

倉敷市健康増進計画・食育推進計画

くらしき健幸プラン

第三次倉敷市健康増進計画・第三次倉敷市食育推進計画

令和6年度～令和17年度

みんなで作る 元気なくらしき

～誰ひとり取り残さない健康づくり～



令和6年3月

倉敷市

はじめに



私たちにとって、毎日の生活がいきいきと充実したものであるためには、「健康」であることが何より大切です。誰もが心身ともに健やかな暮らしを送るためには、まず私たち一人ひとりが自らの健康について関心を持ち、健康づくりに取り組むことに加え、地域や社会全体がこうした個人の取り組みを支援する仕組みを構築し、効果的に健康づくりを推進していく必要があります。

このため本市では、平成 23 年 3 月に策定した「第二次倉敷市健康増進計画（健康くらしき 21・Ⅱ）」に基づき、様々な分野で市民の皆様の健康づくりに取り組むとともに、「第二次倉敷市食育推進計画」に基づき、食育の推進に取り組んでまいりました。

この度、これまでの取り組みで明らかとなった課題に対処するとともに、健康づくり施策をより総合的、効果的に推進していくため、「第三次倉敷市健康増進計画」と「第三次倉敷市食育推進計画」を一体化した倉敷市健康増進計画・食育推進計画「くらしき健幸プラン」を策定しました。本計画は、国の「健康日本 21（第三次）」にあわせて令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とし、市民の皆様の健康づくりや豊かな食生活を支える取り組みを推進していくための指針となるものです。

誰もがいつまでも健康でいきいきと暮らすことができる「元気なくらしき」の実現に向け、引き続き市民の皆様や関係機関、関連団体の皆様とともに様々な取り組みを推進してまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、多大なご尽力をいただきました「倉敷市健康増進計画審議会」及び「倉敷市食育推進会議」の委員の皆様、関連団体、そして市民アンケートやパブリックコメントを通して貴重なご意見をお寄せいただいた皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

倉敷市長 伊 東 香 織

目次

I	計画策定の趣旨と背景	1
II	倉敷市の現状	2
III	計画の体系	7
IV	計画の期間	8
V	計画の位置づけ	8
VI	計画の推進体制	9
VII	計画の評価	9
VIII	評価指標及び目標値の設定	9
IX	計画を推進するための取り組み	10
X	ライフステージ別の市民一人ひとりの主な取り組み	40

参考資料

①	健康課題のまとめと今後の市の方向性の詳細	44
②	指標及び目標値	48
③	用語集（五十音順）	50
④	くらしき健幸プラン策定の経緯	54
⑤	倉敷市健康増進計画審議会委員名簿	56
⑥	倉敷市食育推進会議委員名簿員名簿	57

I 計画策定の趣旨と背景

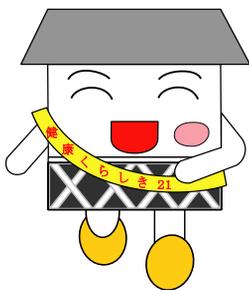
本市では、健康寿命の延伸を基本目標に掲げ、第二次健康増進計画「健康くらしき21・II」（計画期間：平成23年度～令和5年度）を策定し、関連団体とともに様々な健康づくりの取り組みを推進してきました。また、「第二次倉敷市食育推進計画」（計画期間：平成23年度～令和5年度）において、関連団体とともに様々な取り組みを通して食育を推進してきました。そして両計画ともに、中間評価以降は特に糖尿病や高血圧症の予防に重点を置いて取り組んできました。

国は、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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備やその質の向上を通して、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた、新たな国民健康づくり対策となる「健康日本21（第三次）」（計画期間：令和6年度～令和17年度）を策定しました。

また、食育の推進については、「第4次食育推進基本計画」（農林水産省・計画期間：令和3年度～令和7年度）を策定し、「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」を重点事項として掲げています。

それらを踏まえ本市では、健康増進計画と食育推進計画が相互に連携し、実効性をより強化した施策展開を図るため、両計画を一体化した倉敷市健康増進計画・食育推進計画「くらしき健幸プラン」を策定することといたしました。

「くらしき健幸プラン」の名称は、健康の「こう」の字を「幸」にすることで、体の健康だけでなく、人々が幸せで満足している状態を表しています。この計画を通じて、健康で豊かな生活につながるよう推進していきます。



健康くらちゃん



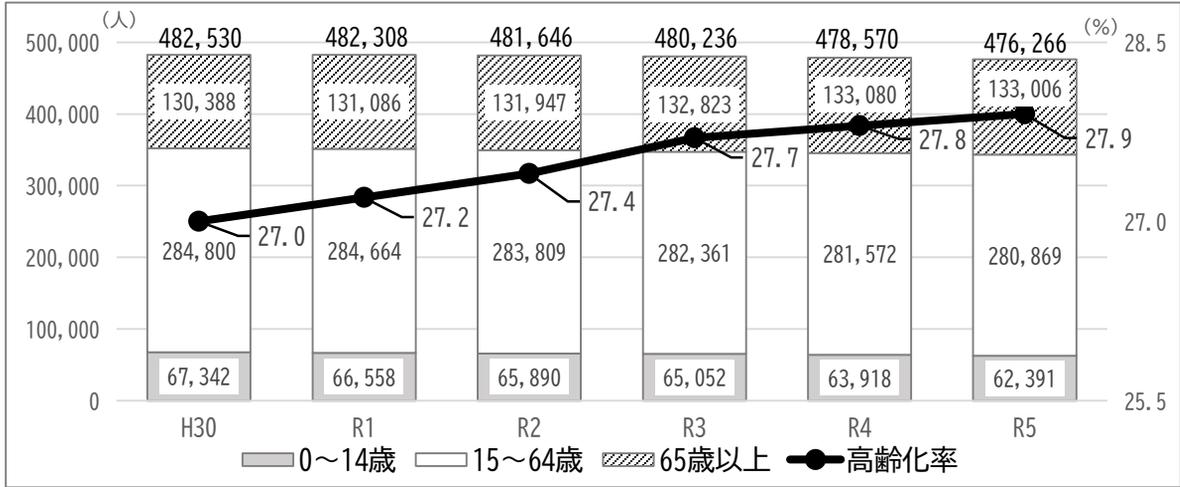
3ベジちゃん

「健康くらちゃん」と「3ベジちゃん」前計画に続き、「くらしき健幸プラン」でも市民の健康づくりを応援するキャラクター達です。

II 倉敷市の現状

(1) 人口等の状況

①年齢3区分別人口と高齢化率の推移

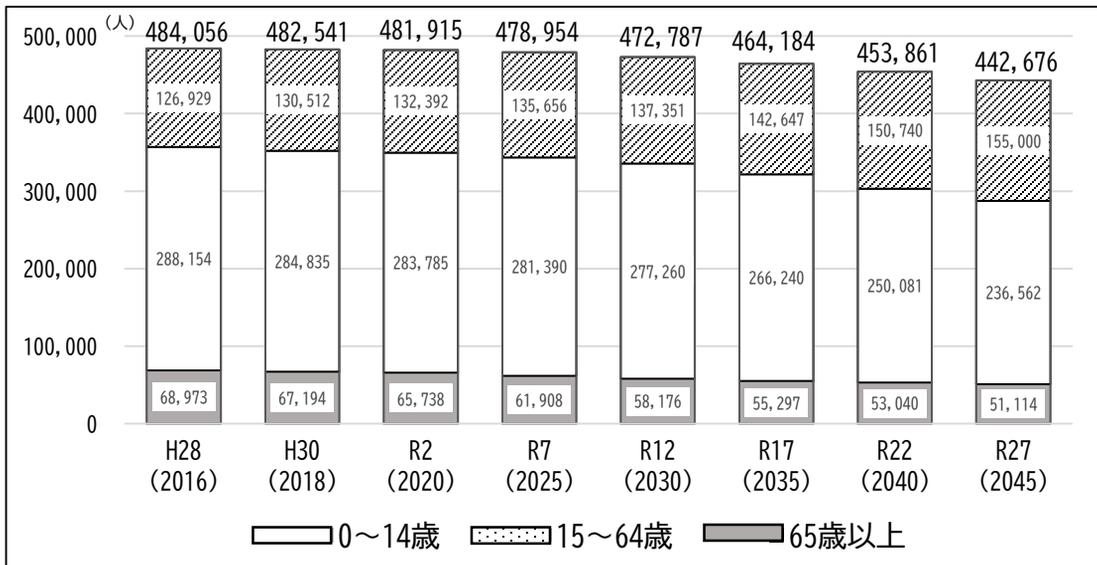


出典：住民基本台帳
(各年9月末日現在)

▶総人口・年齢3区分別人口の推移をみると、15歳未満、15~64歳は年々減少している一方、65歳以上は増加傾向です。令和5年の高齢化率は27.9%でした。

		H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
(人)	年少人口 (0~14歳)	67,342	66,558	65,890	65,052	63,918	62,391
	生産年齢人口 (15~64歳)	284,800	284,664	283,809	282,361	281,572	280,869
	老年人口 (65歳以上)	130,388	131,086	131,947	132,823	133,080	133,006
	総人口	482,530	482,308	481,646	480,236	478,570	476,266
(%)	年少人口	14.0	13.8	13.7	13.5	13.4	13.1
	生産年齢人口	59.0	59.0	58.9	58.8	58.8	59.0
	老年人口	27.0	27.2	27.4	27.7	27.8	27.9

②人口推移と見通し

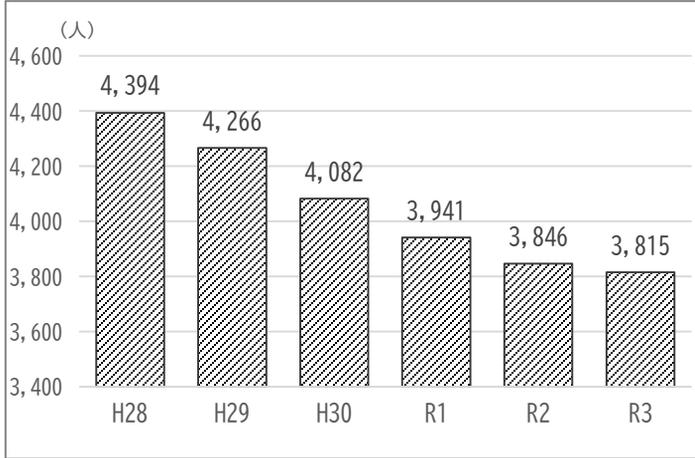


出典：
令和元年（2019）年までは
倉敷市統計書（各年9月末）
令和2年（2020）年以降は
倉敷市独自の将来推計人口
（各年12月末）

▶人口は、平成28（2016）年の484,056人をピークに減少が続いており、令和元（2019）年に行った将来推計では、令和27（2045）年には442,676人になる見込みです。

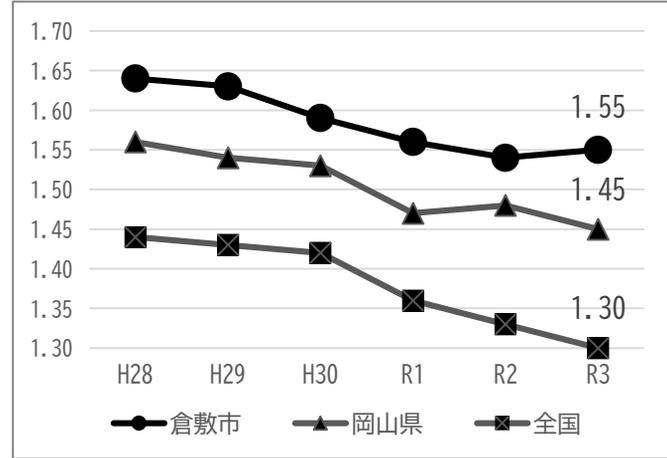
(2) 出生の状況

①出生数の推移



出典：倉敷市保健衛生年報（令和5年度）

②合計特殊出生率の推移



出典：倉敷市保健衛生年報（令和5年度）

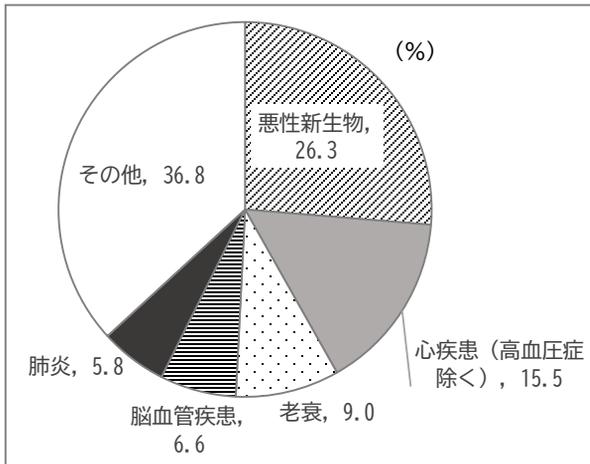
▶出生数は、年々減少しています。

▶合計特殊出生率をみると、緩やかに減少傾向で推移しています。しかし、全国、岡山県と比較すると高い状況です。

※合計特殊出生率：15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子どもの数の平均値。

(3) 死亡の状況

①主要死因別の死亡数及び死亡割合（令和3年）



出典：倉敷市保健衛生年報（令和5年度）

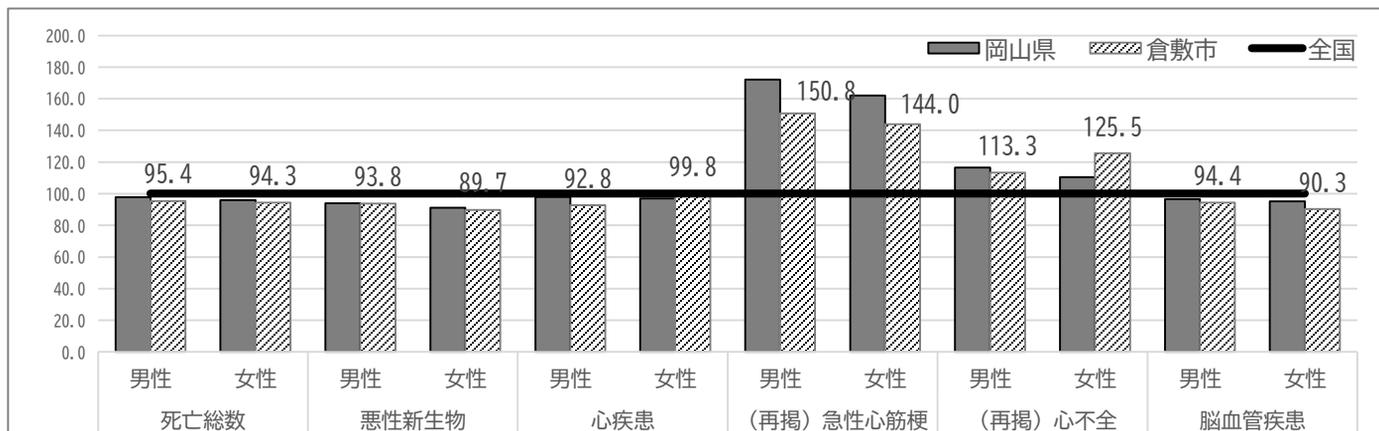
		死亡数	割合
総数		4,966	-
1位	悪性新生物	1,307	26.3%
2位	心疾患(高血圧症除く)	768	15.5%
3位	老衰	446	9.0%
4位	脳血管疾患	327	6.6%
5位	肺炎	287	5.8%
	その他	1,831	36.8%

▶▼主要死因別に死亡割合をみると、「悪性新生物」「心疾患」の順に多い状況でしたが、標準化死亡比で比較すると、男女ともに全国に比べて急性心筋梗塞、心不全が高くなっています。

※悪性新生物：がん並びに肉腫

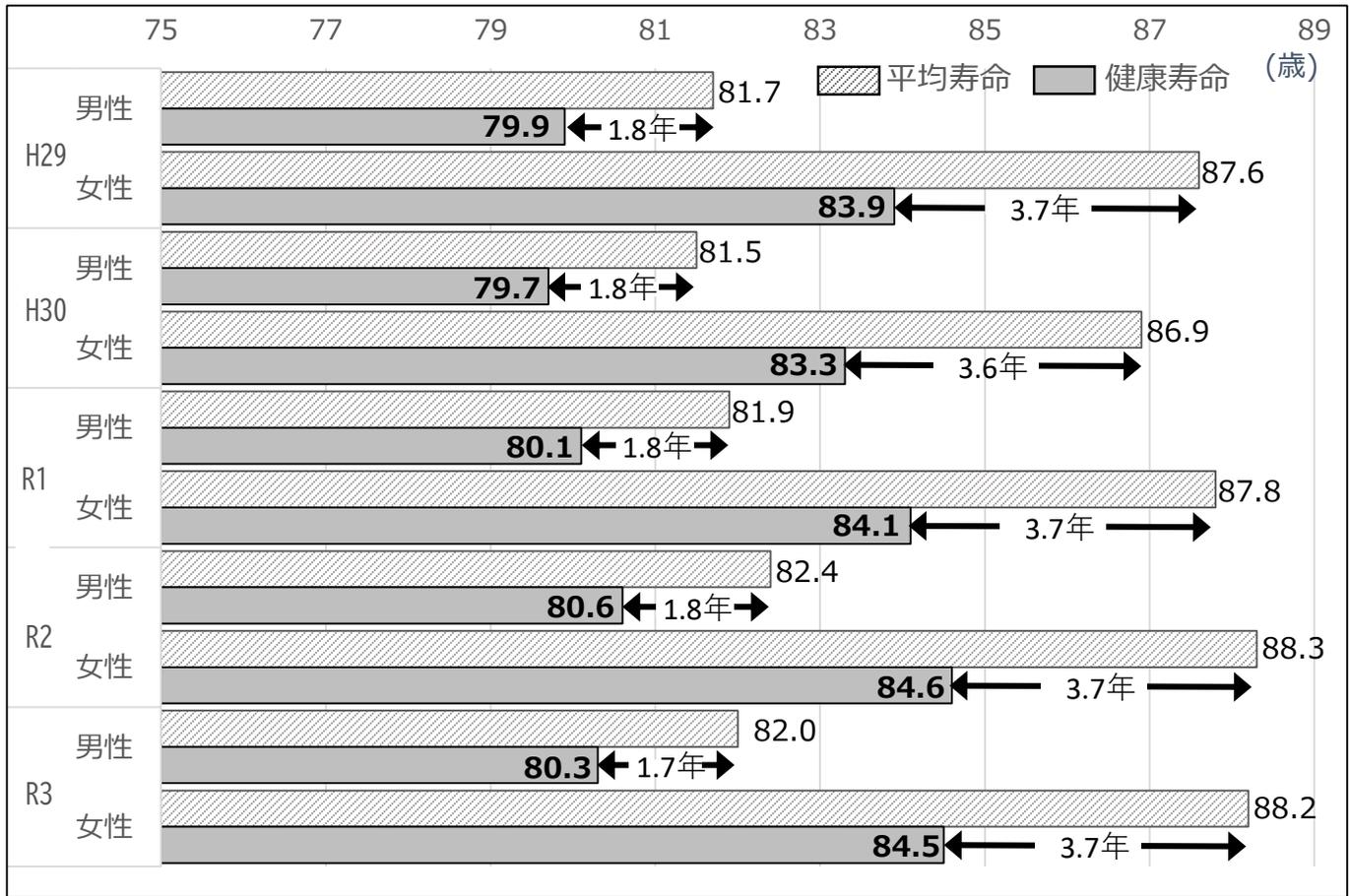
※標準化死亡比：全国値を100とし、その地域の数値が100より大きい場合、地域の死亡率は全国より高いと診断され、100より小さい場合、全国より低いと診断される。

②標準化死亡比（SMR）（平成25～29年）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告 平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計」

(4) 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）



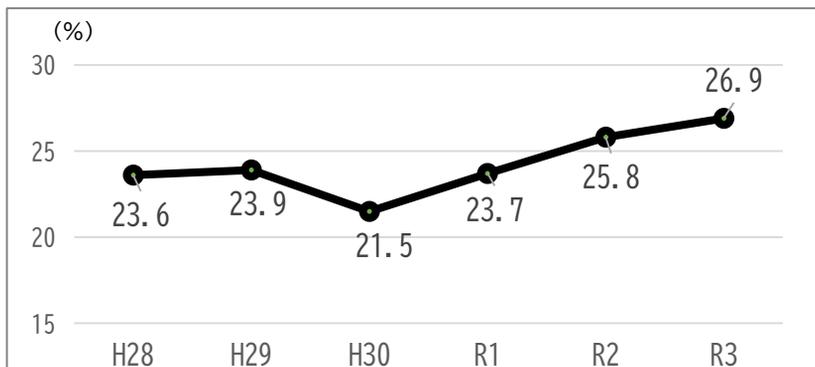
出典：KDB（国民健康保険データベースシステム）より算定

- ▶平均寿命は、令和3年では男性が82.0歳、女性が88.2歳となっています。
- ▶健康寿命（平均自立期間）は、男性が80.3歳、女性が84.5歳となっています。
- ▶平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限があり、介護が必要な期間は、男性は1.7年、女性は3.7年です。

健康寿命とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
本計画では、介護保険における要介護2以上を「不健康」と定義して算出した健康寿命（平均自立期間）を用いています。

(5) 倉敷市国民健康保険特定健康診査の受診率の状況

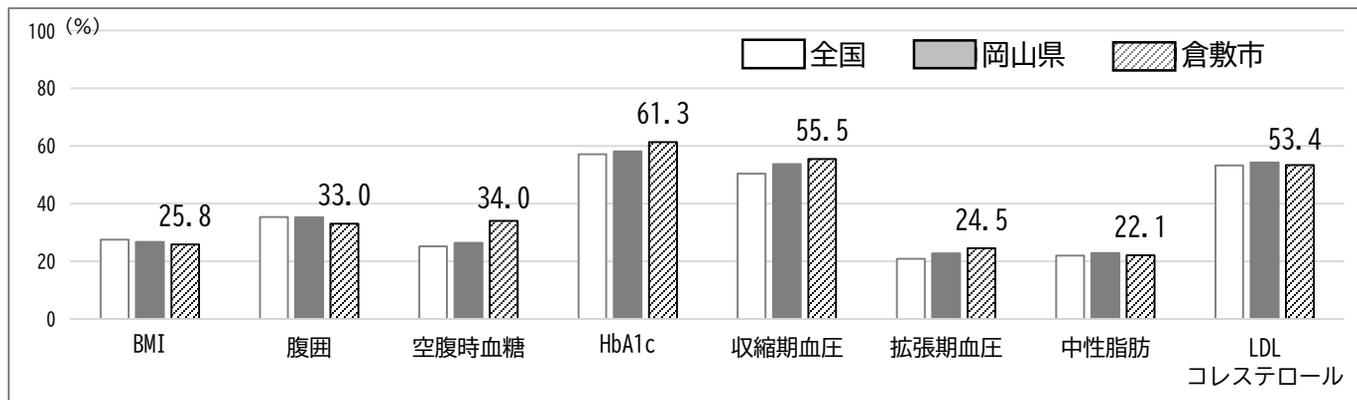


出典：倉敷市保健衛生年報（令和5年度）

- ▶国民健康保険特定健康診査の受診率は、平成30年7月豪雨災害や新型コロナウイルス感染症流行による外出自粛等の影響を受けましたが、上昇傾向です。

(6) 倉敷市国民健康保険特定健康診査の受診結果（令和2年度）より

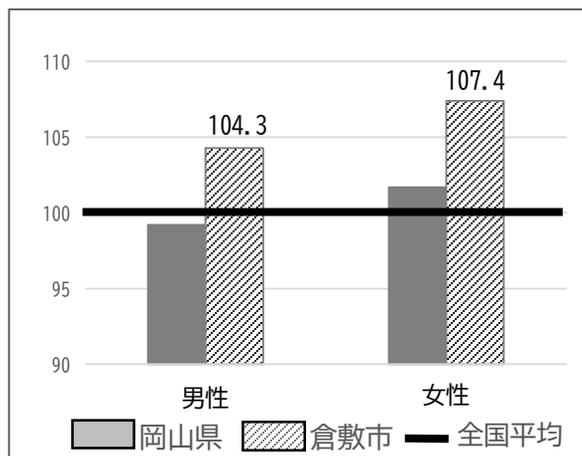
①有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	LDLコレステロール	(%)
全国	27.5	35.3	25.2	57.1	50.4	20.9	22.0	53.2	
岡山県	26.7	35.2	26.4	58.1	53.7	22.7	22.8	54.2	
倉敷市	25.8	33.0	34.0	61.3	55.5	24.5	22.1	53.4	

出典：KDB（国民健康保険データベースシステム）より算定

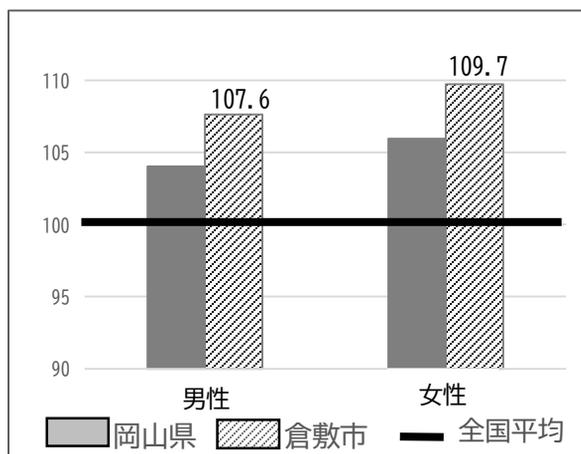
②HbA1cが基準の範囲外に該当する者（ $\geq 5.6\%$ ）の標準化値【基準：全国平均】



出典：KDB（国民健康保険データベースシステム）より算定

▶血糖値の過去1～2か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標であるHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値が全国や岡山県と比べて高い状況です。

③収縮期血圧が基準の範囲外に該当する者（ $\geq 130\text{mmHg}$ ）の標準化値【基準：全国平均】



出典：KDB（国民健康保険データベースシステム）より算定

▶収縮期血圧は、全国、岡山県に比べて高い状況です。

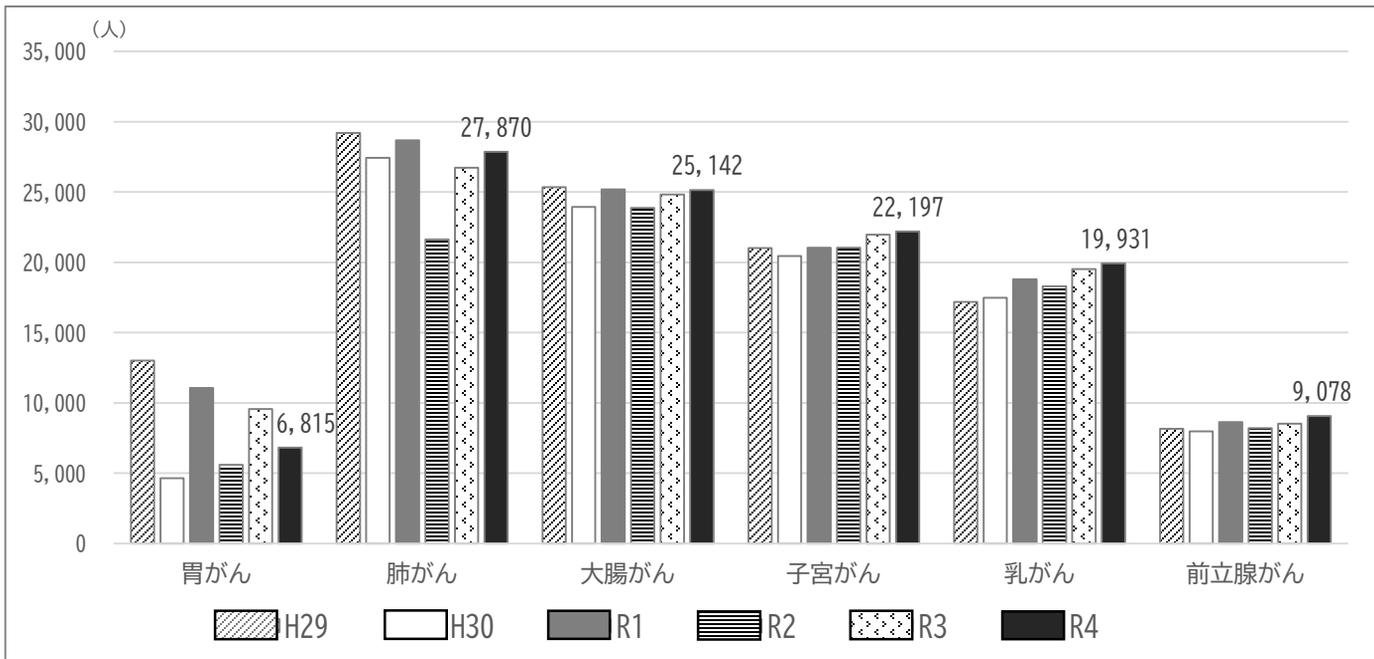
②、③のグラフの見方

各項目の値の全国平均を100としたときの、岡山県・倉敷市の値を示しています。

値が100より大きい場合は全国平均よりも高く（基準の範囲外の人が多い）、100より小さい場合は全国平均よりも低い（基準の範囲外の人が少ない）といえます。

※標準化値は、全国の受診者数における該当者数を基準として、岡山県・倉敷市の5歳年齢ごとを集計単位として計算したものです。

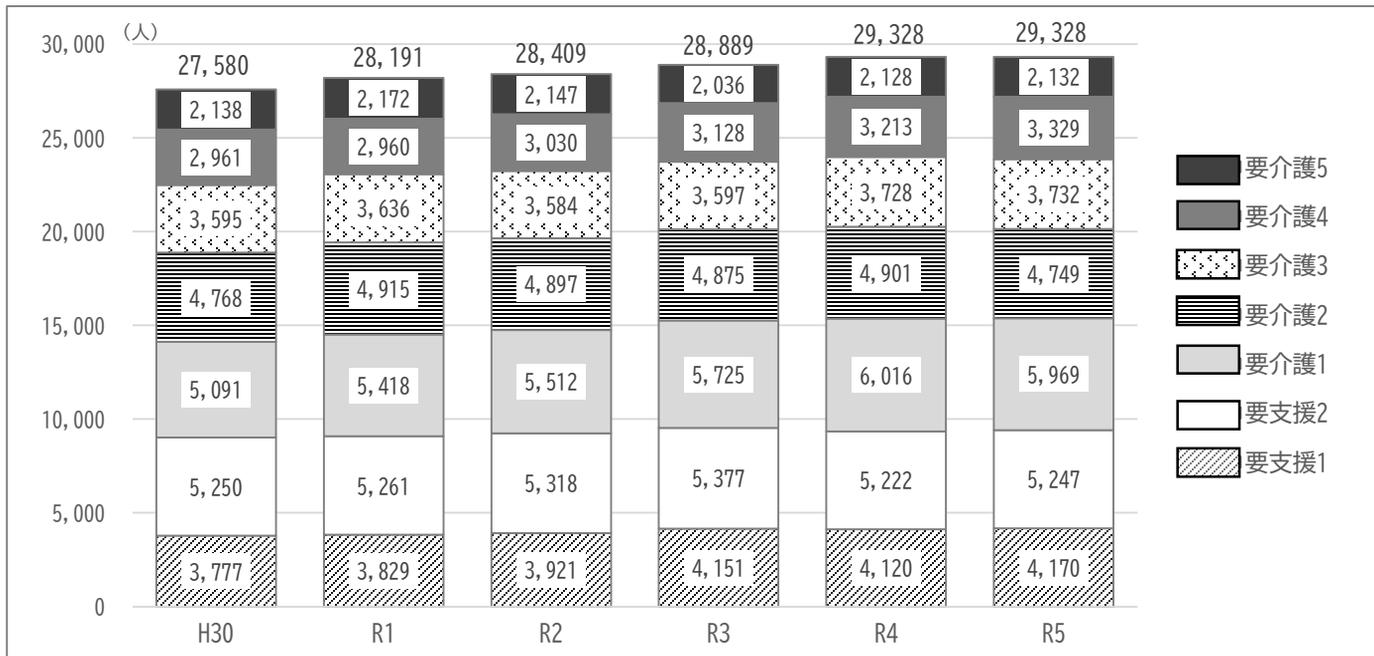
(7) がん検診受診者数の状況



出典：倉敷市保健衛生年報（令和5年度）

▶各種がん検診受診者数は、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて令和2年は地区会場で行う胸部レントゲン検診が一部中止したため、減少しました。

(8) 介護保険、要支援・要介護認定者数の推移



出典：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システムより作成。各年3月末。認定者には第2号の認定者を含んでいる。

▶要支援・要介護認定者は、平成30（2018）年から令和5（2023）年までの5年間で、27,580人から29,328人（1.06倍）に増加しています。

【倉敷市の現状（各種統計）より見えた健康課題】

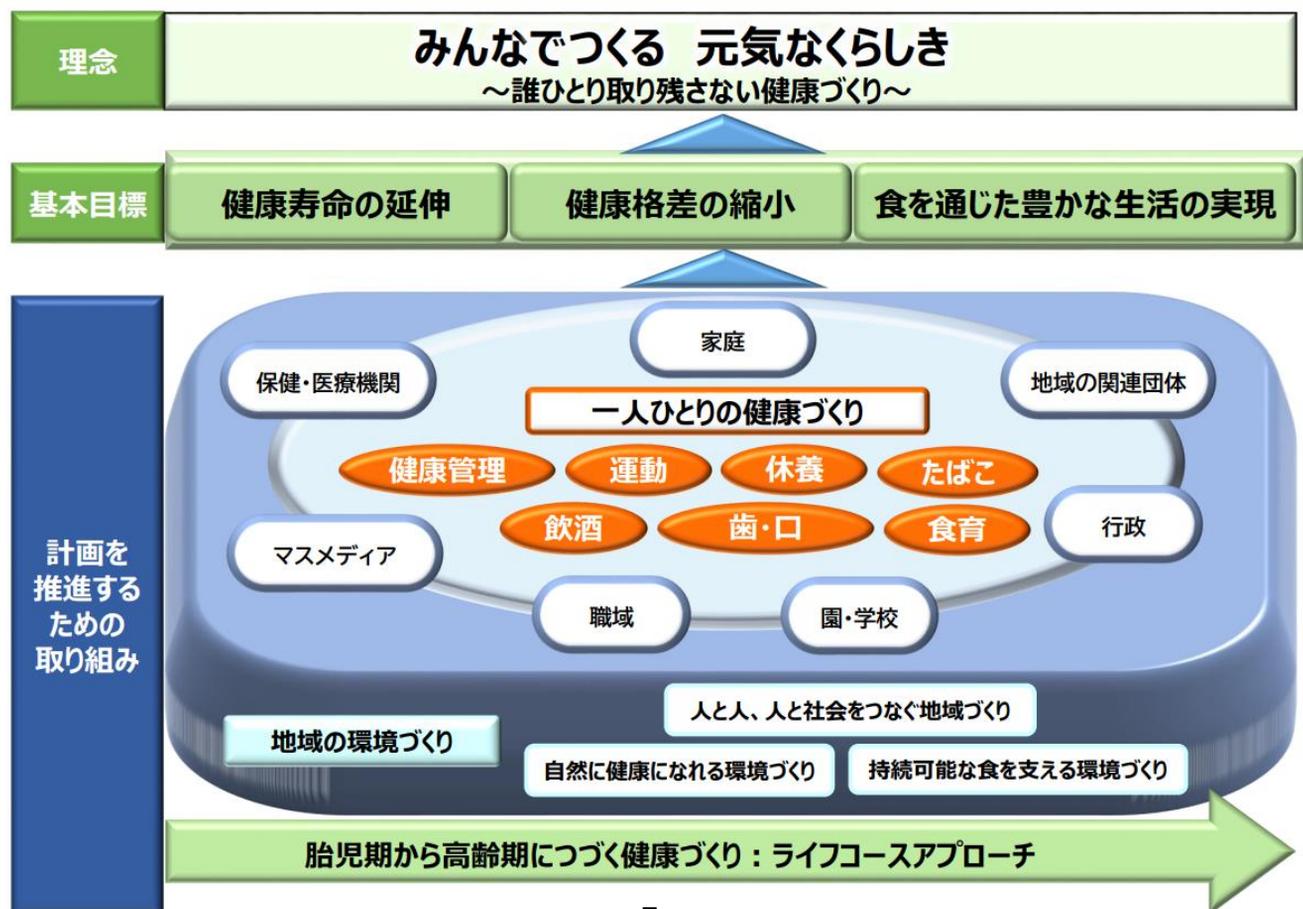
倉敷市では、「急性心筋梗塞や心不全」での死亡率が全国に比べて高い状況にあります。その要因である「**糖尿病・高血圧症**」に関する結果が、国民健康保険加入者において、全国や岡山県に比べて高い状況にあるため、これらを重点的な健康課題として位置づけています。

Ⅲ 計画の体系

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最上位の目標とする、国の「健康日本21（第三次）」では、人々が自然に健康になれる環境や資源の開発、社会とのつながりといった社会環境の質を向上させることで、個人の行動と健康状態の改善を促し、より多くの方がより効果的な取り組みを実践できることを目指しています。あわせて、従来の各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を切れ目なく経時的に捉え、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の考え方が新たに加えられました。また、「第4次食育推進基本計画」では、健康づくりの基本となる「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、健全な食生活の基盤に係る「持続可能な食を支える食育の推進」に重点を置いた取り組みが求められています。

このような国の考え方に基づき、「くらしき健幸プラン」は、「みんなでつくる 元気なくらしき ~誰ひとり取り残さない健康づくり~」を理念に掲げました。その実現のため、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「食を通じた豊かな生活の実現」の3つの基本目標を設定しています。本計画では、「健康管理」「運動」「休養」「たばこ」「飲酒」「歯・口」「食育」の7つの分野で一人ひとりの健康づくりとともに、それを支える「地域の環境づくり」を進め、あらゆる世代の切れ目ない健康づくりに取り組みます。

「くらしき健幸プラン」の体系図



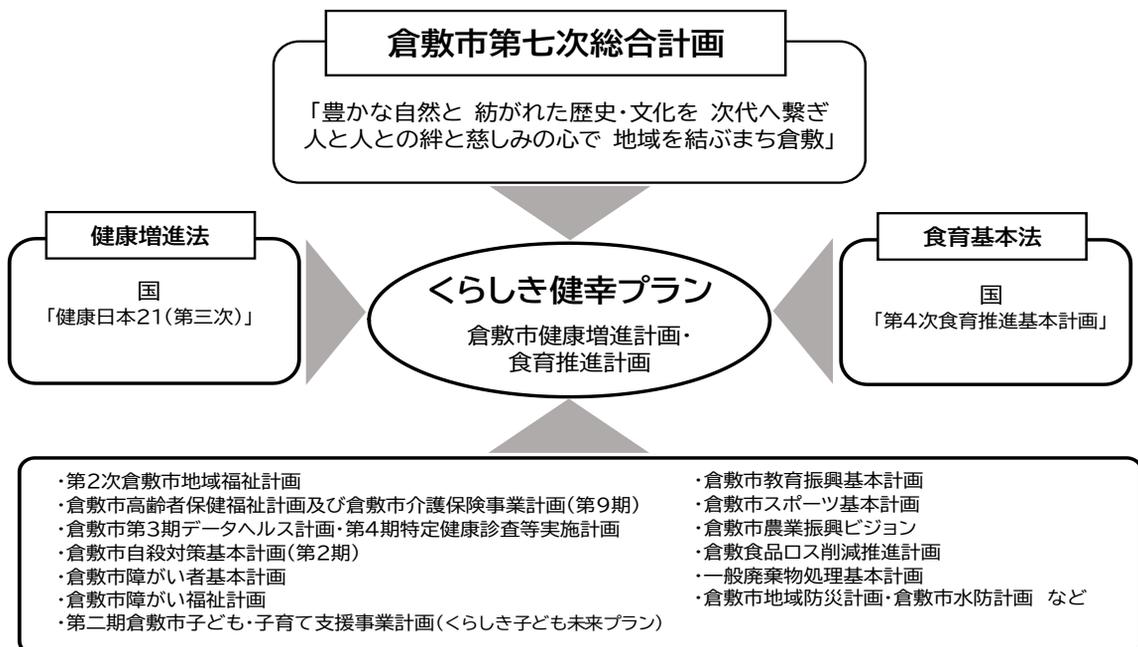
IV 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。前期（令和6年度～令和12年度）と後期（令和13年度～令和17年度）に分けて推進し、前期計画の評価（中間評価）の結果や社会情勢や制度の変化、関連計画等との整合を図る必要がある場合は、状況に応じて計画の見直しを行います。

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
くらしき 健幸プラン	くらしき健幸プラン（倉敷市健康増進計画・食育推進計画）											
	前期計画（R6年～R12年）						中間評価	後期計画（R13年～R17年）				最終評価
倉敷市 総合計画	倉敷市第七次総合計画（R3～R12）							倉敷市第八次総合計画（R13～）				
健康日本21 （国）	健康日本21（第三次）											
						中間 評価				最終 評価	次期 プラン 作成	
食育推進 基本計画 （国）	第4次食育 推進基本計画 （R3～R7）											

V 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21」、「食育推進基本計画」を踏まえた健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定した計画です。さらに、本計画は、倉敷市第七次総合計画の基本構想に掲げる「豊かな自然と 紡がれた歴史・文化を 次代へ繋ぎ 人と人との絆と慈しみの心で 地域を結ぶまち倉敷」を実現するための分野別計画であり、本市の「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」「国民健康保険データヘルス計画」等の関連計画と整合性を図っています。



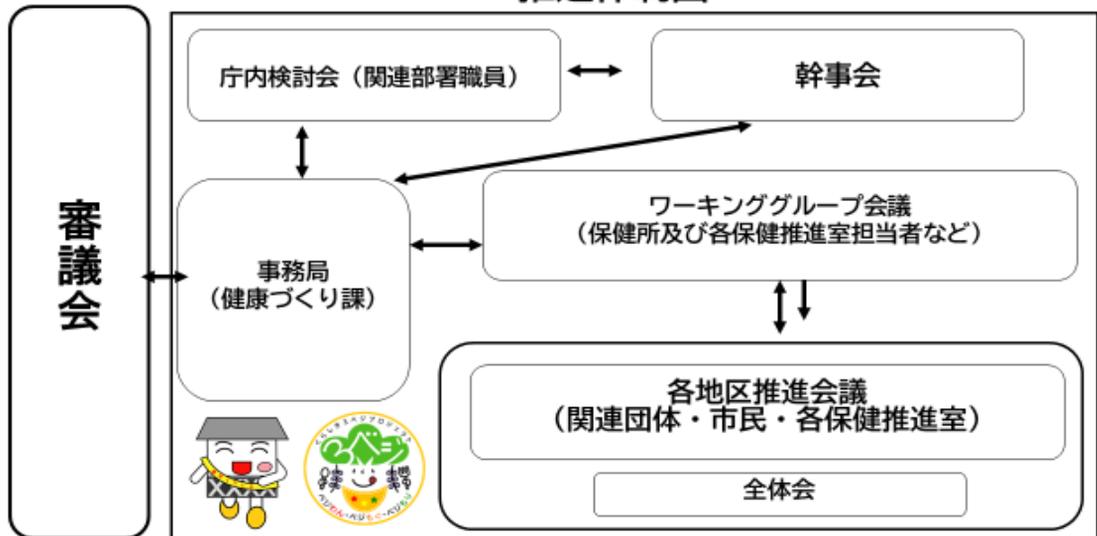
VI 計画の推進体制

市民や専門家の意見を本計画に反映させるため、学識経験者、関係機関、関連団体、公募の市民によって構成する審議会において、計画策定、進行管理及び評価に関する審議を行います。

市内5地区に愛育委員会や栄養改善協議会等の関連団体、市民、各保健推進室等で構成する地区推進会議を設置し、各地区の現状や本計画の目指す姿を共有し、それぞれの強みを活かした健康づくり活動の展開につなげます。各地区推進会議が一堂に会する全体会では、情報交換や活動紹介を通して、さらなる健康づくりの輪の広がりを図ります。

また、行政の関係部署からなる幹事会、庁内検討会及びワーキンググループ会議を設置し、事業実施に関する企画立案や本計画の進行管理を行います。

推進体制図



VII 計画の評価

計画の中間年にあたる令和11、12年度には前期計画としての評価を、最終年にあたる令和16、17年度には後期計画としての評価を行います。評価にあたっては、市民へのアンケート調査から、目標値の達成状況等について数的評価を行うとともに、各地区推進会議等から市民の声をもとに数値では表しきれない質的な評価を行い、その後の健康づくり及び食育の推進につなげます。

VIII 評価指標及び目標値の設定

計画の評価を行うため、国の「健康日本21（第三次）」の指標も参考にし、審議会や地区推進会議等での検討を経て（参考資料⑤ 策定の経緯）、最終的に55の指標を定めました（参考資料② 指標の一覧）。

各指標について、前期計画の評価（中間評価）を行う令和12年度における目標値を設定するため、「令和5年度 健康づくりに関する調査」及び「思春期健康づくりに関するアンケート」を実施しました。各目標値は、以下の考え方に基いて設定しました。

目標値設定の考え方

- ※1 前計画において、中間評価から最終評価で改善している指標は、年1%の改善を見込む
- ※2 前計画において、中間評価から最終評価で改善していない指標は、年0.5%の改善を見込む
- ※3 今計画からの新指標については、年1%の改善を見込む
- ※4 令和5年度（計画策定時）が5%以下である指標は、年0.1%の改善を見込む
- ※5 その他

各目標値は整数とし、小数点以下は四捨五入とする。但し、10%未満の指標は小数点第一位まで表記する。

IX 計画を推進するための取り組み

重点的な健康課題と計画を推進するための取り組み

本市では、人口動態統計特殊報告より、急性心筋梗塞や心不全での死亡率が全国に比べ高い状況にあります。そのため、その要因である糖尿病と高血圧症を重点的な健康課題として位置づけ、取り組む必要があります。

「くらしき健幸プラン」では、「みんなで作る 元気なくらしき」を理念とし、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「食を通じた豊かな生活の実現」の3つの基本目標を設定しました。この3つの基本目標の実現を目指して、以下のとおり取り組みます。

1 ライフコースアプローチとライフステージの視点

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を切れ目なく経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）に加えて、それぞれのライフステージに応じた健康づくりの取り組みの両方を推進します。

2 健康づくりを支える地域の環境づくり

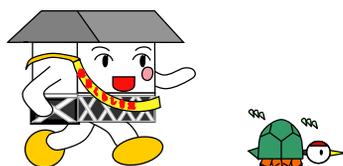
健康づくりを支えるため、個人を取り巻く環境も整えていく必要があります。国の示す「社会環境の質の向上」の考え方を踏まえ、「自然に健康になれる環境づくり」「持続可能な食を支える環境づくり」「人と人・人と社会をつなぐ地域づくり」の3つの環境づくりに取り組みます。



図解ヘルスプロモーション改編

3 健康づくりに向けた7分野での取り組み

健康づくりの取り組みとして「健康管理」「運動」「休養」「たばこ」「飲酒」「歯・口」「食育」の7つの分野で取り組みます。特に糖尿病や高血圧症予防に向けて、分野同士が連動し、作用しあいながら、健康づくりを推進します。

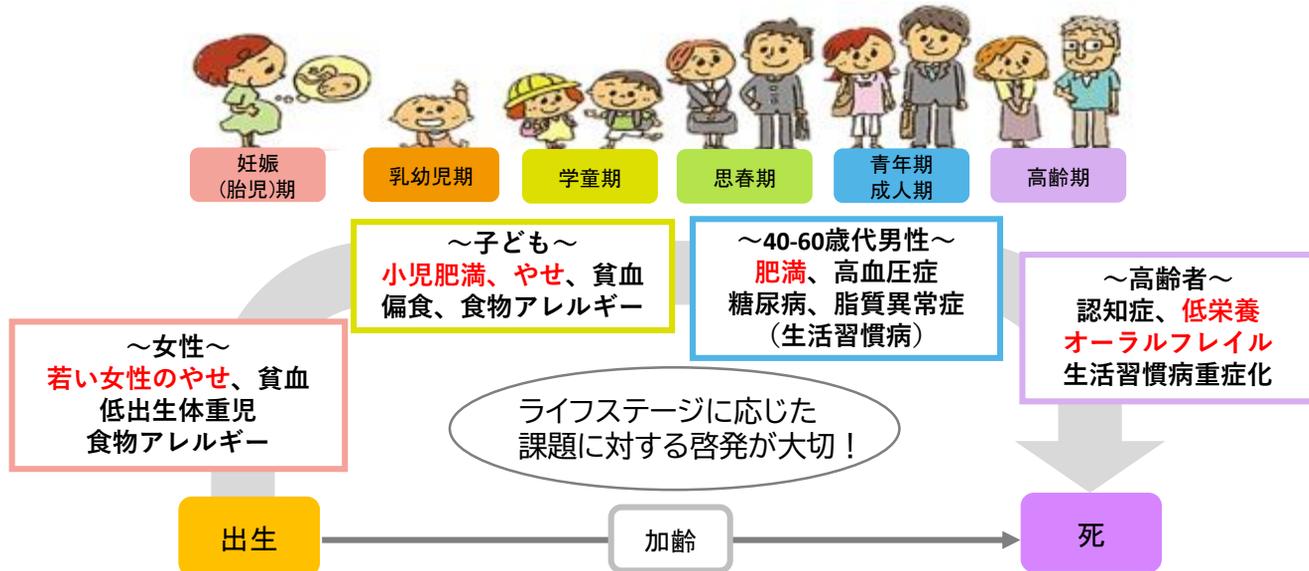


みんなで健康づくりへ
GO!! GO!!

1 ライフコースアプローチとライフステージの視点

(1) ライフコースアプローチ

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があります。また、妊娠期（胎児期）の好ましくない健康状態は、成人期の糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症に関係し、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を切れ目なく経時的に捉え、将来を見据えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進することが必要です。



「将来を見据えた、地域における栄養施策の実践ガイド」より引用※画像は内閣府HPより

(2) ライフステージ

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、乳幼児期～高齢期の各ライフステージ特有の健康づくりについて取り組みを進めることも重要です。「健康くらしき21・II」及び「第二次倉敷市食育推進計画」の最終評価から、若年女性のやせ、高齢者の低栄養傾向がみられました。特に、たばこ・アルコール分野においては40～60歳代男性に課題がみられ、それらの対象に応じた対策が必要です。

子ども

幼少期の生活習慣は、大人になってからの健康状態にも大きく影響を与えます。適切な運動や食事の習慣を身につけながら、心身ともに成長していける取り組みを推進します。

女性

女性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特性等をふまえ、人生の各段階における健康課題の解決を図るため、性差を加味した取り組みを推進します。

高齢者

高齢になっても必要な機能を維持し、社会生活を営むためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することや、地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより、健康づくりにつながるような社会環境の整備に取り組みます。

40～60歳代の男性

前計画の最終評価では、40～60歳代男性の喫煙率や飲酒量、休肝日の設定等に課題がみられました。同時に、生活習慣病を発症しやすい年代でもあり、生活習慣の改善に向けた重点的な啓発に取り組みます。

2 健康づくりを支える地域の環境づくり

(1) 自然に健康になれる環境づくり

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、健康に関心の向きにくい人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。本人が無理なく健康的な行動を取ることができるような環境づくりを推進します。

指標	現状値 (R5)	前期計画の目標値 (R12)	
運動習慣者（1回30分、週2日以上の運動を1年以上継続している人）の割合	38.9%	46%	
一口目に野菜を食べている（ベジわん）人の割合	70.7%	78%	
よくかんでゆっくり食べている（ベジもぐ）人の割合	61.5%	69%	
野菜を1日350g以上食べている（ベジもり）人の割合	11.1%	18%	
受動喫煙を受ける機会がある人の割合	飲食店	20.4%	13%
	職場	11.9%	0%
	家庭	11.7%	4.7%
	行政機関	3.9%	0%
	医療機関	1.4%	0%



「くらしき3ベジプロジェクト」



運動を始めるきっかけに
くらしき まち歩き さと歩きマップ



楽しみながら健康づくりが
習慣になる健康アプリ

【コラム】 「くらしき3ベジプロジェクト」で、みんなで健康に！

令和3年度から自然に健康になれる環境づくり「くらしき3ベジプロジェクト」を推進しています。野菜の3つの食べ方（3ベジ）を自然に行うことで、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防につながる環境を整える取り組みです。



野菜を
食事の1番最初に
食べること

「いただきます」
したら、1番に
食べるんでえ!



野菜を
よく噛んで、ゆっくり
食べること

ひとくち
プラス10回!
ゆっくりよう
噛んでな♪



野菜を
たくさん(350g程度)
食べること

目安は1日
両手3杯分♪
もりもり
食べられえ～



(2) 持続可能な食を支える環境づくり

心身ともに健康であるためには、健全な食生活が前提となります。健全な食生活を送るためには、その基盤となる持続可能な環境が不可欠です。私たちの生活は、自然の恩恵の上に成り立っており、食料の生産から消費等に至るまでの活動による環境負荷が、自然の回復力の中に収まると、持続可能なものとなります。

また、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環は、多くの人々の様々な活動に支えられており、そのことに感謝の気持ちを持って理解を深めることが大切です。

地産地消、食品ロス削減、食の安全性等について、関連団体や関係部署と連携して総合的な啓発を行い、市民の取り組みの輪を広げていきます。

指標	現状値 (R5)	前期計画の 目標値 (R12)
地産地消を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の割合	59.7%	67%
食品ロスを減らすよう気をつけている人の割合	82.1%	89%
食品の安全性について十分な情報を持っている人の割合	27.7%	35%

地産地消の推進



親子漁業体験

(3) 人と人・人と社会をつなぐ地域づくり

就労、就学、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加等の社会的なつながりを持つことは、心身の健康や生活習慣の改善に良い影響を与えることが分かっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態が良いとされています。

こうしたことから、地域の人々とのつながりが薄い人への対策は、重要な課題となります。年齢を問わず、すでに地域活動に参加している人は継続し、地域との関わりが薄い人は外出する機会や地域と交流する機会をつくり、近隣とのコミュニケーションを増やすことで健康増進を図ります。

そして、食は生産者をはじめとして多くの関係者に支えられていますが、特に地産地消は生産者と消費者の距離が近いため交流を深めやすく、顔の見える関係性を築くことで人と社会のつながりを豊かにし、地域の活性化にもつながります。

指標	現状値 (R5)	前期計画の 目標値 (R12)
社会活動を行っている人の割合	31.9%	39%
社会活動を行っている高齢者の割合	24.2%	31%
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	35.7%	43%
地域等で共食している人の割合	70.8%	78%

ウォーキング大会



男性料理教室

3 健康づくりに向けた7分野での取り組み

健康づくりの取り組みとして「健康管理」「運動」「休養」「たばこ」「飲酒」「歯・口」「食育」の7つの分野を設定します。分野同士が連動し、作用しあいながら、健康づくりに取り組みます。

各分野の紙面構成

各分野ごとに、見開き頁で構成しています。

分野

健康づくりをすすめる「健康管理」「運動」「休養」「たばこ」「飲酒」「歯・口」「食育」の分野を示しています。

関連する基本目標

3つの基本目標のうち、その分野に関連するものを示しています。

現状や課題

各分野の説明や現状及び今後の課題を記載しています。

データ

各分野に関連する統計グラフを掲載しています。数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が100.0%にならない場合があります。

あるべき姿

各分野における取り組みを通じて、目指す姿を記載しています。

指標と目標値

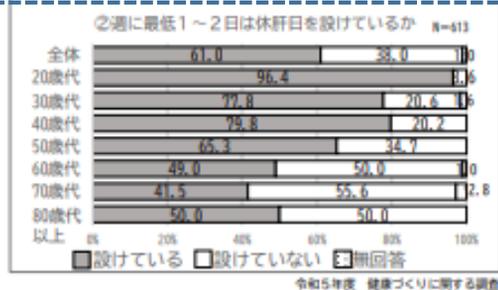
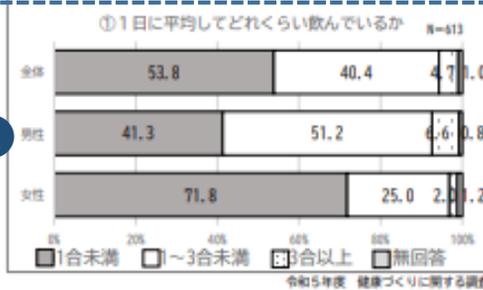
あるべき姿に向けて、各分野での進捗具合を測る指標と目標値を記載しています。

(5) 飲酒

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

長年に渡る過度の飲酒は、糖尿病や高血圧など生活習慣病やうつ病等の健康障害のリスクになり、生活習慣病を防ぐためには、飲酒量は少ないほど良いとされています。また、20歳未満の人の飲酒は健全な成長を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を引き起こしやすくなるので、飲酒による心身への影響や依存症などについて周知し、20歳未満の人の飲酒を防止することも重要です。さらに、妊娠期の飲酒は胎児に悪い影響を及ぼすこと明らかとなっているため、妊娠期の飲酒を控えることも必要です。

●1日平均1～3合未満飲酒している男性が50%以上と多い傾向があります。女性は飲酒量が少ない人の割合が多い一方で、1合以上飲酒している人も25%以上います。(グラフ①参照) また、年代別でみると50歳代以降で休肝日を設定していない割合が比較的高く、特に40～60歳代男性への働きかけを強化していく必要があります。(グラフ②参照)



【あるべき姿】

20歳未満の人はお酒を飲まない
20歳以上の人は自分の身体の状態に合った飲酒量を守る

【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画の目標値 (R12)
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 (生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量は、男性40g以上、女性20g以上)	男性20.6% 女性27.0%	男性 14% 女性 20%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～60歳代男性の割合	27.4%	20%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	27.0%	20%
週に最低1～2日は休肝日を設けている人の割合	61.0%	68%
20歳未満で飲酒する人の割合	1.9%	0%
妊婦で飲酒する人の割合	0.7%	0%

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

健康づくりの主体は個人であり、まず市民一人ひとりに取り組んでいただきたいことを記載しています。

【一人ひとりの健康づくりへの取り組み】

- ◆ お酒を飲むときは自分のペースを守り、飲み過ぎない。
- ◆ 1週間のうち、1～2日は休肝日にする。
- ◆ 20歳未満、妊娠中、授乳中はお酒を飲まない。周囲も勧めない。
- ◆ アルコール関連問題で困ったときは、相談窓口へ相談する。
- ◆ 周囲の人にお酒を無理に勧めない。



【個人の行動を支援する関係機関・関係団体及び行政の取り組み】

関係機関・ 関連団体	地域	・ 飲酒について正しい知識を学ぶ機会をつくり、20歳未満の人にはお酒を飲ませません。
	園・学校	・ 飲酒の害について健康教育を行い、正しい知識の理解をすすめます。
	職域	・ 飲酒による健康への影響についての普及啓発を行い、また、飲酒とストレスとの関連も考えて、心のケアと合わせた啓発を行います。
	保健・医療機関	・ 飲酒に関する専門的な情報を提供します。アルコール関連問題の相談対応を行います。
	マスメディア	・ 適正な飲酒について正しく、分かりやすく伝えます。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業をはじめとする様々な場や機会を通じて、妊娠婦や20歳未満の人の飲酒の影響について周知を行います。 ・ 企業などと連携して、働き盛り世代（特に40～60歳男性）に向けて、飲酒に関する正しい知識の普及を行います。 ・ アルコール関連問題に関する相談支援を行います。 	

個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

目標達成に向けて、個人を応援していくために、関係機関・関連団体及び行政が取り組むべきことを記載しています。

【コラム】 令和の時代、「酒は百薬の長」じゃないです

飲酒による健康への影響やアルコールの分解（代謝）能力は年齢や体質などで異なります。特に、40～60歳代の男性は飲酒者が最も多い世代であり、さらにたばこを吸う人は、毎週の飲酒により発がんリスクが2倍以上になることも報告されています。また、日本人の約半分（44%）はお酒に弱い、またはお酒を飲めない体質と言われており、高齢者やアルコールの分解酵素の働きが弱い人は、より少量の飲酒が望ましいです。生活習慣病のリスクを高めない量を心がけるとともに、自分の現在の健康状態と合わせて、お酒の飲み方も考えてみましょう。

<アルコール20g（1合）の目安>



関係機関の例

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会 等

関連団体の例

- ・ 愛育委員会
- ・ 栄養改善協議会
- ・ くらしき心ほっとサポーター 等

(1) 健康管理

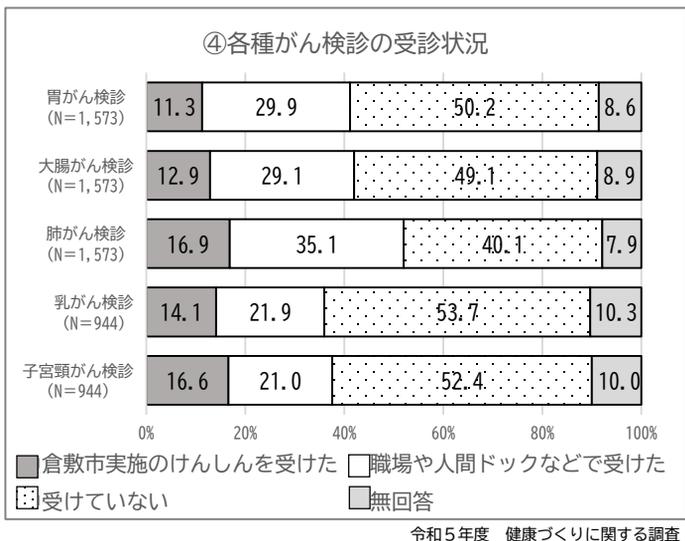
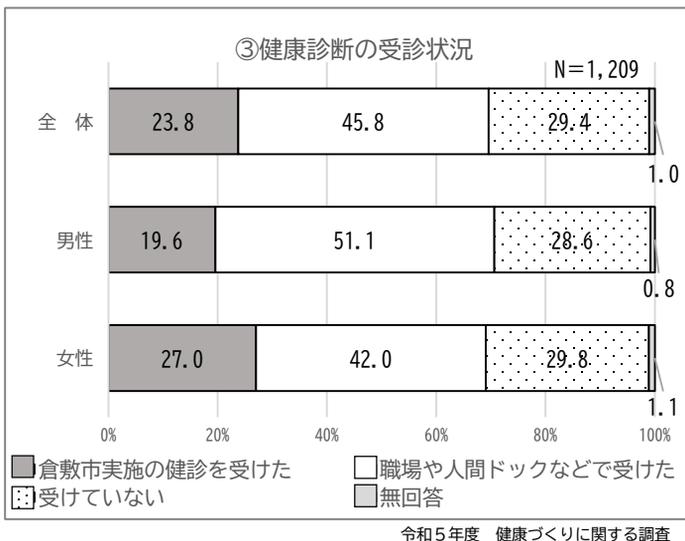
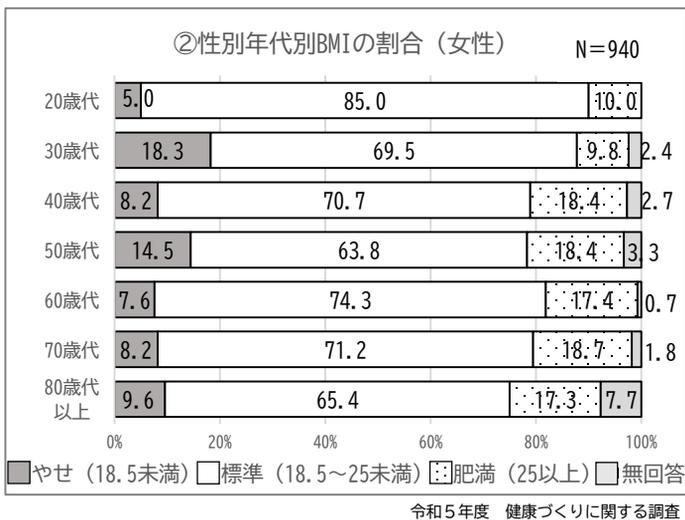
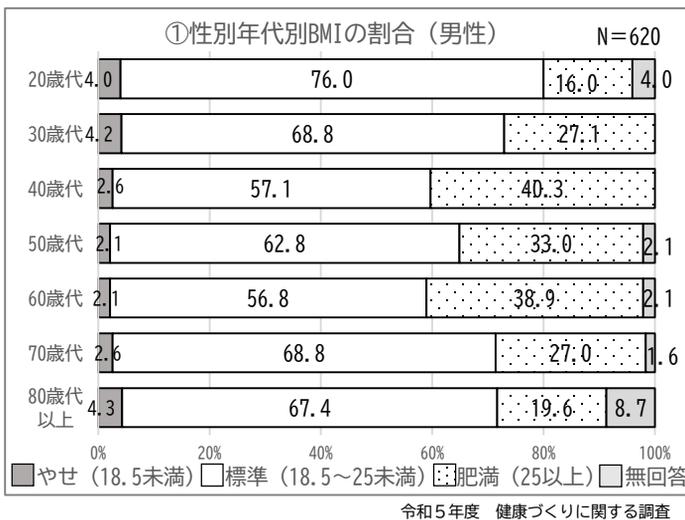
関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

適正な体重や筋肉量を維持することは、生活習慣病の予防をはじめ、やせによる骨量減少や低出生体重児出産のリスクの増加、高齢者の低栄養・フレイル予防等の視点において非常に重要です。

定期的に健康診断を受けることで、現在の自身の健康状態を把握できます。健診結果をもとに早期に生活習慣を改善し、必要に応じて確実に精密検査や治療を受けることで、糖尿病等の生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化の予防を図ることができます。また、生涯のうち2人に1人ががんにかかると言われています。早期発見・治療により、身体的・経済的負担を軽減し、死亡率を減少させるためにも、がん検診を定期的に受診する人を増やすための取り組みが必要です。

●調査から、男性においては40～60歳代の肥満、女性においてはやせが多くみられました。(グラフ①②参照)生涯にわたる生活習慣病予防を進めるため、引き続き、ライフステージ別に適切なアプローチを行い、学校・職域・地域における切れ目のない支援を進める必要があります。

●健康診断は、職場や人間ドック、倉敷市実施の健診を受けていると回答した市民が約7割でした。(グラフ③参照)また、がん検診全体でみると、約5割が倉敷市実施の検診か、職場や人間ドック等でがん検診を受診していました。(グラフ④参照)生活習慣病の早期発見・早期治療に向けて、健診(検診)の受診率向上に向けた取り組みが必要です。



【あるべき姿】

自分の健康状態を知り、早期に対応できる

【指標と目標値】

指標		現状値 (R5)	前期計画の 目標値 (R12)
健康上の問題で日常生活に影響のない人の割合		81.1%	88%
糖尿病について正しい知識を持つ人の割合		37.9%	45%
適正な体重を維持 する人の割合	40～60歳代男性の肥満の割合	37.2%	30%
	20～30歳代女性のやせの割合 (BMI18.5未満)	13.9%	6.9%
	高齢者の低栄養傾向(BMI20以下)の割合	17.2%	10%
	子ども (3歳児) の肥満の割合	4.1%	3.4%
健康診断 (特定健診、職場の健康診断など) を受診した人の割合 (40歳以上)		69.6%	77%
各種がん検診を 受診した人の 割合	胃がん検診 (50歳以上)	44.3%	48%
	大腸がん検診 (40歳以上)	46.0%	53%
	肺がん検診 (40歳以上)	55.3%	62%
	乳がん検診 (40歳以上の女性)	38.5%	46%
	子宮頸がん検診 (20歳以上の女性)	37.6%	41%
過去1年間に歯科健診 (検診) を受診した人の割合		46.2%	53%
健康診断やがん検診などの結果を活用する (医療機関受診や生活習慣 の改善など) 人の割合		48.5%	56%

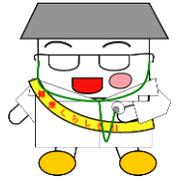
BMIとは

肥満や低体重 (やせ) の判定に用います。【体重 (kg)】÷【身長 (m) の2乗】で算出される値。
18.5未満が「低体重 (やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

(BMIの例) 身長157cm、54kgの場合 ⇒ $54 \text{ (kg)} \div 1.57 \text{ (m)} \div 1.57 \text{ (m)} = 22$



一人ひとりの健康づくりへの取り組み



- ◆自身の適正な体重を知り、その維持に努める。
- ◆体重や体脂肪率、血圧等を測定する習慣を持ち、生活習慣病の予防に努める。
- ◆健診（検診）を受診することの重要性を知り、学ぶ。
- ◆定期的に、健康診断やがん検診を受け、自分の健康状態を把握する。
- ◆健診（検診）の結果、異常があった場合は、生活習慣の改善や治療のために行動する。
- ◆特定保健指導や健康相談等を活用し、高血圧症や糖尿病、がんの正しい知識や予防のための生活習慣を身につける。
- ◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）を持つとともに、お薬手帳で健康に関する情報を管理・活用する。



【コラム】お母さんの体格は大切な赤ちゃんの将来に影響します！

近年の日本では、低出生体重児（生まれた時の体重が2,500g未満の子）が増えています。小さく生まれた子どもは、将来、糖尿病や高血圧症などの「生活習慣病」を発症しやすいことがわかっています。これからお母さんになるあなたと赤ちゃんが、無事に出産が迎えられ、生涯にわたって“母子ともに健康”でいられますように。

自分に合った妊娠中の体重の増え方を知り、コントロールできるようにしましょう。



参考：妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針 厚生労働省

個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

関係機関・関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・健診（検診）を受診することの重要性を、地域の様々な場で啓発します。 ・糖尿病をはじめとした生活習慣病やその予防について学ぶ機会を持ちます。 ・バランスのよい食事や適度な休養、運動習慣を持つことが、適正体重、体脂肪率、筋肉量の維持につながり、生活習慣病の予防になることを周知します。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・健診（検診）を受診することの重要性を啓発します。 ・糖尿病をはじめとした生活習慣病やその予防について学ぶ機会を持ちます。 ・自身の適正な体重等について、学ぶ機会を持ちます。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な健康診断を受けやすい環境づくりを行います。 ・健診結果に異常があった場合は、保健指導や受診につながるよう働きかけます。 ・生活習慣病予防について、周知します。
	保健・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を行い、必要時には継続治療に努めます。 ・地域と連携して、保健・医療を推進します。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持や健診（検診）の受診等に関する情報提供を行います。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・健診（検診）を受診することの重要性を啓発します。 ・健康診断、がん検診の制度や受診方法を周知します。 ・受診しやすい健診（検診）の環境整備に協力します。 ・生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。 ・重症化予防に関する事業を実施します。 ・健康応援団講座や測定体験を実施し、健康づくりに関心を持つきっかけづくりの場を設けます。 ・各種教室や幼児健診等を通して、規則正しい生活習慣の定着を図ります。 ・生活習慣病やフレイル予防等における適正体重、体脂肪率、筋肉量の維持の必要性について、関係機関と協働で啓発します。 ・健康的な生活習慣を継続している人を支援します。 	

【コラム】知っていますか 糖尿病性腎症

糖尿病は、生活習慣や体質が原因で、血糖値が高い状態が続く病気です。初期症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、「糖尿病網膜症」「糖尿病性腎症」「糖尿病神経障害」等の合併症を引き起こす危険性があります。

なかでも、腎機能に影響を及ぼす「糖尿病性腎症」は、人工透析導入となる原因の約4割を占めています。

年に一度は、健康診断を受けて、自身の血糖値や腎機能を確認しましょう。腎機能を確認する検査項目には尿たんぱく、クレアチニン（CRE）、eGFRなどがあります。もし、糖尿病予備群と診断されたら医療機関（かかりつけ医）に相談しながら生活習慣改善に取り組みましょう。

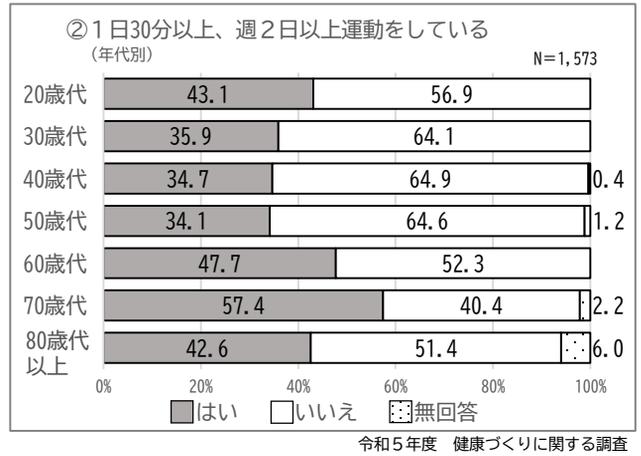
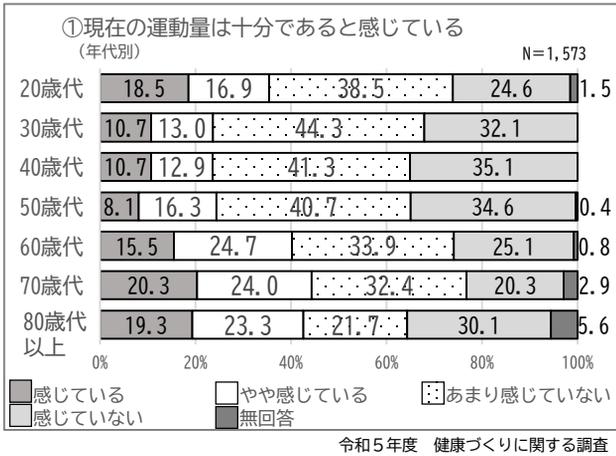
(2) 運動

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

安静にしている状態に比べ、多くのエネルギーを消費する全ての動きを身体活動といえます。身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に行うものを運動、それ以外のものを生活活動といい、職業活動上のものも生活活動に含みます。

適切な身体活動・運動は、糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症を予防するほか、身体的な自立能力の維持向上やストレスの解消、フレイル予防など様々な効果があり、健康づくりの重要な要素です。市民一人ひとりが、日常生活の中で自分に合った運動を取り入れられるよう支援が必要です。

●倉敷市では働き盛り・子育て世代である30～50歳代で運動習慣のある人が少ない状況でした。そのため、仕事や子育てをしながらでも、運動に取り組みたい人のきっかけや運動習慣が継続しやすい環境づくりが必要です。(グラフ①②参照)



【コラム】フレイルとは？

健康と要介護の間の虚弱な状態を『フレイル』といい、日常生活に支障が出る可能性があります。年齢を重ねれば、体力や気力が徐々に低下していくことは自然なことです。自立した生活を送ることができる健康寿命を少しでも延伸するために、食生活、口腔ケア、運動、社会参加などのできることから取り組んでみましょう。

図. フレイルの概念図

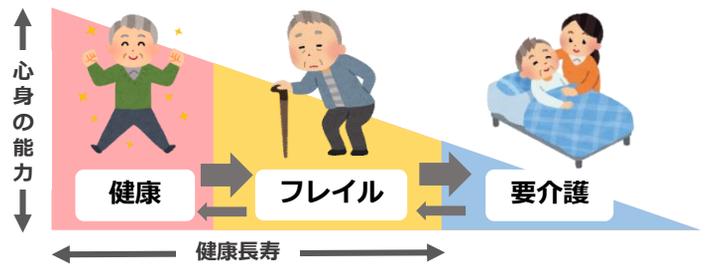


表. フレイルチェック

あなたは
大丈夫？

- この半年で2～3kg体重が減った
 - 以前に比べて歩く速度が遅くなった
 - ウォーキング等の運動を習慣的に行ってない(週1回未満)
 - 5分前のことが思い出せない
 - ここ2週間程度わけもなく疲れたように感じる
- ※1～2つでフレイル予備群の可能性
3つ以上でフレイルの疑い

図. フレイルの3要素



図. フレイル予防の3つの柱



【あるべき姿】

自分に合った運動を十分にできている



【指標と目標値】

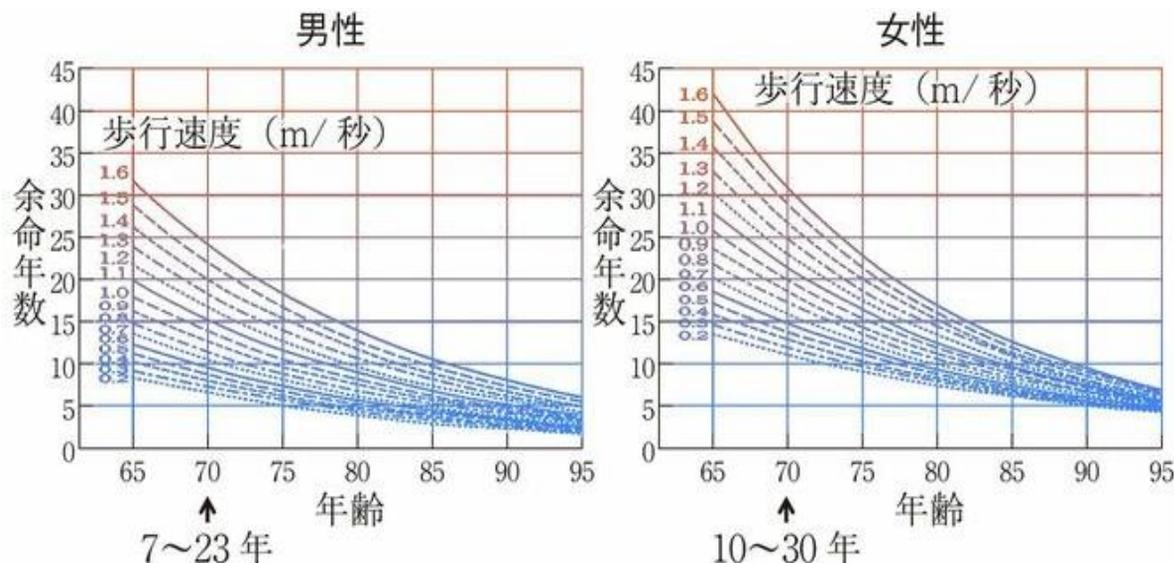
指標	現状値 (R5)	前期計画の目標値 (R12)
運動量（身体活動）は十分であると感じている人の割合	35.1%	42%
1回30分、週2日以上運動している人の割合	44.1%	51%
運動習慣者（1回30分、週2日以上運動を1年以上継続している人）の割合	38.9%	46%

【コラム】歩行速度が速い人ほど寿命が長い！？

米国ピッツバーグ大学が、高齢者約35,000人に行った研究において、歩行速度が高齢者の余命予測に有効であるという結果が示されました。

例えば、65歳女性で0.7 m/秒の人は余命年数が20年ですが、同年齢で1.2 m/秒の人の余命年数は30年であることが分かります。70歳時点で、歩行速度が最も速い人と最も遅い人の余命年数の差は、男性では16年、女性では20年もあります。

早歩きできるということは、筋力が十分で、老化による機能低下が生じていないことでもあります。早歩きできる健脚を維持することが健康長寿の秘訣かもしれません。



(※JAMA,305(1):50-58,2011) (出典:「健康寿命をのばす食べ物の科学」P.175)

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

- ◆自分に合った運動を見つけ、継続する。
- ◆週2日は運動を取り入れ、習慣化する。
- ◆日常生活でプラス10分、身体を動かし活動量を増やす工夫をする。
- ◆「くらしき まち歩き さと歩きマップ」やウォーキングアプリを使ってウォーキングをする。
- ◆座りっぱなしを減らし、できるだけ「立つ」「動く」ことを意識する。
- ◆家族や友人等と楽しく身体を動かす機会を持つ。



【コラム】 座位時間と死亡率の関連

座位行動とは、座った状態のみならず、横になって休んだりテレビを観たりするすべての状態のことを指します。

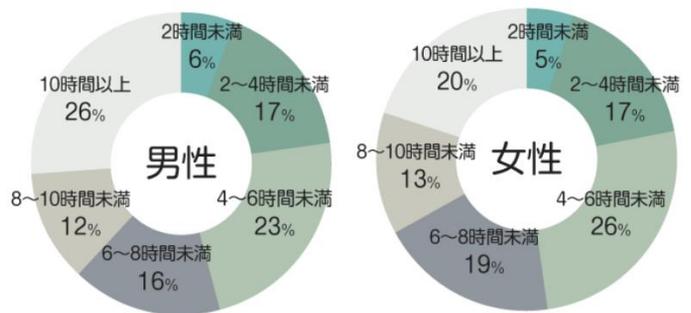
工作中的の会議やパソコン使用によるデスクワーク、移動や通勤時の自動車運転など座りすぎが日常生活全般に蔓延しています。

国際標準化身体活動質問票が作成された2011年のデータによると、日本人の座位時間は、世界で一番長いという結果が出ています。(Am J Prev Med 2011;41(2):228~235)

6万人を超える日本人を7.7年間追跡したデータから、生活習慣病の有無に関わらず、日中の座位時間の長さに伴い死亡リスクが高くなることが認められました。また右記にある脂質異常症、高血圧、糖尿病の保有者は、座位時間の増加による死亡リスクがさらに高くなることが示されました。

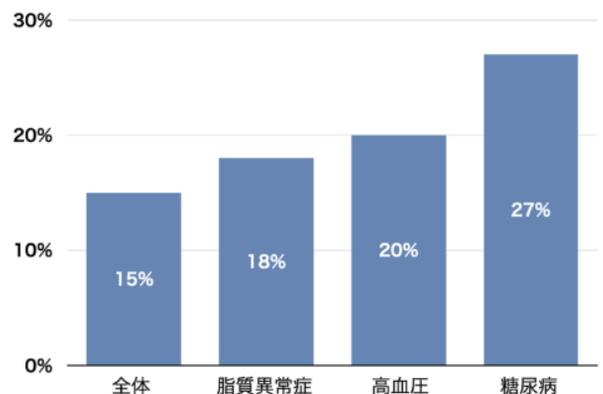
休日の身体活動量を増やしても、座位時間が及ぼす健康影響の減少効果はわずかであり、普段からこまめに動き、連続する座位時間を少なくするよう心掛けることが大切です。

図.日本人成人における平日1日の総座位時間の割合



(出典：平成25年国民健康・栄養調査報告)

図.日中の座位時間が2時間増えるごとに増加する死亡リスク



(出典：京都府立医科大学大学院医学研究科日本多施設共同コホート研究事務局プレスリリース)

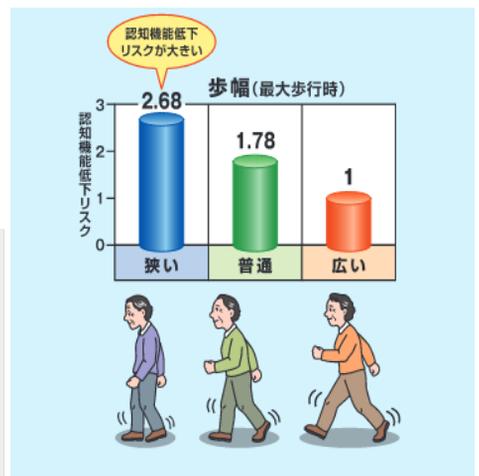
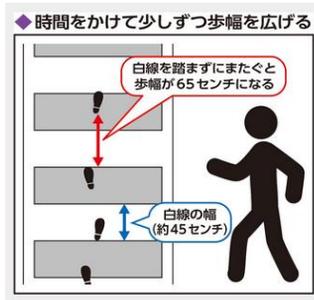
個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

関係機関・関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・「くらしき まち歩き さと歩きマップ」などを使ったウォーキングをします。 ・ウォーキングなど健康づくりのきっかけにつながるイベントを実施します。 ・健康のために歩くよう声かけをします。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かすことが好きな子どもを増やします。 ・運動習慣が身につくような雰囲気をつくります。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内でも、運動を推進し、従業員に運動習慣が身につくような雰囲気をつくります。 ・座りすぎない職場環境づくりに努めます。
	保健・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・運動に関する専門的な情報を提供します。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・運動に関する適切な情報提供及びイベントの広報を行います。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・地域、学校、企業、保健・医療機関などと連携して、スポーツイベント等で身体を動かすことの大切さを啓発します。 ・運動による仲間づくりを推進します。 ・愛育委員会等の地域のボランティア団体と協力して「くらしき まち歩き さと歩きマップ」を広めます。 ・歩きたくなる街づくりに努めます。 ・体を動かすイベントや講座等を開催します。 ・幼児健診、個別相談及び教室等を通じて、乳幼児期の保護者に対する、子どもの成長発達と運動に関する周知を行います。 	

【コラム】狭い歩幅は認知症のリスク！？

群馬県・新潟県の70歳以上の高齢者約1,150名を約5年間追跡調査した研究があります。認知機能低下（MMSEの3点以上の低下）は、年齢や一人暮らしである要因に加え、歩幅が狭いことが関連しているとわかり、歩幅が狭い人は、広い人に比べて、認知機能低下のリスクが3倍になることがわかりました。

通常の歩幅の目安を65cmとしています。これは、横断歩道の白線をまたぎ越せる広さに相当します。歩幅を広げて歩くよう、転倒に注意しながら、日ごろから意識してみましょう。



※性、年齢、調査地域、追跡期間、もともとのMMSEスコアの影響を除いて比較

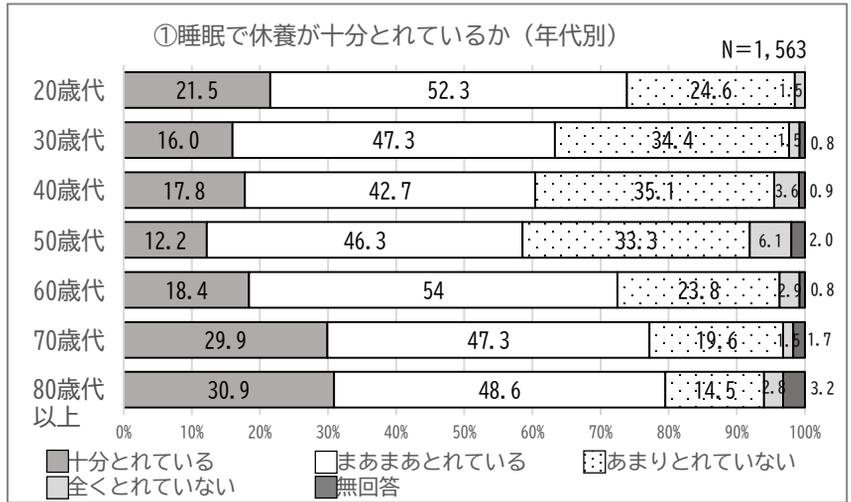
(出典：東京都健康長寿医療センター研究所 老人研NEWS No.250 2012.5
出典：「認知症の始まりは歩幅でわかる」著者 谷口優)

(3) 休養

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

休養は、生活の質に大きく影響する重要な要素です。日常的に、質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体やこころを養うことは、心身の健康の観点でとても重要です。慢性的な寝不足状態にある人は、糖尿病や心筋梗塞等の生活習慣病にかかりやすいことが明らかになっています。そのために、市民一人ひとりが日々のストレスの解消に取り組み、睡眠による休養をとることが大切です。また、一人で悩まずに相談できる環境づくりが必要です。

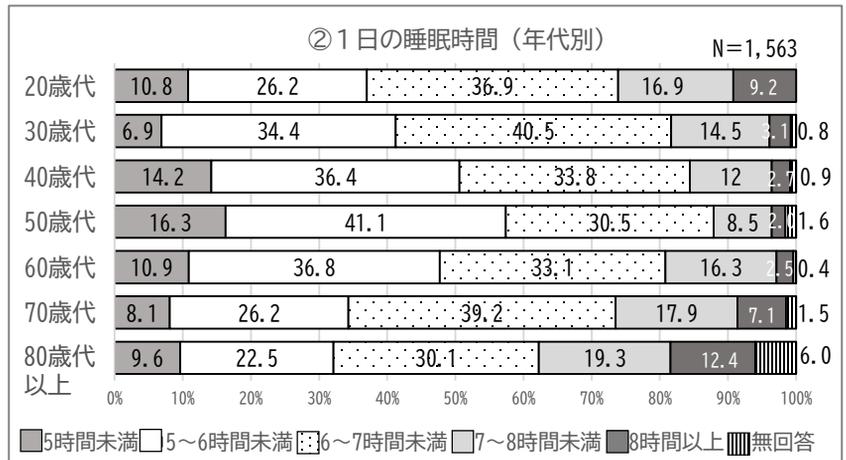
●睡眠による休養については、特に30～50歳代で課題がみられています。(グラフ①参照)



令和5年度 健康づくりに関する調査

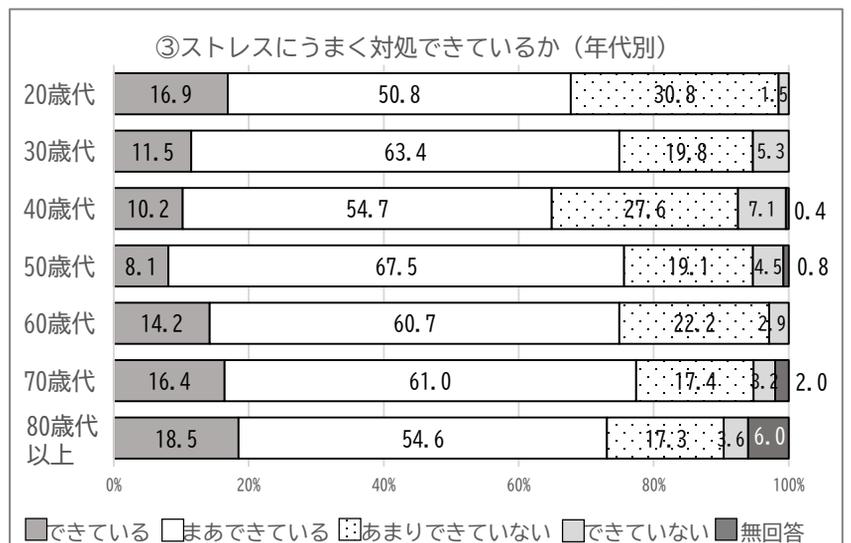
●1日の睡眠時間については、40～60歳代で5～6時間未満の割合が高く、また50歳代では、5時間未満の割合も高い状況にあります。(グラフ②参照)

望ましい睡眠時間：成人は6～9時間、60歳以上は6～8時間とされていることから、質の良い睡眠に関する周知が必要です。



令和5年度 健康づくりに関する調査

●ストレスがあっても気にならない程度に生活できているストレスへの対処は、年代を問わずセルフケアや援助を求める力を高めるための支援が必要です。(グラフ③参照)



令和5年度 健康づくりに関する調査

【あるべき姿】

ストレスの解消に取り組み、睡眠による休養をとれている

【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画の 目標値 (R12)
睡眠による休養をとれている30～50歳代の人割合	60.3%	67%
多少のストレスがあっても、気にならない程度に生活できる人の割合	74.8%	78%
自分のストレスに気づき、対処できる人の割合	73.6%	77%
ストレスを感じたとき、相談できる人・相談できる場所がある人の割合	71.4%	78%

【コラム】 睡眠と生活習慣病との関係

健やかな睡眠があっても十分な休養をとることができます。

慢性的な睡眠不足や睡眠障害により、肥満になりやすくなったり、高血圧や糖尿病といった生活習慣病のリスクを高め、心血管疾患（心筋梗塞・脳血管疾患）を引き起こす可能性が高くなったりすることがわかっています。

睡眠には、疲労を回復する以外にも記憶の整理・定着やストレスの緩和、免疫力アップ等、様々な良い効果をもたらしてくれます。質の良い睡眠をとるよう心がけてみませんか？

質の良い睡眠をとるためのポイント



朝、日光を浴びる

毎朝同じ時間に起きて、カーテンをあけ、朝日の光を浴びましょう。日光を浴びると体内時計がリセットできます。



夜、就寝の2～3時間前に入浴する

就寝2～3時間前に入浴して、体温をあげることで、寝つきよく入眠し、深い睡眠をとることにつながります。



朝ごはんを食べる

朝ごはんは勉強や運動に必要なエネルギーの源です。また、しっかりかむことで体が目覚めます。



夜、暗くして早く寝る

寝る前のスマートフォン等の使用を避けましょう。



昼間、体を動かす

体を動かすことで心地よく疲れて、質の良い睡眠を効率的に取れるようになります。



寝具・寝床環境を整える

寝具（枕・マットレス・布団）や寝室の温度・湿度などを整えることで、寝つきが悪い、夜間によく目が覚めるといった不眠が改善される方も多いです。

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

- ◆規則正しい生活習慣を送る。
- ◆生活の中で自分の時間を大切にし、趣味等を楽しむ時間を持つ。
(ワークライフバランスを保ち、仕事と生活の調和を図る)
- ◆心の健康に関心を持ち、自分に合った気分転換・ストレス対処法を見つけるよう心がける。
- ◆睡眠時間を十分とり、疲れをためないようにする。
(望ましい睡眠時間：成人は6～9時間、60歳以上は6～8時間)
- ◆困ったときや悩みがあるときは、一人で抱え込まず、誰かに相談したり、助けを求めたりする。
- ◆身近な人の“いつもと違う”に気づいたら、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守るよう心がける。



「ほっとちゃん」

【コラム】 ストレスをためていませんか ～早めに気づこう こころのサイン～

ストレスを感じやすい状況

- ペットや友達、家族など親しい人が病気になったり、亡くなったりした
- 家族との別居、同居
- 人間関係や社会でのトラブル、プレッシャー
- 住まいの変化（引っ越し、新築、改築）
- 就職、進学、結婚、出産、育児
- 日常生活の習慣の変化（趣味や行動の変化、禁煙、ダイエットなど）

生活に変化がある時は、
ストレスとして感じる
こともあるんだな…。



ストレス解消法を見つけよう

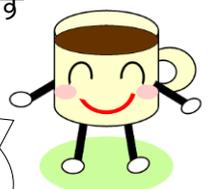
～こころとからだのセルフケア～

ストレスサインを感じた時に自分でできること

- おいしいものを食べる
- 好きな音楽を聴く・歌をうたう
- お風呂にゆっくり入る
- 体を動かす（運動する）
- マッサージに行く
- 泣ける映画やドラマを観て思いきり泣く
- お笑い番組を観て思いきり笑う
- ペットをなでる・ペットと散歩する
- 今の気持ちをノートに書きだす
- 話せる人に話す



普段から自分のストレス
解消法を書き出しておく
とよいかも！



個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

関係機関・関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康づくりや精神疾患に対する理解を深めます。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起き・朝ごはんの大切さを教えます。 ・困った時や悩みがある時は周りに頼ってよい（相談してよい）ということを伝えます。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内のコミュニケーションを図り、相談しやすい人間関係を築きます。 ・メンタルヘルスの相談体制を充実させます。
	保健・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な相談を実施し、地域、学校、行政と連携して心の健康づくりを推進します。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・社会情勢に対応した休養や睡眠に関する情報提供を行います。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・心ほっとサポーターや愛育委員会などの地域の団体や企業、学校等と協力して、ストレス対処や睡眠の大切さ等を啓発します。 ・心の健康に関する相談窓口の情報提供や、適切な専門機関につなぎます。 ・ゲートキーパー養成研修を行い、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、見守る人材育成を推進します。 	

【コラム】 今日からあなたもゲートキーパー

「ゲートキーパー」とは、
悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。

特別な資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。
 あなたの周りの大切な方や身近な方のちょっとした変化に気づき、まずは声をかけることから始めてみませんか。
 その行動がその方のところと命を守る大きな助けになるかもしれません。

ゲートキーパーの4つの役割

① **気づき
声かけ**

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

② **傾聴**

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

③ **つなぐ**

早めに専門家に相談するよう促す

④ **見守り**

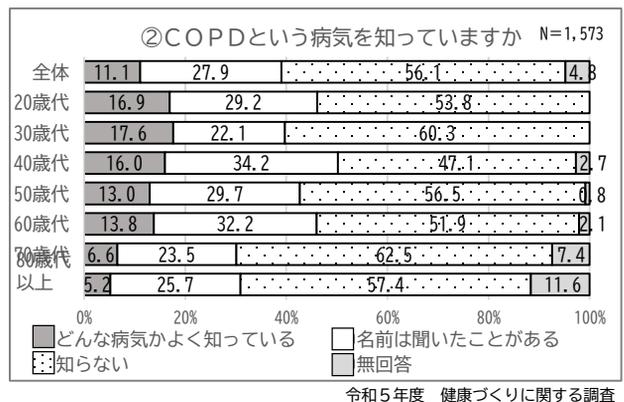
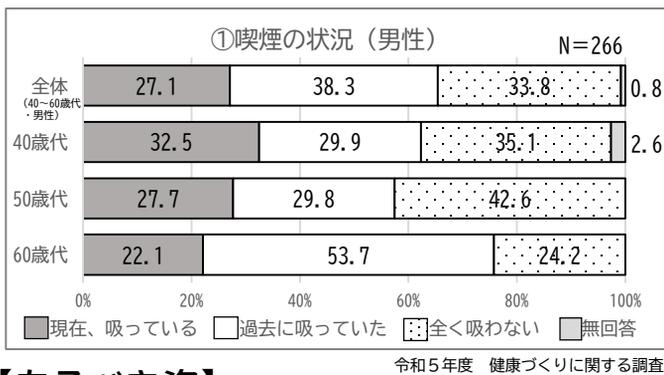
温かく寄り添いながらじっくりと見守る

(4) たばこ

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

たばこは、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、歯周疾患等多くの疾患の原因であり、生活習慣病による死亡へとつながる最大の危険因子です。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重のリスクとなります。さらに、受動喫煙も、虚血性心疾患や脳卒中、肺がんに加え、乳幼児突然死症候群等様々な疾病の原因となります。令和2年4月に改正健康増進法が全面施行され、原則屋内禁煙となりました。望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めることとされており、市民・地域・行政、関係機関及び団体等が一体となって受動喫煙防止に取り組む必要があります。

- 調査結果では、喫煙者は40～60歳代の男性で多い傾向がみられました。
- COPDの認知度は、年代別にみると好発年代の70歳代及びその手前の50歳代以降で認知度が低い状況でした。たばこが及ぼす体への影響について周知が必要です。



【あるべき姿】

喫煙・受動喫煙による体への影響を知っている

【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画の目標値 (R12)	
非喫煙者の割合	87.1%	94%	
40～60歳代男性の非喫煙者の割合	72.1%	79%	
20歳未満で喫煙する人の割合	0.3%	0%	
妊婦で喫煙する人の割合	2.2%	0%	
たばこを吸う場合に、周囲への影響を考えている人の割合	86.5%	100%	
受動喫煙を受ける機会がある人の割合	飲食店	20.4%	13%
	職場	11.9%	0%
	家庭	11.7%	4.7%
	行政機関	3.9%	0%
	医療機関	1.4%	0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	39.0%	46%	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率（人口10万対）	14.1	13.4	

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

- ◆満20歳までは、たばこは絶対に吸わない。
- ◆妊娠中や授乳中は、たばこは絶対に吸わない。
- ◆周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないよう心がける。
- ◆友人や周囲の人からの喫煙の誘いは断る。
- ◆禁煙を希望する人は、保健・医療機関の専門的なサポートや禁煙治療を受ける。
- ◆喫煙以外のストレス解消法を見つける。
- ◆COPDについて関心を持ち、禁煙を心がける。
- ◆喫煙者で、咳や痰、息切れ等の症状が続く場合は、かかりつけ医を受診する。



受動喫煙対策推進
マスコット
「けむいモン」

個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

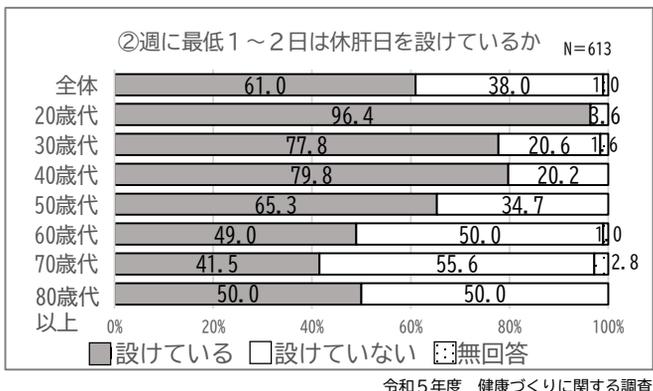
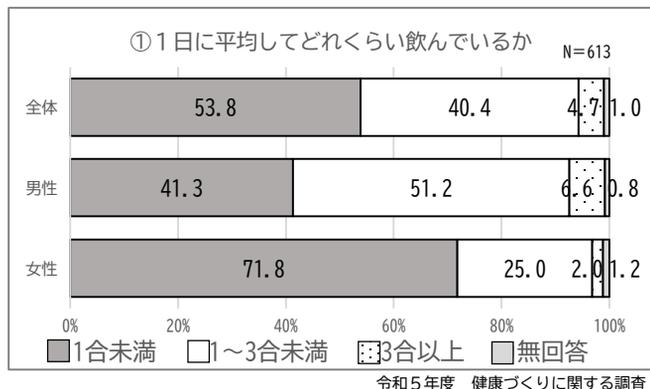
関係機関・ 関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が健康に及ぼす害について知識を持ちます。 ・街頭啓発等を通じて、広く禁煙を呼びかけます。 ・20歳未満の人に絶対たばこは売りません。 ・多くの人々が利用する施設（飲食店等）においては、原則屋内禁煙に努め、喫煙可能な設備を持った施設は、必ず指定された標識の掲示を行います。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響について学ぶ機会を持ちます。 ・友人や周囲の人などに喫煙を誘われても断るスキルを身に着ける機会を持ちます。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙の防止に取り組みます。 ・他人に影響を及ぼさない喫煙場所の設置を行います。
	保健・ 医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙を希望する人が、禁煙外来に受診できるよう、分かりやすい情報の発信に努めます。 ・禁煙を希望する人に対し、適切な治療を提供します。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙の必要性について正しく、分かりやく伝えます。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響について普及啓発を行います。 ・喫煙や受動喫煙の影響について、おやこ健康手帳交付時や幼児健診において、保健指導を行います。 ・禁煙を希望する人に対し、禁煙外来等に関する情報提供を行います。 ・公共の場での禁煙・分煙の必要性を関係機関に啓発します。 ・COPDについて認知度を向上したり、必要な人が早期の受診につながるよう普及啓発を行います。 	

(5) 飲酒

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】

長期に渡る過度の飲酒は、糖尿病や高血圧など生活習慣病やうつ病等の健康障害のリスクになり、生活習慣病を防ぐためには、飲酒量は少なければ少ないほど良いとされています。また、20歳未満の人の飲酒は健全な成長を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を引き起こしやすくなるので、飲酒による心身への影響や依存症などについて周知し、20歳未満の人の飲酒を防止することも重要です。さらに、妊娠期の飲酒は胎児に悪い影響を及ぼすことも明らかとなっているため、妊娠期への啓発を続けることも必要です。

●1日平均1～3合未満飲酒している男性が50%以上と多い傾向があります。女性は飲酒量が少ない人の割合が多い一方で、1合以上飲酒している人も25%以上います。(グラフ①参照) また、年代別でみると50歳代以降で休肝日を設定していない割合が比較的高く、特に40～60歳代男性への働きかけを強化していく必要があります。(グラフ②参照)



【あるべき姿】

20歳未満の人はお酒を飲まない
20歳以上の人は自分の身体の状態に合った飲酒量を守る

【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画の目標値 (R12)
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 (生活習慣病のリスクを高める1日当たりの純アルコール摂取量は、男性40g以上、女性20g以上)	男性20.6% 女性27.0%	男性 14% 女性 20%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～60歳代男性の割合	27.4%	20%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	27.0%	20%
週に最低1～2日は休肝日を設定している人の割合	61.0%	68%
20歳未満で飲酒する人の割合	1.9%	0%
妊婦で飲酒する人の割合	0.7%	0%

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

- ◆ お酒を飲むときは自分のペースを守り、飲み過ぎない。
- ◆ 1週間のうち、1～2日は休肝日にする。
- ◆ 20歳未満、妊娠中、授乳中はお酒を飲まない。周囲も勧めない。
- ◆ アルコール関連問題で困ったときは、相談窓口へ相談する。
- ◆ 周囲の人にお酒を無理に勧めない。



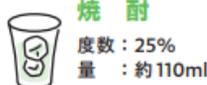
個人の行動を支援する関係機関・関係団体及び行政の取り組み

関係機関・関係団体	地域	・ 飲酒について正しい知識を学ぶ機会をつくり、20歳未満の人にはお酒を飲ませません。
	園・学校	・ 飲酒の害について健康教育を行い、正しい知識の理解をすすめます。
	職域	・ 飲酒による健康への影響についての普及啓発を行い、また、飲酒とストレスとの関連も考えて、心のケアと合わせた啓発を行います。
	保健・医療機関	・ 飲酒に関する専門的な情報を提供します。アルコール関連問題の相談対応を行います。
	マスメディア	・ 適正な飲酒について正しく、分かりやすく伝えます。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業をはじめとする様々な場や機会を通じて、妊娠婦や20歳未満の人の飲酒の影響について周知を行います。 ・ 企業などと連携して、働き盛り世代（特に40～60歳男性）に向けて、飲酒に関する正しい知識の普及を行います。 ・ アルコール関連問題に関する相談支援を行います。 	

【コラム】 令和の時代、「酒は百薬の長」じゃないです

飲酒による健康への影響やアルコールの分解（代謝）能力は年齢や体質などで異なります。特に、40～60歳代の男性は飲酒者が最も多い世代であり、さらにたばこを吸う人は、毎週の飲酒により発がんリスクが2倍以上になることも報告されています。また、日本人の約半分（44%）はお酒に弱い、またはお酒を飲めない体質と言われており、高齢者やアルコールの分解酵素の働きが弱い人は、より少量の飲酒が望ましいです。生活習慣病のリスクを高めない量を心がけるとともに、自分の現在の健康状態と合わせて、お酒の飲み方も考えてみましょう。

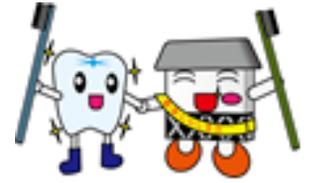
<アルコール20g（1合）の目安>



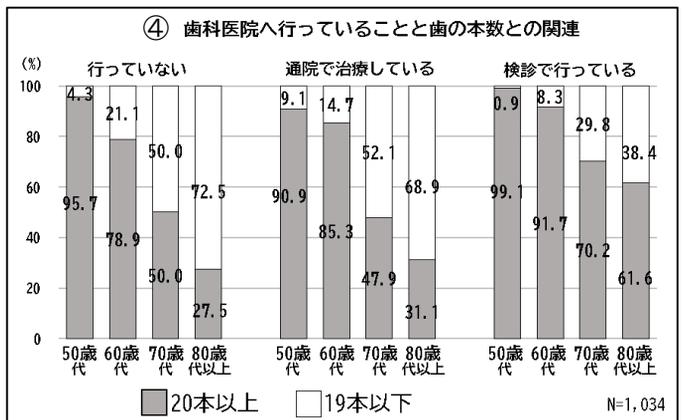
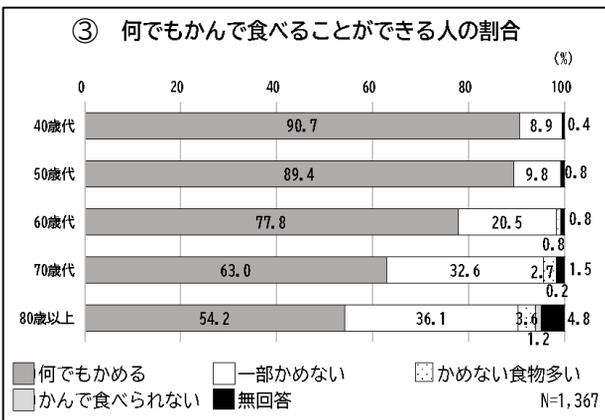
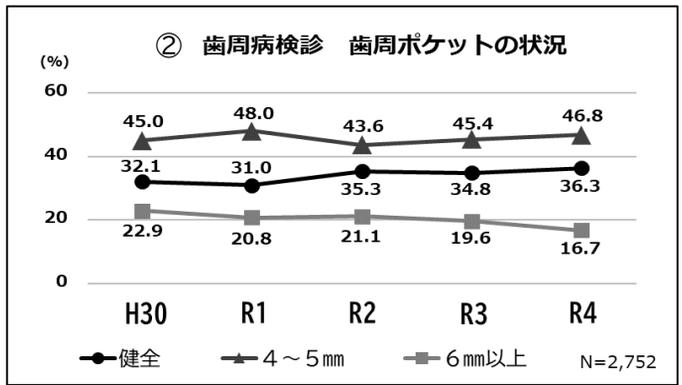
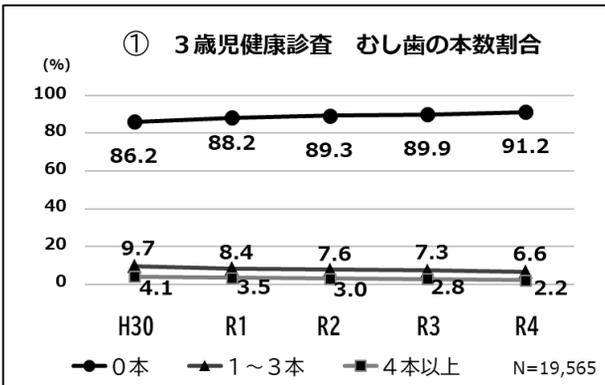
(6) 歯・口分野

関連する基本目標：【健康寿命の延伸】【健康格差の縮小】
【食を通じた豊かな生活の実現】

歯や口が健康であることは、身体健康だけでなく、食べる喜びや話す楽しみ等、心の健康にもつながり、生活の質も向上させます。そのため、むし歯や歯周病等を予防し機能する歯を保つことや、幼少期から食べる・話す等の口の機能の発達を促し、オーラルフレイル（P. 34コラム参照）を予防する必要があります。



- 3歳児でむし歯のない子どもが増加している一方で、4本以上ものむし歯をもつ子どもの割合は、あまり減少がみられていません（グラフ①参照）。なんでもかんで食べられる歯の本数の目安は20本以上とされていますが、本市でもすでに40歳代で3%の人が20本保てていない現状があります（令和5年度健康づくりに関する調査より）。子ども、成人ともに歯の健康格差がうかがえ、関心が向きにくい層に向けての働きかけが必要です。
- 歯周病と糖尿病等の全身の病気との関連が指摘されています。倉敷市歯周病検診の結果から、歯周ポケットが6mm以上（重度）の人の割合は減少しているものの、4～5mm（中等度）の人は増加傾向にあり、さらなる早期歯周病予防が必要です（グラフ②参照）。
- 何でもかんで食べられる人の割合は、50歳代を超えて急激に減少しており、（グラフ③参照）望ましくない生活習慣等の積み重ねが、歯を失うことや口の機能が低下する等の問題として表れる年代であると考えます。また近年、小児の口の機能の発達不全も問題視されていることから、ライフコースアプローチの視点を持ち、口の機能の獲得・維持・向上、口腔ケアの向上について、乳幼児期からの啓発を強化する必要があります。
- 歯科健診（検診）を受診している人は、20本以上の歯を有する人が多いという結果が得られています。（グラフ④参照）しかし、受診している割合は5割に満たない（P. 33指標参照）ため、幼児期からの受診の習慣化に向け、さらに啓発を強化する必要があります。



【あるべき姿】

自分の歯（口）で、おいしく楽しく食べることができる



【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画 の目標値 (R12)
4本以上のむし歯のある3歳児の割合	2.2%	1.5%
むし歯のない12歳児の割合	76.4%	83%
歯磨きをした時、出血しない中学生の割合	57.3%	61%
進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合	63.5%	57%
歯と歯の間を糸付きようじや歯間ブラシなどで掃除している人の割合	72.1%	79%
40歳以上における自分の歯が19本以下の人の割合	24.0%	17%
60歳で24本以上の自分の歯を持つ人の割合	77.0%	84%
何でもかんで食べることができる50歳以上の人の割合	69.9%	77%
過去1年間に歯科健診（検診）を受診した人の割合（再掲）	46.2%	53%

※目標値は設定しませんが、評価のために数値の把握を行います。

「歯周病が全身の病気（糖尿病など）に関係することを知っている人の割合」

「かかりつけ歯科医院を持つ人の割合」

【コラム】 歯周病と糖尿病等全身の病気とは関連がある！？

歯周病は、糖尿病をはじめ、心疾患、呼吸器疾患、関節リウマチ、早産・低体重児出産等、さまざまな全身疾患と関連していることが報告されています。

歯周病は、歯の周囲の汚れ（プラーク）のなかに含まれる細菌の毒素で歯肉に炎症が起き、歯を支える骨が溶けていく病気です。

気がつかないうちに進行していることがあるため、かかりつけ歯科医院をもち、定期的に歯科健診（検診）を受診することが大切です。

（厚生労働省「e-ヘルスネット」参照）



一人ひとりの健康づくりへの取り組み



- ◆自分の歯や口に関心を持ち、規則正しい食生活や生活習慣を身につけ、むし歯や歯周病予防に努める。
- ◆歯磨き習慣を身につけ、自分に合った歯磨きの仕方について学び丁寧な歯磨きに努める。保護者の方は、子どもが小学生の間は仕上げ磨きに努める。
- ◆デンタルフロスや糸付きようじ、歯間ブラシ等の歯間清掃用具を使用する。
- ◆子どもも大人もフッ化物配合歯磨剤を使用し、むし歯予防に努める。
- ◆歯や口の健康と全身の健康との関係について知識を深め、特に歯周病予防に努める。
- ◆歯周病や口腔がん等の予防のために、喫煙者は禁煙に努める。
- ◆幼児期から、よくかんでゆっくり食べる習慣を身につける。
- ◆「食べこぼしが増えた」「むせることが増えた」などの口のささいなおとろえに、少しでも早く気づき、オーラルフレイル予防に努める。
- ◆「口呼吸している」「口が開いている」場合は、歯科保健指導を受ける。
- ◆入れ歯は正しく手入れし、取扱いに気をつける。
- ◆かかりつけ歯科医院をもち、子どもも大人も半年に1回以上は、定期的に歯科健診（検診）を受診し、プロフェッショナルケア（歯石除去や歯のクリーニング、歯科保健指導等）を受ける。
- ◆むし歯や歯周病等の病気を放置せず、必要な治療を受ける。

【コラム】 オーラルフレイル予防で健口に！

オーラルフレイルとは、身体的フレイルを引き起こす要因として、口腔機能の維持・向上の重要性を啓発することを目的として提案された概念であり、口腔機能の脆弱状態（フレイル）を意味する。（厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン別冊参考資料」参照）

口のおとろえサインを見逃さないで！

- ◇ 食べこぼしが増えた
- ◇ かめない食品が増えた
- ◇ むせることが増えた
- ◇ 滑舌が悪くなった
- ◇ 口がかたく など



- かかりつけ歯科医院をもち、定期的に歯科健診（検診）を受けましょう
- 歯・口をきれいに！
- よくかんで食べましょう
- お口の体操をしましょう
- 入れ歯をはずしたままにしないで！
- 楽しくおしゃべり！なども効果的

個人の行動を支援する関係機関・関連団体及び行政の取り組み

関係機関・関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> 地域の教室やイベント等において、「むし歯や歯周病予防」「口の機能の発達やオーラルフレイル予防」「かかりつけ歯科医院をもち、定期的に歯科健診（検診）を受診するメリット」等について、地域住民へ広く啓発します。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> 歯磨きなどができる環境を整えるように努めます。 歯科健診の実施やむし歯、歯周病、かむこと等について学ぶ機会を持ちます。 歯科健診後、必要な園児や児童生徒には歯科治療の受診勧奨を行います。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> 歯磨きなどができる環境を整えるように努めます。 健康教育などにより、歯科保健の啓発を行います。 歯科健診（検診）や歯科治療の受診勧奨を行います。
	保健・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> むし歯や歯周病等の歯科疾患予防、口の機能の発達やオーラルフレイル等の歯科保健指導の充実に努めます。 フッ素塗布やフッ化物配合歯磨剤等のフッ化物応用を推進します。 歯周病予防・重症化予防、口腔がん予防に向けて、喫煙者には禁煙指導を行います。 医科歯科連携を進め、糖尿病予防や口腔がん等の早期対応に努めます。 定期的な歯科健診（検診）の受診をすすめ、治療が必要な人には、継続した治療に努めます。 歯科医院への通院が困難な人にも、歯科健診（検診）や歯科診療を行います。 イベントや研修会等において、歯科保健の普及啓発を行います。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> 歯や口の健康に関する適切な情報提供や歯科健診（検診）の受診勧奨、イベント等の広報を行います。
行政	<ul style="list-style-type: none"> 乳児期からの教室や幼児健康診査等で、歯磨きやフッ化物配合歯磨剤の使用、望ましい食生活について啓発し、むし歯予防や食べる・話す等の口の機能の発達支援を強化します。 イベントや出前講座、歯周病検診等を通じて、歯周病と糖尿病等全身の疾患との関連や喫煙の害等について広く啓発し、歯科保健指導の充実に努めます。 歯科医師会等の関連団体と連携し、イベント等を通じて、若い世代へのむし歯や歯周病予防、口の機能の発達、オーラルフレイル予防等についての啓発に努めます。 くらしき3ベジプロジェクト（P.12コラム参照）を通じて、かむことの啓発を強化します。 歯や口の健康に関心が向きにくい人への働きかけについては、産学官連携事業等を通じて効果的な啓発に努めます。 あらゆる機会を通じて、幼児期からかかりつけ歯科医院をもち、歯科健診（検診）を受診する重要性について、啓発を強化します。 	



(7) 食育

関連する基本目標：

【健康寿命の延伸】 【健康格差の縮小】
【食を通じた豊かな生活の実現】

子どもたちの健やかな成長、そして全ての世代が健康で幸福な生活を送るためには、健全な食生活を実践することが必要です。しかし、ライフスタイルの多様化や食環境の変化に伴い、食事バランスの偏り等は改善されていないのが現状です。

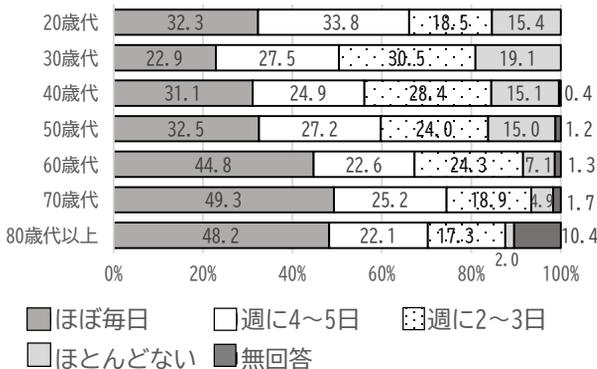
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている人（グラフ①参照）や毎日朝食を食べている人（グラフ②参照）の割合は、若い世代において低く、さらに3歳児健康診査では一人で食事をするのがよくある子どもの割合は、令和元年度2.4%から、令和4年度は3.8%に増加していました。そのため、自身の食生活の改善とともに子どもの望ましい食習慣の確立にむけて、啓発を強化する必要があります。また、自分で料理をすることができる人は、バランスの良い食事をする傾向（グラフ③参照）が強いことから、料理の知識・技術が習得できるような働きかけが必要です。
- 糖尿病や高血圧症の予防に向けて野菜摂取を切り口とした「くらしき3ベジプロジェクト」を推進していますが、野菜を1日350g以上食べる「ベジもり」を実践している人の割合は、「ベジわん」「ベジもぐ」と比べて低い結果となっています。減塩対策を含め、産学官連携事業や3ベジ推進店制度等を通じ、健康に関心の向きにくい層を含む市民が、自然に望ましい食行動をとることができる環境を整備する必要があります。

持続可能な食を支える食育の推進

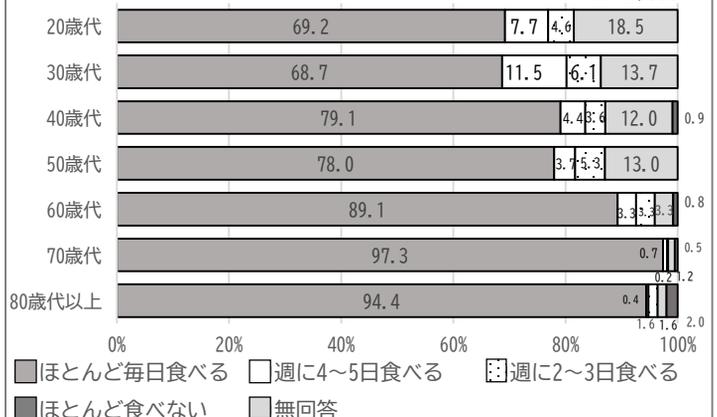
- 健全な食生活の基盤として持続可能な環境は不可欠であるため、SDGsの考え方を踏まえ、地元でとれた食材や環境への負荷に目を向け、地産地消（グラフ④参照）や食品ロス削減、食の安全性に向けた取り組みを進める必要があります。生産から食卓に至るまでのそれぞれの段階で推進されることにより、食育推進の輪を広げる必要があります。

①主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べている人の割合（年代別） N=1,563



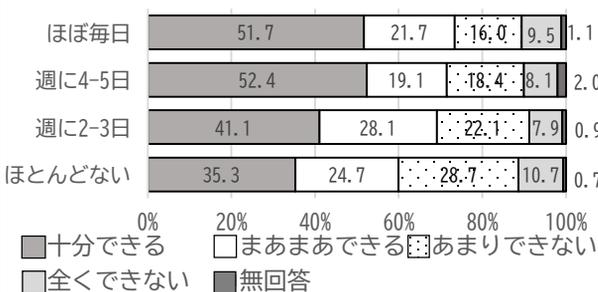
令和5年度 健康づくりに関する調査

②朝食を食べている人の割合（年代別） N=1,563



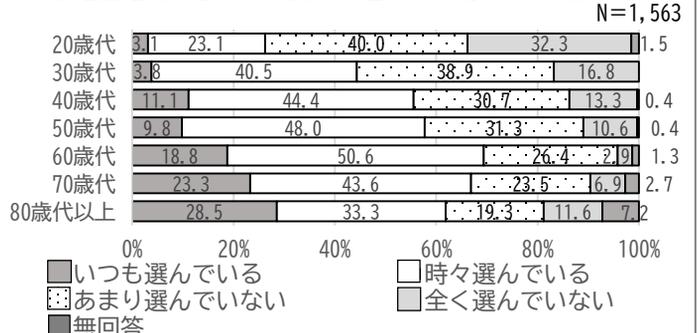
令和5年度 健康づくりに関する調査

③自分で料理をすることができること バランスの良い食事の摂取との関連 N=1,531



令和5年度 健康づくりに関する調査

④地産地消を意識した食品を選ぶ人の割合（年代別） N=1,563



令和5年度 健康づくりに関する調査

健全な食生活を実践できる

【指標と目標値】

指標	現状値 (R5)	前期計画 の目標値 (R12)	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている人の割合	65.3%	69%	
一口目に野菜を食べている（ベジわん）人の割合	70.7%	78%	
よくかんでゆっくり食べている（ベジもぐ）人の割合	61.5%	69%	
野菜を1日350g以上食べている（ベジもり）人の割合	11.1%	18%	
塩分をとりすぎないように意識している人の割合	67.6%	75%	
朝食を食べていない人の割合	中学校二年生	9.1%	5.6%
	20～30歳代	20.9%	14%
自分で料理をすることができる人の割合	70.6%	78%	
家族と一緒に食事をする3歳児の割合	78.5%	86%	
地域等で共食をしている人の割合	70.8%	78%	
家に食品の備蓄をしている人の割合	31.2%	38%	
地産地消を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の割合	59.7%	67%	
食品ロスを減らすよう気をつけている人の割合	82.1%	89%	
食品の安全性について十分な情報を持っている人の割合	27.7%	35%	

※指標に加え、「朝食を食べていない3歳児の割合」、「適正な量の果物を摂取している人の割合」、「持ち帰り弁当や総菜の利用頻度」、「栄養成分表示を参考にしている人の割合」、「くらしき3ベジプロジェクトの認知度」、「手洗いの実践状況」の関連項目も注視していきます。
 ※食育分野は、「生涯を通じた心身の健康を支える食育」、「持続可能な食を支える食育」を一体的に推進します。

【コラム】 「食育」の基本は、バランスの良い食事

「食育」とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。食べることは生涯にわたって続く営みで、子どもはもちろん、大人になってからも「食育」は重要です。自分で料理する時も、スーパーやコンビニ、テイクアウトなどで購入する時も、主食・主菜・副菜をそろえるように心がけると、自然と栄養バランスが整います。

主食・主菜・副菜をそろえることがポイント！

<主食>ごはん、パン、麺など



<主菜>肉・魚・卵・大豆製品など



<副菜>野菜・きのこ・いも・海藻など



これも、主食・主菜・副菜がそろってるね！



※ワンプレートや丼もののように主食・主菜・副菜が組み合わさった料理も含めます。

一人ひとりの健康づくりへの取り組み

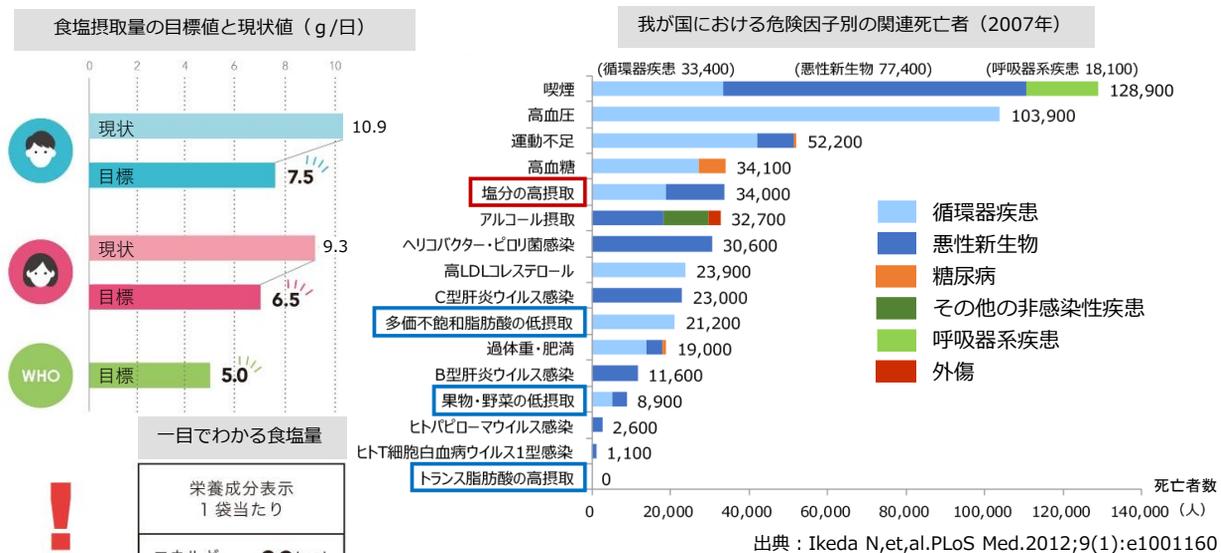
- ◆1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がける。
- ◆糖尿病・高血圧症予防にむけた3つの野菜の食べ方「3ベジ（ベジわん・ベジもぐ・ベジもり）」を実践する。
- ◆生活習慣病予防のためにうす味（減塩）を心がける。
- ◆早寝・早起き・朝ごはん・朝うんちで規則正しい生活習慣と基本的な食習慣を身につける。
- ◆食事作りに関わり、家族や地域の仲間と一緒に楽しく食事をする。
- ◆災害や感染症流行などいざという時のために、食品を備蓄する。
- ◆地産地消の理解を深め、地元でとれた食材をおいしく感謝しながらいただく。
- ◆買いすぎず、使いきって、食べきり、食品ロス削減に取り組む。
- ◆食品表示や食の安全性について関心を持ち、食生活に取り入れる。
- ◆各種教室やイベントに参加し、食に関する知識を深める。



【コラム】 日本人の食塩摂取量は多い! ?

「日本人の食事摂取基準（2020年版）」における食塩摂取の目標量は、1日当たり成人男性7.5g未満、女性6.5g未満とされていますが、日本人の食塩摂取量は1日当たり約10gであり、他国と比較して、大きく上回っています。

また、成人の非感染疾患と障害による死亡に対する主要な決定因子をみた研究では、食事因子の中では食塩の過剰摂取が最も多いことが示されています。



- 加工食品や漬物など塩分の多い食品は控えめに。
- 麺類のスープは残すようにしましょう。
- みそ汁は具たくさんにして汁の量は少なめに。
- 調味料ははかって使おう。
- 栄養成分表示を見て、食塩相当量を確認しよう。

厚生労働省HP（健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ）参照

個人の行動を支援する関係機関・関連団体と行政の取り組み

関係機関・関連団体	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の教室やイベント等で、「10の食品群」や「手ばかり栄養法」等を活用し、バランスの良い食事について普及啓発します。 ・食材を選ぶ力・調理する力等を育み、うす味（減塩）で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を体感できる機会や場、さらに地域の仲間と一緒に楽しく食事をする機会を提供します。 ・収穫体験等を通して、地元の食材に触れ、生産者と交流する機会を提供します。 ・自然に健康になれる食環境づくり「くらしき3ベジプロジェクト」について普及啓発します。 ・食品表示や食の安全性についての正しい情報を、広く発信します。 ・災害や感染症流行時の対策として平時からの食の備えについて啓発します。
	園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく食べる体験等豊かな食の体験を積み重ねることにより、食への関心を育みます。 ・健全な食生活についての知識や技能を身に付ける機会を学校教育に取り入れます。 ・食生活や食の選択について、自ら管理・判断する能力を養います。 ・食や食文化、食料の生産等に関わる人々に対して感謝する心を育み、食を通じて、人と人とのつながりの大切さを教えます。 ・園児・児童生徒を通じて、保護者が食育に取り組むきっかけづくりを行います。 ・自然に健康になれる食環境づくりを進めます。
	職域	<ul style="list-style-type: none"> ・自然に健康になれる食環境づくり「くらしき3ベジプロジェクト」を推進します。健康に関心が向きにくい方々が食に関心を持ち、健康で働き続けられる環境づくりを行います。 ・事業所給食では、バランスの良い食事やうす味（減塩）に配慮した食事を提供できるよう努め、望ましい健康的な食事を選択する力を養います。
	保健・医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・食育・栄養に関する専門的な情報を提供します。
	マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> ・食を通じた健康づくり、地産地消、食品ロス削減、食の安全性等に関する情報、イベント開催情報等の広報を行います。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・教室、幼児健康診査、栄養相談、出前講座、イベント等で、食育について正しい情報を提供し、特に子育て世代へ（胎児期から）の食を通じた健康づくりを強化します。 ・産学官連携事業を通じて、食に関心の向きにくい人へも啓発を行います。 ・「くらしき3ベジプロジェクト」を通じて、自然に健康になれる食環境を整えます。また、栄養改善協議会と連携しながら、地域に根ざした食環境づくりを行います。 ・栄養改善協議会や愛育委員会等関連団体と健康課題や市の方針を共有しながら、地区特性を活かし、食育を推進します。 ・食を通じた健康づくり、地産地消、食品ロス削減、食の安全性等について、関連団体・関係部署と連携しながら推進を行います。 ・災害や感染症流行時の対策として平時からの食の備えについて啓発します。 	

X ライフステージ別の市民一人ひとりの主な取り組み

	胎児期 (妊娠期)	乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～11歳)
主な目標	母体の健康維持に加え、胎児の発育のために、食事など生活習慣に気をつけましょう	成長に合わせた規則正しい生活習慣を身につけ、ふれあいの機会をもちましょう	のぞましい生活習慣を確立し、健康な体の基礎をつくりましょう
健康管理	妊婦健診を受ける 自分に合わせた体調管理をする 適正な体重増加量を知り、体重管理をする	乳幼児健診を受ける 発育曲線を活用し、体重の増減を管理する 早寝・早起き・朝ごはん・朝うんちで規則正しい生活習慣を身につける かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つ	自分の適正体重を知り、規則正しい生活習慣を身につける
運動	体調にあわせて妊婦体操やウォーキングなど適度に身体を動かす	外でよく遊ぶ機会をもつ 楽しく体を動かす習慣をつくる	運動する習慣を身につける
休養	悩みや不安は抱え込まず相談する		
	十分な睡眠と休養を心がける	親子のスキンシップを大切にする	親子のコミュニケーションをとる
たばこ	喫煙が妊娠出産に及ぼす影響を知る 喫煙をしない	受動喫煙に気をつける	
			喫煙をしない／たばこの影響を理解する
飲酒	飲酒が妊娠出産に及ぼす影響を知る 飲酒をしない		飲酒をしない お酒の影響を理解する

年齢ごとにおおまかな7つのライフステージを設定し、各ステージに応じた具体的な取り組みをすすめます。

思春期 (12～19歳) 大人への自立に向けて、自分の身体のリズムにあった自己管理能力を高めましょう	青年期 (20～39歳) 将来の生活習慣病予防のため、自分に合った健康的な生活習慣を実現しましょう	壮年期 (40～64歳) それぞれの健康状態や活動状況に見合った生活習慣を確立・継続しましょう	高齢期 (65歳以上) 介護予防や生活の質の維持の観点からも、生きがいを持ち、社会との交流を図りましょう
自分の適正体重を知り、規則正しい生活習慣を身につける	定期的に体重や体脂肪率、血圧等を測定し、生活習慣病予防に努める		適正体重や筋肉量を意識し、フレイル予防に努める
生活習慣病予防のための健（検）診やがん検診を定期的に受ける			
かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つ			
早寝・早起き・朝ごはん・朝うんちで規則正しい生活を送る			
自分に合った運動に取り組む	自分の体力に応じた運動をする		
積極的に体を動かす	日常生活の中で歩数が増えるよう心がける	筋力アップで転倒を予防する	
悩みや不安は抱え込まず相談する／こころの不調を感じた場合は、早めの受診を心がける			
親子のコミュニケーションをとる	自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践する	家族や地域での役割や生きがいを持つ	
喫煙をしない	禁煙を心がける		
受動喫煙に気をつける			
飲酒をしない	適度な飲酒を心がける		
お酒の影響を理解する	休肝日をつくる		

X ライフステージ別の市民一人ひとりの主な取り組み

	胎児期 (妊娠期)	乳幼児期 (子育て期) (0～5歳)	学童期 (6～11歳)
歯・口	<p>妊婦歯科健康診査を受診する</p> <p>母親と子の歯や口の健康を守るための知識を身につける</p>	<p>口を使った遊びなどを通じて、口に興味をもたせ、口の発達を促す</p> <p>歯磨きに興味をもたせ、習慣化する</p> <p>保護者は子どもの仕上げ磨きを行う</p> <p>規則正しい食生活を身につける 特に、おやつ摂り方に気をつけ、むし歯を予防する</p> <p>歯ブラシに加え、糸付きようじなどの歯間清掃用具やフッ化物配合歯磨剤を使う </p> <p>正しい姿勢で、離乳食を通して、かむ機能を身につける</p> <p>食事時には正しい姿勢で、よくかんでゆっくり食べる習慣を身につけ、口の機能の発達を促す</p> <p>かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診(検診)を受診し、プロフェッショナルケアを受ける</p>	<p>自分の歯や口に関心を持ち歯磨きの基本を身につける</p> <p>生え変わりの時期であるため、工夫して歯磨きをする</p>
	食育	<p>母親の健康と胎児の発育のために適正な体重増加量を意識し、正しい食の知識を得て、実践する</p>	<p>朝食を毎日食べる等、食生活の基礎を身につける</p> <p>色々な食品・料理を食べ、味覚を育てる</p> <p>好き嫌いせず、栄養バランスを考えて食べる</p> <p>楽しくおいしく食べる</p> <p>3ベジを実践する</p> <p>食事づくり(栽培、買い物、調理、食事の準備・片付け等)に関わる</p> <p>食事のあいさつ、食器具の正しい使い方、よい姿勢で食べる等の食事マナーを身につける</p>

思春期 (12～19歳)	青年期 (20～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
自分の歯や口に関心を持ち、歯と口の健康に関する正しい知識を身につける 特に、歯周病と全身の病気との関連を理解する			
		入れ歯の適切な管理を行う	
望ましい食生活や自分に合った歯と口のセルフケアに取り組み、むし歯や歯周病等を予防する			
歯ブラシに加えデンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具、フッ化物配合歯磨剤を使う	歯ブラシに加えデンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を使う		
	 根面むし歯 根面むし歯の予防に、フッ化物配合歯磨剤を積極的に使う		
よくかんでゆっくり食べ、口の機能を発達させる	よくかんでゆっくり食べ、肥満予防から糖尿病等を予防する		
口の機能を維持する	口の機能を維持する		口の機能を維持し、オーラルフレイルを予防する
かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診（検診）を受診し、プロフェッショナルケアを受ける			
朝食を毎日食べる等、規則正しい食生活を実践する			
うす味を心がけ、主食・主菜・副菜を組み合わせることでバランスよく食事をする		加齢による身体の変化を把握し、バランスよく自分に合った食事量をとる（たんぱく質食品を毎食食べる） 	
食事づくりに関わり、家族や友人・地域の人と楽しく食事をする		家族や友人・地域の人と楽しく食事をする	
3バジを実践する			
旬を意識し、地元食材を使用する			地域や旬の食材を活かした食事を楽しみ、次世代に伝える
買いすぎず、使いきって、食べきり、食品ロス削減に取り組む			
感染症流行や災害時に備えて、食品の備蓄をする			
食品表示や食の安全性について関心を持ち、食生活に取り入れる			

倉敷市の健康課題及び今後の方向性	
全体	<p>基本目標 ▶ 健康寿命の延伸 / 健康格差の縮小 / 食を通じた豊かな生活の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命は延びているが、平均寿命との差は変わらないため、様々な取り組みを通じて健康寿命の延伸を目指すともに、平均寿命と健康寿命の差の縮小にも取り組む必要がある。 国の方向性と合わせ、健康格差の縮小は歯科の指標で評価を行うが、3歳児健康診査で4本以上のむし歯をもつ児の割合は減少がみられていないこと、歯の本数は年齢とともに減少し、40歳代で自分の歯が19本以下の人がみられたことから、個別支援及び歯科疾患予防の強化が必要である。また、地域の環境づくりの推進と併せて、健康格差の縮小に取り組む必要がある。 重点的に推進してきた「糖尿病予防」「高血圧症の予防」については、引き続き市の健康課題として取り組みが必要である。 年代が上がるにつれて、地域の人と食事をした割合は減少し、孤食の割合が増加している。
	<p>あるべき姿 ▶ 自分の健康状態を知り、早期に対応できる</p> <ul style="list-style-type: none"> 適正体重の維持について、性・年代別で見ると、40～60歳代男性の肥満、女性のやせが引き続き課題である。 中学生において、やせているのに太っていると感じる等、主観的体型評価と実際の体型がずれている人が半数以上みられ、その割合は特に女子に多く、適正体重に関する啓発が必要である。 けんしん受診については、健康診断（特定健診や職場の健康診断など）は約7割、各種がん検診は約5割が受けており、経年的には増加、または横ばいの状況であり、定期的なけんしん受診についての啓発が必要である。
	<p>あるべき姿 ▶ 自分に合った運動を十分にできている</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動量（身体活動）は十分であると感じている人、1回30分週2日以上運動している人はいずれも約3割と低く、特に30～50歳代で、運動を取り入れにくい状況である。自分に合った運動を生活に取り入れられるための啓発が必要である。
	<p>あるべき姿 ▶ ストレス解消に取り組み、睡眠による休養をとれている</p> <ul style="list-style-type: none"> 多少のストレスがあっても、気にならない程度に生活できる人、自分のストレスに気づき対処できる人は、いずれも約7割だった。また、睡眠による休養をとれている人は7割を切っている。いずれも経年的にみると、悪化傾向にある。 悩みや不安を聞いてくれる人がいる人は、そうでない人に比べてストレスに対処できている割合が高いことが分かっており、相談先の啓発や拡充が重要である。
7分野	<p>あるべき姿 ▶ 喫煙・受動喫煙による体への影響を知っている</p> <ul style="list-style-type: none"> 禁煙者は経年的に増加している。未成年者及び妊婦の喫煙率も、減少傾向にある。 喫煙者のうち、周囲への影響を考えている人は約8割で、経年的に増加している。 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は約4割であった。年代別にみると好発年代の70歳代及びその手前の50～60歳代で認知度は低く、さらなる啓発が必要である。 受動喫煙を受ける機会がある人は、健康増進法の改正もあり減少傾向にあるが、さらなる推進が必要である。
	<p>たばこ</p>

国の方向性

・生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題である。

・誰ひとり取り残さない健康づくりの展開には、様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要である。ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を表す。また歯の喪失については、主にう蝕や歯周病等の歯科疾患等の罹患等により生じるため、現在歯数はライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができる。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる。

・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、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与える。また、孤食により、欠食が増えること、野菜や果物の摂取頻度が少ないことが明らかとなっている。

・体重は、各ライフステージにおいて、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強い。肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連がある。高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなる。依然として、成人男性の肥満、若年女性のやせ、高齢者の低栄養傾向がみられるため、引き続き取り組みを進める必要がある。

・身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がんなどの発症・罹患リスクが低いことが報告されている。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで死亡の危険因子であることが示唆されている。引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要がある。

・十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっている。

・喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因である。

・妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響がある。妊娠中の喫煙は児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要である。

倉敷市の健康課題及び今後の方向性	
飲酒	<p>あるべき姿▶20歳未満の人はお酒を飲まない／20歳以上の人は自分の身体の状態に合った飲酒量を守る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正飲酒を実践する人と、休肝日を設定する人ともに約6割で、経年的にみると改善している。 ・年代別では、50～60歳代の男性で休肝日を設定していない割合が比較的高い状況であり、重点的な啓発が必要である。
	<p>あるべき姿▶自分の歯（口）で、おいしく楽しく食べることができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き時に出血しない中学2年生の割合は、ほぼ横ばいで減少がみられておらず、歯周病予防の強化が必要である。 ・歯周病検診の結果から、歯周ポケット4～5mm（中等度）の人が増加傾向にあるため歯周病予防の強化が必要である。 ・なんでも噛んで食べられる人の割合は、50～60歳代にかけて1割強も減少しており、口腔機能の維持・向上対策が必要である。 ・過去1年間に歯科健診（検診）を受診した人は、5割に満たないため、受診勧奨の強化が必要である。 ・糸付きようじや歯間ブラシなどで掃除をしている人は増加がみられたが、約3割の人が使用していない状況にあるため、特に歯周病予防対策強化に向け、啓発の強化が必要である。
食育	<p>あるべき姿▶健全な食生活を実践できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バランスのよい食事を実践している人は、減少傾向がみられ、野菜を1日350g以上摂っている人も少ないことから、引き続き3ペジと関連づけた主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を推進する必要がある。 ・20～30歳代の朝食欠食率は高く、3歳児における家庭での共食は減少傾向が見られたことから、20～30歳代の親世代への啓発を強化する必要がある。 ・自分で料理をすることができる人の割合は男性で低く、若い世代・男性に向けた料理教室の開催や啓発の強化が必要である。 ・地産地消に努めている人は、食事のバランスや自分で料理することなどよい関連がみられたが、地産地消に努める割合は減少していたことから、関連団体や関係課と連携しながら、健康づくりと関連づけた地産地消の推進が必要である。 ・食品の廃棄及び食品の安全性に関する指標は改善傾向だが、今後も関連団体や関係課と連携した取り組みが必要である。

国の方向性

- ・アルコール消費量は減少傾向にある一方で、適正飲酒については、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあり、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められる。また、国内外の研究結果から高血圧、脳出血などの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加することが示されている。
- ・未成年者や教育者、保護者、妊婦に対しても、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康教育等について、引き続きわかりやすい普及啓発を行うことが必要である。

- ・歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されている。歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進も期待される。歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要であることや、高齢になってもより多く自分の歯を保つ者が増加し、歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要である。

- ・口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましい。口腔機能は中年期頃から低下し始めるという報告もあり、中年期からの口腔機能の維持及び口腔機能が低下した際は回復・向上を図ることが重要である。

- ・定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要である。

- ・バランスの良い食事は、良好な栄養摂取や生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要である。

- ・野菜や果物の摂取量を増やすことで循環器死亡率が低下することが報告されているため、野菜は350g/日以上摂ること、果物は過剰摂取の問題も考慮して200g/日の適量を摂ることを目標とする。

- ・非感染性疾患（NCDs）による死亡における最も大きい食事因子は「塩分の高摂取」であることから、減塩対策も強化する。

- ・朝食は、20～30歳代の若い世代の欠食率が高く、親世代の朝食を食べない習慣が、子どもの朝食を食べない家庭環境に繋がる可能性もあり、引き続き若い世代の朝食欠食を減らすことが課題である。また、ライフスタイルの多様化に伴い家族との共食が困難な場合もみられるため、社会とのつながりの観点からも、地域等で共食している人を増やすことを目標とする。

- ・SDGsの観点からも、健全な食生活の基盤として持続可能な環境は不可欠であり、食育においても食品ロスの削減、地産地消、食品の安全性等の取り組みを推進することが重要である。

参考資料② 指標及び目標値

指標及び目標値は、以下の調査を根拠としています。

名称	調査時期	対象者	対象者数	回収者数	回収率	マーク
令和5年度 健康づくりに関する調査	令和5年6月～7月	20歳以上の市民(無作為抽出)	4,000人	1,573人	39.3%	◎
	令和5年8月～9月		4,000人	1,370人	34.3%	
思春期健康づくりに関するアンケート	令和5年6月～7月	市内の中学校二年生	2,242人	1,602人	71.5%	▲
3歳児健康診査	令和4年度	3歳児健康診査受診者のうち4本以上むし歯のあった児	3,606人	-	-	□
		3歳児健康診査受診者のうち「太り気味、やや太りすぎ、太りすぎ」の児	3,609人	-	-	
		3歳児健康診査受診者のうち「一人で食事をすることがない」児	-	-	-	
妊娠届	令和4年度	妊娠の届出をした妊婦のうち「喫煙あり」の者	3,494件	-	-	☆
		妊娠の届出をした妊婦のうち「飲酒あり」の者	-	-	-	
倉敷市保健衛生年報	令和5年度版	主要死因・年齢階級別・性別死亡数(令和3年の数値より算定)	-	-	-	△
学校保健統計	令和4年度	学校歯科健診で未処置歯・治療完了歯を有する中学校一年生	4,072人	-	-	○
倉敷市歯周病検診	令和4年度	倉敷市歯周病検診を受診した者のうち4mm以上の歯周ポケットを有する者	641人	-	-	●

指標及び目標値一覧

目標値設定の考え方 各目標値は整数とし、小数点以下は四捨五入とする。但し、10%未満の目標値は、小数点第一位まで表記する。
 ※1 前計画において、中間評価から最終評価で改善している指標は、年1%の改善を見込む
 ※2 前計画において、中間評価から最終評価で改善していない指標は、年0.5%の改善を見込む
 ※3 今計画からの新指標については、年1%の改善を見込む
 ※4 令和5年度(計画策定時)が5%以下である指標は、年0.1%の改善を見込む
 ※5 その他

地域の環境づくり
 ①自然に健康になれる環境づくり
 ②持続可能な食を支える環境づくり
 ③人と人・人と社会をつなぐ地域づくり

指標		現状値 (R5)	目標値 (R12)	目標値設定の考え方	健康格差の縮小	ライフステージ	地域の環境づくり	根拠		
7分野	健康管理	1 健康上の問題で日常生活に影響のない人の割合	81.1%	88%	※3				◎	
		2 糖尿病について正しい知識を持つ人の割合	37.9%	45%	※3				◎	
		3 適正な体重を維持する人の割合	40～60歳代男性の肥満の割合	37.2%	30%	※3		40～60歳代男性		◎
			20～30歳代女性のやせの割合(BMI18.5未満)	13.9%	6.9%	※3		女性		◎
		5 高齢者の低栄養傾向(BMI20以下)の割合	17.2%	10%	※3		高齢者		◎	
		6 子ども(3歳児)の肥満の割合	4.1%	3.4%	※4		子ども		□	
	7 健康診断(特定健診、職場の健康診断など)を受診した人の割合(40歳以上)	69.6%	77%	※1				◎		
	8 各種がん検診を受診した人の割合	胃がん検診(50歳以上)	44.3%	48%	※2				◎	
		大腸がん検診(40歳以上)	46.0%	53%	※1				◎	
		肺がん検診(40歳以上)	55.3%	62%	※1				◎	
乳がん検診(40歳以上の女性)		38.5%	46%	※1				◎		
	子宮頸がん検診(20歳以上の女性)	37.6%	41%	※2				◎		
9 過去1年間に歯科健診(検診)を受診した人の割合	46.2%	53%	※1				◎			
10 健康診断やがん検診などの結果を活用する(医療機関受診や生活習慣の改善など)人の割合	48.5%	56%	※3				◎			
運動	11 運動量(身体活動)は十分であると感じている人の割合	35.1%	42%	※1				◎		
	12 1回30分、週2日以上運動している人の割合	44.1%	51%	※1				◎		
	13 運動習慣者(1回30分、週2日以上の運動を1年以上継続している人)の割合	38.9%	46%	※1			①	◎		
休養	14 睡眠による休養をとれている30～50歳代の人の割合	60.3%	67%	※3				◎		
	15 多少のストレスがあっても、気にならない程度に生活できる人の割合	74.8%	78%	※2				◎		
	16 自分のストレスに気づき、対処できる人の割合	73.6%	77%	※2				◎		
	17 ストレスを感じたとき、相談できる人・相談できる場所がある人の割合	71.4%	78%	※3			③	◎		
たばこ	18 非喫煙者の割合	87.1%	94%	※1				◎		
	19 40～60歳代男性の非喫煙者の割合	72.1%	79%	※3		40～60歳代男性		◎		
	20 20歳未満で喫煙する人の割合	0.3%	0%	※5		子ども		▲		
	21 妊婦で喫煙する人の割合	2.2%	0%	※5		女性		☆		
	22 たばこを吸う場合に、周囲への影響を考えている人の割合	86.5%	100%	※5				◎		

指 標		現状値 (R5)	目標値 (R12)	目標値設定の考え方	健康格差の縮小	ライフステージ	地域の環境づくり	根拠	
たばこ	23 受動喫煙を受ける機会がある人の割合	飲食店	20.4%	13%	※1		①	◎	
		職場	11.9%	0%	※5		①	◎	
		家庭	11.7%	4.7%	※1		①	◎	
		行政機関	3.9%	0%	※5		①	◎	
		医療機関	1.4%	0%	※5		①	◎	
24	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている人の割合	39.0%	46%	※1			◎		
25	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率(人口10万対)	14.1	13.4	※5			△		
飲酒	26	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(男性40g以上、女性20g以上)	男性:20.6% 女性:27.0%	男性:14% 女性:20%	※3			◎	
	27	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している40～60歳代男性の割合	27.4%	20%	※3	40～60歳代男性		◎	
	28	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	27.0%	20%	※3	女性		◎	
	29	週に最低1～2日は休肝日を設けている人の割合	61.0%	68%	※3			◎	
	30	20歳未満で飲酒する人の割合	1.9%	0%	※5	子ども		▲	
	31	妊婦で飲酒する人の割合	0.7%	0%	※5	女性		☆	
歯・口	32	4本以上のむし歯のある3歳児の割合	2.2%	1.5%	※4	○		□	
	33	むし歯のない12歳児の割合	76.4%	83%	※3			○	
	34	歯磨きをした時、出血しない中学生の割合	57.3%	61%	※2			▲	
	35	進行した歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する人の割合	63.5%	57%	※3			●	
	36	歯と歯の間を糸付きようじや歯間ブラシなどで掃除している人の割合	72.1%	79%	※1			◎	
	37	40歳以上における自分の歯が19本以下の人の割合	24.0%	17%	※3	○		◎	
	38	60歳で24本以上の自分の歯を持つ人の割合	77.0%	84%	※3			◎	
	39	何でもかんで食べることができる50歳以上の人の割合	69.9%	77%	※3			◎	
	9	過去1年間に歯科健診(検診)を受診した人の割合(再掲)	46.2%	53%	※1			◎	
食育	40	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている人の割合	65.3%	69%	※2			◎	
	41	一口目に野菜を食べている(ベジわん)人の割合	70.7%	78%	※3		①	◎	
	42	よくかんでゆっくり食べている(ベジもぐ)人の割合	61.5%	69%	※3		①	◎	
	43	野菜を1日350g以上食べている(ベジもり)人の割合	11.1%	18%	※3		①	◎	
	44	塩分をとりすぎないように意識している人の割合	67.6%	75%	※3			◎	
	45	朝食を食べていない人の割合	中学校2年生	9.1%	5.6%	※2	子ども		▲
			20～30歳代	20.9%	14%	※3			◎
	46	自分で料理をすることができる人の割合	70.6%	78%	※1			◎	
	47	家族と一緒に食事をする3歳児の割合	78.5%	86%	※3	子ども		□	
	48	地域等で共食をしている人の割合	70.8%	78%	※3		③	◎	
	49	家に食品の備蓄をしている人の割合	31.2%	38%	※3			◎	
	50	地産地消を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の割合	59.7%	67%	※3		②	◎	
51	食品ロスを減らすよう気をつけている人の割合	82.1%	89%	※1		②	◎		
52	食品の安全性について十分な情報を持っている人の割合	27.7%	35%	※1		②	◎		
つなぐ、人と社会をつなぐ、地域づくり	53	社会活動を行っている人の割合	31.9%	39%	※3		③	◎	
	54	社会活動を行っている高齢者の割合	24.2%	31%	※3	高齢者	③	◎	
	55	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	35.7%	43%	※3		③	◎	
	48	地域等で共食している人の割合(再掲)	70.8%	78%	※3		③	◎	

【評価の際の判定区分】

達成:目標値に達している 変化なし:0.4%以内は変化なしとする。但し、10%未満の指標については、現状値と同じ場合のみ変化なしとする。 未達成:R5年度の現状値より悪化している

【指標の関連項目】

健康寿命
高血圧症を持つ人の割合
糖尿病を持つ人の割合

歯	歯周病が全身の病気(糖尿病など)に関係することを知っている人の割合
口	かかりつけ歯科医院をもつ人の割合

食育	適正量の菓物を摂取している人の割合
	朝食を食べていない3歳児の割合
	手洗いの実践状況
	持ち帰り弁当や惣菜の利用頻度
	栄養成分表示を参考にしている人の割合
	「くらしき3ベジプロジェクト」の認知度

参考資料③ 用語集(五十音順)

	用語	説明
あ行	愛育委員会	赤ちゃんからお年寄りまでの、生涯にわたる健康づくりを支援するボランティアです。健康で明るい地域となるよう、地域で健康づくりのための自主活動を行ったり、健康診査など行政が行う健康づくり事業の普及啓発を共にを行っています。
	栄養改善協議会	食を通じた健康づくりを推進するボランティアです。「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、市民の方々にバランスのとれた食事や正しい食生活の普及啓発を通して食育を推進しています。
	SDGs	「Sustainable Development Goals」の略称のことで、2015年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」です。 「誰一人取り残さない」という理念のもと、「世界の貧困をなくす」「持続可能な世界を実現する」ことを目指した、2030 年を達成期限とする 17 のゴール、169 のターゲット及びその進展を評価するための指針を持つ包括的な目標です。
	LDL-CI (LDL-コレステロール)	体内に存在する脂質のひとつで、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、一般に悪玉コレステロールと呼ばれています。 血中に増えすぎると、血管壁にたまって過酸化脂質となり、動脈硬化を進行させる恐れがあります。健診においては、採血した血液1dL あたり何 mg あるかで示されます(mg/dL)。
か行	介護保険	社会全体で介護を支えることを目的とした公的保険制度です。 保険者は市区町村及び特別区(広域連後を設置している場合は広域連合)、被保険者は40歳から64歳までは各医療保険加入者(第2号被保険者)、65歳以上の方は全員となっています(第1号被保険者)。各医療保険で40歳になった被保険者は自動的に加入することになり、医療保険料と一体的に保険料が徴収されます。65歳以上になると、徴収元が医療保険者から市区町村及び特別区に引き継がれ、要介護・要支援認定をうけると各種介護サービスが受けられるようになります。なお、要介護・要支援認定を受けられるのは、特別な事情(特定疾病罹患患者)を除いて、第1号被保険者となっています。
	がん検診受診率	対象とする集団で一定期間にがん検診を受診した人数の割合のことです。 国で公表している「がん受診率」は、「地域保健・健康増進事業報告」と「国民生活基礎調査」のものがあります。前者は、各自治体を実施しているがん検診の実施状況であり、企業等が実施しているがん検診を含みません。後者は、実施者によらないがん検診の受診状況を把握できますが、標本調査であるため正確な受診率の把握が難しいうえ、市町村単位での公表がされていません。
	空腹時血糖	10時間以上食事をとらない状態で採血した血液内の糖(ブドウ糖)濃度のことです。 糖が採血した血液1dL あたり何 mg あるかで示されます(mg/dL)。
	血圧	一般的に動脈内部の圧力のことです。 血圧値は心臓から出る血液の量と血管の状態によってほとんど決まります。心臓が収縮して全身に血液を送り出されると高くなり(収縮期血圧)、心臓が拡張して全身から血液が戻ってくると低くなります(拡張期血圧)。mmHg(水銀を垂直に何mm押し上げることができるか)で示されます。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のことです。 年齢や性別など個人の特質を要因としたものではなく、経済状態や教区水準、居住地域などによって、主観的・客観的健康状態の差が生じているとされています。健康増進計画では、この地域間の格差の要因を把握・分析して健康づくりの推進に役立てることを推進しています。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。 健康の定義を定め、その状態にある期間の平均を算出したものとなります。日本で広く公表されているものは、国民生活基礎調査における「日常生活に制限のない期間」を健康と定め、その状態にある期間を「生命表」と併せて算出したものとなっています。
	健診	必ずしも特定の疾患自体を確認するものではなく、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群をいいます。
	検診	主に特定の疾患自体を確認するための検査群をいいます。
	口腔機能発達不全症	「食べる機能」「話す機能」「その他の機能」が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において、個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態をいいます。

	用語	説明
か行	合計特殊出生率	その年次の15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものです。1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に子どもを生むとしたときの子どもの数に相当します(「期間合計特殊出生率」)。出生力、つまり人口に対して生まれた子どもの数を表す指標の一つになります。また、ある世代の出生状況に注目して、同一世代の15歳～49歳までの出生率を過去から積み上げた場合の出生率を表すこともあります(「コーホート合計特殊出生率」)。こちらは、「1人の女性が一生涯の間に生む子どもの数」を表していますが、この数値はその世代が50歳に到達するまで得られないため、それに相当するものとして「期間合計特殊出生率」が一般に用いられています。
	根面むし歯	加齢や歯周病に伴う変化として歯の根面が露出します。その歯の根面に発生するむし歯をいいます。
さ行	産学官連携	民間企業と、大学等の研究機関及び自治体が互いに協力し、連携しあって事業や研究活動を推進することです。
	COPD (慢性閉塞性 肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた、肺に炎症が生じて呼吸がしにくくなる病気の総称。主にタバコの煙に含まれる有害物質等を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症しやすい生活習慣病とされています。
	歯周ポケット	歯と歯肉の間には歯肉溝という溝があります。健康な歯肉では、この溝の深さは1～2mm程度ですが、この溝にプラーク(歯垢)がたまり、プラークの細菌により歯肉が炎症を起こし腫れていき、溝が深くなります。これを歯周ポケットといいます。
	歯周病と 糖尿病との関連	糖尿病による免疫機能の低下から感染しやすい状態となることで、歯周組織の炎症が進み歯周病が悪化します。また、歯周病のある糖尿病患者に歯周治療を行うことで、血糖コントロールの指標となるHbA1cに改善が見られることから、双方向の関連があるといわれています。
	10の食品群	ごはん、麺類、パン等の主食にプラスして、生活習慣病やフレイルの予防の観点から、とってほしい10の食品グループを示し、頭文字を「さ・あ・に・ぎ・や・か・(に)・い・た・だ・く」というフレーズを使って啓発しています。
	主要死因	死亡における直接死因のうち主たる要因となるものです。多くの死亡は、単一死因によるものではなく複数死因もしくは複合死因によるものであるため、その分類は非常に困難なものとなっています。このような場合、直接死因と潜在的死因とを区別し、直接死因の内でも主となるものが主要死因として報告・登録されることとなります。人口動態調査においても同様であり、この数を死因別の死亡者数として用いています。
	将来推計人口 予測	集団における出生、死亡、転居等の人口動態の実績値をもとに、将来的な人口規模や男女・年齢構成の推移を算出したものです。日本で主に用いられているのは、厚生労働省所属の国立社会保障・人口問題研究所が公表するもので、国勢調査ごとに全国、都道府県別、市町村別で作成されています。
	食品ロス	本来食べられるのに捨てられてしまう食品のことです。
た行	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。生活習慣病の範囲や定義は、はっきりと定められていませんが、「健康増進法」では、「がん及び循環器病」と位置付けられています。一般的に、生活習慣病に該当するものとして、「がん」、「心臓病」、「脳卒中」、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「歯周病」、「COPD」、「アルコール性肝疾患」などがあげられます。
	セルフケア (歯科)	むし歯や歯周病等の疾患を予防するために、個人が自宅などで日々行う、口腔清掃や甘味飲食物の過剰な摂取の制限等の食生活への配慮などをセルフケアといいます。
た行	地産地消	地域で生産されたものをその地域で消費することです。
	中性脂肪	体内に存在する脂質のひとつで、体脂肪の大部分を占める脂肪成分のことです。人や動物にとって重要なエネルギー源ですが、とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満を招き、生活習慣病を起こす可能性があります。健診においては、採血した血液1dLあたり何mgあるかで示されます(mg/dL)。
	手ばかり栄養法	自分の手のひらを使って、1日に何をどれくらい食べたらよいかを決める手法です。

	用語	説明
た行	糖尿病	血糖を一定の範囲におさめる働きをするホルモンであるインスリンが十分に働かないために、血液中を流れる糖(ブドウ糖)が増えてしまう病気です。 インスリンは血液中の糖を細胞に取り込むのを助ける作用があります。血中には常に糖が流れていますが、インスリンが十分に働かないと、糖を細胞に取り込むことができずに血糖値が高くなります。高血糖が続くと、血管が傷つき、将来的に、より重い病気を引き起こします(慢性合併症)。また、著しく高い血糖は、それだけで昏睡などを起こす場合があります(急性合併症)。
	特定健診 (特定健康診査)	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳～74歳の方を対象として、医療保険者が実施する健診のことです。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」といわれることもあります。 各医療保険者においては、「労働安全衛生法」や「学校保健安全法」における定期健康診断を実施している場合、その結果をもって特定健診に充てることとなっています。
	非感染性疾患	世界保健機関(WHO)の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものです。NCDsともいいます。
は行	標準化	統計学において、複数あるデータの平均を0、分散が1になるように変換することで異なるデータにおける大小の比較をできるようにすることです。 本誌においては、主に国・県・市における地域間の年代毎人数差を解消してデータを比較する目的で用いています。
	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率(人口10万人の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。 一般的に国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。
	フッ化物配合 歯磨剤	フッ化物(モノフルオロリン酸ナトリウム・フッ化ナトリウム・フッ化第一スズ)を含む歯磨剤をいいます。日常的に適量のフッ化物配合歯磨剤を使い歯磨きをすることにより、口腔内にフッ化物を供給し、むし歯を予防します。
	フレイル	病気ではないけど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。 ロコモティブシンドロームは「運動器の衰え」を要因とする移動機能の低下を示す言葉ですが、フレイルは運動器だけでなく消化器官や脳なども含めた「全身の機能の衰え」を要因とした広範囲における生活機能全般の低下を示します
	平均自立期間	健康寿命のあり方において、「日常生活に制限のない期間」を介護保険における要介護認定の程度によって定義した場合の期間のことです。 平均自立期間は、「日常生活動作が自立している期間(一般に要介護2未満)」を健康と定義したうえで、生命表を用いることにより「平均要介護期間」を算出し、平均余命との差を算出することにより各年齢の「平均的な介護を不要とする期間=平均自立期間」を求めます。
	平均寿命	0歳における平均余命(平均的な生存期間)のことです。 平均寿命を算出するには、まず年齢別の推計人口と死亡数のデータを用い、各年齢の死亡率を割り出します。このデータを基にして各年齢において定常的に何人生存しているかを算出したうえで、平均的に何歳で寿命を向かえるかを割り出していきます。この時、各年齢で算出された平均的な生存期間を平均余命といいます。日本で広く公表されているものは、厚生労働省の基幹統計調査である「生命表(加工統計)」になります。
	平成30年 7月豪雨災害	平成30年6月28日から7月8日にかけて、西日本を中心に全国的に広い範囲で台風7号及び梅雨前線等の影響による記録的な大雨となり、各地で河川の増水・氾濫や土砂崩れによる災害が発生しました。倉敷市では、真備地区の高梁川水系小田川の堤防決壊による広範囲の浸水被害が発生し、多数の死者を含む甚大な被害を出しています。
ま行	メタボリック シンドローム (内臓脂肪 症候群)	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中のリスクが高まっている状態のことです。 診断基準としては、必須項目として内臓肥満の指標基準(腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上)を超えていることと、血圧、血糖、脂質の3項目のうち2項目以上が指標基準(血圧:130/85mmHg以上、空腹時血糖:110mg/dL以上、中性脂肪:150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール 40mg/dL未満)を超えている場合にメタボリックシンドロームの診断になります。 メタボリックシンドロームは、ただ太っているだけでなく、内臓に脂肪が蓄積した状態のことを指し、動脈硬化を進行させる危険が高まっていると考えられています。

	用語	説明
や行	有所見	健康診査等の結果、何らかの異常の所見が認められたことです。 本誌においては、検査結果が厚労省の定めた基準値範囲内に収まらない状態を指しています。 各検査における基準値範囲は次の通りとなっています。 【BMI】:18.5~24.9kg/m ² 、【腹囲】:男性<85cm、女性<90cm 【空腹時血糖】:<100mg/dL、【収縮期血圧】:<130mmHg 【拡張期血圧】:<85mmHg、【中性脂肪】:30-149mg/dL 【LDL-C】: 60-119mg/dL
ら行	罹患	病気にかかることです。

参考資料④ くらしき健幸プラン策定の経緯

年月日	実施内容
令和4年 12月14日	愛育委員会連合会理事会にて意見聴取
12月22日	歯科保健推進会議にて意見聴取
令和5年 1～2月	栄養改善協議会理事会にて意見聴取
2月17日	第4回 「健康くらしき21・Ⅱ」及び食育推進計画合同ワーキング会議を開催
4月	第1回 食育推進計画等検討会を书面開催
4月21日	第1回 「健康くらしき21・Ⅱ」及び食育推進計画合同ワーキング会議を開催
5月25日	第1回 健康増進計画審議会を開催 *計画の諮問
5月31日	第1回 食育推進会議を開催 *計画の諮問
6～7月	令和5年度 健康づくりに関する調査 (20歳以上の市民4,000人対象)を実施 思春期健康づくりに関するアンケート調査 (市内12校の中学校二年生対象)を実施
7月28日	第2回 「健康くらしき21・Ⅱ」及び食育推進計画合同ワーキング会議を開催
7～8月	令和5年度 健康づくりに関する調査 (追加分：20歳以上の市民4,000人対象)を実施
8月	各地区推進会議及び関係団体等に、意見聴取を実施 第1回 幹事会を书面開催 第1回 健康増進計画検討会を书面開催
8月3日	第1回 全体会～市民と一緒に考える会～を実施
8月31日	歯科保健推進会議を開催
9月	第2回 食育推進計画策定等検討会を书面開催
10月12日	第2回 健康増進計画審議会を開催
10月18日	第2回 食育推進会議を開催

年月日	実施内容
11月	計画素案に対する市民の意見を募集（パブリックコメント） ※本庁、保健所、児島・玉島・水島・真備の各支所保健推進室、 庄・茶屋町・船穂支所の窓口及びインターネットホームページ で縦覧 第2回 幹事会を書面開催
11月24日	第3回 「健康くらしき21・Ⅱ」及び食育推進計画合同ワーキング会議を開催
12月8日	第2回 全体会～市民と一緒に考える会～を実施
12月	第2回 健康増進計画検討会及び第3回 食育推進計画策定等検討会（合同開催）を書面開催
令和6年 1月25日	第3回 健康増進計画審議会を開催
2月1日	第3回 食育推進会議を開催
2月7日	健康増進計画審議会からの計画の答申 食育推進会議からの計画の答申
2月9日	第4回 「健康くらしき21・Ⅱ」及び食育推進計画合同ワーキング会議を開催
3月	計画の最終決定

参考資料⑤ 倉敷市健康増進計画審議会委員名簿

氏名	所属
飯田 美知代	岡山県歯科衛生士会・常任理事
井上 倫子	倉敷市愛育委員会連合会・理事
今城 はるみ	倉敷商工会議所女性会事業委員会・副委員長
大森 潤	倉敷市内歯科医師会協議会・会長
岡本 依子	市民公募
○小野寺 昇	川崎医療福祉大学・医療技術学部健康体育学科教授
笠原 聖司	倉敷労働基準監督署・副署長
北畠 克彦	倉敷市議会・保健福祉委員会委員
兒山 和子	倉敷市栄養改善協議会・会長
柴田 和美	倉敷市小学校長会・校長
進藤 貴子	川崎医療福祉大学・医療福祉学部臨床心理学科教授
西村 晃子	倉敷市高齢者支援センター・職員連絡会幹事
西村 瑞穂	岡山県看護協会倉敷支部・副支部長
新田 和子	岡山県栄養士会倉敷市支部・支部長
林 知佐子	倉敷市保育協議会・副会長
藤原 孝子	岡山県薬剤師会倉敷支部・理事
前澤 智也	株式会社エフエムくらしき・編成・技術部長
眞神 康一	倉敷市連合医師会・理事

令和6年1月時点、敬称略・五十音順
○会長

参考資料⑥ 倉敷市食育推進会議委員名簿

氏名	所属
○秋田 誠	晴れの国岡山農業協同組合・西部広域営農経済センター・次長
飯田 美知代	岡山県歯科衛生士会・常任理事
内田 雅子	岡山学院大学・人間生活学部食物栄養学科講師
大西 研史	岡山県漁業協同組合連合会・食品加工場主任
荻野 正樹	倉敷市中学校長会・校長
金田 邦江	倉敷市消費生活学級連絡協議会・玉南消費生活学級学級長
仮谷 寛志	山陽新聞社・常務取締役倉敷本社代表
兒山 和子	倉敷市栄養改善協議会・会長
洲脇 寛之	倉敷市小学校長会・校長
田辺 牧美	倉敷市議会・保健福祉委員会委員
谷井 沙知子	倉敷市保育協議会・園長
田野 美佐	倉敷市愛育委員会連合会・理事
中濱 崇	倉敷商工会議所・理事・事務局長
浪尾 良平	倉敷市食品衛生協会・副会長
成田 恵子	市民公募
新田 和子	岡山県栄養士会倉敷市支部・支部長
畠中 みず紀	市民公募
藤澤 克彦	くらしき作陽大学・食文化学部現代食文化学科専任講師
藤澤 早美	川崎医療福祉大学・医療技術学部臨床栄養学科准教授
淵本 倫久	倉敷市連合医師会・理事
三宅 理史	一般社団法人都窪歯科医師会・副会長

令和6年1月時点、敬称略・五十音順
○会長



SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

倉敷市健康増進計画・食育推進計画

くらしき健幸プラン

～みんなで作る 元気なくらしき～

発行 倉敷市

編集 倉敷市保健所 健康づくり課

〒710-0834

岡山県倉敷市笹沖170番地

TEL 086-434-9820 FAX 086-434-9805

e-mail hlthlt@city.kurashiki.okayama.jp