

山北町

第2次健康増進計画・食育推進計画



平成29年3月
山北町

目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	健康づくりの考え方	4
5	計画策定の体制	6
6	第1次計画の最終評価	7
第2章	数値で見る山北町の状況	
1	人口と世帯の状況	24
2	山北町民の健康を取り巻く状況	27
3	国民健康保険における医療費の状況	34
第3章	アンケート結果から見る山北町の状況	
1	健康について	42
2	身体活動・運動について	44
3	休養・こころの健康について	46
4	アルコール・たばこについて	48
5	歯・口腔の健康について	51
6	健診について	53
7	食について	54
8	その他	59
第4章	基本理念・基本方針	
1	基本理念	62
2	基本目標	62
3	基本方針	62
第5章	健康・食の目標と取り組み（健康増進計画・食育推進計画）	
1	生活習慣及び社会環境の改善	66
2	生活習慣病予防と健康管理	77
3	健康づくりの環境整備	84
4	栄養・食生活	86
第6章	計画の推進	
1	推進体制	94

2 計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94

資料編

山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱・・・・・・・・96
山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員名簿・・・・・・・・98
山北町健康増進計画・食育推進計画作業部会員名簿・・・・・・・・99
山北町健康増進計画・食育推進計画事務局名簿・・・・・・・・99

第 1 章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 健康づくりの考え方
- 5 計画策定の体制
- 6 第 1 次計画の最終評価

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

山北町では、平成23年3月に「健康増進法」と「食育基本法」に基づく「山北町健康増進計画・食育推進計画」を策定し、すべての町民が、生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができるよう、生涯を通じた健康づくり、分野ごとの健康づくりの推進に取り組んできました。この間、少子化、高齢化が急速に進み、生産年齢人口の減少、1世帯あたりの人員の減少、高齢者のみの世帯が増加しました。その結果、地域の活力の低下など、社会環境、生活環境が大きく変化し、町民自ら主体的に健康づくりに取り組むことが求められています。

こうした中、「山北町健康増進計画・食育推進計画」の計画期間が終了したため、これまでの取り組みや入手可能な国民健康保険加入者の診療記録や特定健診のデータを評価・分析し、山北町の現状と国や県の動向を踏まえて、新たに生涯にわたる町民の健康づくりの指針として「山北町第2次健康増進計画・食育推進計画」を策定するものです。本計画は町民が主体の計画として、わかりやすく取り組みやすい行動目標を明示します。地域や行政、関係機関がデータをもとに健康事業を展開し、地域全体で健康づくりにつながるしくみや、社会環境を整えることを目指し、町民一人ひとりが健康的な生活習慣を身に付け、健康寿命※を延ばせるように、健康づくりに対する基本的な考え方を取りまとめたものであり、個人、家族、地域住民、行政、関係機関などが一体となって推進するための行動計画です。

2 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく健康増進計画及び食育基本法第18条に基づく食育推進計画を一体的に計画し、さらに、「第1期山北町国民健康保険データヘルス計画」※も含めて策定しています。また、国の「健康日本21（第2次）」及び「第3次食育推進基本計画」、県の「かながわ健康プラン21（第2次）」及び「第3次神奈川県食育推進計画」を勘案し策定したものです。

なお、「山北町第5次総合計画」を上位計画とし、関係する各種計画との整合性を図りながら推進するものです。

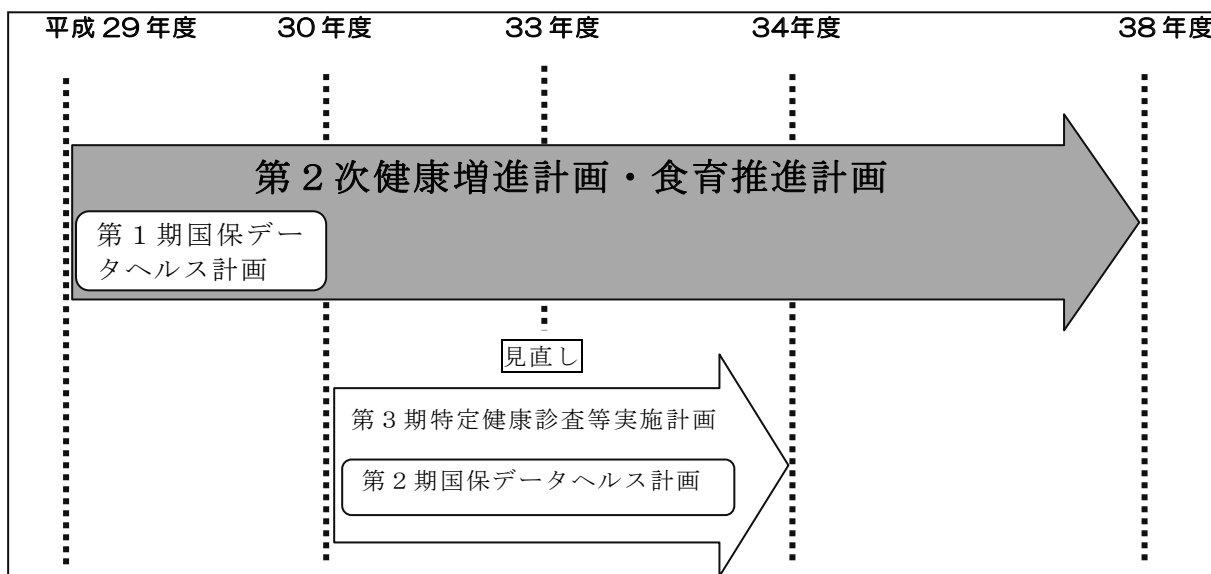
※健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※データヘルス計画…国民健康保険加入者の情報のデータ分析により、効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とした事業計画。

3 計画の期間

計画の期間は、平成 29 年度を開始年度とし平成 38 年度までの 10 か年とします。また期間中は毎年検証し、5 年後の平成 33 年度に見直しを実施します。

国民健康保険データヘルス計画については平成 29 年度の 1 年間とし、平成 30 年度から始まる「第 3 期特定健康診査等実施計画」の策定と合わせて見直しを実施します。

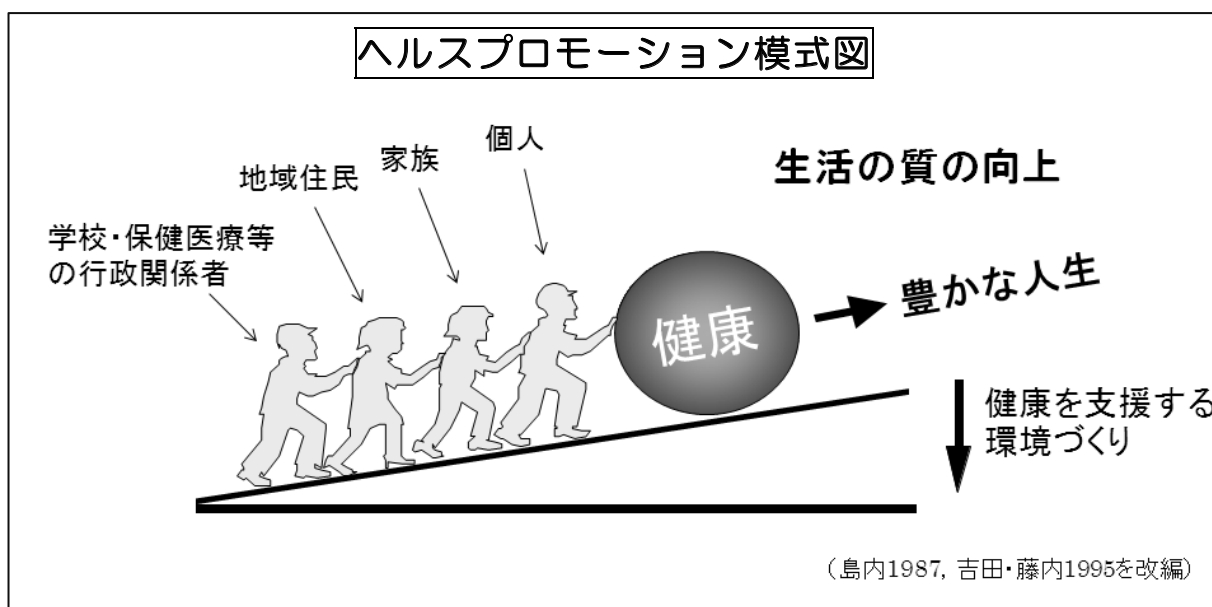


4 健康づくりの考え方

(1) ヘルスプロモーションによる健康づくり

従来の健康づくりは、病気にならないための知識や技術を提供し、後は個人の努力に任せるなど、主に個人の問題として考えられてきました。

しかし、「健康は周りの環境に大きく影響されやすいため、従来の活動に加え、健康づくりを進めやすい支援環境をみんなでつくっていくことが重要である。」という考え方を、WHO（世界保健機関）がオタワ憲章※で提唱しました。このことを「ヘルスプロモーション」と呼びます。



ヘルスプロモーションによる健康づくりでは、「みんなの知恵と力を合わせる」と、そして「健康を支援する環境づくり」が重要になります。

個人の健康づくりに対し、家族や地域の人々、職場や学校の仲間、そして行政や専門家によるサポートがあれば、個人を取り巻く環境が改善され、より「豊かな人生」や「生活の質の向上」につながっていきます。

※オタワ憲章…1986年、カナダのオタワにおいて第1回世界ヘルスプロモーション会議が開催され、その成果がオタワ憲章としてまとめられた。

(2) 食育による健康づくり

食育とは・・・(食育基本法より)

- 子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身につけていくためには、何よりも「食」が重要である。
- 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

「食」は命の源であり、人が生きていくためには欠かせないものです。私たちは、長年にわたる経験の中で、食についての豊かな知識、経験、文化を築き健全な食生活を実践しながら、生きる力をはぐくんできました。

しかし近年では、少子高齢化や核家族化の進行、ライフスタイルや価値観の変化など、社会情勢が大きく変化する中、栄養の偏り、不規則な食習慣や生活習慣病の増加のほか、食品の偽装表示や残留農薬などの食の安全・安心への不安も顕著化するなど、食を取り巻く様々な問題が生じています。また、食の海外への依存度が高まり、日本型食生活や伝統的食文化が失われてきています。

このように、食生活や食を取り巻く環境が、私たちの健康や文化に影響を及ぼしてきたことを踏まえ、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむためには、自らが食生活を見直し、食の安全を確保することはもとより、地域の豊かな味覚や伝統的な食文化を継承していくことが必要となります。



5 計画策定の体制

計画の策定は、以下の方法により行いました。

(1) 策定委員会

計画の策定にあたり、地域医療関係者、教育関係の代表者、健康・食生活団体の代表者、農業生産者、学識経験者、関係行政機関の職員などの参画を求め、「山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員会」を設置し、領域別・年代別の健康、食育に関する問題点や課題について整理・検討を行いました。

(2) 作業部会

策定委員会の下部組織として、実務担当者等による作業部会を設置し、計画策定に必要な基礎資料等の収集及び分析、計画目標値の設定、計画原案の整理・検討などを行いました。

(3) アンケート調査

第1次計画の評価と本計画基礎資料とするため、健康及び食生活に関するアンケート調査を実施しました。

《調査期間》 平成27年10月27日～平成27年11月17日

調査対象者及びアンケート回収率

対象者	配布数	回収数	回収率	調査票配布方法
幼児5・6歳保護者	66	47	71.2%	幼稚園、保育園直接
小学5年生	86	83	96.5%	小学校直接
中学2年生	87	76	87.4%	中学校直接
16～18歳	300	69	23.0%	郵送
成人(無作為抽出)	1,000	434	43.4%	郵送
計	1,539	709	46.1%	

6 第1次計画の最終評価

(1) 最終評価の目的

第1次計画の最終評価は平成27年度に行いました。最終評価は、基本方針・目標及び分野別に掲げた数値目標が達成できているかを明らかにするとともに、総合的な評価として基本理念が達成されたかを評価し、次期計画の策定や今後の対策に反映させることを目的として行いました。

(2) 最終評価の方法

最終評価の実施にあたり、町民を対象にアンケート調査等を行うとともに、各種統計から町民の健康等の実態を把握し、平成22年度の計画策定時の数値、平成27年度最終評価の数値を比較分析して、目標の達成度や課題を明らかにしました。

また、山北町健康増進計画・食育推進計画推進協議会において、最終評価についての検討を行いました。

(3) 達成度の記載

アンケートなどの調査結果等により、各基本方針の数値目標ごとに達成度について、計画策定時（平成22年）の数値と直近の数値を比較分析し、次の通り評価しました。

A：目標値が概ね達成されている

B：目標値に至っていないが策定時より改善している

C：改善なし、または策定時より悪化している

D：評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない）

(4) 基本方針・目標の評価

《健康増進計画》

基本方針1 適度に体を動かします

- (1) 日常生活に運動を取り入れます
- (2) 積極的に歩きます(1日30分以上)

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
日頃運動を実践する割合	46.8%	60%以上	45.4%	-1.4%	C
健康づくりポイント事業の参加者	1,000 人 (H21~H22)	1,500 人	1,662 人 (H21~H27)	+662 人	A

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none">・園外保育の実施・園外散歩の実施・体を使った遊びの実施
幼稚園	<ul style="list-style-type: none">・園外保育の実施・歩いて登降園するように保護者へ呼びかけ・「運動あそび」をテーマに園内研究
小学校	<ul style="list-style-type: none">・全校でのスポーツ集会を計画的に実施・長距離走の実施
町	<ul style="list-style-type: none">・主体的な健康づくりを支援する「健康づくりポイント事業」の改正と実施・運動教室「からだすっきりプログラム」の実施・水中運動教室の実施・健康普及員による各地域での運動教室の実施

③今後の課題

ポイント事業は目標を達成したものの、一部の方の参加に限られており、さらなる広報、普及活動が必要と考えます。運動習慣については、各種運動教室を実施してい

ますが、アンケート結果から運動習慣定着にはつながっていないため、運動についての関心を高めることから取り組むことが必要と思われます。

基本方針2 くっすり眠り、ストレスと上手につきあいます

- (1) 自分なりのストレス解消法を見つけます
- (2) 悩みを相談できる身近な人を見つけます
- (3) 睡眠時間を確保する工夫をします

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
睡眠で休養が十分とれている割合	31.2%	50%以上	16.1%	-15.1%	C
普段ストレスを感じる割合	58.5%	50%以下	66.3%	+7.8%	C
悩みがある時、相談相手がいる人の割合	82.7%	100%に近づける	83.9%	+1.2%	B

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・絵本を読む、体を動かすなどメリハリをつけて1日を過ごす ・昼寝の時間を設ける
小学校	<ul style="list-style-type: none"> ・授業でストレス解消方法、睡眠の大切さ、規則正しい生活習慣について学習 ・保健だよりで保護者へ睡眠の大切さについて啓発 ・いじめや悩みを把握するためのアンケート調査を実施 ・スクールカウンセラーが相談に対応 ・町保健師による睡眠についての講話の実施（川村小学校）
中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめや悩みを把握するためのアンケート調査を実施 ・スクールカウンセラーが相談に対応 ・保健室での相談活動の実施 ・睡眠時間等の調査を行い、その大切さを保護者や生徒へ発表

取り組み主体	実施内容
町	<ul style="list-style-type: none"> • 健診時に相談や問診の時間を確保 • ゲートキーパー※養成講座の実施 • 自殺予防講演会の実施 • 町民を対象とした森林セラピー事業の実施 • 精神保健福祉相談の実施（月 1 回）

③今後の課題

睡眠・ストレスに関するアンケート結果は下がっていました。さらなる相談体制の整備や、ストレス対策についての普及・啓発事業を行う必要があります。

※ゲートキーパー…悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげる人。

基本方針3 禁煙で適切な環境をつくります

- (1) 禁煙を心がけます
- (2) 子どもやたばこを吸わない人の前では、吸わないようにします
- (3) 未成年の喫煙をなくします

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 の比較	達成状況
未成年（高校生）で喫煙を経験している人の割合	4.2%	0%	8.7%	+4.5%	C
受動喫煙を受けている人の割合	42.9%	20%以下	65.0%	+22.1%	C
妊婦の喫煙率 ※現状値はH26年度	3.9%	0%に近づける	6.8%	+2.9%	C

②取組状況

取り組み主体	実施内容
小学校	・授業でたばこの害について学習
中学校	・薬物乱用防止教室でたばこの害について啓発
町	・妊娠届出時、各健診時に喫煙状況の確認と指導 ・ママパプラスやイベントで呼気一酸化炭素濃度測定を実施し、たばこの害について指導 ・県西地域青少年社会環境健全化推進街頭キャンペーンへ出席し、駅前等で未成年の喫煙をなくすための声掛けを実施

③今後の課題

全ての年代において喫煙の害についての働きかけが必要です。

基本方針4 お酒は適量やルールを守って、楽しみます

- (1) 適量を守り、休肝日をつくります
- (2) 未成年の飲酒をなくします

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
毎日飲酒する人の割合	17.7%	15%以下	16.8%	-0.9%	B
未成年（高校生）で飲酒を経験している人の割合	25.6%	0%	31.9%	+6.3%	C

②取組状況

取り組み主体	実施内容
小学校	・授業でアルコールの害について学習
中学校	・薬物乱用防止教室で未成年の飲酒の害について啓発
町	・妊娠届出時、各健診時に飲酒状況の確認と指導 ・県西地域青少年社会環境健全化推進街頭キャンペーンへ出席し、駅前等で未成年の飲酒をなくすための声掛けを実施 ・成人式で飲酒についてのちらしを配布

③今後の課題

引き続き未成年への働きかけが必要です。毎日飲酒している人の割合はやや改善して目標値に近づいており、適正飲酒についての指導や啓発活動を引き続き行っていく必要があります。

基本方針5 いつまでも自分の歯でおいしく食べます

- (1) むし歯を予防します
- (2) 歯の定期健診を受けます
- (3) 80歳で20本以上の歯をのこす『8020運動』を進めます

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
3歳児のむし歯の割合	20.0%	10%以下	10.8%	-9.2%	B
不自由なくなんでも食べられる割合	88.7%	100%に近づける	84.1%	-4.6%	C
定期的に歯科健診を受けている人の割合	32.0%	40%	17.5%	-14.5%	C

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none">・ 昼食後のうがいや歯磨きの実施・ 年1回歯科検診の実施・ 噛むことの大切さを日々伝える
幼稚園	<ul style="list-style-type: none">・ 昼食後の歯磨きの実施
小学校	<ul style="list-style-type: none">・ 昼食後の歯磨きの実施（三保小学校）・ むし歯予防デーのポスター作成・ 保健だよりでむし歯予防の意識啓発・ 定期的によく噛む献立を取り入れ昼の放送で周知
町	<ul style="list-style-type: none">・ 乳幼児対象の教室や健診でブラッシング指導を実施・ キッズカーニバルでフッ素塗布を実施・ 8020運動※推進員や健康普及員によるお口の体操の実施

③今後の課題

3歳児のむし歯の割合は改善していますが、その他の成人についての目標は前回より下がっています。成人期に歯科健診を受ける機会が無いため、「お口の体操」だけではなく、積極的な歯科疾患の予防活動が必要だと考えられます。

※8020運動…20本以上の歯があれば満足な食生活を送ることができると言われていたことから「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

基本方針6 健康診査やがん検診を受けて、自分の健康状態を知ります

(1) 年に1回健康診査とがん検診を受けます

①達成状況

関連指標	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
健康診査を受けている人の割合	82.7%	90%以上	78.1%	-4.6%	C
がん検診を受けている人の割合	46.3%	60%以上	47.3%	+1.0%	B
集団検診の受診率	20%以下 (9.9%)	25%以上	20%以下 (16.5%)	+6.6%	B

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	・年2回内科検診を実施
小学校	・年1回健康診断の実施 ・学期に1回身体計測の実施
中学校	・年1回健康診断の実施
町	・特定健診・がん検診の同時実施 ・がん検診のうち胃がんリスク検査、前立腺がん検査を新たに導入

③今後の課題

成人期には職域で健診を受けている人も多く、実際の受診状況の把握が難しくなっています。効果的な受診勧奨方法を検討し、受診状況の把握や受診勧奨を行っていく必要があります。

《食育推進計画》

基本方針1 家族で囲む食卓やみんなで楽しむ食事で、活力ある1日を過ごします

- (1) 「早寝早起き朝ごはん」運動を展開し、朝食を食べる人を増やします
- (2) 家族や友人、地域の人とみんなで作る楽しみ、味わう喜びを感じられる環境づくりに努めます

①達成状況

●朝食を食べる人の割合

「あなたは朝食を食べていますか」の質問に「毎日食べる」または「週に4～6日は食べる」と答えた人の割合

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
幼児	95.2%	100%に近づける	95.7%	+0.5%	B
小学5年生	93.4%		98.8%	+5.4%	B
中学2年生	85.0%		92.1%	+7.1%	B
16～18歳	90.7%		97.1%	+6.4%	B
幼児保護者	74.6%		85.2%	+10.6%	B
成人	88.8%		89.2%	+0.4%	B

朝食を食べる人の割合は、全年代で前回より上がっており目標の100%に近づいていました。

●同居している人と夕食を食べている人の割合

「あなたは家族と一緒に夕食を食べますか」の質問に「ほとんど毎日一緒に食べる」「週4～5日一緒に食べる」と答えた人の割合

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
幼児	96.8%	100%に近づける	97.8%	+1.0%	B
小学5年生	87.0%	95%以上	95.2%	+8.2%	A
中学2年生	72.1%	90%以上	68.4%	-3.7%	C
16～18歳	72.9%	90%以上	68.1%	-4.8%	C
成人	63.1%	80%以上	66.1%	+3.0%	B

小学5年生のみ目標を達成していました。中学2年生以上の年代では小学5年生以下の年代に比べると低くなっていました。

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none"> ・給食だよりに朝ごはんの大切さについて掲載 ・朝食や早寝早起きの大切さに関する講話を実施 ・老人会や地域の方との栽培収穫体験
幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ・園だよりで早寝早起き、朝ごはんの大切さについて伝える ・早寝早起きの大切さについて講話を実施 ・作物の栽培と地域の方との収穫体験の実施
小学校	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査（朝食についての項目を含む）を実施し、結果をもとに朝食の大切さの啓発 ・授業内で規則正しい生活の大切さについて学習 ・作物の栽培と地域の方との収穫体験 ・収穫した作物の調理 ・全校・保護者・地域の方による茶摘み（三保小学校）
中学校	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査（朝食についての項目を含む）を実施し、結果をもとに朝食の大切さの啓発 ・授業内で規則正しい生活の大切さについて学習
町	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で食育クッキングでの朝食向けメニューの紹介と朝ごはんの必要性について講話 ・小中学生対象の料理教室の開催 ・成人対象の料理教室開催 ・食生活改善推進員養成講座の実施 ・食生活改善推進団体「いくみ会」※への支援

※食生活改善推進団体「いくみ会」…“私たちの健康は私たちの手で”を合言葉に「ヘルスマイト」の愛称で、食生活改善や健康づくりのボランティア活動を行う団体。

町が開催する食生活改善推進員養成講座を受講・修了し、「いくみ会」の一員となる。

基本方針2 自分の食事の適量を知り、栄養バランスのとれた食事を摂ります

- (1) 栄養バランスを考えて、積極的に食事づくりに参加する意識を高めます
- (2) 1日3食、主食・主菜・副菜を揃えた、バランスの良い食事をする人を増やします

①達成状況

●食事の手伝いをする人の割合

平成22年の中学2年生・16～18歳の値は「あなたは食事の手伝いをしますか」の質問に「よくする」「ときどきする」と答えた人の割合。

現状値は「あなたは食事の手伝いをしますか」の質問に「料理をつくる」「食べる前の準備をする」「食べた後の片付けをする」「食材の買い物をする」と答えた人の割合。

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
小学5年生			85.5%		D
中学2年生	38.7%	55.0%	85.6%	+46.9%	D
16～18歳	31.0%	45.0%	75.3%	+44.3%	D

中学2年生、16～18歳は平成22年と平成27年とでアンケートの回答の選択肢の内容が異なるため、参考値とします。

【参考】

平成22年「手伝いをほとんどしない」、平成27年「手伝いをしない」と答えた人の割合

	H22 手伝いをほとんどしない	H27 手伝いをしない
小学5年生	4.7%	14.5%
中学2年生	18.3%	11.8%
16～18歳	25.0%	24.6%

小学5年生では手伝いをしない割合が上がっており、中学2年生では下がっていました。16～18歳ではほぼ横ばいでした。

●食事バランスガイドを参考にする人

「食事バランスガイドを知っていますか」の質問に「見聞きしたことがある」「内容を知っている」と答えた人のうち、「参考にしている」「ときどき参考にしている」と答えた人の割合。

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
成人	46.6%	60%以上	31.6%	-15.0%	C

食事バランスガイドを参考にする人の割合は前回より下がっており、目標を達成していませんでした。

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none"> 給食だよりで栄養バランスを意識する内容を掲載 栄養士による三色食品群等についての講話を実施 各クラスでの三色食品群のポスターを掲示
幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> バランスよく食べることについての講話を実施
小学校	<ul style="list-style-type: none"> 授業内でバランスの良い食事について学習 校内の掲示物でバランスの良い食事について情報提供 お弁当作りに携わる「お弁当の日」の実施
中学校	<ul style="list-style-type: none"> 授業内でバランスの良い食事について学習 お弁当作りに携わる「お弁当の日」の実施 お弁当の日の取り組みの様子を文化祭で掲示 給食について各クラスで担任から話をする「給食メール」の実施 委員会活動としてバランスの良い食事について掲示物を作成し情報提供
町	<ul style="list-style-type: none"> 親子で料理をする「親子で食育クッキング」を実施 健診会場で塩分チェックを実施 いくみ会による地区伝達講習会の実施（おもてなし料理、お菓子作り教室他） いくみ会による味噌汁の塩分測定 100 件実施

基本方針3 食を通してさまざまな心を育成します

- (1) 命をいただくことへの感謝の気持ちを伝統行事や作法と関連の深い食文化を大切に
する心を育てます
- (2) 地域の伝統料理や特産物を知り、自分の食生活に取り入れる人を増やします
- (3) 農業体験や食品加工体験を奨励し、地産地消をすすめ、地域産業を支える人を
増やします
- (4) 山北産の食べ物を手に入れやすくし、新たな山北ブランドを開発します

①達成状況

●食育に関心のある人

「食育に関心がありますか」の質問に「関心がある」「どちらかというに関心がある」と答えた人の割合

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
成人	71.9%	80.0%	75.6%	+3.7%	B

●食べ残すことをもったいないと感じる人

「食べ残すことをもったいないと感じますか」の質問に「いつも感じている」と答えた人の割合

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
小学5年生	47.7%	60.0%	42.2%	-5.5%	C
中学2年生	39.8%	50.0%	39.5%	-0.3%	C
16~18歳	60.5%	70.0%	58.0%	-2.5%	C
成人	79.8%	90.0%	71.4%	-8.4%	C

食べ残すことをもったいないと感じる人の割合はどの年代も前回より下がっており、目標を達成していませんでした。

●市民農園の数

	H22 数値	目標値	H27 現状値	H22 との比較	達成状況
市民農園の数	3園	5園	5園	+2園	A

②取組状況

取り組み主体	実施内容
保育園	<ul style="list-style-type: none"> • 山北産のものを給食に取り入れ、給食だよりで情報提供 • 給食だよりに食事の挨拶の意味について掲載 • 給食時に食事のマナーについて伝える
小学校	<ul style="list-style-type: none"> • お弁当作りに携わる「お弁当の日」の実施 • 地域の方による地産地消の講話を実施 • かしわもち作りの実施（川村小学校支援級） • 授業内で伝統的な文化について学習 • 給食での地場産物の使用 • 行事食を取り入れた給食の実施と給食だよりで保護者へ情報提供 • 自ら栽培収穫したものを使用した調理実習の実施
中学校	<ul style="list-style-type: none"> • 授業内で伝統的な文化について学習 • お弁当作りに携わる「お弁当の日」の実施 • 給食で地場産物を使用し、給食メールで情報提供 • 行事食を取り入れた給食の実施
町	<ul style="list-style-type: none"> • ふるさとの生活技術指導士による特産物等を使用した料理講習会の実施 • オリーブ普及事業の実施 • 足柄茶普及事業の実施 • 水源地域である山北町と都市部との交流事業の実施 • 都市部の人へ山北町特産のみかんを知ってもらう「オーナーみかん」の実施 • とれたて山ちゃんの運営支援 • 16品の食品をやまきたブランド※として認定

※やまきたブランド…山北町の農産物等を活用した町のイメージにふさわしい加工品、食料品等。

食事・栄養に関する今後の課題

平成 22 年と比較すると、朝食を食べる人の割合は全年代で上がっており、取り組みの成果が見られました。夕食の共食割合については、幼児・小学 5 年生・成人では前回より上がっていました（小学 5 年生は目標を達成していました）が、中学 2 年生・16～18 歳では前回より下がっていました。これは中高生になると、部活動や塾に行き、家族と夕食をとる時間が合わなくなるためだと考えられます。中高生向きに何らかの共食への取り組みが必要です。食育に関心のある人の割合は増えていたものの、食事の手伝いをする人の割合や食事バランスガイドを参考にする人、食べ残すことをもったいないと感じる人の割合は前回より低くなっており、更なる取り組みが必要です。

学校では通常の授業に加えて「食育」としての時間の確保が難しくなっています。内容によっては保護者の協力も不可欠ですが、保護者自身も仕事等で忙しいというのが現状です。食育を行う時間の確保と保護者の食育への理解を得ることが課題であり、限られた時間の中で成果が上がるように計画を立てる必要があります。

成人では、学校のように食育を行う決まった機会がないため、まずはアプローチ方法を検討し、機会をつくることが重要です。



第2章 数値で見る山北町の状況

- 1 人口と世帯の状況
- 2 山北町民の健康を取り巻く状況
- 3 国民健康保険における医療費の状況

第2章 数値で見る山北町の状況

1 人口と世帯の状況

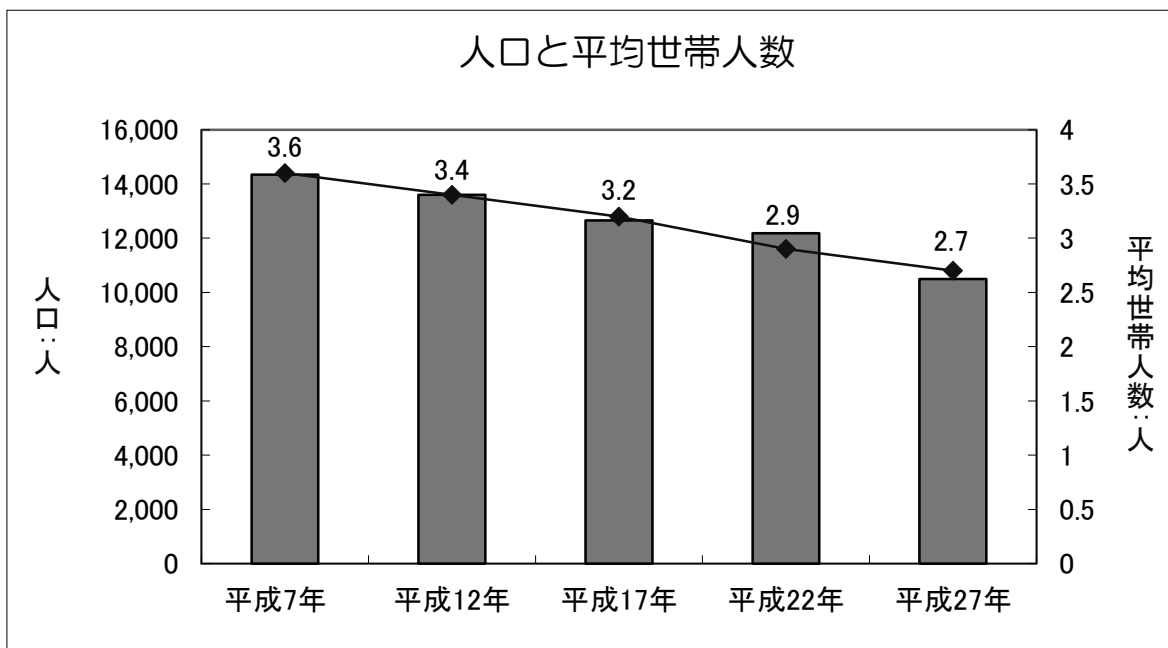
(1) 総人口と総世帯の状況

我が国では、少子化、高齢化が急速に進み、本格的な人口減少社会を迎えています。山北町においても、総人口は、平成27年の国勢調査では、10,724人、10年前（平成17年）と比べ約1,931人減少しています。

また、世帯数は3,898世帯で、一世帯当たりの世帯員は2.75人と、年々減少しており、世帯の少人数化が進んでいることがわかります。

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	14,340人	13,605人	12,655人	11,764人	10,724人
男性	7,040人	6,625人	6,127人	5,709人	5,230人
女性	7,300人	6,980人	6,528人	6,055人	5,494人
世帯数	4,000世帯	4,014世帯	3,953世帯	3,949世帯	3,898世帯
平均世帯人数	3.59人	3.39人	3.20人	2.95人	2.75人

資料：国勢調査



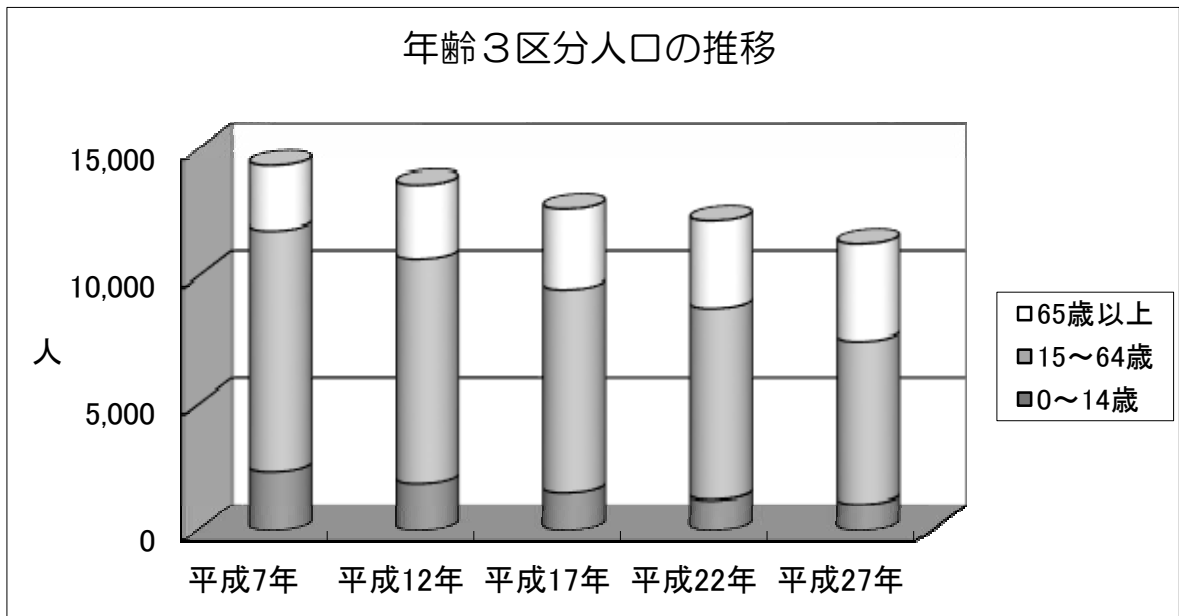
資料：国勢調査

(2) 年齢3区分人口の推移

年齢3区分別人口構造の推移をみると、年少人口（0～14歳）および生産人口（15～64歳）の2区分が減少傾向にあり、10年前（平成17年）と比べ、年少人口で2.3%減少、生産人口で7.8%減少しています。一方で、老年人口（65歳以上）は増加しており、10年前と比べ10.1%増加しており、少子高齢化が進んでいることがわかります。

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
年少人口（0～14歳）	2,356人	1,875人	1,503人	1,207人	1,032人
割合	16.4%	13.8%	11.9%	10.2%	9.6%
生産人口（15～64歳）	9,466人	8,820人	8,021人	7,237人	5,965人
割合	66.0%	64.8%	63.4%	61.5%	55.6%
老年人口（65歳以上）	2,518人	2,910人	3,131人	3,325人	3,727人
割合	17.6%	21.4%	24.7%	28.3%	34.8%
総人口	14,340人	13,605人	12,655人	11,764人	10,724人

資料：国勢調査



資料：国勢調査

(3) 世帯構成の推移

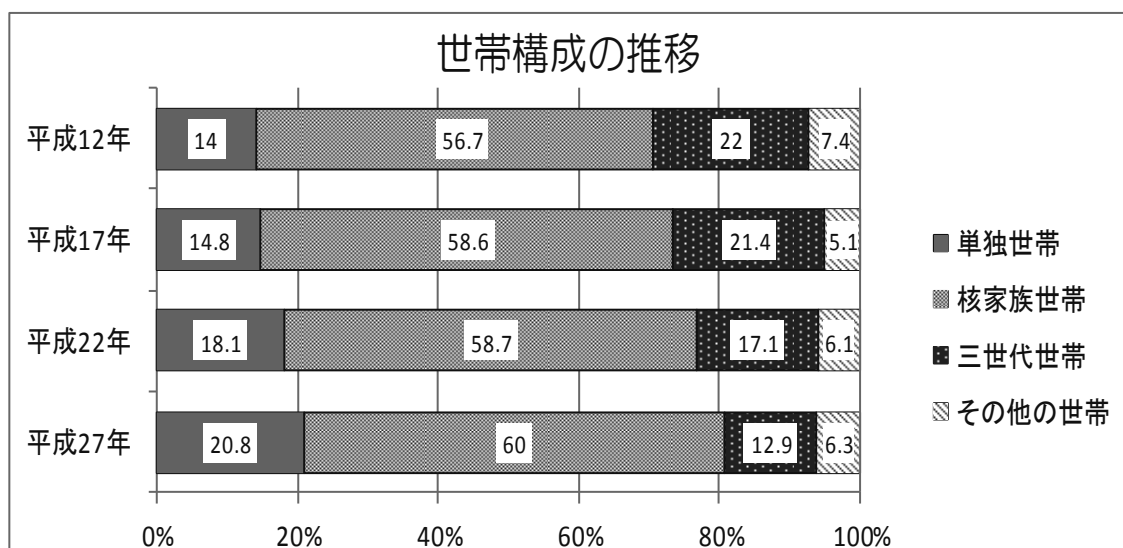
世帯構成の推移をみると、一般世帯総数は平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で 50 世帯減少しています。

内訳をみると、単独世帯と核家族世帯は増加がみられ、特に単独世帯は 10 年間で約 1.4 倍となっており、一人暮らし高齢者の増加が要因として考えられます。

一方、三世帯世帯は顕著な減少傾向にあり、今後さらに核家族化の進行が予想されます。

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
単独世帯	561 世帯	585 世帯	713 世帯	811 世帯
核家族世帯	2,272 世帯	2,314 世帯	2,319 世帯	2,339 世帯
夫婦のみの世帯	632 世帯	703 世帯	756 世帯	881 世帯
夫婦と子どもの世帯	1,294 世帯	1,223 世帯	1,149 世帯	1,053 世帯
ひとり親と子どもの世帯	346 世帯	388 世帯	414 世帯	405 世帯
三世帯世帯	880 世帯	846 世帯	675 世帯	504 世帯
その他の世帯	296 世帯	203 世帯	242 世帯	244 世帯
合計（一般世帯総数）	4,009 世帯	3,948 世帯	3,949 世帯	3,898 世帯

資料：国勢調査



資料：国勢調査

2 山北町民の健康を取り巻く状況

(1) 人口動態

平成 23 年から平成 27 年までの人口動態について、自然動態では死亡が出生を上回る自然減の状態が続いています。

また社会動態においても、転出が転入を上回る社会減の状態が続いています。しかし、その減少幅は、平成 23 年から平成 25 年までは、約 100 人前後で推移していたものが、平成 27 年は 176 人と、減少幅が増加しています。

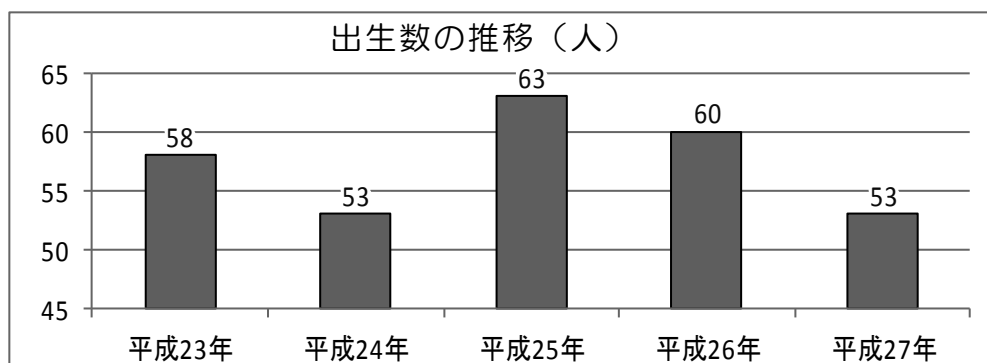
自然増減と社会増減を加算した人口増減では、平成 27 年は 282 人減となっています。

	人口動態						人口増減
	自然動態			社会動態			
	出生	死亡	自然増減	転入	転出	社会増減	
平成 23 年	58 人	144 人	-86 人	234 人	335 人	-101 人	-187 人
平成 24 年	53 人	140 人	-87 人	238 人	368 人	-130 人	-217 人
平成 25 年	63 人	163 人	-100 人	262 人	357 人	-95 人	-195 人
平成 26 年	60 人	136 人	-76 人	321 人	333 人	-12 人	-88 人
平成 27 年	53 人	159 人	-106 人	176 人	352 人	-176 人	-282 人

資料：住民基本台帳

(2) 出生数の推移

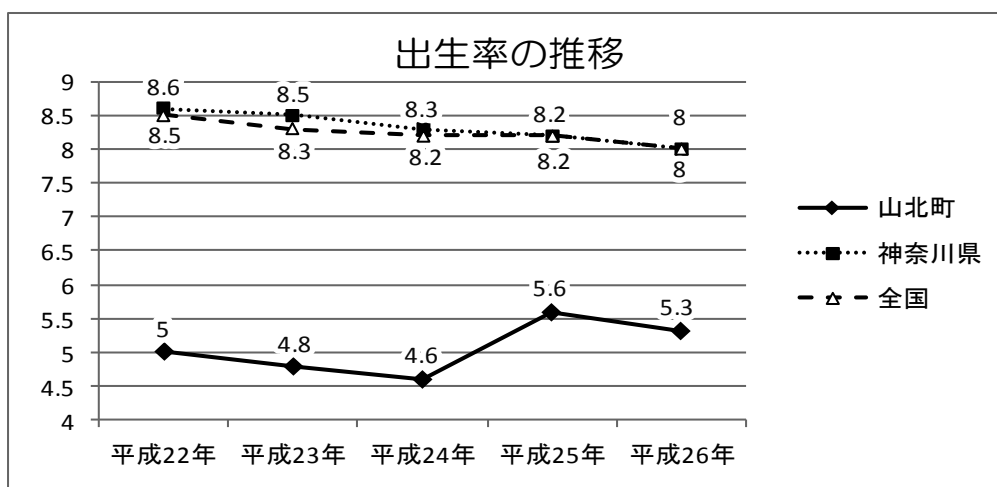
出生数は平成 23 年から平成 27 年は 50 人から 60 人前後で推移しています。



資料：住民基本台帳

(3) 出生率※の推移

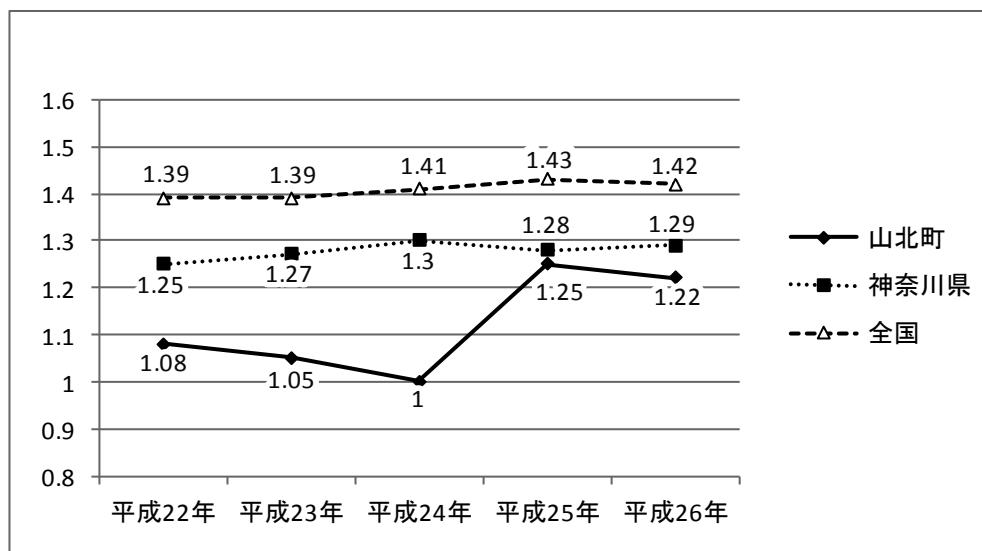
出生率は、低い値で推移しており、全国、神奈川県との約半分程度となっています。



資料：保健福祉事務所年報

(4) 合計特殊出生率※の推移

合計特殊出生率は、全国、神奈川県を下回り、人口の維持に必要な 2.08 の約半分以下で推移しています。



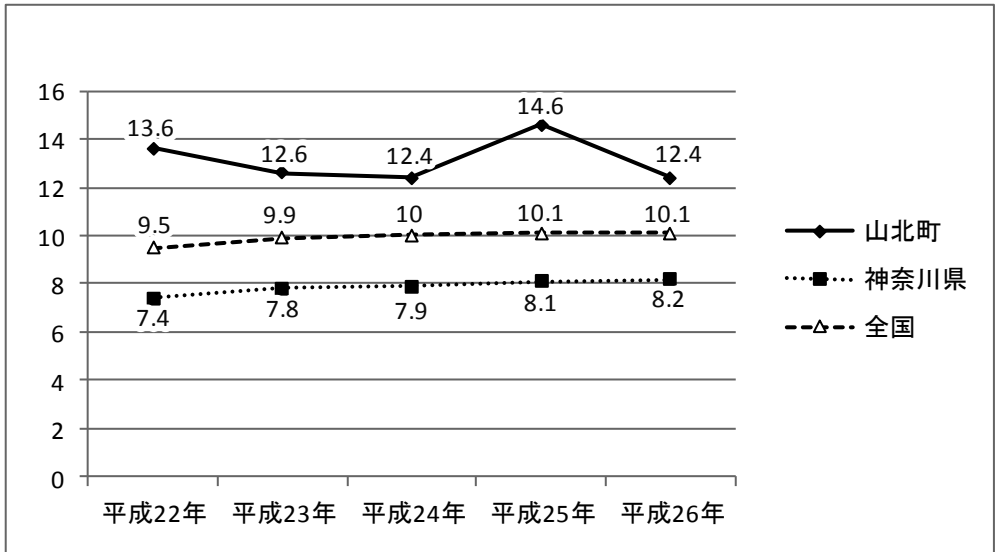
資料：保健福祉事務所年報

※出生率…人口 1,000 人あたりの 1 年間の出生児数の割合。年間の出生数÷人口×1,000

※合計特殊出生率…一人の女性が一生の間に何人の子どもを産むかを示すもの。15 歳から 49 歳までの年齢別出生率を合計した数値。この数値が 2.08 を下回ると人口の減少につながるとされる。

(5) 死亡率※の推移

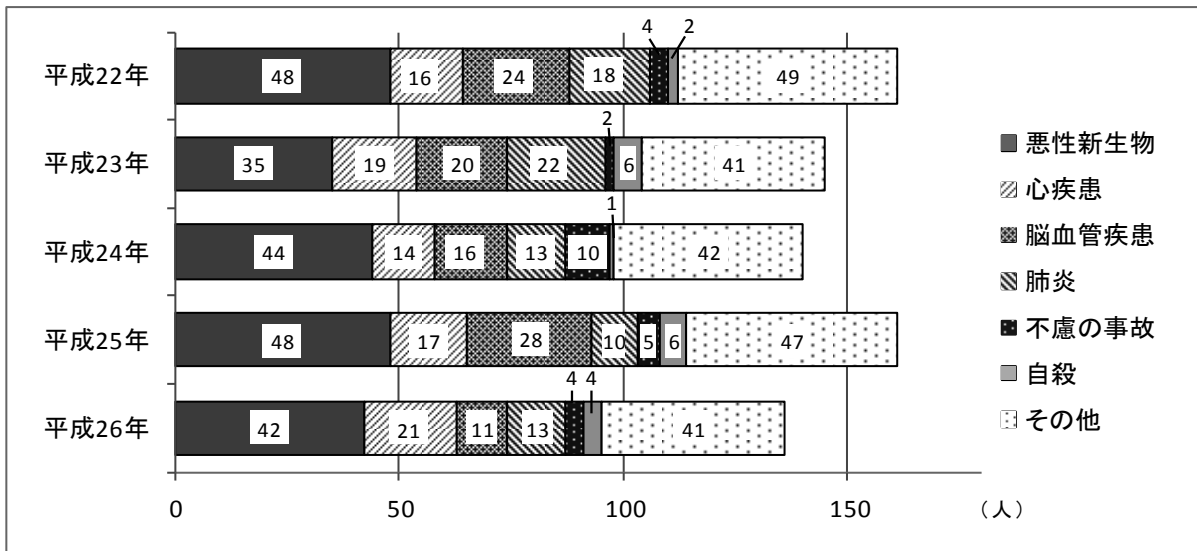
死亡率は、全国、神奈川県を大幅に上回り、出生率の低迷と合わせ山北町の人口減少の大きな要因となっています。



資料：保健福祉事務所年報

(6) 主要死因別の死亡状況

主要死因別の死亡状況についてみると、各年とも悪性新生物が最も多く、心疾患、脳血管疾患による死亡が続きます。どれも生活習慣病に関連した疾病であり、全体の半数以上をしめています。



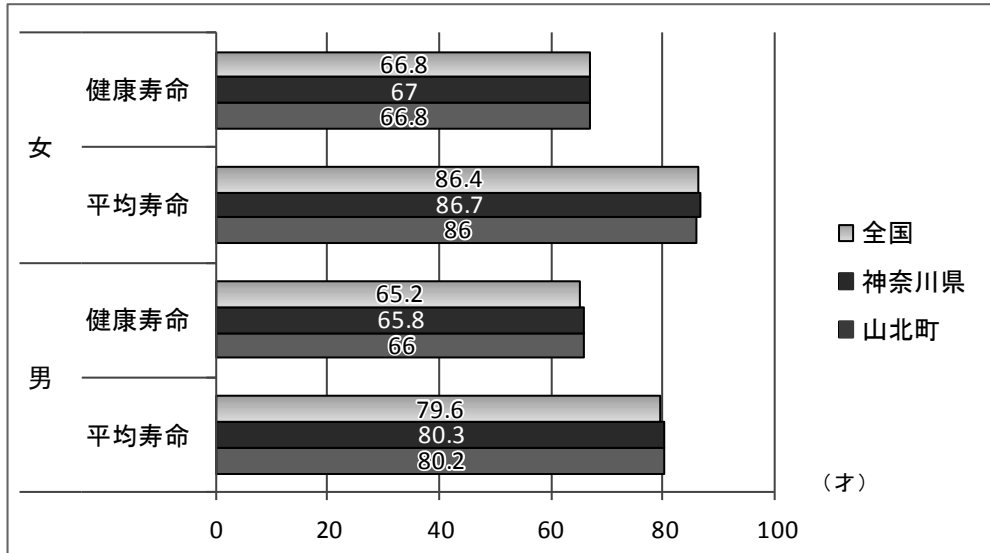
資料：保健福祉事務所年報

※死亡率…一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合。年間の死亡数÷人口×1,000

(7) 健康寿命・平均寿命の状況

町民の健康寿命と平均寿命は男女とも神奈川県と国とほぼ同じ年齢となっています。

平均寿命と健康寿命の差は男性が 14.2 歳、女性が 19.2 歳で、男女共 10 年以上、病気を抱えながら生活している状況です。



資料：平成 22 年厚生労働科学研究費補助金
「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

(8) 健康診査・各種がん検診の受診状況

① 乳幼児健康診査の状況

乳幼児健康診査の受診率は、各健診とも 80%以上で推移しています。

【乳幼児健康診査受診率】

単位：%

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
3 か月児健康診査	90.0	96.6	93.3	100.0	100.0
お誕生前健康診査	81.0	59.4	89.6	91.3	93.2
1 歳 6 か月児健康診査	81.0	93.6	83.8	89.7	84.0
3 歳児健康診査	92.0	95.7	90.6	89.0	91.3

資料：保険健康課

幼児歯科健診の受診率は 70%前後で推移しています。

【幼児歯科検診の状況】

単位：%

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
2 歳児歯科健診	72.0	69.6	68.1	68.4	76.8

資料：保険健康課

② 各種がん検診受診率

がん検診の受診率（町で把握できる集団検診及び乳・子宮がんの施設検診の受診者）は、どれも10%～30%代で推移しています。（胃がん検診は平成25年度から胃がんリスク検査を実施しているため受診者が減っています。）

【各種がん検診受診率】

単位：%

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
胃がん（バリウム検査）	11.4	11.0	9.0	8.3	6.2
肺がん	15.2	15.2	15.5	16.3	15.3
大腸がん	17.1	16.5	17.5	17.9	17.7
乳がん	20.6	35.9	32.3	23.2	38.6
子宮がん	14.1	29.6	24.9	23.2	25.8

※胃・肺・大腸がんは、集団検診の受診率

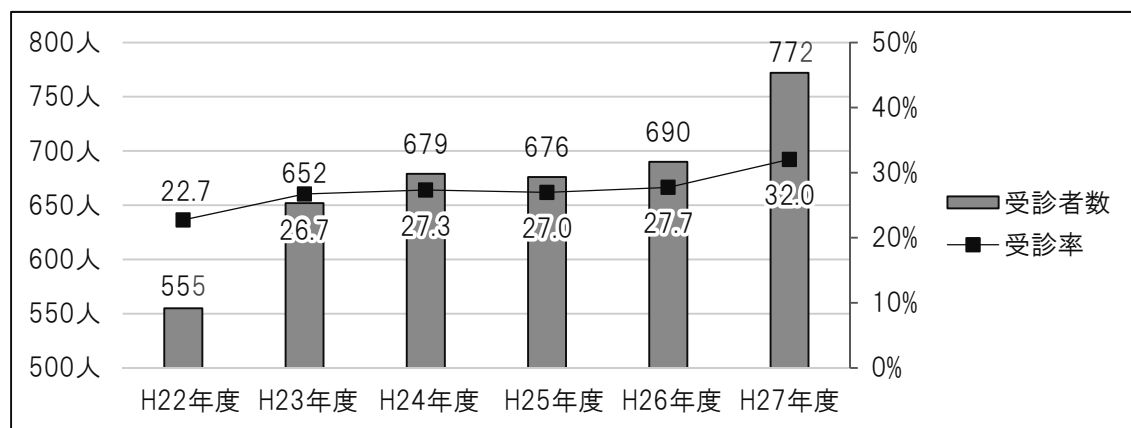
※乳・子宮がんは、集団と施設検診を合わせた受診率

資料：保険健康課

③ 国民健康保険特定健康診査の状況

国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率は年々上昇し平成27年は32%となっています。人間ドックの受診者も年々増加しています。

【特定健康診査受診人数・受診率】

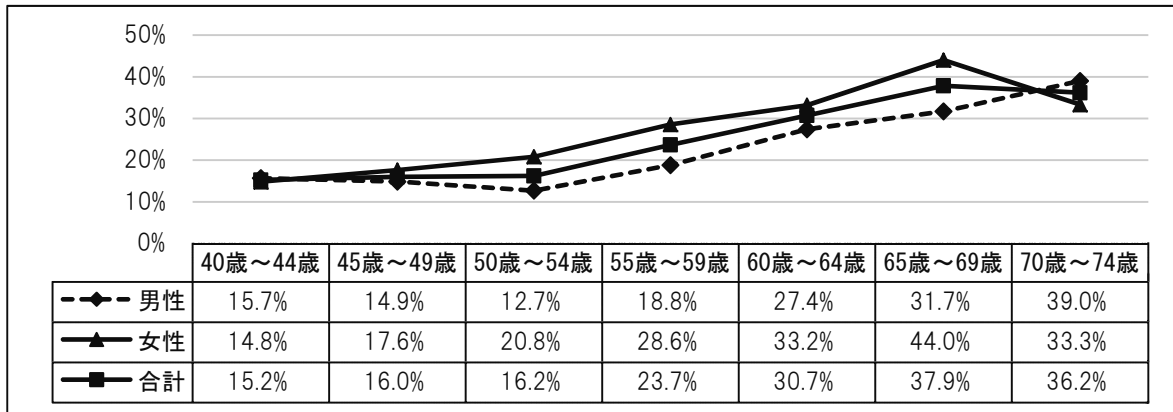


	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
特定健康診査受診率	26.7%	27.3%	27.0%	27.7%	32%
国保人間ドック受診者	134人	151人	165人	173人	211人

資料：保険健康課

【平成27年度特定健康診査性別年齢別の受診率】

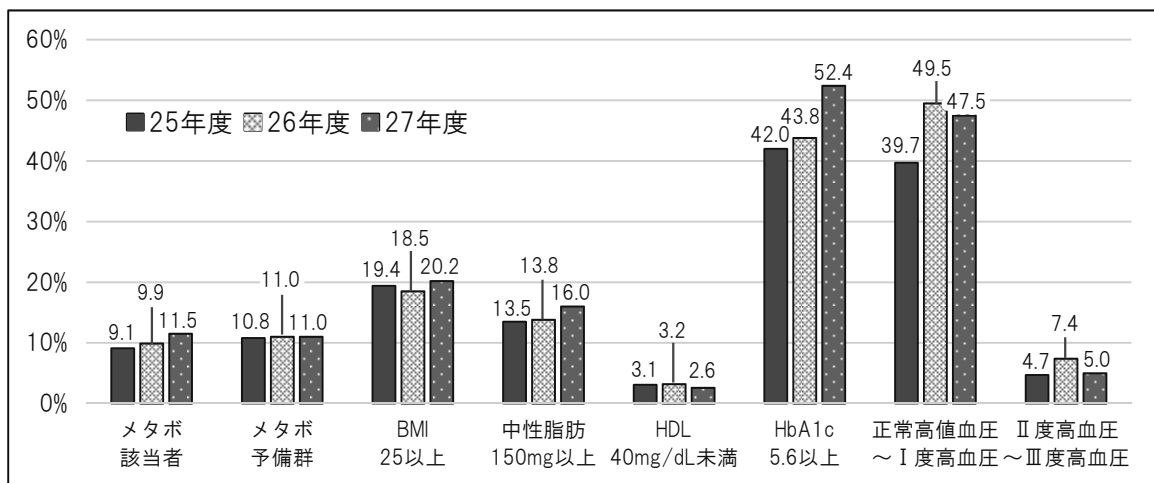
特定健診の受診率はほとんどの年代で女性の方が高く、また若いほど受診率が下がる傾向があります。



資料：保険健康課

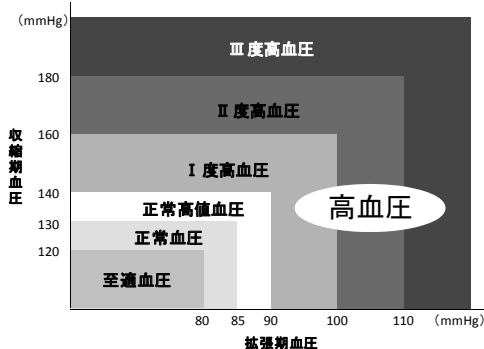
【特定健康診査リスク保有状況】

糖尿病の発症に関連するHbA1cの有所見者の割合が増加しています。正常高値血圧～I度高血圧の有所見者の割合も高くなっています。



※参考

資料：保険健康課



正常高値血圧	収縮期血圧 130～139 / 拡張期血圧 85～89
I 度高血圧	収縮期血圧 140～159 / 拡張期血圧 90～99
II 度高血圧	収縮期血圧 160～179 / 拡張期血圧 100～109
III 度高血圧	収縮期血圧 180～ / 拡張期血圧 110～

【平成 26 年度特定健康診査問診の結果の標準化比※】

平成 26 年度の特定健康診査における受診者の問診票の結果を年齢調整し、神奈川県、全国と比べて見ると、男女ともに、有意差が出ている項目に、脂質異常症の服薬が全国と比べて低いこと、保健指導を利用しないと答えた人の割合が高いことがあげられます。

質問項目	男性					女性				
	年齢調整割合			標準化比 vs.		年齢調整割合			標準化比 vs.	
	山北町	神奈川県	全国 (基準)	神奈川県 (=100)	全国 (=100)	山北町	神奈川県	全国 (基準)	神奈川県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	34.3%	35.6%	37.1%	97.8	93.9	25.5%	27.7%	30.2%	91.3	83.8
服薬_糖尿病	8.8%	7.7%	9.5%	119.1	96.2	3.9%	3.9%	5.0%	96.9	75.4
服薬_脂質異常症	12.8%	18.1%	17.5%	*69.2	*71.7	20.0%	25.1%	26.2%	81.8	*78.4
既往歴_脳卒中	5.8%	4.4%	4.5%	134.0	131.4	1.4%	2.3%	2.3%	56.6	55.9
既往歴_心臓病	9.0%	7.4%	7.5%	122.6	120.6	2.8%	3.9%	4.0%	68.4	65.2
既往歴_腎不全	0.4%	0.5%	0.7%	88.3	62.4	0.4%	0.2%	0.4%	147.2	87.4
既往歴_貧血	4.6%	6.3%	4.9%	71.3	91.7	15.9%	16.4%	14.1%	94.9	110.4
喫煙	22.9%	24.0%	25.0%	94.5	89.7	4.5%	6.8%	6.0%	*58.0	66.5
20歳時体重から10kg以上増加	36.5%	40.2%	39.5%	88.1	89.6	21.2%	24.2%	25.7%	83.8	78.7
1回30分以上の運動習慣なし	60.3%	53.6%	56.5%	112.2	106.2	52.9%	57.0%	60.5%	92.8	87.0
1日1時間以上運動なし	52.6%	44.5%	45.8%	116.4	113.0	49.4%	44.4%	46.2%	112.2	107.8
歩行速度遅い	43.4%	44.0%	48.9%	96.0	86.3	52.4%	44.3%	51.0%	*117.8	102.0
1年間で体重増減3kg以上	20.1%	21.7%	21.3%	91.9	92.7	12.0%	18.2%	18.0%	*69.7	*70.1
食べる速度が速い	27.3%	28.5%	29.3%	96.3	93.1	20.9%	22.1%	23.3%	95.0	89.8
食べる速度が普通	63.9%	63.2%	62.4%	100.3	101.8	70.3%	69.3%	68.1%	101.3	103.2
食べる速度が遅い	8.8%	8.2%	8.2%	109.8	109.6	8.8%	8.6%	8.6%	102.1	101.9
週3回以上就寝前夕食	14.5%	22.5%	21.9%	*65.9	*66.7	10.4%	11.0%	11.3%	86.9	83.3
週3回以上夕食後間食	8.7%	10.0%	11.2%	85.8	75.6	9.6%	10.9%	12.2%	87.9	78.1
週3回以上朝食を抜く	10.4%	11.3%	10.6%	84.4	90.1	6.9%	7.3%	6.6%	89.7	99.0
毎日飲酒	42.3%	45.8%	46.3%	92.0	91.0	7.1%	11.8%	10.0%	*54.8	65.0
時々飲酒	25.2%	24.2%	23.0%	104.9	111.1	19.4%	23.9%	21.2%	82.4	93.4
飲まない	32.5%	30.0%	30.8%	108.5	105.5	73.5%	64.3%	68.8%	*114.4	106.9
1日飲酒量(1合未満)	47.2%	46.1%	44.3%	103.6	107.5	90.3%	83.6%	84.3%	109.0	108.1
1日飲酒量(1~2合)	36.0%	33.9%	35.3%	105.2	101.5	7.5%	12.9%	12.2%	*49.2	*52.4
1日飲酒量(2~3合)	13.9%	15.2%	15.8%	87.8	85.1	2.2%	2.8%	2.7%	69.6	70.3
1日飲酒量(3合以上)	3.0%	4.7%	4.6%	60.4	61.4	0.0%	0.8%	0.8%	0.0	0.0
睡眠不足	19.5%	20.4%	21.7%	94.8	88.3	23.9%	25.4%	25.9%	96.0	94.2
改善意欲なし	36.7%	31.1%	36.1%	115.3	99.1	27.7%	26.0%	29.0%	106.9	96.2
改善意欲あり	24.2%	26.1%	25.9%	92.0	92.1	21.4%	27.7%	28.1%	*75.5	*74.1
改善意欲ありかつ始めている	8.4%	11.7%	11.3%	76.6	79.2	12.3%	13.7%	14.1%	90.9	88.2
取り組み済み6ヶ月未満	7.7%	8.9%	7.0%	87.4	111.8	11.4%	10.4%	8.6%	112.9	*137.1
取り組み済み6ヶ月以上	23.0%	22.2%	19.7%	103.7	118.1	27.2%	22.2%	20.3%	120.8	*132.1
保健指導利用しない	67.9%	55.8%	58.9%	*121.9	*115.7	64.0%	54.7%	56.7%	*117.7	*113.8

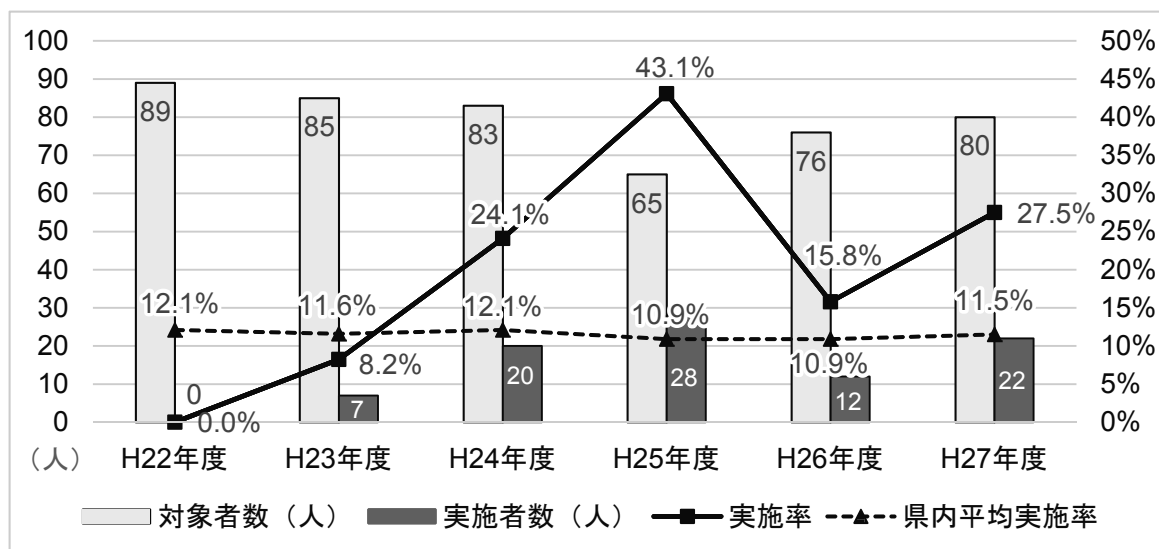
表中の*は有意差が出ている項目です

資料：保険健康課

※標準化比…年齢構成比の異なる集団同士を比較するための指標。標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、計算で予測される数値と実際の数値を比較したもの。例えば、上の表の「保健指導利用しない」の121.9という数字は、山北町が県と同じ年齢構成だった場合に予測される数値(100)よりも1.219倍「保健指導利用しない」と答えた人の割合が高かったということを表している。

④ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は年度によって変動がありますが、神奈川県 averages を上回る状態を維持しています。



資料：保険健康課

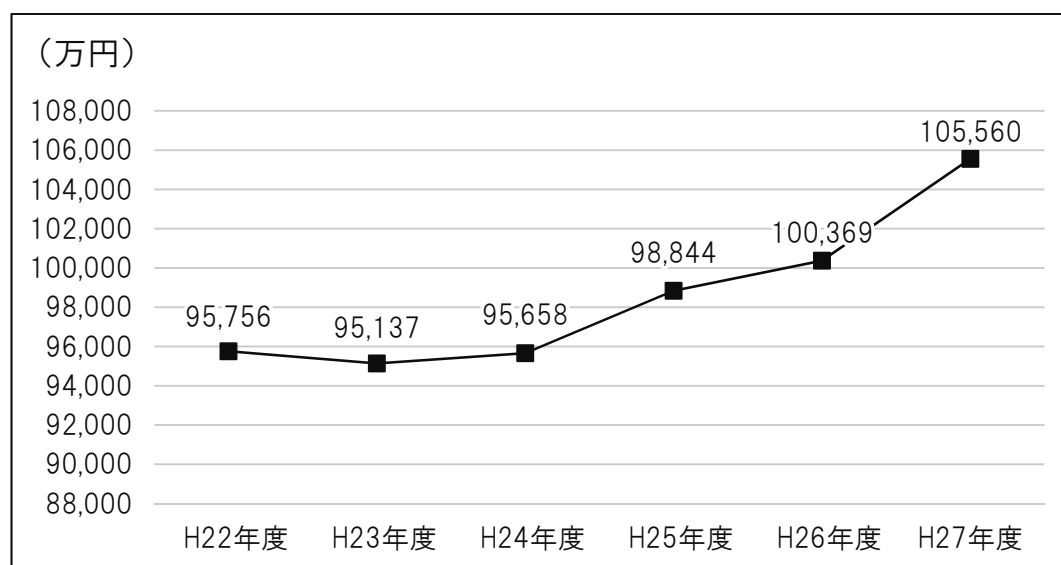
3 国民健康保険における医療費の状況

(1) 保険医療給付と医療費の状況

① 保険医療給付の動向

保険給付費とは、国保の医療費のうち、山北町が負担した分のお金です。

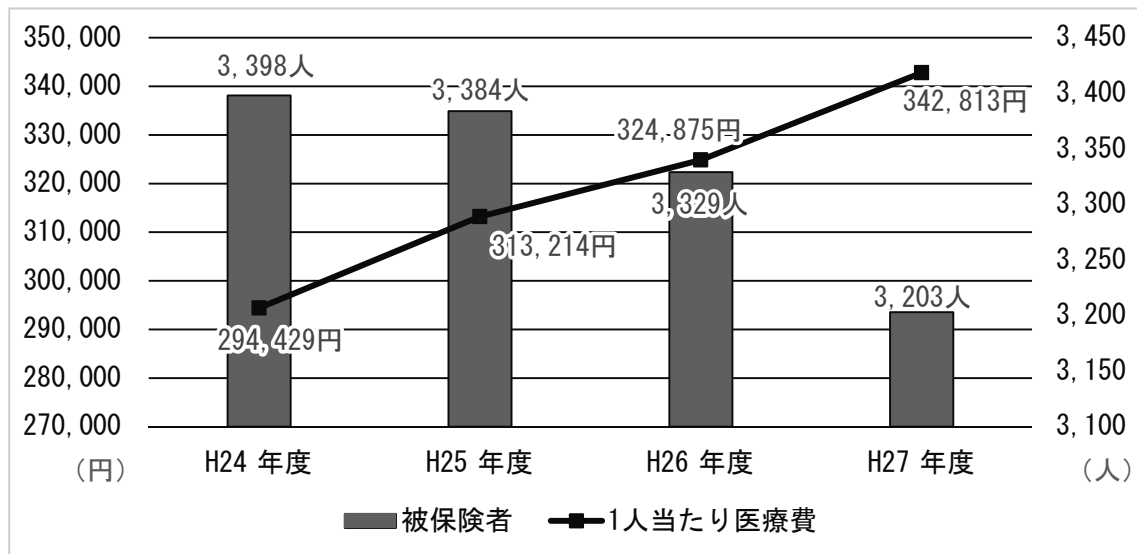
保険給付費は増加の一途をたどり、特に 26 年度から 27 年度では、5 千万円を超える伸びを示しています。



資料：保険健康課

② 国民健康保険加入者数と加入者一人当たり医療費の推移

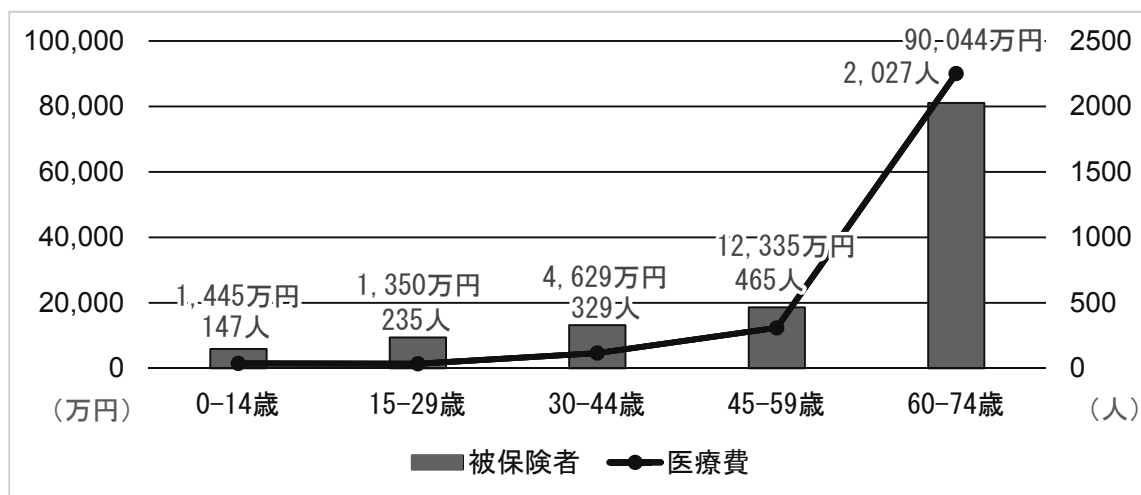
国民健康保険の加入者は年々減少していますが、加入者一人当たりの医療費（医科、調剤）については、逆に増加しています。



資料：KDB システム

③ 年代別の加入者数と医療費の状況（平成 27 年度）

年代別の国保加入者の割合については60歳から74歳までが2,027人と全加入者の63%を占めており、医療費についても60歳から74歳までが、年間約9億円と全体の82%を超えていることから、加齢に伴い医療費が増大していることが見えます。

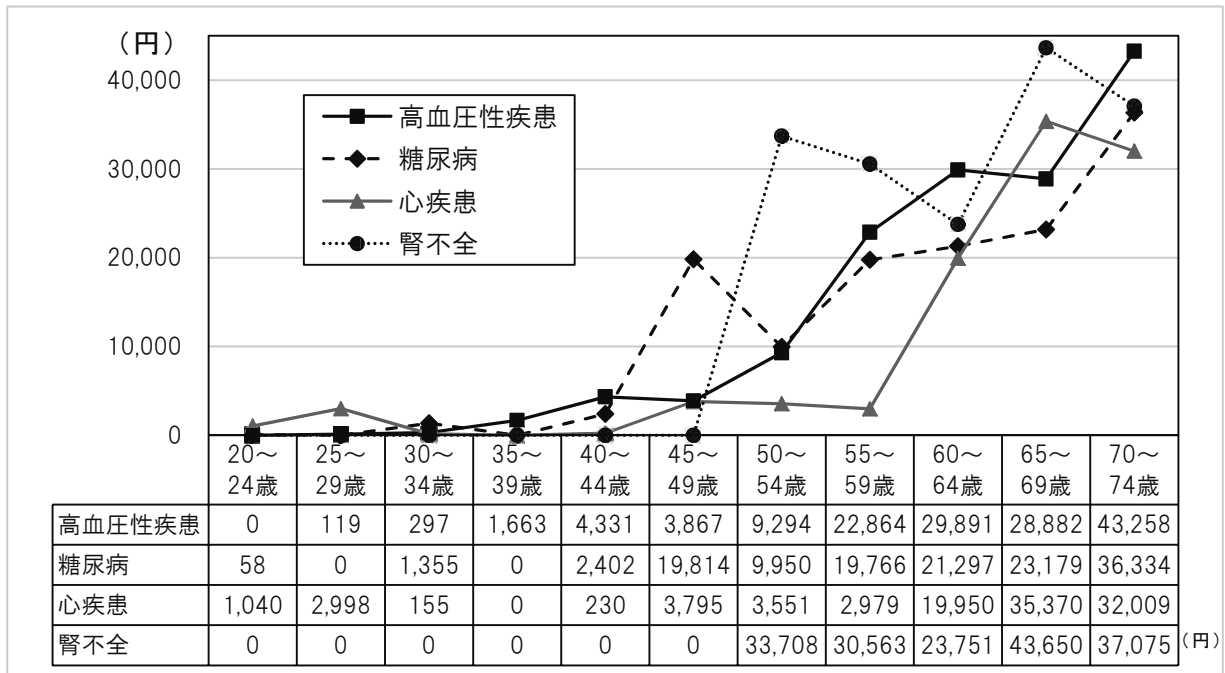


資料：KDB システム

※KDB（国保データベース）システム…国保加入者の医療費・特定健診・介護保険のデータを自治体が閲覧できるシステム。

④ 平成 27 年度生活習慣病の年代別一人当たり医療費

年齢とともに医療費は増大します。特に 50 歳代から医療費は増大する傾向です。



資料：KDB システム

(2) 疾病別医療費

① 平成 27 年度総額医療費上位 5 疾患（外来と入院）

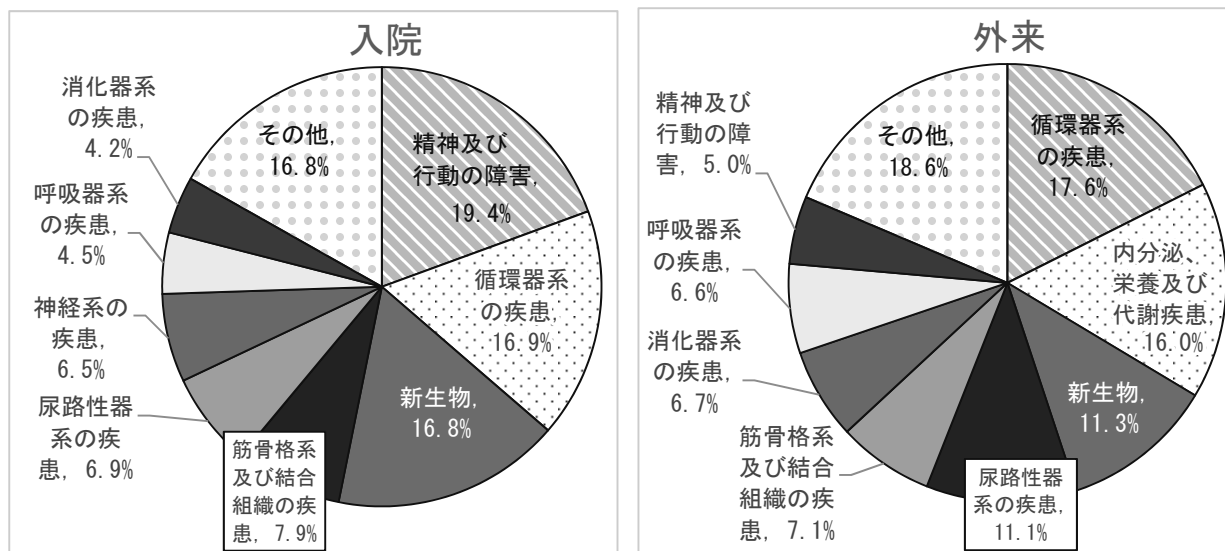
総額の医療費で 1 番多い疾患は歯肉炎及び歯周疾患です。第 4 位の統合失調症以外は生活習慣と関連する疾患が医療費の上位となっています。

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
疾病名 (中分類)	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	高血圧性疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	糖尿病
医療費	87,460,030 円	84,708,580 円	75,106,180 円	72,608,370 円	62,832,570 円

資料：KDB システム

② 平成 27 年度疾病大分類別医療費割合（入院と外来）

平成 27 年度の国民健康保険の医療費（歯科を除く）を疾病大分類別に見ると、入院では精神及び行動の障害が19.4%で一番多く、次に循環器系の疾患（16.9%）、新生物（16.8%）となり、3 疾病で入院医療費の 53%を占めています。外来では、循環器系の疾患が17.6%で一番多く、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物と次いでいます。



資料：KDB システム

③ 平成 27 年度疾病中分類別医療費割合（入院と外来）

中分類別の医療費（歯科を除く）では、入院は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約 5千9百万円で一番多く、外来では高血圧性疾患が約7千5百万円で、1位となり、2位は糖尿病、3位が腎不全、4位が内分泌、栄養及び代謝障害となっており、生活習慣病が上位を占めています。

入院				外来			
	中分類別疾患	疾病別医療費 (円)			中分類別疾患	疾病別医療費 (円)	
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	58,673,550	13.6%	1	高血圧性疾患	74,937,940	11.2%
2	腎不全	22,792,580	5.3%	2	糖尿病	62,370,810	9.4%
3	脳性麻痺及びその他の麻痺	19,821,610	4.6%	3	腎不全	61,916,000	9.3%
4	その他の悪性新生物	19,396,150	4.5%	4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	40,491,180	6.1%
5	脊椎障害（脊椎症を含む）	18,308,910	4.2%	5	その他の悪性新生物	33,810,450	5.1%
6	その他の心疾患	17,436,340	4.0%	6	ウイルス肝炎	24,807,700	3.7%
7	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,110,260	3.5%	7	その他の心疾患	21,859,290	3.3%
8	虚血性心疾患	14,967,060	3.5%	8	その他の眼及び付属器の疾患	18,788,480	2.8%
9	その他の呼吸器系の疾患	14,946,010	3.5%	9	その他の消化器系の疾患	17,050,070	2.6%
10	脳内出血	14,478,090	3.4%	10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,659,610	2.4%
	その他（上記以外の疾患）	215,976,420	50%		その他（上記以外の疾患）	294,431,500	44.2%
	入院総医療費	431,906,980			外来総医療費	666,123,030	

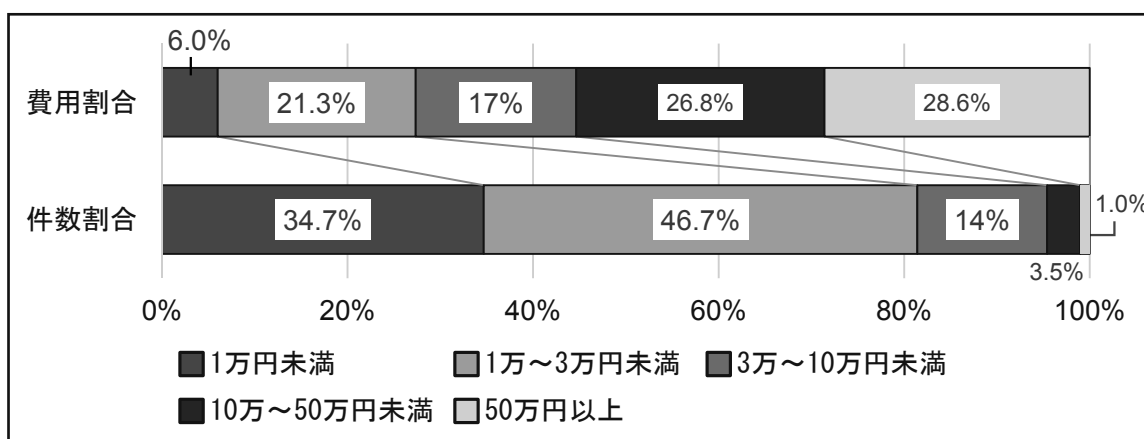
資料：KDB システム

（3）高額レセプト※の状況

① 費用額別の件数及び費用額の構成割合（平成 27 年度診療分）

平成 27 年度診療分のレセプトを費用額で区分して構成割合をみると件数構成割合では3万円以下のレセプトが約8割を占めていて、10万円以上の高額レセプトは全体の 4.5%となっていますが、費用構成割合で見ると医療費の半分以上が高額レセプトによるものであることから、重症化させない取り組みが必要であると言えます。

※レセプト…医療機関が市町村に医療費を請求するための書類で、診療にいくらお金がかかったのかが分かる書類。



資料：KDB システム

② 50 万円以上のレセプトにおける疾病（中分類）の状況（平成 27 年度診療分）

50 万円以上となった高額レセプトの疾病内容を見るとその他の悪性新生物が一番多く発生しています。

順位	疾病（中分類）	件数	1 件当たり 費用額（円）
1	その他の悪性新生物	34	855,803
2	腎不全	29	837,416
3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	23	551,859
4	その他の消化器系の疾患	16	690,782
5	骨折	13	767,492
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	13	1,008,435
5	脳内出血	13	905,530
8	その他の心疾患	10	1,474,772
8	虚血性心疾患	10	1,354,075
10	ウイルス肝炎	8	2,132,055
10	その他の呼吸器系の疾患	8	1,249,526
10	脳梗塞	8	1,198,850

資料：KDB システム

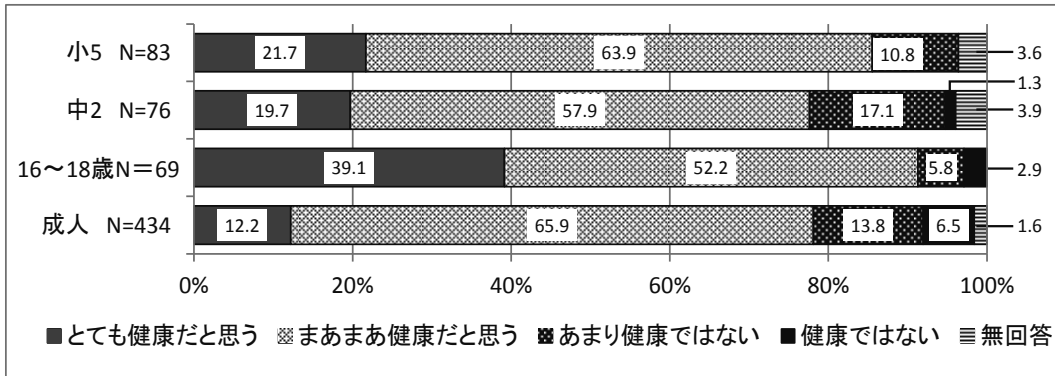
第3章 アンケート結果から見る 山北町の状況

- 1 健康について
- 2 身体活動・運動について
- 3 休養・こころの健康について
- 4 アルコール・たばこについて
- 5 歯・口腔の健康について
- 6 健診について
- 7 食について
- 8 その他

第3章 アンケートから見る山北町の状況

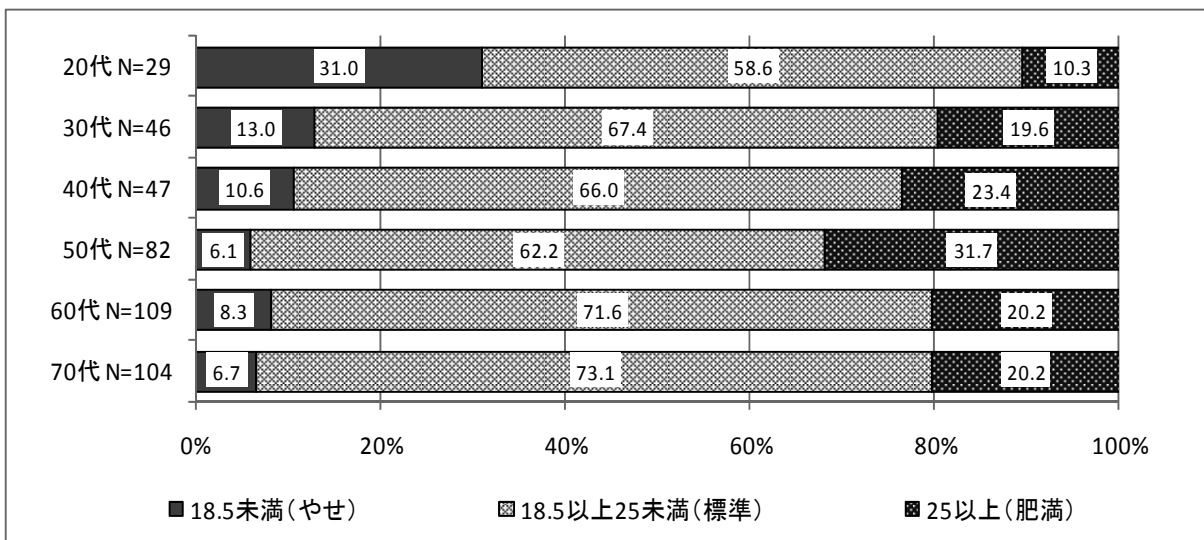
1 健康について

(1) 自分は健康だと思いますか。



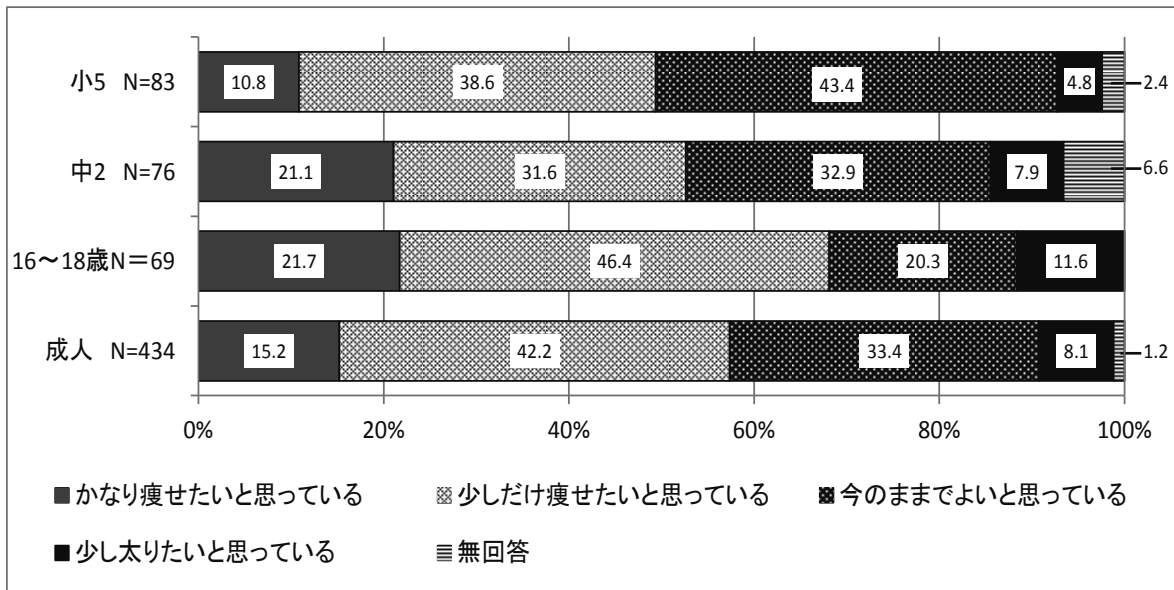
自分の健康観は、16~18歳において「とても健康だと思う」が約4割で最も高く、成人では12.2%になっています。「とても健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」を合わせると小学5年生が85.6%、中学2年生が77.6%、16~18歳が91.3%、成人が78.1%と、大半の人が「健康」と思っています。

(2) BMI (体格指数)



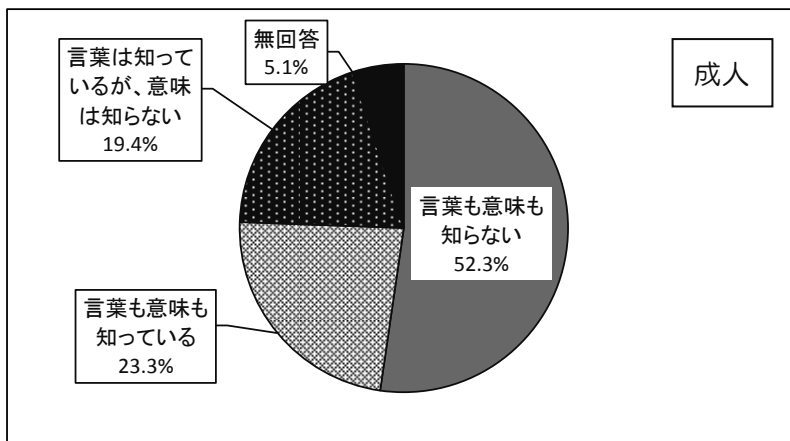
20歳代から50歳代にかけて、肥満の割合が10.3%から31.7%と増えています。60歳代、70歳代においては肥満の割合は約20%となっています。

(3) 自分の体型について、どのようにしたいと思っていますか。



自分の体型について、中学 2 年生以上の年代において「かなり痩せたい」「少しだけ痩せたい」と思っている割合は半数以上となっています。

(4) 「ロコモティブシンドローム※」を知っていますか。



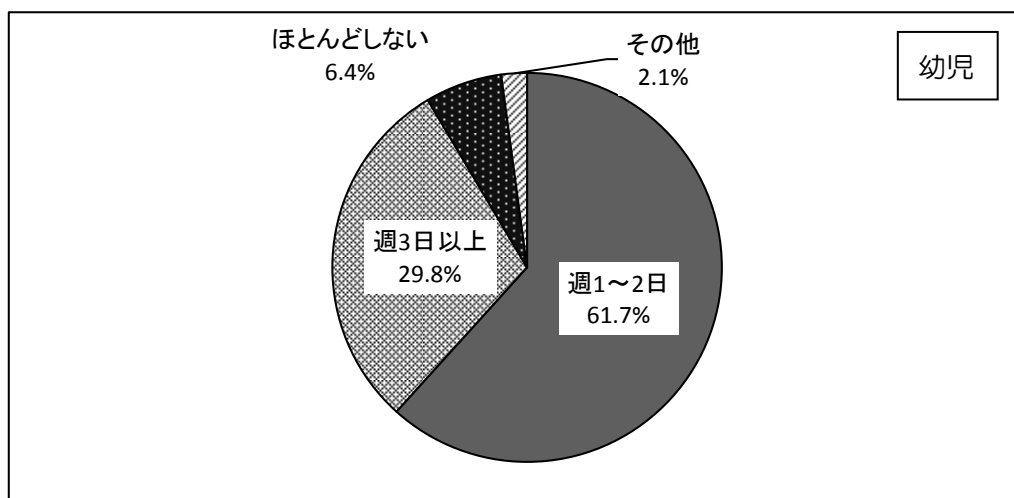
ロコモティブシンドロームについては、「言葉の意味も知らない」が 52.3%で最も高く、半数以上となっています。

〔 国：ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合 17.3% (平成 24 年) 〕

※ロコモティブシンドローム(運動器症候群) …骨・関節などが衰えて1人で立ったり歩いたりすることが困難になること、あるいはそうなる可能性が高い状態のこと。

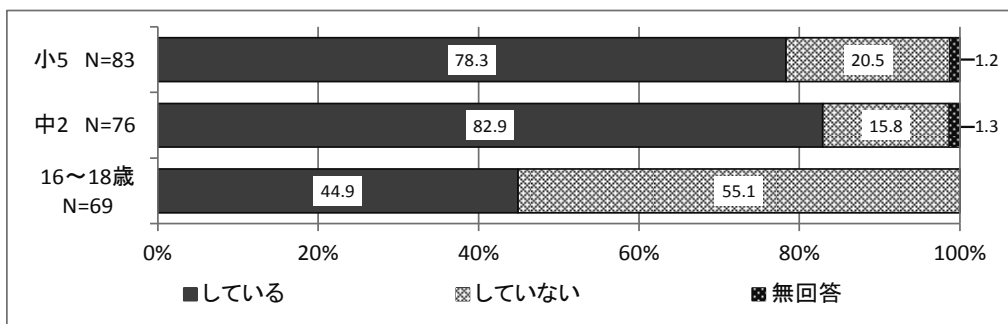
2 身体活動・運動について

(1) 園以外で、外遊びをさせていますか。



子どもの外遊びについては、「週1~2日」が61.7%で最も高く、次いで「週3日以上」が29.8%、「ほとんどしない」は6.4%となっています。

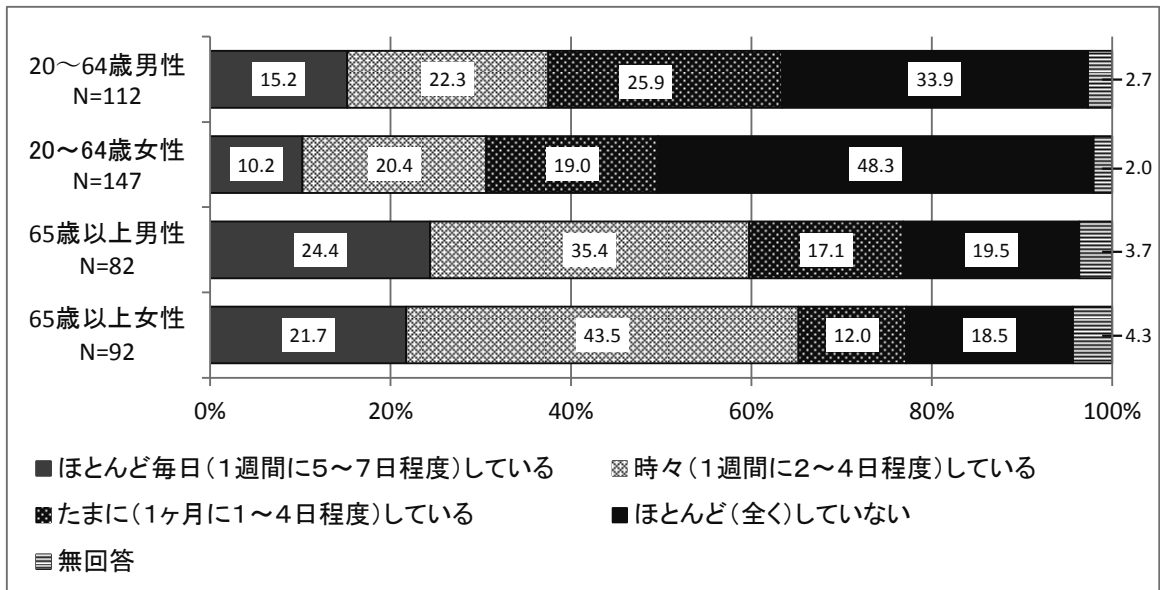
(2) 体育の授業以外で、週3日以上、スポーツや軽い運動、運動になる遊びなどを行っていますか。



週3日以上運動をしている割合は、小学5年生は78.3%、中学2年生は82.9%で約8割となっています。16~18歳になると、週3日以上運動をしている人としていない人の割合は半々となっています。

[県：子どもの週3回以上のスポーツ実施率45.8%(平成22年)]

(3) 日頃、運動をしていますか。



運動については、「ほとんど(全く)していない」人は64歳以下女性で最も高く48.3%でした。習慣的に運動をしている(「ほとんど毎日」+「時々している」)人は65歳以上男性59.8%、65歳以上女性65.2%で半数以上になります。

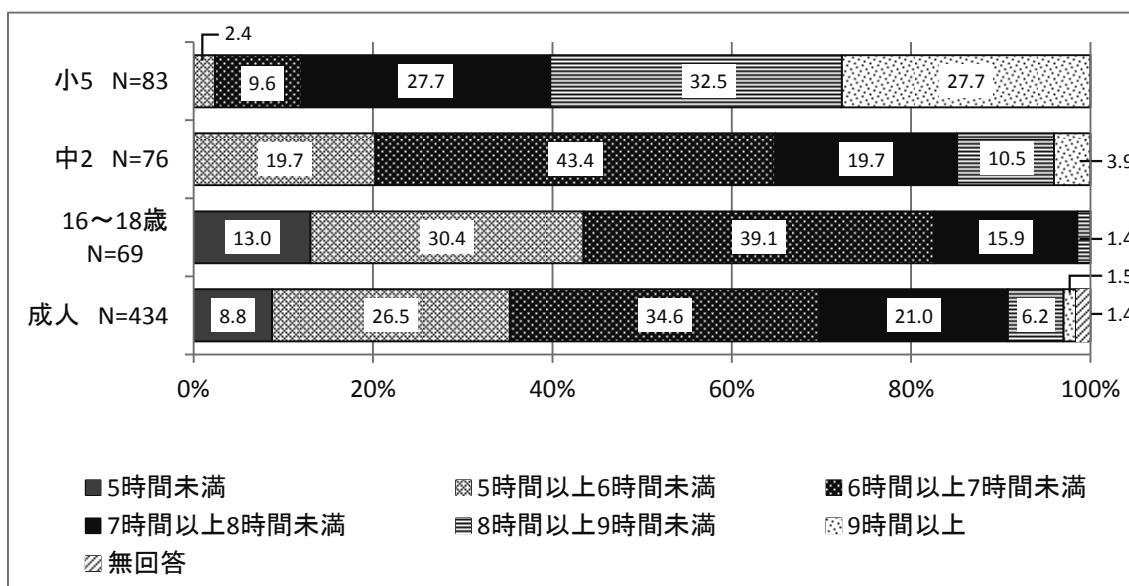
国：(30分、週2回以上の運動を1年以上継続している人)20~64歳男性26.3%・女性22.9%、65歳以上男性47.6%・女性41.9%

県：成人の運動習慣者(1回30分、週2回以上の運動を1年以上継続している者)の割合 20~59歳男性28.9%・女性28.0%、60歳以上男性56.3%・女性40.2%



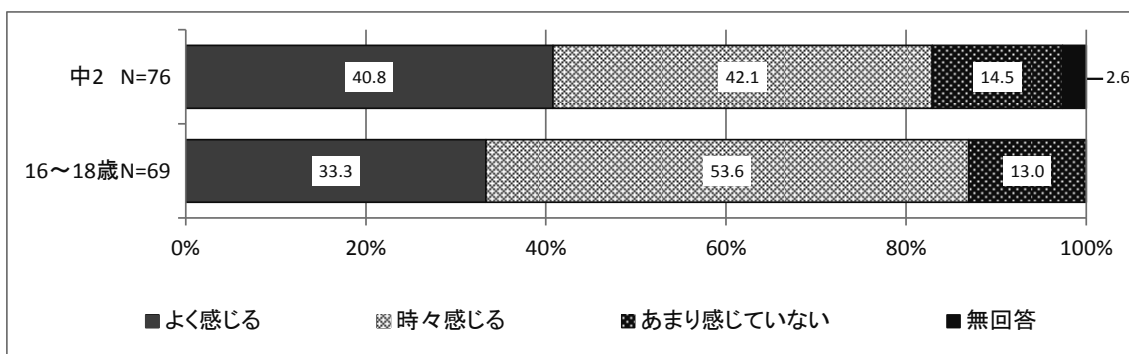
3 休養・こころの健康について

(1) 平均的な睡眠時間は何時間ですか。



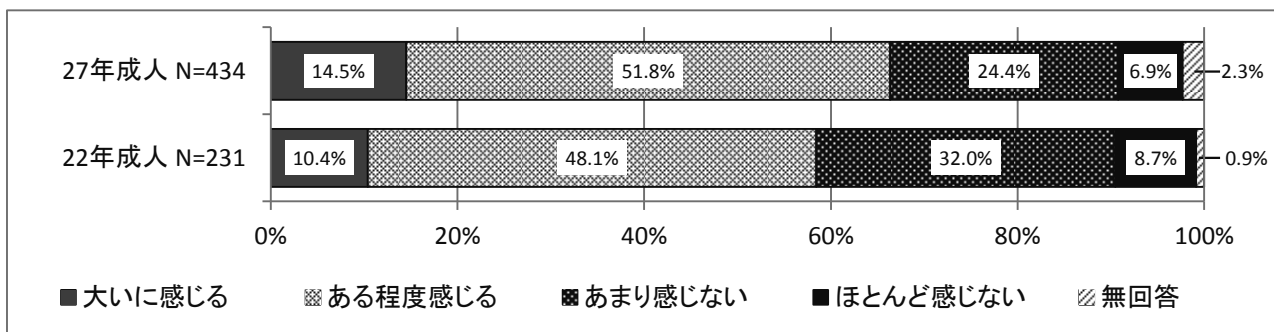
平均的な睡眠時間は、小学5年生では「8時間以上9時間未満」が最も高く32.5%でした。中学2年生以上になると「6時間以上7時間未満」が最も高くなっています。「5時間未満」は16~18歳で13.0%、成人では8.8%でした。

(2) ここ1年くらいで普段の生活で悩みや不安、イライラを感じていますか。



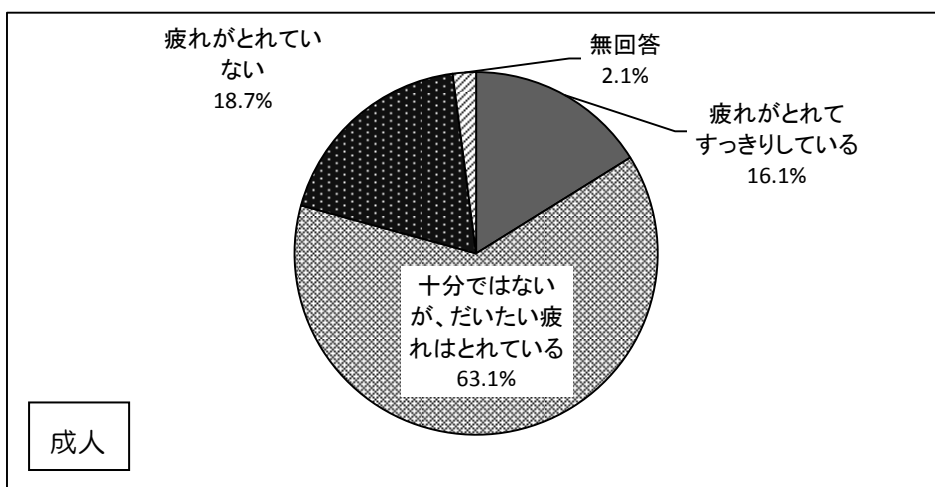
悩みや不安、イライラを「よく感じる」割合は中学2年生では40.8%、16~18歳では33.3%、「時々感じる」は中学2年生で42.1%、16~18歳で53.6%と約半数を占めています。

(3) 普段ストレスを感じますか。



普段ストレスを感じている成人は、平成 27 年は「大いに感じる」は 14.5%、「ある程度感じる」は 51.8%となっており、いずれも平成 22 年より増えています。「あまり感じない」人は 24.4%で平成 22 年よりも減っています。

(4) 朝、目覚めた時の様子はどうですか。

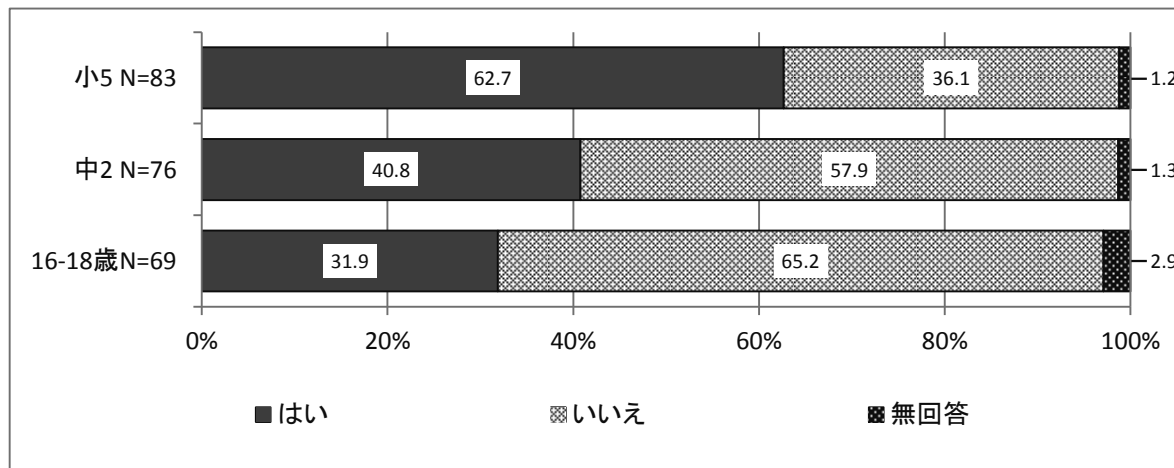


朝、目覚めた時の様子は、「十分ではないが、だいたい疲れはとれている」が 63.1%で最も高く、「疲れがとれていない」人は 18.7%となっています。

〔 県：目覚めた時に疲労感が残る者の割合 男性 23.9%、女性 23.3%（平成 21 年～平成 23 年） 〕

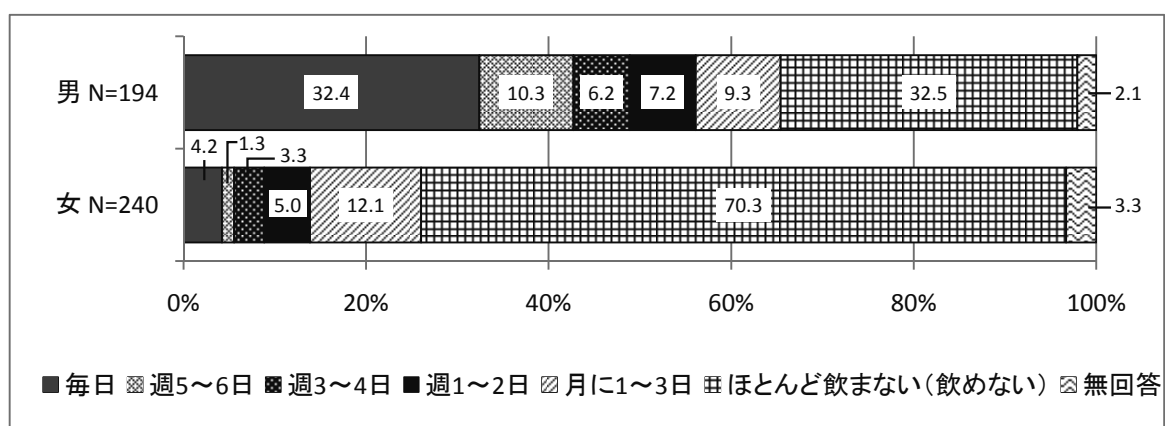
4 アルコール・たばこについて

(1) 今までにビール、日本酒、チューハイなどのお酒を一口でも飲んだことがありますか。



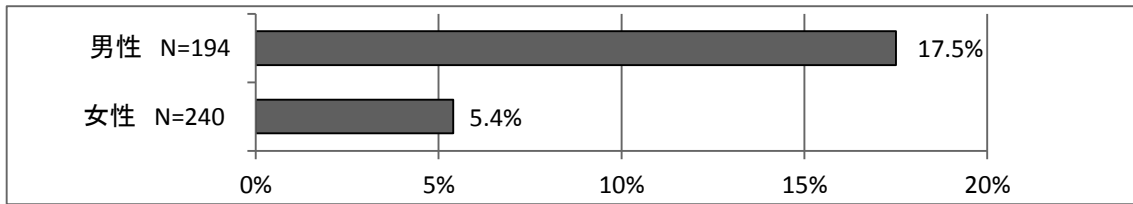
今までにアルコールを一口でも飲んだことがある割合は、小学5年生で62.7%、中学2年生で40.8%、16~18歳で31.9%と、低年齢で高くなっています。国の現状値(調査前30日間に1回でも飲酒した人の割合)は、中学3年生男子10.5%、女子11.7%。高校3年生男子21.7%、女子19.9%となっています。

(2) 現在、週に何日位お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。



週に何日位お酒を飲むかについては、「ほとんど飲まない(飲めない)」が男性32.5%、女性70.3%でした。「毎日飲む」割合は男性32.4%、女性4.2%となっています。

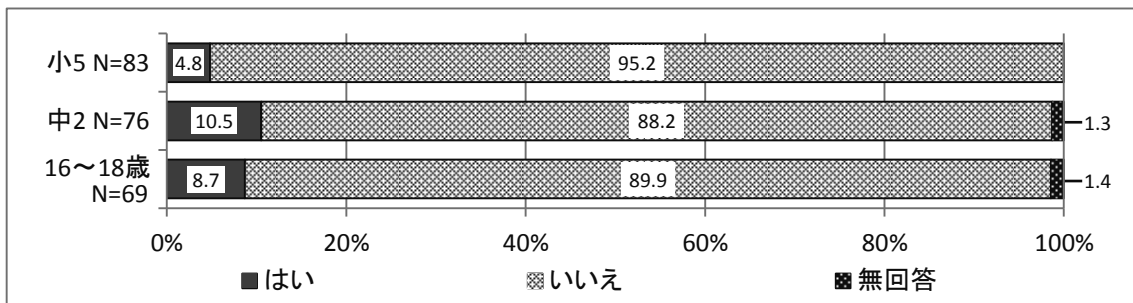
(3) 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合。



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人）の割合は、男性で 17.5%、女性で 5.4% となっています。

〔 国：男性 15.3%、女性 7.5% 県：男性 17.7%、女性 8.1% 〕

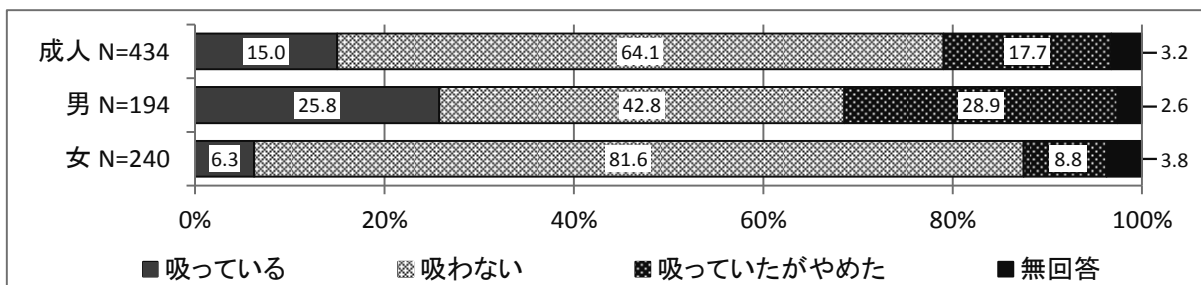
(4) 今までにたばこを一口でも吸ったことはありますか。



今までにたばこを吸ったことがあると答えた人は、小学5年生で 4.8%、中学2年生で 10.5%、16~18歳で 8.7% となっています。

〔 国：中学1年生男子 1.6%、女子 0.9%、高校3年生男子 8.6%、女子 3.4% (H22) 〕

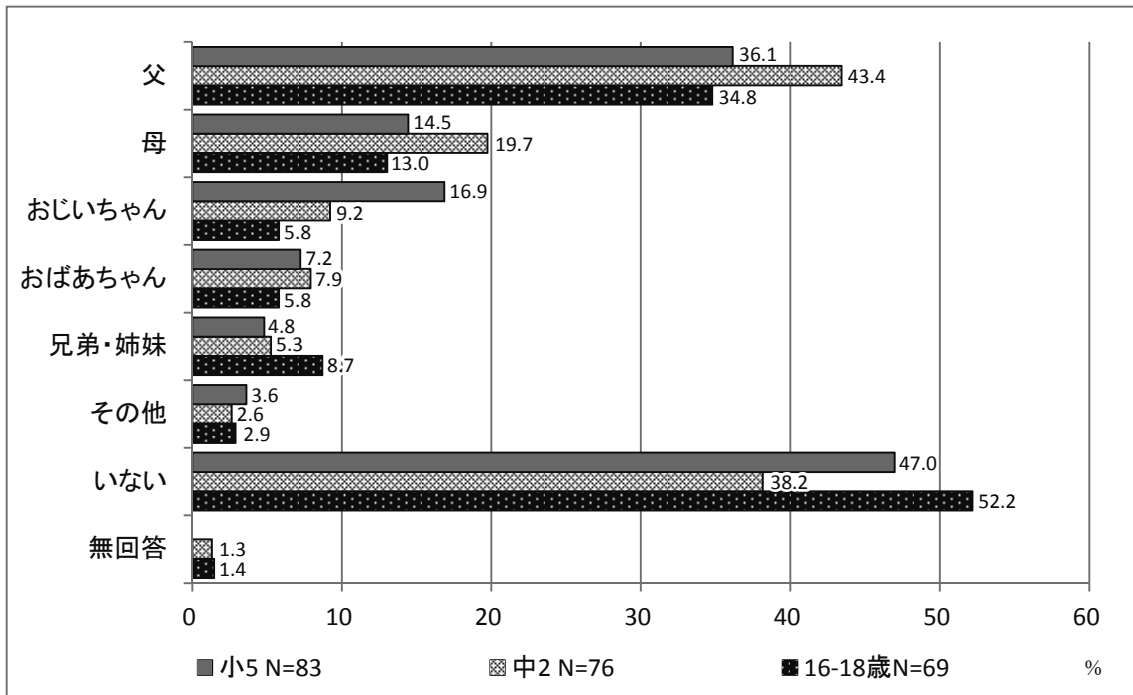
(5) 現在、たばこを吸っていますか。



たばこを吸っている人は、男性で 25.8%、女性で 6.3% となっています。

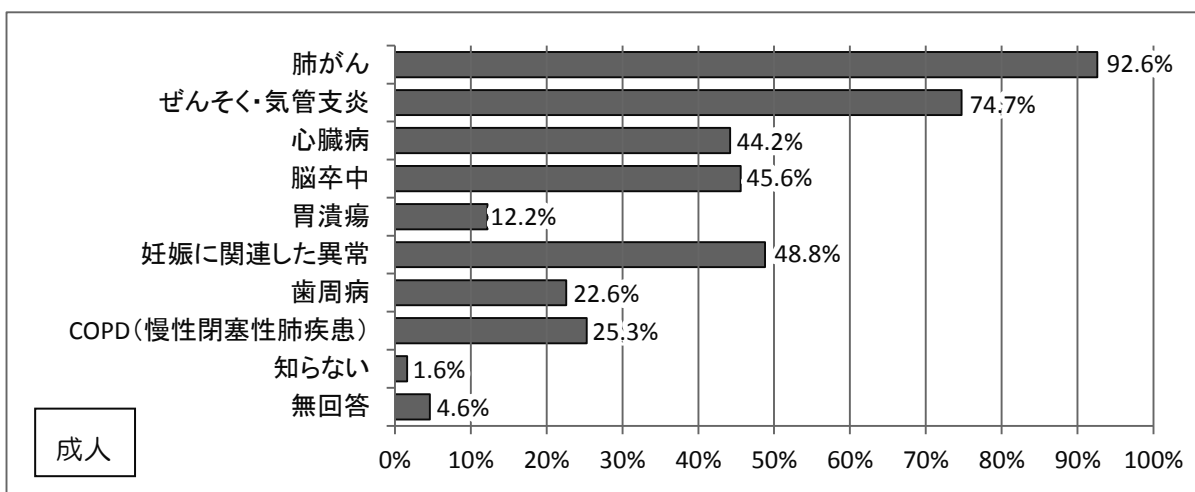
〔 国：成人の喫煙率 19.5% 〕

(6) まわりでたばこを吸う人はいますか。



まわりでたばこを吸う人が「いない」人は小学5年生で47.0%、中学2年生で38.2%、16～18歳で52.2%でした。まわりで吸う人は「父」がどの年代でも一番多く、小学5年生で36.1%、中学2年生で43.4%、16～18歳で34.8%となっています。

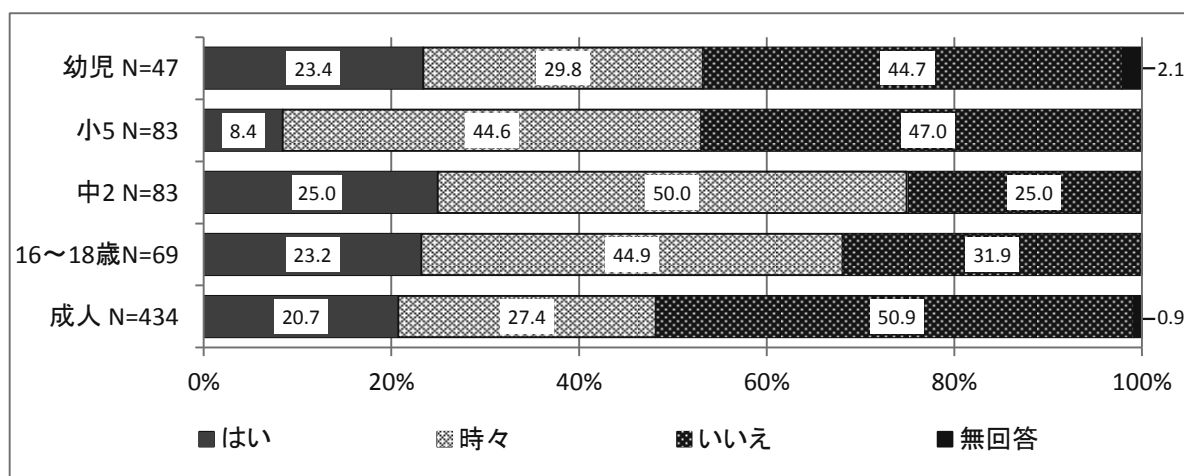
(7) 喫煙が影響する病気について知っていますか。



喫煙が影響する病気については、「肺癌」は92.6%の人が知っていましたが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）については25.3%の認知度でした。

5 歯・口腔の健康について

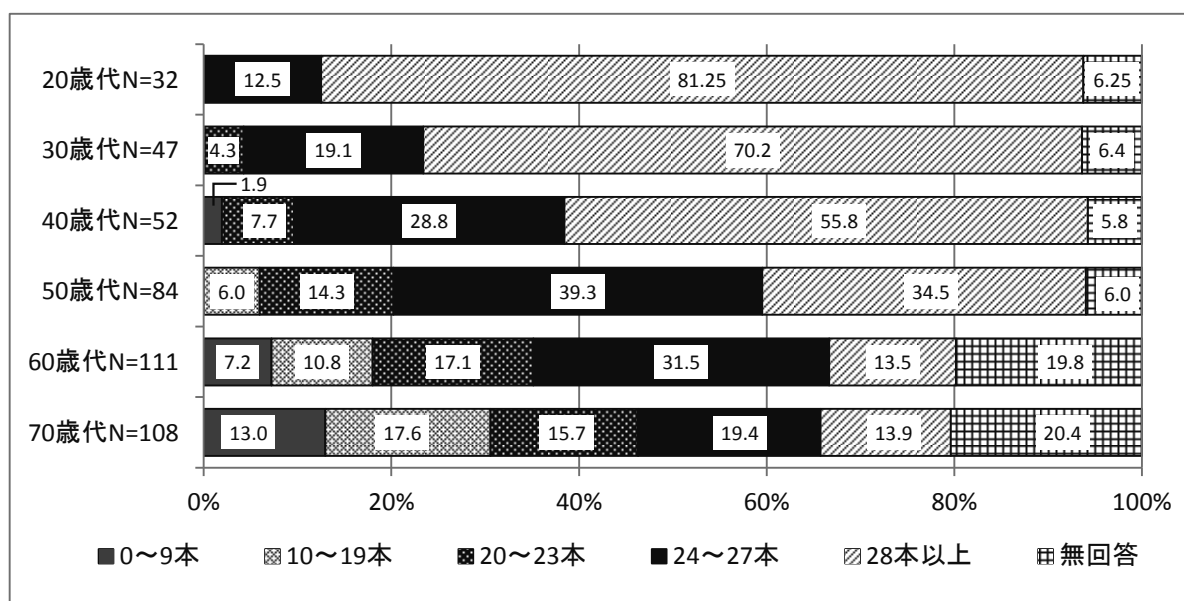
(1) 食事はよく噛んで食べていますか。



よく噛んで食べていると答えた人の割合は幼児でいちばん高く、小学5年生で8.4%、中学2年生で25%、16~18歳で23.2%、成人では20.7%となっています。「いいえ」と答えた割合は、成人で最も高く、50.9%でした。

〔 国：ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合 49.2%（平成 27 年） 〕

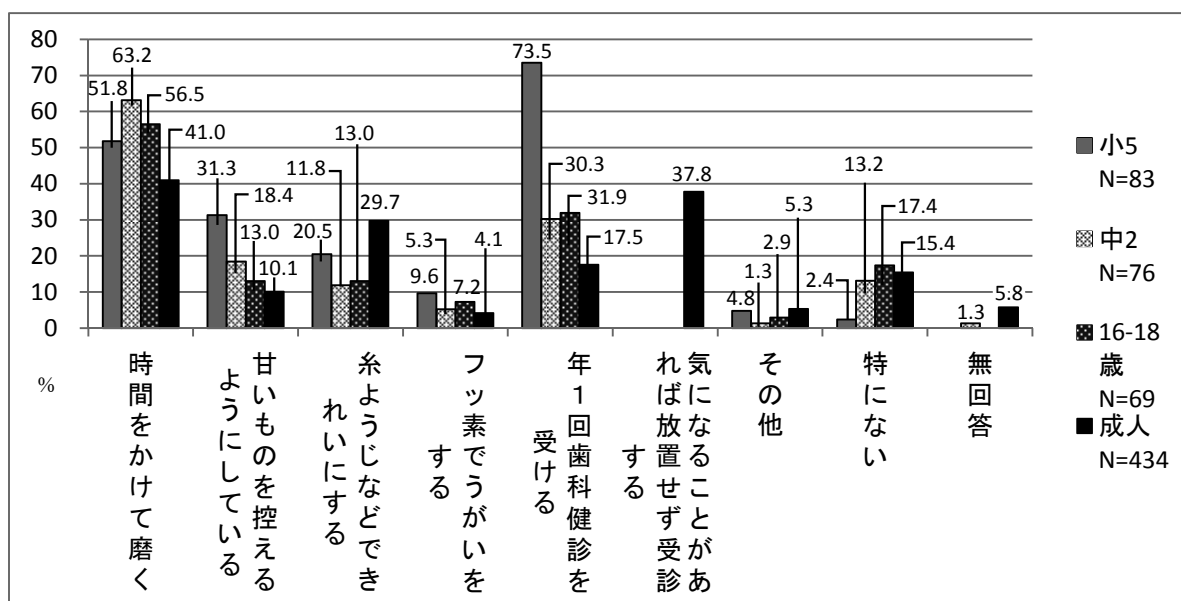
(2) 歯は現在何本ありますか。



40歳代で28本以上ある（喪失歯のない）人の割合は55.8%となっています。60歳代で24本以上ある人は45%、70歳代で20本以上ある人は49%となっています。

国：40歳で喪失歯のない人は54.1%、60歳で24本以上の自分の歯を有する人60.2%、80歳で20本以上の自分の歯を有する人25.0%（平成17年）
 県：40歳（35～44歳）で喪失歯がない者の割合46.2%（平成23年）、60歳で24本以上の自分の歯を有する人75.4%（平成23年）、80歳で20本以上の自分の歯を有する人34.6%（平成22年）

（3）歯の健康のために気を付けていることはありますか。

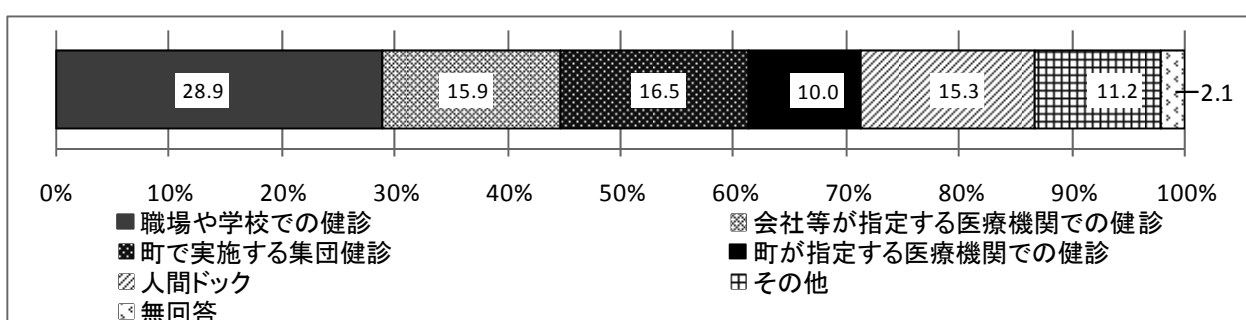
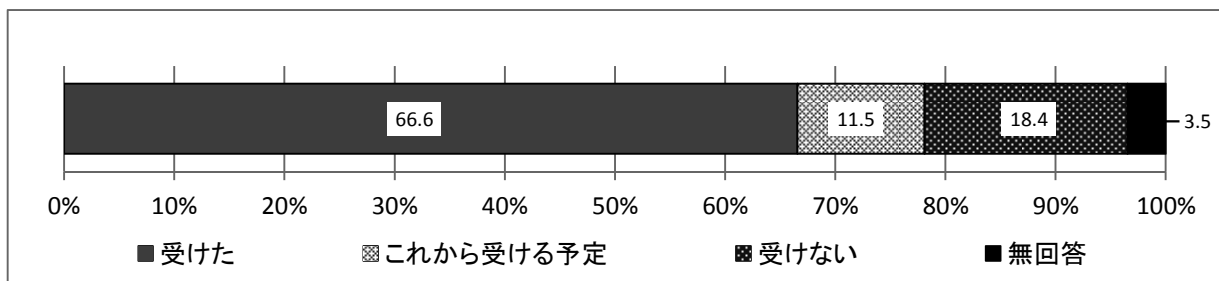


歯の健康のために気を付けていることは、小学5年生では「年1回歯科健診を受ける」が最も高く、73.5%でした。小学5年生以外の年代では「時間をかけて磨く」が最も高く、中学2年生63.2%、16～18歳56.5%、成人41.0%でした。



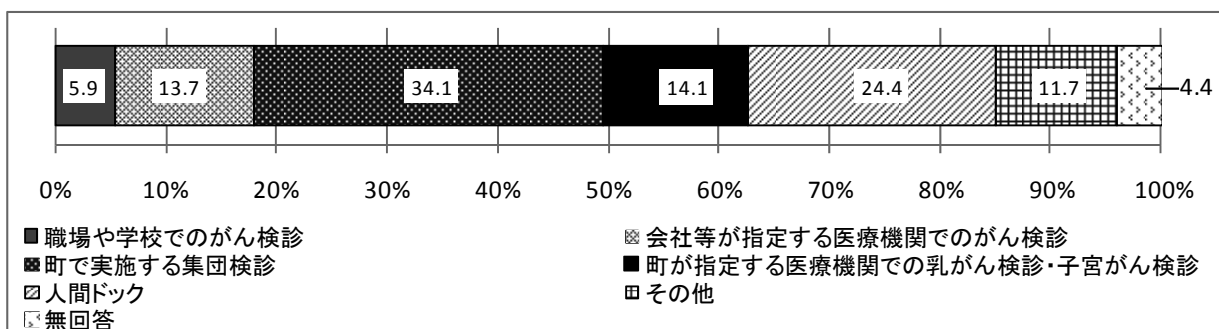
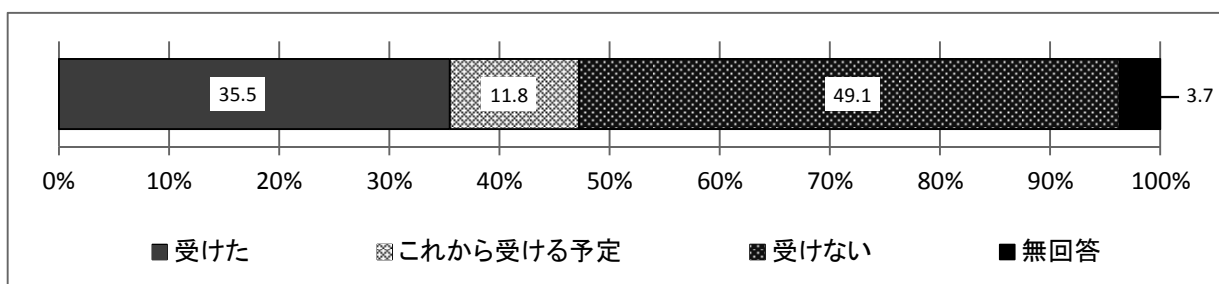
6 健診について

(1) 今年度、健診（血圧、血液検査、尿検査など）や人間ドックを受けましたか。



健診を「受けた」「これから受ける予定」と答えた人は合計で78.1%となっています。受診場所は、「職場や学校での健診」の割合が最も高く、28.9%となっています。

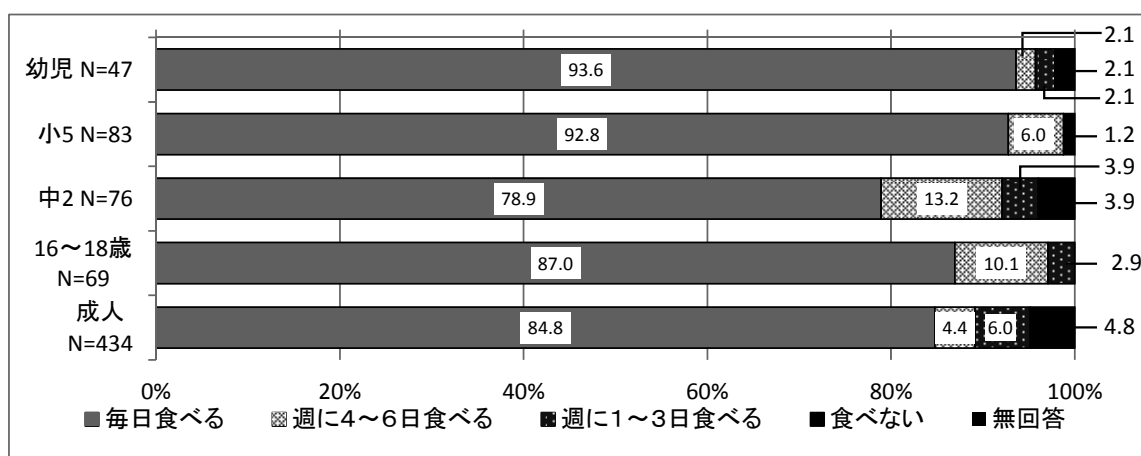
(2) 今年度、がん検診（人間ドックを含む）を受けましたか。



がん検診を「受けた」「これから受ける予定」と答えた人は合計で 47.3%となっています。受診場所は、「町で実施する集団健診」の割合が最も高く、34.1%となっています。

7 食について

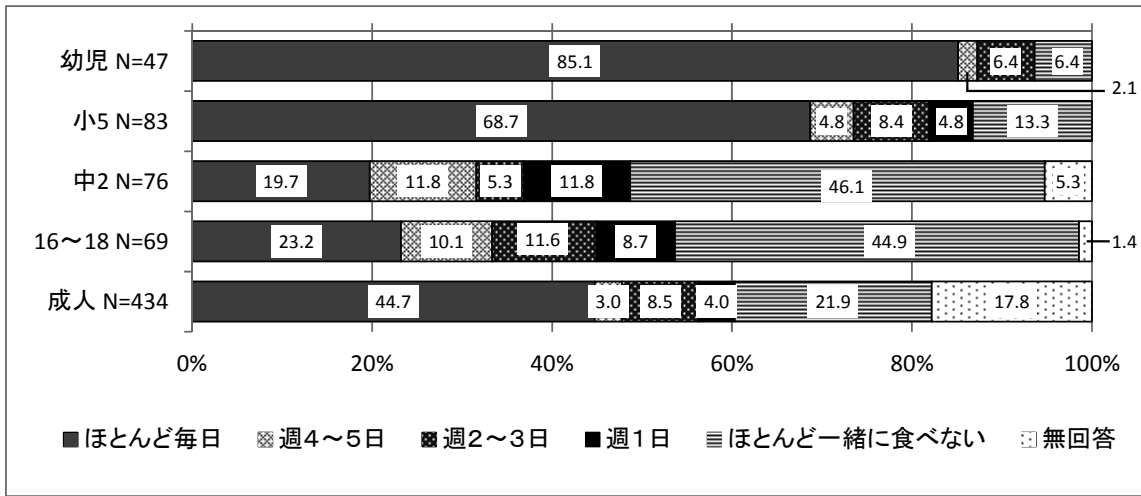
(1) あなたは朝食を食べていますか。



朝食を食べている割合は、幼児で 93.6%と最も高く、中学 2 年生で 78.9%と低くなっていました。

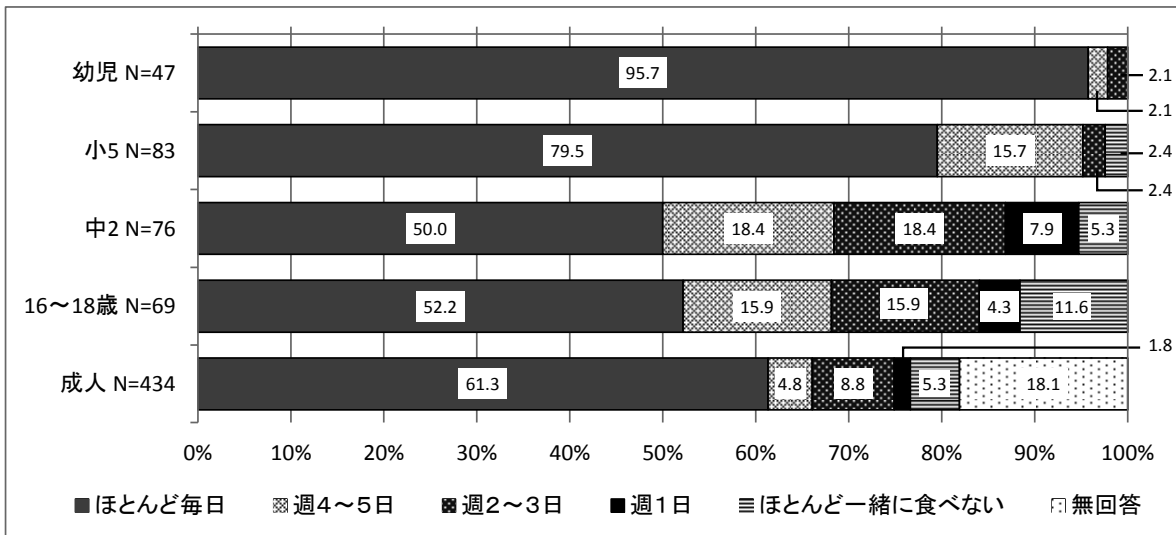
（国：朝食を食べている割合 子供 95.6%、若い世代 75.3%（国の現状値は欠食の割合を出していますがここでは逆の値をとって朝食を食べている割合の現状値としています。）

(2) あなたは朝食を家族と一緒に食べていますか。



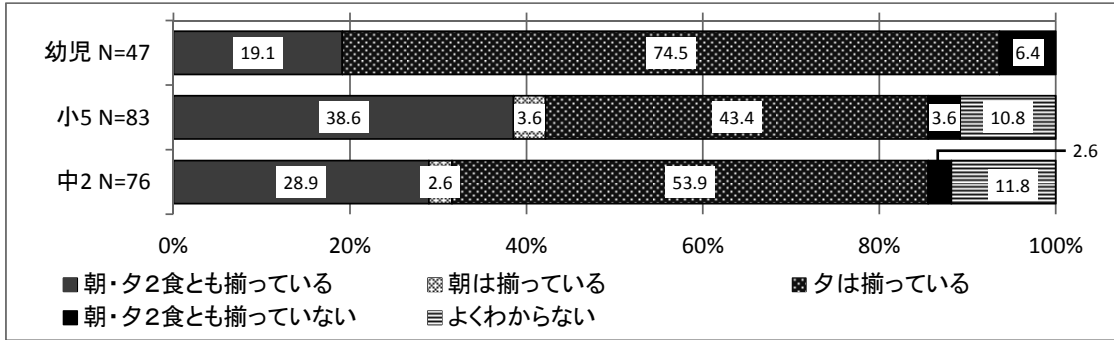
朝食の共食割合については、幼児で85.1%と最も高く、中学2年生で19.7%と最も低くなりました。小学5年生で68.7%、16~18歳で23.2%、成人で44.7%でした。中学生以上になると共食の割合が大幅に下がっています。

(3) あなたは夕食を家族と一緒に食べていますか。



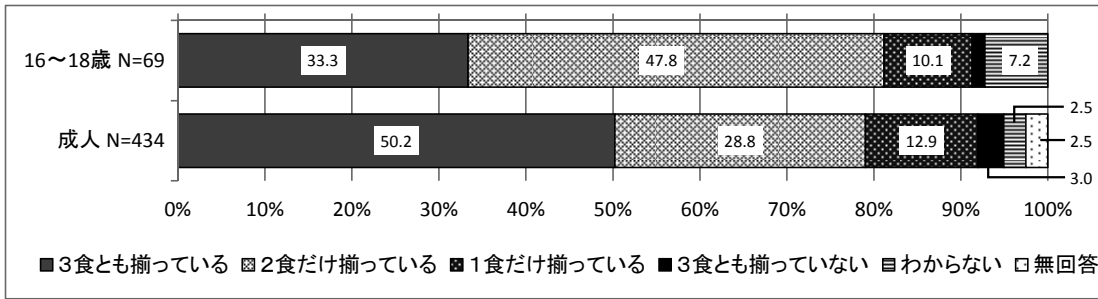
夕食の共食については、幼児が95.7%と最も高く、中学2年生で50.0%と最も低くなりました。小学5年生で79.5%、16~18歳で52.2%、成人で61.3%でした。朝食の共食割合と同様中学生以上になると共食の割合が下がっています。

(4) 食事は主食主菜副菜が揃っていますか。



※幼児～中学生の昼食は給食であるので主食主菜副菜が揃っていると考えます。

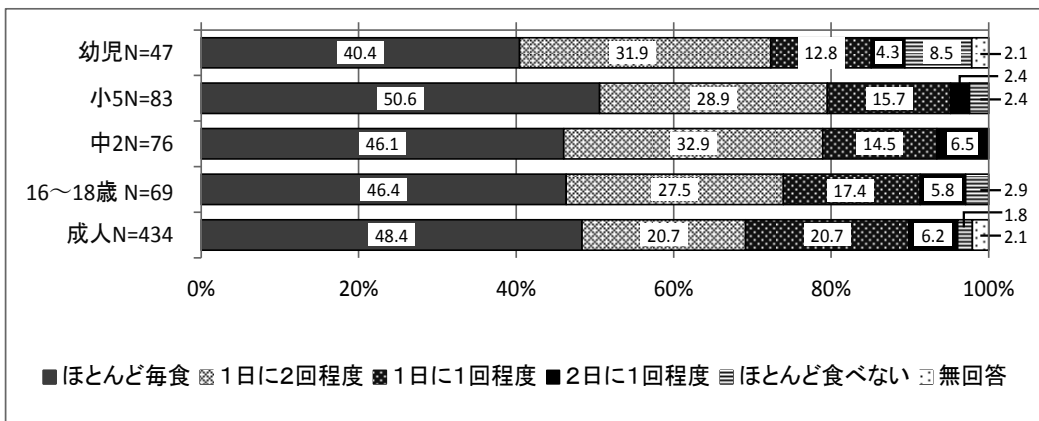
どの年代も「夕は揃っている」が最も高くなっています。



2食以上揃っている人の割合（「3食とも揃っている」、「2食だけ揃っている」を合わせた割合）がどちらの年代も約8割でした。

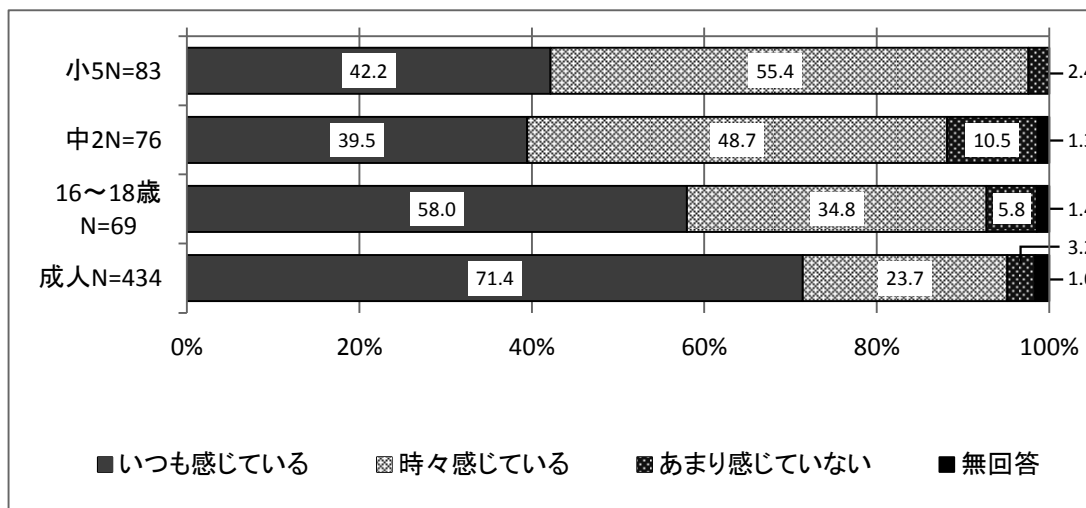
（ 国：1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合 57.7%（平成27年）
 県：1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合 61.9%（平成25年） ）

(5) 野菜料理はどれくらい食べていますか。



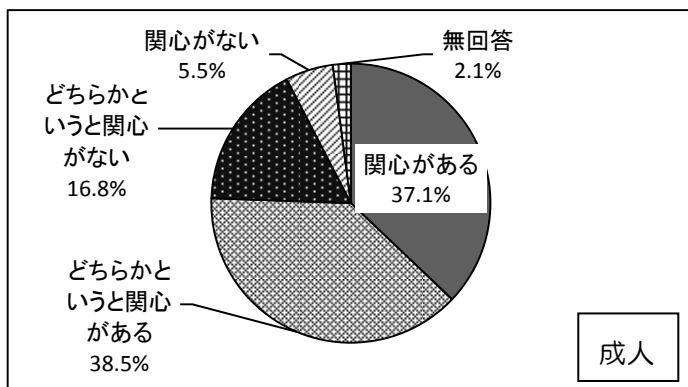
野菜料理を食べる頻度については、どの年代も4割以上がほとんど毎食食べていました。1日2回以上食べる人の割合（ほとんど毎食、1日2回程度を合わせた割合）は、全年代で7割以上でした。

(6) 食べ残しをもったいないと感じますか。



食べ残すことをいつももったいないと感じている人の割合は成人で71.4%と最も高く、中学2年生で39.5%と最も低くなりました。いつもまたは時々感じている人の割合を合わせると全年代で約9割でした。

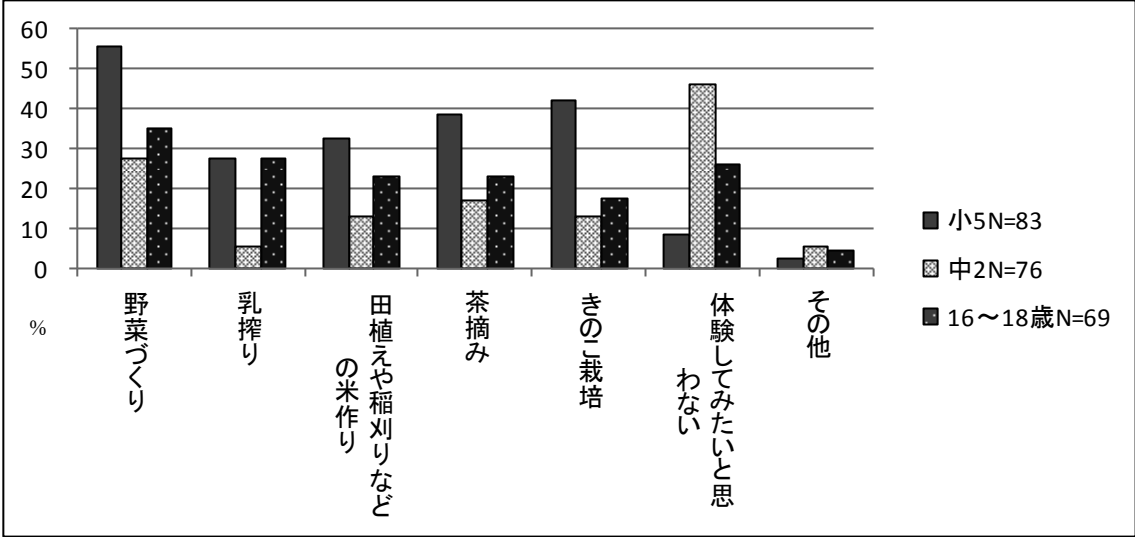
(7) 食育に関心のある成人の割合



食育への関心については「関心がある」は37.1%、「どちらかというに関心がある」は38.5%でした。

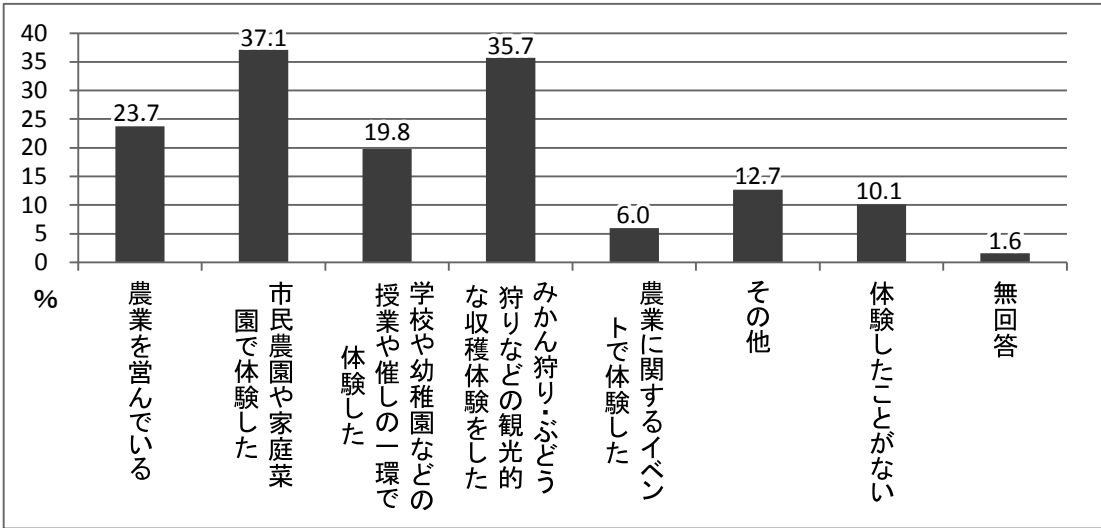
〔 国：食育に関心を持っている国民の割合 75.0%（平成 27 年）
 県：食育に関心を持っている県民の割合 80.3%（平成 24 年） 〕

（8）どのような農作業体験をしてみたいと思いますか。



どのような農作業体験をしてみたいかについては、野菜づくりが最も高くなっています。中学 2 年生では、約半数が「体験してみたいと思わない」という結果でした。

（9）農作業体験をしたことがありますか。

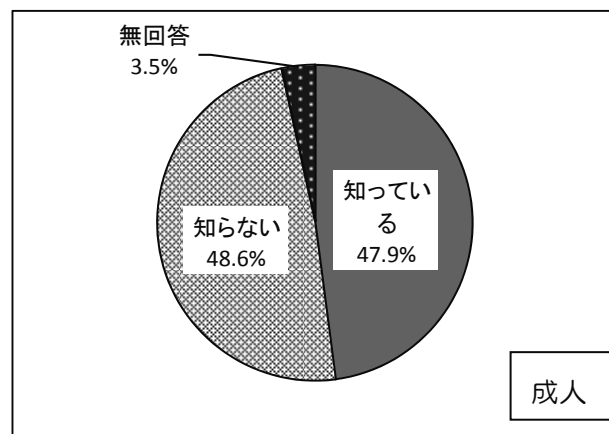


約 9 割の成人が農作業体験をしたことがあるという結果でした。

〔 国：農林漁業体験を経験した国民（世帯）の割合 36.2%（平成 27 年） 〕

8 その他

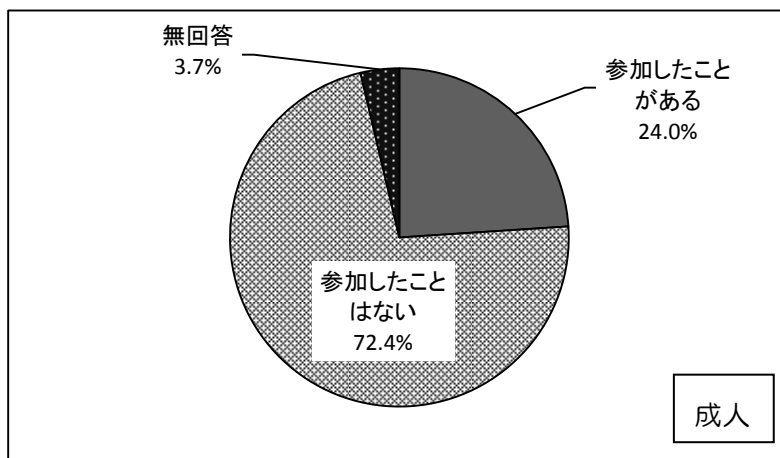
(1) 町で実施している「森林セラピー」事業を知っていますか。



森林セラピーは、47.9%の人が「知っている」、48.6%の人が「知らない」となっています。



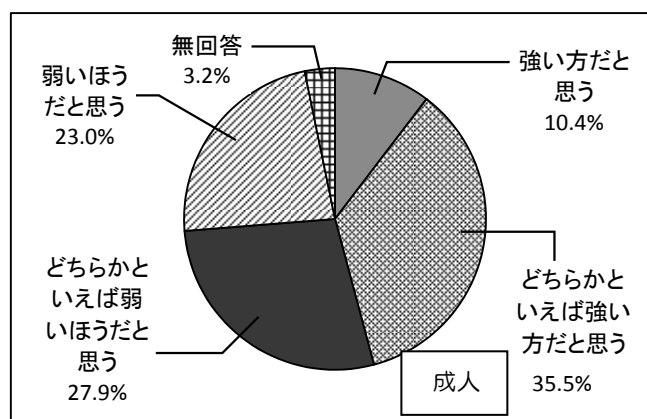
(2) この1年間に、ボランティア活動に参加したことがありますか。



ボランティア活動は、24.0%の人が「参加したことがある」、72.4%の人は「参加したことはない」となっています。

〔 国：健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合は3.0%
(平成18年) 〕

(3) 地域の人たちのつながりは強い方だと思いますか。



地域の人たちのつながりは、「強い方だと思ふ」「どちらかといえば強い方だと思ふ」と答えた人は合計で45.9%となっています。

〔 国：自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ割合45.7% (平成19年) 〕

第 4 章 基本理念・基本方針

- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 基本方針

第4章 基本理念・基本方針

1 基本理念

町民一人ひとりが自発的な健康づくり活動や食に関心を持ち、健康で活力あふれる人生を送ることを目指します。

少子高齢化が進む山北町において、町民が心豊かな人生を送るためには、できるだけ長く健康であり続けることが大切です。個人による健康づくりと、社会的な支えが結びついてはじめて山北町第5次総合計画にある将来像「みんなでつくる 魅力あふれる元気なまち やまきた」が実現できるのです。

2 基本目標

いつまでも健康でいきいきと暮らせるよう健康寿命を延ばします

健康で心豊かに暮らし続けるために「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命を延ばすことを基本目標とします。

3 基本方針

(1) 生活習慣及び社会環境の改善

健康寿命を延ばすため、町民の健康の基本となる生活習慣「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」の改善に取り組みます。

(2) 生活習慣病予防と健康管理

がん、循環器疾患、糖尿病についての発症予防や重症化予防に取り組みます。また、がん検診、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に取り組みます。

(3) 健康づくりの環境整備

個人や家庭内での取り組みだけでなく、地域社会との交流によって、より充実した健康づくりができるよう、社会全体で支えあう環境整備に取り組みます。

(4) 栄養・食生活

食生活は健康寿命延伸に大きな影響を与えます。健康な食生活は食の大

切さや楽しみを感じることで実現できるものです。したがって、「健康な食生活を送る」「食の大切さを知る」「食の楽しみを知る」を目標に取り組みます。

<概念図>

基本理念：町民一人ひとりが自発的な健康づくり活動や食に関心を持ち、健康で活力あられる人生を送ることを目指します。

基本目標：いつまでも健康でいきいきと暮らせるよう健康寿命を延ばします

生活の質の向上

社会環境の質の向上

基本方針

(1) 生活習慣及び社会環境の改善	(2) 生活習慣病予防と健康管理	(3) 健康づくりの環境整備	(4) 栄養・食生活
身体活動・運動 休養・こころの健康 たばこ アルコール 歯・口腔の健康	がん 循環器疾患 糖尿病 特定健康診査・特定保健指導	地域のつながり ボランティア活動	健康な食生活を送る 食の楽しみを知る 食の大切さを知る

第5章 健康・食の目標と取り組み (健康増進計画・食育推進計画)

- 1 生活習慣及び社会環境の改善
- 2 生活習慣病予防と健康管理
- 3 健康づくりの環境整備
- 4 栄養・食生活

1 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人に比べて生活習慣病やがんの発症リスクが低いことが証明されています。高齢者においても認知機能や運動機能の低下などは社会機能の低下と関係することもわかってきました。

また、子どもの頃から健やかな運動習慣を身に付けることで、心身の健康保持・増進や体力の向上を図り、次世代の健康に取り組むことが高齢化が進んでいる山北町においても重要です。

<現状>

- ・小学5年生では、週3日以上運動している割合は男子87.8%、女子64.7%で高い割合になっています。
- ・20～64歳（就労世代）よりも65歳以上（退職世代）の方が運動習慣のある割合が明らかに高くなっています。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は23.3%と低い割合になっています。
- ・平成27年度の健康づくりポイント事業への参加者は189人となっています。

<課題>

- ・運動習慣を有する子どもを増やすことは、心身の健康保持・体力向上となり、健康な町の実現につながります。
- ・子どものスポーツの機会の充実やライフステージに応じたスポーツ活動を勧めることが必要です。
- ・運動習慣（30分以上、週2回以上）がある人は、運動習慣の無い人に比べて生活習慣病の発症や死亡リスクが10%低くなることが示されているため、運動習慣のある人を増やすことが必要です。
- ・高齢者が運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる可能性が高くなる状態のロコモティブシンドロームについて、意識して運動器の障害を予防する必要があります。

<目標>

1- (1) 身体活動・運動	山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)	
① 運動やスポーツを習慣的に(週3日以上)している子どもを増やします			
運動やスポーツを習慣的に(週3日以上)している子どもの割合	小学5年生 男子	87.8%	増加傾向
	小学5年生 女子	64.7%	増加傾向
② 運動習慣(30分週2回以上、1年以上継続)のある人を増やします			
運動習慣(30分週2回以上、1年以上継続)のある人の割合	20~64歳 男性	37.5%	48%
	20~64歳 女性	30.6%	40%
	65歳以上 男性	59.8%	70%
	65歳以上 女性	65.2%	75%
③ ロコモティブシンドロームを知っている人を増やします			
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	成人	23.3%	50%
④ 健康づくりポイント事業への参加者を増やします			
健康づくりポイント事業への参加者数	成人	189人(H27)	250人

<取り組み>

個人

乳幼児期

○積極的に外で遊ぶようにしましょう。

学童・思春期

○積極的に外で遊ぶようにしましょう。

○いろいろな運動を体験して、運動の楽しさ、大切さを感じましょう。

青壮年期・高齢期

○普段の活動量を意識し、今よりも10分多く歩きましょう。

○家事などの日常生活で、なるべく身体を動かしましょう。

○一人ではなく、家族や友人と運動する機会を持ちましょう。

○町の施設(健康福祉センター、パークゴルフ場など)を積極的に利用しましょう。

○町の健康づくりポイント事業に参加しましょう。

家庭

○子どもが外で遊ぶように働きかけましょう。

○家族が運動することを応援しましょう。

○家族で運動する機会を作り、楽しみましょう。

地域

- 子どもたちが安心して外で遊べるように、声掛けや見守りをしましょう。
- 自治会などで、積極的に身体を動かすことができるイベントを行いましょう。
- 健康普及員は、運動の大切さを地域に広めましょう。

保育園・幼稚園

- 外遊びや身体を使った遊びを行い、心身の発達や体力向上を図ります。
- 外遊びや身体を使った遊びの大切さを家庭に伝えます。
- 自然と触れ合う機会を作ります。

学校

- 運動の効果と運動習慣の大切さを伝えます。
- さまざまな運動を体験する機会をつくり、自分に合った運動を見つけることができるようにします。
- 昼休みに外遊びをするように呼びかけます。

行政

- 乳幼児健診や子育て支援教室等では、身体を使う遊びの大切さを伝えます。
- 生活習慣病予防のために身体活動・運動についての知識を普及します。
- 運動習慣定着のための運動教室を開催します。
- 健康福祉センターの運動浴槽を活用し、水中運動教室を開催します。
- 健康普及員などと連携し、地域で運動の大切さを伝えるための活動を支援します。
- 転倒骨折予防教室を開催し、ロコモティブシンドローム予防のための体操を指導します。
- 教室や各種イベントにおいて、ロコモティブシンドロームについての知識を普及し、予防に取り組みます。
- 運動習慣定着のため、健康づくりポイント事業の普及を行い、参加者を増やします。
- 運動サークルの活動を支援します。

(2) 休養・こころの健康

こころの健康を保つため、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、こころの健康や自殺予防に欠かせないもので、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を身につけることが重要です。

<課題>

- 睡眠により疲れが取れていないと答えた人は 18.7%でした。
- 睡眠時間は 6 時間未満の人が小学 5 年生で 2.4%、中学 2 年生 19.7%、16～18歳 43.4%、成人 35.5%となっており、10 歳代後半から睡眠時間が短くなる傾向があります。
- 悩みや不安、ストレスを処理できていない人は「あまりできていない」「まったくできていない」と答えた人が 17.5%でした。

<課題>

- 睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど生活の質に大きく影響します。
- 睡眠不足は生活習慣病の発症・悪化要因であること、死亡率上昇にも関係することが明らかになっています。
- 悩みや不安、ストレスを処理できないと心身の不調につながる恐れがあります。

<目標>

1-(2) 休養・こころの健康		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 睡眠による休養をとれていない人を減らします			
睡眠による休養をとれていない人の割合	成人	18.7%	15%以下
② 悩みや不安、ストレスを処理できていない人を減らします			
悩みや不安、ストレスを処理できていない人の割合	成人	17.5%	減少
③ 森林セラピーの町民参加者を増やします			
森林セラピーの町民参加者数	成人	39 人	80 人

<取り組み>

個人

乳幼児期

○早寝早起き、規則正しい生活習慣を身につけましょう。

学童期・思春期

○十分な睡眠をとりましょう。

○悩みや不安は一人で抱え込まず、相談するようにしましょう。

青壮年期・高齢期

○睡眠や休養の時間を確保し、リフレッシュするようにしましょう。

○自分なりのストレス解消法を実践するようにしましょう。

○悩みや不安、ストレスは一人で抱え込まず、相談するようにしましょう。

○ストレスやうつについての知識を持ちましょう。

家庭

○睡眠、休養の必要性を理解し、環境を整えましょう。

- ・子どもが適切な時間に就寝するように環境を整えましょう。

- ・家族で早寝早起きの生活をしましょう。

○お互いにコミュニケーションをとり、こころの変化に気づきましょう。

- ・家族で食事をとるなど、家族と過ごす時間をもちましょう。

- ・ストレスやうつについての知識をもち、家族の心の変化に気づくようにしましょう。

- ・休養やリフレッシュのため、趣味や地区活動への参加を支持しましょう。

○必要なときには専門機関などに相談することを家族に勧めましょう。

地域

○普段から地域の人とコミュニケーションを取るようにしましょう。

- ・あいさつや声掛けをしましょう。

- ・近所の人々の心の変化に気づき、適切な対応を取るようにしましょう。

○地域の人々が集まり、交流する機会を作りましょう。

- ・年代の違う人たちが交流できるようなイベントなどを行いましょう。

- ・地区の公民館などを活用し、体操や趣味のサークル、地区での活動を行いましょう。

保育園・幼稚園

○睡眠、休養の大切さを子どもや家庭に伝えます。

学校

○学校では睡眠や休養、こころの健康について学習できる機会を作ります。

行政

○新生児訪問、乳幼児健診等で子育てに関する相談や保護者同士の交流ができるように支援します。

○こころの相談窓口の周知を行います。

○精神保健福祉相談を実施します。

○ホームページや広報誌、各種イベントで普及啓発を行います。

○自殺対策に取り組みます。

- ・ゲートキーパー養成講座を開催します。

- ・自殺予防について講演会等で普及啓発します。

○町民を対象に森林セラピーを実施します。

(3) アルコール

アルコールには爽快感を得て、ストレス解消につながる良い働きもあります。しかし、飲み過ぎは生活習慣病の引き金になります。

また、女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こしやすくなります。

<現状>

- ・未成年者の飲酒経験（一口でも飲んだことがある）は小学5年生で62.7%、中学2年生で40.8%、16~18歳で31.9%と、若年になるほど高い傾向でした。
- ・アルコールをほとんど飲まないと答えた人は男性32.5%、女性70.3%でした。
- ・生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人は男性17.5%、女性5.4%でした。

<課題>

- ・未成年者の飲酒は、身体発達に悪影響を及ぼすだけでなく、成人になってからのアルコール依存症になるリスクを高めます。また、事件、事故に巻き込まれやすくなるなどの社会的な問題にもなるため、未成年の飲酒を防ぐことが必要です。
- ・生活習慣病などの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇します。飲酒量は適量となるよう、多量飲酒者への働きかけが必要です。
- ・多量飲酒は本人の健康にとどまらず、家族や親せき・知人など広範囲の人に悪影響を及ぼし、社会的な問題になることもあります。
- ・女性は男性に比べてアルコールによる臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため、女性への対策も必要です。
- ・妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群※や発育障害を引き起こします。また、授乳中も血中のアルコールが母乳にも移行するため飲酒は控える必要があります。

<目標>

1-(3) アルコール		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 未成年者の飲酒をなくします (一口でも飲んだことがある人の割合)			
未成年者の飲酒（一口でも飲んだことがある人）の割合	中学2年生	40.8%	0%
② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（*）を減らします			
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	成人 男性	17.5%	15%
	成人 女性	5.4%	4.5%

*算出方法…男性（「毎日×2合以上」＋「週5~6日×2合以上」＋「週3~4日×3合以上」＋「週1~2日×5合以上」＋「月1~3日×5合以上」）÷全回答者数

女性（「毎日×1合以上」＋「週5~6日×1合以上」＋「週3~4日×1合以上」＋「週1~2日×3合以上」＋「月1~3日×5合以上」）÷全回答者数

※胎児性アルコール症候群…妊娠中のアルコール摂取により、胎児の精神遅滞、顔貌や心臓に奇形を生じるもの

<取り組み>

個人

乳幼児期

○妊娠中、授乳中は飲酒をしないようにしましょう。

学童・思春期

○アルコールの害を知り、大人から勧められても飲んではいけません。

青壮年期・高齢期

○アルコールが身体・精神に及ぼす影響について知りましょう。

○適度な飲酒量を守りましょう。

家庭

○適度な飲酒量を守るように支援しましょう。

○未成年の子どもにはアルコールを飲ませません。

地域

○アルコールの販売店は、未成年者にアルコールを販売しません。

○節度ある飲酒をし、周囲の人にアルコールを無理に勧めないようにしましょう。

学校

○アルコールの心身への影響や、妊娠中の胎児への影響などを学習する機会を作ります。

行政

○アルコールが心身に及ぼす影響や適量※について知識の普及をします。

○ホームページや広報紙、各種イベントで普及啓発を行います。

○母子手帳交付時には飲酒状況について確認し、胎児への影響を伝えます。

○各種健診で飲酒状況を確認し、適度な飲酒量について指導します。

※アルコールの適量…1日平均純アルコール摂取量 男性40g、女性20g程度。
(体格、年齢などにより個人差があります。)

【純アルコール量 20g】

ビール	日本酒	焼酎	ウイスキー	ワイン
中びん 1 本 (500ml)	1 合 (180ml)	0.6 合 (110ml)	ダブル 1 杯 (60ml)	1/4 本 (180ml)

純アルコール量の計算式=お酒の量 (ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8

(4) たばこ

たばこは日本人の最大の死亡原因といわれています。国立がんセンターの報告によると、全死因のうち喫煙によるものと思われるものは男性で27.8%だと推計されています。喫煙者本人のみならず、周囲にも影響を及ぼす点もたばこの大きな問題点です。

<現状>

- ・未成年でたばこを一口でも吸ったことがある人は、小学5年生4.8%、中学2年生10.5%、16～18歳8.7%でした。
- ・成人の喫煙率は、全体で15.0%となっています。

<課題>

- ・未成年者の喫煙は、健康被害が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながります。
- ・妊娠期の喫煙は、流産・早産、胎児発育に影響し、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクにもなります。
- ・喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病等の原因となっており、受動喫煙などは短期間・少量でも健康被害があります。
- ・喫煙率を減少させることで、たばこ関連疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。
- ・COPD※の主要原因は長期にわたる喫煙習慣です。高齢化が進む山北町でも、今後COPDの罹患率、死亡率の増加が予想されます。

<目標>

1-(4) たばこ		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 未成年者の喫煙をなくします			
未成年の喫煙割合（たばこを一口でも吸ったことのある人）	中学 2 年生	10.5%	0%
② 成人の喫煙率を減らします			
成人の喫煙率	成人 男性	25.8%	20%
	成人 女性	6.3%	4.7%
③ 妊娠中の喫煙をなくします			
妊婦の喫煙率	成人 女性	2.3%	0%
④ COPDの認知度を向上させます			
COPDを認知している人の割合	成人	25.3%	80%

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）…長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、せき、たん、息切れの症状が見られ、ゆっくりと呼吸障害が進行するもの。

<取り組み>

個人

乳幼児期

○妊娠中、授乳中はたばこを吸わないようにしましょう。

学童期・思春期

○たばこの害を理解し、たばこは絶対に吸ってはいけません。

青壮年期・高齢期

○たばこの害と受動喫煙の害を理解しましょう。

○たばこを吸う人は禁煙しましょう。

○禁煙治療やたばこについての相談窓口を知りましょう。

○たばこを吸う人は喫煙場所でたばこを吸うようにしましょう。

家庭

○子どもや家族を受動喫煙から守りましょう。

○たばこを吸う人は、家族の前でたばこを吸わないようにしましょう。

○たばこを吸う家族がいる場合は、家族で禁煙を勧め、応援しましょう。

地域

○たばこ販売店は未成年者にたばこを販売しません。

○子どもや妊婦の前ではたばこは吸わないようにしましょう。

○公民館等で人が集まるときには禁煙を徹底しましょう。

○周囲の人に禁煙を勧め、応援しましょう。

○医療機関、薬局では禁煙治療や禁煙補助剤を紹介し、禁煙を支援しましょう。

保育園・幼稚園

○受動喫煙の害について、保護者に伝える機会を作ります。

学校

○たばこの害について学習する機会を作ります。

行政

○たばこと受動喫煙の害についての知識を普及します。

○COPDについての知識を普及します。

○ホームページや広報紙、各種イベントで普及啓発を行います。

○各種健診で喫煙状況を確認し、禁煙を希望する人へは、相談窓口の紹介や禁煙指導を行います。

○公共施設において分煙や禁煙を進めます。

(5) 歯・口腔の健康

健康な歯を保つことで美味しく食事をとることができます。つまり、健康な歯を保つことは、健康な体を保つことにつながります。

<現状>

- ・よく噛んで食べる人の割合は全年代で低い結果でした。
- ・40歳代で喪失歯がない人の割合は55.8%でした。
- ・60歳代で24本以上の歯を有する者の割合は45%でした。
- ・平成27年度に町の国民健康保険でかかった医療費のうち、最も高かったのは歯肉炎及び歯周疾患でした。

<課題>

- ・全年代を通して噛むことの大切さを普及することが必要です。
- ・歯肉炎等の予防方法の啓発が必要です。

<目標>

1-(5) 歯・口腔の健康		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① よく噛んで食べる人を増やします			
よく噛んで食べる人の割合	幼児	23.4%	30%
	小学5年生	8.4%	15%
	中学2年生	25.0%	30%
	16~18歳	23.2%	
	成人	20.7%	
② 40歳で喪失歯のない人を増やします			
40歳で喪失歯のない人の割合	成人(40歳代)	55.8%	75%
③ 60歳で24本以上の歯を有する人を増やします			
60歳で24本以上の歯を有する人の割合	成人(60歳代)	45.0%	65%

<取り組み>

個人

乳幼児期

○よく噛んで食べましょう。

○歯磨き習慣をつくり、保護者は仕上げ磨きをしましょう。

- 保護者は子どもにむし歯になりにくい食習慣を身に付けさせましょう。
- 町や保育園・幼稚園で歯科健診を受けましょう。

学童期・思春期

- 1口30回を目安によく噛んで食べましょう。
- 食後は歯磨きをする習慣を身に付けましょう。
- 1年に1度は歯科健診を受けましょう。
- 治療が必要な場合は家族に伝え、早めに受診しましょう。

青壮年期・高齢期

- 1口30回を目安によく噛んで食べましょう。
- 自分に合った口腔ケアの方法を身に付けましょう。
- 1年に1度は歯科健診を受けましょう。
- 治療が必要な場合は早めに受診しましょう。

家庭

- 食事の際は声をかけ合うなどして噛むことを意識しましょう。
- 家族で歯磨き習慣をつけましょう。
- 治療が必要な場合は早めに受診しましょう。

地域

- 8020推進員と健康普及員は地域で口腔ケアを広めましょう。

保育園・幼稚園

- 給食時によく噛んで食べるよう声かけをします。
- 年齢や月齢に合わせた固さの給食を提供します。

学校

- 給食時によく噛んで食べるよう声かけをします。
- よく噛むメニューを取り入れて噛むことをより意識づけます。

行政

- 8020推進員の活動を支援します。
- 健康普及員の研修に口腔ケアを取り入れます。
- 町の乳幼児健診・歯科健診等では、むし歯をつくらないために、歯磨きや食事についての注意点を伝えます。
- ホームページや広報紙等で口腔ケアの普及啓発をします。

2 生活習慣病予防と健康管理

(1) がん

がんは日本での死因第 1 位であり、山北町でもがんが死因第 1 位です。全国の統計では、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんに罹患するという数字が出ています。がん予防のために、生活習慣を改善して、がん検診を受けて早期発見することが大切です。

<現状>

- ・胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率は全国の受診率と比べて低い状況です。
- ・子宮頸がん検診受診率は国・県の受診率に比べて高くなっています。
- ・国民健康保険の医療費では、外来医療費、入院医療費ともに新生物（がん）が 3 位となっています。また、高額レセプトの件数では 1 位となっています。

<課題>

- ・がんの死亡率を減少させるためには、がんの予防、早期発見が重要となります。
- ・医療費を抑制するために、がんを早期発見・早期治療する対策が必要です。
- ・がん検診受診率を向上させる必要があります。

<目標>

2-(1) がん	山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)	全国 (H26 数値)	神奈川県 (H26 数値)
① がん検診受診率を向上させます				
胃がん検診 受診率	6.2%	10%	9.3%	5.0%
肺がん検診 受診率	15.3%	25%	16.1%	10.8%
大腸がん 受診率	17.7%	25%	19.2%	15.2%
子宮頸がん 受診率	38.6%	50%	32%	29.5%
乳がん 受診率	25.8%	40%	26.1%	26.1%

資料：地域保健・健康増進事業報告

<取り組み>

個人

- 1 年に 1 回（乳がん、子宮がんは 2 年に 1 回）はがん検診を受けましょう。
- 検診結果で精密検査が必要になった場合は、必ず医療機関で受診しましょう。
- がんを予防する生活習慣を知り予防を心がけましょう。

家庭

- 家族とともにがん検診を受けるようにしましょう。
- がんを予防する生活習慣を家族で実践しましょう。

学校

- 生活習慣病の予防を授業に取り入れます。

地域

- 地域の人同士、声をかけあって検診を受診しましょう。

行政

- がん検診について情報提供し、受診を勧奨します。
- 特定の年齢の方に検診無料クーポン券の配布や検診受診意向調査を実施します。
- がん検診の体制を整備します。
- がんを予防する生活習慣について、知識を普及します。
- ホームページや広報紙、各種イベントで普及啓発を行います。

(2) 循環器疾患

循環器疾患とは、全身に血液を送りとどけている動脈が詰まったり、破れたりして起こる疾患の事です。その代表的なものが「脳卒中」と「心筋梗塞」です。特に脳卒中は高齢者が要介護となる主な原因となっているので、日頃からの注意が必要です。

<現状>

- ・脳血管疾患の標準化死亡比は、男性は国・県よりも低い状況ですが、女性は国・県よりも高い状況です。山北町の主要死因別死亡者数では第3位です。
- ・心疾患の標準化死亡比は男女ともに国・県よりも低い状況です。山北町の主要死因別死亡者数ではがんに次いで第2位です。
- ・山北町の特定健診においては、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合が国と比べて男女ともに高くなっています。
- ・国民健康保険の平成27年度総額医療費第3位は高血圧性疾患です。
- ・入院医療費（大分類）では循環器疾患が第2位、外来医療費（大分類）では第1位となっています。また、外来医療費（中分類）では高血圧性疾患が第1位となっています。

<課題>

- ・脳血管疾患は、発症後に介護が必要となるケースが多く、健康寿命の延伸にも大きく影響するため、対策が必要です。
- ・心疾患のリスクの一つとなる高コレステロール血症を持つ人は男女ともに多く、対策が必要です。
- ・脳血管疾患の原因の一つとなる高血圧性疾患が山北町の国民健康保険の医療費の上位

になっていることから、脳血管疾患のリスクを持つ人が多いと考えられるため、高血圧対策が重要です。

- ・循環器系の疾患は入院外来医療費の両方で上位を占めており、高額レセプトでも上位に見られます。医療費を抑制するために、生活習慣病の重症化予防が必要です。

<目標>

2-(2) 循環器疾患		山北町	山北町 (H33 目標値)	全国	神奈川県
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比を減少させます					
脳血管疾患	男性	99 (H20~24 数値)	減少傾向	100 (H20~24 数値)	92.9 (H20~24 数値)
	女性	162.1 (H20~24 数値)	減少傾向	100 (H20~24 数値)	96.5 (H20~24 数値)
心疾患	男性	74.5 (H20~24 数値)	減少傾向	100 (H20~24 数値)	93.1 (H20~24 数値)
	女性	74.8 (H20~24 数値)	100 以下	100 (H20~24 数値)	91.1 (H20~24 数値)
② 高血圧を改善させます (収縮期血圧の平均値の低下)					
山北町特定健康診査受診者の結果	男性	131mmHg (H27)	127mmHg	138mmHg (H22)	-
	女性	126mmHg (H27)	122mmHg	133mmHg (H22)	-
③ 脂質異常症を減少させます (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)					
山北町特定健康診査受診者の結果	男性	13.2%(H27)	10%	8.3% (H22)	-
	女性	17.5%(H27)	13%	11.7% (H22)	-

<取り組み>

個人

- 自分の体調や健康に関心を持つようにしましょう。
- 普段から血圧を測定し、自分の血圧を知りましょう。
- 健康診査は毎年受診しましょう。
- 健康診査の結果を確認し、生活習慣を見直し、受診が必要な場合には必ず受診しましょう。
- かかりつけ医をもち、異常があったら早めに受診しましょう。
- 治療をしている場合は、医師に相談しながら治療を継続しましょう。

家庭

- 家族の体調や健康に関心を持ちましょう。
- 家族とともに健康診査を受けるようにしましょう。
- 家庭で血圧を測る習慣を家族で作らしましょう。
- 家族で生活習慣を見直し、改善に取り組みましょう。

地域

- 医療機関は、健康診査の受診を勧めましょう。結果説明や事後指導を行いましょ
- 地域の人同士、声をかけあって健康診査を受診しましょう。

行政

- 高血圧対策・脂質異常症対策を実施します。
- 自分の健康に関心を持ち、よりよい生活習慣を身につけられるよう支援します。
- 生活習慣病予防について、知識の普及をします。
- ホームページや広報紙、各種イベントで普及啓発を行います。
- 医療機関との連携をとります。

(3) 糖尿病

糖尿病になると、循環器疾患、神経障害、網膜症、腎症などの合併症を引き起こします。合併症により生活の質の低下につながり、日常生活にも影響します。しかし、糖尿病は生活習慣の改善で防ぐことができます。

<現状>

- ・山北町の国民健康保険の医療費の状況では腎不全が第2位で糖尿病が第5位となっています。
- ・年代別医療費を見ると、糖尿病は40歳代後半から、腎不全は50歳代から増えていきます。
- ・血糖コントロール指標のHbA1c※5.6%以上の人は平成27年52.4%で、年々増えていきます。

<課題>

- ・糖尿病の合併症である腎不全が医療費の上位に入り、特定健診の結果からも糖尿病リスク保有者が多いことから、発症予防、重症化予防が必要です。
- ・糖尿病は40代後半からの医療費が増えているため、若い世代への働きかけが重要です。

<目標>

2-(3) 糖尿病		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 糖尿病有病者を減少させます（糖尿病治療中、またはHbA1c6.1%以上の人の割合の減少）			
山北町特定健康診査受診者の結果	成人	14.9%	12%

※HbA1c…糖化ヘモグロビンのことで、過去1～2か月の血糖値の平均を知ることができる数値。

<取り組み>

個人

- 自分の体調や健康に関心を持つようにしましょう。
- 健康診査は毎年受診しましょう。
- 健康診査の結果を確認し、生活習慣を見直し、受診が必要な場合には必ず受診しましょう。
- かかりつけ医をもち、異常があったら早めに受診しましょう。
- 治療をしている場合は、医師に相談しながら治療を継続しましょう。

家庭

- 家族の体調や健康に関心を持ちましょう。
- 家族とともに健康診査を受けるようにしましょう。若い世代の人にも健康診査を受けるように勧めましょう。
- 家族で生活習慣を見直し、改善に取り組みましょう。

地域

- 医療機関は、健康診査の受診を勧めましょう。結果説明や事後指導を行いましょう。
- 地域の人同士、声をかけあって健康診査を受診しましょう。

行政

- 糖尿病対策を実施します。
- 自分の健康に関心を持ち、よりよい生活習慣を身につけられるよう支援します。
- 生活習慣病予防について、知識の普及をします。
- ホームページや広報紙、各種イベントで普及啓発を行います。
- 医療機関との連携をとります。

(4) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導は、さまざまな疾病の引き金となるメタボリックシンドロームを予防・改善するためのものです。メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪が蓄積して、高血圧、高血糖、脂質異常症の3つのうち2つ以上を併発した状態の事です。これらを併発すると、将来的に循環器疾患など大きな疾病につながる恐れがあります。

<現状>

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、22.5%となっています。
- ・特定健康診査受診率は32.0%で、神奈川県よりやや高く上昇傾向ですが、全国で比べると低い状況です。
- ・特定保健指導実施率は27.5%で、年度によって変動がありますが神奈川県より高い状態が続いていますが、全国で比べると低い状況です。

<課題>

- ・特定健康診査の受診率は上昇していますが、現状では3人に1人とまだ低い状況です。特定保健指導についても実施率は伸び悩んでいます。市民の健康状態の把握と重症化の予防のために、受診率・実施率を上げる取り組みが必要です。
- ・40～50歳代の受診率が低いため、病気の早期予防の観点からも特にアプローチが必要な年代です。
- ・循環器疾患や糖尿病を予防するためにも特定健康診査、特定保健指導により早い段階で取り組みを行うことが重要です。
- ・山北町の国民健康保険の医療費の状況をみると、生活習慣病の重症化予防も必要です。

<目標>

2-(4) 特定健康診査		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)	全国 (H26 数値)	神奈川県 (H26 数値)
① メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させます					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群※の割合	成人	22.5%	15%	20.9%	25.1%
② 特定健康診査受診率を向上させます					
特定健康診査受診率	成人	32%	40%	35.0%	27.1%
③ 特定保健指導実施率を向上させます					
特定保健指導実施率		27.5%	40%	19.9%	10.9%

<取組み>

- メタボリックシンドローム対策を実施します。
- 現在行っている未受診者への受診勧奨を、より積極的に適切な時期に行います。
- ホームページや広報紙、各種イベントで特定健診について普及啓発を行います。
- 特定保健指導対象者へは、全員連絡を取るようし、対象者個人の状況を確認します。
- 重症化予防のため、特定保健指導対象外の方への保健指導も行います。
- 受診勧奨対象者へは、確実に医療機関を受診するよう働きかけ、受診状況を確認します。



※メタボリックシンドローム該当者…肥満で内臓脂肪が蓄積し、高血糖、脂質異常、高血圧などの動脈硬化リスクが2つ以上ある状態。

※メタボリックシンドローム予備群…肥満で内臓脂肪が蓄積し、高血糖、脂質異常、高血圧などの動脈硬化リスクのうち1つが該当する状態。

3 健康づくりの環境整備

より充実した健康づくりをするためには、個人や家庭にとどまらず地域との交流も大切です。地域での活動やボランティアに参加することで自分自身の健康はもちろんのこと、大きく健康づくりの輪が広がります。

<現状>

- ・地域とのつながりが強いと思う人の割合は国の現状値（45.7%）とほぼ同じくらいの割合（45.9%）でした。

<課題>

- ・健康づくりへの取り組みは、従来、個人の健康づくりが中心でしたが、今後は個人の取り組みでは解決できない地域社会での取り組みが必要になってきます。
- ・ボランティアをする人は固定化されており、新たにボランティアに取り組む人が増えるよう環境を整えます。

<目標>

3 健康づくりの環境整備		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 地域の人たちとのつながりが強いほうだと思う人を増やします			
地域の人たちとのつながりが強い ほうだと思う人の割合	成人	45.9%	65%
② ボランティア活動に参加したことがある人を増やします			
ボランティア活動に参加したこ とがある人の割合	成人	24.0%	30%

<取り組み>

個人

- 近所の人と挨拶をしましょう。
- 地域の教室や行事に積極的に参加しましょう。
- ボランティア活動に参加しましょう。
- ボランティア仲間を増やすように声をかけ合いましょう。

家庭

- 家族で地域の行事等に参加しましょう。

保育園・幼稚園

- 地域の人と交流する機会を設けます。

学校

- 行事を地域の人も参加しやすくします。
- ボランティア活動への参加を呼びかけます。

行政

- 健康普及員の活動を支援します。
- 食生活改善推進員の養成・活動支援を行います。
- 集会所等で健康相談を実施し、地域の人どうしが顔を合わせる場をつくります。
- 自治会等の要請に応じて講話や教室を開催します。
- ボランティア活動を支援します。



4 栄養・食生活

食は体を維持するための基本となるもので、健康な生活を送るのに欠かせないものです。しかし、食生活を取り巻く現状は、栄養バランスの乱れ、偏食などさまざまな問題があります。

(1) 健康な食生活を送る

1日3回の食事をバランスよくきちんと食べることは健康な体をつくることにつながります。つまり、健康な食生活を送ることは健康づくりのためにとっても重要です。

<現状>

- 食育に関心を持っている人の割合は、国の現状値（75.0%）とほぼ同じで75.6%でした。神奈川県の実績値（80.3%）より低い状況です。
- 朝食を食べる人の割合は全年代とも高い状況でした。
- 食事は主食主菜副菜が揃っているかどうかについては全年代で全国の現状より高い状況でしたが、年代が上がるにつれて揃っている割合が低くなっていました。
- 塩分について気を付けている人の割合は幼児が最も高く、16～18歳が最も低い結果でした。

<課題>

- 成人（特に親の世代）は子どもの食事を作る世代でもあります。子どもたち（次の世代）の健康づくりのためにもまずは成人が食に関心を持つことが必要です。
- 朝食は1日の活力となる大切な食事です。朝食を欠食するとエネルギー不足を招きます。
- バランスのよい食事をとるために大切なことは、子どもの世代は特に好き嫌いなく食べることです。そのためにも様々な食材を使用するなど家庭内での食経験を増やすことが必要です。
- 若い子どもを持つ親は塩分について気を付けていますが、子ども自身は塩分についての意識は身につけていないことが推測されます。子どものうちから塩分についての知識（塩分摂り過ぎの影響、塩分を多く含む料理等）を身につけることが必要です。

<目標>

4- (1) 健康な食生活を送る		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 食育に関心を持っている人を増やします			
食育に関心を持っている人の割合	成人	75.6%	90%
② 朝食を食べる人を増やします			
朝食を食べる人の割合	幼児	95.7%	100%に近づける
	小学5年生	96.6%	
	中学2年生	92.1%	
	16~18歳	97.1%	
	成人	89.2%	
③ 主食主菜副菜の揃った食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人を増やします			
主食主菜副菜の揃った食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合*	幼児	93.6%	100%に近づける
	小学5年生	86.6%	90%
	中学2年生	85.4%	
	16~18歳	81.1%	
	成人	79.0%	
④ 塩分について気を付けている人を増やします			
塩分について気を付けている人の割合	幼児	87.2%	95%
	小学5年生	62.7%	75%
	中学2年生	67.1%	
	16~18歳	58.0%	70%
	成人	76.5%	85%

* 幼児~中学生は給食のため、昼食は主食主菜副菜が揃っていると考えられる。

<取り組み>

個人

乳幼児期

○早寝早起きをして朝食をしっかりと食べましょう。

○好き嫌いせずに食べましょう。

学童・思春期

○早寝早起きをして朝食をしっかりと食べましょう。

○塩分を多く含む食材や料理について知りましょう。

○食卓で調味料を使う際はつけすぎない、かけすぎないようにしましょう。

青壮年期・高齢期

- バランスのとれた食事と適量を知りましょう。
- 加工食品を買うときには栄養成分表示を確認しましょう。
- 塩分の多い食品や料理など正しい知識を身に付けましょう。
- 地元産や旬のものなど様々な食材を積極的に使いましょう。

家庭

- 家族揃って食事をする日を増やし、バランスのとれた食習慣を身に付けましょう。
- 子どもと一緒に食事作りをする機会をつくりましょう。
- 毎日朝食を食べましょう。
- 食事は適量作り、自分に合った量を食べましょう。
- 加工食品を買うときには栄養成分表示を確認しましょう。
- 塩分の多い食品や料理など正しい知識を身に付けましょう。
- 食事は薄味を心がけましょう。
- 地元産や旬のものなど様々な食材を積極的に使いましょう。

地域

- 健康普及員は地域で健康を考えた料理の教室を開催しましょう。
- 食生活改善推進団体は健康を意識したメニューを地区伝達講習会で取り入れましょう。

保育園・幼稚園

- 給食では地元産の食材を取り入れるよう心がけます。
- 給食だよりを通して簡単なレシピを紹介するなど家庭での食事作りの助けになるような情報を発信します。
- 子どもたちに食への興味を持ってもらうような講話を開催します。

学校

- クラスで給食を楽しく食べるための雰囲気づくりをします。
- 授業で食について学んだり、料理を作る機会をつくります。

行政

- ホームページや広報紙、各種イベントで栄養や塩分等についての情報を提供します。
- ライフステージに応じて味付けや食事の適量について伝えます。
- 食生活改善推進団体「いくみ会」の活動を支援し、食生活改善推進員の養成を行います。
- 食に関するグループの活動を支援します。
- 農薬を適正使用した安全安心な農作物の生産を促進します。

(2) 食の楽しさを知る

食事を楽しむことは、健康な食生活を送ることにもつながります。つまり、家族や仲間と楽しい雰囲気の中で食事をするのも健康への第1歩です。

<現状>

- ・共食の割合は幼児が最も高い結果でした。
- ・中学生以上の年代になると共食割合が低くなっていました。
- ・全年代のなかで特に中学2年生・16～18歳は低い結果でした。

<課題>

- ・中高生は部活や塾等で忙しい毎日を送っていることもあり孤食になりがちです。

<目標>

4- (2) 食の楽しさを知る		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数を増やします			
週 11 回以上共食して いる人の割合	幼児	89.3%	95%
	小学5年生	71.1%	80%
	中学2年生	22.4%	40%
	16～18歳	24.6%	
	成人	38.9%	50%

※アンケート結果集計の都合上、10回と答えた人の一部も含まれる。

<取り組み>

個人

- 休日だけでも家族で時間を合わせて食事をするように意識をしましょう。
- 家族が揃って食事をする日を決めましょう。

家庭

- 家族揃って食べると楽しめるようなメニューを食卓に取り入れましょう。
- 家族が揃って食事をする日を決めましょう。

地域

- 地域で集まって飲食する機会をつくりましょう。

保育園・幼稚園

- 給食時は楽しく食べられるような雰囲気をつくります。

学校

- 給食時は楽しく食べられるような雰囲気をつくります。
- 共食の大切さを伝える食育の授業を行います。

行政

○各種健診や教室等で共食の大切さについて伝えます。

(3) 食の大切さを知る

日本では食料を輸入に頼っている一方で推計年間642万トンの食品ロスが発生しています。この現状を踏まえて、食の大切さについて考える必要があります。

＜現状＞

- ・食べ残すことをもったいないと感じる人の割合は小学5年生・中学2年生は約4割で、16～18歳・成人と比べて低い結果でした。
- ・農作業体験をしたことがある成人の割合は89.9%と高い結果でした。

＜課題＞

- ・中学生以上の年代では農業へ興味を持つことが必要です。
- ・自ら食事の準備をしたり、野菜を育てたりすることで生産者に感謝し、食の大切さを知り、もったいないと思う気持ちを育てることが必要です。

＜目標＞

4- (3) 食の大切さを知る		山北町 (H27 現状値)	山北町 (H33 目標値)
① 食べ残すことをもったいないと感じる人を増やします			
食べ残すことをもった いないと感じる人の割 合	小学5年生	42.2%	60%
	中学2年生	39.5%	
	16～18歳	58.0%	70%
	成人	71.4%	80%
② 農作業体験をしたことがある人を増やします			
農作業体験をしたこが ある人の割合	成人	89.9%	100%に近づける
③ 農作業体験をしたいと思う人を増やします			
農作業体験をしたいと 思う人の割合	小学5年生	91.6%	100%に近づける
	中学2年生	53.9%	65%
	16～18歳	73.9%	85%

<取り組み>

個人

乳幼児期

- 好き嫌いせずに食べましょう。
- 栽培・収穫体験へ楽しんで参加しましょう。

学童・思春期

- 食事作りを手伝いましょう。
- 好き嫌いせずに食べましょう。
- 作り手（生産者や料理を作った人）への感謝の気持ちを持ちましょう。
- 栽培・収穫体験のイベント等に積極的に参加しましょう。

青壮年期・高齢期

- 食事は適量を作り、食べ残しを減らすように努めましょう。

家庭

- 様々な食材を使用し食の体験を増やしましょう。
- 食事は適量を作り、食べ残しを減らすように努めましょう。
- 家庭菜園で栽培をしたり、市民農園を利用しましょう。

地域

- 食生活改善推進団体は、地域での食育を広めましょう。
- 地域で集まって飲食する機会をつくりましょう。
- 地域の子どもたちと交流の機会を設け、農業の良さを伝えましょう。

幼稚園・保育園

- 給食に山北産のものを取り入れるなど、地産地消に努めます。
- 給食だより等で給食に関する情報を提供します。
- 栽培・収穫体験を行います。

学校関係

- 感謝の気持ちを持つことを伝える食育の授業を行います。
- 給食に山北産のものを取り入れるなど、地産地消に努めます。
- 給食だより等で給食に関する情報を提供します。
- 栽培・収穫体験を行います。

行政

- 市民農園などの栽培や収穫をできる場を提供します。
- 親子で食事作りをする機会を設けます。
- 健診等で食事の適量について伝えます。
- 地産地消の機会を設けます。

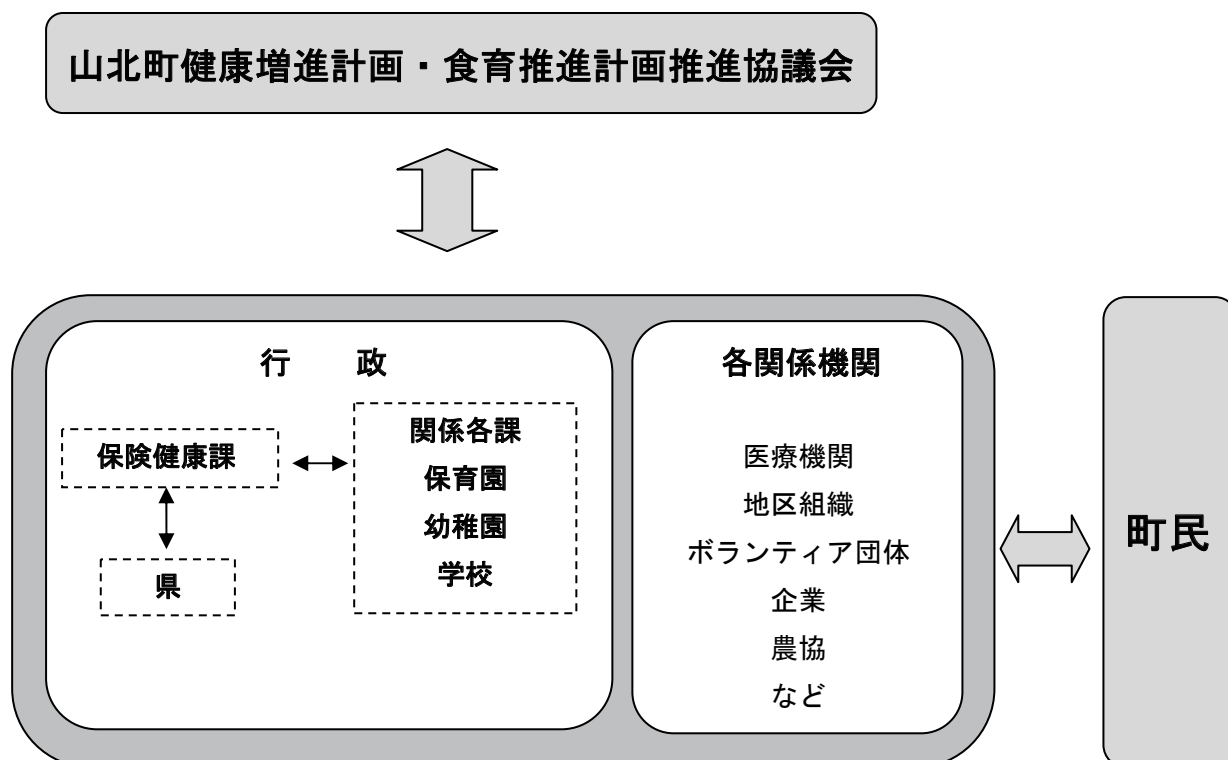
第6章 計画の推進

- 1 推進体制
- 2 計画の評価

1 推進体制

町民の健康づくりや食育が図れるよう、行政機関をはじめとして、各関係機関が相互に連携・協力し、取り組んでいきます。

また、健康増進計画・食育推進計画推進協議会を設置し、計画の進捗状況の管理や検証を行っていきます。



2 計画の評価

- 計画の円滑な推進を図るために、毎年取組み状況を把握します。
- 毎年検証を行い、平成 33 年度に見直しを行います。
- 平成 38 年度に町民アンケート調査等により計画の検証・最終評価を行います。
- 第 1 期山北町国民健康保険データヘルス計画の部分については、平成 29 年度の時点で特定健診・特定保健指導・がん検診の受診率・実施率をもって評価を行い、平成 30 年度以降の第 2 期の計画に繋がります。

資料編

- ◆ 山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱
- ◆ 山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員名簿
- ◆ 山北町健康増進計画・食育推進計画作業部会員名簿
- ◆ 山北町健康増進計画・食育推進計画事務局名簿

山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

平成25年8月21日

告示第50号

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康増進法(平成14年法律第103号)及び食育基本法(平成17年法律第63号)の本旨に基づき、山北町の健康増進計画・食育推進計画を策定するため、山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 山北町健康増進計画・食育推進計画の策定に関すること。
- (2) その他、健康増進計画・食育推進計画のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員16人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域医療関係者
- (3) 校長・園長会の代表者
- (4) PTA・父母の会の代表者
- (5) 農業生産の代表者
- (6) 農業加工販売の代表者
- (7) 食生活改善団体の代表者
- (8) 健康普及員の代表者
- (9) 関係行政機関の職員
- (10) 教育委員会教育長
- (11) 町職員
- (12) その他、町長が必要と認めた者

(会長及び副会長)

第4条 策定委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又はかけたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となり、議事を総理する。

3 策定委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 策定委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、当該計画の策定の終了をもって終わるものとする。

(部会)

第7条 策定委員会の計画策定作業の円滑な推進を図るため、健康増進計画・食育推進計画作業部会(以下「部会」という。)を設置する。

2 部会は、健康増進計画・食育計画策定に関する事項について調査検討を行う。

3 部会に属すべき委員は、会長が策定委員会に諮って指名する。

4 部会に部会長を置き、部会長は保険健康課長があたる。

5 部会は、必要に応じて、部会長が召集し、その議長となる。

6 部会長は、その会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明を聴くことができる。

(事務局)

第8条 策定委員会及び部会の事務局は、保険健康課内に置く。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(召集の特例)

2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行後最初に召集される委員会は、町長が招集する。

山北町健康増進計画・食育推進計画策定委員名簿

(敬称略)

	所 属	氏 名
1	山北町立山北診療所長	三 瓶 正 史
2	小原歯科医院長	小 原 孝 男
3	山北町食生活改善推進団体会長	山 崎 奈 津 美
4	山北町健康普及員会長	河 合 多 美 子
5	農業委員会会長	関 千 代 治
6	JAかながわ西湘山北営農経済センター長	桜 井 真 司
7	校長・園長会代表(川村小学校長)	米 山 孝
8	保育園長代表(向原保育園長)	八 木 恵
9	小田原保健福祉事務所足柄上センター 管理企画課 主査(保健師)	原 真 弓
10	静岡県立大学食品栄養科学部講師	円 谷 由 子
11	山北町参事兼農林課長	府 川 博 文
12	山北町商工観光課長	小 塚 剛 夫

山北町健康増進計画・食育推進計画作業部会員名簿

(敬称略)

	所属	氏名
1	わかば保育園(保育士)	南 雲 直 美
2	わかば保育園(管理栄養士)	滝 本 裕 美
3	山北幼稚園(幼稚園教諭)	権 守 香 昌 美
4	三保小学校(小学校養護教諭)	名 城 麻 津 留
5	川村小学校(小学校栄養技師)	稲 葉 理 恵 子
6	山北中学校(中学校養護教諭)	相 田 由 佳
7	山北中学校(中学校栄養教諭)	池 谷 芳 江
8	小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課 主任技師(管理栄養士)	三 橋 恵 美 子
9	小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課 主任専門員(保健師)	小 嶋 博 子
10	山北町役場農林課	鈴 木 康 弘
11	山北町役場商工観光課	佐 藤 雅 彰
12	食生活改善推進団体	瀬 戸 和 江
13	健康普及員	瀬 戸 穂 波

山北町健康増進計画・食育推進計画事務局名簿

1	保険健康課長	佐 藤 孝 行
2	保険健康課健康づくり班 保健師	市 川 江 子
3	保険健康課健康づくり班 保健師	小 林 あ か ね
4	保険健康課健康づくり班 管理栄養士	草 間 恵 美
5	保険健康課保険年金班	鈴 木 冬 巳

山北町第2次健康増進計画・食育推進計画

発行年月 平成29年3月

発行・編集 山北町保険健康課 健康づくり班

〒258-0113

足柄上郡山北町山北1971番地2

TEL 0465(75)0822

FAX 0465(76)4592

