

# 第2次大野町健康増進計画

平成27年3月

大野町

## はじめに

いつまでも健康な身体で生き生きと健やかに暮らし続けること、これはわたしたちみんなの願いです。日本は、いまや世界有数の長寿国となりました。一方で、社会環境や生活環境の変化、ライフスタイルの多様化に伴って、生活習慣病や要介護者等が増加し問題となっています。このような中、生涯を通じて健康で生き生きと暮らす、健康長寿をめざす取り組みが求められています。

町民の健康維持、増進を総合的かつ計画的に進めていくために、平成 22 年 3 月に策定した「大野町健康増進計画」の見直しに着手し、次期 10 ヶ年計画として「第 2 次大野町健康増進計画」を策定いたしました。

この計画においては、健やかに心豊かに生活できる活力ある社会「いきいきと健やかに暮らせるまち」を基本理念に掲げ、個人・家庭、地域、行政が一体となった取り組みの方向性を示し、更なる健康づくり支援を重点的に進めるため、乳幼児期から高齢者まで全ての世代に対し、将来の生活習慣病予防を見据えたより具体的な健康づくりを推進していきます。

健康づくりを進めていくためには、町民の皆様一人ひとりが主役となって「自分の健康は自分でつくり、守る」という意識をもって取り組むとともに、地域、関係機関及び行政がともに協力し、社会全体で取り組むことが重要となります。

町民の皆様、地域や関係団体の方々には、積極的に健康づくりの取り組みにご参加いただき、ますます高まる健康づくりの重要性に一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、町民アンケートを通じて貴重なご意見、ご提言をいただきました皆様、各関係機関の方々に心からお礼を申し上げます。

平成 27 年 3 月

大野町長 宇佐美 晃三

# 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1 計画の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の期間 .....	2
第2章 大野町の現状 .....	3
1 人口等の状況（統計からみた町の状況） .....	3
2 健康診査及び疾病等の状況 .....	5
3 指標・目標値の達成状況 .....	10
第3章 計画の基本的な考え方 .....	14
1 基本理念 .....	14
2 基本方針 .....	14
3 重点目標 .....	15
4 計画の対象とライフステージ、対象分野 .....	15
5 計画の体系 .....	16
第4章 重点目標に沿った取り組み .....	18
1 健康増進の基礎となる生活習慣づくり .....	18
(1) 健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育） .....	18
(2) 身体活動・運動の定着 .....	26
(3) 歯・口腔の健康の推進 .....	30
(4) 休養・こころの健康増進 .....	34
(5) 禁煙の推進 .....	38
(6) 適正飲酒の啓発 .....	42
2 生涯にわたる健康づくり .....	45
(1) 母と子の健康づくりの推進 .....	45
(2) 生活習慣病発症予防と重症化予防 .....	48
(3) 高齢者の健康づくりの推進 .....	52
第5章 計画の推進 .....	56
1 計画の推進に向けて .....	56
2 計画の進行管理 .....	57
資料 .....	59
1 アンケート調査の概要 .....	60
2 健康増進計画 目標・指標一覧 .....	62



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の背景と趣旨

わが国の平均寿命は、生活水準の向上や医学・医療の進歩、生活習慣や生活環境等の変化により、世界有数の長寿国となりました。しかし、その一方で少子高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、がん・虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しました。その結果、医療や介護が必要な人が増加、医療費や介護給付費など社会保障にかかる費用が逼迫し、深刻な社会問題となっています。

国においては、平成12年に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活でき、活力ある社会を築くため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指して、国民運動として健康づくりを推進してきました。平成15年5月には「健康増進法」が施行され、「国民の責務」として各個人が生涯にわたって健康増進につとめなければならないとした健康づくりが推進されてきました。

その後、二次予防を中心とした施策から、従来にも増して一次予防を強力に推進する施策への転換が図られ、さらに平成20年度の医療構造改革においては、国民の生活改善に向けた普及啓発を積極的に進めるなど、疾病の一次予防を重視することを柱の一つとした対策がとられるようになりました。

岐阜県においては、平成14年3月に「ヘルスプランぎふ21」を策定し、平成20年3月には、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の一次予防に重点をおいた新たな5ヵ年計画として「ヘルスプランぎふ21」を改訂しました。

大野町では平成22年3月に、大野町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた大野町健康増進計画を策定し、町民の健康づくりに取り組んできました。

すべての町民の健康増進と幸せを実現できる地域社会をつくるためには、「自分の健康は自分でつくり、守る」といった個人の取り組みに加え、行政や社会からの支援のみならず、社会全体で健康づくりに取り組む必要があります。また、生活習慣病などの慢性疾患やその予備群の減少をめざすためにも、一次予防や慢性疾患予備群へのケア等を重点とした対策が必要となります。

以上のことから、これまでの健康づくりの取り組みを評価し、町民の健康課題等をふまえ、平成27年度からの「第二次大野町健康増進計画（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

本計画策定にあたっては、引き続き町民が主役となって取り組む生涯を通じた健康づくりを目指し、町民一人ひとりの個人の力と地域社会の力をあわせて、町民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に基づく計画です。本計画は生涯を通じた健康づくりを推進するため、生活習慣病予防に重点を置き、従来の計画である「大野町健康増進計画」を見直した計画で、大野町の目指す保健活動事業の基本的な方向と、その実現に必要な方策を明らかにしたものです。また、食育の分野においては、食育基本法に基づき国が制定した「第 2 次食育推進基本計画」及び「第 2 次岐阜県食育推進基本計画」をふまえた市町村食育推進計画として位置づけています。

本計画は、大野町第六次総合計画を上位計画とし、「大野町特定健診等実施計画」、「大野町地域福祉計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等と関連し、各計画相互の調和・整合性を考慮したものです。各計画所管部門との連携のもとに計画を推進することとします。

## 3 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 年間を計画期間とします。なお、5 年目にあたる平成 31 年度に中間評価を行うとともに社会情勢の変化等に応じて、計画の見直しなどを行います。

## 第2章 大野町の現状

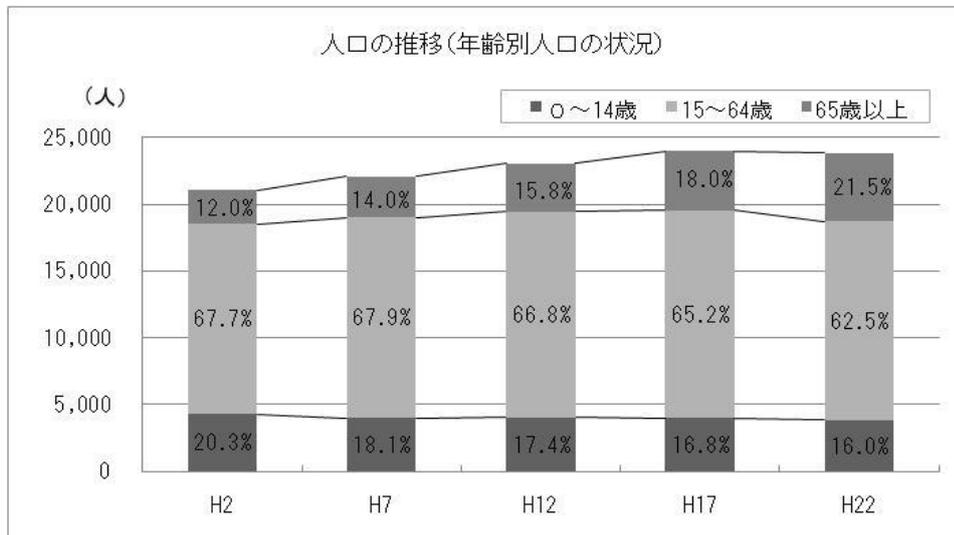
### 1 人口等の状況

#### (1) 人口の推移

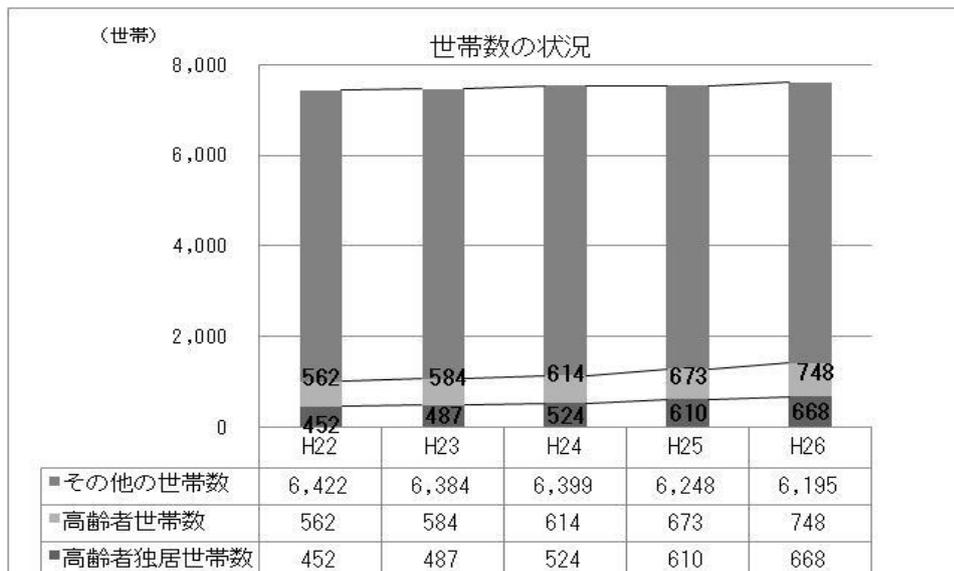
年齢3区分別では、65歳以上の老年人口の割合が**増加しており**、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の割合が減少してきています。また、高齢者世帯の増加が進んでいる状況もうかがえます(図2-1、2-2)。

人口動態では、出生数は増減を繰り返しつつ減少傾向にある一方、死亡数は増加しており、平成20年(2008年)以降は、死亡数が出生数を上回る自然減が続いています(図2-4、2-5)。

(図2-1)



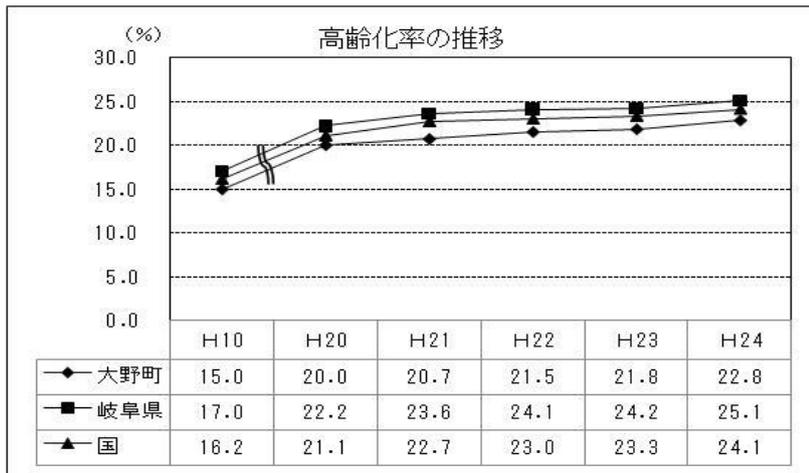
(図2-2)



資料 住民基本台帳

(2) 高齢化率の推移

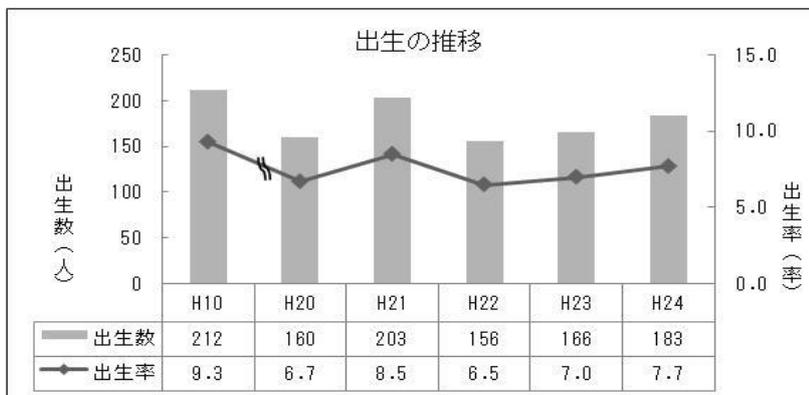
(図 2-3)



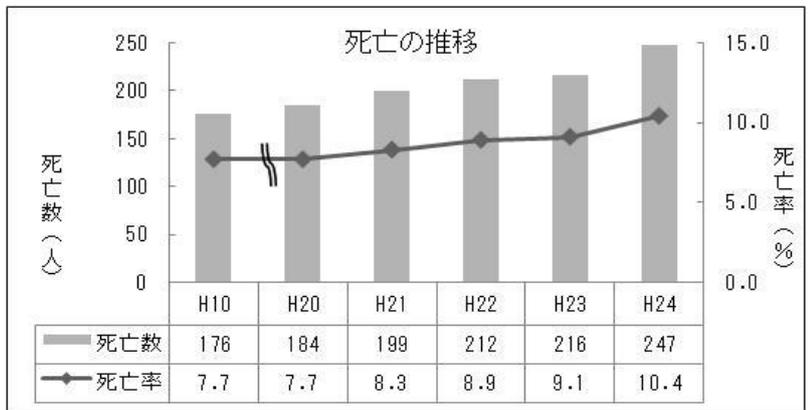
資料 西濃地域の公衆衛生

(3) 出生・死亡の状況

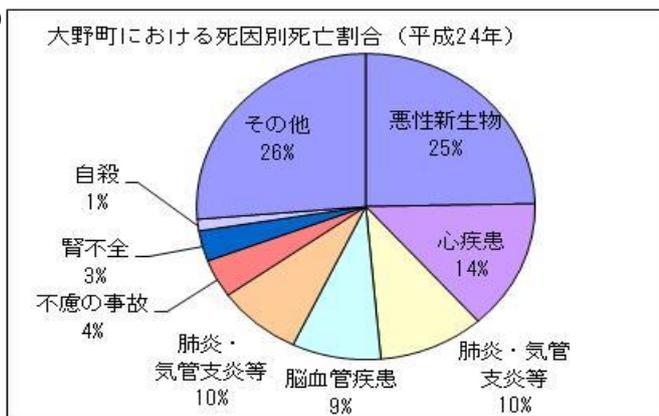
(図 2-4)



(図 2-5)



(図 2-6)



資料：西濃地域の公衆衛生

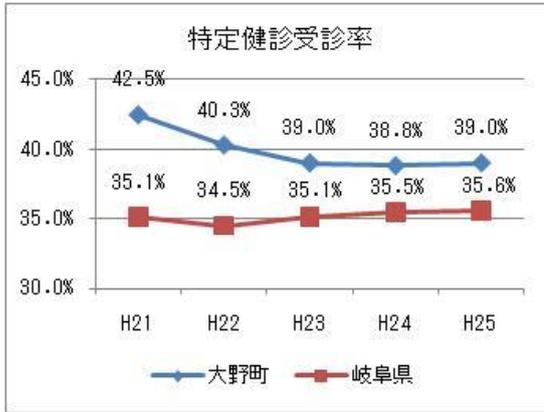
## 2 健康診査及び疾病等の状況

### (1) 特定健康診査受診状況

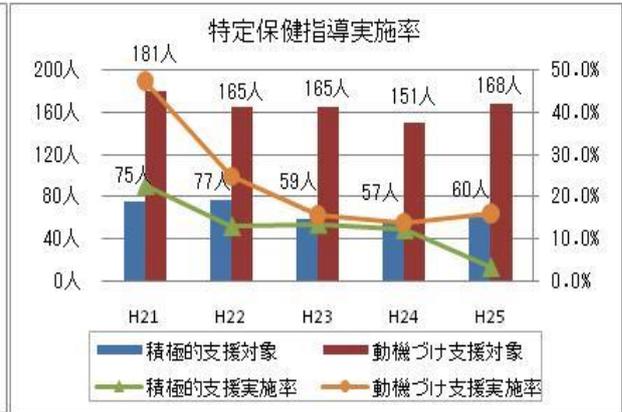
平成25年度の特定健康診査の対象者は40～74歳の国民健康保険加入者4,418人です。受診者数は1,723人、受診率は39.0%(図2-7)で、40歳代では低く、年齢とともに高くなっています。男性は40～59歳、女性は40～49歳の受診率が低くなっています(図2-9)。

特定保健指導対象者は228人、その中で積極的支援を利用した人は27人、動機づけ支援は2人で、利用率は12.7%となっています(図2-8)。

(図2-7)



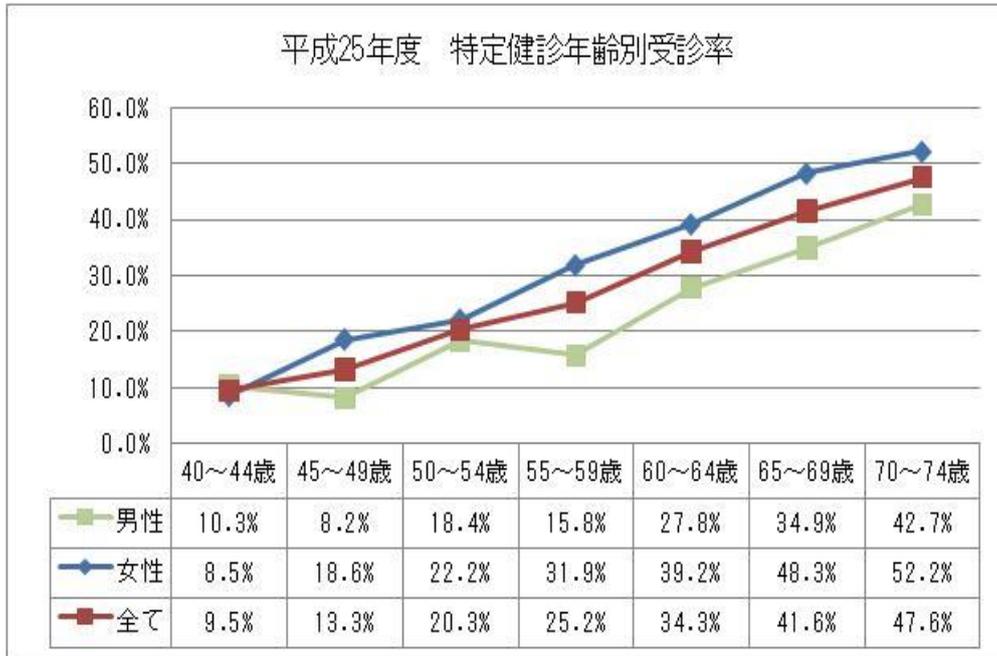
(図2-8)



資料：健康課

資料：健康課

(図2-9)



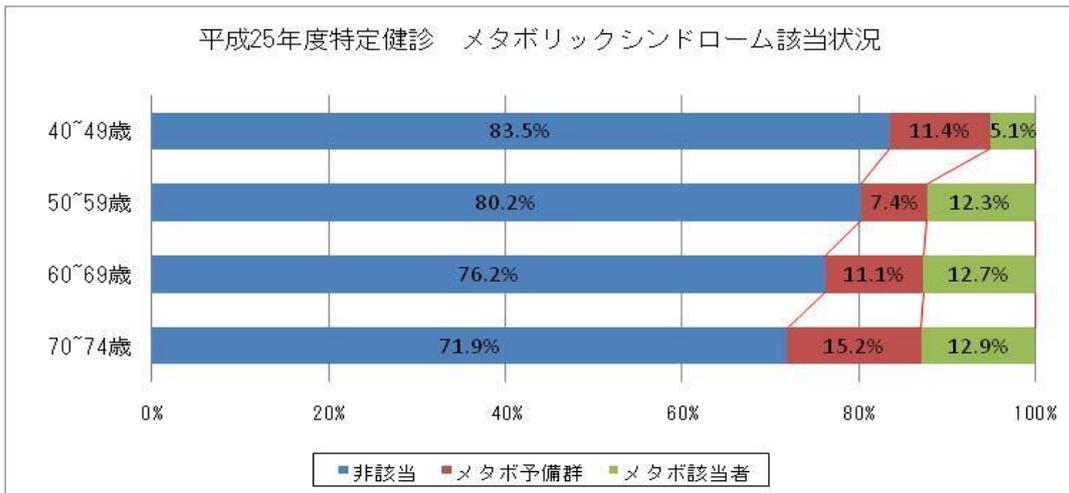
資料：健康課

(2) メタボリックシンドロームに着目した細部判定の有所見率

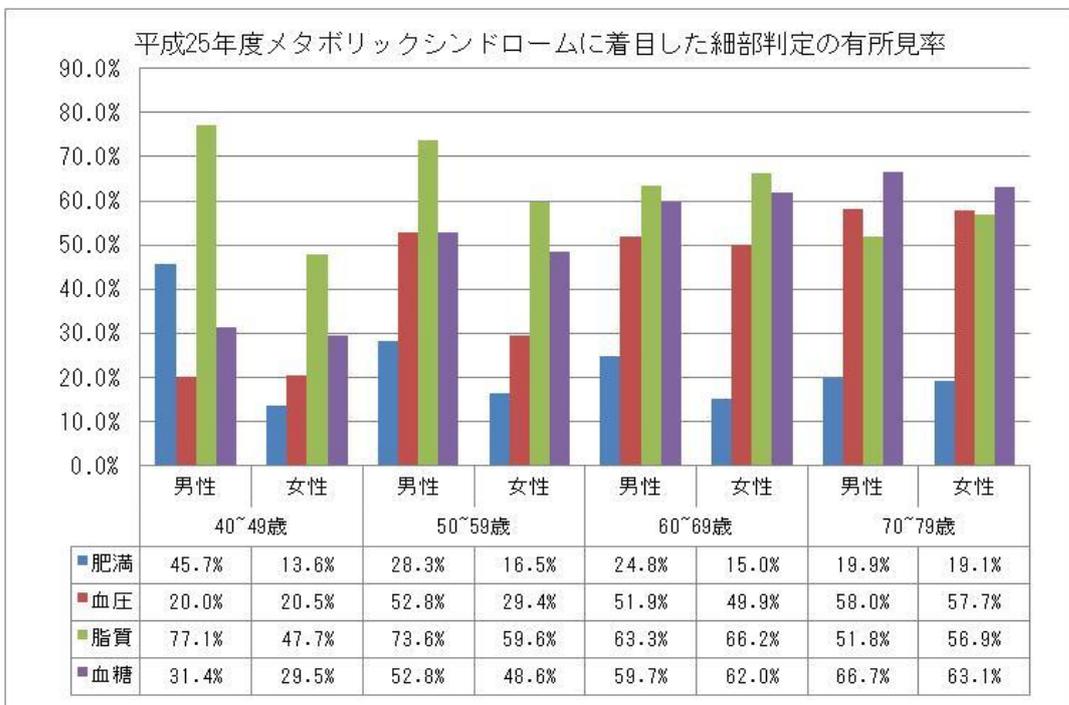
年代別にメタボリックシンドローム及びメタボ予備群に該当した者の割合をみると、50歳代からメタボ該当者が12.3%と倍増となり、その後の年齢は約12%台とほとんど差がありません。70～74歳ではメタボ予備群が15.2%と高くなっています(図2-10)。

メタボリックシンドロームに着目した細部判定の有所見率をみると、各年代を通して、「脂質」は高く、特に40歳代男性が77.1%となっています。「血压」「血糖」については50歳代から高くなり、70歳代では「血糖」の有所見率が約6割となっています(図2-11)。

(図2-10)



(図2-11)



資料：健康課

(3) がん検診の状況

各種がん検診受診後の要精密検査対象者が受診する割合（精検把握率）が低いため、働きかけが必要となっています。

(表 2-1) 平成 25 年度 がん検診実施結果 (人)

	受診者数 (率)	要精検者数 (率)	精検受診者数 (率)	がん 発見者数	がん発見率
胃がん検診	1,428(10.4%)	97(6.8%)	70(72.2%)	1	0.07%
大腸がん検診	1,971(14.3%)	142(7.2%)	76(53.5%)	3	0.15%
子宮がん検診	1,271(13.0%)	20(1.6%)	17(85.0%)	0	0%
乳がん検診	1,426(16.5%)	76(5.3%)	64(84.2%)	4	0.28%
前立腺がん検診	755(15.5%)	58(7.7%)	37(63.8%)	2	0.26%

※「がん発見率 (%)」: がん発見者数 ÷ 受診者数 × 100

資料: 健康課

(4) 歯の状況

3歳児健診におけるう蝕のある児の割合は、受診者のうち9.3%で、年々減少傾向にあります。中学1年生のう蝕の被患者は30%と、3歳児の罹患率に比べ大きく増加しています。

(表 2-2) 3歳児のう蝕の状況

年度	受診者数 (人)	う蝕のある児(人)					う蝕 総数 (本)	未処置歯数 (本)		処置 歯数 (本)	1人平均 DMF数 (本)	生歯数 (本)
		A 型	B 型	C 1 型	C 2 型	計		総数	と銀歯 (再)			
H23	198	23	7	1	0	31 (15.6%)	94	85	16	9	0.47	3,924
H24	213	17	6	0	1	24 (11.2%)	75	67	13	8	0.35	4,234
H25	172	12	4	0	0	16 (9.3%)	61	46	0	15	0.35	3,392

資料: 健康課

(表 2-3) 12歳児(中学1年生)のう蝕の状況

年度	受診者数 (人)	永久歯+乳歯			1人平均 DMF数 (本)
		う蝕被患者 (%)	処置完了者 (%)	未処置者 (%)	
H23	279	34.4	29.4	5.0	0.5
H24	281	35.2	22.1	4.6	0.67
H25	300	30.0	23.6	6.3	0.41

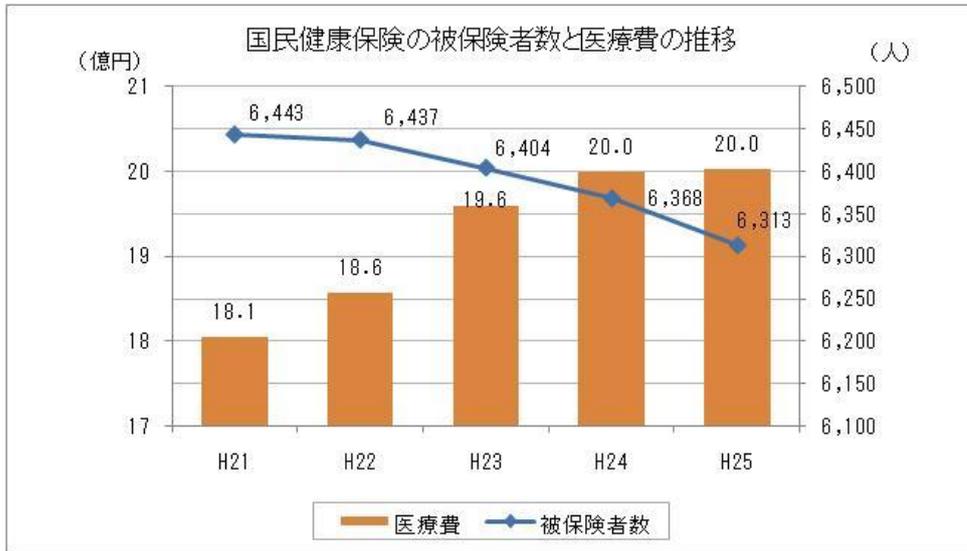
DMF 歯数: 一人あたり平均う蝕数等 (処置歯+未処置歯+喪失歯) 数

資料: 大野の子のからだ

(5) 国民健康保険からみた医療費の状況

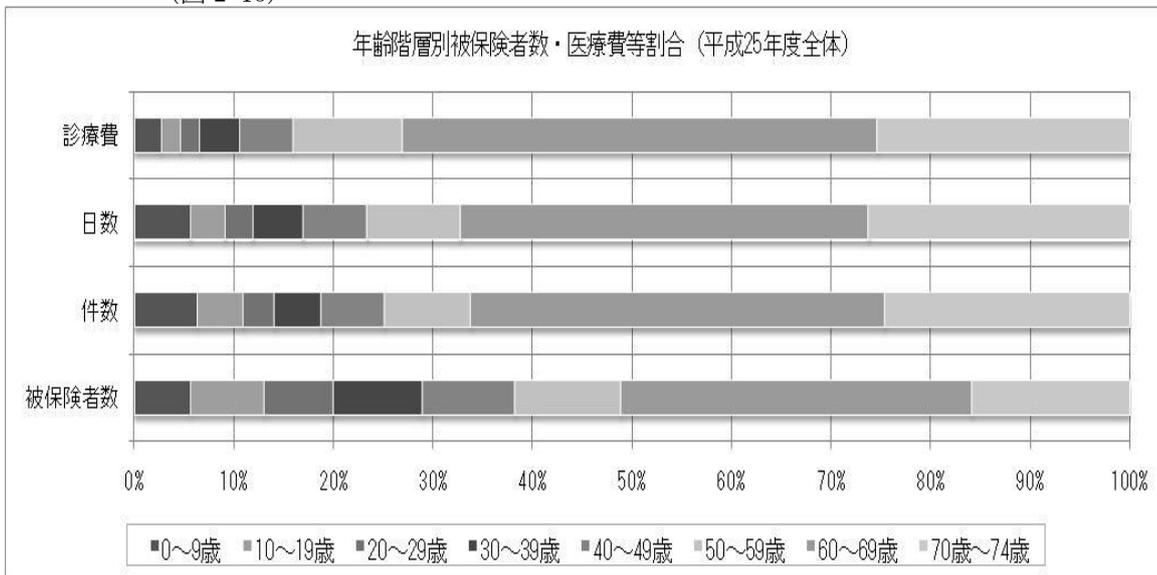
国民健康保険の被保険者数は年々減少している一方、医療費は年々増加しています(図 2-12)。60～69 歳被保険者数に対しての医療費の割合が高く(図 2-13)、「糖尿病」「高血圧症」でかかる医療費の割合が高くなっています。

(図 2-12)



資料 データハウスウェア (DHW)

(図 2-13)

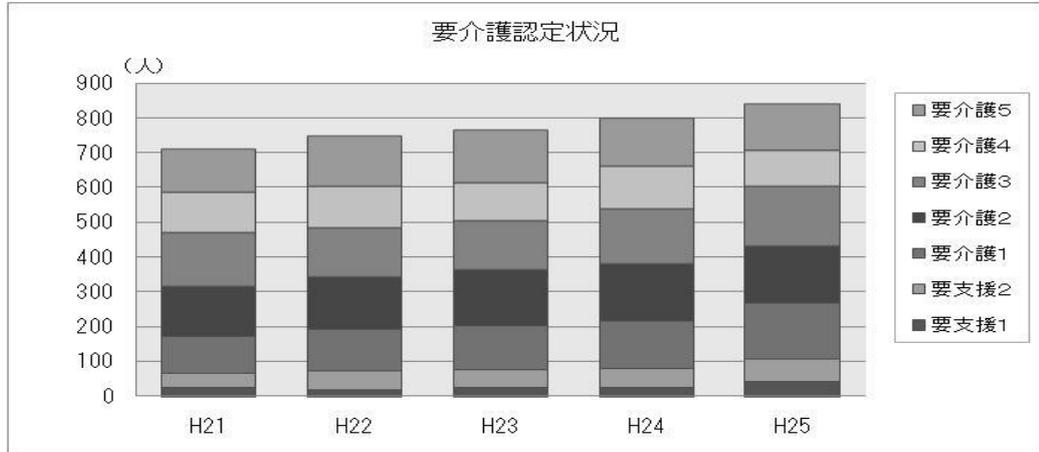


資料 データハウスウェア (DHW)

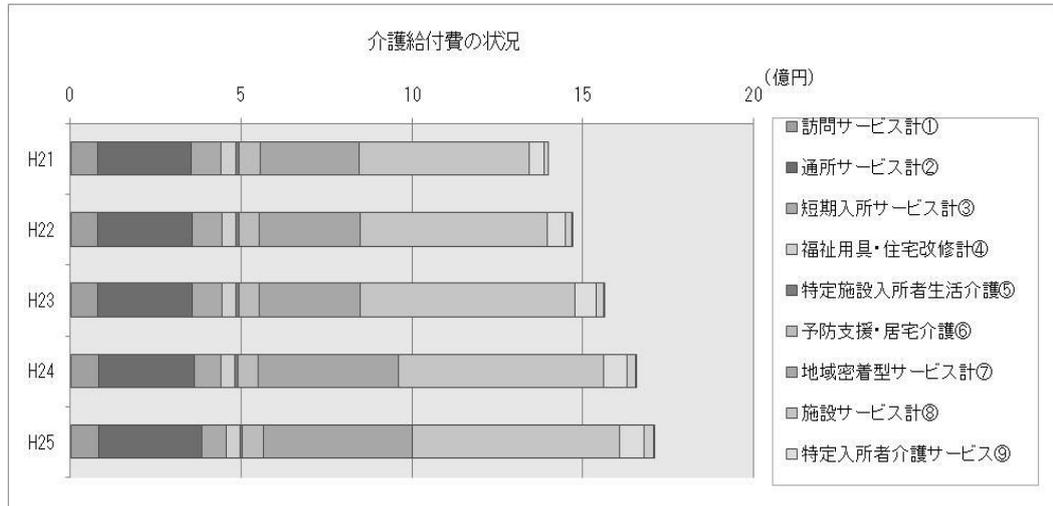
(6) 介護保険の状況

介護保険の要介護認定者は年々増加し、給付費も増加しています(図 2-14、2-15)。  
 介護保険新規申請理由では、運動機能の低下が65歳から徐々に増えています(図 2-16)。

(図 2-14)

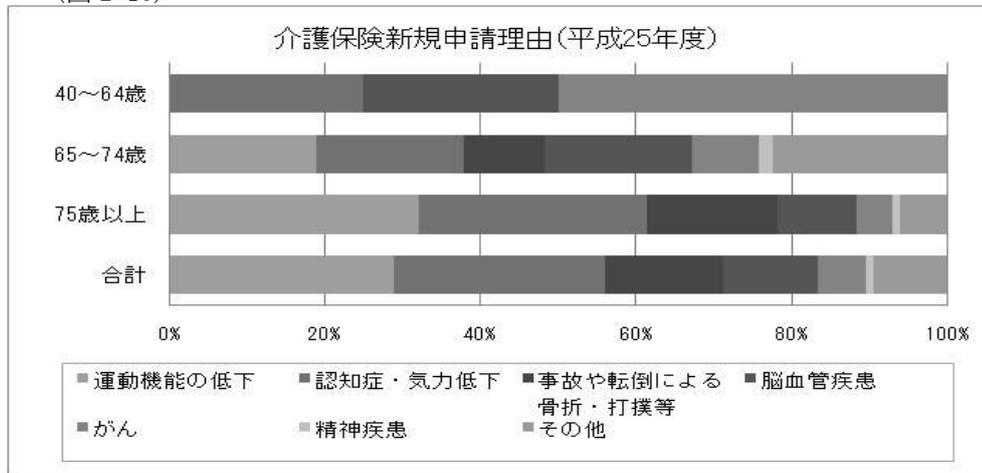


(図 2-15)



資料 揖斐広域連合

(図 2-16)



資料 健康課

### 3 指標・目標値の達成状況

平成 22 年 3 月に策定した「大野町健康増進計画」は平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間の計画期間とし、アンケート調査などを基に、健康づくりの取り組みに対する目標（指標と目標値）を 7 分野 22 指標 40 目標値に設定しました。

計画期間の終了にあたり、これまでの実施事業を基に、アンケート調査結果や、各種健（検）診等により実績値を把握し、計画目標値と比較し、それぞれの分野での取り組みを評価しました。

各数値目標の達成状況の評価については、以下のように設定しました。

#### 【 評価の設定 】

評価	達成度
○	前回調査から改善され、かつ目標達成
△	前回調査から改善されている
×	前回調査から改善されていない（または悪化）

#### 【 出典データを示す番号の内容 】

番号	データ名	
①	健康づくりについてのアンケート調査（平成 26 年 9 月実施）	健康課
②	3 歳児健康診査（平成 25 年度）	健康課
③	大野の子のからだ（平成 25 年度）	学校保健会
④	国保特定健康診査（平成 25 年度）	健康課
⑤	各がん検診（平成 25 年度）	健康課

## 各指標・目標の達成状況一覧

分野	指標	出典 番号	対象者	策定時 目標値 (H26)	調査値		達成 状況
					(H21)	(H26)	
栄養・食生活	朝食を欠食する人の減少	①	保育園児	0%	10.9%	3.4%	△
			中学生	0%	12.7%	12.3%	△
			20代男性	15%以下	34.8%	52.1%	×
			30代男性	15%以下	32.0%	47.1%	×
	BMI 25以上に 該当する人の減少	①	20～69歳男性	15%以下	26.5%	22.1%	△
			40～69歳女性	7%以下	8.4%	9.0%	×
	20歳代女性やせの減少	①	20歳代女性	15%以下	26.5%	13.6%	○
	適正体重になるための 体重コントロールを実践している 人の増加	①	成人男性	60%以上	37.2%	36.1%	×
			成人女性	60%以上	42.7%	40.2%	×
	食生活に問題があると思う 人のうち、食生活に改善 意欲のある人の増加	①	成人男性	80%以上	70.0%	71.1%	△
成人女性			80%以上	80.0%	87.8%	○	
運動 身体活動・	運動習慣の増加 ※1回30分以上の運動を 週2回以上実施し、1年 以上持続している人	①	成人男性	38%以上	33.0%	34.2%	△
			成人女性	38%以上	28.3%	31.4%	△
休養・こころの健康	ストレスを感じた人の減少 「ひんぱんにある」「5～6回あ る」と答えた方	①	中学生	35%以下	40.3%	29.0%	○
			成人	50%以下	60.2%	35.3%	○
	ストレスを解消できている 人の増加	①	成人	55%以上	50.0%	74.7%	○
	睡眠による休養を十分に とれていない人の減少 睡眠不足だと感じた日が「いつ もあった」人	①	成人	15%以下	18.1%	7.2%	○

分野	指標	出典 番号	対象者	策定時 目標値 (H26)	調査値		達成 状況
					(H21)	(H26)	
たばこ	喫煙者の減少	①	成人男性	25%以下	34.9%	22.8%	○
			成人女性	6%以下	9.0%	9.2%	×
	喫煙が及ぼす健康影響に ついての十分な知識の普及	①	肺がん	95%以上	87.8%	87.5%	×
			気管支炎	70%以上	59.6%	61.3%	△
			心臓病	70%以上	33.7%	34.1%	△
			歯周病	50%以上	22.2%	26.9%	△
妊娠に関連した異常	90%以上	47.8%	43.6%	×			
アルコール	多量に飲酒する人の減少 ※週4日以上かつ3合以上飲む 人	①	成人男性	2.5%以下	2.7%	3.5%	×
			成人女性	0.2%以下	0.3%	0.4%	×
	節度ある適度な飲酒に ついて知識の普及	①	成人男性	80%	40.0%	21.3%	×
			成人女性	80%	31.9%	22.3%	×
歯の健康	う歯のない幼児の増加	②	3歳児	90%以上	84.0%	90.7%	○
	定期的に歯科健診を受ける 人の増加	①	成人	45%以上	35.2%	21.8%	×
	60歳で24本以上の 自分の歯を有する人の増加	①	60歳代	50%以上	40.5%	50.5%	○
	一人平均う蝕数の減少	③	12歳児	1本以下	1.3本	0.41本	○
生活習慣病等	メタリックシフト・ロムという言葉 を知っている人の増加	①	成人	95%以上	90.5%	92.6%	△
	特定健診を受ける人の増加	④	成人	65%	46.9% (H20)	39.0% ※	×
	特定保健指導を受ける人の 増加	④	成人	45%	47.4% (H20)	12.7% ※	×
	メタボリック該当者及び 予備群の減少	④	40~74歳	10%減少	28.0% (H20)	24.7% ※	△
	胃がん検診受診率	⑤	40歳以上	35%以上	11.1%	10.4% ※	△
	大腸がん検診受診率	⑤	40歳以上	40%以上	13.3%	14.3% ※	△
	子宮がん検診受診率	⑤	20歳以上女性	45%以上	11.5%	13.0% ※	△
	乳がん検診受診率	⑤	30歳以上女性	40%以上	19.6%	16.5% ※	×

※ 平成25年度の数値データ

【 評価のまとめ 】

分 野	○ (目標達成)	△ (改善)	× (悪化)	合計
栄養・食生活	2	4	5	11
身体活動・運動		2		2
休養・こころの健康	4			4
たばこ	1	3	3	7
アルコール			4	4
歯の健康	3		1	4
生活習慣病等		5	3	8
合 計	10	14	16	40
	25.0%	35.0%	40.0%	100%

目標値を達成したのは、40 項目中 10 項目 (25.0%)、計画策定時よりも改善した項目は 14 項目 (35.0%)、合わせると 6 割が目標達成に向かって改善しています。

一方で、悪化した指標は 16 項目 (40.0%) でした。

この結果をふまえ、課題及び具体的取り組みの見直しを行い、目標達成に向け、計画を推進していきます。

目標指標については、制度や事業内容等の変更のため、数値を把握することができない項目については削除し、それに代わる指標の設定ができるものについては新規の項目として立ち上げます。

また、平成 17 年 7 月に施行された「食育推進計画」に基づく、食育推進計画を一体的に策定することとし、特に関連が深い「健全な栄養・食生活の推進 (栄養・食生活・食育)」の分野において、食育に関連する事業を盛り込み、目標達成に向け、計画を推進していきます。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

町民の誰しもが幸せであると実感し、安心した生活を送るためには、食生活や運動習慣等の正しい生活習慣を身につけ、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばすことが大切です。

町民みんなが生活習慣を見直し、自らの健康づくりに主体的に取り組み、健やかに心豊かに生活できる活力あるまちづくりをめざし、基本理念を「いきいきと健やかに暮らせるまち」と設定します。

**基本理念：いきいきと健やかに暮らせるまち**

### 2 基本方針

#### (1) 一次予防の重視

健診による疾病の早期発見・早期治療を行う二次予防にとどまることなく、健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する一次予防に重点を置き、健康づくりを推進します。

#### (2) 健康づくり支援のための環境整備

健康づくりの実践のためには、生活習慣を改善し健康づくりに取り組もうとする個人を地域社会全体で支援する体制づくりが必要です。町民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、知識・技術の伝達、普及を行い、健康に係わる団体等がそれぞれの役割を果たし、地域全体で支援していきます。

#### (3) 目標の設定と評価

健康づくりを効果的に推進するために、各種統計やこれまでに実施した健診の結果、アンケート結果などから、現状を分析し課題を明確にするとともに、具体的な目標を設定し、計画の達成度を評価します。

#### (4) 地域からの主体的な健康づくりの推進

町民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、健康づくりに取り組むために、関係機関、団体等が連携を図り、それぞれの特性を活かした手段、機会を有効に活用し、働きかけます。

### 3 重点目標

#### (1) 健康増進の基礎となる生活習慣づくり

栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔、たばこ、飲酒などの生活習慣は健康づくりの基本です。健康増進の基礎となる生活習慣の改善に取り組みます。

また、個人を対象とした取り組みだけでなく、地域ぐるみや世代間の助け合いなど、ソーシャルキャピタル（地域の相互信頼や絆）の醸成に努めるために、健康づくりを担うボランティア育成と活動支援に取り組みます。

#### (2) 生涯にわたる健康づくり

がん、循環器疾患、糖尿病等生活習慣病の発症を防ぐため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の悪化などの重症化予防にも重点を置いた対策に取り組みます。

将来を担う次世代の健康を支えるため妊婦や子どもの健康づくりに取り組むとともに、生活習慣病を予防するため働きざかり世代や高齢者世代の健康課題に積極的に取り組み、切れ目のないライフステージに応じた健康づくりの実践に取り組みます。

### 4 計画の対象とライフステージ、対象分野

本計画の対象は町民であり、町民一人ひとりのライフステージに応じた健康づくりの定着化を図り、町民自らが健康づくりに取り組むとともに、地域一体となった健康づくりの輪を広げることを目的としています。

本計画は、地域の健康課題をふまえ、健康増進の基礎となる生活習慣づくりとして「健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）」、「身体活動・運動の定着」、「歯・口腔の健康推進」「休養・こころの健康増進」、「禁煙の推進」、「適正飲酒の啓発」の6分野、生涯にわたる健康づくりとして「母と子の健康づくりの推進」、「生活習慣病発症予防と重症化予防」「高齢者の健康づくりの推進」の3分野、計9分野を対象としています。

また、本計画のライフステージの考え方は以下のとおりです。

乳幼児期 (妊婦も含む)	学童期 (小学生期)	思春期 (中高生期)	青年期	壮年期	高齢期
-----------------	---------------	---------------	-----	-----	-----

誕生

概ね 5 歳

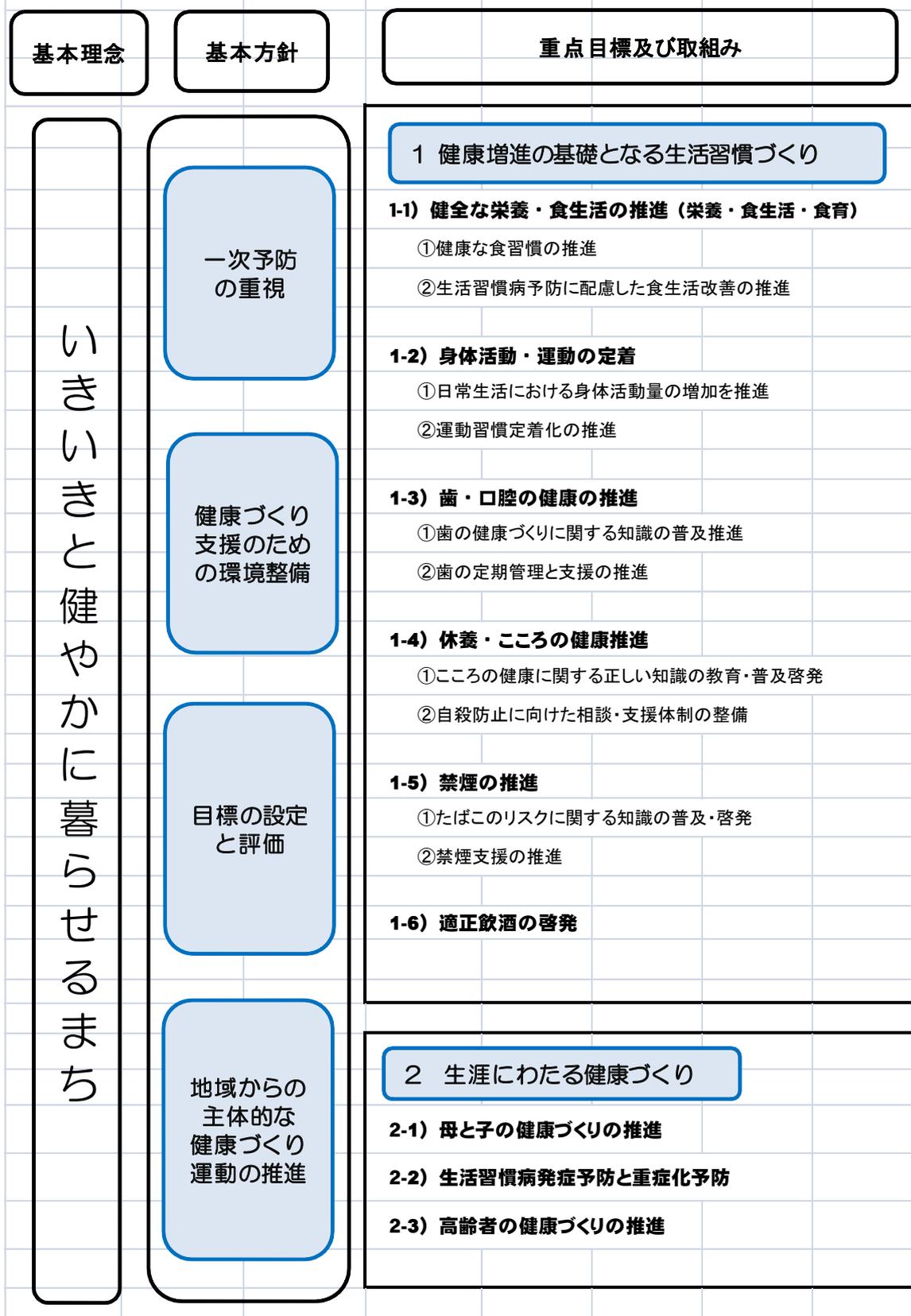
概ね 11 歳

概ね 18 歳

概ね 40 歳

概ね 65 歳

## 5 計画の体系





## 第4章 重点目標に沿った取り組み

### 1 健康増進の基礎となる生活習慣づくり

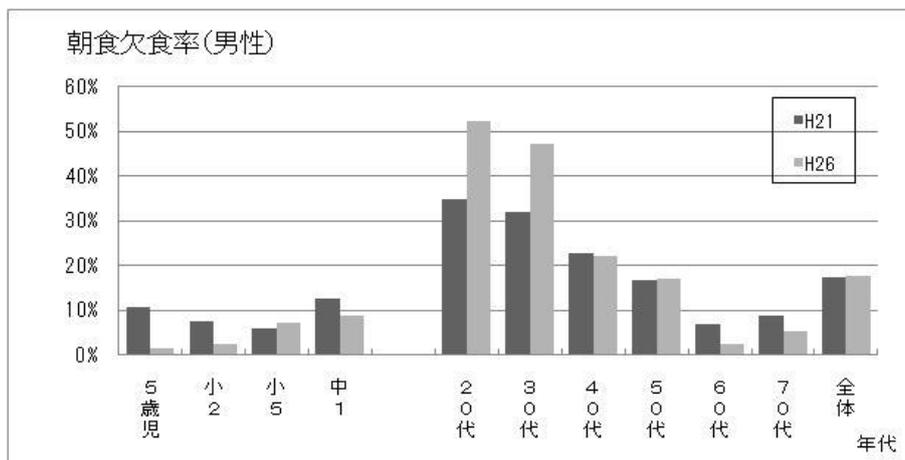
#### 1-1) 健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）

##### 現状・課題

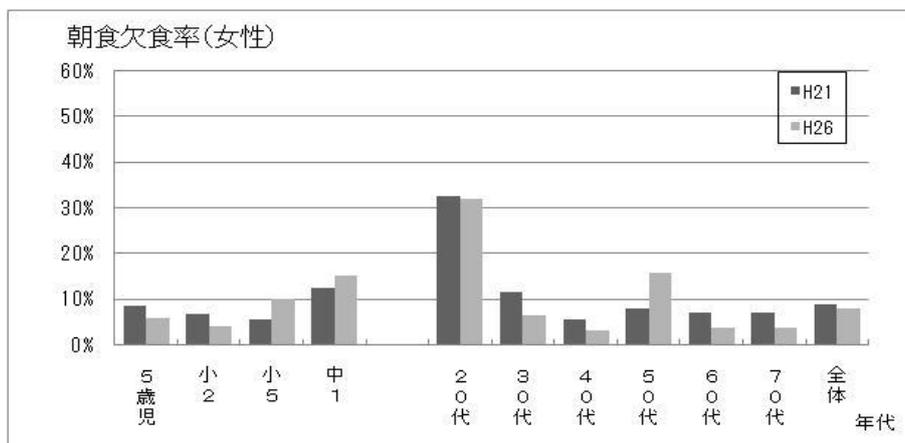
成人の朝食欠食者の割合は、前回調査と比較して男性全体は増加、女性全体は減少しています。年代別にみると、男性20歳代・30歳代の約半数が朝食欠食という状況でした(図4-1)。同居の家族が居ても欠食状態であり、朝食欠食の理由として「もともと食べない習慣」や「食べたくない」などがあげられました。

子どもの朝食欠食者を学年性別にみると、女子の朝食欠食者が小学5年生、中学1年生と学年が上がるにつれて増えています(図4-2)。

(図4-1)



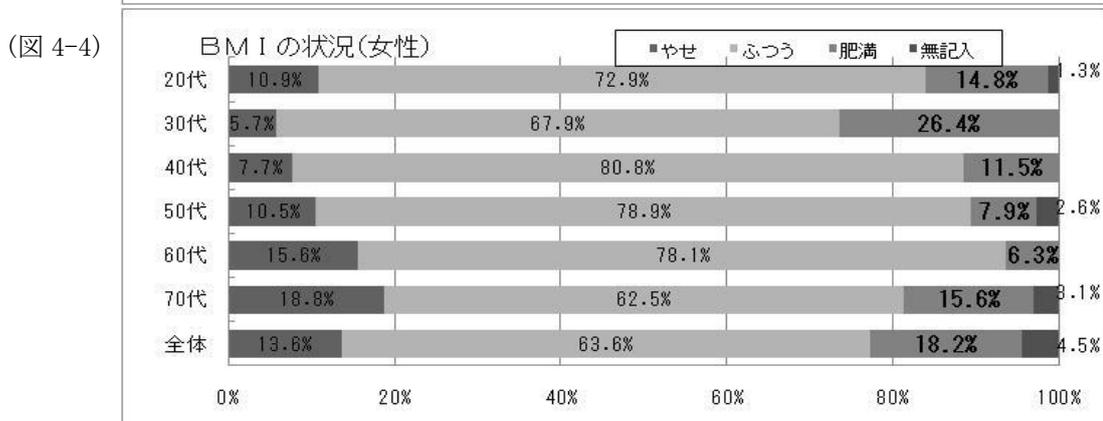
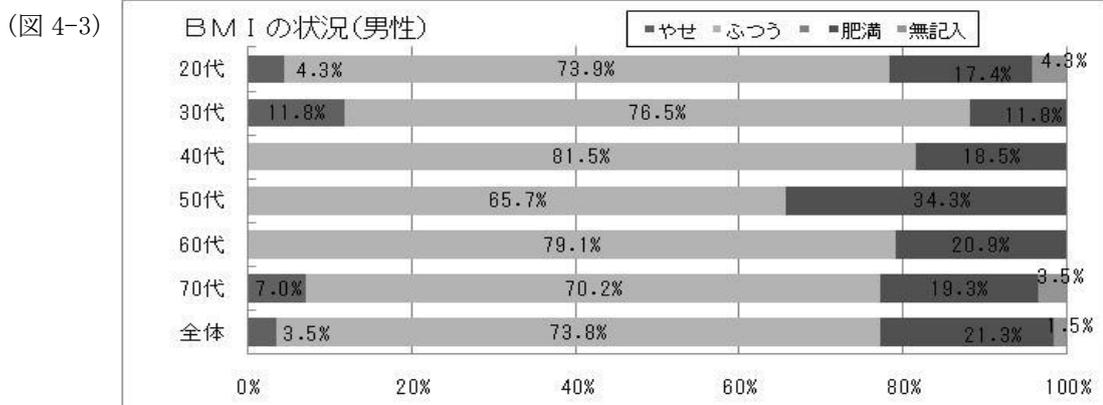
(図4-2)



資料 健康づくりについてアンケート

BMI区分による肥満者の割合は、前回調査と比較して男性は減少、女性は増加しました。年代別にみると、50歳代男性、20歳代・30歳代女性の肥満者が増加しています。20歳代女性の肥満者が増加していることもあり、同年代のやせの割合が減少しています(図4-3、4-4)。

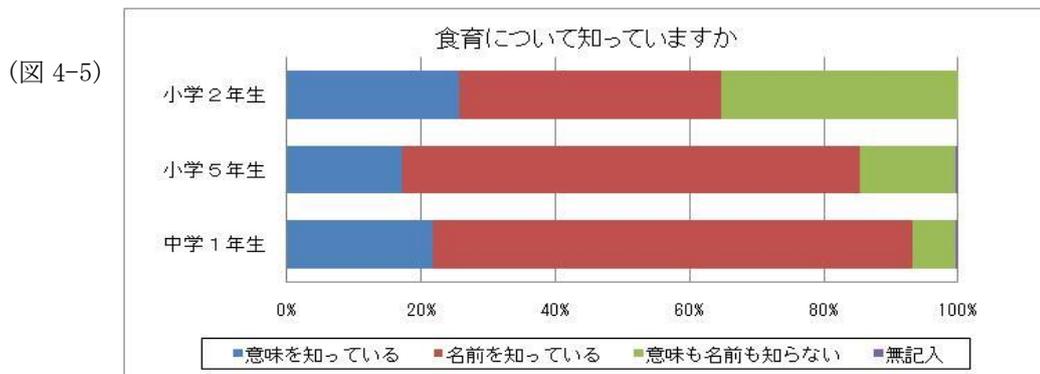
適正体重になるための体重コントロール実践者の割合は男性・女性ともに減少しましたが、体重コントロール実践者のうち、男性 70%、女性 75%の人が BMI25 以下となっており、適正体重を維持できていると考えられます。



資料 健康づくりについてのアンケート

食生活に問題があると思う人のうち、食生活に改善意欲のある人の割合は、前回調査時と比較して男性・女性ともに改善がみられ、特に女性は改善傾向が増加しました。食生活で気になる所として、「栄養バランスの偏り」や「野菜摂取が少ない」、「塩分をとりすぎている」などがありました。自分自身の食生活に「問題がない」と思っている人でも、男性約 8 割、女性約 6 割の人が「塩分をとりすぎている」、「食べすぎている」などと感じています。

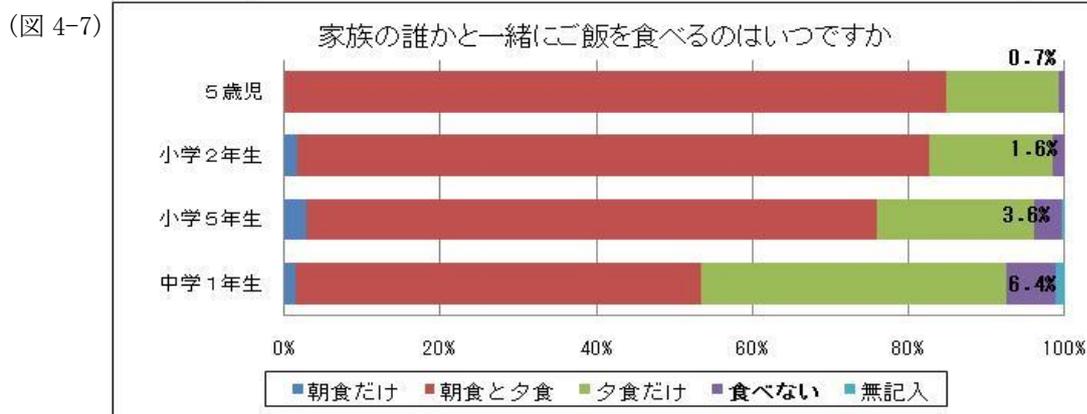
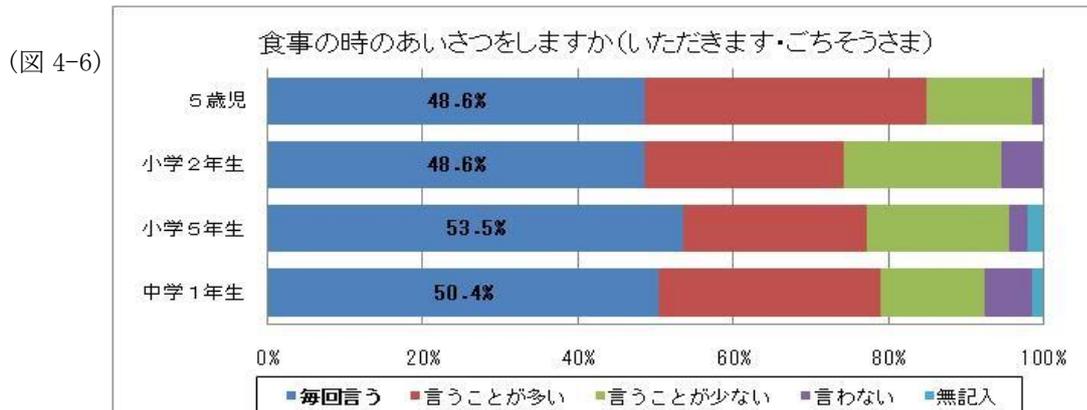
食育についての理解は、学年が上がるにつれて「意味も名前も知らない」が減少していますが、今後、食育についての理解をさらに深めていくために、健診や教室、保育園、学校等での指導が必要です(図 4-5)。



資料 健康づくりについてのアンケート

食事の時に「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつについて「毎回言う」が最も高かったのは小学5年生で53.5%でした。全体では「毎回言う」「言うことが多い」を含めると5歳児（84.9%）が最も高くなっています。「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつは食事マナーを守る、感謝の心を持って食卓に向かう姿勢を表すため、保護者が手本となり、子どもと一緒にあいさつすることが望まれます（図4-6）。

家族の誰かと一緒にご飯を食べる割合として、「朝食と夕食」は5歳児が一番高く、「食べない＝一人で食べる」は中学1年生が6.4%と一番高くなっており、学年が上がるにつれて、一人で食べる「孤食」の割合が高くなっています（図4-7）。



資料 健康づくりについてのアンケート

子どもの朝食欠食者の割合は改善傾向がみられますが、学年性別では欠食者の増加もあることから、朝食を食べることにより1日の生活リズムを整え、健康な食習慣をさらに推進していく必要があります。また、若青年期の朝食欠食者減少に向け、乳幼児健診等の機会に、子どもを含めた家族全体へ朝食摂取の必要性について働きかけをしていきます。

体重コントロールを意識して実践している人の割合が減少していること、またBMI25以上該当者が増加しているため、一人ひとりが適正体重維持の実践に向け、積極的に取り組むことが必要です。

食に関する考え方が形成される子どもの時期から、食への関心と理解を深めるために、「食育」に関心を持ち、意識を高めることが重要です。そのため、家庭や保育園・学校・地域・行政などの関係機関がより一層の連携を強化し、食育の取り組みを支援していく必要があります。

## 行動目標

生涯を通じて「食」を大切にし、  
バランスよく楽しい食事をしましょう

### 取り組みの指標・目標値

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
朝食を欠食する人の減少	1歳6ヶ月児	2.1%	0%	0%
	3歳児	2.3%	0%	0%
	5歳児	3.4%	0%	0%
	中学生	12.3%	0%	0%
	20歳代男性	52.1%	30.0%	15.0%
	30歳代男性	47.1%	30.0%	15.0%
BMI 25以上に 該当する人の減少	20～69歳男性	22.1%	20.0%	15.0%
	40～69歳女性	9.0%	8.0%	7.0%
20歳代女性のやせの減少 ※BMI18.5以下	20歳代女性	13.6%	12.0%	11.0%
適正体重になるための 体重コントロールを実践している人 の増加	成人男性	36.1%	60.0%	60.0%
	成人女性	40.2%	60.0%	60.0%
「食育」を知っている人の増加 ※「意味」「名前」を知っている人の割合	小学2年生	64.7%	70.0%	75.0%
	小学5年生	85.3%	90.0%	90.0%
	中学1年生	93.2%	95.0%	95.0%
食事のあいさつをする人の増 加 ※「いただきます」「ごちそうさ ま」を毎回言う人	5歳児	48.6%	55.0%	60.0%
	小学2年生	48.6%	55.0%	60.0%
	小学5年生	53.5%	60.0%	65.0%
	中学1年生	50.4%	55.0%	60.0%
朝食か夕食を誰かと一緒に食 べる人（孤食でない割合）の増加	中学1年生	92.5%	増加傾向へ	95.0%

## 食育推進に向けた基本方向

町民一人ひとりが食育に取り組むとともに、家庭、学校、保育所、行政機関など食育に関わるすべての関係者が、相互理解を深めながらそれぞれの立場で推進していきます。

①規則正しくバランスよく食べ、健康な身体づくりを推進します	②家族や仲間との食事や、食に関する体験をとおして、感謝の心を育むことに取り組みます
<ul style="list-style-type: none"> <li>■早寝・早起き、朝ごはんの実践を図ります</li> <li>■主食・主菜・副菜でバランスのとれた食事の習慣化をめざします</li> <li>■自分にあった食事量と食習慣を身につけ、偏食・過食による肥満や痩せを減らします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■家族や仲間と一緒に食べる楽しさを学びあいさつやマナーを身につけます</li> <li>■幼児期から調理や農園体験等を通して、食べ物や人への感謝の気持ちを育てます</li> </ul>

## ライフステージに合わせた食育の推進

子どもから高齢者までの幅広い世代の町民が、生涯にわたり間断なく食育を推進する生涯食育をめざして、各世代ごとの特徴に合わせて効果的に食育を推進します。

### ライフステージ

#### 妊娠・出産期、乳幼児期

妊娠・出産期は母体の健康や産後の心身の回復のため、これまでの食事や生活習慣を見直し、必要に応じて改善を図る時期です。食の安全や食育に関心をもつことは家族全体への波及効果もあるため、望ましい食習慣を推進していきます。

乳幼児期は最も成長が著しい時期であり、より良い発育・発達のためにも食事はとても重要です。味覚形成や食事のマナーなど、食の基礎ができるこの時期から健康的な食習慣の定着に向け、支援します。

#### 学童・思春期

学童・思春期は心身ともに成長する時期です。学年が上がるにつれ、部活動や塾、テレビやゲームなど、生活リズムが乱れやすい環境にもなりがちです。食事時間のずれによる孤食や朝食の欠食も問題となっています。また、外見へのこだわりから過度なダイエットをしたり、過食・偏食による肥満なども生じやすくなります。

心身の発育・発達に適した食習慣や望ましい生活習慣についての知識を啓発し、「自分に適した食事を自分で選ぶ力」を養い、健康な身体をつくる基礎づくりを支援します。

#### 青年期・壮年期・高齢期

青年期は食の自立が始まり、食事・栄養の知識が必要となります。自らの身体と食の関係について理解し、健康な生活につながる食の選択の実践に向けて支援します。

壮年期は仕事中心の生活で食生活が不規則になりがちです。健康的な食生活を実践し、生活習慣病予防への取り組みを推進します。また、この時期の食生活は次の世代の健康状態に大きく影響するため、子どもたちへの食育に取り組むことが大切です。

高齢期は身体機能が低下し、健康問題も表面化してきます。食を楽しみながら自分の健康管理に努め、健康を維持していくことが大切です。食や暮らしに関する豊かな知恵と経験を地域に伝えるなど次世代へつなぐ役割もあります。

③地場産物を使い、安心・安全な食卓を目指して情報提供や環境づくりに努めます	④郷土料理、食文化を継承し、新たな食文化の創意工夫を促進します
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食の安全に関する知識を普及します</li> <li>■ 地場産物の消費拡大に努め、地産地消を推進します</li> <li>■ 地場産物の旬の情報、調理法について各媒体を通じて提供していきます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 伝統行事食、地場産物を使用した料理や、地域で培われてきた食文化や歴史について理解を深め、継承していきます</li> <li>■ 町の地場産物を活かし、新たな郷土料理を創作、普及していきます</li> </ul>

### 取り組みのポイント

- 食に関する知識（食事バランス、減塩、食の安全など）の習得を目指します
- 食生活を見直し、望ましい食習慣を推進します
- 朝食の欠食をなくし、正しい生活リズム・食習慣を身につけます
- 噛む力を養い、よく噛んで食べる習慣を身につけます
- いろいろな食材に触れることで味覚を育て、好き嫌いをなくします
- 収穫体験などを通して食への感謝の気持ちや、食べ物を大切にする心を身につけます
- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつ、箸の持ち方など、食事マナーを身につけます

- 早寝・早起きで生活リズムを整え、朝食を必ず食べる習慣を身につけます
- 主食・主菜・副菜を意識し、好き嫌いなくバランスのとれた食事を心がけます
- 間食の量と内容・時間帯を考え、自分にあった食べ方を考えます
- 食事の準備や後片付け、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつ、箸の持ち方など食事のマナーを身につけます
- 家庭や学校などで家族や友人と一緒に食べる環境を支援します
- 噛む事の大切さを知り、よく噛んで食べる習慣を身につけます
- 収穫体験や生産について学び、食への感謝と無駄にしない心を養います
- 地域の食文化継承のため、行事食や郷土料理への理解を高めます

- 食に関する知識（栄養バランス・減塩・食の安全など）の習得をめざします
- 食卓にあと一皿野菜摂取をプラスし、野菜摂取量増加につながる望ましい食習慣を推進します
- 家族や友人と一緒に楽しく食べる機会を増やします
- 噛むことの大切さと歯と口腔内の病気について関心を高めます
- 家庭で食べる量をよく考えて食品を購入するなど、環境に配慮した食生活を心がけます
- 郷土料理や地域の食文化について理解を深め、次世代へ伝えていきます
- 地場産物を活かした新たな食文化の創作・工夫に努めます

## 取り組み

### ① 健康的な食習慣の推進

乳幼児健診等の機会をはじめ、保育園・幼稚園・学校における授業や活動の中で、子どもの頃から、3食規則正しく栄養バランスを意識した食事をきちんと食べる習慣を周知し、生涯を通じてよりよい食生活を送れるよう支援します。

朝食を食べる事の大切さを啓発します。

「食」や「食育」について正しい知識が習得できる教室や講座を開催して、必要な指導や助言をします。

### ② 生活習慣病予防に配慮した食生活改善の推進

各健康教育や保健指導の場を活用し、個人に応じた適切な量と質の食事ができるよう情報提供を行い、生活習慣病予防に向けた食生活改善を支援します。

適正体重の理解及び望ましい食生活について普及啓発し、正しい食習慣が身につくよう推進します。

#### 個人や家庭

##### 乳幼児期(0～5歳)

- 栄養の豊富な季節の食材を使って離乳食、乳児食をつくりましょう
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を心がけましょう
- 一日に一度は家族そろって食事をとり、あいさつやマナー、噛むことの大切さを学びましょう

##### 学童・思春期(6～18歳)

- 「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を心がけましょう
- 自分に適した栄養、食事量を理解し、自分で選ぶ力を養いましょう
- 郷土料理、地域の食文化やその歴史について学びましょう
- 栽培や収穫の体験に積極的に参加し、食べ物大切さを知りましょう

##### 青年・壮年期(19～64歳)

- 健康を保持・増進するため、食習慣、生活習慣を整えましょう
- 郷土料理を学び、家庭でも食べる機会をもちましょう

##### 高齢期(65歳以上)

- 和食を中心としたバランスのとれた食事と、うす味を心がけましょう
- 郷土料理、地域の食文化を次世代へ伝えましょう

### 地域や関係団体

- 乳幼児、児童及び生徒と保護者を対象に、「食」を通じた各種教室を開催します
- 行政と連携して、食育を高める情報発信をします
- 食生活改善協議会の活動を通じて、「食」の大切さを地域に広めていきます

### 行政

- 離乳食教室や乳幼児相談、乳幼児健診などで、個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします
- 「食」について正しい知識が習得できる教室や講座を開催して、必要な指導や助言をします
- 朝食を食べることや家族と一緒に食事をとることの大切さを啓発します
- 給食で**地場産物**が使われていることを紹介し、また、季節ごとに行事食を取り入れ、食文化を継承します
- 地場産物**や郷土料理を普及します
- 「食」に関するボランティアを支援し、活動しやすい環境づくりをすすめます
- 保育園・幼稚園・学校において、授業や活動の中の「食育」をさらに充実させます
- 食育への関心を高めるため、こどもや保護者が参加できる食育事業を充実させます
- 食品の生産や製造に携わる人々や食事を調理する人への感謝の気持ちを醸成するため、食に関する体験活動を推進します

## 1-2) 身体活動・運動の定着

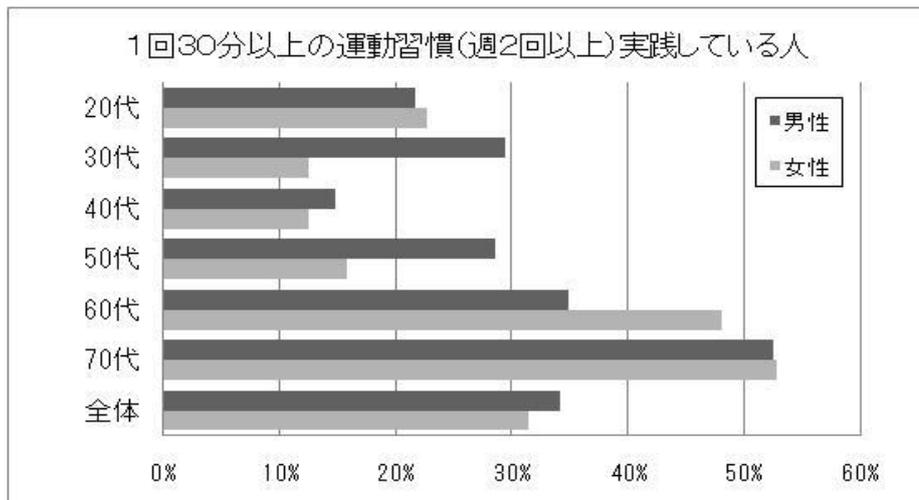
### 現状・課題

意図的に運動を心がけている人の割合は全体の6割で、前回調査時と比較してやや減少しましたが、運動習慣のある人の割合は3割とわずかに増加しました。

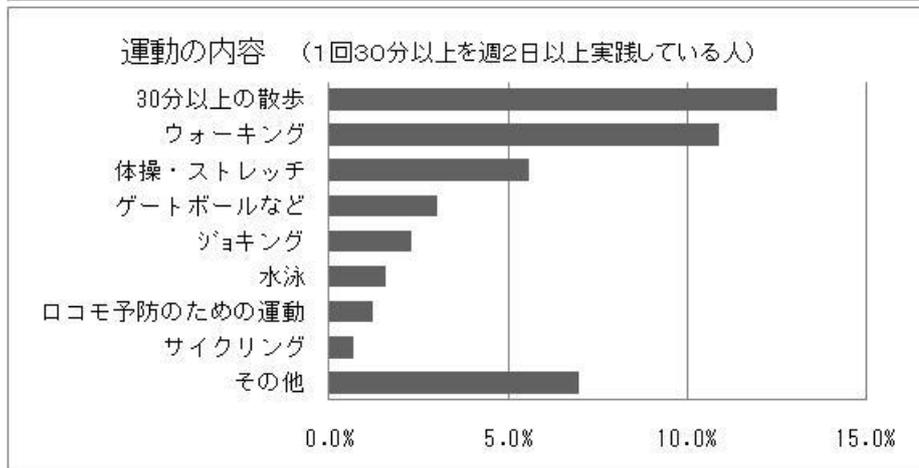
運動習慣のある人は、男性の40歳代、女性の30歳代から50歳代が約1割と他の年代に比べ低い数値となっています(図4-8)。運動習慣のない理由として「時間に余裕がない」、「仕事や家事で十分」、「面倒だから」などがあげられています。健康診査の結果、30歳代・40歳代では約2割の人が肥満と判定されており、運動不足が肥満に大きく影響していると考えられます。肥満は生活習慣病の一因となることから、若い世代から運動習慣が身につけられるような取り組みが必要です。

60歳以降になると運動習慣のある人の割合は増加し、70歳代では2人に1人が「運動習慣あり」と答えており、若い世代に比べ高い結果となりました。運動の内容として「ウォーキング」や「30分以上の散歩」が多くあげられ、身近で手軽にできる運動が継続の秘訣と言えます(図4-9)。

(図4-8)

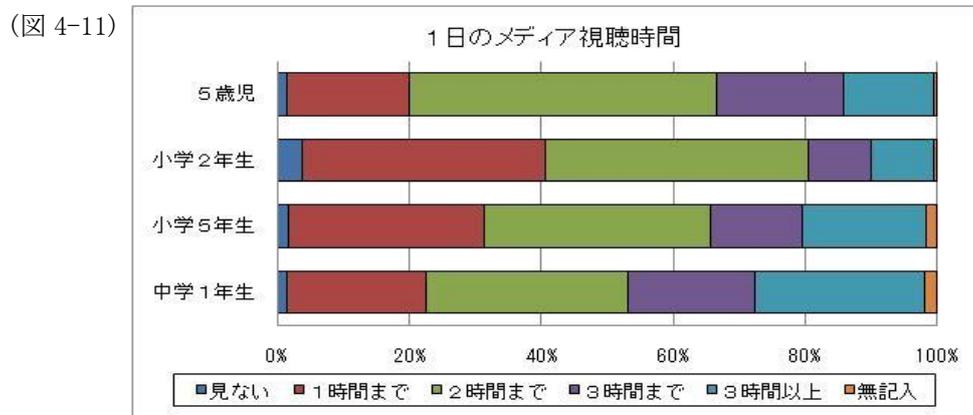
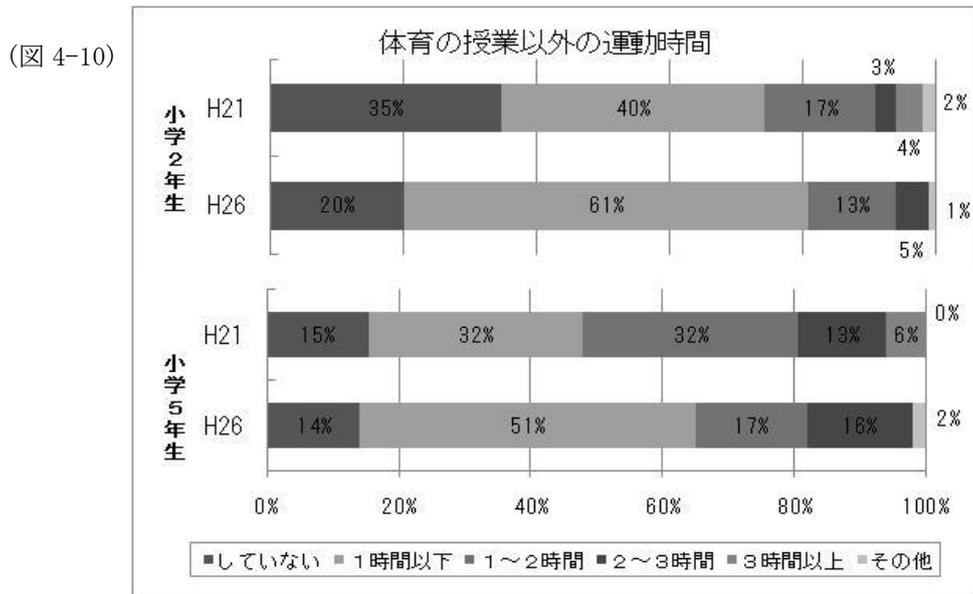


(図4-9)



資料 健康づくりについてのアンケート

運動をしない子の割合は、前回調査時から小学2年生では15%減少、他の学年も減少傾向にあります。しかし、どの学年も運動時間が「1時間以下」の割合が増加し、全体に運動時間が減少しています(図4-10)。また、運動をしない子のうちテレビ等のメディアを見る機会が2時間以上の子の割合が増え、学年が上がるにつれてその割合も大きくなります(図4-11)。(小学2年 20.4%、小学5年 37.1%、中学1年 54.8%) 今後、メディアの視聴時間を運動にあてられるような取り組みが必要です。



資料 健康づくりについてのアンケート

適度な運動や身体活動は、生活習慣病の予防やストレスの解消など、さまざまな効果があります。しかし、メディアの普及等により子どもが外で遊ぶ機会が減少し、家事や仕事の自動化、交通手段の発達など生活が便利になったことにより、子どもだけでなく大人も日常生活の中で体を動かす機会が減っている傾向が見られます。健康を維持するために、運動習慣を身につけ、日常生活の中で意識的に体を動かす機会を増やしていくことが重要となっています。

\*ウォーキング：息がはずむ程度のスピードで適度に歩くこと（散歩を除く）

\*運動習慣の定義：1回30分以上、週2回以上の運動

## 行動目標

# 身体を動かす意識を高め、 運動習慣を身につけましょう

### 取り組みの指標・目標値

指標	対象者		調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
習慣的に運動する人の増加 (1回30分以上の運動を週2 回以上実施している人)	30～39歳	男性	29.4%	35.0%	40.0%
		女性	12.5%	18.0%	23.0%
	40～49歳	男性	14.8%	20.0%	25.0%
		女性	12.5%	18.0%	23.0%
	50～59歳	男性	28.6%	35.0%	40.0%
		女性	15.8%	20.0%	25.0%
	60歳以上	男性	45.0%	50.0%	55.0%
		女性	50.5%	55.0%	60.0%
体育の授業以外に運動をし ていない児童・生徒の減少	小学2年生		20.0%	15.0%	10.0%
	小学5年生		14.0%	12.0%	10.0%
	中学生		5.0%	4.0%	3.0%

### 取り組み

#### ① 日常生活における身体活動の推進

体を動かすことは、健康の維持増進のためには大切であることを周知するとともに、簡単にできる運動や、日常生活の中で体を動かす方法を紹介するなど、身体活動量が増加できるよう知識の普及・啓発を行います。

#### ② 運動習慣定着の推進

ライフステージや健康状態に応じて、運動を継続することの重要性について理解を深め、無理なく手軽にできる運動方法を紹介するなど、運動習慣の定着化に向けた取り組みを強化するとともに、運動が継続できる環境づくりを整備します。

## 個人や家庭

### 乳幼児期(0～5歳)

- 親子でスキンシップをはかりながら、楽しく身体を動かしましょう
- 公園や広場などで、身体を使った外遊びの機会を増やしましょう

### 学童・思春期(6～18歳)

- メディアを見る機会を減らし、運動習慣を身につけましょう
- 地域のクラブや部活動などで、自分の興味や関心にあったスポーツや運動を見つけてチャレンジしてみましょう

### 青年・壮年期(19～64歳)

- 体重をはかるなど、自分の身体の状態を知り、自分の健康について意識しましょう
- 日常生活の中でこまめに身体を動かすよう心がけましょう
- 家族や仲間を誘って、運動やスポーツを楽しみましょう

### 高齢期(65歳以上)

- ウォーキングやストレッチなど体力に応じた運動を無理なく続けましょう
- 老人クラブやサロン等の活動に積極的に参加し、仲間との交流や外出する機会を増やしましょう

## 地域や関係団体

- スポーツイベントや運動教室等の開催への協力と参加を促しましょう
- 地域で運動する仲間をつくりましょう

## 行政

- 健康づくりにおける運動効果の普及・啓発として、ノルディックウォーキング等を推進します
- 子どもの頃から運動に慣れ親しむことができるように、親子で楽しく参加できるイベントや教室などの開催を推進します
- 幅広い年齢層が参加できる健康イベントや運動教室の普及を図ります
- ライフステージやそれぞれの健康状態に応じて、運動の効果や継続できる方法等を紹介し、身体活動維持を目的とした運動メニューを提案していきます
- ウォーキングロードの整備など、自ら進んで運動できる環境を整えます
- 各種保健事業の機会をとらえ、運動習慣定着の推進を啓発していきます
- 運動できる場所やサークル等を紹介し、運動習慣への意識を高めます

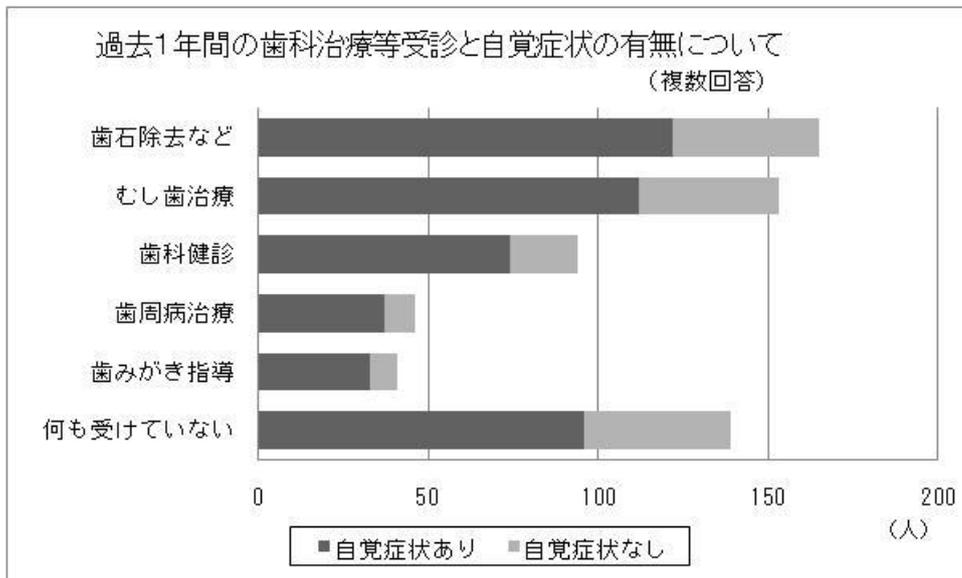
### 1-3) 歯・口腔の健康推進

#### 現状・課題

3歳児歯科健診の結果、う蝕のない3歳児の割合が9割と増加しており、県(85.4%)と比較してやや高くなっています。5歳児では寝る前の歯みがきを毎日している人が76.0%、保護者による仕上げみがき実施率は、約半数と前回調査時より増加しました。しかし、3歳児のう蝕罹患率が1割に対して、12歳では3倍にまで大きく増加しています。乳幼児期・学童期においては、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される大切な時期であるため、う蝕予防をはじめとした子どもの歯科保健対策を強化し推進していく必要があります。

60歳で24本の歯を有する人の割合は5割と、前回調査に比べより1割増加しましたが、県(64.0%)と比較すると低い保有率となっています。また、歯ぐきからの出血や腫れ、歯のぐらつきなど、何らかの自覚症状がある人は全体の3割で、そのうち7割の人は、歯科を受診していないという結果でした(図4-12)。本町で実施している30歳から60歳の5歳節目の人を対象とした歯周疾患検診の受診率は2.1%と低く、さらに検診結果をみると、要指導・要精検査となった人は8割にも及びます。厚生労働省のおこなった調査では、成人の約8割が歯周病に罹っていると報告されています。若い世代からできるだけ多くの人に、歯の健康について関心を持ってもらい、毎日の正しい歯みがき習慣や規則正しい生活、定期的な歯科受診など、より一層の予防対策に取り組む必要があります。

(図4-12)



資料 健康づくりについてのアンケート

## 行動目標

# いつまでも自分の歯で食べられるよう 歯とお口の健康を保ちましょう

### 取り組みの指標・目標値

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
う蝕のない幼児の増加	3 歳児	90.7%	92.5%	95.0%
一人平均う蝕数の減少 (過去3年間の平均)	12 歳児	※0.5 本	0.4 本	0.3 本
年に1回以上、歯科受診している人の増加	成人	67.7%	70.0%	75.0%
24 本以上の自分の歯を有する人の増加	60 歳代	50.5%	55.0%	60.0%

(※H23～H25 平均値：大野の子のからだ)

### 取り組み

#### ① 歯科保健対策の推進

ライフステージに応じた健康教育を通して、歯みがきの重要性や専門家による指導、歯科疾患に関する知識の普及を図り、生涯にわたり歯と口腔の健康づくりについての関心を深められるよう 8020(ハチマルニイマル)運動(80歳で自分の歯を20本残す)を推進します。

#### ② 自己管理と専門家によるケアの普及

歯科疾患の予防のために、毎日のセルフケアと専門家(かかりつけ歯科医)による定期的な管理の重要性を普及します。

## 個人や家庭

### 乳幼児期(0～5歳)

- 毎日の歯みがき習慣と仕上げみがきで、むし歯を予防しましょう
- 定期的にフッ化物塗布を受けましょう
- 丈夫な歯をつくるためバランスのとれた食事をしっかり摂りましょう

### 学童・思春期(6～18歳)

- むし歯や歯周病を予防するために、正しい歯みがき方法を身につけ毎日の歯みがきを習慣にしましょう
- かかりつけ歯科医での定期的な歯科受診を心がけましょう

### 青年・壮年期(19～64歳)

- 自己管理と専門的管理（かかりつけ歯科医での定期受診等）を心がけ、いつまでも自分の歯で食べられるよう歯の健康に気をつけましょう
- 歯科検診の必要性を理解しましょう

### 高齢期(65歳以上)

- 歯の喪失を防ぐために口の中を清潔に保つ習慣をつけましょう
- 咀嚼機能を低下させないよう検診等を積極的に受け、元気な身体を維持しましょう

## 地域や関係団体

- 8020運動を推進しましょう
- 正しい歯みがき指導や定期的な歯科検診の受診を勧奨しましょう
- 歯科に関する知識の普及・啓発に努め、歯や口腔に関する相談等を行いましょう

## 行政

- 関係機関・団体等との連携を図り、歯科疾患の予防に関する知識の普及・啓発に努めます
- 歯や口腔に関する相談や教室を開催します
- 乳幼児期のフッ化物塗布や妊婦歯科健診、歯周疾患検診等の受診勧奨に努めます
- 正しい歯みがき習慣と学童期までの仕上げみがきを推進します
- 8020運動を推進します
- 歯の喪失を防ぎ、咀嚼・えん下機能を維持するための啓発を行います

## 1-4) 休養・こころの健康推進

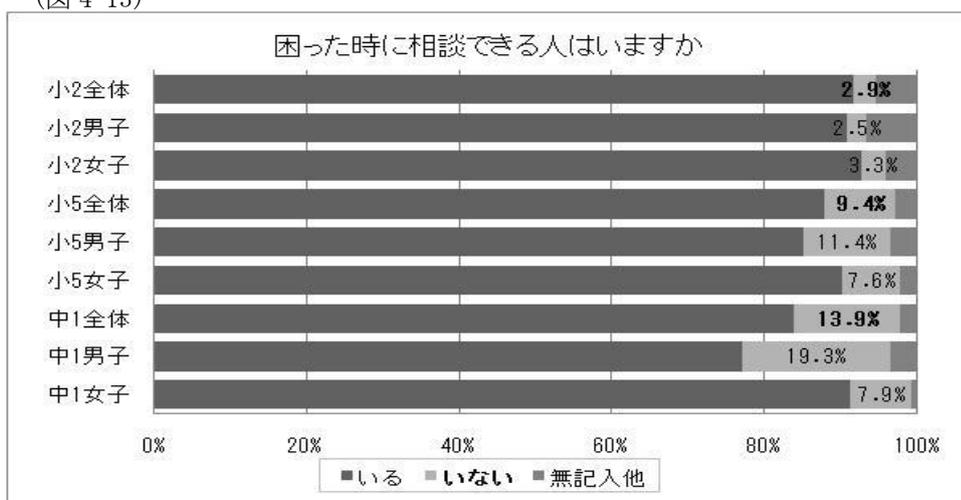
### 現状・課題

最近1か月間に不安や悩みなどのストレスを感じたことが「ひんぱんにあった」「5～6回あった」人は、前回調査と比較して大きく減少しました。しかし、性別・年代別では、男性30～50歳代、女性20～50歳代の青年期層の約半数がストレスを感じており、家庭もしくは職場・地域等で抱えるストレスが多い事があげられています。

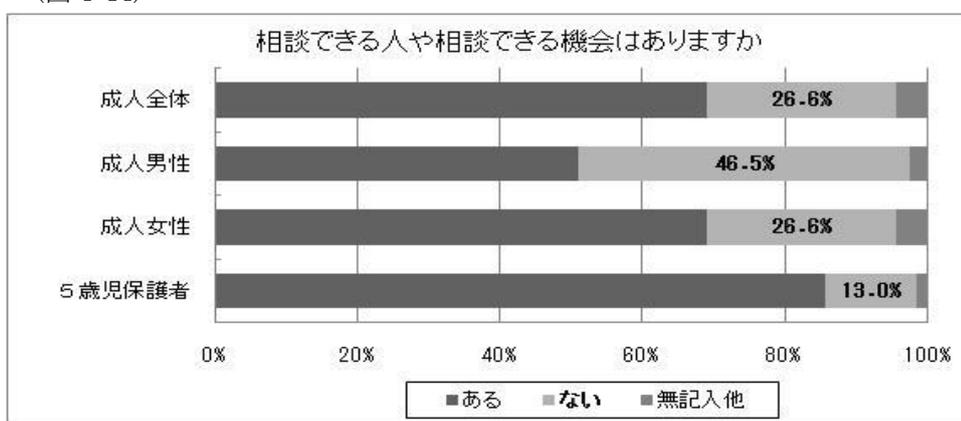
悩んだときや困ったときに「相談できる相手がいない人」が小学2年生2.9%、小学5年生9.4%、中学1年生13.9%、5歳児保護者13.0%、成人36.0%（男性46.5%、女性26.6%）でした（図4-13、4-14）。このうち中学1年生の男女比は男子7割、女子3割と成人同様に男性が多い傾向となっています。相談できる機会がない人のうちストレス解消法もない人が約4割、また睡眠不足を感じている人が約6割と高い数値となっています。

朝起きたときの身体の調子については「時々眠い、だるい」「いつも眠い、だるい」が、小学2年生32.0%、小学5年生・中学1年生50.0%、成人40.0%でした（図4-15）。睡眠による休養の確保が必要となっています。

(図 4-13)

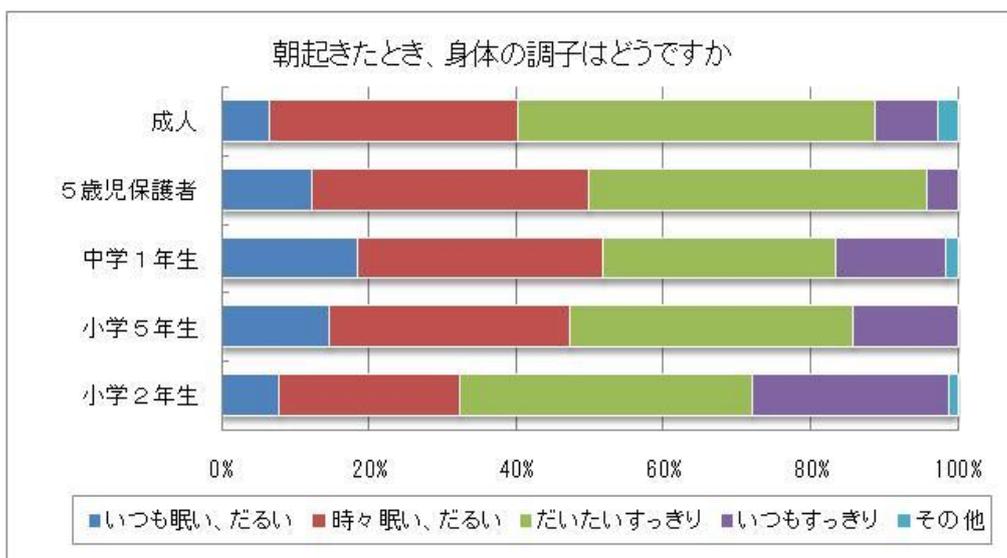


(図 4-14)



資料 健康づくりについてのアンケート

(図 4-15)



資料 健康づくりについてのアンケート

健康を維持するためには、身体の健康のみでなく、こころの健康も重要です。悩みやストレスはライフステージごとに変化しています。過度のストレスは、こころや身体に大きな影響を与えるため、一人ひとりにあったストレス解消法、睡眠の質の向上が必要です。また、こころの不調に関する知識の普及啓発を幅広い年代に行い、早期対応ができる地域づくりの取り組みが必要となります。

## 行動目標

ストレスを上手に解消し、  
心やすらぐ家庭や地域をつくりましょう

### 取り組みの指標・目標値

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
ストレスを解消できている人の増加	成人	74.7%	75.0%	80.0%
「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」人の減少	中学生	13.9%	12.0%	10.0%
	成人男性	46.5%	45.0%	40.0%
朝起きたときの身体の調子がすっきりしている人の増加	成人	57.1%	65.0%	70.0%

### 取り組み

#### ① こころの健康に関する正しい知識の教育・普及啓発

こころの健康維持・増進のための健康教育や知識の普及啓発をするとともに、ライフステージ毎に起こりやすいこころの健康問題と対処方法について普及啓発を図ります。

#### ② 自殺防止に向けた相談・支援体制の整備

悩み事はひとりで抱え込まず、誰かに相談することで少しでも気持ちが楽になるよう、人とのつながりをもてる地域づくりを推進します。

こころのケア対策を進めるため、こころの健康づくりや自殺予防に対応できる人材の育成を進めるとともに、相談機関や窓口等の支援情報を提供するなど支援体制を整備し、自殺予防を推進します。

## 個人や家庭

### 乳幼児期(0～5歳)

- 早寝・早起きの生活リズムを身につけましょう
- コミュニケーションをはかり家族の絆を深めましょう

### 学童・思春期(6～18歳)

- 早寝・早起きの生活リズムを身につけましょう
- 悩み事や不安はひとりで抱えず、親や先生、友達などに相談しましょう
- 悩んでいる友人に気づいたら声をかけましょう
- 自分なりの楽しみや趣味を見つけましょう

### 青年・壮年期(19～64歳)

- 十分な睡眠をとり、休息をとりましょう
- 悩み事をひとりで抱え込まず、家族や友人、相談機関等に相談しましょう
- 自分に合ったストレス解消するために、自分なりの余暇をつくりましょう
- 家族、友人、同僚のこころの不調に気づいたら、声をかけましょう
- 育児や介護などは助け合い、一人に負担がかかりすぎないようにしましょう

### 高齢期(65歳以上)

- 生活の中に、自分の楽しみや生きがいを持つようにしましょう
- 地域の人とのコミュニケーションや地域活動への参加を積極的にもつよう心がけましょう

## 地域や関係団体

- 生きがいづくりに関するボランティアの育成やボランティアが活躍できる場を提供しましょう
- 地域での交流の場をつくりましょう
- 身近な人の気持ちの変化に気をつけ、声をかけましょう
- 職場等でこころの健康について考える機会をつくりましょう

## 行政

- こころの健康づくりに関する知識や情報、相談機関について周知を図ります
- 情報提供や学習の場として、講演会等の研修を行います
- 相談機関や窓口等、支援情報を提供します
- ストレス解消方法について、広報紙等を通じて啓発を行います

## 1-5) 禁煙の推進

### 現状・課題

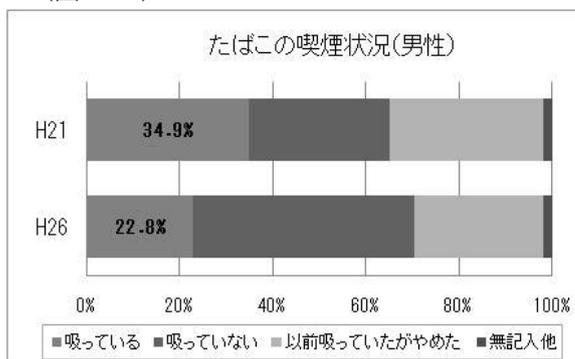
喫煙者の割合は、男性 22.8%と減少、女性 9.2%とやや増加しました(図 4-16、4-17)。喫煙者の中で、男性 47.8%、女性 85.7%が今後「禁煙」「減煙」したいと思っています。

喫煙が影響すると思われる疾患として、肺がん・気管支炎・喘息については病気の知識が高い傾向にありましたが、肺がんについての知識は前回調査と比較して若干減少しました。気管支炎や心臓病、歯周病については知識が増加、妊娠に関連した異常については減少しています(図 4-18)。いずれも認知の状況は県と比較して低い結果となっています。

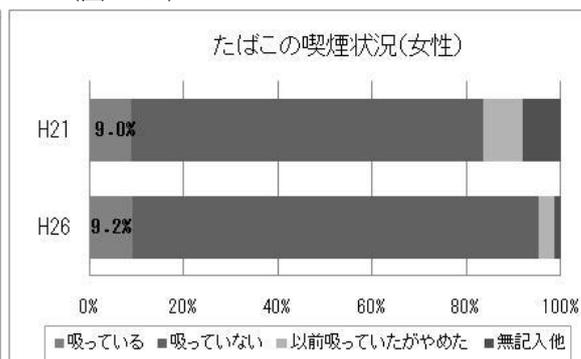
たばこを少量でも吸うと「健康に影響がある」と思っている人が中学 1 年生 94.7%、小学 5 年生 87.8%でした(図 4-19)。たばこを吸うことで体に起こる変化について「妊娠への影響」が小学 5 年生 43.6%、中学 1 年生 58.3%と前回調査よりも増加しており、喫煙が及ぼす影響についての理解が高まっていると言えます。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)については「どんな病気かよく知っている」「名前は聞いたことがある」が 35.7%、「知らない」が 61.3%でした(図 4-20)。

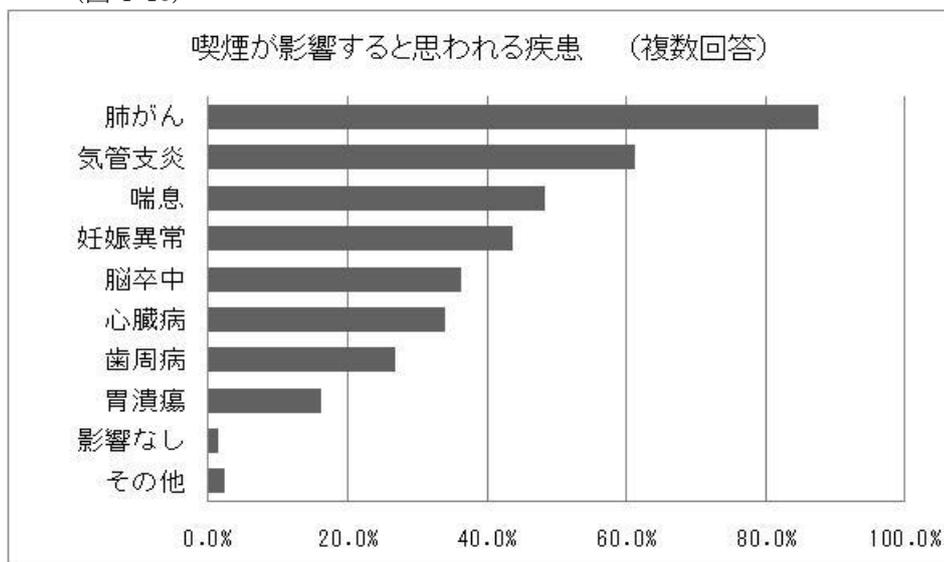
(図 4-16)



(図 4-17)

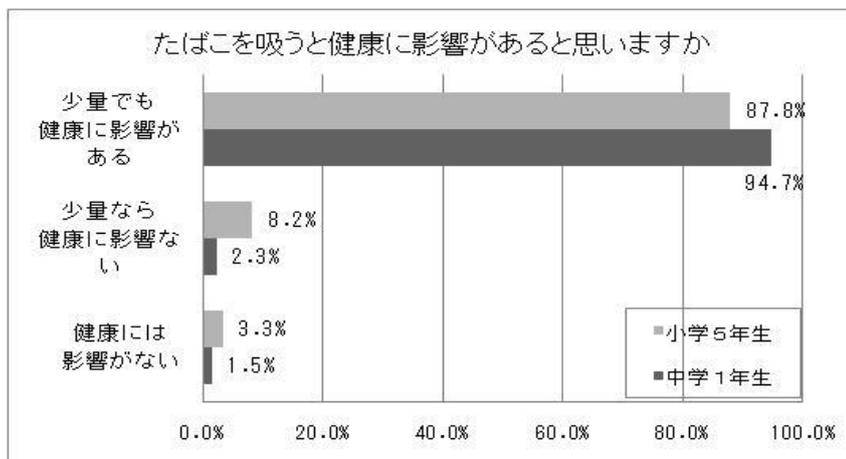


(図 4-18)

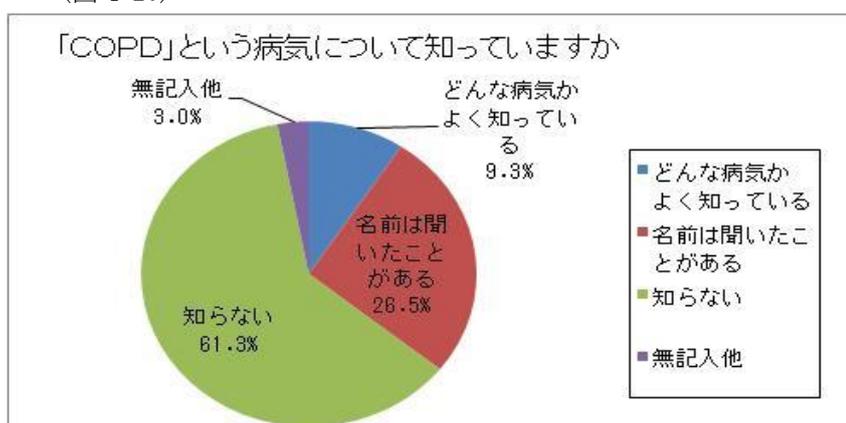


資料 健康づくりについてのアンケート

(図 4-19)



(図 4-20)



資料 健康づくりについてのアンケート

喫煙者の割合が県と比較してやや高いこと、喫煙が及ぼす健康影響についての知識が県と比較して低いことなど、禁煙に向け健康教育やイベント等の機会を有効に活用し、より一層たばこの健康に影響する知識の普及について対策・啓発を行う必要があります。

「COPD (慢性閉塞性肺疾患) まんせいはいそくせいはいしつかん」とは

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。

「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

## 行動目標

たばこの身体への影響を理解し、  
禁煙に努めましょう

### 取り組みの指標・目標

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
喫煙者の減少	成人男性	22.8%	20.0%	15.0%
	成人女性	9.2%	8.5%	5.0%
喫煙が及ぼす健康影響に ついての十分な知識の普及	肺がん	87.5%	90.0%	100.0%
	気管支炎	61.3%	70.0%	80.0%
	妊娠に関連した異常	43.6%	50.0%	70.0%
	心臓病	34.1%	50.0%	70.0%
	歯周病	26.9%	40.0%	50.0%
COPDを知っている人の増加 「どんな病気が知っている」「名前 を聞いたことがある」の割合	成人	35.7%	40.0%	50.0%

### 取り組み

#### ① たばこのリスクに関する知識の普及・啓発

喫煙が健康に与える影響や、妊婦や胎児・乳児に及ぼす影響について普及啓発し、未成年者や妊婦の喫煙をなくします。また、喫煙させない環境づくりを推進します。

#### ② 禁煙支援の推進

禁煙希望者への相談や専門機関への紹介を行うとともに、特定保健指導などと連携して効果的に禁煙への体制づくりを推進します。

## 個人や家庭

### 乳幼児期(0～5歳)

- 妊産婦や子どもがいる空間での喫煙はしません

### 学童・思春期(6～18歳)

- 喫煙しません
- 喫煙をすすめられても断ります

### 青年・壮年期(19～64歳)、高齢期(65歳以上)

- たばこが原因の病気について理解を深めましょう
- 禁煙外来を活用するなど、積極的に禁煙に取り組みましょう
- 未成年者の喫煙を防止しましょう
- 周囲の人に迷惑をかけないように喫煙マナーを守りましょう

## 地域や関係団体

- 禁煙・分煙の意識を高めます
- 未成年者への、たばこを販売しません
- たばこの害について学ぶ機会をつくりましょう

## 行政

- 乳幼児健診や特定保健指導等、あらゆる機会を通じて、たばこの害に関する情報提供を行い、禁煙推進・受動喫煙の防止を進めます
- 喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識を啓発します
- 喫煙者に対して、受動喫煙の害について理解してもらい、子どもや妊婦をはじめ周囲にやさしい環境づくり(禁煙・分煙)をめざします
- 公共施設の敷地内禁煙もしくは確実な分煙をすすめます

## 1-6) 適正飲酒の啓発

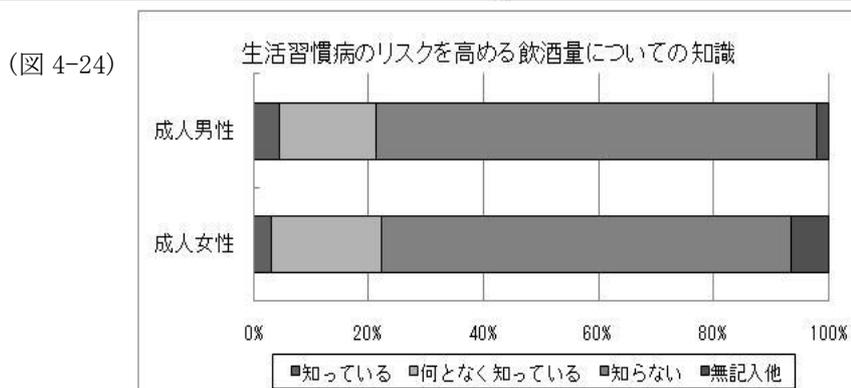
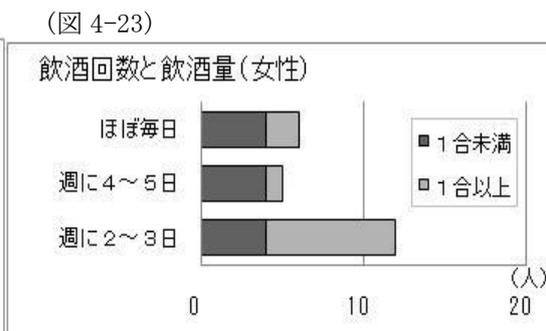
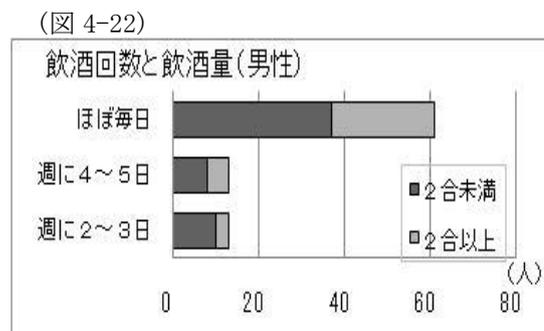
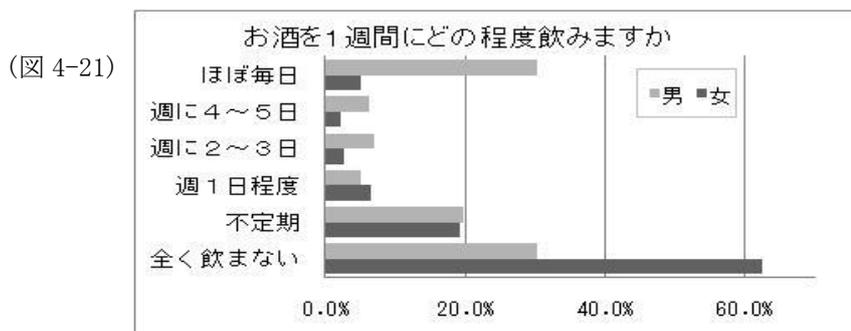
### 現状・課題

飲酒習慣が「毎日ある」男性が30.2%と前回調査時と比較して増加しています(図4-21)。また多量飲酒者の割合は男性3.5%、女性0.4%で前回調査時より増加しています(図4-22、4-23)。生活習慣病のリスクを高める飲酒量については「知っている」「何となく知っている」が約2割でした(図4-24)。

アルコールは毎日の飲酒や適量を超えることで健康への影響があるため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や1日の適正量を守ること等の周知を十分に啓発する必要があります。

5歳児の母親が妊娠中に、「不定期に飲酒していた人」が4.8%、「週1回飲酒していた人」が2.7%と前回調査時より減少しました。妊娠中の飲酒もあることから、妊婦の飲酒への対策も必要です。

様々な年代に健康教育やイベント等の機会を利用しながら、飲酒することで起こる身体への影響についての周知が必要です。



資料 健康づくりについてのアンケート

## 行動目標

## 適切な飲酒を心がけましょう

### 取り組みの指標・目標値

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
生活習慣病のリスクを高める 飲酒量について知っている人 の増加	成人男性	21.3%	50.0%	80.0%
	成人女性	22.3%	50.0%	80.0%
生活習慣病のリスクを高める 飲酒量を摂取する人の減少	成人男性	16.3%	15.0%	10.0%
	成人女性	5.2%	4.0%	減少傾向

### 取り組み

飲酒に関する正しい知識を普及し、「節度ある適度な飲酒」の習慣を保つことができるよう意識啓発に努めます。

未成年者や妊婦の飲酒をなくすこと、また、飲酒させない環境づくりを進めます。

「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは（厚生労働省 健康日本 21(第2次)参考）近年の様々な研究から、飲酒は肝臓障害、がん、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化に影響があることが分かってきました。

こういった生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたり平均の飲酒量を純アルコール量に換算して、**男性では40g以上、女性では20g以上**となる場合をさします。

#### 目安

- 日本酒 1合 (180ml) と同等の純アルコール量 (20g) は、
- ビール中ビン：1本 (500ml) ※大ビン (633ml) は純アルコール量約 25g
- ウイスキー：ダブル1杯 (60ml) ○焼酎 (25度) 100ml
- ワイン：ワイングラス2杯 (240ml)

## 個人や家庭

### 乳幼児期(0～5歳)

- 妊娠・授乳中の飲酒はやめましょう

### 学童・思春期(6～18歳)

- 飲酒はしません

### 青年・壮年期(19～64歳)、高齢期(65歳以上)

- 未成年者の飲酒を防止しましょう
- 適量を守り、休肝日を設けましょう

## 地域や関係団体

- 適正な飲酒の意識を高めます
- 飲酒運転防止のため、ハンドルキーパー運動を推進しましょう
- 未成年者へのお酒の販売をしません

## 行政

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及啓発するとともに、適正な飲酒量や飲み方などの知識と情報を提供します
- 飲酒が体に及ぼす影響について、アルコールに関する知識についての健康教育を関係機関と連携しながら実施します

「ハンドルキーパー」とは  
自動車などで仲間と飲食店に来て飲酒する場合、仲間同士や飲食店の協力を得て飲まない人のことです。

「休肝日」とは  
毎日お酒を飲む習慣の人が、お酒を飲まない日。休肝日を設けることで、アルコールを分解する肝臓の負担を軽くします。

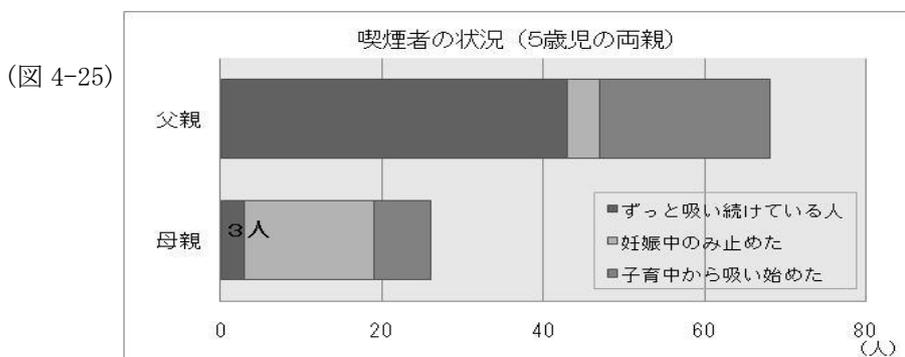
## 2 生涯にわたる健康づくり

### 2-1) 母と子の健康づくりの推進

#### 現状・課題

5歳児の両親の喫煙状況は、父親46.6%、母親17.0%でした。母親が妊娠中も喫煙していた人が3人(2.1%)、子育てが始まって新たに喫煙をした人が7人(4.8%)、妊娠が分かって禁煙したが、出産後に吸い始めた人が約4割でした(図4-25)。平成25年度母子手帳交付時に実施したアンケートでは、妊娠届出時での喫煙者が3.1%ありました。

妊娠中の喫煙は、低体重や早産で生まれる**リスクを高め**ます。喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響について認識を高め、子どもを受動喫煙から守る取り組みが必要です。

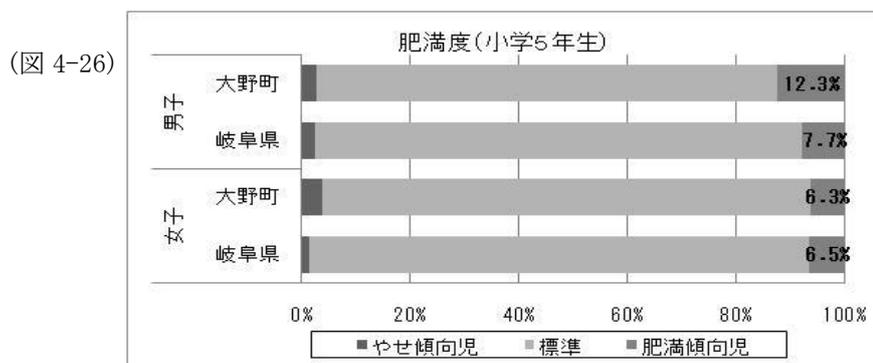


資料 健康づくりについてのアンケート

小学5年生の肥満度の割合では、軽度傾向児(肥満度+20%以上)が男子12.3%、女子6.3%と、県と比較して男子は高い数値となっています(図4-26)。

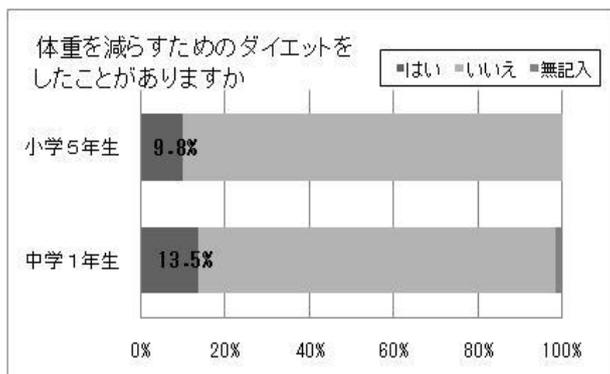
小・中学生がダイエットに取り組む状況として、女子の方が男子より取り組む割合が高く、学年が上がるにつれてその値は上昇しています(図4-27)。小学2年生では体重を減らしたいと思ったことがある人が22.0%あり、そのうち約6割が女子でした(図4-28)。ダイエットの方法として「運動をする(55.6%)」、「食事を抜く(25.0%)」などと答えています。

生活習慣病予防のためには、1日3食バランスのよい食事摂取と適度な運動をすることは欠かせません。適正体重を維持するためにも、ダイエットについての正しい知識を十分に啓発する必要があります。

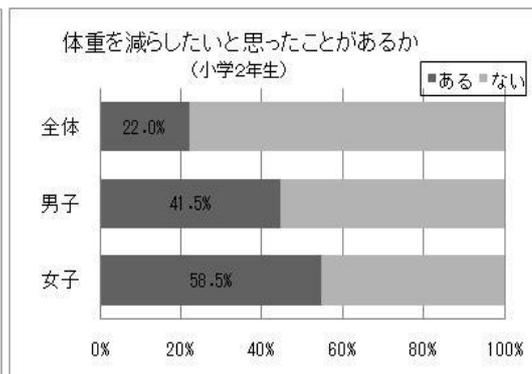


資料 大野の子のからだ、学校保健統計調査(文部科学省)

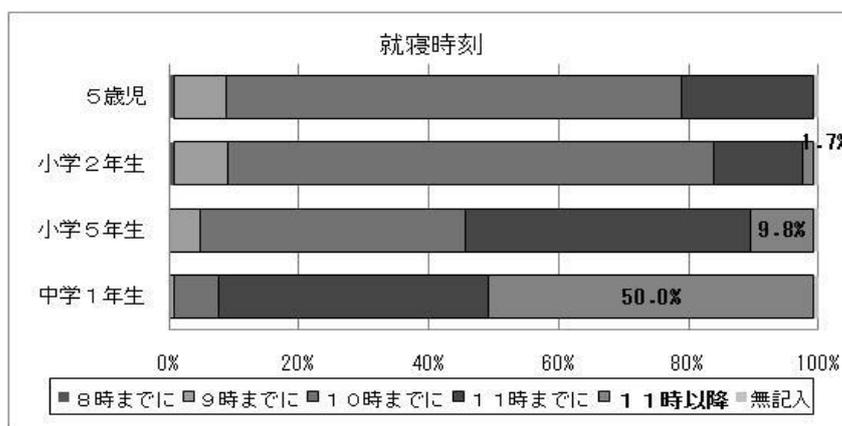
(図 4-27)



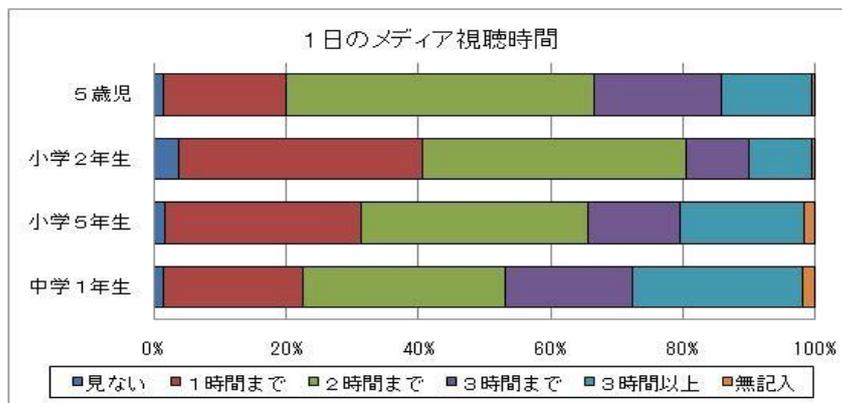
(図 4-28)



(図 4-29)



(図 4-30)



資料 健康づくりについてのアンケート

就寝時刻については、11 時以降に就寝している人の割合は中学 1 年生で 50.0%と、学年が上がるにつれて増加していく傾向があります(図 4-29)。同様に、メディアの視聴時間も学年が上がるにつれて増加しています(図 4-30)。このことから、長時間メディアを見ていることが、就寝時間が遅くなる原因のひとつになっていると考えられます。睡眠中に成長ホルモンが多く分泌されると言われており、身体や脳の発達においても、早寝・早起きをして十分な睡眠をとることが大切です。

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や乳幼児期から、生活習慣病予防の基盤を固め、健康的な規則正しい生活習慣を継続できる健康づくりが重要です。

## 行動目標

# 規則正しい生活習慣で 健康な心身をつくりましょう

### 取り組みの指標・目標

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
妊娠中の喫煙者の減少	妊婦	2.1%	0%	0%
肥満傾向児童の減少 (肥満度 20%以上)	小学5年男子 小学5年女子	12.3% ※1) 6.3% ※1)	減少傾向へ	減少傾向へ
夜 11 時以降に就寝する人の減少	中学1年生	50.0%	40.0%	30.0%

※1) H25

### 取り組み

早寝・早起き及び睡眠時間の確保等、規則正しい生活リズムが乳幼児期から習慣化できるよう、育児支援活動を通じて継続的な支援を行います。

関係機関等の連携を深め、母と子の健康づくりを推進していきます。

### 個人や家庭

#### 乳幼児期(0～5歳)、学童・思春期(6～18歳)

- 朝昼夜の3食を必ず食べましょう
- 早寝早起きで十分な睡眠時間をとりましょう
- 毎日、力いっぱいからだを動かしましょう

#### 青年・壮年期(19～64歳)、高齢期(65歳以上)

- 子どもの健康に興味・関心を持ちましょう
- 規則正しい生活リズムを心がけましょう
- バランスのとれた食事を心がけましょう

### 地域や関係団体

- 地域ぐるみで子どもを育てましょう
- 子育て中の親を地域で支援しましょう

### 行政

- 妊婦健診、乳幼児健診・教室を開催し、子どもの健康づくりの知識を周知します
- 規則正しい生活習慣「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します
- 関係機関等と課題を共有し、連携して課題解決をします

## 2-2) 生活習慣病発症予防と重症化予防

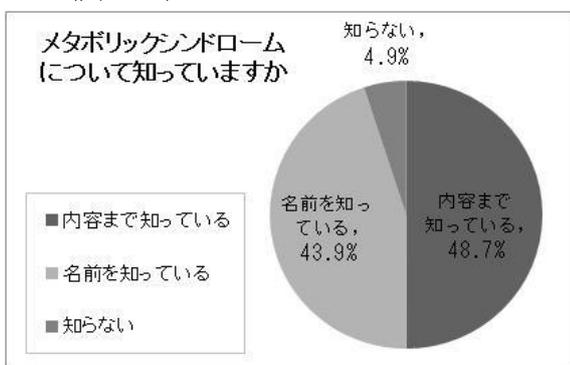
### 現状・課題

メタボリック・シンドローム(内臓脂肪症候群)について「内容まで知っている」が48.7%、「名前を知っている」が43.9%といずれも認知度が上がっています(図4-31)。

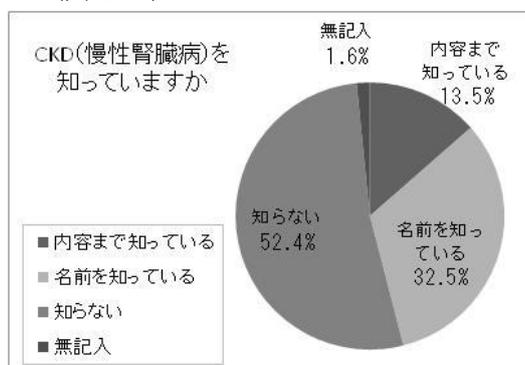
その一方で、CKD(慢性腎臓病)について「内容まで知っている」が13.5%、「名前を知っている」が32.5%で、「知らない」が52.4%でした(図4-32)。CKDは新しい概念であります。まだまだ認知不足であるため、今後、認知度が上がるよう周知が必要です。

9割近くの人が、健康のために何か実践しており、その内容として「バランスのとれた食事」や「定期的に体重を計る」が約4割でした(図4-33)。

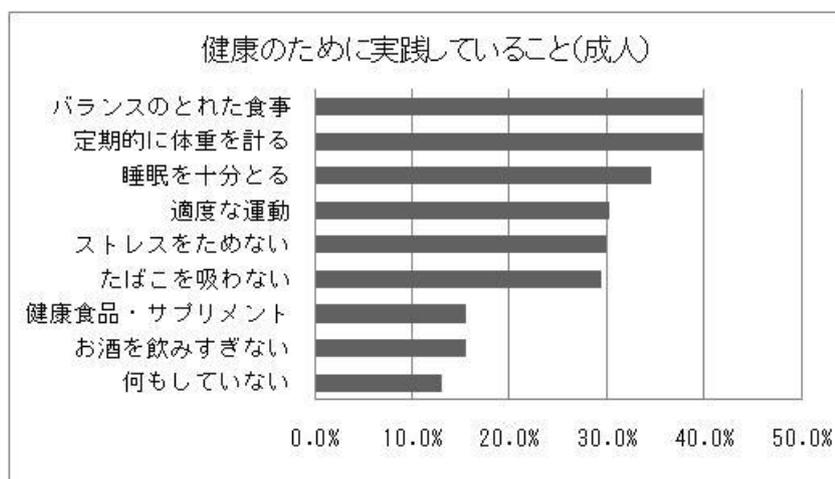
(図4-31)



(図4-32)



(図4-33)



資料 健康づくりについてのアンケート

最大医療資源傷病名による医療費の割合をみると、1位「がん」、2位「精神疾患」は県と同様ですが、「糖尿病」が3位と、県の5位を上回り、糖尿病が高いことが言えます(図4-34、4-35)。

特定健診受診者の糖尿病指標となるHbA1cに着目してみると、受診勧奨値である6.5%以上であるにもかかわらず、糖尿病の治療を行っていない人が61人(46.6%)あります(表4-1)。

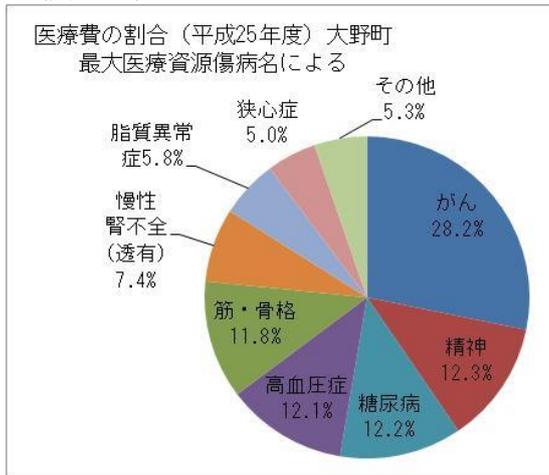
また、保健指導値である5.6~6.4%の人が半数以上を占めており、このまま放置すると、いずれ治療が必要となることが予測されます。治療が必要となる前の段階で、自身の身体の

状態を知り、悪化させないよう支援していく必要があります。

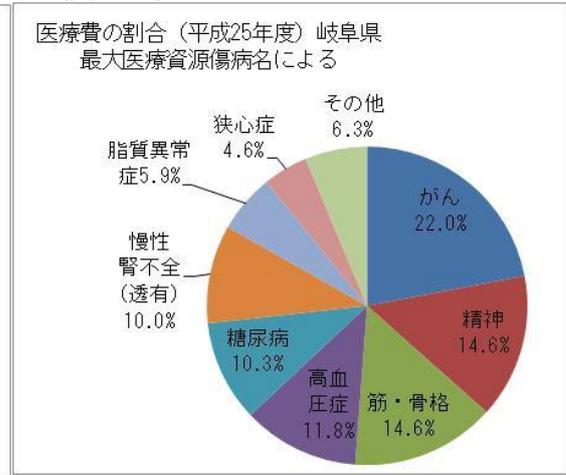
また糖尿病であっても、血糖が適切にコントロールされていれば、さまざまな糖尿病合併症を予防することになるため、未治療者や治療中断者を減らし、適切な治療が開始・継続できるよう支援し、治療率の向上をめざす取り組みが必要です。

糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見のためにも健（検）診の受診勧奨、受診後のフォロー（ハイリスク者への教室実施等）及び医療におけるネットワーク体制の構築が重要です。特定健診・特定保健指導の対象は40歳からですが、それより前の時期から自身の健康に関心を持つことが大切になります。職場等での健診受診機会の少ない30歳代健診についても積極的に受診できるよう啓発していくことが重要です。

(図 4-34)



(図 4-35)



資料 国保健康情報データベース

(表 4-1) HbA1c に着目した治療の状況

	治療なし	医療機関受診中		計
		高血圧症 高脂血症	糖尿病	
5.5%以下	461	224	5	690 (40.0%)
5.6~6.4%	461	386	55	902 (52.4%)
6.5%以上	37	24	70	131 (7.6%)
計	959	634	130	1723

資料 大野町国保特定健診結果 (H25)

がん検診の受診率はいずれも10%台であり、受診の結果「要精密検査」となった人は10%未満でした。

要精密検査者は、がんや他の疾患が隠れている可能性が非常に高い人であり、早期に受診することが求められます。しかし、精密検査受診率はがん検診によってばらつきがあるものの、50~85%と決して高いとは言えません。

がん検診を受けていても精密検査を受けなければ、がんや他の疾患を早期に発見・治療することができず、検診自体が無意味なものとなってしまいます。がん検診を受けるだけでなく、その結果に関心を持ち、要精密検査者は医療を受診するよう働きかけることが必要で

す。

早期発見・早期治療である二次予防はもちろん、健康を意識することの大切さについて理解を深め、早期から疾病を予防し、健康寿命を延伸できるよう予防対策に取り組むことが重要です。がん・生活習慣病に関する知識を高めるため、職域も含めた関係団体とともに地域性に合わせた周知や実施の方法を検討していく必要があります。

## 行動目標

## 健診を受けて生活習慣を見直しましょう

### 取り組みの指標・目標

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
メタボリックシンドロームの内容を知っている人の増加	成人	48.7%	50.0%	60.0%
CKD（慢性腎臓病）という言葉を知っている人の増加	成人	46.0%	50.0%	60.0%
特定健診を受ける人の増加	成人	39.0% ※1)	60.0% ※2)	60.0%
特定保健指導を受ける人の増加	成人	12.7% ※1)	60.0% ※2)	60.0%
特定健診でHbA1cが6.5%以上の人の減少	成人	7.6%	維持	維持
HbA1c6.5%以上で治療をしている人の減少	成人	53.4%	65.0%	80.0%
がん検診精密検査受診率の増加 胃・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診の平均	成人	67.2%	80.0%	90.0%

※1) H25

※2) 特定健診計画 H29 年度目標値

「CKD（慢性腎臓病）」とは  
腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

（日本慢性腎臓病対策協議会）

## 取り組み

国保特定健診、がん検診等の受診率及び精密検査受診率の向上に努めます。

糖尿病や高血圧症等をはじめとした生活習慣病の発症及び重症化予防を図るための取り組みを充実させます。

### 個人や家庭

#### 乳幼児期(0～5歳)

- これからの健康づくりの第一歩として規則正しい生活を心がけましょう

#### 学童・思春期(6～18歳)

- 自分の身体や健康(栄養や運動の必要性)について、正しい知識を身につけ実践するようこころがけましょう

#### 青年・壮年期(19～64歳)

- 年に1回は健(検)診を受け、自分の健康状態をチェックしましょう
- 健康に関する正しい情報を上手く利用し、自分に合った健康づくりをしましょう

#### 高齢期(65歳以上)

- 年1回は健(検)診を受け、自分の健康状態をチェックしましょう
- 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医をもちましょう

### 地域や関係団体

- 健(検)診対象者への受診勧奨や健(検)診の精度管理に努めます
- 職域なども含めた各関係団体とともに地域性に合わせた取り組みが強化できるよう、連携をはかります

### 行政

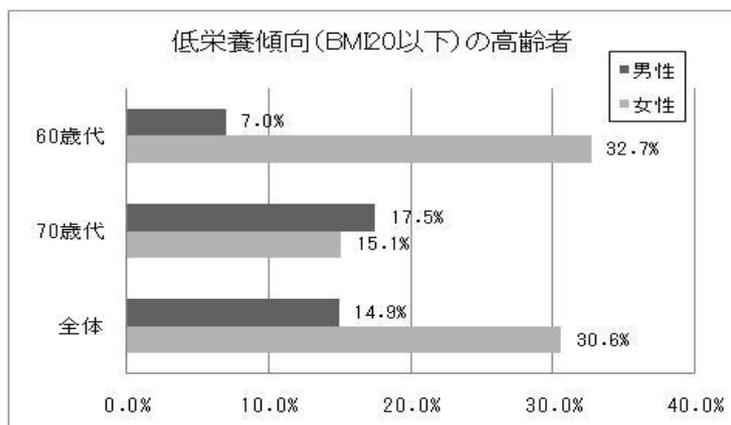
- 健康に関する教室や健(検)診について分かりやすく周知し、普及・啓発に努めます
- 特定健康診査やがん検診等各種健(検)診を推進するとともに、受診しやすい体制を整備していきます
- 糖尿病等をはじめとした生活習慣病の予防及び重症化予防を図るため、その体制と取り組みを整備していきます

## 2-3) 高齢者の健康づくりの推進

### 現状・課題

低栄養傾向（BMI20以下）の割合が70歳で約15.0%、特に60歳代女性が高くなっています（図4-36）。咀嚼機能に心配があるため、かたい物が嚙めず軟らかい食材を食べるといった低栄養を招くサイクルにならないよう、適正な栄養素や食事量を確保し、低栄養予防に取り組むことが大切です。しかし、低栄養傾向とは対照的に、60歳代・70歳代に朝食とは別にモーニングサービスを利用する割合が高くなっています（図4-37）。国保特定健診結果では、60歳代から「血糖」の有所見者が増加しています。手軽な食事摂取やコミュニケーションの場として活用される外食における適正な食事量について情報提供し啓発していく必要があります。

(図 4-36)



(図 4-37)

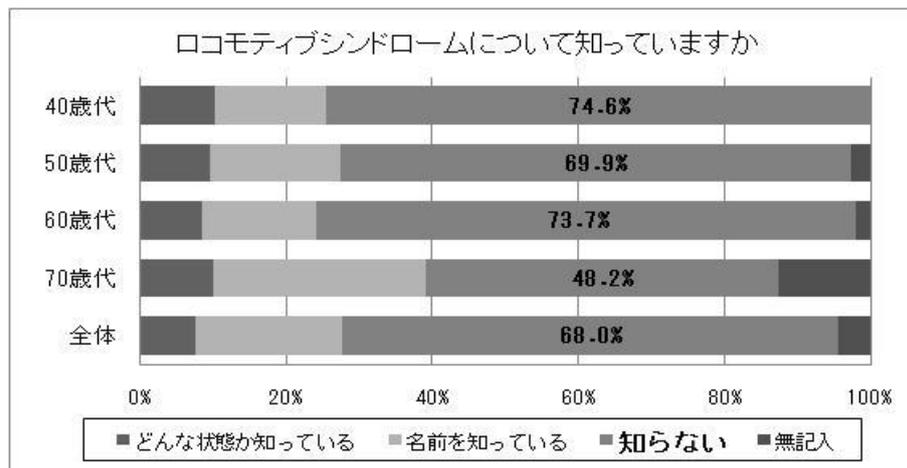


資料 健康づくりについてのアンケート

ロコモティブシンドローム（運動機能症候群）について、「どんな状態か知っている」が7.7%、「名前を知っている」が20.0%、「知らない」が68.0%でした。60・70歳代になると認知の割合は高くなっています(図 4-38)。60・70歳代は運動習慣が比較的高い傾向にあるため、日常生活の中でできるロコモ予防運動をさらに推進していくことが重要です。

運動機能・口腔機能の低下や低栄養、認知症などを予防する介護予防を総合的に推進することにより、高齢者の生活機能と身体機能の維持を支援します。

(図 4-38)



資料 健康づくりについてのアンケート

高齢化の進行やライフスタイルの変化、核家族化等に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。近隣との関係が希薄になりつつある現代において、高齢者の孤立は社会問題化しています。住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、地域社会とのつながりを大切にし、社会参加ができる支援体制づくりが必要です。

「ロコモティブシンドローム」とは  
運動器（骨・関節・筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、  
要介護になる可能性の高い状態のこと。

## 行動目標

# 規則正しい生活習慣で いつまでも元気に暮らしましょう

### 取り組みの指標・目標

指標	対象者	調査値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	成人	27.7%	40.0%	60.0%
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少	60歳以上男性	13%	12.0%	10.0%
	60歳以上女性	23.8%	23.0%	22.0%

### 取り組み

生活機能・身体機能を維持するための高齢者の健康づくりを支援するとともに、包括支援センター等関係機関と連携を図り、効果的な健康増進を実施します。

#### 個人や家庭

##### 乳幼児期(0～5歳)、学童・思春期(6～18歳)

■高齢者との交流を通して**高齢者の特性について**理解を深めましょう

##### 青年・壮年期(19～64歳)

■加齢に伴う心身の変化について理解を深めましょう

##### 高齢期(65歳以上)

■自分に合った健康づくりを心がけ、いきいきと生活しましょう

■積極的に外出し、人との交流をはかりましょう

#### 地域や関係団体

■独居や高齢者世帯の見守りや支援を行うとともに、閉じこもりにならないよう、声をかけましょう

■サロン等の支援など、ボランティアに参加しましょう

#### 行政

■ロコモティブシンドロームの知識を普及し、予防を啓発します

■運動機能の低下予防と維持、閉じこもり予防、認知症予防のため、介護予防事業を行います

■関係機関等と課題を共有し、連携して課題解決をします



## 第5章 計画の推進

### 1 計画の推進に向けて

本計画を推進するためには、多くの町民の方に対して、普及・啓発・周知を図ることにより、町民一人ひとりが健康づくりへの関心と理解を深め、主体的に実践することが何よりも重要です。

施策の推進にあたり、町民個人や地域、行政などの各関係機関の果たすべき役割を明確にし、具体的な行動目標に向けてそれぞれが連携を図り、総合的かつ効果的に取り組みを進めます。

#### (1) 計画推進のための役割

##### 1) 町民の役割

健康づくりは、町民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくり、守る」という考えの中で、自分自身の健康管理に関心を持ち、正しい知識を身につけ、**主体的**に取り組んでいくことが大切です。町民一人ひとりの健康課題はそれぞれ異なりますが、生活習慣病の発症や重症化を予防するには、自分の生活の問題に気づき、生活習慣の改善に取り組みながら健康状態をチェックし、自らの健康づくりを継続することが大切です。

##### 2) 地域の役割

ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されており、地域のコミュニティづくりは、健康づくり活動に大いに貢献すると考えられます。健康づくりに関わりのある地域活動は、町民の健康づくりに欠かせないものであり、今後の取り組みを効果的に行っていくため、グループや個人が経験や知恵を出しあって仲間を増やしていくことが大切です。

地域で活動している団体やボランティア活動組織等がそれぞれの活動の中で共に連携しながら、地域のつながりを強化し、健康づくりに取り組むことが求められています。

##### 3) 行政の役割

町民の健康づくりや食育の推進を図るため、県・関連団体と連携しながら、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努め、町民の健康意識の向上を図ります。

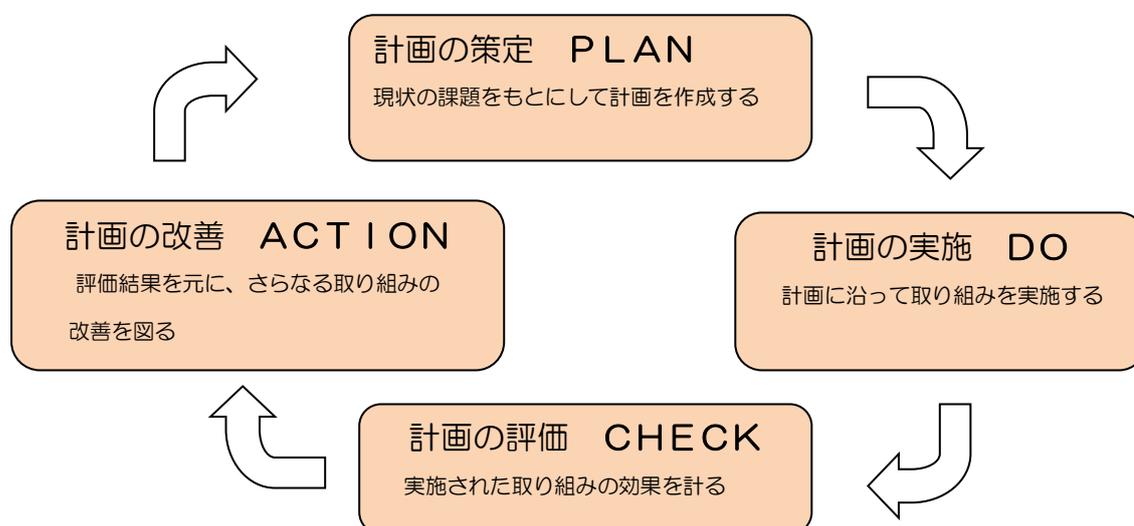
また、本計画を広く町民に浸透させるとともに、施策を総合的かつ効果的に推進するため、庁内の関係部局が連携・協力し、計画に取り組みます。

## 2 計画の進行管理

本計画をより実効性あるものとして推進していくため、「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に、進行管理を行います。

計画の推進にあたっては、広く健康にかかわる関係機関・団体等の構成による「保健センター運営協議会」で、健康づくりへの取り組みや事業の進捗について協議するとともに、情報交換や連絡調整の連携を図り、効果的に推進していきます。

本計画は、分野ごとに数値目標の設定を行い、これらの指標を10年後に達成できるよう、取り組み内容を点検・評価していくものとします。本計画で設定した数値目標については、計画の中間年度である平成31年度と、最終年度である平成36年度に評価し、その結果を基に社会情勢の変化などを加味し、目標や取り組みの見直しを行います。





# 資 料

# 1 アンケート調査の概要

## (1) 調査の目的

生涯を通じた健康づくりの足がかりとして、町民の健康づくりに関する意識や関心を把握し、健康課題を明確にするとともに、いきいきと健やかに暮らせるまちの実現をめざし、本計画に反映することを目的にアンケート調査を実施しました。

また、調査データは健康関連対策の計画立案、推進における資料とします。

## (2) 調査対象者と調査期間

### ①調査対象者

大野町在住の方とし、区分を「一般成人」、「中学生」、「小学生」、「5歳児の保護者」に分けた。

区 分	対 象 者	人	方 法
一般成人	20歳以上の男女 (無作為抽出法) ※1)	1,000	郵送にて配布及び回収
5歳児	保育園5歳児クラスの 保護者(全数)	163	保育園にて配布及び回収
小学生	2年生の男女(全数)	252	学校にて配布及び回収
	5年生の男女(全数)	253	
中学生	1年生の男女(全数)	276	学校にて配布及び回収

※1) 20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代に区切り、以下の  
ように人数を分けた。

(人)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
男性	83	83	83	84	84	83
女性	83	84	83	83	84	83

### ②調査期間

一般成人	平成26年9月17日	～	10月1日
5歳児	平成26年9月24日	～	10月6日
小学生	平成26年9月25日	～	10月6日
中学生	平成26年9月24日	～	10月3日

(3) 調査回答状況

調査による回答状況は、以下のとおりです。

区 分	調査数 (人)	回答数 (人)	回収率 (%)
一般成人	1,000	438	43.8
5 歳 児	163	147	90.2
小 学 生	2 年 生 252	242	96.0
	5 年 生 253	245	96.8
中 学 生	276	273	98.9

有効回答数 成人 431 人 (男性 202 人、女性 229 人)  
 5 歳児 146 人 (男子 78 人、女子 68 人)  
 小学 2 年生 241 人 (男子 119 人、女子 122 人)  
 小学 5 年生 245 人 (男子 114 人、女子 131 人)  
 中学 1 年生 273 人 (男子 140 人、女子 126 人)

成人年代別内訳

	男 性		女 性		無回答	合 計	
	回答者	回答率	回答者	回答率		回答者	回答率
20 歳代	23	27.7%	22	26.5%	2	45	27.1%
30 歳代	17	20.5%	32	38.1%	0	49	29.3%
40 歳代	27	32.5%	32	38.6%	1	59	35.5%
50 歳代	35	41.7%	38	45.8%	0	73	43.7%
60 歳代	43	51.2%	52	61.9%	1	95	56.6%
70 歳代	57	68.7%	53	63.9%	3	110	66.3%
合計	202	40.4%	229	45.8%	7	431	43.1%

(4) 調査内容及び結果

アンケート調査内容と結果は、別添資料のとおりです。

+

## 2 健康増進計画 目標・指標一覧

分野	指標	評価対象者	現状値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
健全な食生活の推進 (栄養・食生活・食育)	朝食を欠食する人の減少	1歳6ヶ月児	2.1%	0%	0%
		3歳児	2.3%	0%	0%
		5歳児	3.4%	0%	0%
		中学生	12.3%	0%	0%
		20代男性	52.1%	30.0%	15.0%
		30代男性	47.1%	30.0%	15.0%
	BMI 25以上に 該当する人の減少	20～69歳男性	22.1%	20.0%	15.0%
		40～69歳女性	9.0%	8.0%	7.0%
	20歳代女性のやせの減少 ※BMI18.5以下	20歳代女性	13.6%	12.0%	11.0%
	適正体重になるための 体重コントロールを実践している人 の増加	成人男性	36.1%	60.0%	60.0%
		成人女性	40.2%	60.0%	60.0%
	「食育」を知っている人の増 加※「意味」「名前」を知っている人の 割合	小学2年生	64.7%	70.0%	75.0%
		小学5年生	85.3%	90.0%	90.0%
		中学1年生	93.2%	95.0%	95.0%
食事のあいさつをする人の増 加 ※「いただきます」「ごちそうさ ま」を毎回言う人	5歳児	48.6%	55.0%	60.0%	
	小学2年生	48.6%	55.0%	60.0%	
	小学5年生	53.5%	60.0%	65.0%	
	中学1年生	50.4%	55.0%	60.0%	
朝食か夕食を誰かと一緒に食 べる人(孤食でない割合)の増加	中学1年生	92.5%	増加傾向へ	95.0%	
身体活動・ 運動の定着	習慣的に運動する人の増加 (1回30分以上の運動を週2回 以上実施している人)	30～39歳男性	29.4%	35.0%	40.0%
		30～39歳女性	12.5%	18.0%	23.0%
		40～49歳男性	14.8%	20.0%	25.0%
		40～49歳女性	12.5%	18.0%	23.0%
		50～59歳男性	28.6%	35.0%	40.0%
		50～59歳女性	15.8%	20.0%	25.0%
		60歳以上男性	45.0%	50.0%	55.0%
		60歳以上女性	50.5%	55.0%	60.0%

分野	指標	評価対象者	現状値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
運動の定着・ 身体活動	体育の授業以外に運動をしていない児童・生徒の減少	小学2年生	20.0%	15.0%	10.0%
		小学5年生	14.0%	12.0%	10.0%
		中学生	5.0%	4.0%	3.0%
歯・口腔の健康推進	う蝕のない幼児の増加	3歳児	90.7%	92.5%	95.0%
	一人平均う蝕数の減少 (過去3年間の平均)	12歳児	0.5本 ※2	0.4本	0.3本
	年に1回以上、歯科受診している人の増加	成人	67.7%	70.0%	75.0%
	24本以上の自分の歯を有する人の増加	60歳代	50.5%	55.0%	60.0%
休養・こころの健康増進	ストレスを解消できている人の増加	成人	74.7%	75.0%	80.0%
	「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」人の減少	中学生	13.9%	12.0%	10.0%
		成人男性	46.5%	45.0%	40.0%
朝起きたときの身体の調子がすっきりしている人の増加	成人	57.1%	65.0%	70.0%	
禁煙の推進	喫煙者の減少	成人男性	22.8%	20.0%	15.0%
		成人女性	9.2%	8.5%	5.0%
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	肺がん	87.5%	90.0%	100%
		気管支炎	61.3%	70.0%	80.0%
		心臓病	34.1%	50.0%	70.0%
歯周病 妊娠に関連した異常		26.9% 43.6%	40.0% 50.0%	50.0% 70.0%	
COPDを知っている人の増加	成人	35.7%	40.0%	50.0%	
適正飲酒の啓発	生活習慣病のリスクを高める飲酒量について知っている人の増加	成人男性	21.3%	50.0%	80.0%
		成人女性	22.3%	50.0%	80.0%
	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取する人の減少	成人男性	16.3%	15.0%	10.0%
		成人女性	5.2%	4.0%	減少傾向

分野	指標	評価対象者	現状値 (H26)	中間 目標値 (H31)	最終 目標値 (H36)
母子の健康づくりの推進	妊娠中の喫煙者の減少	妊婦	2.1% ※1)	0%	0%
	肥満傾向児童の減少 (肥満度 20%以上)	小学5年男子 小学5年女子	12.3%※2) 6.3%※2)	減少傾向へ	減少傾向へ
	夜11時以降に就寝する人の減少	中学1年生	50%	40.0%	30.0%
生活習慣病発症予防と重症化予防	メタボリックシンドロームの内容を知っている人の増加	成人	48.7%	50.0%	60.0%
	CKD(慢性腎臓病)という言葉を知っている人の増加	成人	46.0%	50.0%	60.0%
	特定健診を受ける人の増加	成人	39.0% ※3)	60.0%	60.0%
	特定保健指導を受ける人の増加	成人	12.7% ※3)	60.0%	60.0%
	特定健診でHbA1cが6.5%以上の人の減少	成人	7.6%	維持	維持
	HbA1c6.5%以上で治療をしている人の増加	成人	53.4%	65.0%	80.0%
	がん検診精密検査受診率の増加 胃・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診の平均	成人	67.2%	80.0%	90.0%
高齢者の健康づくりの推進	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	成人	57.1%	65.0%	7.0%
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	成人男性	22.8%	20.0%	15.0%
		成人女性	9.2%	8.5%	5.0%

※1) 5歳児保護者(母親)(平成27年度より、乳児健診問診にて妊婦時の喫煙状況を調査します)

※2) 大野の子のからだ

※3) H25のデータ数値