



# 参考資料

## 1 数値目標

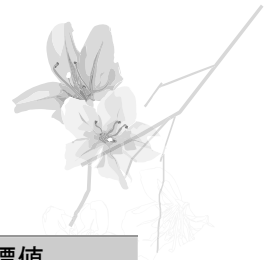
基本目標 I (1) 母とこどもの健康の確保	現状値	目標値
①全出生数中の低出生体重児の割合		
低出生体重児 (2,500g 未満)	9.9%	減少
うち極低出生体重児 (1,500g 未満)	1.1%	減少
②妊娠 11 週以下での妊娠届出者		
	91.7%	95%以上
③妊娠中の喫煙率		
	1.4%	0%
④妊娠中の飲酒率		
	4.2%	0%
⑤乳幼児健康診査の受診率		
	94.6%	100%に近づける
⑥3歳児健康診査の結果、むし歯のない幼児の割合		
	87.7%	90%以上
⑦育児について相談相手のいる母親の割合		
	97.9%	100%に近づける
⑧育児参加する父親の割合		
	94.2%	100%に近づける
基本目標 I (2) 小児医療・思春期保健対策の強化	現状値	目標値
①事故対策を行っている家庭の割合		
1歳6か月児	〔 81.0% 〕	100%
3歳児	〔 78.1% 〕	100%
②かかりつけの小児科を持つ親の割合		
1歳6か月児	〔 83.8% 〕	100%
3歳児	〔 84.6% 〕	100%



③休日・夜間の小児救急医療機関を知っている人の割合			
	1歳6か月児	〔 84.2% 〕	100%
	3歳児	〔 85.3% 〕	100%
④定期予防接種の実施率			
	麻疹及び風しん 1期	95.0%	100%に近づける
	麻疹及び風しん 2期	88.3%	100%に近づける
⑤児童における肥満度（30%以上）の割合			
	男子	3.3%	減少
	女子	1.4%	減少
⑥10代の喫煙率			
	中学1年生 男子	〔 1.5% 〕	0%
	女子	〔 1.1% 〕	0%
	高校3年生 男子	〔 12.8% 〕	0%
	女子	〔 5.3% 〕	0%
⑦薬物乱用の有害性について正確に知っている小学生の割合			
	急性中毒 小学6年生 男子	〔 70.9% 〕	100%
	女子	〔 77.1% 〕	100%
	依存症 小学6年生 男子	〔 87.1% 〕	100%
	女子	〔 91.2% 〕	100%
<b>基本目標Ⅱ（1）運動習慣の確立と実践</b>		<b>現状値</b>	<b>目標値</b>
①週3回以上の運動を行っている人の割合			
	成人男性	35.2%	50%以上
	成人女性	28.2%	50%以上
②何らかの地域活動をしている高齢者の割合			
	65歳以上	24.0%	30%以上
③ロコモティブシンドロームを認知している人の割合			
		17.5%	50%以上

基本目標Ⅱ（２）禁煙と適正飲酒の推進	現状値	目標値
①たばこを吸っている人の割合		
成人男性	19.8%	14%以下
成人女性	3.8%	3%以下
②副流煙が及ぼす健康への影響を知っている人の割合		
	82.4%	100%に近づける
③喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人の割合（ ）は喫煙者		
肺がん	95.3%（96.3%）	100%に近づける
ぜんそく	63.9%（63.7%）	100%に近づける
気管支炎	66.5%（71.9%）	100%に近づける
心臓病	40.1%（54.8%）	100%に近づける
脳卒中	37.1%（59.3%）	100%に近づける
胃潰瘍	18.0%（29.6%）	100%に近づける
妊娠に関する異常	56.5%（52.6%）	100%に近づける
歯周病	26.3%（43.0%）	100%に近づける
④生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合		
成人男性	16.2%	15.0%以下
成人女性	10.2%	9.5%以下
基本目標Ⅱ（３）こころの健康	現状値	目標値
①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合		
	20.1%	15%以下
②ストレスを感じたときの相談相手がいる人の割合		
	93.7%	100%に近づける
③ストレス解消法を持っている人の割合		
	92.5%	100%に近づける
基本目標Ⅱ（４）歯及び口腔の健康づくり	現状値	目標値
①60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合		
	44.5%	50%以上
②定期的な歯科健診を受診する人の割合		
	49.9%	60%以上
③歯間部清掃用具を使用する人の割合		
40歳代	22.3%	50%以上
50歳代	36.0%	50%以上





基本目標Ⅲ（１）がん・循環器疾患・糖尿病・COPDの対策	現状値	目標値
①適正体重を達成・維持している人の割合		
成人	72.3%	75%以上
②毎年健康診査・定期健康診断を受けている人の割合		
成人男性	64.4%	75%以上
成人女性	51.7%	75%以上
③特定健康診査・特定保健指導を知っている人の割合		
	61.2%	80%以上
④がん検診を受けている人の割合		
胃がん	34.2%	50%以上
肺がん	32.8%	50%以上
大腸がん	46.7%	50%以上
子宮頸がん	42.0%	50%以上
乳がん	43.4%	50%以上
⑤COPDを認知している人の割合		
	27.0%	50%以上
⑥健康寿命の延伸		
成人男性	80.19 歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
成人女性	84.01 歳	
基本目標Ⅳ（１）健康を維持する食習慣の確立と実践	現状値	目標値
①適正体重を達成・維持している人の割合		
児童	93.2%	95%以上
成人	72.3%	75%以上
②朝食を食べる人の割合		
幼児	95.9%	100%に近づける
成人	89.3%	100%に近づける
③主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		
	78.0%	80%以上
④こどもに合った食事内容を知っている人の割合		
	81.1%	90%以上
⑤野菜を1日に350g以上食べている人の割合		
	34.5%	50%以上

基本目標Ⅳ（２）食文化の継承	現状値	目標値
①行事食を味わう人の割合		
成人	80.1%	100%に近づける
基本目標Ⅳ（３）食品に関する正しい知識の普及	現状値	目標値
①ひょうご“食の健康”運動に取り組む食の健康協力店の店舗数		
	113 店舗 (平成 24 年 3 月現在)	128 店舗
②災害に備え、非常用食料などを備蓄している人の割合		
	36.0%	60%以上
基本目標Ⅳ（４）食育推進の取組	現状値	目標値
①食育に関心を持っている人の割合		
	69.5%	90%以上

※〔 〕内の数値は国のデータを使用しています。





## 2 計画の策定体制（設置要綱，委員会名簿等）

### （1）第2次芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会設置要綱

---

#### （設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条の規定に基づき，第2次芦屋市健康増進・食育推進計画（以下「計画」という。）の原案を策定するため，芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### （所掌事務）

第2条 委員会は，次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の原案策定に関すること。
- (2) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

#### （組織）

第3条 委員会は，委員15人以内で組織する。

2 委員は，次に掲げる者のうちから市長が委嘱し，又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健及び医療関係者
- (3) 福祉団体関係者
- (4) 地域団体関係者
- (5) 事業所団体関係者
- (6) 教育関係者
- (7) 市民
- (8) 行政関係者

#### （任期）

第4条 委員の任期は，委嘱又は任命の日から計画の原案策定の日までとする。

2 補欠委員の任期は，前任者の残任期間とする。

#### （委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き，委員の互選により，これを定める。

2 委員長は，委員会を代表し，会務を総理する。

3 副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるとき，又は委員長が欠けたときは，その職務を代理する。

#### （会議）

第6条 委員会の会議は，委員長が招集し，委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は，委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

#### （意見の聴取）

第7条 委員会において，必要があると認めるときは，委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

#### （庶務）

第8条 委員会の庶務は，保健福祉部健康課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、委員会が第2次芦屋市健康増進・食育推進計画の原案を策定した日限り、その効力を失う。

芦屋市健康増進・食育推進計画策定委員会委員名簿

区 分	氏 名	所 属
学識経験者	立 花 久 大	兵庫医科大学総合診療内科学教授
保健・医療関係者	須 山 徹	芦屋市医師会理事
	溝 井 康 雄	芦屋市歯科医師会 監事
	野 田 京 子	芦屋栄養士会 会長
福祉団体関係者	進 藤 昌 子	芦屋市民生児童委員協議会副会長
	里 村 喜 好	芦屋市社会福祉協議会常務理事兼事務局長
地域団体関係者	上 坂 泰 代	芦屋いずみ会 会長
	福 永 公 子	芦屋市老人クラブ連合会 副会長
事業所団体関係者	波 多 野 正 和	芦屋市商工会 事務局長
市民（公募）	岡 野 東 子	
	土 居 郭 子	
行政関係	美 濃 千 里	兵庫県芦屋健康福祉事務所健康参事兼地域保健課長
	北 野 章	教育委員会学校教育課長
	津 村 直 行	保健福祉部参事（こども・高齢者・健康担当部長）

事務局名簿

所 属	役 職 名	氏 名
保健福祉部	健康課長	北 口 泰 弘
〃	主幹（保健担当課長）	瀬 戸 山 敏 子
〃	健康課 主査	田 中 佐 代 子
〃	〃 技師	山 田 映 井 子
〃	〃 技師	牧 田 知 子
〃	〃 技師	辻 彩
〃	〃 技師	鍋 田 裕 子





## (2) 芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部設置要綱

---

### (設置)

第1条 芦屋市健康増進・食育推進計画を策定し、計画の実現を目指す施策を総合的に推進するため、芦屋市健康増進・食育推進計画推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 芦屋市健康増進・食育推進計画の策定及び計画の総合的な推進に関すること。
- (2) 芦屋市健康増進・食育推進計画に関する関係部局の総合調整に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、目的を達成するために必要な事項に関すること。

### (組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、副市長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

### (会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が必要に応じて招集する。

- 2 本部長は、会務を総理し、推進本部を代表する。
- 3 本部長に事故あるとき、又は本部長が欠けたときは、副本部長がその職務を代理する。

### (幹事会)

第5条 推進本部は、その所掌事務に関する具体的な施策を検討するために、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- 3 委員長は、保健福祉部参事（こども・高齢者・健康担当部長）をもって充て、副委員長は、保健福祉部健康課長をもって充てる。
- 4 委員長は、幹事会を代表する。
- 5 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。
- 6 委員は、別表第2に掲げる者をもって充てる。
- 7 委員長が必要と認めるときは、幹事会に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を求め、又は資料の提出を求めることができる。

### (庶務)

第6条 推進本部の庶務は、健康に関する事務を所管する課において行う。

### (補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行する。



別表第1（第3条関係）

教育長  
技監  
総務部長  
総務部参事（行政経営担当部長）  
総務部参事（財務担当部長）  
市民生活部長  
保健福祉部長  
保健福祉部参事（こども・高齢者・健康担当部長）  
都市環境部長  
市立芦屋病院事務局長  
消防長  
教育委員会管理部長  
教育委員会学校教育部長  
教育委員会社会教育部長

別表第2（第5条関係）

総務部行政経営課長  
総務部財政課長  
市民生活部市民参画課長  
市民生活部経済課長  
市民生活部保険医療助成課長  
市民生活部児童センター長  
保健福祉部障害福祉課長  
保健福祉部高年福祉課長  
保健福祉部主幹（介護保険担当課長）  
保健福祉部こども課長  
保健福祉部主幹（保育所担当課長）  
保健福祉部主幹（こども施策担当課長）  
都市環境部環境課長  
市立芦屋病院事務局総務課長  
消防本部主幹（救急救命担当課長）  
教育委員会学校教育部学校教育課長  
教育委員会社会教育部生涯学習課長  
教育委員会社会教育部スポーツ・青少年課長  
教育委員会社会教育部市民センター長





### (3) アンケート調査の実施

---

計画策定の基礎となる市民ニーズ等の把握を目的に、市内のお住まいの市民を対象にアンケート調査を実施しました。

#### ① 市民意識調査

対 象 者	20 歳以上の市民 3,000 人（無作為抽出）
方 法	郵送法（郵送による調査票の配布・回収）
時 期	平成 24 年 5 月 15 日～5 月 28 日
調 査 票 配 布 数	3,000 件
調 査 票 回 収 結 果	1,348 件（44.9%）

#### ② 健診時親子調査

対 象 者	3 歳児を持つ保護者
方 法	3 歳児健康診査時に配布
時 期	平成 24 年 4 月 5 日, 19 日, 5 月 10 日, 24 日, 6 月 7 日, 21 日
調 査 票 配 布 数	182 件
調 査 票 回 収 結 果	169 件（92.9%）

### (4) パブリックコメント

---

#### 意見募集期間

- ・平成 24 年 12 月 17 日（月曜日）から平成 25 年 1 月 16 日（水曜日）

#### 意見公表の方法

- ・市広報紙平成 24 年 12 月 1 日号及び市ホームページに掲載
- ・健康課及び行政情報コーナー（市役所北館 1 階）、ラポルテ市民サービスコーナーで閲覧

### 3 計画策定の経過

年	日程	会議名等	主な協議内容
24	4月24日(火)	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員委嘱</li> <li>・委員及び事務局の紹介</li> <li>・委員長、副委員長の選出</li> <li>・第2次芦屋市健康増進・食育推進計画策定の基本的な考え方</li> <li>・計画策定までのスケジュール</li> <li>・計画策定のためのアンケート調査票について</li> </ul>
24	4月5日(木)～ 6月21日(木)	健診時親子調査	—
24	5月15日(水)～ 5月28日(火)	市民意識調査	—
24	4月下旬～5月上旬	庁内ヒアリング調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内ヒアリング調査の実施(対象 健康増進及び食育推進に関わる庁内関係各課)</li> </ul>
24	7月10日(火)	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりと食育についての市民意識調査結果について</li> <li>・現行計画の達成状況について</li> <li>・関係各課のヒアリング結果について</li> </ul>
24	8月28日(火)	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画に向けた現状課題について</li> <li>・次期計画の骨子について(計画の基本的な考え方, 統計等データ)</li> </ul>
24	10月16日(火)	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画素案について(第1章から第5章まで)</li> </ul>
24	11月6日(火)	第5回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画書【素案】について(第6章, 全体について)</li> </ul>
24	11月22日(木)	第1回幹事会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間案について</li> </ul>
24	11月27日(火)	第1回推進本部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間案について</li> </ul>
24	12月5日(水)	民生文教常任委員会 所管事務調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中間案について</li> </ul>
24	12月17日(月) ～1月16日(水)	パブリックコメント	
25	1月31日(木)	第6回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「芦屋市健康増進・食育推進計画」の原案策定</li> </ul>
25	2月6日(水)	第2回幹事会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画案について</li> </ul>
25	2月7日(木)	第2回推進本部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画案について</li> </ul>
25	2月21日(木)	民生文教常任委員会 所管事務調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の報告について</li> </ul>





## 4 用語解説

ア行	
悪性新生物	胃，肺，肝臓等全身の様々な臓器等にできるがんのこと。
一次予防	病気の予防対策には，健康を増進し発病を予防する「一次予防」，病気を早期に発見し早期に治療する「二次予防」，病気にかかった後の対応として治療・機能回復・機能維持を行う「三次予防」の3つがある。
うつ病	うつ病は気分障がいとも呼ばれ，気分の落ち込みと意欲の低下がみられる。また，物事のすべてを悲観的，否定的に考えてしまう認知のゆがみが生じる。
栄養教諭	学校において，食に関する指導と学校給食の管理を一体的に行う教職員であり，栄養に関する専門性と教育に関する資質をあわせ持つ者。
SIDS（乳幼児突然死症候群）	乳幼児が何の予兆，既往歴もないまま睡眠中に突然死亡する疾患。原因は不明であるが，厚生労働省の調査研究により，①うつ伏せ寝，②父母等の喫煙，③非母乳哺育等の育児環境因子により発症の危険性が高まることが明らかになっている。
NPO	Non-Profit Organization の略。 ボランティア団体や住民団体等，民間の営利を目的としない団体の総称として使われており，環境，福祉，国際交流などに関する目的で広範囲にわたり様々な活動を行っている。
カ行	
学校栄養職員	栄養士資格を持ち，学校給食の管理に関する専門的事項をつかさどることを職務とする職員。
肝臓機能障害	肝臓が何らかの障害によって正常に機能しなくなること。血液中のAST，ALT， $\gamma$ -GT，LDH，コリンエステラーゼなどの値で障害の程度を判断する。
救急医療	思いがけなく突然に発生する病気，けが，中毒などの患者を適切に救助し病院へ搬送し，病院においては医師，看護師，その他の医療従事者の協同作業により，搬入された救急患者を診療・看護して，社会復帰させることを目的とした医療体系のこと。 1次救急はかぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状を診察治療，2次救急は入院や手術を必要とする患者，3次救急は生命に危険が及ぶような重症・重篤患者への対応を担う。
共食	家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は，食育の原点であり，子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられている。
行事食	代々守り継がれ，親しまれてきた特別な行事のときの食事のこと。 (例) おせち 雑煮 七草粥 ちらし寿司 年越しそば 等
禁煙支援プログラム	芦屋市保健センターにおいて実施している，禁煙を支援するための個別指導プログラムのこと。喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及についても目的としている。
健康影響	喫煙者の肺がんや循環器系疾患など発症リスクを高めてしまうだけでなく，周囲の人にも影響を及ぼす。

健康寿命	介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、元気に過ごせる期間を言う。単なる余命の長さだけでなく、「自立期間」をいかに延ばすかが、生活の質（QOL）を高める上で重要。
健康日本21	平成12年3月に厚生省（現・厚生労働省）が策定した「21世紀における国民の健康づくり運動」昭和53年に始められた第一次国民健康づくり対策、及び昭和63年から開始された第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）に続く第三次国民健康づくり対策の性格を持つ。
後期高齢者医療	75歳以上（一定の障害がある場合は65歳以上）の高齢者を対象とした医療制度。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく。平成20年（2008）4月から、従来の老人保健制度に代わって実施。
合計特殊出生率	女性一人が生涯に産むこどもの数。15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので算出される。
高血圧症	高血圧が長期間続き、心臓や動脈に負担がかかり、心肥大（左心室肥大）を起こすなど、高血圧が原因で心臓に障がいの起きた状態。
国民健康保険加入者	医療保険者には、市町村国民健康保険、国民健康保険組合、健康保険組合、政府管掌保険組合、共済組合等があり、そのうち、市町村国民健康保険の加入者のこと。
骨粗しょう症	骨組織の骨量が減少し、骨にすがったようになる。骨粗しょう症では骨がもろくなり、転倒などの衝撃で容易に骨折しやすくなり、高齢者での寝たきりの大きな原因の一つとなっている。
サ行	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	気管・気管支、肺、上気道、胸膜等の呼吸器におこる疾患の総称。
歯科衛生士	歯及び口腔の病気の予防や衛生指導を歯科医師の指導のもとに行う歯科補助者。
歯間部清掃用具	糸ようじ、デンタルフロス、歯間ブラシ等、歯ブラシ以外の歯みがき用具。
自殺対策基本法	自殺防止のための調査研究・教育広報活動、職場・学校・地域の体制作り、医療の整備など、社会的な取組を国や地方自治体の責務とした法律。
歯周疾患	歯の周りに歯石がつくことで細菌が繁殖して炎症を起こし、歯を支えている歯肉（歯ぐき）、歯槽骨（歯を支えている骨）等、歯の周りの組織が侵される疾患。進行度により歯肉炎（歯ぐきの炎症）、歯周炎（歯を支えている骨等の破壊を伴う炎症）と呼び、中高年以降では歯を失う原因のトップとなっている。
主食・主菜・副菜	「主食」は、ごはん・パン・麺類等エネルギー源となる食品。「主菜」は、魚・肉等のたんぱく質が豊富な食品。「副菜」は、野菜などのビタミンが豊富な食品。誰でもわかりやすい栄養バランスのとおり方として、食事に主食・主菜・副菜をそろえるという目標を設定するもの。
受動喫煙	たばこを吸わない人が自分の意志とは関係なく、たばこの煙を吸わされること。受動喫煙の急性影響としては、涙目、鼻づまり、せき、くしゃみ、頭痛、指先の血管収縮、心拍数の増加等がある。慢性影響としては、肺がんが代表されるがんや狭心症、心筋梗塞、血圧上昇等がある。さらに、妊婦への影響として、胎児の発育不良、こどもへの影響として、肺炎、気管支炎になりやすいこと、また、乳幼児突然死症候群との関係も指摘されている。





食育の日	毎月19日。自身や家族の食生活を見直して改善を図り、生産者と消費者との交流促進、伝統的な食文化への理解を深める。
食事バランスガイド	望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安をわかりやすくイラストで示したもの。
心疾患	心臓病。心臓の疾患の総称。
心肺蘇生	呼吸が止まり、心臓も動いていないとみられる人の救命へのチャンスを維持するために行う呼吸及び循環の補助方法。
睡眠時無呼吸症候群	睡眠障がいのひとつで、睡眠中に無呼吸、あるいは低呼吸がある状態のこと。重要な原因に肥満があげられる。症状は、日中に眠気、傾眠傾向が出現し仕事や学業に支障をきたす。自動車の運転中に交通事故をおこすケースもあり社会的にも問題となっている。
ストレッチ運動	筋肉を伸ばす運動のこと。反動をつけず、息を止めずに行う。からだの歪みの調整、肩こり・腰痛の予防、スポーツ障がいの予防、ストレス解消等の効果がある。
生活習慣病	食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称のこと。
性感染症	性行為により人から人へ感染する病気で、エイズ、クラミジア、淋病、梅毒等がある。感染している人の血液、精液、膣分泌液、患部の分泌液等が、性行為により相手の性器、泌尿器、口腔、肛門等の粘膜に触れることにより感染する。治療せずに放置していると、不妊、流産、早産の原因となったり、出産時に子どもに感染することもある。また、エイズや梅毒の場合、それが原因で死に至ることがある。
精神疾患	精神病・神経症・統合失調症・妄想性障害・気分障害など。
世界禁煙デー	1989年5月の世界保健機関（WHO）総会で、毎年5月31日を「世界禁煙デー」とすることが決議された。
夕行	
多量飲酒	平均1日当たり日本酒に換算して3合（純アルコールで約60g）以上の消費。
地産地消	地域で生産された食材をその地で消費することであり、身近な地域と食の結びつきを深めていくことによって、地域の農業や伝統的な食文化を守り、いきいきとした地域づくりを進めようという取組のこと。
DV	ドメスティック・バイオレンス 配偶者やパートナーからの身体的・心理的暴力のこと。
適正体重	身長（m）×身長（m）×22で算出することができる。体重超過は生活習慣病を引き起こす原因となる。
糖尿病	糖代謝の異常によっておこるとされ、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）が高まることにより、様々な合併症をきたす危険性のある病気。

特定健康診査	メタボリックシンドローム※（内臓脂肪症候群）の要因となっている生活習慣を改善させ、高血圧や高脂血症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、平成20年4月より、40歳から74歳までの被保険者や被扶養者を対象に実施されている。
特定保健指導	健診結果に基づく階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当した人に対してのみ実施する。特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようにする。
ナ行	
中食	弁当、惣菜等出来合いの物を買って持ち帰り、職場や家庭で食べること。
ニコチン依存症	たばこに含まれるニコチンへの薬物依存。身体的依存と喫煙習慣による心理的依存の2つがある。
日本型食生活	理想といわれる1980年（昭和55年）ごろの日本型食生活。ごはんを中心にし、農作物、畜産物、水産物等多様な副食から構成した日本独自の伝統的な食事であり、油脂類などが多い欧米型の食生活と比較して、優れた栄養バランスとなっている。
脳血管疾患	脳に栄養を運ぶ血管の障がいにより発症する病気の総称で、脳の動脈が詰まり血流が妨げられる「脳梗塞」と、脳の動脈が破裂する「脳出血」に分類される。
ハ行	
発達障がい	広汎性発達障害（自閉症など）、学習障害、注意欠陥多動性障害など、脳機能の発達に関係する障害。
BMI	ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。 体重（kg）÷〔身長（m）×身長（m）〕で表される。 日本肥満学会では、BMIが22の場合が標準体重であるとしており、BMIが25以上の場合を「肥満」、BMIが18.5未満である場合を「やせ」としている。
ひょうご“食の健康”運動	地域や様々な団体と連携を図り、「食事はバランスごはん、大豆と減塩で元気なひょうご」をキャッチフレーズに各ライフステージに応じた“食の健康”づくりを進めている。
副流煙	たばこの、火のついているところから立ち上る煙。たばこから直接吸い込む主流煙よりも有害物質が多いといわれる。
分煙	受動喫煙の影響を排除・減少させるため、喫煙について、場所を特定したり、時間を制限したりすること。
平均寿命	男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0歳児における平均余命が平均寿命となる。
マ行	
マスメディア	新聞、雑誌、書籍等の印刷物やテレビ、ラジオ、映画等マスコミュニケーションの媒体となるもの。不特定多数の人に対して大量の情報を伝達する機構及び伝達システム。インターネットもマスメディアのひとつとして位置づけられる。
未熟児	出生時の体重が2,500g未満の赤ちゃんを未熟児と呼ぶ。





マンモグラフィー	乳房を撮影する、乳がんなどの乳腺疾患の診断に最も広く用いられている画像診断法のひとつ。
メタボリックシンドローム	日本語訳は「内臓脂肪症候群」。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症（高脂血症）」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。
ヤ行	
薬物乱用	シンナーや覚せい剤の乱用等、医薬品を本来の目的から逸脱した用法、用量、目的で使用することや医療目的にない薬品を不正に使用することをいう。もともと医療目的の薬物は、治療や検査のために使われるが、それを遊びや快感を求めるために使用した場合は、たとえ1回使用しただけでも乱用にあたる。薬物乱用の弊害は、脳を侵し、強度の精神障がいをおこすほか、深刻な臓器障がいをひきおこすこともある。
養育支援ネット	未熟児等ハイリスク児や養育上支援を必要とする家庭を早期に把握し、フォローしていくために医療機関等と地域保健が連携し、早期から子育てを支援する母子保健医療情報提供システムのこと。
ラ行	
ライフスタイル	人々の生活様式、行動様式、思考様式といった生活諸側面の社会的・文化的・心理的な差異を全体的な形で表現したことば。
療育	障害をもつ子供が社会的に自立することを目的として行われる医療と保育。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	骨、関節、筋肉などの運動器の動きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる。運動器の障害のために、要介護になっていたたり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームという。



## 第2次芦屋市健康増進・食育推進計画

---

平成25年3月

発行 芦屋市

編集 芦屋市保健福祉部健康課（芦屋市保健センター）  
〒659-0051

兵庫県芦屋市呉川町14番9号

TEL : 0797-31-1586 FAX : 0797-31-1018

ホームページ <http://www.city.ashiya.lg.jp>

---

