

# 第3次

## 高梁市すこやかプラン



一人ひとりが生涯健やかで心豊かに暮らせるまち

健康寿命の延伸

壮年期死亡の減少



生活の質の向上



令和7年3月

高 梁 市



はじめに



本市では、「健幸都市たかはし」を都市像に掲げ、身体の健康だけでなく、市民の皆様が生きがいを感じ、地域への愛着と誇りをもって心豊かで幸せに暮らせるまちを目指して、保健・医療・福祉サービスの充実に向けた取り組みを展開しています。

このたび、平成26年度から取り組んでまいりました「第2次すこやかプラン21」が最終年度を迎え、令和7年度以降の市民の健康づくりに関する施策の指針となる「第3次高梁市すこやかプラン21」を策定いたしました。

第2次計画の推進期間内は、新型コロナウイルス感染症の流行等による社会活動の変化があり、日常の健康づくりの基礎となる食生活や睡眠、身体活動に大きな変化をもたらしました。全国的にも身体活動量が減少し、糖尿病関連の数値の改善が進んでいない傾向にあり、本市においても同様の傾向がみられました。

第2次計画の最終評価を踏まえ、第3次計画においても引き続き「健康寿命の延伸」「壮年期死亡の減少」「生活の質の向上」を柱とし、生活習慣の改善及び生活習慣病の予防、自殺予防に取り組めるよう、各分野に重点目標を掲げるとともに、本計画からは、過去の生活習慣が現在の健康状態に、現在の生活習慣が将来の健康状態につながるという観点（ライフコース別アプローチ）と、その人を取り巻く環境づくりと社会参加促進を健康づくりのベースに取り入れて、各種施策を展開してまいります。

市民の皆様一人ひとり、そして家庭や地域で健康づくりが実践できるよう普及啓発するとともに、関係機関やボランティア組織のご協力もいただきながら本計画を推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり多大なご尽力を賜りましたすこやかプラン21推進委員会委員の皆様をはじめ、計画の最終評価、見直し等にご参画いただきました方々、市議会、パブリックコメント等貴重なご意見・ご提言をいただいた皆様に対し、心からお礼申し上げます。

令和7年3月

高梁市長 石田 芳生

# 目 次

第1章 計画の概要	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画の期間	3
第2章 基本方針	
1 基本理念	4
2 基本的な方向	4
3 関係者の役割	5
第3章 高梁市の現状と今後12年間の取り組み	
1 栄養・食生活	7
2 身体活動・運動	19
3 休養・睡眠	25
4 飲酒	36
5 喫煙	42
6 歯の健康	47
7 がん	54
8 糖尿病	60
9 脳血管疾患・心疾患	69
第4章 自殺対策計画	
1 計画策定の趣旨	75
2 高梁市の自殺の特徴	75
3 現状と課題	77
4 基本方針	81
5 重点施策	82
6 今後の取り組み	82
7 計画の指標・目標	84
第5章 社会環境の質の向上	
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	85
2 自然に健康になれる環境づくり	88
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	92
第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	94
資料編	95

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

国は健康増進法に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和6年4月1日改正）を定め、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」を推進しています。

岡山県においても、健康増進法に基づく健康増進計画「第3次健康おかやま21」を令和6（2024）年3月に策定し、「すべての県民が健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現」を基本理念として推進しています。

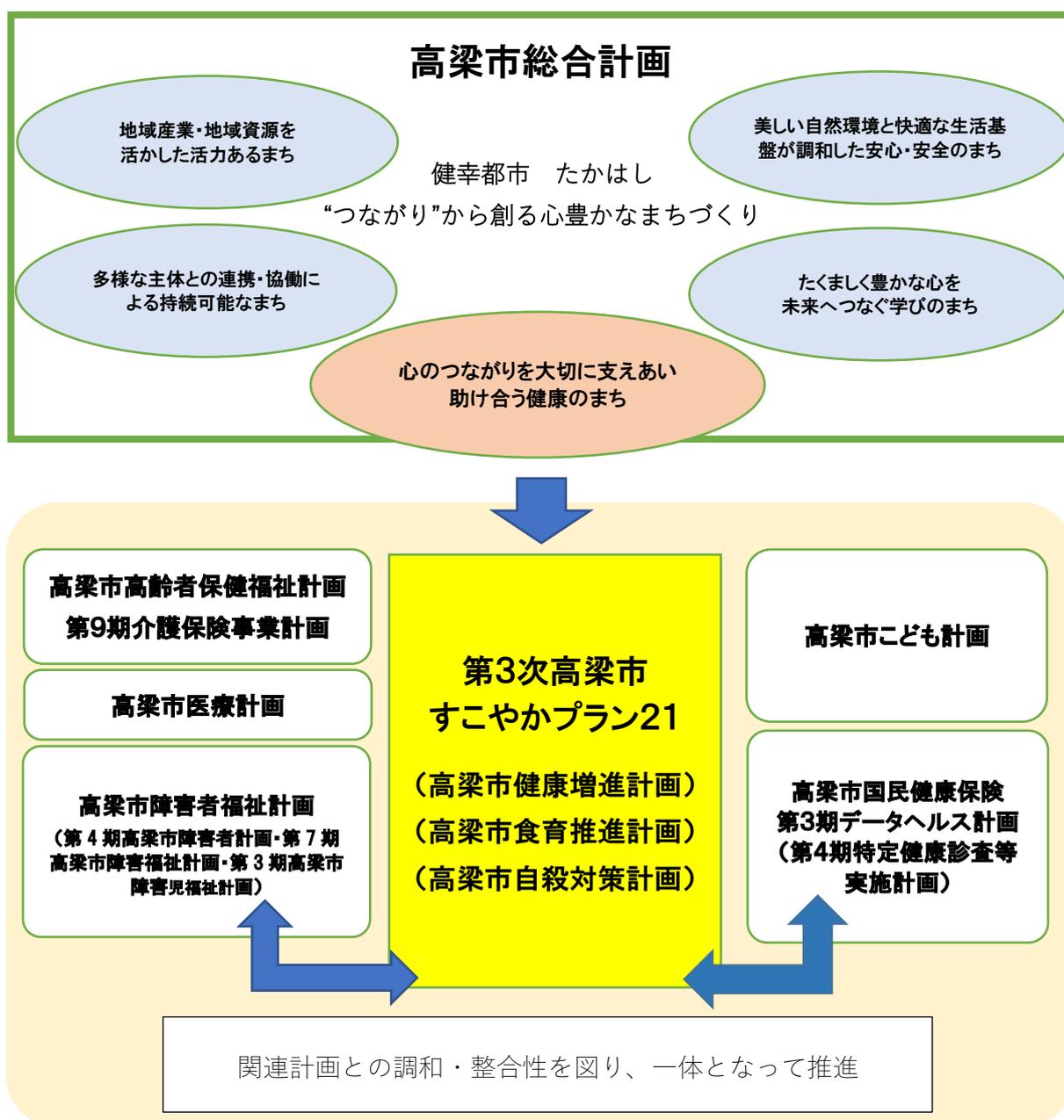
本市においても、健康増進計画「すこやかプラン21」を策定し、第1次計画は平成13（2001）年度から平成25（2013）年度まで、第2次計画は平成26（2014）年度から令和6（2024）年度まで、市民の健康づくりに総合的に取り組んできました。

また、令和3（2021）年に策定した「高梁市総合計画」では、めざす都市像を、身体面の健康だけでなく、住民が生きがいを感じ、地域への愛着と誇りを持って、心豊かに暮らせるまち「健幸都市たかはし」とし、「“つながり”から創る心豊かなまちづくり」を基本理念として、人と人のつながり、社会とのつながりなど様々なつながりを大切にし、郷土愛を育みながら、心豊かに健康に暮らせることを目標として、総合的に健康づくり活動に取り組んできました。

この間、少子高齢化やデジタル化の進展、新型コロナウイルスの流行などにより、世帯構成や働き方、生活様式の変化など様々な面において社会が変化している中で、糖尿病などの生活習慣に起因する病気が増加しており、加えて本市では人口減少が一段と進展しました。

このような中、一人ひとりが生活の質を保ちながら、いきいきと健やかな生活を送るために、保健施策の観点から目指すべき方向と基本的な施策を明示する「第3次高梁市すこやかプラン21」を策定します。

- (1) 本市の総合的な健康づくりの指針として市民の健康づくりの目指す方向性と、これを達成するための基本的施策を定めるものです。
- (2) 健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画です。
- (3) 自殺対策基本法第13条に基づく自殺対策計画を含みます。
- (4) 食育基本法第18条に基づいた食育推進計画を含みます。
- (5) 高梁市国民健康保険第3期データヘルス計画(第4期特定健康診査等実施計画)と整合性を図り、一体となって推進するものです。



## 3

## 計画の期間

令和 7 (2025) 年度から令和 18(2036) 年度までの 12 年間とし、中間年の令和 12(2030) 年度に必要な見直しを行います。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
第3次すこやかプラン21	評価・第3次計画作成	第3次計画				中間評価のための調査	中間評価・見直し					最終評価のための調査	最終評価・新計画策定	新計画
第三次健康日本21	第三次計画					中間評価・見直し				最終評価		新計画策定	新計画	
第3次健康おかやま21	第3次計画				中間評価のための調査	中間評価・見直し					最終評価のための調査	最終評価・新計画策定	新計画	

## 第2章 基本方針

### 1 基本理念

子どもから高齢者まで地域のつながりの中で心豊かに健康で暮らせるよう、「健康寿命の延伸」「壮年期死亡の減少」「生活の質の向上」を図ります。

高梁市は、43%が65歳以上の高齢者であり、高齢者は生涯現役を目指し、さまざまな社会活動をしています。このように、いつまでも健康で生きがいを持ち、また自分や家族の健康づくりに積極的に取り組むことができるよう「健幸都市たかはし」の実現を目指します。

### 2 基本的な方向

基本理念の下、本計画の基本的な方向性を次のとおりとします。

#### (1) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進のため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に関する取り組みを推進し、規則正しくバランスのとれた食生活や運動習慣の定着等を図ります。

あわせて、こうした生活習慣の定着等により、がんや生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防の取り組みを推進します。

#### (2) 社会環境の質の向上

人々の健康はその人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。高齢者に関する研究では、社会参加が死亡リスクや要介護リスクの低減に繋がるとの報告もあり、健康な日本の地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

本市では、総合計画でまちづくりの基本理念を「“つながり”から創る心豊かなまちづくり」としています。愛育委員や栄養委員等の健康づくりのボランティアが地域で活動しやすいよう支援を行うとともに、こころの健康づくりにおいても、ゲートキーパーを養成するなど地域の環境づくりを進めます。また、地域のサロン活動や元気なからだづくり隊活動等通いの場と協力して健康づくりを推進し、つながりを持つことのできる環境を維持向上していきます。

併せて、健康に関心の薄い人も、自然と健康づくりへの関心が高まる取り組みも推進します。

### (3) ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

社会の多様化が進み、平均寿命が徐々に延び100歳以上の人口も増えており、乳幼児期、青壮年期、高齢期や妊娠等ライフステージで健康課題は異なるため、これまでに引き続きライフステージに応じた健康づくりを推進します。

加えて、幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態に大きく影響を与えることや、高齢期に至るまで健康を保持するには若い頃からの取り組みが重要であること、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することなどを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点も取り入れて健康づくりの取り組みを推進します。

## 3

### 関係者の役割

#### (1) 個人・家庭の役割

健康は一人ひとりの良い生活習慣によって保持・増進させるもので「自分の健康は自分でつくる」ことを意識した生活が必要です。良い生活習慣を身につける上で、家庭の役割は重要で身体的な健康のみならず、家族の一人ひとりにとって、最も安全で精神的安定を得ることができる場であることが必要です。

#### (2) 地域（住民）の役割

地域住民として、暮らしやすい生活環境は、自然に与えられるものではなく、自ら隣人に声をかけ、積極的に地域の活動に参加することによって得られることを理解し、各種の地域のイベントやボランティア活動に積極的に参加することにより、人と人がつながり支え合い、信頼関係を強めることが健康に良い影響を及ぼすことが分かっています。多くの市民が、健康づくりに関する活動をはじめ様々な地域活動に積極的に参加して、人と人がつながる良い地域となるよう努めることが期待されています。

#### (3) 学校の役割

学童期から思春期は、心と体が大きく発達する時期にあり、生涯を通じた健康づくりの基礎知識と適切な生活習慣を身につける大切な時期と言えます。学校は、学習指導要領に基づき必要な知識を習得させるとともに、適切な生活習慣の確立や心身の健全な発達を図るため、家庭や保健医療福祉機関とも連携した取組を行うことが重要です。

#### (4) 職場の役割

事業者は、労働者の健康を損なうことがないように、作業管理、作業環境管理、健康診断及びその結果に基づく事後措置等の健康管理を確実に実施するとともに、労働者の健康保持・増進に努めることが必要です。特に、本市においては、働き盛りの年代の検診受診率の低迷や 50 歳代の自殺者の問題等において、事業者との連携が強く求められています。

#### (5) 関係機関、関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会等の専門団体及び大学・研究機関等はそれぞれの立場から市民の健康づくりを支援するための取り組みを行うよう努める必要があります。

#### (6) 行政の役割

市町村は、最も住民に身近な自治体であり、地域の実情に応じて、最適な健康教育・健康相談やがん検診等の保健事業を住民に対して行うとともに、すべての住民が健康づくりに取り組むことができるよう環境の整備を行うことが重要です。また、市町村国民健康保険の保険者として、特定健康診査・特定保健指導を適正に実施することも必要です。

県、保健所は、広域的な観点から普及啓発や関係機関等の連携等の役割を担っていく必要があります。

これら、各関係団体がそれぞれの役割を認識し、地域に密着した健康づくり活動を積極的に展開することが期待されます。

## 第3章 高梁市の現状と今後 12 年間の取り組み

### 1 栄養・食生活

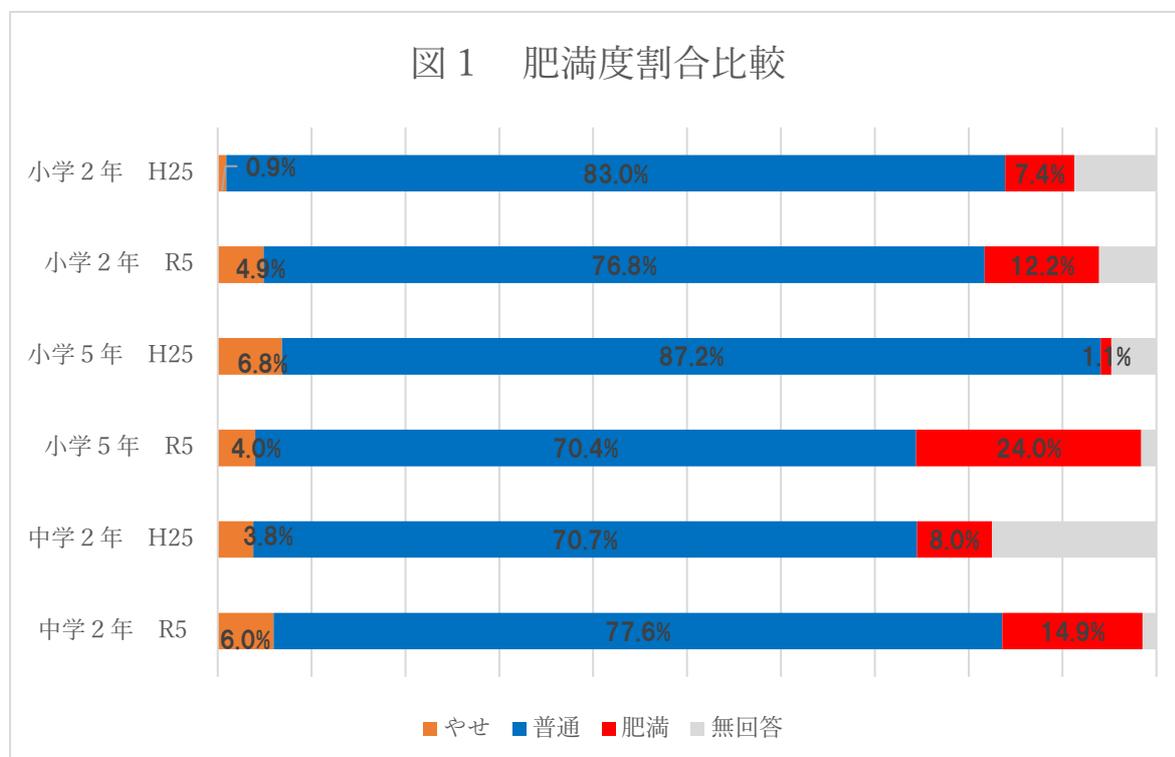
#### (1) はじめに

食事は生命維持だけでなく、健康な体を維持・増進する基礎となる営みです。健康寿命の延伸のための生活習慣病予防のためには、一人ひとりが適正体重の維持や食事の適正量の理解を深め、自らの健康維持増進に取り組むことが必要です。また、小児期・学齢期、特に食事を自ら準備をすることのできない子どもたちにとっては、自身のからだづくりのために家族や学校等のサポートが欠かせません。すべての世代の健康維持増進のためには、食事をおいしく、楽しくバランスよく食べる習慣を家族全体で取り組む意識の醸成と、伝統食や地産地消、多彩な食品を使った食事など関係団体との協力のうえ環境づくりに取り組む必要があります。

#### (2) 現状と課題

##### ① 児童・生徒の状況

児童生徒の肥満率は、第2次すこやかプラン21計画策定時のアンケート（平成25（2013）年）では総計9.5%だったのに対し、令和5（2023）年は18.2%と2倍と増加しています。特に小学校高学年が高くなっています。



出所：令和5（2023）年生活習慣に関するアンケート（児童・生徒）調査 n=274  
平成25年（2013）年生活習慣に関するアンケート（児童・生徒）調査 n=614

表1 肥満度割合比較

(人)

	やせ	普通	肥満	無回答	総計
小学2年 H25	2	190	17	20	229
小学2年 R5	4	63	10	5	82
小学5年 H25	14	181	2	10	208
小学5年 R5	5	88	30	2	125
中学2年 H25	7	125	14	31	177
中学2年 R5	4	52	10	1	67

出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート(児童・生徒)調査  
平成25年(2013)年生活習慣に関するアンケート調査(児童・生徒)

表2 児童生徒の肥満児の割合

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
5.4%	9.4%	18.2%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

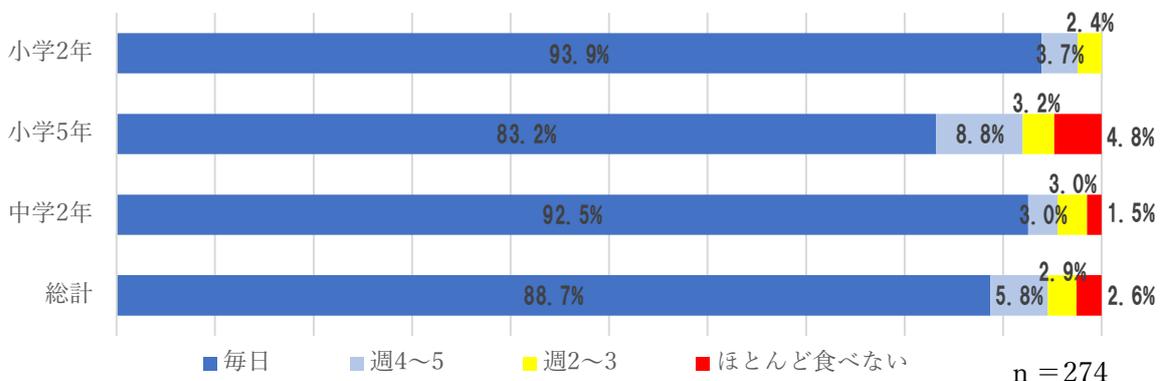
朝食を食べる児童・生徒は、令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、88.7%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)と比べて大きな変化なく、100%に到達できていません。しかしながら食事を楽しいと感じる人は66.8%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)の44.2%より大幅に増加しています。黙食が必要であったコロナ禍を経て、食事を共に食べる共食の大切さを実感したことが影響していると考えられます。また、朝食については成人の欠食者も一定数あること等から家族全体で朝食摂取に取り組む意識の醸成が課題として挙げられます。

表3 朝食を食べる児童生徒の割合

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
88.2%	86.4%	88.7%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図2 朝食の状況



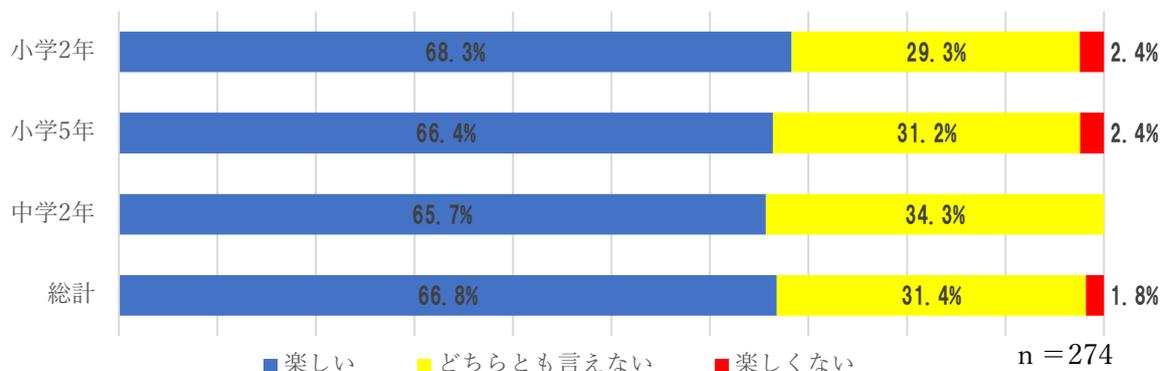
出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート(児童・生徒)調査

表4 食事は楽しいと感じる子どもの割合

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
44.2%	62.9%	66.8%

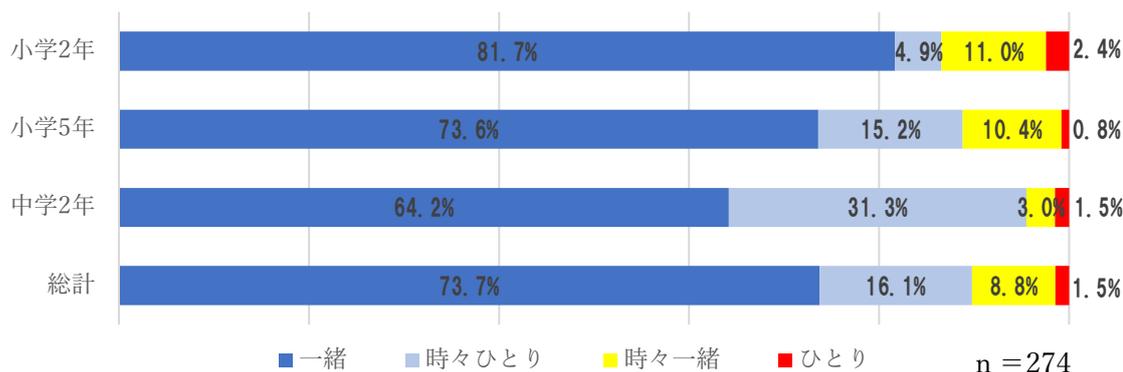
出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図3 食事の楽しさ



出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート(児童・生徒)調査

図4 共食の状況



出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート(児童・生徒)調査

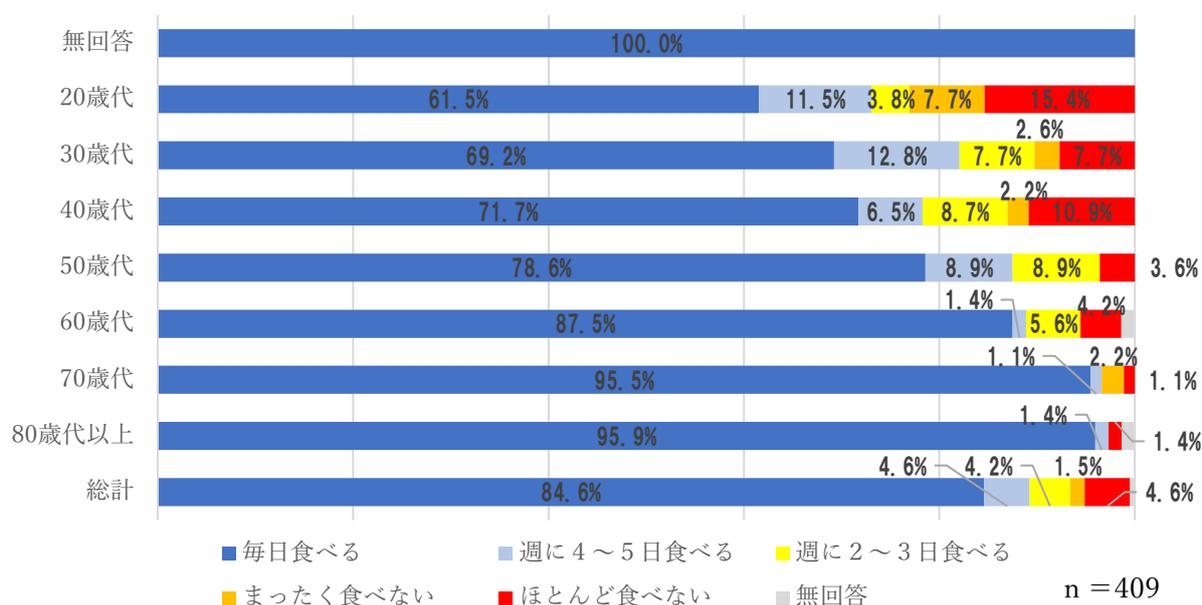
## ②青年期、壮年期、中年期

朝食を食べる人の割合は、令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、61.5%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)の68.8%より減少していました。また、一日10g以上塩分摂取する人の割合は、男性61.5%、女性39.9%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)の男性34.0%、女性4.5%より増えています。令和3(2021)年の簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)結果でも同様に高い状況がみられます。しかしながら、20歳代では朝食を全くとらない割合が他年齢に比べ多いこと、BMI(体格指数)のばらつきがあり、やせと肥満の割合が一定数あること、食物繊維の摂取量が少ない、食塩摂取量が高い年代であることから、食事を3食とること、栄養バランスを見直す機会を持つこと、総菜等もバランスよく選択できる意識を身につける必要があります。

令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、BMIの意味を知っている人は

57.0%と第2次すこやかプラン 21 策定時（平成 25(2013) 年）とほぼ変わらず、BMI 25 以上の割合も男性 33.3%、女性 18.9%と微減・微増の状況です。同様に食事をしっかり噛んで食べる人や間食を3回以上とる人もあまり変化なく、行動変容の難しさが課題となっています。30～40 歳代は小中学生の親となる年齢であることから朝食を食べない人の割合が一定数あることも課題です。欠食による食物繊維量の不足、間食や1回の食事量が多いことなどが想定され、空腹を満たすために塩分過多で手軽な食材に偏っていることが考えられます。食事をいつもおなかいっぱい食べる人は5%程度減少していますが、一定数おなか一杯食べていること、男性の肥満率が高いことなどから、食事に関する意識の差があると思われる。

図5 朝食摂取の状況（成人）



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表5 朝食を食べる人の割合

	H25（2013）	H29（2017）	R5（2023）
青年期	68.8%	75.0%	61.5%
壮年期・中年期	84.4%	85.0%	74.5%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

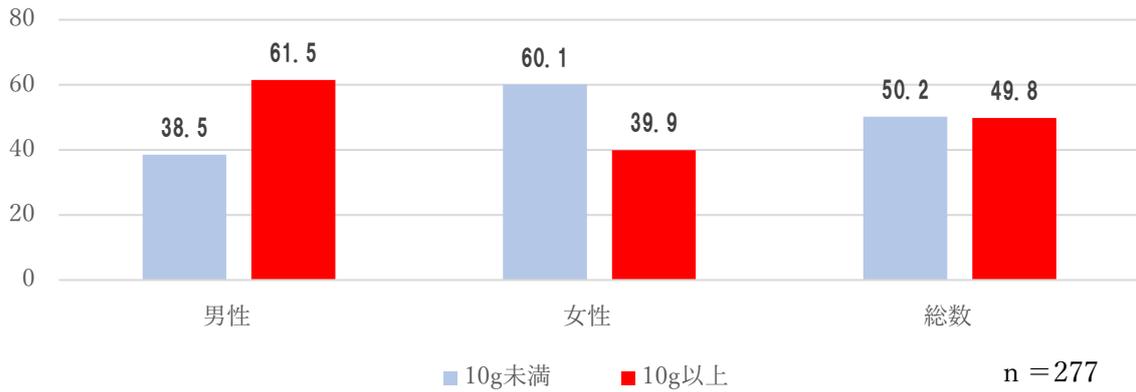
表6 食塩摂取量10g以上摂取するものの割合（青年期）

	H25（2013）	H29（2017）	R5（2023）
男性	34.0%	—	50.0%
女性	4.5%	—	46.7%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

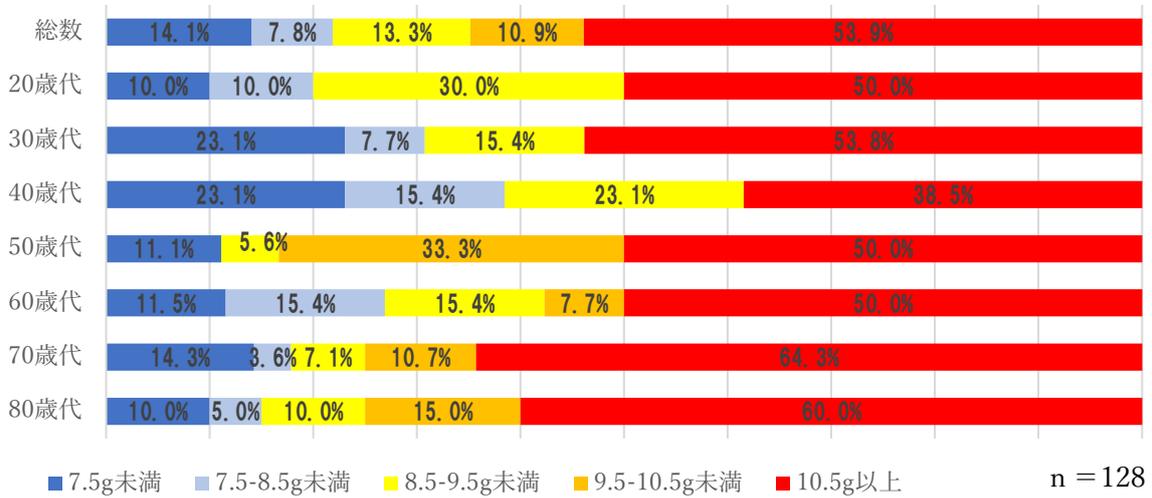
(%)

図6 食塩10g以上摂取者割合 (成人)



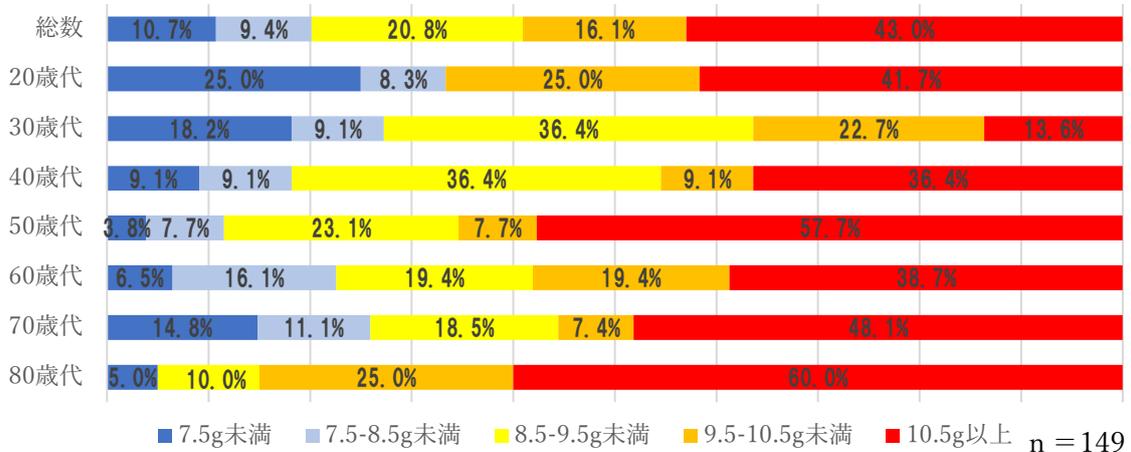
出所：令和3(2021)年簡易型自記式食事歴訪質問票 (BDHQ)

図7 食塩の摂取状況 (男性)



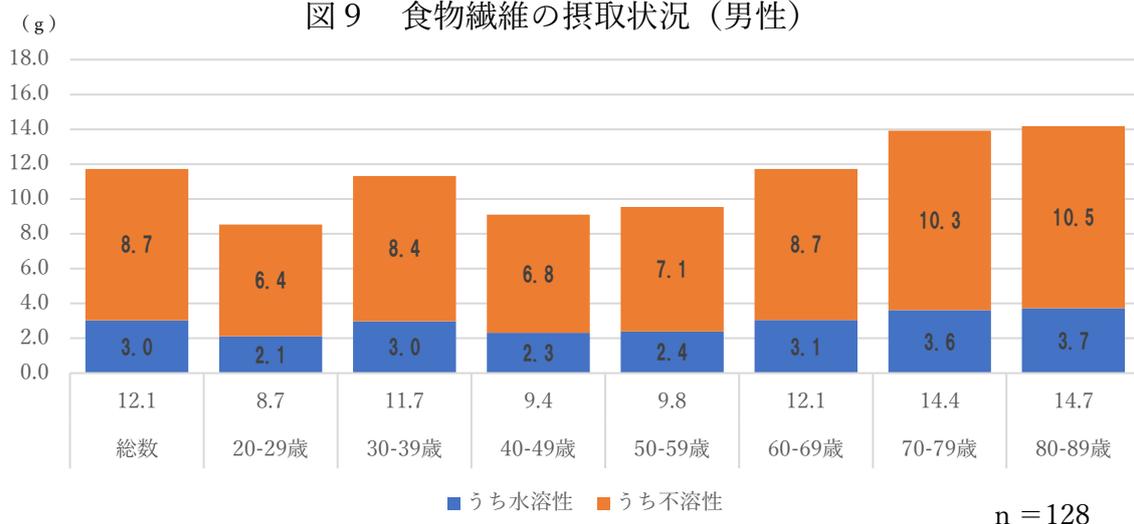
出所：令和3(2021)年簡易型自記式食事歴訪質問票 (BDHQ)

図8 食塩の摂取状況 (女性)



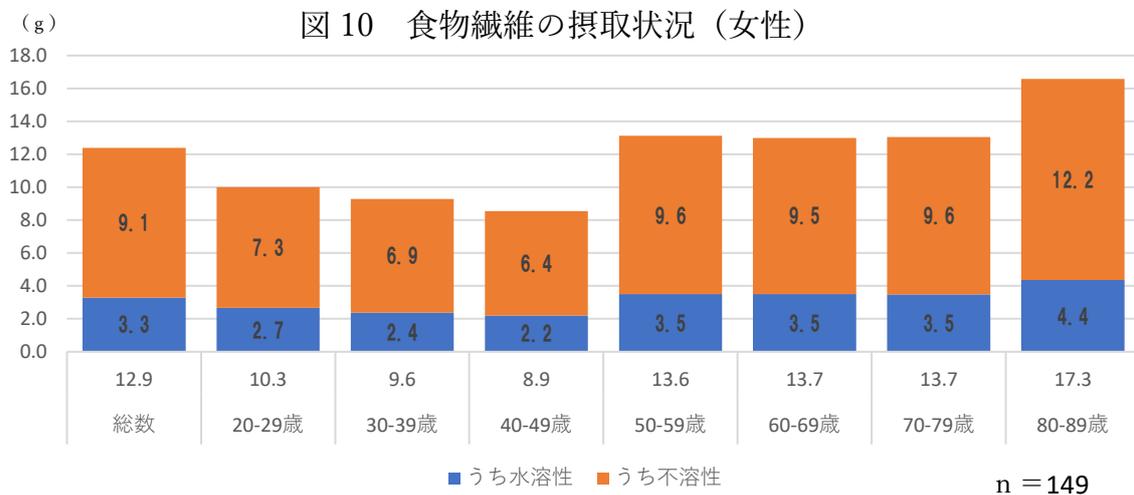
出所：令和3(2021)年簡易型自記式食事歴訪質問票 (BDHQ)

図9 食物繊維の摂取状況（男性）



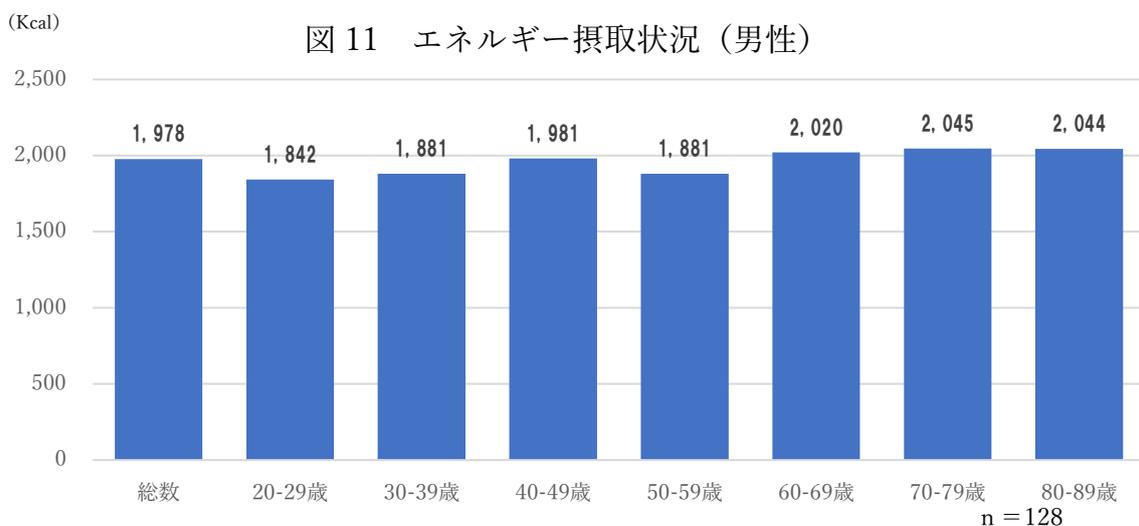
出所：令和3（2021）年簡易型自記式食事歴訪質問票（BDHQ）

図10 食物繊維の摂取状況（女性）



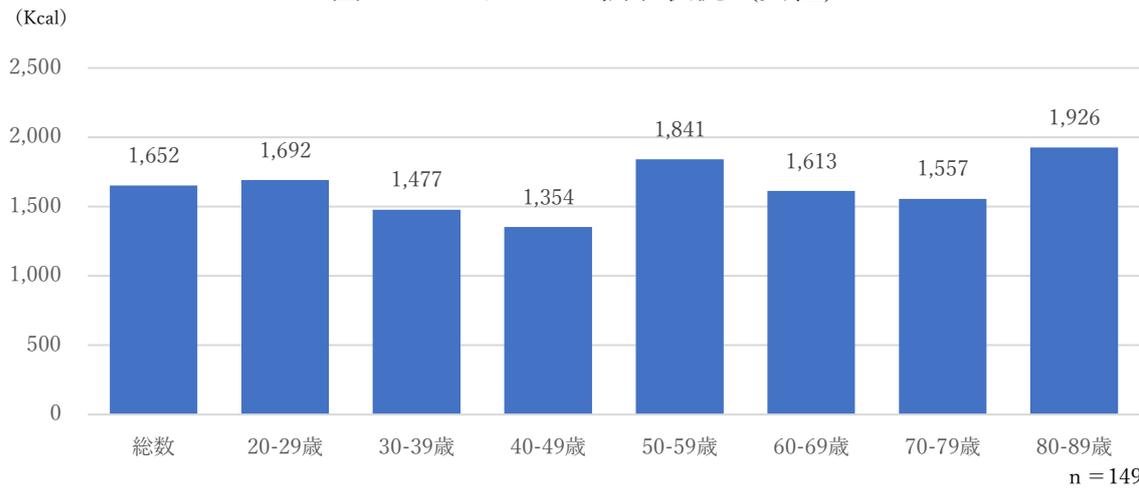
出所：令和3（2021）年簡易型自記式食事歴訪質問票（BDHQ）

図11 エネルギー摂取状況（男性）



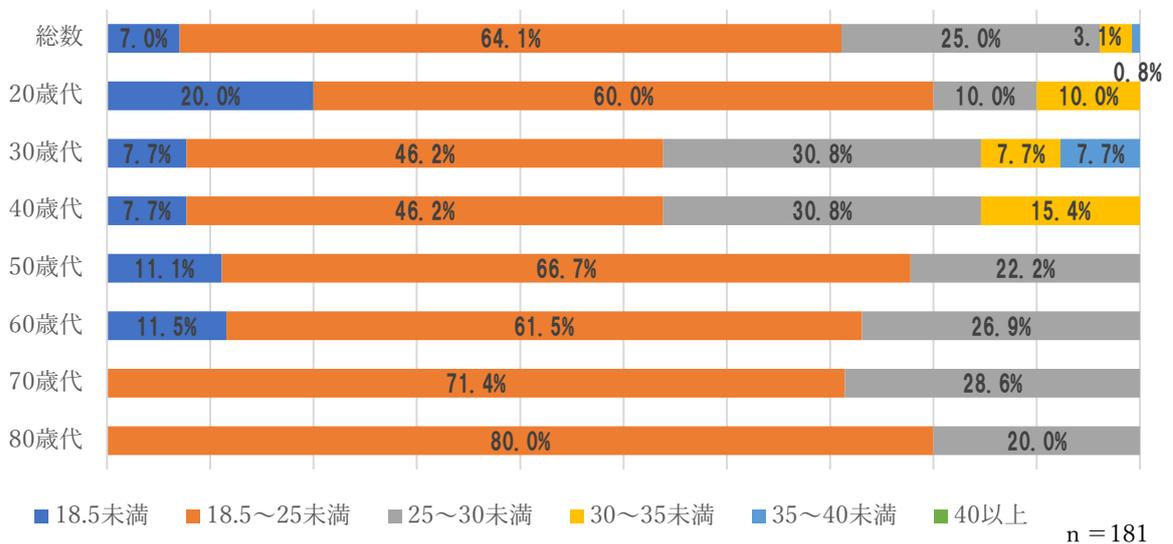
出所：令和3（2021）年簡易型自記式食事歴訪質問票（BDHQ）

図 12 エネルギー摂取状況（女性）



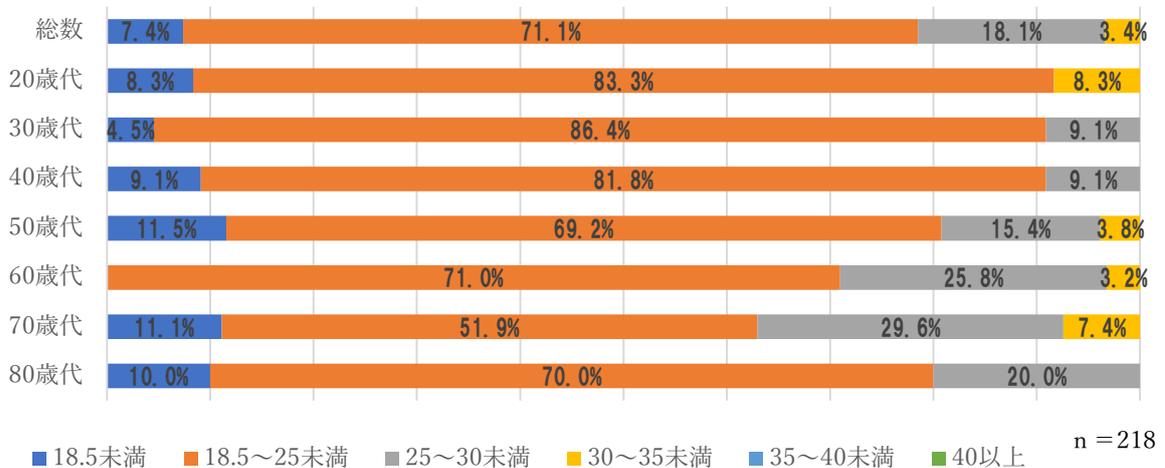
出所：令和3（2021）年簡易型自記式食事歴訪質問票（BDHQ）

図 13 BMI の分布（男性）



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 14 BMI の分布（女性）



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表7 BMIの意味を知っている人の割合（成人）

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
56.5%	69.4%	57.0%

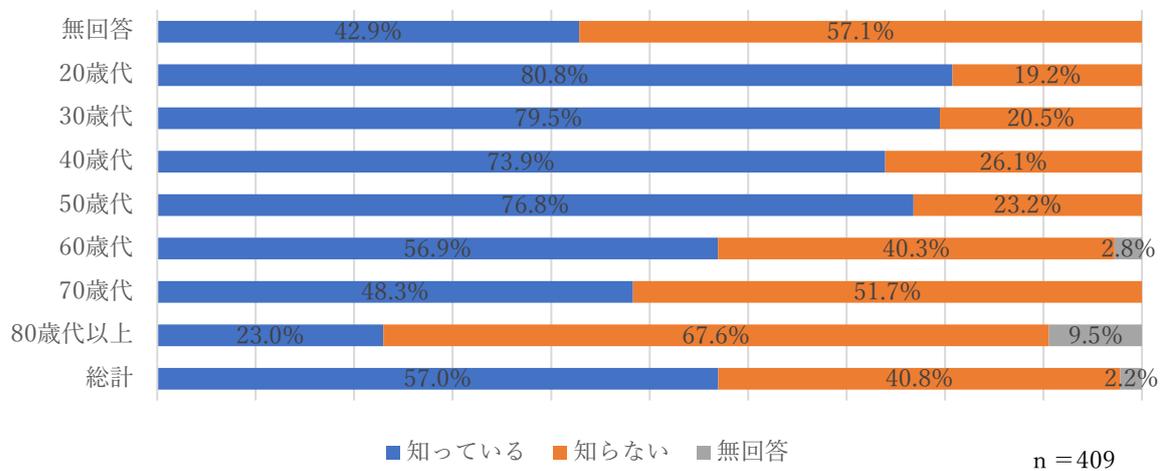
出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表8 BMI 25以上の人の割合（成人）

	H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
男性	29.2%	24.4%	28.9%
女性	12.4%	16.5%	21.5%

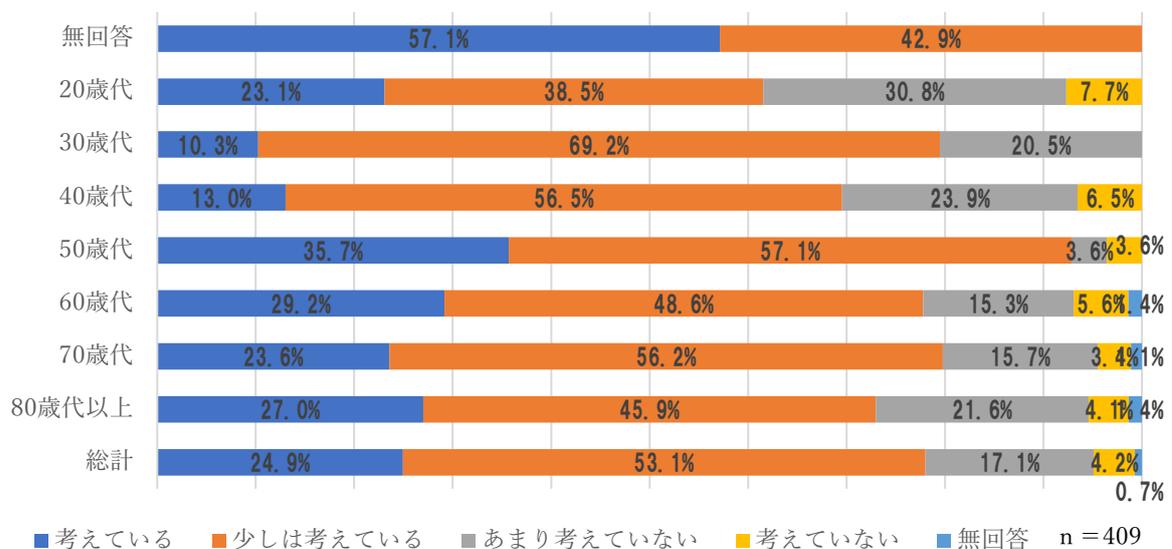
出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図15 BMIの意味



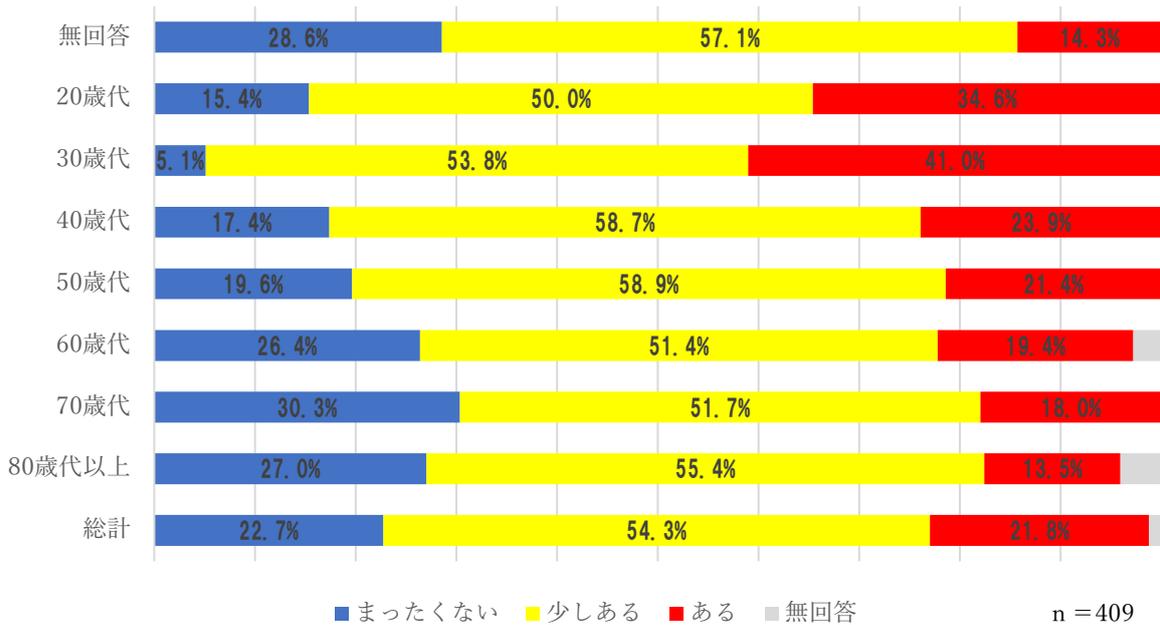
出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図16 食事で栄養バランスを考える



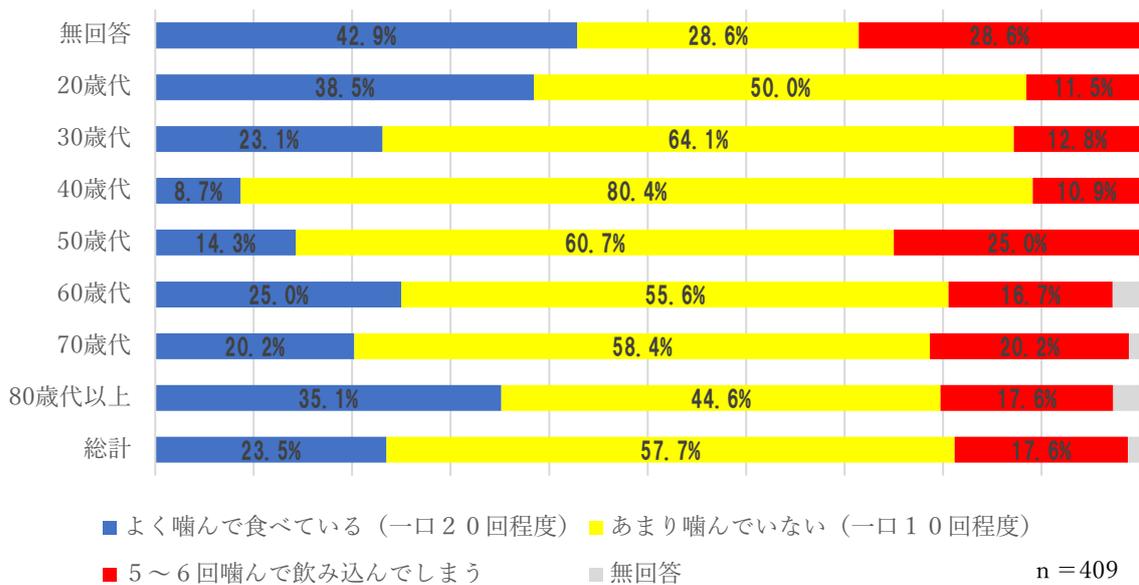
出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 17 おなかいっぱい食べる



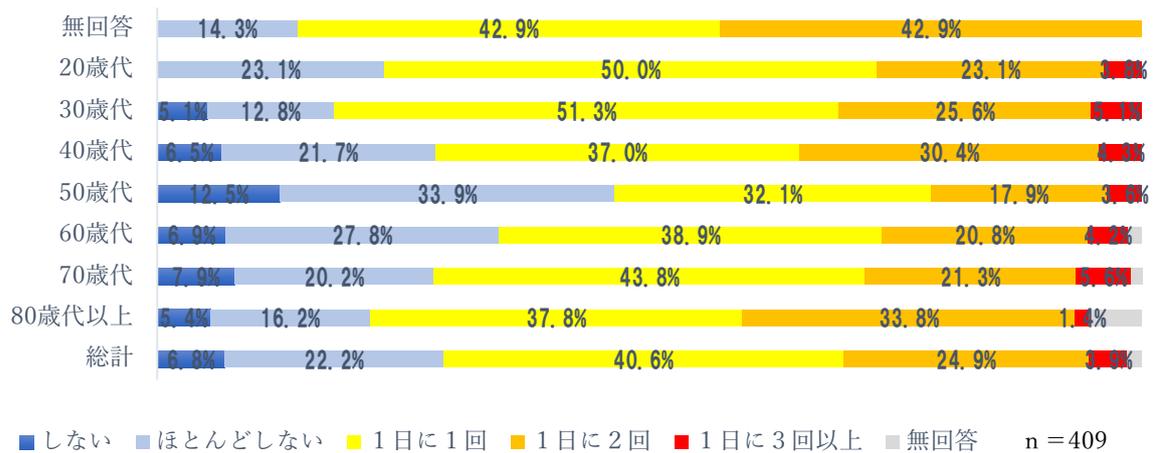
出所：令和 5 (2023) 年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 18 嘔む回数



出所：令和 5 (2023) 年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 19 間食（おやつ・夜食）の頻度

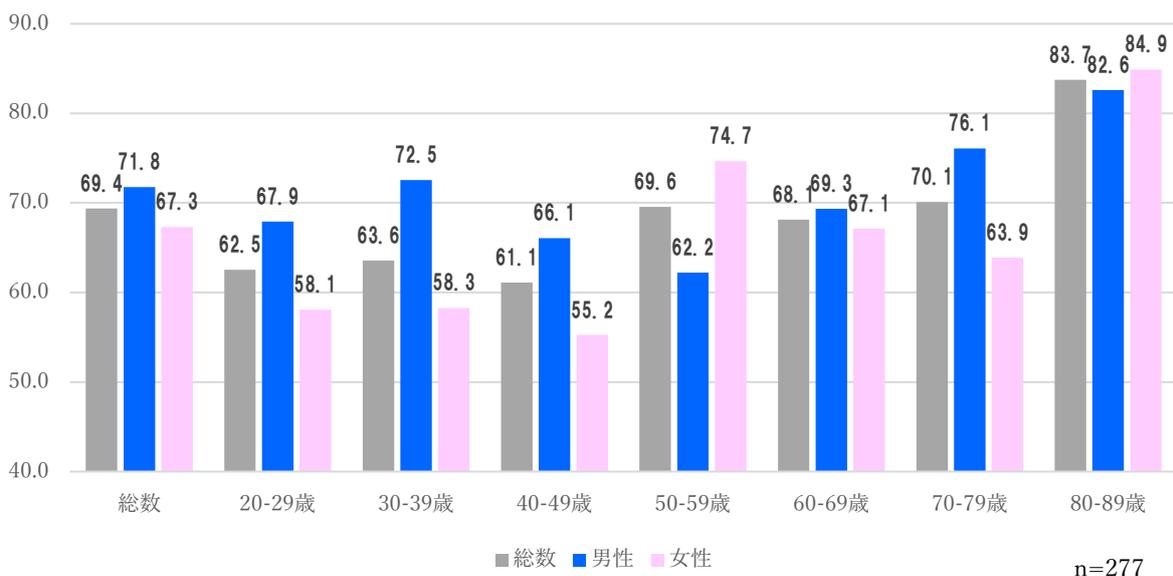


出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

④高年齢期

食事のバランスを考えて摂取する人は、令和5（2023）年度に実施したアンケートでは、77.8%と前回と大きな変化はありませんでした。高年齢期は低栄養による身体活動の低下や認知機能の低下が課題となりますが、高梁市では令和3（2021）年に実施した簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の結果では、高年齢期になってもエネルギー摂取量が減少していないことがわかっています。同様にたんぱく質も摂取できていました。高年齢期になるほど食事に関心を持ち適切な食事へ取り組んでいる姿勢がうかがえます。その反面、食塩摂取量は高く、食事をしっかりとらないといけないという意識によりおかずをたくさん食べること、味覚低下・脱水等高年齢期特有の身体的特徴が影響していると考えられます。

(g) 図 20 たんぱく質摂取量（性・年齢階級別）



出所：令和3（2021）年簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）

### (3) 施策の方向性

規則正しくバランスの取れた食生活ができることはもちろん、食品選択の際に摂取エネルギー量のみではなく、食塩摂取量や食物繊維量等も考えた選択ができるよう普及啓発を行うため、栄養改善協議会や学校、職場等と連携していきます。

また、適正体重の維持ができるよう、学校や職場等との連携を強化し、保健教育の充実とともに、小児・学齢期の個食や高齢期の孤食などにより肥満や痩せを防ぐために共食の必要性を伝えるとともに、体格や生活習慣の個人差が大きくなっているため健診後の栄養指導等、個別の相談を充実させていきます。

栄養委員の育成を行う栄養教室を定期的開催するとともに、栄養委員の研修会を開催し、知識を深め地域で普及します。また、栄養委員組織や他の関係団体との連携強化を図ります。

### (4) 重点的な取り組み

#### ア 適正体重を維持している人の増加

- ・生活習慣病予防を推進するため、BMI（体格指数）について周知し、適正な食事と運動習慣について周知を図り、適正体重を維持している市民を増やします。
- ・働き盛りの世代に向けては、職域と連携した栄養指導、食育講座、健幸ランチの開催等を行い、ライフステージに応じた栄養指導を継続的に行います。
- ・特定保健指導対象者については、運動と栄養に対する具体的な指導を行う教室（特定保健指導対象者の教室等、消費熱量に合わせた食事摂取量を確認する食育SATや健幸食堂等）を開催し、行動変容を促します。
- ・高齢者に向けては、特に低栄養傾向の高齢者（65歳以上BMI 20未満）の減少に重点を置き、ミニデイサービス、サロン、通いの場等で栄養指導を継続的に行います。
- ・子どもに向けては、児童・生徒における肥満傾向児の減少に重点を置き、乳幼児期から朝食摂取の大切さ、手作りおやつの普及啓発、母親クラブの活動の機会を利用した料理教室等を通じて、学齢期には、食育に関する情報提供を通じた各学校との連携、子ども料理教室等を通じて、栄養指導を継続的に行います。

#### イ 適切な量と質の食事をする人の増加

- ・「市民全員が毎日朝食を食べる」ということに重点を置き、特に若い世代に向けた規則正しい生活習慣の普及啓発を行います。
- ・広報紙、行政放送、ホームページ等を活用した市民への情報提供や、食事バランスガイドや食育ランチョンマット、食育SAT等を活用し、栄養のバランスのとり方、組み合わせ方、間食の摂り方に関する情報提供を行い、正しい知識を普及します。特に食塩摂取量の減少、野菜・果物の摂取量の増加に重点を置いて普及活動します。

- ・半調理済食品の利用が進んでいることから、栄養成分表示を確認する習慣のある人を増やせるよう栄養改善協議会とともに普及活動を行います。

#### ウ 共食の機会の増加

- ・家庭、地域、学校等が行う各種料理教室を通じて「食事が楽しい」と思えるような企画を行い実施します。
- ・ミニデイサービスや通いの場を活用し、高齢者が誰かと一緒に食べることができる共食の機会を増やします。

#### (5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
20～60 歳代男性の肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少	33.7%	30.0%
40～60 歳代女性の肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少	21.7%	18.0%
20～30 歳代女性のやせの人 (BMI 18.5 未満) の割合の減少	15.2%	10.0%
低栄養傾向の高齢者 (65 歳以上 BMI 20 未満) の割合の減少	33.7%	25.0%
児童・生徒における肥満傾向児の減少 (10 歳・小学 5 年生)	16.6%	13.0%

健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (1) はじめに

健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 において、「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴うすべての活動、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的実施されるものとされています。身体活動や運動量が多い人は生活習慣病の発症リスクが低いことが報告されています。高齢期では特にロコモティブシンドローム（運動器症候群）を防ぐことでフレイル（虚弱）や閉じこもりを防ぐことにつながります。

運動習慣を身につけることが大切ですが、余暇時間の少ない働き盛り世代も含む全世代で取り組み、継続的な実践が必要です。

## (2) 現状と課題

第2次すこやかプラン21では日常生活における歩数の増加、1日平均歩数について、男性7,500歩、女性8,000歩を目標にしていました。

令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、歩数平均を見ると、男性は5,220歩、女性は4,485歩と男女ともに減少していました(表9、図21)その要因としては、高齢化に伴う閉じこもりの増加、新型コロナウイルスの影響により外出を控えたことによる活動量の低下が習慣化したこと等により、歩数が減少していると考えられます。

年代別では、働き盛り世代・子育て世代の40歳代で少ない傾向にあります。

表9 日常生活における平均歩数

	H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
男性	5,860 歩	5,410 歩	5,220 歩
女性	6,464 歩	5,080 歩	4,485 歩

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

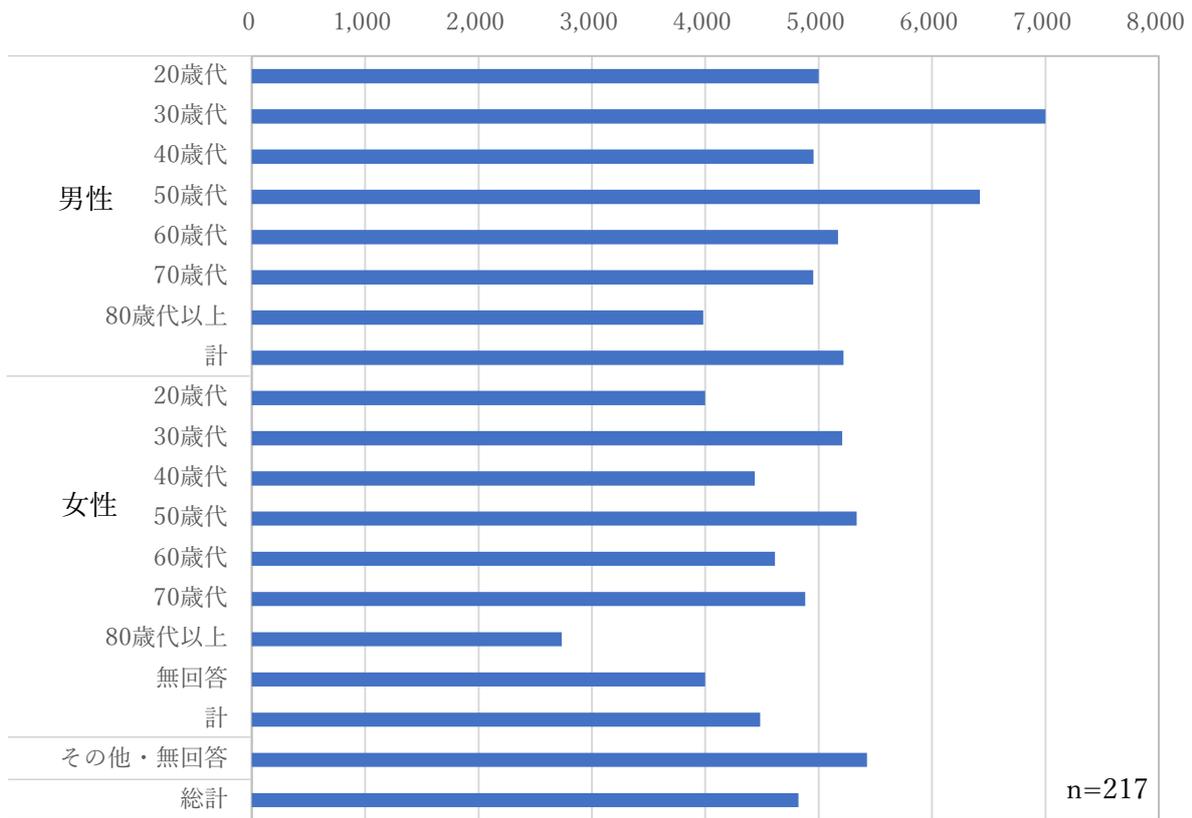
表10 歩数を図る人の割合

	H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
男性	—	37.2%	55.8%
女性	—	34.1%	50.5%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図21 平均歩数

(歩)



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

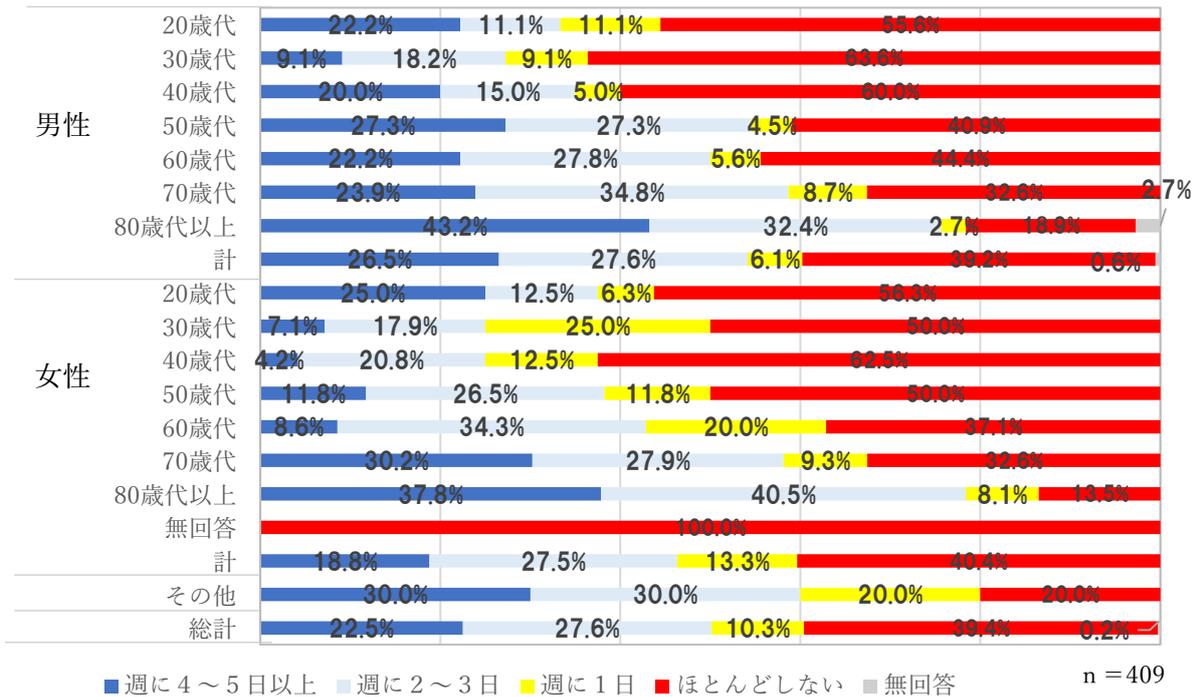
運動習慣のある(週2回以上30分以上)人の割合は、第2次すこやかプラン21では、男性32.6%、女性35.5%で、男性40.6%、女性46.5%を目標にしていました。結果、男性56.7%、女性57.8%と男女とも増加しましたが、女性では目標には達しませんでした(表11、図23)。運動習慣者の定義を1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続しているものとするとし、平成25(2013)年・平成29(2017)年と比較すると、令和5(2023)年の運動習慣の割合は男女とも80歳代の割合が高く、ロコモ体操の実施者も増加傾向で60歳代以降の年代が積極的に活動をしています。歩数を計る人は前回より増え、全体の約半数となりました。意識的に体を動かす割合は男女とも20歳~40歳で低くなっており、働き盛り世代への運動習慣の定着が課題と考えられます。

表11 運動習慣(週2回以上1回30分以上)の割合

	H25(2013)	H29(2017)	R5(2023)
男性	32.6%	20.3%	56.7%
女性	35.5%	26.5%	57.8%

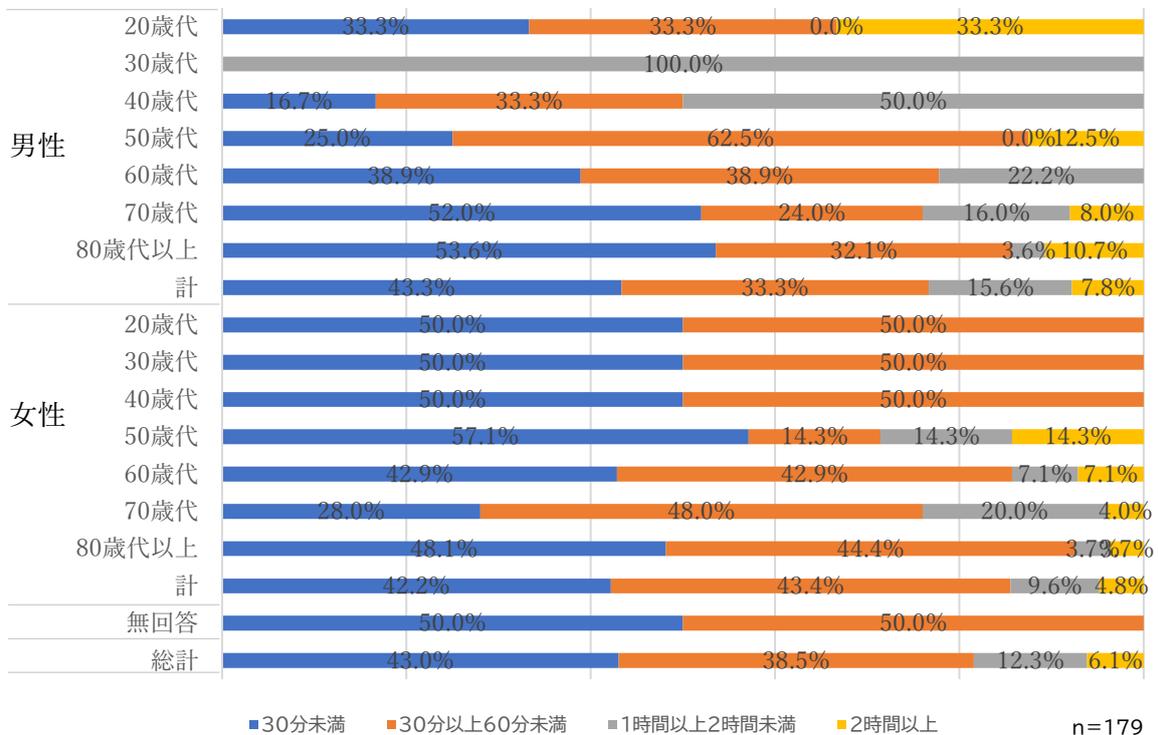
出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図22 日頃から意識的に身体を動かす



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

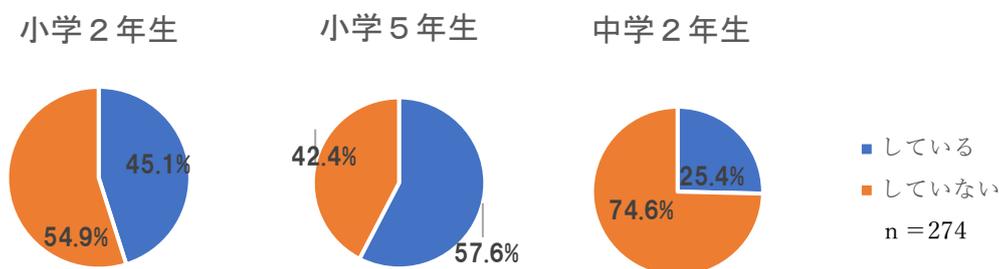
図23 週2回以上の運動をしている人が運動する時間



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

子どもに関しては、中学生はほぼ運動部に所属し、小学5年生も半数以上がスポーツクラブ等に所属し、身体活動の機会を確保している状況です。

図 24 スポーツクラブに所属し、1週間に1回以上活動している子ども



出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート(児童・生徒)

図25 運動部に入っている生徒(中学校2年生)



出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート(児童・生徒)

### (3) 施策の方向性

ライフステージに応じた身体活動・運動量を増やすために、今後も体操教室や地域の通いの場での運動指導等を行うとともに、体操教室などに参加できない働き盛りの世代や遠方の方でも自宅で運動できるような環境整備の推進(体操教室のZOOM配信等)を行い、運動のきっかけづくりや楽しく体を動かす機会を提供していきます。あわせて市民全体に向けた健康意識の醸成が必要なため、職域との連携を行います。

高齢者については、フレイルを予防していくことを踏まえ、ミニデイや健診の場において、大学や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携し、栄養・社会参加・身体活動に関する情報提供・健康教育等を継続して実施・評価をしながら、高齢者が身体機能を可能な限り維持できるよう適度な運動の実践を働きかけていきます。

#### (4) 重点的な取り組み

##### ア 日常生活における身体活動量の増加

- ・自分の活動量を把握するための方法として歩数計やスマートウォッチを活用したウォーキングやサイクリングなど身近な活動を推進し、運動習慣の定着を図ります。
- ・「+10 (プラス・テン)」(今より 10 分多く体を動かす) を推奨します。

##### イ 運動習慣者の割合の増加

###### 全世代

- ・広報紙、行政放送、ホームページ等を活用して、各世代の健康課題と運動習慣との関係についての普及啓発を行います。
- ・楽しみながら続けられるよう市内スポーツ関係団体と連携し、ニーズに合わせた運動の情報発信を行い、運動する機会を増やします。
- ・外出できる場所づくりとして、市内スポーツ関係団体と連携しながら地域に密着している公民館や集会所などの既存の施設の活用を推進し、楽しみながら続けられるよう各世代、年齢や性別に合わせた運動の機会の提供を行います。

###### 働き盛りの世代

- ・職域と連携し、身体活動・運動に関する情報提供を行います。
- ・特定健診会場で、年代、身体状況にあった運動に関する情報提供を行います。
- ・自宅や会場などそれぞれに合った運動形態を選択できるよう、オンラインも含めた教室の在り方を検討します。

###### 高齢者

- ・地域へ運動指導士を派遣し、身近な場所での運動の機会を提供します。
- ・短時間で手軽に取り入れられるロコモ体操等の普及啓発を行います。
- ・各地区のサロンや元気なからだづくり隊、老人クラブなど集まりの場を活用して、運動の習慣づけや筋力を保つことによるフレイル対策について普及啓発します。
- ・愛育委員・栄養委員・民生委員・福祉委員及び社会福祉協議会等との協働によりフレイル予防の普及と地域での運動実践の取り組みを支援します。
- ・通いの場、サロン、教室等についての情報発信を行います。
- ・介護予防教室等で低栄養の防止をはじめ、バランスのとれた食生活の普及によるフレイル予防の取り組みを進めます。

##### ウ 運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加

- ・部活動や少年団活動が継続できるよう学校保健等との連携を図ります。

## (5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
日常生活における歩数の増加		
20～64歳：男性	6,007歩	8,000歩
20～64歳：女性	4,886歩	8,000歩
65歳以上：男性	4,672歩	6,000歩
65歳以上：女性	4,003歩	6,000歩
運動習慣者の割合の増加		
20～64歳：男性	27.0%	30.0%
20～64歳：女性	10.0%	30.0%
65歳以上：男性	31.3%	50.0%
65歳以上：女性	38.4%	50.0%
運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加		
小学5年生（スポーツクラブ）	57.6%	80.0%
中学2年生（部活動）	89.6%	90.0%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (1) はじめに

健康づくりのための「休養」は、単に体を休めるだけでなく、睡眠等により心身の回復をさせる受動的な「休」の要素と、身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康増進を図る能動的な「養」の要素からなっています。

休養の一つである睡眠は、不足すると疲労感をもたらすだけでなく、情緒や判断力にも影響を与えます。また最近では睡眠不足と生活習慣病との関連も知られており、肥満や高血圧、糖尿病、脳血管疾患・心疾患等の予防のためにも睡眠を十分にとることが必要です。

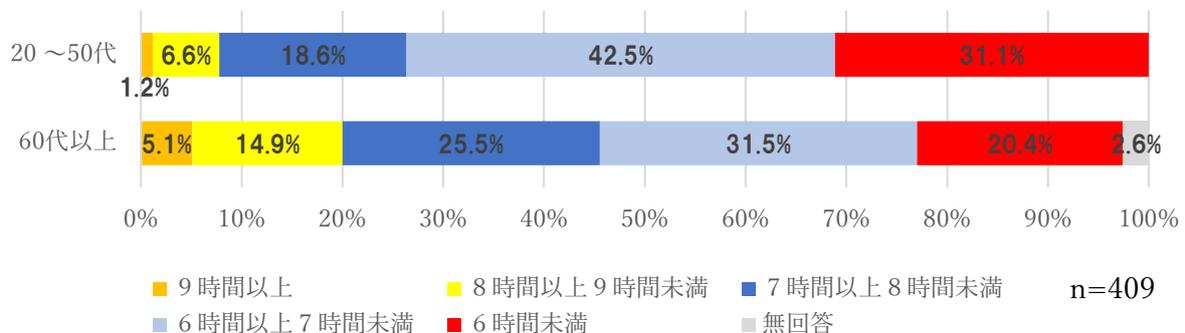
また、休養に大きな影響を与えるストレスは、現在では避けて通れないものです。ストレスに気づき、自分にあった付き合い方を身につける必要があります。しかしながら自分一人では解消しにくいものでもあるため、自らの生活習慣（睡眠や運動等）と周囲の人間関係（サポートを受けやすい環境）の構築を意識した取り組みが必要です。

## (2) 現状と課題

## ①睡眠時間

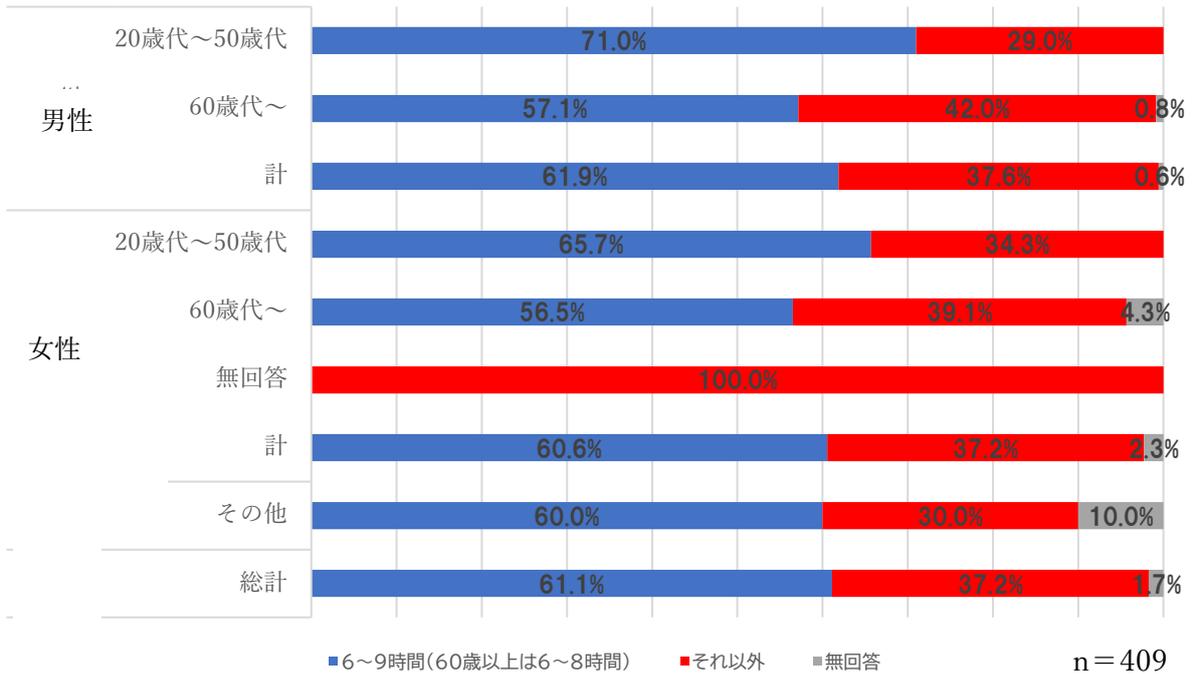
睡眠時間については、働き盛り世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）が寿命短縮に影響しますが、全体では61.1%（図27）が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の睡眠を確保できており、国の目標値60%を超えています。働き盛り世代は約3割が睡眠不足（図26）で、男性よりも女性が寝不足の傾向（図28）があり、高齢世代は2割程度が床上時間の過剰で、女性よりも男性の床上時間が過剰の傾向（図29）があります。

図26 睡眠時間（世代別）



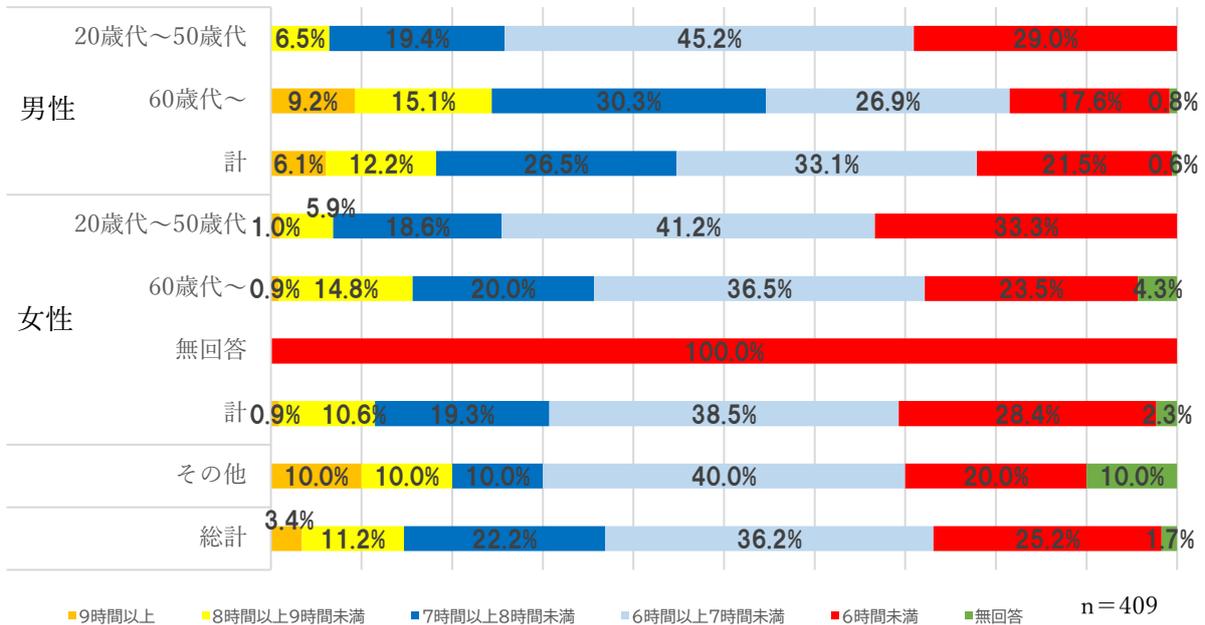
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図27 睡眠時間が6～9時間の人の割合（60歳以上は6～8時間）



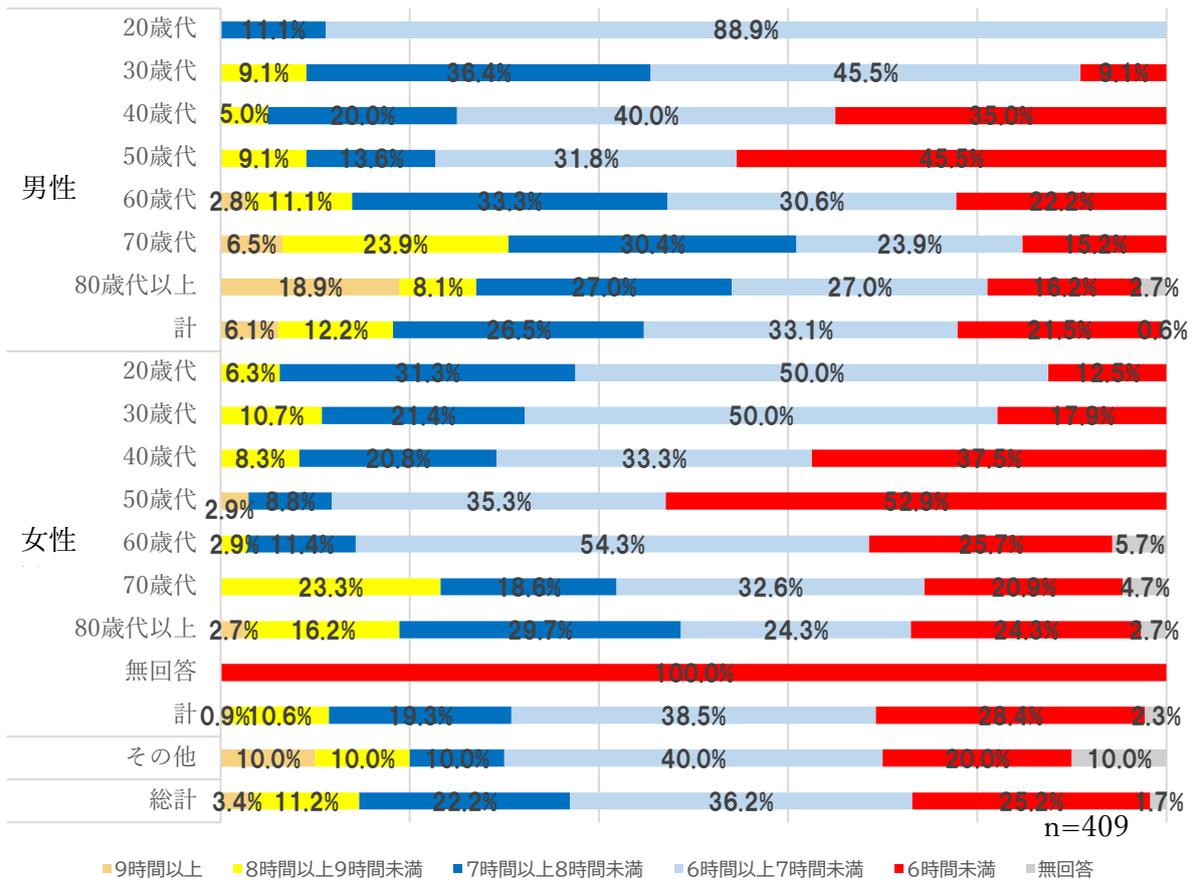
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図28 睡眠時間（世代別）



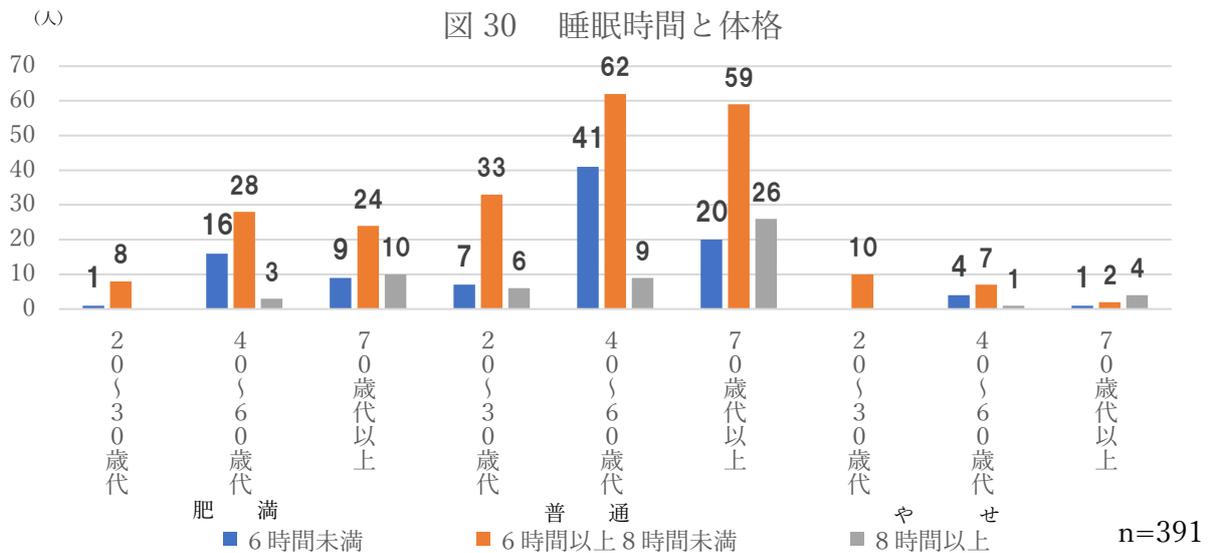
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図29 睡眠時間



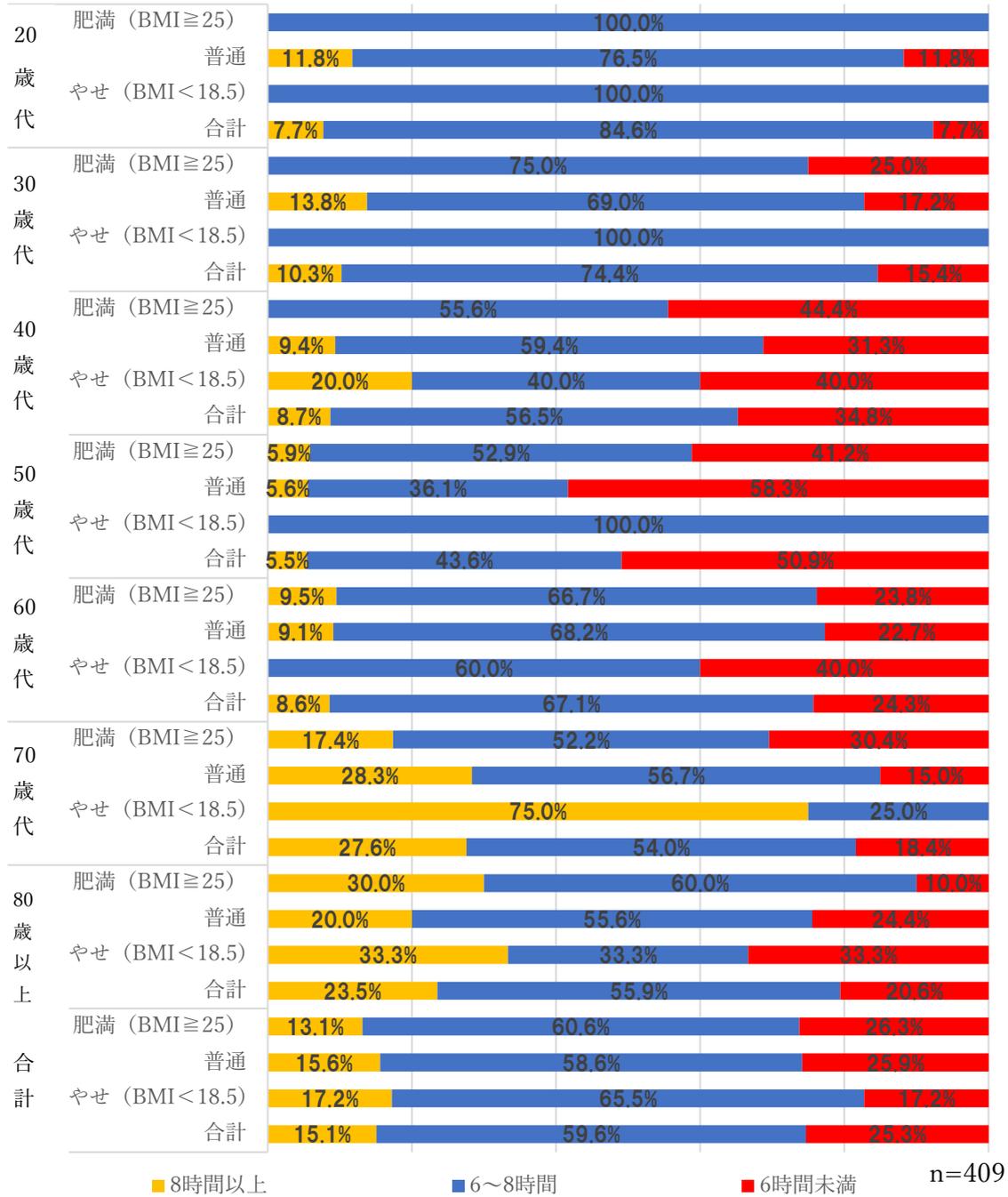
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

また、睡眠時間別に肥満度をみるとばらつきはありますが、70歳代では痩せ体型の7割が8時間以上の睡眠をとっていました（図31）。フレイルの可能性が考えられます。



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 31 BMI×睡眠時間 3 区分（年代別）

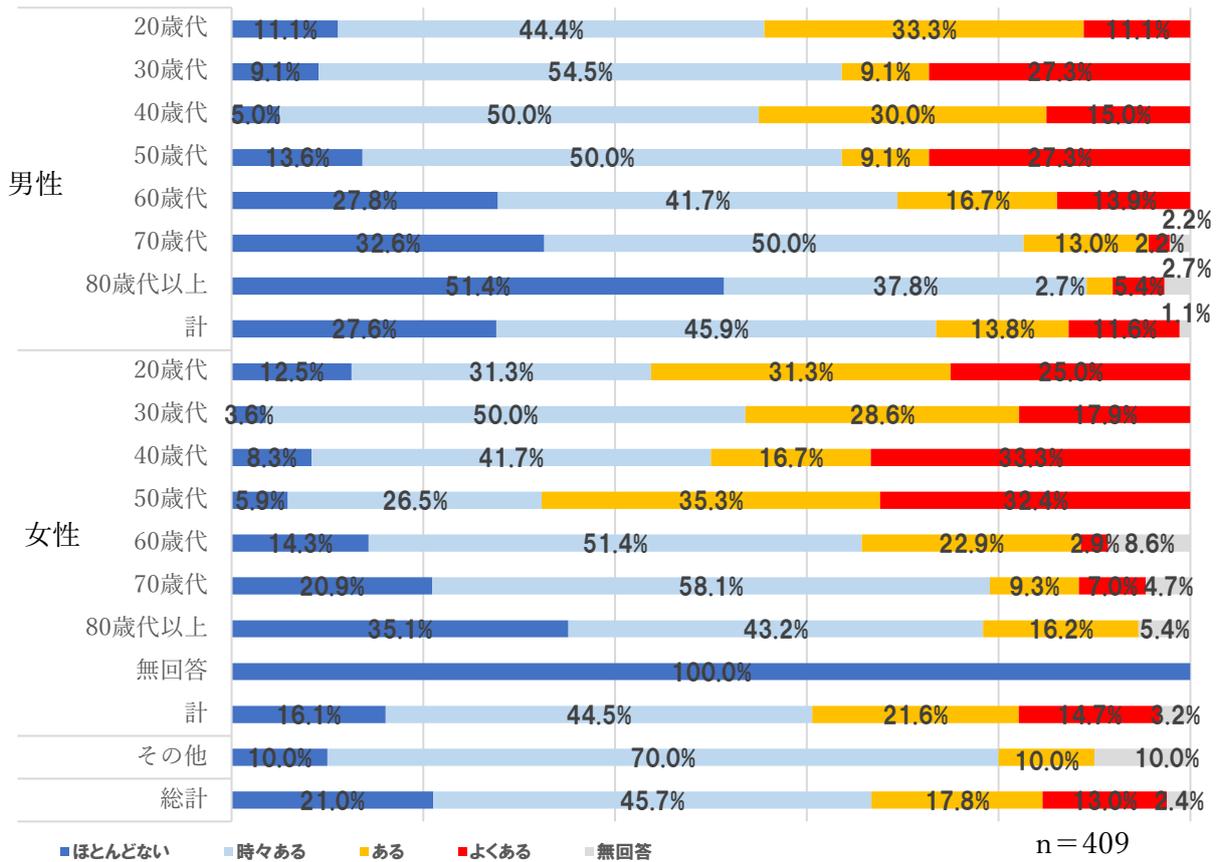


出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

②ストレス

ストレスを感じる人の割合は50歳代以下が高く、男女とも特に40歳代、50歳代と20歳代が特に高くなっており、男性よりも女性の割合が高くなっています。（図32）

図32 悩みやストレスを感じる人

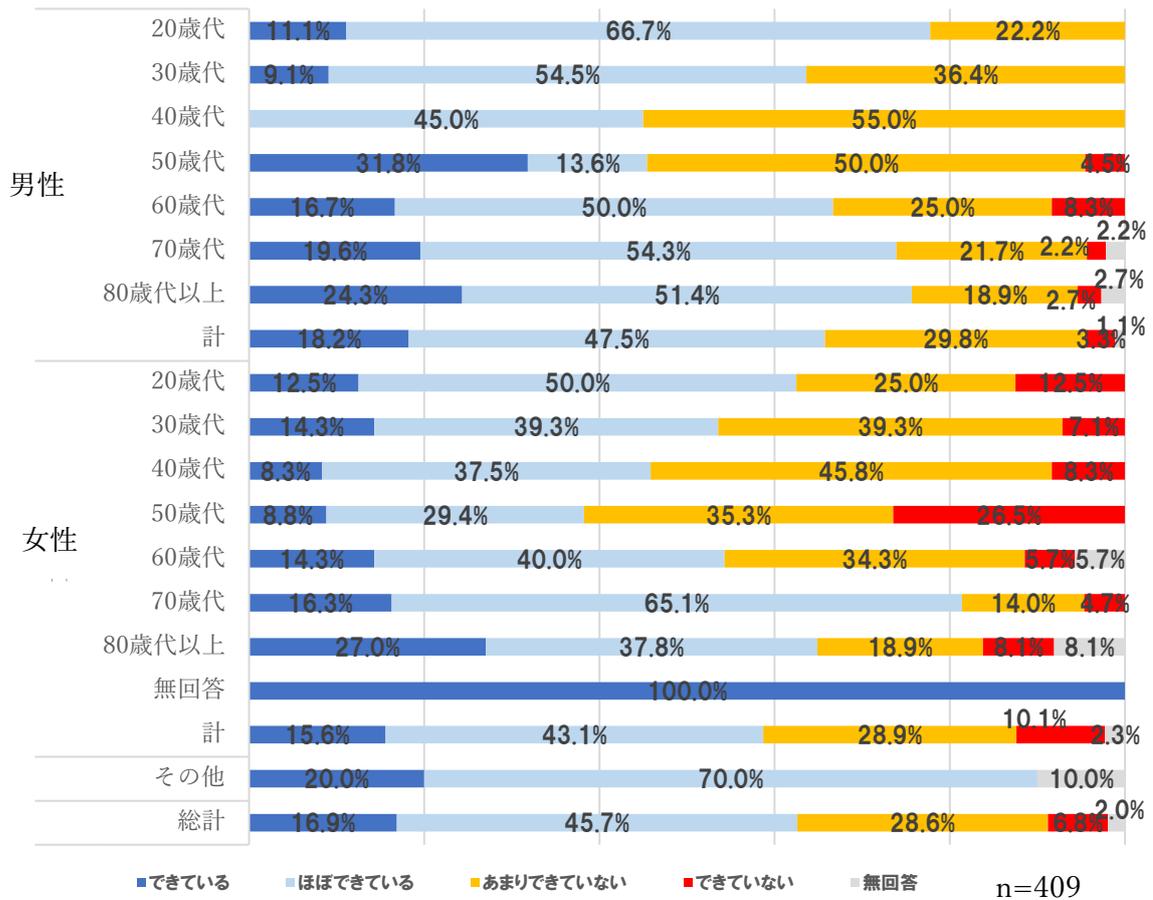


出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

第2次すこやかプラン21では、ストレスを解消できる人の増加、睡眠により十分な休養がとれていない人を25%以下にすることを目標としていました。

令和5（2023）年度に実施したアンケートでは、ストレスを解消できている人は62.6%（表12・図33）と計画策定時（平成25（2013）年）の65.5%を下回り、減少傾向にあります。男女とも40歳代・50歳代が50%以下でストレス解消できている人の割合が他年齢に比較し、少ない状況でした。

図33 ストレスの解消



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表12 ストレスを解消できている人の割合

H25（2013）	H29（2017）	R5（2023）
65.5%	64.0%	62.6%

出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

### ③睡眠とストレス

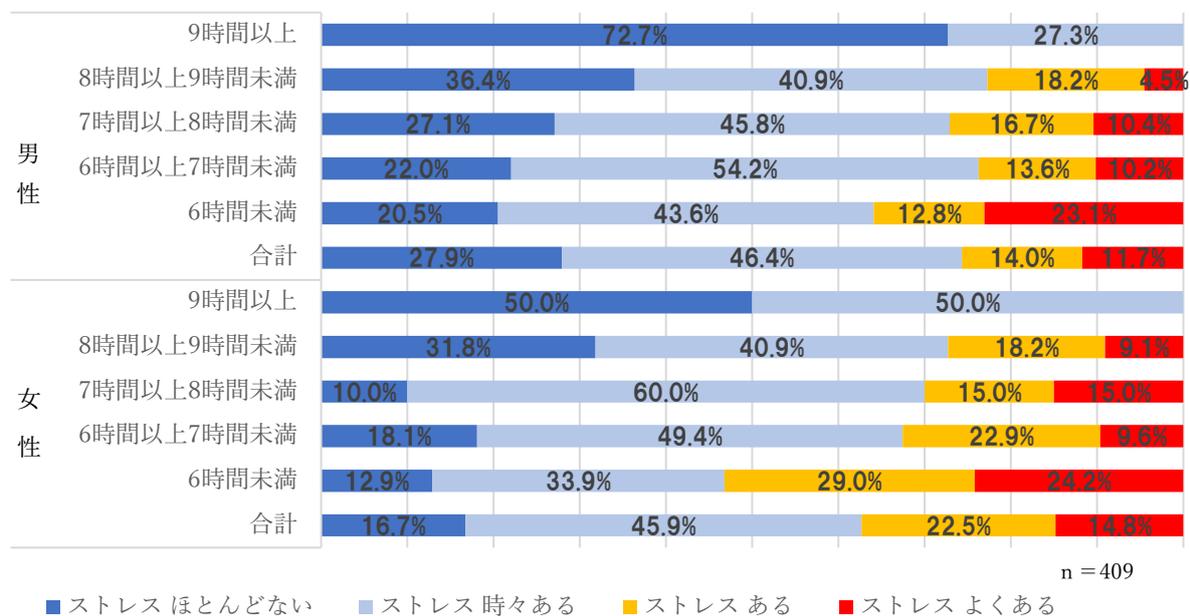
睡眠により十分な休養がとれていない人については、令和5（2023）年度29.8%と、計画策定時（平成25（2013）年）37.1%より下回りました。コロナ禍を経て自宅で過ごす時間の習慣や生活環境の変化が影響したと考えられます。睡眠時間が6時間未満の女性（図34）、40歳代・50歳代のストレスが高い傾向がみられ、20歳代では睡眠時間にかかわらず半数程度が、30歳代・40歳代では短時間睡眠者が、50歳代以上は睡眠時間に関係なくストレスが高い傾向ですが、高齢期になるほどストレスを感じる割合は低い結果となりました（図35）。

表 13 睡眠で休養が取れていない人の割合

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
37.1%	21.9%	29.8%

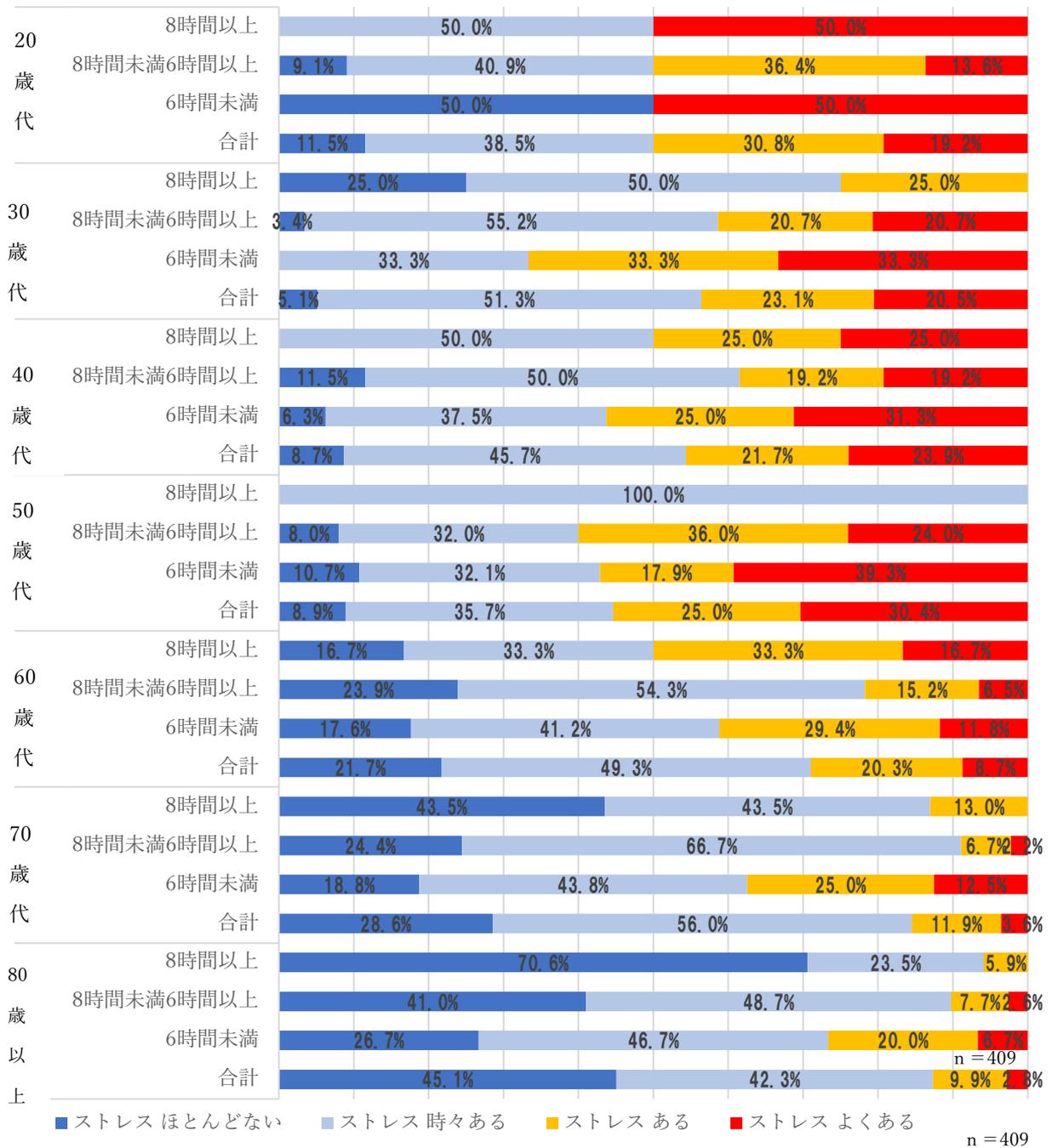
出所：令和 5 (2023) 年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 34 睡眠時間×ストレス (性別)



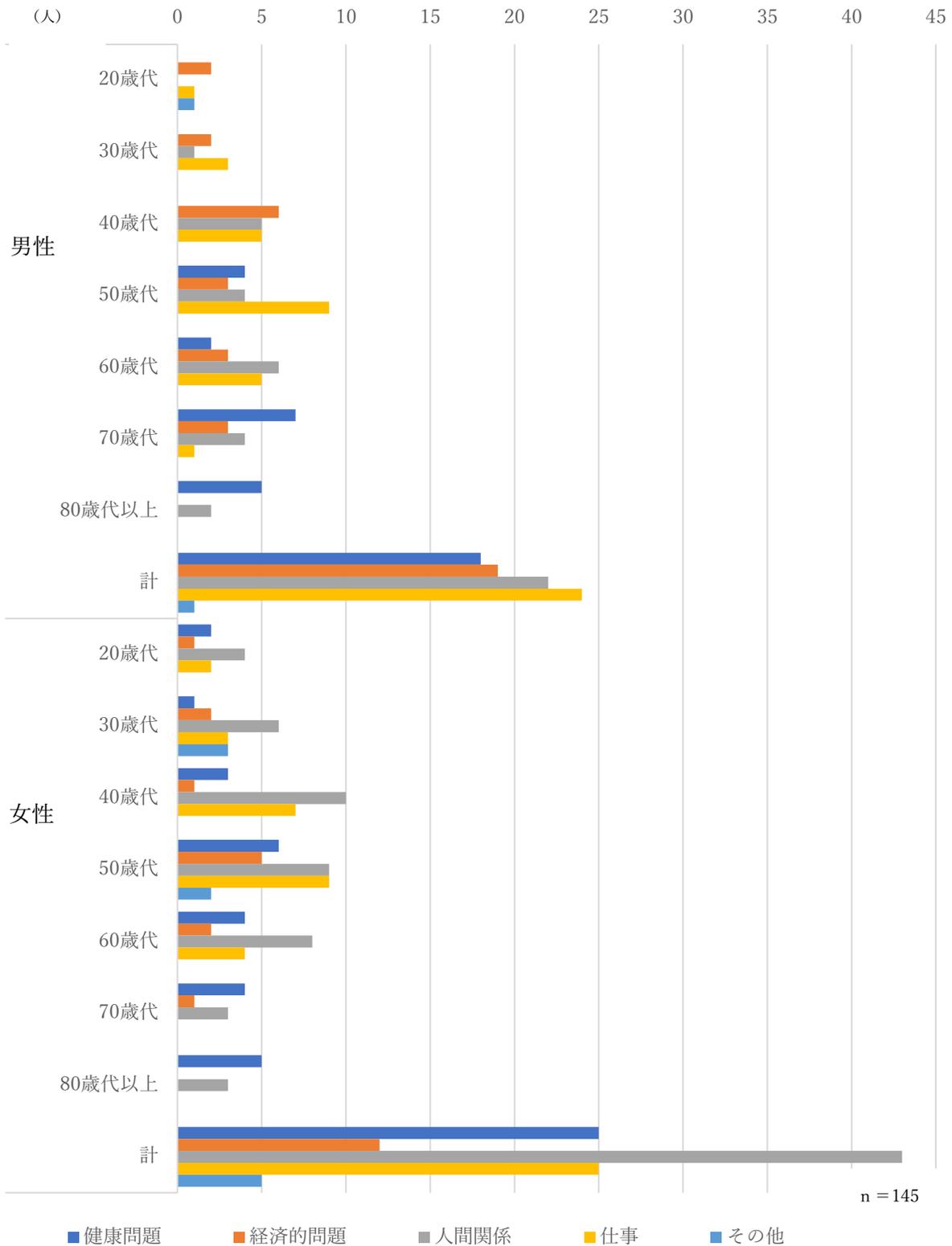
出所：令和 5 (2023) 年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図 35 睡眠時間とストレス（年代別）



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図36 ストレス解消できない理由

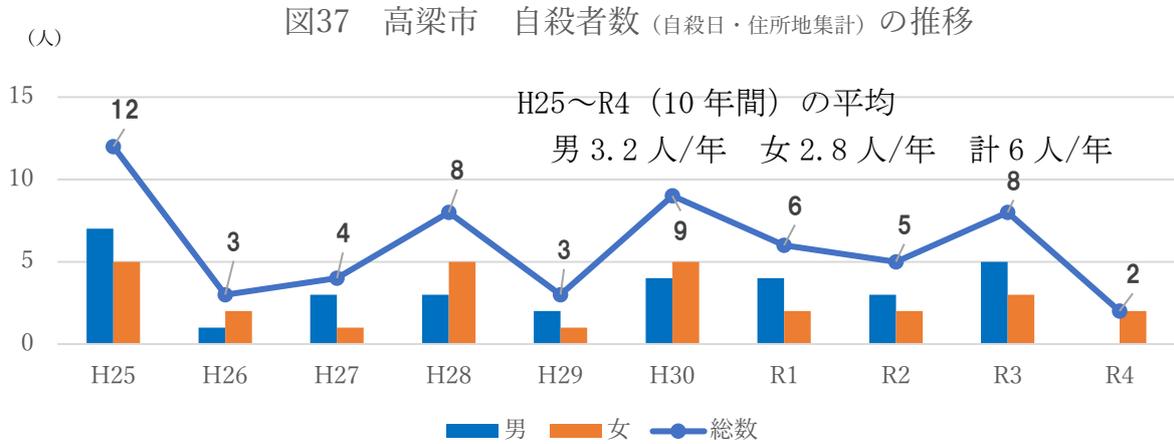


出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

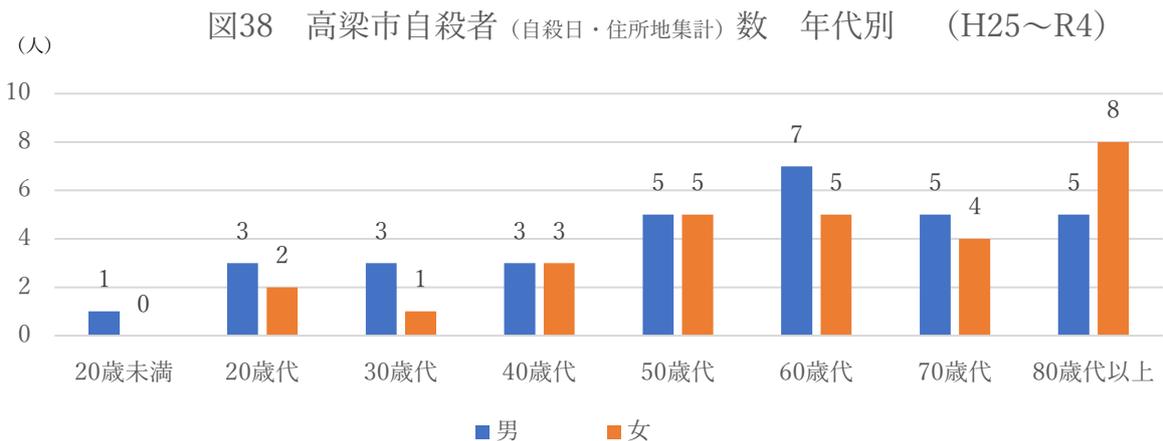
特に50歳代の男女について睡眠時間が短く疲れがとれにくい傾向があり、ストレス原因としては、仕事や人間関係、経済的な悩み等によるストレスが高い傾向にありました。

#### ④自殺者数の推移

高梁市の自殺者数は、数の増減はあるものの、年平均6人で推移しています。過去からの傾向を見ると、男性は50歳代以降、女性は60歳代以降が多く、より高齢になってから増えています。



出所：厚生労働省 自殺統計：地域における自殺の基礎知識



出所：厚生労働省 自殺統計：地域における自殺の基礎知識

岡山県の自殺者の傾向も女性は40～50歳代、男性は60歳代以上と睡眠とストレスが影響している可能性も考えられます。これについては第4章自殺対策計画で述べます。

自殺予防啓発については、ゲートキーパーの養成に力を入れてきており、令和5(2023)年度には、市の保健師が講師となって、各地でゲートキーパー養成講座を開催しました。令和5(2023)年度末で累計733人が受講しています。

#### (3) 施策の方向性

全年齢ともにこころの健康を保つため休養は必要ですが、本市においては、特にストレスを解消できていない傾向がある40歳～50歳代に焦点を当てる必要があります。この年齢層は就業等により従前の健康教室等のみではアプローチが難しいため、プッシュ型広報（SNS等）を活用した健康情報（睡眠と休養・ここ

ろの病気など) の提供とともにアプリでのストレスチェックの活用や、県と協働しながら企業へ睡眠や休養の啓発をするなど情報伝達の工夫をしていきます。また、第4章自殺対策計画に述べる対策を合わせて行っていきます。

#### (4) 重点的な取り組み

##### ア ストレスにうまく対応できない人の割合の減少

- ・ストレスへの適切な対処や心の病気についての情報提供、適切な休養、十分な睡眠の必要性について啓発を行います。
- ・産後うつを予防を図るため、保健師による電話相談や訪問など妊娠期からの伴走型相談支援を行うとともに、産婦健診や産後ケア事業を行う産科、小児科、精神科、助産院等との連携を強化します。

##### イ 睡眠による休養を十分とれている人の割合の増加

- ・適切な休養、十分な睡眠の必要性について、SNS やアプリなどの媒体を活用し、情報提供、啓発を行います。

##### ウ 自殺者の減少

- ・こころの健康づくりの必要性、望ましい支援を啓発し、ゲートキーパーの養成などを通して、地域全体で声かけや見守り活動を進めます。
- ・メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の活用を広報紙、市ホームページ、健診会場、各種教室、育児相談等を通じて普及啓発し、必要な人に専門機関への早期の相談を促します。
- ・支援が必要な方へ、保健師による電話相談や訪問など早期から介入し支援します。また、必要に応じて専門の相談窓口を紹介します。
- ・医療機関や保健所、相談支援事業所などこころの健康問題に関する相談機関との連携を強化します。

#### (5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
ストレスにうまく対応できない人の割合の減少	37.4%	30.0%
睡眠で休養がとれている人の割合の増加	70.2%	80.0%
睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の人の割合の増加		
20～50歳代：男性	71.0%	75.0%
20～50歳代：女性	65.7%	70.0%
60歳以上：男性	57.1%	60.0%
60歳以上：女性	56.5%	60.0%

健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (1) はじめに

過度な飲酒は生活習慣病をはじめとする身体疾患や健康障害などの悪影響を及ぼし生活の質の低下や飲酒運転事故等の社会的な問題にもつながりかねません。このため、節度ある適切な飲酒が求められます。

「健康日本21」(第3次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(一日平均純アルコール摂取量)を男性40g以上、女性20g以上と定義\*しています。

また、20歳未満の飲酒は法律において禁止されています。20歳未満の人は発達過程にあり、臓器機能が未完成のため、アルコール分解能力が低く、脳障害や性腺機能障害といった身体的影響や、精神的影響を受けやすくなるため、20歳未満の飲酒をなくすことが必要です。また、長期の大量飲酒により高齢期に脳の萎縮など身体的な影響を受けやすくなるといった例もあります。

妊娠中の飲酒は、妊娠合併症や胎児性アルコール症候群や発育障害などを引き起こす可能性があり、飲酒を控えることが大切です。

\* 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上とし、以下の方法で算出

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」  
 ＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」  
 ＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

清酒1合(180m l)は次の量にほぼ相当する。

ビール・発泡酒(約500m l)、焼酎20度(135m l)、焼酎25度(110m l)、焼酎30度(80m l)、  
 酎ハイ7度(350m l)、ウイスキーダブル(60m l)、ワイン(240m l)

## (2) 現状と課題

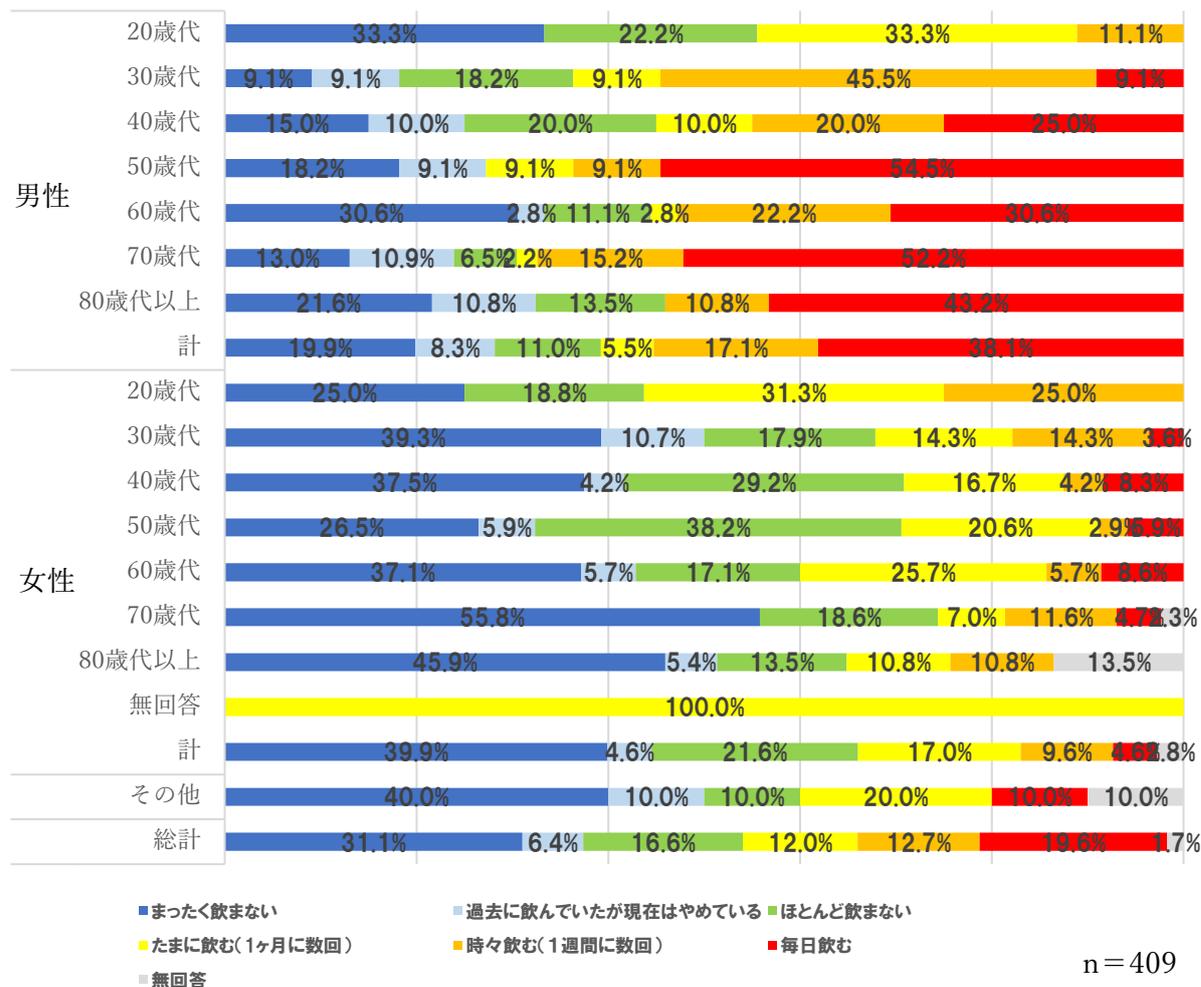
令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、毎日飲酒する人が19.6%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)の39.6%から半減しています。(表14)

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、女性は32.3%と第2次すこやかプラン21策定時(平成25(2013)年)の34.0%より減っています。(表14)しかし、男性は25.5%と減少はしていますが、第2次すこやかプラン21目標値25%に達していない状況です。(表14)新型コロナウイルス感染拡大前と比較しても男女ともに飲酒量の変化はほぼありませんが、50歳代男性については18.2%の人の飲酒量が増えています。その理由として在宅の時間が増えたということが考えられます。(図41)

男女とも 20 歳代の約半数はもともと飲酒習慣がなく、年代が上がるにつれ習慣化しているとともに、一日当たりの飲酒量も男性は 60 歳代が最も多く、女性は 50 歳代が最も多い状況です（図 40）。これらの飲酒習慣が継続している年代については、生活習慣病の可能性もあることから適切な保健指導等が必要です。

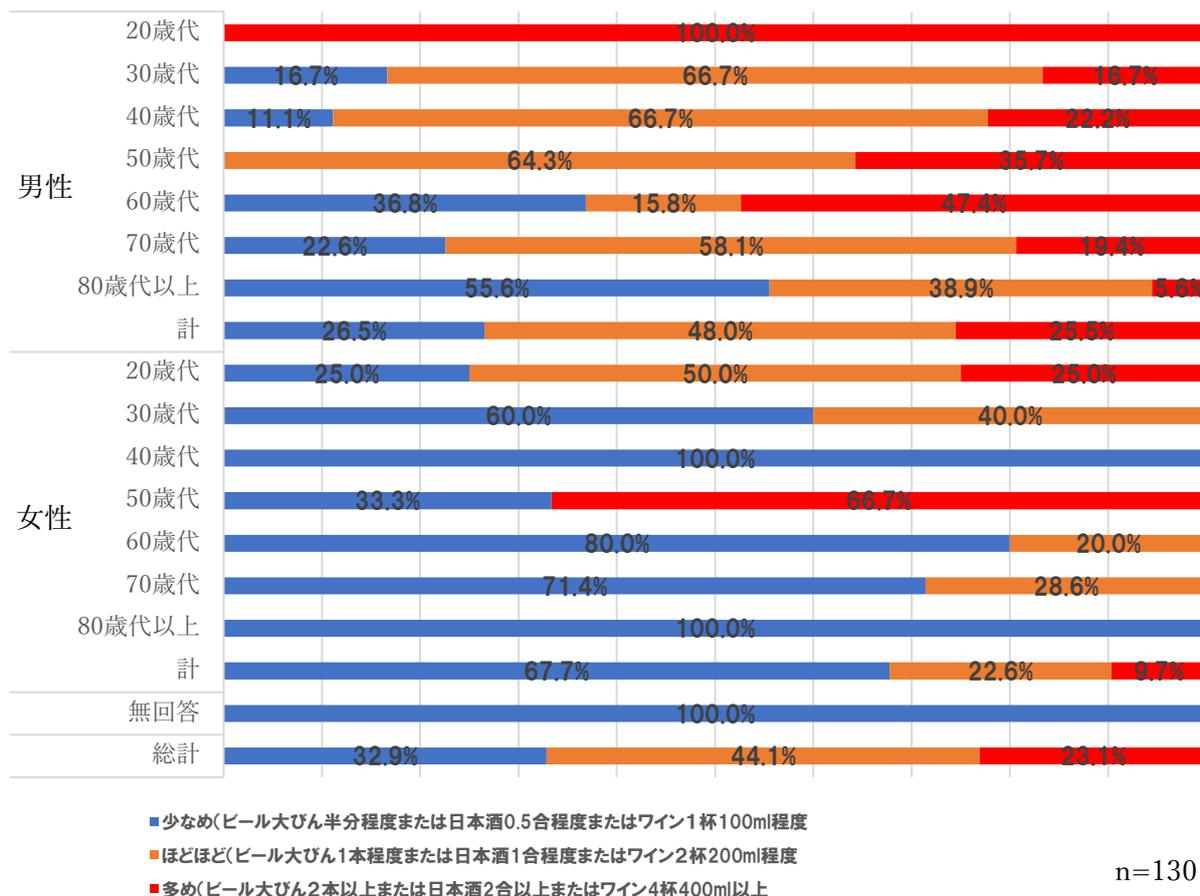
また、20 歳代男性の飲酒する人は一週間に数回飲む人が 1 割程度と少数ですが、（図 39）一日あたりの飲酒量が多く、習慣化を防ぐためには、若い世代への飲酒に対する普及啓発が課題として挙げられます。

図39 飲酒習慣



出所：令和 5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図40 一日当たりの飲酒量



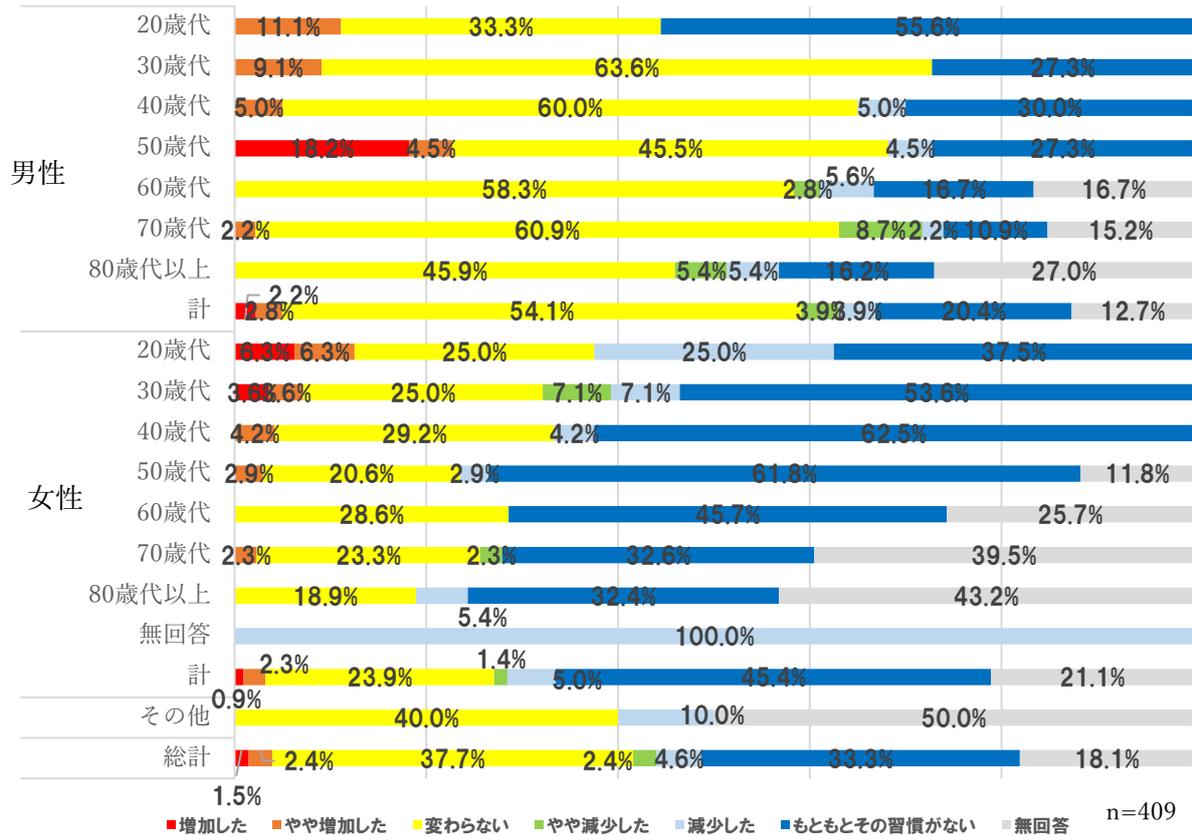
出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表14 飲酒習慣

	H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
毎日飲酒する人の割合	39.6%	20.7%	19.6%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (1日当たりの純アルコールの摂取量：男性40g以上・女性20g以上)	男性 29.1% 女性 34.0%	男性 25.7% 女性 36.9%	男性 25.5% 女性 32.3%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図41 飲酒量の変化



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

妊娠中の飲酒は、妊娠届出時のアンケートによると妊娠中に飲酒する妊婦はいない状況です。

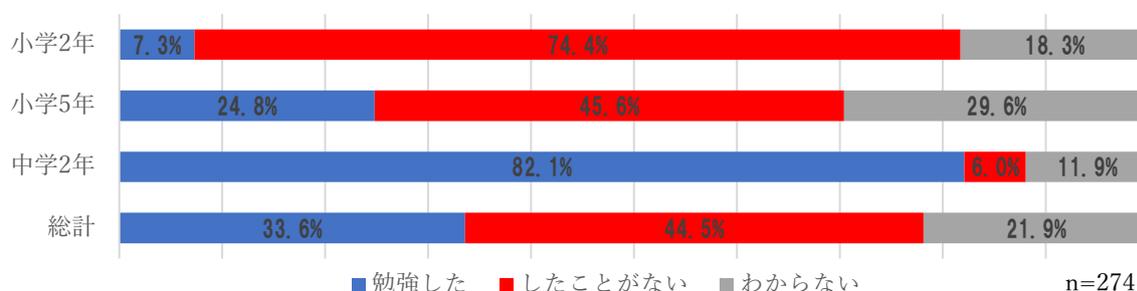
表 15 妊娠中の飲酒状況 (人)

	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
飲酒あり	0	0	0
やめた	37	17	26
飲酒なし	71	81	60

出所：健康かるてシステム妊娠届出状況より抽出

飲酒による健康への影響については、第2次すこやかプラン 21 策定時（平成25(2013)年）の調査では、中学2年生の55.2%が勉強したことがあると回答したのに対し、令和5(2023)年の調査では82.1%に上昇しています。

図42 お酒の害について勉強したことがある



出所：令和5(2023)年生活習慣に関するアンケート（児童・生徒）

### (3) 施策の方向性

#### ①20歳未満

20歳未満の飲酒は、法律で禁止されているのはもちろん、身体的・精神的影響を受けやすいため、なくす取組みが必要です。特に脳や肝臓等の発達が未熟なためアルコールによる影響を受けやすい状態にあります。高梁市では中学3年生を対象に思春期ふれあい体験学習を実施しており、飲酒による健康被害等について普及啓発をしていきます。

#### ②妊娠期

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群、発育障害などの影響を考慮すると飲酒をなくすことが大切です。妊娠届出時面接や伴走型相談支援として面談や訪問の機会をとらえながら、妊婦自身の妊娠合併症のリスク、胎児性アルコール症候群の可能性など丁寧に説明を行い、妊娠経過中の飲酒評価を行います。

#### ③成人期

アルコール関連問題(アルコール依存症やアルコールに関連した生活習慣病等)の早期発見のために、特定健康診査の受診者の生活習慣の把握を行い、節度ある適度な飲酒ができるよう引き続き、生活習慣改善に向けた面接等を行います。

また、アルコール関連問題の早期改善を目指し、保健所と連携し、相談窓口の周知をするとともに面接等個別支援に努めます。

### (4) 重点的な取り組み

#### ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

- ・多量飲酒の影響について、健診後の保健指導の他、各種健康教室、健康相談、広報紙、行政放送等様々な機会をとらえて正しい知識の普及啓発を行います。
- ・多量飲酒等の問題を抱えた人に対し、個別相談とともに専門機関を紹介します。

イ 20歳未満の人の飲酒をなくす

- ・学校と連携による未成年者への健康教育を実施し、未成年者と保護者に飲酒の危険性について健康教育を行います。
- ・関係機関との連携を推進し、全世代に飲酒が健康に及ぼす悪影響についての情報提供などを行い、正しい知識の普及・啓発を行います。

ウ 妊娠中の飲酒をなくす

- ・母子健康手帳交付時やママサポ電話等で妊産婦の飲酒防止教育の実施し、飲酒者へは継続的に禁酒指導を行います。

(5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒している人の割合の減少		
男性 40 g 以上	25.5%	10.0%
女性 20 g 以上	32.3%	10.0%
妊娠中及び産婦（4 か月健診時）の飲酒をなくす	0.0%	0.0%
毎日飲酒する人の減少	19.6%	15.0%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査  
健康づくり課調べ

## (1) はじめに

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の主要なリスク要因とされています。COPDは喫煙者の20～50%が発症するとされており、予防可能な疾患です。しかしながら、たばこは依存性が強く、個人の意識だけではなかなかやめられない性質があります。医療機関では禁煙外来等でたばこをやめるための薬の処方など環境の整備がされてきています。

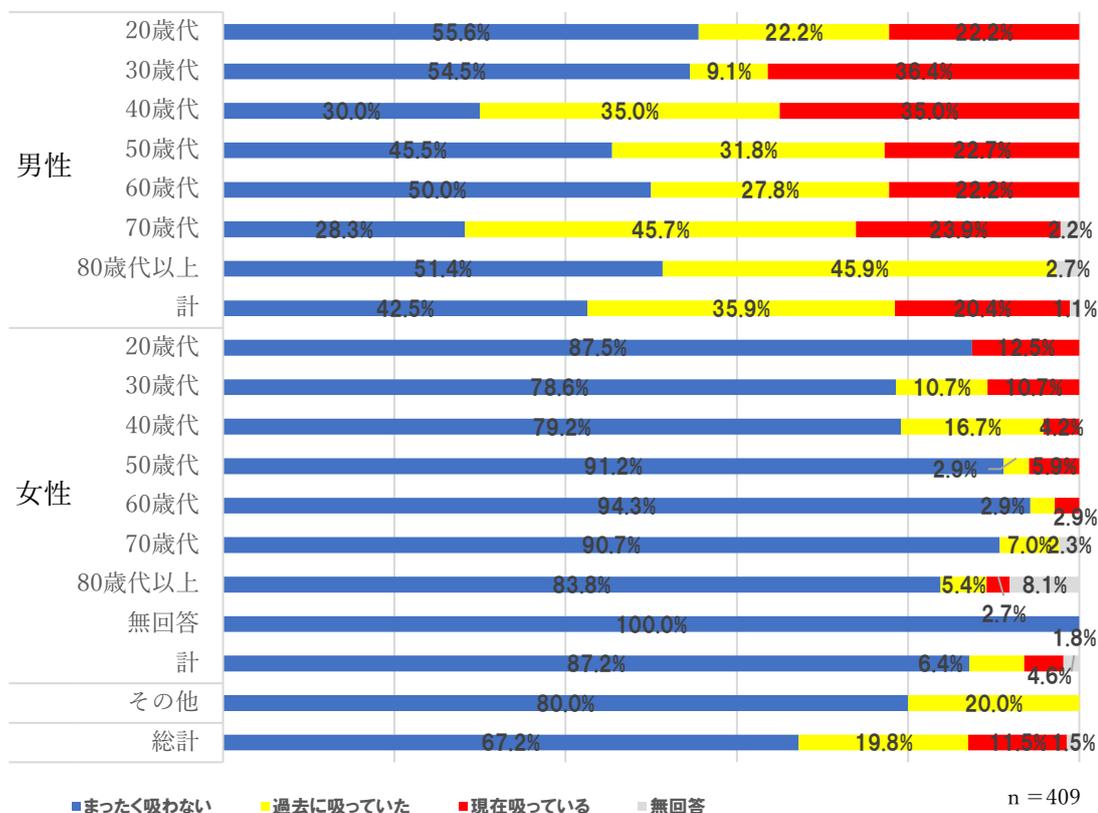
20歳未満や妊娠中の喫煙は、特にリスクが高いため喫煙をなくす必要があります。

## (2) 現状と課題

「現在たばこを吸っている」と答えたものは第2次すこやかプラン 21 策定時（平成25(2013)年）13.2%、令和5(2023)年度に実施したアンケートでは11.5%と1.7%減少しています。

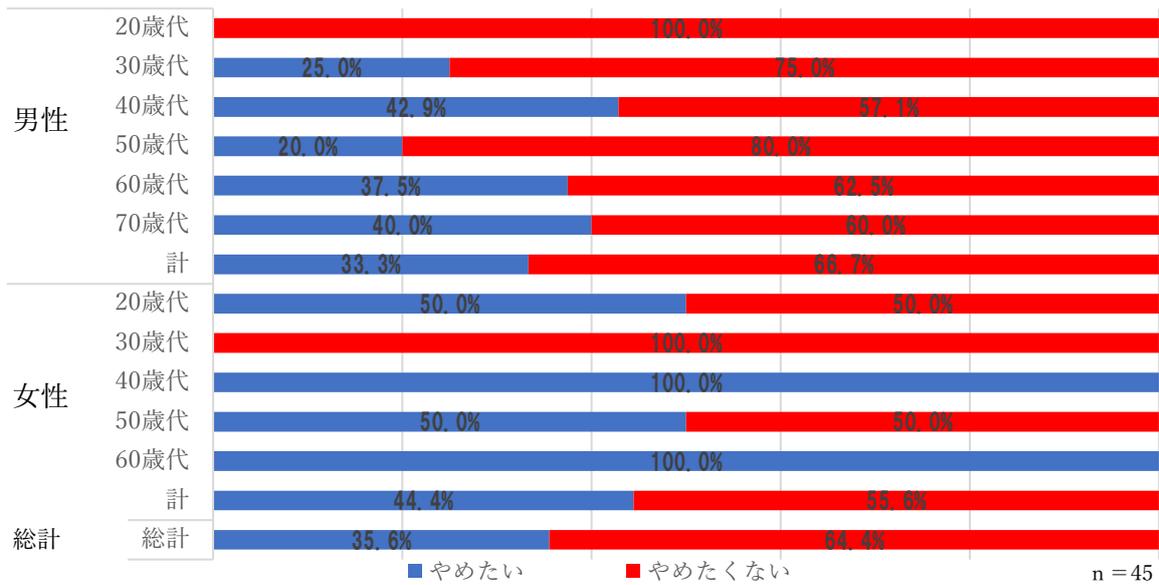
一方で、やめたいと思っている人の割合は第2次47.1%、今回35.6%と11.5%減少しています。

図43 喫煙習慣



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図44 禁煙の意思



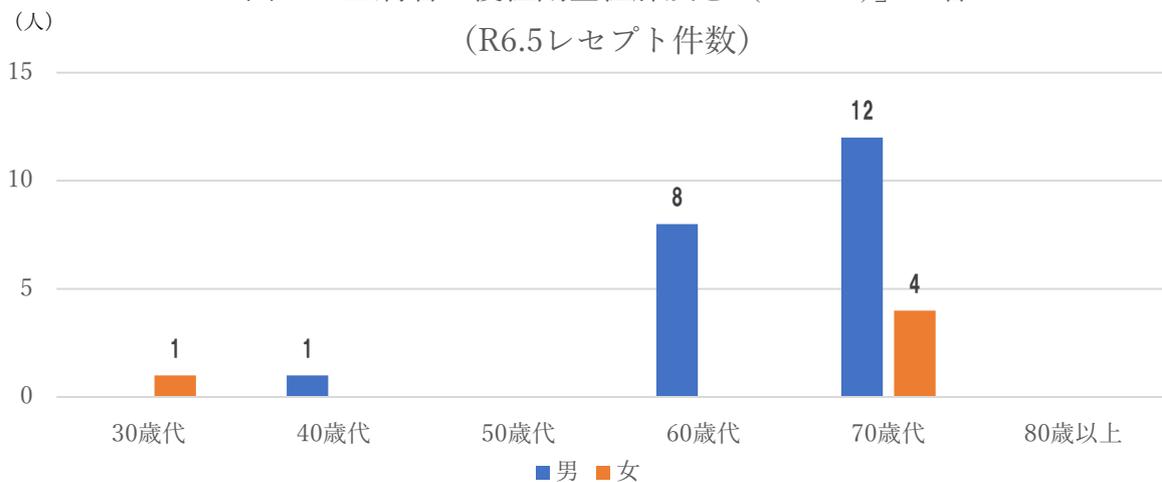
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

COPDは、せき・たん・息切れを主症状として緩やかに呼吸機能が低下していく肺の病気です。COPDの主な原因の50%から80%程度はたばこの煙によるものであり、喫煙者の20～50%が発症するとされています。

COPDによる受診者数も26人と第2次すこやかプラン21策定時（平成25（2013）年）の20人から増加しています。国民健康保険のレセプトでは26人中60～70歳代が24人であり、喫煙による影響の可能性があります。

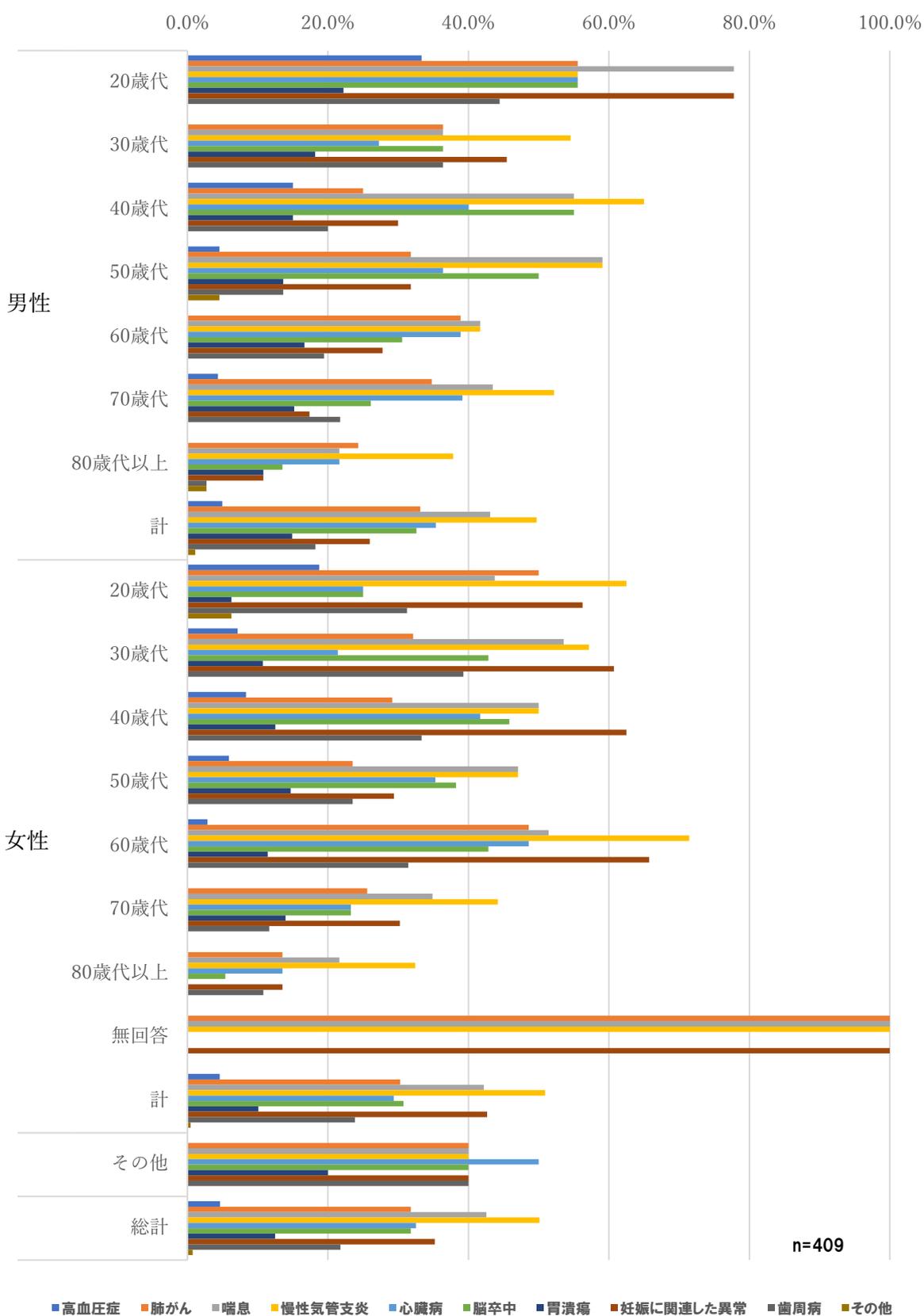
令和5（2023）年度に実施したアンケートでは、呼吸器系の疾患には関連性があると答える人が全年齢で多く、その他の疾患との関連性についてはまだまだ認知度が低い状況でした。

図45 主病名「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の者  
(R6.5レセプト件数)



出所：国保データベースシステム

図46 喫煙が影響すると知っている病気



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表 16 喫煙の影響認知度

喫煙が影響することが 広く知られている病気		喫煙が影響することが あまり知られていない病気	
慢性気管 支炎	42.5%が知っている	高血圧症	約5%しか知らない。
喘息	約41%が知っている	胃潰瘍	約11%しか知らない。
肺がん	約33%が知っているが、20 歳代女性・40歳代男性には あまり知られていない。	歯周病	約20%しか知らない。 特に男女ともに80歳代以 上に知られていない。

出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

妊娠中の喫煙については、令和5（2023）年度妊娠届出時「吸っている」と答えた妊婦は2人（2.4%）あり、妊娠でやめた妊婦は83人中12人（14.4%）と回答がありました。

表 17 妊娠中の喫煙状況 (人)

	R3（2021）年度	R4（2022）年度	R5（2023）年度
喫煙なし	86	82	69
喫煙継続	3	0	2
妊娠によりやめた	19	12	12

出所：健康づくり課調べ（妊娠届出時アンケート）

### （3）施策の方向性

1割の喫煙者は、コロナ禍やたばこの値段が高騰した10年の間でもやめていない人であり、禁煙を希望しない人が多く残っていると考えられ、行動変容に直結しにくい現状があると考えられます。しかし、やめたいと希望する人に対する情報提供等の支援により喫煙率は減少すると考えられるため、COPDの認知度やたばこの害について理解している人を増やすための普及啓発活動は引き続き行います。また、敷地内全面禁煙施設や屋内禁煙施設等受動喫煙に配慮した環境整備を行っていく必要があります。

また、20歳未満の人や若い世代の喫煙者に対して、COPDについての情報提供を行い、喫煙習慣を身につけないことで、COPDの発症を防ぐことが必要と考えます。20歳未満の人が喫煙に対してどう思っているかについて確認しながら情報提供を行っていくことが大切です。

妊婦についても妊娠届出時面接や伴走型相談支援により、妊娠中の喫煙をなくし、出産後、育児期間中の継続ができるよう支援が必要です。

#### (4) 重点的な取り組み

##### ア 20歳以上の人の喫煙率の減少

- ・愛育委員、栄養委員による街頭活動や地域のイベントでたばこの害や受動喫煙防止について知識の啓発普及を行います。
- ・地域の事業所・自主組織（消防団・婦人会等）に向けて、喫煙・受動喫煙の健康への影響について情報提供を行います。
- ・禁煙希望者に対し、個別相談や専門機関の紹介を行います。
- ・保健所と連携し受動喫煙防止に向けて施設の敷地内禁煙、屋内禁煙を進めます。
- ・妊娠届出や健診受診後の個別指導や健康相談等の機会を捉え、たばこと健康に対する正しい知識の情報提供を行います。

##### イ 20歳未満の人の喫煙をなくす

- ・小・中学校で実施されている禁煙教育に加え、思春期ふれあい体験学習時たばこの害についての学習を取り入れます。
- ・PTA等に向けて喫煙と受動喫煙による健康への影響について正しい知識の普及を図り、家庭での禁煙教育を進めます。

##### ウ 妊娠中の喫煙をなくす

- ・母子健康手帳交付、妊産婦訪問・電話、乳幼児健診の機会に喫煙による子どもの健康への影響について知識の普及啓発を行います。

##### エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

- ・成人式や世界禁煙デー等に喫煙による健康への影響とCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についてパンフレットの配布・肺がんモデルの展示等啓発活動を行います。

#### (5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
20歳以上の人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	11.5%	9.0%
妊娠中の喫煙をなくす	2.4%	0.0%

健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

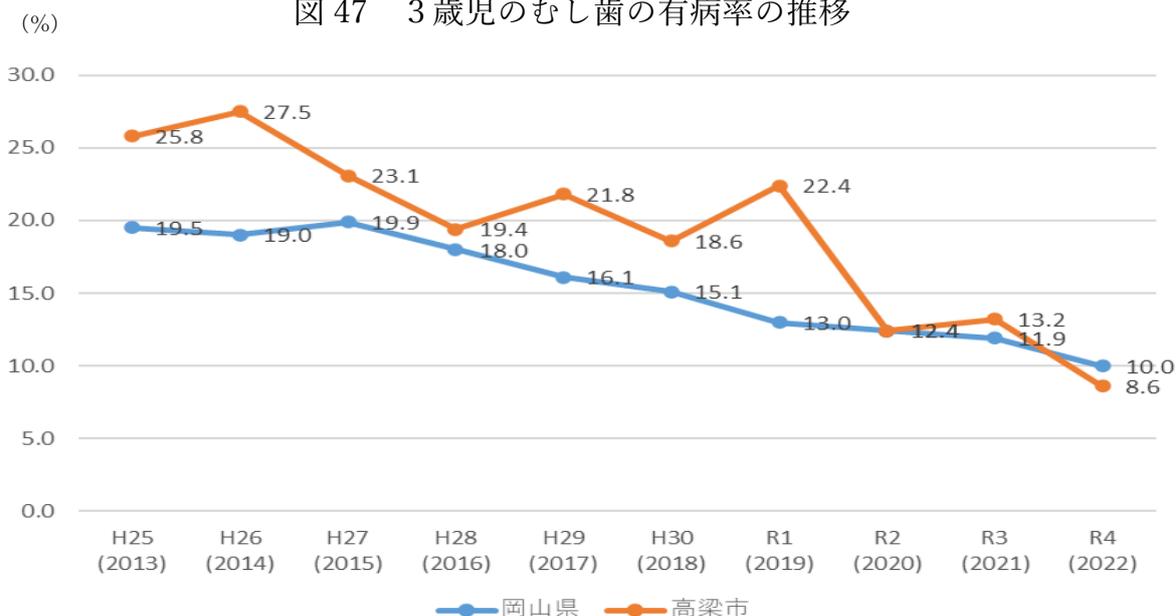
## (1) はじめに

歯と口の健康は、生涯自分の歯でしっかり噛んで食べることを可能にし、健康だけでなく、味覚の発達により食生活を愉しむこと、脳の働きを活発にし、反射神経や記憶力・集中力・判断力を高めること、感染症予防や表情筋の発達によりきれいな発音ができるなど質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。口腔の健康が全身の健康に関与し、免疫機能の維持や生活習慣病の予防につながるなど健康寿命の延伸に寄与することから、歯・口の健康づくりへの取り組みが必要です。

## (2) 現状と課題

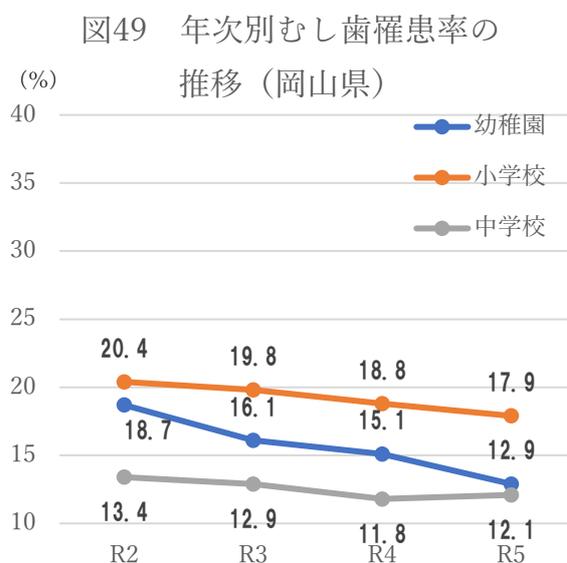
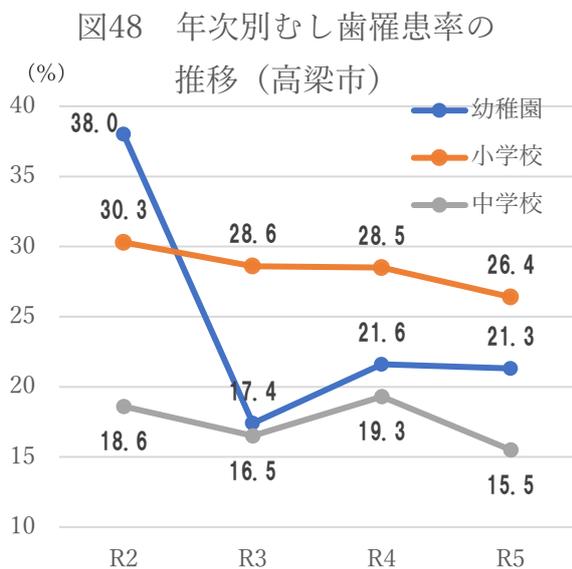
子どもの3歳児健診のむし歯有病率は、10年前と比較し減少傾向にあります。むし歯の原因には3つの要素（「細菌」「糖質」「歯の質」）が重なることと合わせて時間の経過が影響するとされています。むし歯の要因として間食の時間を決めずだらだら食べていることや回数が多いこと（3回以上）、甘いおやつやジュースを頻繁に摂取していること、仕上げ磨きが毎日できていない場合が多いことなどが幼児健診の情報から分かりました。このため家庭でのケアに加えて、子どもたちが過ごす認定こども園や幼稚園、定期的なプロフェッショナルケア（かかりつけ歯科医によるケア）など子どもを取り巻く環境によるケアが必要です。高梁市では、出生数が減少しており、一人の子どものむし歯の本数がむし歯有病率に大きく影響を与える状況となっています。

図47 3歳児のむし歯の有病率の推移



出所：岡山県の母子保健、健康づくり課調べ

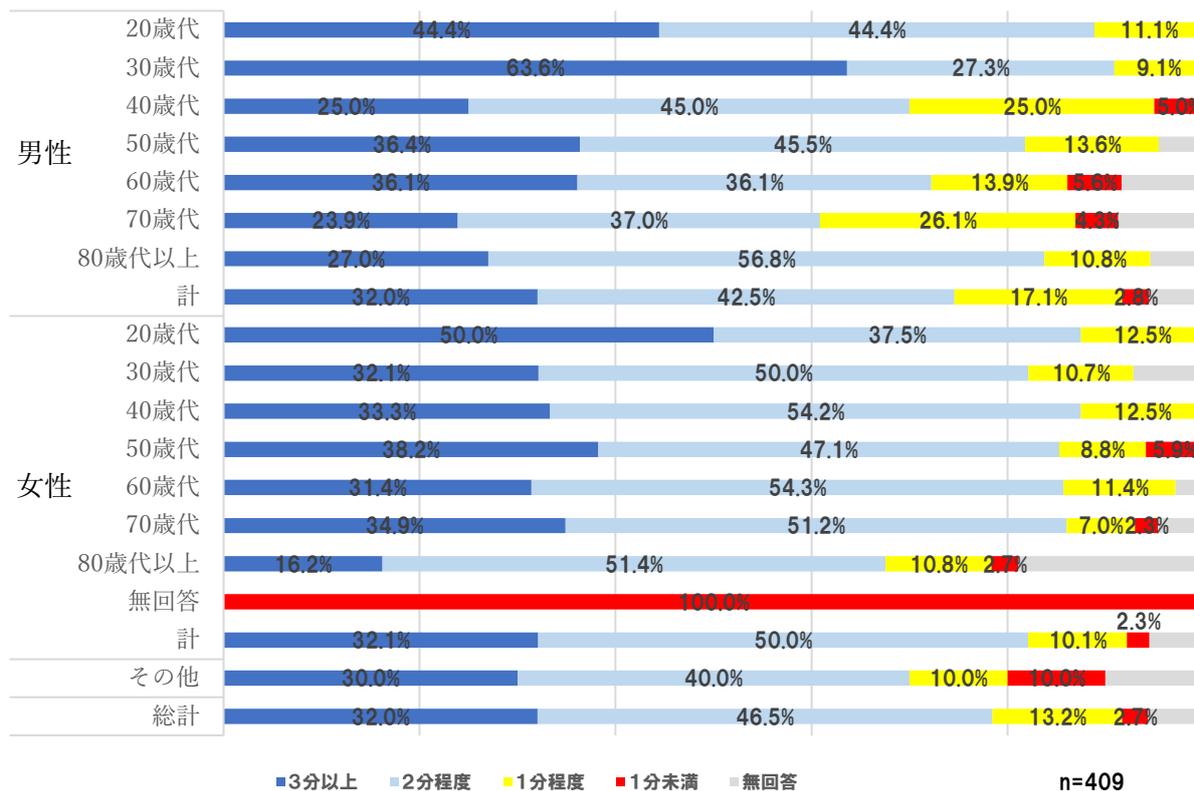
年次別むし歯被患率を経年でみると、横ばいながらも微減傾向である岡山県と比較して、高梁市も微減傾向ではあるものの依然として高い状態が続いています。3歳児のむし歯罹患率が令和2年度には38.0%と県の数値と比べて2倍近くまで上昇していましたが、令和3年には17.4%にまで改善し、現在も21%台で推移しています。これは乳幼児健診等で保護者に向けて正しい歯磨きの方法や食生活の改善についての情報提供、園や学校と連携によるむし歯予防に関する保健指導と合わせて愛育委員による啓発グッズの配布など行政だけでなく、愛育委員・栄養委員などの地域ボランティアの精力的な活動や働きかけが行動変容につながった可能性があると考えます。このことから引き続き園や学校と連携しながら歯と口腔の健康づくりに努めていくとともに地域の歯科医師との連携も強化し、定期的に歯科検診を受けられるような環境づくりやフッ化物歯面塗布の普及を目指す必要があります。また、保護者の方には乳幼児期から歯と口の健康づくりに関心をもってもらい、正しい知識と技術を習得・習慣化できるように支援する必要があります。



出所：学校保健の概要

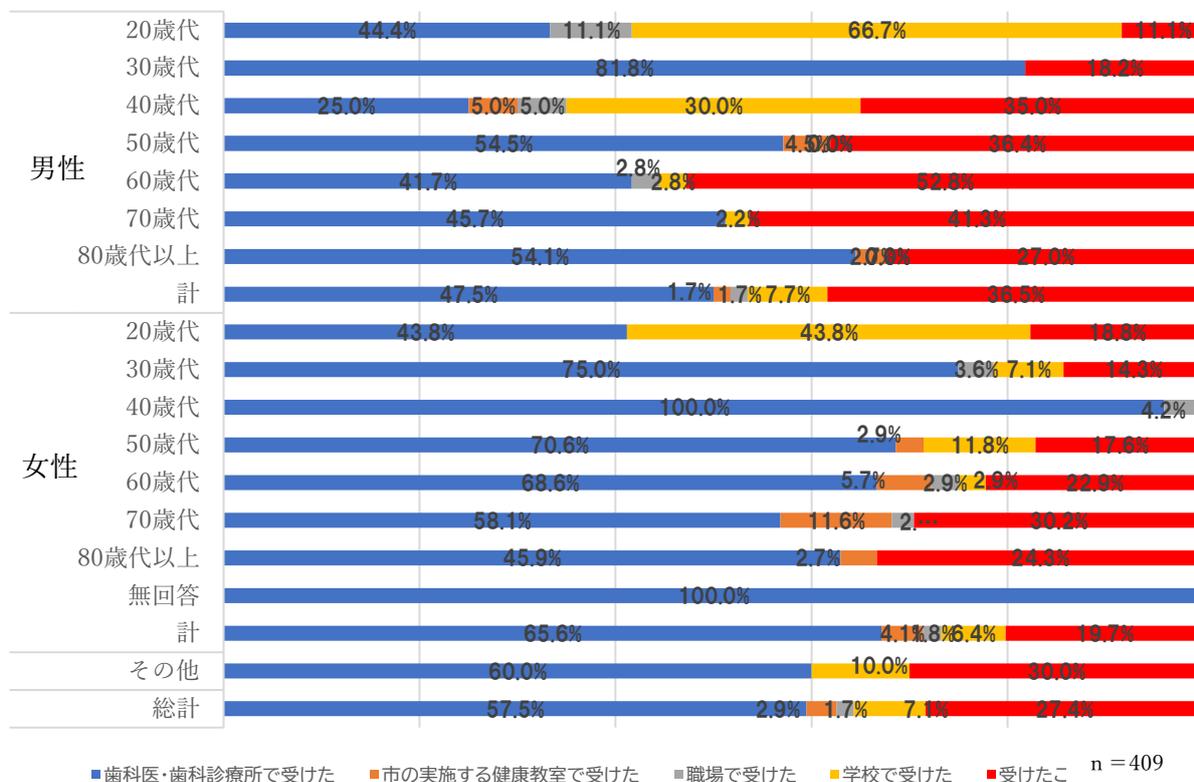
成人は令和5（2023）年度に実施したアンケートでは、1回の歯磨きに3分以上かける人の割合は微増となっています。そのうち、20歳代・30歳代が歯磨きに時間をかけて丁寧に磨いている割合が高く、この世代が歯科医等で指導を受けた経験を回答しています。

図50 歯磨きの時間



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

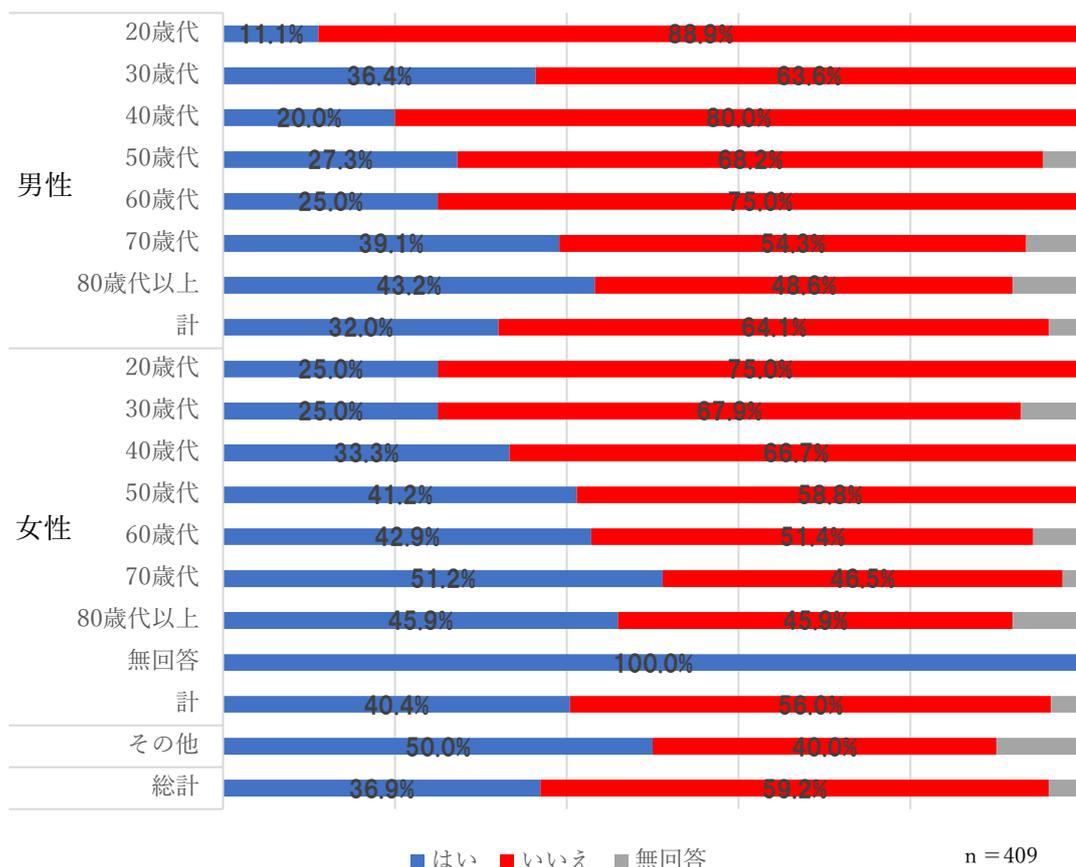
図51 ブラッシング指導



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

歯科の定期健診受診率については、第2次すこやかプラン 21 策定時（平成25(2013)年）から上がっていますが、最も低い世代は男女ともに20歳代となっています。若い世代は学校教育等で歯科保健についての健康教育が普及し、丁寧に歯磨きをする習慣やブラッシング指導を受けた割合が高い世代ですが、定期的に歯科健診を受診するまでの行動変容にはつながっていないということが伺えます。歯科定期受診の必要性を周知し、理解を促す必要があります。

図52 歯科健診の受診の有無



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表18 定期的に健診を受ける人の割合

	H25 (2013)	H29 (2017)	R 5 (2023)
定期健診受診者	31.8%	31.6%	36.9%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表19 高梁市歯周疾患検診（節目年齢対象）受診者の状況

年齢	令和3年度						令和4年度						令和5年度					
	対象者	受診者	当日治療	異常なし	要指導	要精検	対象者	受診者	当日治療	異常なし	要指導	要精検	対象者	受診者	当日治療	異常なし	要指導	要精検
40歳	276	0	4	0	0	0	227	2	0	0	2	0	255	1	0	0	0	1
50歳	352	3	4	0	1	2	317	4	5	1	0	3	313	3	0	0	3	0
60歳	378	1	4	0	1	0	375	5	7	2	0	3	336	10	1	1	4	5
70歳	513	15	13	3	10	2	548	19	5	3	10	6	450	24	9	5	7	12
計	1519	19	25	3	12	4	1467	30	17	6	12	12	1354	38	10	6	14	18
受診率	1.25%		2.90%				2.04%		3.20%				2.81%		3.55%			

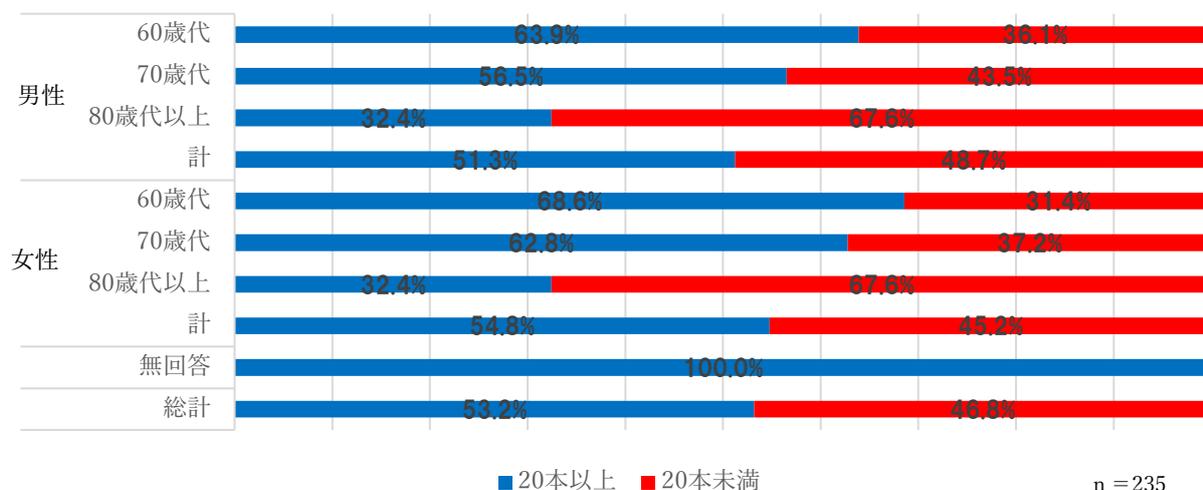
出所：健康づくり課調べ

60歳代で24本以上歯を持つ人は、第2次すこやかプラン中間評価時（平成29(2017)年）よりも増加していますが、第2次すこやかプラン21策定時（平成25(2013)年）の75.2%までは戻りきっていない状況です。

また、80歳を超えると20本以上歯を持つ人は32.4%に減っており高齢期での歯の健康維持が課題としてあります。

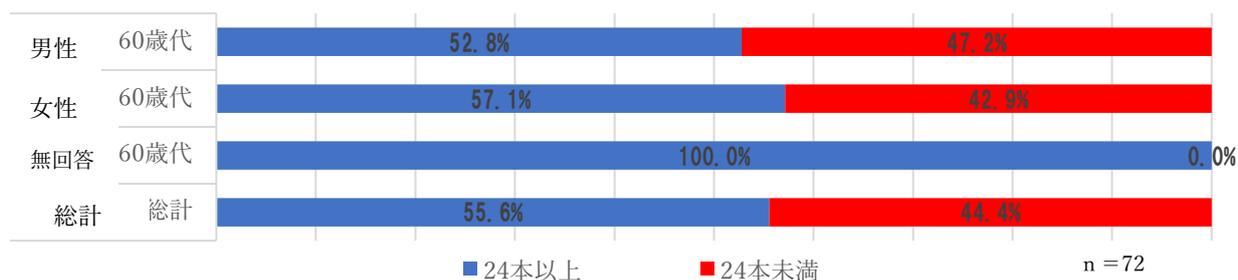
咀嚼の状態については、令和4(2022)年度の調査データで「かみにくい」が40～64歳では9.6%だったのに対し、65～74歳は20.2%に増えています（表21）。国や県と比較してかみにくい人は少なめですが、本市では誤嚥性肺炎による死亡も多いことから、歯とともに咀嚼力も維持していく必要があります。

図53 残存歯数



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図54 歯の本数（60歳代）



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表20 60歳代で自分の歯を24本以上持っている人

H25 (2013)	H29 (2017)	R5 (2023)
75.2%	33.5%	55.6%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表 21 咀嚼の状況（令和 4（2022）年度）

		何でも	かみにくい	ほとんどかめない
40～64 歳	高梁市	90.4%	9.6%	0.0%
	岡山県	85.0%	14.2%	0.7%
	国	83.8%	15.4%	0.7%
65～74 歳	高梁市	79.4%	20.2%	0.5%
	岡山県	77.6%	21.7%	0.7%
	国	77.1%	22.1%	0.8%

出所：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」質問票調査の状況

### （3）施策の方向性

子どもについては、一人ひとりの子どもがむし歯にならないよう、家庭をはじめ、認定こども園、小学校等子どもと日常的にかかわる大人が口腔ケアの必要性を理解し、継続したケアを行うことが大切です。このため、保護者に乳幼児健診等の場において虫歯の予測度テストや歯科保健指導等を行うこと、また歯科医院など専門職による歯科保健指導と合わせて、保護者の選択によるフッ化物塗布など積極的なむし歯予防対策ができるよう情報提供を行います。

成人については、節目年齢を対象に実施している歯周疾患検診の受診率は、低迷しています。数少ない受診者の中でも要指導割合が高い状況が続いています。厚生労働省は、令和 8 年を目標に国民皆歯科健診を目指しており、受診者数の増加のため若い世代への歯科定期受診勧奨と必要性の周知を行います。また、歯科保健と生活習慣病の関連が高いことから口腔衛生の必要性の普及啓発を行います。

高齢者については、オーラルフレイルを予防するため、訪問による聞き取り、歯科医師会と連携した予防歯科の取り組みとして歯科受診勧奨を行います。

### （4）重点的な取り組み

#### ア 乳幼児期及び学齢期のむし歯のない児の増加

- ・乳児健診（4 か月児、9 か月児）で歯科衛生士による個別指導を行います。
- ・幼児健診（1 歳 6 か月児健診、2 歳 6 か月児健診、3 歳児健診）で歯科検診を行います。
- ・1 歳 6 か月児健診にて虫歯の予測度テストを行い、個別指導を行います。
- ・乳幼児健診での管理栄養士による個別指導の中で、噛むことの重要性、虫歯予防について情報を提供します。
- ・幼児期、学童期の適切な歯磨き習慣の定着を進めます。各園や学校と連携し、職員への普及啓発等を行います。

#### イ 定期的な歯科健（検）診の受診者の増加

- ・すべての世代に対して、口の健康についての健康教育を行います。
- ・歯科医師会と連携した予防歯科の取組みを推進します。
- ・小児期からかかりつけ歯科医を持つ人を増やし、適切な歯科保健指導を行えるよう歯科医師会と連携した取組みを行います。

- ・妊婦に対しては、母子健康手帳交付時に無料券を配布し、受診勧奨を行い、妊婦歯科健診を実施します。

#### ウ 歯の喪失防止

- ・広報紙や行政放送等での情報発信を行い、歯周病や虫歯予防の正しい知識の普及啓発を行います。
- ・介護予防教室で歯科衛生士等による口の健康について普及啓発します。

#### エ 口腔機能の維持・向上

- ・健口体操の普及や誤嚥予防、正しい歯磨き方法の普及など、愛育委員・栄養委員等の健康づくりボランティア等と連携した活動を推進します。
- ・高齢者が一生おいしく、楽しく安全な食生活を営む為、歯科医師、歯科衛生士だけでなく多くの専門職と連携し、口腔機能向上のための取り組みを行います。

### (5) 目標値

項目	現状値 (R 5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
乳幼児期及び学齢期のむし歯のない児の増加 3歳児でむし歯のない児の増加	91.4% (R 4 (2022))	100.0%
定期的に歯科健（検）診を受けている人 (20歳～64歳)の増加	36.9%	50.0%
歯の喪失防止 80歳以上で自分の歯を20本以上持っている人の増加	32.4%	85.0%
60歳代で自分の歯を24本以上持っている人の増加	55.6%	95.0%

健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (1) はじめに

がんは、全国的に死因の1位であり、がん罹患により日常生活に影響を及ぼすことも課題となっています。しかしながら、がんは生活習慣・生活環境の改善により予防できるものがあることがわかってきており、また早期発見・早期治療を徹底することで死亡数を減少させることができる病気です。

岡山県では、令和6年4月に策定された「第4次岡山県がん対策推進計画」に基づき対策を進められています。がん予防の対策として、喫煙、感染症対策、生活習慣の改善によりリスク要因を減らすこと、がん検診の質の向上と受診者数の増加等の対策が必要とされています。

## (2) 現状と課題

本市においても、がんは長年にわたり死因の1位であり、令和4(2022)年の死因の21.1%(122人)を占めています。

受診状況については、令和4(2022)年度の高梁市の国民健康保険の受診状況を分析すると、がんについては大腸がんや膀胱がん、肺がんは入院・外来とも受診件数と医療費が多く、入院では胃がん、外来では乳がんの受診件数が最も多く、子宮体がん、子宮頸がんも比較的に目立ちます。

表 22 全死因に占める主要死因の割合(令和4(2022)年)

死因 順位	死因	高梁市		岡山県
		実数	割合	割合
1位	悪性新生物	122人	21.1%	23.0%
2位	心疾患	110人	19.0%	15.5%
3位	脳血管疾患	51人	8.8%	6.6%
4位	老衰	44人	7.6%	10.9%
5位	肺炎	36人	6.2%	5.2%

出所：厚生労働省 令和4(2022)年人口動態統計

表 23 高梁市国民健康保険の疾病分類別（細小分類）（令和 4（2022）年度）  
 《受診件数順》 ※（ ）内の数値はがん以外の疾病も含めた順位

入院			外来		
順位	分類名称	受診件数	順位	分類名称	受診件数
1位(8位)	大腸がん	25件	1位(17位)	乳がん	214件
2位(13位)	膀胱がん	18件	2位(19位)	大腸がん	210件
3位(15位)	胃がん	14件	3位(23位)	肺がん	144件
4位(22位)	肺がん	11件	4位(25位)	膀胱がん	134件
5位(26位)	喉頭がん	8件	5位(26位)	前立腺がん	133件
	その他のがん	40件		その他のがん	288件

《医療費順》 ※（ ）内の数値はがん以外の疾病も含めた順位

入院			外来		
順位	分類名称	医療費(円)	順位	分類名称	医療費(円)
1位(6位)	大腸がん	20,537,930	1位(6位)	大腸がん	22,373,070
2位(9位)	胃がん	12,876,680	2位(9位)	乳がん	12,741,600
3位(10位)	肺がん	11,565,580	3位(12位)	膀胱がん	10,999,360
4位(11位)	膀胱がん	10,731,120	4位(15位)	肺がん	9,255,080
5位(20位)	食道がん	6,524,210	5位(16位)	肝がん	9,196,220
	その他のがん	29,301,790		その他のがん	21,778,700

出所：国保データベース（KDB）システム

早期発見から早期治療につなげていくためにがん検診の受診を勧めています。検診受診率は、令和 5（2023）年度に実施したアンケートでは、肺がん（男性 31.8%、女性 36.5%）、胃がん（男性 45.5%、女性 42.9%）と 6 年前より上昇していますが、第 2 次すこやかプラン目標の 50% 以上には到達していません。

市の行う検診でも受診率の低迷が続いており、令和 5（2023）年度に実施したアンケートとの受診割合との差が生じています。特に若い世代でのがん検診受診率は低い傾向にあり、40 歳代男性では大腸がん検診を受診していると回答した人がいませんでした。若い世代では特に仕事や日常の忙しさ等により検診の必要性はわかっているにもかかわらず受診行動に移すことができにくい可能性があります。

精密検査の受診率については、肺がん、大腸がん、子宮頸がんについては上がっていますが、胃がん、乳がんは下がっています。いずれも受診件数が多い病気ですので、精密検査についても受診勧奨を推進していく必要があります。

表 24 がん検診受診率

		第2次計画		評価	
		策定時値 (平成 25(2013)年)	前回値 (平成 29(2017)年)	目標値	現状値 (令和 5(2024)年)
肺がん	男性	19.4%	19.8%	50.0%以上	31.8%
	女性	34.1%	18.0%		36.5%
胃がん	男性	15.2%	22.3%	50.0%以上	45.5%
	女性	20.9%	19.6%		42.9%
大腸がん	男性	21.8%	32.0%	50.0%以上	68.2%
	女性	30.3%	22.0%		46.0%
乳がん	女性	15.2%	14.7%	30.0%以上	84.1%
子宮頸がん	女性	15.0%	15.1%	30.0%以上	69.8%

出所：令和 5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

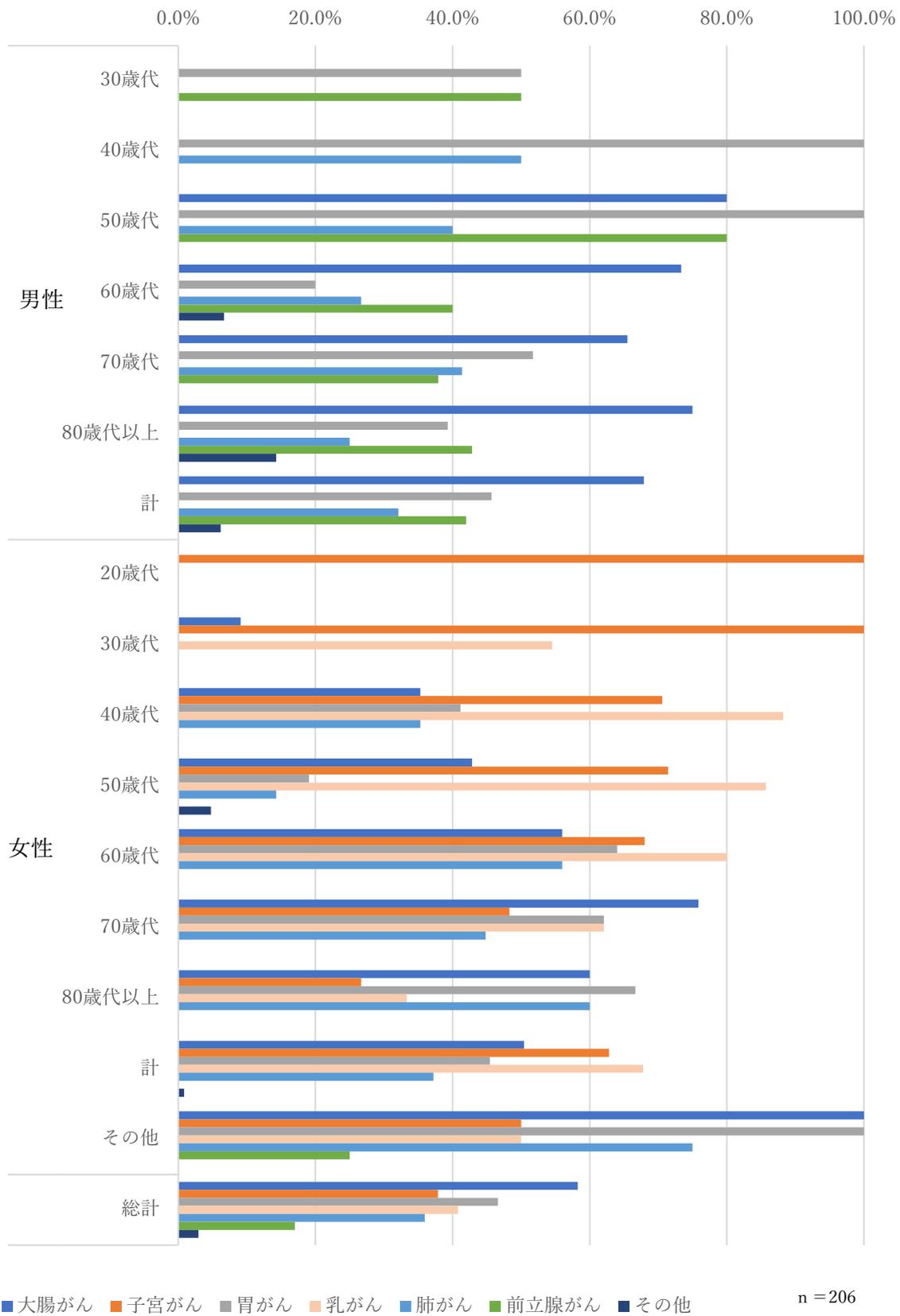
表 25 高梁市が行うがん検診の受診率

(%)

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
平成 30(2018)年度	受診率	7.6	6.9	7.8	17.9	14.0
	精検率	8.9	9.2	2.5	4.7	0.9
	精密検診受診率	9.3	65.7	63.5	93.9	80.0
令和元(2019)年度	受診率	6.8	7.6	6.6	17.9	14.1
	精検率	9.6	9.1	0.5	4.1	1.1
	精密検診受診率	94.4	69.2	100.0	94.4	50.0
令和 2(2020)年度	受診率	6.3	5.6	4.6	17.9	14.3
	精検率	8.3	9.4	2.4	5.9	1.1
	精密検診受診率	87.9	91.1	89.5	97.7	75.0
令和 3(2021)年度	受診率	8.1	23.3	17.7	20.0	14.0
	精検率	9.5	8.8	3.5	3.6	1.1
	精密検診受診率	82.1	74.5	82.6	87.9	50.0
令和 4(2022)年度	受診率	5.5	5.2	6.0	14.8	18.3
	精検率	6.2	7.6	3.4	4.7	1.2
	精密検診受診率	80.5	76.3	69.4	77.6	69.2

出所：地域保健・健康増進報告

図55 がん検診の受診の種類



n = 206

出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

### (3) 施策の方向性

がん予防のための生活習慣の改善について愛育委員や栄養委員を通じた普及啓発を行っていきます。特に、喫煙問題対策については「5喫煙」の項目に記述しているとおりがんのみならずCOPD等他の疾病への影響も大きいことから普及啓発により禁煙へ取り組んでいきます。また減塩やバランスの取れた食生活など日常生活におけるがん予防についても普及啓発活動へ取り組んでいきます。

がん検診受診率の向上を目指して、市内の健診の在り方について再検討を行い、個別健診の充実を図るよう取り組みます。特に、比較的検診が容易な大腸がん検診について受診者が増えるよう働き盛り世代へ働きかけを行います。働き盛り世代の受診率向上について、企業を通して職域連携を行い、がん検診の周知と受診勧奨を行います。

女性のがんのうち、子宮頸がんは、特にヒトパピローマウイルス（HPV）の持続感染予防のための定期予防接種が行える体制を整えること、乳がんについては自己検診も含めた検診受診の必要性の普及啓発に加え、授乳期に可能な範囲で受診できるよう自身の健康管理に努めることなどを若い世代から取り組めるよう乳幼児健診や20歳のつどいなど機会をとらえた情報提供に取り組みます。

また、肝臓がんを予防するための肝炎ウイルスへの感染を確認する肝炎ウイルス検査を節目年齢には受診できる体制を整えます。

検診受診後、要精密検査が必要となった場合に確実に精密検査が受診できるよう健診後の支援を行います。

### (4) 重点的な取り組み

#### ア がん検診の受診率の向上

- ・全ての検診が一日で受けられる総合検診や土曜日、日曜日の検診等を実施するとともに、都合の良い時に受診できる個別検診（医療機関検診）を実施し、安全で自己の体調に合った受診方法についての周知を行います。
- ・節目年齢（40～65歳5歳刻み）の方にはがん検診無料券を送付し、検診への関心を高め、受診につなげます。
- ・無料券対象者及び検診の継続未受診者（3年）に対し、電話による個別受診勧奨を行い、若い世代や検診未受診者の受診しない理由に合わせてアプローチし、検診受診の必要性を個別に呼びかけます。
- ・本市に多い大腸がん・乳がんの受診勧奨の強化を図ります。
- ・前立腺がん検診、胃がんリスク検査（ABC検査）、肝炎ウイルス検査を実施し、前立腺がんの早期発見・早期治療、将来の胃がんの予防や消化器疾患の早期発見・早期治療、肝臓がんの予防へつなげます。
- ・検診ガイドブックや広報紙、行政放送等の活用による情報提供を行うとともに、愛育委員・栄養委員にがんの予防や早期発見に関する研修会を開催し、地域全体のがんの知識の底上げを行います。
- ・愛育委員による地域でのがん検診受診の声掛け、大腸がん検診、女性のがん検診受診勧奨の街頭活動を支援します。

- ・医療機関で人間ドックを受診された人の中でがん検診を受けた人も受診率に反映できるように医療機関とのデータ連携を行います。

イ がん検診の質の向上

- ・精密検査が必要な人には、保健師による訪問や電話による個別受診勧奨を行い、精密検査受診率向上を目指します。早期発見・早期治療により重症化を予防し、医療費の適正化を図ります。
- ・医師会と連携し、かかりつけ医からの精密検査受診を推進します。

ウ 生活習慣病の改善

- ・がん予防のため、生活習慣の改善の啓発を推進します。特に減塩やバランスの取れた食生活や禁煙の啓発に取り組みます。

(5) 目標値

項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
がん検診を受診したと回答した人の割合の増加		
胃がん 男性	45.5%	60.0%
胃がん 女性	42.9%	60.0%
肺がん 男性	31.8%	60.0%
肺がん 女性	36.5%	60.0%
大腸がん 男性	68.2%	70.0%
大腸がん 女性	46.0%	60.0%
子宮頸がん 女性	84.1%	85.0%
乳がん 女性	69.8%	70.0%
高梁市が行うがん検診の受診率の向上		
胃がん	5.5%	30.0%
肺がん	6.0%	30.0%
大腸がん	5.2%	30.0%
子宮頸がん・女性	18.3%	30.0%
乳がん・女性	14.8%	30.0%
精密検査の受診率の向上		
胃がん	80.5%	90.0%
肺がん	76.3%	90.0%
大腸がん	69.4%	90.0%
子宮頸がん	77.6%	90.0%
乳がん	69.2%	90.0%

※受診率については国の基準による（地域保健健康増進報告より抽出）

健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

### (1) はじめに

糖尿病は、自己免疫疾患であるⅠ型糖尿病と生活習慣病の代表であるⅡ型糖尿病に大別されますが、本計画ではⅡ型糖尿病のみを対象とします。

食生活や運動などの生活習慣の改善や治療を行わないと、自覚症状がないまま病状は進行し、様々な合併症を引き起こす可能性があります。糖尿病の合併症は多彩ですが、主に糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症といった三大合併症があります。糖尿病性腎症は新規透析導入の原因疾患の一つでもあり、これらは本人や家族の生活に悪影響を及ぼし、さらに医療体制や地域経済等社会全体への影響を及ぼします。日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診等で早期発見をすること、糖尿病と診断された場合には適切な治療の継続をすることで、悪化を防ぐことが大切です。

また、糖尿病に対する取り組みは「第3期国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、進めていく必要があります。

### (2) 現状と課題

糖尿病は、高梁市でも令和4(2022)年度国民健康保険加入者の疾病別医療費の2位(5.3%)を占めています。1位は慢性腎臓病(透析あり)(5.7%)で、糖尿病と大きな関連があります。生活習慣病については、その他にも4位関節疾患(3.5%)、5位高血圧(3.0%)となっており、疾病分類別医療費の上位を占めています。

令和5(2023)年度に実施したアンケートでは、BMI 25以上の割合は、男性28.9%、女性21.5%と男女とも増加傾向にあり、今後メタボリックシンドローム該当者、生活習慣病の増加も想定されます。特に女性は、第2次計画中間評価時(平成29(2017)年)と比べて、50歳代以上でBMI 25以上の人が大きく増加しています。

肥満は糖尿病を発症、憎悪させるリスクファクターの一つです。メタボリックシンドロームの概念及びその予防についての普及啓発と、市が行う特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等要経過観察となった人に対し、生活習慣の改善に向けて実践できる支援が必要です。

表 26 疾病別医療費（細小分類）による上位 10 疾病（令和 4（2022）年度）

順位	細小分類別疾患	割合※	順位	細小分類別疾患	割合※
1 位	慢性腎臓病（透析あり）	5.7%	6 位	不整脈	2.4%
2 位	糖尿病	5.3%	7 位	大腸がん	2.3%
3 位	統合失調症	4.5%	8 位	骨折	2.2%
4 位	関節疾患	3.5%	9 位	うつ病	2.2%
5 位	高血圧症	3.0%	10 位	白内障	1.5%

出所：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、最小分類」

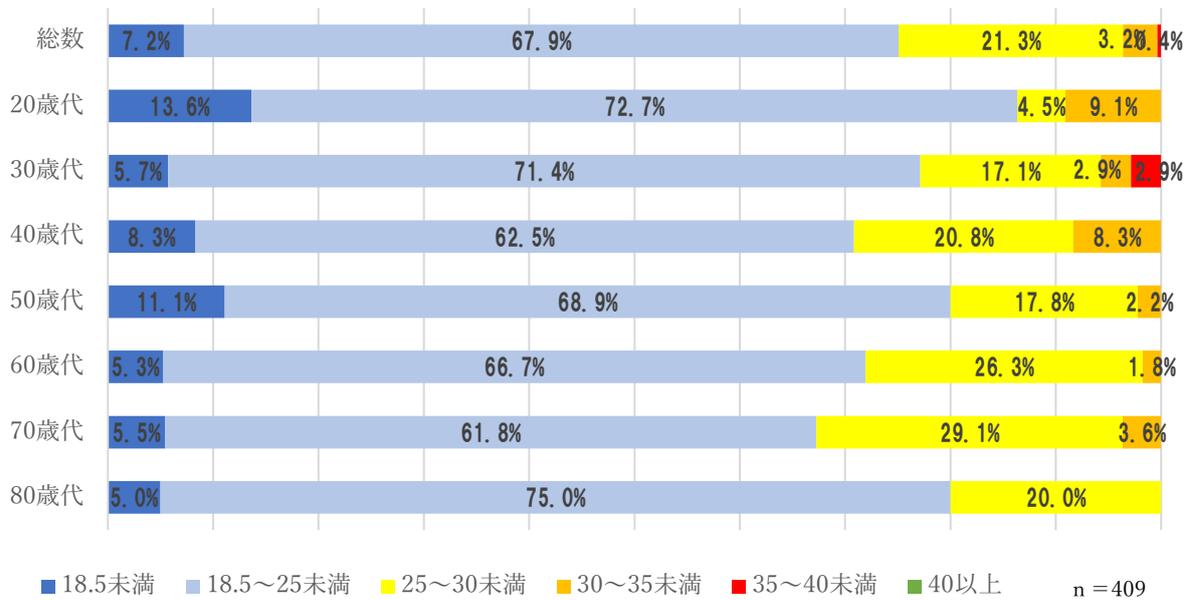
※割合…総医療費（外来+入院）に占める割合

表 27 糖尿病レセプト保有者の状況（令和 4（2022）年度）

	被保険者数 (人) A	1カ月のレセプト数 (件) B	(再掲)糖尿病合併症										人工透析 H		高血圧症 I		
			糖尿病 C		インスリン療法 D		糖尿病腎症 E		糖尿病性網膜症 F		糖尿病性神経障害 G		人数 (人)	H/C	人数 (人)	I/C	
			人数 (人)	C/A	人数 (人)	D/C	人数 (人)	E/C	人数 (人)	F/C	人数 (人)	G/C					
男性	40～74歳	2,354	1,838	473	20.1%	33	7.0%	88	18.6%	49	10.4%	15	3.2%	15	3.2%	347	73.4%
	65～74歳 (再掲)	1,590	1,421	404	25.4%	27	6.7%	78	19.3%	42	10.4%	13	3.2%	12	3.0%	303	75.0%
女性	40～74歳	2,300	1,978	345	15.0%	22	6.4%	43	12.5%	22	6.4%	5	1.4%	5	1.4%	221	64.1%
	65～74歳 (再掲)	1,613	1,510	285	17.7%	17	6.0%	33	11.6%	18	6.3%	4	1.4%	4	1.4%	193	67.7%
計	40～74歳	4,654	3,816	818	17.6%	55	6.7%	131	16.0%	71	8.7%	20	2.4%	20	2.4%	568	69.4%
	65～74歳 (再掲)	3,203	2,931	689	21.5%	44	6.4%	111	16.1%	60	8.7%	17	2.5%	16	2.3%	496	72.0%

出所：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式 3-2）糖尿病のレセプト分析」

図 56 BMI の分布（総数）



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

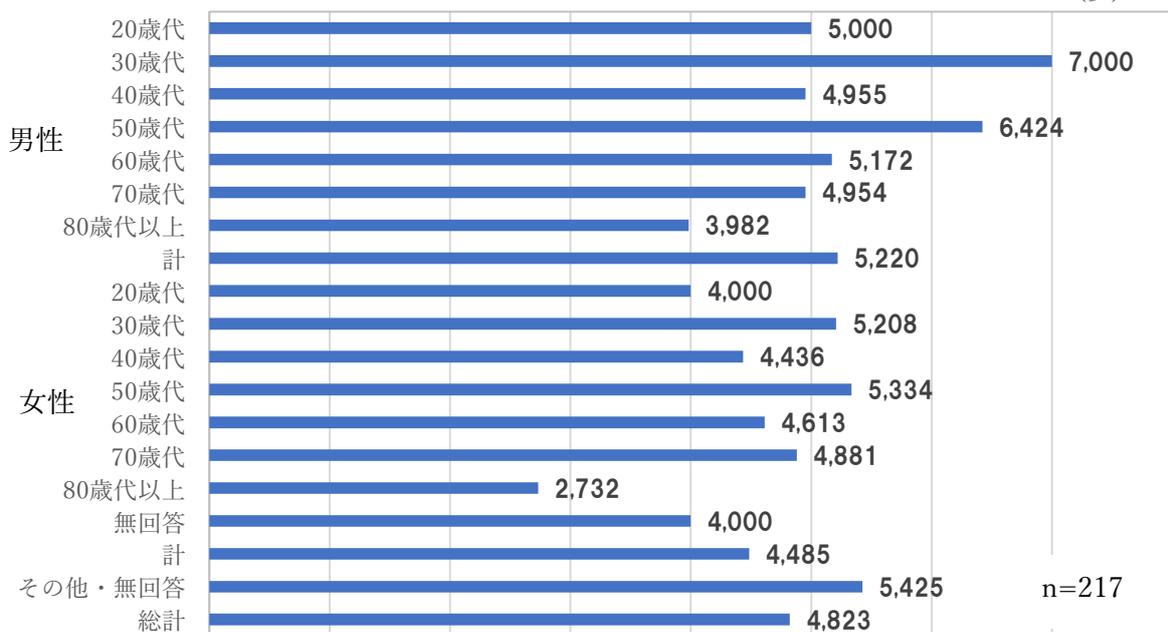
表 27 肥満者の割合

	H25（2013）	H29（2017）	R5（2023）
BMI 25 以上の割合	男性 29.2% 女性 12.4%	男性 24.4% 女性 16.5%	男性 28.9% 女性 21.5%

出所：健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

また、日常生活の歩数については、男女ともに歩数が減っており、活動量の低下がみられます。

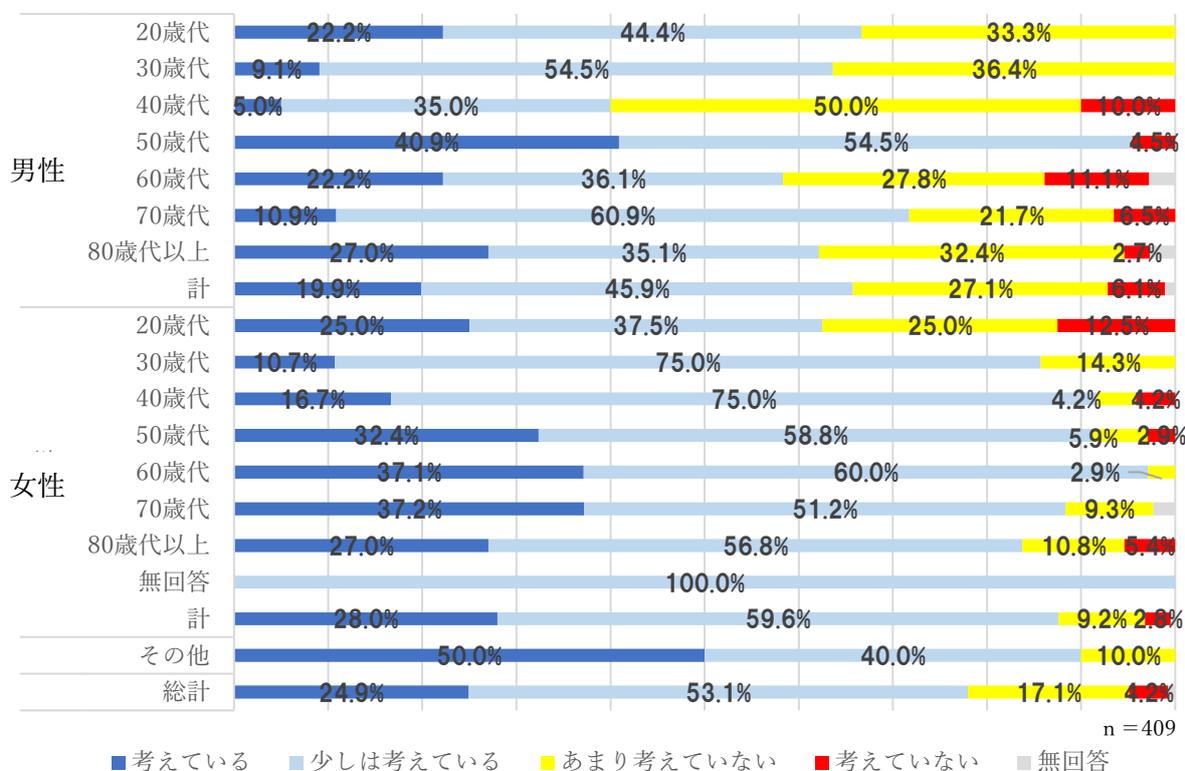
図57 平均歩数



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

食生活については、栄養バランスを考えて食事をする人の割合は増加していますが、40歳代男性は「あまり考えていない」「考えていない」人の割合が60%と多く、働きざかり世代の男性の課題です。

図58 食事でバランスを考える



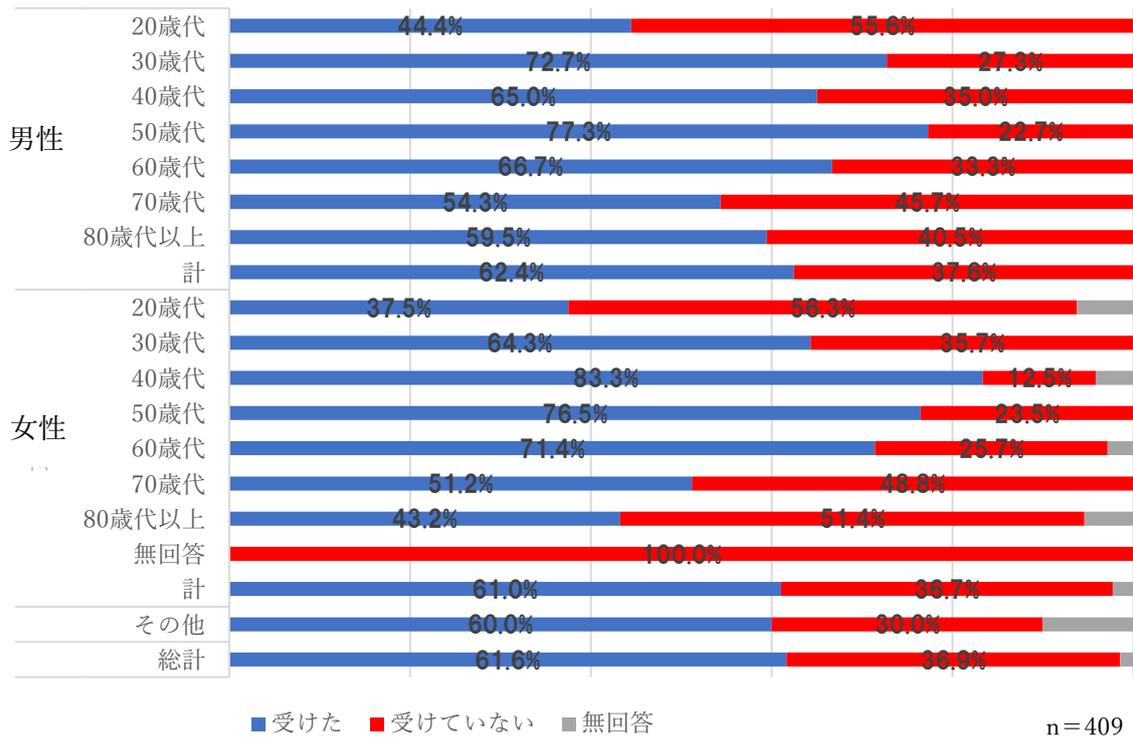
出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

早期発見のために大切な特定健診の受診率については、6.6%増加していますが、目標には達していません。これは、生活習慣病の危険因子を持つ人を早期発見ができていない状況と考えられます。未受診の理由として「医療機関にかかっている」が多く、医師会、医療機関と連携した取組が必要です。

特定健診受診者全体ではHbA1c（5.6以上）の有所見者割合が最も高く、健診受診者の72.3%を占めています。

特定保健指導利用率については、利用率が一時41.1%まで増加しましたが、令和5（2023）年度は16.8%と目標には達していない状況が続いています。特定保健指導の利用が少ないため、特定保健指導が必要な対象者に対して確実に指導ができる制を整え、生活習慣の改善と行動変容を促すアプローチの工夫が必要です。

図59 特定健康診査の受診状況



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

表 28 国民健康保険被保険者 特定健診実施率法定報告値

	H25（2013）	H29（2017）	※R5（2023）
特定健診受診率	22.2%	26.9%	28.8%

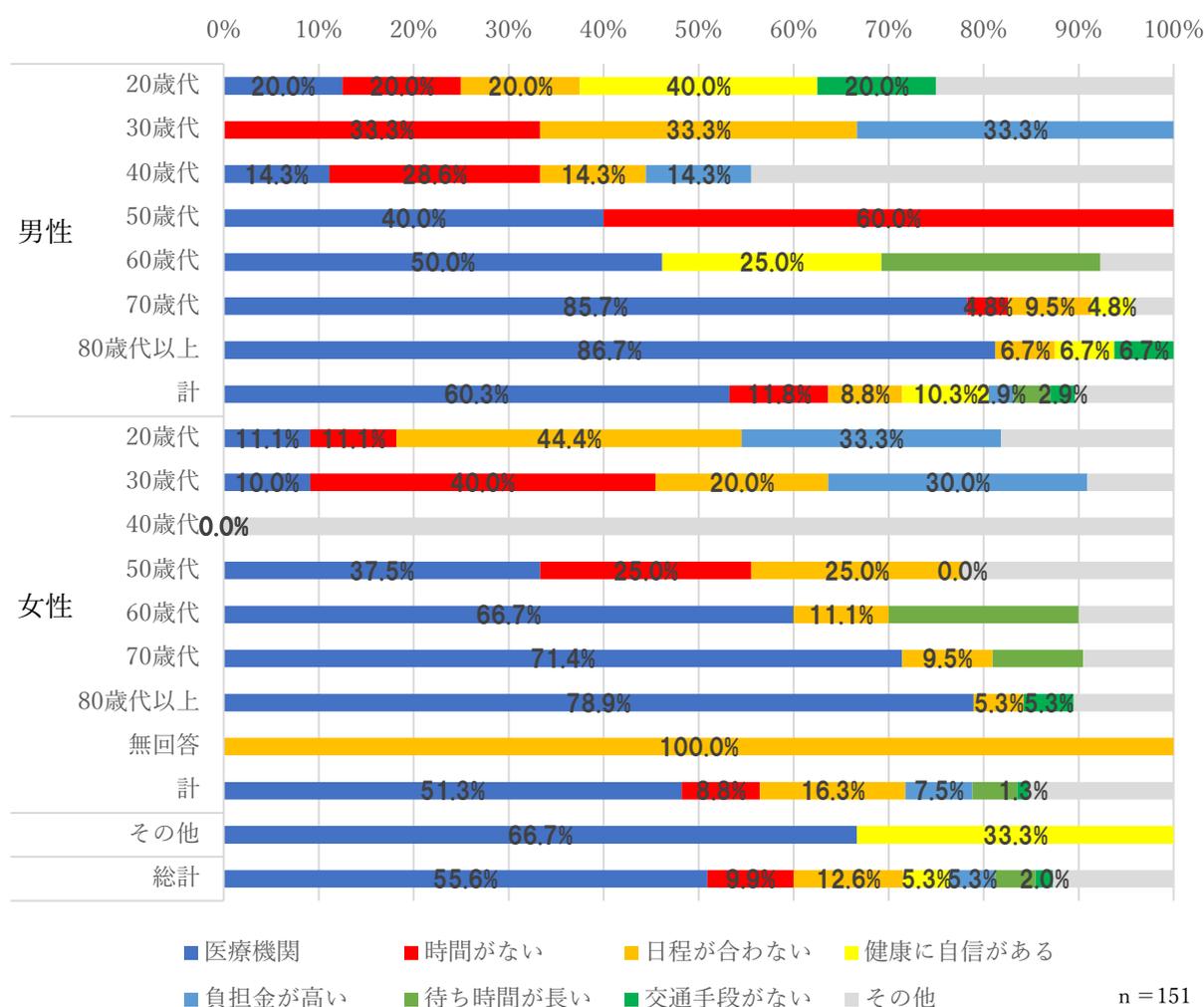
※R5は暫定値

表 29 国民健康保険被保険者 特定保健指導実施率法定報告値

	H25（2013）	H29（2017）	※R5（2023）
特定保健指導実施率	22.5%	11.6%	16.8%

※R5は暫定値

図 60 健診を受けない理由 (複数回答)



出所：令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート

国保加入者の新規透析移行者は年間数人ですが、患者千人当たりの人工透析患者数は、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度の全ての年度において、国、県よりも透析患者数が多くなっています。慢性腎不全(透析あり)、糖尿病の医療費が高く、健診受診者においても、糖尿病に関する有所見者が多いため、糖尿病患者、糖尿病予備群の方の生活習慣の改善、運動習慣の改善、食生活等の改善等、生活習慣病の重症化予防が必要です。

表 30 新規透析移行者(国民健康保険加入者)

H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
3人	5人	2人	3人	5人

※地域医療連携課資料より抜粋

表 31 患者千人当たり人口透析患者数（国民健康保険加入者）

	高梁市	岡山県	国
R元（2019）年度	10,550人	7,934人	6,697人
R2（2020）年度	11,657人	8,753人	7,171人
R3（2021）年度	11,141人	8,727人	7,027人
R4（2022）年度	9,907人	8,613人	6,990人

出所：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）最小分類」

表 32 特定健康診査検査項目別有所見者の状況（令和4（2022）年度）

区分	受診者 (人)		有所見者							
			BMI	腹囲	中性脂肪	LDL	HDL	収縮期 血圧	拡張期 血圧	
			25以上	男性 85以上 女性 90以上	150 以上	120 以上	40 未満	130 以上	85 以上	
高梁市	40～ 64歳	270人	人数	76人	70人	52人	151人	12人	104人	59人
			割合	28.1%	25.9%	19.3%	55.9%	4.4%	38.5%	21.9%
	65～ 74歳	940人	人数	251人	270人	163人	431人	39人	583人	246人
			割合	26.7%	28.7%	17.3%	45.9%	4.1%	62.0%	26.2%
	全体 (40～ 74歳)	1,210人	人数	327人	340人	215人	582人	51人	687人	305人
			割合	27.0%	28.1%	17.8%	48.1%	4.2%	56.8%	25.2%
県		割合	26.4%	34.7%	22.5%	50.7%	4.7%	52.0%	23.3%	
国		割合	26.9%	34.9%	21.1%	50.1%	3.8%	48.3%	20.8%	

区分	受診者 (人)		有所見者							
			血糖	HbA1c	HbA1c	尿酸	クレアチン	eGFR	ALT	
			100 以上	5.6 以上	6.5 以上	7.0 以上	1.3 以上	60 未満	31 以上	
高梁市	40～ 64歳	270人	人数	70人	163人	13人	0人	0人	55人	47人
			割合	25.9%	60.4%	4.8%	0.0%	0.0%	20.4%	17.4%
	65～ 74歳	940人	人数	371人	712人	108人	3人	22人	315人	122人
			割合	39.5%	75.7%	11.5%	0.3%	2.3%	33.5%	13.0%
	全体 (40～ 74歳)	1,210人	人数	441人	875人	121人	3人	22人	370人	169人
			割合	36.4%	72.3%	10.0%	0.2%	1.8%	30.6%	14.0%
県		割合	26.2%	63.9%		7.1%	1.3%	22.6%	13.4%	
国		割合	24.9%	58.2%		6.6%	1.3%	21.8%	14.0%	

出所：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

### (3) 施策の方向性

生活習慣病の重症化予防のうち、糖尿病の合併症による新規透析導入患者数の現象を目指し、血糖値等基準値を超える方、腎機能の低下がある方等へ早期に介入し、生活習慣の改善に向けた保健指導、食事指導を個別にアプローチし、医療機関への受診勧奨を行うことにより重症化予防を図ります。

また、生活習慣病の発症予防のための生活習慣の改善や早期発見、早期治療の重要性について効果的な普及啓発活動ができるよう情報発信方法を検討します。

自身の健康状態の定期的な確認と病気の早期発見ができるよう、特定健診が受けやすい環境整備に努めます。

### (4) 重点的な取り組み

#### ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

- ・特定健診や各種がん検診が一日で受診できる総合検診を実施（集団検診）し、土日の検診や市内商業施設で検診を実施します。
- ・特定健診受診を促すため、節目年齢（40～65歳 5歳刻み）に無料券を送付し、受診しやすい環境づくりを進めます。
- ・医師会と連携し、かかりつけ医での健診受診の推奨を行います。
- ・特定健診の継続未受診者、不定期受診者、新規国保加入者等を対象にした、電話勧奨、ナッジを活用した通知等を行い、健診への関心を高め継続的に受診ができるよう働きかけを行います。
- ・検診ガイドブックの全戸配布とともに、愛育委員と連携し、特に受診者の少ない40～50歳代に受診の呼びかけ、地域ぐるみの受診率向上活動を推進します。
- ・特定保健指導対象者は保健師、管理栄養士が集団健診時に初回面談を確実に実施し早期からの介入と、個人に合った指導方法の工夫により結果につながる保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に努めます。

#### イ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

- ・吉備国際大学で行う中高年健康スポーツ講座、各地域で行われる運動教室等の周知と参加を勧奨します。
- ・愛育委員・栄養委員の協力による保健学級・健康教室を実施します。
- ・年間を通じた運動が定例で実施できる健康教室等を実施します。
- ・働き盛り世代の運動習慣、生活習慣の改善を目指し職域と連携した事業を実施していきます。
- ・オンライン運動教室やスマートウォッチ、SNSを活用し対象者が取組しやすい環境で保健指導を実施していきます。
- ・高梁市の健康課題と検診の必要性を伝えるリーフレットの作成と配布します。
- ・行政放送、広報紙、CATV、SNSを活用した生活習慣病予防の情報発信を行います。

#### ウ 糖尿病有病者の増加の抑制

- ・特定保健指導対象者には、保健師、管理栄養士が早期から介入し、生活習慣病の重症化予防に努めます。

- ・糖尿病サポート医等の協力による医師会と連携した健康教室を開催します。
- エ 糖尿病治療継続者の増加
- ・治療中断者・未治療者を医療機関につなげるよう訪問指導等を行います。
- オ 糖尿病の合併症の減少
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組として、要医療者に対しては、保健師、管理栄養士が個別にアプローチを行い、生活習慣の改善にむけて保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨と医療機関からの診療情報の提供を受けるなど医師会と連携した重症化・合併症予防を推進します。
- カ 慢性腎臓病（CKD）重症化予防
- ・特定健診の結果、腎機能の低下がある人に対して、保健師、管理栄養士が個別にアプローチを行い、高血圧対策も含めた保健指導や食事指導を実施します。
  - ・CKDの認知度を上げていくため、3月の「世界腎臓デー」に合わせてイベントを開催し、普及啓発を図ります。
  - ・医師会の協力を得て、専門医、その他の専門職と連携した重症化予防のための継続的な支援を実施します。

(5) 目標値

※速報値（未確定）

項目	現状値 (R 5 (2023))	目標値 (R17 (2035))
特定健康診査の実施率（受診率）向上	※28.8%	60%
特定保健指導の実施率（終了率）向上	※16.8%	60%
メタボリックシンドロームの該当者の減少	17.3% (R 4 (2022))	減少
HbA1c6.5%以上の人の割合	10.6% (R 4 (2022))	減少 10.0% (R11 (2028))
透析患者数（患者千人あたり）	9.9人 (R 4 (2022))	減少 7.0人 (R11 (2028))

国民健康保険中央会 特定健康診査等実施状況データ  
国保データベース（KDB）システム

## (1) はじめに

脳血管疾患・心疾患はがんと並ぶ主要死因であり、重大な後遺症によって著しく生活の質の低下をもたらす場合も少なくありません。脳血管疾患・心疾患の主な危険因子として、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、糖尿病などの生活習慣病と喫煙の4つがあります。脳血管疾患・心疾患を予防するためには、これら危険因子の予防または改善に向けて、生活習慣を改善するとともに検診受診によって早期発見・早期治療することが重要となります。

本項では高血圧と高脂血症について記述し、喫煙、糖尿病については別項で記述します。

## (2) 現状と課題

本市における全死亡に対する主要死因の割合は、がんに続いて国や県より高い割合の疾患は脳血管疾患・心疾患です。

表 33 高梁市の死因順位

	1位	2位	3位	4位	5位
H26 (2014)	悪性新生物 27.4%	心疾患 16.2%	肺炎 11.9%	脳血管疾患 9.7%	老衰 5.2%
H27 (2015)	悪性新生物 21.3%	心疾患 17.4%	脳血管疾患 11.9%	肺炎 9.6%	老衰 4.4%
H28 (2016)	悪性新生物 25.5%	心疾患 18.4%	肺炎 10.1%	脳血管疾患 7.8%	老衰 5.0%
H29 (2017)	悪性新生物 28.1%	心疾患 16.3%	脳血管疾患 9.4%	肺炎 6.9%	老衰 5.4%
H30 (2018)	悪性新生物 24.4%	心疾患 17.4%	脳血管疾患 8.3%	肺炎 7.6%	老衰 5.6%
R 1 (2019)	悪性新生物 23.8%	心疾患 17.4%	脳血管疾患 9.8%	老衰 6.2%	肺炎 5.1%
R 2 (2020)	悪性新生物 22.6%	心疾患 20.6%	脳血管疾患 8.3%	老衰 7.8%	肺炎 5.6%
R 3 (2021)	悪性新生物 23.5%	心疾患 16.5%	老衰 8.9%	脳血管疾患 7.8%	肺炎 6.5%
R 4 (2022)	悪性新生物 21.1%	心疾患 19.0%	脳血管疾患 8.8%	老衰 7.6%	肺炎 6.2%

出所：厚生労働省 人口動態統計、岡山県医療推進課 岡山県衛生統計年報

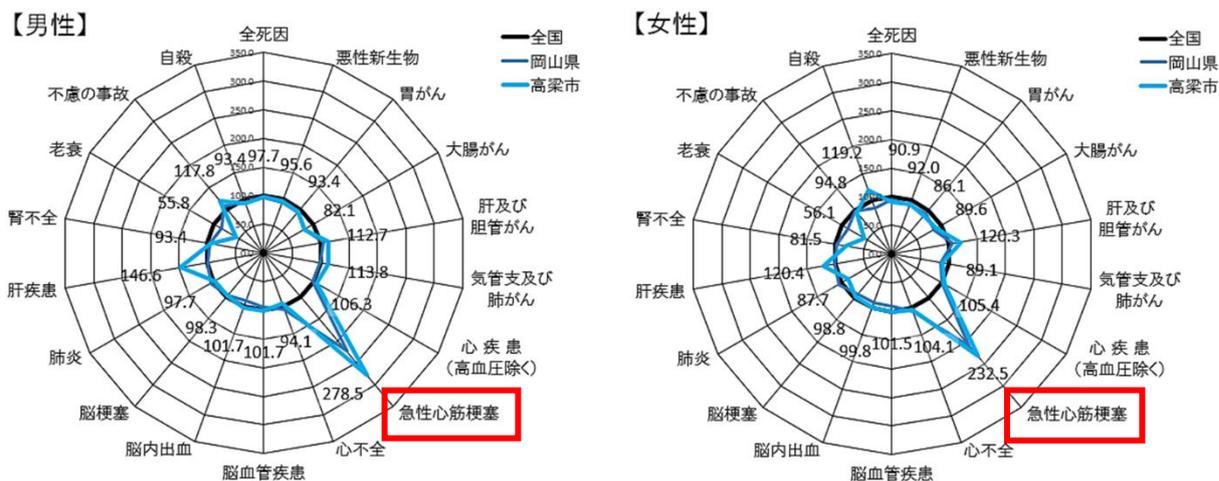
表 34 全死亡数に占める主要死因の割合（令和 4（2022）年）

区分	高梁市		岡山県 割合	国 割合
	実数	割合		
悪性新生物	122 人	21.1%	23.0%	24.6%
心疾患	110 人	19.0%	15.5%	14.8%
脳血管疾患	51 人	8.8%	6.6%	6.9%

出所：厚生労働省（令和 4（2022）年人口動態統計）

国から示されている主要死因の標準化死亡比では、急性心筋梗塞が男女ともに高くなっており（図 61）、疾患別医療費の状況を見ると、外来では糖尿病、脂質異常症などの内分泌、入院ではがんに続いて心疾患、脳梗塞などの循環器が高くなっています。

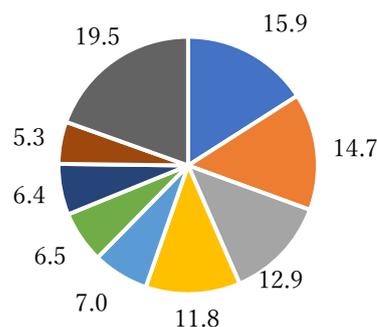
図 61 疾病別主要死因の標準化死亡比（SMR）（平成 30（2018）～令和 4（2022）年）



出所：厚生労働省 平成 30（2018）年～令和 4（2022）年人口動態統計特殊報告

表 35 令和 4 年度高梁市国民健康保険 外来 疾病分類別医療費（大分類）

- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物（がん）
- 尿路性器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- その他



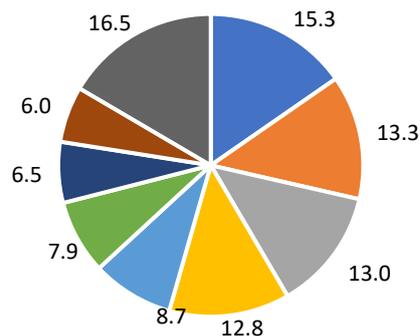
(単位：%)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	内分泌	15.9	糖尿病	10.3	糖尿病	9.0
			脂質異常症	2.8	糖尿病網膜症	1.2
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.3	脂質異常症	2.8
					痛風・高尿酸血症	0.1
2	新生物（がん）	14.7	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.9	卵巣腫瘍（悪性）	0.8
			悪性リンパ腫	2.0	膀胱がん	0.7
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.7	喉頭がん	0.6
					肺がん	1.7
3	尿路性器	12.9	腎不全	10.7	慢性腎臓病（透析あり）	8.9
			その他の腎尿路系の疾患	0.9	慢性腎臓病（透析なし）	0.2
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4		
4	循環器	11.8	その他の心疾患	5.1	不整脈	2.5
			高血圧性疾患	4.8	心臓弁膜症	0.1
			虚血性心疾患	0.7	高血圧症	4.8
					狭心症	0.5

出所：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」  
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

表 36 令和 4 年高梁市国民健康保険 入院 疾病分類別医療費（大分類）

- 新生物（がん）
- 循環器系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 神経系の疾患
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 消化器系の疾患



（単位：％）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合 (%)	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
1	新生物（がん）	15.3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.7	膀胱がん	0.8
					食道がん	0.5
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5	咽頭がん	0.4
					大腸がん	1.5
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5	胃がん	1.5			
2	循環器系の疾患	13.3	その他の心疾患	5.1	不整脈	2.2
					心臓弁膜症	0.3
			脳梗塞	2.7	脳梗塞	2.7
					その他の循環器系の疾患	1.6
3	精神及び行動の障害	13.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.0	統合失調症	7.0
					気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.3
			血管性及び詳細不明の認知症	1.1	認知症	1.1
4	神経系の疾患	12.8	その他の神経系の疾患	7.9		
			てんかん	1.8		
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1.4		

出所：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」  
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

生活習慣病レセプト保有者では、約半数が生活習慣病対象者であり、特に高血圧症や脂質異常症がある方は50%以上となっています（表37）。食塩摂取量が男女ともに大幅に増えていること（栄養・食生活の項参照）も高血圧の発症率が上がっている原因になると考えられます。高血圧や脂質異常は自覚症状がほとんどないため、早期発見のためには定期的な検診の受診が必要です。また、発症や悪化を防ぐためにも、異常が認められた場合には必要な保健指導や医療を的確に受け、日ごろの生活習慣改善への取り組みや服薬管理等が重要と考えられます。

表 37 生活習慣病レセプト保有者の状況（令和4（2022）年度）

	被保険者数 (人) A	1カ月のレセプト件数 (件) B	生活習慣病対象者(レセプト保有者) C														
			脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		糖尿病 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H			脂質異常症 I			
			人数 (人)	C/A	人数 (人)	D/C	人数 (人)	E/C	人数 (人)	F/C	人数 (人)	G/C	人数 (人)	H/C	人数 (人)	I/C	
男性	40～74歳	2,354	1,838	1,191	50.6%	176	14.8%	128	10.7%	473	39.7%	748	62.8%	268	22.5%	618	51.9%
	65～74歳 (再掲)	1,590	1,421	939	59.1%	156	16.6%	110	11.7%	404	43.0%	635	67.6%	215	22.9%	515	54.8%
女性	40～74歳	2,300	1,978	1,147	49.9%	81	7.1%	75	6.5%	345	30.1%	588	51.3%	46	4.0%	654	57.0%
	65～74歳 (再掲)	1,613	1,510	901	55.9%	71	7.9%	67	7.4%	285	31.6%	509	56.5%	37	4.1%	564	62.6%
計	40～74歳	4,654	3,816	2,338	50.2%	257	11.0%	203	8.7%	818	35.0%	1,336	57.1%	314	13.4%	1,272	54.4%
	65～74歳 (再掲)	3,203	2,931	1,840	57.4%	227	12.3%	177	9.6%	689	37.4%	1,144	62.2%	252	13.7%	1,079	58.6%

出所:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」

### (3) 施策の方向性

前項同様、効果的な情報提供により特定健診の受診者を増やすよう働きかけを行い、受診しやすい環境整備（医療機関検診の充実、休日健診、自己負担額の見直し等）や普及啓発、ナッジ理論を活用した未受診者勧奨、医療機関との連携（通院している方の情報提供）等によって受診率の向上を目指していく必要があります。

また、特定健診受診者の要指導者への個別指導により、重症化することを予防できるよう訪問や面接などを継続実施していきます。また医療機関への適切かつ継続的な受診による血圧や血糖、血中脂肪等のコントロールができるよう治療中断者への個別指導の充実を図ります。

### (4) 重点的な取り組み

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患等の早期受診ができるよう、初期症状や救急受診の必要性について機会をとらえて普及啓発を行います。

- ・ 血圧や脂質（LDL コレステロール）の値が高値になることを予防する必要性について、愛育委員・栄養委員と連携・協力しながら、様々な媒体を通じて効果的な普及啓発を実施します。
- ・ 特定健康診査や特定保健指導において、高血圧や脂質（LDL コレステロール）高値の改善の必要性を対象者と共有することにより、効果的な保健指導や受診勧奨を行います。
- ・ 上記以外の施策については、脳血管疾患及び心疾患を糖尿病と共に代表的な生活習慣病と捉え、「第3章 ⑧糖尿病」に記述します。

(5) 目標値

項目	現状値	目標値 (R17 (2035))
高血圧の改善 収縮期血圧が 130mmHg 以上の人の割合	56.8% (R4 (2022))	減少 52.0% (R11 (2028))
脂質 (LDL コレステロール) 高値者の減少 脂質 (LDL コレステロール) 高値者	48.1% (R4 (2022))	減少

データソース：国保データベース（KDB）システム

## 第4章 自殺対策計画

### 1 計画策定の趣旨

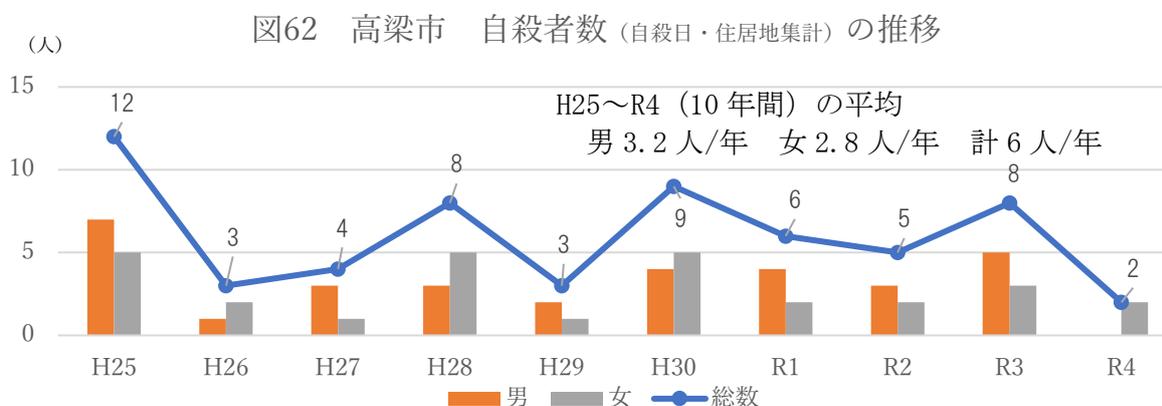
我が国の自殺者数は、平成10年に急増し3万人を超えて以降、13年連続で3万人を上回る高い水準で移行していましたが、平成18年に「自殺対策基本法」が制定され、それまで個人の問題と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者は減少傾向にあります。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的支援」として実施されるべきことなどが基本理念に明記され、市町村において自殺対策計画を策定することが義務付けられました。本市においても、平成31年3月に自殺対策計画を策定し、市民一人ひとりがかけがえのない命を大切に、誰も自殺に追い込まれることのない高梁の実現を目指し取り組んできました。

引き続き本市における取り組みの成果や課題、社会情勢の変化や国・県の動向を踏まえ、現行の計画を見直し、第2期の計画を策定します。

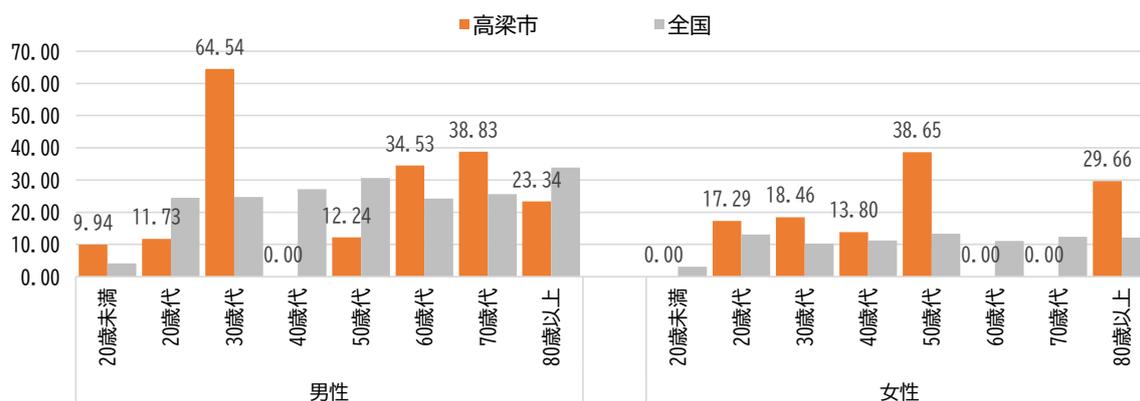
### 2 高梁市の自殺の特徴

本市の自殺者数は、年により増減がありますが、過去10年間（平成25（2013）年～令和4（2022）年）の自殺者数の平均は6人で、内訳は女性より男性がやや多くなっています。



出所：厚生労働省 自殺統計：地域における自殺の基礎知識

図 6 3 性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）



出所：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2024）更新版」（集計年度 2019～2023）」

性別・年代別にみると、男性は 40～50 歳代は国より少ないですが、60 歳代は大幅に増えている傾向にあります。女性は 20 歳代～50 歳代が国より多く、特に 50 歳代が多い傾向にあります。

自殺総合対策推進センターから提供された高梁市の自殺の特徴を示した「高梁市地域自殺実態プロファイル（2024）更新版」によれば、本市の自殺者の特徴の上位 5 区分及びその危険経路は（表 38）のとおりです。危険経路の最初の要因は「失業」、「人間関係」、「死別・別離」などであり、そこから「身体疾患」、「うつ病」などを発症し、自殺に至るケースが多くみられます。

表 38 自殺者の特徴の上位 5 区分及びその危険経路

自殺者の特性 上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率* (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1 位 男性 60 歳以上・無職同居	6	21.4%	45.4	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患 →自殺
2 位 女性 40～59 歳・無職同居	4	14.3%	111.5	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
3 位 女性 60 歳以上・無職独居	4	14.3%	59.0	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位 男性 60 歳以上・有職同居	3	10.7%	26.5	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
5 位 男性 20～39 歳・無職同居	2	7.1%	162.7	①【30 歳代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 歳代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

出所：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2024）更新版」（集計年度 2019～2023）」

（資料：警察庁自殺統計原票データのいのちを支える自殺対策推進センターにて個別集計。区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。）

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことも留意。

## (1) 前計画の評価

3) 自殺者数の減少と4) ゲートキーパーの増加については目標を達成していますが、1) ストレスを解消できる人と2) 睡眠によって休養が十分に取れていない人については若干悪化しています。

表 39 前計画の指標・目標

指標	策定時	目標	現状
1) ストレスを解消できる人の増加	64.0% (H29(2017))	増加 (R6(2024))	62.6% (R5(2023))
2) 睡眠によって休養が十分とれていない人の割合の減少	21.9% (H29(2017))	20.0%以下 (R6(2024))	29.8% (R5(2023))
3) 自殺者の減少	36人 (過去5年間)	減少 (R6(2024))	30人 (H30~R4)
4) ゲートキーパー研修会の参加者の増加	179人 (~H30(2018))	500人 (R6(2024))	733人 (R5(2023))

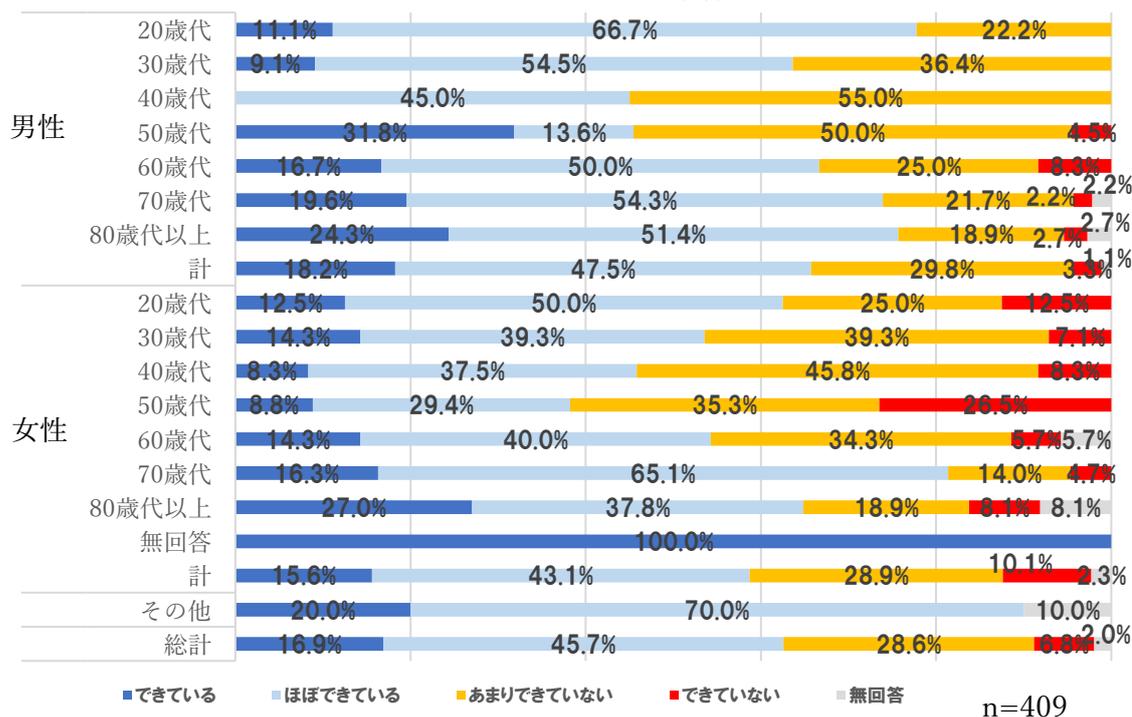
健康づくりに関する意識・生活アンケート調査  
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

## (2) ストレスを解消できる人

ストレスを解消できる人については、全体としては第2次すこやかプラン21(第1次自殺予防対策計画)策定時(平成29(2017)年)と大きくは変わらないものの、若干下がっています。

男女ともストレスが解消できていない人は、40歳代、50歳代へと年代が上がるにつれて増え、60歳代になると30歳代と同等に戻っています。特に40~50歳代が他の世代に比べてストレスが解消できていない傾向にあります。

図64 ストレスの解消

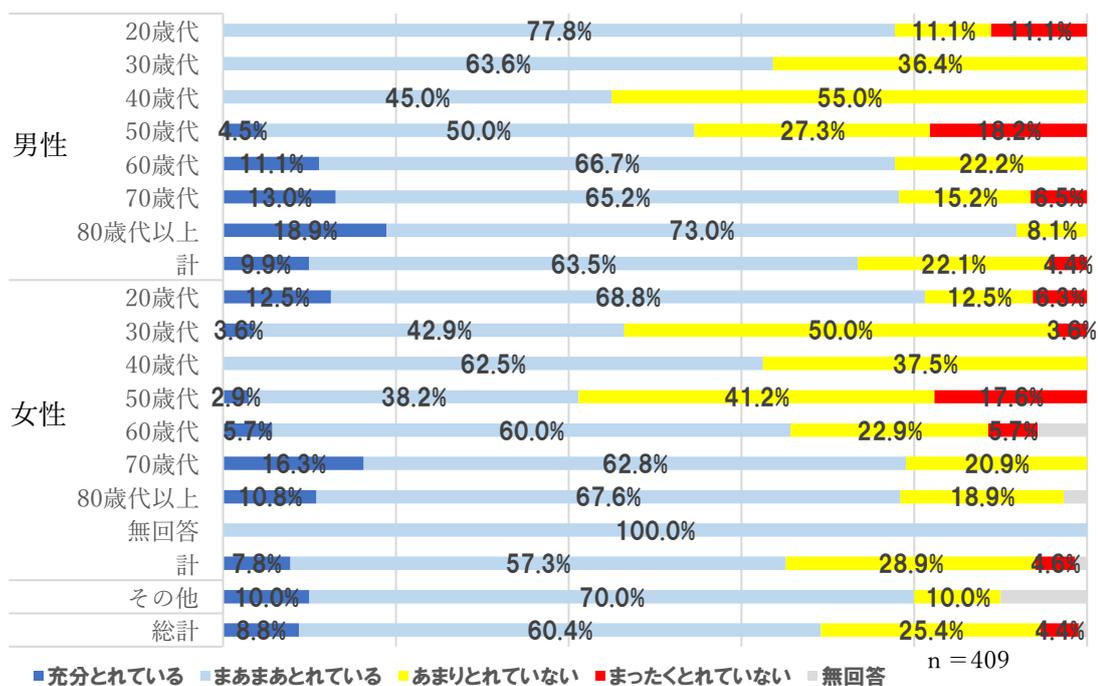


出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

(3) 睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少

睡眠によって十分休養がとれる人の割合は目標に達していない状況となっています。男性は50歳代、女性は30歳代、50歳代の半数以上があまりとれていません。

図65 睡眠で休養がとれた



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

#### (4) 産後うつ

産婦健診受診時に実施するエジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）からは、気分の落ち込みや不安を抱える人が数人見られますが、生後4か月までに行う乳児訪問では概ね改善しています。しかし、わずかではありますが出つ傾向が継続する人がいます。

表 40 産後うつの傾向 (人)

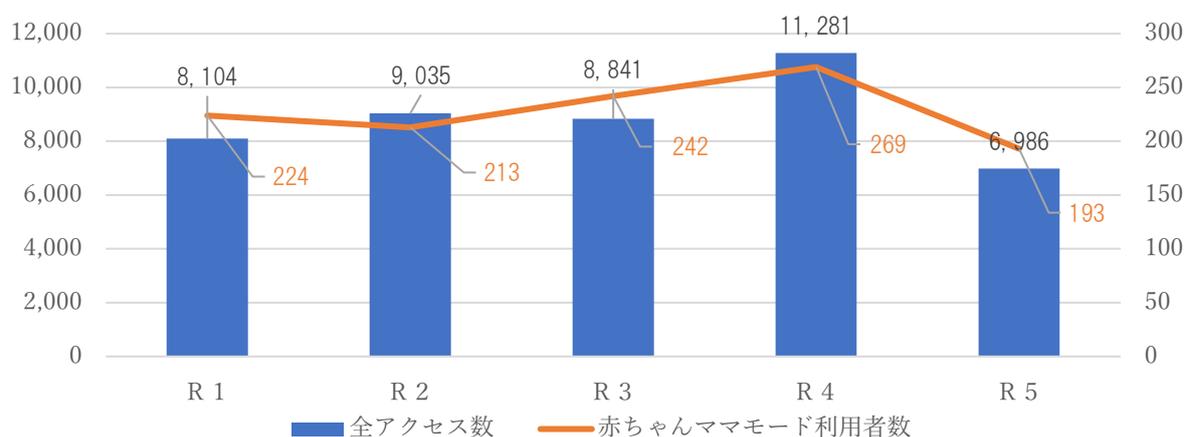
	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
産婦健診延受診者数	185	208	185	161	128
うつ傾向回答者 (EPDS 9 点以上者)	5	7	4 (1 重複)	1	2
うち乳児訪問時 うつ傾向改善者 (EPDS 9 点以下)	5	5	2	1	1

出所：健康づくり課調

#### (5) こころの体温計

パソコンやスマートフォン、携帯電話を利用して気軽にメンタルヘルスチェックができる「こころの体温計」へのアクセス数は年によってばらつきはありますが、毎年一定数のアクセスがあります。令和4年度からは、妊娠届出時や出生届出時に「こころの体温計」のチラシを配布し、妊産婦への周知も行っています。

図66 こころの体温計アクセス数 (件)



出所：健康づくり課調

#### (6) ゲートキーパーの養成

本市では第2次すこやかプラン21 中間見直しに合わせて自殺対策計画を策定し、自殺を考えている人の様々なサインを、誰かが「気づき」「声をかけ」「話を聴き」必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成、育成を行うこととしていました。

愛育委員を中心に栄養委員、民生委員を対象としたゲートキーパーの養成講座を開き、令和5年度までに延べ733人が受講しています。また、幅広い年代への普及を目的に、令和5年度から市内の高校と連携し、ゲートキーパー養成講座を実施するとともに、養成講座受講者へ配布する缶バッジのデザインを生徒に依頼するなど、若い世代への健康教育、普及啓発に繋げています。

表 41 ゲートキーパー養成講座受講者数

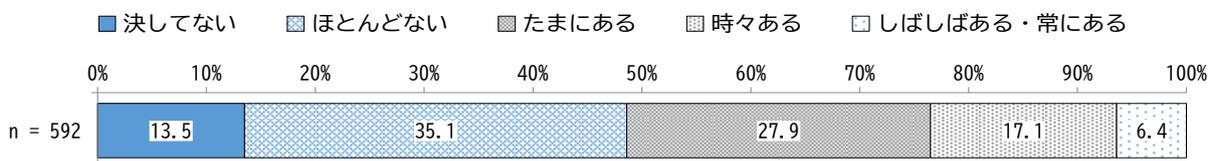
年度	主催	実施回数	対 象 者	人数
H28	備北 保健所	1回	愛育委員、栄養委員、民生委員、介護保険関係職員、 警察・消防職員、ハローワーク・商工会職員等	33
H29		1回		44
H30	高梁市	2回	愛育委員	102
H31		0回		0
R2		1回	愛育委員	17
R3		1回	愛育委員、栄養委員、民生委員、介護保険・医療関係 職員等	34
R4		2回	市民、高梁市愛育委員、栄養委員、民生委員等	68
R5		16回	市保健師、愛育委員、高校生、自立支援協議会精神 部会	435
合計			24回	

出所：健康づくり課調

(7) 若者（子ども）関連資料

本市が行った令和6年の若者意識調査では、孤独感の度合いについては、『ある』（「たまにある」+「時々ある」+「常にある」）との回答が51.4%となっています。また、全国的に自殺者総数が減少傾向にある中でも、小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、子ども、若者に向けた取り組みが必要です。

図 67 孤独感を感じる割合



出所：高梁市若者意識調査

### (1) 自殺（自殺関連事象）に対する正しい理解の普及

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、喪失感や過剰な役割に対する負担感など、耐え難い状態にまで追い込まれて起こることが多いと言われます。こうした状態に陥る前に、自らの心の不調や周りの人々がその人の心の不調に気づけるよう、心の健康についての啓発活動を行っていきます。

### (2) 自殺対策に関わる人材育成

自殺を考えている人は助けを求めている場合も多く、さまざまなサインを発しています。誰かが「気づき」「声をかけ」「話を聴き」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養成、育成します。

医療、保健、福祉、教育、労働等に関する相談機関との連携を図り、地域のネットワークを活かした体制の整備に努めます。

### (3) 働き盛りへのアプローチ

睡眠でストレスを解消できにくい青壮年期の働き盛りの人は、ストレスの要因として職場や家庭での人間関係や経済的理由と回答しています。第3章でも述べたとおりストレスに気づき、自分に合った付き合い方を身につけることが必要です。平成27年より労働安全衛生法が改正され、ストレスチェックの実施が50人以上の事業所には義務付けられ、50人未満の事業所においても今後義務の拡大をする方針が示されています。

職域への健康づくりの情報提供とともに、SNSの活用など働き盛り世代が情報を取得しやすい環境整備に努めます。

### (4) 妊産婦への支援

妊娠届出時から伴走型相談支援として、妊娠出産に伴う身体変化、生活変化に、寄り添い型支援を行います。妊娠中からの不安要素を妊産婦自身が表出でき、体調変化や子育ての不安等メンタル不調に早期介入ができ、必要な支援につながるよう努めます。

### (5) リスクの高い人への支援

自殺の要因となり得る、生活困窮、虐待、ひきこもり等の様々な分野の生活支援にあたる人々が地域共生社会の実現に向けて保健、医療、福祉、教育等と連携を図ることができる体制の整備を図り個別対応を行います。

## 5

## 重点施策

高梁市の状況に基づき、以下の重点施策を優先的に取り組みます。相談者が抱える様々な悩みや問題について早期に把握し、対応ができるよう、庁内外の相談窓口とも連携を強化し生きるための包括的な支援体制の仕組みづくりを行います。

1. 高齢者や介護を行う年代は健康や家庭問題など自殺につながる複雑な問題を抱えやすいことから、高齢者や介護家族の支援施策を重点的に行います。
2. 自殺の要因となり得る、生活困窮者やうつ病等精神疾患等に対し関連機関との連携強化に努めます。
3. 出産前後の母親に対し、保健師が伴走型相談支援を行い、出産や育児に関する不安や悩みに寄り添い相談支援を行うことで、産後うつの軽減に努めます。
4. 子ども、若者は些細な出来事に傷つき、自殺のリスクが高まる可能性があるため、関係機関と連携し命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する健康教育、精神疾患への正しい理解の啓発に努めます。

## 6

## 今後の取り組み

ストレスや睡眠が大きく影響することから、「第3章 ③休養・睡眠」に記述する以下の対策を行います。

- (1) ストレスにうまく対応できない人の割合の減少
  - ストレスへの適切な対処や心の病気についての情報提供、適切な休養、十分な睡眠の必要性について啓発を行います。
  - 産後うつの予防を図るため、保健師による電話相談や訪問を行うとともに、産婦健診を行う産科、小児科との連携を強化します。
- (2) 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少
  - 適切な休養、十分な睡眠の必要性について、情報提供、啓発を行います。
- (3) 自殺者の減少
  - こころの健康づくりの必要性、望ましい支援を啓発し、ゲートキーパーの養成などを通して、地域全体で声かけや見守り活動を進めます。
  - メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の活用を広報紙、市ホームページ、健診会場、各種教室、育児相談等を通じて普及啓発し、必要な

人に専門機関への早期の相談を促します。

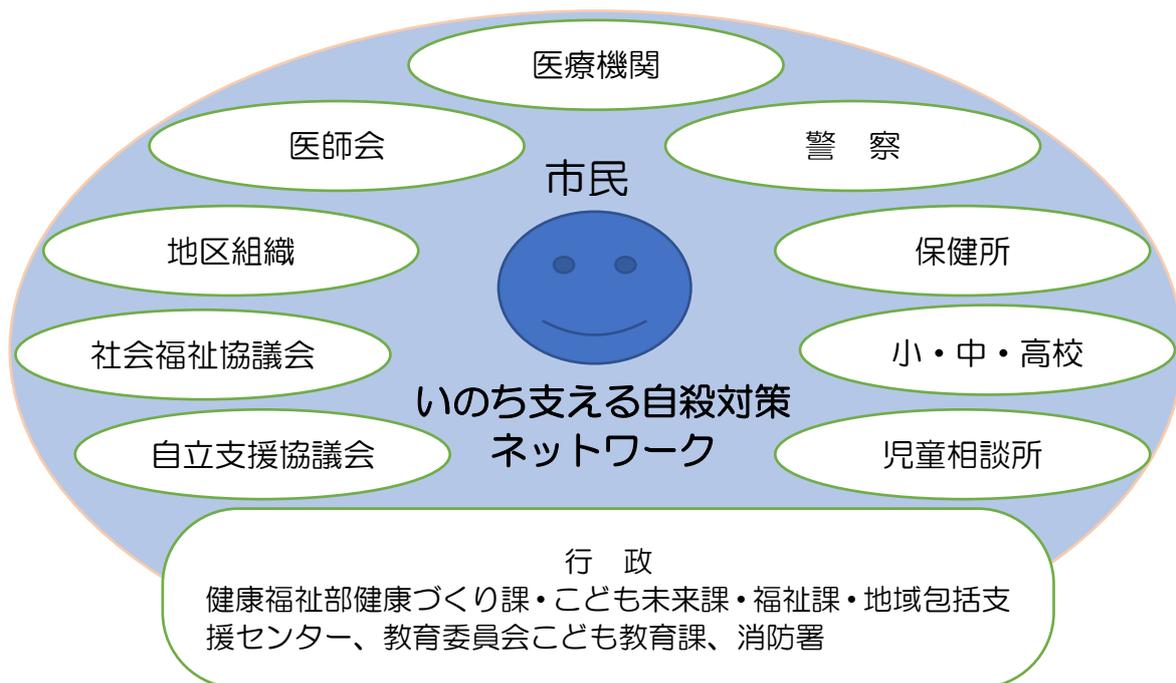
- 支援が必要な方へ、保健師による電話相談や訪問など早期から介入し支援します。また、必要に応じて専門の相談窓口を紹介します。
- 自殺企図者の早期発見支援や自殺リスクの低減、自死遺族の支援等を目的として、市の関係課との連携体制を構築するとともに、医療機関や保健所、相談支援事業所等こころの健康問題に関する外部関係機関との連携体制の構築を図ります。

《市関係課との連携体制の構築》

こども教育課・SSW（スクールソーシャルワーカー）・養護教諭連絡会  
こども未来課、福祉課、地域包括支援センター、消防署

《外部の関係機関との連携体制の構築》

医師会、医療機関、警察署、保健所  
社会福祉協議会権利擁護センター・あんしんサポートセンター  
ひきこもり相談支援いろは



## (1) ストレスを解消できる人の増加

自分のストレスに気づき、自分に合った対処法をもつことや相談できる人・場をもつこと等、上手に解消できる人の割合の増加を目指します。

令和 5 (2023) 年	令和 17 (2035) 年
62.6%	70.0%

出所：R5 健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (2) 睡眠によって休養が十分とれていない人の割合の減少

睡眠は健康を維持するために欠かせないものであることから、睡眠によって休養がとれていない人の割合の減少を目指します。

令和 5 (2023) 年	令和 17 (2035) 年
29.8%	20.0%

出所：R5 健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## (3) 自殺者の減少

自殺者をゼロにすることが理想の目標ではありますが、ゼロに近づいていけるよう減少を目指します。

過去 5 年間 (H30～R4)	令和 17 (2035) 年
年平均 6 人	3 人以下

出所：厚生労働省 自殺統計

## (4) ゲートキーパー研修会の参加者の増加

ゲートキーパー研修会の参加機会を増やし、より多くの方に気づき、見守り、つなぐ体制の必要性を理解してもらうことを目指します。

令和 5 (2023) 年	令和 17 (2035) 年
733 人 (累計)	1,500 人 (累計)

出所：健康づくり課調

## 第5章 社会環境の質の向上

### 1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

#### (1) はじめに

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られ、例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

高梁市総合計画では、「健幸都市たかはし」の実現に向けて、「“つながり”から創る心豊かなまちづくり」を理念に、基本方針の一つに「心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち」を掲げ、誰もが住み慣れた地域で健康に暮らし続けられるまちをつくるとしています。

#### (2) 現状と課題

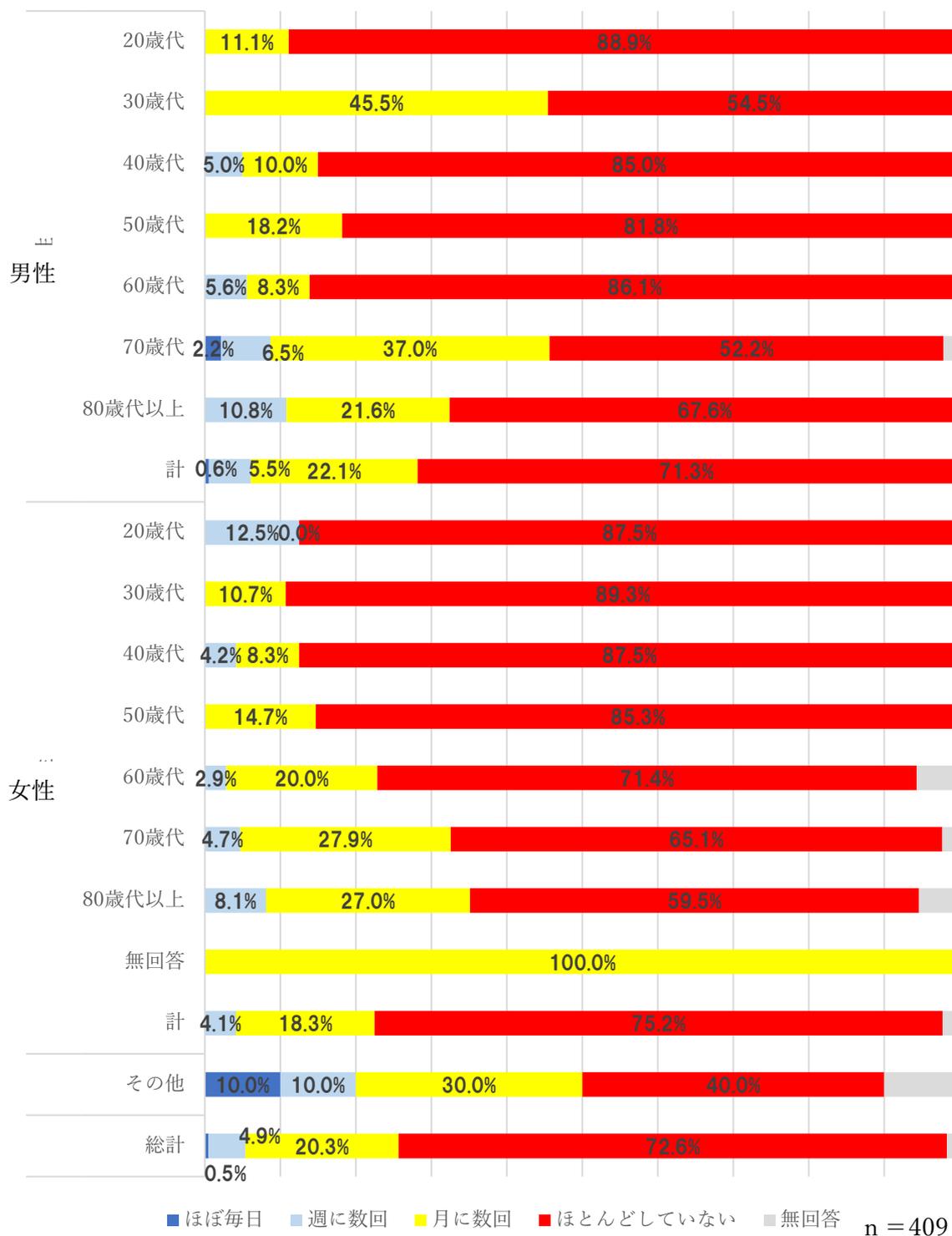
##### ア 地域活動に参加している人

令和5（2023）年に行ったアンケート調査では、サークル活動やボランティア活動、老人クラブなど地域活動に参加している人の割合は、男女とも青壮年期より70歳代以上が高い傾向にあります。女性では高齢になるほど増加し、70歳代以降は3割以上が月に数回参加しています。男性も概ね高齢になるほど地域活動に参加する人が増える傾向ですが、30歳代と70歳代は突出して多く、4割以上が月に数回参加しています。（図67）

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

本市の状況では高齢者が他の世代より多く地域活動に参加していますが、今後もより多くの高齢者が地域活動に参加することで、健康寿命の延伸につながっていくことが望まれます。

図68 サークル活動やボランティア活動、老人クラブ等の地域活動への参加



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

## イ 地域の支え合い

愛育委員は健康づくり推進のボランティアとして、地域での声掛けや検診受診を推進する活動を行い、令和6（2024）年度は21支部623人が地域で活躍されています。

また、栄養委員は減塩や野菜、バランスのとれた食事の摂取を広め、市民に食生活の改善を促すとともに、子どもへの食育や郷土料理の伝承など地域の特色に応じた活動をしており、令和6（2024）年度は13支部119人が地域で活躍されています。

こころの健康においては、ゲートキーパーの養成に力を入れており、令和5（2023）年度までに733人が養成講座を受講しています。

その他にも、民生委員・児童委員、高梁市社会福祉協議会の福祉委員、認知症サポーターなど地域の人々の生活を見守るボランティアは多くいます。

健康づくりボランティアによる地域での声かけや見守りの活動は、地域のつながりを強め、社会参加を促し、「いいコミュニティ」づくりに貢献していますが、本市では人口減少に伴い担い手も減ってきており、担い手を確保していくとともに、それぞれが活動しやすくなるように活動内容の見直しや支援策等を検討していく必要があります。

### （3）施策の方向性

- 高齢者の社会参加は健康増進につながるとされており、社会参加の場の一つである高齢者が定期的集う通いの場への参加者を増やす取組を進めます。
- 愛育委員・栄養委員の健康づくりに関するボランティアを始め、福祉など様々な分野において活躍するボランティア等の活動を促進するため、がんや感染症、熱中症、フレイル予防など様々な健康に関する情報提供や研修・講話等を行います。
- 高齢者の生活環境や健康状態に応じた健康づくりが促進されるよう、愛育委員や栄養委員の健康づくりボランティアが行う地域での声かけや健康に関する情報提供などの活動を支援します。
- こころの健康の維持・増進のため、こころの健康に関する知識の普及啓発に努めます。
- 生活や健康などの悩みを抱えている人や自殺の危機を抱えた人々に周囲が気づき、適切に関わることができるようゲートキーパーの養成を行います。

## (1) はじめに

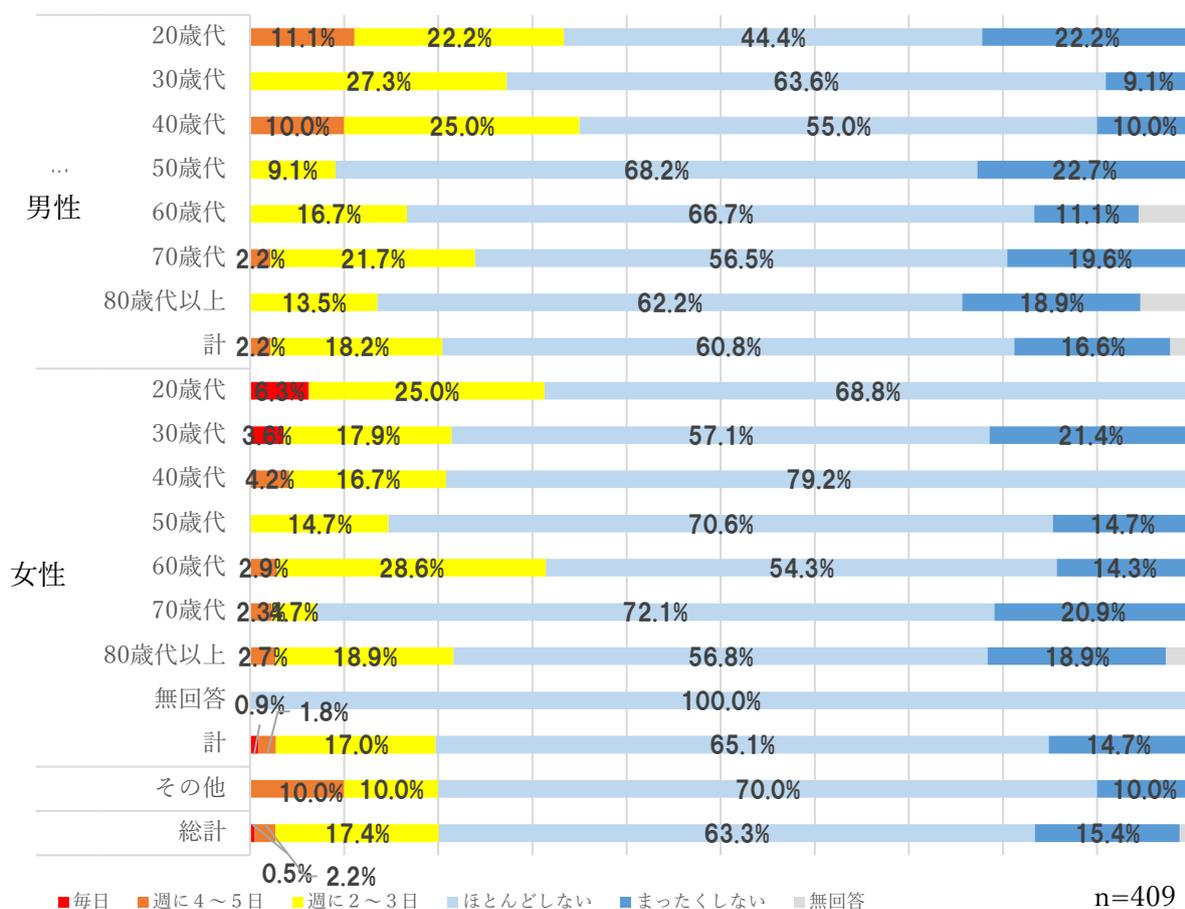
健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

## (2) 現状と課題

## ア) 食環境の整備

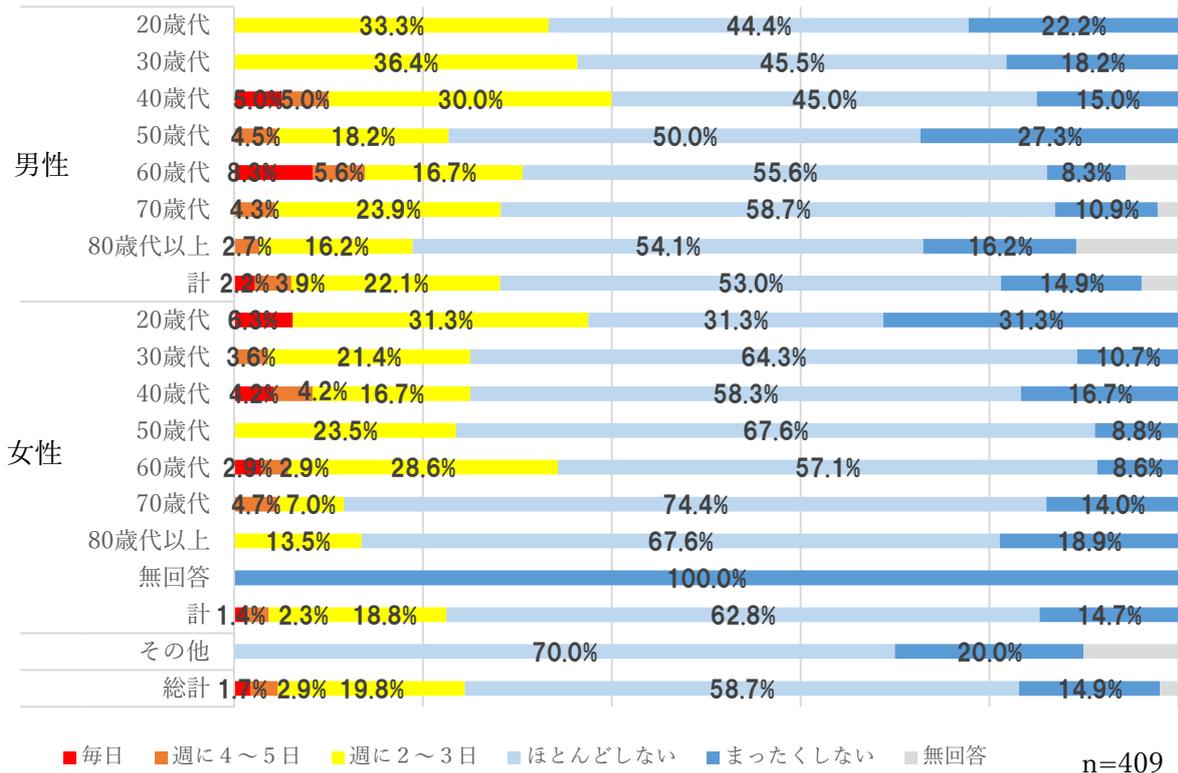
高梁市では、外食を週2回以上利用している人は20.1%、持ち帰り弁当や惣菜(中食)を週2回以上利用している人は24.4%で、それぞれ県は13.5%、23.2%(出所:県民健康調査)となっています。県と比較し、どちらも多い状況です。若い世代では半数近くが半調理済み食品を週2~3日利用しており、他の年代に比べて多い状況です。

図69 外食の利用頻度



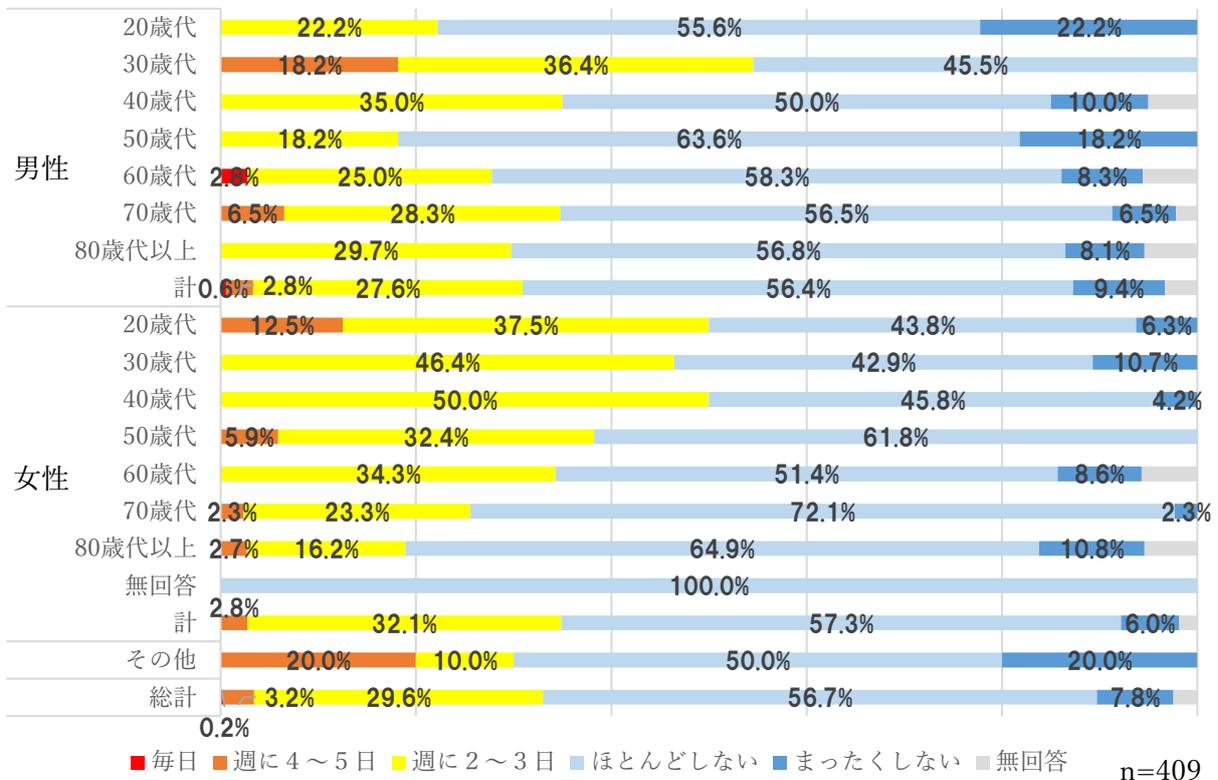
出所:令和5(2023)年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

図70 持ち帰り弁当の利用頻度



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

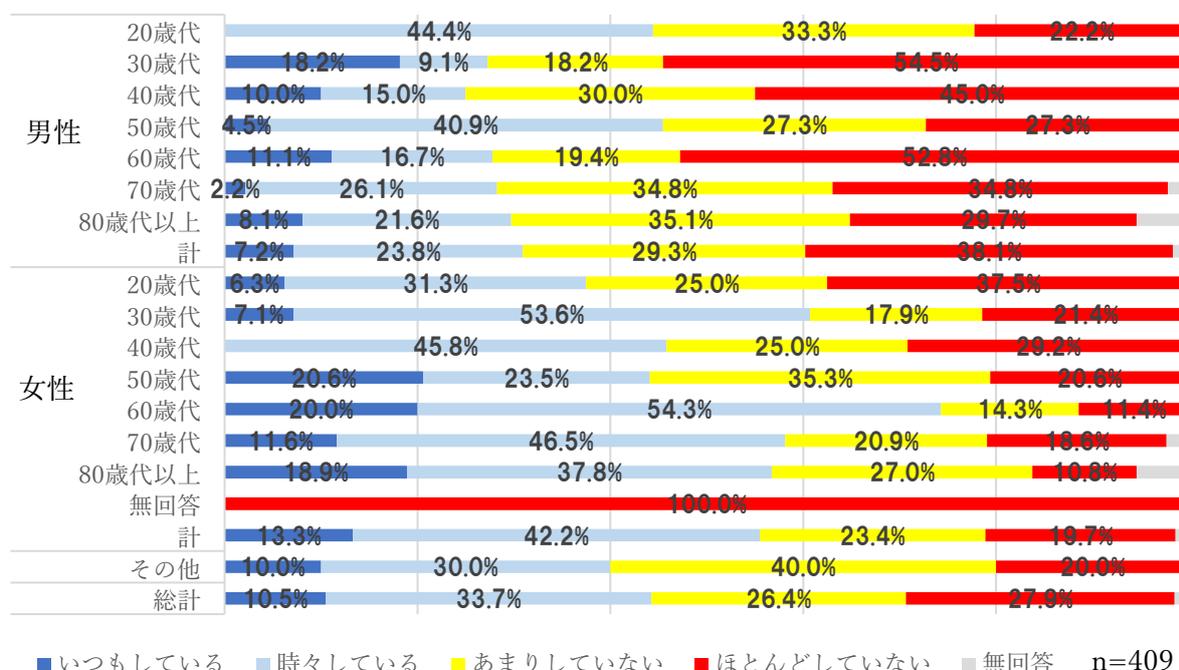
図71 半調理済み食品の利用頻度



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考に行っている人（「いつも参考にしている」「時々参考にしている」と回答した人）は、全体では44.2%で岡山県よりやや低く、男性より女性が栄養成分に関心が高くなっています。年代別では、男性は20歳代と50歳代が40%超、女性は30歳代と60歳代が50%超で、特定の年代が高くなっています。

図72 栄養成分表示を参考にする



出所：令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

全世代が栄養成分の表示について正しく理解することが大切ですが、特に外食・中食の利用が多い若い世代が栄養成分の表示に関心を持ち、活用するための知識を普及啓発していくとともに、健康に関心の薄い層を念頭に置いた食環境の整備が必要です。

#### イ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

生活様式の変化や利便性の向上に伴い、日常生活において身体を動かすことが減少している現代では、身体活動や運動習慣に対する個人への意識や動機付けだけでなく、身体活動を行い、運動習慣を定着させていくための運動しやすい社会環境づくりが必要です。高梁市では高齢化や地域の交通網等阻害要因もあります。このため自宅や自宅周辺でできる身体活動・運動に取り組むしやすい環境を作っていく必要があります。

#### ウ 受動喫煙の防止

受動喫煙（他人が吸うたばこの煙にさらされること）は、肺がんのほか、虚血性心疾患、脳卒中、乳児突然死症候群などの疾患を引き起こすとされています。また、子どもの呼吸器にも悪影響を与えます。

健康おかやま 21 では、たばこを吸わない人であっても、受動喫煙によって健康への害が生じることから、望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法、岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図ることが重要としています。

高梁市においても、望まない受動喫煙を防止するため、県とともに敷地内全面禁煙実施施設認定数、屋内全面禁煙宣言施設数を増やすよう、受動喫煙を防止する環境づくりを推進する必要があります。

表 42 禁煙施設の状況 R6.12.31 現在 (件)

「敷地内全面禁煙施設」認定数	64
「屋内全面禁煙宣言」施設数	49

岡山県備北保健所 調べ

### (3) 施策の方向性

#### ア 食環境整備

- 栄養バランスの良い食品を選択するためには、栄養に関する知識やそれを活用する力が必要になります。県、学校、職場、栄養改善協議会など地域等と連携をして、栄養成分表示の知識や活用等の普及啓発に努めます。
- 健康に無関心な年代に対しても食生活の改善が図られるよう、大学、企業等と連携をしながら対策を推進します。

#### イ 住民が運動しやすいまちづくり環境整備

- 愛育委員をはじめとする健康づくりに取り組む関係団体等と連携を図り、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。
- 高梁市は、歴史ある町並みを背景に「居心地が良く歩きたくなる」ウォークアブルなまちづくりを目指します。
- 膝に軽い痛みがある人や近くへの移動も自動車を利用している人などに、手軽で適度な運動強度があり膝等への負担が少ない自転車の利用を勧め、日常生活の中で自然と身体活動量が増えるよう自転車の利用を促進します。
- 運動教室等を夜間やウェブ配信する等ライフスタイルに合わせて運動指導が受けられる環境づくりをします。

#### ウ 受動喫煙の防止

- 関係団体と連携し、禁煙キャンペーンなど啓発資材の配布等を通じて、岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙防止の取組を推進します。
- 受動喫煙のない環境を推進するため、敷地内全面禁煙実施施設の認定を岡山県とともに推進します。
- 屋内全面禁煙宣言の実施により、原則屋内禁煙である施設の屋内禁煙表示の促進を図ることで、受動喫煙を防止する環境づくりを岡山県とともに推進します。

## (1) はじめに

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。自治体のみならず、企業、民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発のため、情報発信の取組を推進していくことが求められます。

## (2) 現状と課題

多様な主体による健康づくりについては、地元の吉備国際大学が保健・福祉・スポーツなど健康に関する分野に強く、特に健康づくりにおいては、特定保健指導の対象者などへの運動に関する指導において連携して取り組んでいるほか、地域に出向き高齢者の体力測定を行い、市民のフレイルの状況の分析も行っています。大学の専門的知識や指導力を活かして、引き続き大学と協力して地域の健康課題の解決に取り組んでいく必要があります。

表 43 中高年スポーツ教室参加者数実績（直近5年）

会場：吉備国際大学フィットネススタジオ

	健康教室	体力測定	備考
令和元年度	延 116 回、延 1,807 人	延 28 回、延 475 人	
令和2年度	延 3 回、延 22 人※	延 1 回、延 6 人	※コロナ禍のため、オンライン指導などに変更
令和3年度	延 28 回、延 211 人	延 6 回、延 55 人	
令和4年度	延 61 回、延 444 人	延 22 回、延 309 人	
令和5年度	延 51 回、延 602 人	延 22 回、延 291 人	

出所：健康づくり課

一方で、地元企業の健康づくりの取り組みへの支援については、これまでほとんど行えていませんが、従業員の健康指導に悩んでいる企業もあり、近年は健康経営の考え方が広まっていることから、企業の健康づくりの取り組みへの支援は、本市が今後展開していくべき課題の一つと言えます。

職場で提供される食事や栄養管理の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、食事の改善、肥満などの健康状態の改善に寄与することから、企業や施設で提供される食事の量や質の改善へのアドバイスなどが、今後の企業や施設との協力の一つの方法と考えられます。

健康づくりに関する情報発信においては、市の広報紙に毎月「健康づくり応援通信」のコーナーを設け、季節や本市の健康課題に即したテーマで健康に関する情報提供を行っているほか、行政放送でも子育てや健康づくりに関する情報を発信してきました。また、体力づくりのため、誰でも簡単に自宅で行える運動の動画も発信してきました。今後も、本市の健康課題に応じた健康情報や体力づくりの運動メニューの発信を充実させ、複数のメディアを活用することで様々な世代が情報を拾いやすく、また理解しやすい内容で市民に伝えていく必要があります。

表 44 広報たかはし 健康づくり応援通信（令和5年度）

掲載月	テーマ	掲載月	テーマ
4月号	たばこと健康	10月号	CKDを知っていますか？
5月号	みんなで受けよう 大腸がん検診！	11月号	休肝日を決めていますか？ ～アルコール依存症になる前に～
6月号	健康レシピ きゅうりの春 巻き	12月号	健康レシピ 鶏むね肉と小 松菜のさっと煮
7月号	全身の健康はお口から！	1月号	予防接種の目的とは？
8月号	子宮頸がんのワクチン接種 と子宮頸がん検診を受けま しょう	2月号	体力チェックで自身の身体 を知ろう
9月号	インフルエンザ予防接種の お知らせ	3月号	育児を楽しもう！

出所：健康づくり課

### （3）施策の方向性

- 地元大学と連携して、中高年の運動指導や高齢者のフレイル予防の取り組みを推進します。
- 健康寿命延伸のため、市内の企業や団体が取り組む健康づくり活動を支援します。
- 職場や学校、児童福祉施設等の給食施設の指導や研修会等を通じて、給食施設に配置されている管理栄養士、栄養士と連携して、適正な食生活の普及啓発を図ります。
- 市の広報紙やホームページ、YouTube やSNS、ケーブルテレビなど誰もがアクセスしやすい媒体やメディアを使って、健康に関する情報発信の取組を推進します。

## 第6章 ライフコースアプローチ（年代ごとの健康づくり）を ふまえた健康づくり

### （1）はじめに

社会がより多様化することや、高齢化が進むことを踏まえれば、集団・個人の特性を重視しながら健康づくりを行うことが重要です。

健康を取り巻く課題はライフステージごとに異なるため、乳幼児期、青壮年期、高齢期等人の生涯における各段階に応じた健康づくりを進めていくことが必要です。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があるほか、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要です。

### （2）現状と課題・今後の方針

本市ではこれまで、乳幼児期、青壮年期、高齢期等ライフステージに応じた健康づくりを進めてきましたが、今後は現在の健康状態がこれから先の自身の健康に影響を及ぼす可能性があること、あるいは自身のこどもの健康にも影響を及ぼすこともあることも踏まえて、誰一人取り残さない健康づくりを進めていく必要があります。

乳幼児期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、乳幼児期からの健康習慣の定着が必要です。また、低出生体重児等胎内での低栄養状態は、成人期の疾病につながる可能性を指摘されています。これらのことから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることが重要です。また女性は妊娠出産など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て、健康課題の解決を図ることが重要です。

また性別にかかわらず、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若いころからの健康づくりの取組が重要です。

具体的には、こどもの頃からの運動習慣の獲得や、適正体重のこどもの増加、20歳未満の飲酒・喫煙を防ぐこと、妊娠中の喫煙や飲酒の減少、女性・高齢者のやせの減少、生活習慣病のリスクを高める生活習慣の改善、高齢者の社会参加の促進などが重要です。

これらの現状と今後の方針については、第3章と第5章で述べたとおりですが、現状の健康状態や課題に焦点を当てて改善を図ってだけでなく、ライフコースアプローチの観点をもって、各種施策を展開していきます。

# 資 料

1

## すこやかプラン 21 推進委員会委員名簿

氏名順不同（敬称略）

役職名	氏名	備考
(保健医療関係者) 高梁医師会会長 高梁医師会副会長 高梁歯科医師会会長 岡山県薬剤師会高梁支部支部長 高梁市愛育委員会連合会会長 高梁市栄養改善協議会連合会会長 成羽母親クラブ会長	仲田 永造 戸田 俊介 中田 公人 河上 俊彦 平井 妙子 三宅 貴子 吉川 朋子	
(学識経験者) 吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科教授 吉備国際大学社会科学部経営社会学科 高梁市教育委員会委員 高梁市学校教育研修所養護・保健部長	中瀬 克己 箭引 紀子 川上 はる江 難波 徹	
(社会福祉関係者) 高梁市民生委員児童委員協議会会長 高梁市老人クラブ連合会会長 高梁市身体障害者福祉協会会長 高梁市社会福祉協議会会長	角銅 勇二 難波 康親 西 武則 森田 仲一	
(行政関係者) 備北保健所所長	宮原 勅治	

任期：令和7年2月1日～令和9年1月31日

平成 18 年 6 月 21 日  
告示第 116 号

(目的及び設置)

第 1 条 市民の生涯を通じた健康な地域づくりの実現を目指して、「すこやかプラン 21」を推進するため、すこやかプラン 21 推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) すこやかプラン 21 の推進に関すること。
- (2) すこやかプラン 21 の事業評価に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が特に認めること。

(委員)

第 3 条 委員会は、20 名以内の委員をもって組織し、委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 社会福祉関係団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

- (1) 委員長は、会務を総理し、組織を代表する。
- (2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

(検討会)

第 7 条 第 2 条の所掌事務に関する具体的事項についての実施体制を検討し、円滑な推進を図るため、委員会にすこやかプラン 21 推進検討会（以下「検討会」という。）を置く。

2 検討会は、会長、副会長及び会員をもって組織する。

- (1) 会長は、健康福祉部長をもって充て、副会長は、会長が指名する。
- (2) 会長は検討会を総理し、会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(3) 会員は、秘書企画課長、市民課長、福祉課長、こども未来課長、地域医療連携課長、農林課長、こども教育課長及び社会教育課長をもって充てる。

3 検討会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

4 会長は、必要に応じて検討会に関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員が委員長の招集に応じて会議に出席した場合には、報酬及び旅費を支給する。

2 前項に規定する報酬及び旅費の額は、高梁市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成16年高梁市条例第35号)の定めるところによる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康づくり課において行う。

(その他)

第10条 この告示の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(会議の招集に関する経過措置)

2 第6条の規定にかかわらず、最初に開かれる審議会の会議は、市長が招集する。

附 則 (平成19年5月10日告示第197号)

この告示は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則 (平成21年3月30日告示第112号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年3月30日告示第89号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月29日告示第99号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年4月1日告示第119号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年3月28日告示第75号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年12月5日告示第205号)

この告示は、公布の日から施行し、平成30年8月9日から適用する。

附 則 (令和3年1月15日告示第4号)

この告示は、公布の日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則 (令和6年4月2日告示第73号)

この告示は、公布の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

## 評価データ

## 1. 令和5（2023）年生活習慣に関するアンケート（児童・生徒）調査

実施期間：令和5年8月1日～9月30日

対象者：市内小学2年生・小学5年生、中学2年生の全員

回答方法：学校で使用のタブレットで回答

発送：計482人（小学生311人、中学生171人）

回収：計274人（小学生207人、中学生67人）

回収率：56.8%

## 2. 令和5（2023）年健康づくりに関する意識・生活アンケート調査

実施期間：令和5年10月1日～10月31日

対象者：市内に住民票のある20歳以上の住民（無作為抽出）

回答方法：20～50代は郵送案内、Logoフォーム回答

60歳以上は郵送案内、紙面郵送回答

発送：計1,200人

20代172人、30代172人、40代172人、50代172人、60代172人、

70代170人、80代以上170人

回収：計409人

20代26人、30代39人、40代46人、50代56人、60代72人、

70代89人、80代以上74人、年齢無回答7人

回収率：34.1%

## 3. 令和3年度 BDHQ（簡易型自記式食事歴訪質問票）調査

## 数値目標達成状況

指標の判定基準	
A	改善している
B	改善しているが目標は達成していない、変わらない
C	悪化している
D	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難
-	評価不能

※中間評価があるものについては中間評価からの評価判定

※中間評価がないものについては、策定時値からの評価判定

1. がん予防対策の推進						
		策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
①がん検診受診率の向上						
がん検診受診率						
肺がん	男性	19.4%	19.8%	50.0%以上	31.8%	B
	女性	34.1%	18.0%		36.5%	B
胃がん	男性	15.2%	22.3%	50.0%以上	45.5%	B
	女性	20.9%	19.6%		42.9%	B
大腸がん	男性	21.8%	32.0%	50.0%以上	68.2%	B
	女性	30.3%	22.0%		46.0%	B
乳がん	女性	15.2%	14.7%	30.0%以上	84.1%	B
子宮頸がん	女性	15.0%	15.1%	30.0%以上	69.8%	B
②がん検診の質の向上						
精密検査受診率						
肺がん		67.9%	76.1%	90.0%以上	94.3%	A
胃がん		87.8%	80.1%	90.0%以上	78.6%	C
大腸がん		64.2%	76.2%	90.0%以上	79.1%	B
乳がん		97.4%	93.0%	100.0%	90.9%	C
子宮頸がん		18.2%	61.9%	90.0%	77.8%	B

2. 糖尿病					
	策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
①糖尿病に関する知識の普及と個人の予防意識の向上					
BMI25 以上の減少					
男性	29.2%	24.4%	15.0%以下	28.9%	C
女性	12.4%	16.5%	7.0%以下	21.5%	C
日常生活における歩数の増加					
男性	5,860 歩	5,410 歩	7,500 歩以上	5,220 歩	C
女性	6,464 歩	5,080 歩	8,000 歩以上	4,485 歩	C
栄養バランスを考えて食事する人の割合					
	71.4%	80.3%	70.0%以上	78.0%	C
②健康診断を受ける人の増加					
特定健診受診率の向上					
	22.1%	25.2%	60.0%以上	28.3%	B
特定保健指導率（終了者）の増加					
	23.0%	11.0%	45.0%	28.2%	B

3. 脳血管疾患・心疾患の生活習慣病予防の推進					
	策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
①高血圧者の減少					
成人一日あたり食塩摂取 10 g 以上摂取者の減少					
男性	29.0%	—	25.0%	53.9%	C
女性	17.0%	—	15.0%	43.0%	C
カリウム摂取量					
	2,047 mg	—	3,500 mg	2,706 mg	B
②高脂血症者の減少					
BMI25 以上の減少					
男性	29.2%	24.4%	15.0%以下	28.9%	C
女性	12.4%	16.5%	7.0%以下	21.5%	C

運動習慣のある人（週 2 回以上）の増加					
男性	32.6%	20.3%	40.6%	56.7%	A
女性	35.5%	26.5%	46.5%	57.8%	A
食物繊維摂取量の増加					
男性	12.8 g	—	20 g 以上	12.1 g	C
女性	14.3 g	—	20 g 以上	12.9 g	C

4. 栄養・食生活					
	策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
① 児童生徒に対する目標					
児童生徒の肥満児の減少	※平成 25 (2013 年) は判定基準が異なるため、現在の判定基準に合わせると 5.4%となる				
	9.5% (5.4%)	9.4%	5%	18.2%	C
朝食を食べる児童生徒の増加					
	88.2%	86.4%	100%	88.7%	B
食事は楽しいと感じる子どもの増加					
	44.2%	62.9%	100%	66.8%	B
② 青年期に対する目標					
朝食を毎日食べる人の増加					
	68.8%	75.0%	100%	61.5%	C
一日あたりの平均食塩摂取量 10 g 以上摂取者の減少					
男性	34.0%	—	25.0%	50.0%	C
女性	4.5%	—	3.0%	46.7%	C
鉄分摂取量の増加					
女性	6.7 mg	—	12.0 mg以上	6.4 mg	C
③ 壮年期、中年期に対する目標					
BMI の意味を知っている人の増加					
	56.5%	69.4%	100%	77.7%	B
BMI25 以上の人の減少					
男性	36.8%	31.8%	10.0%以下	38.1%	C
女性	13.7%	20.8%	7.0%以下	16.5%	C



鉄分摂取量の増加					
女性	6.7 mg	—	12.0 mg以上	7.2 mg	B
朝食を食べる人の増加					
	84.4%	85.0%	100%	74.5%	C
栄養バランスをいつも考えて食事をする人の増加					
	70.2%	80.7%	80.0%	82.40%	A
いつも腹いっぱい食べる人の減少					
	28.0%	33.4%	10%	22.5%	B
食事をよく噛んで食べる人の増加					
	13.2%	12.9%	70.0%	11.8%	C
間食を3回以上食べる人の減少					
	3.5%	5.5%	0%	3.9%	B
④高齢者に対する目標					
栄養バランスを考えて食事をする人の増加					
	76.7%	81.7%	80.0%	77.8%	C
⑤その他					
栄養成分表示をする店舗の増加					
	47 店舗	23 店舗	50 店舗	—	—

※状況変化により判定できず

5. 身体活動・運動					
	策定時値 平成25(2013)年	中間評価値 平成29(2017)年	目標値	結果	評価 判定
①運動習慣の定着					
日常生活における歩数の増加					
男性	5,860 歩	5,410 歩	7,500 歩以上	5,220 歩	C
女性	6,464 歩	5,080 歩	8,000 歩以上	4,485 歩	C
日常生活における歩数を測るものの割合					
男性	—	37.2%	35.0%	55.8%	C
女性	—	34.1%	40.0%	50.5%	C

②運動習慣者の割合の増加					
運動習慣のある人（週2回以上）の増加					
男性	32.6%	20.3%	40.6%	56.7%	A
女性	35.5%	26.5%	46.5%	57.8%	A
BMI25以上の人の減少					
男性	29.2%	24.4%	15.0%以下	28.9%	C
女性	12.4%	16.5%	7.0%以下	21.5%	C
運動実施自主グループの増加・グループ数(団体)					
	12団体	23団体	増加	23団体	B

6. 積極的な休養とストレス解消の推進					
	策定時値 平成25(2013)年	中間評価値 平成29(2017)年	目標値	結果	評価 判定
ストレスを解消できる人の増加					
	65.5%	64.0%	増加	62.6%	C
睡眠によって休養が十分とれていない人の割合の減少					
	37.1%	21.9%	25.0%以下	29.8%	C

7. 適正飲酒の普及と未成年者・妊婦の飲酒防止					
	策定時値 平成25(2013)年	中間評価値 平成29(2017)年	目標値	結果	評価 判定
①未成年者の飲酒をなくす					
中学生の飲酒経験あり			※アンケートとして不適切項目のため削除		
	12.3%	5.2%	0%	—	—
②成人の飲酒による健康障害予防					
毎日飲酒する人					
	39.6%	20.7%	30.0%以下	20.0%	A
過剰飲酒者（飲酒量純アルコール換算 男性40g以下 女性20g以下）					
男性	29.1%	—	25.0%以下	25.5%	B
女性	34.0%	—	28.0%以下	22.6%	B

8. 十分な情報提供による喫煙率の減少					
	策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
①十分な情報提供を通して喫煙率を半減させる 禁煙支援の推進					
禁煙希望者の増加					
	46.6%	47.1%	50.0%	35.6%	C
COPDによる受診者 (5月診療分)					
	—	20人	10人	26人	C
COPDによる死亡者数					
	—	8人	4人	0人	A
妊娠中の喫煙者割合					
	—	5.2%	0%	2.4%	B
未成年でたばこを吸いたいと思わない人の割合 ※アンケートとして不適切項目のため削除					
	89.3%	—	100%	—	—

9. 生涯を通じた歯の健康づくり					
	策定時値 平成 25 (2013) 年	中間評価値 平成 29 (2017) 年	目標値	結果	評価 判定
①乳幼児の虫歯有病率					
3歳児のむし歯有病率					
	27.3%	22.0%	20.0%未満	15.78%	A
②学齢期のむし歯有病率					
中学生のむし歯有病率					
	26.7%	—	18.0%未満	19.28%	B
③成人期の歯周病予防					
1回の歯磨きに3分以上かける人の増加					
	30.4%	50.0%	40.0%以上	32.0%	C
専門的なブラッシング指導を受けた人の割合の増加					
	75.7%	65.1%	80.0%以上	71.65%	B
定期健診受診者の割合の増加					
	31.8%	31.6%	60.0%	36.9%	B

④高齢期の口腔機能向上					
60歳代で20本以上の歯を持つ人の割合の増加					
	75.2%	—	80.0%	66.7%	C

あ行	
愛育委員	母子保健を中心として乳幼児から高齢者まで、生涯にわたる健康づくりの推進に努めるとともに、母子に対する個別訪問活動、幼児クラブの育成援助など子育て支援活動を行っているボランティアです。
悪性新生物	がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ばれます。細菌、ウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化したもので、内から発生したものです。
栄養委員	食事・運動を中心に乳幼児から高齢者までを対象として、元気で活力のある健康なまちづくりを目指して活動を行っている健康づくりのボランティアです。

か行	
下肢閉塞性動脈硬化	腹部大動脈及び下肢動脈の動脈硬化が進行し、血管内腔の狭窄あるいは閉塞により慢性の血流障害を起こした病態です。下肢の血液が流れにくくなるために、足先の冷感やしびれ、間歇性跛行がおこります。さらに放置しておくると足先の壊死を起こし、下肢切断に至ることもあります。
管理栄養士	地域における栄養や食生活習慣の改善に関する相談、教育を行っています。健康づくり及び栄養・食生活の改善に関する専門的知識や技術、技能をもつ専門職です。
共食	家族で食卓を囲んで食べることです。
健康運動指導士	個々人の心身の状態に応じた安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成と指導をする専門職です。
健康寿命	健康寿命は「寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間」のことで、平均寿命から支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のことです。 *高梁市では、日常生活動作が自立している期間の平均を指します。
こころの体温計	携帯電話やパソコンを利用して気軽にストレスや落ち込み度をチェックできるシステムです。

さ行	
脂質異常	血液中の総コレステロール、LDLコレステロール、HDLコレステロール中性脂肪の値が異常の状態をいいます。狭心症、筋梗塞、脳血栓、高血圧症など重大な動脈硬化性疾患の誘因となります。
就学前教育保育施設	保育園、幼稚園、認定こども園等すべての就学前施設の総称
受動喫煙	たばこの火のついたところから立ち上がる煙や、たばこを吸っている人が吐き出した煙を、自分の意志とは無関係に吸いこんでしまうことを受動喫煙といえます。
食育	さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。食育基本法では、生きるうえでの基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられています。
自立支援医療	精神疾患の治療のために医療機関に通院する場合に、医療費の自己負担分の一部を公費で負担することです。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。 脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。
セルフケア	自分で自分の健康を管理することです。
ソーシャルキャピタル	人々の協調行動を活発化することによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴です。健康づくりの分野でもその重要性が高まっています。

た行	
地産地消	「地域生産、地域消費」を略した言葉で「地域でとれた生産物をその地域で消費する」という意味で使われます。
低出生体重児	生まれた時の体重が 2,500 g 未満の赤ちゃんのことをいいます。
糖尿病	血液中には、エネルギーのもとになる糖分（血糖）が含まれていますが、この血糖を調節するインスリンというホルモンが不足したり、作用が弱かったりして、血糖値が異常に上昇する病気です。

特定健康診査	メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査です。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40～74歳の被保険者及びその被扶養者を対象に行います。
特定高齢者	現在は自立しているが将来、要介護になる可能性のある高齢者のことです。
特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には積極的支援、メタボリックシンドロームの予備群には動機付け支援を行い、運動や食生活を見直すことで、メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防を目指します。

な行	
乳児突然死症候群	それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく、眠っている間に突然死亡してしまう病気です。生後2～6か月頃が最も多く、そのほとんどが1歳未満の赤ちゃんに起きています。
認知症	一度獲得した知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のことをいいます。病状の進行により判断力等も低下し、日常生活に支障をきたすようになりますが、認知症は脳の障害により生じる「病気」であり、一般的な病気と同様、適切な治療により改善されることもあります。

は行	
フィットネス	健康のための運動
フレイル	加齢とともに運動機能や認知機能が低下してきた状態。要介護に至るまでの状態。

ま行	
メタボリックシンドローム	内臓に脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のことをいいます。糖尿病や高血圧症、脂質異常症の一步手前の段階でも、これらが内臓脂肪型肥満をベースに複数重なることによって、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中の危険性が高くなります。

や行	
要介護状態	身体または精神上の障害があるため入浴、排せつ、食事等の日常生活の全部または一部に、一定期間継続して常時介護を必要と見込まれる状態であって、その程度に応じて国が定める区分のいずれかに該当する状態のことをいいます。

ら行・わ行	
ライフスタイル	個人の生活様式や行動様式、生活のパターンのことをいいます。

ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり
ロコモティブシンドローム	「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることです。「運動器の障害」の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」があります。

英数字	
A B C 診断 (胃がんリスク検査)	血液検査(ヘリコバクター・ピロリ抗体検査とペプシノゲン法を組み合わせたもの)により、胃がん発生の危険度をA、B、Cの3段階で推定する検査です。
B M I	Body Mass Index(体格指数)の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格の状況を示す指数のことです。判定基準は、18.5未満で「低体重(やせ)」、18.5以上25未満で「普通体重」、25以上で「肥満」となります。
C O P D (慢性閉塞性肺疾患)	肺気腫・慢性気管支炎等により閉塞性換気障害を特徴とする疾患です。たばこの影響が大きく、「たばこ病」ともいわれています。
H D L コレステロール	HDLコレステロールは善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化の進行をおさえる働きがあります。また、血液中のLDLコレステロール(悪玉コレステロール)を回収します。数値が低いと、脂質代謝異常動脈硬化疑われます。
L D L コレステロール	LDLコレステロールは悪玉コレステロールと呼ばれ、数値が高い場合、血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。
N C D	疾患になる原因が、感染によるものではない疾患の総称のことです。特に、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられています。
P A F	Population Attributable Fractionの略です。特定の要因への暴露がなかったとすれば、がんの発生が減少するとされるパーセントのことです。

高梁市 第3次 すこやかプラン 21

発行年月日	令和7（2025）年3月
発行	高梁市 健康福祉部 健康づくり課 〒716-8501 岡山県高梁市松原通 2043 電話 （0866） 21-0267 FAX （0866） 21-0423