

第2次嬉野市健康総合計画・嬉野市食育推進計画
(平成25～29年度)

(素案)

平成25年2月

嬉 野 市

目 次

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	6
第4節 計画の策定体制	6

第2章 嬉野市の概況

第1節 位置と地勢	7
第2節 人口・世帯の状況	7
1 人口構成の推移	7
2 人口と高齢化率の推移	8
3 世帯構成の推移	9
4 共働き家庭の割合・女性の就業率の推移	10
第3節 嬉野市の健康を取り巻く状況	11
1 平均寿命の推移	11
2 出生数・合計特殊出生率の推移	12
3 死亡の状況	14
4 健康診査・各種検診の受診状況	18
5 介護保険の状況	24
6 市内医療機関の状況	24
第4節 アンケート調査結果に見る市民の生活習慣等	25
1 食生活・食育	25
2 運動	37
3 休養・心の健康	42
4 たばこ	48
5 お酒	52
6 歯の健康	54
7 健康管理	56

第3章 健康づくりの目標と取り組み

第1節 健康づくりの考え方と今後の方向性	63
第2節 食生活	66
1 現状と課題	66
2 健康づくりの目標	69
3 目標に向けた取り組み	72
第3節 運動	75
1 現状と課題	75
2 健康づくりの目標	77
3 目標に向けた取り組み	78
第4節 休養・心の健康	80
1 現状と課題	80
2 健康づくりの目標	82
3 目標に向けた取り組み	83
第5節 たばこ	85
1 現状と課題	85
2 健康づくりの目標	87
3 目標に向けた取り組み	88
第6節 お酒	90
1 現状と課題	90
2 健康づくりの目標	92
3 目標に向けた取り組み	94
第7節 歯の健康	96
1 現状と課題	96
2 健康づくりの目標	97
3 目標に向けた取り組み	98
第8節 健康管理	100
1 現状と課題	100
2 健康づくりの目標	102
3 目標に向けた取り組み	104

第4章 嬉野市食育推進計画

第1節 第1次計画の評価	107
第2節 食育の考え方と今後の方向性	110
第3節 食育の目標と取り組み	111
第4節 関係者等の役割	116

第5章 計画の推進と評価

第1節 協働による計画の推進	117
第2節 進捗状況の点検	118

(付属資料)

- 策定経過
- 嬉野市健康づくり推進協議会要綱
- 嬉野市健康づくり推進協議会委員
- 嬉野市食育推進会議条例
- 嬉野市食育推進会議委員



第1章 計画の概要



第1節 計画策定の趣旨

国の「健康日本 21」と「健やか親子 21」を受け、平成 20 年 3 月に策定した「嬉野市健康総合計画」は、平成 24 年度をもって計画期間満了を迎えました。

この計画は、すべての市民が、「生涯にわたり健康で充実した人生」を送るためには、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識を高め、乳幼児から高齢者までのライフステージに合った健康づくりに積極的に参加していくことが基本であるとの認識のもと、社会全体でその健康づくりの支援を推進しようとするものです。市はこれに基づき、市民が健康づくりへの関心を高めるための様々な取り組みを行ってきました。

また、平成 21 年 3 月に「嬉野市食育推進計画」を策定し、それまでの「食」に関する取り組みを強化するとともに、家庭、地域、保育園・幼稚園、学校、関係団体等が連携した市民協働としての食育推進を図ってきましたが、「嬉野市健康総合計画」と同様、平成 24 年度で計画期間満了となりました。

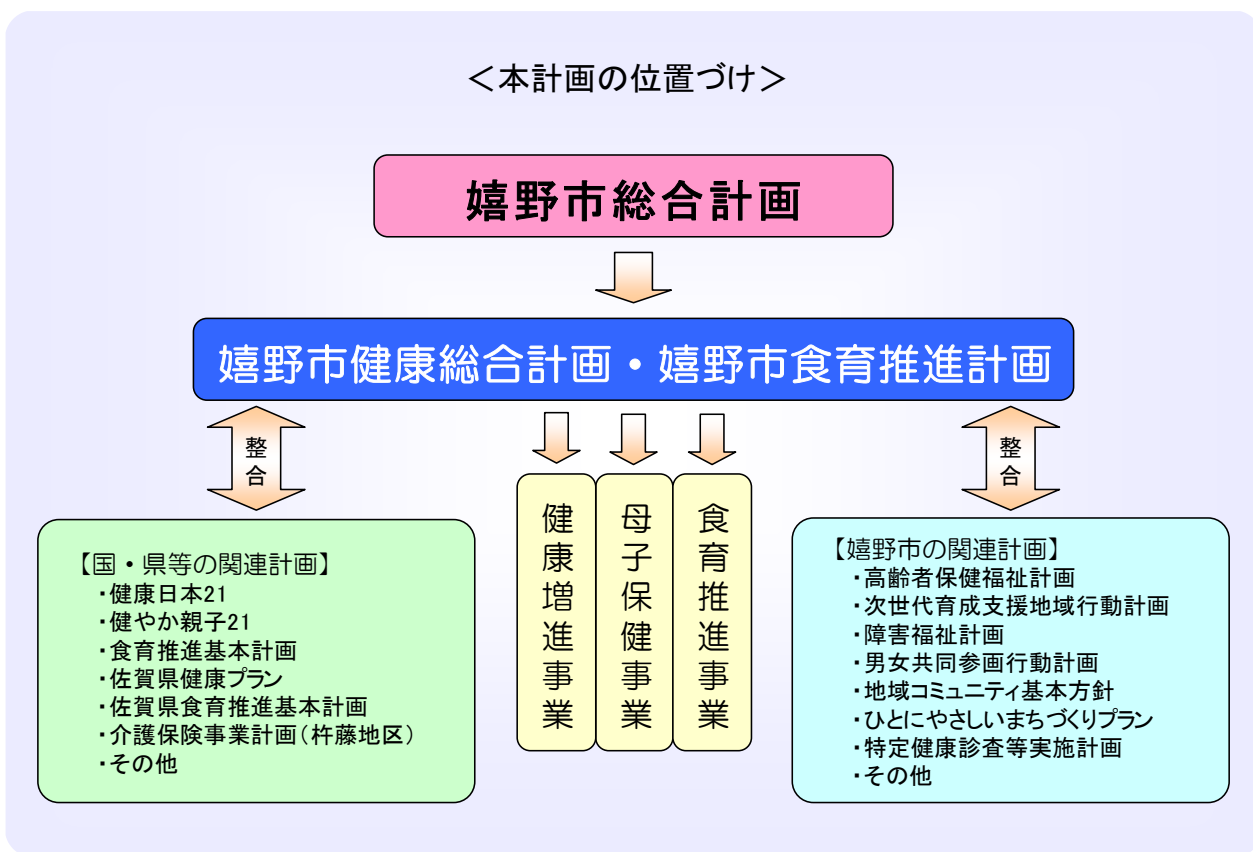
この度、平成 25 年度から始まる「健康日本 21（第2次）」の新たな計画の策定に併せ、第1次基本方針を見直し、その全部改正が行われました。病気の早期発見や治療にとどまらず、生活習慣の段階から発病を未然に防ぐ「一次予防」を重視した健康づくりを推進するという基本的な考え方に、ソーシャルキャピタルをはじめとする新たな視点が加えられ、個人レベルの生活習慣の改善の取り組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のためのより積極的な取り組みが求められています。

そこで、両計画の成果と反省を踏まえ、新しい健康日本 21 とも整合性を図りながら、両計画を一体化し、市民主体の健康づくりと食育を社会全体で支援するための基本指針かつ行動計画としての新しい「嬉野市健康総合計画・嬉野市食育推進計画」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項の「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条第1項の「市町村食育推進計画」を一体的に策定するもので、市民の健康づくりと食育を、行政、市民、地域関係機関・団体、事業者などが一体となって推進するための行動計画です。

また、この計画は、国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21」、「第2次食育推進基本計画」、佐賀県の「第2次佐賀県健康プラン」、「第2次佐賀県食育推進基本計画」、市の「嬉野市総合計画」との整合性を図るとともに市の各種計画と相互に連携しながら推進するものです。

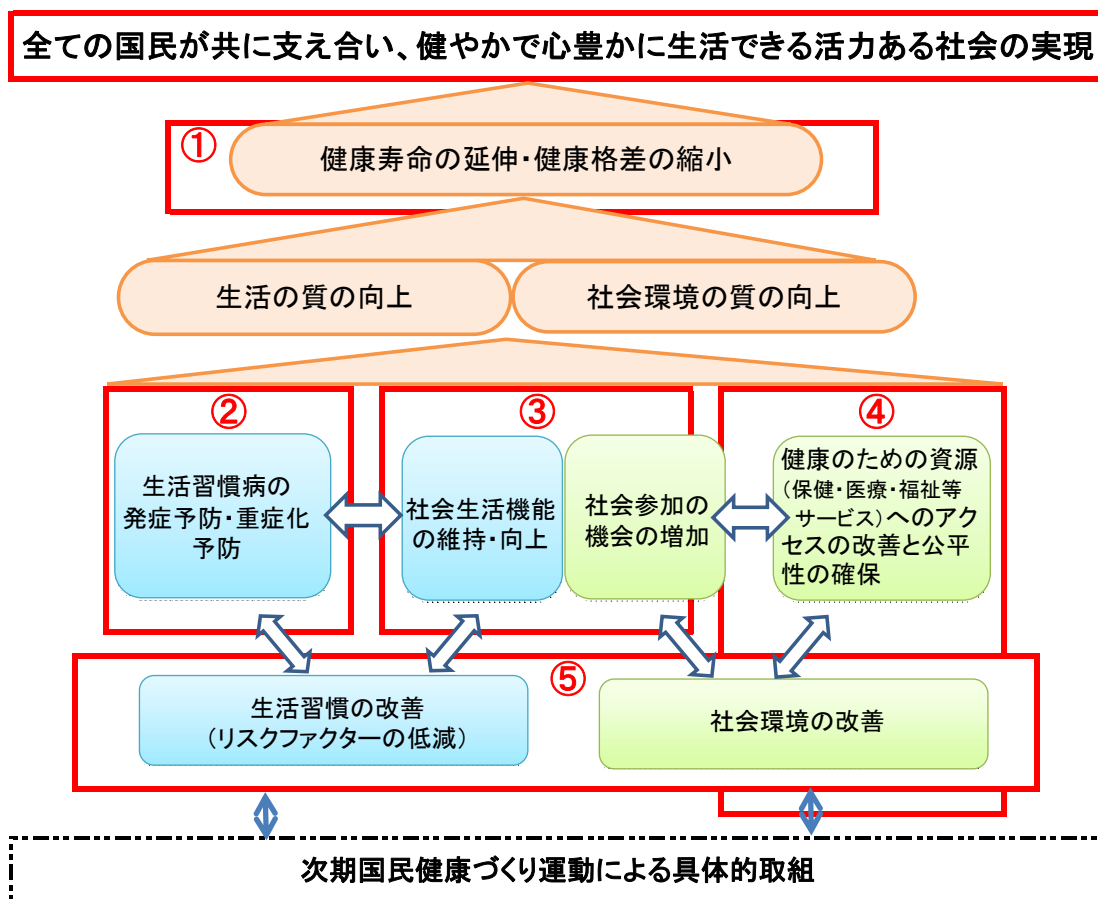


● 参考：国の新たな動向

国は、「健康日本21」が平成24年度末で終了となることから、平成25年度から始まる「健康日本21（第2次）」の計画の策定に併せ、第1次基本方針を見直し、その全部改正を行いました。

ここでは、目指すべき姿を、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つが提案されており、これまでの中心であった個人レベルの生活習慣の改善の取り組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取り組みが求められています。

健康日本21（第2次）の概念図



(参考) 健康日本21 (第2次) の基本的方向及び目標

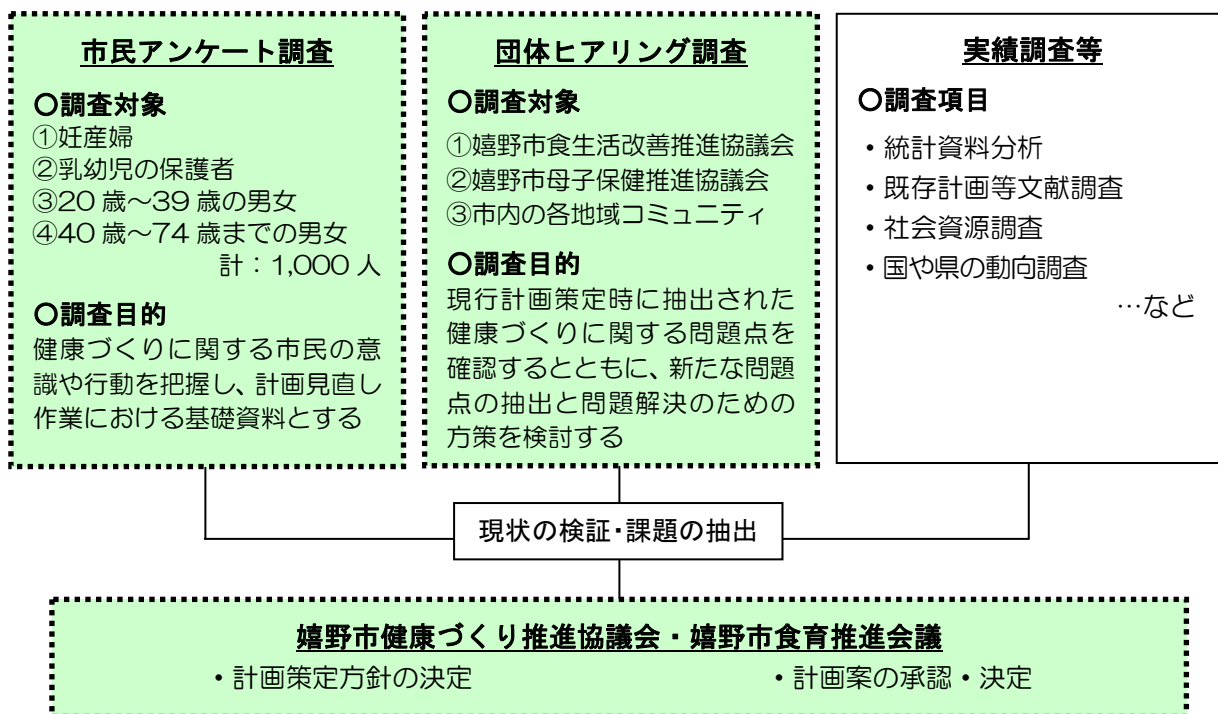
基本的な方向		目標					
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	全体目標	①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小					
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	NCDの予防	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ②がん検診の受診率の向上				
		循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
		糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) ④糖尿病有病者の増加の抑制				
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	①COPDの認知度の向上				
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	社会生活に必要な機能の維持・向上	こころの健康	①自殺者の減少 ②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加				
		次世代の健康	①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ②適正体重の子どもの増加				
		高齢者の健康	①介護保険サービス利用者の増加の抑制 ②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 ④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)				
④健康を支え、守るための社会環境の整備	地域の絆による社会づくり	①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加					
		⑤生活習慣及び社会環境の改善					
		栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
		①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ②適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加) ③共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) ④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の割合の増加 ③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 ②未成年者の飲酒をなくす ③妊娠中の飲酒をなくす	①成人の喫煙率の減少 ②未成年者の喫煙をなくす ③妊娠中の喫煙をなくす ④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	①口腔機能の維持・向上 ②歯の喪失防止 ③歯周病を有する者の割合の減少 ④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

第3節 計画の期間

この計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とします。
 ただし、今後の社会情勢や環境の変化等を考慮し、必要に応じて見直しを行うこととします。

第4節 計画の策定体制

この計画の策定にあたっては、健康づくりや食育に関する現状と課題の把握に努めるため、市民アンケート調査や団体ヒアリング調査を実施し、関係団体や行政が健康づくりや食育に関して共通認識をもち、一体となって取り組んでいくため、住民参加により計画を検討・策定する場として「嬉野市健康づくり推進協議会」及び「嬉野市食育推進会議」を設置しました。



※ は、市民参画による策定プロセスを示す。



第2章 嬉野市の概況



第1節 位置と地勢

嬉野市は、佐賀県の南西部に位置し、北は武雄市、北東に白石町、南東に鹿島市、西は長崎県に隣接し、126.51k㎡の総面積を有しています。

「肥前小富士」の名を持つ唐泉山など緑豊かな山々に囲まれた嬉野市の中央部を塩田川が清らかに流れ、有明海に注いでいます。

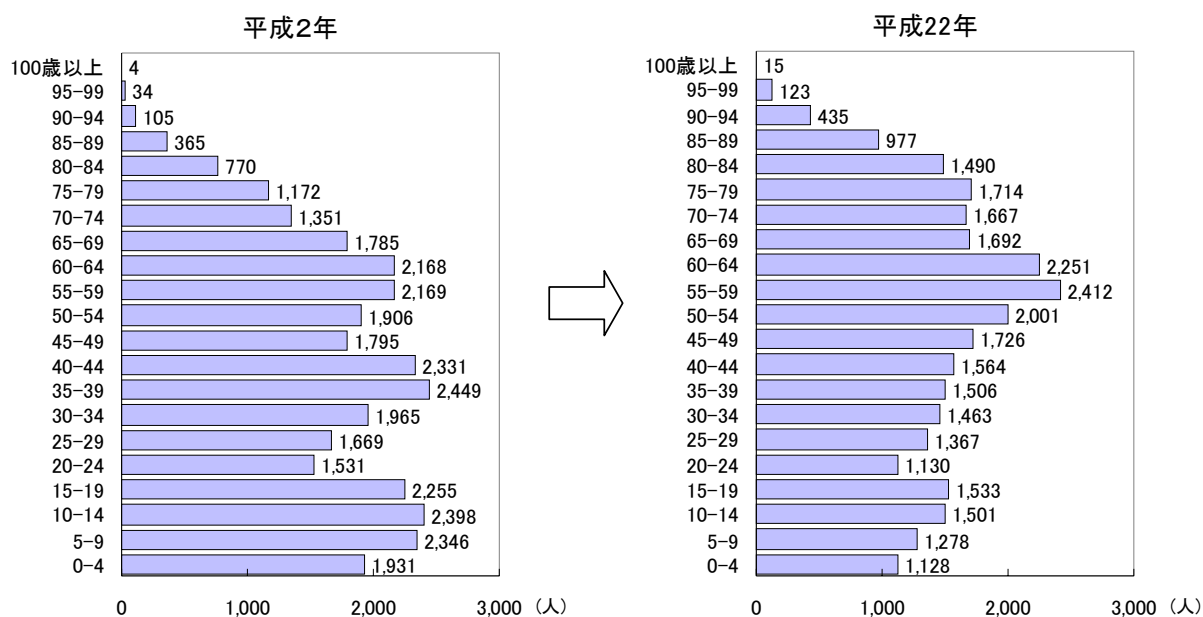
塩田川沿いには、日本三大美肌の湯といわれる良質で高温の温泉資源を有し、その塩田川を中心に温泉旅館が市街地を形成しています。塩田川の下流にはのどかな田園風景が広がっており、米麦、施設園芸などが盛んに行われています。また、澄んだ空気と清らかな水、霧深い山々に囲まれた地域特性を生かしたお茶が山の裾野で古くから栽培され、のどかな田園越しに広がる吉田山では窯業が盛んに営まれています。

第2節 人口・世帯の状況

1 人口構成の推移

平成2年と平成22年の嬉野市の人口構成を比較すると、子どもの人口が急激に減少した一方、65歳以上の高齢者が増加しており、20年の間に人口構成が大きく変化しています。

また、平成22年時点における60歳前後を中心とした年齢層（第一次ベビーブームに生まれた世代）が一つの大きな山を形成しており、この年齢層は数年後には高齢者（65歳以上）となることから、さらなる高齢化が進行することになります。

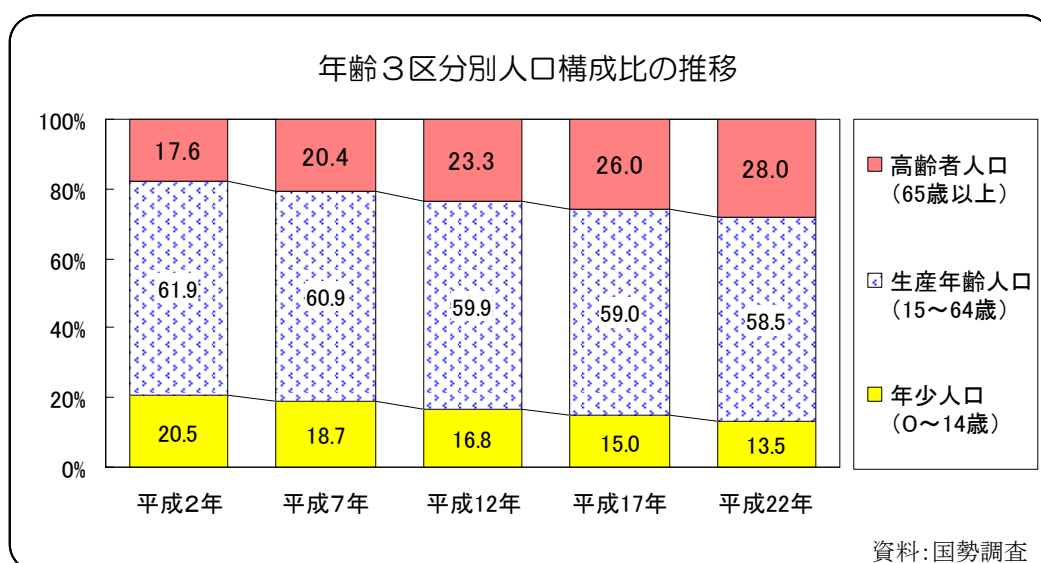
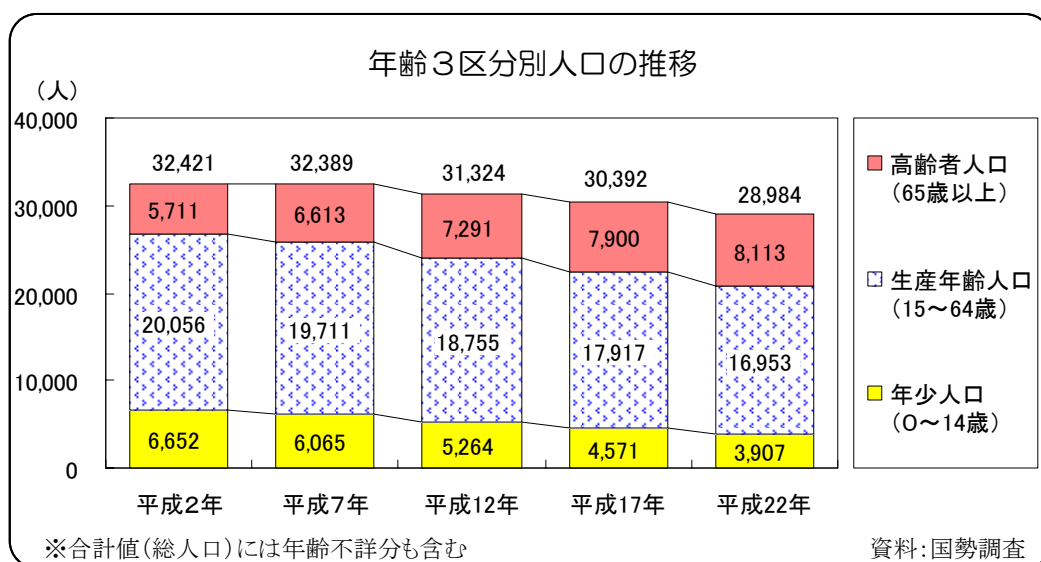


資料: 国勢調査(年齢不詳分は含まない)

2 人口と高齢化率の推移

平成2年から平成22年までの20年間について、嬉野市の総人口の推移をみると、平成2年の32,421人から平成22年の28,984人と、約3,400人少なくなっており（10.6%減）、減少傾向にあります。

年齢3区別の人口をみると、ここ20年間で年少人口（0歳～14歳）は2,745人減（41.3%減）、生産年齢人口（15歳～64歳）は3,103人減（15.5%減）で共に減少傾向にあります。しかし、高齢者人口（65歳以上）については、反対に2,402人の増加がみられ、高齢化率は平成2年の17.6%から平成22年の28.0%へと20年間で10.4ポイント上昇しています。このように、嬉野市では顕著な少子・高齢化の状況がみられます。



3 世帯構成の推移

平成2年から平成22年までの20年間について、嬉野市の世帯構成の推移をみると、一般世帯総数は687世帯増加しています(8.0%増)。内訳をみると、単独世帯の増加が顕著にみられ、20年間で844世帯増加しています(60.6%増)。これは、ひとり暮らし高齢者の増加が大きく起因しているものと考えられます。

<世帯状況の推移>

単位:世帯

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯総数	8,572	9,128	9,255	9,320	9,259
親族世帯	7,167	7,234	7,228	7,135	6,937
核家族世帯	4,091	4,206	4,411	4,467	4,450
夫婦のみ	1,113	1,270	1,394	1,485	1,521
夫婦と子ども	2,336	2,251	2,301	2,156	2,068
男親と子ども	87	95	92	102	109
女親と子ども	555	590	624	724	752
その他の親族世帯	3,076	3,028	2,817	2,668	2,487
非親族世帯	13	35	51	48	86
単独世帯	1,392	1,859	1,976	2,137	2,236

資料:国勢調査

65歳以上の高齢者のいる世帯については、平成2年の3,705世帯から平成22年の4,920世帯と20年間で1,215世帯増加しています(32.8%増)。また、平成22年では、全体の半数以上を占めるなど伸びが顕著です。内訳をみると、特に高齢者単身・高齢者夫婦世帯の伸びが顕著で、ともに20年間で約2倍となっています。

<高齢者世帯の推移>

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	
一般世帯総数	8,572	9,128	9,255	9,320	9,259	
高齢者のいる世帯	世帯数	3,705	4,172	4,594	4,786	4,920
	構成比(%)	43.2	45.7	49.6	51.4	53.1
高齢者単身世帯	世帯数	415	527	689	786	871
	構成比(%)	4.8	5.8	7.4	8.4	9.4
高齢者夫婦世帯	世帯数	425	562	696	783	855
	構成比(%)	5.0	6.2	7.5	8.4	9.2
その他の同居世帯	世帯数	2,865	3,083	3,209	3,217	3,194
	構成比(%)	33.4	33.8	34.7	34.5	34.5

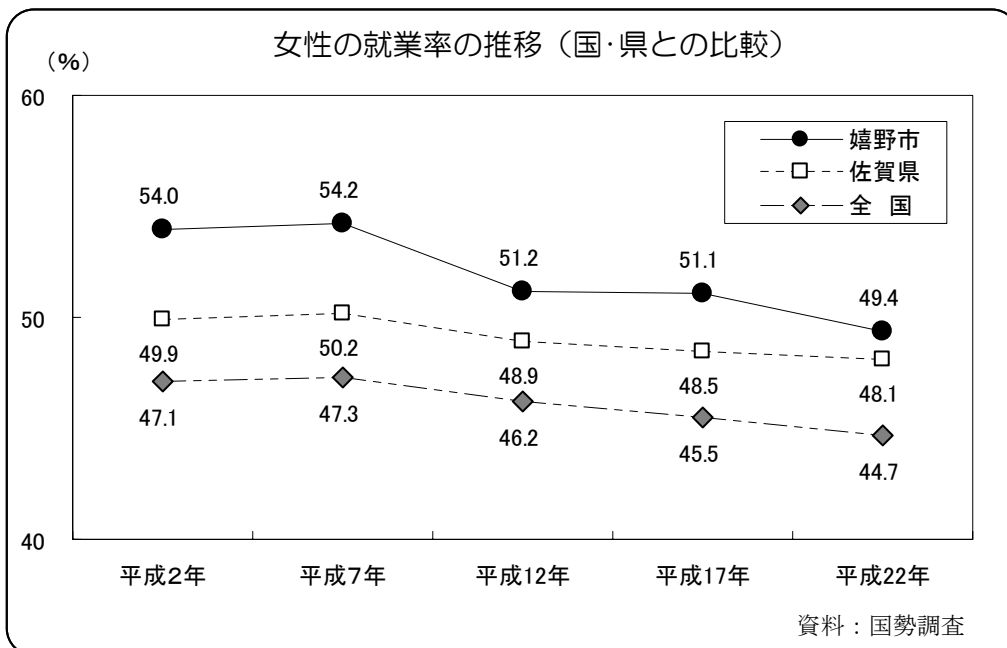
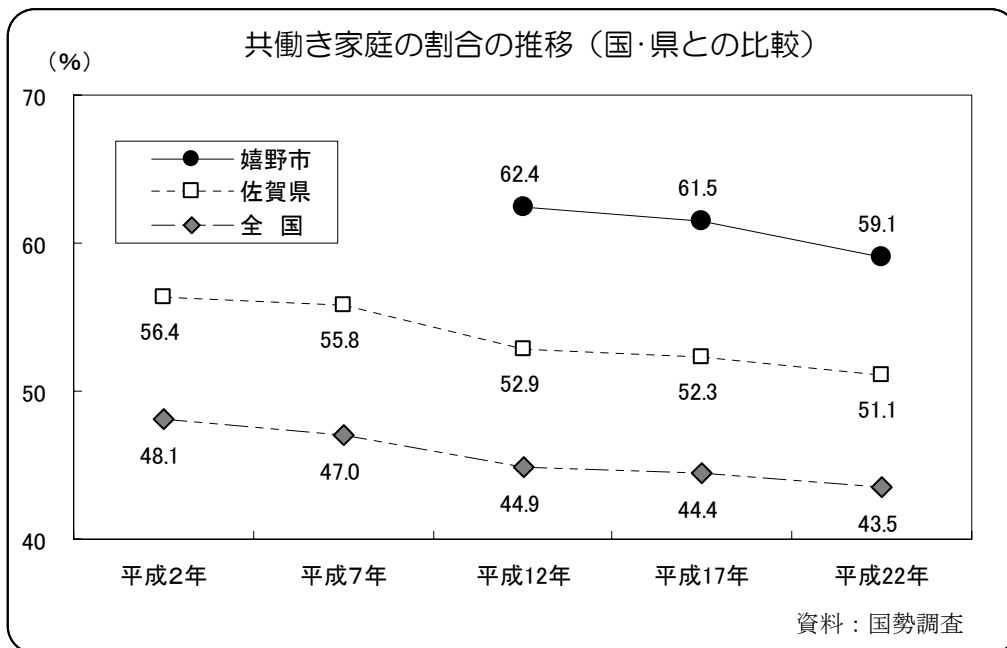
※高齢者夫婦世帯:夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料:国勢調査

※構成比は一般世帯総数を100としたときの比率

4 共働き家庭の割合・女性の就業率の推移

平成2年から平成22年までの20年間について、嬉野市の共働き家庭の割合と女性の就業率の推移をみると、いずれも低下傾向にあります。全国や県と比較すると高い状況にあります。



第3節 嬉野市の健康を取り巻く状況

1 平均寿命の推移

嬉野市の平均寿命は、全国や県と同様、男女ともに平成2年から平成17年にかけて徐々に伸びています。

＜平均寿命の推移＞

単位：歳

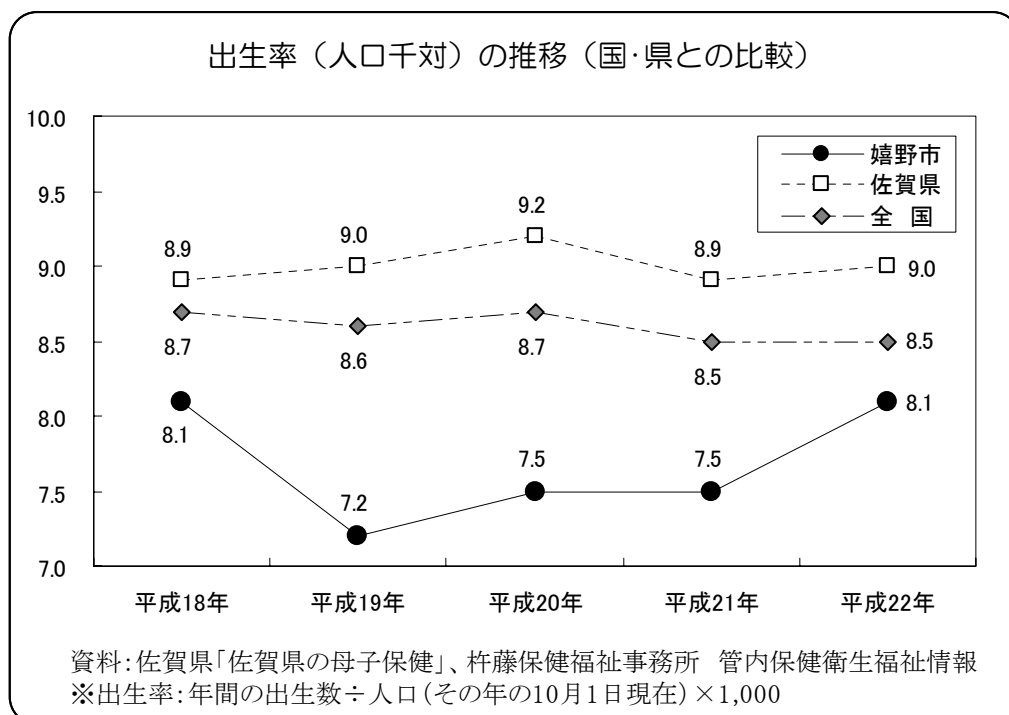
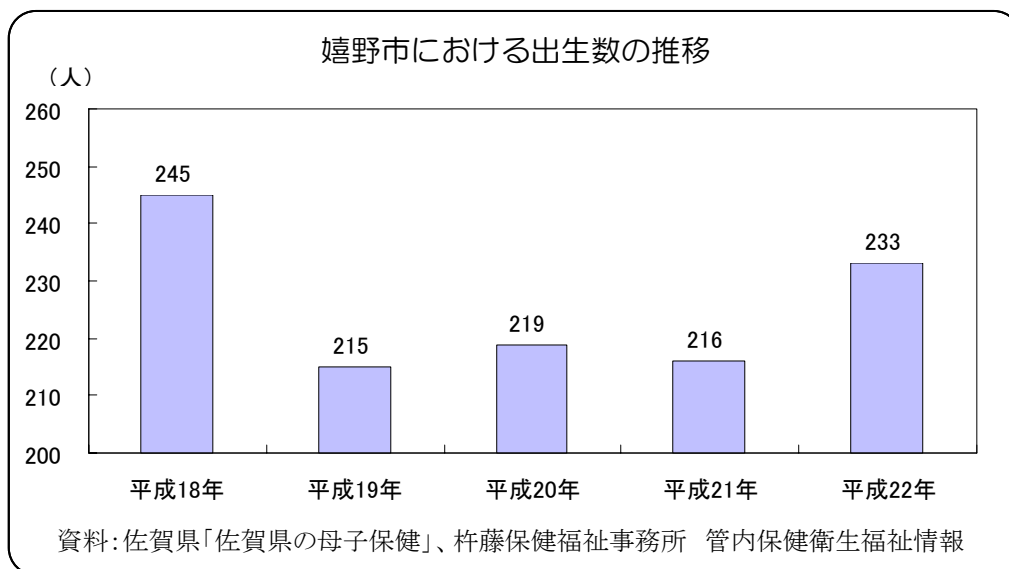
区 分			平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
男性	嬉野市	塩田地区	74.90	75.20	76.30	79.00
		嬉野地区	75.60	76.90	77.70	
	佐賀県		74.32	75.45	76.26	78.31
	全国		74.78	75.92	76.38	78.56
女性	嬉野市	塩田地区	81.90	83.00	83.70	86.70
		嬉野地区	83.80	85.60	87.50	
	佐賀県		80.94	82.17	83.43	86.04
	全国		80.48	81.90	82.85	85.52

資料：厚生労働省「市区町村別生命表」「完全生命表」

2 出生数・合計特殊出生率の推移

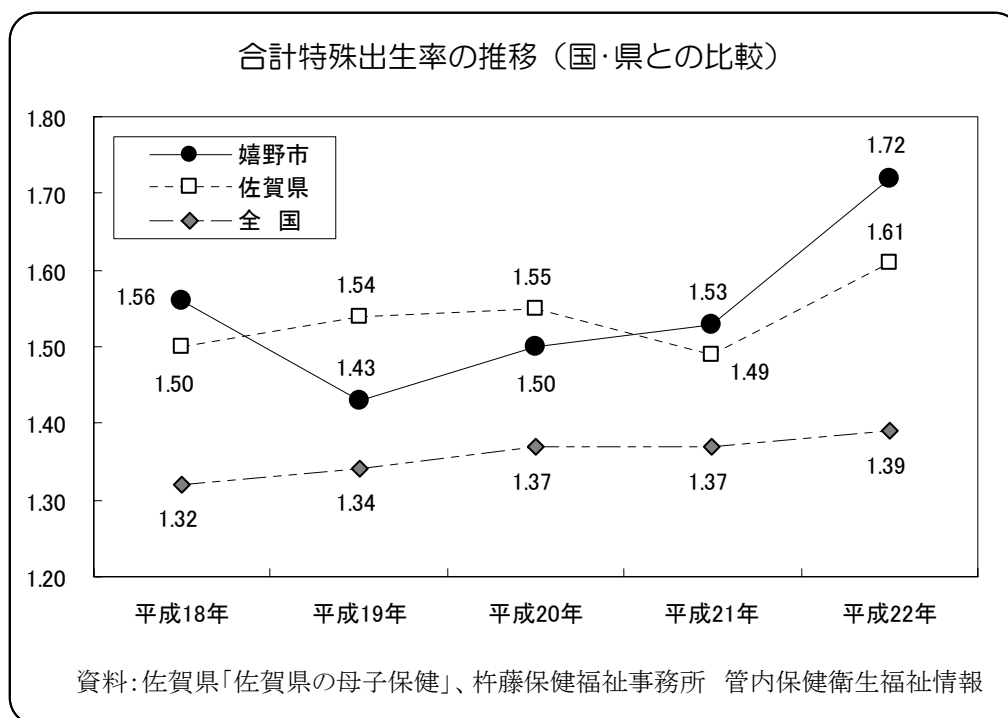
平成18年から平成22年までの嬉野市の出生数をみると、年によって多少のばらつきはありますが、5年間の平均出生数は225.6人となります。

出生率（人口千対）は、全国や県と比べると低い値で推移しています。



嬉野市の合計特殊出生率は、平成18年以降、1.5前後で推移していましたが、平成22年には1.72に上昇しており、平成21年以降は全国及び県を上回って推移しています。

しかし、全国的に人口維持に必要なとされる2.08を下回る状況が続いています。



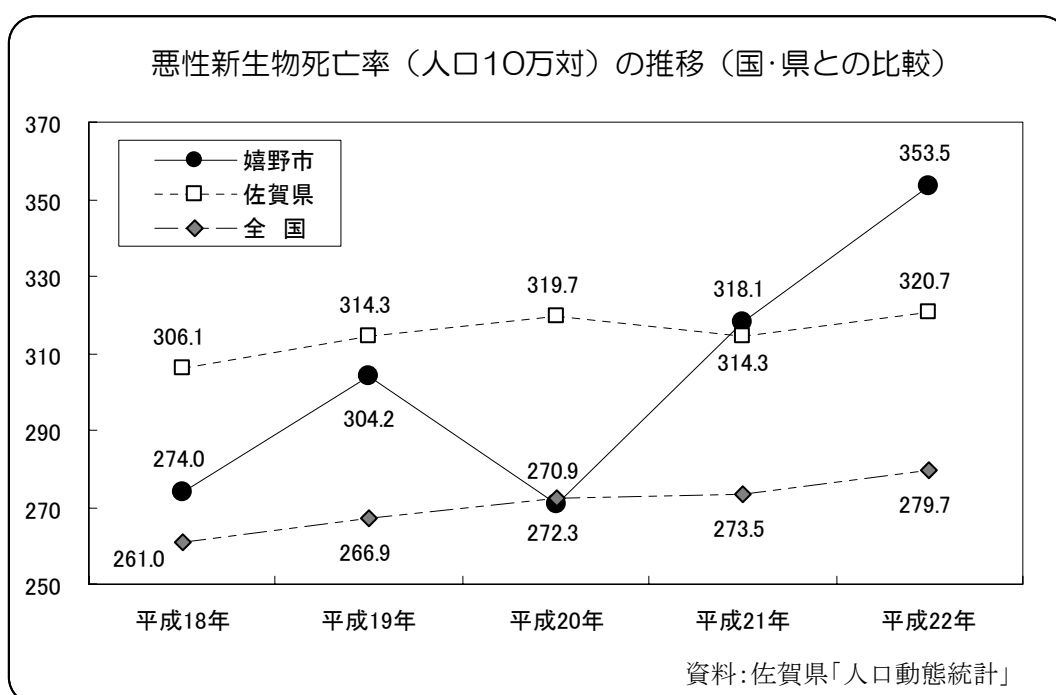
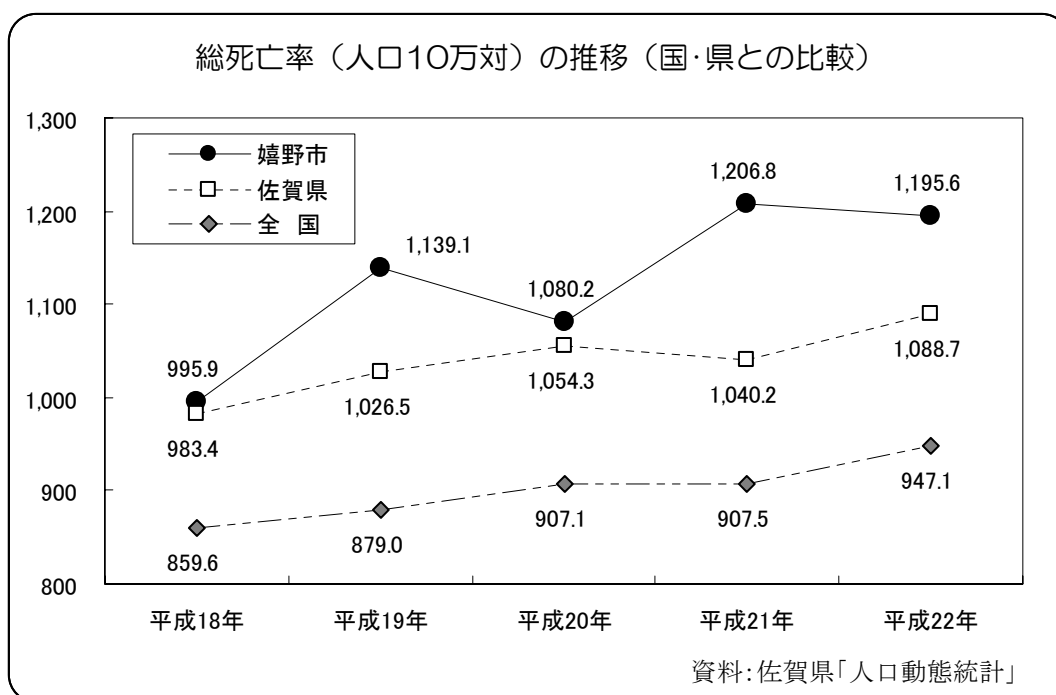
※合計特殊出生率：15歳から49歳までの一人の女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子ども数に相当します。人口維持には2.08以上必要とされています。

3 死亡の状況

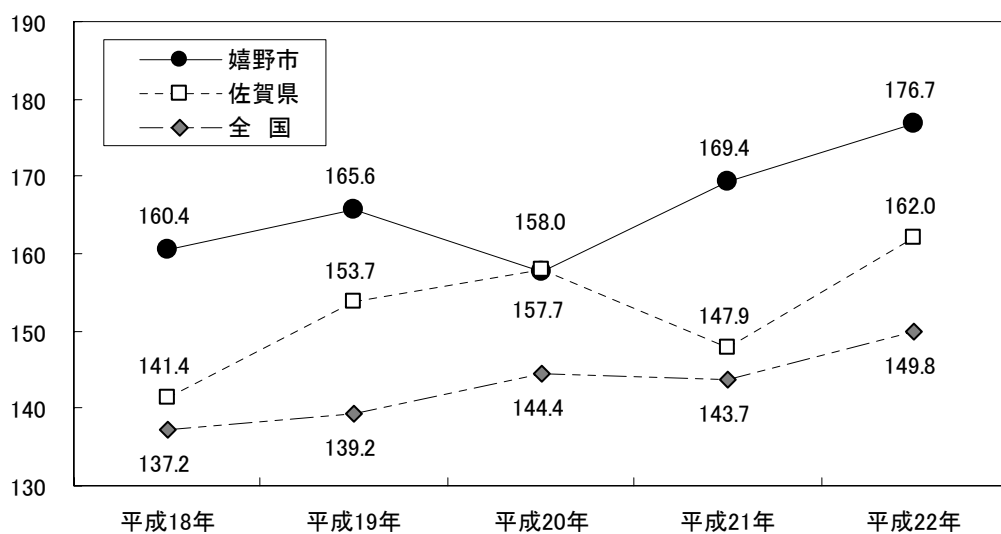
嬉野市の総死亡率は、全国・県に比べるとやや高い値で推移しています。

主要死因別にみても、年によるばらつきはありますが、平成22年の悪性新生物の死亡率は特に高くなっています。

また、脳血管疾患は毎年増減を繰り返していますが、一貫して全国や県を大きく上回った値で推移しています。



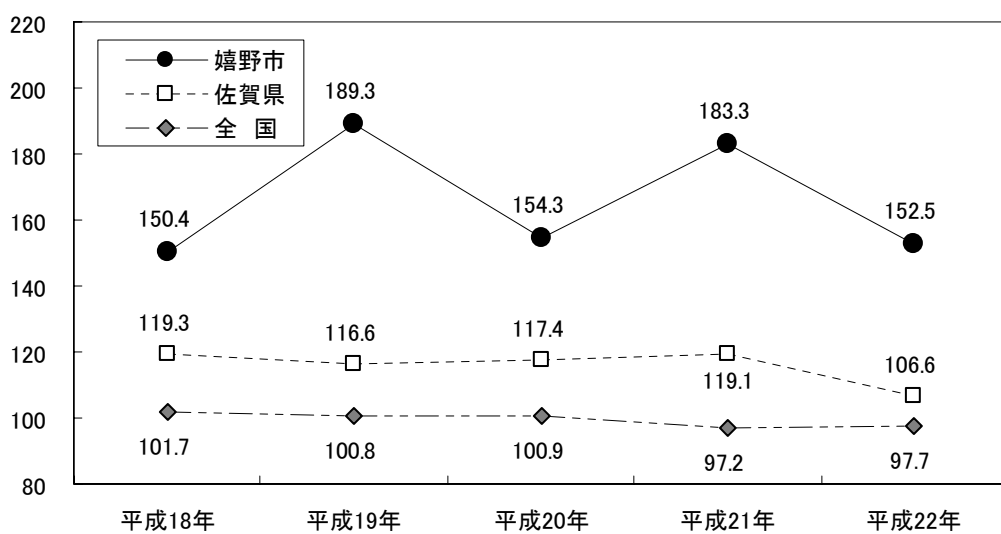
心疾患死亡率（人口10万対）の推移（国・県との比較）



※高血圧性心疾患を除く

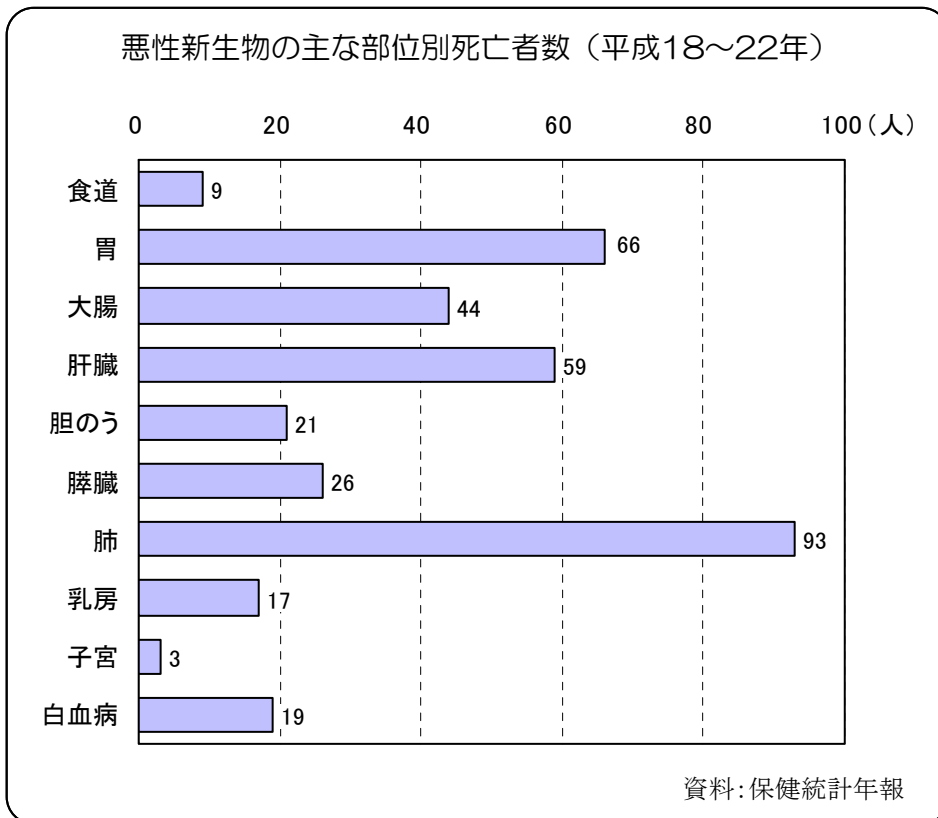
資料：佐賀県「人口動態統計」

脳血管疾患死亡率（人口10万対）の推移（国・県との比較）



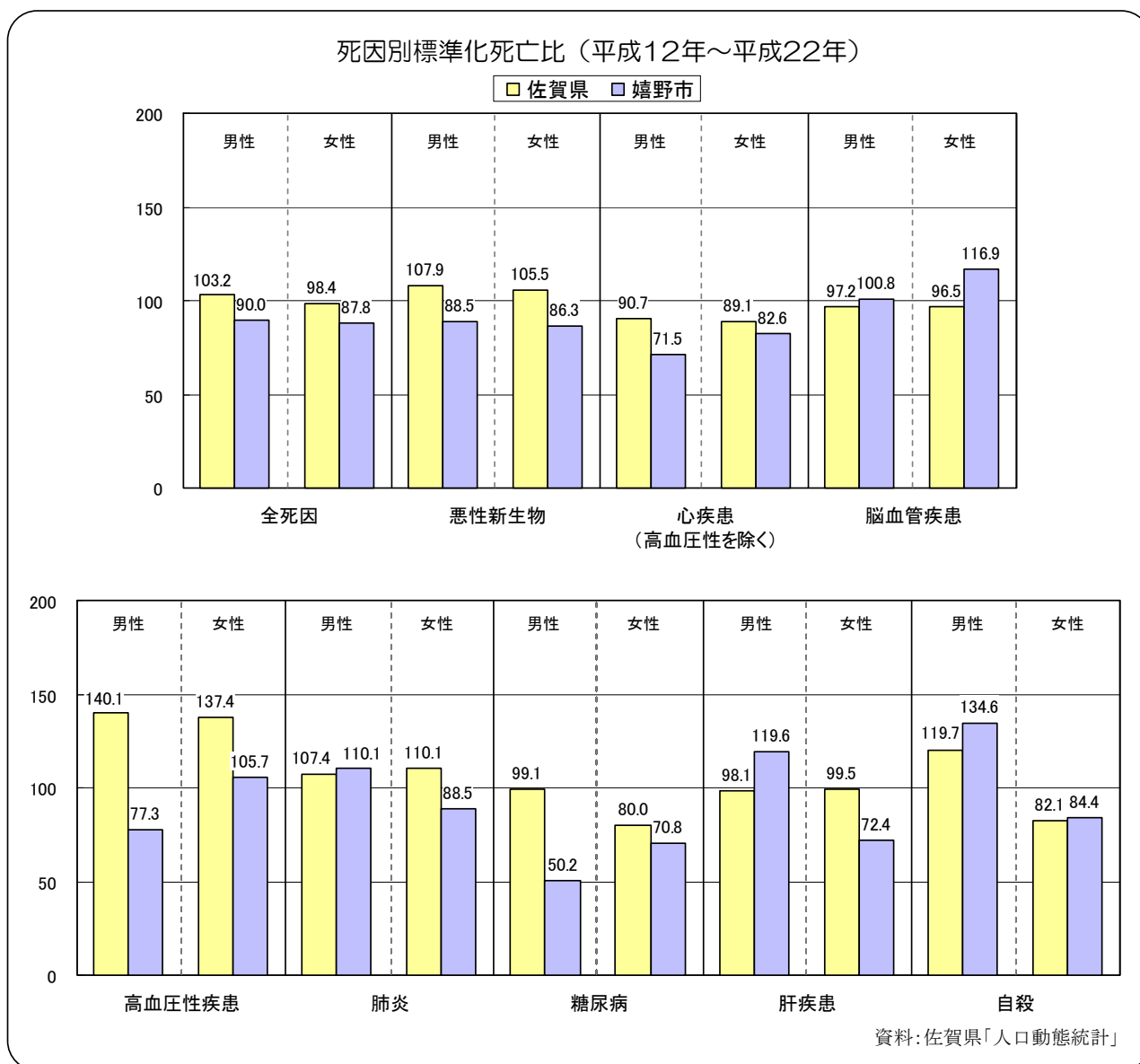
資料：佐賀県「人口動態統計」

平成 18 年から 22 年までの 5 年間の嬉野市における悪性新生物の部位別死亡者数は、「肺」が 93 人と最も多く、次いで、「胃」(66 人)、「肝臓」(59 人)、「大腸」(44 人)と続いています。



平成12年から平成22年の平均の死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全死因では、全国・県と比較して低くなっていますが、脳血管疾患は男女ともに高くなっています。

また、男性の自殺は非常に高く、肝疾患や肺炎も高くなっています。



※標準化死亡比(SMR)：標準とする集団(=全国)に比べて何倍死亡が多いかを示す値。

- ・SMR100＝全国平均並み
- ・SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い
- ・SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い

4 健康診査・各種検診の受診状況

(1) 乳幼児健康診査等の状況

乳幼児健康診査等の受診率をみると、1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査のどちらにおいても95%を超える高い水準で推移しています。

有所見の具体的な内容は、1歳6か月児健康診査では、心雑音・包茎・アトピー性皮膚炎・尿異常など、3歳児健康診査では、視覚異常（斜視・遠視）・耳鼻科疾患（滲出性中耳炎）などとなっています。

<乳幼児健康診査の状況>

単位：%

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
1歳6か月児 健康診査	受診率	99.1	95.9	97.9	98.7
	有所見率	42.7	54.8	51.3	33.0
3歳児 健康診査	受診率	96.5	96.7	97.1	97.8
	有所見率	58.6	66.5	64.6	42.0

資料：健康づくり課

また、平成19年度から発達障害*の早期発見の為に「発達スクリーニング検査」を実施しています。言葉の遅れ・多動（落ち着きがない）・こだわり・かんしゃく等の症状がある子どもの保護者に対して、市が実施している心理・言葉の相談などにつなげたり、専門の医療機関を紹介して、気になる子どもや保護者への支援を行っています。

※発達障害：脳の機能的な問題が原因で起こるもので、知的障害・広汎性発達障害（自閉症）・高機能広汎性発達障害（アスペルガー症候群・高機能自閉症）・注意欠陥多動性障害（ADHD）・学習障害（LD）などがあります。

乳幼児歯科健診における嬉野市のむし歯保有率は、1歳6か月児健康診査では、毎年増減を繰り返しており、平成22年度は0.9%まで減少していましたが、平成23年度は再び1.7%に増加しています。

3歳児健康診査では、平成22年度までは減少傾向にあり、32.9%まで低下していましたが、平成23年度には35.1%と、再び上昇に転じています。

<乳幼児歯科健診の状況>

区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
1歳6か月児 健康診査	むし歯保有率 (%)	1.3	2.4	0.9	1.7	
	一人あ たりの むし歯 本数	本数(本)	0.03	0.05	0.04	0.05
		県順位 (20市町中)	5位	6位	5位	8位
3歳児 健康診査	むし歯保有率 (%)	37.8	33.5	32.9	35.1	
	一人あ たりの むし歯 本数	本数(本)	1.81	1.25	1.32	1.32
		県順位 (20市町中)	14位	3位	9位	14位

資料:健康づくり課、杵藤保健福祉事務所 管内保健衛生福祉情報

嬉野市では、「赤ちゃん相談」時の歯科衛生士による相談をはじめとして、「歯のすこやか健診」を実施したり、市内各保育園・幼稚園では、母子保健推進員と協力して「はみがき教室」などを実施しています。また、年間を通じてフッ化物塗布（導入）が受けられるように体制を整えています。さらに、平成23年度からは、「妊婦歯科健康診査」を実施し、妊娠中の口腔管理に努めています。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

平成 23 年度の特定健康診査の対象者数は 5,258 人、受診者数は 2,017 人であり、特定健康診査の受診率は 38.4%となっています。平成 20 年度の特定健康診査開始以降、受診率は年々低下しており、平成 23 年度の嬉野市の受診率は県内で 10 位となっています。

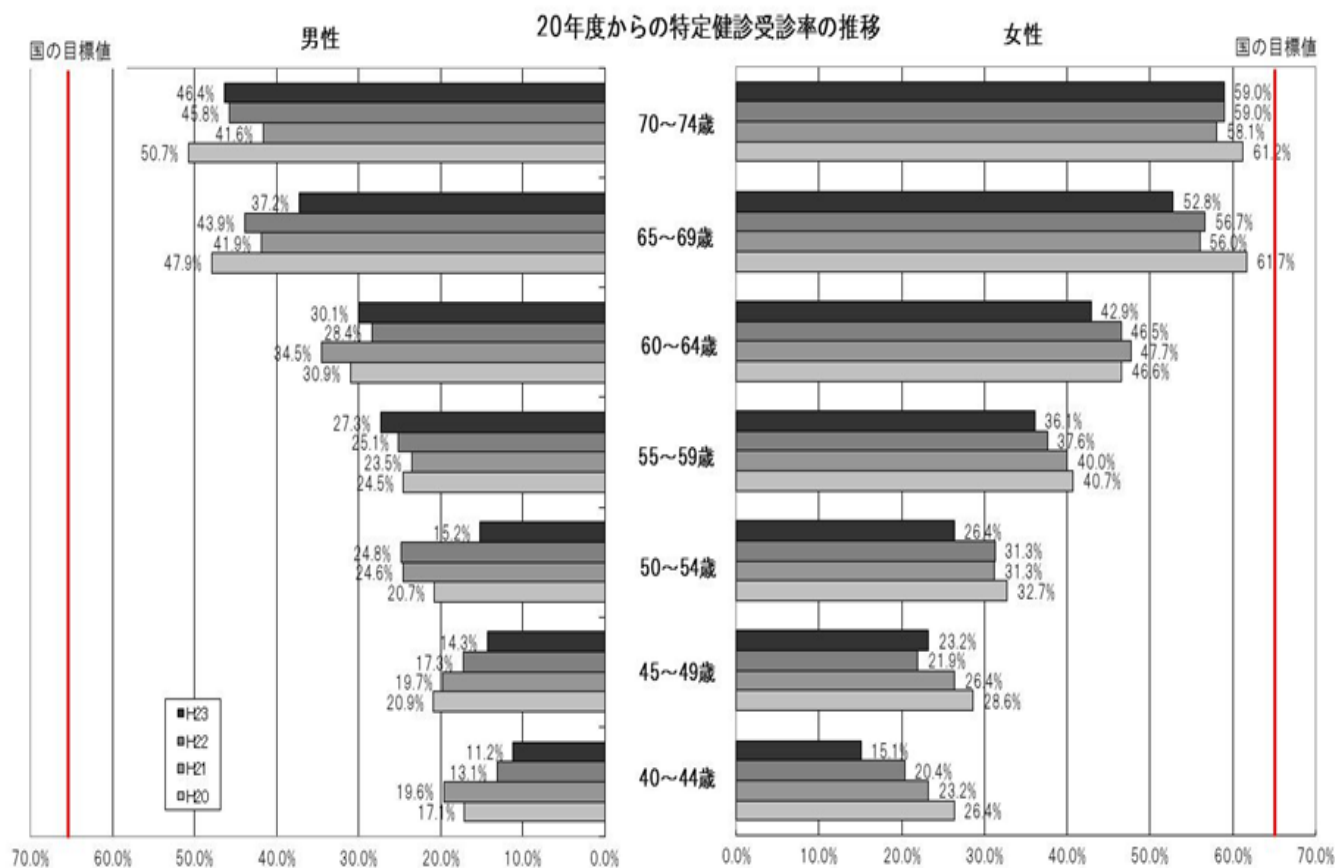
この受診者の内訳を見ると、男性がどの年代でも女性より少なく、年齢が若くなればなるほど受診者は減少しています。特に 40～45 歳の男性は、1 割しか受診していません。

<特定健康診査の受診率>

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数(人)	5,731	5,622	5,496	5,258
受診者数(人)	2,382	2,225	2,148	2,017
受診率(%)	41.6	39.6	39.1	38.4
受診率目標値(%)	40	45	50	55

※対象者は国民健康保険加入者の 40～74 歳の方

資料:健康づくり課



平成23年度の特定保健指導の対象者になった者の割合は、特定健康診査受診者の11.2%で、そのうち特定保健指導を終了した者の割合（以下、「特定保健指導実施率」という。）は積極的支援が40.7%、動機付け支援が36.8%となっています。

<特定保健指導実施率>

（積極的支援）

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数(人)	85	77	76	54
終了者数(人)	21	20	15	22
実施率(%)	24.7	26.0	19.7	40.7
実施目標値(%)	20	25	30	35

資料:健康づくり課

（動機付け支援）

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数(人)	247	221	189	171
終了者数(人)	87	115	74	63
実施率(%)	35.2	52.0	39.2	36.8
実施目標値(%)	20	25	30	35

資料:健康づくり課

<特定保健指導対象者の選定基準>

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
(男性) 85cm以上 (女性) 90cm以上	2つ以上該当		—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
	該当なし		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI25以上	3つ該当		—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし	動機付け支援	
	該当なし		—	情報提供	

(注)喫煙歴の — は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- | |
|---|
| ①血糖 空腹時血糖が100mg/dl以上、随時血糖時はヘモグロビンA1cが5.2%以上
②脂質 中性脂肪150 mg/dl以上、または HDLコレステロール40 mg/dl未満
③血圧 収縮期130mmHg以上、または 拡張期85mmHg以上 |
|---|

【積極的支援】

生活習慣改善の必要性が高い対象者に継続的できめ細やかな、直接的な支援をする。概ね6か月間で5～6回の面接または電話での相談を実施する。

【動機付け支援】

生活習慣改善に対する個別の目標を設定し、対象者自身の努力による行動変容(変化)が可能となるような動機付けの支援をする。概ね6か月間で2回の面接または電話での相談を実施する。

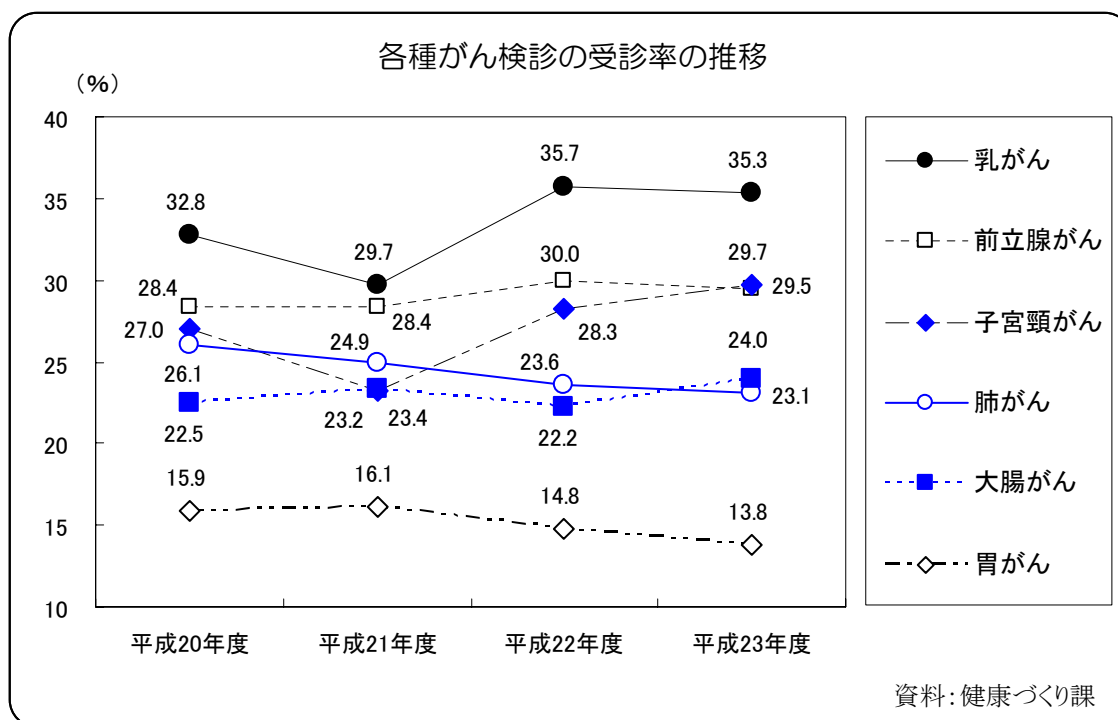
【情報提供】

対象者が生活習慣病について理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援をする。健診結果と質問票に基づいた、健康に関する情報を作成して対象者に配布する。(健診結果表に記載)

(3) がん検診の状況

平成18年度から、6種類のがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん）を「総合がん検診」として同時に実施しています。

また、平成21年度から、女性特有のがん検診推進事業（国庫補助）を実施していますが、平成23年度には、がん検診推進事業（国庫補助）として、新たに大腸がん検診が加わっています。



※受診率は、推計対象者数を用いて算出しています。

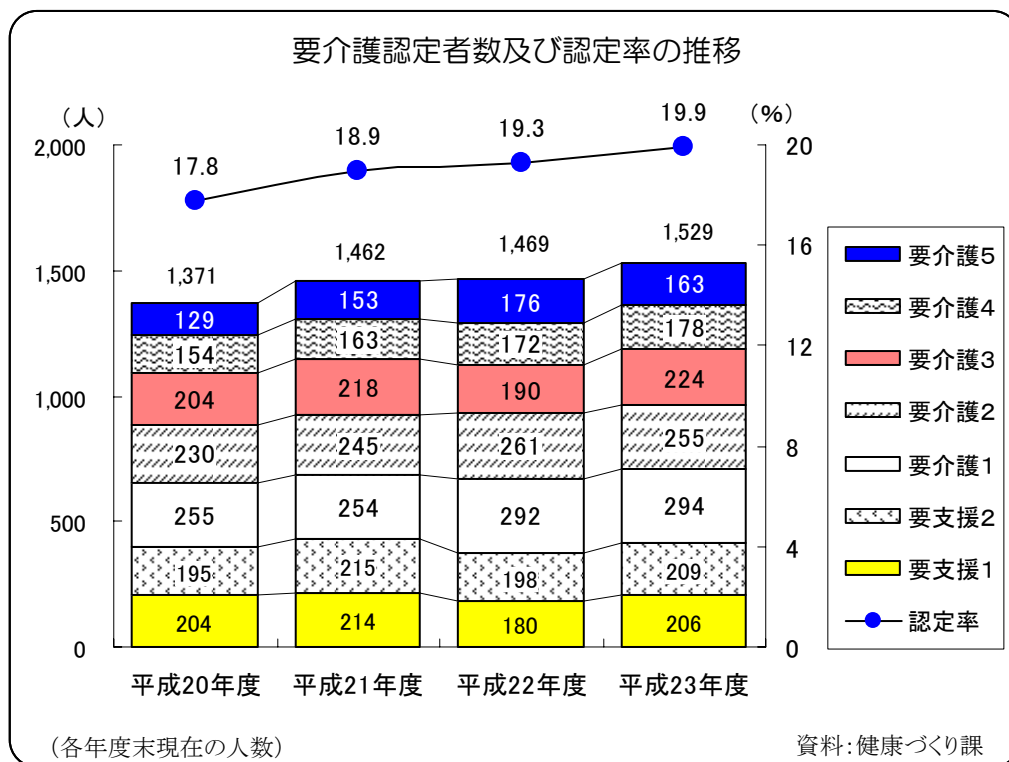
推計対象者数：市人口－(就業者数－農林水産業従事者数)

※子宮頸がん・乳がん検診受診率：

$$\frac{(\text{「前年度の受診者数」} + \text{「当該年度の受診者数」} - \text{「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」})}{\text{「当該年度の対象者数」}} \times 100$$

5 介護保険の状況

高齢化の進行に伴い、要介護（支援）認定者数は増加傾向にあります。要介護（支援）認定者の出現率も上昇の一途をたどっています。



6 市内医療機関の状況

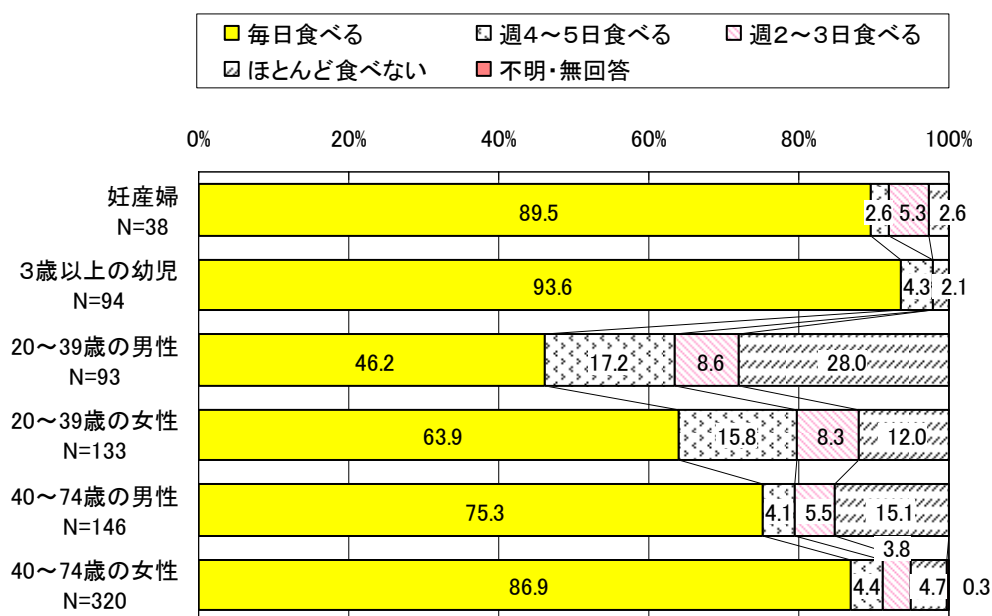
嬉野市内には、平成23年度末現在、4病院、14医科診療所、11歯科診療所、20薬局があり、病床数も1,455床あり、人口割で見ると受診しやすい環境にあります。

第4節 アンケート調査結果に見る市民の生活習慣等

1 食生活・食育

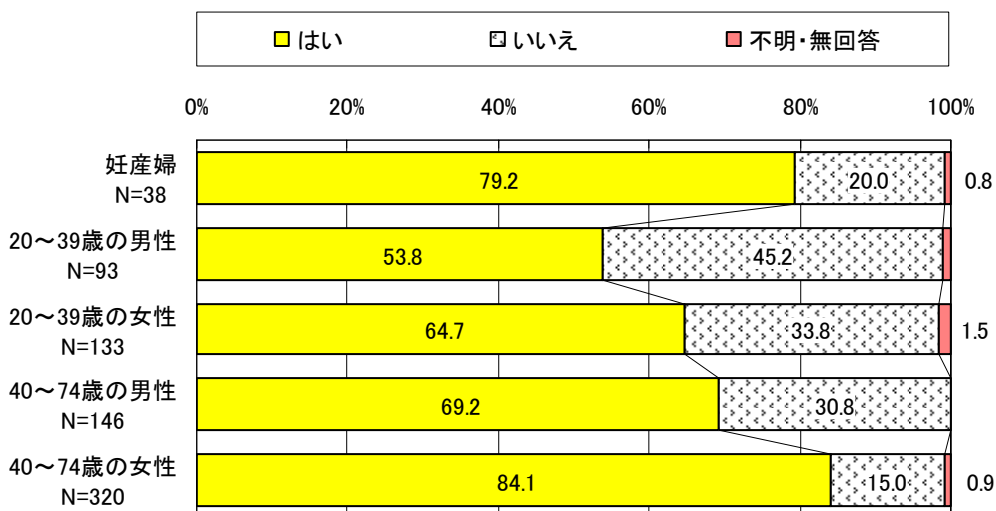
(1) 普段朝食を食べるか

朝食の欠食率は、年齢階層の低い方が、また、女性よりも男性の方が高い傾向にあり、特に20～39歳の男性の欠食率（53.8%）が高くなっています。



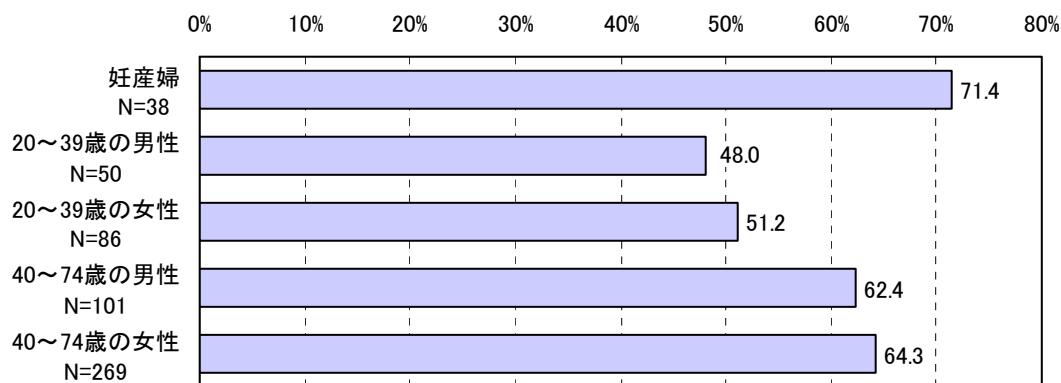
(2) 健康を意識した食生活をしているか

健康を意識した食生活をしている人の割合は、年齢階層の高い方が、また、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



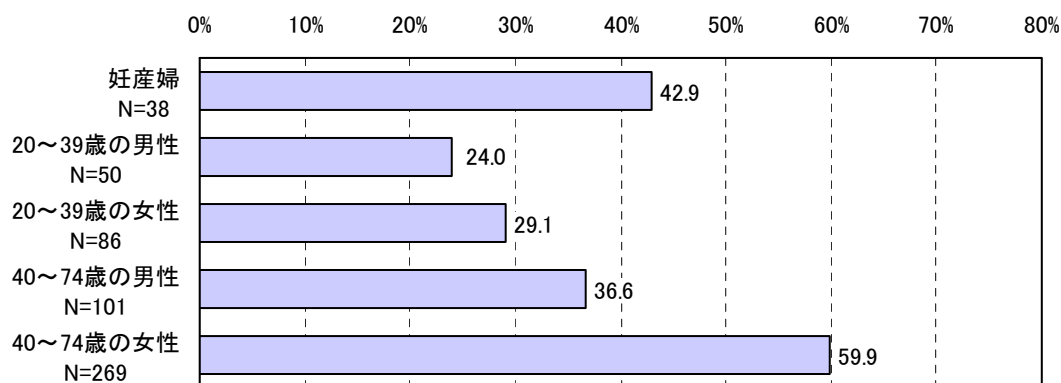
(3) 健康を意識した食生活をしている人のうち、1日3食規則正しい時間に食べる人

1日3食規則正しい時間に食べる人の割合は、年齢階層の高い方が高い傾向にあり、妊産婦は特にその割合が高くなっています。



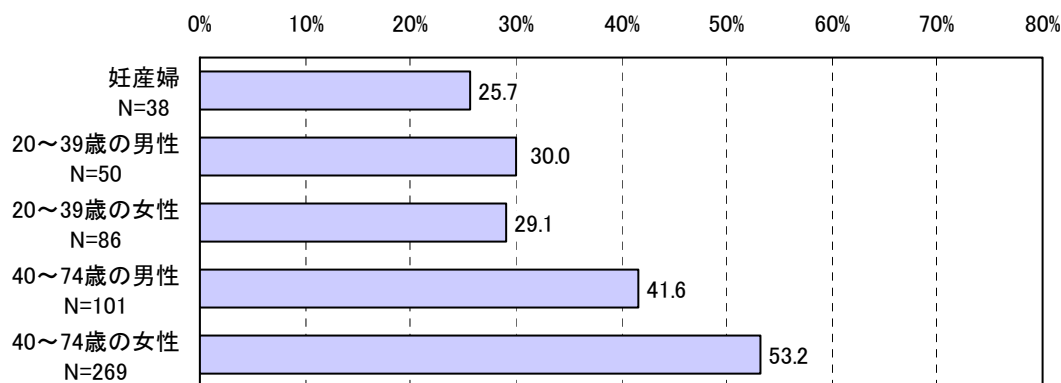
(4) 健康を意識した食生活をしている人のうち、塩分の多いものを控える人

塩分の多いものを控える人の割合は、年齢階層の高い方が、また、男性よりも女性の方が高くなっています。



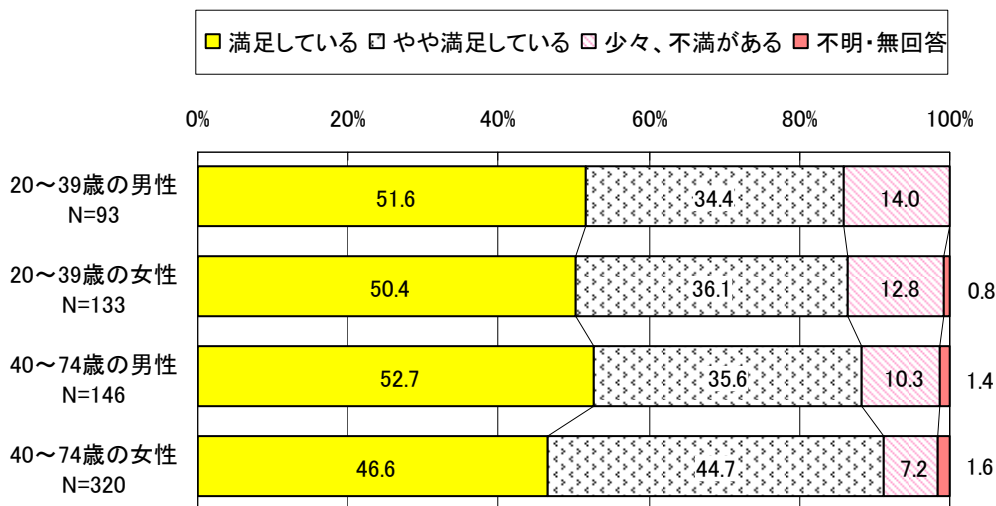
(5) 健康を意識した食生活をしている人のうち、脂っこいものを控える人

脂っこいものを控える人の割合は、年齢階層の高い方が高い傾向にあり、40歳以上では男性よりも女性の方が高くなっています。



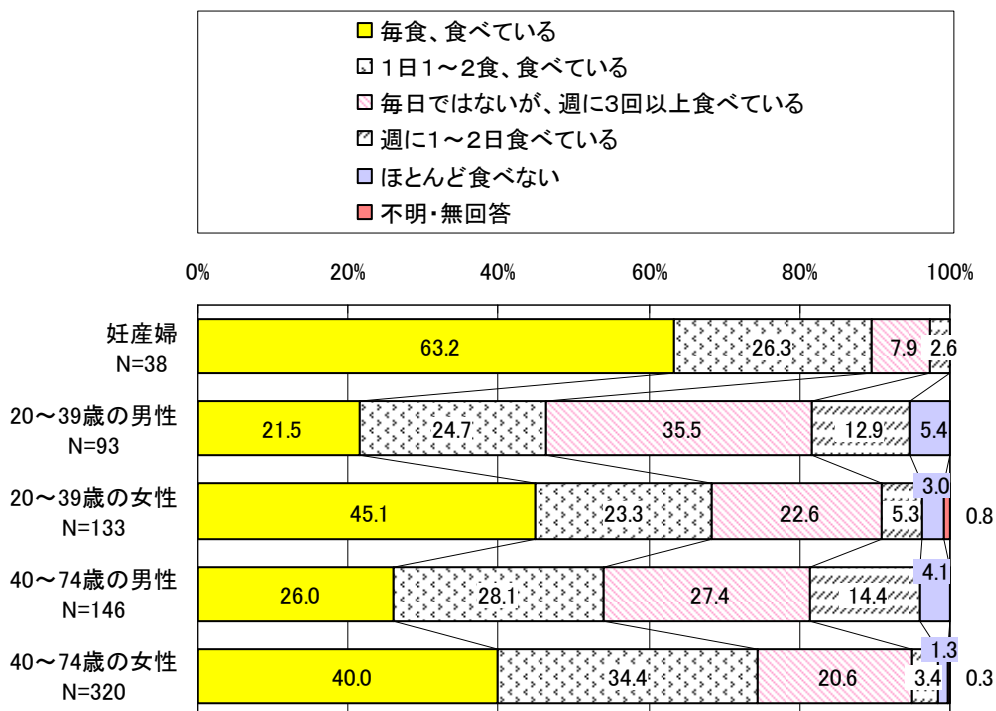
(6) 自分の食生活についてどう思うか

自分の食生活について「満足している」または「やや満足している」と回答した人は、いずれの階層においても85%を超えており、「少々、不満がある」と回答した人は1割前後となっています。



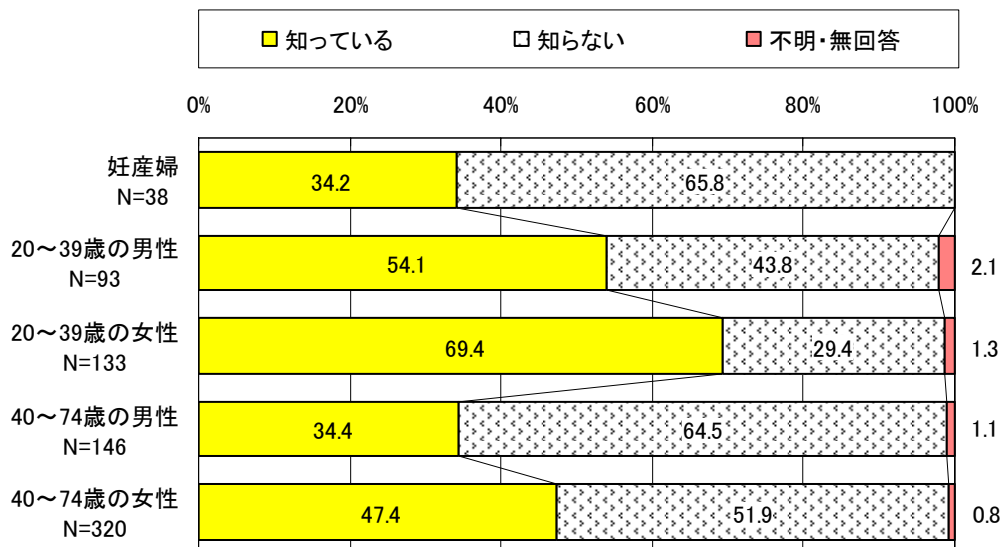
(7) 普段野菜をどのくらい食べているか

野菜を毎食、食べている人の割合は、男性よりも女性の方が高く、妊産婦は特にその割合が高くなっています。



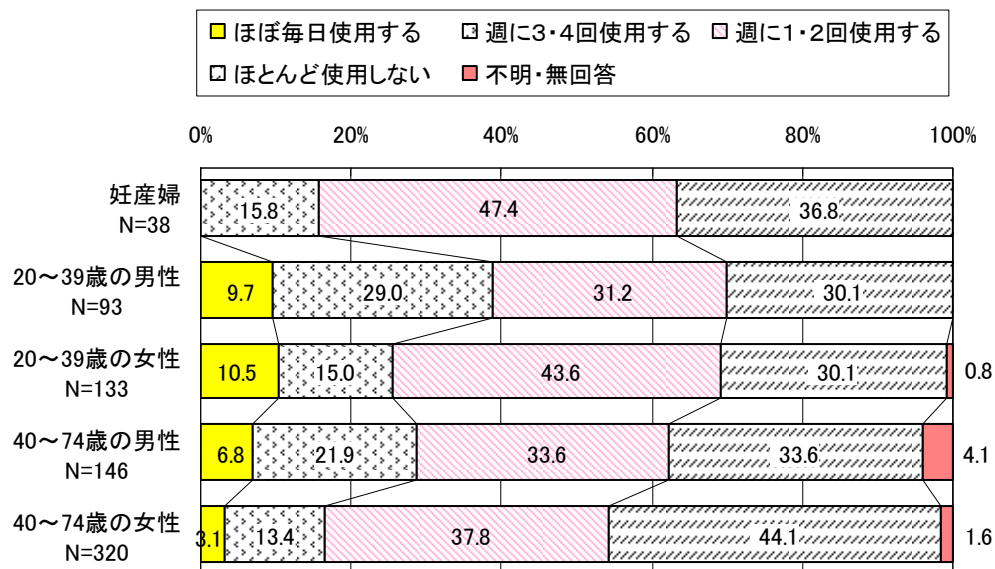
(8) 緑黄色野菜にがん予防の効果があることを知っているか

緑黄色野菜にがん予防の効果があることを知っている人の割合は、年齢階層の低い方が、また、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。妊産婦の認知度は低くなっています。



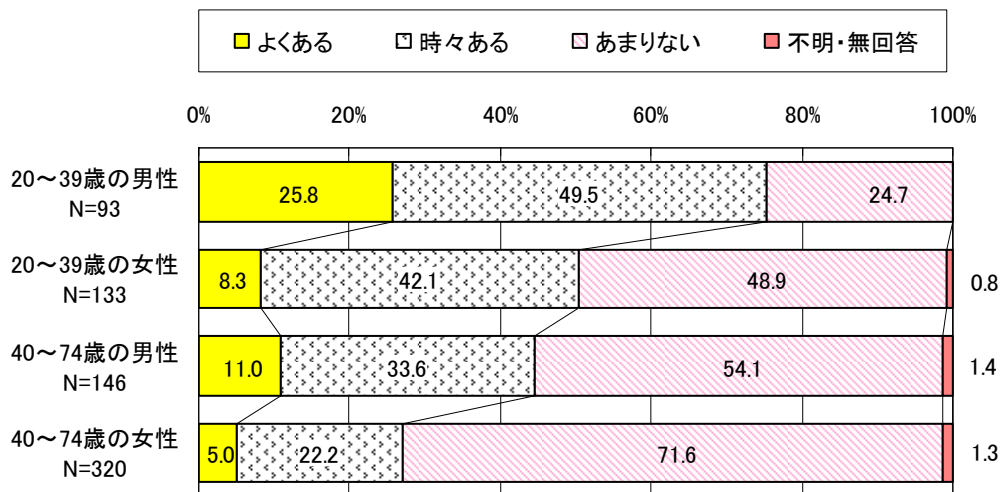
(9) 調理済み食品や冷凍食品などをよく使用するか

調理済み食品や冷凍食品などを週に1・2回以上使用する人の割合は、年齢階層の低い方が高く、週3・4回使用する人の割合は、20～39歳の男性が特に高くなっています。



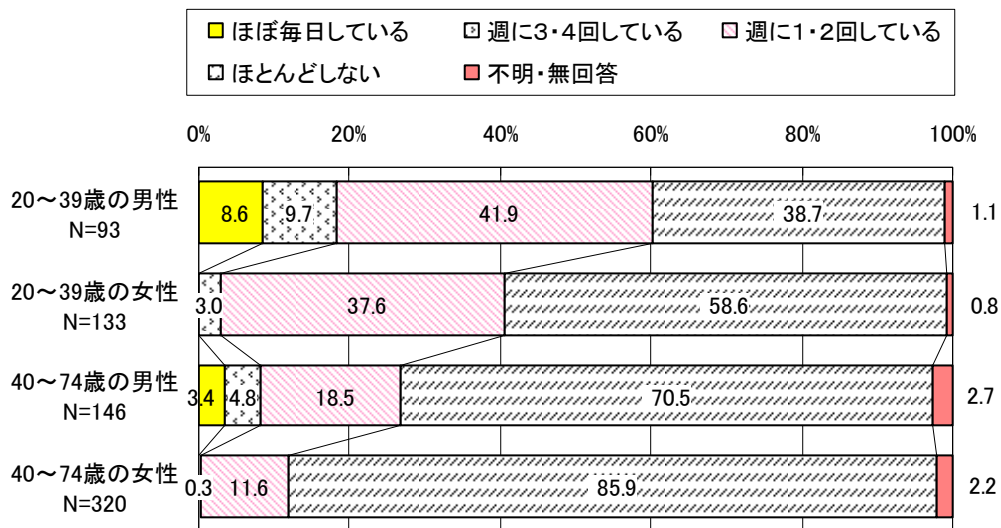
(10) 夜遅く飲食（お茶や水を除く）することがあるか

夜遅く飲食することがある人の割合は、20～39歳の男性で特に高くなっています。



(11) 外食をどのくらいの頻度でしているか

外食の頻度は、年齢階層の低い方が、また、女性よりも男性の方が高い傾向にあり、20～39歳の男性で特に高くなっています。

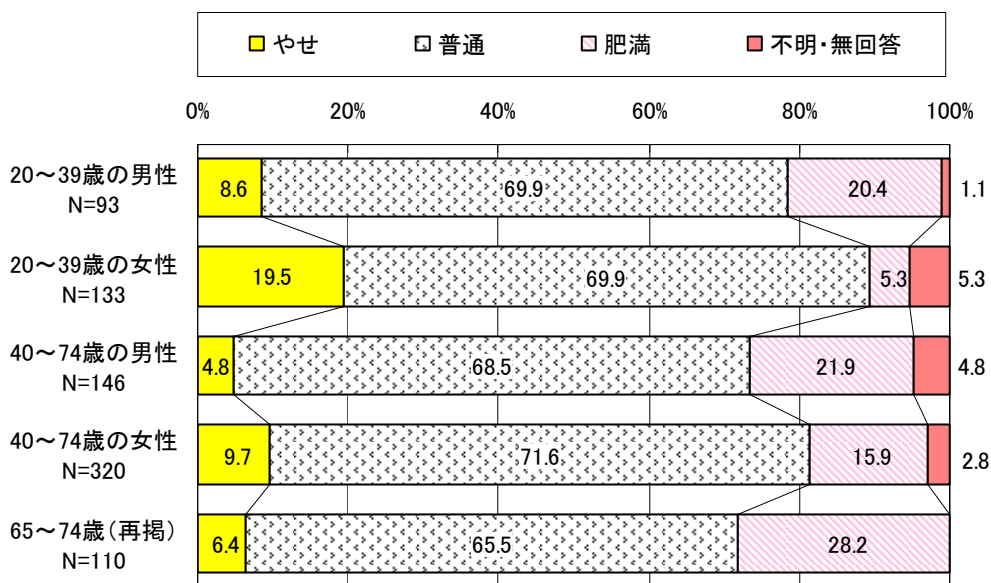


(12) BMI※判定の状況

BMI 18.5未満を「やせ」、18.5～25.0未満を「普通」、25.0以上を「肥満」として区分したところ、「肥満」の割合は女性よりも男性の方が高く、20～39歳、40～74歳、いずれの階層においても20%を超えています。

一方、20～39歳の女性では、他の区分に比べ「やせ」の割合が高く、19.5%となっています。

また、低栄養のおそれのある高齢者（65～74歳）のやせは6.4%となっています。



※BMI : Body Mass Index の略で、身長と体重から以下のように計算されます。

最も疾病が少ないBMIは「22」とされています。

◇BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

例) 身長 160cm、体重 60kg の人の場合

BMI = 60 ÷ (1.6 × 1.6) = 23.4

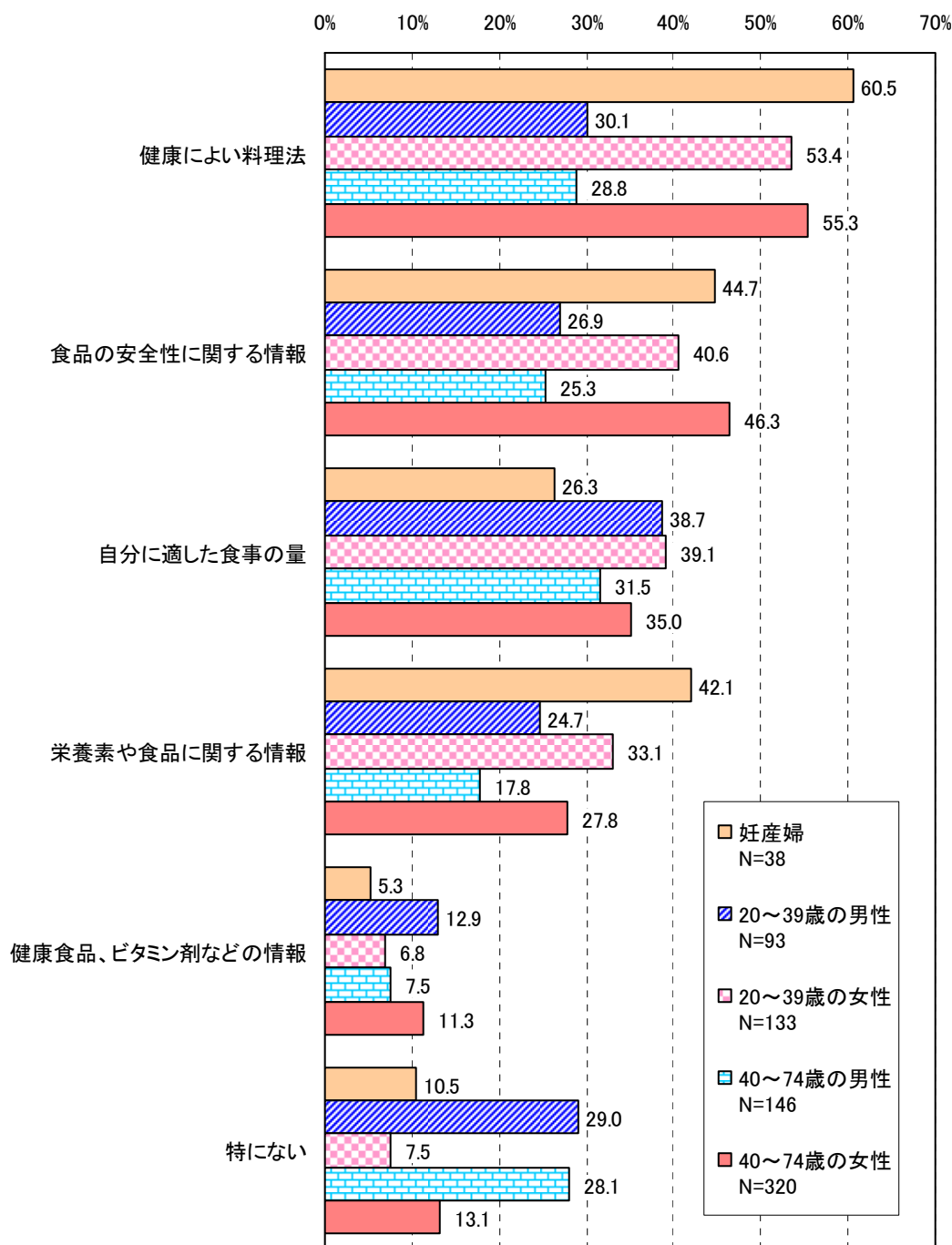
判定	BMI
低体重	～18.4
普通体重	18.5～24.9
肥満(1度)	25.0～29.9
肥満(2度)	30.0～34.9
肥満(3度)	35.0～39.9
肥満(4度)	40.0～

(日本肥満学会 2000)

(13) 栄養・食生活についてどのような情報が欲しいと思うか

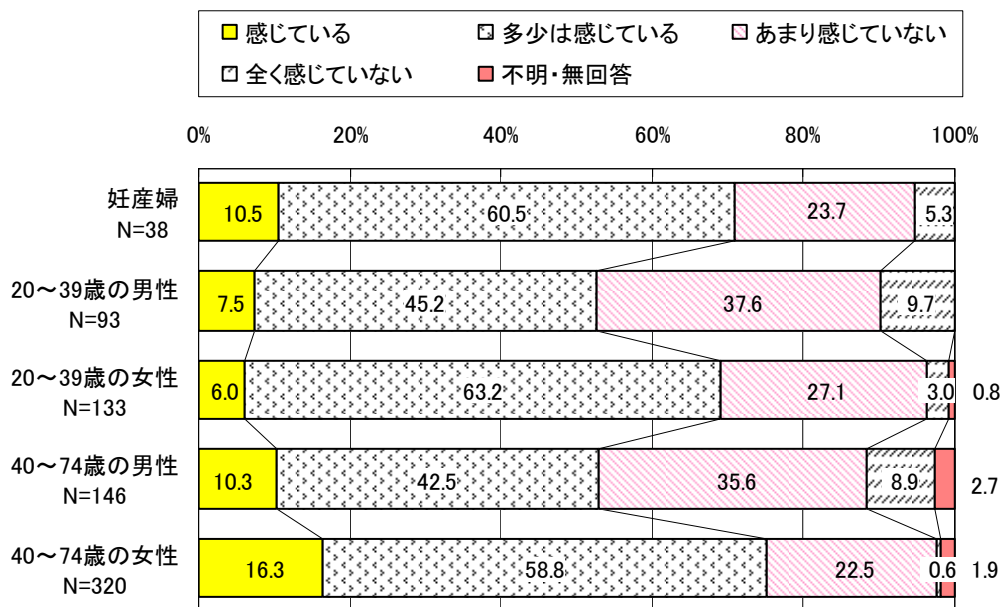
栄養・食生活について欲しいと思う情報として、妊産婦の 60.5%を筆頭に、女性では「健康によい料理法」の割合が最も高くなっており、「食品の安全性に関する情報」がそれに続いています。

また、男性については、「自分に適した食事の量」の割合が最も高くなっています。



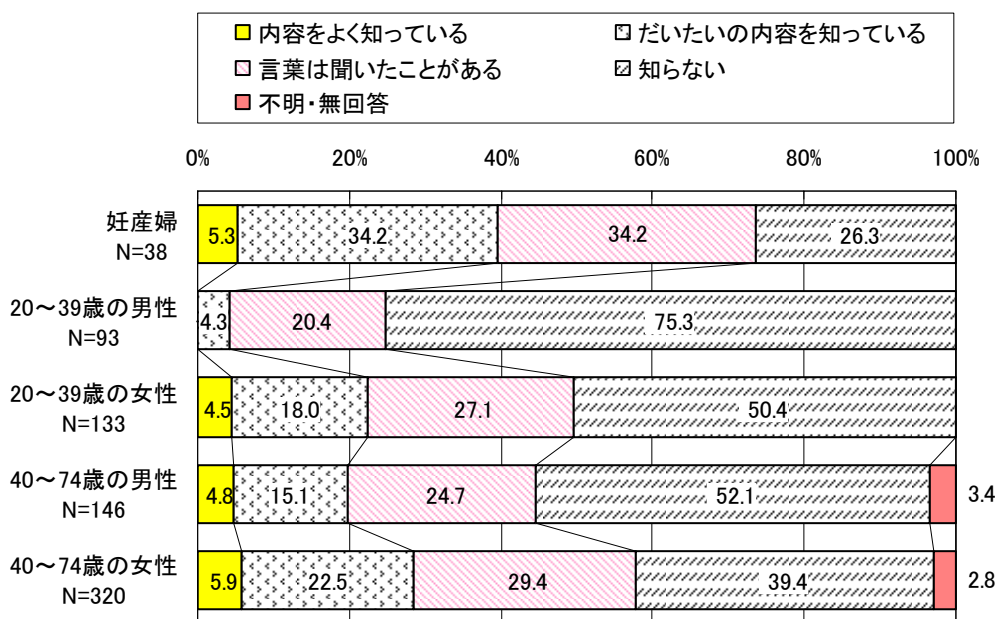
(14) 食品の安全性に不安を感じているか

食品の安全性に不安を「感じている」、「多少は感じている」人の割合は、男性よりも女性のほうが高い傾向にあり、男性では約5割、女性では約7割となっています。



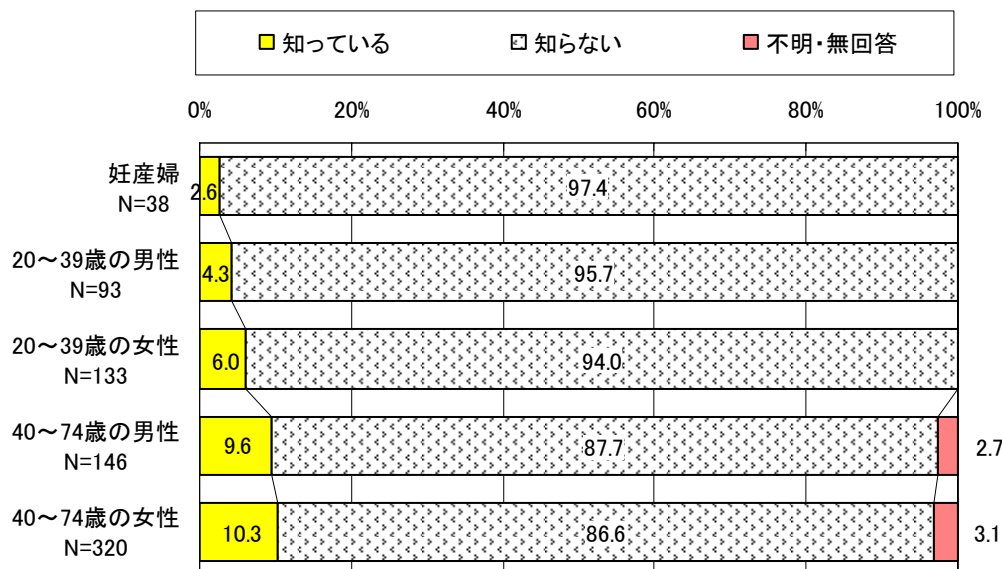
(15) 「食事バランスガイド」を知っているか

「食事バランスガイド」については、20～39歳の男性の認知度が特に低くなっており、他の区分においても「知らない」人の割合が高くなっています。



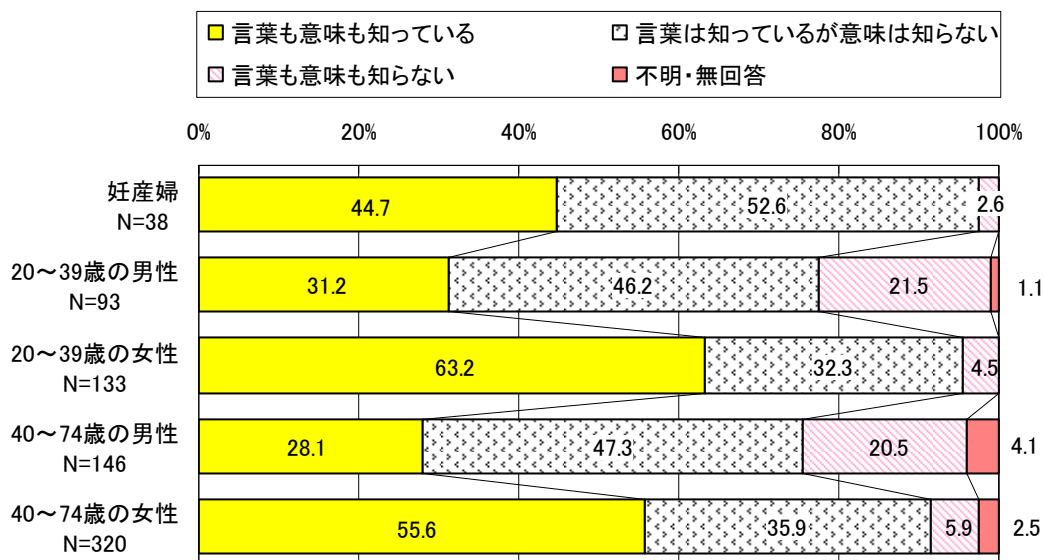
(16) 嬉野市のホームページで紹介している「健康応援レシピ」を知っているか

「健康応援レシピ」については、特に、妊産婦の認知度が低くなっており、他の区分においても「知らない」人の割合が高くなっています。



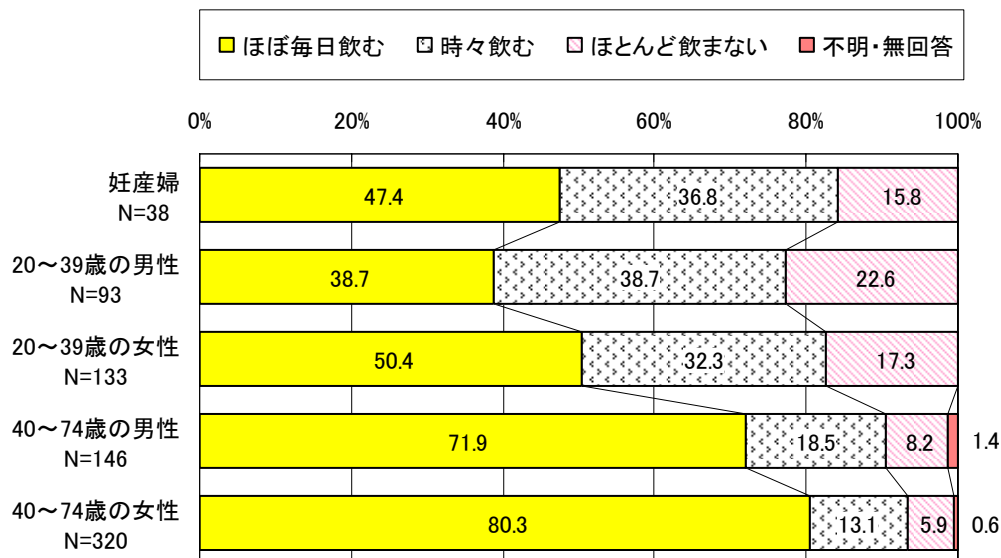
(17) 「食育」について知っているか

「食育」については、女性に比べ男性の認知度が低くなっています。



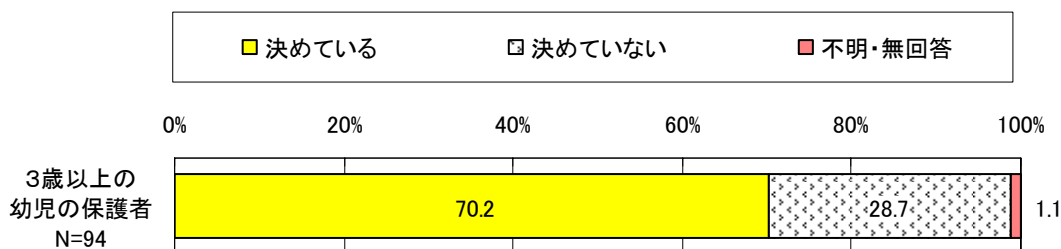
(18) 普段、緑茶を飲むか

緑茶を「ほぼ毎日飲む」人の割合は、年齢階層の高い方が、また、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



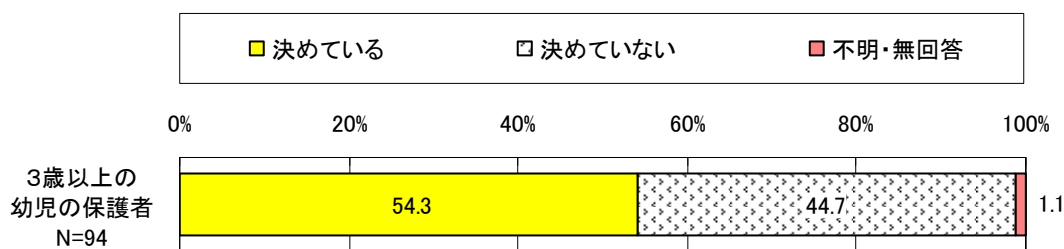
(19) 子どもの食事時間を決めているか

子どもの食事時間を決めている家庭の割合は 70.2%となっています。



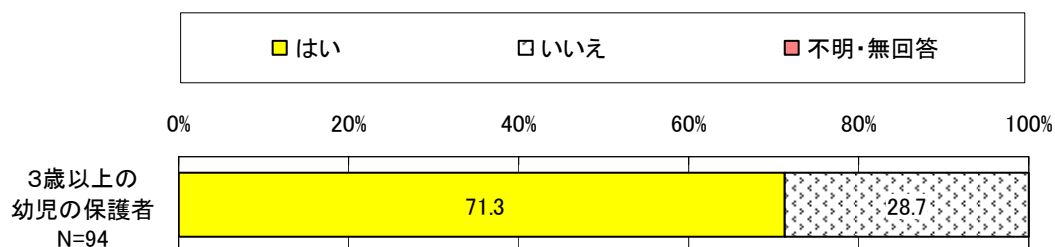
(20) 子どものおやつ時間を決めているか

子どものおやつ時間を決めている家庭の割合は 54.3%となっています。



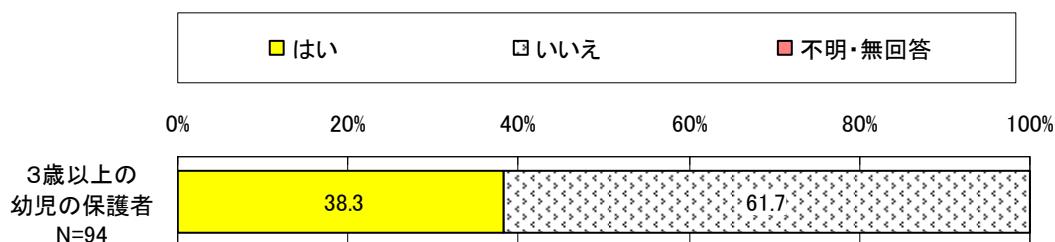
(21) 子どもは料理や食後のかたづけなどを手伝うか

料理や食後のかたづけなどを手伝う子どもの割合は71.3%となっています。



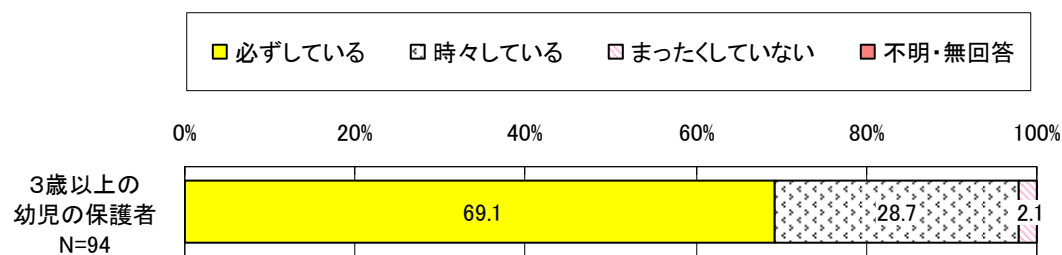
(22) テレビを消して食事をしているか

テレビを消して食事をしている家庭の割合は38.3%となっています。



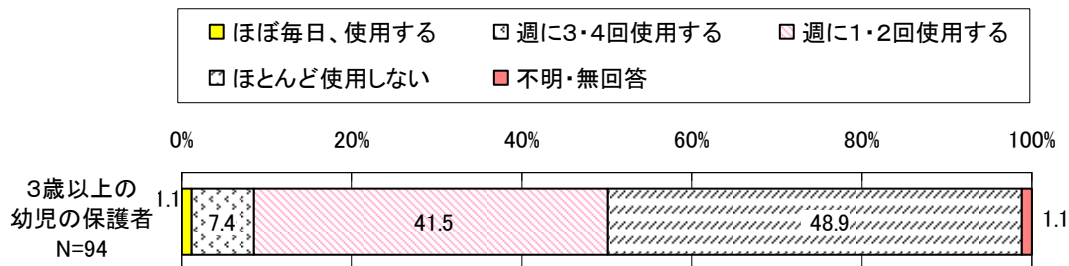
(23) 子どもは食事の際に「いただきます」などのあいさつをしているか

食事の際に「いただきます」や「ごちそうさまでした」のあいさつを「必ずしている」子どもの割合は69.1%で、「まったくしていない」子どもの割合は2.1%となっています。



(24) スーパーの調理済み食品や冷凍食品などをよく子どもに食べさせているか

スーパーの調理済み食品や冷凍食品などを子どもに食べさせる頻度については、「ほとんど使用しない」人の割合が 48.9%と最も多く、週に1・2回以上使用する家庭は半数となっています。20～39歳の市民に対する調査結果（P28 参照）と比較すると、子どもにはできるだけ手作りの食事を心がけている家庭が少なくないことがうかがわれます。

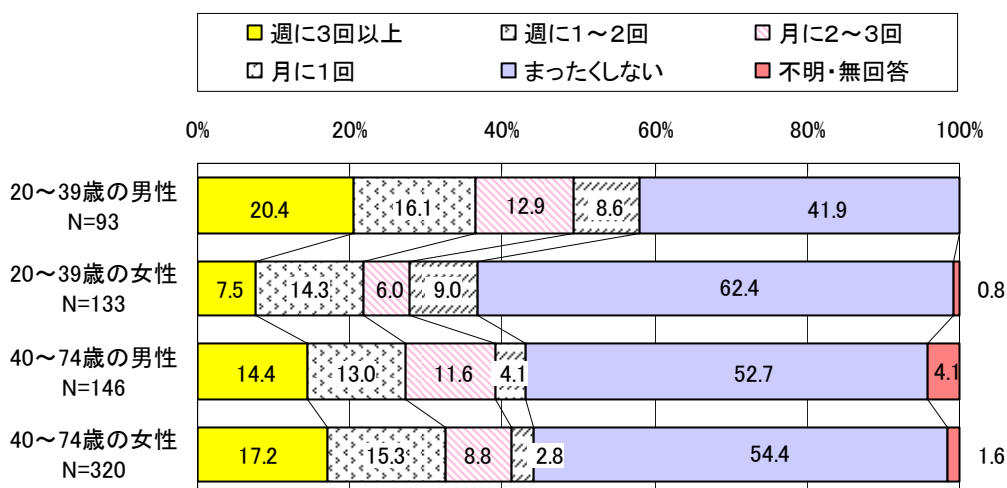


2 運動

(1) 1日30分以上の運動をどのくらい行っているか

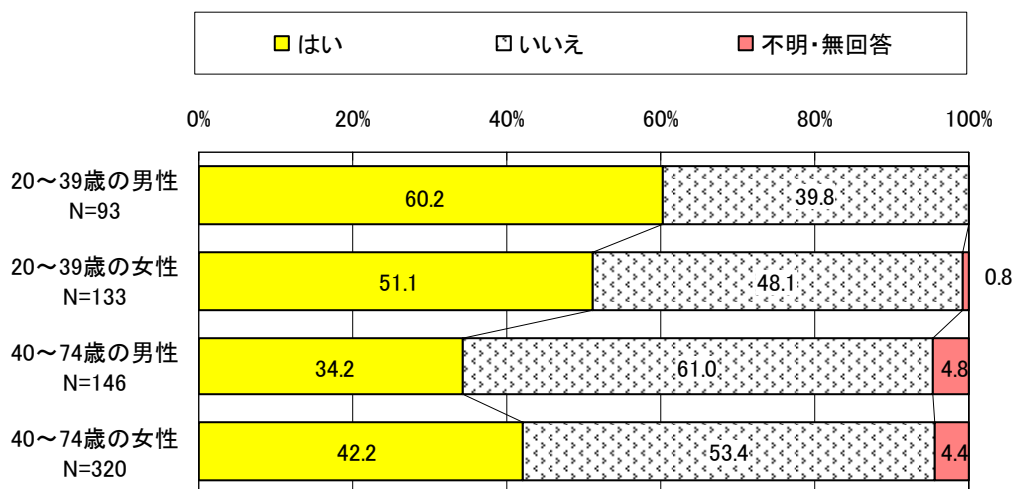
1日30分以上の運動については、いずれの区分においても「まったくしない」人の割合が最も高く、運動習慣のない人が多い状況にあります。

また、20～39歳では、男性に比べ女性の運動頻度が低くなっています。



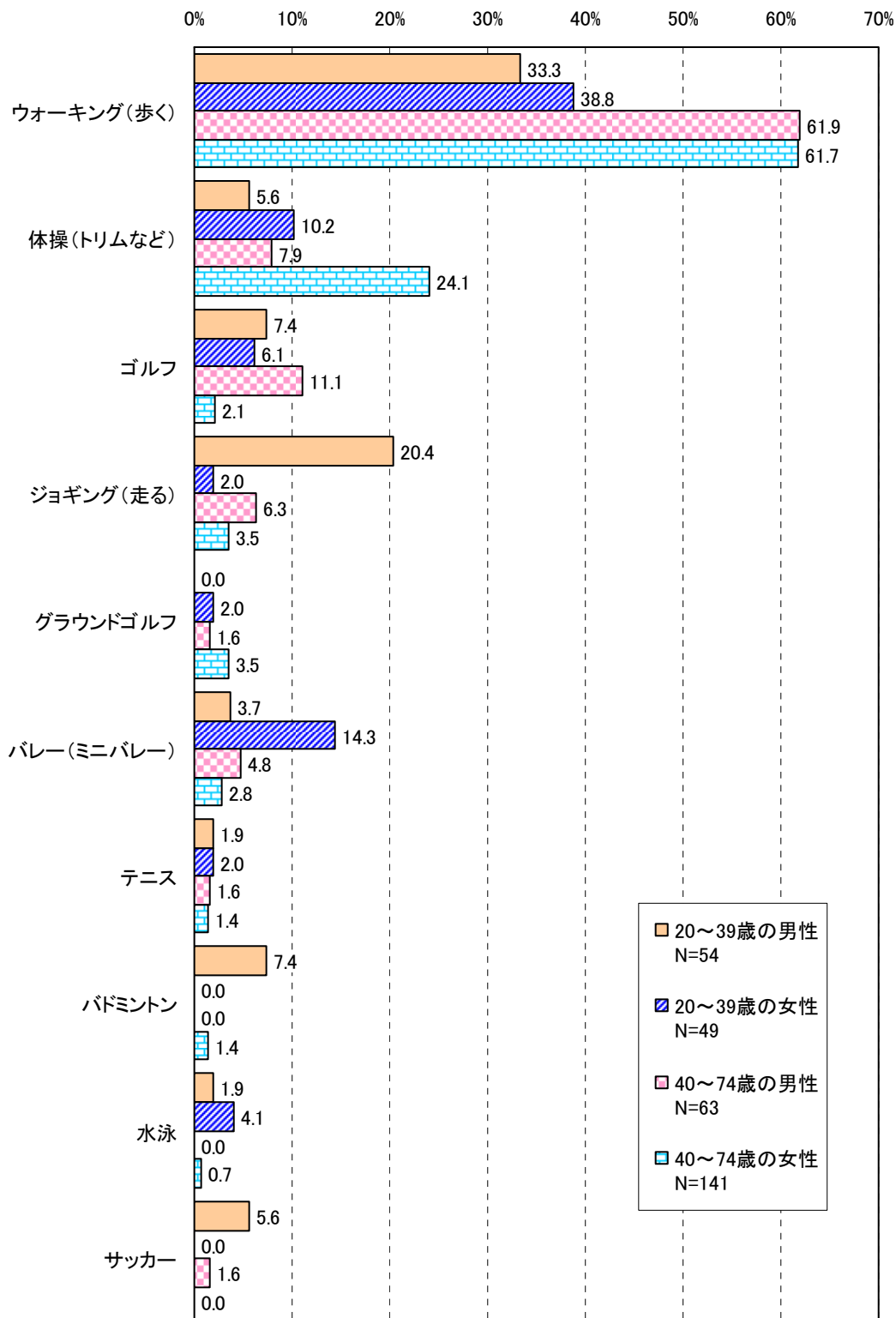
(2) 一緒に運動する仲間はいるか

一緒に運動する仲間がいる人の割合は、年齢階層の低い方が高くなっていますが、男女別で見ると、20～39歳では女性よりも男性の方が、40～74歳では男性よりも女性の方が高くなっています。



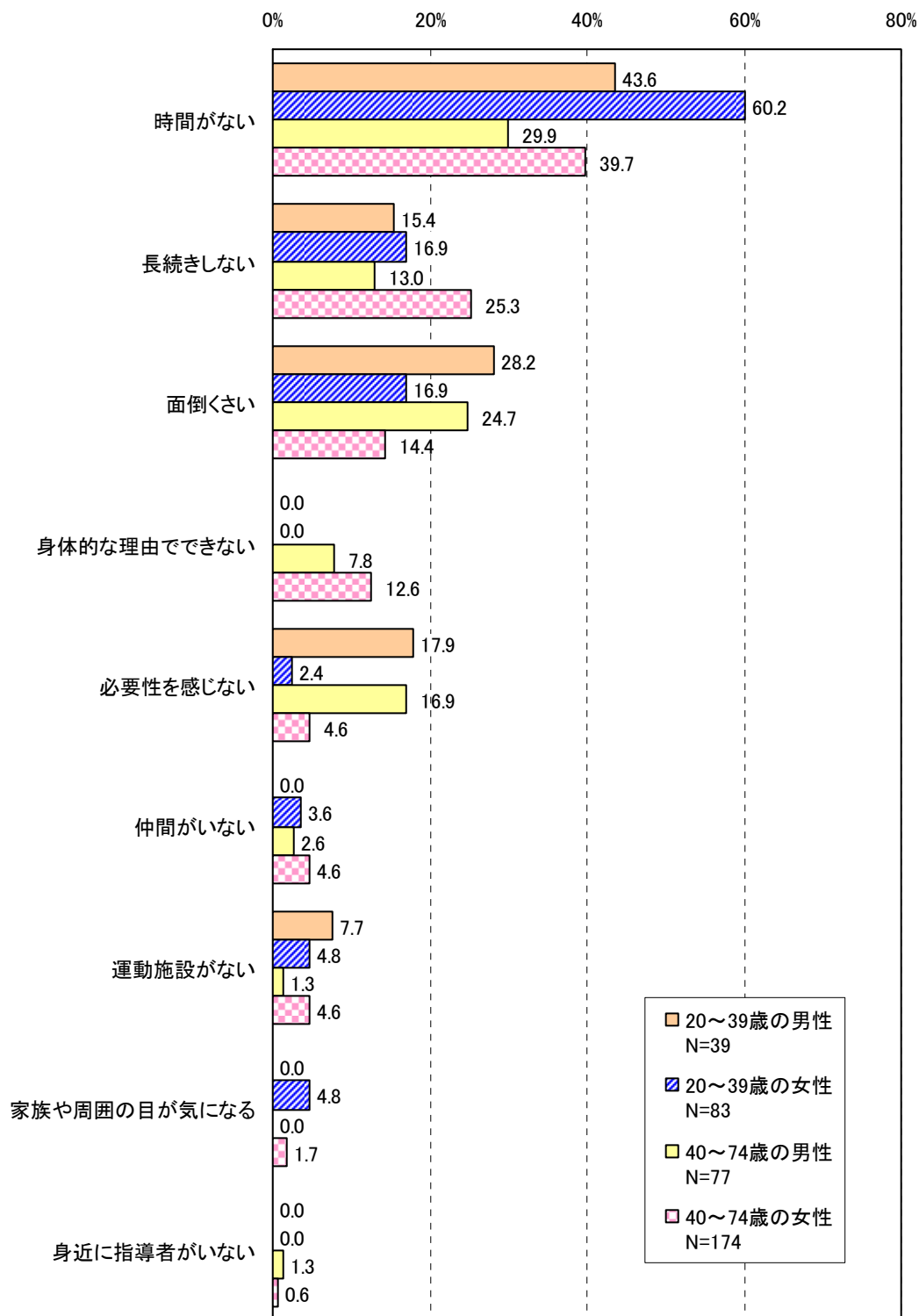
(3) どのような運動をしているか

いずれの区分においても「ウォーキング（歩く）」をしている人の割合が最も高くなっており、20～29歳の男性では「ジョギング（走る）」、女性では「バレエ（ミニバレエ）」、40～74歳の男性では「ゴルフ」、女性では「体操（トリムなど）」がそれに続いています。



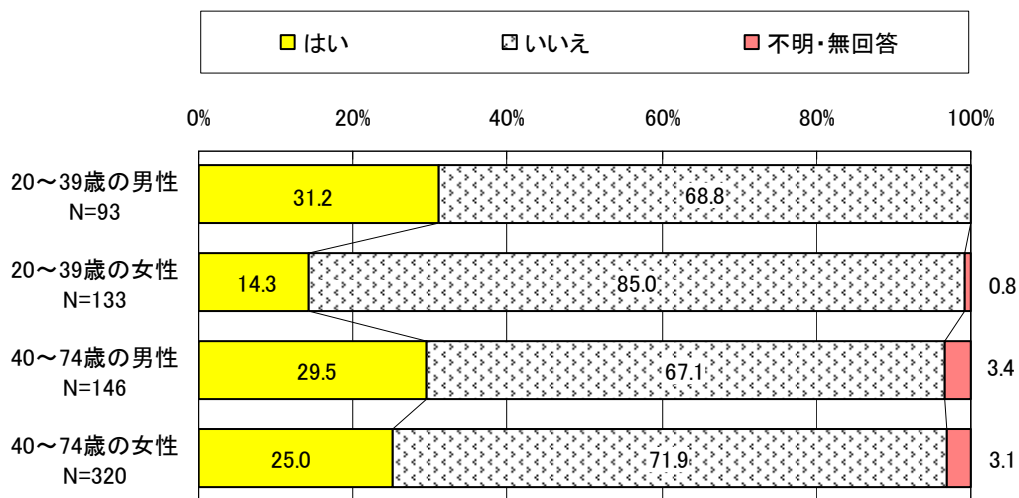
(4) 運動をしない理由

運動をしない理由については、いずれの区分においても「時間がない」が最も多くなっていますが、「20～39歳」に比べると「40～74歳」の方がその割合は低くなっています。



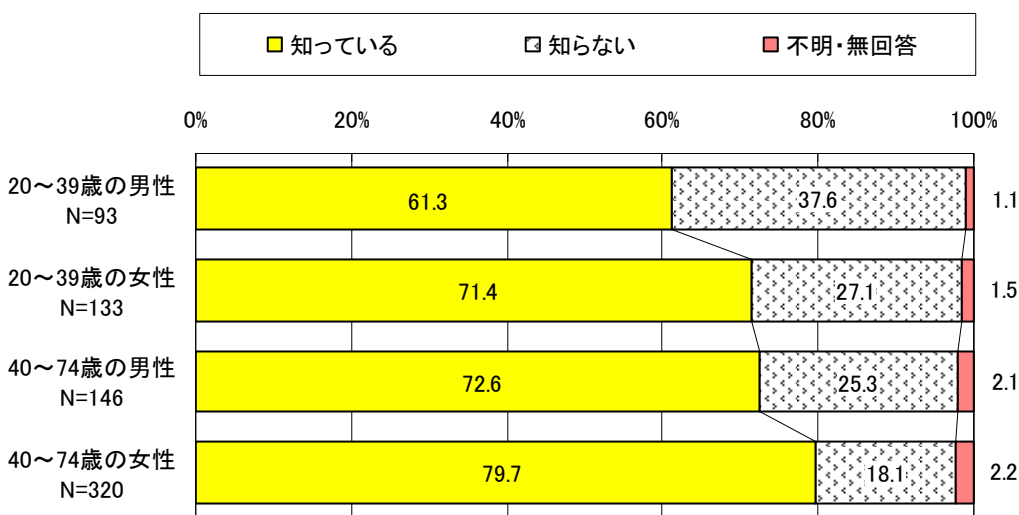
(5) 自分の体力や健康状態にあった運動の種類・量を知っているか

自分の体力や健康状態にあった運動の種類・量を知っている人の割合は、20～39歳の男性31.2%、女性14.3%、40～74歳の男性29.5%、女性25.0%となっており、20～39歳の女性の割合が低くなっています。



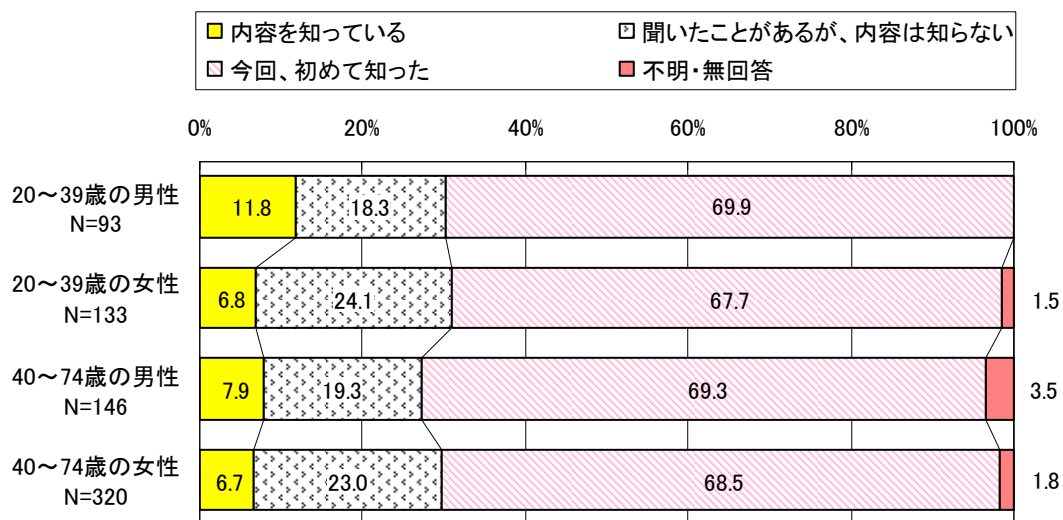
(6) 自分の適正体重を知っているか

自分の適正体重を「知っている」人の割合は、20～39歳の男性61.3%、女性71.4%、40～74歳の男性72.6%、女性79.7%となっており、20～39歳の男性の割合が低くなっています。



(7) ロコモティブシンドローム※について聞いたことがあるか

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、「内容を知っている」人の割合は全体の1割に満たず、「今回、初めて知った」人が7割近くを占めています。

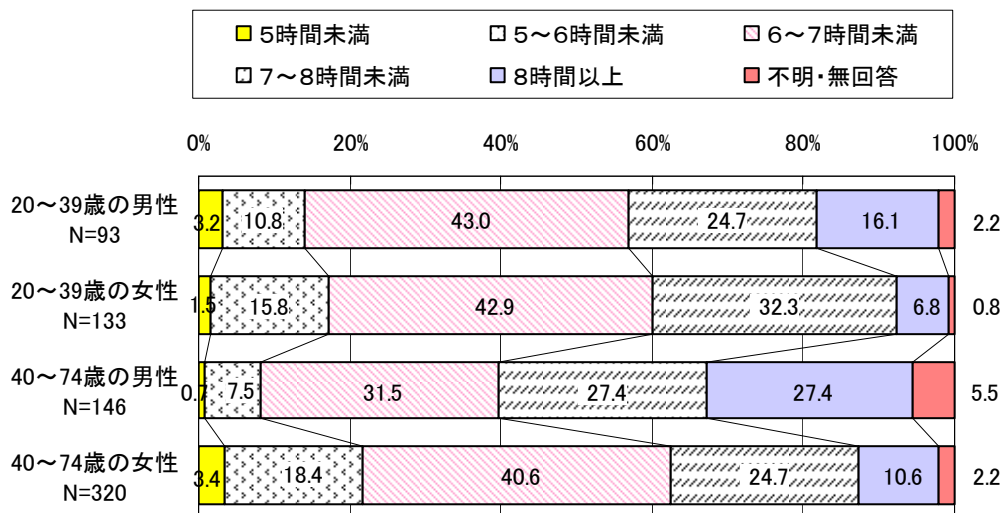


※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために、要介護になっていたたり、要介護になる危険の高い状態を指す。(社団法人 日本整形外科学会)

3 休養・心の健康

(1) 1日の平均睡眠時間

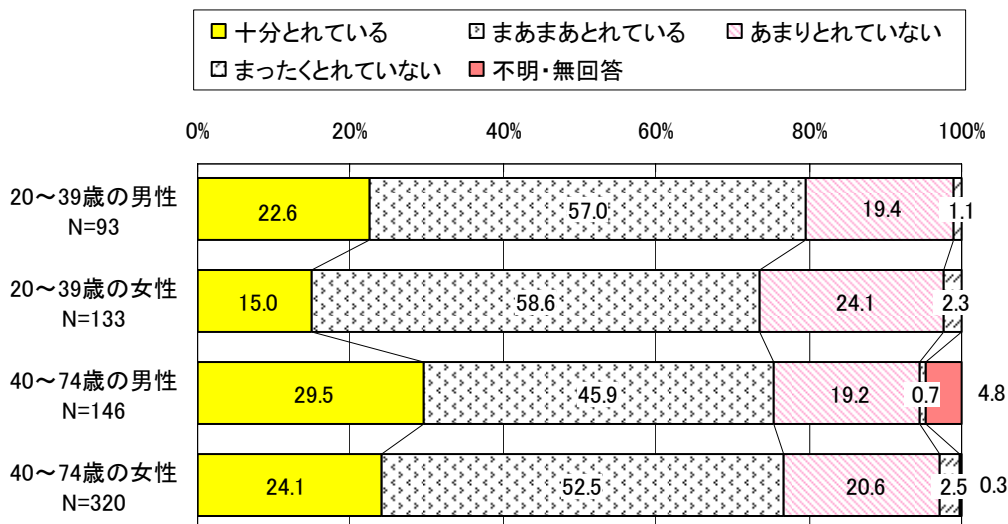
1日の平均睡眠時間については、いずれの区分においても「6～7時間未満」の割合が最も高くなっており、6時間未満の人の割合は、20～39歳の男性14.0%、女性17.3%、40～74歳の男性8.2%、女性21.8%となっています。



(2) 普段の睡眠で休養が十分とれていると思うか

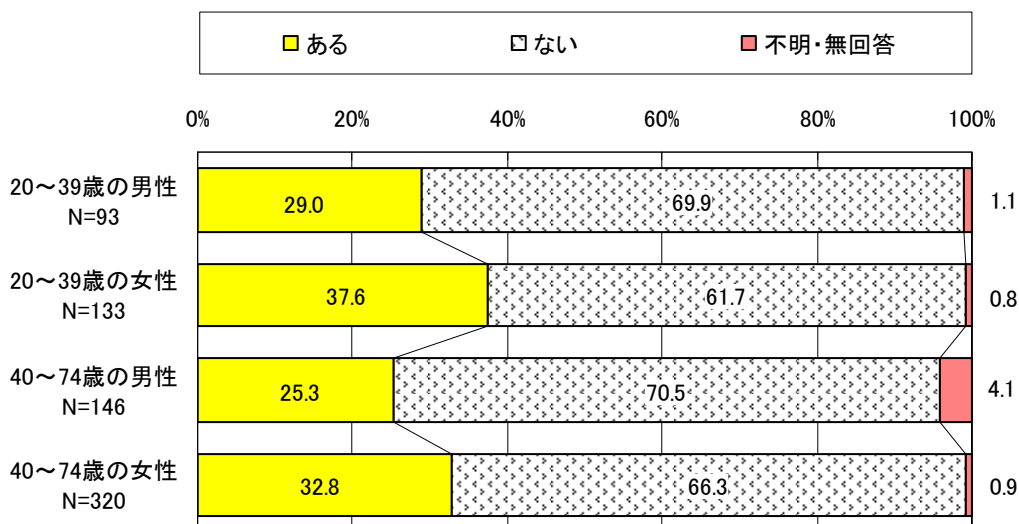
普段の睡眠で休養が「十分とれている」人の割合は、20～39歳の男性22.6%、女性15.0%、40～74歳の男性29.5%、女性24.1%となっており、20～39歳の女性の割合が低くなっています。

また、休養が「あまりとれていない」または「まったくとれていない」人の割合は、いずれの区分においても2割前後となっています。



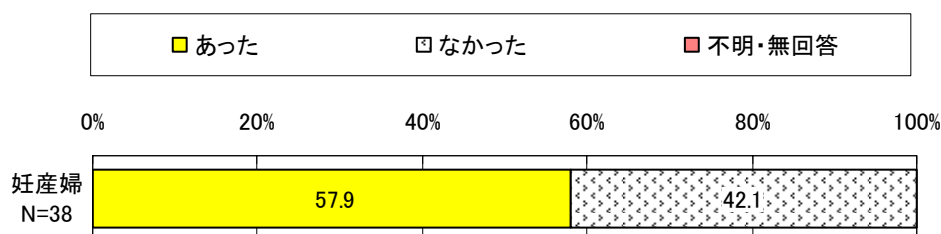
(3) 自分で解決できないようなストレスがあるか

自分で解決できないようなストレスが「ある」人の割合は、20～39歳の男性 29.0%、女性 37.6%、40～74歳の男性 25.3%、女性 32.8%となっており、男性よりも女性の方がやや高い傾向にあります。



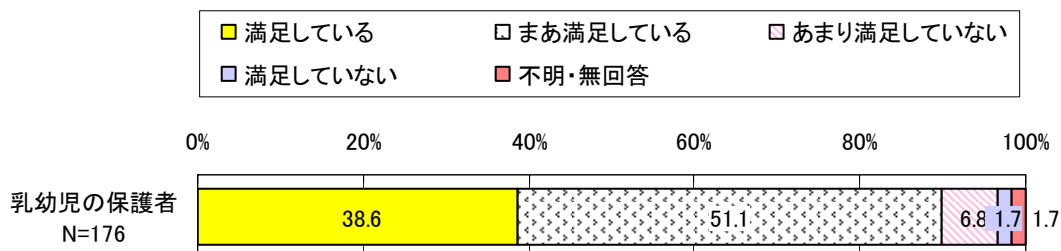
(4) 妊娠中に気分が落ち込んだり、何もやる気になれないということがあったか

妊娠中に気分が落ち込んだり、何もやる気になれないということが「あった」妊産婦の割合は 57.9%となっています。



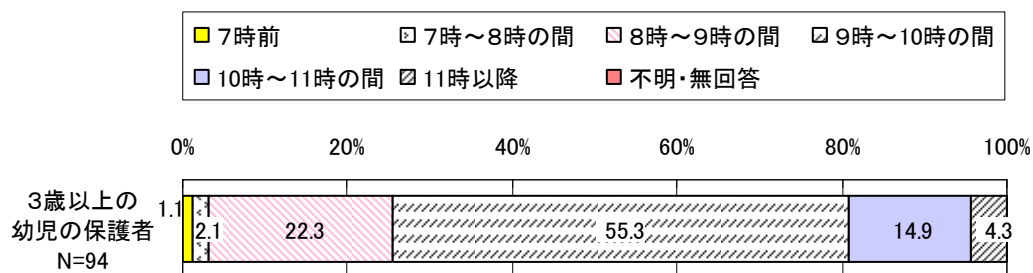
(5) 子育ての状況に満足しているか

子育ての状況に「あまり満足していない」または「あまり満足していない」乳幼児の保護者の割合は 8.5%となっています。



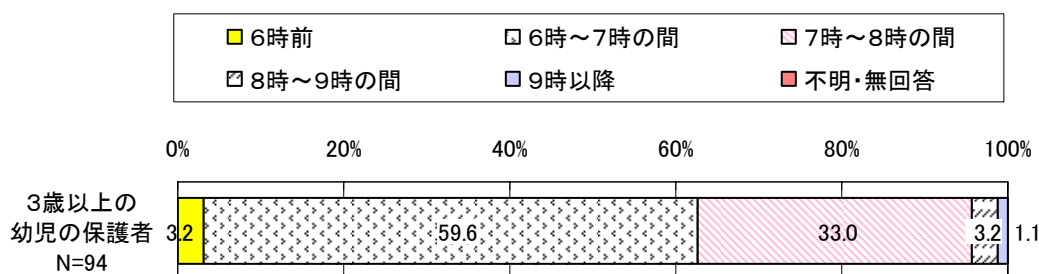
(6) 子どもは夜何時ごろ寝るか

10時以降に寝る3歳以上の幼児の割合は19.2%となっています。



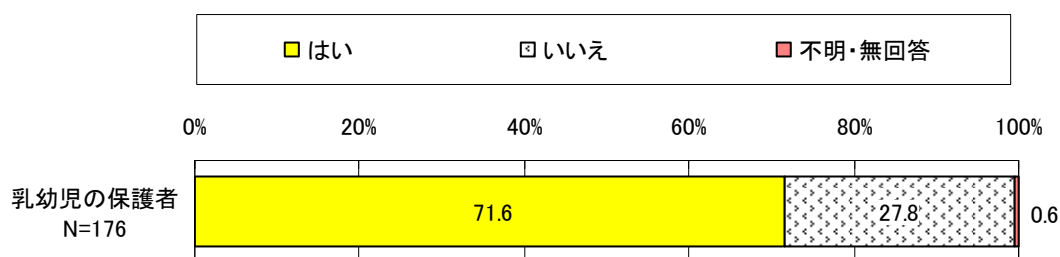
(7) 子どもは平日の朝何時ごろ起きるか

7時までに起きる3歳以上の幼児の割合は62.8%となっています。



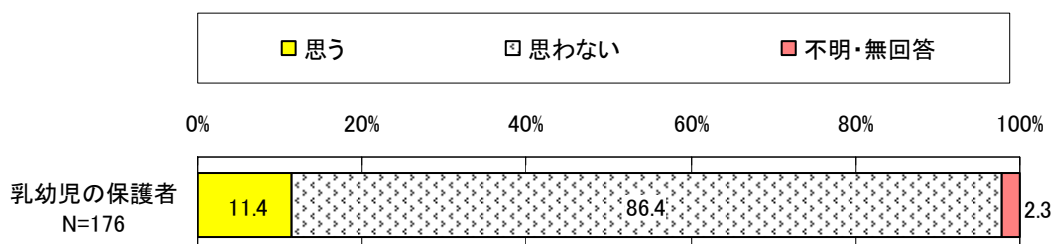
(8) 子どもを叩いたことがあるか

子どもを叩いたことがある乳幼児の保護者の割合は71.6%となっています。



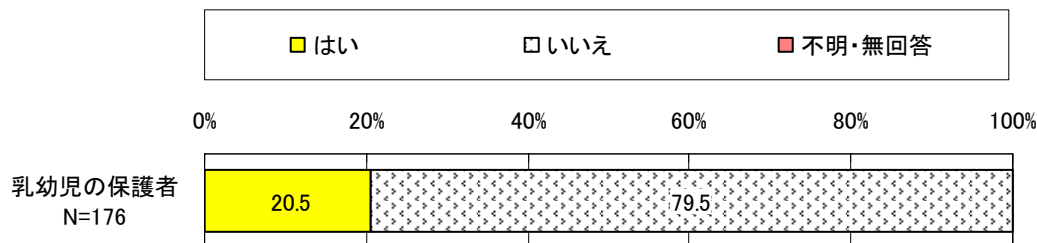
(9) 周りで「育児放棄」や「児童虐待」が行われていると思うか

周りで「育児放棄」や「児童虐待」が行われていると思う乳幼児の保護者の割合は11.4%となっています。



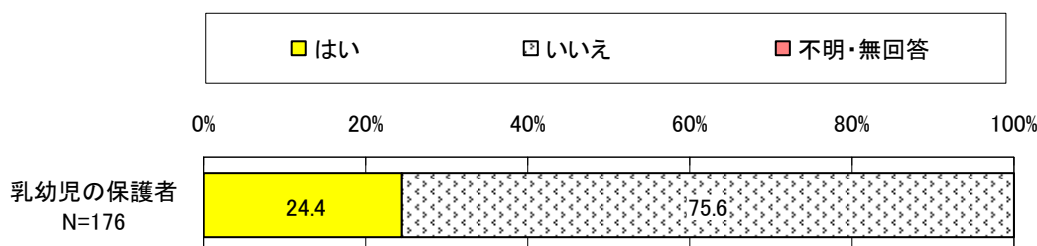
(10) 子どもの成長や発達のことでの心配なことがあるか

子どもの成長や発達のことでの心配なことがある乳幼児の保護者の割合は 20.5%となっています。



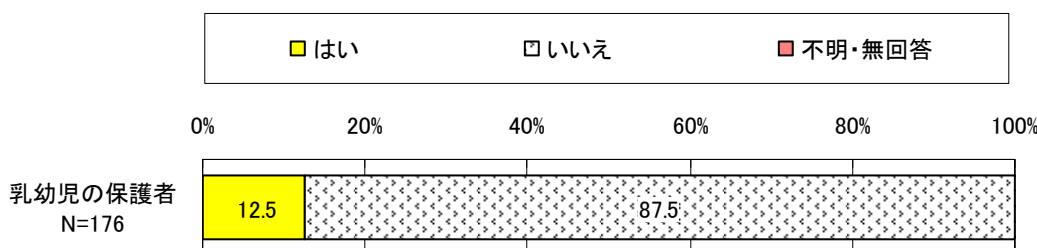
(11) 子どもの成長や発達に関する専門の相談機関を知っているか

子どもの成長や発達に関する専門の相談機関を知っている乳幼児の保護者の割合は 24.4%となっています。



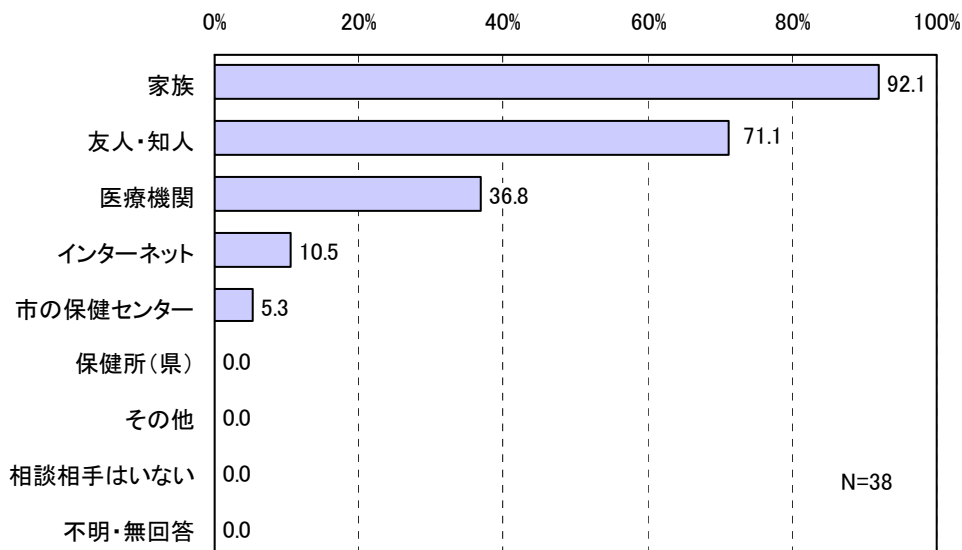
(12) 子どもの成長や発達に関することを専門の相談機関へ相談したことがあるか

子どもの成長や発達に関する専門の相談機関へ相談したことがある乳幼児の保護者の割合は 12.5%となっています。



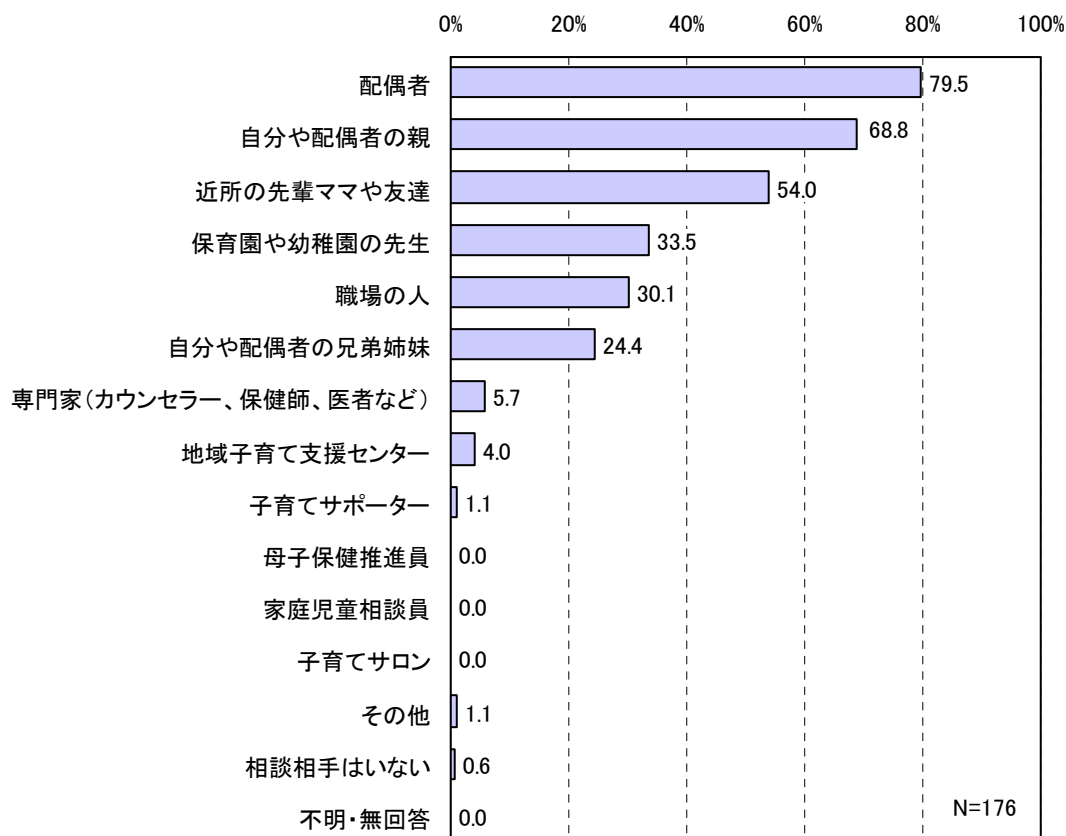
(13) 妊娠中の相談相手は誰か

妊娠中の相談相手は、「家族」が92.1%と最も多く、「友人・知人」(71.1%)、「医療機関」(36.8%)がそれに続いています。



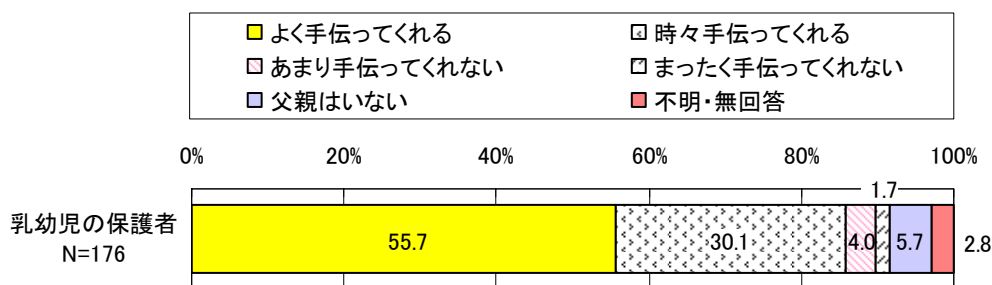
(14) 日常の子育ての相談相手は誰か

乳幼児の保護者の子育ての相談相手は、「配偶者」が79.5%と最も多く、「自分や配偶者の親」(68.8%)、「近所の先輩ママや友達」(54.0%)がそれに続いています。



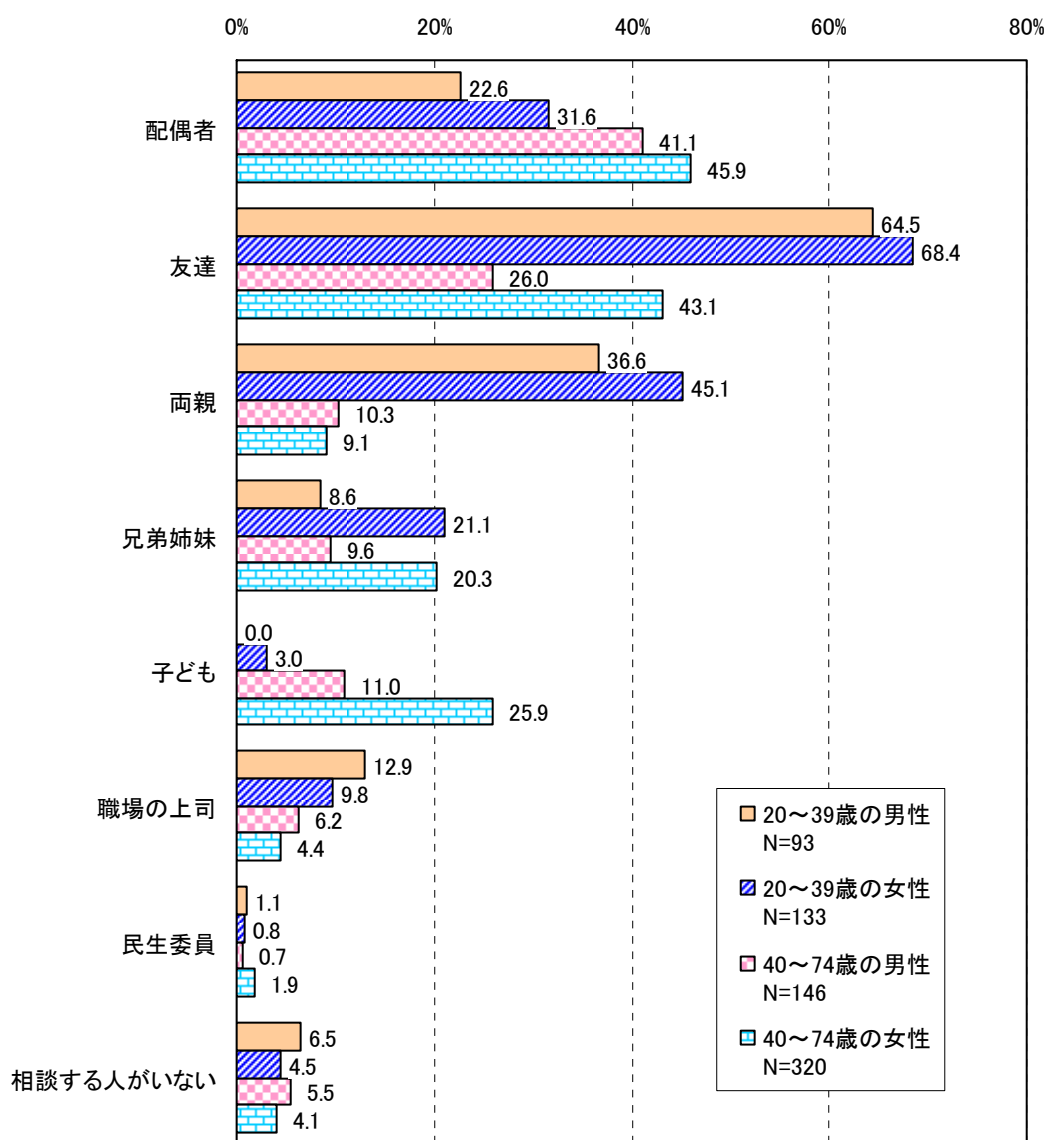
(15) 父親は育児を手伝ってくれるか

父親が乳幼児の育児を手伝ってくれる家庭は85.8%となっています。



(16) 悩んだりストレスを抱えた時に、身近で誰に相談するか

悩んだりストレスを抱えた時の相談相手は、「20～39歳」では「友達」、「40～74歳」では「配偶者」が最も多くなっています。

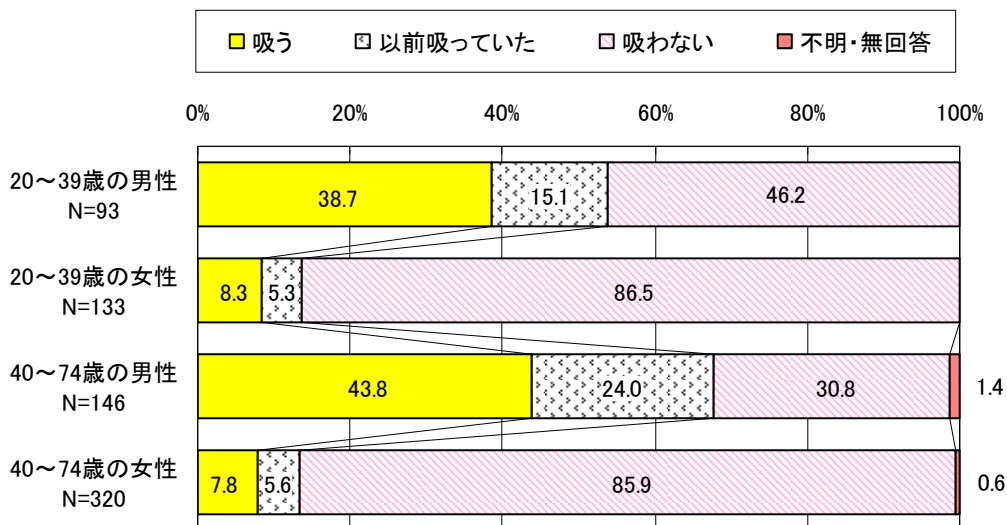


4 たばこ

(1) たばこを吸うか

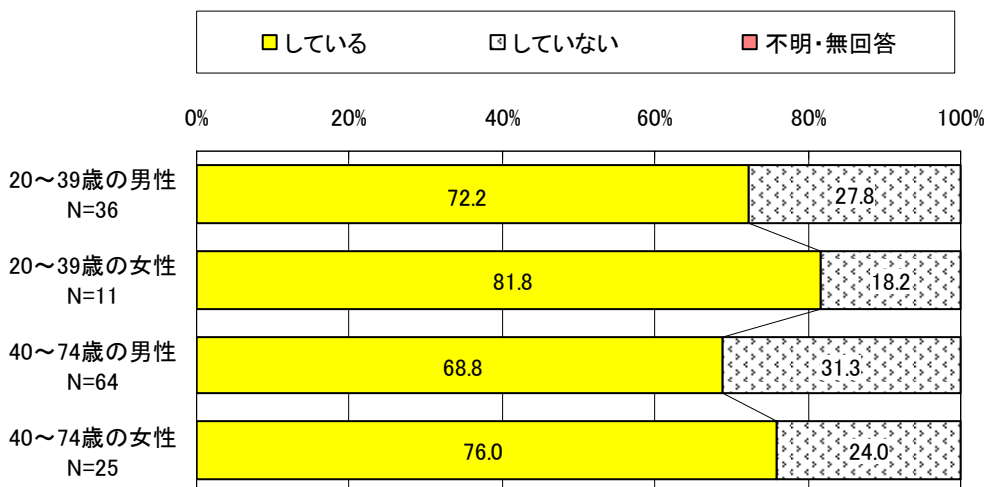
たばこを「吸う」人の割合は、女性に比べ男性の方がかなり高くなってます。

また、男性の喫煙率は、「以前吸っていた」人も含めると、「40～74歳」に比べ「20～39歳」の方が14ポイント低くなっています。



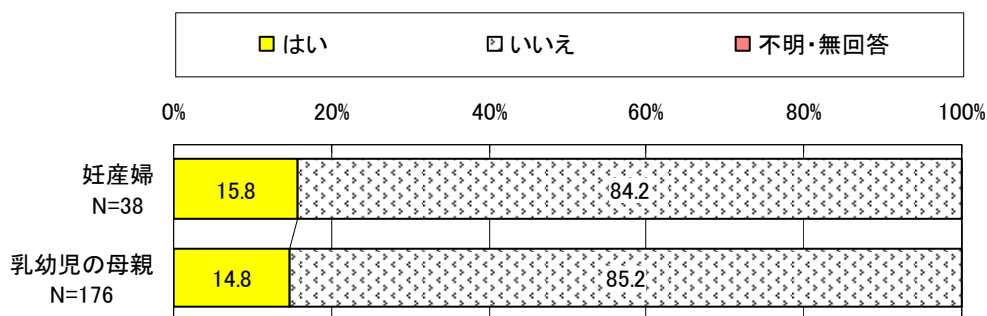
(2) 職場や家で分煙をしているか (たばこを吸っている人のみ)

たばこを吸っている人のうち、職場や家で分煙を「している」人の割合は、20～39歳の男性72.2%、女性81.8%、40～74歳の男性68.8%、女性76.0%となっており、年齢階層の低い方が、また、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



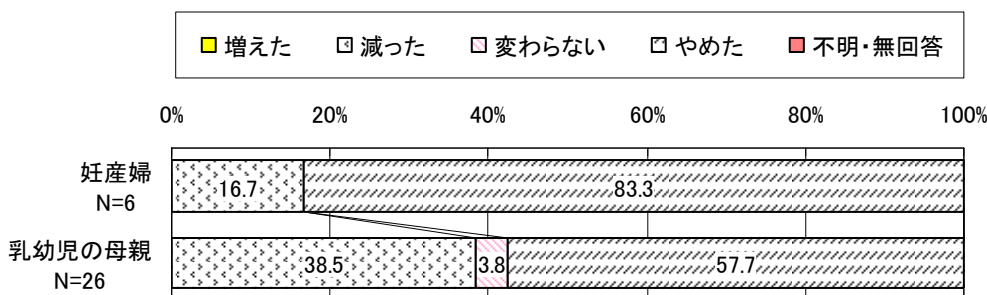
(3) 妊娠前にたばこを吸っていたか

妊娠前にたばこを吸っていた女性の割合はほぼ 15%程度となっています。



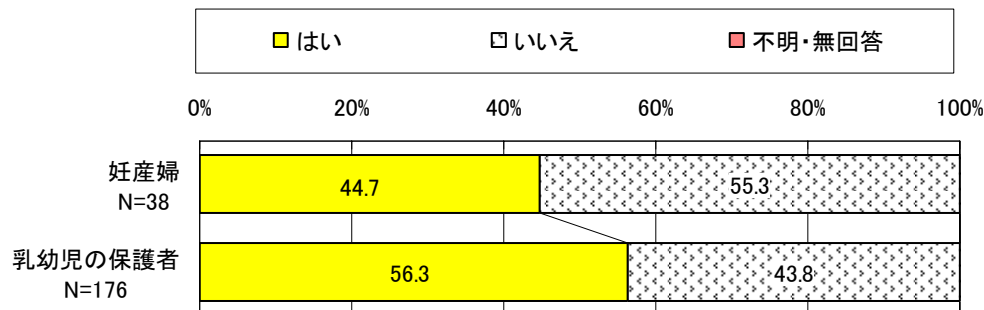
(4) 妊娠中は、妊娠前と比べ、喫煙本数に変化はあったか

妊娠前にたばこを吸っていた人の多くが妊娠を機に喫煙をやめていますが、喫煙を継続する人もいます。ただし、そのほとんどが喫煙本数を減らしています。



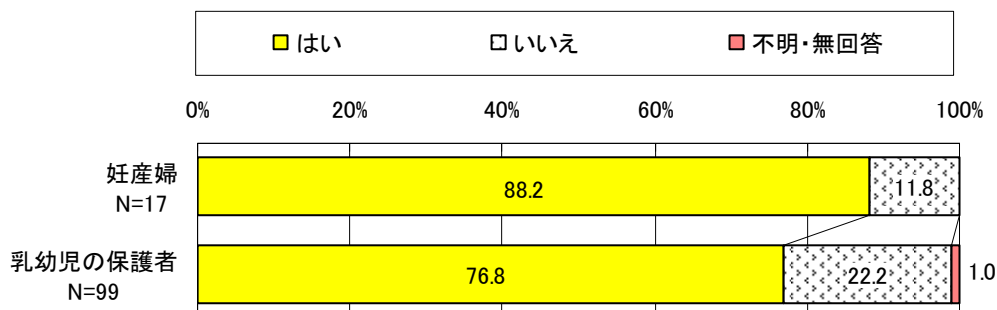
(5) 家族はたばこを吸っているか

家族がたばこを吸っている割合は、妊産婦で 44.7%、乳幼児の保護者で 56.3%となっています。



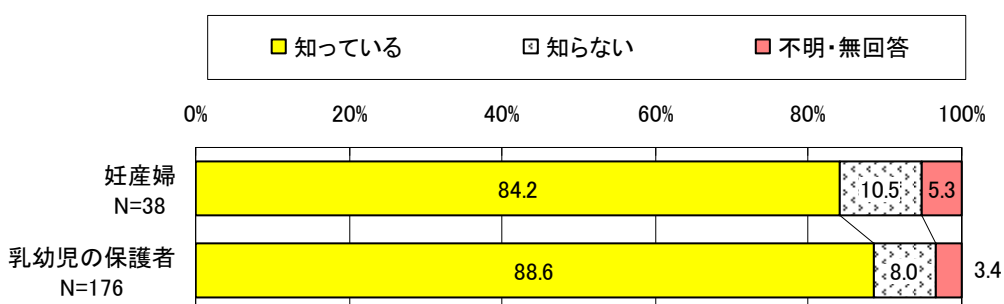
(6) 家庭では分煙を実行しているか（家族がたばこを吸っている人のみ）

家族がたばこを吸っている家庭のうち、分煙を実行しているのは、妊産婦のいる家庭で88.2%、乳幼児のいる家庭で76.8%となっています。



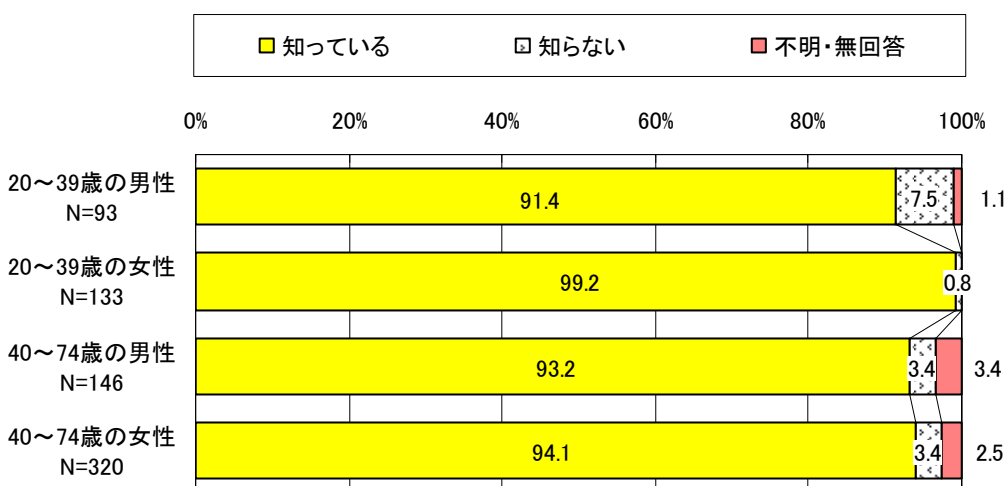
(7) 妊娠中の喫煙による具体的な弊害を知っているか

妊娠中の喫煙による具体的な弊害を「知っている」人の割合は、妊産婦で84.2%、乳幼児の保護者で88.6%となっています。



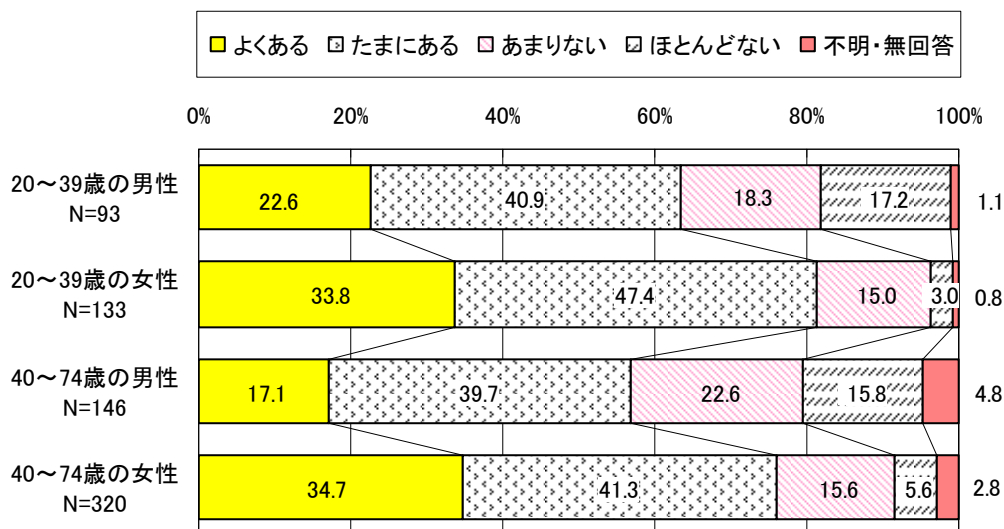
(8) たばこが身体に及ぼす影響を知っているか

たばこが身体に及ぼす影響を「知っている」人の割合は、いずれの区分においても9割を超えており、20～39歳の女性は99.2%と、特に高い割合となっています。



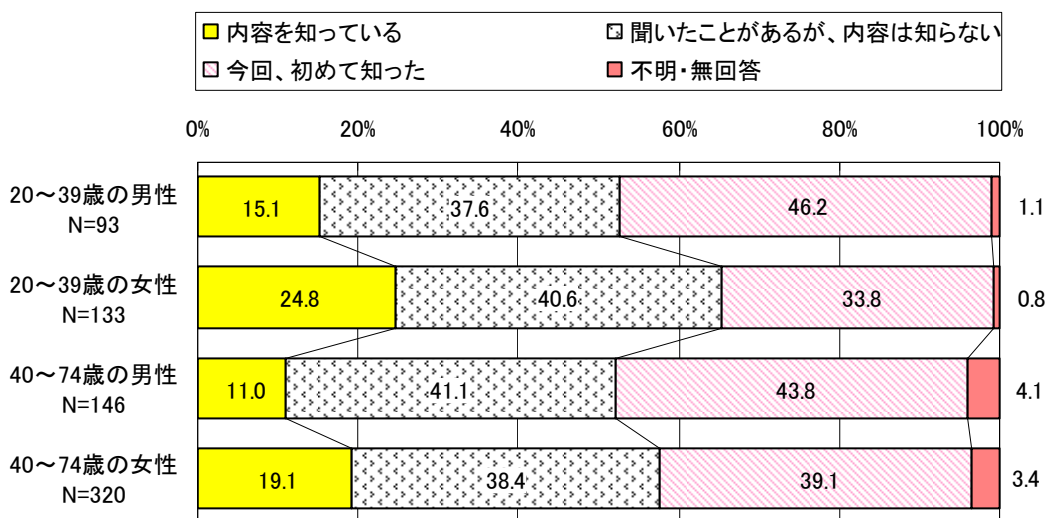
(9) 他人のたばこの煙で不快な思いをしたことがあるか

他人のたばこの煙で不快な思いをしたことが「よくある」または「たまにある」人の割合は、20～39歳の男性63.5%、女性81.2%、40～74歳の男性56.8%、女性76.0%となっており、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



(10) COPD※について聞いたことがあるか

喫煙と深い関係があるとされるCOPDについて、「内容を知っている」人の割合は、20～39歳の男性15.1%、女性24.8%、40～74歳の男性11.0%、女性19.1%となっており、認知度はまだまだ低いことがわかります。



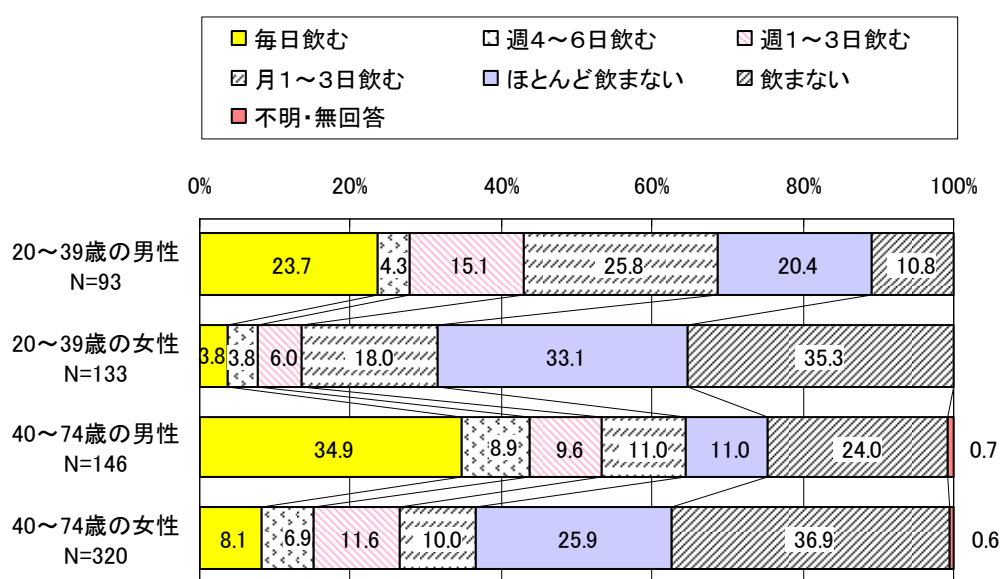
※COPD：慢性閉塞性肺疾患。代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり死よりも恐ろしい病気として知られている。さまざまな有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）がきっかけになり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、緩徐進行性および不可逆的に息切れが生じる病気である。多くの場合、咳嗽や喀痰も見られる。

5 お酒

(1) アルコール類をどのくらいの頻度で飲んでいるか

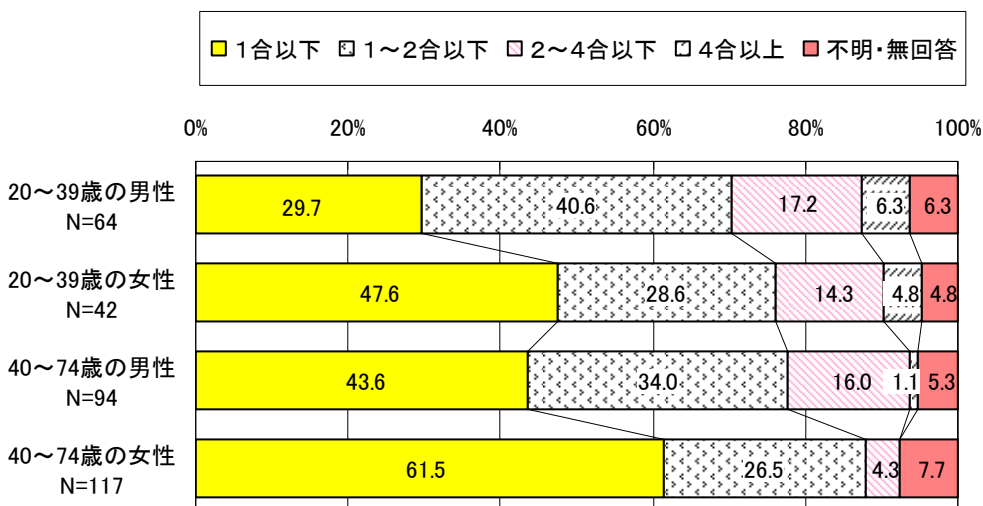
アルコール類を「飲まない」または「ほとんど飲まない」人の割合は、20～39歳の男性31.2%、女性68.4%、40～74歳の男性35.0%、女性62.8%となっており、女性に比べ男性の飲酒率が高くなっています。

また、「毎日飲む」人の割合も、20～39歳の男性で23.7%、40～74歳の男性で34.9%となっており、女性に比べかなり高い割合となっています。



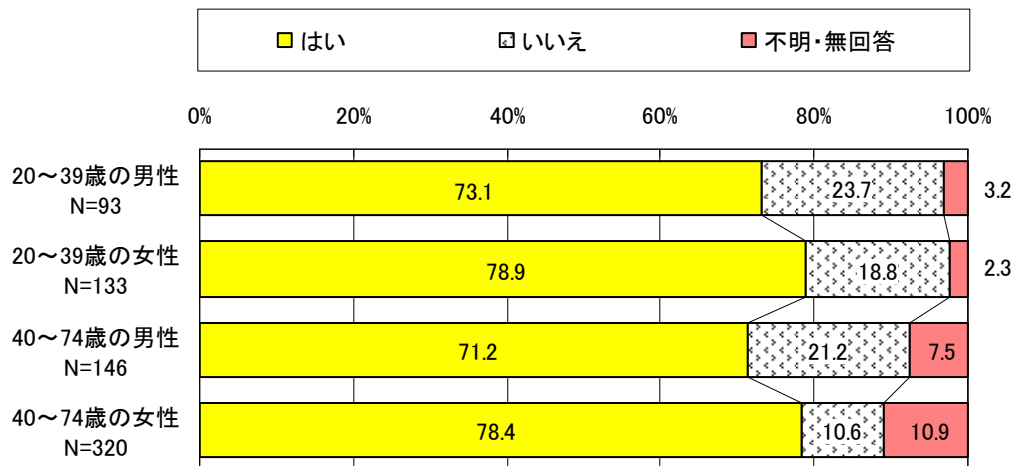
(2) 飲酒者が1回に飲むお酒の量

1回当たりの飲酒量が1合以上の人の割合は、20～39歳の男性64.1%、女性47.7%、40～74歳の男性51.1%、女性30.8%となっています。



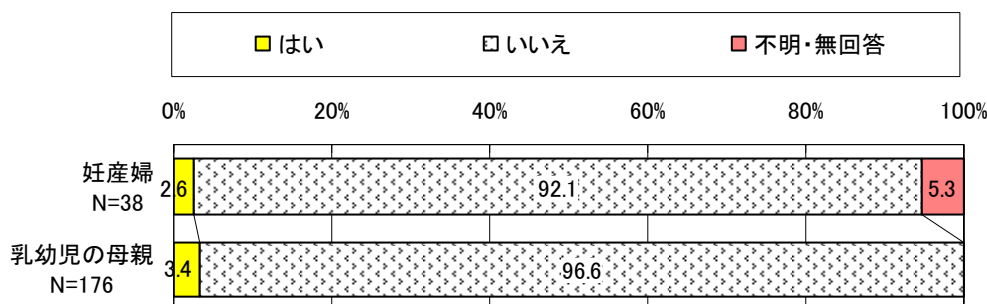
(3) 地域や職場は酒のもてなしを断れる雰囲気か

地域や職場は酒のもてなしを断れる雰囲気ではないと感じている人の割合は、20～39歳の男性23.7%、女性18.8%、40～74歳の男性21.2%、女性10.6%となっています。



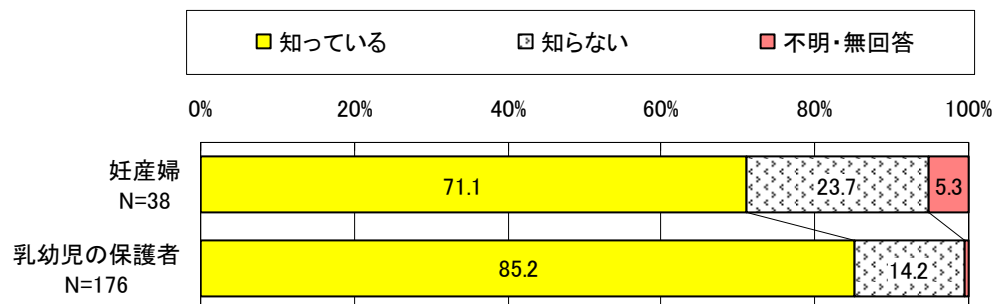
(4) 妊娠中、飲酒していたか

妊娠中に飲酒していた妊産婦は2.6%、乳幼児の母親は3.4%となっています。



(5) 妊娠中の飲酒による具体的な弊害を知っているか

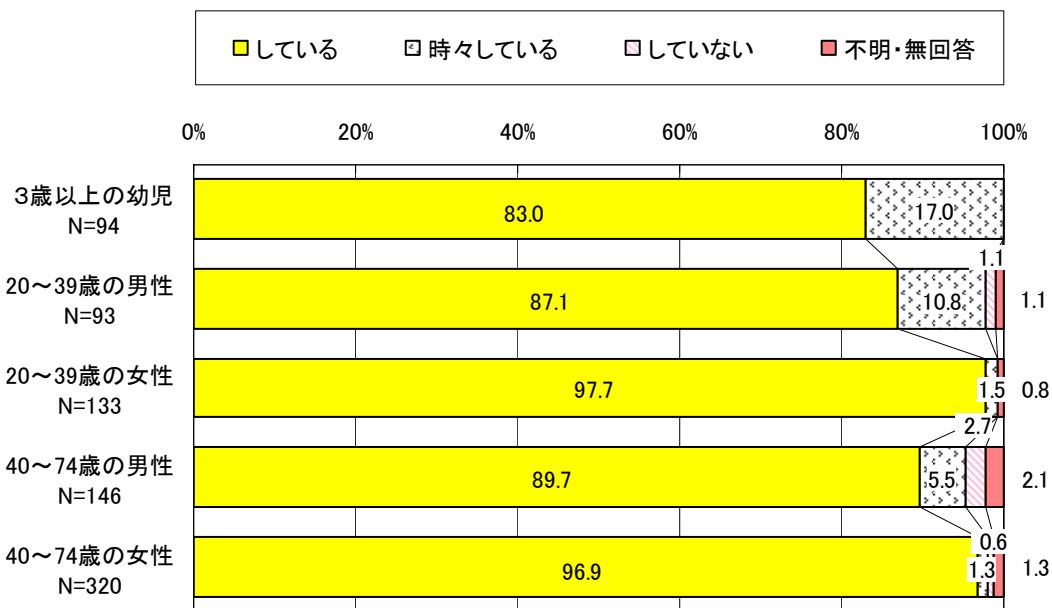
妊娠中の飲酒による具体的な弊害を「知っている」人の割合は、妊産婦で71.1%、乳幼児の保護者で85.2%となっています。



6 歯の健康

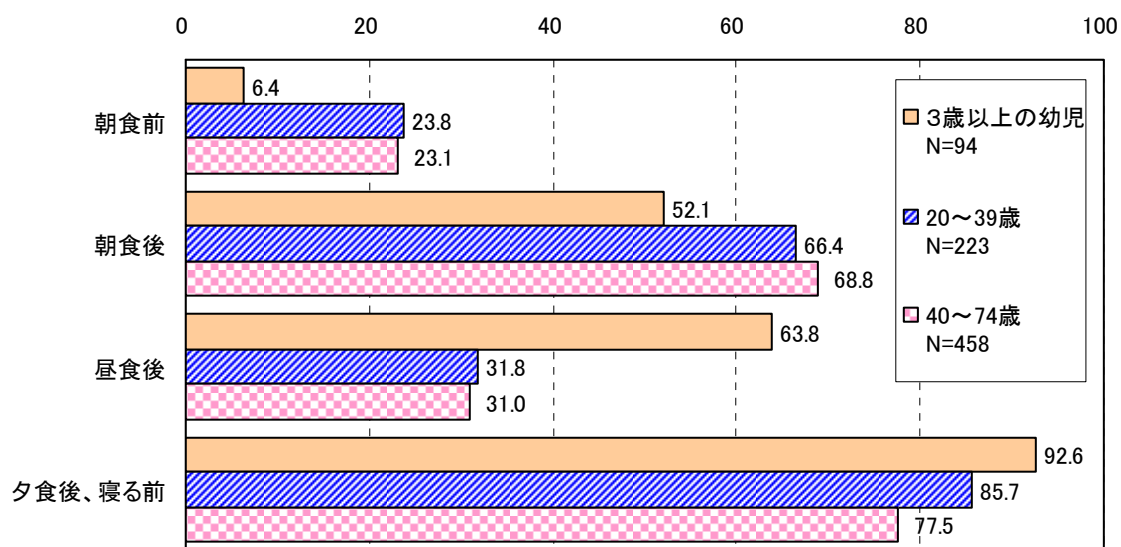
(1) 歯みがきをしているか

いずれの区分においても、歯みがきを「していない」人の割合は極めて低くなっていますが、歯みがきを「している」人の割合は男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



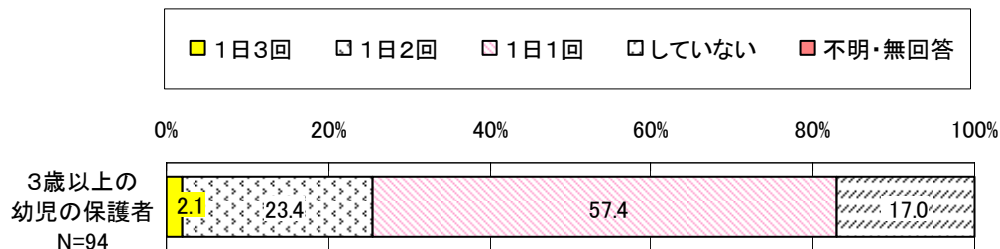
(2) 1日のうち、いつ歯磨きをしているか

いずれの区分においても、「夕食後、寝る前に」歯磨きをしている人の割合が多くなっています。



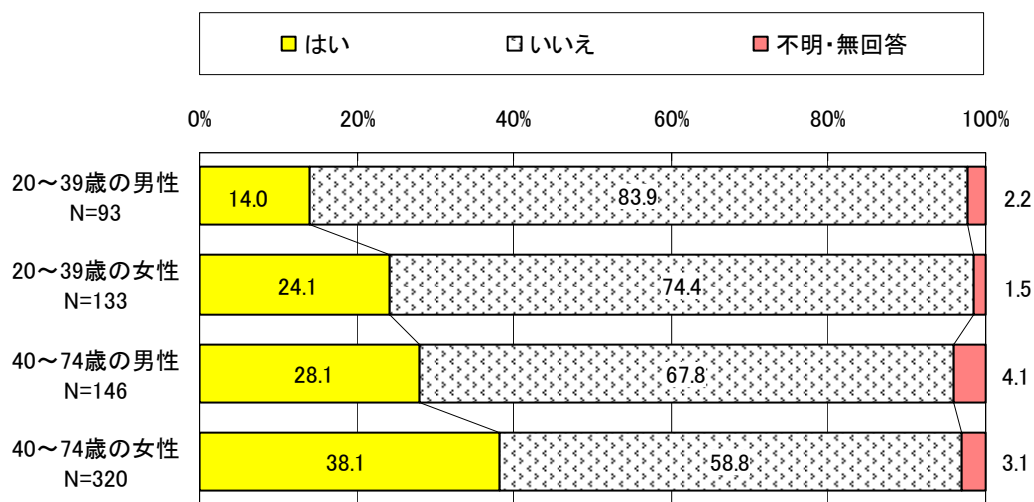
(3) 子ども（3歳以上の幼児）の歯の仕上げみがきをしているか

3歳以上の幼児の歯の仕上げみがきを、1日に1回以上している保護者の割合は83.0%となっています。



(4) 定期的に歯科健診を受けているか

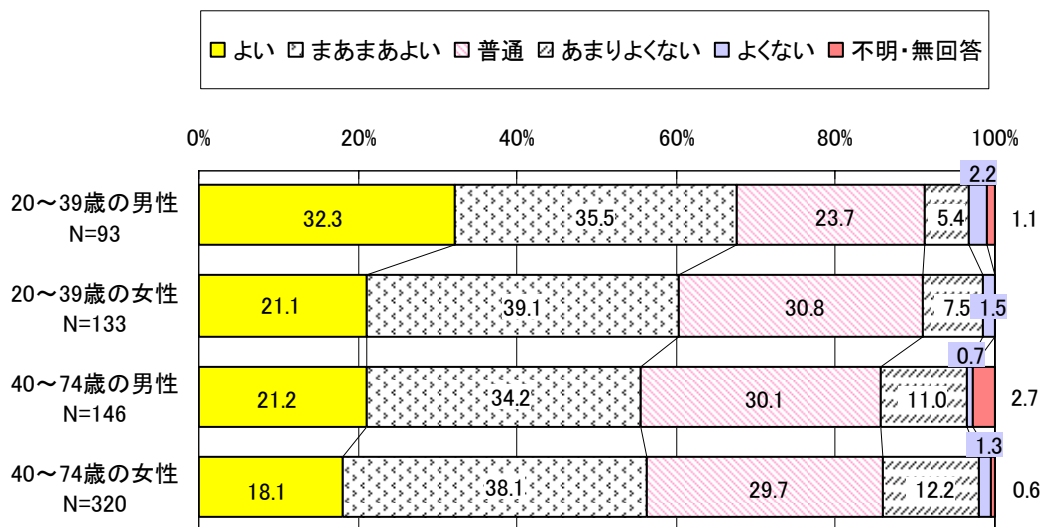
定期的に歯科健診を受けている人の割合は、年齢階層の高い方が、また、男性よりも女性の方が高い傾向にあります。



7 健康管理

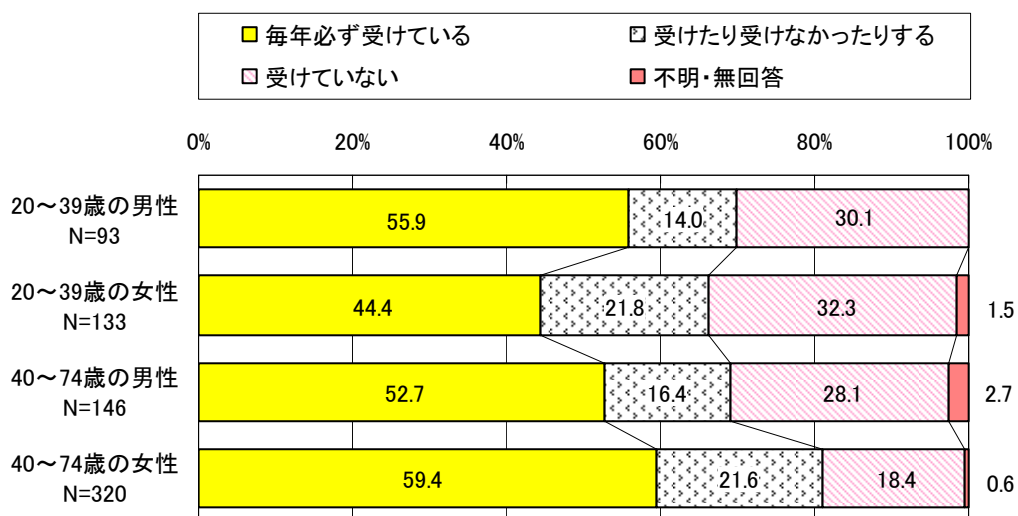
(1) 自分の現在の健康状態についてどう思うか

現在の健康状態について「よい」または「まあまあよい」と考えている人の割合は、20～39歳の男性67.8%、女性60.2%、40～74歳の男性55.4%、女性56.2%となっています。



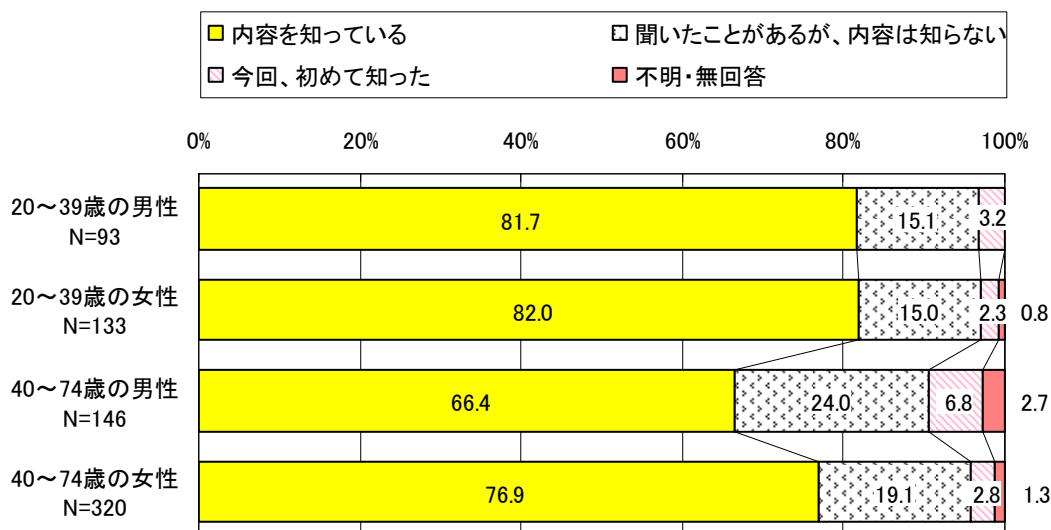
(2) 市の特定健診や職場の定期健診を受けているか

市の特定健診や職場の定期健診を「毎年必ず受けている」人の割合は、20～39歳の男性55.9%、女性44.4%、40～74歳の男性52.7%、女性59.4%となっており、20～39歳の女性の受診率が低くなっています。



(3) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）※について聞いたことがあるか

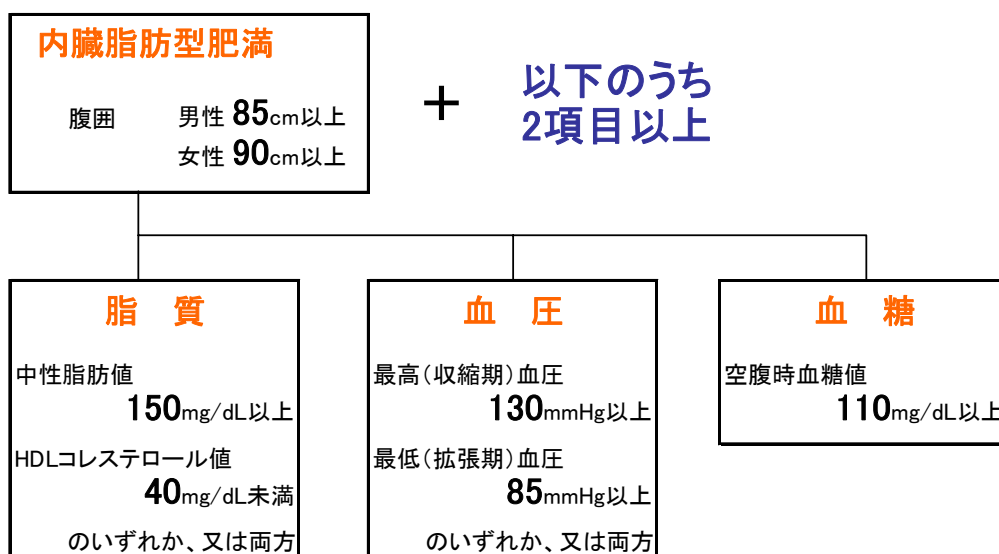
「メタボリックシンドローム」の認知度はいずれの年代においてもかなり高くなっています。



※内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）：

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいう。メタボリックシンドロームになると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一手前の段階でも、これらが内臓脂肪型肥満をベースに複数重なることによって、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が急激に高まるとされている。

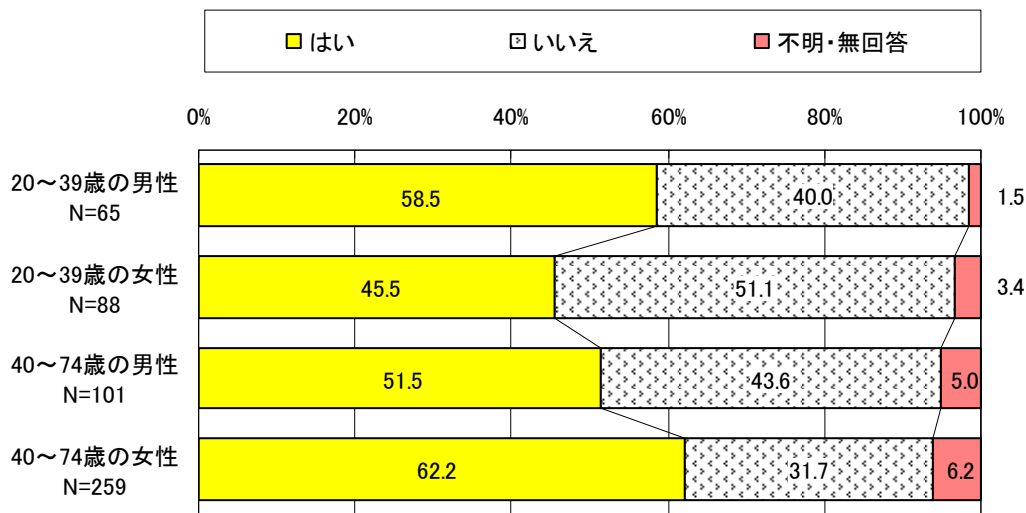
日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準は以下のとおり。



(平成17年4月 日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会がまとめた「日本人におけるメタボリックシンドローム診断の基準」より)

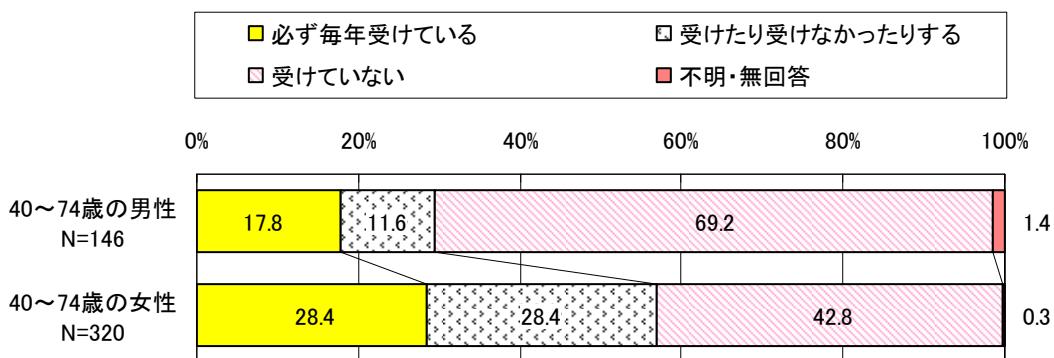
(4) 健診結果を生活習慣の改善につなげているか

健診結果を生活習慣の改善につなげている人の割合は、20～39歳の男性 58.5%、女性 45.5%、40～74歳の男性 51.5%、女性 62.2%となっており、20～39歳では男性よりも女性、40～74歳では女性よりも男性の方が、割合が低くなっています。



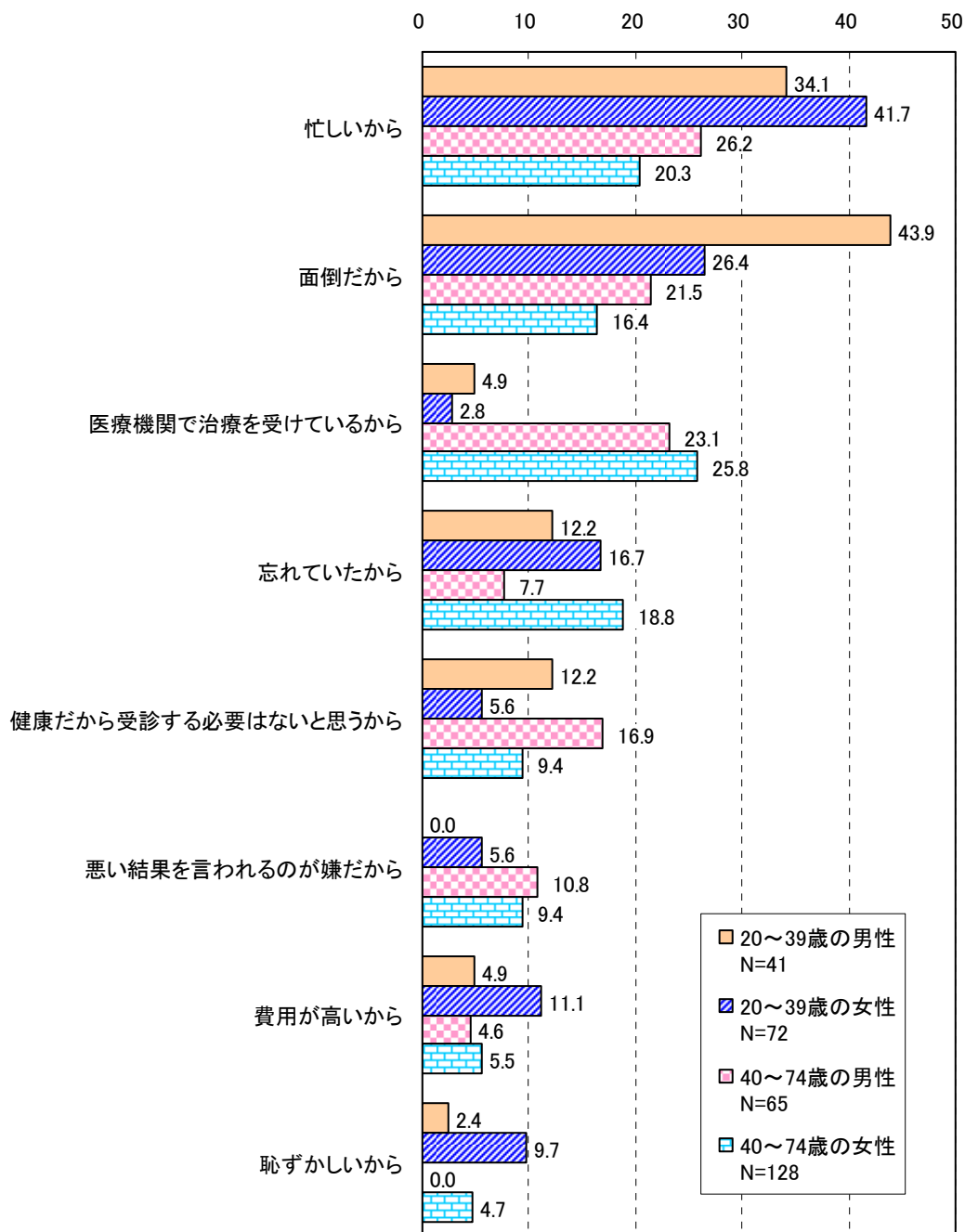
(5) 市のがん検診を受けているか

市のがん検診を「必ず毎年受けている」人の割合は、40～74歳の男性 17.8%、女性 28.4%となっています。



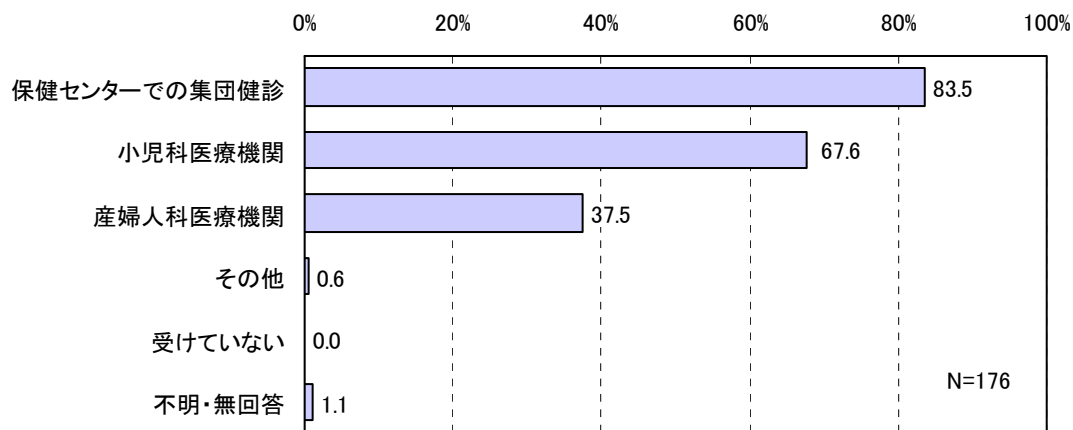
(6) 健診を受診していない理由は何か

健診を受診していない理由として、20～39歳の女性と40～74歳の男性では「忙しいから」、20～39歳の男性では「面倒だから」、40～74歳の女性では「医療機関で治療を受けているから」が、それぞれ最も多くなっています。



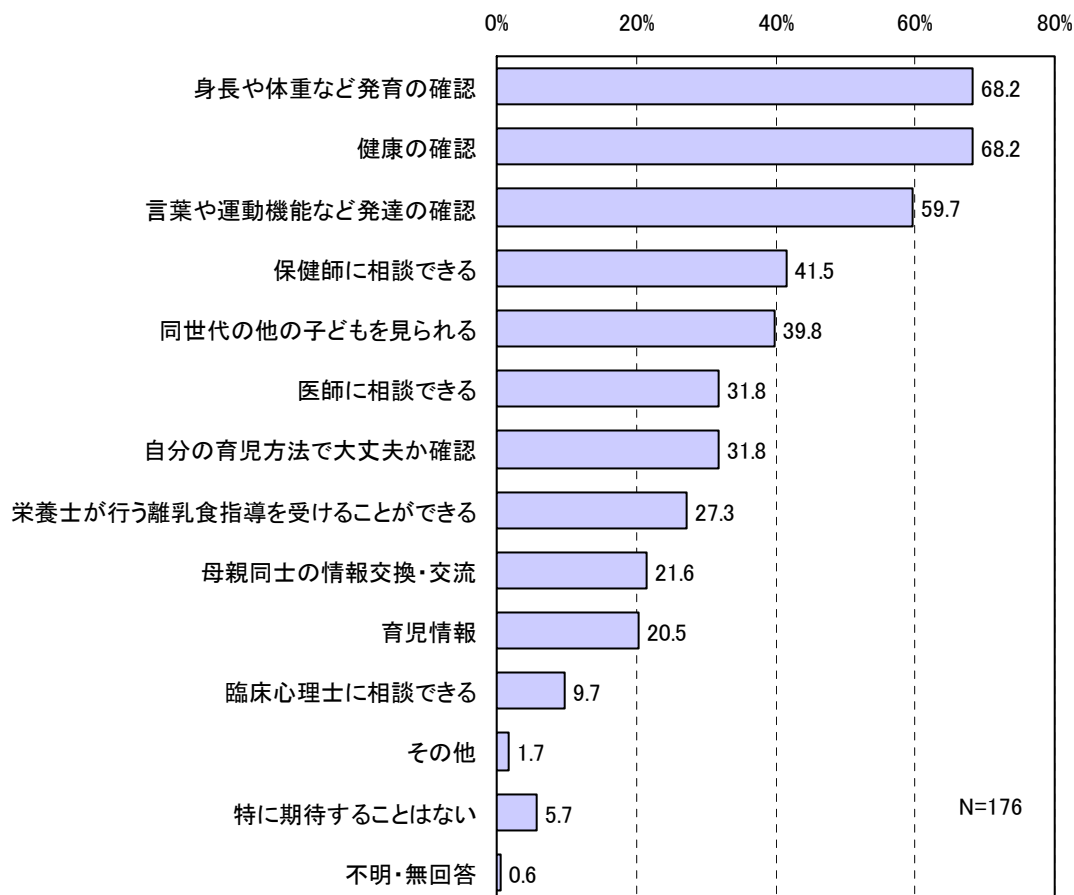
(7) 乳幼児健診はどこで受けたか

乳幼児健診を受けた場所については、「保健センターでの集団健診」が 83.5%と最も多く、以下、「小児科医療機関」(67.6%)、「産婦人科医療機関」(37.5%)と続いています。



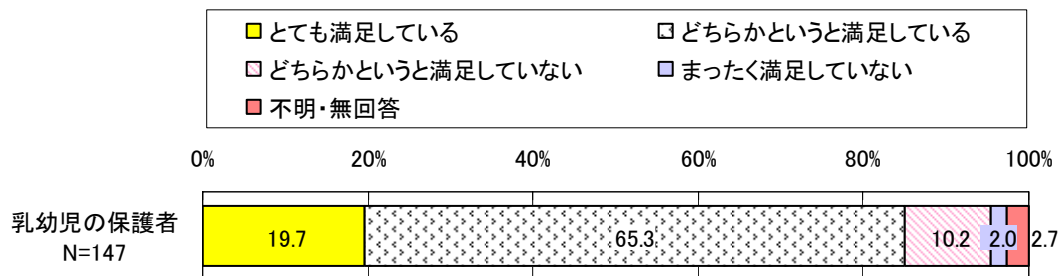
(8) 乳幼児健診に何を期待するか

乳幼児健診に期待することについては、「身長や体重など発育の確認」と「健康の確認」がともに 68.2%と最も多く、「言葉や運動機能など発達の確認」が 59.7%で、それに続いています。



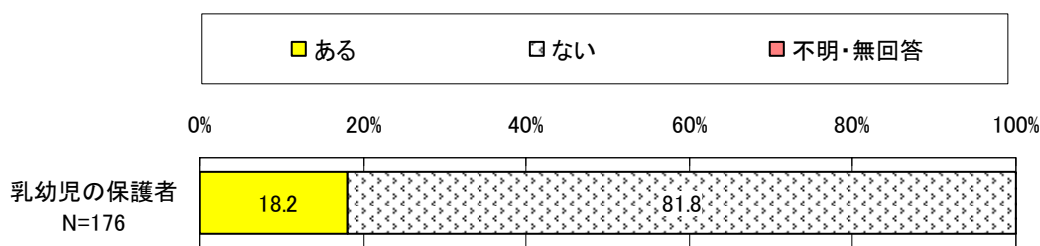
(9) 乳幼児健診の満足度

乳幼児健診について「とても満足している」または「どちらかという満足している」乳幼児の保護者の割合は 85.0%となっています。



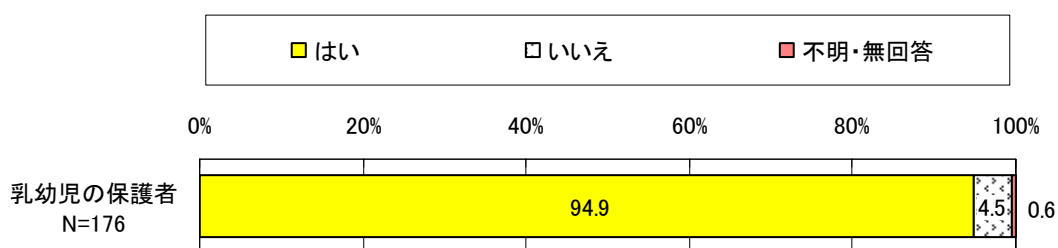
(10) 子どもが不慮の事故に遭ったことがあるか

不慮の事故に遭ったことがある乳幼児の割合は 18.2%となっています。



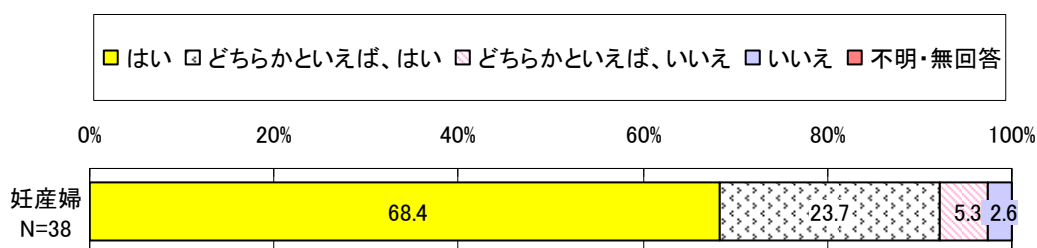
(11) 子どもにかかりつけの医師はいるか

かかりつけの医師がいる乳幼児の割合は 94.9%となっています。



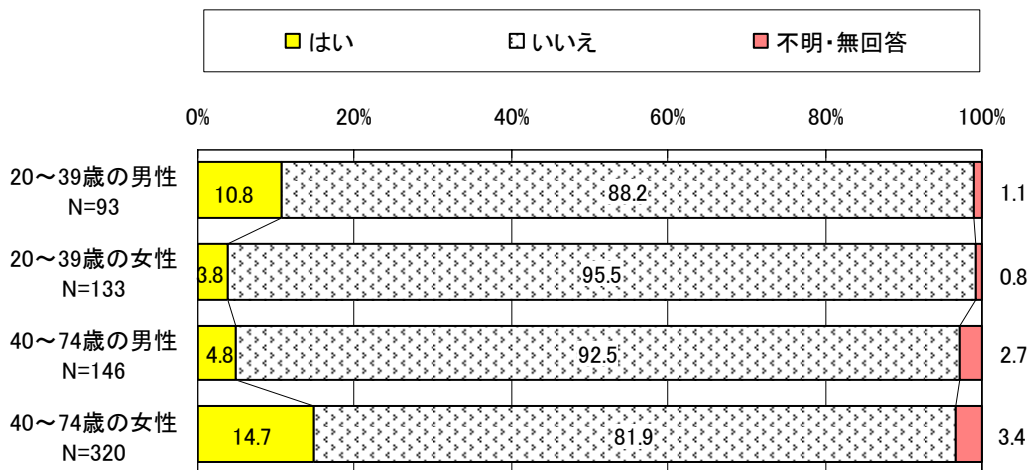
(12) 今後子どもを産みたいと思うか

今後子どもを産みたいと思う妊産婦の割合は 92.1%となっています。



(13) 健康づくりを推進するグループ活動に参加しているか

健康づくりを推進するグループ活動に参加している人の割合は、20～39歳の男性 10.8%、女性 3.8%、40～74歳の男性 4.8%、女性 14.7%となっています。



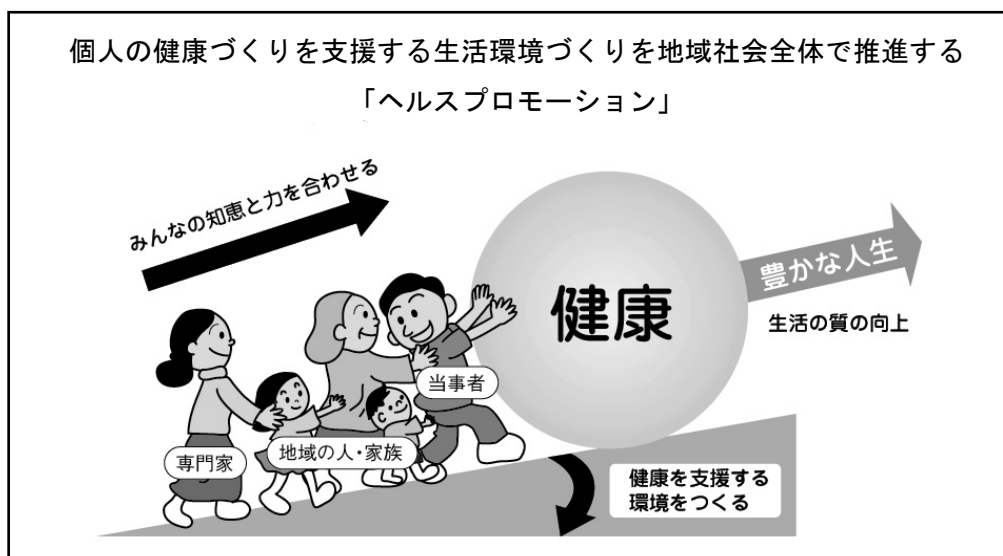


第3章 健康づくりの 目標と取り組み



第1節 健康づくりの考え方と今後の方向性

第1次計画期間中の取り組みにより、嬉野市民の健康意識が着実に高まりつつある一方で、第1次計画策定時に抽出された嬉野市の健康課題の多くは、現在も未解消のまま残っています。第2次計画においても、引き続き「ヘルスプロモーション」の考え方にに基づき、これら健康課題の解消を図り、生活の質（QOL）の向上と健康寿命の延伸を実現しなければなりません。



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

このことは、個人の健康づくりに対し、家族や地域の人、職場や学校の仲間、そして専門家によるサポートがあれば、個々人の負担が軽減されることにつながります。言いかえると、個々人を取り巻く環境が改善されることで、「豊かな人生」や「生活の質の向上」につながることを意味します。

また、「第2次健康日本21」では、新たに「ソーシャルキャピタル」という視点が取り入れられています。ソーシャルキャピタルとは、「人と人のつながり」とも言い換えることができ、このつながりが豊かな人ほど主観的健康度も高く健康であると言われていています。

嬉野市では平成21年度から市内を7校区に分けて地域コミュニティを設置し、それぞれ特色ある活動が展開されています。今後はこの地域コミュニティの健康福祉部門と連携して、これまで個人レベルであった健康づくりの取り組みを地域の取り組みとして嬉野市全体に広め、市民全体の健康度が高まるような施策を進めることが求められます。

なお、現状と課題の整理及びそれに対する具体的な取り組みの設定にあたっては、第1次計画と同様、健康づくりの7つの分野（①食生活②運動③休養・心の健康④たばこ⑤お酒⑥歯の健康⑦健康管理）と5つのライフステージ（①妊娠・出産期②乳幼児期③学童・思春期④青壮年期⑤高齢期）を設定し、それぞれの分野ごとに生涯を通じた健康づくりを支援することを目指します。

計画の体系図



※ は重点的に取り組む目標

第2節 食生活

1 現状と課題

まず、第1次計画で設定した数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目はありませんが、22項目中15項目については平成19年度の基準値よりも数値が良くなっており、健康を意識した食生活を心がけている市民が増加し、食育に関する意識も高まっているようです。

しかし、朝食の欠食率は年齢層の低い方が高く、特に20～39歳の男性ではその割合が高くなっています。「調理済み食品や冷凍食品などをほとんど使用しない人」の割合は、妊産婦、20歳以上の市民共に低くなっており、調理済み食品や冷凍食品などを使用する人が増加傾向にあります。この背景には、労働形態の多様化で食事の支度時間が限られている等の家庭の事情や、調理済み食品・冷凍食品などの品質の向上や経済的な利便性など、中食産業*の需給拡大の影響も考えられます。「緑茶をほぼ毎日飲む人」の割合については、妊産婦、20歳以上の市民共に低下しています。これは、緑茶以外の飲料品の普及や、急須に入れてお茶を飲む家庭が少なくなったことが考えられるほか、妊産婦については、カフェインが母体へ及ぼす影響を意識しているものと思われます。

数値が悪化した項目については、その原因として考えられる外部的要因も含め、これまでの取り組みを見直し、数値が改善した項目についても更に充実するよう今後の方向性を定める必要があります。

また、BMIの状況を見ると、男性の肥満の割合が2割を超えています。肥満が、すべての生活習慣病の発生に関与していることは、メタボリックシンドロームの認知度向上に伴い理解されているようですが、日ごろの運動不足と相まって改善には繋がっていないようです。しかし、栄養・食生活について欲しい情報として、男性では「自分に適した食事の量」と回答した人の割合が最も高かったことを見ると、肥満防止や適正体重の維持への関心が低いわけではないようです。20～39歳の女性については、やせの割合がほぼ2割となっており、その背景には過度の瘦身志向もあるようです。過度のダイエットの危険性を周知し、1日3食、栄養バランスのとれた食生活の実践を啓発する必要があります。

さらに、夫婦共稼ぎ世帯の増加や世帯規模の縮小化、子どもの部活動や塾通い等により、家族だんらんの楽しい食卓が失われつつあり、家族の個食化や時間のずれが調理済み食品や冷凍食品などの利用増加につながっていると思われます。労働や生活スタイルの変化で、調理済み食品等の利用を余儀なくされている人に対しては、栄養表示の見方や望ましい利用の方法などを啓発する必要があります。

※中食産業：中食とは、レストランなどに出かけて行って食事をする外食と、家庭内で調理をして食事をする内食の中間的な食事形態で、外部で調理されたものを家庭に持ち込んで食事をするをいう。中食産業とは、家庭で食べる惣菜や弁当類、調理済みパンなどの製造販売業を指す。

＜食生活に関する目標の達成状況＞

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
食生活に満足している人	20歳以上	47.7	71	49.5	○
朝食をほとんど食べない人	妊産婦	0.0	0	2.6	×
	3歳以上の子ども	3.0	1	2.1	○
	20歳以上	12.6	6	11.3	○
	20～39歳(男性)	24.8	10	28.0	×
調理済み食品や冷凍食品などを週3回以上 利用する人	妊産婦	7.7	3	15.8	×
	20歳以上	18.0	9	23.7	×
夜遅くに飲食をすることがある人	20歳以上	46.3	23	41.8	○
外食をほぼ毎日利用する人	20歳以上	2.7	1	1.9	○
食の安全性に少なからず不安を感じている 人	妊産婦	96.1	48	71.0	○
	20歳以上	78.3	39	66.0	○
緑茶をほぼ毎日飲む人	妊産婦	61.5	92	47.4	×
	20歳以上	71.5	100	67.1	×
食事バランスガイドの内容を知っている人	妊産婦	38.5	57	39.5	○
	20歳以上	21.8	32	22.4	○
食育の意味を知っている人	妊産婦	34.6	51	44.7	○
	20歳以上	32.2	48	47.8	○
食事の時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	68.0	100	70.2	○
おやつの時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	46.0	69	54.3	○
料理や食後のかたづけなどを手伝う子ども	3歳以上の子ども	66.0	99	71.3	○
テレビをつけたまま食事をする家庭	3歳以上の子ども	81.0	40	61.7	○
食事の際に「いただきます」や「ごちそうさまでした」を必ず言う子ども	3歳以上の子ども	71.0	100	69.1	×

※達成度：◎目標値を達成したもの
○目標値は達成していないが数値が良くなったもの
△変化なし(±0.4%以内)
×数値が悪化したもの

(以下同じ)

第1次計画策定の団体ヒアリング調査で出された課題や問題点のほとんどが、今回のヒアリング調査においても継続的な課題や問題点として確認されています。

今後も、市民一人ひとりに食生活と生活習慣病との関連を十分に理解してもらい、健康を意識した食生活を実践し、その知識が親から子に受け継がれ、幼児期から望ましい食習慣を身につけられるよう、地道な啓発活動を継続することが必要です。

ヒアリング調査の結果から見える食生活の課題	
○栄養素不足や食品の偏りがみられる	○塩分摂取過多の傾向がある
○既製品の食べ物（惣菜）が多い	○カロリー摂取過多の傾向がある
○食事の時間が不規則	○食の安全に不安がある
○家族揃って食事がとれない	○若い世代の食育への関心が低い
○食事が疎かになっている	○郷土料理などが伝承されていない

2 健康づくりの目標

- ★ 自分に見合う適量を食べて、適正体重を維持しよう
- ★ 一日三食・旬の食材をバランスよく食べよう
- ★ 朝食をしっかりと食べよう
- ★ 毎日、野菜を食べて脂肪・塩分・糖分は控えめにしよう
- ★ 郷土食や食文化に関心をもち、次世代に食の大切さを伝えよう

★自分に見合う適量を食べて、適正体重を維持しよう

自分の体に見合う適量を食べて、自分の適正体重を維持するために、適切な食生活の実践と運動習慣の実践により生活習慣病を予防することを推進します。また、若い女性のやせすぎは将来、母体に影響を及ぼし、栄養不足が原因で貧血や骨粗しょう症にもなりやすいので、バランスのとれた食事について推進します。

◆◇自分の適正体重を知りましょう◆◇

◇適正体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

例) 身長 160cm の人の場合
適正体重 = $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3$ kg

★一日三食・旬の食材をバランスよく食べよう

食事は、生命維持のために身体に必要な栄養素を摂ることはもちろんのこと、心を豊かにする意味もあります。一日三食、穀類を中心に主菜（魚類・肉類・卵類・大豆、大豆製品）と、副菜（野菜類・いも類・きのこ類・海藻類・種実類）など、地元で採れた旬の食材をバランスよく組み合わせるよう推進します。

また、家族との楽しいだんらんの場を大切に、旬の味を楽しみ、自然の恵みに感謝するなどの豊かな心を育むことができるよう推進します。

★朝食をしっかりと食べよう

朝食は、脳へのエネルギー補給、血糖上昇、ホルモンの分泌、生活リズムの調整など、大切な役割があります。朝食の欠食は、食生活のリズムが乱れ、体調不良、肥満や生活習慣病への誘因になると考えられます。子どもの頃から、早寝・早起きで食べるための時間を確保し、朝食をしっかりと食べるよう推進します。

★毎日、野菜を食べて、脂肪・塩分・糖分は控えめにしよう

健康の保持増進のためには、毎日、野菜料理を5皿（350g）程度食べましょう。野菜には、ビタミンや食物繊維が豊富に含まれ、整腸作用や血糖・コレステロールの上昇を抑える働きもあります。野菜は、緑黄色野菜やその他の野菜を彩りよく組み合わせて食べるように推進します。

- 成人一人あたり1日の野菜の摂取目標量は350gです
- 野菜はいろいろな調理法で食べましょう。（煮る、ゆでる、炒める、和える、サラダ、揚げる、野菜スープなど）

脂肪の過剰摂取：肥満や動脈硬化、心疾患、脳血管障害など生活習慣病の発症率を高めます。脂肪は適量にして、いろいろな種類の油脂をバランスよく食べるよう推進します。

塩分の過剰摂取：高血圧や循環器疾患との関わりが大きく、胃がんの発症にも関与します。高血圧予防のために、一日の食塩は成人男性9.0g未満、成人女性7.5g未満を推進します。

糖分の過剰摂取：高血糖や肥満を招くだけでなく、LDLコレステロール値を上昇させます。菓子等の甘い物は楽しみながら適度に食べる、砂糖の多い飲み物は控えるように推進します。

★郷土食や食文化に関心をもち、次世代に食の大切さを伝えよう

食をとりまく環境やライフスタイルが大きく変化しており、市民の食べ物に対する関心が薄れ、不適切な食生活習慣を招いていると思われます。一人ひとりが、「食」について改めて認識を深め、子どもの頃から「食」の選択能力を身につけ、生涯にわたり健全な食生活が実践できるよう推進します。

また、昔から地域行事や家庭料理として伝承されてきた郷土料理やお茶料理などの食文化を、体験学習を通して次世代に継承することを推進します。

★★みんなで目指す目標値★★

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
食生活に満足している人	20歳以上	49.5%	70%
朝食を毎日食べている人	妊産婦	89.5%	100%
	3歳以上の子ども	93.6%	100%
	20歳以上	74.6%	90%
	20～39歳(男性)	46.2%	60%
野菜を毎食食べる人	妊産婦	63.2%	80%
	20歳以上	35.4%	50%
夜遅くに飲食しない人	20歳以上	57.2%	80%
食の安全性に不安を感じていない人	妊産婦	29.0%	40%
	20歳以上	32.3%	50%
緑茶をほぼ毎日飲む人	20歳以上	67.1%	90%
食事バランスガイドの内容を知っている人	妊産婦	39.5%	60%
	20歳以上	22.4%	40%
食育の意味を知っている人	妊産婦	44.7%	60%
	20歳以上	47.8%	60%
食事の時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	70.2%	100%
おやつの時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	54.3%	70%
料理や食後のかたづけなどを手伝う子ども	3歳以上の子ども	71.3%	90%
テレビを消して食事をする家庭	3歳以上の子ども	38.3%	60%
食事の際に「いただきます」や「ごちそうさま」を必ず言う子ども	3歳以上の子ども	69.1%	100%
適正体重の人	20～39歳	69.9%	80%

※今後の社会情勢や環境の変化を考慮し、必要に応じて見直しを行うこととします。(以下同じ)

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ●生まれてくる子どものために食に関心を持ちます。 ●食に関する正しい知識や情報を積極的に入手します。 ●主食・副菜・主菜をそろえて、バランスのよい、安全な食事づくりを実践します。 ●体重の変化に気をつけます。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●1日3食のリズムと習慣を身につけさせます。 ●親が母乳や離乳食の大切さを理解し、適切な授乳や離乳食を実践します。 ●テレビを消して、家族一緒に楽しい食事ができるように心がけます。 ●食事マナーを身につけさせ「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をさせます。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●「早寝・早起き・朝ごはん」を実践します。 ●親子で一緒に料理を作りながら、片付けなどのお手伝いをします。 ●テレビを消して、家族一緒に楽しい食事を心がけます。 ●好き嫌いなく、何でもバランス良く食べるよう心がけます。 ●ファーストフードや甘いものとりすぎに気をつけます。 ●食事づくりのお手伝いをし、自分で弁当づくりにも挑戦します。 ●郷土料理や地域の食材について学びます。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●夜ふかしをせず、毎朝、朝食をしっかり食べます。 ●適正体重を知り、バランスのとれた食事をします。 ●発育に支障を来すようなダイエットを慎みます。

ライフ ステージ	取り組み内容
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を知り、バランスよく適量食べる習慣を身につけます。 ●夜遅い飲食を控え、朝食をしっかり食べます。 ●脂肪・塩分・糖分を、とりすぎないように心がけます。 ●不足しがちな野菜を食べるように心がけます。 ●食べ物に関心を持ち、簡単でおいしく作れる調理法、加工食品や調理済み食品の上手な利用法を身につけます。 ●地元でとれる新鮮な旬の食材を食べます。 ●郷土料理や地域の行事食を、味わい、楽しむゆとりをもちます。 ●栄養成分表示を参考に、ヘルシーメニューを選ぶように心がけます。 ●子どもたちに良い食習慣を伝えます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●低栄養にならないよう、一日三食きちんと食事をします。 ●たんぱく質食品（肉、魚、大豆類、卵、牛乳）やビタミン、ミネラルの豊富な食品（野菜、海草、小魚類）をしっかり食べます。 ●簡単な調理法や保存できる調理法、加工品や調理済み食品の上手な利用法を知り、偏った食事にならないようにします。 ●家族や友人と食事を楽しみます。 ●郷土料理や季節の行事食などを大切に、子どもや孫や周囲に伝えます。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●世代間交流を図りながら、食の体験学習の機会を増やします。
食生活改善 推進員	<ul style="list-style-type: none"> ●市民の食への意識を高め、食文化を伝えていきます。 ●地域における各種料理教室等の開催を通じて、食生活改善普及活動の活性化を図ります。 ●食に関する講習会の開催、地域の行事や市の行事などへの協力による推進活動を行います。
食品 関連業者	<ul style="list-style-type: none"> ●食事バランスガイドや栄養成分表示の普及・啓発に取り組みます。

(3) 行政の取り組み

項目	取り組み内容
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養や食の安全性、生活習慣病予防についての食の情報提供に努めます。 ●市のホームページや市報に掲載している「健康応援レシピ」のさらなる普及に努めます。
学習や相談の場の提供	<ul style="list-style-type: none"> ●ライフステージに合わせた食育教室や健康づくり教室を開催します。 ●乳幼児健康診査で、欠食の減少や野菜の摂取等、望ましい食習慣が形成されるよう、食の大切さを伝えます。 ●学童・生徒の肥満、欠食などの問題について学校と連携して取り組みます。 ●食生活改善推進員の学習会を実施し、地域での実践活動を推進できるよう支援します。
食育	<ul style="list-style-type: none"> ●食事の大切さ、望ましい食生活実践の知識、食文化や地域の食材を生かした調理技術を育てる食教育を推進します。

第3節 運動

1 現状と課題

毎日定期的に適度な運動を行うことは、生活習慣病の予防や心身の健康づくり、ストレス解消などに有効ですが、多忙を極める現代社会においては、運動を行う時間がなかったり、自家用車の普及により昔に比べ身体活動量も少なくなっています。第1次計画では、意識的に身体を動かすことから始め、自分に合った運動を継続することを市民の実践目標として掲げていました。

しかし、数値目標の達成状況を見ると、3指標ともに平成19年度の基準値よりも数値が悪化しています。アンケート調査結果によると、運動をまったくしない20歳以上の市民は半数以上を占めています。

<運動に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
まったく運動していない人	20歳以上	51.2	25	53.7	×
一緒に運動する仲間がいる人	20歳以上	47.1	70	44.6	×
自分に合った運動の種類や量を知っている人	20歳以上	27.6	41	24.8	×

対象者の属性別に見ると、特に20～39歳の女性の運動頻度が低くなっており、自分の体力や健康状態にあった運動の種類・量を知っていると回答した人の割合も14.3%と、同世代の男性の半分以下にとどまっています。この男女間の違いの背景には、学童期・思春期からの運動習慣の違いも影響しているのではないかと考えられます。学童期・思春期にいろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることによって、将来の運動不足解消につながることも期待できます。子どもにスポーツ体験の機会を与え、その楽しみを伝えることで運動習慣者の増加を図るといった長期的な視点も必要と考えられます。

また、「時間がない」、「面倒くさい」という理由で運動習慣を持たない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での身体活動量を意識的に増やすことで、運動不足を補うことが可能です。運動習慣を持たない人が多い中、意識的に身体を動かすことから始めるという第1次計画の視点は、第2次計画においても重要です。

一方、運動の持つ高齢期の身体機能の維持という効果に着目すると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に外に出て歩くことを推奨する必要があります。第2次健康日本21では、社会生活機能の維持向上が目標の一つに加えられ、ロコモティブシンドロームの認知度を高めることも求められています。今後の健康づくり施策の展開にあたっては、高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画における高齢者の介護予防や生きがいの連携がこれまで以上に重要となってきます。

なお、ヒアリング調査では、以下のような課題が指摘されています。その多くは第1次計画策定時からの継続的なものですが、「人とのつながりが重要」との指摘は、第2次健康日本21で新たに加えられたソーシャルキャピタルの視点にもつながります。第2次計画期間においても引き続き、まちぐるみで運動不足改善に向けた取り組みを進める必要があります。

ヒアリング調査の結果から見える運動の課題	
○運動を継続するのが難しい	○運動する場所や機会がなく、情報も不足
○運動不足である	○人とのつながりが重要
○施設が利用しにくい	○運動の指導をしてくれる人がいない

2 健康づくりの目標

- ★ 日々の生活の中で意識的に身体を動かそう
- ★ 高齢者は積極的に外に出よう
- ★ 地域活動に参加しよう

★日々の生活の中で意識的に身体を動かそう

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は肥満の予防、インスリンの活発化、善玉コレステロールの増加など生活習慣病の予防や、ストレス解消にも大きな効果があります。

運動習慣を持たない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での活動量を意識的に増やすことを心がけましょう。

★高齢者は積極的に外に出よう

高齢者の閉じこもりは、身体的生活機能だけでなく、精神的・社会的な生活機能の低下を招きます。介護予防の観点からも積極的に短時間でも外出の機会を増やすことが重要です。

また、歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られています。日頃から積極的に歩くことで、ロコモティブシンドロームを予防しましょう。

★地域活動に参加しよう

地域での活動にどんどん参加してみましょう。市内にはいろいろな運動のグループや運動施設があります。仲間と一緒に楽しく身体を動かすことを提案します。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
まったく運動していない人	20～64 歳	58.1%	40%
	65～74 歳	30.9%	20%
ロコモティブシンドロームの内容を知っている人	20 歳以上	9.3%	50%

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけます。 ●外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけます。 ●地域のスポーツ行事などに積極的に参加します。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活の中で散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やします。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の中で行われている運動教室や地域活動に積極的に参加します。 ●積極的に外出します。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●健康や体力づくりに関する勉強会や実践の場を設けます。 ●運動のグループ活動に取り組みます。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ●休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけさせます。 ●少年団活動や部活動及び地域の体育行事に積極的に参加させます。
体育協会	<ul style="list-style-type: none"> ●各種スポーツ教室やスポーツ大会を通して、市民の運動機会の拡充を図るとともに、子どもにスポーツの楽しさを伝えます。

(3) 行政の取り組み

項目	取り組み内容
知識の普及 と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●ロコモティブシンドロームの認知度向上に向けた啓発を行います。 ●身近な地域で安全に運動できる施設やウォーキングマップ等の情報を提供します。 ●運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行います。
相談支援 体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●個人の年齢や体力、健康状態に応じた個別支援を行います。
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●生涯学習担当課との連携により、年齢に応じた生涯スポーツ社会環境の整備・充実を図ります。 ●高齢者の地域活動やサークル活動等の促進を図ります。 ●介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。

第4節 休養・心の健康

1 現状と課題

すべての人がさまざまなストレスと無縁でない現代、心の健康を維持するためには十分な休養と余暇活動で心身をリフレッシュし、上手にストレスを解消することが求められます。

しかし、若い世代を中心に夜型の生活スタイルが広がりを見せる中、睡眠時間の短い人や普通の睡眠で十分休養がとれていない人が多くなっています。

数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目は11項目中1項目でした。6項目については平成19年度の基準値より数値が良くなっていますが、反面、数値が悪化したものが4項目あります。特に、10時以降に寝る子どもの割合が増え、平均睡眠時間7時間以上の人割合が減少していることで、睡眠による十分な休養がとれていない人が増えつつあります。

家族で早寝・早起きを実践するなど、基本的な生活習慣を見直すことが、心身の健康づくりにつながることを、市民みんなでも確認する必要があります。

<休養・心の健康に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
平均睡眠時間が7時間以上の人	20歳以上	52.7	79	41.0	×
普通の睡眠で十分な休養がとれている人	20歳以上	26.9	40	23.4	×
自分で解決できないストレスがある人	20歳以上	35.5	17	31.4	○
子育ての状況に満足している人	乳幼児の保護者	29.1	43	38.6	○
育児放棄や幼児虐待が行われていると考える人	乳幼児の保護者	14.8	7	11.4	○
父親が育児を手伝う家庭	乳幼児の保護者	87.4	100	85.8	×
子どもの成長や発達を心配している人	乳幼児の保護者	22.0	11	20.5	○
子どもの成長や発達に関する専門機関を知っている人	乳幼児の保護者	22.0	50	24.4	○
子どもの成長や発達に関することを専門機関へ相談したことがある人	乳幼児の保護者	8.2	12	12.5	◎
10時以降に寝る子ども	3歳以上の子ども	16.0	8	19.2	×
7時までには起きる子ども	3歳以上の子ども	52.0	78	62.8	○

市民アンケート調査の結果を見ると、1日の平均睡眠時間は6～7時間の人が最も多くなっていますが、第1次計画の数値目標に掲げた「平均睡眠時間7時間以上の人」の割合は、52.7%から41.0%へと10ポイント以上低下しています。この背景には、若い世代を中心に夜型のライフスタイルが広がっているという現実があります。これによって、普段の睡眠で十分休養がとれていない人が多くなることは、健康づくりの観点からは大きな問題です。

さらに、夜型のライフスタイルの影響は、大人だけでなく子どもにも及んでいます。3歳以上の子どもが寝る時間帯は「9時～10時の間」が55.3%と最も多くなっていますが、10時以降に寝る子どももほぼ2割を占めています。基本的な生活リズムを確立すべきこの時期の子どもにとって、これは決して望ましいことではありません。

また、自分で解決できないようなストレスがあると回答した人の割合は、35.5%から31.4%へと幾分低下していますが、属性別に見ると、男性よりも女性の方が割合が高くなっています。ヒアリング調査では、「育児や介護、家事が負担となっている」という声があがっており、ストレスの内容に関するアンケート調査結果においても、家庭問題、育児・子育てなどに関しては男性よりも女性の回答割合の方が高くなっています。

一方、妊娠中に気分が落ち込んだり、何もやる気になれないことがあったと回答した妊産婦がほぼ6割を占めており、子どもを叩いたことがある乳幼児の保護者も7割を超えています。家庭での男女共同参画を進め、女性の育児や家事の負担軽減を図るとともに、身近な人が相談にのって、ストレス解消の手助けをすることが必要です。

すべての人がさまざまなストレスと無縁でない現代、人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が求められています。心の悩みは、身近な家族や職場の同僚が気付きやすく、早めの相談が問題の深刻化を防ぎます。そのことを市民全体が認識できるよう情報提供するとともに、必要な相談体制の整備に努めなければなりません。

なお、ヒアリング調査では、以下のような課題が指摘されています。その多くは第1次計画策定時からの継続的なものですが、「家族や近所とのコミュニケーション不足」がストレスの一因になっているという指摘もありました。家族の団らんやご近所とのふれあいを大切に、生活の中にゆとりとうるおいの時間を確保することが重要です。

ヒアリング調査の結果から見える休養・心の健康の課題	
○十分な睡眠が取れない	○家族や近所とのコミュニケーション不足
○疲れが取れない	○子どもが忙しくストレスがたまっている
○育児や介護、家事が負担となっている	○仕事や職場のストレスがある

2 健康づくりの目標

- ★ 十分な休養と余暇活動で、上手にストレスを解消しよう
- ★ 気軽に相談できる仲間、窓口をみつけよう

★十分な休養と余暇活動で、上手にストレスを解消しよう

休養には「休む」と「養う」の二つの意味があります。身体を休め、明日に向かっての鋭気を養うために、生活のリズムを整え、規則正しい食事と十分な睡眠を確保しましょう。

ことに、睡眠障害はこころの病気の初期症状のため注意が必要です。しかし、眠れないからといって、安易にアルコールに頼ることも禁物です。適正な飲酒量を守り、アルコール依存症に陥らないよう、気をつけましょう。

また、ストレスは誰にでもあることですが、その影響を強く受けるかどうかには個人差があります。過度のストレスが続くと、自律神経とホルモンのバランスがくずれ、心身の不調を招くこととなります。ストレスへの対応能力を高めるように生活習慣の改善を含めたこころの健康づくりに努めるとともに、自分にあったストレス解消方法を見つけ、ストレスと上手につきあうことが重要です。

★気軽に相談できる仲間、窓口をみつけよう

身近な人へ気軽に相談することを提案します。また、市や保健福祉事務所で行なっている相談窓口をPRしていきます。こころの病は、自分で解決法をみつけにくいことも特徴です。周囲の人が一声かけ、専門相談や受診のきっかけをつくりましょう。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
普段の睡眠で十分な休養がとれている人	20歳以上	23.4%	40%
自分で解決できないストレスがある人	20歳以上	31.4%	20%
子育ての状況に満足している人	乳幼児の保護者	38.6%	50%
子どもの成長や発達に関する専門機関を知っている人	乳幼児の保護者	24.4%	50%

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠・ 出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●夫婦や家族で出産や育児について話し合いの時間をつくります。 ●体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図ります。 ●仲間をつくり、悩みや不安を相談して、ストレスをためないように努めます。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●保護者は地域の子育て支援グループや公的な相談機関に悩みや不安を相談します。 ●家族は心にゆとりを持ち、子どもに接するよう心がけます。 ●家族で早寝・早起きをして、子どもに正しい生活リズムを身につけさせます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけます。 ●家族や友人と不安や悩みごとを打ち明けられる関係を築きます。 ●一人で悩まず、早めに相談します。 ●趣味を見つけ、学習とのバランスをとります。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●ストレスと心身の関係をよく理解し、家族・友人との会話、十分な睡眠、趣味、スポーツなど自分にあったストレス解消法を見つけます。 ●仲間との出会い、ふれあいを大切に、学校・職場・地域の行事や学習の場に積極的に参加します。 ●心の病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、うつ病などの早期発見・早期治療に努めます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●生きがいを持った生活が送れるよう、地域活動などに積極的に参加します。 ●規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保ちます。 ●心の病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、うつ病などの早期発見・早期治療に努めます。 ●積極的に外出し、人との交流を楽しみます。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●地域での声かけを心がけ、住民の融和を図ります。 ●悩みのある方に耳を傾け、必要時には行政につなげます。 ●地域の見守りで、虐待の早期発見・通報に努めます。
母子保健 推進員	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児の健診や訪問活動等を通し、妊産婦や子育て中の母親の不安やストレスの軽減に努めます。

(3) 行政の取り組み

項 目	取り組み内容
知識の普及 と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●健康教室や健診の機会を活用し、ストレスや心の病について正しい知識の普及を図ります。 ●ストレスへの対処能力を高めるための情報提供や場を提供します。 ●自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応に関する情報提供を行います。
相談体制の 充実	<ul style="list-style-type: none"> ●職場、学校、保育園、専門機関と連携した相談体制の充実に努めます。 ●気軽に相談できる窓口を設置します。 ●子育ての悩みなどの相談に応じ、子育て中の保護者の精神的負担の軽減を図ります。 ●必要な方への家庭訪問を実施します。

第5節 たばこ

1 現状と課題

たばこの煙には、発がん物質や発がん促進物質が含まれ、がん、心臓病、脳血管疾患、呼吸器疾患などの発症に関連があるだけでなく、歯周病、低出生体重児や乳幼児突然死症候群などの危険因子ともなっています。また、喫煙者本人のみならず、周囲の人々にも受動喫煙による健康への影響が指摘されています。

第1次計画では、妊産婦、乳幼児をたばこから守り、煙のない環境を広げることを実践目標として掲げていました。数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目はありませんが、13項目中8項目については平成19年度の基準値よりも数値が良くなっており、喫煙者の減少や分煙の広がりという一定の成果が見られます。しかし、少数とはいえ、まだ妊娠中に喫煙をしている（していた）人がいます。

<たばこに関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
喫煙をしている人	20歳以上	27.3	13	19.5	○
分煙を実行している人	20歳以上喫煙者	53.5	100	72.1	○
たばこの煙で不快な思いをしている人	20歳以上	69.9	34	71.0	×
たばこが身体に及ぼす影響を知っている人	20歳以上	94.9	100	94.4	×
喫煙者のいる家庭	妊産婦	76.9	30	44.7	○
	乳幼児の保護者	62.6	30	56.3	○
分煙を実行している家庭	妊産婦	65.0	100	88.2	○
	乳幼児の保護者	67.6	100	76.8	○
妊娠中に喫煙をしている(していた)人	妊産婦	0.0	0	2.6	×
	乳幼児の保護者	5.5	0	6.3	×
妊娠中の喫煙による弊害を知っている人	妊産婦	88.5	100	84.2	×
	乳幼児の保護者	87.4	100	88.6	○
出産後に喫煙している人	乳幼児の保護者	15.4	0	7.4	○

市民アンケート調査の結果を見ると、男性で41.8%、女性で7.9%の人がたばこを吸っている結果となっています。そのうち分煙を実行していると回答した人は全体の72.1%で、これは平成19年度の調査結果と比べ18.6ポイント高い割合となっています。たばこの煙が身体に及ぼす影響についての理解が進み、公共の場はもとより家庭や職場においても分煙が進んでいる様子が見えます。

しかし、一方で、たばこの煙で不快な思いをしている人の割合は全体の71.0%で、平成19年度の調査結果よりもやや高くなっています。これは嫌煙者が増えたという側面もあると思われますが、分煙が完全分煙ではなく不完全なものにとどまっている可能性も高いと思われます。市民の実に7割が不快な思いをしているという現実を重く受け止め、さらに煙のない環境を広げていく必要があります。

妊婦や小さな子どもがいる母親の喫煙も未だに見られます。胎児への影響や受動喫煙による子どもの健康への影響も心配されます。また、成人識別たばこ自動販売機のためのICカード「taspo（タスポ）」の普及にもかかわらず、まだ未成年者の喫煙を見かけるという指摘もあります。がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）発症のリスクをはじめ、喫煙が心身に及ぼす影響の恐ろしさを教えるなど、引き続き、幼い頃からの禁煙教育の実施に取り組む必要があります。

なお、ヒアリング調査では、以下のような課題が指摘されていますが、これらはすべて第1次計画策定時からの継続的なものです。第2次計画期間においても引き続き、これらの課題解決に向けた取り組みを進める必要があります。

ヒアリング調査の結果から見えるたばこの課題	
○たばこのにおいや煙が気になる	○吸殻のポイ捨てがみられる
○女性の喫煙者がみられる	○会議等での喫煙がある
○母親が喫煙している	○未成年者の喫煙がみられる

2 健康づくりの目標

- ★ たばこの健康への影響を理解し、禁煙しよう
- ★ 未成年者の喫煙をなくし、新しい喫煙者をつくらない
- ★ 他人の健康に配慮し、職場・家庭で効果的な分煙を

★たばこの健康への影響を理解し、禁煙しよう

喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息、歯周病等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いことや、その疾病の発生と喫煙との関連が強いことが明らかとなっています。さらに、妊娠中の喫煙が胎児の発育に悪影響を及ぼすといわれています。

たばこの健康への影響を詳しく理解するとともに、喫煙者の禁煙を促進する必要があります。

❖喫煙による健康への影響(健康日本21資料より)

喫煙者は非喫煙者と比較して病気になる確率が何倍高いか

	男性	女性		男性	女性
全がん	1.7	1.3	脳卒中	1.7	1.7
肺がん	4.5	2.3	気管支喘息	1.8	4.0
咽頭がん	32.5	—	胃潰瘍	3.4	—
胃がん	1.5	1.2	早産	—	3.3
虚血性心疾患	1.7	—	歯周病	2.1	

★未成年者の喫煙をなくし、新しい喫煙者をつくらない

未成年者の喫煙に対し、学校教育の中でたばこの健康への影響に関する情報を十分に提供し、新しい喫煙者をつくらないようにします。

学校の敷地内禁煙の徹底を図るとともに、子どもの前ではたばこを吸わないよう、大人の配慮を求めるなど、地域ぐるみで未成年者の喫煙を防止する環境を整える必要があります。

★他人の健康に配慮し、職場・家庭で効果的な分煙を

たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙によって健康への悪影響が生じることも指摘されています。たばこを吸わない人への配慮を忘れずに、効果的な分煙対策を推進します。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
喫煙をしている人	20歳以上	19.5%	10%
分煙を実行している人	20歳以上喫煙者	72.1%	100%
たばこが身体に及ぼす影響を知っている人	20歳以上	94.4%	100%
妊娠中に喫煙をしている(していた)人	妊産婦	2.6%	0%
妊娠中の喫煙による弊害を知っている人	妊産婦	84.2%	100%
COPDの内容を知っている人	20歳以上	17.9%	50%

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠・ 出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこが心身や胎児の成長に及ぼす影響について学習し、喫煙はしません。 ●家庭内で家族に禁煙の理解を求めます。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭内でたばこの害について話し合い、禁煙を実行します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこは絶対吸いません ●たばこが及ぼす身体への影響について学びます。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこの身体に及ぼす影響について、正しく理解し、禁煙・分煙に取り組みます。 ●喫煙のマナーを守り、分煙に取り組みます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこの身体に及ぼす影響について、正しく理解し、禁煙に取り組みます。 ●喫煙のマナーを守り、分煙に取り組みます。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で禁煙と分煙の意識啓発を図ります。 ●公民館や公園などの公共の場を禁煙とします。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙や副流煙の危険性について教えます。 ●学校敷地内の完全禁煙を徹底します。
多数の人が 利用する 施設管理者	<ul style="list-style-type: none"> ●ホテル・旅館、飲食店など、多数の人が利用する施設は、完全分煙※に努めます。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ●職場の禁煙・分煙に努めます。

※完全分煙：喫煙場所に換気扇等排気装置があり、非喫煙場所へたばこの煙や臭いが流れ出ないように分割していること

(3) 行政の取り組み

項 目	取り組み内容
知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ●健診・相談、広報紙、ホームページなどあらゆる機会により、喫煙が健康に与える影響について情報提供を行います。
相談体制 の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦相談や特定保健指導などの個別相談の場で、個別に支援します。 ●必要に応じ、専門機関への紹介をし、禁煙をサポートしていきます。
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年者の喫煙と成人後の喫煙習慣を防ぐため、幼稚園、保育園、学校、家庭、地域と連携を図ります。 ●公共の場、職場での禁煙・分煙の必要性を関係機関に啓発します。

※健康増進法第25条(受動喫煙の防止)：

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

第6節 お酒

1 現状と課題

適度な飲酒は、健康によい影響を与えたり、休養やくつろぎなどの効果がありますが、過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害など、多くの病気の原因になります。また、飲酒には習慣性があり、アルコール依存症になると、社会への適応力の低下、家庭の崩壊など、深刻な問題を引き起こすことがあります。

第1次計画では、適量を守って楽しく飲むことと、無理に飲まない、飲ませないという2点を実践目標として掲げていました。数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目はありませんが、7項目中6項目については平成19年度の基準値よりも数値が良くなっており、一定の成果が見られます。

しかし、妊娠中の飲酒による弊害を知っている妊産婦の割合が減少しており、引き続き、飲酒が心身や胎児に及ぼす影響について周知徹底を図る必要があります。

<お酒に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
週4日以上飲酒している人	20歳以上	27.2	14	21.4	○
1回あたりの飲酒量が1合以上の人	20歳以上飲酒者	50.6	25	45.6	○
地域や職場に酒のもてなしを断れる雰囲気があると感じている人	20歳以上	67.5	100	76.0	○
妊娠中に飲酒している人	妊産婦	7.7	0	2.6	○
	乳幼児の保護者	7.7	0	3.4	○
妊娠中の飲酒による弊害を知っている人	妊産婦	88.5	100	71.1	×
	乳幼児の保護者	76.4	100	85.2	○

市民アンケート調査の結果を見ると、お酒を毎日飲む人は20～39歳の男性23.7%、女性3.8%、40～74歳の男性34.9%、女性8.1%となっています。また、20～74歳の飲酒者のうち1回あたりの飲酒量が1合以上の方は45.6%となっています。一般に節度ある適正な飲酒量は日本酒に換算して1合とされており、また週に2回は休肝日を設けることが望ましいとされています。適量を守った楽しい飲酒の習慣を啓発する必要があります。

一方、心身ともに発達段階にある未成年者はアルコール分解能力も大人に比べて未熟なため、脳細胞への悪影響、性ホルモンを産出する臓器の機能抑制など、成長期にある十代の心身にとって飲酒は

マイナスとなります。未発達な臓器は、アルコールに対する耐性が弱く、短期間で障害を受ける可能性も高まります。未成年者の飲酒がなくなるよう、引き続き、飲酒による弊害を周知していく必要があります。

なお、ヒアリング調査では、以下のような課題が指摘されていますが、これらはすべて第1次計画策定時からの継続的なものです。第2次計画期間においても引き続き、これらの課題解決に向けた取り組みを進める必要があります。

ヒアリング調査の結果から見えるお酒の課題	
○適量以上の飲酒をする人がいる	○未成年も飲酒しやすい雰囲気がある
○休肝日を設けず毎日飲酒している	○健康を害している

2 健康づくりの目標

- ★ アルコールの健康への影響を理解しよう
- ★ 適正な飲酒を心がけよう
- ★ 無理に飲まない、飲ませない
- ★ アルコール依存は早めに相談しよう

★アルコールの健康への影響を理解しよう

アルコール飲料は、古来より祝祭や会食などの場面で飲まれ、生活・文化の一部として親しまれています。また、適量のアルコールは血液の流れをよくしたり、動脈硬化予防に一役かっている善玉コレステロールを増やすなどの効果もあります。

しかし、多量飲酒は肝疾患や生活習慣病（高血圧、脂質異常、糖尿病など）、またアルコール依存症を引き起こすなど、心身への影響が大きいということを理解する必要があります。

★適正な飲酒を心がけよう

節度ある適正な飲酒量は、「1日平均純アルコールで20g」までとされています。また、楽しく適量にとどめましょう。

◆◇節度ある適正な飲酒量◆◇

主な種類の純アルコール20g	換算の目安
アルコール度 15%の清酒	1合（180ml）
5%のビール	中びん1本（500ml）
43%のウイスキー	ダブル1杯（60ml）
25%の焼酎	コップ1/2杯（100ml）
12%のワイン	約1合（200ml）

★無理に飲まない、飲ませない

地域や職場の飲み会等では、飲む人も飲めない人も共に楽しく過ごせるよう、飲酒を無理強いすることなく、飲み過ぎにも注意しましょう。

★アルコール依存は早めに相談しよう

アルコール依存症についての正しい知識の普及と、早期発見・早期介入を進めていきます。眠りを助けるために安易にアルコールに頼るのは禁物です。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
週4日以上飲酒している人	20歳以上	21.4%	10%
1回あたりの飲酒量が1合以上の人	20歳以上飲酒者	45.6%	25%
妊娠中に飲酒している(していた)人	妊産婦	2.6%	0%
妊娠中の飲酒による弊害を知っている人	妊産婦	71.1%	100%

◆◇適正飲酒 10か条◆◇

(アルコール健康医学協会「適正飲酒ガイドブック」より)

1. 笑いながら楽しく飲もう
2. 自分のペースでゆっくりと
3. 食べながら飲む習慣を
4. 自分の適量にとどめよう
5. 週に2回は休肝日を
6. 人に酒の無理強いをしない
7. 薬と一緒に飲まない
8. 強いアルコールは薄めて
9. 遅くても夜12時で切り上げよう
10. 肝臓などの定期検査を

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠・ 出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●お酒（アルコール）は飲みません。 ●飲酒が心身や胎児の成長に及ぼす影響について理解します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●お酒（アルコール）は飲みません。 ●飲酒が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解します。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●適量飲酒に心がけ、楽しく飲みます。 ●未成年のうちはお酒（アルコール）を飲みません。また、飲ませません。 ●一気に飲みなど危険な飲み方やお酒の強要をしません。また、させません。 ●週2日程度の休肝日を設けます。 ●アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず、専門機関に相談します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●適量飲酒に心がけ、楽しく飲みます。 ●週2日程度の休肝日を設けます。 ●アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず、専門機関に相談します。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の集まり等では、適正な飲酒が守れるよう、配慮します。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコールと健康についての知識を普及していきます。 ●未成年者に対するアルコールの悪影響について教えます。

(3) 行政の取り組み

項目	取り組み内容
知識の普及 と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●多量飲酒の健康への影響を啓発し、節度ある適度な飲酒の知識の普及を図ります。 ●アルコール依存症についての正しい知識を普及します。 ●保護者の未成年飲酒に対する認識を深める働きかけを行います。
相談支援 体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●専門相談機関との連携を図りながら、アルコール依存症患者・家族に対する相談支援の充実を図ります。 ●未成年者に対するアルコール販売禁止を徹底します。
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●学校と連携し、小中高校生に対するアルコール教育の充実を図ります。

第7節 歯の健康

1 現状と課題

歯を健康に保つことは、おいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。また、歯や口腔の健康は、食物の消化吸収だけでなく、全身の健康に影響を与えます。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病ですが、適切な歯磨き習慣を身につけることによって、これらを予防することが可能です。

第1次計画では、子どもの時から歯磨きの習慣を身につけ、毎食後歯磨きをすることと、定期的な歯科健診受診を実践目標として掲げていました。数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目は6項目中1項目のみでしたが、4項目については平成19年度の基準値よりも数値が良くなっており、一定の成果が見られます。

<歯の健康に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
歯磨きをしない人	20歳以上	0.6	0	1.0	△
	3歳以上の子ども	0.0	0	0.0	◎
昼食後に歯磨きをしている人	20歳以上	24.7	70	30.6	○
歯の定期健診を受けている人	20歳以上	21.6	40	30.1	○
子どもの仕上げ磨きをしない家庭	3歳以上の子ども	15.0	5	17.0	×
むし歯保有率	3歳の子ども	45.5	25	35.1*	○

※の現状値は平成23年度実績

市民アンケート調査の結果を見ると、歯の定期健診を受けている人の割合は以前よりも高くなっているものの、その割合は3割にとどまっています。また、昼食後の歯磨き実施率も3割にとどまっており、朝食後や夕食後に比べると低い割合となっています。毎食後の歯磨きと、1日1回は歯ブラシ以外の糸ようじや歯間ブラシ、デンタルフロスも使用した丁寧な歯磨きが行われるよう、歯の健康に対するさらなる市民意識の向上を図る必要があります。

また、歯の健康に対する意識・知識についてはまだ個人差が大きいとの指摘もあります。第1次計画で掲げた実践目標への取り組みを、第2次計画においても継続していくことが重要です。

2 健康づくりの目標

- ★ 子どもの時から歯磨きの習慣を身につけよう
- ★ 定期的に歯科健診を受けよう

★子どもの時から歯磨きの習慣を身につけよう

むし歯や歯周病を予防するためには、毎日の正しい歯磨きや食習慣を身につけ、定期的に歯科健診や予防処置を受けることが必要です。さらに、むし歯に関してはフッ化物入り商品（歯磨き剤・塗布剤）を上手に利用していくことも効果的です。

家庭の中で、子どもの時から食後に歯磨きをする習慣を身につけさせましょう。特に、学童期は乳歯から永久歯へと生えかわる時期であるとともに、親の管理から次第に離れ、あらゆる面での自立が始まります。この時期に歯と口の健康に関しても自分で管理する習慣を身につけていくことが重要です。

★定期的に歯科健診を受けよう

成人期は歯周病の急増期であり、それによって失われる歯の数が増える時期でもあるため、歯周病対策が重要となってきます。

歯周病は慢性的に進行するため、自覚症状がほとんどありません。また、この時期は歯科保健意識の低さや時間的な制約から、歯科健診や相談等の事業への参加や歯科医療機関への受診がおろそかになる傾向があります。

歯周病や歯周病による歯の喪失を予防するためには、歯周病予防についての正しい知識や方法を知り実践することや、定期的な歯科健診を1年に1回は必ず受けることが必要です。

★★みんなで目指す目標値★★

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
歯磨きをしない人	20歳以上	1.0%	0%
	3歳以上の子ども	0.0%	0%
昼食後に歯磨きをしている人	20歳以上	30.6%	70%
歯の定期健診を受けている人	20歳以上	30.1%	40%
子どもの仕上げ磨きをしない家庭	3歳以上の子ども	17.0%	5%
むし歯保有率	3歳の子ども	35.1%*	25%

※の現状値は平成23年度3歳児健診の結果

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠・ 出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●むし歯や歯周病にかからないよう歯磨きに努めます。 ●歯科健診や歯科保健指導を積極的に受けます。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭の中で食後に歯磨きをする習慣を身につけさせます。 ●保護者は子どもの歯の仕上げ磨きをします。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●毎食後に歯磨きをし、むし歯や歯周病の予防に努めます。 ●自分にあった歯ブラシを選び、丁寧なブラッシングを心がけます。 ●むし歯になったら早めに治療を行います。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●1年に1回は歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けます。 ●毎食後歯を磨き、1日に1回は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に磨きます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●1年に1回は歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けます。 ●毎食後歯を磨き、1日に1回は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に磨きます。 ●義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用します。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●歯の健康に関する教室や講座の開催に取り組みます。
食生活改善 推進員・ 母子保健推 進員	<ul style="list-style-type: none"> ●食生活と歯と口の健康に関する情報の提供と実践への支援を行います。
学 校	<ul style="list-style-type: none"> ●学校歯科医等との連携に努め、児童や保護者を対象とした歯科保健に関する勉強会や研修会を実施します。 ●家庭に保健便り等で歯科保健に関する情報を提供します。

(3) 行政の取り組み

項目	取り組み内容
普及啓発 情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ●市報やパンフレット等を利用し、歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。 ●正しい歯磨き方法や歯周病予防についての情報提供を行います。 ●定期的な歯科健診の受診勧奨を行います。 ●「家族みんなでお口の健康づくり宣言実践プラン」を広め、8020 運動を推進します。
相談体制 の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦、乳幼児、学童、成人、高齢者のライフステージに応じた個別の相談支援の充実を図ります。
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科医師会、薬剤師会との連携に努め、歯科保健事業の充実に努め、フッ化物洗口や塗布を推進します。

【家族みんなでお口の健康づくり宣言実践プラン】

嬉野市の豊かな自然環境のなかで、健康で笑顔を絶やさず安心して暮らすことは、私たちみんなの願いです。健康を維持するには、お口のケアが大変重要であり、誰もが自分でお口の健康を守る必要があります。

そこで、すべての市民が自ら歯と口腔の健康の保持増進に努め、正しい情報に基づいて一人ひとりが考えて行動できるよう自己管理能力の向上を目指すため、次のキャッチフレーズを提唱し、嬉野市民は家族みんなでお口の健康づくりに取り組むことを宣言します。

1. 歯みがきと定期健診で めざせ！ “8020”
 - ～ 自分の口に合った歯ブラシを使い、楽しい歯みがき習慣をつけます ～
 - ～ かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます ～
2. 栄養バランスのとれた食事をよく噛んで
 - ～ 『噛ミング 30』（カミングさんまる）を実践します ～
3. むし歯予防・歯周病予防にフッ素とキシリトール
 - ～ フッ化物塗布、フッ化物洗口を行います ～
 - ～ フッ化物入り歯磨き剤やキシリトールガムを活用します ～
4. マイナス 1 歳からのむし歯予防
 - ～ 妊娠期は胎児のためにも歯科健診を受けます ～
5. 禁煙で家族みんなが健康に 《たばこは歯周病の原因》
 - ～ 自分の歯と家族の健康のため禁煙に取り組みます ～

(※8020 とは？・・・80 歳で自分の歯を 20 本以上維持することです。)

(※噛ミング 30 とは？・・・1口を 30 回噛んで食事することです。)

第8節 健康管理

1 現状と課題

定期的な健康診査の受診は、健康管理の有効な手段の一つです。第1次計画では、年に1度は定期健康診査を受け、その結果を生活習慣の改善につなげることを実践目標として掲げていました。数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目は13項目中2項目で、7項目についても平成19年度の基準値よりも数値が良くなっており、一定の成果が見られます。

<健康管理に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	対 象	基準値 (平成19年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
健康状態をよいと考える人	20歳以上	53.9	80	58.4	○
自分の適正体重を知っている人	20歳以上	76.1	100	74.0	×
定期健康診断を毎年必ず受けている人	20歳以上	52.0	78	54.5	○
健診結果を生活習慣改善につなげている人	20歳以上	50.4	75	56.9	○
メタボリックシンドロームの内容を知っている人	20歳以上	56.6	84	76.2	○
がん検診を毎年必ず受けている人	40～74歳	20.5	50	25.1	○
健康づくりを推進するグループ活動に参加している人	20歳以上	13.4	20	10.2	×
不慮の事故に遭ったことがある子ども	乳幼児	18.1	9	18.2	△
かかりつけ医のいる子ども	乳幼児	85.8	100	94.9	○
乳幼児健診に満足を感じている人	乳幼児の保護者	88.9	100	85.0	×
今後、子どもを産みたいと考える人	妊産婦	69.2	80	92.1	◎
特定健康診査を受診する人	40～74歳の国民健康保険被保険者	40 (平成20年度目標)	65	38.4※	×
特定保健指導を受けている人	動機付け支援・積極的支援に該当する特定健診受診者	20 (平成20年度目標)	40	37.8※	○
麻しん・風しんの予防接種を受けている子ども	1歳以上2歳未満 小学校就学前 中学1年生 高校3年生	74.2	90	95.9※	◎

※の現状値は平成23年度実績

しかし、特定健康診査の受診率は制度開始以降年々低下しており、平成23年度の嬉野市の受診率は38.1%で、県内で20市町中10位となっています。また、地区ごとの受診率にはかなりばらつきが見られ、地域の中で受診を呼びかけ合うなど受診しやすい環境にあるかどうかという点が受診率に影響している可能性も考えられます。特定健康診査の受診率低下は、従来の基本健康診査に比べ健診項目数が減少したことも影響していると思われませんが、その目的と健診項目の関係や有効性を市民に周知しながら、地域ぐるみで受診率の向上を目指す必要があります。

一方、がんは、本市でも死亡原因の第1位であり、がんの診断・治療技術の進歩に伴い、がん検診による早期発見・早期治療が一層重要になっています。しかし、がん検診の受診者数も本市では減少傾向にあります。がん検診による早期発見、早期治療及び生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及し、受診勧奨を行う必要があります。

また、各家庭ごとに、健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に努めることが望めます。

なお、本市の死亡原因の上位を占める心疾患、脳血管疾患は、全国・県平均よりも高い状態で推移しています。健康診査や保健指導の必要性を再確認させられる状況となっています。

さらに、家庭における体重や血圧の測定により、日々の健康チェックと自己管理により、生活習慣の改善が促されるよう、健康の自己管理に関する意識の啓発を行う必要があります。

なお、ヒアリング調査では、以下のような課題が指摘されており、健診（検診）の内容、方法については、広く市民のニーズに耳を傾けながら、必要に応じて見直しを行う必要があります。

ヒアリング調査の結果から見える健康管理の課題
○健診（検診）を受けない人が多い
○健診（検診）の方法に不満がある
○健診（検診）の内容（その後の指導も含めて）を充実してほしい

2 健康づくりの目標

- ★ 年に1回必ず健診（検診）を受け、結果を生活習慣の改善につなげよう
- ★ 乳幼児健康診査や予防接種をきちんと受けよう
- ★ かかりつけ医を持とう

★年に1回は必ず健診（検診）を受け、結果を生活習慣の改善につなげよう

嬉野市の主な死亡原因である心疾患、脳血管疾患は生活習慣病と深い関わりがあります。生活習慣病の危険因子である高血圧、高血糖、脂質異常症等はほとんど何の症状もないままに進行していきます。年に1回は必ず健診（検診）を受け、自分の健康状態を自分で確認するとともに、結果を生活習慣の改善につなげることが重要です。

★乳幼児健康診査や予防接種をきちんと受けよう

子どもの健やかな成長発達を促進するためには、乳幼児健康診査や予防接種をきちんと受けることが重要です。

★かかりつけ医を持とう

気軽に相談できるかかりつけ医を持ち、健康の維持管理に努めることが重要です。

★★みんなで目指す目標値★★

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
自分の適正体重を知っている人	20歳以上	74.0%	100%
定期健康診断を毎年必ず受けている人	20歳以上	54.5%	70%
健診結果を生活習慣改善につなげている人	20歳以上	56.9%	75%
メタボリックシンドロームの内容を知っている人	20歳以上	76.2%	85%
がん検診を毎年必ず受けている人	40～74歳	25.1%	50%
健康づくりを推進するグループ活動に参加している人	20歳以上	10.2%	20%
不慮の事故に遭ったことがある子ども	乳幼児	18.2%	10%
かかりつけ医のいる子ども	乳幼児	94.9%	100%
特定健康診査を受診する人	40～74歳の国民健康保険被保険者	38.4%	45%
特定保健指導を受けている人	動機付け支援・積極的支援に該当する特定健診受診者	37.8%	40%

3 目標に向けた取り組み

(1) 市民一人ひとりの取り組み

ライフ ステージ	取り組み内容
妊娠・ 出産期	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠 11 週までに母子健康手帳の交付を受けます。 ●定期的に産婦人科で妊婦健診を受けます。
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもたちを不慮の事故から守ります。 ●乳幼児健診を受け、子どもの発達状況を確認します。 ●子どもに予防接種を受けさせます。 ●子どものかかりつけ医を持ちます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけます。 ●早寝・早起きなど、規則正しい生活習慣を身につけます。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●年に 1 度は必ず健康診査を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かします。また、家族の健康にも関心を持ち、健康診査の受診を勧めます。 ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みます。 ●体重計・血圧計・メジャー（腹囲測定）などを自宅に設置し、定期的に測定を行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みます。 ●定期的に健康診査を受診し、その結果を生活習慣の改善に活かします。 ●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりに役立てます。

(2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	取り組み内容
地域 コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"> ●隣近所・友人同士で誘い合って、健診を受診し、地域ぐるみで健康づくりを推進します。 ●子どもたちを不慮の事故から守ります。
食生活改善 推進員・母子 保健推進員	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防に関する情報の提供と実践への支援を行います。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ●各種健康診査やがん検診及び乳幼児の健診や予防接種など、受診しやすい職場の環境づくりに努めます。

(3) 行政の取り組み

項目	取り組み内容
知識の普及 意識の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●市報、健康教育等により、健康に関する正しい知識の普及を図り、体重や血圧の定期的な測定などの自己管理に関する意識の啓発を行います。 ●がん検診による早期発見、早期治療及び生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及し、受診勧奨を行います。 ●妊娠・出産・子育て支援に関する制度の情報を周知します。 ●予防接種の必要性を周知します。
相談支援 の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●要指導、要精密者への相談支援体制を整えます。 ●特定健診の結果に基づき特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
関係機関 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関や事業所と連携し、受診しやすい環境づくりに努めます。 ●医療機関と連携し、継続した支援を行い、重症化予防に努めます。



第4章 嬉野市食育推進計画



第1節 第1次計画の評価

第1次食育推進計画では、目指すべき方向として、

「食に関心を持ち、正しい知識を身につける」

「地域の人々と交流し、食育体験を行う」

「嬉野市の食文化を学び、次世代へ伝える」

の3つを掲げ、①家庭・地域②保育園・幼稚園③学校における食育と、④地産地消、⑤教育ファームの推進のそれぞれについて、指標と目標値を設定していました。二次計画の策定にあたり、市民アンケート調査の結果等に基づき、数値目標の達成度を検証するとともに、団体ヒアリング調査の結果や嬉野市食育推進会議委員からの意見を踏まえ、第1次計画の評価を行いました。

(1) 家庭における食育の推進について

家庭における食育を推進するためには、市民一人ひとりが食育への関心と理解を深め「早寝・早起き・朝ごはん」等、基本的な生活習慣を実践し継続することが必要です。

数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目はなく、6項目中2項目については平成20年度の基準値より数値が良くなっていますが、反面、数値が悪化したものが3項目あります。特に、朝食を毎日食べている20～39歳の男性の割合が低下していることや、食事バランスガイドの認知率もほとんど変わらない状況です。

<家庭における食育に関する目標の達成状況>

(単位：%)

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
緑茶をほぼ毎日飲んでいる人	71.5	100	67.1	×
朝食を毎日食べている人(20～39歳男性)	53.3	90	46.2	×
食育の意味を知っている人	32.2	50	47.8	○
食事バランスガイドの内容を知っている人	21.8	40	22.4	△
テレビを消して食事をする家庭	17.0	60	38.3	○
食事の際に「いただきます」や「ごちそうさま」の挨拶を言う子ども	71.0	100	69.1	×

※達成度：◎目標値を達成したもの

○目標値は達成していないが数値が良くなったもの

△変化なし(±0.4%以内)

×数値が悪化したもの

(以下同じ)

(2) 保育園・幼稚園における食育の推進について

子どもに、集団生活の中での様々な体験や学習を通して基本的な生活リズムを身につけさせるためには、保育園・幼稚園の保育士や教諭、栄養士、調理師等の関係者が家庭と連携し、子どもの発達状態に応じた食育を推進することが必要です。

数値目標の達成状況を見ると、目標値を達成した指標項目はありませんが、4項目すべてにおいて平成20年度の基準値よりも数値が良くなっており、保育園・幼稚園における食育の取り組みの成果がうかがえます。

<保育園・幼稚園における食育に関する目標の達成状況> (単位：%)

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
朝食を毎日食べる子ども	87.0	100	93.6	○
食事の時間を決めている家庭	68.0	100	70.2	○
おやつの時間を決めている家庭	46.0	70	54.3	○
料理や食事の後かたづけを手伝う子ども	66.0	90	71.3	○

(3) 学校における食育の推進について

児童・生徒に対する食育は、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼすため、きわめて重要であり、学校では、各種行事や給食だよりを通じて家庭での充実した食環境づくりの啓発を行い、「早寝・早起き・朝ごはん」の実践を推進しています。

数値目標の達成状況を見ると、「朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」については、中学生が平成20年度の基準値よりも幾分低下していますが、小学生、高校生では良くなっています。

学校給食における嬉野産食材の使用割合については、平成20年度の基準値より幾分低下しています。

<学校における食育に関する目標の達成状況> (単位：%)

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
朝食を毎日食べる児童(小学5年生)	92	100	93.5	○
朝食を毎日食べる生徒(中学2年生)	94	100	92.0	×
朝食を毎日食べる生徒(高校生)	70	80	79.8	○
学校給食における嬉野産食材の使用割合	47	50	40.6	×

(4) 地産地消の推進について

市は、保育園・幼稚園給食や学校給食において、嬉野産の農産物を積極的に取り入れるように推進しています。

数値目標の達成状況を見ると、学校給食については平成20年度の基準値より幾分低下しています。

<地産地消の推進に関する目標の達成状況>

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
学校給食における嬉野産食材の使用割合(再掲)	47%	50%	40.6%	×

保育園・幼稚園においては、平成20年度の4か所から平成24年度に12か所に増えており、地元農産物への認識が深まりつつあります。

<地産地消の推進に関する目標の達成状況>

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
嬉野産の食材を給食に取り入れている保育園・幼稚園	4か所	9か所	12か所	◎

(5) 教育ファームの推進について

農林漁業者などが一連の農作業等の体験の機会を提供する教育ファームに関しては、保育園・幼稚園、学校での野菜づくり体験と、学校での農業体験を推進していますが、新たに教育ファームを受け入れてくれる施設を開拓することは難しい状況が続いています。

<教育ファームの推進に関する目標の達成状況>

指 標 名	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成24年度)	現状値 (平成24年度)	達成度
野菜づくりを体験している保育園・幼稚園	92%	100%	100%	◎
野菜づくりを体験している小学校	100%	100%	75%	×
野菜づくりを体験している中学校	50%	75%	50%	△
農業体験をしている小学校	100%	100%	100%	◎
農業体験をしている中学校	25%	50%	75%	◎
教育ファームの取り組みをしている施設数	3か所	5か所	3か所	△

第2節 食育の考え方と今後の方向性

第1次計画では残された課題も多く、一部目標を達成した項目についてもさらなる高みを目指し、食育を推進する必要があります。

そこで、第2次計画においても、第1次計画における食育の根本的な考え方と目指すべき方向をそのまま引き継ぎ、それぞれの場における食育の取り組みのさらなる充実を図ることとします。

(1) 食育の概念

- 「食」を通して、命の尊さを実感し、自分自身と家族の健康を維持する方法を身につけ、家族及び地域・郷土の人々と歴史、文化との結びつきを確認し、さらに日本及び世界の人々との関係について考えることのできる人を育てること。
- 地域の歴史や特性を見直し、地域で育まれてきた食や農、自然環境等を活かした豊かな食文化を継承し育てること。

(2) 食育の根本的な考え方

嬉野市では、食育の概念に基づき、「生涯にわたる心身の健康と豊かな人間性を育み、生きる力を身につけること」を根本的な考え方として推進していきます。

(3) 目指すべき方向

関係者が協働して、家庭、地域、保育園・幼稚園、学校、職場等様々な場面で食育を推進することによって、以下の実現を目指します。

①食に関心を持ち、正しい知識を身につける

市民一人ひとりが、食に関心を持ち、正しい知識を身につけることにより、適切な判断力を養い、生涯にわたる心身の健康と豊かな人間性を育むこと。

また、家庭で食卓を囲むことで食事の楽しさや大切さを実感し、子どもの頃から望ましい食生活習慣を身につけること。

②地域の人々と交流し、食育体験を行う

市民一人ひとりが、食育の基盤となる家庭から地域、保育園・幼稚園、学校、職場等あらゆる場所で交流を図り、様々な食育体験を行うこと。

また、食育体験を通して「いのち」の尊さを実感し、食べ物や生産者、自然への感謝の心を育むこと。

③嬉野市の食文化を学び、次世代へ伝える

市民一人ひとりが、嬉野市で育まれてきた食や農、自然環境等を活かした豊かな伝統や食文化を学び、次世代へ継承し育むこと。

第3節 食育の目標と取り組み

(1) 家庭における食育の推進

食育を推進する中で家庭の役割は非常に大きく、豊かな人間性を育む基盤です。家庭では生活習慣の基礎をつくる乳幼児期から高齢期まで、年代に合わせた食育を継続することが大切です。特に、幼児期には「いただきます」や「ごちそうさま」など食への感謝の心を持つことや、箸の持ち方などの食事のしつけ、家族で食卓を囲むことの喜びを知ることが重要になります。

家庭での食育を推進するため、栄養教室や食育講座等の学習機会の提供のほか、食事バランスガイドや健康づくりレシピの普及を図り、今後も市民のニーズにあった栄養・食生活情報の提供と充実を図る必要があります。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対 象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
朝食を毎日食べている人	20～39歳(男性)	46.2%	60%
野菜を毎食食べる人	20歳以上	35.4%	50%
食事バランスガイドの内容を知っている人	20歳以上	22.4%	40%
食育の意味を知っている人	20歳以上	47.8%	60%
テレビを消して食事をする家庭	3歳以上の子ども	38.3%	60%
食事の際に「いただきます」や「ごちそうさま」を必ず言う子ども	3歳以上の子ども	69.1%	100%

《市民の具体的な取り組み》

- 毎月19日は家族だんらんで食事を楽しむ
- ◆野菜料理を作り、毎食食べるよう心がける
- 家族みんなが「早寝・早起き・朝ごはん」を実践する
- 食事の時はテレビを消して、家族との会話を楽しむ
- 栄養教室やおふくろの味料理教室、食育講座等に参加し食育について学習する
- 野菜の栽培など家庭菜園を楽しむ

※●：第1次計画からの継続的取り組み
 ◆：第2次計画からの新たな取り組み（以下同じ）

(2) 地域における食育の推進

地域においては、伝統的な郷土料理や祭りの行事食などが伝承されていますが、生活の煩雑さを理由に失われつつある料理もあるようです。このため、長い歴史の中で培われてきた貴重な食文化を次の世代に伝承していくことが必要となります。

また、地域における高齢者世帯や独居高齢者に対する「食のボランティア」等を充実させることは、地域コミュニティの活性化にも役立ちます。さらに、食に関わる人々や関係団体が相互に連携した取り組みを推進していくことが必要となります。

《地域の具体的な取り組み》

- 郷土料理や特産物を使った料理を次世代へ継承する
- ◆地域コミュニティを単位として、地域と連携し「食の大切さと楽しさ」を習得できるように学習会・講習会・講演会などを開催する
- 食のボランティアの支援による、地域の高齢者へ「愛の一皿運動」を普及する
- 食生活改善普及講習会等への参加を推進する
- ◆単独世帯や高齢者世帯を含め、伝統食の伝承など食を通じたコミュニケーションの場を設定する

(3) 保育園・幼稚園における食育の推進

乳幼児期は、食の嗜好が身につく重要な時期であり、食べ物や生き物に興味を持つ感性豊かな時期です。食事や料理体験、農業体験等を通して、基本的なマナーを身につけ、食べ物や生産者、また、自然等への感謝の心を育むことが必要です。

子どもが基本的な生活リズム（食べる・寝る・遊ぶ）を身につけるためには、集団生活の中での様々な体験や学習が必要となります。そのため、保育園・幼稚園では、保育士や教諭、栄養士、調理師等の関係者が情報の共有化を図り、家庭と連携しながら子どもの発達状態に応じた食育を積極的に推進していきます。

また、保育園・幼稚園では、地元農産物の生産者や地域の人々の支援を受け、野菜の種まき、栽培や収穫、お茶摘みなどの体験学習を行っています。今後も地域の理解と協力を得ながら、積極的な展開を図ります。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
朝食を毎日食べている人	3歳以上の子ども	93.6%	100%
食事の時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	70.2%	100%
おやつの時間を決めている家庭	3歳以上の子ども	54.3%	70%
料理や食後のかたづけなどを手伝う子ども	3歳以上の子ども	71.3%	90%

《保育園・幼稚園の具体的な取り組み》

- 食事のマナー教室（食事前の手洗い、箸や茶わんの持ち方、食べ方）を開催する
- 野菜の栽培、収穫、料理などの体験学習を推進する
- 保護者を対象に「早寝・早起き・朝ごはん」の普及・啓発をする
- 正しい歯磨きのしかたを体験するために「歯みがき教室」を開催する
- よく噛んで食べるための「かむ・カメソング～そしゃくのうた」を普及する
- 保護者を対象に「給食試食会」を開催する
- 定期的に給食だよりや食育だよりを配布する

(4) 学校における食育の推進

成長期にある児童・生徒にとって、食育は将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼすものできわめて重要です。児童・生徒が食の楽しさを実感し好ましい人間関係を育み、望ましい食習慣を身につけるよう教育活動全体を通じ、成長・発達段階に応じた計画的な食育を推進することが大切です。

また、食に関する理解を深め、食に関するマナーやしつけが身につくように、学校での食育指導の充実を図るとともに、各種行事や給食だよりを通じて積極的に保護者と連携していくことが求められます。そのため、学校では、家庭での充実した食環境づくりの啓発を行い、「早寝・早起き・朝ごはん」の実践に取り組むとともに、朝食の内容にも着目し、より学習能力の向上や基本的な生活リズムの確立に資する食育の推進を図ります。高校生は、将来自立した食生活を営むために調理実習等、体験学習の取り組みも必要になります。

さらに、学校給食に米やお茶、野菜等、嬉野産の農産物を使用することは、地産地消を推進し郷土への理解や愛着、生産者への感謝の心を育むことにもつながります。食材の計画的な生産・消費ができるよう地元直売所等との連携を図ることが必要になります。

★★みんなで目指す目標値★★

指 標	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
朝食を毎日食べる児童(小学5年生)	93.5%	100%
朝食を毎日食べる生徒(中学2年生)	92.0%	100%
朝食を毎日食べる生徒(高校生)	79.8%	90%
朝食の内容が主食のみの児童(小学5年生)	30.2%	15%
朝食の内容が主食のみの生徒(中学2年生)	28.4%	15%
学校給食における嬉野産食材の使用割合	40.6%	50%
テレビを消して食事をする家庭(小学5年生)	17.3%	50%
テレビを消して食事をする家庭(中学2年生)	12.1%	50%

《学校の具体的な取り組み》

- 高校を卒業するまでに、簡単な料理が自分で作れるように体験学習を推進する
- ◆児童生徒及び保護者へ食育授業、試食会での講話など食育推進の啓発をする
- 「早寝・早起き・朝ごはん」を推進する
- 食事の準備など（買い物・料理・食事の準備・後かたづけ）の体験学習をさせる
- 校内放送の利用や掲示物による食育の啓発をする
- 野菜や米の栽培や収穫などの農業体験をさせる
- 家庭へ給食だよりや食育だよりの定期的な配布をする

(5) 地産地消の推進

地域で生産されたものを地域で消費する、いわゆる地産地消の取り組みは、消費者にとっては生産者の顔が見え、新鮮な旬の農産物を安心して購入することができます。

また、生産者にとっては消費者の反応を直接知ることができることに加え、地域農業の活性化に貢献するという利点もあります。農業が営まれることで、土地の有効活用が図られ地域の景観保全にもつながり、保育園・幼稚園や学校等における農業体験学習の場としての活用も図られます。今後も、保育園・幼稚園や学校の給食への嬉野産食材の使用拡大に努める必要があります。

さらに、お茶の健康飲料としての普及・啓発とあわせ、“うれしの茶”のおいしいいれ方や飲み方を身につけるための教室等の開催を支援します。嬉野市の特産品である“うれしの茶”や“うれしの温泉湯どうぶ”のPR、ゴーヤ、いんげん、きゅうり、いちご等の農産物を使った料理レシピの作成等を行い消費拡大に努めます。

☆☆みんなで目指す目標値☆☆

指 標	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成29年度)
緑茶をほぼ毎日飲む人(20歳以上)	67.1%	90%
嬉野産の食材を給食に取り入れている保育園・幼稚園	92.3%	100%
学校給食における嬉野産食材の使用割合(再掲)	40.6%	50%

《関係者の具体的な取り組み》

- 「毎日、急須でうれしの茶運動」を推進する
- 生産者・JA農産物担当者等の人材活用を推進する
- お茶の摘み取りや製造などの体験・お茶のいれ方教室を開催する
- 保育園・幼稚園や学校で農産物の栽培や収穫等の体験・交流会を実施する
- 土地の有効活用による季節の野菜栽培教室を開催する
- ◆緑茶を使った料理実習を開催する

(6) 関係者が連携した食育の推進

食育を推進するために、関係機関や団体等が連携・協力してイベントの開催をはじめとした食育推進運動に取り組むとともに、意見や情報を交換する機会をもちながらネットワーク化を図ります。

また、食育に関する知識や、関係機関・団体等の活動や行事等の情報収集を図り、市報やうれしのほっとステーション、各種メディア等を活用して広く市民に提供します。

さらに、食育の知識を有する人材の養成や育成を行い、保育園・幼稚園、学校、事業所等での食育授業へ講師を派遣します。

《関係者の具体的な取り組み》

- 関係団体と協力して講師派遣の体制・整備をはかる
- 関係団体による食育推進会議を開催する
- 関係施設への食育ポスターの配布などによる普及・啓発をする

(7) 行政の取り組み

行政は市民と一体となり、教育、健康、福祉、農林漁業などの各分野における取り組みを総合的に推進します。

また、市民の食育に対する理解を深めるための普及・啓発をはじめ、望ましい食生活の進め方の指標となる「食事バランスガイド」の普及・啓発を図ります。

さらに、乳幼児期から高齢期までそれぞれの年代に応じた食育を積極的に推進します。

《行政の具体的な取り組み》

- ◆ 市報やホームページで簡単にできる朝食レシピや野菜料理を紹介する
- ◆ 市報やホームページ、うれしのほっとステーション等利用し、食に関する情報の提供をする
- 赤ちゃん相談での離乳食指導・相談を実施する
- 1歳6ヶ月児・3歳児健診での幼児食指導・相談を実施する
- 市民への栄養・健康相談、特定保健指導を実施する
- 親子ふれあい食育教室、栄養教室、はつらつ料理教室を開催する
- 食生活改善推進員及び食のボランティア組織の育成と支援をする
- 食育強化月間（毎年6月・11月）活動状況の調査を実施する
- 保育園・幼稚園、学校、公共施設に食育関連ポスターを掲示・啓発をする
- 市報や市ホームページ、うれしのほっとステーション等で食育活動を広報する

第4節 関係者等の役割

市は、この推進計画に基づき、食育の推進に必要な施策を展開していくために食生活の基盤を築く家庭はもとより、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、関係機関、団体、事業所等における自主的な取り組みが推進されるように、これらの関係者との連携を図り、支援や情報の提供、共有化に努めます。

(1) 家庭の役割

家庭は、食生活の基本の場であり、望ましい食生活の実践や、食に関する知識・マナーの習得、子どもの心身の健全な育成を図るという重要な役割を担っていることを踏まえ、できるだけ家族で食卓を囲むことに心がけ、買い物や調理等を通して、日常生活の中で食育を実践することが求められます。

(2) 教育関係者等の役割

保育園・幼稚園及び学校は、子どもの頃の食育の重要性を踏まえ、食育推進体制の整備や関係職員の資質の向上に努めるとともに、行政その他の関係者や保護者との連携を図り、自主的かつ積極的に子どもたちに対する食育に取り組むことが求められます。

(3) 農林漁業者等の役割

農林漁業者及びそれら関係団体は、農林漁業や食に関する市民の理解を増進することの重要性を踏まえ、自主的かつ積極的に体験活動や食育に関する普及・啓発に取り組むとともに、行政その他の関係者等が実施する食育推進に関する施策や活動に協力することが求められます。

(4) 食品関連事業者等の役割

食品の製造・加工・流通・販売を行う事業者や飲食店及び関係団体は、その事業活動が食品の安全や安心の確保、市民の健全な食生活の実践に大きな影響を持つことを踏まえ、自主的かつ積極的に食育を推進するとともに、行政その他の関係者が実施する食育推進に関する施策や活動に協力することが求められます。

(5) 関係機関・団体・企業等の役割

関係機関・団体・企業等は、それぞれの組織の目的や役割に応じた食育に自主的に取り組むとともに、行政その他の関係者が実施する食育推進に関する施策や活動に協力することが求められます。

(6) 行政の役割

市は、嬉野市食育推進会議の運営を行い、庁内関係部局が横断的な連携を図りながら食育の推進に努めます。さらに、この推進計画を踏まえ関係者等と連携して嬉野市の特性を活かした自主的な施策を展開していきます。



第5章 計画の推進と評価

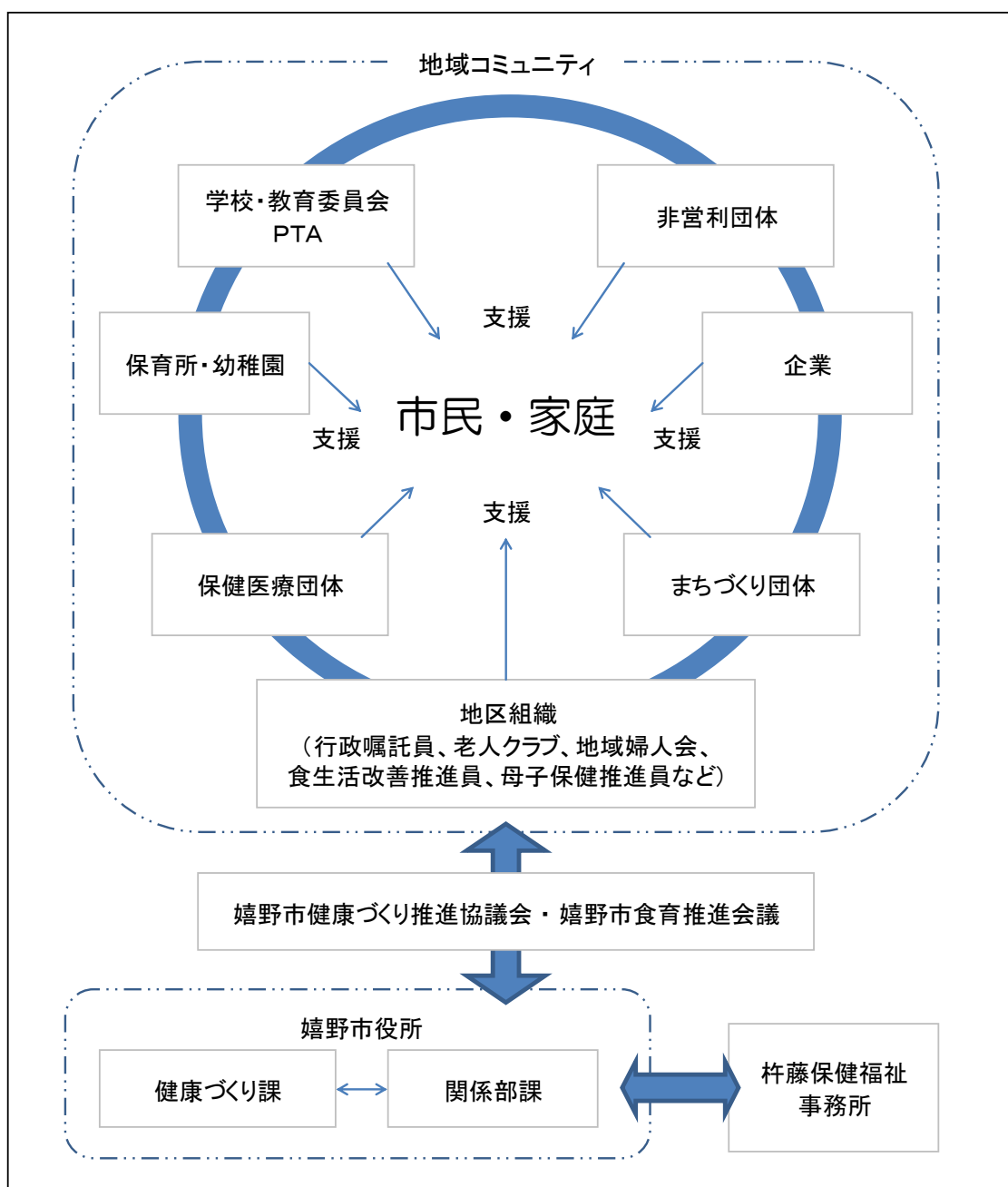


第1節 協働による計画の推進

本計画の推進にあたっては、計画内容を広く市民に浸透させるとともに、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、市全体で支える環境・仕組みづくりに取り組む必要があります。保健分野に限らず、広範な分野の担当部局が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。

また、公的な関係機関をはじめ、健康づくりに関する団体等との連携・協力を図り、本計画の実現をめざします。

<健康づくりの連携イメージ>



第2節 進捗状況の点検

平成 25 年度以降、健康づくり推進協議会及び食育推進会議において、行政による施策や市民・関係団体の取り組みなど、計画の推進状況の把握・点検に取り組み、必要に応じて具体的な事業内容や数値目標の検討・見直しを行っていきます。

また数値目標達成状況の評価については、市民アンケート調査等によるデータ収集が必要となることから、計画の中間年次となる平成 27 年度、計画目標年度である平成 29 年度に必要な調査を実施するものとします。

市民が健康づくりについて理解を深め、目標の達成に向けてさらなる取り組みを進めることができるよう、計画の推進状況・評価結果については、適宜市民に公開していきます。