

第 2 部

計 画

第1章 基本計画

1 基本目標

すべての町民が生涯を通じて、健康で生き生きと過ごせるまちづくり

「自分の健康は自分で守る」から「自分の健康は自分でつくる」という健康観を浸透して、生活習慣病の発病や進行を予防し、自立した豊かで活力に満ちた生活を送れるよう健康寿命の延伸と生活の質の向上を実現することをめざします。

この計画は、すべての町民が、乳幼児期から生涯を通じ、食生活や生活習慣を、健康に配慮した新しい生活スタイルに変えていくとともに、すべての町民が、こころの健康を保ち、ともに支えあいながら自分らしく生き生きと過ごせるまちをめざして策定したものです。

2 基本方針

(1) 「一次予防」の重視

わが国の保健医療は、早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに治してしまう「二次予防」と比べて、疾病そのものを予防する「一次予防」への取組みが不十分とされてきました。この計画は、「一次予防」を重視し、一人ひとりの健康づくりを支援していくとする新しい健康づくり運動です。

がん、循環器疾患、糖尿病およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）はいずれも生活習慣病です。その発症や進行には、食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深く関わっていることが明らかになっています。平成17年4月にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が提唱され、内臓脂肪が原因で高血糖になる糖尿病や高血圧になる高血圧症などの生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことで予防が可能であることが明らかになりました。また、それぞれが重複した場合は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなり、「生活の質の向上」「壮年期死亡の減少」を図るためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防への取組みが重視されてきました。生活習慣を改善することで、危険因子を減らし、最終的には生活習慣病の発症や進行を予防します。健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って、積極的な一次予防を推進します。

① 住民の主体的な健康づくりの取組み（自助）

住民一人ひとりが自らの健康について気を配り、それぞれの嗜好やライフスタイルに合った方法で健康づくりを主体的に実践していくことや、人生の各段階に応じた健康づくりの課題を認識したうえで、効果的な取組みを行っていくことが大切です。

「第3次神戸町すこやかプラン21」は、「自分の健康は自分でつくる」という考え方を（自助）を普及し、住民の主体的な健康づくりに対する取組みの充実強化をめざします。

② 個人の取組みを支える地域活動（共助）

健康づくりは、住民の個人的な努力だけでは限界があります。個人をとりまく家族、学校、企業、地域などと一体的に実践する考え方（共助）が重要です。身近な地域の仲間や組織が一緒になって健康づくりに取り組み、互いに支え合っていくことは、身体的な健康づくりばかりでなく、地域への愛着や連帯感、生きがいなど、こころの健康づくりにもつながります。

「第3次神戸町すこやかプラン21」は、個人の取組みを支える地域活動の充実強化をめざします。

③ 住民の健康づくりを支える環境づくり（公助）

住民の健康づくりに対する取組みを活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境や、健康の維持や増進に無意識のうちにつながるような仕組みをつくっていくことが重要です。

このため、行政は関係機関と連携しながら、健康情報の提供や健康資源の整備など住民の健康づくりを支える幅広い取組み（公助）を行っていくことが必要です。

「第3次神戸町すこやかプラン21」では、行政のこうした取組みの充実強化をめざします。

(2) 性と生殖に関する健康・権利（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）に関する意識の浸透

女性は、その身体に妊娠や出産のための仕組みが備わっているため、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面します。こうした問題の重要性について、男性を含め広く社会全体の意識が高まり、積極的な取組みが行われるよう、機運の醸成を図っていきます。

具体的には、学校における性教育（エイズ教育）の充実や、妊娠中の飲酒・喫煙が胎児

に及ぼす悪影響などについて、妊婦のみならず、家庭・企業・社会が理解する必要があります。

(3) 食育の推進

「食」を通して生きる力を育むことは、生涯にわたる健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むことにつながります。

このため、家庭、幼稚園、学校、医療機関、農業者、食品関連事業者、行政機関等、食育に関わるすべての関係者は、食育が心身の健康の増進と豊かな人間形成の基本であることを認識し、相互理解を深めながら、それぞれの立場で食育を推進していきます。

(4) 自殺の予防

自殺の要因は、職場や学校、家庭等における人間関係や健康問題、経済問題など、誰もが抱える問題が普段の生活の中にあります。自殺は、社会全体が抱える問題であることを認識し、平成30年度に神戸町自殺対策計画を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりを推進していきます。

(5) 目標の設定

健康づくりを効率的に推進するには、前例主義、経験や勘のみに頼った対策ではなく、各種統計、医療費や健康に関する意識調査などの情報をもとに、課題を明確にしながら、根拠に基づいた施策を講じていくことが必要となります。この計画では、可能な限り本町の住民の健康に関する数値を把握し、目標値を設定します。

(6) 健康づくり情報の提供

健康な生活を送ることができれば、本人の幸せだけでなく、医療費や介護保険料の低減につながり、若い世代の負担軽減にもなります。

住民の主体的な健康づくり等を支援するために、この計画をはじめとした健康増進に関する情報を発信していきます。

3 健康づくりを推進する取組み主体の役割

健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課

題ですが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠です。

そこで、この計画では、健康寿命の延伸等を実現するための具体的な目標値および施策等を提示することによって、健康に関連する全ての関係機関・団体等をはじめとして、住民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、住民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上および取組みを促そうとするものです。

健康づくりを推進する取組み主体である個人・家庭・地域社会・学校・職場・町（保健センター）のそれぞれの役割は、次のとおりです。

【個人】

自分の健康は自分でつくるという意識をもち、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを自ら実践します。

【家庭】

生活の基盤である家庭は、健康の大切さを学び、健康的な生活習慣を身につける基本的な場であり、家族がふれあい、心のよりどころとして安らぐ場所です。家庭においては、本来持っているこうした機能を十分働かせます。

【地域社会】

健康づくり推進のための地区組織の育成や自主的に健康づくりに取り組む団体やグループを支援し、主体的に健康づくりに取り組んでいる個人を支え合う地域社会を築きます。

【学校】

学童期、思春期は、「心と体」の基礎がつくられ、心身が発達する重要な時期です。健康教育を通して身体の発育と心の発達を促し、健康づくりの知識の習得や、健康的な行動選択ができるようにします。

【職場】

健康診断およびその結果に基づく事後指導など、労働者の健康管理を積極的に行うと同時に、労働者の健康の保持・増進、こころの健康づくりに努めます。また、労働環境の整備に努めます。

【町（保健センター）】

住民の健康状態の把握を行い、健康課題を明らかにし、解決に努めるとともに、住民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう環境整備を含めた支援を行います。また、この計画に基づいて、住民の健康づくりの施策の展開・推進に努めます。

第2章 実施計画

◆◆◆ 第1 妊娠期・乳幼児期 ◆◆◆

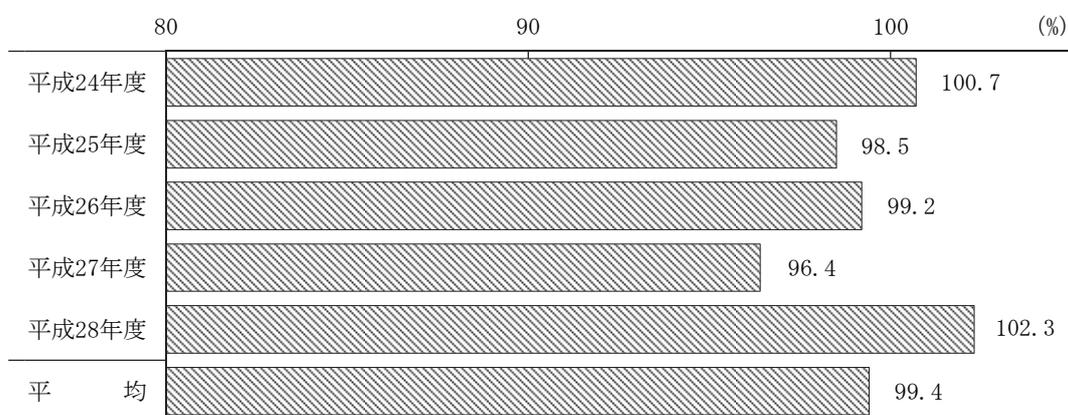
1 小児保健医療水準の維持・向上

生まれた子どもが健やかに育つよう支援することは、少子化の進行している我が国において非常に重要な課題といえます。QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を重点的に進める必要があります。

(1) 基準値

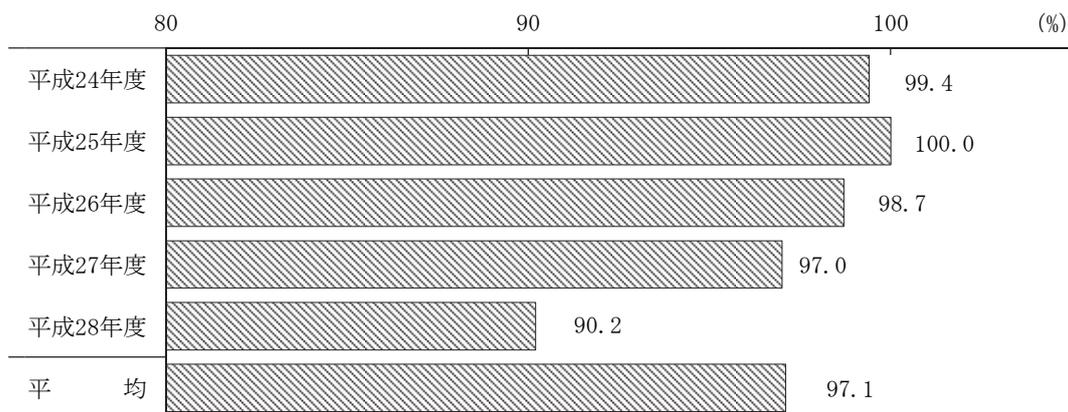
- 平成23年から平成27年の5年間の周産期死亡数は2人(胎)、出生千人に対して3.0人であり、平成27年の全国平均3.7人より低くなっています。
- 平成23年から平成27年の5年間の1月未満の新生児の死亡、乳児の死亡および幼児(1歳～4歳)の死亡はありません。
- 平成27年の2,500g未満の低出生体重児出生率は10.4%であり、全国平均の9.5%および岐阜県平均の9.1%よりやや高くなっています(17頁参照)。
- 平成24年度から平成28年度の乳幼児健康診査受診率の平均は、乳児が99.4%、1歳6か月児が97.1%、3歳児が97.6%です(図2-2-1～図2-2-3)。
- 平成24年度から平成28年度の5年間の3歳児むし歯経験率の平均は20.6%です(図2-2-4)。

図2-2-1 乳児健康診査受診率



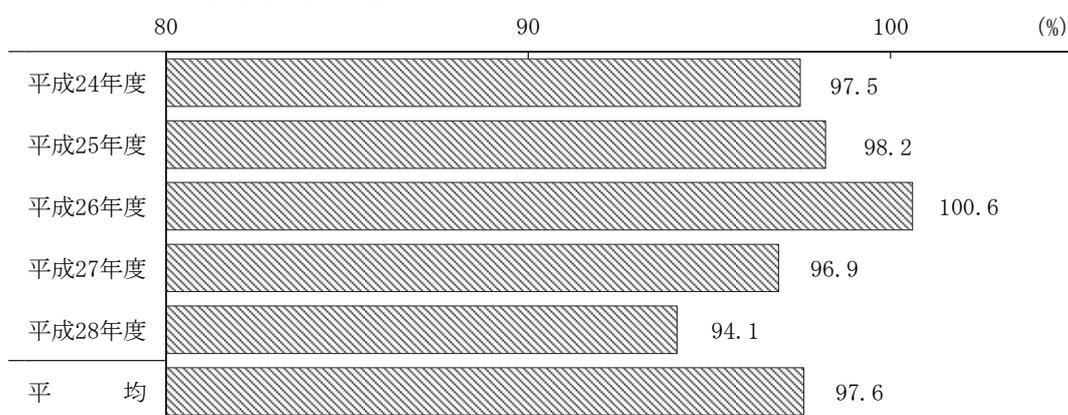
資料：「西濃地域の公衆衛生」

図2-2-2 1歳6か月児健康診査受診率



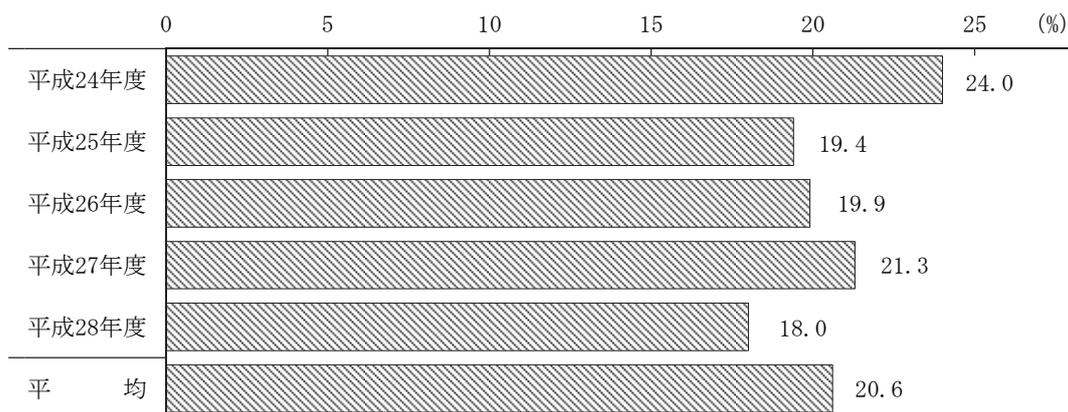
資料：「西濃地域の公衆衛生」

図2-2-3 3歳児健康診査受診率



資料：「西濃地域の公衆衛生」

図2-2-4 3歳児むし歯経験率



資料：「西濃地域の公衆衛生」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
周産期死亡数	直近の5年間 ⁽¹⁾	2人	減少傾向へ
新生児死亡数	直近の5年間 ⁽¹⁾	0人	現状維持
乳児死亡数	直近の5年間 ⁽¹⁾	0人	現状維持
幼児（1～4歳）死亡数	直近の5年間 ⁽¹⁾	0人	現状維持
低出生体重児の割合		10.4%	減少傾向へ
乳幼児健康診査未受診率			
乳児	直近の5年間 ⁽²⁾ の平均	0.6%	現状維持
1歳6か月児	直近の5年間 ⁽²⁾ の平均	2.9%	2%以下
3歳児	直近の5年間 ⁽²⁾ の平均	2.4%	2%以下
3歳児のむし歯経験率	直近の5年間 ⁽²⁾ の平均	20.6%	減少傾向へ

(注) (1) = 平成23年度～平成27年度の合計 (2) = 平成24年度～平成28年度の平均

(3) 目標値を達成するための方策

- 医師・保健師・助産師等が連携をとって、周産期死亡や乳幼児死亡の減少を推進します。
- 保健センターは、低出生体重児の減少を図るため、母子健康手帳交付時において、妊婦の適正な食事バランスの指導と定期的な妊婦健康診査の受診を促します。
- 保健センターは、乳幼児健康診査未受診児に対して、訪問あるいは電話により、受診を促します。
- 保健センターは、2歳児相談、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査などにより、発達段階に応じたブラッシングや食生活の個別指導に力を入れていきます。
- 町および保健センターは、歯の健康についての広報活動に努めます。
- 子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から子育て期にわたり総合的な相談や切れ目のない支援を、子ども家庭課と連携を図りながら推進していきます。

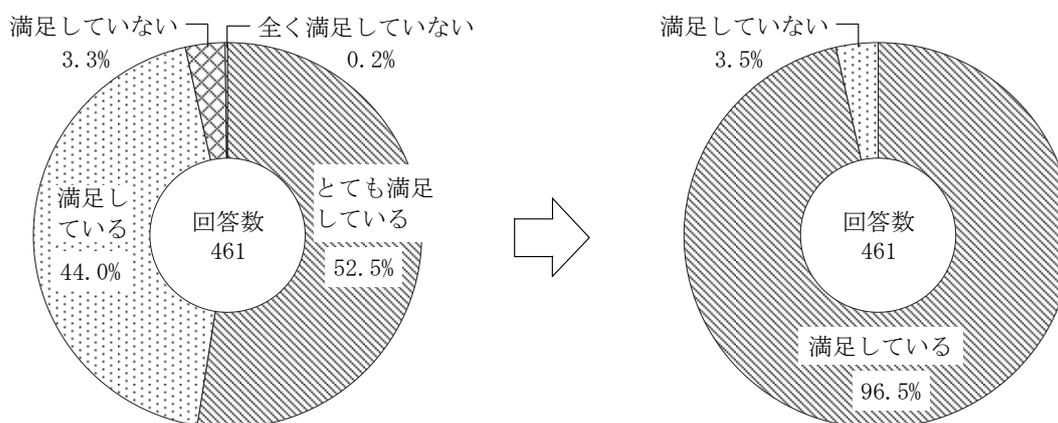
2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化に加えて、生まれてくる子どもに父親とともに愛情を注ぎ、育てるという長期にわたる責任を負うこととなるため、ライフスタイルの変化を要求される時期にあります。そのため、長期的な視野を持って、この時期における母子と家族の健康を、社会的・精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任として求められています。妊娠・出産に関するQOLの向上をめざすことは時代の要請であり、妊娠期間中の種々の苦痛や不快感を解消・軽減するための社会的支援が求められています。さらに、少子化対策としての「安全で安心して出産できる環境の実現」が求められています。

(1) 基準値

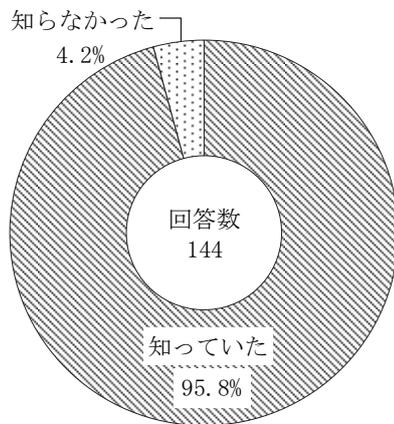
- 0歳児・1歳6か月児・3歳児の保護者の96.5%が、妊娠・出産について「満足している」（とても満足している＋満足している）と答えています（図2-2-5）。
- マタニティマークを「知っていた」と答えた0歳児の保護者は95.8%、マタニティマークを「使用した」と答えた0歳児の保護者は57.8%でした（図2-2-6・図2-2-7）。
- 母性健康管理指導事項連絡カードを「知っていた」と答えた働いていた0歳児の保護者は40.0%でした（図2-2-8）。
- 妊娠中の飲酒、喫煙は、妊婦および生まれてくる子どもに悪影響を及ぼします。また、妊娠中の同居者の喫煙も妊婦および生まれてくる子どもに悪影響を及ぼします。「健康と食育に関する意識調査」結果においては、妊娠中に同居している父親の喫煙率が高くなっています（図2-2-9・図2-2-10）。

図2-2-5 妊娠・出産について満足している親の割合



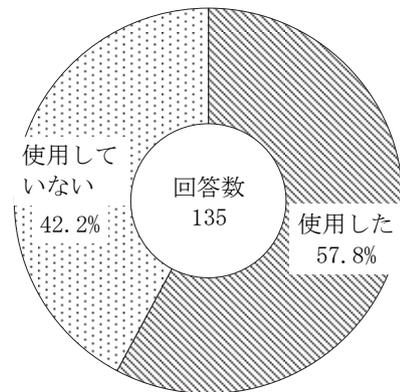
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-6 マタニティマークの周知度（0歳児）



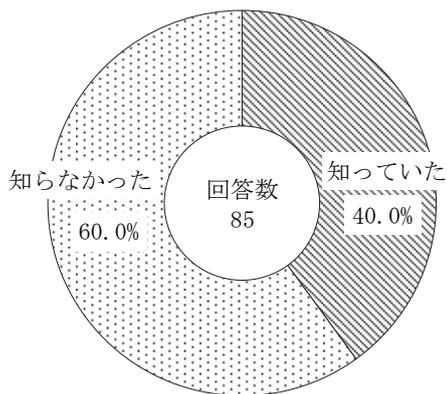
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-7 マタニティマークの使用（0歳児）



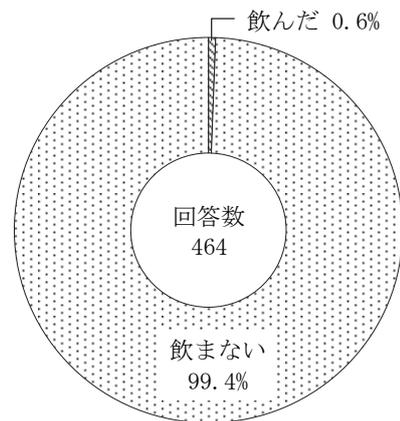
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-8 母性健康管理指導事項連絡カードの周知度（働いていた0歳児の親）



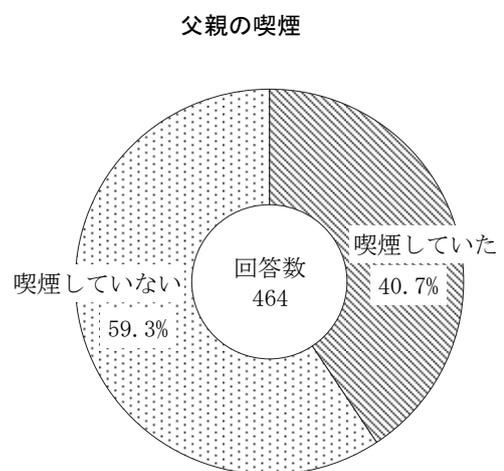
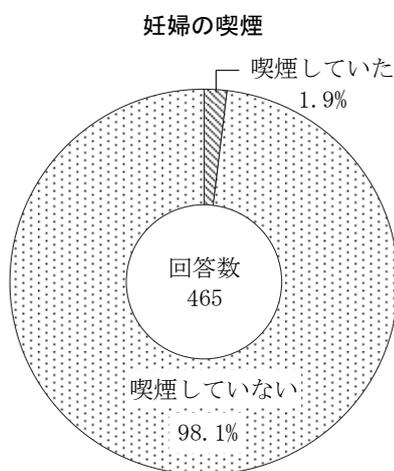
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-9 妊娠中の母親の飲酒



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-10 妊娠中の喫煙



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目標値
妊娠・出産について満足している親の割合	0・1.6・3歳児	96.5%	100%
マタニティマークを使用した妊婦の割合	0歳児	57.8%	70%以上
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	働いていた0歳児の親	40.0%	100%
妊娠中の飲酒率	0・1.6・3歳児	0.6%	0%
妊娠中の喫煙率	0・1.6・3歳児	1.9%	0%
妊娠中の父親の喫煙率	0・1.6・3歳児	40.7%	減少させる

(3) 目標値を達成するための方策

- 保健センター、医療機関が連携して、妊婦の生活の質の向上と安全な出産をめざします。
- 妊娠満11週以内に保健センターに妊娠の届け出をするよう啓発し、早めに適切な指導を妊婦にしていきます。
- 保健センターは、妊娠中毒症等の異常の早期発見および母性の健康の保持増進を図るため、妊婦健康診査の受診を勧奨していきます。
- 保健センターは、マタニティマークや母性健康管理指導事項連絡カードを必要な人すべてに交付していきます。
- 保健センターは、母子健康手帳発行時に、飲酒、喫煙等の悪影響に関するパンフレットを配布し、知識の普及を図ります。
- 保健センターは、母子健康手帳と同時に父子手帳も交付し、子育てにおける父親の役割や、子どもの健やかな成長のための環境づくりとして、禁煙についての知識普及を図ります。
- 保健センターは、母子健康手帳交付時の初回面接において、必要な指導・助言を行い、妊婦の悩みの解消に努めます。
- 学校教育により、薬物、タバコ、酒等の害について教育します。
- 中学校および保健センターは、中学生と乳幼児の交流事業を通じて、生命の尊さ、子育ての楽しさ、子育てや親になる責任を考え、自覚を促していきます。
- 子育て世代が安心して妊娠・出産、子育てができる環境を実現するため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のないきめ細やかな支援を提供する拠点として、平成30年度に神戸町子育て世代包括支援センターを設置し、保健師や助産師等の専門職、子育て経験者およびシニア世代等による相談支援と育児支援を行うことにより、家庭や地域での妊産婦の孤立感の解消と家族の精神的負担の軽減を図ります。

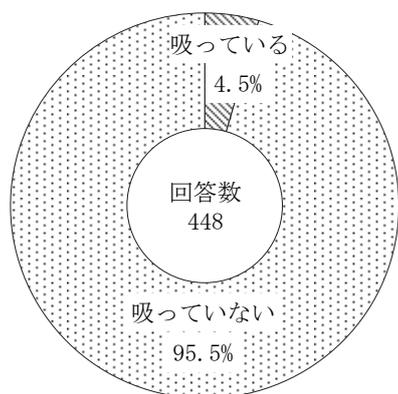
3 育児環境と事故防止

子どもの受動喫煙は、気管支炎、気管支喘息等の要因になります。また、乳幼児が風呂場で溺死する事故や交通事故による死亡も発生しています。育児環境の改善や子どもの事故防止に努めるとともに、不幸にして事故等が起きた場合には適切に対応できるようにすることが重要です。

(1) 基準値

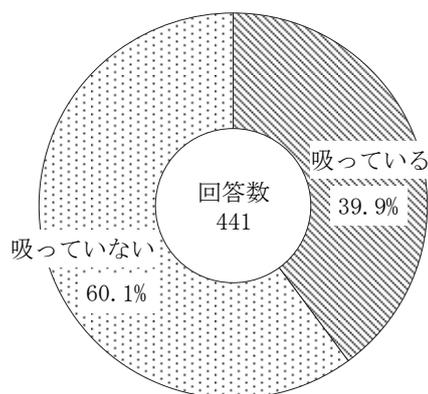
- 平成23年から平成27年の5年間に、本町の10歳未満児の不慮の事故による死亡が1人ありました。
- 子育て期間中にたばこを吸っている母親は4.5%、父親は39.9%います（図2-2-11・図2-2-12）。
- 図2-2-13をみると、かかりつけ医のいる1歳6か月児は95.7%、3歳児は92.6%です。
- 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているのは、1歳6か月児の親が86.7%、3歳児の親が89.9%です（図2-2-14）。
- 心肺蘇生法を知っているのは、1歳6か月児の親が15.2%、3歳児の親が18.1%です（図2-2-15）。「少し知っている」と答えた親が高くなっていますが、いざという時に役に立たなければ意味がありません。
- 家の中や車内に子どもだけをおいておくことがあると答えているのは、1歳6か月児23.6%、3歳児18.9%となっています（図2-2-16）。暑い時や寒い時に子どもだけを残していくと生命に危険を及ぼすこともあり、注意しなければなりません。
- 住民の移動の手段としては自動車が圧倒的に多いと推察されます。チャイルドシートを利用すると答えている親は、1歳6か月児98.0%、3歳児85.8%です（図2-2-16）。
- 事故予防のために、お風呂の水を常にぬいている親は、1歳6か月児が84.8%、3歳児が87.2%、浴室のドアを子どもが一人で開けることができないよう工夫している1歳6か月児の親は45.2%、たばこや灰皿を子どもの周りに置かないようにしている親は、1歳6か月児が95.9%、3歳児が96.5%です。また、医薬品、化粧品、洗剤などの置き場所に注意している親は、1歳6か月児が92.0%、3歳児が79.6%、ストーブやヒーターの安全に注意を払っている親は、1歳6か月児が87.1%、3歳児が78.3%です（図2-2-16）。
- SIDS（乳幼児突然死症候群）の原因とされる「うつぶせ寝」をしている親が0.9%います（図2-2-17）。

図2-2-11 育児期間中の母親の喫煙



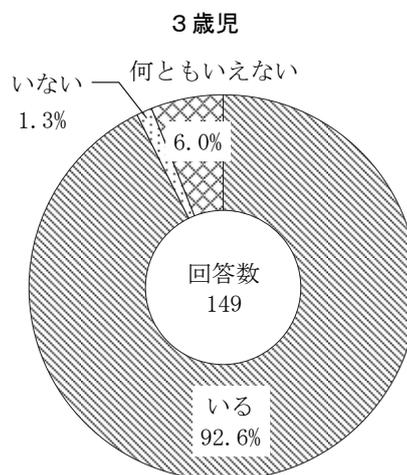
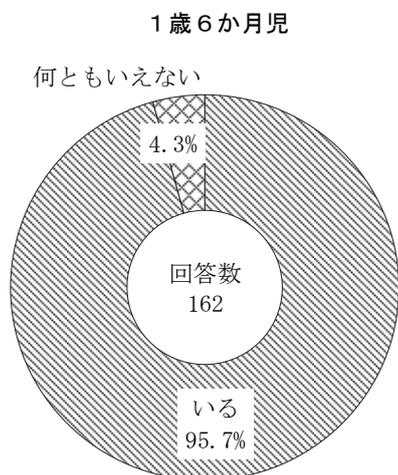
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-12 育児期間中の父親の喫煙



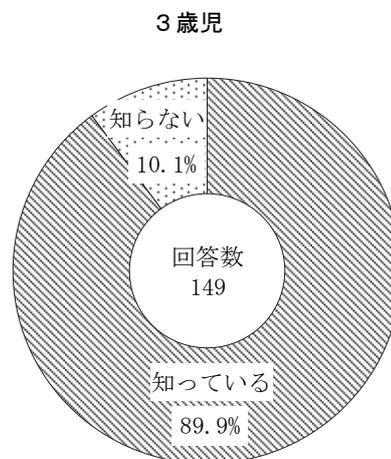
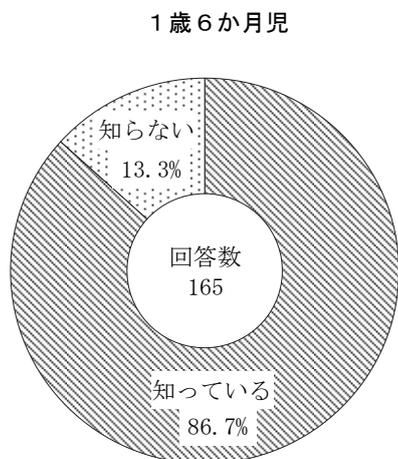
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-13 かかりつけの小児科医はいるか



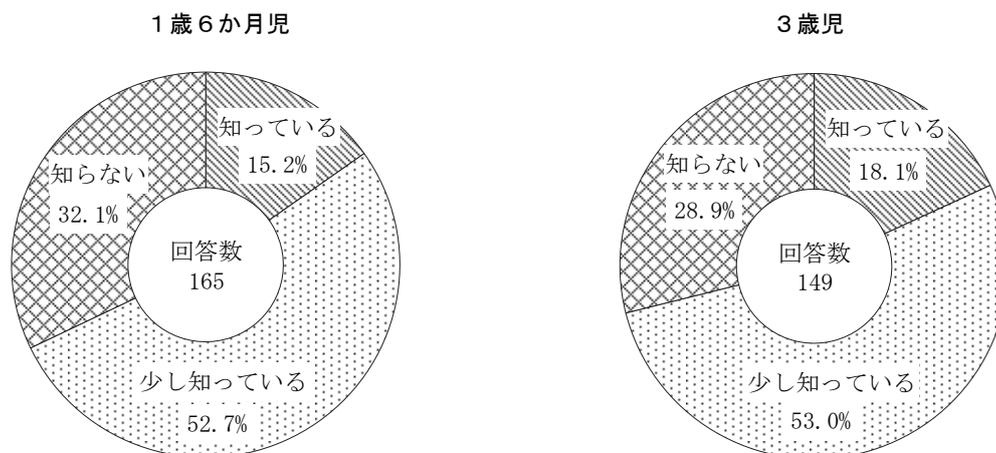
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-14 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているか



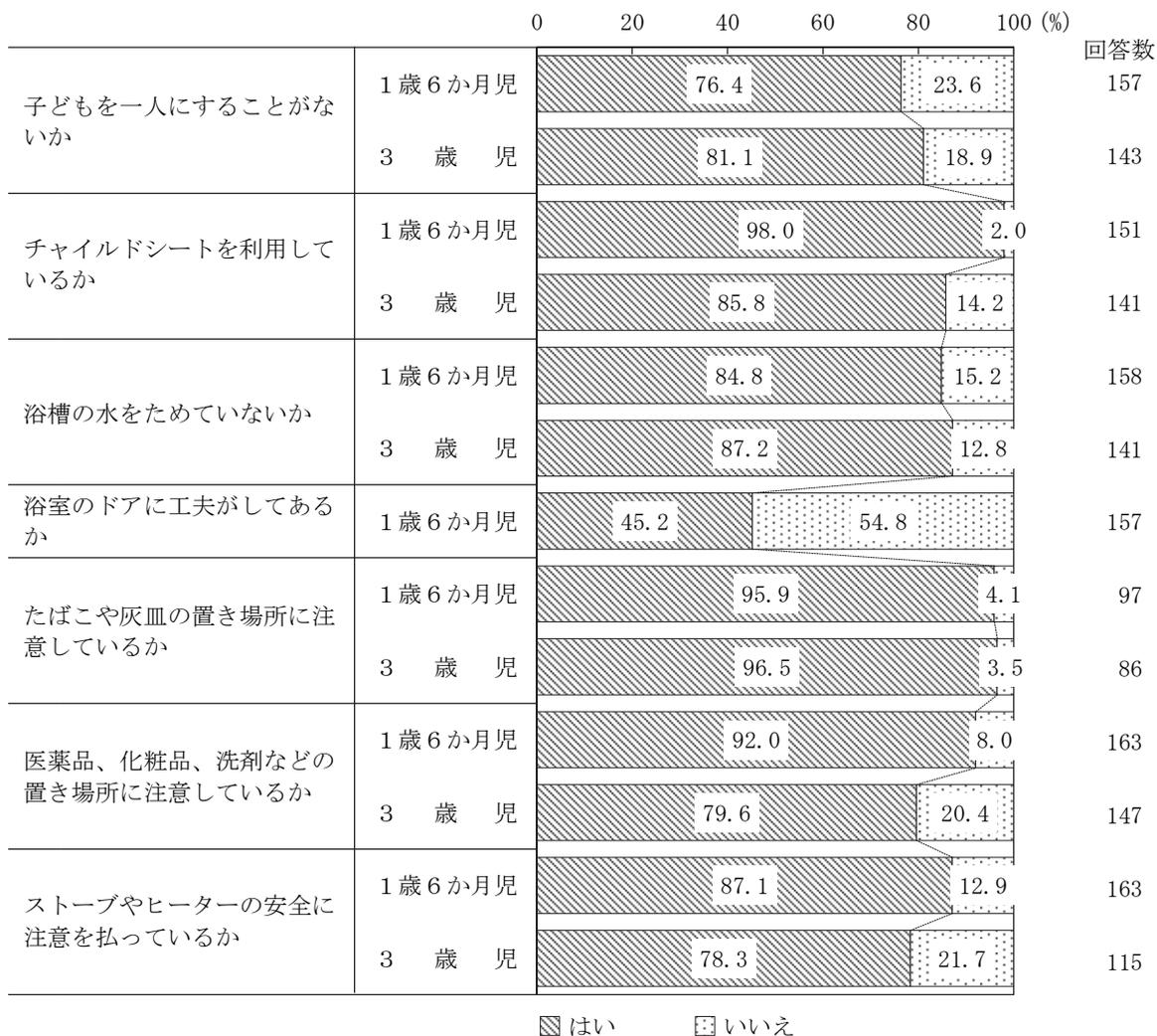
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-15 心肺蘇生法を知っているか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

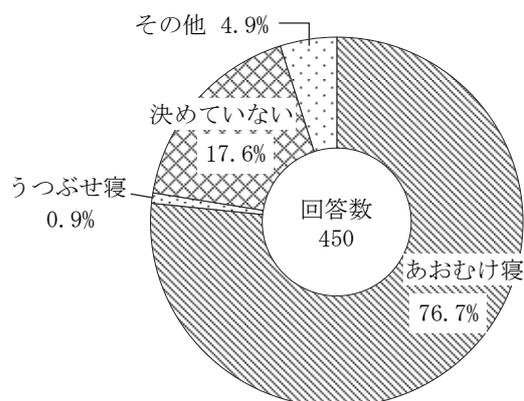
図2-2-16 子どもの事故防止策



(注) 「該当しない」という選択肢を除外して計算した。

資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-17 1歳までの寝かせ方



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
不慮の事故による死亡（直近の5年間）	10歳未満児	1人	0%
育児期間中の親の喫煙率	母親	4.5%	減少させる
	父親	39.9%	
かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	95.7%	100%
	3歳児	92.6%	100%
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児	86.7%	100%
	3歳児	89.9%	100%
心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	15.2%	100%
	3歳児	18.1%	100%
家の中や車内に子どもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	23.6%	0%
	3歳児	18.9%	0%
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	98.0%	100%
	3歳児	85.8%	100%
浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児	84.8%	100%
	3歳児	87.2%	100%
浴室のドアを子どもが一人で開けることができないようにしてある割合	1歳6か月児	45.2%	100%
たばこや灰皿が子どもの手の届かないところに置いてある割合	1歳6か月児	95.9%	100%
	3歳児	96.5%	100%
医薬品、化粧品、洗剤などの置き場所に注意している割合	1歳6か月児	92.0%	100%
	3歳児	79.6%	100%
ストーブやヒーターの安全に配慮してある割合	1歳6か月児	87.1%	100%
	3歳児	78.3%	100%
うつぶせ寝をさせている親の割合	乳児期	0.9%	0%

(3) 目標値を達成するための方策

- 子ども家庭課は、子育てに関する情報を提供するため、「子育てガイドブック」を配布します。
- 保健センターは、保健師が行う「こんにちは赤ちゃん訪問事業」を充実させ、養育に関する相談・援助等に努めます。
- 保健センターは、母子健康手帳交付時に、妊娠中の禁煙、受動喫煙の防止やSIDS（乳幼児突然死症候群）、乳幼児期のチャイルドシート着用等について、知識の普及に努めます。
- 保健センターや医療機関は、普段から子どもの状態を知っているかかりつけの小児科医を持つことの必要性について、各種事業を通じてPRしていきます。また、休日・夜間の小児救急医療機関に関する広報に努めます。
- 保健センターや子育て支援センターは、家庭内での事故防止の具体策が目で見えてわかるよう、ポスター等を保健センターや子育て支援センター内に展示するとともに、乳幼児のいる家庭に配布します。
- 保健センターは、事故防止および救急法について、各種事業や広報活動により、周知徹底を図ります。
- 保健センターは、乳児健康診査時に安全チェックシートに基づき、各家庭で必要な事故防止対策について親とともに確認します。
- 保健センターは、乳幼児を対象に実施している各保健事業において、対象児の月齢、年齢に応じた事故防止の方法について説明します。

4 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

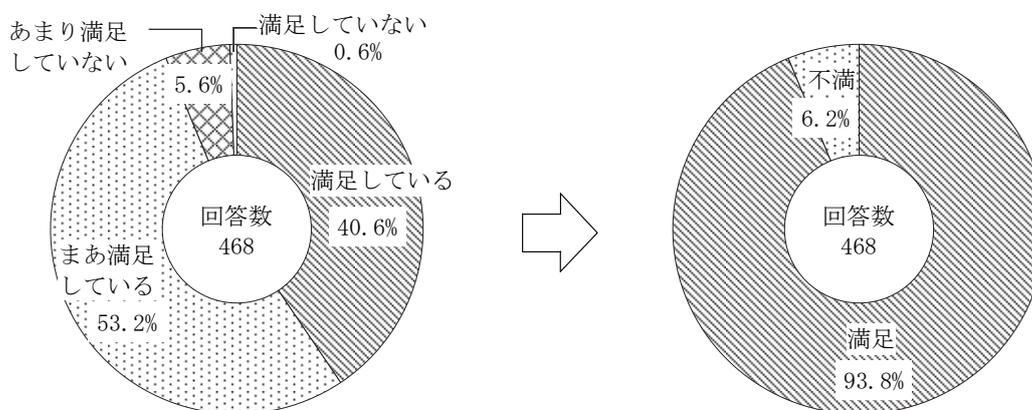
子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減を推進していく上では、育児環境全般を改善していく必要があり、父親の育児参加、保健医療サービスの充実、子ども虐待の発生予防から対応まで、多岐にわたる取組みが望まれます。

(1) 基準値

① 子育てと虐待

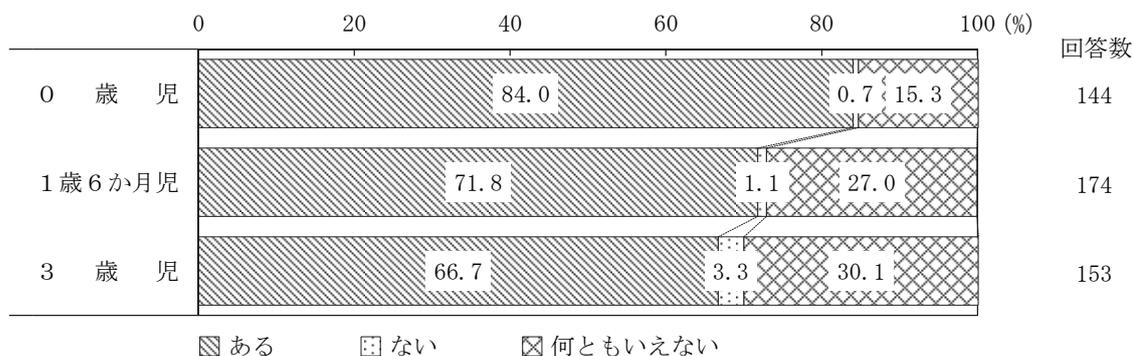
- 子育てに満足している割合は93.8%、不満は6.2%です（図2-2-18）。
- ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間が「ある」と答えている割合は、子どもの年齢が上がるにつれ、低くなっています（図2-2-19）。
- 育児に自信が持てないことがあるかという質問に対して「ある」と答えているのは、0歳児が25.4%、1歳6か月児が28.2%、3歳児が23.2%です（図2-2-20）。
- 虐待しているのではないかと思うことがある親は5.2%（24人）でした（図2-2-21）。

図2-2-18 子育てに満足しているか



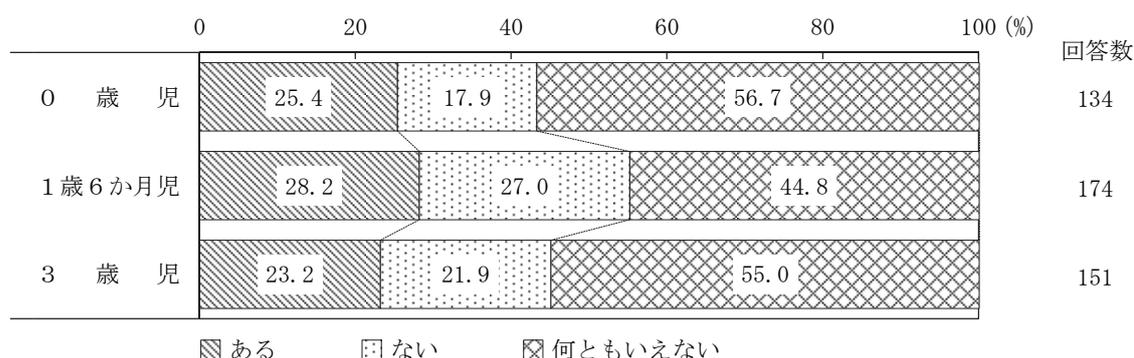
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-19 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか



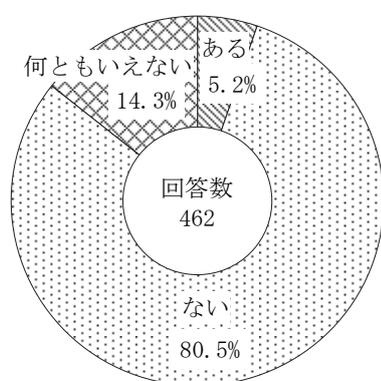
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-20 育児に自信が持てないことがあるか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-21 虐待しているのではないかと思うことがあるか

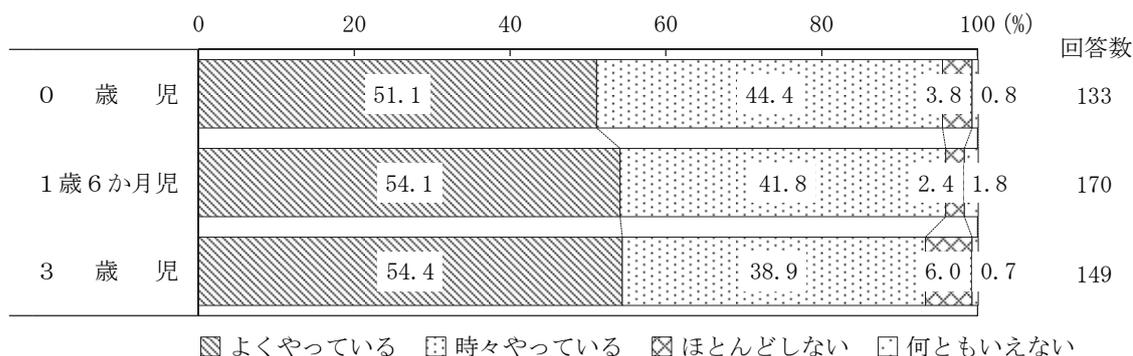


資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

② 育児参加等

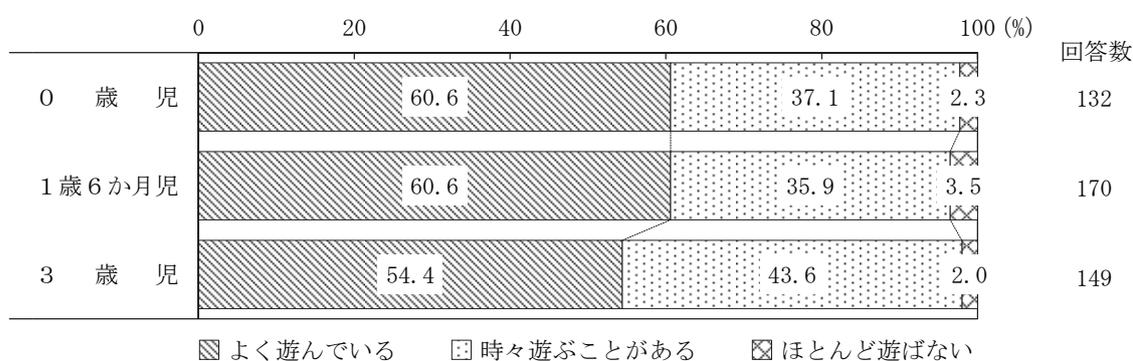
- 「健康と食育に関する意識調査」において、就学前児童の親460人に育児の相談相手がいるかを聞いたところ、「誰もいない」と答えたのは4人（0.9%）でした。
- 図2-2-22により父親の育児参加をみると、「やっている」（よくやっている＋時々やっている）が、0歳児95.5%、1歳6か月児95.9%、3歳児93.3%となっています。
- 父親は子どもと遊ぶかという設問に対して、「よく遊んでいる」と「時々遊ぶことがある」の合計は、0歳児97.7%、1歳6か月児96.5%、3歳児98.0%となっています（図2-2-23）。

図2-2-22 父親は育児をしているか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-23 父親は子どもと遊んでいるか



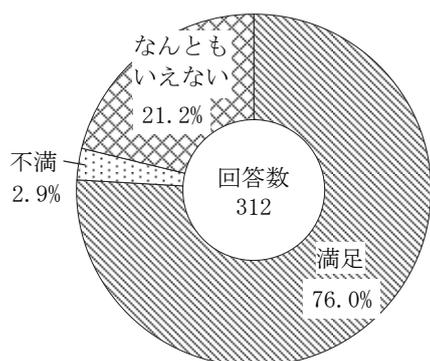
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

③ 保健事業

○乳幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）に対しては、「満足」が76.0%、「不満」が2.9%でした（図2-2-24）。

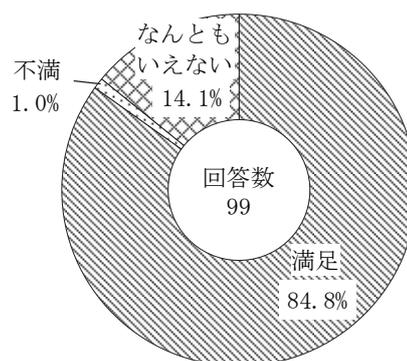
○乳幼児相談を利用したと答えた1歳6か月児および3歳児の保護者は327人中99人（30.3%）でした。乳幼児相談を利用した人の評価は、「満足」が84.8%、「なんともいえない」が14.1%、「不満」が1.0%（1人）でした（図2-2-25）。

図2-2-24 乳幼児健康診査の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-25 乳幼児相談の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目		区分	基準値	目標値
子育てと虐待	子育てに満足している割合	0・1.6・3歳児	93.8%	増加傾向へ
	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合	0歳児	84.0%	増加傾向へ
		1歳6か月児	71.8%	増加傾向へ
		3歳児	66.7%	増加傾向へ
	子育てに自信が持てない母親の割合	0歳児	25.4%	減少傾向へ
		1歳6か月児	28.2%	減少傾向へ
3歳児		23.2%	減少傾向へ	
子どもを虐待していると思う親の割合	0・1.6・3歳児	5.2%	減少傾向へ	
育児参加等	育児について相談相手のいる母親の割合	0・1.6・3歳児	99.1%	100%
	育児に参加する父親の割合	0歳児	95.5%	100%
		1歳6か月児	95.9%	100%
		3歳児	93.3%	100%
	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	0歳児	97.7%	100%
		1歳6か月児	96.5%	100%
3歳児		98.0%	100%	
保健事業	乳幼児健康診査に満足している親の割合	1.6・3歳児	76.0%	増加傾向へ
	乳幼児相談に満足している親の割合	1.6・3歳児	84.8%	増加傾向へ

(3) 目標値を達成するための方策

① 子育てと虐待

- 町は、子育て世代包括支援センターを立ち上げ、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目のない支援を推進します。
- 子育てに自信の持てない母親が増加しています。保健センターは、母親の心理的・身体的負担を軽減できるよう、各種相談事業や電話による相談を充実していきます。また、子育て支援センターや幼稚園と連携し、一時保育やファミリーサポートセンターなど子育て支援事業の紹介を実施していきます。
- 保健センターは、広報紙や、食生活改善協議会、老人クラブ等各種団体の場で、本町の母子保健の現状を知らせ、地域で子育て家庭を支えることの大切さを呼びかけます。
- 保健センターは、保護者らが乳幼児健康診査時に育児の悩みを共有し支えあうことで、楽しく育児ができるよう促すとともに、子育てサークル等の紹介を行っていきます。
- 地域や虐待を発見しやすい立場である専門職（医師・保健師・保育士等）がネットワー

クを組み、虐待の早期発見に努めることと、各種相談事業などにより親の負担の軽減に努めます。

- 保健センターは、未熟児等が原因で育児に困難を伴う、親と子の愛着形成に問題がある、若年妊婦であるなど、育児不安や虐待に陥りやすい妊産婦に対して、医療機関の協力のもとに、妊娠中や出産後早い段階で支援が開始できる体制を作ります。
- 町は、要保護児童・DV対策地域協議会や関係機関から連絡を受けた時は、虐待が疑われる家庭への支援を関係機関と協力して行います。
- 町は、子どもの生命に危険がある時、子どもの安否が不明な時は、早急に庁内関係部署や子ども相談センターと連携を密にしながら、子どもの安全を第一に考えた対応をしていきます。
- 町は、子育て中の親が互いに交流してストレスの解消を図るために、公共施設の利用を促進します。
- 子育て世代が安心して妊娠・出産、子育てができる環境を実現するため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のないきめ細やかな支援を提供する拠点として、平成30年度に神戸町子育て世代包括支援センターを設置し、保健師や助産師等の専門職、子育て経験者およびシニア世代等による相談支援と育児支援を行うことにより、家庭や地域での妊産婦の孤立感の解消と家族の精神的負担の軽減を図ります。

② 育児参加等

- 育児についての相談相手を見つける場として、離乳食教室、園庭開放事業、手作りおやつ教室、かんがる一広場、にこにこ広場等があります。町は、これらの事業を充実するとともに、専門的な知識を有する医師、助産師、保健師、栄養士、保育士、歯科衛生士等に気軽に相談できる場づくりを充実します。
- 保健センターでは、毎月実施している乳幼児健康相談、10か月児相談および2歳児相談で、相談後に母親同士が気軽に交流ができ話しあえるような場を提供します。
- 町は、育児不安等についての相談機関である子育て支援センターの広報に努めます。
- 父親の育児参加は、母親の負担を軽減するだけでなく、子どもの身体的・精神的成長に良い影響をもたらします。町は、男性の子育てへの参加促進を盛り込んだ講座や教室等を開催し、父親の家事・育児参加の大切さを伝えるとともに、父子手帳の活用や広報紙等によりPRしていきます。

○町は、男性が子育てのための休暇等を取得しやすくするための取組みが進むよう、関係機関と協力して事例紹介を行うことなどにより、企業・住民へのPRを図ります。

○町は、三世代、四世代同居世帯の多い地域性を考え、育児の重要な担い手として、祖父母等の育児への積極的な参加を図ります。

③ 保健事業

○保健センターは、住民や保護者のニーズに応え、乳幼児健康診査の質の維持・向上を図っていきます。また、障がい等の早期発見体制の整備や親に対する適切なインフォームド・コンセントの実施に努めます。

○町は、保健センター・教育課・子ども家庭課で協力し、3歳児健診で発見できなかった集団生活における発達の問題を早期に発見し、就学後の不適応を少なくすることを目的に、5歳児健診を実施していきます。

○保健センターは、乳幼児相談担当者の能力向上に努め、より適切な回答ができるようにします。また、医療機関をはじめとした関係機関とのネットワークにより、迅速な対応を図ります。

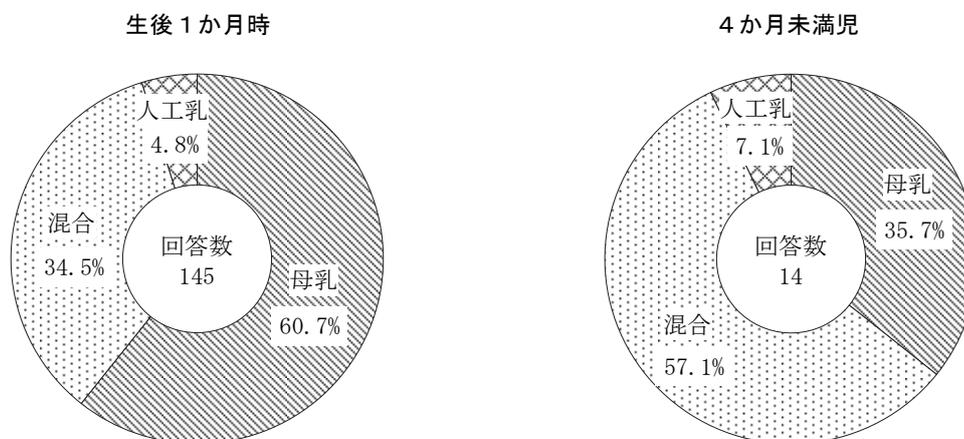
5 栄養改善と食育の推進

離乳食は、子どもの偏食に関わりがあるといわれています。食べ物の好き嫌いや偏食が激しいと必要な栄養が摂れないことも考えられます。健康な人生を送るためには、乳幼児期において、よりよい食生活・食習慣を身につけることが重要です。

(1) 基準値

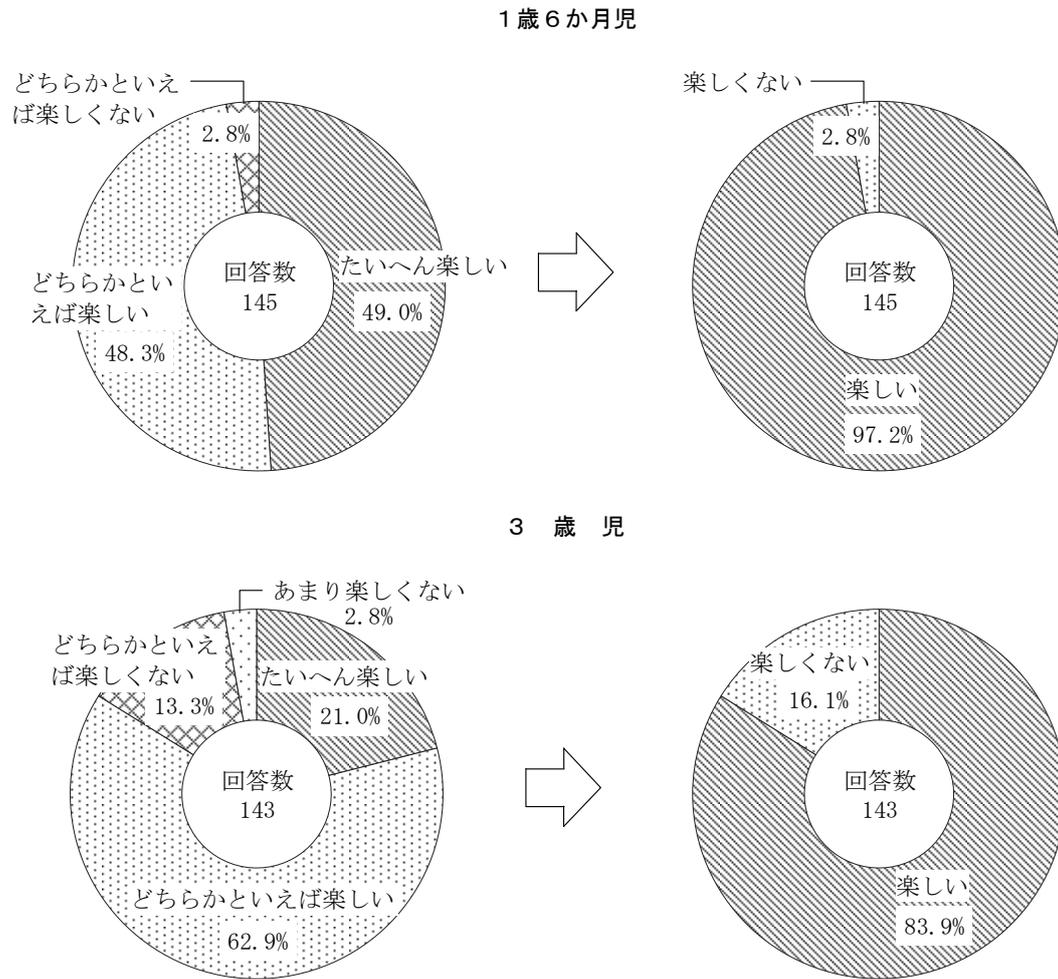
- 「健康と食育に関する意識調査」においては、生後1か月時の栄養法は、母乳が60.7%、混合が34.5%、人工乳が4.8%です。平成28年度の乳児健康診査結果においては、4か月未満児の栄養法は、母乳が35.7%、混合が57.1%、人工乳が7.1%となっており、「健康と食育に関する意識調査」結果とは大きな隔たりがありますが、これは、平成28年度の乳児健康調査の分母が14人と少なかったため、やや偏った結果になったものと考えられます（図2-2-26）。
- 子どもは食事の時間が楽しいかという設問に対して、「楽しい」と答えているのは、1歳6か月児が97.2%、3歳児が83.9%です（図2-2-27）。
- 3歳児の食べ物の好き嫌いについては、「好き嫌いはない」が14.0%、「嫌いなものはあるが、食べることはできる」が30.1%、「嫌いで食べないものがある」が55.9%でした（図2-2-28）。
- 3歳児の料理の手伝いについては、「よくある」(22.9%)、「ときどきある」(31.9%)および「たまにある」(23.6%)を合計すると78.5%になります（図2-2-29）。

図2-2-26 乳児の栄養法



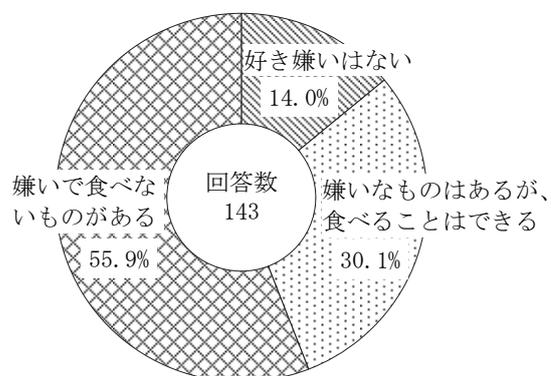
資料：「生後1か月時」は平成29年「健康と食育に関する意識調査」、「4か月未満児」は平成28年度乳児健康診査

図2-2-27 食事の時間が楽しいか



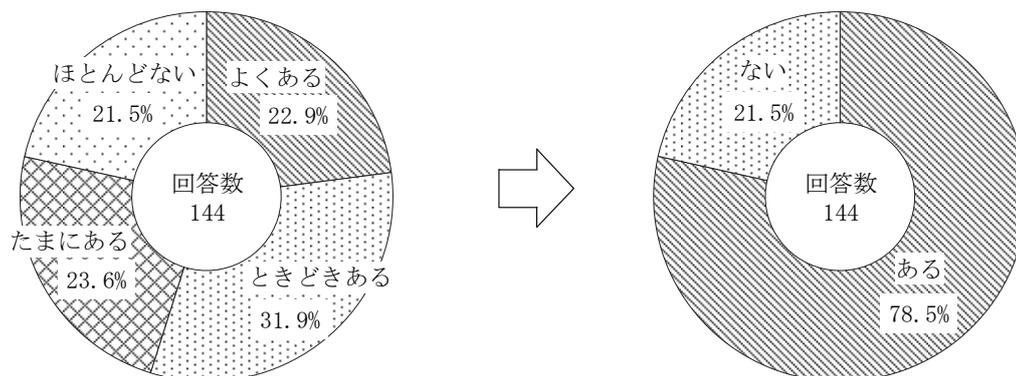
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-28 食べものの好き嫌い（3歳児）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-29 料理の手伝いをすることがあるか（3歳児）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
母乳育児の割合	生後1か月時	60.7%	増加傾向へ
楽しんで食事をする子どもの割合	1歳6か月児	97.2%	100%
	3歳児	83.9%	100%
嫌いで食べないものがある割合	3歳児	55.9%	減少傾向へ
料理の手伝いをする割合	3歳児	78.5%	増加傾向へ

(3) 目標値を達成するための方策

- 広報ごうどの保健センターだより等を通じて、よりよい食生活・食習慣について啓発するとともに、保健センター主催の各種教室や老人クラブ等各種団体の場で食育の理解に努めます。
- 保健センターは、こんにちは赤ちゃん訪問事業において、母乳育児の重要性についての理解を深めます。
- 保健センターは、離乳食教室において、離乳食の進め方や、幼児食に関する情報を提供します。
- 保健センターは、手作りおやつ教室において、安全で栄養価の高いおやつ作りをし、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の予防に努めます。
- 保健センターは、幼児の嫌いな食材を使ったレシピなどを手作りおやつ教室等で提供します。また、幼稚園で栄養士による給食指導を実施していきます。
- 本町の子どもが、高校・大学への進学、他市町への就職、高齢期となった場合等、ひとり暮らしの可能性が高くなります。子どもの頃から料理を覚えることは、今後の人生の必須であることを学校などで啓発していきます。

◆◆◆ 第2 学 校 期 ◆◆◆

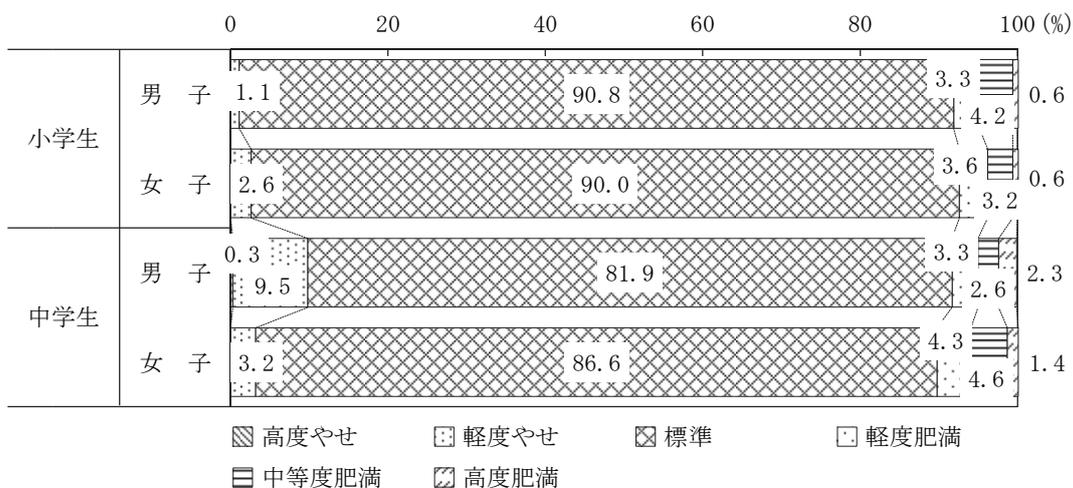
1 栄養・食育

栄養・食育は、子どもたちが健やかに成長し、幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。近年になって、朝食欠食率の増加、加工食品や健康食品への過度の依存、過度のダイエット志向、食卓を中心とした家族の団らんの喪失などが見受けられ、身体的、精神的な健康への影響が懸念されています。

(1) 基準値

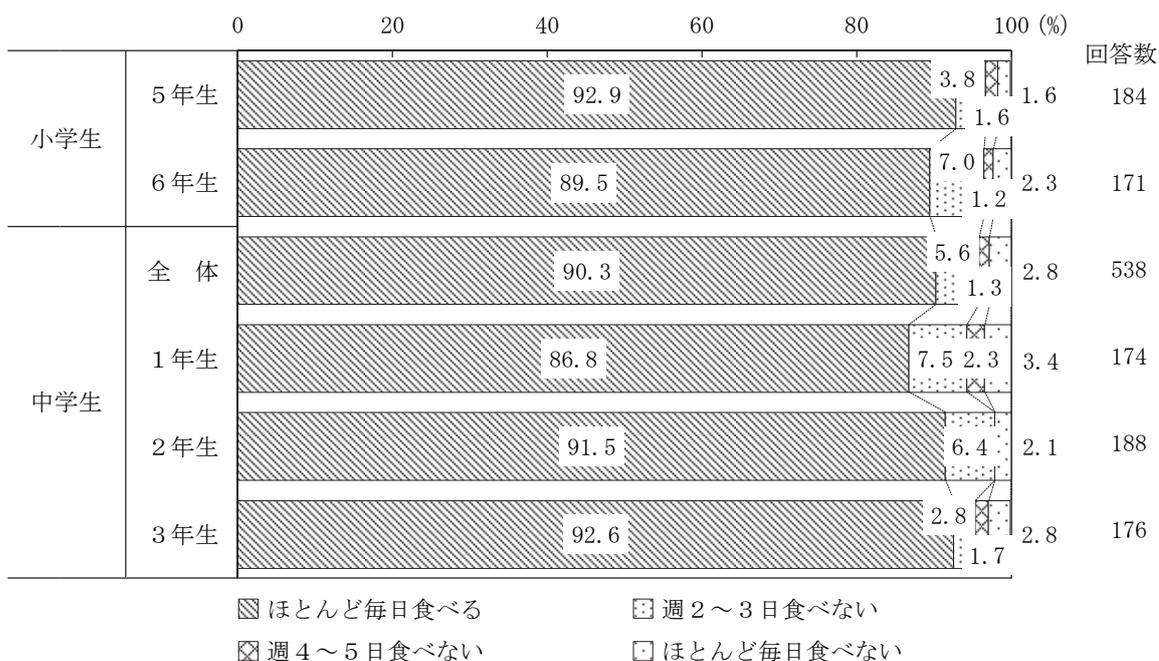
- 図2-2-30をみると、「高度やせ」に該当する小・中学生は、中学生男子の0.3%のみです。一方、「中等度肥満」と「高度肥満」の合計は、小学生男子が4.8%、女子が3.8%、中学生男子が4.9%、女子が6.0%となっています。
- 図2-2-31で児童・生徒の朝食摂取の有無をみると、「週4～5日食べない」と「ほとんど毎日食べない」の合計は、小学5年生3.2%、小学6年生3.5%、中学1年生5.7%、中学2年生2.1%、中学3年生4.5%となっています。
- 食べない理由には、朝起きるのが遅く食べる時間がない、食べると調子が悪くなる、食べる気がしない、など生活リズムが不規則なため欠食する本人自身の問題もありますが、親が準備をしない、起床が遅いなど親の問題も見られるようです。
- 1日に家族と1回以上食事をするのは、小学5年生95.6%、小学6年生91.8%、中学1年生94.8%、中学2年生92.6%、中学3年生89.8%となっています（図2-2-32）。
- 「親などいつも料理してくれる人といっしょに台所に立って、料理を教えてもらったり、手伝いをしたりすることがありますか」という設問に対して、「ある」（よくある＋ときどきある＋たまにある）と答えたのは、小学5・6年生男子が70.0%、女子が88.1%、中学生男子が63.3%、女子が81.9%です（図2-2-33）。
- 農業体験・酪農体験をしたことがあるのは、小学5・6年生女子の77.5%が最も高くなっています（図2-2-34）。

図2-2-30 児童・生徒の肥満度（平成28年度）



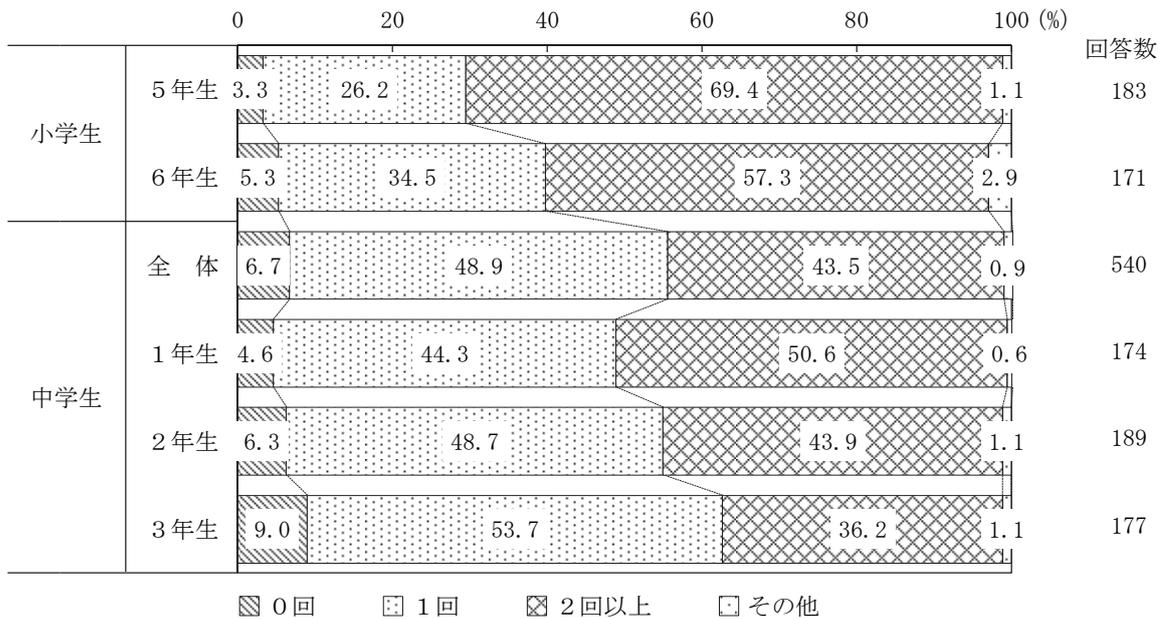
(注) 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100
 資料：安八郡学校保健会「平成28年度 安八の子」

図2-2-31 朝食摂取の有無



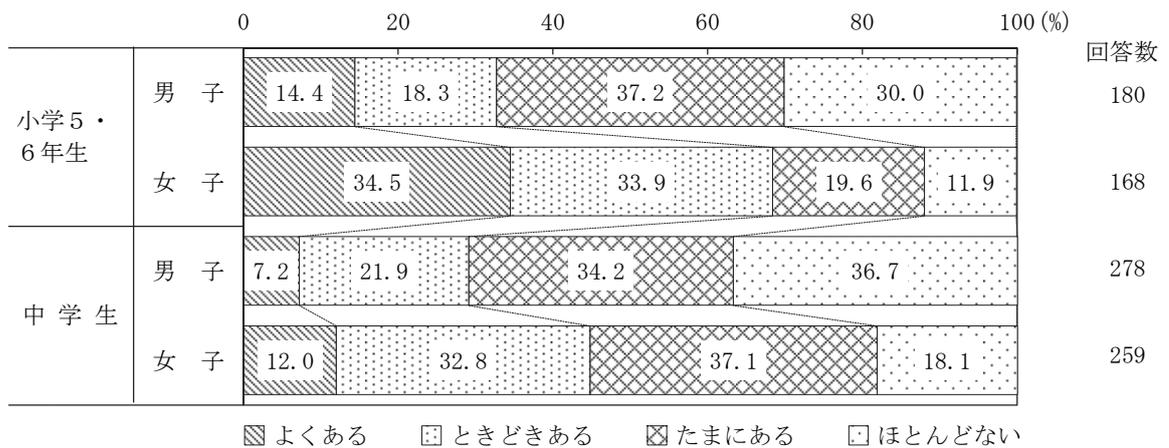
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-32 1日に家族と食事をする回数



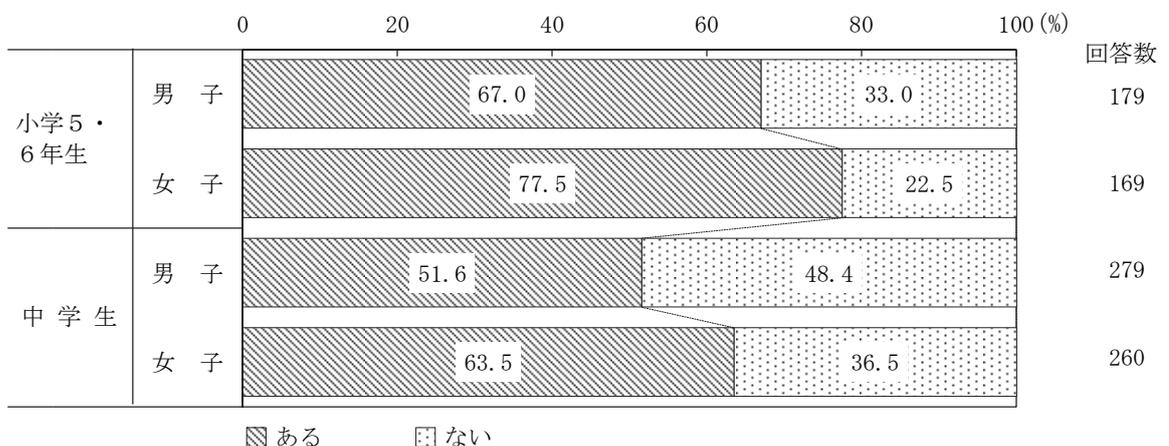
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-33 親などに料理を教えてもらったりしたことがあるか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-34 農業体験・酪農体験



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目標値
児童・生徒の肥満 ^(注) 者	小学高学年男子	4.8%	現状維持
	小学高学年女子	3.8%	現状維持
	中学生男子	4.9%	現状維持
	中学生女子	6.0%	5%以下
朝食を食べない児童・生徒の割合	小学5年生	3.2%	0%
	小学6年生	3.5%	0%
	中学1年生	5.7%	0%
	中学2年生	2.1%	0%
	中学3年生	4.5%	0%
1日に家族と1回以上食事をする割合	小学5年生	95.6%	100%
	小学6年生	91.8%	100%
	中学1年生	94.8%	100%
	中学2年生	92.6%	100%
	中学3年生	89.8%	100%
親などに料理を教えてもらったりしたことがある割合	小学高学年男子	70.0%	増加傾向へ
	小学高学年女子	88.1%	増加傾向へ
	中学生男子	63.3%	増加傾向へ
	中学生女子	81.9%	増加傾向へ
農業体験あるいは酪農体験をしたことがある割合	小学高学年男子	67.0%	増加傾向へ
	小学高学年女子	77.5%	増加傾向へ
	中学生男子	51.6%	増加傾向へ
	中学生女子	63.5%	増加傾向へ

(注)「中等度肥満」と「高度肥満」の合計

(3) 目標値を達成するための方策

- 小中学校では、給食時間を中心にして、食に関する正しい知識と望ましい食生活等の生活習慣を身につけられるよう、食育の指導を充実します。
- 健康なからだづくりのために、学校医、栄養教諭、養護教諭、栄養士などが連携して、1日3食をバランスよく食べられるよう、食育の充実と啓発・情報提供に努めます。
- 夏休みの食生活改善協議会と保健センターの共同開催によるおやこ料理教室では、たくさんの人に参加していただけるよう、各学校を通じて案内を行うとともに、全学年が興味を持てるように内容を検討します。
- 小学校における米や野菜づくり等の農業体験の充実を図るとともに、収穫した農作物の調理や、おやこ料理教室において地場の食材を利用した郷土料理等の体験機会を設けます。
- 食物の栽培活動をはじめとする食育に関わる体験事業の拡充を図るため、小学校6年間

および中学校3年間に、食農体験の機会が提供されるよう、地域の協力を得ながら、指導者等の人材確保に努め、教育ファームの計画的な推進・充実を図ります。

- 子どもが自分の健康を守り、心身とも健やかな食生活を送る能力を身につけ、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病を予防するために、中学校食育教室の充実をめざします。
- 中学校の宿泊研修や修学旅行に漁業体験や調理実習を組み込むなど、農林漁業体験等の機会の充実を図ります。

2 身体活動・運動・休養

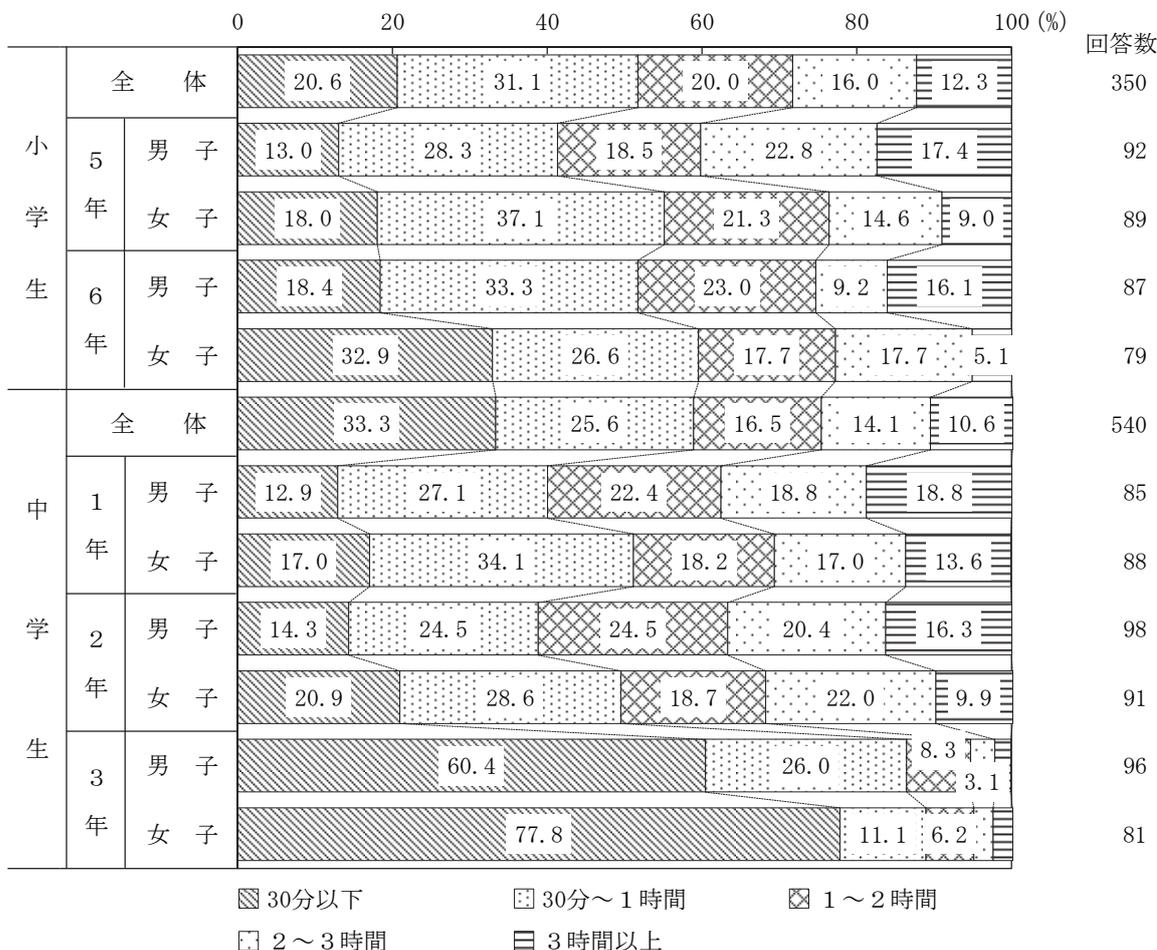
身体活動や運動、休養が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。健康のために良い運動習慣・生活習慣を定着させる時期が、小学生・中学生・高校生時代です。各種調査・報告書によると、児童・生徒の身体活動量低下、体力の低下、小児肥満の増加、テレビゲームなどの非活動的余暇時間の増加、夜型生活と生活習慣との関連などの問題点が報告されています。

(1) 基準値

○体育以外に30分以上運動をしているのは、小学5・6年生が79.4%、中学生が66.7%です。高校受験をひかえている中学3年生の「30分以下」が非常に高くなっています（図2-2-35）。

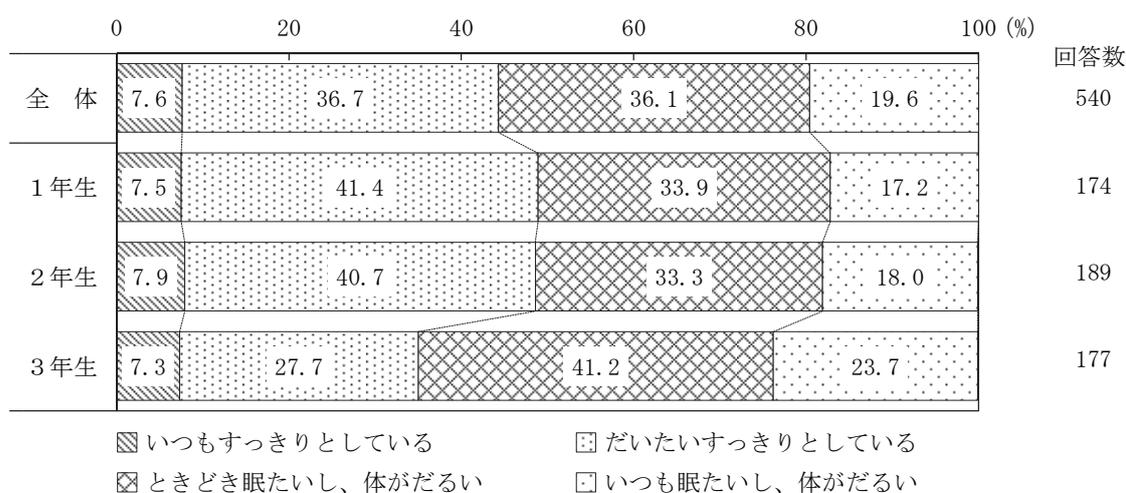
○朝起きた時に、中学1年生の17.2%、中学2年生の18.0%、中学3年生の23.7%が「いつも眠たいし、体がだるい」と答えています（図2-2-36）。

図2-2-35 体育以外の運動時間



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-36 起床時の体調（中学生）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	87.0%	95%以上
	小学5年生女子	82.0%	90%以上
	小学6年生男子	81.6%	90%以上
	小学6年生女子	67.1%	80%以上
	中学1年生男子	87.1%	95%以上
	中学1年生女子	83.0%	90%以上
	中学2年生男子	85.7%	90%以上
	中学2年生女子	79.1%	85%以上
朝起きたとき、いつも眠たいし、体がだるい割合	中学1年生	17.2%	10%以下
	中学2年生	18.0%	10%以下
	中学3年生	23.7%	15%以下

(3) 目標値を達成するための方策

- 学校は、児童・生徒における身体活動が心身の健全な発育のために重要であり、身体活動を通じて社会性の発達が期待できることにも注目し、余暇時間の有効活用として、児童・生徒に運動習慣を身につけるよう指導します。
- 学校は、クラブ活動などスポーツ活動への参加を推奨して、運動・スポーツを実施する時間を増やし、運動習慣を身につけるよう促していきます。
- 学校は、テレビを見たり、ゲームをするなどの非活動的な時間を減らすよう啓発します。
- 町は、安全な遊び場の確保に努めます。
- 子どもの健康づくりは、家庭での生活習慣が重要です。学校と保健センターが協力して、

家庭でできることや子どもに働きかけていくことを具体的に示したパンフレットを配布し、家族の役割やあるべき姿について啓発していきます。

3 こころの健康づくり・自殺対策

児童、生徒は、勉強、友達、学校生活、家庭などについて、ストレスを感じていることが多く、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。このストレスが過大になると、自殺に結びつくこともあります。

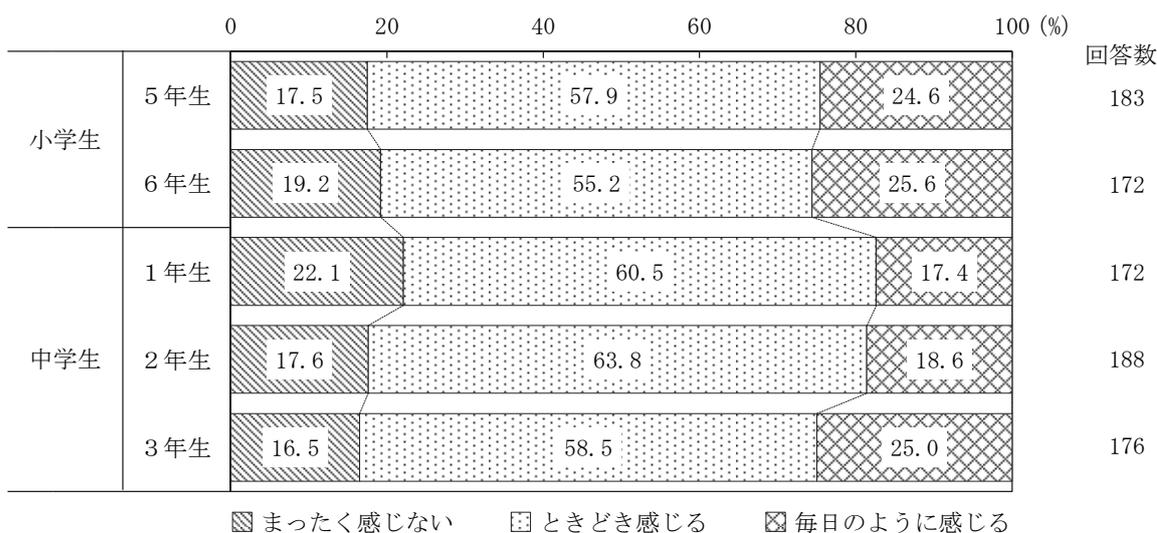
(1) 基準値

○現代は「ストレス社会」と言われるほど多くのストレスを児童・生徒もかかえています。

図2-2-37をみると、小学5年生の24.6%、小学6年生の25.6%、中学1年生の17.4%、中学2年生の18.6%、高校受験をひかえている中学3年生の25.0%が、ストレスを「毎日のように感じる」と答えています。

○平成23年から平成27年の5年間に、本町の20歳未満の住民の自殺者はいません。

図2-2-37 ストレスを感じることもあるか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	24.6%	15%以下
	小学6年生	25.6%	15%以下
	中学1年生	17.4%	10%以下
	中学2年生	18.6%	10%以下
	中学3年生	25.0%	15%以下
20歳未満の自殺者数	直近の5年間 ⁽¹⁾	0人	0人

(注) (1) = 平成23年～平成27年

(3) 目標値を達成するための方策

- 学校と保健センターが協力して、児童・生徒のストレスを減少させるために、家族、学校、地域社会などのサポート体制を整えます。
- 保健・道徳・総合的な学習の時間において、学校医や保健所、保健センターの保健師、臨床心理士などによるこころの健康づくりを充実していきます。
- 児童・生徒のいじめ・不登校や、ストレスによる心の問題については、スクール・カウンセラー等の相談体制の充実に努めるとともに、スクール・カウンセラーによる担任教員へのアドバイスなど、学校全体で問題解決に向けて支援する体制を整えます。
- 教師は子どもの虐待を発見しやすい立場にあることから、医師、保健師、民生児童委員等と連携して、その防止に努めます。
- 家族はもちろん、児童・生徒、教員をはじめとする学校職員、地域住民すべてがゲートキーパー（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）になり、「苦しんでいる人を一人にしない、あたたかい社会」をめざします。
- 若年者自殺対策強化事業「いのちの授業」をすべての小学校・中学校で実施し、自身および他者を尊重する大人へと成長していけるよう支援していきます。
- 地域ぐるみであいさつ運動を進め、地域、家族、学校が協力して子どもの成長を支援していきます。
- いじめ相談ダイヤルの普及や、SNSによる相談体制づくりに取り組みます。
- 町は、「家庭教育」を推進し、基本的な生活習慣・生活能力、豊かな情操、他人に対する思いやり、善悪の判断などの基本的な倫理観・社会的マナー、自制心や自立心など「生きる力」の基礎的な資質や能力の獲得・向上を支援していきます。
- 町は、青少年健全育成施策に基づき、安全・安心な社会環境の整備、困難を有する子ども・若者への支援、青少年の自立支援、家庭・地域社会での青少年健全育成に努めていきます。

4 喫煙、飲酒および薬物使用の防止

未成年者の喫煙および飲酒は法律により禁止されており、大麻などの薬物はすべての人に禁止されています。しかし、喫煙、飲酒および薬物使用の低年齢化が問題となっています。

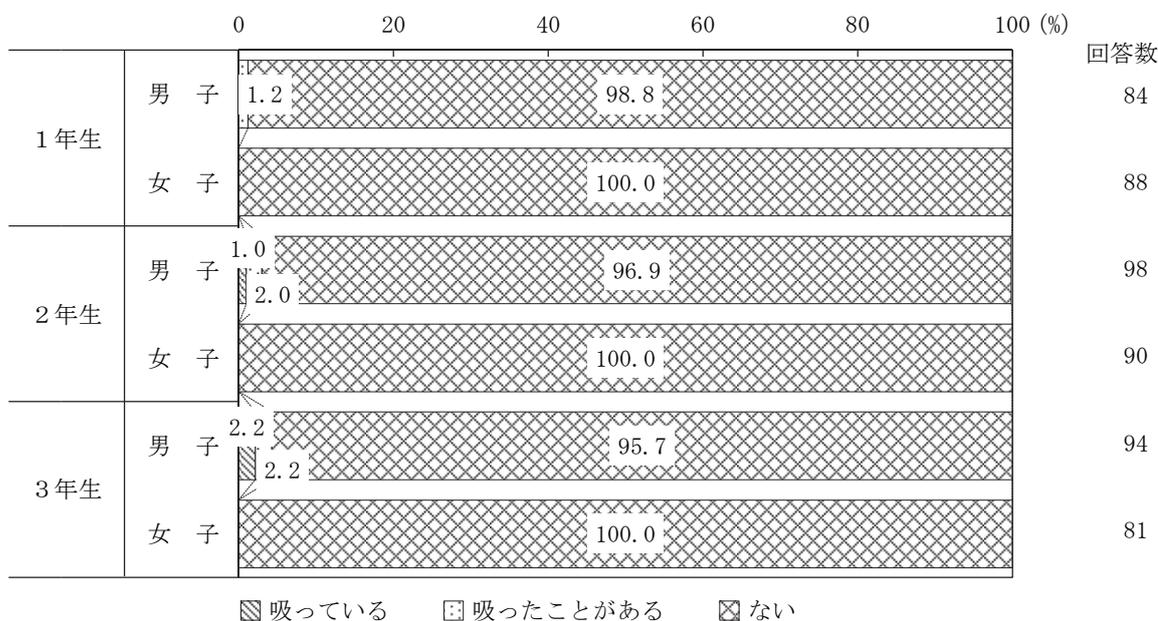
(1) 基準値

○図2-2-38をみると、中学2年生男子の1.0%（1人）、中学3年生男子の2.2%（2人）が「たばこを吸っている」と答えています。未成年者に喫煙を開始した人は、成人になってから喫煙を開始した人に比べて、多くのがんや、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患などの危険性がより高いと言われています。

○未成年者の飲酒に関して日本人の感覚は甘く、大人が勧めたことが飲酒のきっかけになることも少なくありません。「酒を飲んだことがある」中学生は20%前後います（図2-2-39）。

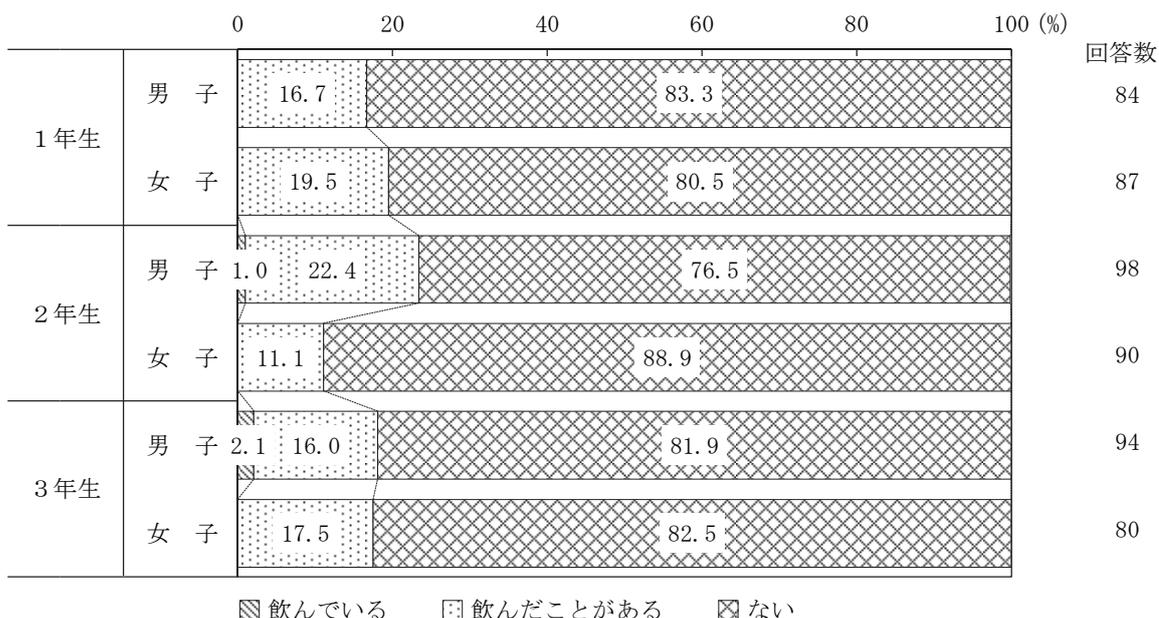
○覚醒剤や麻薬などを使用することの害に関する知識の有無を質問したところ、小学5・6年生の93.5%、中学生の96.6%が「知っている」と回答しました（図2-2-40）。

図2-2-38 たばこを吸ったことがあるか（中学生）



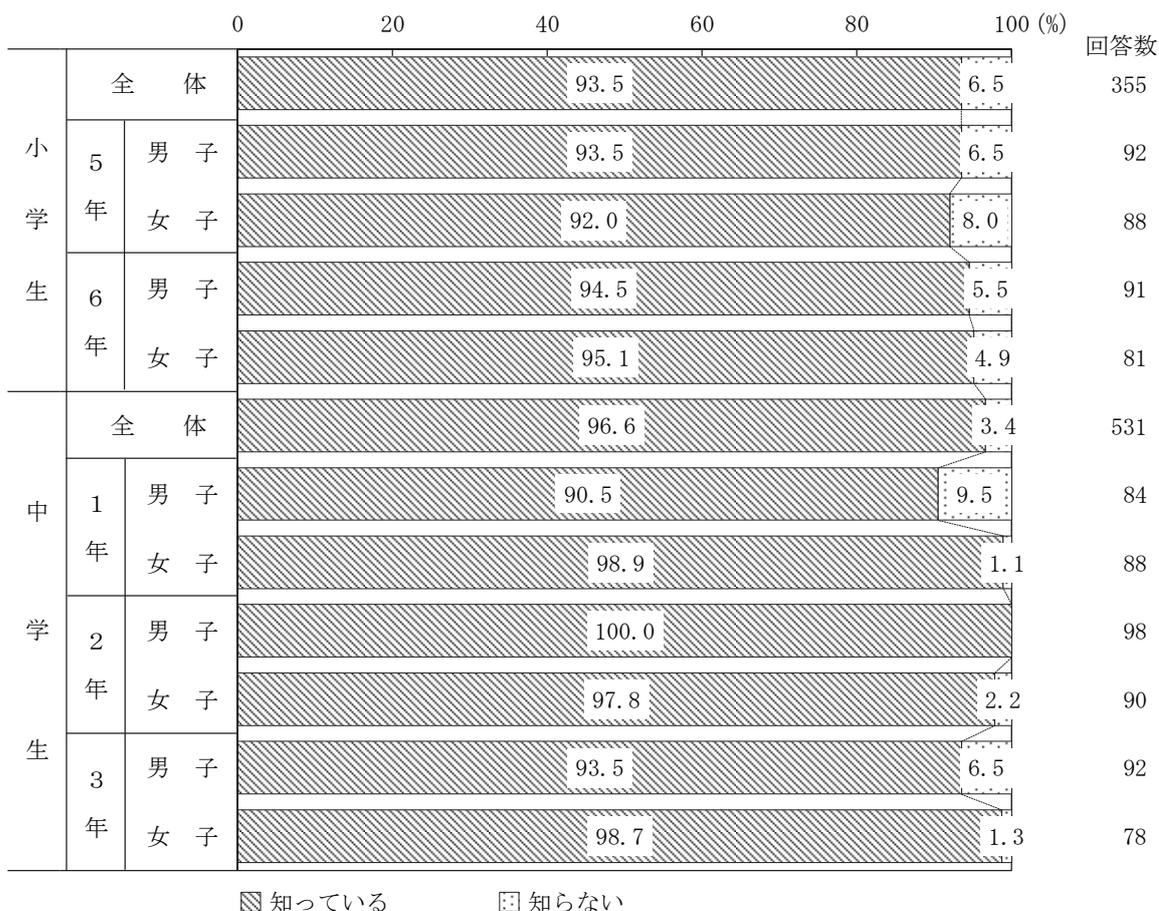
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-39 酒を飲んだことがあるか（中学生）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-40 覚醒剤や麻薬の害に関する知識



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
喫煙したことがある割合	中学1年男子	1.2%	0%
	中学2年男子	3.0%	0%
	中学3年男子	4.4%	0%
飲酒したことがある割合	中学1年男子	16.7%	0%
	中学1年女子	19.5%	0%
	中学2年男子	23.4%	0%
	中学2年女子	11.1%	0%
	中学3年男子	18.1%	0%
	中学3年女子	17.5%	0%
薬物乱用の有害性について知っている割合	小学5・6年生	93.5%	100%
	中学生	96.6%	100%

(3) 目標値を達成するための方策

- 未成年の喫煙の害について、学校・家庭において認識させるとともに、地域社会も未成年者の喫煙防止に協力していきます。
- 受動喫煙防止・喫煙防止教育の観点から、学校をはじめ公共施設の敷地内全面禁煙を徹底します。
- 町をはじめとする関係機関は、飲酒の心身に与える影響について、未成年者に十分な知識を与えるとともに、社会環境の面から飲酒防止を働きかけます。また、学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実します。
- 薬物乱用防止教室等において、薬物が心身に与える影響について情報提供し、児童・生徒に薬物乱用の有害性について認識させることにより、薬物の乱用を防止します。

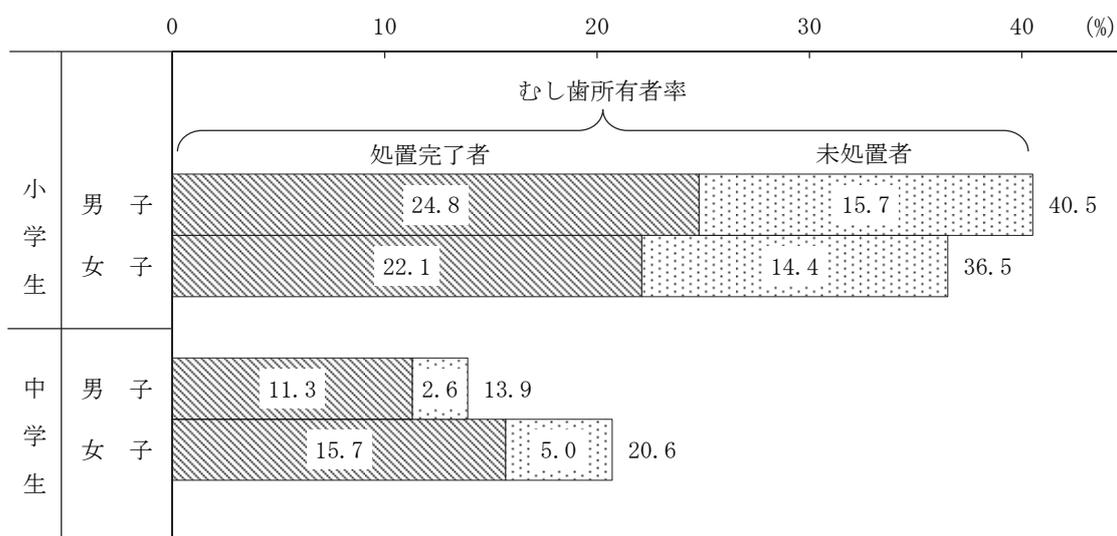
5 歯の健康

永久歯は5歳前後から生え始め、第2大臼歯がほぼ生えそろうのは12歳前後です。永久歯が生えてから比較的短期間に急速にむし歯が増加していくので、歯みがき等を適切に行うことが重要です。

(1) 基準値

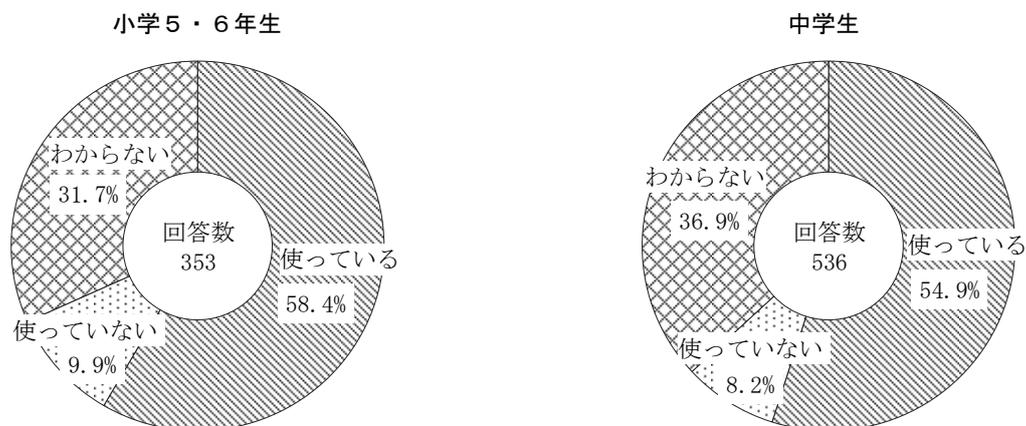
- 図2-2-41をみると、むし歯所有者率は、小学生男子が40.5%、小学生女子が36.5%、中学生男子が13.9%、中学生女子が20.6%となっています。
- フッ素入り歯みがき粉のむし歯抑制効果については多数の研究が行われ、非配合歯みがき粉との比較において20~40%のむし歯抑制率であるとされています。小学5・6年生および中学1・3年生のフッ素入り歯みがき粉使用の有無は、図2-2-42のとおり「わからない」が3分の1前後あります。自分が使用している歯みがき粉にフッ素が入っているかわからないという答が多いということは、フッ素のむし歯抑制効果を認知していないということになります。
- 過去1年間に、マンツーマンで歯みがき法の指導を受けたことがあるのは、小学5・6年生で50.6%、中学生で47.6%です（図2-2-43）。

図2-2-41 むし歯所有者率（平成28年度）



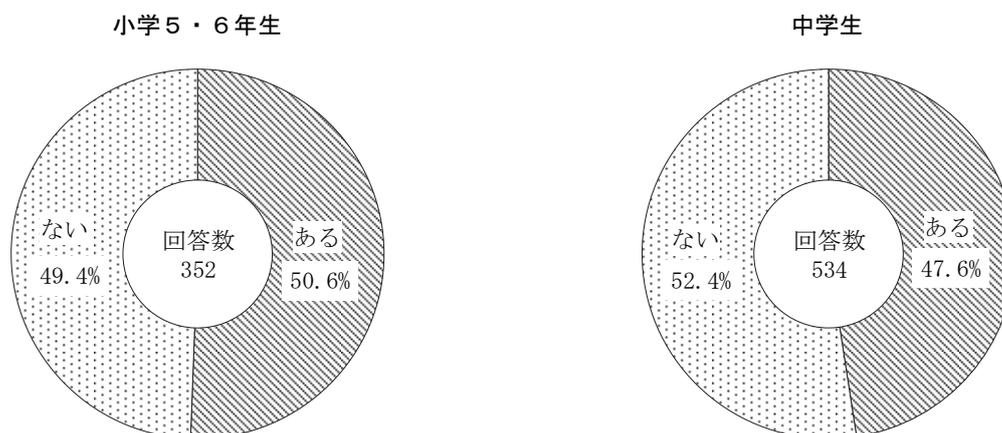
資料：安八郡学校保健会「平成28年度 安八の子」

図2-2-42 フッ素入り歯みがき粉使用の有無



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-43 個別的な歯みがき指導の有無



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
むし歯所有者率	小学生男子	40.5%	35%以下
	小学生女子	36.5%	30%以下
	中学生男子	13.9%	10%以下
	中学生女子	20.6%	15%以下
フッ素入り歯みがき粉を使用している割合	小学5・6年生	85.5%	90%以上
	中学生	87.0%	90%以上
個別的な歯口清掃指導を受けている割合	小学5・6年生	50.6%	60%以上
	中学生	47.6%	60%以上

(3) 目標値を達成するための方策

- 永久歯が生えそろう学齢期のむし歯予防が成人期・高齢期の健康な歯につながるものであり、学校および学校歯科医は、その推進に努めます。
- 学校および学校歯科医は、むし歯を誘発する甘味飲食物の過剰摂取制限、ブラッシングの励行などの広報啓発活動に努め、歯に良い習慣づくりをめざします。
- 学校において、フッ素入り含嗽薬（うがい薬）を使用したうがいの実施を検討します。
- 歯口清掃により歯垢を取り除くことは、むし歯発生の原因除去の基本です。個々の状況に応じた歯口清掃指導を受けることは、生涯にわたる基本的歯科保健習慣・行動の形成においても重要な役割を果たすものであり、学校および学校歯科医は、その推進に努めます。
- 近年になって、歯周病に罹患している小学生・中学生が増加しているという指摘があります。学校および学校歯科医は、小学生・中学生に対して、歯周病の原因、症状、予防について啓発していきます。

 第3 成人期・高齢期 

1 栄養・食育

栄養や食生活との関連が深いとされる疾病には、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中、大腸がん、乳がん、胃がん、糖尿病、骨粗鬆症などがあります。また、「食」は健康の源であり、身体に必要で安全なものを選んで食べていくことは、生命のあり方にも直結するという認識が高まっています。

(1) 基準値

- BMI 25以上の肥満に該当する人が、男性29.3%、女性11.6%ある一方で、やせに該当する20歳代の女性が17.2%もあり、食生活に問題のある人が多くなっています（図2-2-44）。
- 平成27年の国民健康・栄養調査によると、20歳代から40歳代の脂肪エネルギー比は26.4%でした。
- 平成27年の国民健康・栄養調査によると、20歳以上の1人1日あたりの食塩の平均摂取量は10.0g、野菜の平均摂取量は293.6gでした。
- 平成27年の国民健康・栄養調査で、カルシウムに富む食品の20歳以上の1人1日あたり摂取量は、牛乳・乳製品が110.4g、豆類が63.8g、緑黄色野菜が99.4gでした。
- 朝食を「毎日食べない」と「週2～3日食べる」人の合計は、男性12.7%、女性5.2%です（図2-2-45）。
- 「あなたは、主食（ごはん・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆等）、副菜（野菜・いも類）がそろった食事を1日に何食とっていますか」という設問に対して、「3食」と答えているのは、男性が52.4%、女性が53.8%いますが、「1食」「なし」と答えている人も少なからずいます（図2-2-46）。
- 外食時や食品購入時に栄養成分表示を「いつも参考にしている」人は、10.4%にすぎません。とくに男性は「参考にしていない」が49.0%もいます（図2-2-47）。
- 体重管理のために食事の量や内容に気をつけているのは、男性54.8%、女性69.9%となっています（図2-2-48）。
- 自分の食事について、「よい」（大変よい＋よい）と評価しているのは48.5%、「問題がある」（少し問題がある＋問題が多い）と考えているのは42.1%でした（図2-2-49）。

この「問題がある」と答えた人に今後どのようにしたいか聞いた結果が図2-2-50です。「問題がある」と自覚しているにもかかわらず、「今のままでよい」が11.5%、「特に考えていない」が20.3%もあります。

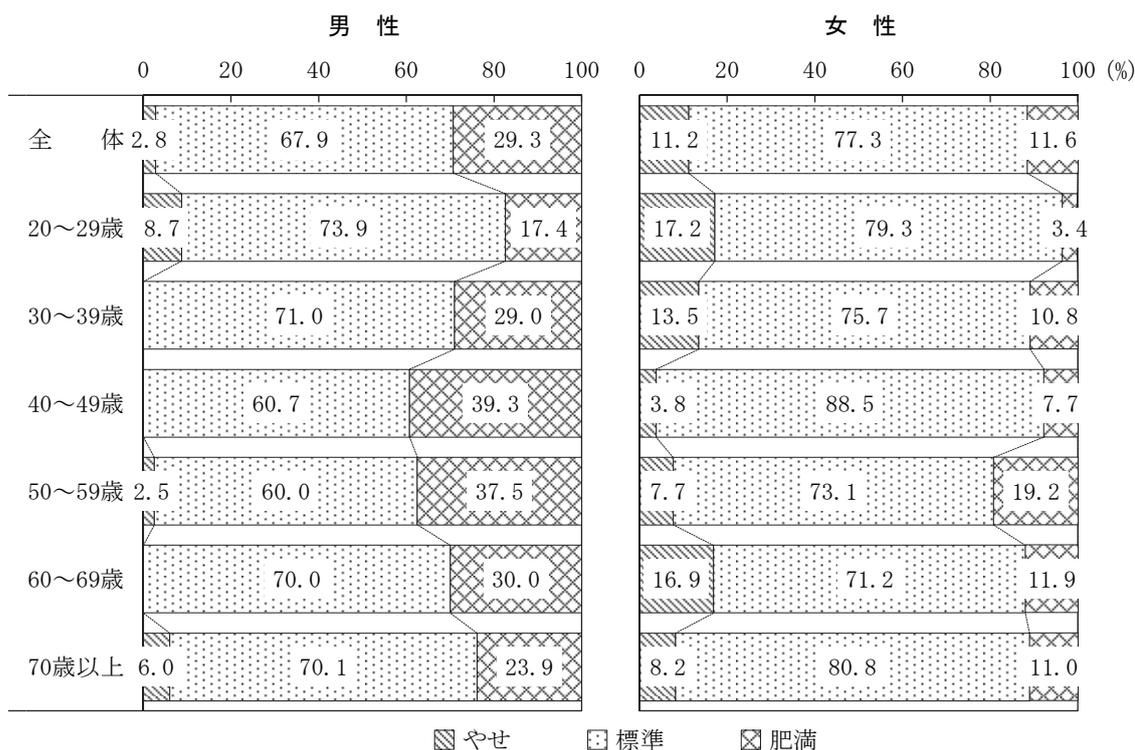
○家族全員で夕食を「毎日」食べる人が44.8%ある一方で、「ほとんどない」が12.5%、「週1～2日」が19.5%あります（図2-2-51）。

○食べ残しを減らす努力は、「必ずしている」が33.9%、「しばしばしている」が36.3%あり、「全くしていない」は2.4%です（図2-2-52）。

○日常生活での食材の買い物や食事等において、地産地消をどの程度意識しているかを聞いたところ、「とても意識している」と「やや意識している」の合計は、男性が45.1%、女性が67.3%でした（図2-2-53）。

○「食育という言葉も意味も知っていた」人が37.4%ありますが、食育について「関心がある」と答えているのは16.5%にすぎません（図2-2-54・図2-2-55）。

図2-2-44 肥満度（BMI）（性別・年齢別）

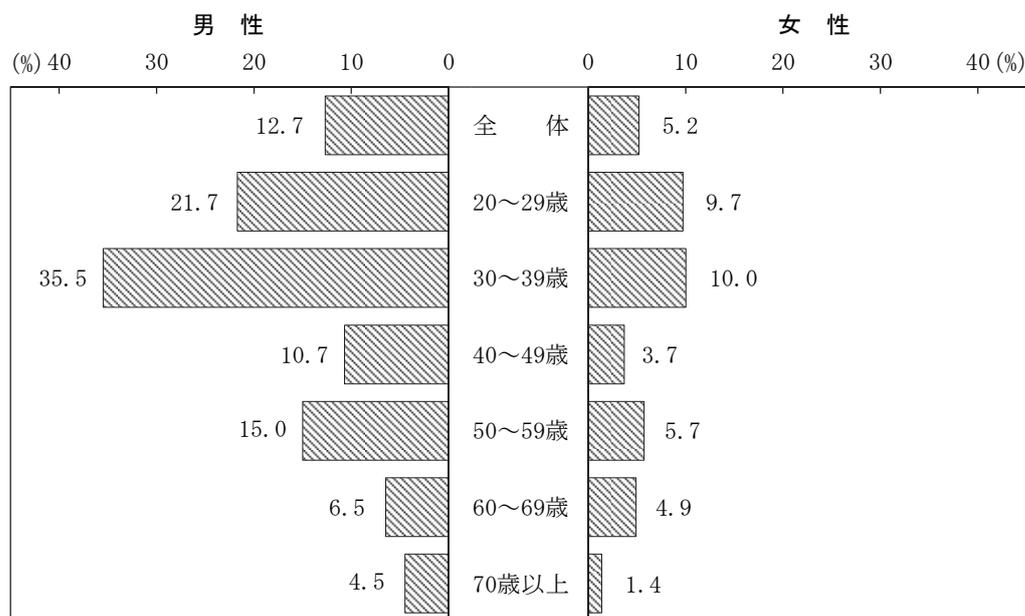


(注) 1 BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²

2 やせ = BMI 18.5未満 標準 = BMI 18.5以上25未満 肥満 = BMI 25以上

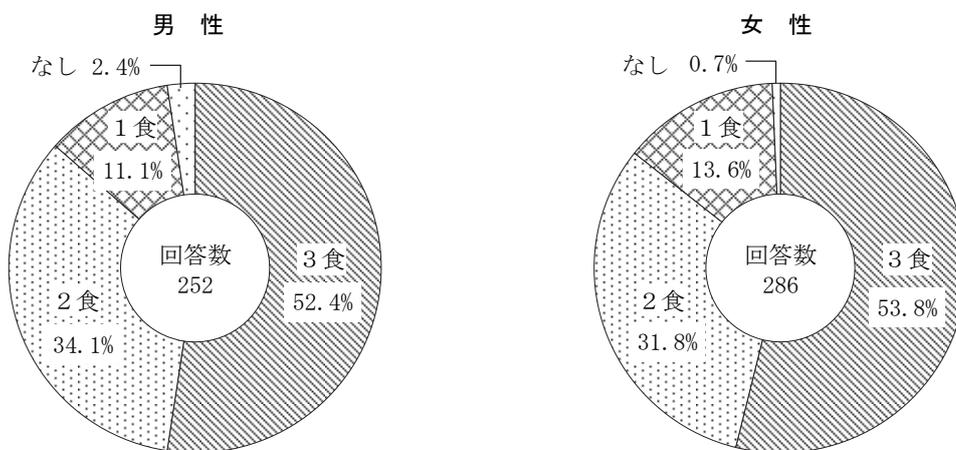
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-45 朝食を欠食する人の割合



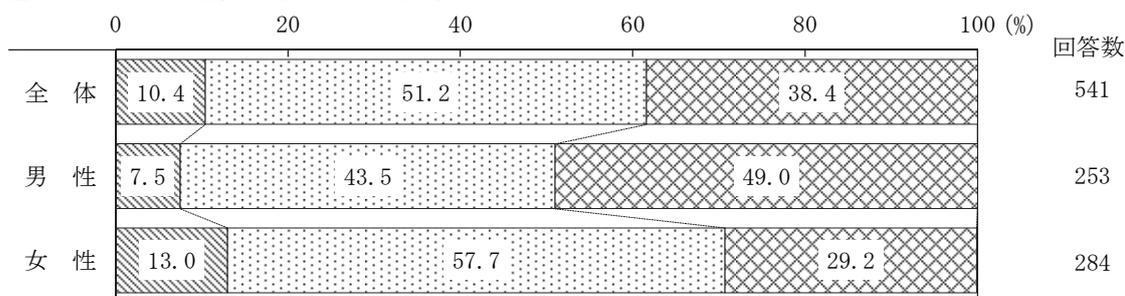
(注) 朝食を欠食する人の割合 = (毎日食べない人 + 週2~3日食べる人) ÷ 回答数 × 100
 資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-46 主食、主菜、副菜がそろった食事の回数



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

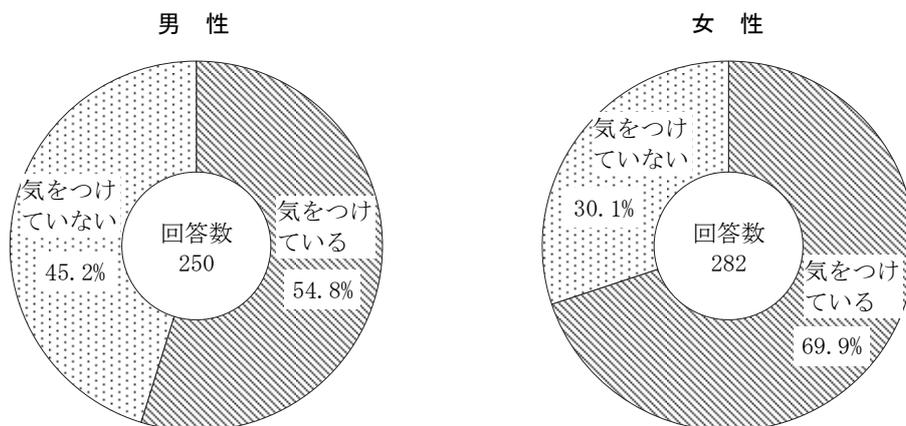
図2-2-47 栄養成分表示の利用状況



◻ いつも参考にしていない ◻ 時々参考にしていない ◻ 参考にしていない

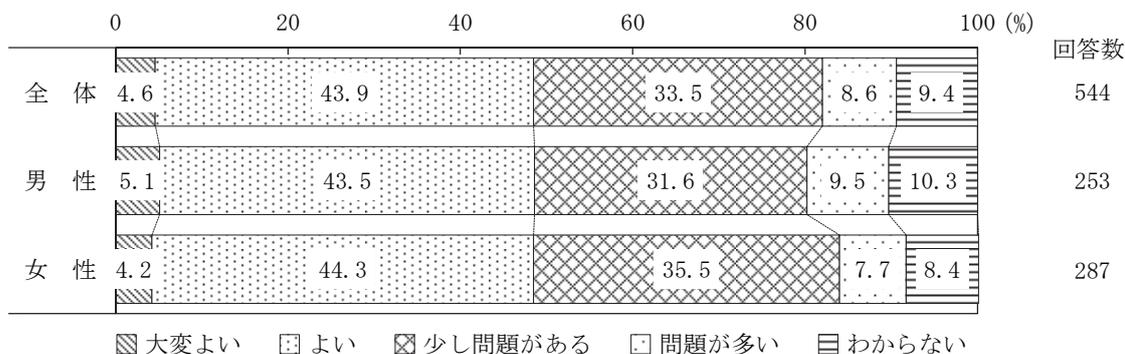
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-48 体重管理のために食事の量や内容に気をつけているか



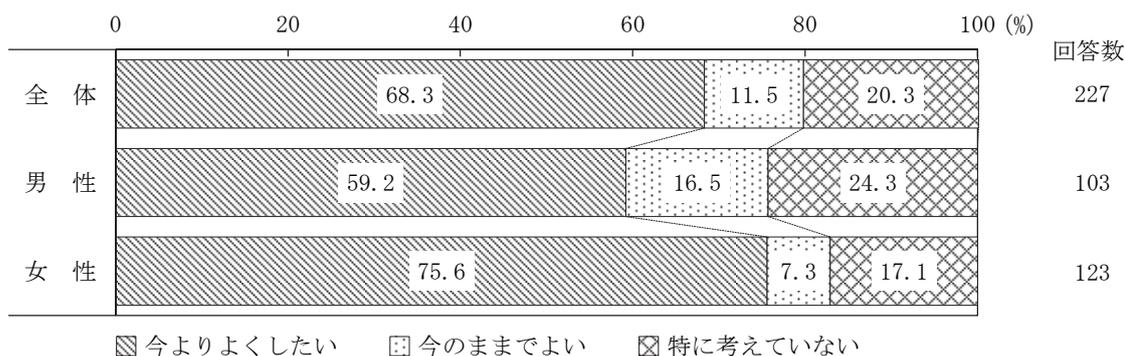
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-49 自分の食事についての評価



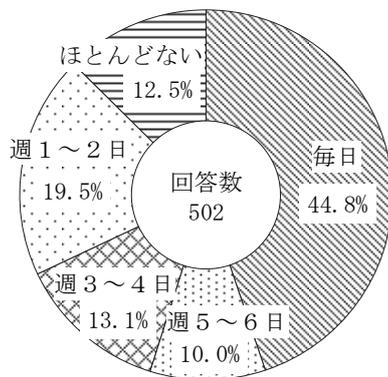
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-50 自分の食生活に問題があると思う人の改善意向



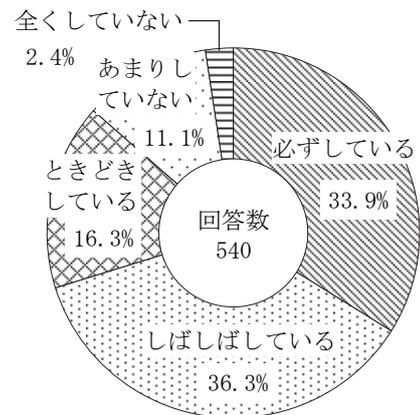
(注) 図2-2-49において「少し問題がある」「問題が多い」と答えた人の改善意向
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-51 家族全員で夕食を食べる日数



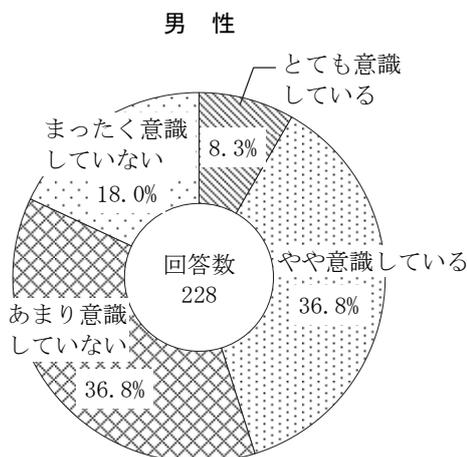
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-52 食べ残しを減らす努力



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-53 地産地消の意識 (30歳以上)



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

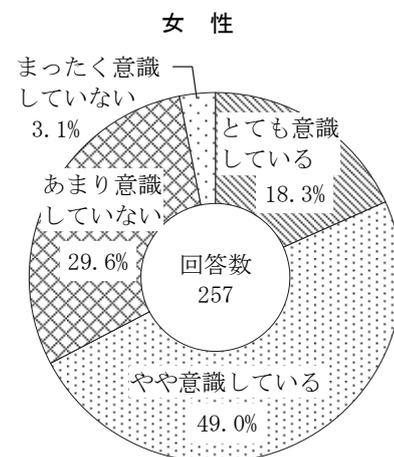
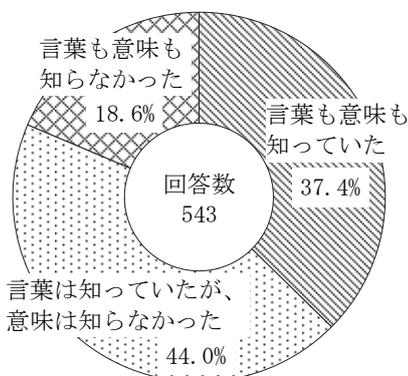
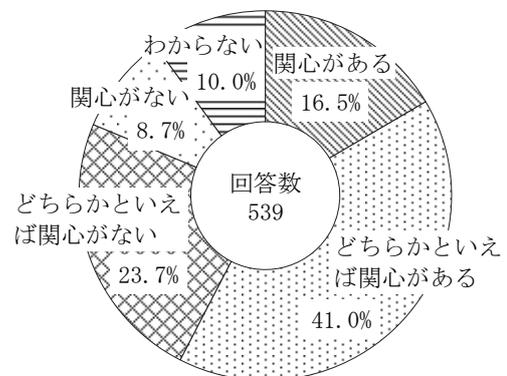


図2-2-54 「食育」という言葉も意味も知っている割合



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-55 食育への関心



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目標値
適正体重等の維持			
・肥満者（BMI 25以上）の割合	20歳以上男性	29.3%	20%以下
	50歳代女性	19.2%	15%以下
・やせの人（BMI 18.5未満）の割合	20歳代女性	17.2%	10%以下
	60歳代女性	16.9%	10%以下
適正な栄養の摂取			
・脂肪エネルギー比率の割合	20歳以上	26.4 ⁽¹⁾ %	22%以下
・1日あたりの食塩摂取量	20歳以上	10.0 ⁽¹⁾ g	8g以下
・1日あたりの野菜摂取量	20歳以上	293.6 ⁽¹⁾ g	350g以上
・カルシウムに富む食品摂取量			
牛乳・乳製品	20歳以上	110.4 ⁽¹⁾ g	130g以上
豆類	20歳以上	63.8g	100g以上
緑黄色野菜	20歳以上	99.4g	120g以上
朝食欠食者の割合	20歳代男性	21.7%	10%以下
	30歳代男性	35.5%	10%以下
3食きちんとした食事をする割合	20歳以上男性	52.4%	80%以上
	20歳以上女性	53.8%	80%以上
栄養成分表示を参考にする割合	20歳以上	61.6%	80%以上
体重管理のために食事の量や内容に気をつけている割合	20歳以上男性	54.8%	80%以上
	20歳以上女性	69.9%	80%以上
自分の食生活に問題があると思う人のうち、改善意欲のある人の割合	20歳以上男性	59.2%	80%以上
	20歳以上女性	75.6%	80%以上
週に5日以上家族全員で夕食をとる割合	20歳以上	54.8%	70%以上
食べ残しを減らす努力を必ずしている割合	20歳以上	33.9%	50%以上
地産地消を意識している割合（「とても意識している＋やや意識している」の率）	30歳以上男性	45.1%	60%以上
	30歳以上女性	67.3%	80%以上
「食育」という言葉も意味も知っている割合	20歳以上	37.4%	50%以上
食育への関心がある割合（「関心がある＋どちらかといえば関心がある」の率）	20歳以上	57.5%	80%以上

(注) (1) = 平成27年「国民健康・栄養調査」

(3) 目標値を達成するための方策

① 教室や広報による情報提供

- 保健センターは、肥満者を減少させるために、適正な食事や運動について、各健康教育および個別指導を行うと同時に広報などにより情報提供します。
- 保健センターは、過度のダイエットなどによるやせ過ぎは健康に悪影響を及ぼすことを広報紙やパンフレットなどにより知らせます。また、中学校においても教育します。
- 保健センターは、生活習慣病に関連する食物の摂取量については、健康教育でとりあげるとともに広報紙などにより知識の普及を図ります。
- 保健センターは、広報紙などを通じてヘルシーメニューおよび栄養に関する情報提供に努めます。
- 朝食の欠食が栄養素摂取の偏りのリスクを高める要因であることが確認されており、保健センターは、その周知に努めます。
- 栄養成分表示を参考にする人の割合が6割程度でしたが、保健センターは、このことについて健康教育や広報紙などを通じて情報提供に努めます。
- 保健センターは、健康相談および各健康教室において、「食生活指針」の普及を図ります。
- 1日3回規則正しく食事をするとともに、家族と一緒に食事をするのは、偏食を防ぎ、家族のきずなを強め、精神的にも安定した生活につながるため、保健センターはこのことを推進していきます。
- 保健センターは、栄養や食育に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。

② 食育推進の体制づくり

- 町は、教育課や子ども家庭課と連携し、食育の推進に努めます。
- 町は、地域での食事会を通じた新しい関係づくり、地産地消による消費者と生産者の交流、地場農産物を利用した郷土料理の普及、食育の推進を支える人づくりなど、「食」に関わるさまざまな取組みを通して、食育への関心を高めていきます。
- 保健センターは、各小中学校を通じて、一家の食の担い手である保護者に対し、食生活について学ぶための食育教室や食生活改善協議会員を育成するためのヘルスマイトスクールへの参加を呼びかけます。

2 身体活動・運動・休養

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、大腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

休養は、生活の質に係るものであり、十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。

(1) 基準値

① 成人

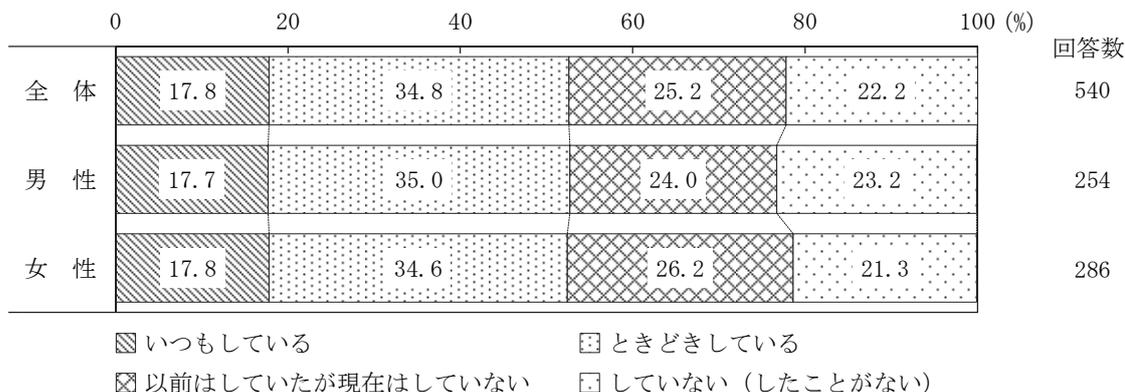
○健康の維持・増進のために意識的に運動をしている人は52.6%となっており（図2-2-56）、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合は、27.0%と低い率となっています（図2-2-57）。

○骨・関節・筋肉などの運動器の働きが衰えることにより、日常生活の自立度が低下し、介護が必要になったり、ねたきりになったりする可能性が高くなる状態を表す言葉である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っていたのは、男性9.5%、女性22.9%でした（図2-2-58）。

○1日平均の歩行数は、男性が5,699歩、女性が5,480歩でした（図2-2-59）。平成27年国民健康・栄養調査によれば、1日の平均歩数は、男性が7,195歩、女性が6,227歩となっているので、本町の住民の歩数は少ないといえます。本町の住民の移動手段の多くは自家用車であり、その結果、大都市に住んでいる人より歩かなくなっていると推察されます。

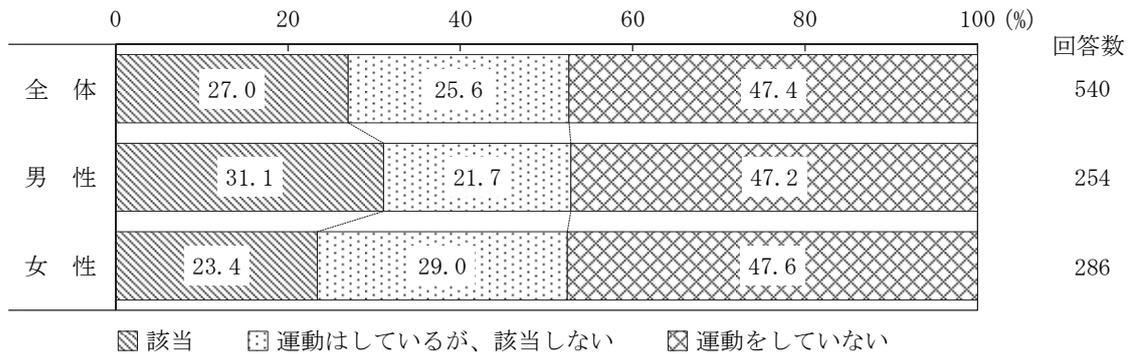
○日ごろの睡眠で疲れがとれていない（あまりとれていない+まったくとれていない）と答えた割合は、男性が21.6%、女性が18.3%でした（図2-2-60）。

図2-2-56 健康の維持・増進のために意識的に運動をしているか



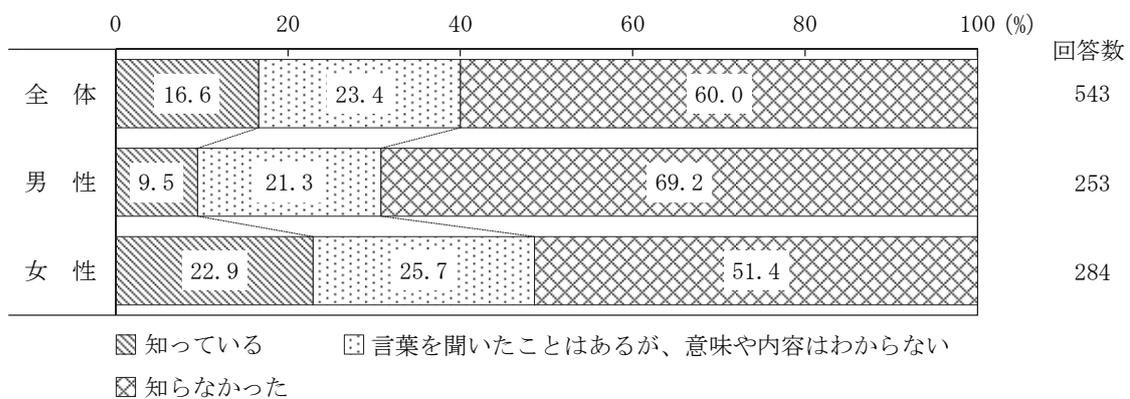
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-57 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続しているか



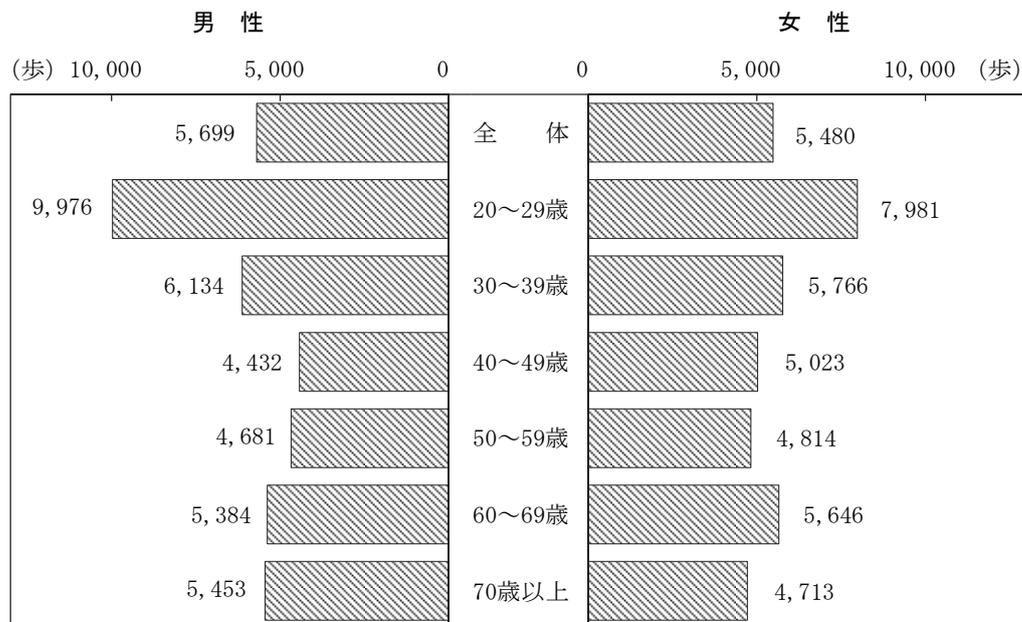
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-58 「ロコモティブシンドローム」を知っている割合



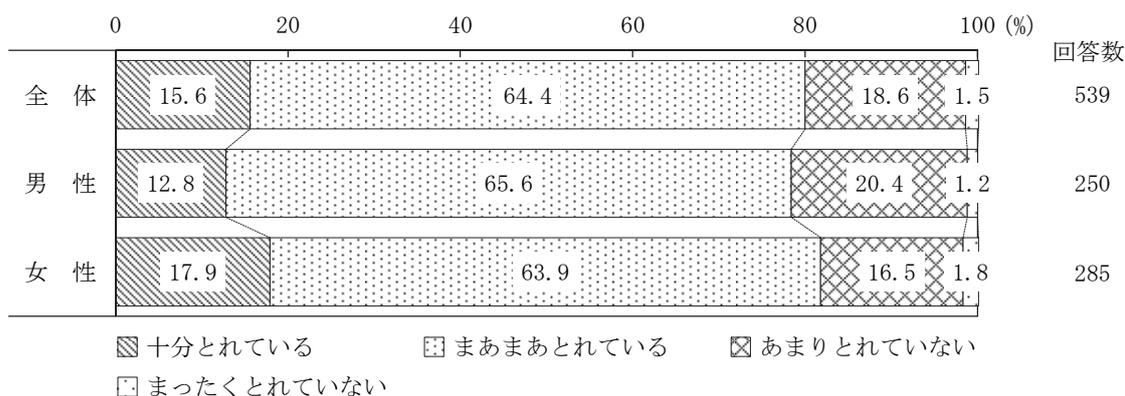
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-59 1日平均歩行数



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-60 日ごろの睡眠で疲れがとれているか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

② 高齢者

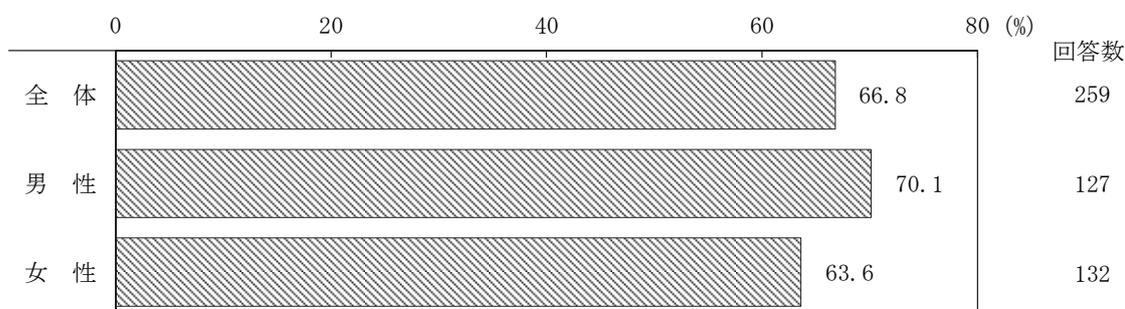
○歩行など日常生活における身体活動が、ねたきを減少させ、活動的余命を延長させる効果があるとされています。外出について積極的な態度をもつ高齢者（60歳以上）は66.8%です（図2-2-61）。

○地域活動などに参加して高齢者が役割意識を持つことは、認知症の予防につながると言われています。地域活動に参加している高齢者（60歳以上）は84.4%です（図2-2-62）。

○70歳以上の人の1日の平均歩行数は、男性が5,453歩、女性が4,713歩となっています（図2-2-59）。歩行は、日常生活動作障害に対する初期予防活動として有効とされており、歩行数の増加が望まれます。

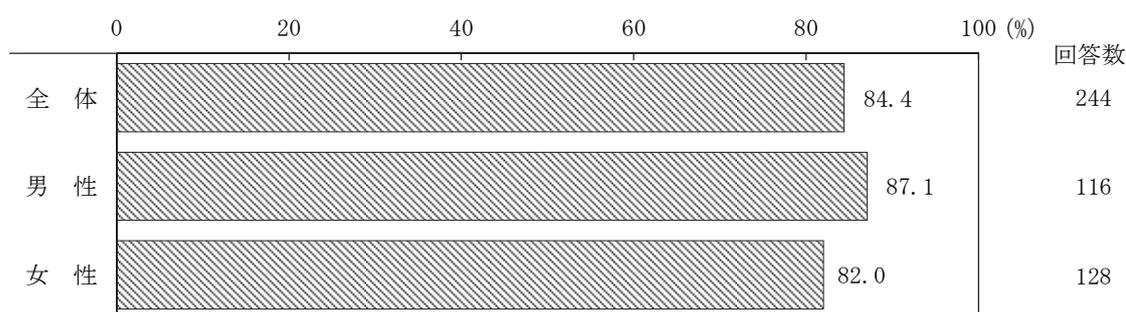
○平成29年6月現在の65歳以上住民の要支援・要介護発生率は、男性8.6%、女性15.3%です。（28頁参照）。

図2-2-61 外出について積極的な態度をもつ60歳以上の人



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-62 地域活動に参加している60歳以上の人



(注) 複数回答なので、全体から「参加していない」を引いた割合

資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目		区分	基準値	目標値
成人	意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性	52.7%	60%以上
		20歳以上女性	52.4%	60%以上
	運動習慣者の割合	20歳以上男性	31.1%	40%以上
		20歳以上女性	23.4%	30%以上
	ロコモティブシンドロームの認知度	20歳以上男性	9.5%	50%以上
		20歳以上女性	22.9%	50%以上
日常生活における歩数	20歳以上男性	5,699歩	7,000歩以上	
	20歳以上女性	5,480歩	7,000歩以上	
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	20歳以上男性	21.6%	15%以下	
	20歳以上女性	18.3%	15%以下	
高齢者	外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性	70.1%	80%以上
		60歳以上女性	63.6%	70%以上
	何らかの地域活動を実施している割合	60歳以上男性	87.1%	90%以上
		60歳以上女性	82.0%	85%以上
	日常生活における歩数	70歳以上男性	5,453歩	6,000歩以上
		70歳以上女性	4,713歩	5,500歩以上
	要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性	3.0%	2%以下
		65～74歳女性	2.2%	2%以下
75歳以上男性		16.0%	15%以下	
75歳以上女性		29.3%	25%以下	

(3) 目標値を達成するための方策

① 成人

○保健センターは、健（検）診事後指導教室等で自分の生活習慣（運動）を見直し、自分に合った運動を取り入れるよう支援します。

- 保健センターが実施する地域の保健活動、健康教育の場において、身体活動量を増やす手段として、ウォーキングの効果についての知識の普及を図るとともに、日常生活において今よりも1,000歩多く歩くことを推進します。
- 保健センターがばらの里で開催している「ごうどヘルスウォッチング」を継続し、住民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の定着を推進します。
- 国民健康・栄養調査では、運動習慣者を「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」としています。保健センターが実施する保健活動や健康教育において知識の普及を図り、運動習慣者の増加をめざします。
- 保健センターが実施する保健活動において、身体活動・運動に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。
- 「休養」は疲労やストレスと関連があり、二つの側面があります。一つは「休む」こと、つまり仕事や活動によって生じた心身の疲労を十分な睡眠によって回復し、元の活力ある状態に戻すという側面であり、二つ目は「養う」こと、つまり明日に向かっての鋭気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めるという側面です。このような「休養」を達成するためには、リラックスしたり、自分を見つめたりする時間を一日の中につくこと、趣味やスポーツ、ボランティア活動などをすること、長い休暇をとって、家族の関係や心身を調整し、将来への準備をすることなどが真の休養につながります。保健センターは、「積極的休養」の考え方を広く普及していくことにより、「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合を減少することを目標とします。

② 高齢者

- 高齢になると、社会的な役割が減少し、引きこもりがちになる人が増加します。町をはじめとする関係機関は、能力や体力に応じた仕事、地域活動、ボランティア活動、学習活動など、高齢者向けのメニューを用意して、参加を呼びかけます。
- 保健センターは、年齢や能力に応じて、ストレッチング、体操、ウォーキング、軽スポーツなどを行うよう働きかけます。
- 保健センター等関係機関は、ごうどはつらつ健康大学、いきがいデイサービス、ひだまり倶楽部、転ばぬ先のつえ教室（運動機能向上）、いきいきサロン等への参加を促すことにより、年齢とともに衰える機能維持および介護予防に努めます。
- 働くことで心身のメリハリをもち、健康づくりに役立つよう、シルバー人材センターへ

の加入を推奨していきます。

○健康福祉課が実施する老人大学において、身体活動・運動に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。

○地域包括支援センターと保健センター、安八郡広域連合が連携して、高齢者を要介護状態にしないための介護予防・日常生活支援総合事業に取り組みます。

3 こころの健康づくり・自殺対策

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生をめざす「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきたところです。ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、自殺を予防するためには、失業等の社会的要因に対する働きかけと個人のこころの健康問題に対する働きかけの両面から取り組む必要があります。

(1) 基準値

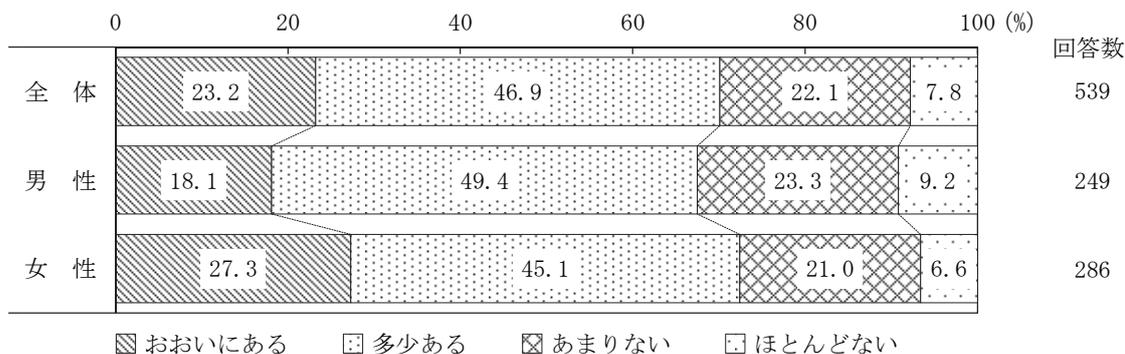
○最近1か月間にストレスを感じたことがあるかという設問に対しては、「おおいにある」が23.2%、「多少ある」が46.9%、合計で7割以上の方が「ある」と答えています（図2-2-63）。

○睡眠のため睡眠補助品やアルコールを「常に使う」人が6.9%、「ときどき使う」人が9.5%います（図2-2-64）。近年では、睡眠障害は高血圧や糖尿病の悪化要因として注目されているとともに、事故の背景に睡眠不足があることが多いことなどから社会的問題としても認識されてきています。

○自殺は一つの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合って起きますが、とくにうつ病は最も重要な要因といわれています。本町においては、平成23年～平成27年の5年間に、20歳～64歳が12人、65歳以上が9人、計21人が自殺で亡くなっています。性別では、男性15人、女性6人と男性が多くなっています（23頁参照）。

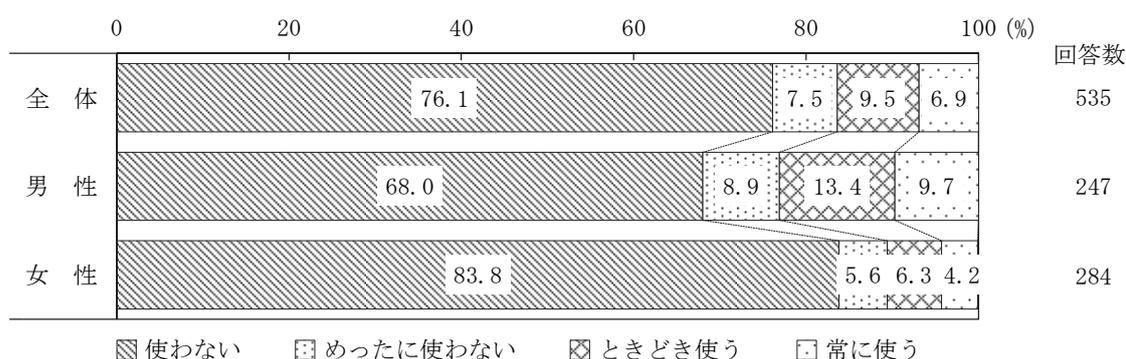
○「あなたの不満や悩み、辛い気持ちを受け止めてくれる人、耳を傾けてくれる人はいますか」という設問に対して、「いない」と答えた人が19.7%います（図2-2-65）。

図2-2-63 この1か月間にストレスを感じたことがあるか



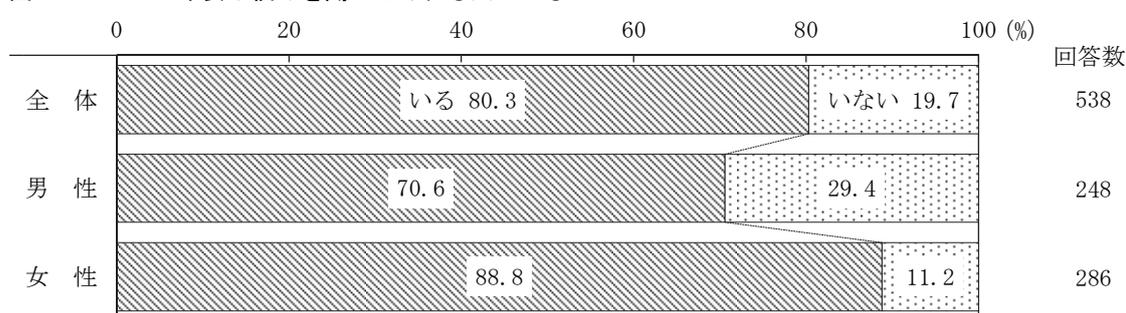
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-64 睡眠補助品等の利用状況



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-65 不安や悩みを聞いてくれる人がいるか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
ストレスを感じた割合	20歳以上男性	67.5%	60%以下
	20歳以上女性	72.4%	65%以下
睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上男性	23.1%	15%以下
	20歳以上女性	10.5%	10%以下
自殺者数	直近の5年間 ⁽¹⁾	21人	15人以下
不安や悩みを聞いてくれる人がいる割合	20歳以上男性	70.6%	80%以上
	20歳以上女性	88.8%	90%以上

(注) (1) = 平成23年～平成27年の合計

(3) 目標値を達成するための方策

- さまざまな面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代であるといえます。職場や地域社会などのサポート体制を拡充するなど、個人を支える社会的環境を整えることにより、「ストレスを感じた人」の割合の減少に努めます。
- 保健センターは、だれもが気軽にストレスのセルフチェックができるチェックリストを

作成し、その利用の促進に努めます。

- 保健センターや職場は、定期健康診査で、ストレスチェックの実施機会を設けます。
- 保健センターや職場は、「積極的休養」の考え方を健康教育等の場面で伝え、「眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人」の割合を減少することを目標とします。
- 保健センターは、職場や学校、地域を通じ、一般の人々に自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応法などの自殺予防についての知識の普及に努めます。
- 健康福祉課および保健センターにおいて実施している精神保健福祉相談の充実を図り、町民のこころの健康の維持・向上に努めます。
- 自殺は誰にでも起こりうる危機であり、苦しんでいる人を孤立させないよう、住民がゲートキーパーになることを促進します。
- 町は、住民を対象としたゲートキーパー養成講座の受講を奨励するとともに、保健センター職員をはじめとした町職員や教職員、民生児童委員等にも研修会や養成講座の受講を促していきます。
- 地域包括支援センターと保健センターは、高齢者の認知症予防のため、脳いきいき教室や認知症カフェ（ばらカフェや寺カフェなど）への参加を促進します。
- 保健センターは、休養・心の健康づくりに関する公開講座、講演会等の開催を検討します。

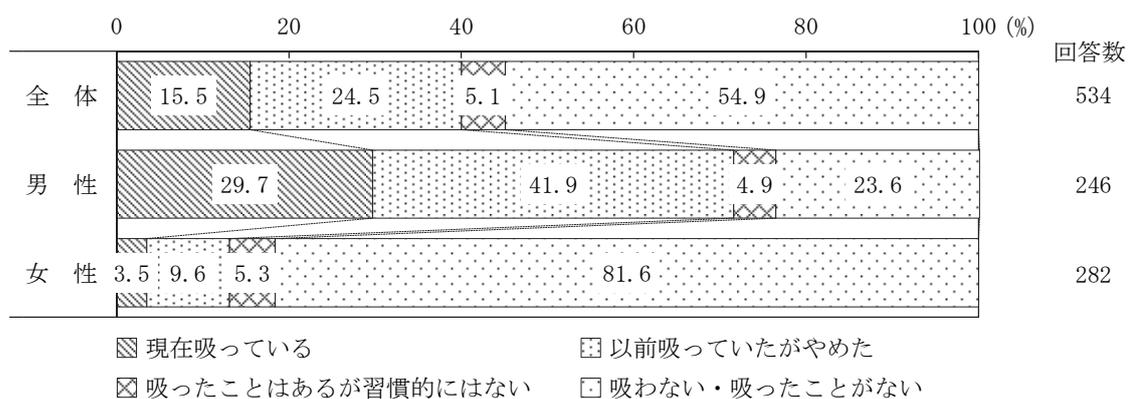
4 たばこ

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の危険因子です。本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子です。

(1) 基準値

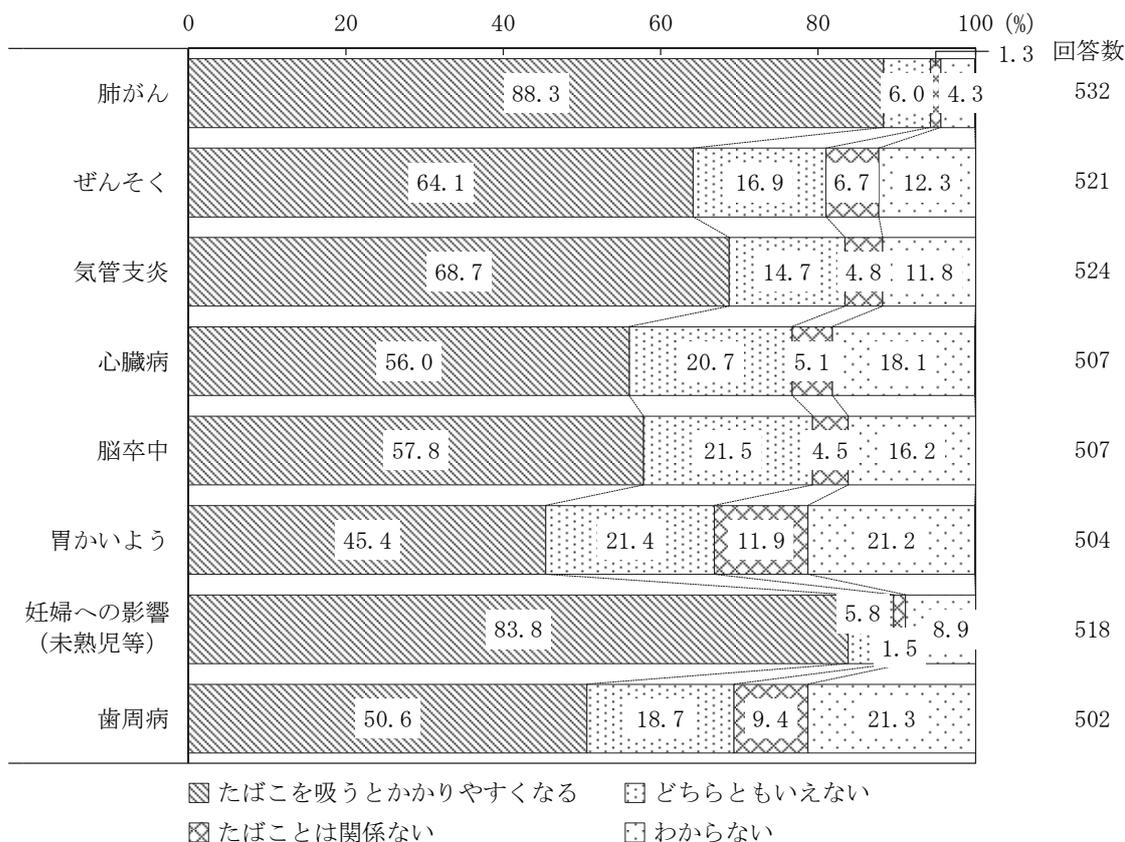
- 喫煙が健康に及ぼす悪影響についての認識が浸透するとともに、受動喫煙防止という視点で、公共の場所、公共交通機関における禁煙がかなり進んできています。図2-2-66をみると、たばこを「以前吸っていたがやめた」男性が41.9%もいます。「現在吸っている」人は、男性が29.7%、女性が3.5%です。
- 図2-2-67の喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は、胃かいよう（45.4%）、歯周病（50.6%）などが低くなっています。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）を「知っている」と答えたのは、男性8.2%、女性15.1%です（図2-2-68）。

図2-2-66 たばこを吸っているか



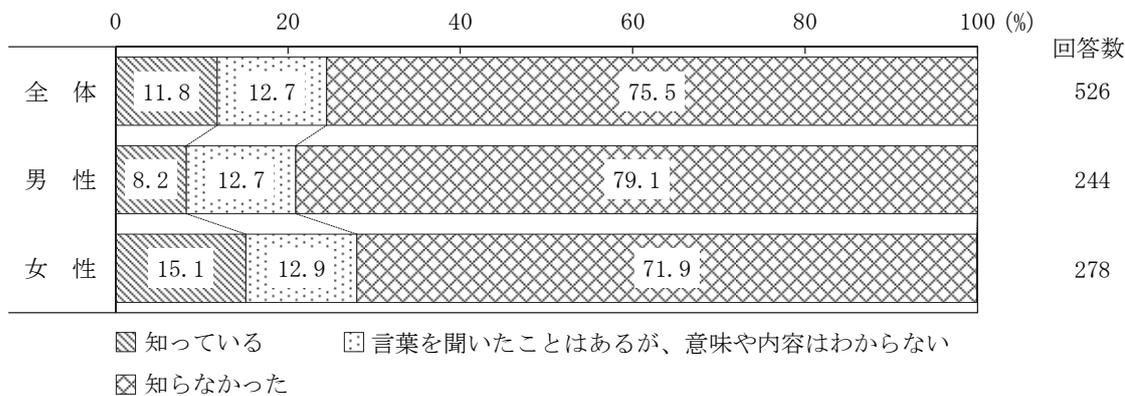
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-67 喫煙で病気にかかりやすくなると思う人の割合



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-68 COPDを知っているか



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
喫煙率	20歳以上男性	29.7%	20%以下
	20歳以上女性	3.5%	2%以下
喫煙が及ぼす健康影響について知っている割合			
・肺がん	20歳以上	88.3%	100%
・ぜんそく	20歳以上	64.1%	100%
・気管支炎	20歳以上	68.7%	100%
・心臓病	20歳以上	56.0%	100%
・脳卒中	20歳以上	57.8%	100%
・胃かいよう	20歳以上	45.4%	100%
・妊婦への影響（未熟児等）	20歳以上	83.8%	100%
・歯周病	20歳以上	50.6%	100%
COPDを知っている割合	20歳以上	11.8%	50%以上

(3) 目標値を達成するための方策

- 保健センターなど関係機関は、喫煙者に対して、危険性に関する十分な知識を得た上で選択が行えるよう、たばこの危険性に関する正しい情報を提供します。
- たばこは、一旦吸いはじめるとなかなかやめることができません。保健センターなど関係機関は、喫煙者だけではなく、小・中学生にたばこに対する知識を提供するとともに、児童・生徒から親、祖父母へと家族全体で喫煙の害について知識の普及を図っていきます。
- 町は、受動喫煙から非喫煙者の保護という趣旨を徹底し、また「たばこのない社会」という社会通念を確立するために、不特定多数の集合する公共空間（公共の場所および歩行中を含みます）では原則禁煙をめざします。また、職場や家庭における受動喫煙の危険性についても普及啓発し、禁煙あるいは分煙を促進します。
- 保健センターは、特に肺がん検診時や歯周疾患検診時において、禁煙を促すための「健康教育」の充実に努めます。
- 保健センターは、禁煙、節煙を希望する人に対し、禁煙支援プログラムを提供し、喫煙者の減少を図っていきます。

5 アルコール

わが国において、アルコール飲料は、古来より祝祭や会食など多くの場面で飲まれるなど、生活・文化の一部として親しまれてきています。しかし、アルコール飲料には、致酔性、慢性影響による臓器障がい、依存性、未成年者への影響、妊婦を通じた胎児への影響など、他の食品・飲料にはない悪影響を及ぼすことがあることに注意しなければなりません。

(1) 基準値

○男性の62.1%、女性の27.6%が飲酒すると答えており、そのうち男性の25.5%が「毎日」、7.4%が「週4～6日」、女性の4.3%が「毎日」、2.1%が「週4～6日」飲酒すると答えています（図2-2-69）。

○図2-2-69で「毎日」「週4～6日」飲酒すると答えた人に、「1日にどの位の量を飲みますか。日本酒に換算してお答えください」と聞いた結果が図2-2-70です。健康日本21（第1次）においては、平均1日

<換算表>

日本酒 1合	ビール 中瓶 1本
	ウイスキー ダブル 1杯
	ウイスキー シングル 2杯
	焼酎お湯割り 1杯
	ワイン 日本酒と同じ

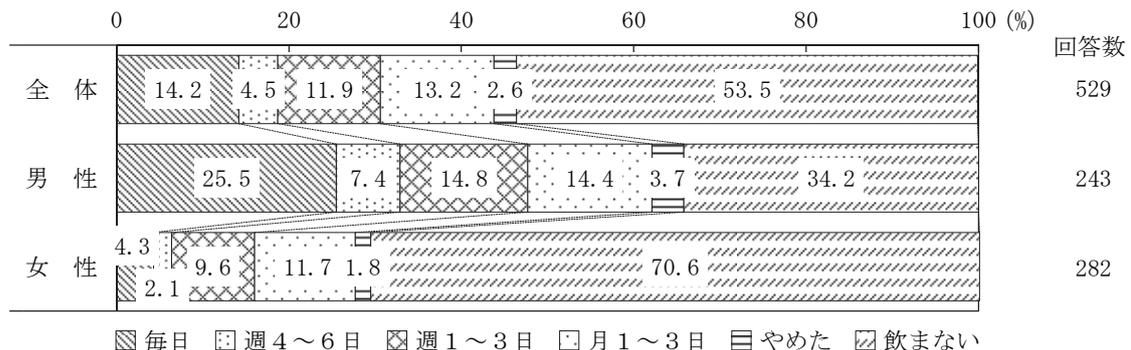
当たり日本酒換算3合（純アルコール量で

約60g）以上消費する人を「多量飲酒者」とし、その減少をめざしています。今回の調査においては、毎日3合以上飲酒している人と週4～6日4合以上飲んでいる人を多量飲酒者とみなして差し支えないと考えます。表2-2-1のとおり、本町の多量飲酒者は、男性が5.9%、女性が1.1%です。

なお、健康日本21（第2次）においては、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としているので、これに該当するのは、男性が14.6%、女性が3.9%となります。

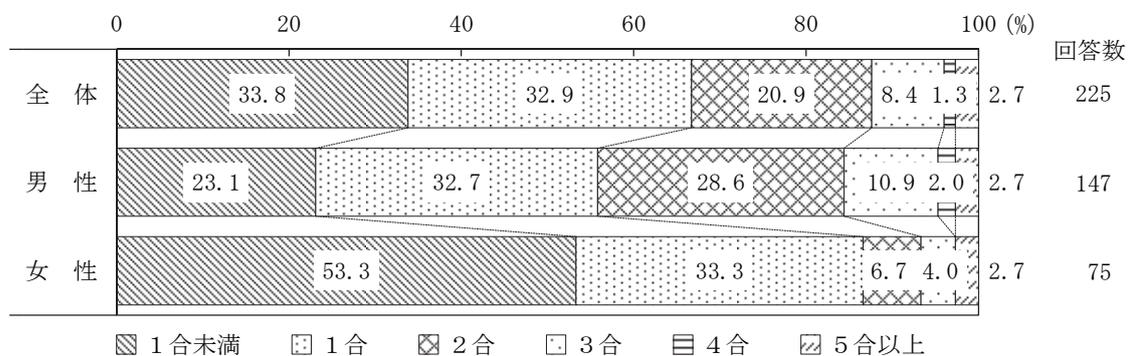
○「節度ある飲酒」とは、1日平均純アルコールで約20g（日本酒1合弱）程度であることを「知っている」と答えたのは41.8%です（図2-2-71）。

図2-2-69 飲酒の頻度



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-70 「毎日」「週4~6日」飲むと答えた人の1日の飲酒量



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

表2-2-1 多量飲酒者

① 1日の飲酒量

単位：上段は人、下段は%

飲酒頻度	区分		調査数	一合未満	一合	二合	三合	四合	五合以上
	性別	区分							
毎日	全体		522	11	25	19	10	2	5
			100.0	2.1	4.8	3.6	1.9	0.4	0.8
	男性		239	8	20	18	9	2	3
	女性		100.0	3.3	8.4	7.5	3.8	0.8	1.3
週4~6日	全体		279	3	5	1	1	-	1
			100.0	1.1	1.8	0.4	0.4	-	0.4
	男性		239	3	7	5	3	-	-
	女性		100.0	1.3	2.9	2.1	1.3	-	-
週4~6日	全体		279	1	3	2	-	-	1
			100.0	0.4	1.1	0.7	-	-	0.3
	男性		239	3	7	5	3	-	-
	女性		100.0	1.3	2.9	2.1	1.3	-	-

資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

② 多量飲酒者の割合

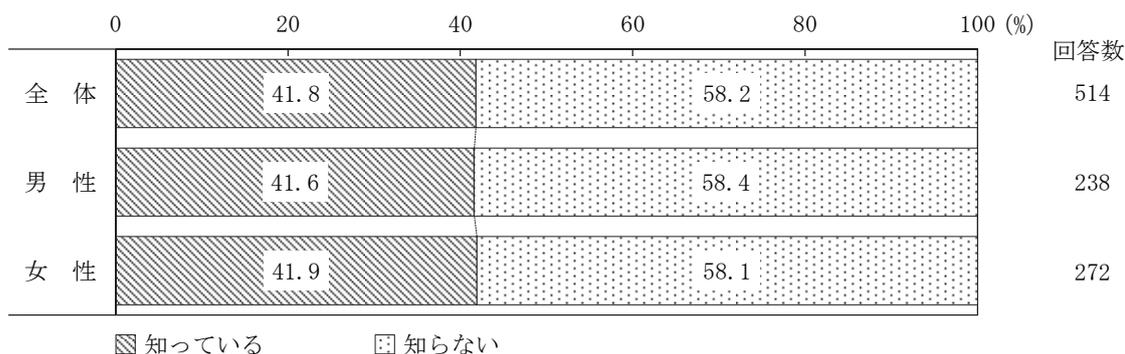
単位%

区分	多量飲酒者
全体	3.3
男性	5.9
女性	1.1

③ 第2次該当者

区分	該当者
全体	8.8
男性	14.6
女性	3.9

図2-2-71 「節度ある飲酒」を知っている割合



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	20歳以上男性	14.6%	12%以下
	20歳以上女性	3.9%	3%以下
「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	41.8%	100%

(3) 目標値を達成するための方策

- 保健センターは、特定保健指導該当者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していると判明した人には、アルコールが身体に及ぼす影響について個別指導を実施します。
- 職場、学校、地域、医療サービス、保健サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入を行うことができる体制づくりに取り組みます。
- 保健センターは、アルコールと健康の問題について、適切な判断ができるよう「節度ある飲酒」のパンフレットを公共機関に置くなどして、正確な情報を提供していきます。

6 歯の健康

むし歯および歯周病に代表される歯科疾患は、その発病、進行により欠損や障がい蓄積し、その結果として歯の喪失につながるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を与えるものとされています。また、歯および口腔の健康を保つことは、単に食物をそしゃくするという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

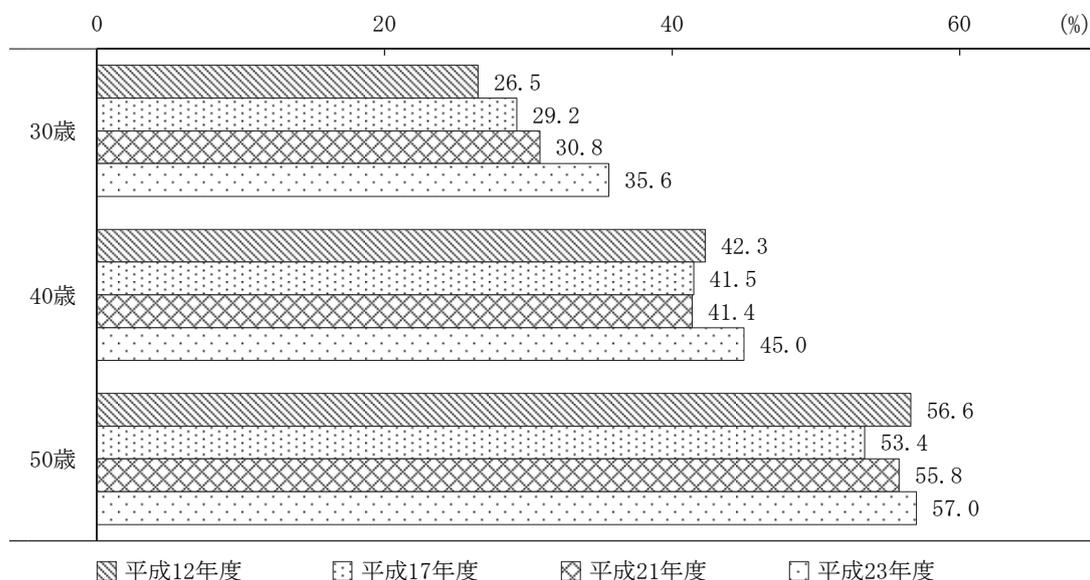
(1) 基準値

① 成人期の歯周病予防

○岐阜県の「成人歯科疾患実態調査」（平成23年度）によると、進行した歯周病と診断されている人が、30歳で35.6%、40歳で45.0%、50歳で57.0%もあります。歯周病は40歳以降に歯を失っていく大きな原因であることを認識する必要があります（図2-2-72）。

○歯垢を取り除くには歯ブラシによるブラッシングのみでは十分でなく、糸ようじ（デンタルフロス）や歯間ブラシも効果があります。糸ようじや歯間ブラシを使用している人は、35～44歳で31.7%、45～54歳で40.6%にとどまっています（図2-2-73）。

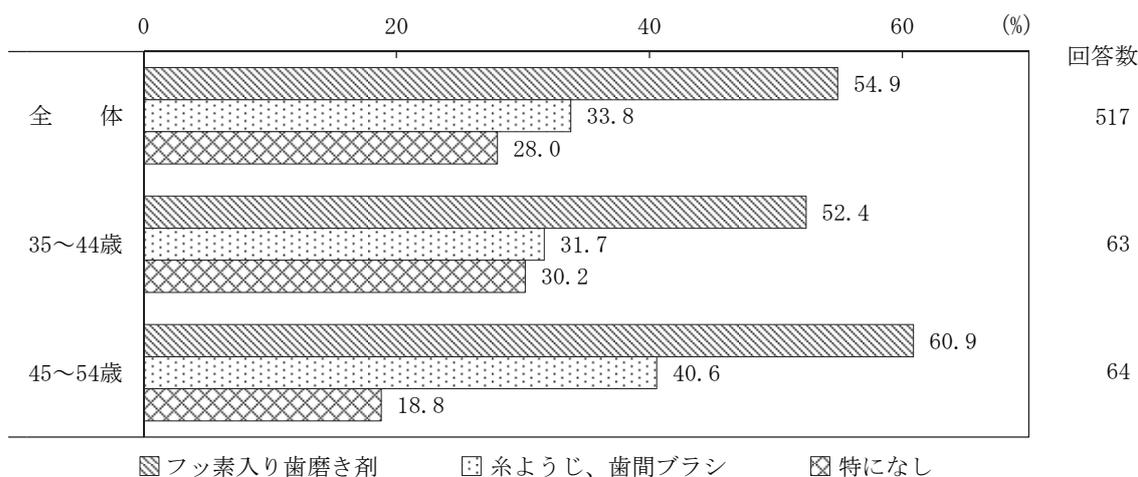
図2-2-72 30歳・40歳・50歳の進行した歯周病（4mm以上のポケット）を有する人の推移



資料：岐阜県「成人歯科疾患実態調査」

（注）本図の値は、岐阜県平均である。

図2-2-73 歯を磨くとき使うもの（複数回答）

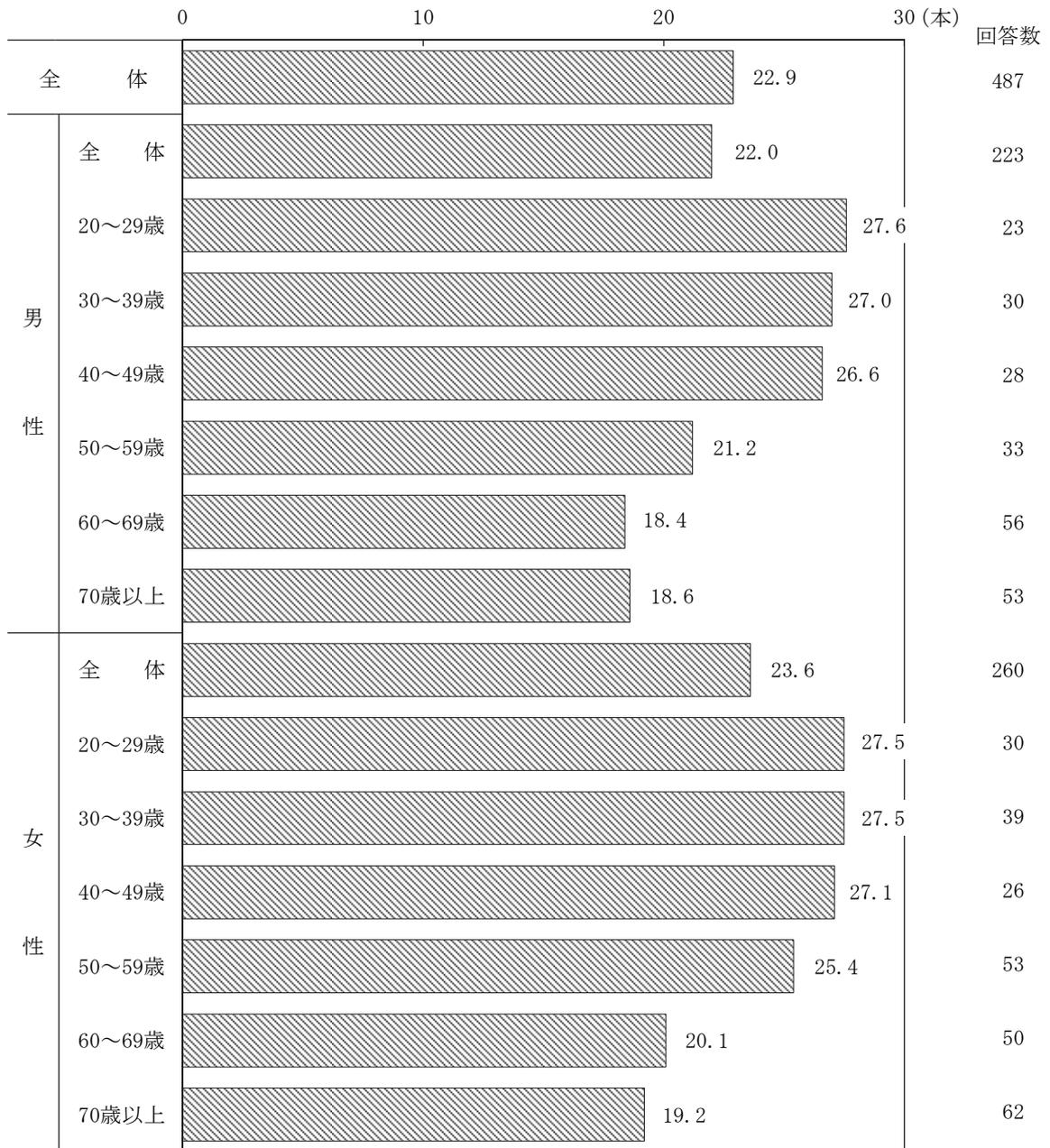


資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

② 歯の喪失防止

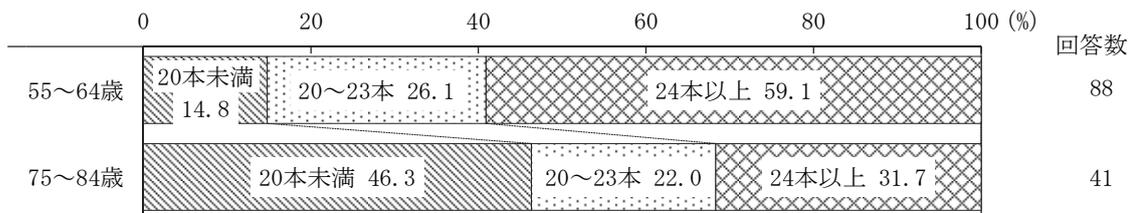
- 厚生労働省では、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより、健全なそしゃく能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020（ハチマル・ニイマル）運動（80歳で自分の歯を20本以上に保つことを推進する運動）を提唱・推進しています。しかし、自分の歯の平均数は、70歳以上の男性が18.6本、女性が19.2本となっています（図2-2-74）。また、55～64歳で自分の歯が24本以上あるのは59.1%、75～84歳で自分の歯が20本以上あるのは53.7%です（図2-2-75）。
- 過去1年間に歯科検診を受けたのは、55～64歳の21.5%にすぎません（図2-2-76）。歯科疾患は自覚症状を伴わずに発生することが多いので、定期的に歯科検診を受けて、早めに治療すれば歯の喪失を抑制するとされています。
- 定期的な歯石除去や歯面清掃などの予防処置、指導を受けることが歯の喪失の防止に重要であるとされています。55～64歳の人で過去1年間に歯石除去などの予防処置を受けたのは、48.4%にとどまっています（図2-2-76）。

図2-2-74 自分の歯の平均数



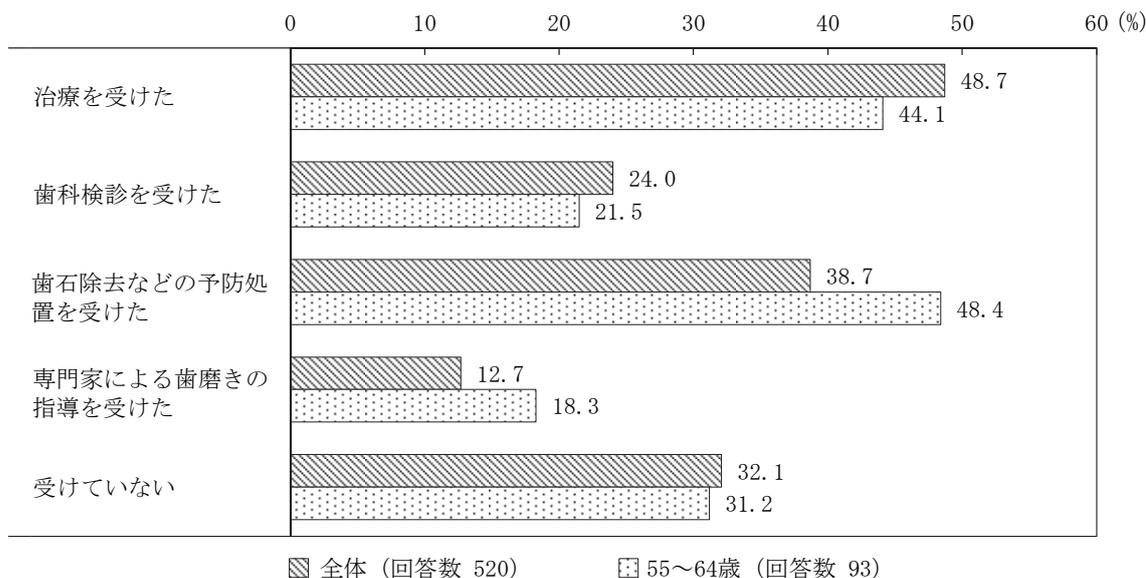
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-75 自分の歯の本数



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-76 過去1年間の歯の治療・検診・指導の状況（複数回答）



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目		区分	基準値	目標値
予成人期の歯周病	進行した歯周炎を有する割合	30歳	35.6% ⁽¹⁾	30%以下
		40歳	45.0%	40%以下
		50歳	57.0%	50%以下
	歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳 (35～44歳)	31.7%	50%以上
		50歳 (45～54歳)	40.6%	50%以上
歯の喪失防止	自分の歯を有する割合	75～84歳	53.7%	60%以上
		55～64歳	59.1%	70%以上
	過去1年間に歯石除去などの予防処置を受けた割合	60歳 (55～64歳)	48.4%	60%以上
	過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳 (55～64歳)	21.5%	30%以上

資料：(1) = 岐阜県「成人歯科疾患実態調査」(平成23年度)

(3) 目標値を達成するための方策

○むし歯および歯周病の原因となる歯垢の除去は、自己管理のみで完全に行うことは困難です。これらの疾患を予防し、歯の喪失防止に結びつけるためには、自己管理に加えて、専門家による歯石除去や歯面清掃、予防処置を併せて行うことが重要です。そのため、健診による早期発見・早期治療に加え、疾患の発症を予防することが重要であることを

広く認識していただくため、保健センターの歯科衛生士が個人の口腔健康管理を専門的立場から支援します。

- かかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）を活用し、定期的に歯科健診・保健指導や予防処置を受ける習慣の確立を支援していきます。
- 保健センターは、口腔衛生指導やシルバー・キッチン 歯っぴー教室において、個人の必要性に応じた歯科保健知識・技術を修得できるようにするなど、自己管理能力の向上を支援していきます。
- 保健センターや歯科医療機関は、各種媒体による広報活動等により、歯の健康の重要なこと、歯の健康を保つ方法などを浸透するよう努めます。
- 町は、80歳で自分の歯を20本以上保つことを推進する「8020運動」の普及を図るために、8020該当の人を表彰し、さらに、60歳で自分の歯を24本以上保つ「6024」の普及にも努めていきます。
- 保健センターは、要介護状態の人などで、歯科医療機関まで通院できない人を対象に行う在宅歯科診療を周知し、普及に努めます。

7 メタボリックシンドローム

平成17年4月にメタボリックシンドロームの概念と診断基準が示されました。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また発症してしまった後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化の予防は可能であるため、メタボリックシンドロームおよび予備群の減少に向けた対策も必要となってきます。

メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪の蓄積	ウエスト径周囲	男性85cm以上
		女性90cm以上

+ 内臓脂肪から分泌される物質の影響

内臓脂肪の蓄積で、分泌される悪い物質が増えて、血管の炎症や血栓を作りやすい状態をおこす。動脈硬化を抑える良い物質が減少して、動脈硬化が進みやすくなる。

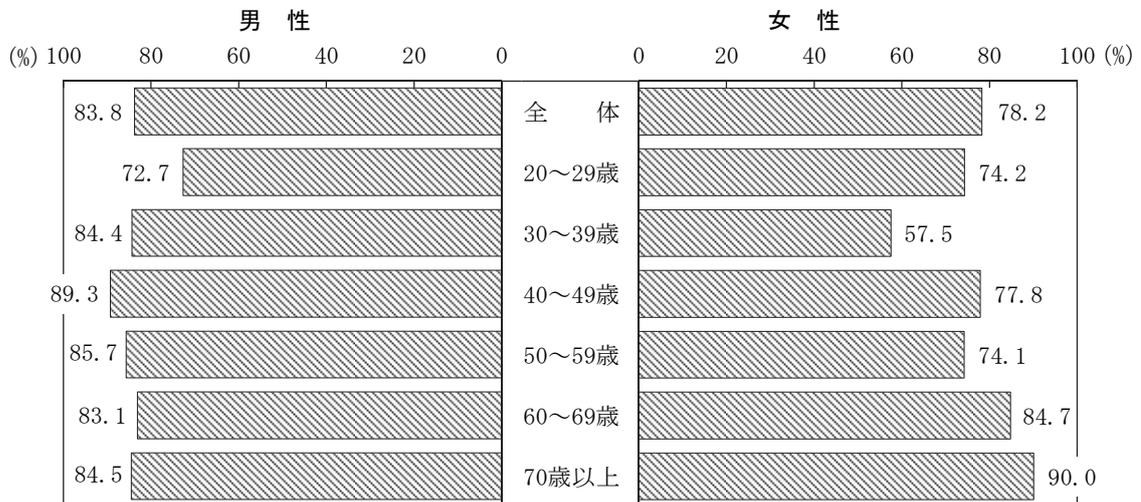


(1) 基準値

- 過去1年間に健康診査・人間ドックを受けたのは、男性83.8%、女性78.2%です。男性の40～49歳は89.3%、女性の70歳以上は90.0%と高い率を示しています（図2-2-77）。
- メタボリックシンドロームの意味や内容を「知っていた」と答えた人が90.9%います（図2-2-78）。
- 特定健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、本町は男女とも全国・岐阜県より該当者・予備群が高くなっています（図2-2-79）。

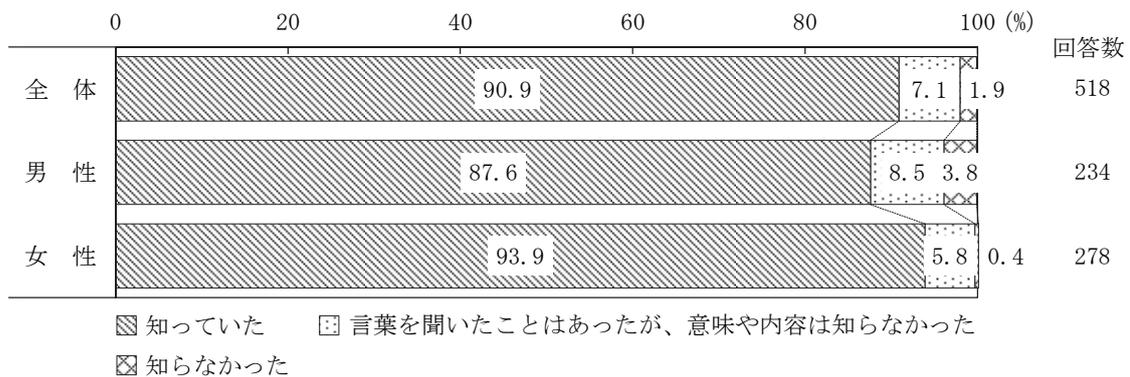
○29頁の特定健康診査結果による異常割合の各項目をみると、本町は岐阜県平均より悪い項目が多くなっています。

図2-2-77 過去1年間に健康診査・人間ドックを受けた率



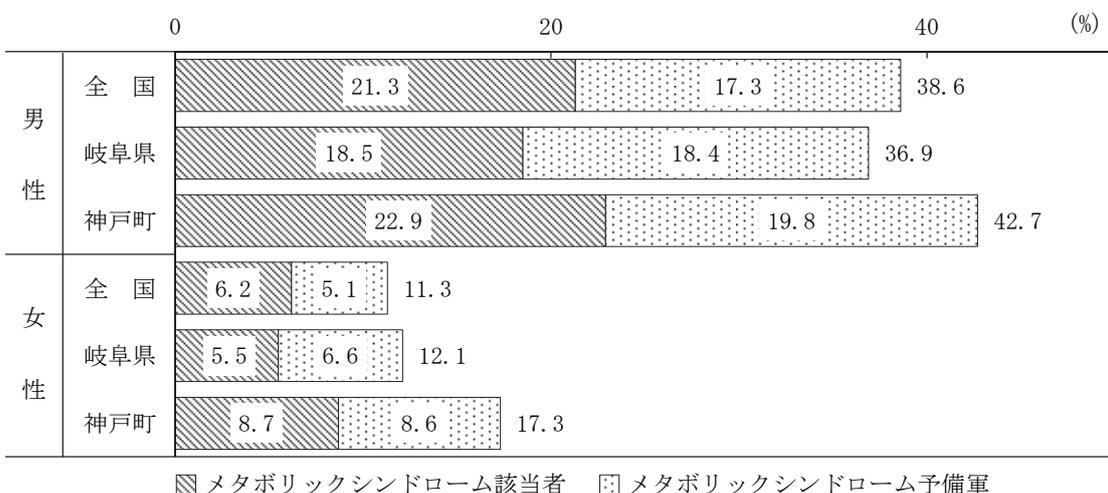
資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-78 メタボリックシンドロームの認知度



資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

図2-2-79 メタボリックシンドローム該当者・予備群 (40~74歳)



資料：全国＝「平成27年度特定健康診査・特定保健指導実施状況」 岐阜県・神戸町＝「平成27年度特定健診結果」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目標値
健康診査・人間ドック受診率	20歳以上男性	83.8%	85%以上
	20歳以上女性	78.2%	80%以上
メタボリックシンドロームの認知度	20歳以上	90.9%	95%以上
メタボリックシンドローム該当者	40～74歳男性	22.9% ⁽¹⁾	15%以下
	40～74歳女性	8.7%	5%以下
メタボリックシンドローム予備群	40～74歳男性	19.8% ⁽¹⁾	12%以下
	40～74歳女性	8.6%	5%以下
低HDLコレステロール (39mg/dl以下)	40～74歳男性	12.3% ⁽¹⁾	5%以下
	40～74歳女性	2.4%	現状維持
高中性脂肪 (150mg/dl以上)	40～74歳男性	32.8% ⁽¹⁾	25%以下
	40～74歳女性	23.4%	20%以下
ヘモグロビンA1C (5.6%以上)	40～74歳男性	39.8% ⁽¹⁾	35%以下
	40～74歳女性	44.7%	40%以下
高血圧 (受診勧奨)	40～74歳男性	22.3% ⁽¹⁾	20%以下
	40～74歳女性	23.6%	20%以下
高LDLコレステロール (120mg/dl以上)	40～74歳男性	44.2% ⁽¹⁾	40%以下
	40～74歳女性	56.0%	50%以下

(注) (1) = 岐阜県「平成27年度特定健診結果」 (29頁参照)

(3) 目標値を達成するための方策

- 本町の重点的な取組みとして、保健センターは、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を対象に、生活習慣病予防教室や定期的な指導を実施します。
- 本町の健康診査の受診率は全国平均より高くなっていますが、国保担当者は、さらに未受診者に受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。
- 保健センターは、健康教育やごうどはつらつ健康大学等において、メタボリックシンドロームに関する知識の普及に努めます。
- 保健センターは、健康イベント「ごうどヘルスウォッチング」において、メタボリックシンドローム等の疾病予防を啓発し、住民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の定着を促進します。
- 保健センターは医療機関と連携して、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいきます。

8 が ん

全国的には、胃がんおよび子宮がん等については、死亡率および罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がんおよび前立腺がん等については増加傾向にあります。がんの危険因子として、特に重要なものは、喫煙、食生活等です。発がんのリスクを下げる要因として、禁煙・節煙、緑黄色野菜や果物の毎日摂取に心がける必要があります。

(1) 基準値

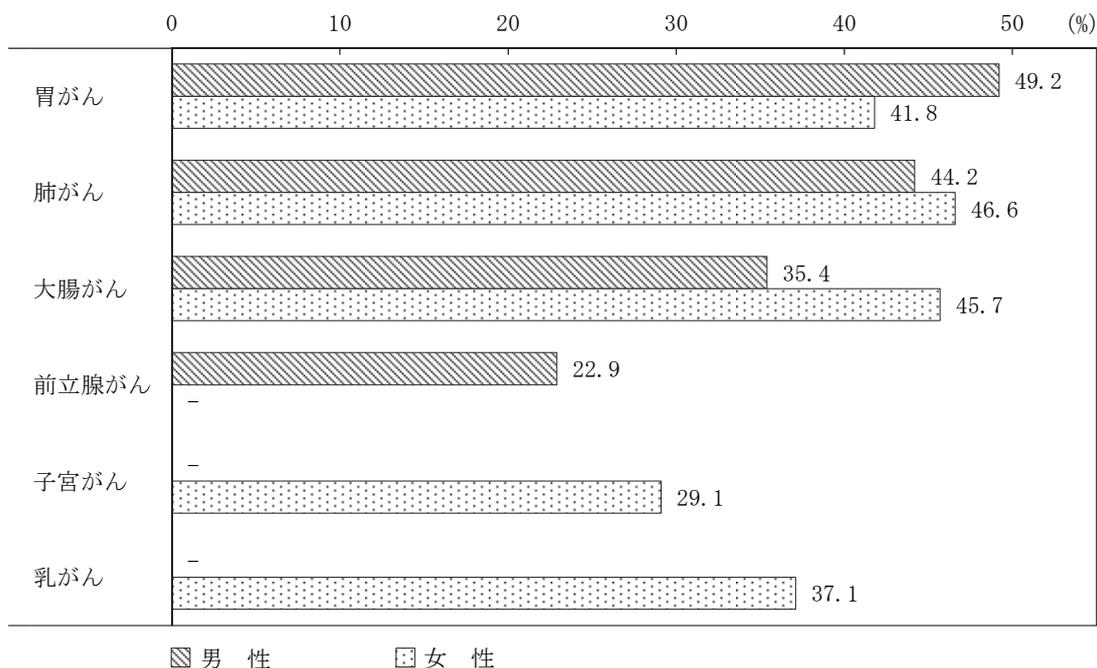
- 平成27年の人口動態統計の推計によれば、我が国のがんによる死亡数は37万346人、総死亡の28.7%を占めています。本町の過去5年間のがんの死亡数の総死亡に占める割合も、平成27年度の全国平均とほぼ同率の29.7%となっています（20頁参照）。過去5年間の部位別がん死亡数は、「気管、気管支及び肺」「胃」「肝・肝内胆管」などが多くなっています（表2-2-2）。
- 医学の進歩に伴い、がんの診断・治療技術も年々進歩しています。がんの早期発見のためには、定期的ながん検診を受ける必要がありますが、「健康と食育に関する意識調査」によるがん検診の受診率はあまり高くありません（図2-2-80）。

表2-2-2 部位別がん死亡数

区 分	食道	胃	結腸	直腸・S字状結腸	肝・肝内胆管	膵	気管、気管支及び肺	前立腺	乳房	子宮	卵巣	白血病	その他	合計
平成23年	-	5	3	3	9	4	10	3	2	-	-	3	10	52
平成24年	-	10	6	3	7	3	13	1	3	-	-	2	15	63
平成25年	1	10	6	3	3	3	12	2	2	-	-	1	9	52
平成26年	1	8	4	3	7	6	8	2	2	1	-	2	17	61
平成27年	3	8	5	1	2	6	17	2	1	-	1	-	17	63
5年間計	5	41	24	13	28	22	60	10	10	1	1	8	68	291

資料：「西濃地域の公衆衛生」

図2-2-80 過去1年間に受診したがん検診の種別



(注) 「胃がん」「肺がん」「大腸がん」は40歳以上、「前立腺がん」は50歳以上、「子宮がん」は20歳以上、「乳がん」は30歳以上。

資料：平成29年「健康と食育に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
がん検診受診率			
	・胃がん	40歳以上男性 40歳以上女性	49.2% 41.8%
・肺がん	40歳以上男性 40歳以上女性	44.2% 46.6%	50%以上 50%以上
	・大腸がん	40歳以上男性 40歳以上女性	35.4% 45.7%
・前立腺がん	50歳以上男性	22.9%	30%以上
・子宮がん	20歳以上女性	29.1%	35%以上
・乳がん	30歳以上女性	37.1%	50%以上

(3) 目標値を達成するための方策

○保健センターは、健康教育や広報活動により、がんの知識の普及を図るとともに若いうちからの受診を促すよう努めます。

- 町や関係機関は、喫煙ががんの危険因子であることを周知するとともに、公共の場や職場での禁煙・分煙の徹底および効果の高い分煙についての知識の普及に努めます。また、禁煙を希望する人に対し、「禁煙支援マニュアル」に基づいて、禁煙支援が行えるよう努めます。
- 発がんのリスクを下げる要因として、緑黄色野菜や果物の毎日摂取が有効とされています。また、塩分のとりすぎや動物性脂肪、乳製品などの多量摂取もがんの危険因子となります。保健センターは、健康教育や広報などを通じて知識の普及を図り、食生活習慣の改善を促します。
- がんは早期に発見し、早期に治療すれば、治癒率が向上してきている病気です。保健センターや医療機関は、がん検診の受診を促進するとともに、がん検診の精度の充実を図ります。
- 医師会は、がん検診受診率の向上対策として、休日検診、医療機関での受診等、受診しやすい体制づくりに努めます。
- 保健センターは、がんに関する公開講座、講演会等を開催し、健康である・ないに関わらず、がんについての情報収集ができる場を提供します。
- 保健センターは、がん検診の開催予定等について、公民館や図書館など公共の場を利用したり、民間企業と協同して情報提供が行えるよう努めます。

◆◆◆ 第4 数値目標のまとめ ◆◆◆

1 妊娠期・乳幼児期

項 目		区 分	基準値	目 標 値
小児保健医療水準の維持・向上	周産期死亡数	直近の5年間	2人	減少傾向へ
	新生児死亡数	直近の5年間	0人	現状維持
	乳児死亡数	直近の5年間	0人	現状維持
	幼児（1～4歳）死亡数	直近の5年間	0人	現状維持
	低出生体重児の割合		10.4%	減少傾向へ
	乳幼児健康診査未受診率			
	乳児	直近の5年間の平均	0.6%	現状維持
	1歳6か月児	直近の5年間の平均	2.9%	2%以下
	3歳児	直近の5年間の平均	2.4%	2%以下
	3歳児のむし歯経験率	直近の5年間の平均	20.6%	減少傾向へ
妊娠・出産に関する安全 性・妊婦・適さの確保	妊娠・出産について満足している親の割合	0・1.6・3歳児	96.5%	100%
	マタニティマークを使用した妊婦の割合	0歳児	57.8%	70%以上
	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	働いていた0歳児の親	40.0%	100%
	妊娠中の飲酒率	0・1.6・3歳児	0.6%	0%
	妊娠中の喫煙率	0・1.6・3歳児	1.9%	0%
	妊娠中の父親の喫煙率	0・1.6・3歳児	40.7%	減少させる
育児環境と事故防止	不慮の事故による死亡（直近の5年間）	10歳未満児	1人	0%
	育児期間中の親の喫煙率	母親	4.5%	0%
		父親	39.9%	減少させる
	かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	95.7%	100%
		3歳児	92.6%	100%
	休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児	86.7%	100%
		3歳児	89.9%	100%
	心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	15.2%	100%
		3歳児	18.1%	100%
家の中や車内に子どもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	23.6%	0%	
	3歳児	18.9%	0%	
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	98.0%	100%	
	3歳児	85.8%	100%	

項 目		区 分	基準値	目 標 値	
育児環境と事故防止	浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児 3歳児	84.8% 87.2%	100% 100%	
	浴室のドアを子どもが一人で開けることができないようにしてある割合	1歳6か月児	45.2%	100%	
	たばこや灰皿が子どもの手の届かないところに置いてある割合	1歳6か月児 3歳児	95.9% 96.5%	100% 100%	
	医薬品、化粧品、洗剤などの置き場所に注意している割合	1歳6か月児 3歳児	92.0% 79.6%	100% 100%	
	ストーブやヒーターの安全に配慮してある割合	1歳6か月児 3歳児	87.1% 78.3%	100% 100%	
	うつぶせ寝をさせている親の割合	乳児期	0.9%	0%	
子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減	子育てと虐待	子育てに満足している割合	0・1.6・3歳児	93.8%	増加傾向へ
		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	0歳児	84.0%	増加傾向へ
			1歳6か月児	71.8%	増加傾向へ
			3歳児	66.7%	増加傾向へ
	子育てに自信が持てない母親の割合	0歳児	25.4%	減少傾向へ	
		1歳6か月児	28.2%	減少傾向へ	
		3歳児	23.2%	減少傾向へ	
	子どもを虐待していると思う親の割合	0・1.6・3歳児	5.2%	減少傾向へ	
	育児参加等	育児について相談相手のいる母親の割合	0・1.6・3歳児	99.1%	100%
		育児に参加する父親の割合	0歳児	95.5%	100%
1歳6か月児			95.9%	100%	
3歳児			93.3%	100%	
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合		0歳児	97.7%	100%	
		1歳6か月児	96.5%	100%	
	3歳児	98.0%	100%		
保健事業	乳幼児健康診査に満足している親の割合	1.6・3歳児	76.0%	増加傾向へ	
	乳幼児相談に満足している親の割合	1.6・3歳児	84.8%	増加傾向へ	
進 栄養改善と食育の推	母乳育児の割合	生後1か月時	60.7%	増加傾向へ	
	楽しんで食事をする子どもの割合	1歳6か月児	97.2%	100%	
		3歳児	83.9%	100%	
	嫌いで食べないものがある割合	3歳児	55.9%	減少傾向へ	
料理の手伝いをする割合	3歳児	78.5%	増加傾向へ		

2 学校期

項 目		区 分	基準値	目 標 値
栄 養 ・ 食 育	児童・生徒の肥満者	小学高学年男子	4.8%	現状維持
		小学高学年女子	3.8%	現状維持
		中学生男子	4.9%	現状維持
		中学生女子	6.0%	5%以下
	朝食を食べない児童・生徒の割合	小学5年生	3.2%	0%
		小学6年生	3.5%	0%
		中学1年生	5.7%	0%
		中学2年生	2.1%	0%
		中学3年生	4.5%	0%
	1日に家族と1回以上食事をする割合	小学5年生	95.6%	100%
		小学6年生	91.8%	100%
		中学1年生	94.8%	100%
中学2年生		92.6%	100%	
中学3年生		89.8%	100%	
親などに料理を教えてもらったりしたことがある割合	小学高学年男子	70.0%	増加傾向へ	
	小学高学年女子	88.1%	増加傾向へ	
	中学生男子	63.3%	増加傾向へ	
	中学生女子	81.9%	増加傾向へ	
農業体験あるいは酪農体験をしたことがある割合	小学高学年男子	67.0%	増加傾向へ	
	小学高学年女子	77.5%	増加傾向へ	
	中学生男子	51.6%	増加傾向へ	
	中学生女子	63.5%	増加傾向へ	
身 体 活 動 ・ 運 動 ・ 休 養	体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	87.0%	95%以上
		小学5年生女子	82.0%	90%以上
		小学6年生男子	81.6%	90%以上
		小学6年生女子	67.1%	80%以上
		中学1年生男子	87.1%	95%以上
		中学1年生女子	83.0%	90%以上
		中学2年生男子	85.7%	90%以上
		中学2年生女子	79.1%	85%以上
	朝起きたとき、いつも眠たいし、体がだるい割合	中学1年生	17.2%	10%以下
		中学2年生	18.0%	10%以下
中学3年生	23.7%	15%以下		
く こ こ ろ の 健 康 づ く り ・ 自 殺 対 策	ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	24.6%	15%以下
		小学6年生	25.6%	15%以下
		中学1年生	17.4%	10%以下
		中学2年生	18.6%	10%以下
		中学3年生	25.0%	15%以下
	20歳未満の自殺者数	直近の5年間	0人	0人

項 目		区 分	基 準 値	目 標 値
喫煙、 飲酒および 薬物使用の 防止	喫煙したことがある割合	中学1年男子	1.2%	0%
		中学2年男子	3.0%	0%
		中学3年男子	4.4%	0%
	飲酒したことがある割合	中学1年男子	16.7%	0%
		中学1年女子	19.5%	0%
		中学2年男子	23.4%	0%
		中学2年女子	11.1%	0%
		中学3年男子	18.1%	0%
		中学3年女子	17.5%	0%
	薬物乱用の有害性について知っている割合	小学5・6年生	93.5%	100%
中学生		96.6%	100%	
歯の 健康	むし歯所有者率	小学生男子	40.5%	35%以下
		小学生女子	36.5%	30%以下
		中学生男子	13.9%	10%以下
		中学生女子	20.6%	15%以下
	フッ素入り歯みがき粉を使用している割合	小学5・6年生	85.5%	90%以上
		中学生	87.0%	90%以上
	個別的な歯口清掃指導を受けている割合	小学5・6年生	50.6%	60%以上
	中学生	47.6%	60%以上	

3 成人期・高齢期

項 目		区 分	基 準 値	目 標 値	
栄 養 ・ 食 育	適正体重等の維持				
	・肥満者（BMI 25以上）の割合	20歳以上男性 50歳代女性	29.3% 19.2%	20%以下 15%以下	
	・やせの人（BMI 18.5未満）の割合	20歳代女性 60歳代女性	17.2% 16.9%	10%以下 10%以下	
	適正な栄養の摂取				
	・脂肪エネルギー比率の割合	20歳以上	26.4%	22%以下	
	・1日あたりの食塩摂取量	20歳以上	10.0 g	8 g 以下	
	・1日あたりの野菜摂取量	20歳以上	293.6 g	350 g 以上	
	・カルシウムに富む食品摂取量				
	牛乳・乳製品	20歳以上	110.4 g	130 g 以上	
	豆類	20歳以上	63.8 g	100 g 以上	
	緑黄色野菜	20歳以上	99.4 g	120 g 以上	
	朝食欠食者の割合	20歳代男性 30歳代男性	21.7% 35.5%	10%以下 10%以下	
	・3食きちんとした食事をする割合	20歳以上男性 20歳以上女性	52.4% 53.8%	80%以上 80%以上	
	栄養成分表示を参考にする割合	20歳以上	61.6%	80%以上	
	体重管理のために食事の量や内容に気を付けている割合	20歳以上男性 20歳以上女性	54.8% 69.9%	80%以上 80%以上	
	自分の食生活に問題があると思う人のうち、改善意欲のある人の割合	20歳以上男性 20歳以上女性	59.2% 75.6%	80%以上 80%以上	
	週に5日以上家族全員で夕食をとる割合	20歳以上	54.8%	70%以上	
	食べ残しを減らす努力を必ずしている割合	20歳以上	33.9%	50%以上	
	地産地消を意識している割合（「とても意識している＋やや意識している」の率）	30歳以上男性 30歳以上女性	45.1% 67.3%	60%以上 80%以上	
	「食育」という言葉も意味も知っている割合	20歳以上	37.4%	50%以上	
食育への関心がある割合（「関心がある＋どちらかといえば関心がある」の率）	20歳以上	57.5%	80%以上		
休 身 体 活 動 ・ 運 動 ・ 人	成 人	意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性 20歳以上女性	52.7% 52.4%	60%以上 60%以上
		運動習慣者の割合	20歳以上男性 20歳以上女性	31.1% 23.4%	40%以上 30%以上
	人	ロコモティブシンドロームの認知度	20歳以上男性 20歳以上女性	9.5% 22.9%	50%以上 50%以上

項 目		区 分	基 準 値	目 標 値			
身体活動・運動・休養	成人	日常生活における歩数	20歳以上男性 20歳以上女性	5,699歩 5,480歩	7,000歩以上 7,000歩以上		
		睡眠による休養を十分とれていない人の割合	20歳以上男性 20歳以上女性	21.6% 18.3%	15%以下 15%以下		
			外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性 60歳以上女性	70.1% 63.6%	80%以上 70%以上	
		何らかの地域活動を実施している割合		60歳以上男性 60歳以上女性	87.1% 82.0%	90%以上 85%以上	
	高齢者		日常生活における歩数	70歳以上男性 70歳以上女性	5,453歩 4,713歩	6,000歩以上 5,500歩以上	
		要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性 65～74歳女性 75歳以上男性 75歳以上女性	3.0% 2.2% 16.0% 29.3%	2%以下 2%以下 15%以下 25%以下		
			殺対策 この の健康 づくり ・自	ストレスを感じた割合	20歳以上男性 20歳以上女性	67.5% 72.4%	60%以下 65%以下
				睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上男性 20歳以上女性	23.1% 10.5%	15%以下 10%以下
	自殺者数			直近の5年間	21人	15人以下	
	不安や悩みを聞いてくれる人がいる割合	20歳以上男性 20歳以上女性		70.6% 88.8%	80%以上 90%以上		
たばこ	喫煙率	20歳以上男性 20歳以上女性	29.7% 3.5%	20%以下 2%以下			
		喫煙が及ぼす健康影響について知っている割合	・肺がん ・ぜんそく ・気管支炎 ・心臓病 ・脳卒中 ・胃かいよう ・妊婦への影響（未熟児等） ・歯周病	20歳以上 20歳以上 20歳以上 20歳以上 20歳以上 20歳以上 20歳以上 20歳以上	88.3% 64.1% 68.7% 56.0% 57.8% 45.4% 83.8% 50.6%	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	
	COPDを知っている割合		20歳以上	11.8%	50%以上		
	アルコール		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	20歳以上男性 20歳以上女性	14.6% 3.9%	12%以下 3%以下	
			「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	41.8%	100%	

第2部 計 画

項 目		区 分	基 準 値	目 標 値	
歯 の 健 康	成人期の歯周 病予防	進行した歯周炎を有する割合	30歳 40歳 50歳	35.6% 45.0% 57.0%	30%以下 40%以下 50%以下
		歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳（35～44歳） 50歳（45～54歳）	31.7% 40.6%	50%以上 50%以上
	歯の喪失防止	自分の歯を有する割合 ・80歳で20本以上 ・60歳で24本以上	75～84歳 55～64歳	53.7% 59.1%	60%以上 70%以上
		過去1年間に歯石除去などの予防処 置を受けた割合	60歳（55～64歳）	48.4%	60%以上
		過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳（55～64歳）	21.5%	30%以上
メ タ ボ リ ッ ク シ ン ド ロ ーム	健康診査・人間ドック受診率		20歳以上男性 20歳以上女性	83.8% 78.2%	85%以上 80%以上
	メタボリックシンドロームの認知度		20歳以上	90.9%	95%以上
	メタボリックシンドローム該当者		40～74歳男性 40～74歳女性	22.9% 8.7%	15%以下 5%以下
	メタボリックシンドローム予備群		40～74歳男性 40～74歳女性	19.8% 8.6%	12%以下 5%以下
	低HDLコレステロール（39mg/dl以下）		40～74歳男性 40～74歳女性	12.3% 2.4%	5%以下 現状維持
	高中性脂肪（150mg/dl以上）		40～74歳男性 40～74歳女性	32.8% 23.4%	25%以下 20%以下
	ヘモグロビンA1C（5.6%以上）		40～74歳男性 40～74歳女性	39.8% 44.7%	35%以下 40%以下
	高血圧（受診勧奨）		40～74歳男性 40～74歳女性	22.3% 23.6%	20%以下 20%以下
	高LDLコレステロール（120mg/dl以上）		40～74歳男性 40～74歳女性	44.2% 56.0%	40%以下 50%以下
	が ん	がん検診受診率			
・胃がん		40歳以上男性 40歳以上女性	49.2% 41.8%	60%以上 50%以上	
		40歳以上男性 40歳以上女性	44.2% 46.6%	50%以上 50%以上	
・大腸がん		40歳以上男性 40歳以上女性	35.4% 45.7%	40%以上 50%以上	
		50歳以上男性	22.9%	30%以上	
・子宮がん		20歳以上女性	29.1%	35%以上	
・乳がん		30歳以上女性	37.1%	50%以上	