

第 5 期

いきいき小鹿野健康 21 計画

令和 5 年 3 月

はじめに

～一人ひとりが豊かな人生と健康長寿を目指して～

我が国は、「人生 100 年時代」といわれるほどの平均寿命を誇っています。町の平均寿命と健康寿命の差は男性1.97年、女性3.85年となっており、この健康寿命を延ばすことが大きな目標です。また、現代は急速な少子高齢化、ライフスタイルの多様化により生活習慣病による医療費や介護費の増加が深刻な問題となっています。

町では第1期～第4期までいきいき小鹿野健康21計画を策定し、健康づくり事業を推進してまいりました。このたび、第4期いきいき小鹿野健康21計画の計画期間が終了に当たることから、引き続き健康づくり事業を推進するため、第5期いきいき小鹿野健康21計画を策定しました。

第5期計画では、各統計資料や住民アンケートから課題を明確にし、目標達成のために6分野(栄養食生活・身体活動運動・休養こころの健康・たばこアルコール・歯の健康・生活習慣病予防)を設けました。さらに、より町民に身近な計画となるよう、各分野に専門部会をおいて検討を重ね策定いたしました。共通目標には、第3期、第4期から引き続き「一人ひとりが豊かな人生に向かって、自分に適した望ましい健康づくりを進める」を掲げ、町民一人ひとりが積極的に健康づくりを意識して生活できるよう、より一層の健康な町づくりを推進してまいりますので、皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年3月

小鹿野町長 森 真太郎

目 次

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	国と県の動向	1
	(1) 策定の根拠法令	1
	(2) 健康増進に向けた取組	2
	(3) 食育推進に向けた取組	4
3	計画の位置づけ	6
4	計画の期間	7
5	計画の策定体制	8
第2章	小鹿野町の現状と課題	9
1	統計からみる現状	9
	(1) 人口	9
	(2) 出生と死亡	12
	(3) 健（検）診の状況	18
	(4) 医療費の状況	23
	(5) 介護保険の状況	25
2	第4期計画の評価	26
	(1) 評価基準と評価区分	26
	(2) 重点目標に対する評価	26
3	健康に関するアンケート調査からみえる町民の現状	28
	(1) 調査概要	28
	(2) 各分野の調査結果の概要と課題	29
4	本町の健康課題	50
5	重点とすべき健康課題と指標	51
第3章	計画の方向性	54
1	目指す姿（共通目標）	54
2	計画の体系	56
第4章	施策の展開	57
1	栄養・食生活（食育推進計画）	57
	(1) 健全なからだを育む	59
	(2) 豊かな心を培う	61
	(3) 正しい知識を養う	63
2	身体活動・運動	65
3	休養・こころの健康	69

4	たばこ・アルコール	73
5	歯の健康	76
6	生活習慣病予防	79
第5章 ライフステージ別の目標		82
1	ライフステージの定義	82
2	ライフステージごとの取組	84
第6章 計画の推進		86
1	計画の推進体制	86
2	計画の進行管理	87
資 料 編		88
1	いきいき小鹿野健康21計画等策定委員会設置要綱	88
2	いきいき小鹿野健康21計画等策定委員名簿	91
3	いきいき小鹿野健康21計画等策定部会名簿	92
4	計画の策定経過	94

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

日本は、生活水準の向上や医療技術の進歩により、平均寿命が延伸し、世界的にみても有数の長寿国となりました。しかし、高齢化の進行や生活習慣の変化により、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病や社会生活機能の低下による骨折などの運動器疾患が増え、これを起因とした寝たきりや認知症などの要介護者が増加しております。その結果、医療費や介護給付費などが増大し、深刻な社会問題となっております。

本町では、健康でいきいきと暮らすための指針として、平成30年度から5年計画として「第4期いきいき小鹿野健康21計画」を策定し、施策を推進してきました。

今回、令和5年度を初年度とする「第5期いきいき小鹿野健康21計画」はこれまでの取組の評価と課題の把握を行い、社会情勢の変化などを踏まえ、「健康増進計画」及び「食育推進計画」を内包して策定するものです。

2 国と県の動向

(1) 策定の根拠法令

「健康増進計画」は健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画として、「食育推進計画」は食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画として2計画を一体的に取りまとめることとします。

本計画を構成する「健康増進計画」並びに「食育推進計画」は、町政の基本指針となる「小鹿野町総合振興計画」の個別計画として位置づけ、その他の町関連計画との整合性を図るものです。

【健康増進計画の根拠法令】

健康増進法(平成14年法律第103号)

第1章 総則

(目的)

第1条 国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

第2章 基本方針等

(都道府県健康増進計画等)

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

【食育推進計画の根拠法令】

食育基本法(平成17年法律第63号)

第1章 総則

(目的)

第1条 (略)食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

第2章 食育推進基本計画等

(市町村食育推進計画)

第18条 市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

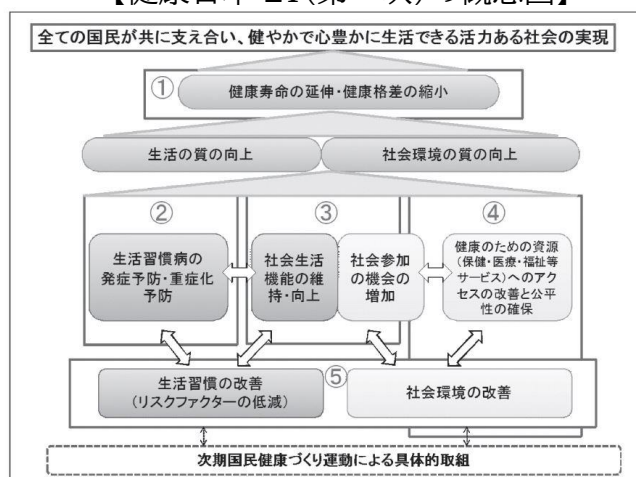
(2)健康増進に向けた取組

①国の取組

国では、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、その推進のために平成15年に健康増進法を施行しました。その後、取組結果と評価を踏まえ、平成25年度を初年度とする10年計画として「健康日本21(第二次)」を策定しています。

健康日本21(第2次)においては、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと5つの基本的な方向が定められました。

【健康日本21(第二次)の概念図】



※資料:厚生労働省

※計画期間が延長し、令和5年度までとなりました。

②県の取組

埼玉県では、国の「健康日本 21(第二次)」を受けて、平成 25 年度に、10 年間の目指す方向を示す基本方針として「健康埼玉 21」を定め、基本方針の実現のため、3 年間の計画期間とした「埼玉県健康増進計画」を策定しています。

平成 28 年度から平成 30 年度には「埼玉県健康長寿計画(第2次)」により、健康長寿埼玉プロジェクトの推進を重点施策とし、現在は、平成 31 年度から令和 5 年度までの 5 年間の計画期間とする「埼玉県健康長寿計画(第 3 次)」により、基本理念として掲げる『誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現』を推進しているところです。

【埼玉県健康長寿計画(第 3 次)の概略】

＜基本理念＞

誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現

＜基本方針＞

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 生活習慣の改善
- (4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (5) 生き生きと暮らすための社会環境の整備
- (6) 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

(3)食育推進に向けた取組

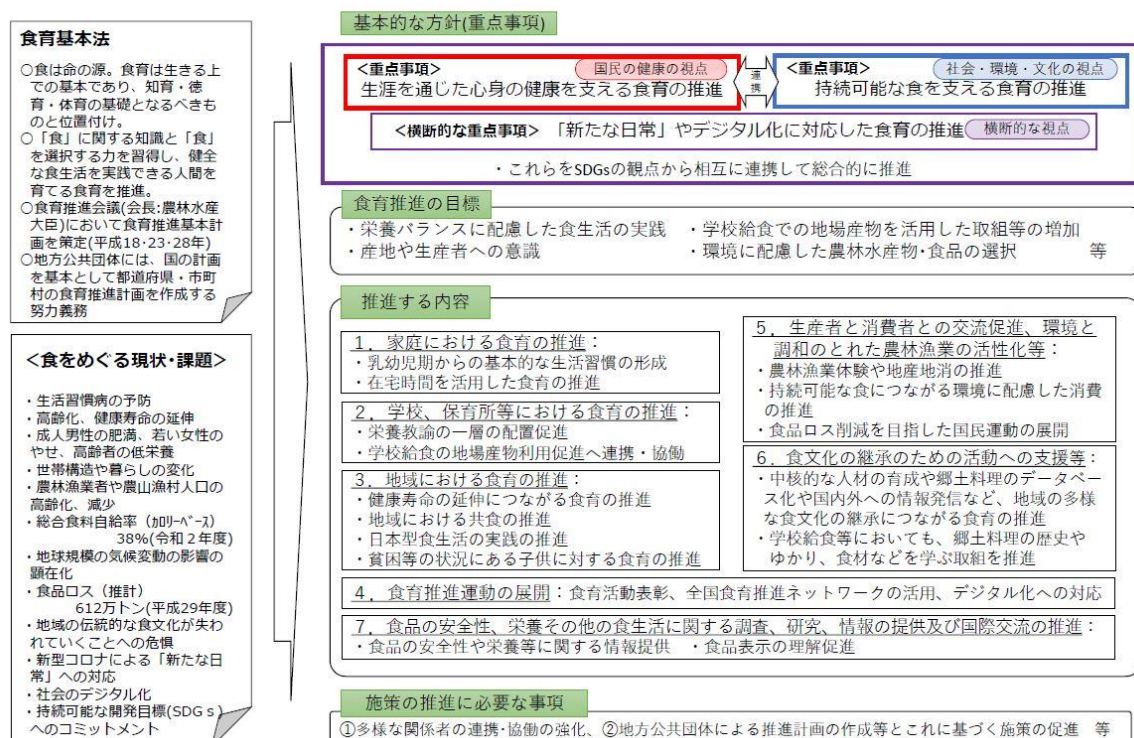
①国の取組

国は、平成17年6月に食育基本法(平成17年法律第63号)を制定するとともに、同法に基づき、食育推進基本計画(平成18年度から平成22年度まで)、第2次食育推進基本計画(平成23年度から平成27年度まで)及び第3次食育推進基本計画(平成28年度から平成32年度まで)を策定し、食育を推進してきました。

現在は、家族や生活の状況が変化する中で、単身世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子供に対する支援の必要性も増大していることや、生産から消費に至る食の循環を意識し、食品ロスの削減等環境への配慮の必要性、食文化の継承の必要性等、食を取り巻く社会環境が変化する中であって、それまでの諸課題を踏まえつつ、総合的に取組を推進していくため、令和3年度から令和7年度までの5年間を期間とする第4次食育推進基本計画を策定しています。

【第4次食育基本計画の概要】

第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）の概要



資料:農林水産省

②県の取組

埼玉県では、平成20年度から5年間を計画期間として埼玉県食育推進計画(第1次)を策定し、県民の食育への意識の浸透を推進してきました。

現在は、日々の食べ物が、生産者をはじめとして多くの関係者に支えられていることを理解し、食に対する感謝の気持ちを深めるための食育の重要性が増していることから、県における食育を総合的に推進するため、平成31年度から令和5年度までの5年間を計画期間とする埼玉県食育推進計画(第4次)を策定し、それに基づく取組を進めています。

【埼玉県食育推進計画(第4次)の概略】

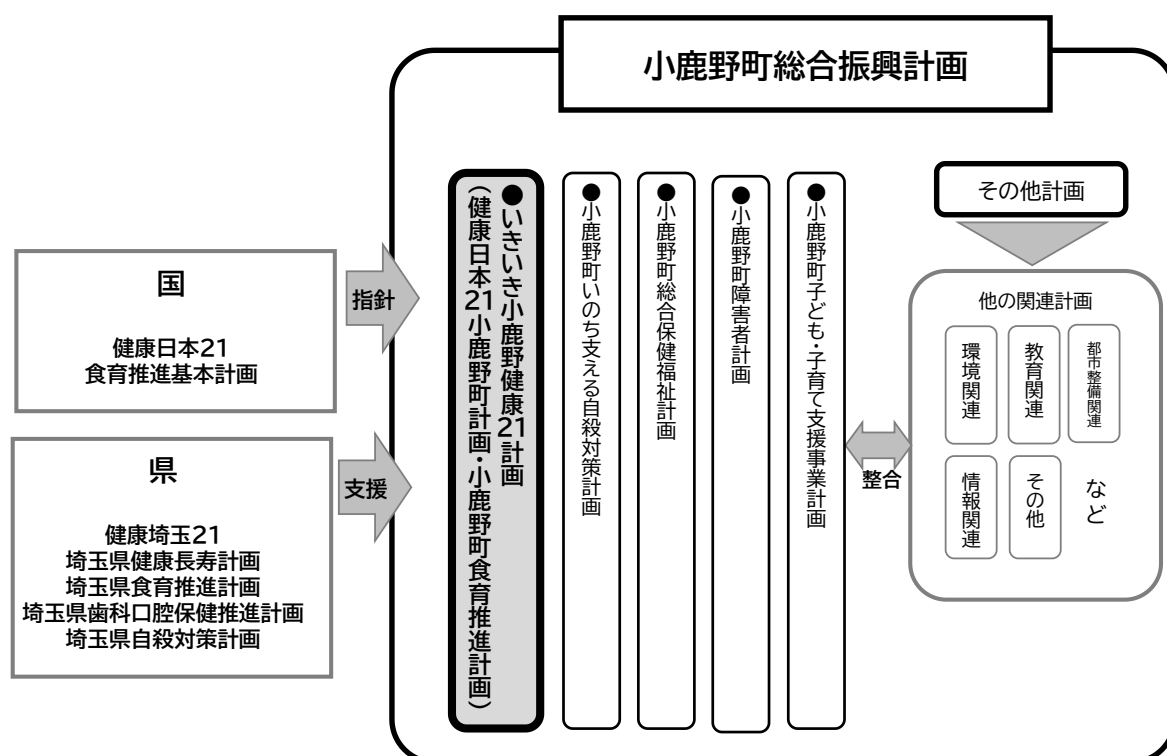
《基本理念》

『食育で豊かな健康づくり』

《基本方針》

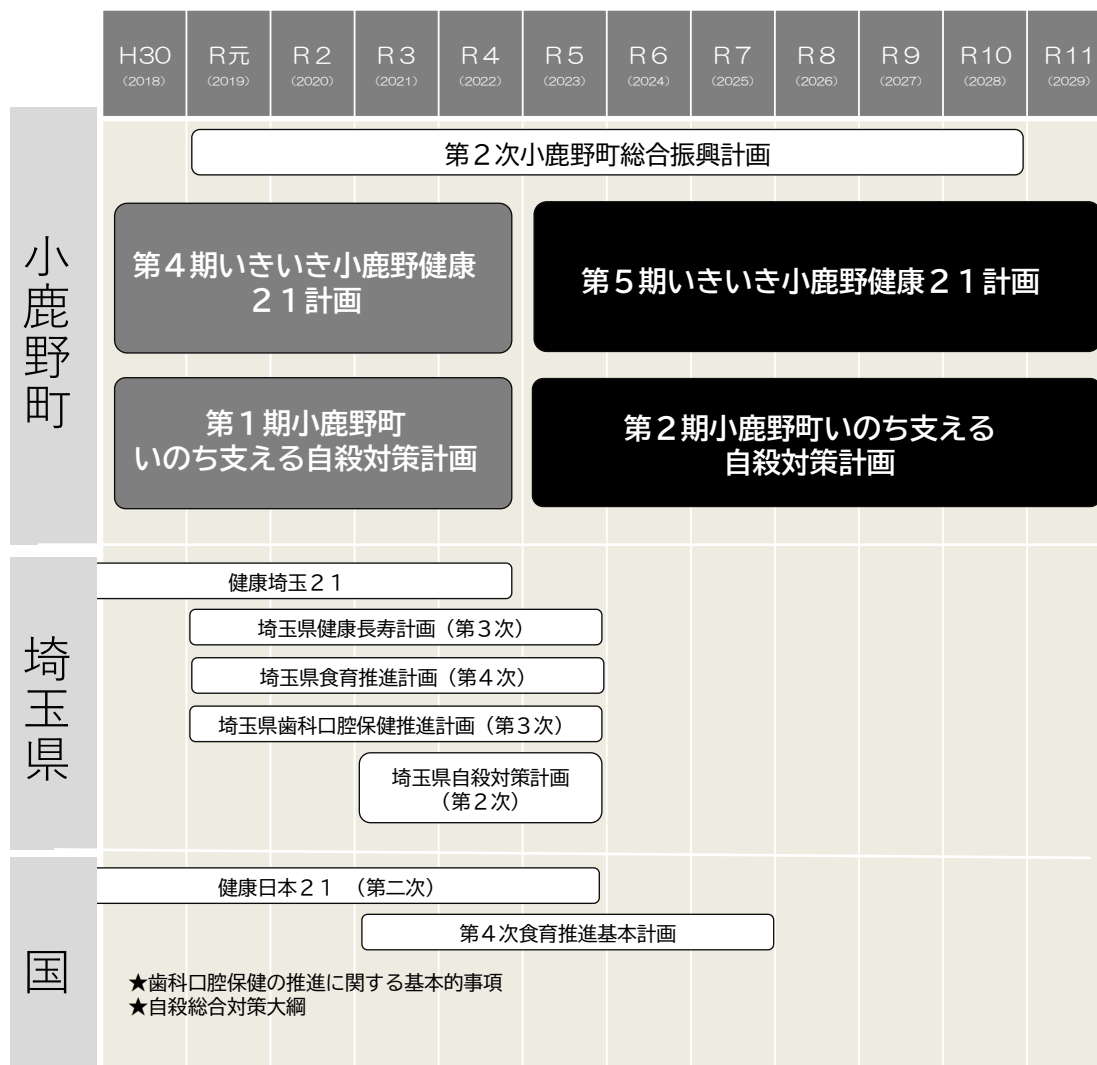
- (1) 健全な身体を育む ～ 食育が健康づくりの第一歩 ～
- (2) 豊かな心を培う ～ 食育で心豊かな人づくり ～
- (3) 正しい知識を養う ～ 家族で意識「食の安全」～

本計画を構成する「健康増進計画」、「食育推進計画」は、町政の基本指針となる「小鹿野町総合振興計画」の個別計画として位置づけ、その他の町関連計画との整合性を図るものです。



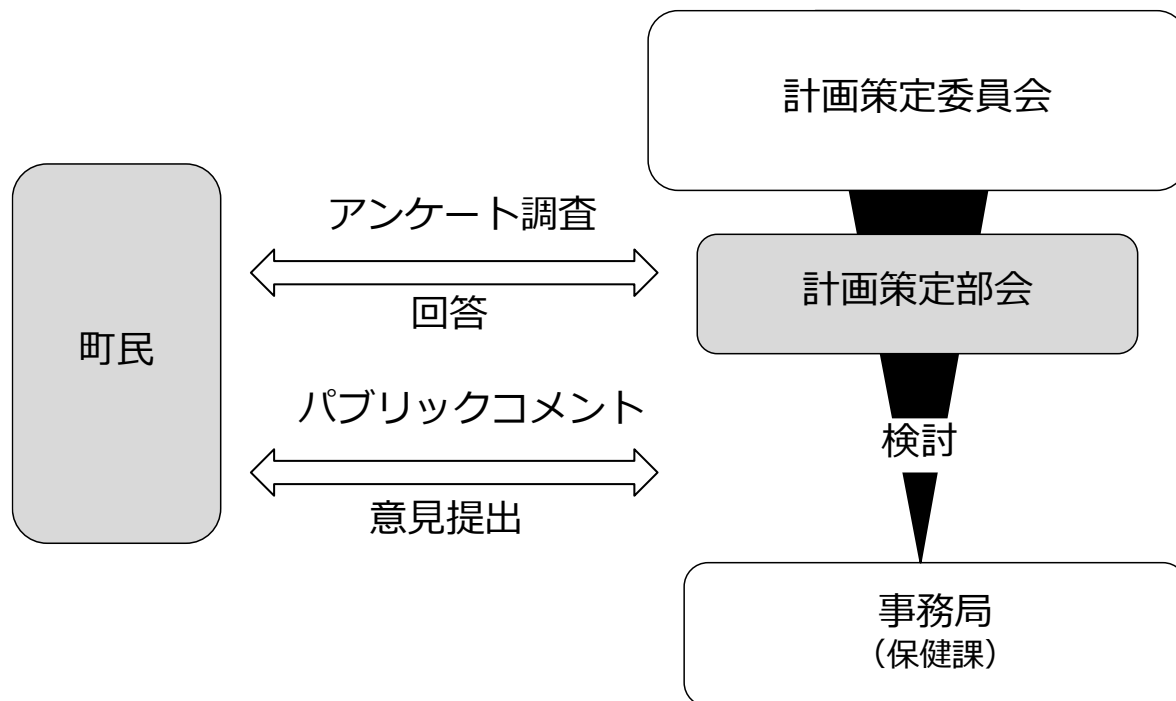
4 計画の期間

本計画の期間は、令和5年度から令和11年度までの7か年とし、社会情勢の変化などに伴い見直しが必要になった際には、状況に応じて計画を見直すこととします。



5 計画の策定体制

計画の策定では、町民の健康に関するアンケート調査の実施や、計画策定委員会及び計画策定部会等の開催により、町民や関係機関、関係団体、行政が協働し計画策定を推進する体制とします。



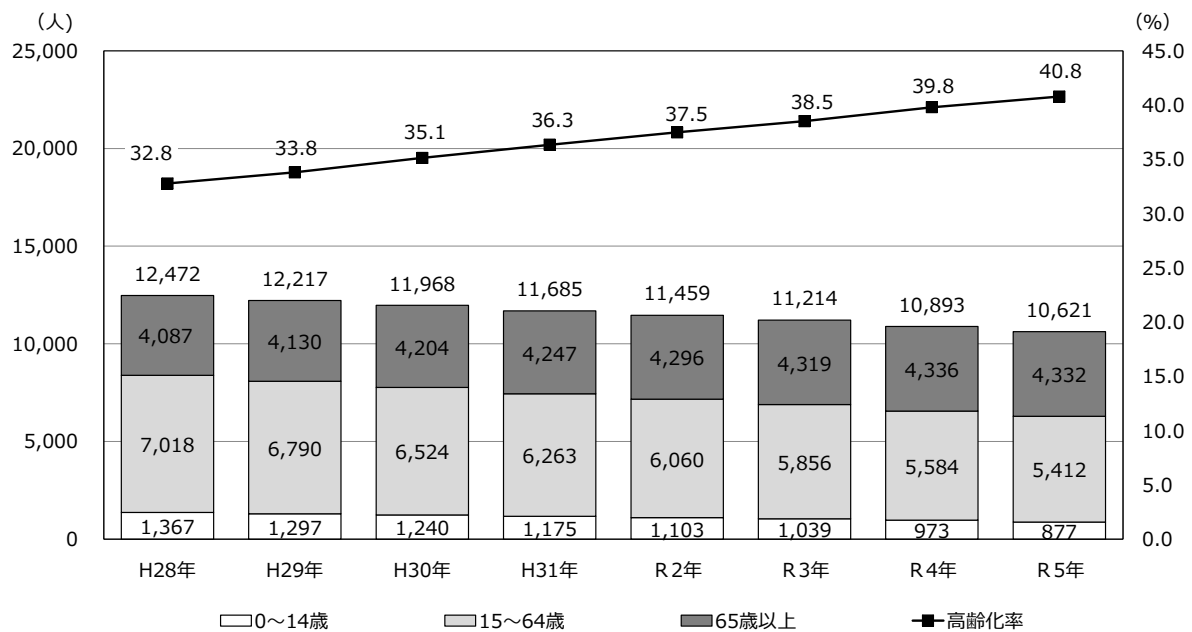
第2章 小鹿野町の現状と課題

1 統計からみる現状

(1)人口

①人口の推移

令和5年1月1日における本町人口は、10,621人です。14歳までの年少人口及び64歳までの生産年齢人口は減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は令和4年まで増加傾向にありましたが、令和5年では減少に転じています。

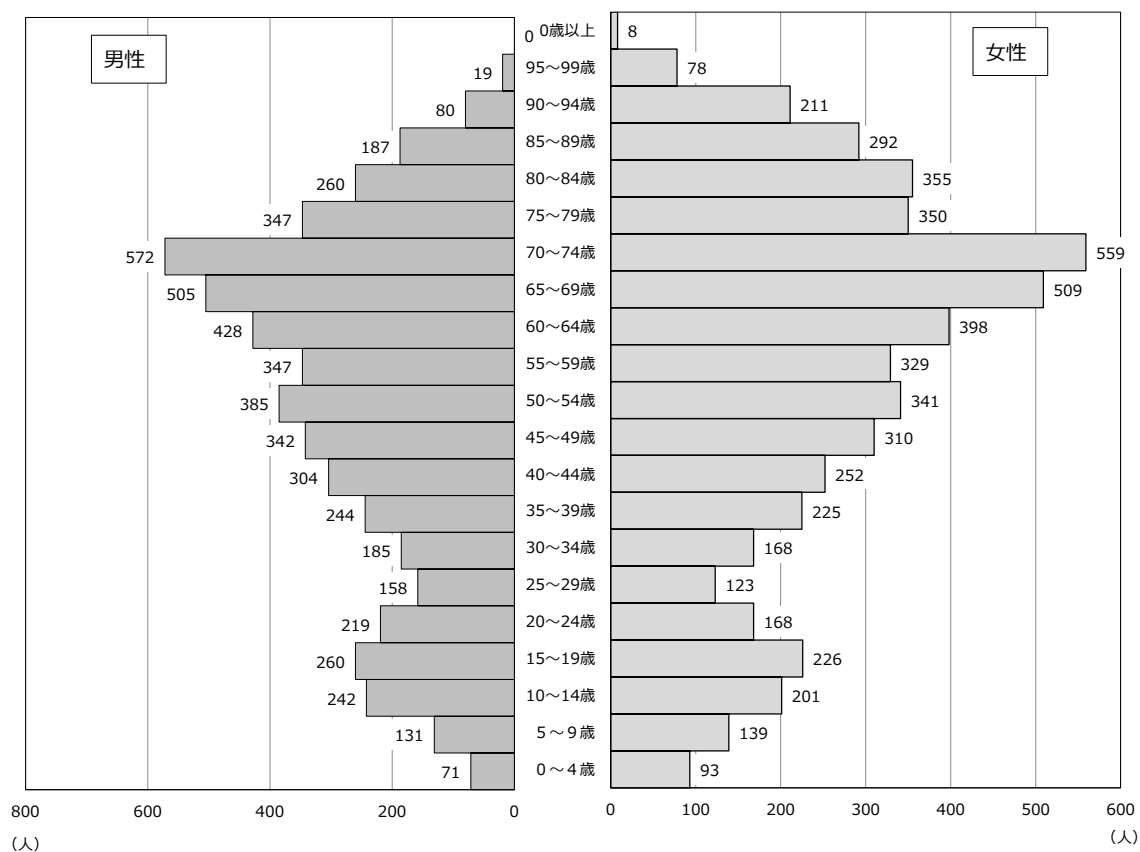


資料:住民基本台帳(各年1月1日)

②人口ピラミッド

令和5年1月1日時点での人口ピラミッドをみると、男女ともに「70～74歳」及び「65～69歳」の人口が多くなっています。

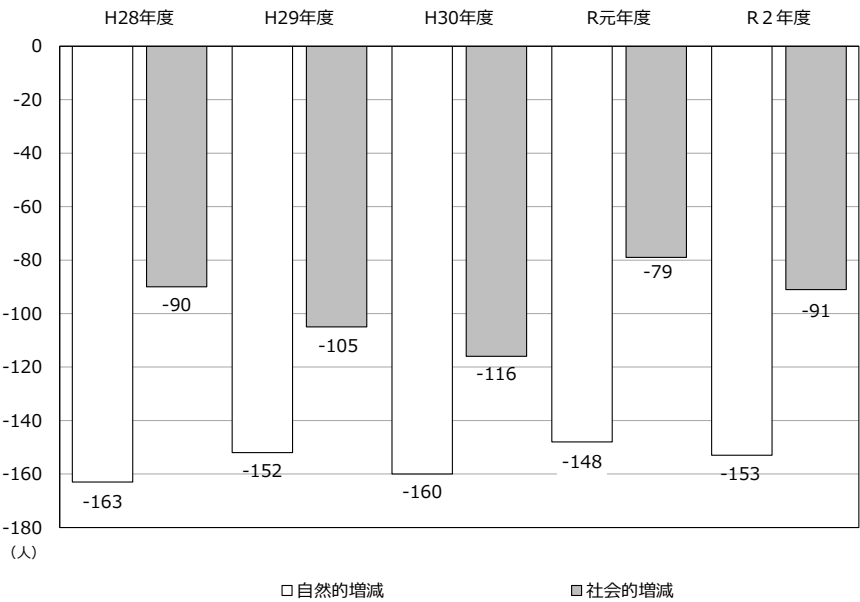
男性では、「70～74歳」が572人、次いで「65～69歳」が505人、女性では、「70～74歳」が559人、次いで「65～69歳」が509人となっています。



資料：住民基本台帳(令和5年1月1日)

③人口動態

住民基本台帳から本町における 5 年間の人口動態をみると、自然的増減、社会的増減ともにマイナスで推移しており、自然動態では約 800 人減少、社会動態では約 500 人減少しています。



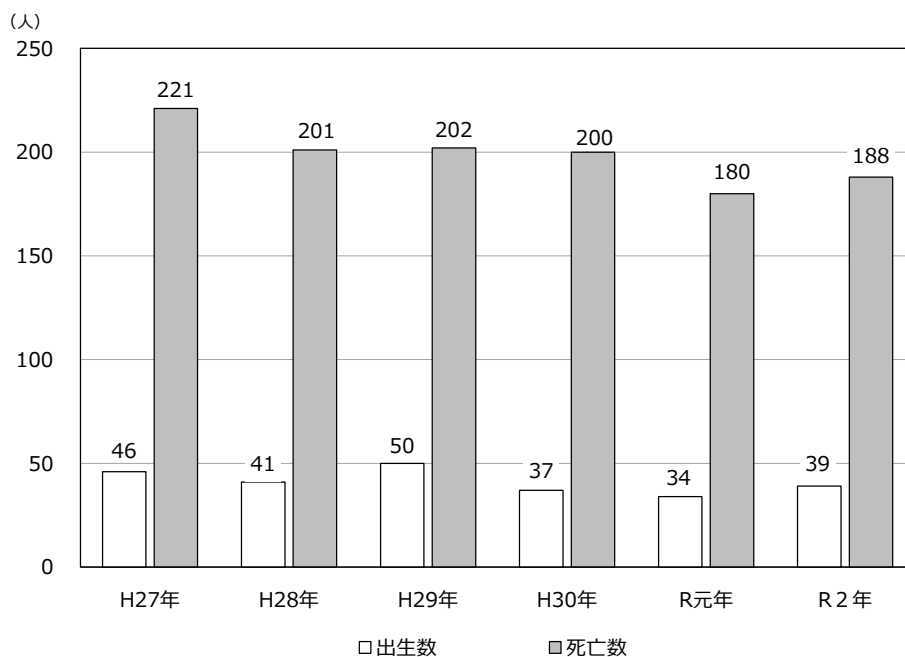
年度	自然的増減			社会的増減			増減
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減	
平成28年度	42	205	-163	176	266	-90	-253
平成29年度	49	201	-152	188	293	-105	-257
平成30年度	38	198	-160	186	302	-116	-276
令和元年度	33	181	-148	192	271	-79	-227
令和2年度	39	192	-153	166	257	-91	-244

資料：住民基本台帳

(2)出生と死亡

①出生数と死亡数

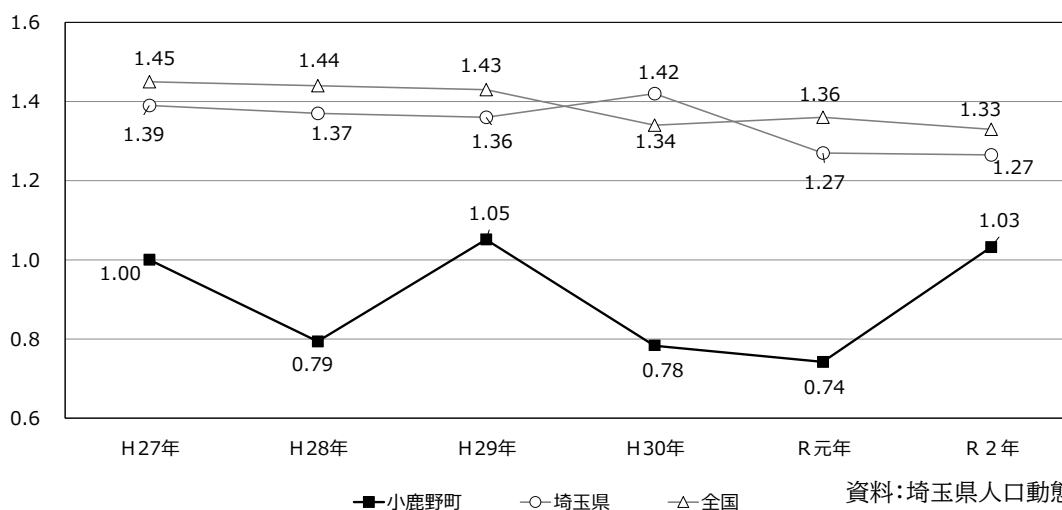
埼玉県人口動態統計における、平成27年から令和2年までの出生数と死亡数の推移をみると、ともに増減を繰り返しながら推移しており、平成27年においてその幅が最も多くなっています。



資料:埼玉県人口動態統計

②合計特殊出生率の推移

本町の合計特殊出生率を埼玉県及び全国と比較すると、県や国の数値を下回っています。また、令和元年は0.74と6年間で最も低い数値となりましたが、令和2年では1.03と上昇しています。

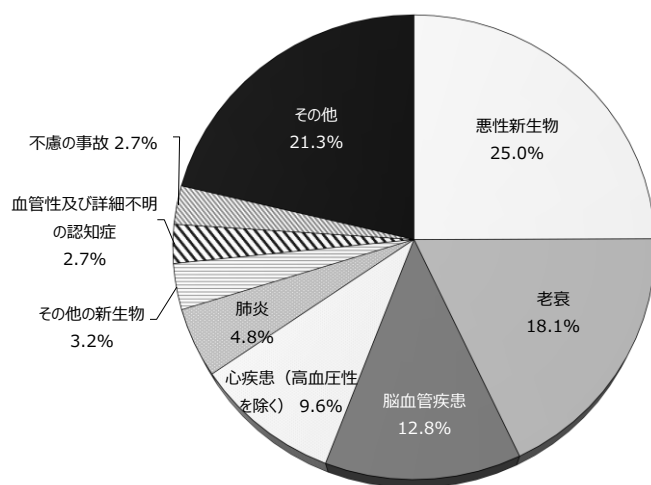


資料:埼玉県人口動態統計

※合計特殊出生率:ひとりの女性が一生に産む子どもの数。その年における15歳から49歳までの女性の出生率を合計したものです。

③死因別割合(令和2年)

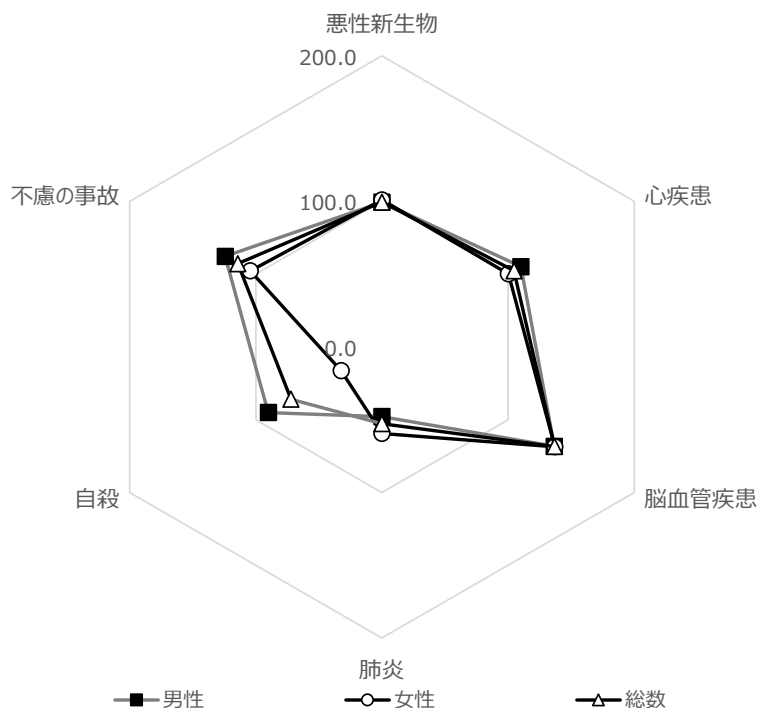
令和2年の本町の死亡者の死因をみると、悪性新生物が25.0%と最も多く、次いで老衰が18.1%、脳血管疾患が12.8%と続いています。



資料: 埼玉県人口動態統計

④標準化死亡比(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年までの本町の標準化死亡比※をみると、男性においては、「心疾患」、「脳血管疾患」、「不慮の事故」、女性においては、「肺炎」、「自殺」を除く全ての項目が県と比較すると高くなっています。



	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	99.4	110.2	136.6	47.9	90.1	124.4
女性	101.0	100.3	137.1	59.4	32.5	104.4
総数	99.5	104.7	136.8	52.7	72.0	114.3
埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:埼玉県衛生研究所

※標準化死亡比:年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を比較するための指標。埼玉県の平均を100として、100を超えると県平均よりも高い死亡率と判定されます。

⑤ライフステージ別死因順位(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年までの本町における5年間の死因順位をみると、総数では第1位が「悪性新生物」、第2位が「心疾患(高血圧性を除く)」、第3位が「老衰」となっています。

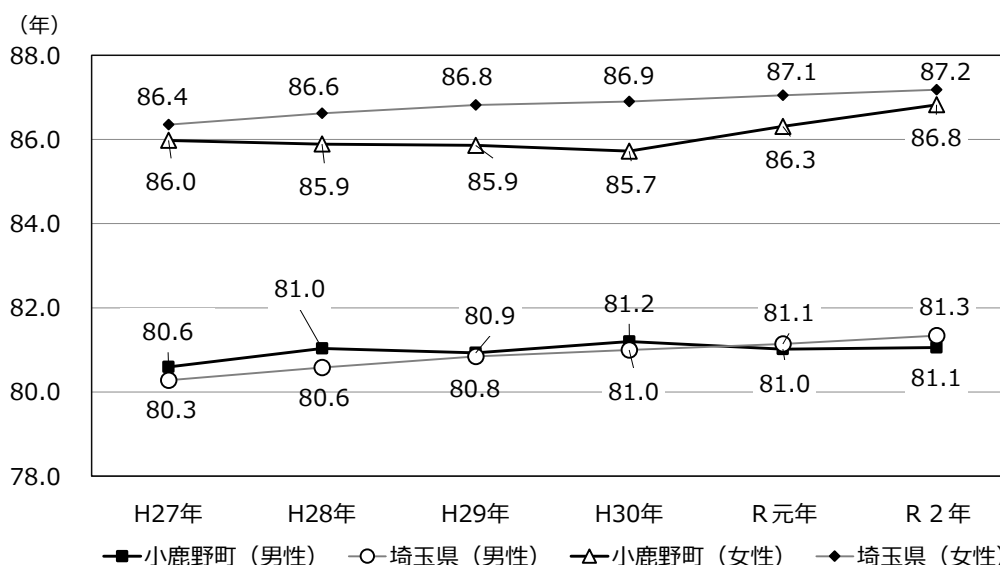
また、ライフステージ別にみると幼少期から青年期までの死亡者はありませんでしたが、壮年期では「脳血管疾患」が最も多く、中年期及び高齢期では「悪性新生物」が最も多くなっています。

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	死亡者の該当なし			脳血管疾患 33.3%	悪性新生物 35.6%	悪性新生物 24.0%	悪性新生物 24.8%
第2位				悪性新生物 22.2%	心疾患 (高血圧性を除く) 16.4%	心疾患 (高血圧性を除く) 17.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 17.0%
第3位				心疾患 (高血圧性を除く) 22.2%	脳血管疾患 8.2%	老衰 12.6%	老衰 11.5%
第4位					不慮の事故 5.5%	脳血管疾患 10.0%	脳血管疾患 10.1%
第5位					ウイルス性肝炎 4.1%	肺炎 5.2%	肺炎 4.8%
第6位					自殺 4.1%	血管性及び詳細 不明の認知症 3.3%	血管性及び詳細 不明の認知症 3.0%
第7位					糖尿病 1.4%	不慮の事故 2.2%	不慮の事故 2.5%
第8位					大動脈瘤及び解離 1.4%	慢性閉塞性肺疾患 2.0%	慢性閉塞性肺疾患 1.9%
				その他 22.2%	その他 23.3%	その他 23.7%	その他 24.4%

資料:埼玉県人口動態統計

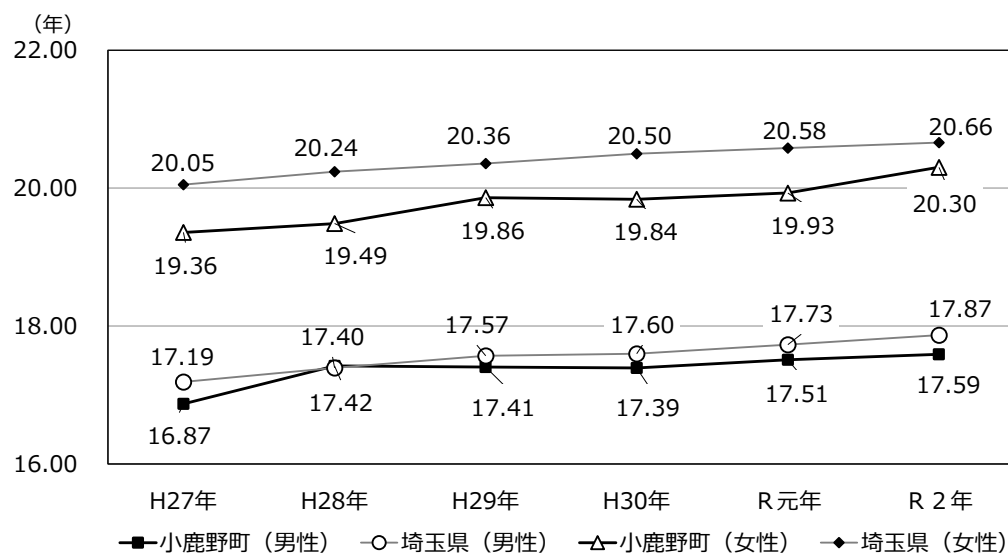
⑥平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命※についてみると、平成27年から令和2年までの6年間で男性では0.5年、女性では0.8年延伸しています。



※平均寿命：0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のことで、生きられるおおよその年齢のことです。なお、平均余命とは、ある年齢の人々がその後、あと何年生きられるかを表す数値(期待値)です。

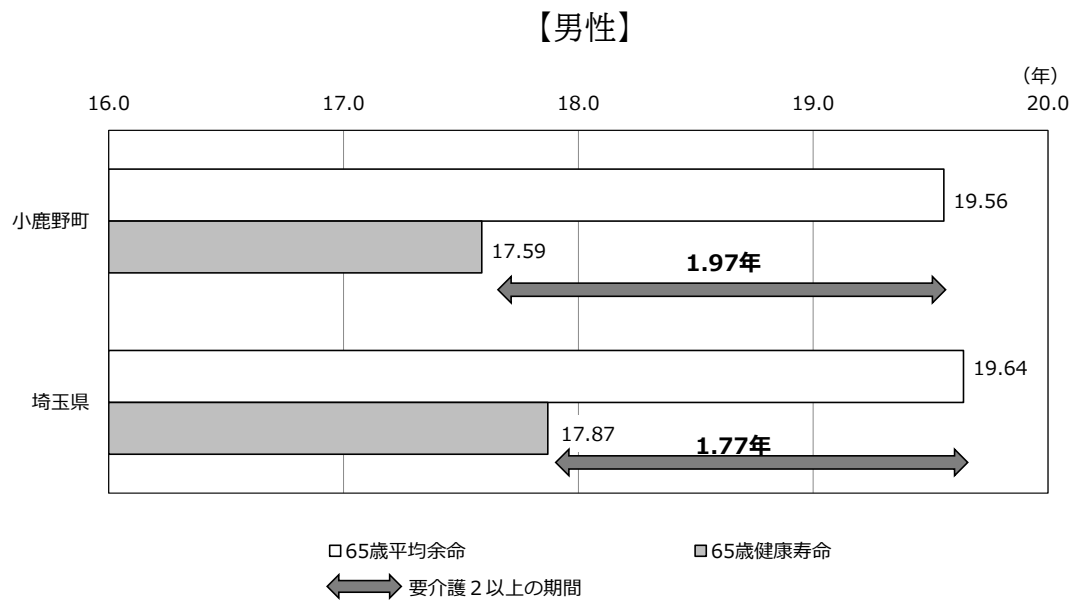
本町の健康寿命※についてみると、平成27年から令和2年までの6年間で男性では0.7年、女性では0.9年延伸しています。



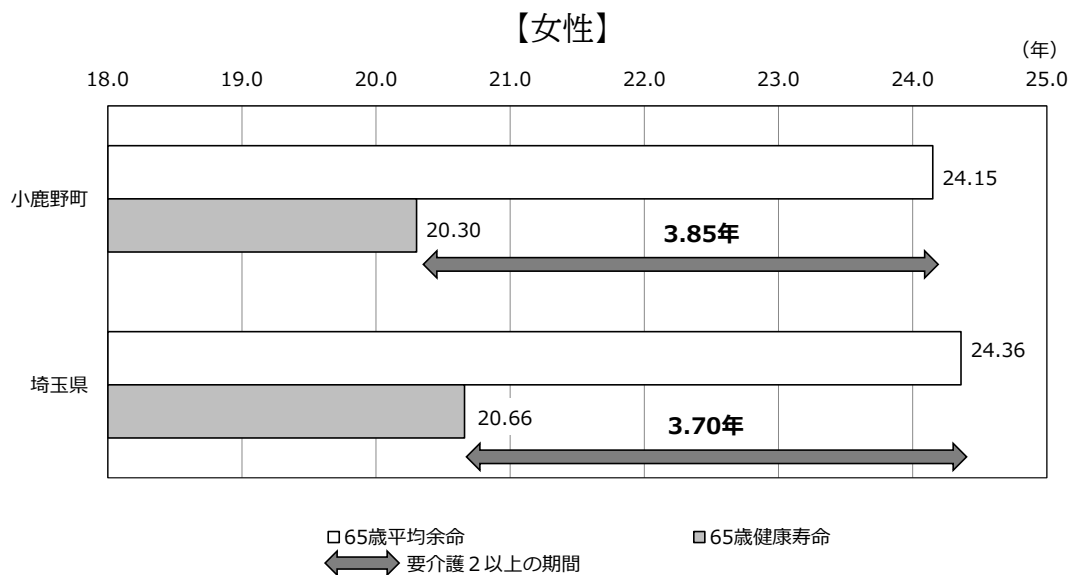
※健康寿命：世界保健機関(WHO)が提唱した指標で、介護や病気などで日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のことをいいます。特に、埼玉県では65歳以上の人が要介護2以上になるまでの期間としています。

⑦平均寿命と健康寿命の差(令和2年)

男性における 65 歳時点での平均余命と健康寿命の差をみると、本町は1.97 年で、埼玉県は1.77 年であり、その差が0.2 年長くなっています。



女性における 65 歳時点での平均余命と健康寿命の差をみると、本町は3.85 年で、埼玉県は3.70 年であり、その差が0.15 年長くなっています。

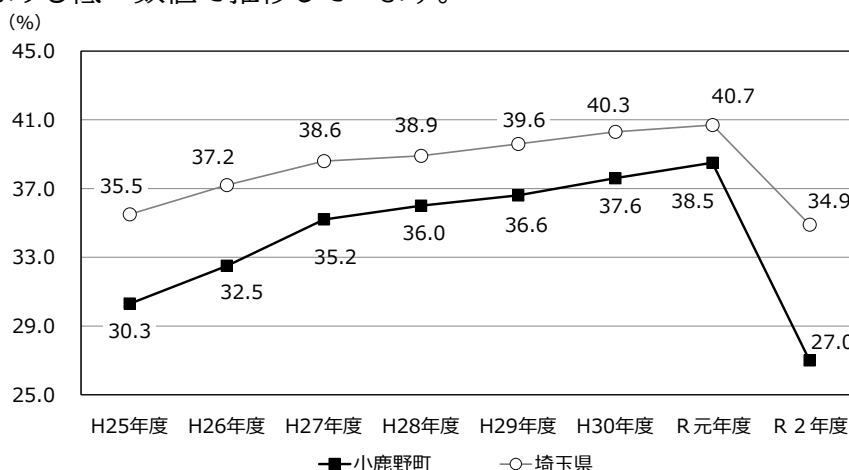


資料:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(3) 健(検)診の状況

① 特定健康診査受診率の推移

本町の特定健康診査※の受診率の推移をみると、令和元年度まで上昇傾向であったものの、それ以降は低下しています。また、平成25年度から令和2年度までの受診率は埼玉県よりも低い数値で推移しています。

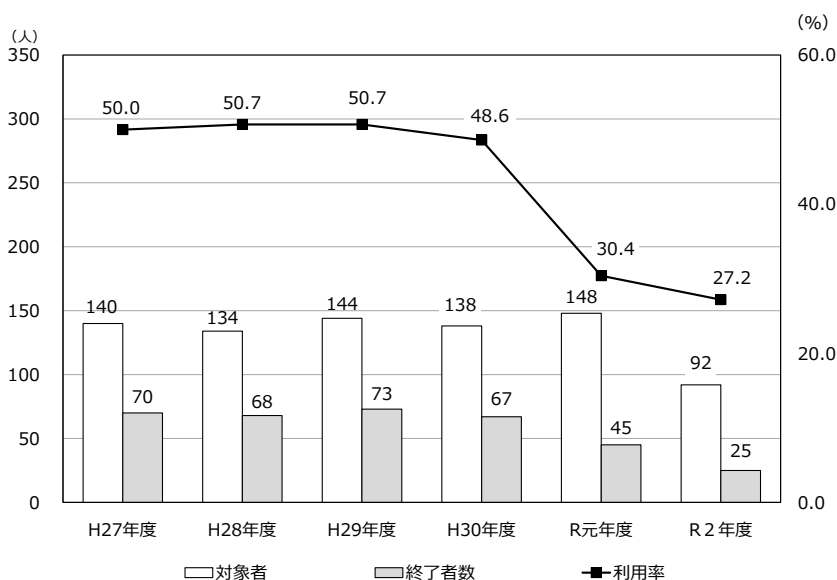


資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

※特定健康診査：国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成20年度より導入された健康診断のことで、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としています。

② 特定保健指導の状況

本町の特定保健指導※の実施率の推移をみると、平成30年度までは50%程度でほぼ横ばいで推移していましたが、それ以降は低下しています。



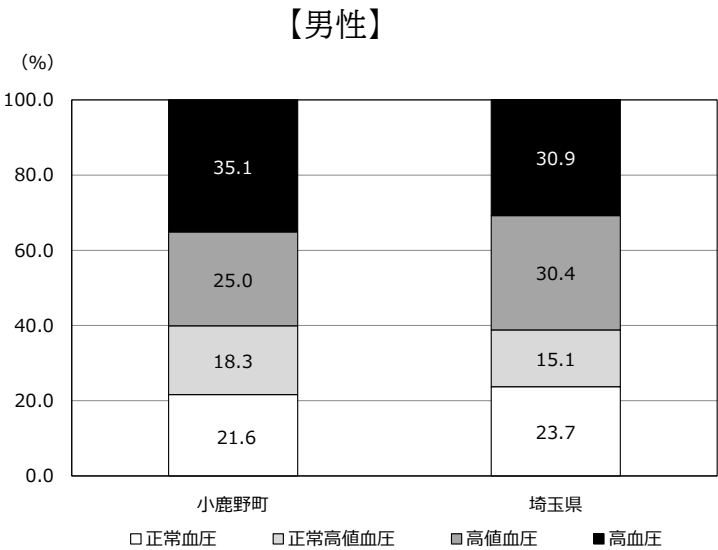
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

※特定保健指導：特定健診を受けたあとに、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて生活習慣の改善が必要な人に行われる保健指導です。

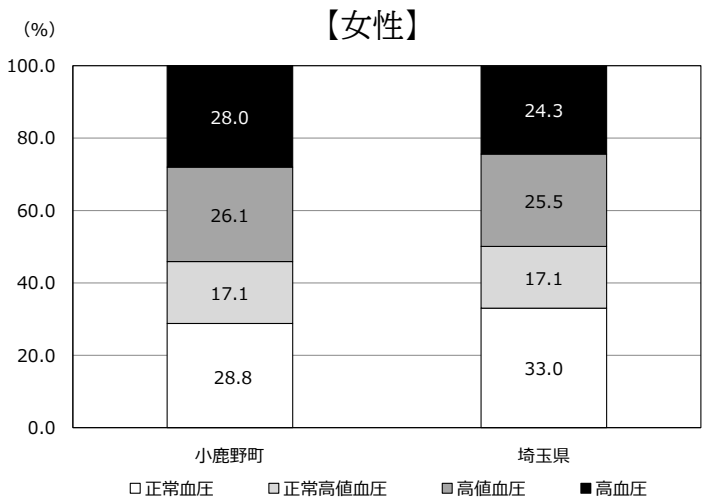
③特定健康診査結果の状況

● 血圧の比較

男性における血圧の数値を、埼玉県と比較すると、本町においては「高血圧」の割合が高くなっています。



また、女性における血圧の数値を、埼玉県と比較すると、本町においては「高値血圧」及び「高血圧」の割合が高くなっています。



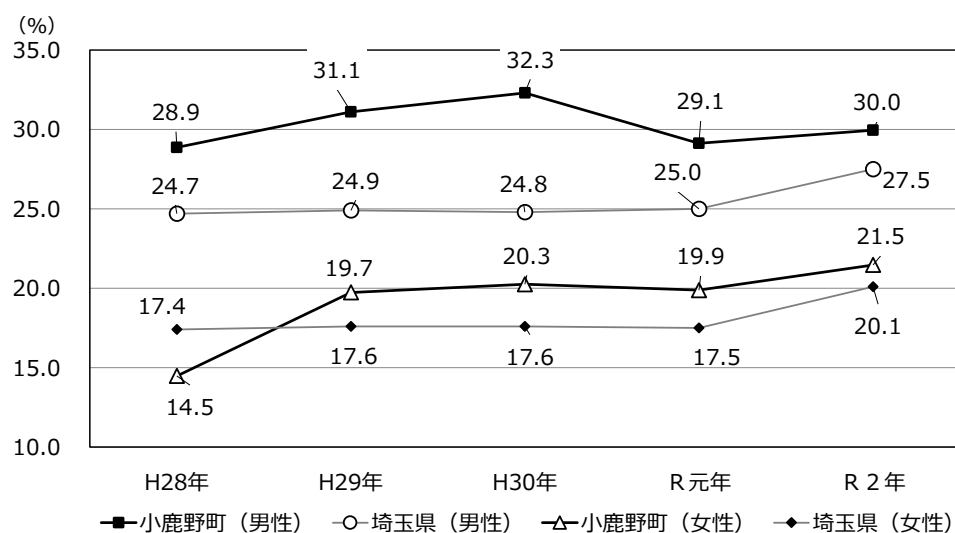
資料：埼玉県衛生研究所

高血圧治療ガイドライン(29年から)			
	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	120未満	かつ	80未満
正常高値血圧	120～129	かつ	80未満
高値血圧	130～139	かつ／または	80～89
高血圧	140以上	かつ／または	90以上

第2章 小鹿野町の現状と課題

●高血圧者の推移

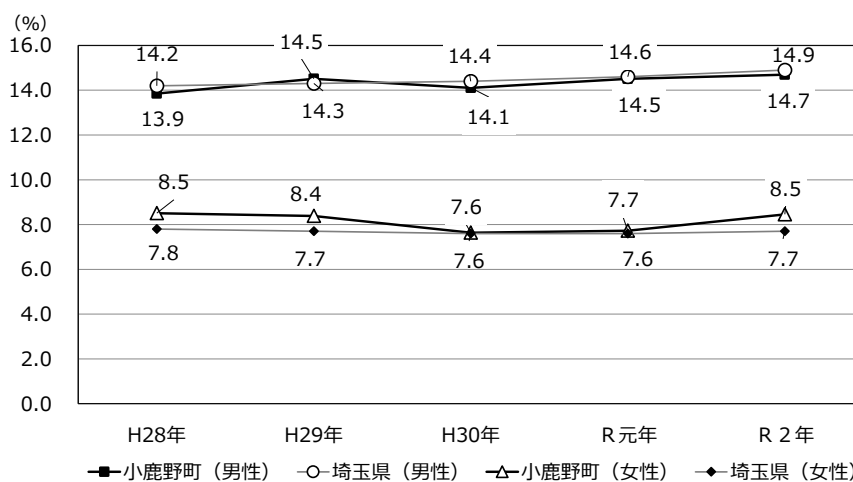
平成 28 年から令和 2 年における高血圧者の推移を埼玉県と比較すると、男性では県より高い割合で推移しており、女性も、平成 28 年を除いて県より高い割合で推移しています。



資料:埼玉県衛生研究所

●糖尿病有病者の推移

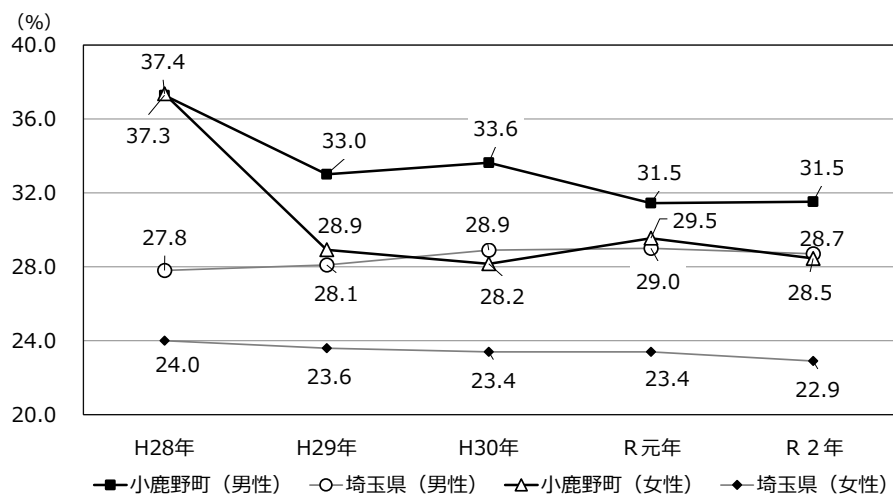
平成 28 年から令和 2 年における糖尿病有病者の推移を埼玉県と比較すると、ほぼ同割合で推移しています。



資料:埼玉県衛生研究所

●糖尿病予備群者の推移

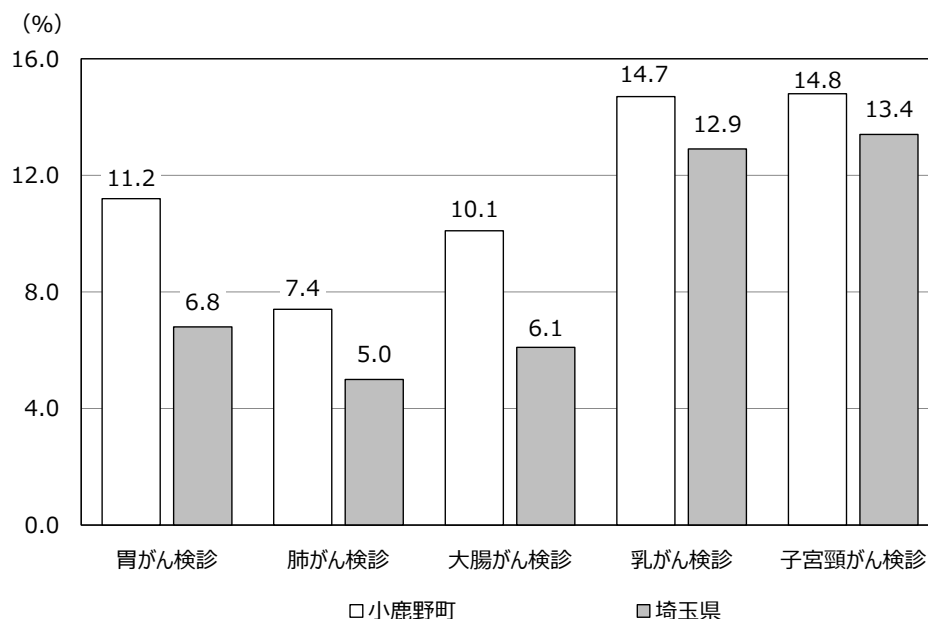
平成 28 年から令和 2 年における糖尿病予備群者の推移を埼玉県と比較すると、男女ともに県より高い割合で推移しています。



資料:埼玉県衛生研究所

④がん検診受診率の比較(令和2年度)

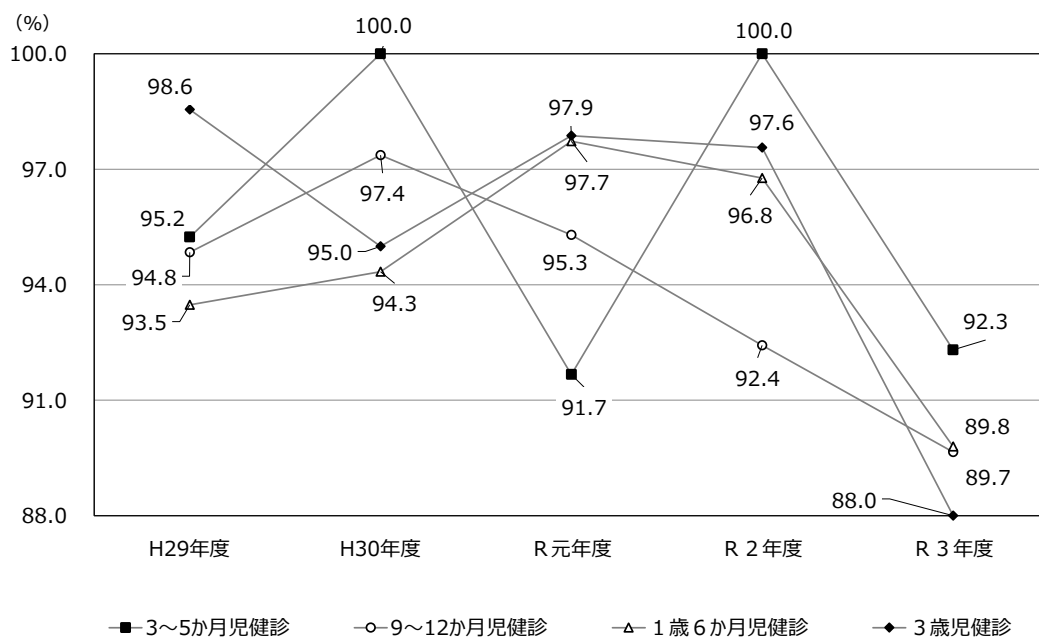
令和2年度のがん検診受診率を埼玉県と比較すると、本町では全ての検診受診率において高くなっています。



資料:地域保健・健康増進事業報告

⑤乳幼児健診の状況

乳幼児健診の状況をみると、どの年代においてもおおむね9割を超える受診率となっていますが、令和3年度ではやや低下しています。

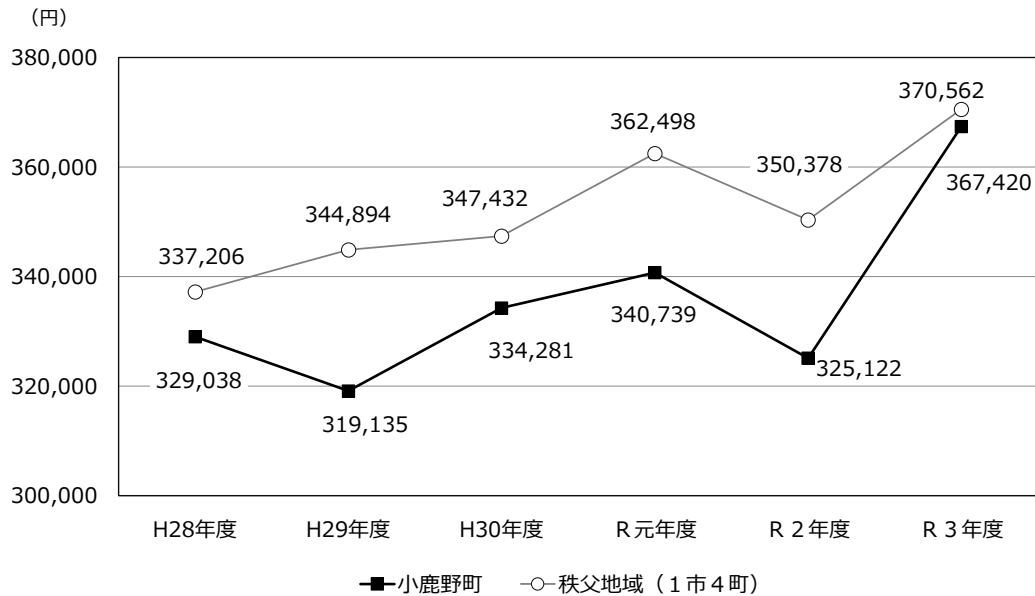


資料:地域保健・健康増進事業報告

(4)医療費の状況

①1人当たりの国民健康保険医療費の推移

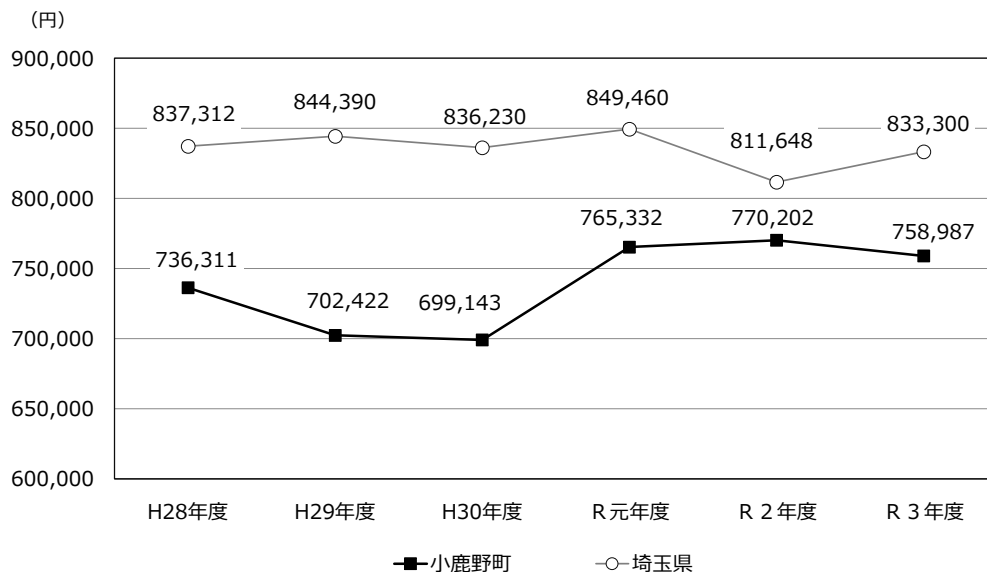
平成28年度から令和3年度までの国民健康保険における1人当たりの医療費の推移をみると、本町では38,382円増加しており、周辺市町村の平均金額よりも低い金額で推移していましたが、令和3年度では、ほぼ同額となっています。



資料：国保連合会 埼玉県国民健康保険における医療費等の状況

②後期高齢者医療保険における1人当たりの医療費

平成28年度から令和3年度までの後期高齢者医療保険における1人当たりの医療費の推移をみると、本町では22,676円増加しており、令和3年度の金額を埼玉県と比較すると74,313円低くなっています。



資料：広域連合 埼玉県内市町村別一人当たり医療費

③疾病分類別の1人当たり年間医療費(国民健康保険 入院+外来)

国民健康保険における疾病分類別の1人当たり年間医療費では、「慢性腎臓病(透析あり)」の割合が最も高く、次いで「統合失調症」、「糖尿病」となっており、平成29年から令和3年までの5年間の推移をみると増加傾向にあります。

	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
慢性腎臓病(透析あり)	16,225	14,636	15,808	23,633	24,074
統合失調症	13,464	11,720	13,492	15,711	16,131
糖尿病	16,171	15,331	16,105	15,526	17,942
高血圧症	16,774	14,459	13,608	13,131	13,387
関節疾患	10,208	13,751	13,769	9,432	14,213
大腸がん	7,135	5,657	6,317	7,160	—
不整脈	7,978	8,201	6,193	7,090	10,375
肺がん	5,036	7,557	5,591	6,768	10,279
うつ病	6,701	3,695	3,420	6,003	—
脂質異常症	6,751	6,106	5,924	5,813	5,426

資料:KDBシステム 医療費分析

④疾病分類別の1人当たり年間医療費(後期高齢者医療保険 入院+外来)

後期高齢者医療保険における疾病分類別の1人当たり年間医療費では、「骨折」の割合が最も高く、次いで「関節疾患」、「不整脈」となっており、平成29年から令和3年までの5年間の推移をみると増減を繰り返しています。

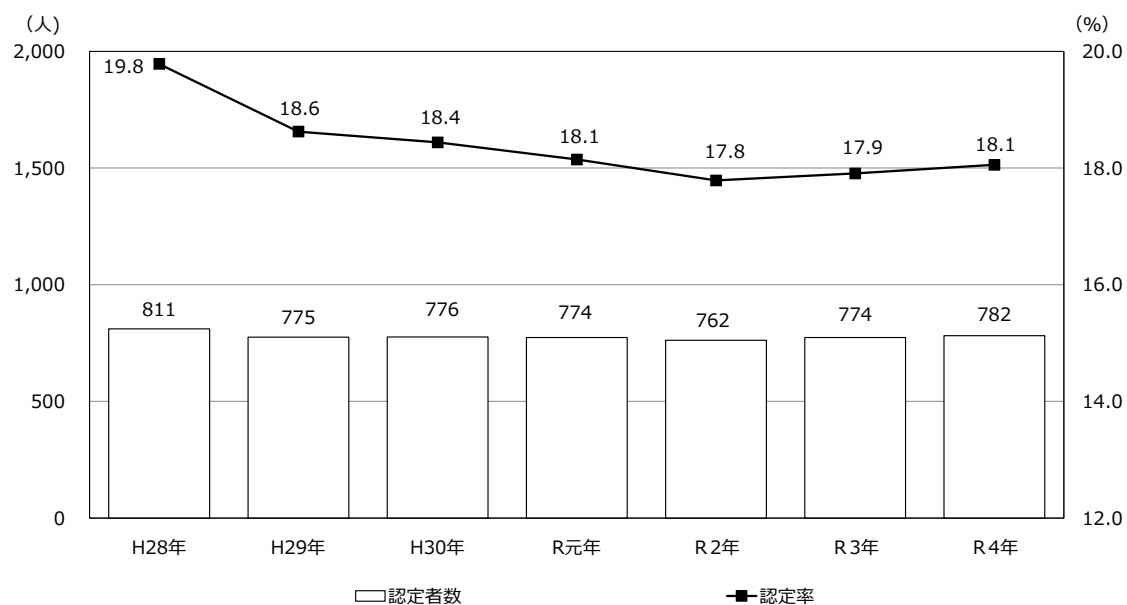
	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
骨折	25,431	39,234	42,722	37,304	41,170
関節疾患	41,606	28,692	22,746	33,487	36,866
不整脈	32,265	27,744	35,667	29,367	34,499
慢性腎臓病(透析あり)	20,013	16,144	21,188	28,579	29,394
脳梗塞	18,058	29,001	28,555	24,903	28,453
糖尿病	25,922	21,972	23,338	24,001	25,954
貧血	21,757	21,771	29,528	22,403	20,994
高血圧症	30,962	25,105	24,448	22,313	23,366
前立腺がん	9,117	11,035	10,675	13,810	—
逆流性食道炎	6,195	8,087	12,618	12,110	—

資料:KDBシステム 医療費分析

※5年間の推移のなかで最も高い数値を太字にしています。

(5)介護保険の状況

本町における要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者数)をみると、平成28年から令和4年にかけて29人減少しており、令和4年の認定率は18.1%となっています。



資料:介護保険事業状況報告(各年9月月報)

2 第4期計画の評価

(1) 評価基準と評価区分

目標達成状況	評価区分
目標値を達成	S
現状値よりも改善したが目標は未達成	A
現状値と変わらない※	B
現状値よりも低下・後退している	C
未実施	D
評価困難	E

※1ポイントの差異がみられなかったもの

(2) 重点目標に対する評価

★健康寿命の延伸

指 標		H27 現状値	R4 目標値	R4 現状値	評価
65 歳健康寿命※	男性	16.87 年	県と同一年	17.59 年	A
	女性	19.36 年	県と同一年	20.30 年	A
特定健診受診率※		36.0%	45.0%	27.0%	C
運動カレンダーの活用		310 人	500 人	450人	A

※令和2年度数値

★地域ぐるみで進める支え合いの健康づくり

指 標	H28 現状値	R4 目標値	R4 現状値	評価
こじか筋力体操実施地区	8 地区	18 地区	16 地区	A
ふれあいいいききサロン参加者数	1,453 人	1,500 人	407 人	C
自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思う人の割合	51.3%	60.0%	46.3%	C

★食育の推進

指 標	H29 現状値	R4 目標値	R4 現状値	評価
食育に関心のある人の割合	27.7%	35.0%	26.1%	C
小鹿野町の郷土料理を知っている 20 歳～30 歳代の割合	47.7%	55.0%	44.0%	C
主食・主菜・副菜を 3 つそろえて食べることが 1 日に 2 回以上ある日がほとんど毎日である人の割合	42.5%	50.0%	49.4%	A
普段から減塩に積極的に取り組んでいる人の割合	20.1%	25.0%	15.2%	C

★こころの健康づくりの推進

指 標	H29 現状値	R4 目標値	R4 現状値	評価
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	11.5%	減少	16.3%	C

3 健康に関するアンケート調査からみえる町民の現状

(1)調査概要

本計画の策定に当たり、町民の食事や運動、健康やこころの状態への意識について把握することを目的としアンケート調査を実施しました。

■調査対象者

調査の種類	調査の対象	期間
町民アンケート	15 歳～74 歳の町民	令和4年9月6日～9月 26 日
中学生アンケート	町内の中学生	令和 4 年 9 月中旬
小学生アンケート	小学1年生～6年生の児童と保護者	
幼児アンケート	3～6 歳の幼児と保護者	

■調査方法

調査の種類	方法
町民アンケート	郵送配布・回収
中学生アンケート	学校を通じて(一部郵送)配布・回収
小学生アンケート	
幼児アンケート	手渡し(一部郵送)配布・回収

■配布数と回収数

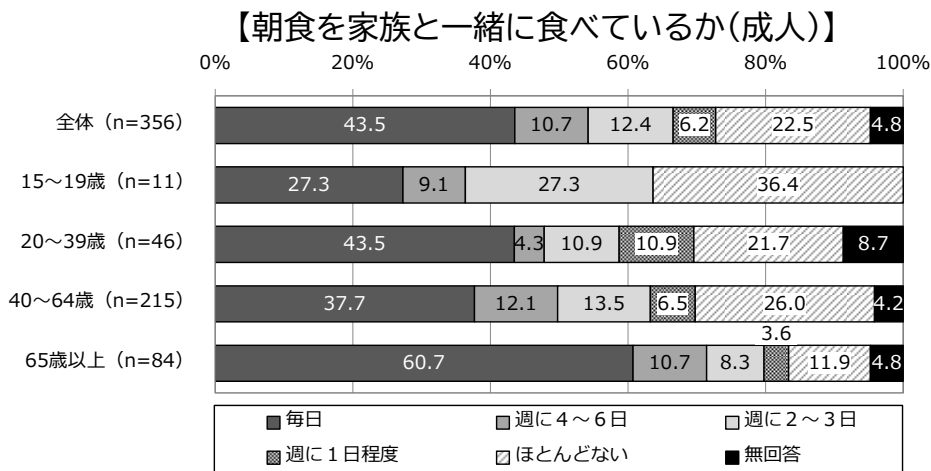
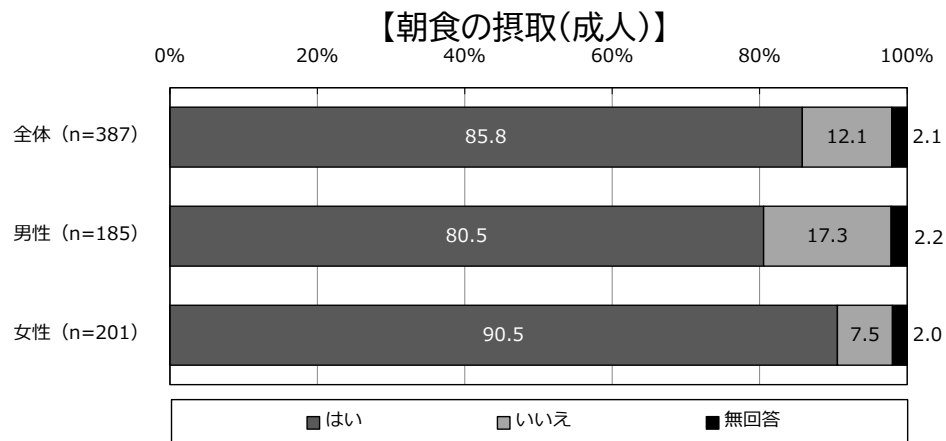
対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
町民アンケート	1,150 件	394 件	387 件	33.7%
中学生アンケート	299 件	284 件	283 件	94.6%
小学生アンケート	406 件	396 件	396 件	97.5%
幼児アンケート	132 件	109 件	108 件	81.8%

(2)各分野の調査結果の概要と課題

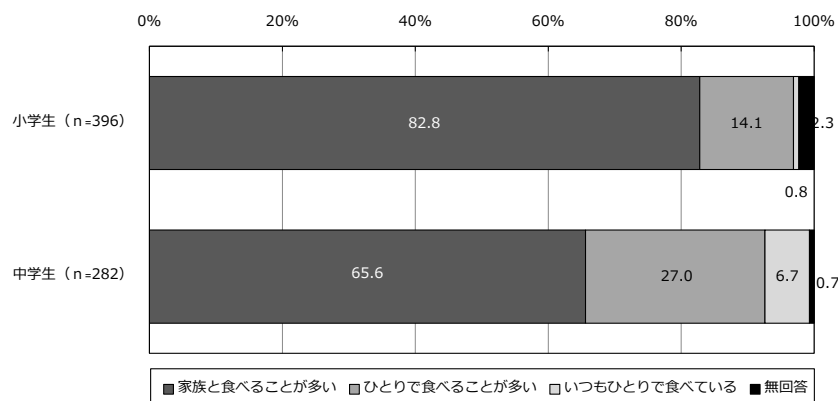
①栄養・食生活について

朝食の摂取では約 8.5 割の人が食べていますが、男性において約 2 割の人が欠食しており、共食(朝食)については、65 歳以上では約 6 割の人が一緒に食べていますが、40～64歳では約 4 割、10 代では約 3 割となっています。

また、小学生では約 1.5 割、中学生では約 3.5 割が一人で食べることが多いと回答しています。



【朝食を家族と一緒に食べているか(小学生・中学生)】

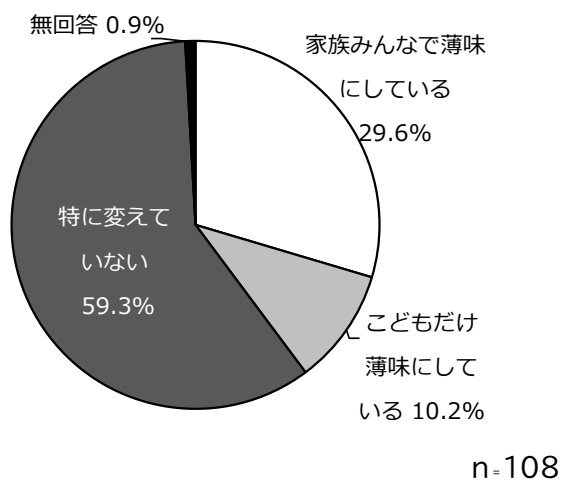


第2章 小鹿野町の現状と課題

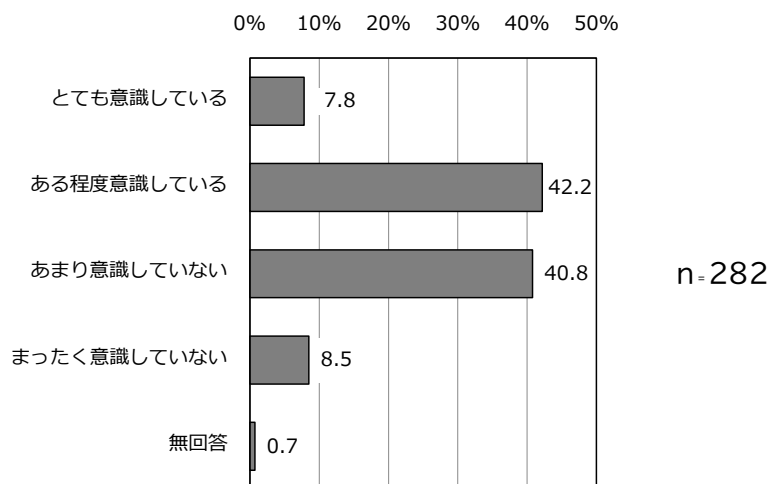
幼児がいる家庭での食事の味付けは、「特に変えていない」が約6割、「家族みんなで薄味にしている」が約3割となっています。

また、塩分を意識している中学生の割合は約5割となっています。

【食事の味付け(幼児)】



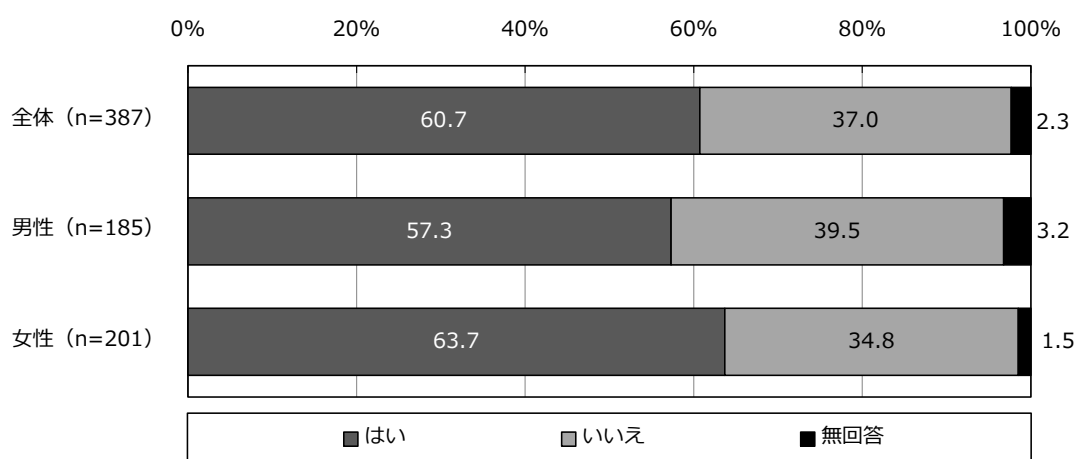
【塩分への意識(中学生)】



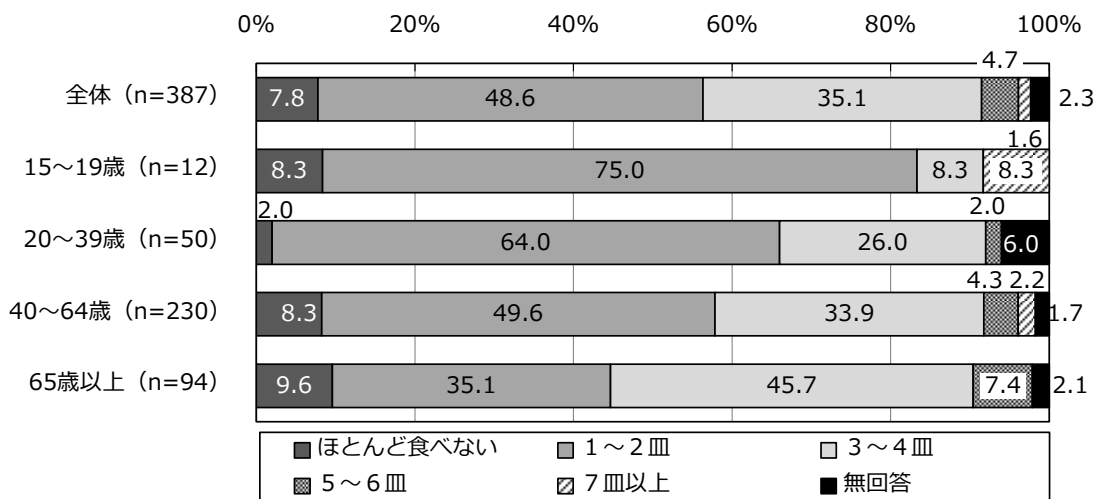
自分にあった食事内容の把握では、全体では約 6 割の人が把握していると回答していますが、男性よりも女性の方が、把握している人の割合が高くなっています。

また、1 日の野菜摂取では、年代が上がるにつれて、野菜を多く食べる人の割合が増加しています。

【自分にあった食事内容や量の把握(成人)】

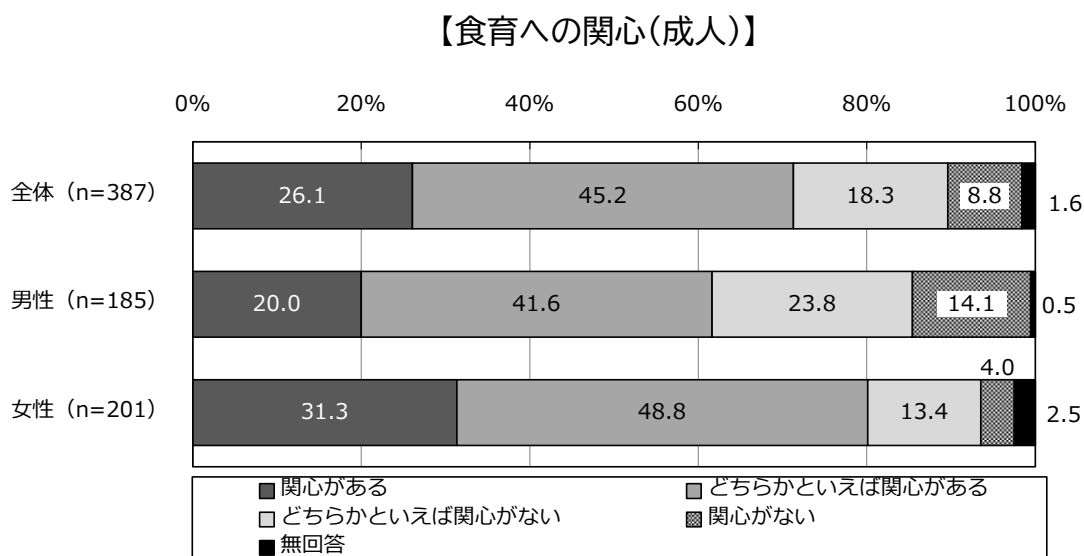


【1 日の野菜摂取(成人)】



※「1 皿」は、小鉢1つ分程度とします。

食育への関心について、全体では約 7 割の人が関心を持っていますが、関心度の割合を性別で比較すると、女性の方が関心を持っている人の割合が高くなっています。



課題

食生活は、糖尿病・循環器疾患などの生活習慣病と密接な関係があります。県を基準集団とした町の標準化死亡比をみると、心疾患や脳血管疾患など、生活習慣と関連の深い疾病が多い傾向にあります。これらの疾患は心疾患、脳血管疾患、腎疾患につながるとともに、要介護状態となる危険性を含んでいます。

アンケート調査からは、朝食を欠食する人がいることや、20～39 歳において減塩への意識がやや低いこと等の栄養の偏りや食習慣の乱れ、また、小中学生において、共食の機会が少ない児童・生徒が一定数いることもわかりました。健康づくりや生活習慣病の予防、改善につながる健全な食生活の実践に向けて、適正体重の維持や減塩などの正しい知識の普及を図るとともに、行動変容に向けた取組を推進していく必要があります。

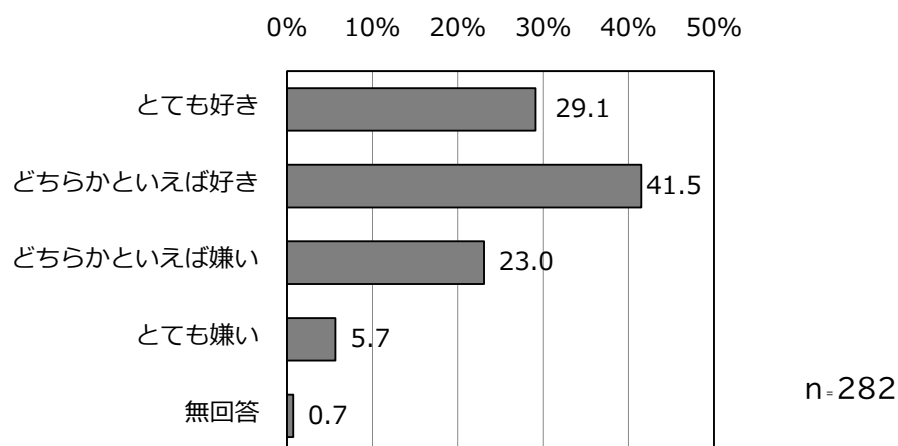
食べることは、日々の生活のエネルギー源を補給するものだけでなく、食を通したコミュニケーションや、自然への感謝の心などを育み、豊かな心身や生活の形成にもつながる重要なものです。生活が多様化する中で、自然や生産者、作り手への感謝や共食の重要性を周知する取組が必要です。

さらに、地元食材を使った町に伝わる郷土料理や食文化などへの関心を高め、「食」を活用した交流や食文化を継承することは、地域の活性化につながります。そのため、今後も関係機関と連携し、食文化の伝承を積極的に進めていく取組が必要です。

②身体活動・運動について

中学生の約 7 割の生徒が、身体を動かすことは「好き」と回答しています。

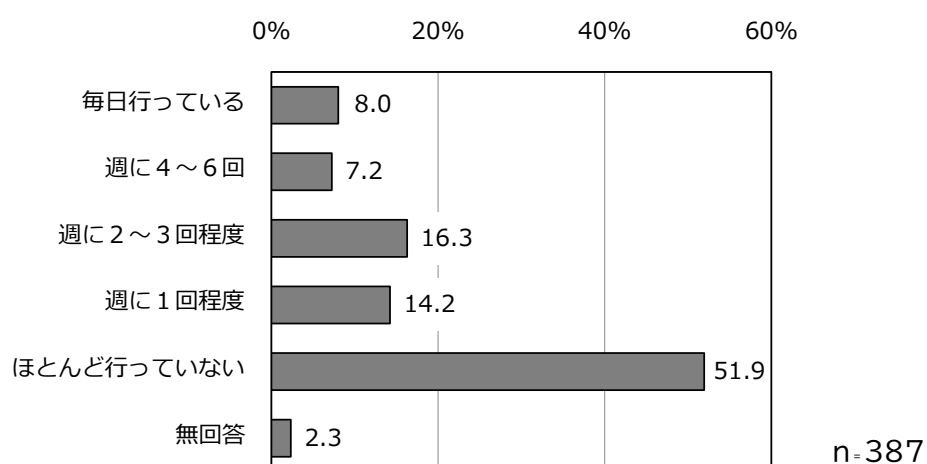
【身体を動かすことについて(中学生)】



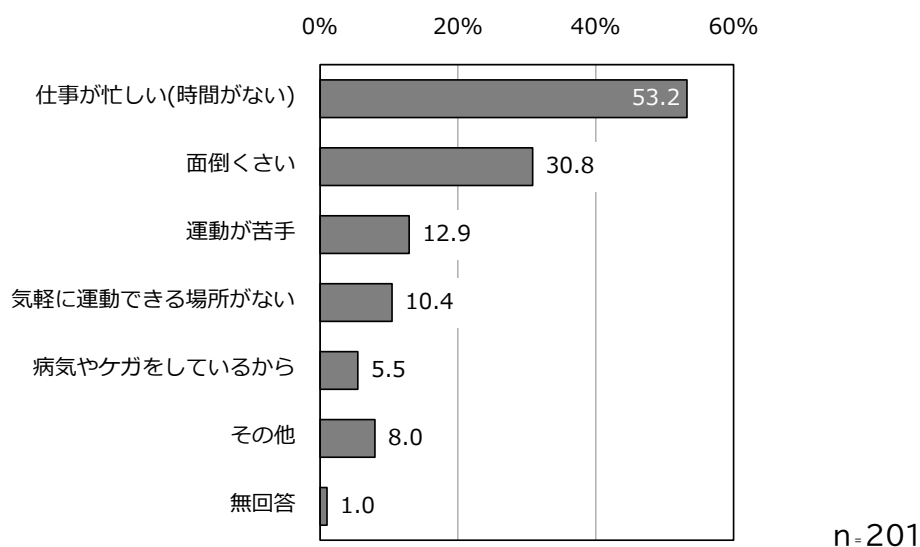
成人の約 3 割が週に 2 回以上、意識的に運動しており、約 5 割の人がほとんど運動を行っていないと回答しています。

また、運動できない理由としては、「仕事が忙しい(時間がない)」が最も多い回答となっています。

【意識的な運動(成人)】



【運動できない理由(成人)】



■課題

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、こころの健康、社会生活機能の維持・向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。しかし、近年、家事や仕事の自動化、交通網の発達、インターネット、ゲーム等の普及など、日常において身体の活動量が減少しており、いずれの世代においても、日常に身体活動を意識的に取り入れることが必要となっています。

乳幼児期、学童期は、健康のためにより習慣を定着させ、身体活動を通して社会性を育むという観点から、重要な時期です。児童生徒に関する課題としては、運動する子どもとしない子どもの二極化があります。スマートフォンに触れる機会の低年齢化、年代が上がるにつれて利用時間が増加していること、そして、新型コロナウイルス感染症が流行した現在、外遊びの場も制限された状態が続いています。

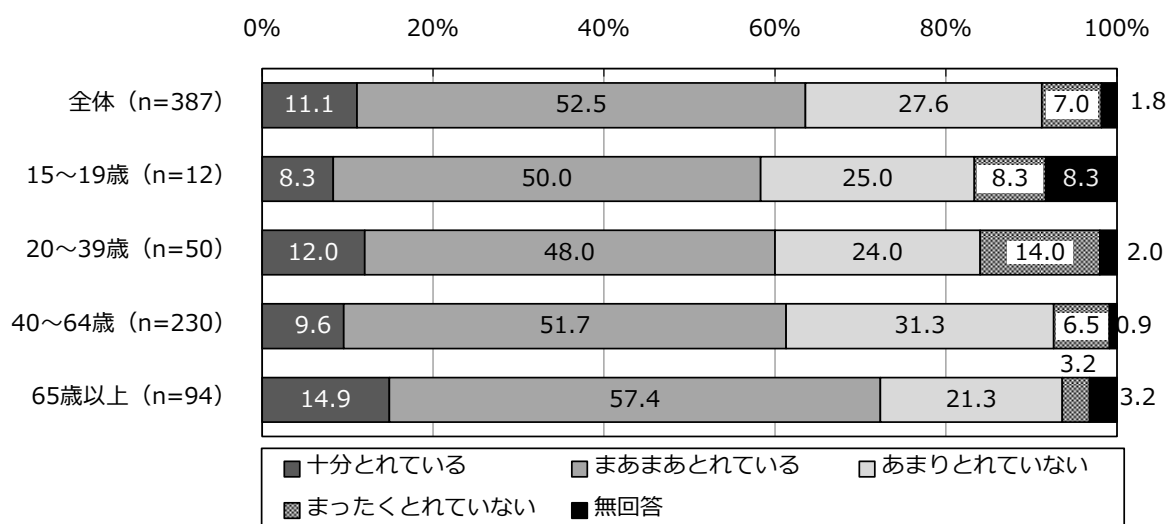
成人のアンケート調査では、約7割の人が運動不足を自覚しており、約5割の人が意識的な運動を行っていないと回答しており、20～39歳においては、運動ができない理由について「仕事忙しい」の回答が約6割となっています。

65歳以上の高齢者は、その他の世代と比べ、歩くことへの心がけ、運動習慣のある人の割合は高い傾向にあるため、運動の他にも積極的に社会参加を行い精神面や社会性の維持・向上に努めていけるような取組を推進する必要があります。

③こころの健康について

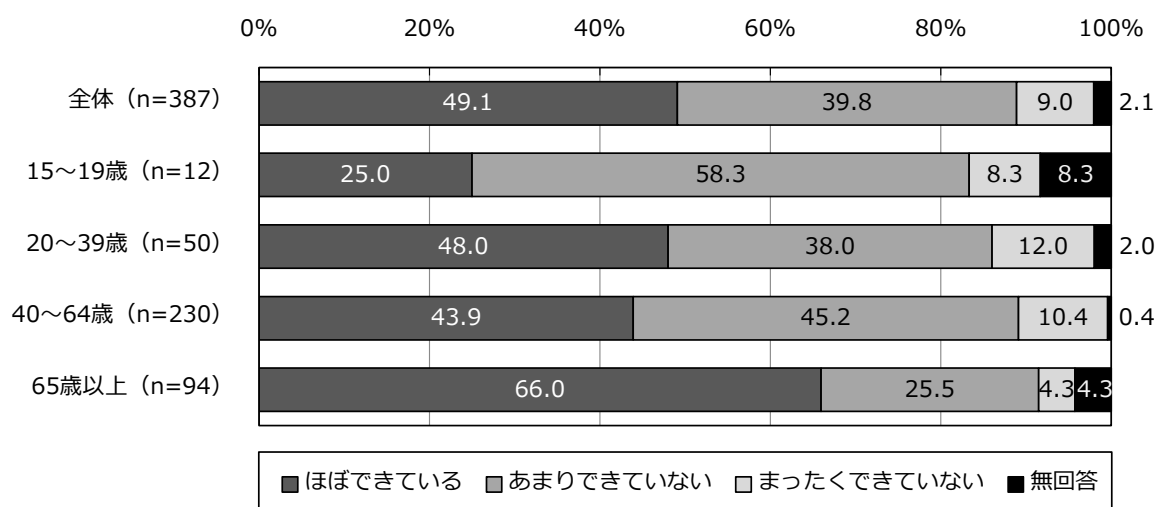
睡眠による疲労回復では、約6割の人が疲労がとれていると回答していますが、20～30代の約1.5割の人が全くとれていないと回答しています。

【睡眠で疲労が回復できているか(成人)】



ストレス解消ができていないかについて、10代では2.5割、40～64歳では4割程度と他の年代と比較すると、解消できている人の割合が低くなっている一方、65歳以上では、約6.5割の人が解消できていると回答しています。

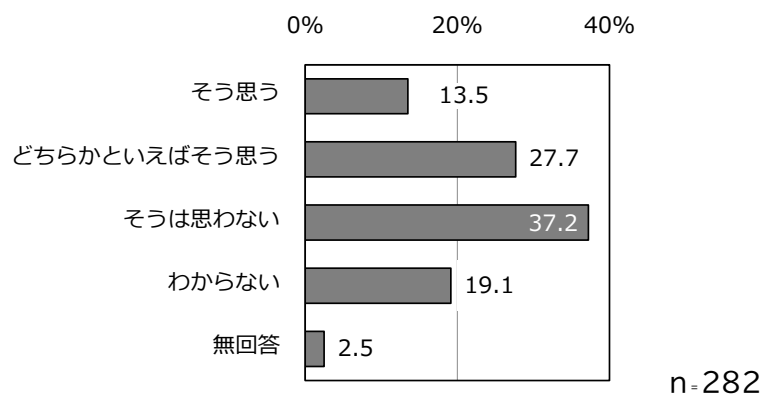
【ストレス解消(成人)】



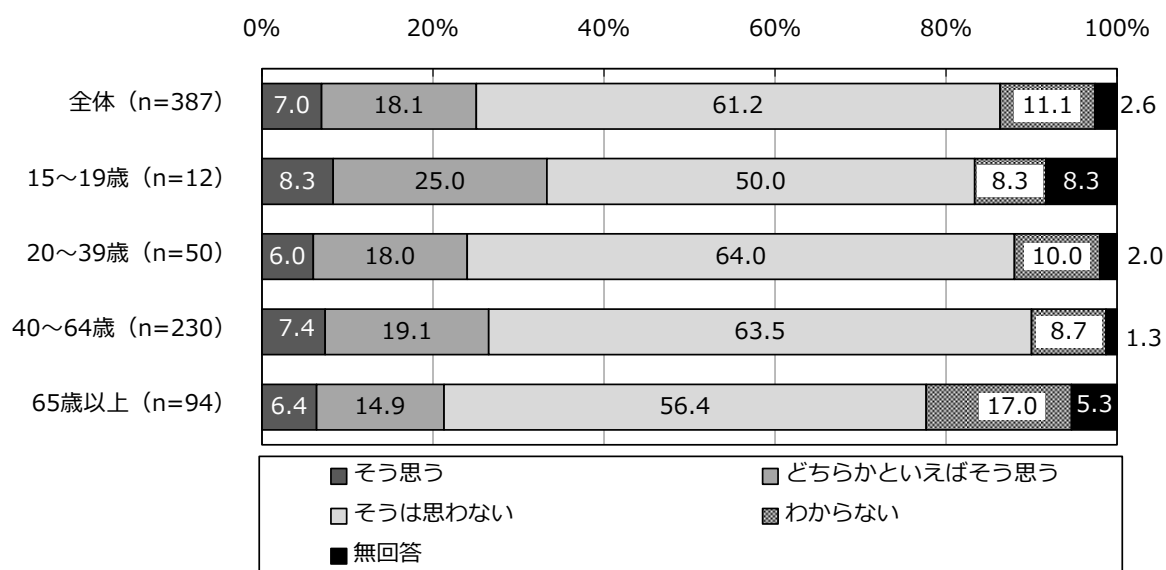
第2章 小鹿野町の現状と課題

悩み相談についてためらいを感じるかについて、中学生では約4割の生徒が、成人全体で 2.5 割の人が相談のしづらさを感じており、中学生の方が割合が高くなっています。

【悩み相談についてためらいを感じるか(中学生)】

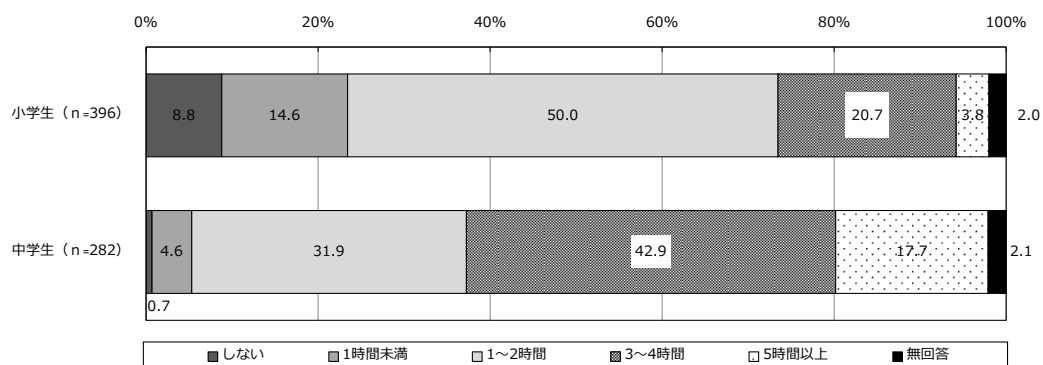


【悩み相談についてためらいを感じるか(成人)】



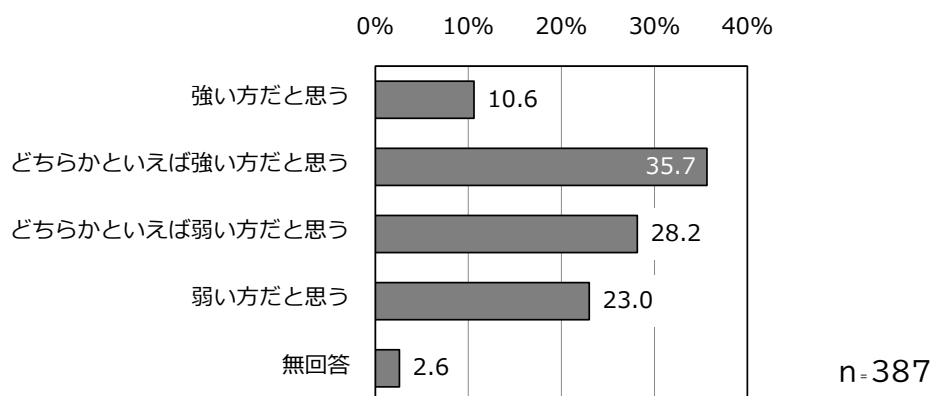
スマートフォンや PC 等の使用時間は、小学生では 1～2 時間が最も多く、中学生では 3～4 時間と年代が上がると使用時間が増加しています。

【スマートフォンや PC 等の使用時間(小学生・中学生)】



地域でのつながりが強いと思う人は約 4.5 割、弱い方だと思う人は約 5 割となっています。

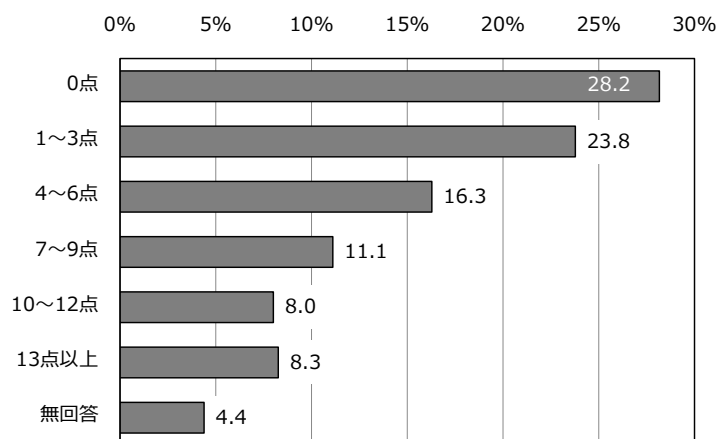
【地域でのつながり(成人)】



第2章 小鹿野町の現状と課題

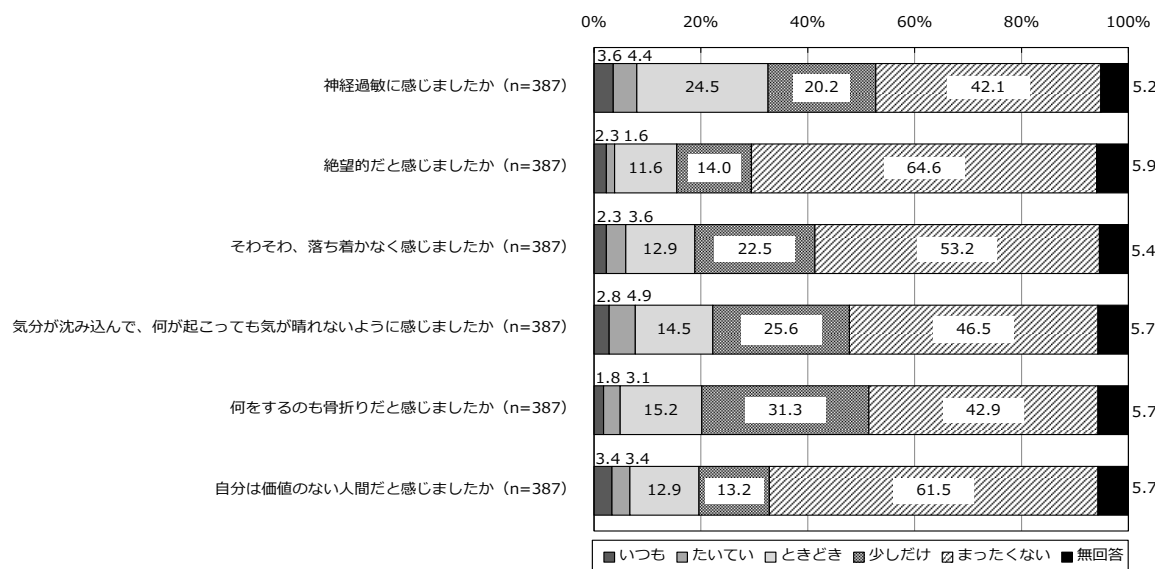
1 か月間の気分の状態について点数化(K6※)すると、気分障害・不安障害と同等の状態(K6 が 10 点以上)がある人は 16.3%となっています。

【1か月間の気分の状態についての点数化(K6)】



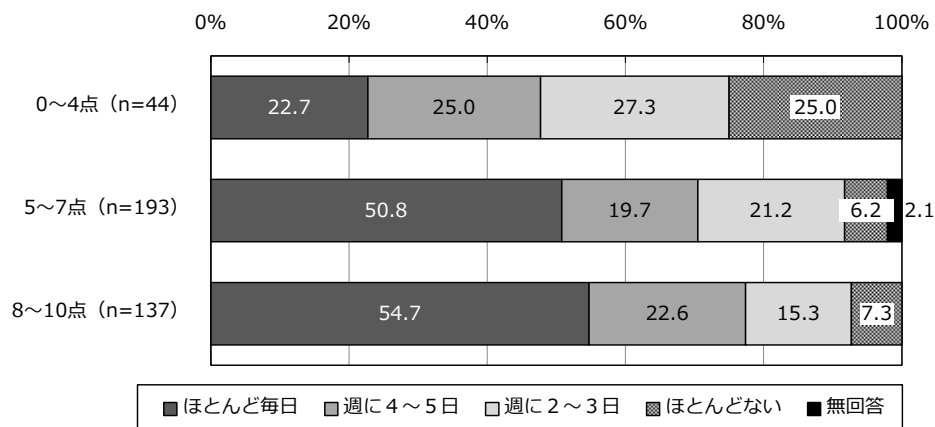
※K6:米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6 つの質問(「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」)について 5 段階(「まったくない」(0 点)、「少しだけ」(1 点)、「ときどき」(2 点)、「たいてい」(3 点)、「いつも」(4 点))で点数化しています。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられており、10 点以上の者の頻度は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度の推定値と考えることができます。

【参考-1か月間の気分の状態について(成人)】



幸せ度が高い(点数が高い)人ほど、バランスの良い食事をしていることがわかります。

【幸せ度とバランスの良い食事(主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日は、週に何日あるか)の関連(成人)】



■課題

休養の確保とこころの健康を保つことは、いきいきとした生活を送るためには欠かせない要素となっています。しかし、現代では、睡眠不足、職場や学校、家庭、地域における人間関係、身体的な健康問題による不安など、こころの健康をおびやかす要因が、いずれの年代においても取り巻く状況となっています。

アンケート調査では、睡眠が十分にとれていない人は約3割、ストレスが解消できていない人は約4割となっています。また、悩み事の相談ができる相手がいる人は7割にのぼりますが、相談相手がいらない人も一定数いることや、中学生において悩み相談に対してためらいを感じる生徒が一定数いるということがわかりました。

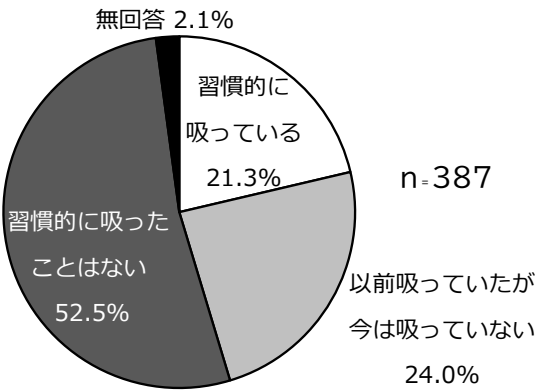
また、人口減少や少子高齢化に加え、新型コロナウイルス感染症の流行により、感染対策への意識や不安、人とのつながりが減り孤独を感じている人がみられることや、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合も平成28年度調査時よりも増加しています。幸せと感じる割合が減少していますが、幸せと生活習慣の関連では、バランス良く食事を摂っている人や、睡眠で疲れが取れている人ほど幸せを感じています。人により幸せの感じ方は違いますが、幸せ度が増すような規則的な生活習慣の啓発が必要です。

こころの健康を保つためには、休養を充分にとり、ストレスや不安を軽減することが必要です。そのため、休養の大切さとこころの健康を保つための知識や相談先を、いずれの世代にも普及・啓発していくことや、自殺を予防するための取組が必要です。

④喫煙・飲酒について

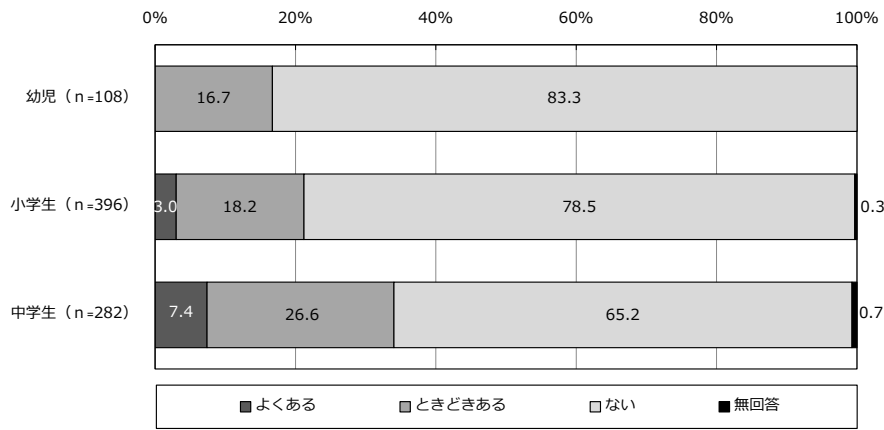
習慣的に喫煙をしている人は約2割、喫煙していたが今は喫煙していない人は約2.5割となっています。

【喫煙の状況(成人)】



受動喫煙の状況では、年代が上がるにつれて受動喫煙の機会が増加することがみてとれます。

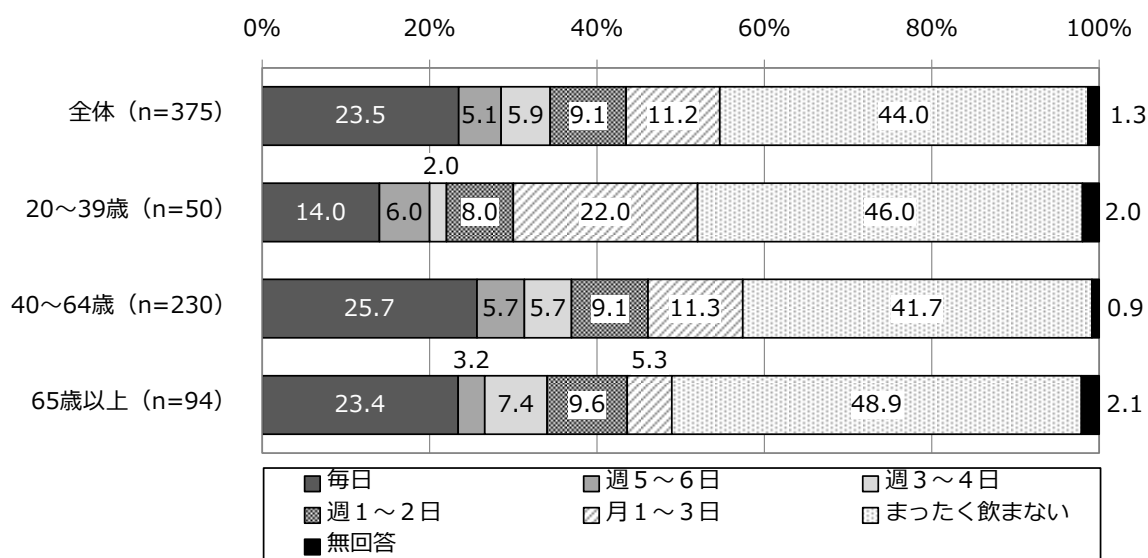
【受動喫煙の状況(幼児・小学生・中学生)】



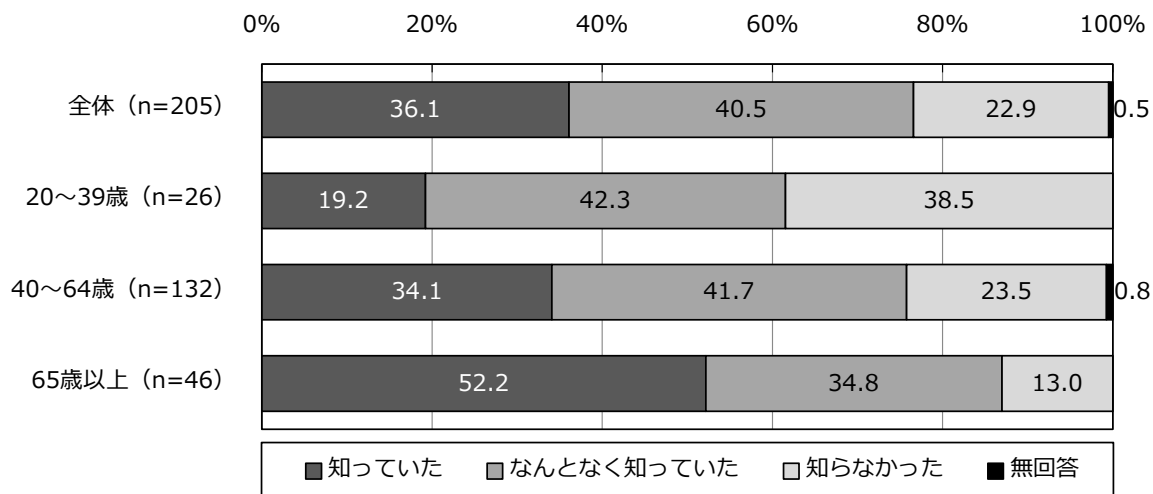
第2章 小鹿野町の現状と課題

週3日以上飲酒をしている人は20～39歳では、2割程度ですが、40歳以上になると約3.5割と、飲酒頻度が増加しています。適正飲酒※に関する知識については65歳以上の割合が最も高くなっています。

【飲酒の状況(成人)】



【適正飲酒に関する知識(成人)】



※適正飲酒：日本酒換算で1合程度をいいます。

■課題

喫煙や受動喫煙については、がんをはじめ循環器・呼吸器疾患、長期的な喫煙によるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)など様々な疾患のリスクが高まることが明らかになっています。

飲酒は、適量であれば、ストレス緩和、心身にリラックスをもたらすなどの効果がある一方、適量を超える飲酒は、肝疾患、脳血管疾患、がん及びアルコール依存症などのリスクを高めるとされていることから、お酒との付き合い方について正しい理解を深める必要があります。

喫煙・飲酒の影響は、発達途上にある未成年者においては更に大きく、青年期以降の行動にも影響を及ぼすことから留意しなければなりません。また妊娠中においては、胎児への影響、早産などの危険因子となることから、この時期の喫煙・飲酒は避けなければなりません。

アンケート調査では、喫煙を現在もしている人は約2割、喫煙者で禁煙意向がある人は4割いること、幼児から中学生の受動喫煙の機会に関しては、年代が上がると、周囲の配慮に欠ける場面が多くなることなどがわかりました。また、40歳以上で飲酒習慣が毎日ある人は約2割、適正飲酒量を認知している人は7.5割となっています。

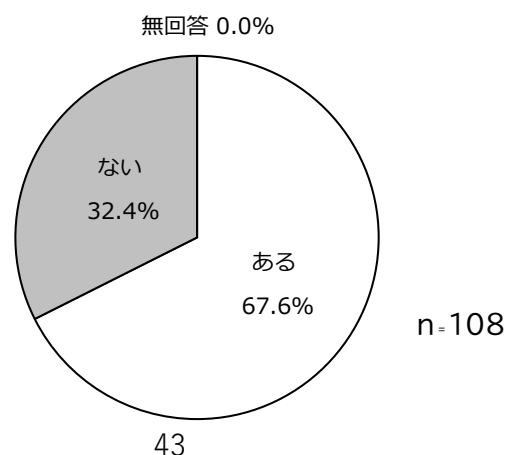
今後、喫煙・受動喫煙に関する健康リスクや喫煙マナーについての情報提供を行うことや、禁煙意向のある人に対し、禁煙外来等の受診勧奨をしていくことが大切です。

また、飲酒について、20歳以上においては、適量を超えて飲酒している人がいることから、飲酒について正しい知識の普及・啓発が必要です。

⑤歯科について

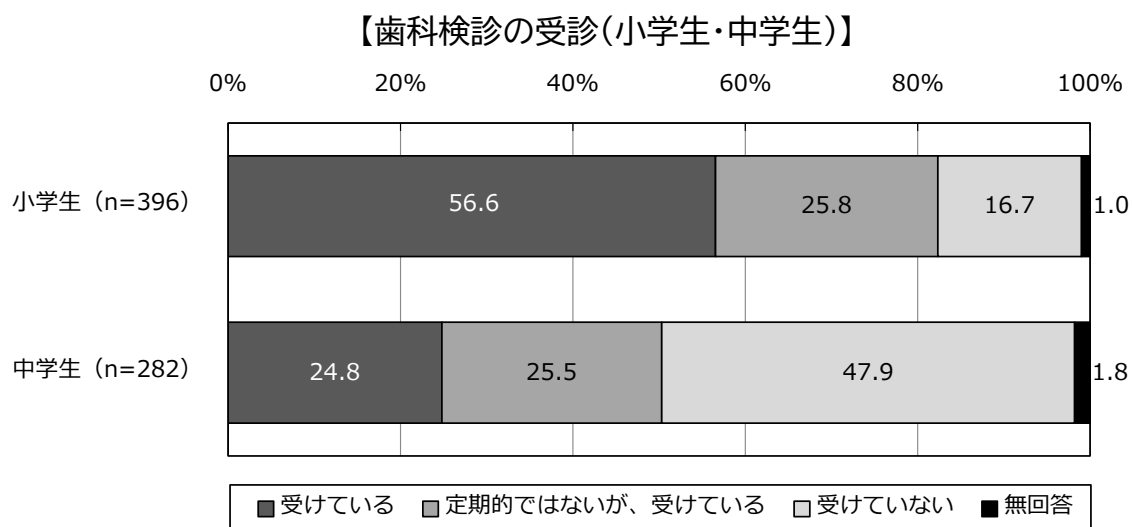
幼児において、かかりつけ歯科医を持っている人は約7割となっています。

【かかりつけ歯科医の有無(幼児)】

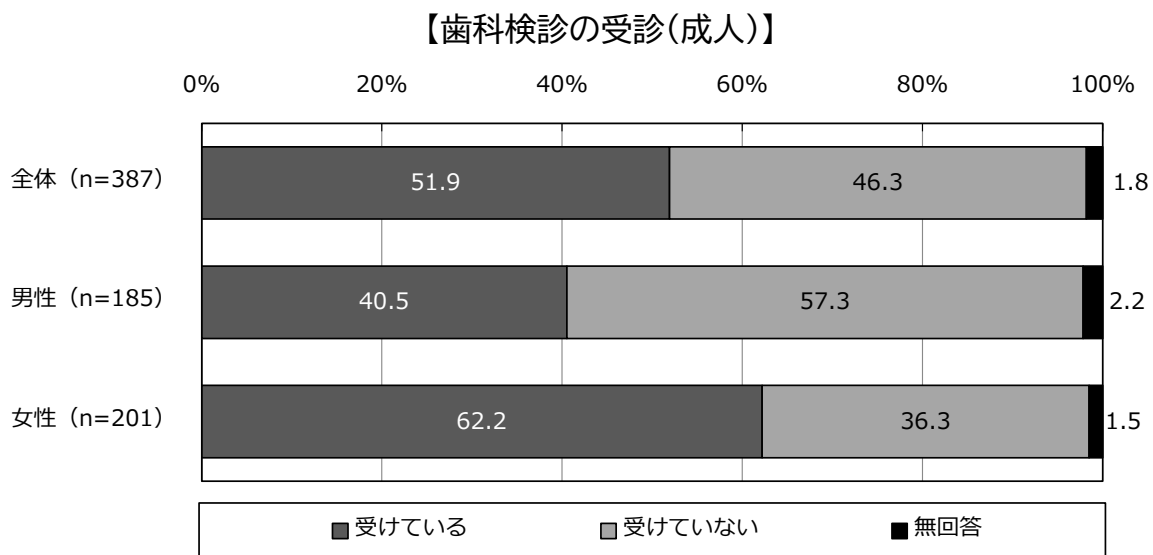


第2章 小鹿野町の現状と課題

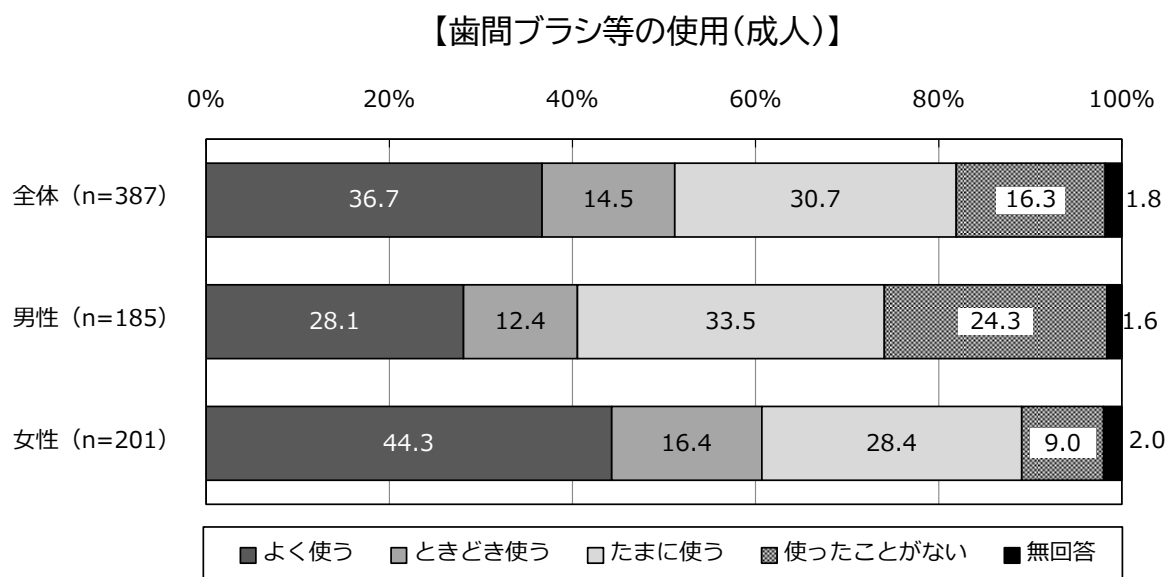
小学生の歯科検診の受診は、定期的に受診してるが約 5.5 割、中学生では約 2.5 割となっており、小学生の方が受診している割合が高くなっています。



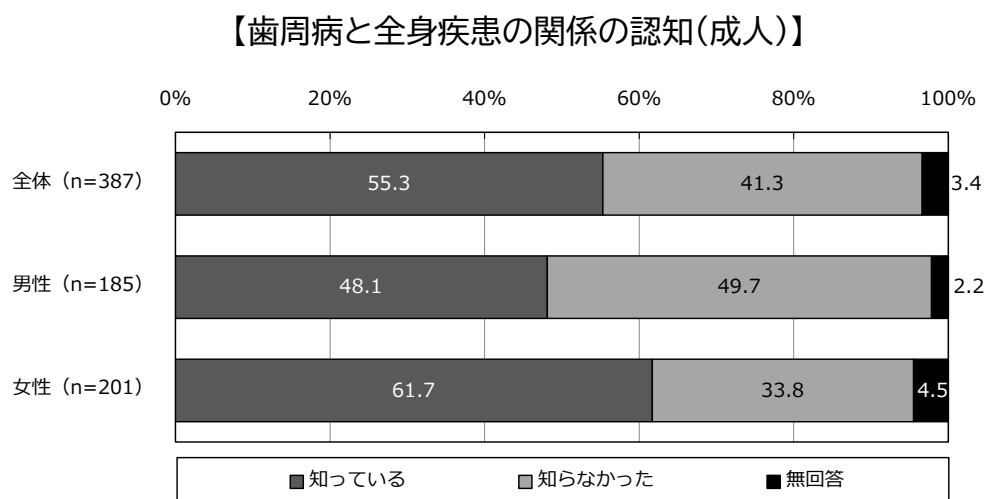
定期的な歯科検診の受診では、男性では約 4 割、女性では約 6 割の人が受診しています。



歯間ブラシ等の使用では、男性よりも女性の方が使用頻度が多く、約 4 割の人が「よく使う」と回答しています。



歯周病と全身疾患の関係の認知について、男性では約 5 割、女性では約 6 割と女性の認知の割合が高くなっています。



■課題

歯と口腔には食べること以外にも大切な役割があります。歯と口腔の健康を保つことは全身の健康づくりにつながり、健康寿命の延伸や生活の質とも関連することから、乳幼児期から歯と口腔の健康を保つための取組を継続し、高齢になっても自分の歯を多く保つことが重要です。

アンケート調査では、約 5 割の人が定期的に歯科検診を受診していること、歯周病と全身疾患の関係を認知していることがわかりました。

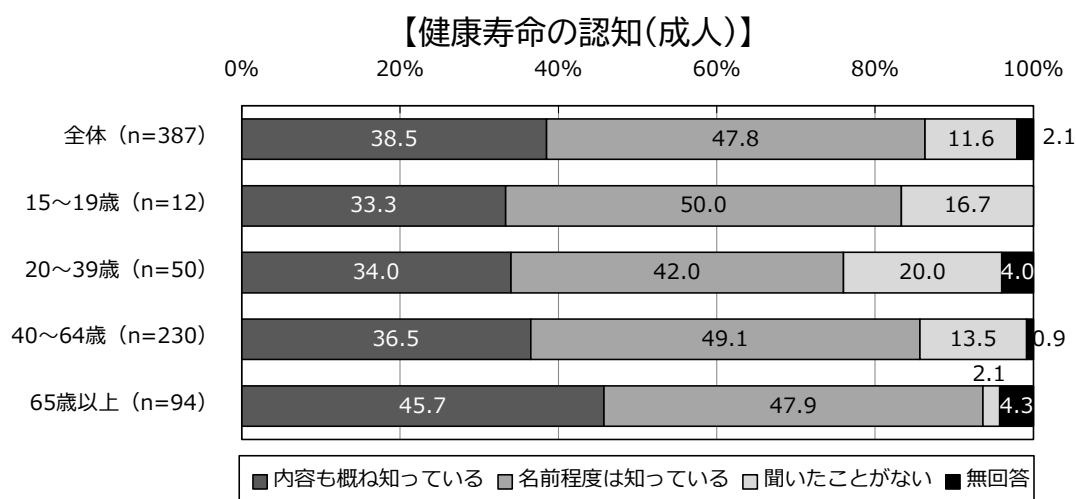
乳幼児期の歯科保健の基盤形成は保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から子どもの歯の健康に関する意識をもてるよう取り組むとともに、正しい口腔ケアなどの生活習慣について保護者に普及・啓発を図ることが必要です。

生涯を通じて歯の喪失を抑制することは、口腔機能の維持につながります。歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病であり、歯周病は自覚症状が少なく進行に気づきにくいいため、口腔ケアに加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診や歯石除去、予防処置などを受けることで歯科疾患の予防・早期発見・早期治療・重症化予防につなげる必要があります。さらに、高齢期においては健全な口腔機能の維持が食生活などを通して、生活の質を保つことにつながることから、適切な義歯の使用や誤嚥性肺炎予防について理解を深めることも重要です。

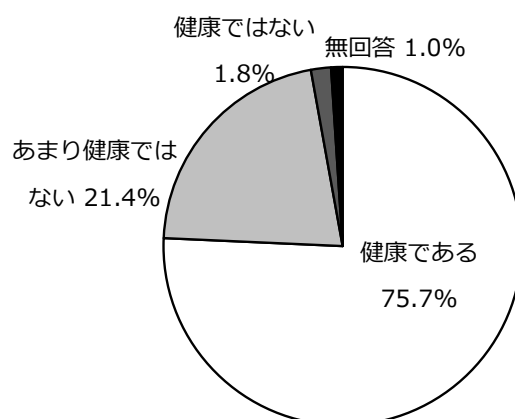
⑥健康について

健康寿命を知っている人は全体では約 4 割となっていますが、年代が上がるにつれて認知の割合が高くなっています。

また、自身の健康状態については、約 7 割の人が健康であると自覚しています。



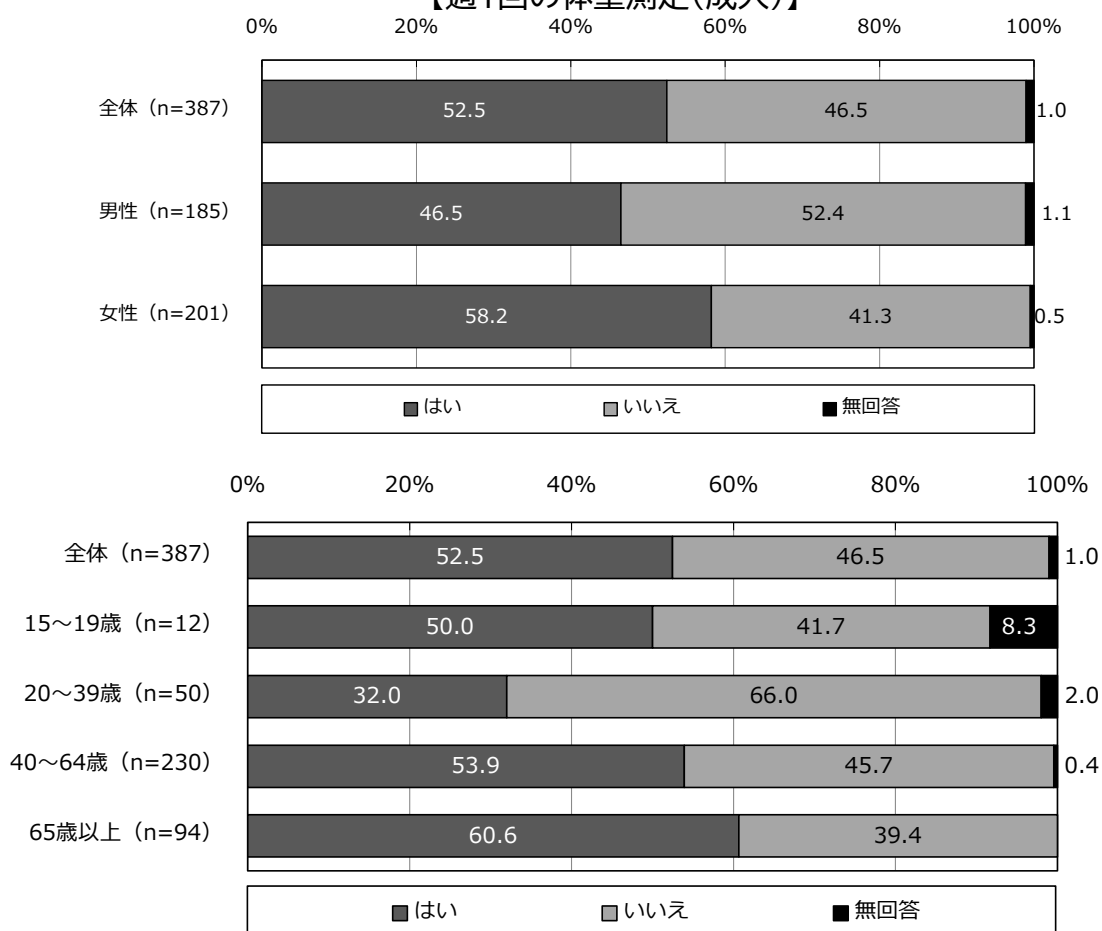
【主観的健康観(成人)】



n=387

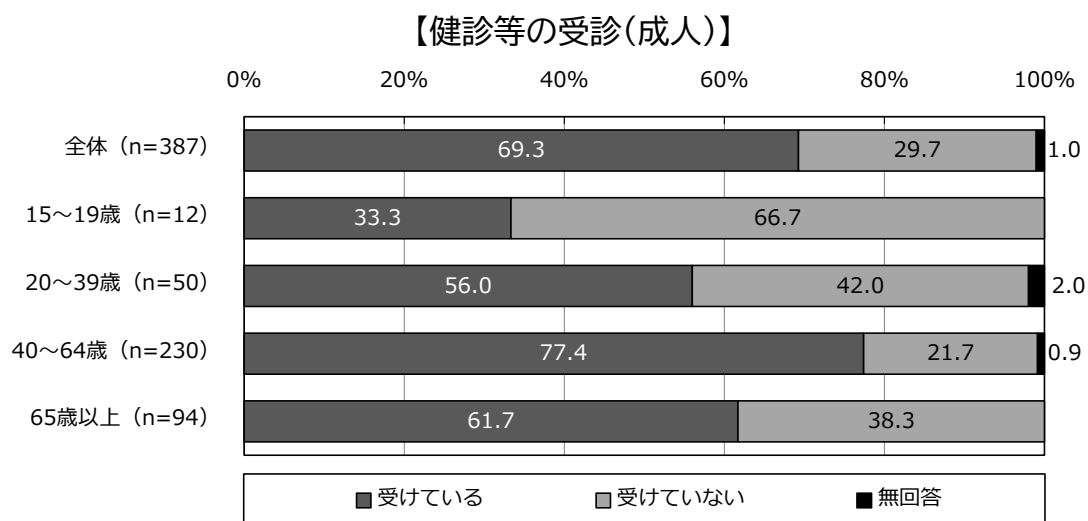
週1回の体重測定については、約 5 割の人が行っており、男性よりも女性の方が行っている人の割合が高く、20～30代において測定している人の割合が低くなっています。

【週1回の体重測定(成人)】

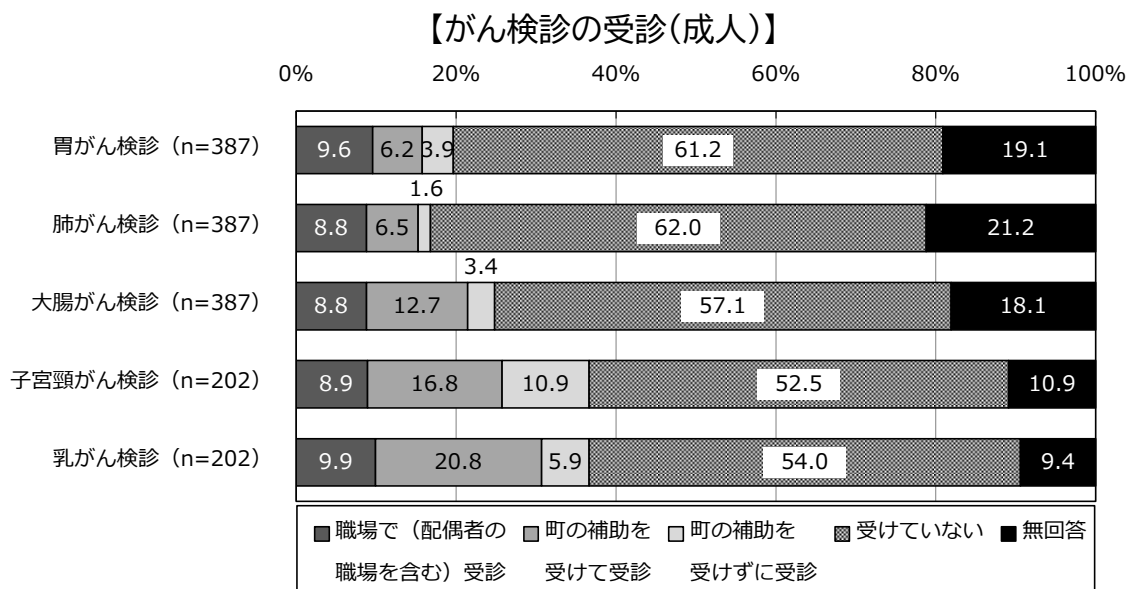


第2章 小鹿野町の現状と課題

健診の受診について、20 歳以上は 5 割以上となっており、40～64 歳では約 8 割の人が健診を受診しています。

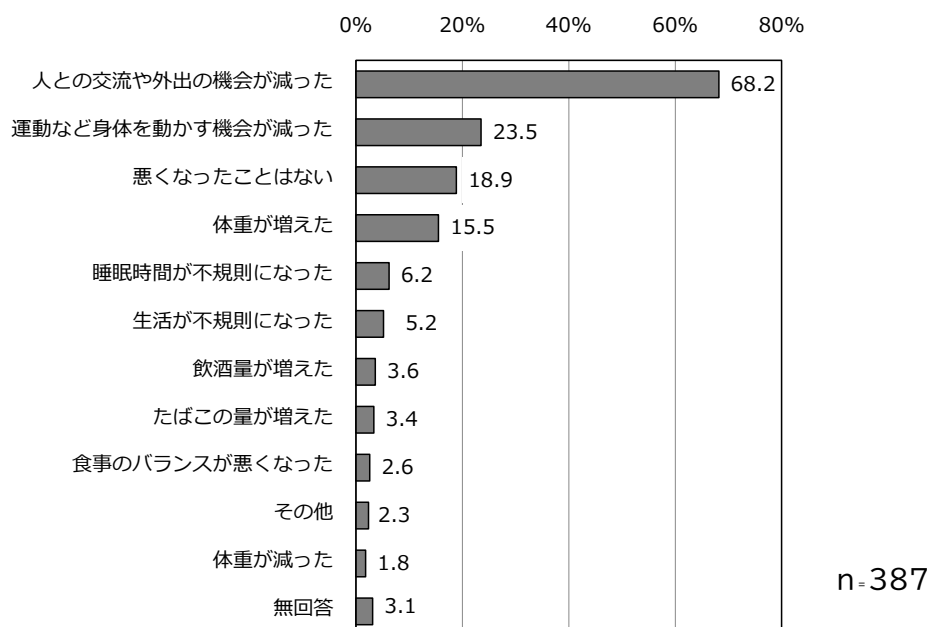


がん検診の受診では、子宮頸がん検診の受診が最も高く、肺がん検診の受診が低くなっています。



新型コロナウイルス感染症を受けての変化では、「人との交流や外出機会が減った」が約7割で最も多く、次いで「運動など身体を動かす機会が減った」が約2割となっています。

【新型コロナウイルス感染症を受けての変化(成人)】



■課題

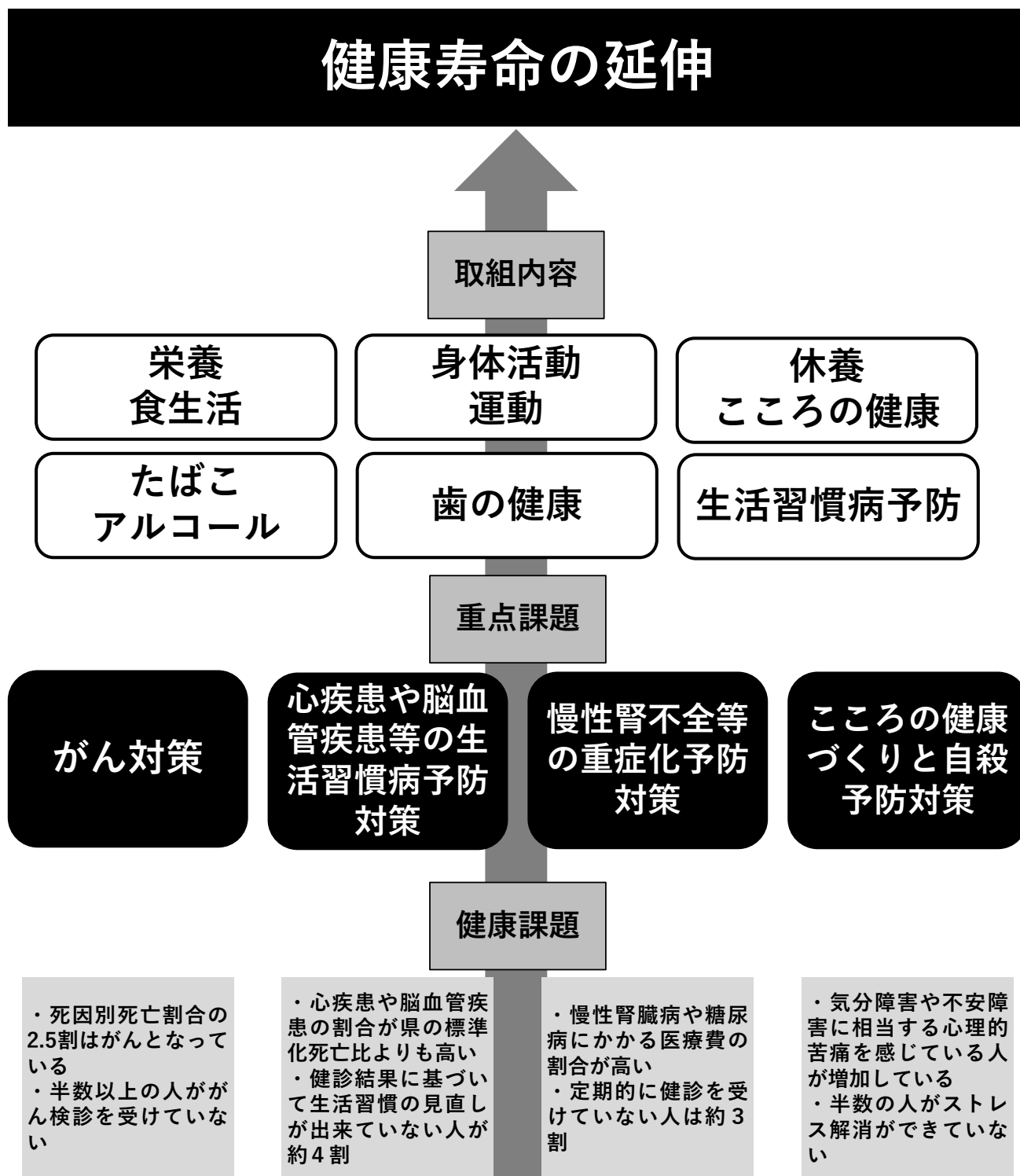
健康管理は、健康づくりの基本です。生活習慣病を予防することは、医療費削減と健康寿命の延伸につながります。

成人のアンケート調査では、健診等を定期的に受診している人は約7割、健診等で異常が認められた際に生活習慣を見直して実行している人は4.5割となっています。統計データからは、平成25年度から令和2年度において特定健診の受診率は埼玉県平均よりも低い受診率で推移していることがみてとれました。定期的に健康診断や人間ドック、がん検診のいずれも受けていない人が一定数いることから、今後さらに、受診率の向上を目指し、町民の意識啓発に努めていく必要があります。また、その受診結果に応じて生活習慣を改善できるよう働きかけていくことが大切です。

令和3年度の疾病分類別の年間医療費をみると、慢性腎臓病や糖尿病にかかる医療費が高くなっていることから、若年からの生活習慣の見直しや、定期的な健診の受診、特定保健指導の対象とならない人への対策も重要です。

4 本町の健康課題

下図は、本町における健康課題を統計データやアンケート調査から鑑みて整理し、重点課題を「がん対策」、「心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病予防対策」、「慢性腎不全等の重症化予防対策」、「こころの健康づくりと自殺予防対策」の4項目を設定します。



5 重点とすべき健康課題と指標

重点課題

がん対策

本町の死因別死亡の割合の 2.5 割はがん(悪性新生物)となっており、死因割合の総数は最も多くなっています。平成 28 年から令和 2 年の標準化死亡比を埼玉県と比較すると、男女ともにほぼ同割合となっています。

喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の多い食品の過剰摂取、ウイルスや細菌の感染等の生活習慣に起因する予防可能なリスク因子を減少させていくことや、早期発見・早期治療の促進を図り、効果的に取組を推進することでがん罹患者及び死亡者の減少を実現していくことが必要です。

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
がん検診受診率(R2 年度) ※県データより	胃がん	11.2%	県平均と同等
	肺がん	7.4%	
	大腸がん	10.1%	
	乳がん	14.7%	
	子宮頸がん	14.8%	
1 年以内にがん検診を受けた人の割合 ※アンケート調査より	胃がん	19.6%	30.0%
	肺がん	16.8%	
	大腸がん	24.8%	
	乳がん	36.6%	50.0%
	子宮頸がん	36.6%	

重点課題

心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病予防対策

本町の死因別死亡の割合の2割は心疾患、脳血管疾患となっており、平成28年～令和2年の標準化死亡比をみると、男女ともに埼玉県と比較すると高い数値となっています。

生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒、歯の健康などの生活習慣が病気の発症に関与し、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行している場合が多いことがあげられます。

生活習慣病の発症予防には、日頃からの適度な運動やバランスのとれた食事、禁煙、節酒など、一人ひとりが意識的に生活習慣の改善に努めるとともに、早期発見や早期治療につながるがん検診や特定健康診査を定期的に受診することが重要です。

また、町民一人ひとりの生活習慣の改善に向けた行動変容を図るには、身近なデータに基づく課題を踏まえて、健康教育等による働きかけが必要となってきます。

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
特定健診受診率(R2年度) ※県データより		27.0%	35.0%
特定保健指導の利用率(R2年度) ※県データより		27.2%	35.0%
健康診断や人間ドックを定期的に受けている人の割合		69.3%	80.0%
健康診断などで異常が認められたとき、それに基づいて生活習慣を見直している人の割合		46.5%	55.0%
平均寿命 (R2年)※県データより	男性	81.1 歳	県平均と同等
	女性	86.8 歳	
65 歳健康寿命 (R2年)※県データより	男性	17.6 歳	県平均と同等
	女性	20.3 歳	
健康寿命を内容まで知っている人の割合		38.5%	50.0%

重点課題

慢性腎不全等の重症化予防対策

本町の令和3年度における疾病分類別の年間医療費をみると「慢性腎臓病(透析あり)」の割合が最も高くなっており、慢性腎不全は、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の悪化により発症します。発症後、初期段階では自覚症状がないため未治療者が多い、また、本町の特徴は、比較的若年層における透析患者の割合が高いことがあげられます。

慢性腎不全の原因因子としては高血圧や糖尿病があるため、生活習慣を改善させていくこと、また、定期的な健診受診により腎機能の低下を早期に発見していけるような予防の取組を推進していくことが大切です。

重点課題

こころの健康づくりと自殺予防対策

生活の質を保ち、いきいきと自分らしく生きるためには、こころの健康を保持することが重要です。健康的なこころを保つには、適度な運動やバランスのとれた食生活、そして十分な休養と睡眠をとり、ストレスと上手につきあっていくことが必要です。

こころの病気を防ぐためには、セルフケアも大切ですが、こころの不調は自覚できないことも多いため不調を感じたときには、本人自らだけでなく周囲の人も協力し専門機関に早めに相談することが重要です。特にうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺へとつながるケースも少なくありません。

また、自殺に至る要因はこころの健康の問題だけでなく、社会的な背景(孤立や経済問題、労働環境等)も含まれるため、周囲の人が早く気づき専門機関につなげていくことも必要です。

自殺対策推進に当たり、相談支援体制を整備していくことや、周囲の理解と適切な対応、また、地域全体で、ライフステージに応じたこころの健康を支えるための予防的取組を進める必要があります。

【評価指標】

指標	R4 現状値	R11 目標値
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	16.3%	10.0%

第3章 計画の方向性

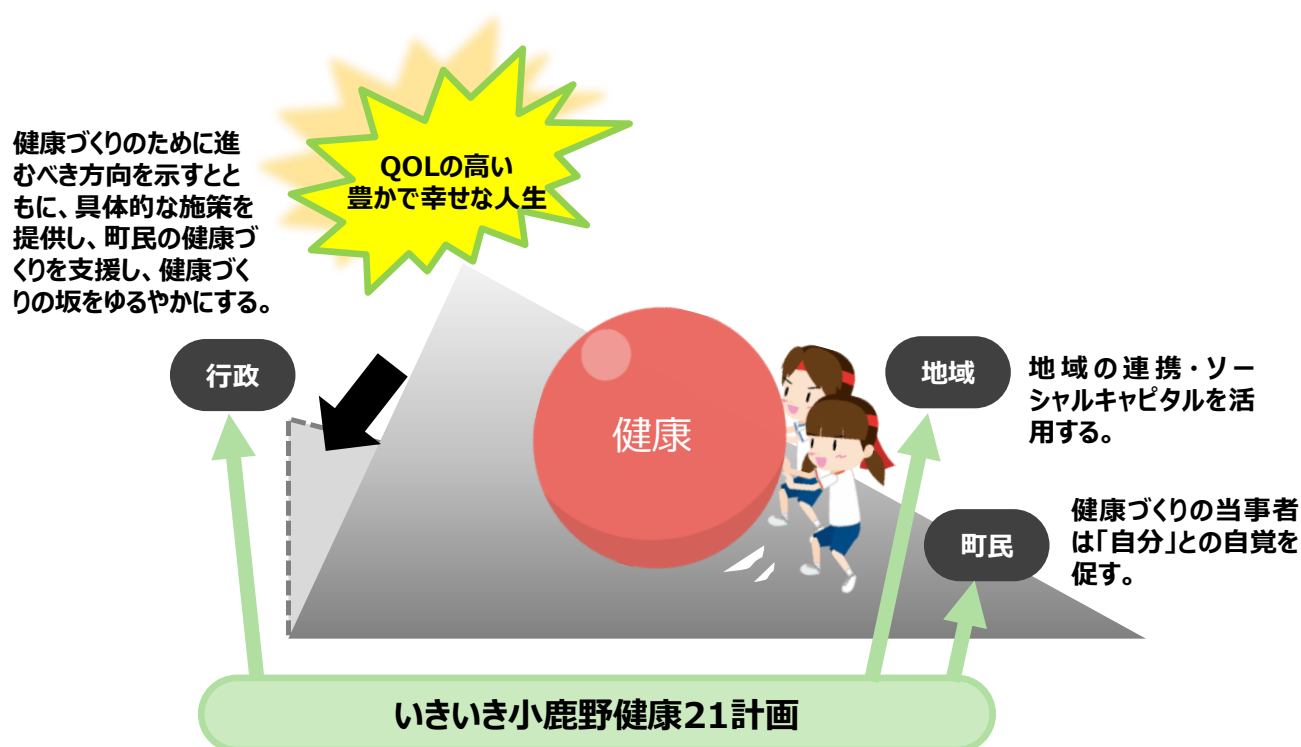
1 目指す姿（共通目標）



健康づくりの最終目標は「健康」そのものではなく、自分らしく健康で生きがいのある人生を全うすることです。豊かな人生を送るために大切なものは何か、健康づくりにおいてもその生活の張り合いを意識することで、健康づくりが自分に適した意味のあるものとして実践されていくものと考えます。

また、健康づくりは、個々人の年齢、健康観や各ライフスタイルに応じた取り組みが必要です。従来の健康づくりは、病気にならないための知識や技術を提供し、後は個人努力に任せるなど、主に個人の問題として考えられてきました。しかし、健康は周りの環境に大きく影響されるものであり、従来の活動に加え、健康づくりを進めやすい支援環境を、町民と行政等が一体となり、みんなでつくっていく「ヘルスプロモーション」が求められています。

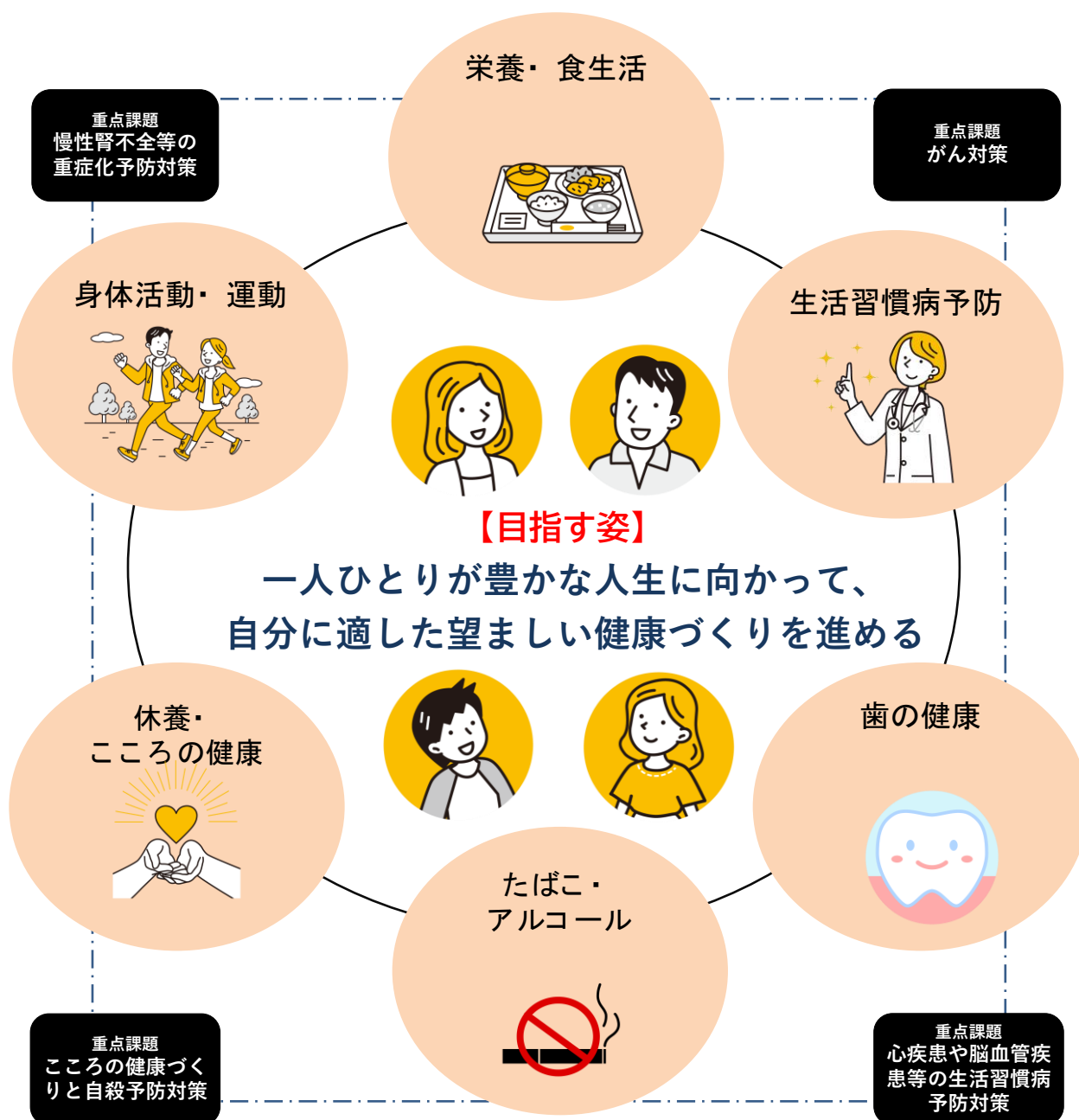
本計画は、このような考え方である「ヘルスプロモーション」の理念を取り入れ、健康づくりを継続して行えるよう「一人ひとりが豊かな人生に向かって自分に適した望ましい健康づくりを進める」として共通目標を掲げ、全ての町民の健康寿命の延伸と生活の質(QOL)の向上による豊かな人生の実現に向けて、町民一人ひとりが主役となる健康づくりを支援していきます。



2 計画の体系

本計画では、健康寿命の延伸につながる6つの分野(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ・アルコール、歯の健康、生活習慣病予防)に、食育推進に関する3つの分野(健全なからだを育む、豊かな心を培う、正しい知識を養う)を設定します。

また、ライフステージ(乳幼児期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期)を踏まえ、生涯を通じた健康づくり及び食育を包括的に展開していきます。



第4章 施策の展開

1 栄養・食生活（食育推進計画）

策定部会意見まとめ

生涯にわたって健康な身体を維持するためには、乳幼児期から高齢期に至るまで、栄養バランスに配慮した食事を習慣的にとることが大切であること、また、食への感謝の気持ちや正しい知識、郷土料理を継承していくためには、家庭をはじめ、様々な関係者が連携・協働した取組を行うことが重要です。

アンケート調査からは、小中学生において朝食を毎日食べることや、共食の機会の減少、成人においては、減塩対策に取り組む人の減少や肥満傾向にある人が増加していること、食育や食品ロス削減への意識を更に図る必要があることなどがみえてきました。

本町においては、乳幼児に関しての食に関する事業はおおむね実施できていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、調理教室等の開催が未実施なこと、若年層への減塩対策に係る周知が図れていない、高齢者対象の食事教室では、参加者の偏りがみられることなどが課題としてあげられました。

いつまでも元気で健康に過ごしていくためには、バランスの良い食事習慣の確立を幼少期から意識していくことの必要性、また、少子高齢化の進行、世帯構造や社会環境の変化の中で、家族をはじめとする誰かと共に食事をし（共食）、食を楽しむことや、食を通じて豊かな心を育んでいくことは、更に重要なこととなるため、取組の推進を一層図っていきます。

また、食に関する情報が社会に氾濫していることから、食に関する正しい情報と知識を深め、判断力を育成していくことを支援していくことや、食料の生産から消費までの一連の食べ物の循環を一人ひとりが意識しながら、食品ロス削減や食の安全性など、環境にも配慮していけるよう施策を総合的に推進していきます。

【共通目標】

『自分や将来育っていく子どもの食事に興味を持ち、健康的で豊かな食事のために、日常生活の中で、できることを増やす』

【食育の環】



※資料：農林水産省

食育ピクトグラムについて



「食育ピクトグラム」とは、食育を、多くの方に身近なものとして感じ、実践してもらうことを目的として、わかりやすいキャッチコピーとマークを組み合わせ 12 個のピクトグラムで表現しており、これまで食や食育に関心が低かった方々にも、食育を理解してもらい、健全な食生活を実践してもらうことを目的としています。本計画では、分野ごとにピクトグラムを用いて記載することで、幅広く町民に食育を周知していくことを目指します。

(1) 健全なからだを育む



【共通目標・スローガン】

～子どもの体はあなたの用意した食事できています。子どもの食生活を見直そう～

～子どもと一緒に食事を楽しもう～

～バランスの良い食事でコスパ良し 健康でいられることは財産です～

～3食をバランス良く、きちんと食べよう～

【町民ができること】

取組内容
・小さいうちから良い食事リズムを習慣づけます。(乳幼児)
・3回の食事リズムを整えるように努めて、将来も健康な体を保てるようにしていきます。
・普段の食事から減塩を心がけ、地元の新鮮な野菜を取り入れた食事を整えます。

【主な施策（保健課）】

内容
妊娠をきっかけに、母親自身の食生活について振り返る働きかけの実施(妊産婦個別相談)
良い食事リズムを身につけるために、離乳食の時から、家庭の生活に合わせた方法の相談の実施(離乳食訪問、乳幼児教室、乳幼児健診)
小さいうちから、濃い味に慣れることの弊害を理解し、人生を見据えた食事を整えられるような働きかけの実施(乳幼児教室、乳幼児健診、おやこ料理、おとなの料理)
地元の野菜を使った料理の普及や調理技術が向上できる働きかけの実施

第4章 施策の展開

【関係機関ができること】

内容	取組主体
妊娠期から母親自身の健康に目を向ける取組	こども課
子育て事業を通して保護者や家族全体の健康管理について健康教育をする取組	
家庭の状況にあわせた個別相談	

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
ほぼ毎日朝食を食べている子どもの割合(幼児)		98.1%	100.0%
食事を薄味にして調理している家庭の割合(幼児)		39.8%	50.0%
ほぼ毎日朝食を食べている割合	小学生	94.9%	100.0%
	中学生	88.7%	
普段から減塩に取り組んでいる割合(中学生)		50.0%	60.0%
主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上が週に4日以上ある人の割合		70.8%	80.0%
1日に野菜料理をほとんど食べない人の割合		7.8%	0.0%
家庭と比べ、外食等の味付けを同じくらいと思う割合	幼児	37.0%	30.0%
	中学生	61.0%	50.0%
	成人	28.7%	減少傾向へ
普段から減塩に取り組んでいる割合		63.8%	80.0%

(2)豊かな心を培う



【スローガン】

～一人で食べると「栄養補給」、みんなで食べると「食事」食
 ことを通して豊かな心を養おう～

【町民ができること】

取組内容
・家族や仲間と食事を楽しめます。
・食品を無駄にしないように気をつけて購入します。
・町の郷土料理を知ることで、町の歴史や文化を知っていきます。
・私たちが手にする野菜や食品、料理がたくさんの人の手を経ていることを知り、感謝する気持ちを持ちます。
・3回の食事をゆっくり味わって食べます。

【主な施策（保健課）】

内容
町の郷土料理や特産品を学ぶためボランティアや生産者から話を聞くなど学ぶ機会の設置(教室の開催、広報、冊子作成、出前講座)
孤食問題に取り組み共食の大切さを伝える働きかけの実施(乳幼児健診、いきいきサロン、広報)

【関係機関ができること】

内容	取組主体
学校給食、こども園、保育所給食に地元食材を取り入れたり、郷土料理を提供する取組	学校給食センター・ おがの保育所・おがのこども園
食育だよりやブログを通して、共食の大切さや地元食材、特産品を伝える取組	

第4章 施策の展開

子どもが食に興味をもてるような献立を立案し提供する取組	おがの保育所・おがのこども園
親が食育に関心を持てるような講座の開催	子育て支援センター
親子で野菜の栽培や収穫の体験の実施	
食育月間にあわせた絵本や本の紹介	町立図書館
子どもが料理に興味をもてるような講座の開催	中央公民館・両神公民館
町の郷土料理や特産品を学ぶためボランティアや生産者から話を聞くなど学ぶ機会をつくる取組	生涯学習課・中央公民館・両神公民館
親子や多世代が交流できる野菜づくりや収穫体験、講座	産業振興課・生涯学習課・中央公民館
多世代が交流できる居場所づくりやこども食堂の開催	社会福祉協議会

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
朝食をひとりで食べている子どもの割合	小学生	14.9%	減少傾向へ
	中学生	33.7%	
子どもに皮をむいたり食材を切るなどの料理の手伝いをさせている家庭の割合	幼児	59.3%	増加傾向へ
	小学生	72.2%	
	中学生	55.7%	
子どもだけで食事を食べることがある家庭の割合	幼児	29.6%	減少傾向へ
	小学生	35.1%	
	中学生		
郷土料理を知っている割合	小学生	47.7%	増加傾向へ
	中学生	45.0%	
学校給食が地産地消を取り入れていることを知っている人の割合	小学生(保護者)	70.5%	80.0%
	中学生	63.5%	
小鹿野町で作られている農産物や加工品などの特産物を知っている人の割合(中学生)		56.7%	65.0%
食育に関心がある人の割合		71.3%	80.0%
郷土料理を知っている割合		46.0%	増加傾向へ
食品ロス削減を心がけている人の割合		83.7%	増加傾向へ
よく噛んで食べている人の割合		43.7%	60.0%

(3)正しい知識を養う



【スローガン】

～一人ひとりが自分にあった、正しい情報を知ろう～

【町民ができること】

取組内容
・食品を購入する時は、産地や成分表示をみて安全安心な食品を購入します。
・災害などの時にも家族の食事を整えられることを学びます。
・自分のからだに興味を持ち、自分にあった食事内容を知り、実践します。

【主な施策（保健課）】

内容
災害備蓄品や缶詰などを使った料理やローリングストックについての普及啓発(教室開催、広報)
複合調味料などを使った賢い減塩をする方法の働きかけの実施(教室、広報、個別相談)
成長期のうちから自分の健康管理に興味を持つ働きかけの実施(小児生活習慣病予防検査、学校保健委員会)
自身の食生活を振り返り見直すことの大切さを伝える働きかけの実施(健診保健指導、教室開催、地区活動)
高齢になってもバランス良く食べることの大切さを伝える働きかけの実施(教室開催、広報)

【関係機関ができること】

内容	取組主体
やせの弊害や望ましい食生活について児童生徒が学ぶ機会をつくる取組	学校教育課・こども課

第4章 施策の展開

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
やせすぎが健康によくないことを知っている割合	小学生	77.8%	増加傾向へ
	中学生	39.7%	
食品ロス削減を心がけている人の割合		83.7%	90.0%
食材の購入の際、安全性に気を付けている割合		81.4%	90.0%
食材の購入の際、食品成分表をみている割合		68.7%	80.0%

2 身体活動・運動

策定部会意見まとめ

運動を継続して実施することは、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症リスクを低減させ、メンタルヘルスや生活の質の改善、フレイル予防や認知症予防にも効果が認められています。

アンケート調査からは、「運動不足」を感じている人の割合が多くいること、また、スポーツイベント等の参加者も年々減少傾向にあることから、身体を動かすことや、運動に関する町民意識の向上を図っていく必要があります。

ライフステージ別に、身体を動かすことに関する課題では、幼児期においては、安心して身体を動かせるような場所が少ないことや遊具が充実している公園が少ないことがあげられること、また、小中学生においては、インターネットや SNS の時間が増加し、外遊びの時間が減少していることがあげられました。スマホやゲームの多用は全身の健康（視力の低下、姿勢の悪化、睡眠への影響等）に影響を及ぼすため、幼児期から遊びと関係した身体活動を習慣づけていくことや、学校以外での運動機会を充実させていくこと、情報発信を工夫し、周知を図っていきます。

働き盛り世代の成人では、多くの町民が身体を動かす活動を行ったほうが良いと感じている一方、仕事や家事で時間がないことで、未実施な場合が多くあります。そのため、運動や身体活動を行うことによる効果等を様々な場面で周知・啓発を行っていきます。

運動をしていない人には、まずは簡単にできることから身体を動かし、慣れてきたら徐々にステップアップしていくこと、また、運動を持続できるような目標を持ち、健康に暮らしていけるよう動機づけを行えるよう取組を推進します。

【共通目標】

『自分にあった運動を習慣にし、健康的な毎日を過ごす』

【世代別目標・スローガン】

～おとなとスキンシップを大切にしながらからだを動かそう～
(乳幼児)

～丈夫なからだをつくるために、運動を習慣にしよう～
(小中学生)

～目標を持って、生活の中に運動を習慣づけよう～
(成人、高齢者)

～生活の中で、からだを動かすことを心がけよう～
(成人、高齢者)

【町民ができること】

取組内容
・運動の大切さを意識して、隙間時間を使って体を動かします。
・自分にあった体の動かし方を見つけ、実践します。
・親子のふれあいを大切にしながら、一緒に体を動かします。
・子どもだけでなく、親も一緒にスポーツを楽しみます。

【主な施策（保健課）】

内容
体を動かせる場の提供(いきいき館の利用促進)
世代別のおがニャッピー体操の考案と普及
ながら体操の普及(ちちぶお茶のみ体操)
個々の身体レベルにあった運動教室の開催
世代別の運動量の目安を示した資料の作成とPR
健診後の保健指導の一環となる個別運動指導

運動カレンダーの利用促進
こじか筋力体操の普及
フレイル予防や認知症予防につながる運動の普及
小中学生に対する運動の習慣化を促すような働きかけ
健康ふれあいフェスティバルでの運動をすることのPR
生活習慣病の重症化予防のための個別支援
介護予防や介護の重症化を予防する運動の教育や個別支援

【関係機関ができること】

内容	取組主体
親子で一緒に体を動かして遊ぶ場の提供	子育て支援センター
指先やいろいろな体の動きや姿勢を楽しむ遊びの提供	
親子でふれあいながら遊ぶことについての情報提供	おがの保育所・おがのこども園
おがニャッピー親子体操の普及	こども課
プレーパークの利用促進	
子どものバランスを鍛えるようなサーキット遊びの展開	おがの保育所・おがのこども園
ボルダリングの利用促進	まちづくり観光課
観光案内マップと一緒に、サイクリングマップの作成	
スポーツイベントの開催	生涯学習課
ニュースポーツなどのスポーツ教室の開催	スポーツ推進員
町の清掃活動日にあわせて運動をすることの勧め	住民生活課

【評価指標】

指標	R4 現状値	R11 目標値
バランスを崩して転ぶことがほとんどないと答えた割合(幼児)	68.5%	増加傾向へ
スキンシップできるような身体を使う遊びをしている保護者の割合(幼児)	78.7%	90.0%
運動不足が気になる保護者の割合(小学生)	49.7%	30.0%
普段の暮らしで運動不足を感じている生徒の割合(中学生)	43.3%	30.0%
体育の授業や部活以外で身体を動かす機会がある生徒の割合	78.0%	増加傾向へ
普段の暮らしで運動不足を感じている人の割合	72.1%	減少傾向へ

第4章 施策の展開

仕事以外に汗をかくような運動を意識的に‘週 2 回以上’している人の割合	31.5%	50.0%
--------------------------------------	-------	-------

3 休養・こころの健康

策定部会意見まとめ

こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響します。こころの健康を保つために、休養、十分な睡眠、ストレス管理、こころの病気への対応などが重要です。また、感染症の流行など予期しない社会情勢に対する心身の影響も計り知れません。

アンケート調査からは、幼児では約6割がスマートフォン等の使用があること、1日の使用時間は、小学生では1～2時間、中学生では3～4時間の使用が最も多いことがわかり、スマートフォン等の使用が低年齢化しています。それらを日常的に使用することで、体力やコミュニケーション能力の低下、睡眠時間が短くなることが危惧されます。また、中学生では、悩みやストレスの相談に対して、ためらいを感じる生徒が他の世代よりも多いことから、ピンポイントに取組を講じていく必要があります。

成人における課題としては、睡眠による疲れがとれていない人が3割程度、地域とのつながりの低下、高齢者になるにつれて人との会話の減ること、悩みを相談することへのハードルが高くなっていることなどがあげられました。

睡眠やこころの健康について、正しい情報を発信すること、ストレスと上手に付き合い、悩みを一人で抱え込まないようにできるよう環境整備を推進していくこと、また、孤立化を防止し、気軽に集まれる場や不安や悩みを相談できる場、趣味やボランティア等の活動の場を整え、町民のこころの健康増進及び孤独・孤立対策や自殺対策を図っていきます。

【共通目標】

『様々な社会情勢の中でも、心身のバランスを保ちながら
生きがいを持って暮らす』

【世代別目標・スローガン】

～親や子どもとのふれあいによって情緒豊かにのびのびと生活しよう～
(乳幼児)

～自分も相手も大切にしよう(小中学生)～

～ゆとりと充実のバランスを心がけ、前向きな気分転換の方法を 生活に取り入れよう～（成人高齢者）

【町民ができること】

取組内容
・規則正しい生活リズムを整えます。（乳幼児）
・親子のふれあいを多くして、豊かな情緒を育てます。（乳幼児）
・質の良い睡眠で心にゆとりを持ち、前向きに子育てに取り組めます。（乳幼児）
・生活リズムを整え、質の良い睡眠をとります。（小中学生）
・スマートフォンやタブレットの使用目的や時間について親子で理解し、ルールを決めて利用します。（乳幼児、小中学生）
・家族以外の人とのふれあいや体験する機会を持ちます。（共通）
・気分が不安定になったり、不安や悩みを感じたとき、早めに相談をし、改善を図ります。（共通）
・心の病気や、自殺対策について興味を持ち知るようになります。（共通）
・自分が楽しめる、好きなことに取り組み、ストレスを解消します。（共通）
・ストレスマネジメントの考え方を知り、生活に取り入れ活用します。（共通）
・心と体のバランスを意識し、意欲を持って生活をします。（共通）
・地域の行事などに積極的に参加します。（共通）

【主な施策（保健課）】

内容
子育て支援センターについての情報提供及び利用促進
規則正しい生活や、質の良い睡眠についての教育
心の相談が受けられる窓口の紹介
ストレスマネジメントや心の病気に関する講演会の開催
ヤングケアラーや、ケアラーについての知識の普及
自殺対策についての周知や研修会の開催
認知症に関する知識の普及や認知症サポーターの育成および充実
もの忘れ相談窓口の周知と活用
地域の通いの場の推進（こじか筋力体操の勧め）

高齢者見守りネットワーク会議等の連携体制の充実
心の悩みや認知症に関する個別支援

【関係機関ができること】

内容	取組主体
親子でふれあい遊びの提供	子育て支援センター
親子で楽しみ豊かな心を育てる季節の行事や講座の開催	
子育ての悩みを相談し合える仲間づくりの支援と親子支援	
絵本を通じた情緒の育成や親子のふれあい	町立図書館・ おがの保育所・おがのこども園
スマートフォンやタブレット、テレビやゲームのルールを決めた利用についてPR	おがの保育所・おがのこども園・ 学校教育課
心やいのちに関する教育	学校教育課
スクールカウンセラーによる個別相談	
ひきこもりや生活困窮者等についての個別支援	福祉課
楽しみや豊かな心を育てる、芸術、文化、趣味活動の場の提供と講座の開催	生涯学習課・中央公民館・ 両神公民館
ボランティア体験の促進	社会福祉協議会
社会参加活動	地域活動・老人クラブ等への 参加促進(社会福祉協議会)
心の病気について治療している人への支援、連携	国保町立小鹿野中央病院
出産や産後、子育てに関する心のケア	こども課

第4章 施策の展開

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
スキンシップできるような身体を使う遊びをしている保護者の割合(幼児)		78.7%	90.0%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者等の割合(乳幼児)		59.3%	70.0%
ここ1ヶ月が楽しく感じることはない割合	小学生	3.8%	減少傾向へ
	中学生	17.4%	
いつもとっている睡眠で疲れが‘あまり’または‘まったく’とれていない子どもの割合	小学生	8.4%	減少傾向へ
	中学生	28.0%	
悩みやストレスを感じた時に、相談することにためらいを感じる生徒の割合(中学生)		41.2%	減少傾向へ
いつもとっている睡眠で疲れがとれていない人の割合		34.6%	20.0%
ストレス解消できている人の割合		49.1%	60.0%
自分なりのストレスの解消方法がある人の割合		65.9%	80.0%
悩みを打ち明け、相談できる相手がいる人の割合		87.3%	増加傾向へ
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		16.3%	10.0%

4 たばこ・アルコール

策定部会意見まとめ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の危険因子であり、他人の煙を吸うことによる受動喫煙も喫煙者と同様の健康被害を受けることが指摘されています。たばこの害は幼児期から害のあるものとして教育されており、全国的に喫煙率の低下がみられる昨今においても、依然として身近なものとしてあります。

妊産婦の禁煙対策や、乳幼児の副流煙対策は促進されている一方、成人に対しての禁煙勧奨や地域での分煙化が未整備なことがあげられました。

今後、たばこの害に関する正しい知識を子どもから大人まで全ての町民に対して啓発を行い、特に禁煙意向がある人に対して、禁煙外来等の受診勧奨を推進し、喫煙率の減少を目指していきます。

本町においては、妊産婦の飲酒対策は進んできているものの、成人に対しての飲酒に関する健康教育や周知が行き届いていないことがあげられたほか、健診受診者に対しては飲酒の状況や肝機能の状態を鑑みながら個別に対応している状況です。また、飲酒量に関する知識不足等の他にも、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、ストレス解消の目的から自宅での多量飲酒があること、また、寝つきを良くするための飲酒等の問題もあげられました。

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患以外にも、うつ病等のこころの健康にも被害を及ぼすため、比較的早い段階からの正しい知識の普及啓発を行っていきます。

【共通目標】

『たばこやアルコールに対する正しい知識を得て生活しよう』

【世代別目標・スローガン】

～副流煙の怖さを理解して大切な人を守ろう～

～喫煙による体の影響を理解してはつらつとした人生を送ろう～

～小さいうちからアルコールを経験させないようにしよう～

～適正量を知り、楽しくお酒をつきあおう～

【町民ができること】

取組内容
・受動喫煙にさらされない環境を家庭でもつくります。
・知識を得て COPD を予防します。
・たばこの悪影響を子どもに与えないように、妊娠したら喫煙しません。
・大人が小さいうちからアルコールを経験することの悪影響を理解し、子どもに経験させません。
・過剰な飲酒による体の影響を知り、適正量の摂取で楽しめます。

【主な施策（保健課）】

内容
禁煙したい人に対する禁煙方法や医療機関についての情報提供
たばこに関する知識の普及
禁煙したい人への個別支援
乳幼児健診を利用した副流煙についての情報提供
アルコールが健康に及ぼす影響についてのPR
正しい飲酒方法の普及
アルコール依存症に対する個別支援

【関係機関ができること】

内容	取組主体
若年からの喫煙による体の影響についての教育	学校教育課
禁煙外来	国保町立小鹿野中央病院
妊婦の喫煙や副流煙が体に及ぼす影響について家族へのPR	こども課
若年からの飲酒による体の影響についての教育	学校教育課
アルコール依存症に対する個別支援	保健所・医療機関

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
副流煙にさらされることがある割合	幼児	16.7%	減少傾向へ
	小学生	21.2%	
	中学生	34.0%	
現在、たばこを‘習慣的に’吸っている人の割合		21.3%	10.0%
何らかのかたちで飲酒機会があった割合(小学生)		3.6%	0.0%
10代の飲酒はアルコール依存症になることを知っている生徒の割合(中学生)		73.4%	90.0%
飲酒を週3日以上する人の割合		34.5%	20.0%

5 歯の健康

策定部会意見まとめ

歯科の分野においては、生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んで、食事を楽しむためには日々のケアが重要です。

本町においては、ブラッシング指導をはじめとした予防歯科については、乳幼児健診を実施していますが、小学校での指導は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、未実施が続いています。

昨今ではメディアにおいても歯科に関する事柄が広く取り上げられているため、町民の歯科に関する意識は向上してきていますが、若年層においての歯周病等に対する意識の低さも目立つため、幼少期からの習慣化の徹底や知識の会得が重要です。

また、高齢者では、咀嚼力の低下や歯の喪失がみられること、歯科疾患の治療や予防への意識の低下もみられることがあげられました。

毎食後の歯みがきを身に付け習慣化していくことや、規則正しい食習慣を身に付けることや定期検診を受け、自身の歯に関心を持ち、口の健康の維持・向上を図っていけるよう取組を推進します。

【共通目標】

『口腔ケアについて知識や方法を身につけいつまでも
健康な歯を持とう』

【世代別目標・スローガン】

～年代にあった、歯と歯ぐき、口腔の手入れ方法を身につけよう～

【町民ができること】

取組内容
・大人が正しい知識を身につけ、子どもに教えます。(乳幼児)
・正しい手入れ方法を身につけます(小中学生)
・「食べたら磨く」を習慣づけます。
・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受けます。
・食事はゆっくりよく噛んで食べることを身につけます。

【主な施策（保健課）】

内容
口腔の状態にあった、ケア道具の選び方使い方の教育
定期的な歯科検診の受診勧奨
8020 運動の推進
幼少期から噛むことの大切さの啓発

【関係機関ができること】

内容	取組主体
噛むことを意識して経験できるような給食献立の作成	おがの保育所・おがのこども園・学校教育課
継続的なブラッシング指導	おがの保育所・おがのこども園・学校教育課
妊婦の歯科検診の受診勧奨	こども課

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
妊娠中に歯科検診を受けた割合(幼児)		55.0%	70.0%
寝る前の仕上げ磨きを毎日している割合(幼児)		78.7%	90.0%
かかりつけ歯科医を持つ割合(幼児)		67.6%	80.0%
歯磨きを毎食後している生徒の割合	小学生	57.6%	70.0%
	中学生	62.4%	
定期的な歯科検診やブラッシング指導を受けている割合	小学生	56.6%	70.0%
	中学生	24.8%	50.0%
むし歯がなくても歯周病になることを知っている割合	小学生	60.6%	80.0%
	中学生	67.4%	
歯磨きを毎食後している人の割合		34.9%	45.0%
歯間部清掃器具(デンタルフロス、歯間ブラシなど)を‘ときどき’または‘よく’使用している人の割合		51.2%	65.0%
歯科医院等で定期的に歯石を取ってもらったり検診を受けたりしている人の割合		51.9%	65.0%
歯科医院等で正しい磨き方指導を受けたことがある割合		64.8%	75.0%
歯周病と全身疾患の関係を認知している割合		55.3%	65.0%

6 生活習慣病予防

策定部会意見まとめ

生活習慣病を予防していくためには、生活習慣が確立される時期から自身の身体に興味を持ち、歳を重ねるごとに各種対策を行っていく必要があります。

健診の受診率をみると、本町では埼玉県平均よりも低い数値で推移していることや、慢性腎臓病や糖尿病等の生活習慣病を起因とする疾病、後期高齢者では骨折等での医療費が高くなっています。がん検診については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、検診を受けていない人も多くいることや、若年層での関心が低いこと、また、感染症対策においては、自身に合った正しい知識の会得していくことがあげられました。

本町においては、慢性腎臓病や糖尿病等の生活習慣病を起因とする疾病が多くなっていることから、埼玉県糖尿病性腎症重症化予防事業(埼玉方式)を参考に、秩父郡市医師会、郡内市町と協議し、透析患者の減少や重症化予防を目的とし、糖尿病性腎症重症化予防事業を平成29年より開始し、早期発見・早期治療を行っています。

今後、生活習慣が確立される時期からの健診の受診勧奨や、感染症等の正しい知識の発信を推進、また、生活習慣を起因とする疾病の重症化予防を図っていきます。

【共通目標・スローガン】

『自分の体に興味を持ち、生活習慣を見直して
生活習慣病を予防しよう』

第4章 施策の展開

【町民ができること】

取組内容
・転倒予防のための住環境の見直しをします。
・若いうちから骨粗鬆症予防を意識した生活を送ります。
・自分の治療している疾患について興味を持ち理解をします。
・健(検)診を積極的に受けるようにします。
・がんの発症に生活習慣病が起因していることを知り、生活を見直します。
・感染症予防に関する正しい知識を得て、行動します。

【主な施策（保健課）】

内容
それぞれの疾患や世代、環境にあわせた知識の普及
若年からの健(検)診の受診勧奨
健(検)診で異常があった場合の早期治療の啓発
生活習慣病等について個人が重症化しないための多機関との連携
慢性腎不全が重症化しないための個別指導
感染症予防に関する正しい知識の普及

【関係機関ができること】

内容	取組主体
感染症拡大防止のための周知	総務課
重症化予防のための治療の継続	医療機関
妊娠期からの生活習慣病予防に関する個別支援	こども課
転倒予防に関する知識の普及	社会福祉協議会

【評価指標】

指標		R4 現状値	R11 目標値
週に1回程度体重測定をしている割合		52.5%	60.0%
健康診断や人間ドックを定期的に受けている割合		69.3%	80.0%
1年以内にがん検診を受けた人の割合	胃がん	19.6%	30.0%
	肺がん	16.8%	
	大腸がん	24.8%	
	乳がん	36.6%	50.0%
	子宮頸がん	36.6%	
健康寿命を内容まで知っている人の割合		38.5%	50.0%

第5章 ライフステージ別の目標

1 ライフステージの定義

ライフステージとは、出生、入学、就職、退職などの主要なイベントによって区分される、人の生涯における各段階のことです。本計画においては、誕生から小学校入学までの「乳幼児期」、中学校卒業までの「学童期・思春期」、40 歳を迎えるまでの「青年期」、65 歳を迎えるまでの「壮年期」、65 歳以上の「高齢期」を合わせた 5 段階のライフステージを定義します。

それぞれのステージの特徴は以下に示すとおりです。

ライフステージ	特 徴
乳幼児期 (0～6 歳) 	保護者の意識や習慣が伝わり、心情、意欲、態度、基本的生活習慣など、生涯にわたる人格形成の基礎が培われる時期。
学童期・思春期 (7～15 歳) 	家族や地域、学校など、様々な場面で得る知識や経験を通じて、生活習慣を固める時期。社会性の発達とともに、心身も著しい成長を示す一方、様々な悩みにより心が不安定になることもあります。

ライフステージ	特 徴
青年期 (16～39 歳) 	身体的、精神的に自立する時期。受験や就職、結婚などによるライフスタイルの変化が大きく、食生活の乱れや運動や睡眠の不足などにより生活習慣病になる人やその予備軍も目立ち始めます。
壮年期 (40～64 歳) 	心身の円熟とともに、職場や社会の中での役割の重要性が増す時期。更年期に特有の身体的・精神的変化とともに、経年による身体機能の低下が現れてきます。
高齢期 (65 歳以上) 	健康問題の顕在化が著しくなるとともに、身体的・精神的能力の個人差も大きくなる時期。体力低下の防止や生きがいづくりの面から、社会と積極的に関わることが大切になります。

2 ライフステージごとの取組

下図は町民を主体として、目標としていくべき取組をあらわしています。

	乳幼児期 0～6歳	学童期・思春期 7～15歳
栄養・食生活	朝ごはんをしっかり食べましょう 家族や仲間と一緒に食事をし、マナーや作法を身につけましょう	
運動、身体活動	親子で楽しく身体を使った遊びをしましょう	好きな運動やスポーツに取り組みましょう
休養・こころの健康	規則正しい生活習慣を確立しましょう 親子のスキンシップを大切にしましょう	悩みを相談できる人を持ちましょう 十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を持ちましょう
たばこ・アルコール	受動喫煙に気を付けましょう	未成年者の喫煙は禁止です 未成年者の飲酒は禁止です
歯の健康	歯磨き習慣を身につけましょう かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けましょう	
生活習慣病予防	規則正しい生活習慣を身につけましょう 乳幼児健診を受けましょう	

青年期 16～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳以上
毎日朝食をとることや、主食・主菜・副菜のそろった食事をしましょう 毎食野菜を食べ、減塩を意識しましょう		
家族や仲間と一緒に食事を楽しみ、地域の郷土料理や食文化を次世代に伝えましょう		
食に関心を持ち、食に関する正しい知識を身につけましょう		
自分に合った運動を習慣化し積極的に楽しみましょう		
好きな運動やスポーツに取り組みましょ う	生活習慣病予防を意識した運動を心 がけましょう	気軽にできる運動やウォーキングなど無 理なくできる運動を続けましょう
悩みを相談できる人を持ちましょう		
十分な睡眠と休養をとり、自分に合ったストレス解消法を持ちましょう		
各相談機関を活用し、問題解決に取り組みましょう		
喫煙は様々な病気を引き起こすため、禁煙を心がけましょう		
生活習慣病のリスクを高める飲酒量は控えましょう		
歯周病予防に努めましょう	口腔機能の維持に取り組みましょう	
歯と口の健康に関する正しい知識を身に付け、定期的に検診を受けましょう		
生活習慣病を正しく理解し、予防に努めましょう		
生活習慣病予防のための健（検）診やがん検診を定期的に受けましょう		

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりの主役は、本町で生活している町民の方自身です。町民のみなさんの健康づくりを進めていくためには、行政の取組に加えて、町民一人ひとりの取組が不可欠です。

そのため、計画を推進していくにあたって、町民、地域の各種団体・医療機関・教育機関・民間事業者、行政が役割を明確にし、お互いに連携していくことが重要です。



町民の役割:町民一人ひとりが、健康に対する意識を高め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。そして、健康づくりに関心を持つことから始め、日々の生活の中で簡単にできることから、健康づくりの取組を進めていきます。

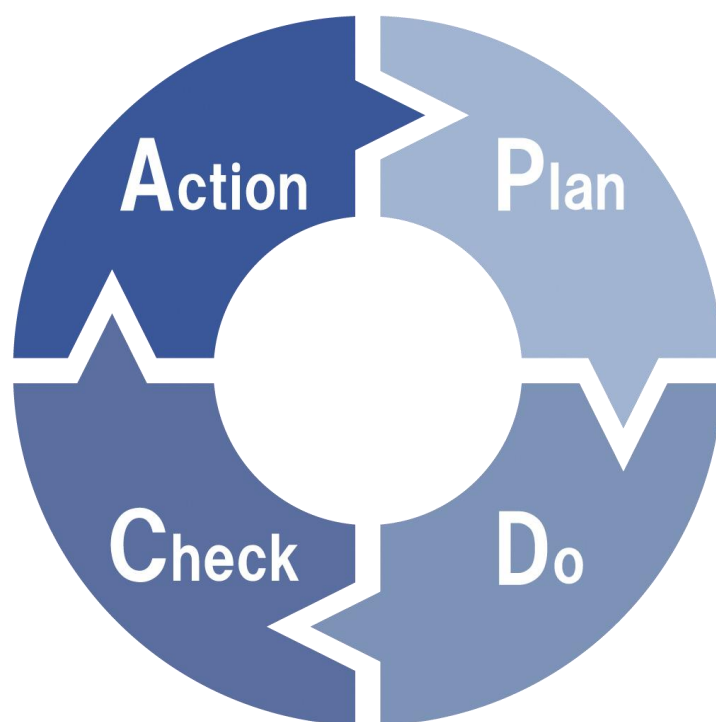
地域の役割:自治組織、民生委員・児童委員等、地域の各種団体が連携し、地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいくことが大切です。更に各種団体に所属する人たちが、健康づくりについて意識を持ち、地域に広げることで取組への機運を高めていきます。

行政の役割:行政は、町民の健康づくりを総合的かつ継続的に支援していくことが大切です。本計画の実施にあたっては、保健分野のみならず、教育分野・福祉分野など庁内各課が連携し、全庁的に取り組んでいきます。

2 計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、計画に基づく施策の実施状況を把握・評価し、その結果をその後の対策の実施や計画の見直しなどに反映させていく必要があります。

本計画では、関連各課による施策・事業に関する評価を行うとともに、PDCAサイクルによる効率的な行政運営を目指していきます。



資 料 編

1 いきいき小鹿野健康 21 計画等策定委員会設置要綱

令和 4 年 9 月 2 日

告示第 170 号

改正 令和 4 年 12 月 14 日告示第 193 号

(設置)

第 1 条 いきいき小鹿野健康 21 計画、小鹿野町食育推進計画及び小鹿野町いのち支える自殺対策計画(以下「計画」という。)の策定を円滑に推進するため、いきいき小鹿野健康 21 計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(職務)

第 2 条 策定委員会は、計画の策定に関する調査及び研究を行い、素案を作成する。

(組織)

第 3 条 策定委員会は、15 人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、町長が委嘱し、又は任命する。

3 策定委員会に、委員長及び副委員長を置く。

4 委員長は、保健課長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。

5 委員長は、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日からその日が属する年度の末日とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

2 委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。

(関係者の出席)

第 6 条 委員長は、必要があると認められるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その説明又は意見を求めることができる。

(策定部会)

第 7 条 第 2 条に掲げる職務の円滑な運営のため、策定委員会に次の策定部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- （1）食生活、食育推進部会
- （2）運動、身体活動部会
- （3）自殺対策部会
- （4）疾病予防対策部会

2 各部会の所掌事務は次のとおりとする。

名称	所掌事務
食生活、食育推進部会	各世代に合わせた望ましい食生活のあり方、食育推進に関すること。
運動、身体活動部会	各世代に合わせた望ましい運動や身体活動のあり方に関すること。
自殺対策部会	各世代に合わせたこころの問題、睡眠、休養、及び自殺対策に関すること。
疾病予防対策部会	各世代に合わせた歯科、飲酒、喫煙、及び生活習慣病や感染症予防対策に関すること。

- 3 部会員は、委員長がそれぞれの分野について専門性を有する者を選出し、決定する。
- 4 部会には、部会長及び副部会長を置くものとする。
- 5 部会長が必要と認めるときは、部会に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 6 部会長は、部会を総理し、部会を代表する。
- 7 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 8 部会長は、必要に応じて部会を招集し、その議長となる。
- 9 部会長は、所掌事務に関し、部会員と調査検討し、その結果について策定委員会へ報告しなければならない。
- 10 部会員の任期は、策定委員会委員の任期の例による。

（庶務）

第 8 条 策定委員会の庶務は、保健課において処理する。

（その他）

第 9 条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が策定委員会に諮って定める。

資 料 編

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(令和 4 年 12 月 14 日告示第 193 号)

この告示は、公布の日から施行し、令和 4 年 9 月 2 日から適用する。

2 いきいき小鹿野健康 2 1 計画等策定委員名簿

[任期]令和 4 年 10 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日

	課所名	職名	氏名	任命	委嘱	備考
1	保健課	課長	南 昭一	○		委員長
2	総務課	主査	浅見 沙織	○		
3	総合政策課	主事	関口 博久	○		
4	住民生活課	主任保健師	齋藤 和子	○		
5	おがのこども園	主査(副園長)	新井 由美	○		
6	おがの保育所	主査(副所長)	小泉 恵美子	○		
7	福祉課	課長	栗原 勇雄	○		
8	おもてなし課	主事補	小林 廉	○		
9	産業振興課	主任	黒澤 成幸	○		
10	学校教育課	主任	岩本 直樹	○		
11	社会教育課	主事	齋藤 裕一	○		
12	中央公民館	主事	豊田 涼	○		
13	両神公民館・図書館	行政専門員(館長)	黒沢 敏江	○		
14	国保町立小鹿野中央病院	事務長	茂木 隆司	○		
15	小鹿野町社会福祉協議会	主査	加藤 千春		○	

【事務局】

部会名	所属課	職名	氏名
自殺対策部会	保健課	主席保健師	大久保 順子
食生活、食育推進部会		主任管理栄養士	新井 今日子
運動、身体活動部会		技術主任	上野 雅也
疾病予防対策部会		保健師	倉林 千恵子

3 いきいき小鹿野健康 2 1 計画等策定部会名簿

[任期]令和 4 年 10 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日

●食生活、食育推進部会（食育推進計画）

課所名	職名	氏名	備考
保健課	主任管理栄養士	新井 今日子	部会長
保健課	管理栄養士	湯山 弘子	副部会長
住民生活課	助産師	小池 佐和子	
町立図書館	主事	橋本 彩里	
産業振興課	集落支援員	太田 誠	
小鹿野町栄養士連絡協議会	会長	渋谷 美保	他協議会員

●運動、身体活動部会

課所名	職名	氏名	備考
保健課	主任技師	上野 雅也	部会長
保健課	主任保健師	宇津喜 大治	副部会長
社会教育課	主事	齋藤 裕一	
中央公民館	主事	豊田 涼	
おがのこども園	主査	新井 由美	
おがの保育所	主査	小泉 恵美子	
スポーツ推進員	委員長	原田和則	

●自殺対策部会

課所名	職名	氏名	備考
保健課	主席保健師	大久保 順子	部会長
保健課	保健師	須藤 裕子	副部会長
住民生活課	主任保健師	齋藤 和子	
福祉課	主任	高根 由裕	
福祉課	集落支援員	渡邊 朝美	
国保町立小鹿野中央病院	副看護師長	新田 幸子	

●疾病予防対策部会

課所名	職名	氏名	備考
保健課	保健師	倉林 千恵子	部会長
保健課	主席保健師	黒沢 千文	副部会長
保健課	保健師長	町田 洋巳	
保健課	介護支援専門員	嶋津 志津子	
国保町立小鹿野中央病院	看護部長	山崎 昌子	
国保町立小鹿野中央病院	看護師長	波田 等	

4 計画の策定経過

年月日	会議の名称	内容
令和4年 9月6日～9月26日	健康に関するアンケート調査の実施	①幼児期調査 ②小学生調査 ③中学生調査 ④成人期調査
10月24日	第1回いきいき小鹿野健康21計画等策定委員会・策定部会	・健康づくり計画とは ・第4期計画の評価と健康に関するアンケート調査結果の概要、重点課題 ・第5期いきいき小鹿野健康21計画(骨子)について ・第2期小鹿野町のいのち支える自殺対策計画(骨子)について ・計画策定体制およびスケジュール
11月9日	第2回食生活、食育推進部会	各世代における課題と目標について(ワーキング)
11月15日	第2回運動、身体活動部会 第2回自殺対策部会 第2回疾病予防対策部会	各世代における課題と目標について(ワーキング)
11月17日	第3回食生活、食育推進部会	目標に対する取組と支援(ワーキング)
11月29日	第3回運動、身体活動部会 第3回疾病予防対策部会	目標に対する取組と支援(ワーキング)
11月30日	第3回自殺対策部会	目標に対する取組と支援(ワーキング)
12月13日	第2回いきいき小鹿野健康21計画等策定委員会	・第5期いきいき小鹿野健康21計画について ・第2期小鹿野町のいのち支える自殺対策計画について ・パブリックコメント実施について
令和4年12月26日～ 令和5年1月27日	パブリックコメント	
2月13日	第3回いきいき小鹿野健康21計画等策定委員会	・パブリックコメントの結果について ・第5期いきいき小鹿野健康21計画最終案について ・第2期小鹿野町のいのち支える自殺対策計画最終案について

第 5 期 いきいき小鹿野健康 21 計画

令和 5 年 3 月

発 行 小鹿野町

編 集 小鹿野町役場 保健課

〒 368-0105 秩父郡小鹿野町小鹿野 300 番地

Tel 0494-75-4421 (代表) Fax-0494-75-4710

E mail hokenka@town.ogano.lg.jp