

第 3 章 計画の基本的考え方

1 基本理念と全体目標

昨今、少子化・高齢化がさらに進み、独居世帯の増加、女性の社会進出などの生活様式の多様化を踏まえた健康課題への対応が求められています。市民全体が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、誰一人取り残さない健康づくりを展開していくことが必要です。

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸や生涯にわたり健康だと思える人を増やしていきます。

また、自然と健康を意識する環境づくりや、全員の健康づくりに配慮する環境づくりといった取組を推進することで、持続可能な地域社会の構築を目指します。

今後の人生100年時代の到来に臨むうえで、「妊娠・出産期」「乳幼児期」「青壮年期」「高齢期」等で健康づくりに関わる支援が重要であることから、各ライフステージに応じた健康づくりについても、引き続き取組を進めます。

さらに、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ[※]）を推進することで、誰もが心身ともに健やかで自分らしく過ごせる千歳市の実現を目指します。

基本理念

**全ての市民が生涯にわたり
心身ともに健やかで
自分らしく過ごせる千歳市の実現**

※ **ライフコースアプローチ**

一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期まで繋げて考えること。

※ **「健康」とは**

WHO（世界保健機関）では、「健康とは、単に疾病がないという状態のみをいうのではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること」と定義しています。

本計画では、「健康とは、障がいや病気があっても、その人が社会と関わりながら、その人らしく生活している状態にあること」としています。

第2次計画で設定した、基本理念を実現するための全体目標を踏襲して、全ての市民の健康寿命を延伸して、生涯にわたって心身ともに健やかで、自分らしく過ごすことができる健康な市民（健康市民[※]）を増やすことを目標とします。

全体目標

健康市民をふやそう

指 標	現状値	目 標
【指標①】 健康だと思う人の割合の増加 (市民アンケート数値)	78.1%	82.0%
【指標②】 健康寿命の延伸	男性 81.2 歳 (平均寿命 82.5 歳) 女性 84.0 歳 (平均寿命 86.5 歳)	平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の伸び率の増加

基本理念が目指す社会

- ▶ 全ての市民が、自分らしく健康に過ごせる社会
- ▶ 健康寿命を延ばし、住環境を問わず誰もが健やかに過ごせる社会
- ▶ 社会環境の改善を図り、自然と健康になれる社会
- ▶ 多様化する健康課題に対応した社会

※ 「健康市民」とは

本計画では、生活習慣の改善をはじめ、定期的に健（検）診を受けたり運動を継続したりすることで、「自分が健康である」と認識している人を「健康市民」としています。

2 基本方針

健康市民を増やすために「3つの基本方針」を定め、将来を見据えた施策を展開します。

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する「生活習慣の改善」に加え、これらの生活習慣の定着等による「生活習慣病の発症予防」及び合併症の発症や症状の進展等の「重症化予防」に関し、引き続き取組を進めます。

具体的には、各種健康教育や健康相談などを通じた集団・個別の保健指導と合わせて、健康づくりに関する普及啓発・情報発信を行い、生活習慣の改善や生活習慣病予防についての理解促進に努めます。

基本方針2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会や生活の多様化や、人生100年時代の到来に臨むうえで、各ライフステージに応じた健康づくりを進めることが重要です。加えて、今の健康状態は、そこに至るまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、胎児や乳幼児など次世代の未来の健康にも影響を及ぼす可能性もあります。そのため、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの取組を推進します。

市では、相談支援や各種健診、マタニティマーク[※]の普及啓発など、出産前から継続的な支援を行うことにより「次世代の健康づくり」を行うとともに、介護予防や認知症高齢者やその家族への対応、地域での住民同士の支え合いや交流などによる「高齢者の健康づくり」を推進します。

女性に対しては、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するなどの特性を踏まえ、「女性の健康づくり」として健康に関する普及啓発・情報発信を行うとともに、妊娠・出産期の健診等における保健指導により、母体の将来を見据えた健康づくりや次世代へとつながる健康づくりを促進します。

※ マタニティマーク

妊産婦が交通機関等を利用する際に身に付け、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするためのマークのこと。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、つながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。また、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を取り込みながら、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

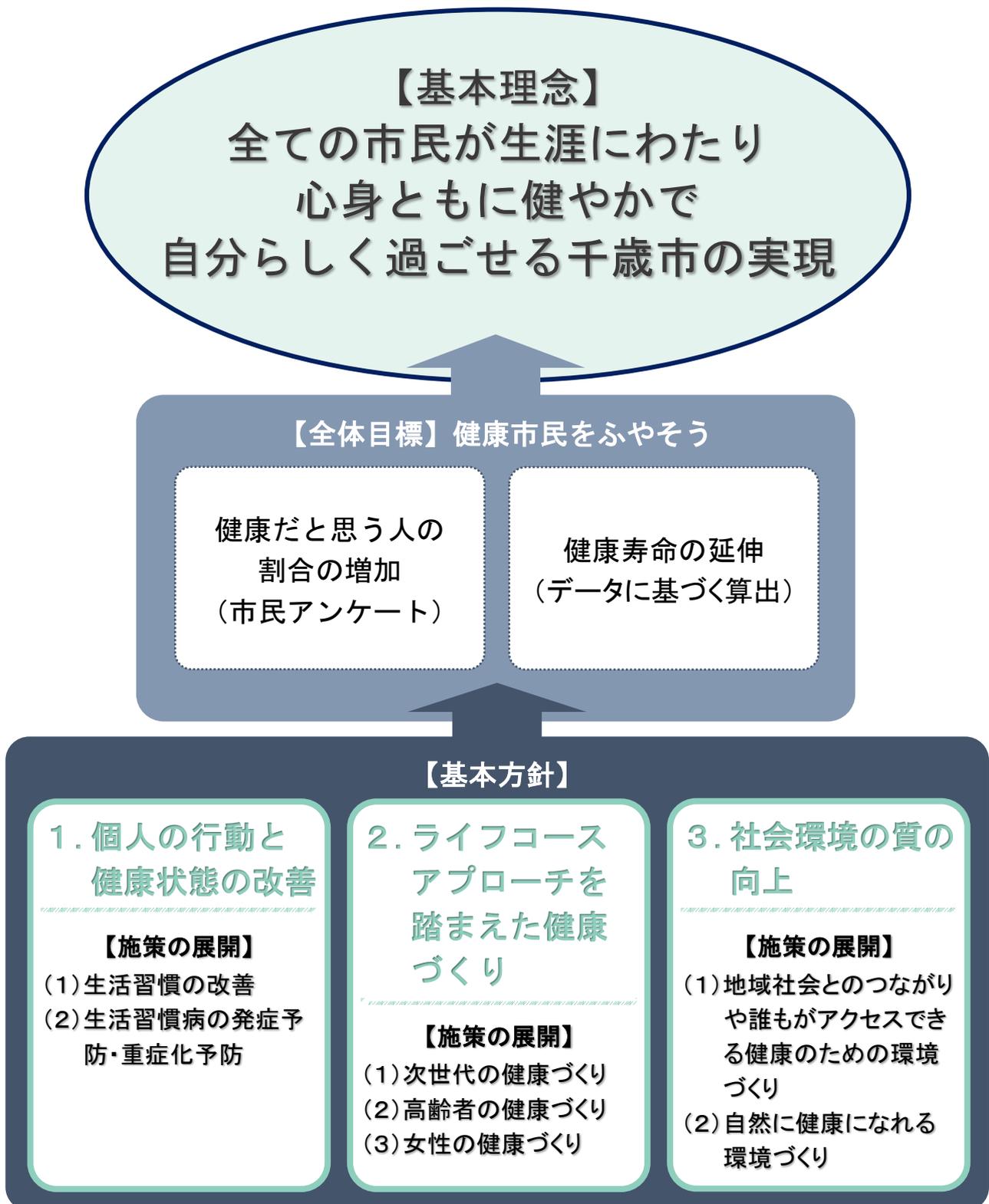
さらに、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、自らの健康情報を入手できること、健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

市では、市民が健康づくりに関心を持ち行動しやすいよう、学校や地域、医療機関、企業等と連携し地域のつながりや多様な主体による自発的取組を促進するとともに、こころの健康づくりに関する普及啓発により、こころの不調の早期発見・早期受診等につなげる取組を推進します。

3 計画体系

「基本理念」を実現するために「全体目標」を定め、3つの基本方針に沿って施策を展開します。

本計画の体系図は、以下のとおりです。



4 成果指標一覧

計画を実効性のあるものとするためには、市のほか健康づくりの主役である市民や事業者、関係機関等が目指すべき目標を共有しながら、その目標の達成状況を確認していくことが重要です。

成果指標は、全体目標の指標である「健康だと思う人の割合」や「健康寿命の伸び率」のほか、3つの基本方針に対応した「成果指標」の達成状況を、客観的に評価するためのものです。

<全体目標に対する成果指標>

指標	現状値（令和4年度）	目標
健康であると感じている者の割合の増加（20歳以上）	78.1%	82.0%
健康寿命の延伸	【男性】 81.2歳 （平均寿命 82.5歳） 【女性】 84.0歳 （平均寿命 86.5歳）	平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の伸び率の増加

<基本方針に対する成果指標>

1 個人の行動と健康状態の改善

（1）生活習慣の改善

【栄養・食生活】

指標	現状値（令和4年度）	目標
適正体重を維持している者の割合の増加	64.8%	66.0%
若年女性(20～30歳代)のやせの割合の減少	20.8%	15.0%
2,500g未満出生率の減少(出生千人当たり)	89.6（人） (令和3年)	減少
3歳児で肥満である者の割合の減少	5.7%	3.0%
高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の割合の減少	16.5%	13.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合の増加(20歳以上)	57.1%	80.0%
朝食をとっている者の割合の増加	(20歳未満) 78.1%	(20歳未満) 95%以上
	(20歳以上) 【男性】 76.2% 【女性】 78.4%	(20歳以上) 【男性】 95%以上 【女性】 95%以上

【身体活動（運動等）】

指標	現状値（令和4年度）	目標
週2回・30分以上の持続運動を1年以上継続している者の割合の増加(40～74歳) <市国保特定健診受診者>	【男性】45.0% 【女性】40.3%	【男性】57.8% 【女性】50.4%
週1日以上運動を実施している人の割合の増加	【男性】66.6% 【女性】50.7%	【男性】75.0% 【女性】60.0%
1日の平均運動時間 ・64歳以下 60分以上 ・65歳以上 40分以上 それぞれ、からだを動かしている人の割合の増加	(64歳以下) 54.6% (65歳以上) 66.1%	(64歳以下) 65.0% (65歳以上) 75.0%

【休養・睡眠】

指標	現状値（令和4年度）	目標
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	78.7%	80.0%

【飲酒・喫煙】

指標	現状値（令和4年度）	目標
飲酒の頻度がほぼ毎日で1日当たりの飲酒量が日本酒換算で2合※(女性は1合)以上の者の割合の減少(20歳以上)	8.9%	7.5%
妊婦の飲酒率の減少	0.1%	0%
成人の喫煙率の減少	16.1%	12.0%
妊婦の喫煙率の減少	1.5%	0%
産婦の喫煙率の減少	5.4%	0%

※2合の目安…ビール：1,000ml、ウイスキー：ダブル2杯（120ml）、ワイン：360ml、焼酎：220ml

【^く歯・口腔】

指標	現状値（令和4年度）	目標
20本以上自分の歯を有する80歳(75～79歳)の者の割合の増加	42.0%	50.0%
よく噛んで食べることができる者の割合の増加(40～74歳)<市国保特定健診受診者>	78.8%	80.0%
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	92.1%	95.0%
年に1回以上歯科健診・指導等を受けた者の割合の増加(20歳以上)	52.7%	70.0%

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

【がん対策】

指標	現状値 (令和4年度)	目標
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	81.7(人)	減少
胃がん検診の受診率の向上(40～69歳)	【男性】 37.9% 【女性】 26.7%	【男性】 60.0% 【女性】 60.0%
肺がん検診の受診率の向上(40～69歳)	【男性】 30.7% 【女性】 17.8%	【男性】 60.0% 【女性】 60.0%
大腸がん検診の受診率の向上(40～69歳)	【男性】 26.1% 【女性】 19.4%	【男性】 60.0% 【女性】 60.0%
子宮がん検診の受診率の向上(20～69歳)	40.9%	60.0%
乳がん検診の受診率の向上(40～69歳)	43.3%	60.0%
成人の喫煙率の減少 (再掲)	16.1%	12.0%

【循環器疾患対策】

指標	現状値 (令和4年度)	目標
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	【男性】 32.7(人) 【女性】 18.3(人)	【男性】 減少 【女性】 減少
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	【男性】 51.7(人) 【女性】 33.7(人)	【男性】 減少 【女性】 減少
高血圧症有病者(Ⅱ度高血圧(拡張期100mmHg・ 収縮期160mmHg)以上)の割合の減少(40～74 歳) <市国保特定健診受診者>	5.3%	減少
脂質異常症有病者(LDLコレステロール180mg /dl以上)の割合の減少(40～74歳) <市国保特定健診受診者>	3.2%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 の割合の減少(40～74歳) <市国保特定健診受診者>	【該当者】 22.6% 【予備群】 10.6%	【該当者】 減少 【予備群】 減少
市国保特定健康診査の受診率の向上 (40～74歳)	37.9%	60.0%
市国保特定保健指導の実施率の向上 (40～74歳)	72.3%	65.0%

【糖尿病対策】

指標	現状値（令和4年度）	目標
糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)	1,700人	2,120人
糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加	51.7% (令和3年度)	増加
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少(40～74歳)＜市国保特定健診受診者＞	1.1%	減少
市国保特定健康診査の受診率の向上(40～74歳)(再掲)	37.9%	60.0%
市国保特定保健指導の実施率の向上(40～74歳)(再掲)	72.3%	65.0%

【COPD 対策】

指標	現状値（令和4年度）	目標
COPDの死亡率の減少(10万人当たり)	7.2(人) (令和3年)	6.0(人)
成人の喫煙率の減少(再掲)	16.1%	12.0%
妊婦の喫煙率の減少(再掲)	1.5%	0%
産婦の喫煙率の減少(再掲)	5.4%	0%

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 次世代の健康づくり

指標	現状値 (令和4年度)	目標
朝食を毎日とっている3歳児の割合の増加	92.4%	95.0%
3歳児で肥満である者の割合の減少(再掲)	5.7%	3.0%
2,500g未満出生率の減少(出生千人当たり) (再掲)	89.6 (人) (令和3年)	減少
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合の減少	7.9%	減少
3歳児でむし歯のない者の割合の増加(再掲)	92.1%	95.0%
妊婦の飲酒率の減少(再掲)	0.1%	0%
妊婦の喫煙率の減少(再掲)	1.5%	0%
産婦の喫煙率の減少(再掲)	5.4%	0%

(2) 高齢者の健康づくり

指標	現状値 (令和4年度)	目標
高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の割合の減少(再掲)	16.5%	13.0%
後期高齢者の健診受診率の向上	7.0%	15.0%
介護予防サロン事業の実施団体数の増加	52団体	増加
介護予防リーダー養成講座修了者数の増加	357人	600人
認知症サポーター養成講座修了者数の増加	8,042人	14,500人

(3) 女性の健康づくり

指標	現状値 (令和4年度)	目標
若年女性(20~30歳代)のやせの割合の減少	20.8%	15.0%
骨粗しょう症検診受診率の向上	4.2%	10.0%
飲酒の頻度がほぼ毎日で1日当たりの飲酒量が日本酒換算で1合以上の女性の割合の減少 (20歳以上)	4.6%	減少
妊婦の飲酒率の減少(再掲)	0.1%	0%
妊婦の喫煙率の減少(再掲)	1.5%	0%
産婦の喫煙率の減少(再掲)	5.4%	0%
子宮がん検診の受診率の向上(20~69歳) (再掲)	40.9%	60.0%
乳がん検診の受診率の向上(40~69歳)(再掲)	43.3%	60.0%

3 社会環境の質の向上

(1) 地域社会とのつながりや誰もがアクセスできる健康のための環境づくり

指標	現状値（令和4年度）	目標
健(検)診受診に関する啓発活動を市と協力して実施する企業数の増加	58企業	70企業
ゲートキーパー研修の延受講者数の増加	656人	1,200人
介護予防サロン事業の実施団体数の増加(再掲)	52団体	増加
介護予防リーダー養成講座修了者数の増加(再掲)	357人	600人
認知症サポーター養成講座修了者数の増加(再掲)	8,042人	14,500人

(2) 自然に健康になれる環境づくり

指標	現状値（令和4年度）	目標
週1日以上運動を実施している人の割合の増加 (再掲)	【男性】 66.6% 【女性】 50.7%	【男性】 75.0% 【女性】 60.0%
1日の平均運動時間 ・ 64歳以下 60分以上 ・ 65歳以上 40分以上 それぞれ、からだを動かしている人の割合の増加 (再掲)	(64歳以下) 54.6% (65歳以上) 66.1%	(64歳以下) 65.0% (65歳以上) 75.0%

健康寿命の延伸を目指すためには、幼少期から健やかな生活習慣を形成し維持することが重要ですが、胎児期や生後早期の環境は生涯を通じた健康に強く影響を及ぼすと考えられています。母親についても妊娠期はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、子どもの心身の発達に影響を与えるほか、養育不全のリスクにもなり得ます。思春期を含む女性と生まれてくる子どものための健康づくりは、市政としての子ども・子育て支援の基本であり、出発点でもあります。

また、肥満者の増加などに伴い、糖尿病や高血圧・心疾患・脳血管疾患などの循環器疾患は今後も増加することが予測されています。若い世代や働き盛り世代の生活習慣改善のため、身体活動・運動を高めていくことは、健康寿命の延伸に直接資する取組であり、道内で最も平均年齢が若いという特性を有する本市が、人生100年時代に向かう上で重要な要素を含んでおります。

このことから、本計画では、次に掲げる「（仮称）ちとせ健やか親子応援事業の推進」及び「（仮称）ちとせ健康運動プラス10の導入」の2つを本計画の主要施策に掲げ、他の個別施策を含む総合的な計画推進により、基本理念の実現及び全体目標の実行に臨みます。

主要施策 1 (仮称) ちとせ健やか親子応援事業の推進

本市における低出生体重児^{※1}は、国や北海道平均より低い状況ですが、出生千人あたり90人弱で増減を繰り返しています。低出生体重児が生まれる要因には、妊娠前の「やせ」、妊娠期の体重増加不足や過度な体重増加、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病などがあげられています。また、低栄養の母体から出生した子どもは出生後に過栄養になることで、成人になってから、肥満、耐糖能異常、高血圧、心血管疾患などの生活習慣病が高率に発症することから、妊娠前からの健康的な生活習慣の基盤づくりが重要です。

乳幼児期は、食習慣など基本的な生活習慣を確立させる時期であり、乳幼児の肥満やむし歯などの健康問題、さらにその後の生活習慣病を予防する大切な時期です。妊娠から乳児期までの切れ目ない母子保健は、次代を担う子どもの将来を見据えた健康づくりです。

また、思春期以降の若い女性には食事の偏りや「やせ」への志向などといった課題があります。市民アンケート結果でも、20～30歳代の女性のやせの割合が多い結果となっており、適正体重についての周知啓発や女性特有の疾病を理解する保健指導が必要です。

(仮称) ちとせ健やか親子応援事業は、次世代に向けたライフコースアプローチの一環として、この時期の保健指導・健康教育の充実・強化に臨む取組であり、国が推進する「健やか親子21^{※2} (第2次)」及び「成育基本方針^{※3}」の取組の方向性を取り入れながら、母親の健康と子どもの健康の両方の視点から将来を見据えた市民の健康づくりをよりいっそう推進するものであります。

※1 低出生体重児

出生体重からの定義で2,500g未満の子のこと。子宮外生活に適応する十分な成熟度に達しておらず、保健医療関係者が十分な知識をもって対応する必要があります。

※2 健やか親子21

母子の健康水準を向上させるための多様な取組を総合的に推進する国民運動計画のこと。安心して子どもを産み育てることの基礎となる少子化対策の意義に加え、少子化社会における国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図る「健康日本21」の一翼を担うものです。

※3 成育基本方針

成育基本法に基づき、成長過程にある子ども及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進するため国が定める方針のこと。

具体的取組内容

取組① 妊娠期からの健康管理と産後の生活習慣病予防

母子健康手帳交付時から出産後まで、保健師や栄養士による専門的できめ細かな相談支援・指導を継続的に実施します。

- ・ 全ての妊婦に適正な体重増加、食品摂取量の目安等に関する保健指導を実施
- ・ 妊娠高血圧症候群のハイリスク者を対象に血圧記録等の自己管理方法を指導
- ・ 高度の肥満、妊娠糖尿病等のハイリスク者への保健指導や栄養指導を実施

取組② 乳幼児期の望ましい生活習慣づくり

乳幼児健診やこどもネウボラ等を通じ、健康的な生活習慣の確立に向け、子どもの心身の状況や養育環境に応じた保健師、栄養士や歯科衛生士による専門的な相談支援・指導を実施します。

- ・ 肥満傾向のある子どもに対して、生活や栄養に関する保健指導を実施
- ・ 適切な離乳食や幼児食に関する栄養指導を実施
- ・ 野菜嫌いや偏食、間食の取りすぎの予防等、食事や食の重要性について周知啓発・栄養指導を実施
- ・ 定期的な歯科健診の受診勧奨、仕上げ磨きなど歯科衛生指導を実施
- ・ フッ素塗布に関する普及啓発の実施と定期的な塗布の機会を提供
- ・ 子育てDX^{*}と連携し、対象者にタイムリーな母子保健事業の周知を実施

取組③ 思春期保健

思春期の健康の保持増進に向け、学校の協力を得ながら健康教育や周知啓発を行います。

- ・ 生活習慣病予防、性感染症や避妊等の性についての健康教育を実施
- ・ 思春期の肥満に関する普及啓発を実施
- ・ 学校歯科保健、フッ化物洗口事業に関する情報共有を実施

他の関連する個別施策（連携施策）

- こども家庭センターの母子保健事業の実施
- こどもネウボラ(栄養相談)の実施
- 出産・子育て応援事業の実施（伴走型支援）
- 妊婦一般健康診査の実施
- 産婦健康診査事業の実施
- 妊婦歯科健康診査事業の実施
- こんにちは赤ちゃん訪問事業の実施
- 乳幼児健康診査・事後指導の実施
- 各種出前講座による健康教育の実施

※ 子育てDX

子ども・子育て支援施策におけるDX（デジタル・トランスフォーメーション）の取組のこと。子育て世代が必要な情報にスマホ等で容易にアクセスできるアプリなどの活用が期待されています。

主要施策の指標

指 標	現状値（令和 4 年）	目 標
若年女性(20～30 歳代)のやせの割合の減少	20.8%	15.0%
2,500g 未満出生率の減少(出生千人当たり)	89.6 (人) (令和 3 年)	減少
3 歳児で肥満である者の割合の減少	5.7%	3.0%
3 歳児でむし歯のない者の割合の増加	92.1%	95.0%
産後 1 か月時点で産後うつハイリスク者の割合の減少	7.9%	減少
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の者の割合の増加(20 歳以上)	57.1%	80.0%
朝食をとっている者の割合の増加	(20 歳未満) 78.1%	(20 歳未満) 95%以上
	(20歳以上) 【男性】 76.2% 【女性】 78.4%	(20歳以上) 【男性】 95%以上 【女性】 95%以上

主要施策2 (仮称) ちとせ健康運動プラス10の導入

本市におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、国や北海道の平均より若干高く、市民アンケートの結果では、運動不足を感じている人の割合は6割強、一週間の運動日数について「0(ゼロ)日」と回答した方は、30歳代、40歳代で過半数以上となっています。

また、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症のまん延防止により、市民の生活習慣は「家で過ごす時間が増加した」一方で、「1週間あたりの運動日数」や「平均運動時間」は、「増えた」人より、「減った」人の方が多く状況となっています。

身体活動・運動を実践している人は、実践していない人に比べて、循環器病や糖尿病、ロコモティブシンドローム[※]などの発症・罹患リスクが低く、また、身体活動・運動量の不足は、非感染症疾患による死亡の危険因子の一つで、高齢者の虚弱や自立度低下の要因ともなっています。

「健康運動プラス10」は、『今より10分多く体を動かそう』というメッセージを込めた身体活動・運動量増加の施策であり、国では、プラス10によって「死亡のリスクを2.8%」「生活習慣病発症を3.6%」「ガン発症を3.2%」「ロコモ・認知症の発症を8.8%」をそれぞれ低下させることや、プラス10を1年間継続することで、体重1.5~2.0kg減の効果が期待されると示しています。

具体的取組内容

取組① (仮称) ちとせ健康運動プラス10の普及促進 ~ プラス10を知ろう

市ホームページでの専用ページを開設するほか、リーフレットやパネル等を、各種健診事業や健康イベントなどでPRします。

取組② スニーカービズ運動の奨励 ~ 日常行動にプラス10

通勤の際に歩きやすい靴を履いて自然と歩数を増やすことを呼びかける取組。市民や市内事業所などへの普及を図ります。

取組③ 健康アプリ等の活用促進 ~ 測ってみようプラス10

運動をテーマとする健康教室やイベントの場面で、参加者が気軽に自身の運動活動量を意識する動機づけとして、個人のスマートフォンやウェアラブル端末での一般的な健康アプリの活用を呼びかけます。

取組④ 「(仮称) しごとでお気軽プラス10」の普及 ~ 仕事中でもプラス10

ロコモ予防の一環として、仕事中でも、簡単に取組可能な健康運動を日常の中に取り入れていただくよう、若い世代や働き盛り世代に対し、デジタル媒体を活用した普及啓発を実施します。

取組⑤ 「上がりたくなる階段」の普及 ~ 樂をするよりプラス10

公共施設等の階段に「消費カロリー」などのステッカーを貼付することで、エレベーター等を活用せずに、自然に階段を使おうと思えるような環境づくりを推進します。

他の関連する個別施策（連携施策）

- 健康教育（運動・身体活動）の実施
- 「ちとせ3か月測定チャレンジ」の推進
- 健康ウォーキング事業の実施

主要施策の指標

指 標	現状値（令和4年）	目 標
週1日以上運動を実践している人の割合の増加	【男性】 66.6% 【女性】 50.7%	【男性】 75.0% 【女性】 60.0%
1日の平均運動時間 ・64歳以下 60分以上 ・65歳以上 40分以上 それぞれ、からだを動かしている人の割合の増加	(64歳以下) 54.6% (65歳以上) 66.1%	(64歳以下) 65.0% (65歳以上) 75.0%

※市民アンケート調査より（無回答者を除く）

※ ロコモティブシンドローム（ロコモ）

運動器の衰えによって移動機能が低下している状態のこと。転倒や骨折のリスクが高まったり、自力で移動できなくなったりと要介護状態になるリスクも高まります。現代社会ではエレベーターや自動車などの手段が発達し移動の場面で足腰を使う機会が減少しており、食習慣を含む生活習慣との関連が大きいことから、高齢者だけではなく若い世代からの対策が必要といわれています。