第３次坂出市健康増進計画
第３次坂出市食育推進計画
第２次坂出市自殺対策計画
～健康の架け橋 坂出 21～

令和７年３月

坂出市

はじめに

心身の健康づくりは、いつまでも健やかに自分らしく暮らしていく上で礎となるものです。そして、市民の皆様一人ひとりがいきいきと元気に暮らし活躍することが、坂出の元気につながります。

本市では、平成 27 年に「第 2 次坂出市健康増進計画および第 2 次坂出市食育推進計画～健康の架け橋 坂出 21～」を策定、令和 2 年にはそれまでの 5 年間の取り組み状況の評価や施策の見直しに「第 1 次坂出市自殺対策計画」を包含した中間見直し版を策定し、近年の社会生活環境の変化を踏まえながら、食育を含めた健康づくりおよび自殺対策の推進に努めてまいりました。

このたびの「第 3 次坂出市健康増進計画および第 3 次坂出市食育推進計画、第 2 次坂出市自殺対策計画」では、「お互いに支え合う笑顔のまち 坂出～健やかに 幸せに～」を基本理念として、『坂出市まちづくり基本構想』の基本目標である「健康で安心して暮らせるまちづくり」、「市民が健やかに幸せに暮らせるまちづくり」をめざし、計画のさらなる推進を図ってまいります。

健康づくりは、市民の皆様一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本です。そして、個人の健康を支える家族、地域、事業所（職場）、保健・福祉・医療関係者、行政等の周囲の人々が一体となって同じ目標（基本理念）に向かって、健康づくりを推進していきたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、第 3 次坂出市健康増進計画および第 3 次坂出市食育推進計画、第 2 次坂出市自殺対策計画の策定にあたりご協力をいただきました坂出市健幸のまちづくり推進協議会委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様、アンケート調査等へのご協力やご意見をいただいた市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和７年３月

坂出市長　**有福 哲二**

目次

第１章　計画策定にあたって **1**
1　計画策定の趣旨 1
2　基本理念 3
3　計画の基本方針 4
4　計画の位置づけ 8
5　計画の期間 9
6　計画の策定体制 10
7　前計画の最終評価の目的・方法 11

第２章　健康な生活習慣等の現状と評価 **13**
1　市民の健康の現状 13
2　本市の自殺の現状 20
3　健康についてのアンケート調査の結果概要 24
4　第 2 次坂出市健康増進計画・第 2 次坂出市食育推進計画・第 1 次自殺対策計画の評価 . 55

第３章　第 3 次坂出市健康増進計画 **65**
1　栄養・食生活 66
2　身体活動・運動 69
3　歯と口腔の健康 71
4　休養・こころの健康づくり 74
5　喫煙 76
6　飲酒 78
7　生活習慣病 80
8　ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくり 86
9　健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備 93

第４章　第 3 次坂出市食育推進計画 **95**
食　育 96

第５章　第 2 次坂出市自殺対策計画 **101**
1　地域におけるネットワークの強化 102
2　市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 104
3　自殺対策を支える人材の育成 106
4　生きることの促進要因への支援 111
5　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育 118

第６章　　計画の推進 **119**
1　計画の推進体制 119
2　健幸づくりの取組におけるそれぞれの役割 121
3　計画の評価、進行管理 122

資料..... **123**
1　提言..... 123
2　策定の経過..... 124
3　坂出市健幸のまちづくり推進協議会設置要綱..... 125
4　坂出市健幸のまちづくり推進協議会委員名簿..... 126
5　坂出市健幸のまちづくり推進本部設置要綱..... 127

第1章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

２　基本理念

３　計画の基本方針

４　計画の位置づけ

５　計画の期間

６　計画の策定体制

７　前計画の最終評価の目的・方法

第１章 計画策定にあたって

１ 計画策定の趣旨

（１）健康増進計画

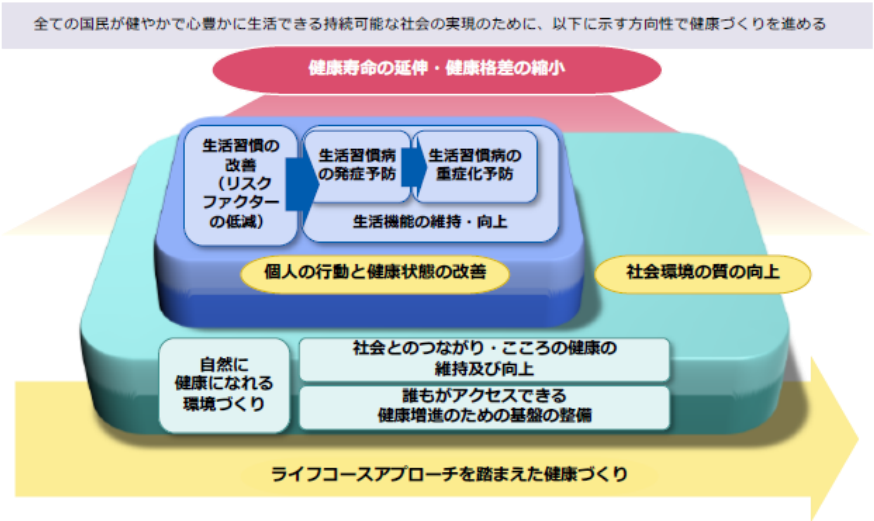
本市では、平成 16 年度に『健康の架け橋　坂出 21』（第 1 次計画）、平成 26 年度に『第 2 次坂出市健康増進計画』、令和元年度に『第 2 次坂出市健康増進計画（中間見直し版）』の策定を経て、予防を重視した生活習慣病対策等により、健康寿命を延伸するとともに、健康に関する意識を醸成させ、生活の質の向上をめざし、市民の健康づくりに取り組んできました。

そのような中、新たに示された「健康日本 21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、国民の健康づくりを社会全体で、総合的・計画的に推進するものとしています。その基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

また、令和 2 年から世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症等による社会の変化から市民の生活の多様化が進み、将来を担う子どもたちの健康への影響や、更なる高齢者のフレイル予防の必要性が高まっています。

このような背景のもと、第 2 次計画の最終年度となる令和 6 年度に、これまでの取組と目標指標について評価・見直しを行い、第 3 次坂出市健康増進計画を策定するものです。

【健康日本 21（第三次）の概念図】



出典：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（令和 5 年 5 月）

（２）食育推進計画

本市では、平成 21 年度に『坂出市食育推進計画』（第 1 次計画）、平成 26 年度に『第 2 次坂出市食育推進計画』、令和元年度に『第 2 次坂出市食育推進計画（中間見直し版）』の策定を経て、家庭、学校、行政、地域、各種団体等が共働して、市民総ぐるみで食育の推進に取り組んできました。

この間、高齢化が進行する中で、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防は引き続き国民的課題であり、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しています。一方、世帯構造の変化等によって食に関する国民の価値観や暮らしの在り方は多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきており、古くから各地で育まれてきた地域の伝統的な食文化が失われていくことも危惧されています。

こうした食を取り巻く環境の変化や新型コロナウイルス感染症拡大等を背景に、令和 3 年 3 月に策定された国の第 4 次食育推進基本計画では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項としています。

このような背景のもと、第 2 次計画の最終年度となる令和 6 年度に、これまでの取組と目標指標について評価・見直しを行い、第 3 次坂出市食育推進計画を策定するものです。

（３）自殺対策計画

本市では、令和元年度に『第 1 次坂出市自殺対策計画』を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、総合的な自殺対策を推進してきました。

国は令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後 5 年間に取り組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。

このような背景のもと、第 1 次計画の最終年度となる令和 6 年度に、これまでの取組と目標指標について評価・見直しを行い、第 2 次坂出市自殺対策計画を策定するものです。

2　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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて健康寿命の延伸および健康格差の縮小を目指します。

これまで取り組んできた、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組や、一生を通じた長期的な継続した取組を進めていきます。また、社会環境の質の向上自体も健康増進の重要な要素であることを念頭に、自然と健康になれる環境づくりや、多様な世代が集い、交流する市民の活動拠点となるようなまちづくりを目指します。

また、「食」について考える力や知識を習得すること、食べ物に対する感謝の気持ちを持つことも、こころや体の健康を増進させていくうえで大切です。

さらに、自殺対策の面からは、こころの健康づくりだけでなく、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくり等、社会全体でいのちを支える体制を構築することが大切です。

『第３次坂出市健康増進計画・第３次坂出市食育推進計画、第２次坂出市自殺対策計画』（以下「本計画」）では、『坂出市まちづくり基本構想』の基本目標である「健康で安心して暮らせるまちづくり」、「市民が健やかに幸せに暮らせるまちづくり」をめざし、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～

３　計画の基本方針

（１）健康増進計画

① こころも体も元気で自分らしく自律して生きる

＜本市の健康寿命＞令和５年度（平均寿命：男性 80.23 歳、女性 86.94 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

結果　：男性 66.27 歳、女性 75.05 歳（不健康期間：男性 13.96 年、女性 11.89 年）
男性は 13.96 年、女性は 11.89 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

結果　：男性 71.87 歳、女性 76.38 歳（不健康期間：男性 8.36 年、女性 10.56 年）
男性は 8.36 年、女性は 10.56 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

結果　：男性 79.34 歳、女性 84.93 歳（不健康期間：男性 0.89 年、女性 2.01 年）
男性は 0.89 年、女性は 2.01 年要介護２以上の期間がある

健康寿命の算出方法によって、健康寿命に差がありますが、「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はなく、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」に取り組みます。

② ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくり

ライフコースアプローチとは、胎児期、乳幼児期、学童期、思春期および青・壮年期から高齢期に至るまでの、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの考え方です。

各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、ライフコースアプローチの考え方に基づき、短期的な予防策や治療だけではなく、長期的な健康状態の改善と維持のための健康づくりの取組を行っていくことで、より効果的な健康づくりと疾病予防を推進します。

③ 健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の質の向上

本市は、恵まれた自然環境とともに、長年にわたって各地域で培われてきた伝統・文化や産業といった地域固有の資源等を通して、人と人とのつながりが育まれているまちです。

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。

（２）食育推進計画

①　「食」を通じた心身の健幸づくり

心身の健康を増進するためには、おいしく楽しく食事をするとともに、規則正しい食習慣や栄養バランスのとれた食生活の実践が大切です。

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、継続的に行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、情報提供等の環境整備を進めます。

③　持続可能な食を支える食育の推進

天狗うどんをはじめとする郷土料理等、独自の食文化や地場産物があります。若い世代で郷土料理を知っている人の減少がみられる今日、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等、地産地消に取り組みます。

さらに、市民が健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠であることから、市民をはじめ、生産者、食品関連事業者、食育関係団体等が一体となって、食を支える環境の持続に資する食育を推進します。

（３）自殺対策計画

①　生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

また、この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるＳＤＧｓ[1]の理念と合致するものであることから、自殺対策は、ＳＤＧｓの達成に向けた政策としても取り組んでいきます。

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。そのため、自殺対策と関連の深い様々な分野での取組を幅広く推進していきます。

[1] ＳＤＧｓ／「Sustainable Development Goals」の略称であり、日本語で“持続可能な開発目標”という意味になります。SDGs は、2016 年から 2030 年の 15 年間で達成すべき“世界共通の目標”として、貧困・健康と衛生・エネルギー・環境・平和等 17 種類の目標が提示され、2015 年 9 月に国連で開催された持続可能な開発サミットで国連に加盟している全 193 か国によって採択されました。

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

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生活できるには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組や地域共生社会の実現に向けた取組が重要であるため、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組を推進します。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。

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的にする「重層的支援体制整備事業」の実施等、地域共生社会の実現に向けた取組をはじめとした各種施策との連携を図ります。

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

市民の暮らしの場を原点としつつ、一人ひとりの問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」と、問題を抱える人に包括的な支援を行うための関係機関等による連携を図る「地域連携のレベル」、法律・大綱・計画等の枠組みを整備する「社会制度のレベル」の 3 つのレベルの有機的連動により、総合的な自殺対策の推進を図ります。また、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組」、「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。

また、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」として、学校において児童生徒等を対象とした、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進するとともに、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

④ 実践と啓発を両輪として推進

社会における生きづらさは様々であることから、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、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

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政だけでなく、関係団体、民間団体、企業、市民一人ひとりが連携・共働して市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、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。

⑥ 自殺者等の名誉および生活の平穏に配慮する

自殺者および自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉および生活の平穏に十分配慮し、自殺対策に取り組みます。

【計画のめざす姿】

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～

健康寿命の延伸 ⇔ 生活の質の向上

栄養・食生活	身体活動・運動	歯と口腔の健康	休養・こころの健康づくり	喫煙	飲酒	生活習慣病	食育	自殺対策
ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくり								
健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備								

市民一人ひとり・家庭での主体的な健幸づくり

健幸づくりに取り組みやすい環境づくり

地域・団体等における取組

地域の各種団体・グループ、機関、事業所、学校等による活動の展開

行政における取組

市組織全体による施策の展開

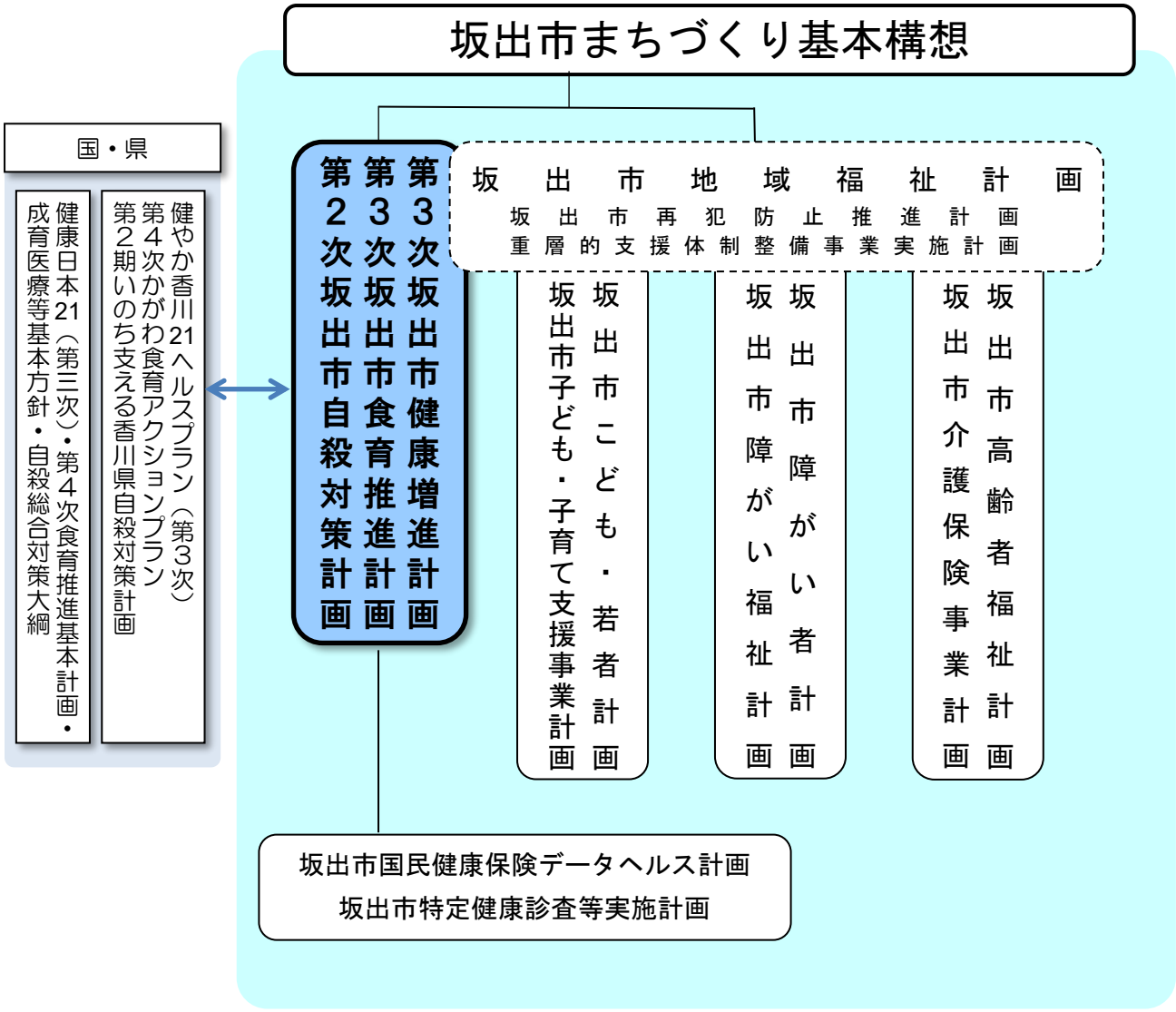
4　計画の位置づけ

◇　本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する「市町村健康増進計画」(『健康日本 21』地方計画)、食育基本法第 18 条に規定する「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に規定する「市町村自殺対策計画」を総合的・一体的に策定した計画です。

◇　本計画は、成育基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた母子保健計画を一体的に策定した計画です。

◇　本計画は、国が定めた『健康日本 21（第三次)』『第 4 次食育推進基本計画』『自殺総合対策大綱』および香川県が定めた『健やか香川 21 ヘルスプラン（第 3 次)』『第 4 次かがわ食育アクションプラン』『第 2 期いのち支える香川県自殺対策計画』を勘案するとともに、市の最上位計画である『坂出市まちづくり基本構想』や関連計画と整合を図ることとします。

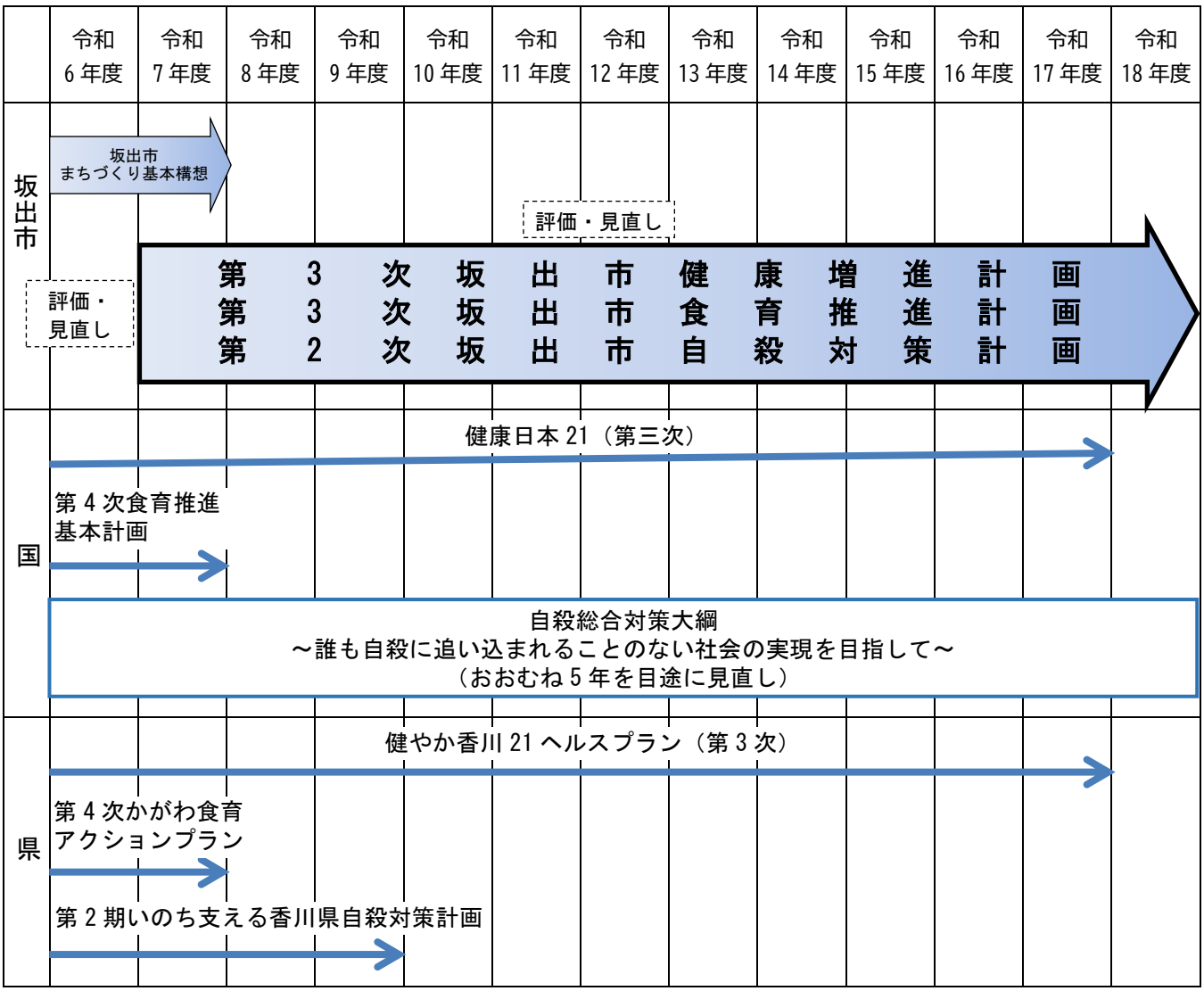
◇　本計画は、市民一人ひとりの主体的な健幸づくりの取組と、その活動を社会全体で支えていくための諸活動の指針となる計画であるとともに、本市の自殺対策の基本的な方向や具体的な推進施策をまとめた計画です。



5　計画の期間

本計画の期間は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。

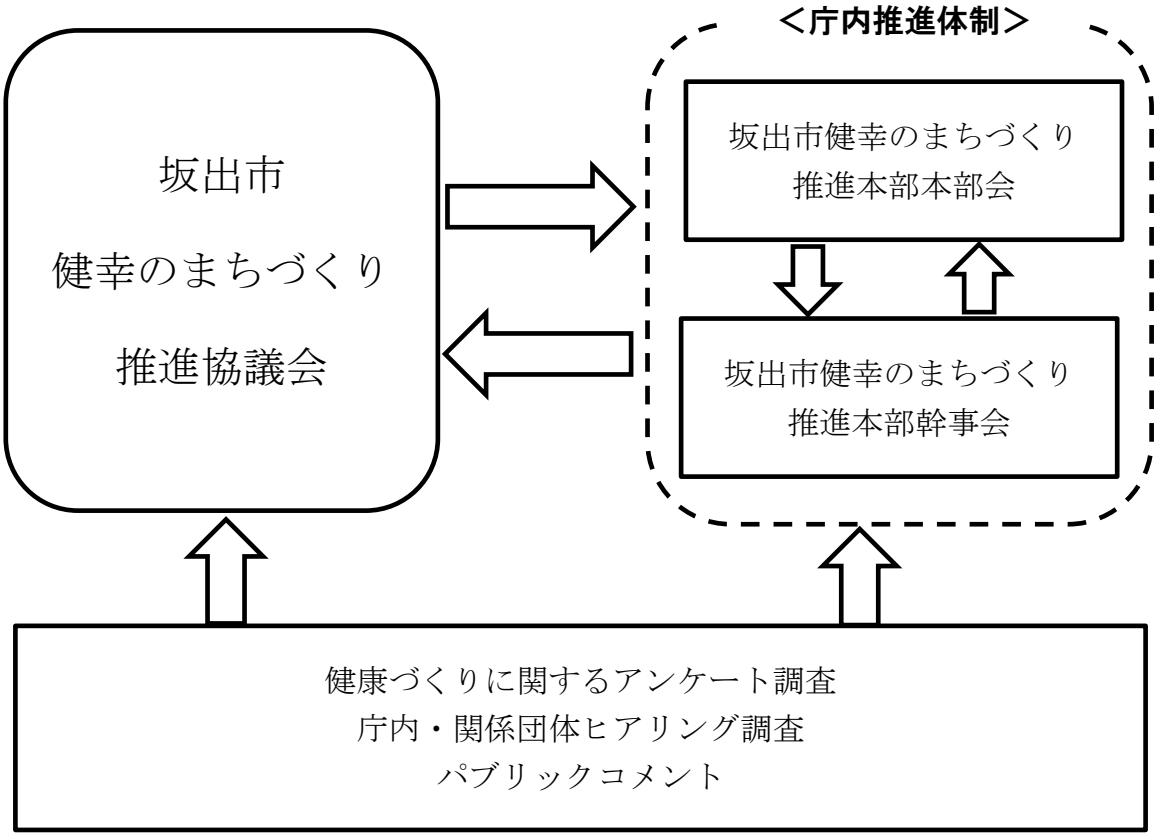
なお、計画の中間年度である令和 12 年度までの進捗状況を踏まえ、計画の中間評価と内容の見直しを実施します。



6　計画の策定体制

健幸のまちづくりに関する基本的な方針および具体的な取組、健康関連計画の策定等については「坂出市健幸のまちづくり推進協議会」を中心に協議し、庁内推進の場として、「坂出市健幸のまちづくり推進本部本部会」「坂出市健幸のまちづくり推進本部幹事会」を設置しています。

【計画の策定体制】



（1）坂出市健幸のまちづくり推進協議会

健幸都市（住民が健やかで幸せに暮らせる地域社会をめざす都市をいう。）の実現に向けたまちづくり（以下「健幸のまちづくり」という。）に関する基本的な方針、具体的な取組等についての協議および健康関連計画の策定等を行います。

（2）坂出市健幸のまちづくり推進本部本部会

健幸のまちづくりに関する全庁的な体制の構築や諸施策の総合調整等「健幸のまちづくり」を総合的かつ効果的に推進します。

（3）坂出市健幸のまちづくり推進本部幹事会

推進本部の円滑な運営を図るため、幹事会を置き、具体的な検討を行います。

7　前計画の最終評価の目的・方法

（１）最終評価の目的

第 2 次計画策定時に設定された目標について、推進期間の最終年に目標達成状況や取組の成果を検証することにより、その結果を次期計画（本計画）の推進に反映させることを目的とします。

（２）最終評価の実施方法

①　市民アンケートの実施

本計画に掲げている数値目標等の評価を行うとともに、市民の健康づくりに対する現状および意識を把握することを目的に、「健康づくり」に関するアンケート調査（以下、アンケートという。）を実施しました。

②　庁内・関係団体ヒアリング調査

現行計画における取組を評価するために、関係各課および関係団体に事業実施状況等に関する調査を行いました。

③　パブリックコメント

令和 6 年 12 月 1 日～12 月 31 日に、市民の意見をより反映した計画とするために、計画案に対する意見公募を実施しました。

第2章　健康な生活習慣等の現状と評価

１　市民の健康の現状

２　本市の自殺の現状

３　健康についてのアンケート調査の結果概要

４　第2次坂出市健康増進計画・第2次坂出市食育推進計画・第1次坂出市自殺対策計画の評価

第2章 健康な生活習慣等の現状と評価

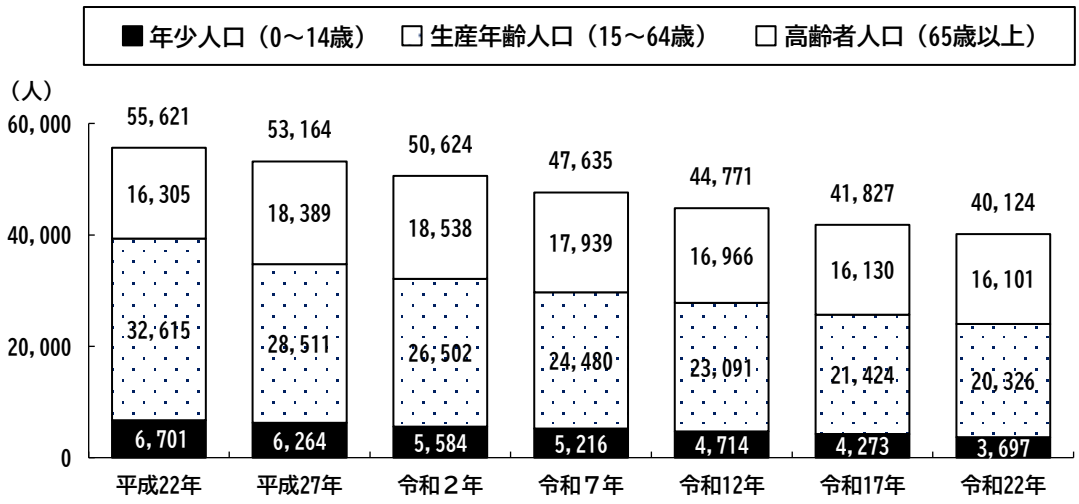
1 市民の健康の現状

（1）人口構造

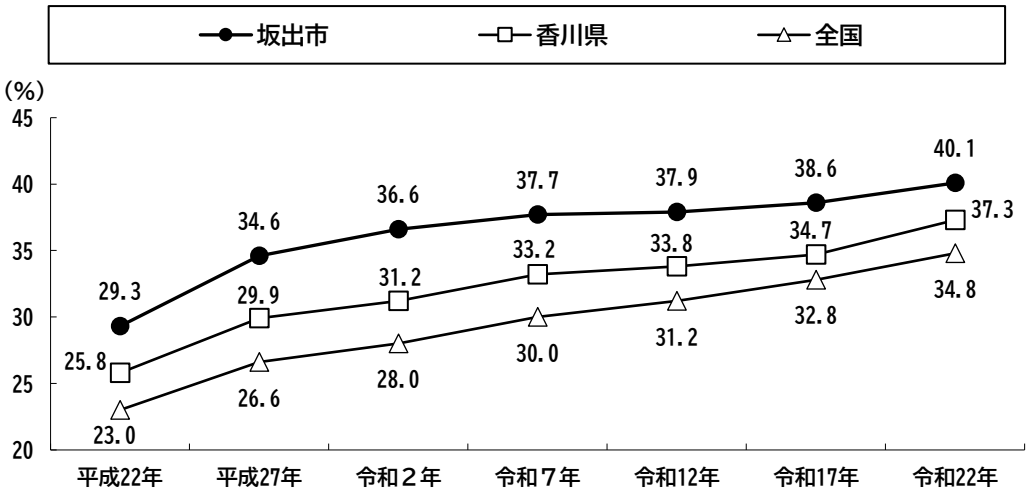
① 年齢３区分別人口の推移・予測

本市の総人口は平成 22 年以降減少傾向にあり、令和 22 年には 40,124 人となる見込みです。また、高齢化率も香川県および全国を上回る数値で推移する見込みです。

【年齢３区分別人口の推移・予測】



【高齢化率の推移・予測】

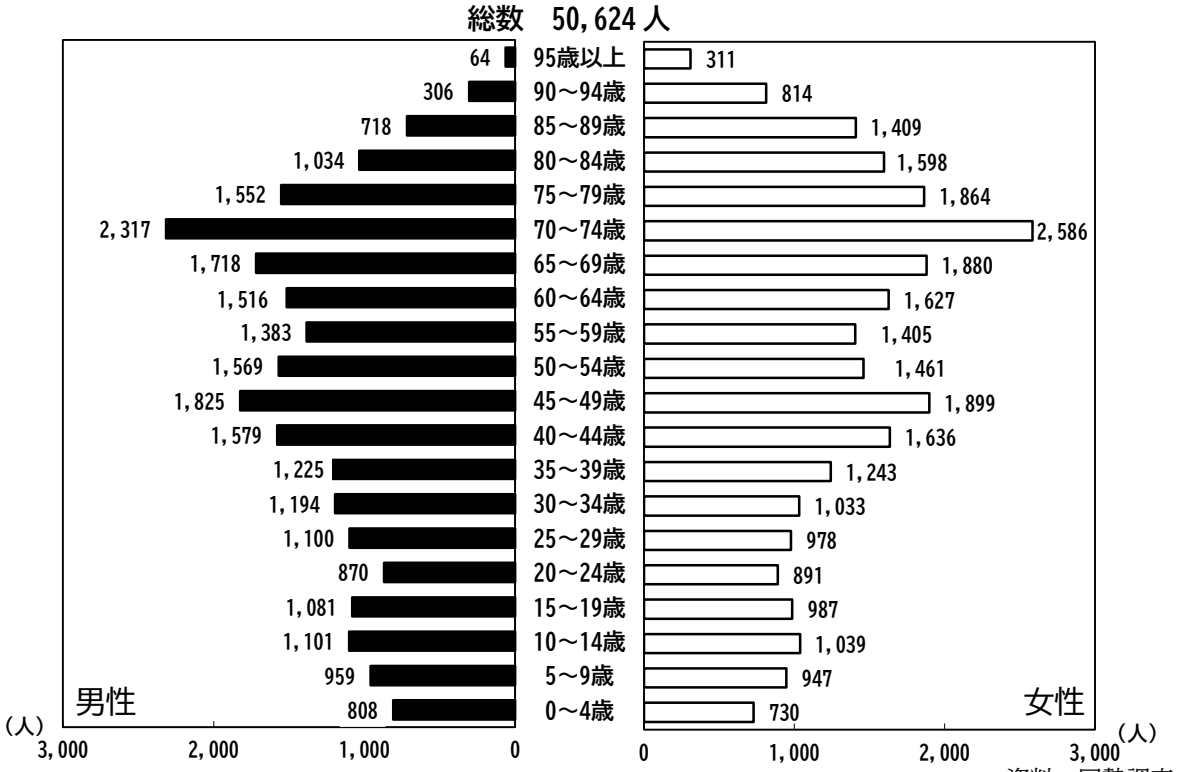


資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所（地域別将来推計令和 5 年推計）

② 人口ピラミッド

令和 2 年国勢調査によると、本市の人口総数は 50,624 人（男性 24,145 人、女性 26,479 人）となっています（年齢不詳の男性 226 人、女性 141 人を含む）。年齢別にみると、男女ともに 70～74 歳が最も多くなっています。

【人口ピラミッド】

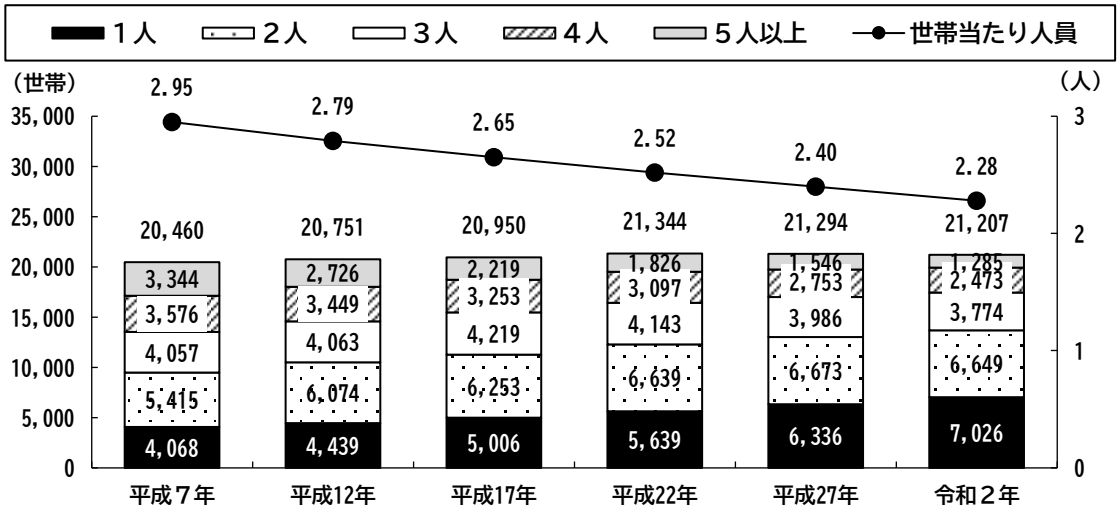


資料：国勢調査

③ 世帯数

本市の世帯数は平成 22 年まで増加し、平成 27 年には減少に転じています。また、4 人以上世帯の減少数、単身世帯の増加数が著しく、世帯当たり人員も減少し続けています。

【世帯数】



資料：国勢調査

④ 各種人口動態指標

本市は、香川県および全国よりも出生率が低く死亡率が高くなっており、自然増加率が△12.1 となっています。

【各種人口動態指標（令和４年）】

	坂出市	香川県	全国
出生率（人口千対）	5.0	6.3	6.3
死亡率（人口千対）	17.0	14.7	12.9
自然増加率（人口千対）	△12.1	△8.4	△6.5
社会増加率（人口千対）	3.2	△0.5	
乳児死亡率（出生千対）	4.2	1.2	1.8
新生児死亡率（出生千対）	4.2	0.9	0.8
死産率（出産千対）	20.7	15.6	19.3
周産期死亡率（出産千対）	8.3	4.6	3.3
婚姻率（人口千対）	3.0	3.7	4.1
離婚率（人口千対）	1.46	1.60	1.47

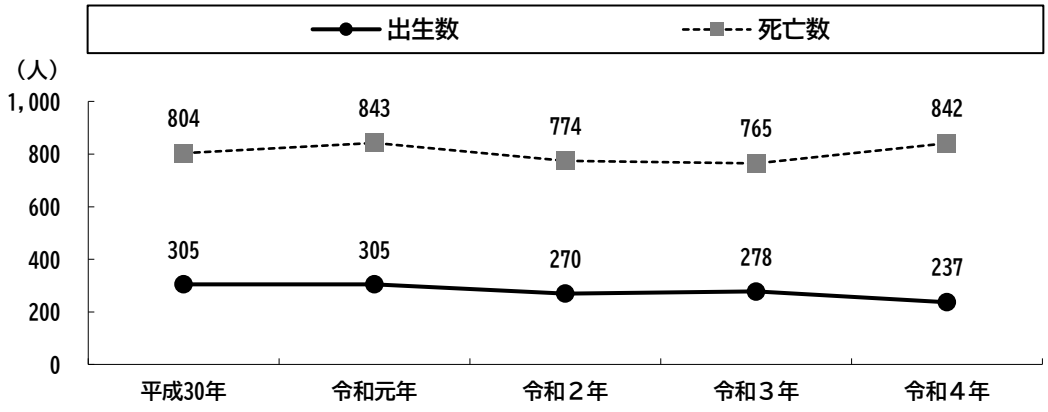
資料：坂出市…坂出市健康福祉部けんこう課より提供
香川県及び全国…人口動態統計（令和４年）、香川県人口移動調査報告（令和４年）

（２）出生・死亡

① 出生・死亡の状況

本市の出生数は令和４年時点で 237 人となっています。一方、死亡数は 842 人となっており、605 人の自然減となっています。また、出生率は減少傾向にあり、香川県および全国を下回る数値での推移となっています。

【出生数・死亡数の推移】

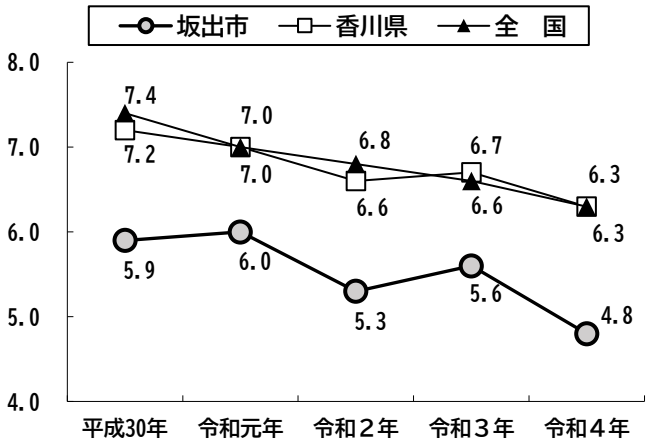


資料：香川県保健統計指標

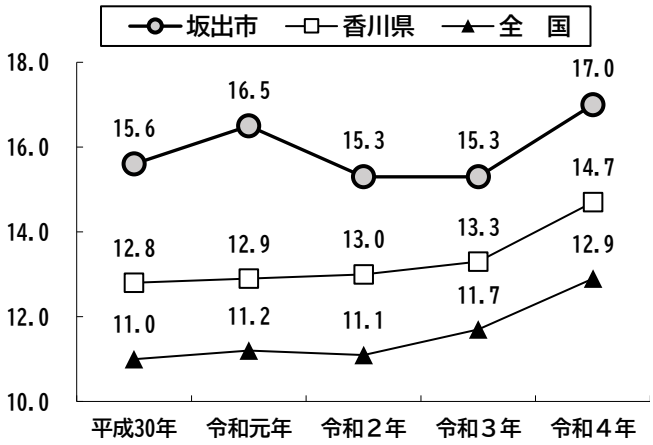
【出生率・死亡率（人口千対）の推移】

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生	坂出市	5.9	6.0	5.3	5.6	4.8
	香川県	7.2	7.0	6.6	6.7	6.3
	全　国	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3
死亡	坂出市	15.6	16.5	15.3	15.3	17.0
	香川県	12.8	12.9	13.0	13.3	14.7
	全　国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

【出生】



【死亡】

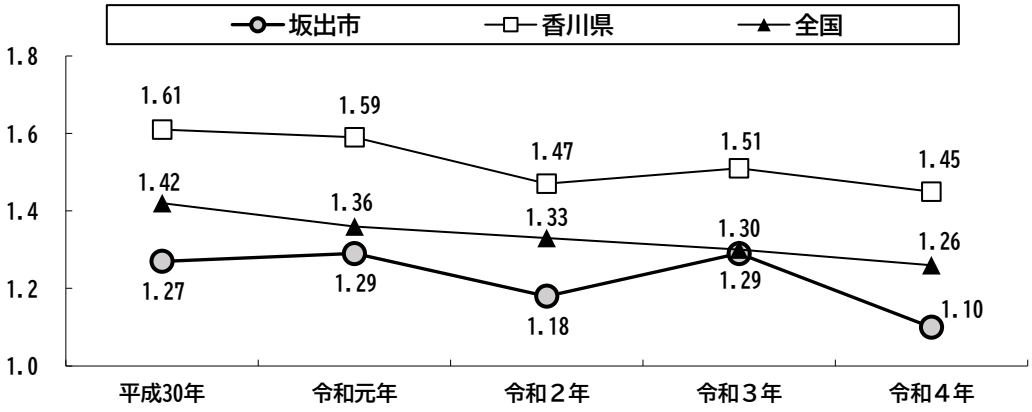


資料：人口動態統計、香川県保健統計指標

② 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率は、香川県および全国を下回る数値での推移となっています。

【合計特殊出生率の推移】



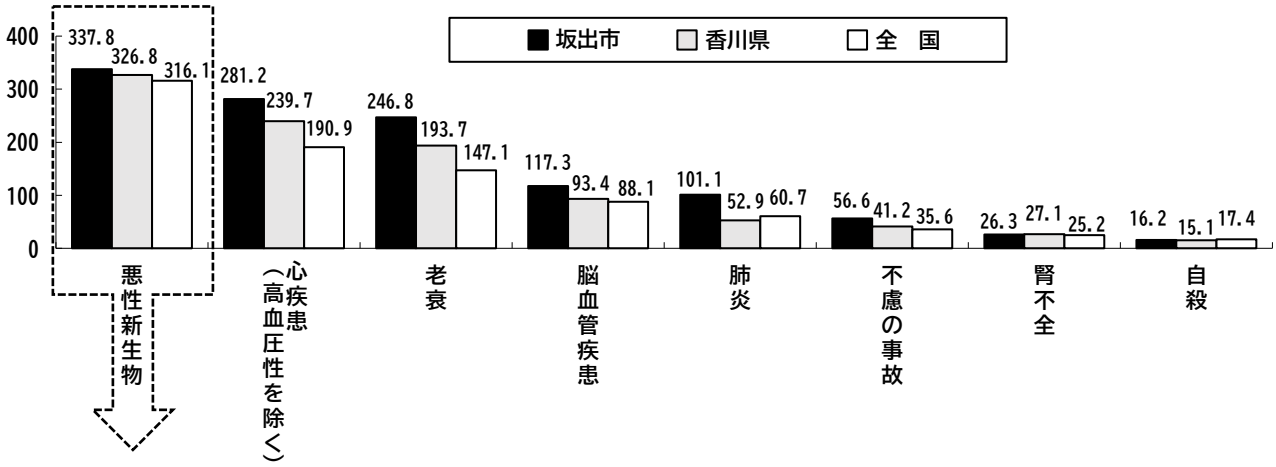
※合計特殊出生率…15～49 歳までの年齢別出生率を合計したもの　資料：人口動態統計、坂出市けんこう課

③ 死因

ア. 主な死因別死亡率（人口 10 万対）

本市の主な死因別死亡率は、悪性新生物の 337.8 が最も高く、心疾患、老衰と続いています。香川県および全国と比べると、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰、不慮の事故の死亡率が高くなっています。

【主な死因別死亡率（令和４年）】



【悪性新生物内訳】

	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
坂出市	58.7	42.5	16.2	48.5	12.1	11.6
香川県	66.3	38.3	23.3	38.4	13.4	10.7
全　国	62.8	33.4	19.4	43.5	13.1	11.4

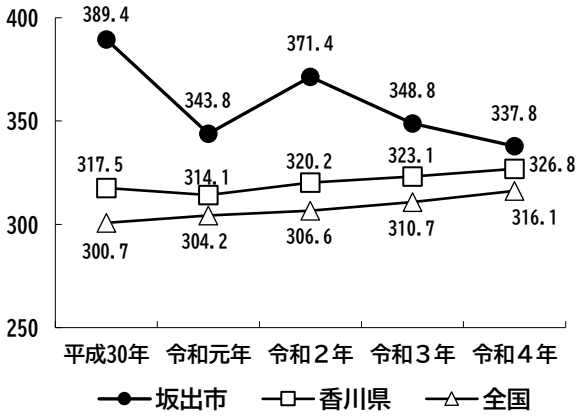
資料：香川県保健統計指標

イ.主な死因別死亡率（人口 10 万対）

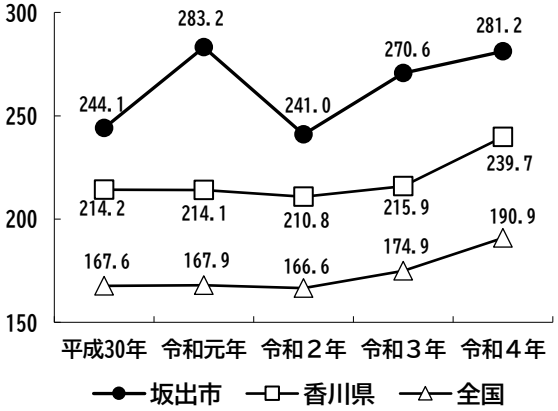
本市の主な死因別死亡率の推移をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎は香川県および全国を上回る数値で推移しています。

【主な死因別死亡率の推移（人口 10 万対）】

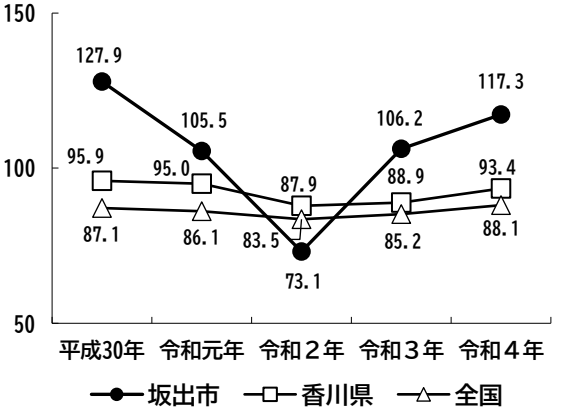
悪性新生物



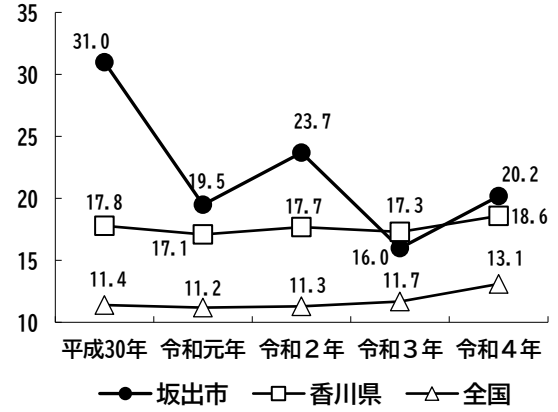
心疾患



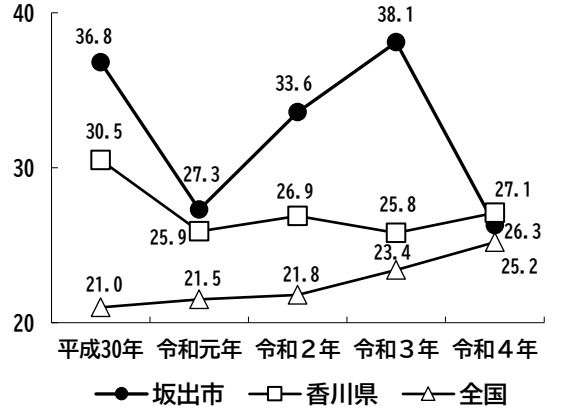
脳血管疾患



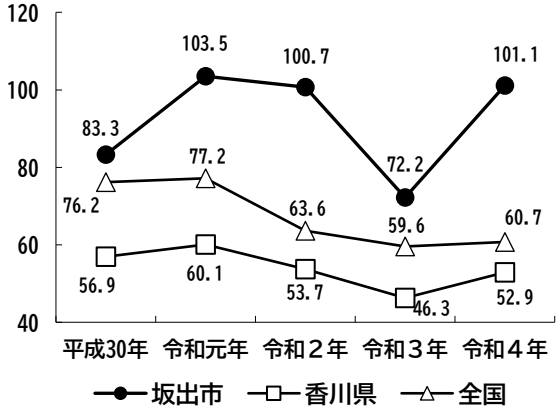
糖尿病



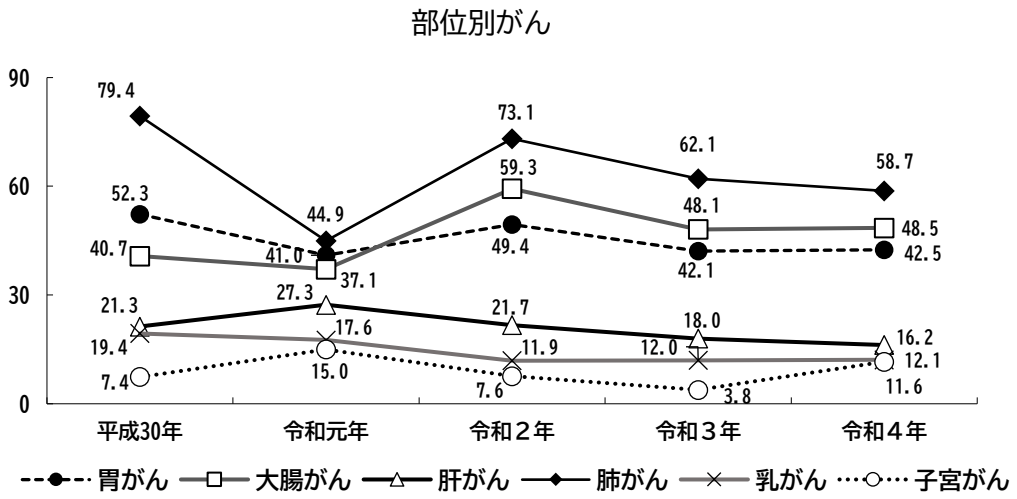
腎不全



肺炎



資料：香川県保健統計指標



資料：香川県保健統計指標

④ 健康寿命

人口、死亡数、アンケート調査、介護保険認定者に関するデータ等を用いて、市独自の健康寿命を算出したところ、自覚的健康から算出した不健康期間は男性が 13.96 年、女性は 11.89 年と差がみられ、健康ではないと自覚する期間は男性の方が長くなっています。

一方、活動制限の有無から算出した不健康期間（日常生活に何らかの影響がある期間）および、介護の必要の有無から算出した不健康期間（要支援 1 以上、要支援 2 以上の期間）は女性の方が長くなっています。

（令和 5 年度）

坂出市の平均寿命	男性	女性
人口、死亡数から計算（年齢階級別死亡率は全国と同一と仮定して計算）	80.23	86.94

	健康寿命		不健康期間	
１．自覚的健康 （in good or better health）	男性	女性	男性	女性
問６　現在の健康状態はいかがですか。 １．とても健康だと思う　２．健康な方だと思う　３．あまり健康ではない ４．健康ではない　の３．４．を選択した者を対象	66.27	75.05	13.96	11.89

	健康寿命		不健康期間	
２．活動制限なし （without activity limitation）	男性	女性	男性	女性
問８　あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。 １．ある　２．ない　の１．を選択した者を対象	71.87	76.38	8.36	10.56

	健康寿命		不健康期間	
３．介護の必要なし（without functional dependency）	男性	女性	男性	女性
要支援 1 以上の認定者を対象	77.96	81.79	2.27	5.15
要介護 2 以上の認定者を対象	79.34	84.93	0.89	2.01

※健康寿命算定式等は「厚生労働科学研究　健康寿命のページ」に掲載されている健康寿命の算定プログラム 2010-2022 年（令和 5 年 9 月）を利用　http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/
※使用したデータ等
・全国の人口、死亡数、生存数、定常人口は令和 4 年（最新データ）
・坂出市の人口は令和 5 年 10 月 1 日現在、死亡者数は令和 4 年 10 月 1 日～令和 5 年 9 月 30 日
・坂出市のアンケートデータは令和 5 年
・坂出市の介護保険認定者に関するデータは令和 5 年 9 月 30 日現在

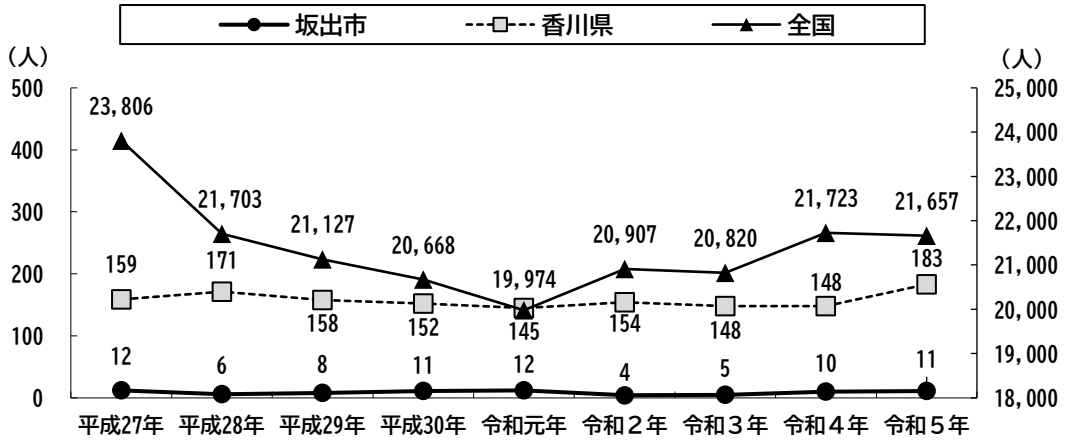
２　本市の自殺の現状

（１）自殺者数・自殺死亡率の推移

① 自殺者数の推移

本市の自殺者数は増減を繰り返しながら 4～12 人で推移しており、令和 5 年では 11 人となっています。

【自殺者数の推移（坂出市・香川県・全国）】

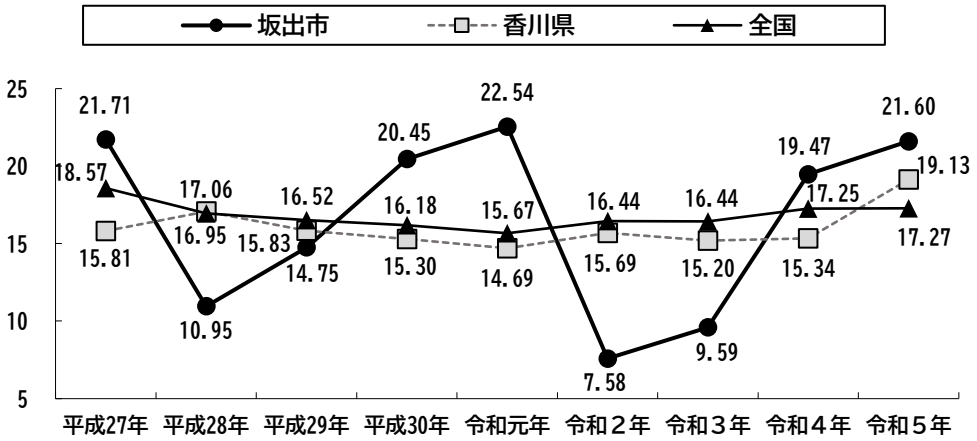


資料：地域における自殺の基礎資料

② 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、令和 2 年が 7.58 と直近 9 年間で最低となっていますが、それ以降増加傾向にあり、特に令和 3 年から令和 4 年にかけて大きく増加しています。また、令和 5 年にはさらに増加しており 21.60 となっています。

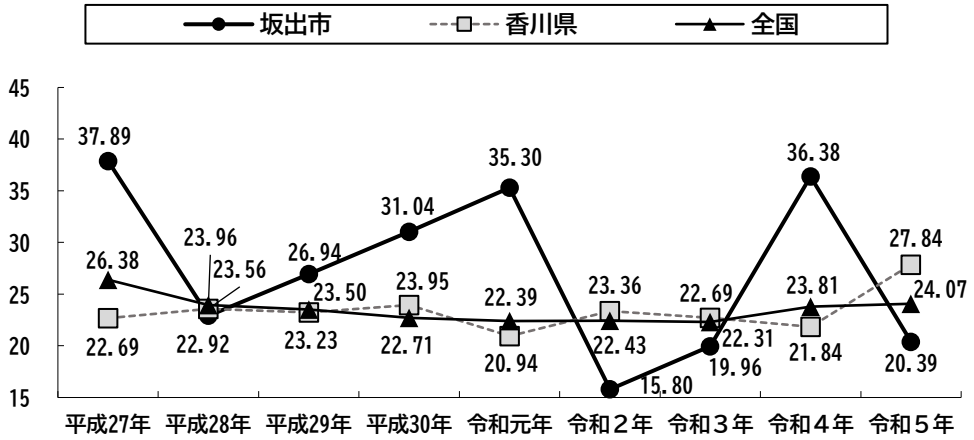
【自殺死亡率の推移（坂出市・香川県・全国）】



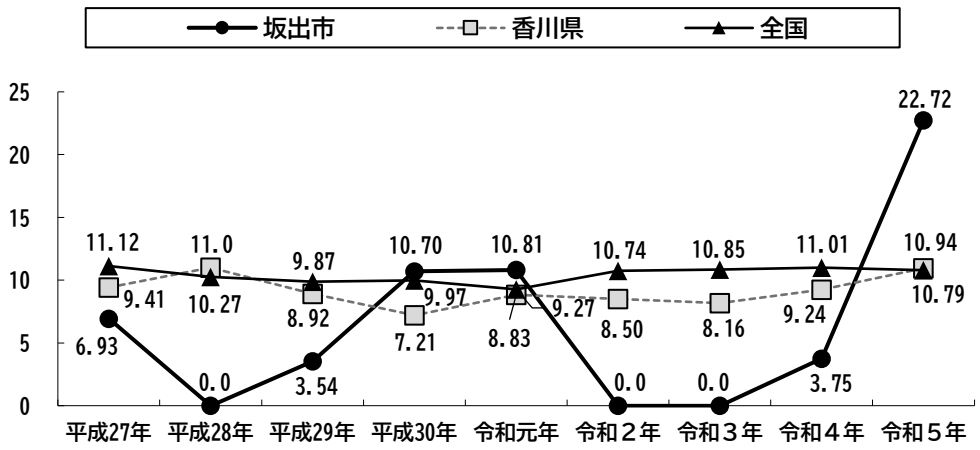
資料：地域における自殺の基礎資料

本市の自殺死亡率を性別にみると、男性では令和 2 年、令和 3 年と香川県および全国を下回っていますが、令和 3 年から令和 4 年にかけて大きく増加しています。しかし、令和 4 年から令和 5 年にかけて減少し、令和 5 年では 20.39 となっています。女性では、平成 30 年、令和元年、令和 5 年で香川県および全国を上回っています。特に令和 5 年では 22.72 と令和 4 年から大きく増加しており、同年の男性の数値を上回っています。

【自殺死亡率の推移《男性》(坂出市・香川県・全国)】



【自殺死亡率の推移《女性》(坂出市・香川県・全国)】

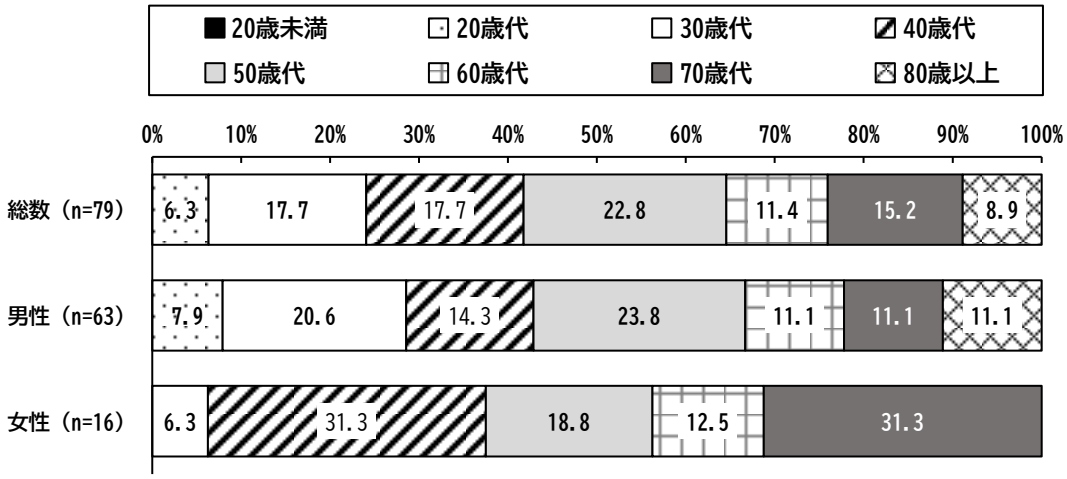


資料：地域における自殺の基礎資料

（２）年代別自殺者の状況

本市の自殺者数を年代別にみると、「50 歳代」が 22.8%と最も高くなっています。また、性別にみると、男性では「50 歳代」、女性では「40 歳代」と「70 歳代」が同率で最も高くなっています。

【年代別自殺者数構成比（平成 27 年～令和 5 年）】

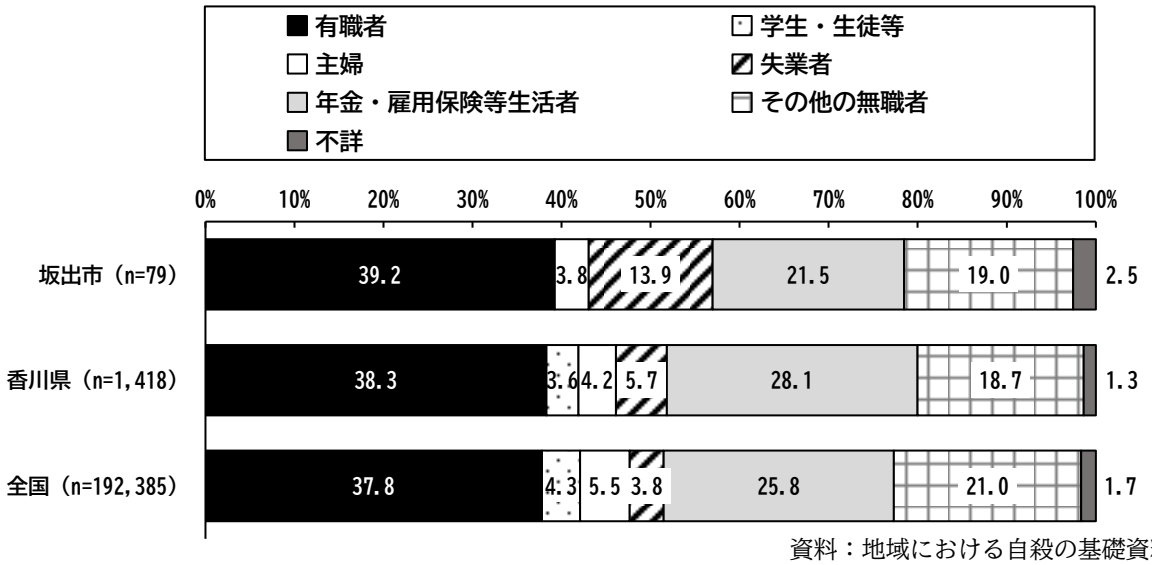


資料：地域における自殺の基礎資料

（３）職業別自殺者の状況

本市の自殺者数を職業別にみると、「有職者」が 39.2%と最も高くなっています。香川県および全国と比べると「失業者」が高く、「年金・雇用保険等生活者」が低い傾向がみられます。また、本市では「学生・生徒等」の自殺者はみられません。

【職業別自殺者数構成比（平成 27 年～令和 5 年）】

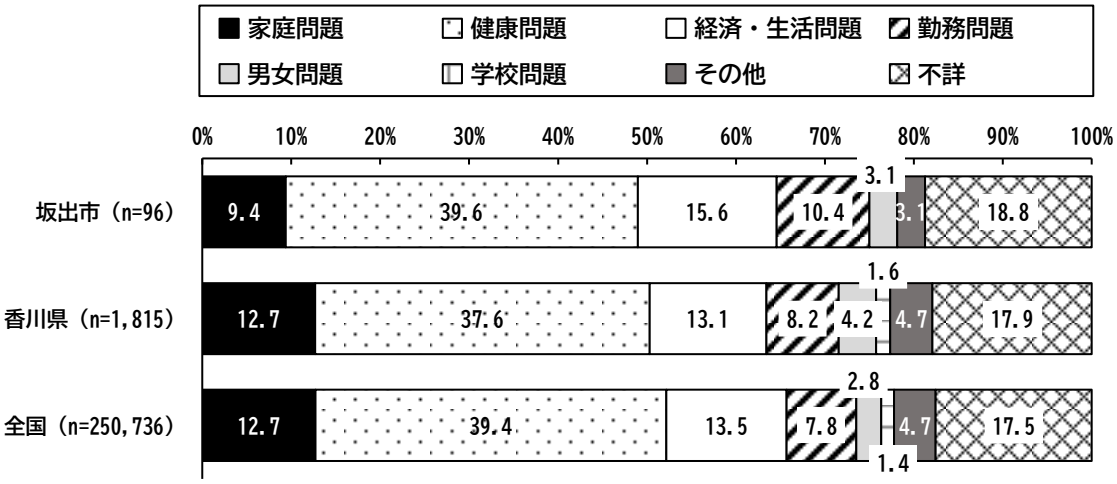


資料：地域における自殺の基礎資料

（４）原因・動機別の自殺者の状況

本市の自殺者数を原因・動機別にみると、「健康問題」が 39.6%と最も高くなっています。香川県および全国と比べると「家庭問題」が低く 1 割未満となっています。また、本市では「学校問題」による自殺者がみられません。

【原因・動機別自殺者数構成比（平成 27 年～令和 5 年）】



※自殺の原因・動機に係る集計については、推定できる原因・動機を 3 つまで計上可能

資料：地域における自殺の基礎資料

３　健康についてのアンケート調査の結果概要

（１）調査目的

本調査は、市民の健康と食に関する意識や実態を把握し、第 3 次坂出市健康増進計画および第 3 次坂出市食育推進計画の策定のための基礎資料とするとともに、自殺対策基本法に基づく本市の自殺対策を進めていく上での基礎資料とするため実施するものです。

（２）調査設計

①調査対象

調査種別	対象者
一般市民調査	市内在住の 20 歳以上の男女より無作為抽出
小学 4・5 年生調査	市内の小学校に通学する小学 4・5 年生
中学 1・2 年生調査	市内の中学校に通学する中学 1・2 年生
高校 2 年生調査	市内の高校に通学する高校 2 年生
5 歳児の保護者調査	市内の保育所、幼稚園、こども園に通園する 5 歳児の保護者

②調査方法

調査種別	調査方法
一般市民調査	郵送による配布－回収、ｗｅｂによる回答
小学 4・5 年生調査／中学 1・2 年生調査	ｗｅｂによる回答
高校 2 年生調査	高校による配布・回収
5 歳児の保護者調査	保育所、幼稚園、こども園による配布・回収

③実施期間　　令和 5 年 10 月 16 日～11 月 2 日

④配布・回収状況

調査種別	配布数	回収数	回収率
一般市民調査	3,000	1,333	44.4%

（５）回収状況

調査種別	回収数				
	市内在住者			市外在住者	合計
小学 4・5 年生調査	小学 4 年生	小学 5 年生	学年不明	39	634
	294	297	4		
中学 1・2 年生調査	中学 1 年生	中学 2 年生	学年不明	115	772
	332	320	5		

	市内在住者	市外在住者	不明	合計
高校 2 年生調査	147	341	12	500
5 歳児の保護者調査	247	14	3	264

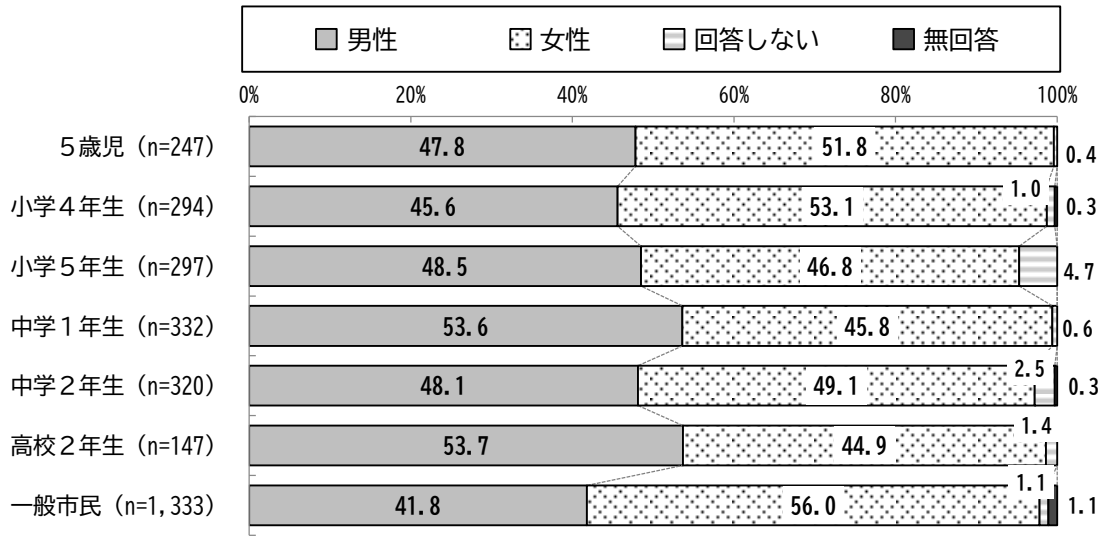
（６）留意事項

性別、年齢別等のクロス集計は、分析軸が無回答の回答は除いているため、回答者（ｎ）の合計値は一致しません。

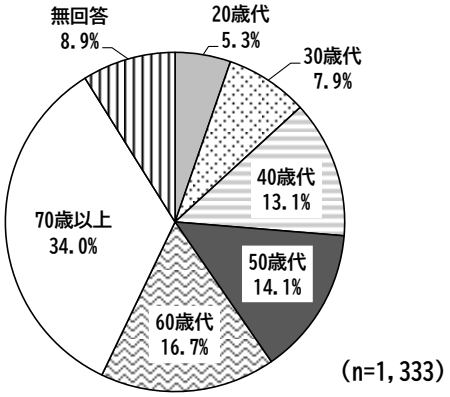
（３）調査結果の総括

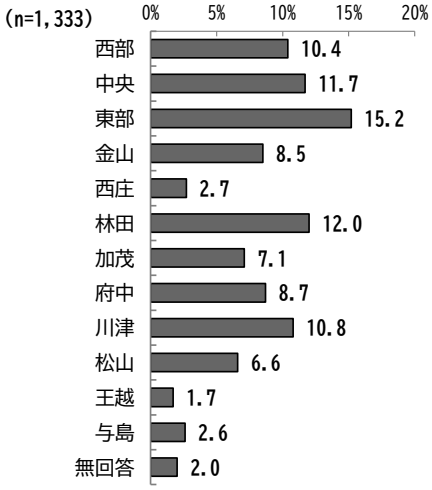
◆◇回答者の属性◇◆

・性別

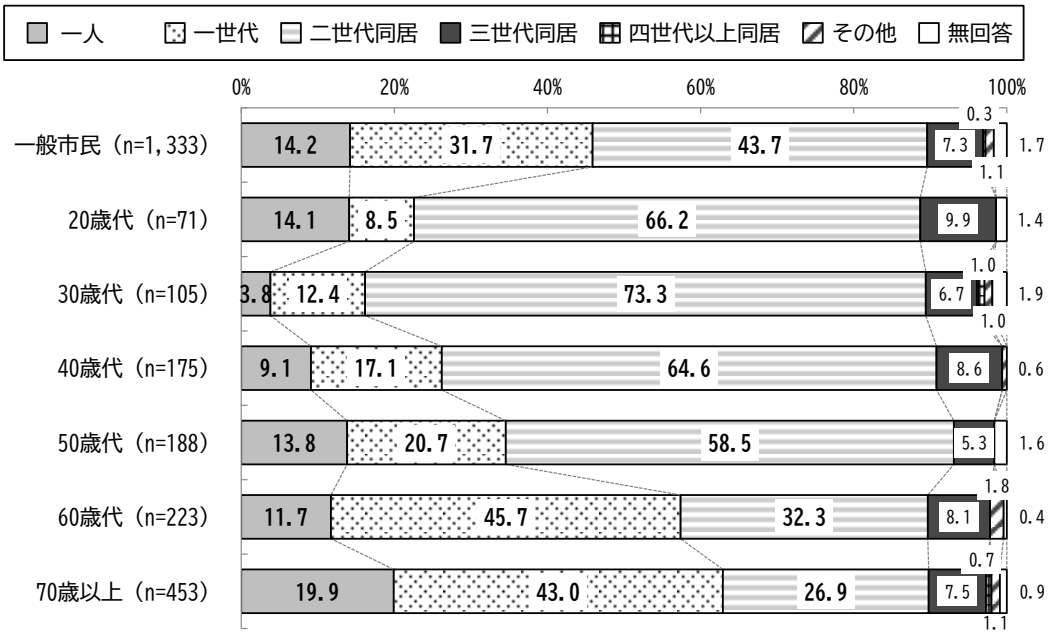


・年齢、居住地区（一般市民）





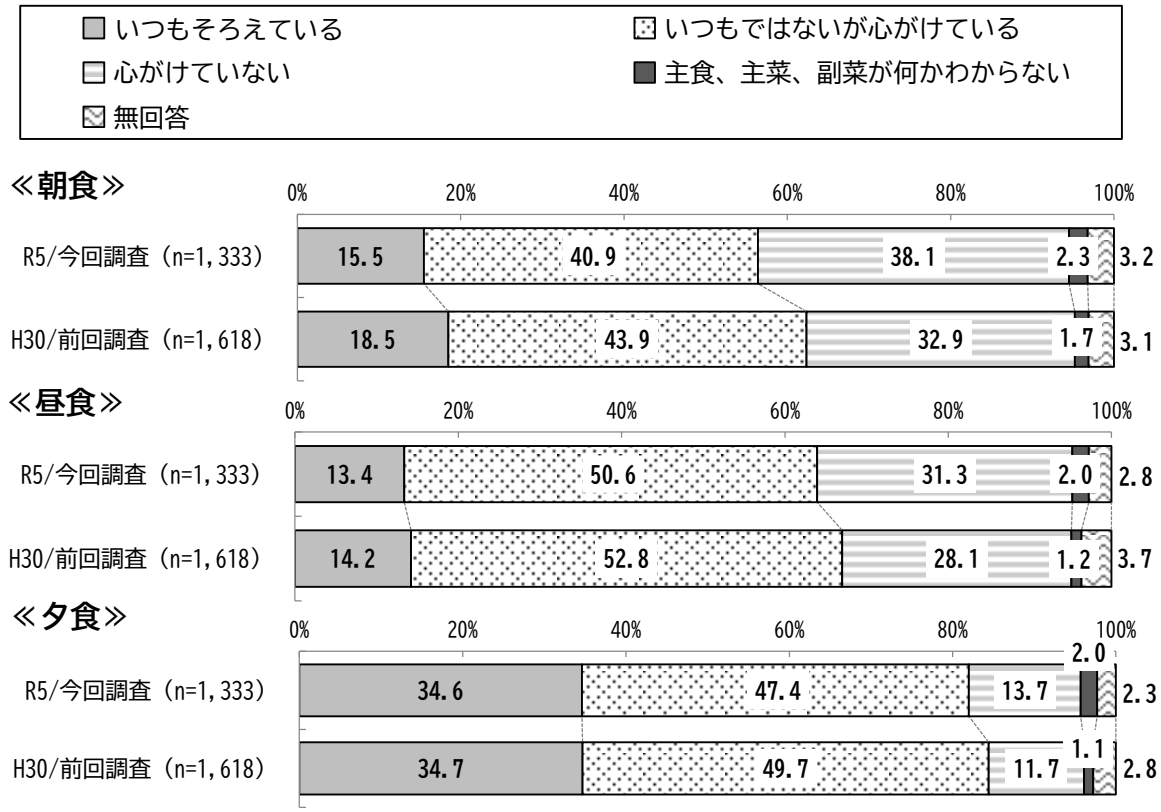
・家族構成（一般市民）



◆◇栄養・食生活◇◆

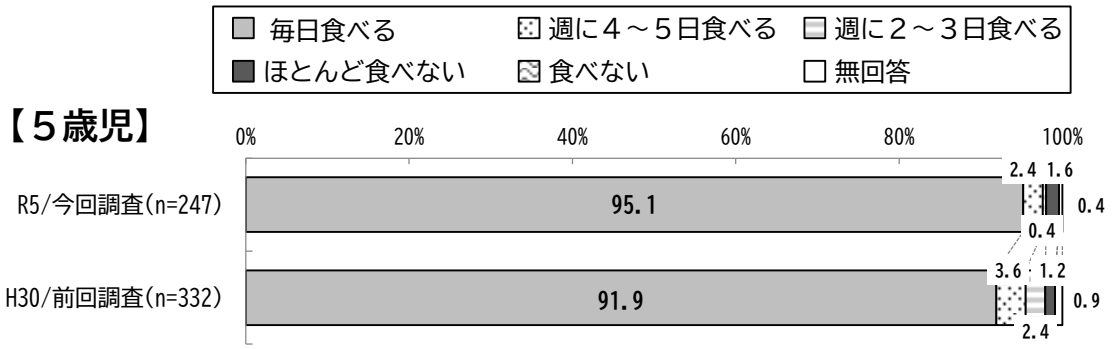
・一般市民：主食・主菜・副菜をそろえて食べていますか。

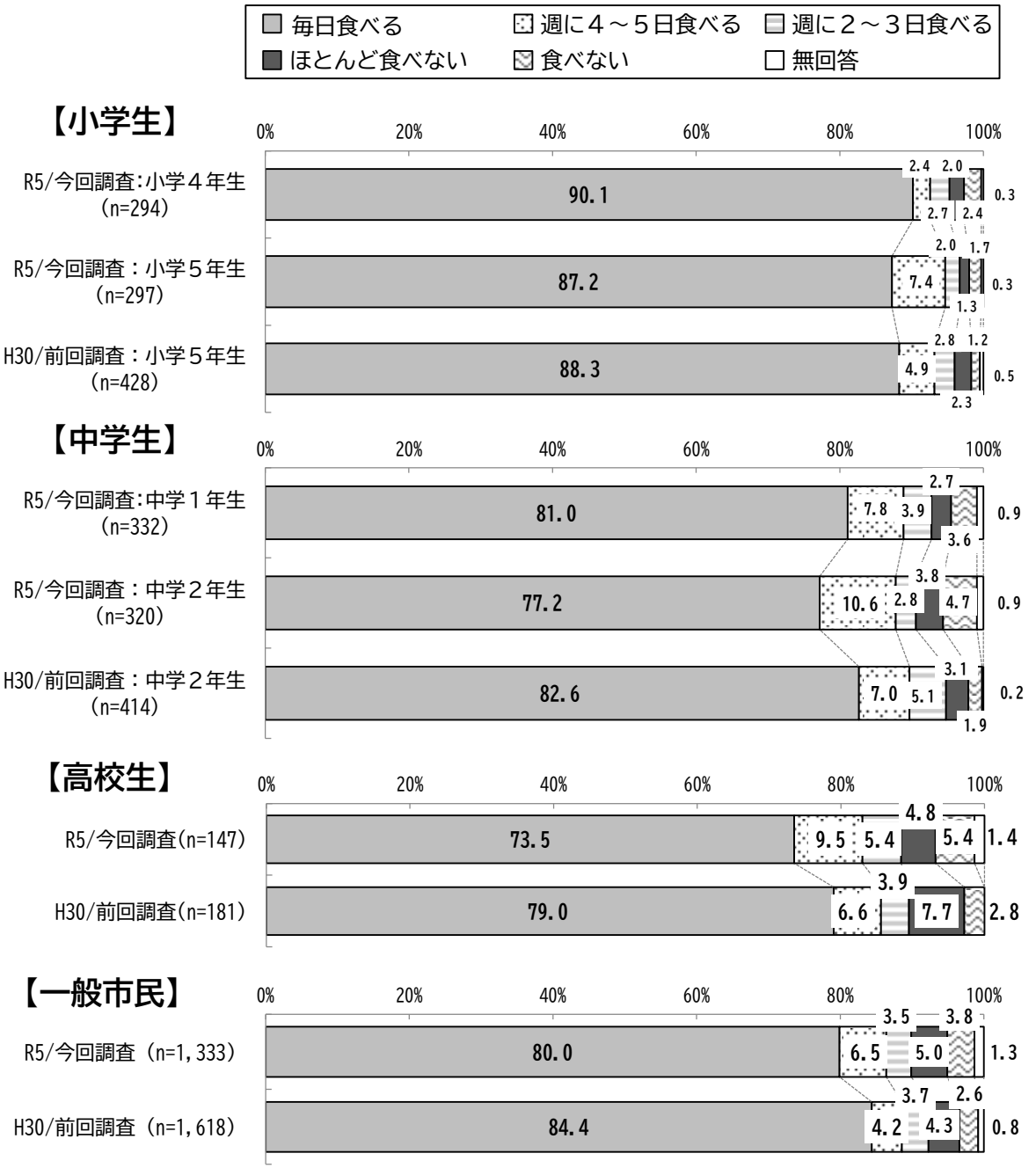
主食・主菜・副菜をそろえている割合は、夕食が最も高く、次いで朝食、昼食となっています。



・5歳児、小学生、中学生、高校生、一般市民：朝食を食べていますか。

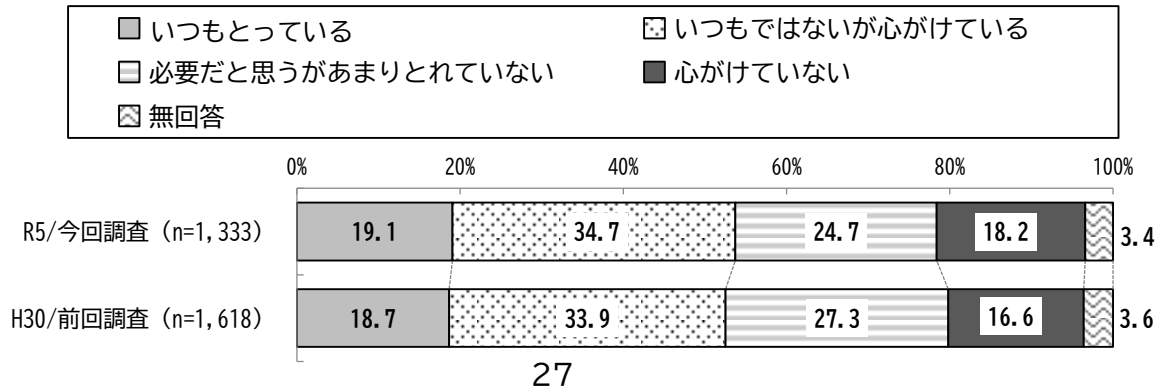
朝食を「毎日食べる」割合は、5歳児が最も高く、小学生、中学生、高校生と年齢が上がるにつれ、その割合は低くなっています。一方、一般市民では80.0%を占めています。





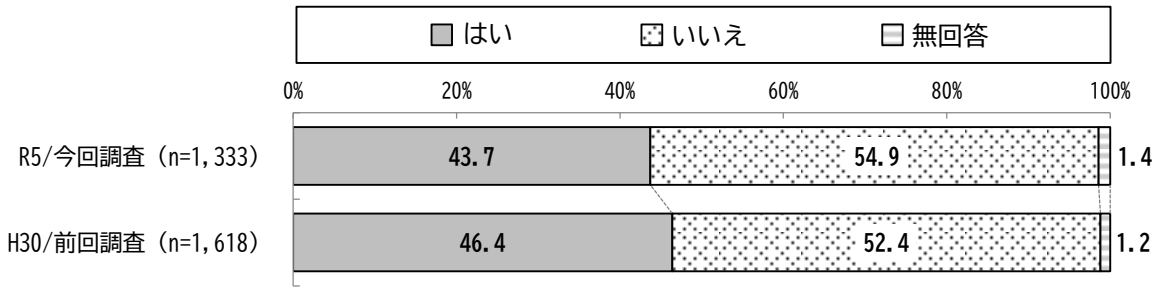
・一般市民：うどんを食べる時は副食を一緒にとっていますか。

うどんに副食を添えて食べている割合は、53.8%を占め、前回調査と比較すると 1.2 ポイント増加しています。



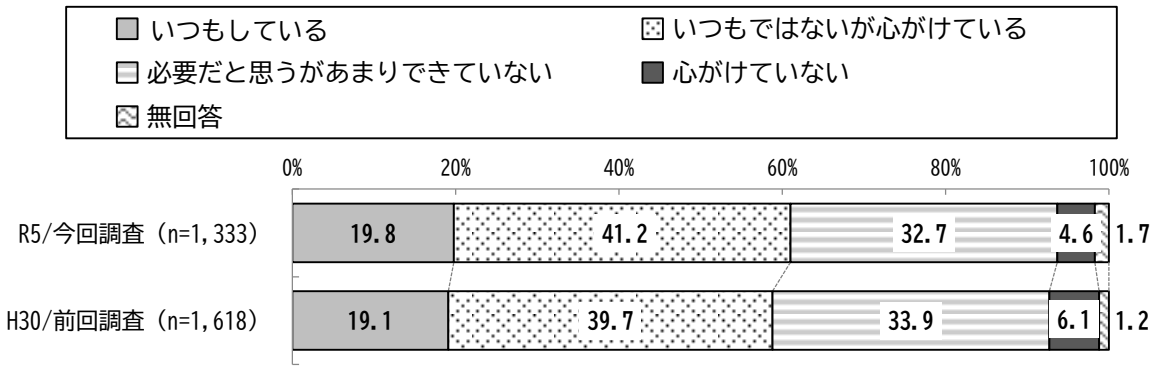
・一般市民：人と比べて「早食い」だと思いますか。

早食いだと思う割合は、前回調査と比較すると減少しており、「いいえ」との回答が過半数を占めています。



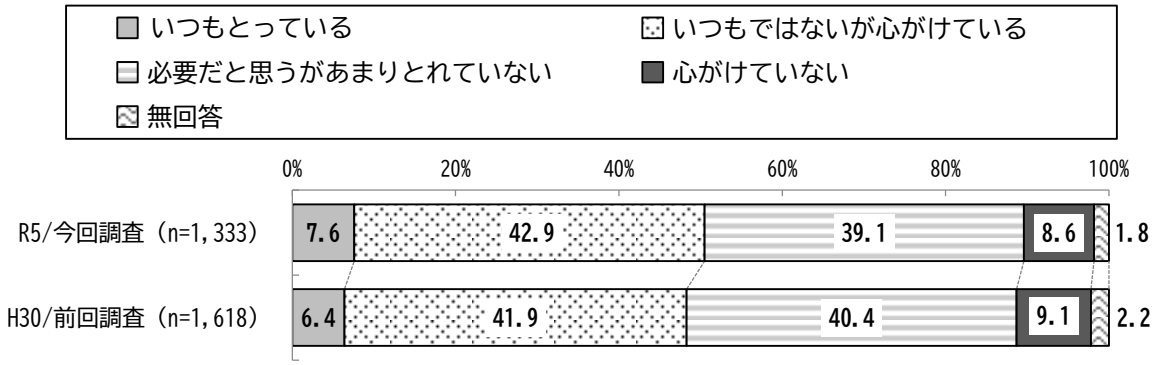
・一般市民：よく噛んで味わっていますか。

よく噛んで味わって食べている人の割合は、61.0%を占めており、前回調査時から 2.2 ポイント増加しています。



・一般市民：野菜を１日 350ｇ以上とっていますか。

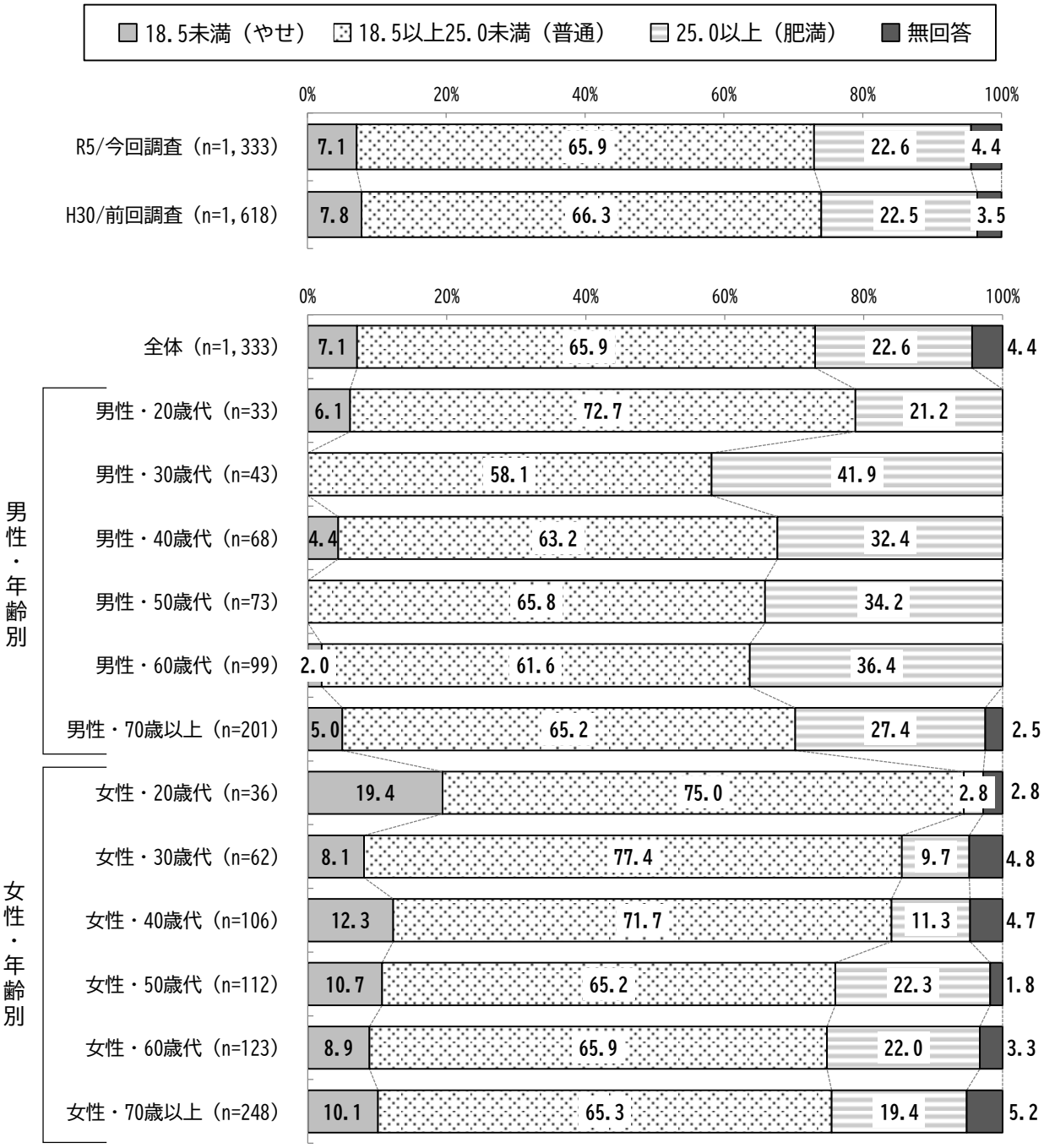
野菜を 1 日 350ｇ以上とるように心がけている人の割合は、50.5%となっており、前回調査と比較すると、2.2 ポイント増加しています。



・一般市民：ＢＭＩ判定

ＢＭＩ値が「25.0 以上（肥満）」の割合は 22.6％となっています。

また、その割合を性・年齢別にみると、男性では 30 歳代（41.9％）、女性では 50 歳代（22.3％）がそれぞれ最も高くなっています。

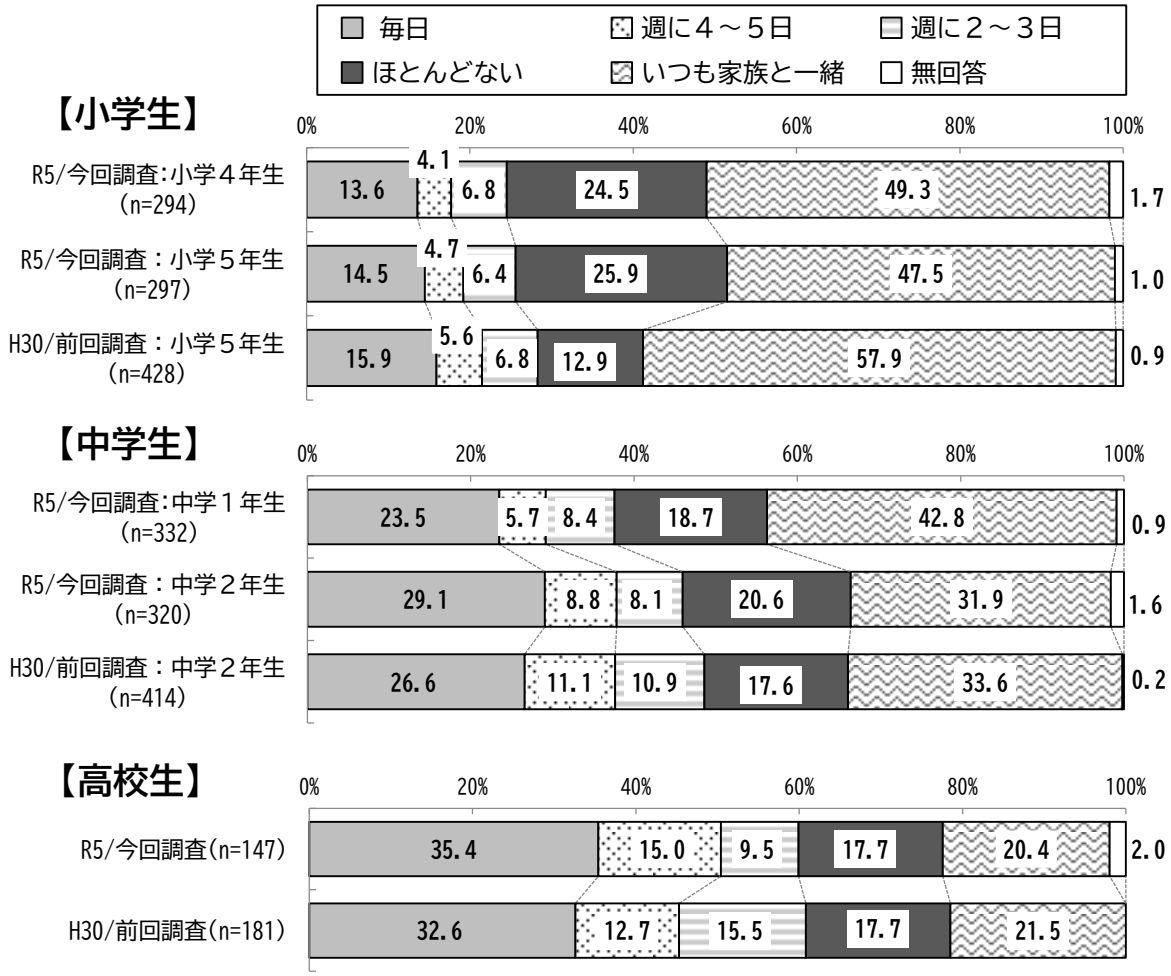


・小学生、中学生、高校生：朝食または夕食を１人で食べることは週に何日ありますか。

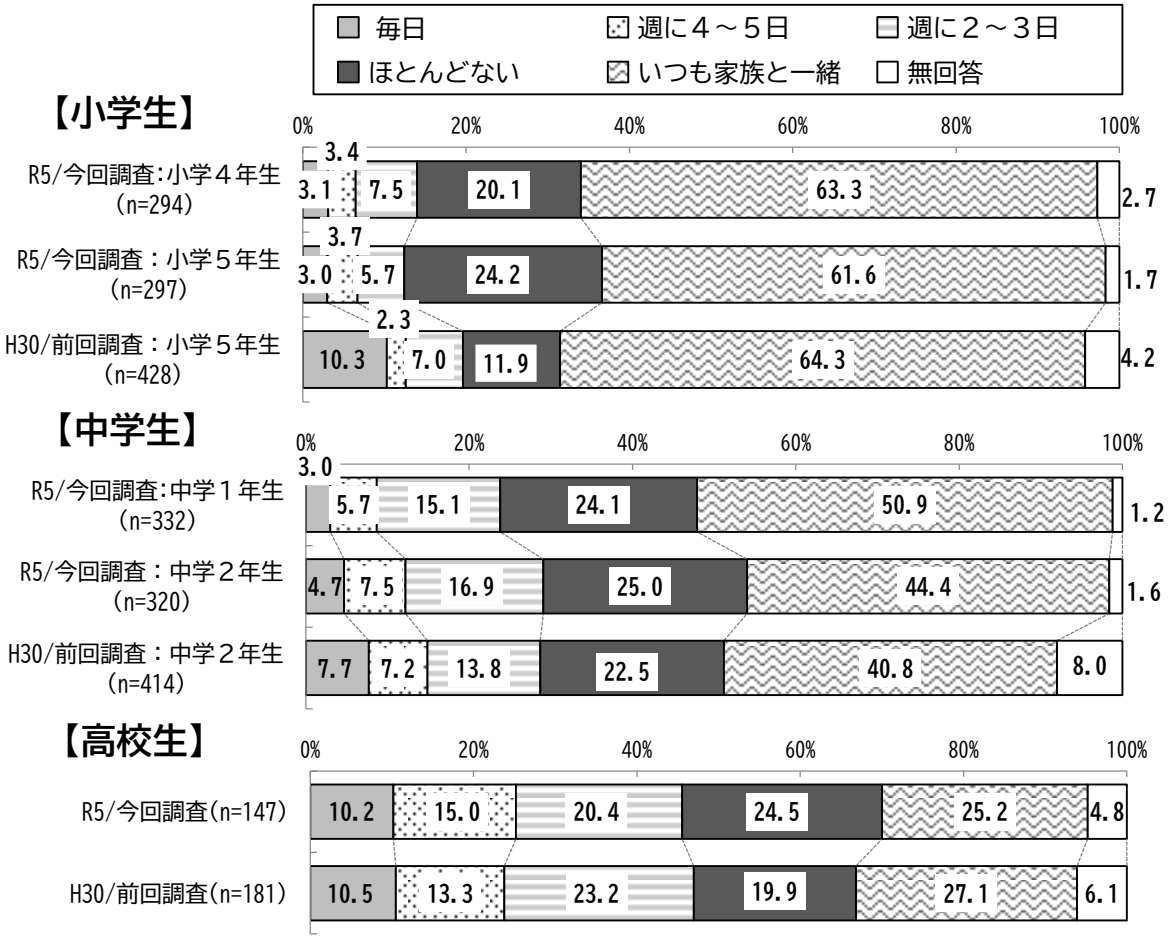
朝食を「毎日」1 人で食べる割合は、小学生 4 年生が 13.6%、小学 5 年生が 14.5%、中学 1 年生が 23.5%、中学 2 年生が 29.1%、高校生が 35.4%と学年が上がるにつれて高くなっています。

夕食を「毎日」1 人で食べる割合も朝食と同様の傾向がみられますが、それぞれの割合は 1 割未満から 1 割程度と朝食よりも低くなっています。

≪朝食を１人で食べる頻度≫



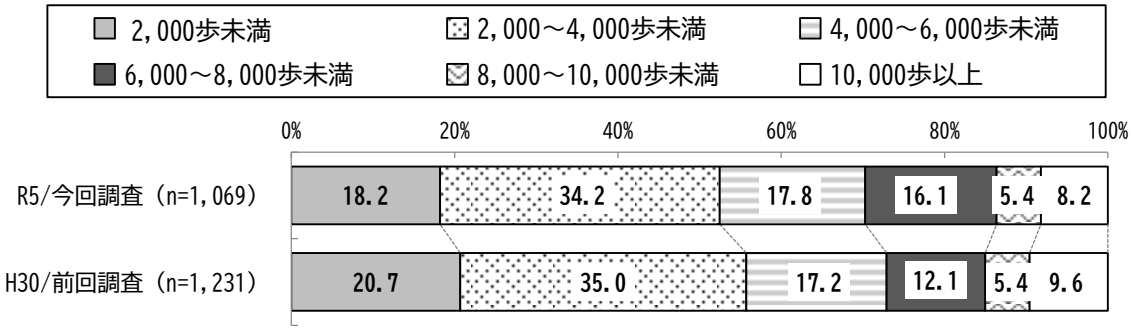
≪夕食を１人で食べる頻度≫



◆◇身体活動・運動◇◆

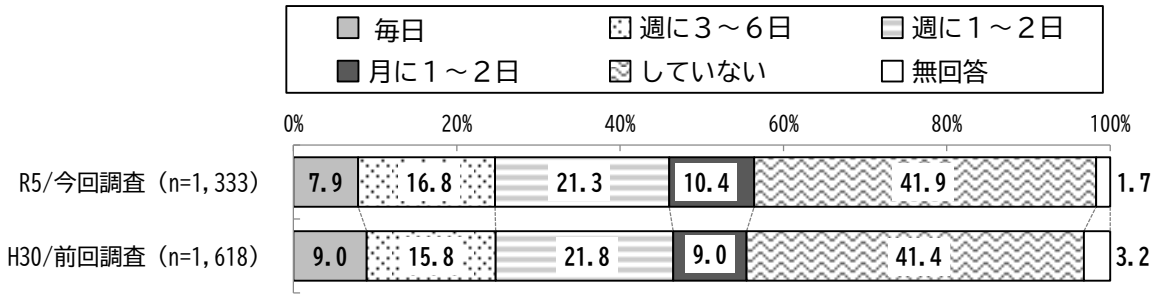
・一般市民：１日およそ何歩歩いていますか。

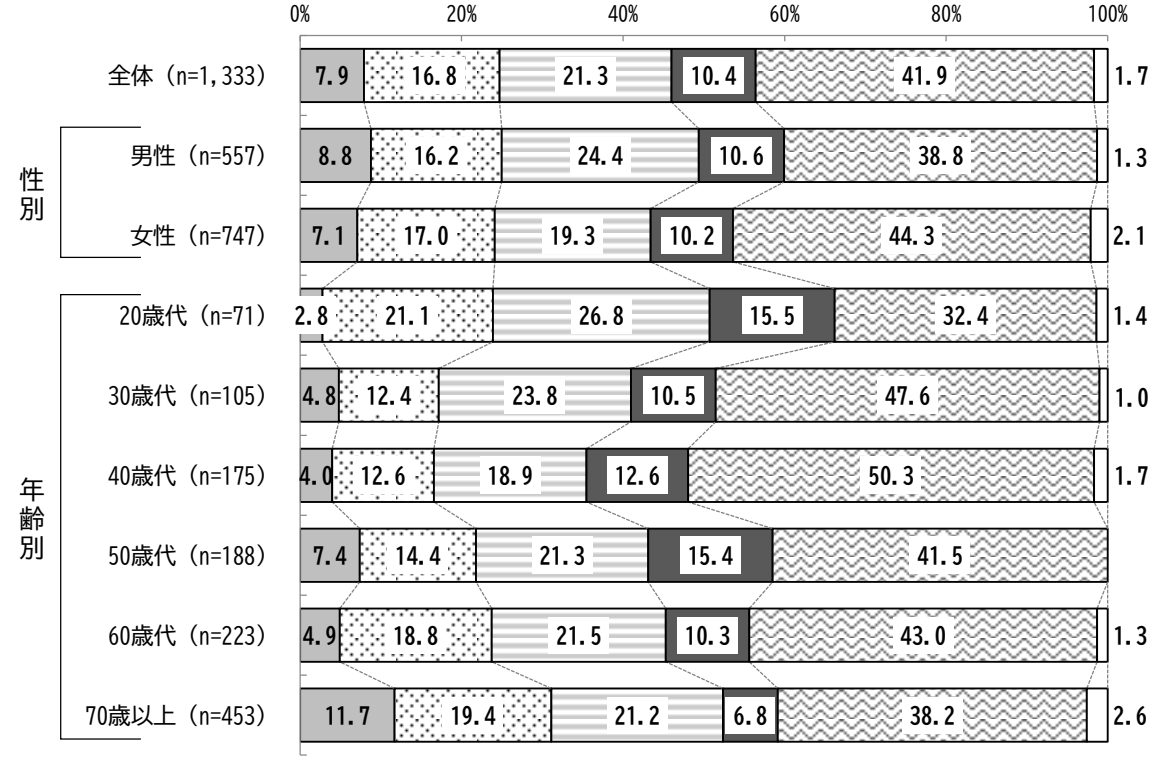
１日のおよその歩数をみると、「2,000～4,000 歩未満」が最も高くなっています。



・一般市民：現在どれくらい運動（息がはずむくらいで 30 分程度）をしていますか。

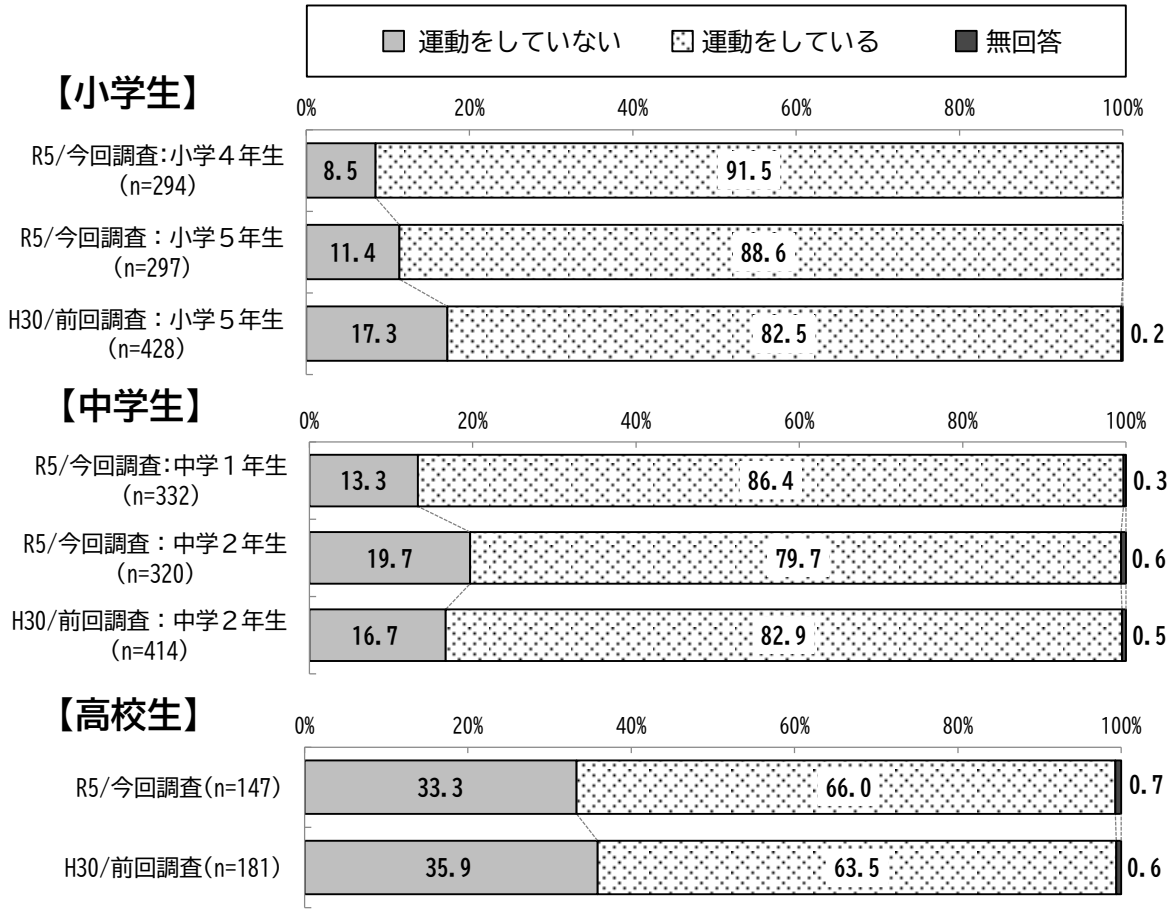
何らかの運動を「毎日」している人の割合は、性別にみると男性のほうが高く、年齢別にみると 70 歳以上の高齢層が高くなっています。





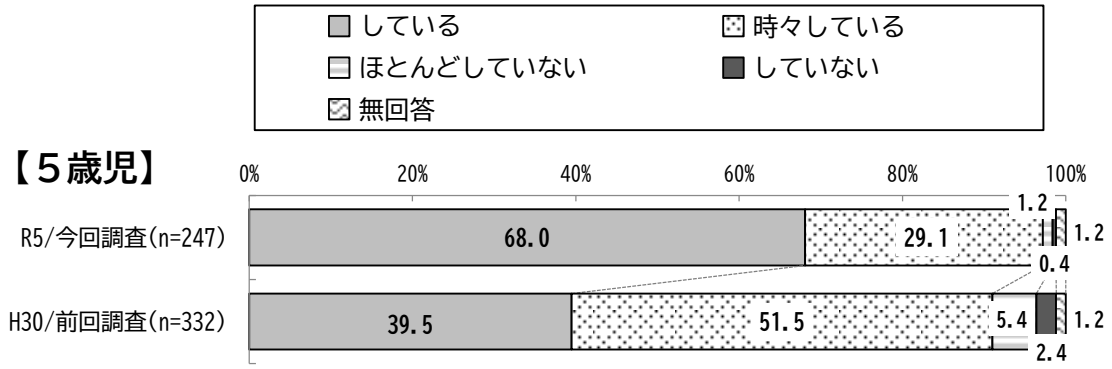
・小学生、中学生、高校生：学校の授業以外で運動をしていますか。

学校の授業以外で運動をしているかをみると、「運動をしている」割合は、学年が若いほど高くなる傾向がみられます。



・5 歳児：体を使った遊びや運動をしていますか。

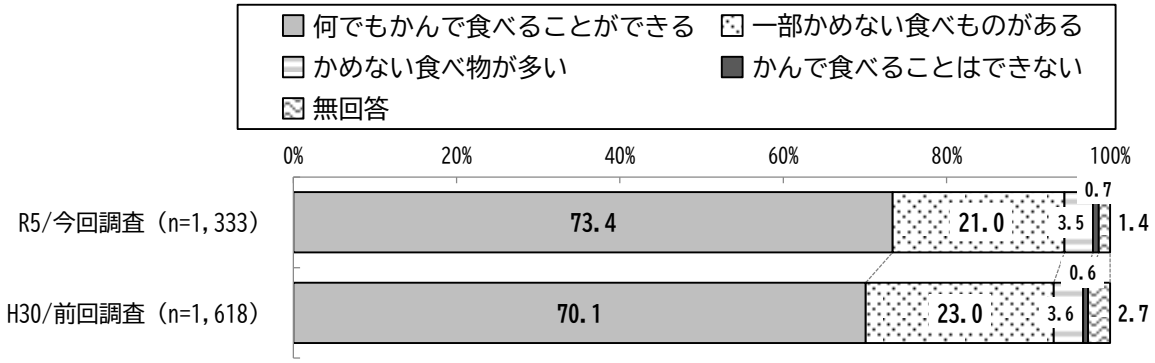
5 歳児で、体を使った遊びや運動を「している」割合は 68.0%となっており、前回調査よりも増加しています。



◆◇歯と口腔の健康◇◆

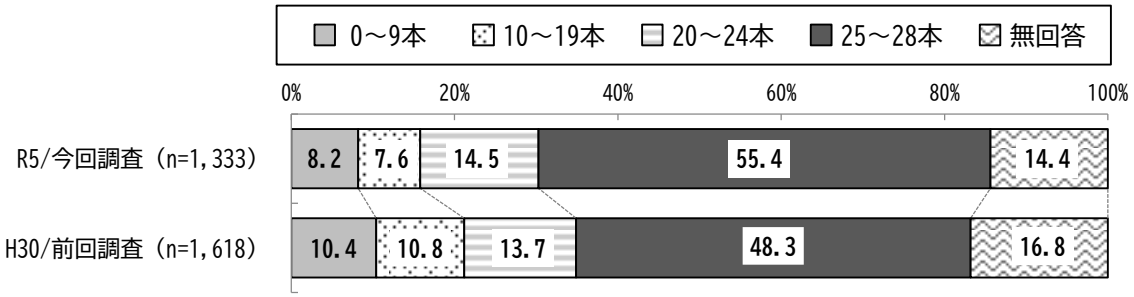
・一般市民：食べ物をかむ時の状態はどうですか。

「何でもかんで食べることができる」割合は 73.4%を占め、前回調査よりも増加しています。



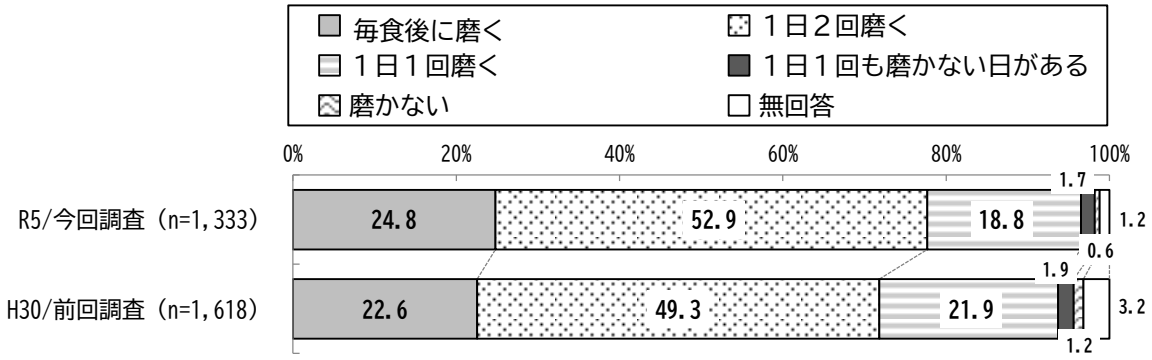
・一般市民：入れ歯を除いて、現在歯は何本ありますか。

現在の歯の本数については、「25～28 本」が 55.4%を占めて最も高くなっています。



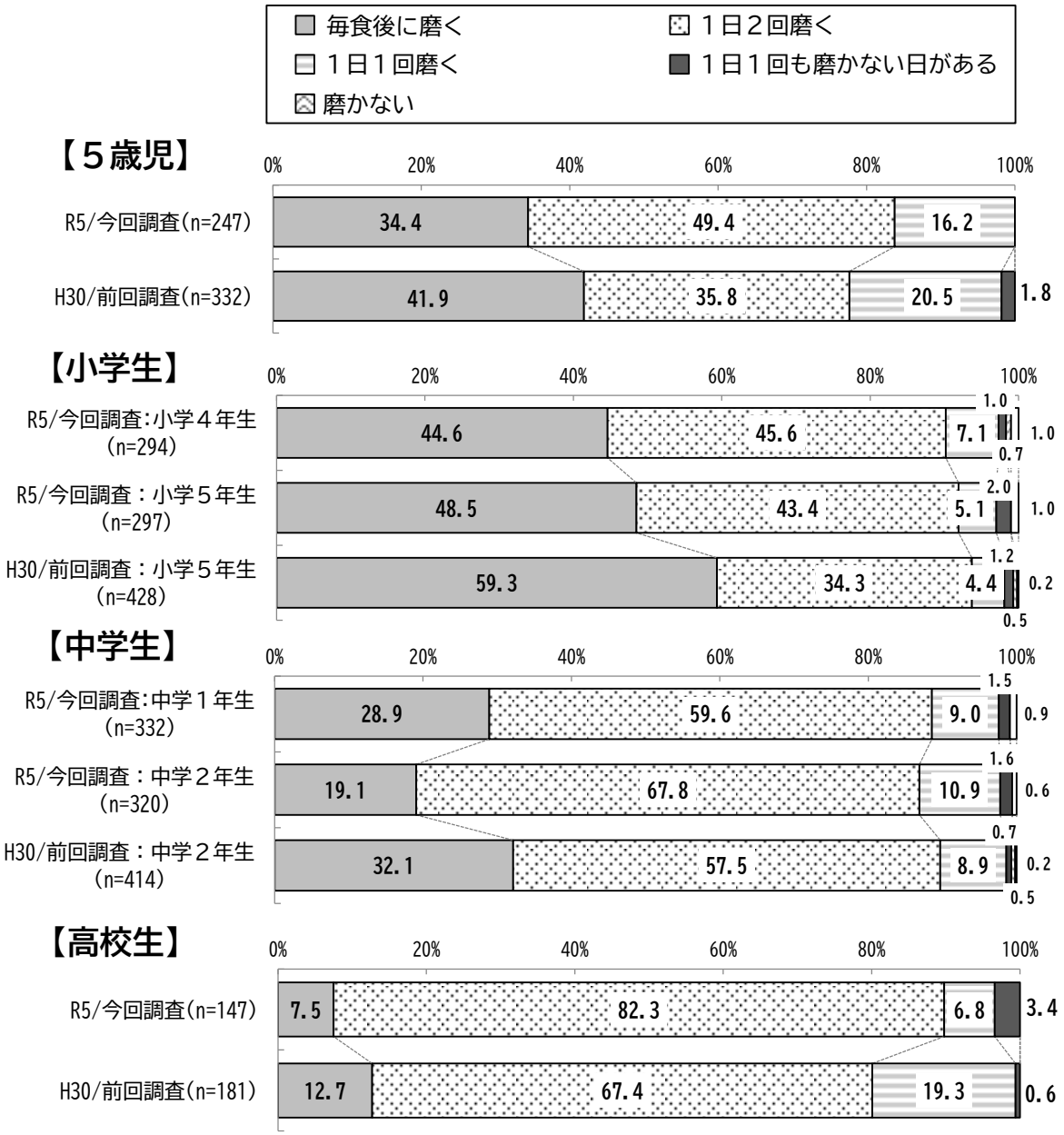
・一般市民：普段の生活で、どれくらい歯磨きをしていますか。（入れ歯（義歯）の場合はその手入れの時期について）

歯磨きの頻度については、「1 日 2 回磨く」が 52.9%を占めて最も高く、次いで「毎食後に磨く」（24.8%）と続いています。



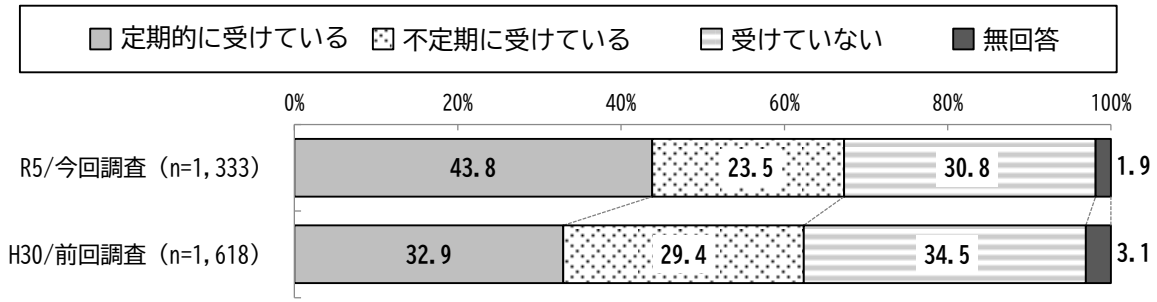
・5歳児、小学生、中学生、高校生：どれくらい歯を磨きますか。

「毎食後に磨く」割合は、5歳児、小学生に比べて中学生、高校生が低くなっています。特に高校生では7.5%と1割未満にとどまっています。



・一般市民：定期的に歯の検診（歯石除去や歯面清掃等も含む）を受けていますか。

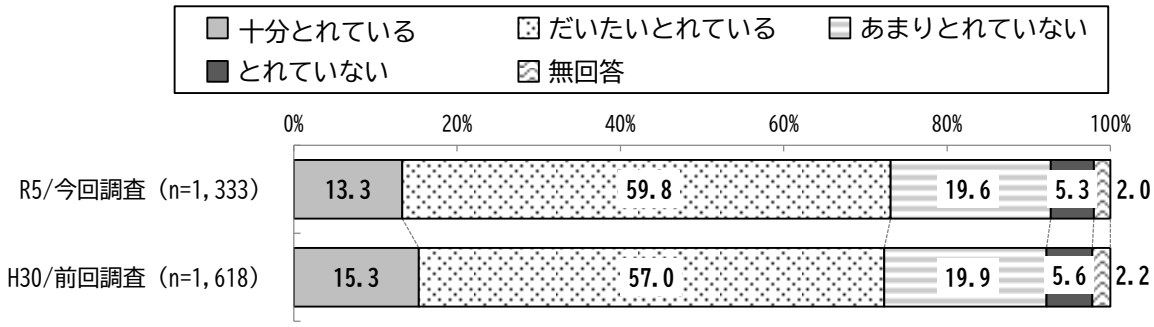
歯の検診を「定期的に受けている」割合は43.8%となっており、前回調査よりも増加しています。



◆◇休養・こころの健康づくり◇◆

・一般市民：普段の睡眠で十分な休養がとれていますか。

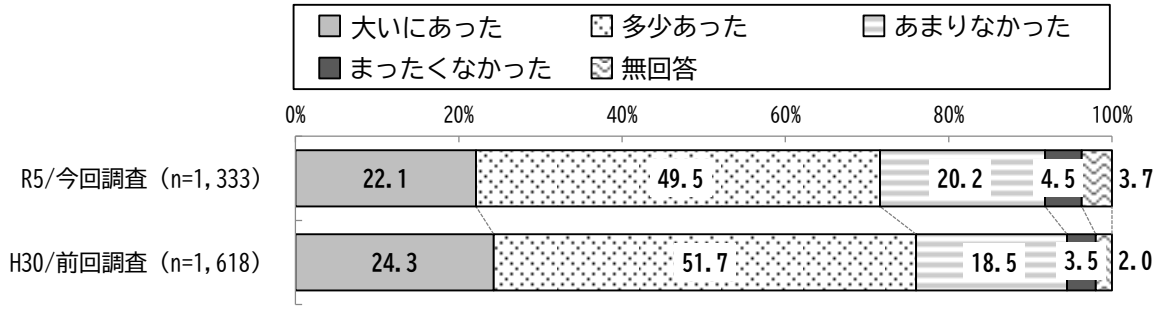
睡眠で十分な休養がとれているかをみると、「あまりとれていない」（19.6%）、「とれていない」（5.3%）を合計すると、24.9%が十分な休養がとれていないと回答しています。

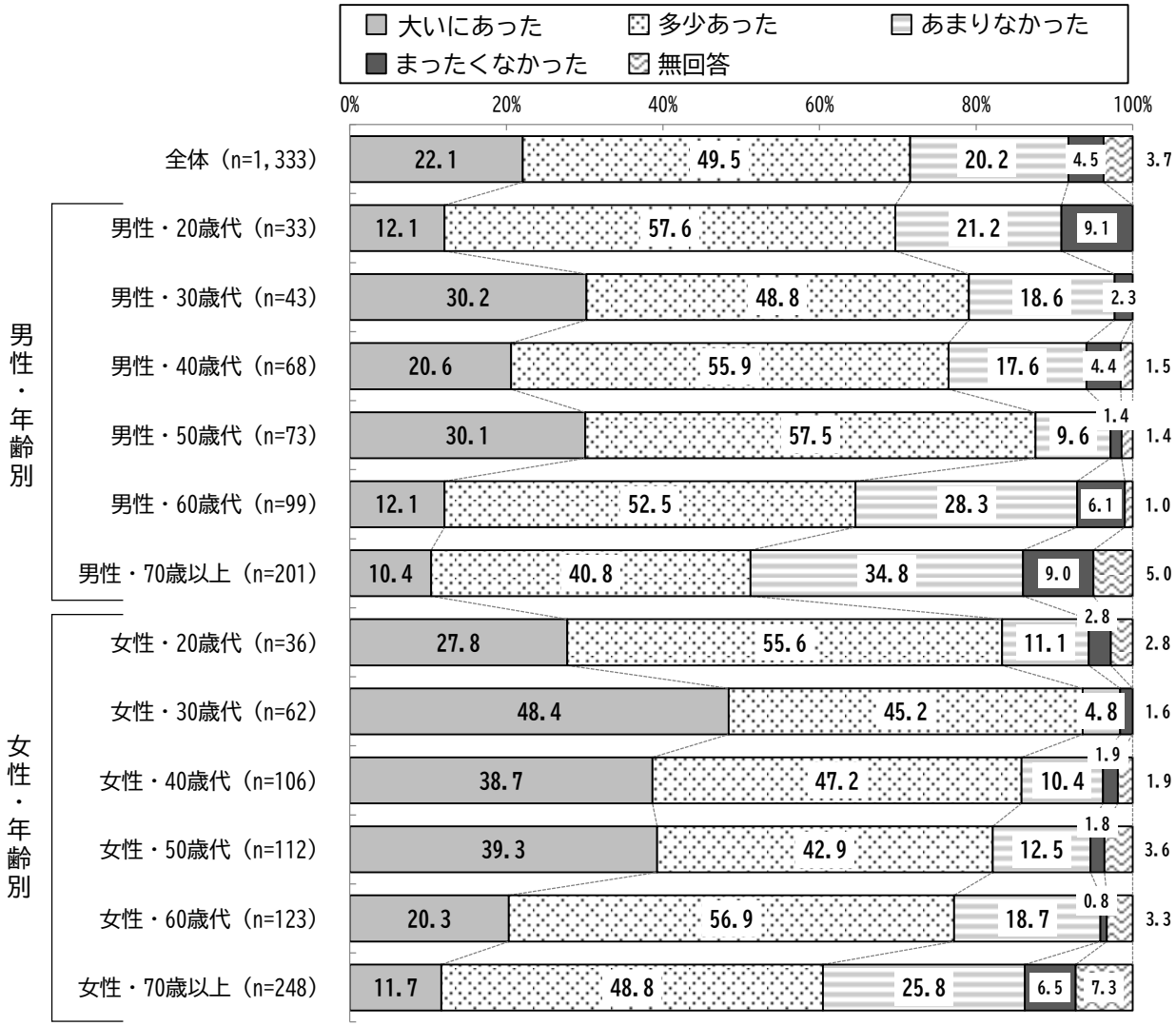


・一般市民：この１年間に、不満や悩み、ストレス等がどの程度ありましたか。

不満や悩み、ストレスがどの程度あったかをみると、「大いにあった」が22.1%、「多少あった」が49.5%となっており、合計すると71.6%がストレスを感じています。

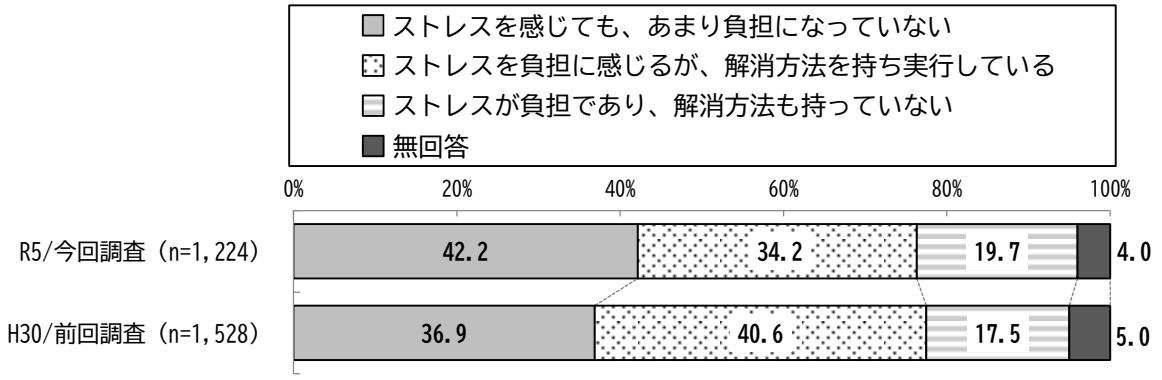
また、男性では50歳代、女性では30歳代でストレスを感じている割合が高くなっています。





・一般市民：ストレスを感じた時、どうしていますか。

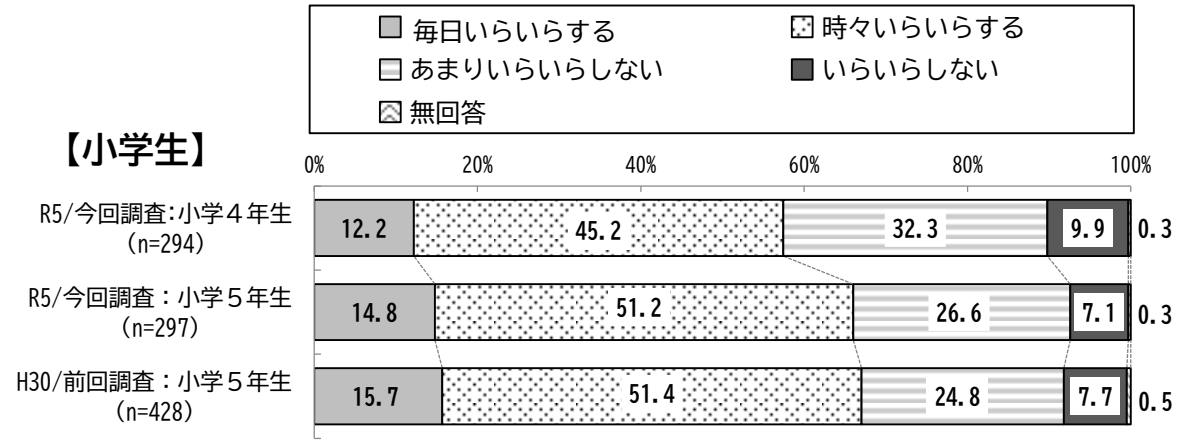
ストレスを感じた際に「ストレスが負担であり、解消方法も持っていない」割合は 19.7%となっています。



・小学生：いらいらすることがありますか。

小学４年生では「毎日いらいらする」が 12.2%、「時々いらいらする」が 45.2%となっており、合計すると 57.4%がいらいらすることがあると回答しています。

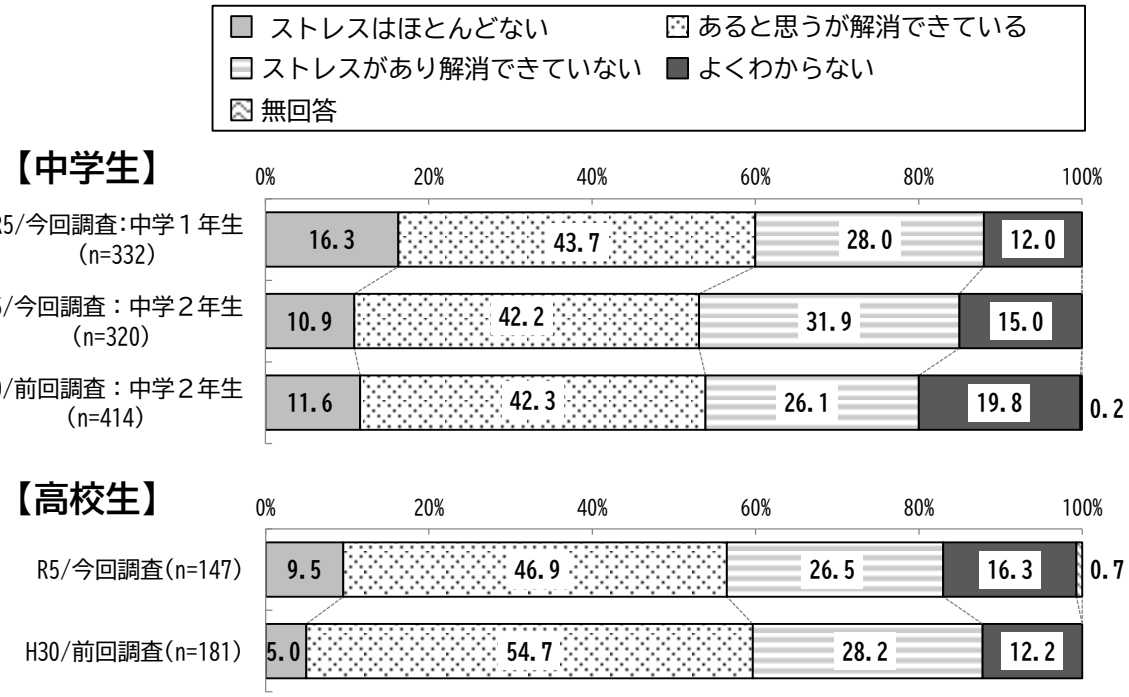
小学５年生では 66.0%がいらいらすることがあると回答しており、小学４年生よりも高くなっています。



・中学生、高校生：今、ストレスを感じていますか。

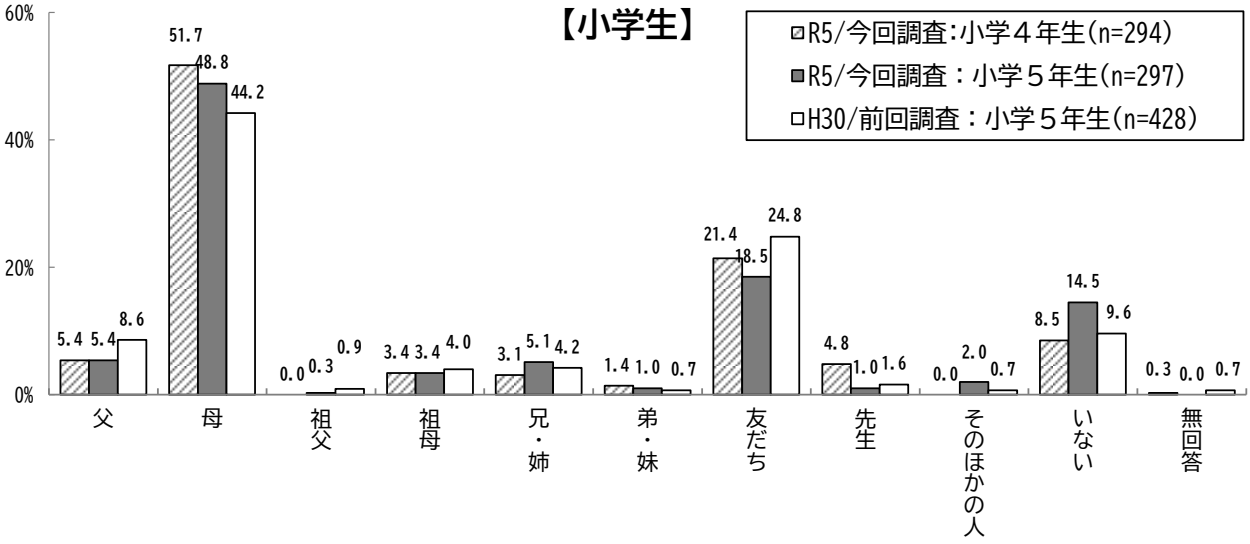
中学生では、１年生の 28.0%、２年生の 31.9%が「ストレスがあり解消できていない」と回答しています。

高校生では、26.5%が「ストレスがあり解消できていない」と回答しています。



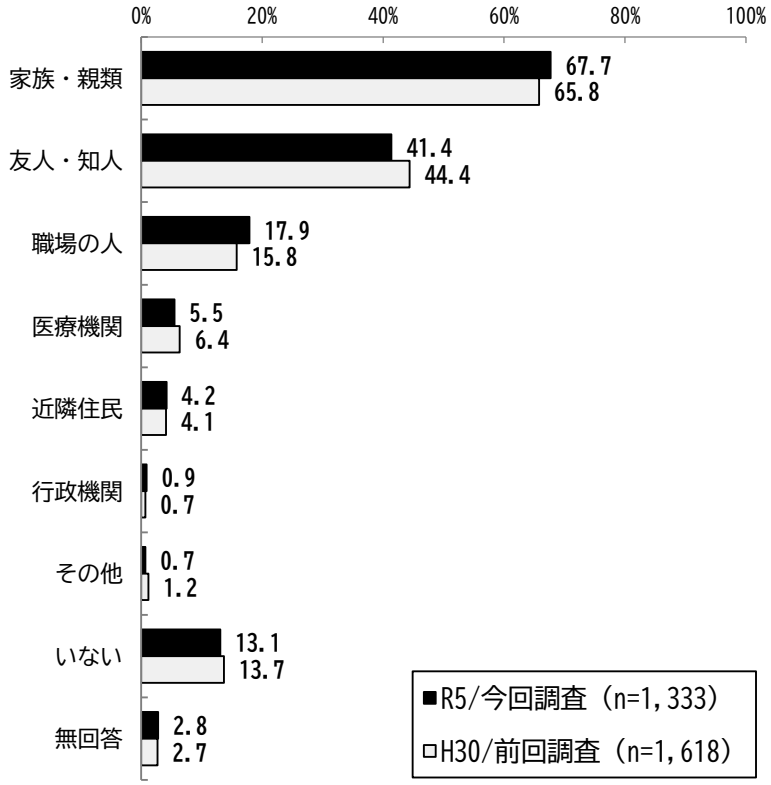
・小学生：どうしたらいいか悩んだときに、一番初めに話すのは誰ですか。

悩みごと等を１番初めに話す相手は、小学４年生、小学５年生いずれも「母」が最も高くなっています。相談者がいる割合は、小学４年生が 91.2%、小学５年生が 85.5%となっています。



・一般市民：不満や悩み、ストレス等について、相談する人はいますか。

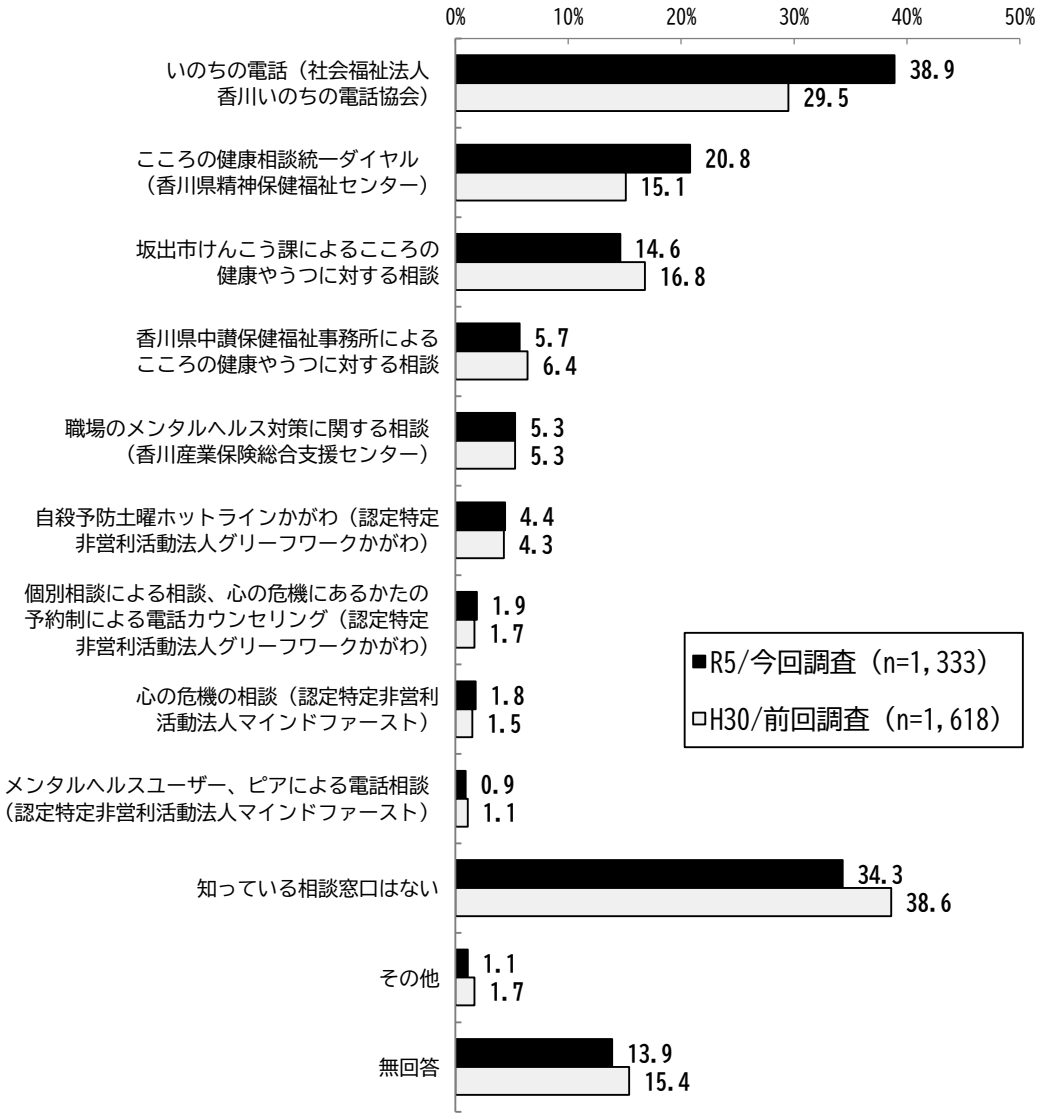
不満や悩み、ストレス等の相談相手としては、「家族・親類」が 67.7%で最も多く、次いで「友人・知人」(41.4%)、「職場の人」(17.9%) と続いています。相談者がいる割合は、84.1%となっています。



・一般市民：こころの健康について相談できる専門の窓口を知っていますか。

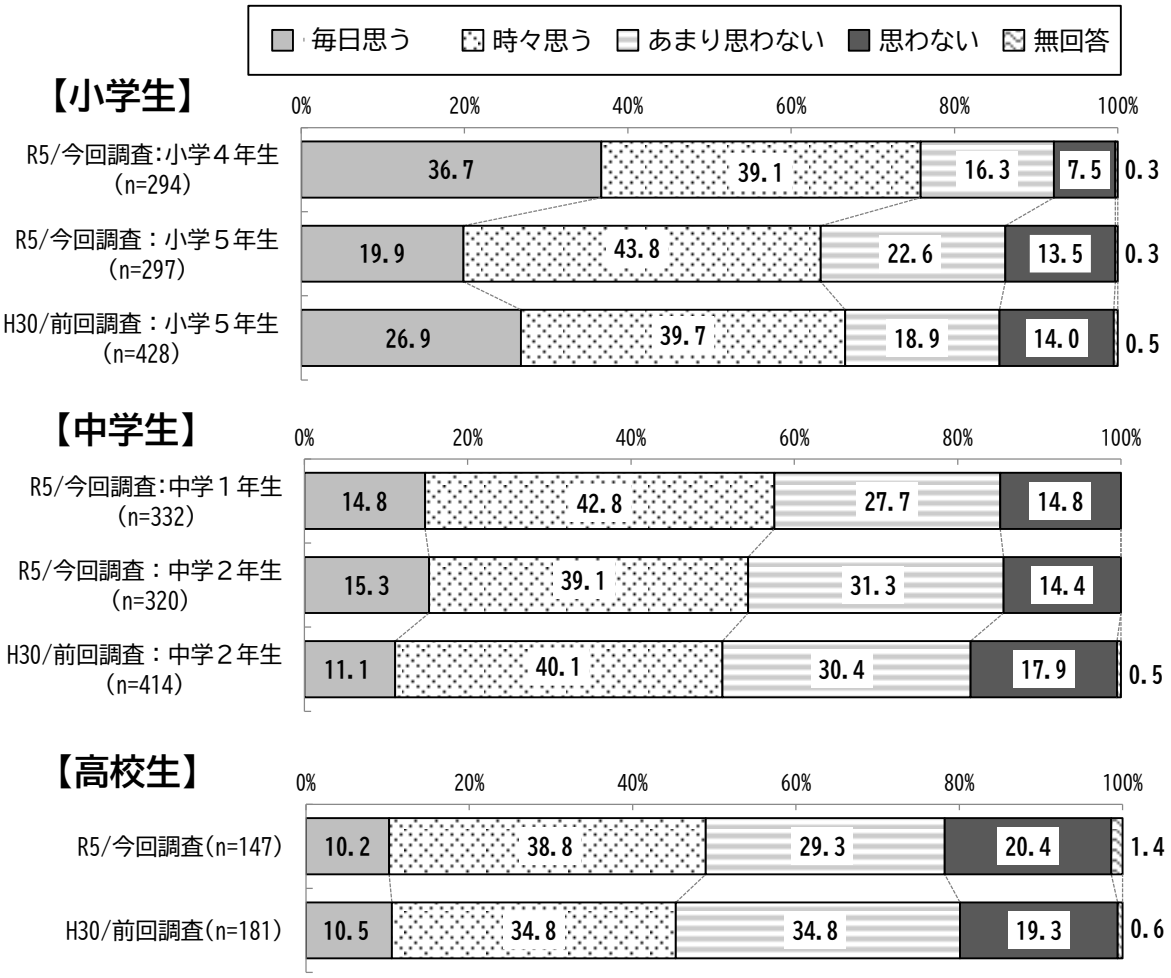
こころの健康について相談できる場所で最もよく知られているのは「いのちの電話（社会福祉法人香川いのちの電話協会)」(38.9%）となっています。

一方、「知っている相談窓口はない」割合は 34.3%となっています。



・小学生、中学生、高校生：朝起きた時、「今日も一日がんばろう」と思いますか。

朝起きた時、「今日も一日がんばろう」と思える人の割合をみると、小学４年生では「毎日思う」が 36.7%、「時々思う」が 39.1%となっており、合計すると 75.8%が「今日も一日がんばろうと思う」と回答しています。同様に、小学５年生では 63.7%、中学１年生では 57.6%、中学２年生では 54.4%、高校生では 49.0%となっており、学年が上がるにつれて「今日も一日がんばろうと思う」割合は減少する傾向がみられます。



・一般市民：心の健康に関する質問（K6）の頻度別による点数化

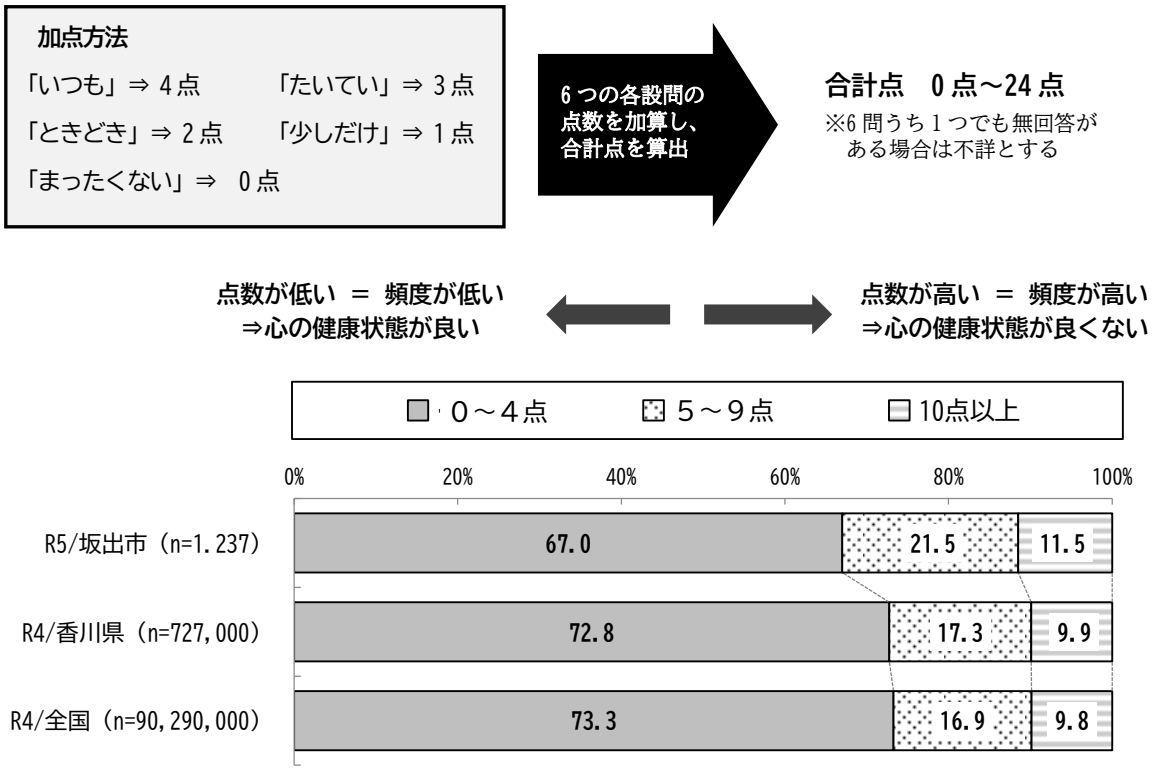
心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている、心の健康状態に関する 6 項目の質問（K6）を行い、「まったくない」(0 点)、「少しだけ」(1 点)、「ときどき」(2 点)、「たいてい」(3 点)、「いつも」(4 点）とし、合計点（0～24 点）を算出しました。合計得点が高くなるほど心理的苦痛を感じている頻度が高く、合計得点が 10 点以上であれば、抑うつ状態を疑われる状況と考えることができます。

【6 つの質問項目（K6)】

・神経過敏に感じましたか
・絶望的だと感じましたか
・そわそわ、落ち着かなく感じましたか
・気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか
・何をするのも骨折りだと感じましたか
・自分は価値のない人間だと感じましたか

合計得点を香川県、全国の調査と比較すると、「0～4 点」の割合は、県や全国調査の割合をやや下回っています。一方、「5～9 点」、「10 点以上」の割合は上回っていることから、心の健康状態があまりよくない人の割合は、香川県、全国調査に比べて、高くなっています。

【心の健康に関する質問（K6）の頻度別による点数化：成人（全国/県調査との比較)】



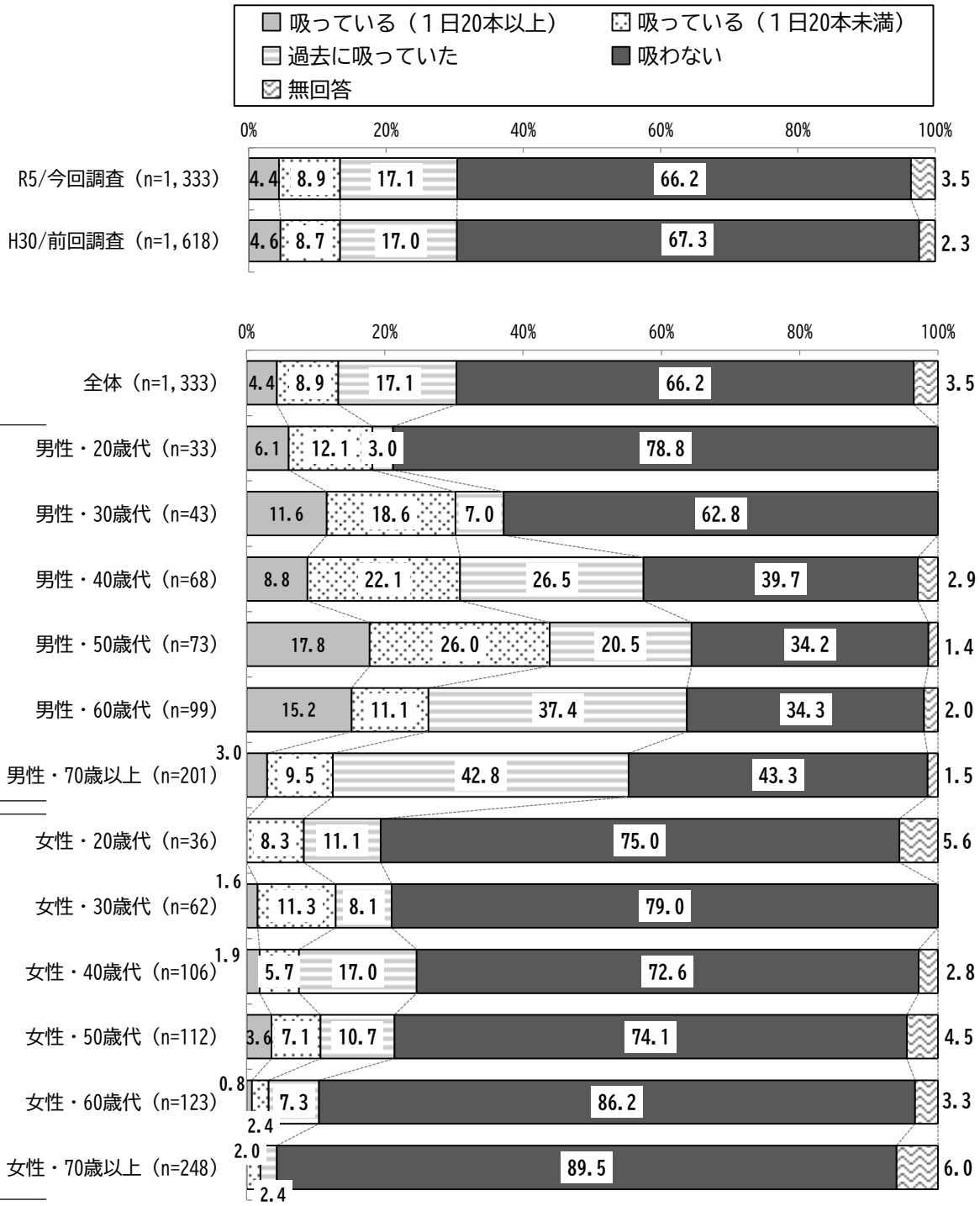
※香川県、全国：令和 4 年　国民生活基礎調査
※n は不詳を除いた数値

◆◇喫煙・飲酒◇◆

・一般市民：現在たばこを吸っていますか。

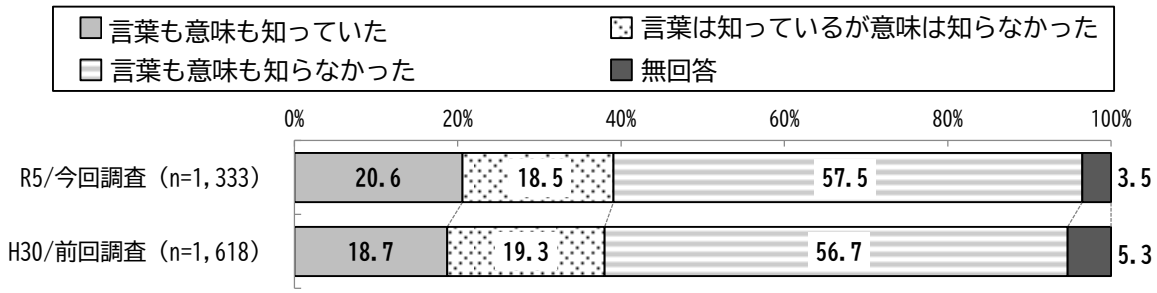
現在たばこを吸っている人の割合は、13.3%となっており、前回調査時から変化していません。

性・年齢別にみると、男性では 50 歳代（43.8%）、女性では 30 歳代（12.9%）で喫煙者の割合がそれぞれ最も高くなっています。



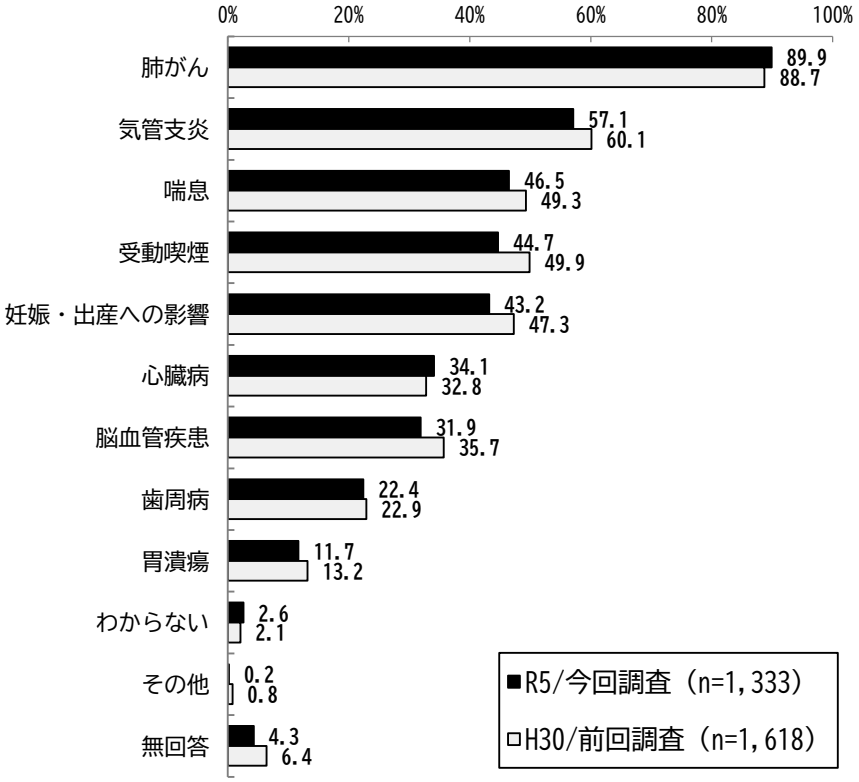
・一般市民：「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）」を知っていますか。

「ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度をみると、「言葉も意味も知っていた」割合は20.6％となっており、前回調査より増加しています。



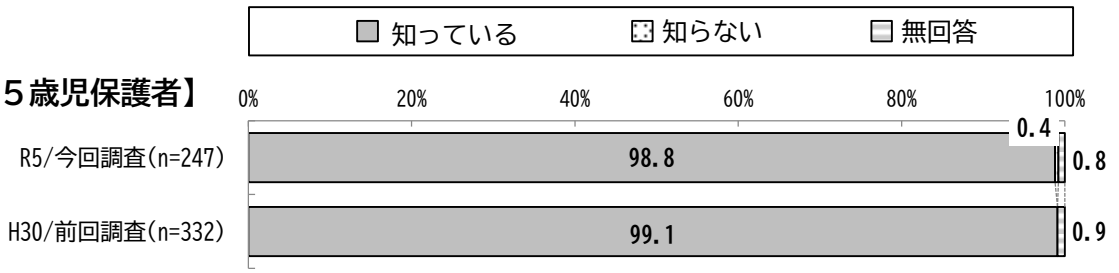
・一般市民：たばこが健康に与える影響について、大きいと考えるのはどれですか。

たばこが健康に与える影響について最も大きいと考えられているのは「肺がん」（89.9％）となっています。



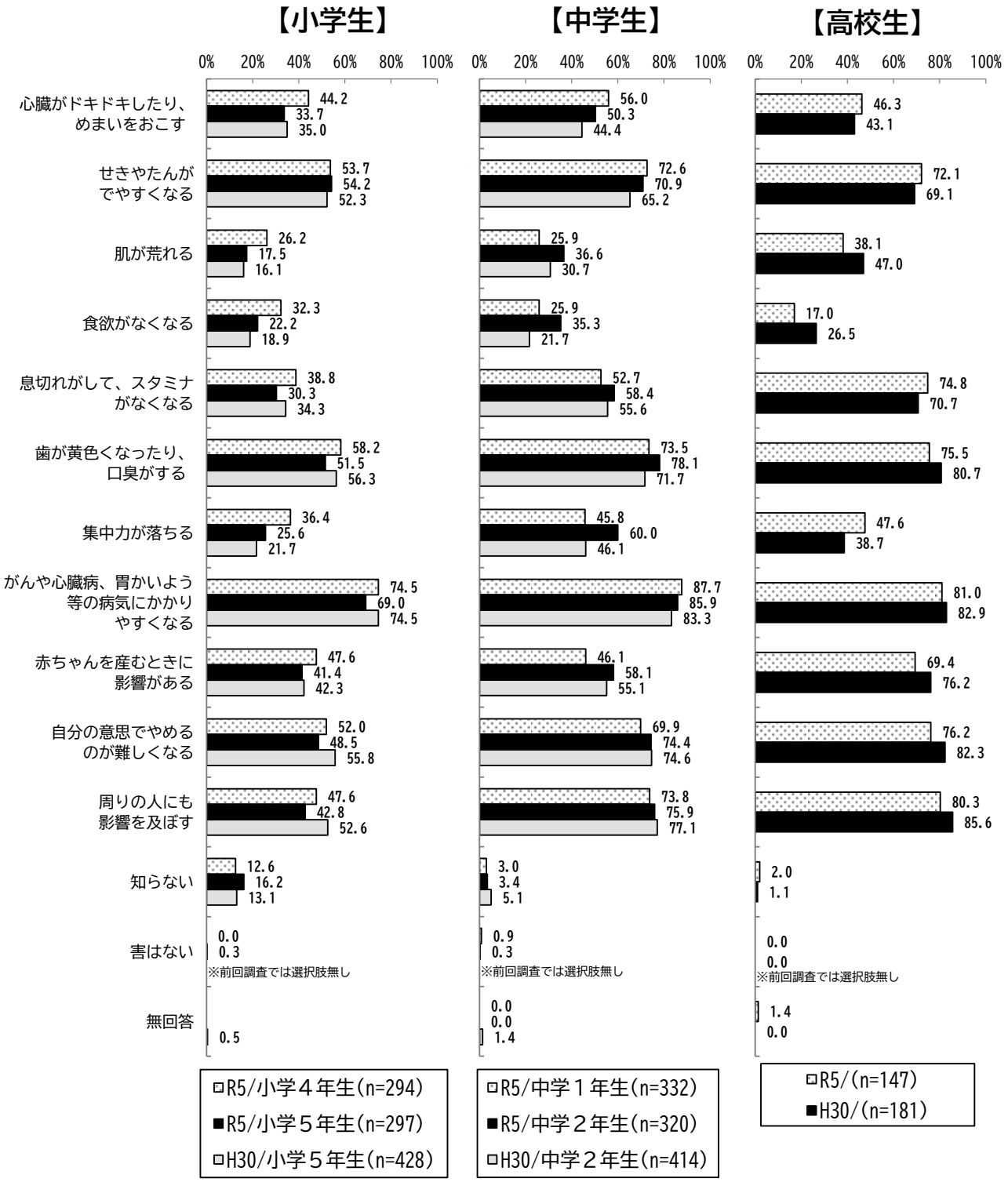
・5歳児保護者：受動喫煙で病気になりやすくなることを知っていますか。

受動喫煙で病気になりやすくなることを「知っている」割合は98.8％となっています。



・小学生、中学生、高校生：喫煙は未成年の体にどのような害があるか知っていますか。

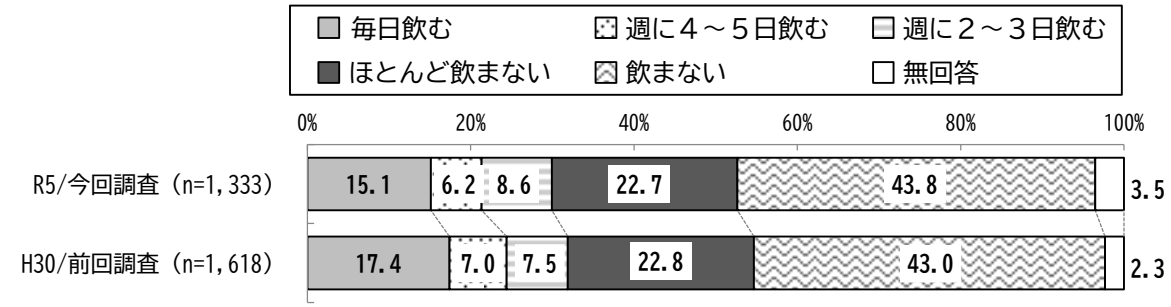
喫煙が未成年の体に及ぼす影響の認知度についてみると、小学４年生、小５年生のいずれも「がんや心臓病、胃かいよう等の病気にかかりやすくなる」が最も多くなっています。また、中学１年生、中学２年生、高校生においても同様の傾向がみられます。

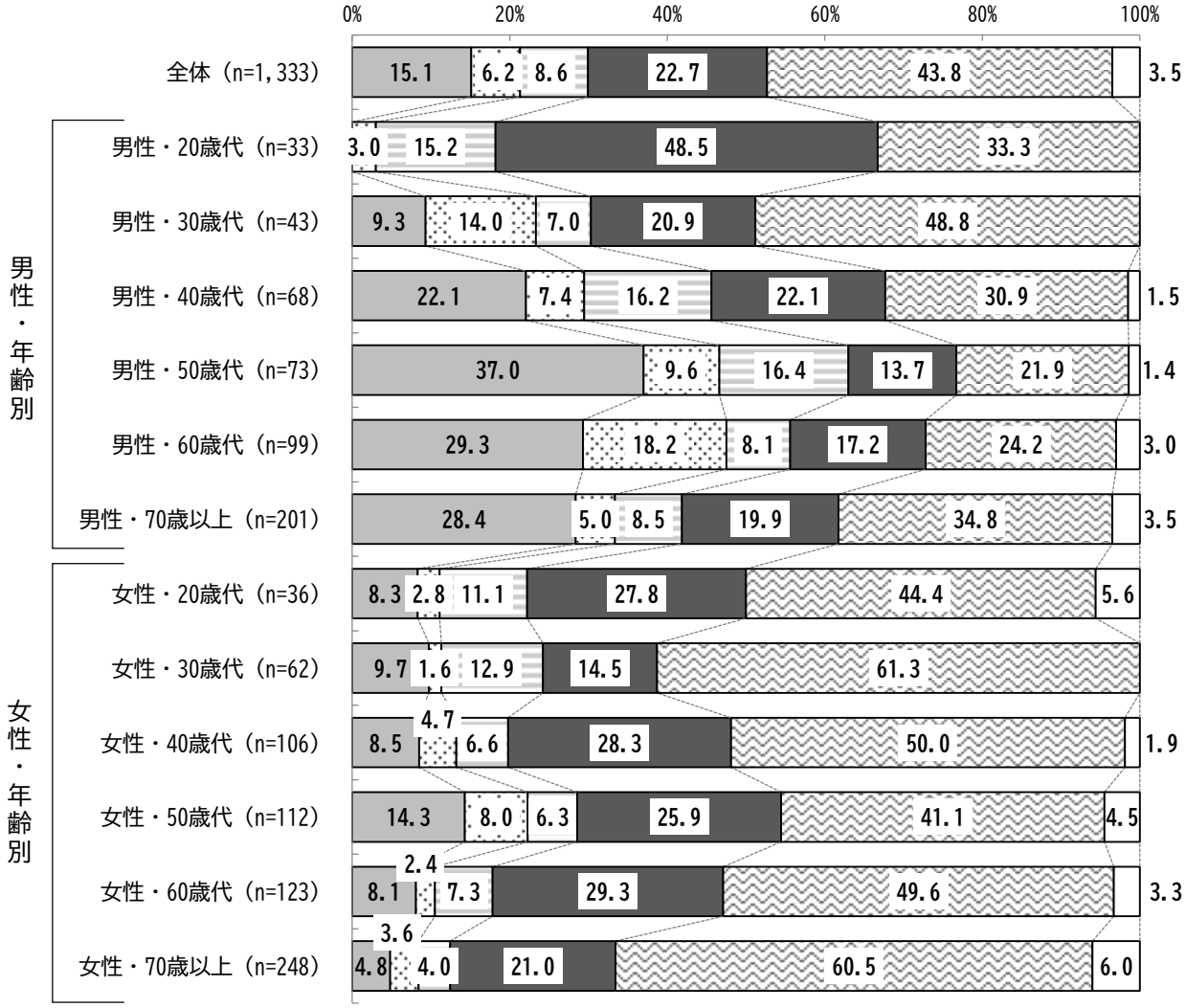


・一般市民：週に何日くらいお酒を飲みますか。

飲酒の頻度についてみると、「飲まない」割合が 43.8%で最も高くなっています。一方、「毎日飲む」割合は 15.1%となっています。

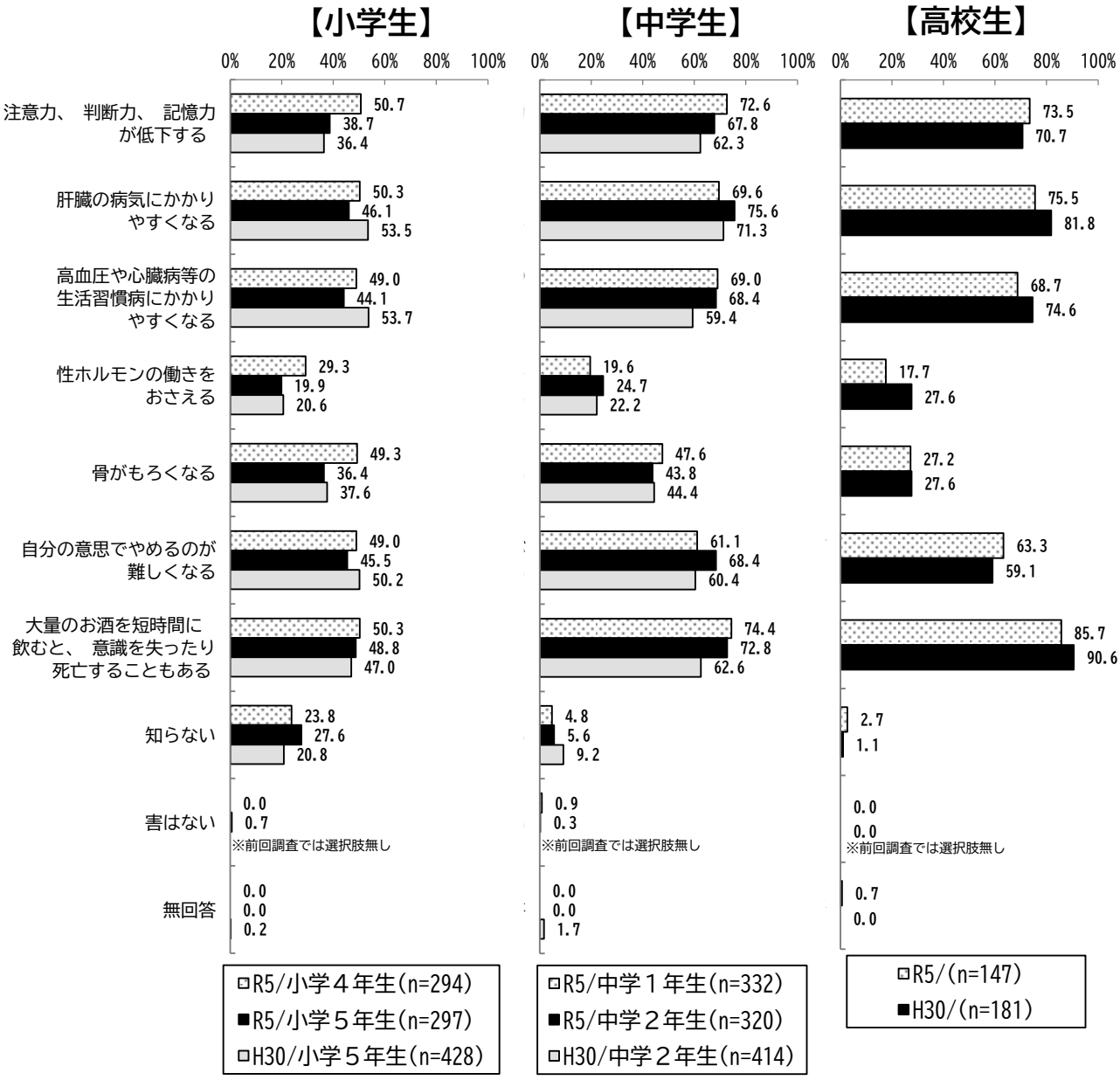
性・年齢別にみると、男女ともに 50 歳代で「毎日飲む」割合がそれぞれ最も高くなっています。





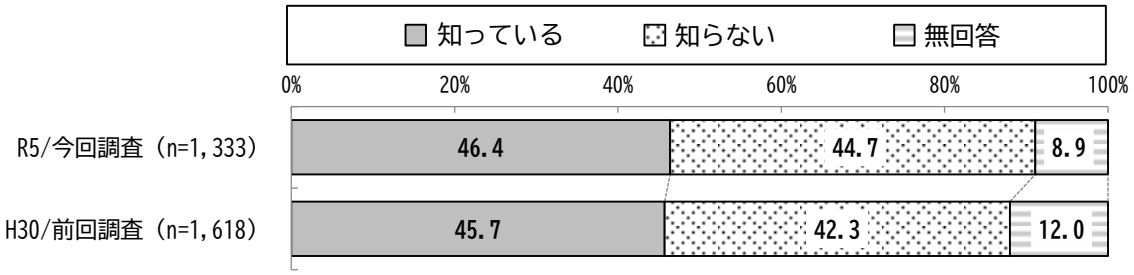
・小学生、中学生、高校生：飲酒は未成年の体にどのような害があるか知っていますか。

飲酒が未成年の体に及ぼす影響の認知度についてみると、小学４年生、小学５年生、中学１年生、高校生では「大量のお酒を短時間に飲むと、意識を失ったり死亡することもある」、中学２年生では「肝臓の病気にかかりやすくなる」がそれぞれ最も多くなっています。また、小学４年生では「注意力、判断力、記憶力が低下する」も同率で最も多くなっています。



・一般市民：１日の節度ある適度な飲酒の量を知っていますか。

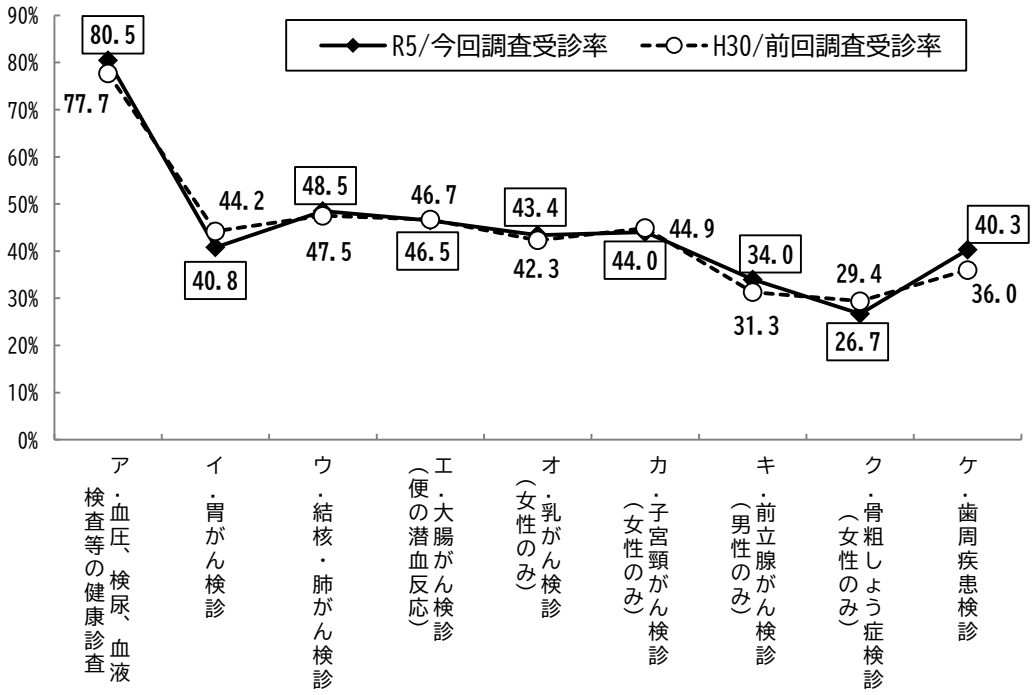
１日の節度ある適度な飲酒の量を「知っている」割合は46.4%となっています。



◆◇生活習慣病◇◆

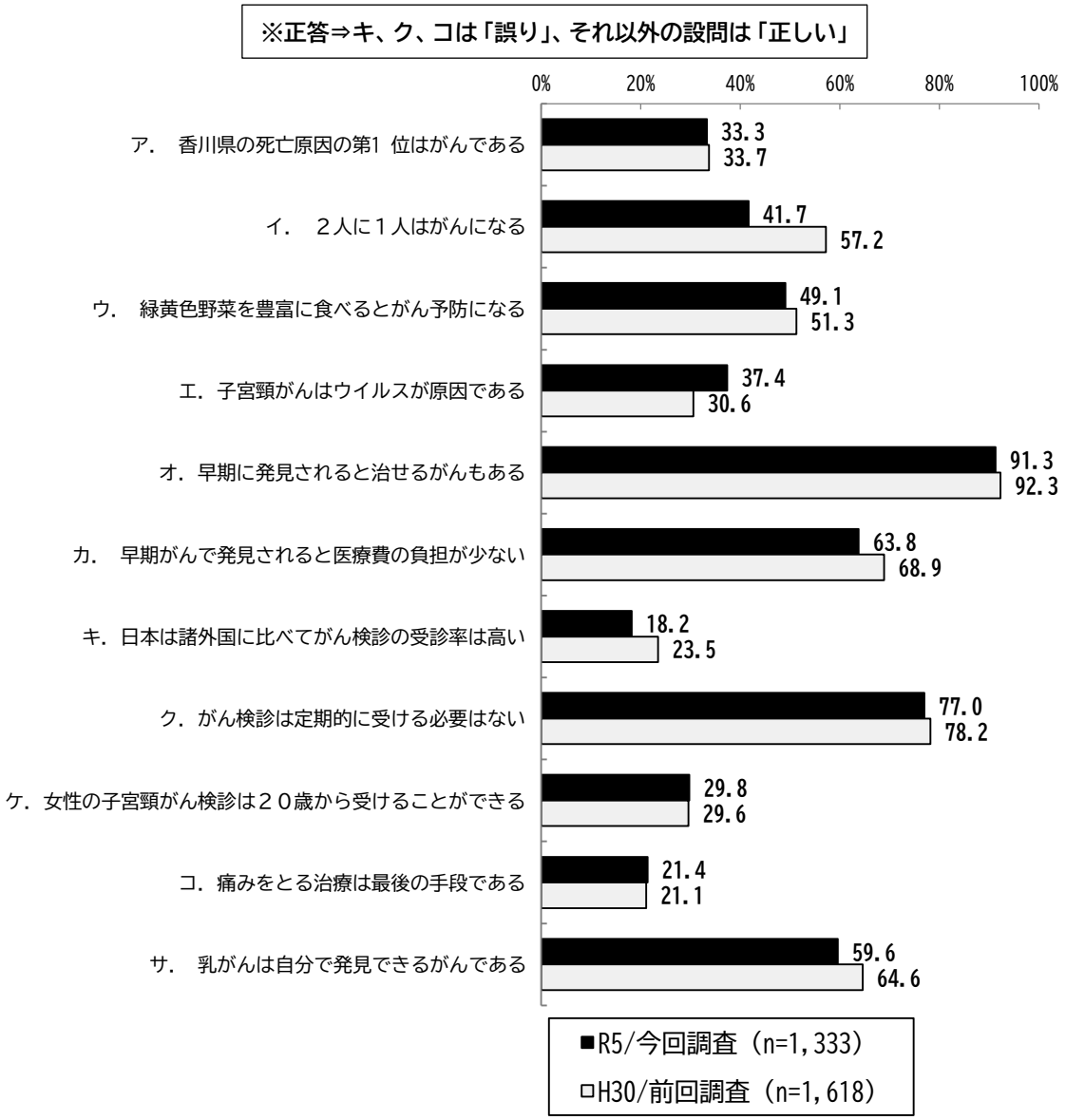
・一般市民：１年以内に次の健康診査や検診を受けましたか。

１年以内の健康診査や検診の受診状況をみると、「血圧、検尿、血液検査等の健康診査」(80.5%）が最も高く、その割合は突出しています。次いで「結核・肺がん検診」(48.5%)、「大腸がん検診（便の潜血反応)」(46.5%）と続いています。



・一般市民：「がん」という病気に関する正誤問題についての正答率

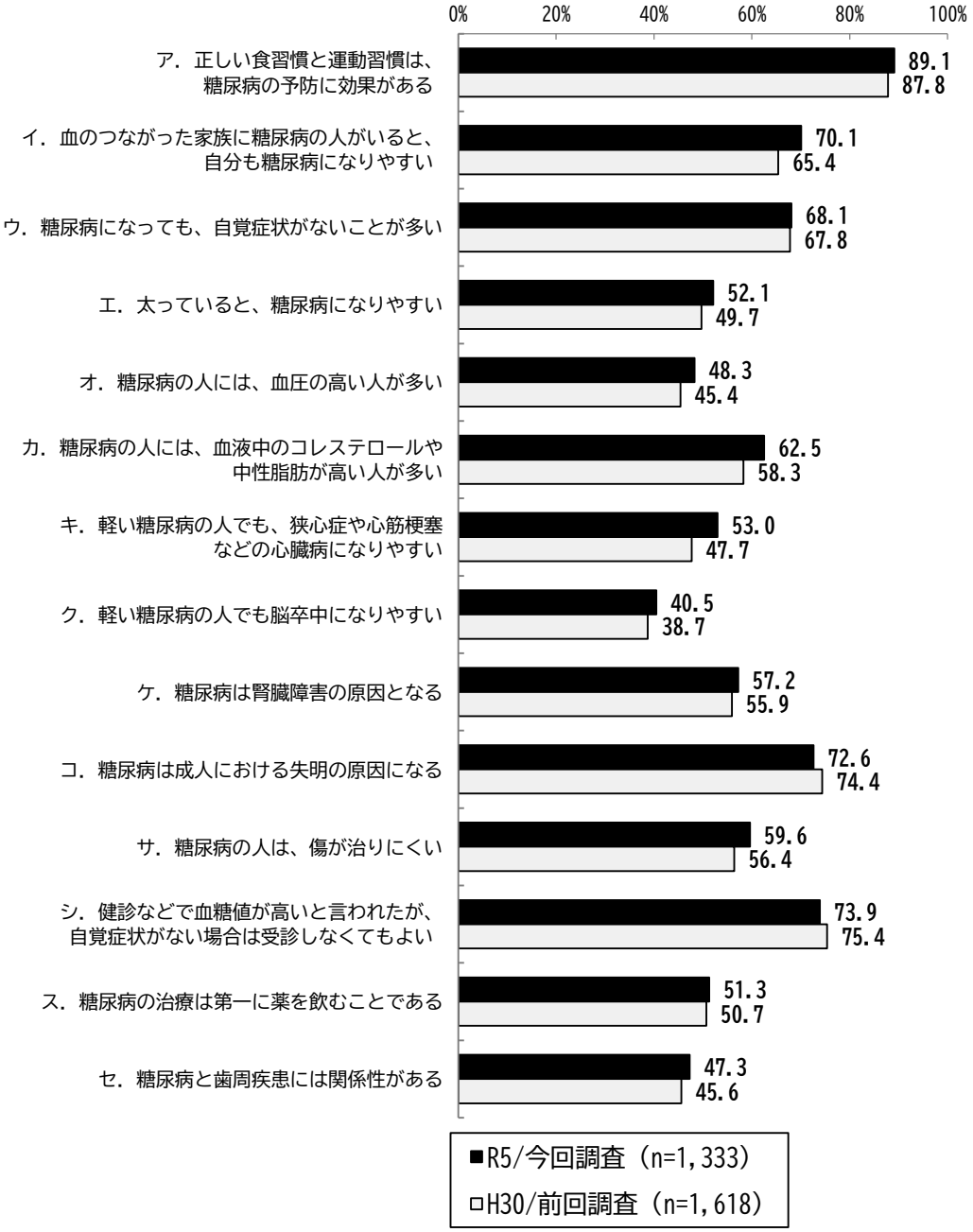
「がん」に関する問題で最も正答率が低いのは、「キ.日本は諸外国に比べてがん検診の受診率は高い（誤）」（18.2%）となっており、前回調査よりも正答率は低くなっています。



・一般市民：「糖尿病」という病気に関する正誤問題についての正答率

「糖尿病」に関する問題で最も正答率が低いのは、前回調査と同様に「ク.軽い糖尿病の人でも脳卒中になりやすい（正)」(40.5%）となっています。

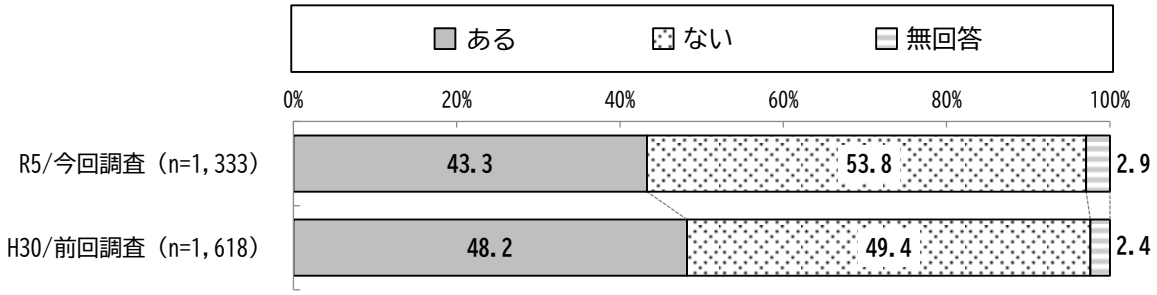
※正答⇒シ、スは「誤り」、それ以外の設問は「正しい」



◆◇ライフステージに応じた健幸づくりと環境整備◇◆

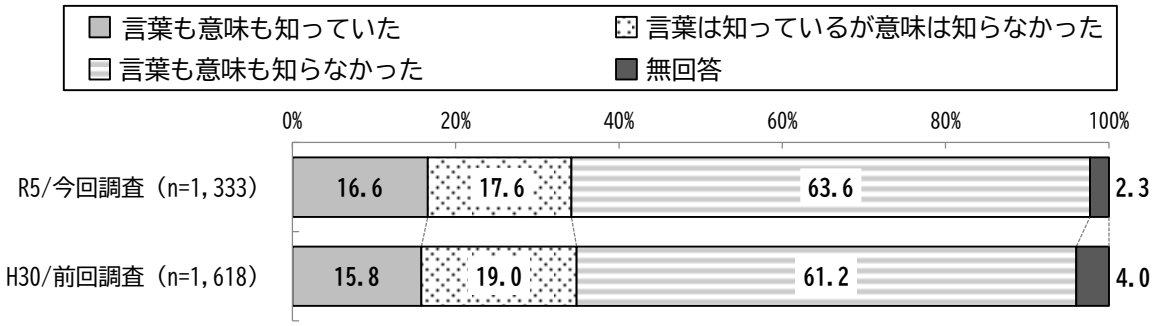
・一般市民：地域の集まりや、ボランティア活動等に参加したことがありますか。

参加経験が「ある」割合は43.3%となっています。



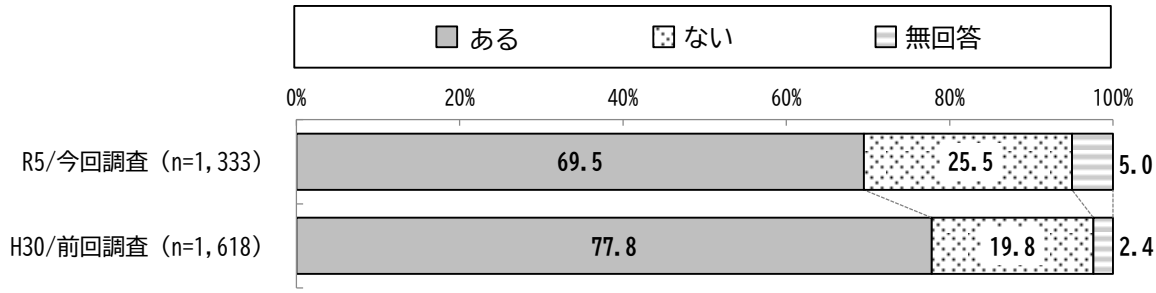
・一般市民：「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っていますか。

「言葉も意味も知っていた」割合は16.6%となっています。



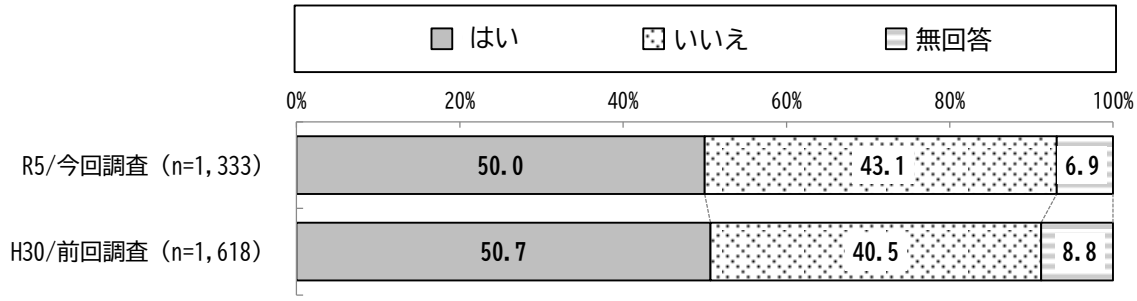
・一般市民：近所にお住まいの人との交流はありますか。

近所との交流が「ある」割合は69.5%となっており、前回調査よりも減少しています。



・一般市民：居住地域では、住民同士の支え合い・助け合いの活動が行われていますか。

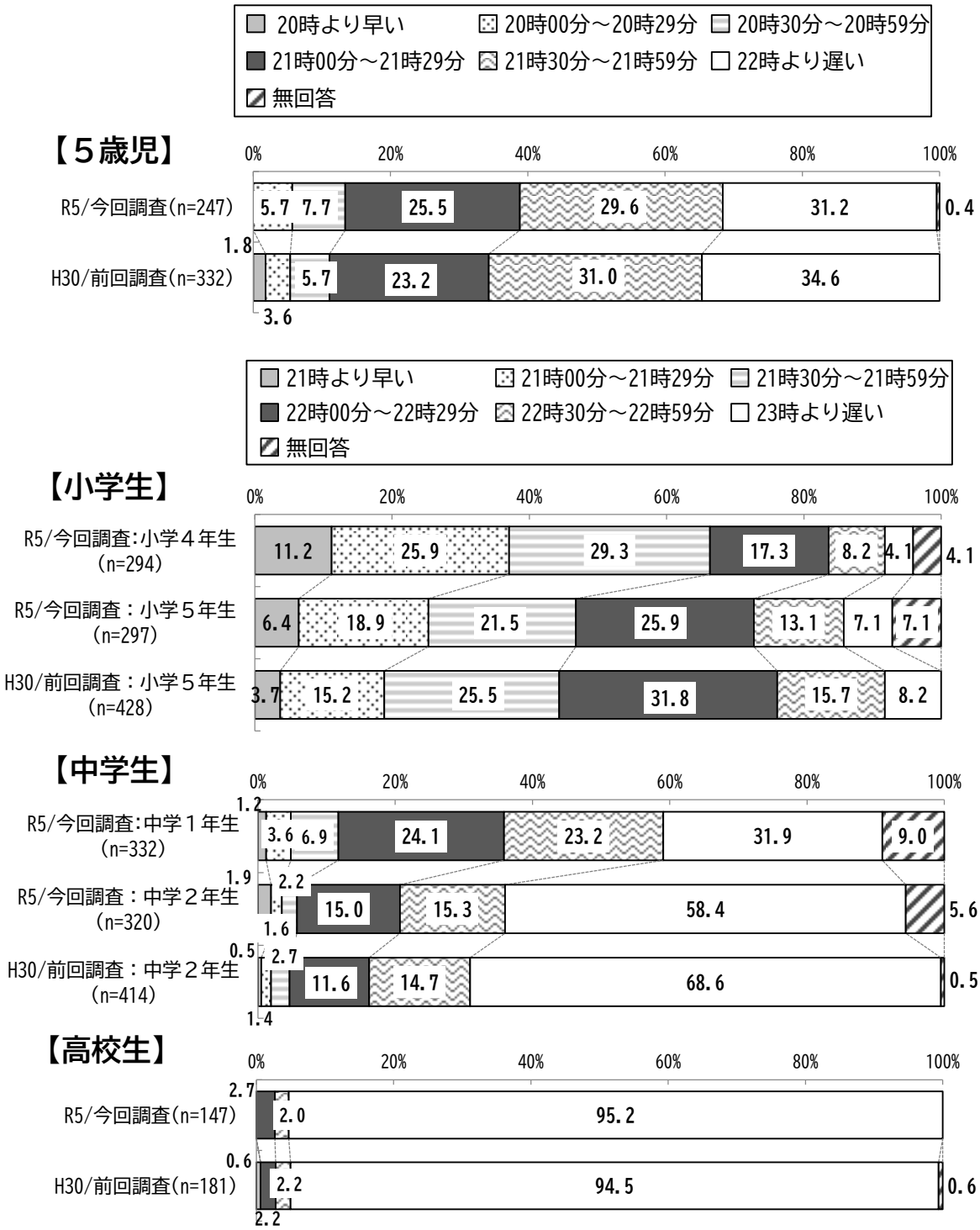
支え合い・助け合いの活動の有無については、「はい」が50.0%となっています。



◆◇食育推進計画◇◆

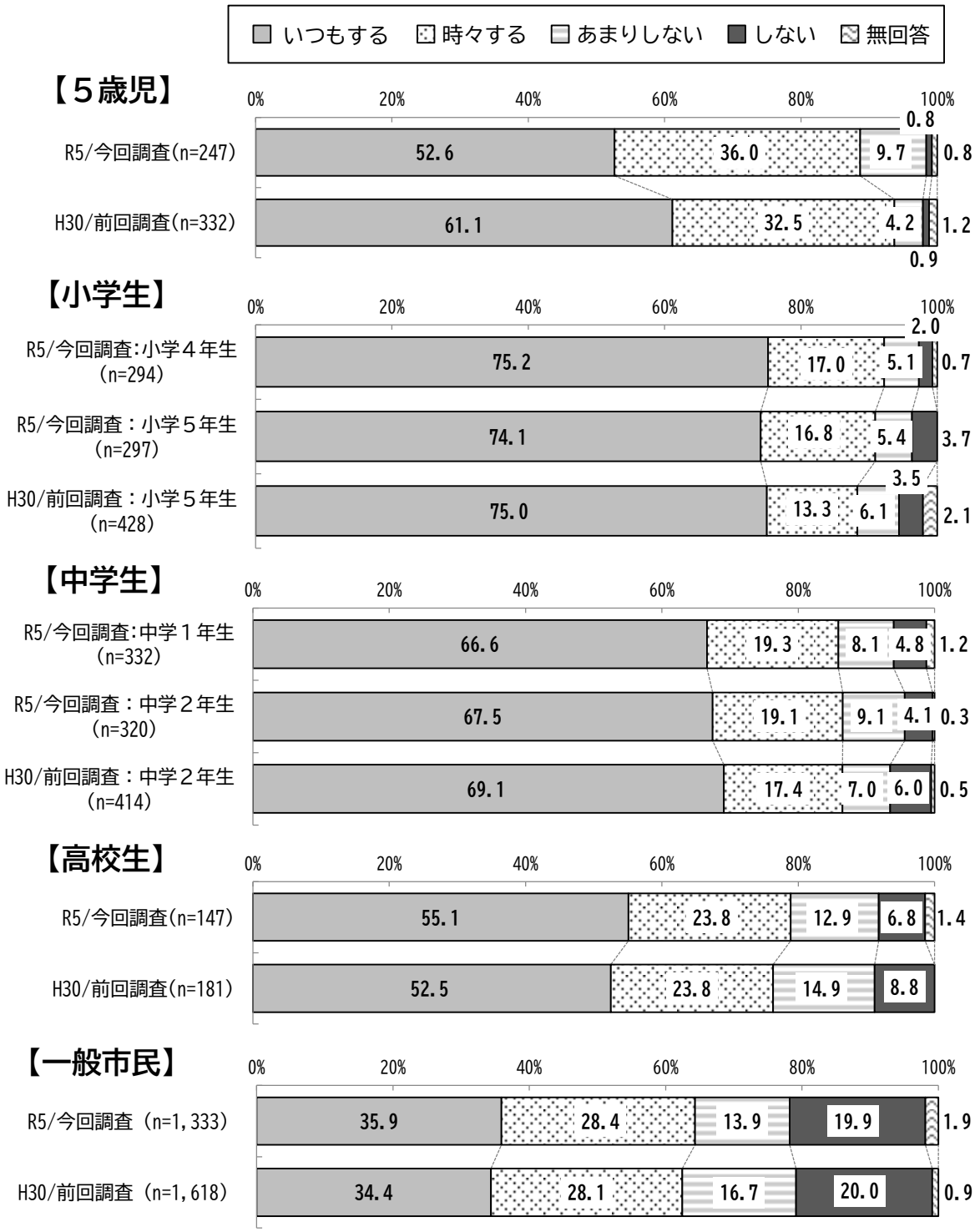
・5 歳児、小学生、中学生、高校生：平日の就寝時間について

平日の就寝時間についてみると、5 歳児では「22 時より遅い」が最も高くなっています。小学 4 年生では「21 時 30 分～21 時 59 分」、小学 5 年生では「22 時 00 分～22 時 29 分」が最も高くなっています。中学生 1 年生、中学 2 年生、高校生では「23 時より遅い」がそれぞれ最も高くなっており、その割合は学年が上がるにつれて増加しています。



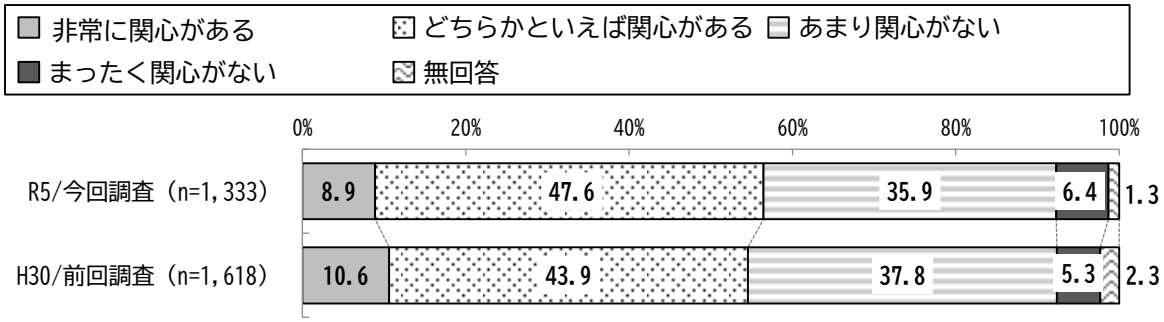
・5歳児、小学生、中学生、高校生、一般市民：食事の前後に「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をしますか。

食事の前後に挨拶をするかについてみると、5歳児では「いつもする」が52.6%、「時々する」が36.0%となっており、合計すると88.6%が食事前後の挨拶をしています。同様にみると、小学4年生が92.2%、小学5年生が90.9%、中学1年生が85.9%、中学2年生が86.6%、高校生が78.9%、一般市民が64.3%となり、小学生で特に高くなっています。



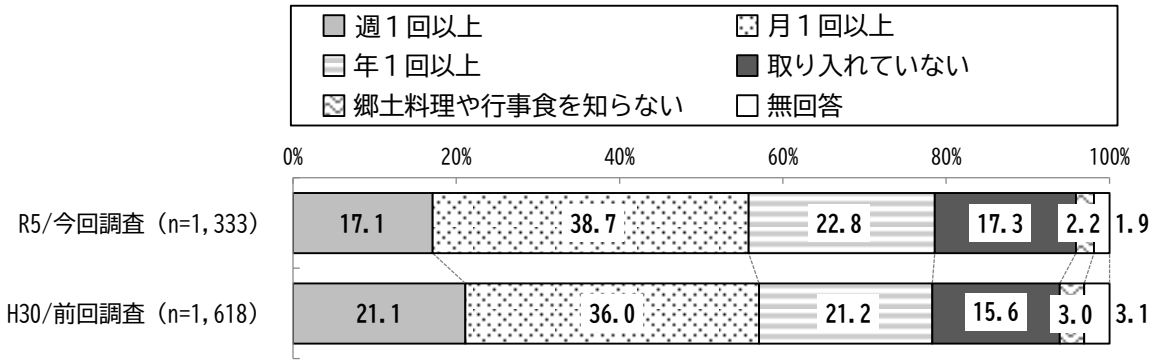
・一般市民：「食育」に関心がありますか。

「食育」への関心については、「非常に関心がある」が 8.9%、「どちらかといえば関心がある」が 47.6%となっており、合計すると 56.5%が食育への関心を持っています。



・一般市民：地域に伝わる郷土料理や行事食をどの程度食卓に取り入れていますか。

郷土料理や行事食を食卓に取り入れている頻度についてみると、「月 1 回以上」が 38.7%で最も高くなっています。一方、「取り入れていない」割合は 17.3%で前回調査よりも増加しています。また、「郷土料理や行事食を知らない」割合は 2.2%となっています。



４ 第２次坂出市健康増進計画・第２次坂出市食育推進計画・第１次自殺対策計画の評価

前計画では、健康づくり、食育、自殺対策における具体的施策と、各施策に対応した合計209項目の目標値を設定して、計画を推進してきました。目標値の達成状況は、策定時の値および目標値の関係性により、5段階で判定し、一元的に評価しました。

総括的にみると、健康増進計画は「Ａ：目標を達成した」が19.5%、「Ｂ：目標を達成していないが、改善傾向にある」が14.6%、「Ｃ：変わらない」が36.2%、「Ｄ：悪化している」が24.3%となっています。食育推進計画は「Ａ：目標を達成した」「Ｂ：目標を達成していないが、改善傾向にある」「Ｃ：変わらない」で7割以上を占めています。

分野別で「Ａ：目標を達成した」が多いのは、「身体活動・運動」「歯と口腔の健康」「ライフステージに応じた健幸づくり（次世代）」「食育」等となっています。

「Ｄ：悪化している」が多い要因として、令和2～4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、健康教室や各種健診等で中止となった日程もあり、現状値（実績）が低下したことが考えられます。

■評価基準

A	目標を達成した
B	目標を達成していないが、改善傾向にある
C	変わらない※中間評価時と最終評価時の値が±2.0%以内
D	悪化している
E	前回は設問がないため評価困難

■総括表

（第２次坂出市健康増進計画）

分野		A 目標達成	B 改善傾向	C 維持	D 悪化	E 評価困難	合計
①栄養・食生活		2 10.0%	5 25.0%	6 30.0%	5 25.0%	2 10.0%	20 100.0%
②身体活動・運動		5 31.2%	3 18.8%	4 25.0%	2 12.5%	2 12.5%	16 100.0
③歯と口腔の健康		9 42.9%	3 14.3%	2 9.5%	5 23.8%	2 9.5%	21 100.0%
④休養・こころの健康づくり		1 9.1%	2 18.2%	3 27.3%	4 36.3%	1 9.1%	11 100.0%
⑤喫煙		2 25.0%	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%	8 100.0%
⑥飲酒		0 0.0%	2 25.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	8 100.0%
⑦生活習慣病	がん	0 0.0%	1 6.2%	12 75.0%	3 18.8%	0 0.0%	16 100.0%
	循環器疾患	1 8.3%	3 25.0%	3 25.0%	5 41.7%	0 0.0%	12 100.0%
	糖尿病	0 0.0%	3 30.0%	4 40.0%	3 30.0%	0 0.0%	10 100.0%

分野		A 目標達成	B 改善傾向	C 維持	D 悪化	E 評価困難	合計
⑧ライフステージに応じた健幸づくり	次世代	7 50.0%	0 0.0%	2 14.3%	2 14.3%	3 21.4%	14 100.0%
	青・壮年期	4 14.3%	2 7.1%	19 67.9%	3 10.7%	0 0.0%	28 100.0%
	高齢者	3 25.0%	2 16.7%	3 25.0%	4 33.3%	0 0.0%	12 100.0%
⑨健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備		2 22.2%	0 0.0%	1 11.1%	6 66.7%	0 0.0%	9 100.0%
合計		36 19.5%	27 14.6%	67 36.2%	45 24.3%	10 5.4%	185 100.0%

（第 2 次坂出市食育推進計画）

分野	A 目標達成	B 改善傾向	C 維持	D 悪化	E 評価困難	合計
①食育	8 33.3%	1 4.2%	9 37.5%	6 25.0%	0 0.0%	24 100.0%

（第 1 次坂出市自殺対策計画）

分野	A 目標達成	B 改善傾向	C 維持	D 悪化	E 評価困難	合計
①自殺対策	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

（1）第 2 次坂出市健康増進計画

① 栄養・食生活

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①主食･主菜･副菜を揃えて食べるようにする者の割合	20 歳以上男性 20 歳以上女性	60.7% 71.8%	66.4% 75.1%	62.7% 70.7%	90% 90%	D D
②朝食を毎日食べる子どもの割合	5 歳児 小学 5 年生 中学 2 年生	92.2% 85.7% 83.3%	91.9% 88.3% 82.6%	95.1% 87.2% 77.2%	97% 93% 89%	B C D
③朝食をほとんど食べないまたは、食べない者の割合	20 歳代男性 30 歳代男性	29.2% 35.1%	21.6% 22.6%	21.2% 21.9%	15% 15%	C C
④うどんを食べる時に副食を添える者の割合	20 歳以上	52.2%	52.6%	53.8%	75%	C
⑤早食いをする者の割合	20 歳以上男性 20 歳以上女性	53.5% 44.2%	50.9% 42.4%	49.0% 40.0%	40% 30%	C B
⑥よく噛んで味わって食べる等の食べ方に関心のある者の割合	20 歳以上	51.9%	58.8%	61.0%	80%	B
⑦野菜を 1 日 350ｇ以上とるよう心がけている者の割合	20 歳以上	48.7%	48.3%	50.5%	60%	B
⑧肥満者（BMI25 以上）の割合	20～60 歳代男性 40～60 歳代女性	29.7% 17.4%	29.0% 21.1%	34.2% 18.8%	20% 15%	D B

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
⑨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%	データなし	減少 傾向へ	E E
⑩食事を毎日 1 人で食べる子どもの割合	朝食 小学 5 年生 中学 2 年生 夕食 小学 5 年生 中学 2 年生	 12.4% 35.0% 7.1% 17.2%	 15.9% 26.6% 10.3% 7.7%	 14.5% 29.1% 3.0% 4.7%	減少 傾向へ	 C D A A

②　身体活動・運動

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①日常生活における歩数	20～64 歳男性 女性 65 歳以上男性 女性	4,735 歩 4,580 歩 5,151 歩 3,955 歩	5,508 歩 4,487 歩 4,362 歩 3,815 歩	5,424 歩 4,882 歩 4,347 歩 3,862 歩	9,000 歩 8,500 歩 7,000 歩 6,000 歩	C B C C
②運動習慣者の割合	20～64 歳男性 女性 65 歳以上男性 女性	19.9% 12.9% 47.1% 38.8%	22.7% 16.5% 31.7% 27.4%	22.0% 18.9% 27.3% 30.6%	36% 33% 55% 42%	C B D B
③運動をしている子どもの割合	小学 5 年生男子 女子 中学 2 年生男子 女子	76.0% 51.3% 88.4% 66.8%	88.9% 76.8% 90.3% 76.8%	91.0% 86.3% 85.7% 73.2%	86% 61% 90% 70%	A A D A
④体を使った遊びをしている子どもの割合	5 歳男児 女児	87.2% 89.1%	93.2% 89.1%	99.2% 95.3%	90% 90%	A A
⑤特別な運動をしている子どもの割合	小学 4 年生	49.2%	69.3%	データなし	60%	E
⑥休日や放課後、体を動かす外遊びをする子どもの割合	小学 4 年生	36.6%	41.3%	データなし	47%	E

③　歯と口腔の健康

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①なんでも噛んで食べられる者の割合	60 歳代	66.7%	64.8%	73.1%	80%	B
②60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合	60 歳	－	－	80.0%	85%	E
③80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合	80 歳	－	－	43.5%	50%	E
④虫歯がない者の割合（未処置歯）	1 歳 6 か月児 2 歳 6 か月児 3 歳児 小学生 中学生	98.9% 92.3% 80.8% 64.9% 80.7%	98.8% 91.0% 83.9% 70.0% 93.1%	99.1% 99.0% 88.8% 77.7% 83.9%	100% 95% 82% 70% 85%	B A A A D
⑤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%	7.5% 8.9%	6% 3%	C D

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
⑥専門医の診断を要する歯肉の状態の者の割合	小学生 中学生	2.7% 3.2%	2.2% 1.8%	1.7% 0.9%	2% 2%	A A
⑦毎食後歯を磨く者の割合	5 歳児 小学生 中学生 20 歳以上	43.6% 63.1% 34.2% 22.8%	41.9% 59.3% 32.1% 22.6%	34.4% 48.5% 19.1% 24.8%	50% 70% 40% 30%	D D D B
⑧歯周疾患検診受診率	40・50・60・65 70・75 歳	5.7%	5.1%	4.8%	15%	C
⑨妊婦歯科健康診査受診率	妊婦	41.2%	48.7%	51.4%	50%	A
⑩定期歯科健診受診割合	20 歳代 30 歳代 40 歳代	11.7% 22.6% 25.3%	16.7% 22.0% 28.4%	32.4% 41.0% 37.1%	20% 30% 30%	A A A

④　休養・こころの健康づくり

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①自殺者数	H24	15 名	11 名	11 名	減少	C
②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%	24.9%	15%	C
③この 1 年間でストレスを感じた者の割合	20 歳以上	77.4%	76.0%	71.6%	58.3%	B
④ストレスが負担で解消法もない者の割合	中学 2 年生 20 歳以上	29.8% 15.5%	26.1% 17.5%	31.9% 19.7%	13% 10%	D D
⑤相談ができる人や場所がある者の割合	小学 5 年生 中学 2 年生 20 歳以上	92.6% 71.6% 89.5%	89.7% 74.6% 83.6%	85.5% － 84.1%	100% 100% 100%	D E C
⑥メンタルヘルスについて相談できる場所の認知度	20 歳以上	－	46.0%	51.8%	100%	B
⑦朝起きたとき、「今日も一日頑張ろう」と思える者の割合	小学 5 年生 中学 2 年生	67.4% 46.2%	66.6% 51.2%	63.7% 54.4%	70% 50%	D A

⑤　喫煙

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①成人の喫煙率	20 歳以上	17.0%	13.3%	13.3%	14.4%	A
②たばこの害を知っている者の割合	20 歳以上 5 歳児保護者 小学 5 年生 中学 2 年生	93.0% 93.0% 92.6% 99.5%	91.5% 99.1% 86.4% 93.5%	93.1% 98.8% 83.5% 96.3%	100% 100% 100% 100%	C C D B
③妊娠中の喫煙率	妊婦	2.1%	3.6%	2.3%	0%	C
④禁煙・分煙認定施設数	H25.4 市内	37 施設	40 施設	41 施設	増加	A
⑤COPD について知っている者の割合	20 歳以上	－	18.7%	20.6%	80%	C

⑥ 飲酒

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合	男性	36.5%	30.8%	30.9%	13%	C
	女性	10.7%	10.7%	9.4%	6.4%	C
②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%	71.5%	100%	D
	女子	89.3%	80.9%	72.0%	100%	D
	中学 2 年生男子	84.0%	87.2%	90.3%	100%	B
	女子	94.1%	93.4%	97.5%	100%	B
③適正飲酒の量を知っている者の割合	男性	51.6%	50.5%	51.9%	100%	C
	女性	38.6%	41.8%	41.9%	100%	C

⑦ 生活習慣病

（がん）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性	175.6	106.2	151.2	88.2	D
	女性	107.9	88.3	68.6	47.4	B
②がん検診の受診率（市のがん検診）	胃がん男性	8.7%	3.4%	2.9%	5.0%	C
	女性	9.2%	4.6%	3.6%		C
	肺がん男性	27.0%	14.3%	12.8%	20.0%	C
	女性	30.2%	20.5%	18.7%		C
	大腸がん男性	22.6%	11.5%	10.7%	17.0%	C
	女性	26.4%	16.5%	15.7%		C
	子宮頸がん	25.0%	14.0%	14.8%	17.0%	C
	乳がん	21.8%	17.2%	17.1%	20.0%	C
③がん検診の受診率（アンケート結果）	胃がん	40.8%	44.2%	40.8%	50%	D
	肺がん	44.7%	47.5%	48.5%	50%	C
	大腸がん	45.1%	46.7%	46.5%	50%	C
	子宮頸がん	51.0%	44.9%	44.0%	50%	C
	乳がん	45.1%	42.3%	43.4%	50%	C
④がんについての問題の正答率（11 問の平均正答率）	20 歳以上	44.7%	50.1%	47.5%	70%	D

※「①がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）」の最終評価は「香川の保健統計指標（令和 5 年 2 月）」より

（循環器疾患）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率						
・脳血管疾患	人口 10 万対男性	33.6	26.9	38.8	現状維持	D
	人口 10 万対女性	26.0	24.0	14.8	24.7	A
・虚血性心疾患	人口 10 万対男性	67.2	70.3	79.6	31.8	D
	人口 10 万対女性	47.7	33.1	26.7	13.7	B
②収縮期血圧の平均値	男性	130.1mmHg	131.3mmHg	130.9mmHg	130mmHg	B
	女性	129.8mmHg	128.3mmHg	130.0mmHg	129mmHg	D

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
③LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	男性 女性	5.9% 9.6%	7.9% 11.7%	8.3% 13.1%	5.9% 8.8%	C C
④メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合	男性 女性	53.4% 18.6%	51.3% 18.3%	55.3% 18.6%	28.7% 10.6%	D C
⑤特定健康診査・保健指導の実施率	特定健康診査 特定保健指導	34.5% 12.7%	35.2% 36.8%	37.3% 18.0%	60% 60%	B D

※「①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）」の最終評価は「香川の保健統計指標（令和 5 年 2 月）」より

※「②収縮期血圧の平均値」～「⑤特定健康診査・保健指導の実施率」の最終評価は令和 4 年度実績値

（糖尿病）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①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（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合）	－	0.7%	0.9%	1.0%	現状維持	C
②特定健康診査受診者のうち、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	男性 女性	9.7% 4.9%	10.1% 5.5%	11.3% 5.8%	現状維持	C C
③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合（再掲）	男性 女性	53.4% 18.6%	51.3% 18.3%	55.3% 18.6%	28.7% 10.6%	D C
④特定健康診査・保健指導の実施率（再掲）	特定健康診査 特定保健指導	34.5% 12.7%	35.2% 36.8%	37.3% 18.0%	60% 60%	B D
⑤糖尿病についての問題の正答率（14 問の平均正答率）	20 歳以上	59.2%	58.5%	52.8%	70%	D
⑥身体障がい者手帳 1 級で、障がい名に「透析」の記載がある者	－	120 名	146 名	142 名	現状維持	B
⑦⑥のうち年度に初めて「透析」記載所持対象者数	－	10 名	27 名	11 名	現状維持	B

※「①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」～「④特定健康診査・保健指導の実施率（再掲）」の最終評価は令和 4 年度実績値

⑧　ライフステージに応じた健幸づくり

（次世代（胎児期・乳幼児期・学童期・思春期）《概ね 18 歳まで》）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①妊婦健康診査受診回数	妊婦	11.1 回	12 回	11.6 回	増加傾向へ	C
②3～4 か月児健康診査の受診率	3～4 か月児	96.4%	95%	99.2%	98%	A
③1 歳 6 か月児健康診査の受診率	1 歳 6 か月児	93.9%	98%	98.2%	95%	A
④3 歳児健康診査受診率	3 歳 6 か月児	89.4%	99%	102%	95%	A
⑤小児生活習慣病予防健診の受診率	小学 4 年生	91.7%	96.5%	91.8%	100%	D
⑥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%	10.4%	減少傾向へ	A
⑦人工妊娠中絶数	妊婦	13.4%	データなし	データなし	9%	E
⑧妊娠中の喫煙率（再掲）	妊婦	2.1%	3.6%	2.3%	0%	C
⑨肥満傾向児（肥満度 20%以上）の割合（再掲）	小学 5 年生 中学 2 年生	11.4% 8.9%	6.8% 6.0%	データなし	減少傾向へ	E
⑩運動をしている子どもの割合（再掲）	小学 5 年生男子 女子 中学 2 年生男子 女子	76.0% 51.3% 88.4% 66.8%	88.9% 76.8% 90.3% 76.8%	91.0% 86.3% 85.7% 73.2%	86% 61% 90% 70%	A A D A

（青・壮年期《概ね 19 歳～64 歳まで》）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①特定健康診査・保健指導の実施率（再掲）	特定健康診査 特定保健指導	34.5% 12.7%	35.2% 35.8%	37.3% 18.0%	60% 60%	B D
②メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合（再掲）	男性 女性	53.4% 18.6%	51.3% 18.3%	55.3% 18.6%	28.7% 10.6%	D C
③日常生活における歩数（再掲）	20～64 歳男性 女性 65 歳以上男性 女性	4,735 歩 4,580 歩 5,151 歩 3,955 歩	5,508 歩 4,487 歩 4,362 歩 3,815 歩	5,424 歩 4,882 歩 4,347 歩 3,862 歩	9,000 歩 8,500 歩 7,000 歩 6,000 歩	C B C C
④定期歯科健診受診割合（再掲）	20 歳代 30 歳代 40 歳代	11.7% 22.6% 25.3%	16.7% 22.0% 28.4%	32.4% 41.0% 37.1%	20% 30% 30%	A A A
⑤睡眠による休養を十分に取れていない者の割合（再掲）	20 歳以上	22.4%	25.5%	24.9%	15%	C

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
⑥成人の喫煙率 （再掲）	20 歳以上	17.0%	13.3%	13.3%	14.4%	A
⑦適正飲酒の量を知っている者の割合 （再掲）	男性 女性	51.6% 38.6%	50.5% 41.8%	51.9% 41.9%	100% 100%	C C
⑧がん検診の受診率（市のがん検診）（再掲）	胃がん男性 女性 肺がん男性 女性 大腸がん男性 女性 子宮頸がん 乳がん	8.7% 9.2% 27.0% 30.2% 22.6% 26.4% 25.0% 21.8%	3.4% 4.6% 14.3% 20.5% 11.5% 16.5% 14.0% 17.2%	2.9% 3.6% 12.8% 18.7% 10.7% 15.7% 14.8% 17.1%	5.0% 20.0% 17.0% 17.0% 20.0%	C C C C C C C C
⑨がん検診の受診率 （アンケート結果）（再掲）	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	40.8% 44.7% 45.1% 51.0% 45.1%	44.2% 47.5% 46.7% 44.9% 42.3%	40.8% 48.5% 46.5% 44.0% 43.4%	50% 50% 50% 50% 50%	D C C C C

※「①特定健康診査・保健指導の実施率（再掲）」～「②メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合（再掲）」の最終評価は令和４年度実績値

（高齢者《概ね 65 歳以上》）

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①健康寿命	男性 女性	78.01 歳 82.69 歳	平均寿命 男性：79.49 歳 女性：86.17 歳 健康寿命 （方法 1） 男性：65.65 歳 女性：72.71 歳 （方法 2） 男性：69.90 歳 女性：74.44 歳 （方法 3） 男性：78.43 歳 女性：84.10 歳	平均寿命 男性：80.23 歳 女性：86.94 歳 健康寿命 （方法 1） 男性：66.27 歳 女性：75.05 歳 （方法 2） 男性：71.87 歳 女性：76.38 歳 （方法 3） 男性：79.34 歳 女性：84.93 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	B A
②要介護認定率	－	18.3%	19.2%	19.7%	現状より改善	D
③要介護認定者数のうち要支援者の割合	－	34.7%	41.1%	38.3%	現状より改善	A
④65 歳以上の介護保険認定者のうち意見書で認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅱa 以上の者	－	12.1%	62.5%	63.8%	現状より改善	C
⑤認知症サポーター数	－	487 人	3,825 人	4,603 人	増加	A
⑥国保疾病分類統計表における認知症（血管性および詳細不明の認知症）1 件当たりの費用額	－	152,997 円	251,900 円	204,619 円	現状維持	B
⑦地域の集まりに参加している者の割合	60 歳代男性 女性 70 歳代男性 女性	42.9% 48.8% 49.3% 57.6%	54.2% 54.3% 49.0% 52.5%	38.4% 53.7% 53.7% 50.4%	60% 60% 70% 70%	D C B D

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
⑧自治会の加入率	－	69.2%	64.2%	60.8%	現状 維持	D
⑨ロコモティブシンドロームの認知率	20 歳以上	－	15.8%	16.6%	80%	C

※「⑥国保疾病分類統計表における認知症（血管性および詳細不明の認知症）1 件当たりの費用額」の最終評価は令和４年度実績値

⑨　健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①地域の集まりやボランティア活動，趣味のサークルに参加したことのある者の割合（再掲）	20 歳以上	42.8%	48.2%	43.3%	60%	D
②居住地域の住民と交流がある者の割合	20 歳以上	75.2%	77.8%	69.5%	80%	D
③食生活改善推進員の活動	会員数 集会参加回数 対話訪問回数	148 人 1,057 回 1,801 回	153 人 878 回 534 回	103 人 2,219 回 5,264 回	現状 維持	D A A
④愛育会の活動	班員数 活動回数 訪問件数	221 人 125 回 17,874 件	200 人 126 回 20,709 件	132 人 95 回 12,492 件	現状 維持	D D D
⑤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%	50.0%	65%	C

（2）第 2 次坂出市食育推進計画

評価項目	対象	H25 年度調査 ベースライン時	H30 年度調査 中間評価時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①主食･主菜･副菜を揃えて食べるようにする者の割合（再掲）	20 歳以上男性 20 歳以上女性	60.7% 71.8%	66.4% 75.1%	62.7% 70.7%	90% 90%	D D
②22 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%	31.2% 46.1%	現状値以下 50%	A A
③朝食を毎日食べる子どもの割合（再掲）	5 歳児 小学 5 年生 中学 2 年生	92.2% 85.7% 83.3%	91.9% 88.3% 82.6%	95.1% 87.2% 77.2%	97% 93% 89%	B C D
④朝食をほとんど食べないまたは，食べない者の割合（再掲）	20 歳代男性 30 歳代男性	29.2% 35.1%	21.6% 22.6%	21.2% 21.9%	15% 15%	C C
⑤食事前後であいさつをする者の割合	5 歳児 小学 5 年生 中学 2 年生 20 歳以上	93.7% 93.1% 74.6% 62.0%	93.6% 88.3% 86.5% 62.5%	88.6% 90.9% 86.6% 64.3%	現状値 以上	D A C C
⑥食事を毎日 1 人で食べる子どもの割合（再掲）	朝食小学 5 年生 中学 2 年生 夕食小学 5 年生 中学 2 年生	12.4% 35.0% 7.1% 17.2%	15.9% 26.6% 10.3% 7.7%	14.5% 29.1% 3.0% 4.7%	減少 傾向へ	C D A A
⑦食育に関心を持っている者の割合	20 歳以上	56.3%	54.5%	56.5%	90%	C
⑧食生活改善推進員の活動（再掲）	会員数 集会参加回数 対話訪問回数	148 人 1,057 回 1,801 回	153 人 878 回 534 回	103 人 2,219 回 5,264 回	現状 維持	D A A
⑨郷土料理や行事食を知らない者の割合	20 歳以上	9.3%	3.0%	2.2%	0%	C
⑩郷土料理や行事食を食卓へ取り入れていない者の割合	20 歳以上	16.2%	15.6%	17.3%	現状値 以下	C
⑪学校給食における地場産物(香川県産)を使用する割合	小学校 中学校	33% 33%	30.0% 29.7%	57.7%	35%	A

（3）第 1 次坂出市自殺対策計画

評価項目	H30 年度調査 ベースライン時	R5 年度調査 最終評価時	R6 年度 目標値	評価
①自殺死亡率 （人口 10 万人あたりの自殺者数）	20.4	19.5	14.2	B

※最終評価は「地域における自殺の基礎資料（令和 4 年)」より

第3章　第3次坂出市健康増進計画

１　栄養・食生活

２　身体活動・運動

３　歯と口腔の健康

４　休養・こころの健康づくり

５　喫煙

６　飲酒

７　生活習慣病

８　ライフアプローチを踏まえた健幸づくり

９　健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備

第3章　第３次坂出市健康増進計画

【体系図】

	分野		大目標	小目標
こころも体も元気で自分らしく自律して生きる	1　栄養・食生活		食生活を豊かにしよう	・適正体重を維持する ・栄養バランスのとれた食事をとる ・規則正しい食習慣を心がける ・家族や身近なかたと一緒に食事をとる
	2　身体活動・運動		生涯にわたって楽しく身体を動かそう	・自分に合った運動習慣を身に付ける ・家族や仲間と一緒に運動できる環境をつくる
	3　歯と口腔の健康		生涯にわたって自分の歯で食べよう	・自分の歯や口の中の健康に関心を持つ ・丈夫な歯と歯ぐきをつくる
	4　休養・こころの健康づくり		こころも身体も生き生き暮らそう	・睡眠時間を十分に確保する ・ストレス解消の方法を身につける ・生きがいを見つけ，充実した毎日を送る ・周りの人の変化に気づく
	5　喫煙		たばこの害から自分と家族の健康を守ろう	・たばこの害を知る ・喫煙マナーを身につける ・禁煙を推進する
	6　飲酒		お酒の適量を知り，節度ある飲酒に努めよう	・飲酒に関する正しい知識を身につけ，上手にお酒とつき合う
	7　生活習慣病	がん	がんの予防と早期発見・早期治療に努めよう	・がんに関する正しい知識を身につける ・がん検診を定期的に受ける ・生活習慣を改善する
		循環器病	循環器病の発症予防と早期発見・重症化防止に努めよう	・循環器病に関する正しい知識を身につける ・健康診査を定期的に受ける ・生活習慣を改善する
		糖尿病	糖尿病の発症予防と早期発見・重症化防止に努めよう	・糖尿病に関する正しい知識を身につける ・健康診査を定期的に受ける ・生活習慣を改善する
	8　ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくり	子ども	よい生活環境を家庭からつくろう	・子どもの成長発達段階に応じた健康診査を受ける ・家族のふれあいを大切にする ・よい生活習慣を身につける
		高齢者	生きがいを持ち自律して暮らそう	・家に閉じこもらず，外に出て人との交流を持つ ・いつまでも自分のことは自分でする
		女性	性差に配慮した健康管理を行おう	・妊娠中から健康管理に努める ・女性特有の健康管理に努める
	9　健やかに幸せな生活を支えるための社会環境の整備		個人・地域・企業等の健幸づくり推進活動を促進しよう	・家族や地域の人との時間を大切にする ・地域の行事に参加し，仲間づくりをすすめる ・健幸づくりに取り組みやすい環境を家庭・地域・職場のみんなでつくる

1　栄養・食生活

【課題】

- 主食･主菜･副菜を揃えて食べるようにする者の割合は前回調査より減少しています。自分に適した食事量を知り、必要な栄養を摂取できるよう、それぞれのライフステージや生活様式を踏まえた食生活の改善等の働きかけの充実が必要です。
- 男性は 30 歳代、女性は 50 歳代から肥満者の割合が大きく増加しています。肥満の改善は、生活習慣病予防および重症化防止のためにも大切な生活習慣の一つであることから、野菜摂取を中心に栄養バランスのとれた食事を心がけ、適正体重を維持するための積極的な取組が必要です。
- 夕食を毎日１人で食べる子どもは減少していますが、朝食では改善傾向がみられません。朝食を毎日食べる子どもの割合も目標値を達成していないことから、未来を担う子どもたちの健全な食生活を確立する取組が必要です。

大目標	食 生 活 を 豊 か に し よ う

【小目標】

① 適正体重を維持する

具 体 的 な 内 容
・栄養バランスや摂取エネルギーを意識した食事が選択できるよう普及啓発を行います。
・自分に適した食事量を知り適正体重が維持できるよう情報発信を行います。

② 栄養バランスのとれた食事をとる

具 体 的 な 内 容
・栄養指導や食育に関する教室、各種料理教室等を通して、栄養・食生活に関心を持ってもらうためのきっかけづくりをします。
・朝食欠食や野菜不足、間食の過剰摂取等のリスクを含め、栄養・食生活の重要性を知り、学習するための機会・場を提供します。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校の保護者に栄養・食生活に関するリーフレット等を配布し、正しい知識の普及・啓発を行います。
・健康長寿のための食生活改善を推進します。
・地域における栄養・食生活に関する自主活動への支援、リーダーや担い手となる人材の育成、仲間づくりや活動団体づくりに対する支援を進めます。

③ 規則正しい食習慣を心がける

具体的な内容
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校と連携し、望ましい食習慣が身につくよう支援します。
・性別や年齢、病態に応じ、生活習慣病予防やメタボリックシンドローム改善のための指導・助言を行います。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校において、自らの体験を通して正しい食習慣を学んでいく機会を提供します。

④ 家族や身近なかたと一緒に食事をとる

具体的な内容
・様々な媒体、機会を通じて、「共食」の考え方や大切さ、楽しさ等についての情報提供、普及啓発に努め、家庭や地域における「共食」の推進を図ります。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校、地域と連携し、家族や身近なかたと一緒に食事をとることを推進していきます。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 定期的に体重を測り、適正体重のコントロールに努めます。
◇ 家族や身近なかたと食卓を囲む「共食」の機会を増やします。
◇ 食生活の乱れが様々な病気につながることを知り、食事内容に関心を持ちます。
◇ 1 日で 3 食のバランスのとれた食事を心がけ、よく噛んで食事をします。
◇ 野菜をいつもより、もう 1 皿分多く食べるように心がけます。
◇ 食育について関心を持ち、進んで学びます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 適正体重に関する情報提供を行います。
◇ 様々な媒体、機会を通じて、「共食」の大切さを普及啓発します。
◇ 食生活の乱れが引き起こす病気について、学ぶ場を設けます。
◇ 朝食を食べることの大切さを普及啓発します。
◇ 幼児のいる保護者を対象に、食育の出前講座を開催します。
◇ 保育所、幼稚園、こども園、小・中学校と連携し、望ましい食習慣が身に付くよう支援します。
◇ ライフステージに応じた、食に関する相談や学習、体験ができる機会を増やします。
◇ 職場の健康診査の結果を活用し、働くかたの健康管理に努めます。

【評価指標】

評価項目		対象	現状	令和 18 年度 目標値	データの出所
①適正体重を維持していない者の割合	肥満者（BMI25 以上）	20～60 歳代男性	34.2%	30%	アンケート調査
	肥満者（BMI25 以上）	40～60 歳代女性	18.8%	15%	
	やせ（BMI18.5 未満）	20 歳代女性	19.4%	15%	
	低栄養傾向（BMI20 以下）	65 歳以上	19.5%	13%	
②肥満傾向児（肥満度 20%以上）の割合		小学４年生 中学１年生	10.5% 9.6%	減少	小児生活習慣病予防健診報告書
③主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする者の割合		20 歳以上男性 20 歳以上女性	62.7% 70.7%	90%	アンケート調査
④野菜を１日 350ｇ以上とるよう心がけている者の割合		20 歳以上	50.5%	60%	アンケート調査
⑤塩分のとりすぎに注意している者		20 歳以上	20.9%	増加	アンケート調査
⑥朝食を毎日食べる子どもの割合		５歳児 小学４年生 中学１年生	95.1% 90.1% 81.0%	増加	アンケート調査
⑦食事を毎日 1 人で食べる子どもの割合		朝食 小学４年生 中学１年生 夕食 小学４年生 中学１年生	 13.6% 23.5% 3.1% 3.0%	減少	アンケート調査

２　身体活動・運動

【課題】

- 成人の一日に歩く歩数が目標値を達成しておらず、運動習慣者の割合も女性は改善傾向にあるものの、目標値を達成できていません。一方で、運動をしている子どもの割合、体を使った遊びをしている子どもの割合は目標値を概ね達成しており、子どもの運動習慣は身につきつつあります。引き続き、年代に応じた身体活動増加に向けたアプローチを行う必要があり、日常生活活動量が増えるよう、歩数増加に意識を向け、楽しく身体を動かす機会の提供が必要です。
- 高齢化が進む本市では、早期から介護予防を意識して、可能な範囲で日々の生活に運動習慣を取り入れられるよう、若年層に重点を置いたアプローチを検討するとともに、高齢者でも心身の状況に応じて実践し、楽しむことができる軽スポーツ等の普及を推進する必要があります。

大目標	生涯にわたって楽しく身体を動かそう

【小目標】

①　自分に合った運動習慣を身につける

具　体　的　な　内　容
・各種運動教室や講座、イベント等で、参加者に応じた運動の指導や、支援等を行います。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校において、楽しく身体を動かす習慣を子どもの頃から身につけられるよう、指導を行います。
・介護予防の取組を通じて、高齢者の運動機能の向上を図ります。
・広報誌やパンフレット、ホームページ等で、歩くことの重要性や、体育施設およびスポーツ教室の紹介、市内のスポーツイベントの予定等、身体活動や運動に関連した効果的な情報提供を行います。

②　家族や仲間と一緒に運動できる環境をつくる

具　体　的　な　内　容
・市内で利用できる運動教室等の情報の一元化を行います。
・自主的な活動グループの設立と活動支援を行います。
・安心してスポーツに取り組めるよう、設備の整備を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 家族や身近なかたと運動を楽しみます。
◇ 日常生活にウォーキングを取り入れます。
◇ 運動を一緒に楽しむ仲間づくりをします。
◇ 兄弟姉妹や友達と外遊びをします。
◇ ストレッチ運動等手軽にできる運動を習慣化します。
◇ 地域で企画されたスポーツ大会等へ積極的に参加します。
◇ 地域活動等に積極的に参加し、身体を動かすことの大切さや楽しさを知ります。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 日常生活で歩くことの大切さを広めます。
◇ 地域のウォーキングイベント等、歩く機会を作ります。
◇ 高齢者を対象に、シニア体力テストを実施します。
◇ 親子のラジオ体操を普及します。
◇ 地域で活動する団体の指導者研修を行い、育成します。
◇ 身体活動・運動ができる場や情報の提供を行います。
◇ インセンティブの提供により、楽しみながら継続的に運動に取り組む支援を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度 目標値	データの出所
①日常生活における歩数	20～64 歳男性 女性 65 歳以上男性 女性	5,424 歩 4,882 歩 4,347 歩 3,862 歩	8,000 歩 8,000 歩 6,000 歩 6,000 歩	アンケート調査
②運動習慣者の割合	20～64 歳男性 女性 65 歳以上男性 女性	22.0% 18.9% 27.3% 30.6%	30% 30% 40% 40%	アンケート調査

３　歯と口腔の健康

【課題】

- 毎食後歯を磨く子どもの割合が減少しています。適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に向けて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診受診やフッ化物を用いた歯質強化等、総合的な予防対策が必要です。
- 成人においては、定期歯科健診受診割合は増加していますが、高齢になっても健康に暮らすためには、歯の本数の維持に加え、よく噛んで食べることができる口腔機能を維持することが重要です。口腔機能の低下は、全身の状態や生活に大きな影響を与えるとされており、特に要介護になるリスクとの関連が指摘されています。要介護状態にならないためには、オーラルフレイルにいち早く気づき、予防、改善の取組を行うことが必要です。

大目標	生涯にわたって自分の歯で食べよう

【小目標】

①　自分の歯や口の中の健康に関心を持つ

具　体　的　な　内　容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、関連する事業・イベント等の積極的な情報提供を行います。
・介護予防の取組を通じて、高齢者の歯周疾患や口腔疾患の予防の重要性について、知識の普及啓発を図ります。

②　丈夫な歯と歯ぐきをつくる

具　体　的　な　内　容
・乳幼児健康診査の歯みがき指導等を通して、歯と口腔の健康の重要性等の普及啓発を図り、子どもの歯みがきの習慣化、フッ化物配合歯みがき剤の取り入れ等、虫歯予防の正しい知識の普及やセルフケア技術の向上に努めます。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校において、歯科保健指導を進めます。
・歯と口腔の疾患の早期発見・早期治療のため、乳幼児健康診査の歯みがき指導や妊婦歯科健診・歯周疾患検診を充実させるとともに、受診率の向上を図ります。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 虫歯や歯周病予防について、正しい知識を身につけます。
◇ 家族で歯みがきの習慣を身につけます。
◇ 親が子どもの口腔に関心を持つようにします。
◇ 家庭で作る料理において、噛みごたえのある食材を利用し、咀しゃくの回数を増やします。
◇ フッ化物配合歯みがき剤、デンタルフロス等の補助器具を利用した歯と口のケアを行います。
◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
◇ 歯の健康教室や歯っぴぃフェスタに参加します。
◇ オーラルフレイルを予防するため、お口の体操等を行います。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 職域で、定期的な歯科健診受診を呼びかけます。
◇ 職域で、食後に歯みがきをするように働きかけます。
◇ 地域、職域において、歯の健康管理についての知識の普及啓発をします。
◇ 事業所歯科健診や保健指導に協力し、歯周疾患の早期発見・治療に努めるとともに、歯科保健の知識の普及啓発を行います。
◇ 高齢者をはじめ、各年代に応じた口腔機能に関するプログラムを実施します。
◇ 保育所、幼稚園、こども園、小・中学校と連携し、子どもの虫歯予防を推進します。
◇ オーラルフレイルについての理解を深めるため、予防方法等の啓発普及を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①なんでも噛んで食べられる者の割合	60 歳代	73.1%	80%	アンケート調査
②60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合	60 歳	80.0%	95%	アンケート調査
③80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合	80 歳	43.5%	85%	アンケート調査
④虫歯がない者の割合（未処置歯）	1 歳 6 か月児 2 歳 6 か月児 3 歳児 小学生 中学生	99.1% 99.0% 88.8% 77.7% 83.9%	増加	坂出市けんこう課の概要 坂出市 2 歳 6 か月児歯科健診結果 坂出市小中学校歯科健診結果
⑤歯に相当な歯石の付着がある者の割合	小学生 中学生	7.5% 8.9%	減少	坂出市小中学校歯科健診結果
⑥専門医の診断を要する歯肉の状態の者の割合	小学生 中学生	1.7% 0.9%	減少	坂出市小中学校歯科健診結果

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
⑦毎食後歯を磨く者の割合	5 歳児 小学 4 年生 中学 1 年生 20 歳以上	34.4% 44.6% 28.9% 24.8%	増加	アンケート調査
⑧歯周疾患検診受診率	40・50・60・65・70・75 歳	4.8%	10%	坂出市けんこう課の概要
⑨妊婦歯科健康診査受診率	妊婦	51.4%	60%	坂出市けんこう課の概要
⑩定期歯科健診受診割合	20 歳代 30 歳代 40 歳代	32.4% 41.0% 37.1%	95%	アンケート調査

４　休養・こころの健康づくり

【課題】

- 成人では睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が目標値を達成できていません。休養や睡眠が不十分であると、こころの健康への影響のみならず、生活習慣病につながるリスクもあることから、効果的な休養や睡眠の確保のための周知啓発を行っていく必要があります。
- 相談できる人や場所がある者の割合が、小学５年生と成人で減少しており、一人で抱え込まないようにするための体制整備と相談窓口等の周知が必要です。
- 子どものスマートフォン、ゲーム、動画サイト等の使用時間が増えています。スマートフォン等のデジタルデバイスの上手な使い方と、早寝早起き、朝食も含めた望ましい生活リズムの確立のための取組が必要です。

大目標	こころも身体も生き生き暮らそう

【小目標】

① 睡眠時間を十分に確保する

具体的な内容
・睡眠や休養に関する正しい知識・情報等の普及啓発を行います。

② ストレス解消の方法を身につける

具体的な内容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、ストレス解消の重要性に関する正しい知識の普及啓発を行います。
・こころの健康に関する事業・イベントを開催し、積極的な情報提供を行います。

③ 生きがいを見つけ、充実した毎日を送る

具体的な内容
・趣味や生きがいづくりの場・機会を提供するため、公民館活動や各種自主サークル活動を支援します。
・高齢者の社会参加や世代間交流、ボランティア活動等を促進し、高齢者が身近な地域で生きがいを持って暮らせる環境づくりを進めます。

④ 周りの人の変化に気づく

具 体 的 な 内 容
・ライフステージに応じた悩みや不安、心配ごと等を相談できる場の提供、相談機能の整備・充実を図るとともに、それらの相談窓口の周知を図ります。
・関係機関や保健医療関係者等との連携により、相談支援機能の充実を図り、自殺予防対策を推進します。
・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時に、産婦やその家族に対して、産後うつ病の保健指導を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ ストレスや睡眠不足等が、生活習慣病やこころの病気につながることを理解します。
◇ 家庭の中でのコミュニケーションを図ります。
◇ 家庭や地域、職域で周りの人のこころの変化に気づくようにします。
◇ 積極的に家族、友人、職場・地域の人にあいさつや声かけをします。
◇ 睡眠や生活リズムの重要性を理解し、規則正しい生活をします。
◇ 自分に合ったストレス解消法をみつけ、ストレスとうまくつきあいます。
◇ 悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに相談するようにします。
◇ 趣味の活動や地域活動等を通じて、仲間をつくります。
◇ 生きがいを見つけ、様々なかたとふれ合う機会を多くつくります。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ メンタルヘルスの重要性を普及啓発するとともに、専門家への橋渡しを行います。
◇ 経営者、労働者を対象としたメンタルヘルスに関するセミナーや相談会を開催します。
◇ 子育て世代に対し情報交換できる場を確保し、地域全体で子育てを支援します。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①自殺者数	－	11 名	減少	地域における自殺の基礎資料
②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	24.9%	20%	アンケート調査
③睡眠時間が 6～9 時間の者の割合	20 歳以上	54.2%	60%	アンケート調査
④この 1 年間でストレスを感じた者の割合	20 歳以上	71.6%	58.3%	アンケート調査
⑤ストレスが負担で解消法もない者の割合	中学 1 年生 20 歳以上	28.0% 19.7%	10%	アンケート調査
⑥相談ができる人や場所がある者の割合	小学 4 年生 20 歳以上	91.2% 84.1%	増加	アンケート調査
⑦K6 質問票が 10 点以上の割合	20 歳以上	11.5%	9.4%	アンケート調査
⑧朝起きたとき、「今日も一日頑張ろう」と思える者の割合	小学 4 年生 中学 1 年生	75.8% 57.6%	増加	アンケート調査

5　喫煙

【課題】

- 成人の喫煙率は目標値を達成できていますが、引き続き喫煙防止のための取組を推進するとともに、受動喫煙防止のための取組を社会全体で推進していくことが必要です。
- ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）について知っている者の割合が少ないことから、継続してたばこの害や禁煙に対する普及啓発への取組が必要です。
- 家庭内では子どもの目につく場所にたばこを置かない、学校では防煙教育を行う等、家庭や学校、地域全体で未成年者の喫煙を防止する取組が必要です。

大目標	たばこの害から自分と家族の健康を守ろう

【小目標】

① たばこの害を知る

具　体　的　な　内　容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、喫煙や受動喫煙の影響について正しい知識の普及啓発を図ります。
・小・中学校において、未成年に対する喫煙防止教育を行います。

② 喫煙マナーを身につける

具　体　的　な　内　容
・子どもの受動喫煙の防止に取り組むとともに、妊産婦や保護者への情報提供や受動喫煙防止に関する取組の働きかけを行います。
・市内の公共施設における全面禁煙を実施するとともに、民間施設に対しても禁煙の働きかけを行います。

③ 禁煙を推進する

具　体　的　な　内　容
・喫煙者が禁煙できるように、喫煙による健康被害についての知識の普及啓発を図るとともに、禁煙外来の紹介をする等の支援をします。
・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時等に、母親の喫煙状況を把握し、必要に応じて禁煙指導を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 喫煙について、正しい知識を学びます。
◇ 喫煙者は禁煙にチャレンジします。
◇ 家族や身近なかたに禁煙をすすめます。
◇ 妊娠中は喫煙しない。
◇ 妊産婦や子どものそばで、たばこを吸わないようにします。
◇ 喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、周囲への配慮やマナーを忘れないようにします。
◇ 禁煙意向のあるかたは禁煙外来に通う等、進んで禁煙に努めます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 地域や職域において、禁煙の取組を行います。
◇ 受動喫煙防止のために、禁煙を行う施設を増やします。
◇ 禁煙希望者に対し、禁煙外来の紹介を行う等、支援をします。
◇ 禁煙希望者に対し、禁煙指導を実施します。
◇ 特定健康診査等の機会を通じて、喫煙習慣者の把握および禁煙指導を行います。
◇ 子どもへの禁煙教育とともに、保護者に対し家庭教育を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度 目標値	データの出所
①成人の喫煙率	20 歳以上	13.3%	12%	アンケート調査
②たばこの害を知っている者の割合	20 歳以上 5 歳児保護者 小学 4 年生 中学 1 年生	93.1% 98.8% 87.4% 96.1%	100%	アンケート調査
③妊娠中の喫煙率	妊婦	2.3%	0%	妊娠届データ
④禁煙認定施設数	－	41 施設	増加	県健康福祉総務課

6　飲酒

【課題】

- 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が目標値を達成できておらず、節度のある飲酒の量を知っている者の割合もここ 10 年間で大きく変わっていません。飲酒のもたらす影響を理解し、適切な飲酒につなげるための取組を推進する必要があります。
- 未成年の飲酒の害を知っている者の割合が、中学 2 年生では改善傾向ですが、小学 5 年生では減少しており、いずれも目標値を達成していないことから、引き続き啓発する取組が必要です。

大目標	お酒の適量を知り、節度ある飲酒に努めよう

【小目標】

飲酒に関する正しい知識を身につけ、上手にお酒とつき合う

具　体　的　な　内　容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、多量飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒等に関する情報提供を行います。
・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん訪問時等に、母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて禁酒指導を行います。
・小・中学校において、未成年に対する飲酒防止教育を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇　飲酒について、正しい知識を学びます。
◇　お酒の量は 1 日の適量を目安に上手にお酒とつき合います。
◇　飲酒をするかたは休肝日を設けます。
◇　妊娠中はアルコールが及ぼす影響を知り、禁酒します。
◇　未成年はお酒を飲まないようにします。
◇　妊婦、未成年、飲めないかたにお酒をすすめないようにします。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇　多量飲酒者およびその家族への禁酒指導を行うとともに、適正飲酒に関する普及啓発を行います。
◇　未成年には、お酒を売りません。

◇ 職域や地域で飲酒に関して学ぶ機会を設けます。
◇ 地域行事等で、人に無理やりお酒をすすめないようにします。
◇ 子どもへの飲酒防止教育とともに、保護者に対し家庭教育を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度 目標値	データの出所
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合	男性 女性	30.9% 9.4%	13% 6.4%	アンケート調査
②未成年の飲酒の害を知っている者の割合	小学４年生男子 女子 中学１年生男子 女子	76.9% 75.0% 92.1% 96.7%	100%	アンケート調査
③適正飲酒の量を知っている者の割合	男性 女性	51.9% 41.9%	100%	アンケート調査

７　生活習慣病

が　ん

【課題】

- 女性の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は改善傾向ですが、男性は悪化に転じています。
- がん検診の受診率が低いため、受診率向上に向けた積極的な取組が必要です。
- がんについての問題の正答率が目標値を達成しておらず、予防につながる正しい知識の普及を継続的に働きかける必要があります。

大目標　**がんの予防と早期発見・早期治療に努めよう**

【小目標】

① がんに関する正しい知識を身につける

具　体　的　な　内　容
・各種保健事業や学校教育等様々な場において、がんやがん予防、またがん検診の必要性に関する正しい知識・情報の普及啓発を図ります。

② がん検診を定期的に受ける

具　体　的　な　内　容
・なぜがん検診が必要なのか、どのような種類があるのか、対象年齢や受診方法等、がん検診の受診勧奨を様々な手法、場で行い、がん検診受診者数の増加を図ります。
・受診しやすい曜日や時間帯、実施日の拡大、場所、申込み手続き等、市民が受診しやすい体制をつくり、受診者数の増加を図ります。
・がん検診の要精密検査の未受診者に対して、受診勧奨等を行います。

③ 生活習慣を改善する

具　体　的　な　内　容
・喫煙対策、バランスのとれた食事、適度な運動等について、適切な情報提供・指導を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇　多量飲酒や喫煙、不規則な生活習慣の見直しを行い、がんの予防に努めます。
◇　家族や身近なかたと健康について話をします。
◇　望ましい食生活や生活習慣を身につけられるよう、家庭でも意識します。
◇　家族や身近なかたに禁煙をすすめます。
◇　定期的に各種がん検診を受診します。
◇　検診結果で要精密検査となった場合には、必ず医療機関を受診します。
◇　保健師や栄養士に生活習慣の改善について相談します。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇　各種がん検診を実施します。
◇　行政等と連携し、がん検診の周知、受診勧奨に努めるとともに、適切な保健指導、治療を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 女性	151.2 68.6	減少	香川の保健統計指標
②がん検診の受診率（市のがん検診）	胃がん男性 女性 肺がん男性 女性 大腸がん男性 女性 子宮頸がん 乳がん	2.9% 3.6% 12.8% 18.7% 10.7% 15.7% 14.8% 17.1%	増加	地域保健報告
③がん検診の受診率（アンケート結果）	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	40.8% 48.5% 46.5% 44.0% 43.4%	60%	アンケート調査

循環器病

【課題】

- 本市の死因別年齢調整死亡率をみると、女性では脳血管疾患は目標数値を達成、虚血性心疾患は数値が改善していますが、男性ではいずれも悪化傾向にあります。
- メタボリックシンドロームの該当者および予備群、血圧リスク、脂質リスクのある人の割合は、いずれの項目においても大きな変化はみられません。
- 特定健康診査の受診率は改善傾向ですが、引き続き受診率向上に努めるとともに、一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むよう専門的な普及啓発を行う必要があります。

大目標	循環器病の発症予防と早期発見・重症化防止に努めよう

【小目標】

① 循環器病に関する正しい知識を身につける

具体的な内容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、個人ができる循環器病の予防のための生活習慣改善について、普及啓発を図ります。
・各種保健事業や学校教育等様々な場において、循環器病を予防し、生活習慣病の死亡率を減らすことが、生活の質の向上に重要であることについて、普及啓発を図ります。

② 健康診査を定期的に受ける

具体的な内容
・特定健康診査の受診勧奨を様々な手法・場で行い、特定健康診査受診者数の増加を図ります。
・家庭訪問、健康相談、健康教育等、多様な機会により、きめ細やかな保健指導を実施します。

③ 生活習慣を改善する

具体的な内容
・喫煙対策、バランスのとれた食事、適度な運動等について、適切な情報提供・指導を行います。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 望ましい食生活や生活習慣を身につけられるよう、家庭でも意識します。
◇ 家庭で料理する際の食事バランス（塩分、脂肪分、糖分）を意識します。
◇ 家族や身近なかたと運動を楽しみます。
◇ 家族や身近なかたに禁煙をすすめます。
◇ お酒の量は１日の適量を目安に上手にお酒とつき合います。
◇ 定期的に健康診査を受診し、早期に疾病の発症予防に努めます。
◇ 健診結果で要精密検査・要受診になった場合は、必ず医療機関を受診します。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 健康診査、保健指導を実施します。
◇ 健康診査の周知、受診勧奨に努めるとともに、適切な保健指導、治療を行います。
◇ 行政等と連携し、生活習慣改善のための講座の開催、指導を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ・脳血管疾患 ・虚血性心疾患	 人口 10 万対男性 人口 10 万対女性 人口 10 万対男性 人口 10 万対女性	 38.8 14.8 79.6 26.7	減少	香川の保健統計指標
②収縮期血圧の平均値	男性 女性	130.9mmHg 130.0mmHg	125 mm Hg	特定健診・特定保健指導の実施状況（令和４年度）
③LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	男性 女性	8.3% 13.1%	6.2% 9.8%	特定健診・特定保健指導の実施状況（令和４年度）
④メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合	男性 女性	55.3% 18.6%	減少	特定健診・特定保健指導の実施状況（令和４年度）
⑤特定健康診査・保健指導の実施率	特定健康診査 特定保健指導	37.3% 18.0%	60% 増加	特定健診・特定保健指導の実施状況（令和４年度）

糖尿病

【課題】

- 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が微増しており、特定健康診査受診者のうち、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している割合も微増していることから、食事、運動、喫煙対策等予防に関する積極的な介入が必要です。
- 糖尿病が重症化し、重大な事態に陥らないように、合併症に関する定期的な検査と治療の必要性を啓発するとともに、適切な治療と保健指導が受けられるよう、かかりつけ医を中心に医療機関等との連携を図る必要があります。

大目標　糖尿病の発症予防と早期発見・重症化防止に努めよう

【小目標】

① 糖尿病に関する正しい知識を身につける

具体的な内容
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、個人ができる糖尿病の予防のための生活習慣改善について、普及啓発を図ります。
・各種保健事業や学校教育等様々な場において、糖尿病を予防し、合併症の発症を減らすことが、生活の質の向上に重要であることについて、普及啓発を図ります。

② 健康診査を定期的に受ける

具体的な内容
・特定健康診査の受診勧奨を様々な手法・場で行い、特定健康診査受診者数の増加を図ります。

③ 生活習慣を改善する

具体的な内容
・適切な食事、適度な運動、禁煙等の生活習慣の改善を促進し、糖尿病の発症予防に努めます。
・治療中断や合併症発症の予防に向けた普及啓発を行うとともに、適切な対応ができるよう、関係機関との情報共有を行い、協力体制の構築を図ります。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 血圧や体重を測り、自分の適正値を知ります。
◇ 食生活について関心を持ち、塩分、脂肪分、糖分の高い食事を控えます。
◇ 少しでも体を動かし、身体活動量を増やします。
◇ 家族や身近なかたの適正体重を知り、一緒に運動量や食事量を見直します。
◇ 家庭で料理する際の食事バランス（塩分、脂肪分、糖分）を意識します。
◇ 定期的に健康診査を受診し、早期に疾病の発症予防に努めます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 健康診査、保健指導を実施します。
◇ 健康診査の周知、受診勧奨に努めるとともに、適切な保健指導、治療を行います。
◇ 生活習慣改善のための講座の開催、指導を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①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（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合）	－	1.0%	1.0%	特定健診･特定保健指導の実施状況（令和４年度）
②特定健康診査受診者のうち、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	男性 女性	11.3% 5.8%	維持	特定健診･特定保健指導の実施状況（令和４年度）
③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合（再掲）	男性 女性	55.3% 18.6%	減少	特定健診･特定保健指導の実施状況（令和４年度）
④特定健康診査・保健指導の実施率（再掲）	特定健康診査 特定保健指導	37.3% 18.0%	60% 増加	特定健診･特定保健指導の実施状況（令和４年度）
⑤身体障がい者手帳１級で、障がい名に「透析」の記載がある者	－	142 名	維持	坂出市障がい者データ
⑥⑤のうち年度に初めて「透析」記載所持対象者数	－	11 名	維持	坂出市障がい者データ

８　ライフコースアプローチを踏まえた健幸づくり

子どもの頃の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きく影響することや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組をすすめるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

また、高齢期まで良好な健康状態を保つためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

さらに女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

このような考えの下、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして健康日本 21（第三次）で目標設定している「子ども」「高齢者」「女性」について、本計画において目標を設定することとしました。

子ども

【課題】

- 夕食を毎日１人で食べる子どもは減少していますが、朝食では改善傾向がみられません。朝食を毎日食べる子どもの割合も目標値を達成していないことから、未来を担う子どもたちの健全な食生活を確立する取組が必要です。
- 運動をしている子どもの割合、体を使った遊びをしている子どもの割合は目標値を概ね達成しており、子どもの運動習慣は身につきつつあります。引き続き、楽しく身体を動かす機会の提供が必要です。
- 毎食後歯を磨く子どもの割合が減少しています。適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に向けて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診受診やフッ化物を用いた歯質強化等、総合的な予防対策が必要です。

大目標	よい生活環境を家庭からつくろう

【小目標】

① 子どもの成長発達段階に応じた健康診査を受ける

具体的な内容
・乳幼児の疾病や発達の遅れ、視聴覚の異常等を早期に発見するために乳幼児健康診査を行うとともに、育児、栄養、虫歯予防等の指導・相談・助言を行います。

② 家族のふれあいを大切にする

具体的な内容
・家族の絆や地域の交流が深まるよう、親子で参加する教室や各種イベントを開催します。

③ よい生活習慣を身につける

具体的な内容
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校等関係機関と連携し、よりよい生活習慣の普及啓発をします。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 食事、睡眠、排便リズムを整えます。
◇ 子どもの頃から「早寝・早起き・朝ごはん」を身につけ、好き嫌いなく食べます。
◇ 子どもの頃からたくさん身体を動かして、丈夫な身体をつくります。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 地域全体で協力して子育てに取り組みます。
◇ 各地域で子育てサークルを開催し、子育てに関する情報交換等を行います。
◇ 親子料理教室等で正しい食習慣の大切さを伝えます。
◇ 妊産婦や子どもが受動喫煙をしないよう、家庭や地域、職域で禁煙に取り組みます。
◇ 保護者に対して、子どもの生活リズムの向上に向けた普及啓発を行います。
◇ 母子健康手帳交付時、妊産婦・乳幼児健康診査時や、保育所、幼稚園、こども園、小・中学校等において、保護者によりよい生活習慣の重要性を普及啓発します。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①3～4 か月児健康診査の受診率	3～4 か月児	99.2%	100%	坂出市けんこう課の概要
②1 歳 6 か月児健康診査の受診率	1 歳 6 か月児	98.2%	100%	坂出市けんこう課の概要
③3 歳児健康診査受診率	3 歳 6 か月児	100%	100%	坂出市けんこう課の概要
④小児生活習慣病予防健診の受診率	小学 4 年生	91.8%	増加	小児生活習慣病予防健診報告書
⑤肥満傾向児（肥満度 20%以上）の割合（再掲）	小学 4 年生 中学 1 年生	10.5% 9.6%	減少	中讃地域小児体格調査
⑥朝食を毎日食べる子どもの割合（再掲）	5 歳児 小学 4 年生 中学 1 年生	95.1% 90.1% 81.0%	増加	アンケート調査

評価項目	対象	現状	令和18年度目標値	データの出所
⑦食事を毎日１人で食べる子どもの割合（再掲）	朝食 小学４年生 中学１年生 夕食 小学４年生 中学１年生	 13.6% 23.5% 3.1% 3.0%	減少	アンケート調査
⑧虫歯がない者の割合（未処置歯）（再掲）	１歳６か月児 ２歳６か月児 ３歳児 小学生 中学生	99.1% 99.0% 88.8% 77.7% 83.9%	増加	坂出市けんこう課の概要 坂出市２歳６か月児歯科健診結果 坂出市小中学校歯科健診結果
⑨毎食後歯を磨く者の割合（再掲）	５歳児 小学４年生 中学１年生	34.4% 44.6% 28.9%	増加	アンケート調査
⑩かかりつけ医（医師・歯科医師等）をもっているこどもの割合	3～4か月健診 ３歳児健診	79.2% 医師：93.9% 歯科医師：77.8%	85.0% 医師：95.0% 歯科医師：現状維持	乳幼児健診アンケート結果
⑪保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合	１歳６か月健診	96.0%	増加	乳幼児健診アンケート結果
⑫乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3～4か月健診 １歳６か月健診 ３歳児健診	93.6% 84.3% 68.7%	95.0% 85.0% 70.0%	乳幼児健診アンケート結果
⑬育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	3～4か月健診 １歳６か月健診 ３歳児健診	89.5% 91.9% 83.9%	増加	乳幼児健診アンケート結果
⑭この地域で子育てをしたいと思う親の割合	3～4か月健診 １歳６か月健診 ３歳児健診	97.3% 96.7% 95.3%	現状維持	乳幼児健診アンケート結果
⑮ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	3～4か月健診 １歳６か月健診 ３歳児健診	92.4% 85.0% 69.0%	増加	乳幼児健診アンケート結果

高齢者

【課題】

- 高齢期は加齢による心身の変化から、これまでと異なる健康課題が発生してくる時期です。生き生きと自分らしく楽しむには、生活習慣病の発症や重症化、フレイル、認知症の予防に努め、人生 100 年時代を生涯現役として謳歌できるよう支援することが必要です。
- 高齢者は社会的に孤立しやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向がある上に、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和 2 年以降は外出の機会が減少し、社会参加の機会が減少していることが考えられます。女性も含めて、通いの場等の居場所づくりや、外出の機会を増やすための工夫等の環境整備で、社会活動に参加する人を増やす取組が必要です。

大目標　生きがいを持ち自律して暮らそう

【小目標】

① 家に閉じこもらず、外に出て人との交流を持つ

具体的な内容
・高齢者の交流活動を充実するため、住民主体の通いの場の確保を進めます。

② いつまでも自分のことは自分でする

具体的な内容
・高齢者を対象に、認知症予防を目的とした講座や教室を開催します。
・保健事業と介護事業の一体的な取組の推進や、生きがいづくりを目的としたフレイル・オーラルフレイル予防対策等の普及啓発を実施します。
・認知症予防につながる運動・栄養改善・社会参加活動の重要性の啓発を実施します。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 楽しみを見つけ、毎日を生き生きと過ごします。
◇ 近所のかたや友人と誘い合って、地域の活動や趣味、仕事に取り組みます。
◇ 市販の総菜等も上手に取り入れ、食事の栄養バランスに気をつけます。
◇ 自分に無理なくできる運動を見つけ、身体活動量を増やします。
◇ 認知症やフレイル・オーラルフレイルについて正しい知識を持ち、予防に努めます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 一人暮らし高齢者等の見守り活動等を行います。
◇ 高齢者の培った知識と技術をいかして、積極的な社会参加を促します。
◇ 世代間交流や地域での交流を図ります。
◇ 地域の高齢者が気軽に集える場の設置に取り組みます。
◇ 高齢者を対象としたウォーキングや軽いストレッチ、ころばんで体操等の普及啓発を図ります。
◇ 認知症高齢者の早期発見、早期対応の推進を行います。

【評価指標】

評価項目		対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①健康寿命		男性 女性	平均寿命 男性：80.23 歳 女性：86.94 歳 健康寿命 （方法 1） 男性：66.27 歳 女性：75.05 歳 （方法 2） 男性：71.87 歳 女性：76.38 歳 （方法 3） 男性：79.34 歳 女性：84.93 歳	平均寿命と健康寿命の差の短縮	アンケート調査
②要介護認定率		－	19.7%	改善	介護保険事業状況報告
③要介護認定者数のうち要支援者の割合		－	38.3%	改善	介護保険事業状況報告
④足腰に痛みのある高齢者の割合		－	52.7%	減少	坂出市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
⑤認知症サポーター数		－	4,603 人	増加	全国キャラバンメイト連絡協議会資料
⑥適正体重を維持していない者の割合（再掲）	低栄養傾向（BMI20 以下）	65 歳以上	19.5%	13%	アンケート調査
⑦地域の集まりに参加している者の割合		60 歳代男性 女性 70 歳代男性 女性	38.4% 53.7% 53.7% 50.4%	50% 60% 60% 60%	アンケート調査

女性

【課題】

- 女性は、出産・育児等による男性とは異なった心身の変化や、月経困難症や更年期障害等の健康問題等、特有の健康課題があるため、男性とは異なる取組を行っていく必要があります。
- 特に妊娠期での生活習慣は、子どもの健康に影響を与えるため、喫煙・飲酒の防止等の取組が必要ですが、妊娠中の喫煙率は 2.3%と横ばい傾向となっています。飲酒については、女性の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は減少していますが、目標値には達しておらず、今後も引き続き、妊娠中の飲酒・喫煙をなくすために取り組んでいく必要があります。
- 若年女性では、男性に比較してやせ（BMI18.5 未満）の人の割合が高くなる傾向がありますが、やせは排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少等と関連することが分かっています。さらに妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比較して低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されており、若年女性のやせについての正しい知識の普及啓発が必要です。

大目標　性差に配慮した健康管理を行おう

【小目標】

① 妊娠中から健康管理に努める

具体的な内容
・妊娠中の健康診査の受診を勧奨し、母体や胎児の健康を確保します。
・妊産婦、新生児、乳幼児を対象に、保健師等が家庭を訪問して、子育て等の助言や相談を行います。

② 女性特有の健康管理に努める

具体的な内容
・女性特有の健康課題に関してホームページ等を通じて情報提供します。
・女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、乳がん・子宮がん検診の受診率の向上や、骨粗しょう症検診の推進等に取り組みます。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ 男性、女性の起こりやすい病気について学び、病気の予防に心がけます。
◇ 男性、女性の身体の特徴を学び、自分と相手のこころと身体を大切にします。
◇ 妊娠、出産、子育て等の悩みは一人で抱えず、相談します。
◇ 家族は、心身ともに妊婦をサポートし、出産後は家事等を分担して育児に取り組みます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ 女性が心身ともに健康的に社会で活躍するために、月経、妊娠・出産、更年期等の女性特有の健康課題について学べる機会を設けます。
◇ 妊娠期からの相談体制を充実し、出産後早期からの産婦の心身の健康状態を把握し、必要な支援へつなぐ体制の構築を図ります。
◇ 男性および女性の特徴的な健康課題をとらえ、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

【評価指標】

評価項目		対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①妊娠 11 週以内での妊娠の届出率		妊婦	95.1%	増加	坂出市けんこう課の概要
②全出生数中の低出生体重児の割合		出生児	7.1%	減少	坂出市けんこう課の概要
③産後 1 か月時点での産後うつのハイリスク者の割合		妊産婦	10.2%	減少	産婦健診データ
④産後ケア事業の利用率		妊産婦	12.9%	増加	坂出市けんこう課の概要
⑤妊婦の喫煙率（再掲）		妊婦	2.3%	0.0%	妊娠届出データ
⑥妊娠中のパートナーの喫煙率		妊婦	29.5%	減少	妊娠届出データ
⑦妊産婦の歯科健診・保健指導受診率		妊産婦	51.4%	増加	坂出市けんこう課の概要
⑧骨粗しょう症検診受診率		40・45・50・55・60・65・70 歳の女性	10.8%	15%	坂出市けんこう課の概要
⑨適正体重を維持していない者の割合（再掲）	やせ（BMI18.5 未満）	20～30 歳代女性	12.2%	15%	アンケート調査
⑩生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の者）の割合（再掲）		女性	9.4%	6.4%	アンケート調査

９　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】

- 市民の健康は、社会環境等の様々な影響を受けやすいことから、市民が健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康を支える環境を整えることが重要です。
- 市民がウォーキングやサイクリング、レクリエーション等を気軽に楽しめるよう、地域資源を有効に活用した健康づくりをすすめるとともに、企業や団体等の様々な主体が自発的に健康づくりに取り組める環境の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きいと考えられますが、居住地域の住民と交流がある者の割合、居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合が減少しており、お互いが支え合う地域づくりが必要です。

大目標	個人・地域・企業等の健幸づくり推進活動を促進しよう

【小目標】

① 家族や地域の人との時間を大切にする

具体的な内容
・家族の絆や地域の交流が深まるよう、家族で参加する各種イベント等を企画・検討します。

② 地域の行事に参加し、仲間づくりをすすめる

具体的な内容
・市民の交流の情報等を広報誌やホームページを通じ広く伝え、交流を促進します。
・教育、福祉分野の連携により、子どもから高齢者まで異世代間で楽しみ、障がいのあるかたもないかたも互いに理解し合う交流の機会づくりに努めます。

③ 健幸づくりに取り組みやすい環境を家庭・地域・職場のみんなでつくる

具体的な内容
・家庭、地域、学校、関係機関・団体等とのネットワークを強化し、市民一人ひとりの健幸づくりを支える環境を整備します。
・保健・医療関係機関や健幸づくり活動をしている関係団体と連携して、健幸づくりを担う人材育成に取り組みます。
・すべての市民が健康に関する活動に積極的に参加でき、日常的に有効な健康情報を得ることができるよう、様々な媒体、機会を通じて、広く普及啓発します。

具　体　的　な　内　容
・自然をいかした広場やウォーキングコース等の環境整備を行い、市民が身近で気軽に集まり、日常生活において健幸づくりを実践できるよう支援します。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇　自らが生きがいを持ち、支援し合えることができるよう主体的に活動します。
◇　地域活動に積極的に参加し、みんなで一緒に健幸づくりに取り組みます。
◇　自分から気軽に挨拶します。
◇　ボランティア活動に取り組みます。
◇　趣味の活動や地域活動等を通じて、仲間をつくります。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇　市民が身近で気軽に集まり、日常生活において健幸づくりを実践できる場・機会をつくります。
◇　健康診査や各種検診は、地域で声をかけ合って受診します。
◇　地域の行事等で、世代を超えて集える行事を開催します。
◇　ボランティア活動の啓発および支援を行います。
◇　地域で健幸づくりを実践する担い手を育成します。
◇　一般用医薬品等の適正使用に関する助言や、健康に関する相談、情報提供を行います。
◇　企業の健康経営への取組に対する支援を行います。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①地域の集まりやボランティア活動、趣味のサークルに参加したことのある者の割合（再掲）	20 歳以上	43.3%	60%	アンケート調査
②居住地域の住民と交流がある者の割合	20 歳以上	69.5%	80%	アンケート調査
③食生活改善推進員の活動	会員数 集会参加回数 対話訪問回数	103 人 2,219 回 5,264 回	維持	坂出市食生活改善推進協議会資料
④母子愛育会の活動	班員数 活動回数 訪問件数	132 人 95 回 12,492 件	維持	坂出市母子愛育連合会資料
⑤まいにち健康チャレンジ！「マイチャレかがわ！」個人登録件数	－	412 人	増加	「マイチャレかがわ！」実施状況

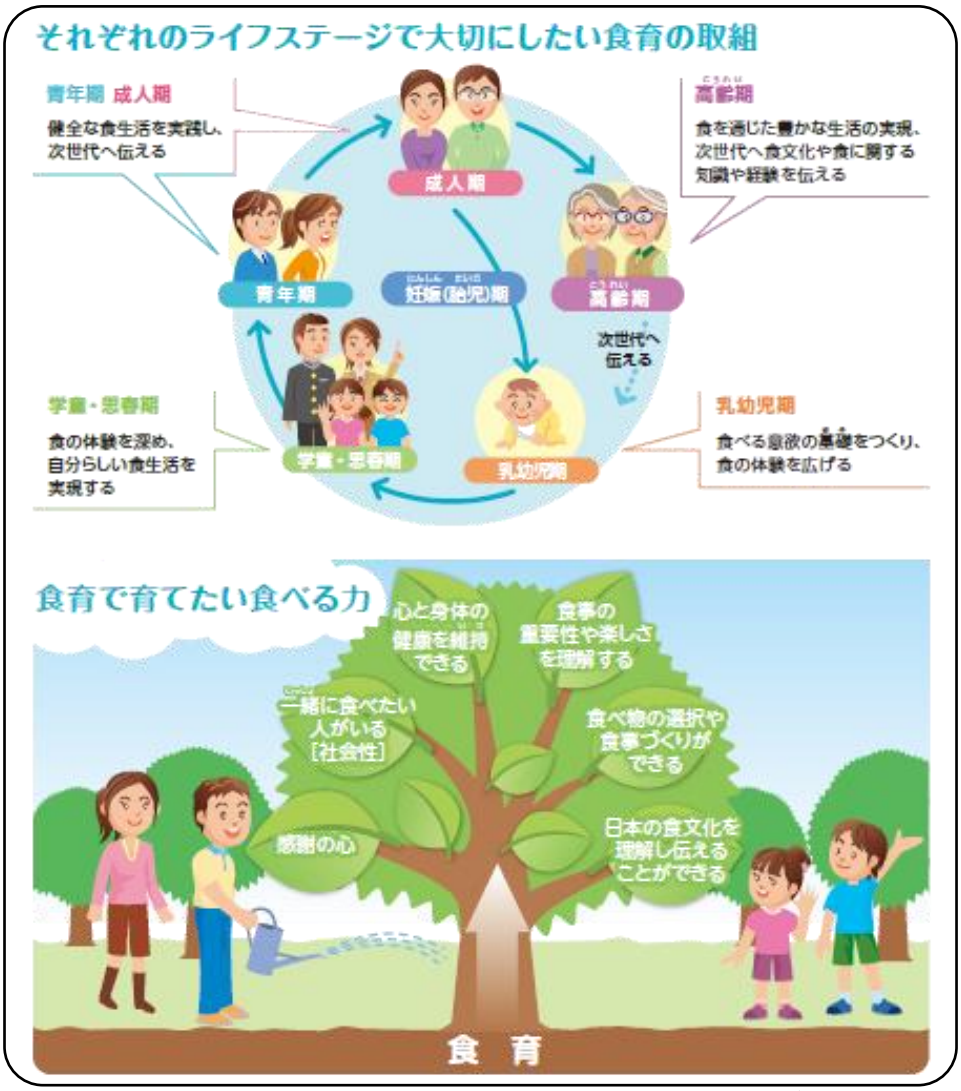
第4章　第3次食育推進計画

食育

第4章 第３次坂出市食育推進計画

【体系図】

大目標	小目標
食を通じて元気な身体と豊かなこころを育もう	さ：３食バランスよく食べて，元気に早寝・早起き・朝ごはん か：感謝のこころを忘れずに い：一緒に広げる食育の輪 で：伝統ある食文化を大切に



出典：内閣府「食育ガイド」

食　育

【課題】

- 食育に関心を持っている者の割合（20 歳以上）が目標値を達成できておらず、今後も食育に関心を持てるような働きかけが必要です。
- 夕食を毎日１人で食べる子どもは減少していますが、朝食では改善傾向がみられません。朝食を毎日食べる子どもの割合も目標値を達成していないことから、未来を担う子どもたちの健全な食生活を確立する取組が必要です。
- 食品や食材を無駄にしないこと、地産地消に配慮した食生活等、子ども・若い世代を中心に、食の循環や環境に関する普及啓発を推進する必要があります。

大目標　食を通じて元気な身体と豊かなこころを育もう

【小目標】

さ：3 食バランスよく食べて、元気に早寝・早起き・朝ごはん

具　体　的　な　内　容
・主食・主菜・副菜等バランスのとれた食事や、よく噛んで食べることの大切さ等を普及啓発します。
・生活習慣病について心配のあるかた、食生活・生活習慣を改善したいかたに対して必要な指導・助言を行います。
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、正しい食生活について普及啓発を図ります。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校を通じて、各家庭に生活の基本となる食育の重要性を普及啓発します。
・子どもの基本的生活習慣の確立や生活リズムの向上につながる「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します。
・広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々な媒体を活用して、朝食の大切さについて普及啓発を図ります。
・保育所、幼稚園、こども園、小・中学校を通じて、各家庭に朝食を食べることの重要性を普及啓発します。

㋕：感謝のこころを忘れずに

具体的な内容
・親子料理教室や学校給食の時間を通じて、食事のあいさつやマナーの指導を行い、食に関する感謝の気持ちの育成を図ります。
・園だより・給食だよりを通じて、食の大切さ、家族団らんの大切さや栄養に関する情報提供を行います。
・食を通じたふれあいや食事の準備をはじめとする食に関する様々な体験や指導を通じて、豊かな人間性の育成を図ります。

�い：一緒に広げる食育の輪

具体的な内容
・食生活改善推進員や、地域で食育活動を行う指導者の育成を行います。
・市ぐるみで食育を推進するため、地域や関係団体と連携し、食育推進ネットワークを構築します。
・市民をはじめ、生産者、食品関連事業者、食育関係団体等が一体となって、食を支える環境の持続に資する食育を推進します。

㋑：伝統ある食文化を大切に

具体的な内容
・様々なイベントや農産物直売所等における地場野菜や加工品等の直売を支援し、生産者の顔が見える地場産物の販売を促進します。
・様々なイベントにおいて、生産者に地場産物、加工品の販売を依頼し、生産者と消費者の交流を促進します。
・子どもたちが米や野菜等、栽培から収穫までを体験できる機会を提供することで、食や農業への関心を高めます。
・地場産物を活用した学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物を児童生徒に提供します。
・食生活改善推進員や食育活動を推進する団体と連携して、地域の食文化や行事食を伝えます。
・学校給食において、郷土料理や行事食を取り入れ、その意義や由来等について情報提供を行います。
・地域の高齢者等を学校や園に招き、料理についての情報を得る機会を設けます。

【行動目標】

市民が取り組むこと

◇ お米を主食に主菜、副菜をバランスよく取り入れ、日本型食生活を実践するように心がけます。
◇ 野菜料理をあと１品多く食べます。
◇ 塩分の摂取量を少なくし、料理は薄味を心がけます。
◇ １日に必要な食事量を知るために、食事バランスガイドを活用します。
◇ 食品に関する正しい知識を学び、食品を選択する力を身につけます。
◇ 毎日３食、規則正しい時間にしっかり噛んで味わって食事をします。
◇ 早寝・早起きを習慣にして、朝ごはんを必ず食べます。
◇ 排便リズムを整えます。
◇ 家族や身近なかたと食卓を囲む「共食」の機会を増やし、みんなで食べる楽しさを実感します。
◇ 食事前後には「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをします。
◇ 料理を作ってくれたかたへの感謝の心を忘れないようにします。
◇ 家族で料理を作って食べ、コミュニケーションをとります。
◇ 家庭では、栄養や食材、料理に関する知識、食事のマナーを学ぶ場とします。
◇ 地域の食を通じたイベント等に積極的に参加します。
◇ 家庭の味を子どもたちに伝えます。
◇ 郷土料理や行事食を作り、次世代に伝えます。
◇ 地元の食材や旬の食材を使って料理をします。
◇ 「もったいない」の心を持ち、作りすぎや必要以上に食材を購入しないよう心がけます。

地域・団体・行政で共に取り組むこと

◇ ライフステージに応じたおすすめのレシピを提案します。
◇ 減塩・薄味の料理の普及啓発をします。
◇ 食事バランスガイドや栄養成分表示等の見方を学ぶ機会を提供します。
◇ 幼児のいる保護者を対象に、食育の出前講座を開催します。
◇ 一人暮らし高齢者の見守り、安否確認の機会を利用して、食べることの大切さを普及啓発します。
◇ 食の安全に関する知識の普及啓発をします。
◇ 家族揃って食卓を囲むことができるように、職域においてワーク・ライフ・バランスを推進します。
◇ 「食育月間」「食育の日」「共食」を普及啓発し、家族団らんを推進するとともに、大人も子どもも食への感謝のこころを再確認できる機会を設けます。
◇ 食に関するイベントの企画・運営に積極的に参加します。

◇ 関係団体や生産者、事業者、保育所、幼稚園、こども園、小・中学校等が相互に連携し、食育を推進します。
◇ 生活習慣病予防のための講座を開催します。
◇ 郷土料理や行事食を伝える機会を増やします。
◇ 小売店、農産物直売所等で、郷土料理や行事食について情報発信するとともに、地場産物の販売を積極的に行います。
◇ 飲食店のメニューに郷土料理や地場産物を活用した料理を取り入れます。
◇ 生産者と消費者が交流する機会を増やします。

【評価指標】

評価項目	対象	現状	令和 18 年度目標値	データの出所
①主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする者の割合（再掲）	20 歳以上男性 20 歳以上女性	62.7% 70.7%	90%	アンケート調査
②22 時以降に寝る子どもの割合	5 歳児 小学 4 年生	31.2% 29.6%	減少	アンケート調査
③朝食を毎日食べる子どもの割合（再掲）	5 歳児 小学 4 年生 中学 1 年生	95.1% 90.1% 81.0%	増加	アンケート調査
④食事前後であいさつをする者の割合	5 歳児 小学 4 年生 中学 1 年生 20 歳以上	88.6% 92.2% 85.9% 64.3%	増加	アンケート調査
⑤食事を毎日 1 人で食べる子どもの割合（再掲）	朝食　小学 4 年生 　　中学 1 年生 夕食　小学 4 年生 　　中学 1 年生	13.6% 23.5% 3.1% 3.0%	減少	アンケート調査
⑥食育に関心を持っている者の割合	20 歳以上	56.5%	増加	アンケート調査
⑦食生活改善推進員の活動（再掲）	会員数 集会参加回数 対話訪問回数	103 人 2,219 回 5,264 回	維持	坂出市食生活改善推進協議会資料
⑧郷土料理や行事食を知らない者の割合	20 歳以上	2.2%	減少	アンケート調査
⑨郷土料理や行事食を食卓へ取り入れていない者の割合	20 歳以上	17.3%	減少	アンケート調査
⑩学校給食における地場産物（香川県産）を使用する割合	小学校 中学校	57.7%	増加	県調査
⑪食べ物を無駄にしないように何らかの行動をしている者の割合	20 歳以上	31.3%	増加	アンケート調査

第5章　第2次坂出市自殺対策計画

１　地域におけるネットワークの強化

２　市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

３　自殺対策を支える人材の育成

４　生きることの促進要因への支援

５　児童生徒のSOSの出し方に関する教育

第5章 第２次坂出市自殺対策計画

【体系図】

基本施策	具体的施策
1 地域におけるネットワークの強化	① 地域におけるネットワークの強化
2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	① こころの健康づくりの普及啓発
	② インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発
	③ 児童生徒の自殺予防に資する教育
3 自殺対策を支える人材の育成	① 相談支援体制の充実と周知
	② 様々な職種を対象とする研修
	③ 民間団体や市民を対象とする研修
4 生きることの促進要因への支援	① 子ども・若者への支援
	② 青・壮年期への支援
	③ 高齢者への支援
	④ 生活困窮者への支援
	⑤ 困難な問題を抱える女性への支援

［計画の数値目標］

国では自殺総合対策大綱において、令和 8 年までに自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標としています（平成 27 年の国の自殺死亡率は 18.5 であり、それを 30%以上減少させると 13.0 以下となります）。

坂出市においても、本計画を推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし、国の目標値に近い水準まで自殺死亡率を下げられるよう、令和 5 年と比べて 30%以上減少させることを目標とし、本計画の最終年となる令和 18 年の自殺死亡率を 15.1 以下にすることを目標値とします。

指標	基準値 令和５年	目標値 令和18年
自殺死亡率 （人口 10 万人あたりの自殺者数）	21.6	15.1

１　地域におけるネットワークの強化

【課題】

- 自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。
- 連携の効果を更に高めるためには、様々な分野の生きる支援にあたる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することが必要です。

【市の取組】

自殺対策を実践的に取り組むため、既存事業を自殺対策の観点から捉え直し、保健、医療、福祉、教育等の様々な分野における関連施策と連携し「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

また、地域の人材・資源を把握し、相互の連携と共働の仕組みの構築を図っていきます。

① 地域におけるネットワークの強化

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
健幸のまちづくり推進協議会	学識経験者、関係機関（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・校園長会・保健所）、民間団体（商工会議所・連合自治会・民生児童委員協議会連合会・地区社会福祉協議会・婦人団体連絡協議会・老人クラブ連合会・愛育連合会・食生活改善推進協議会・身体障がい者団体連合会・ＰＴＡ連絡協議会・スポーツ推進委員会・シルバー人材センター・社会福祉協議会）、公募選出者で構成され、健幸都市の実現に向けたまちづくりに関する具体的な取組等を協議するとともに、自殺対策に係る具体的な取組についても協議し、連携を強化します。	けんこう課
健幸のまちづくり推進本部本部会	自殺対策を含め、健幸のまちづくりを推進するため、全庁的な体制の構築や諸施策の総合調整等を総合的かつ効果的に推進します。	けんこう課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
健幸のまちづくり推進本部幹事会	推進本部の円滑な運営を図るため、幹事会を置き、具体的な検討を行います。	けんこう課
地域ケア会議	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。	かいご課
生活支援体制整備事業「坂出ささえまろネットワーク」	地域の実情に応じた支え合い･助け合いの体制整備を充実させるために、市全体、各地区での先進的な取組の情報共有、課題共有に努めていきます。	かいご課
在宅医療・介護連携推進事業	病気や障がいがあってもできる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進していきます。	かいご課
生活困窮者自立支援調整会議（ひきこもりプラットフォーム）	生活困窮者自立支援制度において、関係機関との連携を図るための会議体として生活困窮者支援調整会議を設置しています。また、この会議体を「ひきこもりプラットフォーム」と位置付けており、生活困窮者、ひきこもり、自殺の危険性の高い人等に対して関係機関と連携し支援を推進していきます。	ふくし課

２　市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

【課題】

- 20 歳以上へのアンケート調査では、これまでの人生で本気で自殺したいと考えたことがあると回答した人が 14.0%いるように、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、市民誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き啓発と周知をすすめる必要があります。
- インターネット上の誹謗中傷やＳＮＳ等でのトラブルによる自殺についても社会問題化しています。インターネットの適切な利用に関する教育や誹謗中傷に対する人権相談等、様々な観点からの対策が必要です。

【市の取組】

こころの健康や自殺対策に関する正しい知識について、広報誌や市ホームページへの掲載によるＰＲ、講演会やイベント等の開催により普及啓発をさらに推進します。現在の取組を継続させることに加え、インターネットを積極的に活用して正しい知識の普及を推進します。

① こころの健康づくりの普及啓発

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
広報等による情報発信	「広報さかいで」や市ホームページ等を活用し、自殺対策に関する正しい知識等積極的な情報提供を行います。	秘書広報課
坂出市政出前講座	市民からの要請により、市職員が出向き、市政の説明、専門知識を生かした講習等を実施し、市政に関する情報提供の充実、学習機会の拡充、意識啓発を図ります。	秘書広報課
男女共同参画講演会	男女共同参画における講演会を通して、誰もが自分らしく生きることができる地域社会づくりを行います。	人　権　課
健幸づくりイベント補助事業	健幸づくりに関する講演会等を実施する団体等へ運営にかかる費用を補助し、支援します。	けんこう課
健康増進事業	心身の健康を増進するため、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及を図ります。	けんこう課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
さかいで健幸まつり＆介護の日	参加体験型を基本とした健幸づくりや介護予防等のコーナーを開設し、正しい知識の周知・啓発に努めます。	けんこう課 かいご課
健康づくりをすすめる市民の会	健康寿命の延伸を図るため、市民目線による健康普及イベントの実施についての運営補助・支援を行います。	けんこう課
認知症ケアパス 「さかいで認知症ほっとナビ」	認知症の早期発見･早期対応についてや相談窓口、認知症のかたへの接し方等の情報を提供していきます。	かいご課
認定看護師による出前講座	認定看護師が持つ専門的な知識や技術を広く紹介し、地域のかたがたとの連携を高め、医療や健康に関する意識と知識向上に貢献します。	市立病院

② インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
人権学習講座	インターネット上の誹謗中傷を含め、人はいつでも、どこでも、一人ひとりがかけがえのない、尊いものであることを様々な分野から学ぶ講座を開催します。	生涯学習課

③ 児童生徒の自殺予防に資する教育

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
いのちの健康教育	小学生を対象にいのちの大切さについての教育を行います。	けんこう課
児童生徒への啓発	体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、こころの健康の保持に係る教育の充実を図ります。また、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を推進します。	学校教育課

３　自殺対策を支える人材の育成

【課題】

- 20 歳以上へのアンケート調査では、こころの健康の相談窓口として、「いのちの電話」「こころの健康相談統一ダイヤル」の認知度が前回調査より増加しています。本市においても、けんこう課をはじめ関係各課において、自殺の要因となり得るこころの健康、うつ、生活困窮、虐待等に関する相談支援を行っています。相談窓口の職員が、精神的な危機にあるかたに適切な対応ができるよう、資質の向上を図る必要があります。
- 20 歳以上へのアンケート調査では、自殺を考えたときにどのように乗り越えたかについて「家族や友人、職場の同僚等身近なかたに悩みを聞いてもらった」が最も多くなっています。
- 直接的に自殺対策に関わる職員の資質の向上を図ることだけでなく、自殺の危険を示すサインに気付き、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材を幅広い分野で養成することが求められています。

【市の取組】

様々な要因で、心身の不調に気づいたときに、迷うことなく相談できるよう、相談窓口等の情報をわかりやすく提供するとともに、相談に適切かつ迅速に対応できるよう、関係機関との連携の充実を図ります。また、各種相談窓口の職員が、精神的な危機にあるかたに適切に対応ができるよう資質の向上を図ります。

また、保健、医療、福祉、教育等の専門機関だけでなく、地域における相互の助け合い・支えあいの輪が広がるよう、市民一人ひとりが早期の「気づき」に対応できるよう、人材育成に努めます。

① 相談支援体制の充実と周知

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
市民向け情報誌「さかいで暮らしの便利帳」の発行	市民の暮らしに役立つ、行政情報や地域情報、生活情報を提供するとともに、様々な生きる支援に関する相談先等の情報を提供していきます。	秘書広報課
納税相談	納税に関する相談において、必要な支援につながるよう努めます。	税　務　課
人権相談	毎日の暮らしの中で起こる人権に関する様々な問題の相談に応じます。	人　権　課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
健康相談	本人だけでなく、家族や知人についての健康に関する相談に応じます。	けんこう課
こども家庭センター	妊娠中、産後、子育て中にわたる心配事や心身の健康等の不安を軽減するため、切れ目ない支援を行います。	けんこう課
こころの健康相談	悩みやストレスを抱えたとき、気軽に相談できるよう相談の場を提供します。	けんこう課
精神保健事業	精神疾患やひきこもり等で、生活に困難さを抱える人や家族に対して、支援を行います。	けんこう課
障がい・療育相談 相談支援事業	日常生活における苦手なことや困り感等がある人や障がいのある人が、必要な支援が受けられるよう、相談支援専門員が相談に応じます。	ふくし課
福祉のしおり	障がいのあるかたやその家族が利用できる各種福祉制度の情報および相談機関の周知をします。	ふくし課
生活困窮者自立支援制度	経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人を対象に、必要に応じて、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、専門の支援員が相談者に寄り添いながら、他の専門機関と連携して、解決に向けた支援を行います。	ふくし課
さかいで子育て応援 Book	子育て中、あるいはこれから子育てするかたのために、子育てに関する情報を提供します。	こども課
地域子育て支援拠点事業	地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施し、育児不安の軽減を図ります。	こども課
家庭児童・女性相談	家庭内における子育ての悩みから児童虐待、また、ＤＶや離婚等女性に関わる様々な悩みの相談に応じ、必要に応じて関係機関へつなぎます。	こども課
高齢者への総合相談	高齢者にかかる相談に応じ、必要に応じて関係機関とも連携して支援します。	かいご課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
認知症ケアパス 「さかいで認知症ほっとナビ」	認知症についての正しい知識の普及と相談場所等をまとめた認知症ケアパスを配布し、相談窓口を周知します。	かいご課
認知症初期集中支援事業	認知症の早期診断・早期対応、重症化防止をめざして、認知症疾患医療センターや専門医療機関、かかりつけ医との連携のもと、認知症が疑われるかたや認知症のかたに対し、専門職がチームになって早期に集中的に支援を行います。	かいご課
認知症高齢者等見守り事業	独居高齢者および高齢者世帯を訪問し、見守り活動を行うとともに様々な相談に応じ、場合によっては必要なサービス・関係機関へつなぎます。	かいご課
介護サービス相談員派遣事業	介護サービス利用者の施設等を訪問し、疑問や不安・不満等、サービスの利用に関する各種相談業務に当たり、利用者とサービス事業者との橋渡しをすることで、介護サービスの質の向上を図ります。	かいご課
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療と介護が安心して受けられるよう訪問診療・往診を提供する医療機関の情報提供や介護との連携に関する相談支援を行います。	かいご課
消費者相談	消費生活に関する相談の対応や詐欺等の消費者問題に関する情報提供を行います。	産業観光課
就学相談	特別に支援を要する児童生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がいおよび発達の状態に応じたきめ細やかな相談を行います。	学校教育課 こども課
スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー配置事業	スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーを配置し、様々な課題を抱えた児童生徒の相談に応じ、取り巻く環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりする等多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
教育相談	子どもの教育上の悩みや心配事に関する課題解決への対応に努めます。	学校教育課
	青少年の様々な問題や悩みに、身近に相談できる窓口として、相談に応じます。	生涯学習課
医療相談	医療ソーシャルワーカーを配置し、医療費の支払いや介護、障がいに関する手続き等個々に応じた相談を行います。	市立病院

② 様々な職種を対象とする研修

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
職員研修・健康管理	職員へのメンタルヘルス研修･ストレスチェック・産業医との面談等を行うことにより、職場における心身健康の保持を図るとともに、職員一人ひとりが、心身の不調の気づきや適切な対応等に関する共通の認識を深め、窓口等の対応能力の向上に努めます。	職員課
教職員健康管理	教職員の職場における心身健康の保持のため、ストレスチェック・産業医との面談を勧めるとともにセルフケア等メンタルヘルス対策について周知を行います。	学校教育課
関係機関職員や相談員を対象とした研修の実施	関係機関や相談員等を対象とした研修を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるようスキルアップを図ります。	けんこう課 ふくし課 こども課
介護職員人材確保推進事業	地域内の介護事業所等に勤務する職員の技術向上を図ります。	かいご課

③ 民間団体や市民を対象とする研修

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
市民に向けたゲートキーパー講座の開催	市民一人ひとりが、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーとなるよう講座を開催し、人材育成や支援体制の強化を図ります。	けんこう課
健康づくりをすすめる市民の会	健康寿命の延伸を図るため、市民目線で活動を企画・実践する人を育成します。	けんこう課
認知症高齢者等見守り支援事業	独居高齢者および高齢者世帯を訪問し、見守り活動を行う「ほっとふれんず」を育成します。	かいご課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	かいご課
介護予防サポーター養成講座	地域住民を対象に、介護予防に関する正しい知識を持ち、自身の介護予防の推進と地域への普及啓発に協力できる人材を育成します。	かいご課

４　生きることの促進要因への支援

【課題】

- 自殺対策は、個人においても社会においても、悩みやストレス等の「生きることの阻害要因」を減らす取組と、希望や生きがい等の「生きることの促進要因」を増やす取組の双方を通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。
- 平成 27 年から令和 5 年までの自殺者数を年齢別でみると、50 歳代が最も多く、次いで 30 歳代、40 歳代、70 歳代となっています。
- 平成 27 年から令和 5 年までの自殺者数を職業別構成比でみると、無職者の合計（失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者）が過半数を占めています。また、自殺の原因・動機別では「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。
- 20 歳以上へのアンケート調査では、この 1 年間に不満や悩み、ストレス等が「大いにあった」と回答した割合は、女性の 30～50 歳代で高くなっています。令和 6 年 4 月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行される中、本市においても、国の動向を注視しつつ、困難な問題を抱える女性に向けた取組を実施する必要があります。
- 中学生・高校生へのアンケート調査では、「ストレスがあり解消できていない」と回答した割合が約 3 割となっています。子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談窓口を引き続き設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、子どもが抱える自殺のリスクを早期に発見し、相談ができる地域ぐるみの体制を整備する必要があります。

【市の取組】

市民が、健やかに幸せに暮らしていけるよう、リスクを減らし、地域とつながり、支援とつながることができる取組を行い、ライフステージや生活状況に応じた「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

① 子ども・若者への支援

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
こども家庭センター	妊娠中、産後、子育て中にわたる心配事や心身の健康等の不安を軽減するため、切れ目ない支援を行います。	けんこう課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
産後ケア事業	出産後に市委託施設等に入所、通所、訪問にて、休養や育児指導、乳房の管理等の指導を受け、育児不安等の軽減を図ります。	けんこう課
乳児家庭全戸訪問事業 「こんにちは赤ちゃん事業」	生後 4 か月までの子どもがいる家庭を全戸訪問し、産後うつの早期発見に努め、育児についての相談に応じます。	けんこう課
子育てサークル	1 歳 6 か月までの子どもとその親同士の憩いの場を提供するとともに、育児に関する悩みについて保健師や栄養士が相談に応じます。	けんこう課
乳幼児健康診査および相談	各年齢に応じた健康診査を実施し、児の発育状況を確認するとともに、母親の育児状況や家庭環境を確認し、必要に応じて関係機関との連携や支援を行います。	けんこう課
ことばの相談・こども相談	専門家が子どもの発達状況を確認し、相談に応じます。また、必要に応じて適切な支援が受けられるよう関係機関へつなげます。	けんこう課
母子保健地域活動支援	地域住民からなる愛育連合会の班員による家庭訪問や子育てサークルの支援を行います。	けんこう課
こころの健康相談	悩みやストレスを抱えたとき、気軽に相談できるよう相談の場を提供します。	けんこう課
精神保健事業	精神疾患やひきこもり等で、生活に困難さを抱える人や家族に対して、支援を行います。	けんこう課
障がい児支援	障がいのある子どもや保護者等に対して、相談および必要な支援を行います。	ふくし課
さかいで子育て応援 Book	子育て中、あるいはこれから子育てするかたのために、子育てに関する情報を提供します。	こども課
地域子育て支援拠点事業	地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施し、育児不安の軽減を図ります。	こども課
子育て短期支援事業	病気や看護、育児疲れ、冠婚葬祭等の理由により、一時的に児童の養育が困難となった場合に、児童福祉施設（乳児院等）で預かります。	こども課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
ファミリーサポートセンター事業	地域で育児の援助を受けたい人と育児の援助を行いたい人のマッチングを行い、様々な育児の手助けを行います。	こども課
家庭児童・女性相談	家庭内における子育ての悩みから児童虐待、また、ＤＶや離婚等女性に関わる様々な悩みの相談に応じ、必要に応じて関係機関へつなぎます。	こども課
放課後児童健全育成事業	保護者が仕事等により昼間家庭にいない小学校児童を、放課後および長期休業中に放課後児童クラブで指導・育成を行います。	教育総務課 こども課
児童生徒への啓発	体験活動等を活用して、自己肯定感の向上に係る道徳教育、こころの健康の保持に係る教育の充実を図ります。また、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を推進します。	学校教育課
就学相談	特別に支援を要する児童生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がいおよび発達の状態に応じたきめ細やかな相談活動を行います。	学校教育課 こども課
就学援助と特別支援学級就学奨励補助	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費や学用品費等を補助します。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。	学校教育課
いじめ防止対策事業	各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー配置事業	スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーを配置し、様々な課題を抱えた児童生徒の相談に応じ、取り巻く環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりする等多彩な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課
教育相談	子どもの教育上の悩みや心配事に関する課題解決への対応に努めます。	学校教育課
	青少年の様々な問題や悩みに、身近に相談できる窓口として、相談に応じます。	生涯学習課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
思春期セミナー	思春期を迎えた子どもとその保護者、教員を対象に、命の大切さや夢を持って生きることの大切さを学習する場を設けます。	生涯学習課

② 青・壮年期への支援

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
健康増進事業	心身の健康を増進するため、運動や食生活等に関する正しい知識の普及と実践を行う教室を開催します。	けんこう課
各種検（健）診・人間ドック	健康診査やがん検診等を定期的に受診することで、疾病の早期発見・早期治療につなげることができます。	けんこう課
訪問指導	疾病予防や医療機関を頻回・重複受診しているかた、複数の薬を内服しているかたに対して個別訪問し、相談および適正な受診・服薬ができるよう指導します。	けんこう課
健康相談	本人だけでなく、ご家族や知人についての健康に関する相談に応じます。	けんこう課
こころの健康相談	悩みやストレスを抱えたとき、気軽に相談できるよう相談の場を提供します。	けんこう課
精神保健事業	精神疾患やひきこもり等で、生活に困難さを抱える人や家族に対して、支援を行います。	けんこう課
中小企業資金融資	融資の機会を通じて、相談者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなげます。	産業観光課
健康遊具の設置	市内公園等に大人が気軽に運動を楽しめる「健康遊具」を設置し、健康増進を図ります。	都市整備課 けんこう課
市民講座	公民館活動の活性化のため、生涯学習の実践の拠点として地区公民館等で実施しています。	生涯学習課
働く女性の家講座	働く女性の生活をより豊かにするための教養と社会福祉の増進を図るための学びの場、いこいの場として勤労福祉センターで実施しています。	生涯学習課

③ 高齢者への支援

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
老人クラブ育成事業	地域在住の概ね 60 歳以上の住民が健康・仲間づくりを目的に集まった老人クラブへの活動費の助成をします。	ふ く し 課
要援護老人給食サービス事業	調理が困難な高齢者に対して、定期的に居宅に配食して栄養のバランスの取れた食事を提供するとともに、地域の人とふれ合うことにより、高齢者の孤独感の解消、健康の保持および生きがいづくりを促進します。	ふ く し 課
養護老人ホームへの入所	65 歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続きを支援します。	ふ く し 課
在宅高齢者実態調査	65 歳以上の高齢者宅を民生委員に訪問してもらい、世帯や心身の状況等についての調査を行うとともに、関係団体、市関係部局とさらなる連携を図ります。	ふ く し 課
高齢者への総合相談	高齢者にかかる相談に応じ、必要に応じて関係機関とも連携して支援します。	か い ご 課
地域包括ケアシステム	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。	か い ご 課
生活支援体制整備事業「坂出ささえまろネットワーク」	地域の実情に応じた支え合い・助け合いの体制整備を充実させるために、市全体、各地区での先進的な取組の情報共有、課題共有に努めていきます。	か い ご 課
介護予防事業	介護予防・認知症予防を目的とした教室（はつらつ教室、コグニサイズ、フレイル予防教室、ミュージック・ヒーリング等）を開催していきます。	か い ご 課
住民主体の通いの場への支援	閉じこもりを予防し、社会参加や生涯学習、趣味・生きがい活動を行っている住民主体の通いの場へ、専門多職種による支援を行います。	か い ご 課

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門職が、高齢者の能力を評価し、改善の可能性を助言する等、他機関と連携しながら介護予防の取組を総合的に支援します。	かいご課
認知症総合支援事業	認知症ケアパス、認知症初期集中支援事業、認知症カフェ、まいまいこ（はいかい）高齢者おかえり支援事業等を実施することにより、認知症になっても安心して生活できる地域づくりを行います。	かいご課
認知症カフェ 「さかいでオレンジかふぇ」	認知症のかたやその家族が専門職（介護福祉士や看護師等）に相談したり、本人・家族同士が情報交換したり、地域住民と交流ができる場所を整備していきます。	かいご課
認知症高齢者等見守り支援事業	独居高齢者および高齢者世帯を訪問し、見守り活動を行うとともに様々な相談に応じ、場合によっては必要なサービス・関係機関へつなぎます。	かいご課
介護サービス相談員派遣事業	介護サービス利用者の施設等を訪問し、疑問や不安・不満等、サービスの利用に関する各種相談業務に当たり、利用者とサービス事業者との橋渡しをすることで、介護サービスの質の向上を図ります。	かいご課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	かいご課
介護予防サポーター養成講座	地域住民を対象に、介護予防に関する正しい知識を持ち、自身の介護予防の推進と地域への普及啓発に協力できる人材を育成します。	かいご課
成年後見制度利用支援事業	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でないかたが成年後見制度を円滑に利用できるよう支援を行います。	かいご課 ふくし課
訪問診療・訪問看護	日常生活の支援、病状観察や看護ケア、看護方法の指導等 24 時間体制で支援し、患者と家族を支えます。	市立病院

④ 生活困窮者への支援

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
納税相談	納税に関する相談において、必要な支援につながるよう努めます。	税　務　課
生活保護制度	生活に困窮する人に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。	ふ く し 課
生活困窮者自立支援制度	経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人を対象に、必要に応じて、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、専門の支援員が相談者に寄り添いながら、他の専門機関と連携して、解決に向けた支援を行います。	ふ く し 課
就学援助	経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費や学用品費等を補助します。	学校教育課
医療相談	医療ソーシャルワーカーを配置し、医療費の支払いや介護、障がいに関する手続き等個々に応じた相談を行います。	市 立 病 院

⑤ 困難な問題を抱える女性への支援

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
家庭児童・女性相談	女性に関わる様々な悩みの相談に応じ、必要に応じて関係機関へつなぎます。	こ ど も 課
こころの健康相談	悩みやストレスを抱えたとき、気軽に相談できるよう相談の場を提供します。	けんこう課

５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

【課題】

● 令和４年10月に策定された新しい国の自殺対策大綱では、学校において、児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、ＳＯＳの出し方に関する定期的な教育を含めた様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を行うとしています。また、精神疾患への正しい知識や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育をさらに推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりをすすめるとしています。

【市の取組】

児童生徒が命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかといった具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を推進し、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることができるように取り組みます。

施策・事業	具体的な取組内容	担当課
いじめ防止対策事業	各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラー配置事業	スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーを配置し、様々な課題を抱えた児童生徒の相談に応じ、取り巻く環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりする等多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課
ＳＯＳの出し方に関する教育	児童生徒に対する命の大切さや尊さ、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際への対処法を身に付ける教育を推進するとともに、保護者、関係機関等と連携しながら相談窓口の周知を図り、早期発見・見守り等に取り組みます。	学校教育課

第6章　計画の推進

１　計画の推進体制

２　健幸づくりの取組におけるそれぞれの役割

３　計画の評価、進行管理

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進体制については、市民の主体的な取組とともに、それをサポートする家庭、地域、学校、職場、関係団体、行政が相互に連携し、目標に向けてそれぞれが積極的、効果的に取り組むことが必要です。

また、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。今後も「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。

（1）計画の周知、人材の育成・支援

市民一人ひとりが主体的に健幸づくりに取り組むことができるよう、計画の趣旨や基本理念、目標、取組等について、広報誌、ホームページ、概要版等を通じて周知を図るとともに、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の推進を図ります。

（2）坂出市健幸のまちづくり推進協議会

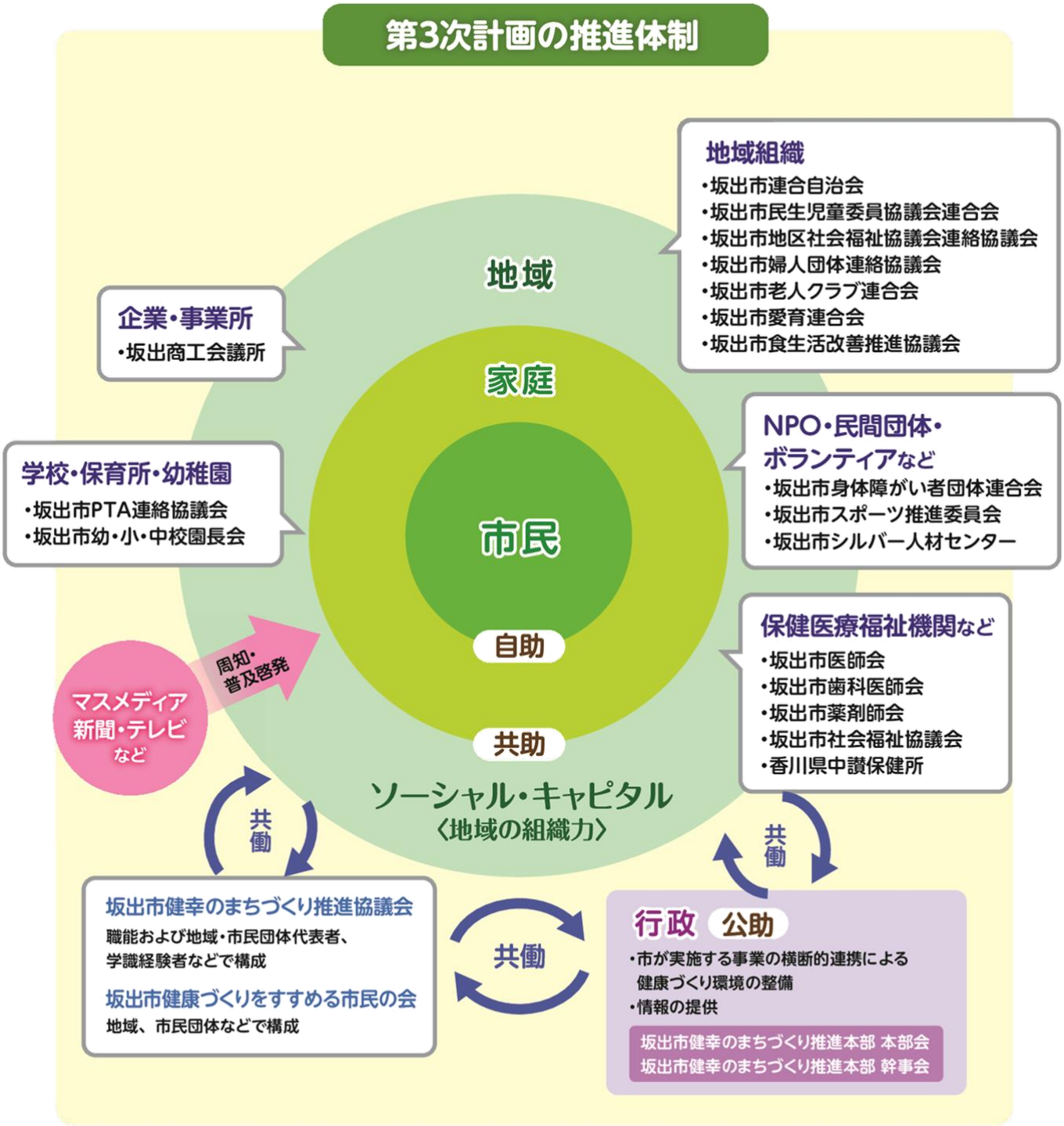
坂出市健幸のまちづくり推進協議会は学識経験者、関係団体・関係機関選出者、公募選出者、行政で構成されており、計画を推進するための協議・取組を行います。

（3）坂出市健康づくりをすすめる市民の会

地域・市民団体等で構成する坂出市健康づくりをすすめる市民の会では、計画を推進するための協議・取組を行います。

（4）関係機関との連携・共働体制の強化

本計画の推進にあたっては、関係団体や関係機関等との連携を強化し、市民主体の健幸づくりが推進できるような連携・共働体制の確立をめざします。また、坂出市健幸のまちづくり推進本部本部会および坂出市健幸のまちづくり推進本部幹事会において、庁内関係各課と連携し、庁内推進体制の整備、強化を図ります。


第3次計画の推進体制
地域組織
・坂出市連合自治会
・坂出市民生児童委員協議会連合会
・坂出市地区社会福祉協議会連絡協議会
・坂出市婦人団体連絡協議会
・坂出市老人クラブ連合会
・坂出市愛育連合会
・坂出市食生活改善推進協議会
企業・事業所
・坂出商工会議所
地域
家庭
市民
自助
共助
学校・保育所・幼稚園
・坂出市PTA連絡協議会
・坂出市幼・小・中校園長会
NPO・民間団体・ボランティアなど
・坂出市身体障がい者団体連合会
・坂出市スポーツ推進委員会
・坂出市シルバー人材センター
保健医療福祉機関など
・坂出市医師会
・坂出市歯科医師会
・坂出市薬剤師会
・坂出市社会福祉協議会
・香川県中讃保健所
マスメディア
新聞・テレビ
など
周知・
普及啓発
ソーシャル・キャピタル
〈地域の組織力〉
共働
共働
共働
坂出市健幸のまちづくり推進協議会
職能および地域・市民団体代表者、
学識経験者などで構成
坂出市健康づくりをすすめる市民の会
地域、市民団体などで構成
行政 公助
・市が実施する事業の横断的連携による
健康づくり環境の整備
・情報の提供
坂出市健幸のまちづくり推進本部 本部会
坂出市健幸のまちづくり推進本部 幹事会

2　健幸づくりの取組におけるそれぞれの役割

（1）市民の役割

市民の健幸づくりのためには、まずは個人が健やかに幸せに過ごすために、主体的に健幸づくりを進めていくことが必要です。

一人ひとりが健やかな生活、幸せな生活に関心を持ち、健幸づくりや生きがいづくりに関する情報を積極的に収集し、適切な生活習慣を身につけるとともに、自分の取組を周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健幸づくりの輪を広げることが期待されます。

（2）家庭の役割

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位で、一人ひとりの健やかに幸せな生活を生涯にわたって育み、適切な生活習慣を身につける最も重要な場です。

生涯を通じた健幸づくりを実践する第一歩として、適切な生活習慣を親から子へ伝えていく大切な役割が期待されます。

（3）地域社会の役割

地域では、様々な活動を通じて健幸づくりが実践されており、住み慣れた地域の中でのふれあい、支え合い、声かけ、見守り等を通じて地域のつながりが育まれています。

健幸づくりをはじめ、スポーツ、福祉、生涯学習等様々な団体・グループが連携し、市民一人ひとりの健幸づくりの支援を担うことが期待されます。

（4）学校・保育所・幼稚園・こども園の役割

学校・保育所・幼稚園・こども園は、乳幼児期から思春期の子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごしている場であり、将来にわたって自分の健幸づくりを実践し、改善していくための資質や能力が養われる場です。

健康教育・指導の充実に努め、家庭と連携して生涯にわたる健幸づくりや食育の意識と行動につなげていくことが期待されます。

（5）企業・事業所（職場）の役割

働く人にとって職場は、家庭に次いで一日の大半を過ごし、健やかで幸せな生活に大きな影響を及ぼす場です。

職場全体で健幸づくりを進めて、働く人達の心身の健康を実現し、活力ある職場づくりを推進することが期待されます。

（６）保健医療機関等の役割

従来からの病気の治療に加え、心身の健康を増進し病気を予防するために、高度な専門性で市民の心身の健康等を支える役割を担っています。また、健診結果を活かして市民の状態に合わせた生活習慣改善の指導を充実させる等、生活習慣病予防の視点からも重要な役割を担っています。

市民のライフステージを通じた一貫した健幸づくりの推進と保健・医療事業の円滑な運営を図る上で重要な役割が期待されます。

（７）ＮＰＯ・民間団体・ボランティア等の役割

ＮＰＯやボランティア団体等は、柔軟で先駆的な活動に取り組むことができ、活動を通じて多面的に多くの人々とつながることができます。

心身の健康や生きがいづくり等に関する情報やサービスを身近にきめ細かく提供することや、これらの相互の連携、情報交換、ネットワーク形成による効果的なサービス提供が期待されます。

（８）マスメディアの役割

マスメディアは、不特定多数の人々を対象に、心身の健康や生きがいづくり等に関する大量の情報を迅速に伝える役割を担っており、市民の健康観の形成や生きがいづくり、生活習慣改善に関する知識に大きな影響を与えます。

正しい情報をわかりやすく伝え、市民の健幸に対する意識の醸成と知識の普及啓発を図ることが期待されます。

（９）行政の役割

行政は、市民一人ひとりが健やかに幸せな生活についての関心を高め、主体的に健幸づくりを実践することができるよう、関係機関等と連携し、総合的に支援していく役割を担っています。

本市では、市民の健幸づくりに対して、庁内各課において、各種教室や相談等を実施するとともに、地域の健幸づくり関連機関・団体等との共働による計画の推進体制を整備し、全市的に健幸のまちづくりの実現をめざしていきます。

３　計画の評価、進行管理

本計画の推進および目標達成のため、計画している諸施策、諸事業の進捗状況とその成果を定期的に評価し進行管理を行います。また、6 年後の令和 12 年度に、ＰＤＣＡ[2]の考え方に基づき、計画の進捗状況を評価するとともに、アンケート調査等を通じて、目標に対する達成状況を把握します。

[2] ＰＤＣＡ／「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」の頭文字をとった業務改善に関するフレームワーク。

資料

１ 提言

２ 策定の経過

３ 坂出市健幸のまちづくり推進協議会設置要綱

４ 坂出市健幸のまちづくり推進協議会委員名簿

５ 坂出市健幸のまちづくり推進本部設置要綱

資料

1　提言

令和 7 年 1 月 30 日

坂出市長　　有福　哲二　殿

坂出市健幸のまちづくり推進協議会
会　長　　真鍋　芳樹

第 3 次坂出市健康増進計画および第 3 次坂出市食育推進計画、
第 2 次坂出市自殺対策計画について（提言）

推進協議会委員一同は、第 3 次坂出市健康増進計画および第 3 次坂出市食育推進計画、第 2 次坂出市自殺対策計画について、令和 5 年 8 月 23 日より慎重に検討を重ねて参りました。

ここに、本計画の案をとりまとめましたので、下記の意見を付して、提言いたします。

記

1　本計画の基本理念「お互いに支え合う　笑顔のまち　坂出」の実現に向け、健康増進計画および食育推進計画、自殺対策計画の策定で抽出された課題等に対し、重点的に取り組み、基本理念の実現に努めること。

2　本計画を推進するにあたっては、これまで取り組んできた、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上自体も健康増進の重要な要素であることを念頭に、地域資源を活かしつつ、健幸のまちづくりの推進母体である「坂出市健幸のまちづくり推進協議会」に加え、「坂出市健康づくりをすすめる市民の会」など、市民や関係団体と共働して計画の推進に努めること。

3　本計画をより実効性のあるものとするために、設定した評価指標に沿って、具体的な取り組み内容の進捗状況を確認し、計画が効果的に実施されるよう、PDCA サイクルに基づいた進行管理に努めること。

２　策定の経過

時　期		内　　容
令和５年度	８月	○第１回　坂出市健幸のまちづくり推進協議会 ・アンケート調査票（素案）
	１０月～１１月	・アンケート調査実施 ・関係機関・庁内ヒアリング調査の実施
	１２月～　１月	・アンケート調査の集計、分析 ・関係機関・庁内ヒアリング調査の分析
	２月～　３月	○第２回　坂出市健幸のまちづくり推進協議会 ・アンケート結果、現状分析について（報告） ・関係機関・庁内ヒアリング調査結果、現状分析について（報告） ・今後の推進について ・最終評価報告（素案）
令和６年度	５月末	○第３回　坂出市健幸のまちづくり推進協議会 ・最終評価報告 ・計画書（素案）
	７月末	○第４回　坂出市健幸のまちづくり推進協議会 ・計画書（案）
	１１月	・教育民生委員会でパブリックコメントの実施報告
	１２月	・パブリックコメントの実施
	１月	・市長への提言
	２月	・議会報告（計画書）
	３月	・計画書・概要版　印刷納品 ・市ＨＰに掲載

３　坂出市健幸のまちづくり推進協議会設置要綱

（設置）

第１条　健幸都市（住民が健やかで幸せに暮らせる地域社会を目指す都市をいう。）の実現に向けたまちづくり（以下「健幸のまちづくり」という。）に関する基本的な方針、具体的な取組等についての協議および健康関連計画の策定等を行うため、坂出市健幸のまちづくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）　健幸のまちづくりに関する基本的な方針

（２）　健幸のまちづくりに関する具体的な取組

（３）　坂出市健康増進計画、食育推進計画および自殺対策計画の策定、評価および見直しに関すること。

（４）　その他健幸のまちづくりに関して市長が必要と認める事項

（組織）

第３条　協議会は、２５人以内の委員で組織する。

２　協議会の委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

（１）　学識経験者

（２）　公募選出者

（３）　関係機関選出者

（４）　その他市長が必要と認める者

（会長および副会長）

第４条　協議会に、会長１人および副会長１人を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、協議会を代表し、会務を統括する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときは、その職務を代理する。

（任期）

第５条　委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、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。

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、健康福祉部けんこう課において処理する。

（委任）

第７条　この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付　則

この要綱は、平成３０年５月１日から施行する。

4　坂出市健幸のまちづくり推進協議会委員名簿

	所属団体および役職	氏名	備考
1	香川大学　名誉教授	真鍋　芳樹	会　長
2	坂出市医師会　会長	淡河　洋一	副会長
3	坂出市歯科医師会　会長	八木　宏暢	
4	坂出市薬剤師会　会長	溝渕　庄児	
5	香川県栄養士会　理事	垣渕　直子	R6.7.27～
		三野　安意子	～R6.7.26
6	坂出商工会議所　専務理事	川滝　浩嗣	
7	坂出市連合自治会　会長	入江　正憲	
8	坂出市民生児童委員協議会連合会　副会長	本多　秀司	
9	坂出市地区社会福祉協議会連絡協議会　副会長	香川　幸夫	
10	坂出市婦人団体連絡協議会　書記	齊藤　裕子	
11	坂出市老人クラブ連合会　副会長	北山　智	
12	坂出市愛育会　会長	長尾　知子	
13	坂出市食生活改善推進協議会　副会長	石井　美智代	
14	坂出市身体障がい者団体連合会　会長	別府　健二	
15	坂出市ＰＴＡ連絡協議会　監査	立石　晃一	
16	坂出市スポーツ推進委員会　委員長	好井　博文	
17	坂出市幼・小・中校園長会　小学校長会　会長	福家　寿夫	R6.4.1～
		金岡　秀治	～R6.3.31
18	坂出市シルバー人材センター　事務局長	仲西　亮	
19	坂出市社会福祉協議会　事務局長	丸橋　通良	
20	香川県中讃保健所　所長	横山　勝教	R6.4.1～
		小倉　永子	～R6.3.31
21	市民公募委員	池川　直樹	
22	市民公募委員	古家　月夫	

（敬称略）

5　坂出市健幸のまちづくり推進本部設置要綱

（設置）

第１条　健幸都市（住民が健やかで幸せに暮らせる地域社会を目指す都市をいう。）の実現に向けたまちづくり（以下「健幸のまちづくり」という。）を総合的かつ効果的に推進することを目的として、坂出市健幸のまちづくり推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　推進本部は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）　健幸のまちづくりに関する全庁的な体制の構築に関すること。

（２）　健幸のまちづくりに関する諸施策の総合調整および推進に関すること。

（３）　その他目的達成に必要な事項に関すること。

（組織）

第３条　推進本部は、本部長、副本部長および本部員をもって組織する。

２　本部長は、市長をもって充てる。

３　副本部長は、副市長および教育長をもって充てる。

４　本部員は、部長および部長相当職にある者をもって充てる。

（職務）

第４条　本部長は、推進本部の業務を総理する。

２　副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、その職務を代理する。

３　本部員は、所掌事務を処理する。

（本部会）

第５条　推進本部の会議（以下「本部会」という。）は、本部長が招集する。

２　本部長は、本部会の議長となり議事を整理する。

３　本部長は、必要に応じて関係者を会議に出席させることができる。

（幹事会）

第６条　推進本部の円滑な運営を図るため、推進本部に幹事会を置く。

２　幹事会は、健康福祉部長および幹事をもって構成し、幹事は、本部長が指名する者をもって充てる。

３　幹事長には、健康福祉部長を充てる。

４　幹事は、本部員を補佐し、所掌事務に関する具体的な検討を行う。

５　幹事会は、幹事長が招集し、主宰する。

６　幹事長は、必要に応じて関係者を会議に出席させることができる。

（庶務）

第７条　推進本部の庶務は、けんこう課において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか必要な事項は、本部長が別に定める。

付　則

（施行期日）

１　この要綱は、平成３０年６月１日から施行する。

（坂出市健康づくり庁内会議設置要綱の廃止）

２　坂出市健康づくり庁内会議設置要綱（平成２７年坂出市要綱第５７号）は、廃止する。

本部会

役職名	職　名
本部長	市長
副本部長	副市長
副本部長	教育長
本部員	総務部長
本部員	市民生活部長
本部員	健康福祉部長
本部員	建設経済部長
本部員	教育部長
本部員	市立病院事務局長
本部員	消防長
本部員	議会事務局長
本部員	建設経済部参事

幹事会

役職名	職　名
幹事長	健康福祉部長
幹事	政策課長
幹事	総務課長
幹事	けんこう課長
幹事	ふくし課長
幹事	かいご課長
幹事	こども課長
幹事	都市整備課長
幹事	学校教育課長
幹事	生涯学習課長
幹事	市立病院庶務課長
幹事	消防本部庶務課長