第2次香美町健康増進計画第2次香美町食育推進計画

健康かみ21

健康いきいきスラン

平成25年3月 香 美 町

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の名称	1
3 計画の位置づけ	
4 計画がめざすもの	
5 計画の期間	
6 計画策定の経緯と策定後の点検体制	
第2章 香美町民の健康を取り巻く状況	6
第3章 第2次計画に向けたまとめ	
第4章 計画の目標	
1 10年後にめざす姿	28
2 基本理念と目標	
3 基本方針	28
4 健康目標の基本的な考え方	29
第5章 生活習慣の改善と社会環境の整備の取り組み	30
1 めざすもの	
2 健康増進計画の目標	30
3 取り組みの体系	30
基本目標1 生涯を通した適切な生活習慣の定着	31
1 栄養・食生活の取り組み	31
2 身体活動・運動の取り組み	34
3 休養の取り組み	
4 歯・口腔の健康の取り組み	39
5 喫煙の取り組み	43
6 飲酒の取り組み	46
基本目標2 疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直し	48
特定健康診査とがん検診の取り組み	48
基本目標3 生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防 …	52
循環器疾患と糖尿病とCOPDの取り組み	····· 52
基本目標 4 こころの健康づくり	57
基本目標 5 次世代の健康づくり	60
基本目標 6 高齢者の健康づくり	66
第6章 食育の取り組み	······ 70
1 めざすもの	······70
2 食育推進計画の目標	
3 取り組みの体系	·····70
4 食を取り巻く現状と課題	
5 食育の推進状況	······ 82

6	関係者の役割	84
7	食育推進のための施策展開	-86
8	ライフステージごとの取り組み	91
9	計画の目標	97
第7章 記	十画の推進に向けて	98
第8章 例	建康危機における健康確保対策	101
資料 香茅	É町健康づくり推進協議会委員名簿1	103

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨

日本人の平均寿命は、生活水準の向上や医学の進歩、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、高齢化の進展や疾病構造の変化に伴う生活習慣病が増加しました。その結果、医療や介護の必要な人々が増加し、それに伴い医療費や介護給付費などの社会保障にかかる費用が膨大になり深刻な社会問題となっています。

国においては、国民の健康づくり対策として、平成12年に定められた「21世紀における国民の健康づくり運動(健康日本21)」は平成24年度末で終了し、平成25年度から「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目標にした「健康日本21(第2次)」が始まります。

また、食育を社会問題として捉え国民運動として取り組むため、平成18年に策定された「食育推進基本計画」は平成22年度末で終了し、平成23年度から第2次食育推進基本計画が推進されています。

兵庫県においても、「兵庫県健康増進計画」に基づいて、平成24年3月に「兵庫県健康づくり推進プラン」が策定され、平成25年3月を目途に「健康づくり推進計画」が策定されています。また、「兵庫県食育推進計画」については平成24年度から第2次計画が推進されています。

香美町では、自分らしくいきいきと暮らせる「健康長寿」の実現をめざして、平成19年3月に「香美町健康増進計画・香美町食育推進計画(平成18年度~平成24年度)」を国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」と「食育推進計画」の市町計画として策定しました。

この計画は、「豊かな自然に包まれて老いも若きも皆元気!」を目標に、様々な施策や 事業を町民とともに行ってきました。

このたびの第2次計画策定に当たっては、これまでの健康づくりの取り組みを分析し、 多くの指標で改善が見られることがわかりました。一方で、適正体重のコントロールに 関しては改善がみられないなど課題も明らかになりました。

第1次健康増進計画・食育推進計画を踏まえ、生活習慣病をはじめとする健康を取り 巻く様々な課題と対策を「第2次健康増進計画」として、また、健康を支える食の大切 さを町民一人一人が認識して、健全な食生活の実践と豊かな人間性を育てる取り組みを 推進していくため「第2次食育推進計画」を策定しました。

2 計画の名称

この計画の名称は、健康かみ21「健康いきいきプラン(第2次香美町健康増進計画・ 第2次香美町食育推進計画)」とします。

≪健康寿命とは≫

健康で明るく元気に生活し、稔り豊かで満足できる生涯、つまり、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のことを健康寿命といいます。

たとえば、脳卒中を起こして倒れたとしても、懸命に努力したリハビリの結果、再び歩けるようになり、自分で洗面や身支度、食事がとれるようになり、散歩も楽しめるようになったというのも「健康寿命」です。

たとえ障がいがあったとしても、目標を持ち自分らしさを大切にしながら自分の人生を つくり上げていくことが広い意味での健康づくりです。

≪健康格差とは≫

地域・所得・学歴・職業・人種・世代・性別といった集団間の健康状態が異なること、あるいは、その程度を意味します。

3 計画の位置づけ

- この計画は、平成14年8月2日公布の「健康増進法」第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、平成17年6月10日公布の「食育基本法」第18条の規定に基づく市町村食育推進計画であるとともに、国が平成24年4月に策定した「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))及び平成23年4月に策定した「第2次食育推進基本計画」の香美町版計画で、両計画を一体的に策定するものです。
- この計画は、「香美町総合計画」を上位計画に、健康で安心して暮らせる健康・福祉の町づくりに向けて、関連する「香美町地域福祉計画」、「香美町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「香美町次世代育成支援行動計画」「香美町障害者福祉計画・障害福祉計画」「香美町特定健康診査等実施計画」との整合性を図ります。
- この計画は、兵庫県が策定した「兵庫県健康増進計画」「兵庫県健康づくり推進プラン」「兵庫県健康づくり推進計画」「兵庫県食育推進計画」との整合性を図ります。

4 計画がめざすもの

町民一人一人が主役となり、誰もが自分らしくいきいきと生活し、地域や社会の中で心豊かに暮らせるまちをめざして、町民や行政、関係機関・関係団体等が一体となって取り組むための計画として策定しました。

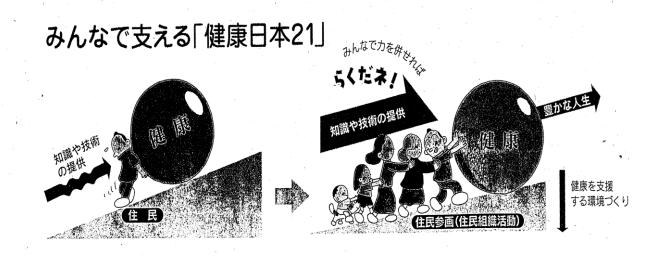
- 心身ともに健康で、生涯を通じ健やかな生活を送ることは、全ての町民の願いですが、心身に障がいや健康上の課題を抱えても、自分らしくいきいきと過ごすことができれば、それはその人にとって「健康」な状態ということができます。この計画は、たとえ、心身に障がいや健康上の課題を抱えていても、「自分は健康であるという意識」すなわち、「健康であると実感のできる人の多いまちづくり」を重視して策定しました。
- この計画は、実効性のある健康づくりを進めるため「ライフステージに応じた健康づくり」の視点に立って、人生の各段階における特徴と課題に応じた取り組みについて示しました。
- 「町民の健康づくり運動」を進めるにあたっては、ヘルスプロモーションの理念に基づき、町民が主体的に取り組む健康づくりを社会全体で支援していくため、家庭・地域・学校・企業・行政・健康に関する全ての関係機関・団体等が相互に連携し、一体となった体制と環境づくりの両面から推進していきます。

≪ヘルスプロモーションとは≫

「健康日本21」では、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を推進するために、個人の力に加え、社会全体で支援していくことが重要であるとして、ヘルスプロモーションの理念を掲げています。

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスと、1986年に世界保健機構<WHO>でされています。

すなわち、様々な実施主体が知識や技術の提供や環境づくりの側面からサポートを行っていくことによって、町民自らの主体的な取り組みによる健康づくりがより効果的に、より容易に達成できるようになるプロセスといえます。



5 計画の期間

この計画は平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする10年計画とします。

計画の中間年度である平成29年度には中間評価を行います。なお、国、県の計画の変更、進捗状況等の変化が生じた場合には、必要な見直しを行います。

6 計画策定の経緯と策定後の点検体制

(1) 計画策定の体制

ア 香美町健康づくり推進協議会

本計画の作成に当たっては、豊岡健康福祉事務所、医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係団体、連合自治会、婦人会、老人会、福祉関係団体、保健事業関係団体の代表により構成される本町の健康づくり対策を推進する「香美町健康づくり推進協議会」で検討を進めてきました。

イ 関係団体、関係者への聞き取りの実施

本計画の作成に当たっては、健康づくりと関連のある住民団体や関係者に、健康課題、これからの住民、行政や関係機関などの取り組みについて意見を聞き、計画に反映しました。

ウ 庁舎内関係者会議の開催

計画策定のために関係各課からなる庁内関係者会議を開き、策定後も連携して推進していくことにします。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、町民の健康に対する意識や生活習慣の実態を把握するため、健康づくりアンケートを実施し、そこで得られた結果や意見を計画に反映させました。

健康づくりアンケート調査の概要(以下、健康アンケート結果)

調査対象	20歳以上85歳未満の香美町に住所を有する方
調査期間	平成24年3月
調査方法	調査対象者にアンケート調査用紙を郵送にて配布し、記入後、
	返信用封筒にて回収しました
配布数	1,500件
回収数 (率)	733件(48.9%)

その他活用したアンケート調査

調査名	対象計画等	調査時期	調査対象
日常生活圏域	第5期介護保険事	平成23年	65歳~85歳までの1
ニーズ調査	業計画	10月	号保険者で、要介護 3・
			4・5の認定者を除く
			1, 153人
香住のお魚	商工会全国展開支	平成24年	町内小学校の保護者
アンケート	援事業	11月	709人

(3) 意見公募 (パブリックコメント)

この計画は計画案がまとまった時点で、町民の皆様からご意見ご提案をいただき策定しました。

(4) 計画の進行管理体制

この計画を着実に推進するため、「香美町健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況や事業の評価を行い、計画の的確な進行管理を行うこととします。

また、関係各課からなる庁内関係者会議において計画の進捗状況の点検・評価を行うとともに、結果の公表に努めます。

≪香美町健康づくり推進協議会とは≫

香美町民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるように、地域の特性に応じた 健康づくりの推進を図るため設置しました。

豊岡健康福祉事務所、医師会、歯科医師会、薬剤師会等医療関係団体、連合自治会、婦人会、老人会及び福祉関係団体、保健事業関係団体の代表により構成された協議会。

第2章 香美町民の健康を取り巻く状況

1 人口の状況

本町の総人口は、合併以前の旧3町から減少傾向にあり、合併初年度の平成17年から平成22年の5年間で8.1%減少しており、平成12年と比較すると15.4%減少しています。これは、出生率の低下と死亡数の増加、若年層の流出が影響しているためと考えられます。総人口が減少している一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、平成22年の人口は平成12年と比較すると4.0%増加しており、総人口に占める65歳以上人口の割合は33.1%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると将来的に人口は減り続けるものの高齢 化率は増え、平成37年には42.0%になると推計されています。

◆総人口の推移 人 () 内%

	昭和60	平成 2	平成 7	平成12	平成17	平成 2 2
0~14歳	5, 505	4,875	4, 301	3, 701	3,063	2, 495
年少人口	(21.2)	(19.4)	(17.7)	(15.9)	(14.3)	(12.7)
15~64 歳	16,305	15,434	14,414	13, 299	11,906	10,680
生産年齢人口	(62.8)	(61.4)	(59.3)	(57.2)	(55.5)	(54.2)
65 歳以上	4, 154	4,827	5, 583	6, 270	6, 470	6, 521
高齢者人口	(16.0)	(19.2)	(23.0)	(26.9)	(30.2)	(33.1)
合 計	25, 964	25, 136	24, 298	23, 271	21, 439	19,696

<国勢調査>

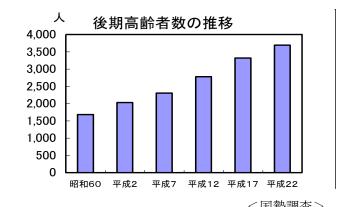
◆将来推計人口の推移 人 ()内%

▲ 14 VC1E11 V	▲ 1/1 / V 1 正 III / V 日 ^ > 1 正 1 >		() [1/
	平成 2 7	平成32	平成37
0~14歳	1, 924	1, 551	1, 312
年少人口	(10.7)	(9.5)	(8.9)
15~64 歳	9, 564	8, 374	7, 283
生産年齢人口	(53.1)	(51.2)	(49.1)
65 歳以上	6, 517	6, 427	6, 214
高齢者人口	(36.2)	(39.3)	(42.0)
合 計	18,005	16,352	14,809

<国立社会保障・人口問題研究所調>

75歳以上の後期高齢者の増加は著しく、昭和60年の1,684人が平成22年には3,693人へと増加しており、対60年比で219.3%と2倍増となっています。

◆後期高齢者の推移



<国勢調査>

3区の人口と世帯数をみると、香住区が本町の6割、村岡区が3割弱、小代区が1割 強を占めています。総人口の減少に伴い、総世帯数も減少傾向にあり、平成22年には 6,449世帯となっており、平成17年と比較して2.7%、平成12年と比較する と6. 2%減少しています。また、1世帯当りの人数も減少しており(1世帯3.05 人)、核家族化が進行しています。

◆区別人口及び世帯数

	人口	人口構成割合	世帯数	1世帯当たり人員
香美町	19,696人	100.0%	6,449戸	3.05人
香住区	11, 971	60.8	3, 793	3. 16人
村岡区	5, 531	28.1	1, 894	2. 92人
小代区	2, 194	11.1	7 6 2	2.88人

<平成22年国勢調査>

2 人口動態

平成22年の本町の平均寿命は、男性79.51歳、女性84.25歳で、平成17 年より男性は1.41歳延びましたが、女性は1.85歳短くなり、男女ともに、但馬 圏域、全県、全国より短い状況です。

介護を受けたり病気で寝たきりにならず、自立して健康に生活できる健康寿命は、男 性78.46歳、女性81.80歳で男性は全県より1.84歳長く、女性は1.22 歳短い状況です。

また、65歳の平均余命は、男性18.76歳(全県18.81歳)、女性は23.6 2歳(全県23.57歳)で男性は0.05歳短く、女性は0.05歳長くなっていま す。65歳の人が日常動作が自立できなくなる期間の平均、つまり、65歳の人が今後 介護を受ける期間の平均は、男性1.17年、女性は2.63年となり、県平均よりは 短いものの、平均すると男性で約1年、女性は2年半余りの期間、要介護の状況にあり ます。

	平均寿命		健康寿命		65歳の人が日常動作が自	
	十均	分 仰	健康寿命		立できなくなる	る期間の平均
	男性	女性	女性 男性 女性		男性	女性
香美町	79.51歳	84.25歳	78.46歳	81.80歳	1.17年	2.63年
但馬圏域	79.53歳	86.69歳	78.17歳	83.68歳	1.52年	3.18年
兵庫県	79.67歳	86.09歳	78.28歳	83.02歳	1.53年	3.23年
全 国	79.64歳	86.39歳	78.17歳	83.16歳	1.63年	3. 41年

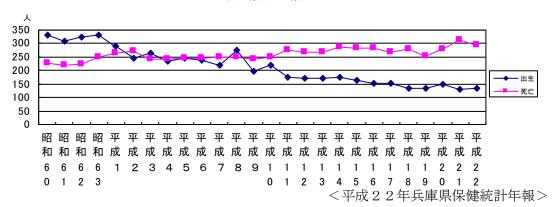
<平成21~23年度介護保険情報利用から兵庫県が算出>

《健康寿命の算出方法》 平均寿命から要介護等の期間を除いた期間として算出。

香美町値については、標本規模が小さいこと等により圏域別推計結果に比べ、結果 精度が十分に確保できないため、参考値として算定しています。

出生数は、平成元年以降300人を下回り、以後も減少は続き、平成15年以降は昭和63年の出生の半数以下にまで減少しました。平成22年の出生率は6.8%で、県の8.7%、全国の8.5%を大きく下回っています。

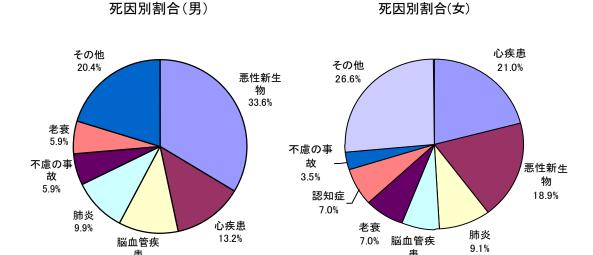
死亡数は年々微増しており、平成9年以降死亡数が出生数を上回っています。平成2 2年の死亡率は15.0%で県の9.4%、全国の9.5%を大きく上回っています。



出生数と死亡数

死因として最も多いのは、悪性新生物(がん)で、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順位です。男性の死因の1番は、悪性新生物、次いで、心疾患と脳血管疾患で、この3疾患による死亡が58.0%を占めています。女性の死因の1番は、心疾患、次いで悪性新生物、肺炎となっています。女性は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を合わせて46.9%にとどまり、「老衰」や「認知症」の割合が高くなっています。

標準化死亡比(SMR)でみると、男性は「不慮の事故」「脳内出血」「急性心筋梗塞」 「肺がん」、女性は「不慮の事故」「老衰」「脳梗塞」「脳血管疾患」が高くなっています。 **≪標準化死亡比とは≫** 年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を比較する指標です。対象集団の年齢階級別死亡率を用いていないため、直接法年齢調整死亡率よりも人口変動の影響を受けにくい指標です。



<平成22年兵庫県保健統計年報>

7.0%

母子保健をとりまく各種死亡率は低下し、平成22年には乳児死亡や周産期死亡はゼロ、死産率も6.5に低下しました。

また、婚姻率は3.6で、県や国を大きく下回っています。

11.2%

	乳児死亡率	死 産 率	周産期死亡率	婚 姻 率	離婚率
平成20	12.1	23.7	0	4. 0	1. 0
平成 2 1	6. 0	29.4	6. 0	3. 2	0.8
平成 2 2	0.0	6. 5	0	3. 6	0. 7
平成22県	2. 6	1. 4	4. 3	5. 5	2. 1
平成22国	2. 8	1. 5	30.0	5. 7	2. 2

<兵庫県保健統計年報>

乳児死亡率:(出生後1年未満の死亡数/出生数)×1,000

死産率:{死産数/(出生数+死産数)}×1,000

周産期死亡: {妊娠満22週以後の死産と出生後7日未満の死亡(出生をめぐる死亡)}

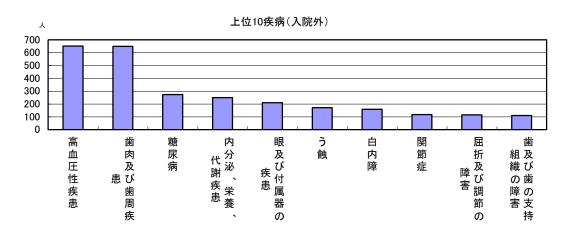
 $\times 1$, 000

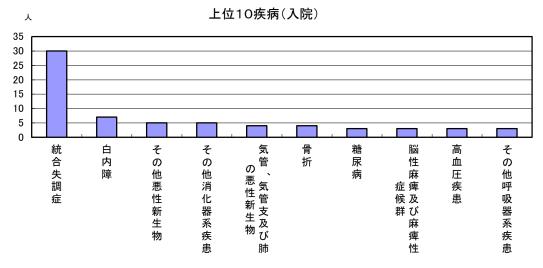
婚姻率 (離婚率): {年間の婚姻 (離婚) 件数/人口} ×1, 000

3 疾病状況

国民健康保険者の入院外の件数を疾病別にみると「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「歯肉炎及び歯周疾患」「糖尿病」が上位疾病となっています。入院件数では、「統合失調症」が最も多く、次いで「白内障」「その他の悪性新生物」が多くなっています。

上位疾病を男女別にみると男性の入院外の1位は「高血圧性疾患」、2位は「歯肉炎及び歯周疾患」、3位は「糖尿病」であるのに対して、女性の1位は「歯肉炎及び歯周疾患」、2位は「高血圧性疾患」、3位は「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」となっています。入院の1位は男女ともに「統合失調症」、男性の2位は「その他の消化器系疾患」、3位は「その他の悪性新生物」、女性の2位は「白内障」3位は「その他の呼吸器系疾患」となっています





<平成24年5月診療分 兵庫県国民健康保険連合会>

≪統合失調症≫ 幻覚や妄想という症状が特徴的な、およそ100人に1人弱がかかる 頻度の高い精神疾患です。思考や行動、感情を1つの目的に沿ってまとめていく能 力、すなわち統合する能力が長期間にわたって低下し、その経過中にある種の幻覚 や妄想、ひどくまとまりのない行動がみられる病態を言います。

4 介護保険・認定状況

平成17年から平成23年までの被保険者数及び要介護認定者数は、次のとおりです。 要介護度別の認定者数をみると、要支援1・要支援2及び要介護1の軽度者が認定者数 全体の半数近くを占めています。

◆被保険者数と認定者数の推移

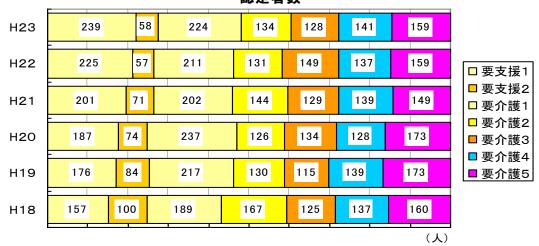
人

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
第	1号被保険者数	6,664	6,746	6, 778	6,801	6, 757	6,662	6,632
	認定者数	1, 035	1,006	1,007	1, 029	1,009	1, 040	1, 053
	認定率 (%)	15.5	14.9	14.9	15.1	14.9	15.6	15.9
第	2号被保険者数	7, 250	7,095	6, 964	6,814	6, 756	6,762	6, 754
	認定者数	2 6	2 9	2 7	3 0	2 6	2 9	3 0
	認定率(%)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

第1号被保険者数は65歳以上の人口、第2号被保険者数は40歳以上65歳未満の人口

◆認定者数 (要介護度別)





40歳~64歳の第2号被保険者や65~74歳の前期高齢者では「脳血管疾患」が原因で介護認定の申請を受けている人が最も多く、75歳以上の後期高齢者では、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」「高齢による衰弱」「関節疾患」「骨折・転倒」で認定を申請している人が多いです。

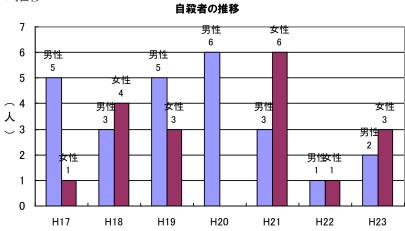
◆介護保険認定申請における原因疾患

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	1位	2位	3位	4位	5位
40~64歳	脳血管疾患	その他疾患	パーキンソン病	悪性新生物	関節疾患
65~74歳	脳血管疾患	認知症	骨折・転倒	関節疾患	高齢による衰弱
75歳以上	認知症	脳血管疾患	高齢による衰弱	関節疾患	骨折•転倒

5 自殺者数の推移

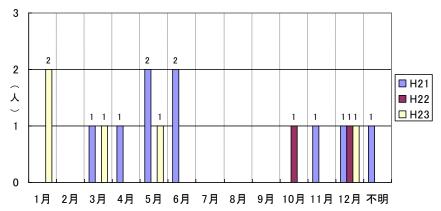
平成17年以降、自殺者は毎年 $6\sim8$ 人で推移してきたが、平成22年度は減少し、平成23年度には増加した。性別では、男性が多かったが、21年度以降は女性が男性と同数または上回ってきました。

◆自殺者数の推移



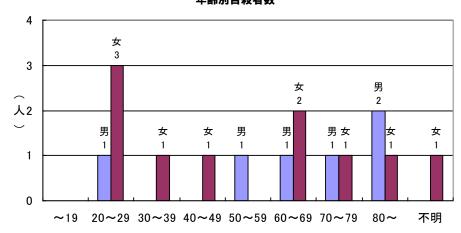






◆年齢別性別自殺者数(H21~H23)

年齢別自殺者数



6 健康づくりアンケート結果

(1) 町民の意識

全体の16.6%の人が自分の健康状態は「良い」と回答しており、「まあまあ良い」の18.7%と合わせると3割の人が自分の健康状態は良いと回答しています。

男女別では、男性は「良い」と回答している人が20.8%で、女性の13.3%を上回っています。年代別では、20歳から39歳代では「良い」「まあまあ良い」が6割を占めますが、40歳以降は年齢とともに減少しています。居住地別では、「良い」「まあまあ良い」と回答している人は香住区33.7%、村岡区40.6%、小代区は29.7%でした。

全体 2.7 16.6 13.1 18.7 45.7 3.2 男 20.8 3.1 3.3 43.1 14.7 15 女 13.3 21.7 47.7 11.9 2.5 2.9 6 1.5 20~29歳 40.3 16.4 35.8 12 30~39歳 31.3 28.9 27.7 9.6 ■良い 2.0 □まあまあ良い 4.1 2 40~49歳 18.4 18.4 55.1 □普通 0.9 □あまり良くない 50~59歳 11.5 12.3 22.3 50 □良くない 4.7 ■無回答 60~69歳 7.9 16.4 53.9 13.8 3.3 70~84歳 11.2 5.3 14.5 24.3 3.9 香住区 17.2 16.5 47 13.7 2.6 3.0 村岡区 3.2 17.8 22.8 11.9 2.3 小代区 10.7 48.8 6 6.3 19 13.1 2.4 0% 20% 40% 60% 80% 100%

現在の健康状態

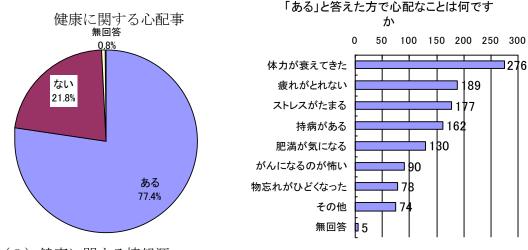
「良い」と「まあまあ良い」」と回答した人にみられるアンケート結果

- ・自分の健康習慣を良いと回答している人が多い
- ・健康づくりのために実行していることがあると回答している人が多い
- ・運動習慣のあると回答している人が多い
- ・日ごろの睡眠で休養のとれていると回答している人が多い
- ・この1ヶ月にストレスを感じたことがないと回答している人が多い
- ・間食や夜食を食べないと回答している人が多い
- ・家族等と楽しく食事をする機会がある人が多い

(2) 健康に関する心配事

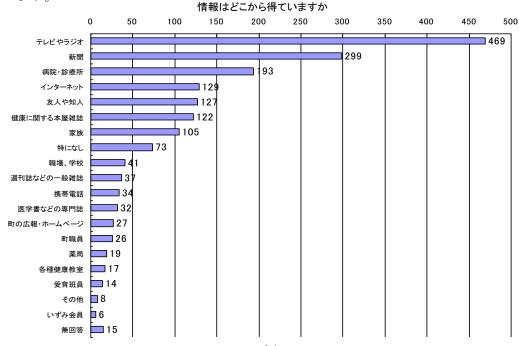
健康に関して心配なことが「ある」と回答した人は77.4%で「ない」と回答した人の21.8%を大きく上回っています。男女による違いはみられず、年代別では20歳代で「ある」は52.2%で最も低く、次いで30歳代の72.3%で、地域差もほとんどみられません。

健康について心配なこととして、2人に1人が「体力の衰え」とし、以下、「疲れがとれない」「ストレスがたまる」「持病がある」と次いでいます。



(3) 健康に関する情報源

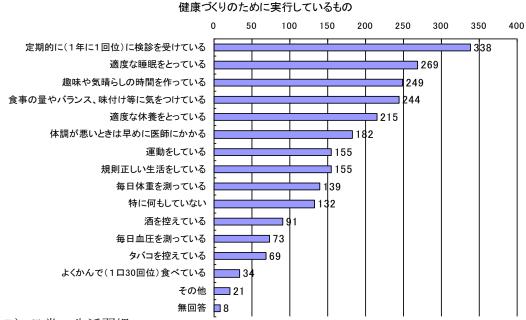
健康に関する情報を得る方法を尋ねた結果、テレビやラジオが最も多く、新聞、病院・診療所、インターネットが次いでいます。性別、居住地別にみても同様です。20~30歳代では、テレビやラジオとインターネットが上位をしめ、20歳代では家族が次いでいます。



(4) 健康づくりのために実行していること

健康づくりで実行していることは「定期的に健診を受けている」が46.1%で最も 多く「適度な睡眠」「趣味や気晴らしの時間をつくる」といった睡眠や余暇に関するもの、 「食事」に関するものが次いでいます。

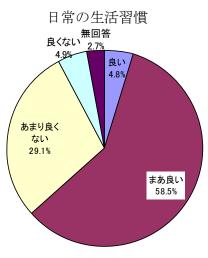
男女ともに1位は「定期的に健診を受けている」ですが、女性は「食事」に関するものが次ぎ、20~30歳代では、睡眠や余暇に関するものが上位となっています。



(5) 日常の生活習慣

自分のふだんの生活習慣を「良い」と回答している人は4.8%で、「まあ良い」と回答している人の58.5%を合わせると6割の人は「良い」と回答しています。「あまり良くない」や「良くない」と回答している人も3割います。

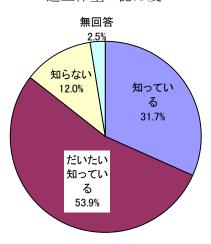
「良い」「まあ良い」と回答している人は、女性の68.4%に比べて男性は57.2%と低く、年代別では30~40歳代では「良い」「まあ良い」と回答している人は5割程度でした。



(6) 適正体重の認知度

自分の適正体重を「知っている」と回答した人は31.7%で「だいたい知っている」 人と合わせると8割以上の人は知っていると回答しています。

適正体重を「知っている」と回答した男性が34.9%で女性の29.1%を上回っていますが、「だいたい知っている」とあわせるとほぼ変わりはありません。



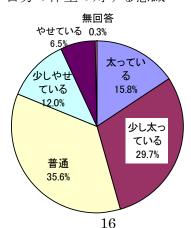
適正体重の認知度

(7) 自分の体型に対する意識

自分の体型を「太っている」「少し太っている」と肥満傾向にあると回答した人は45.5%、「やせている」「少しやせている」とやせていると回答した人は18.5%で、「普通」と回答した人は35.6%でした。

アンケート結果からみると、「太っている」と回答している人は、治療中の人が多く、特に高血圧、糖尿病、高脂血症で治療している人が多く、「太っている」又は「やせている」と回答している人は生活習慣が良くないと回答している人が多い。「太っている」人は間食や夜食を食べている、食事バランスガイドを知らないと回答している人が多かったです。

「太っている」と回答している人で体格指数が肥満判定の人は75.9%でした。



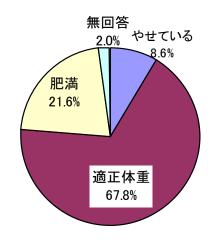
自分の体型の対する意識

(8) 体格指数による判定

アンケートに回答された身長と体重から体格指数で判定すると、「適正体重」が 67.8%で、「肥満」は 21.6%、「やせ」は 8.6%です。「肥満」は 男性が 25.7%で 女性の 18.0%を上回っています。「やせ」は 男性が 5.2%で女性は 2倍以上の 11.4%です。

年代別にみると20~30歳代では「肥満」より「やせ」が上回っていますが、40歳以降は「肥満」が多くなります。

体格指数による判定



「肥満」の人にみられるアンケート結果

- ・健康について心配なことがあると回答してい る人が多い
- ・毎日飲酒すると回答している人が多い
- ・定期的に歯科検診を受けていると回答してい いる人が少ない
- ・毎日朝食を食べると回答している人が少ない

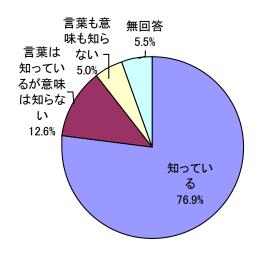
「やせ」の人にみられるアンケート結果

この1ヶ月にストレスを感じたと回答している人が多い

(9)「メタボリックシンドローム」の認知度

メタボリックシンドロームを知っていると回答した人は76.9%で、言葉を知っていると回答した人を含めると9割の人は知っていることになりますが、知らないと回答した人も5.0%います。

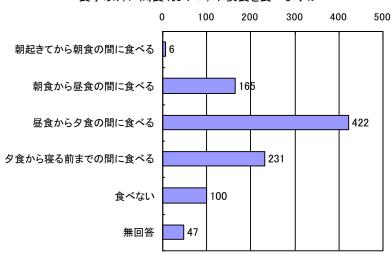
メタボリックシンドロームの認知度



(10) 間食(おやつ)や夜食の習慣

「間食を食べる」と回答した人は9割で、食べる時は「午後」が最も多く、72.0%、次いで「夕食後」39.4%、「午前中」28.2%と回答しています。

女性で「間食を食べない」と回答した人の4.5%に比べて、男性は18.3%で多く、年代別では、20歳代で「食べない」と回答した人が13.5%で最も多い。

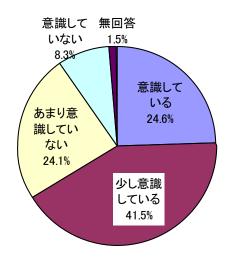


食事以外に間食(おやつ)や夜食を食べますか

(11) ふだん身体を動かすことの意識

ふだん身体を動かすことを意識していると回答した人の24.6%と「少し意識している」人の41.5%を合わせて66.1%の人は身体を動かすことを意識していると回答していますが、「あまり意識していない」「意識していない」と回答した人は3割でした。

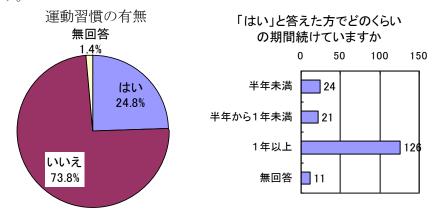
ふだん身体を動かすことの意識



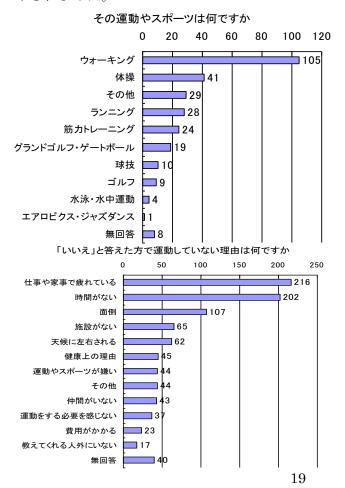
性別による違いはほとんどみられず、年代別では「意識している」「少し意識している」と回答した人は $20\sim50$ 歳代では55%を下回り、特に40歳代は48%で最も低い。60歳以降は8割以上が「意識している」「少し意識している」と回答しています。 居住地別では、香住区は63.0%、村岡区は69.0%、小代区は73.8%が「意識している」「少し意識している」と回答しています。

(12) 運動習慣

運動を実践している(1日30分以上、週2日以上)と回答した人は24.8%で、男性は32.1%で女性の18.8%を上回っています。 $20\sim50$ 歳代で実践していると回答している人は20%以下で、特に50歳代は7.7%でした。居住地別では、香住区は21.9%、村岡区は27.4%、小代区は33.3%が実践していると回答しています。



実践している期間については、約7割の人が1年以上と回答しています。性別では、男性が75.2%で女性の61.8%を上回っています。居住地別では、村岡区では76.7%で最も高く、小代区については、1年以上60.7%で、1年未満が32.2% みられました。



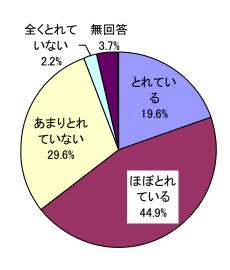
種目については、ウォーキングと回答した人が最も多く、性別、居住地別による違いはみられません。ウォーキングに続いて男性は、ランニング、筋力運動、体操が次いでいます。20歳代は、筋力トレーニングが最も多く、ランニング、ウォーキングと次いでいます。

運動していない人は、「仕事や家事で疲れている」「時間がない」を理由として回答し、「面倒」「施設がない」「天候に左右される」が次いでいます。年代別では20~30歳代は「時間がない」が「仕事や家事で疲れている」を上回っていますが、40歳以降は「仕事や家事で疲れている」が最も多くなっています。

(13)休養

日ごろの睡眠で休養が「とれている」と回答している人の19.6%と「ほぼとれている」人の44.9%と合わせると6割の人は睡眠に満足していると回答しています。





20~40歳代では「あまりとれていない」と回答している人が多く、「とれている」「ほぼとれている」と回答している人が5割程度にとどまっています。60歳代で7割が、70歳以上では8割が睡眠で休養がとれていると回答しています。

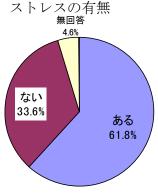
「あまりとれていない」「全くとれていない」人にみられるアンケート結果

- ・この1か月にストレスを感じたと回答した人は8 割以上
- ・相談のできるところを知らないと回答した人が多い
- ・うつの症状があると回答した人が多い
- ・朝食を毎日食べると回答した人が少ない

(14) ストレス

この1か月にストレスを感じたり悩んだりしたことが「ある」と回答した人が6割で、ストレスの原因は「人間関係」「仕事」「健康問題」「経済的な不安」と次いでいます。

「ある」と回答した人は女性が 66.7%で男性の 56.0%を上回っています。若い年代ほど「ある」と回答している人が多く、 $20\sim50$ 歳代は 7割を超えています。居住地別では、香住区が 64.0%で最も高く、村岡区が 60.3%で次ぎ、小代区は 54.8%です。

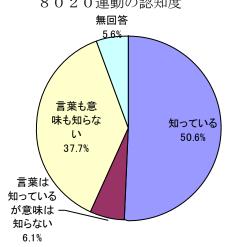


ストレスの原因について、男性は「仕事」「人間関係」「健康問題」の順に、女性は「人間関係」「健康問題」「仕事」の順で、年代別では、 $20\sim30$ 歳代は「仕事」「人間関係」の順で、 $40\sim60$ 歳代は「人間関係」「仕事」の順で、70歳以上は「健康問題」を1番に回答しています。

(15) 8020運動の認知度

8020運動を知っていると回答した人が50.6%あるものの、言葉も意味も知ら ないと回答した人が4割近くみられました。「知っている」と回答した人は女性が男性を 上回っています。「知っている」と回答した人は、40歳代が69.4%で最も高く、5 0歳代の59.2%、30歳代の56.6%が次いでいます。

居住地別では、「知っている」人が村岡区では71.7%ありましたが、小代区は50. 0%、香住区は40.0%と知っていると回答した人が少なかったです。



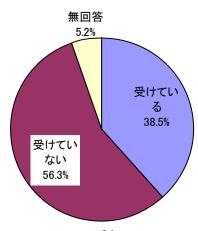
8020運動の認知度

(16) 歯科の定期健康診査の有無

定期的(1年に1回程度)に歯科健診を受けていると回答した人は38.5%で、女 性は43.0%で男性の33.0%を上回っています。

定期的に歯科健診を受けていると回答した人を年代別にみると、20歳代が20.9% で最も低く、30歳代が48.2%で最も高く、40~50歳代は35.5%で60歳 以降は40%を超えています。

居住地別では、香住区は30.2%で、村岡区は50.2%と小代区は50.0%で 地域差がみられています。



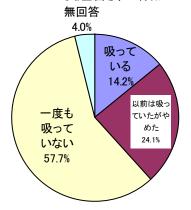
歯科の定期健康診査の有無

(17) 喫煙

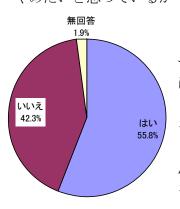
たばこを「吸っている」と回答した人の14.2%と「以前は吸っていたがやめた」と回答した人の24.1%を合わせて4割近くの人が喫煙の経験者ということになります。

男性は「吸っている」と回答した人は25.7%で、「以前は吸っていたがやめた」46.8%、女性は「吸っている」と回答した4.9%と「以前は吸っていたがやめた」5.9%で男女差がみられています。60歳代を除いて、年齢が高くなるほど「いいえ」の割合が高く、男女差はほとんど見られません。年代別では、「吸ったことがない」と回答した人は20歳代で最も高く、68.7%です。70歳以降、「吸っている」と回答した人は4%代に激減します。



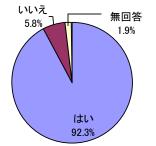


やめたいと思っているか

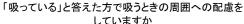


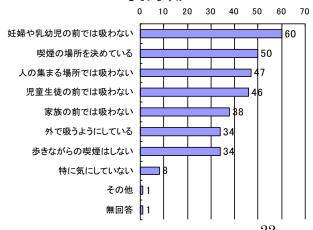
タバコを吸っている人で やめたいと思っている人 は55.8%、女性は6 5%で、男性の53.6% を上回っています。20~ 30歳代では「やめたいと 思わない」が「やめたい」 を上回っています。

受動喫煙の害を知っているか



タバコを吸っている人で受動喫煙の害を知っている人は92.3%で、男女別、年代による違いはみられません。



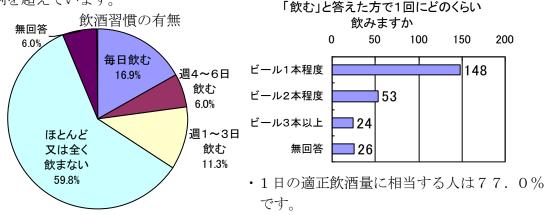


タバコを吸っている人は特に気にしていないと回答した 8人を除いて、ほとんどの人 が周囲へ配慮をしています。

(18) 飲酒

「毎日飲酒する」と回答した人は16.9%で、「飲まない日をつくりながら飲んでいる」人は18.1%で、「ほとんど又は全く飲まない」と回答した人は6割です。

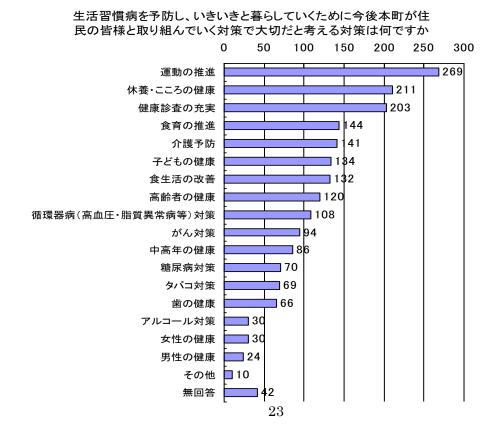
男性は「毎日飲む」が33.9%で「時々飲む」が23.5%で、女性の3.2%と12.4%を大きく上回って回答しています。「毎日飲む」と回答した人は50歳以上で2割を超えています。



(19) 生活習慣病対策で大切にしたい対策

大切な対策として回答が最も多かったのは「運動の推進」であり、「休養・こころの健康」「健康診査の充実」「食育の推進」「介護予防」が次いでいます。

上位3位は変わりないが、男性は「介護予防」「高齢者の健康」「子どもの健康」と続き、女性は「食育の推進」「食生活の改善」「子どもの健康」と次いでいます。



第3章 第2次計画に向けたまとめ

1 第1次計画を踏まえた現状

健康増進計画では目標を7分野39項目、食育推進計画は3分野12項目で設定しており、これらの目標の達成状況や関連する取り組みの状況の評価などを行いました。

(1) 全体の目標達成状況等の評価

健康増進計画では、Aの「目標値に達成した」とBの「目標値に達成していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられました。

食育推進計画では、Aの「目標値に達成した」とBの「目標値に達成していないが改善傾向にある」を合わせても約4割の改善にとどまりました。

≪健康増進計画≫

	評価区分(策定時の値と直近値を比較)	該当項目数(割合)
Α	目標値に達成した	13 (33.3%)
В	目標値に達成していないが改善傾向にある	9 (23.1%)
С	変わらない	10 (25.6%)
D	悪化している	4 (10.3%)
Е	評価困難	3 (7.7%)
合	計	3 9 (1 0 0 . 0 %)

なお、7分野の目標の結果で主なものは以下のとおりです。

A 小学生の肥満児の減少

意識的に運動を心がけている人の増加

睡眠によって休養が十分とれていない人の減少

12歳児の一人平均う歯数の減少

妊娠中の女性の喫煙率の減少

子宮がん・乳がん検診の受診率の向上と精密検査受診率の向上

- B 中学生の肥満児の減少
 - 運動習慣者と外出について積極的な態度を持つ人の増加

むし歯のない小学生の増加

- C 1か月間にストレスを感じた人の減少むし歯のない3歳児の増加 健診での糖尿異常率の低下(男性)
- D 肥満者の減少・適正体重コントロール実践者の増加(女性) 胃がん・肺がん検診受診率向上
- E 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加

《食育推進計画》

	評価区分(策定時の値と直近値を比較)	該当項目数 (割合)
Α	目標値に達成した	4 (33.3%)
В	目標値に達成していないが改善傾向にある	1 (8.3%)
С	変わらない	3 (25.0%)
D	悪化している	2 (16.7%)
Е	評価困難	2 (16.7%)
合	計	12 (100.0%)

なお、3分野の目標の結果は以下のとおりです。

- A 郷土料理を知っている人、作れる人の増加 農作業体験校の増加 食育活動実践者の増加
- B メタボリックシンドロームを認知している人の増加
- C 朝食をほとんど食べない人の減少(30歳代男性) 伝統的な食文化の継承事業の開催 食育に関連する関係者・団体等の研修会の開催
- D 食育に関心のある人の増加 食事バランスガイドを参考にしている人の増加
- E 朝食をほとんど食べない人の減少(児童・生徒)

2 取組状況の評価

第1次計画に基づいて施策や事業を充実し、毎年、本町の健康づくり推進協議会で進 捗状況を評価し、推進してきました。

目標の達成状況からみて健康の知識や意識の高まりはみられるものの目標値への到達は項目で異なっており、運動習慣のように意識は高まっても行動できていないものもあります。個人を対象とした働きかけだけでは不十分であり、生活環境を含めた取り組みが必要になります。

また、第1次計画では関係者会議を開催することにし、歯科保健事業連絡会は定期的に開催していますが、食育推進会議や口腔ケアネットワーク会議は継続が課題となっています。庁舎内会議としては、平成23年度から自殺対策庁内連絡会議を開催するにとどまっています。

3 現状を踏まえた今後の方向性

≪健康増進計画≫

- (1) 超少子高齢型人口減少社会を迎え、生涯を通し健康でいる期間を長く保つ健康 寿命延伸と健康格差解消の方策の重要性が高まっています。疾病構造や死亡原因を みると、生活習慣病予防は第1次計画に引き続き重要な課題となっています。特に、 適正な生活習慣を育てるこどものときからの望ましい生活習慣の定着、そのために は子育て中の若い世代への働きかけが必要です。
- (2) 健康実態調査からも明らかなように、生活様式の多様化やストレスの増加などにより、心身ともに生活習慣が適正に保ちにくい状況があります。特に、働き盛り世代への生活習慣の改善やこころの健康を保つための方策が必要です。
- (3) 健康づくりを継続していくためには、地域社会全体で支援していく環境づくりを推進していくことが必要です。
- (4)様々な機関や地域で健康づくり活動が行われていますが、町民へそれらの情報が伝わりにくい現状があります。町民の健康づくりの実践を支援するため、気軽に簡単に情報が入手できる体制づくりが必要です。

《食育推進計画》

- (1) 夜型の生活環境が、大人子どもを問わず、生活全体や食生活に影響を及ぼしています。子どもの時から朝食の欠食が見られ、若い世代を中心に朝食の欠食率が高く、子どもから成人まで肥満児者が多い特徴がみられています。心身の健全な成長のため子ども世代や自身の健康の保持増進や子どもを産み育てる若い年代への食育に取り組んでいくことが必要です。また、各年代において間食の習慣を見直す取り組みや高齢期の低栄養予防のためにも、自分の健康に関心を持ち、改善していくことが必要です。
- (2) 核家族・単独世帯が増えてきており、家庭内での世代間のふれあいや食に関する知識の伝達などが難しくなってきています。また、冠婚葬祭の簡略化などにより、 代々受け継がれてきた食文化を引き継ぐことが困難になってきています。食育は地域の文化を知る機会でもあり、地域のつながりを大切にした食育に取り組んでいくことが必要です。
- (3) 家族そろって食卓を囲み、食事を共にしながら、コミュニケーションをとる意識づくりが必要です。

(4) 農業や漁業、調理などの体験を通した食育は効果が高く、重要です。また、学校などでも積極的に地元食材の使用に取り組んでいることから、農林水産や教育分野と連携を図り、なお一層進めていくことが必要です。また、食材の宝庫とも言える本町の利点を健康づくりにいかす取り組みが必要です

≪健康危機における健康確保対策≫

阪神・淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災などの大規模地震、台風等による水害や原子力災害などの、生命の安全や健康の確保に影響を及ぼす大規模災害の発生、腸管出血性大腸菌O157のまん延などの重大かつ大規模な食中毒の発生、新型インフルエンザなどの新興感染症の流行など、近年多くの健康危機が発生しています。

大規模災害発生に備えた取り組みや災害時における健康被害の防止に向けた迅速かつ適確な取り組みが必要になることから、兵庫県健康づくり推進実施計画に準じて本計画に取り上げます。

第4章 計画の目標

- 1 10年後にめざす姿 健康で心豊かな人生を送るため、 一人一人が実践し、みんなが支えあうまち
 - ここに生まれたこと、生きることに喜びが感じられる
 - ・ 高齢になっても活動的で生きがいを持ち続けられる
 - ・ 病気になっても介護が必要になっても、前向きに健康づくりができる
 - ・ 地域や世代間で健康づくりに積極的にかかわり、助け合いができる
 - ・ 誰もが社会参加し続けられる
 - ・ 社会環境を改善し、健康格差が縮小できる

2 基本理念と目標

基本理念	豊かな人と自然に包まれて皆元気! 誰もが自分らしくいきいきと暮らせるまちをめざす
目標	・自分の健康は自分で守る意識を持ち、積極的に健康づくりに 取り組む・ライフステージに応じた健康づくりができる・地域や職場の仲間と健康づくりができる

3 基本方針

基本理念と目標を達成するために、次の分野を設定して、個々の分野ごとに現状分析を行い、具体的な健康目標(指標)と健康目標の実現に向けた具体的な取り組みを定めます。

健康増進計画の目標		健康増進計画の取り組み		
いきいきと生活し、豊かな	1	生涯を通した適切な生活習慣の定着		
人生を送る	2	疾病の早期発見と早期治療及び生活習慣の		
		見直し		
	3	生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の		
		予防		
	4	こころの健康づくり		
	5	次世代の健康づくり		
	6	高齢者の健康づくり		

食育推進計画の目標		食育推進計画の取り組み
人々や自然とのつながり	1	3 食食べて、丈夫な身体をつくろう
の中で食を知り、生涯を通	2	食文化を大切にしよう
じていきいきと暮らす力	3	自然の恵みを生かし選び食べよう
を育む		

指標	現 状	平成34年の目標
健康寿命の延伸	男性 78.46歳	平均寿命の増加分を
(日常生活に制限のない期間	女性 81.80歳	上回る増加
の平均の延伸)	(平成21~23年度)	
健康であると実感できる人の	良い 16.6%	
増加	まあまあ良い	増加
	18.7%	4百川
	(平成23年度)	

4 健康目標の基本的な考え方

- (1) 国の「健康日本21 (第2次)」と「第2次食育推進基本計画」の分野で目標 設定をしました。また、目標を達成するための具体的な行動などの成果を適切に評 価し、その後の健康づくり運動に反映させていきます。
- (2)健康目標の達成度を評価し、計画を効果的に推進するため、「健康日本21(第2次)」と「第2次食育推進基本計画」を参考に、本町の現状を踏まえ、可能な限り指標を数値化しました。
- (3) 指標の数値は次の考え方に基づいて設定しました。
 - ・国や県と同じ目標値を設定:日本人の栄養所要量など科学的根拠に基づいて 目標値や政策などに基づいて設定した目標値
 - ・国や県の目標値の設定方法を参考に設定:本町の現状を全国や県レベルと比較 検討し、国や県の目標値の設定を参考に設定した本町独自の目標値

第5章 生活習慣の改善と社会環境の整備の取り組み

1 めざすもの

健康は、一人一人が自分の健康は自分で守るという意識を持ち、子どもの頃から適切な生活習慣の定着と生涯を通じた健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。 健康づくりを単に個人の問題とするのではなく、社会全体の問題としてとらえ、各自の健康観に基づく一人一人の取り組みを社会全体で支援していく必要があります。

そのためには健康づくり制度に加えて人と人とのつながりや支え合う団結力などの 健康に関連する社会資本 (ソーシャル・キャピタル) が強固なものであることが重要 です。

また、健康を心身の障がいがないことだけでとらえるのではなく、いきいきと生活し、豊かな人生を送ることを最終目標とした健康づくりをめざすことが大切です。 すなわち、個人の取り組みと町民の助け合いのもとに行政との協働によって、すべての町民の健康で豊かな人生と活気あるまちづくりを実現することをめざします。

2 健康増進計画の目標 いきいきと生活し、豊かな人生を送る

3 取り組みの体系

基本目標	基 本 施 策			
生涯を通した適切な生活習慣の定着	1 栄養・食生活の取り組み			
	2 身体活動・運動の取り組み			
	3 休養の取り組み			
	4 歯・口腔の健康の取り組み			
	5 喫煙の取り組み			
	6 飲酒の取り組み			
疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の	1 特定健康診査の取り組み			
見直し	2 がん検診の取り組み			
生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症	1 循環器疾患			
の予防	2 糖尿病			
	3 COPD (慢性閉塞性肺疾患)			
こころの健康づくり	1 こころの健康維持への取り組み			
	2 うつ自殺への取り組み			
次世代の健康づくり	1 乳幼児期の取り組み			
	2 学童・思春期の取り組み			
高齢者の健康づくり	自分に合った健康づくりへの取り組み			

基本目標1:生涯を通した適切な生活習慣の定着

1 栄養・食生活の取り組み

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上及び生活の質の向上に重要です。

(1) 現状と課題

「毎日体重計にのって、適正体重を維持しよう」をスローガンに、適正体重を維持 することの普及、改善を図ってきました。

小中学生の肥満は全体的に減少してきましたが、4・5歳児の肥満児が増加し、小学生、特に男児の中度・高度肥満児が増加しています。一方、るいそう児の割合も増加傾向にあり、小学生などの若年層にまでやせの志向があるように思われます。家庭・地域を含め、成長期における食生活の大切さを知り、実践する必要があります。

成人期においては、4人に1人が肥満傾向であり、男性では $30\sim50$ 歳代にかけて、女性は $60\sim70$ 歳代にかけて肥満者が多い傾向にあり、やせについても、1割程度の人にみられ、 $20\sim40$ 歳代の女性で多くみられています。適正体重の理解は広がってきましたが、さらに体重コントロールを実践する人を増やす必要があります。

アンケートの結果、食生活を改善する必要があると回答した人は9割で、主な内容は「野菜の摂取量を増やす」「バランスのよい食事を摂る」「塩分・脂肪分・糖分の摂取量を減らす」ことでした。間食や夜食を食べる習慣のある人が9割を占め、見直しが必要です。

≪肥満の判定基準≫

成人 BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)

BMI (ボディ・マス・インデックス) は肥満を判定する体格指数

<BMI 体格指数判定表>

18.5 未満	やせ
18.5 以上25.0 未満	普通
25.0以上	肥満

児童・生徒 身長・体重より日比式標準体重表に基づき肥満度を算出し、判定

-20%以下	やせ・るいそう
±20%未満	普通
20%以上	肥満

≪適正体重≫ 肥満でもなく痩せすぎでもなく、もっとも健康的に生活できる理想の 体重のことを言います。

≪中度肥満児≫ 肥満度30%台の児を中度肥満と判定します。

≪高度肥満児≫ 肥満度40%以上の児を高度肥満と判定します。

(2) 取り組み方針

子どもの頃からの望ましい生活習慣の確立には子育て中の親世代への働きかけが必要です。子育て期の前に自らが健康的な生活習慣を実践することで子どもへのかかわりも変わってきます。生活習慣の土台となる乳幼児期に対しては、乳幼児健康診査や離乳食・幼児食教室などで食生活に関する支援をしていきます。

適正体重の概念を学童期から教育することも重要であると考えます。肥満対策のみならず、不健康なやせは心身に支障をきたし、将来の妊産婦の健康障害にもつながることから関係課と連携して取り組んでいきます。あわせて、健康な生活習慣として3食きちんと食べることを推進していきます。

肥満予防やその改善には、運動や飲酒、朝食の欠食や間食、噛む習慣など生活習慣全体を包括的に捉えた新たな取り組みが必要となり、若い世代を対象に情報提供や健康教室、ヘルシーメニューの開発をおこなっていきます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 1日3食バランスよく食べ、適正体重を維持しよう

(4) 指標

指標	現 状	平成34年の目標
肥満児・者の割合の減少	20~60歳代男性の肥満	
肥満(BMI25以上)	者の割合 26.6%	24.0%
	40~60歳代女性の肥満	
	者の割合 20.7%	18.0%
適正体重を維持している人の	20歳代女性のやせの者の	
増加	割合 15.9%	14.0%
やせ (BMI18.5 未満)	(平成23年度)	
主食・主菜・副菜を組み合わせ	夕食のみ 69・5%	
た食事が1日2回以上の日が	(平成23年度)	80.0%
ほぼ毎日の人の割合の増加	(十)以 2 3 十段)	

共食の増加(食事を1人で食べ	朝食	小学生	12.	3 %	減	少
る子どもの割合の減少)	夕食	小学生	1.	4%		
		(平成24	1年度)			

(5) それぞれの立場での取り組み

· / • · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · ·
住民自らの	・自分の適性体重を知り、定期的(毎日)に体重を量り、コ
取り組み	ントロールする(目標達成に向けて計画を立てる)
	・適正飲酒を実践する
	・間食、夜食を習慣にしない(おやつを常備しない)
	・よくかみ、時間をかけて食べる(1口30回以上)
	・腹八分目を心がける
	・主食、主菜、副菜をそろえ、バランスに気をつけて食べる
	・野菜を毎日(できれば毎食)、野菜料理から食べる
	・3回の食事をしっかりとる
	・可能な限り、誰かと一緒に食事する
	・生活リズムを整え、朝食を食べる習慣をつける
	・薄味を心がけ、減塩を実践する
	・食事がおいしく食べられるために口腔ケアを実践する
地域・学校・職場等	・「早寝早起き朝ごはん運動」を推進する
の取り組み	・学校や地域、職場と連携して、共食の推進に取り組む
	・公共施設や職場に体重計を設置して、体重測定を勧奨する
	・栄養バランスの良い献立等適正体重を維持し、生活習慣病
	予防につながる食事を地域に広める
行政の取り組み	・適正体重及びBMIの計算式、腹囲測定の方法を普及啓発 する
	・食事バランスガイド・3色バランス等の普及を通して、バ
	ランスのとれた食事内容を普及啓発する
	・離乳食や幼児食、おやつについて学習する機会を提供する
	・食育を推進し、保護者も共に学ぶ機会を提供する
	・若い世代を対象に食生活について学ぶ機会を提供する
	・食生活応援メニューを作成し普及する
	・健診結果を健康づくりに役立てる支援をする
	・健康状態に応じて、生活習慣病予防ができるように支援す
	・健康状態に応じて、生価質慎納了例ができるように又接りる
	・生涯自立して食事をつくることができるように支援する
	・肥満がみられる障がい児(者)について、学校や施設と連
	携して改善のための支援をする

2 身体活動・運動の取り組み

身体活動は、安静にしているよりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを言い、 運動は、健康や体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを言い ます。

身体活動・運動が多い者は不活発な者と比較して、循環器疾患やがん発症の危険因子を低下させ、高齢者の認知機能や運動器機能の低下にも関係して重要です。

(1) 現状と課題

健康づくりやメタボリックシンドロームや介護予防を目的に各種運動教室の開催や健康診査の結果に基づいて個別指導等を実施してきました。関係各課や関係機関が観光イベントや健康づくりなどの目的でウォーキング等に様々に取り組んできていたことから、ウォーキングを通じて健康増進を図ることを共通の目標に連携していくため、香美町ウォーキングネットワーク会議が立ち上がり、スタンプラリーへの取り組みに発展しました。

アンケート結果から、日ごろから日常生活の中で意識的に運動を心がけている人は6割を上回っていましたが、50歳代までは運動を心がけている人は少なく、60歳以降は高くなっています。運動習慣者も増加してきたものの2割程度にとどまり、女性と50歳代までの実践者が少ない状況にあります。

運動していない主な理由は、「仕事や家事で疲れている」「時間がない」「天候に左右される」などと回答しており、環境要因との関連が強いと考えられます。運動している人では、ウォーキングに取り組んでいる人が最も多かったですが、近年ウォーキングを中心にした運動教室への参加者は減少傾向にあります。

高齢者で外出を控えている人は2割程度で、8割の人は週1回以上外出しています。 年齢が高くなるほど、男性より女性で外出していない人が増えています。外出を控え ている理由は「足腰などの痛み」が最も多く、「失禁などトイレの心配」「外での楽し みがない」など心身の状況に影響されていることがうかがえます。

香美町教育振興基本計画では町民運動の一つに「体力づくり運動」を取り上げ、地域や事業所などとともに推進しています。学校では子どもたちの能力・適正、興味・関心等に応じた指導の充実が図られています。体育協会は競技スポーツを中心に活動し、また町内に10か所あるスポーツクラブ21には、約7,000人が加入され、子どもから高齢者を対象に幅広いスポーツ活動を推進されています。また、老人クラブ連合会においては月2回、健康ウォーキングを実践され、ラジオ体操に取り組む自治区もできてくるなど、運動の機会が増えてきています。

運動習慣者:1回30分以上の運動を、週2日以上実施し、1年以上持続している人 香美町教育振興基本計画:本町教育の特色である「ふるさと教育」を生かしながら今後 予想される「知識基盤社会」をたくましく生き抜く「基本目標」と5つの「今後1 0年間を見通した教育の方向性」を定め、それらを実現するための今後5年間に取 り組む15の「基本方針」、さらに、その方針に基づいた42の「施策」を示しています。計画期間は、平成24年度から平成33年度までの10年間です。

(2) 取り組み方針

乳幼児期から屋内遊びへの偏りを予防し、外遊び、屋外活動を多く取り入れ、乳幼児期から運動習慣が獲得できるように支援します。

生活習慣病の予防、高齢期における自立した生活活動の維持には、身体活動量の増加、運動習慣の定着が重要であり、最も懸念される歩数減少に重点的に取り組む必要があり、きっかけづくりや場づくりが必要になります。また、運動や身体活動の重要性は理解しているが行動に移せない人に対して、地域、職場、関係各課や関係機関との連携による効果的な取り組みや環境整備を図ります。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 生涯にわたる運動の重要性を理解し、楽しく継続して運動しよう

(4) 指標

現 状	平成34年の目標
男性 5,811歩	8,000歩
女性 6,855歩	
(平成24年度)	
20~64歳男性	
16.4%	26.0%
20~64歳女性	
9.4%	20.0%
65歳以上男性	
23.3%	33.0%
65歳以上女性	
17.2%	27.0%
(平成23年度)	
65歳以上	
69.2%	80.0%
(平成22年度)	
	実 施
	女性 6,855歩 (平成24年度) 20~64歳男性 16.4% 20~64歳女性 9.4% 65歳以上男性 23.3% 65歳以上女性 17.2% (平成23年度) 65歳以上 69.2%

(5) それぞれの立場での取り組み

5_)それぞれの立場で	この取り組み
	住民自らの	・乳幼児期から屋外遊びを楽しむ
	取り組み	・親子で一緒に遊ぶ機会を増やす
		・日常生活の中で意識的に身体を動かすようにする
		・今より、1日1,500歩(約15分)多く歩くようにす
		る
		・できるだけ階段を使うようにする
		・駐車場などはできるだけ遠くにとめて歩くようにする
		・自分にあった運動やスポーツをする習慣を身につける
		・ストレッチ体操や筋力運動を生活に取り入れる
		・学校、地域、職場で開催される行事やスポーツレクレーシ
		ョン等に積極的に参加する
	地域・学校・職場等	・町民運動の体力づくり運動、学校において外遊びを活発に
	の取り組み	する取り組みを推進する
		・ラジオ体操やいきいき体操を地域や職場の活動に取り入れ
		る
		・不活発な人へ周囲が働きかけ、運動のきっかけをつくる
		・「体力づくり運動」を推進する
	行政の取り組み	・子どもとの遊びについて学ぶ機会を提供する
		・親子で遊べる場を提供する
		・関係各課と連携して、ウォーキング場所や運動施設・教室、
		ウォーキングイベントなどを紹介し、運動習慣への意識を
		高める
		・実践方法習得のため、身近な場所で運動教室を開催する
		・運動についてアドバイス等を行う相談・指導体制を充実す
		る
		・病気や障がいをもつ人が運動に取り組み、継続できるよう
		支援する
		・生涯学習や地域活動などを通じ高齢者の外出を促す
		・主要な道路や歩道の距離や消費カロリーを紹介する

3 休養の取り組み

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生をめざすための休養は 重要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠 かせない要素であり、生活の中に休養を適切に取り入れた生活習慣を確立することが 重要です。

(1) 現状と課題

ストレス対処法や笑いヨガなどこころの健康に関して普及啓発を図ってきました。アンケートの結果から6割の人はストレスをかかえていると回答し、その原因の主なものは「人間関係」「仕事」「健康問題」「経済的な不安」「育児や子どものこと」と回答しています。ストレスのある人は、男性より女性に多く、20歳から50歳代までの就労世代で多くみられました。ストレスの解消法を持たずにがまんする人が2割程度みられました。

睡眠によって休養がとれていると回答した人は増加傾向にあり、6割をしめています。睡眠に満足している人は年齢が高くなるほど増えています。睡眠によって休養がとれていないと回答した人は、ストレスを感じている人やうつ症状がある人で多く見られています。睡眠で休養がとれていると回答した人は、睡眠時間が8時間以上の人が8割、7時間以上を含めると9割をこえているのに対して、休養がとれていないと回答した人は7時間以上の睡眠時間の人は5割程度でした。

ストレスに上手に対処する方法を身につけること、ストレスや疲労をためない一 人一人にあった量と質の高い睡眠を確保することが必要になります。

≪ストレスとは≫

急速に変化する現代社会はたくさんのストレスを生み出す社会といわれています。ストレスには、暑さや寒さ、大気汚染、騒音、臭気などの物理的なもの、転勤、昇進、失業、家族の病気や死などの環境の変化、職場や家庭、地域の人との人間関係によるものなどさまざまで、生きている限り避けようのないものといえます。過度のストレス状態が続くと、こころやからだに変調をきたすことがあります。一人一人がストレスへの対処法を身につけ、早めに対処することが大切です。

(2) 取り組み方針

働く世代へのストレス対策、20歳から30歳代、高齢者へのうつ病対策が重要になります。睡眠によって休養がとれることへの改善が認めらなかった20歳から40歳代に対して睡眠習慣についての知識の普及や保健指導を推進します。

また、働いている人が健康を維持しながら労働以外の生活時間を確保して働くことができるような環境づくりが必要になることから職域や地域における取り組みを考える必要があります。具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 こころと体を癒す快適な睡眠をとり、ストレスを コントロールしよう

(4) 指標

指標	現 状	平成34年の目標
1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	61.8% (平成23年度)	50.0%
睡眠による休養を十分とれていな い人の割合の減少	3 1. 8% (平成 2 3年度)	25.0%

(5) それぞれの立場での取り組み

住民自らの取り組み	 ・自分に合ったストレス解消法を知り、実践する ・十分な睡眠をとり、心身を休める ・適度に体を動かし、心身の爽快感を味わう ・家族や仲間と過ごす時間を大切にし、コミュニケーションを深める。 ・地域活動やボランティア活動に参加したり、趣味での交流を広げるなど、学校や職場以外にも自分の居場所をみつける ・高齢期になっても積極的に外出し、人とのふれあいを深める
	・好奇心や笑いを忘れずに、何事にも明るく取り組む・こころの不調に気づいて、身近な人や専門機関に相談する
地域・学校・職場等 でできること	・近所や職場で声をかけ合い人と人のつながりをもつ
行政の取り組み	 ・こころの健康の重要性とそれを保つための知識の普及啓発をする ・こころの健康チェック方法を普及啓発する ・こころの健康について気軽に相談できる窓口をつくる ・福祉課、包括支援センターとの連携のもと、介護保険の認定をうけている人や障がいを持った人を介護する家族の精神的なストレスの軽減を含めて健康管理を支援する

4 歯・口腔の健康の取り組み

歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、口から食べる喜びや話す楽しみといった精神的、社会的な健康にも大きくかかわり、歯の喪失による咀嚼嚥下機能等の低下は生活の質にも関連します。生涯を通じて、自分の歯で食べる楽しみを味わうため、むし歯と歯周病の予防に心がけ、生涯にわたって自分の歯を20本以上保つ8020運動の実現に向けた取り組みが重要です。

(1) 現状と課題

平成18年度以降、乳幼児期の歯科健康診査は歯科医院での個別健診の方法で実施しています。平成24年度から妊婦歯科健診も導入しました。平成18年度からフッ化物洗口を全保育園(所)、小代認定こども園で5歳児を対象に実施しています。町ぐるみ総合健診時には成人歯科プログラムを導入し、歯周疾患検診や歯科相談を実施しています。高齢期には介護予防として口腔機能向上に取り組むとともに「元気にカミカミ食べる口腔ケアネットワーク構築事業」に取り組んできました。

3歳児むし歯有病者率は平成20年度以降減少傾向にありましたが、平成23年度は増加に転じました。一方、小学1年生のむし歯有病者率は減少し、12歳児の一人平均むし歯数も平成22年度以降目標を達成しました。

子どもの頃から歯の健康を保つ適切な生活習慣を身につけ、丈夫な歯でしっかり噛むことのできる"元気なカミカミ香美っ子"を目指していきます。

アンケート結果では成人期の定期的に歯科健康診査を受診している人は4割を下回っており、村岡区や小代区の5割に対して、香住区は3割と地域差がみられます。町ぐるみ総合健診に歯周疾患検診をしていることを知っている人は4割にとどまり、8020運動について知らない人も4割みられました。

成人期から歯を喪失している人が多く、義歯の手入れを習慣化することなどにより、 高齢期においても咀嚼嚥下能力を維持することが必要になります。

障害児(者)や寝たきり者等も定期的な口腔ケアや治療を受け、誤嚥性肺炎を防止して食べる楽しみが維持できるようにすることが必要になります。

歯周病:歯肉炎(歯ぐきだけの炎症)と歯周炎(歯の周りの骨(歯槽骨)の組織にまで広がった炎症)があります。

8020運動:「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。

咀嚼嚥下能力: 噛む(咀嚼)・飲み込む(嚥下)能力のことです。

誤嚥性肺炎:病気や加齢などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり、その結果、発症する肺炎を言います。

元気にカミカミ食べる口腔ケアネットワーク構築事業:誰もが生涯を通じて満足度の 高い充実した生活を維持できるように病院・診療所、医科・歯科、施設間、 在宅等の関係機関が連携し、元気にカミカミ食べて口腔ケアが効果的に行わ れるように口腔ケアネットワークを構築した事業

(2) 取り組み方針

ライフステージに応じた適切なむし歯・歯周病予防等生涯を通じた歯の健康づくり を進めていきます。

乳幼児期から、歯みがき習慣を含めた適切な食習慣や生活習慣の確立について積極的に普及啓発を図ります。また、家族みんなで正しい歯みがき習慣をめざして取り組みます。

生涯を通して定期的に歯科健康診査を受けることの重要性を普及します。受診率の低い20歳代や香住区への強化を図る。障害児(者)や虚弱高齢者等への配慮を行います。

歯周疾患予防や高齢期における咀嚼嚥下機能の維持・改善を強化する取り組みを行います。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 むし歯や歯周病の予防法を実践し、いつまでも自分の歯で おいしく食べよう

(4) 指標

指標	現 状	平成34年の目標
むし歯のない3歳児の増加	66.7%	80.0%
	(平成23年度)	
むし歯のない小学1年生の増加	35.2%	45.0%
	(平成23年度)	
12歳児の一人平均むし歯数の減	0.86本	0.8本
少	(平成23年度)	
60歳で24歯以上自分の歯を有	62.1%	70.0%
する人の増加	(平成23年度)	
80歳で20歯以上自分の歯を有	27.0%	35.0%
する人の増加	(平成23年度村岡区)	
80歳以上の人の口腔内を把握す		30.0%
る		
過去1年間に歯科健康診査を受診	38.5%	65.0%
した人の増加	(平成23年度)	

歯間部清掃用具の使用の増加	59.5%	70.0%
	(平成24年度)	
かかりつけ歯科医を持っている人	平成25年度調査	増加
の増加		

(5) それぞれの立場での取り組み

住民自らの 取り組み ・毎食後に歯を磨く習慣をつける。忙しいときも、1日まは丁寧に歯を磨くようにする ・甘味食品や間食の摂取に気をつけて、むし歯を予防する ・むし歯予防のためにフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口の フッ化物配合歯磨剤を使う ・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
は丁寧に歯を磨くようにする ・甘味食品や間食の摂取に気をつけて、むし歯を予防する ・むし歯予防のためにフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口の フッ化物配合歯磨剤を使う ・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
・甘味食品や間食の摂取に気をつけて、むし歯を予防する ・むし歯予防のためにフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口を フッ化物配合歯磨剤を使う ・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
・むし歯予防のためにフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口ペフッ化物配合歯磨剤を使う ・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
フッ化物配合歯磨剤を使う ・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
・歯間部清掃用具を使って歯と歯肉の手入れをする ・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
・食事の際にはゆっくりとよくかむ習慣を身につける	
・歯や歯肉の健康状態に関心を持ち、定期的に歯科健康語	诊査
を受け、正しい歯磨き方法を身につける	
・介護予防としての口腔ケア及び口腔機能を高めることを	実
践する	
・歯科健診、教室等の機会を活用する	
地域・学校・職場等 ・フッ化物応用(洗口)を実施する	
でできること・小中学校や高校、介護サービス事業所等で昼食後に歯み	ナが
きができる環境をつくる	
・職場で歯科健康診査を受診することを勧奨したり、受認	含し
やすい体制を整える	
・職場や地域において歯科健康教育等を実施し、普及啓察	色を
する	
・地域格差、学校格差を解消する	
・生涯を通した歯・口腔の健康づくりの事業を実施する	
行政の取り組み ・乳幼児期、学齢期、妊娠期、成人期、高齢期等生涯を注	
て、歯科健康診査が受けられる体制づくりに努め、啓察	とす
る	
・乳幼児健診で保護者向けに歯周病予防の歯磨き方法を周	知
する	ļ
・フッ化物応用等に対する正しい知識を普及啓発する	
・歯間清掃用具の正しい使用法を普及啓発する	
・小中学校の全児童・生徒に丁寧な歯みがき指導が行き局	員く
ように小中学校と連携する	

- ・むし歯予防デー等の機会に、公共施設にポスターを掲示す る等して歯周病の知識の普及を行う
- ・介護予防における口腔ケア及び口腔機能を高める指導を実施する
- ・歯科保健事業連絡会の開催や元気にカミカミ食べる口腔ケアネットワーク構築事業に継続的に取り組む
- ・事業所歯科健康診査や健康教育等の取り組みを支援する
- ・虚弱高齢者や要介護者、障がい児(者)や難病患者等の口 腔内状況を把握し、訪問歯科指導等につなげる
- ・口腔保健センター等の拠点づくりを関係機関と調整する

フッ化物: 歯質が酸に溶けにくくなるように作用し、歯質を強くしてむし歯になりにくい状態にする。

フッ化物歯面塗布:歯科医師や歯科衛生士などの専門家が歯にフッ化物を塗る方法。 フッ化物洗口:フッ化ナトリウム水溶液等を用いてブクブクうがいを行う方法。

歯間部清掃用具:デンタルフロス(糸ようじ)、歯間ブラシ等

5 喫煙の取り組み

たばこはがん、呼吸器疾患、糖尿病、周産期等の異常の原因であり、受動喫煙も心疾患や肺がん、乳幼児の喘息、乳幼児突然死症候群などの原因でもあります。

年齢を問わず、喫煙による本人や周囲の人に与える影響について十分な知識を持つことが必要です。兵庫県受動喫煙の防止に関する条例を推進していくことが重要です。

(1) 現状と課題

母子保健事業や思春期保健事業において受動喫煙についての普及啓発や健康診査の 結果に基づいて個別指導等を実施してきました。

アンケート結果によると、喫煙率は14.2%で、男性の喫煙率は25.7%、女性の喫煙率は4.9%でした。

喫煙者のうち、禁煙したいと思っている人が55.8%みられました。

喫煙が及ぼす影響について、8割の人が肺がんを、5割の人が気管支炎・肺気腫への影響を知っていると回答していますが、喘息、脳血管疾患、流早産は3割の人にとどまりました。喫煙が健康に及ぼす影響の普及啓発を強化する必要があります。

妊娠により喫煙をやめるなど妊娠中の女性は喫煙していませんが、出産後に再開する人が若干みられています。あわせて、妊娠中の女性や未成年者の喫煙が身体に及ぼす影響や受動喫煙の害を理解し、たばこの害を受けない環境づくりが必要になります。

小中学校の敷地内禁煙や病院診療所での建物内禁煙はすすんできましたが、役場等公共施設は分煙にとどまってきましたが、平成25年4月からは建物内禁煙を実施する予定です。さらに公共的空間(不特定又は多数の人が出入りすることができる空間)での受動喫煙防止の取り組みが必要になります。

敷地内禁煙:建物はもちろんのこと、駐車場を含めた敷地全体の喫煙を禁止することです。

建物内禁煙:建物の中の喫煙を禁止することです。

分煙: 平成 14 年に健康増進法が制定され、不特定多数の者が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙防止措置を講ずる努力義務がなされました。受動喫煙の防止を目的に、不特定多数の人が利用する公共の場所や施設等において喫煙場所となる空間と禁煙場所となる空間を分けることです。

兵庫県受動喫煙の防止に関する条例: 不特定又は多数の人が出入りすることができる 空間を有するすべての施設について、受動喫煙を防止するためのルールを定め た条例で、平成24年3月に制定され、平成25年4月1日から施行されます。

(2) 取り組み方針

妊婦や乳幼児、未成年者への受動喫煙防止対策、町民に対して受動喫煙に関する正 しい知識の普及を図る必要があります。妊婦訪問や新生児訪問、乳幼児健康診査や特 定保健指導など、喫煙状況を把握して禁煙をすすめます。

禁煙を希望している人への情報提供や支援を医療機関や薬局と連携して行う必要があります。

子どもたちへ喫煙が及ぼす影響についての知識を普及させるため、学校や家庭、地域において積極的な関わりが必要です。また、受動喫煙についての予防啓発、兵庫県受動喫煙の防止に関する条例に基づいて公共施設等見直し改善します。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 喫煙の有害性を理解し、禁煙・分煙に努めよう

(4) 指標

指 標	現状	平成34年の目
		標
成人の喫煙率の減少	14.2%	12.0%
	(平成23年度)	
未成年者の喫煙をなくす	平成25年度調査	0.0%
妊娠中の喫煙をなくす	0.0%	0.0%
	(平成24年度)	
受動喫煙防止対策を普及する	敷地内又は建物内禁煙	
	役場等公共施設0%	100.0%
	敷地内禁煙	
	小・中学校100%	100.0%
	敷地内又は建物内禁煙又は	
	完全分煙	
	事業所、飲食店	100.0%
	宿泊施設	
	妊婦・乳幼児のいる場での	
	禁煙 家庭	100.0%
喫煙が及ぼす健康影響について	肺がん 83.0%	
十分知識を普及する	喘息 35.1%	
	気管支炎 55.4%	
	心臓病 28.5%	
	脳血管疾患 34.2%	100.0%
	胃潰瘍 14.2%	
	妊娠関連疾患54.8%	
	歯周病 22.5%	

(5) それぞれの立場での取り組み

J)それぞれの立場で	い取り組み
	住民自らの	・妊婦は、妊娠中及び出産後も喫煙はしない
	取り組み	・妊婦や乳幼児、未成年者のまわりで喫煙しない
		・未成年者の喫煙防止について家族ぐるみで取り組む
		・まわりの人の健康も害するという認識を持つ
		・ポイ捨ての禁止など、最低限のマナーを守る
	地域・学校・職場等	・未成年者にたばこを売らない・買わせない・吸わせない環
	の取り組み	境づくりに努める
		・公共的空間の認識を持ち、受動喫煙防止策をとる
		・建物外での喫煙場所に配慮する
		・学校で小学生の段階から喫煙防止教育を行う
	行政の取り組み	・喫煙が健康に及ぼす影響について、広く知識を普及・啓発
		する
		・妊婦保健指導や乳幼児健診等で妊娠・出産の契機をとらえ
		た禁煙・受動喫煙防止の情報提供を行う
		・特定保健指導において禁煙の助言や情報提供をする
		・禁煙を希望している人を支援する体制を医療機関、薬局と
		連携して行う
		・町内の禁煙外来や薬局を紹介する
		・未成年者への受動喫煙防止対策を推進する
		・兵庫県受動喫煙の防止等に関する条例を推進する

6 飲酒の取り組み

アルコール関連問題は健康問題から社会的問題までその範囲が広いため、その対策は様々な分野で包括的に行われなければならない重要な取り組みです。

(1) 現状と課題

アンケートの結果、「毎日飲酒する」人は16.9%で、「飲まない日をつくりながら飲酒している」人は18.1%、「ほとんど又は全く飲まない」人は6割でした。 男性で「毎日飲酒する」人は33.9%で、女性を大きく上回っています。 また、「節度ある適度な飲酒量」を知っていると回答した人は29.9%でしたが、飲

酒量を尋ねた結果、適正飲酒に相当する飲酒量の人は77.0%でした。 町ぐるみ総合健診の受診者で「ほぼ毎日飲酒する」男性は52.2%で、女性は5. 2%でした。健康日本21(第2次)計画の目標値からみると飲酒する人の中で適正

飲酒量を超えている人は男性が22.6%で国の16.4%を上回り、女性は3.1%で国の7.4%を下回っていました。

町ぐるみ総合健診の結果、肝臓の異常率は7.4%で県平均の6.0%を上回り、男性は14.5%で県平均の11.1%を上回り、女性は2.5%で県平均とほぼ同じでした。

飲酒は飲酒者本人のみならず、広範囲の他者に悪い影響を及ぼすことが多く、健康 問題のみならず社会問題の原因となっており、適正飲酒を守ることが大切です。

(2) 取り組み方針

アルコールが及ぼす健康問題や社会問題を考え、休肝日を設けることや1日の適正 量の普及に取り組んでいきます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

(3) 目標 適正飲酒を心がけ、未成年者の飲酒を防ごう

(4)指標

指標	現 状	平成34年の目
		標
生活習慣病のリスクを高める量	男性 22.6%	18.0%
を飲酒している人(一日当たりの	女性 3.1%	2. 5%
純アルコール摂取量が男性40	(平成23年度)	

g以上、女性20g以上の人)の 割合の減少		
未成年者の飲酒をなくす	平成25年度調査	0.0%
妊娠中の飲酒をなくす	1. 2% (平成24年度)	0.0%
「節度ある適度な飲酒」の知識の 普及	男性 37.9% 女性 23.5%	6 0. 0 % 6 0. 0 %

(5) それぞれの立場での取り組み

) と40と4002立物 この取り配めた		
住民自らの	・適正飲酒を知り、飲みすぎないようにする	
取り組み	・週に1回は休肝日を作るようにする	
	・飲酒するときは、油物や塩分の高いものを食べすぎない	
地域・学校・職場等	・職場や地域の集まる場で無理に飲酒させないようにする	
の取り組み	・学校で多量飲酒が身体に及ぼす影響について学ぶ機会を設	
	ける	
	・未成年者にお酒を買わせない、勧めない、飲ませないよう	
	な環境づくりに努める	
行政の取り組み	・未成年の飲酒や多量飲酒の身体に及ぼす影響や危険性、適	
	正飲酒量を周知する	
	・健診結果とともに多量飲酒や適正飲酒について情報提供を	
	する	
	・母子健康手帳交付時や妊婦訪問時に、母の飲酒状況を確認	
	し、飲酒者に禁酒指導をする。父親の飲酒が把握できた場	
	合は、適正飲酒の指導も実施する	
	・アルコール関連問題の早期発見、相談の場を設ける	

≪アルコールが及ぼす健康問題や社会問題≫

急性アルコール中毒、肝臓病、すい臓病、うつ・自殺、認知症、がん、痛風、糖尿病、 高脂血症、歯科疾患など様々な病気の原因、暴力による外傷などが報告されています。 また、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害など大きな社会問題の原因になってい ます。

基本目標2:疾病の早期発見・早期治療及び生活習慣の見直し

特定健康診査とがん検診の取り組み

健康診査は、病気を早期に発見し、早い時期に治療するために大切なものです。 また、自分の健康状態をチェックする機会として、健康診査結果に関心を持ち、生活 習慣を見直すことが大切です。自ら進んで健康診査を受けるという意識の高揚と健康 診査体制、指導体制の充実を図ることが重要です。

1 現状と課題

乳幼児期の健康診査として、 $3\sim4$ か月児・ $9\sim1$ 0か月児・1歳6か月児・3歳 児健康診査を実施し、受診率はおおむね100%になってきました。

特定健康診査に胃・肺・大腸・前立腺がん検診、肝炎ウィルス検診、腹部超音波検診、骨粗しょう症検診をセットした「町ぐるみ総合健診」と子宮がん検診と乳がん検診をセットした「女性の検診」を各地区で実施しています。加えて、公立八鹿病院や公立香住病院での個別検診、村瀬医院での人間ドックなど健診の機会を拡大してきました。

特定健康診査として、集団健診の町ぐるみ総合健診と公立八鹿病院での個別健診を 実施しています。平成20年度から実施された特定健康診査においても、本町の場合、 国民健康保険の対象者以外も受診していただけるように対象者を拡大してきました。 健診内容も国基準以上の検査項目を追加して内容を充実しています。

特定健康診査の受診率は平成23年度36.9%で伸び悩んでいます。未受診者へ電話勧奨した結果、受けない理由は「医療機関にかかっているから」が5割をしめ、「健康だから」が1割で次いでいます。

国民健康保険の平成23年6月診療において、特定健康診査受診者と未受診者を比較すると1人当たりの医療費は受診者の29,096円に対して未受診者は65,626円で2倍以上高くなっています。健診未受診者の場合、病院等へ受診した場合、高額な検査や治療を受けるために医療費が高くなっていることにつながっていると考えられます。

がん検診は町ぐるみ総合健診と公立八鹿病院で、女性の検診については、検診車による 集団検診と公立香住病院や公立八鹿病院による施設検診を実施し、検診機会の拡大を図っ てきました。また、子宮がん検診と乳がん検診、大腸がん検診は節目年齢の人を対象に無 料検診を実施しています。高齢化とともに受診率は低下の傾向にあります。アンケート結 果から、未受診者の理由は「「必要なときは医療機関で受診するから」が3割、以下「費 用がかかるから」「忙しくて時間がないから」「面倒だから」が次いでいます。

要精密検査者の受診率は7割程度にとどまっています。受診者の増加を図るととも

に、要精密検査の受診率を向上させることが必要になります。

歯周疾患検診は、医療機関での個別検診を実施してきましたが、受診者が少なかったので、平成21年度から町ぐるみ総合健診の中で実施するようになり、受診者は増えてきましたが、定期健診が習慣になるように歯周疾患予防に関する知識の普及を図る必要があります。

骨粗しょう症検診は、より多くの方に受診していただくために平成23年度から町 ぐるみ総合健診の中で実施することにしました。

がん対策として、平成24年度に「がん予防講演会」と「がん予防展」を開催しま した。

がん予防のため、喫煙や飲酒、身体活動、体型や緑黄色野菜の摂取等食生活の改善が大切であり、がん予防に対する知識の普及が必要です。

≪特定健康診査≫

生活習慣病の重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組として、生活習慣病になりやすいメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診です。項目は問診、診察、身長・体重・BMI(肥満度)、腹囲、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図、眼底検査があります。

2 取り組み方針

乳幼児健康診査では、単に疾病の発見や発達確認だけでなく、家族の生活環境の把握に努め、将来を見据えた生活習慣の見直しを働きかけ、親世代も健診を受けることをすすめていきます。乳幼児健診未受診児に対して受診勧奨を徹底していきます。

男性や退職者等60歳代を中心に受診率を向上させる取り組みを行います。受診者が都合のよい日程で健康診査が受診できるように医療機関における個別健診を充実し、受診率の向上を図ります。

特定健康診査の検査項目や検診内容を充実してきていますので、今後も維持するとともに、地域特性に応じて必要な検査がないか等を検討し、内容の充実に努めます。

特定保健指導に加えて、生活習慣病の危険因子が重複している人等に対する健康診 査後の保健指導や医療機関の受診結果の把握など、フォローアップ体制をより一層強 化します。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 健(検)診を受けて健康状態を知り、生活習慣を見直そう

4 指標

指標	現状	目 標
特定健康診査・特定保健指導の	特定健康診査の実施率	
実施率の向上	36.9%	60.0%

	特定保健指導の実施率	
	37.7%	60.0%
	(平成23年度)	(平成29年度)
	胃がん検診 20.8%	50.0%
	肺がん検診 40.3%	(胃・大腸がんは
301 松熟の巫塾本内し	大腸がん検診 31.1%	当面40.0%)
がん検診の受診率向上	子宮がん検診 28.2%	
	乳がん検診 31.3%	(平成28年)
	(平成23年度)	
がん検診精密検査受診率向上	胃がん検診 75.0%	
	肺がん検診 80.0%	
	大腸がん検診 62.5%	100.0%
	子宮がん検診100.0%	
	乳がん検診 100.0%	
	(平成23年度)	

5 それぞれの立場での取り組み

公口力との	4.77.11世帯では、1.4.11、1.4
住民自らの	・生活習慣病予防のための正しい知識や情報を積極的に得る
取り組み	・健(検)診を受ける重要性を自覚する
	・家族で健(検)診を受けることを勧奨し合う
	年に1回は定期的に健康診査とがん検診を受ける
	・健(検)診結果を活かし、生活習慣を見直す
	・健(検)診の結果、必要な検査や治療は必ず受ける
地域・学校・職場等	・職場で職員に対して、健(検)診を受ける機会を設けて、
の取り組み	受診を勧奨する
	・地域ぐるみで健康診査を受けることを勧奨する
行政の取り組み	・広報、自治会回覧板、ホームページ、行政放送など様々な
	方法と機会に健(検)診の勧奨をする
	・公共施設、医療機関等に健(検)診についてのリーフレッ
	トやポスターの掲示等で健(検)診について周知する
	・地域や各種団体などに受診勧奨する。特に、男性や60歳
	代への働きかけを重点的に行う
	・受診しやすい健康診査やがん検診の体制をつくる。託児コ
	ーナーの設置や障がいを持つ人も受診できる体制づくりを
	すすめる
	・「健康だから、必要な時に受診するから健診は受けない」人

への対策を行う

- ・健康教育、相談、訪問指導などに健診データを効果的に活 用する
- ・健診結果から生活習慣の改善が必要な人に対し、個人に あった情報提供と改善に向けた支援をする
- ・特定健康診査の結果、要精密検査が必要な人や要医療者へ の受診勧奨を時期を逃さず行う
- ・がん検診で要精密検査が必要な者への受診勧奨を時期を逃 さず行う
- ・がん予防に効果的な生活習慣の啓発と対策を行う
- ・自覚症状がある場合の早期受診について啓発を行う

基本目標3:生活習慣病の発症予防及び重症化・合併症の予防

循環器疾患と糖尿病とCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の取り組み

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善を図ることが重要です。

糖尿病は、心血管疾患の危険を高め、神経症状、網膜症、腎症、足病変の合併症を起こし、新規透析導入の最大原因です。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と言われていたものです。たばこ対策を行わなかった場合、COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡が今後10年間に死亡順位第3位になると推定されており、重要な病気です。

1 現状と課題

平成23年度に町ぐるみ総合健診で特定健康診査を受けた3,606人の受診結果は、異常認めず4.5%、要指導20.6%、要医療35.3%、要継続医療39.6%でした。要医療判定1,274人の項目別異常率では、脂質異常率が25.1%で最も高く、血圧18.8%、糖尿病は3.7%で、血圧と糖尿病が県平均を上回っています。

健診受診者の最高血圧の平均値は男性で134.1 m Hg、女性は132.1 m Hg gで、国の平均値を若干下回っていましたが、高コレステロール血症(LDLコレステロール160 m g/dl 以上)は男性10.6%、女性15.7%で男女とも上回っていました。

平成23年度特定健康診査を受けた1,555人の有所見者の状況は、腹囲507人(32.6%)、BMI360人(23.2%)、血糖534人(34.3%)、収縮期血圧831人(53.4%)、拡張期血圧373人(24.0%)、尿酸189人(12.2%)で県平均を上回っており、LDL878人(56.5%)とHbA1c843人(54.2%)の有所見者は半数を超えるものの県平均は若干下回りました。尿蛋白は29人(1.9%)で県平均を下回り、クレアチニンは25人(1.6%)で上回っています。これらの特徴に加えて、男性は尿酸値の有所見率が24.4%で県平均を10%以上上回っています。年齢でみると、年齢とともに有所見率は増加する傾向にありますが、男性の尿酸値とLDLは年齢とともに下がり、BMIは40歳代が最も高かったです。

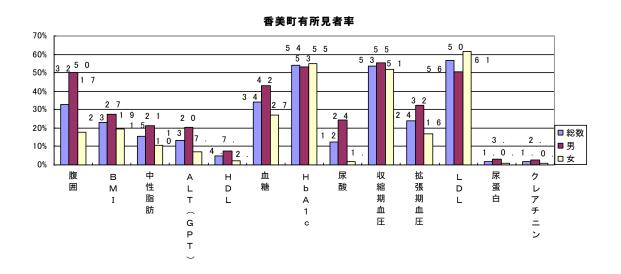
メタボリックシンドロームの該当者は241人(15.5%)、予備群の該当者は207人(13.3%)で県平均を上回っています。有所見の重複状況をみますと、予備群は高血圧との重複が、該当者は高血圧と脂質異常、高血圧と脂質異常、高血糖の

重複が多くみられています。

特定健診の受診状況とレセプト情報を突合した結果、生活習慣病で治療中の人は、615人で、生活習慣病のコントロールが良いとみられる人は210人(34.1%)で、良くないとみられる人は405人(65.9%)でした。治療していない人で受診が必要とみられる人は350人(37.2%)で、受診の必要のない人は359人(38.2%)で特定保健指導の対象者は231人(24.6%)でした。糖尿病の治療中者のうち、糖尿病の血糖コントロールが不十分の人は39.0%、血糖コントロール不可をしめすHbA1cが8.0%以上の人は2.6%で国の平均値を上回っていました。糖尿病と診断され、治療が必要な人は医療機関を受診し、合併症を予防するために治療を継続することが必要になります。

定期的に健診を受け、病気になる前の段階で発見し、生活習慣を見直し改善することが大切であり、適切な生活習慣改善や受診行動が自分で選択できるように支援していくことが重要です。

本町の場合、COPD (慢性閉塞性肺疾患)による死亡者数は平成15年以降男性1名で推移してきましたが、平成19年からは男性2人で、平成22年に女性1人も合わせて3人になりました。



2 取り組み方針

(1) 循環器疾患

高血圧は、あらゆる循環器疾患の危険因子であり、若い年代から高齢者まで予防することが重要で、減塩への取り組みや正しい血圧測定の方法を普及し、家庭血圧の測定に取り組むことを強化します。

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、メタボリックシンドロームの改善とあわせて重要です。

循環器疾患は糖尿病、喫煙、栄養、運動、飲酒等生活習慣とも関連しており、関

連分野での取り組みも重要です。

肥満者が多い本町の場合、子どもの頃の生活習慣が土台になっていると考えられ、

特定の年代だけでなく、家族全体への働きかけが必要です。肥満を伴わない人も循環器疾患を発症することから、健康診査において早期発見が重要です。

重症化予防の観点からは高血圧や脂質異常症の治療率を上げることも必要です。

(2)糖尿病

糖尿病及びその合併症の抑制の段階として、一次予防として糖尿病の発症予防、二次予防として合併症予防、三次予防として合併症による臓器障害の予防と生命予後の改善が必要と言われています。

糖尿病及び糖尿病予備軍に対して、糖尿病に関する理解、バランスのよい食事の知識の普及とともに、身体活動・運動の推進等を行います。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受診勧奨、受診後の支援体制及び治療率を上げることが必要です。

(3) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

COPD発症の原因の9割はたばこの煙で、特に女性はたばこの煙に対して危険性が高いと言われています。

禁煙によって発症予防が可能であり、早期に禁煙するほど効果は高いので、禁煙指導をすすめていくこととまだ町民に認知されていないことが予想されるのでCOPD の名称や予防可能な生活習慣病であることの知識の普及を図ります。

COPDのスクリーニング票の活用等とCOPD早期発見とを結びつけた活動を推進していきます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 生活習慣を改善して、生活習慣病の予防と重症化を防ごう

4 指標

(1) 循環器疾患

指標	現 状	平成34年の目標
高血圧の改善	男性 134mmHg	130mmHg
(最高血圧の平均値の低下)	女性 132mmHg	128mmHg
	(平成23年度)	(4mmHg減)

脂質異常症の減少	LDLコレステロール	
	160mg/dl以上	
	男性 10.6%	7.9%
	女性 15.7%	11.8%
	(平成23年度)	(25%減)

(2)糖尿病

指標	現 状	平成34年の目標
血糖コントロール不良者の減少	2.6%	1. 5%
	(平成23年度)	(45%減)
合併症 (糖尿病腎症による年間新規	1人	減少
透析導入患者数) の減少	(平成24年)	

(3) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

指標	現 状	平成34年の目標
COPDの認知度の向上	平成25年度調査	80.0%

5 それぞれの立場での取り組み

・適正体重を知り、毎日体重計にのって維持する
・定期的の血圧を自己測定する
・減塩を実践する
・1日両手3杯の野菜を食べる
・適正飲酒を超えない
・生活のリズムを整える
・適度な運動で体を動かす
・定期健診を受けて、健康状態を知り、生活習慣を振り返る
・健診結果が受診勧奨値である場合は、医療機関へ受診する
・子どもの時から体重測定を促し、肥満ややせを防ぐ
・循環器疾患や糖尿病、COPDを学び、予防方法を実践す
る
・減塩を推進する
・喫煙対策を推進する
・要精検者や要治療者には学校長や事業主から受診勧奨する

行政の取り組み

- ・広報、自治会回覧板、ホームページ、行政放送など様々な 方法で疾患やその予防について啓発する
- ・公共施設に身長計や体重計を設置して、自由に測定できる ようにする
- ・家庭血圧の正しい方法を啓発する
- ・健康診査の実施体制を充実し、受診の促進を図り、高血圧 や糖尿病予備軍の早期発見につとめる
- ・健康教室や個別相談の充実を図るなど、医療機関と一体と なった予防的な取り組みを実施する
- ・医療機関との連携を図り、糖尿病治療中断者の減少をめざす
- ・健診の結果、受診勧奨者の受診状況を確認し、コントロール できるように支援する。未受診者には受診勧奨する
- ・コントロール不良者等については、医療機関と連携してコントロールを促す支援をする

基本目標4:こころの健康づくり

こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。 適度な運動 やバランスのとれた栄養・食生活と合せて、健康のための3つの要素です。

こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自分と他者のために取り組むことが重要です。

1 現状と課題

住民がこころの健康力を高め保持増進することができるように、こころの健康づくりに関する普及啓発を行うとともに、うつ自殺対策として、行政や関係機関、住民が自殺のサインに気づき、適切な対処ができるように自殺対策庁内連絡会議の開催やゲートキーパー養成等に取り組んできました。

本町の自殺者は減少傾向にありますが、自殺率でみると国や県の平均を上回っており、 女性の自殺者の割合が増えています。

アンケートの結果から、こころの悩みがあるとき、相談できるところを知っていると回答した人は約5割で、知らないと回答した人が4割みられました。また、うつを知っていると回答した人は約6割で、男性より女性の方が知っていると回答した人が多くみられました。また、20歳代や70歳以上の人で知っていると回答した人は5割を下回りました。うつの人への対応として、気分転換を勧めると回答した人が4割で最も多く、できるだけ外に連れ出すと回答した人も2割みられ、うつやうつの対応方法等知識の普及が必要です。

平成22年度に子育て中の保護者にアンケートした結果、ストレスを感じたことが大いにあると回答した人は約2割で、多少あるも加えると8割がストレスがあると回答し、自殺を考えたことがある人も13.3%みられ、一般成人より高いことがわかりました。産後うつの早期発見のため「エジンバラ産後うつ病自己質問票」等を実施したり、妊娠中から産後うつについて対応方法も含めて周知を図っています。

アンケートの結果から、ストレスの解消法に飲酒すると回答した男性が9.5%みられました。また、節度ある適度な飲酒を知っていると回答した人は3割にとどまりました。町ぐるみ総合健診で適正な飲酒量を超えている男性が22.6%みられました。飲

酒によって、不健康な状況に陥ったり、社会生活上の不具合を発生させ、家族や地域の 中でトラブルを起こす問題がみられています。

精神障害者の方のつどいの場が村岡区に引き続いて、平成24年度香住区にも開設され、月1回開設されています。

≪自殺対策庁内連絡会議≫ 自殺対策に全庁的に取り組むため、庁内の関係課で構成し、 本町の自殺対策を進めるために情報交換や自殺対策の検討を行う会議。

≪ゲートキーパー≫ 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につな げ、見守る人のことです。

2 取り組み方針

子どものこころが健全に育つためにも、休日は親子で遊んだり、そろって一緒にご飯を食べるなど、家族とのコミュニケーションをとる機会を増やしていくことの重要性を 啓発していきます。

母親が妊娠出産による心身の変化や仕事との両立など子育てに負担を感じやすいことを理解し、夫や家族、職場など個人を取り巻く周囲のサポート体制を産後うつの普及と併せてすすめます。

働いている人が健康を維持しながら働き続けられるように、労働以外の生活の時間を 確保して働くことができるような環境づくりが必要です。

誰もが心身の不調に気づいたら早めに相談、受診することができるように、相談体制 の充実や相談方法の周知を図ります。

未成年の飲酒や多量飲酒の危険性、適正飲酒量、アルコール依存等に関する正しい知識や情報などを普及、啓発し、飲酒に関する相談支援を推進することが必要です。

精神疾患に対する住民の理解を深め、偏見の是正を行い、住民や関係者がゲートキーパーとなり、自殺対策等こころの病気への対策に取り組みます。

具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 声かけや交流を通して、こころといのちを支え合おう

4 指標

現 状	平成34年の目標
54.4%	80.0%
(平成23年度)	
32.8	25.0
(平成21~23年)	
	54.4% (平成23年度)

5 それぞれの立場での取り組み

2,102,100)取り組み
住民自らの	・家族みんなで協力して子育てに取り組む
取り組み	・育児について相談できる仲間をつくる
	・子育てに悩んだ時はひとりで悩まず、相談する
	・子どもの心を育てるために愛情を注ぎ、できる限り食事を
	いっしょに摂る
	・ほめ上手しかり上手になる
	・こころの健康の大切さを学ぶ
	・健康について身近に相談できる人を持つ
	・かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師をもつ
	・家庭の中で役割を持つ
	・地域の行事に参加するなど地域とかかわりを持つ
	・ゲートキーパーに関心を持ち、身近なところで役割を担う
	・飲酒する場合は適量を心がける
	y in y a so a new and a second
地域・学校・職場等	・地域の大人がみんなでこどもに挨拶をし、声をかける
の取り組み	・身近なあいさつと笑顔を交し合う地域をつくる
	・「返事を求めない声かけ」で傾聴にこころがける
	・地域の組織活動を通して、こころの健康づくりが実践でき
	るように支援する
	・相談窓口について紹介する
行政の取り組み	・相談、訪問、教室等を行い、安定した子育てができるよう
	に支援する
	・父親や祖父母が育児について学べる機会をつくる
	・親子でいっしょに遊ぶ場を提供する
	・エジンバラ産後うつ質問票等を活用して支援する
	・健康教室や個別相談の充実を図るなど、医療機関と一体と
	なった予防的な取り組みを実施する
	・気軽に相談できる場や専門医等による専門相談の開設と相談
	窓口を普及する
	・こころの健康、精神疾患等に関して学ぶ機会を増やす
	・行政放送等を通して心が豊かになるような内容を提供する
	・ストレスチェックやうつスクリーニングの方法を周知する
	・福祉、教育、職域等と連携してこころの健康づくりを推進
	する
	・アルコールと健康に関する知識や情報を周知啓発する
	・未成年者が飲酒することの危険性に関する情報提供や防止
	に向けた働きかけを行う
	・アルコールの心身への影響、依存症などに関する学習機会

を提供するとともに、相談体制を整備する

- ・精神障害者等の居場所づくりを継続支援する
- ・関係機関や地域においてゲートキーパー養成研修を行い、 見守りネットワークを広げ、自殺対策に取り組む

基本目標5:次世代の健康づくり

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となり重要です。

1 現状と課題

母子保健事業や思春期保健事業に継続的に取り組んでいます。助産師が行政に配置されていることで、妊娠期からのかかわりや学校との連携により思春期保健や学校での性教育にも重点的に取り組んでいます。生後4か月までに全戸訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」は保健師、助産師により100%実施しています。

平成23年度1歳6か月児健診と3歳児健診 の結果からみる子育て環境や生活習慣の実態

乳幼児期の子育て環境

- ・昼間の主な保育者は1歳6か月児から3歳児にかけて母親は7割から4割に減り、 保育園が2割から6割に増えています。
- ・祖父母との同居世帯が6割を超えています。
- ・育児の相談相手がいる人や子育てを手伝ってくれる人がいる人がほとんどです。
- ・1歳6か月児を育てている母親の約9割は子育てを楽しいと感じています。
- ・子育てを大変と感じている母親は1歳6か月児の76.1%が3歳児では51.9% に減少しています。

幼児期の生活習慣

- ・朝7時までに起きる児が1歳6か月児では77.8%が3歳児では90.3%に増えています。
- ・ 夜9時までに寝る児は約8割です。
- ・3歳児でテレビを見る時間が $1\sim2$ 時間が33.8%、2時間以上が約3割みられ、ビデオも1時間以上を半数が見ています。
- ・3回の食事が摂取できていない児もごく少数みられています。
- ・偏食がある児は1歳6か月児、3歳児ともに約4割です。
- ・間食の時間を決めている児は1歳6か月児で63.2%、3歳児は81.1%です。
- ・よく食べるおやつは、スナック菓子、チョコ、あめ、ガム等です。
- ・食後の歯みがきは、1歳6か月児は87.2%、3歳児は100.0%です。
- ・3歳児でよく噛んで食べる児は82.7%です。
- 3歳児で自分で食べる児は91.7%で、はしが使える児は84.2%です。

子育て環境としては、祖父母との同居世帯が多く、育児の相談相手や手伝ってくれる 人を持っている母親が多いことから孤立している母親は少ないと考えられますが、育児 や子育てそのものに、また、経済問題や人間関係にストレスを感じている母親が多い状 況です。

生活習慣としては、保育園へ通園する関係もあり、3歳児のころには早起きの習慣ができ、生活のリズムの確立につながっていると考えられますが、夜型の生活をしている児も少なくないようです。また、テレビやビデオを見る時間が多いことから、外遊び等の時間が減り、活動量の少ない生活になっているのではないかと考えられます。

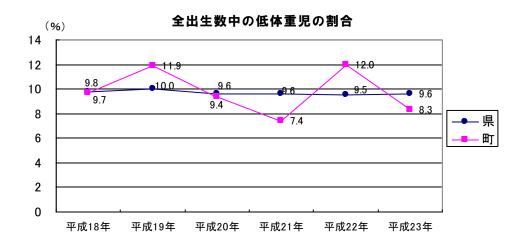
乳幼児期から欠食がみられるなど、望ましい生活習慣の確立ができていない児がみられます。

肥満傾向にある子どもは、小中学生で減少はしてきましたが、4・5歳児での出現率が増加し、あわせて、るいそうも出現し、本町は肥満、るいそうともに豊岡健康福祉事務所管内で最も高い出現率です。

小学生の肥満については、中度・高度肥満児の出現が男児で特に高く、中学生については女子生徒の肥満が10%を超えています。

適正体重の課題は学齢期においても引き続き、重要な課題と言えます。

国では、出生数中の低出生体重児の割合の増加が課題にあがっていますが、本町の場合、 多少増減はあるものの1割程度で推移しています。低出生体重児の場合、成人後に糖尿病や 高血圧等の生活習慣病を発症しやすとの報告もあり、今後経過をみていく必要があります。



2 取り組み方針

(1) 乳幼児期

乳幼児期は健康な心と体の基礎が作られる大切な時期です。

食については、母乳栄養、離乳食や幼児食、間食の摂り方など健康に関連することに加えて、はしが使えるようになることや味覚や嚥下機能など生涯の食に関連することも形成されます。好き嫌いなく何でも食べられるようにすることも重要です。

運動は、積極的に親子で外に出るようにし、思いきり動き回ることができ、親子で楽しめる時間を多く持つことによって、体を動かすことが好きになることが重要です。

子どもの心の健康は生れてすぐの親子の愛着から始まり、保護者とのかかわりが子どもの 心の発育に大きな影響を与えますので、保護者自身が育児ストレスや不安を乗り越え、適切 な育児ができるよう支援していくことが重要です。

(2) 学童・思春期 (児童・生徒・学生の頃)

学童・思春期は心身ともに子どもから大人へと移行していく時期です。乳幼児期に引き続き食事、運動、生活リズム等といった基本的な生活習慣の確立が重要です。

また、自分自身の心身の変化を受けとめ、命の大切さを知り、大人へと成長し、自立にむけて準備していく時期です。行動範囲も家庭だけではなく、学校や地域に広がり、人間関係を学び、生きていく基礎をつける時期で、喫煙や飲酒、薬物についての教育や事件、事故等の予防も重要です。

さらに、学校保健と地域保健が連携して健康な子どもを育てていくことが必要です。 具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標

- (1) 乳幼児期 家庭や地域の愛情に包まれて、健やかに成長しよう
- (2) 学童・思春期 こころや体の大切さを知り、基本的生活習慣を 身につけよう

4 指標

1 H.M.		
指 標	現 状	平成34年の目標
朝・昼・夕の三食を必ず食べること	平成25年度調査	100%に近づけ
に気をつけて食事をしている子ど		る
もの割合の増加		
運動やスポーツを習慣的にしてい	平成25年度調査	増加傾向へ
る子どもの割合の増加		
全出生数中の低体重児の割合の減	低出生体重児	減少傾向へ
少	12.0%	
	(平成22年)	
肥満傾向にある子どもの割合の減	小学5年生の中等度・高	減少傾向へ
少	度肥満傾向児の割合	
	男子 10.53%	
	女子 2.81%	
	(平成24年)	

5 それぞれの立場で (1)乳幼児期	とりくむこと
住民自らの	・親になる自覚を持って、妊娠・出産にのぞむ
取り組み	・母子保健事業や制度を十分活用して子育てにいかす
	・健康診査や予防接種を受ける
	・乳児期から早寝早起きの習慣を身につける
	・母乳を飲んでいる心地よさを味あわせる
	・離乳食や幼児食を通して、飲みこむ、噛む力を育てる
	・朝食には必ず主食(米飯、パンなど)を食べさせる
	・薄味を基本に何でも食べられるような工夫をする
	・甘い飲み物やおやつは時間を決めて摂る
	・基本的な食に関するマナーを身につけさせる
	・かみごたえのある食物を与えてよく噛む習慣を身につける
	・親子で正しい歯みがき習慣をつけ、仕上げ磨きを毎日行う
	・朝決まった時間にトイレに座る習慣をつける
	・家族といっしょに食卓を囲む時間を増やす
	・親子の会話を大切に。目と目を合わせてお話する
	・家族でいっしょに過ごす時間を大切にする
	・親子で身体を動かして外で遊ぶことを楽しむ

	・乳幼児や妊婦の前ではたばこを吸わない
	・成長段階に応じて家の中の事故ポイントをチェックし、事故
	を防止する
	・かかりつけ医師、歯科医師をもつ
	・近所の人に元気にあいさつをして顔見知りを増やす
	・ストレスを自分にあった方法で解消する
	・困った時に相談できる相手や場所を見つける
地域・学校・職場等	・地域の親子に温かいまなざしを向ける
の取り組み	・あいさつや声かけのさかんな地域にする
	・世代を越えて子育てを伝えあう
行政の取り組み	・出産を望む人への支援を充実する
	・妊娠や出産、育児の知識や技術を身につける支援をする
	・母子保健事業を充実し、事業や子育て情報を提供し、利用を
	推進する
	・子どもの生活習慣や子どもとの遊びについて体験をとおして
	学ぶ機会を提供する
	・妊娠期から子育て仲間ができる機会をつくる
	・子どもといっしょに参加でき、親自身が楽しめる機会を提供
	する
	・子育て子育ち支援センターや子育て支援機関等と連携して、
	様々な状況におかれている親子にきめ細やかな支援を行う
	・外国人の母親が安心して子育てできるように支援する
	・子育ての支援者として祖父母や高齢者が子育てを学ぶ機会を
	つくる

(2) 学童・思春期 (児童・生徒・学生の頃)

<u>, , — — — — , , , , , , , , , , , , , ,</u>	<u> </u>
住民自らの	・早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを大切にする
取り組み	・適正体重を知り、維持する
	・栄養バランスを考え、極端に偏らない食習慣を身につける
	・自分で適切な食事を選択できる力をつける
	・旬の食材や伝統食を知る
	・噛むことの大切さを学び、実践する
	・歯や口の病気について関心を持ち、自分の歯と歯ぐきを観察
	する
	・正しい歯みがきの方法を身につけ、習慣化する

・からだを動かす心地よさを感じ、運動習慣を定着させる ・おつかいや食事の支度、掃除の手伝い等家のことをやる 自分からあいさつをする ・本音が言える友達をつくる 自分のよさを発見する ・ 異年齢集団とも交流する ・疲れた時には誰かに伝える ・情報メディアの正しい活用方法を身につける 大人は子どもにわかるように、伝える力をつける ・親自身の生活スタイルを見直しながら、子どもの生活リズム を整えてあげる ・かかりつけ医師、歯科医師をもつ 地域・学校・職場 ・子どもが自分の成長発達や健康管理について、必要な知識を 等の取り組み 身につけ実践していくための学校教育活動をすすめる ・学年が進んでも、昼食後には歯磨きが実践できるように本人 の意識を高めることと環境づくりをすすめる ・学校での喫煙防止教育や飲酒防止教育、薬物乱用防止教育を 関係機関の協力を得ながらすすめる ・スポーツクラブ21への参加等地域の人とスポーツに親しむ 行政の取り組み ・子どもの健康に関する情報を発信し、家庭とともに地域ぐる みで子どもの育ちを見守る意識を啓発する ・学校と連携して、生涯にわたって病気からからだを守る基礎 となる体力づくりをすすめる ・命や人と人とのつながりの大切さを学ぶ子育て中の母子との ふれあい体験事業を継続する ・自殺予防対策と連携し、小学校高学年頃から増えるこころの 病について、疾病等に関する知識の普及を図り、関係機関と 連携し対応していく ・将来の目標や希望を抱きながら成長していけるよう、乳幼児 から青年期にかかわる教育や福祉等との連携を充実してい

基本目標6:高齢者の健康づくり

高齢化と少子化が同時に進行し、人口の急激な高齢化が進み、本町における高齢化率は県下トップであり、今後も増えることが予測されています。

健康寿命のさらなる延伸、生活の質の向上、さらには社会参加や社会貢献などが重要になります。健康度の高い高齢者には就労や社会参加を促進する必要があり、一方で、 虚弱化を予防又は先送りすることも重要な課題です。

いずれにしても、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上を図る取り組みが重要です。

1 現状と課題

高齢者の健康づくりについては、健康診査の実施や介護予防事業と一体的にすすめています。

身近な会場で健康診査を受けやすくするために小学校区単位に町ぐるみ総合健診を実施していますが、高齢者の受診は減少傾向にあり、3割を下回っています。

受診されている方も治療中の方が約6割であり、未受診者の理由も治療中だから受けないという方が多いです。

医療機関への受診状況では、高血圧性疾患で通院している方が最も多く、眼の病気や 糖尿病も多い疾患です。

第1号被保険者の介護保険認定者のうち、75歳以上の後期高齢者は要支援1と要支援2で89.2%、要介護認定者で93.5%を占めています。

平成24年度に65歳以上の方を対象に「介護予防に関する問診票(基本チェックリスト)」を実施した結果、介護予防に積極的に取り組む必要のある2次予防事業対象者(虚弱高齢者)は4人に1人が該当し、内容別では運動機能が最も多く、介護予防教室を開催しています。他には、口腔やうつ、閉じこもり、認知症に関する項目も多くみられました。

また、専門スタッフが地域に出向いて健康相談や健康教育を実施する介護予防いきいき講座を老人クラブやいきいきサロンの活動に取り入れていただき、年間延べ約2,00人が利用されています。

日常生活圏域ニーズ調査によると、週1回以上外出をしている高齢者は約8割で、外出を控えている高齢者は約2割で、その理由は足腰などの痛みが最も多く、次はトイレの心配(尿失禁)でした。50m以上歩ける人は約8割で、15分位続けて歩ける人は

約7割でした。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、運動器の障害のために 自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と言われており、今後この言葉や 意味の認知度を高めることが必要です。また、尿失禁がある人が約2割みられていたこ とからも、尿失禁対策も重要な課題と言えます。

薬剤師会の認知症サポーター養成への取り組みや婦人会の認知症予防や介護方法を学 ぶ機会など認知症への関心は高まっています。町も認知症サポーター養成講座を開講し ていますが、より幅広い世代の人に認知症を理解していただき、適切に対応できる人を 増やしていきたいと考えています。

《ロコモティブシンドローム》 骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮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ります。運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態がロコモティブシンドロームです。

2 取り組み方針

高齢者が加齢に伴う心身の生理的変化を受容し、家庭や地域全体の中で豊かな経験や能力を発揮して生活を楽しめるようにすることが大切です。それぞれの状態に応じて健康や体力増進を図り、家族や友人、子どもや地域との交流・生きがい事業を通じて健康づくりが支援できる地域づくりが重要です。

健康や介護問題につながる病気の重症化予防やロコモティブシンドロームや尿失禁の 予防についての普及啓発も必要です。

また、介護問題や大切な人を失うことによるこころのケアや、単身生活者や高齢者夫婦が継続して自立した生活が送れるための支援も重要です。

要介護者や閉じこもりがちな高齢者とその家族を地域全体で支えることが重要です。 具体的な目標と指標は次のとおりです。

3 目標 健康で生きがいを持ち、自分らしい生活を送ろう

4 指標

指標	現 状	平成34年の目標
介護保険サービス認定者の増加の	17.5%	減少
抑制	(平成24年度)	
認知機能低下ハイリスク高齢者の 把握率の向上	4. 5% (平成24年度)	10.0%
ロコモティブシンドローム (運動器 症候群) を認知している人の割合の 増加	平成25年度調査	80.0%

地域活動に参加している高齢者の	73.0%	80.0%
増加	(平成23年度)	

それぞれの立場でとりくむこと		
住民自らの	・健康診査やがん検診、歯科検診を積極的に受け、結果から	
取り組み	自分の身体の状態を把握し、自分に合った健康管理をする	
	・自分のからだと生活に合った確かな健康情報を選択し実践	
	する	
	・かかりつけ医師や歯科医師、薬剤師をもつ	
	・楽しく続けられる健康づくりを見つけ、継続する	
	・健康について身近に相談できる人を見つける	
	・生活リズムを整え、質の良い睡眠をとる	
	・交通事故にあわないことや転ばない身体づくりを心がける	
	・1日3食しっかり食事をとる	
	・おいしく食べられるように口の機能を保つ	
	8020を達成する	
	・自分なりの趣味を持ち、生涯学習に取り組み、余暇を楽し	
	t	
	・家庭の中で役割を持つ	
	・1日1回家族以外の人と会話する	
	・自分の経験を活かせる地域の活動を見つける	
	・地域の催し物やサークル活動に積極的に参加する	
	・地域の情報にアンテナを張る	
	・困った時の相談先を見つけておく	
	・介護者も自身の健康に目を向ける	
	・介護しながらできる、自分なりの息抜きの方法を見つける	
	・介護のことや自身の健康のことについて、気軽に相談でき	
	る場を持つ	
地域・学校・職場等		
の取り組み	(いきいきサロン等) の充実を図る	
	・介護者の健康づくり、介護に理解のある地域づくりを推進	
	する	

行政の取り組み

- ・健康状態を把握し、自己管理ができるよう健康診査や健康 学習をすすめる
- ・身近で気軽に始められ、継続できるような健康づくりを支 援する
- ・ロコモティブシンドロームや尿失禁予防を普及啓発する
- ・小地域のウォーキングマップを作成し、地域の健康づくり 運動を推進する
- ・一人ひとりの身体状況やライフスタイルに合わせた健康づくりを提案する
- ・孫や地域の子どもたちとのふれあいを通して、健康づくり を支援する
- ・低栄養の予防と豊かな食事について、学習の機会を充実す る
- ・歯、口腔の健康が維持できるように、学習の機会を充実する
- ・介護者が集える機会の充実を図り、情報を提供する
- ・介護について、学ぶ機会を増やす
- ・地域で自主的に活動するグループの健康づくりを支援する
- ・健康やこころの相談窓口や相談先の情報提供をすすめる
- ・定年後の健康づくりについて学ぶ機会を充実する

第6章 食育の取り組み

1 めざすもの

食という字は、人に良いと書きます。食は人に生きるための栄養を与え、体をつくり、活力源となります。食は人に楽しみを与え、満足させてくれます。食は人に交流の場を与え、互いの心を通じさせてくれます。まさに、食は人にとって欠かすことのできない、人に恵みを与える営みです。

しかしながら、近年、食を取り巻く社会環境や自然環境は大きく変化しています。朝 食の欠食などの食生活の乱れや、いつでもどこでも食べたいものが手に入る環境などで 食への意識が変化し、望ましい食習慣の形成が難しくなってきています。

第1次計画において、"みんなではじめる元気を育む食育"を目標に、行政をはじめ、 家庭、保育園(所)や認定こども園、幼稚園、学校、地域、食にかかわる各種関係団体、 生産者などが協力して食育の推進に取り組んできました。

第2次計画においては、心や身体、地域の人々の暮らしと食のつながりの観点から生涯にわたって食育を推進し、生活習慣病予防及び改善につながる「生涯食育」や共食を通じた子どもへの食育を推進し、健全な食生活を送る基礎を造ることをめざします。

また、香美町は豊かな自然に恵まれ、四季折々の海や大地からの食材の宝庫であるとともに、農林水産物などの生産現場が身近にあり、食と人と地域のつながりが学べる環境にあります。子どもの時から様々な体験を通じて、「食」への関心を高め、食文化の伝承を通じて人とのつながりを認識するとともに日本型食生活の継承をめざします。

2 食育推進計画の目標

人々や自然とのつながりの中で食を知り、生涯を通じていきいきと 暮らす力を育む

3 取り組みの体系

基 平 日 憬 基 平 胞 束

3 食食べて、丈夫な身体をつくろう	(1) 健全な食生活の実践
	(2) 共食の実践
	(3) 食育活動の実践
食文化を大切にしよう	地元に伝わる食文化の継承
自然の恵みを生かし選び食べよう	(1) 農林水産物の理解
	(2) 地産地消
	(3) 食の安全、安心

日本型食生活:日本の気候風土に適した米 (ごはん)を中心に、魚や肉、野菜、海藻、豆類などの多様なおかずを組み合わせて食べる食生活のことを言います。栄養バランスに優れているだけでなく、日本各地で生産される農林水産物を多彩に盛り込んでいるのが特徴です。

共食:家族そろって楽しく食卓を囲んで食事をすることをいいます。家族とコミュニケーションをとりながら食事をすることで、子どもも食事の楽しさを実感したり、箸の正しい持ち方や食事の作法・マナー、食文化などを親が子どもに伝えることで、良い習慣や正しい知識を身に付けることができます。

郷土料理:生まれ育った土地や地域特有の料理。その土地の特産物を使ったり、全国で一般的に食べられている料理であっても、伝統的あるいは独自の調理法で作られ、食べ継がれてきた料理を言います。

4 食を取り巻く現状と課題

食生活や食を取り巻く環境の変化や日々忙しい生活を送る中、毎日の「食」の大切さに対する意識が希薄になり、朝食の欠食や野菜の摂取不足、偏食など栄養の偏りや食習慣の乱れが子どもも含めて現れてきて、肥満や生活習慣病の増加に繋がっています。子どもたちが健全な食生活を送るため、子どもへの食育を通じて、大人自身もその食生活を見直し、子どもから生涯にわたって間断なく食育を推進する「生涯食育」の取り組みが必要となります。

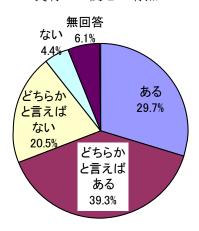
また、しっかり噛む食事と噛むことの実践を通して、「元気なカミカミ香美っ子」を育て、「生涯自分の歯でおいしく食べる香美町民」を増やしていきたいと思います。

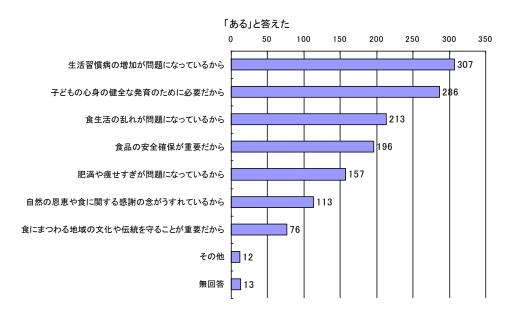
(1) 食生活への関心

「食育に関心がある」と回答した人は29.7%で「どちらかと言えばある」人の39.3%と合わせても約7割で、第1次計画の目標値90%には到達しませんでした。女性の8割は関心があると回答していますが、男性は6割にとどまっています。男性にももっと食育の大切さを普及していく必要があります。

「食育に関心がある」と回答した人の理由は「生活習慣病の増加が問題になっているから」が6割で最も多く、「子どもの心身の健全な発育のために必要だから」「食生活の乱れが問題になっているから」が次いでいます。

食育への関心の有無





(2) 朝食の欠食

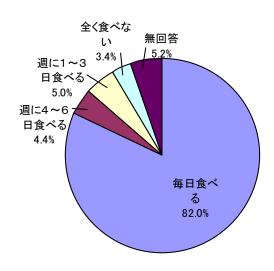
「朝食を毎日食べる」と回答した人は82.0%で「毎日ではないが食べる」と回答した人は9.4%で、「全く食べない」と回答した人も3.4%います。

性別でみると「朝食を毎日食べる」と回答した女性は84.7%で男性の78.9%

を上回っています。「全く食べない」 男性は 5.2%で女性の 2.0%を上回っています。年代別では、「朝食を毎日食べる」 と回答した 20歳代は 6.7%、 30歳代は 7.5 の 30 の

平成23年度の3歳児健康診査で朝食の欠食児が0.1%みられました。また、小学生の保護者自身が朝食を毎日食べると回答した人は86.0%にとどまりました。

20歳代に欠食者が多く、高校を卒業した頃から朝食を食べなくなったと考えられることから、高校生への働きかけが必要です。



朝食の欠食

(3) 肥満とるいそう

小・中学校の肥満児の割合は減少しましたが、4・5歳児の肥満やるいそうが増加しています。小学生において、中度・高度肥満児の割合が、男児で特に高く、女児は高度肥満が高くなっています。中学生の女子生徒の肥満は10.37%みられました。

1 /94 =	7 () 1 3 / 0		
	総数	肥満	るいそう
4・5歳児	2 5 2	14 (5. 56)	7 (2. 78)
小学生	1, 002	83 (8. 28)	5 (0. 50)
中学生	5 5 3	51 (9. 22)	21 (3.80)

平成24年度町内小中学生の肥満とるいそう 人()内%

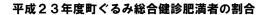
平成23年度小学生の肥満児出現率の状況

		全体	男	女
	肥満	8.3 (県下3位)	9.9 (県下4位)	6.6 (県下16位)
4	軽度肥満	3. 2	3. 1	3. 2
お訳	中度肥満	2.6 (県下2位)	3. 4 (県下1位)	1. 9
八百	高度肥満	2.5 (県下2位)	3. 4 (県下1位)	1. 5 (県下3位)

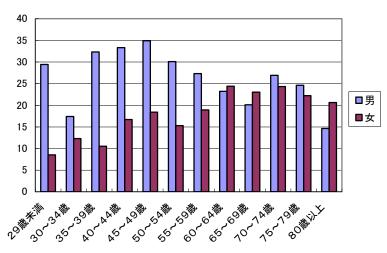
一方、町ぐるみ総合健診の結果、成人期の肥満状況は減少傾向にあるものの県平均を 上回っています。性別では女性の20.2%に対して男性は25.1%で高く、年代別 でみると40歳以降、肥満者の割合が増加しています。特に、男性は若い年代で 肥満者が多く、女性は年齢と共に肥満が増えています。

平成23年度町ぐるみ総合健診結果 人() 内%

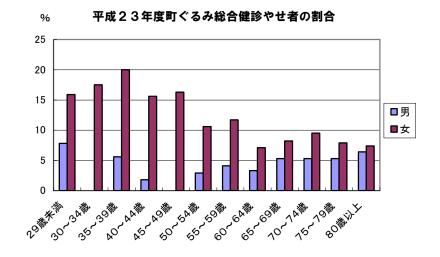
	受診人数	肥満	やせ
香美町	3, 605	801 (22. 2)	286 (7.9)
兵庫県	100, 935	19,745 (19.6)	8, 899 (8. 8)



%



やせ者の割合は県平均を下回っていますが、女性は10.6%で、20歳代女性は1 5. 9%、30~34歳は17. 5%、35~39歳は20%、40歳代も15%を上 回っており、過度の痩身志向への配慮も必要です。



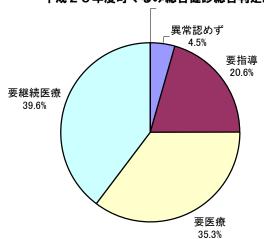
肥満は生活習慣病の危険因子であり、子どもの時から生涯を通して肥満予防対策を すすめていくとともに、骨づくりや体づくりに重要な意味をもつ若い年代の健全な食生活を 推進することが重要になります。

(4) 生活習慣病

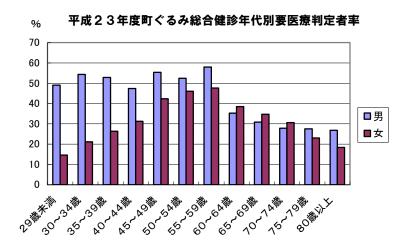
町ぐるみ総合健診の総合判定の結果、「異常認めず」は4.5%で、正常値からわずかに外れた「要指導」の20.6%を含めても、3割に満たない状況です。「要医療」は3.3%で、約4割の方はすでに何らかの疾病を持ち、医療機関で治療をうけている「要継続医療」の人たちでした。

総合判定の結果を男女別にみると「要医療」は男性が38.5%で、女性の33.1%を上回っています。また、年代別では年齢とともに増加し、50歳代では50%を超え、2人に1人が要医療判定だったことになります。

また、男性は50歳代までほぼ5割が要医療の判定で、女性は年齢とともに増加し、60歳以降は要継続医療の判定者が増えていきます。



平成23年度町ぐるみ総合健診総合判定結果



異常率の高い検査項目は、脂質や血圧といった循環器系の異常が最も多く、次いで肝臓、 貧血、糖尿病でした。県平均と比べると、ほぼ同順位でしたが、県平均を上回っているもの もあります。壮年期からの生活習慣病予防に対する意識の向上を図ることが重要になります。

平成23年度町ぐるみ総合健診検査項目別異常率

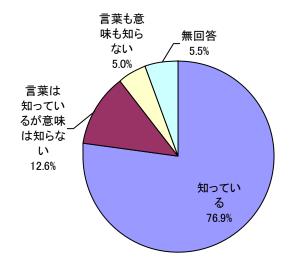
%

	脂質	血圧	肝臓	貧血	糖尿病	心電図
香美町	25.1	18.8	7. 4	4. 2	3. 7	3. 7
兵庫県	26.2	16.4	6. 0	6. 0	3. 2	4. 3
	腎臓	血清尿酸	眼底			
香美町	2. 9	2. 4	1. 0			
兵庫県	2. 6	2. 8	0.7			

(5) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームを知っていると回答した人は76.9%で、言葉を知っていると回答した人を含めると9割の人は知っていることになります。平成18年度は65%の認知度でしたので、かなり周知できたことになります。今後は、メタボリックシンドローム改善のための適切な食事や運動等の実践者を増やすことが課題になります。

メタボリックシンドロームの認知度

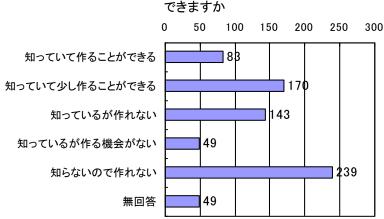


(6) 郷土料理

伝統的な食文化は地域の年中行事や作法を形づくる要素でもあり、そこにこめられ た願いや思いとともに受け継がれてきました。

自然豊かな町で食材も豊富にある中で、特色ある食文化が継承されてきていますが、 これら郷土料理を知っていると回答した人は約6割で、そのうち作れる人は34.5% で、平成18年度に比べて増加しています。

年代別では、20歳代は「作れない」人が41.8%で、「作れる」人を上回っていますが、年齢とともに「作れる」人は増え、60歳以降は約半数の人が「作れる」と回答しています。

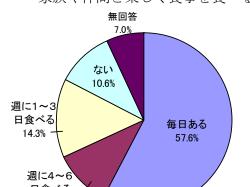


郷土料理を知っていますか。又、郷土料理をつくことができますか

(7) 共食の機会

「家族や仲間と楽しく食事を食べる機会(1日1回)が毎日ある」と回答した人は57.6%で「毎日ではないがある」人は24.8%、「ない」人は10.6%となっています。

「毎日ある」と回答した人は女性62.5%で、男性の51.7%を上回っています。



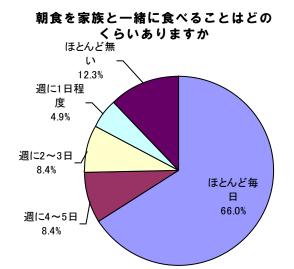
家族や仲間と楽しく食事を食べる機会の有無

「朝食を家族とほとんど毎日一緒に食べる」人は、66.0%、「夕食を家族とほとんど毎日一緒に食べる」人は、75.8%でした。

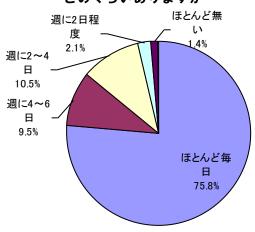
「家族が一緒に食事をする時間を作るのが難しい」と回答した人は、とても思う人の10.0%とそう思う人の26.5%を合わせて36.5%でした。

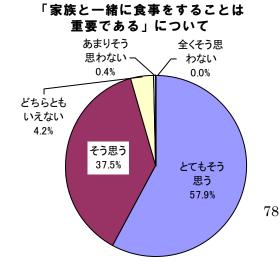
また、「家族と一緒に食事をすることは重要である」と回答した人が95.0%みられました。

小学生を持つ保護者は、共食の重要性を認識はしているものの、難しい環境にある人 も4割弱みられています。

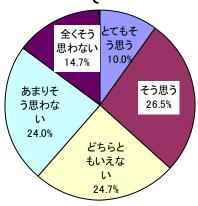


夕食を家族と一緒に食べることは どのくらいありますか





「家族が一緒に食事をする時間を作るのが難しい」につい て



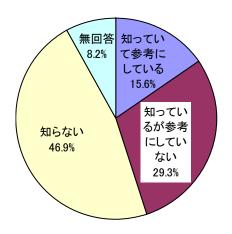
(8) 食事バランスガイド

「食事バランスガイドを知っている」と回答した人は44.9%で「参考にしている」 人になると15.6%に減少します。「知らない」と回答した人が「知っている」と回答 した人を上回っています。

「知っている」と回答した女性は56.0%で、男性の31.2%を上回っていますが、「参考にしている」と回答した女性で18.0%にとどまっています。

年代別では、20~50歳代では「知らない」と回答した人が5割を超えていますが、60歳代では「知っている」と回答した人が5割を超えています。

対象者に応じて、食事バランスガイドにかかわらす、バランス食の普及に基準となる ものを示していくことが必要です。



食事バランスガイドの認知度

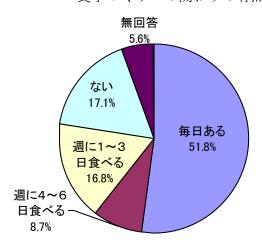
(9)食事づくりの実践

「買い物や調理、後片付けなど食事づくりへの関わりが毎日ある」と回答した人は5 1.8%で「毎日ではないがある」と回答した人は25.5%、「ない」と回答した人は 17.1%となっています。

「毎日ある」と回答した男性の22.0%に対して女性は76.0%、「ない」と回答した人は男性34.7%に対して女性は2.7%で男女差が大きくみられています。

単身者や高齢者世帯が増加する中で、生涯自立して食事づくりができることが重要です。

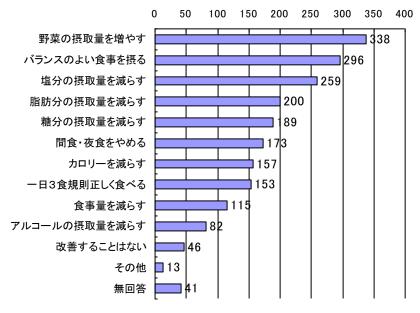
食事づくりへの関わりの有無



(10) 自分の食生活で改善したい内容

「食生活で改善することがある」と回答した人は9割で、改善したい内容は、「野菜の摂取量を増やす」「バランスのよい食事を摂る」「塩分の摂取量を減らす」「脂肪分の摂取量を減らす」と次いでいます。

自分の食生活で改善したい内容がありますか



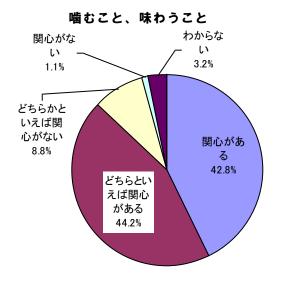
(11)「食育」に取り組む対象者

「食育に取り組むことが大切な対象者」として、「小・中・高校生」が最も多い回答で、次に、「乳幼児」「若い世代」「妊産婦」が続いており、次世代への食育の重要性をあらわしています。



(12) 食べ方への関心度

「噛むことや味わうことに関心がある」人は42.8%で「どちらかと言えば関心がある」人の44.8%を併せて87.6%を占めました。



平成23年度町ぐるみ総合健診の受診者で、他の人と比較して食べる速度が速いと感じている人は男性34.9%で女性27.0%を上回っていました。

(13) 災害への食の備え

災害に備えて、非常用食料等を備蓄している家庭は22.5%で、県平均の41.9%を 大きく下回っており、普及啓発が必要です。

を備蓄していますか はい 22.5%

家庭で震災に備え非常用食料等 を備蓄していますか

5 食育の推進状況

食育は行政機関をはじめ、関係機関や関係団体、自主グループにおいて積極的に取り 組まれています。活動状況の一部を紹介します。

学校教育

各学校では、食に関する指導の充実に努めるため、「全体計画」「年間指導計画」を 作成し、給食の時間における食に関する指導内容を年間を通じて実施しています。農 業体験や漁業体験にも取り組み、中学生では魚の3枚おろしも体験しています。

日本一のふるさと給食の実現をめざして、生産者等と連携しながらふるさと食材の学校給食への活用拡大を図っています。町内には3給食センターがあり、村岡区や小代区では一部ではありますが、農家から旬の食材を取り寄せて使っています。また、児童が生産者を訪ねる機会をつくり、食に関心をもち感謝の気持ちを育てる教育を実施しています。

栄養教諭等は、給食内容の充実とともに児童生徒へ直接指導を行うなど食育の充実 に努めています。

子育て・子育ち支援センター

子育て・子育ち支援センターでは、地元産の魚や野菜を使った料理や伝統食を親子で学ぶ実践活動を行っています。いずみ会や老人会、婦人会の協力を得て実施することもあり、若い母親と地域住民との交流の機会にもなっています。

保育園・保育所・認定こども園

保育園や保育所、認定こども園では、独自に多彩な実践活動がなされています。園 (所)の畑等に野菜やさつまいもなどを栽培し、収穫して、保護者や祖父母とクッキングしたり、誕生月の園児の保護者を招いて食事指導したり、お父さんの料理教室や「食育カルタ」を使っての指導などが実践されています。

公民館

成人を対象とした食育事業として、みそづくりや麹づくり講座、男性の料理教室など、地域性を生かした講座や教室を各公民館などで開催しています。

自主グループ

村岡区には、子どもの健康について学ぶ子育て自主グループ「ラッコの会」や乳幼児期の食に関心をもつ「スイーツの会」が食育を中心に活動しています。小代区には、創立15年の「畑の会」があり、地元住民の協力を得ながら、米やさつまいもづくりを体験しています。また、平成24年度に新たに手作り料理やおやつを学ぶ「ひよこスイーツの会」が活動をはじめました。

関係団体

いずみ会や愛育班、婦人会、老人会などが地域や学校と連携して食育事業に取り組んでいます。

子どもから高齢者までの幅広い食育にかかわり、地元の食材を使った郷土料理の普及や男性料理教室などに積極的に取り組んでいます。

農林水産課

地産地消、魚食普及を推進して、地場で獲れた魚や但馬牛を学校給食に活用したり、 学校や地域において、地元業者や漁協婦人部、いずみ会などの協力を得て、魚を使っ た料理教室を実施し、若い年代の魚離れ対策に取り組んでいます。

いきいき農作業体験事業を小学校近くの遊休農地を使って、5月の田植えから9月の稲刈りまでの農作業体験を実施しています。秋には、自分たちが作った米を調理し、収穫の喜びを味わってもらっています。

健康課

妊娠中から高齢者までの年代毎に食に関する知識の普及や調理実習などを実施しています。主な事業としては、離乳食・幼児食教室、乳幼児健康診査での栄養指導、保育園(所)・認定こども園での栄養教室などにおいて、望ましい食習慣の形成をめざしています。

子育て・子育ち支援センターと連携して親子クッキング教室を開催しています。母 と子の料理教室などをいずみ会に委託し、地域での食育活動を支援しています。

町ぐるみ総合健診時には、いずみ会に委託して、適正濃度に調味されたみそ汁の試飲コーナーを設け、減塩の普及に取り組んでいます。成人期・高齢期には、栄養バランスを考えた食事が継続されることを目指して、自治会や老人クラブ等と連携して地区ごとに食生活改善教室を実施しています。

食に関心を持ち、地域で活躍していただく人の養成をめざして、豊岡健康福祉事務 所と共催で「食生活改善リーダー養成講座」を開講しています。

6 関係者の役割

食育推進計画を実効性のあるものにしていくためには、町民一人ひとりが、食育に対する関心を高め、健全な食生活を実践することが大切です。これまで以上に、家庭学校、地域、行政等がそれぞれの役割を担い、相互に連携を深めながら、食育に取り組むことが必要です。

(1) 個人・家庭の役割

自らの心身の健康は、自ら守りつくるという意識をもって、バランスのとれた食生活の実践に努めます。

また、家庭は家族が食卓を囲みコミュニケーションをとり、親子の交流を深める場であり、「いただきます」「ごちそうさま」と食への感謝の気持ちを培う場、食事のマナーを学ぶ場として大切な役割があります。家庭での本来の役割を見直し、家族のきずなを深め、家族のあり方を再認識するなど、家庭教育を担うことが大切です。

(2) 保育園・保育所・認定こども園、幼稚園、学校の役割

乳幼児期及び児童・生徒期は、将来にわたり健康でいきいきとした生活を送る基本となる 食習慣の基礎を培う大切な時期であり、大きな役割を担っています。

保育園や保育所、認定こども園や幼稚園では、家庭との連携により、好き嫌いをなく すこと、楽しく食べることへの取り組みや農業体験等を通じて、食材に触れることによ り、食べ物を大切にする心を育てることが必要です。

また、乳幼児期は、乳歯が生えそろい、永久歯への移行が始まり、口の状態や機能が 大きく変化する時期で、むし歯や口の健康について親子で学ぶことも必要です。

学校では、学校カリキュラム、給食の時間等を通して、食文化、食事のマナー、食材の選び方や調理方法、自然の恵みや食べ物への恩恵、生産者への感謝など、食生活や食行動を学ぶ機会となり、学校だけの取り組みでなく、地域や家庭と連携し、幅広い食育を推進していくことが必要です。

(3) 地域・関係団体等の役割

一人ひとりが健康でいきいきと暮らしていくためには、子どもの時期だけではなく、 ライフステージに応じた食育を地域ぐるみで推進していくことが必要です。

地産地消や伝統的な食文化を通じて、町民がふれあい、交流を深め、地域の活性化を図りながら、地元で採れた新鮮な食材を活用し、日本型食生活や郷土料理のよさを 見直す取り組みが必要です。

(4) 医療機関の役割

食育を通じた健康づくりや生活習慣病の予防を推進するため、各ライフステージに 応じた栄養指導、運動指導、食生活を支える口腔機能についての指導や食育に関する 普及啓発等の食育を実践する役割が期待されます。

(5) 農業・漁業・水産加工業等の役割

農業や漁業、水産加工業等は、食についての関心や理解を深める上で大変重要です。 地産地消の推進と併せて、保育園や保育所、認定こども園、幼稚園、学校と連携した 様々な学習や体験の機会に積極的な取り組みが期待されます。

(6) 食品関連業者の取り組み

食品関連業者は、食の安全性への認識が深められるよう、食材や商品の選択方法、調理方法、カロリー表示、保存方法等など食に関する情報を提供していくことが必要です。また、食育の推進に関する取り組みを町と連携して進めていくことが期待されます。

(7) 行政の取り組み

食育を全町的に取り組むため、家庭、保育園、保育所、認定こども園、幼稚園、学校、地域、関係機関・団体等と連携を図りながら、地域の特色を活かした食育を推進します。庁内関係部局が一体的に食育を推進し、食に関する情報の発信に努め、健全な食生活が営めるよう支援するとともに、あらゆる機会や場所を活用して、積極的に食育を推進します。

農業や漁業、水産加工業などの体験する機会を増やします。また、地元の米や野菜、 魚を食べたり、地元でとれた安心・安全な旬の食材を学校給食に取り入れるなど、日本一のふるさと給食をめざして取り組みます。

7 食育推進のための施策展開

基本目標1 3食食べて、丈夫な身体をつくろう

健康づくり・・・生涯にわたって健康に過ごすためには、子どものころからの食習慣が 大切です。 3 食規則正しく、バランス良く食べる習慣をつけましょう。 子どもの食習慣づくりは、家庭が基本になります。保護者も自分の生活を振り返 り、よりよい食習慣づくりに家族そろって取り組みましょう。

基本施策:心身ともに健康で豊かな生活を送る

目標1 栄養バランスのよい食事をとる

取り組みの方向性

- (1) 食事バランスガイドや3色バランス等の活用や日本型食生活を推進する (町、いずみ会、婦人会、愛育班)
- (2) 一人ひとりの健康・身体状態にあった食生活が実践できるように支援する (町、医療機関)

(3) 学校給食を通して、栄養バランスや食への理解を深めるための情報提供や指導を行う

(保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、学校給食センター、町)

(4) 高齢者が安定した食生活が送れるように、食事づくりを学ぶ教室や相談の充実や食が確保できるサービスを提供する

(町、自治会、いずみ会、社会福祉協議会、公民館)

(5) 食品製造業や料理飲食店業などによる健康に配慮したメニューの提供や栄養や食品に関する情報提供などの取り組みを推進する

(町、JA,漁協、商工会、食品加工販売業者、料理飲食業)

目標2 子どもの時から規則正しい生活リズムを心がけ、 3食しっかり食べる

取り組みの方向性

- (1)「早寝早起き朝ごはん運動」を推進し、規則正しい生活リズムの定着に努める (家庭、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、町、いずみ会、自主グル ープ)
- (2) 適度な運動や3食しっかりと食べることの大切さを理解し、学ぶ場をつくる (町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、 PTA、事業所、自主グループ、公民館)
- (3) 子育て世代が自身の健康づくりと併せて、家庭において子どもへの食育が実践 されるよう知識の普及や実践力をつける取り組みを推進する (町、PTA、事業所、自主グループ、公民館、いずみ会、婦人会、愛育班)

目標3 生涯を通じて自分の歯で食べる

取り組みの方向性

(1) 生涯にわたる口の健康づくりのために、地域ぐるみで「8020運動」を推進

する

(町、医療機関、婦人会、老人会、愛育班、いずみ会、自治会)

(2) 子どもの時からよく噛んで食べる習慣の大切さを伝えていく (家庭、町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、 学校、自主グループ)

<u>基本施策:家族や仲間と楽しくおいしく食べる</u>

取り組みの方向性

- (1) 家族や周囲の人と楽しく食を囲む機会を増やす (家庭、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、PTA、職場、婦人会、 老人会、愛育班、いずみ会、自主グループ、社会福祉協議会)
- (2) 食事の準備や調理、片づけなどそれぞれが役割を持ち、積極的に食に関わることをすすめる

(家庭、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、PTA、婦人会、老人会、 愛育班、いずみ会、自主グループ)

基本施策:食への意識・知識を高め、実践力を身につける

取り組みの方向性

- (1) 食に関する講座や「食育月間」「食育の日」などを通じて、町民の食育への関心を高める
 - (町、いずみ会、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、PTA)
- (2) 子どもの頃から食と健康に関する情報の正しい理解や選択、調理技術などの実践力が身につくよう、学習や講習会などの機会を増やす

(町、いずみ会、子育て子育ち支援センター、保育園 (所)、認定こども園、 幼稚園、学校、自主グループ)

(3) より食育を充実するために、学校の教職員やいずみ会など食育の推進に関わる ボランティアなどの人材育成や活用の場を増やす (町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、 自主グループ)

基本目標2 代々受け継がれてきた食文化を大切にしよう

食文化・・・家庭や地域には、長い年月受け継つがれてきた食文化がありますが、様々な要因でそれを知り経験する機会が減少しつつあります。食を通した世代間の交流を深め、大切な地域の食文化を次世代に引き継ぎましょう。

基本施策:地元に伝わる食文化を学び、継承する

取り組みの方向性

- (1) 家庭や地域に伝わる季節料理、行事食、伝統料理、郷土料理などを暮らしの中で受け継ぐための取り組みを推進する (町、婦人会、老人会、愛育班、いずみ会、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、自主グループ、公民館)
- (2) 学校給食において、行事食や伝統料理などを積極的に献立に取り入れる (保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、学校給食センター)
- (3) 昔ながらの食文化の情報を収集、再現し、香美町の食文化の継承を図る (町、婦人会、老人会、愛育班、いずみ会、子育て子育ち支援センター、保育 園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、自主グループ、公民館)

基本目標3 食の安全について学び、自然の恵みを生かし、 選び食べよう

食の安全と地産地消・・・本町は、豊かな自然に恵まれ1年を通じて様々な農林水産物がとれます。新鮮でおいしい地元でとれたものを地元で食べることができる環境づくりや安全で安心な食について生産者と消費者が共に考える取り組みをすすめましょう。

基本施策:食を生産する農林水産業の大切さ、必要性を知る

取り組みの方向性

- (1) 食は生産者をはじめ、多くの人々の苦労や努力に支えられていることを学ぶ機会をつくる
 - (町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、学校、自主グループ、生産者、食品加工販売業者)
- (2) 地域や学校などにおいて、豊かな自然や農林水産業を理解するため体験する機会や生産施設等の見学、学習の場を設ける
 - (町、生産者、食品加工販売業者、子育て子育ち支援センター、保育園 (所)、 認定こども園、幼稚園、学校、PTA、公民館、JA、漁協、商工会)
- (3)農林水産業者、関係機関、行政は消費者に対し、町内で生産した農林水産物を 届けるように努める

(町、生産者、食品加工販売業者、JA、漁協、商工会)

基本施策:地元産のものをもっと食べる

取り組みの方向性

- (1) 家庭や学校給食などで地元食材を利用し、健康づくりにいかす (家庭、保育園(所)、認定こども園、学校給食センター、病院、介護施設、 福祉施設、社会福祉協議会)
- (2) 行政と関係機関は農林水産物の情報(食の旬、直売所など)を提供し、地元流通を促進する

(町、生産者、食品加工販売業者、JA、漁協、商工会)

(3) 行政や関係機関は地元の特産物についてPRを積極的に行い、その活用を広める

(町、生産者、食品加工販売業者、JA、漁協、商工会)

基本施策:安全・安心な食を選び食べる

取り組みの方向性

(1) 行政等は、食の安全・安心に関する知識や食品を適確に選ぶための情報を提供する

(町、生産者、食品加工販売業者、JA、漁協、商工会)

(2) 行政等は、保存法や衛生的な調理方法など食材の取扱いについて情報を提供する

(町、生産者、食品加工販売業者、いずみ会、婦人会、老人会、愛育班)

(3) 学校給食をはじめ、病院や介護サービス施設、飲食店や食品業者等は、安全な

食の提供に努める

(家庭、保育園 (所)、認定こども園、学校給食センター、病院、介護施設、 福祉施設、飲食店、食品加工販売業者、社会福祉協議会)

(4) 災害等に備えた食に関する知識の普及と非常時にも応用できる調理技術の習得 や備蓄を促進する。

(町、自治会、いずみ会、婦人会、老人会、愛育班)

8 ライフステージごとの取り組み

人は、母の体内では母体を通じて、生まれてからは食事をすることにより命を育んでいます。心身の健康を確保し、生涯にわたっていきいきと暮らしていくためには、ライフステージごとの特徴に応じて、「食」に関する能力を習得していくことが大切です。

妊 娠 期

≪特 徵≫

おなかの赤ちゃんは、お母さんの体から必要な栄養を吸収して育ちます。お母さんの 食生活が不規則だったり、栄養が偏っていたりすると、赤ちゃんは、お母さんから必要 な栄養を受け取ることができなくなってしまいます。元気な赤ちゃんを産み、授乳や子 育てに備えるためにも、まずは3食しっかりと食事をとって、丈夫な体を作ることが大 切です。

- みんなと食事を楽しみ、悩みや不安がある時は周りに相談することができる
- 個人に合わせた適正な体重をコントロールすることができる
- 妊婦健康診査を受け、健康管理をすることができる
- 適度な運動やバランスのとれた食習慣を心がけて、丈夫な体をつくることができる
- 妊婦歯科健康診査を受け、妊娠中の口腔ケアに注意することができる

- 赤ちゃんと自分の健康を守るために、酒やたばこの習慣を断つ
- 妊婦と赤ちゃんの周りで喫煙しないよう心がける

- 妊娠中の健康管理や食生活などを相談・学ぶ機会をつくる(町、子育て子育ち支援センター、医療機関)
- 妊婦さん同士の交流の場をつくる(町、子育て子育ち支援センター)
- 妊婦健康診査費の助成や妊婦歯科健康診査を実施する(町、医療機関)

乳 幼 児 期(おおむね0~5歳)

≪特 徵≫

最も心身の発達、成長が著しく、十分な睡眠の確保やバランスの取れた食生活など健康的な生活習慣を身につける時期です。

この時期は、食事のリズムがつくられ、食への関心を持ち、楽しく食べることのできる子どもが育つよう、家庭を中心として、保育園・保育所、認定こども園、幼稚園等でも「食べる力」を育むことが大切です。

- 安心と安らぎの中で母乳(ミルク)を飲んでいる心地よさを味わうことができる
- 離乳食を通して、噛む、飲み込む力を育てることができる
- 家庭では家族と、保育園(所)、認定こども園、幼稚園等では友人と一緒に食べる 楽しさを味わうことができる
- スプーンや箸の使い方など、食事マナーを身につけることができる
- 「いただきます」「ごちそうさま」を一緒に言うようにする
- 見る、触る、味わう、嗅ぐ、聴くといった五感を通して食について学ぶ
- 食事の前には手洗いをする
- 食事中はテレビを消すようにする
- 親子一緒によく噛んで食べることができる
- 親子でおいしく野菜を食べることができる
- 朝からしっかり食べ、生活リズムを整えることができる
- 虫歯予防のために、歯みがき習慣をつける
- 食べ物に触れる(育てる、収穫する、旬を知る、調理する)機会を持ち、食べ物 を大切にする心を育むことができる

- 食の大切さについて学ぶ機会をつくる(町、子育て子育ち支援センター、保育園 (所)、認定こども園、幼稚園、自主グループ、いずみ会)
- 共食や朝食、生活リズムの大切さ等について情報提供する(町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園、自主グループ、いずみ会)
- 乳幼児の食事について学んだり、食に関する不安や悩みを相談できる機会を充実する(町、子育て子育ち支援センター、保育園(所)、認定こども園、幼稚園)
- 野菜など食べ物を育てたり、食べ物を調理する体験の場をつくる(子育て子育ち 支援センター、保育園(所)、認定こども園、自主グループ)
- 地域でとれた食材を利用したり、郷土料理や行事食を取り入れて地域の子育て交流の機会をつくる(子育て子育ち支援センター、自主グループ、いずみ会、婦人会、老人会)
- 楽しく食事をとるためのマナーを身につけさせる(子育て子育ち支援センター、 保育園(所)、認定こども園)
- 専門家による歯についての話や歯科指導を実施する(町、医療機関)

学童・思春期 (おおむね6~15歳)

≪特 徵≫

体力・運動能力が急速に高まり、心理的にあらゆるものに強い関心を示し、個が確立する時期です。肥満ややせ、う蝕などが見られる時期なので、学校、家庭などが連携し、食の基礎知識を学ぶ機会や体験の場を増やし、望ましい食習慣を身につけることが大切です。

- 食事のマナーを身につけ、みんなで楽しく食事をすることができる
- 「早寝早起き朝ごはん」を実践し、規則正しい生活リズムを確立することができる
- 食事づくりや食事の後片付けの手伝いができる
- 体験学習等を通じ、何をどれだけ食べたらよいかを自分で判断できる力を身につ けることができる
- 自然の恵みや、生産者、料理をしてくれる人、食にかかわるすべての人に感謝して食べることができる
- 食べ物に触れる機会をもち、命をいただき生かされているありがたさや食の大切 さを学ぶことができる
- 地域でとれる食材や地域に伝わる郷土料理を味わうことができる
- 栄養バランスを考え、極端に偏らない食習慣を身につけることができる
- 自分の排便に関心をもつことができる
- 噛むことの大切さと歯や口の病気についての知識と関心を持ち、食後の歯みがき

を習慣づけることができる

≪具体的な取り組み≫

- 楽しく食事をとるためのマナーを身につけさせる (学校)
- 食べ物を調理したり加工する等体験の場をつくる(学校、PTA)
- 野菜や米作り等食べ物を育てる体験の場をつくる(学校、農家、漁業者、生産者、 町)
- 給食や体験学習等を通して食べる量や質を学ぶ(学校)
- 地域でとれる食材や郷土料理、行事食について知る機会をつくる(学校、農家、 漁業者、いずみ会、生活研究グループ協議会)
- 保護者に食に関することを知ってもらう場をつくり、情報提供する(学校)
- 専門家による歯科指導を実施する(校医、医療機関、町)

青年・成人期(おおむね16~39歳)

≪特 徵≫

身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期です。学校給食が終了し、 食生活の自己管理が要求される時期でもあります。

クラブ活動や学習塾、仕事等で生活が不規則になったり、また、一人暮らし、就職、 結婚、育児など人生の転換期が重なる時期でもあり、生涯の健康づくりを見つめた生活 習慣を身につけることが大切です。家庭を持ち親となった人は、子どもの食習慣を通し て自分と家族の健康管理に気を配ることも大切です。

- 家族、仲間で楽しく食事ができる
- 勉強や仕事の集中力を高めるためにも、朝食を食べる習慣をつける
- 食品の選び方を知り、自分で調理ができる
- 外食や中食を利用する時は、栄養バランスを考えて上手に活用することができる
- 自分の身体を大切にする力や、食生活を振りかえり、改善する力を持つことがで きる
- 時間のないとき、夕食が遅くなるとき、不規則になるときは食事を工夫すること ができる
- 誤ったダイエットで体調を崩さないようにすることができる
- 定期的な健康診査と体重測定を習慣にする
- 酒や間食に頼らないストレス解消法を見つけることができる
- 食を通して環境やエコを考えることができる

- 家族が集まる食事時間を大切にすることができる
- 子どもと一緒に食農体験や料理をする機会等を増やし、食の大切さを学ぶことができる
- 子どもに食の大切さ、食事マナー、食べ物のつくり方等を伝えることができる
- 噛むことを意識し実践することができる
- 災害に備え、非常用食料などを備蓄することができる

- 自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする(学校、町、事業所)
- 高校や職場と連携して、高校生や事業主や労働者へ食育を行う(学校、町、事業 所、商工会)
- 専門家による歯科指導を実施する(学校、町、事業所、医療機関)

<u>壮 年 期(おおむね40歳~64歳)</u>

≪特 徵≫

心身ともに充実する壮年期は働き盛りと言われますが、生活習慣病やその前兆がみられる時期でもあり、健康的な生活習慣を維持することが大切です。

社会生活において重要な役割を担う年代となるため、仕事や家庭において無理をしが ちで、ストレスも生じやすいことから、これまでの生活習慣を見直し、自分の健康につ いて改めて考えてみることが大切です。

これまでに積み重ねてきた経験や知恵を、次世代に伝えていく役割も大切です。

- 生活習慣病と食事の関係や栄養バランス、安全な食べ物、食品衛生などについて 理解し、健康づくりに努める
- 健康診査を受診し、その結果を活用して疾病につながりやすい生活習慣や食習慣 を改善できる
- 主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食事を心がける
- 薄味に意識した食事ができる
- 魚と野菜を中心に、脂を控えめにした食事ができる
- 間食や夜食を控える
- 地域で採れた農産物や山菜、魚介類など自然の恵みを知り、料理などに活用する ことができる
- よく噛んで、楽しみながらゆっくり食べ、8020をめざす
- 家庭の味を守り伝えることやボランティアや自治会等の活動に参加し、自身が持

- つ経験や知恵を活かして、郷土料理や行事食の継承に協力する
- 食育の活動等を通じて、地域とのコミュニケーションを心がける
- 災害に備え、非常用食料などを備蓄することができる

- 自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする(町、医療機関、いずみ会)
- 男性のための食育を充実する(町、公民館、いずみ会)
- 食生活改善リーダー養成講座等食育を推進するボランティアを育成支援する(町、 健康福祉事務所、いずみ会、婦人会)
- 異世代が交流できる料理教室を増やし、郷土料理を継承する(町、公民館、いずみ会、婦人会、愛育班)
- 本町の食文化の伝承を通し、地域のつながりをつくる(いずみ会、婦人会、愛育班、PTA)
- 地場農林水産物に関する情報を提供する(町、漁協、加工協、水産事務所、JA)
- 専門家による歯科指導を実施する(町、健康福祉事務所)

高 齢 期(おおむね65歳以上)

≪特 徴≫

退職や子どもの自立など生活環境が変化し、精神的に不安定になる時期。また、75歳以上では体力の低下が著しく、様々な病気にかかりやすくなる時期です。

何事に対しても好奇心を持ち、「生きがい」を見出すなど、積極的な社会参加を心がけるほか、自分にあった健康づくりを確立し、気分よく楽しい毎日が過ごせるようにすることが大切です。

また、自分自身が持っている「食に関する知識・知恵」を、若い人に伝え教えること も大きな役割です。

- 地域の行事等に参加し、食事や会話を楽しむ機会を多くもつことができる
- 薄味にした食事を中心に、おいしいものをバランスよく、しっかりよく噛んで食べることができる
- 郷土料理や行事食、保存食など食文化を楽しむとともに、次世代の人々に伝える ことができる
- 独居高齢者になっても粗食にしない
- 体調にあった食生活を実践することができる
- 口腔ケアに気をつけ、歯を守り、8020を達成することができる
- 自分でできることは自分で行い、いつまでもいきいきとした日々を送ることができる
- 災害に備え、非常用食料などを備蓄することができる

- 自分に合った食生活を学べる機会や情報提供をする(町、いずみ会、社会福祉協議会、老人会、医療機関)
- いつまでも健康でおいしく食べることができるよう学習する場をつくる(町、いずみ会、社会福祉協議会、老人会、医療機関)
- 独居高齢者や高齢者夫婦等の食の支援をする(町、いずみ会、社会福祉協議会)
- 歯の健康を維持していけるよう支援する (町、医療機関)

9 計画の目標

目標:人々や自然とのつながりの中で食を知り、生涯を通じていきいきと 暮らす力を育む

指標	現 状	平成34年の目標
食育に関心のある人の増加	69.0%	90%
朝食をほとんど食べない人の減少	3歳児 0.1%	0 %
	30歳代男性	
	31.7%	20%
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる人	朝食 66.0%	7 0 %
の増加	夕食 75.8%	80%
適正体重を達成、維持している人の増加	4・5歳児	9 5 %
	91.7%	
	小学生 91.2%	93%
	中学生 87.0%	90%
	30~40歳男性	
	69.8%	7 5 %
	30~40歳女性	
	66.9%	7 0 %
	20歳代女性やせ	
	15.9%	13%
メタボリックシンドロームの予防や改	平成25年度調査	5 0 %

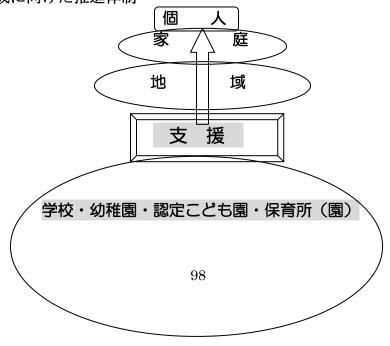
善のための実践をしている人の増加		
よく噛んで味わって食べるなど食べ方	87.0%	90%
に関心のある人の増加		
食事づくりに参加する人の増加	男性 22.0%	4 0 %
	女性 76.0%	9 5 %
地域の郷土料理を知っている人、作れる		
人の増加 知っている人	60.7%	80%
作れる人	34.5%	35%
農林漁業体験を経験した児童・生徒の増	各小・中学校で実施	継続
加		
学校給食での地元食材使用割合の増加	県内産 34.7%	4 0 %
災害に備え、非常用食料などを備蓄して いる世帯の増加	22.5%	5 0 %
食育推進にかかわるボランティアの増 加		増加

第7章 計画の推進に向けて

町民一人ひとりの健康づくりを効果的に推進するためには、自分自身や家族の健康を管理し、改善していく努力と工夫が必要ですが、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人の力に加え、行政をはじめ健康に関する全ての団体・機関等が一体となって、町民の健康を阻害する要因を取り除くことや、健康づくりのための環境整備を進めるなどの後押し(支援)が必要です。

このため、行政内部の連携体制を整備・強化していく必要があります。そして、町民 一人ひとりをはじめ、計画推進にかかわる各主体がそれぞれの役割を十分に認識した上 で、共通の目標の実現に向けた一体的な取り組みを進めることが重要です。

1 目標達成に向けた推進体制



保健福祉医療

連携の強化

関係機関・活動団体

企業・事業者

行政

2 各実施主体の役割

(1) 町民(個人)の役割

「健康は自らつくり育てるもの」という意識を持ち、実践することが基本です。 そのためには、一人ひとりの健康状態や健康観、ライフステージに合った健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。職場や行政が行う健康診査やがん検診を進んで受診し、健康教室や運動の場に参加するなど、身近で手軽にできることから、楽しみながら、長く継続できる健康づくりをすすめていくことが大切です。

(2) 家庭の役割

家庭は個人の健康を守り、支える最小単位です。家庭は乳幼児期から思春期にかけて子どもの成長に大きな影響を与える場であり、またやすらぎの場として個人や家族の健康づくりに重要な役割を果たしています。家族で一緒に過ごす時間を多く持ち、早寝早起きの生活スタイルや栄養バランスに配慮した食生活など、規則正しい生活習慣を送ることが大切です。

(3) 地域の役割

地域は、家庭と同様に生涯を通じて個人の健康にも影響を与えるものです。地域の健康課題を明らかにし、地域で取り組むことにより健康的な地域づくりを進めることができます。

また、地域にある健康づくりに関連する団体やグループは、様々な地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

今後は、地域における健康づくりのネットワークを拡大し、それぞれが力を合わせ、継続的に創造的に活動することが大切です。

(4) 医療・福祉の役割

専門的立場から、健康に関する技術や情報を提供するとともに、かかりつけ医療機関の定着や紹介など、町民の一人ひとりの健康状態に応じた迅速な支援やケアを担います。

(5) 学校、幼稚園、認定こども園、保育所・保育園の役割

社会生活や生活習慣の基盤ができ上がる時期にある園児・児童・生徒に対して、 望ましい生活習慣を習得し、自らの健康を管理していく能力を育てます。

また、保護者に対しても学習や指導の機会を設けるとともに、地域における活動の場として、体育館や運動場などを提供します。

(6) 企業・職場の役割

職場は、社会人になると多くの時間を過ごす場であり、心身ともに健康と密接な関係にあり、従業員やその家族の健康づくりに重要な役割を担っています。

従業員の心身の健康づくりに向けた労働環境の改善に努め、労働時間や労働形態、職場環境の見直しも必要です。特に、女性が仕事と家庭を両立することができるよう、労働環境の整備や健康診査を受診しやすい体制の整備が期待されます。

また、製品やサービスなどを通じて、町民生活と深く関わっています。企業等の 責務として、従業員などの健康管理に積極的に取り組むとともに、様々な実施主体 と連携し、町民の健康づくりを支援していくことが求められています。

(7)健康づくりに関わる各種団体

地域の中で、町民一人ひとりの取り組みを支え広げるための活動の核として、多くの町民が積極的に参加できるように、活動内容の周知を図るとともに、町民と行政をはじめとする様々な実施主体との橋渡しに努めます。

(8) 行政

地域の実情に応じて、健(検)診、相談、教育、情報提供、場の整備など様々な 健康づくり施策を効果的、効率的に実施し、町民自らの取り組みを支える環境整備 を進めます。さらに、様々な取り組みの主体間相互の連携とコーデイネートの中心 的役割を担います。

保健師等は、地域に責任を持ち、地域の健康問題の把握に努め、住民と共に健康づくりを推進します。

この計画を広く町民に普及・啓発するとともに、健康目標の評価をはじめとして、 計画全般の進行管理の中心的役割を担います。

第8章 健康危機における健康確保対策

今後予測される大規模地震、ゲリラ豪雨等による甚大な自然災害の発生による二次的な健康被害や新型インフルエンザなどの新興感染症の流行の懸念、腸管出血性大腸菌O 157など重大な感染症や食中毒の発生など健康危機が頻発し、その内容も多様化、複雑化しています。

大規模災害発生に備えた取り組みや災害時における健康被害の防止にむけた迅速かつ 的確な取り組みが必要です。

≪ 大規模災害 ≫

1 課題

- (1) 高齢者、乳児、疾病など個々人の心身の状況に応じた食料、飲料水、常備薬の 備蓄等の重要性の周知
- (2) 避難生活における栄養摂取の偏り、高齢者の生活不活発病の発症、口腔内の不衛生など、被災者の二次的な健康被害を防止する対策の促進
- (3) 医療ニーズが高い患者・障害者への災害発生に備えた県及び医療機関等の連携による支援

2 推進方策

(1) 住民に対する情報提供と啓発の促進

出水期、台風シーズンに備えて、防災無線等により個々人の状況に応じた食料、飲料水の備蓄、服用薬の管理・確保、医療機関の連絡先の把握の必要性等について情報提供し、啓発を図ります。

(2) 災害時の保健指導マニュアルの策定

非難生活等で起こりやすい栄養摂取の偏り、喫煙本数・飲酒量の増加、睡眠障害、不安・抑うつ症状、高齢者の生活不活発病、口腔内の不衛生等、二次的な健康被害に対応する災害時保健指導マニュアルを策定し、適時に実施できる体制を整備します。

さらに、防災訓練、研修会等の機会に住民、関係団体等に二次的な健康被害の 理解を促します。

(3) 災害時要援護者台帳の整備

疾病や障害を持っているために、避難行動・避難生活が困難である要援護者について、災害発生時に備え、要援護者としての把握、台帳の整備、支援計画を作成し、関係機関と共有し、地域の支援体制を構築します。

≪ 食中毒 ≫

- 1 課題 食中毒の未然防止を目的とした、適切な措置等の正しい知識の普及
- 2 推進方策 食中毒の発生を未然防止するため、事業等を活用して、食中毒予防 に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

≪ 感染症 ≫

1 **課題** 感染症に関する正しい知識の普及、感染症の発生情報の提供、感染拡大 防止の指導の徹底

2 推進方策

(1) 感染症予防に対する必要な知識の普及啓発

感染症については、正しい知識の普及啓発が最大の感染予防につながることから、関係機関と連携した啓発を推進していきます。

また、結核検診の受診率向上を図るとともに、関係機関と協働して、高齢者の結核対策を推進していきます。

(2) 予防接種の実施

予防接種に関する正しい知識の普及を図るとともに、予防接種を着実に実施す

るため、医師会等関係機関と連携し、広域的実施などかかりつけ医による個別接種を推進します。

また、新型インフルエンザ発生時における特別措置法に基づく住民接種が円滑に実施できるように接種体制の整備に努めます。

資料 香美町健康づくり推進協議会委員名簿

	所 属		氏	名	備考
行政機関	豊岡健康福祉事務所	長	江	利 幸	平成24年4月1日~
医療関係 団体	公立香住病院	浦	辺	啓 太	平成24年4月1日~
	香美町国民健康保険佐津診療所	Щ	本	則 之	平成24年4月1日~
	美方郡歯科医師会	上	田	通明	平成24年4月1日~
	香美町薬剤師会	多	田	治 子	平成24年4月1日~
連合自治会、婦人	香美町連合自治会	Щ	村	俊雄	平成24年4月1日~ 平成24年5月24日
会、老人 会及び福		上	田	彬 雄	平成24年5月25日~
祉関係団	香美町婦人会	徳	田	喜代子	平成24年4月1日~
体	香美町老人クラブ連合会	11.	輪	一 三	平成24年4月1日~
	香美町社会福祉協議会	田	中	秀春	平成24年4月1日~

	香美町身体障害者福祉協会	Щ	根	清	吉	平成24年4月1日~
	のぎく家族会	安	井	忠	道	平成24年4月1日~
保健事業 関係団体	香美町愛育連合会	西	村	雅	子	平成24年4月1日~
等	香美町いずみ会	大	石	禎	子	平成24年4月1日~
	香美町体育協会	橘		秀	夫	平成24年4月1日~
	香美町スポーツクラブ 21 連絡協議会	Щ	本	美酒	津男	平成24年4月1日~
	香美町商工会	朝	倉	富	征	平成24年4月1日~
	香美町 PTA 連絡協議会	西	尾	高	雄	平成24年4月1日~
	香美町校園長会	米	田	宏	幸	平成24年4月1日~
	香美町養護教諭会	中	井	久	代	平成24年4月1日~