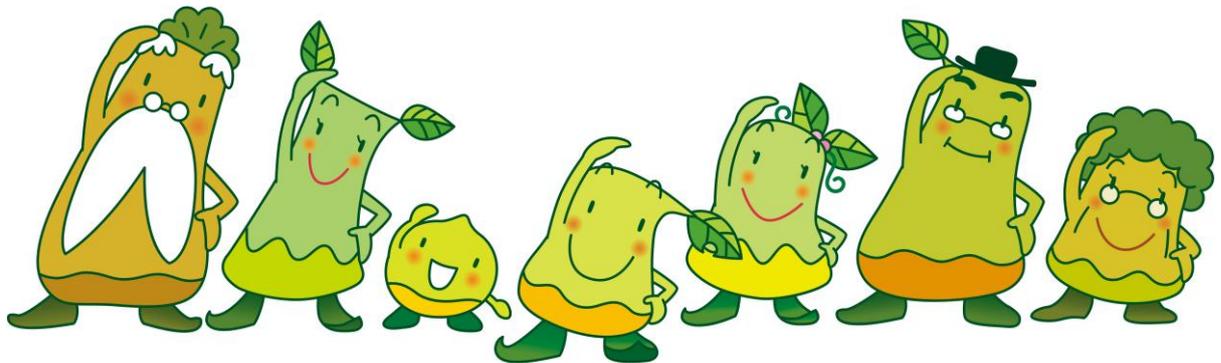


けんこう
健幸まにわプラン

令和 8（2026）年度～令和 17（2035）年度

第 3 次真庭市食育・健康づくり計画
第 2 次真庭市自殺対策計画



令和 8（2026）年 3 月

真庭市

はじめに

このたび、「第2次真庭市食育・健康づくり計画」及び「第1次真庭市自殺対策計画」に基づく取組の分析・評価を行い、市民や関係団体の皆様からのご意見を反映しながら、次の10年を展望した新たな計画として、「健幸まにわプラン（第3次真庭市食育・健康づくり計画・第2次真庭市自殺対策計画）」を策定いたしました。

本計画では、「すべての市民が生涯にわたり、健やかで心豊かに暮らせるまちの実現」を目指し、胎児期から高齢期に至るまでのライフコースアプローチの視点を取り入れながら、食育・健康づくり・自殺対策など、広範多岐にわたる分野において施策を展開してまいります。

市民の皆様をはじめ、地域団体、家庭、保健医療機関、教育・保育機関、企業・事業所、そして行政が、それぞれの役割を果たしながら連携・協力し、健康づくりに向けた各種事業に積極的に取り組むことが重要です。

今後も本計画の推進にあたり、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただいた「真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会」の皆様をはじめ、アンケート調査やヒアリング等にご協力いただいた市民の皆様、そして貴重なご助言をいただいた多くの関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。



令和8（2026）年3月

太田昇

目次

第1章 計画の策定にあたって

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 2 |
| 3 | 国の動向 | 3 |
| 4 | 自殺総合対策の基本認識 | 4 |
| 5 | 計画の期間 | 5 |
| 6 | 計画策定体制 | 5 |
| | (1) 市民アンケート調査 | 5 |
| | (2) 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会の開催 | 5 |
| | (3) パブリックコメントの実施 | 5 |
| | (4) 計画の策定経過 | 6 |

第2章 真庭市を取り巻く状況

| | | |
|---|----------------------|----|
| 1 | 真庭市の現状 | 8 |
| | (1) 人口の動向 | 8 |
| | ①人口の推移と人口の構成 | 8 |
| | ●人口数・世帯数 | 8 |
| | ●年齢別人口ピラミッド | 8 |
| | ②出生数と死亡数 | 9 |
| | ③高齢化率 | 9 |
| | (2) 死亡の状況 | 9 |
| | ①死因別死亡率と死亡割合 | 9 |
| | ②死因別死亡割合の推移 | 10 |
| | ③悪性新生物(がん)による死亡 | 10 |
| | (3) 平均寿命と健康寿命 | 11 |
| | ①平均寿命と健康寿命 | 11 |
| | ②平均自立期間(要介護2以上)の年次推移 | 12 |
| | (4) 医療状況 | 12 |
| | (5) 介護保険の現状 | 13 |
| | ①要支援・要介護認定数の推移 | 13 |
| | ②要支援・要介護認定率の推移 | 13 |
| | ③介護保険新規認定者第一疾病分類の状況 | 14 |
| 2 | 特定健康診査・特定保健指導 | 14 |
| 3 | がん検診 | 15 |

| | | |
|---|-------------------------------|----|
| 4 | 自殺に関する状況..... | 15 |
| | (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移..... | 15 |
| | (2) 年齢階級別自殺者の状況..... | 16 |
| | (3) 原因・動機別の自殺者数の推移..... | 17 |
| 5 | 真庭市の自殺の実態..... | 18 |
| | (1) 真庭市の自殺の特徴の上位5区分と危険経路..... | 18 |
| | (2) 真庭市の自殺対策の重点パッケージ..... | 18 |

第3章 前計画の評価・総括

| | | |
|---|------------------------------------|----|
| 1 | 第2次真庭市食育・健康づくり計画最終評価の結果・今後の課題..... | 19 |
| 2 | 真庭市自殺対策計画最終評価の結果・今後の課題..... | 20 |

第4章 計画の基本的な考え方

| | | |
|---|--------------------------------|----|
| 1 | 基本理念..... | 23 |
| 2 | 基本方針..... | 24 |
| | (1) 健康寿命の延伸..... | 24 |
| | (2) 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現..... | 24 |
| 3 | 基本目標..... | 24 |
| 4 | 計画の体系..... | 25 |
| 5 | 計画の評価..... | 25 |
| 6 | 基本施策..... | 26 |
| | (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小..... | 26 |
| | (2) 個人の行動と健康状態の改善..... | 28 |
| | ①生活習慣の改善と生活機能の維持向上..... | 28 |
| | ● 栄養・食生活..... | 28 |
| | ● 身体活動・運動..... | 31 |
| | ● 休養・睡眠・こころ..... | 34 |
| | ● 飲酒..... | 37 |
| | ● 喫煙..... | 39 |
| | ● 歯・口腔..... | 41 |
| | ● 食育推進..... | 44 |
| | ②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防..... | 47 |
| | ● がん..... | 47 |
| | ● 糖尿病..... | 49 |
| | ● 循環器疾患..... | 51 |
| | ● COPD（慢性閉塞性肺疾患）..... | 53 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進..... | 55 |
| ①子ども..... | 55 |
| ●胎児期..... | 55 |
| ●乳幼児期..... | 57 |
| ●学童期・思春期..... | 59 |
| ②青年期・壮年期..... | 62 |
| ③高齢期..... | 67 |
| (4) 誰もが健康になれる環境づくりの推進..... | 70 |
| ①多様な主体による健康づくり..... | 70 |
| ②地域社会とのつながり..... | 71 |
| (5) いのちが輝くための取り組み..... | 73 |
| (6) 絆（ネットワーク）の強化..... | 75 |
| (7) 相談しやすい環境づくり..... | 77 |
| (8) 暮らしやすい環境づくり..... | 79 |

第5章 計画の推進に向けて

| | |
|----------------------------------|----|
| 1 計画の推進体制..... | 80 |
| 2 各主体に期待される役割..... | 80 |
| 3 計画の進行管理..... | 81 |
| 4 健康づくり、食育、自殺対策に関する主な取り組み一覧..... | 82 |

参考資料

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1 「真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会」委員名簿..... | 94 |
| 2 用語解説..... | 95 |

○「心」と「こころ」の表記について

本計画書本文内において、概念的な部分については「心」を用い、柔らかさが必要な部分については「こころ」と表記しています。

○「子ども」と「こども」の表記について

本計画書本文内において、特別な根拠がある場合を除き、「子ども」を用いています。

※特別な根拠がある場合とは、法令に根拠がある語を用いる場合、固有名詞を用いる場合、他の語との関係で「子ども」表記以外の語を用いる必要がある場合等

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、医学の進歩や教育、社会経済状況の向上等により健康寿命が世界一の長寿社会を迎えており、人生100年時代において、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、誰もがいつまでも健康でいきいきと活躍し続けられる社会の実現に向けて、健康寿命の延伸や健康格差の解消を図る取り組みがますます重要となっています。こうした状況の中、国においては、令和6年度から第5次国民健康づくり対策である『21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））』が開始され、「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」というビジョンの実現のため、基本的な方向として①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを推進していくこととしています。

一方、食育推進については、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを目的に、SDGsの考え方を踏まえ、「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」の3つの重点事項を柱に取り組みと施策を推進していくこととしています。

本市においては、平成27年度に「第2次真庭市食育・健康づくり計画」（計画期間：平成28年度～令和7年度）を策定し、「市民が主役の健康づくり」「健康を支えあう地域づくり」を施策推進の方向性として、健康づくりや食育に取り組んできました。令和7年度末で計画期間が終了することに伴い、本市の現状や第2次計画の評価、国・県における指針を踏まえ、新たな課題に対応するため「第3次真庭市食育・健康づくり計画」を策定します。

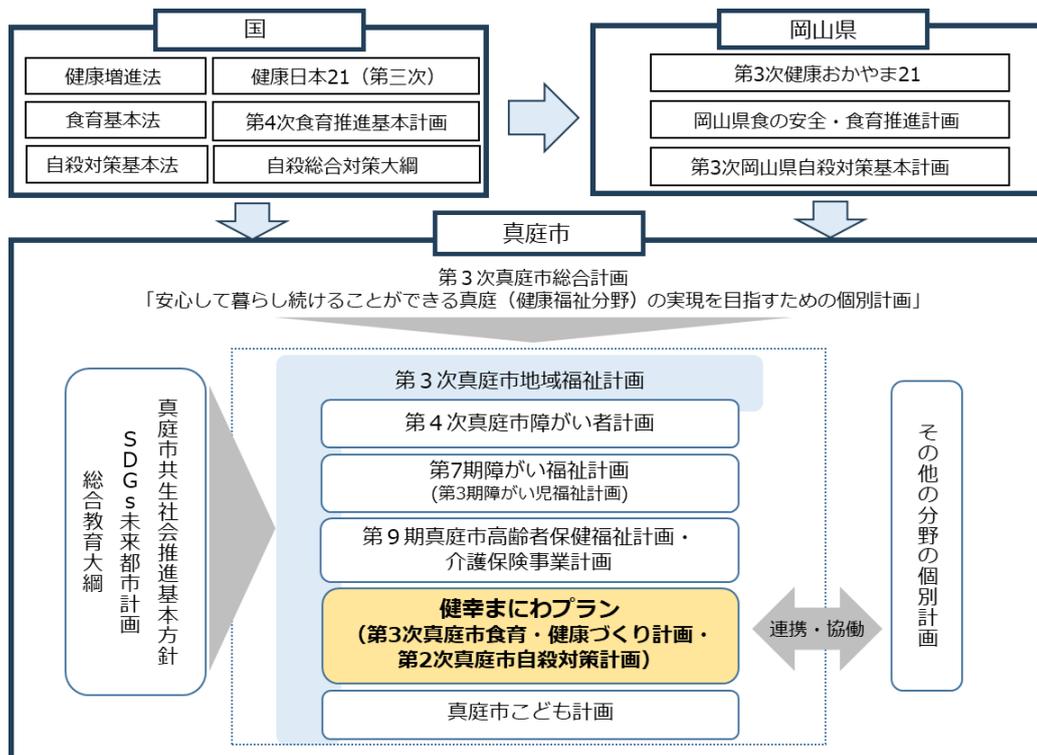
さらに、すべての人がかけがえのない個人として尊重され、全ての市民が安心・安全に暮らせるまちを創り、いきがいや希望を持って暮らすことができるよう、平成30年度に策定した「真庭市自殺対策計画」についても見直しを図りました。これらを踏まえ、新たに「第2次真庭市自殺対策計画」を「第3次真庭市食育・健康づくり計画」に包摂的に組み込み、心身両面の生涯にわたる健康づくりに関する計画を一体のものとして策定します。



真庭市キャラクター「まにぞう」と「まにぞうファミリー」

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」、「食育基本法」第18条に規定する市町村食育推進計画として、また、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置付けるとともに、国の「健康日本21（第三次）」、「食育推進基本計画（第四次）」及び「自殺総合対策大綱」、岡山県の「第3次健康おかやま21」及び「第3次岡山県自殺対策基本計画」を踏まえ、本市が令和6年度に策定した「第3次真庭市総合計画」等と整合性を図りつつ、健康づくり、食育及び自殺対策を具体的に推進するための行動計画として策定しました。



SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。日本でも積極的に取り組まれており、本計画においてもSDGsの理念に即した健康づくり、食育及び自殺対策の取り組みを推進していきます。

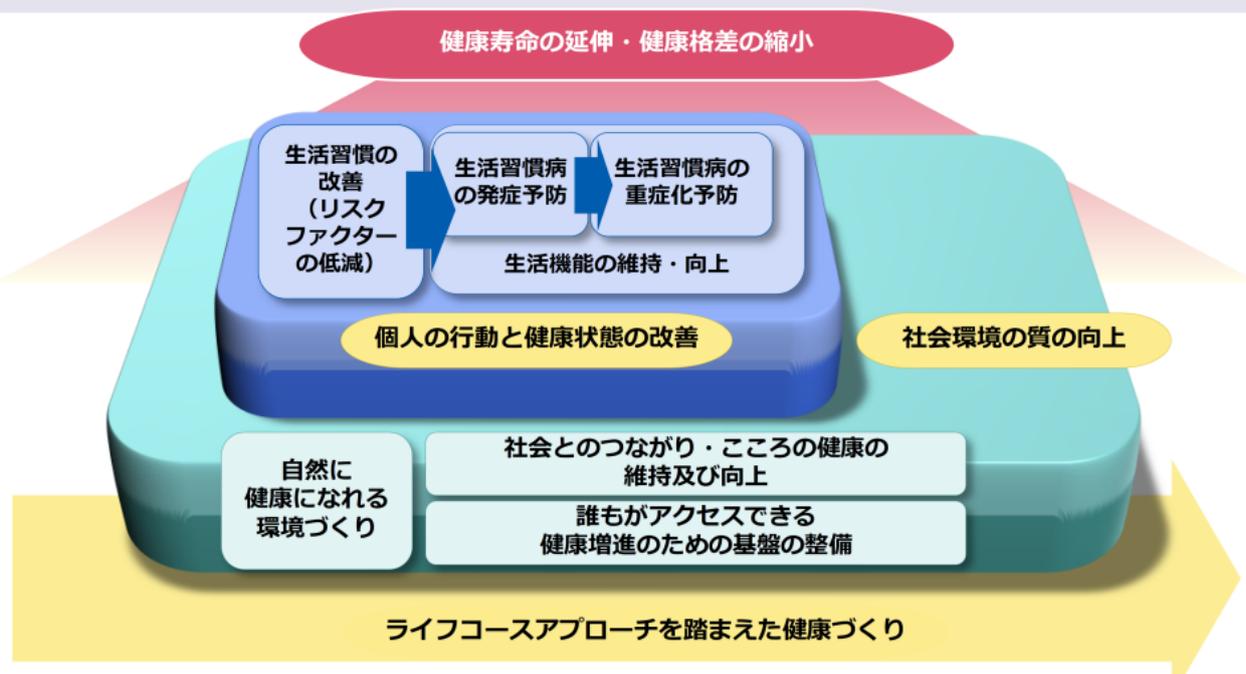
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 国の動向

国の健康日本 21（第三次）では、計画のビジョンを「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」とし、健康増進に関する基本的な方向として、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを示しています。健康寿命の延伸と健康格差の縮小には、個人の行動の改善と社会環境の質の向上の2つが重要な要素であるとしています。

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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める



4 自殺総合対策の基本認識

国では、子ども・若者の自殺対策、女性に対する支援、インターネット利用への対応等、総合的な対策を推進するため、自殺総合対策大綱の見直し等を進め、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

<自殺総合対策大綱のポイント>

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めたものです。

○自殺総合対策の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す』

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

○自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ・自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ・年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ・地域レベルの実践的な取り組みをP D C Aサイクルを通じて推進する

○自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援をして推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業・事業所及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

○自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

○自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5→令和8年13.0以下）

5 計画の期間

本計画は、令和 8 年度から令和 17 年度までの 10 年間を計画期間とします。なお、計画の中間評価及び改訂は 令和 12 年度を目途に実施するとともに、最終年度である令和 17 年度中に最終評価を行い、計画を見直します。

6 計画策定体制

(1) 市民アンケート調査

本計画の策定にあたり、市民の健康づくり、食育に関する意識や生活実態を把握するため、市民アンケート調査を令和 6 年 10 月に実施しました。

| | |
|-------|---|
| 調査対象 | 年長児保護者、小学 6 年生、中学 2 年生、高校 2 年生、小学 6 年生保護者、 中学 2 年生保護者、高校 2 年生保護者、20 歳～70 歳代の真庭市民 |
| 調査方法 | オンライン調査 (Web アンケート) ※20 歳～70 歳代真庭市デジタル地域通貨まにこいんアプリを併用 |
| 有効回答数 | 小学 6 年生 270 件 中学 2 年生 177 件 高校 2 年生 65 件 年長児保護者 47 件 小学 6 年生保護者 116 件 中学 2 年生保護者 103 件 高校 2 年生保護者 96 件 20 歳～70 歳代 1,552 件 (20 歳代 74 件、30 歳代 157 件、40 歳代 350 件、 50 歳代 421 件、60 歳代 398 件、70 歳代 152 件) |
| 調査期間 | 令和 6 年 10 月 1 日～令和 6 年 10 月 31 日 |

(2) 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会の開催

本計画の策定・推進に関し、健康づくり、食育及び自殺対策に関する意見を幅広くいただくため、保健医療関係者、農林商工業関係者、学識経験者、教育関係者、市民等を委員とする「真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会」を設置しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、計画案に対して市民から広く意見を募るため、令和 7 年 12 月 24 日～令和 8 年 1 月 21 日までパブリックコメントを実施しました。

(4) 計画の策定経過

| 年月日 | 会議等 | 内容 |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 令和6年7月18日 | 真庭市食育・健康づくり実行委員会 | 市民アンケート調査内容の検討 |
| 令和6年9月12日 | 文教厚生常任委員会 | 市民アンケート調査実施の報告 |
| 令和6年10月1日～ 令和6年10月31日 | 市民アンケート調査実施 | — |
| 令和6年11月1日～ 令和7年1月31日 | 市民アンケート調査結果の分析・まとめ | — |
| 令和7年2月20日 | 真庭市食育・健康づくり実行委員会 | 市民アンケート調査結果から見えた課題に関する意見交換 |
| 令和7年3月6日 | 真庭高校看護科 | 意見聴取 |
| 令和7年3月27日 | 真庭市食育推進ボランティア団体 | 意見聴取 |
| 令和7年4月15日 | 真庭市愛育委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年4月16日 | はつらつ久世 21 実行委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年5月20日 | いきいき湯原 21 会議 | 意見聴取 |
| 令和7年5月22日 | 真庭市精神障がい者家族会 | 意見聴取 |
| 令和7年5月28日 | ほくぼう健康づくり実行委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年5月28日 | 市内企業・事業所 | 意見聴取 |
| 令和7年5月29日 | 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会 | 市民アンケート調査結果から見えた課題に関する意見交換 |
| 令和7年5月30日 | 地区社会福祉協議会 | 意見聴取 |
| 令和7年6月4日 | アルコールカフェ | 意見聴取 |
| 令和7年6月6日 | 理事者会 | 計画策定報告 |
| 令和7年6月10日 | おしゃべり会（高次脳機能障がい家族会） | 意見聴取 |
| 令和7年6月10日 | ひだまり会（精神保健福祉ボランティア） | 意見聴取 |
| 令和7年6月20日 | 久世地区民生委員・児童委員協議会 | 意見聴取 |
| 令和7年6月26日 | 蒜山地域食育・健康づくり実行委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年7月5日 | 市内企業・事業所 | 意見聴取 |
| 令和7年7月16日 | 落合・北房地区養護教諭部会 | 意見聴取 |
| 令和7年7月17日 | 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会 | 骨子案・意見聴取を踏まえての今後の取り組みの方向に関する意見聴取 |
| 令和7年7月28日 | 真庭市保健師会 | 意見聴取 |
| 令和7年8月29日 | 笑顔がすてき健康かつやま 21 実行委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年9月18日 | 真庭市議会文教厚生常任委員会 | 意見聴取 |
| 令和7年10月16日 | 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会 | 計画素案に関する意見聴取 |
| 令和7年10月30日 | 真庭市糖尿病予防戦略検討会議 | 計画素案に関する意見聴取 |
| 令和7年12月3日 | 理事者会 | 計画案に関する意見聴取 |
| 令和7年12月10日 | 真庭市議会文教厚生常任委員会 | 計画案に関する意見聴取 |
| 令和7年12月18日 | 真庭市食育・健康づくり実行委員会 | 計画案に関する意見聴取 |
| 令和7年12月18日 | 真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会 | 計画案に関する意見聴取 |
| 令和7年12月24日～ 令和8年1月21日 | パブリックコメントの実施 | 計画案に関する意見聴取 |
| 令和8年3月 | 計画公表 | — |



(真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会の様子)

第2章 真庭市を取り巻く状況

1 真庭市の現状

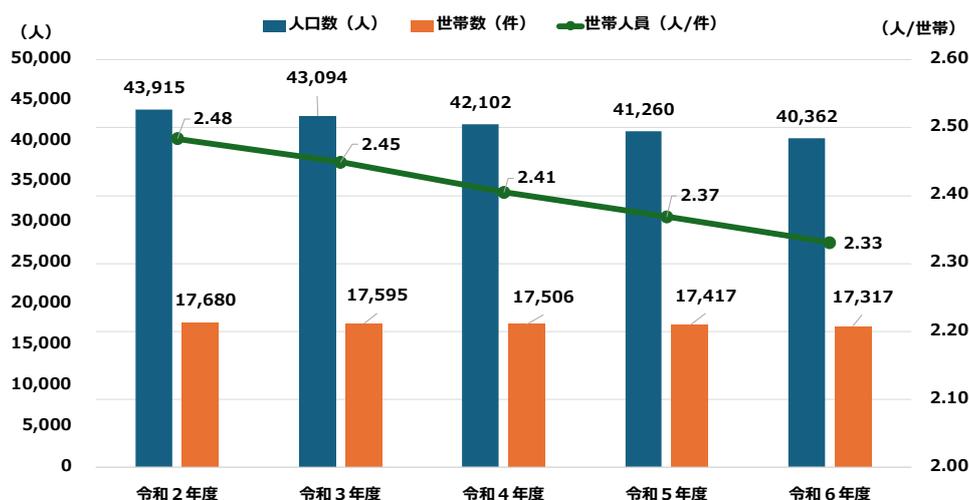
(1) 人口の動向

①人口の推移と人口の構成

●人口数・世帯数

令和7年3月末時点の総人口は40,362人で、本市の総人口は減少を続けています。また、世帯数も減少を続けています（図1）。

図1 人口数・世帯数の推移

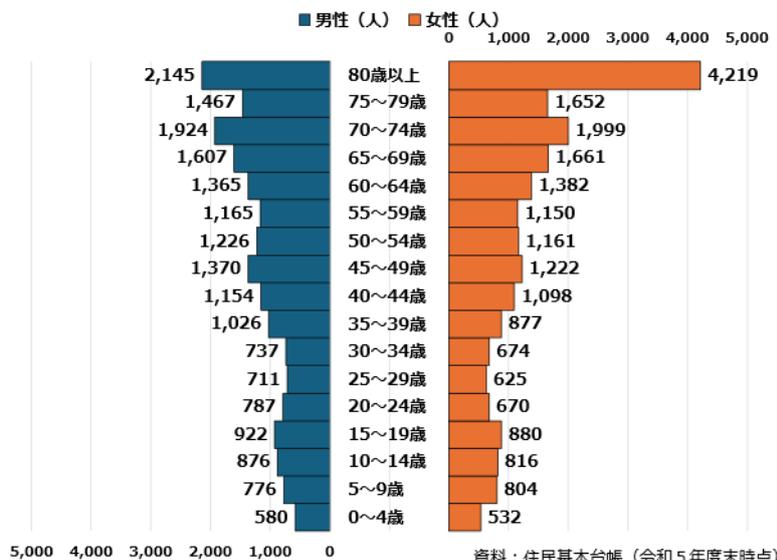


資料：住民基本台帳（各年度末時点）

●年齢別人口ピラミッド

本市の人口を年齢5歳階級別にみると、70歳から74歳までの世代をピークとした高齢者が多く、若年層では20歳から34歳までの世代が特に少ない構成となっています。全体として、つぼ型の構成であり、少子化、高齢化が進んでいる状況になっています（図2）。

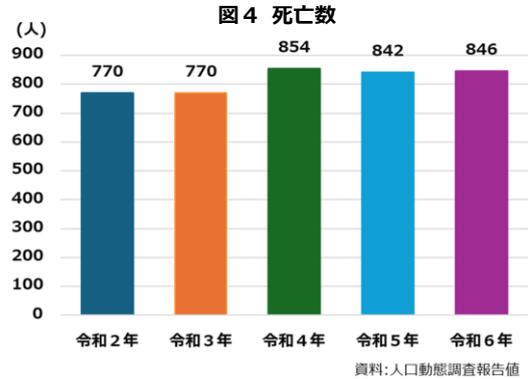
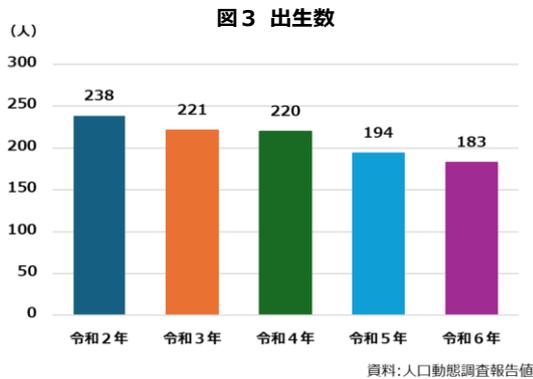
図2 年齢別人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年度末時点）

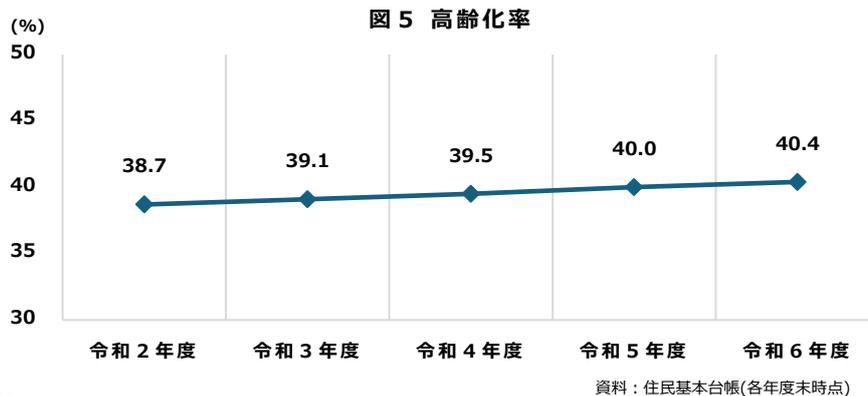
②出生数と死亡数

本市の出生数は、減少傾向が続いており、令和6年は183人となっています（図3）。本市の死亡数は、毎年800人前後となっています。自然減が続いています（図4）。



③高齢化率

高齢化率は年々増加しており、令和5年度には40%を超えています（図5）。



(2) 死亡の状況

①死因別死亡率と死亡割合

本市の死亡割合を見ると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで老衰、心疾患（高血圧性疾患を除く）となっています（表1）。

表1 死因別死亡率と死亡割合

| 死因 | 死亡数 (人) | 死亡率 (10万対) | 死亡割合 |
|----------------|---------|------------|--------|
| 結核 | 2 | 4.8 | 0.2% |
| 悪性新生物 | 163 | 395.2 | 19.0% |
| 糖尿病 | 6 | 14.5 | 0.7% |
| 高血圧性疾患 | 7 | 17.0 | 0.8% |
| 心疾患 (高血圧性疾患除く) | 128 | 310.3 | 14.9% |
| 脳血管疾患 | 57 | 138.2 | 6.6% |
| 肺炎 | 57 | 138.2 | 6.6% |
| 肝疾患 | 8 | 19.4 | 0.9% |
| 腎不全 | 7 | 17.0 | 0.8% |
| 老衰 | 160 | 387.9 | 18.6% |
| 不慮の事故 | 21 | 50.9 | 2.4% |
| 自殺 | 5 | 12.1 | 0.6% |
| その他 | 239 | 579.5 | 27.8% |
| 合計 | 860 | 2085.1 | 100.0% |

資料:人口動態統計(令和4年)

②死因別死亡割合の推移

本市の死因別死亡割合は、各年ともに悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性疾患を除く）、老衰、肺炎、脳血管疾患で死因の6割を超えています。また、死因順位の第1位は、悪性新生物（がん）で変わりありませんが、第2位以下については、年によって入れ替わっています（表2）。

表2 死因別死亡割合の推移

| 死因 | 令和元年 | | 令和2年 | | 令和3年 | | 令和4年 | |
|---------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | 死亡数 (人) | 死亡割合 | 死亡数 (人) | 死亡割合 | 死亡数 (人) | 死亡割合 | 死亡数 (人) | 死亡割合 |
| 結核 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 0.2% |
| 悪性新生物 | 172 | 22.6% | 178 | 22.9% | 165 | 21.6% | 163 | 19.0% |
| 糖尿病 | 6 | 0.8% | 15 | 1.9% | 6 | 0.8% | 6 | 0.7% |
| 高血圧性疾患 | 6 | 0.8% | 1 | 0.1% | 2 | 0.3% | 7 | 0.8% |
| 心疾患（高血圧性疾患除く） | 113 | 14.8% | 125 | 16.1% | 139 | 18.2% | 128 | 14.9% |
| 脳血管疾患 | 68 | 8.9% | 66 | 8.5% | 52 | 6.8% | 57 | 6.6% |
| 肺炎 | 55 | 7.2% | 42 | 5.4% | 43 | 5.6% | 57 | 6.6% |
| 肝疾患 | 5 | 0.7% | 11 | 1.4% | 4 | 0.5% | 8 | 0.9% |
| 腎不全 | 13 | 1.7% | 18 | 2.3% | 26 | 3.4% | 7 | 0.8% |
| 老衰 | 95 | 12.5% | 124 | 16.0% | 119 | 15.6% | 160 | 18.6% |
| 不慮の事故 | 31 | 4.1% | 19 | 2.4% | 21 | 2.7% | 21 | 2.4% |
| 自殺 | 7 | 0.9% | 10 | 1.3% | 4 | 0.5% | 5 | 0.6% |
| その他 | 191 | 25.1% | 167 | 21.5% | 184 | 24.1% | 239 | 27.8% |
| 合計 | 762 | | 776 | | 765 | | 860 | |

資料：人口動態統計(令和4年度)

③悪性新生物（がん）による死亡

部位別では、第1位が気管・気管支及び肺、次いで、胃となっています。悪性新生物（がん）による死亡割合はこの2つの部位で30%を超えています（表3）。

表3 悪性新生物（がん）の部位別死亡者数、死亡割合

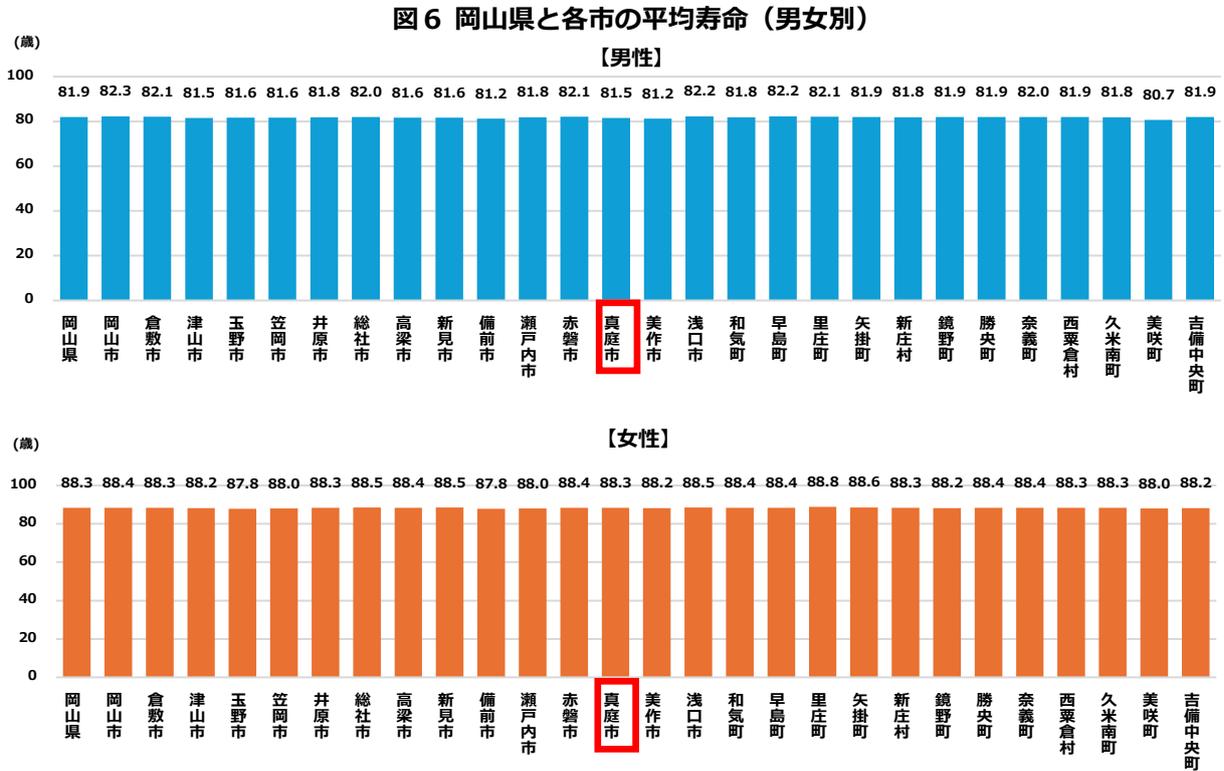
| 部位 | 死亡数（人） | 死亡率 (10万対) | 死亡割合 |
|-----------|--------|---------------|--------|
| 胃 | 25 | 60.6 | 15.3% |
| 結腸 | 13 | 31.5 | 8.0% |
| 直腸S状結腸移行部 | 6 | 14.5 | 3.7% |
| 肝及び肝内胆管 | 10 | 24.2 | 6.1% |
| 膵 | 23 | 55.8 | 14.1% |
| 気管・気管支及び肺 | 26 | 63.0 | 16.0% |
| 乳房 | 5 | 12.1 | 3.1% |
| 子宮 | 3 | 7.3 | 1.8% |
| その他 | 52 | 126.1 | 31.9% |
| 合計 | 163 | 395.2 | 100.0% |

資料：人口動態統計（令和4年）

(3) 平均寿命と健康寿命

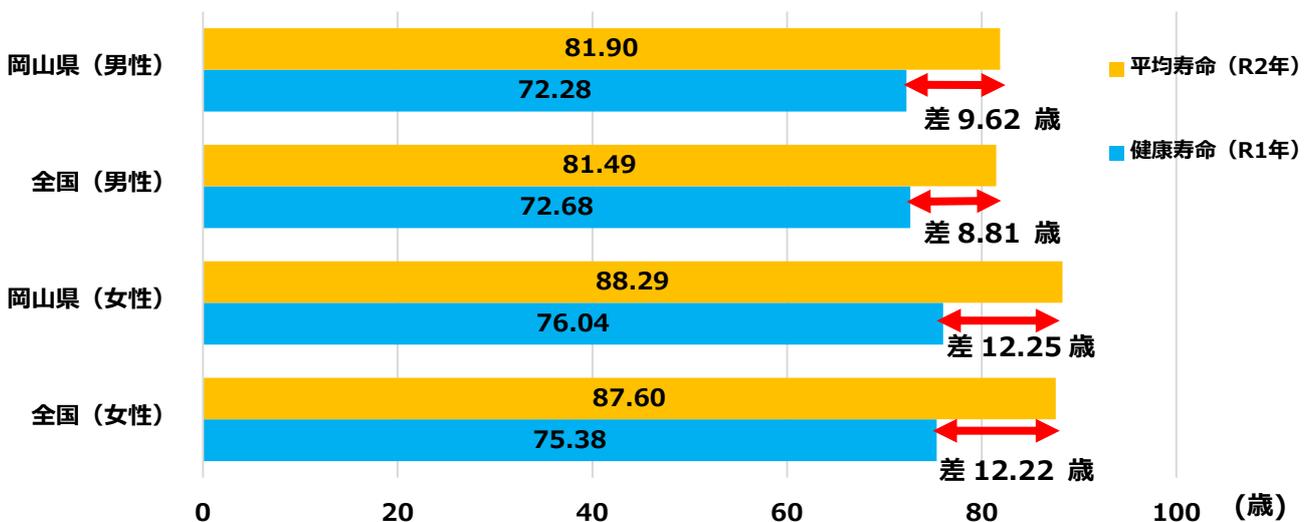
① 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、男性 81.5 歳、女性 88.3 歳となっています。男性では県平均より低くなっています（図 6）。平均寿命と健康寿命の差をみると、岡山県は男女ともに全国平均より高くなっています（図 7）。



資料：令和 2 年完全生命表

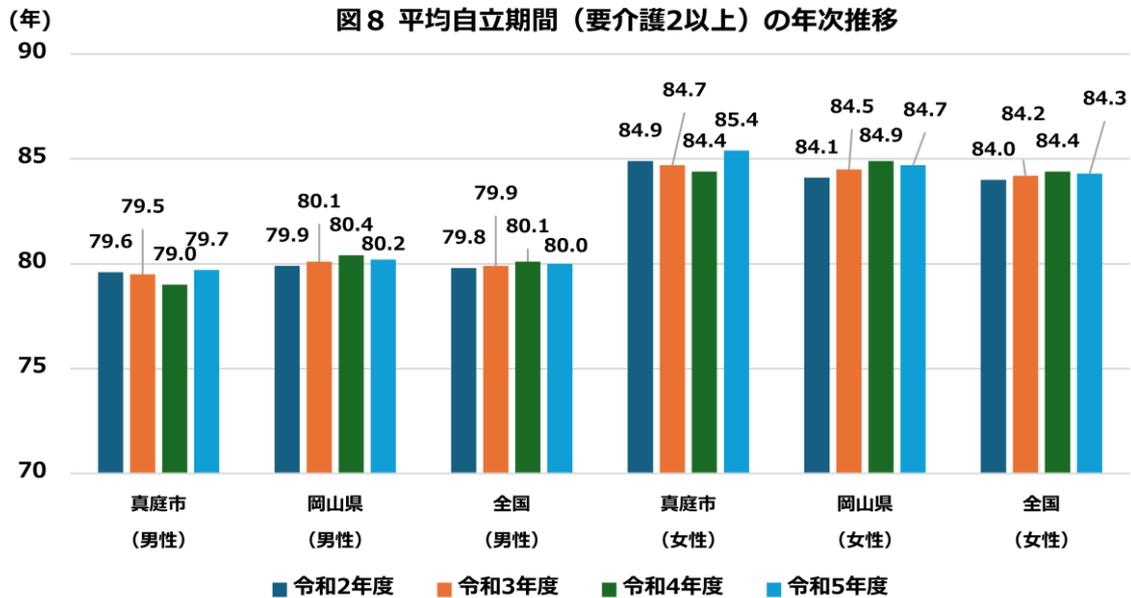
図 7 平均寿命と健康寿命



資料：第 3 次健康おかやま 21

②平均自立期間（要介護2以上）の年次推移

国保データベース（KDB）より算出した本市の令和5年度の「平均自立期間（要介護2以上）」は、男性79.7年、女性85.4年となっています。男性については、全国平均の80.0年を下回っていますが、女性は全国平均の84.3年を上回っています（図8）。



資料：国保データベース(KDB)

(4) 医療状況

本市の疾病分類別受療件数の被保険者千人当たりレセプト件数では、その他を除き、内分泌・栄養及び代謝疾患 132.793 件 (18.7%)、循環器系の疾患は 128.087 件 (18.3%) となっています。本市の入院・外来を合わせた医療費割合の内訳では、新生物（腫瘍）20.4%が最も多く、次いで、循環器系の疾患 13.8%、内分泌・栄養及び代謝疾患 10.1%となっています（表4）。

表4 真庭市国民健康保険医療の状況

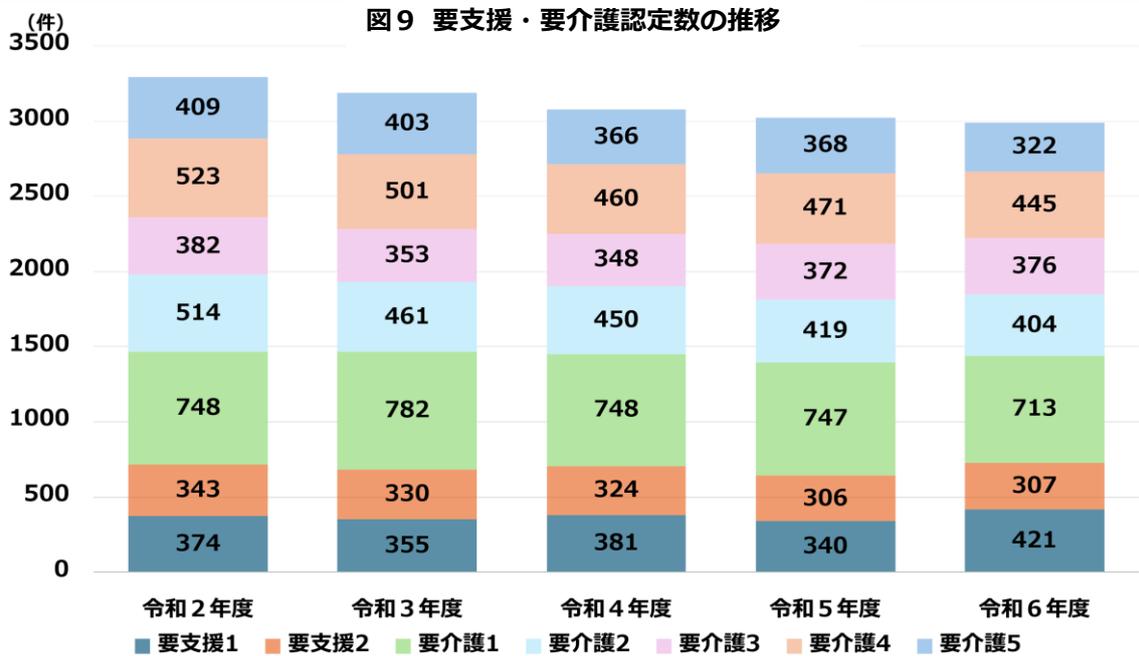
| 区分 | 被保険者千人当たりのレセプト件数 | | | 1保険者当たり総点数 | | |
|---------------|------------------|--------|-------|-------------|-------------|-------|
| | 外来 | 入院 | 割合 | 外来 | 入院 | 割合 |
| 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 132.793 | 1.124 | 18.7% | 30,859,825 | 4,467,331 | 10.1% |
| 循環器系の疾患 | 128.087 | 2.612 | 18.3% | 23,951,066 | 24,364,351 | 13.8% |
| 呼吸器系の疾患 | 59.943 | 1.296 | 8.6% | 10,667,477 | 7,394,893 | 5.2% |
| 筋骨格系及び皮下組織の疾患 | 58.205 | 2.074 | 8.4% | 13,307,138 | 16,761,006 | 8.6% |
| 眼及び付属器の疾患 | 52.606 | 0.499 | 7.4% | 8,911,336 | 2,064,917 | 3.1% |
| 消化器系の疾患 | 50.868 | 2.276 | 7.4% | 11,918,991 | 9,221,700 | 6.0% |
| 神経系の疾患 | 37.856 | 2.526 | 5.7% | 9,853,607 | 12,574,330 | 6.4% |
| 精神及び行動の障害 | 35.685 | 3.688 | 5.5% | 8,655,837 | 16,222,755 | 7.1% |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 27.907 | 0.442 | 4.0% | 3,409,123 | 2,323,180 | 1.6% |
| 新生物（腫瘍） | 27.119 | 4.091 | 4.4% | 37,527,723 | 34,155,859 | 20.4% |
| その他 | 77.844 | 4.87 | 11.6% | 30,185,377 | 31,902,677 | 17.7% |
| 合計 | 688.914 | 25.496 | | 189,247,500 | 161,452,999 | |

資料：国保データベース(KDB 令和5年度)

(5) 介護保険の現状

① 要支援・要介護認定数の推移

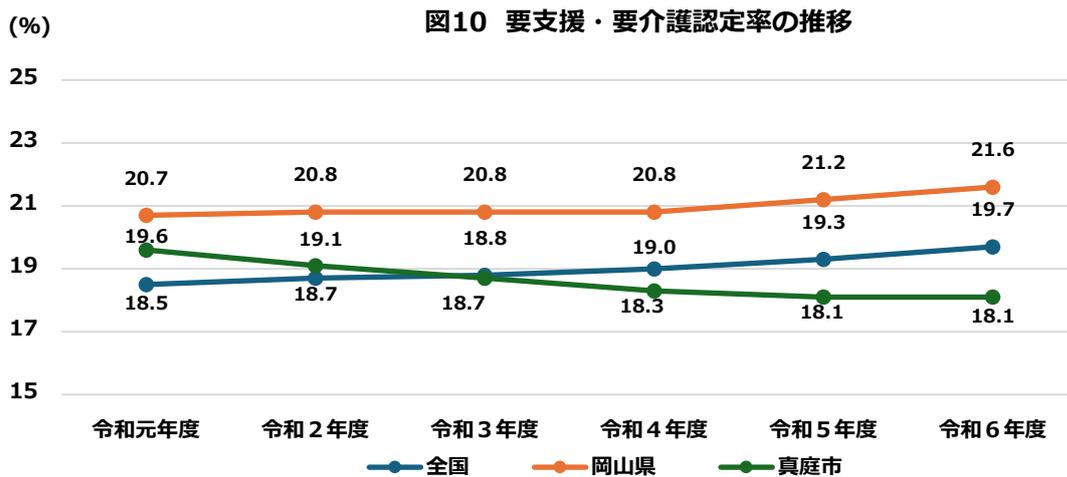
本市の要支援・要介護認定数は、減少傾向にあります（図9）。



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

② 要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、令和3年度以降、全国よりも低くなっています（図10）。

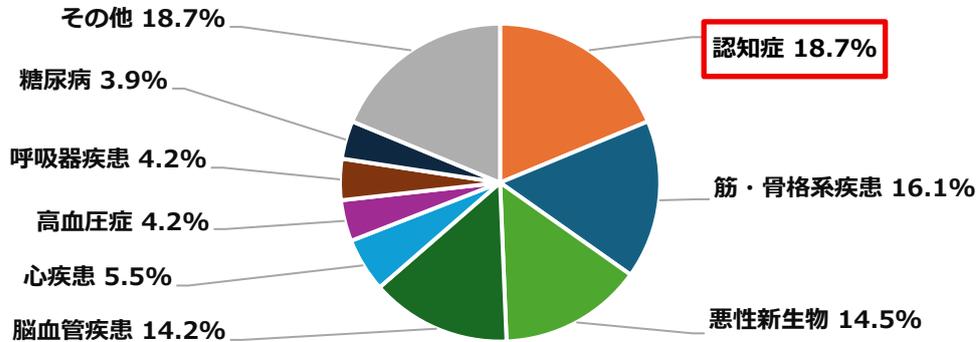


資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

③介護保険新規認定者第一疾病分類の状況

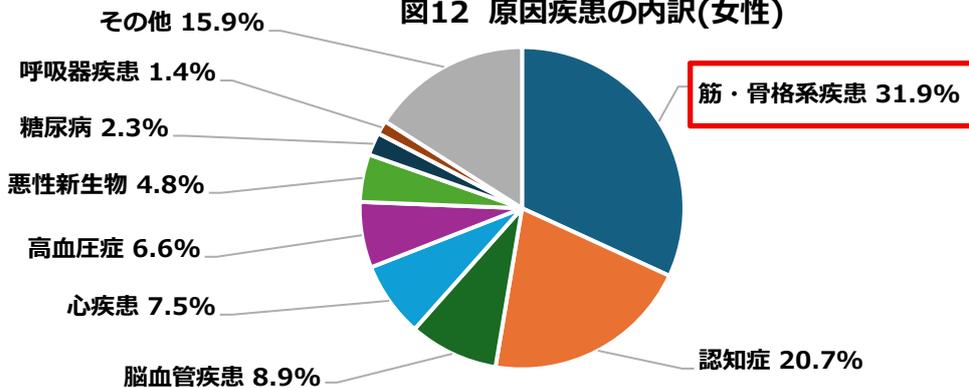
令和6年度の介護保険新規認定者第一疾病のうち最も多いのは、その他を除き、男性で「認知症」18.7%、女性で「筋・骨格系疾患」31.9%となっています（図11・図12）。

図11 原因疾患の内訳(男性)



資料：真庭市介護保険新規認定者第一疾病分類（令和6年度）

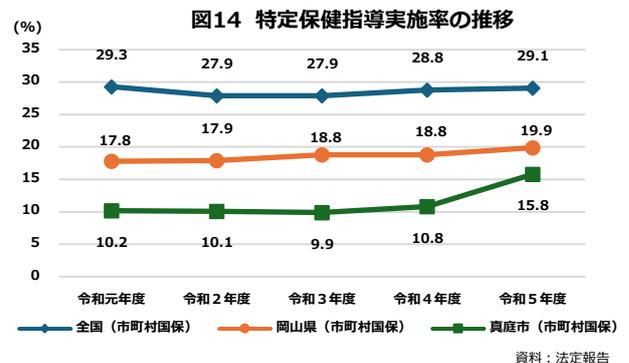
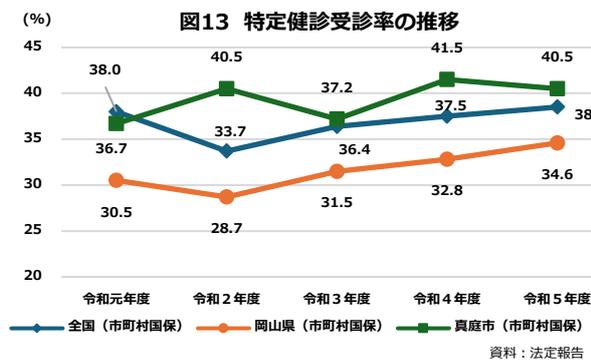
図12 原因疾患の内訳(女性)



資料：真庭市介護保険新規認定者第一疾病分類（令和6年度）

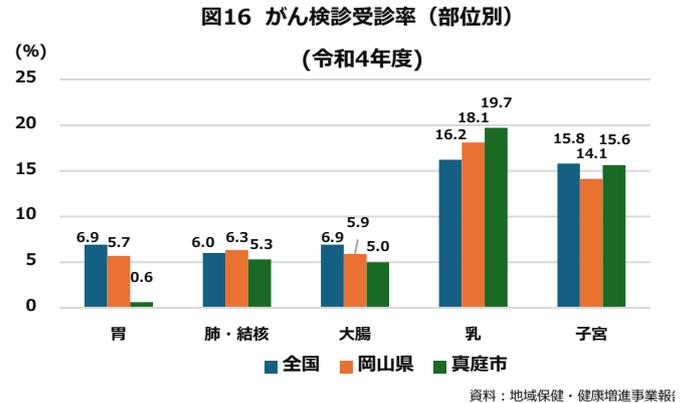
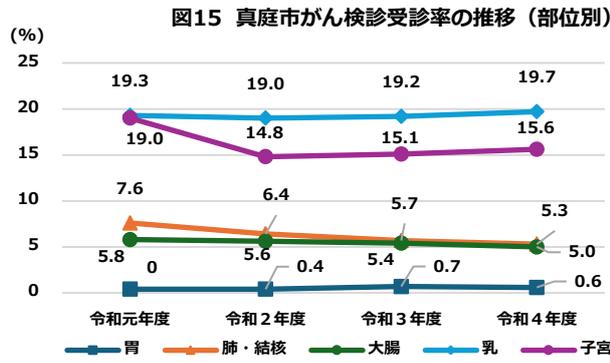
2 特定健康診査・特定保健指導

本市の特定健康診査受診率（国民健康保険）は、令和元年度より増加傾向がみられます。岡山県（国民健康保険）・全国（国民健康保険）より高い率で推移しています（図13）。一方、本市の特定保健指導実施率（国民健康保険）は、岡山県（国民健康保険）・全国（国民健康保険）より低い率で推移していますが、令和5年度で増加がみられました（図14）。



3 がん検診

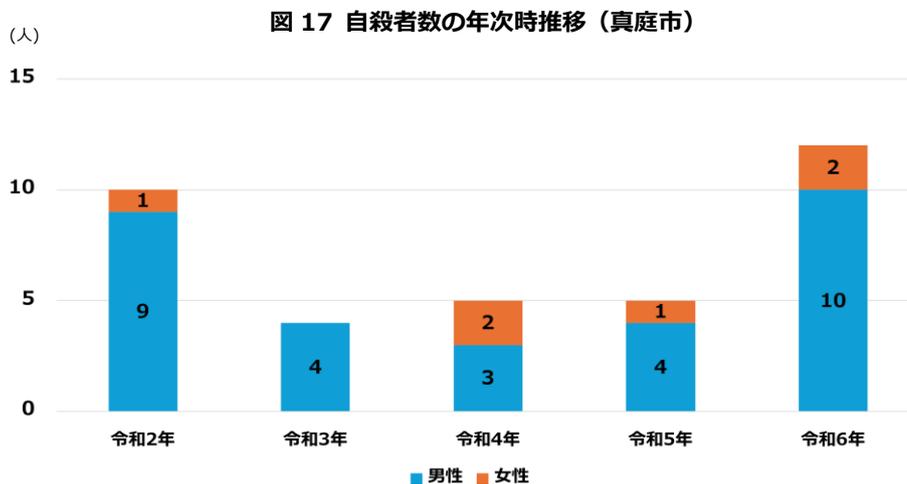
本市の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は、岡山県・全国より低くなっています。一方、乳がん、子宮頸がん検診の受診率は、岡山県より高くなっています（図 15）。なお、本市では、早期胃がんをより早く発見できるよう、独自で胃がんのリスク検診である「胃がん ABC 検診」を実施しています。これにより、健康増進法に基づく胃がん検診（胃部エックス線検査または胃部内視鏡検査）の検診受診率が、非常に低い値となっています（図 16）。



4 自殺に関する状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の令和2年以降の自殺者数は、増減を繰り返しており、令和6年では再び10人を超えています。自殺者数を男女別にみると、いずれの年も男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っている状況です（図 17）。



また、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）についても、増減を繰り返しています。令和2年では、本市の死亡率が岡山県及び全国より上回っていましたが、令和3年～令和5年までは岡山県及び全国より下回っています（図 18）。しかしながら、令和6年に再び増加していることから今後の動向を注視していく必要があります（図 19）。

図 18 自殺者数の年次推移

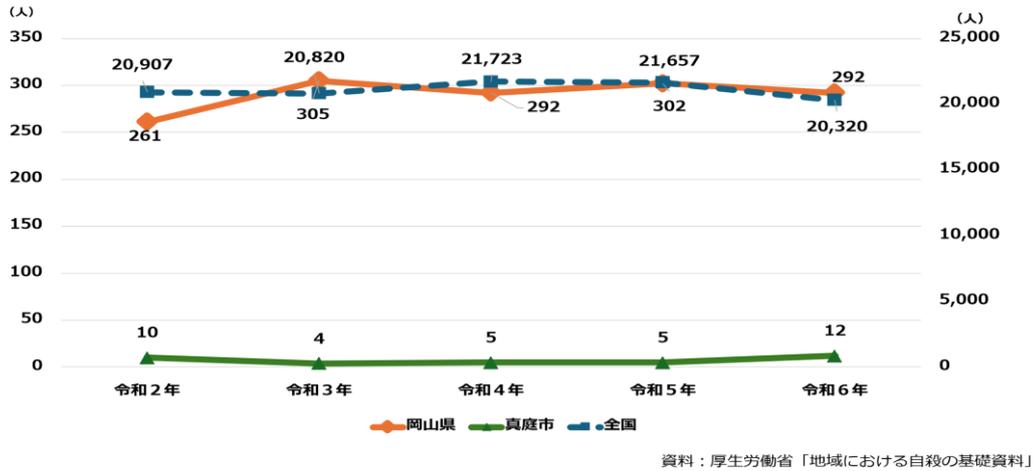
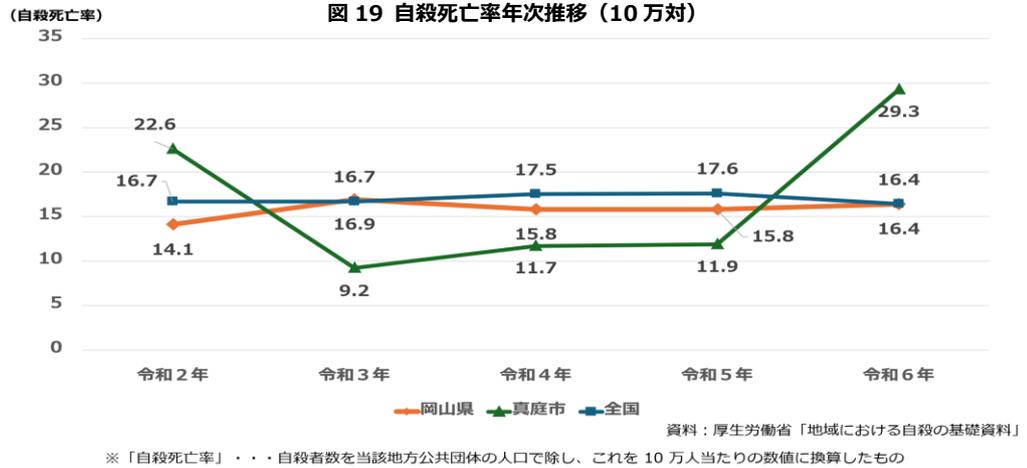


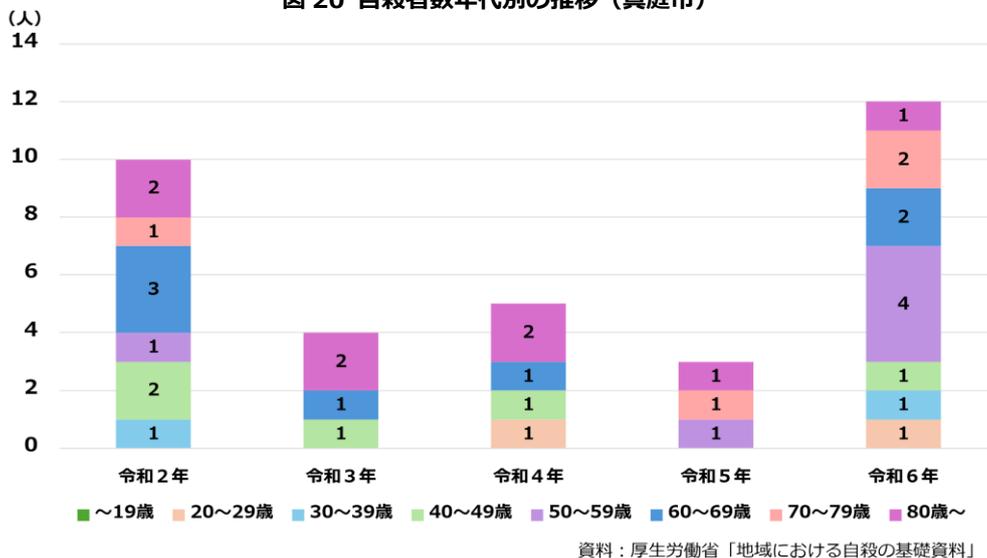
図 19 自殺死亡率年次推移（10万対）



(2) 年齢階級別自殺者の状況

本市の年代別自殺者数の推移をみると、近年では「50～59 歳代」が最も多くなっています。令和2年の1人から令和6年の4人と増加しています（図 20）。同様に他の年代とも増減はあるものの、壮年期、高齢期の自殺者数が多い傾向です。

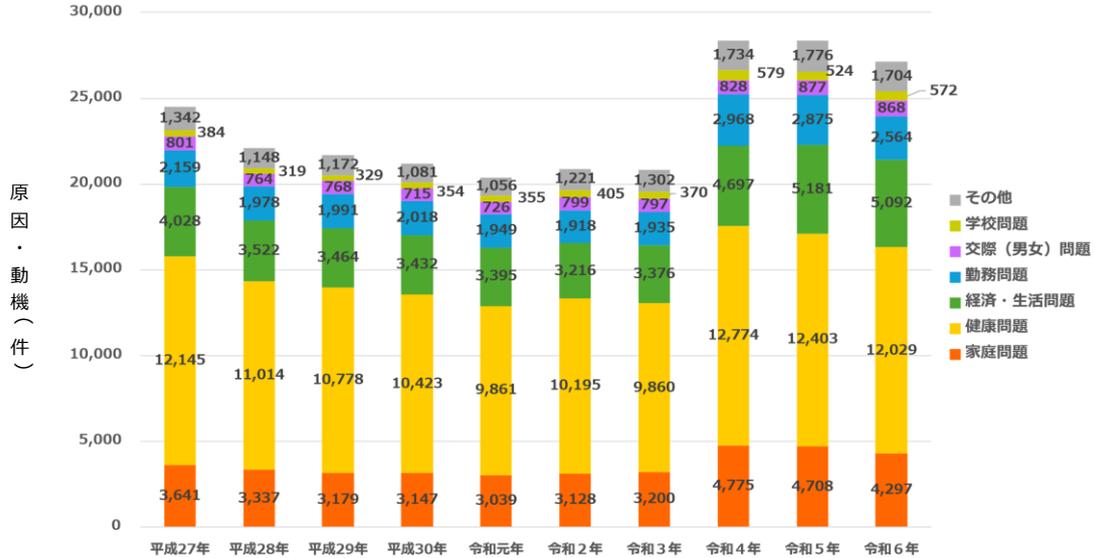
図 20 自殺者数年代別の推移（真庭市）



(3) 原因・動機別の自殺者数の推移

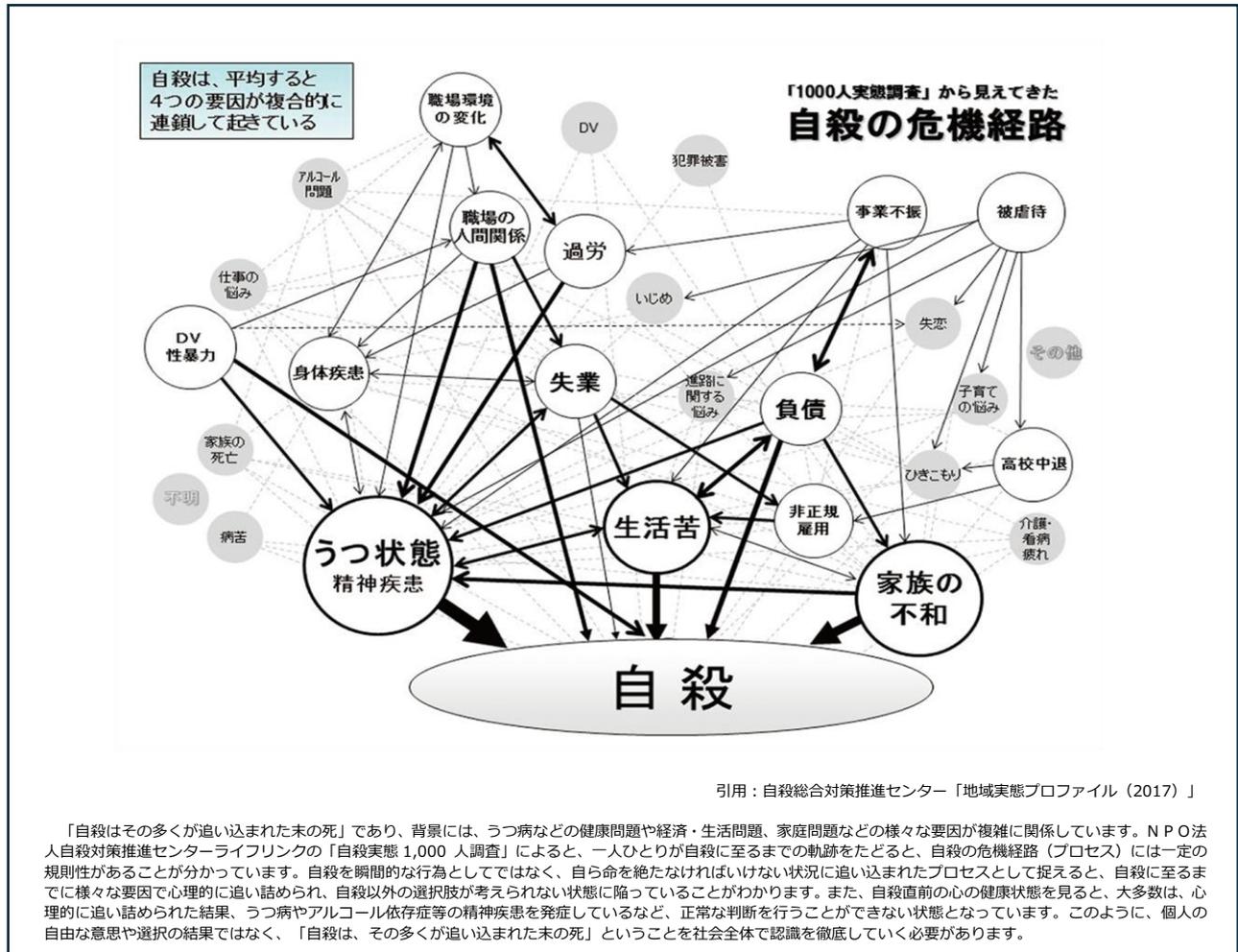
全国を見ると、学校問題は前年と比べ増加し、それ以外（家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、交際問題、その他）は減少しています（図 21）。

図 21 自殺の原因・動機（全国）



※自殺の原因・同期について、令和3年以前は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・同期を自殺者1人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで可能としている。
 ※「交際(男女)問題」について、令和3年以前の「男女問題」を、令和4年以降の「交際問題」におおむね相当する扱いとしている。

引用：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省が作成資料



5 真庭市の自殺の実態

(1) 真庭市の自殺の特徴の上位 5 区分と危険経路

| | | |
|-------|----------------|----------------------------------|
| 第 1 位 | 男性 60 歳以上無職同居 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺 |
| 第 2 位 | 男性 40～59 歳有職同居 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 第 3 位 | 女性 60 歳以上無職同居 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 第 4 位 | 男性 40～59 歳無職同居 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| 第 5 位 | 男性 60 歳以上有職同居 | 配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺 |

厚生労働省の「地域自殺対策プロファイル 2024 最新版（JSSC2024）」

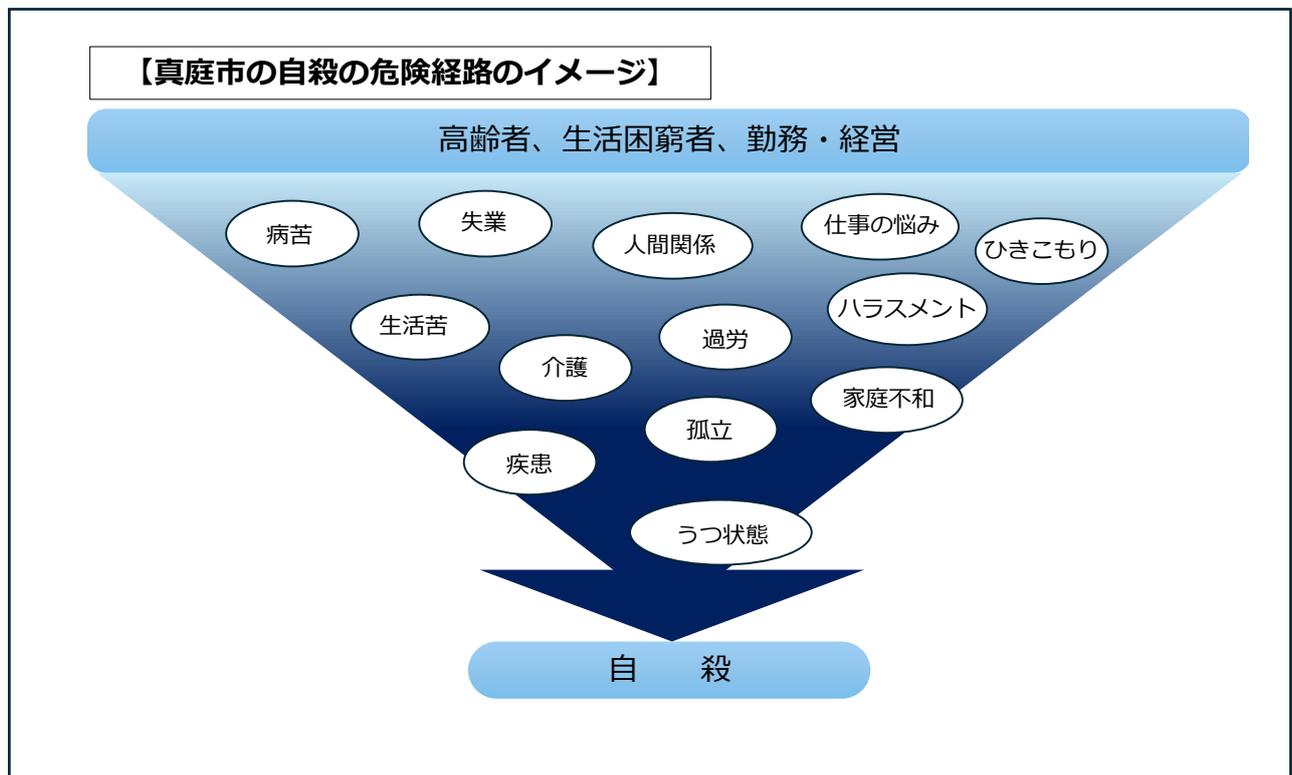
上位 5 区分を見ると、いずれも「同居有」での自殺となっています。男性は、失業や配置転換などライフスタイルの転換、女性は身体疾患などの健康問題が危険経路となっています。

(2) 真庭市の自殺対策の重点パッケージ

| | |
|-------------|---------------------|
| 自殺対策重点パッケージ | 「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」 |
|-------------|---------------------|

厚生労働省の「地域自殺対策プロファイル 2024 最新版（JSSC2024）」

「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の 3 点への重点的な施策が必要です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会要因があり、「誰でも起こりうる危機」であることを認識しておく必要があります。



第3章 前計画の評価・総括

1 第2次真庭市食育・健康づくり計画最終評価の結果・今後の課題

平成28年度から令和7年度までの10年間において、「市民が主役の健康づくり」「健康を支えあう地域づくり」を施策推進の方向性として152指標（健康目標）を設定し、健康寿命の延伸と生活の質の向上に向けて取り組んできました。

分野別の指標の達成状況は、以下のとおりです。

| | | |
|---|-------------------------------|-------|
| ◎ | 現状値がすでに目標値に達成している指標…………… | 31 指標 |
| ○ | 現状値が目標達成に向け改善傾向にある…………… | 44 指標 |
| △ | 現状値が策定時に比べて変化していない…………… | 26 指標 |
| × | 現状値が策定時に比べ悪化している…………… | 33 指標 |
| - | 評価がないなどの理由で現時点では評価できない指標…………… | 18 指標 |

| 分野 | ◎ | | ○ | | △ | | × | | - | | |
|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 個数 | 率 | 個数 | 率 | 個数 | 率 | 個数 | 率 | 個数 | 率 | |
| 1 栄養・食生活 | 0 | 0.0% | 4 | 26.7% | 3 | 20.0% | 6 | 40.0% | 2 | 13.3% | |
| 2 身体活動・運動 | 3 | 60.0% | 0 | 0.0% | 2 | 40.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 3 休養・こころの健康 | 1 | 16.7% | 0 | 0.0% | 5 | 83.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 4 たばこ（喫煙） | 5 | 26.3% | 6 | 31.6% | 2 | 10.5% | 3 | 15.8% | 3 | 15.8% | |
| 5 アルコール（飲酒） | 1 | 8.3% | 7 | 58.3% | 1 | 8.3% | 3 | 25.0% | 0 | 0.0% | |
| 6 歯と口の健康 | 4 | 28.6% | 2 | 14.3% | 4 | 28.6% | 2 | 14.3% | 2 | 14.3% | |
| 7 生活習慣病 | 生活習慣病（糖尿病） | 2 | 22.2% | 3 | 33.3% | 0 | 0.0% | 3 | 33.3% | 1 | 11.1% |
| | 生活習慣病（循環器） | 10 | 29.4% | 8 | 23.5% | 3 | 8.8% | 10 | 29.4% | 3 | 8.8% |
| | 生活習慣病（がん） | 1 | 7.1% | 5 | 35.7% | 2 | 14.3% | 4 | 28.6% | 2 | 14.3% |
| 8 食育推進 | 4 | 16.7% | 9 | 37.5% | 4 | 16.7% | 2 | 8.3% | 5 | 20.8% | |
| 合計 | 31 | 20.4% | 44 | 29.0% | 26 | 17.1% | 33 | 21.7% | 18 | 11.8% | |

全152指標のうち、目標を達成した指標が31指標、改善した指標が44指標で、全体に対して75指標が目標達成又は改善となりました。分野ごとに見ると、「身体活動・運動」「アルコール」では、目標達成又は改善している指標が6割以上となり、一方で、「栄養・食生活」「休養・こころ」の分野では、ほぼ変化がない、または悪化している指標が6割以上となりました。なお、悪化している指標が3割を超えたのは「栄養・食生活」「生活習慣病（糖尿病）」でした。

これらの評価と国の動向を踏まえ、今後の課題について、次の通り整理しました。

今後の課題

「生活習慣病」

青年期・壮年期での肥満、メタボリックシンドローム該当者割合の増加が見られました。これは、循環器疾患をはじめとする生活習慣病の発症リスクを高めることにつながります。生活習慣病は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、睡眠、喫煙など多くの分野との関わりが強いことから、一次予防の取り組みを強化するとともに、二次予防の取り組みも踏まえて総合的な対策が必要です。その他、循環器疾患、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間段階）にも関連する COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策も重要です。

「こころの健康」

こころの健康を保つためには、適度な運動・バランスのとれた食生活を基礎とし、さらに十分な睡眠や生きがい、ストレスと上手に付き合うことなどが大切です。特に、睡眠不足や睡眠障害等の睡眠の問題は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、うつ病等のこころの病気の症状が現れることもあります。さらには、肥満、高血圧、糖尿病、循環器疾患の発症など、生活習慣病のリスク上昇と死亡率上昇に関与することが明らかになっています。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合っていけるよう、こころの健康づくりの支援が引き続き重要です。

「ライフステージの健康課題」

乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期などライフステージに応じた健康課題が存在していることから、関係機関と連携した取り組みがこれまで以上に必要です。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える）の観点も取り入れた健康づくりの推進が必要です。

「健康を支え、守るための社会環境の整備（地域社会とのつながり）」

高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支えあいの基盤が弱まってきています。また、健康日本 21（第二次）最終評価報告書においても、「地域のつながり強化は、健康づくりに貢献すると考えられる」と指摘されていることから、地域の支えあいの体制づくりを推進していくことが必要です。

「健康無関心層も含めた誰もが健康になれる環境整備」

「栄養・食生活」「身体活動・運動」は、生活習慣の改善を促す従来の取り組みに加え、ICT ツールのさらなる活用を選択肢として、市民の行動変容につながる取り組みが必要です。

2 真庭市自殺対策計画最終評価の結果・今後の課題

自殺死亡率を見ると、目標値である 13.00 以下が達成できている年、できていない年があります。真庭市自殺対策計画策定後の令和 2 年から令和 6 年までの 5 年平均データをとると、全国並みの数値となっており、全国同様減少がみられます。しかしながら、令和 6 年データが増加していることから、今後の経過に注視していくことが必要です。

| 基本施策 | 評価・今後の課題 |
|---------------|---|
| いのちの大切さの啓発 | <p>啓発事業においては、「いのちの大切さ」や「健康づくり」、「うつ」への理解を深めることを目的に、子どもから高齢者まで全ての世代に対して学校や地域、企業・事業所などと連携しながら啓発活動を行ってきました。特に、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して、傾聴を中心とした支援ができる「心のサポーター」を養成しました。各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与するとともに、メンタルヘルス不調等の予防、さらには早期介入に繋がることが期待できます。引き続き、自分らしく輝きながら生きることができるよう、市民一人ひとりが自らのいのちの大切さを認識し、社会や地域へ参加していくことが必要です。</p> |
| 絆（ネットワーク）の強化 | <p>孤立しない環境づくりと互助の取り組みの推進を目的に、行政と自治会や自主組織などの地域、民生委員・児童委員、愛育委員、福祉委員など地域で市民生活をサポートしている関係者などと連携して、啓発や声かけ、居場所づくり、地域活動への参加などを促進してきました。人口減少、地域の相互扶助機能が低下しており、地域で孤立しない環境づくりは、より一層必要となってきます。地域人材の確保や地域組織のあり方についても課題がみられます。</p> |
| いのちが輝くための取り組み | <p>いのちが輝くための取り組みでは、「SDGs」における取り組みと連動し、庁内の関係部署及び市内外の関係団体と連携のもと、こころの健康維持向上のための企画やイベントを開催しました。引き続き、あらゆる世代を対象に、いのちが輝くための取り組みを進めていくことが必要です。</p> |
| 相談窓口などの充実 | <p>行政機関のみならず国や県、関係団体などが様々な相談窓口を設置していることから、様々な年代に対して、一人で悩み追い込まれることがないよう、健康教育の場、会議等の場を通じて、情報発信を行いました。今後についても、持続的に情報提供ができる体制づくりを行っていくことが必要です。</p> |
| 暮らしやすい環境づくり | <p>地域福祉（自助、互助、共助、公助）、健康増進、地域医療の維持、生活基盤、地域公共交通の維持・確保など、これらの分野は、市民が安心して暮らし続けるために重要です。行政が暮らしやすい環境づくりを目指した取り組みを横断的に行っていくことはもちろんのことであるが、学校や地域、企業・事業所など、民と官とが連携し、一体的に環境づくりを行っていくことが必要です。</p> |

「いのちが輝く」とは、人々が共に生き、協力し合うことを通じて、生命の価値や尊厳を大切にするという理念のことです。

| 重点対策 | 評価・今後の課題 |
|----------|--|
| 「子ども・若者」 | 若者が相談しやすい相談窓口の周知を図るとともに、各専門職が中心となり、妊産婦ケア事業など、妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実を図りました。引き続き、関係機関等と連携のもと対策を推進していく必要があります。 |
| 「高齢者」 | 高齢者への「生きるための支援」の充実と啓発とともに、高齢者の健康づくり・社会参加・居場所づくりの促進、高齢者支援に携わる人材の養成を図りました。引き続き、関係機関等と連携して対策を推進していく必要があります。 |
| 「生活困窮者」 | 生活困窮者自立支援事業との連携により、生活困窮者の自立支援につなげました。引き続き、関係機関や各専門職等が連携し、寄り添いながら生活困窮者への自立支援をしていく必要があります。 |
| 「勤務・経営」 | こころの相談窓口の周知、希望があった事業所への健康教育などを行いました。労働安全衛生法に基づき、各事業所におけるメンタルヘルスの取り組みが求められています。就労支援者及び勤労者の「気づき」の力を高めるための対策を推進する必要があります。 |

今後も、「誰も追いつかれない社会の実現」に向け、「いのちが輝くための取り組み」、「絆（ネットワーク）の強化」、「相談しやすい環境づくり」、「暮らしやすい環境づくり」を進めていく必要があります。

コラム【真庭市デジタル地域通貨アプリまにこいん】

市民の2人に1人以上が登録するアプリ！

（令和7年11月末時点）



まにこいん
MANICOIN

決済機能だけでなく、行政、暮らし・地域、健康・医療、子育て・教育、観光等様々な分野で、真庭での生活・体験をより便利で豊かなものにしていくためのサービス・機能をひとつにまとめたアプリ（ポータルアプリ）のことで...



真庭とあなたを、まあるくつなぐ
まにあぶり



第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

すべての市民が生涯にわたり、 健やかで心豊かに暮らせるまちの実現

本市では、国の基本方針や岡山県の計画との整合を図りながら、平成28年3月に「第2次真庭市食育・健康づくり計画」を策定し、「元気で希望のわく真庭」を基本理念として、「真庭ライフスタイル（多彩な真庭の豊かな生活）の実現」を目指しています。Well-being（一人ひとりの多様な幸せを実現できる）の考えのもと、医療・介護・福祉などの関係機関や市民が連携・協働してさまざまな施策に取り組むことが必要です。

自殺対策基本法の改正により、新たに市町村に策定が義務づけられた自殺対策計画である「真庭市自殺対策計画」を策定し、「誰も追い込まれることのない社会の実現に向けて」を基本理念として、「輝くいのち、輝く地域、輝く真庭」の実現を目指し、「生きることの包括的な支援」として関係機関と連携し取り組んできました。

近年、現代社会における社会環境・価値観の変化、ライフスタイルの多様化等により、食生活や運動・休養などの生活習慣の乱れが、生活習慣病の有病者・予備群の増加をもたらし、虚血性心疾患、脳卒中などのリスクの増加につながっています。また、食に関する国民の価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

本市においても、急速な少子高齢化や生活習慣の変化、地域社会の変化等により、がん、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これは、生活の質（QOL）の低下や健康寿命を縮める要因になるだけでなく、介護負担や医療費等の社会的負担の増大にもつながるため、今後も生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防の取り組みが、なお一層重要です。また、本人の意識や行動だけでは解決しきれない健康課題を克服するために、無関心層への働きかけを含め、これまで以上に一人ひとりの主体的な健康づくりを促す環境を整備し、関係機関等と連携した市全体の健康づくりを推進することが必要です。

また、自殺の動向をみると、自殺死亡率は令和3年以降、国や県に比べて低い水準であったものの、直近では増加傾向であり、特に壮年期や高齢者での自殺率が高い傾向にあります。誰もが生涯を通じて安心して暮らせる社会の実現のためには、市民一人ひとりが行う、心身の健康づくりを推進するとともに、それを支える社会環境の整備が必要です。

このような状況を踏まえつつ、第2次真庭市食育・健康づくり計画及び真庭市自殺対策計画の計画期間が令和7年度末に終了することから、これまでの取り組みや課題を踏まえ、今後の健康づくり、食育及び自殺対策にかかる施策の方向性を明らかにするとともに、効果的、効率的な事業実施に向けた行動計画として、「健幸まにわプラン（第3次真庭市食育・健康づくり計画・第2次真庭市自殺対策計画）」を策定します。

2 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

本市は、高齢化が急速に進む中で、介護保険の新規認定率は、近年、国や岡山県よりも低い状況になっています。生涯にわたって、健康で生きがいを持った生活を送れるように、市民一人ひとりが自分の健康状態を知り、主体的に保持増進に取り組むとともに、健康状態の改善に向けた啓発、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、社会環境の整備などを行うことで、個人の生活の質の向上を図るとともに、健康寿命を延ばしていくことを目指します。

(2) 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的に連携し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指します。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」とは、単に自殺を防ぐということだけではなく、人々が孤立せず尊重され、支えあえる社会を目指すものです。

3 基本目標

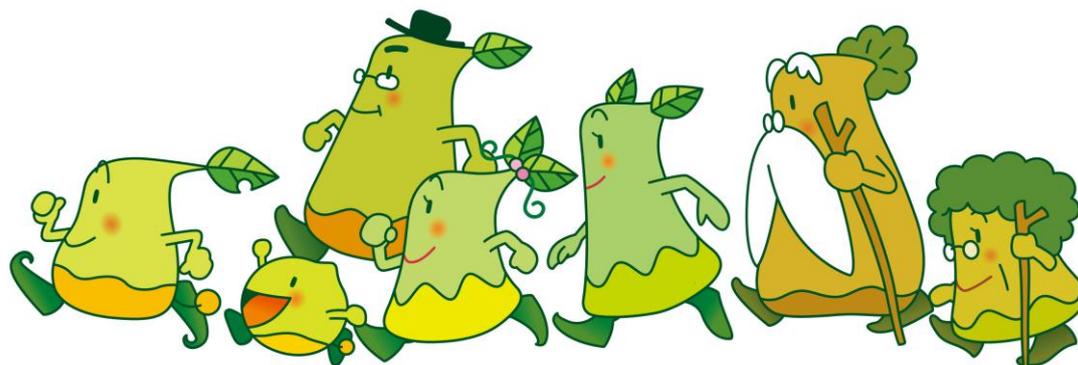
4つの基本目標を設定し、基本理念達成を目指します。

(1) 生活習慣の改善

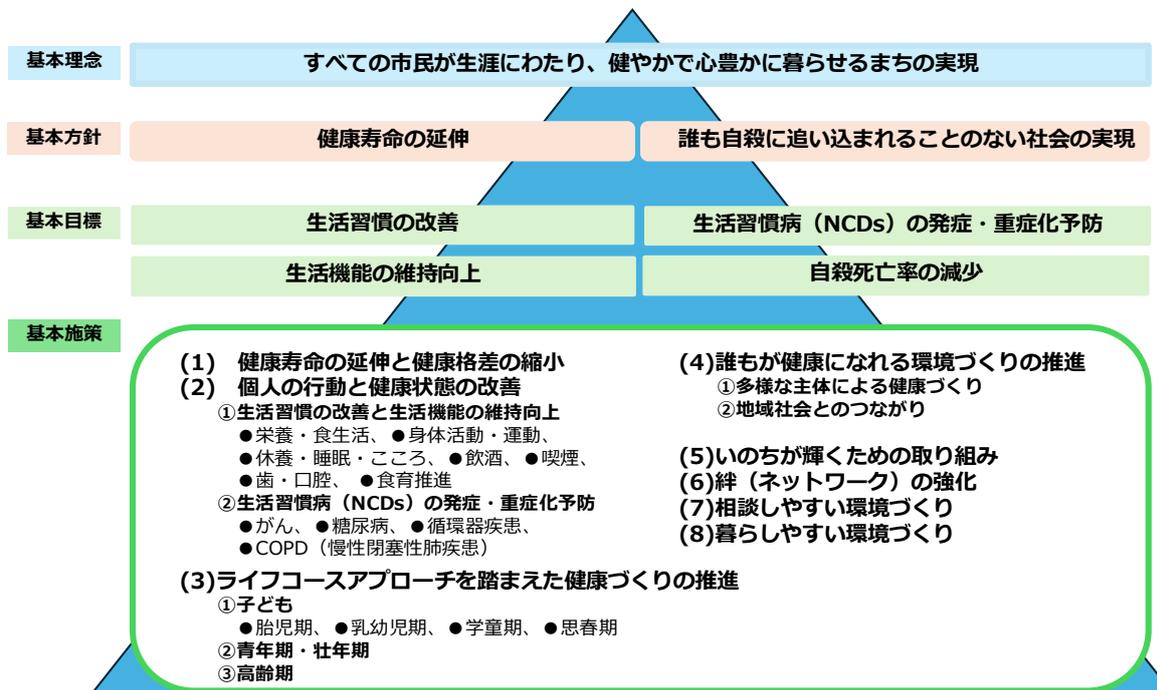
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

(3) 生活機能の維持向上

(4) 自殺死亡率の減少



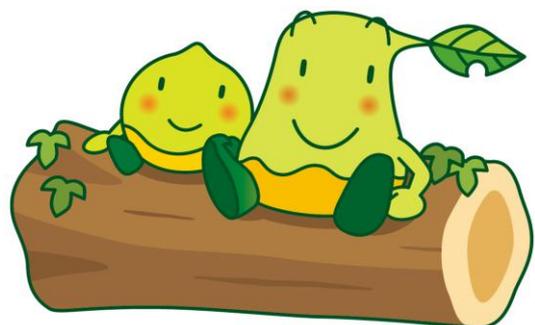
4 計画の体系



5 計画の評価

目標は、現状値と評価時点の直近値を比較し、その上で、全国の現状値や直近値もしくは、総合的な評価として、次のとおり評価します。

| 評価 | |
|----|--------------------------|
| ◎ | 目標を達成した |
| ○ | 目標を達成していないが、改善している |
| △ | 変化なし |
| × | 悪化している |
| — | 評価不可（※統計データ等の採取不可能な場合など） |



6 基本施策

基本施策（1）

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

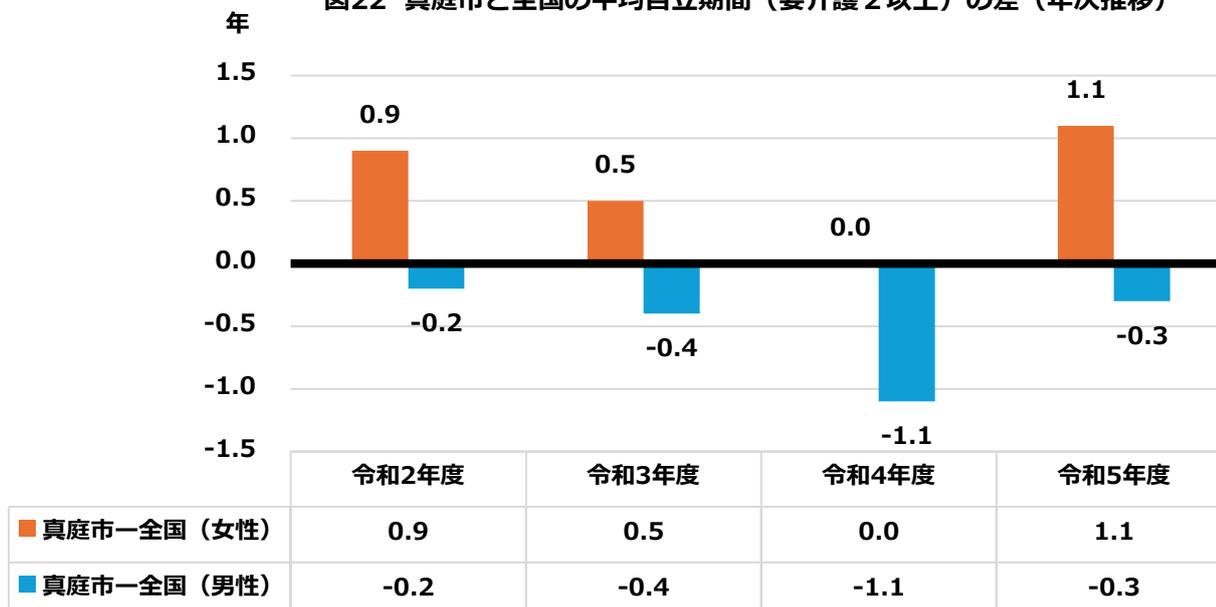
基本的な考え方

- 公衆衛生の向上や医療技術の進歩等により、平均寿命が延び、人生 100 年時代とされています。このような時代において、健康寿命を延ばし、病気や障がいがあっても健康であると感じ、いきいきと暮らせることが重要です。
- 子ども・働く世代・高齢者といった各世代において、健康的な行動を促すための取り組みが必要です。
- 健康格差の縮小においては、家庭や職場、地域社会での良好な人間関係、強固なサポートを得られるネットワークが健康によいと言われています。
- 少子高齢化や核家族化の進行に伴い独居世帯が増加する中、人や地域とのつながり、社会参加がますます重要になります。
- 健康に関心のある人だけでなく、健康に関心のない人や関心を持つことが難しい人々への働きかけ、誰もが健康になれる環境づくりを進めることが、健康格差の縮小につながります。

真庭市の現状と課題

- 真庭市の健康寿命の数値は、人口規模等の関係で算出する数値は不確かになりやすい（偶然変動が大きい）ため、評価が難しいという側面もあります。
- 「不健康な期間」を縮小するため、平均寿命の延伸分を上回る延伸が必要です。
- 真庭市と全国の平均自立期間（要介護 2 以上）の比較では、女性は全国より長く、男性は全国より短くなっています（図 22）。
- 健康的な生活習慣の定着と改善、生活習慣病の発症・重症化予防、地域とのつながりや社会環境の質の向上を図ることで、誰もが健康づくりに関心を持ち、主観的健康観を高めることが必要です。

図22 真庭市と全国の平均自立期間（要介護 2 以上）の差（年次推移）



資料：国保データベース（KDB）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|----------------------------------|----------------------------------|--------|--------------------|---------|-----------|
| 健康寿命の延伸 ※平均自立期間 (要介護 2 以上) | 健康寿命の延伸 ※平均自立期間 (要介護 2 以上) | 男性 | 79.7 年 (R5 データ) | 維持または延伸 | KDB システム |
| | | 女性 | 85.4 年 (R5 データ) | 維持または延伸 | KDB システム |
| 主観的健康度 | 自分の健康を良い と思っている人の 割合 | 20 歳以上 | — | 40% | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、保健医療関係機関、学校等教育機関、地域団体等と連携し、市民の健康づくりを支援します。
- 多くの世代に健康に関心を持ってもらえるよう、ICT ツール等を積極的に活用します。
- 科学的根拠に基づき、健康的な生活習慣が定着するよう普及啓発します。
- 健康への関心の有無や個人や集団の置かれた状況に関わらず、誰もが健康になれるよう環境づくりを進めます。
- 定期的な健（検）診受診を勧めます。
- 地域で互いに支えあえるよう、健康づくりに関わるボランティア等を養成します。

コラム 【健康寿命を延ばすために必要なこと】

生活習慣病の 予防

生活習慣病とは、糖尿病や高血圧、脂質異常症、肥満症など生活習慣が原因となって発症する病気の総称です。予防にはバランスの取れた食生活と適度な運動を定期的に行うことが重要です。

がんの早期発見・ 早期治療

がんは正常な細胞が、がん細胞に変異して周囲の組織を侵食する病気です。普段の食生活、喫煙や過剰な飲酒、過度の紫外線暴露などが原因とされています。早期に発見し、早期に治療することが重要です。

認知症の予防

認知症は脳機能の低下による記憶力、判断力、言語能力などが障害される病気です。加齢や遺伝、生活習慣病が原因とされています。予防には適度な運動、認知症予防トレーニング、バランスの取れた食生活が重要です。

脳血管 心血管疾患の予防

脳血管、心血管疾患は脳梗塞や脳出血、心筋梗塞や心不全などの総称です。喫煙や高血圧、脂質異常症、糖尿病などが原因とされています。予防には適度な運動やバランスのとれた食生活、禁煙などが重要です。

参考：内閣府 令和 4 年版高齢社会白書

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

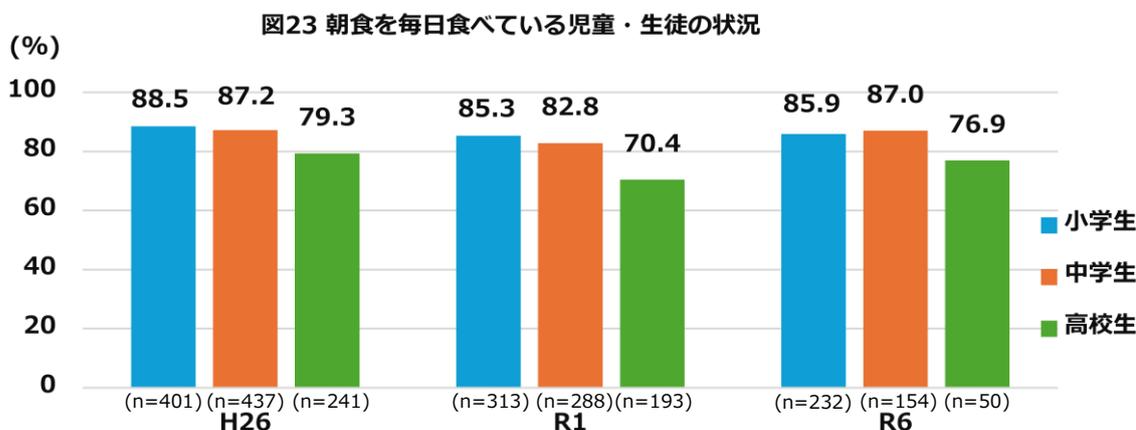
栄養・食生活

基本的な考え方

- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。
- 多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに個人の行動と、健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や、そのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

真庭市の現状と課題

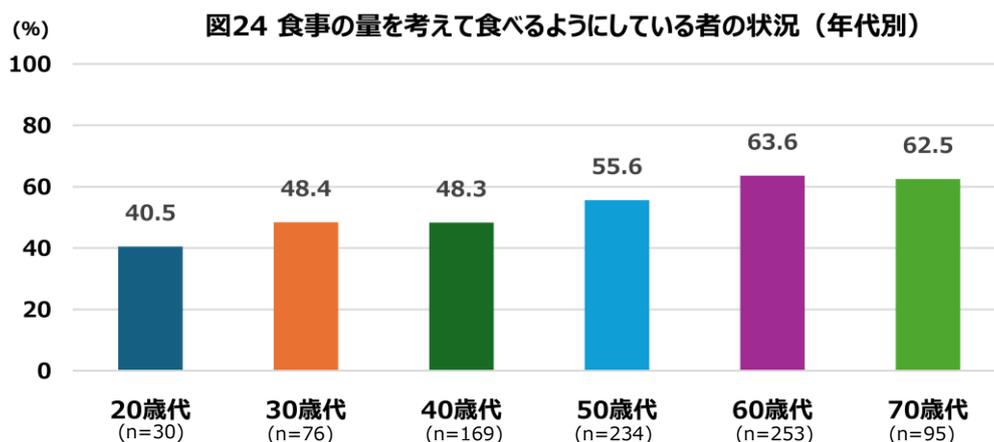
- 朝食を毎日食べている割合は、小学生、中学生で改善されていません。朝食を食べる習慣は、バランスのよい栄養素、食品の摂取量、学習習慣等にも関連していると言われていることから、児童・生徒のみならず保護者にも朝食の大切さを周知していく必要があります（図 23）。
- 20～30 歳代など世代が若くなるにつれ、野菜摂取に関する意識や行動に課題がみられます。野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取は、生活習慣病リスクの低下等が期待されることから、野菜摂取について意識づけをしていく必要があります。
- 自分に適した食品を選ぶことは、食生活の改善に役立つことから、栄養成分表示を意識した生活を送る必要があります。
- 全国的に塩分摂取量が高い傾向にあります。食塩の過剰摂取は高血圧につながるほか、胃がんのリスクを高めるため、減塩を心がけることが重要です。また、子どもの頃から減塩を意識しておくことも重要です。
- 成人の肥満が増加傾向にあります。肥満になると心臓の機能の低下、動脈硬化や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の誘因になるため、必要な摂取エネルギー量を知り、1日3食、バランスのよい食事をとることが重要です。
- 世代別にみると 20 歳代女性のやせが最も多くなっています。やせ志向の低年齢化が起こっています。



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 | |
|-----------------------------|--|---------|------------------|-------------|--------------------------|
| 朝食を毎日食べる 子どもの増加 | 朝食を毎日食べる 子どもの割合 | 小学6年生 | 85.9% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 | 87.0% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 高校2年生 | 76.9% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 児童・生徒における 肥満傾向児の減少 | 児童・生徒における 肥満傾向児の割合 | 小学5年生男子 | 15.8% (R6データ) | 減少 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 小学5年生女子 | 15.0% (R6データ) | 減少 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| 適正体重を維持し ている者の増加 | 男性の肥満の割合 (BMI25以上) | 20～60歳代 | 35.7% (R6データ) | 30% | 市民アンケート調査 |
| | 女性の肥満の割合 (BMI25以上) | 40～60歳代 | 18.6% (R6データ) | 15% | 市民アンケート調査 |
| | 女性のやせの割合 (BMI18.5未満) | 20～30歳代 | 9.0% (R6データ) | 維持または 減少 | 市民アンケート調査 |
| | 低栄養傾向の高齢 者の割合 (BMI20未満) | 65歳以上 | 14.0% (R6データ) | 13% | 市民アンケート調査 |
| バランスのよい食 事をとっている者 の増加 | 主食・主菜・副菜が そろった食事を1 日2回以上の日が ほぼ毎日の者の割 合 | 20歳以上 | — | 50% | 市民アンケート調査 |
| 食塩摂取量の減少 | 食塩摂取量 | 20歳以上 | — | 7g | 県民健康調査 |
| 野菜摂取量の増加 | 野菜摂取量 | 20歳以上 | — | 350g | 県民健康調査 |
| 野菜を多く食べる ようにしている者 の増加 | 野菜を多く食べる ようにしている者 の割合 | 20歳以上 | — | 80% | 市民アンケート調査 |
| 果物摂取を意識し ている者の増加 | 果物摂取を意識し ている者の割合 | 20歳以上 | — | 80% | 市民アンケート調査 |



資料：市民アンケート（令和6年度）

今後の取り組みの方向

- 栄養・食生活に関する正しい知識を普及啓発します。
- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、行政、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等が連携します。
- ICTの活用などにより、幅広い層に健康に関心を持ってもらえるよう取り組みます。
- 科学的根拠に基づく健康的な生活習慣が定着し、維持できるよう普及啓発します。
- バランスのよい食事や減塩等について普及啓発します。
- 栄養・食生活の取り組みとともに、歯・口腔の健康づくりの取り組みについて普及啓発します。
- 食育推進の担い手として組織的に活動するボランティアを養成・育成し、地域等における食育活動の充実を図ります。

コラム 【朝食の大切さ】

朝食を食べる習慣は、食事の栄養バランスと関係しています

朝ご飯を食べている人は、そうでない人と比べると、バランスよく栄養素と多種類の食品を摂取しています

朝食を食べる習慣は、生活リズムと関係しています

朝食を毎日食べる人は、そうでない人と比べると、早寝・早起きの人、睡眠の質がよい人が多く、不眠傾向の人が少ないです。

朝食を食べる習慣は、心の健康と関係しています

朝食を毎日食べる人は、そうでない人と比べるとストレスを感じていない人が多く、心の状態を良好に保つことができている。

朝食を食べる習慣は、学力・学習習慣や体力と関係しています

朝食を毎日食べる人は、そうでない人と比べると成績や学力テストの点数がよく、学習時間が長くなっています。また、体力測定の結果もよくなっています。

参考：食育の推進に役立つエビデンス（農林水産省ホームページ）

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

身体活動・運動

基本的な考え方

- 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動を指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的実施されるものを指します。身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。
- 令和2年に世界保健機関（WHO）が公表した身体活動・座位行動のガイドラインでは、身体活動を実施することによって、循環器病、2型糖尿病、がんが予防され、うつや不安の症状が軽減されるとともに、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められるとされています。
- 骨粗しょう症は、骨がもろくなって骨折しやすい状態をいいます。腰椎や大腿骨の骨折によって、腰痛や寝たきりの原因になることさえあります。骨粗しょう症を予防するためには、カルシウムの摂取と日光浴に加えて、ウォーキングや筋力トレーニングなど骨に刺激が加わる運動が推奨されます。老化によるものが主な原因ですが、閉経後の女性は特に注意が必要です。
- 身体活動により、妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含む全ての人々が健康増進効果を得られるとされており、身体活動・運動は全ての国民が取り組むべき重要課題であるとされています。

真庭市の現状と課題

- 運動習慣者の割合は、以前に比べて増加したものの、30～40歳代で低くなる傾向が見られます。運動習慣の定着が進まない大きな要因として、運動を続ける時間の確保が難しいことや意識が低いことが挙げられます。そのため、現状を改善するには運動しやすい環境整備に加えて、いかに個人のヘルスリテラシーを向上させるかが課題となります。
- 1日の平均歩数が少ない要因として、健康意識が低いことや地理的要因などが考えられます。
- 歩行や、歩行と同等の身体活動が不足しているため、日常生活で手軽に取り組めるウォーキング等の活動を増やすことが必要です。

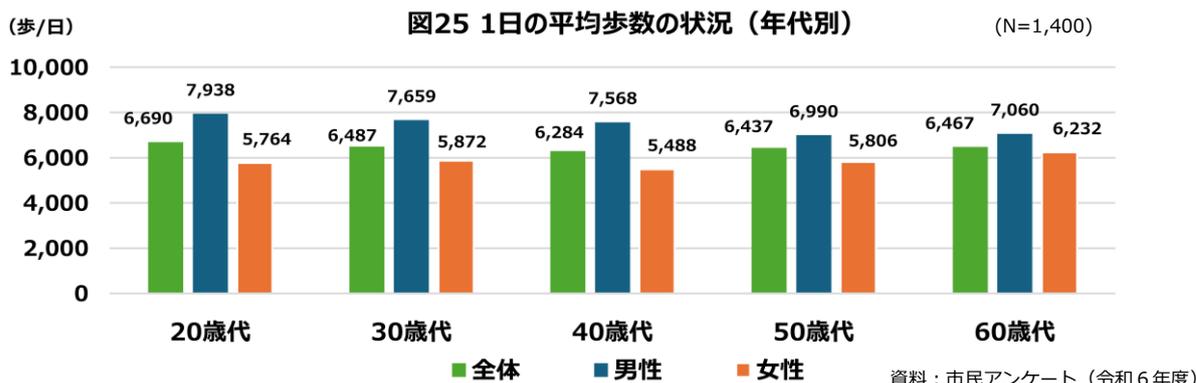
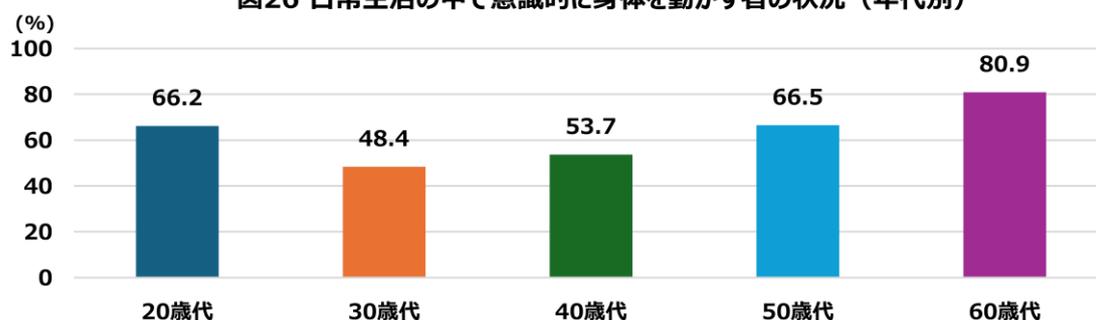


図26 日常生活の中で意識的に身体を動かす者の状況（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-------------------------|---|-------------------------------|--------|--------------------------|
| 日常歩数の増加 | 1日の平均歩数 | 20～64歳男性 7,277歩 (R6データ) | 8,000歩 | 市民アンケート調査 |
| | | 20～64歳女性 5,744歩 (R6データ) | 7,100歩 | 市民アンケート調査 |
| 意識的に身体を動かす者の増加 | 日常生活の中で健康の保持増進のため意識的に身体を動かす者の割合 | 20歳以上 68.1% (R6データ) | 75% | 市民アンケート調査 |
| 運動習慣者の増加 | 運動習慣者の割合の増加（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者） | 20～64歳男性 38.4% (R6データ) | 40% | 市民アンケート調査 |
| | | 20～64歳女性 23.0% (R6データ) | 30% | 市民アンケート調査 |
| 1週間の総運動時間が60分未満の子どもへの減少 | 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 | 小学5年生男子 3.1% (R6データ) | 減少 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 小学5年生女子 15.1% (R6データ) | 減少 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| 骨粗しょう症検診の受診率の増加 | 骨粗しょう症検診の受診率 | 40歳以上女性 27.7% (R4データ) | 増加 | 地域保健・健康増進事業報告 |

今後の取り組みの方向

- 多様化するライフスタイルに応じて、一人でも実施可能な運動方法とその効果について普及啓発します。
- デジタル地域通貨アプリなど社会環境へのアプローチを行い、自然に取り組みたくなる仕組みを推進します。
- 健康に関心のない者を含む、幅広い者に対してアプローチを行い、身体活動・運動に対するインセンティブを付与します。
- 地域や職場で運動の仲間をつくる取り組みや、健康に関心を持っていない人でも無理なく運動ができるような環境づくりを行います。
- 子どもの頃から運動やスポーツに親しみ、運動習慣を身につけることで、身体機能の発達が促進されやすくなります。生涯にわたる、健康的で活動的な生活習慣の形成について関係機関と連携し取り組みます。

コラム【身体活動・運動を増やすために】

身体活動・運動の推奨一覧

個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む・今よりも少しでも多く身体を動かす

高齢者

歩行又はそれと同様以上(3メッツ以上の強度)の身体活動を
1日40分以上(1日約6,000歩以上)
運動：有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動を週3日以上
【筋力トレーニングを週2-3日】

成人

歩行又はそれと同様以上(3メッツ以上の強度)の身体活動を
1日60分以上(1日約8,000歩以上)
運動：息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上
【筋力トレーニングを週2-3日】

子ども

身体を動かす時間が少ない子どもが対象
中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を60分以上行う
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
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
特に余暇のテレビ、DVD、テレビゲーム、スマートフォンの利用時間を減らす

座りっぱなしの時間が
長くなり過ぎないように
注意しましょう



※メッツとは身体活動の強度の単位です。安静座位時(静かに座っている状態)を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで、活動の強度を示します

参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(厚生労働省)

市民の3人に1人が登録する「まにこいんアプリの健康管理機能」

(令和7年11月末時点)

歩く、体重をはかるなどの健康活動で「まにこいん健幸ポイント」が貯まり、貯まったポイントは、1ポイントまにこいん1円分として、まにこいん加盟店等で利用できます。



【1日の目標歩数】健康日本21(第三次)

20~64歳 8,000歩

65歳以上 6,000歩

※ご自身の体調や体力に合わせて取り組みましょう。



真庭版ラジオ体操

真庭版ラジオ体操で



健康な毎日を!!



真庭の方言を聞きながら、楽しく身体を動かしましょう。手軽にできる運動の一つです。運動をはじめるきっかけにご活用ください。

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

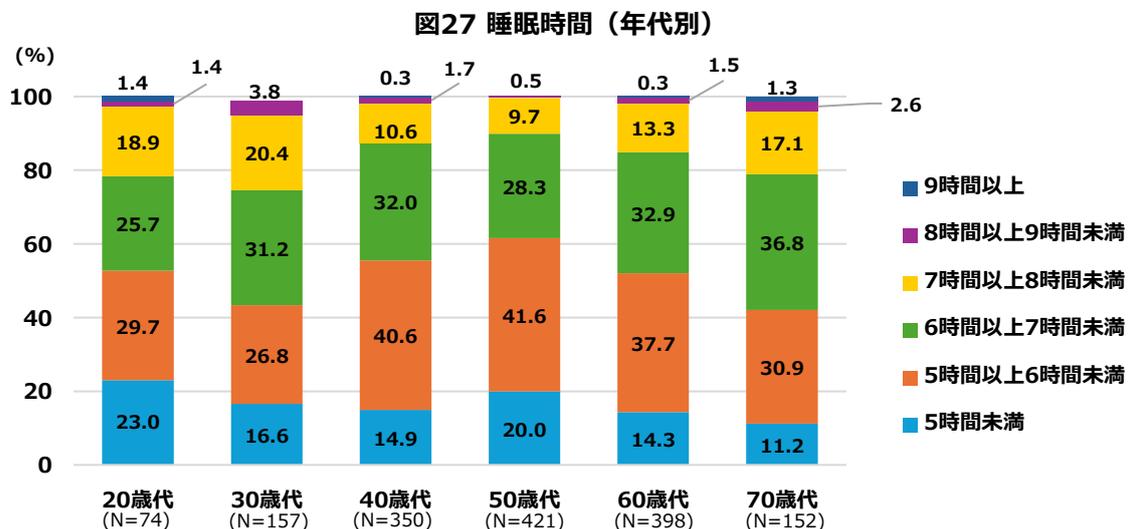
休養・睡眠・こころ

基本的な考え方

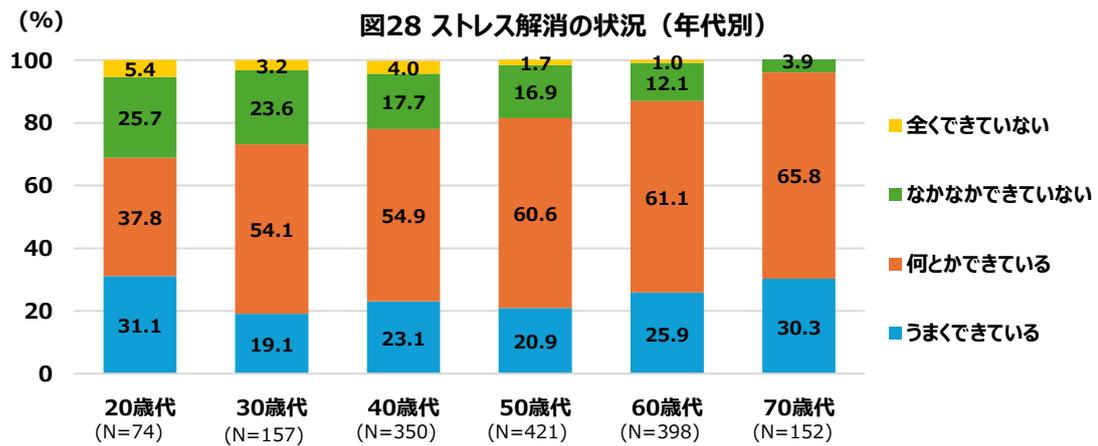
- 休養を十分にとることは、心身の健康維持や疲労回復に必須であり、いきいきとした生活の基盤となるものです。
- 日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことは極めて重要です。
- 1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間、成人は6～9時間、高齢者では床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保することが推奨されています。
- 個々にとって適切な睡眠時間を見つけることも重要ですが、睡眠時間だけではなく、睡眠の質も重要です。国の調査によると、60歳以上の人は睡眠による休養感が低いことが明らかにされています。
- 十分な睡眠、適切な休養、余暇活動、ストレスと上手に付き合うことなどは、こころの健康を支える上で重要です。

真庭市の現状と課題

- 睡眠について、40～50歳代など働く世代が十分に取れていません（図27）。仕事と家庭を両立しているこの世代は、仕事のピークと家庭生活の両立によるストレスが多い傾向にあります。
- 子どもの頃から、睡眠の重要性を学び、良質な睡眠のため、自分に合った睡眠時間をとることや生活リズムを整えることが重要です。また、子どもの睡眠時間には保護者の生活リズムが影響します。
- 20～40歳代などの働く世代でストレスがうまく解消できていない人が多い状況です（図28）。
- 産後うつは、母親だけでなく、子どもや家族の健康や幸せにも関わってくるため、早期の発見と適切な対応が重要です。



資料：市民アンケート（令和6年度）



資料：市民アンケート（令和6年度）

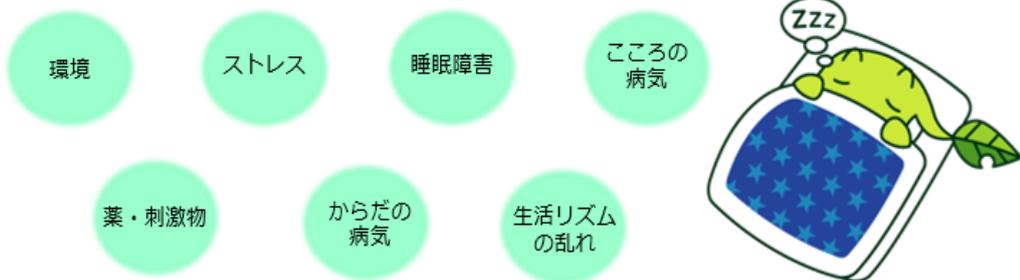
目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|----------------------------|----------------------------|---------|-------------------|-----|--------------------------|
| 睡眠による休養がとれている者の増加 | 睡眠による休養がとれている者の割合 | 20歳以上 | 80.6% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 睡眠時間が（6～9時間）十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が（6～9時間）十分に確保できている者の割合 | 20歳以上 | 46.0% (R6データ) | 60% | 市民アンケート調査 |
| ストレスが解消できている者の増加 | ストレスが解消できている者の割合 | 20歳以上 | 82.1% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加 | 睡眠時間が十分に確保できている子どもの割合 | 小学5年生男子 | 37.5% (R6データ) | 増加 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 小学5年生女子 | 38.8% (R6データ) | 増加 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 中学2年生男子 | 31.6% (R6データ) | 増加 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 中学2年生女子 | 30.1% (R6データ) | 増加 | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| 自殺者の減少 | 自殺者の減少 (人口10万対自殺死亡率) | | 16.9 (R2～R6平均) | 減少 | 真庭市健康推進課作成 |

今後の取り組みの方向

- 子どもから高齢者まで全市民を対象に、睡眠の重要性と良質な睡眠を妨げる要因について普及啓発します。
- 心のサポートを求めることの大切さについて普及啓発します。
- 食生活、身体活動・運動、飲酒、こころの健康などの様々な機会を通じて、休養と睡眠の重要性について普及啓発します。

コラム 【良い睡眠のためにできること】



睡眠は全ての世代において健康増進・維持に不可欠な休養活動です。睡眠不足の影響は日中の眠気や疲労、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下、作業効率の低下、学業成績の低下、等多岐にわたります。

睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスクを上昇させ、それらの疾病に伴う死亡率を上昇させます。また、うつ病などの精神疾患の発症、再燃・再発リスクを高めます。

日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保することが、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことは極めて重要です。

引用：健康づくりのための睡眠ガイド 2023（厚生労働省）

睡眠時間と睡眠休養感を確保して健康寿命を延ばそう

良い睡眠のためにできることから始めよう

- ★6時間以上の睡眠時間を確保する
- ★睡眠休養感を高める

- 朝**
 - ・ 規則正しい起床時間を心がける
 - ・ (休日に夜ふかし・朝寝坊しない)
- 昼**
 - ・ 日中は積極的にからだを動かす
- 夕**
 - ・ カフェイン・飲酒・喫煙を控える
 - ・ 喫煙を控える
 - ・ 夜間のパソコン・ゲーム・スマホの使用を避ける
 - ・ 就寝間際の夕食、夜食は控える
 - ・ ストレスを寝床に持ち込まない
 - ・ 寝室はなるべく暗く
 - ・ 心地よい温度に

毎日をすこやかに過ごすための

睡眠5原則

第1原則

適度な長さで休養感のある睡眠を6時間以上を目安に十分な睡眠時間を確保

第2原則

良い睡眠のために光・温度・音に配慮した、環境づくりを心がける

第3原則

適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを

第4原則

嗜好品との付き合い方に気を付けてカフェイン、お酒、たばこは控えめに

第5原則

眠れない、眠りに不安を覚えたなら専門家に相談を

参考：Good Sleepガイド（厚生労働省）

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

飲酒

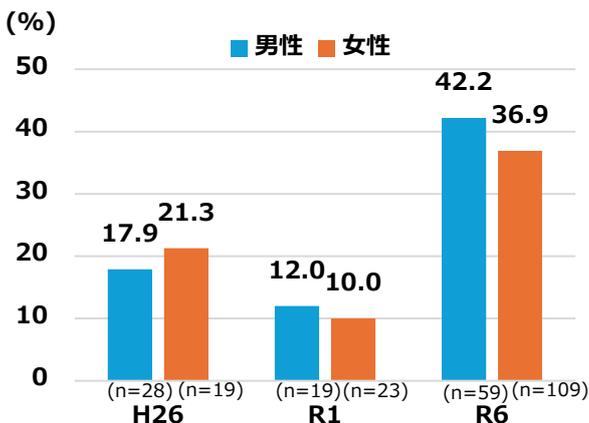
基本的な考え方

- 飲酒は、肝機能障害、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病に関連しており、不安、うつ病、自殺のリスクを高めます。
- 女性は、男性よりも少量の飲酒でアルコール依存症になりやすいといわれています。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性で1日あたりの純アルコール40g以上、女性で20g以上とされています。
- 多量の飲酒は、自身のからだへの影響だけではなく、人間関係の悪化、飲酒運転や暴力行為などの社会的な問題を引き起こすことがあります。
- 短時間で大量のアルコールを摂取する行為は、急性アルコール中毒のリスクを高め、事故、暴力や性被害に巻き込まれる危険性を増加させます。
- 20歳未満の若年者のからだは発達の過程にあり、飲酒によるアルコールの影響が強く出ます。
- 妊娠中の飲酒は胎児の心身の発達や発育に影響します。

真庭市の現状と課題

- 節度ある適度な飲酒を知らないと回答した割合は、40歳代で多くなっています。適正飲酒の周知啓発が必要です（図29）。
- 小学生・中学生が飲酒したきっかけの中で「大人にすすめられた」と回答した割合が一定数みられます（図30）。大人の20歳未満への飲酒に対する意識が低いと考えられます。また、20歳になるまでの飲酒について、保護者世代の飲酒意識を改善する必要があります。

図29 適度な飲酒量を知っている者の状況



資料：市民アンケート(令和6年度)

コラム【健康に配慮した飲酒】

お酒の単位(純アルコールにして20g)

| お酒の種類 | アルコール度数 | 単位 |
|-------|---------|----------------|
| ビール | 5% | 中ビン1本 (500ml) |
| 日本酒 | 15% | 1合 (180ml) |
| 焼酎 | 25% | (100ml) |
| ウイスキー | 43% | ダブル1杯 (80ml) |
| ワイン | 12% | グラス2杯弱 (200ml) |
| チューハイ | 7% | 1缶 (350ml) |

【お酒に含まれる純アルコール量の算出式】

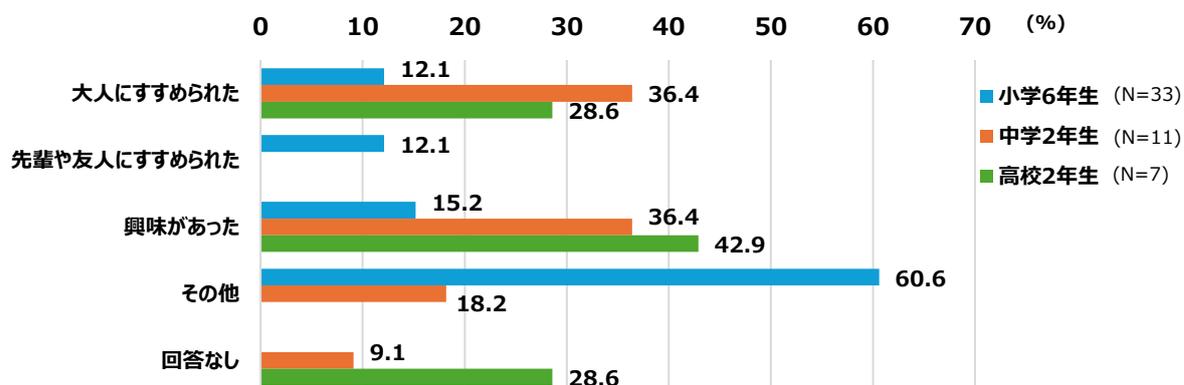
純アルコール量 = 摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8 (アルコールの比重)

例) ビール 500ml (5%) の場合の純アルコール量: 500(ml) × 0.05 × 0.8 = 20(g)

※健康日本 21 (第三次) では、「生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上) を飲酒している者の減少」を目標とし、男女合わせた全体の目標値として 10% を設定し、健康づくりの取組を推進することとしています。

参考：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン(厚生労働省)

図30 小学生・中学生がアルコールを飲んだきっかけ



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----|----------------|
| 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | 1日当たりの純アルコール摂取量が男性20歳以上男性 | 10.0% (R6データ) | 減少 | 市民アンケート調査 |
| | 40g以上、女性20g以上の者の割合 | 17.8% (R6データ) | 減少 | 市民アンケート調査 |
| 20歳未満の者の飲酒をなくす | 20歳未満で飲酒をしている者の割合 | 小学6年生 12.2% (R6データ) | 0% | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 6.2% (R6データ) | 0% | 市民アンケート調査 |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 妊娠中飲酒をしている者の割合 | 1.1% (R6データ) | 0% | 真庭市子ども家庭センター調査 |
| 適度な飲酒量を把握している者の増加 | 節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合 | 20歳以上男性 42.2% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 20歳以上女性 36.9% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 20歳未満の者の飲酒防止等について、様々な機会を通じて普及啓発します。
- 適度な飲酒量や頻度等、飲酒に関する知識について普及啓発します。
- 妊娠中の女性に対して、アルコールの健康への影響について普及啓発します。
- 関連団体と連携し、多量飲酒による健康及び社会的影響について様々な機会を通じて普及啓発します。

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

喫煙

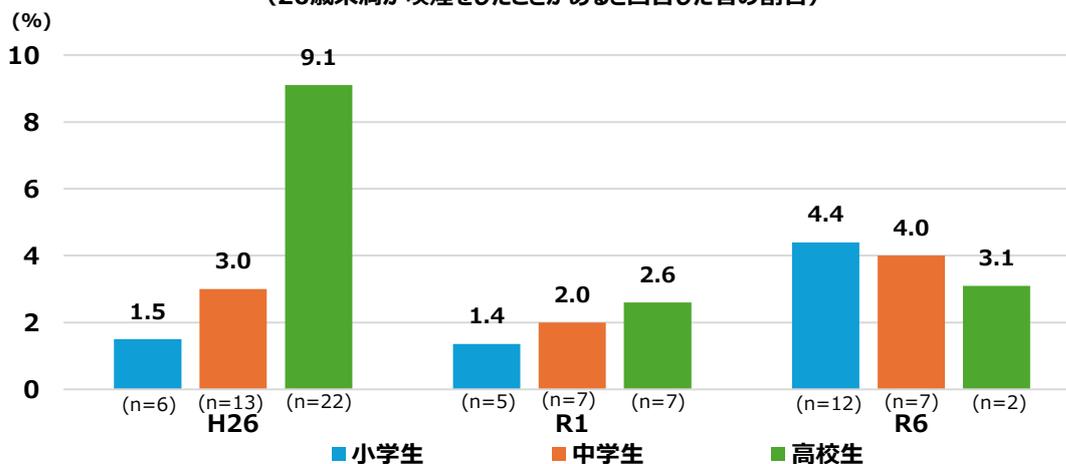
基本的な考え方

- たばこの煙は、約 5,300 種類もの化学物質を含み、その中にはニコチン、タール、一酸化炭素などの発がん性や動脈硬化のリスクを高める有害物質が含まれています。喫煙はがん、脳卒中、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、2 型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しています。
- 妊娠中の喫煙は早産、低出生体重、胎児の発育遅延のリスクを高めるといわれています。
- たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人だけに留まらず、他人が吸うたばこの煙（副流煙）にさらされることによる受動喫煙も深刻な健康被害を引き起こします。望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーではなくルールです。

真庭市の現状と課題

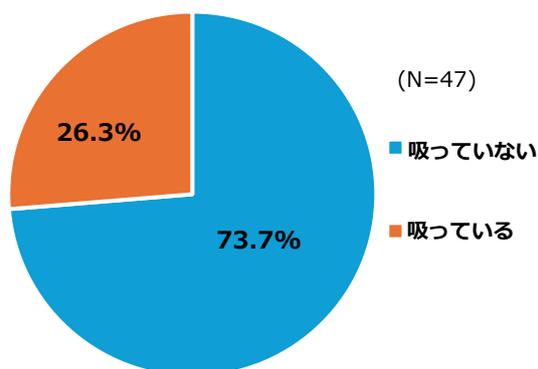
- 20 歳未満が喫煙をしたことがあると回答した割合が増加しているのは、家族の喫煙習慣が影響していると考えられます（図 31）。
- 子どものそばで喫煙の割合が約 4 人に 1 人となっています。子どもの発育に影響を及ぼさないよう、親世代や祖父母世代の受動喫煙への意識を高める必要があります（図 32）。
- 喫煙は 40 歳代が最も高くなっています。また、40 歳未満においても、特に男性の喫煙者が約 4 人に 1 人となっています。喫煙の害を周知するとともに、企業・事業所への周知啓発が必要です。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知が低い傾向にあります。社会全体に認知拡大を図る必要があります。

図31 20歳未満の喫煙をしたことがある者の割合
(20歳未満が喫煙をしたことがあると回答した者の割合)



資料：市民アンケート(令和 6 年度)

図 32 子どものそば（室内・車内など）での喫煙者の状況



資料：市民アンケート（令和6年度）

コラム【望まない受動喫煙をなくそう】

なくそう! 望まない受動喫煙。



- ① 屋内は原則禁煙
 - ② 各種喫煙室への標識の掲示
 - ③ 20歳未満の方は喫煙室への立ち入りは禁止
- これらのルールが義務づけられています

参考：厚生労働省「なくそう望まない受動喫煙」

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-----------------------|---------------------------|-------|------------------|-----|----------------|
| 20歳以上の者の喫煙率の減少 | 20歳以上の喫煙者の割合 | 20歳以上 | 10.7% (R6データ) | 減少 | 市民アンケート調査 |
| 20歳未満の者の喫煙をなくす | 20歳未満の喫煙者の割合 | 小学2年生 | 4.4% (R6データ) | 0% | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 | 4.0% (R6データ) | 0% | 市民アンケート調査 |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 妊娠中の喫煙者の割合 | | 2.7% (R6データ) | 0% | 真庭市こども家庭センター調査 |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上 | COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合 | 20歳以上 | 48.3% (R6データ) | 80% | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 妊娠届出時や健(検)診の際に、喫煙者への禁煙の動機づけと継続的支援をします。
- 妊産婦や子育て中の家庭に対し、禁煙の個別支援と、再喫煙防止、受動喫煙防止について普及啓発します。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、喫煙及び受動喫煙が健康に与える害についての知識の普及を図ります。
- 行政機関や学校等教育機関が連携し、子どもたちの喫煙及び受動喫煙の防止を目的とした教育を行います。
- 受動喫煙に関する法律や岡山県条例の遵守を促し、市民が受動喫煙を避けられるよう支援します。
- 市民に対し、受動喫煙による健康への影響や受動喫煙対策の制度を周知し、市民自ら受動喫煙を避けることができるよう支援します。
- 望まない受動喫煙を防止するため、企業・事業所等の受動喫煙対策について普及啓発します。

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

歯・口腔

基本的な考え方

- 歯と口腔の健康は全身の健康にも影響を及ぼし、質の高い生活を営む上で重要な役割を担うと考えられています。
- 歯と口腔の健康は食事や会話を楽しむことを可能にし、心身の健康に大きく影響します。
- 糖尿病、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など、歯周病は全身の健康と深い関わりがあります。
- 高齢者では、多くの歯を失うことで、食生活に支障をきたし、十分な栄養がとれなくなるなど、低栄養のリスクが高まります。

真庭市の現状と課題

- 仕上げ磨きをしている割合は、1歳6か月健診、3歳児健診で多いものの、年長児になると減少しています。年長児や保護者へ仕上げ磨きの必要性を周知啓発する必要があります（図33）。
- 中学生、高校生になると、定期的な歯科健診を受ける割合が減少しています。定期的な歯科健診とかかりつけ医を持つことを周知していく必要があります。
- 年齢に応じたむし歯や歯周病の予防につながるセルフケアと、良好な生活習慣の定着と維持が必要です。
- 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や定期的に歯科健診を受けること等の勧奨が必要です。
- 口腔機能の維持・向上につながる口腔体操やオーラルフレイル予防等の知識の普及啓発や取り組みが必要です。

図 33 子どもの仕上げみがき

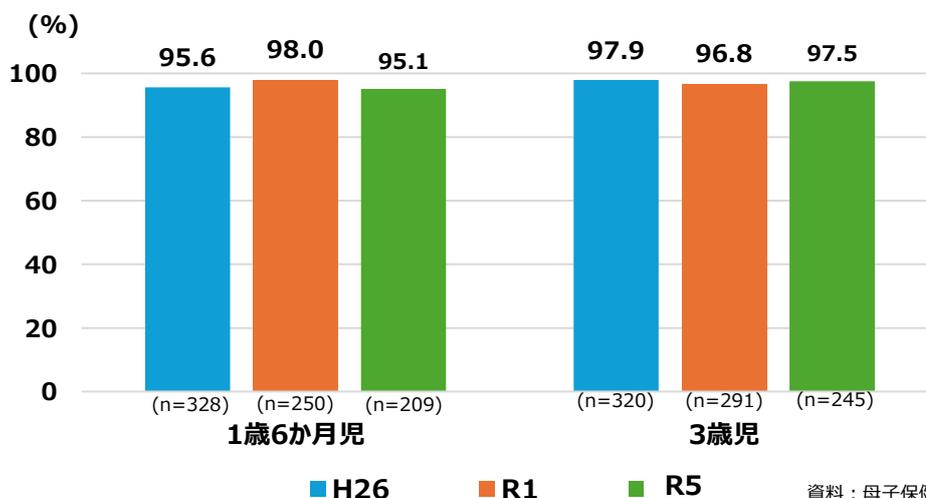
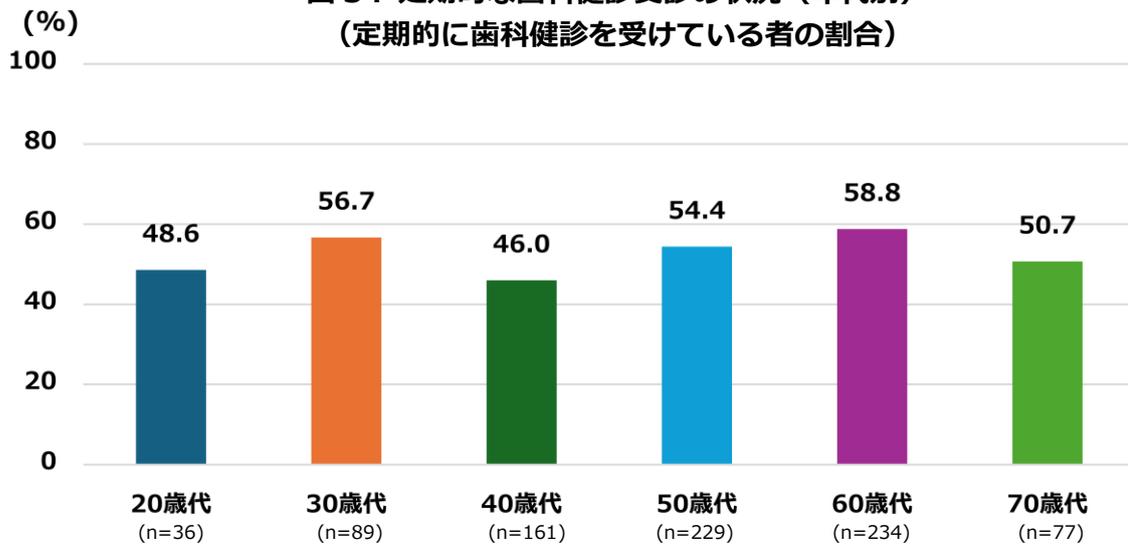


図 34 定期的な歯科健診受診の状況（年代別）
（定期的に歯科健診を受けている者の割合）



資料：市民アンケート（令和6年度）

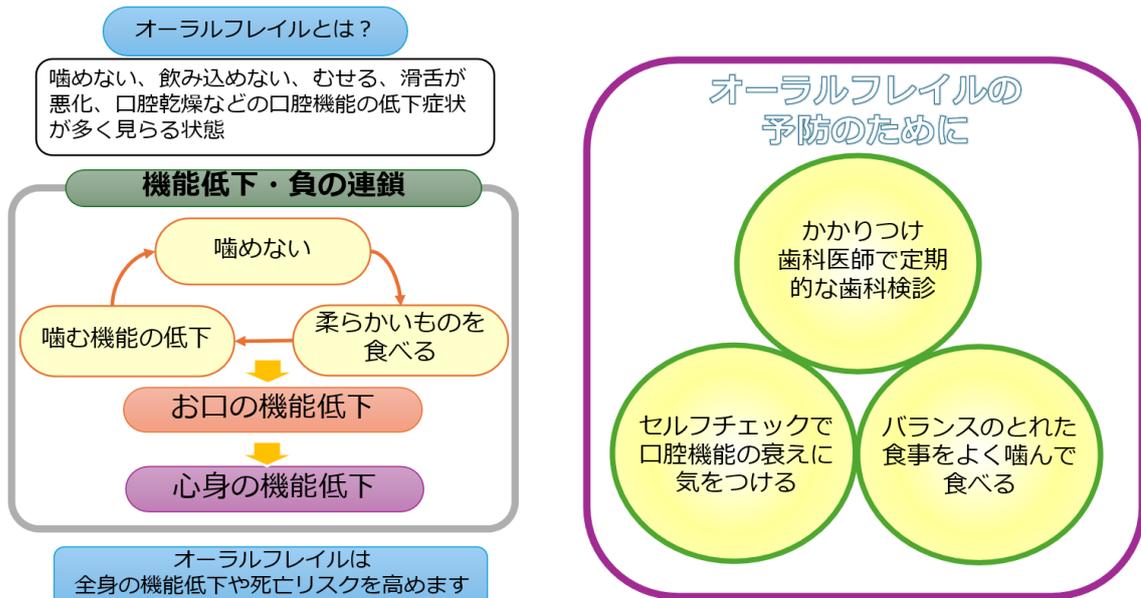
目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|------------------|-----|----------------|
| 歯科健診の受診者の増加 | 定期的に（過去1年間に）歯科健診を受けている者の割合 | 20歳以上 | 53.2% (R6データ) | 70% | 市民アンケート調査 |
| 歯ブラシや電動歯ブラシ以外の道具（デンタルフロス等）を使用する者の増加 | 歯ブラシや電動歯ブラシ以外の道具（デンタルフロス等）を使用する者の割合 | 20歳以上 | — | 60% | 市民アンケート調査 |
| よく噛んで食べている者の増加 | 50歳以上における咀嚼良好者の割合 | 50歳以上 | — | 80% | 市民アンケート調査 |
| 妊婦歯科健診受診率の増加 | 妊婦歯科健診受診率 | | 39.0% (R6データ) | 増加 | 真庭市こども家庭センター調査 |
| むし歯のない子どもの増加 | むし歯のない子どもの割合 | 1歳6か月児 | 99.0% (R5データ) | 増加 | 母子保健報告 |
| | | 3歳児 | 89.3% (R5データ) | 増加 | 母子保健報告 |
| 子どもの仕上げ磨きをしている保護者の増加 | 子どもの仕上げ磨きをしている保護者の割合 | 1歳6か月児 | 95.1% (R5データ) | 増加 | 母子保健報告 |
| | | 3歳児 | 97.5% (R5データ) | 増加 | 母子保健報告 |

今後の取り組みの方向

- 妊娠中から妊婦のむし歯のリスクや出産後の子どものむし歯予防、口腔機能の発達について普及啓発します。
- 乳幼児健康診査等の母子保健事業を通じて、むし歯に関する正しい知識や予防方法の普及に努めます。
- 乳幼児期からの歯科健診を実施するとともに、受診勧奨にも努めます。
- 口腔の健康は、全身の健康と関連があるため、医療や介護等と連携の強化を図ります。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの重要性を普及啓発します。
- 各種イベント等の様々な機会を活用してむし歯や歯周病予防、オーラルフレイル予防等について普及啓発します。
- 歯科医師会と連携し、国の動向を踏まえた健（検）診制度について検討します。

コラム【オーラルフレイルを予防のために】



参考：オーラルフレイルあてはまるものはありますか？日本歯科医師会ホームページ

基本施策（2）

個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善と生活機能の維持向上

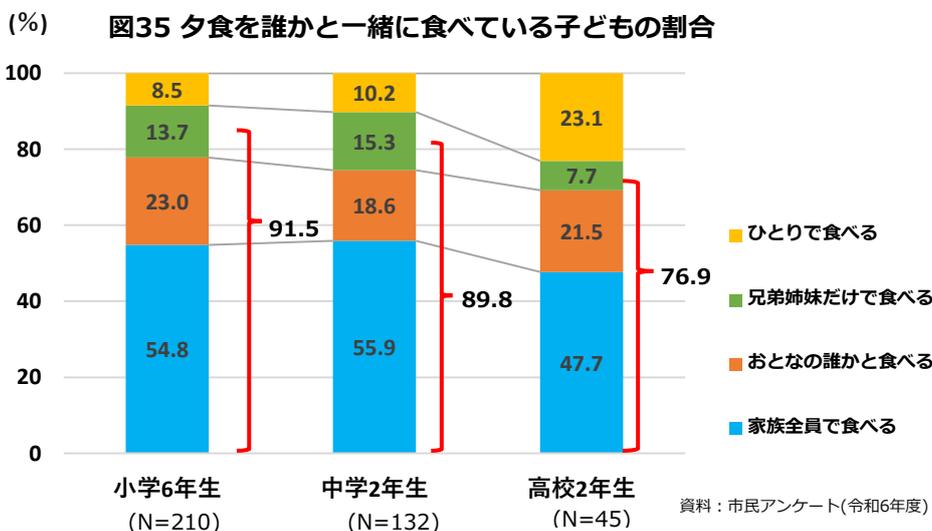
食育推進

基本的な考え方

- 食は命の源であり、私たち人間が生きるために欠かせません。また、健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく食べることや楽しく食べること、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。
- 家庭、学校、保育所、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携を図りつつ生涯を通じた食育を推進していくことが必要です。また、子どものうちに健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となります。
- 家族との共食頻度が高い学童期・思春期の子どもは、野菜・果物摂取量が多い、食事の質が高い、不健康な食事が少ない、BMI 値が適正であることが報告されています。また、共食は、家庭で家族と過ごす場だけでなく、学校、職場、グループ活動等で、友人、同僚、地域の人々等と食卓を囲む機会も含まれます。共食は、家庭だけでなく地域社会全体で取り組む必要があります。

真庭市の現状と課題

- 中学生、高校生で、朝氣持ちよく起きられていない割合が悪化しています。小学生と比べて学習時間や部活動が増えることから、慢性的な睡眠不足に陥りやすいと言われていています。また、スマートフォンやSNSも大きな原因の一つと考えられます。睡眠の問題は、単なる生活習慣の乱れではなく、脳の発達や学習能力、心身の健康に直結する重要な課題であることから、睡眠に関する啓発が必要です。
- 朝食を毎日食べている割合は、小学生、中学生で改善されていません。朝食を食べる習慣は、バランスのよい栄養素、食品の摂取量、学習習慣等にも関連していると言われていていることから、児童・生徒のみならず保護者にも朝食の大切さを周知していく必要があります。



真庭の食材を活用した給食



真庭食材の日

- ・ 蒜山ジャージー牛の牛丼
- ・ ジャージー牛乳
- ・ 白菜の和え物
- ・ 真庭育ちのかき玉汁
- ・ 蒜山ミルクまんじゅう など

「真庭食材の日」のほか、「真庭食材プラスフンの日」、「真庭市統一献立の日」などもあります

目標設定（指標）

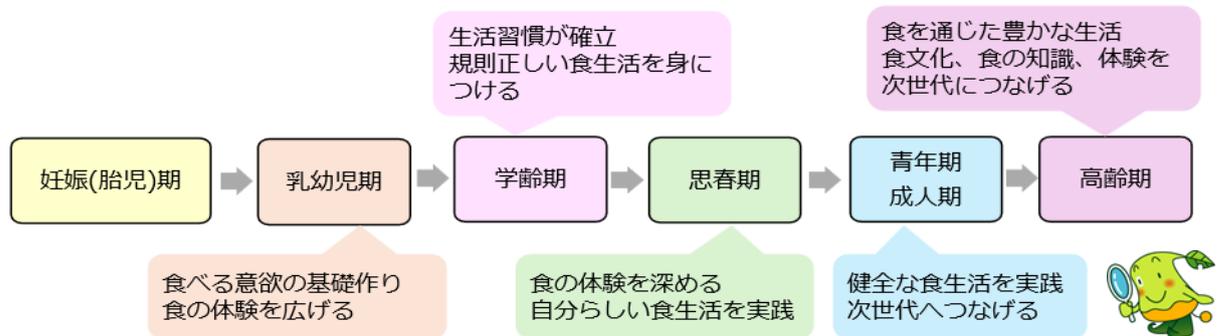
| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 | |
|-----------------------------|--|-----------------|----------------------|-----------------|------------|
| 共食の機会の増加 | 夕食を誰かと一緒に食べている子どもの割合 | 小学6年生 | 91.5% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 | 89.8% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 高校2年生 | 76.9% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 適正体重を維持している者の増加 (再掲) | 男性の肥満の割合 (BMI25以上)(再掲) | 20~60歳代 (再掲) | 35.7%(再掲) (R6データ) | 30% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | 女性の肥満の割合 (BMI25以上)(再掲) | 40~60歳代 (再掲) | 18.6%(再掲) (R6データ) | 15% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | 女性のやせの割合 (BMI18.5未満) (再掲) | 20~30歳代 (再掲) | 9.0%(再掲) (R6データ) | 維持または 減少(再掲) | 市民アンケート調査 |
| | 低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20未満) (再掲) | 65歳以上 (再掲) | 14.0%(再掲) (R6データ) | 13% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| バランスのよい食事をとっている者の増加 (再掲) | 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 50% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 食塩摂取量の減少 (再掲) | 食塩摂取量 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 7g (再掲) | 県民健康調査 |
| 野菜摂取量の増加 (再掲) | 野菜摂取量 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 350g (再掲) | 県民健康調査 |
| 野菜を多く食べるようにしている者の増加 (再掲) | 野菜を多く食べるようにしている者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 80% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 果物摂取を意識している者の増加 (再掲) | 果物摂取を意識している者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 80% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 学校給食における地産地消割合の増加 | 学校給食における地産地消の割合 | 主要5品目 | 33.0% (R6データ) | 増加 | 真庭市教育委員会調査 |

今後の取り組みの方向

- 朝食や共食の重要性を子どもとその保護者に伝え、健康的な食習慣の普及啓発や指導を行います。
- 高齢者や子どもの共食に関する支援を行うとともに、共食の大切さについて普及啓発します。
- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、行政、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等が連携します。
- ICTの活用などにより、幅広い層に健康に関心を持ってもらえるよう取り組みます。
- 科学的根拠に基づく健康的な生活習慣が定着し、維持ができるよう普及啓発します。
- バランスのよい食事や減塩等について普及啓発します。
- 子どもと保護者に対して、生活リズムを整え、良質な睡眠をとることの重要性を普及啓発します。
- 健康的な生活習慣として「早寝、早起き、朝ごはん」を普及啓発します。
- 栄養・食生活の取り組みとともに、歯・口腔の健康づくりの取り組みについて普及啓発します。
- 食育推進の担い手として組織的に活動するボランティアを養成・育成し、地域等における食育活動の充実を図ります。
- 地域の自然や農業など地域への理解を深め、より深く郷土への愛情を育むとともに、児童生徒の生涯にわたり心豊かで健康な生活の基礎を培えるよう、保育園、認定こども園、学校において、地場産物を取り入れた給食を提供します。

コラム【食育の大切さ】

『食育』で「食べる力」＝「生きる力」を育む



食育は、生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎と位置付けられています。食育によって身につけた「食」に関する知識と、「食」を選択する力で、健全な食生活を実践し、心とからだの健康を維持することで、生き生きとした暮らしが可能になります。そのためには、食育を通じて生涯にわたり「**食べる力**」＝「**生きる力**」を育むことが重要です。

参考：政府広報オンライン「食べる力」＝「生きる力」を育む「食育」。実践の輪を広げよう

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

がん

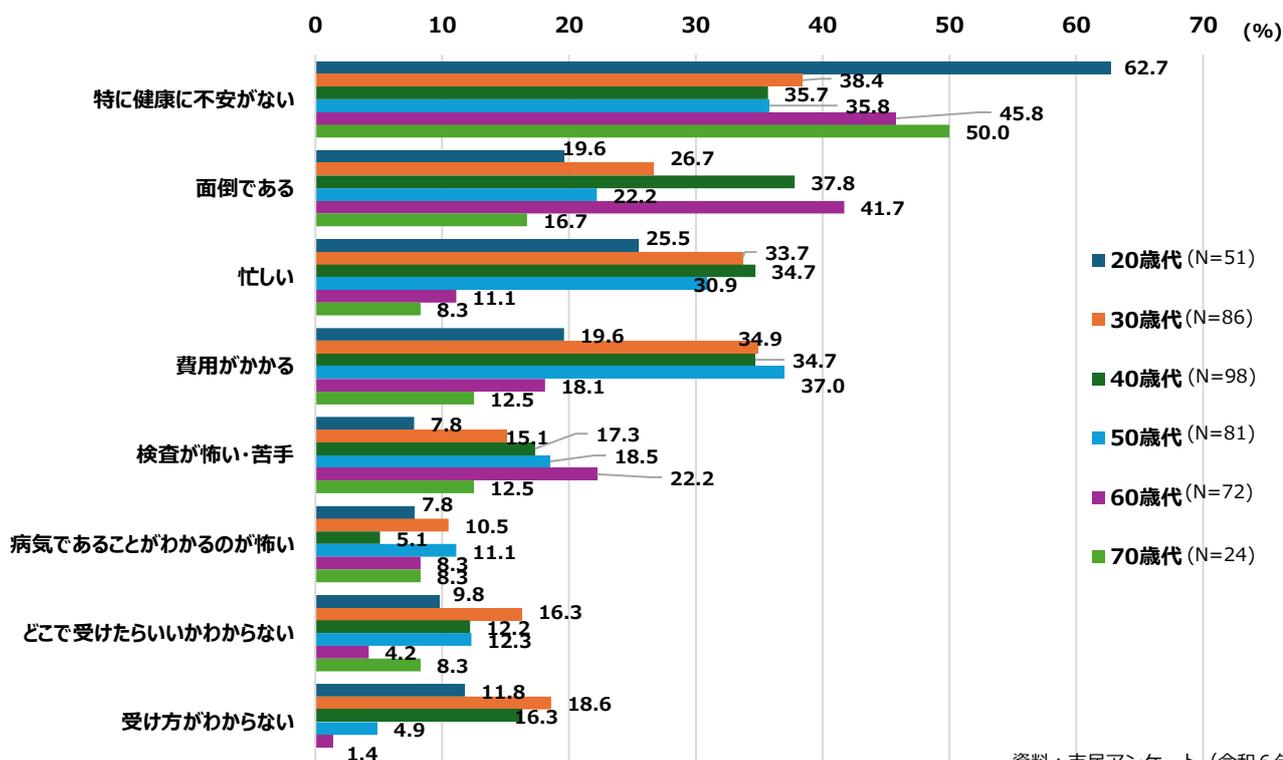
基本的な考え方

- 日本人のがんによる死亡者数は、昭和56年から今日まで死因の第1位を占めています。
- がんになると、治療や入院等によって、生活に大きな影響が出ます。がんによる死亡を防ぐためには、早期発見が最も重要です。胃、肺、大腸、子宮頸部、乳房などの定期的ながん検診受診と、自覚症状を知り、症状がある場合には、早期受診が重要です。
- がん医療の進歩により、多くのがん経験者が社会復帰を果たしています。

真庭市の現状と課題

- がん検診受診率は、いずれも低い値となっています。受診率向上のため受診しやすい環境の整備、ナッジ理論等を用いた受診勧奨が必要です。
- がん検診を受診しない理由では「特に健康に不安がない」「面倒である」「忙しい」「費用がかかる」と回答した者が多いため、健診の必要性の周知や受診しやすい環境の整備が必要です（図36）。
- 精密検査受診率は、胃がん、大腸がんが特に低くなっています。がん精密検査の必要性を周知するとともに、精度管理に努めることが必要です。
- がん検診未受診者が受診行動につながるよう住民検診のみならず職域検診を含めがん検診情報を一体的に把握し、未受診者を受診につなげることが必要です。

図36 がん検診を受けない理由



目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|------------|----------------|-----------------------------|-----|-------------|
| がん検診受診率の増加 | 胃がん検診受診率 | 40歳以上 0.6% (R4データ) | 1% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 肺がん検診受診率 | 40歳以上 5.3% (R4データ) | 10% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 大腸がん検診受診率 | 40歳以上 5.0% (R4データ) | 10% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 乳がん検診受診率 | 40歳以上女性 19.7% (R4データ) | 40% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 子宮頸がん検診受診率 | 20歳以上女性 15.6% (R4データ) | 30% | 地域保健・健康増進報告 |
| 精密検査受診率の増加 | 胃がん検診精密検査受診率 | 40歳以上 33.3% (R4データ) | 80% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 肺がん検診精密検査受診率 | 40歳以上 72.7% (R4データ) | 80% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 大腸がん検診精密検査受診率 | 40歳以上 43.5% (R4データ) | 80% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 乳がん検診精密検査受診率 | 40歳以上女性 79.4% (R4データ) | 80% | 地域保健・健康増進報告 |
| | 子宮頸がん検診精密検査受診率 | 20歳以上女性 57.6% (R4データ) | 80% | 地域保健・健康増進報告 |

今後の取り組みの方向

- 検診の通知や様々な機会を通じて、がんについて情報提供します。
- ナッジ理論等を活用して対象者へ受診勧奨します。
- 健（検）診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。
- 未受診者が受診につながるよう、インセンティブを付与します。
- 検診結果を基に、精密検査の対象者へ受診勧奨し、医療機関と連携し早期発見・早期治療につなげます。
- がん当事者とその家族等が気軽に相談できる窓口を周知し、がん当事者が治療と仕事を両立できるよう支援します。
- 治療を続けながら社会参加等を継続するための支援として、がんの治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する支援を行います。
- 家族会や集いの場などの居場所について、情報提供します。
- がん検診は、職域検診等を受診している方も多いことが想定されます。職域検診を含め、市民のがん検診受診状況の集約化など、国の動向を踏まえ検討していく必要があります。

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用不全が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖状態が慢性的に続く病気です。遺伝的要因や肥満、運動不足などの生活習慣が原因で発症します。
- 国では、「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性が否定できない人」が計約 2,000 万人いると推計されており、成人の約 4 人に 1 人が該当しています。高齢化の進展や肥満者の増加に伴い、今後も増えることが予測されています。
- 糖尿病は、自覚症状に乏しいため、定期的な健診を受けないと発見が難しく、気づかないうちに重篤な合併症が進行していることがあります。三大合併症である糖尿病性神経障害、網膜症、腎症は、生活の質を大きく低下させます。特に、糖尿病性腎症は、人工透析導入の最大の原因であり、糖尿病性網膜症は中途失明の主要な原因となっています。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心臓病、歯周疾患等の発症リスクを上昇させます。

真庭市の現状と課題

- メタボリックシンドローム該当者や肥満の割合が増加しており、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高くなっていることが示唆されます。糖尿病の予防や早期発見をするためにも、運動や食事など日々の生活習慣を見直して適正体重を維持すること、年に 1 度は健診等を受診して自分の血糖値を確認することが必要です。
- 新規透析導入の第 1 位は「糖尿病性腎症」となっており、糖尿病の重症化予防対策も重要です。

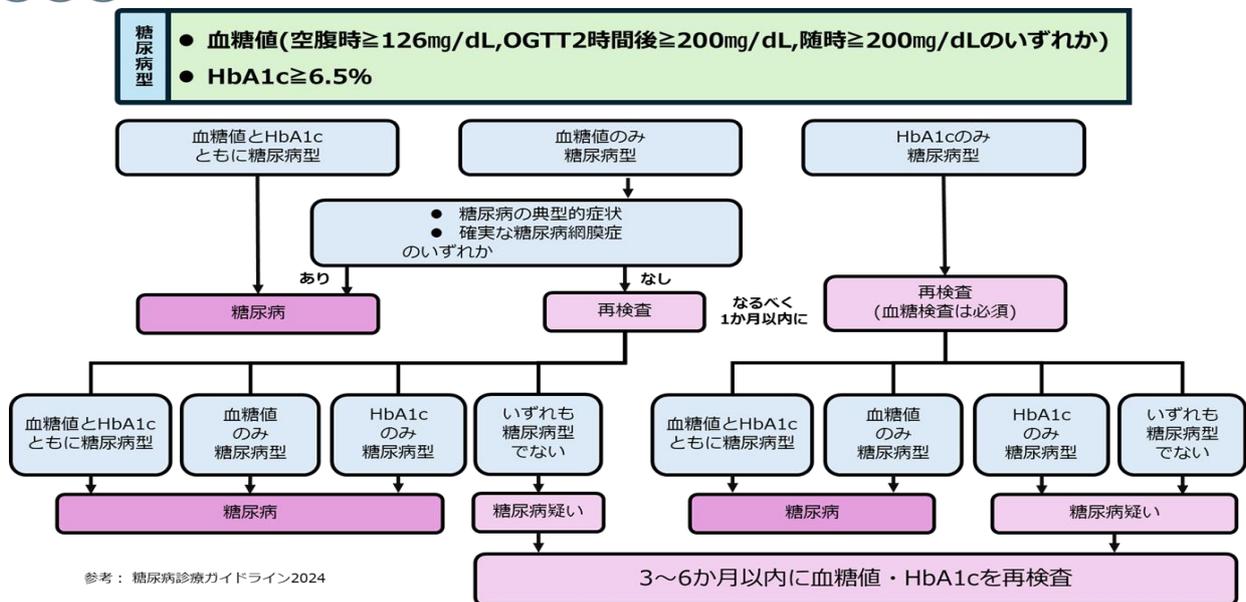
目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|--------------------|--------------------------------|------------------|------------------|-----|------------|
| 特定健診受診率の増加 | 特定健診受診率 | 40歳～74歳 国保加入者 | 40.5% (R5データ) | 増加 | 真庭市市民課作成 |
| 特定保健指導実施率の増加 | 特定保健指導実施率 | 40歳～74歳 国保加入者 | 15.8% (R5データ) | 増加 | 真庭市市民課作成 |
| 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少 | 糖尿病による慢性腎不全にかかる 年間新規透析導入患者数 | | 3人 (R6データ) | 減少 | 真庭市市民課作成 |
| メタボリックシンドロームの減少 | メタボリックシンドロームの割合 | 40～74歳 国保加入者 | 22.8% (R5データ) | 減少 | 真庭市健康推進課作成 |

今後の取り組みの方向

- 健診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、糖尿病について情報提供します。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者に対して、特定保健指導を実施します。
- 特定健康診査について、ナッジ理論等を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨します。
- 特定健康診査の結果から、血糖値や腎機能などの受診が必要な方に受診勧奨します。
- 糖尿病の治療を中断している方に対して受診勧奨します。
- 糖尿病の自覚症状や治療の重要性について、医療機関や企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 無関心層が健診受診につながるよう、インセンティブを付与します。

コラム【糖尿病の診断基準フローチャート】



糖尿病の三大合併症

糖尿病は、進行すると合併症を引き起こします。その中でも細い血管に障害が起きることによって発症する合併症は『三大合併症』と呼ばれます。

- ① 「糖尿病性網膜症」
 - 眼底の血管の障害を引き起こし、ものが見えにくくなります。ひどくなると失明することもあります。
- ② 「糖尿病性神経障害」
 - 末梢神経の障害を引き起こし、全身にさまざまな症状をもたらします。
 - 足のしびれや痛みで始まり、ひどくなると足の神経が麻痺し、最悪の場合、壊疽を起こします。
 - 壊疽が起こると足の切断を余儀なくされることもあります。
- ③ 「糖尿病性腎症」
 - 腎臓機能の障害を引き起こし、たんぱく尿やむくみが現れます。
 - 進行すると慢性腎不全に陥り、人工透析が必要になることもあります。 参考：全国健康保険協会

【糖尿病のスティグマとアドボカシー活動】

糖尿病のスティグマとは、患者が社会から差別や偏見を受けることを指し、特に「生活習慣が悪いから病気になった」といった誤解が広がることで、患者の自己肯定感を下げ、治療意欲の低下を招くことがあります。

アドボカシーとは、患者やその家族が持つ権利を守り、声を社会や行政に届ける活動を指します。日本糖尿病協会や患者団体が「スティグマをなくそう」というキャンペーンを展開しており、これはアドボカシー活動の一環です。※日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は合同で会見を行い、糖尿病の新しい呼称として、「ダイアベティス」を提案すると発表しています。(2023年9月22日)。 参考：日本糖尿病学会

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

循環器疾患

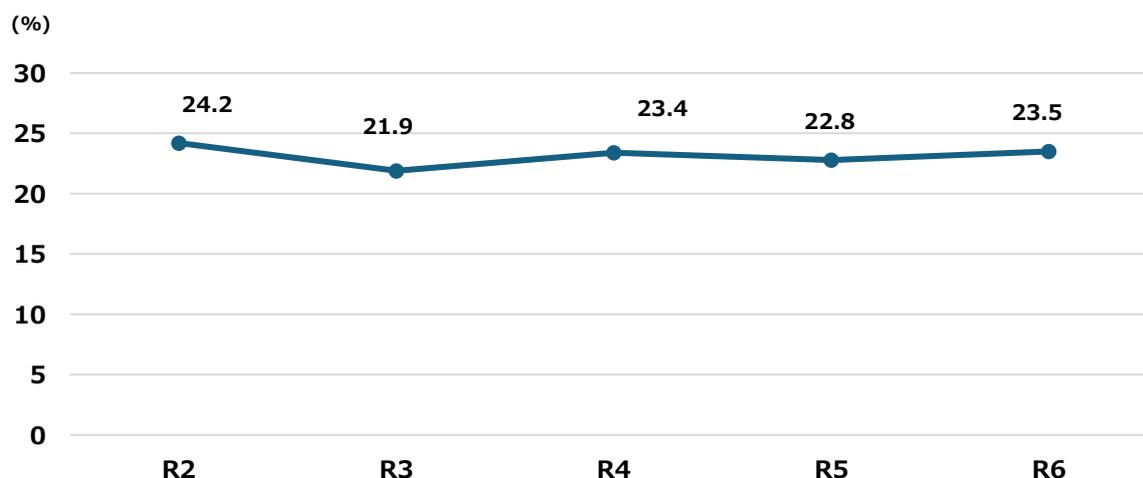
基本的な考え方

- 循環器疾患とは、心臓や血管など、血液を全身に循環させる臓器の障害を指し、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）、高血圧、心疾患（急性心筋梗塞や心不全）、動脈瘤等が含まれます。循環器疾患は、がんに次ぐ日本人の主要な死因であり、全死因の23.9%を占めています。循環器疾患による死因の内訳として、心疾患が2位、脳血管疾患が第4位となっています。
- 循環器疾患による後遺症は、寝たきりや認知症につながり、生活の質を低下させ、要介護状態になる主要な原因となっています。
- 脳血管疾患の発症後は、手足の麻痺だけでなく外見からは障害がわかりにくい失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に至る場合があります、社会的理解や支援が必要です。

真庭市の現状と課題

- 高血圧、メタボリックシンドローム、肥満の該当者割合が多く、循環器疾患の発症や重症化を引き起こす可能性が高くなっていることが示唆されます（図37）。循環器疾患の予防や早期発見をするためにも、運動や食事など日々の生活習慣を見直して適正体重を維持すること、年に1度は健診等を受診することが必要です。
- 全国的に塩分摂取量が高い傾向にあります。食塩の過剰摂取は高血圧につながるほか、胃がんのリスクを高めるため、減塩を心がけることが重要です。また、子どもの頃から、減塩を意識する必要があります。

図37 メタボリックシンドロームの状況



資料：真庭市国保データベース

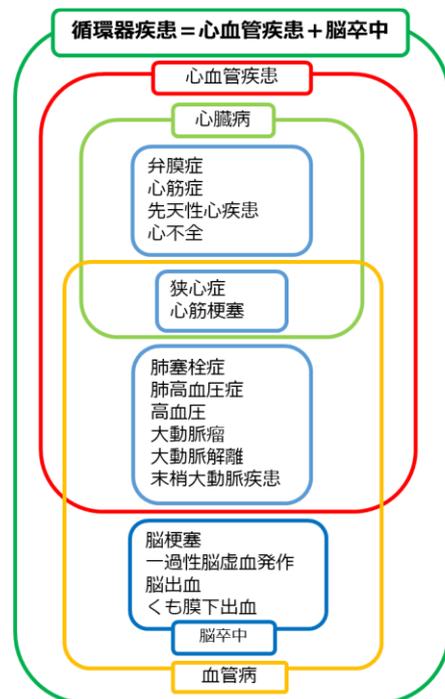
目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|----------|---|------------------|-----|------------|
| 高血圧の改善 | 高血圧（収縮期130mmHg以上）の割合 40歳～74歳 国保加入者 | 50.9% (R5データ) | 減少 | 真庭市健康推進課作成 |
| 脂質高値者の減少 | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 40歳～74歳 国保加入者 | 22.5% (R5データ) | 減少 | 真庭市健康推進課作成 |

今後の取り組みの方向

- 健診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、循環器疾患について情報提供します。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者に対して、特定保健指導を実施します。
- 特定健康診査について、ナッジ理論等を活用し受診勧奨します。
- 特定健康診査の結果から、血圧や血中脂質など受診が必要な方に受診勧奨します。
- 特定健康診査受診者の中から、早期の糖尿病性腎症を発見し、受診勧奨します。
- 糖尿病の治療を中断している方に対して受診勧奨します。
- 糖尿病の自覚症状や治療の重要性について、医療機関や企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 無関心層が健診受診につながるよう、インセンティブを付与します。

コラム【循環器疾患予防のための生活習慣を知ろう】



循環器病とは血液を送り出す心臓そのものの病気と、血液が循環する脳、心臓、肺、手足の血管(動脈)の病気です。

循環器疾患発症する原因は、肥満、喫煙、健康に影響を及ぼす量(1日2合以上)の飲酒、身体活動や睡眠時間の不足、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、歯周病などがあります。生活習慣を改善することで、これらのリスク要因を減らし、発症を予防することができます。

循環器疾病予防のための生活習慣

- ① 適正なカロリーやバランスのとれた食事を摂取する
- ② 動物性脂肪の摂り過ぎに注意する
- ③ 野菜は1日あたり350g以上
- ④ 塩分は1日あたり男性:7.5g未満、女性:6.5g未満
- ⑤ 飲酒は適量
- ⑥ 睡眠を取る
- ⑦ 禁煙
- ⑧ 1日30分程度のウォーキング
- ⑨ 定期的に健診を受診する
- ⑩ 理想的な血圧を維持する

参考:一般社団法人日本循環器協会ホームページ

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

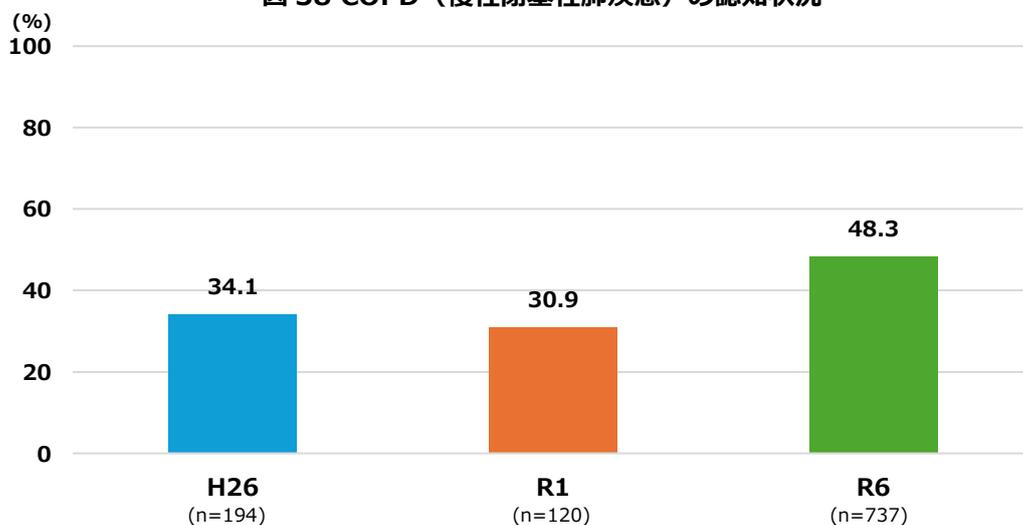
基本的な考え方

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期間の喫煙によって引き起こされる炎症性の肺疾患です。この病気の主な症状には、せき、たん、息切れがあり、呼吸障害が徐々に進行します。病状が進むと、日常の活動が困難になり、寝たきりの状態や酸素療法が必要になるなど、生活の質が著しく低下します。さらに重篤な場合には、呼吸不全や心不全など命に関わる問題を引き起こすことがあります。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、循環器疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病など多様な合併症を持つことが多く、肺がんなど他の呼吸器疾患との併発も一般的です。さらに、フレイルを引き起こすことにもつながります。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因は、たばこの煙によるものです。また、喫煙だけでなく、出生前後や乳幼児期の栄養障害、たばこの煙への曝露、喘息による肺の成長障害などが関係していることが明らかになっています。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防と病状の進行阻止には、禁煙が最も効果的です。

真庭市の現状と課題

- 子どものそばで喫煙する割合は、約4人に1人となっています。子どもの発育に影響を及ぼさないよう、親世代や祖父母世代の受動喫煙防止への意識を高める必要があります。
- 喫煙は40歳代が最も高くなっています。また、40歳未満においても、特に男性の喫煙者が約4人に1人となっています。喫煙の害を周知するとともに、企業・事業所への周知啓発が必要です。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知が低い傾向にあります。社会全体に認知拡大を図る必要があります（図38）。

図38 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知状況



資料：市民アンケート(令和6年度)

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------|-----------|
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上（再掲） | COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合（再掲） | 20歳以上（再掲） 48.3%（再掲） （R6データ） | 80%（再掲） | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 健（検）診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について情報提供します。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の自覚症状と対応法について、医療機関、企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 健（検）診を受診しやすい環境を整え、受診率の向上に努めます。
- 望まない受動喫煙を防止するため、企業・事業所等の受動喫煙対策について普及啓発します。

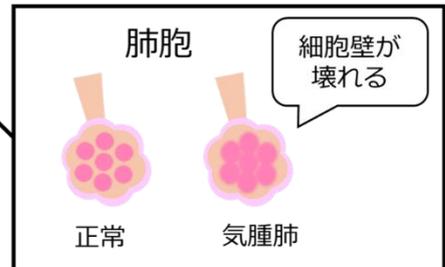
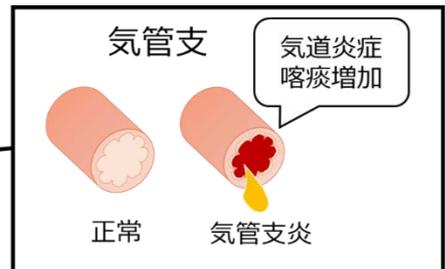
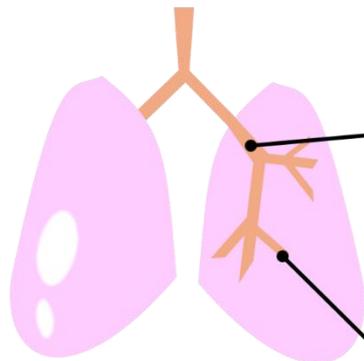
コラム【COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知ろう】

COPDの症状

慢性の咳、喀痰の排出
全身倦怠感、息切れ
胸部不快感、呼吸困難



COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸引暴露することで生じた肺の炎症性疾患です。喫煙習慣のある中高年に発症する生活習慣病で、喫煙者の15～20%が発症しています。たばこの煙の吸引により、気管支に炎症が起きたり肺胞が破壊されたりすることで酸素の取り込みや二酸化炭素の排出機能が低下し、これらの肺に起こった変化は、治療をしても元に戻りません。



参考：一般社団法人日本呼吸器学会

①子ども

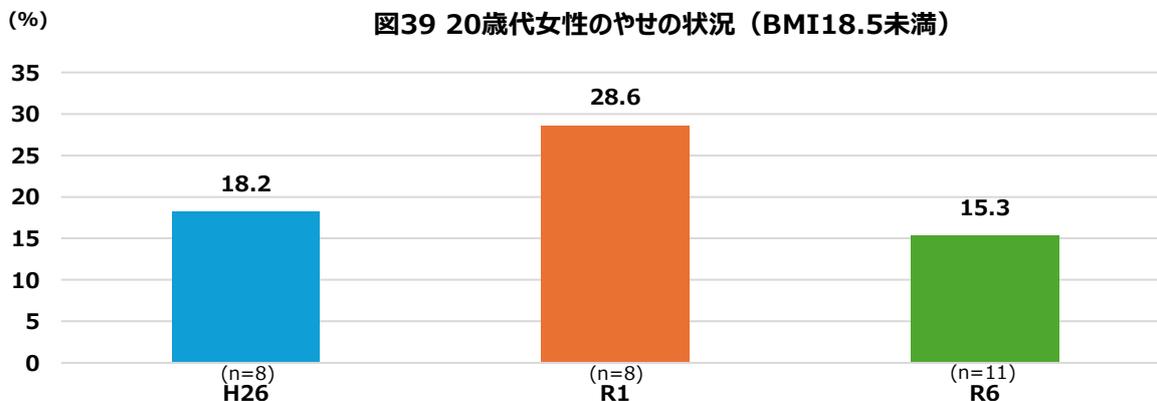
胎児期

基本的な考え方

- 受精後9週目から出生前までを胎児期といい、胎児の健やかな成長には、妊娠前からの心身の健康が重要です。妊娠前及び妊娠中に、母親の心身の健康を保持・増進することで、子どもの健全な発育と適切な生活習慣が形成され、生涯を通じた健康づくりの基礎となります。
- 妊産婦は、妊娠、出産、産後に様々な不安を抱きやすく、ホルモンバランスや環境の変化・ストレスなどによって、うつ病などメンタルヘルスの問題が生じやすい状況にあります。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、子育てにおける機能不全につながり、子どもの心身の発達にも影響を及ぼします。
- 妊産婦だけではなくパートナーにも、環境の変化や仕事と家事・子育ての両立の負担から、「産後うつ」が起こりやすい状況にあることが分かっています。
- 妊娠中に、妊娠糖尿病（GDM）と診断された場合、出産後いったん改善しても、一定期間後に2型糖尿病を発症するリスクが高まるため、定期的な経過観察が重要です。また、母乳育児により2型糖尿病への移行が抑えられることが分かっており、母乳育児に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

真庭市の現状と課題

- 男女問わず、妊娠・出産及び子育てに関して正しい情報を得て、主体的な健康管理に取り組むことが重要です。特に妊娠中から、メンタルヘルスや母乳育児に関する理解を深めることが重要です。
- 妊娠中の不十分な栄養摂取、喫煙、飲酒など、低出生体重児や早産につながる生活習慣等の改善を目指すことが重要です。
- 妊娠届の早期提出、妊婦健康診査や保健指導を受けることにより、母体及び胎児の健康管理をすることが重要です。



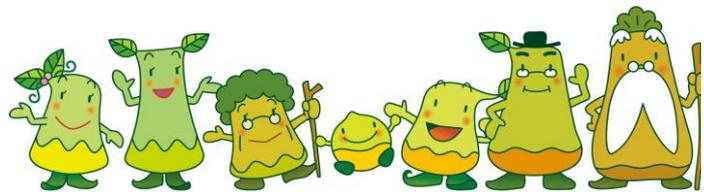
資料：市民アンケート(令和6度)

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 妊娠中の飲酒をなくす（再掲） | 妊娠中飲酒をしている者の割合（再掲） | 1.1%（再掲） （R6データ） | 0% （再掲） | 真庭市子ども家庭センター調査 |
| 妊娠中の喫煙をなくす（再掲） | 妊娠中の喫煙者の割合（再掲） | 2.7%（再掲） （R6データ） | 0% （再掲） | 真庭市子ども家庭センター調査 |
| 20～30歳代女性のやせの減少（再掲） | 女性のやせの割合（BMI18.5未満）（再掲） | 20～30歳代（再掲） | 9.0%（再掲） （R6データ） | 維持または減少（再掲） 市民アンケート調査 |
| 妊婦歯科健診受診率の増加（再掲） | 妊婦歯科健診受診率（再掲） | 39.0%（再掲） （R6データ） | 増加 （再掲） | 真庭市子ども家庭センター調査 |

今後の取り組みの方向

- 妊娠・出産・子育て・健康的な生活習慣について、正しい知識を得られる機会を提供します。
- 妊娠・出産に関する必要な情報を提供するとともに、妊婦健康診査について受診勧奨します。
- はぐくみセンターにおいて、妊娠期から出産・子育て期に至るまでの切れ目のない支援を提供します。
- 産後に十分な休息を取る必要性を伝え、産後の子育て支援サービス等の情報を提供します。
- 身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊婦の支援を強化します。



①子ども

乳幼児期

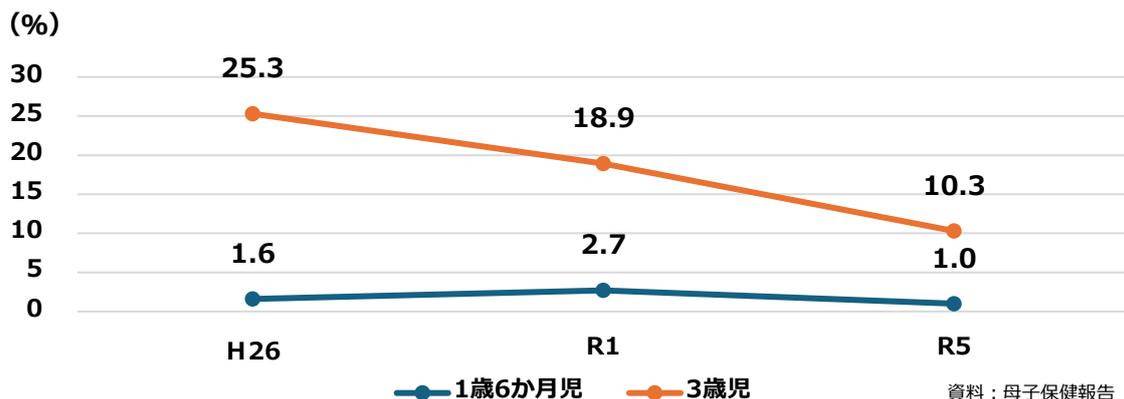
基本的な考え方

- 乳児期は、自分の欲求を、泣きや赤ちゃん言葉を通して伝えますが、この欲求に保護者や周りの大人が適切に応じることで、基本的信頼を獲得します。
- 幼児期は、食事、排泄、睡眠といった基本的な生活習慣を獲得する時期です。特に睡眠は、他の生活習慣や心身の成長にも影響を及ぼします。
- 乳幼児期は保護者との情緒的な愛着を形成する重要な時期です。

真庭市の現状と課題

- 幼児期のむし歯は、永久歯のむし歯になる確率を上げるため、食生活や生活習慣、発達の程度に応じた歯みがき等で予防することが必要です。1歳6か月児健診時、3歳児健診時のむし歯のない子どもの割合は、以前よりも改善されていますが、引き続きむし歯予防の取り組みが必要です（図40）。
- 歯と口腔の健康を保つために、保護者は子どもの生活習慣を整え、歯みがきや噛むことの重要性について理解を深め、その実践を促す必要があります。また、かかりつけ歯科医を持ち、親子で定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けることが重要です。
- 子どもの健やかな成長・発達の確認、疾病と障がいの早期発見のために、乳幼児健康診査の受診やかかりつけ医を持つ家庭を増やすことが重要です。

図40 乳幼児のむし歯の状況



目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 | |
|--------------------------|--------------------------|------------|----------------------|---------|----------------|
| 乳幼児健康診査の受診率の増加 | 乳幼児健康診査の受診率 | 3～4 か月児 | 98.5% (R5データ) | 維持または増加 | 真庭市こども家庭センター調査 |
| | | 9～10 か月児 | 98.4% (R5データ) | 維持または増加 | 真庭市こども家庭センター調査 |
| | | 1歳6か月児 | 98.1% (R5データ) | 維持または増加 | 母子保健報告 |
| | | 3歳児 | 98.8% (R5データ) | 維持または増加 | 母子保健報告 |
| 子どもの仕上げ磨きをしている保護者の増加（再掲） | 子どもの仕上げ磨きをしている保護者の割合（再掲） | 1歳6か月児（再掲） | 95.1%（再掲） (R5データ) | 増加（再掲） | 母子保健報告 |
| | | 3歳児（再掲） | 97.5%（再掲） (R5データ) | 増加（再掲） | 母子保健報告 |

今後の取り組みの方向

- 乳幼児健康診査の質と内容の充実を図るため、乳幼児健康診査の実施方法についての見直しを図り、受診率の維持と増加に努めます。
- かかりつけ歯科医を持つことや、むし歯のリスク、セルフケアの重要性について普及啓発します。
- 新生児・産婦訪問等、産後ケア事業を通じて支援します。
- 産後うつ病や保護者の心身の不調の早期発見と子育てに不安を持つ保護者を関係機関と連携し、支援します。



真庭市はこどもまんなか応援サポーターとして「みんなではぐむ子育てのまち」の実現に向け、こども・子育てにやさしいまちづくりに取り組んでいます。

- 市役所での手続きの際、未就学のお子さん連れや妊婦の方を優先的に案内させていただきます。
- 市営バスの車内にベビーカーを固定するベルトを設置します。
- お子さんのおむつ替えをしたら、その場で使用済みおむつを捨てられる公共施設を増やしていきます。
- 必要に応じて職員が小さなお子さんの見守りなどの対応をし、落ち着いて手続きができるようサポートします。



今までも、これからも、こども・子育て支援施策に市役所全体で取り組み、安心して子育てができるまちづくりを進めています。

真庭市こどもはぐみ応援プロジェクト



①子ども

学童期・思春期

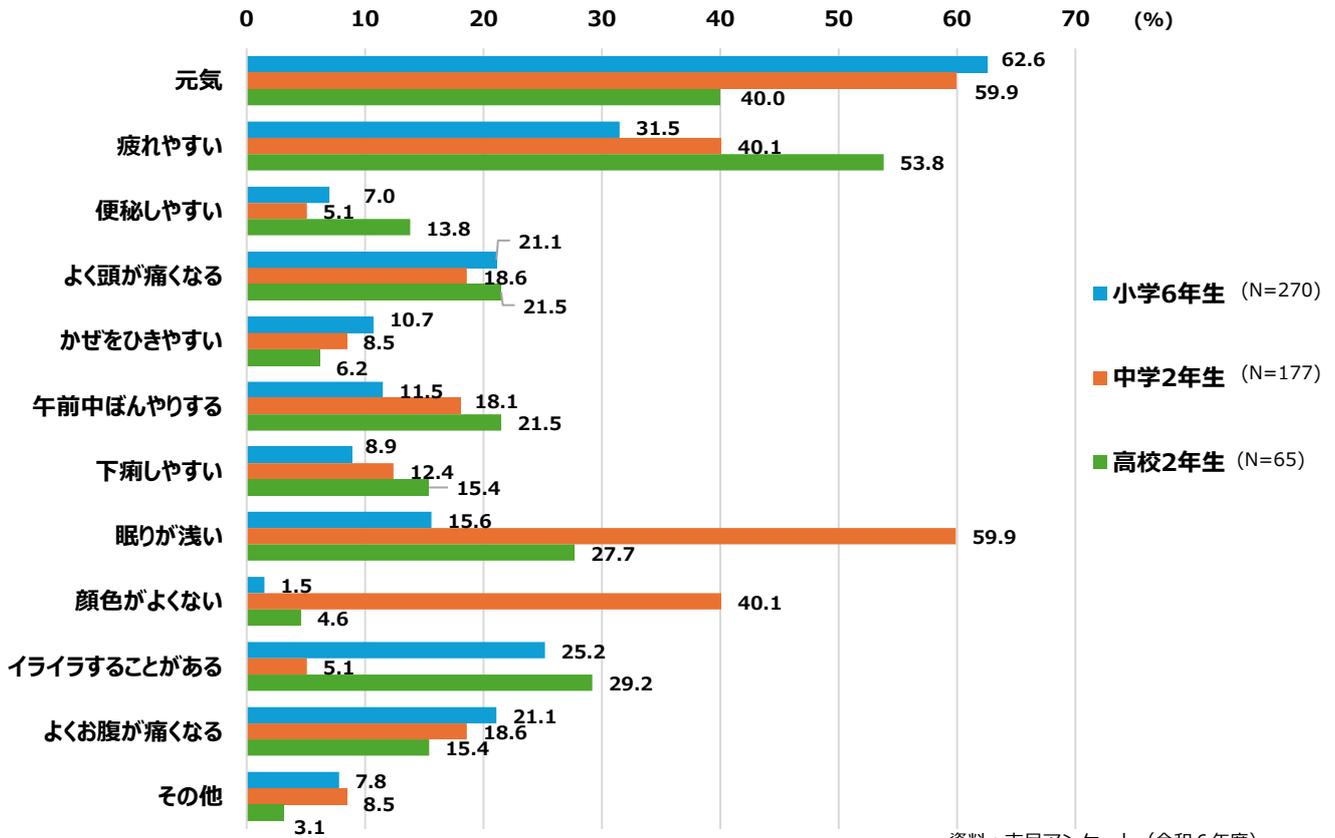
基本的な考え方

- 学童期は、自立性が芽生え、善悪の判断ができるようになります。学童期後半には、自己意識と自己肯定感を持ちはじめますが、発達個人差により劣等感を感じやすい時期でもあります。
- 学童期は、健康に関する情報に触れる機会が増え、自らの行動を選択しはじめる重要な時期です。また、生活習慣の基礎が固まり、生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組む第一歩です。この時期に身につけた知識や経験は、その後の生活習慣だけでなく、妊娠、出産、子育てにも影響します。
- 思春期は、「子ども」から「大人」への移行期であり、身体面では二次性徴が現れ、精神面では自我の発達とともに内面の葛藤を経験します。思春期後半では、大人としての社会的役割を真剣に考えはじめます。
- 思春期は、健康に関する情報へ触れる機会が増え、自らの行動を選択しはじめる重要な時期であるとともに、性差による心と身体の違いを学ぶことも重要です。また、生活習慣の基礎が固まり、生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組む第一歩です。この時期に身につけた知識や経験は、その後の生活習慣だけでなく、将来の妊娠、出産、子育てに備えての意識の醸成や身体づくりにも影響します。

真庭市の現状と課題

- 20歳未満での飲酒は、脳の機能を低下させたり、肝臓をはじめとする臓器に障害を起こしやすしたり、依存症になりやすいなどの影響もあります。飲酒したことがあると回答した小学生の割合は以前よりも大幅に減少しています。飲酒のきっかけを見てみると、「ジュースなどと間違えた」が多い状況です。引き続き、関係課と連携した知識の普及啓発を含めた取り組みが必要です。
- 20歳未満の者が法律で禁止されている喫煙は、20歳以降に喫煙を開始した場合よりも健康への影響はさらに深刻です。
- ホルモンの変化で歯周病菌が増えやすい時期で、歯ぐきが腫れたり、出血しやすくなったりします。生活習慣の乱れが歯と口のトラブルのもとになります。規則正しい生活習慣とともに、毎食後は難しくても寝る前の歯みがきを行うことが大切です。また、学校保健安全法に基づく、歯科健診実施後に治療が必要な者を歯科医院での治療につなげる必要があります。
- たばこを吸った経験のある小学生の割合は、前回調査より増加傾向にあり、引き続き知識の普及啓発が必要です。
- 年齢が上がるにつれて、「疲れやすい」「眠りが浅い」と回答する割合が増えています（図41）。これらの要因として、生活習慣の乱れ、寝る前・寝床の中でのデジタル機器の使用などが影響していると考えられます。生活習慣や睡眠の量と質を見直す必要があります。

図41 最近の身体の調子



目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|----------------------------|---------|----------------------|------------|--------------------------|
| 朝食を毎日食べる子どもの増加（再掲） | 小学6年生 | 85.9%（再掲） （R6データ） | 増加 （再掲） | 市民アンケート調査 |
| | 中学2年生 | 87.0%（再掲） （R6データ） | 増加 （再掲） | |
| 共食の機会の増加（再掲） | 小学6年生 | 91.5%（再掲） （R6データ） | 増加 （再掲） | 市民アンケート調査 |
| | 中学2年生 | 89.8%（再掲） （R6データ） | 増加 （再掲） | |
| 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの減少（再掲） | 小学5年生男子 | 3.1%（再掲） （R6データ） | 減少 （再掲） | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | 小学5年生女子 | 15.1%（再掲） （R6データ） | 減少 （再掲） | |

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|------------|--------------------------|
| 20歳未満の者の飲酒をなくす (再掲) | 20歳未満で飲酒をしている者の割合 (再掲) | 小学6年生 (再掲) | 12.2% (再掲) (R6データ) | 0% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 (再掲) | 6.2% (再掲) (R6データ) | 0% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 20歳以上の者の喫煙率の減少 (再掲) | 20歳以上の喫煙者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | 10.7% (再掲) (R6データ) | 減少 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 20歳未満の者の喫煙をなくす (再掲) | 20歳未満の喫煙者の割合 (再掲) | 小学2年生 (再掲) | 4.4% (再掲) (R6データ) | 0% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | | 中校2年生 (再掲) | 4.0% (再掲) (R6データ) | 0% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 睡眠時間が十分に確保できている子どもの増加 (再掲) | 睡眠時間が十分に確保できている子どもの割合 (再掲) | 小学5年生男子 (再掲) | 37.5% (再掲) (R6データ) | 増加 (再掲) | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 小学5年生女子 (再掲) | 38.8% (再掲) (R6データ) | 増加 (再掲) | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 中学2年生男子 (再掲) | 31.6% (再掲) (R6データ) | 増加 (再掲) | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |
| | | 中学2年生女子 (再掲) | 30.1% (再掲) (R6データ) | 増加 (再掲) | 文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」 |

今後の取り組みの方向

- 子どもとその保護者に対して、朝食や共食の大切さについて普及啓発します。
- むし歯予防効果が高いフッ化物洗口の普及に努めます。
- 飲酒と喫煙による、健康への影響について正しい知識の普及を図り、飲酒と喫煙のリスクに関する教育を行います。
- 保健医療関係機関と連携し、むし歯や歯肉炎を予防するための、歯と口腔の指導・健康教育を実施します。
- 生活リズムを整え、良質な睡眠をとることの重要性を普及啓発します。

② 青年期・壮年期

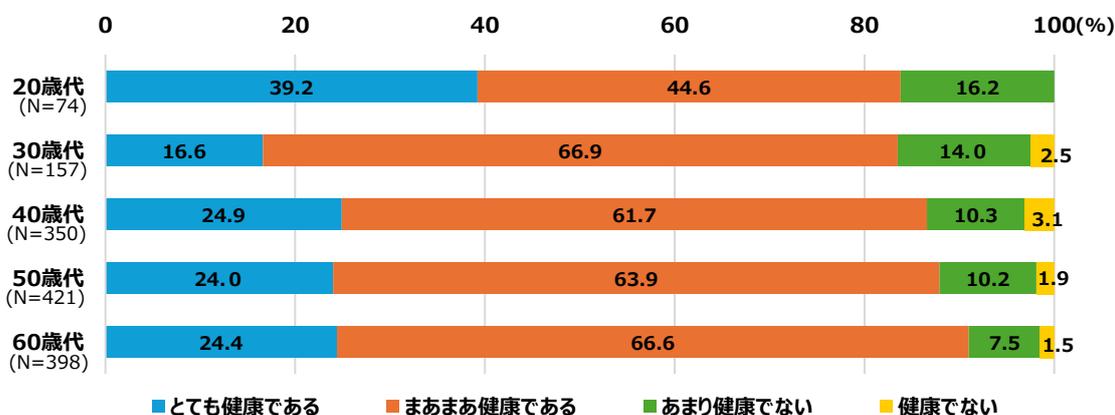
基本的な考え方

- 妊娠前の生活習慣や疾病が、その後の妊娠、不妊、出産、及び子どもの健康に影響すると言われています。男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、適切な健康管理を行えるよう、プレコンセプションケアを推進する必要があります。
- 適正体重など自身のからだの状態を理解し、生活を整えられるよう幅広い世代に普及啓発が必要です。また、不妊や不育症に関する正しい知識の普及と、悩みを抱える人への相談支援の取り組みが重要です。
- 青年期・壮年期の多くは、健康的な食生活や定期的な運動など、健康に過ごすための生活習慣への意識が十分ではなく、これが生活習慣病の一因となっています。青年期・壮年期から健康づくりに取り組むことが、高齢期の健康につながります。
- 女性は、出産・育児などによる男性とは異なった心身の変化や、月経困難症や更年期障害など、特有の健康課題があるため、男性とは異なる取り組みを行っていく必要があります。

真庭市の現状と課題

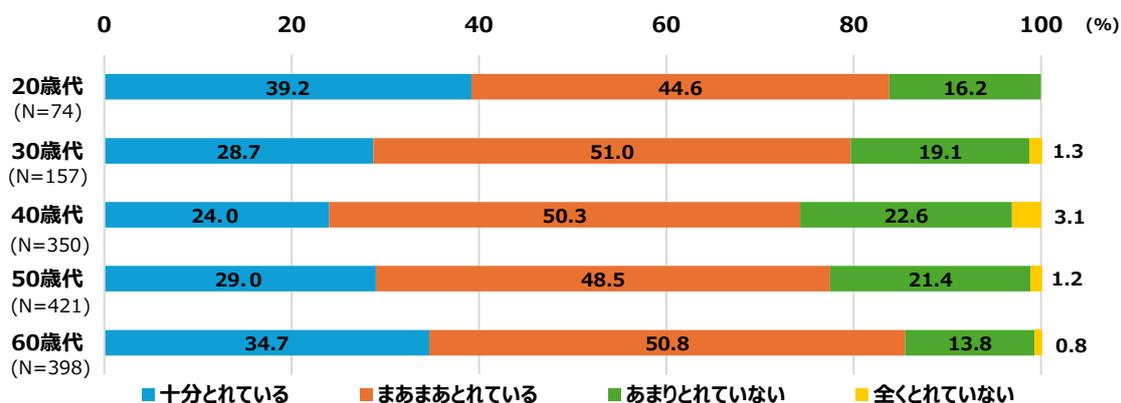
- 青年期はバランスの良い食事や野菜摂取量への関心が低く、健康的な食習慣の定着と維持が必要です。
- 日常歩数の増加を図る必要があります。
- 定期的な歯科健診や日常ケアの重要性を理解し、習慣化することが必要です。
- 適正体重の人を増やす必要があります。
- 喫煙、受動喫煙による健康への影響についての普及啓発や禁煙、受動喫煙防止の取り組みが必要です。
- 女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、乳がん、子宮頸がん検診の受診率の向上や、骨粗しょう症検診の推進等の取り組みが必要です。

図42 からだの健康状態（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

図43 最近1か月の睡眠の状況（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

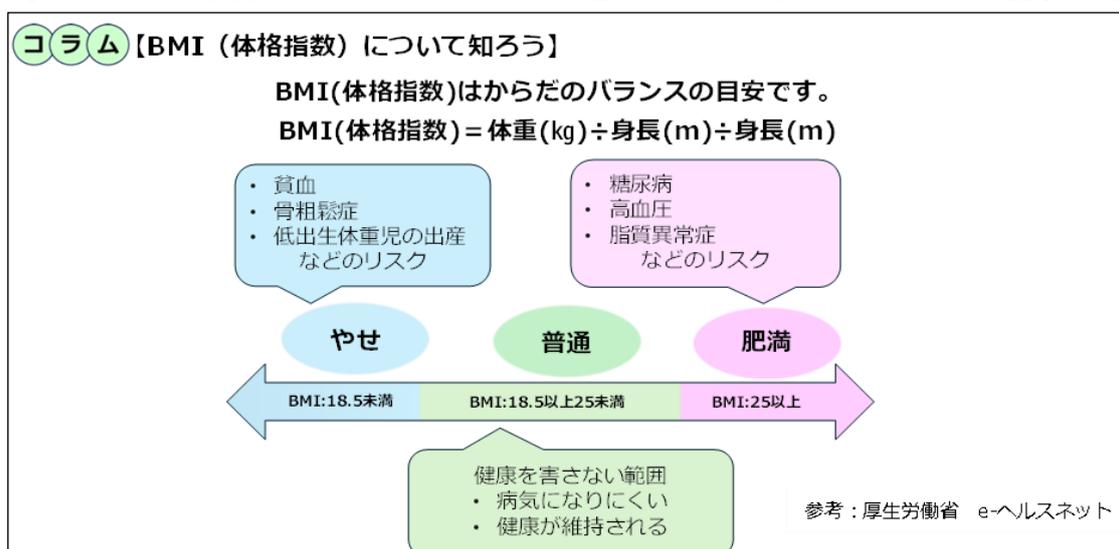
| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-------------------------|--|-----------------------|-----------------|-----------|
| 朝食を毎日食べる者の増加 | 朝食を毎日食べる者の割合 20～30歳代 | 74.9% (R6データ) | 85% | 市民アンケート調査 |
| 適正体重を維持している者の増加(再掲) | 女性のやせの割合 (BMI18.5未満) (再掲) | 9.0% (再掲) (R6データ) | 維持または減少 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| バランスのよい食事をとっている者の増加(再掲) | 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(再掲) | — | 50% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 食塩摂取量の減少(再掲) | 食塩摂取量 (再掲) | — | 7g (再掲) | 県民健康調査 |
| 野菜を多く食べるようにしている者の増加(再掲) | 野菜を多く食べるようにしている者の割合(再掲) | — | 80% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 果物摂取を意識している者の増加(再掲) | 果物摂取を意識している者の割合(再掲) | — | 80% | 市民アンケート調査 |
| 意識的に身体を動かす者の増加(再掲) | 日常生活の中で健康の保持増進のため意識的に身体を動かす者の割合(再掲) | 68.1% (再掲) (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |

| | | | | | |
|---|--|------------------|-----------------------|-------------|-------------|
| 運動習慣者の増加 (再掲) | 運動習慣者の割合 (1回30分以上の 軽く汗をかく運動を 週2日以上、1年以 上実施する者) (再掲) | 20~64歳男性 (再掲) | 38.4% (再掲) (R6データ) | 40% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | | 20~64歳女性 (再掲) | 23.0% (再掲) (R6データ) | 30% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 骨粗しょう症検診 受診率の増加(再掲) | 骨粗しょう症検診 受診率 (再掲) | 40歳以上女性 (再掲) | 27.7% (再掲) (R4データ) | 増加 (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |
| 睡眠による休養が とれている者の増加 (再掲) | 睡眠による休養が とれている者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | 80.6% (再掲) (R6データ) | 増加 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量 を飲酒している者の 減少 (再掲) | 生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量 を飲酒している者の 割合 (再掲) | 20歳以上男性 (再掲) | 10.0% (再掲) (R6データ) | 減少 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| | | 20歳以上女性 (再掲) | 17.8% (再掲) (R6データ) | 減少 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 20歳以上の者の喫 煙率の減少 (再掲) | 20歳以上の喫煙者 の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | 10.7% (再掲) (R6データ) | 減少 (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 歯科健診の受診者の 増加 (再掲) | 定期的に (過去1年 間に) 歯科健診を受 けている者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | 53.2% (再掲) (R6データ) | 70% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| 歯ブラシや電動歯ブ ラシ以外の道具 (デ ンタルフロス等) を 使用する者の増加 (再掲) | 歯ブラシや電動歯ブ ラシ以外の道具 (デ ンタルフロス等) を 使用する者の割合 (再掲) | 20歳以上 (再掲) | — | 60% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| がん検診受診率の 増加 (再掲) | 胃がん健診受診率 (再掲) | 40歳以上 (再掲) | 0.6% (再掲) (R4データ) | 1% (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |
| | 肺がん検診受診率 (再掲) | 40歳以上 (再掲) | 5.3% (再掲) (R4データ) | 10% (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |
| | 大腸がん検診受診率 (再掲) | 40歳以上 (再掲) | 5.0% (再掲) (R4データ) | 10% (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |
| | 乳がん検診受診率 (再掲) | 40歳以上女性 (再掲) | 19.7% (再掲) (R4データ) | 40% (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |
| | 子宮がん検診受診率 (再掲) | 20歳以上女性 (再掲) | 15.6% (再掲) (R4データ) | 30% (再掲) | 地域保健・健康増進報告 |

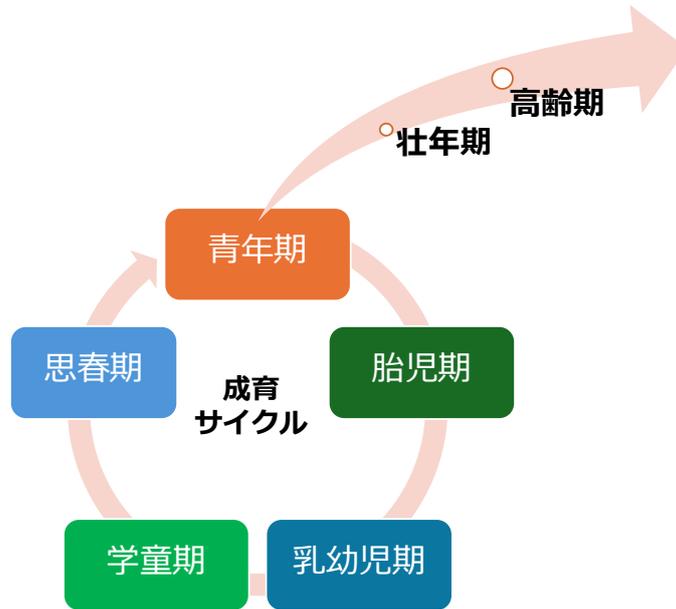
| | | | | | |
|---------------------|--|-------------------------|----------------------|------------|------------|
| 特定健診受診率の増加（再掲） | 特定健診受診率（再掲） | 40～74歳 国保加入者 （再掲） | 40.5%（再掲） （R5データ） | 増加 （再掲） | 真庭市市民課作成 |
| 特定保健指導実施率の増加（再掲） | 特定保健指導実施率（再掲） | 40～74歳 国保加入者 （再掲） | 15.8%（再掲） （R5データ） | 増加 （再掲） | 真庭市市民課作成 |
| メタボリックシンドロームの減少（再掲） | メタボリックシンドロームの割合（再掲） | 40～74歳 国保加入者 （再掲） | 22.8%（再掲） （R5データ） | 減少 （再掲） | 真庭市健康推進課作成 |
| 高血圧の改善（再掲） | 高血圧（130mmHg以上）の割合（再掲） | 40～74歳 国保加入者 （再掲） | 50.9%（再掲） （R5データ） | 減少 （再掲） | 真庭市健康推進課作成 |
| 脂質高値者の減少（再掲） | LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合（再掲） | 40～74歳 国保加入者 （再掲） | 22.5%（再掲） （R5データ） | 減少 （再掲） | 真庭市健康推進課作成 |
| 社会とのつながりの増加 | 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思ふ者の割合 | 20歳以上 | 78.0% （R6データ） | 増加 | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 若い世代への妊娠・出産・不妊等に関する正しい知識を普及啓発し、プレコンセプションケアを推進します。
- 生活習慣病の発症予防のために、健康的な生活習慣の定着と維持について普及啓発します。
- 健診の通知や様々な機会を通じて、生活習慣病やこころの健康について情報提供します。
- ナッジ理論等を活用して受診勧奨します。
- ICTの活用などにより、健康に関心を持ってもらえるよう取り組みます。
- 企業・事業所における従業員の健康づくりに取り組めるよう、地域・職域機関が連携し支援します。



コラム【成育サイクルとライフコースアプローチの視点を踏まえた真庭市の課題】



受精・妊娠から胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、性成熟期、生殖期それぞれのライフステージと、次の世代を創出し育成する一連のサイクル

| 胎児期・乳幼児期・学童期・思春期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| 親世代の朝食欠食 | 朝食欠食の習慣化 子どもの肥満 子どものやせ | 肥満のリスク増加 高血圧のリスク増加 | フレイルの増加 |
| 薄味を心がけていない | 塩分減らすことの必要性を知らない | 高血圧の割合が多い | 循環器系疾患での死亡増加 |
| バランスのよい食事を心がけていない | バランスのよい食事がとれていない | 糖尿病の割合が多い | 循環器系疾患での死亡増加 人工透析者の増加 |
| 女性のやせ 妊娠中の喫煙 妊娠中の飲酒 | 低出生体重児 | 生活習慣病のリスク増加 | 循環器系疾患での死亡増加 |
| 妊娠中の喫煙 | 発育遅延などのリスク増加 | 未成年からの喫煙 | がん COPD（慢性閉塞性肺疾患）のリスク増加 |
| | 身体を動かす機会の減少 | 運動習慣なし 身体活動量の減少 | 肥満の増加 メタボリックシンドロームのリスク増加 糖尿病のリスク増加 |
| | | | 循環器疾患の発症リスク増加 HbA1cコントロール不良 糖尿病 |
| | | | 循環器疾患での死亡増加 転倒のリスク増加 フレイルの増加 |
| スマホ利用の増加 | スクリーンタイムの増加 睡眠不足 生活リズムの乱れ | スマホ・ネット依存のリスク増加 睡眠障害 | |
| 妊娠中の飲酒 | 発育遅延などのリスク増加 | 未成年からの飲酒 | 臓器障害 アルコール依存症のリスク増加 アルコールに対して寛容な者の増加 |
| 地域とのつながりが薄い 他人に支援を求めない | 困りごとを抱え込む | 社会からの孤立・孤独 精神疾患 自殺 | |
| 親世代のヘルスリテラシー低下 | 正しい生活習慣の定着ができていない | 生活の乱れ ヘルスリテラシー低下 | 生活習慣病のリスク増加 フレイルの増加 |

③ 高齢期

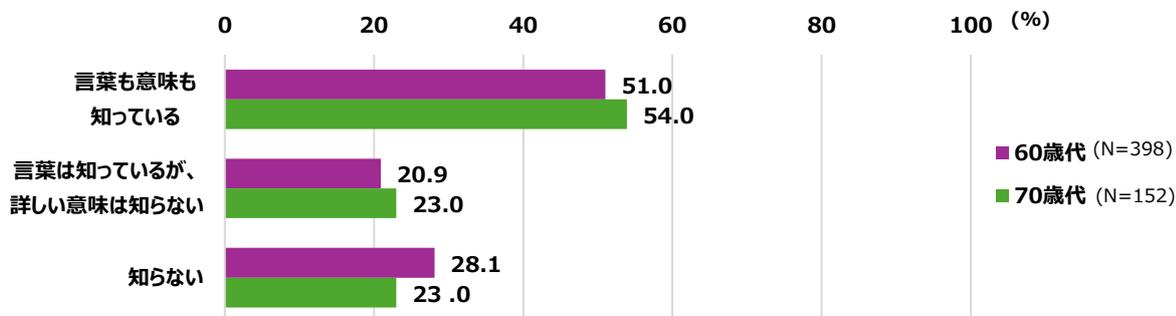
基本的な考え方

- 高齢期は、それまでのライフステージにおける健康状態が集約された世代であり、いかに健康状態を保持するかが重要な世代です。
- 健康寿命の延伸に向けては、できる限り要介護状態にならないことが重要です。高齢期においては、筋力や認知機能などが衰え、心身の活力が低下した、要介護状態に至る前段階である「フレイル」を予防することが重要です。
- 高齢者は社会的に孤立しやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。

真庭市の現状と課題

- いきいきと自分らしく楽しむには、生活習慣病の発症や重症化、フレイル、認知症の予防に努め、人生 100 年時代を生涯現役として謳歌できるよう、支援することが必要です。
- 通いの場等の居場所づくりや、外出の機会を増やすための工夫などの環境整備で、社会活動に参加する人を増やす取り組みが必要です。
- 新規介護認定の原因疾患の第 1 位は男性で「認知症」、女性で「筋骨格系の疾患」となっています。

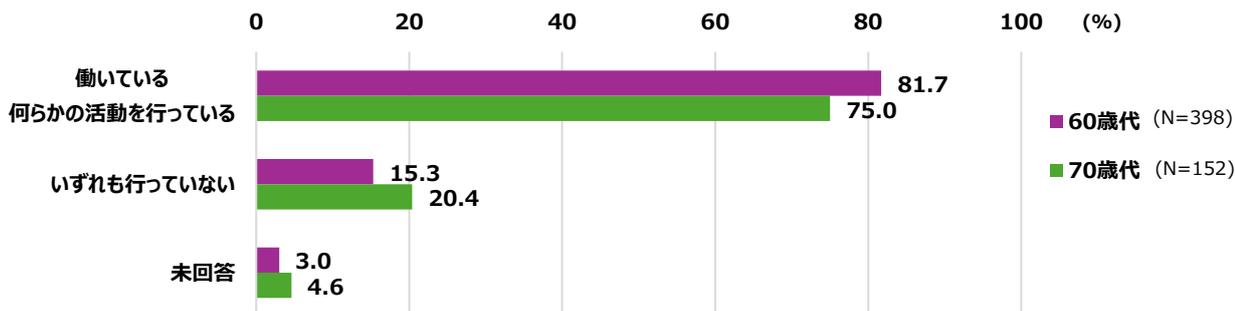
図44 フレイルを知っている者の状況



資料：市民アンケート（令和6年度）

図45 社会参加の状況

（現在働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事を実施しているか）



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 | |
|--|--|----------------|-------------------------|----------|-----------|
| 適正体重を維持している者の増加(再掲) | 低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20 未満）(再掲) | 65 歳以上 (再掲) | 14.0% (再掲) (R 6 データ) | 13% (再掲) | 市民アンケート調査 |
| バランスのよい食事をとっている者の増加 (再掲) | 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合 (再掲) | 65 歳以上 | — | 50% | 市民アンケート調査 |
| 食塩摂取量の減少 (再掲) | 食塩摂取量 (再掲) | 65 歳以上 | — | 7g | 県民健康調査 |
| 野菜を多く食べるようにしている者の増加 (再掲) | 野菜を多く食べるようにしている者の割合 (再掲) | 65 歳以上 | — | 80% | 市民アンケート調査 |
| 果物摂取を意識している者の増加(再掲) | 果物摂取を意識している者の割合(再掲) | 65 歳以上 | — | 80% | 市民アンケート調査 |
| 意識的に身体を動かす者の増加 (再掲) | 日常生活の中で健康の保持増進のため意識的に身体を動かす者の割合 (再掲) | 65 歳以上 | 91.8% (R 6 データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 睡眠による休養がとれている者の増加 (再掲) | 睡眠による休養がとれている者の割合 (再掲) | 60 歳以上 | 86.7% (R 6 データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| 生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (再掲) | 生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (再掲) | 65 歳以上男性 | 9.9% (R 6 データ) | 減少 | 市民アンケート調査 |
| | | 65 歳以上女性 | 10.7% (R 6 データ) | 減少 | 市民アンケート調査 |
| 歯科健診の受診者の増加 (再掲) | 定期的に (過去 1 年間に) 歯科健診を受けている者の割合 (再掲) | 65 歳以上 | 58.5% (R 6 データ) | 65% | 市民アンケート調査 |
| 歯ブラシや電動歯ブラシ以外の道具 (デンタルフロス等) を使用する者の増加 (再掲) | 歯ブラシや電動歯ブラシ以外の道具 (デンタルフロス等) を使用する者の割合 (再掲) | 65 歳以上 | — | 65% | 市民アンケート調査 |

| | | | | | |
|-----------------|--|-------|------------------|----|-----------|
| 社会とのつながりの増加(再掲) | 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思ふ者の割合(再掲) | 65歳以上 | 82.5% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | 仕事、ボランティア活動、地域社会活動を行う者の割合 | 65歳以上 | 76.9% (R6データ) | 増加 | 市民アンケート調査 |

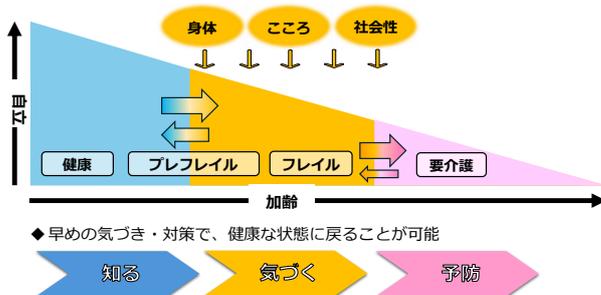
今後の取り組みの方向

- フレイルや認知症、生活習慣病発症や重症化予防のための健康的な生活習慣について普及啓発します。
- 様々な機会を通じて、生活習慣病やフレイル、こころの健康について情報提供します。
- 後期高齢者健康診査の結果より、フレイルの疑いがある高齢者を特定し、個々の健康課題に応じて支援します。
- すでにフレイル状態にある高齢者に対し、リハビリテーション専門職等により、生活機能の改善に向けて支援します。
- 地域のボランティア等の人材や自治会、シニアクラブなどの関係機関・団体等と連携し、高齢者が地域で主体的に地域活動に取り組めるよう支援します。
- 認知症サポーターを引き続き養成し、認知症になっても安心して暮らし続けられる環境づくりを行います。
- 就労やボランティアに関する情報提供を充実させ、高齢者の社会参加を促進し、自身の生きがいの向上と、社会を支える存在として活躍できるよう支援します。
- 高齢者通いの場で介護予防事業を実施するなど、高齢者が介護予防の取り組みを継続しやすい環境づくりを支援します。

コラム【フレイルについて知ろう】

フレイルとは？

- ◆「健康な状態」と「要介護状態」の間
- ◆年を重ね、身体や心の働き、社会的つながりが弱くなった状態



フレイルチェックをしてみよう

- ペットボトルのふたが開けにくくなった〈筋力低下〉
- 横断歩道を青信号の間に渡りきることが難しくなった〈歩行速度〉
- 体操などの運動をしなくなった〈身体活動〉
- わけもなく疲れた感じがある〈疲労感〉
- 意図せず体重が減った(6か月間で2kg以上)〈体重減少〉

↓ ↓ ↓ ↓ ↓
該当項目数
・ 3以上→フレイル
・ 1～2→プレフレイル

元気なうちから
予防をしましょう



参考：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

① 多様な主体による健康づくり

基本的な考え方

- 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なく、自身の健康に関心の低い人や関心を持つ余裕がない人も含め、幅広く様々な角度からアプローチすることが重要です。
- 地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関・団体等の多様な主体が連携して健康づくりを推進することが不可欠です。
- 個人の行動変容を促すには、社会環境が大きく影響するため、健康の関心度に関わらず、誰もが健康づくりに取り組みやすいまちづくりが重要です。

真庭市の現状と課題

- 特に健康への関心が薄い青年期や壮年期が、自然と健康になれる行動がとれるような、社会環境へのアプローチが必要です。
- 望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、受動喫煙の機会の変化する減少に向けた取り組みが必要です。
- 栄養・食生活の課題について、食品関連事業者等と連携して、誰もが健康になれる食環境づくりを進める必要があります。

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|---------------------|--------------------|----------|-----------------------|-----|------------|
| 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 | 敷地内禁煙実施施設の登録数（県事業） | 真庭市施設登録数 | 61 施設 （R 6 データ） | 増加 | 岡山県真庭保健所調査 |
| 自然と歩きたくなるまちづくり | まにこいんアプリ健康管理機能登録者数 | | 14,185 人 （R 6 データ） | 増加 | 真庭市健康推進課調査 |

今後の取り組みの方向

- 望まない受動喫煙を防止するため、企業・事業所等の受動喫煙対策について普及啓発します。
- デジタル地域通貨まにこいんアプリなど社会環境へのアプローチを行い、自然に健康づくりに取り組みたくなる仕組みを整えます。
- 市、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療関係機関等がそれぞれの立場で、また連携して健康づくりに取り組み、個人やその集団が置かれた状況に関わらず、誰もが健康になれる環境を整えます。
- 関係機関と連携し、自然と健康になれる食環境づくりを行います。

②地域社会とのつながり

基本的な考え方

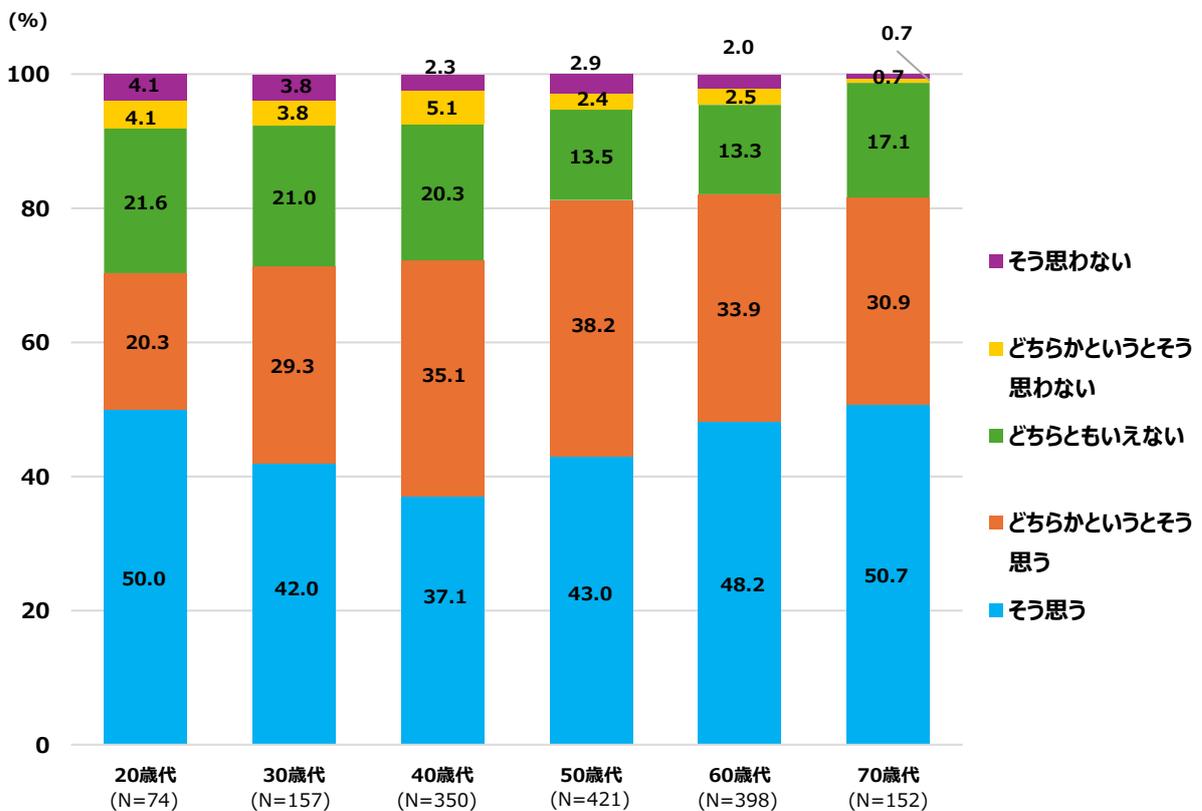
- 就労、ボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は健康に大きな影響を与えます。
- すべての人が健康でいきいきとした生活を続けるため、地域の住民同士が気軽に集い、様々な活動を行える居場所や通いの場の拡充、身近な地域や所属するグループ等で健康づくりに参加できる環境をつくる必要があります。

真庭市の現状と課題

- 就学・就労を含めた社会活動を行っている人は、一般的な退職年齢である65歳を境に大きく減少するため、退職後も社会との関わりを継続できる仕組みづくりや取り組みが必要です。
- 人口減少、高齢化が進展する中で、居住地域で誰かが助けを必要としたときに、手を差し伸べることができる地域を実現するため、地域の実情に合わせた住民同士の支えあいの仕組みを整えていく必要があります。

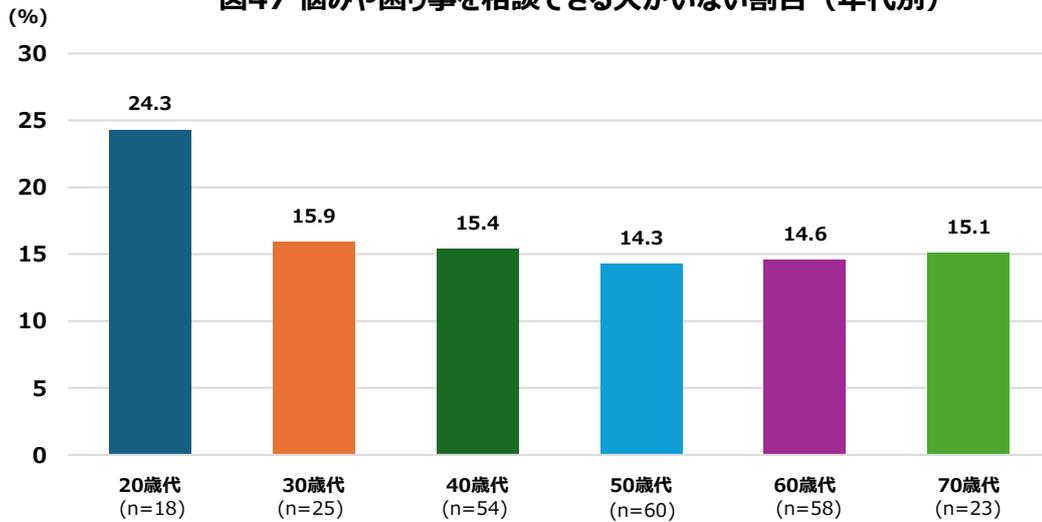
図46 地域のつながりの状況（年代別）

（誰かが助けを必要としたときに、近所の人たちは手を差し伸べることができる地域であるか）



資料：市民アンケート（令和6年度）

図47 悩みや困り事を相談できる人がいない割合（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-----------------|--|-----------------------------------|--------|-----------|
| 社会とのつながりの増加（再掲） | 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることができることをいとわない地域と思う者の割合（再掲） | 20歳以上（再掲） 78.0%（再掲） （R6データ） | 増加（再掲） | 市民アンケート調査 |
| | 仕事、ボランティア活動、地域社会活動を行う者の割合（再掲） | 60歳以上 77.8% （R6データ） | 増加 | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 健康づくりに取り組む関係機関や団体等のネットワークの強化を図ります。
- 高齢者や子どもの共食に関する支援を行えるよう、食を支えるボランティアの養成と支援をします。
- 地域での声掛けや地域とのつながりを持てるよう、健康づくりボランティアの養成と支援をします。
- 退職後も社会との関わりが、健康に影響することについて普及啓発します。

基本施策（5）

いのちが輝くための取り組み

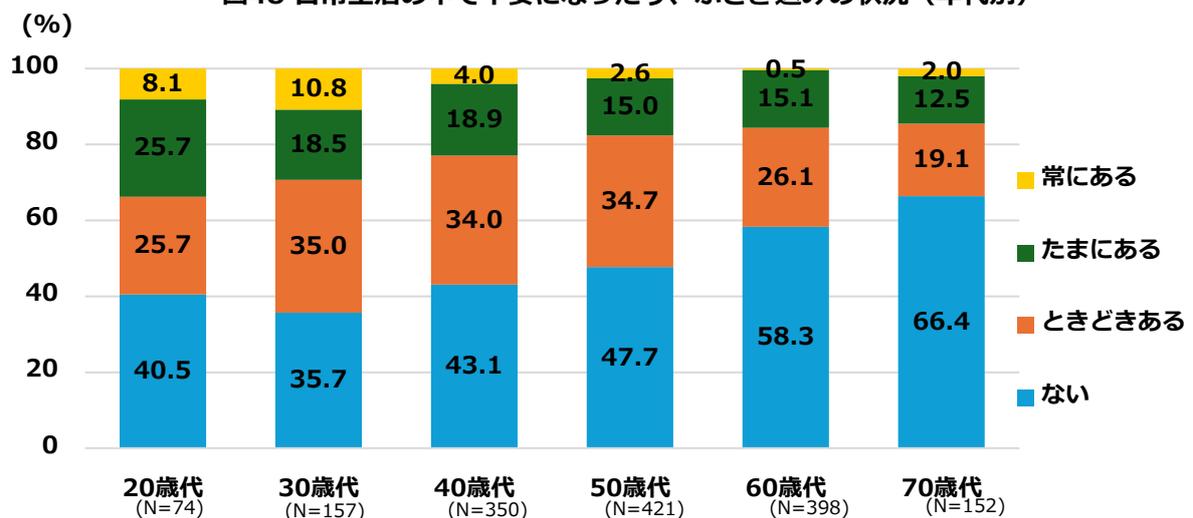
基本的な考え方

- 自分らしく輝きながら生きるためには、まず市民一人ひとりが自らのいのちの大切さを認識する必要があります。他者の個性・多様性を認めることも必要です。
- 自殺に追い込まれるほどつらい状態になることは、特別な人に限られた問題ではなく誰にでも起こり得る危機です。

真庭市の現状と課題

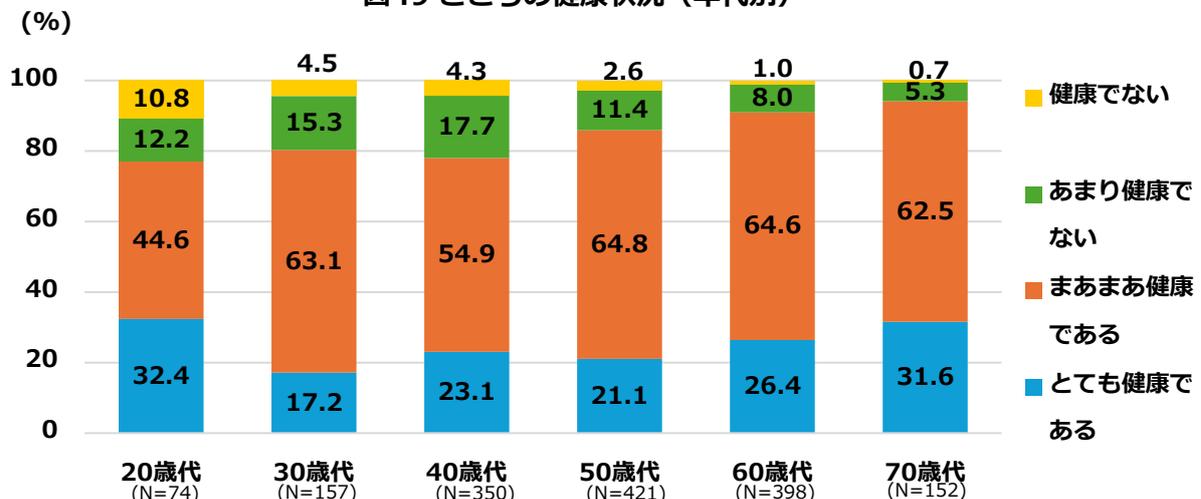
- 同居有の自殺者が多くなっています。相談できる場所や居場所が必要です。
- 精神障がい者サロン等の担い手の高齢化など人材不足が見られます。
- 地域でのこころの健康に関する理解者を増やすため、心のサポーター等を養成し、安心して過ごせる地域をつくる必要があります。また、職域においても同様です。

図48 日常生活の中で不安になったり、ふさぎ込みの状況（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

図49 こころの健康状況（年代別）



資料：市民アンケート（令和6年度）

目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-------------------|-----------------|--------------------|-----|------------|
| こころの健康づくりの理解者の増加 | 心のサポーター養成者数 | 109人 (R6 データ) | 増加 | 真庭市健康推進課作成 |
| 健康づくりボランティアによる声掛け | 愛育委員の1人あたりの声かけ数 | 140.9回 (R6 データ) | 増加 | 真庭市健康推進課作成 |

今後の取り組みの方向

- 子どもから高齢者までのあらゆる世代を対象に、地域での声掛けや見守りができるよう、愛育委員等の健康づくりボランティアの育成を行います。
- 健康づくりボランティアと連携・協働し、いのちの大切さを伝える「いのちふれあい体験活動」を支援します。
- 地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対して、傾聴を中心とした支援ができる人材を育成するため「心のサポーター養成研修」を実施します。
- 孤立感や閉じこもりの解消を図り、誰もが気軽に立ち寄り、安心して過ごせる「居場所づくり」を支援します。

コラム【心のサポーターになりませんか？】

こころの不調で悩む人をサポートするため、さらには偏見のない暮らしやすい社会を作るため、メンタルヘルスの基本知識や聴く技術などを学ぶプログラム研修を受講した人のことを言います。誰もがこころの不調を経験する時代。そのサインに気づける周りの人や、こころの応急手当のできる人を増やしていくことがとても大切です。

ココロ
サポ

こころは見えない。
だから、聴く。



引用：厚生労働省ホームページ

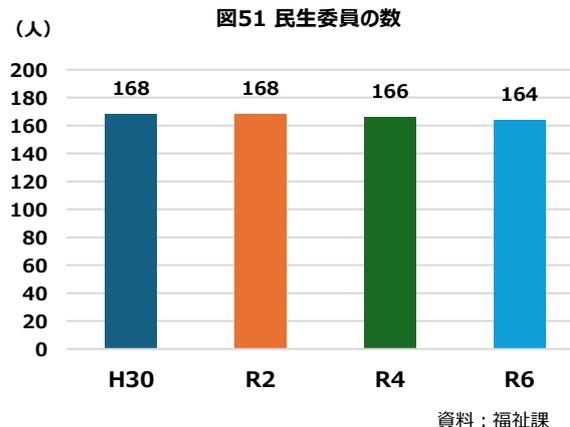
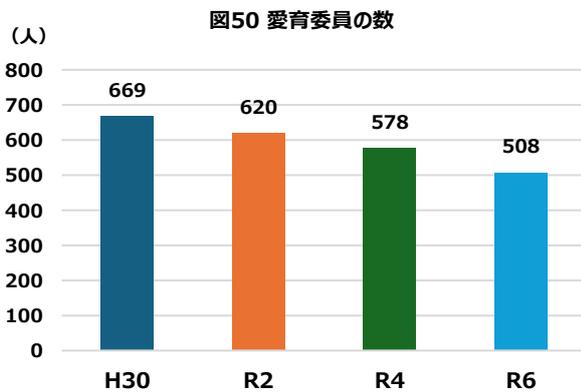
基本施策（6） 絆（ネットワーク）の強化

基本的な考え方

- 自殺対策を推進していく上では、関係機関、民間団体、企業・事業所、市民、行政等が一体となって顔の見えるネットワークを構築し、それぞれの強みを活かしながら連携していくことが重要です。
- 地域や社会とつながることは、孤立を防止することにつながります。

真庭市の現状と課題

- 地域の相互扶助機能の低下が見られているとともに、市民生活をサポートするような民生委員・児童委員、愛育委員などの減少がみられます（図 50・図 51）。
- 子育て中は、周囲からはなかなか理解されにくい悩みを抱えていることもあります。生きづらさのある子育てにつながらないよう、地域社会全体で子育てを行う仕組みが必要です。
- 孤立しやすく、自殺対策と関連の深い連携分野と考えられる、生活困窮者自立支援、生活保護、いじめ・不登校、認知症、介護、消費生活、就労支援、ひとり親家庭、妊娠・子育て、家庭内暴力、虐待、障害者福祉、性的マイノリティへの支援等、すでに様々な対策が行われている分野とのネットワークづくりが重要です。



目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|-----------------|--|-----------------------------------|--------|-----------|
| 社会とのつながりの増加（再掲） | 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思う者の割合（再掲） | 20歳以上（再掲） 78.0%（再掲） （R6データ） | 増加（再掲） | 市民アンケート調査 |
| | 仕事、ボランティア活動、地域社会活動を行う者の割合（再掲） | 60歳以上（再掲） 77.8%（再掲） （R6データ） | 増加（再掲） | 市民アンケート調査 |

今後の取り組みの方向

- 関係機関、民間団体、企業・事業所、市民、学校、行政が一体となり、顔の見えるネットワークを構築し、相互に連携・協働して自殺対策を推進します。
- 地域の委員（自治会長、民生委員・児童委員、愛育委員、福祉委員）等を中心としたネットワーク体制強化のための見直しを図り、地域の実態に即した健康づくり活動を推進します。

コラム【こころの健康】

■ 身近な人のこころのサインに気づいたら



■ 自分のこころの健康も大切に

チェックしてみよう！ > ここ2週間以上次のような状態が続いていませんか？？

- ほとんど1日中ずっと気分が沈んでいる
- 何に対しても興味がわかず、楽しめない
- 食欲が低下、または体重の増減が激しい
- 毎晩のように、寝付けない、夜中や早朝に目が覚める
- 動作や話し方が遅い、またはいらいらしたり、落ち着きが無い
- 毎日のように、疲れを感じたり、気力がわからない
- 仕事や家事に集中したり、決断することができない

(一般社団法人日本うつ病センターホームページ参考)

チェックがつく人は要注意。こころのSOSを一人で抱えず、誰かに話そう！

基本施策（7）

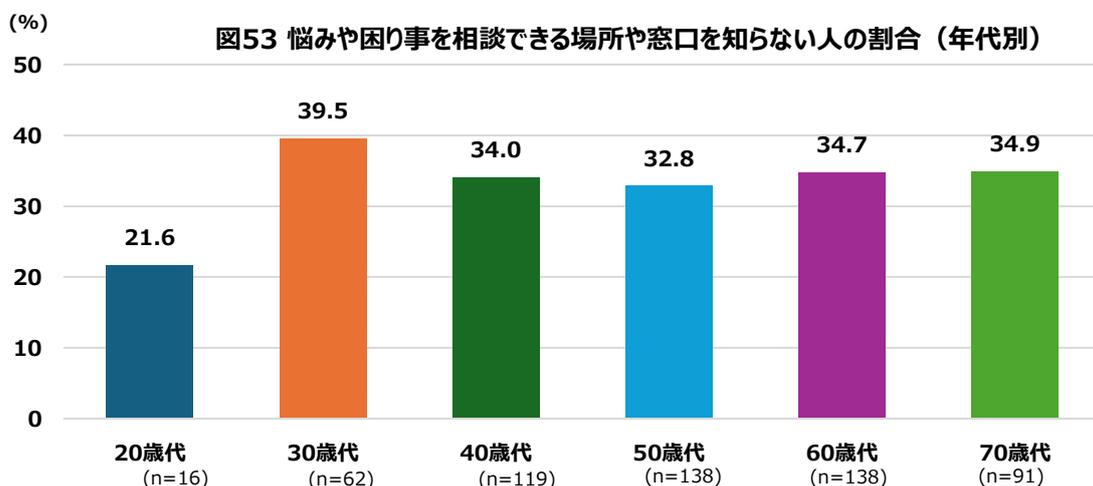
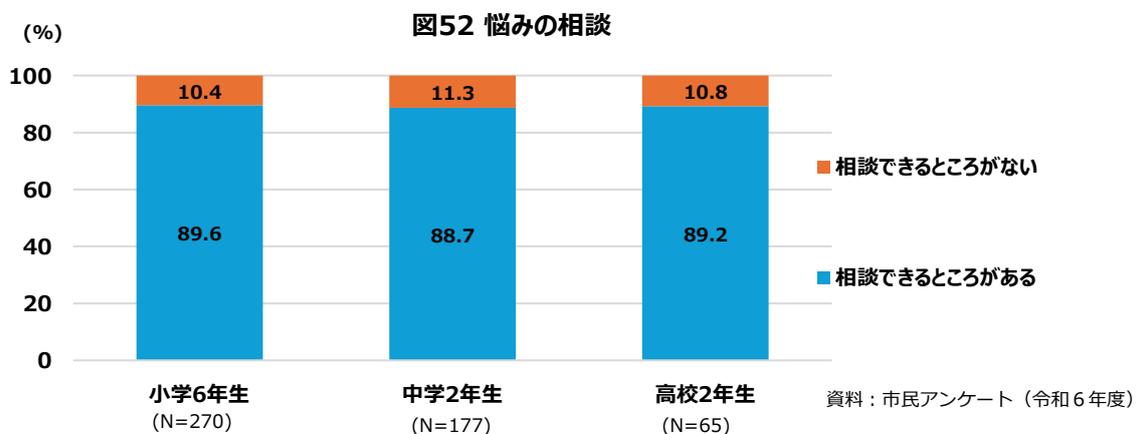
相談しやすい環境づくり

基本的な考え方

- 多くの方が悩みを抱えている際に、適切な支援を受けるための窓口が必要です。相談窓口が充実していることで、誰でも簡単にアクセスできるようになります。
- 相談しやすい環境が整っていると、問題が深刻化する前に早期介入が可能になります。これにより、自殺のリスクを減少させることができます。また、専門的な支援を提供することができ、個々のニーズに応じた対応が可能になります。

真庭市の現状と課題

- 国や県、関係団体など様々な相談窓口を設置していますが、一体的な情報発信をしていく必要があります。
- 学童期・思春期において、相談できるところがないと回答した子どもが一定数いることから、一人で悩み、追い込まれないように、教育機関等との連携が必要です（図 52）。
- 40～50 歳代の働く世代で、悩みや困り事を相談できる場所や窓口を知らない人が多くなっていることから、地域や職域と連携し、悩みや困り事を相談できる場所や窓口の周知啓発が必要です（図 53）。



目標設定（指標）

| 目標項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 出典 | |
|-----------------------|-------------------------------|----------------|-------|-----------|-----------|
| 相談窓口の認知度の向上 | 悩みや困り事を相談できる場所や窓口を複数知っている者の割合 | 20歳以上 66.1% | 増加 | 市民アンケート調査 | |
| 悩みの相談ができるところをもつ子どもの増加 | 相談できるところがある子どもの割合 | 小学6年生 | 89.6% | 増加 | 市民アンケート調査 |
| | | 中学2年生 | 88.7% | 増加 | |
| | | 高校2年生 | 89.2% | 増加 | |

今後の取り組みの方向

- 市民一人ひとりが、日常の人間関係の中で心身の不調に気づき、適切に支援を求めることができるようにするため、相談窓口や関係機関について、様々な機会を通じて周知啓発します。
- 危機的な状況に陥った際には、誰かに援助を求めることが適切であるという意識の醸成を図るとともに、自殺を考えているかもしれない身近な人への気づき・声かけ・専門機関へのつなぎなど、市民一人ひとりの「気づき」と「見守り」の力を高めるために普及啓発します。
- 生活や暮らし、経済的な困りごと、こころや身体の健康など日常の困りごとが相談できるよう、性差にも配慮した相談窓口を設置します。
- 教育機関と連携し、子どものSOSに気づける相談体制や校内体制の整備に取り組みます。

コラム【いのち・こころの相談窓口】

真庭には、誰にも話せないことを話せる場所があります。



匿名で
相談できます

お酒の
お悩み相談

■健康推進課
TEL:0867-42-1050

生活に
関する相談

■くらし安全課
TEL:0867-42-1017
■自立相談支援センター
(社会福祉法人真庭市社会福祉協議会)
TEL:0867-42-1005

高齢の方のお
悩み相談

■地域包括支援センター
TEL:0867-42-1079

24時間対応

■よりそいホットライン
TEL:0120-279-338
FAX:0120-773-776
■岡山いのちのホットライン
TEL:086-245-4343

お問い合わせ

どこに相談したらいいのかわからない時は…
真庭市 健康福祉部 健康推進課
TEL:0867-42-1050
平日/8:30-17:15

基本施策（8）

暮らしやすい環境づくり

基本的な考え方

- 自殺対策では、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、周囲の身近な人が早期に気づき、話を聞き、適切な対応をとることができる環境づくりが必要です。
- 学校や地域、企業・事業所など、官民が連携し、一体的に環境づくりを行っていく必要があります。

真庭市の現状と課題

- 学校や地域、企業・事業所など、官民が連携し、バリアフリー、ユニバーサルデザイン、地域交通、福祉サービスなど環境づくりが必要です。
- 市民、市民活動団体、関係機関等と連携し、自殺の要因となり得る様々な生きづらさの解消に向けた、共に生きる地域づくりをしていく必要があります。

目標設定（指標）

| 指標 | 目標項目 | 現状値 | 目標値 | 出典 |
|----------------|-----------------------------|-----------------------|------------|------------|
| 自殺者の減少 (再掲) | 自殺者の減少 (人口10万対自殺死亡率)(再掲) | 16.9(再掲) (R2~R6平均) | 減少 (再掲) | 真庭市健康推進課作成 |

今後の取り組みの方向

- すべての人が安心して住み続けられる地域社会の実現に向けて、バリアフリー、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推進します。
- 福祉サービスを必要とするすべての人が、適切なサービスを円滑に利用できるよう、提供体制の確保と質の向上に取り組めます。また、市民が各福祉制度の内容や利用方法を効率的かつ、わかりやすく把握できるよう、広報紙やホームページ、SNS等を活用した情報提供の充実を図ります。

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画の主役は市民であり、健康の保持・増進を実現するためには、市民自らが「健康でありたい」と願い、自発的に生活習慣を見直し、積極的に健康的な生活習慣を実践していくことから始まります。そのうえで、本計画の目的と目標を達成するには、行政機関をはじめ、地域の団体や教育現場、企業・事業所、保健医療機関等の関係機関が互いに協力・連携しながら、地域社会全体で市民の健康づくり、食育及び自殺対策に取り組んでいく必要があります。

2 各主体に期待される役割

本計画の実現には、市民と行政の連携が不可欠です。地域団体や関係団体等との連携を強化し、より効果的に健康づくり、食育及び自殺対策に取り組んでいくことが重要であることから、各主体には、次のような役割を果たすことが期待されます。

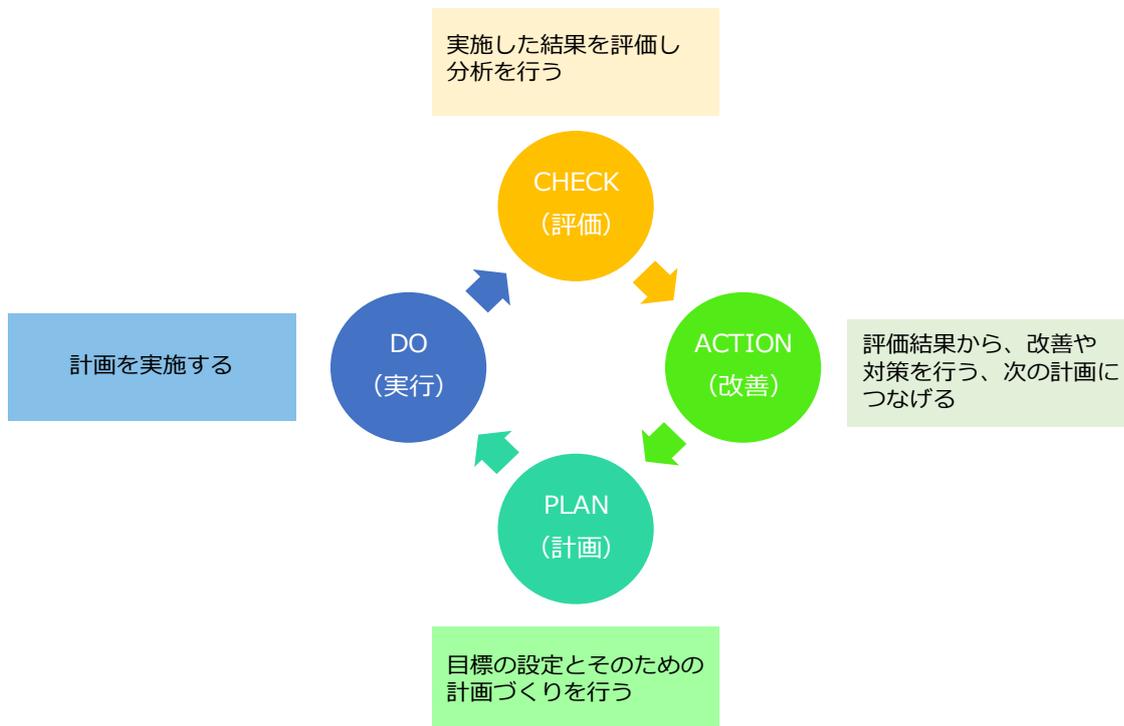
| 各主体 | 役割 |
|-----------|---|
| 市民 | 「自分の健康は自分で守る」ことを自覚し、自らの身体の状態の把握に努めるとともに健康的な生活習慣を身につけ、一人ひとりに合った心身の健康づくりを生涯にわたって主体的に取り組んでいくことが求められます。 |
| 地域団体等 | 心身の健康づくりに関わる地域の団体や自治会等が、それぞれの構成員だけでなく、自らの活動の場である地域の住民のために、主体的にあるいは関係団体、行政機関等と連携して、健康増進、食育及び自殺対策に対する活動を積極的に行うことが求められます。 |
| 家庭 | 家庭は、生涯において基礎的な生活習慣が初めて形成される重要な場です。家族が協力し合い、互いの健康に気を配りながら家族ぐるみで心身の健康づくりに取り組むとともに、地域の一員として地域の活動に積極的に参加し、地域ぐるみで実践していくことが求められます。また、子ども一人ひとりの食べる力を豊かに育むことも求められます。 |
| 保健医療団体・機関 | 医師会、歯科医師会等の関係団体や各医療機関は、専門機関として市民の疾病予防や心身の健康の保持・増進を支援するほか、保健医療に関する専門的知見から、行政機関や企業・事業所等に対しても支援を行うことが求められます。 |
| 教育・保育機関 | 学校、保育所（園）、認定こども園は、生涯にわたって心身の健康づくりの基盤となる生活習慣が形成される時期に、多くの時間を過ごす場です。家庭との連携を密にし、行政機関等とも協力して、子どもの健康的な生活習慣の確立をサポートするとともに、生涯にわたって健康でいきいきと暮らすために、食を通じて「食べる力」＝「生きる力」を育むことが求められます。 |

| | |
|---------------|---|
| <p>企業・事業所</p> | <p>企業・事業所は、青年期から壮年期にかけて人生の大半の時間を過ごす場です。また、雇用者は就労者の心身の健康管理に努める責務があり、その役割は大変重要です。労働環境や労働条件の整備・改善はもちろんのこと、定期的な健康診査の実施及び受診勧奨に加え、就労者の心身の健康づくりを積極的に支援することが求められます。</p> |
| <p>行政機関</p> | <p>市民の健康づくり、食育及び自殺対策は、多くの分野と関連があるため、総合的に判断しながら計画を進めていく必要があります。関係部署が協力し合い、行政の立場として取り組むべきことを考えるとともに、行政機関や各種団体、関係機関等との連携・調整を図ることが求められます。</p> |

3 計画の進行管理

計画の推進にあたって進捗状況を管理するため、数値目標を示している指標については、各保健・医療団体等から提供されるデータと、本市が把握できるデータや関連事業の実績値等を用いて、計画の数値目標に対する達成度を把握することとします。

また、令和 12 年度に計画の中間評価を行うとともに、令和 17 年度を目途に最終評価を行うこととします。なお、国の動向や社会状況の変化に応じて、必要な見直しをすることとします。



4 健康づくり、食育、自殺対策に関する主な取り組み一覧

基本施策に関連する主な取り組み等を整理しました。

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
|-------------------------------|--------|---------|---------|--------|-------|
| 生活習慣病の改善と生活機能の維持向上に向けた取り組みの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取り組みの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの取り組みの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 誰もが健康になれる健康づくりの取り組みの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |

【個人の行動と健康状態の改善】

| 栄養・食生活 | | | | | |
|----------------------------|--------|---------|---------|--------|--------|
| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
| 食育推進ボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育・健康づくり実行委員会の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 女性の健康づくりに関する普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS 等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食環境整備の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 栄養相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| イベント等での食育啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| バランスのよい食事や減塩、野菜摂取等について普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 歯・口腔の健康づくりの取り組みと合わせて普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| こども園・保育園における食育活動 | ○ | | | | 子育て支援課 |
| 学校教育における家庭科等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 身体活動・運動 | | | | | |
|---------------------------|-------|--------|--------|-------|------------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 健康インセンティブの実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育・健康づくり実行委員会の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ウォーキング等の健康教室・健康イベントの開催・支援 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 真庭版ラジオ体操の普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 各種スポーツイベントの開催 | | ○ | ○ | ○ | スポーツ・文化振興課 |
| 各スポーツ競技団体による活動及び大会等の開催 | | ○ | ○ | ○ | スポーツ・文化振興課 |
| 部活動地域展開による地域クラブ活動の推進 | ○ | | | | スポーツ・文化振興課 |
| スポーツ推進委員の育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | スポーツ・文化振興課 |
| スポーツ施設等の管理 | ○ | ○ | ○ | ○ | スポーツ・文化振興課 |
| 学校教育における体育等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 休養・睡眠・こころ | | | | | |
|---------------------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| こころの健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| こころ・いのちの相談窓口の周知啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 心のサポーターの養成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| いのちふれあい体験活動の支援 | ○ | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 産婦健診時のエジンバラ産後うつ病自己評価票による産後うつ病の早期発見と対応 | ○ | ○ | ○ | | こども家庭センター |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 養護教諭による保健だより等での周知啓発 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 飲酒 | | | | | |
|---------------------|-------|--------|--------|-------|-----------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 適正飲酒に関する普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| お酒の悩み相談窓口の普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| アルコール依存症関連団体の支援 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 20歳未満の飲酒防止についての普及啓発 | ○ | ○ | | | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 妊娠中の飲酒防止に関する啓発 | ○ | ○ | | | こども家庭センター |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 喫煙 | | | | | |
|---------------------|-------|--------|--------|-------|-----------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 禁煙・受動喫煙対策の啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| COPDに関する普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 妊娠中の喫煙防止に関する啓発 | ○ | ○ | | | こども家庭センター |
| 20歳未満の喫煙防止についての普及啓発 | ○ | | | | 健康推進課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 歯・口腔 | | | | | |
|-----------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 歯科保健対策検討会の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 歯科口腔保健への意識向上について医療や介護等の連携強化 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| かかりつけ医を持ち、定期的な歯科受診の重要性の周知啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 歯科医師会と連携した、歯・口腔の健康についての周知啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康インセンティブの実施 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 8020達成者表彰の実施 | | | | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 就学前の乳幼児を対象とした歯科保健の取り組み | ○ | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| 妊婦・パートナー歯科健診 | ○ | ○ | ○ | | こども家庭センター |
| 学校歯科医、歯科衛生士による外部指導の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 養護教諭による保健だより等での周知啓発 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 食育推進 | | | | | |
|---------------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 行政、地域団体、学校等教育機関、企業・事業所、保健医療機関・団体等との連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 朝食や共食の重要性、健康的な食習慣の普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 歯・口腔の健康づくりの取り組みと合わせて普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| バランスのよい食事や減塩、野菜摂取等について普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育推進ボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育・健康づくり実行委員会の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| こども園・保育園における食育活動 | ○ | | | | 子育て支援課 |
| 学校給食における地産地消推進（真庭食材の日、真庭特産品プラスワンの日など） | ○ | | | | 教育総務課 |
| 栄養教諭による食育だより発行 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 食育センター見学ツアーの開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 教育総務課 |

【生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防】

| がん | | | | | |
|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 健康インセンティブの実施 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 禁煙・受動喫煙対策啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| がん検診の普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアによるがん検診の受診勧奨 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 精密検査の受診勧奨 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| がん患者へのウィッグ等購入費助成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| がん検診の体制整備 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ナッジ理論を活用した受診勧奨 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 糖尿病 | | | | | |
|----------------------------------|--------|---------|---------|--------|-------|
| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
| 糖尿病予防・重症化予防検討会の開催 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 禁煙・受動喫煙対策啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 適正飲酒に関する普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| お酒の悩み相談窓口の普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| ICT、SNS 等を活用した情報発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 特定健康診査（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 特定保健指導（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 生活習慣病治療中断者受診勧奨（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 健診異常値放置者への受診勧奨（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 後期高齢者健康診査の実施 | | | | ○ | 市民課 |
| 微量アルブミン尿検査の実施 | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 糖尿病性腎症重症化予防対策（国民健康保険・後期高齢者医療加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 循環器疾患 | | | | | |
|---------------------------|--------|---------|---------|--------|-------|
| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 禁煙・受動喫煙対策啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 適正飲酒に関する普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| お酒の悩み相談窓口の普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 特定健康診査（国民健康保険加入者）の実施 | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 特定保健指導（国民健康保険加入者）の実施 | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 生活習慣病治療中断者受診勧奨（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 健診異常値放置者への受診勧奨（国民健康保険加入者） | | ○ | ○ | ○ | 市民課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

| COPD（慢性閉塞性肺疾患） | | | | | |
|---------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| COPDに関する普及啓発 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 禁煙・受動喫煙対策啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 健康教育・健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 20歳未満の喫煙防止についての普及啓発 | ○ | | | | 健康推進課 |
| 学校教育における保健等の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進】

| 取り組み | 胎児期 (妊婦) | 乳幼児 期 | 学童期 | 思春期 | 青年期 | 壮年期 | 高齢期 | 担当課 |
|---------------------------|-------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| プレコンセプションケアの普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課・こども家庭センター |
| 20歳未満の飲酒防止についての普及啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | 健康推進課 |
| パパ・ママのための教室の開催 | ○ | | | | | | | こども家庭センター |
| 妊娠届出時の面談等での保健指導 | ○ | | | | | | | こども家庭センター |
| 妊娠・出産期の糖尿病予防と糖尿病妊産婦への支援 | ○ | | | | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| 妊産婦健診 | ○ | | | | | | | こども家庭センター |
| 妊婦等包括相談支援 | ○ | | | | | | | こども家庭センター |
| 新生児訪問 | | ○ | | | | | | こども家庭センター |
| 産後ケアの取り組み | | ○ | | | | | | こども家庭センター |
| 乳幼児健康診査の実施 | | ○ | | | | | | こども家庭センター |
| 育児相談・離乳食教室の開催 | | ○ | | | | | | こども家庭センター |
| 就学前の乳幼児を対象とした歯科保健の取り組み | | ○ | | | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| すこやか相談の実施 | | ○ | | | | | | こども家庭センター |
| 妊婦歯科健康診査・妊婦パートナー歯科健康診査 | ○ | | | | | | | こども家庭センター |
| いのちふれあい体験活動の支援 | | ○ | | ○ | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| 学校保健安全法に基づく歯科・内科等の健康診断の実施 | | | ○ | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校保健委員会の開催 | | | ○ | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学習指導要領に基づく健康教育・食に関する指導 | | | ○ | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校給食法及び食育基本法に基づく食教育の実施 | | | ○ | ○ | | | | 教育総務課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育推進ボランティアの育成・支援 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 介護予防・認知症予防と地域の居場所づくりの推進 | | | | | | | ○ | 高齢者支援課 |
| 住民主体の地域の拠点づくりの推進 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 高齢者支援課 |
| 認知症施策の推進 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 高齢者支援課 |
| 高齢者フレイル予防講座の開催 | | | | | | | ○ | 市民課 |
| 健康状態不明者の状態把握 | | | | | | | ○ | 市民課 |

【誰もが健康になれる環境づくりの推進】

| 多様な主体による健康づくり | | | | | |
|-------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 禁煙・受動喫煙対策の啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育・健康づくり実行委員会の開催 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食環境整備の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 住民主体の地域の拠点づくりの推進 | | | | ○ | 高齢者支援課 |
| 学校における健康状態の改善に対する個別指導 | ○ | | | | 学校教育課 |

| 地域社会とのつながり | | | | | |
|-------------------------|-------|--------|--------|-------|--------|
| 取り組み | 0～19歳 | 20～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上 | 担当課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 食育推進ボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 介護予防・認知症予防と地域の居場所づくりの推進 | | | | ○ | 高齢者支援課 |

【いのちが輝くための取り組み】

| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
|---|--------|---------|---------|--------|-----------------|
| 傾聴を中心とした支援ができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| メンタルヘルスの問題を抱える人や家族が相談できる場の推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| こころの健康相談の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| デジタル地域通貨アプリとの連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| こころ・いのちの相談窓口の周知啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 心のサポーターの養成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| いのちふれあい体験活動の支援 | ○ | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアの育成・支援 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 子どもの居場所の情報発信 | ○ | | | | 子育て支援課 |
| 介護予防・認知症予防と地域の居場所づくりの推進 | | | | ○ | 高齢者支援課 |
| 障がい者を含む文化芸術活動・スポーツ等の振興 | ○ | ○ | ○ | ○ | 福祉課・スポーツ文化振興課 |
| 学校における Q-U（楽しい学校生活を送るためのアンケート）の実施とアセスメントの実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校におけるいじめ防止啓発週間の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校における警察と連携した非行防止教室の開催 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校におけるインターネットモラル教室の開催 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 学校における人権教育週間の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

【絆（ネットワーク）の強化】

| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
|---------------------------------|--------|---------|---------|--------|-----------------|
| 関係機関、民間団体への情報提供 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 愛育委員等の健康づくりボランティアによる声かけ・見守りの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 心のサポーターの養成 | | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| いのちふれあい体験活動の支援 | ○ | | | | こども家庭センター・健康推進課 |
| 民生委員・児童委員の担い手の育成 | ○ | ○ | ○ | ○ | 福祉課 |
| 要保護児童対策地域協議会の開催 | ○ | | | | こども家庭センター |
| 母子・父子自立支援員によるひとり親家庭にむけての支援事業の推進 | | ○ | ○ | | こども家庭センター |
| 発達支援コーディネーター(相談支援・関係機関のコーディネート) | ○ | ○ | ○ | ○ | 発達発達支援センター |
| 人権教育の推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 生涯学習課 |
| 家庭教育支援（保護者への居場所づくり、学びの場の提供等）の推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 生涯学習課 |
| いじめ等学校問題対策連絡協議会の開催 | ○ | | | | 学校教育課 |
| いじめ対策委員会の開催 | ○ | | | | 学校教育課 |

【相談しやすい環境づくり】

| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
|----------------------------------|--------|---------|---------|--------|--|
| 関係機関、民間団体への情報提供 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 愛育委員等による健康づくりボランティアによる声かけ・見守りの推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 各種相談窓口の設置・周知啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | こども家庭センター・発達発達支援センター・高齢者支援課・福祉課・くらし安全課・健康推進課 |
| スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 生活アンケートの実施 | ○ | | | | 学校教育課 |
| 教育相談週間の実施 | ○ | | | | 学校教育課 |

【暮らしやすい環境づくり】

| 取り組み | 0～19 歳 | 20～39 歳 | 40～64 歳 | 65 歳以上 | 担当課 |
|---------------------|--------|---------|---------|--------|----------------|
| 居場所の発信 | ○ | ○ | ○ | ○ | 健康推進課 |
| 地域公共交通の維持確保及び利便性の向上 | ○ | ○ | ○ | ○ | くらし安全課 |
| 障がいの理解促進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 福祉課・発達発育支援センター |
| 認知症施策の推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 高齢者支援課 |
| 共生社会の推進 | ○ | ○ | ○ | ○ | 総合政策課 |

<参考資料>

1 「真庭市食育・健康づくり計画策定検討委員会」委員名簿

| 区分 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|----------------------------|--------------------------------|------|-------------------|
| 1号委員 (保健医療関係者) | 岡山県真庭保健所 | 所長 | 宮原 勅治 |
| | 真庭市医師会 | 副会長 | 小天 和也 |
| | 真庭歯科医師会 | 副会長 | 福島 啓介 (※委員長) |
| | 真庭市愛育委員会 | 会長 | 杉本 喜美恵 (※副委員長) |
| | 真庭市食育推進ボランティア団体 | 代表 | 片岡 貞枝 |
| | 真庭市社会福祉協議会 | 総括参事 | 土井 珠枝 |
| | 医療法人社団井口会 向陽台病院 | 相談室長 | 矢木 公久 |
| 2号委員 (農林商工業関係者) | JA 晴れの国岡山農業協同組合 真庭基幹アグリセンター | 課長代理 | 福原 正恵 |
| 3号委員 (学識経験者) | 新見公立大学大学院・新見公立大学 | 教授 | 矢庭 さゆり |
| 4号委員 (教育関係者) | 真庭市教育委員会 | 主査 | 池田 美由紀 |
| 5号委員 (行政関係者) | 真庭市健康福祉部 | 部長 | 樋口 竜悟 |
| 6号委員 (食育・健康づくりに関心のある市民) | ほくぼう健康づくり実行委員会 | 会長 | 矢田部 朝代 |
| | はつらつ久世 21 実行委員会 | 会長 | 藤木 純子 |
| アドバイザー | 新見公立大学大学院・新見公立大学 | 教授 | 矢庭 さゆり (再掲) |

| 所属 | 役職 | 氏名 |
|---------------|------|--------|
| 真庭市健康福祉部健康推進課 | 課長 | 山本 和美 |
| | 課長補佐 | 池田 正昭 |
| | 主幹 | 川上 美千子 |
| | 主査 | 池田 丈太 |

2 用語解説

| 用語 | 解説 |
|------------|---|
| アルコール依存症 | 長期にわたってアルコール（酒）を大量に摂取し続けることにより、心身の健康を害し、社会生活に支障をきたす状態のこと。 |
| アピアランス | 外見や見た目のこと。がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対して苦痛を軽減するケアをアピアランスケアという。 |
| I C T | 「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス等の総称をいう。 |
| 胃がん ABC 検診 | 胃がヘリコバクターピロリ菌に感染していないか調べる検査と、胃粘膜の老化（萎縮）を調べる検査を合わせて胃がんリスクを判定する検診。 |
| 援助要請 | 個人が問題状況に遭遇し、自分で問題を解決できないとき、他者に援助を求めること。 |
| SNS | 「Social Networking Service」の略。インターネットで人々がコミュニケーションを取れるサービスのこと。 |
| NCDs | 「Non Communicable Diseases」の略語で、「非感染症疾患」のこと。WHO（世界保健機関）は NCDs の定義として不健康な食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒などが原因のがん、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、メンタルヘルスなどを代表とする慢性疾患の総称としている。 |
| 健康格差 | 地域や社会環境、経済状況等の違いによって生じる集団間の健康状態の差をいう。 |
| 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平均のこと。本計画では、要介護 2～5 を不健康として算出した値（日常生活が自立している期間の平均）を使用している。 |
| 国保データベース | 健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムのこと。 |
| 健康日本 21 | 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の「趣旨」、「基本的な方向」、「目標」、「地域における運動の推進」などについて、その概要を解説するとともに各分野の数値目標を掲載している。 |
| 県民健康調査 | 県民の健康意識・健康行動を把握し、岡山県の健康問題を明確化するとともに、その内容の分析を行い、「健康おかやま 21」の推進のための基礎資料とすることを目的とした調査のこと。 |
| 産後うつ | 産後数か月以内に、ホルモンの変化や睡眠不足、慣れない育児やストレスなどにより起こるとされるうつ症状のこと。 |

| 用語 | 解説 |
|------------|--|
| 自己肯定感 | 自分自身の価値や能力を認識し、肯定する心の状態を指す。 |
| 自殺死亡率 | 人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。 |
| 受動喫煙 | 本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。 |
| 人口動態統計 | 出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の各事象について把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としているもの。 |
| 食育 | 生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。 |
| 新生物 | 腫瘍（悪性と良性に分類される）と同義。 |
| スクリーンタイム | パソコンやタブレット等を用いてデジタル画面を見ている時間のこと。 |
| 生活習慣病 | 生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群であり、がん（悪性新生物）、心疾患（狭心症や心筋梗塞などの心臓病）、脳血管疾患（脳梗塞やくも膜下出血などの脳の病）などの病気が含まれます。 |
| 性的マイノリティ | 性的指向や性自認によって特定の人々が遭遇する歴史的・社会的・心理的な差別や権利違反のこと。 |
| セルフケア | 自分のできる範囲で自分の面倒を見ること。 |
| 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、医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者及び国民健康保険）が実施主体となり 40～74 歳までの医療保険加入者を対象にしたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）やその他の生活習慣病のリスクを調べる健康診断のこと。 |
| 特定保健指導 | メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が期待できる人に対して、専門スタッフが生活習慣を見直すための指導を行う。 |
| 法定報告 | 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき特定健康診査・特定保健指導の実施状況について厚生労働省に報告するもの。市、県の実績が公表されるのは翌年度であり、国の実績が公表されるのは翌々年度となっている。 |
| デジタル地域通貨 | 地域通貨とは、特定の地域やコミュニティの限定的な範囲でのみ有効な通貨で、地域振興や地域密着型の事業をサポートすることで地域経済活性化を図る手段です。 |
| ナッジ理論 | 人々の行動を強制せずに、よりよい選択を促す方法のこと。 |
| 妊産婦 | 妊娠中又は出産後 1 年以内の女子（母子保健法第 6 条）。 |
| 妊娠糖尿病（GDM） | 妊娠中に発見または発症した糖尿病ほどではない軽い糖代謝異常のこと。 |

| 用語 | 解説 |
|----------------|--|
| 認知症サポーター | 認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して手助けする人のこと。 |
| バリアフリー | 多様な人が社会に参加する上での障壁（バリア）をなくすこと。 |
| B M I | 「Body Mass Index」の略で、肥満度を表す指標。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算。日本肥満学会では18.5未満が「やせ」、18.5以上25.0未満が「普通体重」、25以上が「肥満」としている。 |
| フッ化物洗口 | 永久歯のむし歯予防を目的に一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で30秒から1分間程度ぶくぶくうがいをする方法。 |
| フレイル | 加齢により心身が老い衰えた状態で、健康寿命を短縮する危険があるとされる概念である。フレイルの段階で適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることができる。 |
| プレコンセプションケア | 若い世代が将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康に向き合う取り組みである。妊娠・出産を希望しない場合でも、性や妊娠に関する正しい知識を持つことは、自分や相手を守るために重要であり、次世代の健康にもつながり、満ち足りた自分（well-being）を実現するヘルスケアとして注目されている。 |
| 平均自立期間 | 国保データベース（KDB）においては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。 |
| 平均寿命 | 0歳における平均余命のこと。 |
| ヘルスリテラシー | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。 |
| 慢性閉塞性肺疾患（COPD） | 喫煙などの有害物質を吸入することで気管支や肺胞が炎症で変化し、呼吸ができなくなる病気である。 |
| メタボリックシンドローム | 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、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。 |
| 要介護 | 介護が必要な状態。要介護の度合いを示したものを要介護度と言い、自立、要支援1～2、要介護1～5で分けられる。 |
| ユニバーサルデザイン | 性別や年齢などに関わらず全ての人が利用しやすいように作られたデザインのこと。 |
| ライフステージ | 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階のこと。 |
| ライフコースアプローチ | 胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。 |
| リスク | 将来のいずれかの時において何か悪い事象が起こる可能性をいう。 |
| ロコモティブシンドローム | 加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクの高い状態を表す言葉である。 |

健幸まにわプラン

第3次真庭市食育・健康づくり計画・第2次真庭市自殺対策計画
令和8（2026）年度～令和17（2035）年度

発行日 令和8（2026）年3月

発行 真庭市

〒719-3292 真庭市久世 2927 番地 2

<https://www.city.maniwa.lg.jp>

編集 健康福祉部 健康推進課

TEL 0867-42-1050

FAX 0867-42-1388