

第3次 健康江田島21計画

(健康増進計画・第2次食育推進計画・母子保健計画)

(素案)

平成30年3月

江田島市



目次

第1章 計画策定にあたって.....	4
1 計画策定の趣旨・背景.....	4
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画の期間及び評価.....	5
4 計画の策定方法と体制.....	6
(1) アンケート調査の実施.....	6
(2) 江田島市健康づくり推進協議会、食育専門委員会の設置.....	6
(3) 市民ワークショップ※.....	6
(4) 庁舎内ワークショップ.....	6
(5) パブリックコメント※の実施.....	6
第2章 江田島市の現状分析.....	9
1 人口.....	9
2 出生数・死亡数.....	10
3 平均寿命及び健康寿命.....	10
4 要介護認定の状況.....	11
5 死因順位・標準化死亡比.....	11
(1) 主要死因の順位.....	11
(2) 死因別割合.....	12
(3) 標準化死亡比(SMR※).....	12
6 国民健康保険の状況.....	13
(1) 医療費(費用額)の推移.....	13
(2) 一人当たりの医療費の推移.....	13
(3) 生活習慣病.....	14
(4) 入院・外来医療費の疾病割合.....	16
(5) 総合医療費の疾病別割合.....	17
(6) 糖尿病合併症患者数・人工透析患者数の推移.....	17
7 健診・検診などの状況.....	19
(1) 特定健診受診率.....	19
(2) がん検診受診率.....	19
(3) 特定保健指導実施率.....	20
(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群.....	20
8 母子保健の状況.....	21
(1) 妊娠の届出.....	21
(2) 出生時の母親の年齢.....	21

(3) 合計特殊出生率.....	21
(4) 低出生体重児の出生率.....	22
(5) 1歳6か月児・3歳6か月児健診.....	22
(6) 1歳6か月児・3歳6か月児歯科健診及びう蝕の有病率.....	22
第3章 第2次健康江田島21計画の指標評価.....	25
1 評価の概要.....	25
(1) 第2次健康江田島21計画の評価にあたって.....	25
(2) 評価項目と評価の方法.....	25
2 全体評価.....	26
3 目標指標一覧.....	27
(1) 自分の健康状態の把握.....	27
(2) 栄養・食生活, 食育.....	28
(3) 歯・口腔.....	30
(4) 運動.....	30
(5) 睡眠とこころの健康.....	31
(6) たばこ.....	31
(7) アルコール.....	32
第4章 第3次健康江田島21計画.....	34
1 第3次健康江田島21計画の目指すもの.....	34
2 基本理念.....	35
3 基本目標.....	35
4 基本施策.....	36
5 計画の体系図.....	37
第5章 健康づくり施策.....	39
1 よい生活習慣を実践しよう！.....	39
(1) 栄養・食生活, 食育(「第2次江田島食育推進計画」).....	39
(2) 歯と口腔.....	50
(3) 身体活動・運動.....	52
(4) こころの健康.....	54
(5) たばこ.....	56
(6) アルコール.....	58
(7) すこやか親子.....	60
2 自分の健康状態を自分で管理していこう！.....	62
(1) 健診(検診)の推進・生活習慣病の発症予防.....	62
(2) 重症化予防.....	65
3 お互いさまから始まる健康づくり.....	67



社会参加・コミュニケーション.....	67
第6章 計画の推進体制と評価指標	70
1 計画の推進体制	70
(1) 推進体制	70
(2) 庁内における連携.....	70
(3) 健康づくりに関する情報提供.....	70
(4) 計画の評価	70
2 市の取組.....	71
資料編	75
1 江田島市健康づくり推進協議会設置要綱	75
2 江田島市健康づくり推進協議会理事名簿	77
3 江田島市健康づくり推進協議会 食育専門委員会名簿	78
4 用語解説.....	79

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

わが国は、医学の進歩や生活水準の向上などにより平均寿命が伸び、世界有数の長寿国となっています。しかし、一方で、生活習慣病^{*}や要介護状態となる人が増加しており、健康づくりを推進することで、健康寿命(日常生活動作が自立している期間)を伸ばすことが重要となっています。

このような状況の中、国においては、平成 20(2008)年度からの医療制度改革により、治療を重視した医療から疾病予防を重視した保健医療への転換が図られ、医療保険者に対してメタボリックシンドローム^{*}に着目した特定健診^{*}・特定保健指導^{*}を義務づけるなど新たな生活習慣病対策が展開されてきています。さらに「がん対策推進基本計画」の策定(平成 19(2007)年 6 月)や自殺総合対策大綱の策定(平成 19(2007)年 6 月)により、がん対策や自殺対策のより一層の推進が求められています。平成 25(2013)年に新たな健康課題や社会背景を踏まえ、「健康日本 21(第二次)」が策定されています。

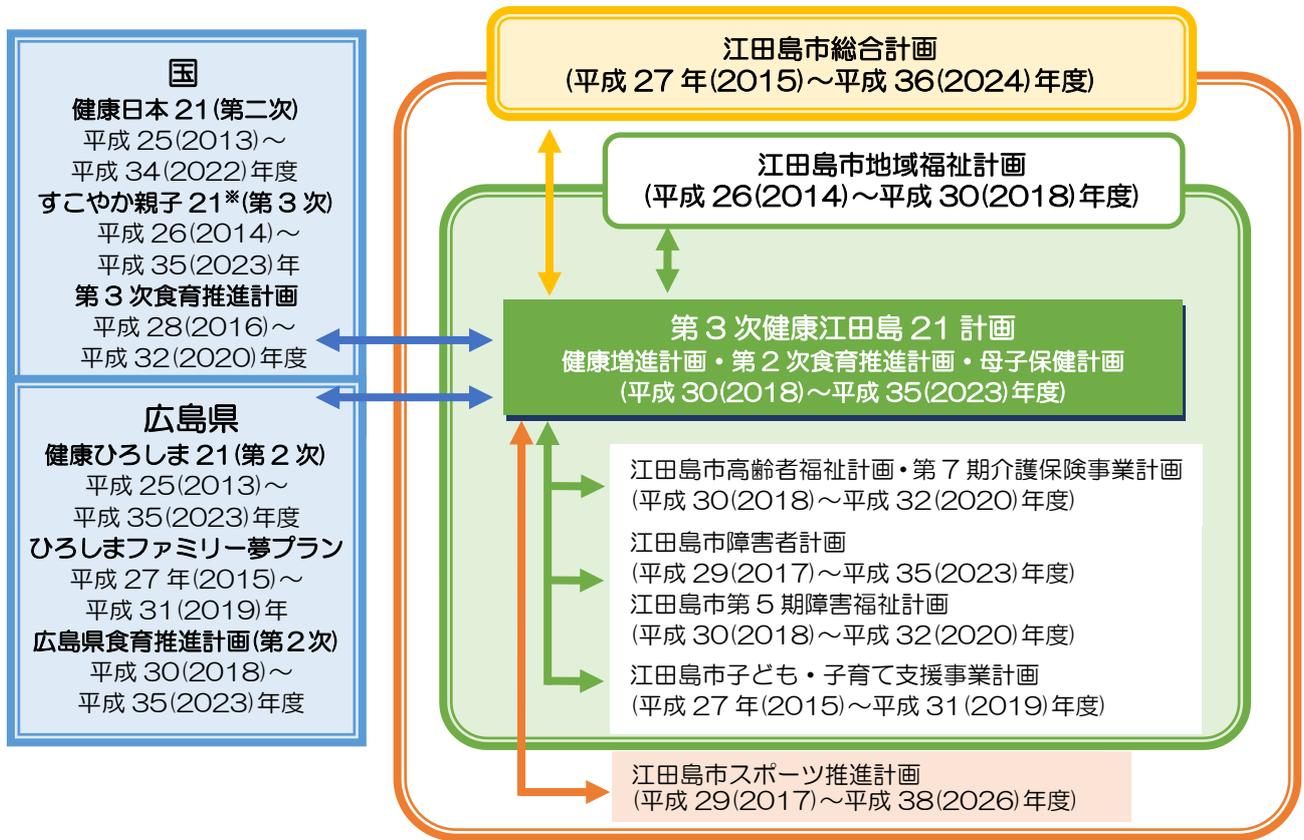
本市においても、こうした国・県の動向を踏まえて、平成 29(2017)年度で終了する第 2 次計画を見直し、市民の健康課題に対応した施策を総合的かつ計画的に展開するため、また、「健康づくり」「食育推進」「母子保健」の各分野においては、それぞれが密接に関係しており連携した取り組みによる相乗効果と推進力を図るため、一体的に「第 3 次健康江田島 21 計画」を策定するものです。



2 計画の位置づけ

本計画は、市民の生涯を通じた主体的な健康づくりを推進するための指針となるほか、健康増進法*第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」ならびに、食育基本法*第18条に基づく「食育推進計画」、効果的な母子保健対策の推進を図るための「母子保健計画」として位置づけます。本計画での母子保健計画とは、「江田島市子ども・子育て支援事業計画（平成27(2015)年3月策定）」の内容を除く、母子の健康づくりに重点をおいた取組内容としています。

また、国の健康日本21(第二次)や県の健康ひろしま21(第2次)を踏まえたうえで、江田島市総合計画を上位計画とし、本市の他の関連計画と相互に連携しながら推進するものです。



3 計画の期間及び評価

本計画は平成35(2023)年度を目標年度とし、期間は平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。目標年度の平成35(2023)年度に評価を行い、必要に応じて計画・施策の見直しを図ります。

平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成33 (2021) 年度	平成34 (2022) 年度	平成35 (2023) 年度
第2次計画期間					第3次計画期間					
				評価 見直し						評価 見直し

4 計画の策定方法と体制

(1) アンケート調査の実施

市民対象に本計画の基礎資料とするために、アンケート調査を実施しました。

調査票の種類	第3次健康江田島21計画策定のためのアンケート調査				
調査対象者	保育園(こども園) 年長児の保護者	小学3・5年生 の保護者	中学生2年生	市内在住 高校2年生	市内在住 20歳以上
対象者数	108人(10か所)	269人(7校)	136人(4校)	145人	無作為 1,600人
調査方法	保育園(こども園)・学校による手渡し配布と回収			郵送による配布と回収	
調査時期	平成29(2017)年7月13日~7月20日			平成29(2017)年 7月20日~7月31日	
回収数(率)	89人(82.4%)	247人(91.8%)	133人(97.8%)	50人(34.5%)	621人(38.8%)
有効回収数(率)	89人(82.4%)	242人(90.0%)	129人(94.9%)	50人(34.5%)	598人(37.4%)

(2) 江田島市健康づくり推進協議会、食育専門委員会の設置

本計画の策定にあたり、幅広い関係者の意見を十分に反映させるため、保健・医療・福祉関係者、各種団体等で構成する協議会・委員会を設置し、協議を行いました。

(3) 市民ワークショップ*

本計画の策定にあたり、「5年後10年後に江田島市が健康ですばらしいところになるためには何が必要か」というテーマを基に、今後の江田島市の目指すビジョンについての意見収集のためのワークショップを実施しました。

(4) 庁舎内ワークショップ

本計画においては、庁舎内関係課・市内各団体の連携体制や取組が大きく関係してくるため、現在の取組状況や課題を把握するためのヒアリングを実施しました。

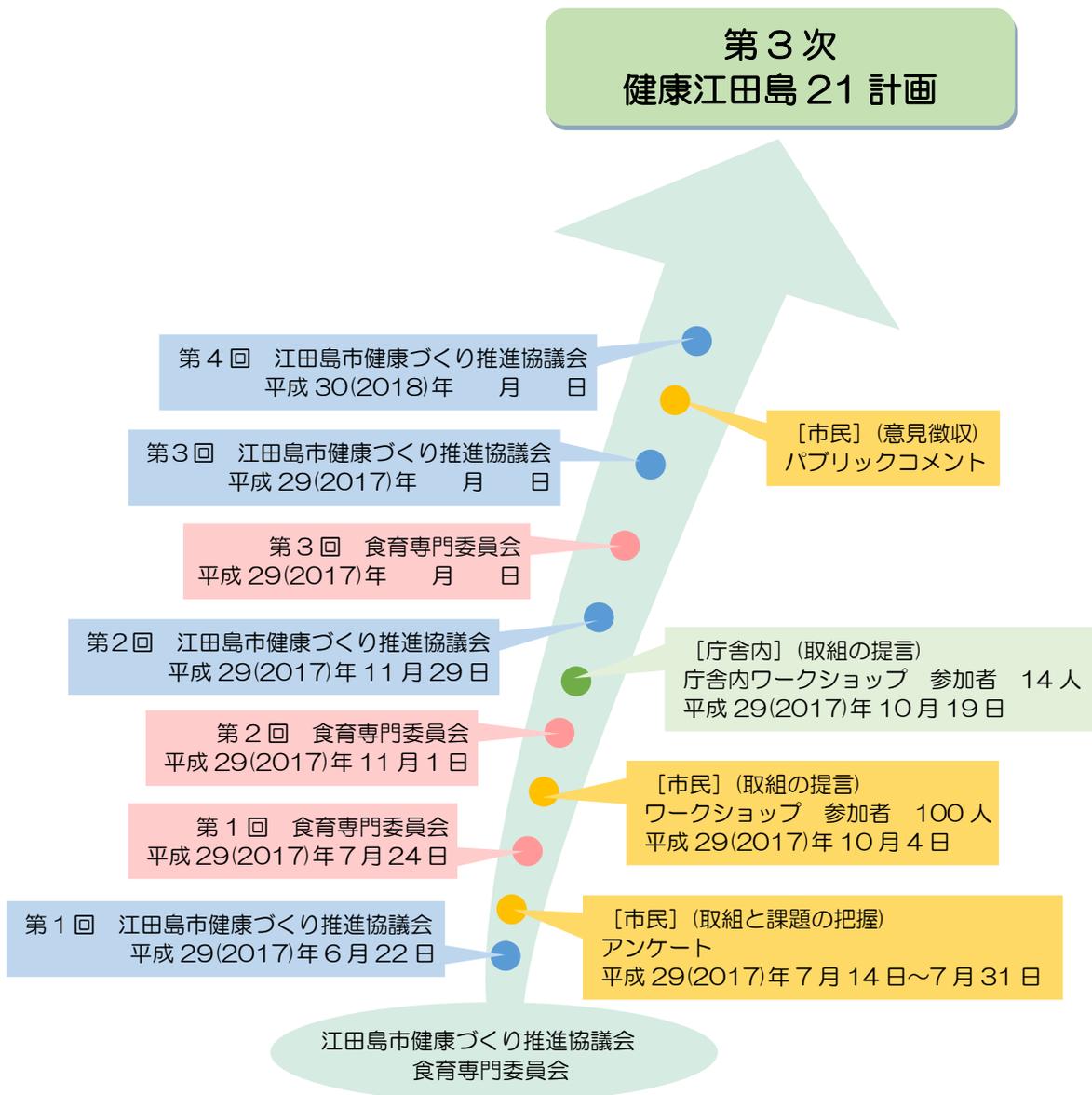
(5) パブリックコメント*の実施

市民が計画策定へ参加する機会を確保するため、計画案の内容を広く公表し、意見を蒐集するパブリックコメントを実施しました。



本計画は、次の策定手法により、集約された市民の声や意見などを最も重要な基礎資料と位置づけ、本市の現状と今後取り組むべき課題を把握し、「江田島市健康づくり推進協議会(食育専門委員会)」の協議を経て策定しました。

具体的な健康づくりの推進については、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組んでいけるように、行政はもとより、地域や関係団体、学校、医療機関、職域などが連携して取り組んでいきます。計画の進捗状況は「江田島市健康づくり推進協議会」で点検し、各分野の個別な取組については専門委員会で検討を行います。





第2章

江田島市の現状分析



第2章 江田島市の現状分析

1 人口

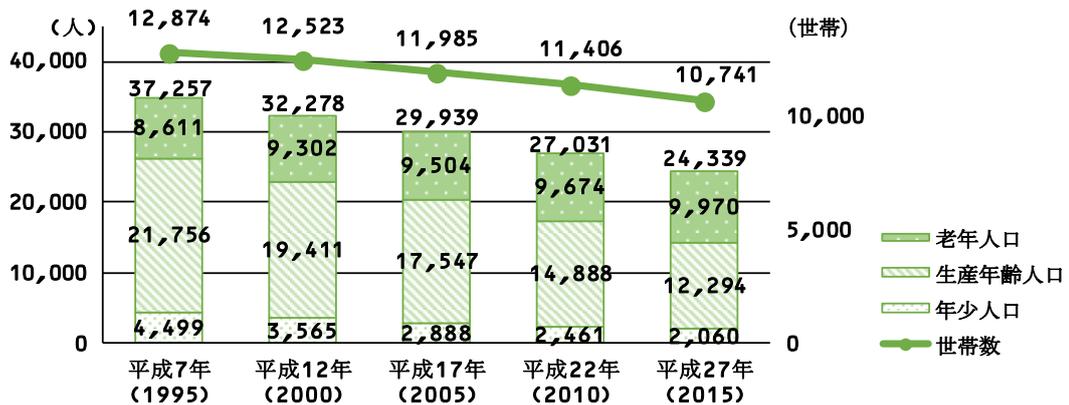
総人口は年々減少傾向にあり、平成 17(2005)年以降は 3 万人を下回っています。

一方で、本市の人口構造の変化をみると、高齢化率は国・県よりも高い割合で推移し、平成 27(2015)年には 41.0%となっており、1 人の高齢者を 1.2 人で支える構造となっています。

また、少子高齢化が一層進行し、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成 37(2025)年には、1 人の高齢者を 1.0 人で支える構造になると想定されています。

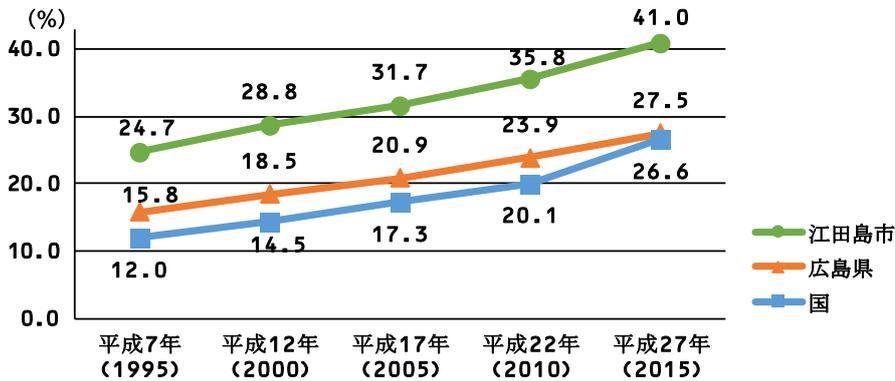
今後は、団塊の世代が「支えられる側」だけではなく、「支える側」になってもらう視点を持って、様々な施策を推進していく必要があります。

■総人口・世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢化率の推移



資料：国勢調査

■江田島市の高齢者を支える割合の推計

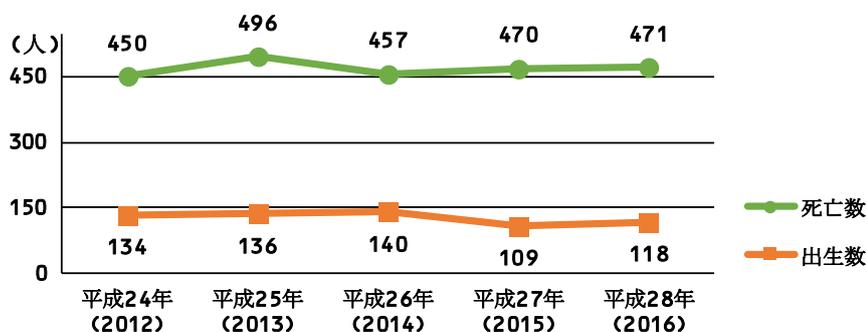


資料：介護保険課

2 出生数・死亡数

出生数は、平成 27(2015)年に減少していますが、平成 28(2016)年には微増しています。死亡数が、出生数を超過する自然減が続いており、総人口の減少につながっています。

■出生数・死亡数の推計



資料：人口動態統計年報

3 平均寿命及び健康寿命

本市の平均寿命は、平成 22(2010)年まで延びていましたが、平成 25(2013)年では男女ともに短くなっています。国・県と比較すると、依然として短くなっています。

また、「健康」に暮らせる期間を示す指標である「健康寿命(日常生活動作が自立している期間)」について、本市では国・県と比較すると男女ともに短くなっています。

■平均寿命の国・県との比較

区分		平成 12 (2000)年	平成 17 (2005)年	平成 22 (2010)年	平成 25 (2013)年
江田島市	男性	76.5	77.7	79.5	78.7
	女性	84.2	85.4	86.2	85.0
広島県	男性	77.8	79.1	79.9	—
	女性	85.1	86.3	86.9	—
国	男性	77.7	78.8	79.6	80.2
	女性	84.6	85.8	86.3	86.6

資料：国勢調査及び平成 25(2013)年の数値については、厚生労働科学 健康寿命研究より(小数第2位は切り捨て)

■平成 25(2013)年健康寿命の国・県との比較

区分	男性	女性
江田島市	77.5年	81.9年
広島県	78.9年	83.8年
国	78.7年	83.3年

健康寿命の算出には、本市の数値は県、及び本市の数値が把握できる「日常生活動作が自立している期間の平均(要介護2以上になるまでの期間の平均)」に基づき算出している。



4 要介護認定の状況

本市における要支援・要介護認定者は、年々増加しており、平成26(2014)年には2,000人を超え、平成28(2016)年には2,065人と高齢者のうち概ね5人に1人が要支援・要介護認定を受けている状況となっています。そのうち、要介護2以上の認定者は、平成28(2016)年では1,145人と半数以上を占めています。

■要支援・要介護度別認定者数の推計



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末)

5 死因順位・標準化死亡比

(1) 主要死因の順位

平成23(2011)年から平成27(2015)年にかけて、死因の上位5疾病をみると、本市の過去5年間の第1位から第3位の主要死因は「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」となっています。

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
平成23(2011)年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
平成24(2012)年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
平成25(2013)年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
平成26(2014)年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎 不慮の事故	
平成27 (2015)年	江田島市	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	広島県	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	国	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

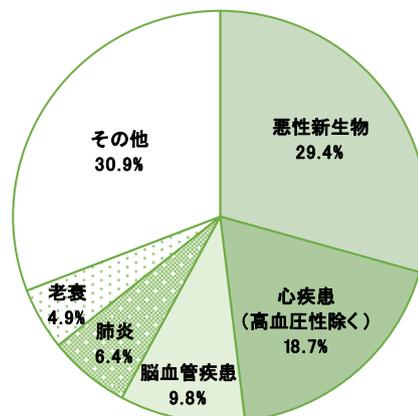
資料：人口動態統計年報

(2) 死因別割合

死因別でみると、「悪性新生物」，「心疾患(高血圧性除く)」，「脳血管疾患」を合わせて約6割を占めています。

また，生活習慣病に関係するものでは，「心疾患」，「脳血管疾患」を合わせて約3割となっています。

■死因別割合(平成28(2016)年)

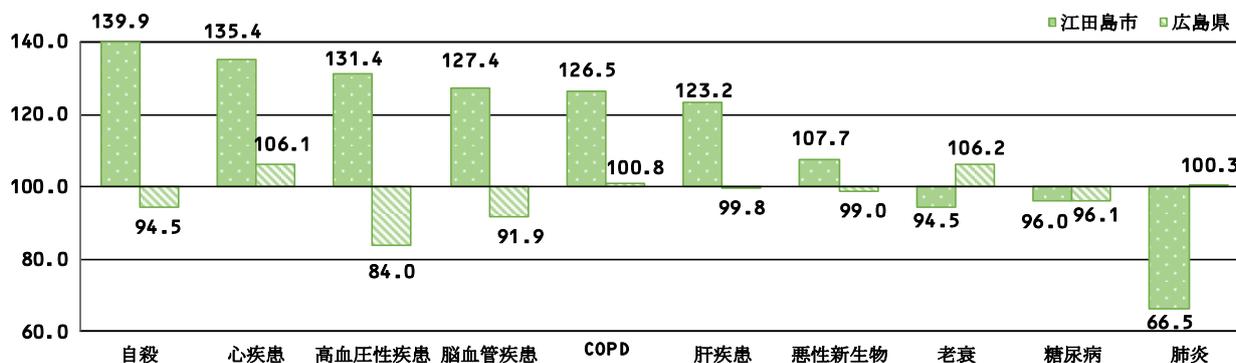


資料：人口動態統計年報

(3) 標準化死亡比(SMR*)

標準化死亡比をでみると，「自殺」，「心疾患」，「高血圧性疾患」，「脳血管疾患」，「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」，「肝疾患」，「悪性新生物」は，100を超えており，国平均よりも死亡率が高くなっています。また，「糖尿病*」，「肺炎」以外の項目については，県平均よりも死亡率が高くなっています。男女別で見ると，男性では「COPD」，「肝疾患」が高く，女性では生活習慣病に関係する疾病での死因が多いことがわかります。

■標準化死亡比(SMR)



資料：広島県人口動態統計年報(平成28(2016)年)

■標準化死亡比(SMR)男女別順位

	1位		2位		3位		4位		5位	
男性	自殺	149.9	COPD	142.0	肝疾患	141.8	心疾患	125.2	悪性新生物	119.6
女性	高血圧性疾患	162.9	心疾患	143.6	脳血管疾患	138.8	糖尿病	130.0	自殺	115.3

資料：広島県人口動態統計年報(平成28(2016)年)

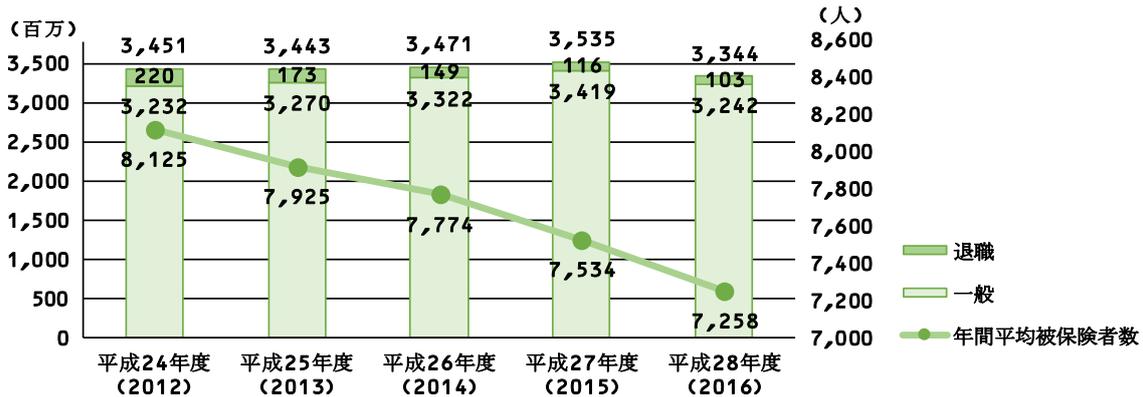


6 国民健康保険の状況

(1) 医療費(費用額)の推移

国民健康保険について、総保険者数は減少しています。また、平成28(2016)年度の医療費(費用額)は減少しています。

■医療費(費用額)の推移



資料：江田島市国民健康保険事業報告

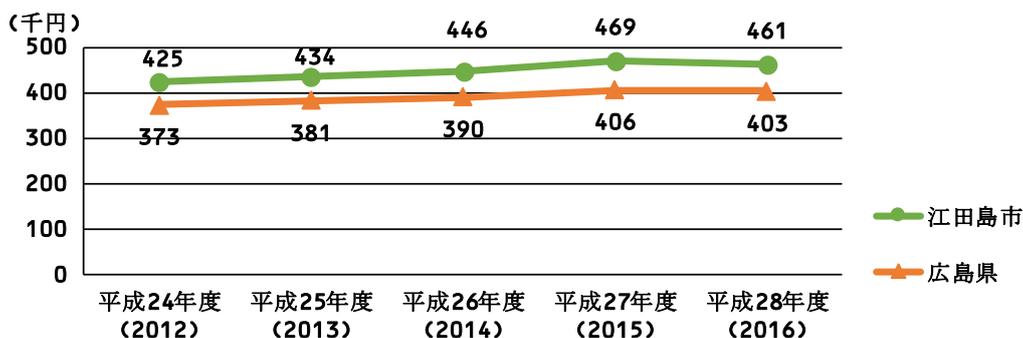
(2) 一人当たりの医療費の推移

平成28(2016)年度の本市の一人当たりの年間医療費は、460,794円でした。県平均と比較して約6万円高く、県内で2番目に高くなっています。

(円)

項目	平成24年度 (2012)年度	平成25年度 (2013)年度	平成26年度 (2014)年度	平成27年度 (2015)年度	平成28年度 (2016)年度
江田島市	424,769	434,457	446,439	469,197	460,794
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385	402,770
県内順位	4位	4位	3位	4位	2位

■一人当たりの医療費の推移



資料：江田島市国民健康保険事業報告

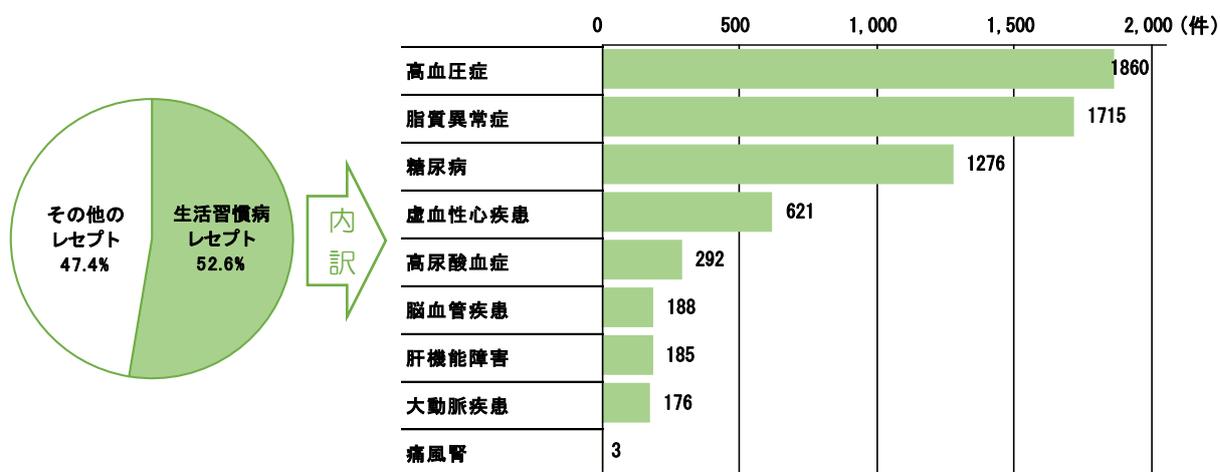
(3) 生活習慣病

① 生活習慣病件数の割合

生活習慣病の占める割合は 52.6%となっています。生活習慣病の内訳の件数では高血圧症*が 1,860 件と多く、次いで脂質異常症，糖尿病が多くなっています。

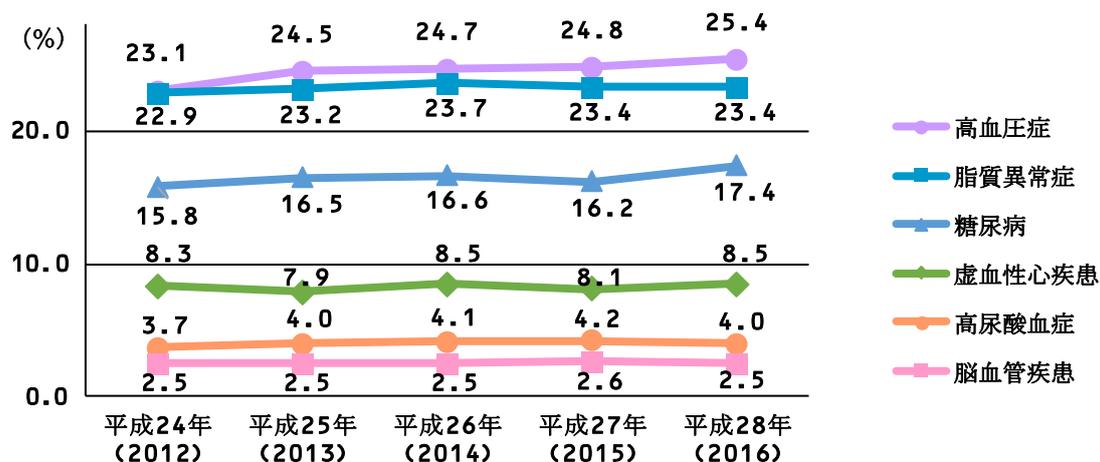
高血圧症，糖尿病，虚血性心疾患では平成 28(2016)年では増加傾向にあり，過去 5 年間で最も高くなっています。脂質異常症は横ばい，高尿酸血症，脳血管疾患では若干ではありますが，減少となっています。

■生活習慣病件数の割合(平成 28(2016)年度)



資料：広島県国民健康保険団体連合会生活習慣病ハンドブック

■生活習慣病件数の推移



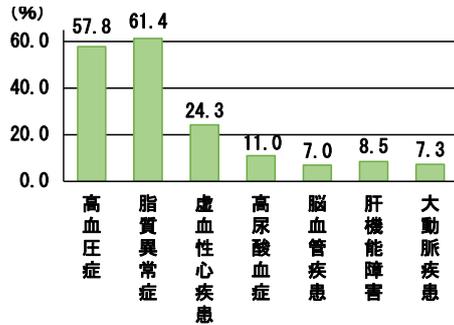
資料：広島県国民健康保険団体連合会生活習慣病ハンドブック



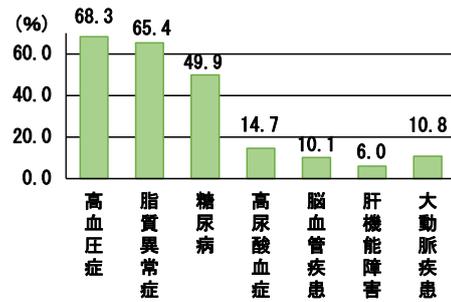
② 生活習慣病の合併症状況(平成 28(2016)年 5 月)

主な生活習慣病レセプトにみられるほかの生活習慣病との合併割合をみると、いずれの疾病においても、「高血圧症」を合併している割合が高く、次いで脂質異常となつていきます。

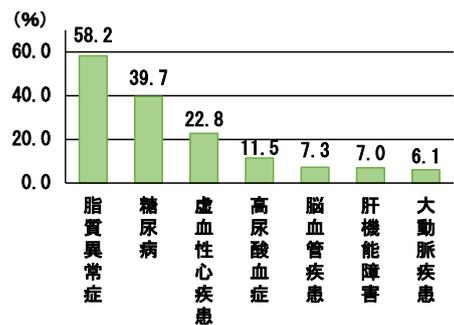
■糖尿病レセプトにおける合併症の割合



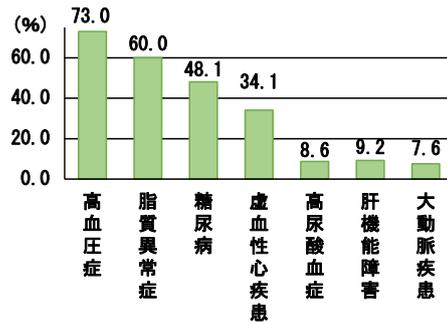
■虚血性心疾患レセプトにおける合併症の割合



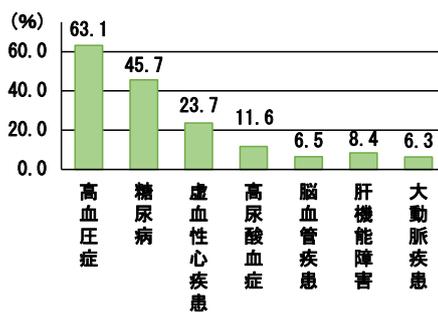
■高血圧症レセプトにおける合併症の割合



■脳血管疾患レセプトにおける合併症の割合



■脂質異常症レセプトにおける合併症の割合



資料：広島県国民健康保険団体連合会生活習慣病ハンドブック

(4) 入院・外来医療費の疾病割合

本市の平成 28(2016)年度の入院医療費をみると、新生物、精神疾患、循環器の順で医療費が高く、外来医療費をみると、内分泌(糖尿病)の医療費が最も多くなっています。

① 入院医療費の疾病別の割合 (%)

順位	大分類	中分類		細小分類	
1位	新生物 20.9	その他の悪性新生物	7.0	前立腺がん	1.1
				膵臓がん	0.8
				腎臓がん	0.7
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	肺がん	3.6
		良性新生物及びその他の新生物	2.3	子宮筋腫	0.3
2位	精神 20.0	統合失調症、統合失調症障害及び妄想性障害	14.5	統合失調症	14.5
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.5	うつ病	2.5
		その他の精神及び行動の障害	1.5	—	—
3位	循環器 14.2	その他の心疾患	5.6	不整脈	3.4
		虚血性心疾患	3.6	狭心症	2.6
		脳梗塞	2.4	脳梗塞	2.4
4位	筋骨格 7.0	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.0	—	—
		関節症	1.6	関節疾患	1.6
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0.8	—	—

資料：KDB 平成 28(2016)年度(累計) (平成 29(2017).10月出力)

② 外来医療費の疾病別の割合 (%)

順位	大分類	中分類		細小分類	
1位	内分泌 15.3	糖尿病	9.1	糖尿病	9.1
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.5	脂質異常症	5.0
		甲状腺障害	0.7	甲状腺機能低下症	0.3
2位	循環器 14.9	高血圧症	7.9	高血圧症	7.9
		その他の心疾患	3.8	不整脈	2.0
		虚血性心疾患	1.5	狭心症	0.9
3位	新生物 14.3	その他の悪性新生物	3.8	前立腺がん	0.7
				膵臓がん	0.5
				腎臓がん	0.3
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.0	肺がん	2.0
		胃の悪性新生物	2.0	胃がん	2.0
4位	筋骨格 9.2	炎症性多発性関節障害	2.1	関節疾患	2.0
				通風・高尿酸血症	0.1
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7	—	—
		関節症	1.7	関節疾患	1.7

資料：KDB 平成 28(2016)年度(累計) (平成 29(2017).10月出力)



(5) 総合医療費の疾病別割合

総合(入院+外来)医療費の最小分数疾病順位は、平成 25(2013)～平成 28(2016)年度にかけて総合での医療費は統合失調症，糖尿病，高血圧症の順に多くなっています。

(%)

順位	平成 25 (2013)年度		平成 26 (2014)年度		平成 27 (2015)年度		平成 28 (2016)年度	
	1 位	統合失調症	7.8	統合失調症	8.3	統合失調症	7.9	統合失調症
2 位	糖尿病	6.0	糖尿病	5.6	糖尿病	5.4	糖尿病	5.3
3 位	高血圧症	5.9	高血圧症	5.3	高血圧症	4.7	高血圧症	4.4
4 位	関節疾患	3.6	関節疾患	3.7	関節疾患	3.8	関節疾患	3.5
5 位	脂質異常症	3.0	慢性腎不全 (透析を含む)	3.1	慢性腎不全 (透析を含む)	3.6	慢性腎不全 (透析を含む)	3.1
6 位	慢性腎不全 (透析を含む)	2.7	大腸がん	3.1	脂質異常症	2.9	肺がん	2.8
7 位	大腸がん	2.7	脂質異常症	3.0	肺がん	2.3	脂質異常症	2.8
8 位	うつ病	2.4	肺がん	2.2	大腸がん	2.2	不整脈	2.6
9 位	肺がん	2.2	脳梗塞	2.1	うつ病	2.1	大腸がん	2.5
10 位	狭心症	1.9	骨折	2.1	C 型肝炎	2.1	うつ病	2.1

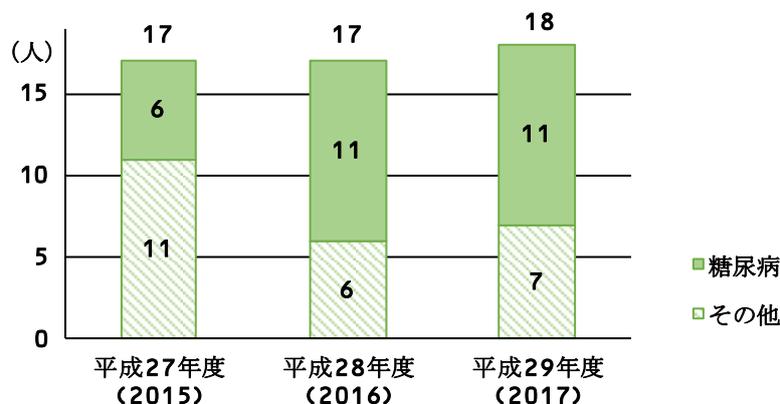
資料：KDB 平成 25(2013)～平成 28(2016)年度(累計)(平成 29(2017).10 月出力)

(6) 糖尿病合併症患者数・人工透析患者数の推移

本市での人工透析患者数の推移をみると、平成 29(2017)年度に 1 人増加しています。

人工透析者のうち、約半数の基礎疾患が糖尿病です。また、人工透析を除く糖尿病の合併症では、虚血性心疾患、脳血管疾患など重度疾患の割合が高く、特に 50 歳代から増加する傾向にあります。

■人工透析患者数の推移と基礎疾患



資料：KDB 平成 27(2015)～平成 29(2017)年(平成 29(2017).7 月出力)

■糖尿病に対する合併症の割合

(%)

年代・性別	腎症		網膜症		神経障害		脳血管障害		虚血性心疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
29 歳代以下	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50.0
30 歳代	—	14.3	—	—	—	—	—	—	—	14.3
40 歳代	5.9		5.9	14.3	—	—	5.9	7.1	5.9	7.1
50 歳代	2.6		2.6	7.4	2.6	—	15.8	7.4	18.4	3.7
60～64 歳	1.6	4.9	6.3	4.9	3.1	1.6	20.3	13.1	20.3	19.7
65～69 歳	6.3	3.9	8.0	11.7	1.7	3.9	10.9	8.4	20.0	13.6
70～74 歳	4.4	5.6	6.9	3.9	6.4	3.4	25.6	11.8	27.6	17.4
計	4.5	4.5	6.7	7.2	3.8	2.9	18.0	10.2	22.1	15.3
合計(人)	43 人		66 人		32 人		136 人		180 人	

資料：KDB 平成 29(2017)年 9 月

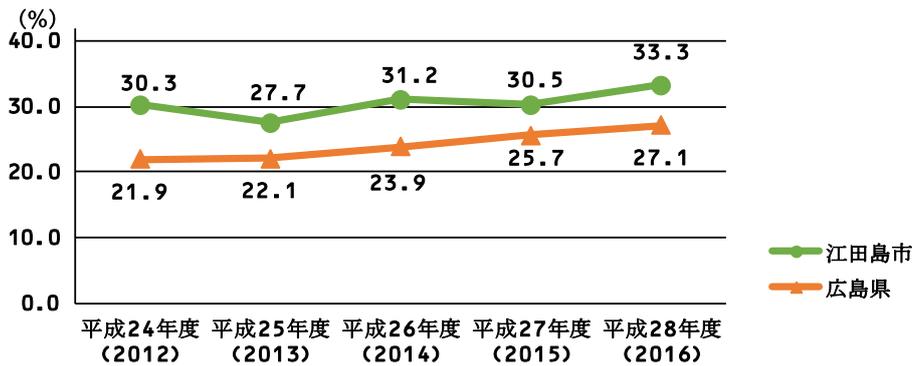


7 健診・検診などの状況

(1) 特定健診受診率

平成 20(2008)年度から医療保険者に実施が義務づけられた特定健診の受診率は 30%代で推移しており、県より上回っていますが平成 28(2016)年度の目標受診率(43.0%)には至ってません。

■特定健診受診率の推移



資料：国保法定報告

(2) がん検診受診率

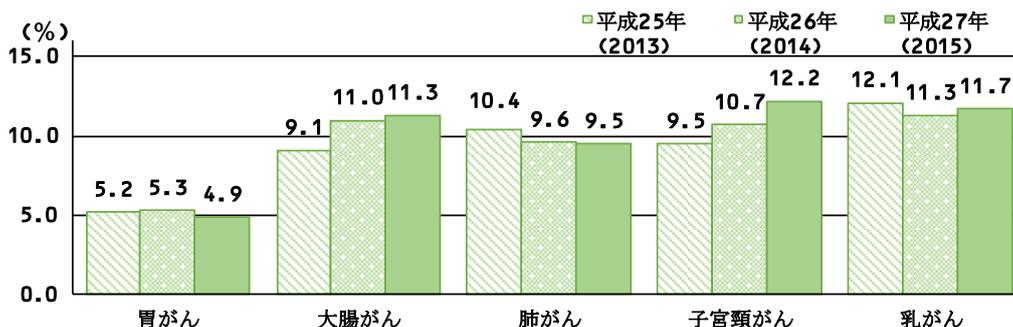
がん検診受診率の推移をみると、特に子宮頸がん検診の受診率が増加傾向にあります。しかし、平成 27(2015)年度では、子宮頸がん・乳がん検診においては、県よりも低い状況となっています。

■がん検診受診率の県との比較(平成 28(2016)年度)

区分	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
江田島市	4.9	11.3	9.5	12.2	11.7
広島県	4.6	10.2	9.2	14.9	13.7

資料：地域保健・健康増進事業報告

■がん検診受診率の推移

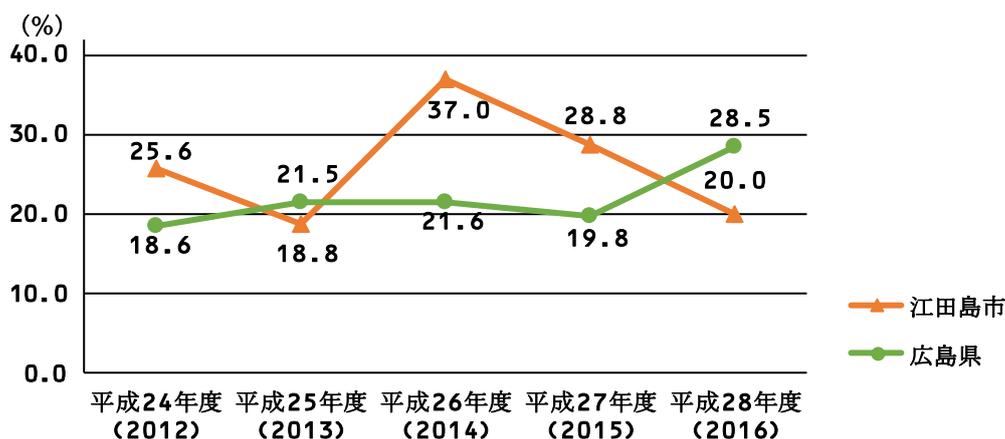


資料：地域保健・健康増進事業報告

(3) 特定保健指導実施率

医療保険者には、メタボリックシンドロームのリスク(危険因子)に応じて特定保健指導を実施することが義務付けられています。本市では、平成28(2016)年度の目標実施率を55.0%と設定しています。しかし、平成26(2014)年度の37.0%をピークに減少傾向にあり、目標達成には至っていない状況です。

■特定保健指導実施率の推移

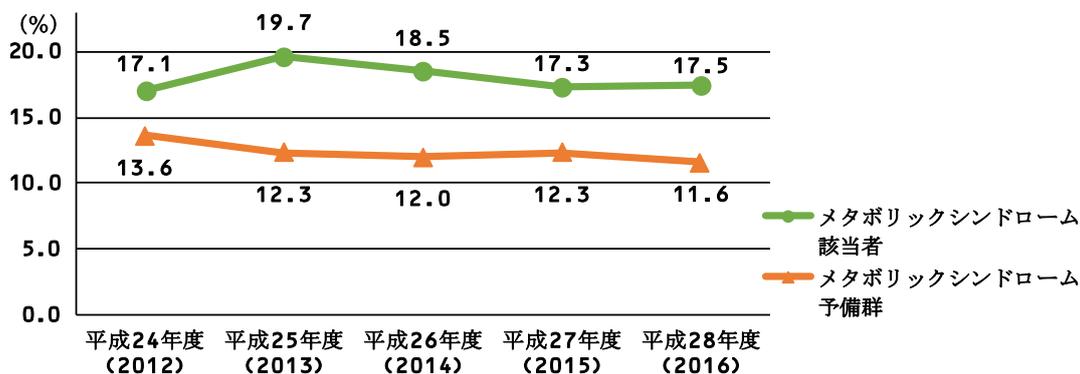


資料：国保法定報告

(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移をみると、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料：国保法定報告



8 母子保健の状況

(1) 妊娠の届出

妊娠の届出者数の状況を見ると、早期に届出がされています。

(人)

	届出者数	満 11 週以内	満 12～19 週	満 20～27 週	満 28 週以上	不詳
平成 24 (2012)年度	131	116	9	0	0	6
平成 25 (2013)年度	151	131	19	1	0	0
平成 26 (2014)年度	101	93	8	0	0	0
平成 27 (2015)年度	120	107	8	2	2	1(分娩後)
平成 28 (2016)年度	120	104	12	1	3	0

資料：人口動態統計年報

(2) 出生時の母親の年齢

出生時の母親の年齢では「25～29 歳」、「30～34 歳」が多くなっています。

(人)

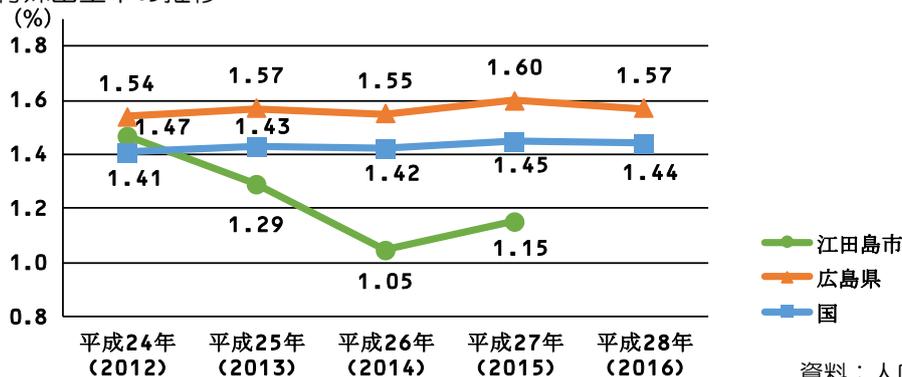
	総数	15歳未満	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳
平成 24 (2012)年度	134	0	6	23	36	45	20	4	0
平成 25 (2013)年度	136	0	6	17	32	53	22	6	0
平成 26 (2014)年度	140	0	7	20	40	44	23	6	0
平成 27 (2015)年度	109	0	5	14	36	33	17	4	0

資料：人口動態統計年報

(3) 合計特殊出生率

本市では、平成 27(2015)年度に増加していますが、国・県と比較すると低い状況となっています。

■ 合計特殊出生率の推移



資料：人口動態統計年報

(4) 低出生体重児の出生率

低出生体重児の出生数は、平成 25(2013)年度より減少傾向にあります。平成 27(2015)年度では、出生数全体のうち、低出生体重児を占める割合は 13.8%と増加している状況です。

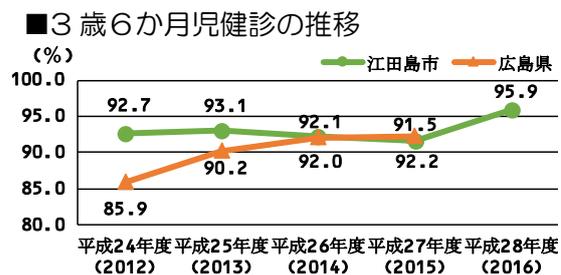
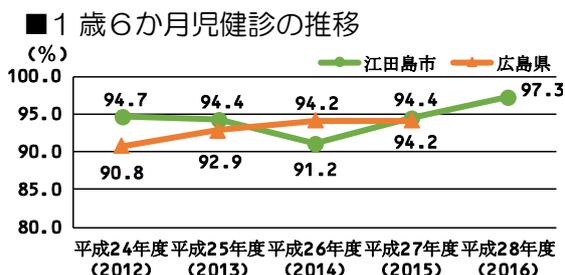
(人)

	平成 24 (2012)年度	平成 25 (2013)年度	平成 26 (2014)年度	平成 27 (2015)年度
低出生体重児の出生数	5	25	19	15
1,000 g 未満	1	1	0	1
1,000～1,500 g 未満	0	2	3	1
1,500～2,000 g 未満	0	8	3	3
2,000～2,500 g 未満	4	14	13	10
低出生体重児の占める割合	3.7%	18.4%	13.6%	13.8%

資料：人口動態統計年報

(5) 1歳6か月児・3歳6か月児健診

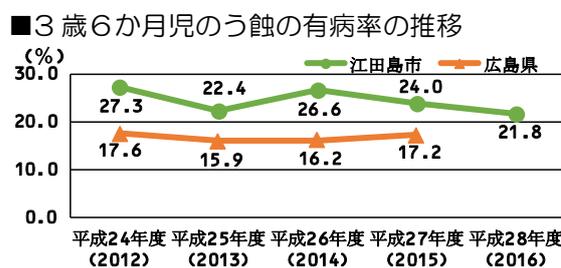
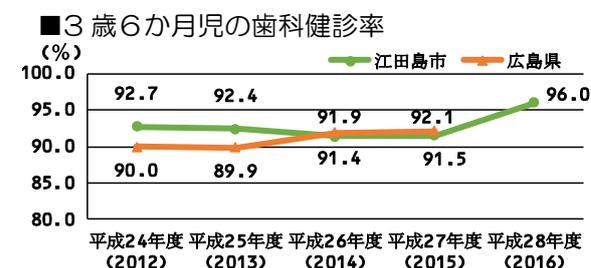
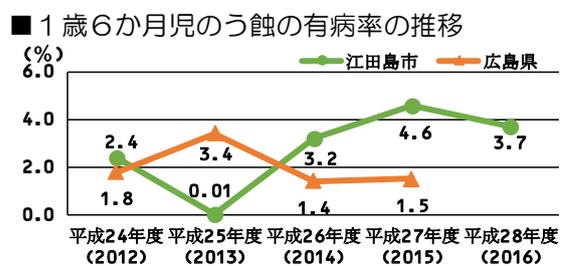
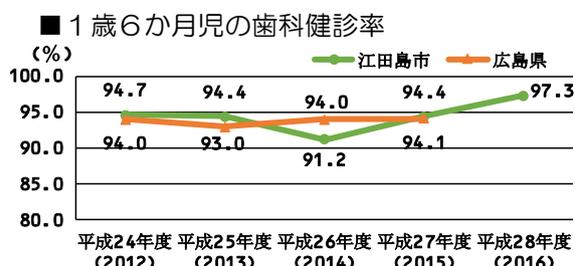
本市では、平成 28(2016)年度の 1歳6か月児・3歳6か月児健診の受診率は増加しています。



資料：人口動態統計年報

(6) 1歳6か月児・3歳6か月児歯科健診及びう蝕の有病率

本市では、平成 28(2016)年度の 1歳6か月児・3歳6か月児ともに、歯科健診の受診率は増加しています。う蝕の有病率は、県平均より高くなっています。



資料：人口動態統計年報



9 市の現状分析からの課題の整理

項目	結果及び分析
人 口	<p>①総人口は減少し続けており、今後も継続して減少していくことが予測される。</p> <p>②高齢化率は上昇しており、国・県を上回って高齢化が進んでいる。</p>
出生数・死亡数	<p>①出生は平成 27(2015)年に減少したが、平成 28(2016)年に微増している。</p> <p>②死亡が出生を超過する自然減が続いている。</p>
平均寿命 健康寿命	<p>①平均寿命は、平成 22(2010)年まで延びていたが、平成 25(2013)年では男女ともに短くなっている。</p> <p>②平均寿命及び健康寿命が国・県よりも短くなっている。</p>
要介護認定	<p>①要介護認定者数は毎年増加している。</p>
死因順位 標準化死亡比	<p>①死因順位の上位は 5 年間変わらず、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっている。</p> <p>②生活習慣病による死亡では、悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患が約 6 割を占めている。</p> <p>③標準化死亡比では、自殺、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肝疾患、悪性新生物が 100 を超え、県より高い数値になっている。</p>
国民健康保険	<p>①一人当たりの医療費を見ると、年々増加しており、県と比較すると一人当たり約 6 万円も高い。</p> <p>②全レセプトに占める生活習慣病(悪性新生物を除く)では、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患が過去 5 年間で最も高くなっている。</p> <p>③生活習慣病(悪性新生物を除く)の中でも、高血圧症などの割合が高く、いずれの疾病でも高血圧症を合併している割合が高くなっている。</p> <p>④疾病大分類を件数から見ると、入院では新生物、精神、循環器、入院外では内分泌、循環器、新生物が高くなっている。</p> <p>⑤人工透析者のうち、約半数が基礎疾患に糖尿病を持っており、本市では特に高血圧症をもっている者も多くなっている。</p>
健診・検診	<p>①平成 28(2016)年度では、特定健診受診率は県と比較すると高い。</p> <p>②平成 28(2016)年度では、メタボリックシンドローム予備群が減少傾向にあるが、県内の他市町と比較するとメタボリックシンドローム該当者及び予備群はともに高い状況になっている。</p> <p>③子宮頸がん検診では、平成 27(2015)年度では受診率が増加傾向ではあるが、県と比較すると低い状況になっている。</p>
母子保健	<p>①合計特殊出生率は、国・県より低く推移している。</p> <p>②低出生体重児の占める割合は、1～2割程度ある。</p> <p>③1 歳 6 か月児歯科健診、3 歳 6 か月児歯科健診のう蝕有病者率が、県平均より高い。</p>



第3章

健康江田島21計画の評価



第3章 第2次健康江田島21計画の指標評価

1 評価の概要

(1) 第2次健康江田島21計画の評価にあたって

本市では、平成25(2013)年3月に策定した「第2次健康江田島21計画」に基づき、市民の健康づくりの推進に取り組んできました。

健康づくりに関する目標指標を中心に、健康づくりの施策などの計画で定めた事項について検証し、本計画の策定の基礎資料とすることを目的に評価を行いました。

(2) 評価項目と評価の方法

第2次健康江田島21計画では、7分野(健康管理, 栄養・食生活(食育), 歯・口腔, 運動, 睡眠と心の健康, たばこ, アルコール)について、100項目の目標を設定しました。今回、これらの目標指標について、「目標値に達した」「目標値に達していないが改善傾向にある」「悪化している」「判定不能」の4段階で評価しました。また、達成状況を検証するために、数値による評価だけでなく、市民アンケート調査や、関係団体によるワークショップ、また庁内ヒアリングの結果なども活用しました。そのため、前計画の質問とは異なる言い回しでの質問も実施しています。

なお、市民アンケート調査から結果を得る目標指標については、若年層の意見を計画により反映させる観点から前回よりも若年層の配布数を増やしアンケートを実施しました。

判定区分	判定基準
目標値に達した(◎)	設定した目標値に達しているもの
改善傾向にある(○)	設定した目標値には届かないものの、基準とした実績値(策定値)よりも改善しているもの
悪化している(△)	基準とした実績値(策定値)よりも悪化しているもの
判定不能(ー)	基準とした実績値がなく、比較できないもの

2 全体評価

第2次健康江田島21計画で設定した7分野、100項目の目標指標について評価した結果、「目標値に達した」が26.0%、「改善傾向にある」が18.0%、「悪化している」が39.0%、「判定不能」が16.0%となっています。「目標値に達成した」「改善傾向にある」を合わせると44.0%と全体の約4割の改善傾向がみられます。

特に、「1 自分の健康状態の把握」「2 栄養・食生活」「4 運動」については、目標値の達成率が30.0%を下回っており、第3次健康江田島21計画ではさらに取組を強化していく必要があります。

項目	目標 項目数	結果(項目)				目標値 達成率※	
		◎	○	△	—		
1 自分の健康状態の把握	17項目	2項目	6項目	7項目	2項目	13.3%	
2 栄養・食生活	健康増進計画	13項目	4項目	1項目	8項目	—	30.8%
	食育推進計画	28項目	7項目	2項目	16項目	3項目	28.0%
3 歯・口腔	15項目	3項目	4項目	2項目	6項目	33.3%	
4 運動	5項目	1項目	2項目	1項目	1項目	25.0%	
5 睡眠と心の健康	11項目	6項目	1項目	4項目	—	54.5%	
6 たばこ	6項目	3項目	1項目	1項目	1項目	50.0%	
7 アルコール	5項目	1項目	—	1項目	3項目	50.0%	
全 体	100項目	27項目 27.0%	17項目 17.0%	40項目 40.0%	16項目 16.0%	100%	

★目標達成率には「判定不能」を除いた「目標値に達成した」項目の率



3 目標指標一覧

(1) 自分の健康状態の把握

	対 象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
自分は健康だと感じている人の増加	20 歳以上	72.2%	74.4%	80.0%	○	アンケート
特定健診受診率の向上	40~74 歳 国保被保険者	29.8% (平成 23 (2011)年度)	30.5% (平成 27 (2015)年度)	45.0%	○	市資料
特定保健指導実施率の向上	40~74 歳 国保被保険者	25.7% (平成 23 (2011)年度)	28.8% (平成 27 (2015)年度)	45.0%	○	市資料
胃がん検診受診率の向上	40 歳以上	10.9% (平成 23 (2011)年度)	4.9% (平成 27 (2015)年度)	16.0%	△	市資料
肺がん検診受診率の向上	40 歳以上	14.5% (平成 23 (2011)年度)	9.5% (平成 27 (2015)年度)	18.0%	△	市資料
大腸がん検診受診率の向上	40 歳以上	18.7% (平成 23 (2011)年度)	11.3% (平成 27 (2015)年度)	21.0%	△	市資料
子宮頸がん検診受診率の向上	20 歳以上	19.2% (平成 23 (2011)年度)	12.2% (平成 27 (2015)年度)	25.0%	△	市資料
乳がん検診受診率の向上	40 歳以上	25.9% (平成 23 (2011)年度)	11.7% (平成 27 (2015)年度)	30.0%	△	市資料
1 歳 6 か月児健診受診率の向上	1 歳 6 か月児	94.9% (平成 23 (2011)年度)	97.3%	100%	○	市資料
3 歳 6 か月児健診受診率の向上	3 歳 6 か月児	92.2% (平成 23 (2011)年度)	95.9%	100%	○	市資料
かかりつけ医のいる人の増加	20 歳以上	66.0%	69.2%	75.0%	○	アンケート
メタボリックシンドローム該当の人の減少	40~74 歳 国保被保険者	—	12.2%	平成 20 (2008)年度 より 25%減少	—	市資料
メタボリックシンドローム予備群の人の減少	40~74 歳 国保被保険者	—	17.3%	平成 20 (2008)年度 より 25%減少	—	市資料
がん検診が受診できる医療機関の数の増加	医療機関	28	40	増 加	◎	市資料
医療機関で受診できるがん検診の種類数の増加	医療機関	4	6	6	◎	市資料
健康寿命の延伸	男 性	77.7 年	77.5 年	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	△	市資料
	女 性	81.5 年	81.9 年		△	市資料

(2) 栄養・食生活, 食育

① 栄養・食生活【第2次健康江田島21計画】

指 標 名	対 象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
自分の適切な食事内容・量を知っている人の増加	20歳以上	58.7%	32.4%★	70.0%	△	アンケート
体重管理のための食事の内容・量に気をつけている人の増加	20歳以上	54.7%	41.6%★	70.0%	△	アンケート
BMI※が「普通」の人の増加	20歳以上	62.4%	61.7%	70.0%	△	アンケート
朝食を欠食する人の減少 (時々食べない+食べない)	男 性	57.0%	9.7%	15.0%	◎	アンケート
	女 性	27.3%	2.5%	15.0%	◎	アンケート
毎食野菜を食べている人の増加	20歳以上	38.5%	29.6%	60.0%	△	アンケート
うす味を心がけている人の増加	20歳以上	54.9%	55.2%	70.0%	○	アンケート
3食とも主食+主菜+副菜がそろった食事をしている人の増加	20歳以上	72.1%	22.1%		△	アンケート
毎日朝食を食べている児童生徒の増加	小学5年生	88.2%	96.4%	増 加	◎	市資料
	中学2年生	79.8%	96.5%	増 加	◎	市資料
寝る2時間前以降に食べる習慣がある人の減少	20歳以上	21.0%	39.6%	15.0%	△	アンケート
地産地消※に心がけている人の増加	20歳以上	68.1%	38.6%★	80.0%	△	アンケート
食生活改善推進員※数の増加	市 民	215人	179人	増 加	△	市資料

★平成28(2016)年度は質問を変更し数値を計上しています。



② 食育【江田島市食育推進計画】

指 標 名	対 象	平成 24 (2012)年度		平成 28(2016)年度		数値根拠 出典	
		現状値	実績値	目標値	評価		
食育という言葉を知っている人の増加 (意味を知っている+言葉は知っている)	全 体	88.5%	81.0%	95.0%	△	各アンケート	
食育に関心がある人の増加 (ある+どちらかといえばある)	全 体	56.8%	57.0%	70.5%	○	各アンケート	
共食※という言葉を知っている人の増加 (意味を知っている+言葉は知っている)	全 体	46.0%	75.1%	増 加	◎	各アンケート	
家族がそろって食事を食べる日 (週4日以上)の増加	全 体	朝 食	46.6%	46.4%	56.4%	△	各アンケート
		夕 食	67.9%	60.9%	71.6%	△	
毎食野菜を食べている人の増加	全 体	24.6%	27.1%	60.0%	○	各アンケート	
食事バランスガイドなどを参考にしている人の増加	全 体	53.6%	30.4%	60.0%	△	各アンケート	
食事を 20 分以上かけてゆっくりよく 噛んで食べている人の増加	全 体	50.7%	12.7%	70.0%	△	各アンケート	
20 分以上の運動を定期的に行っている人の増加(週1回は何らかの運動を 30分以上している)	全 体	36.9%	65.4%	増 加	◎	各アンケート	
地産地消を実践している人の増加	一 般	42.4%	38.6%	60.0%	△	市民 アンケート	
地元の新鮮な農水産物を買う、食べることができると感じる人の増加	—	36.5%	—	50.0%	—	—	
学校給食に地元の農水産物を使用していることを知っている人の増加	全 体	67.1%	82.6%	増 加	◎	各アンケート	
伝承料理を ①食べたことがある人 ②作ったことがある人の増加	大豆うどん	①	67.6%	63.3%	増 加	△	各アンケート
		②	15.2%	12.7%	増 加	△	
	もぶり飯	①	39.3%	37.1%	増 加	△	各アンケート
		②	19.2%	22.5%	増 加	◎	
	いりこみそ	①	62.1%	56.2%	増 加	△	各アンケート
		②	13.9%	13.8%	増 加	△	
	きゅうちゃん 漬け	①	45.2%	35.1%	増 加	△	各アンケート
		②	12.8%	13.4%	増 加	◎	
	押し寿司	①	40.3%	36.4%	増 加	△	各アンケート
		②	12.1%	12.5%	増 加	◎	
	煮ごめ	①	36.4%	32.6%	増 加	△	各アンケート
		②	21.8%	24.2%	増 加	◎	
	大豆うどんなどの有名な伝承料理があると 感じる人の増加	—	32.8%	—	50.0%	—	—
	食育に関する事業に参加したことがあ る人の増加	保護者	62.2%	24.5%	増 加	△	各アンケート
中学生 高校生		42.8%	37.4%	増 加	△		
一 般		20.1%	—	増 加	—		

(3) 歯・口腔

指標名	対象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
80 歳で 20 本以上の自分の歯がある人の増加	80 歳 (75~84 歳)	28.2%	33.3%	35.0%	○	市民 アンケート
60 歳で 24 本以上の自分の歯がある人の増加	60 歳 (55~64 歳)	44.1%	64.1%	60.0%	◎	市民 アンケート
年 1 回以上歯科健診を受けている人の増加	20 歳以上	30.1%	31.3%	50.0%	○	市民 アンケート
歯間ブラシ・デンタルフロスなどを使用している人の増加	20 歳以上	37.6%	38.3%	45.0%	○	市民 アンケート
3 歳 6 か月児健診でむし歯のない児の増加	3 歳 6 か月児 健診受診者	64.7%	78.2%	80.0%	○	母子保健報告
寝る前に歯を磨く人の増加	20 歳以上	50.2%	49.8%	60.0%	△	市民 アンケート
よく噛んで食べるようにしている人の増加	20 歳以上	50.7%	12.5%	70.0%	△	市民 アンケート
給食後に歯磨きをしている学校の増加	小学生	100.0%	100%	現状維持	◎	市資料
	中学生	50.0%	100%	増 加	◎	市資料
歯周疾患と糖尿病の関係を知っている人の割合の増加	20 歳以上	—	53.2%	県計画の 目標値	—	市民 アンケート
歯周疾患と喫煙の関係を知っている人の割合の増加	20 歳以上	—	65.1%	80.0%	—	市民 アンケート
間食の時間を決めていない子どもの減少 ※平成 28(2016)年度は質問を変更し、おやつ の回数が 3 回以上の人の数値を計上	1 歳 6 か月児	21.0%	10.6%★	減 少	—	市資料
	3 歳 6 か月児	28.0%	8.4%★	減 少	—	市資料
甘い飲み物をよく飲んでいる子どもの減少	1 歳 6 か月児	—	3.54%	減 少	—	市資料
	3 歳 6 か月児	—	1.68%	減 少	—	市資料

★平成 28(2016)年度は質問を変更し数値を計上しています。

(4) 運動

指標名	対象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
運動をする習慣のある人の増加	20 歳以上	32.2%	52.3%	63.0%	○	市民 アンケート
週 2 回以上運動している人の増加	20 歳以上	21.8%	37.6%	39.0%	○	市民 アンケート
ウォーキングコースの増加	全 市	1	4	増 加	◎	市資料
ロコモティブシンドロームの認知度の増加	20 歳以上	—	35.7%	増 加	—	市民 アンケート
運動普及推進員※数の増加	市 民	162 人	116 人	増 加	△	市資料



(5) 睡眠とこころの健康

指標名	対象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
1 か月にストレスを感じたことがある人の減少(おおいに+多少)	20 歳以上	68.7%	61.7%	49.0%	◎	市民 アンケート
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20 歳以上	72.3%	74.6%	80.0%	○	市民 アンケート
睡眠で休養がとれていない人の減少(あまり+まったく)	20 歳以上	21.5%	30.8%	20.0%	△	市民 アンケート
睡眠のために薬やお酒を毎日飲む人の減少	20 歳以上	9.0%	8.9%	減 少	◎	市民 アンケート
21 時以降に就寝する子どもの減少	1 歳 6 か月児	31.0%	53.9%	減 少	△	市資料
	3 歳 6 か月児	43.0%	59.6%	減 少	△	市資料
22 時以降に就寝する児童生徒の減少	小 学 校	28.5%	4 校 22.0%	減 少	◎	市資料
自殺の標準化死亡比の減少	市 民	114.8	139.9	減 少	△	人口動態統計
いきがいや楽しみがある人の割合	20 歳以上	78.9%	92.3%	90.0%	◎	市民 アンケート
ゲートキーパー*養成数の増加	市 民	0 人	250 人	増 加	◎	市資料
認知症サポーター*増加	市 民	501 人	858 人	増 加	◎	市資料

(6) たばこ

指標名	対象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典	
		現状値	実績値	目標値	評価		
たばこを吸っている人の減少	20 歳 以上	男性	25.7%	26.7%	25.0%	△	市民 アンケート
		女性	12.3%	5.5%	10.0%	◎	市民 アンケート
敷地内分煙が達成できていない公共施設数の減少	施 設 数	63	0	平成 24 (2012)年 より半減	◎	市資料	
他人が吸ったたばこによる害について知らない人の割合の減少	20 歳以上	7.9%	4.0%	減 少	◎	市民 アンケート	
妊婦の喫煙者の減少	妊 婦	4.2%	3.8%	0%	○	市資料	
COPD の認知度の増加	20 歳以上	—	35.6%	50.0%	—	市民 アンケート	

(7) アルコール

指標名	対象	平成 24 (2012)年度	平成 28(2016)年度			数値根拠 出典
		現状値	実績値	目標値	評価	
毎日飲酒する人の減少	20 歳以上	21.9%	18.9%	20.0%	◎	市民 アンケート
生活習慣病のリスクを高める飲酒をして いる人の減少	男 性	—	2 合以上 20.7%	2 合以上 13.0%	—	市民 アンケート
	女 性	—	1 合以上 34.7%	1 合以上 6.4%	—	市民 アンケート
1 日平均飲酒量が 2 合以上の人で現在 の量が適量だと思っている人の減少	20 歳以上	26.4%	—	20.0%	—	市民 アンケート
妊婦の飲酒者の減少	妊 婦	2.8%	5.1%	0%	△	市資料



第4章

第3次健康江田島21計画

第4章 第3次健康江田島21計画

1 第3次健康江田島21計画の目指すもの

本市では、年々総人口が減少している一方で、国・県を上回って少子高齢化が急速に進んでいます。また、平均寿命・健康寿命ともに国・県と比較すると男女とも短く、死因及び国民健康保険の全レセプトに占める割合では、半数以上を占めています。市民にとって、「いつまでも健康で、長生きをしたい」というのは、誰もが思う願いです。健康寿命の延伸を目標に『ワクワクできる島 えたじま』づくりを市民と協働して展開します。

さらに、健診(検診)の結果、習慣改善や治療を必要とする人への指導と、未受診者への積極的な受診勧奨をする必要があります。本市では、疾病の早期発見・早期治療を重点とし、「健康増進事業」、「生活習慣病健診事業」、「がん検診推進事業」の取組を強化します。

第3次健康江田島21計画では、市民ワークショップで出た「うれしい」、「たのしい」、「やさしい」、「つながる」の4つのキーワードを中心とした基本理念とヘルスプロモーション※の理念のもと、「一人ひとり=本人」を「共に=家族、関係団体、行政など」で支える地域づくりを目指します。



健康づくりのためには、本人(当事者)の努力だけでなく、家族や地域の協力、行政関係者などの専門的な支援が必要です。また、健康づくりに取り組みやすい体制を整備することで、「一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち江田島」に向かって進みやすくなります。



2 基本理念

平成 29(2017)年 3 月に策定した「第 2 次江田島市障害者計画」では、障害の有無に関わらず、誰もがお互いに人格と個性を尊重して、一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らすことのできる「地域共生社会の実現」に向けて、「一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島」という基本理念を掲げ、様々な取組を推進しています。

本計画では、「健康日本 21（第 2 次）」や「健康ひろしま 21（第 2 次）」を踏まえたうえで、上位計画となる「第 2 次江田島市総合計画」や「江田島市地域福祉計画」との整合性を図りつつ「地域共生社会の実現」を目指す関連計画「第 2 次江田島市障害者計画」の基本理念と同一化を図ることとします。

一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島

～あふれる笑顔



目指すは健康寿命 日本一！！

3 基本目標

目標 1 生活の質の向上

人はそれぞれ「スポーツ選手になりたい」、「子どもが成人するまで元気でいたい」「定年後は旅行を楽しみたい」などの夢や希望を持っています。そのような夢や希望を実現するためには、少しでも健康であることが大切です。健康とは、一人ひとりの生活・人生の質を高めるために必要な資源ととらえることができます。

市民一人ひとりが生活習慣病を予防したり、障害や持病と上手に付き合いながら、生涯にわたって豊かな人生を送ることができるまちを目指します。

目標 2 健康格差の縮小

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と定義されています。これまでの健康づくりの取組は、市民全体を対象とした働きかけとして進めてきましたが、健康に無関心な人、社会経済的に不利な人、地理的な状況が悪い人などへのアプローチは、十分にできたとは言えません。これからは、健康の不平等さの解消に取り組みます。

目標 3 ソーシャルキャピタルの醸成 ～地域のつながりの強化～

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康の関連が報告されています。ソーシャルキャピタルとは、社会地域における人々の信頼関係や結びつきの概念で、健康でかつ医療費が少ない地域の背景によりコミュニティがあることが指摘されています。ソーシャルキャピタルが、豊かな地域ほど、人々の強調行動が活発になり、治安、経済、健康、幸福感などへよい影響を与えると同時に、地域のつながりも強化されるという考え方で、本市では、地域のつながりの強化を図りながら健康づくりを推進します。

4 基本施策

基本理念と3つの目標を基に3つの基本施策を設定しました。

基本指針1 よい生活習慣を実践しよう！

基本指針2 自分の健康状態を自分で管理して行こう！

基本指針3 お互いさまから始まる健康づくり



5 計画の体系図

基本理念

一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち江田島

～あふれる笑顔



目指すは健康寿命 日本一！！

基本目標 1 生活の質の向上

基本目標 2 健康格差の縮小

基本目標 3 ソーシャルキャピタルの醸成 ～地域のつながりの強化～

基本施策	分野	目標
よい生活習慣を実践しよう！	(1) 栄養・食生活, 食育 「第2次江田島市食育推進計画」	え：笑顔で楽しく食べて, つなげよう人の輪 た：正しく食べて, 伸ばそう健康寿命 じ：地元食材を食べて, 広げよう食の循環 ま：町の食文化を見直し, 子どもたちに伝えよう！ し：食の魅力を体験し, 楽しく学ぼう！
	(2) 歯と口腔	いつまでもおいしく食べよう！
	(3) 身体活動・運動	楽しく身体を動かそう！
	(4) こころの健康	相談しあえる仲間を作ろう！
	(5) たばこ	たばこの害を知ろう！
	(6) アルコール	適量飲酒を心がけよう！
	(7) すこやか親子	健康づくりに望ましい生活習慣を身につけよう！
自分の健康状態を自分で管理していこう！	(1) 健診(検診)の推進・生活習慣病の発症予防	健診(検診)を受けて自分の健康状態を知ろう！
	(2) 重症化予防	病気と上手に付き合いながら, 自分らしい生活を送ろう！
お互いさまから始まる健康づくり	社会参加・コミュニケーション	地域でつながろう！



第5章

健康づくりの施策



第5章 健康づくり施策

1 よい生活習慣を実践しよう！

(1) 栄養・食生活、食育（「第2次江田島食育推進計画」）

食を味わい、おいしく食べることは、生涯にわたり、健康でいきいきと暮らすことにつながるため、あらゆる世代をとおして、食育の推進に取り組むことが必要です。

健全な食生活*の実践は、生活習慣病予防や健康寿命の延伸につながり、食によるコミュニケーションや交流は、豊かなこころを育み、地域や人々の絆を深めるきっかけづくりにつながります。

今後は、単なる健全な食生活の改善にとどまらず、食のコミュニケーションをとおして、地域や人々の絆を深める、ソーシャルキャピタルの醸成的視点を踏まえた「食育」を推進することが重要です。

■ 5つの食育目標 「えたじまし(江田島市)」

① 食育・共食*の普及

「え」 ～笑顔で楽しく食べて、つなげよう人の輪～

② 健康寿命の延伸につながる食育の推進

「た」 ～正しく食べて、伸ばそう健康寿命～

③ 地産地消*の推進

「じ」 ～地元食材を食べて、広げよう食の循環～

④ 食文化の継承

「ま」 ～町の食文化を見直し、子どもたちに伝えよう！～

⑤ 食育に関する体験学習

「し」 ～食の魅力を体験し、楽しく学ぼう！～

① 食育・共食の普及

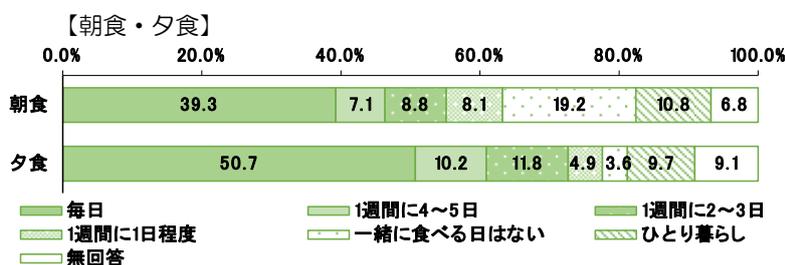
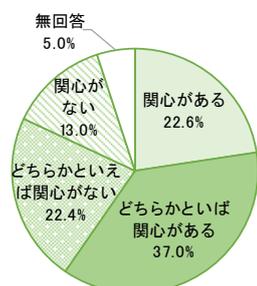
食育の推進には、一人ひとりが食育に関心を持ち実践できるように、子どもの頃から継続した食育の取組が必要です。

食育・共食の実践には、家庭での取組が欠かせませんが、様々な家族や家庭状況のもと、個人の努力のみでは家庭で健全な食生活を実践することが難しい人が増えています。また、家族や友人、仲間と食卓を囲んで会話をしながら食べる食事(共食)は、食事を楽しむことや健全な食生活の実践につながります。家庭や地域、保育園(子ども園)、学校、行政など関係機関が連携し、食育・共食の推進を図ることが必要です。

◆◇現状と課題◆◇

- ・食育への関心度が全体で 59.6%となっています。
- ・1週間に4日以上、家族が揃って朝食や夕食を食べる人は、朝食 46.4%・夕食 60.9%となっています。
- ・高齢者の二人暮らしや一人暮らしが多く、また、市外へ通勤・通学する人が多く、共食が定着していません。

■食育に関心があるか(n=598) ■家族が揃って朝食及び夕食を食べるのは週に何日か(n=777)



◆◇方向性◆◇

- ・各ライフステージに応じた食育を推進するため、保育園(こども園)や学校、地域、行政などの各関係機関が連携・情報共有しながら継続した食育の推進に取り組みます。
- ・家庭で食育・共食の実践が難しい高齢者などに対しては、地域でのサロンや食事会といった共食の機会を通して、人々のつながりから広がる、食育の推進を図ります。
- ・市全体で、食育の気運が高まり、実践へつながるよう、家庭や地域、各団体や関係機関が連携・協働し取り組みます。

★国の第3次食育推進基本計画では、子どもや高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるよう共食を通じた食育の推進が重点課題として取り上げられています。



◆◆目 標◆◆

「え」 ～笑顔で楽しく食べて、つなげよう人の輪～

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・食に関心を持ち、食に関する知識を深め、食育を実践するよう努めます。
- ・家族揃って、楽しく食事をする機会を増やします。
- ・地域の食を通じたイベントなどに、近所や仲間と声をかけあい、積極的に参加します。

★仲間とできること★

- ・共食のよさが実感でき、地域や人々の絆が深まるきっかけとなる場を提供します。
- ・イベントや地域の行事など、あらゆる人々が集まる場を利用し、幅広い世代の人々が地域で「つながり」がもてる機会の提供を推進します。
- ・関係機関が、食育に関する情報を共有し、多方面から食育活動に取り組みます。

★行政ができること★

- ・広報誌やホームページのほか、チラシやお便りなどによる食に関する情報を発信します。
- ・食育を推進するボランティアの養成や支援をします。
- ・市や地域のイベント、保育園(こども園)、学校など、様々な場所での食育活動に取り組みます。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
食育に関心を持つ人の増加	57.0%	90.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
家族が揃って朝食や夕食を食べる人の増加 (週4日以上)	朝食 46.4% 夕食 60.9%	週 11 回 以上	アンケート (20歳以上・青少年)
地域や所属コミュニティで食事会の機会があれば参加したい人の増加	52.2%	70.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
食育を推進するボランティアの増加	179人	増加	市資料

②健康寿命の延伸につながる食育の推進

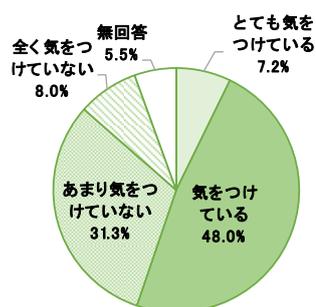
生活習慣病予防のため、栄養バランスのよい食事や減塩に心がけるなど健康に望ましい食習慣を身につけることが必要です。

また、今後、高齢化が進むため、健康寿命の延伸には、虚弱などの機能の低下(フレイル)、予防にむけた取組や「買物へいけない、料理を作ることが難しい」など、個人の努力のみでは、健全な食生活の実践が難しい人へ対しての環境づくりを地域、関係団体が協力し、取り組むことが必要です。

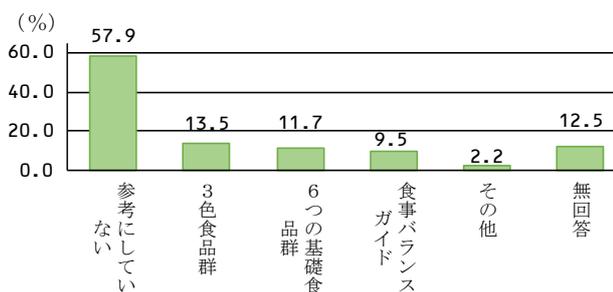
◆◆現状と課題◆◆

- 生活習慣病の疾病数は高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多く、年々増加傾向です。特に高血圧症が多くなっています。(P14)
- 日頃の食生活で食事内容や量に気を付けている人は、41.6%、減塩などを心がけている人は、55.2%で半数の状況となっています。
- 「食事のバランスガイド」等を参考にしていない人は、57.9%となっています。
- 健康診査結果では、低栄養傾向の高齢者は18.0%となっています。

■減塩を心がけている人の割合(n=598)



■「食事バランスガイド」、「3食食品群」、「6つの基礎食品群」の参考状況(n=598 複数回答)



◆◆方向性◆◆

- 望ましい食習慣は生活習慣病予防につながることから、健康寿命の延伸に向けて、「減塩しよう*¹」「野菜を食べよう*²」「主食・主菜・副菜が揃った栄養バランスのよい食事をとろう*³」「よく噛んで食べよう」を重点項目とし、各家庭で健全な食生活ができるよう取り組みます。(★1・2：高血圧症予防の取組 ★3 糖尿病予防の取組)
- 高齢者の一人暮らしなど、家庭で健全な食生活を実践することが難しい人には、地域、団体と協力し、地域の集いの場で、健康に望ましい食事が提供できる機会を増やすよう努めます。

★国の第3次食育推進基本計画では、生活習慣病の発症・重症化予防や健康づくりなど、健康寿命の延伸につながる食育の推進が重点課題として取り上げられています。



◆◇目 標◆◇

「た」 ～正しく食べて、伸ばそう健康寿命～

◆◇取組内容◆◇

★自分でできること★

- ・食に関する様々なイベントや各種教室に参加し、正しい知識を習得します。
- ・減塩や、栄養バランスのよい食事など、健康寿命の延伸につながる食について考え、実践します。
- ・適正な体重を知り、自分に望ましい食事量や運動で、体重管理をします。
- ・乳幼児期から食べ物をしっかりと噛み、楽しんで食事をする習慣を身につけます。

★仲間とできること★

- ・人が集まる場をとおして、食や口腔について学び、健全な食生活が実践できる場をつくれます。
- ・地域で集まり、健康に望ましい食事をとる機会や近所の人とおすそわけをする機会を増やします。
- ・各関係機関が食に関する情報を共有します。

★行政ができること★

- ・関係機関が、情報の共有化を行い、各ライフステージにおいて、効果的な食育指導ができるよう取組みます。
- ・健康的なレシピ(野菜たっぷり、減塩、噛み噛みレシピなど)や健康のための食生活についての情報提供の充実化を図ります。
- ・歯科健診、各種教室で、よく噛んで食べる食べ方や口腔ケアを指導します。
- ・健康づくり教室やサロンなど地域の集いの場で、健全な食生活が実践できるよう仕組みづくりに努めます。

◆◇評価指標◆◇

指 標	現状値	目標値	出 典
体重管理のために食事内容や量に気を付けている人の増加	41.6%	70.0%	アンケート (20歳以上)
塩分をとり過ぎないようにしている人の増加	55.2%	70.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
主食・主菜・副菜がそろった食事をほぼ毎日食べている人の増加	22.1%	70.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
20分以上かけて、ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	12.7%	55.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の人の減少	18.0%	維持	市資料 (65歳以上)

③地産地消の推進

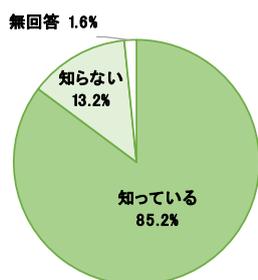
地元食材や特産品を販売する場所の拡充，販売している場所のPRなど，購入しやすい環境づくりを整えるとともに，地産地消を広める機会を作っていくことや，地元食材や食の安全性についての情報発信が求められます。

◆◆現状と課題◆◆

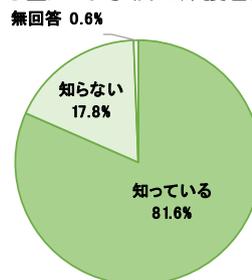
- 学校給食に地元食材を使用していることを知っている中学生は 85.3%，また保育園(こども園)や小学校の保護者では 81.6%と高くなっています。
- 地元食材をまとめて購入できる地元スーパーや商店があれば，地元食材を購入したい人は，73.2%となっています。
- 地産地消を実践している人は 38.6%で，今後も実践したい人は 36.8%となっています。

■学校給食に地元食材を使用していることを知っている割合

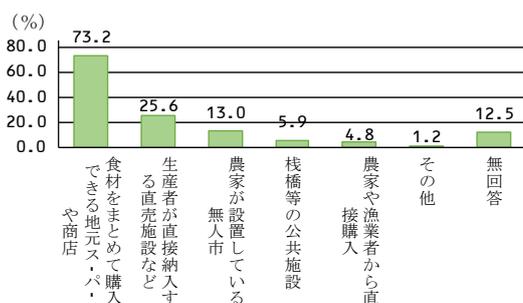
【中学生】(n=129)



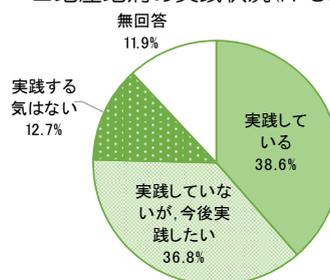
【保育園(こども園)・小学校の保護者】(n=331)



■地元食材の購入先の状況(n=598)



■地産地消の実践状況(n=598)



◆◆方向性◆◆

- 地産地消を実践することは，食への興味や関心を高め，農漁業や地元食材に対する理解が深められます。また，食品のロス削減にもつながります。これら，地産地消の良さを知る機会を，保育園(こども園)や学校，地域，行政，スーパー，商店などの各関係機関が連携し，伝えていくことが必要です。
 - スーパーや商店，イベントなどで地元食材を販売するなど，地元食材や特産品を購入しやすい環境づくりを整え，また，販売や購入，地元生産者と消費者など，人と人のつながりなどを通して地産地消の推進に取り組みます。
- ★国の第3次食育推進基本計画では，生産から消費までの食べ物の循環を理解するとともに，食品ロス削減等，環境へも配慮した食事の推進が重点課題として取り上げられています。



◆◆目 標◆◆

「じ」 ～地元食材を食べて、広げよう食の循環～

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・地産地消や食品ロスについて学び、子どもたちに伝えます。
- ・安心して新鮮な食材を購入し、食品ロス削減を意識しながら、調理し食べます。

★仲間とできること★

- ・関係機関が、地元食材などの情報を共有します。
- ・イベントや地域の行事などで、地元食材の積極的な利用促進(販売, 食材利用)します。

★行政ができること★

- ・地元食材の紹介や直売所のマップづくりなど情報提供を拡充します。
- ・各関係機関・団体との地産地消・食の安全に関する情報を共有します。
- ・地元の農水産物を使った料理教室や料理コンテストなどを実施します。
- ・広報誌掲載やお便りの配布による、特産品の紹介やレシピを紹介します。
- ・給食による地元食材の使用の拡充に努めます。
- ・保育園(こども園)や小中学校での地産地消や食品ロス削減の教育を行います。
- ・地元食材を利用した新たな商品の開発や、耕作放棄地を利用した有機野菜づくりなどの活動を支援します。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
地産地消を実践している人の増加	38.6%	—	アンケート (20歳以上)
給食における地元食材の使用の量の割合 の増加(6・11月の各5日間)	—	—	市資料 (給食共同調理場)
食品ロス削減に取り組んでいる人の増加	—	—	アンケート (20歳以上・青少年)

④食文化の継承

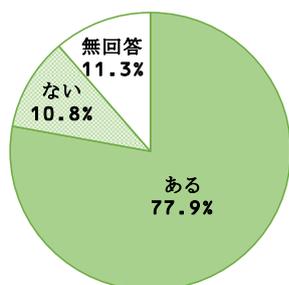
地域の伝統行事と結びついた食材や料理などの食文化への理解を深め、次世代へ継承していくことは、古くからの伝統や季節感を味わうとともに、地域での人とのつながりを育みます。若い世代を対象に地域のつながりの場をとおした取組が必要です。また、新たな地元食材を使った江田島らしい新たな食文化の創造についても検討が必要です。

◆◇現状と課題◇◇

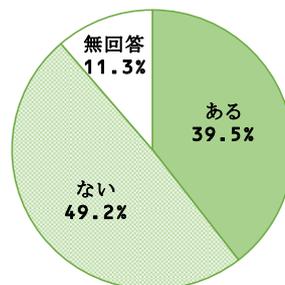
- 伝承料理を食べたことがある人は77.9%、作ったことがある人は39.5%、見たり聞いたりしたことがある人は43.0%となっています。
- 次世代に伝えたいと思っている人は、22.5%と低くなっています。

■伝承料理について(n=777)

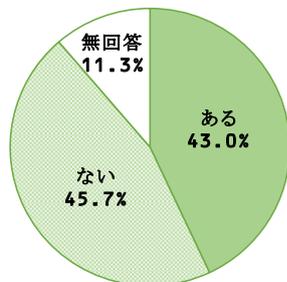
【食べたことがある】



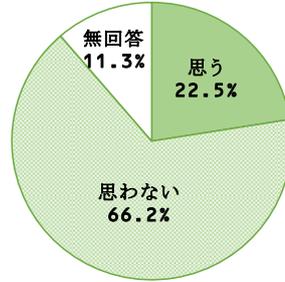
【作ったことがある】



【見たり聞いたりしたことがある】



【次世代に伝えていきたい】



◆◇方向性◇◇

- 次世代へ継承していくため地域、保育園（子ども園）、学校、行政などの関係機関が、伝承料理などを作る体験や食文化の知識を伝える機会を増やすよう努めます。
- レシピの募集などの取り組みを通して江田島らしい新たな食文化の創造に努めます。

★国の第3次食育推進基本計画では、郷土料理、伝統食材、食事の作法など、日本人の伝統的な食文化への理解を深める食育の推進が重点課題として取り上げられています。



◆◆目 標◆◆

「ま」 ～町の食文化を見直し、子どもたちに伝えよう！～

◆◆取組内容◆◆

★自分ができること★

- ・家庭やふるさとの味を、子どもたちに伝えます。
- ・行事食や伝承料理を、家庭の食事に取り入れます。
- ・日本の食文化や外国の食文化の理解を深めます。
- ・食を通じた交流や行事を大事にし、積極的に参加します。

★仲間とできること★

- ・地域、世代を超えた参加者が集まり、食文化にふれることができる場を提供します。
- ・イベントや地域の行事などで、行事食や伝承料理を作る機会を増やします。
- ・各関係機関・団体との食文化に関する情報を共有します。

★行政ができること★

- ・各種教室やイベント、出前講座などで、地域に伝わる行事や伝承料理などの普及啓発を図ります。
- ・各関係機関、団体を通して地域と食文化に関する活動の情報の共有をし、交流を深めます。
- ・広報誌やお便りで、食文化、伝承料理の紹介をします。
- ・学校授業での食文化の学習や、給食による行事食や伝承料理の提供により啓発に努めます。
- ・市の特産品の開発やブランド化、新たなる伝承料理の開発の推進を図ります。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
伝承料理を食べたことがある・ 作ったことがある人の増加 (大豆うどん・もぶり飯・いりこみそ きゅうちゃん漬け・押し寿司・煮ごめ)	食べたことがある 77.9% 作ったことがある 39.5%	50.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
行事食、伝承料理等を次世代へ 伝えている人の増加 (大豆うどん・もぶり飯・いりこみそ きゅうちゃん漬け・押し寿司・煮ごめ)	22.5%	50.0%	アンケート (20歳以上・青少年)

⑤食育に関する体験学習

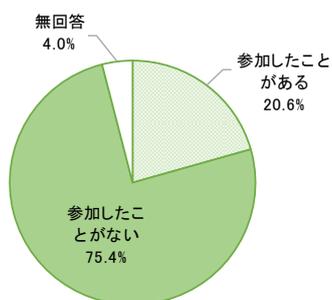
地元食材を、手に取り、収穫や調理などを体験した時の喜びや感動は、食育の興味、関心を高めることにつながります。

より多くの人々が、農水産業の理解を深めて、食育への関心が高まるよう、食育体験の機会を増やす取組が必要です。

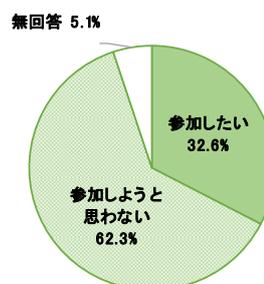
◆◇現状と課題◆◇

- ・食育に関する事業に参加したことのある人は 20.6%と低くなっています。
- ・今後参加したいと思う人は、32.6%と低くなっています。
- ・参加したい食育体験として、「地元食材を調理して食べる体験」や「食育に関する話を聞く講演会食育教室」が多くなっています。

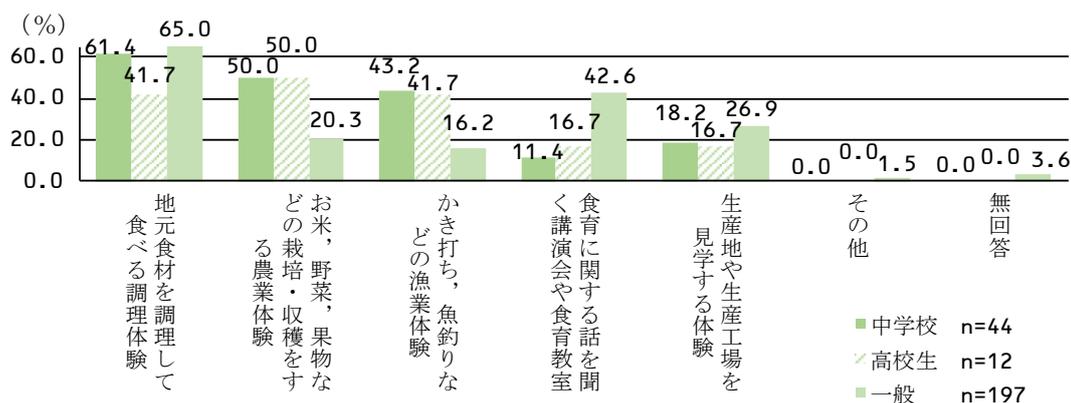
■食育に関する事業の参加状況(n=598)



■食育に関する事業の今後の参加意向(n=777)



■食育に関する事業で参加したことのある内容(複数回答)



◆◇方向性◆◇

- ・多くの人々が、参加したいと思えるような食育に関する体験の機会を提供できるよう、地域、保育園(こども園)、学校、団体、企業、行政が連携・協働し取り組みます。

★国の第3次食育推進基本計画では、若い世代は自分自身で取り組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進が重点課題として取り上げられています。



◆◆目 標◆◆

「し」 ～食の魅力体験し、楽しく学ぼう！～

◆◆取組内容◆◆

★自分ができること★

- ・家庭菜園，プランター栽培など，農作物の栽培・収穫などを行い，自然と触れ合う機会をつくります。
- ・農漁業体験や料理教室など，食に関わる体験に参加します。
- ・地域の食を通じた活動に積極的に参加します。
- ・保育園(こども園)や学校の食育活動に参加し，子どもとともに食育を共有します。

★仲間とできること★

- ・地域のイベントなどで食の体験コーナーなどを地域の仲間と用意し，近所や地域の人に声をかけあいます。
- ・保護者の仲間と保育園(こども園)や学校の食育活動にいっしょに参加します。

★行政ができること★

- ・地域の食に関するイベント情報の収集及び発信を関係機関が連携し取り組みます。
- ・各種教室やイベントで食に関する菜園づくりや調理実習などの体験学習の実施をします。
- ・耕作放棄地を利用して，学校・保育園(こども園)などの作物づくりなどの活動の場の提供を支援するなど，農業・漁業の体験学習ができる場の提供を図ります。
- ・学校・保育園(こども園)などで，農漁業・調理体験を授業や野外活動に取り入れるよう努めます。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
食育に関する事業に参加したことがある人の増加	20.6%	増加	アンケート (20歳以上・青少年)

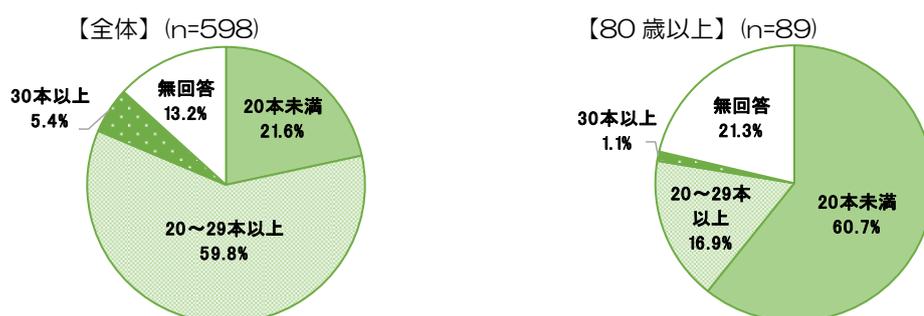
(2) 歯と口腔

生涯にわたって、健やかに、いきいきと暮らしていくためには、歯と口腔の健康を保つことが大切です。また、糖尿病などの疾病、高齢者の誤嚥性肺炎、認知症※予防などにもつながります。豊かな生活を実現するため、生涯を通じて、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、8020 運動※含む、歯や口腔の健康づくりを推進します。

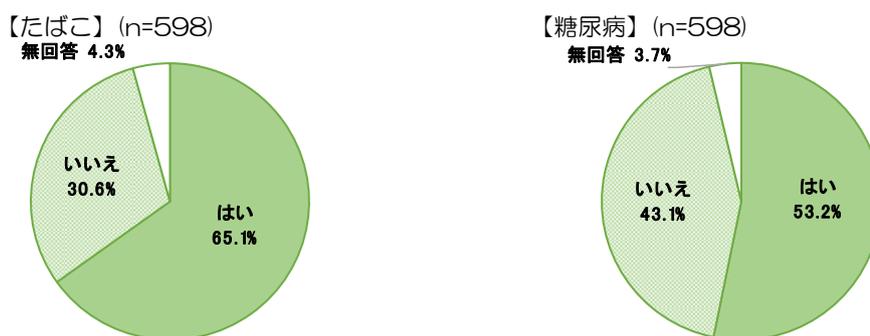
◆◆現状と課題◆◆

- ・節目年齢歯科健診の受診率は、7.18%(平成 28(2016)年度)です。
- ・20 本以上自分の歯がある人の割合は、65.2%です。
- ・80 歳以上で 20 本以上自分の歯がある人の割合は、18.0%です。
- ・たばこが歯周病※に悪影響を与えることを知っている人は 65.1%です。
- ・糖尿病が歯周病に悪影響を与えることを知っている人は 53.2%です。
- ・年 1 回以上、歯科健診を受けている人は、31.3%と低い状況です。(P30)

■ 歯の本数



■ 歯周病に悪影響を与えることがあることを知っているか(n=598)



◆◆方向性◆◆

- ・ライフステージに応じた歯科健診を推進してきましたが、青年期、成人期からの健診が進まない状況にあります。今後さらに、関係機関が連携を図り、定期的な歯科健診の必要性を啓発するとともに、歯科健診の受診勧奨の強化に取り組みます。
- ・歯と口腔の健康は、全身疾患ともかかわりがあるため、歯の大切さや正しい知識の普及啓発に努めます。



◆◆目 標◆◆

いつまでもおいしく食べよう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科受診をします。
- 歯・口腔の健康に関心を持ち、むし歯^{*}や歯周病が健康に与える影響について正しく知ります。
- 1 日 3 回(朝食後・昼食後・寝る前)歯磨きをする習慣をつけ、寝る前は特に丁寧に歯を磨きます。
- 歯ブラシの選び方や歯の磨き方を歯科医師や歯科衛生士から指導を受けます。
- 自分に合った歯ブラシを選び、1 か月に 1 回は歯ブラシを替えます。
- 必要に応じて歯間ブラシ・デンタルフロスを利用します。
- よく噛んで、ゆっくり食べる習慣を身につけます。
- むし歯予防のため、フッ化物の応用(フッ素洗口(フッ素による口の洗浄)・フッ素塗布・フッ素入り歯磨き剤など)を実践します。

★仲間とできること★

- 歯と口の健康づくりに関する講演会・教室に誘い合って参加します。

★行政ができること★

- ライフステージに応じた歯科健診を推進します。
- 歯と口腔の健康と生活習慣病など、全身の健康との関係について普及啓発します。
- 正しい口腔ケアの方法や、噛むことの重要性を普及啓発します。
- 乳幼児期のむし歯予防のため、保護者や周囲の大人に食習慣や歯磨きなどの正しい知識を普及啓発します。
- 歯科医師会と協力して、8020 運動を推進します。
- 歯科医師や歯科衛生士と協力し、地域で、歯科健診、歯科保健指導を実施します。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
80 歳で 20 本以上自分の歯がある人の増加 (80 歳以上)	18.0%	35.0%	アンケート (80 歳以上)
年 1 回以上歯科健診を受けている人の増加	31.3%	50.0%	アンケート (20 歳以上・青少年)
歯間ブラシ・デンタルフロスなどを使用している人の増加	38.3%	45.0%	アンケート (20 歳以上・青少年)
寝る前に歯を磨く人の増加	49.8%	60.0%	アンケート (20 歳以上・青少年)
かかりつけ歯科医がいる人の増加	—	80.0%	アンケート (20 歳以上・青少年)

(3) 身体活動・運動

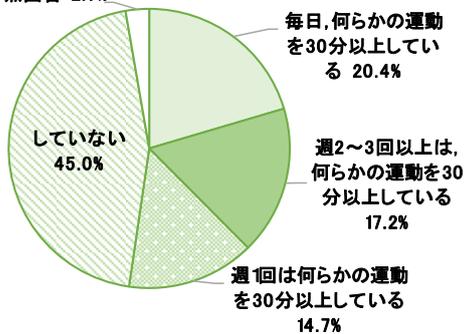
現代の生活では、移動手段として自動車を使用することが多く、身体活動量が少ない状況です。身体を動かすことは、生活習慣病の予防だけでなく、ストレスを解消するなど、こころの健康にもつながります。毎日の生活の中で、身体を動かす楽しさを習慣づけることが大切です。

また、ロコモティブシンドローム^{*}を予防し、いつまでも元気で身体を動かせる状態を保ち、健康寿命を延伸します。

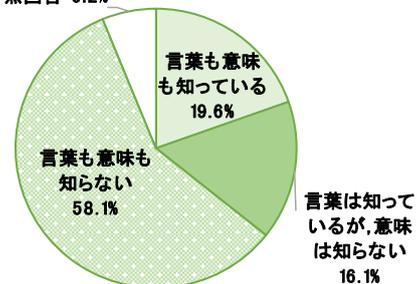
◆◇現状・課題◇◇

- 運動習慣について、「毎日何らかの運動を30分以上している」人は20.4%と低くなっています
- 月1回のウォーキング教室を実施しており、参加者が年々増加しています。
- ロコモティブシンドロームという言葉を知っている人は、35.7%と低くなっています。
- ワークショップでは、「いきいき百歳体操」などの地域の運動教室に参加したいという意見があります。
- えたじまウォーキングの参加者は506人ですが、市内参加者は少ない状況です。

■運動習慣(n=598)
無回答 2.7%



■ロコモティブシンドロームの周知率(n=598)
無回答 6.2%



◆◇方向性◇◇

- 各ライフステージに応じた運動を推進するため、保育園(こども園)や学校、地域、行政等の関係機関が連携し、運動や身体活動の必要性の啓発、運動教室の開催、イベント等の情報提供に努めます。
- 運動のきっかけや継続した楽しい運動につながるよう、地域の環境整備に努め、地域一体となって運動の普及に取り組みます。
- 運動普及推進員^{*}などリーダーとなる人材の育成・確保に努め、スポーツ推進員など他団体と情報共有及び協働できる体制づくりを図ります。

◆◇目 標◇◇

楽しく身体を動かそう！



◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・家事，農作業，通勤・通学途中など日常生活の中で，意識して身体を動かします。
- ・できるだけ車を使わずに歩いたり，階段を使うようにします。
- ・よい姿勢を保つことを意識します。
- ・ウォーキングや体操など，気軽にできる運動を始めます。
- ・筋力アップ，身体の柔軟性，バランス感覚を身につけ，転倒骨折を予防します。
- ・地域や職場・行政が実施する運動行事に参加します。
- ・ウォーキング教室等に積極的に参加し，運動を楽しみます。

★仲間とできること★

- ・普通の地域行事の中に運動を取り入れます。
- ・一緒に運動を続ける仲間をつくります。
- ・運動教室や行事などに，積極的に誘い合って参加します。

★行政ができること★

- ・ウォーキングコース，運動施設，地域の運動教室やサークル等の情報提供をします。
- ・運動の仕方や効果について情報提供や啓発をします。
- ・運動普及推進員を増員し，実践するリーダーを養成します。
- ・地域包括支援センターと連携し，対象者に応じ，いきいき百歳体操などの介護予防教室と運動教室への参加を促進し，ロコモティブシンドロームを予防します。
- ・各学校と連携して，学童期からの体力づくりを推進します。
- ・市スポーツ推進計画を推進し，スポーツ・運動環境の充実を図ります。
- ・スポーツ推進委員と運動普及推進員の連携を強化し，体力づくり・健康づくりの指導助言を行います。
- ・自主的な運動習慣につながるように運動教室を実施します。
- ・体育館やプールなど公共施設の運動施設について，ニーズに合わせた整備や運営を検討します。
- ・ウォーキングコースの安全確保に努めます。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
運動をする習慣のある人の増加	52.3%	63.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
週2回以上運動している人の増加	37.6%	39.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
ウォーキングコースの増加	4コース	増加	市資料
ロコモティブシンドロームの認知度の増加	35.7%	増加	アンケート (20歳以上・青少年)
運動普及推進員の増員	116人	増加	市資料

(4) こころの健康

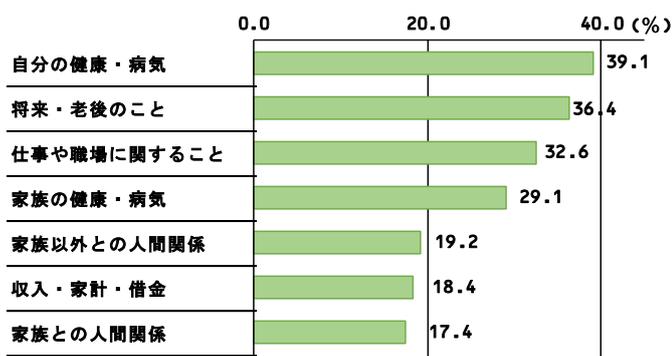
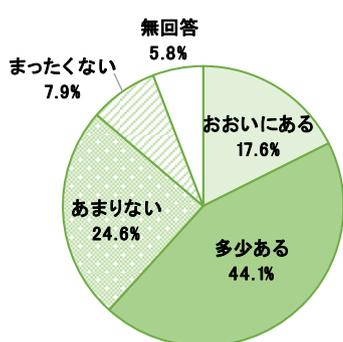
休養は、栄養・運動と並び健康づくりの三大要素です。睡眠などによって「からだ」を休め、疲労回復を図ることが大切です。また、こころの健康は、自分らしく生きるための重要な要素です。家族や人間関係、仕事などのストレスが病気を引き起こす原因になるため、人との関わりを大切にしながら、活動と休養のバランスを図り、こころの健康を保つことが重要です。

ストレスは、生活習慣病の発症やその重症化にも、大きく影響を及ぼす恐れがあるとされています。ストレスや悩みを相談できる環境づくりや、専門機関などによる適切な支援につなげることが必要です。

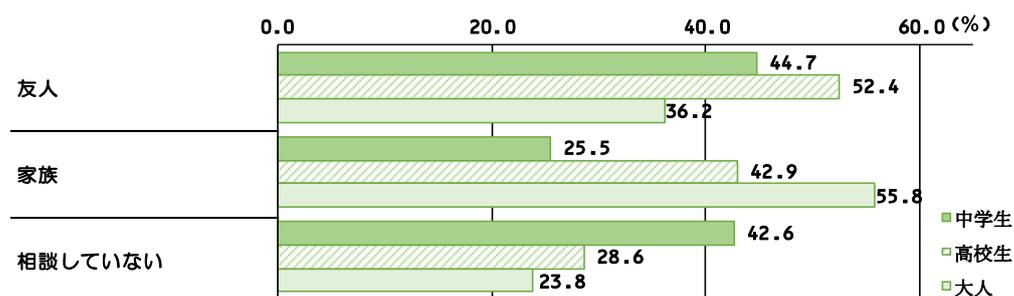
◆◇現状・課題◇◇

- 不安・悩み・ストレスの状況についてこの1か月間で「おおいにある」「多少ある」を合わせると61.7%です。
- その理由としては、「自分の健康・病気」が39.1%と最も高く、ついで「将来・老後のこと」が36.4%となっています。
- 標準化死亡比では、自殺が100を超えており、国平均より死亡率が高くなっています。(P12)
- 不安・悩み・ストレスを相談できる人はいないの割合は、中学生で42.6%と高くなっています。
- 睡眠で休養がとれていない人の割合は30.8%で、前計画よりも増加しています。

■不安・悩み・ストレスの状況(n=598) ■不安・悩み・ストレスの原因(n=516) (複数回答)



■不安・悩み・ストレスの相談状況(n=598) (複数回答)





◆◇方向性◆◇

- ころの健康や睡眠に関する正しい知識・情報の啓発をしながら、気軽に相談できる機関の周知に取り組みます。
- 精神疾患※のある人を適正な医療へと結びつけるための体制づくりを、医療機関等の専門機関と連携を図りながら進めます。
- 地域の仲間同士で、不安・悩み・ストレスを持つ人に早く気づけるよう、ころの健康や病気に関する知識の普及啓発と人材育成に努めます。

◆◇目 標◆◇

相談しあえる仲間を作ろう！

◆◇取組内容◆◇

★自分でできること★

- 疲れていると感じたら、無理せず十分な睡眠・休養をとります。
- 不眠やストレスなど、ころの健康に不安を感じた時は、専門の医療機関を受診します。
- ストレスと上手につき合えるよう、自分に合ったストレスの解消方法を持ちます。
- 一人で抱え込まず、相談できる人、場所を持ちます。

★仲間とできること★

- 職場において、休養がとりやすい環境づくりを行い、睡眠や休養をとれていない人に、休暇取得や専門の医療機関の受診を勧めます。
- 気軽に相談できる場や仲間づくりに積極的に取り組みます。
- 地域で交流を図ることで、仲間や地域の人の変化に気づき、見守るとともに、必要に応じて専門の医療機関につなげます。

★行政ができること★

- 睡眠・ストレスなどについての講座の実施や広報を通じた啓発を行います。
- 必要に応じて、専門の医療機関、学校等の関係機関と連携し、各種相談窓口、訪問指導による相談支援を行い、早期発見、早期治療につなげます。
- 自殺予防のための相談窓口の充実やゲートキーパー※などの人材を育成します。
- 高齢者が参加しやすい認知症予防教室の実施や、認知症サポーターの養成に努めます。

◆◇評価指標◆◇

指 標	現状値	目標値	出 典
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	74.6%	80.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
睡眠で休養がとれていない人の減少 (あまり+まったく)	30.8%	20.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
ゲートキーパー養成数の増加	250人	増加	市資料

(5) たばこ

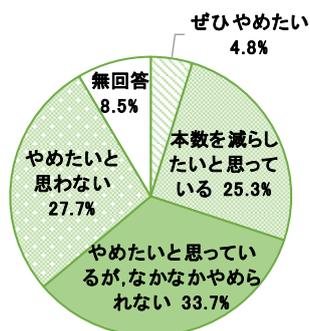
喫煙は、がんや循環器系疾患、呼吸器系疾患の発症原因の一つとなるほか、歯周病を悪化させる原因にもなります。また、妊婦の喫煙は流産や早産、低出生体重児などの危険性が高まることがわかっています。喫煙する人だけでなく、喫煙しない周囲の人も受動喫煙[※]により病気にかかる危険性が高まります。

国の健康日本21においても、たばこが及ぼす健康被害への対策が重点化されています。特に、未成年や妊産婦の喫煙に対しては、社会全体での取組が必要となっており、たばこの有害性について啓発していくとともに、家庭・職場・飲食店での受動喫煙対策強化など、社会全体の環境整備が必要です。

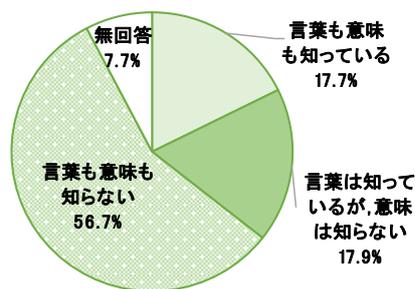
◆◇現状・課題◆◇

- ・喫煙している人で、「やめたいと思っているがやめられない」と思っている人は33.7%います。
- ・COPDの認知度は、「言葉も意味も知らない」人が、56.7%です。

■喫煙の継続意向(n=83)



■COPD(n=598)



◆◇方向性◆◇

- ・医療機関等と連携し、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響やCOPDについて普及啓発を行うとともに、禁煙の意思がある人への支援を行います。
- ・受動喫煙対策については、まだ十分に理解されていないことから、より一層の啓発を図るとともに、家庭や職場、飲食店などに働きかけ分煙の推進に努めます。
- ・公共施設については、原則、全面禁煙にすべきと厚生労働省から通知が出されており、分煙から敷地内禁煙の推進に努めます。



◆◆目 標◆◆

たばこの害を知ろう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・たばこが健康に及ぼす害を正しく知り，禁煙に対する意識をもちます。
- ・周りの人の健康を考えて分煙を実行します。
- ・禁煙相談や禁煙外来を利用するなど，禁煙に取り組みます。
- ・未成年者・妊産婦は，たばこの害を知り，たばこを吸いません。

★仲間とできること★

- ・地域や職場でたばこが健康に及ぼす害について学ぶ機会をもちます。
- ・地域や関係団体と連携し，未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- ・喫煙マナーを守るように呼びかけます。
- ・家族や友人など周囲の人も禁煙に協力します。

★行政ができること★

- ・出前講座，健康教室，ポスターなどで，たばこが健康に及ぼす害や受動喫煙について，正しく伝えます。
- ・地域や学校，保護者と連携し，講演会等を行うなど，地域ぐるみで未成年者の喫煙防止の取組を進めます。
- ・飲食店などで，分煙や禁煙の表示シールを配布し，掲示の協力などに努めます。
- ・妊産婦で喫煙している人には，禁煙指導を行います。
- ・必要に応じて，健康相談や禁煙指導を行います。
- ・市庁舎をはじめ，公共的施設における敷地内禁煙に向けた取組を進めます。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
たばこを吸っている人の減少	男性 26.7% 女性 5.5%	25.0%	アンケート (20歳以上)
敷地内禁煙ができていない公共施設の減少	—	減少	市資料
分煙や禁煙の表示シールを掲示している店舗数の増加	—	増加	市資料
妊婦の禁煙者の減少	3.8%	0%	市資料
COPD の認知度の増加	35.6%	50.0%	アンケート (20歳以上・青少年)

(6) アルコール

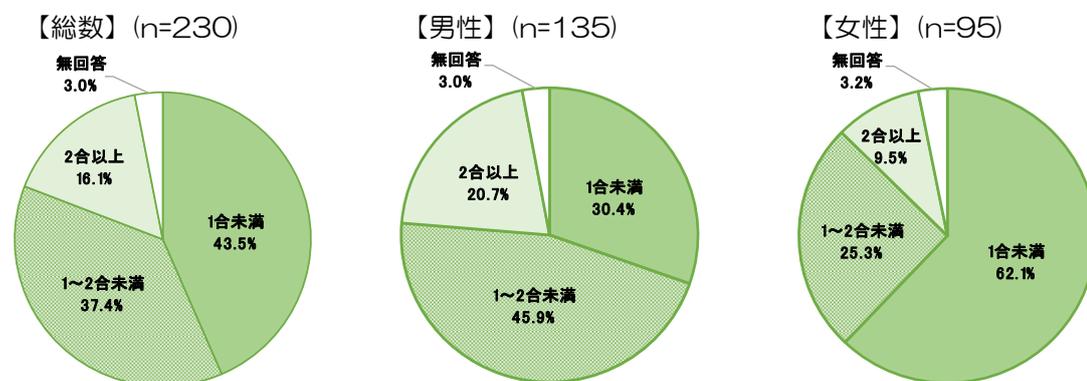
適量の飲酒は、ストレス解消などに効果がありますが、過度な飲酒は、がんや循環器疾患、肝臓病などの生活習慣病のリスクが高くなり、こころの健康にも影響を及ぼします。

また、未成者の飲酒は心身の発達に、妊娠中・授乳期の飲酒は胎児や乳児の発育に影響を及ぼします。日頃の生活から、適量のお酒を心がける必要があります。

◆◇現状・課題◆◇

- 1日当たりの飲酒量は、1合以上は53.5%となっています。
- 標準化死亡比では、肝疾患が100を超えており、特に男性では、高くなっています。(P12)
- 妊婦の飲酒者は、5.1%で全計画よりも2.3ポイント増加しています。(P32)

■ 1日当たりの飲酒量



◆◇方向性◆◇

- 飲酒についての正しい知識や一日のアルコールの適量・休肝日の必要性について啓発に努めます。
- 健診結果やアルコール依存症等に心配がある時の相談先や受診先に関する情報提供に努めます。
- アルコール問題を抱える人に対し、関係機関や地域と連携を図り、支援します。



◆◆目 標◆◆

適量飲酒を心がけよう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・飲酒について正しい知識を持ち，適量飲酒を心がけます。
- ・週に2回は休肝日をつくり，肝臓を休めます。
- ・健診結果の異常値やアルコールへの依存などを感じたら，早めに医療機関を受診します。
- ・未成年・妊産婦は，飲酒による害を知り，飲酒をしません。

★仲間とできること★

- ・家庭，職場や地域では，多量に飲酒しないように声をかけあいます。
- ・集会などでは，お互いが飲酒マナーに気をつけ，楽しくお酒を飲みます。
- ・飲酒により日常生活に支障を来たす人を見つけたら，医療機関の受診を勧めます。
- ・未成年者・妊産婦に飲酒させません。
- ・家族や友人など周囲の人も禁酒に協力します。

★行政ができること★

- ・適量飲酒を普及啓発します。
- ・アルコール健康相談会などを通じ，断酒を支援します。
- ・健診結果から事後フォローが必要な人に対して，適量飲酒を指導します。
- ・個人や家族，地域などからの相談に応じ，医療機関や関係機関につなげます。
- ・未成年者の飲酒や多量飲酒が健康に及ぼす害を伝えます。
- ・地域や学校，保護者と連携し，地域ぐるみで未成年者の飲酒防止の取組を進めます。

◆◆評価指標◆◆

指 標		現状値	目標値	出 典
毎日，飲酒している人の減少		18.9%	18.0%	アンケート (20歳以上)
1日の適量飲酒を知っている人の増加		—	増加	アンケート (20歳以上・青少年)
生活習慣病のリスクを高める飲酒 をしている人の減少	男 性	2合以上 20.7%	2合以上 13.0%	アンケート (20歳以上)
	女 性	1合以上 34.7%	1合以上 6.4%	
妊婦の飲酒者の減少		5.1%	0%	市資料

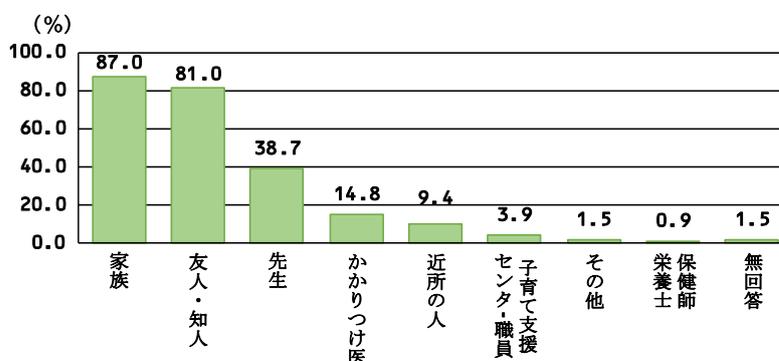
(7) すこやか親子

生涯にわたり健康な生活を送るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけることが大切です。そのためには、家庭、地域、関係団体等が連携し、地域ぐるみで健康づくりに取り組むことが必要です。

◆◆現状・課題◆◆

- ・平成 27(2015)年度では、う蝕の有病率が、広島県よりも高くなっています。(P22)
- ・子どものことを気楽に相談する相手は、「家族」や「友人や知人」が 8 割以上と高く、「保健師・栄養士」が 0.9%と低くなっています。

■子どものことで気楽に相談する相手】(n=331 複数回答)



◆◆方向性◆◆

- ・「早寝・早起きを心がける、1日3食決まった時間に食事をとる、日中はしっかりと身体を動かして遊ぶ」という望ましい生活習慣を幼児期から身につけることの大切さについて、保育園(こども園)や学校、地域、行政等が連携し、啓発に努めます。
- ・妊娠・出産・育児などの正しい知識の啓発に努めるとともに悩んだり、困った時に相談できる窓口の周知に努めます。
- ・母子の心身の健康の保持増進を図るため、健康診査を実施します。健康診査を受けない人や、精密検査等が必要な人へは受診を勧めるとともに、必要な支援につなげます。

★「江田島市子ども・子育て支援事業計画(平成27(2015)年3月策定)」に一部母子保健計画の内容が含まれているため、本計画は母子の健康づくりに重点をおいた取組内容としています。



◆◆目 標◆◆

健康づくりに望ましい生活習慣を身に付けよう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・早寝早起を心がけます。
- ・積極的に身体を使って遊びます。
- ・毎食必ず食事をとります。
- ・妊婦・乳幼児期に必要な健診を受診します。
- ・出産や育児などに悩んだ時は、誰かに相談します。

★仲間とできること★

- ・子どもが早寝早起できる環境を作り、声をかけます。
- ・望ましい生活習慣が定着するために環境づくりや声かけを行います。
- ・出産や育児などの悩みに気づき、声をかけます。必要に応じて専門機関につなげます。
- ・地域の子どもや子育て家庭を見守り、必要な支援を行います。

★行政ができること★

- ・望ましい生活習慣が定着するように、母子保健推進員や保育園(こども園)等の関係機関と連携し普及啓発に努めます。
- ・悩みや相談内容に応じた相談窓口を周知します。
- ・妊婦・乳幼児期の健康診査を実施し、精密検診などが必要な場合は受診勧奨します。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
3歳6か月児健診で、う蝕の有病率の減少	21.8%	15.0%以下	市資料 (3歳6か月児)
子育てについて、家族や友人以外に相談できる人の増加	—	増加	アンケート (3歳6か月児の親)
この地域で子育てをしたいと思う人の増加 (そう思う+どちらかというと思う)	89.6%	95.0%以上	市資料 (3歳6か月児) 健診問診票 (3歳6か月児の親)

2 自分の健康状態を自分で管理していこう！

生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、健診を受診しないでいると、生活習慣病の発症や放置による重症化を助長させてしまいます。

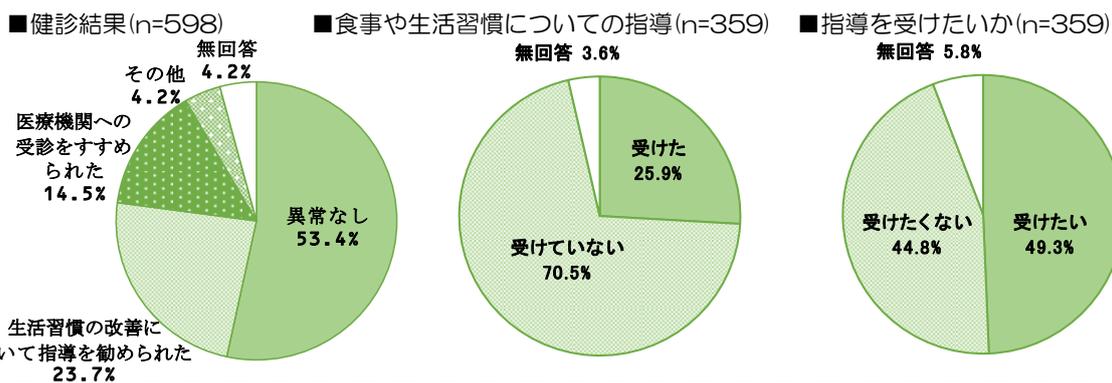
健康寿命を延伸するためにも、まずは市民が自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができることが大切です。

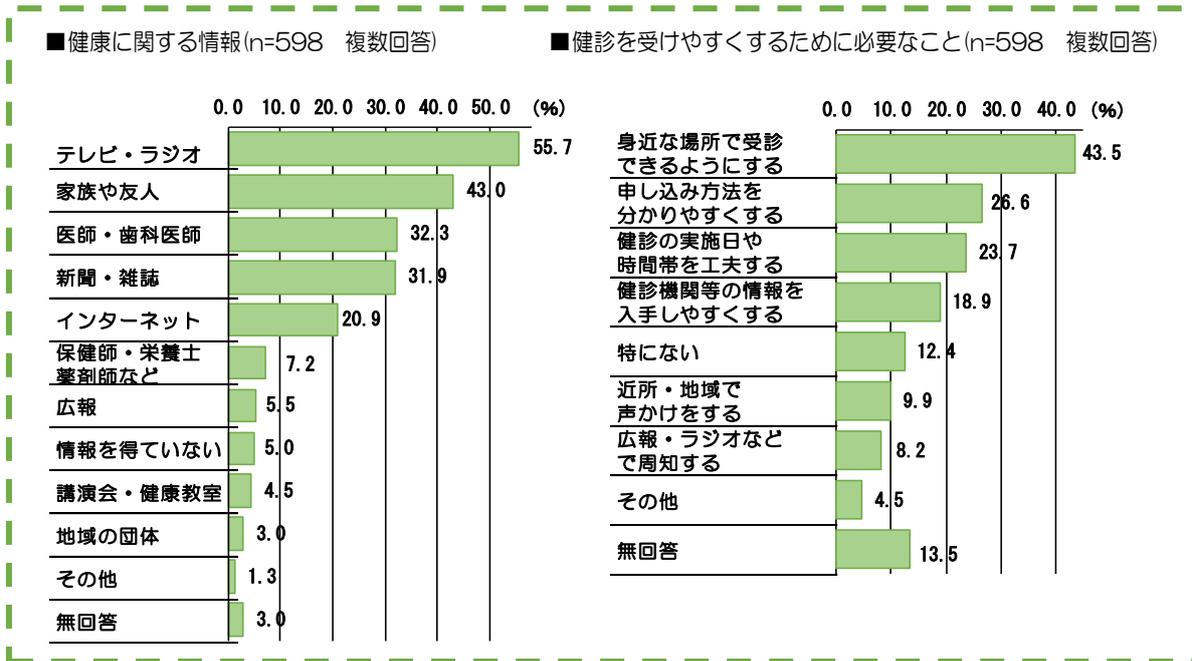
また、本市はがんによる死因が1位となっており、早期発見のためにもがん検診を受診することが大切です。

(1) 健診(検診)の推進・生活習慣病の発症予防

◆◇現状・課題◇◆

- ・平成28(2016)年度の特健健診受診率は33.3%で、目標の43.0%には至っていません。(P19)
- ・がん検診受診率は若干増加傾向にありますが、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は県よりも低くなっています。(P19)
- ・標準化死亡比では、肝疾患、心疾患、高血圧性心疾患、脳血管疾患、COPD、悪性新生物が100を超えており、国平均より死亡率が高くなっています。(P12)
- ・平成28(2016)年の特定保健指導実施率は20.0%となっており、県の28.5%を8.5ポイント低くなっています。(P20)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は減少傾向にありますが、他市町と比較するとメタボリックシンドローム該当者及び予備群は高い状況です。(P20)
- ・健康感についてみると、自分が健康だと感じている人は74.4%となっています。
- ・健康に関する情報の収集については、「広報」、「講演会・健康教室」、「地域の団体」は大変低くなっています。
- ・健診を受けやすくするための必要なことについては、「身近な場所で受診できるようにする」が43.5%、「申し込み方法をわかりやすくする」が26.6%となっています。
- ・「食事や生活習慣についての指導を受けていない」割合は、70.5%と高く、「指導を受けたくない」の割合は、44.8%となっています。
- ・ワークショップでは、「ポイント制度の導入」、「場所や日時の拡充」などの声がありました。





◆◆方向性◆◆

- ・本市では、地域・行政・医療機関・職域が一体となって、健康に関する情報提供や健診の重要性の普及啓発を図り、健診(検診)の受診率の向上を目指します。
- ・地域を巻き込んだ健康づくりを推進するとともに、ライフステージに応じた受診しやすい環境づくりを推進します。
- ・健診結果を活かした健康づくりを地域・関係機関・行政が一体となって支援します。

◆◆目 標◆◆

健診(検診)を受けて自分の健康状態を知ろう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- ・生活習慣病や健診(検診)の必要性についての知識をもちます。
- ・毎年健診(検診)を受診し、自分の健康状態を把握することで、生活習慣を見つめ直します。
- ・家族や仲間に健診(検診)の受診を促し、一緒に健康づくりに取り組みます。
- ・健診結果から生活習慣を見直し、精密検査や特定保健指導等が必要な場合は、必ず受診及び、参加します

★仲間とできること★

- ・地域の行事やイベントなどを利用して、健診(検診)を誘い合い受診します。
- ・精密検査や特定保健指導等が必要な人がいたら、相談に乗り、医療機関の受診や保健指導の利用を勧めます。

★行政ができること★

- 年代別にクーポン券を配布するなど、健診を受けやすい体制づくりを行います。
- 対象に応じた受診勧奨方法を検討し、実践します。
- 未受診の理由を把握し、受診勧奨につなげます。
- 地域の行事やイベントを利用して、健診の必要性や実施体制の情報のPRを積極的に行います。
- 健診(検診)に関心が持てるように、市広報、市ホームページ、メディア等と活用して周知を行います。
- 医療機関と連携し、健診(検診)の受診率向上に努めます。
- 休日の健診(検診)の実施、健診(検診)会場への送迎等の工夫をし、積極的に受診しやすい環境づくりの整備に努めます。
- 健診結果説明会や健康相談を通じて、健診結果の見方や健康管理の方法について、普及啓発に努めます。

◆◆評価指標◆◆

指 標		現状値	目標値	出 典
自分は健康だと感じている人の増加		74.4%	80.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
特定健診受診率の向上(国保被保険者 40～74歳)		33.3% (平成 28 (2016)年度)	57.0%	江田島市特定健診等 実施計画
特定保健指導の実施率の向上 (国保被保険者 40～74歳)		20.0% (平成 28 (2016)年度)	55.0%	江田島市特定健診等 実施計画
がん検診受診率の向上	胃 が ん	4.9%	16.0%	市資料
	肺 が ん	9.5%	18.0%	
	大 腸 が ん	11.3%	21.0%	
	子 宮 頸 が ん	12.2%	25.0%	
	乳 が ん	11.7%	30.0%	
特定保健指導対象者割合の減少		12.9% (平成 27 (2015)年度) 11.8% (平成 28 (2016)年度)	平成 20(2008) 年度より 25% 減少する	資料



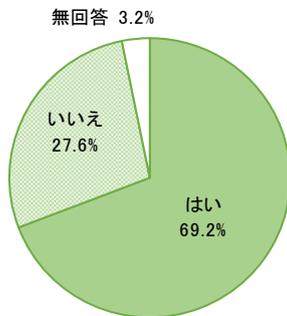
(2) 重症化予防

要医療域であっても受診しない人や治療中の人でも、血糖値や血圧コントロール不良の人が多く、その結果、腎不全や脳血管疾患、虚血性心疾患等を合併し、医療費が高くなる傾向にあります。市民のQOL(生活の質)の低下を防ぎ、健康寿命を延伸するとともに、医療・介護費の伸びを抑制するため、健診結果から、適切な指導や医療が受けられるような仕組みをつくります。

◆◆現状・課題◆◆

- ・生活習慣病の疾病数は高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多くなっており、年々増加しています。(P14)
- ・人工透析患者数の推移をみると、平成29(2017)年に1人増加しています。(P17)
- ・人工透析者のうち、約半数が基礎疾患に糖尿病を持っており、本市では特に高血圧症を持っているものも多くなっています。(P17)
- ・人工透析を除く糖尿病の合併症では、虚血性心疾患、脳血管疾患など重度疾患の割合が高く、特に50歳代から増加する傾向にあります。(P18)
- ・かかりつけ医のいる人は、69.2%で前計画の目標値には達していません。

【かかりつけ医の有無】



◆◆方向性◆◆

- ・地域、医療機関、行政が連携し、糖尿病性腎症やメタボリックシンドロームについて正しく理解できるよう支援していくことで、市民の健康意識の向上を図り、特定保健指導などの利用率向上につなげていきます。
- ・重症化予防に積極的に取り組むために、精密健康診査未受診者への受診勧奨を強化するとともに、治療中の患者自身も自分の病気について正しい知識を持ち、病気とうまく付き合えるよう、医療機関と協力して保健指導などの支援を行っていきます。

◆◆目 標◆◆

病氣と上手に付き合いながら、自分らしい生活を送ろう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- 健診(検診)で要精密検査, 要医療の判定になったら放置せず, 医療機関を受診します。
- 受診の際は自己判断で治療を中断せず医師の指示のもと, 積極的に治療します。
- メタボリックシンドロームについて正しく理解し, 必要な時に生活習慣の改善に努めます。

★仲間とできること★

- 精密検査や特定保健指導等が必要な人には, 医療機関の受診や保健指導への参加を勧めます。
- 地域や仲間同士で, 健康チェック*が気軽にできる場所や機会などの環境を整備します。
- 病態別の健康教室や料理教室に, 誘い合い参加します。
- 健康に関する出前講座などを開催し, 仲間と正しい健康知識の取得に心がけます。

★行政ができること★

- 健診結果を基に, 5 年後・10 年後の生活習慣を見据えた具体的な助言・指導を本人や家族に行います。
- 精密検査や特定保健指導等が必要な人には, 医療機関の受診や保健指導への参加を推奨します。
- 病態別の健康教育や料理教室等の講演会や教室を実施します。
- 医療機関, 地域, 食生活改善推進員*等と協働して, 生活習慣病の普及啓発を行います。
- かかりつけ医の必要性を周知します。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
かかりつけ医のいる人の増加	69.2%	75.0%	アンケート (20 歳以上・青少年)
糖尿病性腎症患者数の減少	43 人	減少	江田島市データヘルス 計画
人工透析患者数の減少	18 人	減少	江田島市データヘルス 計画



3 お互いさまから始まる健康づくり

社会参加・コミュニケーション

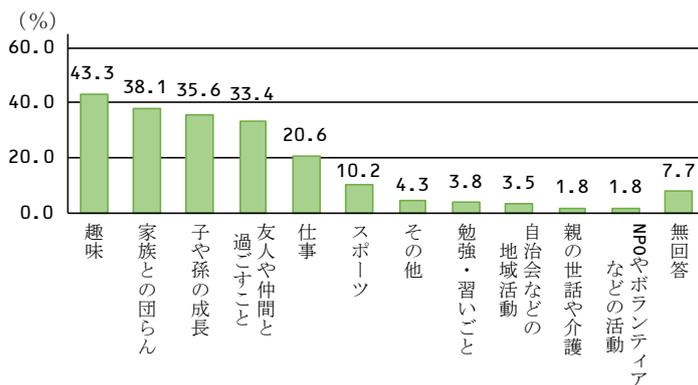
「地域のつながり」は、市民一人ひとりの「生活」や「健康」によいと考えられています。お互いに気の合う知人が地域に多く住んでいれば、ストレスが緩和されることもあります。困った時に、助けたり、助けられたりすることで、「安心」や「よろこび」の気持ちが生まれます。仲間や家族、地域の人と関わり、支え合いながら過ごす、「生きがい」や「楽しみ」のある毎日を送っている人は、自分らしく輝いている人に違いありません。

今後は、市民と協働し、庁舎内で連携して、健康づくりをきっかけに、地域づくりに取り組みます。

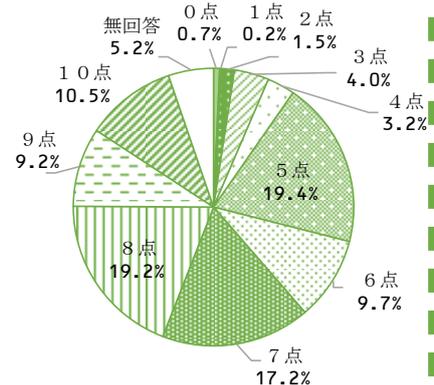
◆◆現状・課題◆◆

- 生きがいを感じる内容としては、「趣味」の 43.3%が最も多く、次いで「家族との団らん」、「子や孫の成長」、「友人や仲間と過ごすこと」となっています。
- 地域のつながりが必要だと感じている人は 84.2%です。
- その理由として、「災害時に助け合うため」79.4%や「防犯に役立たせるため」51.6%、「地域交流を楽しむため」47.4%となっています。
- 地域活動をしている人は、41.2%と半数以上が参加していないことがわかります。
- 地域活動を参加されない人の理由としては、「忙しくて時間に余裕がないから」が 36.8%、「参加することに興味関心がないから」が 34.8%となっています。

【生きがいや楽しみを感じる内容】(n=598 複数回答)



【現在の幸福感】(n=598)



◆◆方向性◆◆

- 地域にある既存の関係団体等と協働し、保健事業の実施や、地域の活動を企画し、実施します。(モデル地区)
- 市役所内の関係部署と連携し、地域づくりを推進します。

◆◆目 標◆◆

地域でつながろう！

◆◆取組内容◆◆

★自分でできること★

- 仲間とする趣味や運動活動を持ち楽しめます。
- 地域の活動に積極的に参加します。
- 家族や友人と一緒に出かけます。
- 元気よくあいさつをします。

★仲間とできること★

- 地域の人に活動の参加を呼びかけます。
- 地域で防災や防犯の活動に取り組みます。
- 他のグループや団体とのコラボレーションで活動の輪を広げ、楽しめます。

★行政ができること★

- 病気や障害を持つ人の社会参加を支援します。
- 休日にイベントを開催し、子育て世代の交流を図ります。
- 趣味や生きがいづくりのために公民館等において多様なニーズに応じた生涯学習を進めます。
- ボランティア・関係団体の養成・育成、普及啓発を推進します。
- イベントなどを通して、誰もが参加できる場を提供します。

◆◆評価指標◆◆

指 標	現状値	目標値	出 典
地域でお互いに助け合っていると思う人の増加	—	65.0%	アンケート (20歳以上・青少年)
生きがいや楽しみがある人の増加	92.3%	—	アンケート (20歳以上・青少年)
地域活動の参加している人の増加	41.2%	増加	アンケート (20歳以上・青少年)



第6章

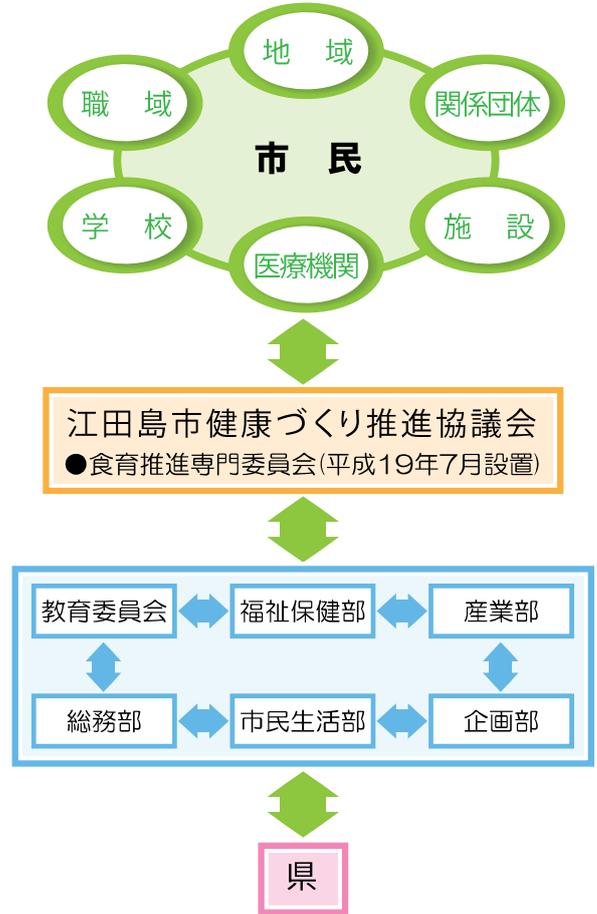
計画の推進体制と評価指標

第6章 計画の推進体制と評価指標

1 計画の推進体制

(1) 推進体制

具体的な健康づくりの推進については、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組んでいけるように、行政はもとより、地域や関係団体、学校、医療機関、職域などが連携して取り組んでいきます。計画の進捗状況は「江田島市健康づくり推進協議会」で点検し、分野ごとの個別の取組については専門委員会で検討を行います。



(2) 庁内における連携

市長が中心となり、総務部・市民生活部・福祉保健部・産業部・企画部・教育委員会など、庁内で連携して市民の健康づくりに取り組みます。

(3) 健康づくりに関する情報提供

市広報、ホームページ、各種行事・イベントなどを通じ、本計画に定めた健康づくりの取組について、周知・啓発を図ります。

(4) 計画の評価

第3次健康江田島21計画の理念・4つの基本目標を着実に実施するため、毎年度、PDCAサイクル(策定—実施—評価—見直し)により、各事業の進捗状況や課題などを把握及び評価を行います。また、目標年度の平成34(2022)年度には、市民アンケート調査の実施などから、分析及び数値目標の評価を行い、計画や施策の見直しを行います。





2 市の取組

分野	事業名	担当課
栄養・食生活, 食育	食推地区講習会	保健医療課
	食生活改善推進員中央研修会	保健医療課
	食生活改善推進員養成	保健医療課
	食育体験事業	保健医療課
	食育チャレンジ隊	保健医療課
	離乳食教室	保健医療課
	出前講座	保健医療課
	親子料理教室	保健医療課
	1歳6か月児栄養指導	保健医療課
	3歳6か月児栄養指導	保健医療課
	おいもクッキング	子育て 支援センター
歯と口腔	節目年齢歯科健診	保健医療課
	妊婦歯科健診	保健医療課
	育児教室（すくすくくらぶ）	保健医療課
	1歳6か月児歯科健診・歯科指導	保健医療課
	3歳6か月児歯科健診・歯科指導	保健医療課
	歯科保健推進会議	保健医療課
	噛み噛み百歳体操の普及啓発	地域包括 支援センター
	保育園（こども園）歯科健診	子育て 支援センター

分野	事業名	担当課
身体活動・運動	ウォーキング教室	保健医療課
	運動教室	保健医療課
	育児教室（すくすくくらぶ）	保健医療課
	いきいき100歳体操の普及啓発	地域包括 支援センター
	介護予防教室（筋力アップの体操）	地域包括 支援センター
こころの健康	ソーシャルクラブ	保健医療課
	家庭訪問	保健医療課
	ゲートキーパー養成	保健医療課
	心の健康相談	広島県
	認知症予防サポーター養成講座	地域包括 支援センター
	認知症予防の介護予防教室	地域包括 支援センター
アルコール	アルコール健康相談会	保健医療課
	家庭訪問	保健医療課
すこやか親子	妊婦健康診査	保健医療課
	乳児・幼児健康診査	保健医療課
	育児教室（すくすくベビー・すくすくくらぶ）	保健医療課
	のびのび発達相談	保健医療課
	家庭訪問	保健医療課
	母子保健推進員育成（研修会）	保健医療課
	こんにちは赤ちゃん訪問	保健医療課
	子育てひろば（オープンスペース）	子育て 支援センター
	子育てひろば（教室）	子育て 支援センター
	児童館教室	子育て 支援センター



分野	事業名	担当課
健診（検診）の推進・ 生活習慣病の発症と 重症化予防	国保特定健康診査	保健医療課
	国保特定保健指導	保健医療課
	生活習慣病健診	保健医療課
	がん検診	保健医療課
	健康相談	保健医療課
	食推地区講習会	保健医療課
	出前講座	保健医療課
	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健医療課
社会参加・コミュニケーション	住民主体の通いの場立ち上げ支援	高齢介護課・ 地域包括支援セ ンター



資料編



資料編

1 江田島市健康づくり推進協議会設置要綱

改正 平成 29(2017)年4月3日告示第41号

(設置)

第1条 市民の健康づくりを推進するため、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に協議・検討し、必要な事業を実施することを目的として、江田島市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、次の事業を行う。

- (1) 保健・医療・福祉の推進に関すること。
- (2) 健康江田島21の推進に関すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、理事20人以内をもって組織する。

2 理事は、次の各号に掲げる組織のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会
- (2) 歯科医師会
- (3) 江田島市議会
- (4) 広島県西部保健所
- (5) 母子保健推進員
- (6) 食生活改善推進員協議会
- (7) 子育て支援センター
- (8) 障害者生活支援センター
- (9) 運動普及推進協議会
- (10) スポーツ推進委員協議会
- (11) 自治会連合会
- (12) 老人クラブ連合会
- (13) 女性会連合会
- (14) 地域包括支援センター
- (15) 江田島市教育委員会
- (16) 地域活動栄養士会
- (17) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 理事の任期は2年以内とし、再任を妨げない。

2 理事に欠員が生じた場合の補欠理事の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、理事の互選とする。

3 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(専門委員会)

第6条 協議会は、必要に応じ健康づくり推進のための専門委員会を設置することができる。

2 前項に規定する専門委員会の委員は、第3条に規定する構成団体の推薦により市長が選任する。

3 協議会の理事は、委員を兼ねることができる。

4 委員の任期は、2年以内とし、再任を妨げない。

5 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 専門委員会は、必要事項について調査・研究し事業終了後は、報告書を会長に提出するものとする。

(委員長)

第7条 専門委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総括し、専門委員会を代表する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第8条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、理事の過半数の出席又は委任がなければ成立しない。
- 4 会議の議事は、出席した理事の過半数をもって決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長が必要と認める場合は、前条に定める専門委員会委員を会議に出席させることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉保健部保健医療課で処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この告示は、平成 19(2007)年4月1日から施行する。

附 則(平成 21(2009)年5月12日告示第45号)

この告示は、平成 21(2009)年6月1日から施行する。

附 則(平成 24(2012)年6月27日告示第60号)

この告示は、平成 24(2012)年7月1日から施行する。

附 則(平成 25(2013)年6月27日告示第73号)

この告示は、平成 25(2013)年6月27日から施行する。

附 則(平成 27(2015)年6月26日告示第48号)

この告示は、平成 27(2015)年6月26日から施行する。

附 則(平成 28(2016)年4月1日告示第43号)

この告示は、平成 28(2016)年4月1日から施行する。

附 則(平成 28(2016)年4月1日告示第46号の2)

この告示は、平成 28(2016)年4月1日から施行する。

附 則(平成 29(2017)年4月3日告示第41号)

この要綱は、平成 29(2017)年4月3日から施行し、改正後の江田島市健康づくり推進協議会設置要綱の規定は、平成 29(2017)年4月1日から適用する。



2 江田島市健康づくり推進協議会理事名簿

番号	所属関係団体	役職	理事氏名
1	佐伯地区医師会	江田島担当理事	澤 裕幸
2	安芸地区医師会江田島ブロック	ブロック長	青木 博美
3	安芸歯科医師会江田島市ブロック	公衆衛生部理事	山崎 一義
4	江田島市自治会連合会	会長	濱中 繁美
5	江田島市女性会連合会	会長	濱松 由紀子
6	江田島市老人クラブ連合会	会長	古本 眞機
7	江田島市食生活改善推進員協議会	会長	山下 忠子
8	江田島市運動普及推進協議会	会長	大井 恵子
9	江田島市スポーツ推進委員協議会	会長	平根 幸江
10	江田島市地域活動栄養士会	会長	山根 理恵
11	江田島市母子保健推進員	代表	武田 陽子
12	広島県西部保健所呉支所	支所長	寺田 健作
13	江田島市議会文教厚生常任委員会	委員	重長 英司
14	江田島市教育委員会	生涯学習課長	問可 健治
15	江田島市障害者生活支援センター	センター長	平谷 康明
16	江田島市地域包括支援センター	センター長	山本 修司
17	江田島市子育て支援センター	センター長	江郷 壱行

※敬称略，順不同

3 江田島市健康づくり推進協議会 食育専門委員会名簿

番 号	所属関係団体など	職名など	氏 名
1	江田島市地域活動栄養士会	会 長	山根 理恵
2	江田島市食生活改善推進員協議会	会 長	山下 忠子
3	江田島市在宅歯科衛生士	代 表	佐原 コキエ
4	広島県西部保健所呉支所	事業調整員	赤木 実子
5	江田島市教育委員会	栄養教諭	上浦 祐子
6	江田島市産業企画課	課長補佐	藤田 幸広
7	江田島市農林水産課	主 事	大下 直也
8	江田島市地域包括支援センター	課長補佐	原田 菜穂子
9	江田島市子育て支援センター	主事(栄養士)	石津 有衣



4 用語解説

アルファベット

SMR (エスエムアール)	標準化死亡比のことで、標準とする集団(=全国)に比べてどの程度死亡が多いかを示す値を言います。 SMR100=全国平均並み、SMR100より大=全国平均より死亡率が高い、SMR100より小=全国平均より死亡率が低いことを示します。
COPD (シーオーピーディー)	慢性閉塞性肺疾患のことで、たばこの煙などに含まれる有害物質や発がん性物質を吸入することで、肺に炎症がおこり、肺の細胞が修復と炎症を繰り返すうちに、細胞の弾力性や収縮力が低下し、呼吸困難などが生じる。症状が進行すると酸素吸入が必要となる場合もあります。
BMI (ビーエムアイ)	肥満の判定に用いられる体格指数のことを言います。 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)であらわされ、18.5未満を「低体重(やせ)」、18.5以上25未満を「標準」、25以上を「肥満」としています。

あ行

うんどうふきゅうすいしんいん 運動普及推進員	地域において、健康づくりのための運動の普及と運動習慣の定着を目標としてボランティア活動をする人のことを言います。 地区運動普及推進協議会は、ウォーキング大会・体力測定会・健康講演会などを開催し、健康づくりを推進しています。
えいよう 栄養バランス	栄養バランスのとれた食事とは、主食(ごはん・パン・めん類など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品など)・副菜(野菜・きのこ・海藻など)を組み合わせた食事のことです。

か行

きょうしょく 共食	家族や友だちが食卓を囲んで楽しくコミュニケーションしながら食事をとることを言います。
ゲートキーパー	地域や職場などの身近なところで悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげ、見守る人のことを言います。
けんこうせいかつおうえんてん 健康生活応援店	望ましい食生活や禁煙など、市民の健康づくりを応援する店舗のことを言います。
けんこうぞうしんほう 健康増進法	国民の健康づくりや疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律のことを言います。 国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならないことなどが規定されています。
けんこう 健康チェック	身体の状態を医学的及び客観的に確認することです。
けんぜん しよくせいかつ 健全な食生活	1日3食規則正しく、主食・主菜・副菜が入ったバランスのよい食事を、腹八分目まで摂ることを言います。
こうけつあつしやう 高血圧症	血圧が正常範囲を超えて高く維持されている状態のことを言います。 心疾患や脳血管疾患などの発症リスクとなっています。
こうねんき ていえいよう 高齢期の低栄養	食欲がなく、食事量が少なくなり、タンパク質が不足している状態のことを「低栄養」と言います。 高齢者がこの状態になりやすく、脳出血・肺炎・転倒による骨折など、生活の質を低下させる病気につながりやすくなります。

こしょく 孤食	1人で食べる食事形態のことを言います。
こつそ 骨粗しょう症	骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患と定義され、骨がもろくなることで骨折しやすくなる病気のことを言います。

さ行

ししゅうびょう 歯周病	歯ぐきが炎症を起こし、歯を支える骨を溶かしてグラグラにさせてしまう病気のことを言います。 歯と歯ぐきのすきまから侵入した細菌が原因で、成人の約80%がかかっているとされています。
じゅうどうきつえん 受動喫煙	副流煙(たばこの先から立ちのぼる煙)を自分の意志とは無関係に吸い込んでしまうことを言います。 煙には多くの有害物質が含まれており、その量は本人が吸う主流煙よりも副流煙の方に、数倍から数十倍も多いことがわかっています。
しょくいくきほんぽう 食育基本法	食をめぐる現状に対処し、食育を国民運動として推進するために制定された法律のことを言います。
しょくせいかつがいぜんすいしんいん 食生活改善推進員	地域の中で、バランスのとれた食生活を定着させることを目的に、ボランティア活動をする人のことを言います。
すこやかおやこ すこやか親子21	21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を定め、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動計画のことを言います。
せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病	食事や運動・飲酒・喫煙など、生活習慣によって引き起こされる病気のことを言います。 心臓病・脳卒中・糖尿病・高血圧症・脂質異常症・骨粗しょう症※・歯周病、がんなどがこれにあたります。
せいしんしっかん 精神疾患	脳の機能的・器質的障害によって引き起こされる病気のことを言います。 統合失調症や躁うつ病・神経症・パニック障害・適応障害などがこれにあたります。

た行

ちさんちしょう 地産地消	その地域で作られた農産物・水産物を、その地域で消費することを言います。
ていえいよう 低栄養	健康に生きるために必要な量、及び質の栄養素が摂取できていない状態を言います。
とうようびょう 糖尿病	インスリン(糖の代謝に関係するホルモン)が正常に作用しないため、血糖値が慢性的に高くなってしまう病気のことを言います。 血糖値が高いままだと、糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害などの合併症を引き起こしてしまいます。
とうようびょうせいじんしょう 糖尿病性腎症	糖尿病の合併症のひとつで、腎臓にある糸球体という細かな血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなる病気のことを言います。人工透析を受ける原因のうち、最も多い割合を占めています。
とくていけんしん 特定健診	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診のことを言います。 40歳～74歳の人には医療保険者が、75歳以上の人には後期高齢者医療広域連合が実施することになっています。



とくていほけんしどう 特定保健指導

平成 20(2008)年度より、医療保険者が特定健診の結果から、生活習慣の改善が必要な人に行う保健指導のことです。

な行

にんちしょう 認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態のことを言います。

にんちしょう 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かい目で見守る人(応援者)のことを言います。

は行

8020(ハチマルニイマ うんどう ル)運動

厚生労働省と日本歯科医師会が推進する「80 歳になっても自分の歯 20 本以上保とう」という運動です。

パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令等の類のものを策定しようとするときに、広く公に(=パブリック)、意見・情報・改善案など(=コメント)を求める手続きを言います。

ヘルスプロモーション

自らの健康をコントロールし、改善していくことで、家族や地域の協力、専門職による知識・技術の提供や環境づくりなどを通して健康づくりを進めます。血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態のことです。糖尿病などの生活習慣病に関わるとされています。

ま行

むし歯

むし歯菌(ミュータンス菌)が歯の表面に付いた食べ物の残りを食べて酸をつくり、その酸の作用によって歯を溶かした状態のことを言います。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態のことを言います。糖尿病などの生活習慣病に関わるとされています。

や行

ら行

ロコモティブシンドローム

身体を動かす運動器(骨・関節・筋肉など)の機能が衰えて、「立つ」「歩く」などの動作が困難になり、要介護や寝たきりになるリスクが高くなる状態のことを言います。

わ行

ワークショップ

地域に関わるさまざまな立場の人々が自ら参加して、地域社会の課題を解決するための改善計画を立てたり、進めていく共同作業の場のことを言います。

