津市第３次健康づくり計画（案）について

１　経過等

本市では、「こころ豊かに楽しく元気に暮らそう」を大目標に掲げ、平成１９年３月に津市健康づくり計画（以下「第１次計画」という。）を策定しました。

また、第１次計画の５年間の取組を評価・検証して、平成２４年３月に津市第２次健康づくり計画（以下「第２次計画」という。）を策定し、市民の健康意識の向上と健康的な生活習慣を身に付けるための働きかけを、食生活・栄養、運動、たばこ、アルコール、歯とお口の健康、生活習慣病・がん、休養・こころ、仲間づくり、感染症・熱中症、災害への備えという１０分野（以下「１０分野」という。）において進めてきました。

第２次計画については、平成２８年度で終了することから、昨年度から当該計画で設定した指標の達成状況の評価・分析を行ってきました。

また、保健センターごとに、地域の健康状況と課題について話し合う機会を設けて、地域の強みなどの特性を市民から聞き取りました。

２　背景

地域や所得による健康の格差、人口減少社会の中で高齢者の医療や介護の担い手不足など、社会情勢の変化が健康に影響していることが分かってきました。

また、生活習慣病による死亡が全死亡原因の約半数を占め、その多くが偏った食生活、運動不足又は喫煙などの長年の生活習慣の積み重ねが原因となり、働き盛り世代の健康や命に関わる疾病に影響を与えていることから、「健康」を支えるためには、個人の健康意識の向上に加え、人とのつながりや地域の信頼感の醸成といった社会全体での取組が重要な要素であることが明らかになってきています。

これらのことから、今後とも市民の健康意識を高め、健康的な生活習慣を獲得するための仕組みをつくり、日常的・継続的に働きかけることが不可欠であると考えます。

また、合併後１０年が経過し、改めて、約７１１㎢という市域の広さを認識したことで、それぞれの地域ごとの生活の仕方や人との関わり方、地域の

つながり方に違いがあり、健康課題においても違いがあることが顕著になってきました。

3　策定の目的

健康づくりは、目標値を達成したら終わるものでなく、絶え間なく継続的に取り組む必要があります。津市第３次健康づくり計画（以下「第３次計画」という。）では、第２次計画に引き続き、１０分野に対し、私ができること、地域で進めていくこと、市が取り組むことを更に進めていきます。

また、改善されず課題が浮き彫りになった分野については、第３次計画で重点的に取り組むものとします。

さらに、学校や企業などの地域の幅広い社会資源との連携体制を構築し、健康的な生活習慣を身に付けられるような仕組みづくりを計画的に進めていこうとするものです。

4　位置付け

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づき、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画として定めるものです。また、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知（平成２６年６月１７日付け母子保健計画について）に基づく母子保健計画を包含しています。

さらに、国の２１世紀における国民の健康づくり計画（健康日本２１＜第２次＞）及び健やか親子２１＜第２次＞、三重の健康づくり基本計画及び健やか親子いきいきプランみえ＜第２次＞などの理念を踏まえるとともに、津市総合計画及び各種計画との整合性を図っています。

5　計画の期間

本計画の期間は、平成２９年度から平成３４年度までの６年間とします。

6　健康づくりの方向性

⑴　基本理念

市民が健康づくりに向けて努力するとともに、市民の努力を社会全体で支援し、楽しく健康づくりに取り組むことができるというヘルスプロモーションの考え方と、地域の信頼やネットワークといったソーシャル・キャピタルを健康づくりにいかすという考え方で、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、市民一人一人が生活の質を高め豊かな人生を送ることを目指します。

⑵　基本方針

ア　一次予防に重点をおいた健康づくりを推進します

イ　協働しながら健康づくりを推進します

ウ　目標を設定し評価しながら健康づくりを推進します

エ　計画的に健康づくりを推進します

上記、ア、イ及びウは、第２次計画の基本方針を踏襲しています。

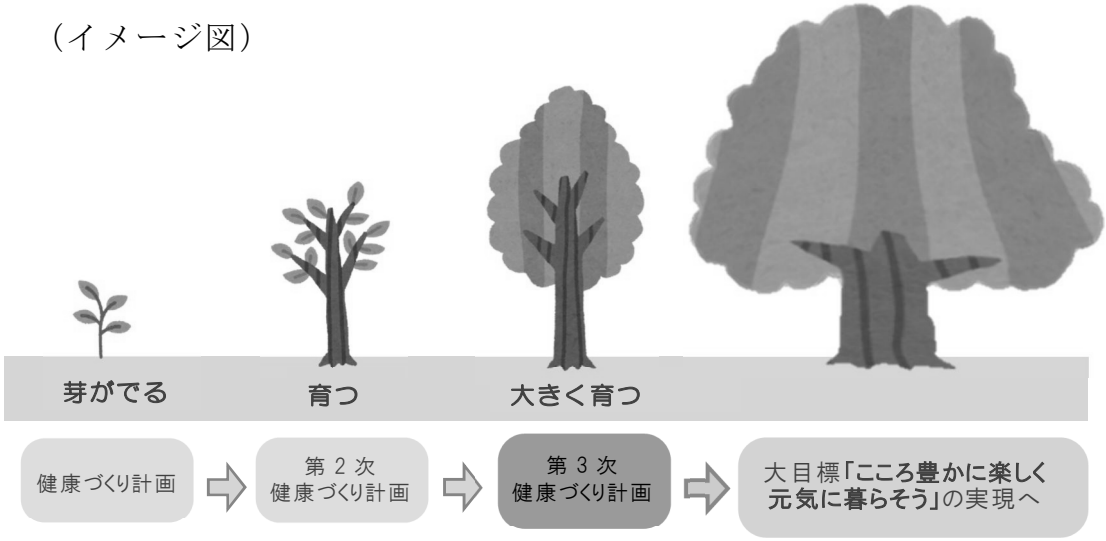
さらに、エについては、第２次計画で改善されずに浮き彫りになった分野を計画的に推進するために基本方針に追加したものです。

⑶　計画の大目標と第３次計画の位置付けのイメージ

「こころ豊かに楽しく元気に暮らそう」を第１次計画から引き続き健康づくりの大目標として継承しています。

第１次計画、第２次計画で育ててきた健康づくりの木を第３次計画で更に大きく育てていくイメージです。

（イメージ図）



７　津市の状況（主な指標から）

⑴　人口の減少

１５歳から４９歳の１人の女性が一生の間に産む子どもの数に当たる合計特殊出生率は、津市では１．３９（平成２６年）となっており全国１．４２、三重県１．４８に比べて低くなっています。この合計特殊出生率が２．０８を下回ると人口減少になることから、津市は今後も少子化が進むと考えられます。

主な健康指標（平成２６年）

項　目		津市	県	全国
合計特殊出生率		1.39	1.48	1.42
高齢化率（%）		27.9	27.9	26.6
平均寿命（歳）	男	81.6	80.9	80.5
	女	87.1	87.1	86.8
健康寿命（歳）	男	78.3	78.0	―
	女	80.3	80.7	―
障がい期間（年）	男	3.3	2.9	―
	女	6.8	6.4	―

※高齢化率は、平成２７年の率を記載

⑵　主な死因別割合

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡が全体の約半数を占めており、基礎疾患として高血圧や糖尿病、高脂血症が多いことが影響しています。特に脳血管疾患による死亡が三重県及び全国と比較して高いことから、手足の麻痺や言語の障がい等で長期間の医療や介護の必要な人が多くなっていると考えられます。

全死亡における死因別割合（平成２６年）

（%）

順位	死　因	津市	県	全国
1	悪性新生物	24.7	26.5	28.9
2	心疾患	14.4	15.3	15.5
3	脳血管疾患	10.6	9.1	9.0

⑶　人口の高齢化

総人口に占める６５歳以上の割合は、２７．９％（平成２７年）で全国２６．６％よりも高くなっています。また、平均寿命は、男性８１．６歳・女性８７．１歳で、健康寿命は、男性７８．３歳、女性８０．３歳（平成２６年）であり、平均寿命から健康寿命を差し引いた障がい期間は、三重県に比べて長く、日常生活で支援や介護を必要とする期間が長くなっています。

これらのことから、健やかな子どもを支えることや生活習慣病予防、高齢期に向かう健康づくりの重要性が課題となります。

８　評価を踏まえた第３次計画の取組方

第２次計画での１０分野をそれぞれ評価した結果、目標値を示した６５項目の評価の結果、達成又は改善できたのは、健康診査・がん検診受診率、中学生・幼児の就寝時間、糖尿病年齢調整死亡率、中学生・未成年の自己肯定感、困った時に相談する人の割合など約７割の項目であり、保護者の喫煙率、朝食を毎日食べる人、週１回ウォーキングをしている人、ＢＭＩ２５以上の人の割合を含む項目など約３割は、目標を達成することができませんでした。これらの評価を踏まえ、第３次計画においては、食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんの４分野について、強化目標をわかりやすい言葉で表し、誰が何をするのかを具体的に示した取組を推進していきます。

９　今後の取組と評価（～計画を進めるにあたって～）

⑴　推進方法

市民がいつまでも健康で、こころ豊かに楽しく元気に暮らすために、市民一人一人が健康づくりの意識をもち行動に移すことが重要であり、下記のア、イ、ウ及びエについては、第２次計画を踏襲しています。

また、オについては、現状や課題を踏まえて、対象を絞りこみ、それぞ

れに強化する目標を揚げ、地域の社会資源との連携を広げて取組の実効性を高めます。

ア　人と人とのつながりをいかした健康づくり

イ　地域の状況や経済的な要因を踏まえた健康づくり

ウ　子どもの育ちを支える健康づくり

エ　津市健康づくり推進懇話会と協働して進める健康づくり

オ　４分野について取組を強化した健康づくり

⑵　進行管理

津市健康づくり推進懇話会で健康づくりの取組内容や推進状況について協議し、必要に応じて次年度以降の取組を見直すために推進状況を毎年評価します。

⑶　総合評価

第３次計画の終了年度の平成３４年度には第１次計画がスタートしてから１６年目となり、第１次計画及び第２次計画の期間の１０年間の評価に加え、第３次計画の６年間の健康づくりの推進結果について、目標値や取組方法、市民の反応や動きを総合的に評価し、その後の健康づくりの方向性を決め、更なる１０年間に向けたステップにします。

⑷　計画の体系図と分野別取組（４－参考２）

計画の体系図と強化目標を一覧表に表しました。

⑸　地域別取組

津市は、合併から１０年が経ち、市民の多くが津市民としての実感をもち、津市の広さとそれぞれの地域の暮らし方や文化の違いを認め、その特色を知ることになりました。その中で、地域ごとに生活の仕方や健康課題が異なることが分かってきました。たとえば、転入転出が多く子育て世代が多い地域では、人とのつながりが希薄になりがちですが、商業施設、公共の施設及び集まれる場所が多いことをいかして、朝ごはんを食べることや親子で体を動かすこと等の基本的な生活リズムづくりに取り組みます。また、高齢化率が高く交通が不便な地域では、住民同士のつながりが強いことをいかして、低栄養や心身の機能低下、病気の重症化予防に取り組みます。

津市全体の取組だけでなく、市内を１４地域に分け、地域の特性や強みをいかして強化目標達成のための取組を進めていきます。

【地区割り図（１４地域）】

※　地区割り図（１４地域）のうち津地域及び久居地域は小学校区単位による区割り

津地域北部　：一身田、白塚、栗真、大里、高野尾、豊が丘

津地域中央部：養正、修成、南立誠、北立誠、敬和、育生、新町、藤水、西が丘、南が丘

津地域西部　：神戸、安東、櫛形、片田

津地域南部　：高茶屋、雲出

久居地域東部：誠之、成美、桃園、戸木、立成

久居地域西部：栗葉、榊原

⑹　今後のスケジュール

平成２８年１２月　パブリックコメントを通じた意見募集

平成２９年　３月　第３次計画策定

【計画の体系図】

大目標　こころ豊かに楽しく元気に暮らそう

	分野	目標
強化	食生活・栄養	朝ごはんを食べよう
強化	運動	体を動かす楽しさを知ろう
強化	たばこ	受動喫煙を防ごう
	アルコール	飲酒をコントロールしよう
	歯とお口の健康	むし歯と歯周病を予防しよう
強化	生活習慣病・がん	生活習慣病とがんを予防するために、健康的な生活習慣を身につけよう
	休養・こころ	ストレスと上手につきあおう
	仲間づくり	人とのつながりをつくろう
	感染症・熱中症	感染症や熱中症を予防しよう
	災害への備え	普段から自分の健康状態を知り、災害に備えよう

【強化目標】

食生活･栄養	運動	たばこ
子どもが主体的に朝ごはんを食べる（子どもから 40 歳代）	日常生活で運動を意識し体を動かす（就労･子育て世代）	子どもが受動喫煙の害を受けない（子ども･子育て世代）

生活習慣病･がん		
若いうちから、薄味に慣れる（就労世代）	適正体重を意識し、週1回は体重測定を行う（就労世代）	自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける（就労世代）

（　　）内は取組を特に強化する世代

津市第３次健康づくり計画（案）

津市健康福祉部健康づくり課

目次

第１章　計画の策定にあたって……1
１　はじめに……1
２　健康を取り巻く法律や制度の改正……2
３　計画の位置付け……3
４　計画の期間……4
５　計画の策定体制及び経過……4
６　健康づくりの方向性……5
（１）基本理念……5
（２）基本方針……6
（３）大目標と津市第３次健康づくり計画の位置付けのイメージ……7
第２章　津市の状況……8
１　津市の概況……8
２　津市全体の人口の状況……9
（１）総人口の推移……9
（２）世帯数と世帯当たりの人員の推移……9
（３）人口ピラミッド……10
（４）年齢３区分別（高齢者は前期高齢者・後期高齢者別）人口構成の推移……10
（５）高齢化率の推移……11
３　地域別の人口の状況……11
（１）人口の地域構成……11
（２）地域別人口の推移……12
（３）地域別高齢化率の推移……13
４　平均寿命・健康寿命・要介護認定率の状況……14
（１）平均寿命・健康寿命・障がい期間……14
（２）要介護認定率の推移……14
５　出生の状況……15
（１）出生数の推移……15
（２）出生率の推移……15
（３）合計特殊出生率の推移……16
（４）乳児死亡率の推移……16
（５）低出生体重児出生率の推移……17
（６）周産期死亡率の推移……17
６　死亡・疾病等の状況……18
（１）死亡数の推移……18
（２）全死亡における死因別割合……18
（３）年齢調整死亡率……19
（４）年齢調整死亡率の推移……19
（５）４０～６４歳における生活習慣病死亡率……20
（６）自殺者率……20

（７）標準化死亡比（SMR）……20
７　医療費・健康診査（検診）の状況……21
（１）医療費の推移（津市国民健康保険分）……21
（２）年齢別医療費の推移（津市国民健康保険分）……21
（３）疾病別の受診件数及び医療費（津市国民健康保険分）……22
（４）３９歳以下の健康診査受診者数の推移……22
（５）がん検診受診率の推移……23
８　食塩摂取量の状況……24
（１）食塩摂取量の近隣保健所管内との比較……24
第３章　評価を踏まえた津市第３次健康づくり計画の取組方……25
１　指標の評価方法……25
２　指標の達成状況……25
３　分野別の指標及び取組の評価、今後の方向性……26
（１）食生活・栄養……26
（２）運動……30
（３）たばこ……33
（４）アルコール……38
（５）歯とお口の健康……41
（６）生活習慣病・がん……44
（７）休養・こころ……48
（８）仲間づくり……52
（９）感染症・熱中症……55
（10）災害への備え……57
４　津市第２次健康づくり計画の評価のまとめ……59
第４章　今後の取組と評価……60
１　着実に推進するために……60
（１）推進方法……60
（２）進行管理……62
（３）総合評価……62
２　計画の体系……63
（１）体系図……63
（２）各主体による取組方の考え方……64
３　分野別取組……65
（１）食生活・栄養（強化分野）……65
（２）運動（強化分野）……68
（３）たばこ（強化分野）……71
（４）アルコール……74
（５）歯とお口の健康……76
（６）生活習慣病・がん（強化分野）……79
（７）休養・こころ……84
（８）仲間づくり……87
（９）感染症・熱中症……89

（10）災害への備え……91
４　分野別取組の私ができること（ライフステージごとの一覧）……93
５　地域別取組……95
（１）地域の分け方……95
（２）各地域の強み、強化目標、取組……96
６　津市第３次健康づくり計画の分野別指標　一覧……110
参考資料……113
１　津市健康づくり推進懇話会……113
（１）津市健康づくり推進懇話会設置要綱……113
（２）津市健康づくり推進懇話会委員名簿……114
（３）津市健康づくり推進懇話会の会議の経過……115
２　策定経過の詳細……116
（１）健康づくり計画策定会議……116
（２）団体等との意見交換会……116
（３）健康づくり計画について市民の意見を聴く会（オープンディスカッション）……116

第１章　計画の策定にあたって

1　はじめに

本市では、「こころ豊かに楽しく元気に暮らそう」を大目標に掲げ、平成１９年３月に津市健康づくり計画（以下「第１次計画」という。）を策定し、食生活・栄養、運動、たばこ、アルコール、歯、生活習慣病・がん、休養・こころ、仲間づくりの８分野に目標値を設定し推進してきました。

また、平成２４年３月には津市第２次健康づくり計画（以下「第２次計画」という。）を策定し、第１次計画の８分野に感染症・熱中症、災害への備えの２分野を加えて１０分野に取組目標と目標値を設定し進めてきました。その達成状況は、目標値に対して、達成又は改善が約７割、改善に至らなかった分野が約３割でした。

近年、非正規雇用の増加、若者や子どもの貧困、地域や所得による健康の格差、人口減少社会の中で高齢者の医療や介護の担い手不足など、社会情勢の変化が健康に影響していることがわかってきました。「健康」を支えるためには、個人の健康意識の向上に加え、人とのつながりや地域の信頼感の醸成といった社会全体での取組が重要な要素であると言われています。

そこで、津市第３次健康づくり計画（以下「第３次計画」という。）では、１０分野に対し、私ができること、地域で進めていくこと、市が取り組むことを引き続き具体的に決めて進めていきます。この中で特に、食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんの４分野については、重点的に取り組む分野として、強化目標をあげて対象を絞り学校や企業などの地域の幅広い社会資源との連携体制を構築し、健康的な生活習慣を身につけられるような仕組みづくりを年度ごとに進めていきます。津市は、広大な面積を有し、生活習慣や人とのつながり方は地域ごとに異なります。健康に気をつけて暮らす市民が増えるためには、人と人とのつながりと信頼感が重要であることから、地域の特性をいかし環境の違いを考慮した１０分野の健康づくりの具体的な取組を市民と共に進めていくために策定するものです。

2　健康を取り巻く法律や制度の改正

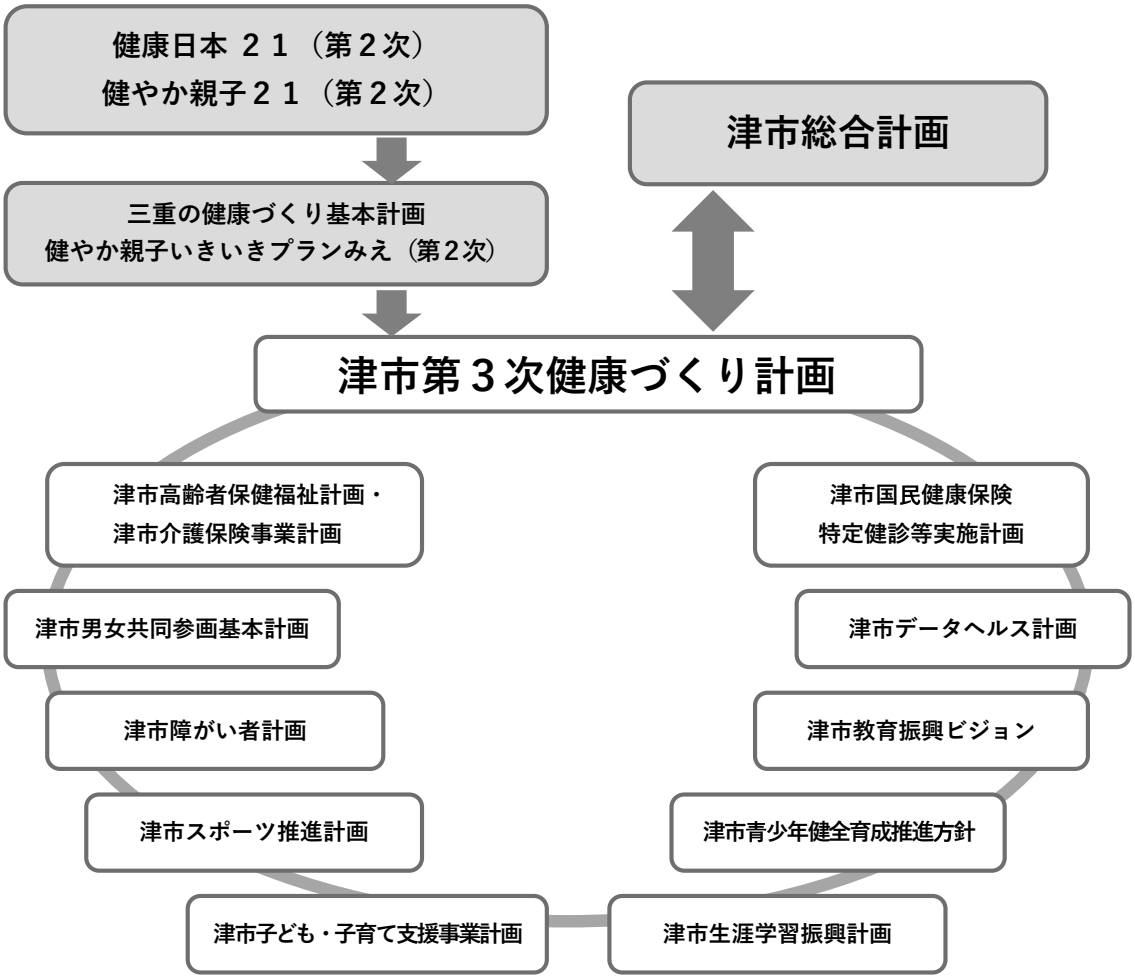
第２次計画策定後に、国や県では、主に以下のような動きがありました。

分野	時期		国や県の動き
健康づくり全般	平成24年	国	国民の健康の増進に総合的な推進を図るための基本的な方針を改正。この改正内容を受けて健康日本21（第2次）が策定される。
	平成26年	国	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律を公布。この法律に基づいて介護保険制度が改正され平成27年4月より施行される。介護保険制度の改正により、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へと移行され、全国一律で行われてきたサービスが、市町村の実情に応じた多様なサービスによって提供されることとなった。
	平成27年	国	健やか親子21（第2次）を策定。
食生活・栄養	平成26年	国	日本人の食事摂取基準（2015年版）を策定。生活習慣病の重症化予防が策定目的に加わる。また、エネルギーの摂取量と消費量のバランス維持を示す指標としてBMIを採用。ナトリウム（食塩相当量）については、高血圧予防の観点から目標量を男女ともに低めの設定に変更。
	平成28年	国	第3次食育推進基本計画を策定。
運動	平成25年	国	健康づくりのための身体活動基準2013を策定。日常生活における労働、家事、通勤・通学などの生活活動と、スポーツなどの特に体力の維持・向上を目的とした運動を合わせた身体活動全体に着目することの重要性を示す。
たばこ	平成26年	国	労働安全衛生法の一部を改正する法律を公布。平成27年6月1日から、受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講じることが事業者の努力義務となった。
アルコール	平成25年	県	三重県飲酒運転0（ゼロ）をめざす条例が7月に施行。規範意識の定着及び再発防止という観点から飲酒運転を根絶するための取組を行うことが掲げられる。アルコール依存症に関する受診義務については平成26年1月1日より施行された。
	平成26年	国	アルコール健康障害対策基本法が6月から施行。アルコール依存症や多量飲酒、未成年や妊婦の飲酒など、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害（アルコール健康障害）の防止や、アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との連携の必要性などを明記している。
歯とお口の健康	平成23年	国	歯科口腔保健の推進に関する法律が8月から施行。歯科疾患の予防、歯科疾患の早期発見・早期治療の促進や、乳幼児期から高齢者までのそれぞれの時期の特性に応じた歯科口腔保健の推進等を掲げる。
	平成24年	県	みえ歯と口腔の健康づくり条例を施行。8020運動の推進、歯科検診受診の環境整備などの推進を掲げる。
がん	平成24年	国	がん対策基本計画（平成24年度～平成28年度）を策定。がん予防として喫煙率の減少、受動喫煙の機会の減少、がん検診受診率の向上、がんの教育などを目標とする。
	平成26年	県	三重県がん対策推進条例を施行。 がんの予防及び早期発見の推進、がんに関する教育などを定める。
休養・こころ	平成26年	国	労働安全衛生法の一部を改正する法律を公布。平成27年12月1日から、常時使用する労働者が50人以上の事業者において、労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが義務となった。

3　計画の位置付け

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づき、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画として定めるものです。また、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知（平成２６年６月１７日付け母子保健計画について）に基づく母子保健計画を包含しています。

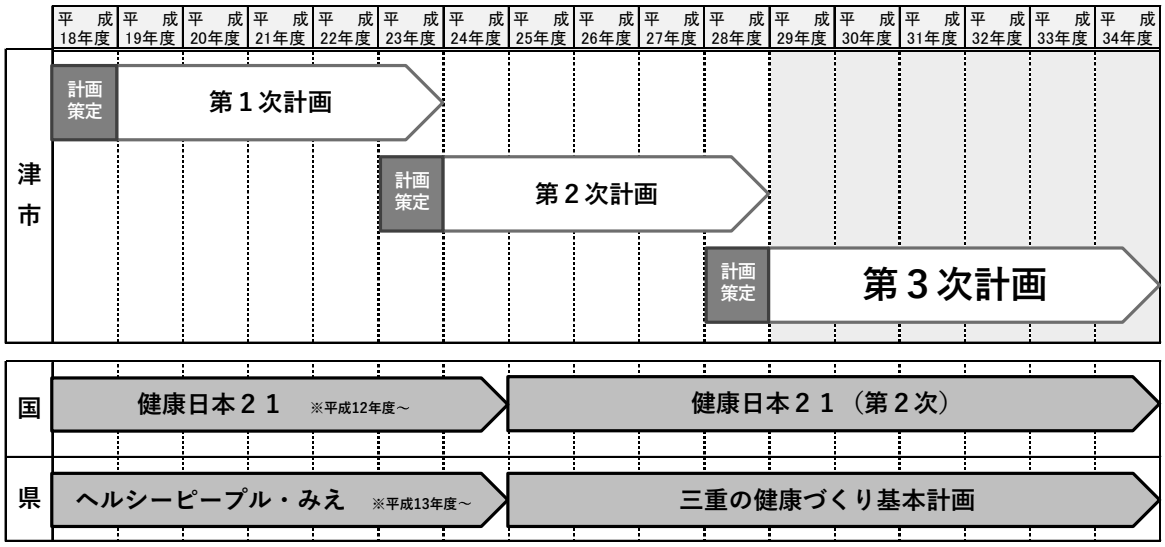
さらに、国の２１世紀における国民の健康づくり計画（健康日本２１＜第２次＞）及び健やか親子２１＜第２次＞、三重の健康づくり基本計画及び健やか親子いきいきプランみえ＜第２次＞などの理念を踏まえるとともに、津市総合計画及び各種計画との整合性を図っています。



4　計画の期間

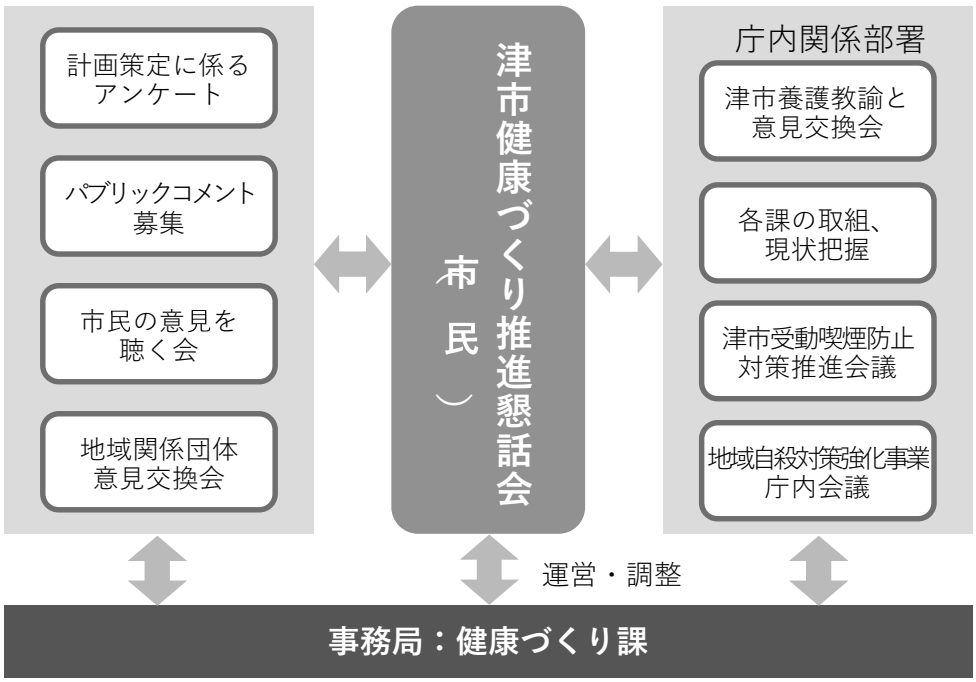
本計画の期間は、平成２９年度から平成３４年度までの６年間とします。

計画内容については、毎年、実施状況や目標達成状況などの進捗を評価し、取組の改善や見直しを行います。最終年度には、目標達成状況など総合的な評価を行います。



5　計画の策定体制及び経過

本計画の策定にあたり、津市健康づくり推進懇話会での協議、各種アンケート調査やパブリックコメントによる意見の募集、市民の意見を聴く会、団体との意見交換などを実施し、広く市民の意見を反映しています。



策定の経過は、以下のとおりです。

年	月	内容
平成27年	4月～	評価指標、他課、県、国データなど収集
	5月	津市健康づくり推進懇話会で計画策定について討議開始 （以降は津市健康づくり推進懇話会とともに検討を進める）
	8月	津市第3次健康づくり計画策定アンケート調査を実施 （調査対象：成人、未成年者（17～19歳）、中学生、小学生、子育て期）
	12月	アンケート調査結果の取りまとめ
平成28年	1月～4月	アンケート調査結果の分析及び指標・取組などの評価、課題の検討
	5月～6月	津市第3次健康づくり計画における方向性・指標などの検討
	7月～8月	健康づくりについて市民の意見を聴く会（オープンディスカッション）開催
	7月～10月	地域の強みや取組について検討 強化目標への取組について検討 全体の内容
	8月	養護教諭との意見交換会開催 保育所施設長会での意見交換
	10月	地域包括支援センター職員との意見交換会開催
	12月	パブリックコメント募集
平成29年	3月末	津市第3次健康づくり計画策定

6　健康づくりの方向性

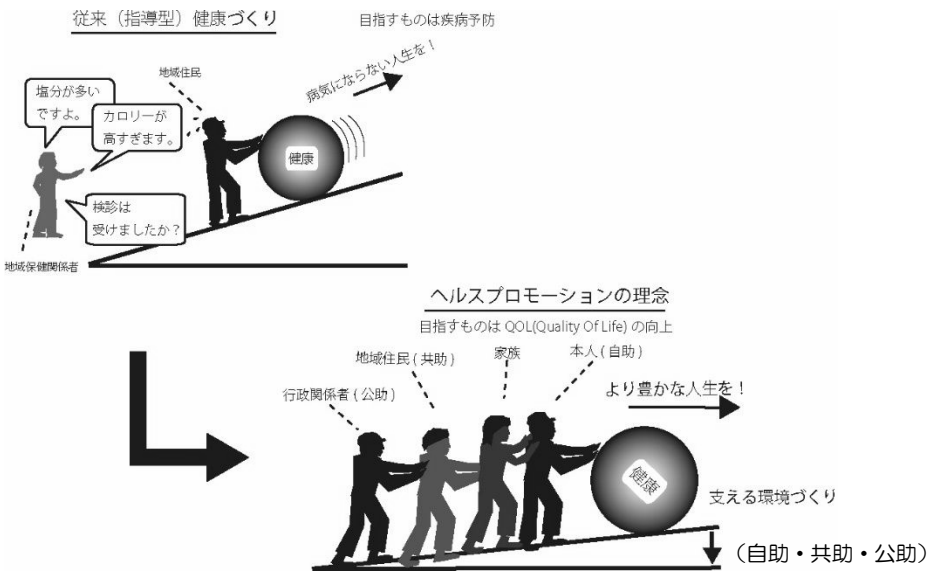
（1）基本理念

本計画の基本理念は、第１次計画・第２次計画と同様に、ヘルスプロモーション（※１）の基本理念に基づき、ソーシャル・キャピタル（※２）を活用した健康づくりを推進します。

市民が健康づくりに向けて努力するとともに、市民の努力を社会全体で支援し、楽しく健康づくりに取り組むことができるというヘルスプロモーションの考え方と、地域の信頼やネットワークといったソーシャル・キャピタルを健康づくりにいかすという考え方で、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、市民一人一人が生活の質（ＱＯＬ）（※３）を高め豊かな人生を送ることを目指します。

※１　ヘルスプロモーション
　１９８６年WHO（世界保健機構）のオタワ憲章で提唱された概念で、人々が自らの健康を管理し、改善することができるようにする過程のこと。
※２　ソーシャル・キャピタル
　社会や地域における「信頼」「規範」「ネットワーク」といったつながりを表す概念。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は健康的な地域と言われている。
※３　ＱＯＬ
　Ｑｕａｌｉｔｙ　ｏｆ　Ｌｉｆｅの略。寿命や余命などのようにどのくらいの期間生きるかという“量”に対して、どのように生きるかという“質”を意味するもの。

（ヘルスプロモーションのイメージ図）



（２）基本方針

本計画の基本方針は、第２次計画の３つの基本方針を踏襲しつつ、目標を達成するために市が行う行動を詳細に計画することを加えた４つの方針とし、この基本方針に沿って各種の取組を進めていきます。

基本方針①　一次予防に重点をおいた健康づくりを推進します。

第２次計画に引き続き、早期発見・早期治療（二次予防）にとどまらず、健康増進と病気の発症そのものを予防すること（一次予防）を推進します。病気を発症しやすい高いリスクを持つ個人に絞り込んだ取組だけでなく、予防的働きかけとして集団全体に対する一次予防を重視した取組が重要となります。

基本方針②　協働しながら健康づくりを推進します。

健康づくりはつながりの中で育まれ、広がっていくことから、ヘルスボランティアを養成・育成するなど、健康づくりの仲間をつくることが大切です。健康づくりを進めていくためには、健康づくり活動を行う個人を社会全体で支えることが大切であり、保健・医療・福祉の枠組みにとどまらず、教育や企業をはじめ様々な部門の機関や団体が連携して、健康の切り口から現状を見直し協働して取り組みます。

基本方針③　目標を設定し評価しながら健康づくりを推進します。

健康は多くの要素によってつくられていますが、健康づくりの成果は数年では現れにくいものです。あえて数値目標を設定し、目標に向かう取組過程を重視し、その達成状況を質的にも評価しながら、健康づくりの推進に反映させていきます。

基本方針④　計画的に健康づくりを推進します。

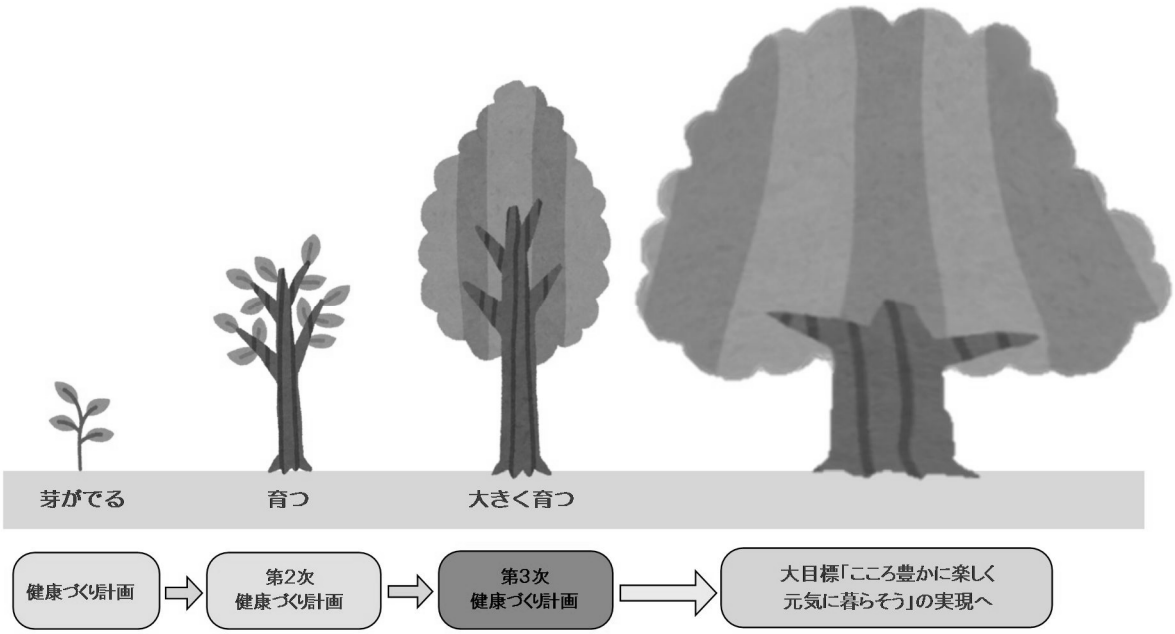
引き続き１０分野ごとの健康づくりに取り組んでいきますが、特に改善されず課題が浮き彫りになった食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんの４分野を重点的に取り組む分野として、強化目標を上げ、年度ごとに計画的に進めていきます。

（３）大目標と津市第３次健康づくり計画の位置付けのイメージ

計画の大目標は、第１次計画及び第２次計画を引き継ぎ、『こころ豊かに楽しく元気に暮らそう』と定めます。

大目標の実現に向けて、これまで育ててきた健康づくりの木を、第３次計画で更に大きく育てていくイメージです。

（イメージ図）



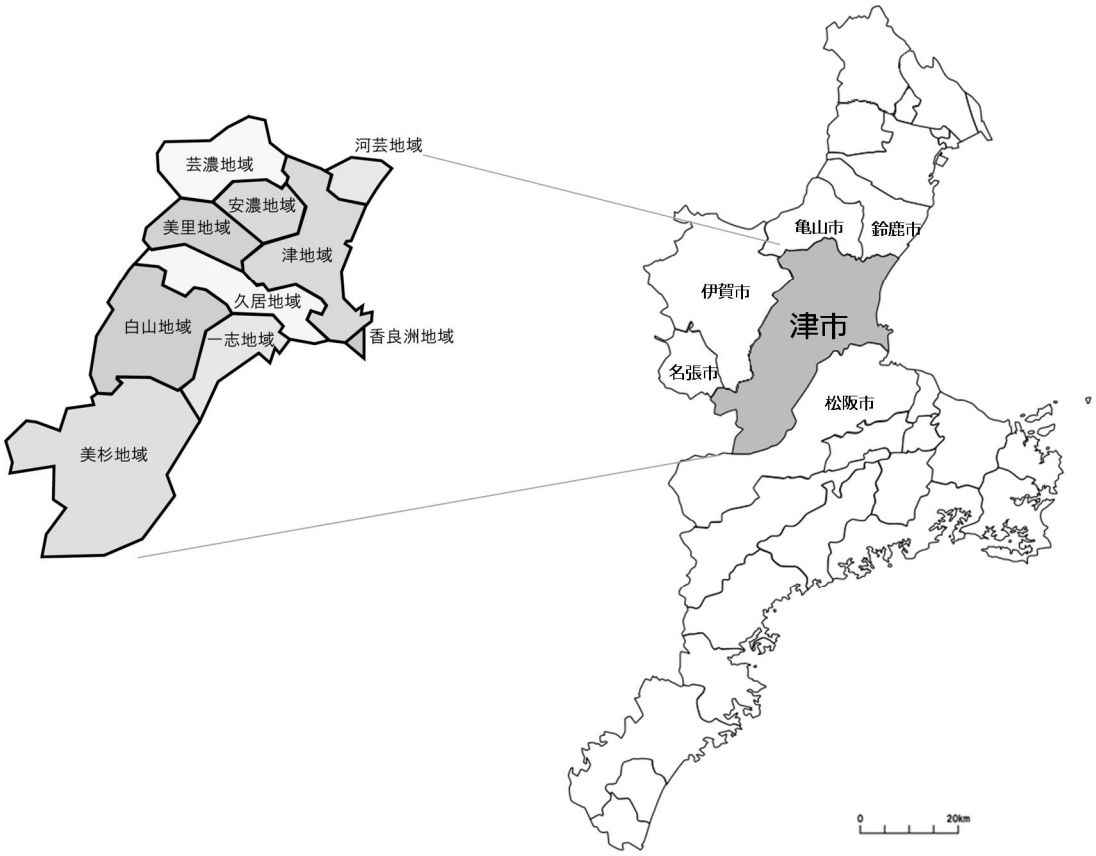
第２章　津市の状況

１　津市の概況

津市は三重県の県庁所在地で、県内のほぼ中央部に位置しています。県内最大である約７１１ｋ㎡の面積を有しており、北は鈴鹿市、亀山市と、西は伊賀市、名張市、奈良県曽爾村、奈良県御杖村と、南は松阪市と接しています。

現在の津市は、平成１８年１月１日に津市、久居市、河芸町、芸濃町、美里村、安濃町、香良洲町、一志町、白山町、美杉村の１０市町村が合併して誕生しました。平成２８年には新津市誕生１０周年を迎え、記念事業が実施されました。

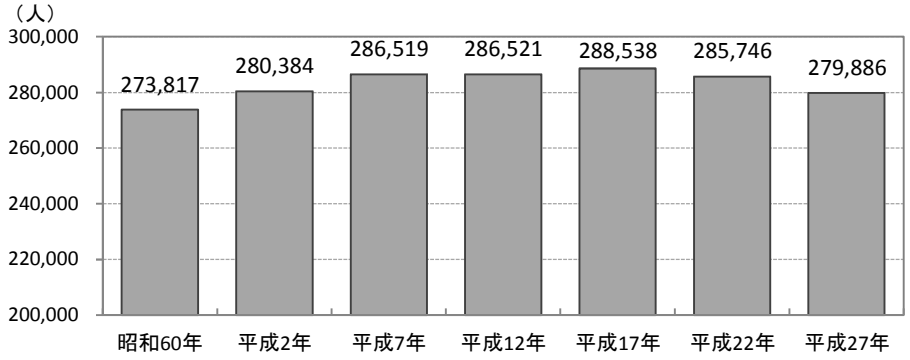
津市は海や山に囲まれた立地であり、豊かな自然環境に恵まれています。市東部には、県立自然公園に指定された約１２ｋｍに及ぶ連続した海岸線があり、白砂青松の面影を伝えています。伊賀市との境界に位置する青山高原には保健休養施設やゴルフ場があり、関西都市圏からも多くの観光客が訪れています。また、市南部の美杉地域は、その豊かな森林環境から、森林浴の癒し効果でこころと身体の健康づくりにつなげる森林セラピー基地に認定されています。



2　津市全体の人口の状況

（1）総人口の推移

国勢調査による人口は、昭和６０年から平成１７年にかけて増加し、その後減少に転じています。平成２７年の総人口は２７９，８８６人で平成２２年に比べて５，８６０人減少しています。

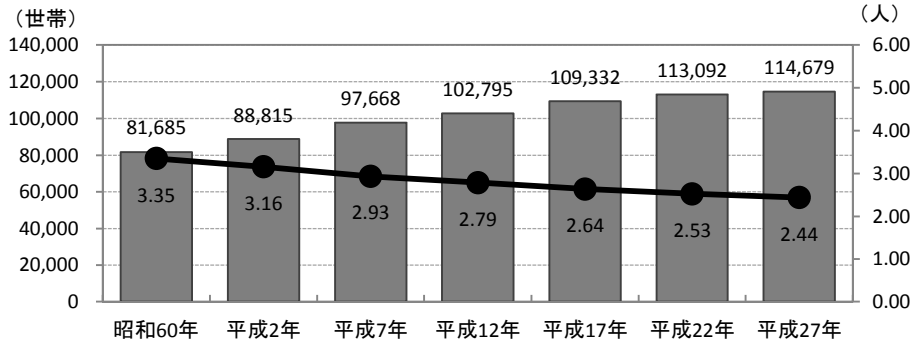


資料：国勢調査

平成１７年以前は旧市町村の合算値

（2）世帯数と世帯当たりの人員の推移

世帯数は昭和６０年以降、年々増加しており、この３０年間で約１．４倍増えています。また一世帯当たりの人員は年々減少しており、平成２７年には２．４４人になっています。

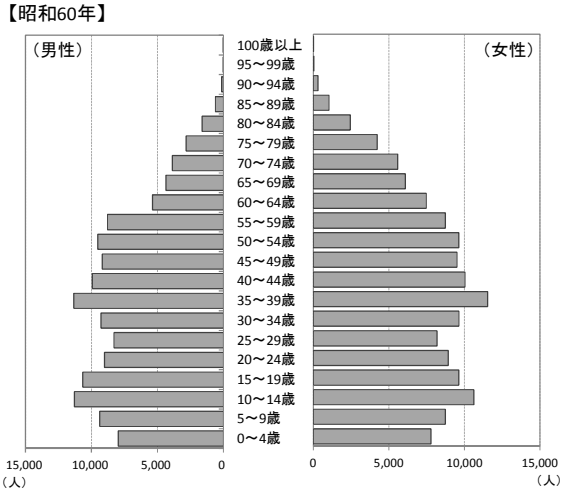


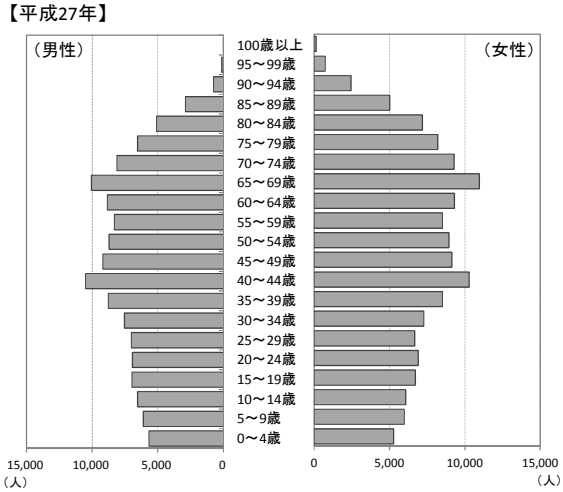
資料：国勢調査

平成１７年以前は旧市町村の合算値

（３）人口ピラミッド

平成２７年の５歳階級別の人口構成（人口ピラミッド）は、昭和２２年から昭和２４年にかけて生まれた世代（団塊の世代）を含む６５～６９歳及びその子ども世代（団塊ジュニア世代）がピークとなっており、昭和６０年と比べて少子高齢化が進んでいる状況がうかがえます。今後人口の多い世代が高齢層に移行することで、より少子高齢化が進むと考えられます。

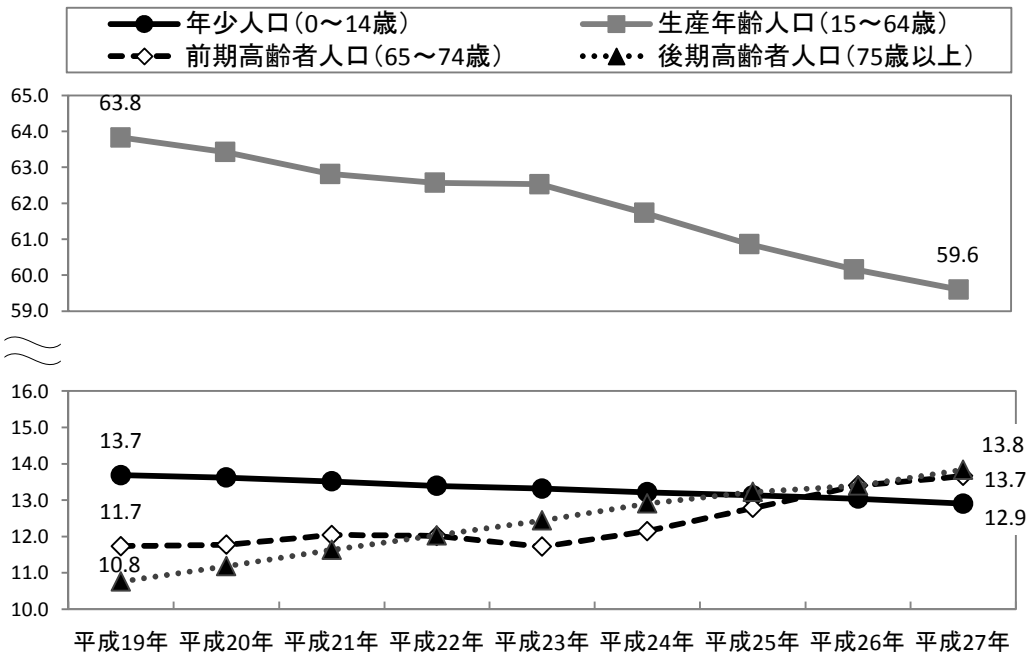




資料：国勢調査

（４）年齢３区分別（高齢者は前期高齢者・後期高齢者別）人口構成の推移

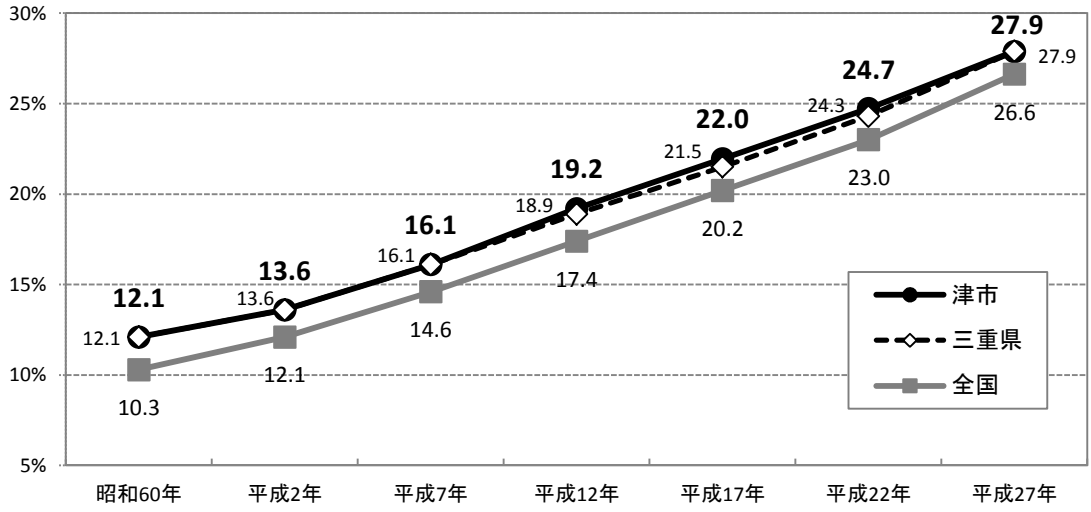
年齢３区分の人口構成は、年少人口（０～１４歳）と生産年齢人口（１５～６４歳）がともに減少する一方、高齢者人口（６５歳以上）が増加しており、少子高齢化が年々進んでいます。



資料：住民基本台帳（各年９月３０日現在）

（５）高齢化率の推移

高齢化率（※４）をみると全国と比べて高く、三重県と同じような傾向で年々増加しています。

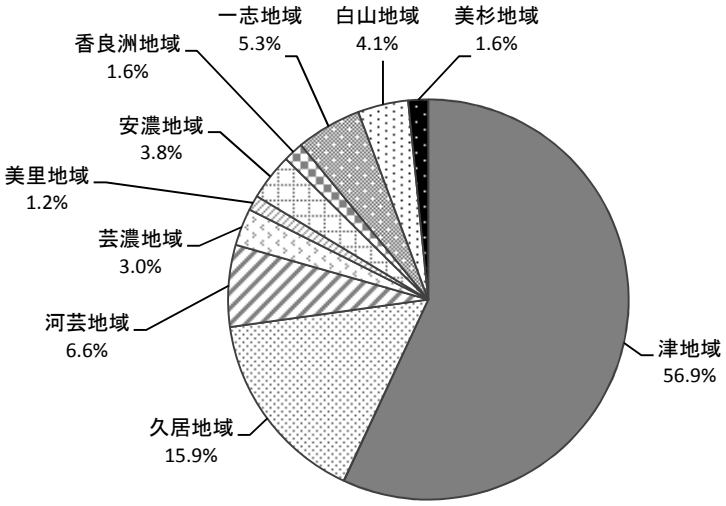


資料：国勢調査

3　地域別の人口の状況

（１）人口の地域構成

人口の地域構成は、津地域が５６．９％と半数以上を占めています。次いで久居地域が１５．９％、河芸地域が６．６％、一志地域が５．３％、白山地域が４．１％、安濃地域が３．８％、芸濃地域が３．０％、美杉地域と香良洲地域が１．６％、美里地域が１．２％となっています。

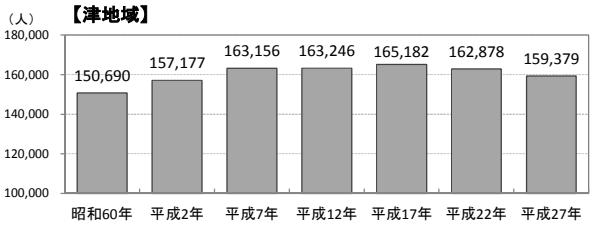


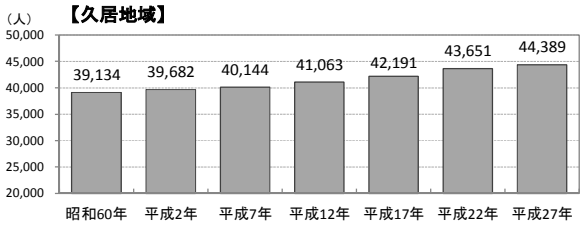
資料：国勢調査（平成２７年）

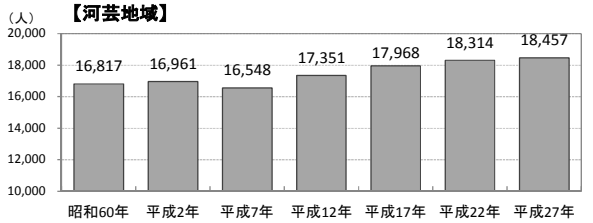
※４　高齢化率
総人口に占める６５歳以上の割合。

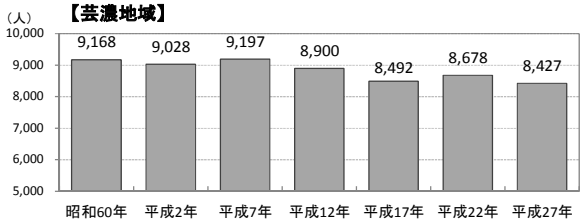
（２）地域別人口の推移

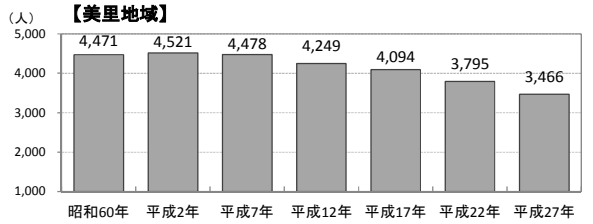
地域別の人口推移をみると、久居地域、河芸地域で増加しています。また美里地域、香良洲地域、白山地域、美杉地域で減少しており、特に美杉地域はこの３０年間で人口が約半分にまで減少しています。

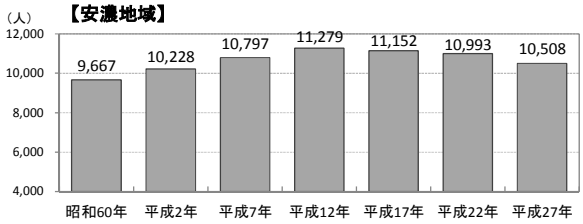


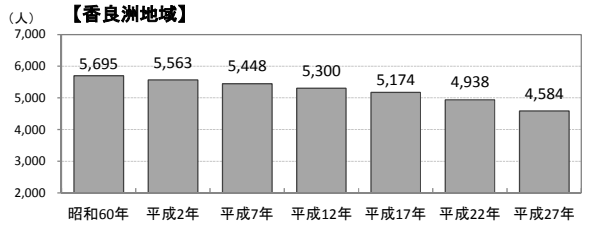


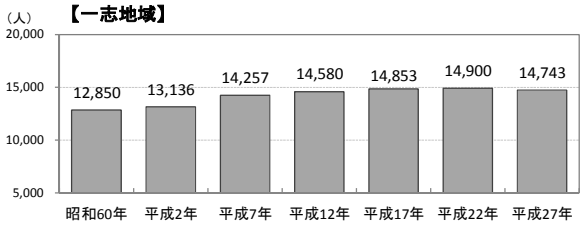


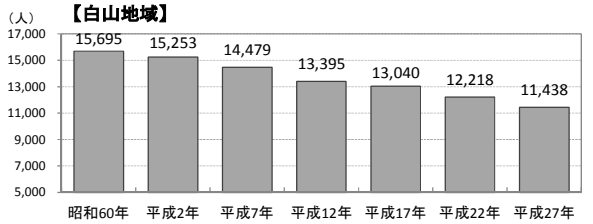


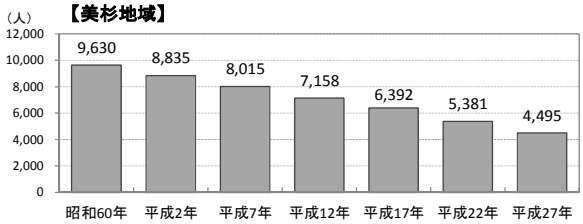










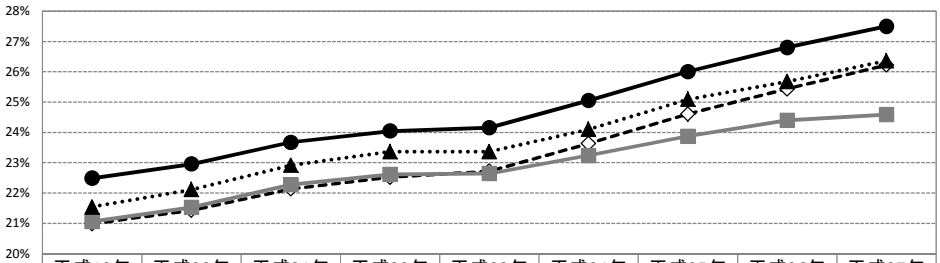


資料：国勢調査

（３）地域別高齢化率の推移

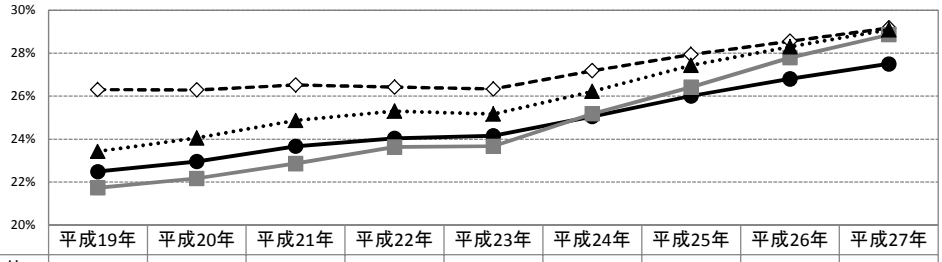
地域別の高齢化率の推移をみると、津地域は市全体の高齢化率を下回っていますが、高齢化率の伸びが近年大きくなっています。久居地域は高齢化率が最も低く、高齢化率の伸びについても小さくなっています。安濃地域は高齢化率の伸びが大きく、平成２３年までは市全体の高齢化率を下回っていましたが、それ以降は市全体を上回って推移しています。美杉地域は高齢化率が非常に高く、５割を超えています。

■平成２７年の高齢化率が市全体の高齢化率より低い地域



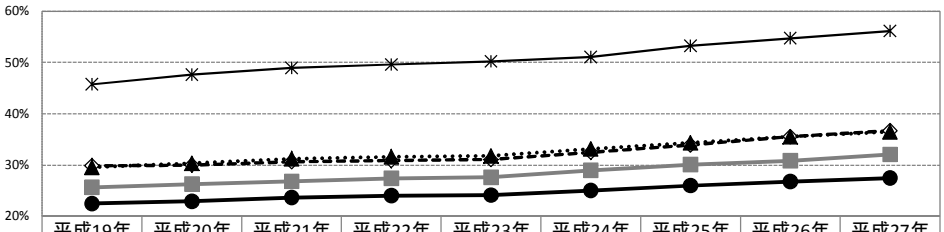
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
市全体	22.5	23.0	23.7	24.0	24.2	25.1	26.0	26.8	27.5
津地域	21.0	21.4	22.1	22.5	22.7	23.6	24.6	25.4	26.2
久居地域	21.1	21.5	22.3	22.6	22.6	23.2	23.9	24.4	24.6
河芸地域	21.5	22.1	22.9	23.4	23.4	24.1	25.1	25.7	26.4

■平成２７年の高齢化率が３０％未満で市全体の高齢化率を超える地域



	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
市全体	22.5	23.0	23.7	24.0	24.2	25.1	26.0	26.8	27.5
芸濃地域	26.3	26.3	26.5	26.4	26.3	27.2	27.9	28.6	29.2
安濃地域	21.7	22.2	22.9	23.6	23.7	25.2	26.4	27.8	28.9
一志地域	23.4	24.1	24.9	25.3	25.2	26.2	27.4	28.3	29.1

■平成２７年の高齢化率が３０％以上で市全体の高齢化率を超える地域



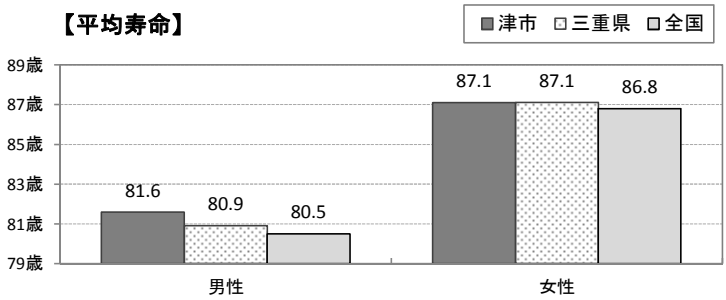
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
市全体	22.5	23.0	23.7	24.0	24.2	25.1	26.0	26.8	27.5
美里地域	29.9	30.0	30.7	30.9	31.1	32.5	33.9	35.5	36.7
香良洲地域	25.7	26.3	26.8	27.4	27.7	29.0	30.1	30.9	32.1
白山地域	29.6	30.4	31.2	31.6	31.8	33.2	34.3	35.5	36.5
美杉地域	45.7	47.6	48.9	49.6	50.2	51.0	53.2	54.7	56.1

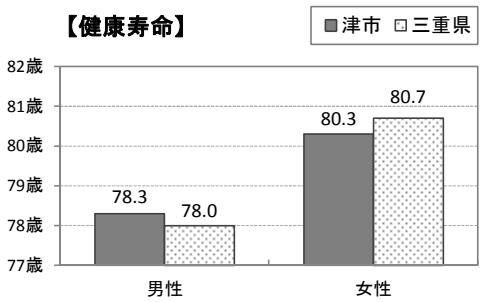
資料：住民基本台帳（各年９月３０日現在）

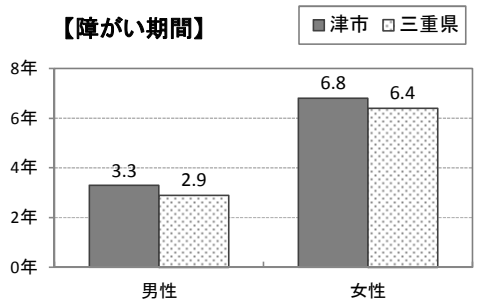
4　平均寿命・健康寿命・要介護認定率の状況

（1）平均寿命・健康寿命・障がい期間

男性の平均寿命は、三重県及び全国より長くなっており、また健康寿命（※５）も三重県より長いものの、障がい期間（※６）は三重県を上回っています。女性の平均寿命は三重県と同じ年齢で、全国より長くなっていますが、健康寿命は三重県より短く、障がい期間は三重県を上回っています。





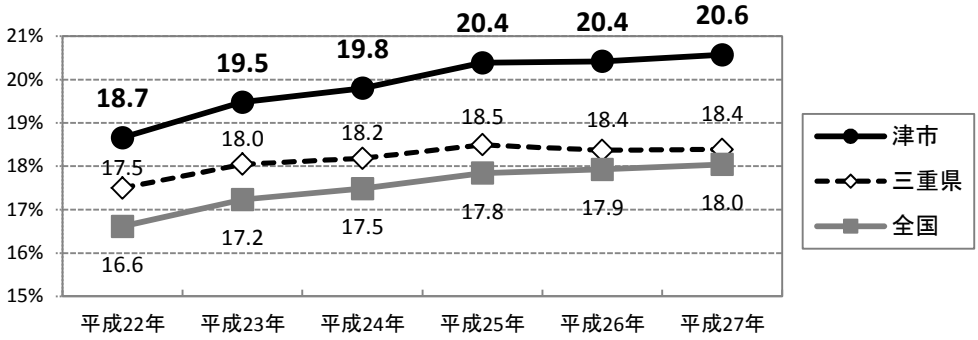


資料：三重県健康づくり課　三重県の健康寿命（平成２６年）

厚生労働省　　平成２６年簡易生命表

（2）要介護認定率の推移

要介護認定率は年々増加しています。また、三重県及び全国を上回る値で推移しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年９月月報）

要支援・要介護認定者数（第２号被保険者を除く）を第１号被保険者数で除した割合

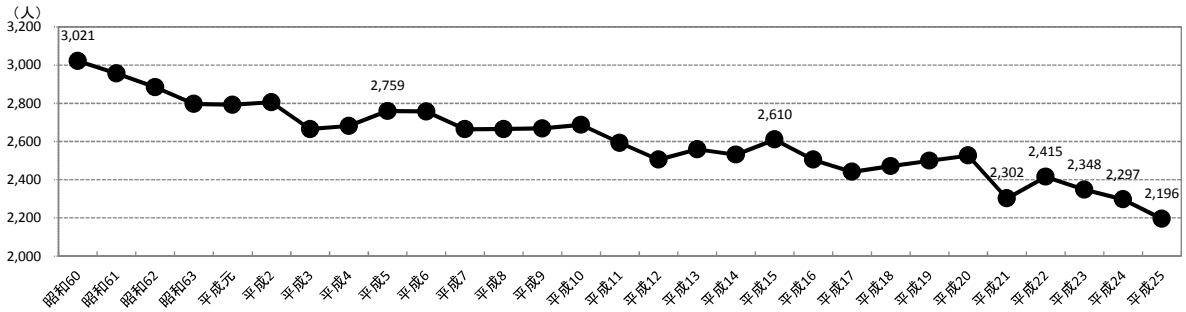
※５　健康寿命
介護を受けたり病気で寝たきりにならず、自立して健康に生活できる年齢のこと。

※６　障がい期間
日常生活で支援や介護を必要とする期間。

5　出生の状況

（１）出生数の推移

出生数は減少傾向となっており、この３０年近くで約３０％減少しています。

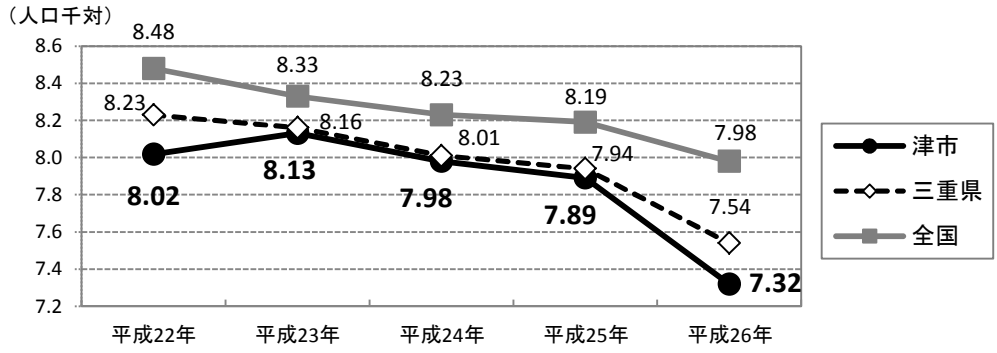


資料：三重県統計課　月別人口調査、三重県勢要覧

数値は１０月１日～翌年９月３０日

（２）出生率の推移

出生数と同様に、出生率についても減少傾向となっています。また三重県及び全国を下回る値で推移しています。



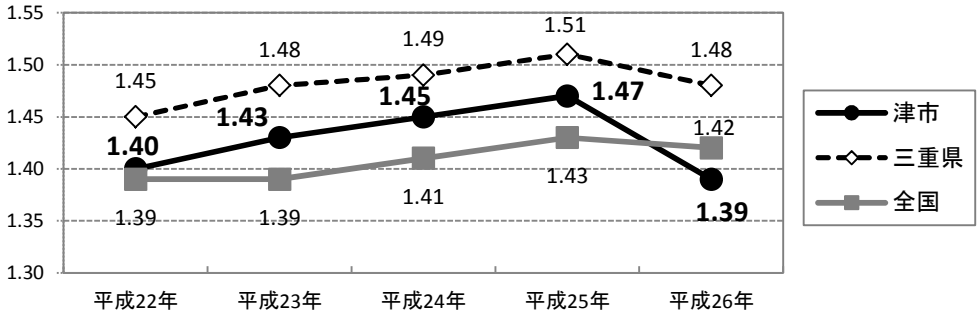
資料：三重県健康づくり課　　みえの健康指標

三重県健康福祉総務課　三重県の人口動態

厚生労働省　　人口動態統計

（３）合計特殊出生率の推移

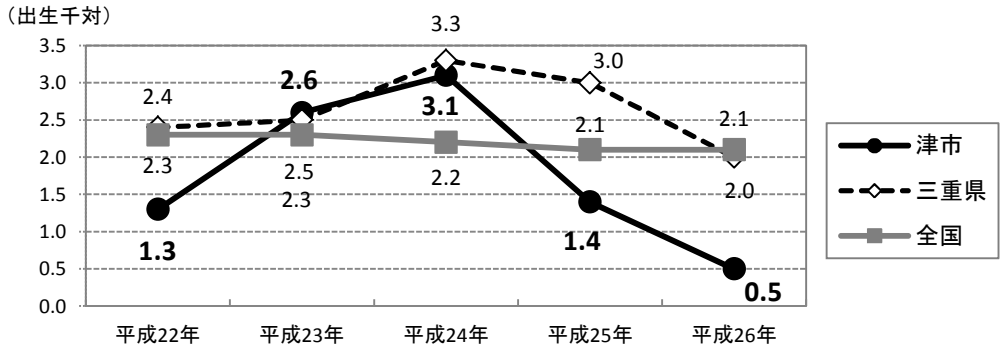
合計特殊出生率（※７）は、平成２５年までは増加傾向となっていましたが、平成２６年は三重県及び全国と同様に減少しています。また、三重県を下回るものの全国を上回る値で推移していましたが、平成２６年は全国を下回っています。



資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標

（４）乳児死亡率の推移

乳児死亡率（※８）は年によってばらつきがありますが、平成２６年は０．５まで減少し、三重県及び全国を大きく下回っています。

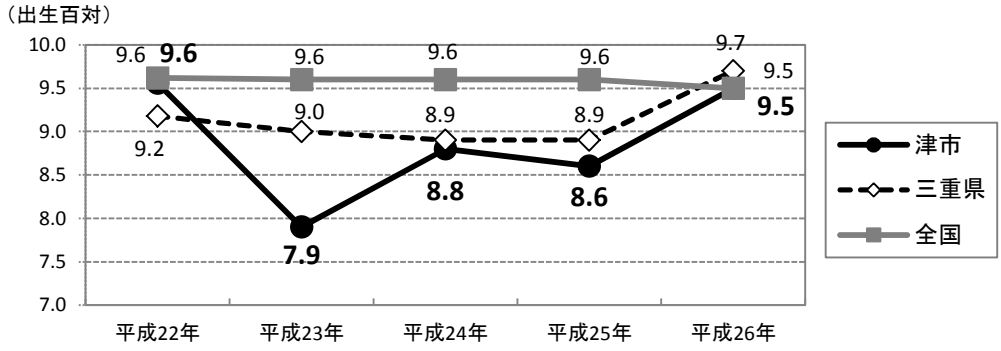


資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標

※７　合計特殊出生率
　　１５歳から４９歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。
※８　乳児死亡率
　　出生数に対する生後１年未満に死亡した乳児の割合。

（５）低出生体重児出生率の推移

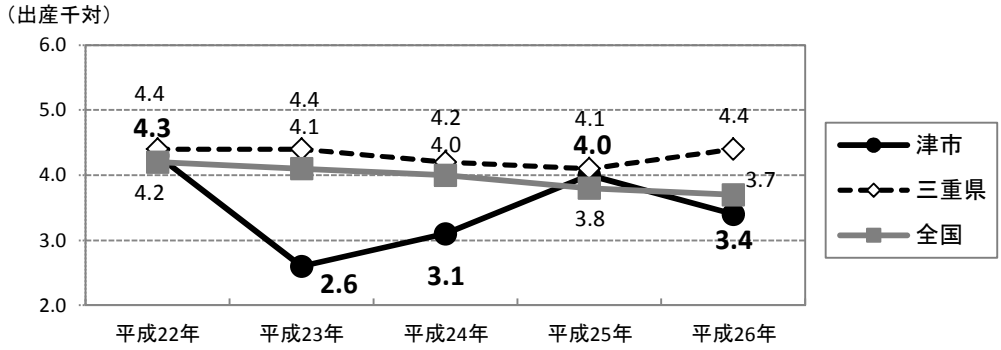
低出生体重児出生率（※９）は年によってばらつきがありますが、近年は三重県と同程度の値で推移しています。



資料：三重県健康づくり課　　みえの健康指標
三重県健康福祉総務課　三重県の人口動態
三重県津保健所　　津保健所年報
厚生労働省　　人口動態統計

（６）周産期死亡率の推移

周産期死亡率（※１０）は年によってばらつきがありますが、傾向としては三重県及び全国を下回っています。



資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標
厚生労働省　　人口動態統計

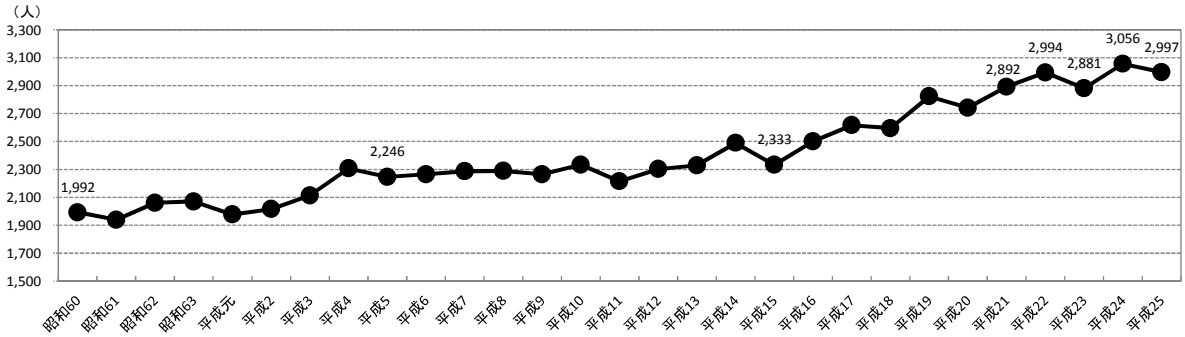
※９　　低出生体重児出生率
出生数に対する生まれた時の体重が２，５００グラム未満の新生児の割合。

※１０　周産期死亡率
妊娠２２週以後の死産と生後１週未満の早期新生児死亡をあわせたものを周産期死亡といい、出生数に妊娠満２２週以後の死産数を加えたものの出産千対を周産期死亡率という。計算式は「妊娠満２２週以後の死産数＋早期新生児死亡数」／「出生数＋妊娠満２２週以後の死産数」×１０００。

6　死亡・疾病等の状況

（１）死亡数の推移

死亡数は増加傾向となっています。平成２２年以降は３，０００人前後で推移しています。



資料：三重県統計課　月別人口調査、三重県勢要覧

数値は１０月１日～翌年９月３０日

（２）全死亡における死因別割合

平成２６年の死因別の割合は、１位は悪性新生物、２位は心疾患となっています。３位の脳血管疾患及び４位の肺炎は、三重県及び全国と比較して高くなっています。

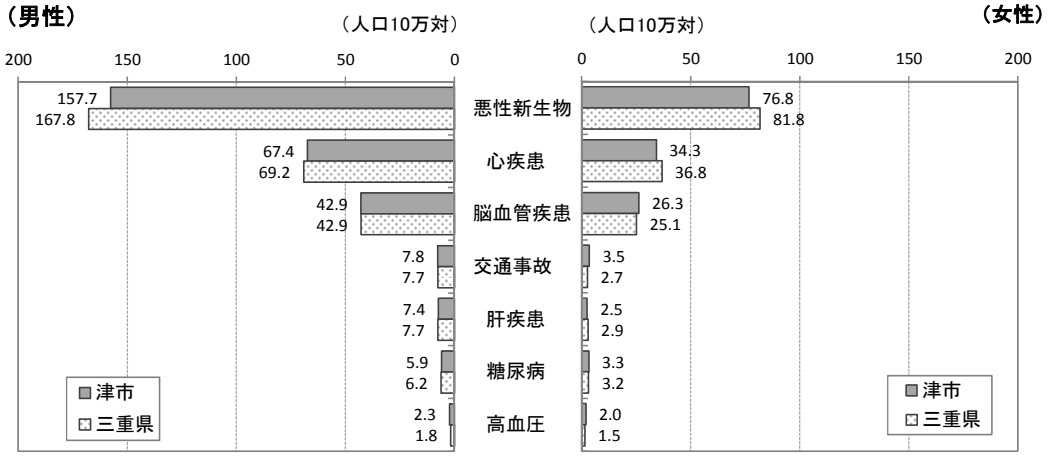
（単位：％）

順位	死因	津市	三重県	全国
1	悪性新生物	24.7	26.5	28.9
2	心疾患（高血圧性を除く）	14.4	15.3	15.5
3	脳血管疾患	10.6	9.1	9.0
4	肺炎	9.8	8.6	9.4
5	老衰	8.4	8.6	5.9

資料：三重県健康福祉総務課　三重県衛生統計年報（平成２６年）

（３）年齢調整死亡率

平成２２～平成２６年累計の死因別の年齢調整死亡率（※１１）は、男女ともに悪性新生物が高く、また、男性は女性の約２倍となっています。死因順位の高い悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のうち、悪性新生物と心疾患は三重県を下回っています。



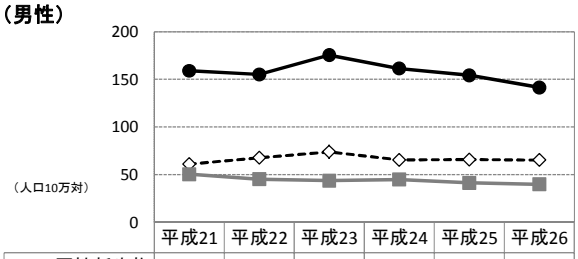
資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標（平成２２～２６年累計）

年齢調整は昭和６０年モデル人口を使用

（４）年齢調整死亡率の推移

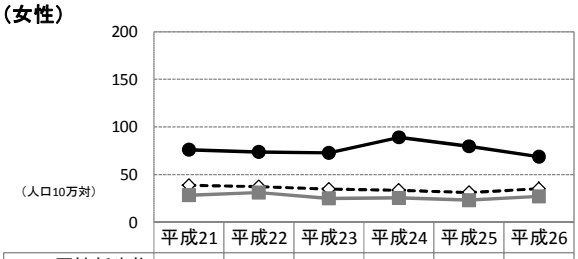
年齢調整死亡率の推移をみると、男性の悪性新生物で減少傾向がみられます。

（男性）



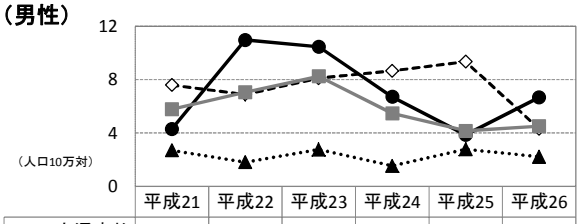
	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
悪性新生物	158.9	155.0	175.5	161.3	154.2	141.4
心疾患	60.9	67.6	73.9	65.3	65.7	65.2
脳血管疾患	50.6	45.2	43.7	44.8	41.3	39.8

（女性）



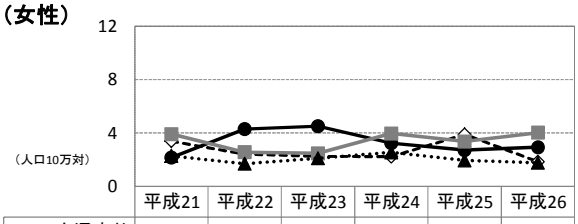
	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
悪性新生物	76.0	73.7	72.8	89.0	79.7	68.8
心疾患	38.7	37.4	34.7	33.6	31.2	35.2
脳血管疾患	28.4	31.2	24.9	25.5	23.3	27.1

（男性）



	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
交通事故	4.3	11.0	10.5	6.7	3.9	6.7
肝疾患	7.6	6.9	8.1	8.7	9.4	4.3
糖尿病	5.8	7.1	8.2	5.5	4.2	4.5
高血圧	2.7	1.8	2.8	1.5	2.8	2.2

（女性）



	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
交通事故	2.1	4.3	4.5	3.2	2.7	2.9
肝疾患	3.4	2.4	2.2	2.2	3.9	1.8
糖尿病	3.9	2.5	2.5	4.0	3.4	4.0
高血圧	2.3	1.7	2.1	2.5	1.9	1.8

資料：三重県健康福祉総務課　三重県の人口動態

※１１　年齢調整死亡率
人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数を基準人口で補正し、各集団の死亡率がどのような特徴を持つかを指標として比較分析する際に使用する。

（５）４０～６４歳における生活習慣病死亡率

平成２２～２６年累計の４０～６４歳における生活習慣病死亡率（※１２）は、男性が女性の約２倍となっており、男女ともに三重県を下回っています。

（人口 10 万対）	計	男性	女性
津市	193.0	254.8	132.5
三重県	200.1	263.6	137.6

資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標（平成２２～２６年累計）

（６）自殺者率

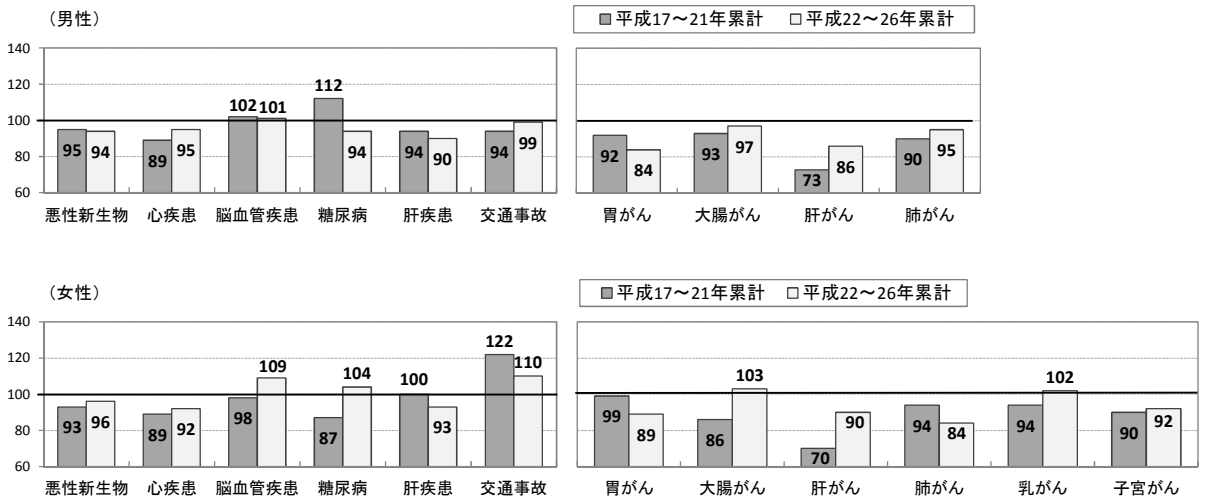
平成２２～２６年累計の自殺者率は、男性が女性を２倍以上上回っており、男女ともに三重県を上回っています。

（人口 10 万対）	計	男性	女性
津市	19.9	28.3	12.1
三重県	18.9	27.1	11.1

資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標（平成２２～２６年累計）

（７）標準化死亡比（SMR）

平成２２～２６年累計の標準化死亡比（ＳＭＲ）（※１３）は、男性の脳血管疾患は三重県を上回っています。また、部位別のがんＳＭＲではいずれの部位でも三重県を下回っています。一方女性は脳血管疾患、糖尿病、交通事故が三重県を上回り、部位別のがんＳＭＲについては大腸がんと乳がんが三重県を上回っています。



資料：三重県健康づくり課　みえの健康指標

三重県の累計を１００としている。１００を超えている項目は、県平均よりも死亡者数が多いことを表す。

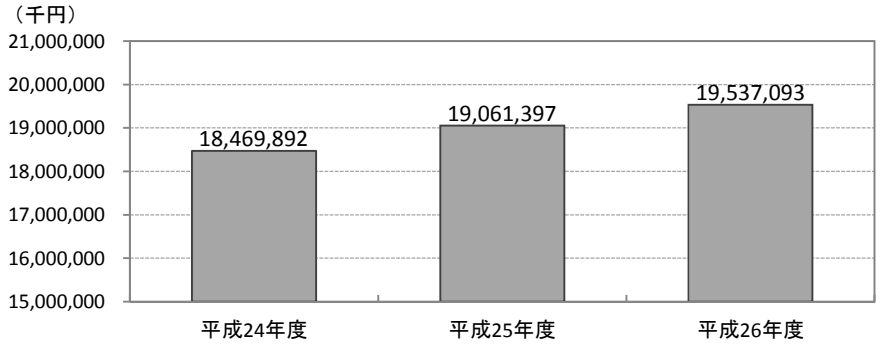
※１２　生活習慣病死亡率
　４０～６０歳の人口に占めるがん、脳血管疾患、心臓病、高血圧、糖尿病による死亡数の割合。

※１３　標準化死亡比（ＳＭＲ）
　ある集団の死亡率を人口構成の異なる集団と比較するための指標。計算上期待される死亡数と実際に観察された死亡数の比をとったもの。

7　医療費・健康診査（検診）の状況

（１）医療費の推移（津市国民健康保険分）

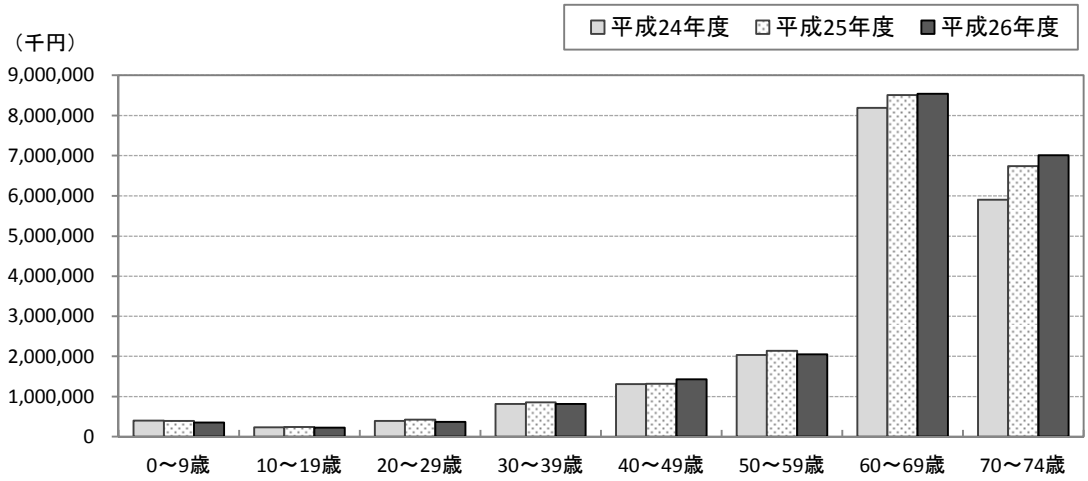
歯科を含む津市の総医療費は、増加傾向となっています。



資料：津市歳入歳出決算附属書

（２）年齢別医療費の推移（津市国民健康保険分）

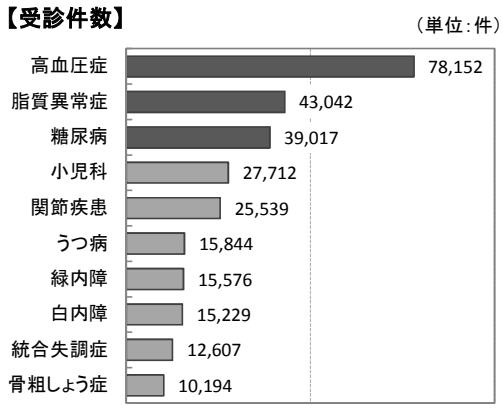
歯科を除く医療費を年齢別にみると、退職後に国民健康保険に加入する人が増加することもあり、６０歳代以上から急激に高くなっています。また、６０歳代以上の医療費は、増加傾向となっています。

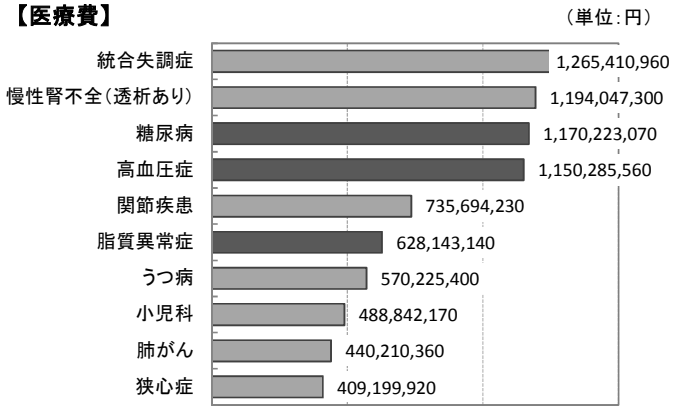


資料：国保データベース（ＫＤＢ）システム　医療費分析の経年比較

（３）疾病別の受診件数及び医療費（津市国民健康保険分）

疾病別の受診件数をみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多くなっています。また、これらの疾病は医療費も高くなっています。

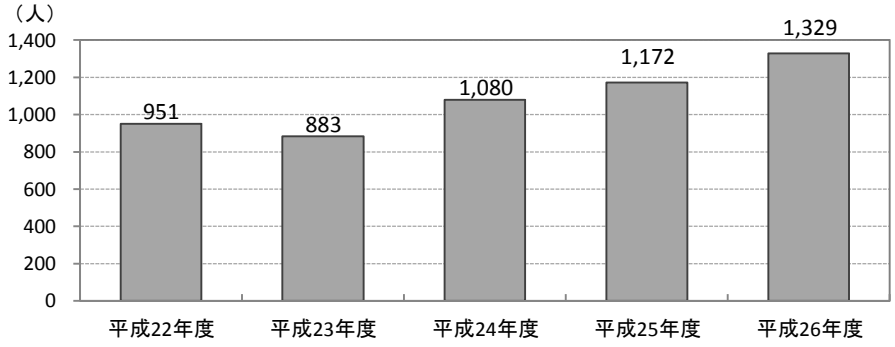




資料：国保データベース（ＫＤＢ）システム　疾病別医療費分析（細小（８２）分類）

（４）３９歳以下の健康診査受診者数の推移

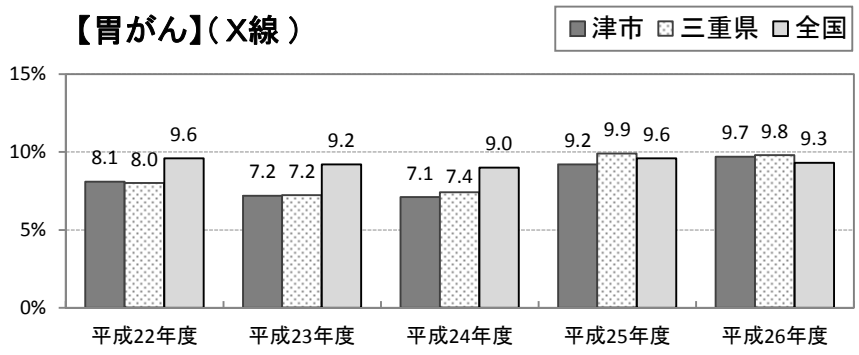
平成２２年から平成２６年度までの受診者数の推移をみると、年々受診者数は増加しています。

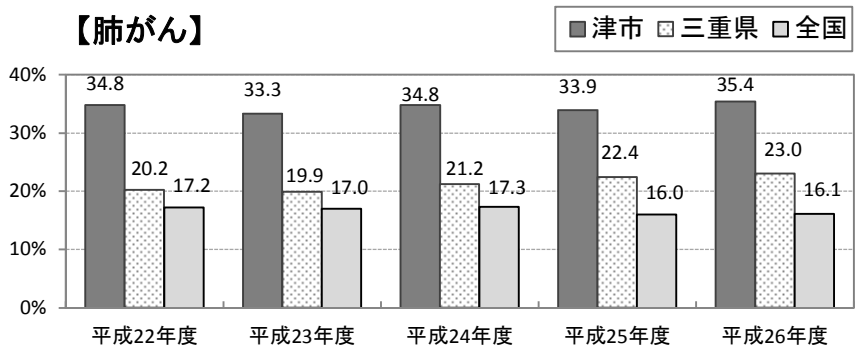


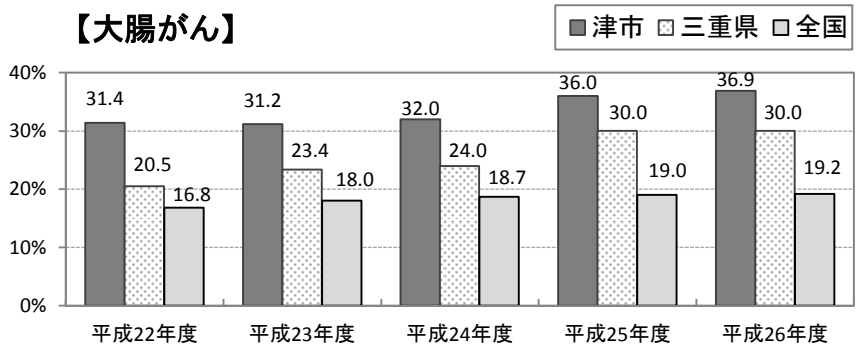
資料：保健センター事業まとめ

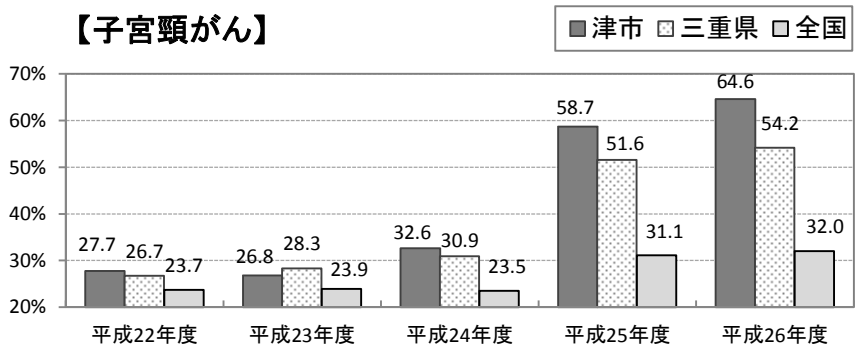
（５）がん検診受診率の推移

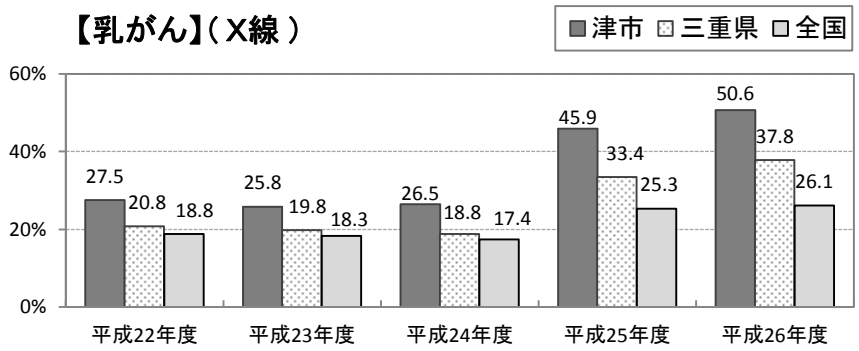
がん検診受診率は、胃がんを除き、おおむね三重県及び全国を上回って推移しています。











資料：地域保健・健康増進事業報告

平成２５年・平成２６年：受診率の算定にあたっては、がん対策推進基本計画（平成２４年６月８日閣議決定）に基づき、４０～６９歳（子宮頸がんは２０～６９歳）を対象として算出。

がん検診対象者算出方法

対象者数＝４０歳以上（子宮がん検診は２０歳以上）人口－（就業者数－農林水産業従事者数）

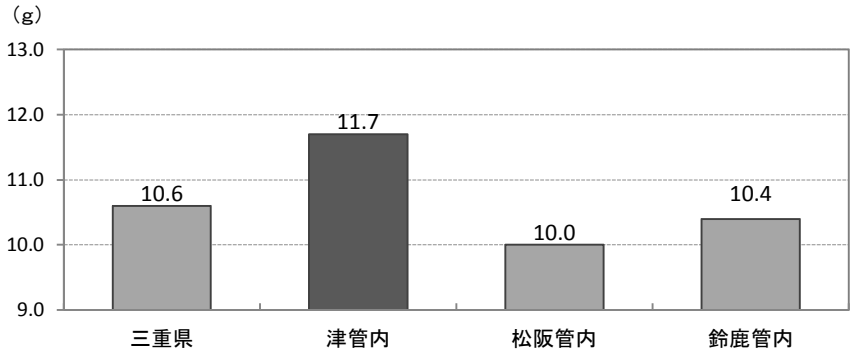
子宮がん・乳がん検診受診率の算出方法

受診率＝（「前年度の受診者数」＋「当該年度の受診者数」－「前年度及び当該年度における２年連続受診者数」）
÷「当該年度の対象者数」×１００

8　食塩摂取量の状況

（1）食塩摂取量の近隣保健所管内との比較

津市の成人１日あたりの食塩摂取量は、三重県や近隣保健所管内を大きく上回っています。



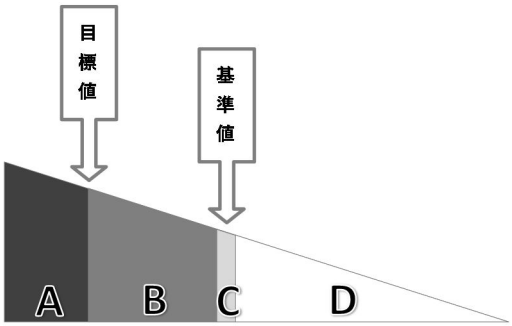
資料：三重県県民健康・栄養調査（平成２３年度）

第３章　評価を踏まえた津市第３次健康づくり計画の取組方

1　指標の評価方法

第２次計画で設定した指標（数値目標）の達成状況を、入手可能な現状値を用いて以下のように分類し、評価しました。

評価区分	内容
A	目標に達した
B	目標に達していないが改善した
C	直近値が目標値に達しておらず、 かつ基準値と比較しても変わらない
D	悪くなっている
―	評価できない、評価になじまない



2　指標の達成状況

指標８５項目のうちで、評価できる６５項目の指標の達成状況は、A評価が２７件（４１．２%）、B評価が１８件（２７．７%）、C評価が１件（１．５%）、D評価が１９件（２９．２%）となっており、約７割の項目で目標に達するか改善をしています。

分野	指標 項目数	評価区分				
		A	B	C	D	―
食生活・栄養	9	0	2	0	3	4
運動	5	2	0	0	1	2
たばこ	12	1	3	0	2	6
アルコール	6	1	5	0	0	0
歯とお口の健康	7	2	3	0	1	1
生活習慣病・がん	18	11	4	0	3	0
休養・こころ	17	9	0	0	5	3
仲間づくり	6	0	1	1	3	1
感染症・熱中症	3	1	0	0	1	1
災害への備え	2	0	0	0	0	2
合計	85	27	18	1	19	20

3　分野別の指標及び取組の評価、今後の方向性

（1）食生活・栄養

目標　**生活リズムを整えて朝食を食べよう**

ありたい姿

●生活リズムを整え、朝食を食べます
●主食・主菜・副菜のそろった食事を食べます
●家族や仲間とおいしく食べます
●毎食野菜を食べます

（1）－1　指標の達成状況

９項目うち、Ｂ評価が２件、Ｄ評価が３件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
朝食を毎日食べる人の割合	中学生	85.4	85.5	90.0	B	計画策定アンケート
	未成年	77.0	76.2	82.0	D	
	成人	84.1	83.0	90.0	D	基準値：市政アンケート 現状値：計画策定アンケート
毎食野菜を食べる人の割合	男	58.9	59.1	67.0	B	市政アンケート
	女	72.2	68.5	75.0	D	
主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる割合	中学生	－	10.2	増加	－	計画策定アンケート
1日1回以上家族や仲間と食事を食べる割合	中学生	－	*1 100	増加	－	計画策定アンケート
	未成年	－	96.3		－	
	成人	－	86.0		－	

＊１：平成23年9月から給食開始

出典：計画策定アンケート　基準値は平成２２年度、現状値は平成２７年度
　　市政アンケート　　基準値は平成２２年度、現状値は平成２６年度

・小学生・・・市立小学校に通う５年生
・中学生・・・市立中学校に通う２年生
・未成年・・・１７歳以上１９歳以下の市民
・子育て期（保護者）・・・１歳６か月児健康診査及び３歳児健康診査を受診した子どもの保護者
・成人・・・２０歳以上の市民

（1）－2　指標・現状に対する見解

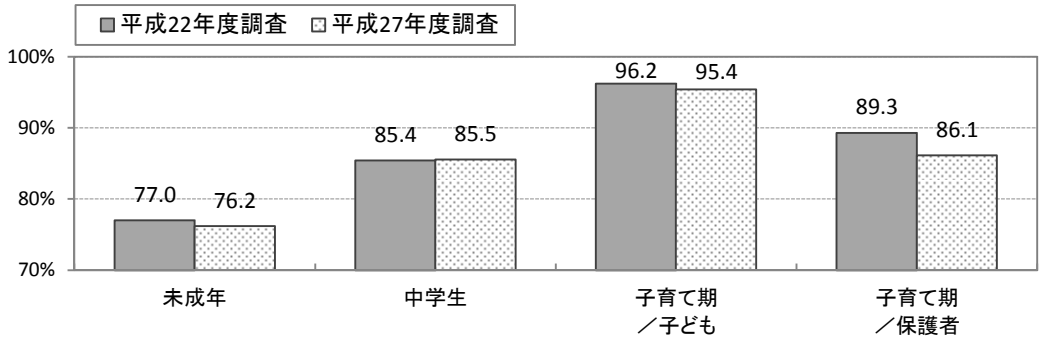
■朝食を毎日食べる人の割合

朝食を毎日食べる人の割合は、中学生では僅かに増加、未成年と成人では僅かに減少しましたが、ほぼ横ばいの状態といえます。また、計画策定アンケートからは、子ども（子育て期）についてもほぼ横ばい、子育て期の保護者については減少していることがわかりました。ただ、市や社会資源による啓発等の継続によって、生活リズムに対する意識は高まっていると考えられ、就寝時間が早くなっている傾向はいずれの調査対象においてもみられました。

しかし、就労世代においては勤務状況、子どもにおいては家庭学習、塾及びスポーツ活動など、夕飯や就寝時間が遅くなるような生活を送らざるを得ない状況がある中では、翌朝の食欲の低下や、起床時間が遅く朝食を食べる時間がなくなるなどの悪循環が発生していると考えられます。

また、計画策定アンケートでは、朝食を一人で食べる場合は、家族そろって食べる、家族の誰かと食べる場合より、朝食を毎日食べる割合が少なくなっていました。そろって食べたり、誰かと食べたりすると、一人で食べるときよりも朝食を意識して食べると推測できますが、前述のように夕方以降の生活スタイルが家族内で異なっていることは朝食時にもあてはまると考えられることや、朝食を一人で食べることが家庭の習慣となっている場合もあると考えられます。朝食を毎日食べることの重要性を一人一人が認識し、家族みんなで生活習慣の改善や朝食を食べるように啓発することが必要といえます。

【朝食を毎日食べる人の割合】



資料：計画策定アンケート

■毎食野菜を食べる人の割合

毎食野菜を食べる人の割合は、男性では僅かに増加しているもののほぼ横ばいの状態であり、女性では減少しました。

市政アンケートでは、毎食野菜を食べる人の割合は、３０～５０歳代で６割前後、６０歳代以上で７割あまりなのに対して、２０代では４割あまりにとどまっています。計画策定アンケートでは、毎食野菜を食べる未成年（１７～１９歳）は５割を下回っており、若い世代で野菜を食べる人が少ないことがうかがえます。

また、計画策定アンケートでは、小学生・中学生の毎食野菜を食べる割合は約６割で、市政アンケートでその親となる世代である３０～５０歳代の６割前後とほぼ同じ割合となっていることから、保護者の生活スタイルが子どもにも影響していることも推測できます。

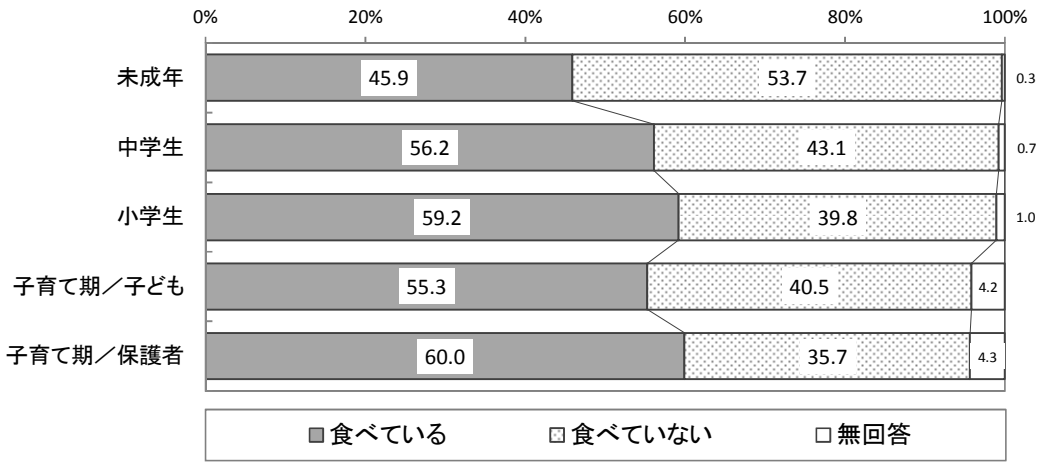
野菜を食べない要因としては、好きな食べ物でお腹を満たす、調理に手間がかかるなどが考えられます。また、野菜を食べなくても、サプリメントや野菜ジュースだけで補えると考える人も見受けられます。女性で評価指標の数値が悪化したのは、これらの要因に加えて、女性の就業率の増加が影響していると考えられます。

手間や費用などが多少かかったとしても、野菜を食べるメリットが食べないことよりはるかに大きいことを引き続き啓発する必要があります。

また、食塩摂取量が多いことも以前から課題となっています。塩分の摂りすぎは高血圧の原因となりますが、市の高血圧性疾患の治療にかかる医療費は上位を占めており、食塩摂取量が多いことが影響していることがうかがえます。塩分の摂りすぎを防ぐには日頃から減塩に心がけることが重要ですが、ナトリウムを体外へ排出する助けをするカリウムを多く含む野菜を食べることも高血圧予防につながります。

現在、食生活改善推進員などが積極的に、減塩と野菜摂取量の増加に向けた取組を行っていますが、さらに地域全体で取組を強化することも必要です。

【あなたは野菜を毎食（１日３回）食べていますか】



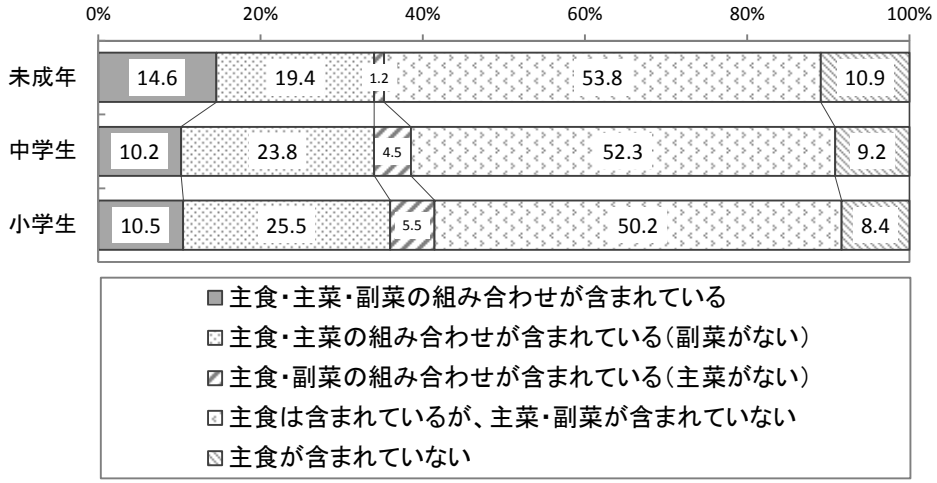
資料：計画策定アンケート

■主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる割合

計画策定アンケートから、主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる中学生の割合は約１割と非常に少ないことがわかりましたが、小学生、未成年においても同様に１割台と少ない結果となっており、朝食で栄養バランスのよい食事をとることは非常にハードルが高いことがうかがえます。朝食の組合せは、小学生・中学生・未成年ともに主食は含まれているが、主菜・副菜が含まれていない（主食だけ）が半数を占めています。主食・主菜の組み合わせが含まれている（副菜がない）は約２割、主食・副菜の組み合わせが含まれている（主菜がない）は１割を下回っていることから、主菜に比べて副菜を食べる人が少ない状況となっています。

子どもの朝食については、保護者が用意している場合が多いと思われますが、家族それぞれの生活スタイルや、朝食時は時間的な制約で調理が負担になることなどが、主食のみの朝食につながっていると考えられます。朝食でバランスの良い食事をとることが望ましい姿ではありますが、朝・昼・夕の３食の中でバランスよく食べることを啓発することも必要です。

【朝食の組み合わせ】



資料：計画策定アンケート

■１日１回以上家族や仲間と食事を食べる割合

中学生は給食の開始により１００％、未成年・成人は９割前後と、全体としては多くが１日１回以上家族や仲間と食事をしていることがうかがえます。

ただ、子どもについても成人についても、年齢が高いほど家族や仲間と食事をする割合が減少しています。特に６０歳代以上は孤食が約２割あることが計画策定アンケートからわかりました。

共働きや一人暮らしの増加、家族内で生活時間が異なるなど、誰かと食事を共にすることが難しい人も多いと推測されます。

家族や仲間と食事をすることは、楽しく、こころ豊かに元気に暮らすことにつながるものです。計画策定アンケートからも、自分のことが好きと答えた子どもは家族と食事をする割合が高い傾向がみられました。食事は栄養面や空腹を満たすためだけではなく、おいしく食べる、楽しい時間を過ごすなど、こころも満たすことを伝えていく必要があります。

（１）－３　今後の方向性

- ●子どもから４０歳代の世代を中心に、まずは何か朝食を食べることを推進し、朝食を毎日食べる人の増加を目指します。
- ●１日の中で野菜を食べる回数を増やし、野菜摂取量の増加を目指します。
- ●食塩摂取量の減少を目指します。
- ●家族などと一緒に朝食・夕食を食べる子どもの増加を目指します。
- ●共食（※１４）の機会がある人の増加を目指します。

※１４　共食
誰かと食事を共にすること。

（２）運動

目標　**体を動かす楽しさを知ろう**

ありたい姿

●親子で体を動かすことが楽しいと感じられます
●積極的に体を動かします
●自分の体の調子に応じた運動を続けます

（２）－１　指標の達成状況

５項目のうち、Ａ評価が２件、Ｄ評価が１件となっています。

（単位：％）

指標	基準値	現状値	目標値	評価	出典
親子で楽しく体を動かす人の割合	―	85.3	増加	―	計画策定アンケート
意識して体を動かす人の割合	―	57.0	増加	―	計画策定アンケート
週１回以上ウォーキングをする人の割合	36.2	34.7	増加	D	基準値：市政アンケート 現状値：計画策定アンケート
週1回以上汗をかくような運動をしている成人の割合	40.8	42.7	増加	A	基準値：市政アンケート 現状値：計画策定アンケート
高齢者（一般）の外出の状況（「１日１回は外出する」と「１週間に数回程度外出する」の割合）	86.5	92.1	91.0	A	基準値：高齢社会と介護保険に関する調査（H20） 現状値：津市第二次予防事業対象者把握事業集計報告書（H26）

（２）－２　指標・現状に対する見解

■親子で楽しく体を動かす人の割合

幼児健診時に行うアンケートでは親子で体を楽しく動かす人は平成２４年が９１．３％、平成２５年は９４．４％ですが、今回の計画策定アンケートでは８割あまりにとどまっていることから、指標については悪化している可能性があります。子どもの年齢別にみると、３歳児の保護者は、１歳６か月児の保護者と比べて、子どもと体を動かす頻度が少なくなっていました。

近年スマートフォンの普及が進み、親子が共に遊べる場に来てはいても、スマートフォンを触って子どもと遊んでいない保護者が多数見受けられることや、子どもとの遊び方がわからない保護者が増加していると感じられること、子どもの習い事が増加傾向にあること、子どもが元気に遊ぶことを受容する近隣環境が減少していることなど、今後親子が共に体を動かす機会の減少につながる状況も起こっています。

市や地域の関係者の取組としては、幼児健診、子育て支援センター、保育所、幼稚園などで親子で楽しく遊ぶ方法を紹介したり、実際に親子で遊ぶ機会を設けたりするなど、参加者から好評を得ています。また、子育て支援センターや子育て広場が増えてきたことで、親子が遊び、

触れ合う機会の提供の増加にもつながっています。

実際に体を動かしてもらい、親子遊びの楽しさや親子の触れ合いの大切さを感じてもらう取組の継続は今後も注力して行うことが必要ですが、さらに親子で体を動かすことを継続してもらうために、子どもの年齢に応じた遊ばせ方の提案や、運動不足につながるメディアの使用による影響についても啓発を強化する必要があります。

■意識して体を動かす人の割合
■週１回以上ウォーキングをする人の割合
■週１回以上汗をかくような運動をしている成人の割合

週１回以上ウォーキングをする人の割合はやや減少したものの、週１回以上汗をかくような運動をしている人の割合は増加しました。近年、スポーツジムが増えてきたことや、マラソンなどのスポーツイベントが増え、汗をかくような運動をする人が増加しているためと考えられます。

体を動かすことに関しては、計画策定アンケートから、就労世代に意識して体を動かす人が少ないことが顕著であることが改めてわかりました。仕事、家事、育児などで時間的な制限が多い就労世代では、運動するためのまとまった時間は取りにくいと考えられます。特に２０～４０歳代の女性は体を動かす人の割合が少なくなっていました。

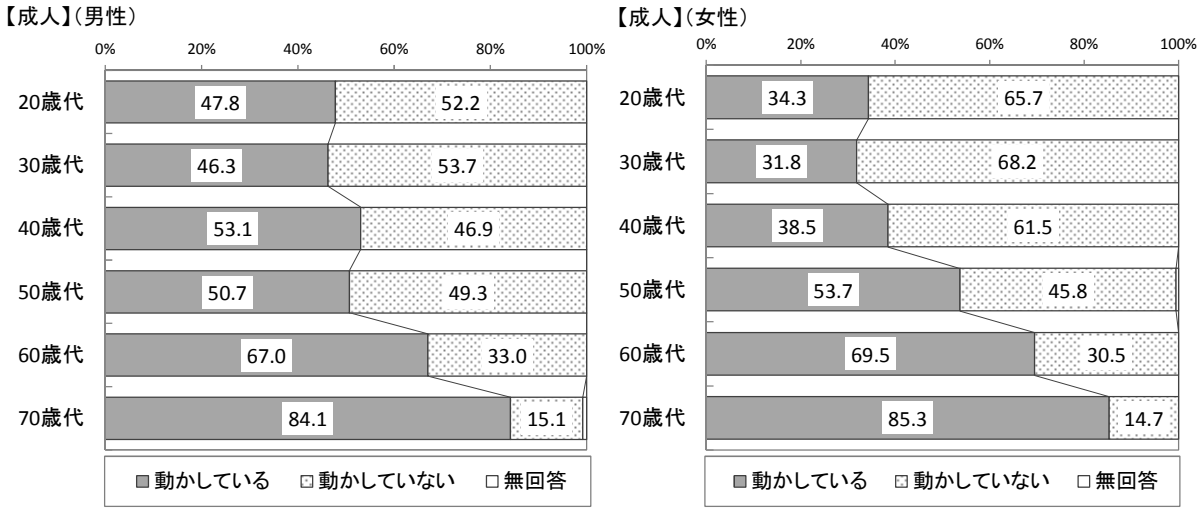
ウォーキングをする人の割合が減少したのは、生活時間に追われて時間がないといった理由が考えられます。また、畑仕事等をして体を動かしているためウォーキングはしていないといった中高年の意見も聴かれます。

ただ、育児や家事、畑仕事等は、まとまった時間をとって運動するものではないものの、日常生活の中での活動量を増やし、体を動かすことにつながるものです。今後は運動を柔軟に捉え、日常生活の中での活動が運動につながることを啓発することも必要といえます。

ロコモティブシンドロームについては計画策定アンケートで、言葉も内容も知らない人が６割を超えていることがわかりました。特に２０～４０歳代は言葉も内容も知らないと回答した人が約７割と多くなっています。ロコモティブシンドロームは、筋肉や骨、関節といった運動器の障害により移動機能が低下し、要介護状態につながりやすくなる状態をいい、予防するためには、若いうちから継続した運動が重要となります。女性は、閉経期以降に特に骨量が減少し骨粗しょう症から骨折する人が増加する傾向にあります。健康づくり課が実施する骨こつ健康相談では、３９歳以下の参加者の骨密度測定結果の約半数が、要指導・要精検域となっています。また、加齢とともに筋力や認知機能など心身の活動が低下し、要介護状態や生活機能の障害につながっていきますが、このような高齢者の虚弱（フレイル）防止においても、体を動かすことが非常に重要となります。

年齢を重ねても活き活きと健康に過ごせるように、ロコモティブシンドロームやフレイルを意識して、高齢者はもちろんのこと、若い世代にも将来を見据えて体を動かす重要性を認識してもらう必要があります。

【意識して体を動かしていますか】



資料：計画策定アンケート

■高齢者（一般）の外出の状況

全国や県と同様に、高齢化率が年々上昇している中で、外出する高齢者の割合が増加していることは非常に喜ばしいことです。外出することは身体的な健康の面に加えて、人との交流を促しこころの健康の向上にもつながるものです。社会資源の取組でも、地区サロンなど高齢者が交流できる場を設けるなど、高齢者が社会と関わりを持つことができる環境づくりが進んできています。

市や地域の取組に参加する高齢者は、もともと健康への意識が高い人が多く、取組に参加せず、健康づくりへの関心が低い高齢者とで意識が二極化している現状もあります。また、地域で運動会や球技大会などが実施されていても、体力的なものから高齢者が参加しにくいといった課題もあります。

今後も高齢化率の上昇が続くことが予測されていることから、高齢者の心身の健康づくりに取り組む必要があります。

（２）－３　今後の方向性

●子育て世代や就労世代を中心に、運動方法を限定せず、日常生活の中で身体活動量を増やすことを推進します。
●高齢者の社会活動への参加を促進し、身体活動量の増加を目指します。

（３）たばこ

目標　受動喫煙を防ごう

ありたい姿

●喫煙者はルールを守り、受動喫煙やたばこの誤飲などを防ぎます
●たばこの害を理解し、妊婦や未成年者は喫煙しません
●喫煙者は禁煙に取り組みます

（３）－１　指標の達成状況

１２項目のうち、Ａ評価が１件、Ｂ評価が３件、Ｄ評価が２件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
受動喫煙について言葉や意味を知っている人の割合		－	81.8	増加	－	市政アンケート
決められた場所で吸うようにしている人の割合		61.4	72.3	100	B	計画策定アンケート
公共施設（津市が管理する）の玄関付近に灰皿を設置している割合	庁舎・出張所	－	46.8	0	－	公共施設の受動喫煙状況調査（H26）
	保健センター	－	0.0		A	
	公民館	－	70.3		－	
	図書館（室）	－	50.0		－	
	文化会館等	－	42.5		－	
	体育館	－	66.7		－	
妊婦の喫煙率		3.3	3.7	0	D	妊婦一般健康診査１回目（現状値はH26）
未成年の喫煙経験率		8.7	4.1	0	B	計画策定アンケート
喫煙率	男	28.4	28.1	21.0	B	計画策定アンケート
	女	6.1	8.3	4.0	D	

（３）－２　指標・現状に対する見解

■受動喫煙について言葉や意味を知っている人の割合
■決められた場所で吸うようにしている人の割合

受動喫煙の認知度については基準値が測定できなかったため評価はできませんでしたが、広報紙やケーブルテレビでの啓発、イベントや健診などでの対面による啓発など、様々な機会で啓発を継続してきたことや、労働安全衛生法の改正で平成２７年から職場の受動喫煙防止対策が努力義務となったことなど社会環境も整備されてきたことで、受動喫煙に対する意識は高まっていると考えられます。

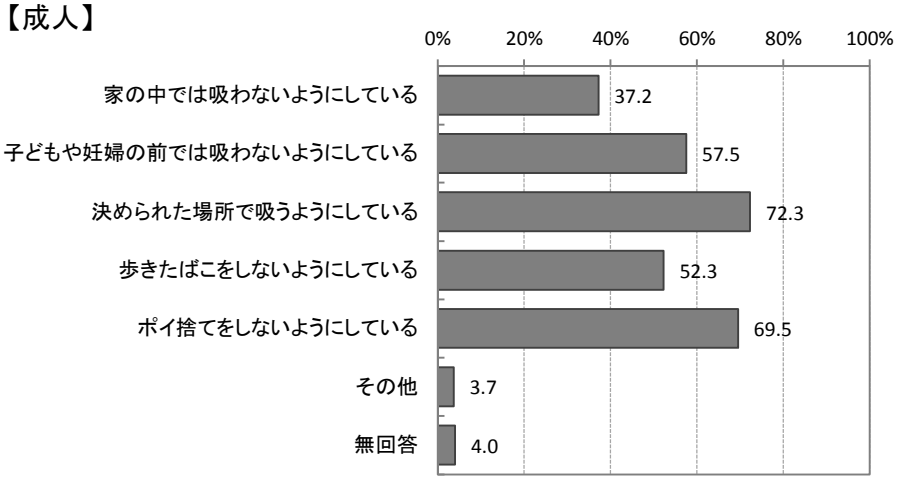
また、市内においても分煙が進んできたことで、決められた場所で吸うようにしている人が増加したと考えられます。

計画策定アンケートでは、決められた場所で吸うようにしているの約７割に比べて、家の中では吸わないようにしているは約４割、子どもや妊婦の前では吸わないようにしているは約６割にとどまっており、禁煙や分煙が定められていなければ、家族や周囲の人が受動喫煙の害を受けやすいことが懸念されます。

受動喫煙が起きるのは、受動喫煙の害について正しい知識をもっていないことが要因の一つと考えられます。喫煙者は非喫煙者が受動喫煙を受けないよう配慮し、また非喫煙者は喫煙者に配慮を求めやすくなるよう、受動喫煙の健康被害についてすべての世代が認識を深められるような啓発が必要といえます。

【たばこを吸うときに、気をつけていることがありますか（複数回答）】

【成人】



資料：計画策定アンケート

■公共施設（津市が管理する）の玄関付近に灰皿を設置している割合

保健センターでは、玄関付近の灰皿は完全に撤去されましたが、それ以外の市が管理する公共施設では、依然として多数の施設の玄関付近に灰皿が設置されています。不特定多数が利用する施設の玄関付近に灰皿が設置されている状況は、施設利用者の受動喫煙につながるので、市民の健康増進のためには、市の施設の完全な分煙や全面禁煙を早期に実施することが必要です。

計画策定アンケートでは、普段たばこや煙の臭いが気になる場所として約２割の人が公共施

設を挙げており、市の施設における受動喫煙の影響が少なくないことがうかがえます。

本庁舎の受動喫煙防止については、健康づくり課・財産管理課・人事課で対策を検討していますが、それ以外の施設も含めて、受動喫煙防止対策を進めることが重要となっています。

■妊婦の喫煙率

妊婦の喫煙は早産や低体重児の出生などの可能性を高めるもので、妊娠中の喫煙率は０％であるべきですが、妊婦の喫煙率は減少するどころか、僅かながらですが増加しています。

計画策定アンケートでは、平成２２年度と比べて２０歳代・３０歳代の女性の喫煙率が増加しており、妊娠期と重なる年代の女性に喫煙する人が増加していることが要因の一つと考えられます。

市では、妊婦との最初の接点となる母子健康手帳交付時に、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発や、喫煙者に対しては禁煙指導をしていますが、妊婦本人にたばこの害を啓発できたとしても、家族の中にたばこを吸っている人がいるとやめられない、たばこをやめること自体がストレスになるなどといった要因で、妊娠中の喫煙をやめられない人がいると推測されます。

また、妊娠する以前の若い女性に対する啓発はほとんど行えていません。

小さい頃から家庭の中で受動喫煙を受けたことで、喫煙につながった妊婦もいると考えられます。

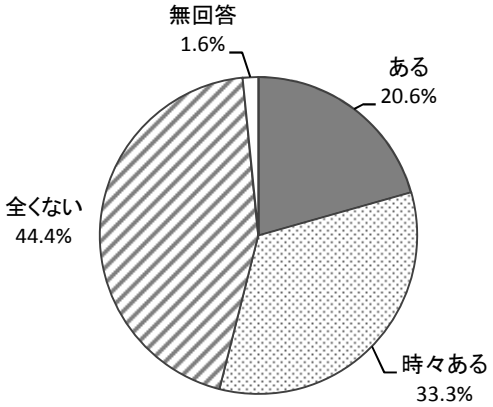
今後、妊婦の喫煙率の減少を目指すに当たり、妊娠する前から、たばこが妊娠や胎児に及ぼす影響についての知識を得られるような取組を進める必要があります。

出産後の喫煙率については、計画策定アンケートで１歳６か月児の保護者の喫煙率が増加していますが、妊娠中は禁煙していても出産後に再喫煙する人が増加しているのではないかと推測されます。さらに、たばこを吸う子育て期の保護者では、半数を超える人が子どもと一緒にいるときにたばこを吸うことがあると回答しており、子どもが受動喫煙にさらされていることが少なくないこともうかがえます。

妊娠前、妊娠期、出産後に継続して啓発することの重要性が明らかになりました。

【子どもと一緒にいるときに、たばこを吸うことがありますか】

【子育て期／保護者】



資料：計画策定アンケート

■未成年の喫煙経験率

未成年の喫煙経験率は０％にはなっていないものの、約半分まで減少しました。計画策定アンケートから、小学生の９５．１％、中学生の９４．０％がたばこに対して体に悪いイメージをもっていると回答しており、学校で実施されている喫煙防止教育が効果をあげたものと考えられます。

たばこの自動販売機での購入に成人識別カードが必要になったことや、店舗での購入時に年齢確認が必要なこと、自動販売機の減少などで、たばこを買いにくい環境になっていることも要因の一つと推測されます。

喫煙につながる要因としては、計画策定アンケートから、家族が喫煙しているかどうかが影響していることがうかがえます。未成年の喫煙経験率は同居家族に喫煙者がいる場合のほうが高く、将来たばこを吸いたくないと思う小・中学生の割合は同居家族に喫煙者がいない場合のほうが高くなっています。

未成年者の喫煙防止に向けては、学校における教育とともに、保護者に対する啓発も重要であるといえます。

■喫煙率

男性の喫煙率はやや減少したものの、女性の喫煙率が増加しています。男性は喫煙率が高かった３０歳代・４０歳代の喫煙率が減少したことが、男性全体の喫煙率の減少につながっています。女性は２０歳代・３０歳代・５０歳代の喫煙率が主に増加しています。子育て期の喫煙率も増加していることから、若い世代の女性の喫煙者の増加が大きな課題となっています。

また、喫煙は肺がんを引き起こすリスク要因となりますが、市では肺がんの医療費が高いことも課題となっています。

女性の喫煙者が増加した理由としては、小さい頃から受動喫煙を受けたことで自身も喫煙を始めた可能性や、女性の就業率が増加し仕事によるストレスから喫煙していることなどが考えられますが、今後、女性喫煙者の増加とこれらの考えられる要因についての関係性を明らかにしていくことも必要です。

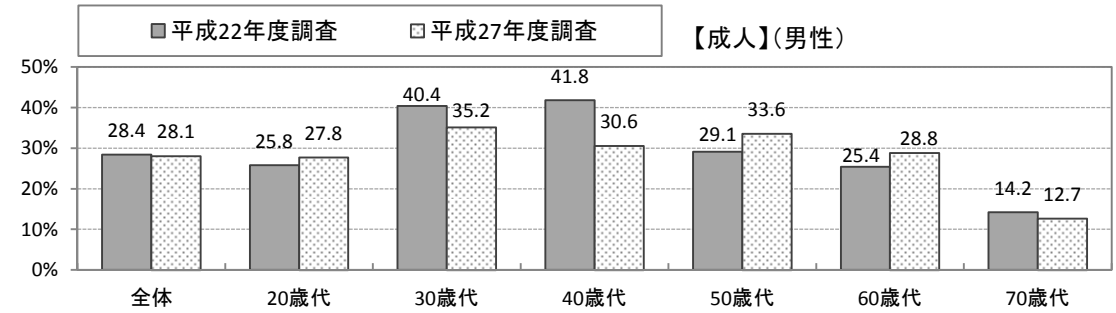
禁煙の意向については、男性の約５割、女性の約６割が禁煙したいと考えています。しかし、市では、喫煙リスクや受動喫煙防止の啓発は様々な機会で実施しているものの、禁煙支援については十分に取り組めていません。禁煙外来が市内で増加していることや、ニコチンパッチなどの禁煙補助薬の普及も進んでいることから、今後は医療機関等と連携した禁煙支援の充実も不可欠といえます。

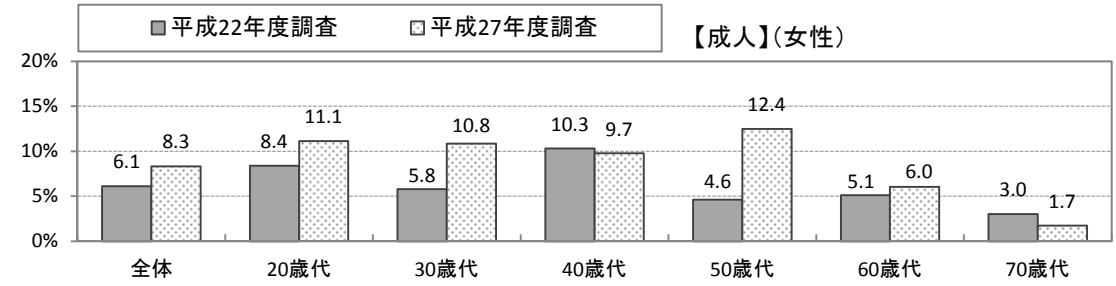
喫煙防止や禁煙につなげる対策として、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）（※１５）について認知度を上げることも必要です。現状では「病名も内容も知らない」人が約６割を占めています。女性に比べて男性のＣＯＰＤの認知度が低くなっていますが、男性は女性に比べて喫煙率が高いことから、特に男性のＣＯＰＤの認知度向上が求められます。

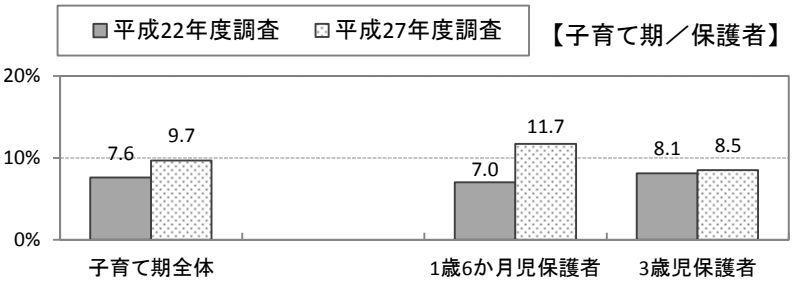
そして、まずは最初の１本を吸わないことがたばこの害を減らす大きな要素となることから、未成年者への喫煙防止教育を含めて、喫煙経験を持たないような働きかけを様々な世代に継続して実施することも必要です。

※１５　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）
主にたばこの煙の吸入により肺機能が徐々に低下していく疾患。悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障を来す。

【喫煙率】







資料：計画策定アンケート

(3) －３　今後の方向性

●子どもから子育て世代に重点を置いた取組で、喫煙者の減少と受動喫煙の機会の減少を目指します。
●教育委員会、薬剤師会、医師会、警察と市との連携を強化し、小学生・中学生に対する喫煙防止教育の充実を目指します。
●すべての世代に対して、受動喫煙の害についての啓発を強化します。
●禁煙支援の充実を図ります。
●公共施設の灰皿設置０%に向けて、対策推進会議で津市の方針を明確化します。

（４）アルコール

目標　飲酒をコントロールしよう

ありたい姿

●適正飲酒量を知り、コントロールします
●未成年者や妊婦は飲酒をしません

（４）－１　指標の達成状況

６項目のうち、Ａ評価が１件、Ｂ評価が５件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
飲酒する妊婦の割合		6.3	5.8	0	B	妊婦一般健康診査１回目（現状値はH26）
毎日3合以上飲酒する人の割合	男	2.4	2.2	2.0	B	計画策定アンケート
	女	0.46	0.27	0.46 以下	A	
未成年者の飲酒経験者の割合		48.0	32.7	0	B	計画策定アンケート
γ－ＧＴＰ１０１単位以上の人の割合	男	9.1	7.7	7.0	B	特定健康診査（現状値はH26）
	女	1.4	1.3	1.0	B	

（４）－２　指標・現状に対する見解

■飲酒する妊婦の割合

飲酒する妊婦の割合は減少しましたが、大きな変化は見られませんでした。喫煙リスクに比べて、飲酒のリスクに対する認識が広がっていないと推測されます。市では母子健康手帳交付時に飲酒状況を確認するとともに、飲酒が胎児や母体に及ぼす影響について啓発をしていますが、知識のある妊婦がいる一方で、飲酒リスクについて知らない妊婦も少なからず見受けられます。また、授乳期に飲酒する母親も見受けられます。

近年は、ノンアルコール飲料が増えるなど、アルコール自体を摂取せずにすむ状況があるものの、妊娠時の飲酒リスクについて今後も継続して啓発し、飲酒する妊婦が０％になるように取り組む必要があります。

■毎日３合以上飲酒する人の割合
■γ－ＧＴＰ１０１単位以上の人の割合

毎日３合以上飲酒する人の割合は男女ともに減少しましたが、休肝日がない（毎日飲酒する）人が男性では３割あまり、女性では約１割いることや、毎日飲酒する人は生活習慣病のリスクを高める量（日本酒換算で、男性で１日２合以上、女性で１日１合以上）を飲酒している割合が男性では約３割、女性では約６割と高いことが新たな課題として浮かび上がってきました。

多量飲酒（１日平均日本酒３合を超える飲酒）を４合以上と考えている人も１割あまりおり、適正な飲酒量について周知されていないこともうかがえます。

適正な量を超えて飲酒する理由の一つとして、アルコールによる健康障害がすぐに症状として出てこないために、健康とアルコールの関係について意識しにくいことが考えられます。

計画策定アンケートでストレス発散方法を聞いたところ、男性はアルコールと答えた割合が約３割と少なくなく、飲酒が悪い習慣として定着していることもうかがえます。

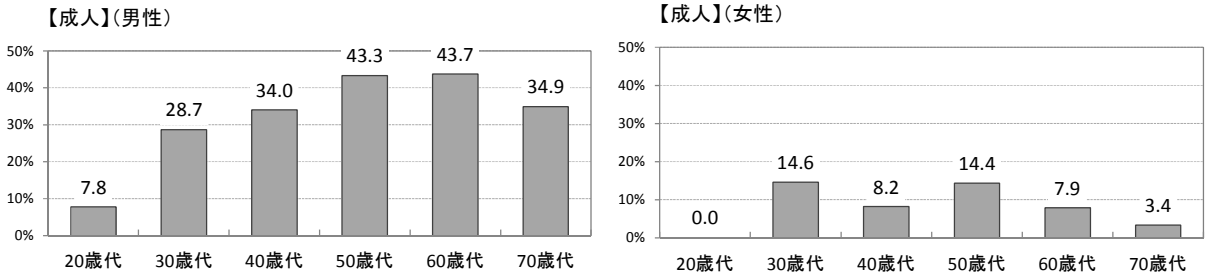
飲酒運転の取締りの強化など飲酒に対する社会の意識の変化などから、周囲の人から飲酒を強要される機会は減少していると推測されますが、会合やお祭りで飲酒する地域があることや、多量飲酒が４合以上と答えた割合が２割以上ある地域もあり、地域によって飲酒に対する意識に差がある状況もうかがえます。

アルコールは低価格のものも多く、気軽に楽しむことのできる嗜好品ではありますが、習慣的に飲酒することでアルコール依存に陥る危険が伴います。アルコール依存症は、ゆるやかに始まることで問題が表面化しにくく、本人や家族、周囲の人が気付いたときには症状が重くなっていることも少なくありません。日常生活の中で飲酒が手軽な嗜好品であるからこそ、アルコール依存症が身近な問題であることを周知していく必要があります。

適正飲酒量を守り、休肝日をつくるなど、好ましい方法で飲酒することを広く啓発する必要があります。

γ－ＧＴＰ１０１単位以上の人の割合については、目標値には達していませんが、改善の傾向がみられました。適正飲酒の推進によって、今後も飲み過ぎのバロメーターの一つであるγ－ＧＴＰの数値の低下や１０１単位以上の人の割合の減少につなげることが重要です。

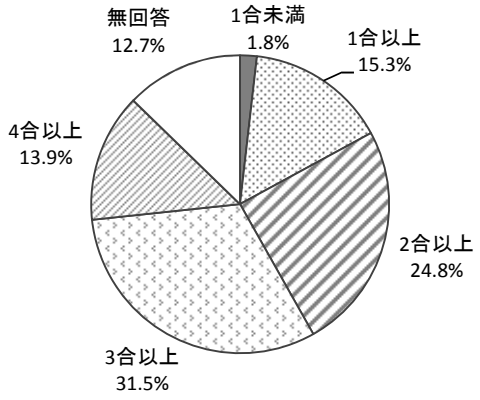
【アルコールを毎日飲む人の割合】



資料：計画策定アンケート

【多量飲酒とは、１日にどれくらいの量を飲むことだと思いますか】

【成人】



資料：計画策定アンケート

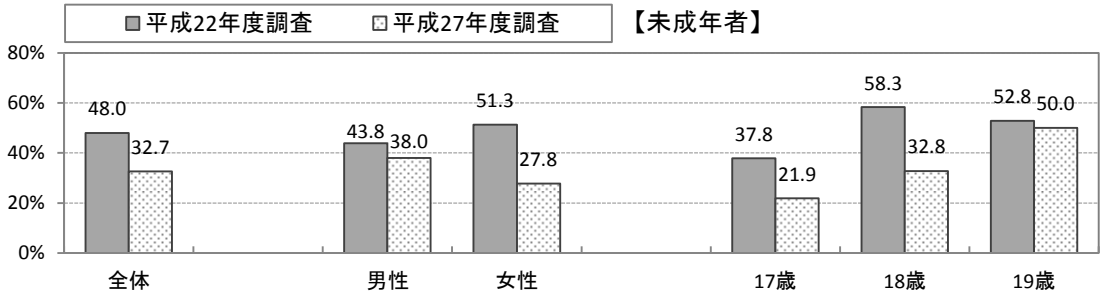
■未成年者の飲酒経験者の割合

未成年者の飲酒経験率は０％にはなっていないものの、減少傾向が見られます。たばこでの取組と同様に、学校で実施されている飲酒に対する教育が効果を上げたものと考えられます。

ただ、現状値の３２．７％を０％にするためには、今後も継続して、未成年者の飲酒リスクや、アルコールが心身に及ぼす害について啓発を行うことが必要です。

また、飲酒を誘われたときに断ることができる自主性を育むことも今後の課題といえます。

【飲酒経験者の割合】



資料：計画策定アンケート

（４）－３　今後の方向性

●妊娠・授乳中の人への啓発を継続し、妊娠中・授乳中の飲酒０％を目指します。
●生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の減少を目指します。
●小学生・中学生に対する飲酒の害についての教育を継続し、未成年者の飲酒経験率０％を目指します。

（５）歯とお口の健康

目標　**むし歯と歯周病を予防しよう**

ありたい姿

●歯とお口の健康に関心を持ち、大切にします
●むし歯や歯周病について正しく理解し、予防します

（５）－１　指標の達成状況

７項目のうち、Ａ評価が２件、Ｂ評価が３件、Ｄ評価が１件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
8020運動を知っている人の割合		―	56.7	増加	―	計画策定アンケート
歯磨きを1日2回以上する人の割合（成人）		75.3	76.7	92.0	B	計画策定アンケート
むし歯のない子どもの割合	3歳児	75.6	79.5	80.0	B	3歳児健康診査（現状値はH26）
	12歳児	38.6	53.0	50.0	A	学校保健統計（現状値はH27）
歯周病検診の受診率、要精検者率	受診率	6.9	7.2	増加	A	歯周病検診（現状値はH26）
	要精検者率	81.9	89.4	減少	D	
妊婦歯科健診受診率		37.7	42.5	50.0	B	1歳6か月児健康診査（現状値はH26）

（５）－２　指標・現状に対する見解

■８０２０運動を知っている人の割合
■歯磨きを１日２回以上する人の割合（成人）
■歯周病検診の受診率、要精検者率

８０２０運動の言葉も内容も知っている人の割合は約半数を占めており、一定の認知度があることがうかがえます。１日に２回以上歯を磨く人の割合は、成人については僅かに増加しました。また、未成年・中学生・子育て期の保護者についても１日に２回以上歯を磨く人の増加は小幅な状況です。歯周病検診の受診率も増加しましたが、改善幅が小さい指標が多く、口腔衛生に対する意識の向上は今後も課題といえます。

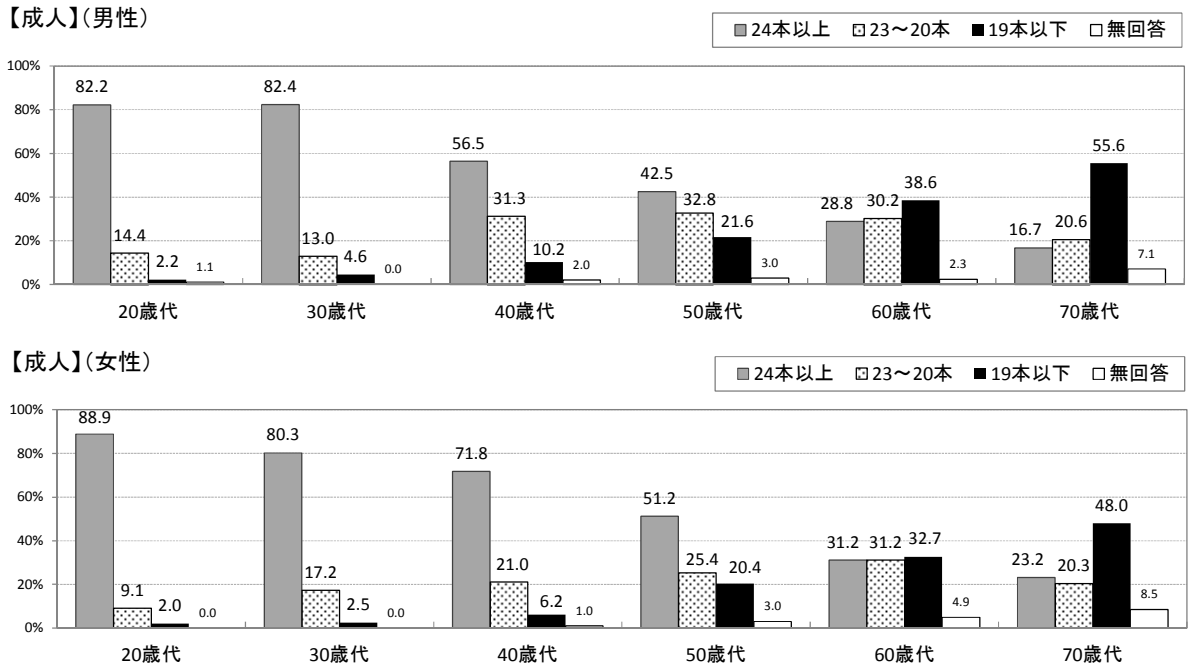
残存歯数についてみると、２４本以上自分の歯が残っている人の割合は５０歳代では約５割、６０歳代では３割となっており、三重県及び全国と比べると低い値にとどまっています。（６０歳で自分の歯を２４本以上有する人の割合は、県：［平成２３年度］８１．３％、国：［平成１７年］６０．２％、国：［平成２３年］６５．８％。）

残存歯数の増加には、日頃の歯磨きなどによる手入れや、定期的な歯科検診が重要となりま

すが、１日の歯磨き回数が１回以下の人や、歯科検診を受診しない人も少なくなく、特に男性は１日の歯磨き回数が１回の人の割合と歯科の定期検診受診率はともに３割あまりを占めています。

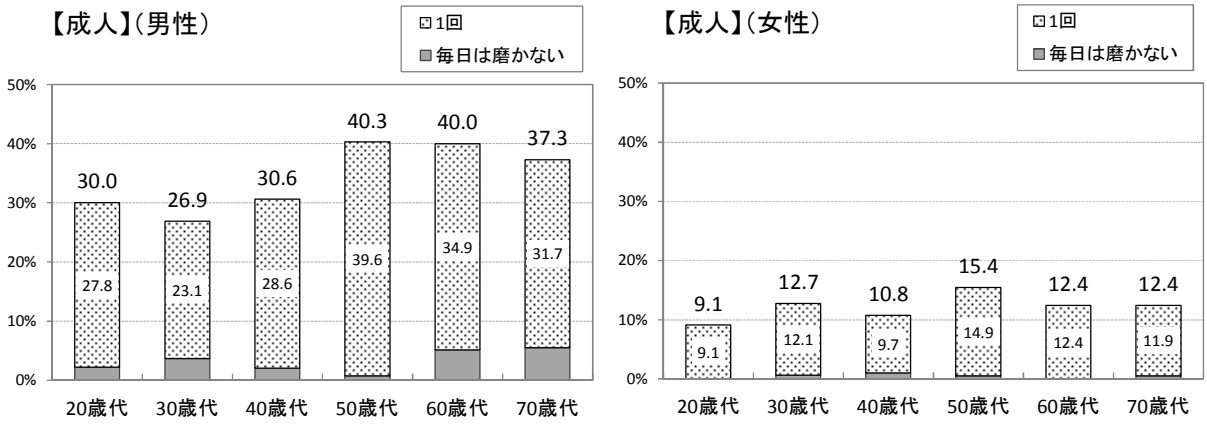
歯周病については病名も内容も知っている人の割合が約８割と多いものの、現状として残存歯数が少ないことや、歯と口の手入れが十分ではない人が少なくないこと、歯周病検診での要精検者率が増加していることなどから、知識を実践に移せるような啓発や支援を充実する必要があります。

【自分の歯は何本残っていますか】



資料：計画策定アンケート

【１日の歯磨きの回数が１回又は毎日は磨かない人の割合】



資料：計画策定アンケート

■むし歯のない子どもの割合

３歳児は目標値には達しなかったものの目標値に近い割合まで増加、１２歳児においては目標値を達成しており、むし歯のない子どもが増加しています。

保育所・幼稚園・学校が歯科検診の実施や歯科衛生士による指導に注力して取り組んできたことや、歯科医による予防歯科の取組、市による継続した啓発などによって、子どもや保護者の口腔衛生に対する意識、歯の手入れの習慣化につながったものと考えられます。

今後も引き続き、むし歯のない子どもの増加を目指していくことが必要です。

計画策定アンケートでは、１歳６か月児・３歳児の子どもの歯磨き回数は、保護者の歯磨き回数の増加とともに多くなっており、保護者の影響を大きく受けていることがわかります。むし歯のある子どもとない子どもの二極化が進んでいる実感がある中で、関心のある家庭とそうでない家庭の差がアンケート結果からもうかがうことができます。

市では乳幼児の虫歯減少に向けた取組として２歳児むし歯０事業を行っています。１歳６か月児健診でむし歯があった子どもや、むし歯のリスクが高かった子どもに対して個別通知をし、協力医療機関にて保健指導などを行うものですが、受診率が低いことや、３歳児健診時に改善が見られない子どもがいることが課題となっています。事業の受診率の向上と歯科受診の継続に向けて今後も継続した取組が必要ですが、それぞれの家庭の状況が様々であることを踏まえた対応が重要といえます。

学童期については、むし歯のある子どもが減少したものの、歯周疾患が増加していることが課題としてあがっています。計画策定アンケートでは、歯周病について「病名も内容も知っている」割合は中学生では７割を超えていますが、小学生では６割を下回っており、小学生の歯周病の認知度が高くないことも要因の一つと考えられます。今後、学校保健会などと連携し、子どもの現状や発達に応じた口腔衛生全般の啓発・指導を強化することが必要と考えられます。

■妊婦歯科健診受診率

市では、母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診受診を積極的に啓発していますが、受診率の増加はそうした積極的な呼びかけや啓発の継続が結果として現れたものと考えられます。

妊婦教室（マタニティー倶楽部）では歯に関する講話の回の参加者も多く、妊婦の歯の健康に対する意識が高いこともうかがえます。

ただ、受診率はまだ半数を下回っており、今後も受診率の増加を目指して取組をすすめる必要があります。

（５）－３　今後の方向性

●残存歯数が多い若い世代を中心に啓発を行い、将来の残存歯数の増加を目指します。
●保護者への啓発を強化し、子どもの口腔衛生の向上を図ります。
●学校と連携し、歯科口腔の教育の充実を図ります。
●歯科健診を受診する人の増加を目指します。

（６）生活習慣病・がん

目標　**がん検診や健康診査を受けて健康管理にいかそう**

ありたい姿

●年に一度がん検診や健康診査を受けます
●子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけます
●自分の適正体重を維持します

（６）－１　指標の達成状況

１８項目のうち、Ａ評価が１１件、Ｂ評価が４件、Ｄ評価が３件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
ふだんから健康に気をつけている人の割合		74.2	75.9	76.0	B	基準値：市政アンケート 現状値：計画策定アンケート
BMIやせの人でもっとやせたいという未成年の割合	女	22.6	9.5	減少	A	計画策定アンケート
BMI25以上の人の割合	男	26.8	28.8	26.0	D	特定健康診査（現状値はH26）
	女	19.0	19.7	18.0	D	
健康診査を年に1回は受けている人の割合	成人	76.8	80.8	増加	A	計画策定アンケート
	子育て期	42.9	56.6		A	
がん検診を年に1回は受けている人の割合	成人	44.4	50.8	増加	A	計画策定アンケート
	子育て期	28.6	43.9		A	
津市がん検診を受診する人の割合	胃がん	25.7	27.9	31.0	B	がん検診（現状値はH26）
	大腸がん	31.4	34.8	39.0	B	
	肺がん	34.8	38.1	45.0	B	
	乳がん	27.5	24.0	増加	D	
	子宮がん	27.7	28.7	増加	A	
津市特定健康診査を受診する人の割合		29.5	38.3	増加	A	特定健康診査（現状値はH26）
24時以降に就寝する中学生の割合		17.4	15.9	減少	A	計画策定アンケート
22時以降に就寝する幼児の割合		23.3	20.2	減少	A	計画策定アンケート

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
糖尿病年齢調整死亡率（人口１０万対）	男	8.4	5.9	減少	A	みえの健康指標（現状値はH22～26累計）
	女	3.9	3.3		A	

（６）－２　指標・現状に対する見解

■ふだんから健康に気をつけている人の割合
■ＢＭＩやせの人でもっとやせたいという未成年の割合
■ＢＭＩ２５以上の人の割合

ＢＭＩやせの人でもっとやせたいという未成年の女性の割合は大きく減少しました。やせの割合自体も約半数に減少しており、やせを願望する未成年の女性が減少したと考えられます。ただ一方で、中学生の女子のやせの割合は増加しています。

計画策定アンケートでは、やせの成人・未成年・中学生の女性で、今の体重から「もっとやせたい」と思う人の割合は、年齢が低いほど高くなっていることがわかりますが、特に中学生の女子で顕著となっています。

一方、ＢＭＩ２５以上の人の割合はやや増加しています。計画策定アンケートで見ると、４０歳代・５０歳代の男性に肥満者が多くなっています。また男性の肥満者は夕食後の間食や、外食や市販の弁当を食べる回数が多く、実際に食生活が悪い状況がうかがえます。就労世代であることから、仕事による時間的な制約や手軽に食べられるものが好まれていること、また単身世帯の増加なども肥満者の増加の要因と考えられます。

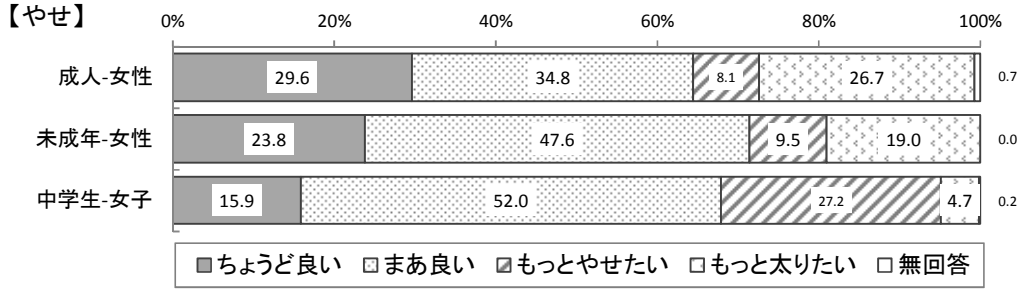
やせや肥満の増加には、自分の適正体重（※１６）を知らないことが要因となっている可能性もあります。

ふだんから健康に気をつけている人の割合を見ても、やや増加しましたが大きな変化は見られず、自分の健康管理を日頃から実践する人が増加していないのではないかと考えられます。

また、健康に対しては、おおむね年齢が低いほど気をつけている人の割合が少なくなっています。若い世代では体に気になる症状が出ることが少ないことで、健康に対する関心が低いのではないかと推測されます。加えて、様々な情報に簡単にアクセスできる状況の中で健康に関する正しい情報が若い世代に届いていない可能性もあります。若い世代の健康に対する意識の向上や正しい知識の習得は、将来の生活習慣病の予防に対する大きな課題となっています。

健康の重要な指標となる適正体重をはじめ、血圧、排便、月経などを含めて、どのようなことに気をつけて生活をすればよいのか、幅広い世代に対する性や年齢に合わせた具体的な啓発が必要であるといえます。

【今の体重はあなたにとって、ちょうどよい体重だと思いますか】



資料：計画策定アンケート

※１６　適正体重
健康指数を示す数値で、適正体重（ｋｇ）＝身長（ｍ）×身長（ｍ）×２２で算出する。

■健康診査を年に１回は受けている人の割合
■がん検診を年に１回は受けている人の割合
■津市がん検診を受診する人の割合
■津市特定健康診査を受診する人の割合
■糖尿病年齢調整死亡率（人口１０万対）

健康診査とがん検診の受診率はほぼ目標値を達成しました。

広報などによる啓発に加えて、ヘルスボランティアによる啓発、がん検診すすめ隊による啓発など、様々な場面で啓発を継続してきたことや、未受診者への電話・訪問などによる受診勧奨の実施、健康診査・検診期間の延長、子ども連れでもがん検診が受診できるように巡回検診を実施するなど、受診しやすい環境整備にも積極的に取り組んできたことが受診率の増加に大きく寄与したと考えられます。

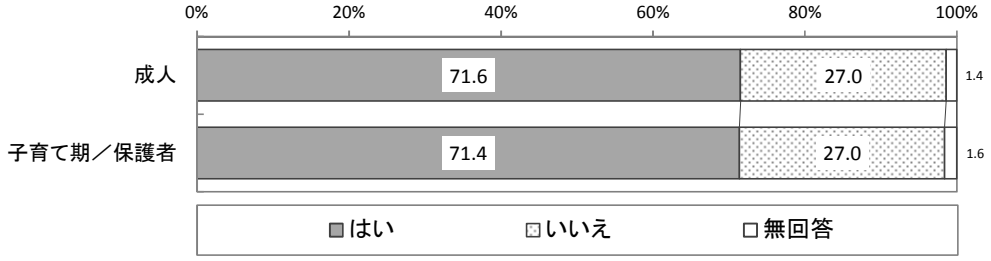
糖尿病年齢調整死亡率の減少は、健診受診率の向上から糖尿病が早期に発見され、治療につながった可能性があります。

ただ、計画策定アンケートからは、２０歳代の男性や２０～４０歳代の女性に健康診査を受けていない人が多いことや、がん検診は就労世代には平日の受診が難しかったり受付時間内に電話予約ができなかったりと、若い世代への啓発や受診体制に課題があります。計画策定アンケートでは、健康診査やがん検診を受けない理由として、２０歳代では受ける方法がわからない、今は健康だから、必要性を感じない、３０～５０歳代では受ける時間がないが２割を超えていました。

また、健康診査や検診については、受診するだけでなく、その結果を早期発見や重症化予防など健康づくりにいかすことも重要となりますが、計画策定アンケートでは健康診査や検診で要指導や要医療の結果を受けて、医療機関を受診したり生活習慣を改善したりした人の割合は約７割となっており、約３割は結果をいかしていないことがわかりました。特定健診においても、健診後のフォローとして一定の基準に該当した人に対して医療機関への受診勧奨を実施していますが、受診率は減少傾向にあります。特定保健指導についても実施率が横ばいとなっており、健康診査・検診の積極的な活用も課題となっています。

学童期・思春期に向けては、文部科学省のモデル事業として、一部の学校で医師によるがん教育を実施しています。がんに対する正しい知識やがん検診の大切さを学び、小さな頃からがんに関心をもってもらう機会となっていることから、今後も学校でのがん教育を推進することが重要です。

【前回受けた健（検）診の結果で要指導や要医療であった結果を受けて、医療機関の受診や生活習慣を改善しましたか】



資料：計画策定アンケート

■２４時以降に就寝する中学生の割合
■２２時以降に就寝する幼児の割合

中学生、幼児ともに目標値を達成しました。

幼児については、保育所や幼稚園で規則正しい生活リズムについて繰り返し啓発を実施しています。幼稚園では、家庭での取組を実践してもらうために、便りなどの啓発に加えて、県が作成している生活習慣チェックシートを活用し、子どもの生活習慣の確立を目指しています。

中学生については、２４時以降に就寝する割合は減少したものの、近年はスマートフォンの急速な普及などメディアの使用による生活リズムの悪化が懸念されます。また、塾や習い事、勉強なども就寝時間に影響してくることから、小学生も含めて学齢期の子どもの就寝時間については今後も継続して注視する必要があります。

学校におけるメディア使用の指導・啓発については、小学校で年に３～４回ノーテレビ・ノーゲーム週間を設けていることや、中学校では携帯電話の使用ルールを決めるなど、生活習慣に対する意識の向上への取組が行われています。

また、家庭の環境が子どもの生活リズムに影響していると推測されることから、睡眠など規則正しい生活リズムの重要性について、家族ぐるみで取り組むことを、学校などと連携して伝える必要があります。

（６）－３　今後の方向性

●やせや肥満の健康への影響や適正体重・血圧・ＢＭＩについて啓発し、自分の健康状態を把握し、理解できる人の増加を目指します。
●健診（検診）未受診の人や就労世代に対して、健診（検診）受診の啓発を強化します。
●早寝の必要性や早寝するための具体的な方法を、小学校・中学校と連携して教育したり、子育て世代へ啓発するなど、就寝時間が遅い子どものさらなる減少を目指します。

（７）休養・こころ

目標　ストレスと上手につきあおう

ありたい姿

●子育ては大変なこともありますが子どもを受けとめ、かかわることができます
●ストレスと上手につきあいます
●朝、すっきり目覚められるよう睡眠をとります
●ありのままの自分を受け入れ、認めます
●自分のこころや体の変化に気づき誰かに相談します

（７）－１　指標の達成状況

１７項目のうち、Ａ評価が９件、Ｄ評価が５件となっています。

（単位：％）

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
子育ては大変だが楽しいと思う人の割合	1歳6か月児	97.3	97.5	増加	A	１歳６か月児健康診査（現状値はH26）
	３歳児	93.9	93.2		D	３歳児健康診査（現状値はH26）
自分のことが好きだと思う（自己肯定感がある）人の割合	中学生	46.1	53.6	増加	A	計画策定アンケート
	未成年	63.3	69.4		A	
	成人	―	78.9		―	市政アンケート
イライラやストレスをほとんど解消できない人の割合	中学生	18.8	17.1	減少	A	計画策定アンケート
	未成年	15.7	16.1		D	
	成人	14.1	16.0		D	
	子育て期	8.4	7.2		A	
困った時に相談しない・できない人の割合	中学生	28.9	27.6	減少	A	計画策定アンケート
	未成年	19.4	13.9		A	
困った時に相談できるという人の割合	成人	―	86.4	増加	―	市政アンケート
	子育て期	―	94.9		―	計画策定アンケート
朝起きた時すっきり（ぐっすり）眠れたと「あまり感じない」「全く感じない」人の割合	中学生	67.0	59.0	減少	A	計画策定アンケート
	未成年	61.7	59.9		A	
	成人	47.6	52.9		D	
児童虐待相談件数		93 件	130 件	減少	D	福祉行政報告例（現状値はH26）

（7）－2　指標・現状に対する見解

■子育ては大変だが楽しいと思う人の割合

評価としては１歳６か月児の保護者ではＡ、３歳児の保護者ではＤとなっていますが、どちらについても大きな変化はなく、横ばいの状態といえます。ただ、９割を超える保護者が子育ては大変だが楽しいと思っていることから、現状値は低い数値ではないと考えます。

市の取組としては、育児支援の必要な家庭に対する家庭訪問や保育所を通した支援の実施、地域の子育て支援団体のネットワーク構築支援、子育て支援センターの増設など、子育てに関する支援を行っています。

現在の課題としては、地域で細やかに親子を支援する母子保健推進員を知らない人がおり、訪問時に不審に思われることがあることです。地域の身近な相談相手として、母子保健推進員の認知度の向上に取り組む必要があります。

今後も、保健センターや市職員、子育て支援センター職員、母子保健推進員といった身近な相談相手がいることを知ってもらうことや、それぞれの家庭の環境や家族関係に応じた支援の実施、支援者の資質向上などに取り組み、子育てが楽しいと思う人が減少しないようにすることが重要です。

■自分のことが好きだと思う（自己肯定感がある）人の割合
■イライラやストレスをほとんど解消できない人の割合
■困った時に相談しない・できない人の割合、困った時に相談できるという人の割合

未成年・中学生については、自分のことが好きだと思う人の割合の増加や、小学生でイライラやストレスをほとんど解消できない人の割合の減少、困ったときに相談しない・できない人の割合が減少しており、こころの健康づくりは良好な方向に向かっています。

計画策定アンケートでは、一人で食事をする子どもがイライラやストレスを感じる割合が高かったり、イライラやストレスを解消できない人は困ったときに相談しない・できない割合が高くなっているなど、家族や人との関わりがこころの健康に影響していることがうかがえます。そういった中で、市の取組として、スクールカウンセラーの配置や登下校時の見守りなど、子どもを見守る人が増加したことが指標の改善につながった要因の一つと考えられます。

今後、家族や人とのつながりや、共に時間を過ごすことの大切さを、家庭・学校・地域など様々な関係者と共有して、こころの健康づくりに取り組む必要があります。

成人については、イライラやストレスを解消できない人が増加し、また相談できる人の割合も８割台にとどまっています。市では健康相談の実施やこころの健康づくりについての講話などを実施していますが、イライラやストレスを解消できない人が多い４０～５０歳代の就労世代では、時間的な制約から市の取組を利用するのが難しい人もいると考えられます。

また、平成２７年から企業においてストレスチェック制度が開始されましたが、義務付けは５０人以上の事業所であるために、規模の小さな企業ではメンタルの支援が不十分であることが推測されます。

就労世代のこころの健康づくりには、職場などで身近に声かけできる人の増加も重要といえます。

■朝起きた時すっきり（ぐっすり）眠れたとあまり感じない、全く感じない人の割合

未成年・中学生では目標値を達成しましたが、成人では悪化しています。

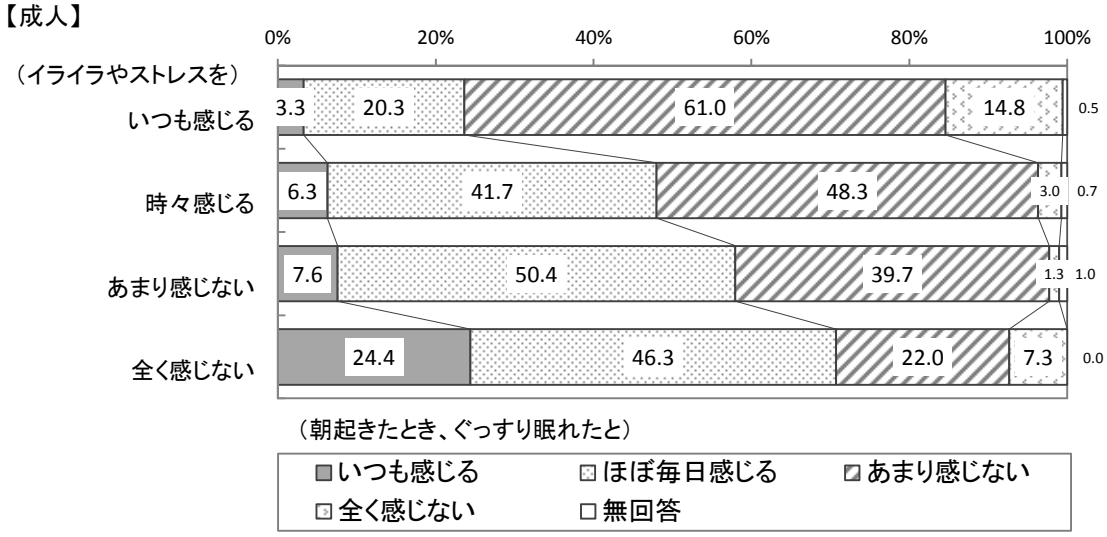
計画策定アンケートからは、イライラやストレスを感じているほどすっきり（ぐっすり）眠れたと感じていない人が多くなっており、こころと睡眠の関係が改めてわかります。

未成年・中学生においては、自己肯定感がある人の増加や困ったときに相談できない・しない人が減少し、こころの健康が改善していることが、朝起きた時すっきり（ぐっすり）眠れたと感じない人の減少につながっていると考えられます。

一方、成人については、イライラやストレスを解消できない人が増加したことが影響していると考えられます。この他に、すっきり（ぐっすり）眠れたと感じない要因として、仕事や家庭の都合により睡眠時間を削らざるを得ない状況や、ストレス解消のために飲酒や喫煙をして睡眠の質が低下していることなどが考えられます。

睡眠の質の向上に向けては、こころの健康づくりの取組の中で平行して啓発することや、睡眠の質の悪化につながるような生活習慣や症状を改善することが必要といえます。

【「イライラやストレスを感じることがありますか」別にみた、「朝起きたとき、ぐっすり眠れたと感じますか」】



資料：計画策定アンケート

■児童虐待相談件数

児童虐待相談件数は、相談や通報しやすい環境や社会の意識が醸成されてきたこともあり件数が増加していると考えられます。

保護者の気持ちに寄り添う支援を実施しつつ、早期のリスク把握に取り組み、リスクがある場合には迅速に、また担当部局内で情報共有しながら、きめ細やかな対応を行うことが今後も必要です。

（7）－3　今後の方向性

●子育ての相談できる環境づくり・サポート体制を整備するなどし、子どもとゆったり向き合える保護者の増加を目指します。
●小学校・中学校と連携し、情報共有や啓発を継続して、自己肯定感がある子どものさらなる増加を目指します。
●こころと体の変化に気付くことができるための情報を、性別や年齢に応じて提供します。
●睡眠の質を高めることの重要性を周知します。

（８）仲間づくり

目標　**人とのつながりをつくろう**

ありたい姿

●あいさつからはじめます
●地域の集まりには参加してみます
●同世代･職場以外の仲間をもちます

（８）－１　指標の達成状況

６項目のうち、Ｂ評価が１件、Ｃ評価が１件、Ｄ評価が３件となっています。

指標		基準値	現状値	目標値	評価	出典
相談や交流の場として親子で出かける場がある人の割合		－	84.8%	増加	－	1歳6か月児･3歳児健康診査でのアンケート調査
ヘルスボランティア会員数	食生活改善推進員	456 人	417 人	600 人	D	実態把握
	健康づくり推進員	229 人	290 人	300 人	B	
	母子保健推進員	76 人	73 人	100 人	D	
母子保健推進員がかかわる「子育て広場」の開催会場数		3会場	3会場	増加	C	実態把握
近所の人と「ほとんど付き合わない」「近所にどんな人が住んでいるのかわからない」人の割合		7.8%	9.7%	減少	D	基準値：市政アンケート 現状値：計画策定アンケート

（８）－２　指標・現状に対する見解

■相談や交流の場として親子で出かける場がある人の割合

相談や交流の場として親子で出かける場がある人の割合が８割を超えていることから、場の提供は一定程度できていると考えられます。

市の取組としては、相談や教室を通した交流の場の提供や、保健センター・子育て支援センター・図書館などを交流の場として紹介しています。また、津市まん中子ども館では、乳幼児をもつ保護者の仲間づくりを進めています。子育て広場の設置も増えてきています。

ただ、中央エリア（津地域・河芸地域・芸濃地域・美里地域・安濃地域）では、相談や交流の場として親子で出かける場が全くないと回答した人が８．８％なのに対して久居エリア（久居地域・香良洲地域・一志地域・白山地域・美杉地域）では１６．４％となっており、地域によって、交流の場が十分ではなかったり交流の場について情報提供が不足している可能性が考えられます。

また、交流自体を望んでいない保護者がいる可能性も考えられることから、親子の孤立を防止する観点からも、仲間づくりの重要性について引き続き啓発していく必要があります。

■ヘルスボランティア会員数

健康づくり推進員については目標値まであと一歩のところまで増加しましたが、食生活改善推進員と母子保健推進員は減少しました。会員の高齢化や、推進員養成講座を修了されたとしても就労や家族の介護のため活動の時間が取れないなどの原因が考えられます。

ヘルスボランティアは、地域においての健康づくりの担い手として、積極的に市民に働きかけています。身近な人が発信する健康情報、住んでいる地域で取り組む健康づくり活動への参加は、自分の健康はもちろん、地域のつながりが持てるように働きかけ、地域も元気になると考えられます。また、仲間と共に活動を楽しく続けることで、その方の喜びや生きがいにつながると考えられます。養成講座を受講後活動していない人、男女を問わず退職前からヘルスボランティアに関心を寄せる機会を作っていくことなども必要であると考えられます。

■母子保健推進員が関わる子育て広場の開催会場数

母子保健推進員には、地域で子育てをしている親と親とをつなぐ役割があります。

親子で出かける場が各地域で増加したため、母子保健推進員が子育て広場を増やすより、マタニティー倶楽部やのびのび身体計測、すくすく健康相談等親子が集まる場で、その役割を担い活動の場を広げました。

そのことにより、子育てをする親が、地域で見守られながら安心して子育てできることにつながっていると考えられます。

■近所の人とほとんど付き合わない、近所にどんな人が住んでいるのかわからない人の割合

近所の人とほとんど付き合わない、近所にどんな人が住んでいるのかわからない人が増加しており、人とのつながりが薄くなっている状況がうかがえます。

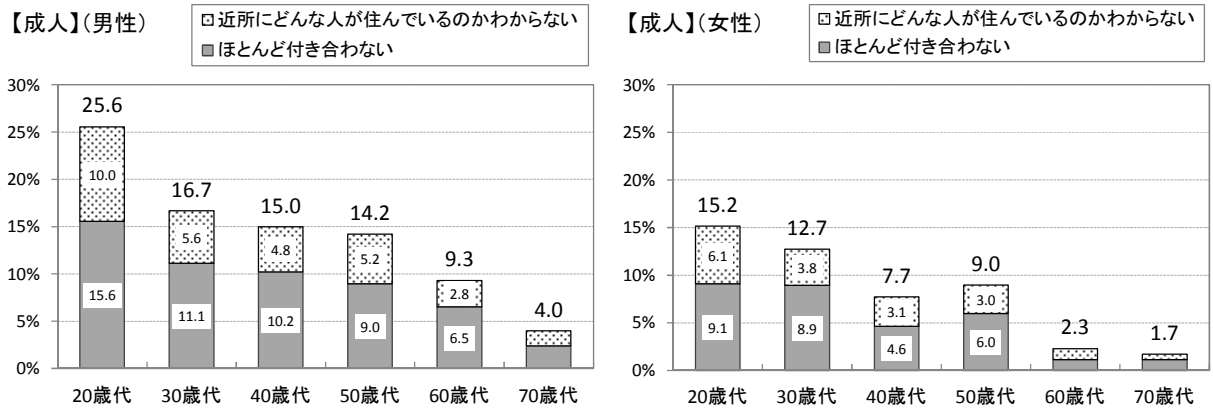
計画策定アンケートでは、近所付き合いがないのは女性より男性に多く、また男女ともにおおむね年齢が低いほど付き合いが少なくなっていますが、特に２０歳代の男性の約４分の１がほとんど付き合わない、近所にどんな人が住んでいるのかわからないと回答しています。

その背景としては、生活スタイルの多様化や、単身世帯の増加、自治会加入者の減少などが考えられます。地域とのつながりを必要としていない、必要性を感じていない、地域との付き合いをしたがらない人もいると推測されますが、健康づくりにおいては、近所付き合いのある人のほうが主観的健康感が高い結果が出ていることからも、人との交流は心身の健康の向上につながる側面があります。また、子どもの成長には、地域の関わりが欠かせません。

地域によっては、交流の場となるカフェ、盆踊り、スポーツ大会などが開催されていますが、交流の場に参加しない人がいることや、行事の開催には地域差がある状況です。

近所付き合いの一歩として、まずはあいさつから始めることを、今後も地道に幅広い世代に啓発し続ける必要があります。

【近所の人とほとんど付き合わない、近所にどんな人が住んでいるのかわからない人の割合】



資料：計画策定アンケート

（８）－３　今後の方向性

●親子が地域で孤立せずに子育てができるよう、子育てに関する相談先や子育て世代の交流の場の周知拡大とともに、仲間づくりの重要性を啓発します。
●ヘルスボランティアとしてのやりがいの向上と健康づくりを通じた地域のつながりの輪の拡大、健康づくりを実践する市民の増加に向けて、ヘルスボランティアによる活動のさらなる充実を目指します。
●近所付き合いとして、あいさつから始めることを引き続き啓発します。

（９）感染症・熱中症

目標　**感染症や熱中症を予防しよう**

ありたい姿

●感染症予防と拡大の防止に努めます
●食中毒を予防します
●熱中症を予防します

（９）－１　指標の達成状況

３項目のうち、Ａ評価が１件、Ｄ評価が１件となっています。

指標	基準値	現状値	目標値	評価	出典
高齢者のインフルエンザ予防接種率（65歳以上）	58.6%	56.7%	増加	D	実績報告書（現状値はH26）
熱中症による救急搬送者数	152 人	125 人	減少	A	津市消防本部年報（現状値はH26）
帰宅時いつも手を洗う人の割合	―	68.0%	増加	―	計画策定アンケート

（９）－２　指標・現状に対する見解

■高齢者のインフルエンザ予防接種率（６５歳以上）
■帰宅時いつも手を洗う人の割合

高齢者のインフルエンザ予防接種率はやや減少しました。平成２２年に発生した新型インフルエンザの流行で市民のインフルエンザに対する関心は高まりましたが、その後大きな流行がなく、以前より危機感が薄れているのではないかと考えられます。

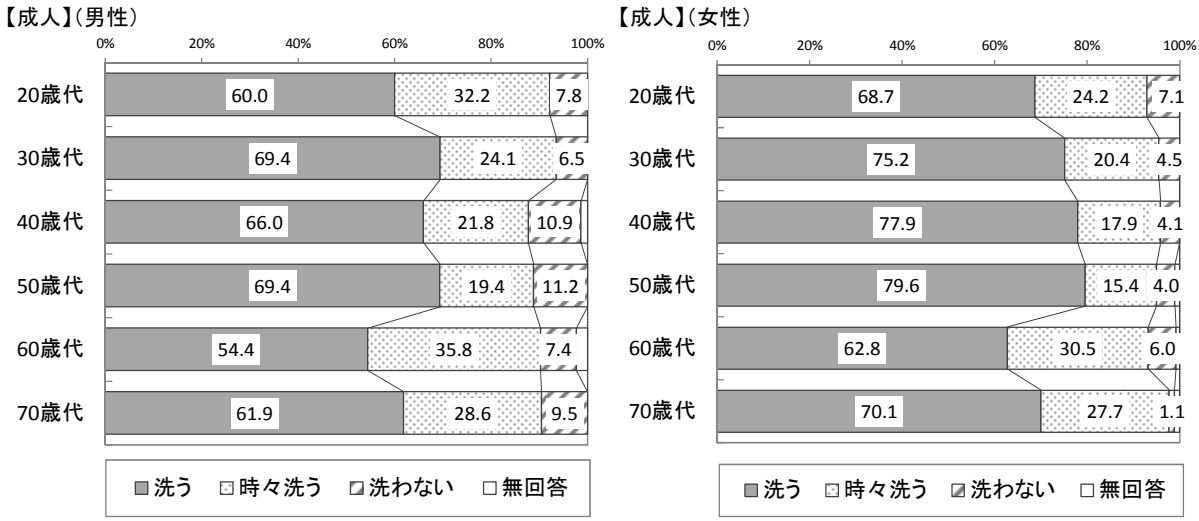
市では、高齢者インフルエンザの予防接種に対して一部公費負担を実施し、接種率の増加を目指していますが、この他にも死亡原因の上位となっている肺炎の予防に向けて、高齢者肺炎球菌予防接種の費用助成と一部公費負担を実施しています。

また、感染症を予防するための日頃の生活習慣として、幅広い世代に手洗いの励行を啓発しています。乳幼児期・学童期など子どもについては保育所・幼稚園・学校などで手洗いが習慣化されるよう取組が行われています。市においても広報や健康教育などでの啓発を実施しています。計画策定アンケートでは、帰宅時にいつも手を洗う人は約７割と少なくはありませんが、時々洗うと洗わない人が約３割いることから、成人についてはさらなる啓発が必要であることがうかがえます。性別でみるといつも手を洗う人は女性では約７割なのに対して男性は約６割、年齢別でみると２０歳代・６０歳代以上は他の年齢に比べていつも手を洗う人が７割未満と少ないことから、男性や高齢者に向けた啓発の充実が必要といえます。特に高齢者は感染症にかかりやすいことから、重点的に啓発する必要があります。

公衆衛生の観点から、感染症の対策は非常に重要となるものです。市民に向けては手洗いの

励行や予防接種率の増加といった身近なことからの啓発を継続し、加えて、市としては世界的に広がっている感染症の動向についても注視する必要があります。

【帰宅時いつも手を洗いますか】



資料：計画策定アンケート

■熱中症による救急搬送者数

熱中症による救急搬送者数は基準値の約８０％に減少しました。適切な時期にチラシを配布し啓発したことなど、効果的な啓発の継続によって、熱中症予防や早期の対処について行動できる市民が増えていると考えられます。

平均気温の上昇が叫ばれていることから、今後も熱中症予防に取り組んで行く必要があります。

（９）－３　今後の方向性

●高齢者と共に、子どもの感染症防止を目指します。
●手洗いうがいの励行を、引き続き推進します。
●感染症にかかりにくい体をつくることを推進します。

（10）災害への備え

目標　**普段から自分の健康状態を知り、災害に備えよう**

ありたい姿

●災害時に起こりやすいこころと体の変化やその対処方法について理解します

●持病や障がいがある人、妊婦等については健康状態を本人や家族が説明できるようにしておきます

（10）－１　指標の達成状況

基準値が測定できなかったため、評価をつけることはできませんでした。

（単位：％）

指標	基準値	現状値	目標値	評価	出典
自分や家族の持病や内服薬について知っている人の割合	－	51.2	増加	－	計画策定アンケート
非常持ち出し袋の中に、健康管理に必要なもの（歯ブラシ、お薬手帳や母子健康手帳の写し等）を災害時に備えている人の割合	－	14.4	増加	－	計画策定アンケート

（10）－２　指標・現状に対する見解

■自分や家族の持病や内服薬について知っている人の割合

■非常持ち出し袋の中に、健康管理に必要なもの（歯ブラシ、お薬手帳や母子健康手帳の写し等）を災害時に備えている人の割合

どちらの指標についても、評価はできませんでしたが、現状値は低い値にとどまっているといえます。

非常持ち出し袋の中に、健康管理に必要なものを備えている人の割合については１割あまりと非常に少なく、備えている人が最も多い年代の７０歳代でも約２６％にとどまっています。非常持ち出し袋の指標と比べると、自分や家族の持病や内服薬について知っている人は約半数と少なくはありませんが、持病や服薬が多いと思われる６０歳代・７０歳代でも約半数にとどまっており、災害が発生し、家族の健康が脅かされる事態となった場合には、迅速に対応できない状況が少なからず起こり得ると推測されます。

これらの結果は、災害の備えとして健康面に意識が及んでいない現状を浮き上がらせており、近い将来発生するといわれている東南海・南海地震の対策としても課題であるといえます。

まずは、災害がいつでも起こり得ることを意識してもらうこと、そして災害への備えとして一人一人が健康についても意識し、それぞれが家庭内でコミュニケーションをとることで、家族ぐるみで災害対策が行われるよう幅広い年代に対して啓発していくことが必要です。

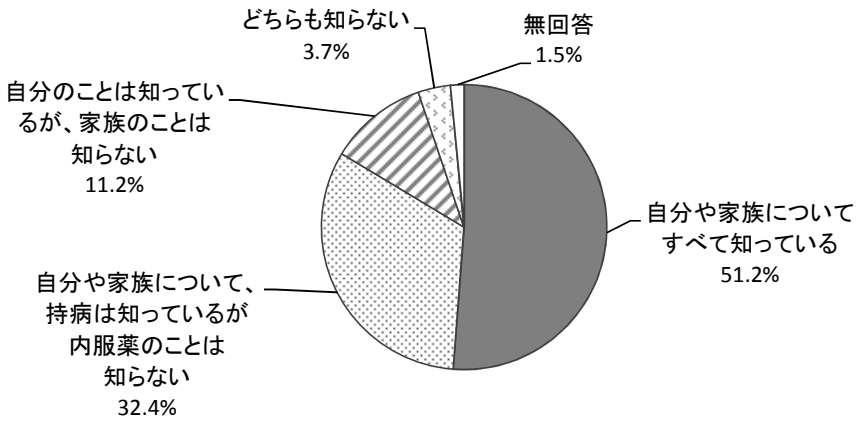
それに加えて、医療機関や子育て支援に携わる機関などと連携した多方面からの継続した啓

発が必要といえます。

また、災害時は身近な人同士の支え合いも重要となります。近所との付き合いは主観的健康感を高めるうえで健康づくりに重要な要素ですが、災害時には近所との日頃のつながりが、心身の支えにつながります。災害の備えとして近所付き合いの大切さを健康づくりと合わせて啓発することも重要です。

【自分や家族（同居）の持病や内服薬について知っていますか】

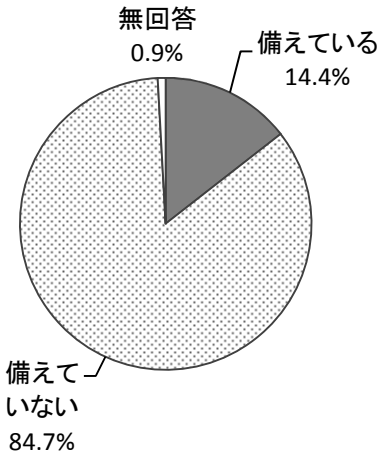
【成人】



資料：計画策定アンケート

【非常持ち出し袋の中に健康管理に必要なもの（歯ブラシ、お薬手帳、母子健康手帳の写しなど）を備えていますか】

【成人】



資料：計画策定アンケート

（10）－３　今後の方向性

●災害が発生した時に、自分や家族の健康を守ることができるための啓発を継続します。

4　津市第２次健康づくり計画の評価のまとめ

津市第２次健康づくり計画で、目標値を示した食生活・栄養、運動、たばこ、アルコール、歯とお口の健康、生活習慣病・がん、休養・こころ、仲間づくり、感染症・熱中症、災害への備えの１０分野８５項目のうち、県の調査などで評価のできない２０項目を除いた６５項目について、達成状況を評価し課題を整理しました。目標値を示した65 項目の指標のうち、健康診査・がん検診受診率、中学生・幼児の就寝時間、糖尿病年齢調整死亡率、中学生・未成年の自己肯定感、困った時に相談する人の割合を含む約７割の項目については、目標値の達成あるいは改善がみられました。

しかし、保護者の喫煙率、朝食を毎日食べる人、週１回ウォーキングをしている人、ＢＭＩ２５以上の人の割合を含む約３割の項目については、改善がみられませんでした。改善されず課題が浮き彫りとなった４分野を重点的に取り組む分野とします。更に、目標の達成状況は良好であっても、死因割合の１位であるがん対策及び疾病別の受診件数、医療費が上位を占める高血圧と高血圧の原因のひとつである食塩摂取量が近隣保健所管内と比較して大きく上回っていることから、死因割合の３位である脳血管疾患を課題とします。

第３次計画においては、食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんの４分野について取組を強化します。

第４章　今後の取組と評価
～計画を進めるにあたって～

１　着実に推進するために

（１）推進方法

第１次計画及び第２次計画では、津市健康づくり推進懇話会と対話を重ね、協働しながら計画の策定と取組の推進を行うとともに、地域の健康づくりの推進役となるヘルスボランティアを育成しながら、健康づくりの土壌を作り、種をまいて、芽を育ててきました。

しかしながら、生活習慣病による死亡や要介護認定者の増加、医療費の増加等、健康寿命の延伸に向けての課題は、なお山積しています。

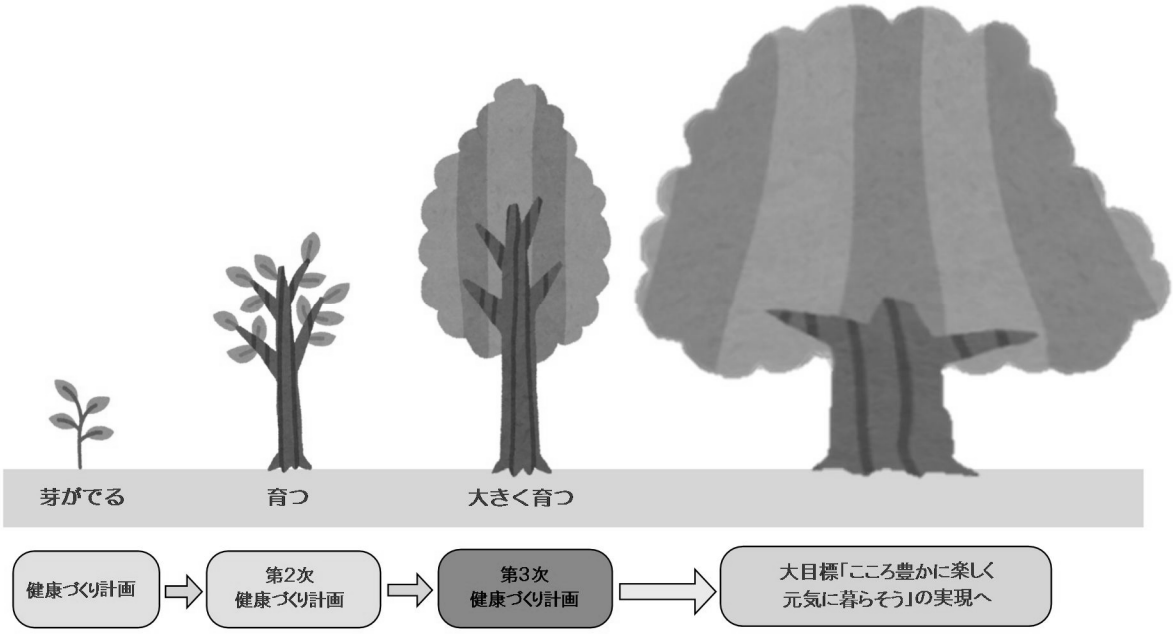
一人でも多くの市民が、いつまでも健康で、こころ豊かに過ごすためには、これまで以上に、健康づくりの意識を持ち行動に移すことが、何よりも重要です。

そのため、第３次計画では、第１次計画及び第２次計画で育ててきた市民の主体的な健康づくりに向けての芽が育ち、実を結ぶようさらに市民自らが健康意識を持ち、行動に移すことができるように「私ができること」をライフステージごとの１０分野の行動目標を分かりやすい言葉で表わしました。さらに、改善されず課題が浮き彫りになった４分野について、６つの強化目標を定めました。

それとともに、これまで培ってきた津市健康づくり推進懇話会との協働や、地域特性に応じた取組なども合わせて、市民や地域と共に、施策を着実に進めていきます。

具体的には、次の５つの体制や視点から、取組を推進します。特に⑤については、現状や課題を踏まえて、対象を絞り込み、それぞれに強化する目標を掲げ、地域の社会資源との連携を広げて取組の実効性を高めます。

（イメージ図）



①　人と人とのつながりをいかした健康づくり

健康は、病気になっていない、介護が必要な状態ではないといった本人の自立が重要であることはもちろんですが、様々な人と関わりながら社会生活を営んでいることから、人とのつながりや信頼が薄かったり、閉ざされていたりすることがあれば、本計画が目指す「こころ豊かに楽しく元気に暮らす」ことができる健康にはつながりません。

そのため、それぞれの地域に根ざした健康づくりの活動を行うヘルスボランティアを中心に、地域の様々な社会資源と連携・協力しながら、人と人のつながりをいかした健康づくりを行います。

②　地域の状況や経済的な要因を踏まえた健康づくり

津市は面積が広く、海沿いの地域、山に囲まれた地域と、地域によって自然環境が大きく異なっています。また、人口密度や出生数の減少、高齢者の増加の状況は地域差があり、市民の健康に対する意識や状況は、地域によって異なっています。

そのため、こういった地域の状況を踏まえながら、各保健センターを中心に地域の特性をいかした取組をこれまで行ってきました。本計画でもそれぞれの地域の強み・弱みを認識したうえで、強みや特性をいかした健康づくりを行います。

また、国の健康日本２１（第２次）では健康格差の縮小が目標として掲げられていますが、健康格差には所得など経済的な要因が大きく関わっていることから、経済的に困難な状況になっている人も取り組める、また取り組みやすい環境整備にも努めます。

③　子どもの育ちを支える健康づくり

母子に対する健康づくりの取組はこれまでも実施していますが、本計画では母子保健計画を包含し、これまで以上に親子の心身の健康づくりに対する取組の充実を図り、赤ちゃんから高齢者まですべての世代に及ぶ切れ目のない健康づくりを行います。

また、津市では、各保健センターを妊娠期から子育て期にわたるまでのさまざまなニーズに対して総合的な相談支援を提供するワンストップの拠点である子育て世代包括支援センターとして位置付けています。市内に１０か所ある保健センターにおいて、母子に対するきめ細やかな支援を実施していきます。

④　津市健康づくり推進懇話会と協働して進める健康づくり

津市健康づくり推進懇話会は、様々な団体・組織の代表者から構成しており、市民の生涯にわたる健康づくりに対する意見を述べ、それを効果的に推進するために活動している組織です。会議や啓発活動を通じて委員自身の健康づくりへの意識が高められ、そこで得たことを所属する団体・組織の活動にいかすことを目指しています。

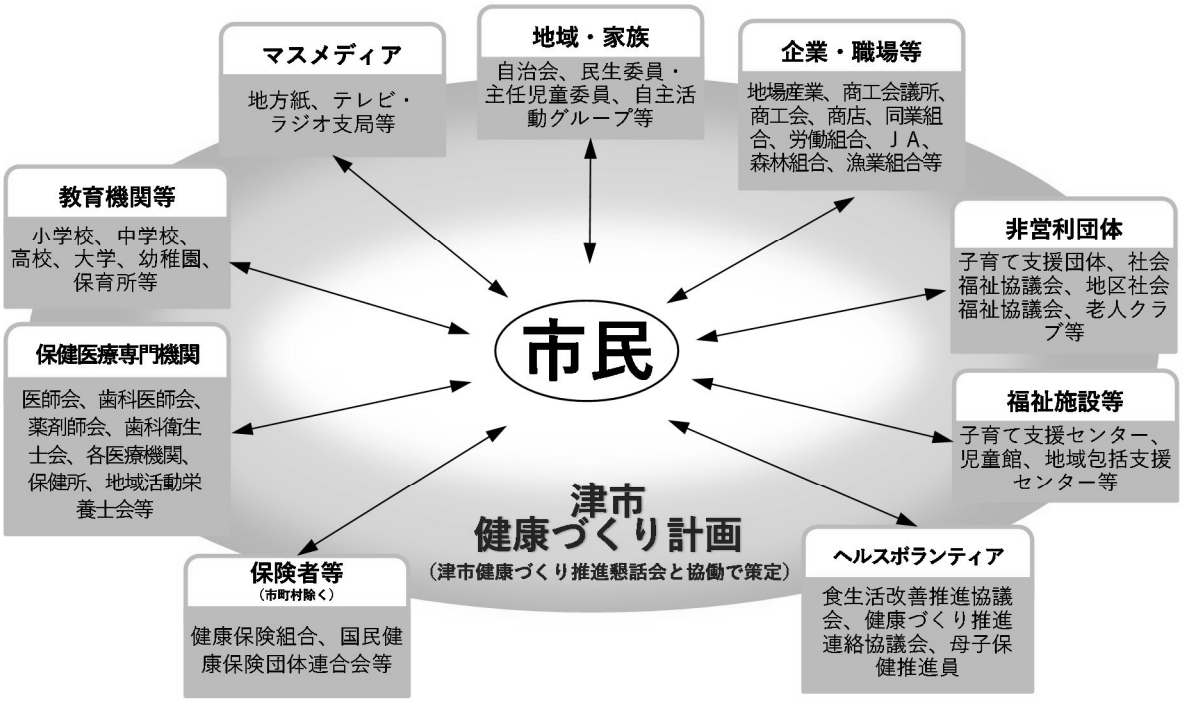
津市では、津市健康づくり推進懇話会と共に、常に市民の視点から考えることで、市民の健康づくりを進めていきます。

⑤　４分野について取組を強化した健康づくり

第２次計画を評価したことで、改善されず課題が浮き彫りとなった食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんの分野について、より多くの市民が本計画で掲げた目標に近づいていけるように、取組を強化して推進していきます。

これらの分野では、現状や課題を踏まえて取組の対象を絞りこみ、それぞれに強化目標を上げ、６年かけてアプローチしていく方法や、地域の社会資源と連携・協力する内容などを決めることで、取組の実効性を高めます。

健康づくりの推進体制のイメージ図



（２）進行管理

津市健康づくり推進懇話会に、取組の内容や進捗について示し、意見を聴取して、推進状況を毎年評価します。また、健康づくりを推進するための課題や効果的な取組について協議し、必要に応じて次年度以降の取組を見直します。

また、津市健康づくり推進懇話会での協議や進捗状況を適宜市民に伝えていきます。

（３）総合評価

計画の最終年度となる平成３４年度には、目標達成状況などの総合的な評価を行います。その後、健康づくりの方向性を決め、更なる１０年間に向けたステップにします。

2　計画の体系

（1）体系図

大目標の実現を目指すために、第２次計画を踏襲し、以下の１０分野ごとに健康づくりの取組を行います。

また、１０分野のうち、食生活・栄養、運動、たばこ、生活習慣病・がんは、生活習慣病の予防や健康づくりにおいて特に重要となることから、取組を強化する分野とします。

大目標　こころ豊かに楽しく元気に暮らそう

	分野	目標
強化	食生活・栄養	朝ごはんを食べよう
強化	運動	体を動かす楽しさを知ろう
強化	たばこ	受動喫煙を防ごう
	アルコール	飲酒をコントロールしよう
	歯とお口の健康	むし歯と歯周病を予防しよう
強化	生活習慣病・がん	生活習慣病とがんを予防するために、健康的な生活習慣を身につけよう
	休養・こころ	ストレスと上手につきあおう
	仲間づくり	人とのつながりをつくろう
	感染症・熱中症	感染症や熱中症を予防しよう
	災害への備え	普段から自分の健康状態を知り、災害に備えよう

【強化目標】

食生活・栄養	運動	たばこ
子供が主体的に朝ごはんを食べる（子どもから４０歳代）	日常生活で運動を意識し体を動かす（就労・子育て世代）	子どもが受動喫煙の害を受けない（子ども・子育て世代）
生活習慣病・がん		
若いうちから、薄味に慣れる（就労世代）	適正体重を意識し、週１回は体重測定を行う（就労世代）	自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける（就労世代）

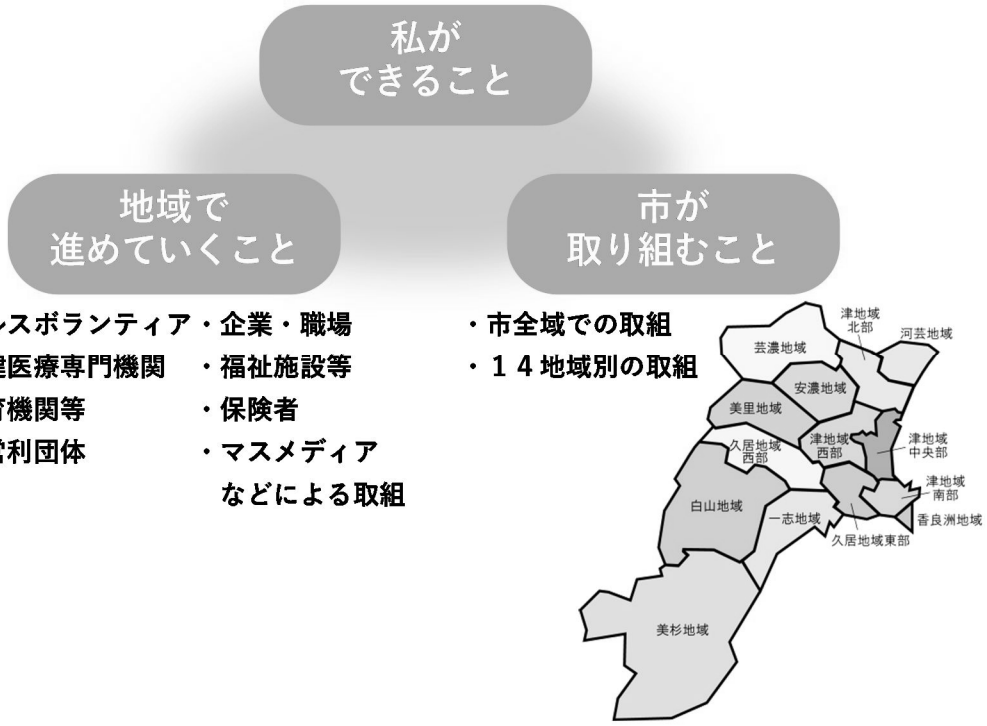
（　　）内は取組を特に強化する世代

（２）各主体による取組方の考え方

計画の大目標である「こころ豊かに楽しく元気に暮らそう」を実現するためには、１０分野について、一人一人が健康づくりを実践するとともに、地域の各組織や市が、個人の取組を支援したり、個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整備したりすることが重要です。

本計画では、各分野について、市民一人一人が実践する健康づくりのための行動を「私ができること」に記載しています。この「私ができること」に対して、地域の社会資源や市が支援することを「地域で進めていくこと」「市が取り組むこと」に記載しています。

市の取組については、市全域での取組を基本にしますが、地域特性を踏まえた取組も合わせて行っていきます。



3　分野別取組

（1）食生活・栄養（強化分野）

目標　朝ごはんを食べよう

ありたい姿（行動目標）

- ●朝ごはんを毎日食べます
- ●野菜を積極的に食べます
- ●家族や仲間とおいしく食べます

（1）－1　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
朝ごはんを毎日食べる人の割合	小学生	90.1	100.0	市政アンケート 計画策定アンケート
	中学生	85.5	100.0	
	未成年	76.2	82.0	
	成人	83.0	90.0	
野菜を1日に2回以上食べる人の割合	成人（男）	―	増加	市政アンケート 計画策定アンケート
	成人（女）	―	増加	
朝ごはんと夕ごはんを「家族そろって」または「誰かと」食べる子どもの割合	小学生	65.7	70.0	計画策定アンケート
	中学生	46.5	54.0	
1日1回以上家族や仲間と食事をする人の割合	成人	86.0	90.0	計画策定アンケート

このマークが付いた項目を、
６年間特に力を入れて取り組みます

食生活改善推進協議会
マスコットキャラクター

（1）－2　具体策

私　ができること

妊娠期	・胎児の成長を考えて食べます。
乳幼児期	・朝ごはんを毎日食べます。
学童期	・家族などと一緒に食べます。
思春期	・自分で朝ごはんを用意します。
青壮年期	・朝ごはんを毎日食べます。
中年期	・野菜を毎食食べます。
高齢期	・主食、主菜、副菜のそろった食事をします。

地域　で進めていくこと

・食生活改善推進員や健康づくり推進員は、朝ごはんを毎日食べること、減塩、野菜を食べることの重要性を地域活動の中で繰り返し伝えます。
・医療機関は、健康診査（検診）や日常診療の中で、食事の大切さについて啓発します。
・職場では、従業員が家族と食事をする時間が持てるよう、ワーク・ライフ・バランスの普及促進に取り組みます。
・全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）は、特定保健指導や事業所への広報誌でバランスの良い食事について啓発します。
・子育て支援を行うＮＰＯや団体は、子育て通信や訪問、イベントなどを通じて、食生活や生活リズム、家族で食事をすることの重要性を保護者に伝えます。

市　が取り組むこと

妊娠期 乳幼児期	・バランスのよい食事や生活リズムについて伝えます。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業の給食及び弁当や便りなどを通じて、バランスの良い食事や生活リズム、朝ごはんの大切さを子どもや保護者に伝え食育に取り組みます。
学童期	・食育に取り組みます。
思春期	・朝ごはんを手軽に食べられるメニューや方法を伝えます。
青壮年期	・朝ごはんを手軽に食べられるメニューや方法を伝えます。 ・食品成分表示の見方や食品の選び方について伝えます。
中年期	・野菜を食べることのメリットを伝えます。
高齢期	・低栄養の予防について伝えます。 ・低栄養を予防し、３食を基本としてバランスよく食べることの大切さを伝えます。

（1）－3　強化目標への取組

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	子どもが主体的に朝ごはんを食べる
重点世代	子どもから４０歳代（重点：小学生・中学生）
達成指標	主体的に地域と一緒に調理実習を行う学校が１校以上できる

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布
・食や生活習慣に関する正しい指導や給食指導 ・調理実習実施に向けた調整 ・保護者へ情報提供	市	教育研究支援課 小・中学校	・教育委員会（校長会）へ協議、依頼 ・養護教諭・健康づくり課職員との意見交換会で検討 ・啓発媒体の提供
・保健センターにて調理実習の実施 ・学校にて調理実習の実施 ・子ども自身が調理できるようになる取組	津市食生活改善推進協議会		・食生活改善推進協議会支部長会との協働 ・啓発媒体の提供
・調理実習への参加 ・朝ごはんの大切さを知る	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・調理実習について案内 ・簡単！お手軽！朝ごはんレシピの紹介
・啓発	保険医療助成課、保育所、津こどもＮＰＯセンター、津市健康づくり推進連絡協議会、津市母子保健推進員、津地区医師会、久居一志地区医師会、津歯科医師会、ＵＤまちづくりの会、協会けんぽ、津地域活動栄養士会		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・教育委員会との協議、依頼	→	→	→	→	→	→
・食生活改善推進協議会との協働	→	→	→	→	→	→
・保健センターにて調理実習		→	→	→		
・学校で調理実習を行うための支援				→	→	→

（２）運動（強化分野）

目標　体を動かす楽しさを知ろう

ありたい姿（行動目標）

- こまめに体を動かします
- 親子で楽しく体を動かします
- 自分の体の調子に応じた運動を続けます

（２）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
親子で楽しく体を動かす人の割合	子育て期	85.3	90.0	計画策定アンケート
意識して体を動かす人の割合	成人	57.0	66.0	計画策定アンケート
週1回以上運動をしている人の割合	成人	ー	増加	計画策定アンケート

（２）－２　具体策

私　ができること

乳幼児期（保護者）	・子どもと毎日触れ合います。
学童期	・外遊びで体を動かします。
思春期	・メディアの使用を控え運動します。
青壮年期 中年期	・日常生活の中で意識的に体を動かします。
高齢期	・積極的に外出します。

地域 で進めていくこと

- 健康づくり推進員は、ウォーキングや体操などの講座を地域で継続的に行います。
- スポーツコーディネーター（※１７）は、気軽に参加できるイベントや行事の情報を分かりやすく提供します。
- 職場では、ワーク・ライフ・バランスの普及促進で従業員の運動時間の確保を図るとともに、従業員の運動に対する意識の向上に努めます。
- 医療機関は、それぞれの専門の領域から運動療法の大切さの周知と、その機会の提供に努めます。
- 協会けんぽは、特定保健指導での運動支援や事業所への広報誌、健康まつりで運動意識向上への取組を行います。

市 が取り組むこと

全年代	・津市スポーツ協会などの団体と連携し、指導者の確保及び養成を図るとともに、積極的に体を動かそうと思えるきっかけづくりの場を提供します。
乳幼児期	・保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業、子育て支援センターなどで、メディアの影響や親子遊びの大切さを伝えます。 ・年齢に応じた遊びを通じて体を動かす取組を行い、子どもの体力向上を図ります。
学童期	・友達と体を使う外遊びの楽しさや大切さを伝えます。 ・幼稚園、小学校、中学校の連携により、小さい頃から継続して体を動かす取組を行い、子どもの体力向上を図ります。
思春期	・メディアの使用を控え、運動を続けることの大切さや運動の効果を伝えます。
青壮年期 中年期	・日常生活で取り入れやすい運動を伝えます。 ・健康づくりに関する講座を充実し、運動の機会がもてるよう支援を行います。 ・特定保健指導で運動習慣をつけるための支援を行います。
高齢期	・外出のメリットを伝えます。 ・介護予防教室で、自宅で簡単に取り組める運動を紹介するなど、運動習慣をつけることができるよう支援します。 ・体への負担が少ない運動に関する講座を開催し、気軽に運動が楽しめるよう支援を行います。 ・特定保健指導で運動習慣をつけるための支援を行います。

※１７　スポーツコーディネーター
　スポーツ推進のための事業実施に係る連絡調整や地域におけるスポーツの実技の指導や助言を行っている。

（２）－３　強化目標への取組

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	日常生活で運動を意識し体を動かす
重点世代	就労・子育て世代（重点：２０・３０歳代の女性）
達成指標	対面等で直接情報提供する機会が増える

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成 ・赤ちゃん訪問、すくすく健康相談、のびのび身体計測、１歳６か月児健診、３歳児健診、３９歳以下健診、すこやか親子サロンで情報提供	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布 ・アンケートの作成、実施
・子育て支援センターで情報提供	市	子育て推進課	・啓発媒体の提供
・赤ちゃん訪問、子育てひろば、離乳食教室で情報提供	津市母子保健推進員		・母子保健推進員との協働 ・啓発媒体の提供
・日常生活でこまめに体を動かす	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・すきま運動や効果を情報提供
・啓発	保険医療助成課、保育所、幼稚園、津市健康づくり推進連絡協議会、津市食生活改善推進協議会、津地区医師会、久居一志地区医師会、津歯科医師会、ＵＤまちづくりの会、協会けんぽ、スポーツコーディネーター		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・母子保健推進員との協働	→	→	→	→	→	→
・赤ちゃん訪問、幼児健診等で情報提供	→	→	→	→	→	→
・子育て支援センターで情報提供	→	→	→	→	→	→

（３）たばこ（強化分野）

目標　受動喫煙を防ごう

ありたい姿（行動目標）

- ●妊婦と子どもに受動喫煙させません
- ●妊婦や未成年は喫煙しません
- ●乳幼児のたばこの誤飲を防ぎます
- ●喫煙者は禁煙に取り組みます

（３）－１　指標

（単位：％）

指標			現状値（H27年）	目標値	測定方法
受動喫煙について言葉や意味を知っている人の割合	成人		81.8(H26年)	90.0	市政アンケート
公共施設（津市が管理する）の玄関付近に灰皿を設置している割合	庁舎・出張所		46.8(H26年)	0	公共施設の受動喫煙状況調査
	保健センター		0.0(H26年)		
	公民館		70.3(H26年)		
	図書館（室）		50.0(H26年)		
	文化会館等		42.5(H26年)		
	体育館		66.7(H26年)		
妊婦の喫煙率			2.2	0	妊婦一般健康診査１回目
育児期間中の両親の喫煙率	1歳6か月児	父	35.3(H28年)	20.0	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査
		母	5.0(H28年)	4.0	
	3歳児	父	36.9(H28年)	20.0	
		母	8.4(H28年)	4.0	
未成年者の喫煙経験率			4.1	0	計画策定アンケート
喫煙率	成人（男）		28.1	14.0	計画策定アンケート
	成人（女）		8.3	4.0	

（3）－2　具体策

私　ができること

妊娠期	・喫煙しません。
乳幼児期 （保護者）	・子どもの目につく所にたばこを置きません。 ・授乳中は喫煙しません。
学童期 思春期	・絶対に喫煙しません。
青壮年期 中年期 高齢期	・喫煙者は非喫煙者に受動喫煙させません。 ・喫煙の害を理解し禁煙します。

絶対ダメ！

未成年者の喫煙は法律で禁止されています

地域　で進めていくこと

- 未成年にはたばこを販売しません。
- 医療機関は、喫煙や受動喫煙の害を周知するとともに、禁煙の相談や指導を充実させます。
- 多くの人が利用する施設では、分煙や禁煙を進めます。
- 健康づくり推進員は、喫煙や受動喫煙の害について、地域活動の中で啓発します。
- 協会けんぽは、特定保健指導や事業所への広報誌で禁煙や分煙の必要性を啓発します。

市　が取り組むこと

全年代	・受動喫煙防止対策推進会議で、市が管理する施設の玄関付近の灰皿設置０％や敷地内禁煙などについて方針を決定し、実行します。
妊娠期	・たばこが胎児に及ぼす影響について伝えます。
乳幼児期	・たばこの誤飲ややけどについて伝えます。
学童期 思春期	・学校では、喫煙による体への害を伝えるとともに、喫煙しない態度や行動を身に付けられるよう指導します。
青壮年期 中年期 高齢期	・禁煙したい人に情報提供を行います。 ・受動喫煙防止について伝えます。 ・特定保健指導、個別健康教育の機会を活用して、禁煙支援を行います。

（３）－３　強化目標への取組

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	子どもが受動喫煙の害を受けない
重点世代	子ども・子育て世代　（重点：２０・３０歳代の保護者）
達成指標	対面等で直接情報提供する機会が増える

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成 ・母子健康手帳交付時、赤ちゃん訪問、すくすく健康相談、のびのび身体計測、１歳６か月児健診、３歳児健診、３９歳以下健診、すこやか親子サロンで情報提供	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布 ・アンケートの作成、実施
・子育て支援センターで情報提供	市	子育て推進課	・啓発媒体の提供
・赤ちゃん訪問、子育て広場、離乳食教室で情報提供	津市母子保健推進員		・母子保健推進員との協働 ・啓発媒体の提供
・たばこが及ぼす胎児、子どもへの害を知る ・禁煙外来について知る	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・たばこの害、禁煙方法について情報提供
・啓発	教育研究支援課、津地区医師会、久居一志地区医師会、津歯科医師会、津薬剤師会、協会けんぽ、男性料理教室		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・子育て支援センターで情報提供	→	→	→	→	→	→
・母子保健推進との協働	→	→	→	→	→	→
・赤ちゃん訪問、幼児健診等で情報提供	→	→	→	→	→	→

（４）アルコール

目標　飲酒をコントロールしよう

ありたい姿（行動目標）

- 妊娠中や授乳中は飲酒しません
- 未成年は飲酒しません
- 適正飲酒量を守ります

（４）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	成人（男）	9.0	7.0	計画策定アンケート
	成人（女）	5.0	3.0	
飲酒する妊婦の割合		1.7	0	妊婦一般健康診査１回目
未成年者の飲酒経験者の割合		32.7	0	計画策定アンケート

適正飲酒量

１日平均純アルコール約２０ｇ程度（ビール中びん１本、清酒１合）ですが、女性や高齢者、お酒に弱い人は、この基準よりも少ない量が適当です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒

男性（「毎日飲む」×「２合以上」）÷全回答者数、女性（「毎日飲む」×「１合以上」）÷全回答者数で算出。

（４）－２　具体策

私　ができること

妊娠期	・飲酒しません。
乳幼児期 （保護者）	・授乳中は飲酒しません。
学童期 思春期	・絶対に飲酒しません。
青壮年期 中年期 高齢期	・適正飲酒量を理解します。 ・飲酒を強要しません。

絶対
ダメ！

未成年者の飲酒は法律で禁止されています

地域　で進めていくこと

・医療機関は、アルコールが健康に与える影響を周知するとともに、飲酒に関する相談や指導を充実させます。
・職場や地域などでの飲酒を伴う集まりでは、飲酒を強要しません。
・断酒会などのアルコール依存症に関する自助グループが、禁酒したい人を支援します。
・協会けんぽは、特定保健指導で禁煙外来受診勧奨を含むアルコール支援、事業所への広報誌で啓発します。

市　が取り組むこと

妊娠期 乳幼児期	・母子健康手帳交付時、相談、教育、訪問などで、妊娠、出産、授乳期間の飲酒のリスクについて伝えます。
学童期 思春期	・学校では絶対に飲酒しないように、アルコールが健康に与える影響を伝えます。 ・学校はアルコールを飲むことに対する心身への影響を伝えるとともに、飲酒をすすめられたときに断ることができる自律心を育てます。
青壮年期 中年期 高齢期	・健康診査や相談などで適正飲酒量について伝えます。 ・アルコールで健康を害した人や家族に、専門医療機関や断酒会などの支援団体を紹介します。

（５）歯とお口の健康

目標　むし歯と歯周病を予防しよう

ありたい姿（行動目標）

●歯磨きと定期健診で歯とお口の健康を保ちます

●いくつになっても自分の歯でおいしく食べます

（５）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
8020運動を知っている人の割合	成人	56.7	70.0	計画策定アンケート
60歳代で自分の歯が24本以上ある人の割合		30.0	45.0	計画策定アンケート
むし歯のない子どもの割合	3歳児	78.6	85.0	3歳児健康診査
	12歳児	53.0	60.0	学校保健統計
歯磨きを1日2回以上する人の割合	成人	76.7	92.0	計画策定アンケート
歯周病検診受診率		12.3	18.0	歯周病検診
妊婦歯科健診受診率		43.7	50.0	1歳6か月児健康診査

（５）－２　具体策

私　ができること

妊娠期	・歯科健診を受けます。
乳幼児期 （保護者）	・よく噛んで食べます。 ・仕上げ磨きを毎日します。
学童期 思春期	・食後に歯磨きをします。
青壮年期 中年期 高齢期	・定期的に歯科健診を受けます。

地域　で進めていくこと

- 医療機関は、歯の健康と生活習慣病、嚥下障害、肺炎との関連について啓発し、歯科医院と連携をします。
- 歯科医院は、対象者のライフステージに応じた口腔衛生指導や高齢者の肺炎予防のための歯と口の手入れの大切さを啓発します。
- 健康づくり推進員は、歯があることの大切さを、地域活動の中で啓発します。
- 食生活改善推進員は、よく噛んで食べることや食後の歯磨きの大切さを、地域活動の中で啓発します。
- 母子保健推進員は、女性ホルモンと歯周病の関係について、地域活動の中で啓発します。
- 子育て支援を行うＮＰＯや団体は、児童虐待の視点も含めて、歯磨きの大切さを保護者に啓発します。
- 協会けんぽは、事業所への広報誌で歯の健康づくりについて啓発します。
- 三重県歯科衛生士会津支部は、高齢者や中学生に向けた口腔衛生の啓発や指導を行います。

市　が取り組むこと

妊娠期	・母子健康手帳交付時や妊婦教室で歯科健診を勧めます。 ・歯科や産婦人科と連携します。
乳幼児期	・訪問や健康相談、幼児健診などで噛むことの大切さや歯と口の手入れについて伝えます。 ・２歳児むし歯０事業をきっかけとして、家族が歯と口の手入れを継続できるよう伝えます。 ・保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業で歯科健診を実施するとともに、正しいブラッシング方法について伝えます。 ・保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業を通じて配布、提供する保健便りで、保護者への啓発を継続して行います。
学童期 思春期	・ブラッシング方法や飲み物、間食のとり方について伝えます。 ・学校の保健便りなどで、定期歯科健診の必要性や間食のとり方、むし歯、歯周病予防について伝えます。
青壮年期 中年期	・若い世代が関心を持てるよう関係機関と連携し、１日２回以上の歯磨きや定期歯科健診の必要性を伝えます。 ・医療保険者等との連携を強化し、就労世代が定期的に歯科健診を受ける必要性について情報提供します。 ・対象年齢の人に歯周病検診を実施し、正しい知識と予防方法を伝えます。 ・特定保健指導などで、歯周病予防や噛むことの重要性について啓発するとともに、歯と口の手入れの習慣化を支援します。
高齢期	・地域で行う教室や相談で歯周病予防や定期歯科健診について伝え、８０２０運動を勧めます。 ・対象年齢の人に歯周病検診を実施し、正しい知識と予防方法を伝えます。 ・介護予防教室などで、噛む、飲み込むなどの口腔機能が維持、向上できるよう支援します。 ・特定保健指導などで、歯周病予防や噛むことの重要性について啓発するとともに、歯と口の手入れの習慣化を支援します。

（６）生活習慣病・がん（強化分野）

目標　生活習慣病とがんを予防するために、健康的な生活習慣を身につけよう

ありたい姿（行動目標）

- ●自分の適正体重を維持します
- ●１日の食塩摂取量を減らします
- ●年に一度がん検診や健康診査を受け、健康管理をします
- ●子どもの頃から早寝早起きの習慣をつけます

（６）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
24時以降に就寝する中学生の割合		15.9	10.0	計画策定アンケート
22時以降に就寝する幼児の割合		20.2	10.0	計画策定アンケート
ふだんから健康に気をつけている人の割合	成人	75.9	80.0	市政アンケート 計画策定アンケート
BMI25以上の人の割合	成人（男）	29.0	26.0	特定健康診査
	成人（女）	19.5	18.0	
食塩摂取量	成人	11.7g（H23年）	8.0g	三重県県民健康・栄養調査
津市がん検診を受診する人の割合	胃がん	29.4	40.0	地域保健・健康増進事業報告
	大腸がん	36.6	40.0	
	肺がん	39.2	45.0	
	乳がん	25.8	50.0	
	子宮がん	24.9	50.0	
津市特定健康診査を受診する人の割合		39.2	増加	特定健康診査

糖尿病年齢調整死亡率（人口10万対）	男	5.9	減少	みえの健康指標
	女	3.3	減少	

・ＢＭＩ体格指数・・・世界共通の肥満度の指数で、以下のような計算式から算出する

ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

やせ１８．５未満、普通１８．５以上２５．０未満、肥満２５．０以上

・がん検診対象者

対象者数＝４０歳以上（子宮がん検診は 20 歳以上）人口

（６）－２　具体策

私　ができること

妊娠期	・妊婦健診を受け健康管理に努めます。
乳幼児期 学童期	・早寝、早起き、朝ごはんを食べる生活習慣を身につけます。
思春期	・早寝、早起き、朝ごはんを食べる生活を送るよう努めます。
青壮年期 中年期 高齢期	・体重を毎日はかります。 ・食事は薄味にします。 ・年に１回健診やがん検診を受け、必要な場合は必ず医療機関を受診します。

地域　で進めていくこと

・食生活改善推進員は、減塩や健康診査（検診）受診などについて、地域活動の中で啓発します。
・健康づくり推進員は、規則正しい生活リズムや健康診査（検診）受診などについて、地域活動の中で啓発します。
・医療機関は、日常診療や地域の行事や講座など通じて、生活習慣病予防や健康診査（検診）受診について啓発します。
・協会けんぽは、特定保健指導での生活習慣改善支援、事業所への広報誌で定期健診の必要性を啓発します。

市　が取り組むこと

妊娠期 乳幼児期	・規則正しい生活リズムの大切さを伝えます。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業を通じて配布、提供する保健便りで、規則正しい生活リズムの大切さを伝えます。 ・生活習慣のチェックシートなどを活用し、子どもの生活リズムの見直しや確立につなげます。
学童期 思春期	・早寝、早起き、朝ごはんの必要性を伝えます。 ・小学校・中学校でのがん教育を推進し、がん予防・早期発見の重要性を伝えます。
青壮年期 中年期 高齢期	・健康診査やがん検診受診者に対して、必要な精密検査を受診するように伝えます。 ・減塩の必要性について伝えます。 ・適正体重を維持する必要性を伝えます。 ・医師会や協力医療機関、事業者などと連携し、特定健康診査・特定保健指導を受診しやすい体制づくりに努めます。 ・通知や電話などで、健診未受診者や特定保健指導未利用者への受診（利用）勧奨を行い、受診率（実施率）の向上を図ります。 ・加齢に伴うホルモンの減少により起こりやすい病気があることや対処方法について伝えます。

（６）－３　強化目標への取組

■減塩

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	若いうちから薄味に慣れる
重点世代	就労世代
達成指標	主体的に減塩のための取組を進める企業が増える

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成 ・健康まつり、歯の健康展での情報提供	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布 ・企業と協働し情報提供
・料理講習会で野菜たっぷり減塩みそ汁の普及と情報提供	津市食生活改善推進協議会		・食生活改善推進員との協働 ・啓発媒体の提供
・社内広報で情報提供 ・食堂等で栄養成分表示を行う	津商工会議所 協会けんぽ		・企業へ協力要請、検討 ・啓発媒体の提供
・企業に出向いての簡単な減塩の方法についての情報提供や、栄養相談を行う ・元気づくり教室での啓発	津地域活動栄養士会		・企業へ協力要請、検討
・塩分を減らしてもおいしく食べることができることを知る	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・減塩方法について情報提供
・啓発	教育研究支援課、子育て推進課、津薬剤師会、男性料理教室		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・健康まつり、歯の健康展での情報提供	→	→	→	→	→	→
・食生活改善推進員との協働	→	→	→	→	→	→
・企業へ協力要請	→	→	→	→	→	→
・企業と協働し情報提供	→	→	→	→	→	→

■適正体重

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	適正体重を意識し週１回は体重測定を行う
重点世代	就労世代
達成指標	主体的に適正体重の維持のための取組を進める企業が増える

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成 ・健康まつり、歯の健康展での情報提供	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布 ・企業と協働し情報提供
・子育て支援センターで情報提供	市	子育て推進課	・啓発媒体の提供 ・体重計の購入
・地区健康づくり推進活動で体重測定を行い、適正体重が維持できるよう情報提供	津市健康づくり推進連絡協議会		・健康づくり推進員との協働 ・啓発媒体の提供 ・体重計の購入
・社内広報で情報提供 ・食堂等で栄養成分表示を行う ・気軽に体重測定ができる環境を整える	津商工会議所 協会けんぽ		・企業へ協力要請、検討 ・啓発媒体の提供
・企業に出向いての簡単な減塩の方法についての情報提供や、栄養相談を行う ・元気づくり教室での啓発	津地域活動栄養士会		・企業へ協力要請、検討
・体重計の購入、毎日測定し、体重の変化を知る	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・適正体重について情報提供
・啓発	教育研究支援課、津地区医師会、久居一志地区医師会、津歯科医師会、津薬剤師会		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・健康まつり、歯の健康展での情報提供	→	→	→	→	→	→
・子育て支援センターとの協働	→	→	→	→	→	→
・健康づくり推進員との協働	→	→	→	→	→	→
・企業へ協力要請	→	→	→	→	→	→
・企業と協働し情報提供		→	→	→	→	→

■健（検）診

地域の社会資源と連携しながら、下記の取組を計画的に実施します。なお、取組内容や連携先については、拡充し実効性を高めます。

強化目標	自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
重点世代	就労世代
達成指標	主体的にがん検診受診に向けての取組を進める企業が増える

達成のための実施内容	地域の社会資源		健康づくり課による連携のための働きかけ
・保健所による支援 ・データ、情報の提供	県		・保健所連携会議
・啓発媒体の作成 ・要精検者への受診啓発 ・１歳６か月児健診、３歳児健診、３９歳以下健診で情報提供	市	健康づくり課	・地域の社会資源への働きかけ ・啓発媒体の配布 ・企業と協働し情報提供 ・若い世代が受診しやすい体制づくり ・要精検者への受診啓発
・子育て支援センターで情報提供	市	子育て推進課	・啓発媒体の提供
・地区健康づくり推進活動で検診受診のための情報提供	津市健康づくり推進連絡協議会		・健康づくり推進連絡協議会役員会で協力要請、検討 ・啓発媒体の提供
・社内広報で情報提供 ・要精検者への受診啓発	津商工会議所 協会けんぽ		・企業へ協力要請、検討 ・啓発媒体の提供
・検診を受け、自分自身の生活習慣を振り返る	家庭		・各家庭へ広報、ＣＡＴＶ ・検診受診について情報提供
・啓発	保険医療助成課、教育研究支援課、津市食生活改善推進協議会、津市母子保健推進員、津地区医師会、久居一志地区医師会、津歯科医師会、ＵＤまちづくりの会、スポーツコーディネーター、男性料理教室		・啓発媒体の提供

年次計画（市の取組）	年度					
	２９	３０	３１	３２	３３	３４
・啓発媒体の作成	→					
・要精検者への受診啓発	→	→	→	→	→	→
・幼児健診、健診での情報提供	→	→	→	→	→	→
・子育て支援センターとの協働	→	→	→	→	→	→
・健康づくり推進員との協働	→	→	→	→	→	→
・企業へ協力要請	→	→	→	→	→	→
・企業と協働し情報提供		→	→	→	→	→

（7）休養・こころ

目標　ストレスと上手につきあおう

ありたい姿（行動目標）

- ●自分のこころや体の変化に気付き誰かに相談します
- ●ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間をもちます
- ●ぐっすり眠るための生活習慣を身につけます
- ●ありのままの自分を受け入れて認めます

（7）－1　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	1歳6か月児	81.7（H28年）	増加	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査
	3歳児	70.6（H28年）	増加	
困った時に相談できる人がいない、相談しない人の割合	小学生	24.6	減少	計画策定アンケート
	中学生	27.6	減少	
	未成年	13.9	減少	
	成人	12.6（H26年）	減少	市政アンケート
朝起きた時ぐっすり眠れたと「あまり感じない」「全く感じない」人の割合	小学生	42.4	減少	計画策定アンケート
	中学生	59.0	減少	
	未成年	59.9	減少	
	成人	52.9	減少	
自分のことが「好き」「まあまあ好き」と思う（自己肯定感がある）人の割合	小学生	65.9	増加	計画策定アンケート
	中学生	53.6	増加	
	未成年	69.4	増加	
	成人	78.9（H26年）	増加	市政アンケート

（7）－2　具体策

私　ができること

妊娠期	・人との交流を通じて、不安や悩みなどを相談します。
乳幼児期 （保護者）	・人との交流を通じて、育児中の不安や悩みなどを相談します。 ・子どもと楽しく遊びます。
学童期	・自分や人の良いところに気付き大切にします。
思春期	・メディアに依存せず、顔を合わせたコミュニケーションを大切にします。
青壮年期 中年期	・周囲の人の表情や行動の変化に気付き、声を掛けます。 ・睡眠の質を高めるよう工夫をします。
高齢期	・趣味や楽しみを持ちます。

地域　で進めていくこと

- 事業者は、従業員に対してストレスチェックの実施に努めます。
- 職場では、従業員同士が積極的にコミュニケーションを取ることができる雰囲気を作るとともに、従業員のこころや体の変化に気付き声かけができる人材の育成に努めます。
- 職場では従業員のワーク・ライフ・バランスの普及、推進に取り組みます。
- 医療機関は、職場におけるストレスチェック制度への協力をします。
- 母子保健推進員は、親と子の触れ合いの大切さについて、地域活動の中で啓発します。
- 母子保健推進員は、推進員同士のつながりを強化し、子育て支援の充実に取り組みます。
- 子育て支援を行うＮＰＯや団体は、育児の悩みや不安を抱える保護者を支援するとともに、子どもが権利の主体であることを保護者や周囲の大人が認識するよう啓発します。
- 食生活改善推進員は、家族で食事をすることの大切さを、地域活動の中で啓発します。
- 協会けんぽは、事業所でリーフレットを使用し、こころの健康づくりについて啓発します。

市 が取り組むこと

全年代	・福祉サービスの適正な支給を通じて、障がい者を介護する家族の休養やこころの健康づくりに取り組みます。 ・自殺総合対策大綱及び三重県自殺対策計画を踏まえて、津市自殺対策計画を策定します。
妊娠期	・母子健康手帳交付時や相談、教室、訪問などで、妊娠によってこころと体に変化があることを伝えます。 ・教室やサークル活動の情報を提供し、参加を呼び掛けます。
乳幼児期	・親子が交流できる場の情報を提供し、参加を呼び掛けます。 ・母子保健推進員や子育て支援センター職員など身近に相談できる人がいることを伝えます。 ・母子保健推進員、家庭教育支援コーディネーターを養成し、地域活動の充実を図ります。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業では、遊びの中で保育者とのスキンシップや言葉がけを大切にします。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業の便りなどで、保護者に対して子どもとのコミュニケーションの大切さについて伝えます。
学童期	・大人に褒められ認められる経験を増やすことの大切さを保護者等へ伝えます。 ・子どもの健全な成長に寄与する遊び場を提供します。
思春期	・職場体験推進事業を実施し、中学生が将来の職業への関心を高め、夢や希望を持つことのできる機会を提供します。 ・学校では、スクールカウンセラー等がストレスへの対処方法などの相談を行います。
青壮年期	・こころの相談窓口の周知拡大を図ります。
中年期	・健康教室、相談、健康診査などで睡眠の大切さやストレスの対処法について伝えます。 ・加齢に伴うホルモンの減少による体調の変化に気付けるよう情報提供し、早期に相談や受診につなげます。
高齢期	・高齢者のふれあい、楽しみの場として集まれる機会の増加を目指します。

（８）仲間づくり

目標　人とのつながりをつくろう

ありたい姿（行動目標）

- ●地域の集まりや行事に参加します
- ●同世代や職場以外にも仲間を持ちます
- ●あいさつからはじめます

（８）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	１歳6か月児	94.4（H28年）	95.0	１歳6か月児健康診査 ３歳児健康診査
	３歳児	89.6（H28年）	95.0	
ヘルスボランティアが行う地域活動の回数と市民参加人数	食生活改善推進員	213 回 12,705 人	増加	実態把握
	健康づくり推進員	221 回 3,217 人	増加	
	母子保健推進員	1,804 回 6,663 人	増加	
近所の人と「ほとんど付き合わない」「近所にどんな人が住んでいるのかわからない」人の割合		9.7	7.0	計画策定アンケート

（８）－２　具体策

私　ができること

全年代	・地域の行事や集まりに積極的に参加し、近隣の人や異世代との交流を持ちます。 ・ヘルスボランティアを知り、地域で行う活動に参加します。 ・積極的に周りの人にあいさつします。

地域 で進めていくこと

- 母子保健推進員は、地域活動の中で、親子が交流できる場の情報提供と参加を呼び掛けます。
- 子育て支援を行うＮＰＯや団体は、育児中の保護者が足を運びたくなるような仲間づくりの取組を行います。
- ヘルスボランティアは、地域で行う活動への参加者の増加に取り組み、活動への参加を通じた仲間づくりにつなげます。
- 自治会や地域の組織は、行事などを開催し、地域の多世代の人が交流できる場を提供します。
- 民生委員は行政と連携し、地域の高齢者や障がい者など不安を抱える人を見守ります。
- 老人クラブは、高齢者の仲間づくりや交流の場を提供します。
- 社会福祉協議会は、活動の中で仲間づくりや交流の場を提供します。
- 作業所や家族会などでは、障がい者やその家族が交流できる場をつくります。
- 放課後児童クラブや児童館では、仲間づくりを意識した活動を行います。

市 が取り組むこと

全年代	・人とのつながりの重要性や仲間づくりが健康へ与える良い影響について伝えます。 ・広報津、ケーブルテレビなどでヘルスボランティアの活動を紹介し市民の参加促進を図ります。 ・積極的にあいさつをすることの大切さを伝えます。 ・ヘルスボランティアの活動を支援します。 ・生涯学習支援ボランティア登録、生涯学習情報バンク制度を通じて、地域活動の活性化による仲間づくりを進めます。
妊娠期 乳幼児期	・健康教室や相談で、子育て中の保護者が交流できる場を提供します。
学童期 思春期	・同世代以外の人との交流の場となるボランティア活動を実施します。
青壮年期 中年期 高齢期	・保健事業で、人とのつながりをつくる機会を提供します。 ・特定保健指導対象者が仲間とともに、健康づくりを行うことができる機会の増加に取り組みます。

（９）感染症・熱中症

目標　感染症や熱中症を予防しよう

ありたい姿（行動目標）

●ふだんから手洗い・うがいをします

●免疫力（※１８）を高める生活を心がけます

（９）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
帰宅時いつも手を洗う人の割合	成人	68.0	74.0	計画策定アンケート
高齢者のインフルエンザ予防接種率	65歳以上	56.7	60.0	実績報告書
1歳6か月児健診時までにMR（麻しん・風しん混合）1期の予防接種を終了している子どもの割合		94.1	95.0 以上	1歳6か月児健康診査

熱中症による救急搬送者数	208 人	100 人	津市消防年報

（９）－２　具体策

私　ができること

全年代【感染症】	・帰宅時は石鹸で手を洗い、うがいをします。

※１８　免疫力
免疫とは、疫病（病気）を免れる働きをする機能。病原菌やウイルスなどを防いだり、がん細胞を除去するなど、体を守る働きをする免疫の力を指す。

地域 で進めていくこと

- 食生活改善推進員は、調理講習会などで手洗いや衛生管理について啓発します。
- 健康づくり推進員は、感染症や熱中症の予防方法について、地域活動の中で啓発します。
- 医療機関は、診療を通じて、感染症や熱中症予防について啓発します。
- 事業者は、従業員のインフルエンザの感染予防に努めます。
- 協会けんぽは、特定保健指導と事業所への広報誌で感染症予防について啓発します。
- 地域の行事やイベントの開催時は、食中毒や熱中症に注意します。

市 が取り組むこと

全年代	・広報津、ケーブルテレビ、健康まつりなどを通じて、感染症、熱中症、食中毒の予防や対処方法について伝えます ・予防接種について情報提供します。 ・結核予防について伝えます。 ・救急医療情報システムや津市救急・健康相談ダイヤル２４について情報提供します。 ・感染症の流行時は県と連携し、発生状況について情報提供します。
妊娠期 乳幼児期	・母子健康手帳交付時や１歳児の保護者に予防接種（ＭＲ１期）の接種勧奨を行います。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業で手洗い指導などを行うとともに、家庭においても衛生習慣が身に付くよう園便りなどで保護者に伝えます。 ・安心して給食が食べられるよう、衛生面での管理を徹底します。 ・保育所や幼稚園、認定こども園、地域型保育事業で熱中症予防について伝えます。
学童期 思春期	・学校では、手洗いの必要性や方法を伝え、習慣化するよう繰り返し働きかけます。 ・免疫力を高めるために規則正しい生活習慣を身に付けられるよう、保健便りなどで、栄養・睡眠・運動などの大切さを子どもと保護者に伝えます。 ・学校で熱中症予防の指導を行います。
高齢期	・健康教室や相談などで、手洗いの励行や熱中症予防について伝えます。

（10）災害への備え

目標　普段から自分の健康状態を知り、災害に備えよう

ありたい姿（行動目標）

- 災害時に起こりやすいこころと体の変化やその対処方法について理解します
- 持病や障がいがある人、妊婦等については健康状態を本人や家族が説明できるようにしておきます

（10）－１　指標

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
非常持ち出し袋の中に、健康管理に必要なもの（歯ブラシ、お薬手帳や母子健康手帳の写し等）を備えている人の割合	成人	14.4	30.0	市政アンケート 計画策定アンケート
自分や家族の持病や内服薬について知っている人の割合	成人	51.2	60.0	計画策定アンケート

（10）－２　具体策

私　ができること

全年代	・お薬手帳や母子健康手帳、健康手帳、処方薬などを日頃から準備します。 ・災害時に自分の身を守る訓練や体験学習を積極的に受けます。

地域　で進めていくこと

- 近所付き合いを大切にし、災害時には助け合います。
- ヘルスボランティアは、災害への備えについて、地域活動の中で啓発します。
- 事業者は、災害発生時は従業員や施設利用者などを保護するとともに、災害時に必要な備蓄品の準備に努めます。
- 防災活動の中に女性や子ども等への配慮の視点を入れます。

市 が取り組むこと

全年代	・関係課や関係機関と連携して、非常持ち出し袋の備えと、その中に健康管理に必要な物品を準備する必要性を伝えます。 ・災害時に必要な物品や起こりやすいこころと体の変化などについて、ヘルスボランティアが啓発できるよう研修会を行います。 ・ライフサイクルによって、災害時に健康レベルを低下させる要因について伝えます。
乳幼児期	・保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業での避難訓練や災害に対する体験学習の充実を図ります。
学童期 思春期	・災害時に自分の身を守るとともに周囲の人と協力ができるよう、訓練や体験学習を実施します。 ・関係課や関係機関と連携し、災害に対する備えについて子どもと保護者に伝えます。
青壮年期 中年期 高齢期	・日頃から自分の健康に関心を持ち、健康管理していくことの大切さを伝えます。 ・教室等で災害時に起こりやすい健康問題やその予防方法について伝えます。

計画推進のための強化分野	重点世代
食生活・栄養	子どもから40歳代
運動	就労・子育て世代
たばこ	子ども・子育て世代
生活習慣病・がん	就労世代

4　分野別取組の私ができること（ライフステージごとの一覧）

市民一人一人が、妊娠期から高齢期まで各世代に応じた１０分野における取組「私ができること」を継続的に実施していくことが、健康的な生活習慣の確立につながります。

	誕生 妊娠期	育つ 乳幼児期（保護者）	学ぶ 学童期	巣立つ 思春期	働く 青壮年期	熟す 中年期	稔る 高齢期
食生活・栄養	胎児の成長を考えて食べます。	朝ごはんを毎日食べます。	家族などと一緒に食べます。	自分で朝ごはんを用意します。	朝ごはんを毎日食べます。	野菜を毎食食べます。	主食、主菜、副菜のそろった食事をします。
運動		（子どもと毎日触れ合います。）	外遊びで体を動かします。	メディアの使用を控え運動します。	日常生活の中で意識的に体を動かします。		積極的に外出します。
たばこ	喫煙しません。	・子どもの目につく所にたばこを置きません。 ・授乳中は喫煙しません。	絶対に喫煙しません。		・喫煙者は非喫煙者に受動喫煙させません。 ・喫煙の害を理解し禁煙します。		
アルコール	飲酒しません。	（授乳中は飲酒しません。）	絶対に飲酒しません。		・適正飲酒量を理解します。 ・飲酒を強要しません。		
歯とお口の健康	歯科健診を受けます。	・よく噛んで食べます。 （・仕上げ磨きを毎日します。）	食後に歯磨きをします。		定期的に歯科健診を受けます。		
生活習慣病・がん	妊婦健診を受け健康管理に努めます。	早寝、早起き、朝ごはんを食べる習慣を身につけます。		早寝、早起き、朝ごはんを食べる生活を送るよう努めます。	・体重を毎日はかります。 ・食事は薄味にします。 ・年に１回健診やがん検診を受け、必要な場合は必ず医療機関を受診します。		・体重を毎日はかります。 ・食事は薄味にします。 ・年に１回健診やがん検診を受け、必要な場合は必ず医療機関を受診します。
休養・こころ	人との交流を通じて、不安や悩みなどを相談します。	・人との交流を通じて、育児中の不安や悩みなどを相談します。 ・子どもと楽しく遊びます。	自分や人の良いところに気付き大切にします。	メディアに依存せず、顔を合わせたコミュニケーションを大切にします。	・周囲の人の表情や行動の変化に気付き、声を掛けます。 ・睡眠の質を高めるよう工夫をします。		趣味や楽しみを持ちます。
仲間づくり	・地域の行事や集まりに積極的に参加し、近隣の人や異世代との交流を持ちます。 ・ヘルスボランティアを知り、地域で行う活動に参加します。 ・積極的に周りの人にあいさつします。						
感染症・熱中症	・帰宅時は石鹸で手を洗い、うがいをします。						
災害への備え	・お薬手帳や母子健康手帳、健康手帳、処方薬などを日頃から準備します。 ・災害時に自分の身を守る訓練や体験学習を積極的に受けます。						

5　地域別取組

（1）地域の分け方

人口が集中する津地域は北部、中央部、西部、南部の４地域に、東西に長く人口分布が異なる久居地域は東部、西部に、それ以外の地域は保健センター単位で、津市全体を１４の地域に分けています。１４地域の地区割りは、市政アンケートの地区割りに合わせています。

約 711Km²と面積が広大な津市においては、生活習慣や人のつながり方も地域ごとに異なるため、各地域が持つ強みや特徴をいかして強化目標達成のための取組を進めます。

地域の強みや特性については、地区担当保健師等が日頃から感じていることや、計画策定アンケート、市民の意見を聴いて記載しています。

【地区割り図（14 地域）】

※　地区割り図（14 地域）のうち、津地域及び久居地域は小学校区単位による区割り

津地域北　部：一身田、白塚、栗真、大里、高野尾、豊が丘
津地域中央部：養正、修成、南立誠、北立誠、敬和、育生、新町、藤水、西が丘、南が丘
津地域西　部：神戸、安東、櫛形、片田
津地域南　部：高茶屋、雲出
久居地域東部：誠之、成美、桃園、戸木、立成
久居地域西部：栗葉、榊原

（２）各地域の強み、強化目標、取組

津地域北部（一身田、白塚、栗真、大里、高野尾、豊が丘）

地域の強み
●定期的に高齢者や中高年者が集まるサロンが開催されている。 ●定期的な集まりや親睦旅行がある等老人会の活動が活発である。 ●就労している元気な高齢者が多い。 ●昔からの地区では集会所の掃除が月に数回あるところもあり、人々の付き合いが濃く、地域のつながりが強い。 ●子育て支援センターや子育て広場が多く、すこやか親子サロンの依頼がある。 ●大学があることで、若い世代や学生が多い。 ●医療機関が多く総合病院が近隣にある。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす ■強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない □強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●すこやか親子サロン、元気づくり教室で朝ごはんや運動、受動喫煙、がん検診の受診について啓発を行う。 ●学生に向けた健康づくりの啓発を行う。

津地域中央部（養正、修成、南立誠、北立誠、敬和、育生、新町、藤水、西が丘、南が丘）

地域の強み
●民生委員や主任児童委員のつながりが強く、連携や協力をして地域のイベント等を開催している。 ●保育所や子育て広場が多く、保護者の交流の場として活用されている。 ●津市国民健康保険特定健康診査の受診結果より、生活習慣改善に取り組んでいる人の割合が県と比較すると高い。 ●市の中心部で、勤め先が多く就労世代が多い。 ●交通網が発達し、公共交通機関（バス・電車）が充実している。そのため、医療機関や小型・大型店舗を身近に利用できる。 ●国や県の行政機関があり手続きが便利である。 ●徒歩でも利用できる公園が多く、市民の交流の場となっている。 ●ヘルスボランティアが定期的に教室等を開催するなど、地域での活動が定着しつつある。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる □強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●民生委員、主任児童委員、養護教諭等との交流会で情報共有する機会をもつ。 ●保育所や公民館等での元気づくり教室やすこやか親子サロンで啓発を行う。 ●赤ちゃん訪問の機会に、家族が朝ごはんを食べていることの確認と大切さの啓発を行う。 ●地域ケア会議等で情報共有する機会をもつ。 ●ヘルスボランティア研修会等で情報共有し、地域で健康づくりに関する啓発ができるよう支援を行う。 ●公共施設、商業施設で開催するイベント等で啓発を行う。

平成２８年８月１０日中央保健センターでの
オープンディスカッションの様子

津地域西部（神戸、安東、櫛形、片田）

地域の強み
●長く住んでいる住民が多く、地域のつながりが強く、隣近所同志の助け合いができている。 ●元気づくり教室では健康手帳を持参し活用している人が多く、健康意識が高い。 ●市民センターが地域の交流の場となっており、利用者も多い。また、ヘルスボランティアの活動の場ともなっており、料理教室等住民同士で健康づくりを広めている。 ●昔からの伝統・風習を大切にしており、地域の集まりの場がある。 ●元気づくり教室でアンケートを取ると、台風時などに水害がおこる危険性が高い地域であり、危険な場所の情報を共有したり、避難場所を把握したり、避難できる体力が必要と意識している人が多い。 ●普段から健康によく気をつけている人の割合が高い。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる □強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる ■強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●地域の集まりに合わせて元気づくり教室、すこやか親子サロンを計画し、啓発を行う。 ●元気づくり教室等でのがん検診等の受診勧奨と生活習慣病予防啓発を行う。 ●ヘルスボランティア研修会等で情報共有し、地域での啓発活動を効果的に実施できるよう支援する。

津地域南部（高茶屋、雲出）

地域の強み
●高茶屋地域は高齢化率が津市全体より低く、若い世代が多い。 ●地区社会福祉協議会や民生委員の関わりによる地域のイベントが行われ、地域の交流の場となっている。 ●市民センターが地域の中心となり、交流の場となっている。 ●医療機関や大型商業施設、企業、工場等の社会資源が多い。 ●国道が通っていて、交通アクセスが良く生活が便利である。 ●年３回地域ケア会議が行われている。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●元気づくり教室や健康教育を通して、高血圧予防や減塩について啓発を行う。 ●地域のイベントで体を動かすことや、減塩について啓発を行う。 ●母子訪問時に家族の食生活について尋ね、薄味生活の啓発を行う。

久居地域東部（誠之、成美、桃園、戸木、立成）

地域の強み
●民生委員と自治会長が協力して、地域サロンが行われている。 ●民生委員同士の情報交換により地域サロンが新しく増えている。 ●ＮＰＯや団体等の子育て支援活動が活発であり、子育て世代向けの情報誌も発行されている。 ●ＮＰＯや団体と行政等で構成するなかよしネットワーク（子育て支援ネットワーク）がある。 ●保健センター事業への参加者が増加傾向にあり、妊娠期・子育て世代への啓発機会が多い。 ●地域で活発に健康教室や地域サロンが行われている。 ●住宅地の開発が進み、生活に必要な商業施設が増えている。 ●医療機関数が多く、受診がしやすい。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない □強化４：若いうちから薄味に慣れる ■強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●市民の立ち寄りやすい場所に、目で見て自分の健康状態を確認できる場を設ける。 ●個人の体力に合った運動の紹介をする。

平成２８年８月５日久居保健センターでの
オープンディスカッションの様子

久居地域西部（稲葉、榊原）

地域の強み
●地区運動会や地区文化祭、地区納涼大会が行われ地域の交流の場となっている。 ●地区社会福祉協議会が小学校舎内にあり、学校と協力して世代間交流が行われている。 ●食生活改善推進員活動が活発に行われている。 ●学校保健委員会が開催され、学校保健との情報交換が行われている。 ●ＮＰＯや団体と行政等で構成するなかよしネットワーク（子育て支援ネットワーク）がある。 ●子育て環境として、安全に遊べる自然環境がある。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる □強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●赤ちゃん訪問でのびのび身体計測、すくすく健康相談等の母子保健事業を紹介し、参加を促す。 ●子育て広場で規則正しい生活習慣について啓発する。 ●健康づくり教室や元気づくり教室でヘルスボランティアと共に減塩と野菜たっぷりの食生活についての啓発を継続して行う。 ●祖父母世代には孫世代の乳幼児期の薄味の大切さを啓発する。 ●地域の交流の場で、歯とお口の健康が全身の健康に影響することを啓発する。

河芸地域

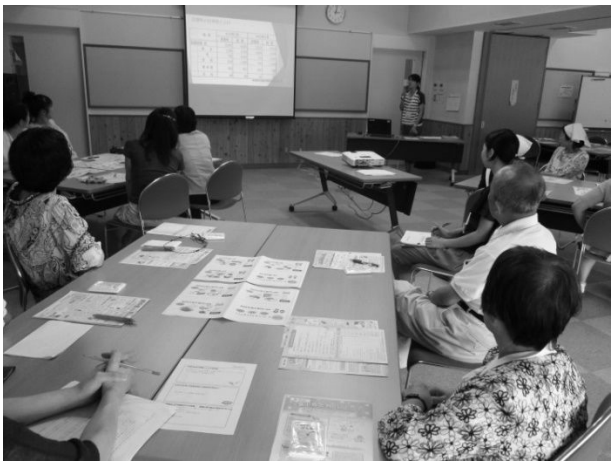
地域の強み
●１年に１回、体力測定、骨密度測定を保健センターと共催する等、ヘルスボランティアの活動が活発で、地域住民同士で健康づくりを広めることができている。 ●ざるやぶり神事、世だめし粥占い等の行事が受け継がれており、地域のつながりが強い。 ●テニス場やマレットゴルフ場、体育館、グラウンド等の運動施設が充実しており、運動をする環境に恵まれている。 ●国道２３号線、中勢バイパス等の主要な道路があることや商業施設、運動施設等が充実している。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない □強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●食生活改善推進員や小・中学校と協力し、食事の大切さについて啓発を行う。 ●元気づくり教室やのびのび身体計測、すくすく健康相談の機会に、運動の必要性の啓発を行う。

平成２８年８月３日河芸保健センターでの
オープンディスカッションの様子

芸濃地域

地域の強み
●住民によるウォーキングや卓球、健康体操等の自主活動があり、継続して運動を実施している。 ●ヘルスボランティア活動や地域での行事が活発に行われて、交流が盛んである。 ●元気づくり教室の健康相談では、健康診査やがん検診をかかりつけ医で受診している人が多い。 ●芸濃地域健康な地域づくり委員会で地域の健康課題について検討し、各種団体と協働して「けんこう・ふくし@ふれあいまつり」を開催し、健康づくりに関する啓発をしている。 ●のびのび身体計測、すくすく健康相談、離乳食教室、ぷっちママサロン（子育てひろば）の参加者が多く仲間づくりにつながっている。 ●わんぱーく（子育て支援センター）があり、地域以外から広く参加がある。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●親子が参加するすくすく健康相談、子育てひろば、すこやか親子サロン、子育て支援センター、けんこう・ふくし@ふれあいまつりで、朝ごはんの大切さを啓発する。 ●食生活改善推進員と協働し、お手軽朝ごはんレシピを紹介する。 ●親子が参加する行事や元気づくり教室等で家事や普段の生活の中でできる運動を啓発する。 ●食生活改善推進員と協働し、けんこう・ふくし@ふれあいまつりで野菜たっぷり減塩みそ汁の試飲を行い、減塩を啓発する。 ●食生活改善推進員、健康づくり推進員活動の料理教室等で薄味について啓発する。 ●けんこう・ふくし@ふれあいまつり、親子が参加する行事、元気づくり教室等でがん検診の啓発や健康チェック、体力測定を行い、自分自身の健康について振り返る機会をつくる。

平成２８年８月１０日芸濃保健センターでの
オープンディスカッションの様子



美里地域

地域の強み
●高齢者の活動や交流が活発に行われている。 ●のびのび身体計測やすくすく健康相談と同時に民生委員主催でころころ広場（遊びの広場）を実施しており、３世代交流の場となっている。 ●地区社会福祉協議会と連携して配食事業を実施するなど食生活改善推進員の活動が活発に行われている。 ●運動施設を利用した自主グループでの健康づくり活動が実践されている。 ●運動施設の利用者人数が約１割増加している。 ●かかりつけ医で健診を受けている。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる □強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる ■強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●のびのび身体計測やすくすく健康相談、ころころ広場で朝ごはんの大切さを啓発する。 ●健康づくり教室や元気づくり教室でヘルスボランティアと共に地元産の減塩みそを使ったみそ汁の試飲を企画する。 ●祖父母世代には孫世代の乳幼児期の薄味の大切さを啓発する。 ●自主グループやヘルスボランティアと共に魅力ある教室を企画する。

平成２８年８月５日美里保健センターでの
オープンディスカッションの様子

安濃地域

地域の強み
●職場や市のがん検診、特定健診を受診する人の割合が他の地域に比べて高い。 ●ヘルスボランティアが町内の各地区で料理教室やゲートボール大会等を実施し活動が地域に定着している。 ●ヘルスボランティアを知っている人の割合が高い。 ●朝ごはんを毎日食べる人の割合が高い。 ●各地区でゲートボールが活発に行われている。 ●子育て支援センターには地域以外からの参加もあり、親子の交流ができている。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●のびのび身体計測やすくすく健康相談、子育て支援センターのイベント時に子育て世代に向け運動の啓発を行う。 ●ヘルスボランティアと共に、健診の受診勧奨や減塩、運動の必要性等について啓発を行う。 ●子育て支援センターに来所する子育て世代に対して、自分自身や家族の健康づくりのために健康診査結果の活用について啓発を行う。 ●元気づくり教室で体力測定等の機会を設ける。

平成２８年８月８日安濃保健センターでの
オープンディスカッションの様子

香良洲地域

地域の強み
●ヘルスボランティアの活動が行われており、地域の中で活動が定着している。 ●ウォーキングや体操教室の参加者が多く、また公民館活動ＯＢや社会福祉協議会の体操教室が開催されるなど運動に関する意識が高い。また交流の場にもなっている。 ●坂道が少なく、海岸などの景観も楽しめるウォーキングがしやすい地形であり、町内を回ることができるマップがある。 ●地域ケア会議で医療・福祉関係者の他に、警察や消防等の関係機関と毎月１回情報交換を行っている。 ●こころのサロンを月１回開催している。 ●地域内に内科、小児科、歯科の医療機関があり受診しやすい。 ●祖父母の近隣に居住している子育て世帯もあり、子育ての支援が受けやすい環境である。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●健康づくり推進員活動やこころのサロンの中で、必ず運動を取り入れる。 ●地域のイベント等でヘルスボランティアと一緒に体を動かすことや減塩についての啓発を行う。 ●食生活改善推進員活動、こころのサロンの中で、薄味の献立を取り入れる。

平成２８年８月５日香良洲保健センターでの
オープンディスカッションの様子

一志地域

地域の強み
●若い世代が比較的多く出生率も高い地域は、子育ての仲間づくりがしやすい。 ●高齢化率が高い地域では、近所づきあいが盛んである。 ●子育て支援センターの参加者が増加している。 ●ウォーキングやダンベル体操、健康体操などの参加者が多く、健康づくりへの意識が高い。 ●保健センター周辺は運動しやすい環境が整っている。 ●ヘルスボランティアが積極的に市民に向け健康づくりを呼びかけ、活動を行っている。 ●近所付き合いをしている割合が高い。 ●小学校の統廃合で、学校数は減ったが、まちづくり協議会が立ち上がったり、小学校校舎の利活用などが行われている。 ●昔からの伝統、風習を守り、地域の集まりの機会がある。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
■強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う □強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●のびのび身体計測やすくすく健康相談、すこやか親子サロン、一志エンジェル（子育てひろば）の中で朝ごはんの大切さを啓発する。 ●健康づくり推進員活動や食生活改善推進員活動、元気づくり教室、すこやか親子サロン、一志エンジェルの中で、運動を取り入れる。 ●健康づくり推進員活動や食生活改善推進員活動、元気づくり教室、すこやか親子サロンの中で、薄味の食生活を啓発する。 ●一志町夏まつり、一志町ふれあいまつり等の地域のイベントで、運動や減塩について啓発する。

平成２８年８月２日一志保健センターでの
オープンディスカッションの様子

白山地域

地域の強み
●地域の行事、サロン活動などが活発で、地域のつながりが強い。 ●育児サークルの活動がある。 ●ヘルスボランティア、老人クラブ、自主グループも活発に活動しており、参加者は健康への意識が高い。 ●農作業等で日常的に体を動かす高齢者が多い。 ●住み慣れた町で安心して暮らし続けられることを目的とした白山美杉保健医療福祉連携会議を開催している。 ●地域の医療福祉関係者と共に講演会や事例検討会や地域の子育て支援者のネットワーク会議を実施している。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす ■強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●積極的に地域のサロン等で地域の健康課題について啓発を行う。 ●小・中学生に対して受動喫煙の影響について健康教育を行う。 ●畑仕事の合間等に簡単にできる体操を紹介し地域で広める。 ●１日食塩摂取量やみその塩分量調べ等を実施し、地域の塩分に対する意識が変わるように働きかける。また、簡単に調理できる健康レシピを紹介していく。 ●健康診査やがん検診の受診率を上げるように「声かけ運動」を進めてく。

平成２８年８月１９日白山保健センターでの
オープンディスカッションの様子

美杉地域

地域の強み
●各地域でのイベントが盛んで住民同士のつながりが強く、近所で助け合っている人が多い。 ●身近な場所でヘルスボランティアの活動が盛んに行われており、仲間づくりができている。 ●ウォーキングやグラウンドゴルフ等、意識して体を動かす人が多い。 ●森林セラピー基地があり、運動しやすい環境がある。利用者も増加している。 ●住み慣れた町で安心して暮らし続けられることを目的とした白山美杉保健医療福祉連携会議を定期的に開催している。 ●地域の医療福祉関係者と共に講演会や事例検討会を実施している。
地域で取り組む強化目標　　該当する「強化目標」を■で表示
□強化１：子どもが主体的に朝ごはんを食べる ■強化２：日常生活で運動を意識し体を動かす □強化３：子どもが受動喫煙の害を受けない ■強化４：若いうちから薄味に慣れる □強化５：適正体重を意識し週１回は体重測定を行う ■強化６：自分の生活習慣を振り返るために、がん検診や健康診査を受ける
地域の強みをいかした強化目標への取組
●健康づくり推進員活動や食生活改善推進員活動、元気づくり教室の中で運動や薄味の食生活を啓発する。 ●地域のイベント「みすぎ秋まつり」等でヘルスボランティアと共に運動や薄味の食生活を啓発する。 ●ヘルスボランティアから地域の人に声をかけたり、元気づくり教室や各地域の健康相談、地域のイベント等で健康診査やがん検診の受診率を上げるよう啓発する。

平成２８年７月２６日美杉保健センターでの
オープンディスカッションの様子

6　津市第３次健康づくり計画の分野別指標　一覧

（１）食生活・栄養（強化分野）

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
朝ごはんを毎日食べる人の割合	小学生	90.1	100.0	市政アンケート 計画策定アンケート
	中学生	85.5	100.0	
	未成年	76.2	82.0	
	成人	83.0	90.0	
野菜を１日に2回以上食べる人の割合	成人（男）	ー	増加	市政アンケート 計画策定アンケート
	成人（女）	ー	増加	
朝ごはんと夕ごはんを「家族そろって」または「誰かと」食べる子どもの割合	小学生	65.7	70.0	計画策定アンケート
	中学生	46.5	54.0	
１日１回以上家族や仲間と食事をする人の割合	成人	86.0	90.0	計画策定アンケート

（２）運動（強化分野）

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
親子で楽しく体を動かす人の割合	子育て期	85.3	90.0	計画策定アンケート
意識して体を動かす人の割合	成人	57.0	66.0	計画策定アンケート
週１回以上運動をしている人の割合	成人	ー	増加	計画策定アンケート

（３）たばこ（強化分野）

（単位：％）

指標			現状値（H27年）	目標値	測定方法
受動喫煙について言葉や意味を知っている人の割合	成人		81.8(H26年)	90.0	市政アンケート
公共施設（津市が管理する）の玄関付近に灰皿を設置している割合	庁舎・出張所		46.8(H26年)	0	公共施設の受動喫煙状況調査
	保健センター		0.0(H26年)		
	公民館		70.3(H26年)		
	図書館（室）		50.0(H26年)		
	文化会館等		42.5(H26年)		
	体育館		66.7(H26年)		
妊婦の喫煙率			2.2	0	妊婦一般健康診査1回目
育児期間中の両親の喫煙率	1歳6か月児	父	35.3(H28年)	20.0	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査
		母	5.0(H28年)	4.0	
	3歳児	父	36.9(H28年)	20.0	
		母	8.4(H28年)	4.0	
未成年者の喫煙経験率			4.1	0	計画策定アンケート
喫煙率	成人（男）		28.1	14.0	計画策定アンケート
	成人（女）		8.3	4.0	

このマークが付いた指標を、
６年間特に力を入れて取り組みます

（４）アルコール

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	成人（男）	9.0	7.0	計画策定アンケート
	成人（女）	5.0	3.0	
飲酒する妊婦の割合		1.7	0	妊婦一般健康診査1回目
未成年者の飲酒経験者の割合		32.7	0	計画策定アンケート

（５）歯とお口の健康

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
8020運動を知っている人の割合	成人	56.7	70.0	計画策定アンケート
60歳代で自分の歯が24本以上ある人の割合		30.0	45.0	計画策定アンケート
むし歯のない子どもの割合	3歳児	78.6	85.0	3歳児健康診査
	12歳児	53.0	60.0	学校保健統計
歯磨きを1日2回以上する人の割合	成人	76.7	92.0	計画策定アンケート
歯周病検診受診率		12.3	18.0	歯周病検診
妊婦歯科健診受診率		43.7	50.0	1歳6か月児健康診査

（６）生活習慣病・がん（強化分野）

（単位：％）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
24時以降に就寝する中学生の割合		15.9	10.0	計画策定アンケート
22時以降に就寝する幼児の割合		20.2	10.0	計画策定アンケート
ふだんから健康に気をつけている人の割合	成人	75.9	80.0	市政アンケート 計画策定アンケート
BMI25以上の人の割合	成人（男）	29.0	26.0	特定健康診査
	成人（女）	19.5	18.0	
食塩摂取量	成人	11.7g(H23年)	8.0g	三重県県民健康・栄養調査
津市がん検診を受診する人の割合	胃がん	29.4	40.0	実績報告書
	大腸がん	36.6	40.0	
	肺がん	39.2	45.0	
	乳がん	25.8	50.0	
	子宮がん	24.9	50.0	
津市特定健康診査を受診する人の割合		39.2	増加	特定健康診査

糖尿病年齢調整死亡率（人口10万対）	男	5.9	減少	みえの健康指標
	女	3.3	減少	

（7）休養・こころ

（単位：%）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	1歳6か月児	81.7(H28年)	増加	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査
	3歳児	70.6(H28年)	増加	
困った時に相談できる人がいない、相談しない人の割合	小学生	24.6	減少	計画策定アンケート
	中学生	27.6	減少	
	未成年	13.9	減少	
	成人	12.6(H26年)	減少	市政アンケート
朝起きた時ぐっすり眠れたと「あまり感じない」「全く感じない」人の割合	小学生	42.4	減少	計画策定アンケート
	中学生	59.0	減少	
	未成年	59.9	減少	
	成人	52.9	減少	
自分のことが「好き」「まあまあ好き」と思う（自己肯定感がある）人の割合	小学生	65.9	増加	計画策定アンケート
	中学生	53.6	増加	
	未成年	69.4	増加	
	成人	78.9(H26年)	増加	市政アンケート

（8）仲間づくり

（単位：%）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	1歳6か月児	94.4(H28年)	95.0	1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査
	3歳児	89.6(H28年)	95.0	
ヘルスボランティアが行う地域活動の回数と市民参加人数	食生活改善推進員	213 回 12,705 人	増加	実態把握
	健康づくり推進員	221 回 3,217 人	増加	
	母子保健推進員	1,804 回 6,663 人	増加	
近所の人と「ほとんど付き合わない」「近所にどんな人が住んでいるのかわからない」人の割合		9.7	7.0	計画策定アンケート

（9）感染症・熱中症

（単位：%）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
帰宅時いつも手を洗う人の割合	成人	68.0	74.0	計画策定アンケート
高齢者のインフルエンザ予防接種率	65歳以上	56.7	60.0	実績報告書
1歳6か月児健診時までにMR（麻しん・風しん混合）1期の予防接種を終了している子どもの割合		94.1	95.0 以上	1歳6か月児健康診査

熱中症による救急搬送者数	208 人	100 人	津市消防年報

（10）災害への備え

（単位：%）

指標		現状値（H27年）	目標値	測定方法
非常持ち出し袋の中に、健康管理に必要なもの（歯ブラシ、お薬手帳や母子健康手帳の写し等）を備えている人の割合	成人	14.4	30.0	市政アンケート 計画策定アンケート
自分や家族の持病や内服薬について知っている人の割合	成人	51.2	60.0	計画策定アンケート

現状値については、入手可能な最新の値を用いました。

参考資料

1　津市健康づくり推進懇話会

（1）津市健康づくり推進懇話会設置要綱

（設置）
第１条　本市の住民の生涯にわたる健康づくりに係る施策に関し広く意見を求め、その効果的な推進に資するため、津市健康づくり推進懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。
（所掌事項）
第２条　懇話会の所掌事項は、次のとおりとする。
⑴　健康づくりに係る計画に関すること。
⑵　健康づくりの推進に関すること。
⑶　その他健康づくりに関すること。
（構成）
第３条　懇話会は、委員２５人以内で構成する。
２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。
⑴　学識経験のある者
⑵　関係団体の構成員で、当該団体から推薦を受けたもの
⑶　関係行政機関の職員
⑷　その他市長が必要と認める者
（任期）
第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
２　委員は、再任されることができる。
（会長及び副会長）
第５条　懇話会に会長及び副会長１人を置き、委員の互選により定める。
２　会長は、会務を総理する。
３　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。
（会議）
第６条　懇話会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。
２　懇話会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
（意見等）
第７条　懇話会は、必要があると認めるときは、関係者等を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。
（庶務）
第８条　懇話会の庶務は、津市健康づくり課において処理する。
（委任）
第９条　この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。
附　則
（施行期日）
１　この要綱は、平成１８年７月２０日から施行する。
（津市保健事業推進協議会設置要綱の廃止）
２　津市保健事業推進協議会設置要綱（平成１８年１月１日施行）は、廃止する。
（経過措置）
３　第４条第１項の規定にかかわらず、この要綱の施行後最初に委嘱する委員の任期は、平成２０年３月３１日までとする。
４　この要綱の施行後最初に開かれる会議は、第６条第１項の規定にかかわらず、市長がこれを招集する。
５　この要綱は、平成２５年４月１日から施行する。

（２）津市健康づくり推進懇話会委員名簿

所属	任期	
	平成２６・２７年	平成２８・２９年
	氏名（敬称略）	氏名（敬称略）
公益社団法人津地区医師会	草川　雅之	草川　雅之
公益社団法人久居一志地区医師会	棚橋　尉行	棚橋　尉行
公益社団法人津歯科医師会	岸畑　安紀	岸畑　安紀
一般社団法人津薬剤師会	中川　信之	中川　信之
津商工会議所	塚澤　正樹	中尾　憲司
中勢地区労働者福祉協議会	渡辺　公隆	川合　利和
津市食生活改善推進協議会	小林　小代子	小林　小代子
津市健康づくり推進連絡協議会	藤田　清志	鈴木　冨子
津市母子保健推進員	海野　明美	宮下　喜久子
スポーツコーディネーター	篠澤　君枝	篠澤　君枝
ＵＤまちづくりの会	木下　美佐子	土性　時子
三重大学医学部附属病院	田島　和雄	
男性料理教室	柿本　誠重	柿本　誠重
津市教育委員会　養護教諭	奥山　典子 上田　ゆかり	松本　悦子
津市私立幼稚園協会	宮下　敦子	宮下　敦子
津保育所施設長連絡協議会	笠井　幸子	田代　ひとみ
特定非営利活動法人　津子どもＮＰＯセンター	野口　寛子	野口　寛子
特定非営利活動法人　ＮＰＯどんど	佐橋　俊美	佐橋　俊美
全国健康保険協会　三重支部		寺添　千恵子 岡本　麻衣
三重短期大学		長友　薫輝

アドバイザー

所属	平成２６・２７年	平成２８・２９年
	氏名（敬称略）	氏名（敬称略）
三重県津保健所長	中山　治	中山　治
三重県立看護大学		大越　扶貴

（３）津市健康づくり推進懇話会の会議の経過

平成２７年度

会議名	日程	会場	内容
第1回懇話会	5月19日	中央	・食の彩発見フェア報告 ・懇話会活動の検討（各グループ、健康まつりでの取組）
第1回分科会	6月30日	久居	・健康まつりでの啓発について検討 ・各団体の活動紹介
第2回分科会	8月6日	中央	・健康まつりでの啓発、たばこアンケートの検討 ・各グループでの取組内容の検討 ・計画アンケート内容の検討
第3回分科会	9月17日	中央	・健康まつりでの啓発体験、当日の役割分担の確認 ・津市第２次健康づくり計画取組の評価
健康まつり	10月11日	中央	・体力測定ビフォーアフターの実施 （長座体前屈、柔軟性を高めるストレッチ、開眼片足立ち） ・たばこアンケートの実施
第4回分科会	11月17日	中央	・健康まつり、たばこアンケート結果報告と振り返り ・健康づくりタイムの撮影
第5回分科会	1月19日	久居	・計画アンケート結果の報告と振り返り
第2回懇話会	2月18日	中央	・市長活動報告会検討 ・計画評価指標、今後の取組検討
市長活動報告会	3月24日	中央	・懇話会活動報告 ・「市内公共施設の受動喫煙を防止するための対策に関する意見書」の提出

平成２８年度

会議名	日程	会場	内容
委嘱状交付式	5月19日	中央	・市長より委嘱状の交付 ・自己紹介、会長副会長選出 ・懇話会活動紹介
第1回懇話会	6月30日	中央	・計画策定、懇話会スケジュール説明 ・津市第２次健康づくり計画の評価及び課題、今後の方向性について説明 ・グループ別の活動テーマ、取組の検討
第2回懇話会	7月26日	久居	・健康格差についての勉強会 ・オープンディスカッション説明 ・津市第３次健康づくり計画指標について検討 ・健康まつりでの啓発について検討
第3回懇話会	9月1日	中央	・オープンディスカッション報告 ・津市第３次健康づくり計画体系図、ライフステージごとの取組、指標と目標値、メインターゲットに強化する取組検討 ・健康まつりでの啓発について検討、当日の役割分担の確認
健康まつり	10月9日	中央	・体力測定ビフォーアフターの実施（長座体前屈、柔軟性を高めるストレッチ、握力）
第4回懇話会	10月25日	久居	
第5回懇話会	11月29日	久居	
第6回懇話会	1月19日	中央	
第7回懇話会	3月16日	中央	

2　策定経過の詳細

（1）健康づくり計画策定会議

平成２７年度　（単位：回）

会議名	開催回数	内容
アドバイザーとの会議	7	・計画スケジュール確認 ・計画アンケート項目の検討 ・評価のために必要なデータの検討、収集、分析 ・計画アンケート結果等より課題の整理
健康づくり計画策定全体会議 （課内会議＊を含む）	14	
健康づくり計画担当者会議	31	

平成２８年度　（単位：回）

会議名	開催回数	内容
アドバイザーとの会議	5	・計画スケジュール確認 ・各分野の課題、目標、ありたい姿、具体策の検討 ・目標値の設定 ・メインターゲットの検討 ・強化目標に向けた取組の検討 ・各地域の現状と課題、地域の強みを生かした強化目標への取組の検討 予定 ・ダイジェスト版の検討 ・パブリックコメントの募集
健康づくり計画策定全体会議 （課内会議＊を含む）	7	
健康づくり計画担当者会議	16	

＊課内会議：毎月１回、保健指導担当と管理担当とが合同で業務会議を開催

（2）団体等との意見交換会

平成２８年度　（単位：回）

団体名	開催回数	内容
津市健康づくり推進連絡協議会	1	・計画評価から見えてきた津市の課題と強化目標について説明 ・津市第3次健康づくり計画に向けた取組について検討 ・今後の連携について意見交換
津市食生活改善推進協議会	1	
三重県歯科衛生士会津支部	1	
三重県地域活動栄養士連絡協議会津支部	1	
保育所施設長会	1	
地域包括支援センター	1	
保健所	2	
養護教諭	2	

（3）健康づくり計画について市民の意見を聴く会（オープンディスカッション）

平成２８年度　（単位：人）

開催日	開催場所	参加人数	内容
7月26日	美杉保健センター	22	・計画評価から見えてきた津市の課題と地域の課題について説明 ・津市第3次健康づくり計画に向けた取組について検討 ・野菜だしたっぷり減塩みそ汁の試飲 ・健康チェック （協力団体：食生活改善推進協議会、健康づくり推進連絡協議会、母子保健推進員）
8月　2日	一志保健センター	12	
8月　3日	河芸保健センター	14	
8月　5日	美里保健センター	16	
8月　5日	香良洲保健センター	14	
8月　5日	久居保健センター	9	
8月　8日	安濃保健センター	20	
8月10日	中央保健センター	31	
8月10日	芸濃保健センター	11	
8月19日	白山保健センター	26	