

【食育推進計画】

【健康増進計画】

第2次 東吾妻町元気プラン

(平成26～35年度)



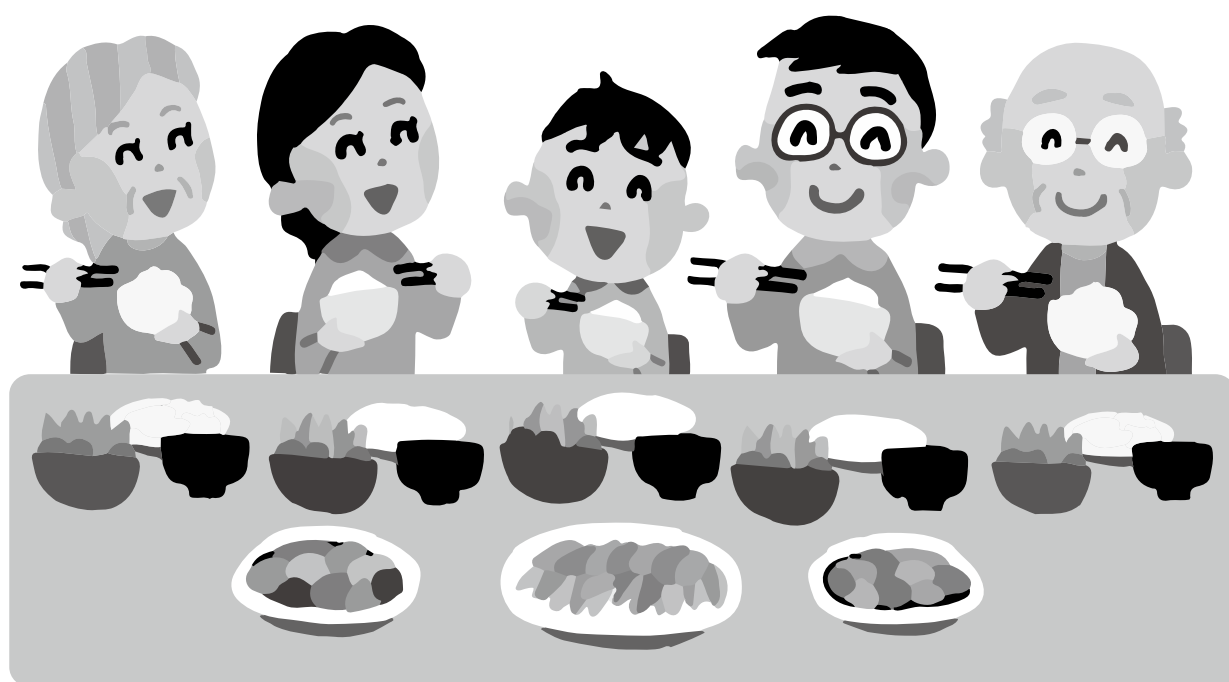
東吾妻町
平成26年 3 月

【食育推進計画】

【健康増進計画】

第2次 東吾妻町元気プラン

(平成26～35年度)



東吾妻町 平成26年 3月

はじめに

東吾妻町では、第1次総合計画で定めた「住民が誇りを持って暮らすまち」の実現を目指し、様々な施策を推進しているところでございます。豊かで活力ある町を築き上げるためには、町民皆様の健康の保持、増進が不可欠となります。

しかしながら、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の増加が本町にとっても大きな課題となっています。これらの病気の発症は、生活習慣と密接な関連があり、とりわけ食生活との関連が深く、健康的な食生活の実践により、病気の発症そのものを予防する一次予防の推進が重要になってきます。

現在の食生活は、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、痩身志向などの問題に加え、「食」の安全上の問題が生じております。「食」に関する情報が社会に氾濫する中で、食生活の改善の面からも「食」の安全の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められています。

また、中山間地域である「東吾妻町」の良さを生かした「地産地消の推進」も大切な取り組みとなっています。

本町では、こうした「食」と「健康」の課題に総合的かつ計画的に取り組むため、平成19年3月に策定した「東吾妻町元気プラン」を見直し、食育推進計画に主眼を置いた「第2次東吾妻町元気プラン」を策定いたしました。

本計画では、町民の皆様が、家庭、学校、地域などで主体的に食育に取り組むことを目指し、その取り組みの指針となる具体的な目標を設定いたしました。

今後、町民の皆様や関係機関、団体の方々のなお一層のご指導とご協力をいただきながら町民の健康寿命の延伸を目指して、本計画に基づき事業を推進してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました「東吾妻町健康づくり推進協議会」委員の皆様をはじめ、「健康づくり推進協議会食育推進部会」の皆様、そして貴重なご意見をいただきました関係者の方々、並びに町民の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成26年 3月

東吾妻町長 中 澤 恒 喜

目次

はじめに（町長挨拶）

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の基本的な考え方	3
3. 計画の位置づけと期間	3

第2章 東吾妻町の現状

1. 基本統計および人口動態	7
2. 医療費の動向	10
3. 介護保険の動向	11
4. 町民意識調査からみえる食育の現状	12
5. 第1次計画の総括	15

第3章 食育推進計画

1. ライフステージを通じた食育	
(1) 乳幼児期の食育	20
(2) 学童思春期の食育	22
(3) 青壮年期の食育	25
(4) 高齢期の食育	27
2. 地域の食文化の継承と地産地消の推進	
食による地域の活性化	30

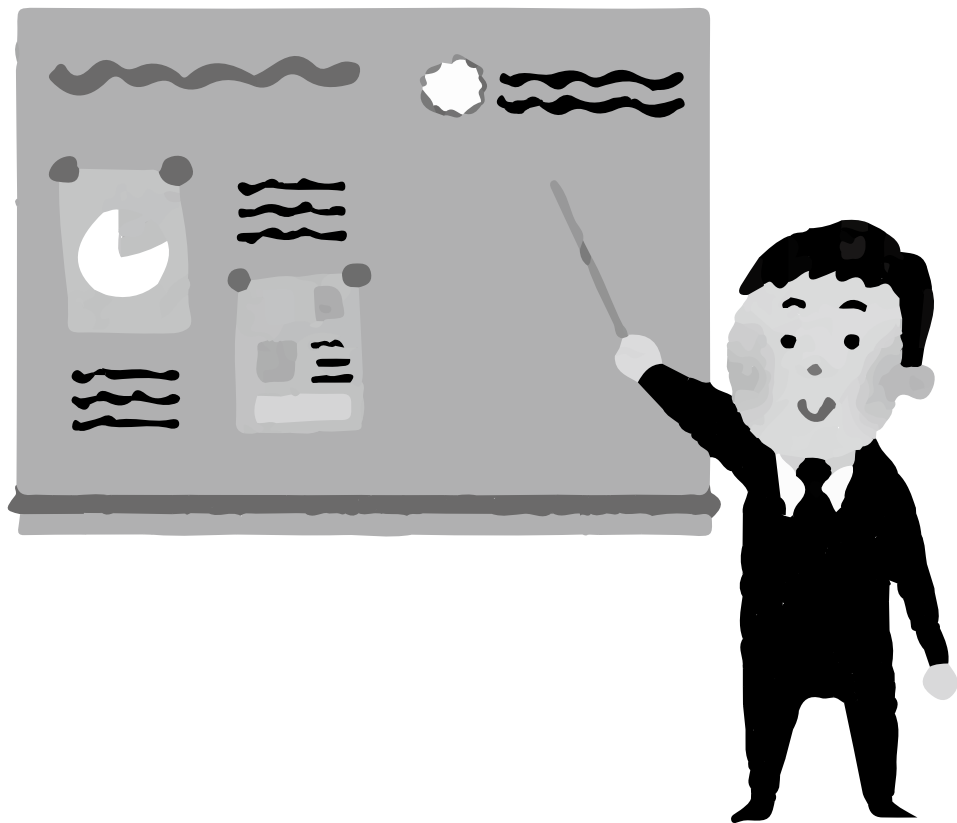
第4章 健康増進計画

1. 身体活動・運動	
(1) 乳幼児期・学童思春期	36
(2) 青壮年期	38
(3) 高齢期	40
2. 心の健康・休養・飲酒	
(1) 青壮年期	42
(2) 高齢期	45
3. 歯と口の健康	
(1) 乳幼児期・学童思春期	47
(2) 青壮年期・高齢期	49
4. 生活習慣病・喫煙	
(1) 乳幼児期	51
(2) 学童思春期	53
(3) 青壮年期・高齢期	
①がん	55
②循環器疾患	57
③糖尿病	59
④喫煙・COPD	61

資料編

1. 健康づくり推進協議会	65
2. 食育推進部会	66
3. 指標と目標値一覧	68

第1章 計画の策定にあたって



1. 計画策定の趣旨

東吾妻町では、健康づくりの行動計画の指針として、平成14年12月に吾妻町で「健康あがつま21」、東村で「健康あづま21」を策定しました。

平成18年3月には吾妻町、東村が町村合併し「東吾妻町」となり、「健康あがつま21」「健康あづま21」の実施内容を見直すとともに、平成17年に制定された食育基本法に基づき、食育推進計画を含めた「東吾妻町元気プラン」を平成19年3月に策定しました。その後、平成20年には「老人保健法」から「高齢者の医療の確保に関する法律」への改正、特定健診・特定保健指導の導入等、新たな健康づくりの推進体制が求められています。

そこで、今後10年間に町民一人ひとりが取り組むべき目標を改めて設定し、食育推進と健康増進を一体的に進めていくための指標として、第2次東吾妻町元気プランを策定します。

2. 計画の基本的な考え方

生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送ることは、すべての町民の望みです。そのためには、正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上等に努めて行くことが重要です。しかし、個人の健康は、家庭・学校・職場・地域等の社会環境の影響を受け、個人の努力のみでは達成できないことがあるので、社会全体で個人の健康を支え、守る環境の整備が必要です。

この計画は町民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、食育推進・健康増進を図るための基本的な事項を示し、行政や関係機関・団体等社会全体が町民の健康を支援し、もって町民の健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

3. 計画の位置づけと期間

○計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条の規定による健康増進計画、および食育基本法第18条の規定による食育推進計画を一体的に策定し、「第2次東吾妻町元気プラン」とします。そして本プランは、町の関連する諸計画との整合性を図り、本町における健康づくり事業（保健事業）の総合的指針として位置づけられるものです。

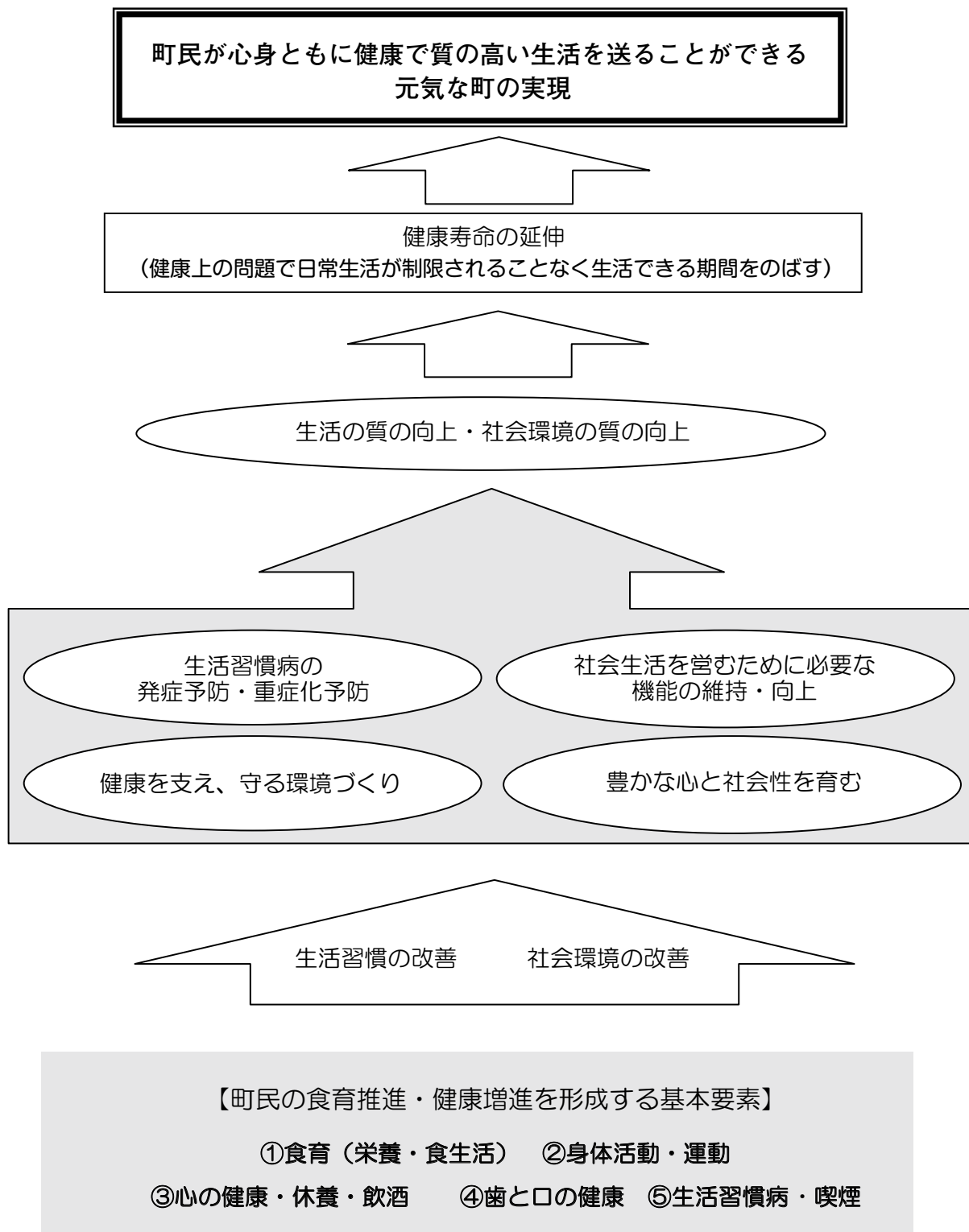
【本町の関連する諸計画】

- 東吾妻町第1次総合計画後期基本計画（平成25～29年度）（企画課）
- 東吾妻町第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）（保健福祉課）
- 東吾妻町次世代育成支援行動計画（平成22～26年度）（保健福祉課）
- 東吾妻町国民健康保険特定健康診査等実施計画第2期（平成25～29年度）（町民課）

○計画の期間

平成26～35年度の10年間とし、平成31年度に中間評価として内容の見直しを行います。ただし、健康増進計画および食育推進計画との整合性を考慮し、変更することがあります。

計画の概念図



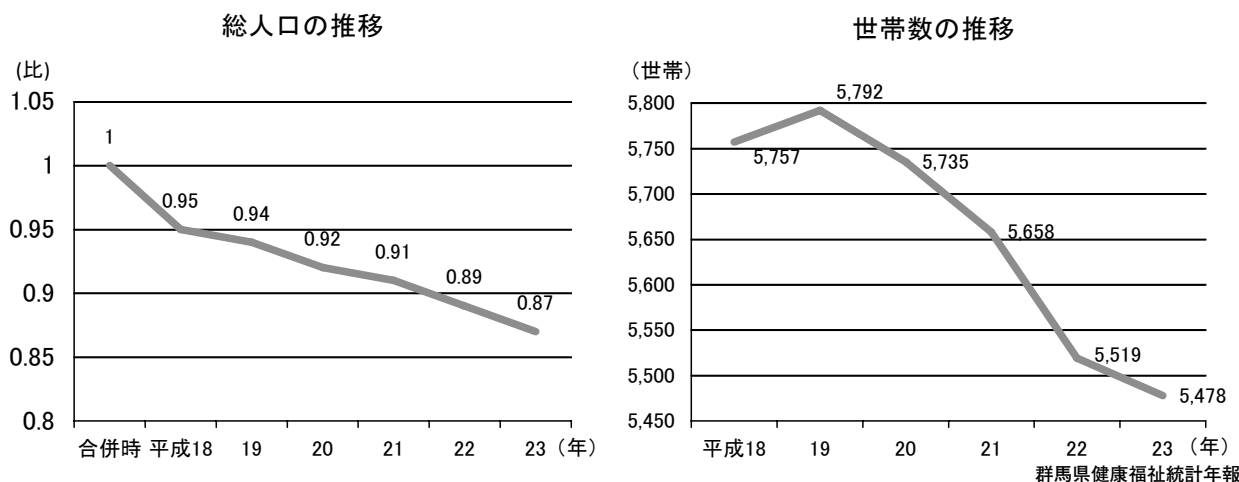
第2章 東吾妻町の現状



1. 基本統計および人口動態

(1) 人口および世帯数の推移

東吾妻町の総人口は減少傾向にあり、平成18年3月27日の合併時を1とした場合、平成23年は0.87となり6年間で13%減少しました。また、世帯数も同様に減少しています。

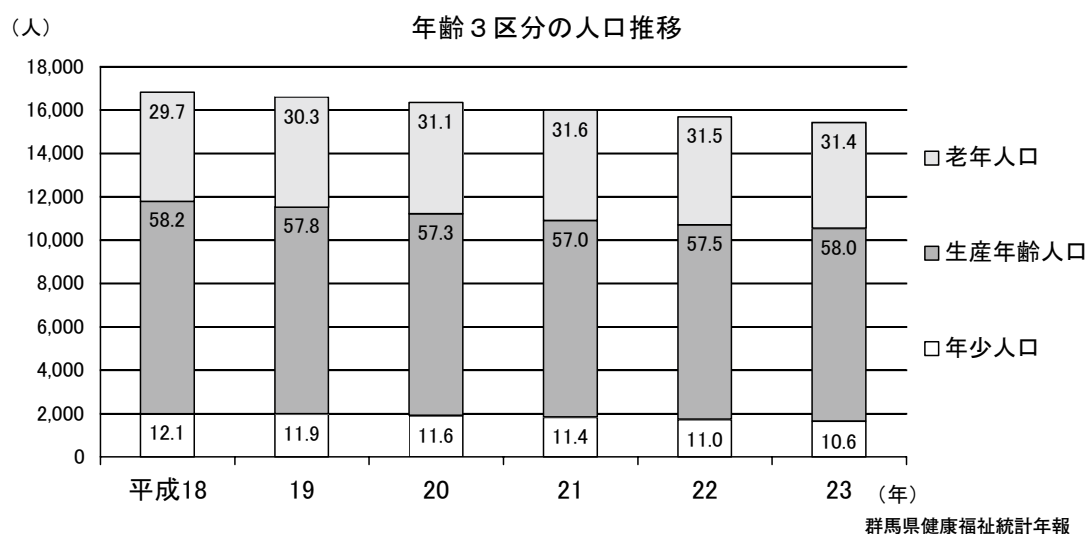


(2) 年齢3区分別人口推移

年齢3区分別の人口の推移では、平成18年の年少人口（15歳未満）2,030人で全人口に占める割合は12.1%、同様に生産年齢人口（15～64歳）は9,738人で58.2%、老年人口（65歳以上）は4,980人で29.7%となっていました。

平成23年の人口構成では、年少人口（15歳未満）1,633人で全人口に占める割合は10.6%、同様に生産年齢人口（15～64歳）は8,884人で58.0%、老年人口（65歳以上）は4,826人で31.4%となっています。

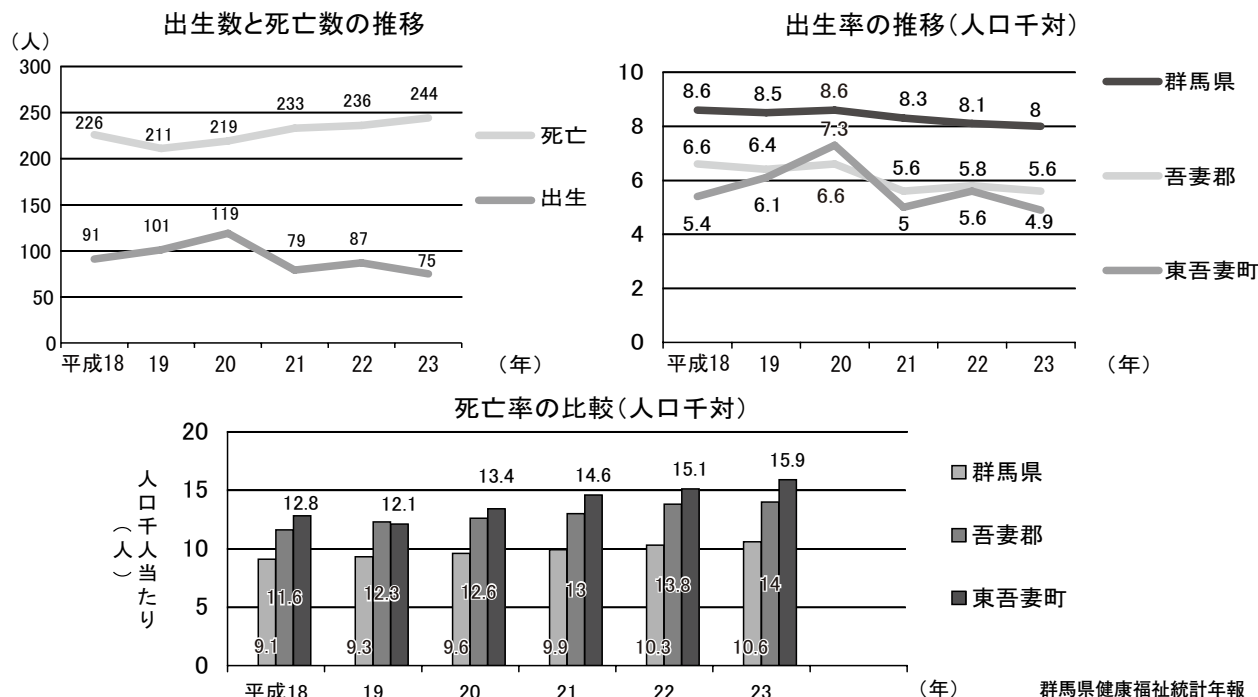
総人口減少に伴い3区分全ての区分で人口減少はみられますが、その割合の比較では老年人口だけが増加しており、過疎化と高齢化が進行している状況を示しています。



(3) 出生数および死亡数

出生と死亡の推移をみると、平成21年以降出生数と死亡数の差は大きく開く傾向がみられます。出生率の推移を群馬県・吾妻郡・本町で比較すると、いずれも減少傾向にありますが、平成18年から平成23年の6年間の平均で比較すると県9.4・郡6.1・本町5.7となっており、その差は3.7ポイントあります。

また、死亡率の推移では県・郡・本町ともに増加傾向にありますが、本町は県の平均と比較して3.7から5.3ポイント高く推移しています。

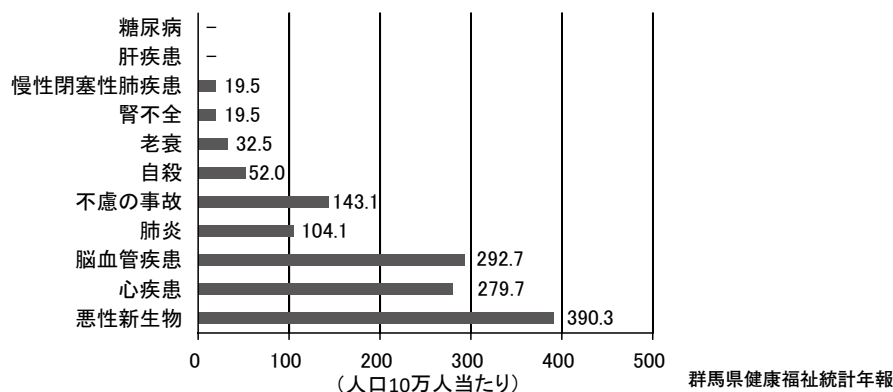


(4) 死因別死亡割合

平成23年の死因別死亡割合で、死亡総数244人中最も多い死因は「悪性新生物（がん）」で60人24.6%でした。

また、3大死因と呼ばれる「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」で全体の60.7%を占めています。平成18年から平成23年の死亡総数での比較では死因の1位は「悪性新生物（がん）」、2位「心疾患」、3位「肺炎」、4位「脳血管疾患」となり、人口の高齢化を反映している結果となっています。

平成23年死因別死亡率（人口10万対）

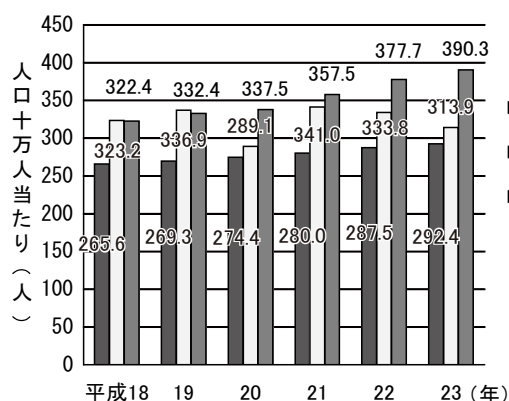


(5) 3大死因の死因別死亡率の推移

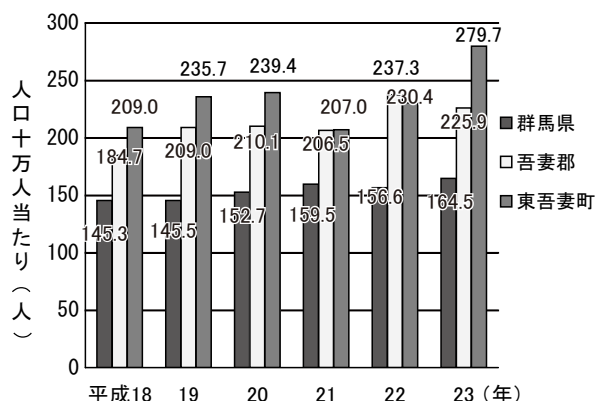
「悪性新生物（がん）」は、人口10万人あたりの死亡率で郡、県と比較すると、郡は平成21年から減少傾向にあり、県は横ばいから微増傾向を示していますが、本町は増加傾向を示しています。

また、心疾患でも同様に郡・県よりも高い値を示すことが多く増加傾向にあります。一方、脳血管疾患では県は横ばいに推移していますが、平成23年の郡、本町はいずれも増加に転じました。原因については、現時点では不明であり今後注視しながら経過をみる必要があります。

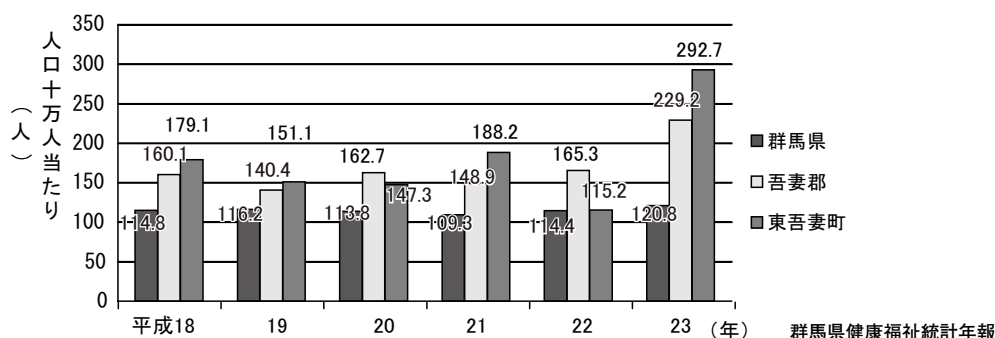
悪性新生物の死亡率比較（人口10万対）



心疾患の死亡率比較（人口10万対）



脳血管疾患の死亡率比較（人口10万対）

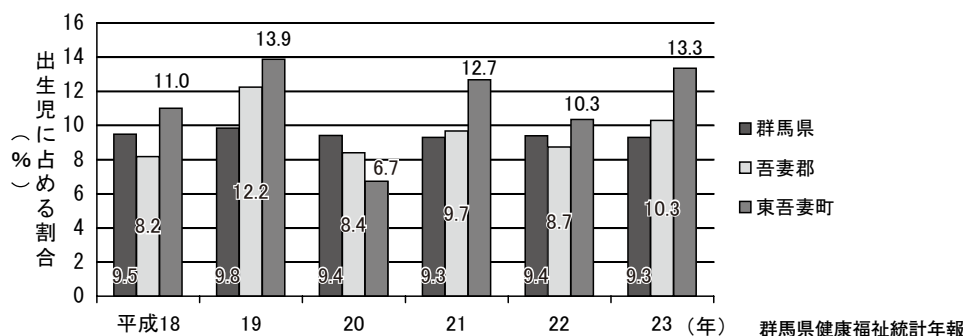


(6) 低出生体重児の推移

出生児に占める低出生体重児の割合は、県・郡との比較において高い数値で推移しています。

また、出生数の減少を考慮し合併後6年間の平均で比較しても県9.5%、郡9.6%、本町は11.3%で高い傾向にあります。

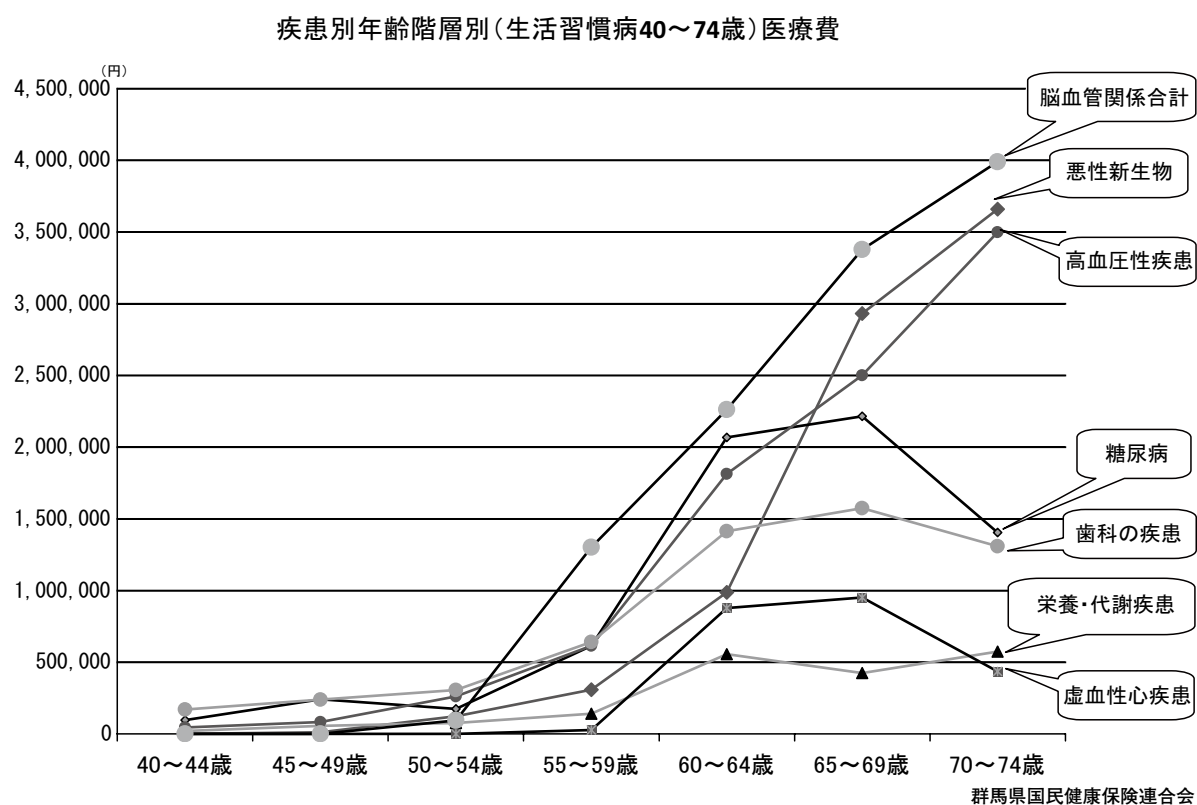
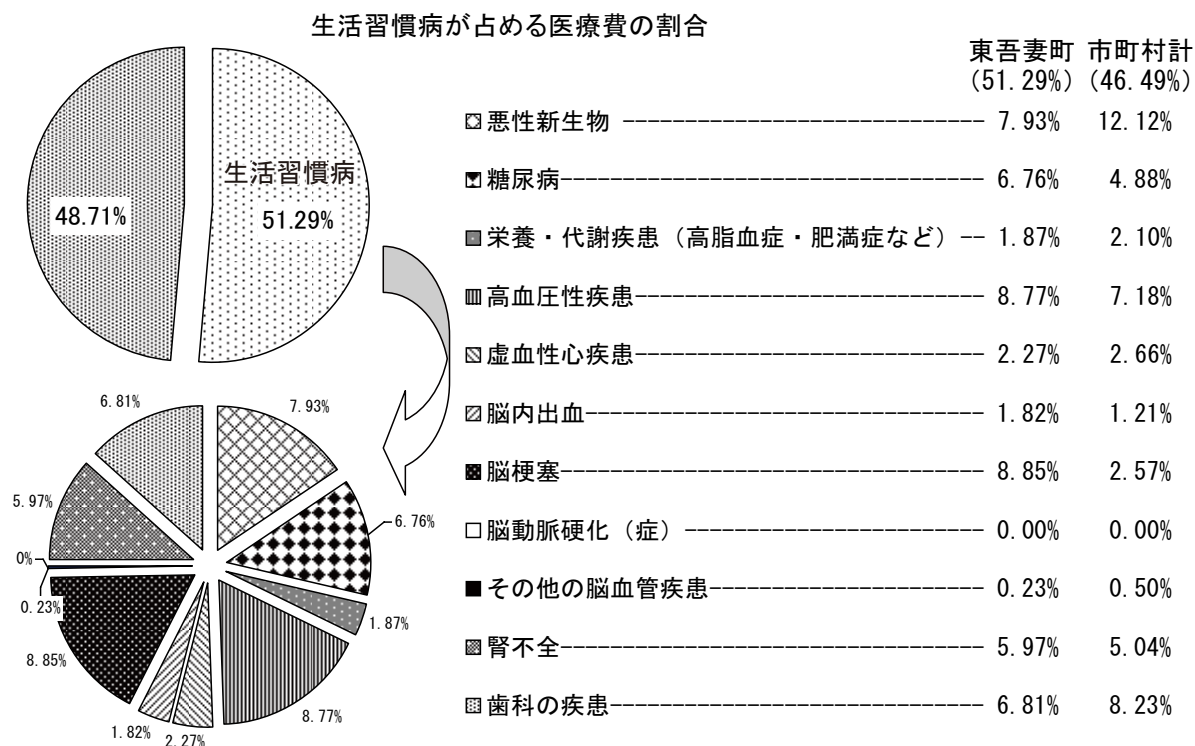
低体重児出生率の比較



2. 医療費の動向 国民健康保険医療費（平成24年5月診療分、40～74歳）

総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合は半分で、市町村平均より高くなっています。中でも糖尿病、高血圧疾患、脳血管疾患、腎不全が市町村平均を上回っています。

また、疾患別年齢階層別医療費をみると、どの疾患も50歳すぎから急増しています。



3. 介護保険の動向 要介護（要支援）認定者の状況

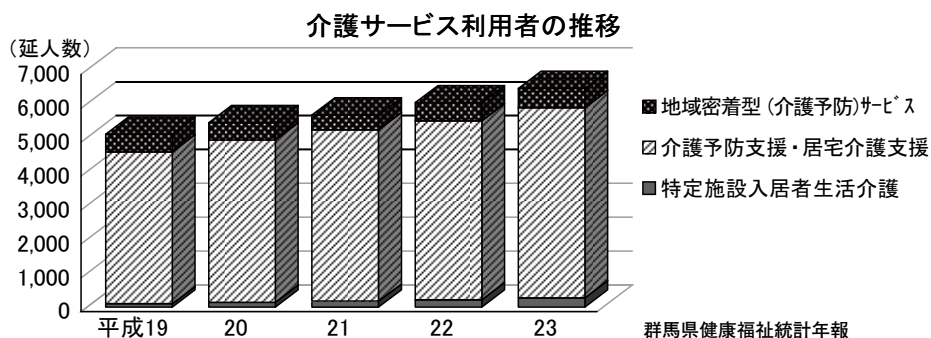
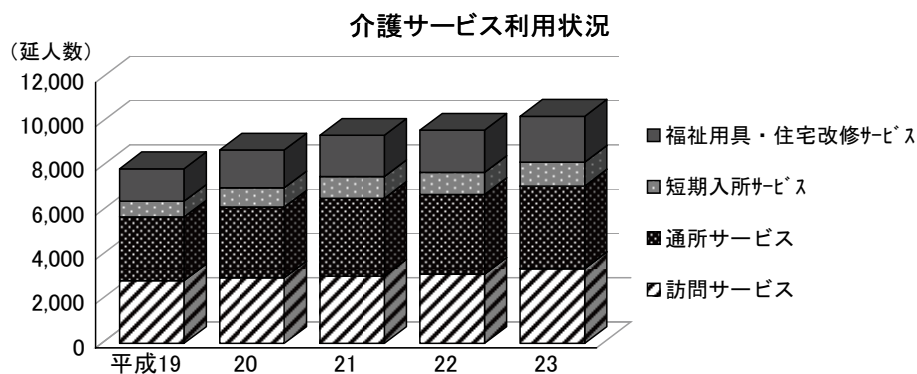
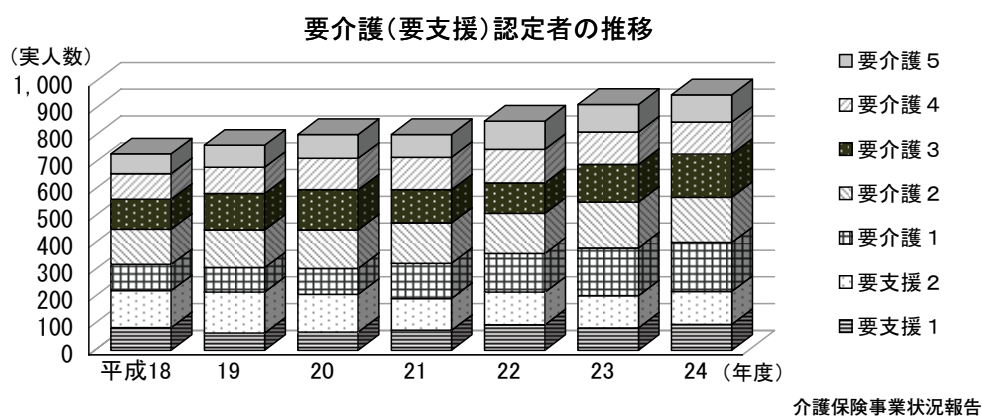
要介護（要支援）認定者は、平成18年度の733人から平成24年度には953人へ増加しており、第1号被保険者に対する認定率も14.4%から18.8%に上昇しています。

要介護度別の状況では、要介護4及び5の重度の割合が、平成18年度の23%から平成23年度には24%に増加しましたが、平成24年度には23.2%になり今後の推移を見ていく必要があります。

一方、要支援者の割合は、平成18年度の30.4%から平成24年度には23.1%になり7.3ポイント減少しましたが、要介護認定者が増加しているため実数は210人前後で推移しています。

次に介護サービスの利用状況では、平成19～23年の5年間で大きな変化はなく訪問サービスが3割強、通所サービスが同じく3割強、続いて福祉用具・住宅改修が2割となり、短期入所サービスの利用が1割弱となっています。

今後、介護保険法の改正により介護予防並びに要支援者対策に占める市町村の役割がますます増大していくことから、実施に向けた体制整備が急がれます。



3月から翌年2月までのデータで算出しています。

4. 町民意識調査からみえる食育の現状

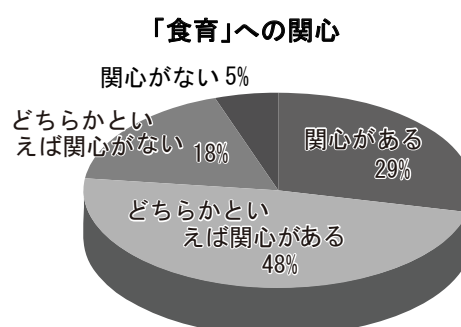
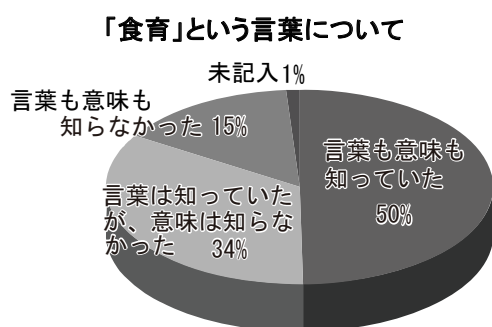
本計画の策定にあたり、平成25年5～7月にかけて「食育および生活習慣に関する町民意識調査」（本文中以下「町民意識調査」という。）を実施しました。

■青壮年期の食育及び生活習慣に関するアンケート調査

対 象	人 数		
幼稚園年中児がいる家庭の保護者各家庭2名	108 人		
保育所4歳児がいる家庭の保護者各家庭2名	66 人		
小学校5年生がいる家庭の保護者各家庭2名	238 人		
中学1年生がいる家庭の保護者各家庭2名	248 人		
結核検診受診希望者（一般町民）	3,800 人	回 収	回収率
合 計	4,460人	2,392人	53.6%

①食育について

食育の周知は50%が「言葉も意味も知っていた」、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」34%を合わせると約8割以上が「食育」という言葉を知っていて、食育が浸透してきていることが分かります。



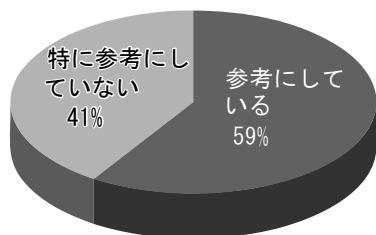
②健康的な食生活を送るために

「食事バランスガイド」や「6つの基礎食品分類」、「3色分類」等、バランスの良い食事をとるための指標が提供されていますが、指標を利用している人は6割で、もっとたくさんの人に利用されることが必要です。

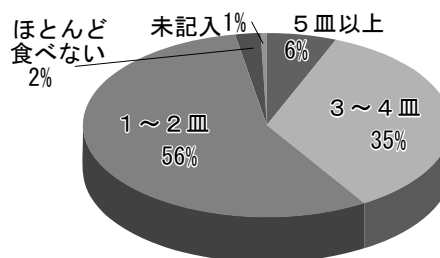
野菜はがんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病の予防の観点から重要な役割を果たしています。しかし、野菜摂取目標量（350g）に達しているのは、6%と少ない結果でした。

また、朝、昼、夕の3食を規則正しくバランスよく食べることは健全な食生活を送るための基本です。朝食欠食は、肥満や糖尿病、高血圧等の生活習慣病のリスクが高まると考えられています。特に若い世代で朝食欠食が目立ちました。

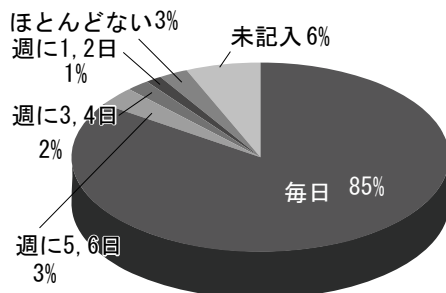
食生活に関する指標を参考にしているか



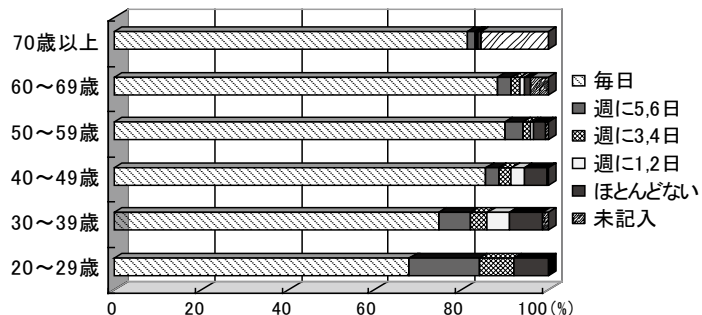
1日にとる野菜料理(1皿で70gの野菜使用)



朝食を食べること



年代別朝食摂取状況



■幼児期・学童思春期の食育及び生活習慣に関するアンケート調査

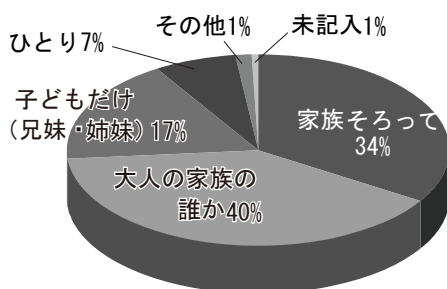
対 象	人 数		
幼稚園年中児（4歳児）	54人		
保育所4歳児	33人		
小学校5年生	119人		
中学1年生	124人	回収	回収率
合 計	330人	318	96.4%

①朝ごはんの状況について

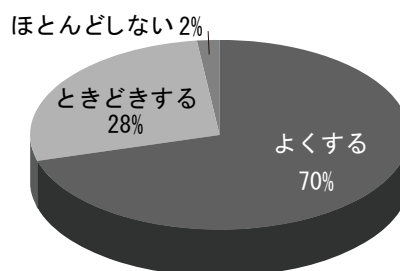
朝食の欠食に代表される不規則な食事などの食習慣の乱れは、幼児期から大人へとつながっていきます。その結果として偏った栄養摂取の問題が引き起こされる心配があります。食事の時に家族とよく会話をする家庭は70%で、食卓で会話をよくする家庭の子どもは好き嫌いが少ない傾向が見られました。

食卓での会話をよくする家庭の子どもは、食事を楽しみにしている子どもが多く、食卓で交わされるコミュニケーションは豊かな人間形成の基礎となるものであり、その役割の強化が求められています。

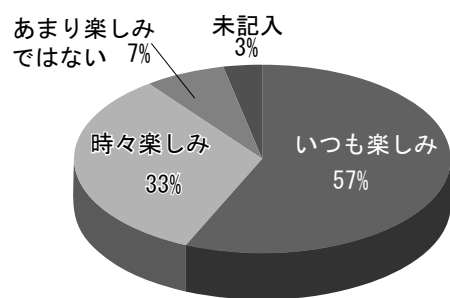
朝食を誰と食べているか



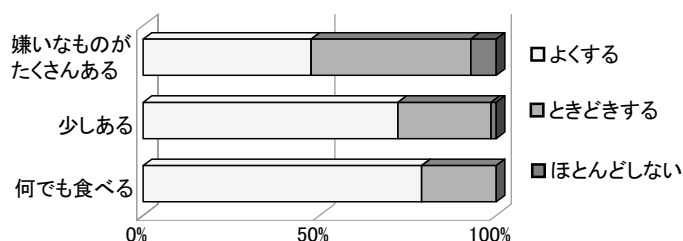
食事の時の会話



食事を楽しみにしているか



食べ物の好き嫌いと言卓での会話



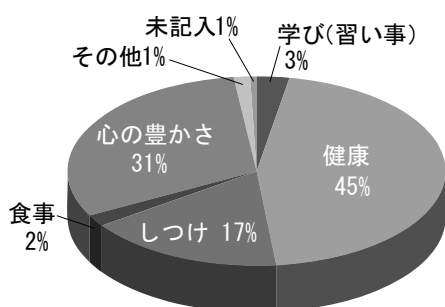
②子育てで重点を置いていること

子育てで重点を置いていることの1位は「健康」で約半数を占めています。また、食育がなぜ必要だと思うかには、「健康な身体作りのため」と回答している人が一番多く、健康であることがなによりも大切であるという考え方の人が多いことが分かりました。

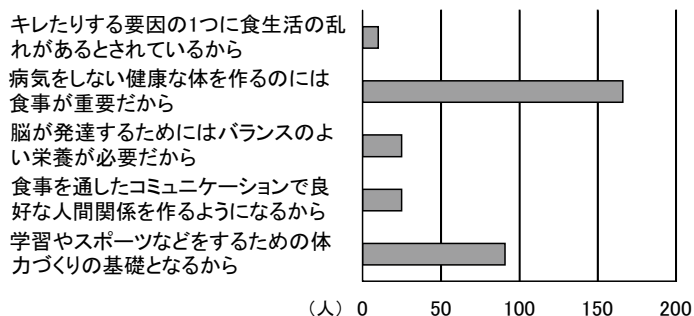
今回のアンケート結果から見てきたことは、「食育」という言葉自体はかなり浸透してきていますが、食育の実践になると、まだできていないという人が多い現状が見えてきました。

これからは、「食育の普及」から「食育の実践」へむけて、協力体制を整えていく必要があります。

子育てで重点に置いていること



子どもの食育がなぜ必要と思うか



5. 第1次計画の総括 第1次計画「東吾妻町元気プラン」の評価

東吾妻町では平成19年3月に策定した「東吾妻町元気プラン」をもとに目標達成に向けて、食育推進および健康づくりを推進してきました。

領域	ライフ ステージ	指 標	平成18年度	目標値	平成24年度	進捗状況
①食育推進計画（栄養・食生活）	乳幼児期	3歳児朝ごはんを毎日食べる子ども	95.6%	増加	87.5%	減少
		3歳児主食・主菜・副菜がそろった食事をする子ども	96.1%(吾)	増加	95.0%	※
		3歳児1日1回家族そろって食事をする子ども	89.7%(吾)	増加	82.5%	※
	学童 思春期	中学生のやせ	2.3%	現状維持	3.0%	変化なし
		児童・生徒の肥満（小学生）	8.4%	減少	12.3%	微増
	青壮年期 高齢期	40～69歳男性肥満者	27.9%(H19)	減少	27.3%	現状維持
		40～69歳女性肥満者	23.9%(H19)	減少	25.4%	微増
		20歳以上薄味を心がけている人	未調査	増加	59.9%(H25)	※
		20歳以上間食・夜食を1日1回以上とる人	未調査	減少	11.7%(H25)	※
		20歳以上規則正しく食事をとる人	未調査	増加	70.9%(H25)	※
		70歳以上やせ	12.0%(H19)	減少	6.1% (70～74歳)	※
②身体活動・運動	乳幼児期	3歳児外遊びを1～2時間以上行う子ども	73.1%	増加	92.5%	増加
	青壮年期 高齢期	20歳以上週3回以上運動する人	未調査	増加	57.2%(H25)	※
		20歳以上1日30分以上歩行する人	未調査	増加	57.2%(H25)	※
		要介護認定率	14.4%	減少	18.8%	増加
		寝たきり老人数	54人	減少	48人	現状維持

（吾）…旧吾妻町 ※新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

①食育推進

3歳児の朝食の状況は、毎日食べていない子どもが10%近く増加しました。

3歳児で家族そろって食事をする機会が1日1回以上ある家庭は、減少しています。

肥満者の割合は、男女とも大きな変化はありませんでしたが、小学生の肥満は増加傾向にあります。

②身体活動・運動

1日30分以上歩行する人の割合と週3回以上運動する習慣のある人の割合がともに6割弱で、運動習慣のある人は、まだ少ない傾向があります。



領域	ライフ ステージ	指 標	平成18年度	目標値	平成24年度	進捗状況
③心の健康・休養・飲酒	青壮年期 高齢期	子育てが楽しいと感じる母親	97.8%	増加	96.9%	現状維持
		育児について相談相手がいる母親	100%	現状維持	100%	現状維持
		育児に参加する父親	95.6%	現状維持	98.5%	現状維持
		妊娠について心配なことはない人	60.0%	増加	67.1%	増加
		出産について満足している人	94.5%	増加	95.4%	現状維持
		20歳以上睡眠で休養が十分とれていない人	未調査	減少	26.4%(H25)	※
		自殺者数	18人 (H18～20)	減少	18人 (H21～24)	※
		20歳以上自分の生活に満足している人	未調査	増加	77.3%(H25)	※
		飲酒している妊産婦	4.7%	減少	6.0%	微増
		40～75歳肝機能障害者(γGTP要医療)	3.7%	減少	3.4%	現状維持
④歯と口の健康	乳幼児期	3歳児う歯保有率	35.3%	減少	21.0%	減少
		3歳児フッ素塗布を受ける子ども	37.3%	増加	97.5%	増加
		3歳児1日3回以上甘いものを飲食する子ども	25.9%	減少	38.3%	増加
	青壮年期 高齢期	20歳以上で定期的に歯石除去を受けている人	未調査	増加	21.6%(H25)	※
		80歳で20本以上自分の歯を保有している人	9.3%	増加	10.2%	微増
⑤生活習慣病・喫煙	乳幼児期	3歳児9時半までに就寝する子ども	72.2%	増加	81.3%	増加
		低出生体重児	11.0%	減少	13.3%(H23)	微増
	青壮年期 高齢期	糖尿病国保被保険者1名あたり医療費	1,492 (H19)	減少	1,421(40～74歳) 2,870(75歳以上)	※
		高血圧疾患国保被保険者1名あたり医療費	3,454 (H19)	減少	1,845(40～74歳) 6,237(75歳以上)	※
		がん検診受診率(胃)	26.0%	増加	12.9%	※
		がん検診受診率(子宮)	16.5%	増加	27.0%	※
		がん検診受診率(乳腺)	15.9%	増加	30.5%	※
		がん検診受診率(大腸)	28.2%	増加	21.1%	※
		妊娠中の喫煙者数	5.8%	減少	1.0%	減少
		20歳以上のたばこを吸っている男性	未調査	減少	24.5%(H25)	※
		20歳以上のたばこを吸っている女性	未調査	減少	5.7%(H25)	※

※新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

③心の健康・休養・飲酒

睡眠で休養が十分とれていないと感じる人の割合は、群馬県の平成22年度調査19.2%に比べると多い状況です。自殺者数は横ばいの状況です。

④歯と口の健康

幼児期のフッ素塗布率の向上に伴い、むし歯の無い子どもが増加しました。

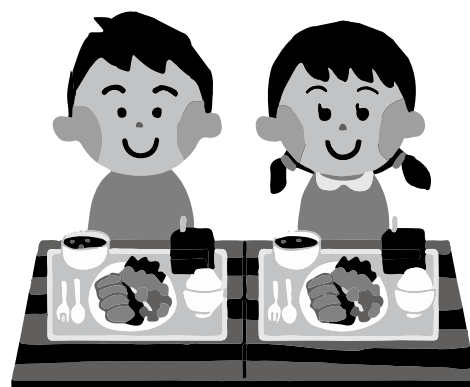
80歳で20歯以上自分の歯を保有する人の割合は横ばいで、依然として少ない状況です。

20歳以上で定期的に歯石除去を受けている人の割合も2割程度で少ないのが現状です。

⑤生活習慣病・喫煙

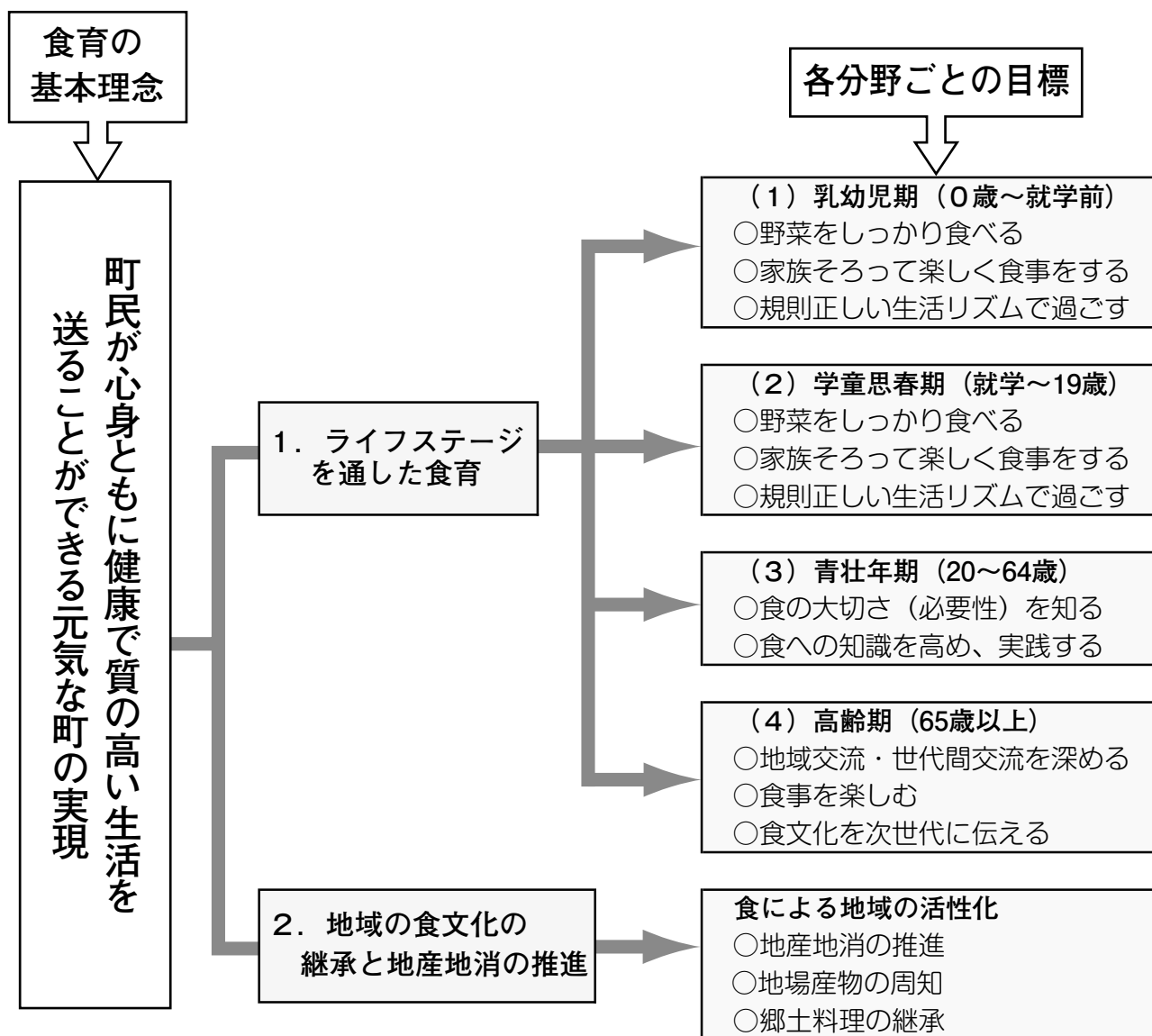
糖尿病・高血圧症疾患国保被保険者1名あたりの医療費は、75歳以上になると増加しています。がん検診の受診率については、平成22年度より算出方法に変更があったため評価が困難でした。しかし、施設検診となり、受診機会が増えた子宮・乳がん検診については、受診率が向上したと考えられます。

第3章 食育推進計画



食育推進のための取り組み

食育推進をめぐる現状と課題を体系化し、総合的に展開・実施を目指します。



1. ライフステージを通した食育

(1) 乳幼児期の食育 (0歳～就学前)

□現状と課題

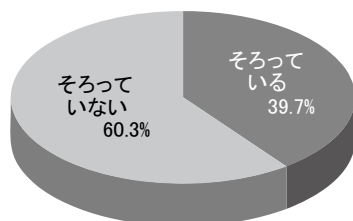
核家族化が進み、乳幼児期のうちから家族そろって食事をとれる子どもは減少しています。

また、3歳児健診でのアンケート調査で、朝食を毎日食べていない子どもの増加や、野菜嫌いの子どもの増加が見られます。朝食を毎日食べている子どもでも、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている家庭は半数以下でした。

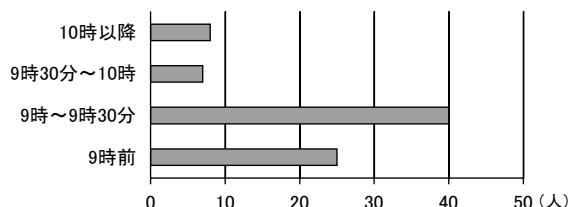
よく噛めない・口にため込む等の口腔機能発達が不十分な子どもも多く見られるようになってきました。そのため、この時期の食育推進のための対策が必要であると考えられます。

その他、テレビ等のメディア長時間視聴が、生活リズムや食生活に大きな影響を与えているということもあり、メディアとのつきあい方もこの時期の課題です。

朝食で主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている家庭



就寝時間



平成24年度3歳児健診アンケート

3歳児健診調査項目	平成18年度	平成24年度
1日に1回以上家族そろってとる食事がある家庭	89.7%	82.5%
朝食を毎日食べない子ども	2.6%	12.5%
好き嫌いがある子ども	23.1%	32.5%
夜9時以降に就寝する子ども	75.6%	68.7%

□今後目指す目標

乳幼児期は、「食」の基礎を育む大切な時期であり、身体の発達や味覚の形成など、感覚機能・そしゃく機能など、心身の発達、発育が著しい時期です。この時期の子どもは、健康的な生活リズムを身につけることが何より重要で、よく遊び、食事、睡眠を規則的にとるといふ子どものよい生活リズムの実践を目指します。

また、食べることの楽しさを知り、食に対する興味や意欲を引き出し、偏食の少ない食習慣を作るため、家庭や保育所・幼稚園・行政・地域と連携し、様々な体験を通した食育を推進します。

目標

野菜をしっかり食べる
家族そろって楽しく食事をする
規則正しい生活リズムで過ごす

指標と目標値

指標項目 (資料：3歳児健診アンケート)	現状 (平成24年度)	目標 (平成35年度)
主食・主菜・副菜がそろった朝食をとる家庭の増加	40.0%	60%
1日1回以上家族そろってとる食事がある家庭の増加	82.5%	100%
朝食を毎日食べない子どもの減少	12.5%	0%
夜9時以降に就寝する子どもの減少	68.7%	減少
テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0%	減少

□食育推進のための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み (個人や家庭でできること)

- ・そしゃく機能の育成・偏食の改善のために、離乳期に野菜を使った離乳食を積極的に取り入れます。
- ・野菜を使ったメニューを積極的に取り入れます。
- ・幼稚園・保育所で配布される「給食だより」「クラスだより」等を家庭で読み、実践します。
- ・早寝・早起き・朝ごはんの推進のため、家族全員で生活リズムを整えます。
- ・食事の楽しさ・大切さ・マナーを子どもに伝えるため、できるだけ家族で食卓を囲みます。
- ・1日3食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をします。
- ・朝ごはんを毎日食べます。
- ・テレビ等メディア視聴を1日2時間未満にします。



☞行政の取り組み (保健事業計画)

- ・食育推進のための取り組みを積極的に行います。
(キャッチコピー、レシピコンテスト、食育グッズ等)
- ・食育推進のPRをします。
(町の広報、ホームページ等に食育のページを作り、町内の食育関連イベント等の掲載)
- ・「家族でいただきますの日」(毎月19日)を広めます。
- ・野菜を使ったレシピを紹介します。(町の広報、ホームページ、乳幼児健診時、イベント等)
- ・乳幼児健診・離乳食講習会・育児サークル等で、情報提供や指導・相談を充実します。

☞幼稚園・保育所の取り組み

- ・食物栽培活動を通して旬の野菜を知って、食べ物の大切さを学び、興味関心を高めます。
- ・給食に栽培した野菜を取り入れたり、子どもたちで調理し、食べる機会をつくります。
- ・給食においしい野菜料理の提供をします。(地元産の食材を積極的に利用)
- ・「給食だより」「クラスだより」等を通して情報提供をし、家庭との連携を図ります。
- ・給食を通した食育指導を積極的に行います。
(給食の写真・献立の掲示、食べる前の献立説明、食べる姿勢、食具の使い方等)
- ・身体を動かす習慣がつくよう、戸外遊びの推進をし、良い生活リズム・生活習慣の定着を支援します。
- ・生活習慣・メディアとのつきあい方を情報提供します。(講話の実施・おたよりでの情報発信)
- ・保護者への給食試食会を実施し、給食を通して栄養バランスの理解やマナーの学習の機会を設けます。

関係団体・地域による取り組み

- ・幼稚園・保育所と農家の方が連携し、子どもたちが農業体験ができるよう協力体制を整えます。
- ・ボランティアによる料理教室を開催します。
- ・食生活改善推進協議会による「おやこの食育教室」を開催し、野菜料理の紹介と共食の推進をします。
- ・町内イベントでの郷土料理の試食販売や紹介をします。
(食生活改善推進協議会・生活研究グループ)

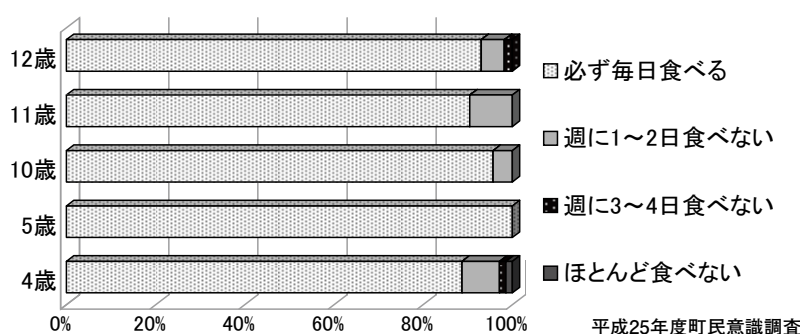
(2) 学童思春期の食育 (就学～19歳)

現状と課題

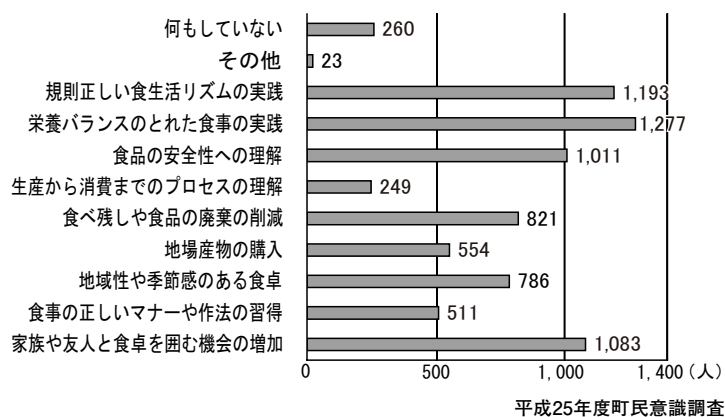
町民意識調査の結果、朝ごはんを必ず毎日食べる人は93%でしたが、低年齢から朝食を欠食する人が見られます。朝食を一人きりで食べている子の方が、朝食欠食率が高い傾向があり、家族との共食が食習慣に影響を与えと考えられます。朝食を食べていると回答した人の中でも食事バランスが乱れている人が見られます。

また、学童期に食事マナーが身についていない人が学校給食で多く見られます。食育実践内容を聞いたアンケートでも、「食事の正しいマナーや作法の習得を実践している」と答えた人は少ない結果でした。中学生の食事調査の結果、野菜平均摂取量は234gで、野菜摂取目標量の350gから比べて少なく、栄養バランスに配慮するよう働きかけが必要です。

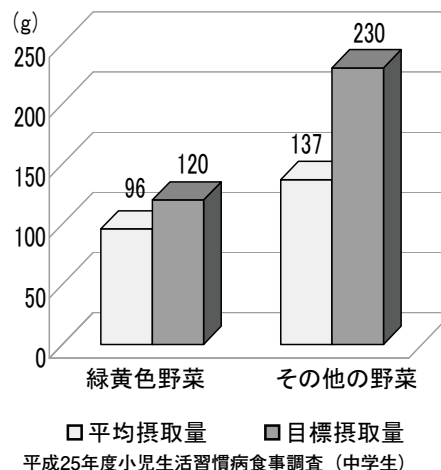
年齢別朝食の状況

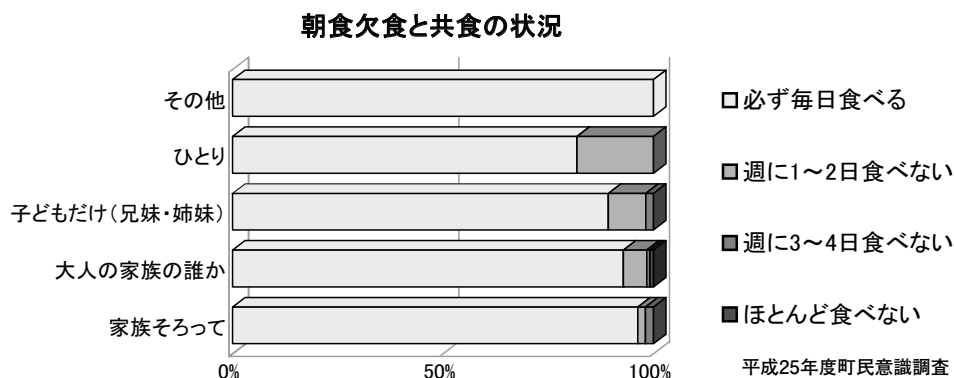


食育について実践していること(複数回答)



野菜の摂取量





調査項目	平成18年度	平成25年度
朝ごはんを1人で食べている人（町民意識調査）	未調査	12.5%
主食・主菜・副菜がそろった朝食を食べる人（町民意識調査）	未調査	21.7%
肥満者：小学生ローレル指数145以上（学校保健統計）	20.8%	20.1%
肥満者：中学生ローレル指数145以上（学校保健統計）	15.7%	16.2%

□今後目指す目標

学童思春期は「食」の大切さを学び、望ましい食生活を定着させ、また、中学生以上になれば自ら実践していく時期になります。

生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣が確立していく時期でもあるので、学校だけでなく、家庭や地域など様々な場で食の経験を重ね、食に関する知識を習得し、より望ましい食生活の実践に努めていくことを目指します。

目標

**野菜をしっかり食べる
家族そろって楽しく食事をする
規則正しい生活リズムで過ごす**



指標と目標値

指標項目	現状（平成25年度）	目標（平成35年度）
朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加 （資料：町民意識調査）	92.8%	100%
夕ごはんを家族そろって食べる家庭の増加 （資料：町民意識調査）	61.0%	80%
1日の野菜平均摂取量の増加 （資料：中学生小児生活習慣病予防食事調査）	234g	350g
テレビ視聴時間を2時間未満にしている人の増加 （全国体力・運動能力、運動習慣等調査（小学5年生））	31.5%	45%
小学生肥満度+20%以上の人の減少 （資料：学校保健統計）	14.7%	減少傾向
中学生肥満度+20%以上の人の減少 （資料：学校保健統計）	15.6%	減少傾向

□食育推進のための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・野菜を使ったメニューを家庭で積極的に取り入れます。
- ・1日3食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をします。
- ・できるだけ家族そろって食卓を囲み、テレビを消して食事を楽しみながらマナーを学びます。
- ・家族みんなで、偏食をなくします。
- ・朝ごはんを毎日食べます。
- ・家庭での手伝いを通して食体験を重ねます。
- ・適正体重を維持します。
- ・早寝・早起き・朝ごはんの実践をし、健康的な生活習慣が身につくよう家族みんなで協力します。
- ・テレビ等メディア視聴を1日2時間未満にします。
- ・間食（菓子類、インスタントラーメン等）のとり方に気をつけます。
- ・学校で配布される「給食だより・保健だより・学級だより」を家庭で読み、実践します。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・食育推進のための取り組みを積極的に行います。
（キャッチコピー、レシピコンテスト、食育グッズなど）
- ・食育推進のPRをします。
（町の広報、ホームページ等に食育のページを作り、町内の食育関連イベントの掲載）
- ・「家族でいただきますの日」（毎月19日）を広めます。
- ・野菜を使ったレシピを紹介します。（町の広報、ホームページ、チラシ、イベント等）
- ・アウトメディアの取り組みを推進します。（平日のメディア視聴時間は2時間以内に）
- ・小児生活習慣病予防健診時の食事相談・指導の充実を図ります。

☞小学校・中学校の取り組み

- ・栄養士による給食時間の訪問指導や、学級活動での食育指導を実施します。
- ・給食だより・保健だより・学級だより・各種講演会等を通して普及啓発をし、家庭との連携を図ります。

- ・給食を通して、主食・主菜・副菜の理解や、マナーが身につくよう指導・支援を充実します。
- ・給食に地元産の農畜産物を積極的に取り入れます。
- ・食物栽培活動を通して旬の野菜を知って、食べ物大切さを学び、興味関心を高めます。
- ・小児生活習慣病予防健診で、基準値外の子どもに対しての支援を充実します。
- ・学校保健委員会・文化祭等で食育をテーマに取り上げます。
- ・保護者や住民への給食試食会等を設け、給食を通して栄養バランス学習の機会を設けます。

関係団体・地域による取り組み

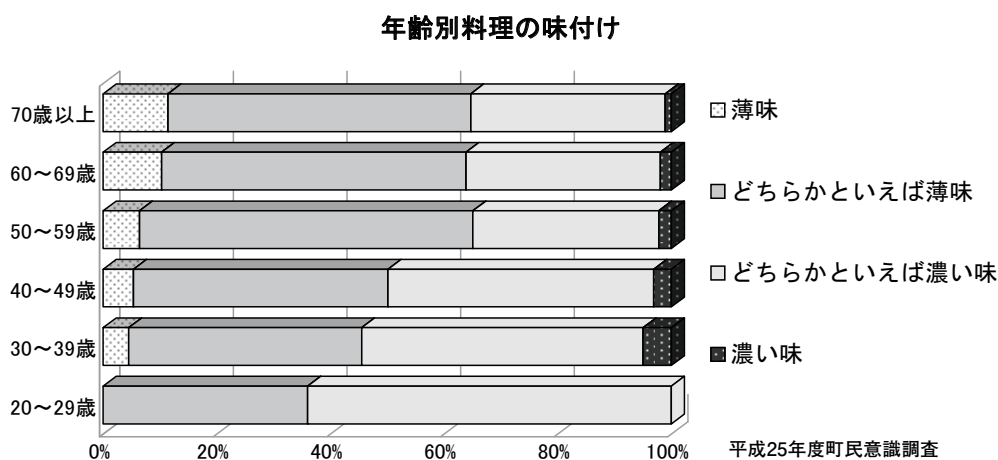
- ・学校と農家の方が連携し、子どもたちが農業体験ができるよう協力体制を整えます。
- ・ボランティアによる料理教室を開催します。
- ・食生活改善推進協議会による「おやこの食育教室」を開催し、野菜料理の紹介と共食の推進をします。
- ・町内イベントでの郷土料理の試食販売や紹介をします。
(食生活改善推進協議会・生活研究グループ等)

(3) 青壮年期の食育 (20歳～64歳)

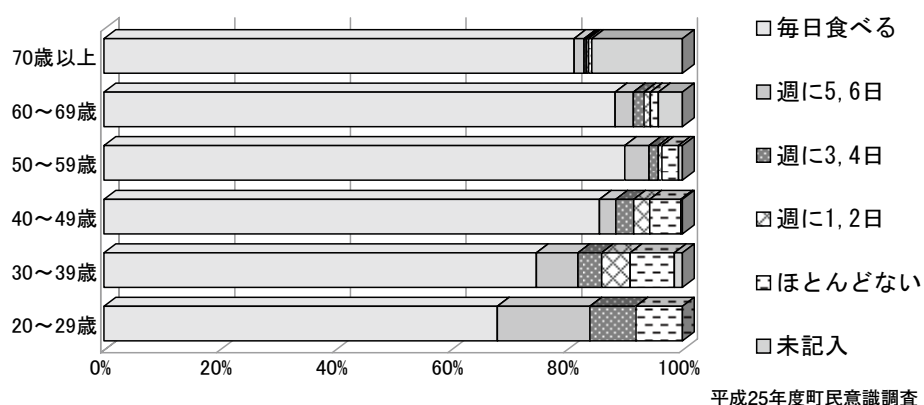
現状と課題

町民意識調査の結果、青壮年期・高齢期とも野菜の摂取量が少ない傾向があります。また、20～49歳は味付けが濃い傾向もあり、20～30歳台の人は朝食欠食率が高いことが分かりました。この時期の食生活が将来の健康に大きな影響を及ぼすので、若い世代への食育推進対策が重要です。

妊娠出産時期の女性のやせ（平成21～24年度両親学級参加者BMI18.5未満の人13.1%）や、若い世代の女性の食事エネルギー不足、栄養のかたよりなども目立ちます。（両親学級参加者食事調査平成21～24年度「エネルギー摂取目標量を満たしていない人」86.9%）母子の健康の確保のため、適切な食習慣を確立するための支援が必要です。



年齢別朝食摂取の状況



□今後目指す目標

青壮年期は、生活習慣病などの疾病にかかることが多くなる時期であり、病気の発症予防・早期発見のため、食生活と健康な身体との関係性を知って、望ましい食事や生活習慣を実践することを目指します。

また、家庭において子どもの食環境を整える担い手であり、次世代育成のための指南役である青壮年期は、次世代に食の大切さを伝えていきます。

目標

**食の大切さ（必要性）を知る
食への知識を高め、実践する**



指標と目標値

指標項目 (資料：町民意識調査)	現状 (平成25年度)	目標 (平成35年度)
朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加 (20～59歳)	84.0%	90%
料理の味付けを薄味にしている人の増加 (20～59歳) (薄味にしている・どちらかと言えば薄味にしている)	53.7%	80%
野菜摂取目標量 (350g以上) をとれている人の増加 (20～59歳)	5.7%	20%

□食育推進のための取り組み

町民一人ひとりの取り組み (個人や家庭でできること)

- ・ 家族や友達と1日1回食事をする機会を持ち、楽しく食卓を囲みます。
- ・ 食や健康に関するイベント (講演会、教室等) に積極的に参加し、食や健康の知識を身につけます。
- ・ 朝ごはんを毎日食べます。
- ・ 野菜料理を1日5皿以上 (350g以上) とります。
- ・ 緑黄色野菜・根菜を積極的にとります。
- ・ 料理の味付けを薄味にします。
- ・ 外食やお惣菜、加工食品等の栄養成分表示を参考にします。

- ・ 1日3食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をします。
- ・ 1年に1回は健康診断を受け、健康の保持増進に努めます。
- ・ 自分の適正体重を知り、維持します。(BMI18.5以上 25未満)

☞ 行政の取り組み（保健事業計画）

- ・ 食育推進のための取り組みを積極的に行います。(キャッチコピー、レシピコンテスト、食育グッズ等)
- ・ 食育推進のPRをします。
(町の広報、ホームページ等に食育のページを作り、町内の食育関連イベント等の掲載)
- ・ 「家族でいただきますの日」(毎月19日)を広めます。
- ・ 野菜を使ったレシピ・減塩レシピを紹介します。(町の広報、ホームページ、チラシ、イベント等)
- ・ 美味しい野菜料理が食べられるお店の紹介をします。(地産地消推進店・元気県ぐんま21協力店)
- ・ 各種健康教室を開催します。(両親学級・糖尿病予防教室・特定保健指導・その他教室)
- ・ 成人式にレシピを配布します。(野菜料理・減塩料理・食生活改善のための普及啓発)
- ・ 妊娠届出時に、食に関する情報提供をします。
- ・ 食に関するボランティアの育成をします。
(食生活改善推進協議会、くらしの会、生活研究グループ等)

☞ 関係団体・教育機関・地域による取り組み

- ・ 地元の農家で作る野菜が手に入りやすくなるよう直売所を充実します。
- ・ 地元スーパーで野菜のレシピが手に入るよう設置します。
- ・ 地産地消推進店、元気県ぐんま21協力店で野菜を使ったメニューの提供をします。
- ・ 町内イベントでの郷土料理の試食販売や紹介をします。
(食生活改善推進協議会・生活研究グループ)
- ・ 教育機関から子どもを通して保護者への食育の普及・啓発をします。
(給食だより・学級だより・各種講演会等)
- ・ ボランティアによる料理教室を開催します。

(4) 高齢期の食育（65歳以上）

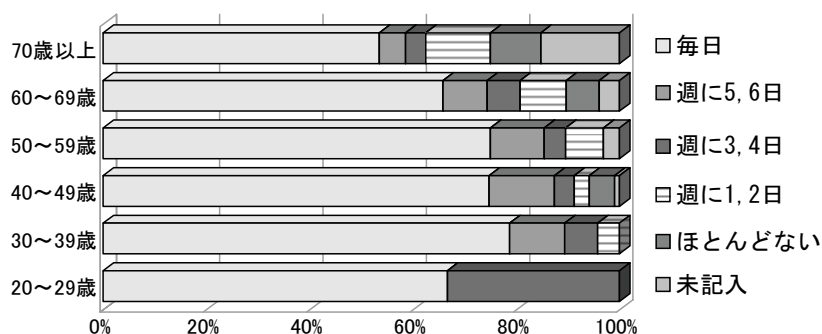
□現状と課題

高齢期は、退職や子どもの自立等により、生活環境が大きく変化します。

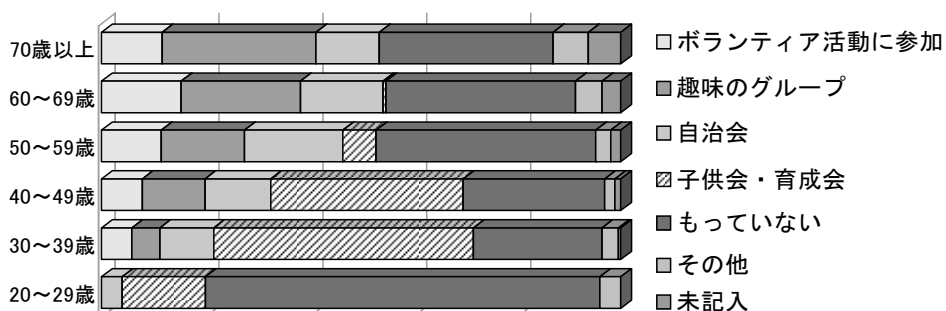
また、体力の低下や義歯の不整合等口腔機能の低下により、栄養が偏りやすく、健康への不安を感じることも多くなる時期です。

食を楽しみながら豊かな知恵や知識、技術などの食文化を次世代へ伝えるため、生きがいを持ち、積極的に地域との関わりをもっていくことが必要です。

家族や友人と楽しく食卓を囲む機会



地域とのかかわり



平成25年度町民意識調査

□今後目指す目標

高齢期は口腔機能の低下や低栄養などの健康問題を抱えている人もおり、そういった中でも「食」を楽しみ、体調にあった食生活を実践していく時期です。

豊かな人生経験と知識を活かし、家族や仲間・地域に対して健全な食習慣や食文化を継承することで、心身ともに生き生きとした生活を続けることを目指します。

目標

**地域交流・世代間交流を深める
食事を楽しむ
食文化を次世代へ伝える**

指標と目標値

指標項目 (資料：町民意識調査)	現状 (平成25年度)	目標 (平成35年度)
朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加 (60歳以上)	84.8%	100%
料理の味付けを薄味にしている人の増加 (60歳以上) (薄味にしている・どちらかと言えば薄味にしている)	63.7%	80%
野菜摂取目標量 (350 g 以上) をとれている人の増加 (60歳以上)	6.2%	20%
家族や友人と食卓を囲む機会がほとんど無い人の減少 (70歳以上)	25.0%	20%
地域との関わりを持っていない人の減少 (60歳以上)	35.0%	20%

□食育推進のための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・ 家族や友人と1日1回食事をする機会を持ち、楽しく食卓を囲みます。
- ・ 朝ごはんを毎日食べます。
- ・ 野菜料理を1日5皿以上（350g以上）とります。
- ・ 緑黄色野菜・根菜を積極的にとります。
- ・ 料理の味付けを薄味にします。
- ・ 外食やお総菜、加工食品等の栄養成分表示を参考にします。
- ・ 1日3食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をします。
- ・ 地域・町の行事に積極的に参加し、たくさんの人とふれあう機会を増やします。
- ・ 1年に1回は健康診断を受け、健康の保持増進に努めます。
- ・ 次世代へ様々な知識（伝統料理・行事食・郷土料理等）を伝えていきます。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・ 食育推進のための取り組みを積極的に行います。
（キャッチコピー、レシピコンテスト、食育グッズ等）
- ・ 食育推進のPRをします。
（町の広報、ホームページ等に食育のページを作り、町内の食育関連イベント等の掲載）
- ・ 「家族でいただきますの日」（毎月19日）を広めます。
- ・ 野菜を使ったレシピ・減塩レシピを紹介します。（町の広報、ホームページ、チラシ、イベント等）
- ・ 高齢者が会食などの交流できる場所を提供します。
- ・ 介護予防教室・健康相談等の機会に、低栄養予防・口腔機能維持の支援をします。

☞関係団体・地域による取り組み

- ・ 商工会の協力で、新鮮な食材の販売を身近な場所で行います。
- ・ サロンの開催で地域の人たちの交流場所をつくります。
- ・ 配食サービスの充実を推進します。（回数の増加や取扱業者の増加）
- ・ 地産地消推進店、元気県ぐんま21協力店で野菜を使ったメニューの提供をします。
- ・ 町内イベントでの郷土料理の試食販売や紹介をします。
（食生活改善推進協議会・生活研究グループ）
- ・ ボランティアによる料理教室を開催します。



2. 地域の食文化の継承と地産地消の推進

食による地域の活性化

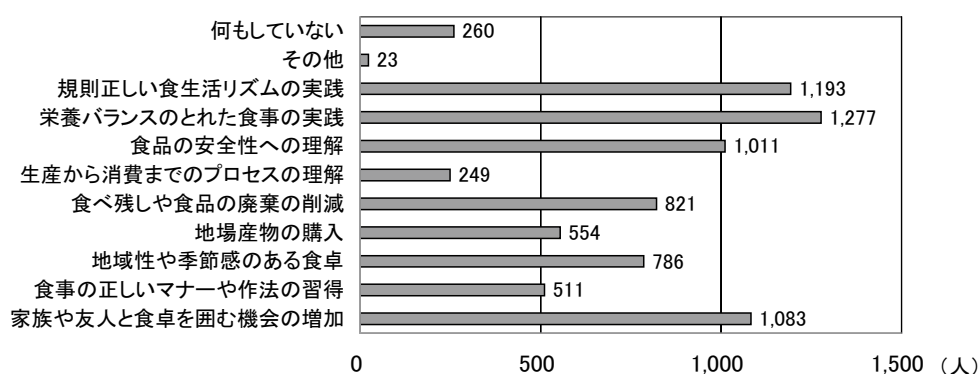
□現状と課題

町民意識調査の結果、「地場産物の購入や地域性や季節感のある食事の実践をしている」と答えた人は少なく、もっと地域の食を知り、地域の良さを再発見していく必要があります。

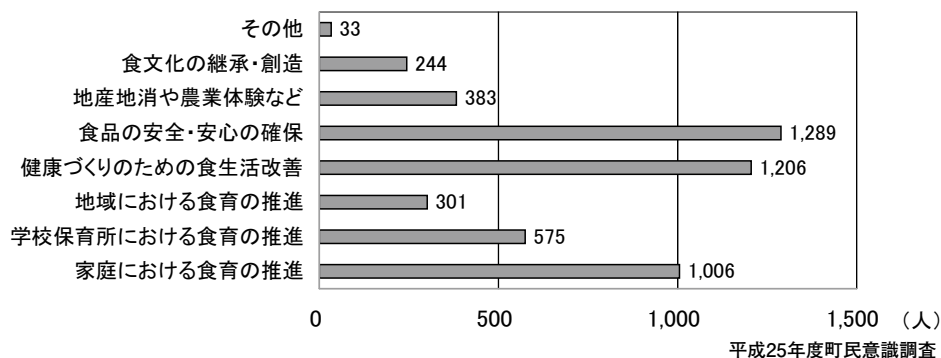
「食育の取り組みで期待すること」では、「食品の安全・安心の確保」と答えた人が多く、地元の食材を使っていくことが食品の安全確保にもつながると考えられます。

郷土料理や行事食を次世代へ伝えていくことは、地域への愛着を深め、地域の活性化にもつながるので、若い世代への継承が求められます。

食育について実践していること



食育の取り組みとして期待すること



平成25年度町民意識調査

□今後目指す目標

地域の郷土料理や行事食は、その土地の自然風土・食材・食習慣・歴史文化を背景に、そこで暮らす人たちの創意工夫の上に培われてきた、貴重な財産です。

地域の食文化への理解を深め、受け継いでいくためには、家庭や学校、地域などにおける世代を超えた人々の交流を推進します。

また、本町では様々な農産物が栽培されており、町全体で地場産物への理解を深め、地域の良さを再発見し、その良さを共有しながら次世代へ伝えて行くことが必要です。

特産品開発や、地産地消の推進、郷土料理の継承に努めるとともに、地域の活性化を目指します。

目標

地産地消の推進
地場産物の周知
郷土料理の継承

指標と目標値

指標項目（資料：町民意識調査）	現状（平成 25 年度）	目標（平成 35 年度）
地場産物を購入している人の増加	23.2%	40%
地域性や季節感のある食事の実践をしている人の増加	32.9%	50%

□食育推進のための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・積極的に地場産物を購入します。（地場産物を知る）
- ・地域の人と世代間交流をし、郷土料理、行事食の継承をします。
- ・行事食・郷土料理を家庭で作り、次世代へ伝えます。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・給食（学校、保育所、病院等）の食材に地場産物が使えるように生産者と調整をはかります。
- ・特産品マップ等を利用して住民に地場産物のPRをします。
- ・町の名物料理を作ります。（地場産物を使った料理コンテストや料理講習会の開催）
- ・食育の推進体制を整備し、郷土料理の普及や地産地消の推進を行います。
- ・道の駅で地場産物のPRをします。
- ・町の広報やホームページを利用し、地場産物の紹介、料理の仕方を広めます。
- ・農業の後継者が増えるよう担い手育成、確保に努めます。
（担い手育成総合支援協議会の活動）
- ・農業体験ができる場所の提供をします。（いわびつ体験農園の利用推進）
- ・農協と連携して新しい農畜産物のブランド開発を推進します。

☞教育機関の取り組み

- ・給食に郷土料理・行事食を積極的に取り入れます。
- ・学校給食に地元産の野菜料理を積極的に取り入れます。
- ・教育機関から家庭へ、郷土料理・行事食の情報提供をします。
（給食だより・学級だより・各種講演会等）
- ・郷土料理講習会を開催します。

☞関係団体・地域による取り組み

- ・地産地消推進店や元気県ぐんま 21協力店で、郷土料理や地場産物を使ったメニューを提供します。
- ・町の名物料理を作り、地域活性に活かします。
- ・農業の後継者が増えるように地域で支援します。
- ・食生活改善推進協議会による郷土料理講習会を開催します。
（中学生おきりこみ作り、保育所・幼稚園における炭酸まんじゅう作り等）
- ・各種団体によるイベントでの郷土料理の普及をします。
（食生活改善推進協議会による郷土料理試食配布、生活研究グループによる山菜おこわの販売）

- ・ 伝統料理の継承のための料理教室を開催します。
- ・ サロンの開催で地域の人たちの世代間交流の機会をつくれます。
- ・ 地元農業協同組合の協力で農畜産物の普及啓発をします。

第4章 健康増進計画



健康増進のための取り組み

4つの領域（身体活動・運動、心の健康・休養・飲酒、歯と口の健康、生活習慣病・喫煙）とライフステージの4区分（乳幼児期・学童思春期・青壮年期・高齢期）を対象としています。

基本理念

町民が心身ともに健康で質の高い生活を送ることができる元気な町の実現

【健康増進計画が対象とする領域とライフステージおよび行動目標】

領 域	ライフステージ		目 標
1. 身体活動 運動	乳幼児期・学童思春期（0歳～19歳）		身体を動かす時間を増やす
	青壮年期（20～64歳）		運動習慣がある人の増加
			日常生活の中で身体活動を活発にする
	高齢期（65歳以上）		運動習慣がある人の増加
			日常生活の中で身体活動を活発にする 地域との関わりを積極的に持つ
2. 心の健康 休養 飲酒	青壮年期（20～64歳）		生活リズムを整えて睡眠で十分休養をとる
			適正飲酒を心がける（妊娠中・授乳中は禁酒）
			身近に相談者を持ち、ストレスと上手くつきあう
	高齢期（65歳以上）		趣味を楽しみ、社会とのつながりを持つ 地域で見守る体制づくりの強化推進
3. 歯と口の 健康	乳幼児期・学童思春期（0歳～19歳）		正しい生活習慣を身につけ、むし歯を予防する
	青壮年期・高齢期（20歳以上）		正しい歯磨き方法を身につける 80歳で自分の歯を20歯以上保ち、生涯を通じて口腔機能を維持する
4. 生活習慣病 喫煙	乳幼児期（0歳～就学前）		家族そろって規則正しく過ごす 早寝・早起き・朝ごはんの実践
	学童思春期（就学～19歳）		塩分を減らす 野菜をしっかり食べる 運動を習慣化する
	青壮年期 高齢期 (20歳以上)	①がん	がん検診の受診率向上
		②循環器疾患	年に一度健康診査を受けて健康チェックをする 健康状態に応じた生活改善をする
		③糖尿病	健診を受け、自分の健康状態を知る
			食生活や生活習慣の改善で糖尿病を予防・改善 糖尿病と診断された人は治療を中断しない
		④喫煙・COPD	成人の喫煙率の減少
			未成年者・妊婦の喫煙をなくす COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上

1. 身体活動・運動

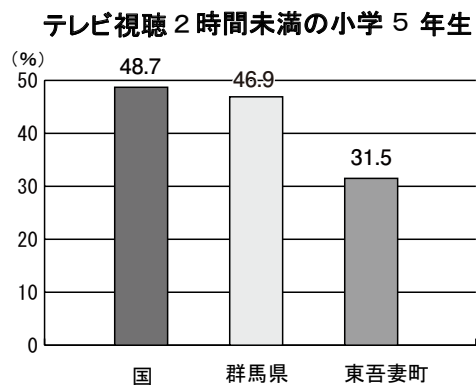
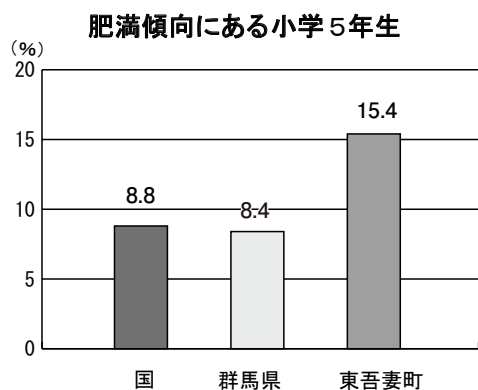
(1) 乳幼児期・学童思春期 (0歳～19歳)

□現状と課題

3歳児健康診査時の統計では肥満の子どもの数は、近年変化はほとんどありませんが、学童期になると、肥満の割合が高くなります。平成25年度の「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」の結果、本町は全国平均に比べ、肥満傾向にある人の割合が約2倍でした。

週に3日以上運動をしている人（小学5年生）の割合を比較すると、国は44.8%本町49.1%とあまり変わりありません。

しかし、肥満の人が多いのは、食事・間食のとり方にも問題があることが推測され、加えてテレビやゲームの長時間使用など、非活動的に過ごす時間の影響が大きいと考えられます。



平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

3歳児健診調査項目	平成18年度	平成24年度
テレビ等を2時間以上視聴する子ども	未調査	95.0%
肥満度+15%以上の子ども	3人	1人

□今後目指す目標

乳幼児・学童思春期における身体活動は心身の健全な発育のために重要です。

また、身体活動を通じて社会性の発達が期待できることも注目すべきことです。

小児期は将来の健康のため、良い生活習慣を定着させる大切な時期なので、小児期から良い生活習慣を身につけられるよう、家族ぐるみで生活習慣の改善に取り組むことを目指します。

目標

身体を動かす時間を増やす

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少 （資料：3歳児健診アンケート）	95.0% （平成24年度）	減少
外遊びを毎日行う子どもの増加 （資料：3歳児健診アンケート）	未調査	増加
肥満度+20%以上の小学5年生の減少 （資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査）	15.4% （平成25年度）	9%
週に3日以上運動を行っている人の増加（小学5年生） （資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査）	49.1% （平成25年度）	増加
テレビ等の視聴時間2時間未満の人の増加（小学5年生） （資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査）	31.5% （平成25年度）	45%

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・外遊びや運動を実施する時間を増やします。
- ・テレビ等視聴時間を1日2時間未満にします。
- ・家族みんなで運動する機会をつくります。



☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・各種健診、育児サークル等で身体活動が、心身の健全な発育を促すということを普及啓発します。
- ・小児生活習慣病予防健診で、基準値外の子どもに対して運動の必要性を伝えます。
- ・各種健診・育児サークル等でテレビ視聴を2時間未満にする取り組みを行います。
（チラシ・講話等）

☞関係団体・教育機関・地域の取り組み

- ・公園整備など身体活動を行える安全な場所を増やします。
- ・保育所・幼稚園・小中学校でアウトメディアに向けた取り組みを充実します。
- ・保育所・幼稚園・小中学校で運動の楽しさを実感させ、自ら進んで運動に親しむ姿勢を養います。

日本小児科学会が緊急提言「乳幼児のテレビ・ビデオ長時間視聴は危険です」

- ☆提言1 2歳以下の子どもには、テレビ・ビデオを長時間見せないようにしましょう。内容や見方によらず、長時間視聴は言語発達が遅れる危険性が高まります。
- ☆提言2 テレビはつけっぱなしにせず、見たら消しましょう。
- ☆提言3 乳幼児にテレビ・ビデオを1人で見せないようにしましょう。見せるときは親も一緒に歌ったり、子どもの問いかけに応えることが大切です。
- ☆提言4 授乳中や食事中はテレビをつけないようにしましょう。
- ☆提言5 乳幼児にもテレビの適切な使い方を身につけさせましょう。見終わったら消すこと、ビデオは続けて反復視聴しないこと。
- ☆提言6 子ども部屋にはテレビ・ビデオを置かないようにしましょう。

(2) 青壮年期（20歳～64歳）

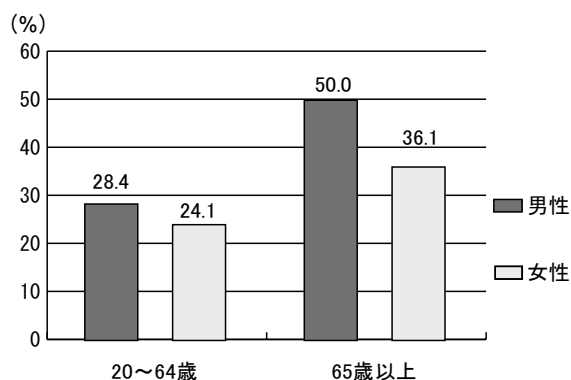
□現状と課題

町民意識調査の結果、週に3日以上運動している人（20～59歳）は35.5%で、1日30分以上歩く人（20～59歳）は48.1%と、運動習慣がある人は約4割という結果でした。

今回アンケート回答者は、国民健康保険加入者で40～50歳台の人が多く、20～30歳台の国民健康保険加入者以外の方は、どの程度運動を行っているか把握できませんでした。

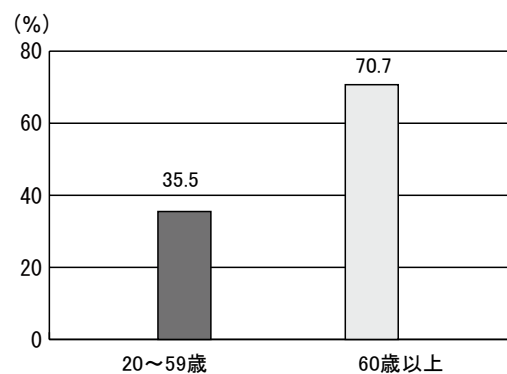
本町の住民は、交通手段に車を使用することが多く、日常生活での活動量が増えにくい環境にあります。また、働き盛り世代の青壮年期は運動やスポーツをする時間がとりにくい時期なので、意識的に日常生活活動を増やしていく必要があります

運動習慣のある人（群馬県）
（1日30分以上の運動を週2回以上を1年以上している人）



平成22年度群馬県県民健康・栄養調査

週に3日以上運動している人



平成25年度町民意識調査

□今後目指す目標

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

若い世代から運動習慣を身につけ、また、日常生活の中でも意識的に身体を動かし、身体活動を増やすことを目指します。

目標

運動習慣がある人の増加
日常生活の中で身体活動を活発にする

指標と目標値

指標項目（資料：町民意識調査）	現状（平成25年度）	目標（平成35年度）
運動習慣がある人の増加（週3日以上運動）（20～59歳）	35.5%	45%以上
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	27.0%	80%以上

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・ 1日10分、今の生活に活動をプラスします。
- ・ 日頃から、身体を動かすことを意識し取り組みます。
- ・ 車の利用を控え、できるだけ歩くように心がけます。
- ・ 家族みんなで運動する機会をつくります。



☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・ 運動が身体に及ぼす良い影響を普及啓発するように努めます。
- ・ 若い世代が参加できる運動の講習会やサークルを増やします。
- ・ 骨密度検診や各種教室で体操を紹介します。
- ・ 両親学級や新生児訪問で妊娠中や出産後の体操を紹介します。

☞関係団体・教育機関の取り組み

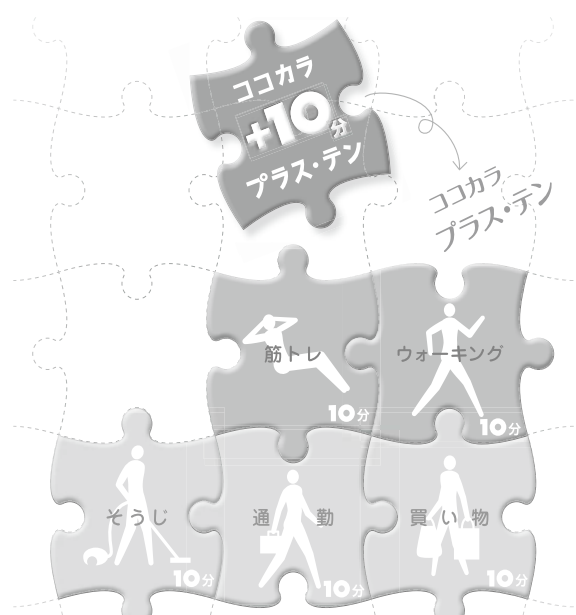
- ・ 教育課は地域の運動活動活性化に努めます。
- ・ 教育課は、家族で運動を楽しめる機会を増やし、運動の普及に努めます。
- ・ 町体育協会は専門部の活動充実に努めます。

アクティブガイド

～健康づくりのための身体活動指針～

プラス・テン

+10で健康寿命*¹をのばしましょう！



ふだんから元気なからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ*²、うつ、認知症などになるリスクを下げるができます。

例えば、今より10分多く、毎日からだを動かしてみませんか。

*¹「健康寿命」とは？

健康日本21（第二次）では、「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」としています。

*²「ロコモ」とは？

→P41参照

(3) 高齢期（65歳以上）

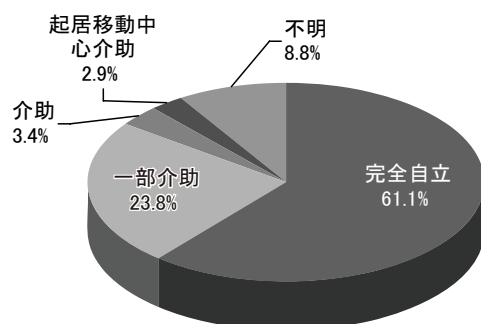
□現状と課題

町民意識調査の結果、週に3日以上運動している人（60歳以上）は70.7%、1日に30分以上歩く人（60歳以上）は62.9%でした。高齢期の人の方が運動習慣のある人が多い傾向があり、健康への意識が高い人が多いことが分かりました。

一方で、高齢化が進み高齢者の一人暮らしや、高齢夫婦等の世帯が大きく増加してきています。日常生活動作（ADL）の自立を目標に、身体活動を積極的に行う人をこれからもっと増やしていく必要があります。

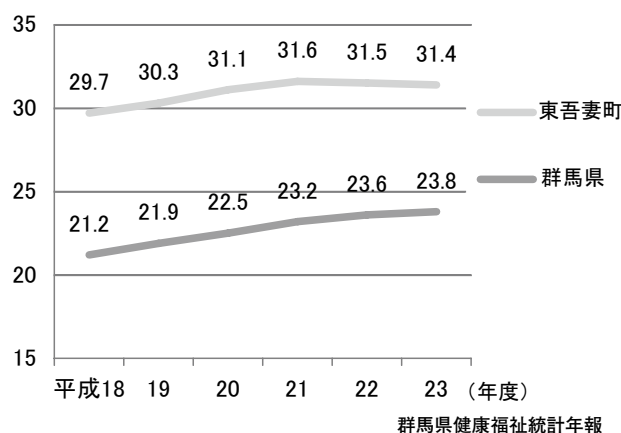
その他、「地域との関わりを持っている」と回答した人の割合は58%で、近隣住民とのつきあいやサークル活動を楽しむ高齢者もいる中、約4割の人が関わりが無いと回答しており、もっと地域との関わりを持つ人を増やすことが身体活動増加のために必要です。

日常生活動作(ADL)65歳以上の状況

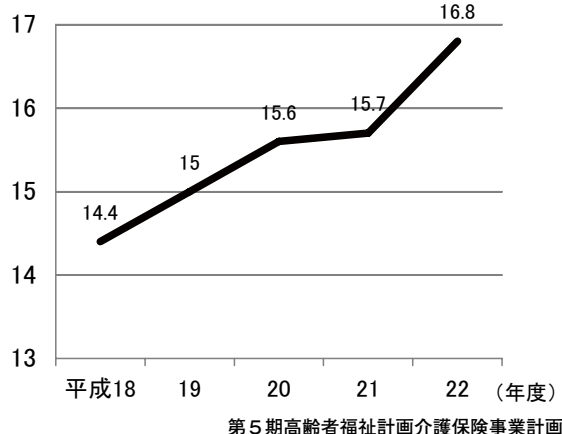


第5期高齢者福祉計画介護保険事業計画

高齢化率 (%)



要介護・要支援認定率 (%)



□今後目指す目標

今後も高齢者は増えていきます。生活の質を低下させずに、健康寿命を長くするために積極的に身体を動かすことを目指します。

また、社会的な関わりが少なくなる高齢者は、家に閉じこもりやすく、日常生活を非活動的にします。

社会的な関わりの低下は身体的生活機能のみならず、精神的および社会的な生活をも低下させる大きな要因なので、積極的に地域に出て行くことを支援します。

目標

**運動習慣がある人の増加
日常生活の中で身体活動を活発にする
地域との関わりを積極的に持つ**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
運動習慣がある人の増加（週3日以上）（60歳以上） （資料：町民意識調査）	70.7% （平成25年度）	80%以上
ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 （資料：町民意識調査）	27.0% （平成25年度）	80%以上
日常生活動作（ADL）完全自立者の割合（65歳以上） （資料：第5期高齢者福祉計画介護保険事業計画）	61.1% （平成23年度）	増加

□目標を達成するための取り組み

町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・年齢や能力に応じた運動を行います。
- ・趣味や地区活動など、社会参加を積極的に行います。

行政の取り組み（保健事業計画）

- ・高齢者が楽しみに、公民館に出てこられるような取り組みを行います。
- ・専門職（医師・理学療法士・健康運動指導士等）の指導を受ける機会を増やします。
- ・ロコモティブシンドロームの概念及び予防法を普及啓発します。
- ・身体活動低下予防のために、各種介護予防教室を開催します。
- ・各種健康教室で簡単に行える体操の紹介をします。

関係団体・地域の取り組み

- ・社会福祉協議会は地域でサロンを開催し、閉じこもり予防に努めます。
- ・介護事業所はデイサービスやデイケア等を行い、身体活動低下や閉じこもり予防に努めます。



ロコモティブシンドロームって？

ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）とは、日本整形外科学会が2007年に新たに提唱した「運動器症候群」のことで「運動器の障害」により「要介護の状態」や「要介護リスクの高い状態」になることです。

ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。

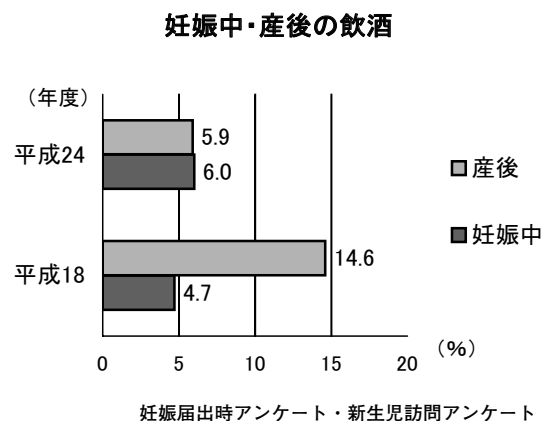
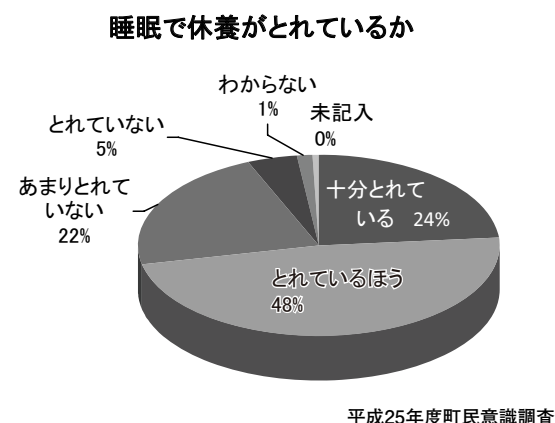
2. 心の健康・休養・飲酒

(1) 青壮年期 (20歳～64歳)

□現状と課題

○睡眠での休養の状況

町民意識調査の結果、睡眠での休養が十分とれていない人は4人に1人を超え、平成22年度県調査の5人に1人以下と比較しても高くなっています。

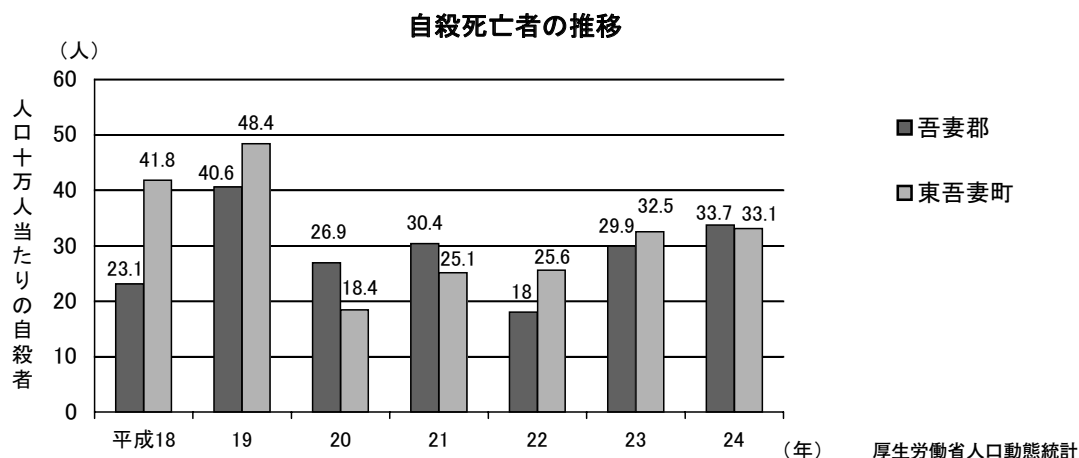


○生活習慣病リスクを高める多量飲酒者の割合

町民意識調査から1日あたりアルコール摂取量40g以上の男性は10人に1人、1日あたりアルコール摂取量20g以上の女性は約20人に1人の状況です。平成22年度県の場合は男性は約6人に1人、女性は14人に1人でした。妊娠中および産後の飲酒は減少傾向でした。

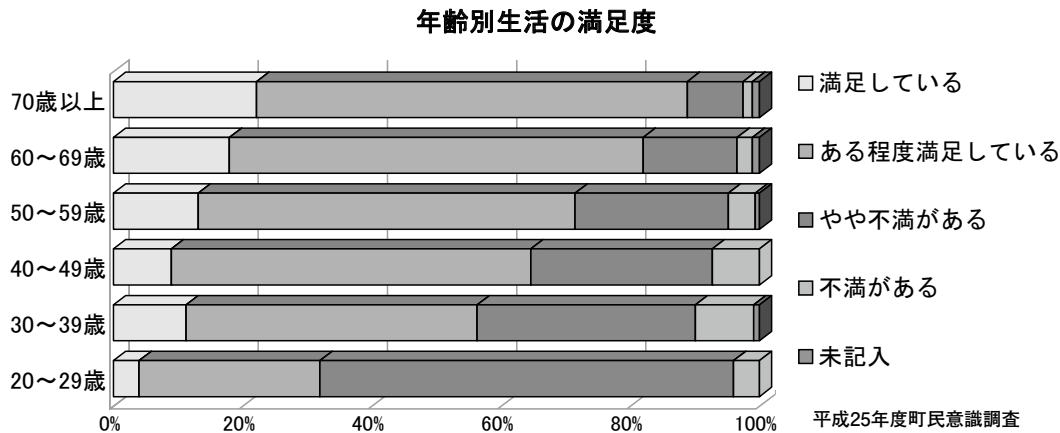
○自殺の状況

自殺者数は合併後の2年間は7人、8人とやや多い状況にありましたが、その後は1年間に4人前後で推移しています。一方、自殺死亡率で比較した場合、平成22～24年の3年間の死亡率の平均は郡を上回っている状況にあります。また、自殺の原因動機で最も多いのは県・郡とも健康問題になっており、本町も同様の傾向です。



○生活の満足度

町民意識調査における生活の満足度は、高齢者ほど満足度が高く、年齢が低いほど不満がある人の割合が高くなっています。今回の調査では年齢層が低い集団の絶対数が少ないことを考慮し、今後さらに注視していく必要があります。



□今後目指す目標

心の健康を保ち、心身の疲労回復と充実した人生を目指すため、休養は重要な要素のひとつです。睡眠障害は心の病気の一症状としてあらわれることが多く、心の病気の再発や再燃のリスクも高めます。睡眠で休養が取れていない人を減らすことを目指します。

妊娠中の母親の飲酒は、胎児の成長遅滞、先天奇形、脳の形成異常、神経学的機能障害など、多岐にわたり、さらに生まれた子どもが思春期を迎えるまでの長期間影響することが分かっています。これらを踏まえ、妊娠中は禁酒を基本とし、禁酒によるストレスを極力軽減できるよう総合的にケアすることを目指します。

目標

**生活リズムを整えて睡眠で休養を十分とる
適正飲酒を心がける（妊娠中・授乳中は禁酒）
身近に相談者を持ち、ストレスと上手につきあう**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
睡眠で休養が十分とれていない人の減少 （資料：町民意識調査）	26.9% （平成25年度）	20%
育児に参加する父親の増加 （資料：新生児訪問アンケート）	98.5% （平成24年度）	100%
育児について相談相手がいる母親の割合 （資料：新生児訪問アンケート）	100% （平成24年度）	維持
自殺死亡者の減少（人口10万対） （資料：厚生労働省人口動態統計）	33人 （平成24年度）	20人以下
生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の減少 （1日あたり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上）（資料：町民意識調査）	男性：9.9% 女性：4.7% （平成25年度）	男性：7.5% 女性：3.7%
飲酒している妊産婦の減少 （資料：妊娠届出時アンケート・新生児訪問アンケート）	妊婦：6.0% 産婦：5.9% （平成24年度）	妊娠中0% 授乳中0%

□目標を達成するための取り組み

🏠町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・早寝・早起き・朝ごはんを合い言葉に、規則正しい生活をします。
- ・自分自身の体調管理を行えるよう定期的に健康診査を受けます。
- ・心の安定が保てるように身近に相談者を持ち、必要時に専門家に相談します。
- ・適正飲酒量について知り、生活習慣病を引き起こさず、生涯飲酒を楽しめるようにします。
- ・飲酒が及ぼす胎児・子どもへの悪影響について知り、妊娠中・授乳中は禁酒します。

🏢行政の取り組み（保健事業計画）

- ・生活リズムの大切さについて、早寝・早起き・朝ごはんを合い言葉に広く町民に周知します。
- ・栄養・運動・休養の大切さを周知できるよう、健康教育・健康相談を地区別に展開します。
- ・心の健康相談を継続実施し専門的相談を確保します。
- ・育児不安を軽減できるよう、子育て支援対策を継続強化していきます。
- ・自殺予防対策として「ゲートキーパー」※を養成し、地域で見守る体制づくりに努めます。
- ・適正飲酒量について健康診断、健康相談、健康教育等の機会を利用して周知します。
- ・妊娠中、授乳中の禁酒の必要性について妊娠届出時・健康相談・家庭訪問等の機会を利用して周知します。

※「ゲートキーパー」…悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人のこと。

🏢関係団体・地域・職場の取り組み

- ・社会福祉協議会は、地域のサロン開催に協力し、閉じこもり予防に努めます。
- ・社会福祉協議会は、ボランティア団体と連携して自殺予防対策に取り組みます。
- ・職場では、作業環境を点検し、相談体制の充実に取り組みます。

認知症予防の 10 か条

1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
2. 適度に運動を行い足腰を丈夫に
3. 深酒とタバコをやめて規則正しい生活を
4. 生活習慣病（高血圧、肥満など）の予防・早期発見・治療を
5. 転倒に気をつけよう 頭の打撲は認知症を招く
6. 興味と好奇心をもつように
7. 考えをまとめて表現する習慣を
8. こまやかな気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
10. くよくよしないで明るい気分で生活を

（出典：認知症予防財団）

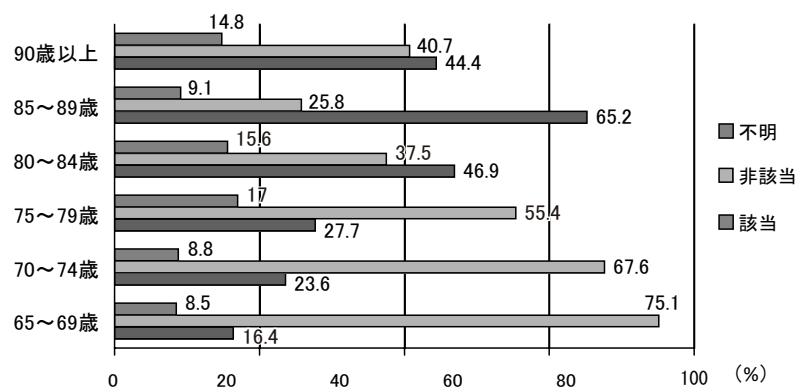


(2) 高齢期 (65歳以上)

□現状と課題

日常生活圏域高齢者ニーズ調査におけるうつ予防の判定結果から、年齢を追うごとにうつ予防対策対象者が増加しています。

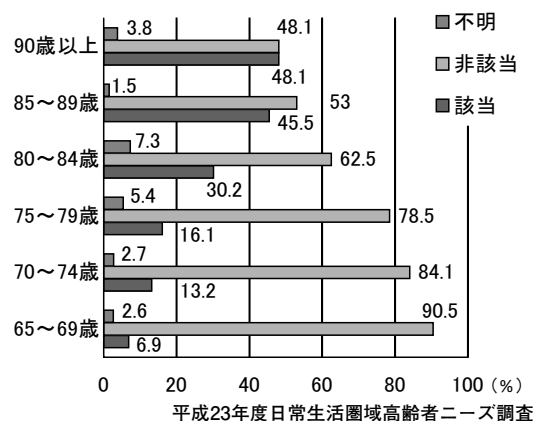
うつ予防の判定結果(年齢別)



平成23年度日常生活圏域高齢者ニーズ調査

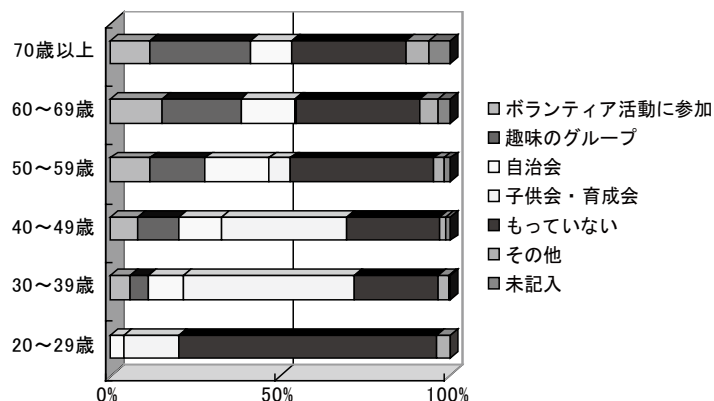
閉じこもりについての判定結果は、閉じこもり該当者も年齢を追うごとに増加しています。また、町民意識調査における年齢別地域との関わりにおいても、子供会・育成会での関わりが減り始める50歳以上になると、地域との関わりを持っていない人が増加しているのが分かります。認知症予防対策の該当者は、80歳から急増しています。

閉じこもりについての判定結果(年齢別)



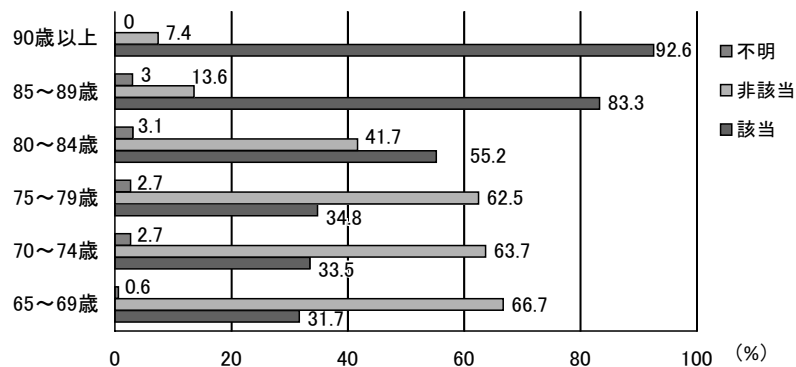
平成23年度日常生活圏域高齢者ニーズ調査

地域との関わりについて(年齢別)



平成25年度町民意識調査

認知症予防の判定結果(年齢別)



平成23年度日常生活圏域高齢者ニーズ調査

□今後目指す目標

自殺の背景にうつが潜んでいることを認識し、うつ予防対策を強化推進します。

また、人口の高齢化に伴い認知症対策は必要不可欠です。認知症があっても安心して地域で暮らせる体制づくりを目指します。高齢期の閉じこもりが、要介護状態をおこす引き金になることを理解し、閉じこもり予防対策も強化していきます。

目標

**趣味を楽しみ、社会とのつながりを持つ
地域で見守る体制づくりの強化推進**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
趣味を持っている人の増加（60歳以上） （資料：町民意識調査）	26.3% （平成25年度）	30%
うつ予防該当者の減少 （資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査）	男性：28.9% 女性：32.0% （平成23年度）	男性：20%以下 女性：25%以下
閉じこもり判定者の減少 （資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査）	男性：14.6% 女性：22.9% （平成23年度）	男性：10%以下 女性：18%以下
認知症予防該当者の減少 （資料：日常生活圏域高齢者ニーズ調査）	男性：42.9% 女性：43.7% （平成23年度）	男性：30%以下 女性：30%以下
認知症予防サポーターの増加	312人 （平成25年度）	500人

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・早寝・早起き・朝ごはんを実践し、規則正しい生活をします。
- ・低栄養改善が認知症予防につながることを知り、食生活を改善します。
- ・身近に相談者を持ち、健康不安に陥らないようにします。
- ・趣味を通じて社会参加を継続し、閉じこもりに陥らないようにします。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・生活リズムの大切さについて、早寝・早起き・朝ごはんを合い言葉に広く周知します。
- ・栄養・運動・休養の大切さについて周知し、健康寿命の延伸に努めます。
- ・介護予防サポーターの育成と活動の場を提供できるよう地域づくりを行います。
- ・認知症予防サポーターの育成を強化し、地域で見守る体制づくりを行います。
- ・社会福祉協議会との連携を強化し、ボランティアが地域で活動しやすい体制整備に努めます。
- ・民生委員と連携し、ゲートキーパー養成研修・認知症サポーター養成研修を継続実施するとともに、地区のサロンなどの事業でも連携を強化し、地域で見守る体制づくりを推進していきます。
- ・地域包括支援センターは認知症家族会を継続し、家族支援を行います。

☞関係団体・地域の取り組み

- ・社会福祉協議会は、ボランティア団体との連携を強化して地域で見守る体制強化を図ります。
- ・公民館は、地域の団体と協力して趣味活動の育成や事業展開に協力し活動を支えます。
- ・教育課は、寿大学の中で元気なうちから介護予防活動を展開します。

3. 歯と口の健康

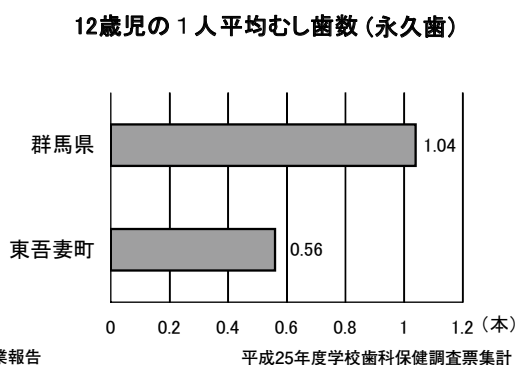
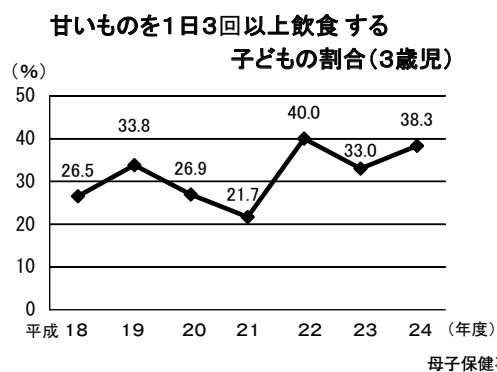
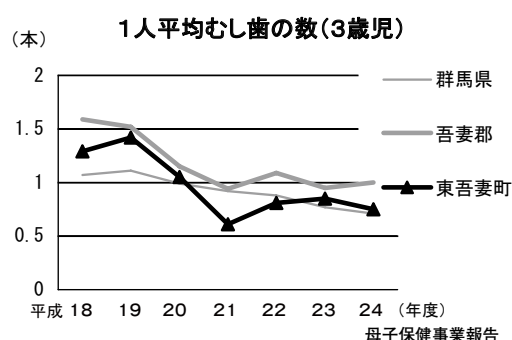
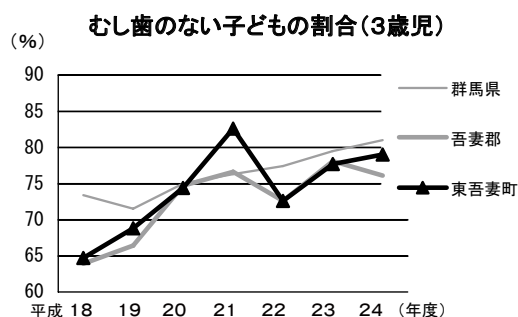
(1) 乳幼児期・学童思春期（0歳～19歳）

□現状と課題

3歳児健診でのフッ素塗布は97.5%ですが、6歳児の受診率は50.6%と低く、年齢が上がると健診でフッ素塗布を受けない子どもが増えています。3歳児では、砂糖の入った甘いものを1日3回以上飲食する子どもが増え、むし歯のある子どもが県より多くなっています。

また、2歳児では年間に数人、毎日歯磨きをしていない子どもや仕上げ磨きをしない親がいるなど、食生活を含めた生活習慣の見直しが必要です。

12歳児では、1人平均むし歯数（永久歯）が県より少なく良い状況です。しかし、小・中学生の歯肉炎については各学校で取り組みを行っていますが、今回は把握できませんでした。幼少期からの口腔内の状況が成人期以降の歯周病に大きく影響するため、今後把握していく必要があります。



□今後目指す目標

乳歯はむし歯になりやすく、むし歯になると噛む力や顎の発育・永久歯にも悪影響を及ぼします。

また、学童・思春期は乳歯が生え変わり永久歯が完成する重要な時期ですが、一人で歯を磨くため磨き残しが多くなり、歯肉炎になりやすい時期でもあります。

そのため、むし歯や歯肉炎を予防して健康な生活を送るために、乳幼児期から定期的に歯科健診やフッ素塗布を行い、正しい歯磨きや食生活習慣を身につけることを目指します。

目標

**正しい生活習慣を身につけ、むし歯を予防する
正しい歯磨き方法を身につける**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
むし菌のない子どもの増加（3歳児） （資料：母子保健事業報告）	79.0% （平成24年度）	85%以上
3歳までにフッ素塗布を受けたことのある子どもの維持 （資料：母子保健事業報告）	97.5% （平成24年度）	維持
間食（砂糖の入った甘いもの）を1日3回以上飲食する子どもの減少（3歳児） （資料：母子保健事業報告）	38.3% （平成24年度）	28%以下
1人平均むし菌数（永久歯）の維持（12歳児） （資料：学校歯科保健調査票集計）	0.56本 （平成25年度）	維持
歯肉に炎症を有する人の減少（小学生・中学生） （調査予定）	未調査	減少

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・かかりつけ医をもち、定期的に歯科健診を受け、むし菌や口腔状態の確認をします。
- ・町の健診や歯科医院で定期的にフッ素塗布を受けます。
- ・食べたら磨く習慣を身につけ、仕上げ磨きを毎日行います。
- ・砂糖の入っている甘いものを飲食する回数を少なくします。
- ・食事はよく噛んで食べます。
- ・食事や間食の時間を決めて規則正しい生活を身につけます。
- ・むし菌や歯肉炎がある場合は速やかに歯科医院で相談・治療を行います。



☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・妊娠時期に口腔衛生及び早産や低出生児に影響がある歯周病について正しい情報を提供します。
- ・乳幼児の口腔機能の発育を促すため、ほ乳や離乳食について正しい情報を提供します。
- ・乳歯の崩出時期に、しっかり噛めるように適切な知識の普及に努めます。
- ・定期的に歯科健診（1歳6か月児～6歳児）を行い、フッ素塗布が半年に1回受けられるように支援します。
- ・6歳臼歯及び永久歯について正しい情報を提供します。
- ・専門家がむし菌予防や間食・口腔機能の発育について相談に応じ、適切な支援をします。
- ・むし菌や口腔機能の悪化につながらないように、口腔状態が悪い（むし菌も）場合は速やかに歯科医院の受診を勧めます。
- ・乳幼児期から健康で生活できるように、歯科医師や歯科衛生士と連携してむし菌予防や口腔機能向上に努めます。

☞教育機関の取り組み

- ・幼稚園・保育所は、6歳臼歯をはじめ口腔全体について正しい知識を持って生活ができるように情報提供をする機会を設けます。
- ・小中学校・高校は、歯周病に関して正しい情報を提供します。
- ・幼稚園・保育所・小中学校・高校は、定期的に歯科健診を行い、むし菌のある人や口腔状態が悪い（歯肉炎など）人に対して受診勧奨を行います。また、歯科医師や歯科衛生士と協力して正しい歯磨き方法の習得について取り組みます。

(2) 青壮年期・高齢期（20歳以上）

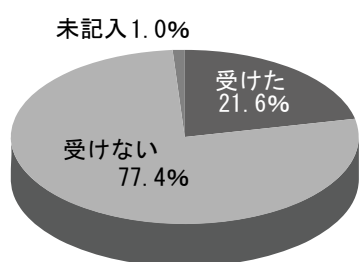
□現状と課題

初期の歯肉炎は青年期から見られ、中高年の8割以上の人が歯周病にかかっていると言われています。歯周病は痛みなど自覚症状が無いため、早期発見には検診が有効ですが、本町の歯周病検診受診率は低く、定期的に検診を受けたり、予防処置を受けている人も少ない状況です。

平成23年度の生活機能評価アンケートでは約2割の高齢者が口腔機能の衰えを感じています。健康でいきいきとした生活を送ることができるよう「80歳になっても自分の歯を20歯以上保とう」という8020（ハチマルニイマル）運動を推進していますが、本町の8020達成者は1割でした。

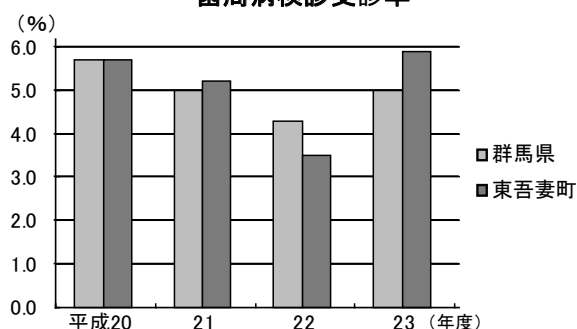
歯や口は食べることの他に、人が生きていくために大切な役割を担っていますので、歯周病の予防と口腔機能の維持に努めていく必要があります。

定期的に歯周病予防措置を受けている人の割合



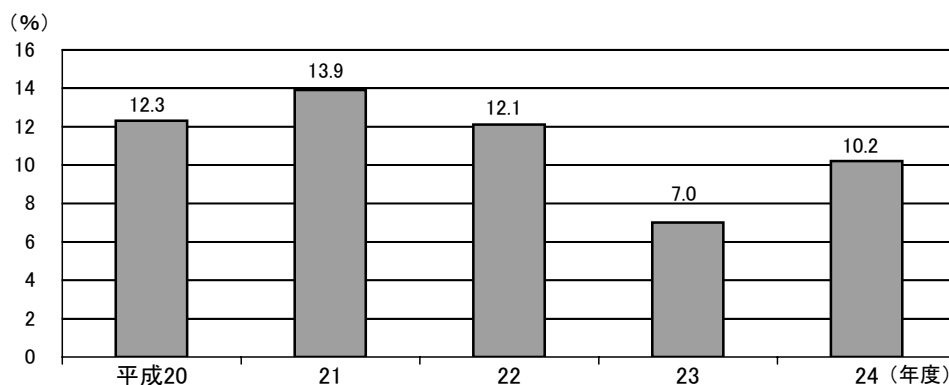
平成25年度町民意識調査

歯周病検診受診率



地域保健・健康増進事業報告

80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合



東吾妻町8020調査

調査項目	現状
半年前に比べて固いものが食べにくくなった人（65歳以上生活機能評価アンケート）	21.0%（平成23年度）
お茶や汁物等でむせることがある人（65歳以上生活機能評価アンケート）	19.0%（平成23年度）
口の渇きが気になる人（65歳以上生活機能評価アンケート）	16.0%（平成23年度）
歯周病が進行している人（歯周ポケット4mm以上）（歯周病検診結果）	40歳 5.0% 50歳 11.1% （平成21～25年度平均）

□今後目指す目標

歯周病は、成人期以降の歯を失う主要な原因です。さらに、歯周病は糖尿病や心臓病、肺炎、認知症など全身のさまざまな病気に影響を与えています。早期発見には定期的な歯科検診が必要なため、検診受診率の向上を目指します。また、予防として歯石除去等の処置を歯科医院で定期的に受けられるように働きかけます。喫煙が歯周病の危険因子であることから、禁煙対策も進めていきます。

歯の喪失によるしゃく機能や構音機能の低下等は身体健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きな影響を及ぼします。人生をより豊かに送るため、生涯にわたって歯と口の健康を保つことを目指します。

目標

80歳で自分の歯を20歯以上保ち、生涯を通じて口腔機能を維持する

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加 （資料：8020調査）	10.2% （平成24年度）	20%
定期的に歯科検診を受ける人の増加 （資料：群馬県成人歯科保健実態調査）	26.4% （平成23年度）	40%
定期的に歯周病予防処置を受ける人の増加 （資料：町民意識調査）	21.6% （平成25年度）	40%
口腔機能が維持されている人の増加 （資料：生活機能評価アンケート）	87.0% （平成23年度）	90%

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診や予防処置を受けます。
- ・自分に合った歯磨きの仕方を身につけ、丁寧に磨きます。
- ・歯と歯の間の汚れを落とすため、歯間ブラシやデンタルフロスを使用します。
- ・食事は、よく噛んで食べます。
- ・義歯の手入れを行い、口腔内を清潔に保ちます。
- ・顔面体操や唾液腺マッサージなどを行い、口腔機能の維持に努めます。
- ・喫煙が歯周病に及ぼす影響について知り、やめたい人は禁煙します。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・健康な歯肉を保持できるよう、歯周病予防および口腔機能維持について正しい情報を提供します。
- ・歯周病検診を実施し、異常の早期発見と予防に努めます。
- ・健康相談・介護予防教室で、口腔機能の維持向上のための取り組みを積極的に行います。
- ・糖尿病を始めとする全身の病気との関係について、歯周病予防の重要性を普及啓発します。
- ・歯の喪失予防と口腔機能の維持が、全身の健康と健康寿命の延伸に密接に関わっていることについて啓発します。
- ・8020調査を継続し、8020達成者の表彰を通して普及啓発の推進を図ります。
- ・喫煙による歯周病への影響について、知識の普及啓発に努めます。
- ・禁煙を希望する人に、禁煙指導します。

☞関係団体の取り組み

- ・歯科医療機関は、適切なセルフケアと定期的な受診について勧めます。

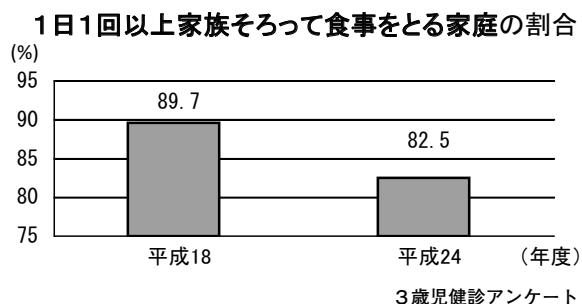
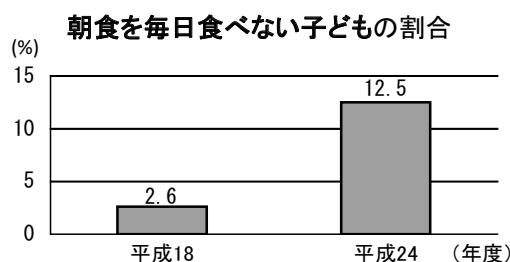
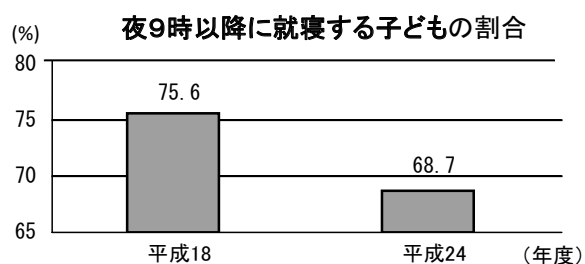
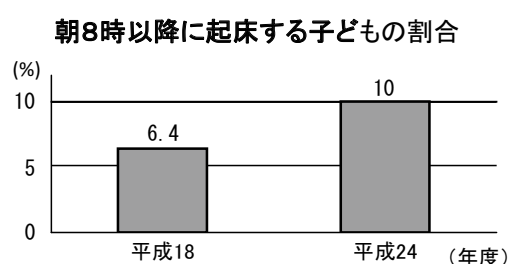
4. 生活習慣病・喫煙

(1) 乳幼児期（0歳～就学前）

□現状と課題

3歳児健診のアンケートによると、夜9時以降に就寝する子どもは減少していますが、まだ7割近くと多く、朝8時以降に起床する子どもも1割程度見られます。また、テレビ等2時間以上視聴する子どもの割合も高く、基本的な生活習慣が身についていない子どもがいます。

食生活では、朝食を食べない子どもが増え、家族そろって1日1回以上食事をとる家庭が減ってきています。乳幼児期は心と体の発達の基礎を形成する大切な時期であることから、家族全体で生活習慣を見直し、子どもらしい生活が送れるようにしていく必要があります。



3歳児健診調査項目	平成18年度	平成24年度
テレビ等を2時間以上視聴する子ども	未調査	95.0%
肥満度15%以上の子ども	3人	1人

□今後目指す目標

乳幼児期は人間形成ができる基礎となる時期で、一人で生活をすることができず養育者の影響を多大に受けて成長する時期です。子どもがのびのびと元気で健やかに心身ともに安定した生活が送れるように、テレビの視聴時間や歯磨き、食事など正しい生活習慣に関して子どもの発育・発達過程に応じて養育者を含め家族全体が正しい知識を習得して実践できることを目指します。

目標

**家族そろって規則正しく過ごす
早寝・早起き・朝ごはんの実践**

指標と目標値

指標項目（資料：3歳児健診アンケート）	現状（平成24年度）	目標（平成35年度）
朝8時以降に起床する子どもの減少	10.0%	0%
夜9時以降に就寝する子どもの減少	68.7%	減少
テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0%	減少
外遊びを毎日行う子どもの増加	未調査	増加
朝食を毎日食べない子どもの減少	12.5%	0%
1日1回以上家族そろって食事をとる家庭の増加	82.5%	100%

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・乳幼児健診を受け、生活習慣（起床や就寝時間・食事・運動・メディアなど）の見直しを行います。
- ・家族そろって早寝・早起きを実行します。（正しい生活習慣を身につける）
- ・テレビ等の視聴時間を1日2時間未満にします。
- ・朝ごはんを毎日食べます。
- ・1日1回以上家族そろって食事をとる機会を持ちます。
- ・1日をとおして家族そろって規則正しい生活を送ります。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・テレビ等長時間視聴の弊害について正しい情報を提供します。
- ・各種乳幼児健診・育児サークル等で規則正しい生活（早寝・早起き・朝ごはんなど）が送れるように相談や指導を充実します。

☞幼稚園・保育所の取り組み

- ・アウトメディアに向けた取り組みを行います。
- ・「クラスだより・給食だより」で正しい生活習慣について家庭に情報提供します。



(2) 学童思春期（就学～19歳）

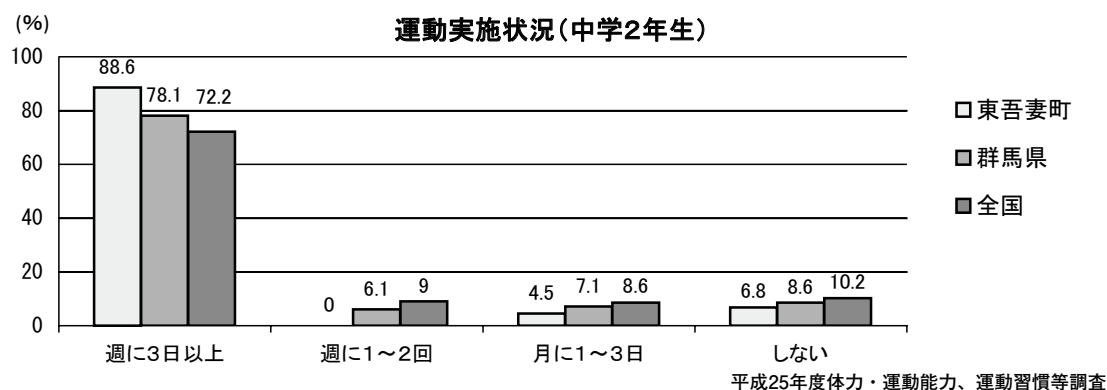
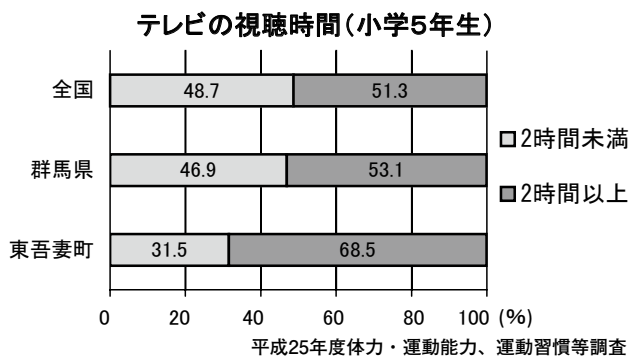
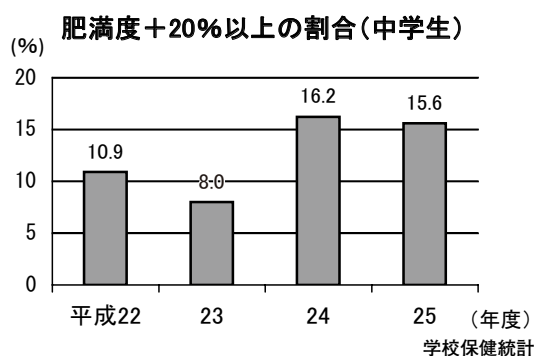
□現状と課題

平成25年度の中学生の食生活調査では、約8割の人が塩分を摂り過ぎています。野菜の平均摂取量は目標量350gのおよそ2/3にとどまっています。また、総摂取エネルギーに対する脂質エネルギー比が高い人が27.1%います。

学校保健統計によると、肥満度+20%以上に該当する中学生は増加傾向にあります。運動習慣については、ほとんど毎日運動する人の割合は、小学5年生では49.1%で国や県と変わりませんが、中学2年生は国や県よりも多くなっています。

しかし、テレビなどを2時間以上視聴している小学5年生は国や県と比べて多く、メディアの長時間視聴は生活リズムや食生活の乱れ、日常生活の活動性・運動の低下を引き起こすと考えられます。

このような状況から、生活リズムや食事内容の見直し、運動習慣の定着を勧める必要があると考えられます。また、未成年者の喫煙について町の実態は把握していませんが、青年期に喫煙を開始するとがんや虚血性心疾患などの危険性およびニコチンへの依存度が高くなることが指摘されているので、喫煙をしないような取り組みをすることが大切です。



調査項目	平成18年度	平成25年度
肥満者：小学生ローレル指数145以上（学校保健統計）	20.8%	20.1%
肥満者：中学生ローレル指数145以上（学校保健統計）	15.7%	16.2%
野菜摂取量平均 （小児生活習慣病予防食事調査（中学生）結果）	未調査	234 g
塩分摂取量平均 （小児生活習慣病予防食事調査（中学生）結果）	未調査	11.3 g

□今後目指す目標

この時期は、基本的な生活習慣が形成・完成される重要な時期です。生活習慣病を予防する健康的な生活習慣についての正しい理解と、それを実践していく力が身につくように、家庭・教育機関・行政などで連携して支援していくことを目指します。

目標

**塩分を減らす
野菜をしっかり食べる
運動を習慣化する**

指標と目標値

指標項目	現状（平成25年度）	目標（平成35年度）
小学生肥満度＋20％以上の人の減少 （資料：学校保健統計）	14.7%	減少傾向
中学生肥満度＋20％以上の人の減少 （資料：学校保健統計）	15.6%	減少傾向
1日の食塩平均摂取量の減少 （資料：小児生活習慣病予防食事調査）	11.3 g	8 g
1日の野菜平均摂取量の増加 （資料：小児生活習慣病予防食事調査）	234 g	350 g
週に3日以上運動している人（小学5年生）の増加 （資料：体力・運動能力、運動習慣等調査）	49.1%	増加

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・ 1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をします。
- ・ 朝ごはんを必ず毎日食べます。（早寝・早起き・朝ごはんの実践）
- ・ 塩分の多い食品について理解し、塩分を控えます。
- ・ 野菜料理を積極的にとります。
- ・ 子どものいるところでの喫煙はしません。
- ・ 学校での定期健康診断、身体計測の結果について確認し、適正体重を維持します。
- ・ 学校やクラブ活動などで積極的に運動します。
- ・ 1日のテレビの視聴時間を2時間未満にします。
- ・ 学校からの保健だより等を読んで、望ましい生活習慣となるよう実践します。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・ 生活習慣病とその予防について、正しい知識を普及啓発します。
- ・ 小児生活習慣病予防健診時の食事相談・指導を充実します。
- ・ 野菜を使ったレシピ、減塩レシピを広報等で紹介します。
- ・ テレビやゲームの長時間使用の弊害を普及します。
- ・ 未成年者の喫煙が及ぼす影響について普及啓発します。

小学校・中学校・関係団体の取り組み

- ・生活習慣病予防健診を定期的に行い、自分の身体について理解できるよう支援します。
- ・小児生活習慣病予防健診で基準値外の子どもの支援を充実します。
- ・学校保健委員会や保健だより等を通じて、生活習慣病とその予防について普及啓発します。
- ・アウトメディアの取り組みを推進します。
- ・子どもにたばこを吸わせないような環境をつくるため、敷地内禁煙への取り組みをします。
- ・喫煙防止教育を実施します。
- ・身近な場で身体を動かすことができるよう、公園整備等を行います。

(3) 青壮年期・高齢期（20歳以上）

①がん

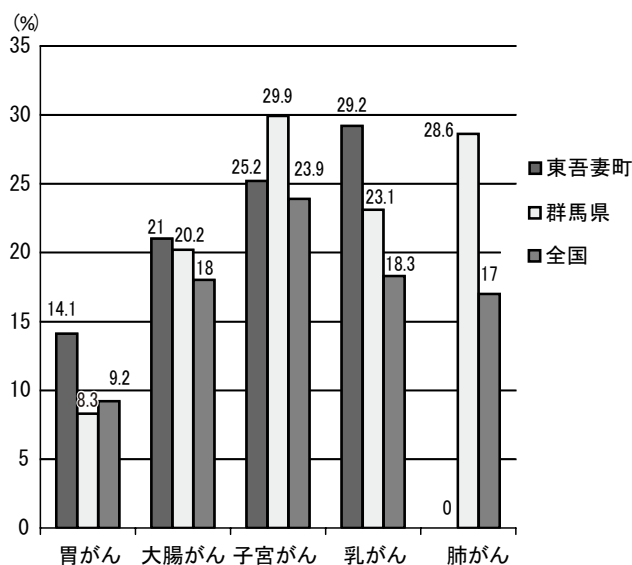
□現状と課題

がんは死亡原因の一位ですが、当町の悪性新生物の標準化死亡比は93.1（平成19～23年平均）で、県に比べ低い状況です。（参考値 群馬県：98.5）

がんによる死亡者数減少のためには、がん検診の受診率向上が不可欠ですが、本町のがん検診受診率は15～30%にとどまり、国の目標値である50%を大きく下回っています。

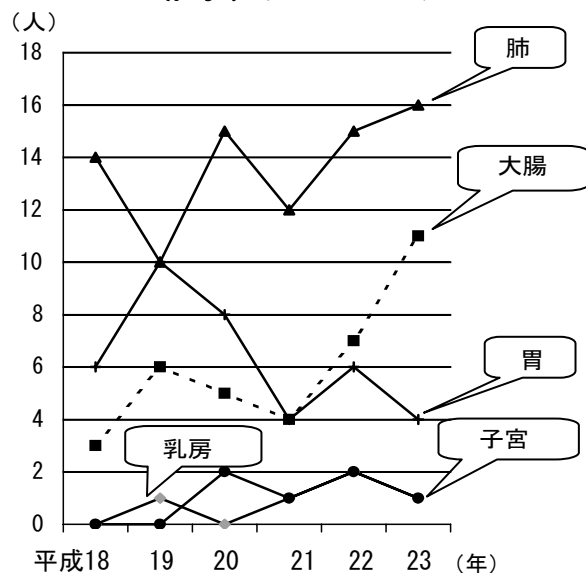
また、部位別死亡数で一番多い肺がんについては、検診が未実施です。

23年度がん検診受診率



平成23年度地域保健・健康増進事業報告

がんの 部位別死亡人数



群馬県健康福祉統計年報

□今後目指す目標

がんによる死亡者数を減少させるために、がん検診受診率の向上を目標に取り組みます。対象年齢40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）の受診率でみると、子宮頸がん・乳がん検診は、国の目標値をほぼ達成していますが、胃がん・大腸がんは依然として低くなっているため、特に力を入れていく必要があります。また、未実施である肺がん検診を平成26年度から実施していきます。がんのリスクを高める要因の一つの喫煙対策については、「喫煙」の項目で詳しく述べます。

目標

がん検診の受診率向上

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
がん検診の受診率の向上（40～69歳） （子宮がんは20～69歳） （資料：地域保健・健康増進事業報告）	胃がん 20.7% 大腸がん 30.6% 子宮がん 49.8% 肺がん 未実施 乳がん 61.5% （平成24年度）	50% 乳がん 65%
悪性新生物の標準化死亡比※（SMR）の減少	93.1 （平成19～23年平均）	74.5

※標準化死亡比：年齢構成の異なる集団（地域間等）の死亡率を比較するための方法で、標準とした集団の死亡率（通常は全国）を100とした場合、当該市町村の死亡率の比を示したものの。

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・がん検診を受けます。また、身近な人に受診するよう働きかけます。
- ・検診の結果、異常が発見されたら必ず精密検査を受けます。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・がんの予防法（喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取への対策）について普及啓発を図ります。
- ・効果的な広報やわかりやすい受診案内の作成に努めます。
- ・精密検査の個別の受診勧奨などにより、精密検査受診率の向上を図ります。
- ・肺がん検診を実施します。（平成26年度より実施）
- ・若年女性の子宮がん検診の受診率向上を図ります。（成人式でのパンフレット配布や中学生の子宮頸がんワクチンの案内時に、20歳になったらがん検診を受けることの啓発）
- ・両親学級で乳がん検診と自己触診のすすめを行います。
- ・喫煙対策に努めます。（詳しくは「喫煙」の項目）

☞教育機関の取り組み

- ・学校等において児童生徒が、がんに対する正しい知識と生活習慣改善等のがんの予防や早期発見の重要性について理解できるよう、年齢に応じたがん教育を推進し、子どもの頃からの正しい食習慣や生活習慣の普及を図ります。

がんを防ぐための新12か条

あなたのライフスタイルをチェック

そして今日からチェンジ！！

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知る

(出展：がん研究振興財団)



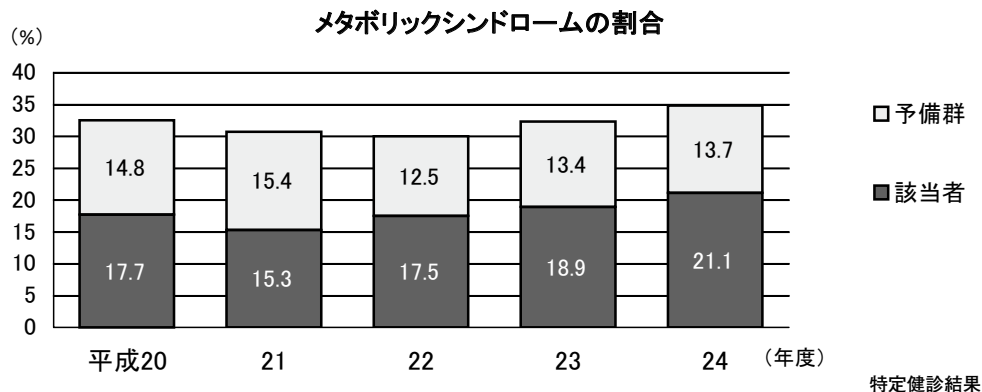
②循環器疾患

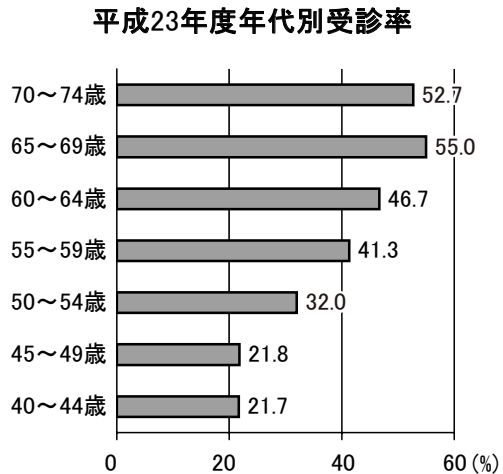
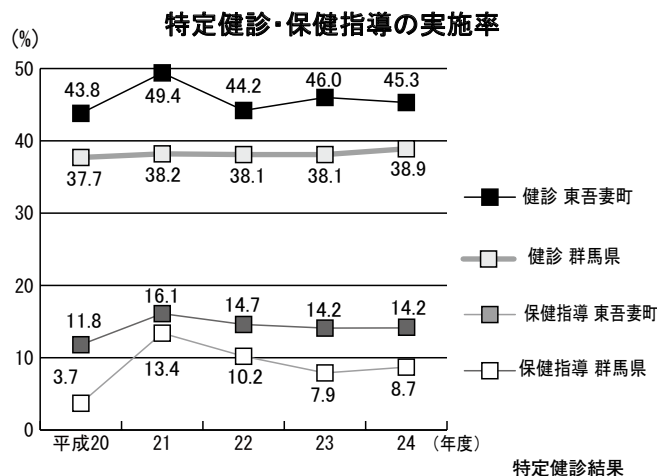
□現状と課題

心疾患と脳血管疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで町民の主要な死因です。特に心疾患については、標準化死亡比（平成19～23年平均）が106.4と県の100.9と比べて高くなっており、脳血管疾患については93.4（県108.5）となっています。

平成20年度からメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）に着目した生活習慣病予防及び重症化予防を図ることを目的として特定健診・特定保健指導が始まりました。

メタボは内臓に脂肪が蓄積し、高血圧、高血糖、脂質異常症等を引き起こし循環器疾患など大きな疾病につながってしまう恐れがあるため、メタボを予防・改善することが大切ですが、本町のメタボの割合は30～35%前後と県（27～28%）に比べて高い傾向にあります。しかし、メタボの改善の支援を行う特定保健指導実施率はまだ低く、メタボの割合が減少していないので、実施率向上の対策が必要です。





□今後目指す目標

循環器疾患の危険因子は、高血圧症、脂質異常症、喫煙および糖尿病の4つであり、これらの危険因子を改善することが循環器疾患の予防につながります。そのため、それら危険因子の発症前の段階であるメタボを予防・改善することが重要です。

定期的に健康診断を受け、健診結果から自分の体の変化に気づき、生活習慣を振り返り、よりよい生活習慣の改善に取り組む人の増加を目指します。また、特定健診・保健指導の実施率の向上を目指します。

目標

**年に一度健康診査を受けて健康チェックをする
健康状態に応じた生活改善をする**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
心疾患の標準化死亡比※（SMR）の減少 （参考値：群馬県 男性100.5 女性100.8）	男性 112.3 女性 99.8 （平成19～23年平均）	減少
脳血管疾患の標準化死亡比※（SMR）の減少 （参考値：群馬県 男性107.5 女性109.1）	男性 76.5 女性 107.9 （平成19～23年平均）	減少
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） （資料：特定健診）	男性 139.7mmHg 女性 133.2mmHg （平成24年度）	平均で4mmHgの低下
脂質異常症の減少（40～74歳） （LDL コレステロール 160mg/dl以上の割合） （資料：特定健診）	男性 8.1% 女性 15.5% （平成24年度）	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 （資料：特定健診）	該当者 17.7% 予備軍 14.8% （平成20年度）	25%減少
特定健康診査の受診率の向上 （資料：特定健診）	45.3% （平成24年度）	60%
特定保健指導の実施率の向上 （資料：特定健診）	8.7% （平成24年度）	60%

※標準化死亡比：年齢構成の異なる集団（地域間等）の死亡率を比較するための方法で、標準とした集団の死亡率（通常は全国）を100とした場合、当該市町村の死亡率の比を示したものの。

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・生活習慣病を予防するため、年に一度健康診断を受け、自分の健康状態を把握します。
- ・健診結果に基づき生活習慣の改善に取り組みます。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・生活習慣病の発症および重症化の予防並びに生活習慣の改善を図るため、特定健診・特定保健指導の効果必要性について普及啓発し、受診率の向上に努めます。特に受診率の低い40～50歳台に再勧奨を行うなど、若い世代の受診率向上に努めます。
- ・健康づくりを目的とした料理教室や運動教室を開催し、町民の食生活改善や運動習慣の確立に努めます。
- ・広報等を活用し、生活習慣病の予防に関する知識の普及啓発に努めます。
- ・町民が日頃から血压に関心を持ち、定期的に血压測定を行うよう、健康相談や健康診査時に勧めます。

☞関係団体・地域・職場の取り組み

- ・食生活改善推進員は、地域に根づいた食生活の改善に取り組みます。
- ・医療保険者は、被保険者及び被扶養者に特定健診・保健指導の効果・必要性について普及啓発します。
- ・事業主は医療保険者と連携し、従業員に対して特定健診・特定保健指導に関する普及啓発をします。

③糖尿病

□現状と課題

糖尿病は急速に増えてきた生活習慣病の一つで、本町の糖尿病有病者は約1,050人（40～74歳の14%）と推定されます。国保の疾病分類統計（平成24年5月診療分）では、本町の糖尿病受診率4.22%、1人当たり診療費1,421円で、市町村平均の糖尿病受診率3.91%、1人当たり診療費944円に比べ高い傾向があります。

糖尿病は初期段階では自覚症状もなく、放置すると心筋梗塞や脳梗塞をはじめとする様々な合併症を引き起こします。合併症を予防するためには、血糖コントロール（高血糖を改善し、血糖値を可能な限り正常値に近づけること）が重要です。平成24年特定健診では、血糖コントロール不良者の割合（HbA1cがJDS値8%以上）が1.0%でした。（県平均1.3%）

□今後目指す目標

糖尿病の合併症が進行すると、失明や透析、足の切断といったことが起こり、生活の質にも大きな影響を及ぼします。

そのため、定期的に健康診断を受け、自分の健康状態を知り、食生活や生活習慣を改善し糖尿病を予防することを目指します。そして重症化を予防するために、糖尿病の人が治療を中断することのないよう支援していきます。

目標

**健診を受け、自分の健康状態を知る
食生活や生活習慣の改善で糖尿病を予防・改善
糖尿病と診断された人は治療を中断しない**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
糖尿病有病者の増加の抑制（40～74歳）（資料：特定健診） ※有病者：HbA1c6.1%以上または糖尿病の薬を服用している人	1,050人 （平成24年度）	1,180人 ※従前の傾向が続くとした場合1,670人
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1cがJDS値8%以上）の減少（資料：特定健診）	1.0% （平成24年度）	減少
合併症（糖尿病腎症による新規透析導入の人）の減少（資料：身障者手帳の申請数）	平成22年（3人） 平成23年（6人） 平成24年（2人）	減少

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・生活習慣病を予防するため、年に一度健康診断を受け、自分の健康状態を把握します。
- ・健診結果に基づき、健康づくりに向けた生活習慣の改善に取り組みます。
- ・糖尿病と診断を受けた場合は、治療を中断することなく継続します。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・糖尿病発症予防のための知識の普及に努めます。
- ・糖尿病予防のための教室を開催します。
- ・食生活改善推進員と連携し、住民の食生活の改善に努めます。
- ・血糖コントロールが必要な人に対して、医療機関への受診を勧奨するとともに食生活や運動の実施についての支援をします。

☞教育機関・地域の取り組み

- ・糖尿病予防には、幼少期からの生活習慣が影響することから、学校での小児生活習慣病予防健診を通じて児童生徒の食生活や運動習慣の確立を進めます。
- ・サロンや敬老会で糖尿病予防の普及啓発をします。

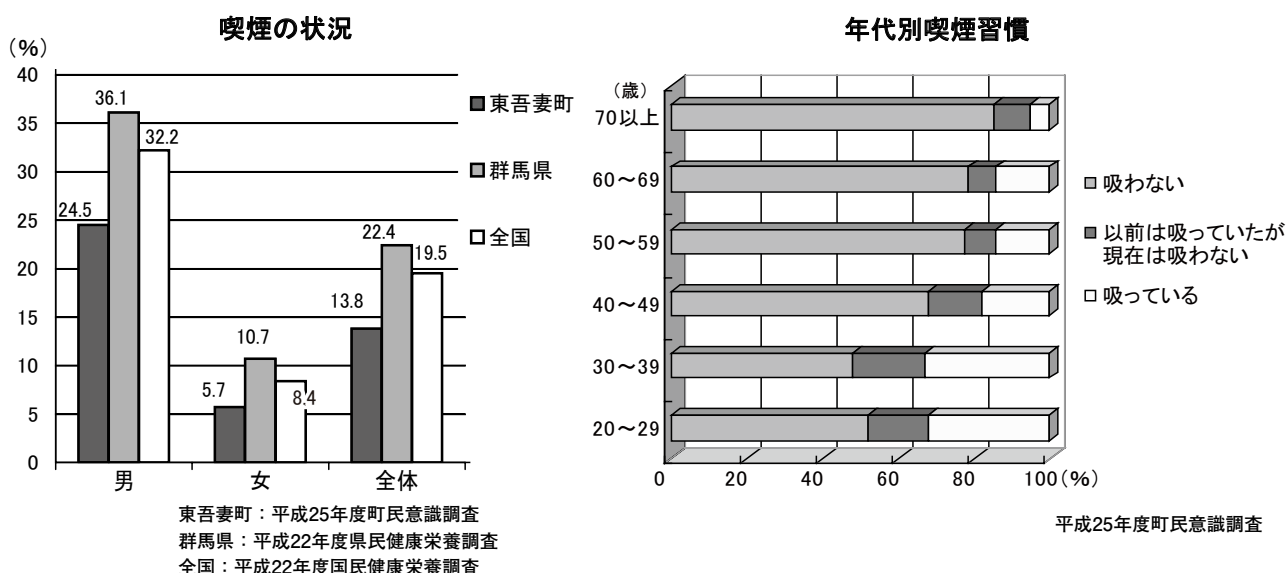


④喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

□現状と課題

喫煙は、がん、慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）をはじめとする呼吸器疾患や循環器疾患など、様々な生活習慣病の発症、重症化に大きく影響していることから、喫煙率を減少させることは、健康の保持増進および生活習慣病予防における重要課題となります。

町民意識調査の結果、習慣的に喫煙している人の割合は13.8%（男性24.5%、女性5.7%）で、県・全国平均より低い傾向ですが、さらに喫煙者の割合を減らすことが必要です。年代別で見ると、若い人ほど喫煙習慣の割合が高い傾向があります。

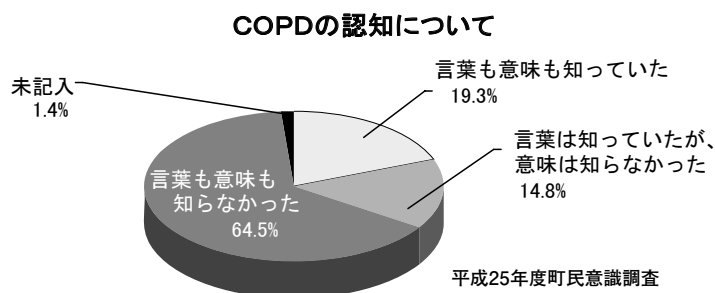


未成年期からの喫煙は、健康に対する影響が成人以上に多大であり、かつ常習化しやすいことから未成年者が喫煙を始めないよう、対策をとる必要があります。

妊娠中の喫煙は、胎児の成長不全、新生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群の発症リスクが高く、妊娠届出時アンケートの結果、妊娠中の喫煙者は平成18年の5.8%から平成24年は1%と減少していますが（平成22年県1.3%）種々のリスクをなくすためには、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

また、喫煙している人の周りにいる人たちがたばこの煙を吸って起こる受動喫煙の機会の減少により、急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院が減少する等、確実な健康改善効果があります。そのため多数の人が利用する公共的な施設における受動喫煙防止対策が必要です。

COPDは、長期の喫煙によりもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れの症状を示し、徐々に呼吸障害が進行する病気であり、禁煙による予防と薬物等による治療が可能です。COPDは、現在日本人の死因第9位という重要な疾患であるにもかかわらず、十分に認知されていないのが現状です。



□今後目指す目標

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの最大の危険因子である他、低出生体重児の増加の一つの要因で、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、成人の喫煙率の低下を目指します。

また、未成年者の健やかな身体発育のために、未成年者の喫煙をなくすことと、妊娠中の女性の健康被害、胎児や乳児への悪影響を防ぐために、妊娠中の喫煙をなくします。

COPDは早期発見し、禁煙・早期治療により重症化を予防することができるため、認知度の向上を目指します。

目標

**成人の喫煙率の減少
未成年者・妊婦の喫煙をなくす
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上**

指標と目標値

指標項目	現状	目標（平成35年度）
成人の喫煙率の減少 （資料：町民意識調査）	13.8% （平成25年度）	12%以下
妊娠中の喫煙をなくす （資料：妊娠届出時アンケート）	1.0% （平成24年度）	0%
未成年者の喫煙をなくす（参考）全国値12～19歳 （資料：厚労省「平成22年国民生活基礎調査」）	男子 1.4% 女子 1.4% （平成22年）	0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上 （資料：町民意識調査）	19.3% （平成25年度）	80%
禁煙認定施設の増加（資料：群馬県調査）	14施設（平成25年）	増加

□目標を達成するための取り組み

☞町民一人ひとりの取り組み（個人や家庭でできること）

- ・喫煙習慣を見直し、やめたい人は禁煙します。
- ・家族や身近な友人、職場の同僚などの喫煙者に禁煙するよう働きかけます。
- ・未成年者にたばこを吸わせない環境をつくります。（子どもの前で吸わない等）
- ・妊娠・授乳中の女性は、禁煙します。
- ・公共の場や職場等では、受動喫煙防止を働きかけます。

☞行政の取り組み（保健事業計画）

- ・喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます。
- ・禁煙希望者に対して、禁煙指導を行います。
- ・COPDについての知識を普及・啓発します。
- ・知識の普及に必要なポスターを作成し、地区や飲食店に掲示してもらうよう働きかけます。

☞教育機関・地域・職場の取り組み

- ・学校等関係機関と協力して、未成年者の喫煙防止に関する健康教育を行い、親子で喫煙について考える機会を持つよう努めます。
- ・児童生徒に健康被害を及ぼさないよう、学校を敷地内禁煙にするよう努めます。
- ・事業主は、労働者が健康を保持しながら良好な労働条件環境を確保するため、受動喫煙防止に努めます。

資料編



資料編

1. 健康づくり推進協議会

○東吾妻町健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、東吾妻町健康づくり推進協議会の設置に関し必要な事項を定めるものとする。
(設置)

第2条 東吾妻町における総合的な健康づくりのための方策について協議し、住民の健康増進を図るため東吾妻町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項を審議、検討する。

(1) 総合的な保健計画の策定に関すること。

(2) 各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善、地区の衛生組織の育成及び健康教育等健康づくりのための方策に関すること。

(3) その他健康づくりのために必要と認められる事項

(組織等)

第4条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体等の代表者及び学識経験者のうちから町長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長・副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第7条 協議会には、各事項を調査、研究等する専門部会を置くことができる。

2 専門部会の構成員は20人以内で、関係行政担当者及び関係団体代表者で構成し、会長が委嘱する。

3 専門部会に部会長・副部会長を置き、部会委員の互選によってこれを定める。

4 専門部会は、必要に応じ専門部会長が招集する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

■平成25年度 東吾妻町健康づくり推進協議会委員名簿（敬称略）

役職	氏 名	所 属
	後 藤 裕 一 郎	吾妻保健福祉事務所 医監・保健所長
	高 橋 源	医師 東吾妻町国保診療所 所長
副会長	神 遼 雅 良	歯科医師
	石 田 倉 蔵	東吾妻町教育委員会 委員長
	加 藤 利 明	東吾妻町校長会 代表校長（東中学校）
	宮 崎 賢 一	東吾妻町社会福祉協議会 会長
	剣 持 安 彦	東吾妻町農業委員会 会長
	奥 木 義 雄	東吾妻町老人クラブ連合会 会長
	高 橋 功 夫	東吾妻町区長会長（坂上地区）
	鶴 谷 信 彦	東吾妻町PTA連絡協議会 会長
	関 裕 子	東吾妻町食生活改善推進協議会 会長
会長	渡 辺 三 司	東吾妻町副町長
	高 橋 啓 一	東吾妻町教育長

2. 食育推進部会

○東吾妻町食育推進部会設置要領

（設置）

第1条 町は、東吾妻町食育推進計画の策定及び推進にあたり、関係機関の連携を密にし、その円滑かつ効率的な検討を行うため、食育推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 部会の所掌事務は、次のとおりとする。

- （1）東吾妻町食育推進計画の策定についての検討に関すること。
- （2）食育に関する取り組みの整理及び食育推進計画の策定に関する課題整理に関すること。
- （3）食育推進計画及び食育に関する施策の推進に関すること。
- （4）その他必要とする事項

（組織）

第3条 部会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、関係行政機関、関係団体から選出する。
- 3 委員の任期は2年間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 会長及び副会長は、部会員の互選により定める。
- 5 部長は、保健福祉課長をもってこれに充てる。
- 6 部長は、会務を総理する。

（会議）

第4条 部会は、部長が招集する。

- 2 部会の議長は、会長が務める。

（ワーキンググループ）

第5条 第2条の協議事項を具体的に協議するため、ワーキンググループを設置する。

- 2 ワーキンググループのメンバーは、食育推進部会員とし、座長、書記をおく。
- 3 座長は、保健センター職員とし、書記は、グループメンバーの互選により選出する。
- 4 ワーキンググループのメンバーは、下記分担事項の計画策定・推進に必要な事項の協議をする。
 - （1）乳幼児期・学童思春期における食育
 - （2）青壮年期・高齢期における食育

(庶務)

第6条 部会及びワーキンググループの庶務は、保健福祉課（保健センター）において処理する。

(報告)

第7条 部会及びワーキンググループで検討した結果は、健康づくり推進協議会に報告しなければならない。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、部会及びワーキンググループの運営に関して必要な事項は、部長が別に定める。

附 則

この要領は、平成25年8月23日から施行する。

■平成25年度 東吾妻町食育推進部会名簿（敬称略）

ワーキンググループ	氏 名	所 属	役職
乳幼児期・学童思春期	代 田 聡	教育課（食育担当）	
	伊 関 香央里	学校給食原町共同調理場（原町小学校）	書記
	斉 藤 志 帆	学校給食太田共同調理場（太田小学校）	
	大 木 女 未	学校給食東共同調理場（東小学校）	
	亀 倉 香 織	学校給食坂上共同調理場（坂上小学校）	
	小 池 京 子	小学校養護教諭代表（原町小学校）	会長
	加 藤 恒 世	中学校養護教諭代表（太田中学校）	
	三 枝 厚 子	幼稚園代表園長会 会長（原町幼稚園）	
	中 井 早 苗	保育所代表（原町保育所）	
	野 山 しのぶ	保健センター保健師	座長
青壮年期・高齢期	割 田 千恵子	産業課農林振興係	
	小 泉 喜 彦	農業委員会事務局 局長	
	斉 藤 朋 子	吾妻保健福祉事務所栄養士	
	関 裕 子	食生活改善推進協議会 会長	
	田 中 春 美	地域包括支援センター保健師	書記
	佐 藤 和 子	生活研究グループ連絡協議会 会長	
	高 橋 悦 子	くらしの会 代表	副会長
	上 原 美 咲	社会福祉協議会栄養士	
	割 田 仁 子	特別養護老人ホームいわびつ荘栄養士	
事務局	福 田 久美子	保健センター保健師	座長
	高 橋 いづみ	保健センター保健師長	
	菊 地 薫	保健センター栄養士	

■平成25年度健康づくり推進協議会・食育推進部会 計画策定の経過

日 程	概 要
平成25年5月～7月	アンケート調査実施
9月19日（木）	健康づくり推進協議会開催
9月19日（木）	食育推進のための研修会の開催「食育推進計画の策定および推進について」 講師：群馬県食品安全課食育推進係長 阿部絹子 氏
10月24日（木）	食育推進部会 第1回目会議（現状報告・課題の確認）
11月21日（木）	食育推進部会 第2回目会議（目標の検討）
12月18日（水）	食育推進部会 第3回目会議（行動目標の検討）
平成26年1月31日（金）	食育推進部会 第4回目会議（計画のまとめ）
2月27日（木）	健康づくり推進協議会開催

3. 指標と目標値一覧

【食育推進計画】

領域	ライフ ステージ	指 標 項 目	基準年度 (平成25年度)	目標年度 (平成35年度)	データ源
栄養・食生活	乳幼児期	主食・主菜・副菜がそろった朝食をとる家庭の増加	40.0% (H24)	60%	3歳児健診 アンケート
		1日1回以上家族そろってとる食事がある家庭の増加	82.5% (H24)	100%	
		朝食を毎日食べない子どもの減少	12.5% (H24)	0%	
		夜9時以降に就寝する子どもの減少	68.7% (H24)	減少	
		テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0% (H24)	減少	
	学童 思春期	朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加	92.8%	100%	町民意識調査
		夕ごはんを家族そろって食べる家庭の増加	61.0%	80%	
		1日の野菜平均摂取量の増加（中学生）	234g	350g	小児生活習慣病 予防食事調査
		テレビ視聴時間を2時間未満にしている人の増加（小学5年）	31.5%	45%	全国体力・運動 能力、運動習慣 等調査
		小学生肥満度+20%以上の人の減少	14.7%	減少傾向	学校保健統計
		中学生肥満度+20%以上の人の減少	15.6%	減少傾向	
	青壮年期	朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加（20～59歳）	84.0%	90%	町民意識調査
		料理の味付けを薄味にしている人の増加（20～59歳）	53.7%	80%	
		野菜摂取目標量（350g以上）をとれている人の増加（20～59歳）	5.7%	20%	
	高齢期	朝ごはんを必ず毎日食べる人の増加（60歳以上）	84.8%	100%	
		料理の味付けを薄味にしている人の増加（60歳以上）	63.7%	80%	
		野菜摂取目標量（350g以上）をとれている人の増加（60歳以上）	6.2%	20%	
		家族や友人と食卓を囲む機会がほとんど無い人の減少（70歳以上）	25.0%	20%	
		地域との関わりを持っていない人の減少（60歳以上）	35.0%	20%	
	地域の食文化の継承 と地産地消の推進	地場産物を購入している人の増加	23.2%	40%	
		地域性や季節感のある食事の実践をしている人の増加	32.9%	50%	

【健康増進計画】

領域	ライフ ステージ	指 標 項 目	基準年度 (平成25年度)	目標年度 (平成35年度)	データ源
身体活動・運動	乳幼児期	テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0% (H24)	減少	3歳児健診 アンケート
		外遊びを毎日行う子どもの増加	未調査	増加	
	学童 思春期	肥満度+20%以上の人の減少（小学5年）	15.4%	9%	全国体力・運動 能力、運動習慣 等調査
		週に3日以上運動を行っている人の増加（小学5年）	49.1%	増加	
		テレビ等の視聴時間2時間未満の人の増加（小学5年）	31.5%	45%	
	青壮年期	運動習慣がある人の増加（週3日以上）（20～59歳）	35.5%	45%以上	町民意識調査
		ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	27.0%	80%以上	
	高齢期	運動習慣がある人の増加（週3日以上）（60歳以上）	70.7%	80%以上	
		ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	27.0%	80%以上	
		日常生活動作(ADL)完全自立者の増加(65歳以上)	61.1% (H23)	増加	第5期高齢者福祉計画 介護保険事業計画

【健康増進計画】

領域	ライフ ステージ	指 標 項 目	基準年度 (平成25年度)	目標年度 (平成35年度)	データ源
心の健康・ 休養・ 飲酒	青壮年期	睡眠で休養が十分とれていない人の減少	26.9%	20%	町民意識調査
		育児に参加する父親の増加	98.5% (H24)	100%	新生児訪問 アンケート
		育児について相談相手がいる母親の割合	100% (H24)	維持	
		自殺死亡者の減少（人口10万対）	33人 (H24)	20人以下	厚生労働省人口 動態統計
		生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の 減少（1日あたり純アルコール摂取量男性40g以上・女性20g以上）	男性9.9% 女性4.7%	男性7.5% 女性3.7%	町民意識調査
		飲酒している妊産婦の減少	妊婦6.0% 産婦5.9% (H24)	0%（妊娠中） 0%（授乳中）	妊娠届出時 アンケート 新生児訪問 アンケート
	高齢期	趣味を持っている人の増加（60歳以上）	26.3%	30%	町民意識調査
		うつ予防該当者の減少	男性28.9% 女性32.0% (H23)	男性20%以下 女性25%以下	日常生活圏域高 齢者ニーズ調査
		閉じこもり判定者の減少	男性14.6% 女性22.9% (H23)	男性10%以下 女性18%以下	
		認知症予防該当者の減少	男性42.9% 女性43.7% (H23)	男女とも 30%以下	
		認知症予防サポーターの増加	312人	500人	
歯と口の健康	乳幼児期 学童 思春期	むし菌のない子どもの増加（3歳児）	79% (H24)	85%以上	母子保健事業 報告
		3歳までにフッ素塗布を受けたことのある子どもの 維持	97.5% (H24)	維持	
		間食（砂糖の入った甘いもの）を1日3回以上飲 食する子どもの減少（3歳児）	38.3% (H24)	28%以下	
		1人平均むし菌数（永久菌）の維持（12歳児）	0.56本	維持	学校歯科保健 調査票集計
		歯肉に炎症を有する人の減少（小学生・中学生）	未調査	減少	調査予定
	青壮年期 高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	10.2% (H24)	20%	8020調査
		定期的に歯科検診を受ける人の増加	26.4%	40%	町民意識調査
		定期的に歯周病予防措置を受ける人の増加	21.6%	40%	
		口腔機能が維持されている人の増加	87.0% (H23)	90%	生活機能評価 アンケート
生活習慣病・ 喫煙	乳幼児期	朝8時以降に起床する子どもの減少	10.0% (H24)	0%	3歳児健診 アンケート
		夜9時以降に就寝する子どもの減少	68.7% (H24)	減少	
		テレビ等を2時間以上視聴する子どもの減少	95.0% (H24)	減少	
		外遊びを毎日行う子どもの増加	未調査	増加	
		朝食を毎日食べない子どもの減少	12.5% (H24)	0%	
		1日1回以上家族そろって食事をとる家庭の増加	82.5% (H24)	100%	
	学童 思春期	小学生肥満度+20%以上の人の減少	14.7%	減少傾向	学校保健統計
		中学生肥満度+20%以上の人の減少	15.6%	減少傾向	
		1日の食塩平均摂取量の減少（中学生）	11.3 g	8 g	小児生活習慣病 予防食事調査
		1日の野菜平均摂取量の増加（中学生）	234 g	350g	
		週に3日以上運動している人（小学5年生）の増加	49.1%	増加	全国体力・運動能 力、運動習慣等調査

【健康増進計画】

領域	ライフ ステージ	指 標 項 目	基準年度 (平成25年度)	目標年度 (平成35年度)	データ源		
生活習慣病・喫煙	青壮年期・高齢期	①がん	胃がん検診の受診率向上(40～69歳)	20.7%(H24)	50%	地域保健・健康増進事業報告	
			大腸がん検診の受診率向上(40～69歳)	30.6%(H24)			
			子宮がん検診の受診率向上(20～69歳)	49.8%(H24)			
			乳がん検診の受診率向上(40～69歳)	61.5%(H24)			65%
			肺がん検診の受診率向上(40～69歳)	未実施			50%
			悪性新生物の標準化死亡比 ^{*1} (SMR)の減少	93.1 (H19～H23平均)	74.5	群馬県統計情報健康福祉統計年報	
		②循環器疾患	心疾患の標準化死亡比 ^{*1} (SMR)の減少	男性112.3 女性 99.8 (H19～H23平均)	減少		特定健診結果
			脳血管疾患の標準化死亡比 ^{*1} (SMR)の減少	男性 76.5 女性107.9 (H19～H23平均)	減少		
			高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 139.7mmHg 女性 133.2mmHg (H24)	平均で 4mmHgの 低下	特定健診結果	
			脂質異常症の減少(40～74歳LDL コレステロール 160mg/dl以上の割合)	男性 8.1% 女性 15.5% (H24)	減少		
			メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	該当者17.7% 予備軍14.8% (H20)	25%減少		
			特定健康診査の受診率の向上	45.3%(H24)	60%		
			特定保健指導の実施率の向上	8.7%(H24)	60%		
			③糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(40～74歳)	1,050人		1,180人 ^{*2}
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cがJDS値8%以上)の減少		1.0%	減少		
		合併症(糖尿病腎症による新規透析導入の人)の減少		2人(H24)	減少		
		④喫煙・COPD	成人の喫煙率の減少	13.8%	12%以下	町民意識調査	
			妊娠中の喫煙をなくす	1.0%(H24)	0%	妊娠届出時アンケート	
			未成年者の喫煙をなくす(全国値12～19歳)	男子1.4% 女子1.4% (H22)	0%	国民生活基礎調査	
			COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	19.3%	80%	町民意識調査	
			禁煙認定施設の増加	14施設	増加	群馬県調査	

* 1 標準化死亡比:年齢構成の異なる集団(地域間等)の死亡率を比較するための方法で、標準とした集団の死亡率(通常は全国)を100とした場合、当該市町村の死亡率の比を示したものの。

* 2 従前の傾向が続くとした場合1,670人に増加する予想



「第2次東吾妻町元気プラン」
(食育推進計画・健康増進計画)
(平成26～35年度)

平成26年3月
発行：東吾妻町保健福祉課（保健センター）
群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町1117-1