

第2次坂出市健康増進計画(中間見直し版)

第2次坂出市食育推進計画(中間見直し版)

第1次坂出市自殺対策計画

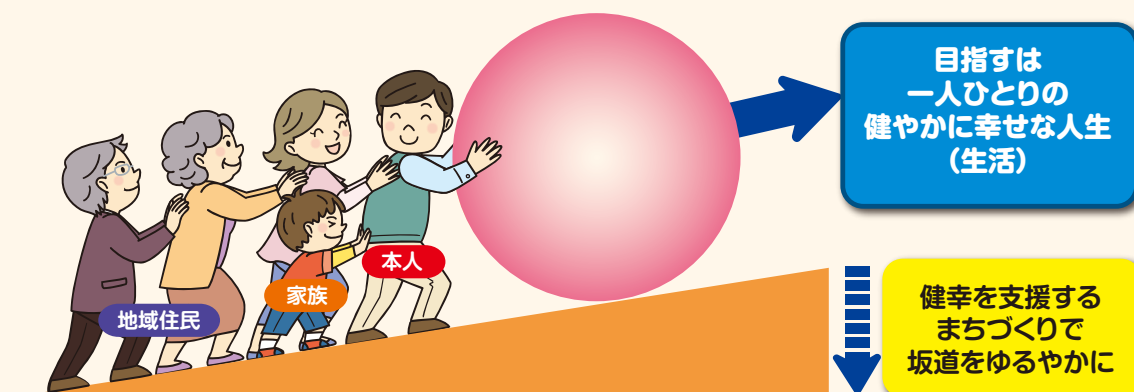
～健康の架け橋 坂出21～

基本理念

市民一人ひとりが一つの目標に向かって健康づくりや食育活動を推進できるよう、基本理念「お互いに支え合う 笑顔のまち 坂出」を掲げています。また、市民が健やかに幸せに暮らせるまちづくりを新たに基本理念に追加し、計画のさらなる推進を図ります。

基本理念

お互いに支え合う
笑顔のまち 坂出
～健やかに 幸せに～





どんな計画?

「坂出市健康増進計画」とは?

市民一人ひとりが自らの健康課題をみつけ、健康づくりに主体的に取り組むとともに、家庭や地域など社会全体で一体となって、市民の健康づくりを推進していくための計画です。

基本方針

① こころも体も元気で自分らしく自律して生きる

「日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命を延ばすだけでなく、市民一人ひとりが、医療や介護を利用しつつも、自分の心身を健康と捉え、自分らしく生き生きと生活できるよう、「健幸づくり」に取り組めます。



《本市の健康寿命》(平成30年度)

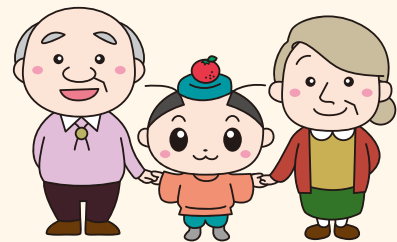
方法1 // 健康づくりアンケート「現在の健康状態はいかがですか」から不健康期間を算出
⇒男性65.65歳, 女性72.71歳(不健康期間 男性13.83年, 女性13.46年)
⇒男性は13.83年, 女性は13.46年健康ではないと自覚する期間がある

方法2 // 健康づくりアンケート「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」から不健康期間を算出
⇒男性69.90歳, 女性74.44歳(不健康期間 男性9.58年, 女性11.73年)
⇒男性は9.58年, 女性は11.73年日常生活に何らかの影響がある期間がある

方法3 // 介護保険の要介護2以上の認定者数から算出
⇒男性78.43歳, 女性84.10歳(不健康期間 男性1.05年, 女性2.07年)
⇒男性は1.05年, 女性は2.07年要介護2以上の期間がある

《本市の平均寿命》(平成30年度)

平均寿命: 男性79.49歳, 女性86.17歳



② ライフステージに応じた健幸づくり

ライフステージごとに、それぞれ心身の健康、生きがいづくりに関する問題や課題が異なることから、生涯を通じた健幸づくりのためには市民一人ひとりが、自分が属するライフステージの課題を正しく理解し解決できるよう、健幸づくりに取り組みます。

③ 健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備

本市の豊富な地域資源を十分に活かしつつ、市民一人ひとりはもとより、家庭や地域においても、様々な活動主体、行政がつながりながら、地域の組織力(ソーシャル・キャピタル)を活用した健幸づくりを推進します。



「坂出市食育推進計画」とは？

市民一人ひとりが「食育」の正しい知識を理解し、家庭や地域など社会全体で一体となって、望ましい食習慣を実践していくための計画です。

基本方針

① 「食」を通じた心身の健幸づくり

市民一人ひとりが望ましい食生活に必要な知識や判断力を習得し、実践するとともに、子どもの頃から「食」を通じて豊かなこころを育むことができるよう取り組みます。

② 地域ぐるみの共働と連携

食育活動は、家庭を中心に地域の様々な活動主体、行政が相互に支え合い、共働しながら、継続的にやっていくことが重要です。そのため、それぞれが共働・連携する体制や人材育成、情報提供などの環境整備を進めます。

③ 食文化の継承および地産地消の推進

郷土料理にふれ、味わう機会を多く持つことにより食文化を継承していきます。また、様々な機会をとらえ、地場産物を積極的に取り入れるなど、地産地消に取り組みます。

「坂出市自殺対策計画」とは？

自殺を社会の問題として捉え、全庁的に自殺対策に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない社会をめざしていくための計画です。



基本方針

① 生きることの包括的な支援として推進

自殺リスクを低下させるため、自殺対策と関連の深い様々な分野での取り組みを幅広く推進していきます。

② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

様々な分野の関係者や組織等との連携を図り、各施策の連動性を高めて取り組みを推進します。また、支援にあたる人がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、総合的な施策の展開を図ります。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

時系列的な対応として、「自殺の事前対応の更に前段階での取り組み」、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」等の段階における施策に取り組みます。

④ 実践と啓発を両輪として推進

市民自らが周囲の人間関係の中で不調に気づき、助けを求めることが適切に実現できるように、普及啓発活動を推進します。また、行政としての市民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供します。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・共働の推進

行政、関係団体、民間団体、企業、市民など、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・共働の仕組みを構築していきます。

計画の期間

第2次坂出市健康増進計画と第2次坂出市食育推進計画の期間は、平成27年度を初年度とし、令和6年度を目標年度とする10年間としています。

なお、計画の中間年度である令和元年度に計画

の見直しを行い、中間見直し版を策定するとともに、令和6年度に最終評価を行います。

また、坂出市自殺対策計画の期間は、令和2年度を初年度とし、令和6年度を目標とする5年間とします。

第2次坂出市健康増進計画(中間見直し版)

栄養・食生活

赤字はこの5年間で達成した評価指標です。

課題	今後の重点的取り組み			
●成人女性の肥満者の増加 ●食事を毎日1人で食べる子どもの増加 ●子ども達の健全な食生活の確立	●生活リズムや野菜摂取を中心に栄養バランスのとれた食事をとるなどの生活習慣を定着させる啓発 ●早寝,早起き,朝ごはんなど,子どもの望ましい基本的生活習慣の育成 ●共食の大切さや食に関する知識と実践力の習得			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
肥満者 (BMI25以上) の割合	40～60歳代女性	17.4%	21.1%	15%
肥満傾向児 (肥満度20%以上) の割合	小学5年生 中学2年生	11.4% 8.9%	6.8% 6.0%	減少 傾向へ
食事を毎日1人で食べる子どもの割合	朝食 小学5年生	12.4%	15.9%	減少 傾向へ
	中学2年生	35.0%	26.6%	
	夕食 小学5年生	7.1%	10.3%	
	中学2年生	17.2%	7.7%	



身体活動・運動

課題	今後の重点的取り組み			
●成人の一日に歩く歩数が少ない ●運動習慣者の割合の減少 ●年代に応じた身体活動増加に向けたアプローチ	●ウォーキングマップや健康ポイントの普及啓発 ●年代や目的,健康状態に合わせ楽しく身体を動かす機会の提供 ●健康遊具とウォーキングを併せて活用できる体制整備 ●手軽に行えるラジオ体操の普及			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
日常生活における歩数	20～64歳 男性	4,735歩	5,508歩	9,000歩
	女性	4,580歩	4,487歩	8,500歩
	65歳以上 男性	5,151歩	4,362歩	7,000歩
	女性	3,955歩	3,815歩	6,000歩
運動習慣者の割合	20～64歳 男性	19.9%	22.7%	36%
	女性	12.9%	16.5%	33%
	65歳以上 男性	47.1%	31.7%	55%
	女性	38.8%	27.4%	42%
運動をしている子どもの割合	小学5年生 男子	76.0%	88.9%	86%
	女子	51.3%	76.8%	61%
	中学2年生 男子	88.4%	90.3%	90%
	女子	66.8%	76.8%	70%



歯と口腔の健康

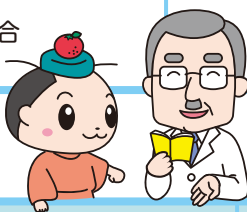
赤字はこの5年間で達成した評価指標です。

課題	今後の重点的取り組み			
●毎食後歯を磨く子どもの減少 ●定期歯科健診,歯周疾患検診の受診率が低い	●「キレイキレイのまち坂出・オーラルヘルスケア事業」でオーラルヘルスケアリーダーを中心に普及啓発 ●乳幼児期の保護者への正しい食習慣,歯磨き習慣の普及啓発 ●高齢者の咀嚼能力向上を促す取り組み			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
歯に相当な歯石の付着がある者の割合	小学生 中学生	6.3% 2.9%	5.6% 1.7%	6% 3%
毎食後歯を磨く者の割合	5歳児	43.6%	41.9%	50%
	小学生	63.1%	59.3%	70%
	中学生	34.2%	32.1%	40%
	20歳以上	22.8%	22.6%	30%
定期歯科健診受診割合	20歳代	11.7%	16.7%	20%
	30歳代	22.6%	22.0%	30%
	40歳代	25.3%	28.4%	30%



休養・こころの健康づくり

課題	今後の重点的取り組み			
●睡眠による休養を十分にとれていない者の増加 ●相談できる人や場所がある者の減少	●坂出市自殺対策計画の策定 ●睡眠を十分にとることの重要性の周知 ●一人ひとりが自分に適した休養方法を身に付けることができるきっかけづくり			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
自殺者数(人口動態統計,暦年)	H24	15名	9名	減少
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	20歳以上	22.4%	25.5%	15%
相談ができる人や場所がある者の割合	小学5年生	92.6%	89.7%	100%
	中学2年生	71.6%	74.6%	100%
	20歳以上	89.5%	83.6%	100%



喫煙

課題	今後の重点的取り組み			
●たばこの害について知っている者の減少 ●妊娠中の喫煙率の増加	●COPD(慢性閉塞性肺疾患)についての認知度の向上に向けた普及啓発 ●SNS やマスメディアなどを活用した普及啓発			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
成人の喫煙率	20歳以上	17.0%	13.3%	14.4%
たばこの害を知っている者の割合	20歳以上	93.0%	91.5%	100%
	5歳児保護者	93.0%	99.1%	100%
	小学5年生	92.6%	86.4%	100%
	中学2年生	99.5%	93.5%	100%
妊娠中の喫煙率	妊婦	2.1%	3.6%	0%

飲 酒

課題		今後の重点的取り組み			
●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が多い ●未成年の飲酒の害を知っている者が少ない		●節度のある飲酒量,休肝日の設け方や適切なお酒の飲み方,健康への影響等の普及啓発 ●SNS やマスメディアなどを活用した普及啓発			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性	36.5%	30.8%	13%	
	女性	10.7%	10.7%	6.4%	
未成年の飲酒の害を知っている者の割合	小学5年生 男子	78.2%	77.6%	100%	
	女子	89.3%	80.9%	100%	
	中学2年生 男子	84.0%	87.2%	100%	
	女子	94.1%	93.4%	100%	



生活習慣病（がん,循環器疾患,糖尿病）

課題		今後の重点的取り組み			
●がん検診の受診率が低い ●LDLコレステロール160mg/dl以上の者の増加 ●血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の増加		●がん検診が受診しやすい体制づくり ●一人ひとりが生活習慣の改善に取り組める専門的な普及啓発			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標	
がん検診の受診率（市のがん検診）	胃がん 男性	8.7%	3.4%	5.0%	
	女性	9.2%	4.6%		
	肺がん 男性	27.0%	14.3%	20.0%	
	女性	30.2%	20.5%		
	大腸がん 男性	22.6%	11.5%	17.0%	
	女性	26.4%	16.5%		
	子宮頸がん	25.0%	14.0%	17.0%	
	乳がん	21.8%	17.2%	20.0%	
がん検診の受診率 （アンケート結果）	胃がん	40.8%	44.2%	50%	
	肺がん	44.7%	47.5%	50%	
	大腸がん	45.1%	46.7%	50%	
	子宮頸がん	51.0%	44.9%	50%	
	乳がん	45.1%	42.3%	50%	
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性	5.9%	7.9%	5.9%	
	女性	9.6%	11.7%	8.8%	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	—	0.7%	0.9%	現状維持	



ライフステージに応じた健幸づくり（次世代,青・壮年期,高齢者）

課題		今後の重点的取り組み			
●低出生体重児の割合の増加 ●成人の一日に歩く歩数が少ない ●「自分が健康と自覚する期間」を延ばすための取り組み		●妊娠時から切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターの啓発 ●特定健康診査,がん検診の未受診者への働きかけ ●疾病予防・認知症予防・フレイル予防の取り組み			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標	
全出生数中の低出生体重児（2,500g未満）の割合	出生児	8.6%	13.2%	減少傾向へ	

ライフステージに応じた健幸づくり（次世代、青・壮年期、高齢者）

主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
健康寿命	男性 女性	78.01歳 82.69歳	下記に記載	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の増加

健康寿命の算出（平成30年度平均寿命：男性79.49歳、女性86.17歳）

方法1：健康づくりアンケート「現在の健康状態はいかがですか」から不健康期間を算出

⇒男性65.65歳、女性72.71歳（不健康期間 男性13.83年、女性13.46年）

方法2：健康づくりアンケート「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」から不健康期間を算出

⇒男性69.90歳、女性74.44歳（不健康期間 男性9.58年、女性11.73年）

方法3：介護保険の要介護2以上の認定者数から算出

⇒男性78.43歳、女性84.10歳（不健康期間 男性1.05年、女性2.07年）



健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備

課題	今後の重点的取り組み			
●居住地域で、お互いに助け合っていると思う者の割合が低い	●お互いが支えあう地域づくりの推進			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
居住地域で、お互いに助け合っていると思う者の割合	20歳以上	—	50.7%	65%

第2次坂出市食育推進計画（中間見直し版）

食育

課題	今後の重点的取り組み			
●食育に関心を持っている者の割合の減少 ●食事を毎日1人で食べる子どもの増加 ●子ども達の健全な食生活の確立	●「食育月間」「食育の日」の普及啓発 ●早寝、早起き、朝ごはんなど、 子どもの望ましい基本的生活習慣の育成 ●共食の大切さや食に関する知識と実践力の習得			
主な評価指標	対象	H25年度 ベースライン時	H30年度 中間評価時	R6年度目標
食育に関心を持っている者の割合	20歳以上	56.3%	54.5%	90%
22時以降に寝る子どもの割合	5歳児 小学5年生	27.5% 62.1%	34.6% 55.7%	現状値以下 50%



第1次坂出市自殺対策計画

自殺対策

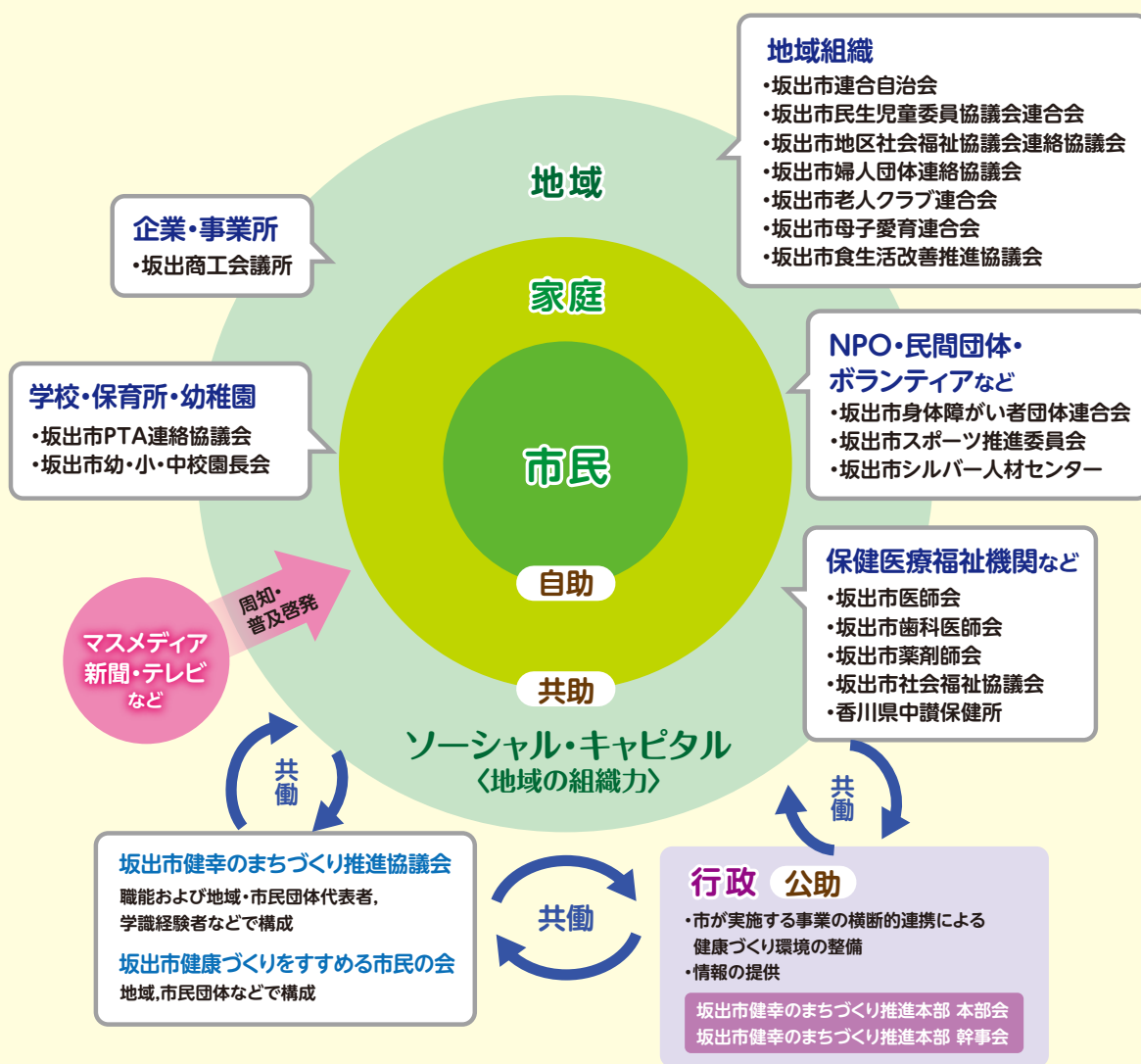
課題	今後の重点的取り組み			
●国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、 市民等の連携・共働による自殺対策の総合的推進 ●危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい ●早期の「気づき」に対応できる人材の育成	●地域におけるネットワークの強化 ●市民への啓発と周知 ●自殺対策を支える人材の育成 ●生きることの促進要因への支援			
主な評価指標	対象	H25年 ベースライン時	H30年 中間評価時	R6年目標
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）	—	—	20.4	14.2



計画の推進体制

健幸づくりは、自分で主体的に取り組むこと(自助)、家庭や地域で一緒に取り組むこと(共助)、自助や共助への公的支援(公助)により進め、地域の組織力(ソーシャル・キャピタル)を高めることが大切です。本市は、地域活動の支援や健幸づくり対策の調整・推進の役割を担い、本計画を効果的に推進するために、それぞれの主体がそれぞれの立場から役割を果たすことができるよう連携を支援します。これからは、「坂出市健幸のまちづくり推進協議会」を中心に、関係団体や関係機関、「坂出市健康づくりをすすめる市民の会」等で計画を推進します。

第2次計画中間見直し版の推進体制



ダイジェスト版

第2次坂出市健康増進計画(中間見直し版)・第2次坂出市食育推進計画(中間見直し版)

第1次坂出市自殺対策計画

～健康の架け橋 坂出21～

令和2年3月発行

発行：坂出市健康福祉部けんこう課

〒762-8601 坂出市室町二丁目3番5号