

いきいき平戸 21（第二次） 中間見直し版

（健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画）

令和2年3月
平戸市

はじめに

平戸市では、平成 25 年 3 月に「いきいき平戸 21 (第二次)」計画を策定し、「笑顔いっぱいのもちづくり」を目標に生活習慣病の予防、食生活の改善といった様々な取り組みを実施してきました。

本市は、少子高齢化が進んでおり、高齢化率は全国の平均を大きく上回っています。また、疾病全体に占める生活習慣病の割合は依然として高い状態にあります。

このような中、今後も市民一人ひとりが心身ともに健康で、いきいきとした日常生活が送れる環境を実現するためには、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展など重症化予防に取り組み、乳幼児期から高齢期までのライフステージに合わせた切れ目のない施策が重要です。また、日常生活動作が自立している期間、いわゆる健康寿命の延伸を図り、QOLの向上に取り組む必要があります。

この度、「いきいき平戸 21 (第二次)」計画の中間見直しに併せ、栄養・食生活の分野を「第 3 次食育推進計画」として、また、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務づけされたことから、こころの健康の分野を「自殺対策計画」として策定いたしました。

自殺対策計画の策定にあたっては、市が取り組んでいる既存の事業について自殺対策と関連するものを連携させ、包括的に支援することとしております。また、庁内組織を中心に関係する団体と連携し、「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、総合的に推進することとしております。

今後は、本計画に基づいて、市民が健康でいきいきと心豊かに生活できる環境づくりに、市民の皆様や関係団体と力をあわせ、笑顔輝く健康生活の実現に取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました平戸市健康づくり推進協議会並びに平戸市食育推進会議の委員の皆様をはじめ、関係者の皆様、アンケート調査に回答いただきました市民の皆様にここからお礼を申し上げます。

令和 2 年 3 月



平戸市長 黒田 成彦

目 次

序章 計画の見直し（策定）にあたって

1. 計画見直しの趣旨	1
2. 各計画の背景	1
3. 本計画の位置付け	3
4. 本計画の期間・管理・評価	4

第Ⅰ章 平戸市の現状

1. 人口構成	5
2. 出生と死亡	6
3. 介護保険	8
4. 医療費	9
5. 健康診査等	11

第Ⅱ章 指標別の結果一覧

1. 目標達成別状況と中間評価	13
-----------------	----

第Ⅲ章 分野別評価と今後の方向性

1. 健康寿命の延伸	16
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標	17
(1) がん	17
(2) 循環器疾患	19
(3) 糖尿病	24
(4) 慢性腎臓病〈CKD〉	26
(5) 歯・口腔の健康	26
(6) 栄養・食生活（第Ⅳ章 食育推進計画）	38
(7) 身体活動・運動	29
(8) 飲酒	31
(9) 喫煙	32
(10) 休養	33
(11) こころの健康（第Ⅴ章 自殺対策計画）	58
(12) 健康を支え守るための社会環境の整備	34
3. 数値目標	35

第Ⅳ章 食育推進計画（第3次）

1. 計画の体系	38
2. 第2次計画の評価	39
3. 食育に関するアンケート調査結果から見える現状	42
4. 目指す方向性と施策の展開	49
5. 具体的な取組み	53
6. 数値目標	57

第Ⅴ章 自殺対策計画

1. 平戸市の自殺の状況	58
2. 平戸市の自殺対策における取組	61
3. 計画の数値目標	66
4. 平戸市の自殺対策推進体制	67

<資料>

1. 第3次食育推進基本計画（国の目標値）
2. 平戸市健康づくり推進協議会条例
3. 平戸市食育推進会議条例
4. 平戸市健康づくり推進協議会委員名簿
5. 平戸市食育推進会議委員名簿
6. 食育基本法
7. 自殺対策基本法
8. 食育アンケート実施状況

序章 計画の見直し(策定)にあたって

序章 計画の見直し（改定）にあたって

1. 計画見直しの趣旨

我が国は、生活環境の改善や医療・福祉の進歩を背景に、世界有数の長寿国となりました。しかしながら、超高齢社会にあって、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病、寝たきり、認知症の増加に加えて、ロコモティブシンドローム等の新しい健康課題も浮かび上がってきています。

こうした社会状況を受けて、国では「国民健康づくり対策」として、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、「健康日本21（第2次）」を策定しました。

「健康日本21（第2次）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、禁煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」という5つの基本的な方針に基づいて国民の健康増進を総合的に推進していくことが目指されています。

平戸市では、平成20年に「いきいき平戸21（第一次）」、平成25年3月に、「いきいき平戸21（第二次）」計画を策定し、「笑顔いっぱいのもちづくり」を目指し、市民の健康づくりや食育の実践を支援する様々な取組を進めてきました。計画策定から6年が経過しましたが、出生数の減少や団塊の世代の高齢化による少子高齢化はさらに進み、肥満や糖尿病など生活習慣病は増加するなど、健康づくりや病気の予防の重要性はさらに高まっています。

この度の中間見直しは、今後の健康づくりにおける新たな課題に対して、なお一層の「健康寿命の延伸」「QOL（生活の質）の向上」に向け、総合的かつ効果的な健康づくり施策を推進するため、生活習慣病予防の取組みの柱となる「食育推進計画」及び、自殺対策基本法で定められた「自殺対策計画」と統合し、本計画の「栄養・食生活」分野を「食育推進計画」、「こころの健康」を「自殺対策計画」に位置付けて策定します。

2. 各計画の背景

（1）国の動き

①健康増進計画

●「健康増進法」（平成15年）

国は昭和53年の第1次国民健康づくり対策から平成12年の第3次国民健康づくり対策まで、生涯を通じた健康づくりの推進に取り組んできました。

その後、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が著しく増大しているため、健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の育成・資質の向上を図り、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、健康増進法が施行されました。

●「健康日本21」の改正（平成25年）

健康増進法に基づく国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）が全部改正されました。（健康日本21（第2次））

●第4次国民健康づくり対策（平成25年）

平成25年には、平成34年度までを計画期間とする「健康日本21（第2次）」が施行され、すべての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき姿とし、基本的な方向として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善が推進されています。

②食育推進計画

●「食育基本法」の施行（平成17年）

国においては、平成17年6月に食育基本法が制定され、同年7月から施行されました。この法律は「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育み、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力のある社会の実現に寄与すること」を目的としています。

●「食育推進基本計画」の策定（平成18年）

この食育基本法の理念に基づき、国は平成18年3月に、平成18年度から平成22年度までの5年間を対象として「食育推進基本計画」を策定しました。

●「第2次食育推進基本計画」の策定（平成23年）

「食育推進基本計画」により、食育の推進は一定の成果を上げましたが、生活習慣病有病者の増加、子どもの朝食欠食、ひとりで食事をとる「孤食」や高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性がさらに増していることを受け、国は平成23年3月に、「第2次食育推進基本計画」を策定しました。

●「第3次食育推進基本計画」の策定（平成28年）

「第2次食育推進基本計画」推進の間、新たな課題として、若い世代の食生活、高齢者をはじめとする社会的弱者への支援、食に関する感謝の念や理解、食文化の継承等が注目され、これらの課題に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、平成28年度から平成32年度までの5年間を期間とする新たな食育推進基本計画が策定されました。

③自殺対策計画

●「自殺対策基本法」の改正（平成28年）

平成28年に「自殺対策基本法」が改正され、「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、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が加わったほか、基本理念として、「自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支え、かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならないこと」「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないこと」が追加されました。

●「自殺総合対策大綱」の改正（平成29年）

国では、平成19年に自殺対策を総合的に推進するための指針として「自殺総合対策大綱」が策定され、平成24年には、「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、全面的な見直しが行われ、平成29年7月に閣議決定されました。

（2）法令等の根拠

本計画は、下記の関連法令等に基づき策定します。

①健康増進計画

健康増進法（抜粋）

（国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（都道府県健康増進計画等）

第八条

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

②食育推進計画

食育基本法（抜粋）

（目的）

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

（国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成）

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

（市町村食育推進計画）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

③自殺対策計画

自殺対策基本法（抜粋）

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

3. 本計画の位置付け

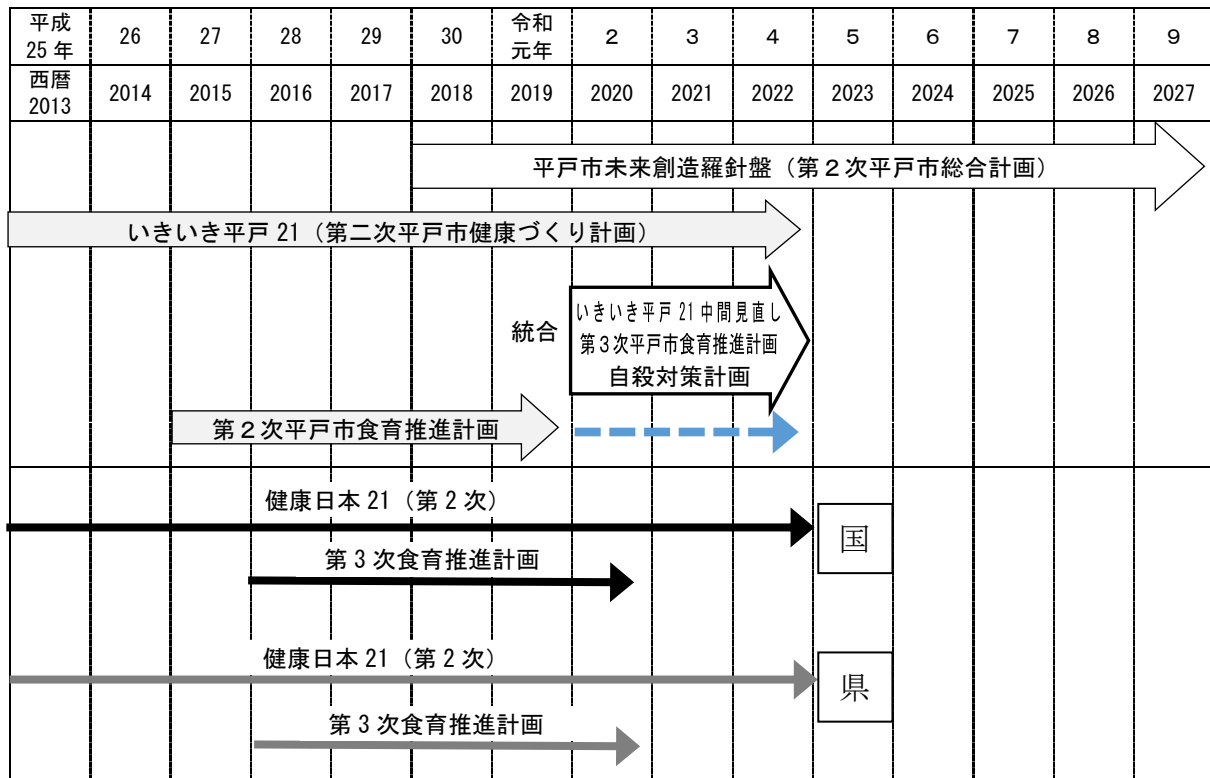
(1) 本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康ながさき21（第2次）」と整合性を図り、策定します。

(2) 本計画は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」であり、国の「第3次食育推進基本計画」、県の「第3次食育推進計画」と整合性を図り、策定します。

- (3) 本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」、県の「自殺対策推進計画」と整合性を図り、策定します。
- (4) 本計画は、「第 2 次平戸市総合計画『平戸市未来創造羅針盤』」を上位計画として、市における健康づくりの方向性を定め、そのための施策を総合的、計画的に推進するための基本指針とします。
- (5) 本計画は、他の分野の関連する計画と調和を図り、策定します。

4. 本計画の期間・管理・評価

- (1) 計画期間は、平成25年度から令和 4 年度までの10年間とします。
- (2) 社会状況の変化や、国及び県の指針などの改正の際に必要なに応じて、計画の見直しを行います。
- (3) 計画の進捗状況等について評価・検証を行い、必要なに応じて見直しを行います。



第 I 章 平戸市の現状

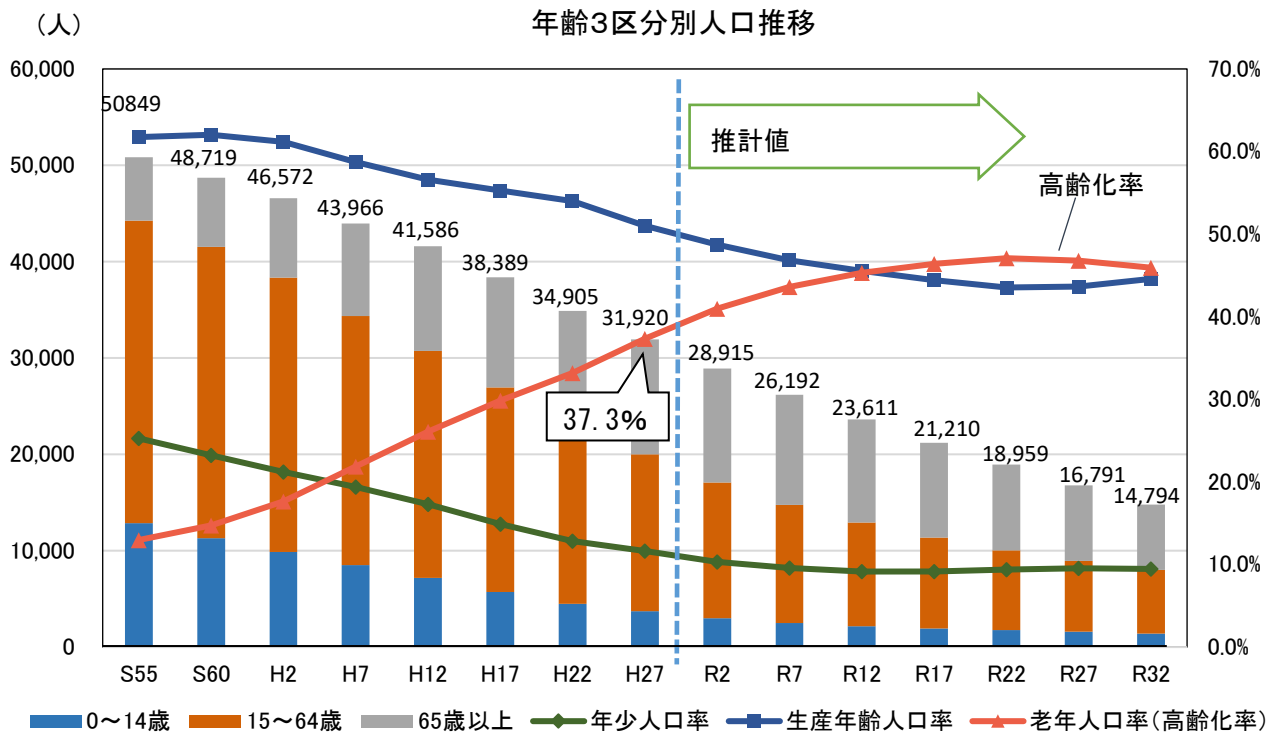
第 I 章 平戸市の現状

1. 人口構成

国勢調査に基づく年齢三区分別人口の推移をみると、本市の総人口は平成 27 年では、31,920 人となっており減少の一途をたどっています。高齢化率は、平成 27 年で 37.3%、全国の 26.6%や県の 29.6%に比べて高い状況です。

年齢 3 区分の人口割合の推移をみると、生産年齢人口(15 歳～64 歳)・年少人口(0 歳～14 歳)はともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、年少人口(0 歳～14 歳)と老年人口(65 歳以上)の割合が逆転したのが平成 5 年頃であり、今後は高齢化がますます進み、推計によると令和 12 年頃に老年人口が生産年齢人口を超すことが予測されています。

○年齢三区分別人口推移



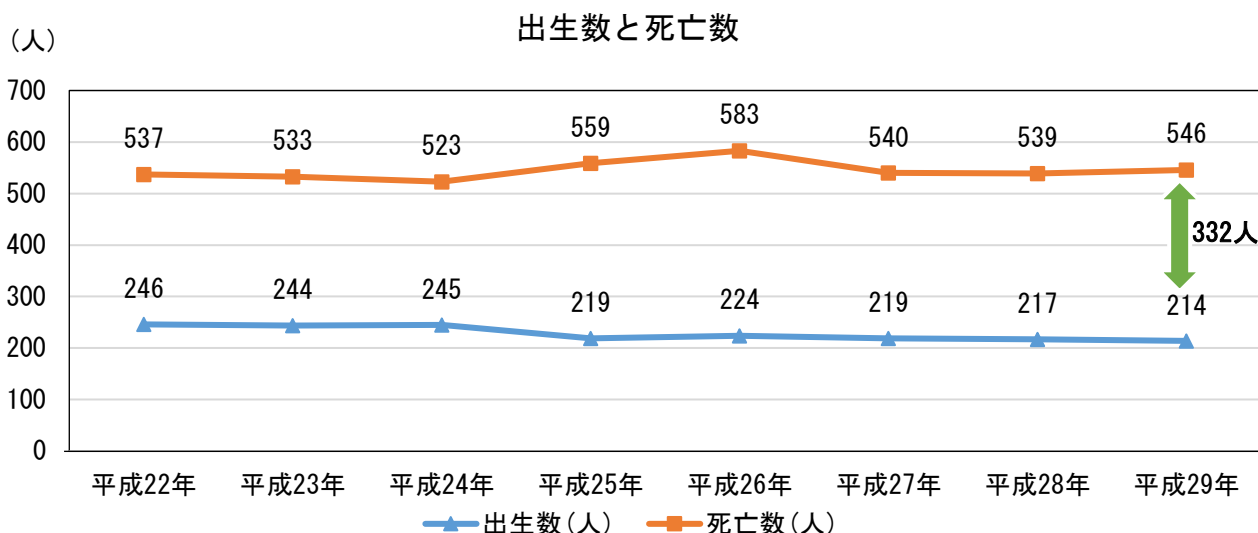
	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32
0～14 歳	12,849	11,315	9,872	8,520	7,195	5,709	4,476	3,720	2,987	2,508	2,160	1,944	1,777	1,601	1,403
15～64 歳	31,407	30,222	28,482	25,827	23,534	21,225	18,850	16,282	14,085	12,262	10,754	9,423	8,255	7,331	6,594
65 歳以上	6,593	7,182	8,218	9,619	10,857	11,455	11,579	11,918	11,843	11,421	10,697	9,844	8,927	7,858	6,798
計	50,849	48,719	46,572	43,966	41,586	38,389	34,905	31,920	28,915	26,192	23,611	21,210	18,959	16,791	14,794

資料：国勢調査(昭和 55 年～平成 27 年) 日本の市区町村別推計人口国立社会保障・人口問題研究所(令和 2～32 年)

2. 出生と死亡

(1) 出生数と死亡数の推移

出生数と死亡数の推移をみると死亡数が毎年 300 人以上多い状況であり、自然動態で見ると、平成 29 年は出生数が 214 人に対し、死亡数が 546 人で 332 人が減少しています。



資料：衛生統計年報

(2) 低出生体重児（2500g未満児）数

平成 22 年～平成 29 年の低出生体重児については、各年で増減がみられます。

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
出生数(人)	246	244	245	219	224	219	217	214
うち 2,500g 未満(人)	18	16	16	18	23	18	19	24
割合(%)	7.3	6.6	6.5	8.2	10.3	8.2	8.8	11.2

資料：衛生統計年報

(3) 合計特殊出生率^{※1}

平戸市の合計特殊出生率は長崎県・全国と比べて高く、自然増と自然減の境目といわれる 2.07 以上の数字であり、合計特殊出生率は上昇していますが、妊娠可能である女性の人数が減っているため出生数は低下しています。

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
平戸市	1.98	2.21	2.34	2.24	2.39	2.12	2.32	2.40
長崎県	1.61	1.60	1.63	1.64	1.66	1.67	1.71	1.70
全国	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43

資料：衛生統計年報

※1 合計特殊出生率

1 人の女性が出産可能とされる 15 歳～49 歳までに出産する子どもの平均人数

(4) 死因

本市の主要死因は、平成 17 年と平成 29 年の 1 位から 4 位に変化なく、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順となっています。心疾患、脳血管、肺炎は死亡者数、割合ともに減少がみられます。平成 17 年に死亡者数 17 名で 5 位だった自殺は、平成 29 年には 4 名で 9 位となっています。平成 22 年に 5 位となった老衰は、高齢化の進展に伴い死亡者数・割合ともに上昇しています。

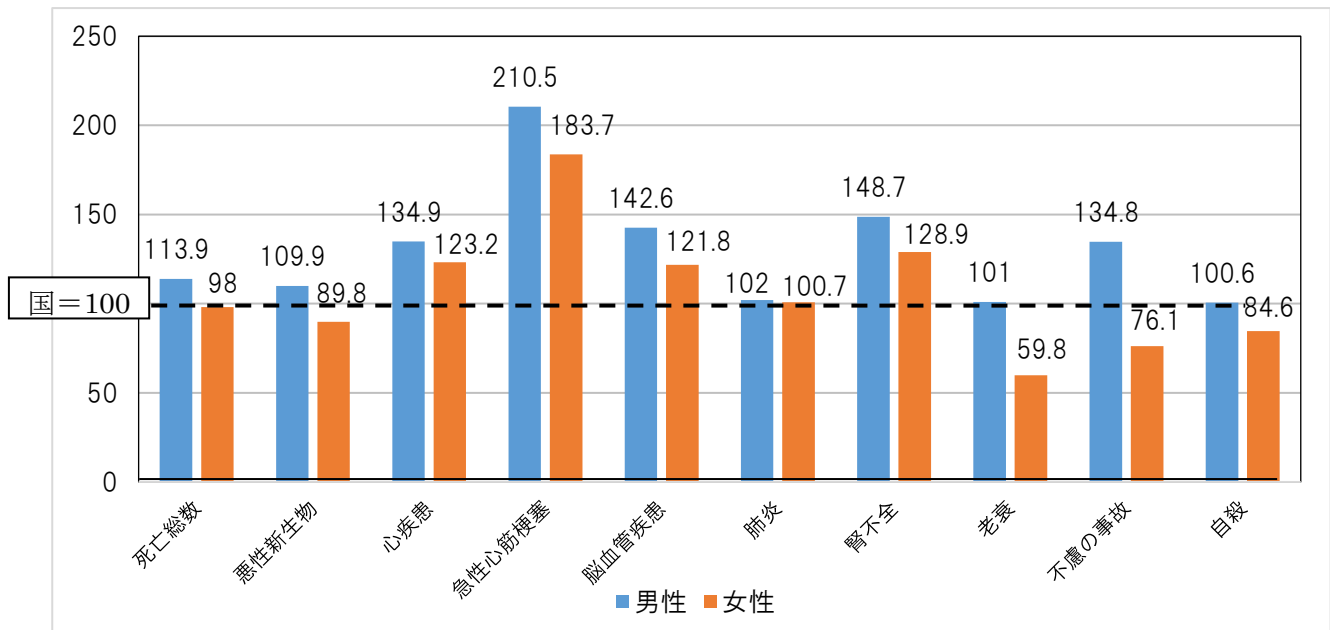
○平戸市の主要死因の変化

年度 順位	平成 17 年			平成 22 年			平成 29 年		
	死因	死亡者数 (人)	全死亡に占める割合 (%)	死因	死亡者数 (人)	全死亡に占める割合 (%)	死因	死亡者数 (人)	全死亡に占める割合 (%)
	全死因	531	100.0	全死因	537	100.0	全死因	549	100.0
1 位	悪性新生物	154	29.0	悪性新生物	136	25.3	悪性新生物	141	25.8
2 位	心疾患	114	21.5	心疾患	116	21.6	心疾患	102	18.7
3 位	脳血管疾患	74	13.9	脳血管疾患	70	13.0	脳血管疾患	62	11.4
4 位	肺炎	51	9.6	肺炎	49	9.1	肺炎	33	6.0
5 位	自殺	17	3.2	老衰	20	3.7	老衰	28	5.1

資料：衛生統計年報

(5) 標準化死亡比 (SMR) からみた平戸市の死因 (平成 20 年～平成 24 年)

標準化死亡比^{※2} (SMR) からみると、平戸市は死亡総数、悪性新生物、老衰、不慮の事故、自殺で男性が高く、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎、腎不全が男女ともに高い状況です。特に心血管系の疾患で高くなっています。



※2 「標準化死亡比」

年齢構成が異なる集団間 (例えば平戸市と全国) の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値 (100) より大きい場合、その地域 (平戸市) の死亡率は基準となる集団 (全国) より高いことを示しています。

3. 介護保険

本市の介護認定者数は、平成 27 年度に 2,747 人と最高値を示していましたが、介護予防の効果などにより平成 28 年度から減少し、平成 30 年度には、2,296 人となっています。要介護度別では、平成 29 年度の要支援者数は前年からすると 211 人減と大幅に減少し、平成 30 年度においても 31 人減少しています。これは、総合事業開始の影響によるところが主な要因です。また、介護給付費は、ほぼ横ばいで推移している状況です。要支援者の訪問介護、通所介護は総合事業へ移行したものの介護給付費はその分、大幅に減少していないのは、介護報酬改定の影響によるものと考えます。介護保険で要介護(支援)認定を受けた人の状況をみると平戸市は、全国に比べ要介護 3・4・5 の重度認定者の割合が低くなっていますが、軽度認定者の割合は高くなっています。

○要介護(支援)認定者数の推移と給付費



資料：介護保険事業状況報告（年報）

介護保険認定者数(平成 27 年度)

		計	軽度認定者				計	重度認定者			
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5	計
平戸市	認定者(人)	2,747	399	420	561	442	1,822	305	423	197	925
	割合(%)	100.0	14.5	15.3	20.4	16.1	66.3	11.1	15.4	7.2	33.7
長崎県	認定者(人)	89,286	15,067	14,275	18,959	13,966	62,267	10,625	9,793	6,601	27,019
	割合(%)	100.0	16.9	16.0	21.2	15.6	69.7	11.9	11.0	7.4	30.3
全国	認定者(人)	6,068,408	877,055	839,069	1,197,558	1,051,444	3,965,126	791,189	728,175	583,918	2,103,282
	割合(%)	100.0	14.5	13.8	19.7	17.3	65.3	13.0	12.0	9.6	34.7

資料：介護保険事業状況報告（年報）

4. 医療費

(1) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、平成 22 年度で 969,418 円、平成 29 年度で 1,011,986 円となっており、7 年間で 42,568 円（1.04 倍）の増加となっています。

長崎県より低いものの、全国より高くなっています。

○後期高齢者医療費(平成 22 年度、平成 29 年度比較)

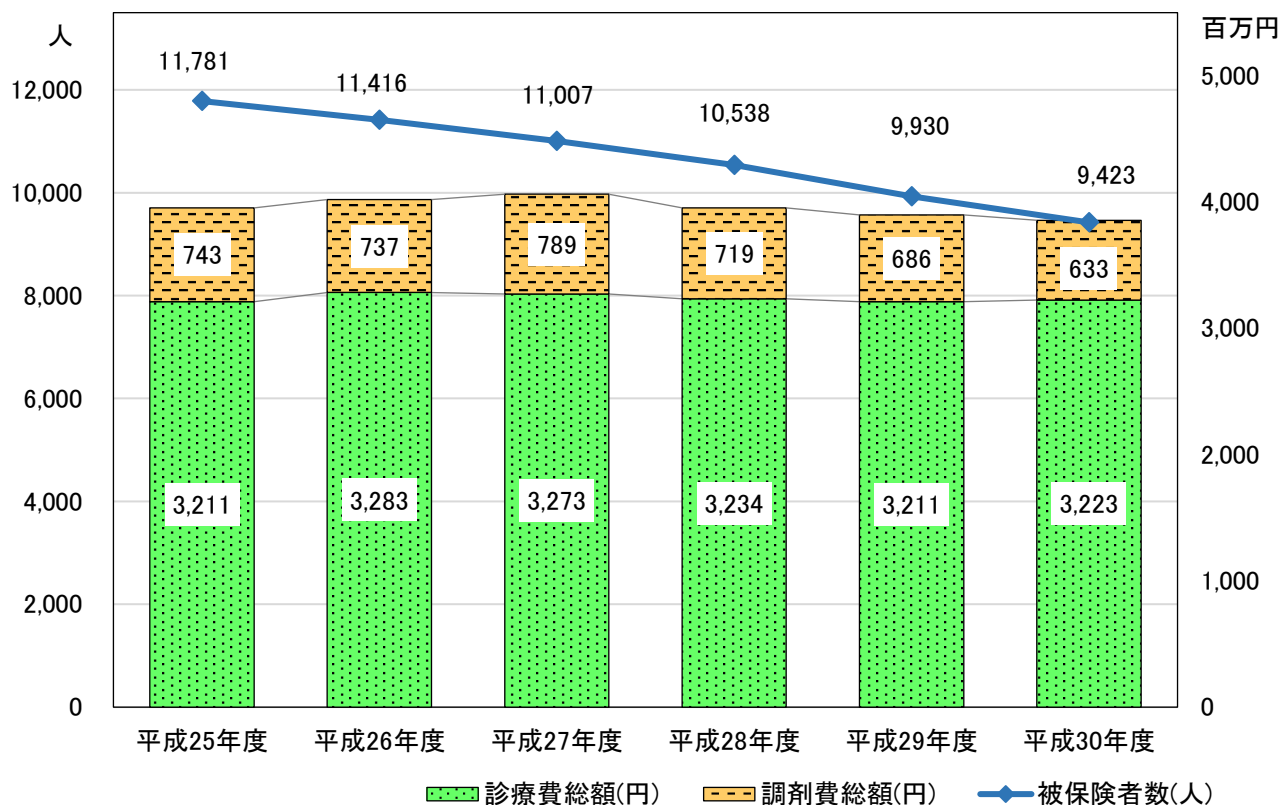
		平戸市	長崎県	全 国
1 人あたり医療費 (診療費)	平成 22 年度	969,418 円	1,036,574 円	904,795 円
	平成 29 年度	1,011,986 円	1,095,132 円	944,561 円
増減	円	42,568 円	58,558 円	39,766 円
	率	1.04 倍	1.06 倍	1.04 倍

資料：後期高齢者医療事業状況報告

(2) 国民健康保険

① 国民健康保険被保険者数・医療費推移

平戸市の国民健康保険被保険者数は年々減少しており、平成 25 年度と比較すると 2,358 人の減となっています。そのため医療費合計も減少していますが、1 人当たりの医療費は年々増加しております。



資料：国保事業年報

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	増 減 (H30 - H25)
世帯数(戸)	6,513	6,390	6,147	6,066	5,791	5,570	△ 943
被保険者数(人)	11,781	11,416	11,007	10,538	9,930	9,423	△ 2,358
前期高齢者(人)	3,899	4,027	4,096	4,113	4,093	4,043	144
64歳以下 (人)	7,882	7,389	6,911	6,425	5,837	5,380	△ 2,502
医療費合計(円)	3,954,470,483	4,020,325,498	4,062,151,434	3,953,027,671	3,897,264,674	3,855,952,403	△ 98,518,080
診療費総額(円)	3,211,107,403	3,283,475,988	3,273,096,554	3,233,631,470	3,211,434,254	3,222,952,443	11,845,040
調剤費総額(円)	743,363,080	736,849,510	789,054,880	719,396,201	685,830,420	632,999,960	△ 110,363,120

※医療費合計:診療費(入院・入院外・歯科分)及び調剤費の合計額【国保事業年報より】

② 一人当たりの医療費

平戸市の国民健康保険の1人当たりの医療費は平成22年度は243,615円、平成29年度は323,407円であり、7年間で79,792円(1.33倍)の増加となっています。長崎県と比較すると医療費は低いですが、伸び率は平戸市が大きくなっています。

また、平戸市の後期高齢者医療費と比較しても、増減額・率ともに大幅な増加がみられます。

○国民健康保険1人あたり医療費(平成22年度・平成29年度比較)

		平戸市	長崎県	全 国
1人あたり医療費 (診療費)	平成22年度	243,615円	279,051円	229,297円
	平成29年度	323,407円	328,371円	265,073円
増減	円	79,792円	49,320円	35,776円
	率	1.33倍	1.18倍	1.16倍

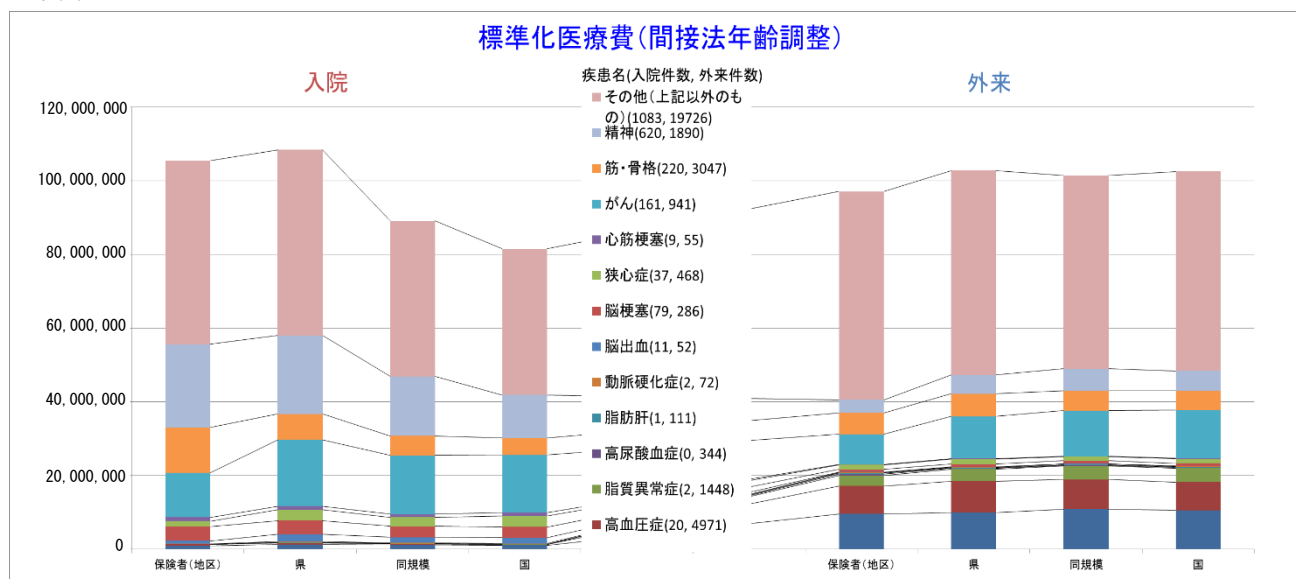
資料:国民健康保険中央会

③ 入院・外来別、疾病別医療費

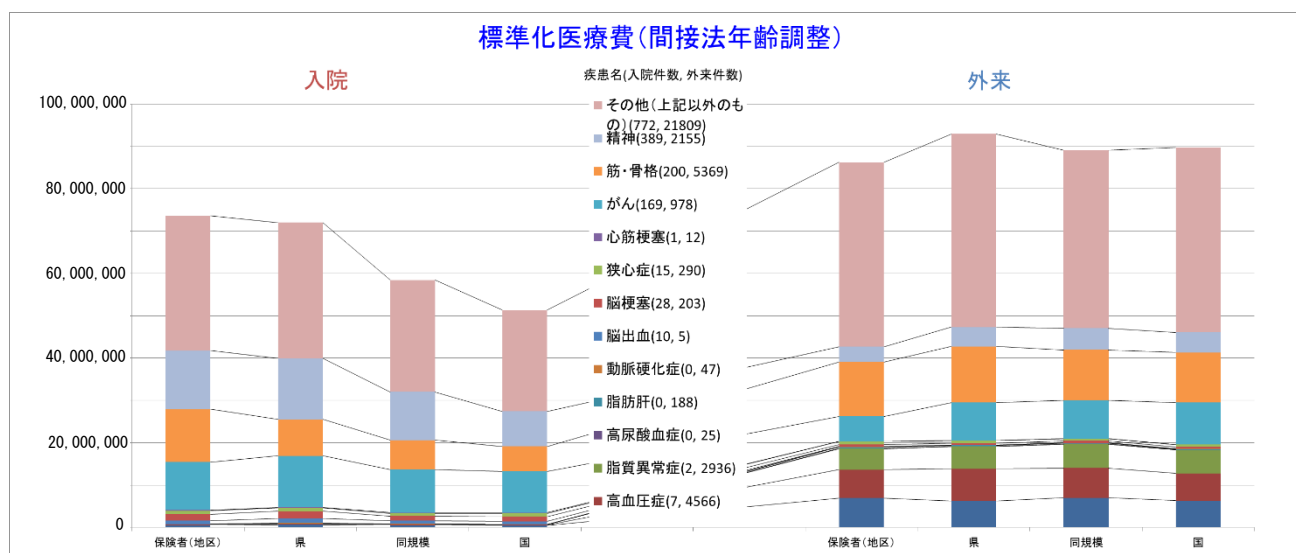
本市の平成29年度の標準化医療費をみると外来医療費は国、県、同規模と比べて低い状況ですが、入院医療費総額は男性で10.5億円、女性で7.3億円であり、国の1.29倍、1.43倍となっております。特に国と比較して高いのが、男性で精神(1.93倍)・筋骨格系(2.69倍) 高血圧(1.63倍)、女性で精神(1.67倍)・筋骨格系(2.21倍)となっています。

○疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 29 年度（累計）

<男性>



<女性>



資料：国保データベース（KDB）のCVSファイル疾病別医療費分析（生活習慣病）より算出

5. 健康診査等

本市では、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健診をはじめとして、30歳から39歳までの平戸市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療保険加入者にも、健康診査を実施しています。

平成29年度の法定報告で、特定健診の受診率は56.7%で全国、長崎県より高くなっています。また、男女ともに高齢になるほど受診率が高い傾向が見られますが、平成22.29年度を比較すると、課題であった若年層の受診率も伸びてきています。

特定健診の有所見者状況を全国と比較すると、男女ともにBMI・腹囲高値が非常に高く、HDLコレステロール低値、HbA1c高値、収縮期血圧高値、尿酸値高値の割合も高い状況でした。健診受診者の質問票の内容を全国と比較すると、男性の喫煙率および毎日飲酒の割合

が高く、運動習慣なし、歩行速度が遅い、早食い、朝食欠食の割合が男女ともに高い状況がみられました。これらの生活習慣からくる疾病の発症、重症化予防に繋げることが、今後とも重要だと考えます。

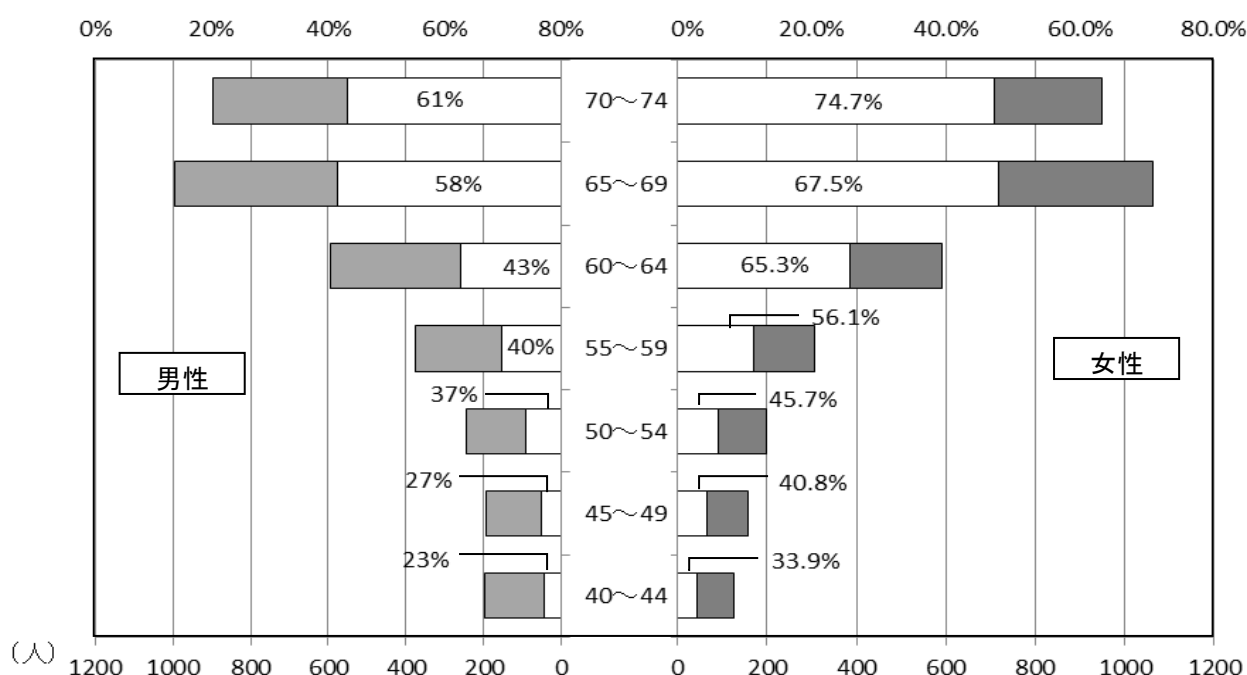
○特定健診受診率推移

(%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
平戸市	50.4	55.8	54.3	53.8	53.3	52.8	56.7
長崎県	35.5	38.0	37.0	38.1	38.5	38.5	39.2
全国	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	36.6	37.2

資料：特定健診（法定報告）

○性別・年齢別特定健診受診率(平成 29 年度)



資料：KDB システム

○特定健診受診率(平成 22 年度・平成 29 年度比較)

		男			女			計		
		対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
H22	40~64 歳	2,479	852	34.4	2,255	1,053	46.7	4,734	1,905	40.3
	65~74 歳	1,609	854	53.0	2,070	1,296	62.6	3,679	2,150	58.4
H29	40~64 歳	1,608	600	37.3	1,377	754	54.8	2,985	1,354	45.4
	65~74 歳	1,893	1,129	59.6	2,011	1,426	70.9	3,904	2,555	65.4

資料：KDB システム

第Ⅱ章 指標別の結果一覧

第Ⅱ章 指標別の結果一覧

1. 目標別達成状況と中間評価

第二次いきいき平戸21(健康づくり計画)で以下の通りに目標設定されていたので、目標項目別に中間評価を行いました。

基本目標である「健康寿命の延伸」及び目標項目である「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「CKD」「歯・口腔の健康」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「休養」「こころの健康」「社会環境の整備」の12分野を評価しました。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命については、平成22年の男性75.52歳、女性82.15歳から平成27年には男性77.45歳、女性84.09歳で男性1.93年、女性1.94年と伸びており、目標である現状を上回る健康寿命の延伸は到達できました。

また、平均寿命は男性で1.65年、女性で△0.02年となっており(P17参照)平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がみられたことにより、自立期間にも伸びがみられました。

(2) 12分野

12分野を目標項目ごとに分けて評価を行いました。39項目中「目標達成」が9項目、目標には達成しないが基準年より改善している「改善」が10項目、基準年と変わらないまたは低下している「未達成」が17項目、数値が出ず「評価できない」が3項目となっています。

「目標達成」と「改善」をあわせると48.7%、約5割が改善していることがわかりました。

分野	項目	基準値	中間値	改善状況	目標値	評価
健康格差 健康寿命	健康寿命の延伸 (介護保険認定年齢の平均の延伸)	男性:75.52 女性:82.15	男性:77.45 女性:84.09	男性:1.93 ↑ 女性:1.94 ↑	現状を上回る健康寿命の延伸	A
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	126.4	—	—	78.4	D
	② がん検診の受診率の向上					
	・胃がん	9.7%	12.9%	3.2% ↑	50%	B
	・肺がん	16.7%	25.6%	8.9% ↑	50%	B
	・大腸がん	14.4%	19.8%	5.4% ↑	50%	B
	・子宮頸がん	24.4%	24.3%	0.1% ↓	50%	C
	・乳がん	27.1%	31.0%	3.9% ↑	50%	B

分野	項目	基準値	中間値	改善状況	目標値	評価
循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）					
	・脳血管疾患	男性:71.8 女性:40.7	—	—	減少傾向へ	D
	・虚血性心疾患	男性:104.0 女性:60.1	—	—	減少傾向へ	D
	② 高血圧の改善 （140/90 mm Hg 以上の者の数）	1,487人 （36.7%）	1,216人 （29.2%）	271人 （7.5%）↓	改善傾向へ	A
	③ 脂質異常症の減少 （LDL コレステロール 160 mg/dl の者の割合）	360人 （8.9%）	372人 （9.5%）	12人 （0.6%）↑	改善傾向へ	C
	④ マホリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,224人 （30.2%）	1,357人 （34.7%）	133人 （4.5%）↑	平成20年度と比べて25%減少	C
	⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
	・特定健康診査の実施率	50.4%	56.7%	6.3% ↑	60.0%	B
	・特定保健指導の実施率	37.9%	62.8%	24.9% ↑	60.0%	A
糖尿病	① 治療継続者の割合の増加（HbA1cが JDS6.1%（NGSP6.5%）以上の者のうち治療中と回答した者の数）	53.3%	64.1%	10.8% ↑	増加傾向へ	A
	② 血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少（HbA1cがJDS8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の減少）	0.7%	0.9%	0.2% ↑	減少傾向へ	C
	③ 糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1cが JDS6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合）	415人 （7.9%）	448人 （8.4%）	33人 （0.5%）↑	460人	C
CKD	① 年間新規透析導入患者数の減少	13人	13人	0人	減少傾向へ	C
歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の割合の減少					
	ア 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 （4mm以上の歯周ポケット）	47.1%	50.0%	2.9% ↑	25.0%	C
	イ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 （4mm以上の歯周ポケット）	59.1%	60.7%	1.6% ↑	45.0%	C
	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合					
	ア 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	63.4%	72.09%	8.69% ↑	85.0%	B
	イ 12歳児の一人平均う蝕数の減少	2.32本	1.85本	0.47本 ↓	1.0本	B
	ウ フッ化物洗口事業に取り組む保育所・幼稚園の割合	10.7%	100%	89.3% ↑	100%	A
	エ フッ化物洗口事業に取り組む小学校の割合	0.0%	100%	100% ↑	100%	A

分野	項目	基準値	中間値	改善状況	目標値	評価	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）						
	ア	20歳代女性のやせの者の割合の減少 （妊娠届時のやせの者の割合）	23.2%	8.6%	14.6%	20.0%	A
	イ	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.3%	11.2%	3.9% ↑	減少傾向へ	C
	ウ	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学校5年生の肥満傾向児の割合）	男:9.74% 女:8.55%	男:11.9% 女:9.48%	男:2.16% ↑ 女:0.93% ↑	減少傾向へ	C
	エ	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	39.3%	39.8%	0.5% ↑	35.30%	C
	オ	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	27.0%	29.2%	2.2% ↑	23.10%	C
	カ	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.7%	15.3%	0.4% ↑	19.90%	B
	② 健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子供の割合の増加						
	ア	朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	92.0%	92.3%	0.3% ↑	100%に近づける	B
身体活動・運動	① 運動習慣者の割合の増加						
		・20～64歳	男性:29.2% 女性:27.4%	男性:26.3% 女性:23.9%	男性:2.9% ↓ 女性:3.5% ↓	男性:36% 女性:33% 総数:34%	C
		・65歳以上	男性:39.4% 女性:38.0%	男性:37.8% 女性:31.5%	男性:1.6% ↓ 女性:6.5% ↓	男性:58% 女性:48% 総数:52%	C
	② 介護保険サービス利用者の増加の抑制						
飲酒	①	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 （1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性:7.6% 女性:0.5%	男性:8.9% 女性:2.1%	男性:1.3% ↑ 女性:1.6% ↑	減少傾向へ	C
喫煙	①	成人の喫煙率の減少 （喫煙をやめたい者がやめる）	男性:27.0% 女性:4.1%	男性:26.0% 女性:4.3%	男性:1.0% ↓ 女性:0.2% ↑	減少傾向へ	C
休養	①	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	男性:16.6% 女性:20.2%	男性:20.6% 女性:24.9%	男性:4.0% ↑ 女性:4.7% ↑	男性:現状維持 女性:18.0%	C
こころの健康	①	自殺者の減少（人口10万人当たり）	22.9	18.4	4.5 ↓	19.4	A
	②	こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問）	87.40%	100%	12.6% ↑	100%	A
社会環境の整備	①	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	326人	328人	2人 ↑	増加傾向へ	B

【評価尺度】

- A：目標達成（目標を達成している）
 B：改善（目標には到達しないが基準年より改善している）
 C：未達成（基準年と変わらない又は低下している）
 D：評価できない。数値が出ず評価できない

評価	項目数	割合
A	9	23.1%
B	10	25.6%
C	17	43.6%
D	3	7.7%

第三章 分野別評価と今後の方向性

第三章 分野別評価と今後の方向性

1. 健康寿命の延伸

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命の算定方法としては、現在3方法が示されていますが、ここでは介護保険情報等により算定する「日常生活動作が自立している期間の平均」で算定しました。平成22年で男性75.52歳、女性82.15歳から平成27年では男性77.45歳、女性84.09歳と着実に伸びてきています。

《目標項目》

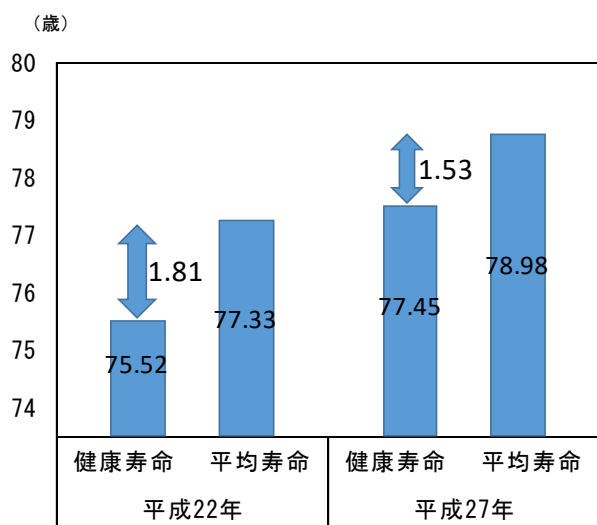
目標内容	基準値 平成22年	中間値 平成27年	改善状況	評価	最終目標値 令和4年
健康寿命の延伸 (平均自立期間)	男性：75.52歳 女性：82.15歳	男性：77.45歳 女性：84.09歳	男性：1.93歳 女性：1.94歳	目標達成	現状を上回る健康寿命の延伸

(2) 平均寿命

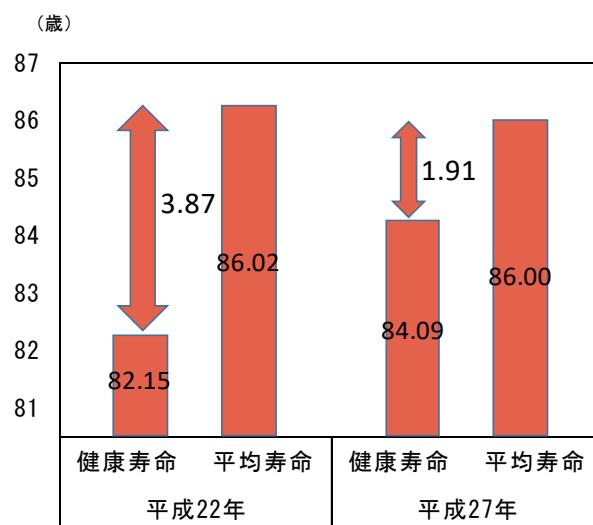
平均寿命は平成22年で男性77.33歳、女性86.02歳から平成27年では男性78.98歳、女性86.00歳となっています。平均寿命は男性で1.65年の伸び、女性では0.02年短くなりました。平均寿命と健康寿命の差は平成22年で男性1.81年、女性3.87年から平成27年では男性1.53年、女性1.91年と差が少なくなっております。これは、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がみられたことにより、介護を要する期間が短く、自立して生活する健康寿命の期間が長くなったことを示します。

つまり、目標であった健康寿命の延伸は達成されましたが、長崎県や全国と比較すると平均寿命・健康寿命ともに低いため今後も更なる推進が求められます。

(ア) 男性



(イ) 女性



(参考)

	平成 22 年				平成 27 年			
	男		女		男		女	
	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間
平戸市	77.33	75.52	86.02	82.15	78.98	77.45	86.00	84.09
長崎県	78.88	77.55	86.30	83.23	80.38	78.98	86.97	83.79
全国	79.55	78.17	86.30	83.16	80.75	79.24	86.99	83.71

資料：厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣対策の費用に関する研究班

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

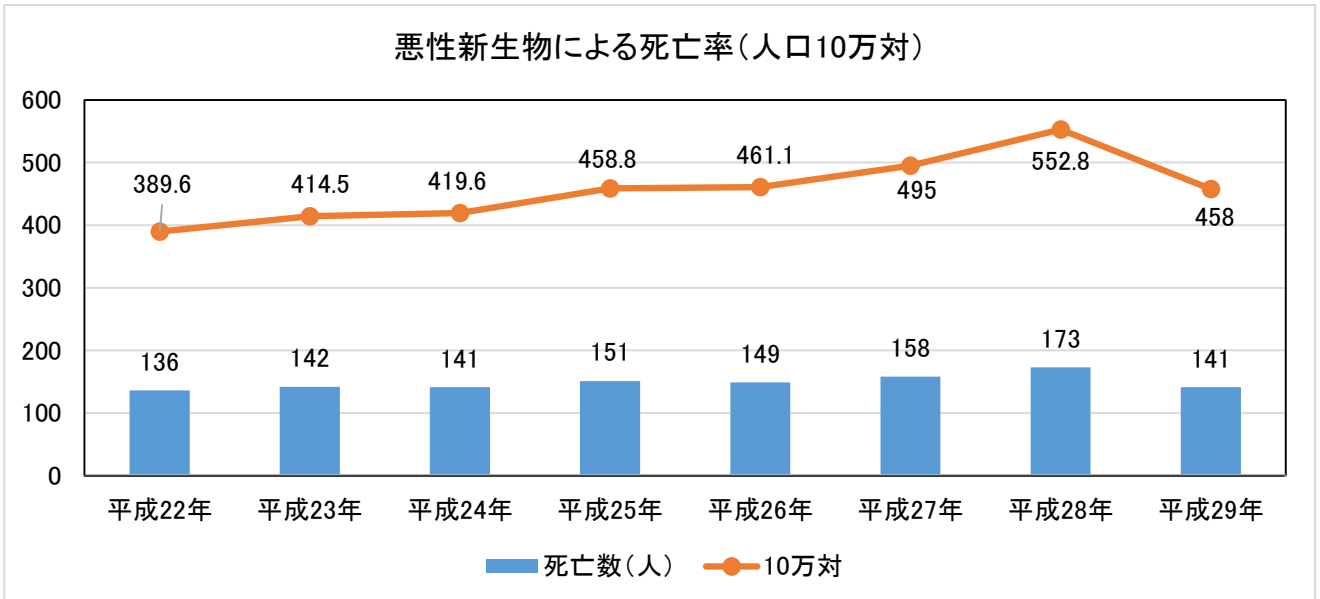
① 75 歳未満のがん年齢調整死亡率（人口 10 万対）

年齢調整死亡率が算定されなかったため、評価できませんでした。代わりに本市でのがん死亡率（人口 10 万対）の推移をみると、あまり変化はみられませんでした。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年	中間値 平成 27 年	評価	最終目標値 令和 4 年
75 歳未満のがん年齢調整死亡率（人口 10 万対）	126.4	算出できず	評価できない （数値が出ず）	78.4

資料：人口動態統計



資料：人口動態統計

② がん検診受診率向上

がん検診は、特定健診と同時におこなう総合検診方式で実施し、土・日曜日や夜間、集団健診と個別検診の併用など対象者が受診しやすい体制づくりに努めています。個人通知は、目につきやすいような封筒・受診券を使用したり、分かりやすい内容にするなどの工夫を行っています。

また、下記に示すような取り組みを行った結果、平成 29 年度は子宮頸がん検診を除き、

胃がん検診は 3.2 ポイント、肺がん検診は 8.9 ポイント、大腸がん検診は 5.4 ポイント、乳がん検診は 3.9 ポイントの受診率の伸びがみられました。しかし、最終目標値である 50%の受診率には程遠い状況です。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 23 年	中間値 平成 29 年	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年
胃がん	9.7%	12.9%	3.2%	改善	50%
肺がん	16.7%	25.6%	8.9%	改善	50%
大腸がん	14.4%	19.8%	5.4%	改善	50%
子宮頸がん	24.4%	24.3%	△0.1%	未達成	50%
乳がん	27.1%	31.0%	3.9%	改善	50%

年度別各種がん検診受診率の推移

(%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
胃がん	9.7	10.3	10.9	11.1	11.6	13.4	12.9
肺がん	16.7	16.8	17.9	17.4	21.5	26.4	25.6
大腸がん	14.4	14.4	15.1	16.1	18.1	21.2	19.8
子宮頸がん	24.4	17.5	14.2	16.0	16.9	22.3	24.3
乳がん	27.1	21.1	17.5	19.4	21.0	26.7	31.0

資料：長崎県がん検診事業評価報告

本市における年度別受診率向上に向けた取り組み

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
胃がん		胃がんリスク 検診開始		人間ドック開始		65 歳以上 無料開始	
肺がん				人間ドック開始	個別検診開始	65 歳以上 無料開始	
大腸がん			60 代大腸がん 未受診者通知	人間ドック開始 60 代大腸がん 未受診者通知		65 歳以上 無料開始	
子宮頸がん						対象年齢 見直し	
乳がん						対象年齢 見直し	40~60 歳の 乳がん無料

＜今後の方向性＞

がん検診に関する知識を普及し、検診を受けやすい環境に整えます。

市民の死因の第一位はがんであり、全国と比較しても高い状況です。がんの早期発見・早期治療の必要性など、がんに対する正しい知識の普及啓発を実施していきます。

また、がん検診の受診率は向上していることから、今後もこれまでの取り組みを継続しながら、新たな取り組みとして

- ① 大腸がんの郵送検診実施
- ② 平戸市のがん検診事業の事業所への周知。
- ③ 子宮頸がん検診対象者が多く集まる乳幼児健診の場で受診勧奨や普及啓発

を図ります。

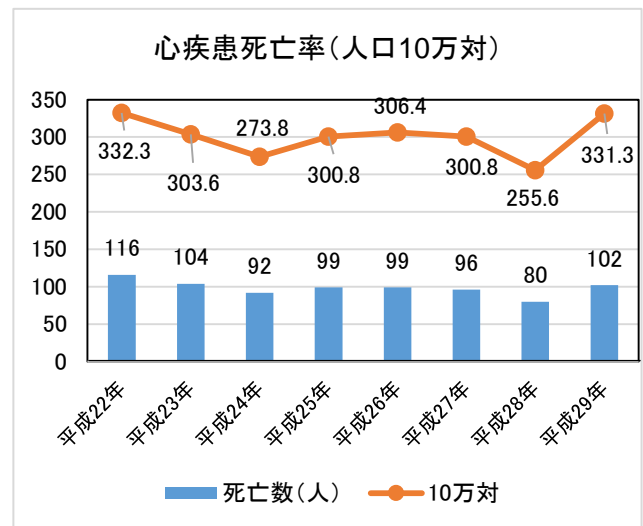
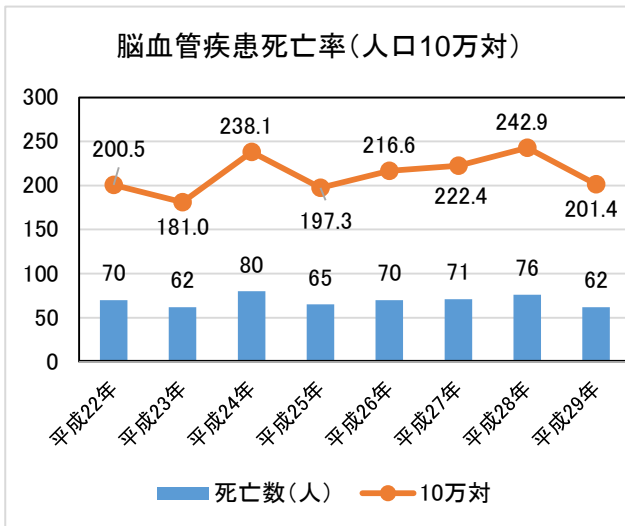
(2) 循環器疾患

① 年齢調整死亡率

脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率が算出できないため、中間評価はできませんでした。代わりに本市での脳血管疾患や心疾患の死亡率推移をみると、減少傾向はみられない状況でした。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年	中間値 平成 27 年	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年
脳血管疾患 年齢調整・人口 10 万対	男性：71.8 女性：40.7	男性： 女性：	算出できず	評価できない (数値が出ず)	減少傾向へ
虚血性心疾患 年齢調整・人口 10 万対	男性：104.0 女性：60.1	男性： 女性：	算出できず	評価できない (数値が出ず)	減少傾向へ



資料：人口動態統計

② 高血圧の改善

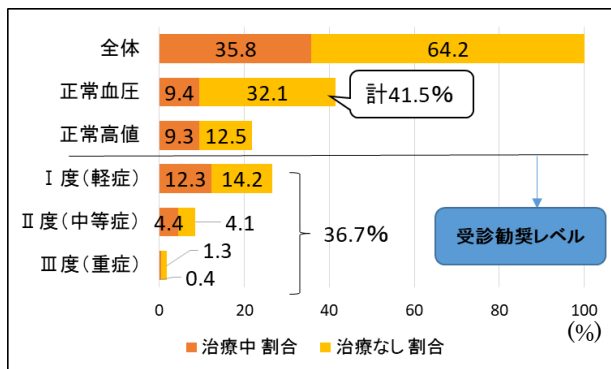
平戸市では、特定健診の結果に基づき、健診時や健診結果説明会時に個別に保健指導を実施しています。特にⅡ度高血圧(160/100 mm Hg)以上に該当した人に対しては重症化予防を目的とした保健指導を実施しています。受診勧奨レベルであるⅠ度高血圧(140/90 mm Hg)以上の割合は減少し、そのうち半数以上が治療に結びついています。

《目標項目》

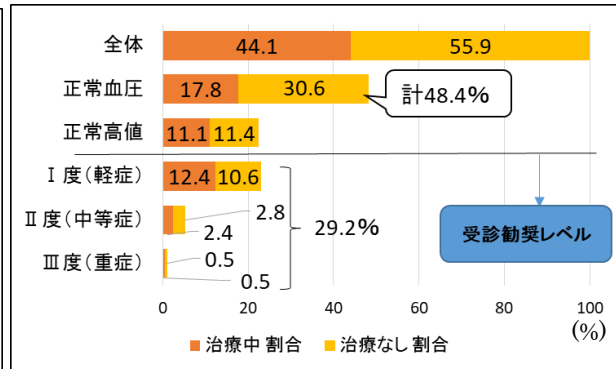
目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
高血圧の改善 (140/90mmHg以上の数)	1,487 人 (36.7%)	1,216 人 (29.2%)	△271 人 (△7.5%)	目標達成	減少傾向へ

高血圧の状況（平成 22 年度・平成 29 年度比較）

<平成 22 年度>

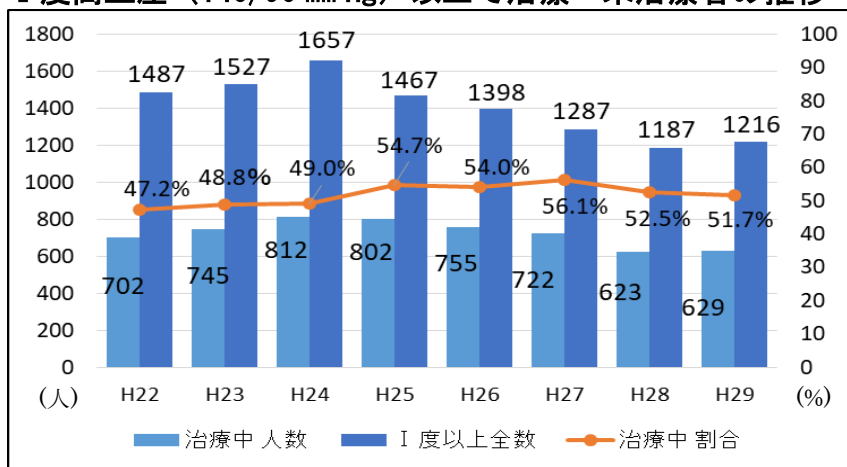


<平成 29 年度>



資料：特定健診（法定報告）

I 度高血圧（140/90 mm Hg）以上で治療・未治療者の推移（年度）



資料：特定健診（法定報告）

成人における高血圧の分類（mm Hg）

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値	130～139	または 85～89
I 度(軽症)	140～159	または 90～99
II 度(中等症)	160～179	または 100～109
III 度(重症)	≥180	または ≥110

資料：高血圧治療ガイドライン 2019

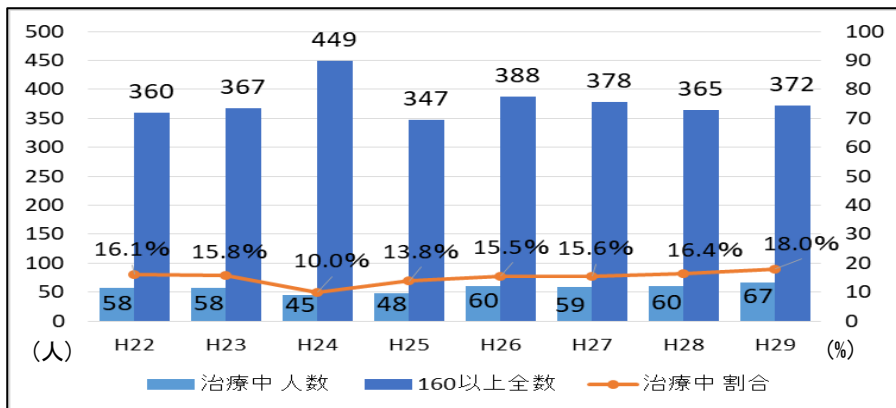
③ 脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）

平成 22 年度と平成 29 年度の特定健診結果を比較すると、悪玉といわれる LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、平成 22 年度 360 人（8.9%）から、平成 29 年度 372 人（9.5%）と 0.6 ポイント増加しています。また、治療中の割合も増加しています。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
脂質異常症の減少 (LDL160mg/dl 以上の者の割合)	360 人 (8.9%)	372 人 (9.5%)	12 人 (0.6%)	未達成	減少傾向へ

LDL コレステロール 160 以上で治療・未治療者の推移（年度）

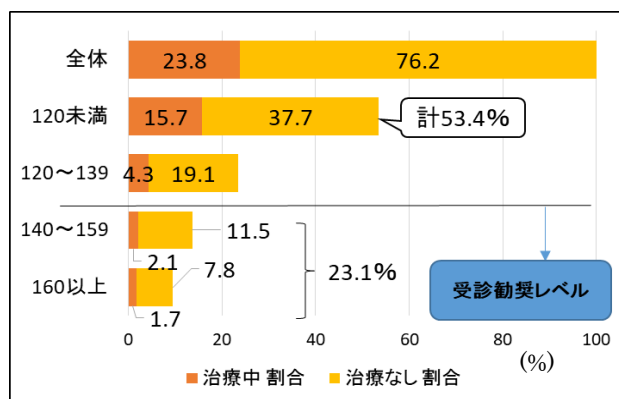
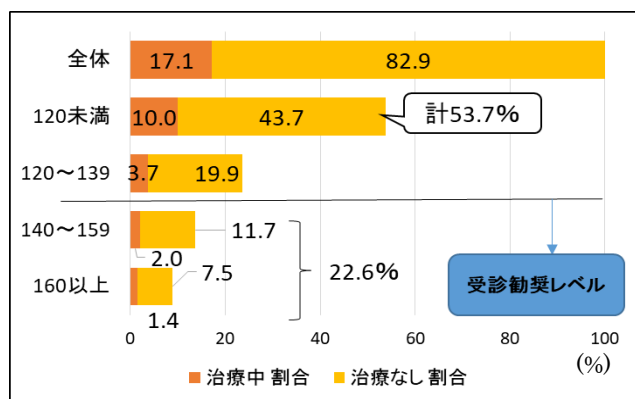


資料：特定健診（法定報告）

LDL コレステロールの状況（平成 22 年度・平成 29 年度比較）

<平成 22 年度>

<平成 29 年度>

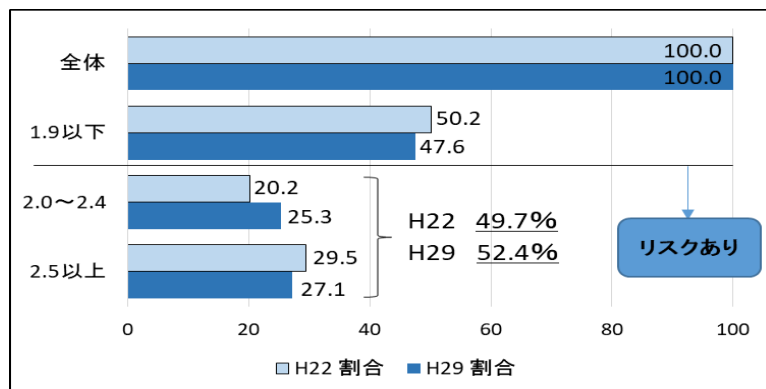


資料：特定健診（法定報告）

LH 比の状況

LH 比とは、「LDL（悪玉）コレステロール値÷HDL（善玉）コレステロール値」で算出される比率のことで、LH 比が 2.0 以上になると動脈硬化のリスクが高くなるといわれています。平戸市の LH 比を平成 22 年度と平成 29 年度で比較すると、1.9 以下の割合は減少しており、2.0 以上（リスクあり）の割合が増加しています。

LH 比（平成 22 年度・平成 29 年度比較） (%)



資料：特定健診（法定報告）

LH比基準

LH比	血管内の状態
1.5以下	きれいで健康な状態。
2.0以上	コレステロールの蓄積が増えて動脈硬化が疑われる。
2.5以上	血栓ができている可能性あり。

資料：「生活習慣病ガイド」HP

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

平成20年度から平成29年度までのメタボ該当者及び予備群の人数は、受診状況により減少している年度もありますが、割合で見ると増加傾向がみられます。平成29年度と平成20年度を比較するとメタボ該当者及び予備群は3.1ポイントの増加となっており、最終目標値である平成20年度と比較して25%減少の目標には程遠い状況です。

また、内訳をみるとメタボ予備群の割合に変化はなく、危険因子数が多いメタボ該当者の割合が増加している状況であり、平成27年度にはメタボ該当者が長崎県下でワースト1位となりました。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成22年度	中間値 平成29年度	改善状況	評価	最終目標値 令和4年度
メタボリックシンドローム該当者・予備群	1,224人 (30.2%)	1,357人 (34.7%)	133人 (4.5%)	未達成	平成20年度と比較し25%減少

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

年度	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	メタボ 該当者(人)	割合 (%)	メタボ 予備群(人)	割合 (%)	該当者+ 予備軍	割合 (%)
平成20年度	8,908	3,359	37.7	601	17.9	462	13.8	1,063	31.6
平成21年度	8,598	3,573	41.6	685	19.2	450	12.6	1,135	31.8
平成22年度	8,413	4,055	48.2	742	18.3	482	11.9	1,224	30.2
平成23年度	8,287	4,177	50.4	804	19.2	503	12.0	1,307	31.3
平成24年度	8,072	4,595	56.9	854	18.6	570	12.4	1,424	31.0
平成25年度	7,980	4,335	54.3	841	19.4	526	12.1	1,367	31.5
平成26年度	7,843	4,217	53.8	869	20.6	545	12.9	1,414	33.5
平成27年度	7,572	4,039	53.3	854	21.1	502	12.4	1,356	33.6
平成28年度	7,205	3,807	52.8	832	21.9	463	12.2	1,295	34.0
平成29年度	6,889	3,909	56.7	870	22.3	487	12.5	1,357	34.7

資料：特定健診（法定報告）

＜今後の方向性＞

高血圧の有所見者の割合は下がっていますが、動脈硬化のリスク要因であるLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は増加しており、LH比も高い状況です。また、メタボ該当者も増加しているため、本市は引き続き高血圧や脂質異常症の対策を行う必要があります。

メタボの土台となる肥満改善のためには、適切な運動とバランスのとれた食事が欠かせません。このため、運動と栄養の両面から取り組みを行っていきます。

⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率向上（国民健康保険）

平戸市の国民健康保険被保険者の40～74歳の特定健診と特定保健指導実施率は下表のとおりとなっています。特定健診の受診率は、長崎県・全国と比較すると高くなっていますが、目標値の60%には達していません。

平成20年度から始まった特定健診の受診率は順調に伸びていましたが、平成25年度以降は下降傾向にありましたが、

1. 平成29年度に国保に加入している従業員の健診結果提供の協力依頼のための事業所訪問
2. 健診未受診者で治療中の人へ医療情報提供の利用勧奨通知
3. 特定健診受診券発送時に人間（脳）ドックの申込書同封

以上3つの取組み等により受診率増につながりました。特定保健指導実施率は年々上昇してきており、平成29年度は特定健康診査等実施計画が定める60%の目標を達成しました。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成23年度	中間値 平成29年度	改善状況	評価	最終目標値 令和4年度
特定健診実施率	50.4%	56.7%	6.3%	改善	60%
特定保健指導実施率	37.9%	62.8%	24.9%	目標達成	

特定健診・保健指導実施率推移（国民健康保険）

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	改善状況 (H29-H23)
特定健診	平戸市	50.4	55.8	54.3	53.8	53.3	52.8	56.7	6.3
	長崎県	35.5	38.0	37.0	38.1	38.5	38.5	39.2	3.7
	全国	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	36.6	37.2	4.5
特定保健指導	平戸市	37.9	34.6	48.5	49.2	58.7	59.2	62.8	24.9
	長崎県	37.6	45.2	48.7	49.5	52.5	50.3	50.9	13.3
	全国	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	24.7	25.6	6.2

資料：特定健診（法定報告）

＜今後の方向性＞

特定健診・特定保健指導の受診率向上を目指します。

第二期データヘルス計画や第三期特定健康診査実施計画にある次の事項を重点的に取り組みます。

- ① 受診しやすい体制づくりを進めていき、若い世代からの健診受診を呼びかけます。
- ② 健診実施年度に40歳を迎える方や健診未受診者に対し、本市の健診内容や健診受診の必要性について周知します。
- ③ 医療機関や事業所と連携し、健診未受診者の情報提供書の提供依頼を実施します。
- ④ 特定保健指導率は目標達成しているため、今後は指導内容の質の向上に取り組み改善率を向上させることで、生活習慣病発症予防を推進するとともに翌年度における指導対象者の減少を図ります。

(3) 糖尿病

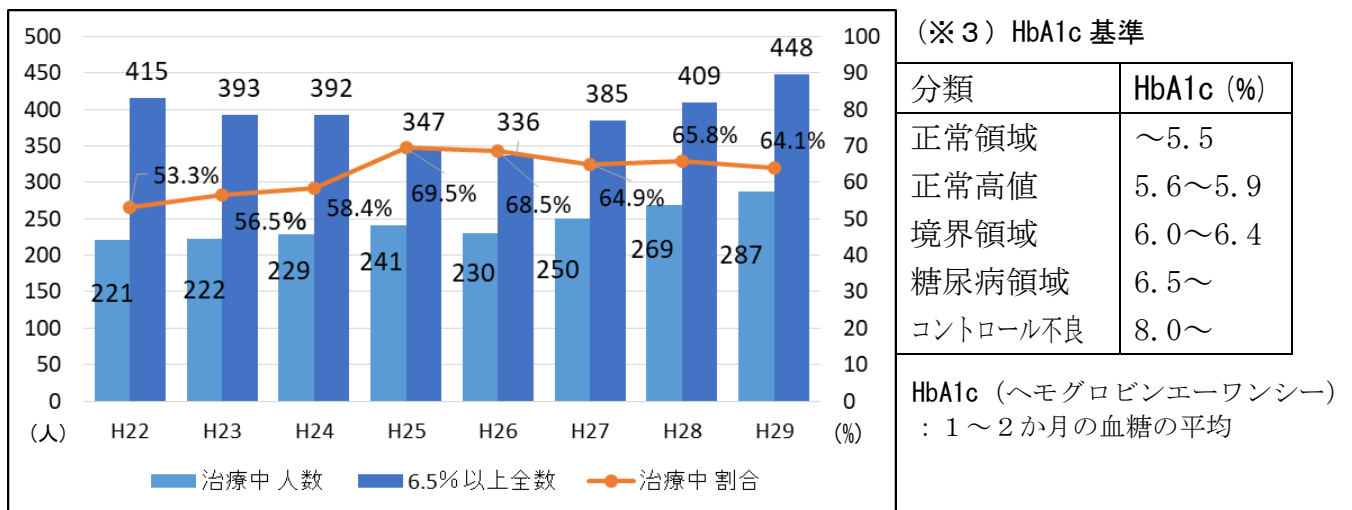
① 治療継続者の割合の増加（HbA1c6.5%以上の者のうち治療中の者）

糖尿病の治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のためにも重要です。HbA1c^(※3)6.5%以上が糖尿病領域とされていますが、平成22年度から平成29年度の推移を見ると、多少の増減はありますが治療中の割合は増加傾向にあります。このことは、保健指導により病院受診が必要な人を受診につなぐことができた事業の成果であると言えます。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成22年度	中間値 平成29年度	改善状況	評価	最終目標値 令和4年度
①治療継続者の割合の増加 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の数)	53.3%	64.1%	10.8%	目標達成	増加傾向へ

特定健康診査 HbA1c6.5%以上で治療・未治療者の推移（年度）



資料：特定健診（健康管理システム）

② 血糖コントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の人の割合の減少

平成22年度と平成29年度の特定健診結果を比較すると、HbA1c8.4%以上の者の割合は0.7%から0.9%に増加しており、今後は、受診勧奨レベルの人への更なる重点的な保健指導を実施していくことが必要です。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成22年度	中間値 平成29年度	改善状況	評価	最終目標値 令和4年度
②血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少（HbA1c (NGSP) 8.4%以上の者）	0.7%	0.9%	0.2%	未達成	減少傾向へ

③ 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)の増加の抑制

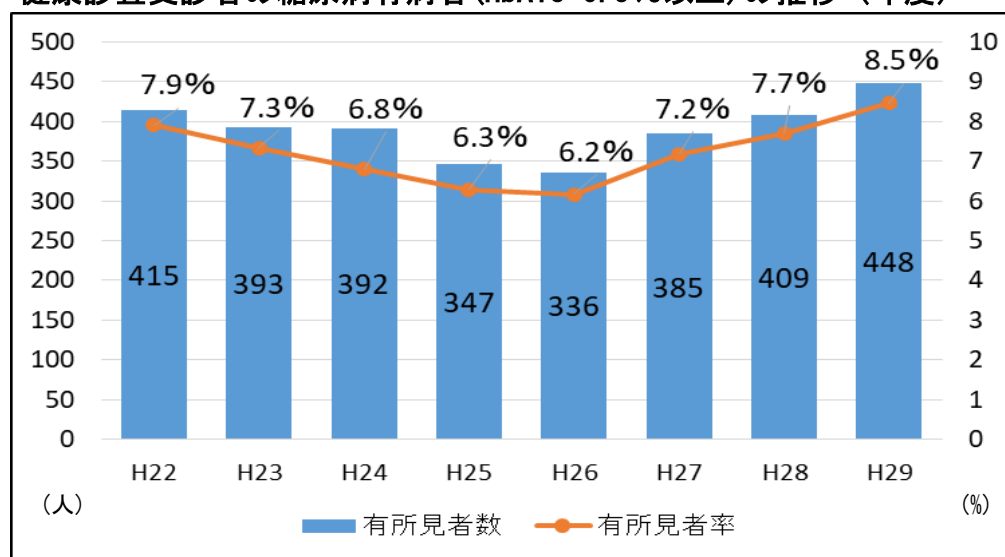
「健康日本 21」では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

本市の糖尿病有病者の推移は、平成 22 年度から平成 26 年度にかけては減少傾向でしたが、以降は増加傾向にあります。60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
③糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者)	415 人 (7.9%)	448 人 (8.5%)	33 人 (0.6%)	未達成	460 人

健康診査受診者の糖尿病有病者(HbA1c 6.5%以上)の推移(年度)



資料：特定健診（健康管理システム）

<今後の方向性>

糖尿病の発症及び重症化予防のための施策を推進します。

- ①糖尿病管理台帳などを利用し、医療機関受診が必要な人へは受診勧奨を行い、糖尿病治療中でコントロール不良者には、糖尿病連携手帳などを活用し医療機関と連携を図っていきます。
- ②家庭訪問や結果説明会等で健診結果に基づき、市民一人ひとりにあわせた保健指導を実施します。
- ③糖尿病や血糖値上昇のメカニズム、食事摂取のポイント、間食や適正飲酒についてなど集団健康教育を実施します。特に乳幼児健診や学校などの場を活用し、若い世代への健康教育に取り組みます。
- ④60歳以下の特定保健指導対象者には、二次検査を実施(75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査)し、糖尿病の早期発見を図ります。

(4) 慢性腎臓病 (CKD)

① 年間新規透析患者数の減少

平戸市では、糖尿病性腎臓病重症化予防事業に取り組んでいるところですが、毎年新規透析患者が発生していることもあり、人工透析患者は徐々に増加傾向がみられます。新規透析患者も年度によって多少ばらつきがありますが、増加傾向がみられます。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 30 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
年間新規透析導入患者数の減少	13 人	13 人	±0	未達成	減少傾向へ

人工透析患者の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
人工透析(人)	104	108	106	106	107	109	112	113	112
うち新規(人)	13	21	11	15	19	15	14	18	13

資料：長崎県腎不全対策協会

<今後の方向性>

人工透析になる原因疾患として、糖尿病や高血圧症がありますが、すでに治療中であるため健診未受診者も多く実態把握が困難な状況です。今後は、治療中で健診未受診者の人に対しても指導が必要な人には支援ができるように医療機関と連携したり、糖尿病管理台帳を整理し、優先順位が高い人に積極的な指導ができるように努めます。

(5) 歯・口腔の健康

① 歯周疾患検診

本市の歯周疾患検診は、市内歯科診療所 11 か所で年間を通じて実施しており、個人通知により周知していますが、受診率が 2～4%と低いのが課題です。平成 23 年度までは国の基準年齢である 40 から 70 歳の 10 歳刻みを対象として実施していましたが、平成 24 年度から受診者の拡大を図ることで、その後の定期的な歯科検診受診の動機付けになるように、対象年齢を 40 から 70 歳の 5 歳刻みとして実施しました。

結果として、対象者は増えたものの受診者は増加しないため、平成 27 年度に特定健診・がん検診の集団健診に合わせて市内 4 か所で歯周疾患検診(集団)を実施したところ、受診者の増加がみられましたが、その後は思うように伸びなかったため、平成 30 年度は集団検診を実施する事ができませんでした。

また、歯周疾患検診の結果については、平成 23 年度と平成 30 年度で比較すると、表

2の通りとなっております。異常なしが1割程度であることから、むし歯や歯周病などで定期的に受診する人や口腔トラブルの症状を感じている人が検診受診していると推測できます。

評価指標である40歳代の4mm以上の歯周ポケットがある者が平成30年度は受診者14名中7名(50%)、60歳代で28名中17名(60.7%)となっており、基準年の受診者47.1%、59.1%より悪化しています。(表2)

《目標項目》

目標内容	基準値 平成23年度	中間値 平成30年度	改善状況	評価	最終目標値 令和4年度
40歳代4mm以上の歯周ポケットがある者の割合	47.1%	50.0%	2.9%	未達成	25.0%
60歳代4mm以上の歯周ポケットがある者の割合	59.1%	60.7%	1.6%	未達成	45.0%

表1 歯周疾患検診受診率推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対象者(人)	国基準	市基準：40・45・50.55・60・65・70歳男女						
	2,016	3,366	3,377	2,987	2,988	3,065	3,059	3,110
受診者(人)	83	44	58	53	80	86	71	80
(内訳) 集団(人)	—	—	—	—	40	53	33	—
個別(人)	83	44	58	53	40	33	38	80
受診率(%)	4.1	1.3	1.7	1.8	2.7	2.8	2.3	2.6

資料：健康管理システム

表2 歯周疾患検診結果(平成23年度・平成30年度比較)

年齢(歳)	40		50		60		70		総計		
	平成23年	平成30年	平成23年	平成30年	平成23年	平成30年	平成23年	平成30年	平成23年	平成30年	
判断基準	異常なし(人)	1	2	1	1	3	1(1)	7	3	12	7(1)
	要指導(人)	7	10(5)	3	5(4)	6	16(9)	9	12(8)	25	43(26)
	要精検(人)	9	2(2)	7	7(6)	13	11(7)	17	10(10)	46	30(25)
	総計(人)	17	14(7)	11	13(10)	22	28(17)	33	25(18)	83	80(52)

資料：健康管理システム

② 乳幼児期・学童期のう蝕のない者の増加

平戸市の平成29年度の3歳児健診でのむし歯状況は、う蝕のないものが72.09%で長崎県21市町村中17位(ワースト5位)という状況です。(表3)

3歳児のむし歯のない者の割合は平成23年度63.4%から平成29年度72.09%と8.69%と大きく改善しているものの、令和4年度目標値の85.0%にはほど遠い状況です。

学童期においては12歳児における1人平均むし歯本数は平成22年度2.32本から平成28年度1.85本と改善されています。(表4)

平戸市では、平成 20 年度から 1 人につき計 5 回までフッ化物塗布を実施しています。1 回目は 1 歳半健診時に塗布しているため実施率は高いのですが、2 回目以降は市内の指定医療機関において個別に行うため、回数を追う毎に実施率が低くなっているのが課題です。(表 5)

また、フッ化物洗口事業は平成 26 年度から保育所・幼稚園において 4 歳以上の希望する児で実施しており、平成 27 年度には全小学校において、平成 28 年度には全保育所において取り組みを実施しています。さらに、平成 30 年度には、2 中学校においても取り組みを開始しています。(表 6)

《目標項目》

目標内容	基準値	中間値	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
3 歳児でう蝕がない者の割合の増加	63.4%	72.09%	8.69%	改善	85.0%
12 歳児の一人平均う蝕数の減少	2.32 本	1.85 本	△0.47 本	改善	1.0 本
フッ化物洗口事業に取り組む保育所・幼稚園の割合	10.7%	100%	89.3%	目標達成	100%
フッ化物洗口事業に取り組む小学校の割合	0.0%	100%	100%	目標達成	100%

表 3 3 歳児健診でう蝕のない者の割合

(%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
平戸市	63.40	58.53	64.20	59.20	65.37	64.57	72.09
長崎県	69.58	68.07	73.77	73.72	72.24	76.90	78.40
全国	79.69	80.92	82.09	82.31	83.03	84.20	85.57

資料：平戸市事業概要

表 4 12 歳児における 1 人平均むし歯数 (平成 22 年度・平成 28 年度比較)

	平成 22 年度					平成 28 年度				
	むし歯数			喪失歯数	合計	むし歯数			喪失歯数	合計
	処置数	未処置数	計			処置数	未処置数	計		
平戸市	1.23	1.09	2.32	0.00	2.32	1.20	0.65	1.85	0.00	1.85
長崎県	0.90	0.47	1.36	0.02	1.38	0.75	0.39	1.14	0.01	1.15
全国	0.90	0.50	1.40	0.00	1.40	0.51	0.31	0.83	0.01	0.84

資料：長崎県歯科保健指針

表5 フッ化物塗布事業（平成30年度）

	対象者数(人)	受診者数(人)	実施割合(%)
1回目	243	217	89.3
2回目	241	118	49.0
3回目	232	99	42.7
4回目	222	92	41.4
5回目	211	49	23.2
合計	1,149	575	50.0

資料：平戸市事業概要

表6 フッ化物洗口事業

年度	保育所・幼稚園 実施施設数	小学校 実施施設数	中学校 実施施設数
H26	18/26	13/17	—
H27	24/26	17/17	—
H28	24/24	17/17	—
H29	23/23	17/17	—
H30	22/22	15/15	2/9

資料：平戸市事業概要

<今後の方向性>

自分の歯を有する者の割合の増加に取り組みます。

歯科健診については、乳幼児健診の受診率は95%以上と高く、多くの乳幼児を含む家族に歯科保健の大切さを伝えることができます。また乳幼児期のう歯予防に取り組むことは将来的な予防にもつながっていきます。

一方、成人の健診は受診率が低いため、日頃の口腔ケアの一環として歯科医の定期的な診察が必要であることを引き続き啓発していくことが必要です。そのため、歯周疾患検診対象者を40歳～74歳全員にして、毎年検診が受けられるような体制とします。高齢者についても、生涯にわたって健康でいきいき暮らすためには、しっかり食べる事が大切で、食事がとれなくなると※4「フレイル」や「認知症」などを発症しやすくなります。口腔を健康に保つためには、日々のセルフケアや規則正しい食生活に加え、歯科医による専門的ケアも必要であるため、引き続き歯科医と連携した取り組みを行い、「歯が全身に及ぼす影響」など、歯・口腔の健康の大切さについてさらなる普及啓発を実施します。

※4 「フレイル」…年齢に伴って身体の予備能力が低下し健康障害を起こしやすくなった状態（虚弱）

(6) 栄養・食生活 … ※P38「第IV章食育推進計画」参照

(7) 身体活動・運動

平成29年度の健診受診者の問診表で、「1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか」の質問に回答があった4,948名の状況から把握すると、平成22

年度に運動習慣があると答えた 20～64 歳の男性 29.2%、女性 27.4%に対し、平成 29 年度は男性 26.3%、女性 23.9%と、男性で 2.9 ポイント、女性で 3.5 ポイント運動習慣の割合が減少しています。また、65 歳以上も同様に、平成 22 年度に運動習慣があると答えた男性 39.4%、女性 38.0%に対し、平成 29 年度では男性 37.8%、女性 31.5%と男性で 1.6 ポイント、女性で 6.5 ポイント運動習慣の割合が減少しています。若年者よりも、中高齢者の運動実施率が高く、男女とも 70 歳代の運動習慣者の割合が高い状況にあります。地域で行う通いの場でのよかよか体操は広がりを見せ、高齢者の運動普及につながっています。

運動習慣者の割合の増加

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
・ 20～64 歳	男性：29.2% 女性：27.4%	男性：26.3% 女性：23.9%	男性：△2.9% 女性：△3.5%	未達成	男性：36% 女性：33% 総数：34%
・ 65 歳以上	男性：39.4% 女性：38.0%	男性：37.8% 女性：31.5%	男性：△1.6% 女性：△6.5%	未達成	男性：58% 女性：48% 総数：52%
介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,913 人	2,296 人	383 人	目標達成	2,773 人

年代別運動習慣者（平成 29 年度）

	男			女			
	人数 (人)	運動あり (人)	率 (%)		人数 (人)	運動あり (人)	率 (%)
30 代	36	10	27.8	30 代	10	2	20.0
40 代	96	22	22.9	40 代	94	16	17.0
50 代	239	60	25.1	50 代	236	57	24.2
60 代	817	276	33.8	60 代	1,066	304	28.5
70 代	771	314	40.7	70 代	1,147	407	35.5
80 代	135	38	28.1	80 代	270	56	20.7
90 代	11	5	45.5	90 代	20	1	5.0
計	2,105	725	34.4	計	2,843	843	29.7

資料：健診受診者問診表回答

＜今後の方向性＞

運動の習慣化に取り組みます。

- ①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進を実施します。
- ②メタボや生活習慣病の予防・改善、^{※5}「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」
^{※6}「サルコペニア」などライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を結果説明会や介護予防教室などで実施します。
- ③公民館で実施しているスポーツやよかよか体操など様々な場所で開催されている身体活動・運動に関係する講座などの情報を共有し、市民に情報提供していきます。

④「よかよか体操」の普及・啓発に努めます。また、その実践現場である「集いの場」に向き健康相談や講話等実践します。

※5 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」

骨や関節、筋肉などの運動器の衰えが原因で介護が必要となる危険性が高い状態

※6 「サルコペニア」…加齢による筋肉量の低下

（8）飲酒

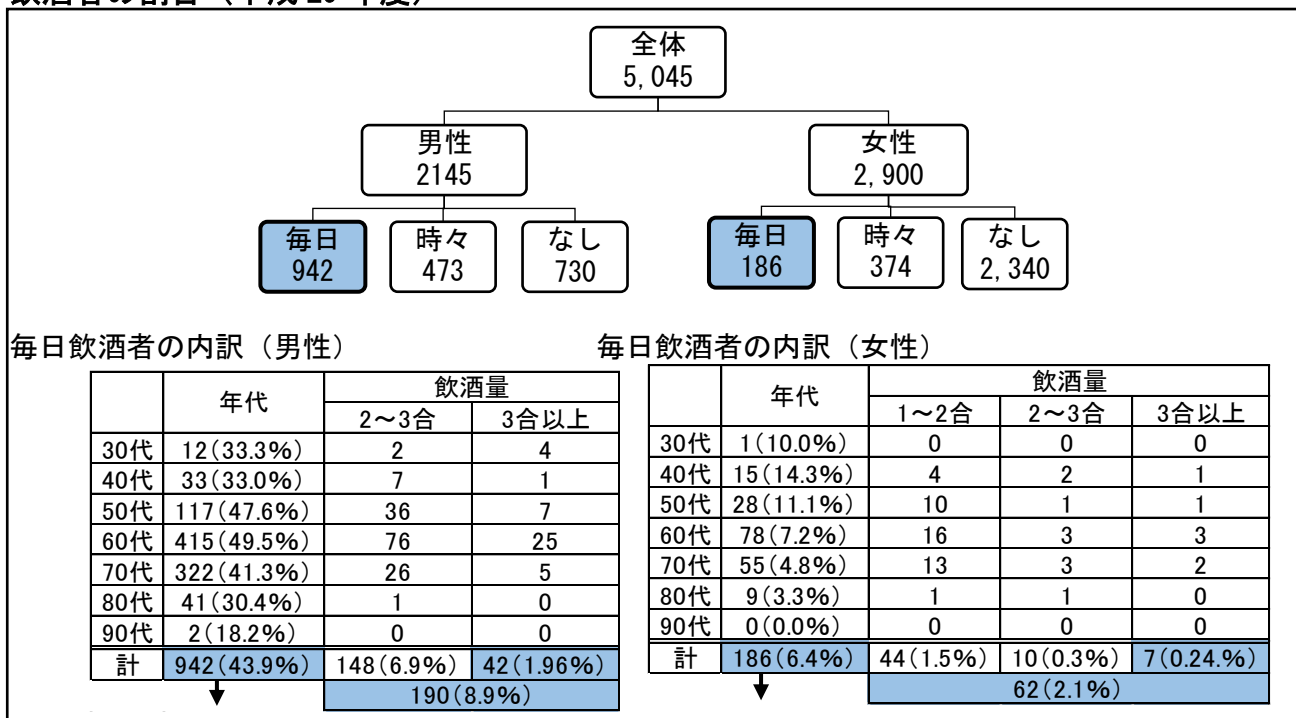
平成 29 年度の健診受診者の問診表で、飲酒の項目に回答があった 5,045 名の状況からみると、毎日飲酒している割合は、男性 43.9%、女性 6.4%でした。そのうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性は2合以上、女性は1合以上）は、平成 22 年度では男性 7.6%、女性 0.5%でしたが、平成 29 年度は男性 8.9%、女性 2.1%と男性で 1.3 ポイント女性で 1.6 ポイントとともに増加しています。

また、毎日3合以上の多量飲酒者は全体で 0.97%となっており、男性 1.96%、女性 0.24%となっています。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上（2合）、女性 20g 以上の者）	男性：7.6% 女性：0.5%	男性：8.9% 女性：2.1%	男性：1.3% 女性：1.6%	未達成	減少傾向へ

飲酒者の割合（平成 29 年度）



資料：健診受診者問診表回答

＜今後の方向性＞

適正飲酒の啓発に取り組みます。

- ①飲酒の身体への影響に関する教育・啓発の推進。
- ②健康診査等の結果に基づいた適正飲酒の個別指導の実施。

（９）喫煙

平成 29 年度の健診受診者の問診表で喫煙の項目に回答があった 5,168 名の状況からみると、喫煙している割合は、男性 26.0%、女性 4.3%でした。平成 22 年度では男性 27.0%、女性 4.1%からすると、男性は 1.0 ポイント減少していますが、女性は 0.2 ポイント増加しています。喫煙率を年齢で見ると、男女ともに年代が若いほど高い状況です。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性：27.0% 女性：4.1%	男性：26.0% 女性：4.3%	男性：△1.0% 女性：0.2%	未達成	減少傾向へ

年代別喫煙状況（平成 29 年度）

	男			女			
	人数（人）	喫煙者（人）	率（%）		人数（人）	喫煙者（人）	率（%）
30 代	36	19	52.8	30 代	10	2	20.0
40 代	104	45	43.3	40 代	121	22	18.2
50 代	253	96	37.9	50 代	274	22	8.0
60 代	856	257	30.0	60 代	1,134	65	5.7
70 代	783	138	17.6	70 代	1,161	16	1.4
80 代	135	11	8.1	80 代	270	2	0.7
90 代	11	1	9.1	90 代	20	0	0
計	2,178	567	26.0	計	2,990	129	4.3

資料：健診受診者問診表回答

＜今後の方向性＞

喫煙率・受動喫煙の減少や禁煙の取り組みを支援します。

- ①たばこの害に関する教育・啓発を促進します。
小・中学校での禁煙防止教育、母子健康手帳の交付時や種々な保健事業の場での禁煙の助言や情報提供を実施します。
- ②禁煙支援の推進
健康診査では喫煙者に対し、禁煙に関するリーフレット配付や、禁煙について本人が取り組める目標の提案や禁煙外来等の専門機関の情報提供を行います。

(10) 休養

平成 29 年度の健診受診者の問診表で、「睡眠で休養が十分にとれていますか？」の問診項目で回答があった 4,950 名で実態把握をしたところ、男性で 20.6%、女性で 24.9%が「とれていない」と回答。平成 22 年度男性で 16.6%、女性で 20.2%となっており、男性で 4.0 ポイント、女性で 4.7 ポイント増えています。

また、年代別でみると、年齢が若いほど休養不足が増え、ほとんどの年代で女性が男性より高くなっています。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 29 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	男性：16.6% 女性：20.2%	男性：20.6% 女性：24.9%	男性：4.0% 女性：4.7%	未達成	男性：現状維持 女性：18%

年代別休養不足状況（平成 29 年度）

男				女			
	人数（人）	休養不足（人）	率（%）		人数（人）	休養不足（人）	率（%）
30 代	36	10	27.8	30 代	10	4	40.0
40 代	96	24	25.0	40 代	94	33	35.1
50 代	239	57	23.8	50 代	235	73	31.1
60 代	816	179	21.9	60 代	1,066	288	27.0
70 代	772	142	18.4	70 代	1,150	251	21.8
80 代	135	20	14.8	80 代	270	55	20.4
90 代	11	2	18.2	90 代	20	3	15.0
計	2,105	434	20.6	計	2,845	707	24.9

資料：健診受診者問診表回答

＜今後の方向性＞

睡眠・休養の重要性の啓発に取り組みます。

- ① 睡眠・休養不足が与える身体の影響について周知します。
- ② ストレス解消法などについて情報提供し、こころの健康を保てるよう支援します。

(11) こころの健康 … ※P58「第 V 章の自殺対策計画」参照

(12) 健康を支え守るための社会環境の整備

平成 22 年の 326 人の内訳は、食生活改善推進員 134 人、健康づくり推進員 156 人、ピンクリボン 36 人です。平成 30 年度では、食生活改善推進員 125 人、健康づくり推進員 175 人、ピンクリボン 28 人の計 328 人となっています。他にも多くの団体が健康づくりに関わっています。

《目標項目》

目標内容	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 30 年度	改善状況	評価	最終目標値 令和 4 年度
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	326 人	328 人	2 人	改善	増加傾向へ

＜今後の方向性＞

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、家庭や学校、地域、職場等の影響を受けやすいことから、個人の力だけでは生涯にわたって健康で生きがいをもって生活していくことは容易ではありません。

そのため、個人が生活習慣を見直し、主体的に取り組んでいくためには、関係機関や地域団体、事業所等による積極的な協力を求めていくほか、地域や世代間の交流、地域での支えあいや職場での支援など個人の力と合わせて、社会全体が市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりが必要です。

健康づくり推進員や食生活推進員、ピンクリボンの他にも、母子保健推進員、まちづくり運営協議会や地域を支えるサポーター（よかよか体操リーダー、見守りサポーターなど）等と連携・協力しながら市民の健康づくり活動を支援していきます。

3. 数値目標

分野	項目	基準値		中間値		最終目標値		データソース
健康寿命健康格差	健康寿命の延伸(介護保険認定年齢の平均の延伸)	男性:75.52年 女性:82.15年	平成22年	男性:77.45年 女性:84.09年	平成27年	現状を上回る健康寿命の延伸	令和4年	厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣対策の費用対効果に関する研究班
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	126.4	平成22年	算出できず	平成27年	78.4	令和4年	人口動態統計
	②がん検診の受診率の向上							
	・胃がん	9.7%	平成23年度	12.9%	平成29年度	50%	令和4年度	がん検診
	・肺がん	16.7%		25.6%		50%		
	・大腸がん	14.4%		19.8%		50%		
	・子宮頸がん	24.4%		24.3%		50%		
・乳がん	27.1%	31.0%		50%				
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)							
	・脳血管疾患	男性:71.8 女性:40.7	平成22年	算出できず	平成27年	減少傾向へ	令和4年	人口動態統計
	・虚血性心疾患	男性:104.0 女性:60.1				減少傾向へ		
	②高血圧の改善(140/90 mm Hg以上の者の数)	1,487人(36.7%)	平成22年度	1,216人(29.2%)	平成29年度	改善傾向へ	令和4年度	特定健康診査(法定報告)
	③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160 mg/dlの者の割合)	360人(8.9%)		372人(9.5%)		改善傾向へ		
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,224人(30.2%)		1,357人(34.7%)		平成20年度と比べて25%減少		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
	・特定健康診査の実施率	50.4%	平成23年度	56.7%	平成29年度	60.0%	令和4年度	特定健康診査(法定報告)
・特定保健指導の実施率	37.9%	62.8%		現状維持				

分野	項目	基準値		中間値		最終目標値		データソース	
糖尿病	①治療継続者の割合の増加(HbA1c(NGSP)が6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の数)	53.3%	平成22年度	64.1%	平成29年度	増加傾向へ		健康管理システム	
	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少(HbA1c(NGSP)が8.4%以上の者)	0.7%		0.9%		減少傾向へ			
	③糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者)	415人(7.9%)		448人(8.5%)		460人			
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少【再掲】	1,224人(30.2%)		1,357人(34.7%)		平成20年度と比べて25%減少			
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上【再掲】								
	・特定健康診査の実施率	50.4%	平成23年度	56.7%	平成29年度	60.0%	令和4年度	特定健康診査(法定報告)	
	・特定保健指導の実施率	37.9%		62.8%		現状維持			
CKD	①年間新規透析導入患者数の減少	13人	平成22年度	13人	平成30年度	減少傾向へ		令和4年度 長崎腎不全対策協会	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少								
	ア 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	47.1%	平成23年度	50.0%	平成30年度	25.0%	令和4年度	歯周疾患検診	
	イ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	59.1%		60.7%		45.0%			
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合								
	ア 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	63.40%	平成23年度	72.09%	平成29年度	85.0%	令和4年度	3歳児健診	
	イ 12歳児の一人平均う蝕数の減少	2.32本	平成22年度	1.85本	平成28年度	1.0本		長崎県歯科保健の指針	
	ウ フッ化物洗口事業に取り組む保育所・幼稚園の割合	10.7%	平成24年度	100%	平成30年度	100%		平戸市事業概要	
エ フッ化物洗口事業に取り組む小学校の割合	0.0%	平成24年度	100%	100%		平戸市事業概要			
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	ア 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)	23.20%	平成23年度	8.60%	平成29年度	現状維持	令和4年度	妊娠届時の問診票	
	イ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.30%	平成22年	11.20%	平成29年	減少傾向へ		人口動態統計	
	ウ 肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学校5年生の肥満傾向児の割合)	男子:9.74% 女子:8.55%	平成23年度	男子:11.9% 女子:9.48%	平成29年度	減少傾向へ		学校保健統計	
	エ 20~60歳代男性の肥満者の割合の減少	39.3%		39.8%		35.30%		健康管理システム	
	オ 40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	27.0%		29.2%		23.10%		健康管理システム	
	カ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.7%		15.3%		19.90%			

分野	項目	基準値	中間値	最終目標値	データソース			
栄養・食生活	②健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子供の割合の増加							
	ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 92.0%	平成 24年度	算出できず	平成 30年	100%に近づける 令和 4年度	文部科学省 全国学力・学習状況調査 全国体力・運動能力・運動習慣等調査	
身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加							
	・20～64歳	男性:29.2% 女性:27.4%	平成 22年度	男性:26.3% 女性:23.9%	平成 29 年度	男性:36% 女性:33% 総数:34%	健康管理システム	
	・65歳以上	男性:39.4% 女性:38.0%		男性:37.8% 女性:31.5%		男性:58% 女性:48% 総数:52%		
	介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,913人	平成 22年度	2,296人	平成 27 年度	2,773人		介護保険 事業報告
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上(2合)、女性20g以上(1合)の者)	男性:7.6% 女性:0.5%	平成 22年度	男性:8.9% 女性:2.1%	平成 29 年度	減少傾向へ	令和 4年度 健康管理システム	
喫煙	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	男性:27.0% 女性:4.1%		男性:26.0% 女性:4.3%		減少傾向へ		
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	男性:16.6% 女性:20.2%		男性:20.6% 女性:24.9%		男性:現状 維持 女性:18.0%		
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	22.9	平成 22 年	18.4	平成 29 年	19.4	令和 4年	人口動態統計
	②こんにちは赤ちゃん訪問(乳児家庭全戸訪問)	87.40%	平成 23 年度	100%	平成 29 年度	100%	令和 4 年度	事業概要
健康を支え守るための社会環境の整備	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	326人	平成 24 年度	328人	平成 29 年度	増加傾向へ	令和 4年度	健康ほけん課

第Ⅳ章 食育推進計画(第3次)

第IV章 食育推進計画（第3次）

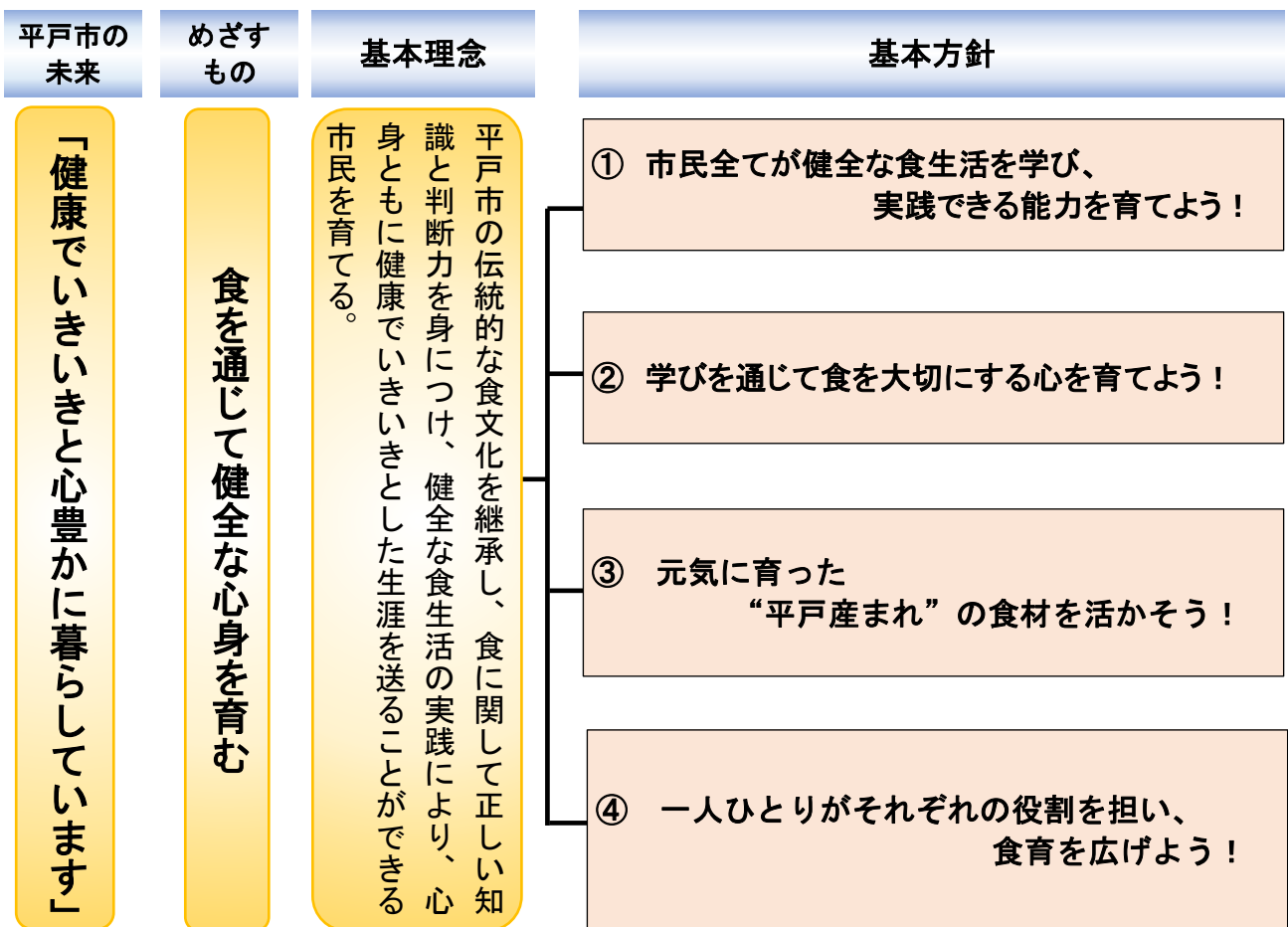
市民一人ひとりが、健康でいきいきと心豊かな人間性を育み、心豊かな生涯を送るためには、毎日の「食」が極めて重要であり、望ましい食生活を営んでいくことが大切です。

わが国は、これまでの経済発展により生活水準が向上し、豊かさが感じられるようになった反面、世帯構造やライフスタイル等々の社会構造全体の多様化が進んだ事を背景に、朝食の欠食、食の外部化、極端な簡便化などに代表される家庭での食生活の乱れや、脂質の過剰摂取、野菜の摂取不足などを原因とした肥満や生活習慣病の増加など健康への影響や、食料の国外への依存や食の安心・安全など多くの問題が生じています。

このような様々な課題を解決するため、市民一人ひとりが積極的に食育に関心を持ち、正しい知識と判断力を身につけ、本市の伝統的な食文化や多様な価値に配慮しながら、健全な食生活を実践する事ができる能力を育むための取組みが求められています。

これらを踏まえ、平戸市食育推進計画では、平戸市総合計画・くらしをまもるプロジェクトの目指すべき未来「健康でいきいきと心豊かに暮らしています」の実現のため、「食を通じた健全な心身と豊かな人間性の形成」をめざし、「食育基本法」及び「第3次食育推進基本計画」を基本に、本市における基本理念を軸に4つの基本方針のもと、総合的かつ効果的に食育を推進します。

1. 計画の体系



2. 第2次計画の評価

(1) 食育に関心をもっている国民の割合の増加

国の目標値≪現状値 70.5%⇒目標値 90%以上≫

平戸市の目標値	対象	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
		平成26年度	令和元年度		
食育という言葉だけ知っている割合	小学5年生	68.8%	84.1%	15.3%	90%以上
	高校2年生	85.6%	90.4%	4.8%	100%
	小5保護者	98.7%	97.7%	△1.0%	100%
食育という言葉も意味も知っている割合	小学5年生	8.7%	20.8%	12.1%	15%以上
	高校2年生	6.6%	11.7%	5.1%	15%以上
	小5保護者	57.3%	52.1%	△5.2%	75%以上

(資料：平戸市食育アンケート)

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
	平成25年度	平成30年度		
食育を実施している保育所(園)・幼稚園の割合	92.3%	100%	7.7%	100%
学校での食育指導の回数	511回	488回	△23回	現状維持

(資料：保育会/学校給食：栄養教諭)

食育という言葉を知っている割合、意味も知っている割合は、小学生・高校生で増加しており、食育指導回数は、児童生徒数の減少により若干減少しておりますが、保育所(園)幼稚園、学校で「食育」の積極的な取り組みが実施されていることが分かります。一方、小学5年生の保護者では減少しています。

(2) 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加

国の目標値≪現状値 朝食+夕食9回⇒目標値10回以上≫

平戸市の目標値	対象	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
		平成26年度	令和元年度		
1週間のうち、5日以上家族そろって 食事をする割合	小学5年生	64.2%	76.9%	12.7%	75%以上
	高校2年生	61.0%	67.0%	6.0%	70%以上
	小5保護者	73.3%	80.2%	6.9%	85%以上

(資料：平戸市食育アンケート)

平戸市の目標値	対象	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
		平成26年度	令和元年度		
食事のあいさつができていない割合	小学5年生	68.4%	70.6%	2.2%	80%以上

(資料：平戸市食育アンケート)

家族がそろって食事をする割合は、すべての年代で増加しています。あいさつができる割合にもわずかに改善が見られますが、10人中3人は「いただきます。ごちそうさま。」のあいさつができていません。

(3) 朝食を欠食する国民の割合の減少

国の目標値≪現状値 子ども 1.6%⇒0% 20～30歳代男性 28.7%⇒15%以下≫

平戸市の目標値	対象	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
		平成26年度	平成30年度		
毎日朝食を食べている割合	小学生	99.2%	99.1%	△0.1%	100%
	中学生	97.3%	96.8%	△0.5%	100%
	小5保護者	81.5%	88.5%	7.0%	100%

(小学生・中学生資料：学校運営調査／保護者：平戸市食育アンケート)

朝食を食べている割合は、小学生・中学生では、ほぼ同じ割合となっていますが、全国平均の84.8%（平成30年度調査結果）と比較すると、高い状況にあります。また、前回、最も割合が低かった保護者で大きな改善が見られます。

(4) 学校給食における地場産物を使用する割合の増加

国の目標値≪現状値 26.1%⇒30%以上≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
	平成25年度	平成30年度		
学校給食における地場産物の使用促進（県産品重量比）	70.8%	72.1%	1.3%	80%以上
学校給食における郷土料理頻度（1センターにつき）	10.6回	14.6回	4回	12回以上

(資料：教育総務課／栄養教諭)

地場産物の使用割合は国26.4%（平成29年度調査結果）と比較すると、非常に高い割合にあり、給食現場での工夫や給食関係者と生産者との連携などにより高い使用率が維持できています。また、郷土料理の頻度も増加し、子どもたちが郷土の食を学び、体験する機会が充実されています。

(5) 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている国民の割合の増加

国の目標値≪現状値 50.2%⇒60%以上≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画 目標値
	平成25年度	平成29年度		
20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届時のやせの者の割合）	19.3%	8.6%	△10.7%	減少傾向へ
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	15.2%	15.3%	0.1%	減少傾向へ

(資料：子ども未来課／健康管理システム)

20歳代女性のやせの者の割合は改善しています。低栄養傾向の高齢者の割合は横ばいです。今後は、健康寿命延伸のキーワードとなるフレイル予防においても、低栄養予防への取り組みが必要と思われます。

（６）内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実施している国民の割合の増加

国の目標値≪現状値 41.5%⇒50%以上≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画目標値
	平成25年度	平成30年度		
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の肥満傾向児の割合）	男子 10.45% 女子 10.74%	男子 11.9% 女子 9.48%	男子 1.45% 女子 △1.26%	減少傾向へ
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	39.3%	39.8%	0.5%	減少傾向へ
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	26.5%	29.2%	2.7%	減少傾向へ

（資料：体格調査／健康管理システム）

肥満傾向にある子どもの割合は、男子で増加、女子では減少が見られましたが、国・県と比較すると毎年わずかではあります。本市の肥満傾向児の割合は高い状態が続いています。成人の肥満者の割合は男性で横ばい、女性では増加しており、若い世代への健康教育等の介入が必要と思われます。

（７）よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加

国の目標値≪現状値 70.2%⇒80%以上≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画目標値
	平成25年度	平成29年度		
人と比較して食べる速度が速い割合の減少	26.2%	24.5%	△1.7%	20%以下

（資料：法定報告）

人と比較して食べる速度が速い割合は改善しておりますが、アンケート調査では、小学5年生で35.7%、高校2年生では42.1%が「まわりと比べると食べるのが早い」と答えており、早い段階で早食いの習慣がついているという事が分かりました。引き続き、健康教育等の取組みが必要と思われます。

（８）食育の推進に関わるボランティアの数の増加

国の目標値≪現状値 34.5万人⇒37万人≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画目標値
	平成26年度	平成30年度		
食育の推進にかかるボランティア数の増加	129人	125人	△4人	現状維持
食生活改善推進員による地区伝達活動（参加者数）	5,758人	5,995人	237人	現状維持

（資料：健康ほけん課）

ボランティア数は減少していますが、食育の推進が進むにつれ食生活改善推進員の活動の幅も広がり、各地域での伝達活動の参加者は増加しています。

（９）農林漁業体験を経験した国民の割合の増加

国の目標値≪現状値 27%⇒30%以上≫

平戸市の目標値	基準値	現状値	評価	第2次計画目標値
	平成25年度	平成30年度		
農林水産体験学習の参加数	400人	569人	169人	450人以上

（資料：農林課・水産課）

農林水産体験学習の参加数は増加しています。田植え、収穫、収穫した米を調理し食すという、生産から消費までの一連の流れが体験できる、取組みの工夫も行われています。

3. 食育に関するアンケート調査結果から見える現状

本計画の策定にあたり食育に関するアンケート調査を実施しました。

【調査期間】令和元年6月～7月

対象者	小学5年生	小学5年生の保護者	高校2年生
回答人数	221人	217人	197人

(1) 朝ごはんの内容について

全国的にも朝食の喫食率は9割を超える高い状況が見られます。しかし、その内容はどのようなのでしょうか？今回は、「バランスのとれた朝ごはん」を摂っている割合についても調査しました。

① 朝ごはんの内容について、今日の朝ご飯で食べたものすべてに○をつけてください。

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
① 食べていない	2	0.9%	12	6.1%	1	0.5%
② ごはん	132	59.7%	127	64.5%	121	55.8%
③ みそ汁	73	33.0%	59	29.9%	76	35.0%
④ スープなどの汁物	24	10.9%	11	5.6%	20	9.2%
⑤ 食パン・ロールパン	69	31.2%	41	20.8%	75	34.6%
⑥ サンドイッチなどの調理パン	17	7.7%	5	2.5%	11	5.1%
⑦ メロンパン・チョコパンなどの菓子パン	27	12.2%	21	10.7%	15	6.9%
⑧ ハム・たまご・納豆・肉魚料理のおかず	104	47.1%	78	39.6%	107	49.3%
⑨ 野菜などのおかず	39	17.6%	27	13.7%	40	18.4%
⑩ ヨーグルト・チーズなどの乳製品	49	22.2%	19	9.6%	51	23.5%
⑪ 牛乳	35	15.8%	13	6.6%	43	19.8%
⑫ ジュース	26	11.8%	11	5.6%	8	3.7%
⑬ 果物	23	10.4%	13	6.6%	24	11.1%
⑭ お菓子	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
⑮ その他	17	7.7%	8	4.1%	13	6.0%
⑯ 未記入	1	0.5%	1	0.5%	1	0.5%

○ 食事バランス

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
主食・主菜・副菜がそろったバランスのとれた食事を食べている割合	89	40.3%	49	24.9%	87	40.1%	
(内訳) 主食別	ごはん	66	29.9%	42	21.3%	66	30.4%
	食パン・ロールパン	13	5.9%	2	1.0%	19	8.8%
	ごはんとパン	10	4.5%	5	2.5%	2	0.9%

○ 食事バランス（単品の食事内容）

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
ごはん	8	3.6%	18	9.1%	7	3.2%
みそ汁	0	0.0%	0	0.0%	2	0.9%
スープなどの汁物	1	0.5%	1	0.5%	0	0.0%
食パン・ロールパン	10	4.5%	18	9.1%	16	7.4%
サンドイッチなどの調理パン	4	1.8%	2	1.0%	2	0.9%
メロンパン・チョコパンなどの菓子パン	7	3.2%	12	6.1%	5	2.3%
ハム・たまご・納豆・肉魚料理のおかず	1	0.5%	3	1.5%	0	0.0%
野菜などのおかず	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
ヨーグルト・チーズなどの乳製品	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
牛乳	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%
ジュース	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
果物	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
お菓子	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
計	32	14.6%	57	28.8%	33	15.2%

主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い朝ごはんを食べている割合は、小学生40.3%、その保護者は40.1%で、高校2年生では24.9%と更に低い状態です。また、バランスの良い食事の内容を見てみると、主食をご飯にしている人のほうが、バランスが取れている割合が高くなっており、パンを主食に摂っている人は、単品のみの手軽な食事内容であることが予測されます。

また、日本人が不足していると言われる栄養素カルシウムを多く含む牛乳・乳製品を朝食で摂る割合は、どの年代でも低く、特に給食がなくなる高校生での摂取率の低さが目立ちます。朝食を単品で簡単に済ませている者の、朝食の内容をみてみると、ごはんやパンなどの主食のみで済ませている者が多く、特に高校2年生では、28.8%の割合となっています。

(2) 食習慣について

平成27年度の特健康診査の結果で、平戸市は男女ともにメタボ出現率が長崎県下で第1位という結果でありました。この原因を探るべく「食習慣」に関する問診項目に着目すると、平戸市が国・県と比較して高い項目は

- 週3回以上朝食を抜く
- 週3回以上食後間食を摂る
- 食べる速度が速い。

以上の3項目でした。この習慣はいつ頃からついたものなのかを調べてみました。

① あなたは、夜食（夕食を食べてから寝るまでの間に食べるもの）を食べますか？
1つ選んで○をつけてください

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1. ほとんど毎日食べる	52	23.5%	72	36.5%	42	19.4%
2. 週に4~5日食べる	19	8.6%	13	6.6%	20	9.2%
3. 週に2~3日食べる	52	23.5%	40	20.3%	74	34.1%
4. ほとんど食べない	98	44.3%	72	36.5%	80	36.9%
0. 未記入	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%

夕食後に間食をとる割合は、すべての年代において半数以上が週に2~3回以上の摂取習慣があり、高校2年生では36.5%の割合で、毎日夕食後の間食を摂る習慣があります。

② 食事は、ゆっくりよく噛んで食べていますか？1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1. ゆっくりよく噛んで食べる	103	46.6%	78	39.6%	93	42.9%
2. まわりに比べると食べるのが早い	79	35.7%	83	42.1%	70	32.3%
3. どちらともいえない	38	17.2%	36	18.3%	51	23.5%
0. 未記入	1	0.5%	0	0.0%	3	1.4%

食べる速さについて、どの年代も「ゆっくりよく噛んで食べる」と答えたものは半数を下回りました。早い段階から、早食いの習慣がついているようです。

③ 夕食は普段、だいたい何時ごろに食べていますか？1つ選んで○印をつけて下さい。

項目	小学5年生		高校2年生		小学5年生保護者	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1. 午後6時台	46	20.8%	24	12.2%	53	24.4%
2. 午後7時台	105	47.5%	86	43.7%	113	52.1%
3. 午後8時台	39	17.6%	70	35.5%	40	18.4%
4. 午後9時台	1	0.5%	8	4.1%	4	1.8%
5. 決まっていない	27	12.2%	9	4.6%	0	0.0%
0. 未記入	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%

どの年代も、食事時間は午後7時台が高い割合を示していますが、高校生では午後8時以降が4割を占めています。食事時間が遅いにもかかわらず、夕食後の間食の習慣も高い割合にあることが分かりました。高校生は、生活習慣が確立される時期でもあり、早期の改善に結び付くような健康教育の取組みが必要と思われます。

(3)「食育」の実践について

食育基本法が施行（平成 17 年）されてから 14 年。知識はあるが、実践が伴っていない事が課題とも言われています。朝ごはんを食べる習慣も、自分でつくる力がなければ、親元を離れる時期とともに継続ができなくなります。「食育」の実践状況について、望ましい食習慣の軸となる「朝ごはん」をつくる力について調査しました。

① あなたは、ご飯を炊いたことがありますか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。

項目	小学 5 年生		高校 2 年生	
	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
1. 1人で炊くことができる	104	47.1%	166	84.3%
2. おうちの人の手伝いで一緒に炊いたことがある	84	38.0%	25	12.7%
3. 家で1人で炊いたことはない	31	14.0%	15	7.6%
4. 炊き方を知らない	22	10.0%	1	0.5%
5. 炊けるようになりたい	31	14.0%	10	5.1%
0. 未記入	1	0.5%	0	0.0%

② あなたは、みそ汁を作ったことがありますか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。

項目	小学 5 年生		高校 2 年生	
	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
1. 1人で作ることができる	54	24.4%	110	55.8%
2. おうちの人と一緒に作ったことがある	96	43.4%	51	25.9%
3. 家で1人で作ったことはない	33	14.9%	30	15.2%
4. 作り方を知らない	41	18.6%	6	3.0%
5. 作れるようになりたい	49	22.2%	16	8.1%
0. 未記入	1	0.5%	0	0.0%

主食となるご飯を1人で炊くことができる割合は、小学生では半数に満たない状況で、高校2年生でも84.3%です。

みそ汁を1人で作ることができる割合は、小学生で24.4%、高校生で55.8%でした。自由記載のコメントでは、小学生・高校生からは「ご飯を1人で作れるようになりたい」「家族に作ってあげたい」「お母さんの役に立ちたい」「お母さんと一緒に作りたい」、保護者からは、食育への関心の高さが伺えるコメントも多くみられました。「作れるようになりたい」「作り方を教えてあげたい」という互いの思いと、生活スタイルの多様化等の理由から、実践へつながりにくい環境も見えてきました。また、関心がある者と、そうでない者の、「食への関心の二極化」も感じます。

③ 「食」に関する事で、やってみたいこと、できるようになりたいこと、ご意見やご希望がありましたら、ご記入ください。(抜粋)

【 小学5年生 】

- ◇ 家のごはんを一人で作れるようになりたい。平戸の食材をみんなに食べさせてあげたい。
- ◇ 自分でつった魚が食べたい。給食の献立を考えて作ってみたい。東京の人たちとかに、平戸の料理を作って食べさせたい。自分が作って、おいしい！といってもらいたい。
- ◇ お手伝いを自分からできるようになりたい。おみそしるを1人で作って、家族に食べさせてあげたい。
- ◇ もっと一人で料理が作れるようになったり、家族のみんなにごはんを作ってあげられるようになりたい。
- ◇ 少しでもおかあさんの役に立てるように料理ができるようになりたい。
- ◇ 夕食を一人で家族全員分作ってあげたい。

【 高校2年生 】

- ◇ たくさんの種類のお料理を作れるようになりたいです。将来、趣味にパンを作ってみたいです。
- ◇ お弁当を作れるようになりたい。
- ◇ 1人で料理を作れるようになりたい。おかしを作ってみたい。
- ◇ いろんな種類の料理を作れるようになりたい。
- ◇ あんまりご飯を作らないのでひまがある時は親と一緒につくってみたいです。

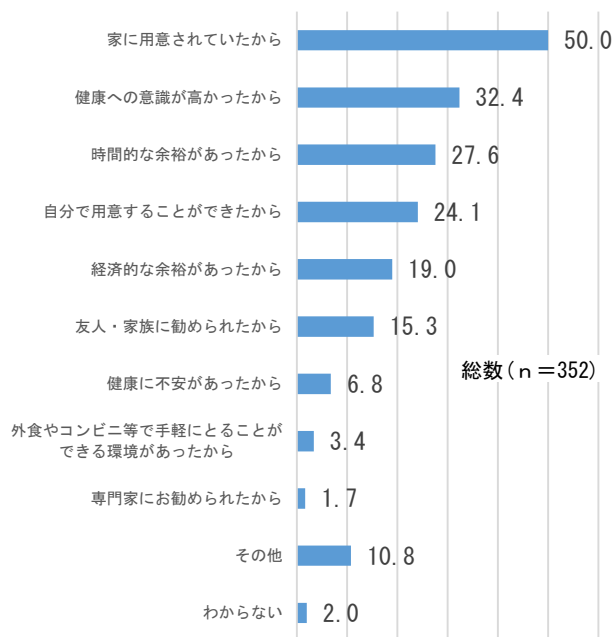
【 小学5年生保護者 】

- ◇ 食材の大切さや料理を作る楽しさ等、学ぶものがあると思う。その食材はどこで作られているのか学習もすれば食材は捨てるものがなく栄養もある。食への関心が高まるのではないのでしょうか？私の子供にも学ばせたいと思っています。ぜひ、宜しくお願い致します。
- ◇ 命をいただきます。感謝していただくように子供たちにも伝えていきます。又、食べることの大事さも…。
- ◇ 給食だよりも食育に関する事や給食のメニューの作り方などがのっていると家での話題にもなり、食への興味も出てよいと思います。食材も地元のものを使っていると分かる愛着がわき完食にもつながるのかなと思います。
- ◇ 孤食・個食が近年増えているように感じます。家族で食事を摂ることの大切さ、また子供たちには食に関する興味・関心を高める講話や体験を通して学ぶことができれば嬉しいです。親子クッキング、みそ作り、などのワークショップなど。
- ◇ 部活によって子どもたちと祖父母の食べる時間が異なるが、基本1人で食べることはないかと思っています。いろんな話ができる場になっています。休みの日は皆で食べることが多いですね。お互い「ごはんよー！」と呼び合って…。
- ◇ みそ汁を食べることを推進してほしいです。私は大量に作ってそれを何日かに分けて食べています。作る手間がだいぶかかりません。子供さんが何かしら食べて登校できるようにしてほしいですね。
- ◇ 観光用でなく、市民の身近な「宝物」として平戸の食材をアピールしてほしい。農水産物に恵まれた平戸に生まれ育つ子ども達は幸せだと思います。日々の就労や様々な事情で大人(保護者)の方がその恩恵をムダにしている現状も反省しながらアンケートを書きました。良い機会でした。生活リズム(習慣)も含めた『食』から、子供の将来、人生の土台(肉体)をつくってやる親の役割につとめます。
- ◇ 食事は何よりも一番大事だと思っています。
- ◇ 楽しくおいしく食べるのは良いことですが、マナーをもっと身につけて欲しいです。学校で食育の授業をする際にテーブルマナー等もやってみると子供たちも興味をもつのではないのでしょうか？

青年期（若い世代）

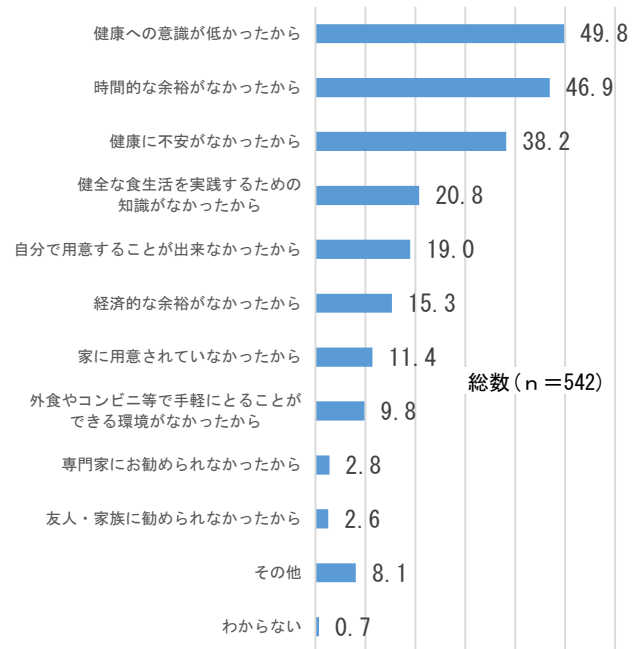
- 40歳以上の方に20歳代及び30歳代の頃を振り返ってもらい、当時の健全な食生活の実践状況を尋ねたところ、現在と比べて「良かった」と回答した人の割合は23.3%、「悪かった」と回答した人の割合は35.8%
- 良かった理由は「家に用意されていたから」が5割と最多
- 悪かった理由は「健康への意識が低かったから」と「時間的な余裕がなかったから」がそれぞれ約5割

20歳代及び30歳代の頃の食生活が良かった理由



資料：農水省「食育に関する意識調査」（平成30（2018）年10月実施）
 注：(1)40歳以上で、20歳代及び30歳代の頃、朝食摂取や栄養バランスに配慮した食生活など、健全な食生活の実践状況が現在と比べて、「とてもよかった」又は「やや良かった」と回答した人が対象
 (2)複数回答

20歳代及び30歳代の頃の食生活が悪かった理由



資料：農水省「食育に関する意識調査」（平成30（2018）年10月実施）
 注：(1)40歳以上で、20歳代及び30歳代の頃、朝食摂取や栄養バランスに配慮した食生活など、健全な食生活の実践状況が現在と比べて、「やや悪かった」又は「とても悪かった」と回答した人が対象
 (2)複数回答

（資料：農林水産省「食育白書」平成30年度）

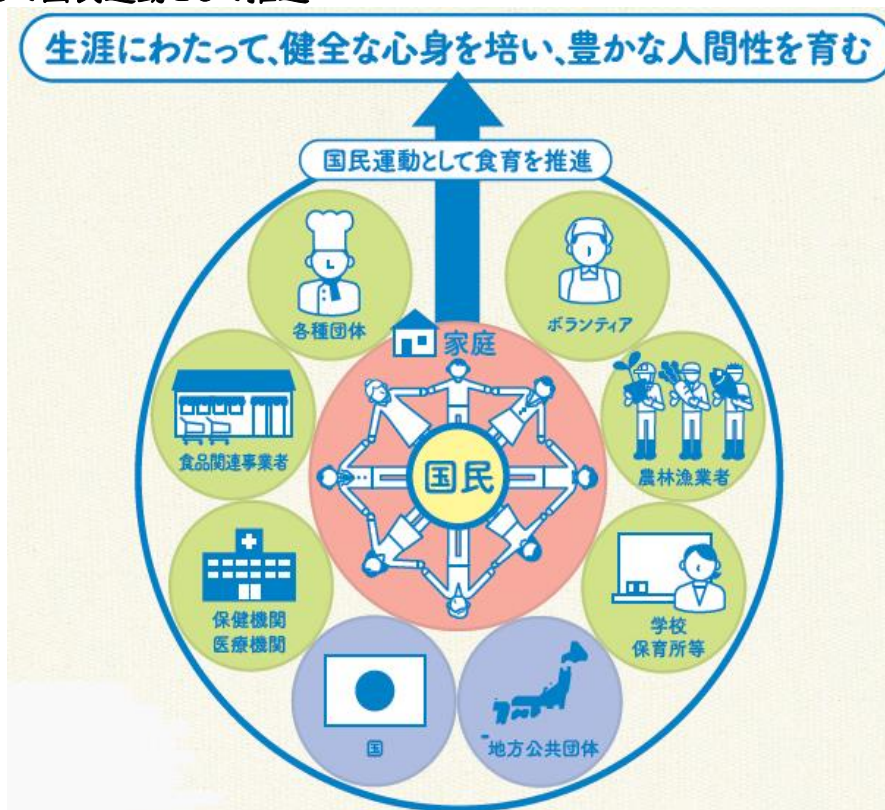
食育とは？

食育ってなに？

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、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、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの

食育はどのように推進しているの？

食育は、国、地方公共団体による取組みとともに、地域においても、様々な関係者が連携・協働して国民運動として推進



食育で特に力を入れて取り組んでいることは？

- 若い世代を中心とした食育の推進
- 多様な暮らしに対応した食育の推進
- 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 食の循環や環境を意識した食育の推進
- 食文化の継承に向けた食育の推進

以上5つが第3次食育推進計画の重点課題（平成28～令和2年度）

（資料：農林水産省「食育白書」平成30年度）

4. 目指す方向性と施策の展開

① 市民全てが健全な食生活を学び、実践できる能力を育てよう！

家庭・地域食育部会

市民一人ひとりが、その段階に応じた食に関する正しい知識と、望ましい食習慣を身に着けることで、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」を目指します。

未来を担う子ども達に対しては、食への関心・家族のつながりを深めるための取組みを、父親母親世代には、家庭における食の充実につなげる、大切な役割を担っていることの意識を高めるための取組みを進めることで、「若い世代を中心とした食育の推進」を目指します。

また、各世代への取組みとしては、食育の原点のひとつである共食により「多様な暮らしに対応した食育の推進」を目指します。

現状の整理

良いところ！

- ・独居高齢者等への配食サービスができています。
- ・食改の活動で郷土料理の伝承ができています。
- ・ボランティアによる、地域で楽しく食育を学ぶ機会がある。

課題

- ・ボランティアの減少。
- ・働き世代（特に男性）への教育の機会が少ない。
- ・生活スタイルの多様化により、家族揃って食事をする機会が減っている。
- ・世代を問わず（特に高齢者）食事バランスが悪い。
- ・親世代の朝食の欠食。

めざす姿

- ・家族がそろって笑顔で食卓を囲み、「食」の大切さが受け継がれている。
- ・「食」に関心を持ち、其々の年代で、習得すべき食習慣が実践できている。
- ・簡単にバランスのとれた朝ごはんメニューを知り、実践できている。
- ・老若男女問わず「えらぶ・食べる・つくる・育む」力を持ち、楽しんで食事ができている。
- ・「食」への感謝の気持ちを持ち「いただきます・ごちそうさま」のあいさつができています。

特に！

- ・高校を卒業するまでに、基本のご飯と味噌汁をつくることができるようになる！
- ・男性も料理を作ることができるようになる！
- ・高齢者が食事を楽しみ、「食」による身体のトラブルを防ぐこと（介護予防）ができています！

実現のために必要な取組み

個人・家庭の取組み

- ・バランスの良い食事の実践をする。
- ・家族揃っての食事（共食）を心掛ける。
- ・食に感謝する。
- ・料理を作る。お手伝いをする。

地域・関係団体・市の取組み

- ・簡単にバランスの良い朝ごはんメニューの普及啓発。
- ・料理教室等の開催。
- ・其々の世代に応じた健康教育の実施。

② 学びを通じて食を大切にすることを育てよう！

学校・保育所等食育部会

学校給食の地場農産物の利用については、食育基本法の食育推進基本計画において、利用割合（食材ベース。都道府県平均）を30%以上とするとの目標を定め、国として推進を図っているところです。長崎県では、「学校給食における地場産品使用推進週間」を設定し、県内一斉に取り組む、本市においても70%を超える高い使用率にあります。給食を「食育」の生きた教材ととらえ、地場産物を積極的に活用することで、新鮮で安全な食材を確保するとともに、郷土への理解を深めます。また、PTA組織や市民団体、地域や家庭との連携を図り、幅広い食育に関する取り組みを推進します。

現状の整理

良いところ！

- ・「おにぎり弁当」「おにぎり給食」の実施。
- ・地域との連携により家庭科等の授業が充実している。
- ・親子給食の実施（わくわく給食）。
- ・栄養教諭による食育指導の充実（児童・生徒・保護者）。
- ・地場産物を使用した献立の工夫・給食の提供。

課題

- ・体験学習ボランティアの減少。
- ・多様な食材・料理に触れる機会の減少。
- ・バランスの悪い食事（朝食・野菜不足）。
- ・食からくる体調不良の子どもがいる。
- ・料理ができない子どもが多い。
- ・肥満傾向にある児童生徒の食事・間食の状況。

めざす姿

- ・学校、家庭、地域が連携した「食」に関わる学習が、継続して実施できている。
- ・「食」に関心を持ち、食文化・郷土を理解できている。
- ・家族が食卓を囲み、楽しんで食事ができている。
- ・各年代に応じたお手伝いができており、料理をつくる力が身についている。
- ・外食、中食においてもバランスよく組み合わせることができる。

特に！

- ・家庭、地域等との連携を強化し「体験学習」を通じた学びを充実させる！
- ・給食を活用し、家庭を巻き込んだ「食育」の推進を継続していく！

実現のために必要な取り組み

個人・家庭の取り組み

- ・食卓の中での「食育」の実践。
- ・「お手伝い」など親から子への「食育」。
- ・食に関する学習などへの積極的な参加。
- ・食育活動における協力。

地域・関係団体・市の取り組み

- ・家庭での調理実践につながるような事業の実施（朝ごはんづくりなど）。
- ・地域サポーター（食生活改善推進員など）の育成、整備。

③ 元気に育った“平戸生まれ”の食材を活かそう！

生産者・消費者食育部会

食育には、食の大切さを理解し、食に対する感謝の気持ちを育む取組みも求められます。本市の豊かな自然と伝統的食文化を活かし、農林水産業・食品製造業等の食に関する多様な体験活動などを通じて、日々の食生活を支えてくれる自然の恩恵と、生産者をはじめとした多くの人々の苦勞を知り、さらに、今に伝えられる食文化のすばらしさを実感することにより、食の大切さを理解し、食に対する感謝の気持ちを育むための取組みを推進することで、「食文化の伝承に向けた食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」を目指します。

また、食に関するそれぞれの事業者の特色を活かしながら、生産者と消費者との交流を促進し、地場産物使用促進・地産地消を推進します。

現状の整理

良いところ！

- ・水産教室、料理教室が実施できている。
- ・学校給食での地場産品の使用割合が高い。
- ・多様な農水産物に恵まれている。
- ・直売所が充実している。
- ・修学旅行での漁師体験などメディアを積極的に活用した平戸の「食」の魅力を発信できている。

課題

- ・農林水産業の後継者不足。
- ・体験ボランティアの不足。
- ・農業体験の取組みが少ない。
- ・魚を使った調理法を親世代が知らない。
- ・親世代の平戸産品の認知度不足により、親から子への食文化の継承が弱い。
- ・「食品表示法」へのスムーズな対応。

めざす姿

- ・食材の「旬」を知り、素材其の物の味を楽しむことができている。
- ・「食品表示法」への対応ができており、消費者に「安心・安全」な食の提供ができている。
- ・地場産品に興味を持ち、えらぶ力が身についている。
- ・生産者、消費者の顔が見える関係ができている。
- ・地場産品への理解を持ち、親から子へ食文化の継承ができている。

特に！

- ・幅広い世代に対し、食材の「旬」の認知度を高める活動を行う！
- ・和食を習慣的に家庭で食すことを促進し、和食文化を尊重する心と「旨味」を感じる味覚を育てる！

実現のために必要な取組み

個人・家庭の取組み

- ・地場産品の食材を意識して選ぶ。
- ・家庭での「食育」として手伝いを習慣づける。
- ・「食」についての会話を親子で楽しむ。
- ・ごはんプラス汁一菜の食事づくりを心掛ける。
- ・煮干し、アゴなどの天然素材からの「だし」からとる料理づくりで味覚を育てる。

地域・関係団体・市の取組み

- ・児童生徒（保護者）に平戸食材に関心を持ってもらうための事業。
- ・野菜づくり体験学習
- ・伝統料理、郷土料理継承のためのPR活動。
- ・「食」を通じた郷土への理解を深めるための事業。

④ 一人ひとりがそれぞれの役割を担い、食育を広げよう！

市民一人ひとりが主役として、また、広く家庭や学校、保育所・認定こども園・幼稚園、地域関係者、その他食育関係者・関係団体がそれぞれの立場で積極的に取組み、相互の連携・協働などの積み重ねから、主体性をもって、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じ、生涯を通じた健全な食生活の「実践の輪」が広がるよう、食育の取組みを総合的に推進します。

今後の方向性

食育に関する関係機関・団体の代表者で組織する「食育推進会議」を継続的に開催し、情報交換や連携を促進するとともに、「食育推進会議」が有するネットワークを活かしながら、地域住民の主体的な食育推進運動の展開に努めます。

重点目標

「平戸市は食を育む たからじま」

「た・か・ら・じ・ま」をキーワードに、5つ重点目標を定め、本市の食育推進を「たからじま運動」として取り組んでいきます。

た 楽しく家族でだんらん

食卓の中で「食育」を。個食でおこる様々な問題を回避し、食事を人と人との仲良くなるコミュニケーションの場として家族の食卓を見直します。

か 感謝して

動植物の命をいただき、自分の命をつなぐ。感謝の気持ちを育みます。

ら (らいす)と野菜と肉・魚の

バランスのとれた食事を選ぶ力を身につけ生活習慣病を予防します。

じ 慢の平戸食材を

地元の食材に対する関心を高め、地産地消を促進することで、新鮮で安全な食材の確保と郷土の理解と感謝の念を育みます。

ま 食食べようリズムよく

望ましい食習慣の基本はバランスの取れた朝ごはんから。朝食の欠食率を減らし、内容を見直します。

5. 具体的な取組

●家庭・地域食育部会

1. 健康的な食生活を実践できるように支えます

具体的な取組み	内容	関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時 ・パパママ教室 ・母子健康相談など 	妊娠期の規則正しい食生活の実践に向けた指導を行い、妊婦や生まれてくる子どもの健康増進に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・こども未来課
<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員地域普及活動 ・食育ワークショップなど 	旬の食材や地域の素材を生かした料理教室などを行い、楽しみながら望ましい食習慣や味覚を身につける活動を関係機関が連携して推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学習課 ・健康ほけん課
<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康相談 ・乳幼児健康診査 	乳幼児期は食生活においても土台となる大切な時期であるため、母子健康相談と乳幼児健康診査などを通じて、歯の生え方や顎の発達に応じた食材・調理方法や子どもの口の健康と正しいケアの方法の普及に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会 ・こども未来課
<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育 ・講演会など 	<p>各世代の食に関する実態を把握し、健康教育や講演会を通して、健全な食生活の実践につながる正しい知識の普及啓発を図ります。</p> <p>高齢者やその家族を対象に、健康教室を通して低栄養予防やバランスのとれた食事に関する知識の普及と共食の機会を推進します。</p> <p>家庭において、主食である米を中心とし、農産物、畜産物、水産物など多様な副食により構成される健康的で豊かな「日本型食生活」の実践に関する支援に努めます。</p> <p>食育に関する勉強会、料理教室、体験学習など食育推進のための事業について関係団体が相互に連携して実施します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ ・食生活改善推進員 ・生涯学習課 ・長寿介護課 ・こども未来課 ・健康ほけん課
<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスなど 	独居高齢者に対し、配食サービスと栄養指導などを行うことにより、生活の自立を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿介護課 ・食生活改善推進員 ・健康ほけん課

2. 地域、ボランティア団体による食育活動を推進します

具体的な取組み	内容	関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・食育ボランティアの支援 	ボランティア団体等が、学校、幼稚園、保育所、地域等で行う郷土料理や伝統ある食文化の普及と継承活動を連携して支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員 ・健康ほけん課
<ul style="list-style-type: none"> ・公民館講座 ・健康づくり推進員研修会 ・食生活改善推進員研修会など 	「食」「健康づくり」に関心がある者を増やし、リーダー的存在となる人材の育成及び養成に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学習課 ・健康ほけん課

3. 「もったいない」意識を受け継ぎます

具体的な取組み	内容	関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・総合学習 ・公民館講座など 	食へ感謝の念を抱き資源を大切にできるように、生ごみを土にもどし、作物を作り収穫して、食物と命のつながりを体感する学習の場を提供します。	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人会・学校教育課 ・農林課 ・生涯学習課
<ul style="list-style-type: none"> ・生ゴミリサイクル勉強会 ・食生活改善推進員地域普及活動など 	<p>ゴミをなるべく出さない買い物や調理法と、生ゴミリサイクル（堆肥化等）を普及していきます。</p> <p>「食品ロス」「食品リサイクル」に関する理解を深め実践につなげるため、パンフレット等を活用し「食品ロス」、食品リサイクルへの理解を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人会 ・学校給食運営委員会 ・農林課・生涯学習課 ・健康ほけん課

4. 食文化の継承のための活動を支援します

具体的な取組み	内容	関係機関
・郷土料理教室など	郷土料理に関する情報をホームページ等で提供します。	・健康ほけん課
	平戸の産物を使って独自の料理法で受け継がれてきた郷土料理を伝承します。	・食生活改善推進員 ・婦人会・老人クラブ ・学校教育課 ・生涯学習課 ・健康ほけん課
	各種イベントや飲食店に対する取組等を通して、地元食材のPR、郷土料理、地元の特色ある食材を活用した料理等のPRを行います。	・食生活改善推進員 ・商工物産課 ・健康ほけん課

5. 食品の安全に関する情報を提供します

具体的な取組み	内容	関係機関
・広報誌 ・給食だより ・調理実習など	手洗いの励行、食中毒予防について正しい衛生知識の情報を発信します。	・学校教育課 ・健康ほけん課
	食品の安全性に関する様々な情報を、パンフレットなどを通じて提供します。	・食生活改善推進員 ・健康ほけん課

●学校・保育所等食育部会

1. 食への理解を深めます

具体的な取組み	内容	関係機関
・米づくり ・もちつきなど	楽しんで食べる気持ちを育みます。また、野菜作りや収穫を行い、農業体験から調理体験までを通した食育活動を推進します。	・保育会 ・学校教育課 ・農林課・水産課 ・こども未来課
・給食会議など	各保育所（園）、幼稚園においてそれぞれが実施している食育の取組に関して情報交換を行い、その取組と内容の充実を図ります。	・保育会 ・こども未来課
・食育年間計画	「保育所における食育に関する指針」（平成16年3月：厚生労働省）に基づいて、各保育所（園）において食育に関する年間計画を推進します。	・保育会 ・こども未来課
・給食の時間など	給食の時間をはじめ、家庭科等さまざまな学習活動を通して、食事作法などのマナー、及び料理の仕方や用具の取り扱いなどの技術を習得するように努めます。	・保育会 ・小中学校（栄養教諭） ・学校教育課 ・こども未来課
・お魚教室 ・料理教室など	総合的な学習の時間や学校行事等において、生産者団体やボランティアグループなどと連携して、農林漁業体験や郷土料理作りなどに積極的に取り組むよう努めます。	・保育会 ・小中学校（栄養教諭） ・学校教育課 ・こども未来課
・平戸小中学校食育推進委員会（2回/年） ・食育ブロック別研修会など	栄養教諭等の所属校を食育推進の中心校に位置付け、その成果と効果を他校に普及します。また、その取組みを参考にし、全小中学校において「食に関する指導の全体計画」を推進します。	・小中学校（栄養教諭） ・学校教育課
・学校給食研究大会 ・学校保健委員会など	各学校の指導内容が充実するように、教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員などに対して食に関する研修会などへの参加を促すとともに、校内研修や各学校の学校保健委員会などを活用して普及・啓発を図ります。	・学校給食運営委員会 ・小中学校（栄養教諭） ・学校教育課

2. 平戸市の特色を活かした給食を充実します

具体的な取組み	内容	関係機関
・給食使用地場産品の紹介(放送・標)など	給食にできる限り地場産品を使用し、地域の食材や食文化への関心を高め食べ物や生産者に感謝する心を育てます。	・農協・漁協・保育会 ・学校給食運営委員会 ・小中学校(栄養教諭) ・農林課・水産課
・カミカミメニューの日など	給食にカミカミメニューを積極的に取り入れ、よく噛んで食べさせるとともに、噛むことの大切さを理解させるように努めます。	・保育会 ・小中学校(栄養教諭)

3. 保護者への食育の環を広げます

具体的な取組み	内容	関係機関
・食育講演会 ・親子給食 ・おにぎり弁当の日など ・生ゴミリサイクル体験など	保護者参加型の講演会や、給食体験等を実施し、家庭の「食」について考える機会をつくり、食育への理解が深まるよう努めます。	・保育会 ・PTA母親委員会 ・学校教育課 ・健康ほけん課
・フッ化物洗口事業 ・むし歯予防デー ・ブラッシング指導など	食生活を支える口腔機能の重要性を普及するため、学校歯科医などの協力のもと指導や講話を実施します。	・歯科医師会・保育会 ・PTA母親委員会 ・学校教育課 ・こども未来課
・給食だよりなど	各種たよりや献立表をもとに、食育に関する情報を発信します。	・保育会 ・PTA母親委員会 ・小中学校(栄養教諭) ・学校教育課

●生産者・消費者等食育部会

1. 平戸産の地産地消を推進します

具体的な取組み	内容	関係機関
・広報誌等の活用による情報提供など	農林水産物直売所の旬の食材提供及び朝市の開催を推進し、農林水産加工品、郷土料理などの媒体によって情報を発信し、消費者への情報提供を推進します。	・農林課・水産課 ・商工物産課
・給食における地元食材の使用など	学校給食やさまざまな施設の給食に、地元の食材を取り入れ、食への関心を高め食べ物に感謝する心を育てます。	・学校給食運営委員会 ・小中学校(栄養教諭) ・水産振興協議会 ・農協・農林課・水産課
・体験学習など	自然の恩恵や食に関わる様々な活動への理解を深めること等を目的に、農林漁業の体験を通じて生産者に対する感謝の念を深める機会を提供します。	・学校教育課・農協 ・水産振興協議会 ・農林課・水産課
・イベントの開催など	平戸のブランド食材を活用したイベント等を開催し、地元食材についての認知度を高めます。	・水産振興協議会 ・農協・農林課・水産課 ・商工物産課
	地場産物利用促進のため、商工会議所、消費者団体などで構成するネットワーク会議において、地域農林水産物の利用促進などの検討を行うとともに、ホテル・旅館、直売所、料理店などへ推進します。	・農林課・水産課 ・観光課・商工物産課
	地元で開催されているイベントなどを通じて、生産者と消費者のふれあいを深め、消費者に対して地元の農林水産物の普及を行います。	・水産振興協議会 ・農協 ・農林課・水産課 ・商工物産課

具体的な取組み	内容	関係機関
<ul style="list-style-type: none"> 産地直売所等への支援 	安全・安心な農産物を地元へ供給するため、女性、高齢者、定年帰農者なども含めた新規栽培者を確保し、生産体制整備を強化します。また、農業者と市内消費者の相互理解を深めるために、学校・保育所、家庭地域における食育を推進するとともに、産地直売所での販売を通じて地元農産物に対する理解を高め、消費の拡大を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 農協 農林課 商工物産課
	農林水産物直売所において「安全・安心」「新鮮」「品揃え」などの消費者ニーズに対応した直売所の充実・強化を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> 水産振興協議会 漁協・農協 農林課・商工物産課
<ul style="list-style-type: none"> 水産教室 	漁業者等と協力しながら、地場の魚介類を調理する事を通じて、生産から消費までの過程を紹介し、水産業への理解を深めることにより“魚食普及”に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 水産振興協議会 漁協 水産課 商工物産課

2. 体験活動を通じた食への理解を促進します

具体的な取組み	内容	関係機関
<ul style="list-style-type: none"> 水産教室 出前講座 	①農林水産業者、学校、市などが連携して、農林業・漁業の学習の機会を提供し、食への関心を高め、食や生命の大切さと食に対する感謝のこころを育みます。	<ul style="list-style-type: none"> 学校教育課 水産振興協議会 農協 農林課・水産課 商工物産課
<ul style="list-style-type: none"> 体験情報誌発行など 	②農林漁業の体験を通じて、農林水産物への理解を深め、生産者と都市部の方との交流促進を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> 水産振興協議会 農協 農林課・水産課 商工物産課
<ul style="list-style-type: none"> 食のワークショップ 料理教室など 	③地元農林水産物を活用し、素材の学習や調理実演等を行い、生産者と消費者の交流を図ります。また、公民館等で実施する料理教室と連携し、地元食材への理解と普及に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> 水産振興協議会 農協・生涯学習課 農林課・水産課 商工物産課

6. 数値目標

国の目標項目	市の目標値		平戸市の 現状値	目標値 (R4年度)	市現状値 データソース	
1. 食育に関心を持っている国民の割合の増加 現状値→目標値 75.0%→90%以上	①食育という言葉を知っている割合	小学5年生	84.1%	90%以上	平戸市食育アンケート	
		高校2年生	90.4%	100%		
		小5保護者	97.7%	100%		
	②食育という言葉も意味も知っている割合	小学5年生	20.8%	30%以上		
		高校2年生	11.7%	30%以上		
		小5保護者	52.1%	75%以上		
③保育所(園)・幼稚園における食育推進		100%	100%	保育会		
④学校における食に関する指導(給食訪問+授業での指導回数)		488回	現状維持	栄養教諭		
2. 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 現状値→目標値 週9.7回→週11回以上	⑤1週間の内、家族そろって食事をする割合	小学5年生	76.9%	85%以上	平戸市食育アンケート (毎日食べている+5~6日程度食べている)	
		高校2年生	67.0%	70%以上		
		小5保護者	80.2%	85%以上		
⑥食事のあいさつができていない割合		小学2年生	70.6%	80%以上	平戸市食育アンケート (毎回できていない)	
3. 朝食を欠食する国民の割合の減少 現状値→目標値 子ども4.4%→0% 大人24.7%→15%以下	⑦毎日朝食を食べている割合	小学生	99.1%	100%	学校運営調査 (学校教育課)	
		中学生	96.8%	100%		
		小5保護者	88.5%	100%	平戸市食育アンケート (毎日食べている)	
4. 学校給食における地場産物等を使用する割合の増加 現状値→目標値 26.9%→30%以上	⑧学校給食における地場産物の使用促進(県産品重量比)		72.1%	80%以上	教育総務課 (学校給食に使用する県産食材調(食材数ベース))	
	⑨学校給食における郷土料理頻度(1センターにつき)		14.6回	現状維持	学校給食センター	
5. 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民の割合の増加 現状値→目標値 国民 57.7%→70%以上 若い世代 43.2%→55%以上	⑩主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い朝ご飯を食べている割合	小学5年生	40.3%	55%以上	平戸市食育アンケート	
		高校2年生	24.9%	55%以上		
		小5保護者	40.1%	55%以上		
	⑪ごはんを1人で炊くことができる割合		小学5年生	47.1%		90%以上
	⑫みそ汁を1人で作ることができる割合		高校2年生	55.8%		60%以上
	⑬夕食後の間食を殆どしない割合	小学5年生	44.3%	50%以上		
高校2年生		36.5%	40%以上			
小5保護者		36.9%	40%以上			
6. ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合の増加 現状値→目標値 49.2%→55%以上	⑭ゆっくりよく噛んで食べる割合	小学5年生	46.6%	55%以上		
		高校2年生	39.6%	55%以上		
		小5保護者	42.9%	55%以上		
7. 食育の推進に関わるボランティアの数を増加 現状値→目標値 34.4万人→37万人以上	⑮食育の推進に関わるボランティアの数の増加		125人	現状維持	食生活改善推進員数	
	⑯食生活改善推進員による地区伝達活動(参加者数)		5,995人	現状維持	健康ほけん課	
8. 農林漁業体験を経験した国民の割合の増加 現状値→目標値 36.2%→40%以上	⑰農林水産体験学習の参加数		569人	増加へ	農林課、水産課	

第V章 自殺対策計画

第V章 自殺対策計画

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、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的要因があります。自殺にいたる心理には、様々な悩みにより追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることが知られています。そこには、社会とのつながりが薄れ、孤立にいたる過程も見られます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

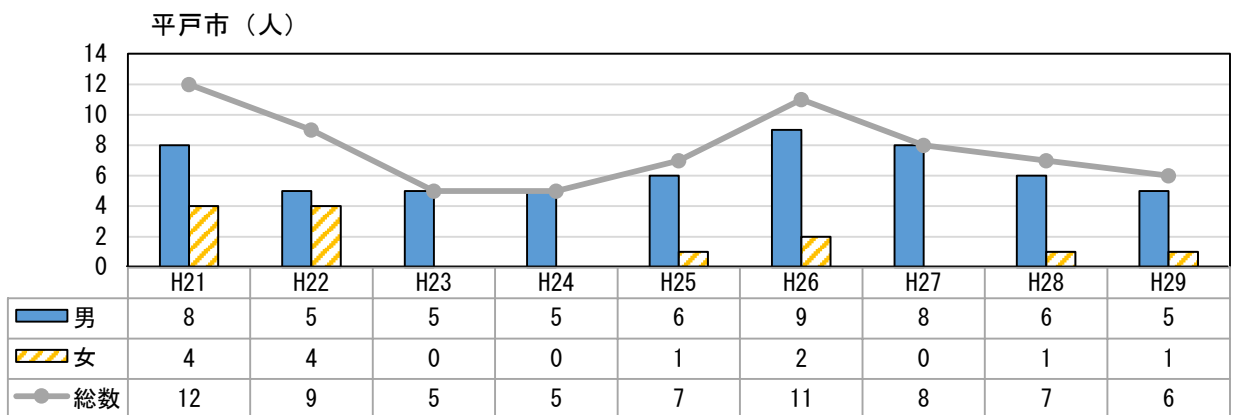
そのため、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関との連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施する必要があります。

1. 平戸市の自殺の状況

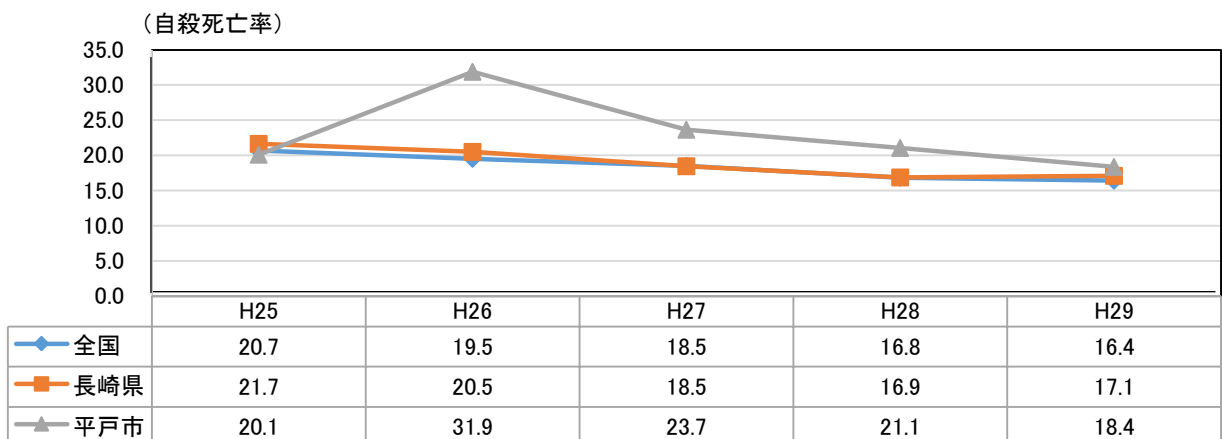
① 自殺者数・自殺率の推移

平戸市における自殺者数の推移をみると、平成21年の12人から、年々減少していますが、平成26年に増加しており、その後は再び減少傾向になっています。

また、自殺率は国・県を上回っている状況です。



(資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)



※自殺死亡率＝人口10万人あたりの自殺者数

(資料：警察庁の自殺統計)

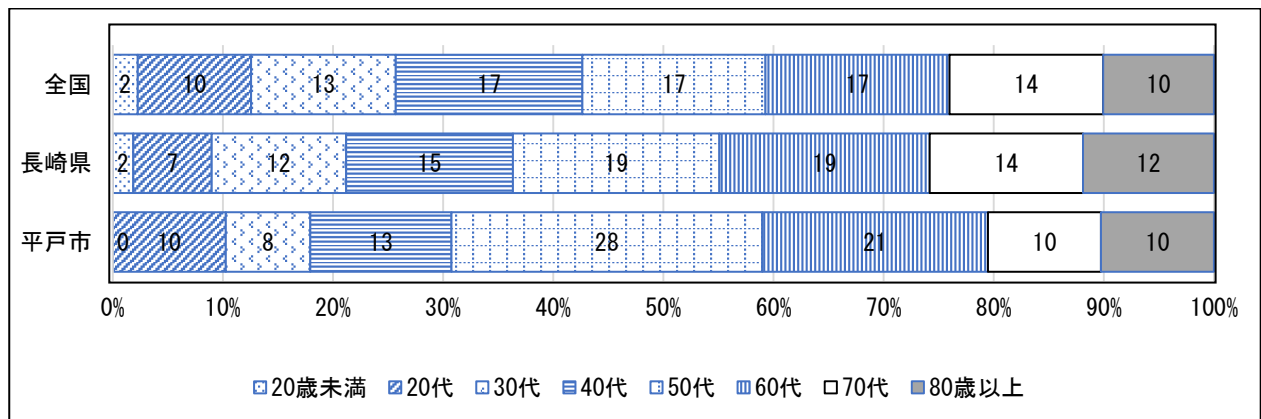
② 男女別・年代別の自殺者数

平成 25 年から平成 29 年の自殺者数 39 人を男女別で見ると、男性は 34 人で女性の 5 人の約 7 倍となっています。男女別・年代別にみると、男性の 50 歳代が最も多い状況です。

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
男	0	3	3	4	10	7	3	4	34
女	0	1	0	1	1	1	1	0	5

(資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

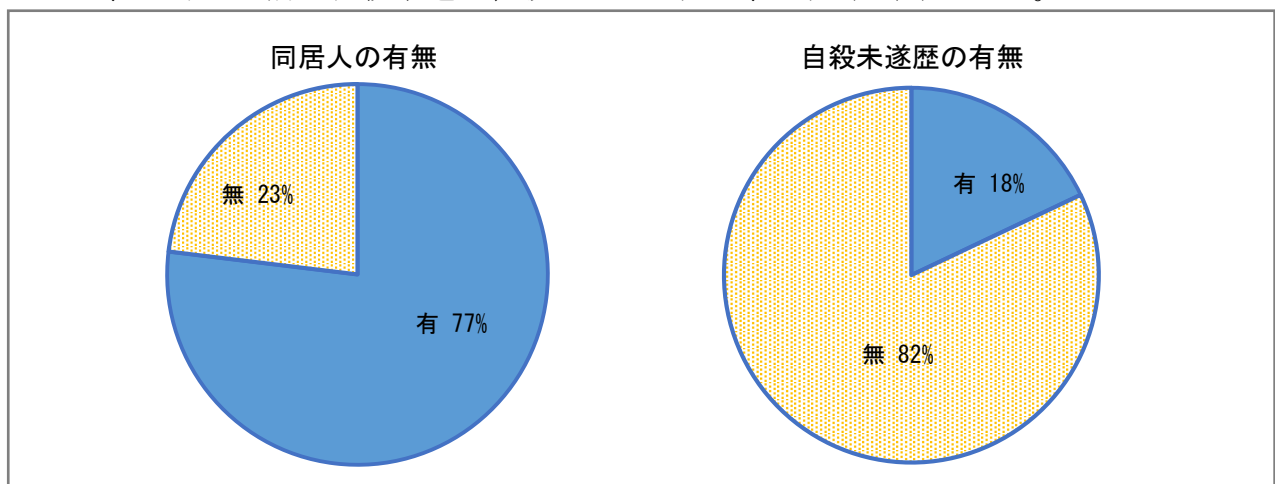
また、年代別自殺者の割合を国・県と比較したときに、平戸市は 50 歳代の自殺者の割合が、高くなっています。



(資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

③ 同居人の有無・自殺未遂歴の有無

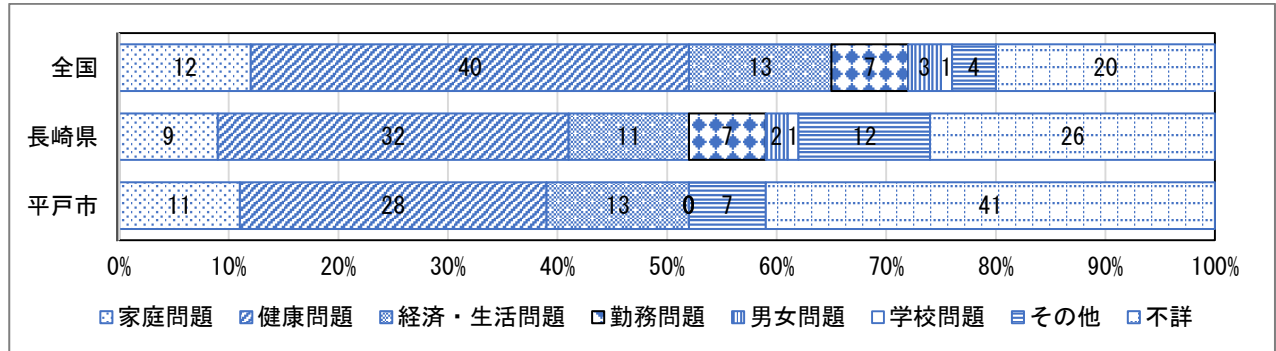
平成 25 年から平成 29 年の自殺者 39 人のうち 30 人(77%)が、「同居あり」でした。また、亡くなる前に自殺未遂の経験があった人は、7 人(18%)でした。



(資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

④ 自殺の原因・動機の割合

平成 25 年から平成 29 年の自殺の原因・動機は、健康問題、経済・生活問題を原因・動機とする割合が増える傾向があります。平戸市は、不詳の割合が高く、原因を単純化して比較することは難しい状況です。



(資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

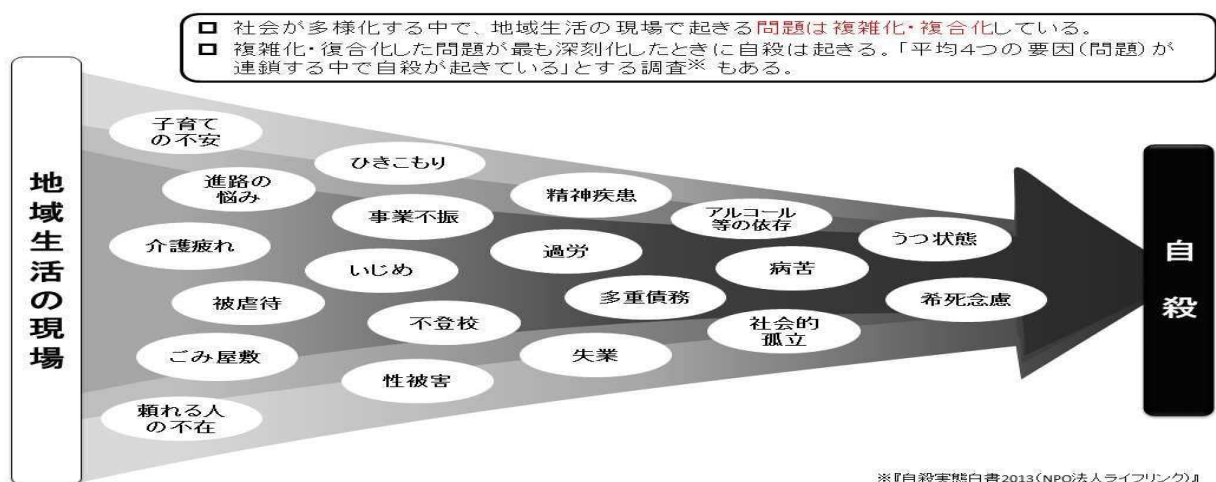
⑤ 主な自殺の特徴

自殺対策推進センターの分析から、平成 25 年から平成 29 年の 5 年間に於いて、性別・年代・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較し、上位 5 区分が平戸市の主な自殺の特徴として抽出されました。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位: 男性 40~59 歳 有職同居	8	20.5%	52.1	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
2 位: 男性 60 歳以上 有職同居	6	15.4%	52.0	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→ うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介 護疲れ→うつ状態→自殺
3 位: 男性 60 歳以上 無職同居	5	12.8%	36.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾 患→自殺
4 位: 男性 40~59 歳 無職独居	3	7.7%	833.8	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5 位: 男性 60 歳以上 無職独居	3	7.7%	110.2	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への 悲観→自殺

(資料：自殺総合対策推進センター 地域自殺実態ファイル)

自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



2. 平戸市の自殺対策における取組

【基本施策】

基本施策は、地域において自殺対策を推進する上で、欠かすことのできない基礎となる部分です。これらの施策を総合的に推進することで自殺対策の基盤を強化します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

関係機関、民間団体、企業等が相互に連携・協働する仕組みを構築し、地域での居場所づくりや見守り支援の拡大を図ります。

事業・取組	内 容	関係部署
健康づくり推進協議会との連携	平戸市健康づくり計画の「こころの健康づくり」を含めた自殺対策の推進を図ります。	福祉課
社会福祉協議会との連携	社会福祉協議会の運営を支援し、連携を図ると共に福祉活動の円滑化を図ります。	福祉課
民生委員児童委員との連携	民生委員・児童委員との連携を密にし、民生委員・児童委員活動の円滑化を図ります。	福祉課
高齢者見守りネットワーク事業	高齢者に対する見守りボランティアを確保し、地域での見守りを強化します。	長寿介護課
消費者安全確保地域協議会の設置	増加する高齢者等の消費者トラブルが増加しているため、高齢者見守りネットワークと連携し、高齢者の消費者被害を防ぎます。	市民課
地域子育て支援ネットワークの強化	子育て団体、関係機関とのネットワークを推進し、地域子育て支援拠点事業を実施し、多様な情報発信と子育て支援の仕組みを整え、多面的な子育て支援を行います。	こども未来課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であることから生きることを支える包括的な取組みに関わる人材を養成します。

事業・取組	内 容	関係部署
市民や関係団体を対象としたゲートキーパーの養成	ゲートキーパーを養成するための講座を実施します	福祉課
消費生活相談員の配置・養成	消費生活相談員による、増加、深刻化する消費者トラブルの解消を図ります	市民課

※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

(3) 市民への啓発と周知

自殺やこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発や各種相談窓口や生きがいつくりなどの情報提供を行います。

事業・取組	内 容	関係部署
福祉健康まつり開催事業	参加する市民に対し、自殺予防や相談機関を知らせるリーフレットを配布し、普及啓発を行います。	福祉課
障がい者相談員との連携	市が委託した、障がい者相談員による相談対応の強化を図ります。	福祉課
健康相談窓口	病気などの健康問題についての相談窓口の周知を行います。	健康ほけん課
出前講座（健康教育）	高齢者のこころの健康に関する健康教育を実施します。	長寿介護課
消費生活センターの開設	消費者トラブルについて窓口、巡回等において相談に応じることで市民の不安を解消し、安全な消費者市民社会の構築を目指します。	市民課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺のリスクを抱える可能性がある人、自殺未遂者、遺された人、様々な機会に悩んでいる人が安心して相談できる場所や機会を周知していきます。

事業・取組	内 容	関係部署
健康増進事業	地域住民の健康を保持するため、健康教育、健康相談、訪問指導、健(検)診を実施します。	健康ほけん課
健康づくり推進員との連携	地域住民の健康づくりを支援し、助け合い支えあう地域づくりを推進します。	健康ほけん課
地域活動支援センター事業	障がいのある人に創作活動や生産活動の機会を提供し、居場所づくり、やりがいつくりの機会を提供します。	福祉課
総合相談事業	地域包括支援センター及び6地区の高齢者支援センターにおいて、高齢者に身近な相談窓口を設置し、相談支援を実施します。	長寿介護課
母子及び父子、寡婦に対する自立支援	母子、父子自立支援員を通じ、ひとり親支援（職業能力開発、養育支援、経済的支援）による生活安定の向上を図ります。	こども未来課
家庭児童相談	家庭相談員が、家庭からの相談に応じ、適切な相談・指導業務を行います。	こども未来課
産後ケア事業	産後の産婦の心身の状態に応じて、産婦人科でのショートステイや助産師による訪問ケアを実施し、安心して子育てができるよう支援します。	こども未来課

事業・取組	内 容	関係部署
母子保健事業	妊産婦のうつに関するスクリーニングの実施や新生児等の家庭訪問、母子健康診査において把握した、妊娠期から子育て期の母親の不安や悩みに対する支援を行います。	こども未来課
乳児家庭全戸訪問	子育てによる孤立を防ぐため、生後4カ月までに乳児のいる家庭を全戸訪問し、地域の中で、子どもが健やかに成長できる環境整備を図ります。	こども未来課
養育訪問支援	支援の必要な家庭に対し、虐待防止を含め、保護者への訪問支援を通じて問題の深刻化を防止します。	こども未来課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

困難やストレスに直面した児童・生徒が一人で抱え込まないように相談しやすい体制づくりを行います。

事業・取組	内 容	関係部署
若年層の自殺予防対策	市内の学校を対象にいじめや自殺に関する映画を上映し、若年層の心の健康づくりの支援を行います。	福祉課
地域子育て支援拠点事業	子どもやその保護者が互い交流できる場所を開設し、子育ての相談、情報提供等を行う施設を支援します。	こども未来課
放課後児童クラブ事業	就業等により昼間家庭にいない小学生を放課後クラブを通じて、保護者や子どもの状況把握を行い、必要な支援を行います。	こども未来課
生徒理解支援事業	中学生を対象に生徒一人一人の学級生活の状況を把握し、不登校、いじめ問題等の未然防止を行います。	学校教育課
いのちを見つめる教育週間	市内小中学校において、命の大切さに関する道徳の授業や学校行事を行います。	学校教育課
中学生への授業支援	成人年齢の引き下げに伴い、若年者の消費者トラブルの増加が懸念されるため、中学生を対象に消費についての授業支援を行います。	学校教育課 市民課

【重点施策】

重点施策は、地域の自殺実態を踏まえた、地域で優先的な課題に対する取組を行う部分です。平戸市における自殺のハイリスク層は、「勤務・経営者」「高齢者」「生活困窮者」です。基本施策と合わせて効果的な取組を行います。

（１）働く人たちの自殺対策の推進

健康で働き続けられる環境整備を行い、勤務問題による自殺リスクを減少させるため、企業や民間団体と連携しながら対策を行います。

事業・取組	内 容	関係部署
生活困窮者自立支援	就労支援員を配置し、生活困窮者に対し、相談等により早期の就労を図ります。	福祉課
職員研修事業	職員研修の1コマとして、自殺対策に関する研修等を導入し、全庁的に推進します。	人事課
職場における健康指導支援	時間労働により健康障がい発症のリスクが高まった労働者に対し、医師が面接指導を行い、その結果を踏まえた事後措置を講じます。	商工物産課
事業者へのよろず支援	中小企業等における経営上のあらゆる相談に関係機関と連携していきます	商工物産課
中小企業振興対策事業	中小企業者の事業活動を支援します。	商工物産課
中小企業設備投資・創業支援対策事業	創業に係る設備投資などを支援します。	商工物産課

（２）高齢者の自殺対策の推進

高齢者は健康問題や家族問題など自殺につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や独居高齢者、介護家族の支援等の対策を重点的に行いながら、高齢者が住みなれた地域で活躍しながら暮らし続けるための仕組みづくりを行います。

事業・取組	内 容	関係部署
老人クラブ活動等支援事業	老人クラブと連携し、地域で暮らす高齢者へ必要な支援を行います。	長寿介護課
ワンコインまごころサービス事業	高齢者等の「簡易な困りごと（買い物等）」に対するサービスを実施します。	長寿介護課
高齢者いきいきおでかけ支援事業	タクシーやバスを利用して移動する費用の一部を助成し、高齢者の外出機会の拡大と社会参加の促進を図ります。	長寿介護課

事業・取組	内 容	関係部署
緊急通報装置貸与事業	単身高齢者及び重度障害者に対し、緊急通報システムを貸与し、安否確認及び緊急時の対応、日常生活の心配事・悩み事に対応します。	長寿介護課
認知症高齢者とその家族への支援	認知症カフェや認知症の人と家族のつどいを開催し、本人や家族と地域住民との交流を深め、認知症の理解を推進することにより、認知症になっても住み続けられる地域づくりを推進します。	長寿介護課
在宅寝たきり高齢者等介護見舞金支給事業	在宅寝たきり高齢者等を日常介護している人に対し、介護の労を労うとともに、高齢者の福祉の増進を図ります。	長寿介護課
高齢者地域ふれあい事業	地域においてボランティア団体を組織し、高齢者のふれあい活動に取り組んでいる団体に活動への支援を行います。	長寿介護課

(3) 生活困窮者への生きることの包括的な支援

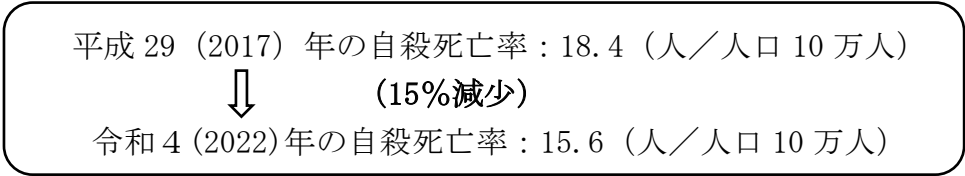
複合的な課題を抱える生活困窮者の中には自殺リスクが多いことから、各種の税金や利用料金等に関する相談で個々の状況に合わせ、包括的な支援を行います。

事業・取組み	内 容	関係部署
生活困窮者自立支援事業（再掲）	生活保護に至る前の生活困窮者に対して、自立支援の強化を図ります。	福祉課
納税相談	市税の滞納者、納付困難者に対して、関係部署と連携を図り、様々な支援を行います。	税務課
ファイナンシャルプランナーによるサポート事業	様々な視点から、相談者の生活設計の見直しやアドバイスなどを行い、支援します。	税務課
日常生活自立支援事業	金銭管理に不安がある方などに対して、安心して暮らせるように支援します。	社会福祉協議会

3. 計画の数値目標

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」では、当面の目標として国は「平成 38 年までに自殺死亡률을 27 年と比べて 30%以上減少させる」としています。

このことを踏まえ、平戸市は、計画期間（3 年間）中に平成 29 年と比べ自殺死亡률을 15%以上減少させることを当面の目標とします。



施策	指標	現状値 H29(2017)年	目標値 R4(2022)年	目標設定の考え方
地域におけるネットワークの強化	健康づくり推進協議会など、関係機関によるネットワーク会議	実施なし	年 1 回以上	計画に基づく施策を着実に展開するため
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座受講者数	—	180 人	養成講座を年間 2 回開催 30 人×2 回×3 年
市民への啓発と周知	イベントや広報等による情報発信の回数	年 1 回	年 3 回以上	福祉健康まつり以外のイベントや広報誌での周知徹底
生きることの促進要因への支援	子育て支援対策の充実	(2016 年度) 47.7%	50.0%	平戸市総合計画 市民満足度アンケート
子ども・若者への支援	市内の学校を対象にいじめや自殺に関する映画の上映	年間 1 校	年間 1 校以上	中高生合同の上映会を実施する
働く人たちへの支援	企業誘致や雇用対策、就業環境	(2016 年度) 13.5%	20.0%	平戸市総合計画 市民満足度アンケート
高齢者への支援	元気な高齢者の割合	(2016 年度) 78.3%	80.0%	平戸市総合計画 やるばい指標
生活困窮者への支援	就労支援による新規就労・増収者数	(2016 年度) 8 人	15 人	平戸市総合計画 やるばい指標

4. 平戸市の自殺対策推進体制

1 自殺対策庁内連絡会

本計画の推進にあたっては、庁外の関係機関や関係団体等と連携を図るため、自殺対策庁内連絡会を設置し、健康づくり推進協議会等関係機関と連携し、自殺対策を総合的に推進します。

福祉課、健康ほけん課、長寿介護課、こども未来課、商工物産課、学校教育課など

2 平戸市健康づくり推進協議会

様々な関係者の知見を活かし、平戸市健康づくり計画の「こころの健康づくり」を含めた取り組みを推進します。

3 要保護児童対策地域協議会

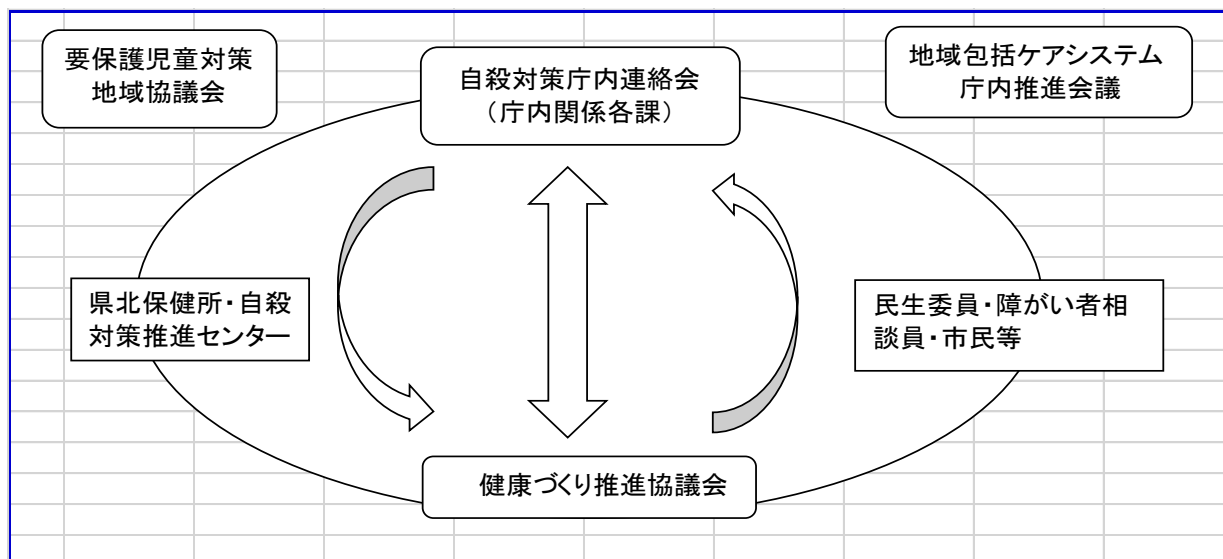
こども未来課、福祉課、学校教育課、児童相談所

4 地域包括ケアシステム庁内推進会議

総務課、地域協働課、市民課、健康ほけん課、福祉課、長寿介護課、こども未来課、商工物産課、建設課、都市計画課、学校教育課、生涯学習課、消防、市民病院

5 地域包括支援センター運営協議会

長寿介護課、健康ほけん課、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、福祉施設、民生委員など



<資料>

1. 第3次食育基本計画（国の目標値）

目標	具体的な目標値	現状値	目標
1 食育に関心を持っている国民を増やす	①食育に関心を持っている国民の割合	75.0%	90%以上
2 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす	②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週 9.7 回	週 11 回以上
3 地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす	③地域等で共食したいと思う人が共食する割合	64.6%	70%以上
4 朝食を欠食する国民を減らす	④朝食を欠食する子供の割合	4.4%	0%
	⑤朝食を欠食する若い世代の割合	24.7%	15%以下
5 中学校における学校給食の実施率を上げる	⑥中学校における学校給食実施率	87.5%	90%以上
6 学校給食における地場産物等を使用する割合を増やす	⑦学校給食における地場産物を使用する割合	26.9%	30%以上
	⑧学校給食における国産食材を使用する割合	77.3%	80%以上
7 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民を増やす	⑨主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている国民の割合	57.7%	70%以上
	⑩主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	43.2%	55%以上
8 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民を増やす	⑪生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合	69.4%	75%以上
	⑫食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の登録数	67 社	100 社以上
9 ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす	⑬ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合	49.2%	55%以上
10 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす	⑭食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	34.4 万人	37 万人以上
11 農林漁業体験を経験した国民を増やす	⑮農林漁業体験を経験した国民（世帯）の割合	36.2%	40%以上
12 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民を増やす	⑯食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	67.4%	80%以上
13 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民を増やす	⑰地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	41.6%	50%以上
	⑱地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している若い世代の割合	49.3%	60%以上
14 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民を増やす	⑲食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	72.0%	80%以上
	⑳食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する若い世代の割合	56.8%	65%以上
15 推進計画を作成・実施している市町村を増やす	㉑推進計画を作成・実施している市町村の割合	76.7%	100%

2. 平戸市健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 市民の健康づくりを推進するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、平戸市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条に規定する設置目的を達成するため、次の事項について審議する。

- (1) 保健衛生思想の普及及び向上に関すること。
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による保健事業（医療を除く。）の推進に関すること。
- (3) 母子保健事業の推進に関すること。
- (4) その他保健対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の機関のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 長崎県北保健所
- (2) 平戸市医師会
- (3) 北松歯科医師会
- (4) 平戸市農業関係団体
- (5) 平戸市漁業関係団体
- (6) 平戸市商工業関係団体
- (7) 平戸市社会福祉協議会
- (8) 平戸市区長連合協議会
- (9) 平戸市婦人団体連絡協議会
- (10) 平戸市老人クラブ連合会
- (11) 平戸市食生活改善推進協議会
- (12) その他市長が特に必要と認める者
- (13) 平戸市教育委員会
- (14) 平戸市

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員補充の場合は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、市民生活部健康ほけん課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年10月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この条例の施行の際における委員の任期については、第4条の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則 (平成20年3月26日条例第17号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月25日条例第1号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年3月25日条例第4号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年12月15日条例第36号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

3. 平戸市食育推進会議条例

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第63号。以下「法」という。）第33条第1項の規定に基づき、平戸市食育推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 法第18条第1項に規定する本市の食育推進計画を作成し、及びその実施を推進すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、食育に関する重要事項について審議し、及び食育に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 食育推進に関係する団体
- (3) 市職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠補充の場合は、前任者の残任期間とする。

2 前項の委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 会長は、推進会議の運営に必要な事項を処理するため、推進会議に部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は当該部会の会務を総理し、部会における審議の状況及び結果を推進会議に報告する。

5 部会長に事故があるとき又は欠けたときは、当該部会に属する委員のうちから、あらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代理する。

(意見の聴取等)

第8条 推進会議は、必要があると認めたときは、委員以外の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第9条 委員の報酬及び費用弁償の支給については、平戸市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年平戸市条例第36号)別表に規定する「その他の委員」の額とする。

(庶務)

第10条 推進会議の庶務は、市民生活部健康ほけん課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行後最初に招集すべき推進会議の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則(平成22年3月25日条例第1号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月25日条例第4号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成29年12月15日条例第36号抄)

(施行期日)

第1条 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

4. 平戸市健康づくり推進協議会委員名簿

平成 31 年 4 月 1 日現在

No.	代表する役職等	氏 名	機関
1	県北保健所所長	藤田 利枝	長崎県県北保健所
2	平戸市医師会会長	柿添 圭嗣	平戸市医師会
3	北松歯科医師会会長	安部 重幸	北松歯科医師会
4	平戸営農経済センター長	辻元 栄一	平戸市農業関係団体
5	平戸市水産振興協議会会長	豊増 見喜雄	平戸市漁業関係団体
6	平戸商工会議所 事務局長	中川 恭介	平戸市商工業関係団体
7	平戸市社会福祉協議会会長	黒崎 洋介	平戸市社会福祉協議会
8	平戸市自治連合協議会会長	木村 孝市	平戸市自治連合協議会
9	平戸市地域婦人団体連絡協議会会長	福海 晶子	平戸市婦人団体連絡協議会
10	平戸市老人クラブ連合会長	石田 康臣	平戸市老人クラブ連合会
11	平戸市食生活改善推進協議会会長	今村 慶子	平戸市食生活改善推進協議会
12	健康づくり推進員代表	松永 富子	平戸市健康づくり推進員
13	母子保健推進員代表	諸藤 康子	母子保健推進員
14	平戸市教育長	小川 茂敏	平戸市教育委員会
15	福祉部長	柘田 俊介	平戸市
16	市民生活部長	佐々木 信二	平戸市
17	健康ほけん課理事	押淵 徹	平戸市

5. 平戸市食育推進会議委員名簿

平成31年4月1日現在

	所 属	氏 名	機 関
1	平戸市医師会 会長	柿添 圭嗣	平戸市医師会
2	北松歯科医師会 代表	安部 重幸	北松歯科医師会
3	ながさき西海農業協同組合 平戸営農経済センター長	辻元 栄一	ながさき西海農業協同組合
4	平戸市水産振興協議会会長	豊増 見喜雄	平戸地区漁業振興会
5	平戸商工会議所 事務局長	中川 恭介	平戸商工会議所
6	食生活改善推進協議会副会長	今村 慶子	平戸市食生活改善推進員
7	健康づくり推進員代表	松永 富子	平戸市健康づくり推進員
8	平戸市老人クラブ連合会会長	石田 康臣	老人クラブ連合会
9	平戸市地域婦人団体連絡協議会会長	福海 晶子	地域婦人団体
10	平戸市保育会食育部副部長	城岩 初代	保育会
11	平戸市PTA連合会母親委員会代表	松山 千亜紀	PTA連合会 母親委員会
12	学校給食研究会会長	藤瀬 安孝	学校給食研究会
13	学校保健会養護教諭部会代表	鍛冶 多美子	学校保健会養護教諭部会
14	学校栄養教諭代表	宮崎 静恵	学校栄養教諭
15	農林課長	度嶋 悟	平戸市
16	水産課長	藤澤 政仁	平戸市
17	商工物産課長	村田 勝	平戸市
18	こども未来課長	伊藤 純子	平戸市
19	長寿介護課長	尾崎 利美	平戸市
20	生涯学習課長	岩永 耕一	平戸市
21	学校教育課長	大畑 宗之	平戸市
22	健康ほけん課理事	押淵 徹	平戸市

【部会】

○生産者・消費者食育部会

- ・ながさき西海農業協同組合 ・平戸市水産振興協議会 ・平戸商工会議所
- ・農林課 ・水産課 ・商工物産課 ・健康ほけん課

○家庭・地域食育部会

- ・平戸市食生活改善推進協議会 ・平戸市健康づくり推進員
- ・平戸市地域婦人団体連絡協議会 ・平戸市老人クラブ連合会 ・生涯学習課
- ・長寿介護課 ・こども未来課 ・健康ほけん課

○学校・保育所等食育部会

- ・平戸市保育会 ・平戸市学校保健会養護教諭部会 ・学校栄養教諭 ・学校教育課
- ・平戸市立学校給食研究会 ・平戸市PTA連合会 ・子ども未来課 ・健康ほけん課

6. 食育基本法

食育基本法は、平成16年の第159国会に提出され、平成17年6月10日に成立。

食育基本法（平成十七年法律第六十三号）

（省略）

社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向などの問題に加え、新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。

こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第三条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第四条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

第五条 ～ 第十五条 (省 略)

第二章 食育推進基本計画等

第十六条 (省 略)

(都道府県食育推進計画)

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあつては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

(市町村食育推進計画)

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあつては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

第十九条 以下 省略

7. 自殺対策基本法

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努める

ものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

8. 食育アンケート実施状況

(1) 調査の趣旨

アンケート調査を実施し、第2次食育推進計画策定時（平成26年度）に実施したアンケート調査との変化を比較し、評価及び計画の内容や方向性を検討するための基礎資料とする。

(2) 調査の対象

- ①小学校5年生
- ②小学5年生の保護者
- ③高校2年生

(3) 調査票配布

食育推進計画策定の所管である健康ほけん課から各学校長あてに、依頼文・調査票を配布

(4) 調査の方法

対象者への調査票の配布及び回収については、学校を通じて配布・回収

(5) 調査の期間

令和元年6月17日（月）から7月12日（金）まで

(6) 提出の方法

- ①小学校5年生とその保護者については、学校便にて教育委員会に提出。
- ②高校2年生については、返信用封筒にて郵送で提出。

(7) 集計方法

各学校から提出された調査票をもとに、健康ほけん課において集計。

(8) 結果概要

食育推進計画において、アンケート集計結果の必要な項目を分析しまとめる。

(9) 結果の公表

パブリックコメントでの食育推進計画案の公表や成果物として計画書を配布。

(10) 回収率

対象者	配布数（枚）	有効回収数（枚）	有効回収率
小学5年生	245	221	90.2%
小学5年生の保護者	245	217	88.5%
高校2年生	203	197	97.0%

(11) 報告書の見方

- ① 回答割合は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。
- ② 複数回答を可とした質問では、回答比率の合計が100.0%を超える。
- ③ 回答があっても、少数点第2位を四捨五入して、0.1%に満たない場合は、グラフには「0.0」と表記している。
- ④ グラフやコメントにおいて、回答選択肢を簡略化して表記している場合がある。

問 1. あなたは、毎日朝ごはんを食べていますか？ 1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. 毎日食べる	92.3%	77.7%	88.5%
2. 週1~2日食べない	5.9%	13.7%	8.8%
3. 週4~5日食べない	1.4%	1.0%	1.4%
4. 食べない	0.5%	7.6%	0.5%
0. 未記入	0.0%	0.0%	0.9%

問 2. 朝ごはんの内容について、今日の朝ご飯で食べたものすべてに○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. 食べていない	0.9%	6.1%	0.5%
2. ごはん	59.7%	64.5%	55.8%
3. みそ汁	33.0%	29.9%	35.0%
4. スープなどの汁物	10.9%	5.6%	9.2%
5. 食パン・ロールパン	31.2%	20.8%	34.6%
6. サンドイッチなどの調理パン	7.7%	2.5%	5.1%
7. メロンパン・チョコパンなどの菓子パン	12.2%	10.7%	6.9%
8. ハム・たまご・納豆・肉魚料理のおかず	47.1%	39.6%	49.3%
9. 野菜などのおかず	17.6%	13.7%	18.4%
10. ヨーグルト・チーズなどの乳製品	22.2%	9.6%	23.5%
11. 牛乳	15.8%	6.6%	19.8%
12. ジュース	11.8%	5.6%	3.7%
13. 果物	10.4%	6.6%	11.1%
14. お菓子	0.9%	0.0%	0.0%
15. その他	7.7%	4.1%	6.0%
0. 未記入	0.5%	0.5%	0.5%

問 3. あなたは、ご飯を炊いたことがありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生
1. 1人で炊くことができる	47.1%	84.3%
2. おうちの人の手伝いで一緒に炊いたことがある	38.0%	12.7%
3. 家で1人で炊いたことはない	14.0%	7.6%
4. 炊き方を知らない	10.0%	0.5%
5. 炊けるようになりたい	14.0%	5.1%
0. 未記入	0.5%	0.0%

問 4. あなたは、味噌汁を作ったことがありますか？ 当てはまるものすべてに○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生
1. 1人で作ることができる	24.4%	55.8%
2. おうちの人と一緒に作ったことがある	43.4%	25.9%
3. 家で1人で作ったことはない	14.9%	15.2%
4. 作り方を知らない	18.6%	3.0%
5. 作れるようになりたい	22.2%	8.1%
0. 未記入	0.5%	0.0%

問5. あなたは、夜食（夕食を食べてから寝るまでの間に食べるもの）を食べますか？

1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. ほとんど毎日食べる	23.5%	36.5%	19.4%
2. 週に4~5日食べる	8.6%	6.6%	9.2%
3. 週に2~3日食べる	23.5%	20.3%	34.1%
4. ほとんど食べない	44.3%	36.5%	36.9%
0. 未記入	0.0%	0.0%	0.5%

問6. 食事の時に「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつはできていますか？1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. 毎回できている	70.6%	70.6%	65.4%
2. 時々しかできていない	23.5%	20.3%	25.8%
3. できていない	5.9%	8.6%	7.8%
0. 未記入	0.0%	0.5%	0.9%

問7. 食事は、ゆっくりよく噛んで食べていますか？1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. ゆっくりよく噛んで食べる	46.6%	39.6%	42.9%
2. まわりに比べると食べるのが早い	35.7%	42.1%	32.3%
3. どちらともいえない	17.2%	18.3%	23.5%
0. 未記入	0.5%	0.0%	1.4%

問8. あなたは、学校の授業以外で1日30分以上の運動（部活動・歩いての登下校・外遊びもふくむ）をしていますか。1つ選んで○をつけてください。

項目	小学5年生	高校2年生
1. 週に5日以上	64.3%	62.4%
2. 週に3~4日	20.4%	9.6%
3. 週に1~2日	10.9%	9.1%
4. ほとんどしない	4.5%	18.8%
0. 未記入	0.0%	0.0%

問9. 1週間の内、家族そろって食事をするのは平均でどれくらいありますか。それぞれ1つ選んで○をつけて下さい。

項目		小学5年生	高校2年生	小5保護者
朝	1. 毎食	32.1%	17.8%	41.0%
	2. 6回	3.2%	0.5%	2.3%
	3. 5回	5.9%	3.0%	9.7%
	4. 4回	4.5%	1.5%	2.8%
	5. 3回	6.8%	3.6%	5.5%
	6. 2回	13.6%	6.6%	11.5%
	7. 1回	9.5%	7.1%	8.8%
	8. 0回	23.5%	59.9%	18.4%
	0. 未記入	0.9%	0.0%	0.0%
夕	1. 毎食	51.6%	52.8%	55.3%
	2. 6回	9.0%	4.1%	4.1%
	3. 5回	10.4%	8.1%	12.9%
	4. 4回	6.8%	2.0%	6.5%
	5. 3回	5.9%	5.1%	6.5%
	6. 2回	5.4%	5.6%	7.8%
	7. 1回	3.6%	6.1%	3.2%
	8. 0回	3.6%	12.2%	2.3%
	0. 未記入	3.6%	4.1%	1.4%

問10. 夕食は普段、だいたい何時ごろに食べていますか？1つ選んで○印をつけて下さい。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. 午後6時台	20.8%	12.2%	24.4%
2. 午後7時台	47.5%	43.7%	52.1%
3. 午後8時台	17.6%	35.5%	18.4%
4. 午後9時台	0.5%	4.1%	1.8%
5. 決まっていない	12.2%	4.6%	0.0%
0. 未記入	1.4%	0.0%	0.0%

問11. 「食育」という言葉を知っていますか。1つ選んで○をつけて下さい。

項目	小学5年生	高校2年生	小5保護者
1. 言葉だけ知っている	63.3%	78.7%	45.6%
2. 言葉も意味も知っている	20.8%	11.7%	52.1%
3. 知らない	14.0%	9.6%	1.8%
0. 未記入	1.8%	0.0%	0.5%

問12. あなたは、食事を用意してくれる人に感謝の気持ちを伝えたことがありますか？
1つ選んで○をつけて下さい。

項目	小学5年生	高校2年生
1. 伝えたことがある	59.3%	46.7%
2. 感謝しているが伝えたことはない	25.3%	38.1%
3. 伝える機会があれば伝えてみたい	10.4%	9.1%
4. 特に気にしたことはなく、伝えたこともない	4.1%	6.1%
0. 未記入	0.9%	0.0%

発行年月	令和2年3月
発行	平戸市
編集	平戸市 市民生活部健康ほけん課
	〒859-5192 平戸市岩の上町1508番地3
	TEL 0950-22-9125 FAX 0950-22-4241
	mail : kenkodu@city.hirado.lg.jp