

たじみ 健康ハッピープラン

第3次



令和6年3月
多治見市

はじめに



我が国は、医療技術の進歩や生活環境の改善により人生100年時代を迎えようとしています。しかし、がんや心疾患などの生活習慣病を発症する人や、フレイル、認知症などの介護を必要とする人は増加しており、いかにして健康寿命を延ばしていくかが重要な課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛、各種行事の縮小・中止などは、健康づくりにおいて生活習慣や社会とのつながりなどに大きな影響がありました。

そのような中、国においては、令和5年度、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、健康日本21（第三次）を策定しました。個人の行動変容とともに社会環境の質の向上を推進し、社会全体として健康問題の解決に取り組むことを推奨しています。

多治見市においては、平成14年度から、「市民が健康でいきいきと幸せに暮らすことができるまち」をめざして、たじみ健康ハッピープランを推進してきました。このたび、第2次計画の最終年度を迎え、国や県の動向やこれまでの取り組みの評価も踏まえ、たじみ健康ハッピープラン（第3次）を策定しました。

この計画の特徴は、健康寿命の延伸、生活の質の向上をめざし、科学的根拠に基づき食生活、運動、喫煙対策を優先課題とし、市民みずから健康づくりに取り組めるよう市民の行動目標をライフステージ別に掲げているところです。市民が主役のまちづくりを実現するため、市民、地域、行政、関係団体が一丸となって自然に健康になれる環境づくりを推進していきます。

最後に、この計画の策定にご協力いただきました第3次たじみ健康ハッピープラン策定会議、健康づくり推進協議会、喫煙対策検討会議の委員のみなさまをはじめ、ご指導を賜りました専門家の先生方に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

多治見市長 高木 貴行

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の背景	1
2 計画の期間	1
3 計画の体系図	2
4 たじみ健康ハッピープラン(第2次)の評価と今後の展望	3
5 市民の行動目標	4
6 計画の位置づけ	5
7 計画策定体系	6
8 計画策定スケジュール	7
9 計画の推進・評価体制	8
第2章 多治見市の現状	9
1 人口構成	9
2 出生状況	11
3 平均寿命と健康寿命の現状	12
4 死亡率や死因内訳の現状	13
5 国民健康保険加入者からみる現状	15
6 介護保険からみる現状と将来	16
7 子どもの健康	17
8 健康調査結果からみる生活習慣の推移	18
第3章 健康調査から見える ライフステージ別の課題	22
1 乳幼児期(0～5歳)	22
2 学童期(6～12歳)	22
3 思春期(13～19歳)	23
4 青年期(20～39歳)	23
5 壮年期(40～64歳)	24
6 高齢期(65歳以上)	25
第4章 目標指標と目標値	26
1 健康寿命の延伸	26
2 がん・心疾患・脳血管疾患による死亡率	26
3 生活習慣病危険因子	26
4 優先課題(食生活・運動・喫煙対策)	27
5 優先課題以外の指標	30

目次

第5章 行政・関係団体・地域の行動計画	31
1 行動計画の概要	31
2 分野別の行動計画	31
3 関係団体及び行政の行動計画	40
資料編	60
1 ハッピープラン策定会議	60
2 多治見市健康調査	64
3 優先課題の科学的根拠	66
4 健康日本21 (第三次)	75
用語解説集	85

「たじみ健康ハッピープラン」イメージキャラクター

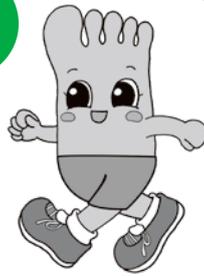
たじみ健康ハッピープランを推進するため作成されたイメージキャラクターです。
この3キャラクターは「食生活」「運動」「喫煙対策」がモチーフになっています。

食生活



パクン

運動



テクテクくん

喫煙対策



スワンちゃん

第1章 計画の概要

1 計画の背景

医療の進歩や生活環境の改善などにより、日本人の平均寿命は年々延伸していますが、人口の減少や少子高齢化が急速に進行する中、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸や生活習慣病の予防が課題となっています。また、令和2(2020)年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、外出自粛の長期化や生活様式の変化に伴い、運動不足やストレスの蓄積など心身への影響が懸念されています。

このような中、国においては「健康日本21(第三次)」(令和6(2024)年度から令和17(2035)年度)を策定し「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健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の4つを基本的な方向として掲げ、広く国民の健康づくりを支援するとともに、健康づくりの目標を定め推進します。

多治見市では、平成13(2001)年度に多治見市健康づくり計画(以下「たじみ健康ハッピープラン」)を策定し、さまざまな健康づくり施策を推進してきました。平成15(2003)年度には「たじみ健康都市宣言」、平成17(2005)年度にはWHO西太平洋地域健康都市連合に加盟し、平成25(2013)年4月からは「たじみ健康ハッピープラン(第2次)」を推進してきました。令和5(2023)年度末に終期を迎えることに伴い、新たな社会生活の変化や健康課題を受け、市民一人ひとりが主体的に積極的な健康づくりの行動を実践できるよう、また、自然に健康になれる環境づくりなど社会で支える健康づくりを含めた「たじみ健康ハッピープラン(第3次)」を策定しました。

2 計画の期間

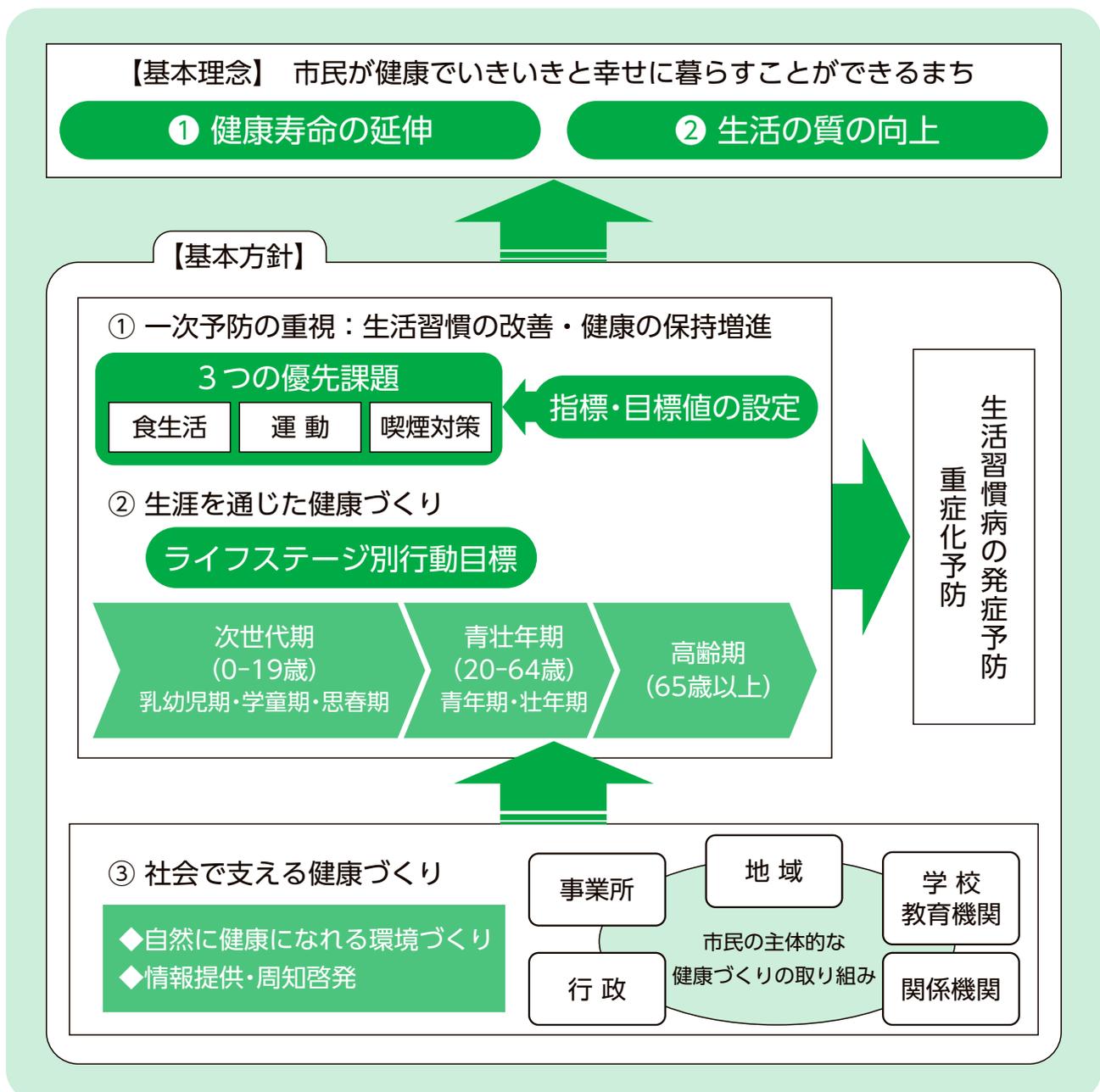
計画期間は「健康日本21(第三次)」と計画期間をあわせ、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間です。

令和10(2028)年度には健康調査を実施し、令和11(2029)年度に中間評価を行い、計画を見直します。さらに令和15(2033)年度には最終評価のための健康調査を実施し、令和16(2034)年度に最終評価を行い、令和17(2035)年度に次期計画を策定します。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
市総合計画	第8次総合計画(前期)				第8次総合計画(後期)				第9次総合計画(前期)				...
たじみ健康 ハッピープラン (第3次)	第3次計画(前期)					第3次計画(後期)						第4次	
					健康調査	中間評価 計画見直し					健康調査	最終評価	次期計画策定
国 健康日本21 (第三次)					大規模調査	中間評価			大規模調査	結果公表	第4次 プラン作成		次期計画

3 計画の体系図

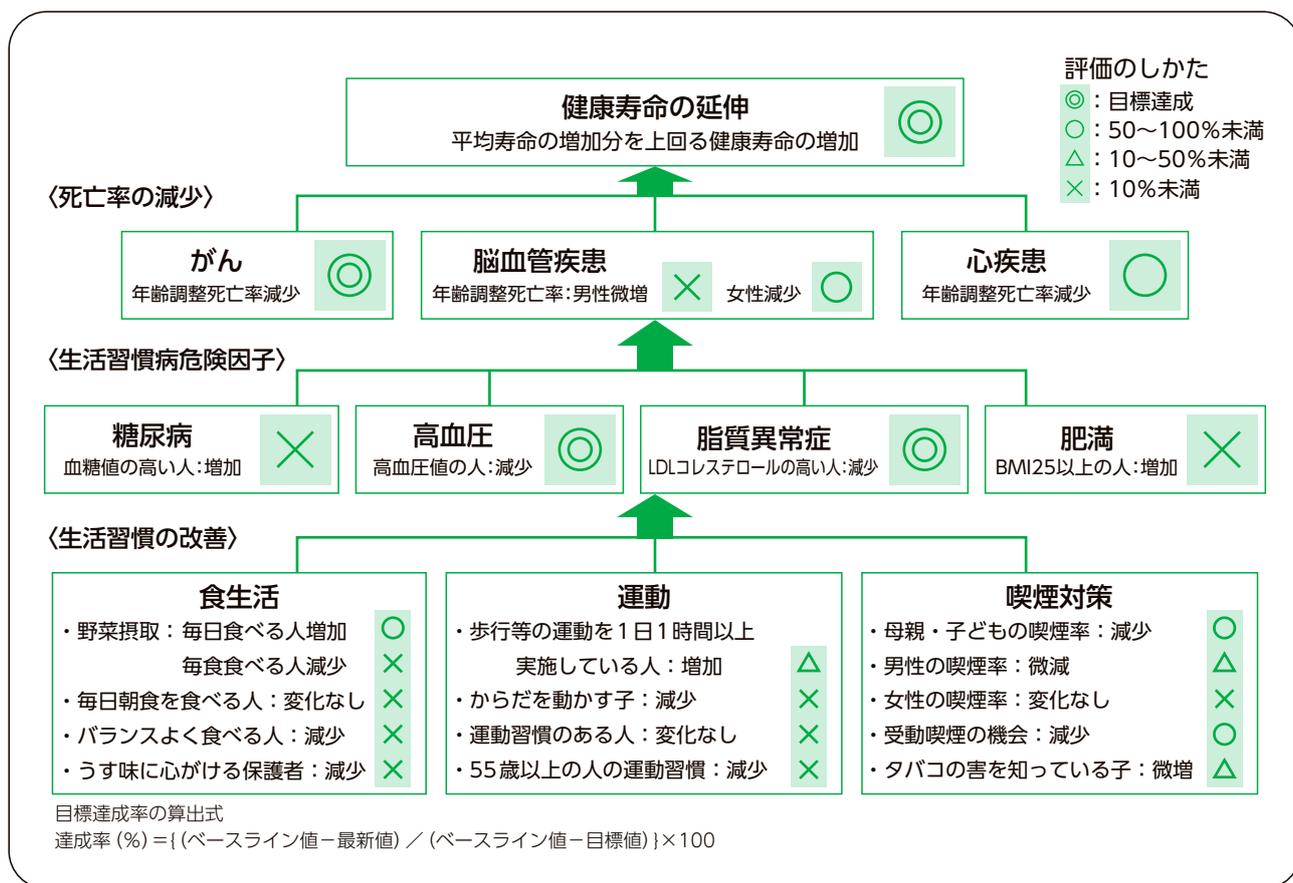
「市民が健康でいきいきと幸せに暮らすことができるまち」の基本理念のもと、健康寿命の延伸、生活の質の向上をめざし、生活習慣の改善、健康の保持増進のための一次予防を重視し、3つの優先課題を選定しました。また、市民が主体となり、生涯を通して健康づくりに取り組めるようなライフステージ別の行動目標を設定しました。そして、社会で支える健康づくりとして行政・関係団体・地域が連携してさまざまな健康づくり事業を展開し、自然に健康になれるような環境づくりや、さまざまなところでの情報発信の整備を進めていきます。さらに、科学的根拠に基づき、指標と目標値を専門家の助言を受け設定し（第4章参照）、市民の行動目標の達成度やプラン推進の取り組み状況等を評価していきます。



4 たじみ健康ハッピープラン（第2次）の評価と今後の展望

（1）評価

今まで実行してきたたじみ健康ハッピープラン（第2次）では、健康寿命の延伸や疾病による死亡率の減少などの項目で目標達成しており、国も同様の結果でした。これは、生活習慣の変化が死亡率の動向に反映されるまで数十年規模のタイムラグがあり、過去の生活習慣改善などの遺産ではないかと言われています。



（2）今後の展望

将来も健康寿命の延伸や死亡率の減少をめざすには、一次予防の生活習慣を改善していく必要があります。

たじみ健康ハッピープラン（第3次）でも食生活・運動・喫煙対策を推進し、以下を特徴として取り組みます。

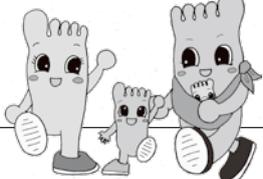
- ① 行政・関係団体・地域が連携して、さまざまな健康事業を展開し、自然に健康になれる環境づくりを行う
- ② 時代の変化に合わせて、デジタルデバイスを活用した取り組みや情報発信を行う

5 市民の行動目標

(1) 全世代の共通目標

食生活	運動	喫煙対策
<ul style="list-style-type: none"> 野菜を食べる 減塩する 	<ul style="list-style-type: none"> からだを動かす 	<ul style="list-style-type: none"> 加熱式タバコ※3等を含め 受動喫煙※4を受けない タバコの害を知る

(2) ライフステージ別の行動目標

ライフステージ	食生活	運動	喫煙対策
次世代期 0～19歳	 <ul style="list-style-type: none"> 朝に野菜を食べる うす味になれる 	<ul style="list-style-type: none"> 遊びやスポーツでからだを動かす 	<ul style="list-style-type: none"> 加熱式タバコ※3等を含め 受動喫煙※4を受けない タバコの害を知る タバコを吸わない 
青壮年期 20～64歳	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を今より1皿プラス※1する(3食野菜摂取をめざして) 減塩する 	<ul style="list-style-type: none"> 今よりプラス10分歩く 積極的に運動する(週1日の運動) 	<ul style="list-style-type: none"> 加熱式タバコ※3等を含め 受動喫煙※4を受けない タバコの害を知る 禁煙する 
高齢期 65歳以上	<ul style="list-style-type: none"> 野菜もタンパク質食品※2も食べる 減塩する 	<ul style="list-style-type: none"> 今よりプラス10分歩く 積極的に外出する(こまめにからだを動かす) 	<ul style="list-style-type: none"> 加熱式タバコ※3等を含め 受動喫煙※4を受けない タバコの害を知る 禁煙する 

※1 1皿プラス……野菜350gの目安が小鉢5皿分相当のため、サラダ等の小鉢や小皿料理を「1皿(野菜70g相当)」と数える

※2 タンパク質食品……肉、魚、卵、大豆製品のこと

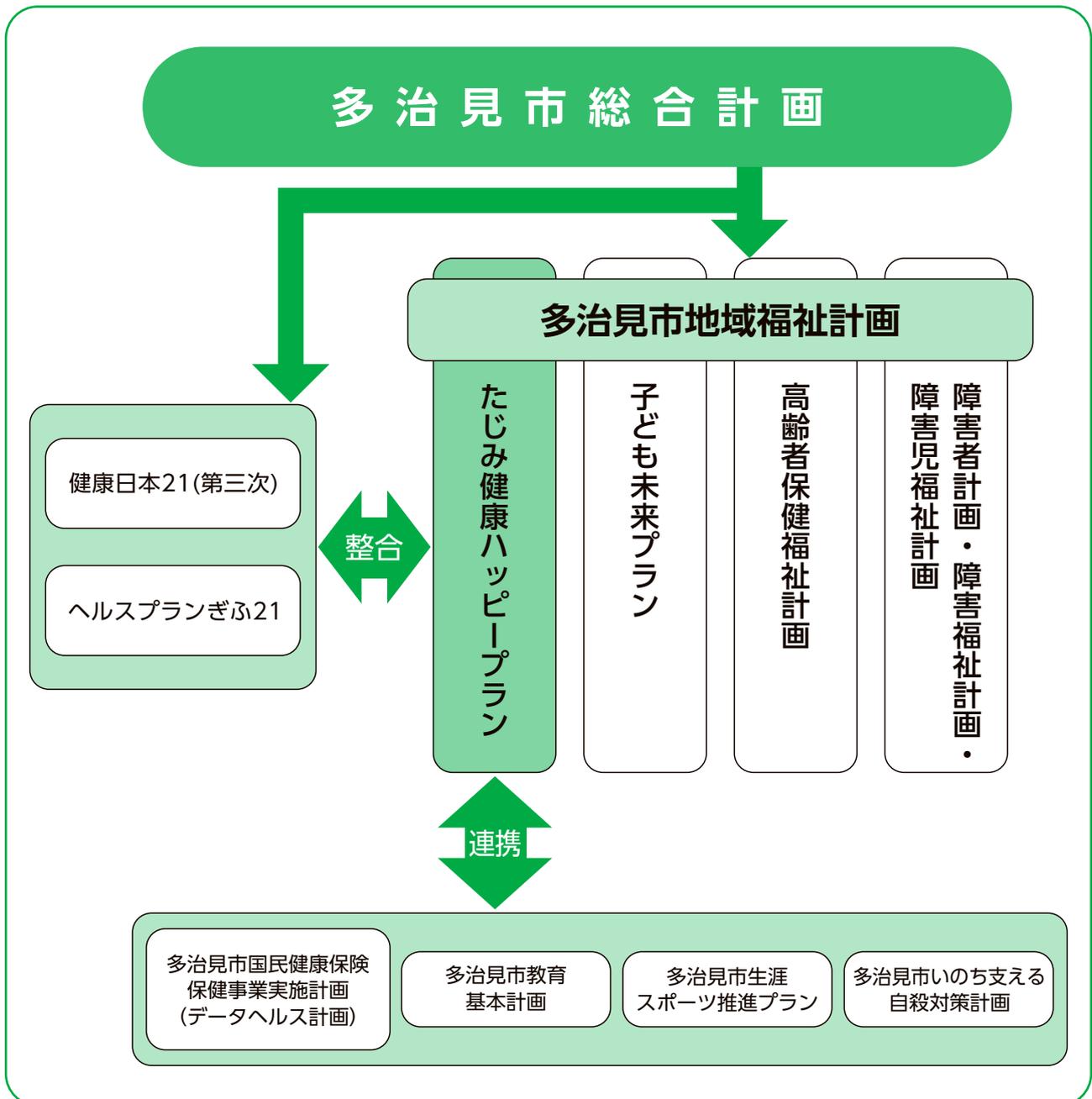
※3 加熱式タバコ……タバコ葉やその加工品を燃焼させず電氣的に加熱しエアロゾル化したニコチンを吸入するタバコ製品

※4 受動喫煙……タバコ等から出てくる煙・エアロゾルや、吐き出された煙・エアロゾルを吸わされてしまうこと

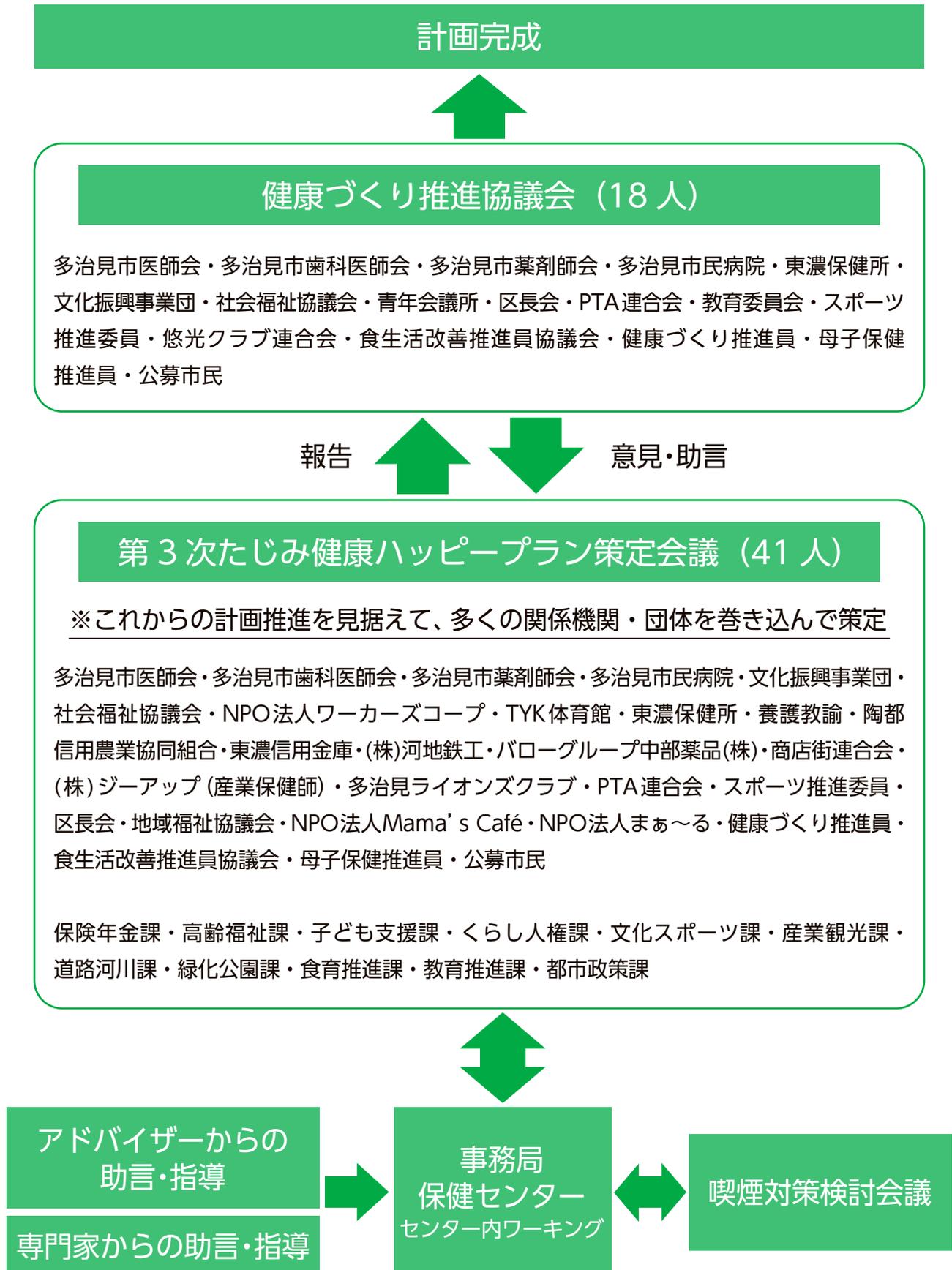
6 計画の位置づけ

たじみ健康ハッピープラン（第3次）は国の健康日本21（第三次）や岐阜県の「ヘルスプランぎふ21」の地方計画としての性格を持ち、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」として位置づけられています。

また、市の最上位計画である「第8次多治見市総合計画（令和6（2024）年度～令和13（2031）年度）」の健康づくり分野を担い、「多治見市地域福祉計画」をはじめ、他の計画との連携を図りながら推進していきます。



7 計画策定体系



8 計画策定スケジュール

作業内容等	令和5(2023)年度														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
策定会議			第1回 6/23					第2回 7/27		第3回 8/17		第4回 9/21		第5回 11/30	
アドバイザーからの助言			→												
専門家との打合せ			指標・目標値設定		→										
関係機関ヒアリング							→								
喫煙対策検討会議				→						→					
健康づくり推進協議会										→					
庁内での意見									→						
センター内ワーキング			喫煙対策			→									
			食生活				→								
			運動					→							

9 計画の推進・評価体制

(1) 推進・実施

行動計画を効果的に実施・推進していくため、行政、関係団体、事業所、市民団体等約40名の委員で構成される、「ハッピープラン推進会議」を設置しています。そしてPDCAサイクルに沿って行動計画の進捗管理及び事業の連絡調整を行います。

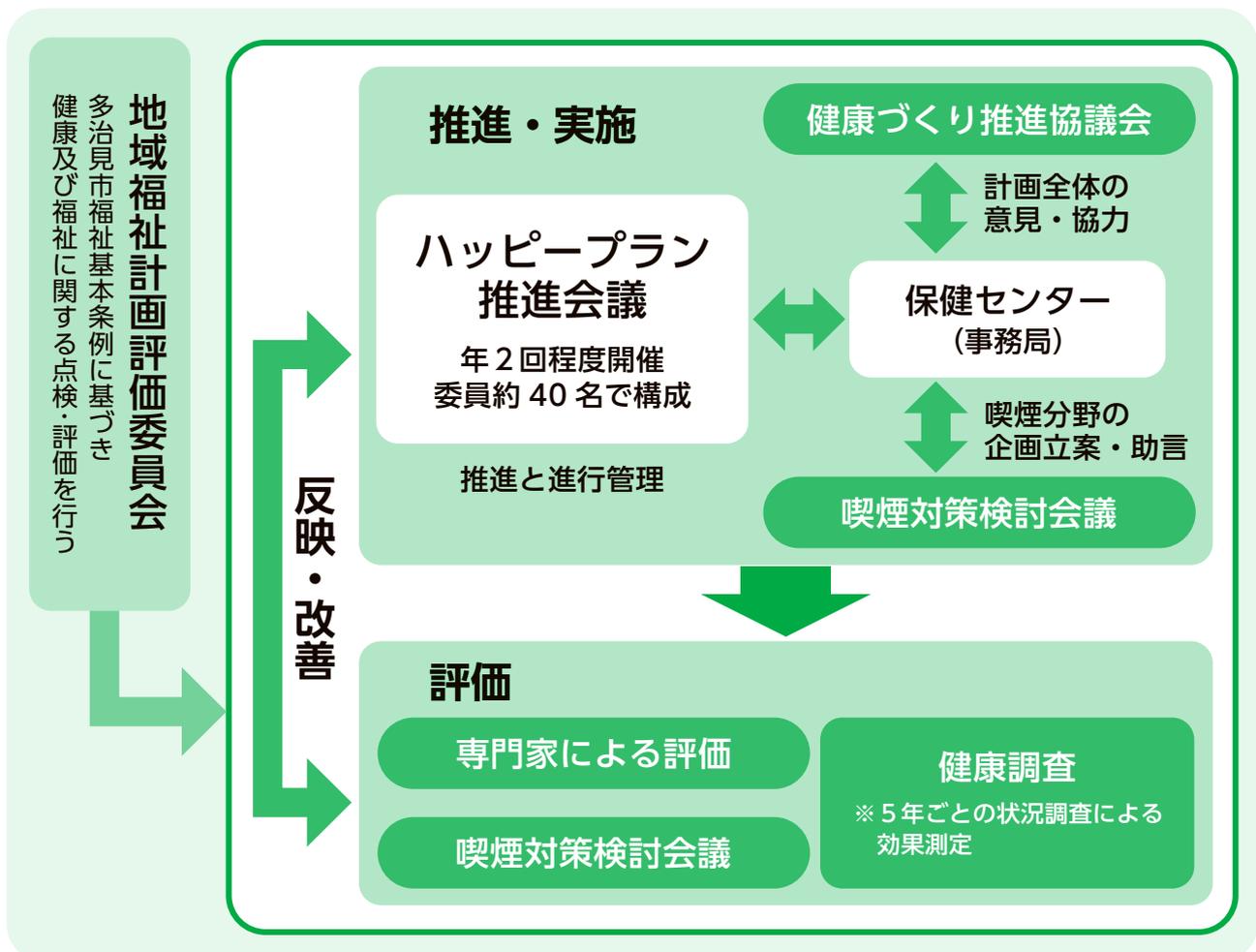
また、喫煙対策検討会議では、喫煙分野に関する専門的な助言や企画立案、健康づくり推進協議会では、ハッピープランに関する助言及び推進への協力を行います。

(2) 評価方法及び体制

健康調査を5年ごとに実施し、分野ごとの専門家や喫煙対策検討会議により評価を行います。これにより取り組みの効果や健康課題を確認します。併せて、地域福祉計画評価委員会においても、ハッピープランの計画事業について評価します。

(3) 反映・改善

計画期間の中間年度(令和10(2028)年度)に健康調査を実施し、評価結果を踏まえて行動計画等に反映させていきます。

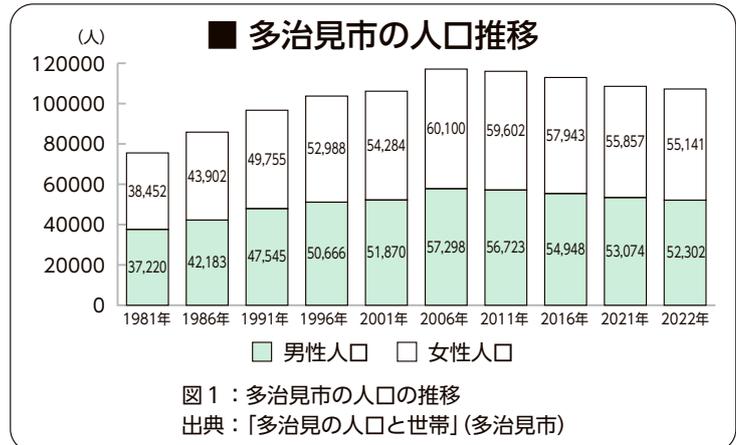


第2章 多治見市の現状

1 人口構成

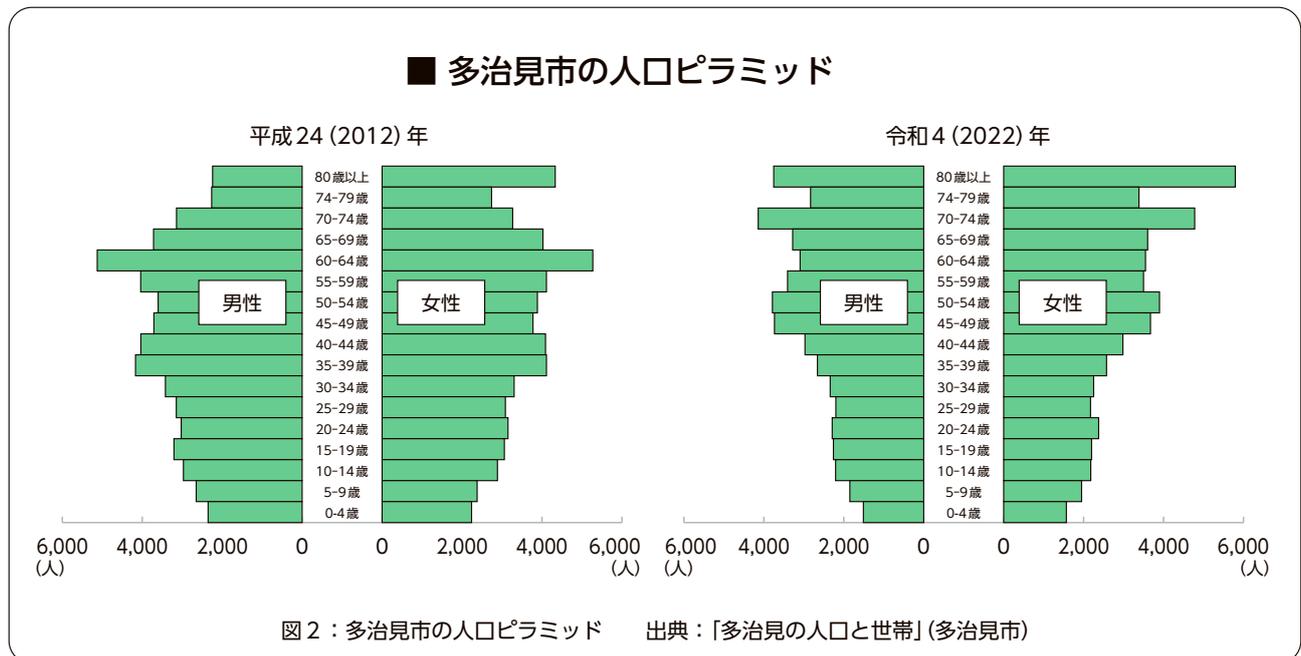
(1) 多治見市の人口

多治見市の人口は平成23(2011)年から減少傾向が続いており、平成23(2011)年4月には男性56,723人、女性59,602人の計116,325人であったのが、令和4(2022)年4月には男性52,302人、女性55,141人の計107,443人で11万人を下回っています。(図1)



(2) 多治見市の人口ピラミッドの推移

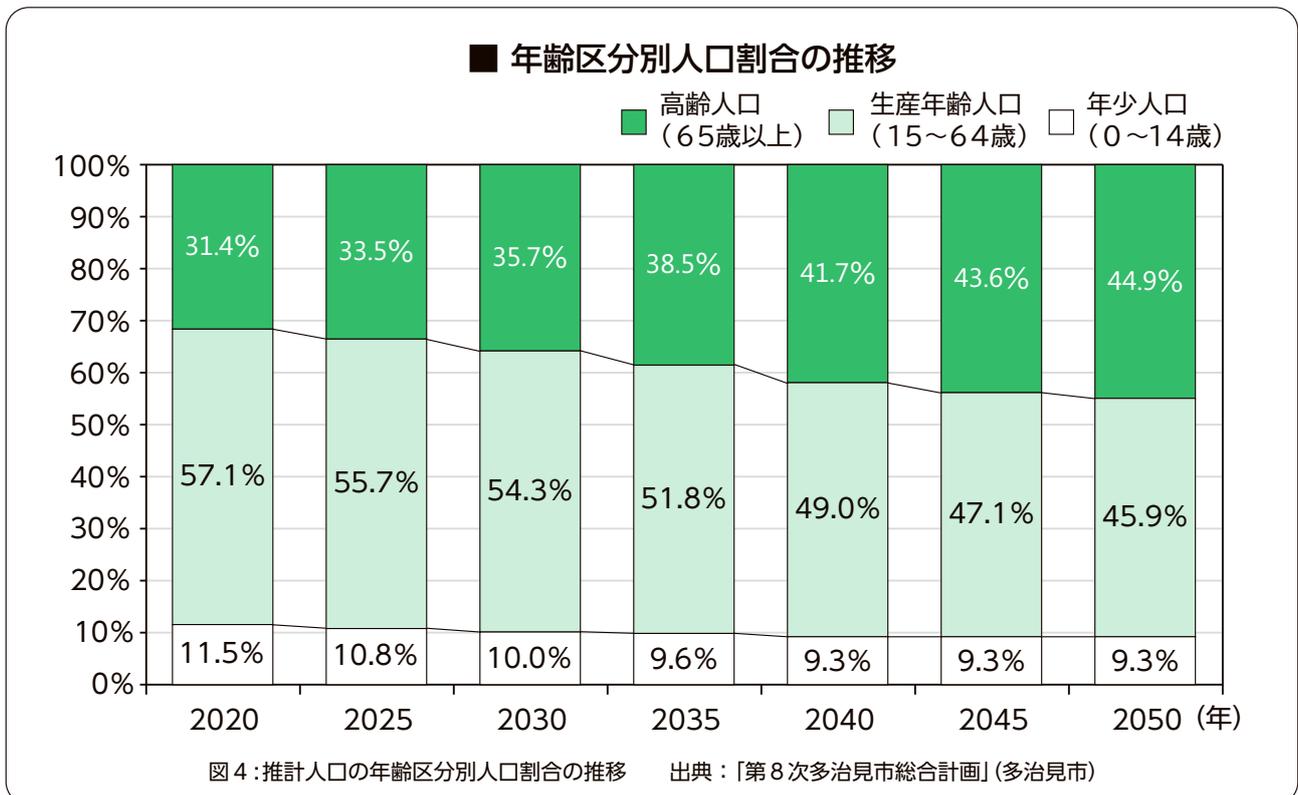
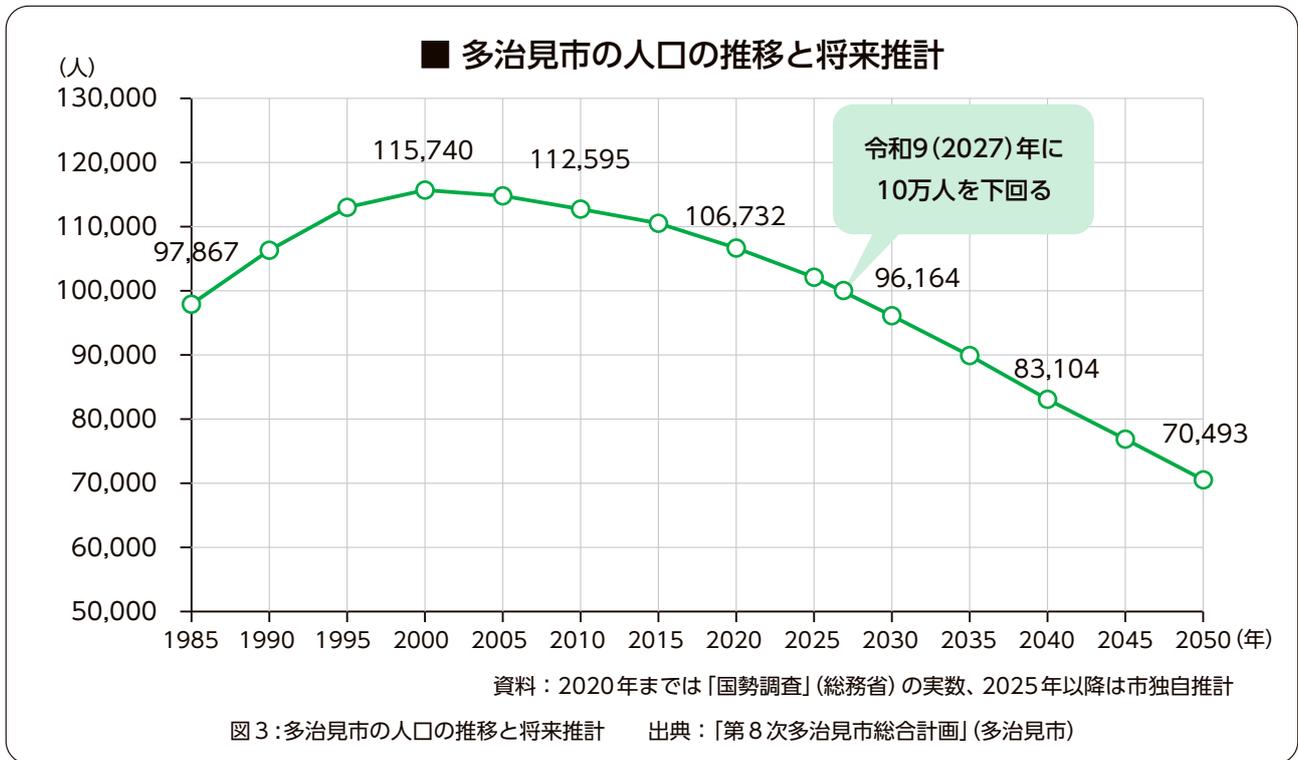
10年前と現在のいずれもつぼ型ですが、現在は0～39歳が減少し、団塊の世代を含む74歳以上が増加した、高齢部分の人口が多い広口のつぼ型の形を示しています。これは出生数の減少によって自然増加がマイナスになり、将来人口の減少が予想される型です。(図2)



(3) 年齢区分別人口の推移と推計

多治見市の人口は、減少傾向が続く見込みであり、令和9(2027)年に10万人を下回ると予測されています。(図3)

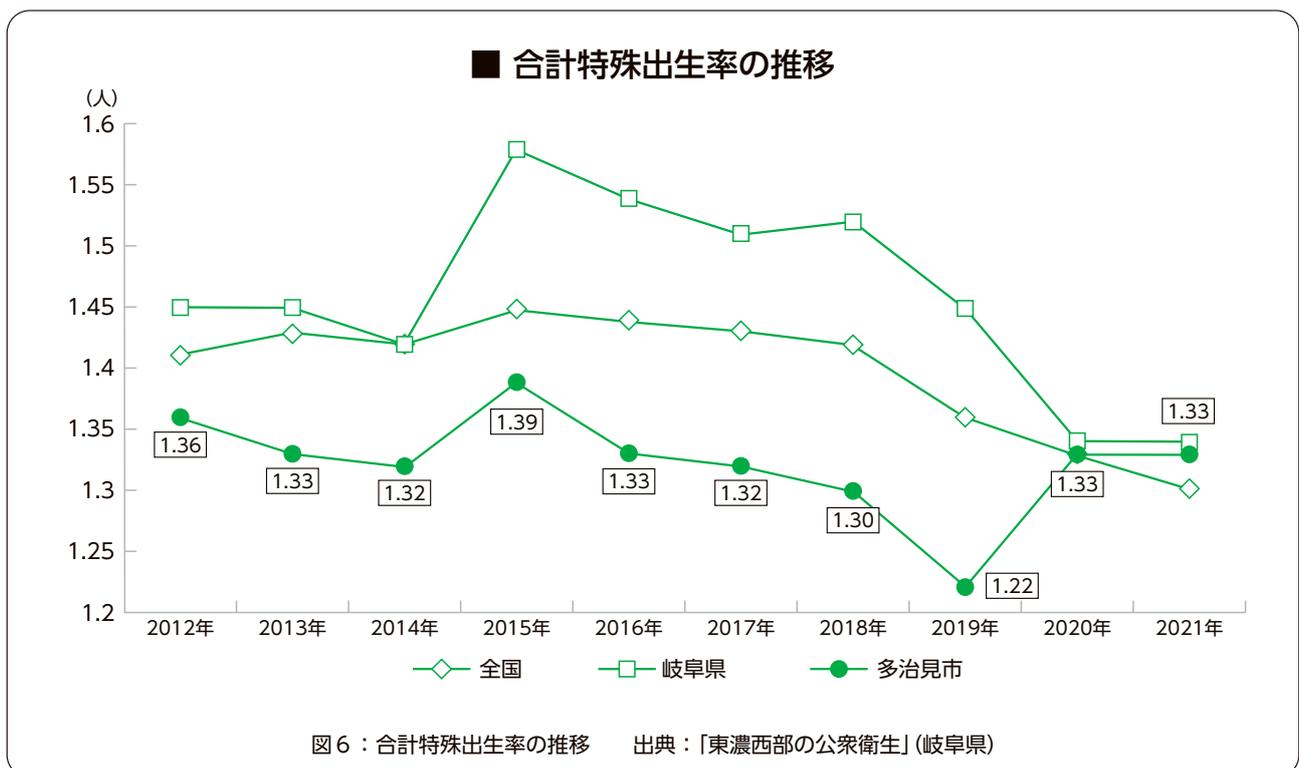
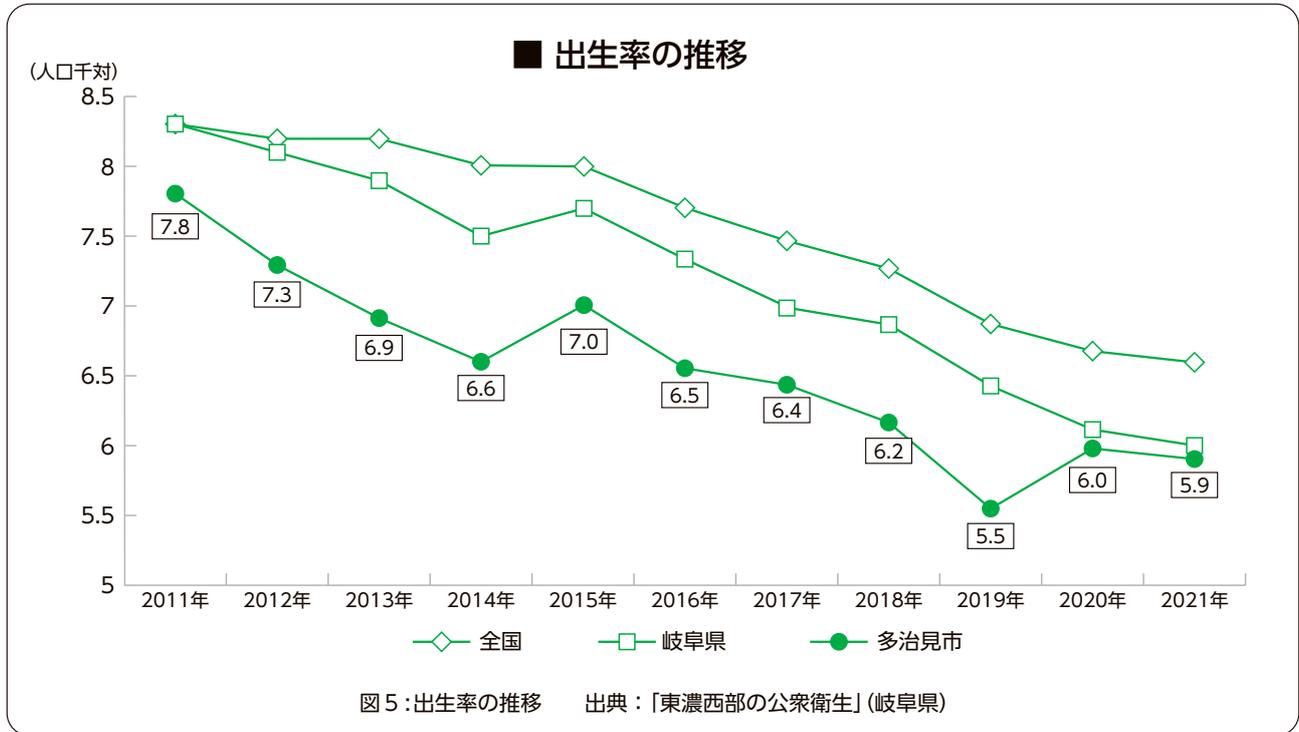
年齢区分別で比較すると、高齢人口は今後さらに増加し、高齢化率は令和22(2040)年には41.7%になることが予測されています。(図4)



2 出生状況

多治見市の出生率は、全国や県と同様、年々減少しています。(図5)

合計特殊出生率は横ばい傾向で、人口維持のためには2.07程度の数値が必要といわれており、今後の人口減少が予想されます。(図6)

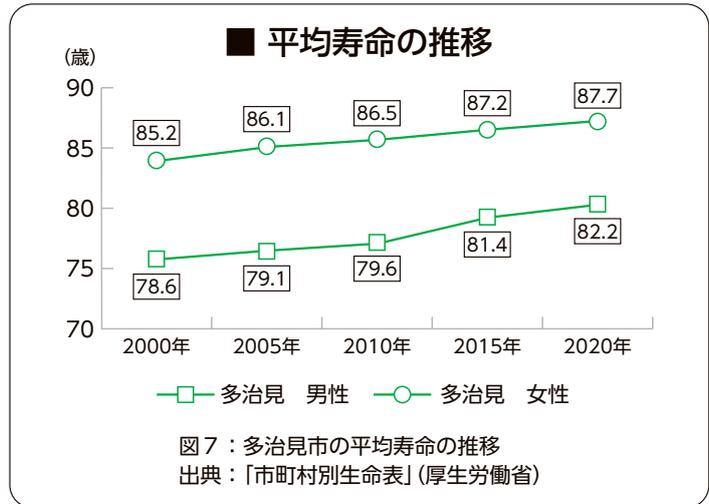


3 平均寿命と健康寿命の現状

(1) 平均寿命の推移

多治見市の平均寿命は、延伸傾向にあり、この10年で男性は2.6歳、女性は1.2歳延びました。(図7)

これは全国や岐阜県を上回る結果です。(表8)



■ 平均寿命の全国及び岐阜県との比較

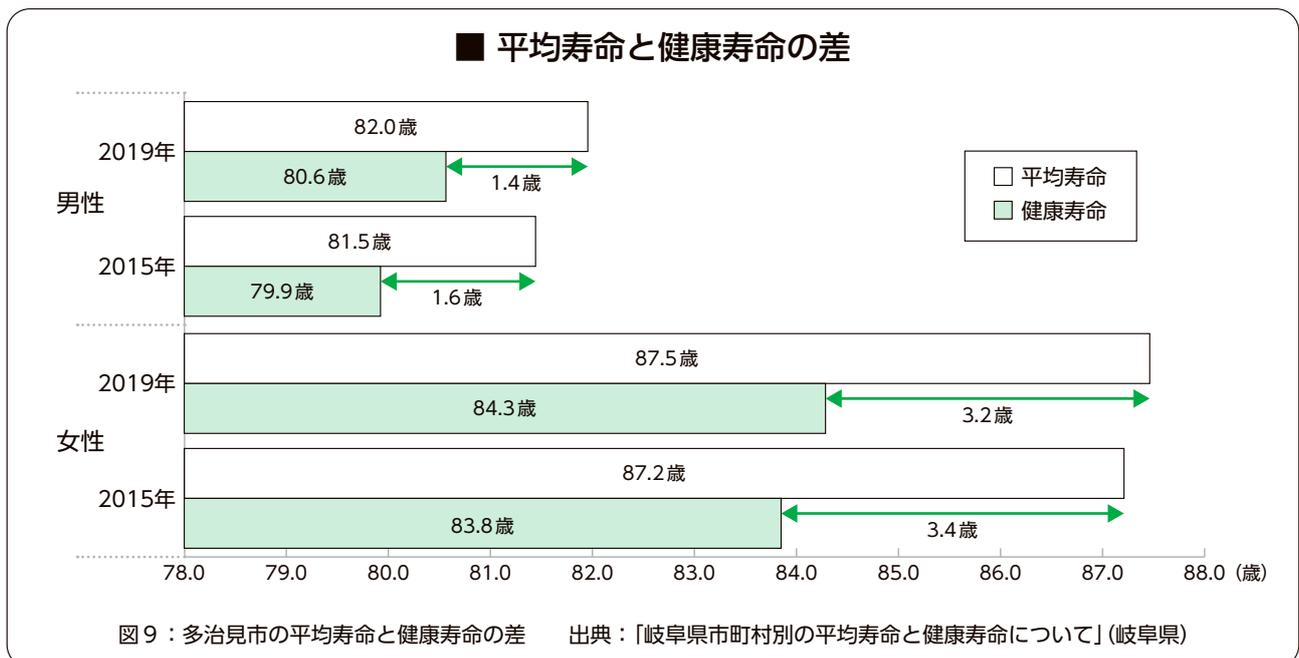
	男 性			女 性		
	2010年	2015年	2020年	2010年	2015年	2020年
全国	79.6歳	80.8歳	81.5歳	86.4歳	87.0歳	87.6歳
岐阜県	79.9歳	81.0歳	81.9歳	86.3歳	86.8歳	87.5歳
多治見市	79.6歳	81.4歳	82.2歳	86.5歳	87.2歳	87.7歳

表8：市町村別生命表からみた平均寿命の比較 出典：「市町村別生命表」(厚生労働省)

(2) 健康寿命

健康寿命をここでは要介護度2以上になるまでの期間と定義し算出しています。

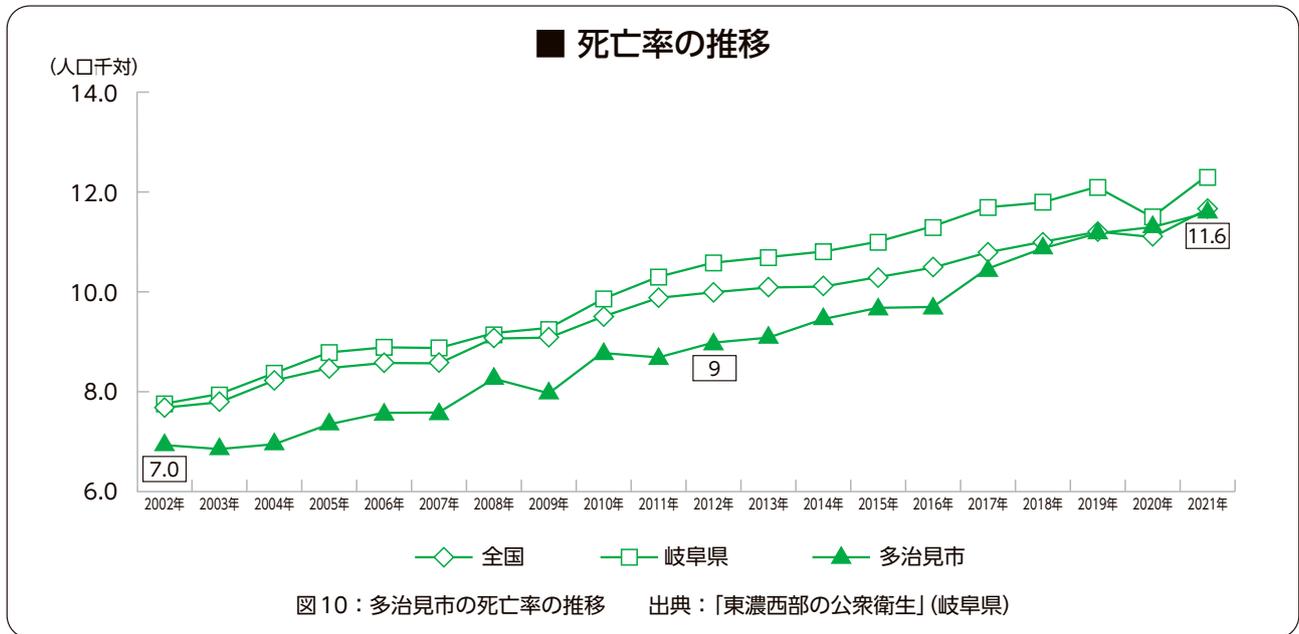
平成27(2015)年と比較し、男女ともに0.2歳ずつ「不健康な期間」が縮小しています。(図9)



4 死亡率や死因内訳の現状

(1) 死亡率の推移

多治見市の死亡率は、高齢化もあり増加傾向です。これまで全国や岐阜県を下回っていましたが、現在は同レベルの結果となっています。(図10)

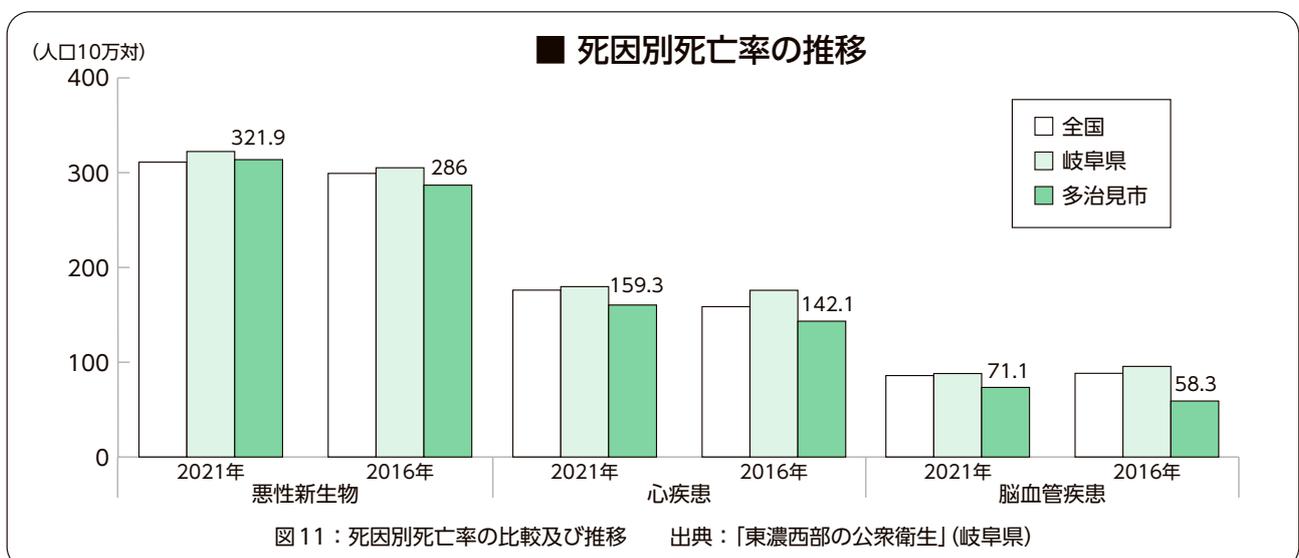


(2) 死因別死亡率の推移

死因別の死亡率を平成28(2016)年と比較すると、悪性新生物は増加しており、全国と比較しても高い結果でした。心疾患や脳血管疾患も増加したものの、全国や岐阜県を下回る結果でした。(図11)

令和3(2021)年の死因別死亡割合は悪性新生物、心疾患、老衰の順で高い結果でした。(図12)

死因別年齢調整死亡率(人口10万対)は、ほとんどの死因が減少傾向でした。しかし、男性の脳血管疾患死亡率は増加しました。(表13)



■ 令和3(2021)年度死因別内訳

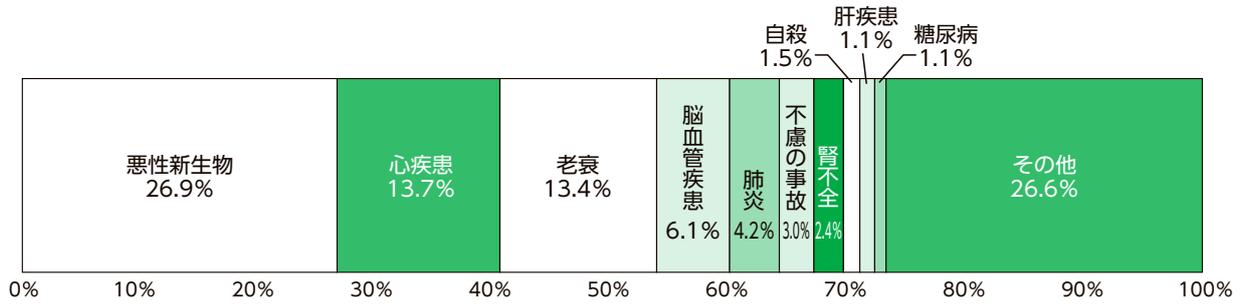


図 12：死因別内訳 出典：「東濃西部の公衆衛生」(岐阜県)

■ 死因別の年齢調整死亡率

		2015年	2020年
がん死亡率※1		122.9	112.7
心疾患死亡率※2	男性	180.4	155.8
	女性	120.3	108.9
脳血管疾患死亡率※2	男性	77.7	90.4
	女性	53.9	50.8

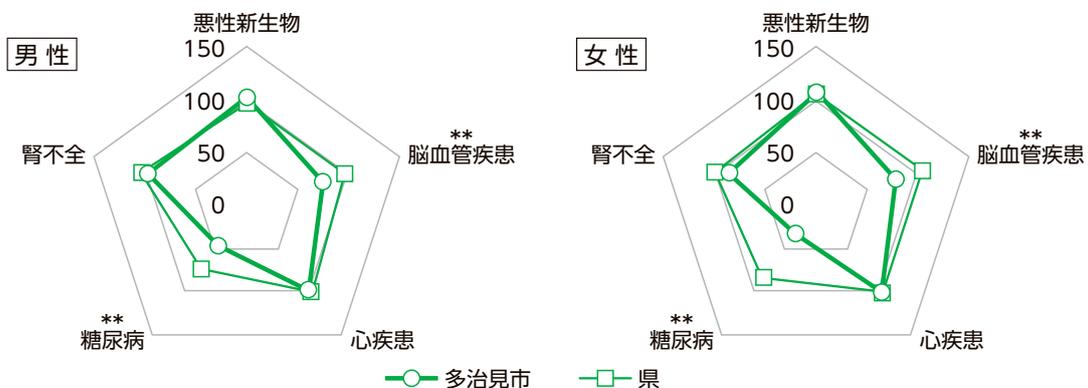
※1 昭和60年モデル人口を利用した年齢調整を実施 ※2 平成27年モデル人口を利用した年齢調整を実施

表 13：死因別年齢調整死亡率 出典：「東濃西部の公衆衛生」(岐阜県)

(3) 標準化死亡比 (SMR) の特徴

標準化死亡比は、脳血管疾患及び糖尿病での死亡が、国と比較し、男女ともに有意に低い結果となりました。悪性新生物や女性の心疾患は国と比較して高い結果でした。(図 14)

■ 男女別標準化死亡比 (平成 27 ~ 令和元年)



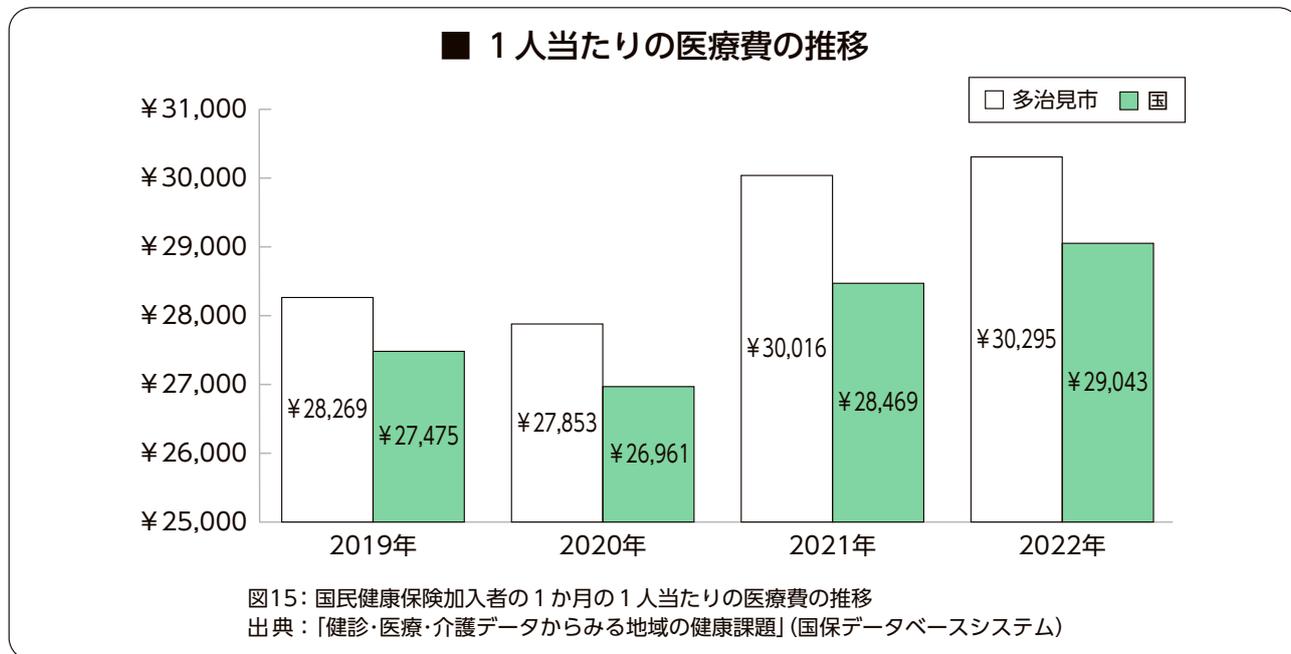
※P値…データ間の差について、統計的に処理し明らかに差がある場合、項目の上部に *P<0.05 (5%の有意水準)、**P<0.01 (1%の有意水準) と表示

図 14：死因別年齢調整死亡率 出典：「岐阜県の生活習慣病白書 2021」(岐阜県)

5 国民健康保険加入者からみる現状

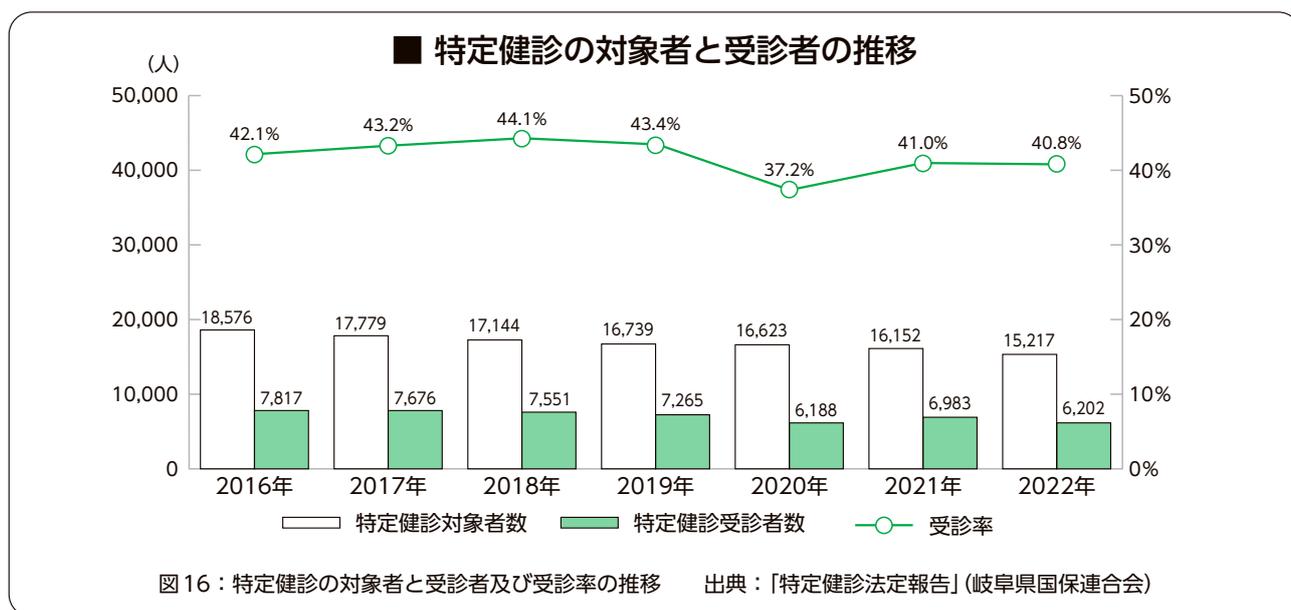
(1) 国民健康保険の被保険者の年齢構成及び医療費

多治見市における国民健康保険加入者の1か月の1人当たりの医療費は、年々増加しています。また、国と比較し、多治見市は高い傾向にあります。(図15)



(2) 特定健診の対象者と受診者の推移

特定健診対象者は年々減少傾向にある中で、受診率は令和2(2020)年に新型コロナウイルス感染症の流行で落ち込んだものの、その後は回復し令和4(2022)年は40.8%と横ばいでした。(図16)

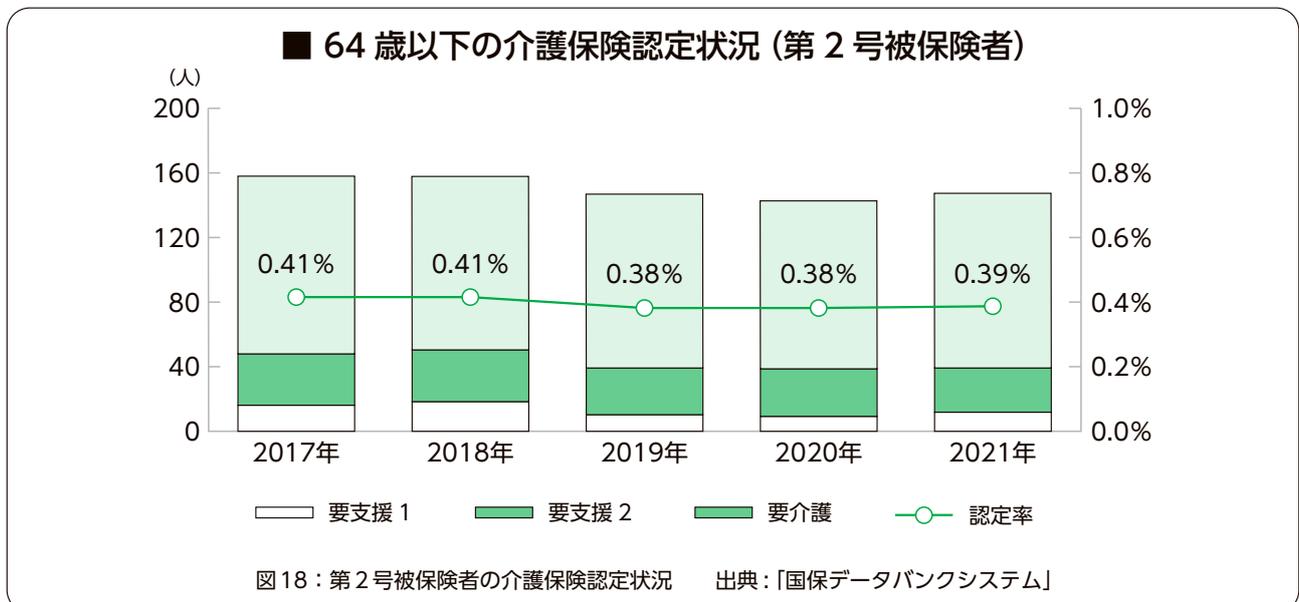
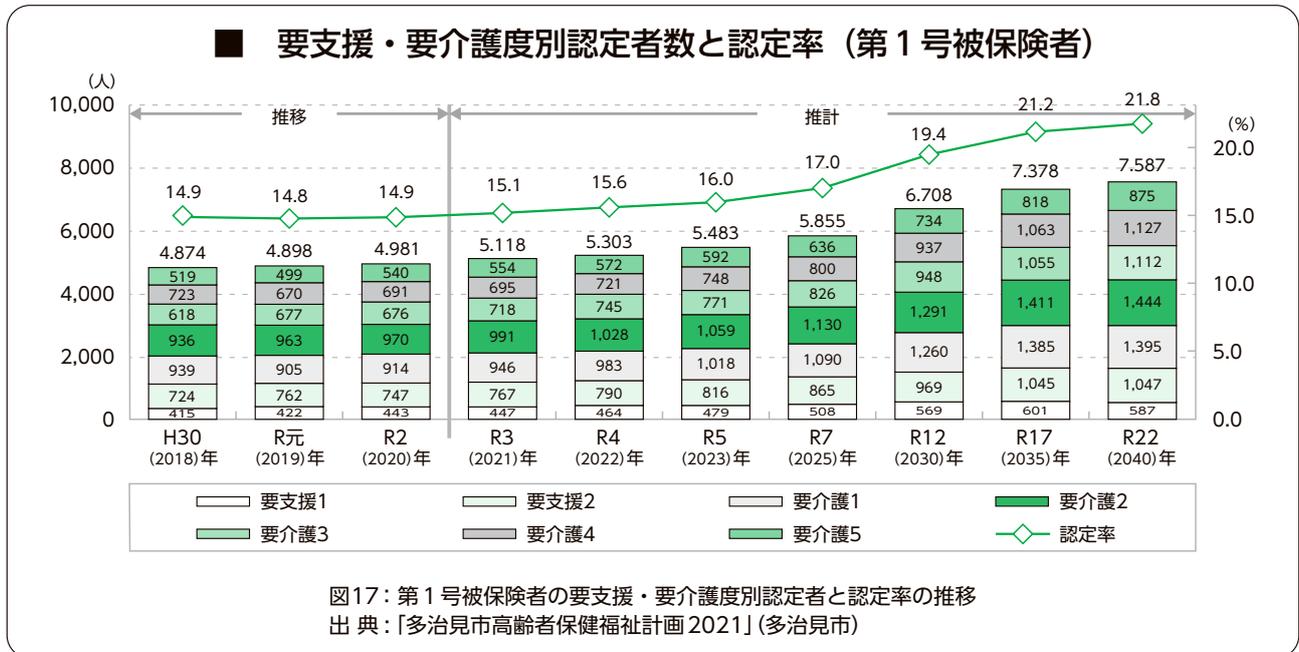


6 介護保険からみる現状と将来

(1) 要支援・要介護認定者の状況

第1号被保険者(65歳以上)の認定者と認定率は横ばい傾向ですが、高齢化に伴い今後は年々増加し、令和17(2035)年には認定率が20%を超えると予想されています。(図17)

なお、64歳以下(第2号被保険者)の介護認定状況は、この5年、横ばいでした。(図18)

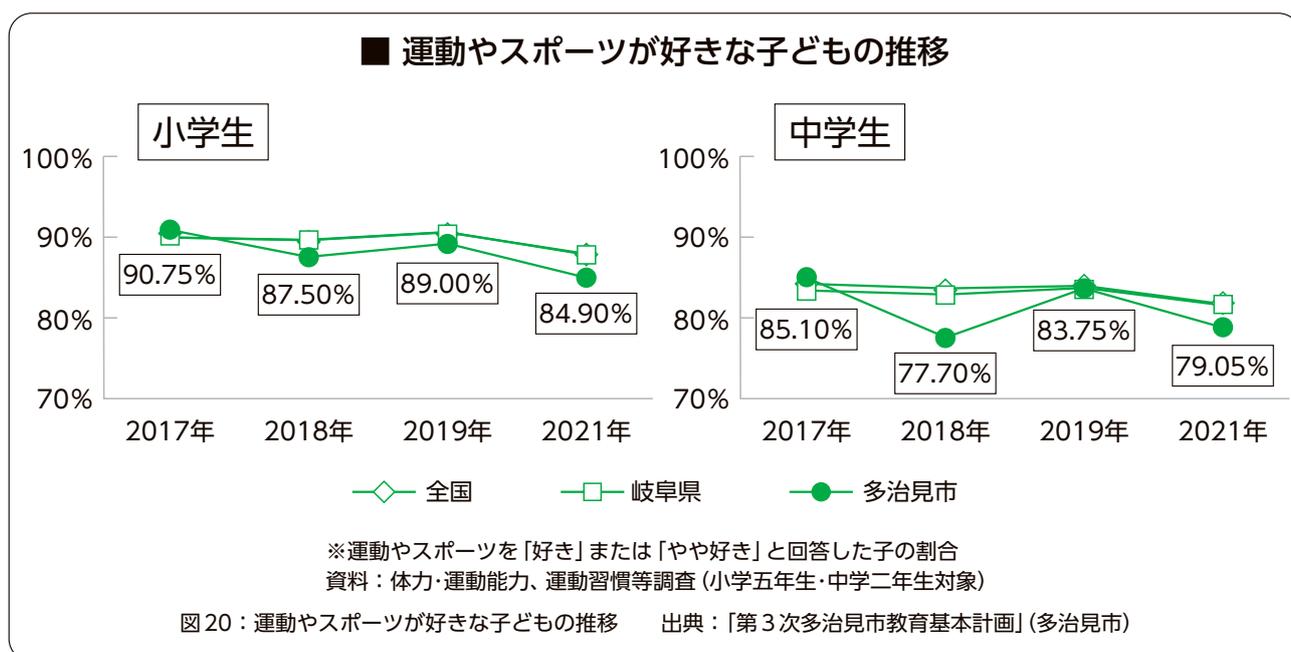
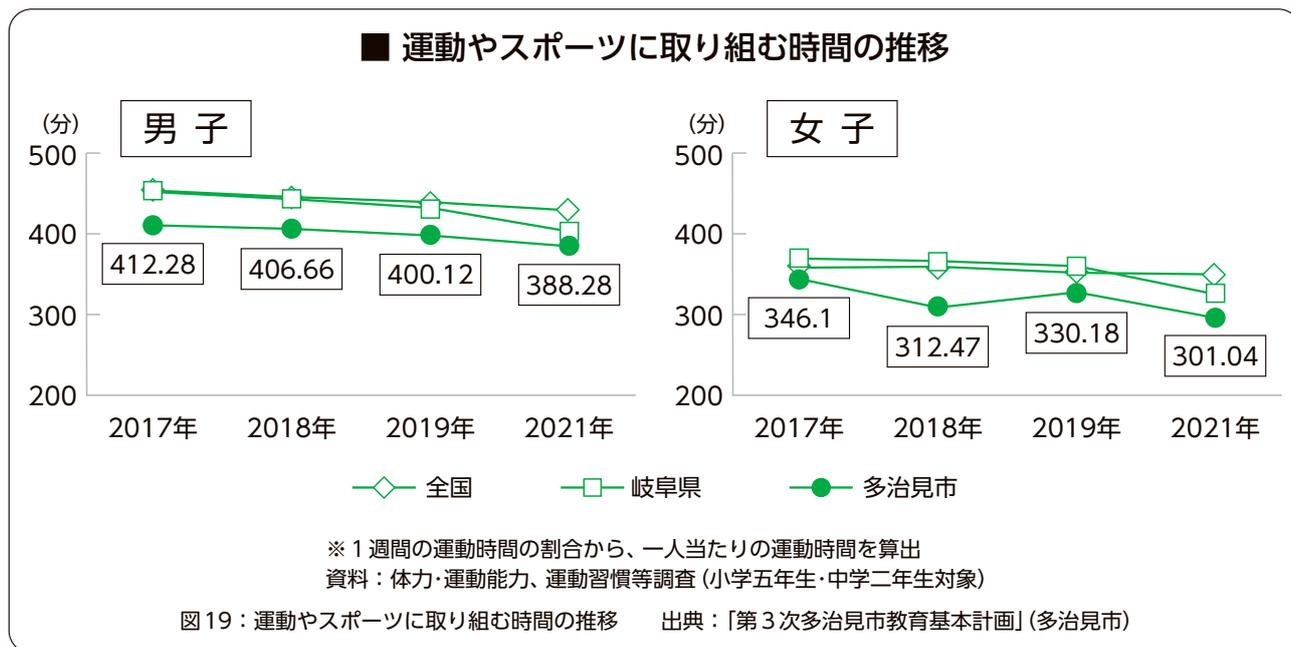


7 子どもの健康

(1) 運動やスポーツの実施状況

体力・運動能力、運動習慣等調査より、子どもの運動やスポーツに取り組む時間は全国や県と同様で男女ともに減少傾向です。さらに多治見市では取り組む時間が全国や県を下回る結果です。(図19)

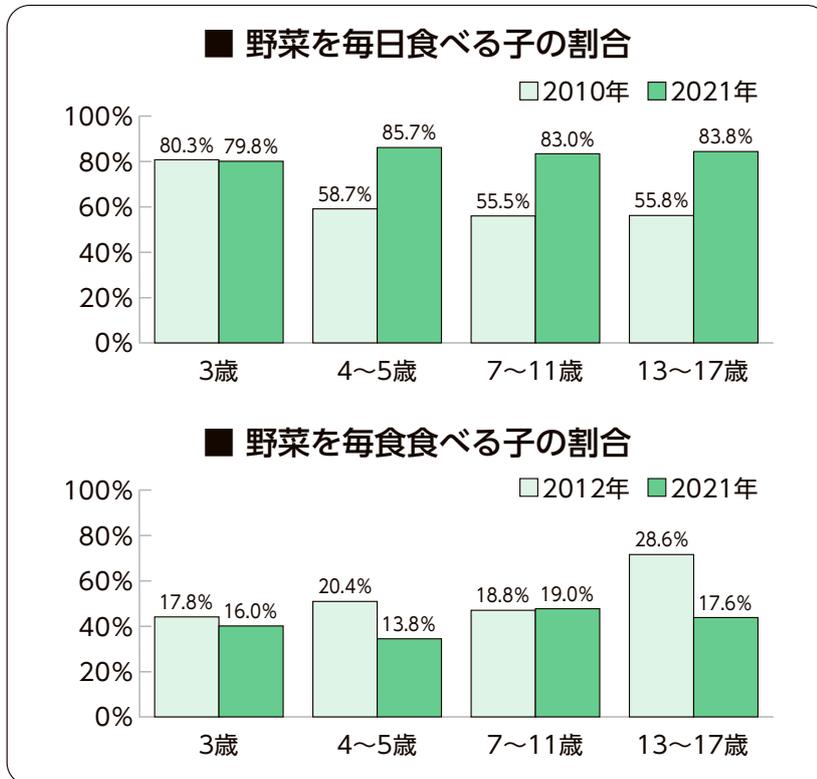
運動やスポーツが好きな子どもの割合については、小学生と中学生で比較すると、小学生の方が好きな子の割合が高い傾向にあります。(図20)



8 健康調査結果からみる生活習慣の推移

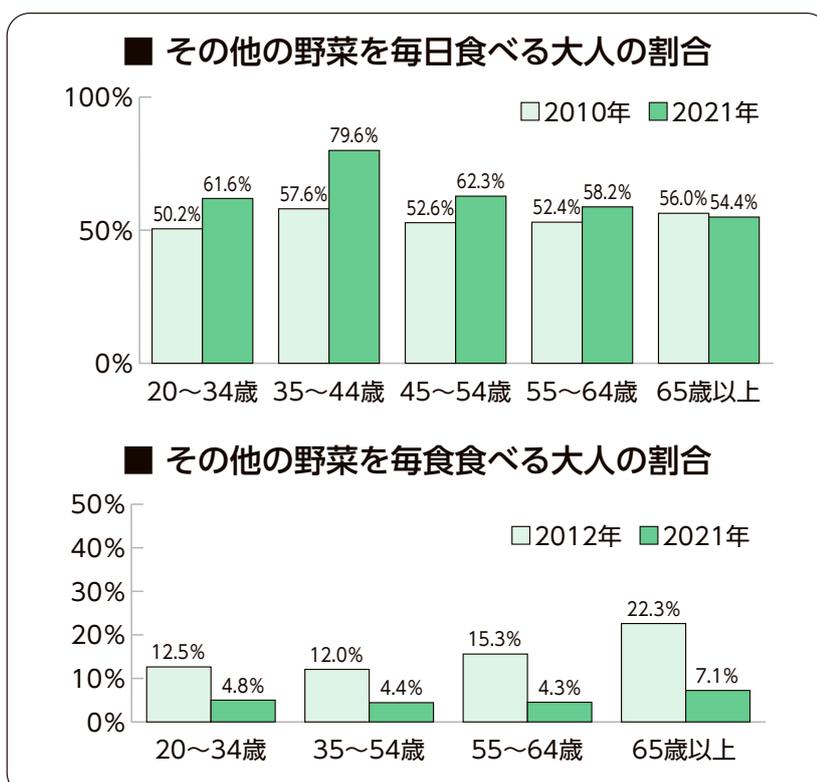
多治見市の現状や課題を把握するため、無作為抽出した0～74歳までの市民約3,750人に対して令和3(2021)年に健康調査を実施しました。

(1) 食生活



毎日、野菜を食べる子どもは、3歳のみ横ばいですが、それ以外のすべての年代で大きく増加しました。

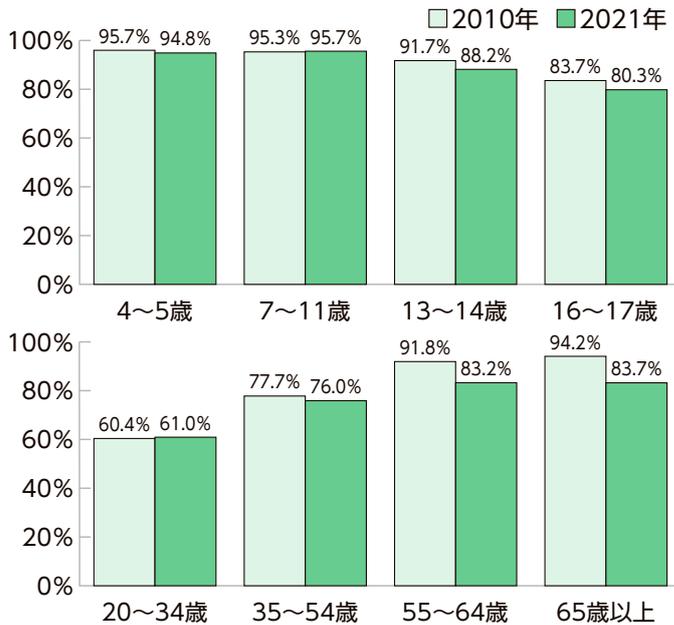
しかし、毎食、野菜を食べる子どもは、ほとんどの年代で減少し、特に13～17歳が大きく減少しました。



毎日、その他の野菜を食べる大人は、20～64歳で上昇し、65歳以上は減少したものの50%を上回る結果でした。

しかし、毎食食べる大人の割合は、すべての年代において大きく減少しました。これは緑黄色野菜を食べる頻度についても同様の結果でした。

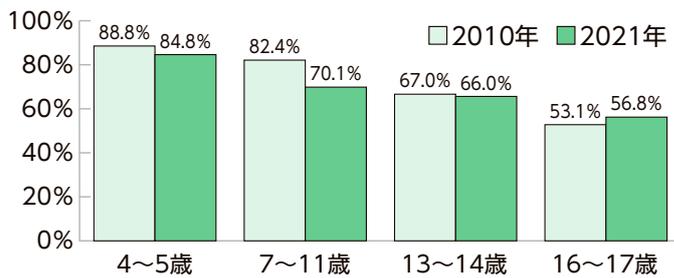
■ 朝食を毎日食べる人の割合



朝食を毎日食べる人の割合は、ほとんどの年代で減少しました。各年代のなかで20～34歳の摂取率が最も低く、詳細データを見ると、そのうち男性は約半数が摂取していないという結果でした。

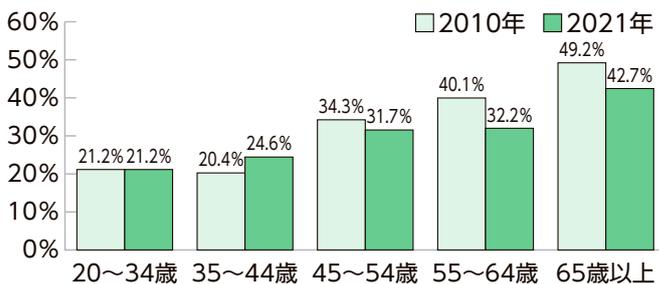
(2) 運動分野

■ 休日に60分以上からだを動かす子の割合



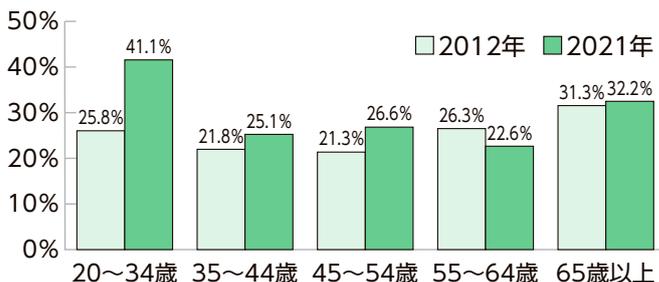
休日に1日60分以上からだを動かす子の割合は、16～17歳を除き減少しました。特に7～11歳が8割以上から7割に減少しました。平日も同様に各年代減少傾向ですが、16～17歳の年代のみ増加しました。

■ 週1日以上運動習慣がある大人の割合



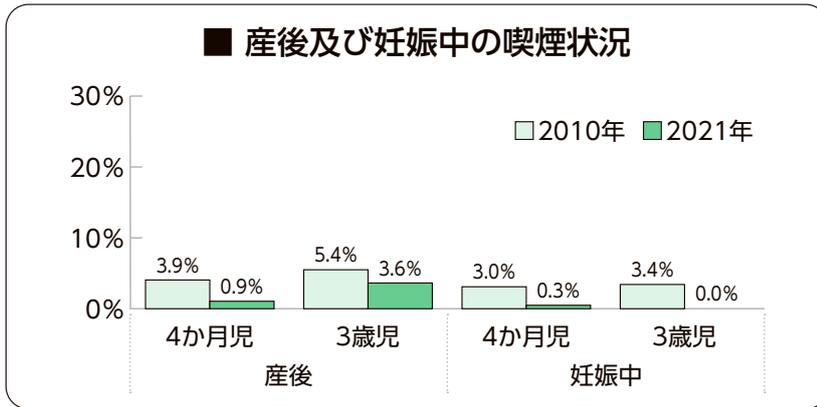
週1回以上の運動習慣を3か月以上継続している大人の割合は、10年を通して横ばい傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行による影響で55歳以上では減少が明らかでした。

■ 歩行等の運動を1時間以上行っている大人の割合



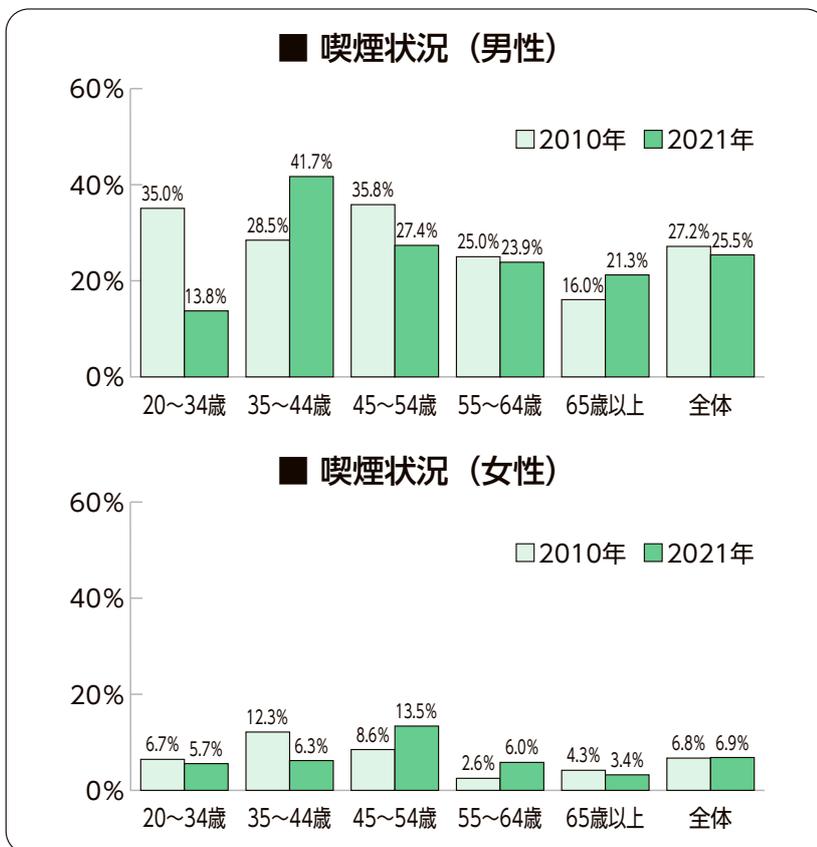
大人で、歩行等の身体活動を1日1時間以上実施している割合は、新型コロナウイルス感染症の流行下でも、ほとんどの年代で増加しました。

(3) 喫煙対策

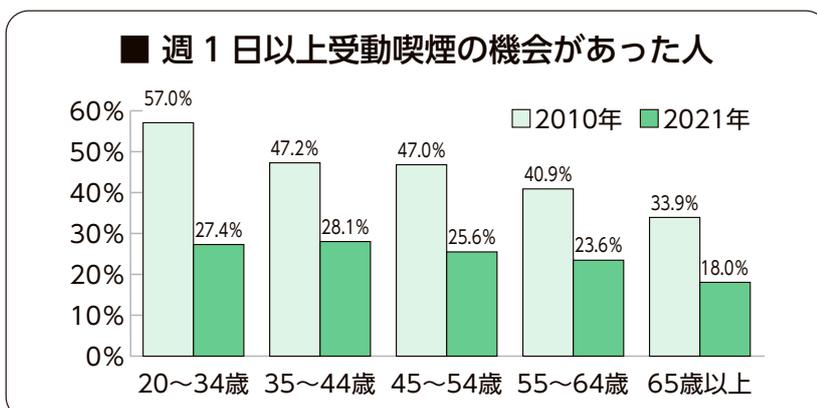


母親及び妊婦の喫煙状況は4か月児及び3歳児のいずれの母親も減少傾向です。

未成年者の喫煙状況は、「現在吸っている」は全年齢で0人、「過去に数回吸った」で1人(16～17歳男子)という結果でした。平成22(2010)年の調査結果(現在吸っている13人、過去に数回吸った3人)と比較し、大きく減少しました。

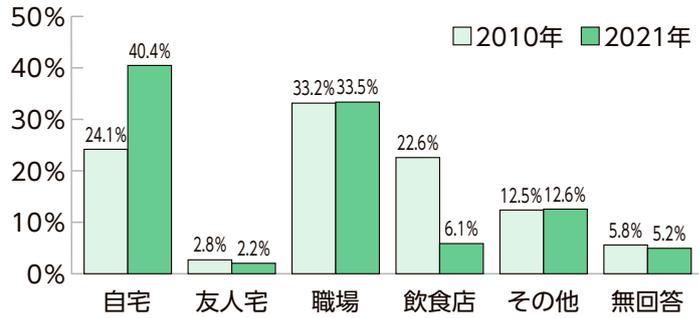


喫煙状況は、全体で男女ともに横ばいでした。全国調査(令和元(2019)年)の男性27.1%、女性7.6%と比較し低い割合です。



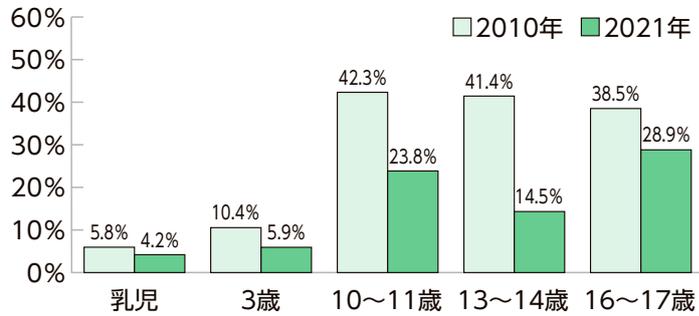
受動喫煙の機会について、大きく減少し、どの年代も30%を下回る結果でした。

■ 受動喫煙を受ける場所



受動喫煙を受けた場所は、「自宅」が増加し、「飲食店」が大きく減少しました。詳細データを見ると、男性では「職場」、女性では「自宅」が最も多くなっています。

■ 子どもの受動喫煙の状況



子どもの受動喫煙について、どの年代も大きく減少しましたが、年齢が上がるにつれ増える傾向は継続しています。

第3章 健康調査から見える ライフステージ別の課題

1 乳幼児期(0～5歳)

家族との密接なふれあいの中で子どもが心身ともに健やかに成長するための大切な時期です。

食生活

健康調査の結果から、毎日、野菜を食べる子の割合は大きく増加しましたが、毎食、食べる子の割合は減少しています。また、うす味に心がけている保護者の割合は増加がみられませんでした。乳幼児期に、新鮮な野菜の味を知る機会があること、野菜を食べる機会が多いことは、その後の一生の食育に非常に有効です。そのことから野菜摂取の推進とうす味になれることを、さらに推進していく必要があります。



運動

平日、休日ともに1時間以上遊びやスポーツで体を動かす子どもの割合は8割を超えていますが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で減少傾向となりました。乳幼児期の運動は、“運動遊び”が中心であり、遊びの経験を通して運動への興味や関心を高めることが大切です。

喫煙対策

妊娠中、出産後の母親の喫煙者の割合は減少しました。しかし、出産後の母親の状況を見ると、4か月児の母親に比べ3歳児の母親は喫煙者の割合が高く、出産後の再喫煙防止の強化が課題です。また、子どもの近くで喫煙する家族の割合は年々減少しているものの、前回調査からは減少が鈍化しています。感受性の高い乳幼児期における受動喫煙の影響は大きいため、受動喫煙対策を重点的に行う必要があります。

2 学童期(6～12歳)

身体の発達が盛んな時期であるとともに精神的にも大きく成長する時期です。学校や地域との関わりの中で人格形成されます。生涯にわたる生活習慣の基礎づくりに大切な時期です。



食生活

毎日、朝ごはんを食べる子の割合は95%を超えています。また、毎日、野菜を食べる子も大きく増加しました。しかし、野菜を毎食食べる子は横ばいでした。朝食や、夕食での野菜の利用が少ないためと推察されます。学童期の食生活は子どものからだづくりにとても重要であることから、不足しがちな野菜摂取を推進していく必要があります。

運動

新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、学童期の平日、休日の1時間以上体を動かす子どもの割合は大きく減少しました。運動の時間、空間、仲間といった三間(さんま)が減少する中、全国的にも子どもの身体活動量は低下傾向です。将来の運動習慣づくりのためにも、からだを動かすことが楽しいという子どもの割合を増やしていく必要があります。

喫煙対策

タバコが体に与える影響について知っている子は前回調査から減少し、目標値100%の達成には至りませんでした。タバコを吸ったことがある子は年々減少し0%と目標達成しました。家族が子どもの近くでタバコを吸う人の割合は年々減少しているものの、乳幼児期と比較すると高い割合となっています。子どもたちが喫煙を開始しないためにも、低年齢からの喫煙防止教育の継続が重要です。また、家族が子どもの近くでタバコを吸うことにより喫煙開始しやすい環境となることから、家族への啓発は重要です。

3 思春期 (13～19歳)

生活習慣が確立され、子どもから大人へとからだも心も成長していく大切な時期です。

食生活

毎日、朝ごはんを食べる子の割合は減少しており、就寝時刻が遅いなど生活リズムとの関係があると考えられます。毎日、野菜を食べる子の割合は大きく増加しましたが、毎食野菜を食べる子は低い割合です。生活リズムを整えることと朝食摂取、野菜摂取を併せて進めていく必要があります。

運動

思春期の特徴として、平日より休日の方が1時間以上からだを動かしている子の割合が低い傾向です。また、男子より女子の方が少ないです。反対にからだを動かすことが0時間の子どもは学童期に比べ多くなっています。よく運動する子とほとんどしない子の二極化を防ぎ、少しでも運動する子を増やしていく必要があります。

喫煙対策

タバコを吸ったことがある子は男女とも減少し、女子では目標値0%を達成しました。タバコが体に与える害について知っている子は100%に近づいています。20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、喫煙継続につながりやすいことから、喫煙を開始しないために、喫煙防止教育の継続実施が必要です。

4 青年期 (20～39歳)

社会人として独立しライフスタイルを確立する重要な時期です。また、就職、結婚、子育て等、生活習慣の変化が著しく、壮年期以降の健康に大きな影響を及ぼす時期です。

食生活

朝食を毎日食べる人の割合は60%台で増加しておらず、どの年代の中でも一番低い値となっています。この年代の朝食の欠食者増加は全国的にも課題となっています。また、主食、主菜、副菜を1日2回以上食べている人の割合、毎食、野菜を食べる人の割合も減少傾向です。青年期は、体力面でも健康面でも不安が少なく健康行動が疎かになりやすいですが、1日3回の食事のリズムを整え、そのなかで野菜をしっかり摂取していくことが大切です。

運 動

歩行又は同等の活動を1時間以上実施している人の割合は増加していますが、運動習慣を見てみると週1回以上の運動を継続している人は20%程度、週2回以上の方は10%程度と低い値となっています。青年期の課題は、運動習慣の継続(長期定着)であり、健康の保持・増進、体力の保持のためにも運動習慣のある人を増加させることが必要です。

喫煙対策

青年期男性の喫煙率が大幅に減少しました。低年齢からの喫煙防止教育の効果がみられたと考えます。一方、女性については僅かな減少に留まりました。禁煙希望者は年々減少傾向で、若い世代での加熱式タバコ等の使用の増加が懸念されています。加熱式タバコ等を含めたタバコの害を普及していく必要があります。

5 壮年期(40～64歳)

仕事や家庭で重要な役割が求められる時期です。身体機能が徐々に低下してくるとともに、これまでの生活習慣の影響が現れてくる時期でもあります。



食生活

青年期と同様な傾向があります。青年期の食生活が壮年期にも続いていると推察されます。令和4(2022)年岐阜県民栄養調査では、一日の平均食塩摂取量は男性9.7g、女性8.6gで、目標量(男性7.5g、女性6.5g)を超えている者は約7割でした。また、壮年期以降、塩分摂取量が増加傾向にありました。生活習慣病の予防や健やかな高齢期を迎えるためにも、壮年期の食習慣は重要であり、野菜摂取と減塩の取り組みの一層の推進を図る必要があります。

運 動

歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上継続している人の割合が他の年齢と比べて低くなっていました。壮年期は、日々の労働に没頭しがちになり、自身の生活に適度に運動を取り入れることが難しい年代です。可能な限り将来の身体的・精神的な健康の維持・増進を見据えた運動習慣の定着化が必要です。

喫煙対策

壮年期の喫煙率は横ばいです。禁煙希望者は減少しています。喫煙者の30～40%は加熱式タバコ等を使用しているという結果から、禁煙希望者が減少している一因として加熱式タバコ等の急速な広がりや影響していると考えられます。また、受動喫煙の機会を有する人の割合は減少しました。改正健康増進法や多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例により、タバコを吸える環境が大きく変化したものと思われます。受動喫煙を受ける機会として飲食店が減少しているのに対し、自宅での受動喫煙を受ける機会は改善されていません。男性の受動喫煙を受ける機会として多いのは職場でした。壮年期は、喫煙関連疾患の罹患リスクが増加する年代であり、青年期同様、加熱式タバコ等を含めたタバコの害を広く普及していくことと、自宅や職場における受動喫煙の対策を進めていく必要があります。

6 高齢期(65歳以上)

社会的には人生の完了期です。身体的には加齢に伴う様々な健康問題が生じやすくなります。生活習慣病やフレイル等を予防することにより自立した生活を送ることができます。これまでの人生経験を活かし地域での活躍が期待される時期です。

食生活

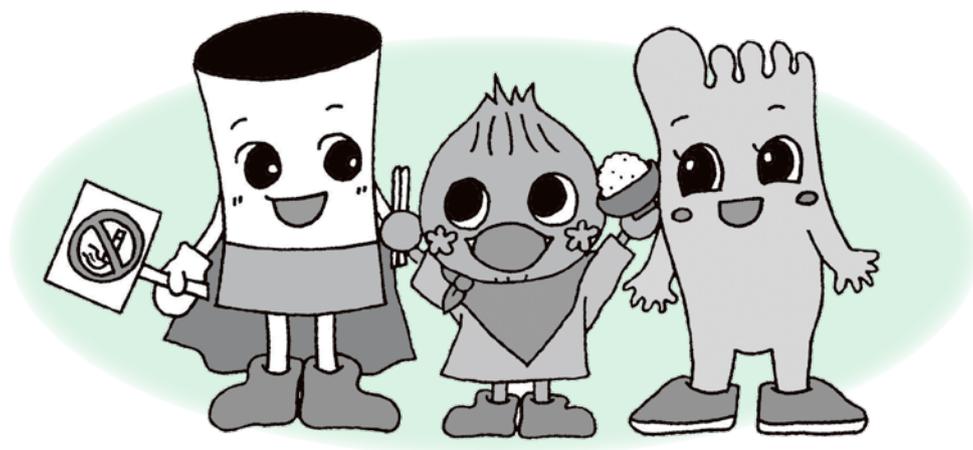
新型コロナウイルス感染症の流行の影響か、毎食、野菜を食べる人の割合は減少し、毎日野菜を食べる人も減少しました。主食、主菜、副菜と組み合わせた食事を1日2回以上食べる人の割合も減少しており、高齢期の食生活は課題が多い結果となりました。高齢期の食生活は生活習慣病やフレイル予防の観点からも重要です。

運動

高齢期は、歩数の増加や運動の継続率など順調に増加してきて目標値に近づいてきましたが、新型コロナウイルス感染症の流行による行動制限などにより、最新値ではいずれも大幅な減少となりました。高齢期の外出機会の減少は、運動習慣の減少に大きく影響したと考えられます。高齢期の健康寿命の延伸をめざし、現在増加している認知症の予防のためにも、いったん低下した運動習慣を再び高めていく必要性があります。

喫煙対策

高齢期の喫煙率は減少していませんが、禁煙希望者は5割以上となっています。禁煙した理由として「体調をくずした」が一番多くなっています。禁煙希望者が禁煙できるよう、加熱式タバコ等を含めたタバコの正しい知識の普及が望まれます。また、高齢期は深刻な病気につながりやすいため、受動喫煙対策の更なる推進も必要です。



第4章 目標指標と目標値

(科学的根拠に基づき、指標と目標値(令和15(2033)年)を専門家の助言を受け設定)

ベースライン値は計画策定時(令和3(2021)年)の現状値です。指標に記載がないものに関しては、令和3(2021)年実施の健康調査の調査値を記載しています。

1 健康寿命の延伸

指標		ベースライン値	目標値	
健康寿命の延伸	平均寿命(年) (ベースライン値:令和元(2019)年)	男性	81.95歳	
		女性	87.45歳	
	健康寿命(要介護度1以下を自立(健康)とした「日常生活動作が自立している期間の平均」)(年) (ベースライン値:令和元(2019)年)	男性	80.57歳	
		女性	84.29歳	
	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (ベースライン値:令和元(2019)年)	男性	1.38歳	増加
		女性	3.16歳	増加
生活の質	自分の健康状態に満足している人の割合を増やす	47.3%	70.0%	
	毎日の生活を楽しいと思う人の割合を増やす	61.4%	80.0%	

2 がん・心疾患・脳血管疾患による死亡率

(年齢調整死亡率、人口10万対)

指標		ベースライン値	目標値
がん・心疾患・脳血管疾患死亡率	がん死亡率(昭和60年モデル人口) (ベースライン値:令和2年 東濃西部の公衆衛生)		112.7
	心疾患死亡率(平成27年モデル人口) (ベースライン値:令和2年 東濃西部の公衆衛生)	男性	155.8
		女性	108.9
	脳血管疾患死亡率(平成27年モデル人口) (ベースライン値:令和2年 東濃西部の公衆衛生)	男性	90.4
		女性	50.8

3 生活習慣病危険因子

指標		ベースライン値	目標値
生活習慣病危険因子	20-69歳の男性の肥満者(BMI ≥ 25)の割合を減らす	30.0%	27.0%
	児童・生徒の肥満児(日比式により標準体重の20%以上)の割合を減らす (ベースライン値:令和3年度 学校保健統計)	7.4%	減少
	高血圧値の人の割合を減らす(最高血圧160mmHg以上、最低血圧100mmHg以上) (ベースライン値:令和3年度 国民健康保険特定健診受診者)	5.4%	5.0%
	血糖値の高い人の割合を増加を抑制する(HbA1c6.5%以上) (ベースライン値:令和3年度 国民健康保険特定健診受診者)	9.4%	9.4%
	LDLコレステロールの高い人の割合を減らす(160mg/dl以上) (ベースライン値:令和3年度 国民健康保険特定健診受診者)	10.9%	8.2%
	小学校5年生でLDLコレステロール120mg/dl以上の人の割合を減らす (ベースライン値:令和3年度 学校保健統計)	18.2%	減少
	中学校3年生でLDLコレステロール120mg/dl以上の人の割合を減らす (ベースライン値:令和3年度 学校保健統計)	11.0%	減少

4 優先課題（食生活・運動・喫煙対策）

（1）食生活

指 標	時 期	ベース ライン値	目標値
毎日、野菜を食べる人の割合を増やす	子ども (4～17歳)	83.8%	88.0%
	青年期	75.4%	80.0%
	壮年期	76.9%	82.0%
	高齢期	69.5%	75.0%
野菜を1日2回以上食べる人を増やす	子ども (4～17歳)	53.2%	58.0%
	青年期	44.6%	48.0%
	壮年期	45.8%	50.0%
	高齢期	46.4%	53.0%
朝食を毎日とる人の割合を増やす	思春期	84.8%	90.0%
	青年期	67.1%	68.0%
主食・主菜・副菜を1日2回以上、毎日食べている人の割合を増やす	青年期	46.7%	50.0%
	壮年期	55.6%	60.0%
	高齢期	65.3%	70.0%
保護者が「うす味に心がけている」人の割合を増やす	幼児期	61.4%	66.0%
うす味が健康に良いことを知っている人の割合を増やす	学童期・思春期 (10～17歳)		50.0%
減塩のために調味料の使い方を工夫している人の割合を増やす	青年期		60.0%
	壮年期		65.0%
	高齢期		70.0%

【年代について】

幼児期：4～5歳

青年期：20～39歳

大人：20歳以上

学童期：6～12歳

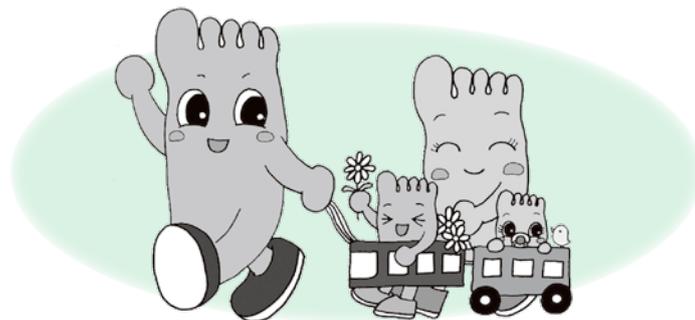
壮年期：40～64歳

思春期：13～19歳

高齢期：65歳以上

(2) 運動

指 標	時 期	ベース ライン値	目標値
平日休日ともに60分以上、遊びやスポーツでからだを動かしている子の割合を増やす	幼児期	73.8%	80.0%
	学童期	55.1%	60.0%
	思春期	54.4%	60.0%
日常生活における歩数の増加 (歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上している人を増やす)	青年期	35.8%	40.0%
	壮年期	24.2%	30.0%
	高齢期	32.2%	40.0%
1日30分・週2日以上運動を1年以上継続している人の割合を増やす	青年期	10.4%	15.0%
	壮年期	13.5%	18.0%
	高齢期	24.7%	30.0%
週1日以上運動を3ヶ月以上継続している人の割合を増やす	青年期	23.3%	28.0%
	壮年期	30.4%	35.0%
	高齢期	42.7%	50.0%
からだを動かすことが好きな子の割合を増やす(小学5年生) (ベースライン値：令和4年 全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	学童期	87.6%	90.0%
地域行事に参加する人を増やす	高齢期	52.3%	60.0%
子どもの健全な成長にとって、毎日60分以上の外遊びや運動・スポーツが大切であることを知っている人を増やす	子ども 保護者	68.4%	75.0%
歩くことや、運動が生活習慣病予防になることを知っている人を増やす	大人	86.4%	90.0%



(3) 喫煙対策

指 標	時 期	ベース ライン値	目標値
妊婦の喫煙率を減らす(妊娠していた時の喫煙率)	乳幼児期 (4か月・3歳)	0.8%	0.0%
母親の喫煙率を減らす	乳幼児期 (4か月・3歳)	2.3%	1.0%
タバコを吸ったことがある子を減らす	思春期	男子	0.5%
		女子	0.0%
喫煙率を減らす	青年期	男性	24.5%
		女性	4.9%
	壮年期	男性	28.3%
		女性	9.6%
	大人	男性	25.5%
		女性	6.9%
禁煙希望者の割合を増やす	青年期	男性	29.2%
		女性	14.3%
	壮年期	男性	41.9%
		女性	52.0%
タバコが体に与える害を知っている子の割合を増やす	学童期・思春期 (10～17歳)	91.4%	100.0%
家族が子どもの近くでタバコを吸う人を減らす	乳幼児期 (4か月・3歳)	5.1%	1.8%
	学童期・思春期 (10～17歳)	21.6%	12.5%
受動喫煙の機会(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)がある者の割合を減らす	大人	24.0%	12.0%
多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例を知っている人を増やす	大人	30.1%	60.0%

5 優先課題以外の指標

	指 標	ベース ライン値	目標値
健康管理	健診(血液検査を含む)を受ける人の割合を増やす	79.6%	85.0%
	40～74歳における胃がん検診を受ける人の割合を増やす	35.6%	60.0%
	40～74歳における大腸がん検診を受ける人の割合を増やす	33.7%	60.0%
	20～74歳における子宮がん検診を受ける人の割合を増やす	40.8%	60.0%
	40～74歳における乳がん検診を受ける人の割合を増やす	46.6%	60.0%
	たじみ健康ハッピープランを知っている人を増やす	38.3%	60.0%
休 養	自分なりのストレス解消法をもっている人を増やす	72.9%	増加
	青年期・壮年期におけるストレスを頻回に感じる人の割合を減らす	30.3%	減少
	睡眠に満足している人の割合を増やす	63.6%	増加
歯 科	3歳児におけるう歯のない子の割合を増やす (ベースライン値：令和3年度3歳6か月児歯科健診)	93.5%	95.0%
	12歳児の一人平均う歯数を減らす(ベースライン値：令和3年度学校保健統計)	0.4本	0.3本
	中学2年における歯肉に炎症所見を有するものの割合を減らす (ベースライン値：令和3年度学校保健統計)	32.0%	20.0%
	デンタルフロスや歯間ブラシを週1回以上使っている人を増やす	51.1%	70.0%
	歯科健診を受けている人を増やす	47.1%	60.0%



第5章 行政・関係団体・地域の行動計画

1 行動計画の概要

たじみ健康ハッピープランは、優先課題の3分野「食生活」「運動」「喫煙対策」の行動目標に対して、市民が自然に健康になれる環境を作るため、行政・関係団体・地域等の多様な主体による様々な行動計画を立案していることが最大の特徴です。これにより、優先課題3分野の目標を達成できるよう、生涯を通して様々なタイミング及び場所（機関）で市民に対して一貫した働きかけが可能となり、すべての市民が切れ目なく健康に向かっていく環境づくり、つまり計画の基本理念である「市民が健康でいきいきと幸せに暮らすことができるまち」につながります。

行動計画の大きな柱として、優先課題の各分野において、「環境整備」「個別支援」「普及啓発」「人材育成」の各側面から事業を展開し、市民が様々な機会を活用して取り組むことができる重層的な行動計画の実施を目指します。

優先課題3分野別の行動目標を、団体ごとに実践しやすくするために関係団体や庁内関係課ごとに細分化した行動目標も記しています。

なお、行動計画については、本計画の策定会議の委員の所属する関係団体を記載しています。今後はそれ以外の団体にも広がっていきます。



2 分野別の行動計画

(1) 食生活

行 動 計 画		実 施 主 体		
		関係団体	行 政	
野菜やうす味に親しむことを目指す取り組み（食育）				
環境整備	1. 収穫体験や調理体験など実践的な機会の提供	野菜を育て、収穫し、調理し、食べる、という一連の体験など、楽しみながら感覚的に学べる機会を設ける	児童館 公民館 園、学校 陶都信用農業協同組合	保健センター 食育推進課 子ども支援課 文化スポーツ課
	2. 給食試食会やサンプル給食の展示	野菜の取り入れ方やうす味を実践的に学ぶ機会として、給食試食会やサンプル給食を実施する	園、学校 児童館	子ども支援課 食育推進課
	3. あそびを通じた食育機会の提供	野菜等、食に関わる絵本の読み聞かせや、減塩クイズ等、楽しんで取り組める食育を実施する	児童館 園 NPO法人まあ〜る	保健センター 子ども支援課
	4. 学校の授業の機会を利用した食育の実施	家庭科の授業等で、食事の選び方等取り入れやすい形の情報を提供する機会を設ける	学校	食育推進課 保健センター

行 動 計 画		実 施 主 体		
		関係団体	行 政	
環境整備	5. ツールを活用した食生活を振り返る機会の提供	塩分チェックや野菜摂取量測定等、見える化を活用し、野菜摂取や減塩を推進する	食生活改善推進員 公民館 学校	保健センター 食育推進課 文化スポーツ課
	6. 飲食店や社員食堂等での野菜メニューや減塩メニューの推進	野菜メニューや減塩メニューを推進し、健康に良い食事を気軽に摂取できる環境を整備する	Mama's Café 職域 東濃保健所	保健センター
	7. スーパー等での野菜摂取や減塩推進のキャンペーン等の環境整備	野菜摂取を促す掲示や、減塩推進キャンペーン等、野菜摂取行動や減塩行動を促す環境を整備する	バロー 職域 東濃保健所	保健センター
	8. レシピの作成	様々なニーズに対応したレシピを作成する	食生活改善推進員	保健センター 食育推進課
個別支援	9. 受診機会を活用した、声かけや個別指導の実施	受診時等に、個々に応じた栄養指導や声かけを実施する	多治見市医師会 多治見市歯科医師会 多治見市薬剤師会 多治見市民病院	
	10. 子どもに対する、学校での個別支援	保健室利用時等に、個々に応じた食生活に関する個別指導を実施する	学校	
	11. 妊娠期や乳幼児期の親子への個別支援	乳幼児健診や妊娠期の教室・面談等で個々に応じた声かけや相談に応じる		保健センター
人材育成	12. 食生活に関する正しい知識を普及する人材の育成	地域で、食生活に関する知識を普及する人材を発掘及び育成する	食生活改善推進員 東濃保健所	保健センター
	13. 野菜を栽培する人材の育成	野菜の出荷者の育成や、貸し農園の管理啓発により、野菜を栽培する人材の育成をする	陶都信用農業協同組合	

行 動 計 画

実 施 主 体

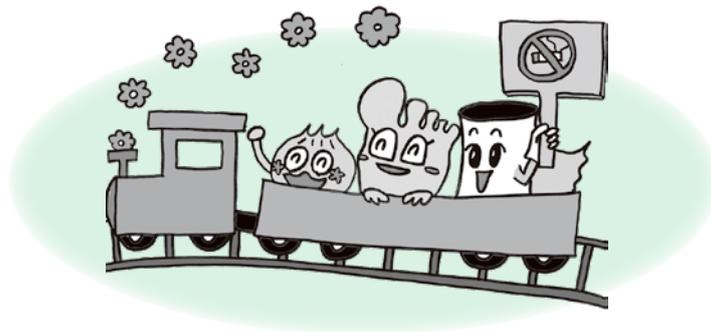
関係団体

行 政

野菜摂取や減塩の重要性や実践方法を知っている人を増やす取り組み

普及啓発

14.SNSを活用したレシピの配信	クックパッドをはじめデジタルツールを活用し、気軽に誰でも見ることができる方法でレシピを配信する		保健センター 食育推進課
15.レシピなどのリーフレット配布	レシピやリーフレットを様々な機会に配布する	関係機関 関係団体	保健センター 食育推進課
16.研修会や出前講座の実施	野菜摂取や減塩の重要性や具体的な方法を知ることができる講座を開催する	多治見ライオンズクラブ 社会福祉協議会 職域、地域	保健センター くらし人権課 高齢福祉課
17.減塩応援店の紹介	減塩応援店を紹介し、取り組みの普及や減塩食の普及を実施する	食生活改善推進員 東濃保健所	保健センター
18.昼の放送を活用した啓発	昼食の放送で給食の献立を絡めて野菜摂取を啓発する	学校	食育推進課
19.各種おたより掲載やポスター掲示	野菜摂取や減塩の重要性等について、ポスター掲示やおたより掲載にて、様々な機会に広める	関係団体 関係機関 園、学校 公民館 職域	教育推進課 食育推進課 子ども支援課 文化スポーツ課 保健センター



(2) 運動

行 動 計 画		実 施 主 体		
		関係団体	行 政	
運動しやすい“場”を整える取り組み				
環境整備	1. 運動しやすい公園や歩きやすい道路の整備	公園や里山、運動広場、競技場、遊歩道など、気軽に様々な運動ができる場所を整備する		道路河川課 緑化公園課 文化スポーツ課
	2. 様々な施設を活用した運動の場の提供	学校や民間施設の活用も含め、気軽に運動できる環境を提供する	感謝と挑戦のTYK体育館 文化振興事業団 学校	文化スポーツ課
	3. デジタルデバイスを活用した運動の推進	アプリによる日常活動量増加の促進や、歩行能力測定など見える化を利用した運動推進を実施する	東濃保健所	保健センター
	4. 運動あそびの機会の提供	親子さんぽや軽スポーツを含む運動遊びイベントの開催等、楽しく体を動かす機会を提供する	児童館 園、学校 地域 健康づくり推進員 スポーツ推進委員	子ども支援課 文化スポーツ課 教育推進課 保健センター 道路河川課
	5. ウォーキングの推進	イベントや市内の魅力を含む、楽しいウォーキングを実施する	健康づくり推進員 文化振興事業団 地域	産業観光課 保健センター 文化スポーツ課
	6. 多様な運動教室や運動イベントの開催	身近な場所で参加できる、多様な内容の運動教室や運動イベントを開催し、運動機会を提供する	文化振興事業団 感謝と挑戦のTYK体育館 社会福祉協議会 地域	文化スポーツ課 保健センター 高齢福祉課
	7. 授業を活用した運動推進	授業での運動遊びの導入等、授業をきっかけとした運動推進を実施する	学校	教育推進課
	8. 事業所を活用した運動推進	事業所で働く職員向けに運動機会を設けたり、声かけを実施したり、運動に取り組みやすい環境をつくる	東濃保健所 職域	保健センター
	9. 実践しやすい体操の普及	らくらく筋力アップ体操やつながら体操、誰でも簡単体操等、体操を普及し具体的な運動方法が分かる環境をつくる	文化振興事業団 社会福祉協議会 スポーツ推進委員 健康づくり推進員	保健センター

行 動 計 画			実 施 主 体	
			関係団体	行 政
環境整備	10.ウォーキングコースの作成	市内の魅力を盛り込んだウォーキングコースを作成する	健康づくり推進員	保健センター
	11.学校での声かけや支援	休み時間の運動を促す声かけ等で、自発的な運動につながるように支援する	学校	教育推進課
個別支援	12.受診機会を活用した、声かけや個別指導の実施	受診時等に、個々に応じた運動を促す声かけを実施する	多治見市医師会 多治見市歯科医師会 多治見市薬剤師会 多治見市民病院	
	13.保護者への運動遊び推進の声かけ	保護者に対し、運動遊びや運動のメリットを伝え、意識づけを促す	学校	教育推進課 保健センター
人材育成	14.健康づくり推進員やスポーツ推進委員の育成	地域で、運動に関する知識を普及する人材を発掘及び育成する	健康づくり推進員 スポーツ推進委員	文化スポーツ課 保健センター

運動習慣の重要性や具体的な運動方法を知っている人を増やす取り組み

普及啓発	15.SNSを活用した運動に活用できる資源の紹介	インスタグラムやYoutubeなど、気軽に誰でも見ることができる媒体で運動に活用できる資源を提示・紹介する	文化振興事業団 社会福祉協議会	保健センター
	16.ウォーキングコースなど運動啓発となるリーフレット配布	ウォーキングコースや運動方法など、運動の具体的な提案として、様々な機会配布する	関係機関 関係団体 地域	全庁
	17.ポスター掲示やおたよりへの掲載による啓発	運動習慣や運動遊びの重要性や運動促進につながる内容のポスター掲示やおたより掲載によって様々な人に広める	園、学校 公民館 職域 地域	教育推進課 子ども支援課 文化スポーツ課 都市政策課 保健センター
	18.イベントや会議の場を活用した啓発	運動の必要性等運動促進につながる内容のリーフレットをイベントや会議の場等で配布し、様々な人に広める	関係機関 関係団体 地域	全庁

(3) 喫煙対策

行 動 計 画		実 施 主 体		
		関係団体	行 政	
子ども・若者が喫煙を開始しないことを目指す取り組み(防煙教育)				
環境整備	1. 防煙教育教材の作成及び実施支援	動画やマンガを用いた、防煙教育教材を作成及び支援する	学校	教育推進課 保健センター
	2. 紙芝居媒体の見直し、活用	紙芝居媒体の内容を見直し、現状に則した、幼児に親しみやすい媒体を作成し実施する	園 児童館	子ども支援課 保健センター
	3. 学校での防煙授業	学校の授業にて、防煙教育を実施する	学校 ライオンズクラブ	教育推進課 保健センター
大人の禁煙を目指す取り組み				
環境整備	4. 禁煙治療費助成	禁煙希望者への治療費補助を継続する		保健センター
	5. 禁煙相談窓口の設置や拡大	禁煙相談できる場を設置する	多治見市医師会 多治見市薬剤師会	
個別支援	6. 禁煙一声運動	喫煙者に禁煙を促す一声運動を実施し、必要に応じて禁煙相談窓口を紹介する	多治見市医師会 多治見市歯科医師会 多治見市薬剤師会 多治見市民病院	
	7. 妊婦への禁煙支援・再喫煙防止	喫煙中の妊婦への禁煙支援や、妊娠を機に禁煙した妊婦や産婦へ禁煙継続の声かけを実施する		保健センター
	8. 禁煙実践者と連携した支援	禁煙体験作文の募集等、禁煙体験者と連携した禁煙支援を実施する		保健センター
人材育成	9. 禁煙指導スキルの向上	職員が最新の正しい情報を学び、禁煙指導できる人材を育む	多治見市医師会	保健センター

行 動 計 画		実 施 主 体		
		関係団体	行 政	
職場や家庭での受動喫煙を防ぐ取り組み				
環境整備	10.職場での受動喫煙防止対策の推進	勤務時間内禁煙や車中禁煙、職場内禁煙など、受動喫煙対策を推進する	職域 東濃保健所	保健センター
	11.喫煙対策に関する先行事業所の紹介	優良事業所の紹介など、市内職域での禁煙化を推進する	東濃保健所	保健センター
	12.出前講座での防煙教育	事業所で正しいタバコの知識を啓発する、またはその機会を設けるよう提案する	職域 東濃保健所	保健センター くらし人権課
	13.事業所内でのポスター掲示	受動喫煙の害などをポスターで目に入る環境を作る	職域 東濃保健所	保健センター
	14.受動喫煙防止対策相談窓口の設置	受動喫煙に関する市民や事業所等からの相談窓口を設置する	東濃保健所	
個別支援	15.動画を用いた視覚的支援	自宅で視聴できる受動喫煙やタバコの害に関する動画を作成し、啓発に活用する		保健センター
	16.母子保健事業を活用した防煙教育	妊婦対象の教室や訪問、乳幼児健診や教室・訪問などで防煙教育を実施する		保健センター
人材育成	17.ボランティアへの教育	健康づくり推進員やスポーツ推進委員など健康に関するボランティアや指導者等に加熱式タバコ等を含む防煙教育を行い、普及啓発者を増やす	健康づくり推進員 食生活改善推進員 母子保健推進員 スポーツ推進委員 文化振興事業団	保健センター 文化スポーツ課

行 動 計 画

実 施 主 体

関係団体

行 政

タバコの害や受動喫煙、加熱式タバコ等の知識を持つ人を増やす取り組み

普及啓発	18.条例の啓発	事業やイベント等で多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例についての啓発を行う	関係団体 関係機関 職域	保健センター
	19.加熱式タバコ等の正しい知識の啓発	加熱式タバコ等について啓発を行い、禁煙行動や受動喫煙対策、喫煙開始回避行動につなげる	関係団体 関係機関 園、学校 公民館 職域、地域	保健センター
	20.研修会や出前講座の実施	加熱式タバコ等を含めた正しいタバコの情報を周知できる防煙教育の実施	関係団体 関係機関 職域、地域	保健センター くらし人権課
	21.ポスター掲示やおたよりへの掲載による啓発	加熱式タバコ等を含め、タバコの害や受動喫煙に関する知識や禁煙方法等について、様々なおたより等に掲載し、様々な機会を広める	関係団体 関係機関 園、学校 公民館 職域、地域	教育推進課 子ども支援課 文化スポーツ課 保健センター



(4) 優先課題以外の取り組み

行 動 計 画	実 施 主 体	
	関係団体	行 政

たじみ健康ハッピープランに関する取り組み

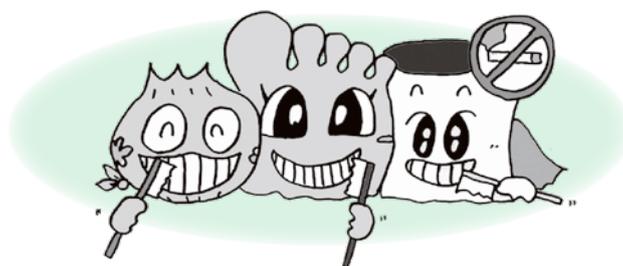
1. たじみ健康ハッピープランの啓発	3キャラクターの使用や行動計画を紹介等、イベントや教室でのチラシ配布や声かけ、おたよりで周知啓発する	関係団体 関係機関	全庁
--------------------	--	--------------	----

生活習慣病予防に関する取り組み

1. 健(検)診の受診勧奨	健(検)診の実施及び健(検)診受診率向上を図る	多治見市医師会 職域	保健センター 保険年金課
2. 生活習慣病予防	健診受診者で受診勧奨判定値以上の対象者へ病院への受診勧奨等個別支援を行う	多治見市医師会	保健センター 保険年金課
3. むし歯・歯周病予防の推進	噛むことの大切さやむし歯・歯周病予防等の啓発を行う	学校 多治見市歯科医師会	保健センター 食育推進課
4. 歯科健診の受診勧奨	節目歯科健診の実施及び歯科健診の受診率向上を図る	多治見市歯科医師会	保健センター

職域と連携した健康づくりに関する取り組み

1. 健康経営の推進及び普及	事業所に対して、健康経営に関する啓発や取り組むために支援や周知をする	東濃保健所 職域	保健センター
----------------	------------------------------------	-------------	--------



3 関係団体及び行政の行動計画

(1) 関係団体及び行政の共通行動計画

すべての関係団体及び関係課にて、個別の行動計画(3(2)関係団体ごとの行動計画及び3(3)関係課ごとの行動計画参照)と併せて以下の共通行動計画の実施に努める。

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩推進の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜レシピや減塩レシピを配布する ・野菜摂取や減塩の知識を含むチラシや食生活に関するイベントのチラシを配布する
運動	1. 運動の重要性や運動機会の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・運動イベントや教室のチラシを配布する ・運動の重要性や具体的な運動方法等の知識を含むチラシを配布する
喫煙対策	1. 敷地内禁煙や屋内禁煙の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内禁煙や屋内禁煙の実施に努める
	2. タバコの害や受動喫煙の害についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・加熱式タバコ等を含むタバコの害や受動喫煙の害に関するチラシを配布する
	3. 条例の周知啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・「多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例」に関するチラシを配布する ・条例の内容を紹介する動画を流す
その他	1. 第3次たじみ健康ハッピープランの周知啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・3キャラクターの使用や行動計画を紹介等、イベントや教室でのチラシ配布や声かけ、おたよりで周知啓発する

(2) 関係団体ごとの行動計画

① 一般社団法人 多治見市医師会

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩推進の個別支援	・個々に応じた栄養指導をする
運動	1. 運動習慣の声かけ	・ウォーキングやラジオ体操等、運動の習慣化を勧める
喫煙対策	1. 禁煙一声運動の実施	・喫煙者に対して禁煙を促す声かけを実施する ・家族への受動喫煙に対して注意喚起する
	2. 禁煙支援窓口の拡大	・禁煙相談や治療窓口の増加を図る
	3. 禁煙支援スタッフの人材育成	・医療従事者に対し、タバコに関する正しい知識を普及し、禁煙支援の技術向上を図る
その他	1. 生活習慣病予防	・各種がん検診や健康診断の受診を勧め、生活習慣病予防につなげる
	2. 健康意識の向上	・健康管理ノート（糖尿病手帳、血圧手帳など）を活用する ・市民向けの健康づくり講座や講師の派遣、健康相談や栄養相談の実施に協力する ・学校医による小中学生等への講話や健康づくりに関する学校保健活動等を実施する
	3. 来院者への普及啓発	・健康づくりに関する情報やイベント開催を、ポスター掲示やチラシ設置等で啓発する

② 一般社団法人 多治見市歯科医師会

分野	項目	行動計画
食生活	1. 噛むことの啓発	・来院者に対し、「よく噛むことの必要性」を啓発する
喫煙対策	1. 禁煙医療機関の紹介	・チラシ設置等、禁煙相談ができる医療機関を紹介する
	2. 喫煙の口腔内への影響についての啓発	・各医院で個々への声かけやパンフレットを配布し、禁煙を啓発する
	3. 歯科健診問診票を用いた禁煙支援	・保健センターと連携し、歯科健診を活用した喫煙状況の確認及び禁煙を促す声かけをする
その他	1. むし歯予防・歯周病予防の推進	・小中学校での昼食後の歯磨きを推進する ・個々に応じた正しいブラッシング法の指導やフロス・歯間ブラシ等を普及させる
	2. 来院者への普及啓発	・健康づくりに関する情報やイベント開催を、ポスター掲示やチラシ設置等で啓発する

③ 多治見市薬剤師会

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩推進の個別支援	・生活習慣病について個々に応じた栄養指導をする
喫煙対策	1. 禁煙相談窓口の設置	・禁煙支援のできる薬局の周知や、禁煙方法の説明、禁煙外来を紹介する ・禁煙支援ができる薬局の増加を図る
その他	1. 来院者への普及啓発	・健康づくりに関する情報やイベント開催を、ポスター掲示やチラシ設置等で啓発する

④ 社会医療法人厚生会 多治見市民病院

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩推進の個別支援	・個々に応じた栄養指導をする ・糖尿病教室等市民向け講座の開催を検討する
運動	1. 運動習慣の声かけ	・ウォーキングやラジオ体操等、運動の習慣化を啓発する
喫煙対策	1. 禁煙一声運動の実施	・喫煙者に対して禁煙を促す声かけをする
その他	1. 市民講座を活用した啓発	・市民講座の際に専門職員を派遣し、運動の必要性や食生活等の健康づくりを啓発する
	2. 健康診断受診者への啓発	・健康づくりに関する情報やイベント開催を、ポスター掲示やチラシ設置等で啓発する

⑤ 公益財団法人 多治見市文化振興事業団

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜料理や減塩料理を学ぶ機会の提供	・様々な対象向けの野菜や減塩に関する料理を学べる料理教室を開催する
	2. 野菜に親しむ機会の提供	・野菜収穫体験などを通して、野菜に親しむ実践的な機会を提供する
運動	1. 筋力アップ体操等、運動習慣定着の支援	・ラジオ体操やらくらく筋力アップ体操等、高齢者も気軽に実施できる体操を定期的に開催し運動習慣の定着を促す
	2. 気軽に参加できる運動イベントや教室の開催	・うながっスポーツの日や地域資源を活用したウォーキング、卓球の日など、運動機会を提供する ・様々な対象向けや内容の運動に関する教室を開催する
	3. 子どもや親子に対する運動の機会の提供	・親子向けの運動教室や、幼児向けの運動体験会を開催する
	4. SNSを用いた運動に関する情報の発信	・イベントや教室等の運動に関する情報を、SNSを活用して定期的に発信する
その他	1. 地域の健康づくり団体との連携	・健康づくり推進員やスポーツ推進委員など、健康づくり団体と協働して健康づくりに関する事業を推進する
	2. スポーツ関係者への啓発	・スポーツ協会会員やスポーツ指導者講習会等で、食生活や喫煙対策等健康づくりを啓発する

⑥ 社会福祉法人 多治見市社会福祉協議会（ひまわりサロン等）

分野	項目	行動計画
運動	1. 楽しく体を動かす機会の提供及び支援	・軽スポーツの道具貸し出しや使い方の説明等の支援、合同大会の開催等、楽しく運動する機会の提供及び支援をする
	2. 具体的な運動の導入支援	・たじみつながり体操やらくらく筋力アップ体操など、無理なくできる様々な体操をひまわりサロン内で導入できるよう支援する
その他	1. サロン見守り活動時の啓発	・見守り活動等の中で、野菜摂取やレシピ配布、受動喫煙防止等の健康づくりの情報提供の声かけをする
	2. 広報誌等を用いた啓発	・広報「ふれあい」や「ひまわりサロンの手引き」等にて、受動喫煙防止ロゴマークや3キャラクターを用いて健康づくりを啓発する

⑦ 社会福祉法人 多治見市社会福祉協議会 (児童館・児童センター)

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜に親しむ機会の提供	・野菜の栽培・収穫・調理体験やクイズラリーなどを通して野菜に親しむ機会を提供する
	2. 野菜摂取や減塩に関する教室の開催	・栄養士等による教室の開催や、レシピ配布によって、野菜摂取や減塩の知識を啓発する
運動	1. 乳幼児親子への遊びを通じた運動の推進	・乳幼児クラブの活用も含め、親子さんぽ等、乳幼児期から気軽にできる運動機会を提供する ・子重トレーニングやバランスボール等、子育て世代への運動機会を提供する
	2. 軽スポーツや運動遊びの推進	・小学生に対し、運動目的のクラブの充実や、軽スポーツの実施、合同チャレンジ番付の開催など、楽しく体を動かす機会を提供する
喫煙対策	1. 防煙教育の推進	・紙芝居やキャラクターを用いた、防煙教育を実施する
その他	1. 地域の健康づくり団体との連携	・健康づくり推進員やスポーツ推進委員など、健康づくり団体と協働して健康づくりに関する事業を推進する

⑧ NPO法人 ワークスコープ (児童館・児童センター)

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜に親しむ機会の提供	・乳幼児親子や小学生を対象とした野菜の栽培・収穫・調理体験や、絵本・工作・ゲーム等で野菜を絡めた遊びなど野菜に親しむ多様な機会を提供する
	2. 減塩を学ぶ機会の提供	・クイズやワードラリーなど遊びながら減塩について学ぶ機会を提供する ・減塩レシピを使った調理及び体験を実施する
運動	1. 乳幼児親子への遊びを通じた運動の推進	・親子ふれあい遊びや子重トレーニング、親子さんぽなど、乳幼児期から親子で気軽に楽しめる運動の機会を提供する
	2. 軽スポーツや運動遊びの推進	・運動を目的とした小学生クラブの活動や、児童館合同スポーツ大会の開催、多世代による運動遊びや軽スポーツの実施など、楽しく体を動かす機会を提供する
喫煙対策	1. 防煙教育の推進	・紙芝居やキャラクターを用いた、防煙教育を実施する ・乳幼児クラブ等で、喫煙対策の講習や講話を実施する
その他	1. おたよりや来館者への普及啓発	・来館者へのチラシ配布、HPやおたよりを利用した啓発や周知を実施する
	2. 地域の健康づくり団体との連携	・健康づくり推進員やスポーツ推進委員など、健康づくり団体と協働して健康づくりに関する事業を推進する

⑨ NPO法人 Mama's Café

分野	項目	行動計画
食生活	1. 減塩メニューの提供	・減塩メニューをランチに提供し、レシピ配布にて自宅での実践を促す
運動	1. 子育て教室の開催	・子育て教室にてバランスボールなど、親子運動遊びを体験する機会を提供する
その他	1. 店舗利用者やイベント参加者等への啓発	・店舗やイベント開催時のチラシ設置や、SNS、HP等を利用し普及啓発する

⑩ NPO法人 まあ〜る

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜に親しむ機会の提供	・野菜など食に関する絵本の読み聞かせを実施し、野菜に親しむ多様な機会を提供する
	2. 食生活に関する情報交換の場の提供	・乳幼児の保護者に対し、離乳食のおしゃべり会等を開催し、野菜摂取やうす味意識を育む
運動	1. 乳幼児親子への遊びを通じた運動の推進	・子重トレーニングの活用やおさんぽ会の開催など、乳幼児期から親子で気軽に楽しめる運動の機会を提供する

⑪ 感謝と挑戦のTYK 体育館

分野	項目	行動計画
運動	1. 気軽に参加できる運動イベントや教室の開催	・施設無料開放日の設定や運動体験教室の開催など、幅広い年齢層に対応した内容で運動機会を提供する
	2. トップアスリート等を招いた運動教室の開催	・トップアスリートやオリンピックを招いた運動教室を開催し、運動好きな子どもや生涯の継続的な運動意識を育む
喫煙対策	1. 健康新聞の作成及び掲示	・タバコに関する記事を含む健康新聞を作成及び運動中に読める場所に掲示することで禁煙を啓発する

⑫ 東濃保健所

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩を推進する環境整備	・食生活改善推進員への指導や人材育成を行う ・「ぎふ食と健康応援店」登録店の増加を図る ・学校や企業、飲食店等と協働し、食環境整備を推進する
	2. 事業所への食生活支援	・事業所食堂等のヘルシーメニューや栄養情報の提供を支援する
運動	1. 運動推進のための情報提供	・ライフステージに応じた身体活動や運動について普及啓発する
	2. 自主的な運動習慣の促進	・インセンティブが得られる「清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業」及びアプリを啓発し、運動を促進する
喫煙対策	1. 受動喫煙防止対策の相談対応	・受動喫煙に関する市民や事業所等からの相談に対応し必要な支援を行う
	2. 受動喫煙やタバコの害についての普及啓発	・小学校等に防煙教育の出前講座を実施する ・施設や飲食店等の受動喫煙防止対策を推進する ・タバコの煙がない職場環境づくりを支援する
その他	1. 健康経営の推進	・事業所に対して、健康経営に取り組むための支援や啓発をする
	2. 地域診断の実施と保健事業展開の支援	・各種統計資料や情報を収集・分析し、PDCAサイクルに基づく保健事業の展開を支援する
	3. 広域的な健康づくり推進のための連携体制の構築	・広域的な健康づくりを推進するために、関係団体で構成する協議会等を開催し、連携体制の構築を図る

⑬ 小中学校養護教諭部会

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や朝食摂取に向けた個別支援	・保健室来室者や身体測定時のミニ保健指導時に、食生活に関して個別指導をする
	2. 実践しやすい食生活に関する情報提供	・家庭科の授業において、食事の選び方や工夫の仕方など取り入れやすい形の情報提供を行う
	3. 野菜摂取やうす味の啓発	・栄養教諭と連携した校内放送や保健だよりを活用し、野菜摂取やうす味を啓発する ・食生活アンケートを活用し啓発する
運動	1. 運動遊びの推進	・体育委員等と一緒に、縦割り遊びや運動に関するキャンペーンの実施、外遊びの声かけなど運動遊びを推進する
喫煙対策	1. 防煙教育の実施	・多治見ライオンズクラブや学校薬剤師、保健センターと連携し、防煙教育を実施する
その他	1. 保健だより等を活用した啓発	・タバコに関する正しい知識や運動の大切さ等健康づくりを児童生徒や保護者へ啓発する

⑭ 高等学校養護教諭

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や朝食摂取に向けた個別支援	・保健室来室者に対して、食生活や生活習慣についての個別指導をする
	2. 実践しやすい食生活に関する情報提供の支援	・家庭科の授業で、食事の選び方や工夫の仕方など取り入れやすい形の情報提供を支援する
運動	1. 授業をきっかけとした運動習慣の推進	・体育科と連携し、授業をきっかけに運動習慣をつけられるよう推進する
	2. 自発的な運動実施に向けた支援	・健全な成長に、運動やスポーツが大切であることを周知する ・運動の必要性について生徒と話し合う機会を持ち、自発的な運動につながるよう支援する
喫煙対策	1. 防煙教育の実施	・ニーズに合わせ、集団指導や個別指導にて加熱式タバコ等を含む防煙教育を実施する ・保護者に対し、防煙教育の必要性を周知する
その他	1. 口腔の健康の推進	・歯科健診を通じ、歯周病やブラッシングの大切さを普及啓発する
	2. 熱中症予防の推進	・熱中症予防に関する啓発や注意喚起をする
	3. 連携協力した健康づくりの推進	・医療機関との連携や保健センターの出前講座を活用し、子どもたちの健康づくりを推進する
	4. 保健だより等を活用した啓発	・保健だよりや保健室でのポスター掲示、チラシ設置等で健康づくりを啓発する

⑮ 多治見市PTA連合会

分野	項目	行動計画
その他	1. 会議の場を活用した健康づくりの啓発	・PTAの会議や家庭教育学級等で出前講座を活用し、給食試食会や講話により食生活や喫煙対策等、健康づくりを啓発する ・健康づくりに関するチラシを配布する

⑩ 陶都信用農業協同組合

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜に親しむ機会の提供	・農業祭等食に関するイベントを開催し、野菜摂取の啓発や地産地消を促進する ・学校や園と連携し、園児や児童に対して野菜収穫体験や調理体験を行い、食への興味を育む
	2. 野菜を栽培する人材の育成	・野菜の出荷者の育成を行う ・貸し農園の管理や啓発をする
喫煙対策	1. 喫煙対策のための環境整備	・屋内禁煙や車内禁煙等の環境整備を推進する
その他	1. 職員への健康づくりの啓発	・運動を取り入れた生活スタイルの提案や禁煙等、ポスター掲示やチラシ設置にて健康づくりを啓発する
	2. 店舗利用者や組合員への健康づくりの啓発	・運動イベントや喫煙対策等の健康づくりの啓発を、ポスター掲示やチラシ設置にて行う

⑪ バローグループ中部薬品株式会社

分野	項目	行動計画
食生活	1. ツールを用いた野菜摂取の啓発	・野菜の摂取量チェック等、食生活を振り返る機会を提供し、野菜摂取を啓発する
	2. 減塩商品を用いた減塩推進のための環境整備	・減塩商品の分かりやすい陳列や、減塩調味料の試飲体験等、減塩推進キャンペーンを実施する
	3. 多様なレシピの配布	・時短レシピ等レシピを紹介し、野菜摂取や減塩を実践しやすい方法を啓発する
喫煙対策	1. 喫煙対策のための環境整備	・屋内禁煙や敷地内禁煙等、環境整備を推進する
その他	1. 健康イベントの開催	・栄養士や薬剤師を絡めた健康イベントを開催し食生活等健康づくりの啓発をする
	2. 店舗へのポスター掲示による啓発	・禁煙や運動等の健康情報やイベントのポスター掲示にて健康づくりを啓発する

⑫ 多治見ライオンズクラブ

分野	項目	行動計画
喫煙対策	1. 防煙教育の実施	・小中学校でタバコの害を含む薬物乱用防止出前講座を実施する
その他	1. ライオンズ会員に対する例会を活用した啓発	・例会にて、食生活や運動、喫煙対策など健康づくりに関する勉強会を実施し、ライオンズ会員に啓発する

19 多治見市商店街連合会

分野	項目	行動計画
運動	1. 運動促進のためのインセンティブの提供	・健康マイレージの賞品提供など、運動実施の動機づけとなるインセンティブ提供に協力する
喫煙対策	1. 喫煙対策の啓発	・禁煙ステッカーの添付の協力やポスター掲示等、地域での禁煙やタバコの害に関する環境整備に協力する
その他	1. 店舗利用者への啓発	・店舗でのポスター掲示やリーフレット設置など、健康づくりを普及啓発する

20 東濃信用金庫

分野	項目	行動計画
食生活	1. 食堂を利用した職員の食環境の整備	・減塩メニューやヘルシーメニューを提供し、従業員の食環境を整備する
運動	1. 職員への運動機会の提供	・保険組合と連携し、運動推進キャンペーンを実施し職員への運動機会を提供する
喫煙対策	1. 喫煙対策のための環境整備	・屋内禁煙や敷地内禁煙等、環境整備を推進する
その他	1. 店舗利用者への健康づくりの啓発	・店舗を利用する市民に対し、ポスター掲示やチラシ設置によって健康づくりを啓発する
	2. 職員への健康づくりの啓発	・職員に対し、野菜レシピの配布や禁煙医療機関の紹介等、健康づくりを啓発する

21 市内の事業所

分野	項目	行動計画
食生活	1. 事業所内での運動機会の設定や呼びかけ	・朝のストレッチや終業後のウォーキングなど、事業所内で気軽にできる運動機会を設定し、継続して運動に取り組める環境を作る
喫煙対策	1. 喫煙対策のための環境整備	・勤務時間内禁煙等、環境整備を推進する
その他	1. 安全衛生講習会等を活用した啓発	・産業保健師と連携し、体験型の食や運動の講義等実践しやすい健康づくりの講義を開催する
	2. 健康診断を活用した個別指導	・健診後の保健指導や、健診前の健康づくり意識の呼びかけなど健康診断を活用し、啓発する
	3. 健康経営の推進	・「清流の国ぎふ健康経営宣言」を利用し、健康経営を推進し、他事業所に取り組みを広める

⑫ 産業保健分野

分野	項目	行動計画
食生活	1. 事業所への食育の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団保健指導やイベント等で、知識の普及や体験できる機会を提供する ・ 食生活に関する調査を実施し、課題に応じたポピュレーションアプローチを行う
運動	1. 事業所での運動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動に関する調査を実施し、課題に応じたポピュレーションアプローチを行う ・ 運動機会が持てるよう、職場に応じた働きかけを行う
喫煙対策	1. 受動喫煙防止のための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営者や管理職に対し喫煙対策の理解を促す ・ 職場の喫煙環境への助言を行う ・ 喫煙及び受動喫煙の害に関するポピュレーションアプローチを行う
その他	1. 保健指導を活用した個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果や問診項目を踏まえ、食生活や運動の個別指導をする ・ 禁煙希望者へ個別支援や禁煙医療機関の紹介を行う
	2. 健康経営の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康経営の啓発や取り組みを推進する ・ 優れた事業所の取り組みを他の事業所へ広め、健康経営を推進する

⑬ 地域 (区や町内会など)

分野	項目	行動計画
その他	1. 地域行事でのハッピープランの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での健康づくりイベントでハッピープランを推進する

⑭ 地域 (小泉地域福祉協議会など)

分野	項目	行動計画
運動	1. 楽しく参加できる運動機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラジオ体操やウォーキング等、誰でも楽しく気軽に参加できる運動機会を提供する
	2. 健康測定の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 握力や血圧等、自身の健康状態を客観的に評価できる測定会を定期的開催し、健康を意識する機会を提供する
その他	1. イベント参加者や来館者への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ タバコの害や食生活等の健康情報を、ポスター掲示やチラシ配布、声かけにて周知する
	2. 広報誌を活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全戸配布の地域広報誌に健康に関するイベントの情報や健康情報を掲載し、健康づくりを啓発する
	3. 地域福祉協議会の集まりを活用した啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域福祉協議会の集まりの中で、現在の取り組みを伝達し、他の地域福祉協議会に広める

25 多治見市スポーツ推進委員

分野	項目	行動計画
運動	1. 軽スポーツの推進による楽しく体を動かす支援	・地域や児童館、公民館、学校等と連携し、誰でも気軽に取り組むことができる軽スポーツを計画し、支援する
	2. 誰でも簡単体操の普及	・誰でも簡単体操をイベント等で取り入れ、具体的な運動法を普及する
その他	1. イベント等を活用した啓発	・イベントにて食生活やハッピープラン等のチラシを配布し啓発する

26 多治見市健康づくり推進員

分野	項目	行動計画
運動	1. ウォーキングや親子さんぽ等、楽しい運動機会の提供	・関係機関や団体と連携し、魅力あるウォーキングを開催する ・児童館との共催も含め、乳幼児親子が参加できる親子さんぽを実施し、運動遊びを推進する
	2. 筋力アップ体操の普及	・公民館等と連携し、参加者の拡大や継続を促す魅力ある内容を検討しながら、身近で気軽に参加できるらくらく筋力アップ体操を普及する
	3. ウォーキングコース100選マップの改訂	・保健センターと連携し、市内外の見どころを盛り込んだウォーキングマップを作成する
喫煙対策	1. タバコの害や条例の啓発	・世界禁煙デーやスワンデーに、条例を周知する ・地域のお祭り等で、タバコや受動喫煙の害に関する知識の普及や条例を周知する
その他	1. イベントや教室等を活用した啓発	・筋力アップ体操の場やイベント等を活用し、口腔体操や食生活等健康情報を発信する

27 多治見市食生活改善推進員協議会

分野	項目	行動計画
食生活	1. 関係団体と連携した食育の推進	・公民館や児童館等と連携し、料理教室や試食等分かりやすい形で食育を推進する ・出前講座等で減塩や野菜摂取を啓発する
	2. 市のイベントやスーパーでの啓発活動の実施	・チラシ配布や試食など、様々な年齢層や対象がいる場所で野菜摂取や減塩を啓発する
その他	1. 地域での活動時の啓発	・イベントや出前講座等地域での活動の中で、タバコの害や条例、運動促進等の健康情報も併せて啓発する
	2. 地域の健康づくり団体との連携	・健康づくり推進員や母子保健推進員等と連携し、健康づくりに関する事業を推進する

28 多治見市母子保健推進員

分野	項目	行動計画
食生活	1. 母子保健事業での野菜摂取やうす味の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問で、レシピやリーフレットを用いて、野菜摂取やうす味について啓発する ・保健センターと連携し個別の栄養相談に繋ぐ
運動	1. 親子遊びや体を使った遊びの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問で、親子遊びや、体を動かす大切さについて知識の普及や、具体的な遊びの方法について紹介する
喫煙対策	1. 受動喫煙防止の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問で受動喫煙防止の声かけをする ・禁煙希望の保護者を保健センターに繋ぐ

(3) 関係課ごとの行動計画

① 高齢福祉課

分野	項目	行動計画
食生活	1. 高齢者に身近な福祉関係者等に対する普及啓発	・サービスネットワーク会議にて食生活改善やレシピ紹介等のチラシを配布する
運動	1. 高齢者への運動習慣の定着	・地域包括支援センターや老人センター等で行う介護予防教室にて体操等を普及する
その他	1. 教室等での啓発	・介護予防教室や介護保険説明会等にて、チラシ配布等による健康づくりの啓発をする

② 子ども支援課 (児童館・児童センター・子育て支援センター)

分野	項目	行動計画
食生活	1. 給食を活用した野菜摂取の推進	・来館者向けに、サンプル給食の展示や試食会の開催、レシピを紹介する
	2. 野菜栽培や調理体験の実施	・野菜栽培や収穫体験、野菜料理やおやつ作りなど調理体験を通して野菜に親しむ機会を提供する
	3. 減塩教育や野菜摂取推進の教室の開催	・栄養士による離乳食や幼児食に関する教室を開催し、減塩や野菜摂取を啓発する
運動	1. 体を使った親子遊びの機会の提供	・親子さんぽや子重トレーニング(ダンス)を、乳幼児クラブや単発イベントに取り入れる
	2. 体を使った遊びの推進	・なわとび検定、竹馬など体を使った遊びの機会を提供する
喫煙対策	1. 防煙教育や受動喫煙の知識の普及啓発	・紙芝居等を用いた防煙教育や、加熱式タバコ等を含むタバコの害や受動喫煙について啓発する
その他	1. 家庭への啓発	・減塩や野菜摂取、からだを使って遊ぶ重要性など健康づくりについて、来館者に普及啓発する

③ 子ども支援課（保育園・幼稚園）

分野	項目	行動計画
食生活	1. 給食を活用した野菜摂取の推進	・野菜を使った献立やカミカミ献立、だしを用いた減塩調理の給食の提供や、サンプル給食を保護者向けに展示、レシピの紹介をする
	2. 野菜栽培や調理体験の実施	・野菜づくりや収穫体験、調理体験で野菜に親しむ機会を提供し、更に収穫物を持ち帰ることで家庭と連携した取り組みにつなげる
	3. 家庭への食の啓発	・朝食アンケートを通して朝食と野菜摂取の大切さについて周知する ・給食試食会で栄養士による野菜摂取や減塩教育を保護者に啓発する
運動	1. 体を使った遊びの推進	・「いきいき運動タイム」の実施や、外遊びや園外保育を通して楽しく体を使う体験を提供する ・体力測定を実施し、その結果を活用する
喫煙対策	1. 防煙教育の推進	・防煙教育の紙芝居のリニューアルへの協力及び紙芝居等を用いた防煙教育の推進
その他	1. 参観日や通信を用いた保護者への啓発	・体を使った遊びの大切さや具体的な運動遊びの方法、加熱式タバコ等を含むタバコの害や受動喫煙の知識など健康づくりの普及啓発をする

④ 保険年金課

分野	項目	行動計画
運動	1. 特定健診受診者への運動機会の提供	・受診者特典としてワンコインレッスンの開催や、運動に関するリーフレットを健診結果に同封する
その他	1. 生活習慣病予防	・特定健診の受診率の向上に努め、更に健診受診者で受診勧奨判定値以上の対象者へ病院への受診勧奨を行う
	2. 教室等や送付物を用いた啓発	・特定健診結果や健診周知チラシ等の資料やフレイル予防教室を利用した食生活、運動、タバコについての健康づくりの啓発

⑤ 保健センター

分野	項目	行動計画
食生活	1. 母子保健事業を活用した食育の推進	・乳幼児健診で保護者に対し月齢に応じた知識の普及や個別相談、試食の提供をする ・妊娠期の教室で基本的な食生活を学ぶ料理教室や講座を開催する ・親子向けの料理教室を開催し、乳幼児が野菜に親しむ機会を提供する
	2. 児童・思春期の食育の推進	・小学校の歯科巡回指導で野菜摂取やうす味の推進について啓発する ・高校で出前講座や健康リーフレット配布により、バランスの良い食事の選び方等、実用的な情報を提供する
	3. イベント等を活用した啓発	・食生活改善推進員やその他関係団体と連携し、野菜摂取量測定や塩分チェックの実施(見える化)等、食生活を振り返る機会を提供する ・野菜料理の試食や減塩調味料の試飲など、体験型の啓発を行う
	4. 野菜摂取を促す環境整備	・広報やSNS等デジタルツールを活用し、様々な媒体で野菜レシピを掲載及び配布する ・スーパー等での、野菜摂取の啓発を推進する
	5. 減塩を促す環境整備	・スーパー等と連携し、減塩商品の分かりやすい陳列や、減塩調味料の試飲体験等、減塩推進キャンペーンを実施する ・減塩応援店での普及啓発を行う
	6. 多様なレシピ集の作成	・様々な対象やニーズに応じた、野菜摂取や減塩につながるレシピ集を作成する
運動	1. スニーカービズの推進による運動機運の醸成	・気軽に歩きやすい環境整備としてスニーカービズを街全体で啓発し、併せて事業所での導入を支援する
	2. 体を使った親子遊びの機会の提供	・親子さんぽや子重トレーニング(ダンス)を、乳幼児クラブや単発イベントに取り入れる
	3. ウォーキングの開催	・健康づくり推進員と関係課・関係団体・イベントと連携した、魅力あるウォーキングを開催する
	4. 親子さんぽの推進	・健康づくり推進員と関係課・関係団体・イベントと連携した、魅力ある親子さんぽを開催する ・親子おさんぽマップを啓発し、個々での親子さんぽを推進する
	5. ウォーキングコース100選マップの改訂	・市内外の見どころを盛り込んだウォーキングマップを改訂し、SNSを使用して周知する
	6. らくらく筋力アップ体操の推進	・地域の身近な会場で実施できるよう普及する ・強度の高い「床バージョン」を普及する
	7. 母子保健事業での子重トレーニング等の運動の啓発	・各種乳幼児健診で、体を使った運動遊びの重要性の周知や、子重トレーニングなど具体的な親子遊びの体験を取り入れる
	8. 健康マイレージの拡大	・アプリ化、事業所の参加拡大、児童向けや親子向けコースの設定など、健康マイレージの拡大を検討する
喫煙対策	1. 防煙教育の見直し及び実施支援	・防煙教育の動画やマンガの制作及びそれらを利用した教育プログラムを作成及び支援する ・紙芝居の内容や活用方法を見直し実施を促す
	2. 禁煙支援の推進	・禁煙希望者への外来治療費助成を実施する ・母子保健事業や特定保健指導で禁煙指導する

喫煙対策	3. 禁煙体験の募集や語る会の開催	・禁煙体験作文の募集や禁煙体験を語る会を開催し、体験談を禁煙希望者や喫煙者に伝える	
	4. 職域での受動喫煙対策の推進	・事業所へ健康経営の視点も含め啓発する（職場内禁煙、車中禁煙、出前講座等の研修会など） ・職場の禁煙化や受動喫煙対策を推進している事業所を紹介する	
	5. 受動喫煙対策の推進	・受動喫煙の害についての動画を作成し、自宅で視聴できるよう配布する ・歯科健診で受動喫煙に関する問診項目を追加し、歯科医からの指導につなげる	
	6. 条例の周知	・多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例について、学校の授業や地域行事等で周知する	
	その他	1. ハッピープランの啓発媒体の作成	・ハッピープランの啓発に使用できるチラシや啓発グッズ等、啓発媒体を作成する
		2. 地域の健康づくり団体との連携	・公民館等の関係施設や健康づくり団体と協働し、地域での健康づくりを推進する
3. 生活習慣病予防		・特定健診やがん検診の受診勧奨を行う ・対象者への保健指導や病院受診勧奨を行う	
4. ボランティアの育成		・健康づくり推進員や食生活改善推進員等、健康づくりに関するボランティアの担い手となる人材の発掘及び育成を行う	
5. 事業所の健康づくり活動の推進		・事業所での出前講座など、事業所と連携した働き盛り世代への健康づくりを推進する	
6. 歯と口腔の健康づくり		・母子保健事業を活用し、むし歯や歯周病予防等の個別指導や集団指導を行う ・幼稚園保育園巡回指導や小中学校巡回指導で噛むことの大切さやむし歯・歯周病予防等の啓発を行う ・節日歯科健診の実施及び受診率向上を図る	
7. 目の健康づくり		・3歳児健診での眼科検査実施による早期発見を行う ・成人眼科検診の実施による早期発見を行う ・イベントを活用した目の健康を意識する機会を提供する	
8. 心の健康づくり		・心の健康に関する啓発活動や、定期的な個別相談機会を提供する	

⑥ 産業観光課

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜に親しむ機会の提供	・JAと連携し市民農園や体験機会の提供、学校給食での地産地消による食育、駅北ファームでの野菜販売等により野菜に親しむ環境を整備する
	2. 農業祭の開催	・農業祭にて野菜の廉価販売やレシピ配布により、野菜摂取を推進する
運動	1. ウォーキングの推進	・JR等と連携し、自然と歩く形になるイベントを開催する
その他	1. イベントを活用した啓発	・イベント内でチラシを配布し健康づくりを啓発する

⑦ 文化スポーツ課

分野	項目	行動計画
食生活	1. 野菜摂取や減塩に関する講座の開催推進	・公民館等での、多様な対象や内容の料理講座開催を推進する
運動	1. 気軽に参加できる運動イベントや教室の開催	・うながっポーツの日や一斉ラジオ体操会等、運動機会を提供する ・公民館等での、多様な対象や内容の運動に関する事業の実施を推進する
	2. 民間施設や学校施設を活用した運動場の提供	・民間施設のプール開放や学校施設の利用等、気軽に運動できる場所を提供する
	3. 軽スポーツの推進	・軽スポーツ道具の貸し出しやスポーツ推進委員と連携した支援により軽スポーツを普及・推進する
	4. 運動したくなる環境の整備	・誰もが気軽に使用し運動できる多目的広場を、多治見運動公園内に設ける
喫煙対策	1. スポーツ指導者への啓発	・指導者講習会等で運動習慣を支える指導者に対し、喫煙対策等健康づくりを啓発する

⑧ 暮らし人権課

分野	項目	行動計画
喫煙対策	1. 喫煙対策啓発	・禁煙ステッカーの周知など、市の喫煙対策について区長会議を通して地域へ啓発する
その他	1. 講演会の活用や関係団体へ向けた啓発	・講演会や、区長会議、子どもスタッフ、NPO法人等関係団体にチラシを配布する

⑨ 都市政策課

分野	項目	行動計画
その他	1.公共交通機関やイベントを利用した啓発	・ききょうバス車内でポスター掲示や、バスまつりやたじみ景観塾でのチラシ設置にて、健康づくりの啓発をする

⑩ 道路河川課

分野	項目	行動計画
運動	1.安全な道づくりの推進	・陶彩の径等の街路樹を適正に整備し、安全かつ安心して歩ける風通しの良い歩行空間を整備する
	2.河川を活用した運動環境の整備	・多治見市かわまちづくり事業を推進し、土岐川周辺の歩行空間等の充実を図る
	3.河川を活用した運動遊びの推進	・土岐川観察館との連携により、土岐川を活用した運動遊びの機会を提供する

⑪ 緑化公園課

分野	項目	行動計画
運動	1.健康遊具の設置や利用方法の周知	・公園に健康遊具を設置し、運動しやすい環境を整備する
	2.運動遊びができる環境整備	・公園遊具の更新など、公園を利用した運動遊びが実施できる環境を整備する
	3.健康遊具の設置場所や公園の場所等の啓発	・気軽に体を動かせる公園や健康遊具の設置場所を広く周知する
	4.公園や里山の整備	・地域ボランティア等と協働して、公園や里山を維持管理し、利用しやすい環境を整える

⑫ 教育推進課

分野	項目	行動計画
運動	1.楽しく運動する機会の提供	・たじみ技能検定スタンダードやACP、たじっ子CityCup等、運動を好き・楽しいと感じられるような機会を提供する
	2.通信等を活用した保護者への啓発	・体力テストの結果や運動遊びの大切さなど運動習慣に関わる情報を保護者に啓発する
喫煙対策	1.防煙教育の推進	・市内で統一された防煙教育プログラムを作成し、一貫した教育を実施する

⑬ 食育推進課

分野	項目	行動計画
食生活	1. 学校給食の安定した提供	・安全な食材選びや、季節感のある行事食や郷土料理などを献立に取り入れ、手作りを大切にした給食を提供する
	2. 学校や園での食に関する指導の充実	・野菜摂取の重要性を給食時間等で指導する ・「野菜の日(毎月1、11、21、31日)」にパックンを活用した野菜摂取の啓発を実施する
	3. 市内産農産物の活用	・岐阜県産・多治見市産食材を学校給食で使用し、地域への感謝の気持ちを育む
	4. 家庭への食の啓発	・給食試食会の実施や、通信等で朝食調査結果を活用した食の啓発をする ・給食レシピをSNSやスーパー等で紹介する ・食育講座で調理実習や野菜の計量体験等を通して野菜摂取を啓発する

1 ハッピープラン策定会議

(1) 第3次たじみ健康ハッピープラン策定会議設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくりに関する施策についての計画(以下「たじみ健康ハッピープラン」という。)の策定に関し、市民等と協働して多角的に協議及び検討を行うため、たじみ健康ハッピープラン策定会議(以下「策定会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定会議は、たじみ健康ハッピープランの策定に関する協議及び検討を行い、市長に対し必要な提言を行う。

(組織)

第3条 策定会議は、委員50人以内で組織する。

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) 保健医療団体及び福祉関係団体の代表者
- (2) 公共的団体、学校及び民間事業者の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市民
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、たじみ健康ハッピープランの策定までとする。

(会長及び副会長)

第5条 策定会議に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を統括し、策定会議の議長となる。

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

(会議)

第6条 策定会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱又は任命後の最初の策定会議は、市長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を策定会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 策定会議の庶務は、保健センターにおいて行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定会議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、令和5年6月23日から施行する。

(2) 第3次たじみ健康ハッピープランアドバイザー設置要綱

(設置)

第1条 たじみ健康ハッピープラン(第3次たじみ健康ハッピープラン策定会議設置要綱(令和5年告示第152号)第1条に規定するたじみ健康ハッピープランをいう。以下同じ。)の策定に関し、専門的助言を受けるため、たじみ健康ハッピープランアドバイザー(以下「アドバイザー」という。)を設置する。

(職務)

第2条 アドバイザーの職務は、次に掲げる事項について、市長に対し必要な助言を行うこととする。

- (1) 令和5年度に策定するたじみ健康ハッピープランにおける指標及び目標値の設定に関すること。
- (2) 意見の集約方法及び活用方法に関すること。
- (3) 他自治体等における事例の調査に関すること。
- (4) 冊子の監修その他のたじみ健康ハッピープランの効果的な広報に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、たじみ健康ハッピープランの策定に関し市長が必要と認めること。

(委嘱)

第3条 アドバイザーは、学識経験者のうちから、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 アドバイザーの任期は、たじみ健康ハッピープランの策定までとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、アドバイザーに関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この告示は、令和5年6月1日から施行する

(3) 会議委員名簿

	氏 名	所 属
1	太田 竜夫	多治見市医師会
2	佐々木 洋一郎	多治見市歯科医師会
3	後藤 啓介	多治見市薬剤師会
4	土本 裕子	多治見市民病院
5	猪野 千津子	多治見市文化振興事業団
6	西山 友広	多治見市社会福祉協議会(ひまわりサロン)
7	廣瀬 聖子	多治見市社会福祉協議会(児童館)
8	細江 朋子	NPO法人 ワークスコープ(児童館)
9	松元 哲也	感謝と挑戦のTYK体育館
10	安江 亜希	東濃保健所
11	石川 理恵	小中養護教諭(池田小学校)
12	竹口 睦美	高等学校養護教諭(多治見西高等学校)
13	黒岩 逸平	東濃信用金庫
14	村井 和久	陶都信用農業協同組合
15	奥村 真司	多治見ライオンズクラブ
16	伊藤 威一郎	多治見市PTA連合会
17	榎岡 正代	多治見市スポーツ推進委員会

	氏 名	所 属
18	原 輝道	区長会
19	河地 勝彦	株式会社 河地鉄工
20	柴田 浩幸	バローグループ中部薬品株式会社
21	小木曾 利之	多治見市商店街連合会
22	富田 美朝代	小泉地域福祉協議会
23	木村 ゆかり	株式会社 ジーアップ
24	宮木 幸英	NPO法人 Mama's Café
25	佐藤 多佳子	NPO法人 まぁ〜る
26	網干 牧夫	多治見市健康づくり推進員
27	長江 弓子	多治見市食生活改善推進員協議会
28	水野 美紀	多治見市母子保健推進員
29	佐々木 一郎	公募市民
30	水野 靖子	多治見市役所 保険年金課
31	伊藤 佳苗	多治見市役所 高齢福祉課
32	佐藤 美千世	多治見市役所 子ども支援課
33	岩下 美保	多治見市役所 子ども支援課
34	奥村 康平	多治見市役所 くらし人権課
35	富士 友紀乃	多治見市役所 文化スポーツ課
36	箱谷 美香	多治見市役所 産業観光課
37	松岡 昭将	多治見市役所 道路河川課
38	小木曾 明芳	多治見市役所 緑化公園課
39	菊永 美桜	多治見市役所 食育推進課
40	山村 恭子	多治見市役所 教育推進課
41	近藤 輝成	多治見市役所 都市政策課

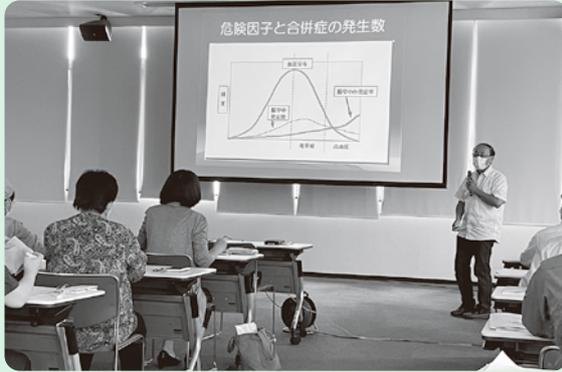
(4) 策定会議日程及び会議内容

	日 程	内 容
1	6月23日(金)	講演「みんなでつくる健康づくり計画」 講師：岐阜大学医学教育開発研究センター教授 藤崎和彦氏 第2次たじみ健康ハッピープランの取り組みと市の現状
2	7月27日(木)	講演「最近の喫煙対策について」 講師：岐阜大学医学部看護学科教授 瀧瀬朋弥氏 グループワーク：①タバコの害を知るために ②受動喫煙対策を進めるために
3	8月17日(木)	前回のグループワークまとめ、食生活対策の現状 グループワーク：①野菜を食べる回数が増えるために ②減塩できるために
4	9月21日(木)	前回のグループワークまとめ、運動に関する現状 グループワーク：気軽に体を動かすために
5	11月30日(木)	新プランについての発表 グループワーク：新プランを市民に知ってもらうために

策定会議は主にグループワーク形式で開催しました。1グループ6～7人で行い、毎回メンバーを入れ替え、出来るだけ多くのメンバーと話し合いが出来るよう配慮しました。なお、グループワークは随時アドバイザーの助言を得て、KJ法やMIDORIモデルを用いて実施しました。

第4回策定会議と第5回策定会議の間に、関係各所へのヒアリングを実施し、各団体の行動計画を作成しました。

策定会議の様子

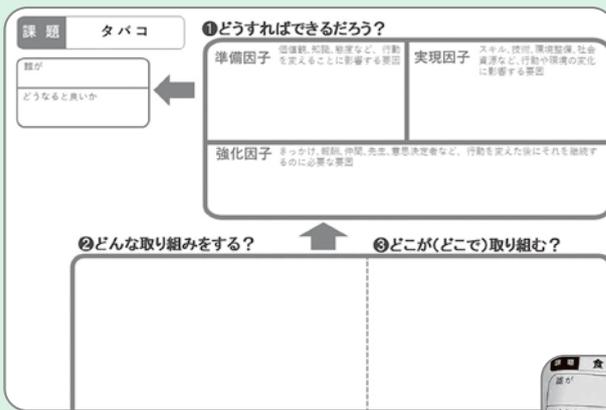


▲第一回策定会議
藤崎和彦氏による講演の様子



▲第二回策定会議
グループワークで議論する様子

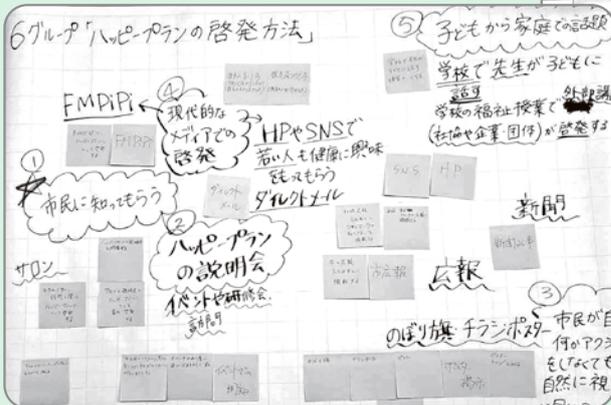
グループワークの様子



◀MIDORIモデルを利用した
ワークシート



▲グループワーク実施後の
ワークシート



◀K J法を用いた、
グループワークの様子

2 多治見市健康調査

(1) 調査の概要・目的

たじみ健康ハッピープラン(第2次)は、平成22(2010)年度に実施した健康調査の結果から科学的根拠に基づく優先課題を設定し、平成24(2012)年度に策定されました。その計画期間が令和5(2023)年度に最終年度となるため、健康に関する市民の意識と実態を把握し、現行計画の評価と、次期計画策定の検討資料とすることを目的に、令和3(2021)年度に健康調査を実施しました。

(2) 令和3年度健康調査実施内容

① 調査対象者

ライフステージ(年齢)		抽出方法	対象者数
乳幼児期	4か月	調査期間中に4か月児健診を受ける児	350人
幼児期	3歳6か月	調査期間中に3歳6か月児健診を受ける児	402人
	4～5歳	令和3年4月2日時点の年齢に基づき、各ライフステージから無作為に抽出	300人
学童期	7～8歳		300人
		10～11歳	令和3年5月時点の住民情報に基づき、各ライフステージから無作為に抽出
思春期	13～14歳	300人	
		16～17歳	300人
青年期	20～34歳	令和3年7月時点の住民情報に基づき、各ライフステージから無作為に抽出	300人
壮年期	35～44歳		300人
	45～54歳		300人
初老期	55～64歳		300人
高齢期	65～74歳		300人

② 調査期間・調査方法・回収率

ライフステージ(年齢)		調査期間	調査方法	回収率
乳幼児期	4か月	令和3年 6月～12月	調査票は事前に郵送配布、健診時に回収	96.0%
幼児期	3歳6か月			97.5%
		4～5歳	令和3年 7月～8月	郵送調査
学童期	7～8歳	学校における配布・回収		92.7%
		10～11歳	市立学校に在籍しない児童・生徒は郵送調査	87.7%
思春期	13～14歳	令和3年9月	郵送調査	79.3%
	16～17歳			61.0%
青年期			48.7%	
壮年期			61.0%	
初老期			69.3%	
高齢期			79.7%	

③ 調査項目

調 査 様 式		調 査 項 目
乳児用(4か月)	保護者が 記入	基礎項目、タバコ、プラン認知度、育児
幼児用(3歳児)		基礎項目、生活、食生活、運動習慣、タバコ、育児
5歳・8歳用		基礎項目、身体状況、生活、食生活、運動習慣、タバコ、保護者自身について
子ども用(10歳以降)		基礎項目、身体状況、生活、食生活、運動習慣、タバコ
保護者用		プラン認知度、保護者自身について
大人用		基礎項目、身体状況、食生活、運動習慣、タバコ、歯科、健康管理、休養、プラン認知度

※本調査の期間は、新型コロナウイルス感染症が流行し、まん延防止等重点措置等が数回発令されています。

3 優先課題の科学的根拠

(1) 全般

- 生活習慣の改善が健康寿命に寄与する
- 適正体重を維持することが健康寿命に関与する

① 健康寿命の延伸について

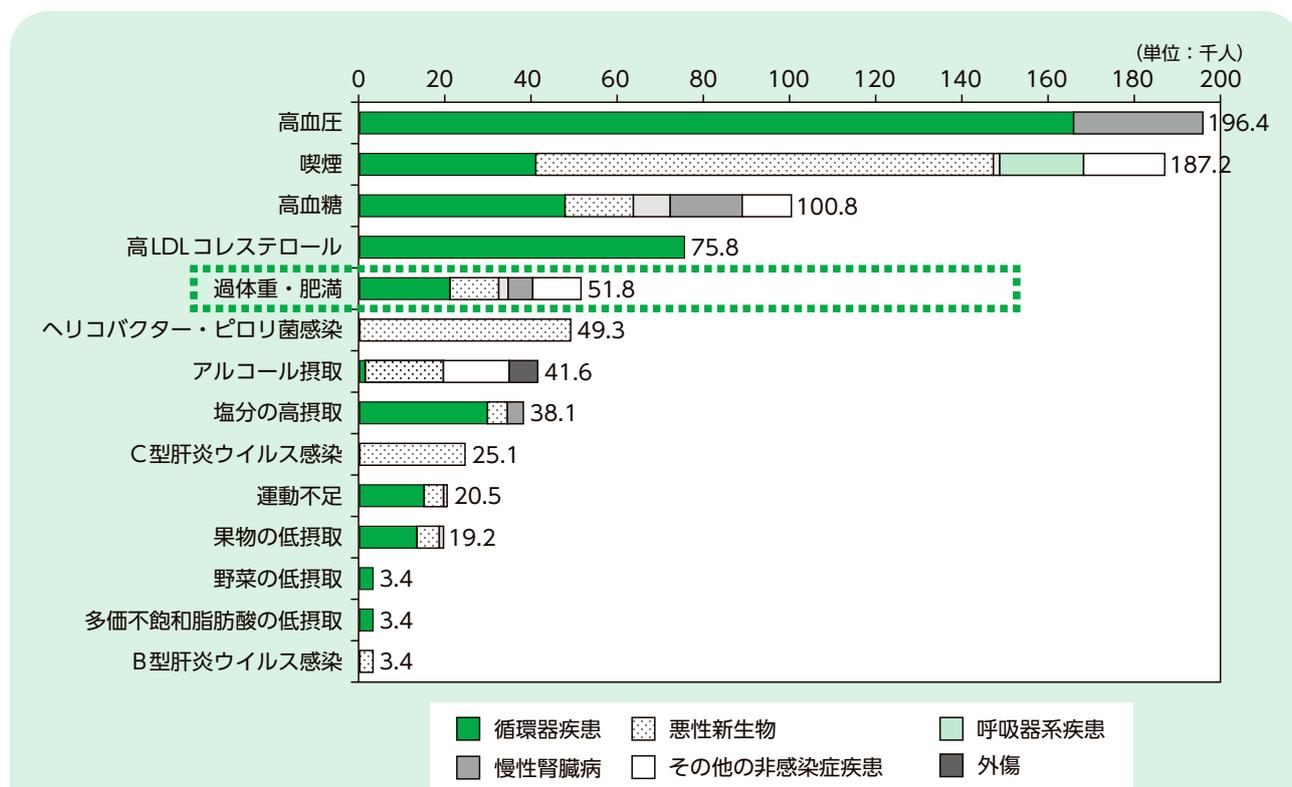
健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指します。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぎます。

5つの生活習慣（喫煙、身体活動、睡眠時間、野菜摂取、果物摂取）と健康寿命には関係があることが報告されています¹⁾。

② 肥満について

体重はライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に、肥満はがんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連が報告されています¹⁾²⁾⁷⁾。(図1)

大人では、BMI25～27の者に比べ、BMI23未満またはBMI29以上の者で健康寿命が有意に短いことが報告され¹⁾⁴⁾⁵⁾、適正体重の維持が健康寿命に影響することが分かっています。(図2)



資料：Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022.21.

(注) 日本における2019年の非感染性疾患と障害による成人死亡について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子に死亡数を推計したものの。

図1：リスク要因別の関連死亡者数(2019) 出典：「令和4年度版 厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」(厚生労働省)

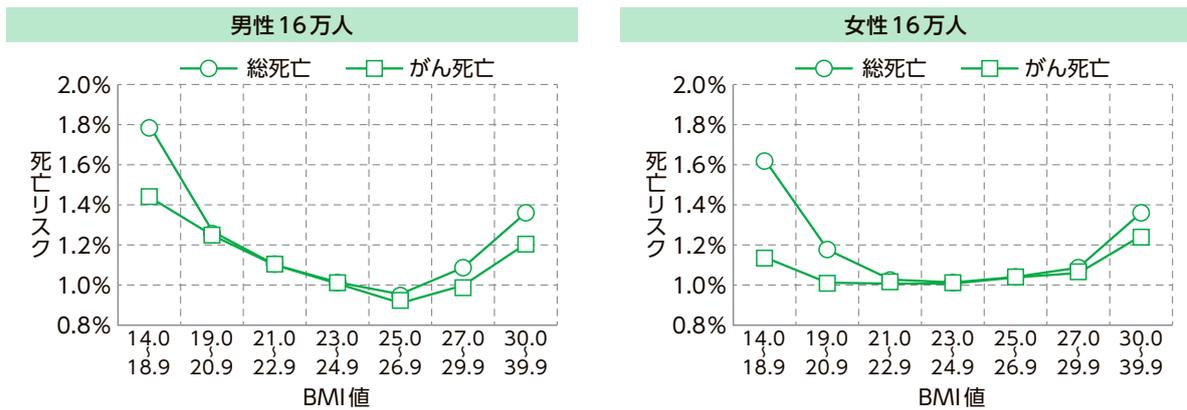


図2：BMI値と死亡リスクとの関連 (日本の7つのコホート研究のプール解析)
 出典：「科学的根拠に基づくがん予防」(国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部)

③ がんについて

がんは、日本人の死因の第1位かつ全死亡の3分の1を占める国民にとっての重要疾患です。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等が報告されています¹⁾³⁾⁵⁾⁶⁾。

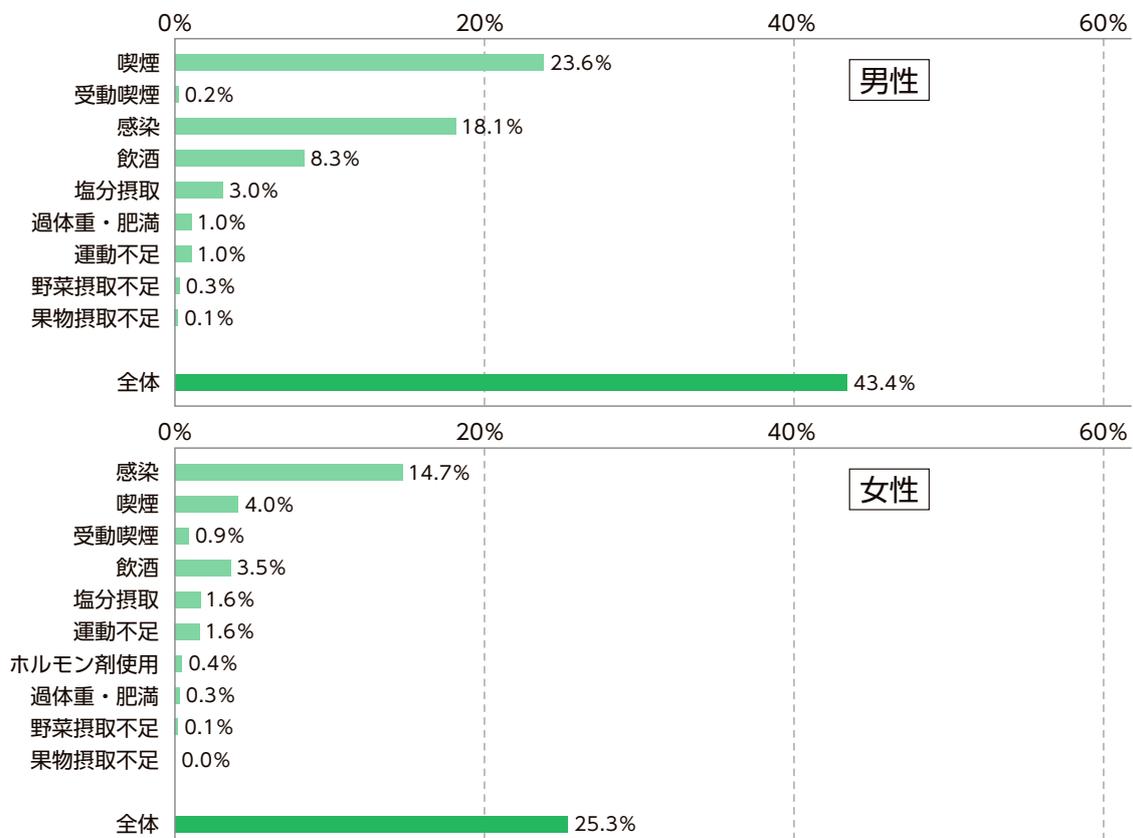


図3：日本人におけるがんの要因
 出典：「科学的根拠に基づくがん予防」(国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部)

(2) 食生活

- 食生活はがんや循環器疾患の発症に関与する
- 正しい食生活により生活習慣病を予防できる

① 野菜摂取について

野菜摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています¹⁾。また国立がん研究センターからも果物・野菜摂取量が多いグループは全死亡リスクが低いことが報告されています⁸⁾。(図4)

また、消化器系のがんに予防的に働くことが報告され、日本でも、食道がん、胃がんとの関連が示され、不足しないことが推奨されています¹⁾⁵⁾。

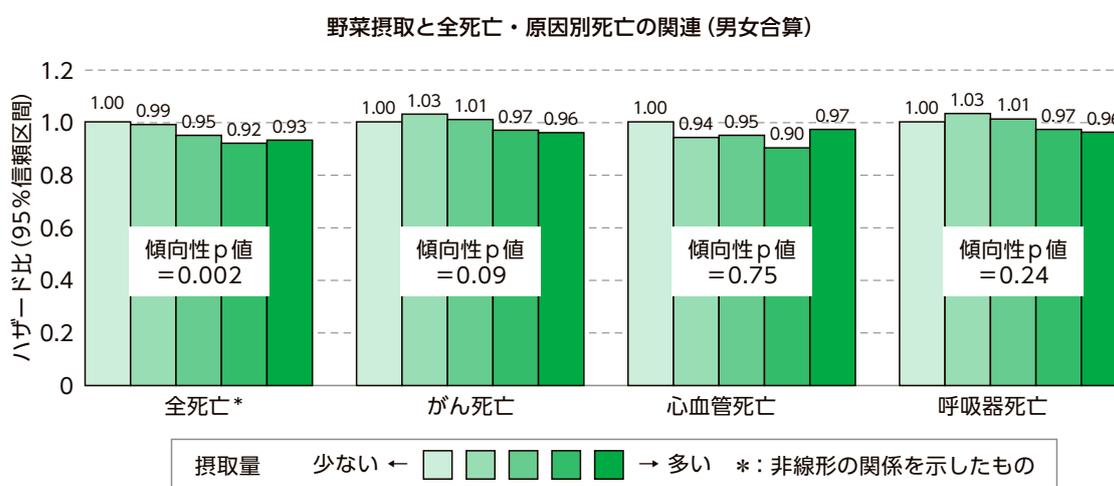


図4：野菜摂取と死亡の関連

出典：「果物・野菜摂取と死亡リスクの関連について」 より一部抜粋 (国立がん研究センター)

② 減塩について

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることについては、立証されています¹⁾。

また、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されています¹⁾⁵⁾。(図5)

食塩摂取源について、自宅で調理した料理(自宅調理)が最も多く、総ナトリウム摂取量について、調味料類が最も寄与率が高いことが分かっています¹⁾。(図6)

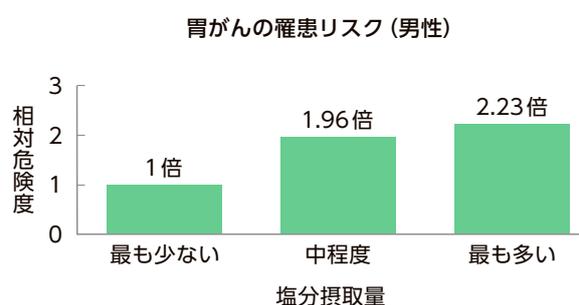


図5：食塩摂取量と胃がんリスクの関連

出典：「多目的コホート研究 (JPHC Study)」 (国立がん研究センター)

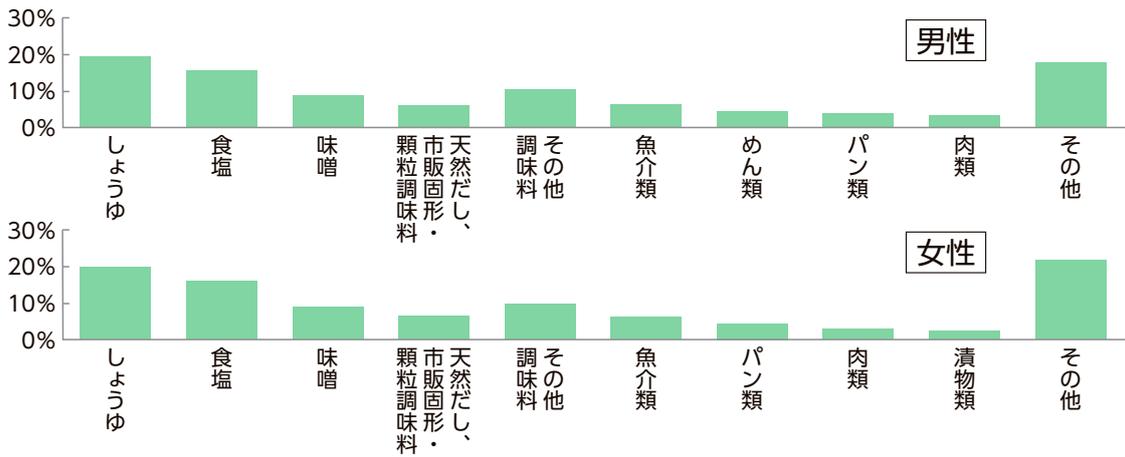


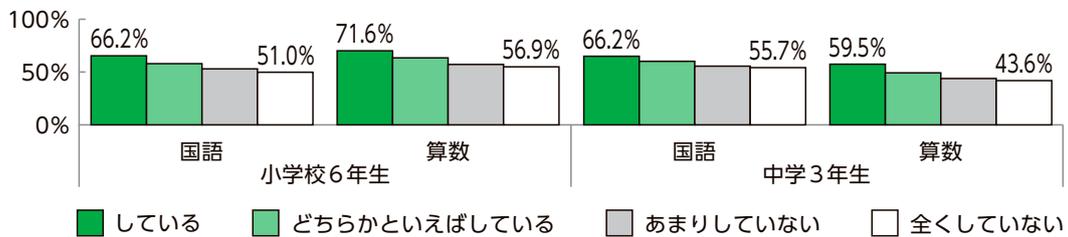
図6：各食品群からのナトリウム摂取割合 (上位5食品群抜粋) 出典：「健康日本21 (第二次) 最終評価報告書」(厚生労働省)

③ うす味の推進について

新生児期から減塩を行うと、小児期の血圧上昇が抑制されることが報告されています⁹⁾。また、小児期の高血圧は成人の高血圧に相関し、その相互強度は年長期及び思春期において強くなることが分かっています⁹⁾。そのため、早期からの生活習慣の改善が大切です。

④ 朝食摂取について

毎日朝食を食べる子どもの方が、学力テストの平均正答率が高い傾向にあること (図7)、体力調査の体力合計点も高い傾向にあること (図8) が分かっています¹⁰⁾。

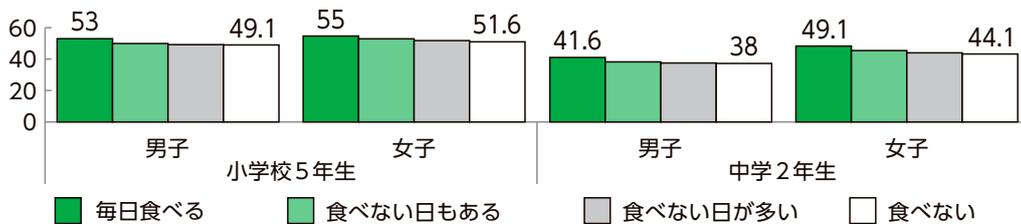


資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」(令和3 (2021) 年度)

注：(質問)「朝食を毎日食べていますか」

(選択肢)「している」、「どちらかといえばしている」、「あまりしていない」、「全くしていない」

図7：朝食の摂取と「全国学力・学習状況調査」の平均正答率との関連 出典：「みんなの食育白書 令和3年度」(農林水産省)



資料：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(令和3 (2021) 年度)

注：(質問)「朝食を毎日食べていますか(学校が休みの日も含める)」

(選択肢)「毎日食べる」、「食べない日もある」、「食べない日が多い」、「食べない」

図8：朝食の摂取と学力調査及び全国体力調査との関連 出典：「みんなの食育白書 令和3年度」(農林水産省)

(3) 運動

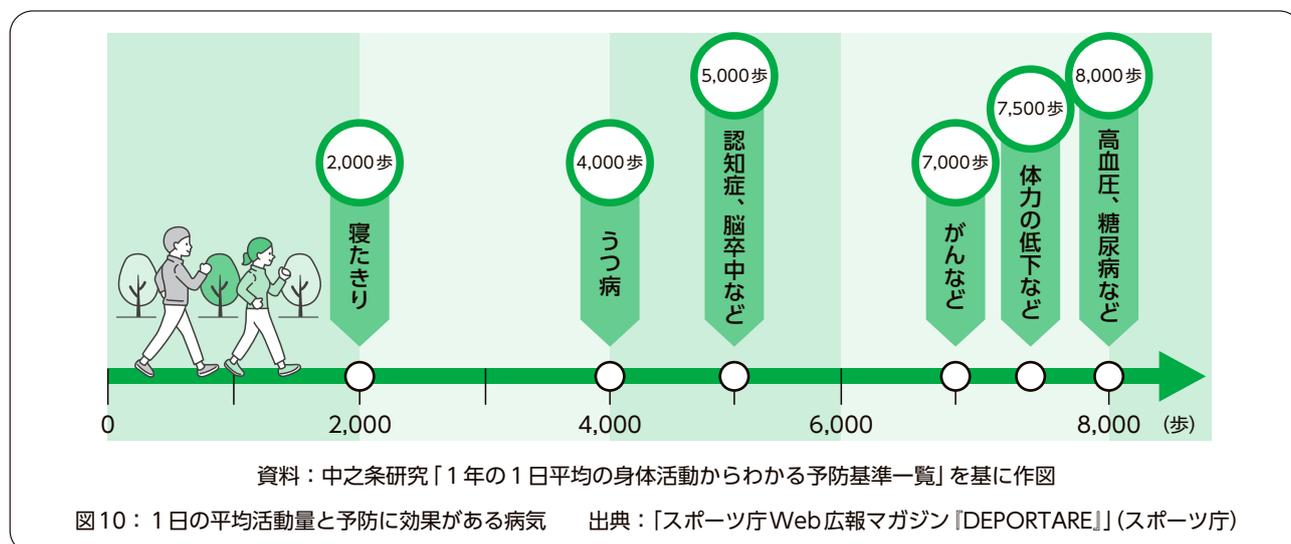
- 運動不足は高血圧・糖尿病等の生活習慣病全般に深く影響する
- 筋力向上によって、ロコモティブシンドロームを予防・改善できる

① 身体活動について

身体活動は、日常生活における身体活動である「生活活動」と、体力の維持向上を目的として計画的・継続的に実施される「運動」の二種類に分類されます¹⁾。(図9) このため、健康日本21と同様に、歩行等の身体活動についての質問項目を「生活活動」の指標に、運動習慣の質問項目を「運動」の指標にし、それぞれの目標値を設定しました。

身体活動量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下(ロコモティブシンドローム及び認知症等)をきたすリスクを下げる事ができると分かっています¹⁾。(図10)

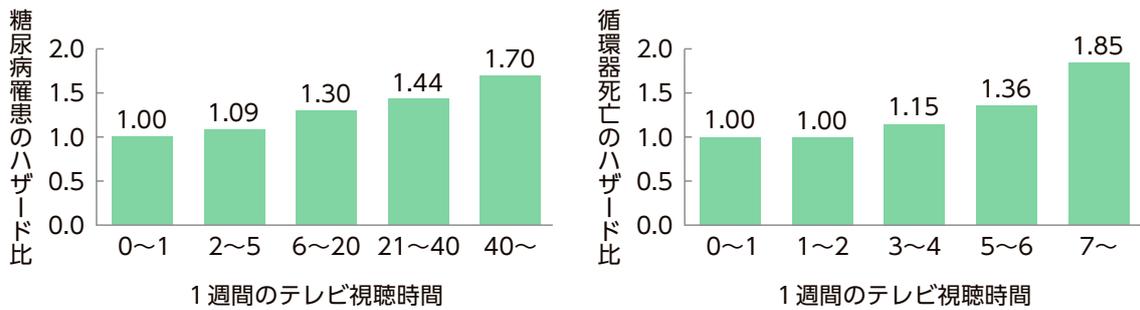
特に身体活動量が22.5メッツ・時/週より多いと、生活習慣病等及び生活機能低下のリスクが有意に低いと報告されています¹⁾。



② 運動不足や座位時間について

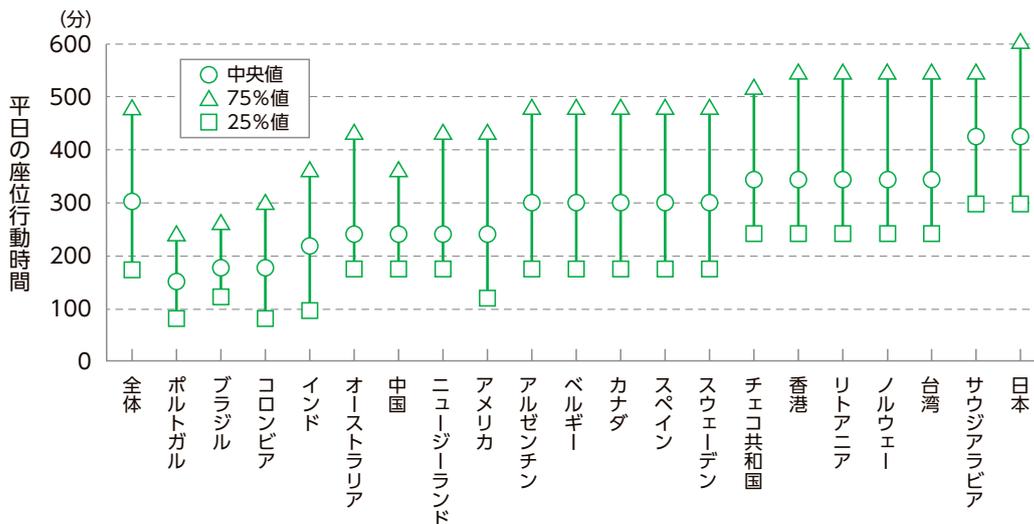
身体活動不足は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子です¹¹⁾。

座位行動と生活習慣病の関係性について、長時間の座位行動が様々な健康被害をもたらすこと¹⁾ (図11)、その一方で日本人は他国と比較して平日の座位時間が長いことが報告されています¹⁾。(図12)



資料：Hu FB.er al.JAMA.2003 Matthews CE.et al.Am J Clin Nutr.2012

図11：座位行動と生活習慣病の関係 出典：「健康日本21(第二次)最終評価報告書」(厚生労働省)



資料：岡浩一郎 他, Baumanらの文献をもとに作成, 2013

図12：世界各国における平日の座位時間行動 出典：「健康日本21(第二次)最終評価報告書」(厚生労働省)

③ 運動あそびの推進について

幼児期は運動機能が急速に発達し、多様な動きを見につけやすい時期です¹³⁾。また、この時期により多くの友だちと活発に遊びを楽しむ子ほど運動能力が高い傾向にあることが分かっています¹³⁾。

楽しく体を動かす遊びは、生涯にわたって運動を楽しむための基礎的な体力や運動能力を発達させるだけでなく、友だちとの関わりを通してコミュニケーション能力、やる気や集中力、社会性や認知的能力などを育む機会を与えます¹³⁾。

(4) 喫煙対策

● 喫煙はがんをはじめ様々な病気に大きく寄与する要因である

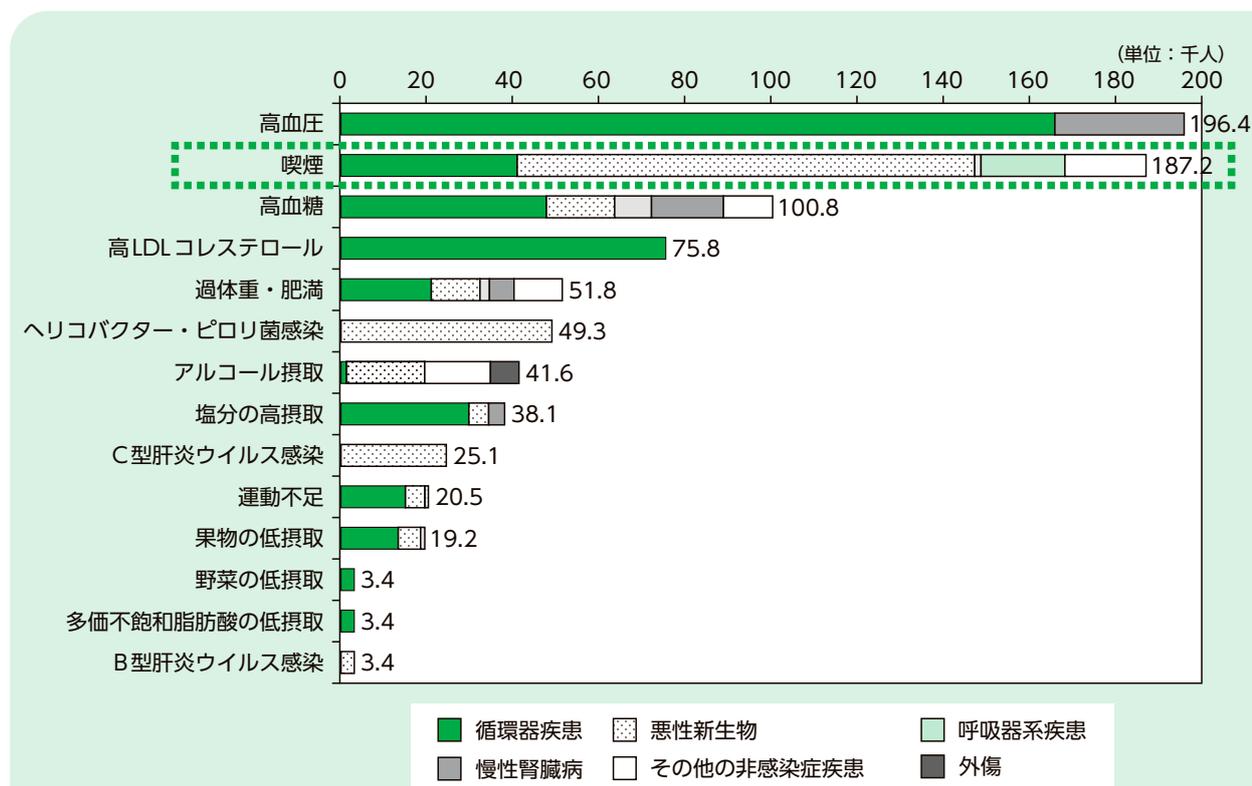
① 喫煙について

現在のタバコ製品は、ニコチンによる「依存性」と「有害性」に加え、メンソールなどの添加物による「魅惑性」を有しています¹⁴⁾。喫煙によって発生するタバコの煙には約5,300種類の化学物質、約70種類の発がん性物質が存在していると報告されています¹⁴⁾。

タバコについて、WHOは世界がこれまでに直面した最大の保健衛生上の脅威のひとつで、年間800万人以上が死亡していると報告されています¹⁸⁾。国内においても同様で、喫煙は、日本人が命を落とす回避可能な主要なリスク因子で、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は18万人以上と報告されています¹⁾。(図13)

また、肥満・高血圧レベルによらず、非喫煙群の健康寿命は喫煙群より長かったと報告されており¹⁾、喫煙は健康寿命にも影響を与えます。

喫煙との関連が「確実」と判定されている病気には、がんでは肺がんをはじめ、咽頭がん、食道がん、肝臓がん、胃がん、すい臓がん、子宮頸がんなどが報告されています¹⁵⁾。また、がん死亡に限ると能動喫煙によるがん死亡者数は他の危険因子を大きく引き離して第一位であり、がん死亡の中心的な危険因子です¹⁵⁾。



資料：Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022.21.

(注) 日本における2019年の非感染性疾患と障害による成人死亡について、喫煙・高血圧等の予防可能な危険因子に死亡数を推計したもの。

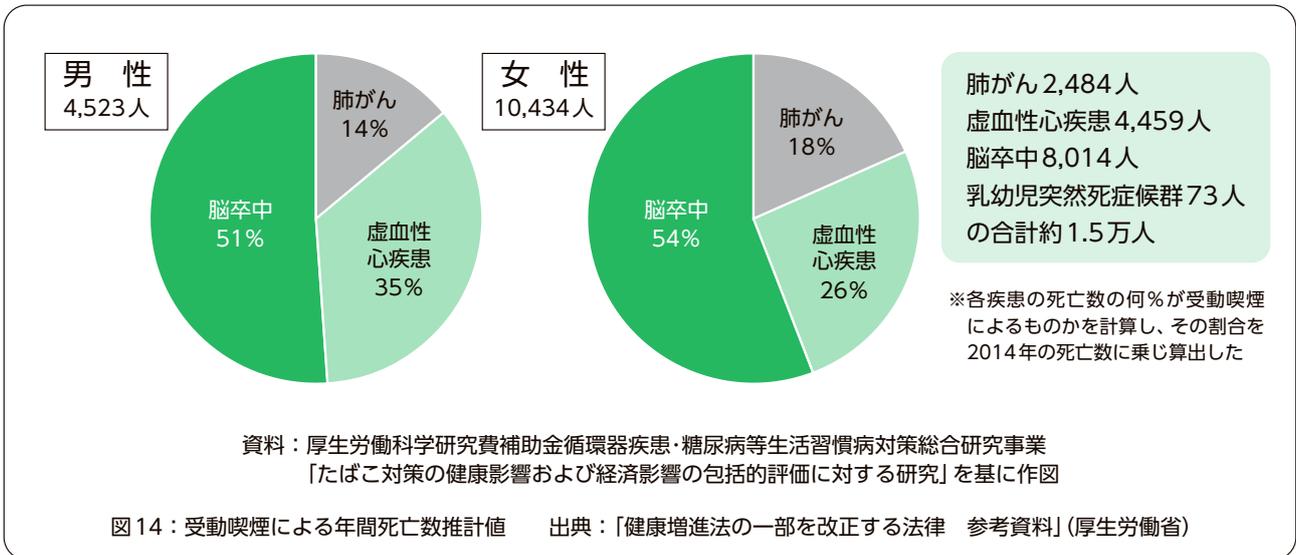
図13：リスク要因別の関連死亡者数(2019) 出典：「令和4年度版 厚生労働白書—社会保障を支える人材の確保—」(厚生労働省)

② 受動喫煙について

タバコの煙に含まれる発がん性物質などの有害物質は、喫煙者が吸い込む煙よりも、タバコの先から出ている煙（副流煙）に多く含まれています。この煙を非喫煙者が吸い込むことを、「二次喫煙」や「受動喫煙」と言います。

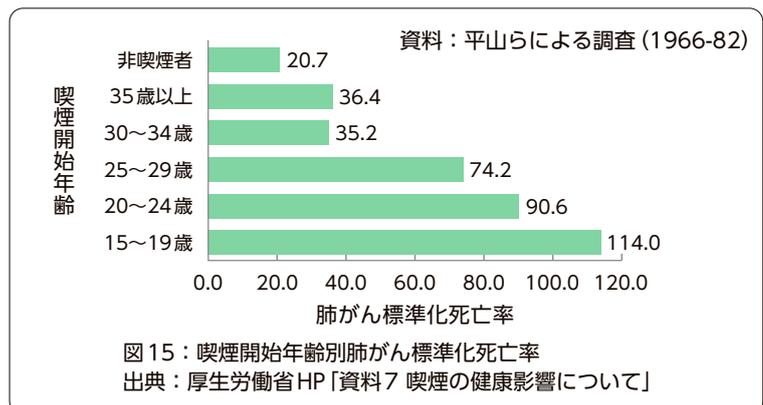
受動喫煙によって、肺がん、虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、広範囲な健康への害が生じます¹⁴⁾。小児への受動喫煙の影響として、乳幼児突然死症候群や喘息に関係があることが明らかになっています¹⁴⁾。日本国内での受動喫煙による超過死亡数は、年間で推定約1.5万人と報告されています¹⁾¹⁴⁾。（図14）

受動喫煙の曝露状況の改善により、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させる等、確実な健康改善効果が期待できることも分かっています¹⁾。



③ 未成年の喫煙について

「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」に基づき、20歳未満の喫煙は禁止されています。また、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく（図15）かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことが報告されています¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。



④ 妊娠中の喫煙や受動喫煙について

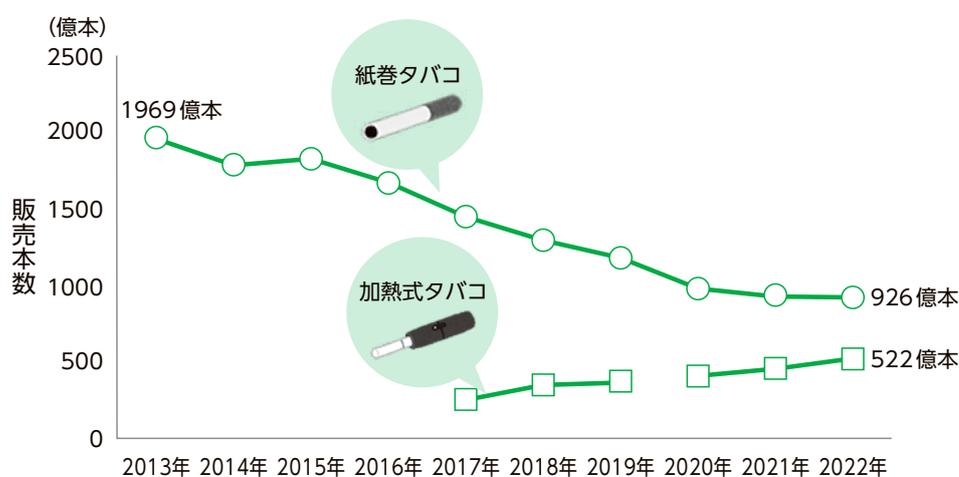
妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも早産や低出生体重、胎児発育遅滞、出生後の乳幼児突然死症候群¹⁴⁾、喘息の既往などのリスクとなることが分かっています¹⁴⁾。

⑤ 加熱式タバコなどについて

近年、加熱式タバコなど従来の紙巻タバコとは形態の異なるタバコが、市場に流通するようになり、若年層を中心に利用者が増えています。(図16)

加熱式タバコについて、WHOはニコチンや有害化学物質を含むエアロゾルを生成するタバコ製品¹⁸⁾と説明し、加熱式タバコが従来のタバコ製品より有害性が低い証拠はなく¹⁸⁾、あらゆる形態のタバコの使用は有害で、タバコへの曝露に安全なレベルはない¹⁸⁾と報告しています。

国内でも、有害成分分析等による健康リスクやタバコ規制への影響が報告されており¹¹⁾¹⁷⁾、健康影響が解明されるまでは、予防原則に基づいて、紙巻タバコ同様の規制を行うことが望ましい¹⁾とされています。



※販売数量は1箱20本換算とする

※加熱式タバコの販売本数は、2017～2019年は財務省集計、2020年以降は日本たばこ協会集計を利用

図16：国内のタバコ販売数の推移

資料：一般社団法人日本たばこ協会「年度別販売実績(数量・代金)推移一覧」及び財務省集計を基に作図

参考文献

- 1) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 健康日本21(第二次)推進専門委員会(2022)『健康日本21(第二次)最終評価報告書』
- 2) 厚生労働省(2022)『令和4年度版厚生労働白書-社会保障を支える人材の確保-』
- 3) 厚生労働省がん対策推進協議会(2018)『がん対策推進基本計画(第3期)』
- 4) 研究代表者 辻一郎(2019)『健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(H28-循環器等-一般-008) 平成30年度統括・分担研究報告書』
- 5) 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部(2023)『科学的根拠に基づくがん予防』
- 6) Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. *Glob Health Med*.2022; 4(1): 26-36
- 7) 医歯薬出版株式会社(2001)『肥満・肥満症の指導マニュアル(第2版)』
- 8) 国立がん研究センター、横浜市立大学(2022)『野菜・果物摂取と死亡リスクとの関連について 多目的コホート研究(JPHC研究)からの成果』
- 9) 宮川政昭(2021)『小児期からの高血圧予防』『臨床栄養』第138巻3号, 2021年3月
- 10) 農林水産省(2021)『令和3年度食育白書』
- 11) 厚生労働省(2013)『健康づくりのための身体活動基準2013』
- 12) スポーツ庁(2018)『数字で見る! たったプラス「10」分で病気が防げる?』スポーツ庁Web広報マガジン『DEPORTARE』, 2018年3月
- 13) 文部科学省(2012)『幼児期運動指針ガイドブック』
- 14) 厚生労働省(2016)『喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書』
- 15) 厚生労働省 健康局 健康課(2018)『禁煙支援マニュアル(第二版) 増補改訂版』
- 16) 厚生労働省(1999)『平成10年度 喫煙と健康問題に関する実態調査』
- 17) 中村正和、田淵貴大、尾崎米厚、大和浩、樺田尚樹、吉見逸郎、片野田耕太、加治正行、揚松龍治(2020)『加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言』『日本公衆衛生雑誌』第67巻1号, 2020年1月
- 18) World Health Organization(2023)『Tobacco』<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (参照2024-01-10)

4 健康日本21 (第三次)

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針(平成24年厚生労働省公示第430号)」が、令和5(2023)年5月に全部改正され、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」として推進されることになりました。

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

国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。)は着実に延伸してきた。

一方で、平成25年度から令和5年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「健康日本21(第二次)」という。)においては、主に一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病(NCDs(非感染性疾患をいう。以下同じ))の発症を予防することをいう。)に関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

また、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、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、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、次なる新興感染症を見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されている。

これらを踏まえ、この方針は、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の基本的な事項を示し、令和6年度から令和17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))」を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

二 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病(NCDs)の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

一方で、生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム(運動器症候群をいう。以下同じ。)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病(NCDs)が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既にかん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病(NCDs)の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要である。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

三 社会環境の質の向上

健康日本21(第二次)の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い

者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、P H R（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、一から三までに掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)において享受できることがより重要であり、各ライフステージ特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね9年間(令和14年度まで)を目途として設定することとする。

計画開始後6年(令和11年度)を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値(以下「ベースライン値」という。)については、令和6年度までの最新値とする。

中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

二 目標設定の考え方

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21(第二次)から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

2 個人の行動と健康状態の改善

(一) 生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病(NCDs)の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病(NCDs)の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病(NCDs)をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。)等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

(二) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病(NCDs)の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標とする。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

(三) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病(NCDs)の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体の健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

(一) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

(二) 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による身体活動・運動に取り組みやすい環境整備及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

(三) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設(特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ)に関する目標を設定する。加えて、各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場に関する目標を設定する。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特にこども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに20歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的にを行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法(昭和23年法律第205号)に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成18年法律第98号)に規定する都道府県がん対策推進計画、都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成30年法律第105号)に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査(いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。)等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病(NCDs)との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関する確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連

携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

二 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通し、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間(以下「健康増進普及月間等」という。)の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

三 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努めることが必要である。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策(アクションプラン)等の策定に取り組む。

四 デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないよう留意する必要がある。

五 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携(多職種連携)が進むよう支援を行う。

六 その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

目 標		指 標	目標値
①	健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和14年度)
②	健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均 の下位4分の1の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加 (令和14年度)

別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

目 標		指 標	目標値
①	適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	BMI 18.5以上25未満(65歳以上はBMI 20を超え25未満)の者の割合(年齢調整値)	66% (令和14年度)
②	児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	令和5年度から開始する第2次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する方針(以下「第2次成育医療等基本方針」という。)に合わせて設定
③	バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	50% (令和14年度)
④	野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g (令和14年度)
⑤	果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200g (令和14年度)
⑥	食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7g (令和14年度)

(2) 身体活動・運動

目 標		指 標	目標値
①	日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値(年齢調整値)	7,100歩 (令和14年度)
②	運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(年齢調整値)	40% (令和14年度)
③	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

(3) 休養・睡眠

目 標		指 標	目標値
①	睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	80% (令和14年度)
②	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合(年齢調整値)	60% (令和14年度)
③	週労働時間60時間以上の雇用の減少	週労働時間40時間以上の雇用のうち、週労働時間60時間以上の雇用の割合	5% (令和7年)

(4) 飲酒

目 標		指 標	目標値
①	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10% (令和14年度)
②	20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)

(5) 喫煙

目 標		指 標	目標値
①	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	12% (令和14年度)
②	20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和14年度)
③	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

(6) 歯・口腔の健康

目 標		指 標	目標値
①	歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40% (令和14年度)
②	よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	80% (令和14年度)
③	歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95% (令和14年度)

2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

(1) がん

目 標		指 標	目標値
①	がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
②	がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
③	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60% (令和10年度)

(2) 循環器病

目 標		指 標	目標値
①	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
②	高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)(年齢調整値)	ベースライン値から5 mmHgの低下 (令和14年度)
③	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	ベースライン値から25%の減少 (令和14年度)
④	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	令和6年度から開始する第4期医療費適正化計画(以下「第4期医療費適正化計画」という。)に合わせて設定
⑤	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

(3) 糖尿病

目 標		指 標	目標値
①	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人 (令和14年度)
②	治療継続者の増加	治療継続者の割合	75% (令和14年度)
③	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (令和14年度)
④	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値	1,350万人 (令和14年度)
⑤	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

(4) COPD

目 標		指 標	目標値
①	COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	10.0 (令和14年度)

3 生活機能の維持・向上

目 標		指 標	目標値
①	ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	210人 (令和14年度)
②	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③	心理的苦痛を感じている者の減少	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	9.4% (令和14年度)

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目 標		指 標	目標値
①	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)
②	社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③	地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤	心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 (令和15年度)

2 自然に健康になれる環境づくり

目 標		指 標	目標値
①	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県 (令和14年度)
②	「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	100市町村 (令和7年度)
③	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目 標		指 標	目標値
①	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500団体 (令和14年度)
②	健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社 (令和7年度)
③	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合	75% (令和14年度)
④	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	80% (令和9年度)

別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

(1) こども

目標	指標	目標値
① 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(再掲)	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③ 20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲)	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)
④ 20歳未満の者の喫煙をなくす(再掲)	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)

(2) 高齢者

目標	指標	目標値
① 低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	BMI 20以下の高齢者(65歳以上)の割合	13% (令和14年度)
② ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	210人 (令和14年度)
③ 社会活動を行っている高齢者の増加(社会活動を行っている者の増加の一部を再掲)	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合	ベースライン値から10%の増加 (令和14年度)

(3) 女性

目標	指標	目標値
① 若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15% (令和14年度)
② 骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4% (令和14年度)
④ 妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

用語解説集

※50音順に掲載。ページ数は初出です。

あ

1. **悪性新生物**…………… p13
あくせいしんせいぶつ
 悪性腫瘍のこと。がんや肉腫。
2. **一次予防**…………… p2
いちじよぼう
 健康を増進し、疾患の発病を予防すること。
3. **ウォーキングコース100選マップ**…………… p51
せん
 多治見市が作成したウォーキングマップ。平成12年度初版。
4. **うながっポーツの日**…………… p42
ひ
 多治見市が制定した、運動の日。

か

5. **学校保健統計**…………… p26
がっこうほけんとうけい
 学校における幼児、児童及び生徒の発育と健康の状態を明らかにすることを目的として、文部科学大臣があらかじめ指定する学校に在籍する満5歳から17歳を対象に毎年実施される健康調査。
6. **加熱式タバコ**…………… p4
かねつしき
 タバコ葉やその加工品を燃焼させず電氣的に加熱しエアロゾル化したニコチンを吸入するタバコ製品。
7. **喫煙対策検討会議**…………… p8
きつえんたいさくけんとうかいぎ
 多治見市の喫煙対策を総合的かつ効果的に推進するため、喫煙対策に関する具体的な施策の立案と施策の進捗管理・評価を行う機関。平成14年度設置。
8. **減塩応援店**…………… p33
げんえんおうえんてん
 減塩メニューやうす味対応が可能もしくは減塩資料を設置する形で、市民の減塩を応援する多治見市内の登録飲食店。
9. **健康経営**…………… p39
けんこうけいえい
 “従業員の健康増進が、経営面においても大きな成果につながる”との視点に立って、健康管理を経営的観点から考え、取り組む企業の経営手法。〔健康経営〕はNPO法人健康経営研究会の登録商標)
10. **健康寿命**…………… p1
けんこうじゆみよう
 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味する。
11. **健康調査**…………… p8
けんこうちようさ
 たじみ健康ハッピープランを策定するにあたり、市民の健康実態を把握し、今後の健康づくり施策の具体的な方向性を見出すための基準値を得る調査。平成13年度、18年度、22年度、28年度、令和3年度に実施。
12. **健康づくり推進員**…………… p6
けんこう すいしんいん
 健康づくり事業の充実を図り、地域住民の健康増進に寄与するため、多治見市が委嘱。ウォーキングやらくらく筋力アップ体操などの運動分野や禁煙啓発活動などの喫煙分野等に関し、地区や専門部会に分かれて活動している。
13. **健康づくり推進協議会**…………… p6
けんこう すいしんいんきょうぎかい
 多治見市民の健康づくりを推進するため、保健事業の計画に関する意見や助言、保健事業の企画及び運営に関する協力を所掌事項とする。平成6年度設置。

14. **健康都市連合**…………… p1
けんこうと し れんごう
 都市に住む人の健康を守り、生活の質を向上させるため健康都市に取り組んでいる年のネットワークを広げること、各都市の経験を生かしながら、国際的な協働を通して健康都市の発展のための知識や技術を開発することを目的として、2003年に設立された組織。
15. **健康日本21**…………… p1
けんこうにほん
 第三次国民健康づくり対策として、2000年から厚生省(当時)が行った一連の対策のこと。〔21世紀における国民健康づくり運動〕ともいう。
16. **健康マイレージ**…………… p49
けんこう
 健康づくりでポイントを貯め応募するとインセンティブが得られる、健康ポイント事業。
17. **健(検)診**…………… p39
けん けん しん
 血液検査を含む健康診査を指す健診と、がんなど特定の病気の早期発見・早期治療を目的とする診査を指す検診を併せて表現したもの。
18. **合計特殊出生率**…………… p11
ごうけい とくしゆしゅつしよくりつ
 15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもの。1人の女性がその年次の年齢別出生率で一生の間に産むと仮定したときの平均の子どもの数に相当する。
19. **高齢化率**…………… p10
こうれいかりつ
 総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合。
20. **子重トレーニング**…………… p43
こ じゅう
 ふれあい遊びを通して実施する、子どもの体重を利用した保護者向けトレーニング。

さ

21. **歯周病**…………… p39
ししゅうびよう
 歯肉、セメント質、歯根膜および歯槽骨より構成される歯周組織に発生する疾患の総称。
22. **受動喫煙**…………… p4
じゆうどうきつえん
 喫煙により生じた副流煙、呼出煙を発生源とする有害物質を含む環境タバコ煙やエアロゾル等に曝露され、それを吸入すること。健康増進法第25条では、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のタバコの煙を吸わされること」と定義している。
23. **食生活改善推進員**…………… p6
しょくせいかつかいぜんすいしんいん
 「私たちの健康は、私たちの手で」をスローガンに、自分や家族、そして地域の食生活改善を目指し、生活習慣予防調理実習、各種料理教室等の開催を通して健康づくりのためのボランティア活動を展開している。
24. **心疾患**…………… p13
しんしつかん
 心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患や、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。
25. **スニーカービズ**…………… p55
 スニーカーを履くことで仕事の合間や休憩時間、通勤時に気軽に歩くことができる服装を推奨する運動。
26. **スポーツ推進委員**…………… p6
すいしんいん
 スポーツ基本法に基づき、多治見市から委嘱。地域において「軽スポーツ」を中心とした様々な普及活動を行っている。

27. スワンデー p51
毎月22日の「禁煙の日」(禁煙推進学術ネットワーク制定)。数字の2を白鳥(スワン)に見立て、禁煙をスワン(吸わん)と表現することから由来する。

28. 生活習慣病 p1
食生活や運動習慣など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患の総称。

29. 生産年齢人口 p10
15歳から64歳までの人口。

30. その他の野菜 p18
きゅうりや玉ねぎなど、緑黄色野菜以外の野菜。淡色野菜。

た

31. 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 p28
文部科学省が実施する、体力・運動能力調査。国民の体力・運動能力の現状を明らかにし、体育・スポーツ活動の指導と、行政上の基礎資料として広く活用。

32. たじみ健康都市宣言 p1
平成15年度に議決された多治見市の都市宣言。「健康でいきいきと幸せに暮らすことができるまち」を願って、生涯にわたる健康づくりを宣言している。

33. 多治見市総合計画 p5
多治見市市政基本条例に則り、多治見市が目指すまちの将来像を示し、その実現のため市が行わなければならないことを明らかにするための、市の政策を定める最上位の計画。

34. 多治見市地域福祉計画 p5
多治見市福祉基本条例に基づき、福祉のまちづくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定するもの。

35. 多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例 p29
市民のタバコによる健康被害等を防止し、市民の健康及び安全を守ることを目的とする条例。令和2年4月1日施行。

36. 地域福祉計画評価委員会 p8
多治見市地域福祉計画の進行を適切に管理するため、その実施状況の評価を行う委員会。

37. 出前講座 p33
依頼に応じて、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が健康に関する講座を、指定の場所に出向いて実施すること。

な

38. 年少人口 p10
14歳以下の人口。

39. 年齢調整死亡率 p13
年齢構成が異なる地域間や時点等で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた死亡率。

40. 脳血管疾患 p13
脳梗塞と脳出血、くも膜下出血に代表される脳の病気の総称。

は

41. ひまわりサロン p43
多治見市社会福祉協議会が行う事業。様々な行事を通して交流を深め、いつも気軽に話し合える仲間づくりを目指し、福祉委員や民生児童委員、ボランティア等が地域で実施する。

42. 標準化死亡率 p14
死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率の比較を行うために用いられる指標のこと。国の平均を100とし、100以上の場合は国の併記により死亡率が多いと判断する。

43. フレイル p25
加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

44. 平均寿命 p1
0歳の平均余命(ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値)。年齢別の推定人口と死亡率のデータを使い、各年齢の死亡率を割り出したデータを基に平均的に何歳までに寿命を迎えるかを出す。

45. 平均寿命と健康寿命の差 p12
日常生活に制限のある期間を意味する。

46. ベースライン値 p26
計画策定時に実施した、令和3年市民健康調査の調査値。

47. 母子保健推進員 p6
多治見市の母子保健の向上に寄与するため、母子保健法に基づいて設置。妊婦・乳幼児訪問や母子保健に関する知識の普及を主な業務としている。

48. ポピュレーションアプローチ p50
リスクがある人または集団のみを対象とせず、大多数が健康な人であるより大きな集団全体に働きかける疾病予防の方法。

や

49. 幼稚園保育園巡回指導 p57
保健センターの歯科衛生士による幼稚園保育園への歯科衛生巡回指導。保護者指導や園児衛生教育、プラークテスト、ブラッシング等を指導内容としている。

ら

50. らくらく筋力アップ体操 p35
自分の体重を利用して行う、非常に単純で簡易な、筋力の維持増進のための体操。多治見市では健康づくり推進員が中心となって各地域で普及している。

51. 緑黄色野菜 p18
かぼちゃやにんじんなどβカロチンを豊富に含む野菜の総称。

A

52. ACP p59
Active Child Programの略称で、子どもが楽しみながら積極的に体を動かすプログラムを指す。

B

53. BMI p26
Body Mass Indexの略称。身長から見た体重を示す体格指数。体重 (kg) / 身長 (m) 2 で使われることが多い。日本肥満学会の定義ではBMI25以上を肥満、BMI18.5未満を痩せと判定している。

K

54. KJ法^{ほう} p61
断片的な情報やアイデアを効率的に整理する目的で用いられる手法。ふせんに一つ一つの情報を記載し、ふせんを並べ替えたりグループ化したりすることで情報を整理する。

L

55. LDLコレステロール p26
悪玉コレステロール。コレステロールを体内に供給する働きをするが、増加しすぎると動脈硬化を促進する。

M

56. MIDORIモデル p61
別名プリシード・プロシードモデル。人々の行動や生活習慣と、人々を取り巻く社会環境の両方に対し、段階的多角的にアセスメントを行うことを特徴にもつ基礎理論。

P

57. PDCAサイクル p8
地域保健活動の評価方法の一つ。計画P (plan)、実施D (do)、評価C (check)、改善A (action) のを繰り返して行う過程のこと。

謝 辞

このたじみ健康ハッピープラン(第3次)作成に関して、策定会議委員の皆さまをはじめ、ご協力いただいた市民及び関係機関・市民団体の皆さま、3つの優先課題や保健衛生統計の評価及びご指導いただいた、岐阜大学大学院医学系研究科教授の永田知里先生、岐阜市立女子短期大学食物栄養学科教授の道家晶子先生、岐阜大学教育学部教授の春日晃章先生、岐阜大学医学部看護学科教授の瀬瀬朋弥先生、健康づくり推進員協議会、喫煙対策検討会議、地域福祉計画評価委員会の皆さま、また策定当初からご指導いただいた、多治見市保健センター嘱託医の岩瀬愛子先生に深く感謝いたします。

多治見市保健センター

第3次たじみ健康ハッピープラン

○指標・目標値設定を依頼した専門家

保健衛生統計	岐阜大学大学院医学系研究科	教授	永田知里
食生活	岐阜市立女子短期大学食物栄養学科	教授	道家晶子
運動	岐阜大学教育学部	教授	春日晃章
喫煙対策	岐阜大学医学部看護学科	教授	瀬瀬朋弥

○策定に関わった委員会

多治見市健康づくり推進協議会

多治見市喫煙対策検討会議

○第3次たじみ健康ハッピープランアドバイザー

岐阜大学医学部看護学科 教授 瀬瀬朋弥

○総括

多治見市保健センター嘱託医、たじみ岩瀬眼科院長

大阪大学医学系研究科保健学科招聘教授 岩瀬愛子

○担当部署

多治見市市民健康部保健センター



たじみ健康ハッピープラン イメージキャラクター

たじみ健康ハッピープラン (第3次)

発行 令和6(2024)年3月

発行・編集 多治見市役所 市民健康部 保健センター

〒507-8787 多治見市音羽町1丁目233番地

電話 0572-23-5960

FAX 0572-25-8866

- ・この冊子は500部 総額315,000円で作成しました。
- ・この印刷物は、グリーン購入法に基づく基本方針基準(印刷サービス)を満たしています。