

# 下関市健康づくり計画 ふくふく健康21

(第三次)

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度



令和6(2024)年3月 下関市



# はじめに

国が示した「健康日本21(第二次)」では、生活習慣の多様化や疾病構造の変化が進む中で、子どもから高齢者までがライフステージに応じた健康づくりを行うことを掲げており、下関市でも、健康づくり計画「ふくふく健康21(第二次)」において、「いのちを考える」ことや、「生きる力」をキーワードに、青壮年期に対する健康づくりのアプローチや心の健康づくりに向けた取組などを推進してきました。

一方で、令和2年に新型コロナウイルス感染症が発生すると、感染症対策として「新しい生活様式」が提唱され、人的交流の制限とともに生活習慣の多様化の傾向は、ますます顕著なものとなっていきました。

そして、令和5年に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されると、行事など屋内外の活動が再開されましたが、私たちの日常生活はコロナ禍前とは変化しており、健康づくりに関しましても、時代に呼応した新しい提案が必要となってまいりました。

そこで下関市では、今後12年間の下関市の健康づくりにおける施策の方向性を示すために、「ふくふく健康21(第三次)」を策定いたしました。この計画書は、事前に行った市民アンケート調査の分析を基に、目指す姿となる、「生涯を通じて、人と人がつながり・支え合い、自分らしく健やかに暮らす」ための基本施策などを、下関市健康づくり推進協議会をはじめ、市民の皆様のご意見をいただきながら、まとめたものです。コロナ禍で変化した社会の「つながり」や、「支え合い」の再構築を図りながら自然に健康になれる環境づくりの支援を進める一方で、コロナ禍により加速したデジタル技術を活用した取組にも着目し、多様化する生活に即した健康づくりの整備にも取り組んでいく内容となっております。

こうした新しい取組に加えて、第一次、第二次計画時に培われてきた財産を融合し、私は、下関ならではの計画書が完成したと実感しております。この計画に基づき、市民の皆様が自らの「健康」について考え、主体的な健康づくりを実践することで、人生が豊かなものとなり、本計画の目指す姿の達成や、いつまでも下関に住み続けたいという気運の醸成につながることを節に願っております。

最後に、この計画の策定にあたり、市民アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました多くの市民の皆様や、大変熱心にご協議いただきました下関市健康づくり推進協議会の委員の皆様は厚くお礼申し上げます。

令和6(2024)年3月

下関市長 前田 晋太郎



# 目 次

|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| 第1章 | 計画の概要                  | 1  |
| 1   | 計画の背景と趣旨               | 1  |
| 2   | 計画の位置づけ                | 3  |
| 3   | 計画の期間                  | 3  |
| 4   | 計画の策定体制                | 4  |
| 第2章 | 下関市の現状                 | 5  |
| 1   | 人口・世帯の状況               | 5  |
| 2   | 健康に関する状況               | 7  |
| 第3章 | ふくふく健康21（第二次）の評価と今後の課題 | 12 |
| 1   | ふくふく健康21（第二次）の評価       | 12 |
| 2   | 評価項目一覧                 | 13 |
| 3   | 項目別の評価                 | 15 |
| 4   | ふくふく重点プロジェクトの評価        | 30 |
| 第4章 | ふくふく健康21（第三次）          | 32 |
| 1   | 目指す姿                   | 32 |
| 2   | 計画の方向性                 | 33 |
| 3   | 計画の体系                  | 36 |
| 4   | 施策の展開                  | 37 |
| 第5章 | 計画の推進                  | 48 |
| 1   | 計画の推進体制                | 48 |
| 2   | 計画の進行管理                | 49 |

## 第1章 計画の概要

### 1 計画の背景と趣旨

人が生まれ、一人ひとりのかけがえのない人生を送る基盤として、「健康」は欠かせない要素です。その「健康」を取り巻く現状は、少子化・高齢化による人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、仕事と病気(治療)との両立、新たな感染症の出現など、様々な課題に直面しています。

「健康」を取り巻く様々な課題がある中でも、一人ひとりが自身の健康を守る行動が最重要ではありますが、組織や社会全体で個人の健康を支え・後押しをし、医療費の増大や生産性の低下などを招かないよう努める必要があると考えます。

下関市では、すべての人が健康でいきいきと暮らすことができるように、市民一人ひとりが生活の質(QOL)を高め、地域全体で健康づくりを推進することを目的に策定された「ふくふく健康 21(第一次)」(平成 19 年 3 月策定)を経て、健康づくりへの意識を日常生活での実践につなげていくための「ふくふく健康 21(第二次)」を平成 26 年 3 月に策定し、健康づくりに関する各種施策を展開してきました。(2頁参照)

このたび、第二次計画の計画期間が終了するにあたり、これまでの取組を評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や新型コロナウイルス(以下「新型コロナ」)の感染拡大の経験をもとに多様性に富んだ健康増進施策を推進すべく、「ふくふく健康 21(第三次)」を策定しました。

個人の取組だけでなく組織や地域社会との連携を強化し、健康への取組を持続可能なものとすることで、健やかで心豊かな地域社会の実現を目指していきます。

※健康とは(昭和 21(1946)年世界保健機構(WHO)提唱)

健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態とされています。



## 本市の健康づくり計画の変遷

### 【第一次計画】

|         | 平成 19 年度<br>(2007)  | 平成 20 年度<br>(2008) | 平成 21 年度<br>(2009) | 平成 22 年度<br>(2010) | 平成 23 年度<br>(2011)   | 平成 24 年度<br>(2012) | 平成 25 年度<br>(2013)  |
|---------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|---------------------|
|         |      |                    |                    | 中間評価<br>見直し計画      |  |                    | 最終評価<br>第二次計画<br>策定 |
| 理念・目指す姿 | 誰もが健康で、ふれあいを大切にした温かみのあるまち   |                    |                    |                    |  |                    |                     |
| 方向性     | ・「健康」を豊かな人生に向かう手段ととらえ、個人の知識と技術の取得を本人・家族・周りの人達も合わせて支援<br>・行政・地域が一体となって、個人の健康を支援する環境づくり |                    |                    |                    |  |                    |                     |
| 重点世代    | 乳幼児期(0～5 歳):「朝食」「早寝早起き」「むし歯」の取組推進<br>壮年期(40～64 歳):「食生活」「運動」「休養・こころの健康」の取組推進           |                    |                    |                    |  |                    |                     |
| 中間評価後   |   |                    |                    |                    | ウォーキングの推進<br>がん、たばこ、メタボリックシンドローム、特定<br>健診・特定保健指導の取組推進                              |                    |                     |

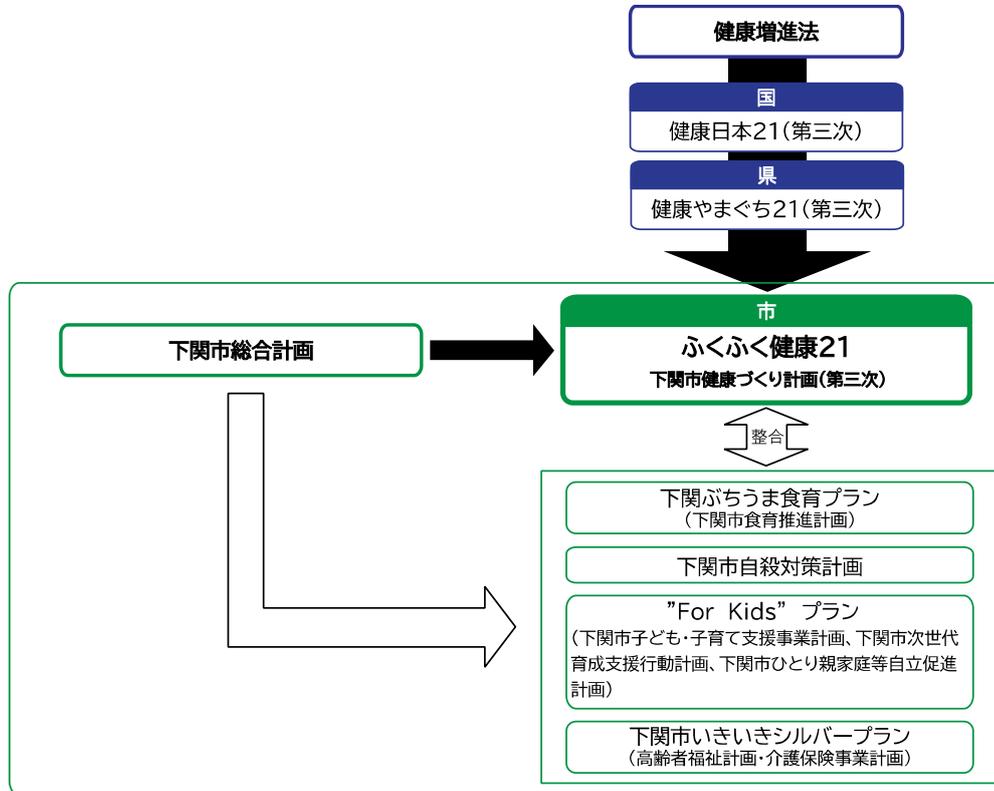
### 【第二次計画】

|         | 平成 26 年度<br>(2014)  | ～ | 平成 29 年度<br>(2017) | 平成 30 年度<br>(2018) | 令和元年度<br>(2019)  | ～ | 令和 5 年度<br>(2023)   |
|---------|---|---|--------------------|--------------------|--|---|---------------------|
|         |  |   |                    | 中間評価<br>見直し計画      |  |   | 最終評価<br>第三次計画<br>策定 |
| 理念・目指す姿 | いのちを考え生きる力を育み“いのちのハーモニー”を奏でるまちづくり   |   |                    |                    |  |   |                     |
| 方向性     | ・いのちを考え生きる力を育むことができる人づくり<br>・いのちのハーモニーを奏でるまちづくり                                     |   |                    |                    |  |   |                     |
| 重点世代    | 10 代後半～20 代前半の取組<br>30～40 代の取組  |   |                    |                    |  |   |                     |
| 重点取組    | 生きる力を育む地域活動活性化プロジェクト  |   |                    |                    |  |   |                     |
| 中間評価後   |   |   |                    |                    | “つながり”を意識した取組  |   |                     |

## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」です。

国の「健康日本 21(第三次)」や、県の「健康やまぐち 21(第三次)」、本市では、上位計画となる下関市総合計画や、保健福祉分野の各計画との整合性を図り策定をしています。



## 3 計画の期間

ふくふく健康 21(第三次)は、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間を計画期間とし、推進から 5~6 年を目途に中間評価・見直しを行う予定です。また、計画最終年度にあたる令和 17 年度に計画の最終評価を実施することとしています。

|            | 令和5年度<br>(2023) | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 令和9年度<br>(2027) | 令和10年度<br>(2028) | 令和11年度<br>(2029) | 令和12年度<br>(2030) | 令和13年度<br>(2031) | 令和14年度<br>(2032) | 令和15年度<br>(2033) | 令和16年度<br>(2034) | 令和17年度<br>(2035) |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 計画推進スケジュール | 第三次策定           | 計画の普及啓発・健康づくり推進 |                 |                 |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|            |                 |                 |                 |                 |                 | 中間評価・見直し         | 計画の普及啓発・健康づくり推進  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|            |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | 最終評価・次期計画策定      |
|            |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |

## 4 計画の策定体制

---

(1) 下関市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたっては、医療関係者、社会福祉関係者、教育関係者などからなる「下関市健康づくり推進協議会」を開催し、計画内容の審議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

「ふくふく健康21(第二次)」の最終評価を行い、次期計画づくりに向けた基礎資料とするため、「健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画策定の公正性及び透明性を図るとともに、市民が計画策定に参加する機会を確保し、行動による健康づくりを促進するため、計画の内容を広く公表し、意見・情報・改善案などを求めるパブリックコメントを実施しました。

(期間:令和5年12月18日~令和6年1月19日)

## 第2章 下関市の現状

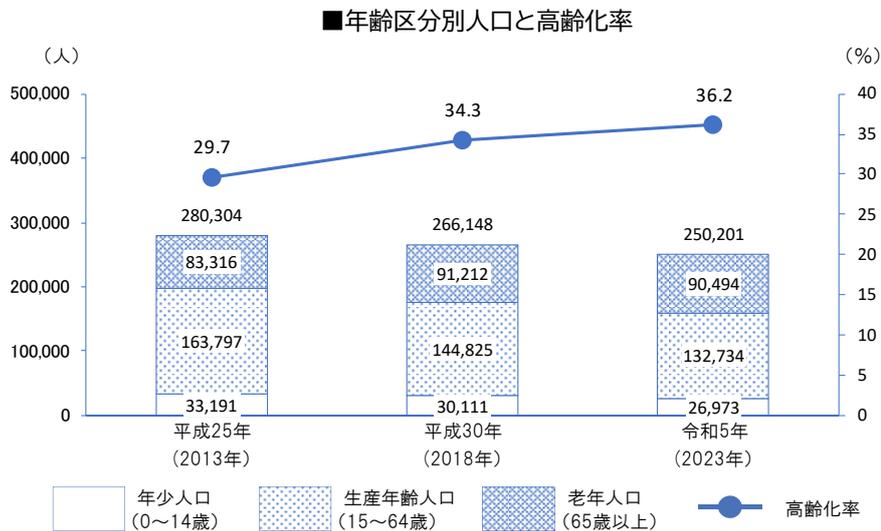
### 1 人口・世帯の状況

#### (1) 人口の状況

##### ア. 年齢区分別人口と高齢化率

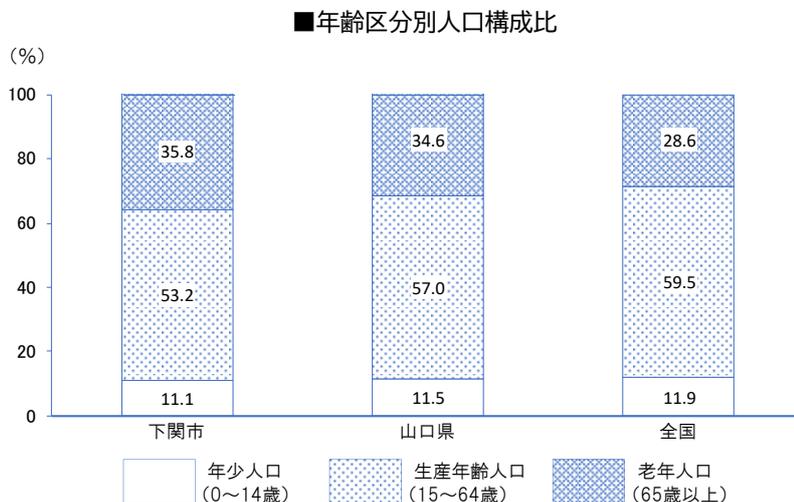
令和5年と平成25年を比較すると、老年人口は7,178人増となっています。一方、年少人口は6,218人減、生産年齢人口は31,063人減となっています。変化率で見ると、年少人口の減少率が18.7%、生産年齢人口の減少率が19.0%となっており、老年人口は8.6%の増加率となっています。

下関市は、年少人口と生産年齢人口の構成比が山口県と全国に比べ低く、老年人口の構成比が高くなっています。



資料: 住民基本台帳人口(各年1月末時点)

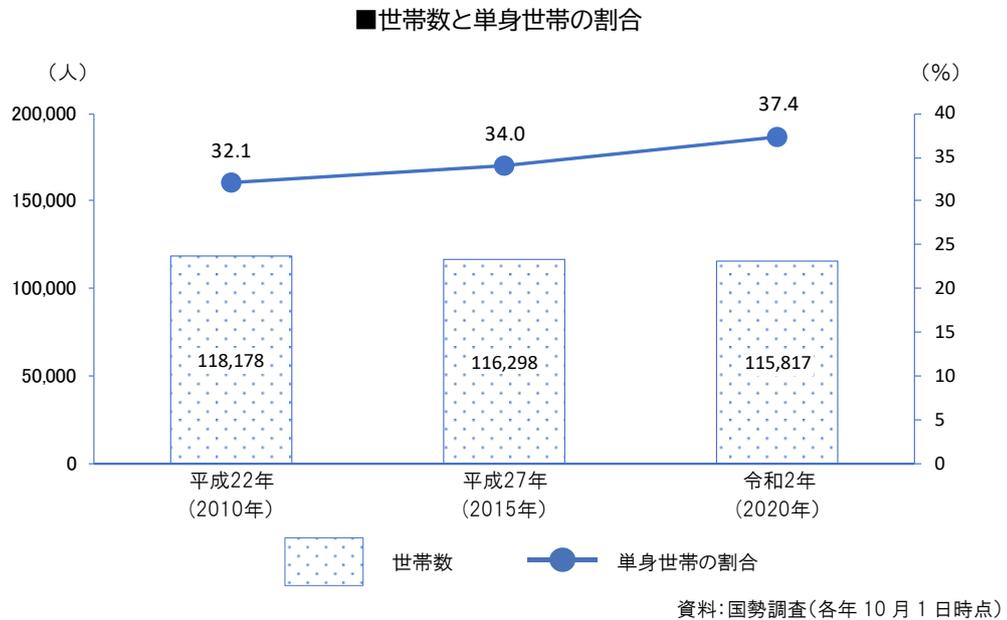
##### イ. 年齢区分別人口構成比



資料: 国勢調査(令和2年10月1日時点)

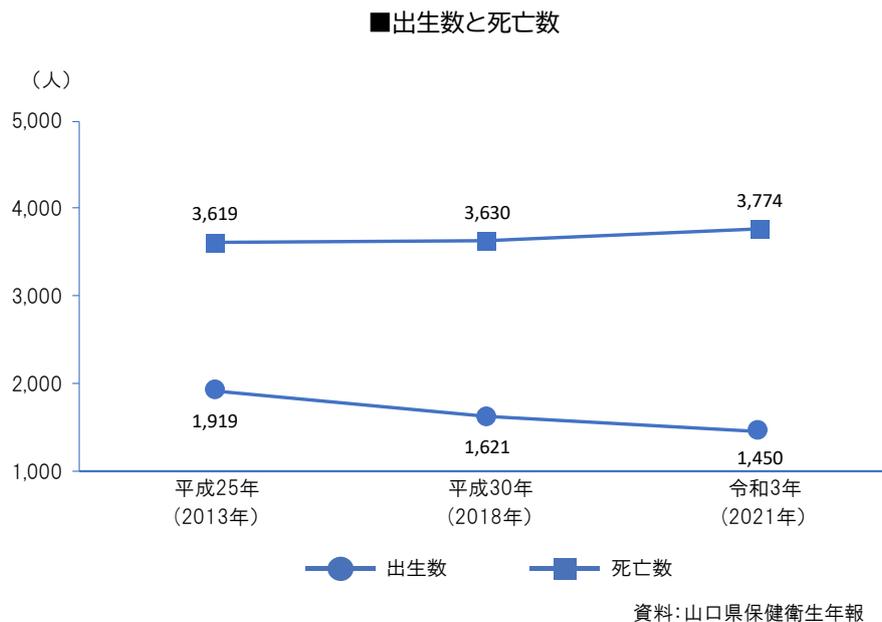
(2) 世帯の状況

令和2年と平成22年を比較すると、世帯数は2,361世帯の減少となっています。  
令和2年の世帯数における単身世帯の割合は、平成22年の割合よりも5.3ポイント高くなっています。



(3) 自然動態—出生数・死亡数の推移—

令和3年と平成25年を比較すると出生数は469人減少しています。死亡数は155人の増加となっています。

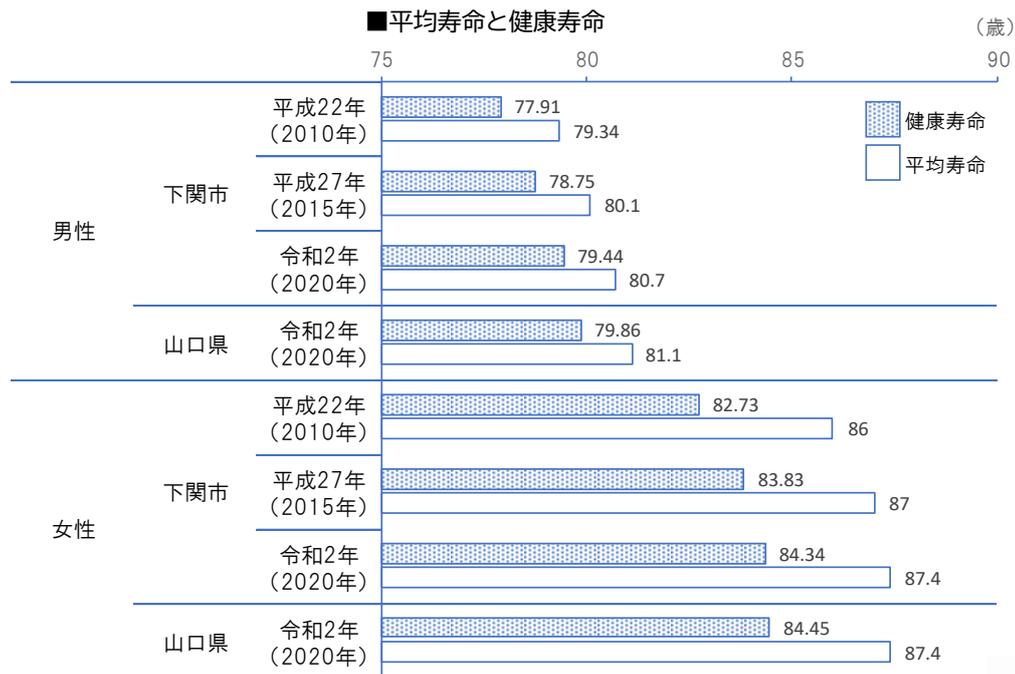


## 2 健康に関する状況

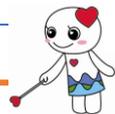
### (1) 平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)<sup>※</sup>

下関市の令和2年の健康寿命をみると、男性は79.44歳、女性は84.34歳となっており、平均寿命との差は男性で1.26年、女性で3.06年となっています。

平成22年から令和2年までの健康寿命の差をみると、男性は1.53年、女性は1.61年伸びています。同じく平均寿命の差については、男性は1.36年、女性は1.4年伸びています。



資料：山口県健康増進課



#### ※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を言います。

その期間を算定する方法が複数あります。

- ①介護保険事業における要支援・要介護者のデータを基に算定した【日常生活動作が自立している期間の平均】(介護保険の要支援1・要支援2・要介護1までの人を「健康」とする)
- ②国民生活基礎調査(アンケート)を基に算定した【日常生活に制限のない期間の平均】

などがあります。

本計画では、下関市のデータが確認できる①の【日常生活動作が自立している期間の平均】を掲載しています。

[参考：健康寿命と平均寿命(全国)]

算定方法① 健康寿命：男性79.9歳 女性84.2歳(令和元年統計情報分)  
平均寿命：男性81.5歳 女性87.5歳(令和元年統計情報分)

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会「平均自立期間」

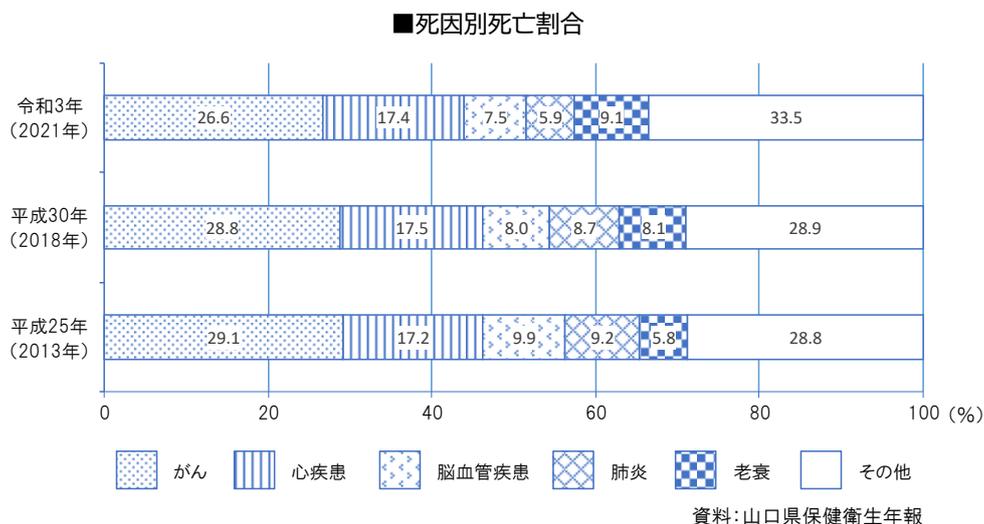
算定方法② 健康寿命：男性72.68歳 女性75.38歳(令和元年度)  
平均寿命：男性81.41歳 女性87.45歳(令和元年度)

出典：令和4年度版 厚生労働白書

## (2) 死亡の状況

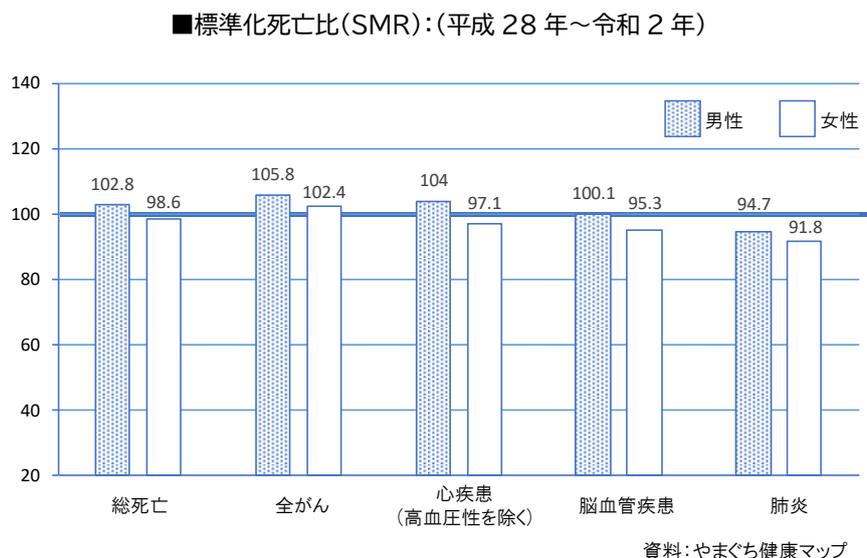
### ア. 死因別死亡割合

下関市の死因の割合は、がん・心疾患・脳血管疾患の 3 大生活習慣病が、死因の 5 割強を占めています。令和 3 年と平成 25 年を比較すると、がんは 2.5 ポイント、脳血管疾患は 2.4 ポイント、肺炎は 3.3 ポイントの減少となっています。また、心疾患は 0.2 ポイント、老衰は 3.3 ポイントの増加となっています。



### イ. 標準化死亡比(SMR)<sup>※</sup>

標準化死亡比でみると、男性は「総死亡」、「全がん」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」で 100 を超えており、山口県平均よりも死亡率が高くなっています。また、女性は「全がん」のみが 100 を超えています。



#### ※標準化死亡比 (SMR) とは

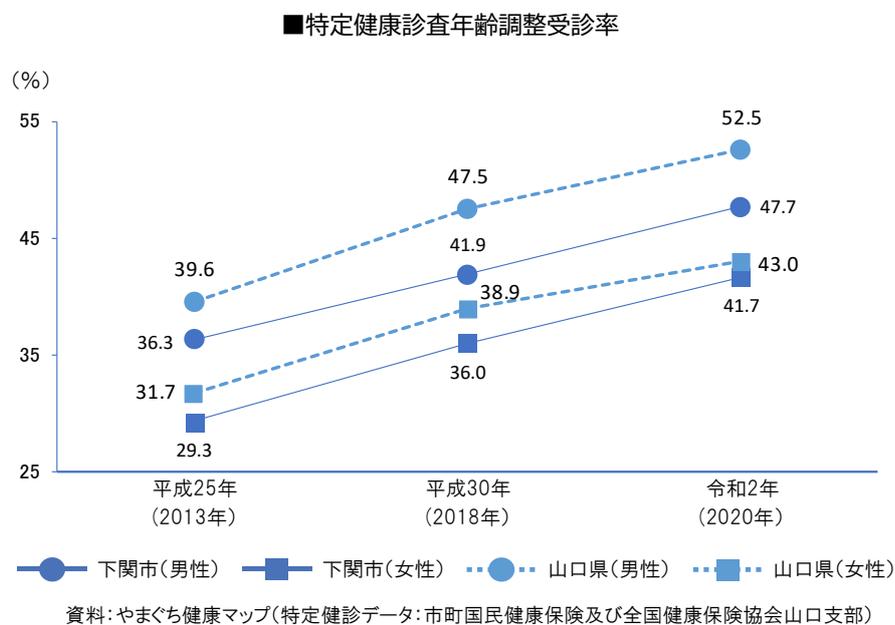
年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標で、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比です。

### (3) 健診・検診に関する状況

#### ア. 特定健康診査の受診状況

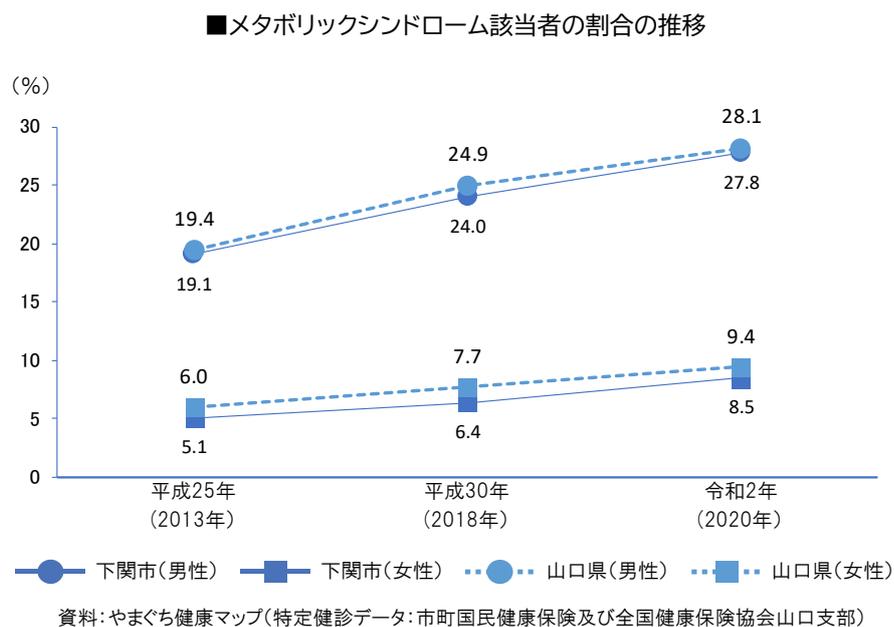
##### ① 特定健康診査年齢調整受診率

特定健康診査受診率は、男女とも山口県の平均よりも低くなっていますが、令和 2 年の受診率は平成 25 年に比べ、男女とも高くなっています。

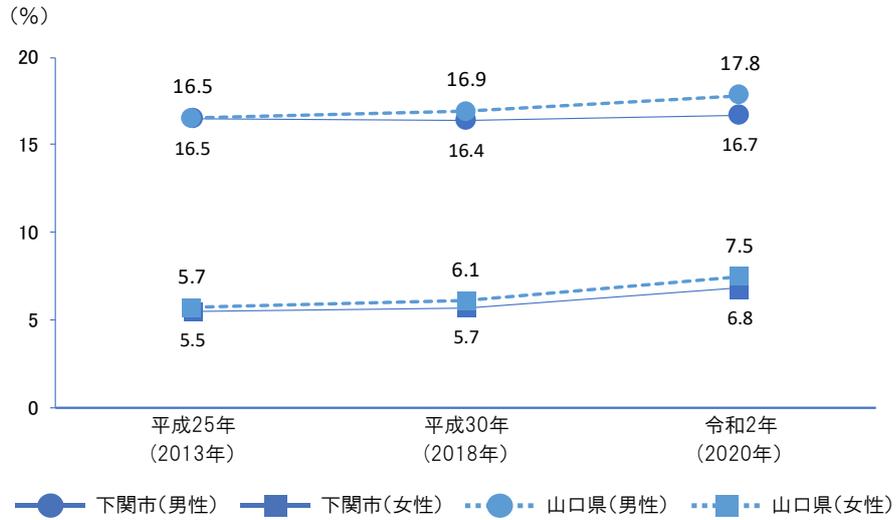


##### ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群

メタボリックシンドロームの該当者と予備群は、男女とも山口県の平均と同値もしくはわずかに下回っています。しかし、山口県と同様、下関市もメタボリックシンドロームの該当者と予備群は、増加傾向にあります。



■メタボリックシンドローム予備群の割合の推移

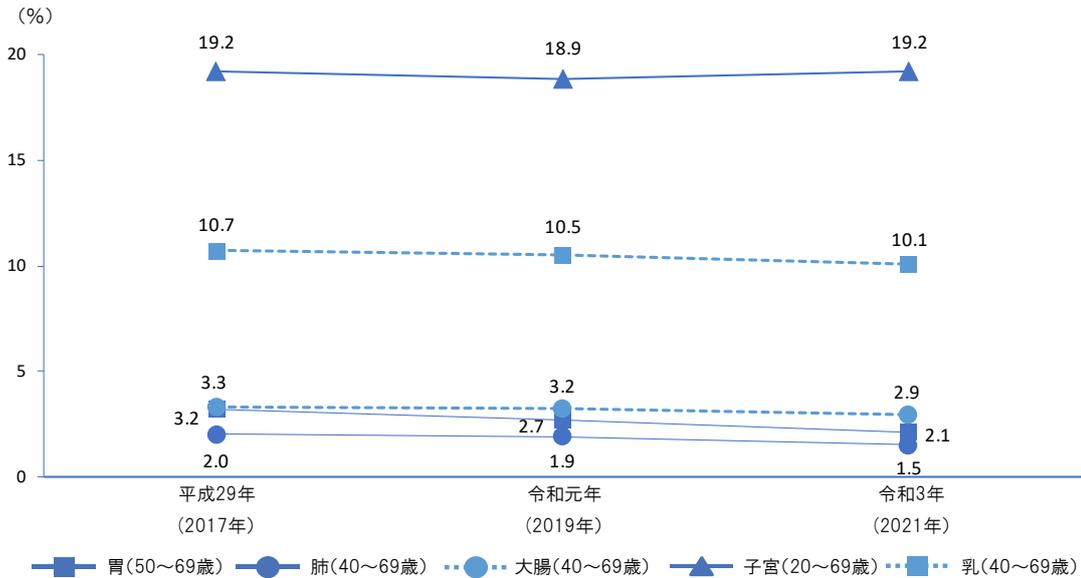


資料：やまぐち健康マップ(特定健診データ：市町国民健康保険及び全国健康保険協会山口支部)

イ. がん検診の受診状況ー市が実施するがん検診ー

市が実施するがん検診は、「職場等で検診を受診する機会のない方」を対象としています。女性特有のがん検診(乳がん・子宮がん)は他のがん検診に比べて、受診率が高くなっています。

■各種がん検診の受診率



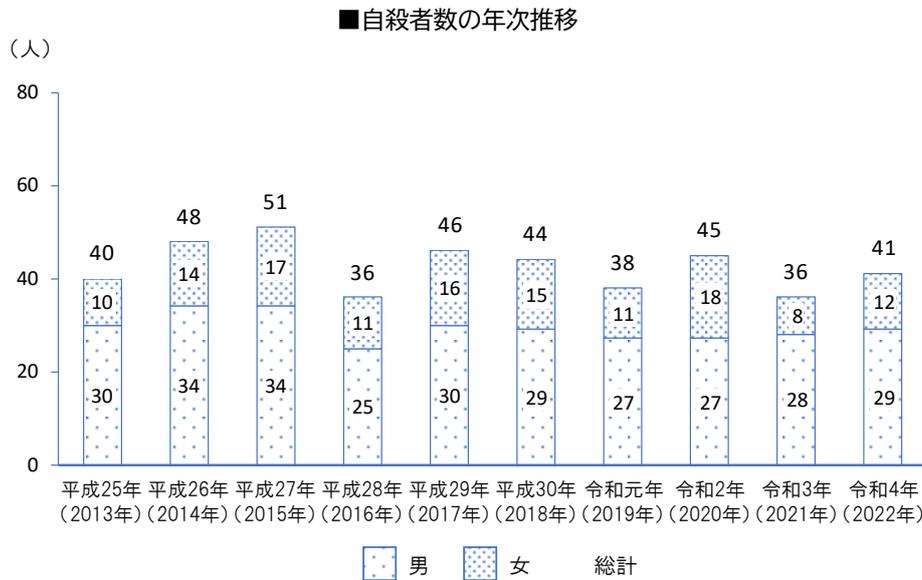
資料：地域保健・健康増進事業報告

(4) こころの健康に関連する状況

ア.自殺者の状況

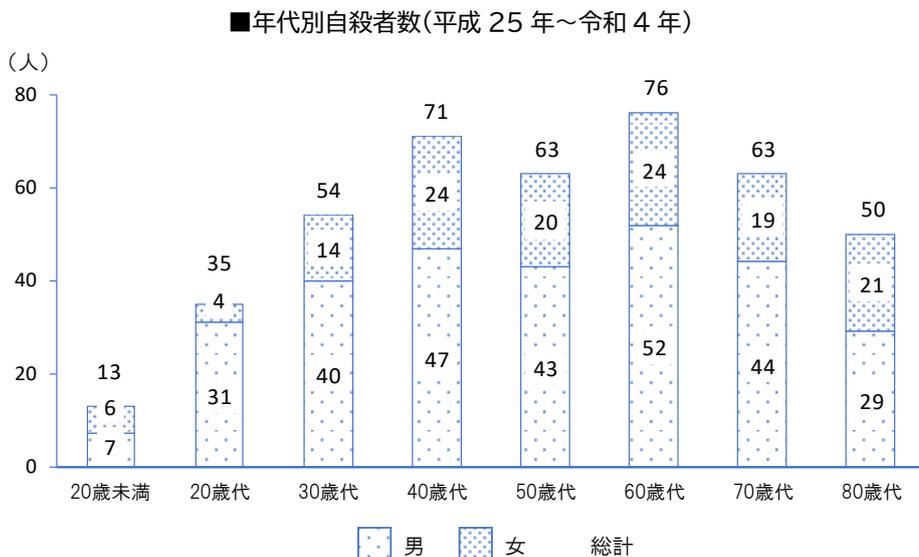
① 自殺者数の推移

下関市における自殺者数は、平成25年から令和4年の10年間の合計で、男性293人、女性132人、合計で425人となっており、自殺者に占める約70%が男性となっています。



② 自殺者の年齢階層別割合(平成25年～令和4年)

年代別では、60歳代が一番多く、次いで40歳代となっています。40～60歳代の年代で全体の約50%を占めています。



### 第3章 ふくふく健康21(第二次)の評価と今後の課題

#### 1 ふくふく健康 21(第二次)の評価

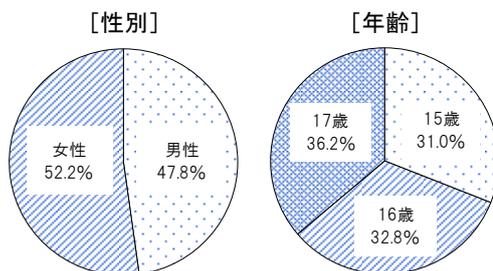
##### (1) 評価の方法

第二次計画策定(平成 25 年度)時、または中間評価(平成 30 年度)の実績値と、令和 5 年度の「健康づくりに関するアンケート調査」やその他の実績値を比較しています。目標値の評価基準は次の通りです。

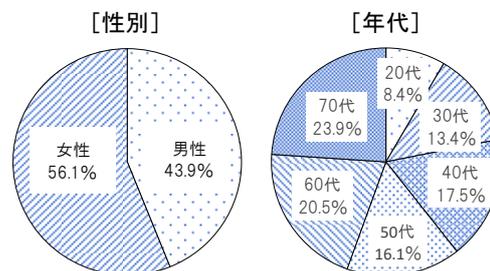
「健康づくりに関するアンケート調査」の概要

|          |   |                  |                  |
|----------|---|------------------|------------------|
| 調査対象者    | ①満 15～17 歳の市民 (単純無作為抽出)<br>②満 20 歳以上の市民 (単純無作為抽出) |                  |                  |
| 調査方法     | ①②郵送によるアンケート調査および WEB アンケートの併用                    |                  |                  |
| 調査期間     | ①②令和 5 年 5 月 26 日 (金)～6 月 16 日 (金)                |                  |                  |
| 配布数及び回収数 | 配布数   | 回収数              | 回収率              |
|          | ①1,000 通<br>②3,000 通                              | ①232 通<br>②915 通 | ①23.2%<br>②30.5% |

【回答者の属性①】



【回答者の属性②】



##### 指標の評価基準

- A : 目標達成
- B : 改善傾向 (2%以上)
- C : 改善・悪化ペース小・変動なし (2%未満)
- D : 悪化傾向 (2%以上)
- ※ : 判定不能

##### (2) 評価結果

全分野でみると、評価項目 27 項目のうち、A 評価が 1 項目、B 評価が 11 項目、C 評価が 3 項目、D 評価が 10 項目、判定不能が 2 項目となっています。

この結果を踏まえ、第三次計画では、特に改善できなかった項目を中心に、今後の目標設定や具体的な取組などについて見直しを進めます。

| 計画              | 指標数 | A 判定 (達成) | B 判定 (改善) | C 判定 (維持) | D 判定 (悪化) | ※ (判定不能) |
|-----------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| ふくふく健康 21 (第二次) | 27  | 1         | 11        | 3         | 10        | 2        |
| 構成比             | —   | 3.7%      | 40.7%     | 11.1%     | 37.0%     | 7.4%     |

## 2 評価項目一覧

### ◆いのちを考え生きる力を育むことができる人づくり

(1)健康に関心を持ち、自ら気づき、考えることができる人づくり

| 評価項目   |     |                                      | 実績値<br>出典 |
|--------|-----|--------------------------------------|-----------|
| 広報啓発活動 | 1-① | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の言葉の意味を知っている人の割合 | ア         |
|        | 1-② | 保健部キャラクターころんの趣旨を知っている人の割合            | ア         |
|        | 1-③ | いのちに関する講座の受講件数                       | イ         |
|        | 1-④ | 健康に関する出前講座を利用する企業・学校等の数              | イ         |
| 健診受診   | 1-⑤ | 特定健康診査の受診率                           | ウ         |
|        | 1-⑥ | がん検診受診率                              | エ         |
|        | 1-⑦ | 過去1年間に定期的に歯科健診を受けている人の割合             | ア         |

(2)健康づくりを実践し、継続する力を持った人づくり

| 評価項目    |     |  | 実績値<br>出典 |
|---------|-----|--|-----------|
| 栄養・食生活  | 1-⑧ | 朝食を欠食する人の割合                                    | ア         |
|         | 1-⑨ | 食生活に気をつけていることがある人の割合                           | オ         |
|         | 1-⑩ | 緑黄色野菜を毎日食べる人の割合                                | オ         |
|         | 1-⑪ | 成人肥満者(BMI <sup>*1</sup> が25.0以上)の割合            | ア         |
|         | 1-⑫ | 適正体重を維持している人の割合(適正体重:18.5≤BMI<25.0)            | ア         |
| 身体活動・運動 | 1-⑬ | 日常生活において健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすように心がけている人の割合    | ア         |
|         | 1-⑭ | 1日30分以上歩く人の割合                                  | ア         |
|         | 1-⑮ | 職場のみんなでウオークビズの参加者数                             | イ         |
|         | 1-⑯ | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)に関するロコチェックに該当する人(40歳以上)の割合 | ア         |
| こころ・休養  | 1-⑰ | 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合                          | ア         |
|         | 1-⑱ | 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合                         | ア         |
| 歯・口腔    | 1-⑲ | 3歳児でう蝕のない人の割合                                  | カ         |
|         | 1-⑳ | 12歳児でう蝕のない人の割合                                 | キ         |
|         | 1-㉑ | 過去1年間に定期的に歯科健診を受けている人の割合                       | ア         |
| 喫煙      | 1-㉒ | 成人の喫煙率(現在喫煙している人のうち、やめたいと思っている人が禁煙する)          | ア         |
|         | 1-㉓ | 妊娠中の喫煙の割合                                      | ク         |
| 飲酒      | 1-㉔ | 飲酒習慣のあるもの(週3回以上、1日1合以上)のうち週2日の休肝日を設けている人の割合    | ア         |
|         | 1-㉕ | 妊娠中の飲酒の割合                                      | ク         |

## ◆いのちのハーモニーを奏でるまちづくり

### (1)人と人がふれあう仕組みづくり

| 評価項目 |  | 実績値出典 |
|------|--|-------|
| 2-①  | ふくふく健康チャレンジ対象事業数<br>(企業・健康づくり団体等の実施する事業) | イ     |

### (2)みんなで支えあえる仕組みづくり

| 評価項目 |                   | 実績値出典 |
|------|-------------------|-------|
| 2-②  | しものせき健康ブランド認定事業所数 | イ     |

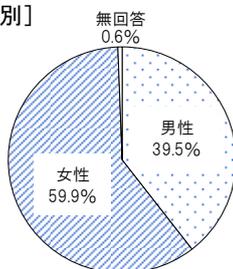
#### 【実績値出典】

- ア. 健康づくりに関するアンケート調査（令和5年）[詳細は12頁参照]
- イ. 下関市保健事業実績（令和4年度）
- ウ. 下関市福祉部保険年金課調べ（令和4年度）
- エ. 地域保健・健康増進事業報告（令和3年）
- オ. 第3次下関ぶちうま食育プラン評価アンケート（令和4年）※
- カ. 下関市3歳児歯科健康診査（令和4年度）
- キ. 山口県子供の歯科保健統計（令和4年度）
- ク. 下関市妊娠届出時調べ（令和4年度）

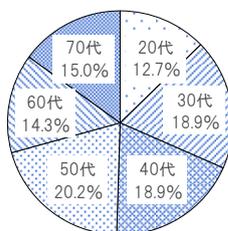
※第3次下関ぶちうま食育プラン評価アンケート（令和4年）

回答者の属性（回収者数：827人/2100人配布、回収率39.4%）

【性別】



【年代】



#### ※1 BMI (Body Mass Index) とは

- ・ 体重と身長の関係から算出され、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数
- ・ 計算方法：体重 (Kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

BMI を計算してみよう！  $\text{Kg} \div (\text{m} \times \text{m})$

#### 【日本肥満学会の定めた基準】

|         |      |    |
|---------|------|----|
| 低体重(やせ) | 普通体重 | 肥満 |
| (BMI)   | 18.5 | 25 |

#### 【参考】

標準体重とは：もっとも病気にかかりにくいとされている BMI22 を基準として、  
(身長 (m) × 身長 (m)) × 22 (BMI) で計算された値



### 3 項目別の評価

#### ◆いのちを考え生きる力を育むことができる人づくり

##### ① 広報啓発活動

| 評価項目 |  | 実績値   |       |             | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|--|-------|-------|-------------|------------|----|
|      |  | H25   | H30   | R5          |            |    |
| 1-①  | ロコモティブシンドローム※1<br>(運動器症候群)の言葉の意味を知っている人の割合 | 10.7% | 16.8% | 24.5%       | 50.0%      | B  |
| 1-②  | 保健部キャラクター「こころん」の趣旨を知っている人の割合               | —     | 6.2%  | 5.7%        | 50.0%      | C  |
| 1-③  | いのちに関する講座※2の受講件数                           | 26件   | 27件   | 16件<br>(R4) | 50件        | D  |
| 1-④  | 健康に関する出前講座を利用する企業・学校等の数                    | 38件   | 70件   | 17件<br>(R4) | 100件       | D  |

※1 ロコモティブシンドローム：運動器の衰えや障害により介護が必要な状態になるリスクが高まる状態

※2 いのちに関する講座：動物愛護管理センターによるいのちの教室、ストレス・睡眠等に関する出前講座

広報啓発活動として各種保健事業、イベントでの啓発だけではなく、新たな切り口として保健部キャラクター「こころん」や健康づくりのポイントを示した「ふくふく健康スローガン」を毎月発行する取組を行いました。

令和2年度以降、新型コロナウイルスの出現により、各種保健事業や計画を広く周知するための「ふくふく健康フェスタ」、その他イベントなどの多くが中止となりました。そのため、市のホームページの充実や、新型コロナウイルスワクチン接種会場及び市民が日常で利用する場所(例：スーパーマーケットなど)での啓発に取り組みました。

すべての項目において、目標値を達成できていませんが、参集型のイベント(例：ふくふく健康フェスタ)を中心とした啓発を見直し、どのような状況においても、また健康への関心の有無に関わらず、身近な場所で自然に健康に関する情報が得られる環境を整備する必要があると考えます。

#### 【ふくふく健康スローガン】

資料：下関市健康推進課

## ② 健診受診

| 評価項目 |                          | 実績値   |                  |                                    | 目標<br>(R5)               | 評価    |   |
|------|--------------------------|-------|------------------|------------------------------------|--------------------------|-------|---|
|      |                          | H25   | H30              | R5                                 |                          |       |   |
| 1-⑤  | 特定健康診査の受診率               | 16.2% | 19.7%            | 28.6%<br>(R4)                      | 30.0%                    | B     |   |
| 1-⑥  | がん検診受診率※                 | 胃     | 男 5.0%<br>女 4.3% | 男 2.9%<br>(2.7)<br>女 2.5%<br>(3.7) | 男 1.7%<br>女 2.5%<br>(R3) | 20.0% | ※ |
|      |                          | 肺     | 男 9.6%<br>女 9.9% | 男 4.3%<br>(1.3)<br>女 4.3%<br>(2.6) | 男 1.0%<br>女 2.0%<br>(R3) | 20.0% |   |
|      |                          | 大腸    | 男 7.7%<br>女 6.8% | 男 9.3%<br>(2.5)<br>女 8.3%<br>(4.0) | 男 2.2%<br>女 3.5%<br>(R3) | 20.0% |   |
|      |                          | 子宮    | 17.7%            | 15.2%<br>(19.2)                    | 19.2%<br>(R3)            | 30.0% |   |
|      |                          | 乳     | 8.2%             | 7.0%<br>(10.7)                     | 10.1%<br>(R3)            | 30.0% |   |
| 1-⑦  | 過去1年間に定期的に歯科健診を受けている人の割合 | 30.0% | 32.9%            | 41.4%                              | 65.0%                    | B     |   |

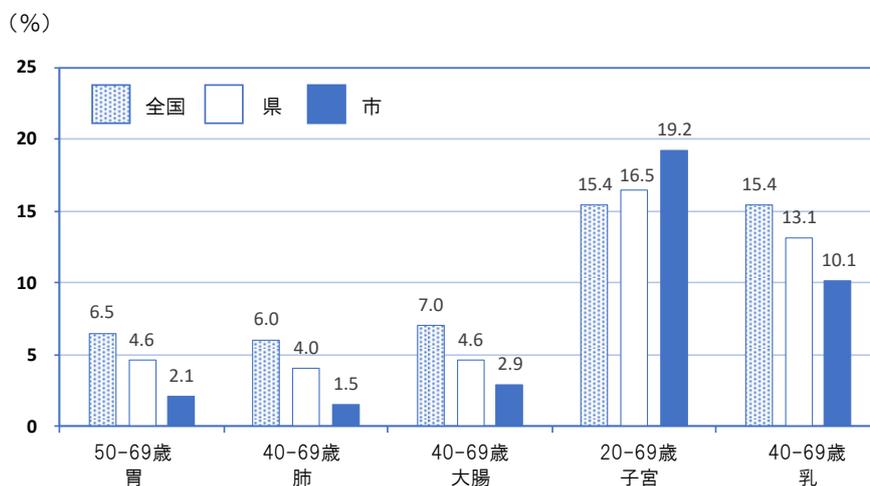
※ 平成30年度の実績値は下関市保健事業実績。( )は、地域保健・健康増進事業報告数

健診受診のうち、特定健康診査(下関市国民健康保険)や歯科健診の受診については、平成25年度に比べると受診率は増加していますが、目標値を達成できていません。

がん検診の受診率は、国の地域保健・健康増進事業報告における母数・報告対象年齢の変更により、評価が困難となっています。

がん検診の受診率は、全国・県と比べると低い状態のため、市内7事業所(令和6年3月時点)との連携事業である「下関市がん検診受診率向上プロジェクト」をはじめ、ターゲットに合わせた受診勧奨や科学的根拠に基づくがん予防についても、併せて啓発していく必要があると考えます。

【地域保健・健康増進事業報告でみるがん検診受診率(令和3年度)】

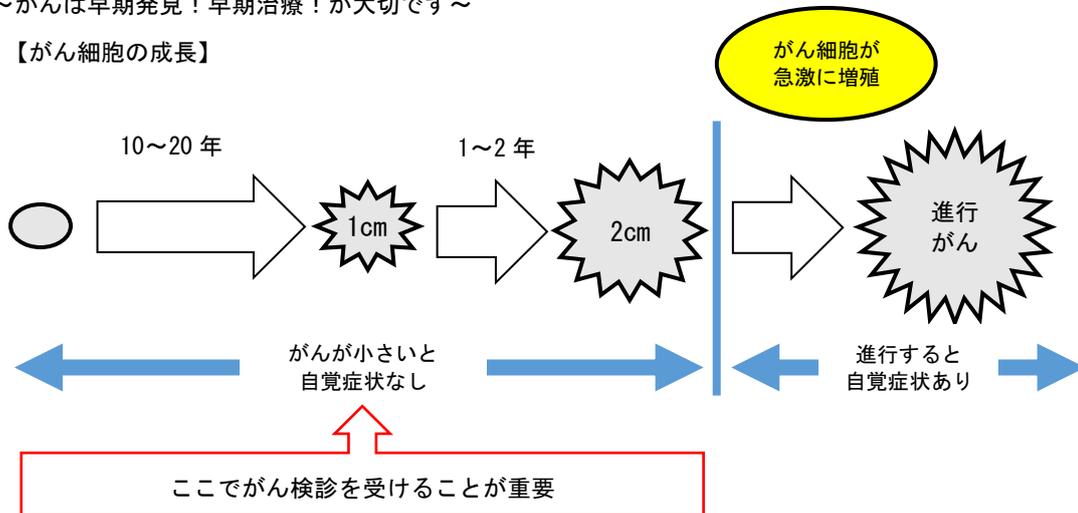


資料：地域保健・健康増進事業報告



～がんは早期発見！早期治療！が大切です～

【がん細胞の成長】



●定期的ながん検診が必要な理由

がん検診は1回受けて終わりではありません。1回の結果が「異常なし」であっても、将来にわたって、がんの危険がないということではありません。「がん」のリスクはがん検診で「異常なし」となった後、次の検診までの間隔があげばあくほど高くなってきます。「がん」をタイムリーに発見するためには、定期的ながん検診が必要です。

【がん検診の受診とあわせて意識したい「日本人のためのがん予防法」】

科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン  
「日本人のためのがん予防法（5+1）」



5つの改善可能な生活習慣（「感染症の検査を受ける」以外）を実践することで、がんのリスクがほぼ半減するという調査があります。1つでも多くの健康習慣を実践しましょう。

資料：がん情報サービス「科学的根拠に基づくがん予防」

### ③ 栄養・食生活

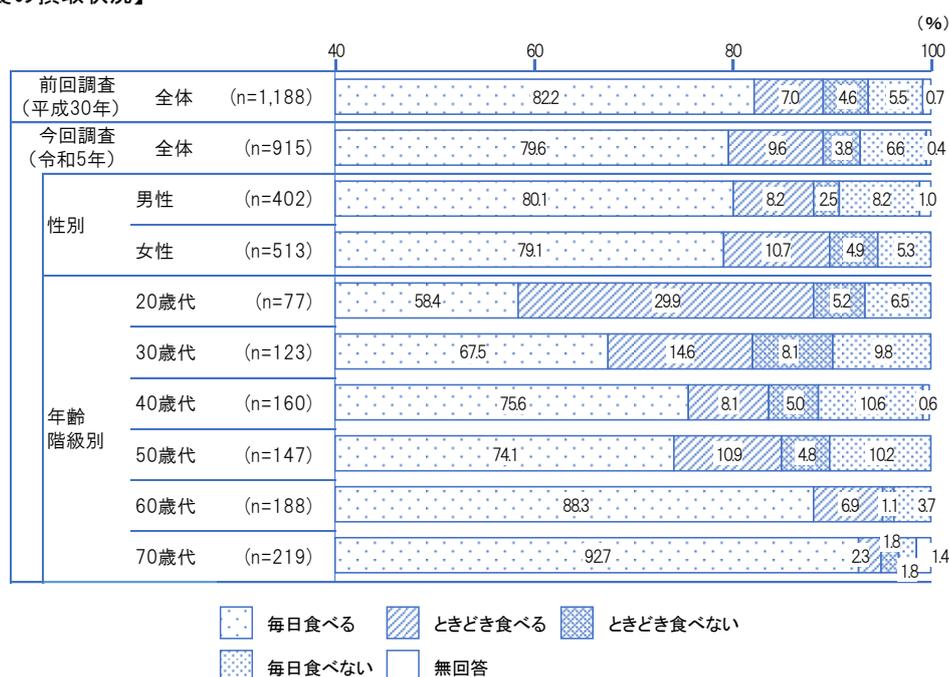
| 評価項目 |   | 実績値                |                    |                    | 目標 (R5)            | 評価 |
|------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|
|      |   | H25                | H30                | R5                 |                    |    |
| 1-⑧  | 朝食を欠食する人の割合                                   | 18.5%              | 17.1%              | 20.0%              | 10%以下              | C  |
| 1-⑨  | 食生活に気をつけていることがある人の割合                          | —                  | 69.7% (H29)        | 73.2% (R4)         | 90.0%              | B  |
| 1-⑩  | 緑黄色野菜を毎日食べる人の割合                               | —                  | 37.9% (H29)        | 32.2% (R4)         | 50.0%              | D  |
| 1-⑪  | 成人肥満者 (BMI が 25.0 以上) の割合                     | 男 23.4%<br>女 14.4% | 男 21.5%<br>女 19.3% | 男 29.4%<br>女 17.2% | 男 15%以下<br>女 14%以下 | D  |
| 1-⑫  | 適正体重を維持している人の割合<br>(適正体重 : 18.5 ≤ BMI < 25.0) | 男 69.5%<br>女 71.5% | 男 71.9%<br>女 67.0% | 男 64.2%<br>女 67.4% | 80%以上              | D  |

栄養・食生活では、食生活に気をつけていることがある人の割合が増加していますが、目標値を達成できていません。

朝食の欠食※ の割合については、特に 20 歳代は他の世代に比べて高くなっています。30～50 歳代の朝食の欠食は、20 歳代に比べると割合は低いものの、2～3 割が欠食しています。朝食の欠食は生活習慣病のリスクと関連すること、家庭においては多くが子育てと重なる時期であり、保護者の朝食の欠食がその子どもに影響に与える可能性があることを踏まえ、引き続き世代に応じた朝食の欠食に対する取組が必要であると考えます。

※ 朝食の欠食：ときどき食べる、ときどき食べない、毎日食べないを合算

#### 【朝食の摂取状況】

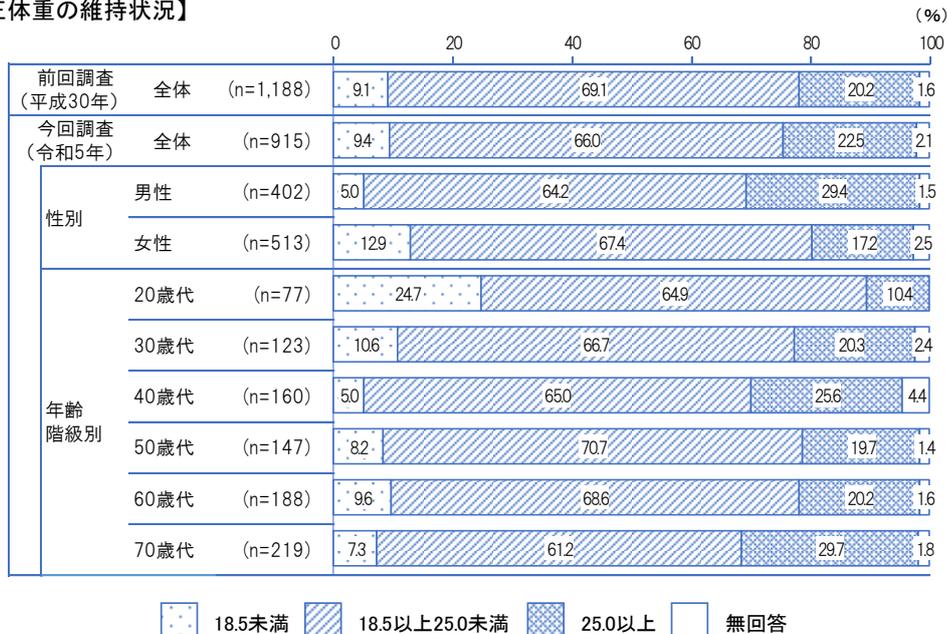


資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

成人肥満者(BMIが25.0以上)の割合については、平成25年度に比べると男女ともに増加しており、運動、その他の生活習慣とも合わせて取り組む必要があると考えます。

適正体重の維持については、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスクなどとの関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなるといわれています。そのため、世代ごとの課題に応じた取組が必要と考えます。

【適正体重の維持状況】



資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

ミニ情報

【朝食を毎日食べることと私たちの生活との関係】

農林水産省では、食育に資するエビデンス(根拠)として日本人を対象とした研究から分かったことをパンフレット『食育』ってどんないいことがあるの?～エビデンスに基づいて分かったこと～で紹介しています。そのなかで、朝食を食べる習慣は、①バランスの良い栄養素・食品の摂取量②良好な生活リズム③こころの健康④高い学力・体力や良好な学習習慣などと関係しているという研究結果が複数報告されています。

朝食を食べる習慣と食事の栄養バランスとの関係

研究ノート

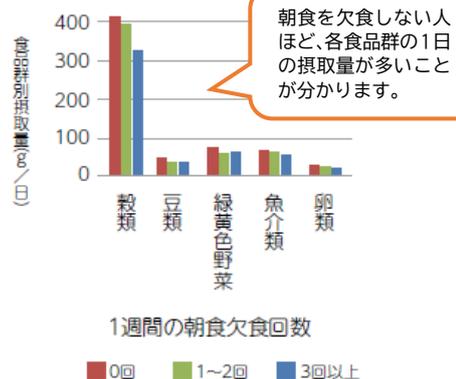
～朝食を食べている人ほど栄養素・食品摂取量が多い!～

|          |   |
|----------|---|
| 誰を調べたの?  | 13都府県にある22の大学・短大・専門学校の新入生(女性)2,069人を対象としました。  |
| 何を調べたの?  | 1週間の朝食欠食回数と栄養素や食品群の摂取量との関連を調べました。   |
| 何が分かったの? | 朝食を毎日食べる学生は、週3回以上朝食を欠食する学生と比べて、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、ミネラル類、ビタミン類、脂肪酸、食物繊維など、多くの栄養素等について摂取量が多いという結果でした。また、食品群では、穀類、豆類、緑黄色野菜、魚介類、卵類の摂取量が多いという結果でした。 |

山本 美紀子ら, 青年期女子の栄養素等摂取量および食品群別摂取量に及ぼす朝食欠食の影響, 健康支援, 2006, 8(2), P97-105 [論文番号104]



朝食欠食回数と食品群別摂取量の関係



#### ④ 身体活動・運動

| 評価項目 |   | 実績値                    |                 |              | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|---|------------------------|-----------------|--------------|------------|----|
|      |   | H25                    | H30             | R5           |            |    |
| 1-⑬  | 日常生活において健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすように心がけている人の割合                   | 49.3%                  | 50.9%           | 54.6%        | 70.0%      | B  |
| 1-⑭  | 1日30分以上歩く人の割合※ <sup>1</sup>                                   | 22.5%<br>(-)           | 19.7%<br>(39.5) | -<br>(43.2)  | 25.0%      | ※  |
| 1-⑮  | 職場のみんなでウォークビズの参加者数  | 689人<br>(H25は<br>2回実施) | 275人            | 240人<br>(R4) | 1,000人     | D  |
| 1-⑯  | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)に関するロコチェック※ <sup>2</sup> に該当する人(40歳以上)の割合 | 26.7%                  | 31.8%           | 29.2%        | 24.0%      | D  |

※<sup>1</sup>平成25年度・平成30年度は「ウォーキング習慣のある人」の数値。( )は、「1日30分以上歩く人」の数値

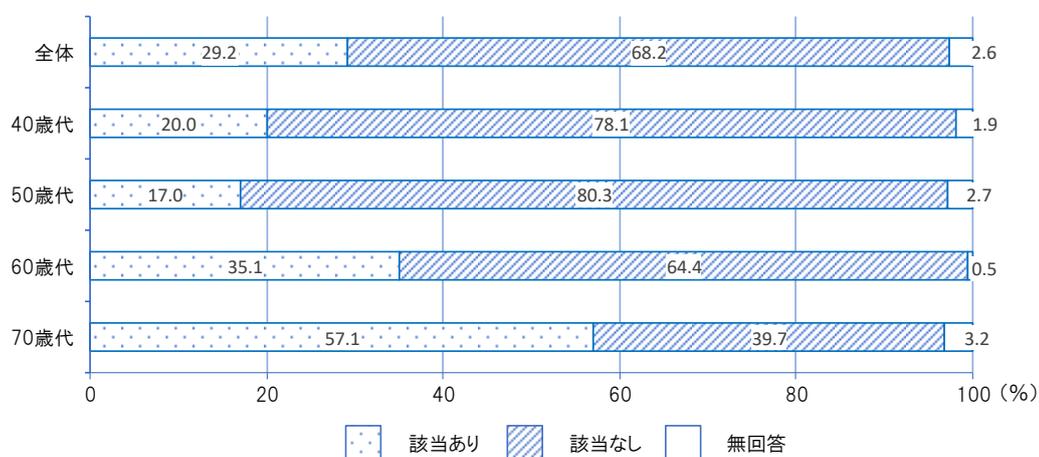
※<sup>2</sup>ロコチェック：骨や筋肉、関節などの運動器が衰えてないか、7つの項目でチェックできる簡易テスト。項目に1つでも該当すればロコモに該当

身体活動・運動については、身体を動かすように心がけている人の割合が増加しました。

ロコチェックに該当する人の割合については、平成25年度時に比べると該当者が微増しています。60～70歳代にロコチェックの該当者の割合が増加する傾向にあることや、社会活動への参加状況も数値に影響することが考えられるため、年齢に応じた身体活動量の維持増進に加えて、社会活動への参加を促すための環境づくりも合わせて行う必要があると考えます。

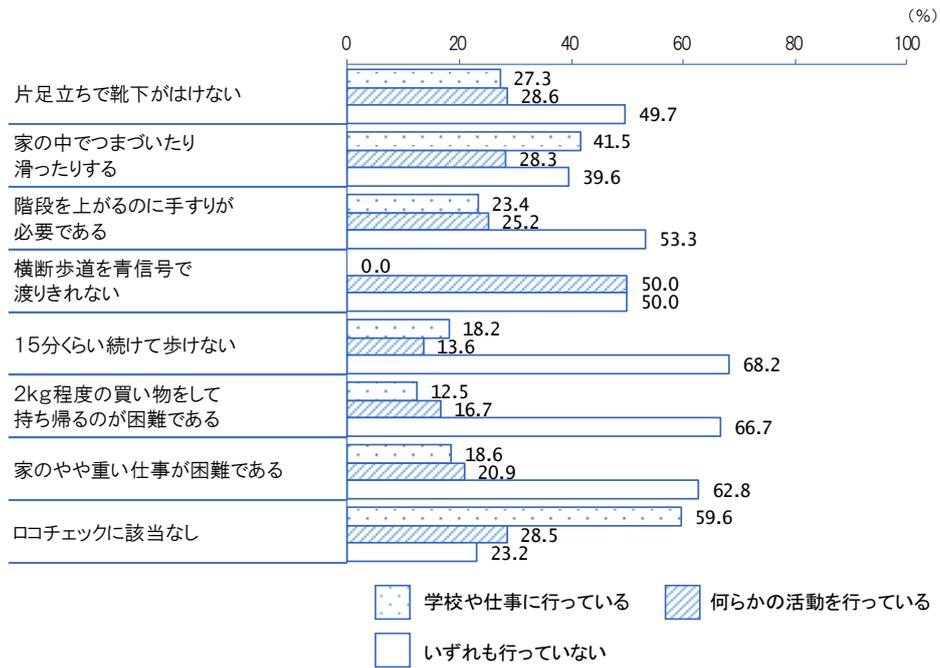
身体活動や運動量は、2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクに影響を及ぼすことが報告されているだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるため、引き続き世代ごとの課題に応じた取組が必要です。

【ロコチェックの該当状況(対象:40～79歳)】



資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

【「ロコチェックの該当状況」と「社会活動」の関係（対象：20～79歳）】



資料：健康づくりに関するアンケート調査（R5）



ミニ情報

【身体活動と運動】

「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すべての動き（動作）を指し、①生活活動と②運動の2つに分けられます。

①生活活動：日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動

例：＜生活上の活動＞



買い物・洗濯物を干すなどの家事、犬の散歩  
子どもと屋外で遊ぶ など

＜仕事上の活動＞



通勤や営業の外回り、階段昇降・荷物運搬、農作業 など

②運動：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・意図的に実施する活動



【+10（プラステン） 今より10分多く体を動かそう】

今より10分多く体を動かすだけで、「死亡のリスク」「生活習慣病の発症」「がんの発症」「ロコモ・認知症の発症」を低下させることが可能であることが示唆されています。

【生活の中でプラステン～できることから始めることが大事です～】

・今より10分多く歩く



・階段を使う



・ゆっくり座って  
ゆっくり立って  
スクワット



・こころもあわせて  
ストレッチ



・歯みがきしながら  
かかと上げ



・週末は家族で  
お出かけ



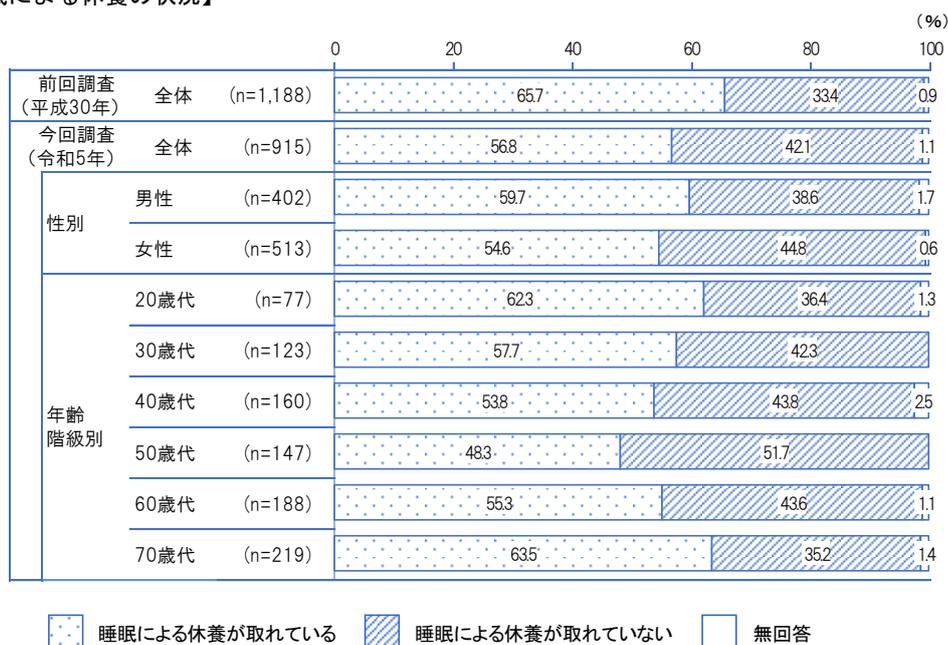
資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「アクティブガイド」

⑤ 休養・こころ

| 評価項目 |                        | 実績値   |       |       | 目標 (R5) | 評価 |
|------|------------------------|-------|-------|-------|---------|----|
|      |                        | H25   | H30   | R5    |         |    |
| 1-⑰  | 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合  | 32.1% | 33.4% | 42.1% | 24.0%以下 | D  |
| 1-⑱  | 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合 | 80.9% | 72.7% | 72.3% | 90.0%   | D  |

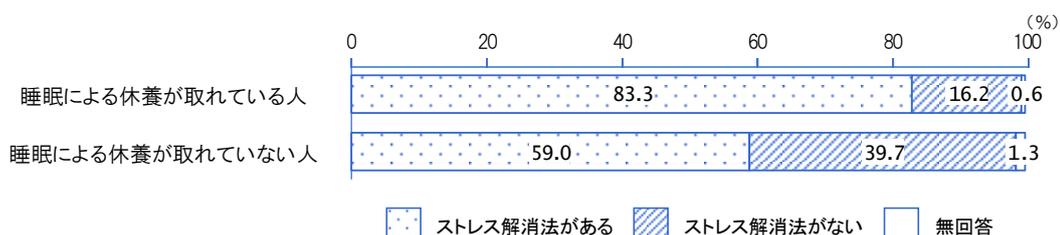
休養・こころについては、睡眠による休養が十分に取れていない人の割合が増加しています。性別でみると男性より女性の方が、年代別でみると40～50歳代が他の世代に比べると睡眠による休養が十分に取れていない人の割合が高くなっています。また、ストレス解消法の有無との関連については、睡眠による休養が十分に取れていない人は、睡眠による休養が取れている人と比較してストレス解消法がある人の割合が低くなっています。

【睡眠による休養の状況】



資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

【「睡眠による休養状況」と「ストレス解消法の有無」の関係】



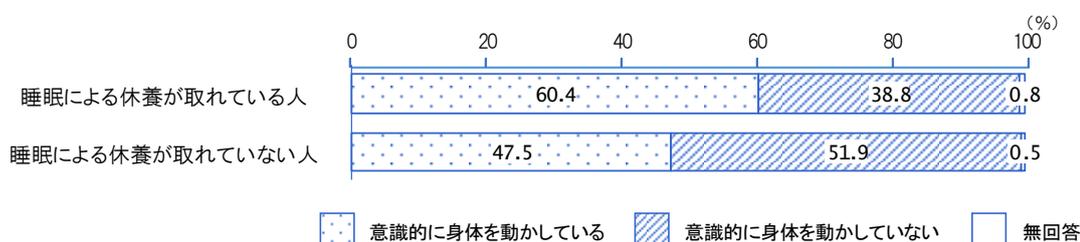
資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

身体活動・運動との関連については、睡眠による休養が十分取れていない人は、意識的に身体を動かす人の割合が低くなっていました。

睡眠やストレス解消につながる余暇活動は、健やかに日々を過ごすためのところと身体能力を自ら高めることにつながることで、他の生活習慣との関連も深いことから、様々な角度から取組を進めていく必要があると考えます。

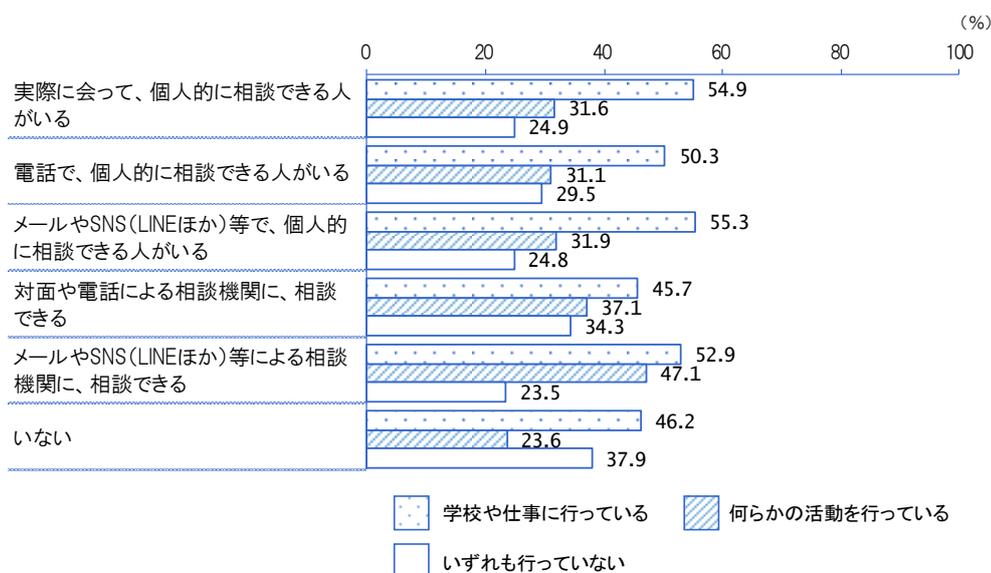
また、こころの健康を保つ上で大切なことの一つとして相談できる人(機関を含む)の存在があります。その存在の有無と社会活動の状況との関連については、学校・仕事に行っている人であっても、相談できる人(機関含む)がいない人が5割近く存在し、悩みやつらい気持ちが生じた際に、所属するコミュニティの中で孤立することなく、必要な支援が受けられるような環境整備も合わせて行う必要があると考えます。

【「睡眠による休養状況」と「意識的に身体を動かすか否か」の関係】



資料：健康づくりに関するアンケート調査（R5）

【「相談する人(機関含む)の有無」と「社会活動の有無」の関係】



資料：健康づくりに関するアンケート調査（R5）

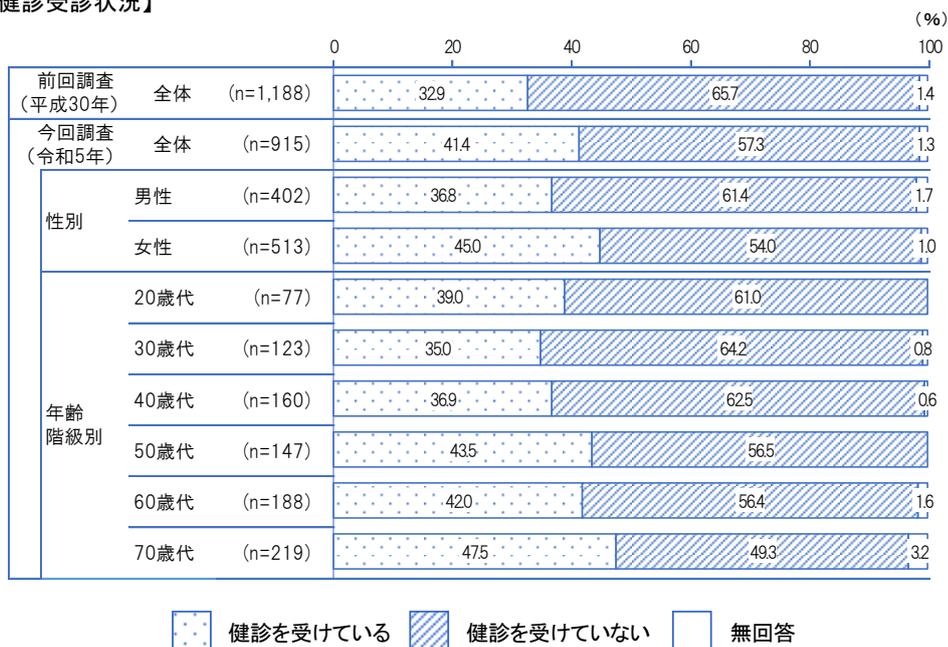
⑥ 歯・口腔

| 評価項目 |                          | 実績値   |       |               | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|--------------------------|-------|-------|---------------|------------|----|
|      |                          | H25   | H30   | R5            |            |    |
| 1-⑱  | 3歳児でう蝕のない人の割合            | 77.9% | 82.1% | 85.9%<br>(R4) | 90.0%      | B  |
| 1-⑳  | 12歳児でう蝕のない人の割合           | 57.0% | 65.0% | 73.3%<br>(R4) | 65.0%      | A  |
| 1-㉑  | 過去1年間に定期的に歯科健診を受けている人の割合 | 30.0% | 32.9% | 41.4%         | 65.0%      | B  |

歯・口腔については、すべての項目について改善しており、12歳児でう蝕のない人が目標に達しています。

歯科健診については、受診している割合は性別で見ると、女性の方が高く、世代ごとに見ると20～40歳代はその他の世代に比べると低くなっています。

【歯科健診受診状況】



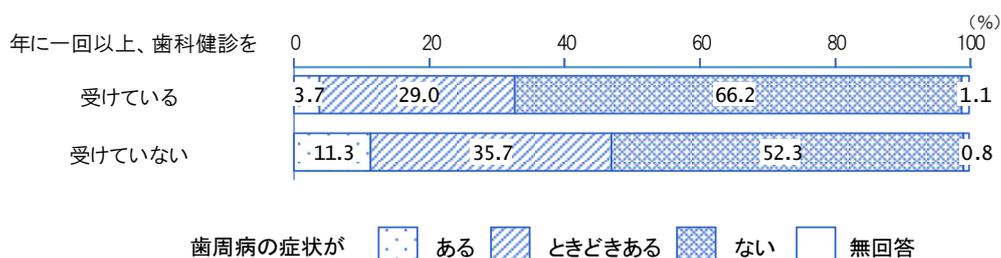
資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

また、歯科健診を受けていない人は、歯周病の症状※を有する人の割合が高いことから、セルフケア(歯みがき習慣、補助清掃用具の使用など)に加え、プロフェッショナルケア(歯のクリーニング、セルフケアの指導など)が歯・口腔の健康には重要と考えます。

歯・口腔の健康については、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たすこと、口腔の健康が全身の健康にも関係していることから、かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科健診による継続的な口腔管理を推進していく必要があると考えます。

※ 歯周病の症状：ここでは症状の一部である「歯ぐきが腫れてぶよぶよする」「歯を磨いた時に血がでる」ことを指す。

#### 【「歯科受診状況」と「歯周病の症状」の関係】



資料：健康づくりに関するアンケート調査（R5）



#### ミニ情報

歯周病は、歯の周囲の汚れ（プラーク）の中に含まれる細菌の毒素の影響で、歯ぐき（歯肉）に炎症が起きて、腫れたり、出血しやすくなったり、また歯を支える骨（歯槽骨）が溶けていき、歯がグラグラしたり抜けたりする病気です。さらに、歯周病そのものも多くの病気に関わっていることがわかってきています。（例：糖尿病、肥満、早産や低体重児出産、心筋梗塞や脳梗塞など）

歯周病は初期の段階では、なかなか自分自身で自覚できる症状は出てきません。次のような症状があった場合は、歯周病の可能性があります。

#### 【歯周病のセルフチェックリスト】

-  朝起きたときに、口の中がネバネバする
-  硬いものが噛みにくい
-  歯肉がときどき腫れる
-  歯肉が下がって、歯と歯の間にすきまができてきた

-  歯みがきのときに出血する 
-  口臭が気になる
-  歯がグラグラする 

症状の有無にかかわらず、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診でお口の状態をチェックし、歯とお口の健康を保ち全身の健康も守りましょう。



資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「歯周疾患の自覚症状とセルフチェック」

⑦ 喫煙

| 評価項目 |                                       | 実績値               |                   |                   | 目標<br>(R5)        | 評価 |
|------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----|
|      |                                       | H25               | H30               | R5                |                   |    |
| 1-㉔  | 成人の喫煙率（現在喫煙している人のうち、やめたいと思っている人が禁煙する） | 男 28.1%<br>女 7.6% | 男 24.4%<br>女 6.4% | 男 26.4%<br>女 6.6% | 男 20.0%<br>女 5.0% | C  |
| 1-㉕  | 妊娠中の喫煙の割合                             | 5.1%              | 2.4%              | 1.9%<br>(R4)      | 0%                | B  |

喫煙については、平成 25 年度に比べると男女ともに喫煙率は減少していますが、目標値を達成できていません。

妊娠中の喫煙については、平成 25 年度時に比べると喫煙率は減少していますが、目標値を達成できていません。

引き続き、世界禁煙デーや保健事業を通じた啓発、地域保健と職域保健の連携事業である「下関市地域保健・職域保健連携推進協議会」を通じた事業所へのアプローチを続けていく必要があると考えます。



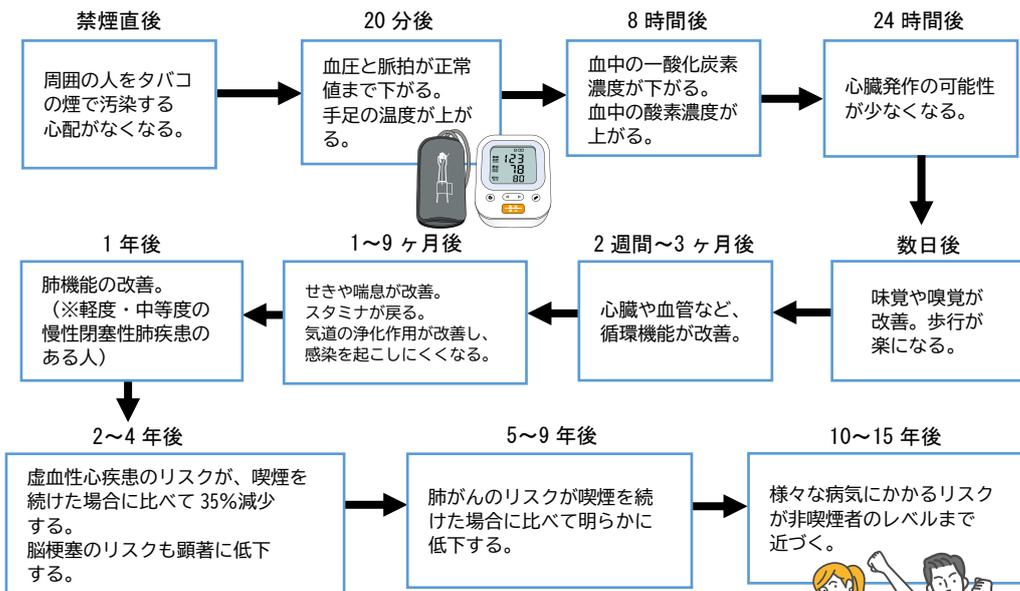
ミニ情報

【禁煙の効果】

長年タバコを吸っていても「禁煙」するのに遅すぎることはありません。



<時間の経過と禁煙の効果>



資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「禁煙の効果」

## ⑧ 飲酒

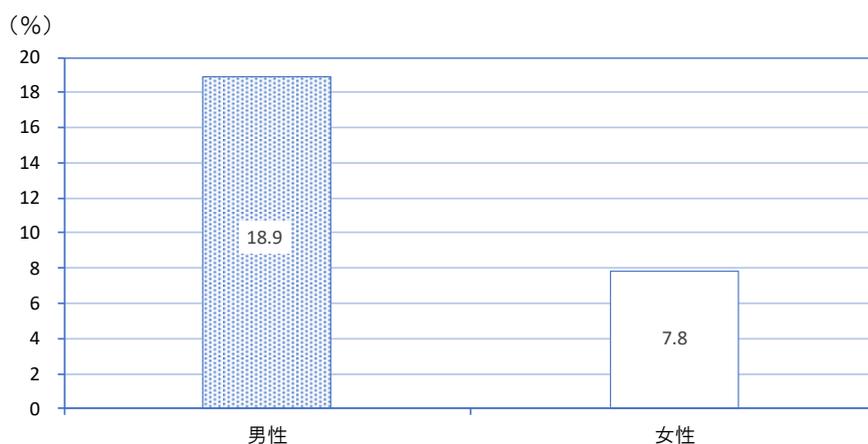
| 評価項目 |   | 実績値   |       |              | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|---|-------|-------|--------------|------------|----|
|      |   | H25   | H30   | R5           |            |    |
| 1-㉔  | 飲酒習慣のあるもの(週3回以上、1日1合以上)のうち週2日の休肝日を設けている人の割合 | 26.8% | 31.0% | 29.1%        | 34.0%      | D  |
| 1-㉕  | 妊娠中の飲酒の割合                                   | 9.7%  | 1.6%  | 0.5%<br>(R4) | 0%         | B  |

飲酒については、妊娠中の飲酒の割合が平成25年度時に比べると改善していますが、目標値を達成できていません。

飲酒習慣のあるもののうち、週2日の休肝日を設けている人の割合については、平成25年度に比べると増加していました。今後は、休肝日を設けることと合わせて、生活習慣病のリスクを高める飲酒量※についても啓発していく必要があると考えます。

※ 1日あたり平均純アルコール量 男性40g(2合以上)、女性20g(1合以上)

【飲酒頻度が週3日～毎日で、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合】



資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

## ◆いのちのハーモニーを奏でるまちづくり

### (1)人と人がふれあう仕組みづくり

| 評価項目 |  | 実績値  |      |              | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|--|------|------|--------------|------------|----|
|      |  | H25  | H30  | R5           |            |    |
| 2-①  | ふくふく健康チャレンジ<br>対象事業数（企業・健康づくり<br>団体等の実施する事業） | 30事業 | 52事業 | 65事業<br>(R4) | 70事業       | B  |

市民一人ひとりが楽しみながら健康づくりに取り組むことで、健康に関心を持ち、健康づくりを実践・継続することを目的としてふくふく健康チャレンジを実施しました。また、健康づくりに取り組んでいる企業や団体の活動を市民に知ってもらうことで、個人の健康づくりのきっかけや健康づくりを通じた人とのつながりを増やすことを目的として、「ふくふく健康チャレンジ対象事業」を増やすことにも取り組みました。

目標を達成することはできませんでしたが、年々事業数を増加させることができました。対象事業の協力団体として下関市健康づくり推進協議会委員の所属団体、しものせき健康ブランド認定事業所、健康づくり取り組み隊、市の関連施設で実施される事業、市内医療機関が実施する健康に関連した事業、庁内各課で実施する事業などの協力を得ることができました。健康づくりの推進は行政のみならず、産官学を含めた様々な担い手と連携することで、市民が健康に向かうよう後押しし、健康づくりのすそ野を広げていく必要があると考えます。

#### 【ふくふく健康チャレンジ応募者数及び年代別応募者割合】

|                 | 応募者数<br>(人) | 応募者割合 (%) |        |        |       |     |
|-----------------|-------------|-----------|--------|--------|-------|-----|
|                 |             | 10代以下     | 20～30代 | 40～50代 | 60代以上 | 不明  |
| 平成24年度<br>(初年度) | 288         | 0.3       | 28.1   | 23.0   | 46.2  | 2.4 |
| 平成25年度          | 551         | 1.8       | 19.1   | 21.7   | 56.5  | 0.9 |
| 平成30年度          | 1,992       | 4.8       | 17.7   | 15.3   | 58.3  | 3.8 |
| 令和4年度           | 564         | 0.7       | 10.7   | 19.1   | 69.0  | 0.5 |

※平成27年度～令和元年度までは複数応募を可能とした

若い世代、働き盛り世代、特に健康に関心が低い方・関心があるが取り組む時間の確保が難しい方にとって、ふくふく健康チャレンジを健康づくりの動機付けとするためには、工夫が必要ではないかと考えます。各世代の興味関心があることを切り口とすること、楽しみながら取り組むことでインセンティブが得られたり、こうした取組の結果として健康づくりにつながり、自然に健康になれる環境整備が必要と考えます。

## (2) みんなで支えあえる仕組みづくり

| 評価項目 |                   | 実績値  |      |      | 目標<br>(R5) | 評価 |
|------|-------------------|------|------|------|------------|----|
|      |                   | H25  | H30  | R5   |            |    |
| 2-②  | しものせき健康ブランド認定事業所数 | 3事業所 | 5事業所 | 5事業所 | 10事業所      | B  |

しものせき健康ブランドは、市民の健康づくりに一緒に取り組む企業を認定する制度です。新型コロナウイルスの影響もあり、認定事業所を増やしていく取組は困難でしたが、一方で、市が「健康増進に関する連携協定」や「包括連携協定」を締結する事業所は増えています。第二次計画の期間終了とともに、認定事業所を増やす取組は終了し、現在の認定事業所や連携協定事業所とは引き続き協働で健康づくりを進めていく必要があると考えます。

また、第一次計画より地域において健康づくりを行い、かつ本計画を理解し、計画推進に取り組む団体を「健康づくり取り組み隊」として登録し、その団体数を増やすことに取り組んできました。「健康づくり取り組み隊」として登録している団体数は一部ですが、地域において健康づくりを行う団体は、当初と比較して大幅に増加し、自主的に活動がなされるようになりました。こうしたことから、「健康づくり取り組み隊」の登録制度を運用して市が活動をPRする従来の取組について見直す時期にあると考えます。

そこで、第二次計画の期間終了とともに、これら2つの登録制度の所期の目的は達成したため終了します。今後は、より多くの市民が健康に関心を持ち、行動・継続する後押しとなるよう、デジタル媒体を活用した取組を本格的に検討していきます。

## 4 ふくふく重点プロジェクトの評価

健康づくりの取組をより効果的に推進するため、2つの重点プロジェクトを設けました。

### (1) 重点世代プロジェクト

#### ア. 10代後半～20代前半の取組

##### ① 高校生の健康づくり応援メニュー

目的：高校生に対する健康づくりを支援するツールをまとめて示し、より多くの方に利用していただくことにより、健康づくりに対する意識を高め、より良い生活習慣を確立する。

##### ② 新生活応援講座

目的：就職や進学などで、親元を離れて一人暮らしを始める高校生が、望ましい食習慣や調理の基礎などを身に付け、自らの新生活において実践につなげていく。

##### ③ 大学生あったかごはんプロジェクト

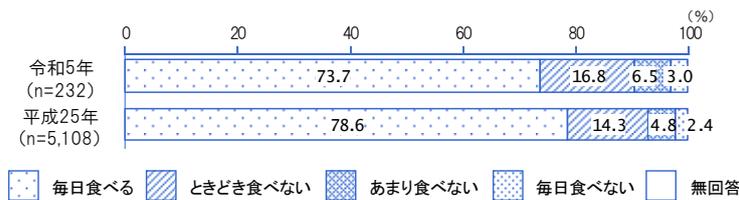
目的：市内の大学に通う大学生に対し、食に関する情報提供を行うことで、正しい食の知識を得て、自分自身の身体と心の健康について考えられるようにする。

#### 【評価】

計画推進の重点として高校生や大学生を対象とした様々な取組を推進してきました。今後も、出前講座の周知を継続し、必要時には高校・大学との連携を継続しつつ、若い世代に影響を与える保護者・周囲の大人を含めた対策を推進することが必要と考えます。

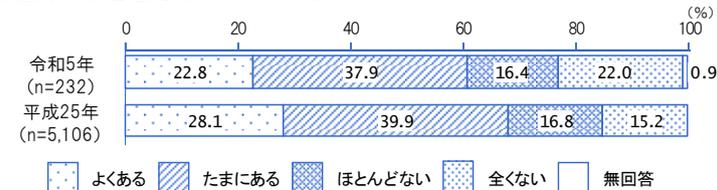
【参考：15～17歳の状況】

#### [朝食の摂取について]



平成25年度と比べて、朝食の摂取状況は悪化していますが、運動、睡眠に関する項目は改善がみられました。大学進学・就職により親元を離れると、主体的に生活を整える力が必要になります。

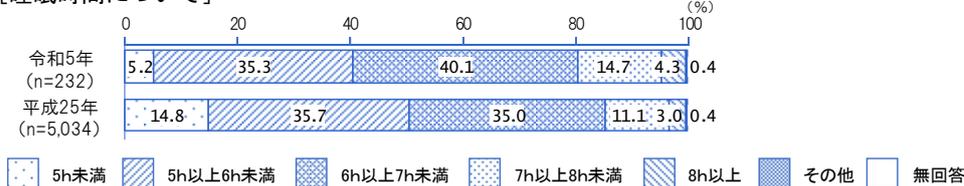
#### [運動不足と感じるかについて]



早い段階から、自分で食・運動・休養をはじめとした生活習慣を整えていく力を身につけることが重要です。

資料：健康づくりに関するアンケート調査 (R5)

#### [睡眠時間について]



## イ. 30～40代の取組

### ①職場のみんなでウォークビズ

目的:運動習慣のある人が少ない働き世代に対して、歩くことを通じて健康的な生活習慣を意識づけ、定着していくことで、生活習慣病を予防する。また、職場環境の整備を図る。

### ②いのちのワクチン事業

目的:市民がこころの健康について正しく理解し、市民一人ひとりが自分自身や家族、周りの方のこころの不調にいち早く気づき、こころの健康を保持増進する。

### ③働き盛り応援講座

目的:専門職が健康づくりに関する講座を提供することにより、事業所における健康づくりの推進を行う。

### 【評価】

30～40代は、社会における原動力となる存在であり、家庭においては多くが子育ての時期と重なり、人生において公私ともに時間に追われる多忙な時期であります。そのため、自分の健康に目を向ける余裕がない状況ではありますが、次世代を担う世代の健康に影響を及ぼす重要な時期と捉え、取組を推進してきました。

しかし、多忙な30～40代への直接的なアプローチは難しい現状にあり、子育て支援の側面からのアプローチや事業所との連携などにより取組を推進しているところです。30～40代のみならず、各世代が所属するコミュニティの中で自然に健康に向かう取組が展開されるよう環境整備にも取り組んでいく必要があると考えます。

## (2) 生きる力を育む地域活動活性化プロジェクト

ア. ふくふく健康チャレンジ、イ. しものせき健康ブランドについては、項目別評価(28頁、29頁)参照

## 第4章 ふくふく健康21(第三次)

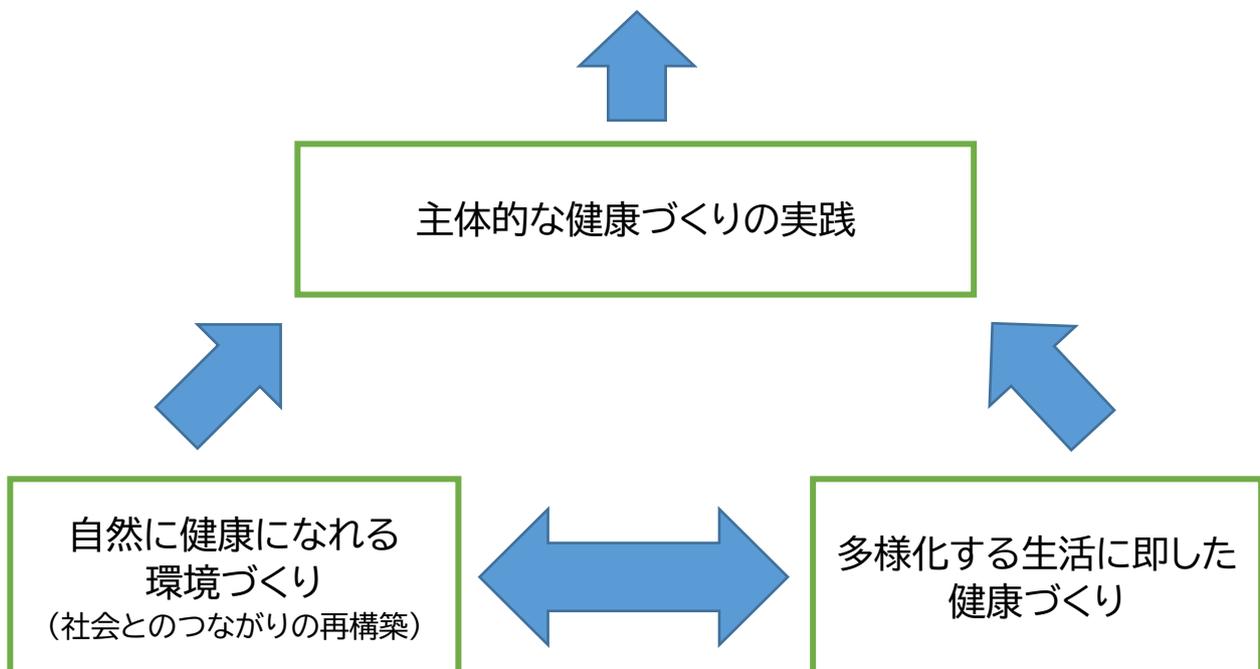
### 1 目指す姿

第二次計画期間中の取組により、市民の健康意識が着実に高まりつつある一方で、その過程の中で発生した新型コロナの感染拡大は、これまでの人と人とのつながりを分断し、市民生活に多大な影響を及ぼしました。

このような期間を経た今日において、第三次計画の推進にあたっては、主体的な健康づくりの実践を掲げつつ、新型コロナの感染拡大による外出自粛や非接触型行動が進んだ社会とのつながりの再構築をしていきます。また、多様化する生活習慣に対応できる新しいテクノロジーを取り入れることにより、市民が自分らしく豊かに暮らしていくことを目指すことで、健康寿命の延伸を図っていきます。

【目指す姿】

生涯を通じて、人と人がつながり・支え合い、自分らしく健やかに暮らす  
= 健康寿命の延伸



## 2 計画の方向性

下関市の目指す姿の実現に向け、3つの方向性で健康づくりの施策を展開します。

### 基本施策 1 主体的な健康づくりの実践

市民が主体的に健康づくりに取り組んでいくために、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、歯・口腔、喫煙、飲酒、健診(検診)など7つの分野で、これらの取組の推進に関する目標を設定します。

こうした市民の個々の健康づくりを後押ししたり、支援する環境を整備するための機能として、「自然に健康になれる環境づくり」や、「多様化する生活に即した健康づくりの展開」を併せて推進し、「主体的な健康づくりの実践」につなげていきます。

#### ◎ 具体的な推進項目

- ・ 食生活や身体活動、歯・口腔、こころ(メンタルヘルス)など、市民が主体的な健康づくりを実践する上で重要な項目に目標値を設定し、その経過を記録、検証することで、分かりやすい健康づくりの推進に努めるとともに、施策の評価に役立てていきます。
- ・ 主体的な健康づくりを市民が安心して実践・継続していくために、生活習慣病予防を目的として、引き続き健診(検診)の受診勧奨に取り組み、受診率の向上につなげていきます。
- ・ ライフステージに応じた健康づくりを推進するために、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)の考え方のもと、各世代の保健福祉事業と連携し、切れ目のない支援を行います。

## 基本施策 2 自然に健康になれる環境づくり(社会とのつながりの再構築)

健康づくりにおいて、ソーシャルキャピタル(社会や地域における、人々の信頼関係・結びつき)の形成は、心身の向上に寄与するとされています。身近な例として、自治会など地域の人々による活動や、職場における従業員同士のコミュニケーションなどが挙げられますが、コロナ禍で人的な接触が制限されたことや、リモート勤務の推進により、従来の関係性が希薄となっていることも考えられます。

第三次計画では、地域や職場において、健康増進につながる取組を足がかりとし、地域・職場全体としての健康意識の向上を図ることをサポートしていきます。そのことにより、地域・職場におけるつながりが深まる過程の中で、一人ひとりの心身の健康をお互いに思いやり、支え合い、自然に健康になれる環境づくりを進めていきます。

### ◎ 具体的な推進項目

- ・ 保健推進委員や食生活改善推進員を中心に、健康づくりを踏まえた地域活動を関係団体と協働していくことで、地域(社会)とのつながりを再構築し、またそれを可能とする人材の育成に努めていきます。
- ・ 地域保健・職域保健連携推進協議会<sup>※</sup>を活用し、共通の健康課題を共有・解決することで職場全体の健康意識が高まるような施策の展開を図ります。
- ・ 地域や職場において、世代や環境に応じた健康教育を実施するとともに、こころの健康や女性の健康など正しい理解や適切な対応を必要とする、知識の習得機会の提供や普及の啓発に努めます。

#### ※地域保健・職域保健連携推進協議会とは

地域保健(地域社会で展開される保健活動)と職域保健(職場で展開される保健活動)が連携しながら市民の健康寿命の延伸を図ることを目的として設置し、若・壮年期からの生活習慣病予防対策を中心に市民の健康づくりに関する取組を充実させる活動を行っています。



### 基本施策 3 多様化する生活に即した健康づくり

SNS(ソーシャル・ネットワーク・サービス)などの普及に加え、新型コロナの感染拡大により、オンライン化が浸透し、様々な健康情報が SNS を通じて発信されました。それにより、多様な健康情報の中から、一人ひとりが必要と考える情報を選択できる時代になり、併せて多様な生活や働き方を持つ市民が増えてきました。健康づくりの発信においても、誰もが、好きな時間に、興味のある情報にアクセスできるような基盤の整備が重要です。

第三次計画では、DX(デジタルトランスフォーメーション)などの新しいテクノロジーを駆使して、望ましい生活習慣への意識や習慣を自ら気づき変える行動変容や市民生活を充足させる新しいツールの創出に努めます。

#### ◎ 具体的な推進項目

- ・ 市民が場所や時間にとらわれることなく、健康づくり(身体活動や健診(検診)の受診結果の記録)に取り組める環境整備として、下関版健康アプリを検討していきます。
- ・ 健康アプリでは、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の活用により、市民個人の健康管理の利便性を高めるだけでなく、利活用の同意が得られたデータは集計し、ビッグデータとして施策の判断に役立てられるような機能を検討していきます。
- ・ デジタル・デバインド対策として、地域のキーパーソンとなる団体や、大学などと連携し、実装したアプリやスマートフォン全般に関する教室を開催するなど、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備※」の実現に取り組みます。



#### ※誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備とは

多様な主体と連携して、市民が科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築やデジタル技術の有無に関わらず、活用を希望するすべての人のために情報提供体制を整えることを示します。

### 3 計画の体系

計画の推進にあたり、目指す姿の達成のため、3つの基本施策(=方向性)を展開していきます。3つの基本施策のうち、「主体的な健康づくりの実践」については、7つの分野に分けて、各年代ごとの課題に応じた施策を展開していきます。

また、市民一人ひとりが「目指す姿」を達成するため、「行動目標」を設定しました。

| 目指す姿  | 基本施策                       | 行動目標   |   |
|---|----------------------------|--|---|
| 生涯を通じて、人と人がつながり・支え合い、自分らしく健やかに暮らす<br><br><b>健康寿命の延伸</b> | <b>(1)主体的な健康づくりの実践</b>     | <b>① 栄養食生活</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日三食、主食・主菜・副菜をそろえて食べよう</li> <li>・素材の味を楽しんで、減塩習慣を身につけよう</li> </ul>                                 |
|   |                            | <b>② 身体活動運動</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・忙しい毎日の中でも「ながら運動」でプラス・テン～今より10分多く体を動かそう～</li> <li>・無理なく、続けられる運動習慣を身につけよう</li> </ul>                |
|   |                            | <b>③ 休養こころ</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・働き方の見直しや一緒に暮らすみんなで協力し合って睡眠時間を確保しよう(働く世代は睡眠時間を6～9時間確保する)</li> <li>・ストレス発散方法を1つ以上、身につけよう</li> </ul> |
|   |                            | <b>④ 歯・口腔</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日のセルフケアとかかりつけ歯科医を持ち、年に1回以上の歯科健診を受けよう</li> </ul>  |
|   |                            | <b>⑤ 喫煙</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大切な人を守るために受動喫煙をなくそう、大切な自分を守るために禁煙をはじめよう</li> </ul>  |
|   |                            | <b>⑥ 飲酒</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病のリスクを高めない飲酒量を心がけ、週1～2日は休肝日を設けよう</li> </ul>   |
|   |                            | <b>⑦ 健診(検診)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1度は健診(検診)を受けよう</li> <li>～健診(検診)結果はそのままにしないで、生活習慣の見直しや必要な精密検査までが健診(検診)のワンセット～</li> </ul>         |
|   | <b>(2)自然に健康になれる環境づくり</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭、地域、学校、職場、様々な場で「お元気ですか」とお互いの健康を気遣いあおう</li> </ul> |   |
|   | <b>(3)多様化する生活に即した健康づくり</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のこころとからだに目を向けて、健康づくりを継続しよう</li> </ul>            |   |

## 4 施策の展開

### 基本施策 1 主体的な健康づくりの実践

#### ①栄養・食生活

##### 【行動目標】

- 1日三食、主食・主菜・副菜をそろえて食べよう
- 素材の味を楽しんで、減塩習慣を身につけよう

##### 【評価項目と目標値】

| 評価項目                   | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) |
|------------------------|----------|-----------|
| バランスの良い食事を摂っている人の割合    | 28.2%    | 50%       |
| 朝食を欠食する人の割合            | 16.8%    | 10%       |
| 食塩の多い料理を控えることを心がける人の割合 | 68.4%    | 75%       |
| 適正体重を維持している人の割合        | 62.2%    | 70%       |

##### 【目標に向けた取組】

- ・ 健康相談・健康教育、食育月間(6月)、食生活改善普及運動(9月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた取組の推進(学校、事業所などとの連携)
- ・ 食生活改善推進員や地域に根差した活動を行っている団体と連携し、市民の生活習慣の改善・取組の継続を図る
- ・ 食育の推進に合わせた啓発を実施



#### ミニ情報

##### 【バランスの良い食事とは】

主食・主菜・副菜がそろった食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながります。主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回摂っている場合、それ以下と比較して、栄養摂取量が適正となることが報告されています。

副菜

野菜・海藻・芋・きのこ等を主材料とする料理  
(ビタミン・ミネラルの供給源)

主食

ごはん・パン・めん等を主材料とする料理  
(炭水化物の供給源)



主菜

肉・魚・卵・大豆・大豆製品等を主材料とする料理  
(たんぱく質の供給源)

こんな料理でもOK!



納豆ごはん + 具だくさんみそ汁

主食

主菜

副菜

資料：健康日本 21(第三次)推進のための説明資料

## ②身体活動・運動

### 【行動目標】

- 忙しい毎日の中でも「ながら運動」でプラス・テン ～今より10分多く体を動かそう～
- 無理なく、続けられる運動習慣を身につけよう

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目  | 現状値 (R5) | 目標値 (R17)                             |
|---|----------|---------------------------------------|
| 日常生活において健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすように心がけている人の割合 | 54.6%    | 65%                                   |
| 日常生活における1日の歩数                               | —        | 20～64歳：<br>8,000歩<br>65歳以上：<br>6,000歩 |
| 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合       | 31.9%    | 50%                                   |
| ロコチェックに該当する人の割合(40歳以上)                      | 29.2%    | 24%                                   |

### 【目標に向けた取組】

- ・ 健康相談・健康教育、健康増進普及月間(9月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた啓発や取組の推進(学校、事業所などとの連携)
- ・ 保健推進委員や地域に根差した活動を行っている団体や医療専門職と連携し、市民の生活習慣の改善・取組の継続を図る
- ・ 庁内関係課と連携した事業の展開



### ミニ情報

【個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組み、  
今より少しでも多く身体を動かそう！】

### 【身体活動・運動の目安】

| 対象者※1   | 身体活動   |   | 座位行動                      |
|---------|--|---|---------------------------|
|         | 身体活動   | 運動  |                           |
| 成人<br>  | 歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日60分以上<br>(1日約8,000歩以上)   | 息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上<br>【筋力トレーニングを週2～3日】                | 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意※2 |
| 高齢者<br> | 歩行またはそれと同等以上の身体活動を1日40分以上<br>(1日約6,000歩以上)   | 有酸素運動・筋力トレーニング<br>バランス運動・柔軟運動などを週3日以上<br>【筋力トレーニングを週2～3日】 |                           |
| 子ども<br> | [参考] (身体を動かす時間が少ない子どもが対象)<br>・ 中強度以上の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う<br>・ 高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う<br>・ 身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイムを減らす |   |                           |

※1 生活習慣、生活様式、環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいため、特定の年齢で区切ることは適当でなく個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる

※2 立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす

資料：厚生労働省 健康づくりのための身体活動・運動ガイド

### ③休養・こころ

#### 【行動目標】

- 働き方の見直しや一緒に暮らすみんなで協力し合って睡眠時間を確保しよう  
(働く世代は睡眠時間を6~9時間確保する)
- ストレス発散方法を1つ以上、身につけよう

#### 【評価項目と目標値】

| 評価項目  | 現状値<br>(R5) | 目標値<br>(R17) |
|---|-------------|--------------|
| 睡眠による休養が取れている人の割合                               | 56.8%       | 70%          |
| 自分なりのストレス発散方法を持っている人の割合                         | 72.3%       | 80%          |
| 不安、悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる相手<br>(人・相談機関)がない人の割合 | 19.9%       | 15%          |

#### 【目標に向けた取組】

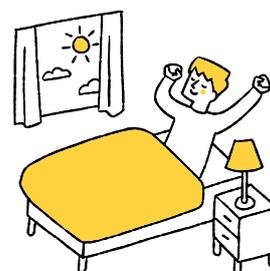
- ・ 健康相談・健康教育、自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた啓発や取組の推進(学校、事業所などとの連携)
- ・ 庁内関係課と連携した事業の展開



#### ミニ情報

#### 【適正な睡眠とは】

適正な睡眠の目安として、朝目覚めたときにしっかりと休まった感覚(休養感)があることが重要です。必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化する等の特性を踏まえる必要があります。



個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

#### 【睡眠の推奨事項】

| 対象者※    | 推奨事項   |
|---------|--|
| 成人<br>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する</li> <li>・ 睡眠の不調、睡眠の休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する</li> </ul> |
| 高齢者<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する</li> <li>・ 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす</li> </ul>            |
| こども<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学生は9~12時間、中学・高校生は8~10時間を参考に睡眠時間を確保する</li> <li>・ 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける</li> </ul>                      |

食生活や運動等の生活習慣、  
寝室の睡眠環境等を見直して  
睡眠休養感を高める

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる

## ④歯・口腔

### 【行動目標】

- 毎日のセルフケアとかかりつけ歯科医を持ち、年に1回以上の歯科健診を受けよう

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目                       | 現状値<br>(R5) | 目標値<br>(R17) |
|----------------------------|-------------|--------------|
| 歯周病の症状を有する人の割合(40歳以上)      | 40.9%       | 20%          |
| 何でもかんで食べることができる人の割合(50歳以上) | 70.0%       | 80%          |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合        | 41.4%       | 65%          |
| むし歯のない3歳児の割合               | 85.9%       | 90%          |

### 【目標に向けた取組】

- ・ 健康相談・健康教育、歯と口の健康週間(6月)、歯・口腔の健康づくり推進週間(11月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた啓発や取組の実施(学校、事業所などとの連携)
- ・ 庁内関係課と連携した事業の展開
- ・ 医療専門職と連携し、市民の生活習慣の改善・取組の継続を図る



### ミニ情報

歯と口の健康を維持するためには、自分自身で行う「セルフケア」と歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う「プロフェッショナルケア」の両方が重要です。かかりつけ歯科医を持ち、年に1~2回は歯科健診を受けましょう。

#### セルフケア

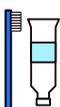


- ▶正しい歯みがき  
むし歯も歯周病予防も大切なのは毎日の「歯みがき」です。
- ▶補助清掃用具の使用  
毎日の歯みがきに加え、歯間ブラシやデンタルフロスを使用し、歯垢(プラーク)を除去することが大切です。
- ▶フッ化物配合歯磨剤の使用  
日常的に適量のフッ化物配合歯磨剤を使って歯みがきをすることにより、口腔内にフッ化物を供給し、むし歯を予防します。

#### プロフェッショナルケア



- ▶定期的なチェック  
むし歯や歯周病の初期は、痛みがないため気づかないうちに進んでしまいます。プロの目でチェックしてもらうことが重要です。
- ▶セルフケアの指導  
歯並びなどお口の状態に合った磨き方や歯ブラシ以外の補助清掃用具(歯間ブラシやデンタルフロス等)の使い方の指導を受けましょう。
- ▶歯のクリーニング  
普段の歯みがきでは取れない歯石や汚れを専用の器具等を使って取ります。



資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「歯・口腔の健康」

## ⑤喫煙

### 【行動目標】

- 大切な人を守るために受動喫煙をなくそう、大切な自分を守るために禁煙をはじめよう

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目              | 現状値<br>(R5) | 目標値<br>(R17) |
|-------------------|-------------|--------------|
| 喫煙率(喫煙をやめたい人がやめる) | 15.3%       | 12%          |
| 妊婦の喫煙率            | 1.9%        | 0%           |

### 【目標に向けた取組】

- ・ 健康相談・健康教育、世界禁煙デー・禁煙週間(5月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた啓発や取組の実施(学校、事業所などとの連携)
- ・ 医療専門職と連携し、市民の生活習慣の改善・取組の継続を図る



### ミニ情報

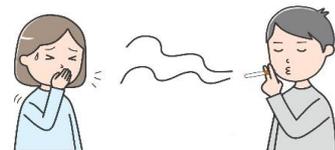
#### 【受動喫煙とは】

喫煙者が吸っている煙だけではなく、タバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。喫煙していない人が、身の回りのタバコの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。加熱式タバコの煙(正確にはエアロゾル)による受動喫煙については、健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられています。

<受動喫煙によるリスクが高まる疾患>

- ・ 肺がん、虚血性心疾患、脳卒中
- ・ 子ども：呼吸器疾患、中耳炎、乳幼児突然死症候群

ほか



#### 【禁煙にチャレンジ～自分にあった禁煙方法を選ぼう～】

自力の禁煙に比べて、禁煙補助薬を利用すると3~4倍禁煙しやすくなるという海外の報告があります。医療機関で禁煙治療を受ける場合、かかりつけ患者であれば初診からオンライン診療が可能であり、かかりつけ患者でない場合でも、診療の一部でオンライン診療が可能となっています。(オンライン診療に対応している医療機関に限る)令和2年12月からはスマートフォンを用いた禁煙治療のアプリも健康保険で使えるようになってきました。

| 禁煙方法                        | お勧めのタイプ  |
|-----------------------------|--|
| 医療機関で禁煙治療を受ける               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニコチン依存度が中程度～高い人</li> <li>・ 禁煙する自信がない人</li> <li>・ 過去に禁煙して禁断症状が強かった人</li> <li>・ 精神疾患など、禁煙が難しい特性がある人</li> <li>・ 薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人</li> </ul> |
| 薬局・薬店でニコチンパッチ、ニコチンガムを使ってやめる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ニコチン依存度が低い～中程度の人</li> <li>・ 禁煙する自信が比較的人</li> <li>・ 忙しくて医療機関を受診できない人</li> <li>・ 健康保険適用の条件を満たさない人</li> </ul>  |

※ 健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関は「禁煙治療に保険が使える医療機関」で検索を  
 ※ 禁煙治療は、ニコチン依存症に係るスクリーニングテストほか要件を満たした方が対象

資料：厚生労働省 e-ヘルスネット「喫煙」

## ⑥飲酒

### 【行動目標】

- 生活習慣病のリスクを高めない飲酒量を心がけ、週1～2日は休肝日を設けよう

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目  | 現状値 (R5) | 目標値 (R17) |
|---|----------|-----------|
| 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<br>(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g<br>以上の者の割合) | —        | 減らす       |

### 【目標に向けた取組】

- ・ 健康相談・健康教育、健康増進普及月間(9月)を中心とした啓発を実施
- ・ 対象とする世代に合わせた啓発や取組の実施(事業所などとの連携)



### ミニ情報

#### 【純アルコール20g(1合)の目安】

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  日本酒<br>度数：15%<br>量：180ml  |  ビール<br>度数：5%<br>量：500ml     |  焼酎<br>度数：25%<br>量：約110ml    |  ワイン<br>度数：14%<br>量：約180ml |
|  ウイスキー<br>度数：43%<br>量：60ml |  缶チューハイ<br>度数：5%<br>量：約500ml |  缶チューハイ<br>度数：7%<br>量：約350ml |   |

#### 【あなたの1日あたりの平均純アルコール摂取量を計算してみましょう】

$$\text{お酒の量 (ml)} \times \left( \frac{\text{アルコール度数 (\%)} \div 100}{\text{アルコールの比重}} \right) \times 0.8 = \text{純アルコール量 (g)}$$

#### <体に負担のかからない飲み方をしよう>

飲酒の適量は、個人差やその日の体調によって酔い具合が異なるため、一概に言うことができません。

「節度ある適度な飲酒」は1日純アルコールにして約20g(1合)程度であるとされています。お酒の弱い人、女性や高齢者はアルコールの影響を受けやすいため、上記の基準より少なめが適量とされています。

資料：厚生労働省 e健康づくりネット「アルコール」

## ⑦健診(検診)

### 【行動目標】

- 年に1度は健診(検診)を受けよう  
 ～健診(検診)結果はそのままにしないで、生活習慣の見直しや  
 必要な精密検査までが健診(検診)のワンセット～

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目                       | 現状値<br>(R5)   | 目標値<br>(R17) |
|----------------------------|---|--------------|
| がん検診を受診した人の割合              | 胃:27.5%<br>肺:20.9%<br>大腸:21.2%<br>子宮:28.8%<br>乳:23.1% | 40%          |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合        | 41.4%   | 65%          |
| 特定健康診査を受診した人の割合(下関市国民健康保険) | 28.6%   | 39%          |

### 【目標に向けた取組】

- ・健康相談の場や各種月間を中心とした啓発、健康教育による正しい知識の普及啓発を実施
- ・対象者、対象とする世代に合わせた受診勧奨の実施
- ・保険者と連携したがん検診の種類、受診方法などの周知
- ・官民協働で行う受診率向上に向けた取組を実施
- ・利便性を高め、検診が受けやすい体制の整備



### ミニ情報

#### 【健診と検診】

- ・健診(健康診断):健康かどうか、病気の危険因子があるか否かを確認することです。
- ・検診:ある特定の病気にかかっているか否かを調べるために診療・検査を行うことです。  
 その代表的なものががん検診で、症状のない方が受ける検査です。



健診・検診ともに「精密検査が必要」「治療が必要」と判定されたにも関わらず「症状がない」「健康だから」といった理由で精密検査や治療を受けない場合、見つかるはずの病気を放置することになったり、重症化する可能性があります。健診(検診)は受けて終わりではなく、生活習慣の振り返りや必要な精密検査・治療を受け、健康的な生活習慣を送るひとつの手段として役立てましょう。

## 基本施策 2 自然に健康になれる環境づくり

### 【行動目標】

- 家庭、地域、学校、職場、様々な場で「お元気ですか」とお互いの健康を気遣いあおう

### 【評価項目と目標値】

| 評価項目  | 現状値<br>(R5)                      | 目標値<br>(R17) |
|---|----------------------------------|--------------|
| 事業所において健康づくりにつながる取組が行われている割合(健康に関する情報提供、健康教育の実施)                              | 情報提供:<br>32.2%<br>健康教育:<br>20.1% | 増やす          |
| 就学や就労、ボランティア活動・地域社会活動(町内会、地域行事)を行ったり、趣味やおけいこ事、または行政や地域などで開催されるイベントに参加している人の割合 | —                                | 増やす          |

### 【目標に向けた取組】

- ・ 出前講座において、対象・内容に応じて、医療専門職と連携強化
- ・ 下関市健康づくり推進協議会所属団体、庁内関係課、地域に根差した活動を行っている団体などとの連携強化

### 基本施策 3 多様化する生活に即した健康づくり

#### 【行動目標】

- 自分のところとからだに目を向けて、健康づくりを継続しよう

#### 【評価項目と目標値】

| 評価項目                             | 現状値<br>(R5) | 目標値<br>(R17) |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| 健康づくり(食事・運動など)の取組を1年以上継続している人の割合 | —           | 増やす          |

#### 【目標に向けた取組】

- ・ 下関版健康アプリの実装
- ・ 産官学、庁内関係課と連携した事業の展開

## 目 標 値 一 覧

### 基本施策 1

### 主体的な健康づくりの実践

|           | 評 価 項 目  | 現 状 値<br>(R5)   | 目 標 値<br>(R17)                 |
|-----------|--|---|--------------------------------|
| ① 栄養・食生活  | バランスの良い食事を摂っている人の割合 1) <b>【New】</b>  | 28.2%   | 50%                            |
|           | 朝食を欠食する人の割合 2)   | ※1 16.8%  | 10%                            |
|           | 食塩の多い料理を控えることを心がける人の割合 3) <b>【New】</b>                                     | ※2 68.4%  | 75%                            |
|           | 適正体重を維持している人の割合 4)   | 62.2%   | 70%                            |
| ② 身体活動・運動 | 日常生活において健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすように心がけている人の割合                                | 54.6%   | 65%                            |
|           | 日常生活における1日の歩数 <b>【New】</b>   | —   | 20~64歳:8,000歩<br>65歳以上: 6,000歩 |
|           | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合 <b>【New】</b>                         | 31.9%   | 50%                            |
|           | 口コチェックに該当する人の割合(40歳以上) 5)  | 29.2%   | 24%                            |
| ③ 休養・こころ  | 睡眠による休養が取れている人の割合  | 56.8%   | 70%                            |
|           | 自分なりのストレス発散方法を持っている人の割合  | 72.3%   | 80%                            |
|           | 不安、悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる相手(人・相談機関)がいない人の割合 <b>【New】</b>                  | 19.9%   | 15%                            |
| ④ 歯・口腔    | 歯周病の症状を有する人の割合(40歳以上) 6) <b>【New】</b>                                      | 40.9%   | 20%                            |
|           | 何でもかんで食べることができる人の割合(50歳以上) <b>【New】</b>                                    | 70.0%   | 80%                            |
|           | 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合  | 41.4%   | 65%                            |
|           | むし歯のない3歳児の割合   | ※3 85.9%  | 90%                            |
| ⑤ 喫煙      | 喫煙率(喫煙をやめたい人がやめる)  | 15.3%   | 12%                            |
|           | 妊婦の喫煙率   | ※4 1.9%   | 0%                             |
| ⑥ 飲酒      | 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摂取量が男性40g、女性20g以上の者の割合) <b>【New】</b> | —   | 減らす                            |
| ⑦ 健診(検診)  | がん検診を受診した人の割合  | ※2<br>胃:27.5%<br>肺:20.9%<br>大腸:21.2%<br>子宮:28.8%<br>乳:23.1% | 40%                            |
|           | 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合  | 41.4%   | 65%                            |
|           | 特定健康診査を受診した人の割合(下関市国民健康保険)   | ※5 28.6%  | ※6 39%                         |

## 基本施策 2

### 自然に健康になれる環境づくり

| 評価項目   | 現状値<br>(R5)              | 目標値<br>(R17) |
|--|--------------------------|--------------|
| 事業所において健康づくりにつながる取組が行われている割合(健康に関する情報提供、健康教育の実施) <span style="float: right;">【New】</span>                              | 情報提供:32.2%<br>健康教育:20.1% | 増やす          |
| 就学や就労、ボランティア活動・地域社会活動(町内会、地域行事)を行ったり、趣味やおけいこ事、または行政や地域などで開催されるイベントに参加している人の割合 <span style="float: right;">【New】</span> | —                        | 増やす          |

## 基本施策 3

### 多様化する生活に即した健康づくり

| 評価項目  | 現状値<br>(R5) | 目標値<br>(R17) |
|---|-------------|--------------|
| 健康づくり(食事・運動など)の取組を1年以上継続している人の割合 <span style="float: right;">【New】</span> | —           | 増やす          |

#### 【参考】

- 1) バランスの良い食事：主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の頻度が週に6日以上の方の割合
- 2) 朝食の頻度が「週に2~3日」「週に1日以下」の方の割合
- 3) 食塩の多い料理を控えることを「いつも」「ときどき」心がけている者の割合
- 4) 適正体重：20~64歳は $18.5 \leq \text{BMI} < 25.0$ 、65歳以上は $20.0 \leq \text{BMI} < 25.0$ の方の割合
- 5) ロコチェック（骨や筋肉、関節などの運動器が衰えていないか、7つの項目でチェックできる簡易テスト）の項目に1つでも該当する者の割合
- 6) 歯ぐきが赤く腫れてぶよぶよしたり、歯を磨いたときに血が出るのが「ある」「ときどきある」者の割合

#### 【現状値出典】

- 健康づくりに関するアンケート調査（令和5年）
- ※1：第3次下関ぶちうま食育プラン評価アンケート（令和4年）
  - ※2：健康づくりに関する県民意識調査（令和4年）[下関市分]
  - ※3：下関市3歳児歯科健康診査（令和4年度）
  - ※4：下関市妊娠届出時調べ（令和4年度）
  - ※5：下関市福祉部保険年金課調べ（令和4年）
  - ※6：下関市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画

★現状値が「—」の項目については、計画策定後に調査予定

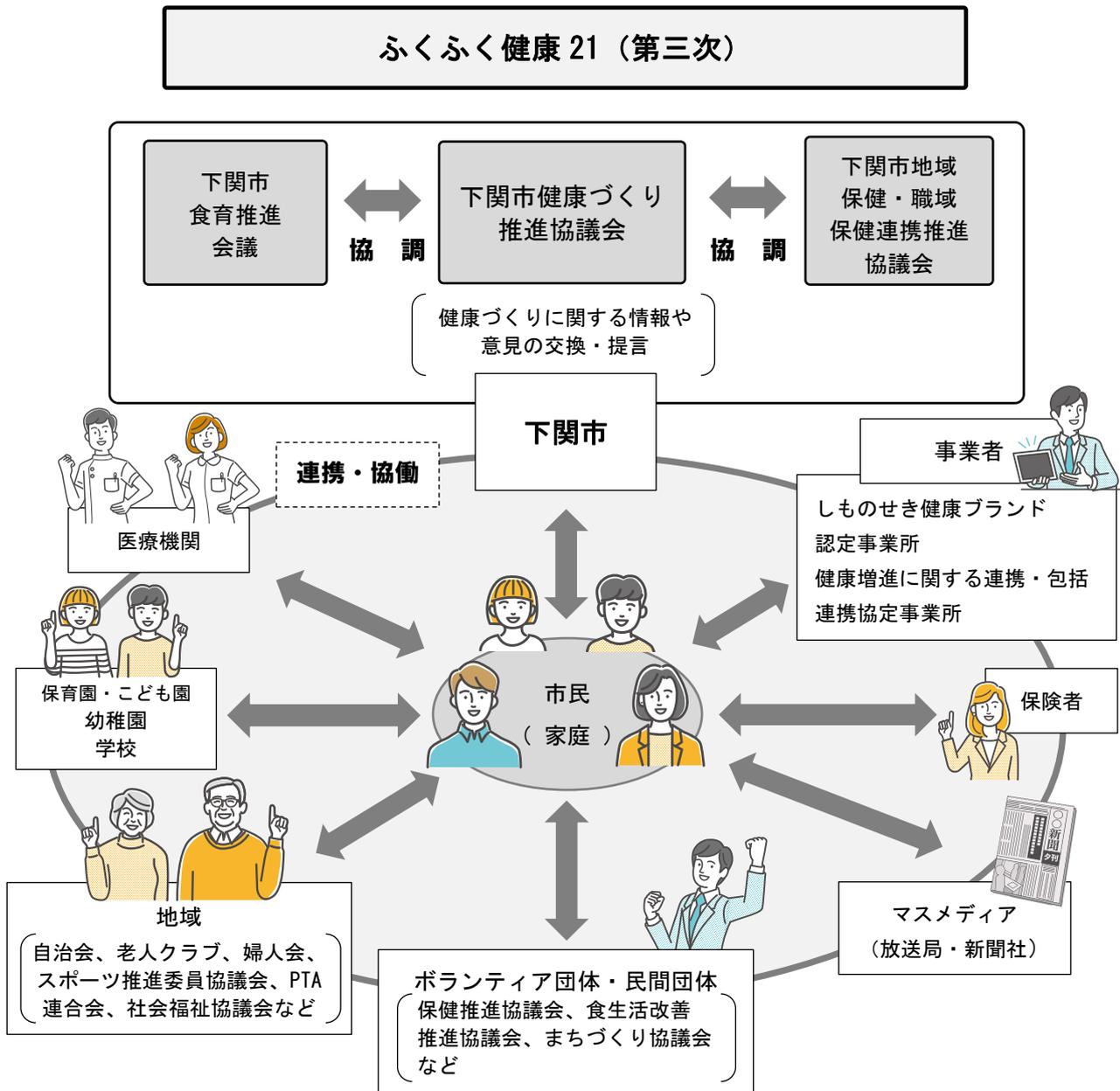
## 第5章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、市民一人ひとりが自身の健康を守るため、積極的に健康づくりに取り組み、継続することが重要です。

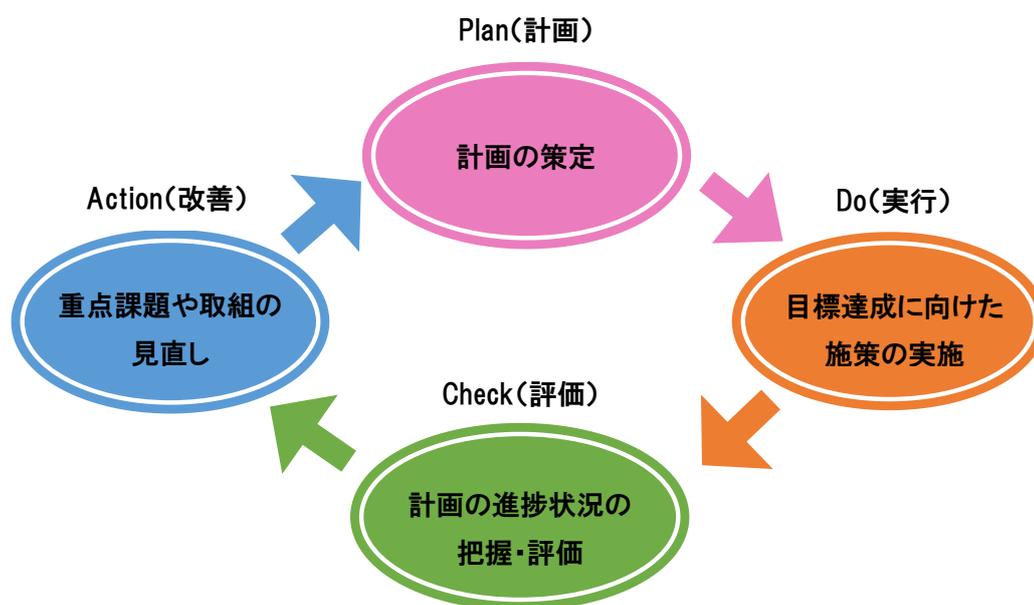
そのため、「下関市健康づくり推進協議会」を中心に、家庭や地域・学校・事業所などの地域の関係機関・関連団体、庁内関係課などと連携を図り、それぞれの特性を活かしながら多様に協働し、効果的に計画を推進します。

【計画の推進に向けた連携や協働のイメージ図】



## 2 計画の進行管理

本計画の進行管理については、「下関市健康づくり推進協議会」を中心に、PDCA サイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、次期計画に反映させていきます。



【Plan】【Check】 下関市健康づくり推進協議会

医療・社会福祉・教育関係者などで構成される、下関市健康づくり推進協議会は、毎年度会議を開催し、本計画に基づく市施策の進捗状況や、今後の事業計画についてチェックし、必要に応じ助言や提言を行う機能を果たします。

【Do】 市民（学校・事業所・地域団体など）、行政関係機関・連携協定事業者

本計画で示した方向性や目標値に向けて、市民はそれぞれの健康づくりに取り組んでいきます。行政は多様な主体と連携し、市民が自然に健康づくりに取り組めるような環境整備を促進します。

【Action】 行政関係機関・連携協定事業者

各施策が有効に機能しているかどうか、合理的な分析に基づき検証を行います。検証結果は、行政関係機関内や協働する連携協定事業者とも共有し、次の施策展開に活用できるようにします。また、計画の見直しなどを行う場合は、修正案を作成し、下関市健康づくり推進協議会内で意見聴取を行います。

## 下関市健康づくり推進協議会 委員名簿

(敬称略：順不同)

| 機 関 名           | 役職名 | 氏 名    |
|-----------------|-----|--------|
| 下関市             | 市 長 | 前田 晋太郎 |
| 下関市医師会          | 会 長 | 飴山 晶   |
| 下関市歯科医師会        | 会 長 | 芳川 修栄  |
| 下関市薬剤師会         | 会 長 | 中川 明人  |
| 下関市連合自治会        | 会 長 | 内山 峯生  |
| 下関市 PTA 連合会     | 会 長 | 伊藤 直弥  |
| 山口県農業協同組合下関統括本部 | 本部長 | 伊森 浩昭  |
| 下関市スポーツ推進委員協議会  | 会 長 | 江村 卓三  |
| 下関市老人クラブ連合会     | 会 長 | 久保田 達也 |
| 下関市保健推進協議会      | 会 長 | 坂岡 久美子 |
| 下関市食生活改善推進協議会   | 会 長 | 家根内 清美 |
| 下関市社会福祉協議会      | 会 長 | 波佐間 清  |
| 山口県労働基準協会下関支部   | 支部長 | 永江 雅一  |
| 下関市教育委員会        | 教育長 | 磯部 芳規  |



保健部キャラクター  
「こころん」

### ふくふく健康21(第三次)

発行日：令和6年3月

発行：下関市

問合せ先：下関市保健部 健康推進課

〒750-8521 下関市南部町1番1号

TEL:083-231-1408 FAX:083-235-3901



