

## 第1章 計画の中間評価・見直しにあたって

### 1. 中間評価の趣旨

平成 27 年(2015 年)3 月に健康づくり支援のため、町民一人ひとりが自分や家族の健康に関心に向け、地域全体が健康でいきいきとなるよう「健康さざ21(第2次計画)」を9年間の計画として策定しました。第2次計画では健康寿命の延伸を目的に「身体活動と運動」「健診による健康づくりと生活習慣予防」「喫煙」「飲酒」「歯と口腔の健康」「休養とこころの健康づくり」「栄養と食生活」を柱として町民の健康づくりを推進しています。

計画策定から5年が経過し、健康づくりや疾病予防及び重症化予防の推進の重要性はさらに高まっています。

この度の中間評価ではこれまでの第2次計画の基本的な考え方はそのままに、評価を実施し計画策定から5年間の進捗状況を確認するとともに、新たな課題は何かを見出し、今後4年間で取り組むべき方向や目標を示します。

### 2. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21」や「食育推進基本計画」、長崎県の「長崎県健康増進計画」「長崎県食育推進計画」などに対応し、またこれらと融合するものとして策定します。

また、「佐々町総合計画」を上位計画とし、本町の健康づくりや食育推進に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの整合性を図るものとします。

### 3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度(2015 年度)から令和 5 年度(2023 年度)の9年間の計画期間とし、今回の中間評価は中間年度における見直しとなります。

## 第2章 本町の現状

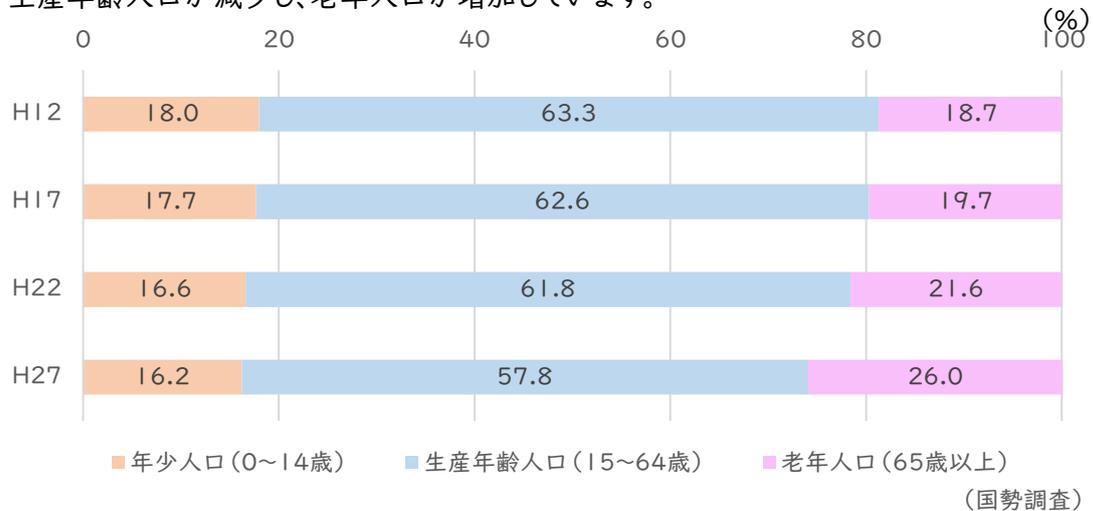
### 1. 人口・世帯の状況

人口・世帯数ともに増加傾向にあります。



### 2. 年齢別 (3区分) 人口

生産年齢人口が減少し、老年人口が増加しています。



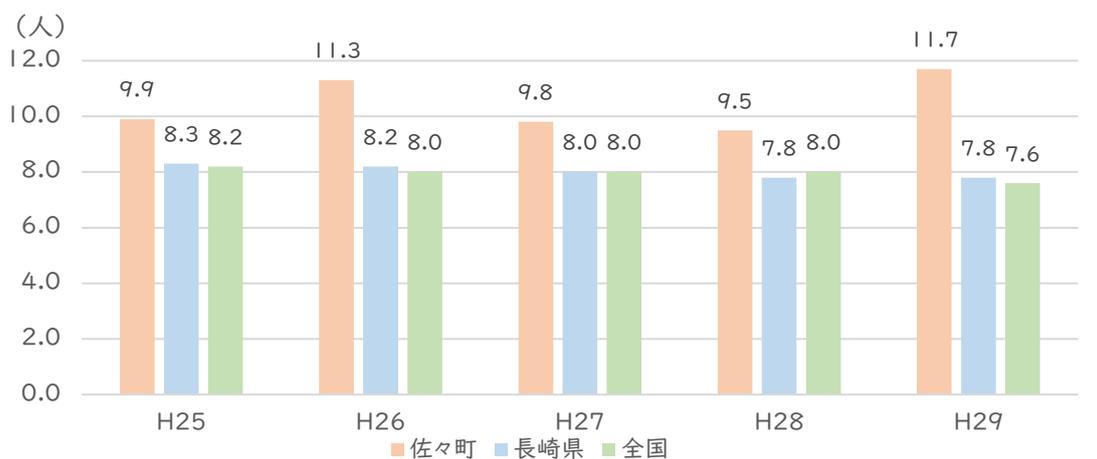
区分	年少人口 (0~14歳)		生産年齢人口 (15~64歳)		老年人口 (65歳以上)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H12	2,399	18.0	8,439	63.3	2,497	18.7
H17	2,427	17.7	8,569	62.6	2,701	19.7
H22	2,251	16.6	8,406	61.8	2,938	21.6
H27	2,203	16.2	7,882	57.8	3,539	26.0

### 3. 出生数・出生率

#### 1) 出生数

佐々町	H25	H26	H27	H28	H29
出生数(人)	134	154	133	130	160

#### 2) 出生率



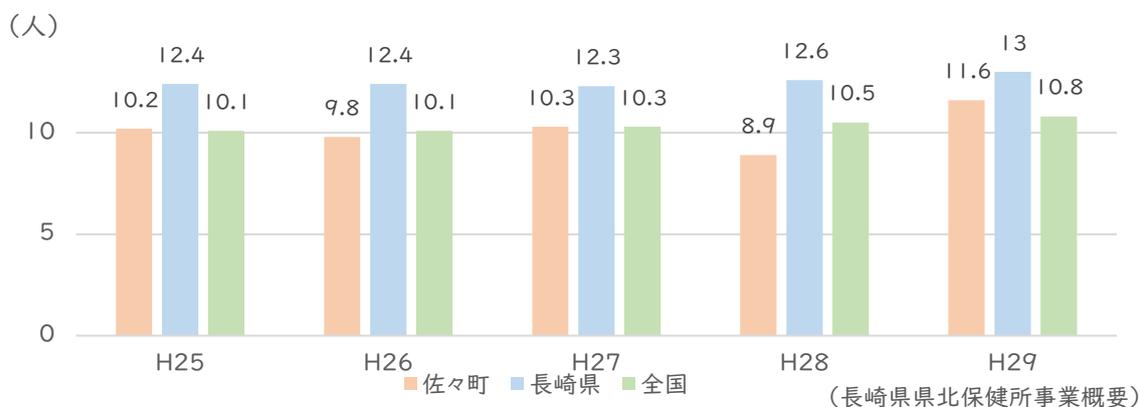
本町の出生率(人口千対)は10.0前後と、国、県と比較しても高い値で推移しています。

### 4. 死亡数・死亡率 (長崎県県北保健所事業概要)

#### 1) 死亡数

佐々町	H25	H26	H27	H28	H29
死亡数(人)	138	133	141	121	158

#### 2) 死亡率



死亡率(人口千対)は県と比較すると低い状況です。

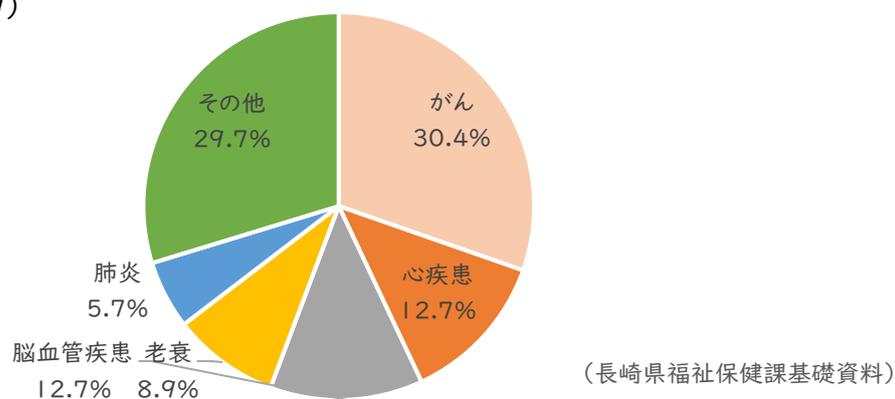
## 5. 死因別死亡数・死亡率、死亡原因

### 1) 死因別死亡数・死亡率(人口10万対)

		H25	H26	H27	H28	H29
悪性新生物(がん)	実数	38	40	47	46	48
	率	281.2	294.4	344.9	337.3	351.3
心疾患	実数	17	16	14	15	20
	率	125.8	117.7	102.7	110	146.4
脳血管疾患	実数	8	16	11	9	20
	率	59.2	117.7	80.7	66	146.4
肺炎	実数	12	7	17	9	9
	率	88.8	51.5	124.8	66	65.9
肝疾患	実数	2	0	2	3	1
	率	14.8	0	14.7	22	7.3
腎不全	実数	2	6	0	1	1
	率	14.8	44.2	0	7.3	7.3
老衰	実数	9	7	11	1	14
	率	66.6	51.5	80.7	7.3	102.5
慢性閉塞性肺疾患	実数	2	1	2	3	0
	率	14.8	7.4	14.7	22	0
不慮の事故	実数	8	9	2	3	2
	率	59.2	66.2	14.7	22	14.6
自殺	実数	2	3	5	2	3
	率	14.8	22.1	36.7	14.7	22

平成29年の死亡原因の順位は1位;がん、2位;心疾患・脳血管疾患、4位;老衰、5位;肺炎となっています。

### 2) 死亡原因(H29)



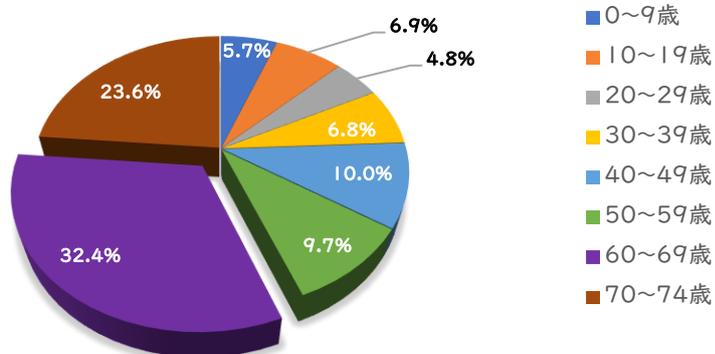
死亡原因は生活習慣病と関連のあるがん、心疾患、脳血管疾患が全体の56%を占めています。

## 6. 国民健康保険

### 1) 年代別被保険者数及び受診件数

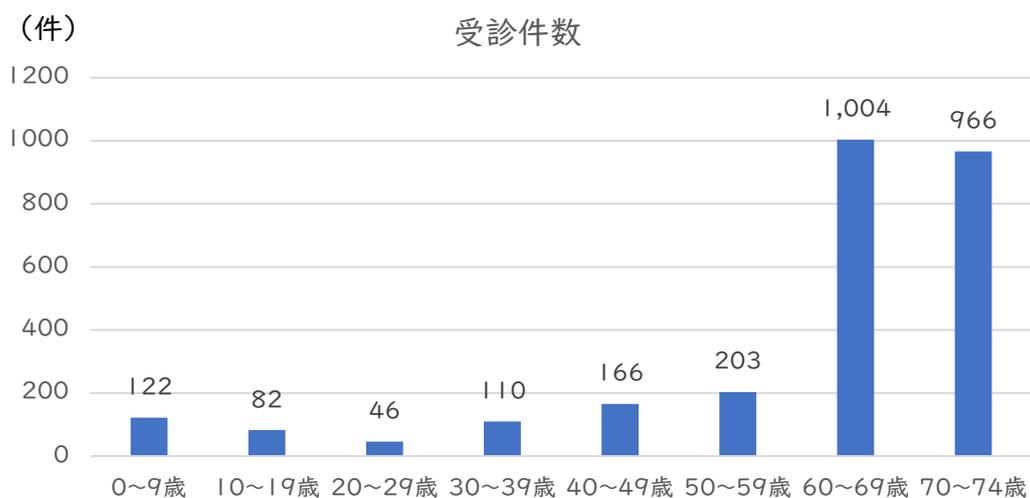
年齢 (歳)		0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~74	計
被保険者数	人数	174	210	144	207	303	295	981	716	3,030
	割合	5.7	6.9	4.8	6.8	10.0	9.7	32.4	23.6	
受診件数	人数	122	82	46	110	166	203	1,004	966	2,699
	割合	4.5	3.0	1.7	4.1	6.2	7.5	37.2	35.8	

国民健康保険加入割合



(長崎県国民健康保険疾病分類統計資料)

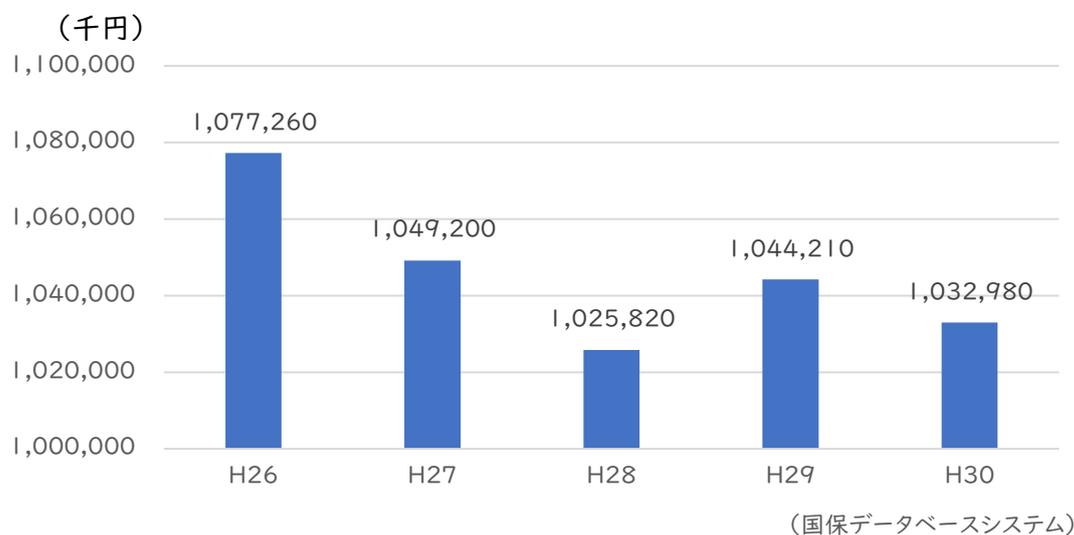
60歳代の被保険者が全体の32.4%を占めています。



(長崎県国民健康保険疾病分類統計資料)

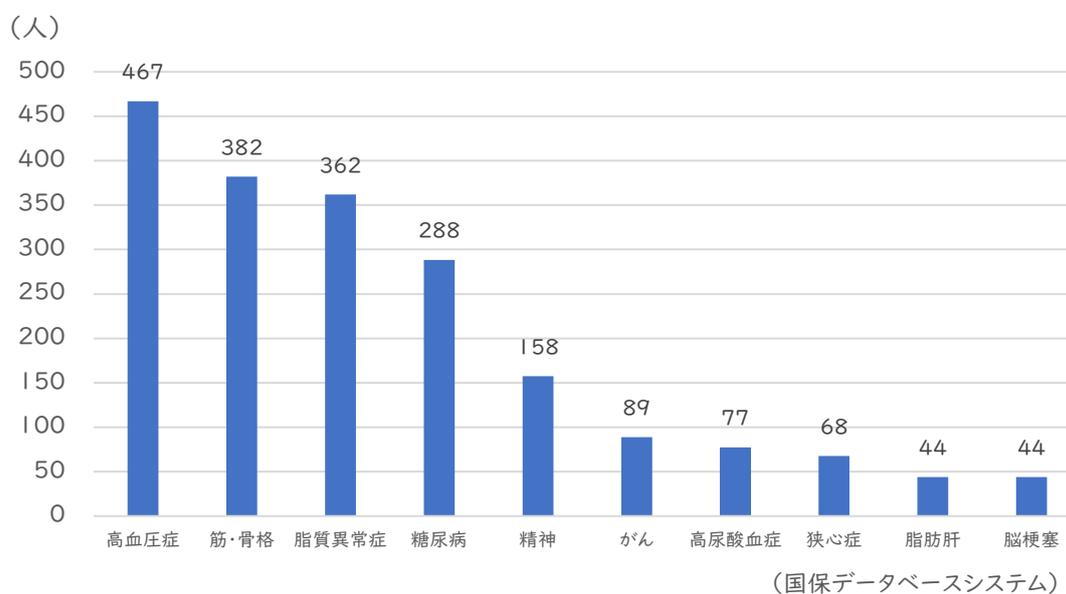
## 2) 生活習慣病分析

### ①医療費総額(国保)



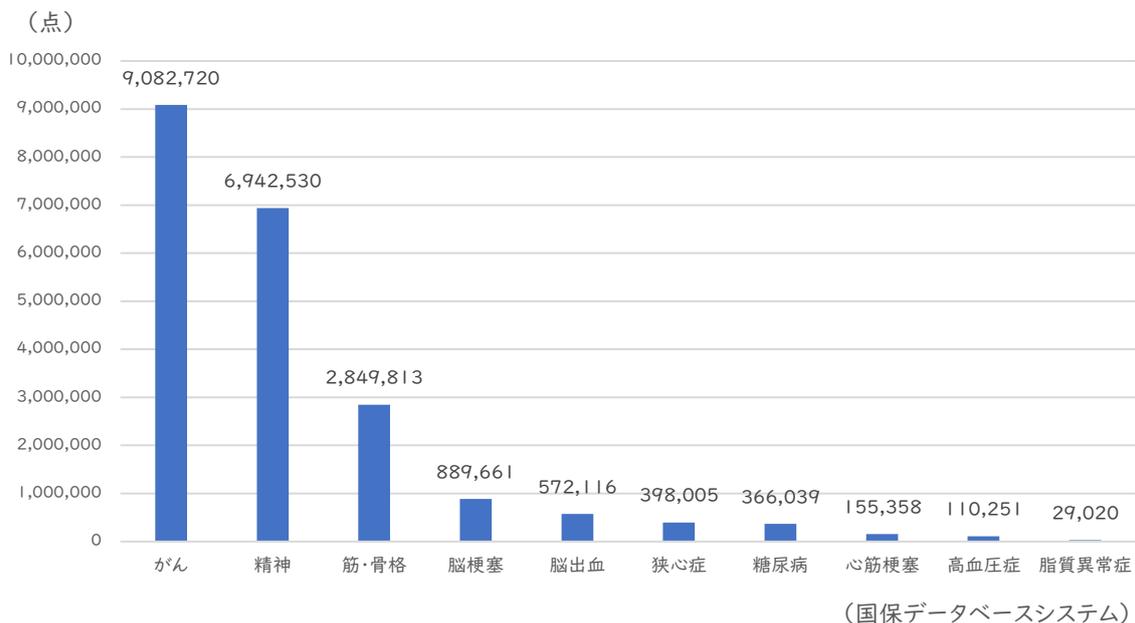
医療費総額は平成 26 年度から平成 28 年度にかけて減少傾向でしたが、平成 29 年度に増加し平成 30 年度は減少傾向です。

### ②患者千人当たり生活習慣病患者数



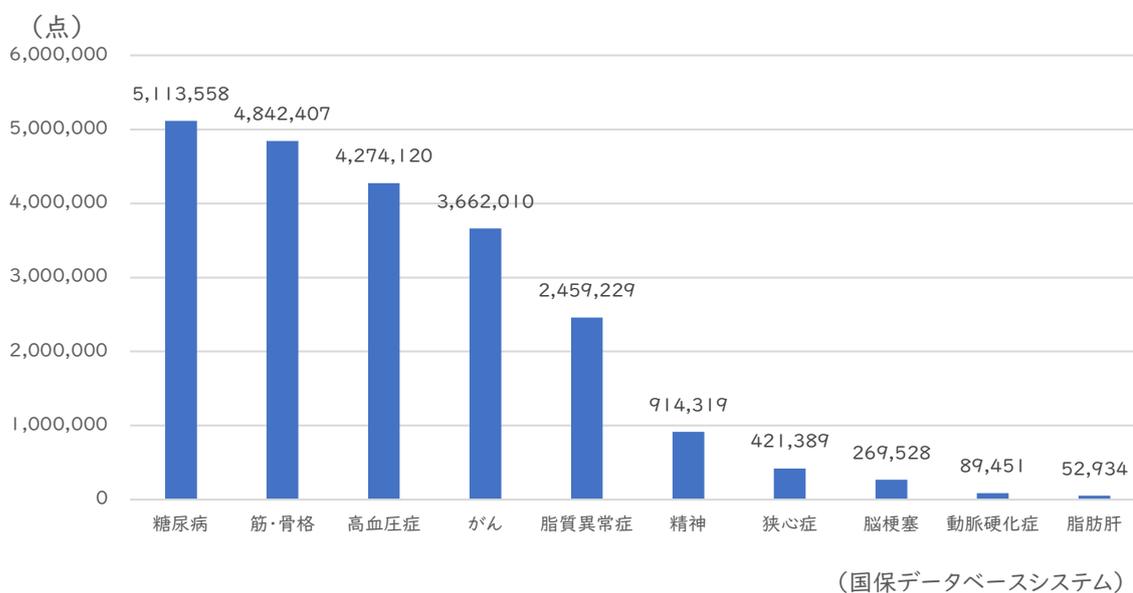
患者千人当たり約半数は高血圧症を発症しており、次いで筋・骨格、脂質異常症、糖尿病となっています。

### ③生活習慣病の入院医療費点数



入院医療費については、高い順にがん、精神、筋・骨格となっています。

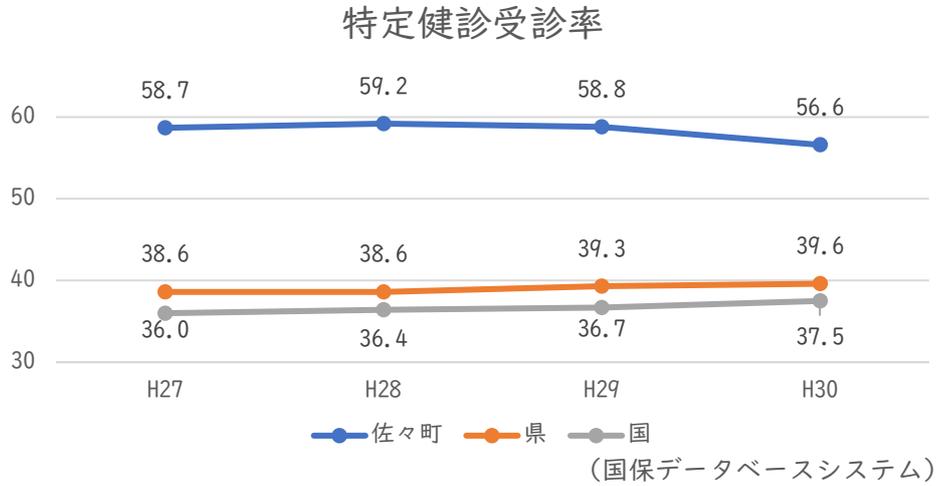
### ④生活習慣病の外来医療費点数



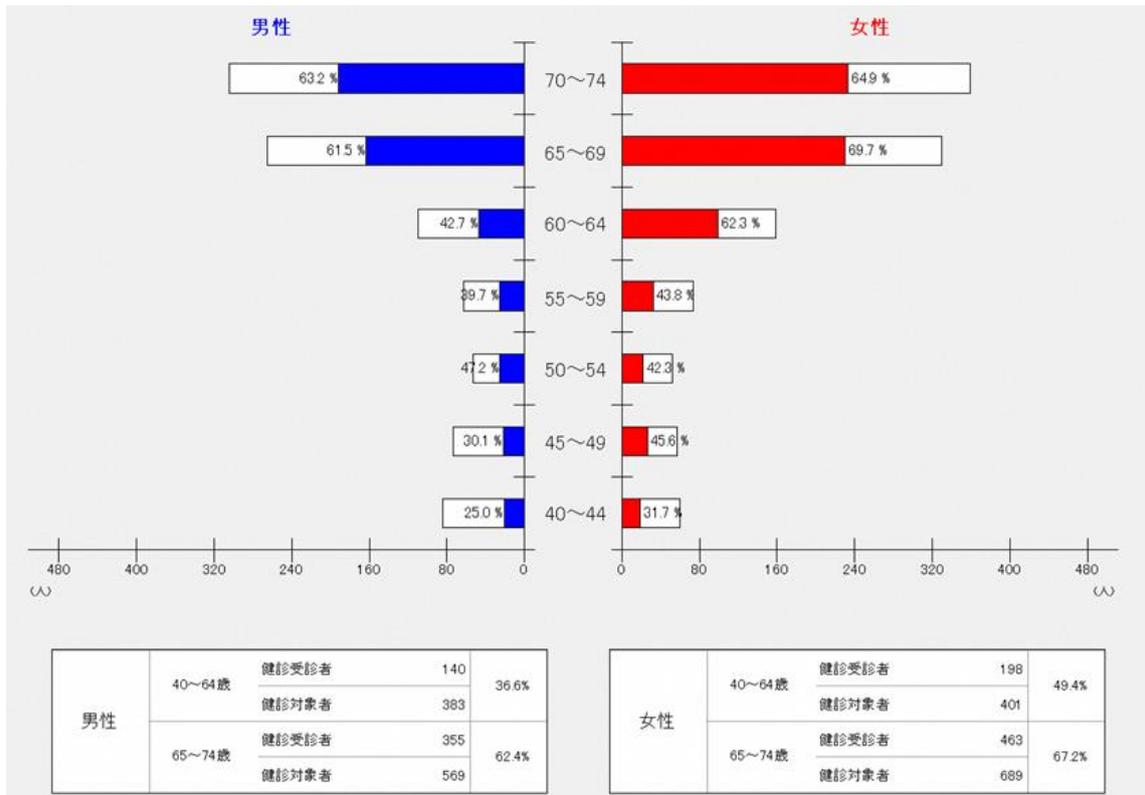
外来医療費点数については、高い順に糖尿病、筋・骨格、高血圧症、がん、脂質異常症となっています。

## 7. 住民健診

### 1) 特定健康診査



健診受診率は国、県と比べて高い状況ですが、わずかながら減少傾向にあります。



(法定報告)

特定健診の受診者状況としては、男女とも40歳代、50歳代の受診率が低い状況です。

## 2) がん検診受診率

ほとんどのがん検診受診率は本計画策定時よりも増加しましたが、胃がん検診は年々減少しています。

(%)

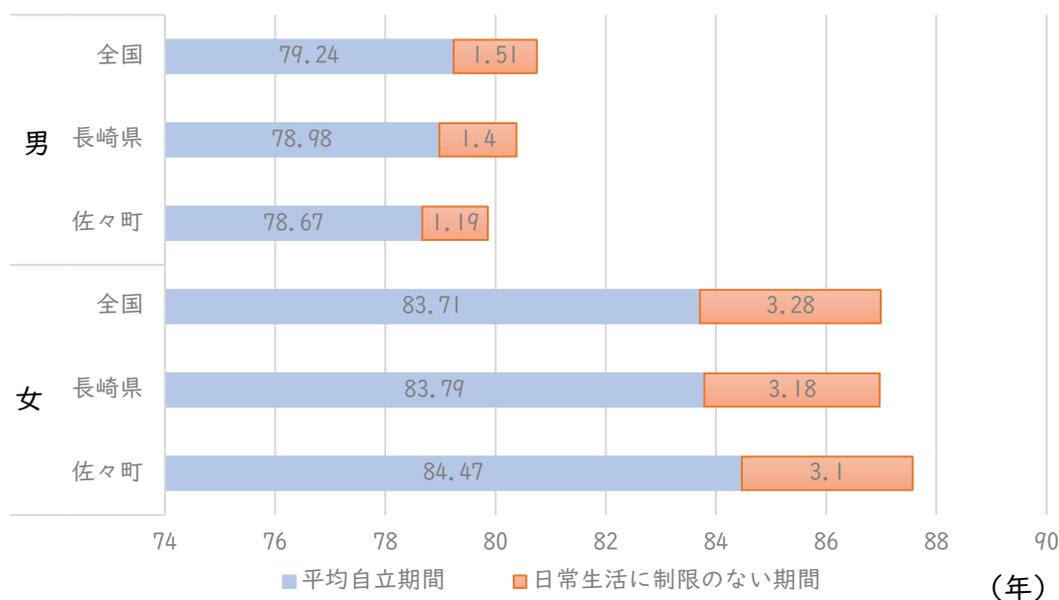
区分	H26	H27	H28	H29	H30	(新算出方法)
胃がん	41.1	40.5	32.8	36.1	32.6	(20.5)
肺がん	59.2	62.5	63.6	64.5	61.1	(28.4)
大腸がん	50.6	54.2	53.9	55.8	53.2	(24.7)
子宮頸がん	48.1	54.4	51.6	51.8	50.8	(23.5)
乳がん	56.4	62.2	62.9	63.1	63.0	(33.3)

(地域保健・健康増進事業報告)

## 8. 健康寿命と高齢者

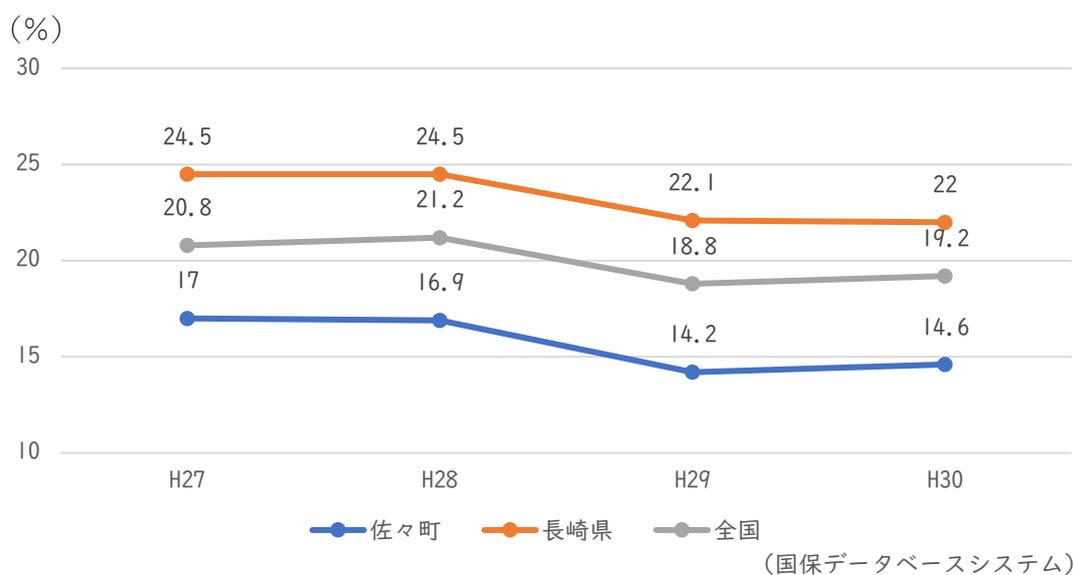
### 1) 平均自立期間と平均寿命

平成 27 年の平均自立期間（日常生活に制限のない期間の平均＝健康寿命）によると、男性 78.67 歳、女性 84.47 歳となっています。国、県と比較すると平均自立期間・平均寿命ともに男性が短く、女性は長くなっています。



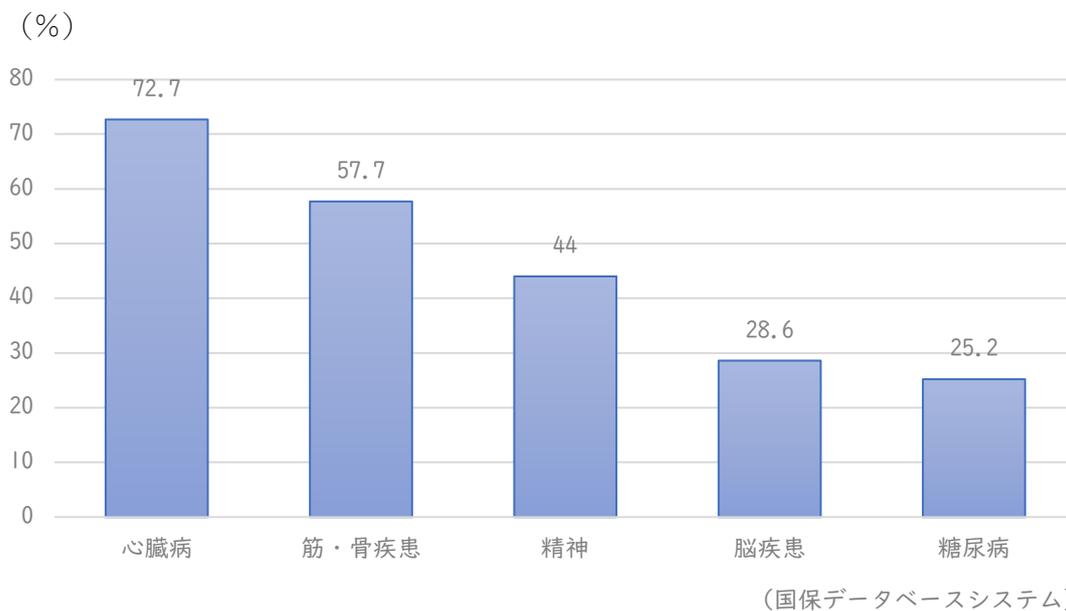
(健康ながさき 21 (第 2 次) 中間見直し)

### 2) 要介護認定率の推移



介護認定率は減少傾向にあり、国、県と比較しても低い値で推移しています。

### 3) 要介護者の有病状況



要介護者の有病状況については高い順に、心臓病、筋・骨疾患、精神、脳疾患となっています。

### 第3章 第2次計画の中間評価

#### < 計画の中間評価 >

生活習慣及び健康に関するアンケートを実施し、第2次計画に掲げている目標について、策定時と中間評価時を比較するとともに、達成状況を評価基準に基づき評価をしました。

#### < 健康づくり計画アンケートの概要 >

対象者：20代から80代の年代ごとの男女各50名(計700名)

調査期間：平成31年2月13日～平成31年2月25日

配布回収方法：郵送にて送付及び回収

回収率：34.0%(238名)

※本計画の図表のうち出典の未記入のものは本アンケート結果によるもの

#### < 評価区分と評価基準 >

評価区分	評価基準
◎	目標値に達した
○	目標値に達していないが改善傾向
△	横ばい傾向
■	改善傾向がみられない
—	指標または把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

## 1. 健康増進計画の中間評価

	目標項目	策定時 H27	中間 評価	評価	策定時 目標値	
身体活動と運動	歩くことを心がけている人を増やす	72.5%	61.3%	■	80%	
	運動習慣のある人を増やす (1回30分以上、週2回以上)	46.9%	45.1%	△	50%	
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす	男子	48.8%	53.2%	◎	増やす
		女子	24.4%	34.1%	◎	増やす
生活習慣病	特定健診受診率の増加	特定健康診査	58.7%	58.6%	△	66%
		後期高齢者健康診査	24.7%	31.3%	◎	増やす
	がん検診受診率の増加	胃がん	40.8%	32.6%	■	50%
		肺がん	56.4%	61.1%	◎	60%
		大腸がん	48.3%	53.2%	◎	50%
		子宮がん	47.0%	50.8%	◎	50%
		乳がん	54.8%	63.0%	◎	60%
	年に1回健康診断を受けている人を増やす	男	76.5%	89.4%	◎	85%
		女	75.5%	79.1%	○	85%
	たばこ	喫煙習慣のある人を減少させる	男	25.0%	29.5%	■
女			3.1%	10.7%	■	2%
喫煙している人のうち禁煙を希望する人を増加させる		男	47.1%	26.9%	■	増やす
		女	66.7%	66.7%	△	増やす
飲酒	毎日飲酒している人の割合を減らす	男	35.9%	33.7%	○	30%
		女	3.1%	5.8%	■	2%
	適正飲酒量を知っている人の割合を増やす	男	38.3%	36.0%	△	50%以上
		女	24%	36.6%	○	
	多量飲酒(1日3合以上)の割合をなくす	男	5.5%	3.0%	○	0
		女	8.3%	4.0%	○	

	目標項目	策定時 H27	中間 評価	評価	策定時 目標値	
歯	3歳児におけるう蝕のない人の割合を増やす	68.8%	81.8%	◎	80%	
	12歳児における1人平均う歯数を減らす	0.31本	0.41本	△	0本	
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合を増やす	53.4%	54.8%	○	60%	
	歯周疾患のない人の割合を増やす	30.3%	44.0%	-	40%	
	1日2回以上歯磨きしている人の割合を増やす	男	60.5%	69.9%	○	70%
		女	81.6%	90.9%	○	95%
	歯間部清掃器具の使用者の割合を増やす	男	21.0%	20.2%	△	30%
		女	29.6%	34.4%	○	40%
こ こ ろ	睡眠によって十分な休養がとれていない人の割合	21.8%	22.6%	△	減らす	
	悩みやストレスの処理ができていない人の割合	22.9%	20.8%	◎	減らす	
	乳児家庭全戸訪問事業	100%	100%	◎	100%	

	全体	割合
目標値に達した	11	32.4%
目標値に達していないが改善傾向	9	26.5%
横ばい傾向	7	20.6%
改善傾向がみられない	6	17.6%
評価が困難	1	2.9%
	34	

## 2. 食育推進計画の中間評価

目標項目		策定時	中間評価	評価	目標値	
朝ごはんをほとんど毎日食べる人の割合を増やす	20~80代	88.2%	90.7%	○	95%	
	小学生	90.8%	90.4%	△	100%	
	中学生	94.3%	82.1%	■	100%	
野菜を適量以上食べる人の割合を増やす		53.6%	53.0%	△	70%	
料理の味付けが濃い味の人を減らす		14.0%	14.0%	△	10%	
適正体重を維持している人の増加	肥満(BMI25以上の減少)	男	27.4%	27.4%	△	25%
		女	21.7%	20.7%	○	20%
肥満傾向にある子どもの割合の減少	男子	7.69%	6.17%	◎	減少傾向へ	
	女子	1.61%	1.27%	◎		
学校給食における地場精白米の割合を維持する		100%	100%	◎	継続	
学校給食における地場野菜類の割合		31.3%	32.0%	◎	現状値以上	
6月の食育月間のPRを広報誌で行う		実施	実施	◎	継続	
19日の食育の日に合わせ、キャッチフレーズ等の活用を行う		実施	実施	◎	継続	

	全体	割合
目標値に達した	6	46.2%
目標値に達していないが改善傾向	2	15.4%
横ばい傾向	4	30.7%
改善傾向がみられない	1	7.7%
評価が困難	0	0%
	13	

## 第4章 健康増進計画

### 1. 身体活動と運動

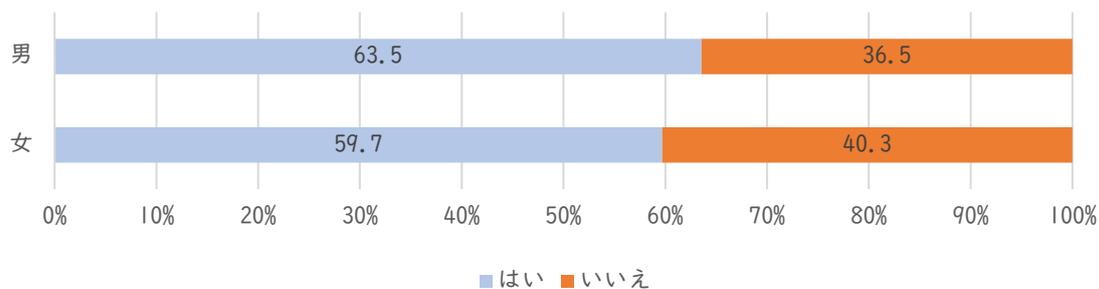
身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行なわれるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

また、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能低下の予防などとの関連も明らかになってきています。

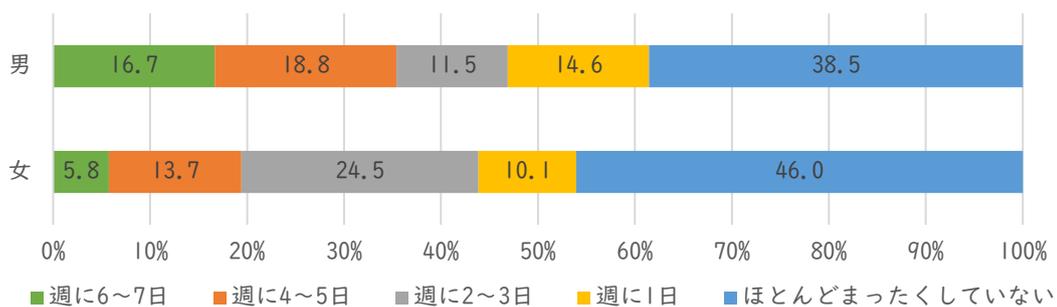
#### 【現状と課題】

あなたは、普段から歩くことを心がけていますか



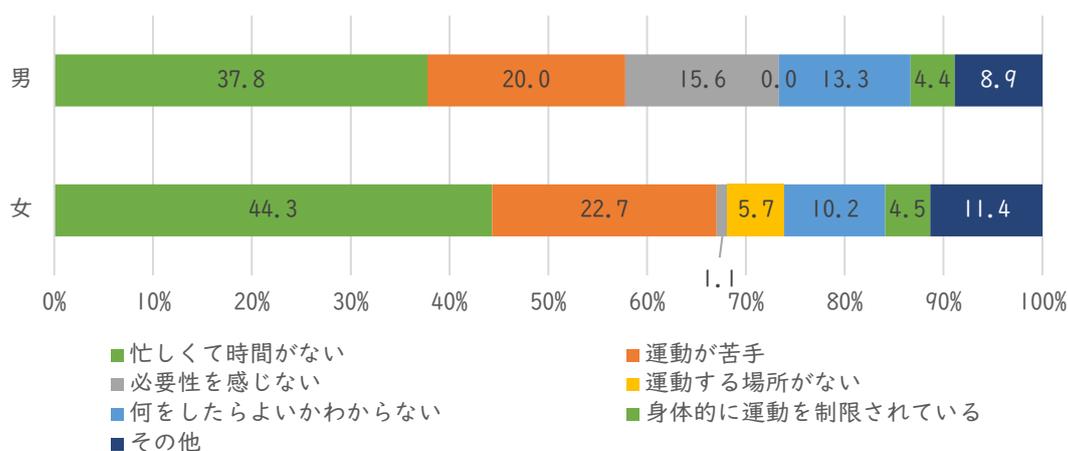
歩くことを心がけている人は、全体の61.3%で、男女別にみると男性63.5%、女性59.7%となっており第2次計画策定時から男女ともに減少しています。

あなたは、1回30分以上の運動を週に何回していますか



1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合は、全体で45.1%であり、第2次計画策定時の46.9%と比較すると減少傾向です。また、男女別では、男性が47.0%、女性が44.0%であり、第2次計画策定時と比較すると、男性は5.4ポイント減少、女性は1.9ポイントの増加となっており、前回同様女性が少ない状況です。

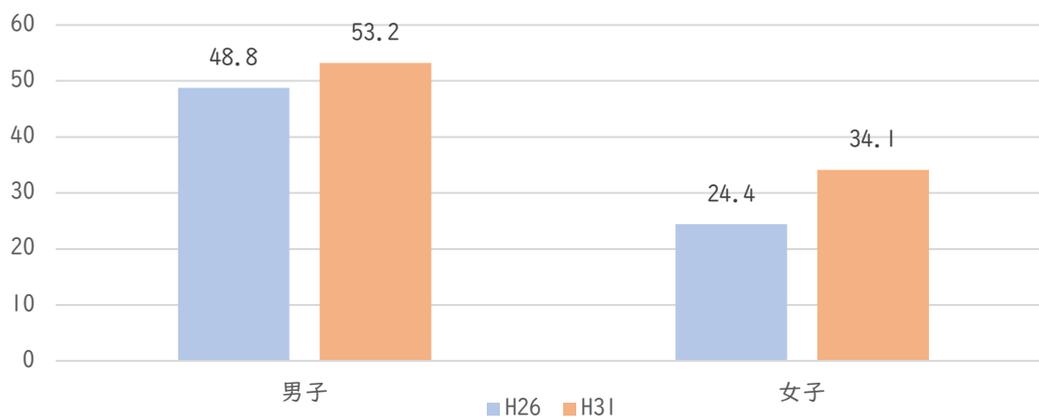
## 運動をしていない理由は何ですか(複数回答)



運動をしていない理由として全体の42.1%が忙しいためとの回答でした。

毎週実施しているエクササイズ(第2週はウォーキング)において平成30年度は延べ約800人が参加し、毎年3月に開催するさざさわかウォーキングは、親子連れから高齢者まで幅広い世代の参加があり年々増加傾向にあることから、町民の運動に対する関心や意識は高まっています。

## 小学5年生における運動を習慣的に行っている者の割合



全国体力・運動能力・運動習慣等調査(口石小・佐々小)

複数の習い事、テレビゲームの普及により外遊びが減少し、活動量の低下が懸念されますが、週に3日以上運動を行っている児童は、男子53.2%、女子34.1%であり、第2次計画策定時の男子48.8%、女子24.4%と比較すると増加しています。

体力の向上を図るため、子どものころから体を動かし、運動に親しむことは、望ましい生活習慣の確立につながると考えられます。

健康相談センターで開放しているリハビリ室においては、年間約 2,250 人（平成 30 年度）が利用され、健康の維持・増進に取り組まれています。

運動に関心はあるが、「忙しくて時間がない」「何をしたらよいかわからない」等の状況を踏まえ、令和元年度から「働き盛り世代健康づくりスタートプログラム」として、運動習慣が少ない働き盛り世代にスポットをあてた運動事業を実施しています。

また、町内のウォーキングコース（3 コース）を設定したチラシを作成し、公共施設等への設置や配布、ホームページへの掲載など、より身近な場所を利用した運動のきっかけづくりにつなげています。

この他、住民健診において骨粗鬆症検診の受診者のうち要注意、骨粗鬆症疑いの方を対象に「ロコモ予防教室」を実施し、運動、栄養面からのサポートを実施しています。

【目標及び今後の取り組み】

★重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
歩くことを心がける人を増やす	61.3%	70%	
運動習慣のある人を増やす (1 回 30 分以上、週 2 回以上)	45.1%	50%	★
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす	男子 53.2% 女子 34.1%	増やす	

- 町内ウォーキングコースの紹介と活用について周知します。
- 働き盛り世代からの運動の習慣化について、運動実践のための場の提供を行います。
- ウォーキングイベント等をとおして、運動を身近に感じる機会とし、運動による健康づくりへの関心を高めます。
- 広報誌を活用し、運動や体力づくりについての実践方法等の周知を行います。
- 健康相談センターで実施するエクササイズやリハビリ室の利用、地域で実施されている介護予防教室、自主活動グループや講座、民間事業者など社会資源について情報提供し、年代やライフスタイルに合わせて選択し、運動のきっかけづくりと定着に取り組めます。
- 要介護状態を予防するため、ロコモティブシンドロームについての知識の普及や予防方法について周知・啓発します。

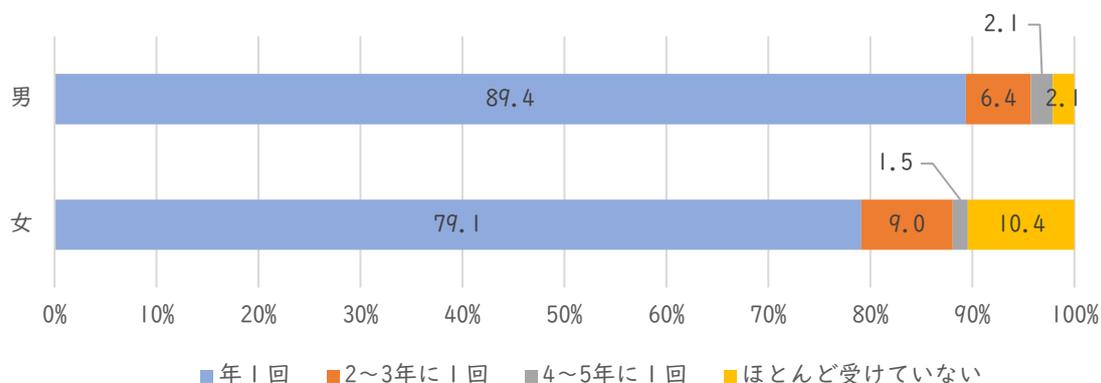
## 2. 健診による健康づくりと生活習慣病予防

健康診査の受診をきっかけとして、自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善を図ることで、健康寿命の延伸を図ることができるため、町民一人ひとりが主体的に健康診査を受診することは重要です。

また、死因の第1位である“がん”に関しても、生活習慣が大きく関連しており、喫煙や食生活など生活習慣の改善ががんの予防に繋がります。

### 【現状と課題】

どのくらいの頻度で健康診断を受けますか



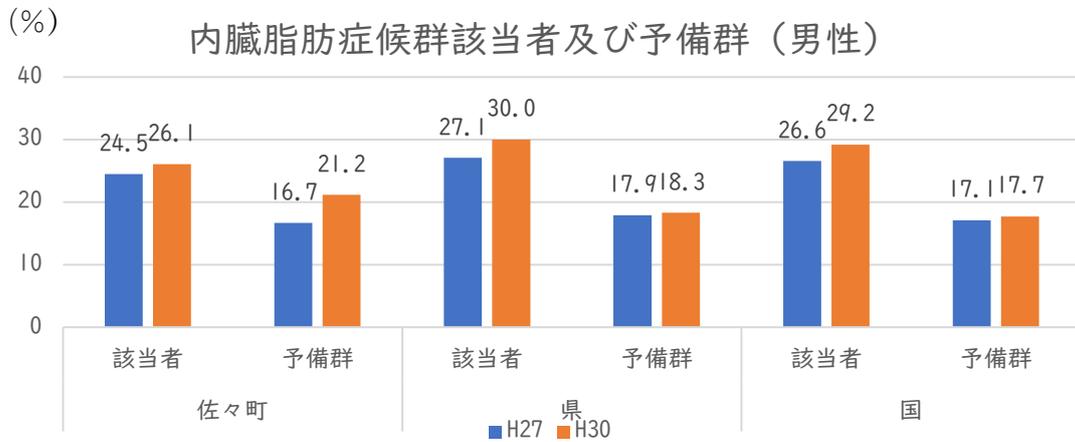
年に1回健康診断を受けている人は男性89.4%、女性79.1%であり、第2次計画策定時点では男性76.5%、女性75.5%であったため、受診率の向上が見られます。また、ほとんど受けていない人は男性2.1%、女性10.4%と第2次計画策定時の男性12.3%、女性12.8%より減少していますが、依然として女性の健診未受診者が多く見られます。健診未受診者は、経年的に自分の健康状態を把握できていない可能性があり、適切な生活習慣の改善や治療等がされないまま重症化していくことが考えられるため、定期的に健診を受けて健康状態を把握し、必要に応じて改善や受療につなげていくことが重要です。

1) 特定健診結果有所見率(平成 30 年度) (%)

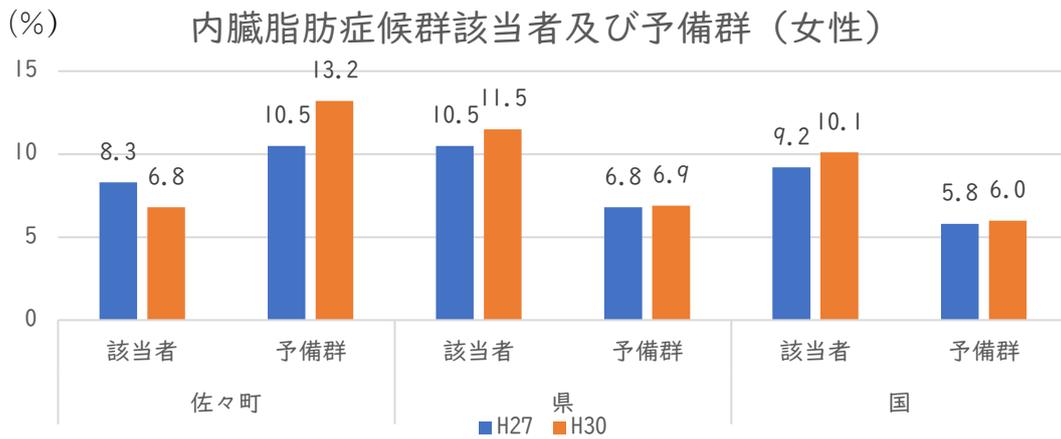
	メタボ 予備群	メタボ 該当者	腹囲	BMI	血糖	血圧	脂質	血糖 ・ 血圧	血糖 ・ 脂質	血圧 ・ 脂質	血糖 血圧 脂質
佐々町	13.0	18.7	35.6	4.1	0.3	9.9	2.7	2.7	0.9	10.6	4.6
県	11.9	19.6	34.8	5.5	0.6	9.0	2.3	3.3	0.8	9.6	5.9
国	11.1	18.4	33.2	5.0	0.7	7.7	2.7	2.9	1.0	8.8	5.8

(国保データベースシステム)

特定健診結果から見る本町の特徴は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群、血圧、血圧・脂質の有所見率が国、県と比較して高い傾向にあります。



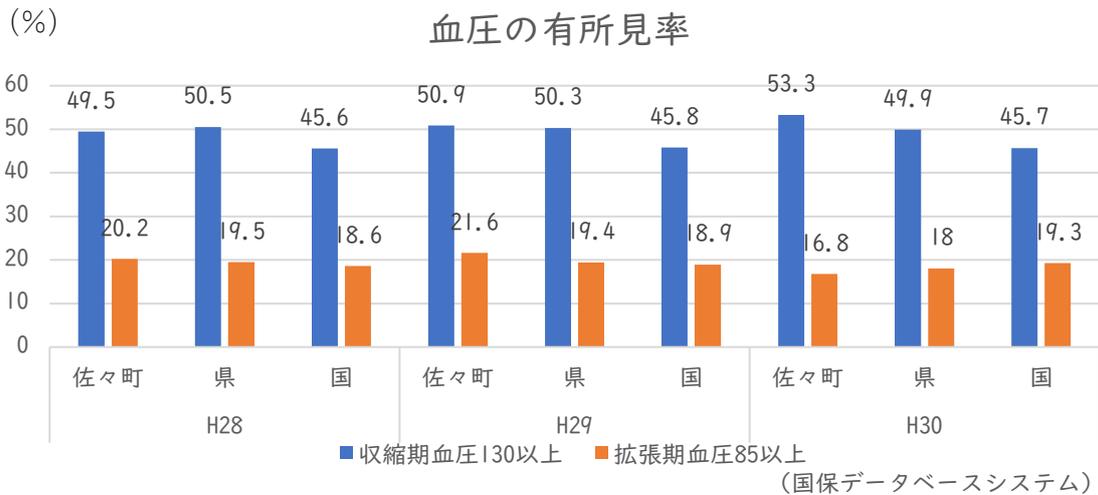
(国保データベースシステム)



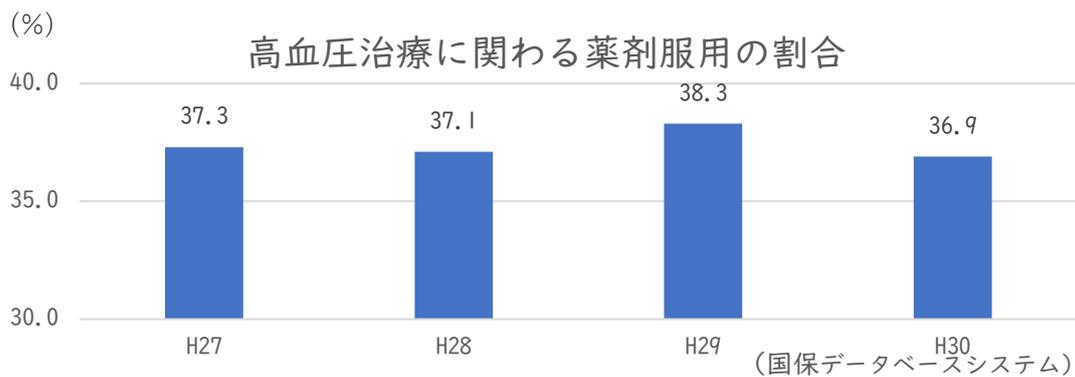
(国保データベースシステム)

内臓脂肪症候群の該当者は国、県と比較すると男女ともに低い状況ですが、予備群の男性は上昇傾向であり、女性は国、県と比較すると高い値となっています。

このようなことから、健診受診の積極的な勧奨と、保健指導非該当者については、予備群該当者に対する指導の充実を図る必要があります。



収縮期血圧の有所見率は年々増加傾向であり、国、県と比較しても高い状況にあります。



血圧の有所見率が増加していますが、高血圧治療に関わる薬剤服用の割合は横ばい傾向です。日頃から家庭血圧の測定を推進するとともに紹介状発行後の未受診者への受診勧奨にも努めていく必要があります。

#### 《特定保健指導選定基準》

腹囲	追加リスク			④ 喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
男:85cm以上 女:90cm以上	2つ以上該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
	3つ該当			なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当			あり	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当			なし		

- ①空腹時血糖 100 以上  
または HbA1c5.6 以上
- ②中性脂肪 150 以上  
または HDL40 未満
- ③血圧収縮期 130 以上  
または拡張期 85 以上

※服薬中の方は特定保健指導対象外

## 2) 総医療費と透析医療費の占める割合

	総医療費	透析医療費	割合
H26	10億7726万円	9260万円	8.6%
H27	10億4920万円	9477万円	9.0%
H28	10億2582万円	8287万円	8.1%
H29	10億4421万円	9564万円	9.2%
H30	10億3298万円	7423万円	7.2%

(国保データベースシステム)

生活習慣病のひとつである糖尿病は、放置すると糖尿病性網膜症による失明、糖尿病性神経障害に伴う足潰瘍や壊死などの深刻な状況に陥ることもあり、また、糖尿病性腎症による腎不全により人工透析を受けると、日常生活の不便さに加え、総医療費の10%弱と多額の医療費を要します。

糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は全国的にも増加しており、本町でも人工透析導入者のうち40~50%は糖尿病の有病者となっています。

住民健診における各種がん検診受診率については、胃がん検診を除き年々徐々に上昇しています。胃がん検診については、令和元年度から個別医療機関で胃内視鏡検査を受診できる体制を整え、受診率の向上に努めています。今後も検診の実施体制を充実させていくとともに、検診受診による早期発見の重要性について啓発していく必要があります。

### 【目標及び今後の取り組み】

### ★重点目標項目

目標項目		現状	目標値	重点
特定健診等の受診率を増やす	特定健康診査 *1	55.9%	67.5%	
	後期高齢者健康診査*2	31.3%	増やす	
がん検診の受診率を増やす*3	胃がん検診	20.5%	25%	★
	肺がん検診	28.4%	30%	★
	大腸がん検診	24.7%	28%	★
	子宮頸がん検診	23.5%	25%	★
	乳がん検診	33.3%	35%	★
年に1回健康診断を受ける人を増やす		男性 89.4% 女性 79.1%	男性 90% 女性 80%	

\*1 特定健康診査等実施計画(第3期)より令和5年度目標値

\*2 市町別目標値なし(長崎県後期高齢者医療広域連合:令和5年度目標値 21.0%)

\*3 中間見直しでの受診率については、各がん検診の対象となる人口全てを対象として算出

- 早期発見や重症化予防のために定期的な健(検)診受診の必要性を周知し、受診者を増やします。
- 個別検診の拡大など受診しやすい検診体制の整備に努めます。
- 事業所を通して働き盛り世代への検診受診について普及啓発をおこない受診行動につなげます。
- 働き盛り世代などターゲットを絞って未受診者への再勧奨を行います。
- 各種健(検)診の結果、要医療・要精密判定者に対し、主治医等医療機関への受診勧奨を行い、早期発見や早期治療、重症化予防につなげます。
- 血圧については、家庭での測定を推奨し、自己管理の意識を高めるように努めます。
- 健診結果から、受診者自身が健康状態を把握するとともに、日頃の生活習慣を振り返り行動変容に向けた個人の努力を支援します。(特定健診、特定保健指導等)
- 糖尿病の重症化予防による人工透析への移行防止を図るため、長崎県腎臓病重症化予防プログラムに基づき、食生活を中心とした生活習慣改善の支援を行います。

### 3. 喫煙

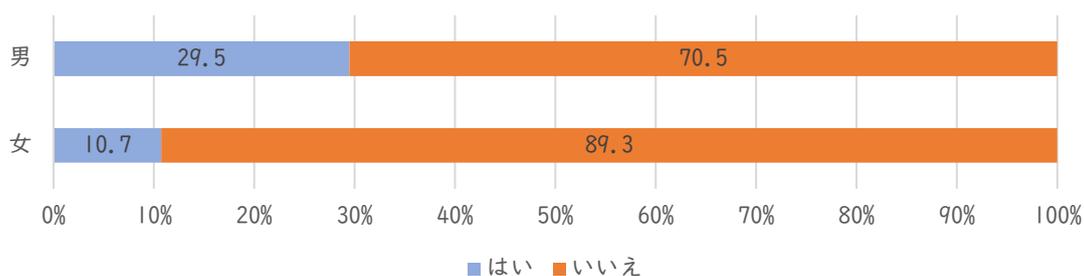
喫煙による健康被害は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性気管支（COPD）、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産等）、歯周病、胃潰瘍など多くの危険因子となります。また、健康増進法において、受動喫煙の防止策が努力義務化され、本町でも公共施設を敷地内全面禁煙や施設内全面禁煙としています。

#### ※健康増進法第 25 条

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店、その他多数の者が利用をする施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じるよう努めなければならない。

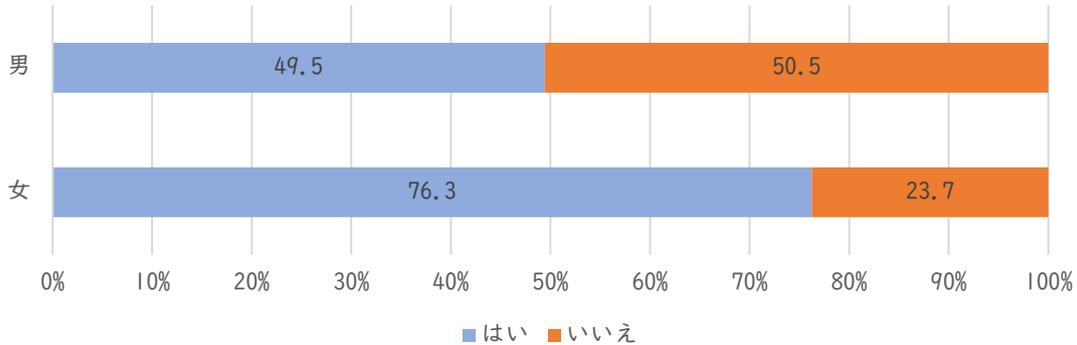
#### 【現状と課題】

あなたは、タバコを吸っていますか



今回のアンケートでは、喫煙習慣がある人は男性 29.5%女性 10.7%であり、第 2 次計画策定時点が男性 25.0%、女性 3.1%でしたので、男女ともに喫煙率の増加がみられ、特に女性の喫煙率は増加しています。

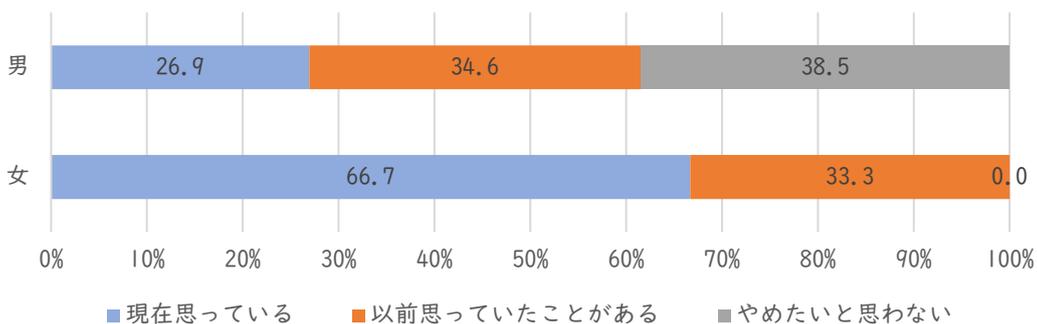
あなたは、近くでタバコを吸う人がいると  
不快に感じることがありますか



男性の49.5%、女性の76.3%がたばこの煙を不快に感じています。口腔粘膜に付着したたばこ臭が喫煙前の状態に戻るまで約45分、衣服に付着したたばこ臭は数日～数週間かかるといわれています。

近年、たばこの葉を燃えない温度で蒸し焼きにする加熱式たばこの喫煙者が急増しています。加熱式たばこにもニコチンや発がん性物質が含まれ、喫煙者の呼気から周囲の空気が汚染されることが分かっています。また、たばこの煙が付着したカーテンや車内から発生するたばこ臭を吸うこと「3次喫煙」と呼び、気分が悪くなり、ぜんそくのような症状が出る人もいます。これらのことから望まない受動喫煙を減らすため、啓発活動を一層充実させる必要があります。

タバコを吸っている方へ、あなたはタバコをやめたいと思ったことがありますか



喫煙をしている人のうち、男性26.9%、女性66.7%が禁煙に関心を持っています。第2次計画策定時は男性46.7%、女性66.7%であり、男性に関しては大幅な減少ではありますが、まずは禁煙に関心がある人に対し、禁煙治療などの促進に向けて情報提供をしていきます。

【目標および今後の取り組み】

★重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
喫煙習慣のある人を減少させる	男性 29.5% 女性 10.7%	男性 20% 女性 5%	★
喫煙している人のうち禁煙を希望する人を増加させる	男性 26.9% 女性 66.7%	増やす	

- 母子健康手帳交付、マザークラス、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等の機会をとおして喫煙および受動喫煙のリスクについて情報提供と保護者への禁煙指導をすすめます。
- 住民健診等保健事業の機会をとおして、禁煙を希望する人に対し禁煙支援のための情報提供を行います。(支援医療機関等の紹介)
- 世界禁煙デーや禁煙週間について広報誌への掲載などを行い、禁煙について広く周知を図ります。
- 公共施設における敷地内禁煙を推進します。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての知識の普及を行い、認知度を高めます。
- 受動喫煙の健康に及ぼす影響を広く普及し、喫煙者も非喫煙者も認識が高まるよう取り組みます。
- 未成年者は、喫煙による健康被害が成人に比べ大きいことから、喫煙による健康被害についての教育をすすめ、喫煙防止につなげます。

※2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が公布され、2019年1月に屋外での喫煙に配慮が求められるようになり、7月には病院、学校、行政機関の敷地内が禁煙となりました。さらに、2020年4月の全面施行により、レストランなどを含む一般企業が屋内禁煙となります。

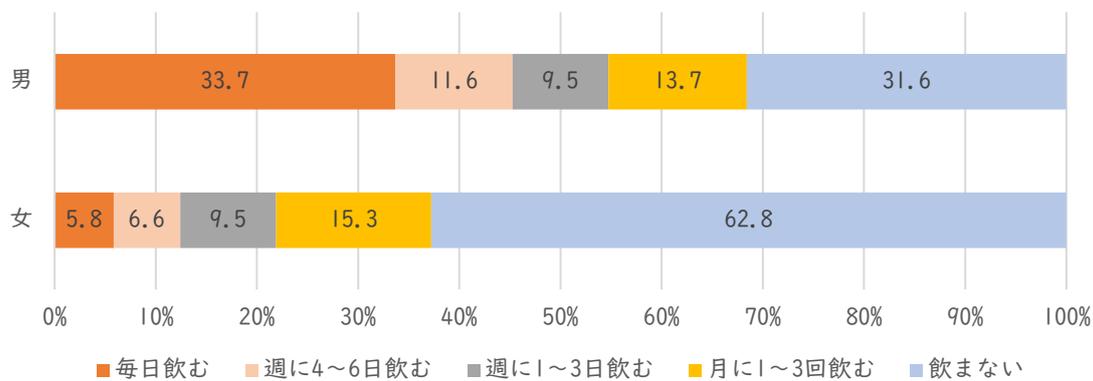
※健康に害をおよぼす有害物質は、喫煙者が直接肺に吸い込む「主流煙」よりも、火のついたたばこの先から立ち上る「副流煙」のほうが高い濃度で含まれています。たばこの煙にはニコチンや一酸化炭素、70種類の発がん性物質を含め5,300種類の化学物質が含まれています。大人はもちろんのこと、体の機能が未成熟な子どもにとって受動喫煙は深刻な問題です。

## 4. 飲酒（アルコール）

飲酒は生活習慣病をはじめとする、様々な身体疾患のリスクを高めるほか、アルコール依存症など本人及び家族、職場を巻き込む問題（自殺・交通事故など）やうつ病などの健康障害、妊婦を通じた胎児への影響のリスク要因となり得ます。

### 【現状と課題】

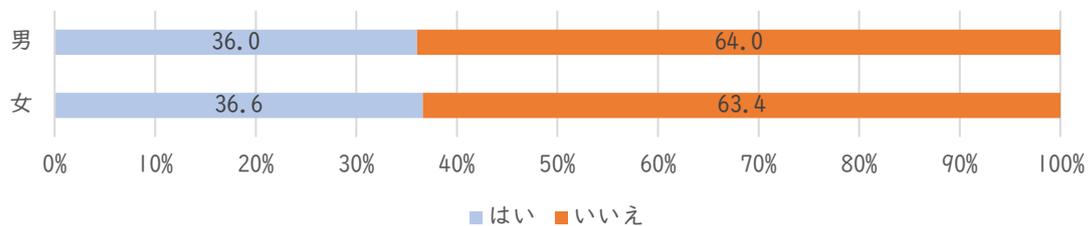
アルコール類をどのくらいの頻度で飲みますか



アルコール類を毎日飲む人の割合は男性 33.7%、女性 5.8%と第 2 次計画策定時点の男性 35.9%、女性 3.1%と比べると、男性は減少し、女性は増加しています。

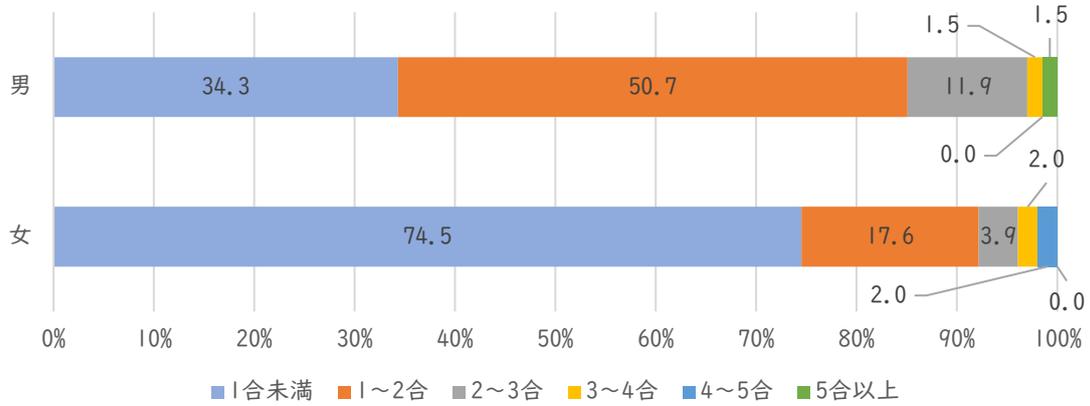
女性の飲酒は近年一般的になってきましたが、女性の場合には「血中アルコール濃度が高くなりやすい」「乳がんや胎児性アルコール症候群など女性特有の疾患のリスクを増大させる」「早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい」などのリスクがあります。

1日あたりの適正飲酒量を知っていますか



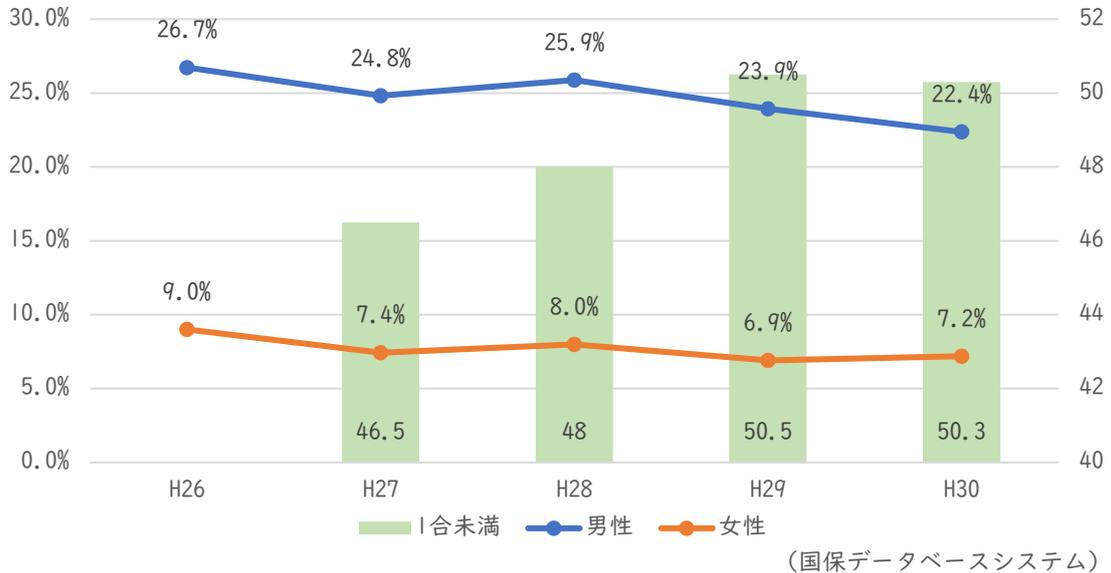
適正な飲酒量を知っている人の割合は男性 36.0%、女性 36.6%と、第 2 次計画策定時点の男性 38.3%、女性 24.0%と比べると女性における認知度が高くなっています。

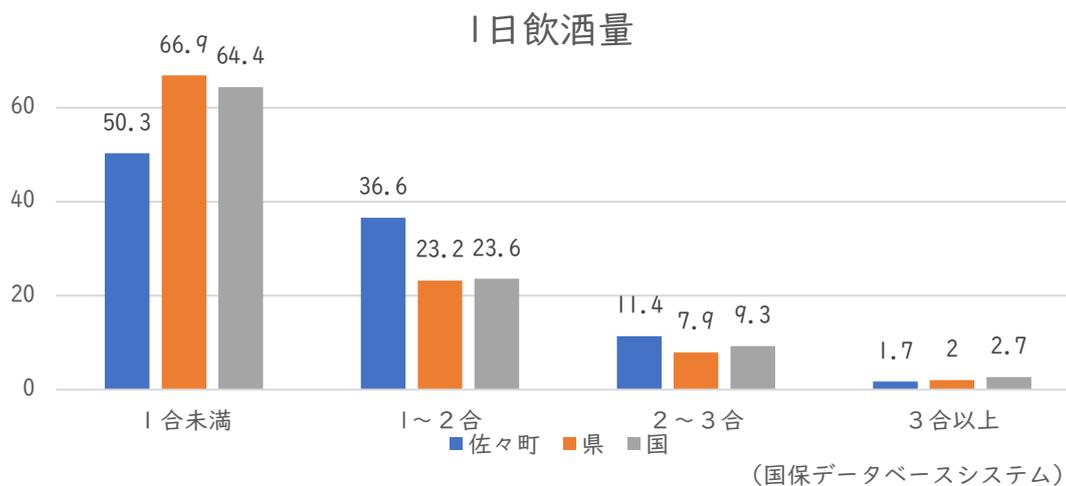
1日どれくらいの量を飲みますか（日本酒に換算）



飲酒習慣がある人のうち、1日あたりの量が3合を超える多量飲酒者は男性で3.1%、女性で4.0%と第2次計画策定時男性5.4%、女性8.3%から大幅に減少し、目標の5%以下に到達しています。

肝機能（γGT5 I以上）と飲酒量の関係





適正飲酒量の方の割合が増加し、特定健診結果から、過度の飲酒で上昇する $\gamma$ GTの保健指導判定値を超える方の割合は、男女ともに年々減少傾向にあります。しかし、国、県と比較すると適正飲酒量を超える方の割合は多いため、過剰飲酒による健康障害について今後も一層の普及をしていく必要があります。

#### 【目標及び今後の取り組み】

#### ★重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
毎日飲酒している人の割合を減らす	男性 33.7% 女性 5.8%	男性 30% 女性 2%	★
適正飲酒量を知っている人の割合を増加させる	男性 36.0% 女性 36.6%	50%以上	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合を減少させる(1日あたり純アルコール量男性 40g以上、女性 20g以上)	男性 14.9% 女性 25.5%	男性 10%以下 女性 20%以下	★

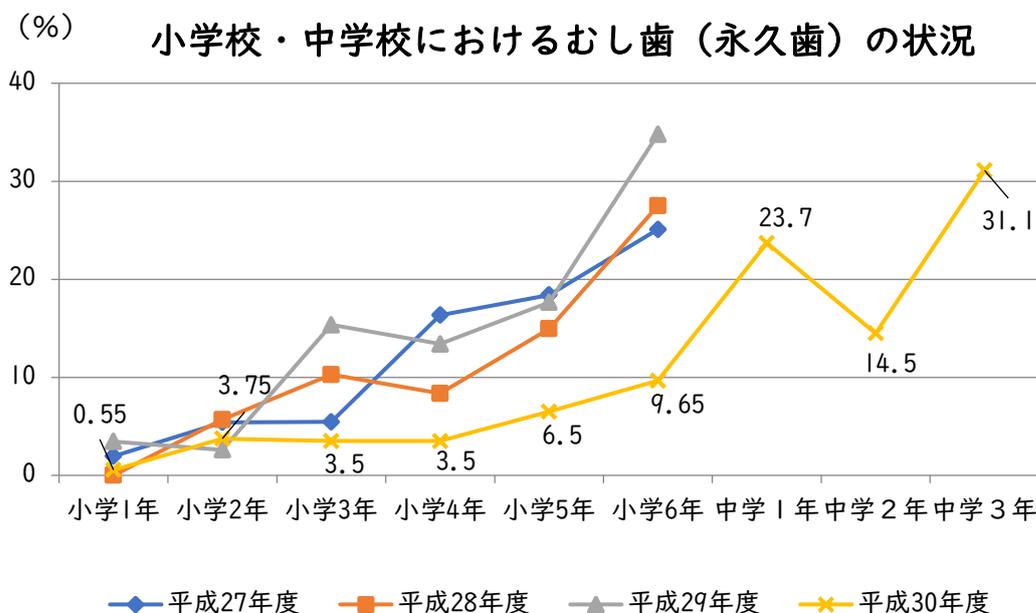
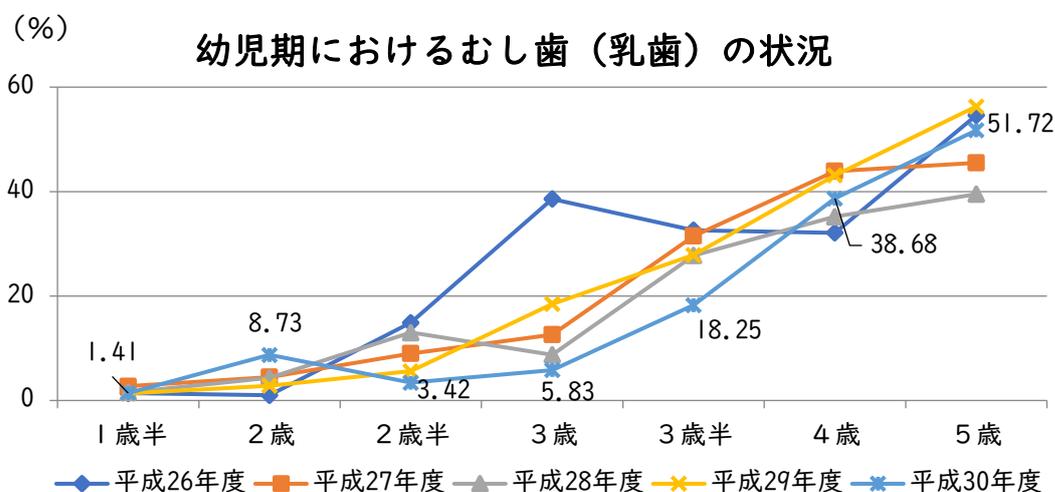
- 広報誌・ポスター・チラシなど多様な情報媒体を通じて、適正飲酒量とリスクを高める量の飲酒の危険性などに関する正しい知識・情報などの普及啓発を進めます。
- 母子手帳交付時や乳幼児健診をはじめとする母子保健事業を通じて、妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響などの周知・啓発を行います。
- 保健所や医療機関等、関係機関と連携し、アルコール依存の人などに対する相談支援を行います。
- 健康診断受診後の説明会や特定保健指導を利用し、休肝日のない人やリスクを高める量の飲酒がある人へ、多量飲酒のリスクについての情報提供を行います。
- 未成年者の飲酒は成人の飲酒に比べ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいため、健康教育の普及を図ります。

## 5. 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

近年では、歯周病と糖尿病、循環器疾患等との密接な関連性も報告されており、歯周病予防の推進がより一層不可欠であると考えられます。

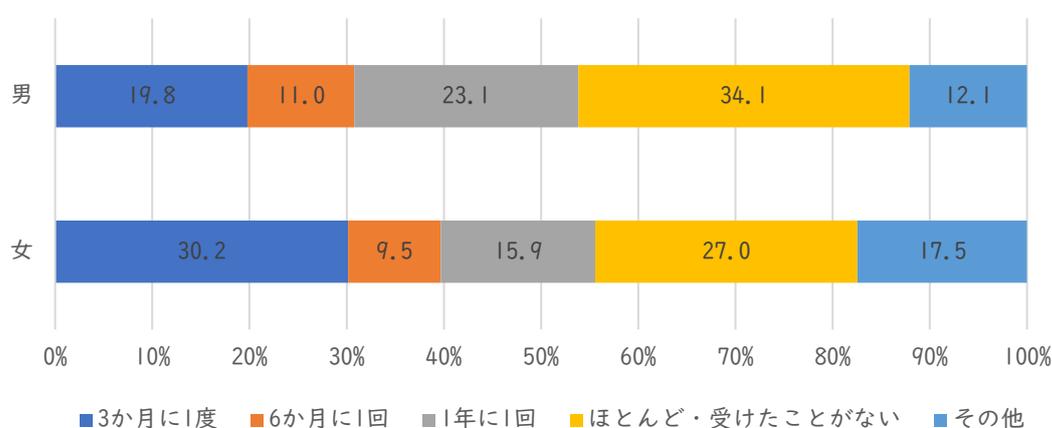
### 【現状と課題】



平成26年度から幼稚園・保育所、平成27年度から小学校、平成30年度から中学校に対するフッ化物洗口推進事業を実施しています。徐々にむし歯がある人の割合が低下しており、小学校での低下は顕著にみられています。

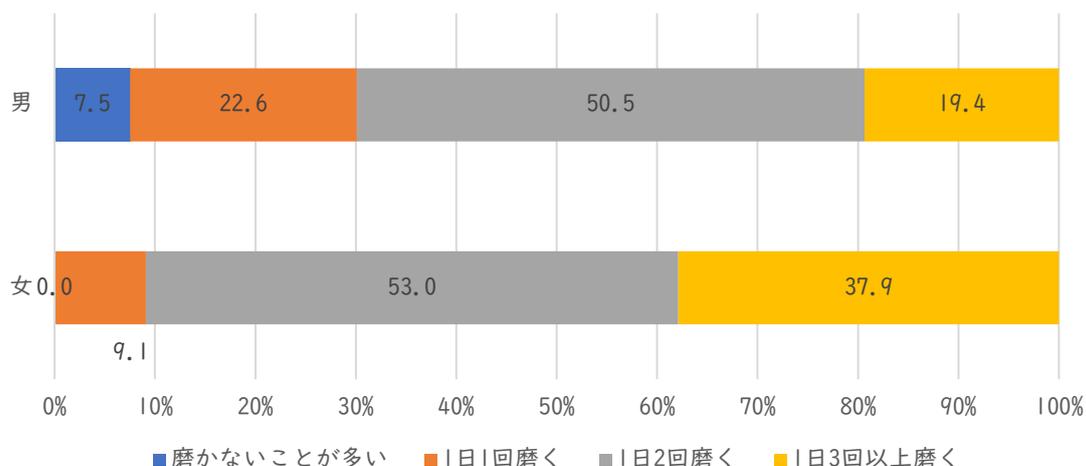
また、平成30年度からは新たに妊婦歯科健診を実施し、妊娠期からの普及啓発を強化し、将来における永久歯のむし歯予防対策にも取り組んでいます。

### どのくらいの頻度で歯科医院での検診を受けていますか



今回のアンケートでは定期的に検診を受けている人は男性 53.9%、女性 55.6% で、第2次計画策定時点が男性 56.8%、女性 50.6%でしたので、男性が 2.9 ポイントの増加、女性が 5 ポイントの減少となっています。男女の計は、第2次計画策定時点 53.7%、今回 54.8%ですので、全体としては増加している状況にあり、住民の方の検診への意識が向上していることが伺えます。しかし、目標とする 60%までにはまだ達していないため、今後も生涯にわたって歯・口腔の健康を保つために検診の重要性について普及啓発を継続していきます。

あなたは、歯磨きを1日何回していますか？



今回のアンケートでは1日2回以上歯を磨く人は男性69.9%、女性90.9%で、第2次計画策定時点が男性60.5%、女性81.7%でしたので、男性が9.4ポイントの増加、女性が9.2ポイントの増加となっており、歯を磨くことを習慣にしている人の割合がかなり上昇しています。しかし、目標とする男性70%、女性95%までにはまだ達していないため、歯周疾患重症化予防のために今後もさらなる増加を目標にして歯磨きの習慣について啓発していきたいと思えます。

【目標及び今後の取り組み】

★重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
3歳児におけるう蝕のない人の割合を増やす	81.8%	90%	
12歳児における1人平均う歯数を減らす	0.41本	0本	★
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合を増やす	54.8%	60%	
歯周疾患のない人*の割合を増やす	44.0%	50%	
1日2回以上歯磨きをしている人の割合を増やす	男性69.9% 女性90.9%	男性75% 女性95%	

\*歯周疾患の検診における“歯周ポケットPD”のうち0:健全の人

- 乳幼児に対する教室・健診時に実施しているフッ化物塗布、保育所、小学校、中学校に対するフッ化物洗口を継続して実施することで、むし歯が発生しやすい時期の予防をしっかりとこない、永久歯のむし歯予防としても効果を高めていくことに努めます。
- 各種検診・教室を通じて、歯周疾患と全身疾患との関わりについて普及啓発に努めるとともに、かかりつけ歯科医による定期管理及び生活の中での歯磨きや清掃器具の使用が習慣化されるよう、今後も継続して普及啓発に努めます。
- 地域デイサービス、地区老人会において口腔ケア、オーラルフレイル予防についてのミニ講話を実施し、高齢期における歯科保健対策に努めます。
- 今後も継続して町内の歯科医療機関の協力のもと、広報を活用して口腔の健康に関する情報提供を行い、歯科保健に関する関心を高めます。

## 6. 休養とこころの健康づくり

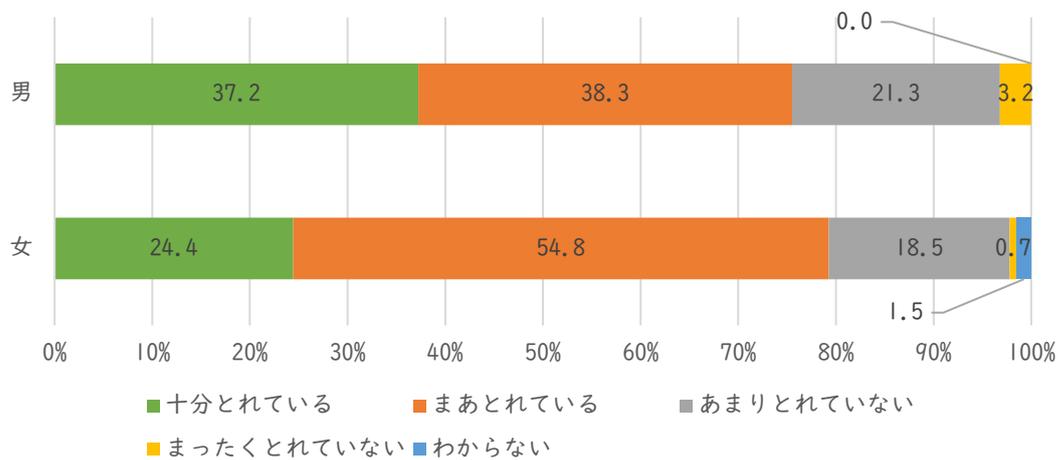
社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものがこころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活はこころの健康においても重要な基礎となります。特に十分な睡眠をとるストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となり、健やかなこころを支えるためには心の病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

また、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが等しく支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」を策定されることとされ、本町でも令和元年度に計画を策定予定です。

このようなことから、こころの健康を守るためには、社会環境的要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

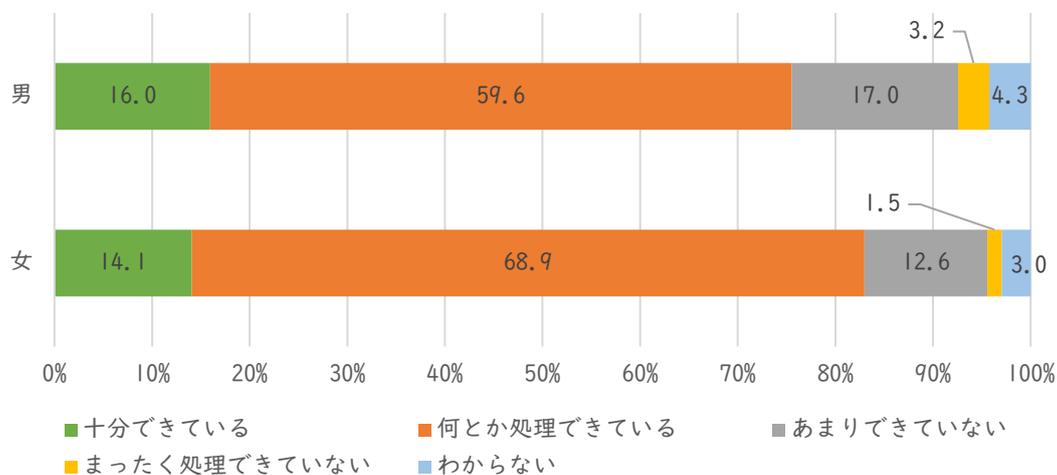
### 【現状と課題】

睡眠が十分とれていると思いますか



睡眠があまりとれていない、まったくとれていない人の割合は男性24.5%、女性19.2%と第2次計画策定時の男性20.7%、女性22.7%と比べ男性は増加、女性は減少傾向となっています。睡眠は心の健康を保つために不可欠であり、不眠症状のある人は、うつ病のリスクが高まります。

悩み、苦勞、ストレス、不安、不満などを  
うまく処理できていると思いますか



悩みやストレスの処理については、できている人が男性 75.6%、女性 83.0%と、第2次計画策定時の男性 79.3%、女性 73.2%に比べると増加しています。現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、だれもがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

【目標及び今後の取り組み】

★重点目標項目

目標項目	現状	目標値	重点
睡眠によって十分な休養がとれていない人の割合	男性 24.5% 女性 19.2%	減らす	★
悩みやストレスの処理ができていない人の割合	男性 20.2% 女性 14.1%	減らす	
乳児家庭全戸訪問事業	100%	100%	

- 睡眠に対する正しい知識の普及啓発と睡眠不足やストレス等のこころの不調に対する相談を行います
- 町民一人ひとりがこころの健康に関する問題への理解を深め、必要な支援につなげる等の対応ができる人を増やすために講演会を開催し、正しい知識の普及啓発をします。
- 地域におけるネットワークの強化のため、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と連携を強化し、特にハイリスク者の把握の可能性がある分野のネットワークとの連携を強化していきます。
- 自殺対策計画に盛り込んだ目標の実現や取り組みの推進を図るため、関係機関と連携しながら、自殺対策を進めていきます。

## 第5章 食育推進計画

### 1. はじめに

食は命をつなぐとともに、心身の健康を維持し、生涯いきいきと暮らすために欠かせない健康づくりの基本と考えられます。それとともに食そのものを楽しむことや、食を通じて家族や仲間とコミュニケーションをとるなど、人生を豊かにするために重要な意味を持ちます。

その一方、不規則な食事や栄養の偏り、家族と食卓を囲む機会の減少など、個人の食の向き合い方に問題が生じてきており、また法律化された食品ロス問題や食中毒など食をとりまく問題も多く発生しています。これらのことから、本町の食育推進計画では、以下の4つの基本方針を掲げ、推進していきます。

### 2. 基本的な考え方

#### <基本方針1>

食を通じて健康な身体をつくろう

#### <基本方針2>

食の命・大切さを感じ豊かな心をはぐくもう

#### <基本方針3>

食を通じて環境にやさしい暮らしを实践しよう

#### <基本方針4>

家庭・関係機関・地域の連携をはかり町ぐるみで食育を推進しよう

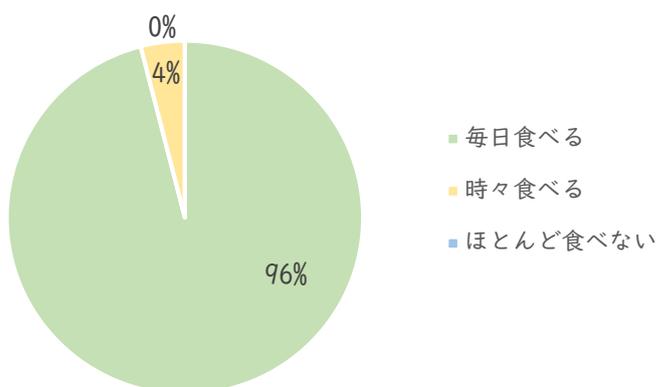
### 3. 施策の展開

#### 《基本方針Ⅰ》 食を通じて健康な身体をつくろう

##### (1) 食生活

##### [現状と課題]

朝ごはんを食べていますか

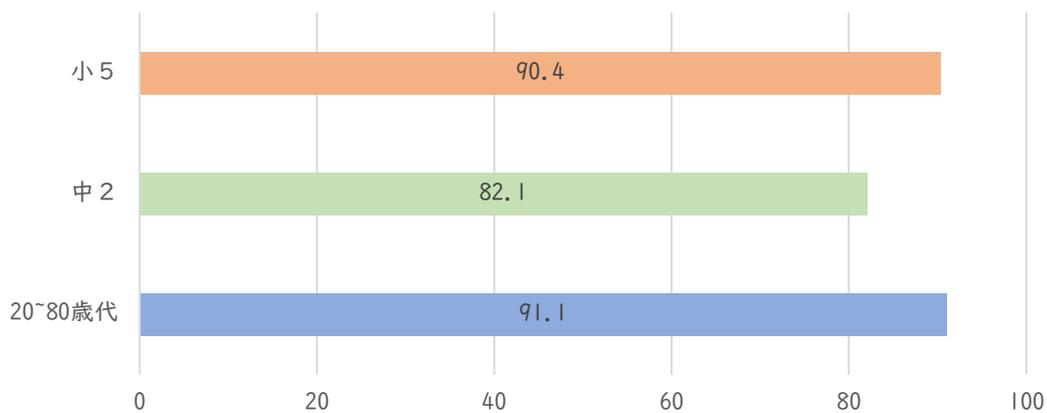


(第2保育所における食事アンケート)

食育に関するアンケートでは、朝食を毎日食べる子どもは96%でした。第2次計画策定時点では92%であったため、朝食を食べる子どもの割合は増加しています。時々食べると答えた人の理由として「寝ぼけて食欲がない」「自分が食べたいものが出ないから」「食事に集中できる環境が整っていない」という意見がありました。就寝時間が遅くなると、起床時間が遅くなることも考えられ朝食の欠食につながります。生活リズムと食生活は密接につながっているため、早寝、早起きの習慣と、忙しい朝でも作ることができる簡単なメニューなどの提案も必要かと思われます。

第2期子ども・子育て支援事業計画における“子ども・子育てに関するアンケート調査・結果”の中で、子育てをされていて感じる悩みとして、幼稚園・保育所を利用している世帯のうち、全体の19.3%が子どもの食生活と回答しています。これは全体の3番目にあたり、子育て世代において食生活への関心が高いことが分かります。

(%) 朝ごはんをほとんど毎日食べる割合

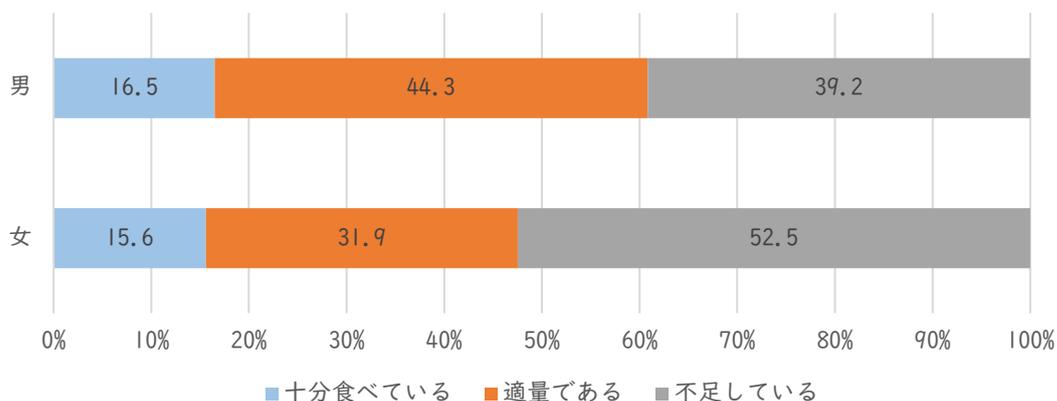


(小・中学生：食事と生活、心についてのアンケート調査)

20~80歳代の朝ごはんを食べる人の割合は、第2次計画策定時点と比較すると2.9ポイント増加し、今回のアンケート結果では91.1%となっています。

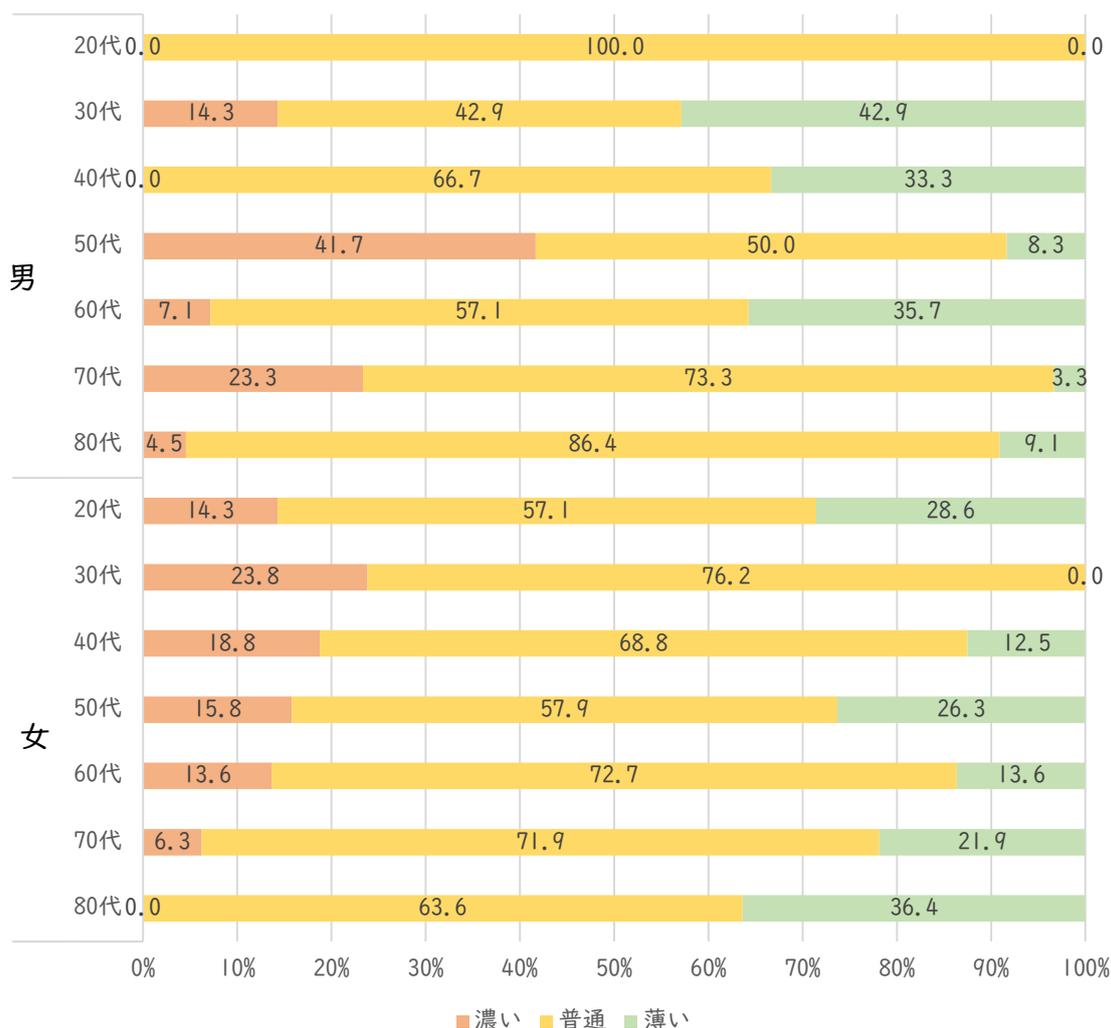
小学生で、第2次計画策定時点が90.8%、今回の結果では90.4%とほぼ横ばいでしたが、中学生では第2次計画策定時点が94.3%、今回82.1%と減少傾向となっています。内容としては主食はごはんが約6割、パンが約3割でした。主食がごはんの方が主菜と副菜がそろそろ傾向にありました。

野菜の食べ方は足りていると思いますか



今回のアンケート結果から野菜の摂取が十分もしくは適量と感じている人は、男性60.8%、女性47.5%となっており、第2次計画策定時点は男性57.4%、女性50.5%であったため、野菜不足を感じている人は少なくなっているようです。

料理の味付けはいかがですか？（年代別）

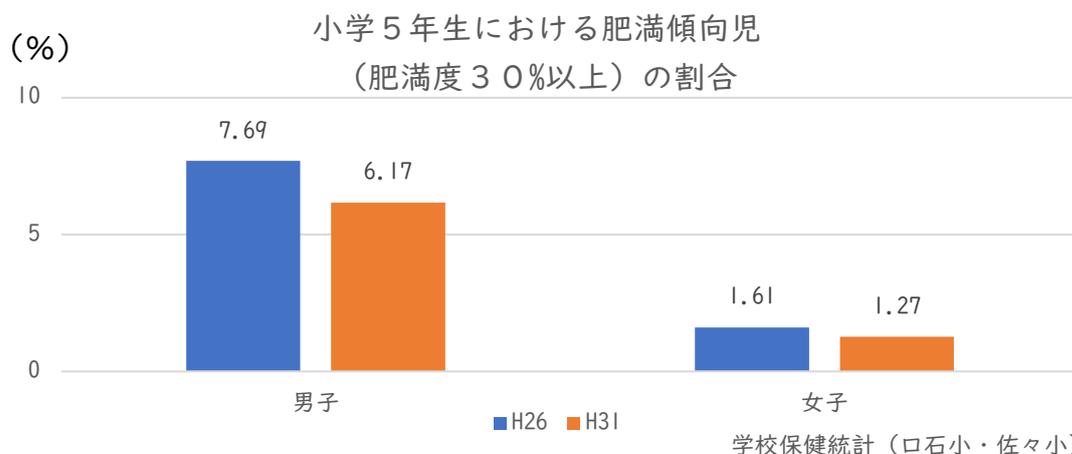


料理の味付けで濃いと感じている人は男性 16.7%、女性 12.1%で第 2 次計画策定時点では男性 17.1%、女性 11.3%であったため、男性では薄味を意識している人が増えているようです。

また、年代別、性別でみると、濃いと感じている人の多い年代は男性 50 歳代で 41.7%、女性 30 歳代で 23.8%となっています。働き盛り世代の人が濃いと感じている割合が多く、将来の生活習慣病予防にも深く関わってくるため、この世代への減塩普及が必要です。

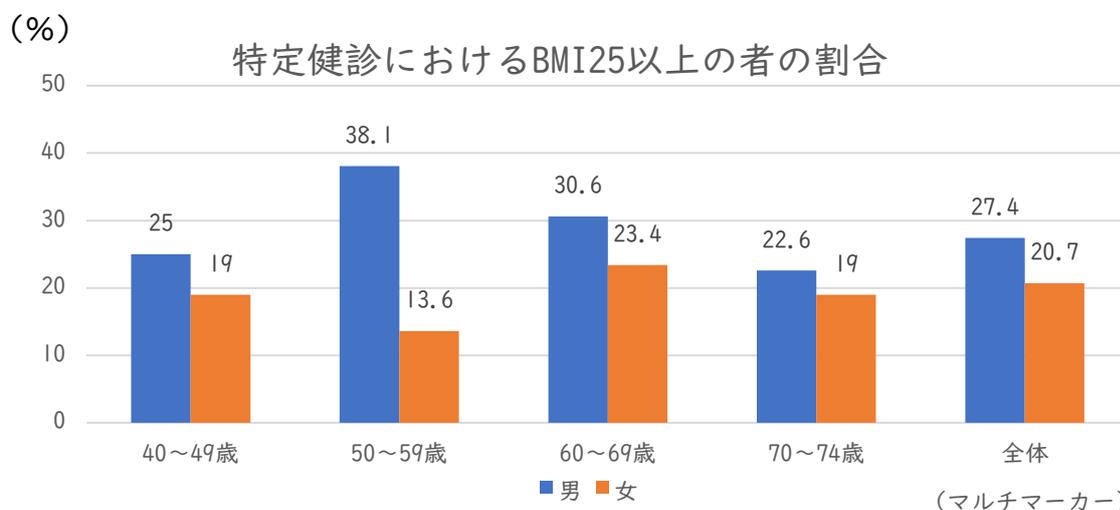
令和 2 年度に 5 年に 1 度改訂される「日本人の食事摂取基準(2020 年版)」では、食塩相当量の目標量は男性 8.0g から 7.5g へ、女性 7.0g から 6.5g へと引き下げられます。

## (2) 世代別の体格



小学5年生の児童において、肥満傾向児(肥満度30%以上)は、男子6.17%、女子1.27%であり、第2次計画策定時の男子7.69%、女子1.61%と比較すると男女ともに減少傾向です。

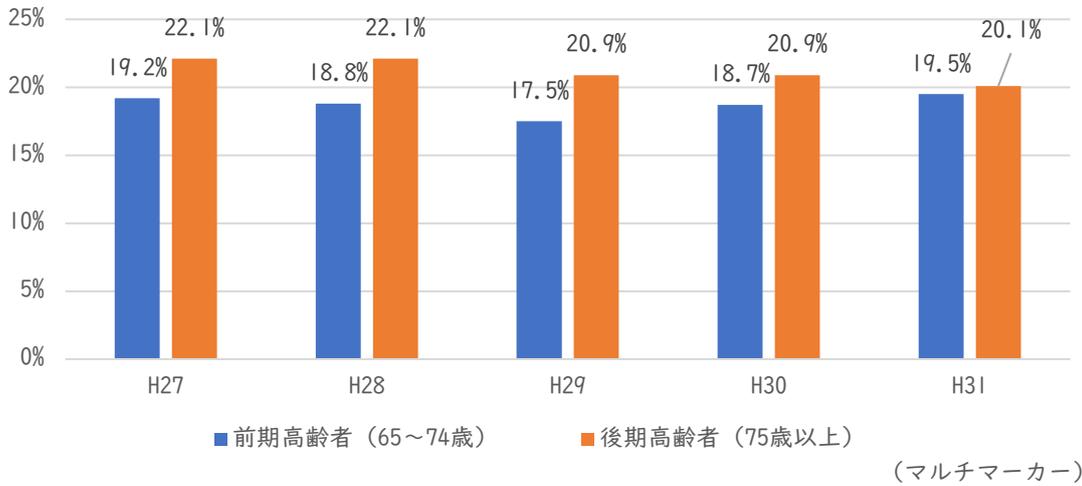
小児の肥満は将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいことから、生活習慣が完全に完成していない学童期以前から、朝食の欠食や糖質、脂質の過剰摂取等の食習慣を改善していく必要があります。



平成30年度の特定健診受診者のうち、BMI25以上の人の割合は男性27.4%、女性20.7%です。第2次計画策定時点は男性27.4%、女性21.7%であり、女性の減少がみられます。また、年齢別にみると50歳代の男性の割合の人が高い傾向にあるようです。

BMI25以上の者の割合が特に多い働き盛りの世代は、健診受診率が50%に満たないため、健診受診を今後とも広く啓発していく必要があると思われます。

### 高齢者における低栄養傾向（BMI20以下）の割合



高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的・社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあります。

本町の健康診査でも BMI が 20 未満の者は、前期高齢者で 19%前後、後期高齢者では 20%前後です。高齢者になるほど栄養状態の改善が難しく、指導効果が得られにくくなるため、前期高齢者のうちから、低栄養・フレイル予防のための情報提供を実施する必要があります。

フレイルとは：加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護などの危険性が高くなった状態

#### 【目標及び今後の取り組み】

#### ★重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点	
朝ごはんをほとんど毎日食べる人の割合を増やす	20～80歳代	91.1%	95%	
	小学生	90.4%	95%	★
	中学生	82.1%	85%	★
野菜を適量以上食べる人の割合を増やす	53.0%	60%	★	
料理の味付けが濃い人の割合を減らす	14.0%	10%	★	
BMI が 25 以上の者の割合を減らす	男性 27.4% 女性 20.7%	男性 25% 女性 20%	★	
肥満傾向にある子どもの割合の減少 中等度・高度肥満傾向児の割合（小学 5 年生）	男子 6.17% 女子 1.27%	減少 傾向へ		
後期高齢者のうち BMI20 未満の高齢者の割合の増加を抑制する	20.1%	現状値より 減少	★	

- 朝食の欠食は生活習慣病の一因となるため、乳幼児健診等を通じ、幼少期からの朝食習慣の向上を図ります。
- 野菜摂取量の増加の普及や減塩の推進をとおして、肥満や生活習慣病の発症や重症化疾患の予防のため、健康教室や健康相談・栄養相談などの保健事業や各種講座等を実施し、具体的な方法を身につけるための情報を提供します。
- 栄養、食生活に関する事業を活用して、正しい知識の普及、啓発のため、食生活改善推進員をはじめとした地域で活動する食の団体などに対して、積極的に情報を提供します。
- 子育て世代や働き盛り世代に対して食に関する情報を積極的に発信し、食支援の充実に努めます。
- 町内の高校に通う高校生に対して、食に関する講話等を実施し、自らが食を選択する力を身につけるよう情報の提供をします。
- 健康的な食を支える取り組みを推進し、高齢者の低栄養やフレイルの予防につなげることで健康長寿を目指すため、地域で開催されている集いの場において出前講座を開催します。

BMI (Body Mass Index: 体格指数)  
= 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

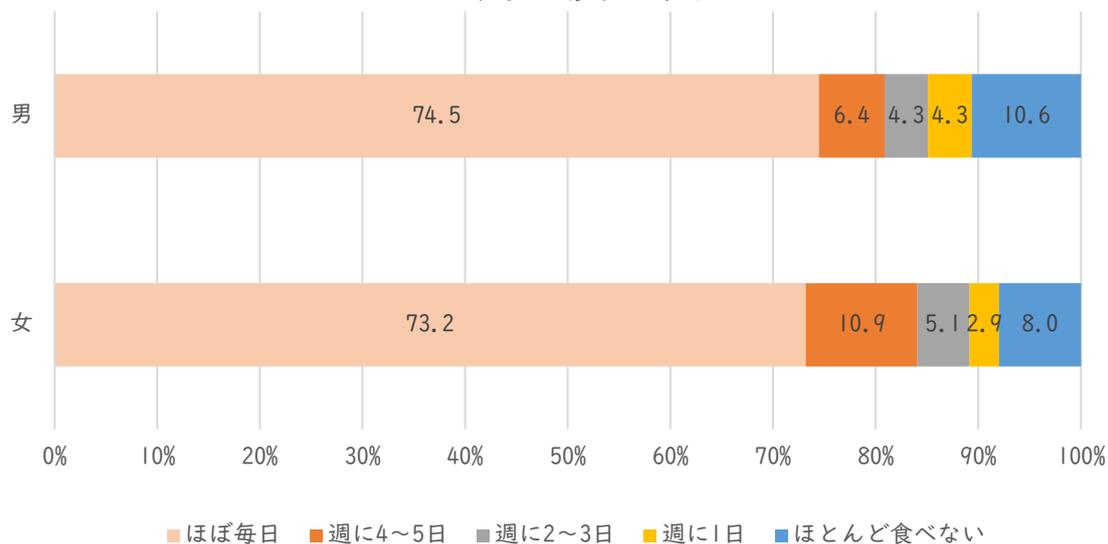
【目標とするBMI (kg/m<sup>2</sup>)】

18~49 歳	18.5~24.9	50~64 歳	20.0~24.9
65~74 歳	21.5~24.9	75 歳以上	21.5~24.9

※フレイル予防を考慮し、日本人の食事摂取基準(2020年版)から65~69歳の目標とするBMIの範囲の下限が引き上げられます。

## 《基本方針2》 食の命・大切さを感じ豊かな心をはぐくもう

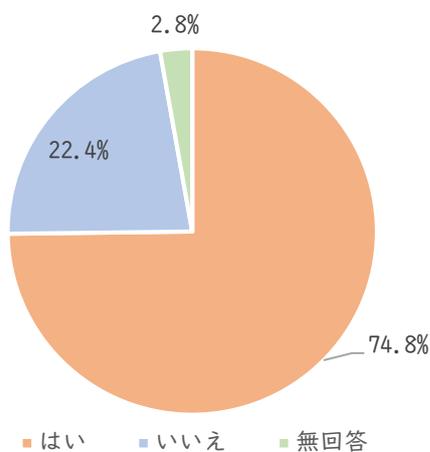
朝食又は夕食を家族と一緒に食べることは  
どのくらいありますか



今回のアンケートの結果では、週に4~5日以上家族と一緒に食べる人の割合は男女ともに80%程度となっている一方で、一人で食べる孤食は男性10.6%、女性8.0%となっています。

家族や友人と一緒に食事をする共食の機会を増やすことは、食に関するマナーや食べ物を大切にする気持ちを身につけるコミュニケーションの場となります。

家庭での食育を取り組んでいますか



(第2保育所における食事アンケート)

保育所の食育アンケートの結果では、食育に取り組んでいる家庭の割合は全体で74.8%となっています。取り組み内容としては、食前後のあいさつ、お手伝い、片付け、残さずに食べる、箸の持ち方などでした。

食に関する体験は、食べることの楽しさ、食への感謝の心や大切さを学ぶ機会となります。身につけた食に関する知識や食を選択する力は、自らの意識変化だけでなく、子どもから保護者、周囲への大人への波及も期待されます。また、周囲とのコミュニケーションの場となり食文化の継承などにもつながります。

【目標及び今後の取り組み】

★重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
朝食または夕食を家族と一緒にほぼ毎日食べる者の割合を増やす	73.7%	75%	★
家庭での食育に取り組んでいる割合を増やす	74.8%	増加	★

○家庭や友人・地域の人など誰かと共に食事をする事は豊かな心をはぐくみ、食への興味関心を高めることにつながるため共食をすすめていきます。

○さざ☆さわやかウォーキングと同時開催している、ミニ食育フェアにおいて、食に関する体験ブースを設け、子どもから高齢者まで参加できる、食の体験イベントを実施します。

○食に関する教室やイベントで体験を通じた「食」を学ぶ機会を支援します。

○乳幼児健診等を通じて保護者の食や食育についての関心を高めます。

### 《基本方針3》 食を通じて環境にやさしい暮らしを実践しよう

佐々町内の小中学校の給食における精白米は、平成22年12月より100%佐々町産となっており現在まで継続しています。

#### 【目標及び今後の取り組み】

#### ★重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
学校給食における地場精白米の割合を維持する	100%	継続	
学校給食における地場野菜類の割合を増やす	32.0%	現状値以上	

(令和元年度学校給食における地域作物利用状況調査)

- 食品ロス削減のため、食品の期限表示の正しい理解や、家にある食材・食品のチェックなど削減のためのポイントを広く普及、啓発します。
- 地元産の食材を積極的に活用した学校給食や保健事業での調理実習などを通して、地産地消を推進していきます。

食品ロスとは食べられるのに捨てられている食品をさします。日本では、年間600万トン以上の食品ロスが発生しており、食品ロスの中には手つかずの状態ですべて捨てられている食品もあります。また、600万トンのうち約半数の300万トンは家庭から発生していると言われています。これは日本人一人当たり換算すると、年間約50kg、毎日お茶碗約1杯分(約140g)の食べ物を捨てている計算になります。食品ロスの削減のため、家庭での取り組みが重要となります。

## 《基本方針4》

### 家庭・関係機関・地域の連携をはかり町ぐるみで食育を推進しよう

各種事業や講座、広報などを通じ、「食育月間」「食育の日」の周知を図っています。

#### 【目標及び今後の取り組み】

#### ★重点目標項目

目標項目	現状値	目標値	重点
6月の食育月間のPRを広報誌でおこなう	実施	継続	
19日の食育の日に合わせ、キャッチフレーズ等の活用をおこなう	実施	継続	
食生活改善推進員による地域普及の回数を増やす	9回	12回	★

- 食育を啓発し、地域における栄養・食生活に関する組織の育成・支援を進めるとともに、食生活改善推進員による地域普及の支援を強化し、食育を推進します。
- 食育の日（毎月19日）や食育推進月間（6月）に広報誌や各種事業を活用して広く町民を対象とした食育に関する啓発活動を展開します。
- 関係機関や地域との連携を図り、食育への関心を高めます。特に子どもたちへの食育は、食習慣や人間形成の基礎を培う重要な時期であるため、保育所、幼稚園、学校、家庭との連携を強化していきます。

## 4. ライフステージにおける食育推進の展開

### 1. 乳幼児期

生涯にわたって健康でいきいきとした生活を送る  
基礎となる「食を営む力」を培うこと

食事のあいさつや手伝い、楽しく食べる体験を通じて食への興味を持たせ、豊かな人間性の育成を図ることが重要です。また味覚形成の時期でもあることから赤ちゃん健診、赤ちゃん相談、1歳6か月児健診、3歳児健診等を通じ離乳食期から幼児食にいたるまで個々人の状況にあった栄養指導を実施し、将来的な食習慣の基礎を作ることが必要となります。

### 2. 学童期・思春期

健やかに生きるための食生活の基礎を培うこと

心身の成長・発達が著しいこの時期は将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼす時期です。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。また近年、過度の痩身願望なども増加しています。そのため夏季休暇中の福祉サマースクールや、福祉教室、また地域での親子料理教室や高校生への食育講話など、他機関と連携した栄養教室などを活用し自らの将来を考え正しい食事を選択できる能力を身につけていくことが必要です。

### 3. 妊娠期

食に関する知識を学び生まれてくる子どもとともに  
正しい食習慣を実践するための準備を行うこと

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。また、低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。母子健康手帳交付時やマザークラスなどの教室を活用し、食に関する情報提供が必要です。

## 4. 成人期

食べ物を選択できる知識を身につけ自らが健康管理を行うこと

社会的、家庭的にも生活が大きく変化する時期であり、生活習慣病を身近に感じる年代です。

自分の身体を知ってもらうため、健康診断の受診を勧め健診結果に基づいた栄養指導を実施し、生活習慣病予防教室や男性料理教室など栄養教室を活用し、自らが健康管理を行える知識を身につけることが必要です。特に、子育て世代、働き盛り世代への食に関する情報の周知を強化していきます。

## 5. 高齢期

食べる機能の維持と疾病の重症化予防

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。そのためさまざまな関係機関と連携し、町内会への出前講座や各種教室、食生活改善推進員の地区活動等を活用し広報していきます。

## 5. 各分野での取り組み

食育推進活動は各分野で取り組まれています。活動の継続等を含め、取り組むべき代表的な事項を下記のとおりとします。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">家庭における食育推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域で開催される食に関する教室やイベント等に積極的に参加する</li> <li>◇地元の農産物や郷土料理に関心を持ち、家庭での食卓に積極的に取り入れる</li> <li>◇自然に感謝し「生命」をいただいていることに感謝する気持ちを持つ</li> <li>◇食事づくりや食事の準備など積極的に食との関わりを持つ</li> <li>◇食事の際の挨拶などマナーを伝える</li> <li>◇野菜料理の1品増</li> <li>◇食を選択する力を身につける</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">学校・幼稚園・保育所等における食育推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇給食および食事提供における地場産物の利用促進</li> <li>◇生産者と連携し、栽培の大変さ・収穫の喜びを体験させる取り組みを行う</li> <li>◇子どもの肥満予防の推進</li> <li>◇「早ね・早おき・朝ごはん」運動の積極的な推進</li> <li>◇栄養教諭・栄養職員等を中心とした食に関する指導の充実</li> <li>◇給食等を通じたコミュニケーションの促進</li> <li>◇食を選択する力を身につける</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域における食育推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇食生活改善推進連絡協議会が各地域で開催する地域普及を通して食育をPR</li> <li>◇郷土料理等や行事食の若い世代への伝達</li> <li>◇健診受診のための一声運動</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">農業関係機関における食育推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇各種イベント等を通じての農産物のPR、販売と消費拡大を推進する</li> <li>◇地元で生産された食材による特産品、ブランド化に向けての取組</li> <li>◇安全、安心な畜農産物の提供</li> <li>◇栽培・収穫体験活動の充実</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">町における食育推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇栄養教室を継続的に開催し、正しい食習慣や栄養に関する知識の向上を図る</li> <li>◇メタボリックシンドロームについての正しい知識の普及に努める</li> <li>◇ボランティア団体等の養成及び育成</li> <li>◇健康診査・保健指導の充実</li> <li>◇ライフステージに合わせた栄養指導や食生活の情報提供</li> <li>◇食育啓発のための資料作成および広報活動の充実</li> <li>◇関係者の連携の促進</li> <li>◇高齢者の低栄養・フレイル予防</li> </ul>

## 第6章 重点目標項目

### 健康増進計画

目標項目		中間 評価	目標値
身体活動と運動			
運動習慣のある人を増やす(1回30分以上、週2回以上)		45.1%	50%
生活習慣病			
がん検診受診率の増加	胃がん	20.5%	25%
	肺がん	28.4%	30%
	大腸がん	24.7%	28%
	子宮がん	23.5%	25%
	乳がん	33.3%	35%
たばこ			
喫煙習慣のある人を減少させる	男	29.5%	20%
	女	10.7%	5%
飲酒			
毎日飲酒している人の割合を減らす	男	33.7%	30%
	女	5.8%	2%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合を減少させる(1日の純アルコール量男性40g 女性20g以上)	男	14.9%	10%以下
	女	25.5%	20%以下
歯			
12歳児における1人平均う歯数を減らす		0.41本	0本
こころ			
睡眠によって十分な休養がとれていない人の割合	男	24.5%	減らす
	女	19.2%	

### 食育推進計画

目標項目		中間 評価	目標値
朝ごはんをほとんど毎日食べる人の割合を増やす	小学生	90.4%	95%
	中学生	82.1%	85%
野菜を適量以上食べる人の割合を増やす		53.0%	60%
料理の味付けが濃い味の人を減らす		14.0%	10%
後期高齢者のうちBMI20未満の高齢者の割合の増加を抑制する		20.1%	減少
食生活改善推進員による地域普及の回数を増やす		9回	12回

# 資料編

## 健康づくり計画アンケートより

(生活習慣及び健康に関する意識について)

### ❖運動編

- ・ウォーキング
- ・適度な運動
- ・年に数回山登りやスポーツ大会、ウォークラリー（長距離）などに参加したい
- ・筋肉を鍛える事と転倒しないよう気を付けたいと思う
- ・仕事の疲れや身体のコリをほぐすためにヨガを少し取り入れていこうと思う
- ・自転車通勤 ジョギング
- ・今後仕事が落ち着いたら運動（エアロビクスなど）を始める
- ・グランドゴルフ
- ・階段の上り下り
- ・ラジオ体操1,2番10分間 今後も継続したい
- ・MR が企画しているツアーに歩きがあったら参加したい
- ・庭の草取り、掃除他
- ・膝痛があるため筋力増強等運動をしようと思っている
- ・ゴルフ
- ・水泳や水中ウォーキング
- ・週に1回運動する時間をつくって自分の興味のある運動をする
- ・町で（公民館等）いろいろな教室があると聞いたので、調べて参加する
- ・福祉センター、健康センターの体操
- ・40代になったらジムに通いたいと思う
- ・100歳体操
- ・骨粗鬆症にならないよう1日30分程度外での活動をして筋力をつける
- ・ハングライダー、釣り、クレー射撃、ライフル射撃、オートバイ
- ・休日は体を動かす努力しないといけないと思う

### ❖たばこ・アルコール

- ・節酒、禁酒
- ・節煙、禁煙

### ❖食事編

- ・食事の食べる量を控え腹八分目
- ・食生活への注意

- ・料理を薄味にすること
- ・野菜を多くとる
- ・口の中に入れるものについてはできる範囲の知識をもって判断しており、何をいづどれくらい食べて生きてきたかという命の大切さを痛感しているが、反省点も多い
- ・現在86歳だが自分の目で見て自分で作って自分の口に合ったものが食べたいので1週間に1回はスーパーへ出かけるよう心がけている
- ・三食しっかり食べて間食を減らす
- ・寝る前に食べ過ぎない
- ・肉・魚のバランスを考えて調理したい
- ・タンパク質を毎日とること
- ・暴飲暴食に気を付ける
- ・炭水化物の摂り過ぎに注意し薄味を心がける
- ・毎食自分で作ること

## ❖ その他

- ・カラオケの練習
- ・サプリを厳選
- ・70歳まで仕事をする
- ・おしゃれに気を使う
- ・仕事上睡眠不足は避けられないので良質な睡眠がとれるようにしたい
- ・定期的に健康診断を受けてチェックする
- ・病気になり健診のありがたみを痛感しており、早期発見・早期治療が一番と思う
- ・肺がんのため3週に1回治療をしている
- ・あまり太り過ぎないこと
- ・規則正しい生活
- ・健、幸につながる想いで超高齢社会に向けて考える
- ・今の健康を維持する努力をする
- ・老いたので全身のマッサージをしようと思っている
- ・無理をしない重いものを持たない(買い物)
- ・健診をほぼ受けたことがないので時間をつくってでも受けに行こうと思う
- ・感動体験をつみ、なんにでも興味を持ち、工夫を重ねる

## ❖ 意見や要望

- ・神経痛で肩など痛いので長く続けられる運動を教えてもらいたい
- ・100歳体操又は3B体操をするようになって膝痛が良くなった人が周りにいて、100歳体操の効果がしない人にはわからないのが残念
- ・ひとえにスクワットなどで、ふくらはぎが固くなった

- ・すべての病気や身体の不調は筋肉の衰えからだと思う
- ・運動したいが子供がいるので自分の時間がない
- ・雨天の場合時間の合間にできるストレッチなどのような資料がほしい
- ・40代後半になって少しずつ自分の健康について関心を持ち考えるようになった
- ・町の健診も必ず行っており、特別な検査を対象年齢で受診できる無料クーポンはとてもありがたいし、受診してないと確認の手紙が届き、細やかな心配りが素晴らしく、健康に関する意識も変わった
- ・どんなものを食べたらいいか示してほしい
- ・健康づくりのため料理・体操など頻繁に実行してもらいたい
- ・『継続』は力なりだがそれが難しいので仲間と続けていきたい
- ・心身ともに良好な健康状態の維持
- ・人に会うこと人と話す事 動くこと 笑うこと
- ・心身両面バランスをとりながら自分でできることを先延ばしすることなく、自分のこととしてやるべきことをやっていくことを心がけている
- ・佐々はトレーニングルームの使用料が安いしグラウンドは広いし体育館も3つあるのでスポーツをしたい私のような人にとって環境が整っていてありがたい
- ・1日1日生きがいをもって過ごせるように家族ご近所含め楽しく有意義な時間を持つ工夫をしたい
- ・気持ちがわくわくすることで、体が元気になる
- ・自己管理に心がけ長生きしたい
- ・日頃健康センターのリハビリ室を利用しており、大変ありがたい
- ・体重を減らすと体調もかわってくると思うが、なかなか継続につなげるのは難しい
- ・高齢になると運動は難しくなるので4、50代には習慣化しておきたい
- ・ストレスを溜めないよう自分の体のための時間や空間をつくっていく努力も必要
- ・健康な心身を保ち前向きにチャレンジ
- ・いくつになってもときめく心は忘れないように老化防止を実践したい
- ・住み慣れた家で受ける医療と介護を考える(在宅医療家での看取り)
- ・体に異常があったら医者にかかる
- ・自分もさることながら家族の健康管理もしなければいけないので大変
- ・自分の健康についてよく考えるようになり、子供も生まれたし、子や妻のためにも健康で長生きしなければと思う
- ・何事も「すぎる」ことがない様心がけている
- ・自分の身体だから健康がどうこう言わないでほっておいてほしい
- ・佐々町は健診の制度が整っていて良いなと感じています
- ・歯医者はたくさんあるのに他の医療機関がないのが不便
- ・できれば煙草の本数を減らし止めていく方向にいきたい

- ・健康は本人にとって重要ですが国を行政が音頭をとることに違和感がある・・・
- ・健康センターに置いてある器具を使うとき、専門の指導者がいればよいと思う
- ・一般道路に関しては歩道の白線があるが、裏道（町道・農道）に関しては車道と歩道の区別のラインがないところが多々あるために散歩するにあたり危険なところが多く見受けられ、今後はより多くの高齢者が散歩するものと思われるので、佐々町にも散歩ロードをつくったら良いかと思う
- ・山登りをしてみたいが、一人では不安
- ・体力をつけるためにスポーツセンターを設置してほしい
- ・家族で楽しめる運動施設が近くにほしい
- ・ジムまで本格的でなく高齢の方が集まるような健康クラブではない中間層の施設があるとよい
- ・佐々川沿いは気持ちのいいジョギングコースなので夫とよく走るが白色のカラーズプレーで書かれている3ケタの数が何なのか気になる（道の距離の表示）
- ・簡易に参加できる運動施設があると嬉しい
- ・健康長寿のための一つとして水泳を取り入れているが、プール教室使用料の高齢者割引として町からの補助が出るようになればウォーキングと同じように気軽に水泳ができると思う
- ・広報佐々でメタボに役立つ情報を書いてほしい
- ・近くに運動できる場所がない
- ・広報などでストレッチ方法など紹介してほしい
- ・町健診の検査項目が減ったようだがよいのか
- ・町内会の集会所で健康体操などがあればいいのと思う
- ・町内会で卓球などもしたいと思っているがどうやったら仲間がいるのか
- ・ストレス社会のため発散方法があれば教えてほしい
- ・安く、休日祭日と夜6時以降とか運動できるところがあればと思う。

## 佐々町健康増進計画策定委員会及び佐々町食育推進計画策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条1項の規定に基づき、佐々町健康増進計画及び佐々町食育推進計画を策定するため、佐々町健康増進計画及び佐々町食育推進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次の事務を所掌する。

- (1) 計画の策定及び見直しに伴う調査研究に関すること。
- (2) その他、計画の策定及び見直しに必要な事項に関すること。

### (組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療の関係者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) その他町長が必要と認めた者

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定が完了するまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。ただし、本要綱施行後の最初の委員会は、町長が招集する。

2 委員会の議長は、委員長をもって充てる。

3 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 委員長は、必要に応じ関係者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

### (事務局)

第7条 委員会の庶務は、健康相談センターにおいて処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(旧要綱の廃止)

2 佐々町健康増進計画策定委員会設置要綱(平成 26 年 10 月要綱第 11 号)は、廃止する。

3 佐々町食育推進計画策定委員会設置要綱(平成 22 年 4 月)は、廃止する。

**佐々町健康増進計画・食育推進計画  
(第2次中間評価)  
策定委員会委員名簿**

	委員名	団体名・役職等
1	山田 啓二	山田医院 院長
2	西田 耕也	西田歯科医院 院長
3	永石 善吾	佐々町老人クラブ 会長
4	森山 政幸	佐々町商工会 会長
5	大長 光一	さざなみ保育園 園長
6	宮島 眞知代	佐々町スポーツ推進委員会 会長
7	中嶋 勝代	健康づくり協力委員会 会長
8	小林 貞代	食生活改善推進連絡協議会 会長
9	坂口 かおり	佐々町立口石小学校 養護教諭
10	堀川 紘子	佐々町立佐々中学校 栄養教諭

**事務局**

**【佐々町役場 保険環境課 健康相談センター】**

保険環境課 課長 安達 伸男  
健康相談センター 参事 松尾 直美 (保健師)  
係長 福田 睦美 (保健師)  
主査 山下 愛  
相良 綾乃 (保健師)  
堤 友美 (保健師)  
松本 愛 (管理栄養士)