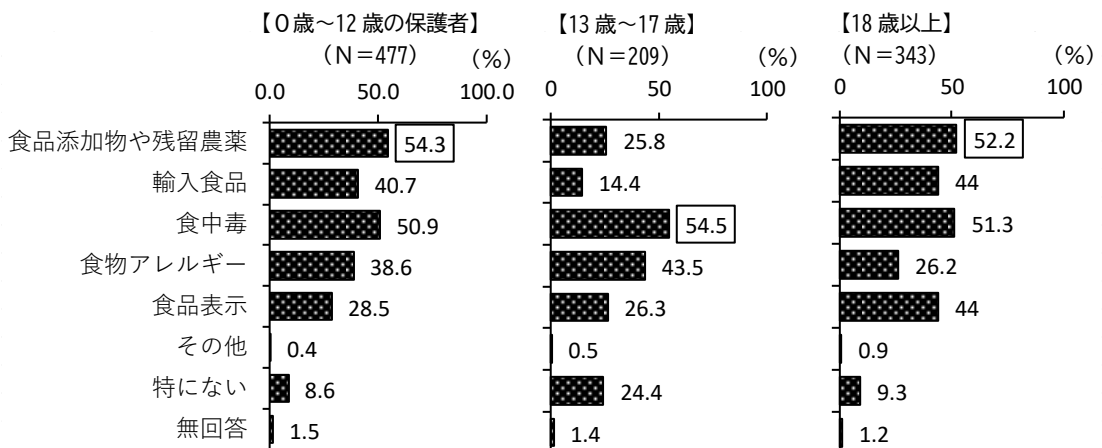
⑧ 食品の安全性

食の安全で関心のあることについて、「0歳～12歳の保護者」は「食品添加物や残留農薬」(54.3%)、「食中毒」(50.9%)、「輸入食品」(40.7%)、「食物アレルギー」(38.6%)、「食品表示」(28.5%)の順となっています。

「13歳～17歳」は、「食中毒」(54.5%)、「食物アレルギー」(43.5%)、「食品表示」(26.3%)、「食品添加物や残留農薬」(25.8%)、「輸入食品」(14.4%)の順となっています。

「18歳以上」は、「食品添加物や残留農薬」(52.2%)、「食中毒」(51.3%)、「輸入食品」及び「食品表示」(いずれも44.0%)、「食物アレルギー」(26.2%)の順となっています。

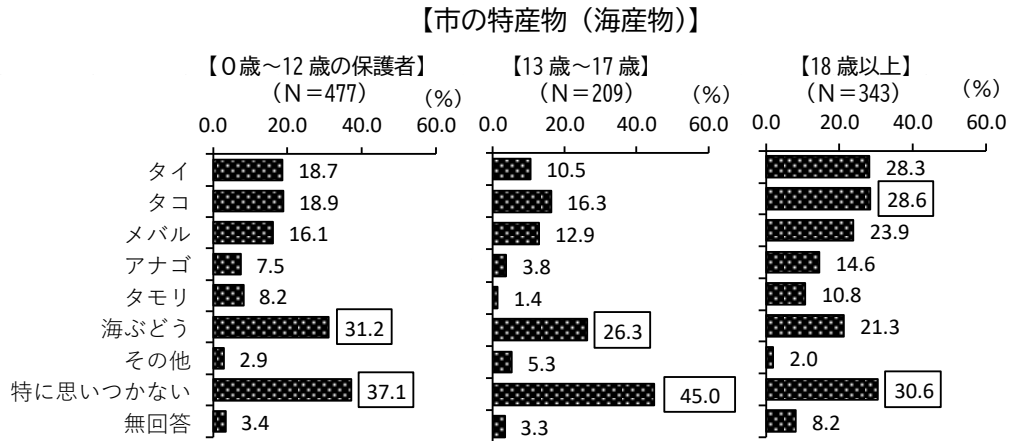
【食品の安全で関心のあること】



⑨ 竹原市の特産物について

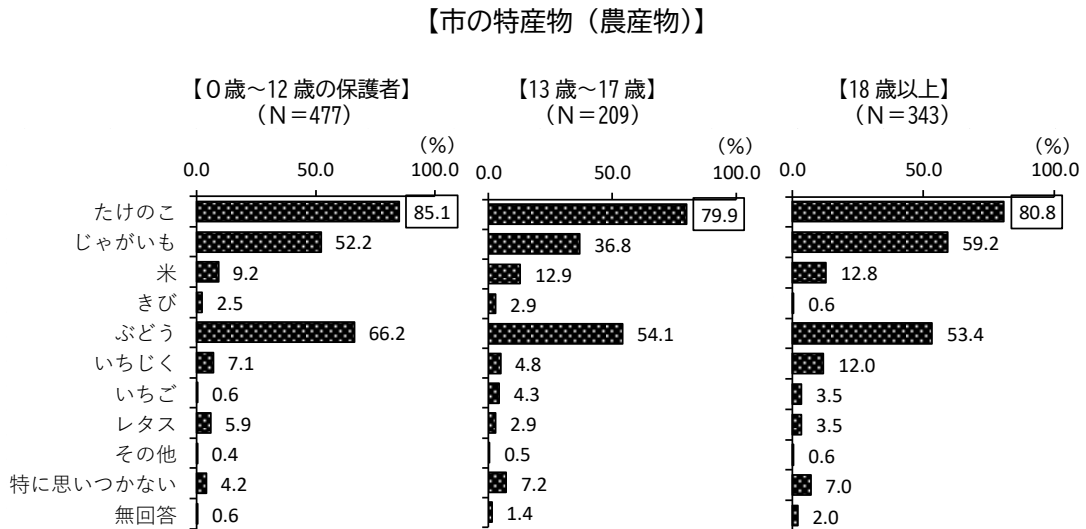
《海産物》

竹原市の特産物について「海産物」では、「0歳～12歳の保護者」及び「13歳～17歳」で「海ぶどう」の割合が最も高く、「18歳以上」では「タコ」が最も高くなっていますが、「特に思いつかない」の割合は、「0歳～12歳の保護者」は37.1%、「13歳～17歳」は45.0%、「18歳以上」は30.6%と高くなっています。



《農産物》

竹原市の特産物について「農産物」では、全ての対象で、「たけのこ」、「ぶどう」、「じゃがいも」が高くなっています。海産物に比べ、「特に思いつかない」の割合が少ない状況がみられます。

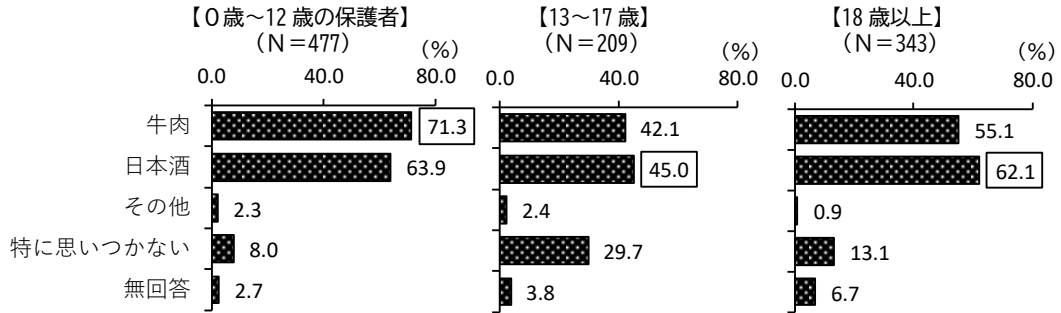


《その他》

竹原市の特産物について「その他」では、全ての対象で「牛肉」及び「日本酒」が高くなっています。

一方、「13歳～17歳」では「特に思いつかない」が29.7%となっています。

【市の特産物（その他）】

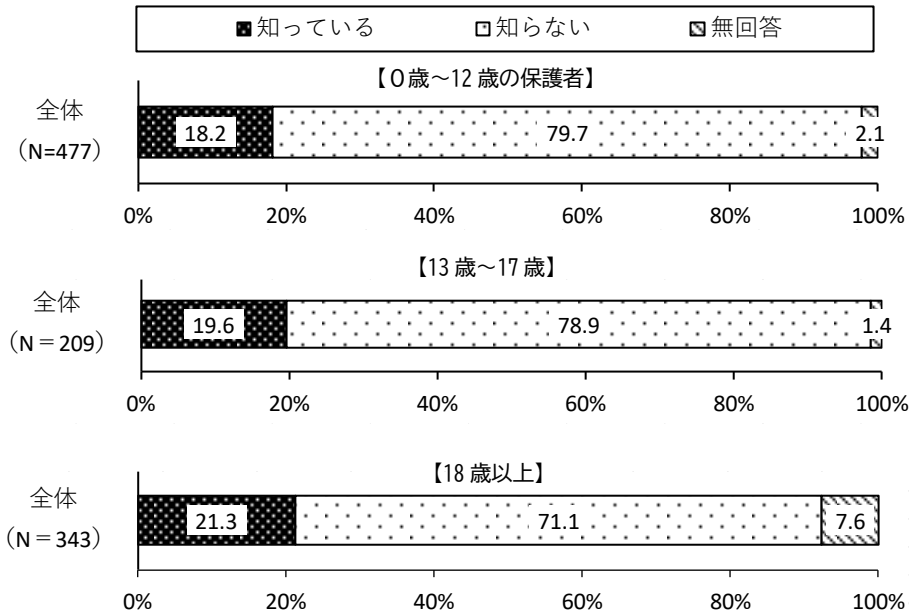


⑩ 郷土料理について

竹原市の郷土料理については、「知っている」の割合が全ての対象で2割程度となっています。

一方、「0歳～12歳の保護者」では「知らない」が79.7%、「13歳～17歳」では78.9%となっています。

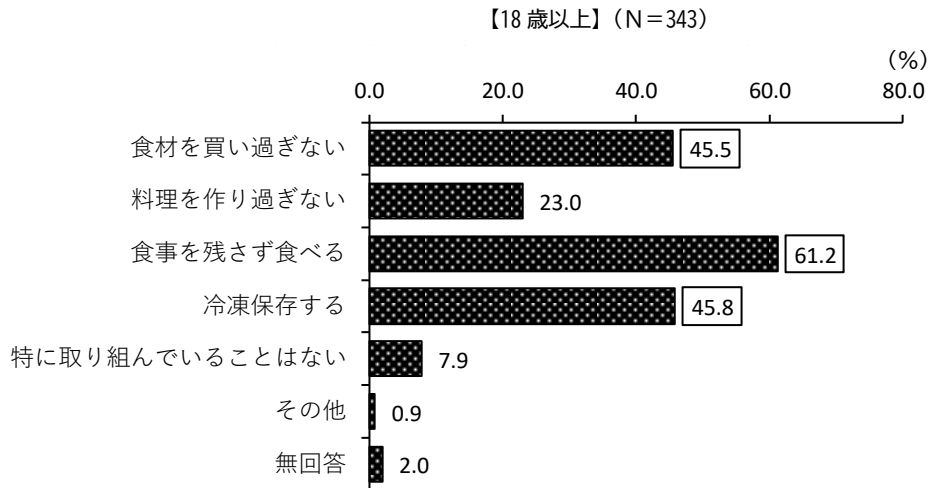
【郷土料理の認知】



⑪ 食べ物を無駄にしないための取組

食べ物を無駄にしないために取り組んでいることについて「18歳以上」では、「食事を残さず食べる」の割合が61.2%と最も高く、次いで「冷凍保存する」(45.8%)、「食材を買い過ぎない」(45.5%)、「料理を作り過ぎない」(23.0%)の順となっています。一方、「特に取り組んでいることはない」の割合は7.9%となっています。

【食べ物を無駄にしないために取り組んでいること】

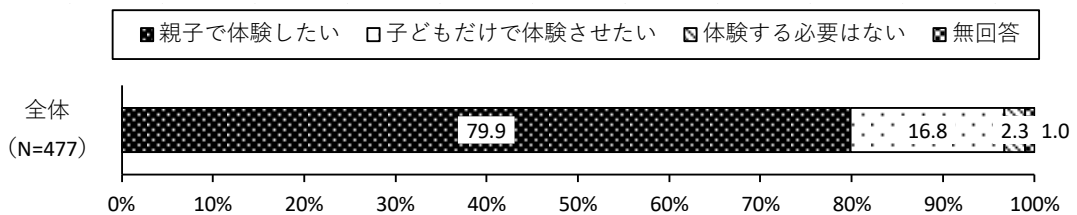


⑫ 農業体験などへの希望

今後の栽培体験等の体験意向について、「0歳～12歳の保護者」は「親子で体験したい」の割合が79.9%、「13歳～17歳」は「体験したい」が36.4%となっています。

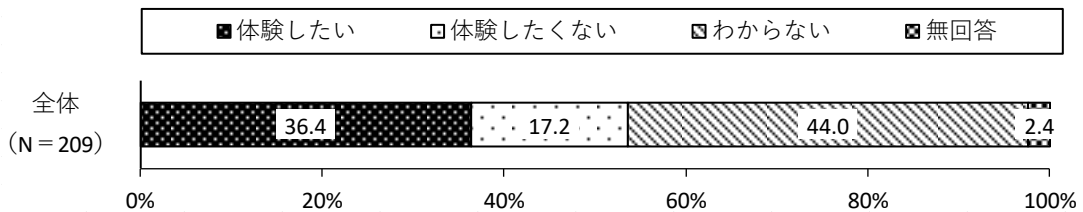
【今後、子どもに栽培体験をさせたいか】

【0歳～12歳の保護者】



【今後、農作業等を体験したいか】

【13歳～17歳】



3 前計画の振り返り

(1) 指標の達成状況

【評価について】

前計画の目標として「最終」の値を設定していましたが、今回の見直しでは、令和4(2022)年度又は令和3(2021)年度に設定した「中間」の値に対して「実績」の評価を行いました。

◎：「中間」の目標値を達成

○：「中間」の目標値は達成していないが改善されている

×：「現状」から改善されていない

① 基本目標1 健全な「体」を育む食育の推進

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価	
1	よく噛んで食べる、味わって食べるなどの食べ方に関心がある人の割合	20歳以上	73.9%	76%	72.1%	×
	定義	「「味わい方」や「噛み方」といった食べ方に関心がありますか」という質問に対し、関心がある、どちらかといえば関心があると回答した人の割合				
指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価	
2	メタボリックシンドロームの予防や改善のために、適切な食事や運動を継続的に実践している人の割合	20歳以上	55.1%	55.5%	59.2%	◎
	定義	「あなたはメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防や改善のために、①適切な食事、②定期的な運動、③週に複数回の体重計測を実践していますか」という質問に対し、いずれかを実践して半年以上継続していると回答した人の割合				

【再掲】

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価	
1	朝ごはんを毎朝食べない人を減らす	20～39歳	23.3%	21%	25.6%	×
	中高生	7.9%	6.5%	15.0%	×	
	定義	「ふだん、朝食を食べていますか」という質問に対し、欠食する日が週2回以上あると回答した人の割合				
2	肥満(BMI25以上)と判定された人を減らす	20～69歳 男性	33.3%	29%	32.4%	○
	40～69歳 女性	19.2%	19%	26.6%	×	
	定義	市民アンケートによる肥満(BMI25以上)に該当する人の割合				
3	野菜不足の人を減らす	20歳以上	27.8%	25%	29.1%	×
	定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「緑黄色野菜など野菜不足」に回答した人の割合				
4	塩分の多い食事をしている人を減らす	20歳以上	18%	17%	17.5%	○
	定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「塩分の多い食事」に回答した人の割合				
5	料理の食材や外食等を選ぶ際、カロリーや栄養成分などを考える人を増やす	20～69歳 男性	31.5%	35%	30.1%	×
	20～69歳 女性	68.1%	70%	41.8%	×	
	定義	「① 食材の購入、② 総菜やお弁当の購入、③ 外食する際、カロリーや栄養成分などに気をつけて選んでいますか」という質問に対し、「カロリーや栄養成分などに配慮して選ぶことが多い」と回答した人(①～③の合計)の割合				
6	体重管理のため、食事量等に気をつけている人を増やす	20歳以上 男性	47.5%	50%	56.1%	◎
	20歳以上 女性	72.7%	74%	64.7%	×	
	定義	「体重管理のために食事の量や内容に気をつけていますか」という質問に対し、「気をつけている」と回答した人の割合				

② 基本目標2 豊かな「心」を育む食育の推進

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 竹原の食の自慢が言える市民の割合	20歳以上	60.4%	62%	64.7%	◎
定義	「竹原市の食について、あなたが自慢できると思うものは何ですか」という質問に対し、特にないと回答した人、無回答の人を除いた割合				
2 農林業や漁業を体験したことがある人の割合	小学生※	84.4%	87%	80.9%	×
	中学生※	86.0%	88%	83.0%	×
	大人	70.1%	72%	83.7%	◎
定義	「今までに、農林漁業に関する体験(野菜や米などの栽培や収穫、魚釣りなど)を、何か1つでもしたことはありますか」という質問に対し、農林業体験、あるいは漁業体験をしたことがあると回答した人の割合 ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。				
3 家族と一緒に食事をする子どもの割合(朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方は週6日以上)	小学生※	93.4%	94%	92.8%	×
	中学生※	85.9%	87%	74.0%	×
4 家族と一緒に食事をする人の割合(朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方は週6日以上、ひとり暮らしの人を除く)	20歳以上	80.6%	85%	74.7%	×
定義	「ふだん、家族と一緒に食事をしていますか」という質問に対し、朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方はほとんど毎日と回答した人の割合 ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。				

③ 基本目標3 躍動する「地域」を育む食育の推進

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 保育所・学校給食の残菜率	保育所	0.63%	0に 近づける	0.58% (令和4年度)	△
	学校※	0.41%	0に 近づける	1.55% (令和4年度)	×
定義	提供重量に対する残菜重量の割合 ※保育所のこども園への移行に伴い、令和5年度は、こども園の実績 ※学校には、義務教育学校も含む。				
2 食事を残さず食べる人の割合	20歳以上	60.1%	65%	61.4%	○
定義	「食べ物を無駄にしないために取り組んでいることはありますか(どんな行動をしていますか)」という質問に対し、食事を残さず食べると回答した人の割合				
3 県内産や市内産の食材を意識して買う人の割合	18歳以上	県内産 15.2%	県内産 17%	21.9%	◎
		市内産 18.3%	市内産 19%		◎
定義	「食品を選ぶときに、特に意識していることは何ですか」という質問に対し、市内産、県内産と回答した人の割合				

4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から見えてくる課題

(1) 望ましい食習慣の定着

「13歳～17歳」の朝ごはんを「毎日食べる」の割合は減少し、「ほとんど食べない」の割合が増えています。その反面、自分の食事では「特に問題ない」と回答した割合が高いことから、成長期の食習慣について正しい認識を持つための啓発が必要です。しかし、身につけておきたい食習慣の中に、「料理をすること」「栄養バランスを考えた健康的な食事のしかた」が50%以上となっており、将来の健康のために食事は大切であることの理解はできています。

「18歳以上」の自分の食事については、「緑黄色野菜などの野菜不足」「果物類の不足」「摂取品目が少ない」の回答が多く、栄養バランスのとれた食事に対する関心を高める必要があります。

メタボリックシンドローム対策の取組では、適切な食事を半年以上継続している人の割合は増えており、体重管理に気をつけている男性の割合は目標値に達していますが、料理の食材や外食の時に、カロリーや栄養成分に配慮する割合は低くなっています。

団体ヒアリングでは、朝ごはんを毎日食べることについての継続的な啓発や、30代から60代の働き世代への適正体重や減塩等の取組の推進が課題となっていました。

全ての世代において、継続的に望ましい食習慣の定着を図っていくことが必要です。

(2) 食環境や食体験の機会の整備

朝ごはんの共食については、「13歳～17歳」は4割近くが家族と一緒に食べていないと回答しています。朝ごはんの大切さとともに、共食の大切さを伝え、家族の協力を求めるなどの啓発方法等についても検討していくことが必要です。

また、農業体験等の希望について、「0歳～12歳の保護者」では親子又は子どもだけでも参加したいと回答した割合が9割以上となっていますが、「13歳～17歳」では体験したいは3割程度にとどまっており、わからないと回答した割合は4割を超えています。体験できる環境づくりや、栽培体験を通じて、食べ物や生産者への感謝の心を育む取組が必要です。

団体ヒアリングでは、孤食の子どもたちのための居場所が必要であることや、共食の推進のために関係団体や地域が協力していくことが課題となっていました。

(3) 食品の選択や環境に配慮した食行動

市の特産物（農産物）の「たけのこ」「ぶどう」「じゃがいも」の周知度は高く、このような特産物を利用した料理を様々な場所で紹介していることが一因と考えられます。

また、「18歳以上」の県内産や市内産の食材を意識して購入する割合が増加し、食事を残さず食べる割合も増加していることから、食べ物を無駄にしないという意識も高まっています。

今後は、食品ロス削減に向けた取組を継続し、幅広い世代で環境に配慮して行動する市民が増加するような取組が必要です。

5 基本的な考え方

(1) 計画のめざす姿

第4次食育推進基本計画では、「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」を基本的な方針として推進しています。

本市では前計画の取組を継続又は拡大・充実することにより、市民の食育推進をより一層推進していくため、「第3次食育推進行動計画」のめざす姿は、

地域の『食』を通じて、健全な体と豊かな心を育むまち たけはら

とします。

(2) 基本目標

「第3次食育推進行動計画」の基本目標については前計画を踏襲しますが、第4次食育推進基本計画や県の動向を踏まえながら、具体的な施策や取組を進めていきます。

基本目標1 健全な「体」を育む食育の推進

基本目標2 豊かな「心」を育む食育の推進

基本目標3 躍動する「地域」を育む食育の推進

(3) 計画の方向性

施策	取組
【基本目標1】 健全な「体」を育む食育の推進	① 市民が食生活を改善する環境を整える
	② 市民が食品を選択する力を身につける
	③ ライフステージごとの食育運動を展開する
	④ 噛むことの大切さを周知する
【基本目標2】 豊かな「心」を育む食育の推進	① 郷土料理・行事食・家庭料理を周知・継承する
	② 家庭や地域の中での共食の機会や世代間交流の場を増やす
	③ 生産・調理・消費の体験の機会を増やす
【基本目標3】 躍動する「地域」を育む食育の推進	① 特産物を活用するしくみづくりを検討する
	② 家庭・地域・学校の連携を強化する
	③ 企業との交流を図る
	④ 無駄や廃棄を減らす
	⑤ 災害時に備えた食育の推進【新規】

6 行動計画

本計画のめざす姿である「地域の『食』を通じて、健全な体と豊かな心を育むまち たけはら」の実現に向け、3つの基本目標と各行動計画を設定します。

基本目標及び行動計画については、前計画を継続又は拡充することを基本としますが、社会情勢等の変化を踏まえて、新たな項目を追加します。

また、市民一人一人が生涯にわたって健全な食生活を実践できるように、市民の行動目標を設定します。

【基本目標1】健全な「体」を育む食育の推進～噛んで育む 元気なからだ～

《市民の行動目標》

- ◎ 朝ごはんを毎日食べる
- ◎ 自分の適正体重を知る
- ◎ 栄養成分や食品表示に興味を持つ
- ◎ 一日の食塩摂取量を減らす
- ◎ よく噛んで味わって食べる



《行政の取組》

① 市民が食生活を改善する環境を整える

取組	行政（担当課）
ア おすすめレシピ等の情報発信手段の多様化を図る。【新規】 イ 朝ごはんの大切さを周知・啓発する活動を充実する。	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課
ウ 適正体重の周知・啓発のための取組を推進する。	市民課 社会福祉課 健康福祉課 総務学事課

② 市民が食品を選択する力を身につける

取組	行政（担当課）
ア 乳幼児健康診査、こども園・学校、通いの場等で栄養に関する資料の見える化を図る。【新規】	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課
イ 健康生活応援店の普及を推進する。	保健所
ウ 栄養成分や食品表示を確認して購入するなどの消費者教育を充実する。	産業振興課 健康福祉課

③ ライフステージごとの食育運動を展開する

取組	行政（担当課）
ア 妊産婦に対する栄養相談等の充実を図る。 イ 離乳食教室、幼児食教室を充実する。 ウ 高齢者向け料理教室を充実する。 エ 男性料理教室を充実する。	健康福祉課
オ 乳幼児の保護者向けの栄養相談や栄養指導を充実する。	社会福祉課 健康福祉課
カ こども園や学校での食育推進を充実する。	社会福祉課 総務学事課
キ 中学生にお弁当づくりを体験させる。	総務学事課

④ 噛むことの大切さを周知する

取組	行政(担当課)
ア 乳幼児健康診査などで噛み方指導をする。 イ お口の体操の普及を図り、お口の健康の重要性を啓発する。	健康福祉課
ウ 噛むことの大切さを啓発する。	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課

≪指標≫

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 よく噛んで食べる、味わって食べるなどの食べ方に関心がある人の割合	20歳以上	72.1%	76%	80%
定義	『「味わい方」や『噛み方』といった食べ方に関心がありますか』という質問に対し、関心がある、どちらかといえば関心があると回答した人の割合			

≪再掲≫

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 朝ごはんを毎朝食べる人を増やす	① 20～39歳	72.3%	75%	80%
	② こども園の園児	96% (令和4年度)	100%	100%
	③ 小学生*	85%	100%	100%
	④ 中学生*	86%	100%	100%
定義	「ふだん、朝ごはんを食べていますか」という質問に対し、毎日食べると回答した人の割合 (20～39歳は「市民アンケート調査」、こども園は3歳以上児対象の「朝ごはん調査」、小学校偶数学年、中学校1・2学年対象の「早寝・早起き・朝ご飯キャンペーン」) ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。			
2 肥満(BMI25以上)と判定された人を減らす	20～69歳 男性	32.4%	29%	26%以下
	40～69歳 女性	26.6%	22%	18%以下
定義	市民アンケートによる肥満(BMI25以上)に該当する人の割合			
3 野菜不足の人を減らす	20歳以上	29.1%	25%	22%以下
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「緑黄色野菜など野菜不足」に回答した人の割合			
4 塩分の多い食事をしている人を減らす	20歳以上	17.5%	17%	16%
定義	「食生活で、次のようなことを思うことがありますか」という質問(複数回答)に対し、「塩分の多い食事」に回答した人の割合			
5 料理の食材や外食等を選ぶ際、カロリーや栄養成分などを考える人を増やす	20～69歳 男性	30.1%	35%	40%
	20～69歳 女性	41.8%	60%	73%
定義	「①食材の購入、②総菜やお弁当の購入、③外食する際、カロリーや栄養成分などに気をつけて選んでいますか」という質問に対し、「カロリーや栄養成分などに配慮して選ぶことが多い」と回答した人(①～③の合計)の割合			
6 体重管理のため、食事量等に気をつけている人を増やす	20歳以上 男性	56.1%	60%	65%
	20歳以上 女性	64.7%	70%	75%
定義	「体重管理のために食事の量や内容に気をつけていますか」という質問に対し、「気をつけている」と回答した人の割合			

《ライフステージ別の行動目標》

乳幼児期 (0～5歳)	児童・少年期 (6～17歳)	青年期 (18～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	高年期 (65歳以上)
早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつける		栄養バランスを考えた朝ごはんを毎日食べる			
成長曲線を 確認する	標準体重を維持する (無理なダイエットはしない)	定期的に体重測定をする			
塩分の摂りすぎに注意する					
食品の購入時は栄養成分表示等を確認する					
月齢・年齢 にあった噛 み方を知る	よく噛んで食べる				お口の体操 を毎日する

【基本目標2】豊かな「心」を育む食育の推進～地元の食材 地元のところ～

《市民の行動目標》

- ◎ 食文化を大切にする
- ◎ 家庭や地域で楽しく作ったり食べたりする

《行政の取組》

① 郷土料理・行事食・家庭料理を周知・継承する

取組	行政（担当課）
ア 郷土料理の情報提供手段の検討を進める。	健康福祉課
イ こども園や学校で行事食の周知を充実する。	社会福祉課 総務学事課

② 家庭や地域の中での共食の機会や世代間交流の場を増やす

取組	行政（担当課）
ア 1日1回は家族みんなで食事をするよう様々な手段で啓発する。	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課
イ こども園や学校で地域と交流する機会を持つ。	社会福祉課 総務学事課

③ 生産・調理・消費の体験の機会を増やす

取組	行政（担当課）
ア 高齢者と子どもが一緒に調理する機会を作る。【新規】	健康福祉課
イ 家庭やこども園・学校での調理・栽培体験を充実する。	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 竹原の食の自慢が言える市民の割合	20歳以上	64.7%	65%	67%
定義	「竹原市の食について、あなたが自慢できると思うものは何ですか」という質問に対し、特にないと回答した人、無回答の人を除いた割合			
2 農林業や漁業を体験したことがある人の割合	小学生*	80.9%	87%	90%
	中高生*	83.0%	88%	90%
	大人	83.7%	84%	85%
定義	「今までに、農林漁業に関する体験(野菜や米などの栽培や収穫、魚釣りなど)を、何か1つでもしたことはありますか」という質問に対し、農林業体験、あるいは漁業体験をしたことがあると回答した人の割合 ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。			
3 家族と一緒に食事をする子どもの割合(朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方は週6日以上)	小学生*	92.8%	94%	95%
	中高生*	74.0%	82%	90%
4 家族と一緒に食事をする人の割合(朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方は週6日以上、ひとり暮らしの人を除く)	20歳以上	74.7%	82%	90%
	定義	「ふだん、家族と一緒に食事をしていますか」という質問に対し、朝ごはん・夕ごはんのいずれか一方はほとんど毎日と回答した人の割合 ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。		

《ライフステージ別の行動目標》

乳幼児期 (0～5歳)	児童・少年期 (6～17歳)	青年期 (18～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	高年期 (65歳以上)
日本の伝統行事や食文化を大切にする					
家族や仲間などと一緒に食事をする機会を大切にする					
調理・栽培体験を楽しむ		調理や栽培体験をする機会を作る			

【基本目標3】躍動する「地域」を育む食育の推進～つなげる食育 つなげる食育～

《市民の行動目標》

- ◎ 地場産物を知り、積極的に使っていく
- ◎ 食事のマナーに気をつけ、次世代に伝えていく
- ◎ 食べ残しを減らしたり、環境に配慮した調理の工夫をする
- ◎ 災害時に備えた食品等の準備をする

《行政の取組》

① 特産品を活用するしくみづくりを検討する

取組	行政（担当課）
ア ふるさと納税の返礼品としての特産物の拡充等を図る。 イ 旬の特産物の情報を伝え、地産地消を促すキャンペーンを充実する。 ウ 特産物を生産・調理する体験の機会をつくる。 エ 6次産業化・地産地消推進事業にて地産地消を推進する団体の活動を支援する。 オ 農業生産工程管理（Good Agricultural Practices:GAP）等の周知による生産者記録等の生産管理を推進する。	産業振興課
カ 地場産物を使ったレシピを広め、地場産物の活用を推進する。	社会福祉課 健康福祉課 総務学事課
キ こども園や学校の給食、福祉施設などで竹原産の優先的な使用を推進する。	産業振興課 社会福祉課 総務学事課

② 家庭・地域・学校の連携を強化する

取組	行政（担当課）
ア ひとり暮らしの高齢者に食の情報を届ける。	健康福祉課
イ 簡単に作れる身体にいいレシピを定期的に発信する。	社会福祉課 健康福祉課
ウ こども園や学校でお箸の持ち方を指導する。 エ 食事のマナーの意識を高める取組を推進する。	社会福祉課 総務学事課

③ 企業との交流を図る

取組	行政（担当課）
ア 食のイベントで市内の飲食店や特産品を紹介する。 イ 地元産の加工食品の開発を充実する。	産業振興課
ウ 学校などへの出前授業やオンライン工場見学等により、加工食品ができるまでの学習を実施する。	総務学事課

④ 無駄や廃棄を減らす

取組	行政（担当課）
ア 食物ロス（フードロス）について周知・啓発する。	市民課
イ 地域や健康教育で環境に配慮した調理の工夫をすることを啓発する。	地域づくり課 健康福祉課

⑤ 災害時に備えた食育を推進する【新規】

取組	行政（担当課）
ア 災害時に備えた食育を推進する。	地域づくり課 社会福祉課 健康福祉課
イ 災害時にバランスよく食事をとるための知識と技術を普及する。	健康福祉課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 食事を残さず食べる人の割合	18歳以上	61.2%	65%	70%
定義	「食べ物を無駄にしないために取り組んでいることはありますか(どんな行動をしていますか)」という質問に対し、食事を残さず食べると回答した人の割合			
2 県内産や市内産の食材を意識して買う人の割合	18歳以上	21.9%	23%	25%
定義	「食品を選ぶときに、特に意識していることは何ですか」という質問に対し、市内産、県内産と回答した人の割合			

《ライフステージ別の行動目標》

乳幼児期 (0～5歳)	児童・少年期 (6～17歳)	青年期 (18～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	高年期 (65歳以上)
地元の食材を知る		地元の食材や食品を意識して使う			
お箸の持ち方 を習う	食事のマナー を守る	食事のマナーを守り、家族に伝える			
給食や食事を 残さず食べる		食べられる食品を廃棄しないよう工夫をする			
		環境に配慮した調理を心がける			
災害時に備え食品等を準備する・災害時に備えた調理法を知る					

7 計画の推進

(1) 様々な主体による推進

市民・地域・企業・関係団体・行政など様々な主体が、それぞれの役割の下で食育の取組を実施できるよう支援していきます。

(2) たけはら食育未来会議

市民が竹原市の食の資源を生かしながら、楽しく健康で心豊かな生活を送るために、教育・生産・ボランティアなど多くの活動の中で様々な方々の力を借りて取り組んでいく必要があります。そのため、市民・地域・企業・関係団体・行政などが参画するネットワーク型の「たけはら食育未来会議」を設置しています。

この会議の中では、本計画の市民の行動目標が達成するような取組や事業に対する情報発信、食育に関する取組支援を、多方面のメンバーと協議しながら連携して活動していきます。

【3】第2次自殺対策計画

1 計画の概要

(1) 計画の目的

国においては令和4(2022)年10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、令和5(2023)年6月に厚生労働省社会・援護局から「『地域自殺対策計画』策定・見直しの手引き」が公表されました。

新たな「自殺総合対策大綱」では、「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」、「自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮」の6点が基本方針となっています。

本市においては、平成30(2018)年度から令和9(2027)年度を計画期間とする「自殺対策計画」において、自殺を減らすための取組を推進してきましたが、新たな「自殺総合対策大綱」の内容や社会情勢等を踏まえて、新たな「第2次自殺対策計画」を策定します。

(2) 計画の期間及び目標年度

「第2次自殺対策計画」の計画期間は、「第3次健康たけはら21」及び「第3次食育推進行動計画」と同様に令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。

具体的な目標値についての目標年度も、「第3次健康たけはら21」及び「第3次食育推進行動計画」と同様に令和16(2034)年度とします。

(3) 計画の評価

「第2次自殺対策計画」の評価については、「第3次健康たけはら21」及び「第3次食育推進行動計画」と同様に、令和11(2029)年度に中間評価、令和17(2035)年度に最終評価を実施します。

2 竹原市における自殺をとりまく状況

(1) 「地域自殺実態プロフィール 2022」からみた竹原市の特性

① 竹原市の自殺の特徴

本市の平成 29(2017)年から令和3(2021)年の自殺者数の合計は 25 人となっており、性別では男性が14人、女性が11人となっています。

区分別でみると、「男性60歳以上無職同居」及び「女性60歳以上無職同居」がそれぞれ4人、「女性60歳以上無職独居」が3人となっています。

●竹原市の主な自殺者の特徴（平成 29（2017）年から令和 3（2021）年の合計）

自殺者の特性上位5区分※1	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率※2 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※3
1位:男性 60歳以上 無職同居	4	16.0%	31.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	4	16.0%	21.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上 無職独居	3	12.0%	45.2	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20~39歳 有職独居	2	8.0%	117.5	①【正規雇用】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 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上 無職独居	2	8.0%	76.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料:自殺総合対策センター「地域自殺実態プロフィール 2022」

※1: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。

※2:自殺死亡率の算出に用いた人口(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JSCPにて推計したものを。

※3:「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」を参考に推定したもので、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ことに留意すること。

② 推奨される重点パッケージについて

推奨される重点パッケージ	<input type="radio"/> 高齢者 <input type="radio"/> 生活困窮者
--------------	--

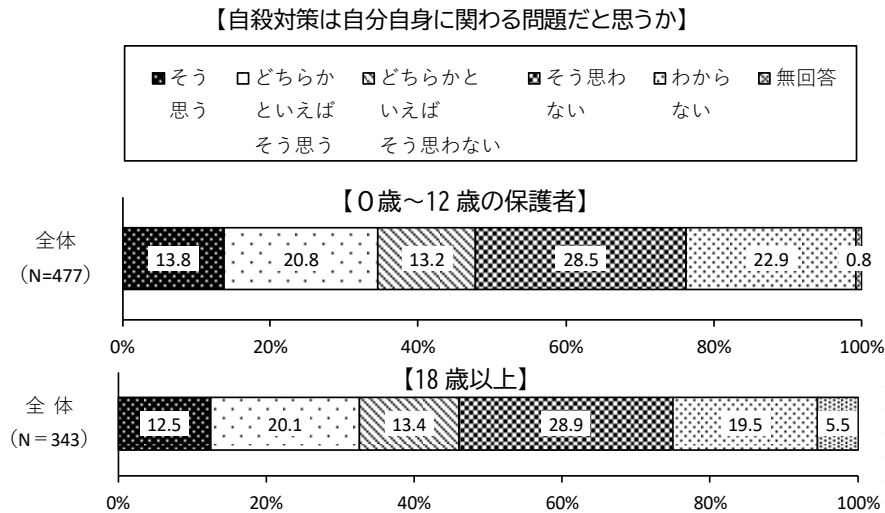
注:「推奨される重点パッケージ」は「地域の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定している。

注:「推奨される重点パッケージ」は過去5年の合計に基づいており、集計年により異なる可能性がある。また、経年的な推移(過去5年の増加傾向等)は考慮していない。

(2) アンケート調査結果

① 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

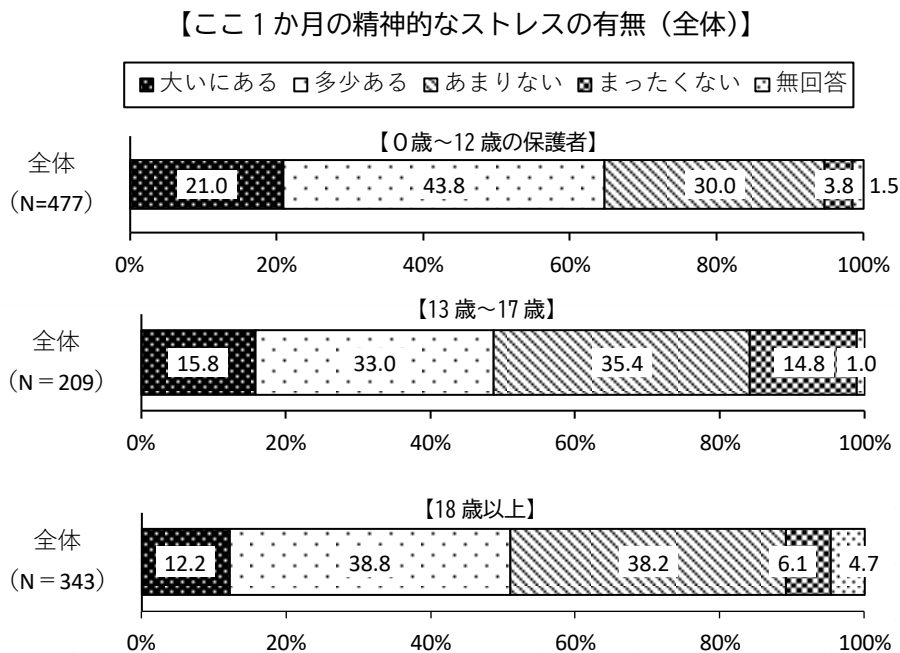
自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについては、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合計した『そう思う』の割合は、「0歳～12歳の保護者」では34.6%、「18歳以上」では32.6%となっています。一方、「そう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」を合計した『そう思わない』の割合は、「0歳～12歳の保護者」では41.7%、「18歳以上」では42.3%となっています。



② ここ1か月間の不満、悩み、苦労等の精神的なストレス

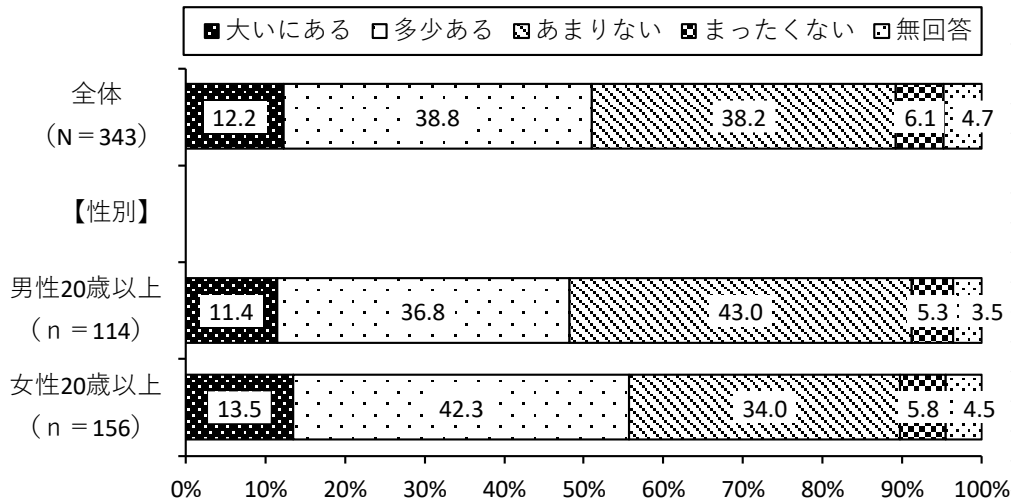
ここ1か月間の不満等の精神的なストレスの有無について、「大いにある」と「多少ある」を合計した『ある』の割合は、「0歳～12歳の保護者」では64.8%、「13歳～17歳」では48.8%、「18歳以上」では51.0%となっています。

一方、「まったくない」と「あまりない」を合計した『ない』の割合は、「0歳～12歳の保護者」では33.8%、「13歳～17歳」では50.2%、「18歳以上」では44.3%となっています。



ここ1か月間の不満等の精神的なストレスの有無について20歳以上の性別では、「大いにある」と「多少ある」を合計した『ある』の割合が、「女性」(55.8%)の方が「男性」(48.2%)に比べて高くなっています。

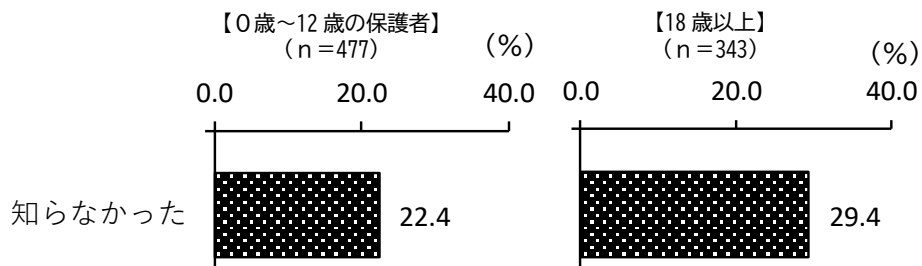
【この1か月間の精神的なストレスの有無(性別)】



③ 悩みを相談できる窓口について

悩みを相談できる窓口について「知らなかった」の割合は、「0歳～12歳の保護者」では22.4%、「18歳以上」では29.4%となっています。

【悩みの相談窓口の認知】



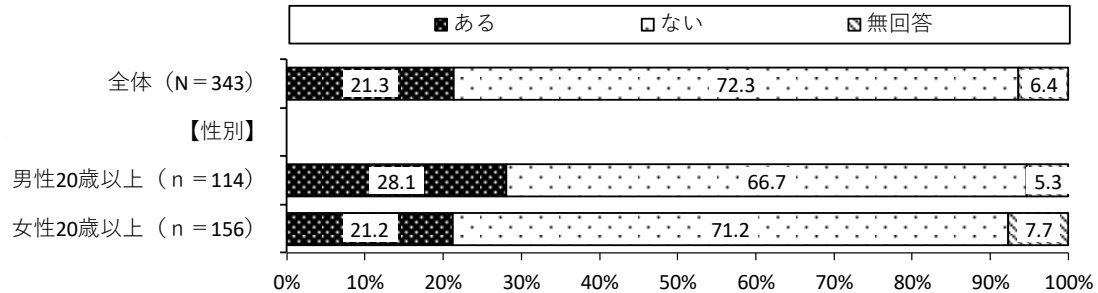
④ 今までに死にたいと思ったこと

「18歳以上」で、今までに死にたいと思ったことはあるかについては、「ある」の割合が21.3%、「ない」が72.3%となっています。

20歳以上の性別では、「男性」が「女性」に比べて「ある」の割合が高くなっています。

【死にたいと思ったことがあるか】

【18歳以上】

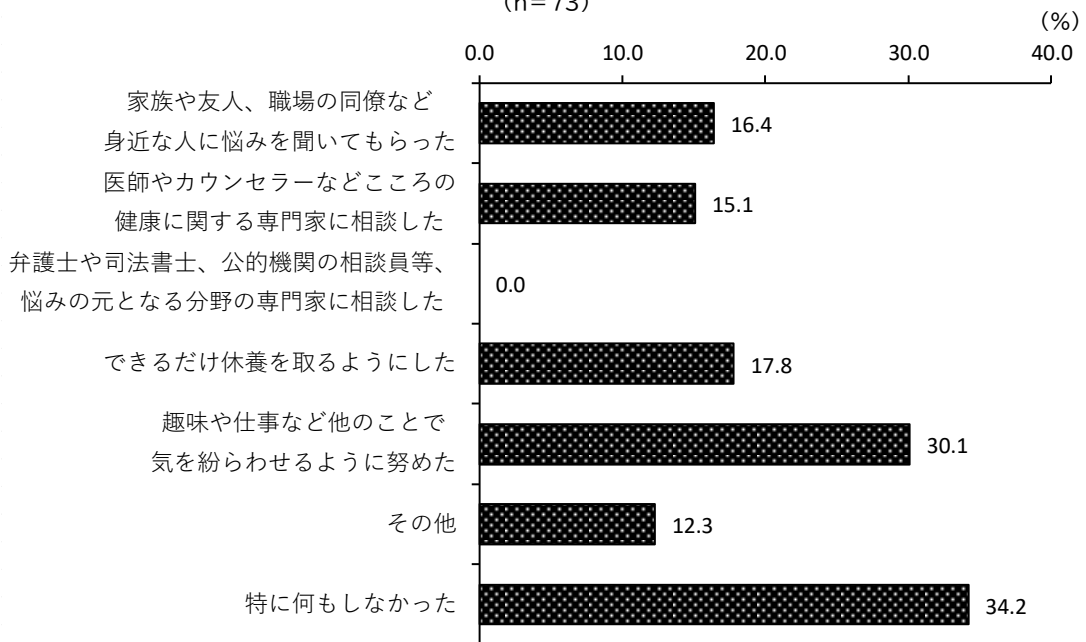


⑤ 死にたいと思ったときの対処

「18歳以上」で、死にたいと思ったときにどうしたかについては、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」の割合が30.1%と最も高くなっており、次いで「できるだけ休養を取るようにした」(17.8%)、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」(16.4%)、「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」(15.1%)の順となっている。一方、「特に何もしなかった」の割合は34.2%となっています。

【死にたいと思ったときの対処】

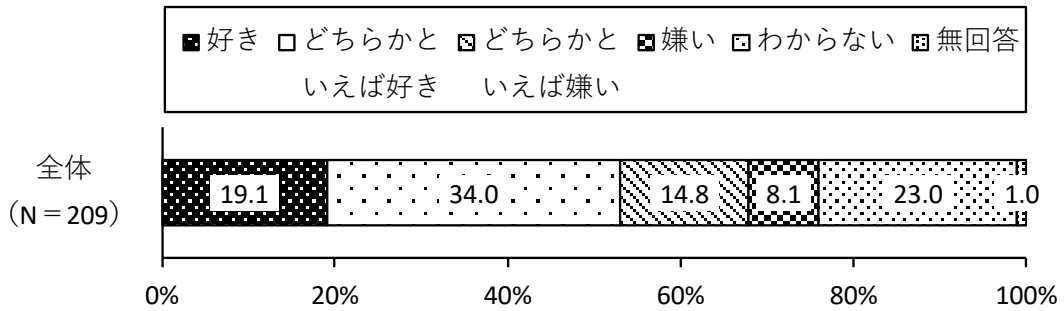
(n=73)



⑥ 自己肯定感について

「13歳～17歳」に対して、自分が好きかについて、「好き」と「どちらかといえば好き」を合計した『好き』の割合が 53.1%となっています。一方、「嫌い」と「どちらかといえば嫌い」を合計した『嫌い』の割合は 22.9%となっています。

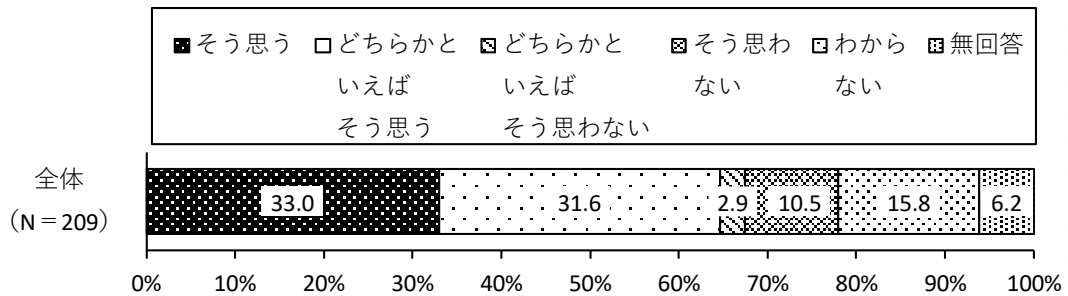
【自己肯定感】



⑦ 自殺予防について学ぶ機会について

「13歳～17歳」に対して、「自殺予防の取組を学ぶ機会があった方がよいと思うか」について、『そう思う』（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）の割合が6割以上となっています。

【自殺予防の取組を学ぶ機会があった方がよいと思うか】

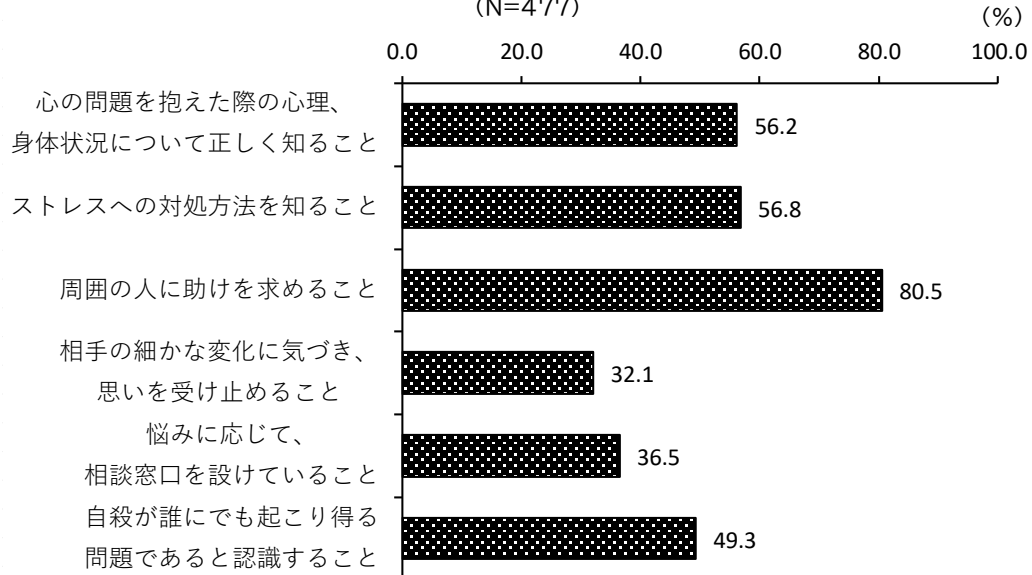


⑧ 小中学生が自殺について学ぶべきこと

「0歳～12歳の保護者」に対して、「小中学生が自殺について学ぶべきこと」について、「周囲の人に助けを求める事」が80.5%と最も高くなっています。

【小中学生が自殺予防について学ぶべきこと】

(N=477)

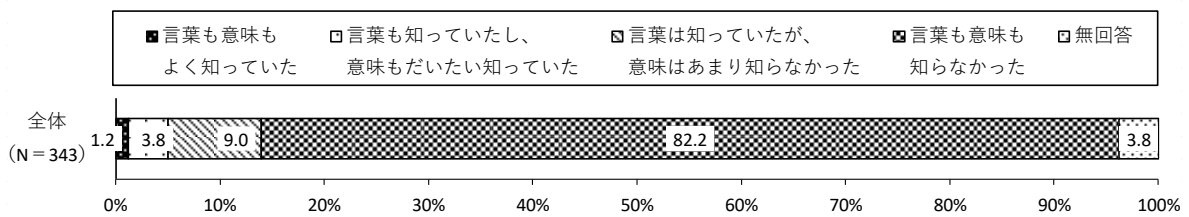


⑨ ゲートキーパー※の認知度

「18歳以上」に対して、「ゲートキーパー」という言葉について、「言葉も意味もよく知っていた」の割合が1.2%、「言葉も知っていたし、意味もだいたい知っていた」の割合が3.8%、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」の割合が9.0%、「言葉も意味も知らなかった」の割合が82.2%となっています。

【「ゲートキーパー」という言葉や意味】

【18歳以上】



※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。特別な研修や資格は必要なく、誰でもゲートキーパーになることができる。

3 前計画の振り返り

(1) 指標の達成状況

【評価について】

前計画の目標として「最終」の値を設定していましたが、今回の見直しでは、令和4(2022)年度又は令和3(2021)年度に設定した「中間」の値に対して「実績」の評価を行いました。

- ◎：「中間」の目標値を達成
- ：「中間」の目標値は達成していないが改善されている
- ×：「現状」から改善されていない

令和4(2022)年度自殺者数の合計人数の実績(平成29(2017)年から令和3(2021)年の合計)は25人となっており、中間(令和4(2022)年度)の目標値を大幅に下回っています。

指標		現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和4年度)	評価
過去5年間の自殺者数の 合計人数	総数	平成24～28年 37人	平成29～令和3年 37人以下	平成29～令和3年 25人	◎

資料：「自殺統計に基づく自殺者数と自殺死亡率(自殺日、居住地)」(厚生労働省：地域における自殺の基礎資料)

【基本目標1】市民の自殺予防に向けた意識の醸成(住民への啓発と周知)

「産後1か月程度の間保健師・助産師等の指導を受けたことのある人の割合を増やす」については、中間の目標値(令和3(2021)年度)を大幅に上回っています。

一方、「ゲートキーパーを知っている人の割合を増やす」については、平成28(2016)年度の現状を下回っています。

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和3年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 産後1か月程度の間保健師・助産師等の指導を受けたことのある人の割合を増やす	産婦	80.4%	82%	91.4% (令和4年度)	◎
定義	4～5か月健康診査の間診票で「産後退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」という質問に対し、「はい」と回答した人の割合				
2 ゲートキーパーを知っている人の割合を増やす	20歳以上	6.7% (平成29年度)	8% (令和4年度)	4.7%	×
定義	『「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか」という質問に対し、言葉も意味もよく知っていた、言葉も知っていたし、意味もだいたい知っていたと回答した人の割合				

【基本目標2】相談窓口の周知徹底と居場所づくり(生きることへの促進要因の支援)

「悩みを相談できる窓口を知らなかった人の割合を減らす」については、中間(令和4(2022)年度)の目標値に達することはできませんでしたが、「ストレスについての相談相手が特にいない人の割合を減らす」については、中間(令和4(2022)年度)の目標値を達成しています。

指標	対象	現状 (平成29年度)	中間 (令和4年度)	実績 (令和5年度)	評価
1 悩みを相談できる窓口を知らなかった人の割合を減らす	20歳以上	26.7%	23%	29.4%	×
定義	「悩みを相談できる窓口で、あなたが知っている窓口はどれですか」という質問に対し、知らなかったと回答した人の割合				
2 ストレスについての相談相手が特にいない人の割合を減らす	20歳以上	22.0%	21%	18.5%	◎
定義	「不満、悩み、苦勞、ストレスについての相談相手は、主に誰ですか」という質問に対し、特にいないと回答した人の割合				

4 アンケート調査及び団体ヒアリング並びに指標の達成状況から見えてくる課題

アンケート調査等からは次のような課題が見えてきます。

本計画は、アンケート調査結果等での課題と、「地域自殺実態プロファイル2022」で示された重点パッケージ（「高齢者」及び「生活困窮者」）を踏まえて策定します。

（1）自殺対策の普及啓発の促進と人材養成

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについては、「そう思わない（「どちらかといえどそう思わない」「そう思わない）」と回答した割合は、「0歳～12歳の保護者」は41.7%、「18歳以上」は42.3%になっています。自殺対策への関心を高めるために、自殺対策に関する情報の周知を図る必要があります。

また、「ゲートキーパーを知っている人の割合を増やす」は目標値を達成しなかったことから、ゲートキーパーの役割の理解の促進と人材を養成し、周囲の人の自殺や自殺未遂の危険性の低下につなげる必要があります。

関係団体ヒアリングでは、自殺対策に関わる人材を養成するとともに、自殺対策の支援者が一人で抱え込まないような支援も大事という意見が出ています。

（2）相談窓口の一層の周知

「18歳以上」では、死にたいと思ったときの対処法として「特に何もしなかった」は34.2%でした。また、悩みを相談できる窓口を「知らない」と回答した割合が29.4%となっており、今後、相談窓口の一層の周知徹底が求められています。

関係団体ヒアリングでは、相談窓口の情報をわかりやすく発信する必要があるとともに、多様化・複雑化する課題への対応や関係機関等の連携が課題とされています。

（3）若い世代の支援の充実

「13歳～17歳」は、64.6%が自殺予防を学ぶ機会が「あった方がよい」と回答しています。一方、「0歳～12歳の保護者」は、小中学生※が自殺予防で学ぶべきことについて、「周囲の人に助けを求めること」の割合が8割を超えています。今後も、児童生徒だけでなく、幼児期から困難やストレスに直面した際に、自ら周囲に相談できるように、継続して取り組む必要があります。

関係団体ヒアリングでは、小学生や中学生において、自己肯定感・自己有用感を高めることが自殺対策として重要であるという意見がありました。

※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。

5 基本的な考え方

(1) 計画のめざす姿

国の新たな「自殺総合対策大綱」の趣旨や、県の「いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）」を踏まえて策定し、全ての市民が自殺に追い込まれないよう、自殺対策を推進していくための「第2次自殺対策計画」のめざす姿は、前計画を踏襲し、

心の SOS に気づき、支える地域づくり

とします。

(2) 基本目標

「第2次自殺対策計画」では、前計画を踏襲し、5つの基本目標を設定します。

基本目標1 市民の自殺予防に向けた意識の醸成(住民への啓発と周知)

基本目標2 相談窓口の周知徹底と居場所づくり

(対象者にあわせた生きることへの促進要因の支援)

基本目標3 人材育成(自殺対策を支える人材の育成)

基本目標4 関係機関の機能強化と連携(地域におけるネットワークの強化)

基本目標5 幼児期からのSOSの出し方に関する教育

(3) 計画の方向性

基本目標	施策・取組
【基本目標1】 市民の自殺予防に向けた意識の醸成 (住民への啓発と周知)	① 市民への普及啓発の推進 ② 心の健康づくりの推進 ③ 適切な医療を受けるための支援
【基本目標2】 相談窓口の周知徹底と居場所づくり (対象者にあわせた生きることへの 促進要因の支援)	① 全ての市民を対象にした相談・支援 ② 子ども・若者への相談・支援 ③ 妊産婦・子育て世代への相談・支援 ④ 高齢者への相談・支援【重点】 ⑤ 女性への相談・支援 ⑥ 生活困窮者への相談・支援【重点】 ⑦ 障害を抱える人への相談・支援 ⑧ 自殺未遂者・遺された人への相談・支援 ⑨ 性的マイノリティへの支援と理解の促進 ⑩ 勤労者のメンタルヘルス対策の推進
【基本目標3】 人材育成 (自殺対策を支える人材の育成)	① 早期対応の役割を果たす人材の育成
【基本目標4】 関係機関の機能強化と連携 (地域におけるネットワークの強化)	① 関係機関とのネットワークづくり
【基本目標5】 幼児期からのSOSの出し方に関する教育	① SOSを早期に把握する体制の充実 ② 教育を通じた自殺予防対策の充実

(4) 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8(2026)年までに自殺死亡率を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させるという前大綱の数値目標を継続するとしています。

本市においては、今後人口減少が見込まれ、自殺者数の変動が自殺死亡率の増減に大きく関わることから、前計画と同様に、過去5年間の自殺者数の総数の合計人数以下とすることを目標とします。

指標		現状 (令和4年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
過去5年間の自殺者数の合計人数	期間	平成29～令和3年	令和4～8年	令和9～13年
	総数	25人	25人以下	25人以下

6 施策の展開

【基本目標1】 市民の自殺予防に向けた意識の醸成（住民への啓発と周知）

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に直面した人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そのため、心情や背景への理解を深めるとともに、困った時には誰かに助けを求めることは適当であるという共通認識を市民が持てるよう周知・啓発を推進します。

① 市民への普及啓発の推進

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 講座等の開催や様々な媒体を活用した啓発を行い、人権意識の高揚を図ります。		地域づくり課
イ 自殺予防週間や自殺対策月間に、広報、ホームページ、ポスター掲示等により啓発活動を行います。 ウ リーフレット配布やアプリ等で自殺対策関連の情報発信を行い、施策の周知と理解を推進します。 エ うつ病等に関する知識の普及啓発を推進します。		健康福祉課

② 心の健康づくりの推進

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 心の健康づくりに関する知識の普及啓発を推進します。	○	健康福祉課
イ 産後うつ等の予防のため妊娠中から、妊婦・家族を含めた心の健康づくりを進めるとともに、相談窓口を周知します。		健康福祉課
ウ ストレスマネジメント教育を充実します。		総務学事課

③ 適切な医療を受けるための支援

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 精神保健に関する相談を受け、関係機関と連携し支援します。		健康福祉課

＜指標＞

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 産後1か月程度の間保健師・助産師等の指導を受けたことのある人の割合を増やす	産婦	91.4% (令和4年度)	93%	95%
定義	4～5か月児健康診査の問診票で「産後退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」という質問に対し、「はい」と回答した人の割合			
2 ゲートキーパーを知っている人の割合を増やす	20歳以上	4.7%	8%	10%
定義	「「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか」という質問に対し、言葉も意味もよく知っていた、言葉も知っていたし、意味もだいたい知っていたと回答した人の割合			
3 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思う人の割合を増やす	20歳以上	33.0%	38%	43%
定義	「自殺対策は自分に関わる問題だと思いますか」という質問に対し、「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合			

【基本目標2】相談窓口の周知徹底と居場所づくり

(対象者にあわせた生きることへの促進要因の支援)

自殺対策は「生きることの阻害要因(過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等)」を減らし、「生きることの促進要因(自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることが必要です。相談窓口は、自殺防止のための重要な位置付けとなるため、多様な相談窓口が身近にあることを積極的に周知するとともに、孤独・孤立を防止するための「居場所づくり」に取り組みます。

本市においては、対象者に合わせた細やかな支援を実現するため、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。また、「地域自殺実態プロファイル 2022」において推奨される重点パッケージとして示されている「高齢者」及び「生活困窮者」についての取組の充実を図ります。

① 全ての市民を対象にした相談・支援

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア 心の悩み等のある人に対する相談の充実を図ります。 イ パンフレットやホームページ等で相談窓口の周知を継続し、電話・対面による相談活動の充実を図ります。 ウ 地域生活の支援として専門相談及び一般相談において、関係機関・専門職等と連携しながら各種相談に対応します。	○	
エ 広報誌やホームページ、出前講座等を通じ、消費生活相談窓口のPRと相談情報を発信します。		産業振興課
オ 生活上の各種相談や人権課題の解決に向けて、関係機関と連携し支援の充実を図ります。		地域づくり課
カ 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、介護、障害、子ども及び生活困窮等、属性や世代を問わない包括的な支援をするため、庁内外のネットワークを強化し、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施し、包括的な支援体制の構築を進めます。また、地区社協ごとに地域課題が話し合える協議の場を設置し、属性を超えて交流できる場や居場所の整備を推進します。【新規】 キ 複合的な課題(社会に出ることに不安がある、他人とのコミュニケーションがうまくできないなど)が理由で一般就労への移行が困難な生活に困っている人に対して、生活自立支援、社会自立支援、就労自立支援などの支援を行い、就労に向けての準備を支援します。【新規】		社会福祉課
ク 精神保健に関する相談を受け、関係機関と連携し支援します。(再掲)		健康福祉課

② 子ども・若者への相談・支援

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア ジェンダー教育・性教育等を通して、一人ひとりの個性を尊重し、自分も相手も大切にすることを高めるように取り組みます。【新規】	○	
イ 若年層の消費者トラブルの未然防止に取り組みます。【新規】		産業振興課
ウ 教職員とスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等との連携を図り、教育相談を充実します。 エ スクールカウンセラー等の専門家を中学校(義務教育学校を含む。)に配置(週1回)し、相談活動の充実を図ります。		総務学事課

③ 妊産婦・子育て世代への相談・支援

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア 子育て世代の抱えている精神的ストレスや異変に注意し、相談に乗り、関係機関につなぎます。【新規】	○	
イ 家庭における児童養育相談の窓口の周知及び児童虐待の未然防止や早期発見、早期対応するための広報及び啓発、研修活動を推進します。		社会福祉課
ウ 妊娠から出産、子育てまでの個々のニーズ等に応じた切れ目ない支援を行うため、妊産婦に対する保健指導や各種サービスの提供を行います。 エ 産後うつ等の予防のため妊娠中から、妊婦・家族を含めた心の健康づくりを進めるとともに、相談窓口を周知します。(再掲)		健康福祉課

④ 高齢者への相談・支援【重点】

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア 総合相談事業として、高齢者の実態把握や相談業務の充実を図ります。	○	
イ 地域における社会資源の連携を活用したネットワークの形成、消費者被害等の予防、虐待の早期発見、早期対応及び再発防止を図るとともに認知症等により判断能力が不十分な高齢者に対して、権利擁護事業や成年後見制度の適切な支援を推進します。	○	健康福祉課
ウ 認知症の人とその家族が、早期発見対応により、住みなれた地域で生活できるよう支援します。【新規】		健康福祉課

⑤ 女性への相談・支援

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア DVをはじめとする困難な問題を抱える女性について、関係機関や関係部署と連携し、適切な支援を実施するとともに、相談窓口の周知を図ります。【新規】		地域づくり課
イ 妊娠から出産、子育てまでの個々のニーズ等に応じた切れ目ない支援を行うため、妊産婦に対する保健指導や各種サービスの提供を行います。(再掲)		健康福祉課

⑥ 生活困窮者への相談・支援【重点】

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア 生活に困っている人に対して就労などの自立に向けた相談支援や事業を利用するための支援計画の作成や支援の実行、関係機関との調整を行うことで自立した生活(経済的、社会的自立)を送れるよう支援します。 イ 離職等により住居を失ったまたは失う恐れの高い人に対して家賃相当額を有期で支給し、仕事と住まいを同時に失うリスクを回避し、早期の再就職に向けた条件整備を図ります。 ウ 生活に困っている人に対して、家計に関する相談支援や家計管理に関する指導、生活福祉資金等の貸し付けのあっせん等を行い、自ら家計管理ができるよう支援します。	○	社会福祉課
エ 納税が困難な市民について、生活状況に応じた対応を行うとともに、適切な支援へつなげます。【新規】		税務課

⑦ 障害を抱える人への相談・支援

取組	関係団体等	行政(担当課)
ア 精神的に不安や課題がある人に対して、面接、電話、訪問等により、相談支援を行います。また、必要な情報を提供したり、関係する機関を紹介します。併せて障害のある人の居場所として交流の機会をつくります。	○	
イ 障害に関する相談窓口の周知を図り、相談内容に応じて必要な支援を行うとともに、権利擁護のために必要な援助を行います。 ウ 障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援のため支援体制や協力体制の充実を図ります。	○	健康福祉課

⑧ 自殺未遂者・遺された人への相談・支援

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 相談に対応する中で、自殺のリスクを感じたときは、関係機関と連携して支援します。【新規】 イ 自死遺族支援の情報について、ホームページや窓口等で周知します。【新規】		健康福祉課

⑨ 性的マイノリティへの支援と理解の促進

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 性的マイノリティに対する理解を深めるための啓発に努めるとともに、相談窓口に関する情報提供に取り組みます。【新規】		地域づくり課

⑩ 勤労者のメンタルヘルス対策の推進

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 職員のストレスチェックを実施するとともに、高ストレス者への産業医又はカウンセラーによる面接を通して、職員のこころのケアを図ります。【新規】 イ 職場におけるハラスメントの防止対策として、ハラスメントに関する注意喚起を行います。【新規】		総務課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 悩みを相談できる窓口を知らなかった人の割合を減らす	20歳以上	29.4%	23%	20%
	65歳以上	28.6%	23%	20%
定義	「悩みを相談できる窓口で、あなたが知っている窓口はどれですか」という質問に対し、知らなかったと回答した人の割合			
2 ストレスについての相談相手が特にないない人の割合を減らす	20歳以上	18.5%	17%	15%
	定義	「不満、悩み、苦勞、ストレスについての相談相手は、主に誰ですか」という質問に対し、特にないないと回答した人の割合		

【基本目標3】 人材育成（自殺対策を支える人材の育成）

自殺の要因となる悩みや生活上の困難は、健康や経済的な問題、職場や家庭での問題など多様化・複雑化しています。

悩みや生活上の困難のために自殺を考えている人が身近にいるかもしれないことを認識するとともに、自殺のサインに早期に気づき、その人に声をかけ、その人の話に耳を傾け、必要に応じて専門家につなぐという対応ができる人材の育成に取り組みます。

① 早期対応の役割を果たす人材の育成

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 自殺対策に係る研修会に参加し、参加後にはスタッフ間で情報共有します。	○	
イ 自殺の危機を示すサインや自殺の危機に気づいたとき、早期対応ができる人材を育成するために研修を行います。 ウ 住民の通いの場を対象にリハビリテーション専門職、保健師等が個別及び集団に対して、お互いが見守り、支えていくという機能が持てるようなつながりづくりを進めます。 エ 精神保健福祉ボランティア活動者を養成するとともに精神保健福祉についての市民の理解を深めるための講座を開催します。	○	健康福祉課
オ 認知症になっても安心して暮らすことができる地域づくりのため、認知症に対する正しい知識や理解を啓発し、認知症の人や家族を支援します。		健康福祉課
カ 研修等を実施し、いじめ問題や保護者も含めた対応について迅速な指導や支援ができるよう、教員の指導力の向上を図ります。		総務学事課

《指標》

指標	対象	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 ゲートキーパーを知っている人の割合を増やす(再掲)	20歳以上	4.7%	8%	10%
定義	「「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか」という質問に対し、言葉も意味もよく知っていた、言葉も知っていたし、意味もだいたい知っていたと回答した人の割合			

指標	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
2 ゲートキーパー研修を開催する	1回/年	1回以上/年	1回以上/年

【基本目標4】 関係機関の機能強化と連携（地域におけるネットワークの強化）

自殺予防には、精神保健の視点や社会的・経済的な視点を含む包括的な支援が必要であることから、適切な窓口や相談機関等へつなぐことができるよう、行政・関係機関が協働し、地域全体で自殺対策に取り組むネットワークづくりの強化を図ります。

① 関係機関とのネットワークづくり

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 行政担当課との情報交換と交流を行います。（自殺対策事業連絡会） イ 必要に応じて、多様な機関との連携による、ネットワークの充実を図ります。	○	
ウ 本人自身や本人をとりまく環境が生活困窮につながる可能性等について、問題点や改善点を考慮し、継続的に対応します。	○	産業振興課
エ 職場、医療機関などの関係機関との連携により、相談者の状況に応じて適切に対応します。 オ 自殺対策ネットワークを強化するため、自殺対策に取り組む関係機関と行政で情報交換、関係機関の連携及び協力の推進を図ります。		健康福祉課

≪指標≫

指標	現状 (令和5年度)	中間 (令和11年度)	最終 (令和16年度)
1 竹原市自殺対策ネットワーク会議を開催する	2回/年	2回以上/年	2回以上/年

【基本目標5】 幼児期からのSOSの出し方に関する教育

悩みや困ったことがあったら、ひとりで抱え込まず、いつでも SOS を出して、誰かに援助を求めることが適当であるという理解を促進するとともに、こども園・学校や家庭、地域において、子どもの SOS や悩みを受け止める取り組みを推進します。

① SOSを早期に把握する体制の充実

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 地域の中で育ち、自分自身が地域の中の大切な存在であると思えるように、地域との関係づくりに努めます。【新規】 イ 小学1年生※から中学3年生※にSOSミニレターを学校から配るとともに、SOSミニレターの配布と「こどもの人権110番」（電話相談）を周知します。 ※小学生・中学生には、義務教育学校の児童・生徒も含む。	○	
ウ 適応指導教室において、いじめ問題等に対する相談活動の充実を図ります。		総務学事課

② 教育を通じた自殺予防対策の充実

取組	関係団体等	行政（担当課）
ア 人を信頼し、大切にされる経験を重ね、自己肯定感を培うことで、助けてほしいときに、言葉で「助けて」を伝えられる力を育てます。【新規】	○	
イ 児童生徒の感性を高め、教職員と地域が連携し、問題行動の未然防止等を図ります。 ウ キャリアスタートウィーク事務局会等で体験学習の実施方法等の見直しや充実を図り、キャリア教育の取組を実施します。		総務学事課

資料編

【1】計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和5（2023）年6～7月	「健康や食育についてのアンケート」実施
令和5（2023）年10月17～20日	「関係団体ヒアリング」実施
令和5（2023）年11月16日	第1回 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会
令和6（2024）年1月25日	第2回 健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会
令和6（2024）年1月30日～2月29日	パブリックコメント

【2】関係団体ヒアリング 対象団体

対象団体
NPO法人ふれあい館ひろしま
医療法人社団恵宣会 地域生活支援センター365
竹原市社会福祉協議会
竹原市民生委員児童委員協議会
一般社団法人 竹原地区医師会
竹原市社会福祉協議会 地域包括支援センター
竹原市食生活改善推進委員会
竹原・豊田歯科医師会
竹原商工会議所
竹原市女性連絡協議会
竹原市小学校校長会
竹原市保育連盟
竹原市PTA連合会
竹原市自治会連合会
竹原市老人クラブ連合会
竹原市中学校校長会
一般社団法人 竹原薬剤師会
竹原市公衆衛生推進協議会
竹原市ボランティアグループ連絡協議会

【3】健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく健康たけはら21及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定に基づく食育推進行動計画並びに自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画(以下これらを「計画」という。)を策定し、生涯を通じて市民の健康づくり及び食育推進運動を推進するため、健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進捗状況及び評価に関すること。
- (3) その他計画の推進に関し市長が必要と認めること。

(組織及び委員)

第3条 委員会の委員の定数は、20人以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健、医療、福祉団体等の関係者
- (2) 教育機関の関係者
- (3) 市民組織の関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 農業、魚業又は商業団体の関係者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) その他市長が必要と認める者

3 委員会に、委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議事に関し必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を聴き、又は必要に応じて資料の提出を求めることができる。

(任期)

第5条 委員会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民福祉部健康福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この告示は、告示の日から施行する。

2 第4条第1項の規定にかかわらず、委員会の最初の会議は、市長が招集する。

3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される委員会の委員の任期は、第5条の規定にかかわらず、令和8年3月31日までとする。

【4】健康たけはら21及び食育推進行動計画並びに自殺対策計画推進委員会名簿

任期 令和5年8月31日～令和8年3月31日

団体名	職名等	氏名
一般社団法人竹原地区医師会	副会長	城原 直樹
竹原・豊田歯科医師会	理事	米田 哲也
一般社団法人 竹原薬剤師会	理事	中山 陽治
竹原市小学校校長会	竹原小学校校長	吉本 康隆
竹原市中学校校長会	竹原中学校校長	九十九 邦守
竹原市保育連盟	副保育士会長	古重 理恵
竹原商工会議所	理事	原田 成子
竹原市自治会連合会	副会長	栄谷 繁清
竹原市民生委員児童委員協議会	会長	角本 松樹
竹原市女性連絡協議会	事務局長	荒川 幸子
竹原市老人クラブ連合会	副会長	高田 博美
竹原市社会福祉協議会	包括支援センター所長	酒井 利恵
日本赤十字広島看護大学	特任教授	水馬 朋子
広島県西部東保健所	保健課長	間世田 かおり
NPO 法人ふれあい館ひろしま	相談員	神崎 美幸
医療法人社団恵宣会	管理者兼主任相談支援専門員	石原 裕子
竹原市教育委員会	教育次長	沖本 太
竹原市	市民福祉部長	塚原 一俊

(順不同)

竹原市第3次健康たけはら21・第3次食育推進行動計画・第2次自殺対策計画

発行年月／令和6(2024)年3月

編集・発行／竹原市市民福祉部健康福祉課

〒725-0026 広島県竹原市中央三丁目14番1号

(竹原市保健センター)

TEL:0846-22-7157

FAX:0846-22-7158

E-mail:kenkou@city.takehara.lg.jp

URL:<https://www.city.takehara.lg.jp>