

第2次健康くみやま 21・ 久御山町食育推進計画

平成 26 年 3 月

久御山町

はじめに

心身ともに健康でいきいきと充実した人生を送ることは、すべての人々の願いであり、また社会全体の願いでもあります。

久御山町では、平成 16 年 3 月に「健やかでやすらぎのある暮らしの創造」を目標に掲げた第 1 次健康づくり計画「健康くみやま 21」を策定し、健康づくりの推進に取り組んでまいりました。

その間、私たちを取り巻く環境は大きく変化し、少子高齢化の進行やライフスタイルの多様化などに伴う生活習慣病とその予備群の増加などは、社会全体で取り組むべき大きな課題となっています。また、食生活の乱れや家族で食卓を囲む機会の減少など、「食」を取り巻く環境にも新たな課題が出てきております。

これら社会の変化に対応し、久御山町の健康づくりの取り組みや、国・京都府の計画と整合性を保ちながら、久御山町の健康づくり・食育を一体的に推進していくための「第 2 次健康くみやま 21・久御山町食育推進計画」を策定いたしました。

今後は、本計画の健康づくりの基本目標である「心もからだも健やかな笑顔あふれる健康長寿のまちづくり」と、食育の基本理念である「『食』から広げよう豊かな心と身体を育む住民の輪」の実現をめざし、ライフステージに応じた健康づくりやそれぞれの分野での食育を推進してまいりたいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました「久御山町健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係者並びにアンケート調査にご協力いただきました住民の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 26 年 3 月



久御山町長 信 貴 康 孝

目次

序章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
第1章 健康くみやま第1次計画の評価	3
1. 前回計画の基本目標と取り組みの結果.....	3
2. 最終評価の結果.....	3
第2章 久御山町の現状と特性	7
1. 人口動態など.....	7
2. 医療費の状況.....	14
第3章 第2次健康くみやま 21	15
1. 計画の方向性.....	15
2. 計画の基本目標と基本方針.....	17
3. 課題別の実態と対策.....	18
第4章 久御山町食育推進計画	61
1. 計画策定の趣旨.....	61
2. 「食」をめぐる現状と課題.....	62
3. 食育推進の基本的な考え方.....	73
4. 食育推進の取り組み.....	76
5. 数値目標.....	79
6. ライフステージに合わせた食育の実践.....	80
第5章 計画の推進	82
1. 計画の推進体制.....	82
2. 計画の周知・啓発.....	84
3. 計画の進行管理.....	84
資料編	85
1. 久御山町健康づくり推進協議会委員名簿.....	85
2. 久御山町食育推進プロジェクトチーム委員.....	86
3. 久御山町食育推進ワーキングチーム員.....	86

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国は、世界で一、二を争う長寿国である反面、近年は社会環境の変化に伴う生活習慣病の増加などが社会問題として顕在化し、心身ともに健康で暮らせることと、家庭・地域・学校・職場・行政・関係機関や団体がそのための取り組みを支えることがますます重要となっています。

久御山町においては、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、平成16年3月に「健康くみやま21」（平成16年度～平成25年度。以下、「前回計画」という。）を策定しました。この前回計画は、国が示した「健康日本21（第1次）」の考え方を基本として、久御山町の住民の課題をライフステージごとにまとめ、久御山町の実情に即した分野別の目標値・施策を掲げるというものでした。

また、平成20年度からはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導が始まりました。これにより、現在の健康をいかに保持・増進して病気を予防するかという一次予防的な考え方が重要視されるようになってきています。

また、国においては「食育」を国民運動として取り組むために平成17年6月に「食育基本法」が公布されました。

食生活は、生活習慣の基礎であり、適切な食べ方や生活リズムによって、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防につながることから、食育の推進は健康なまちづくり計画に不可欠となってきています。

そこで、今回策定する「第2次健康くみやま21・久御山町食育推進計画」（以下、「本計画」という。）は、健康づくりと食育を一体的に推進していくため、健康増進計画と食育推進計画をあわせて策定するものです。

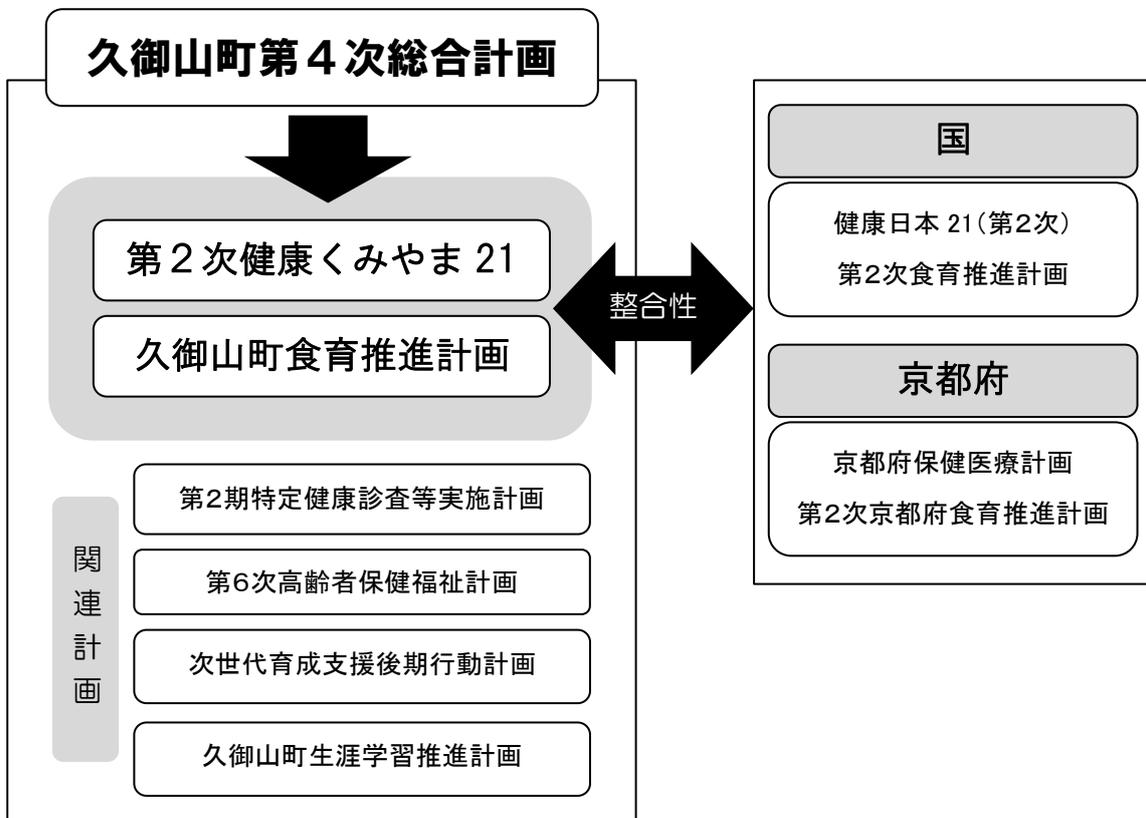
本計画は、前回計画からの推移を把握しながら、ライフステージに応じた健康づくり・食育を推進します。また、少子高齢化や生活習慣の変化がさらにすすむ中で、新たに出現した課題を明らかにしながら、住民・地域・行政などが一体となり具体的な施策や目標指標を定めた計画としています。

2. 計画の位置づけ

1) 他計画との関連性

本計画のうち、「第2次健康くみやま 21」は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置づけるものです。また、「久御山町食育推進計画」は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として、健康増進計画と整合性を図り策定するものです。

本計画は、「久御山町第4次総合計画」を最上位計画としつつ、他の関連計画や国、京都府が作成する計画との整合性を図りながら作成するものです。



2) 計画の期間

本計画は計画期間を平成26年度～35年度までの10年間とし、平成30年度に中間評価、平成35年度に最終評価を行います。

第1章 健康くみやま第1次計画の評価

1. 前回計画の基本目標と取り組みの結果

平成16年3月に策定した前回計画は、すべての住民が、生涯を通して元気にいきいきと暮らすことができ、長寿を心から喜ぶことができるようなまちづくりを目的に、「健やかでやすらぎのある暮らしの創造」を基本目標として掲げています。

また、疾病予防目標・行動目標・ライフステージ別に、現状・実践目標・具体的事業の展開をまとめ、平成16年度からこの計画に沿って事業展開を行い、平成20年度には中間評価にて方向性を確認し、10年間の取り組みを実践してきました。

本計画の第1章で、前回計画で設定していた「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「歯の健康」の分野について、実践目標と目標値の最終評価を行います。

これらの結果については、達成状況を判定・把握し、本計画の策定にあたっての実践課題の抽出や施策への反映に用いていきます。

2. 最終評価の結果

1) 評価の判定区分

A…「目標達成」 B…「改善」 C…「横ばい・現状維持」
D…「悪化」 E…「比較のできない項目」

※C:「横ばい・現状維持」は、2008年の中間評価と本計画の実績値の差が±1ポイント以内の項目。

※E:「比較のできない項目」は本計画において数値を把握できなかった項目。

2) 調査設計と回収結果

調査期間	平成25年7月1日～平成25年7月20日		
調査方法	郵送による配布・回収方式 調査票への直接記入方式		
満1歳～就学前	配布数 400通	回収数 196通	回収率 49.0%
小学生・中学生	配布数 400通	回収数 152通	回収率 38.0%
16歳以上	配布数 1,200通	回収数 479通	回収率 39.9%

3) 全年齢別の実績値

久御山町全体での実績値をみると、「目標達成」項目は 88 個（全体の約 50%）となっている一方で、「悪化」項目は 36 個（全体の約 20%）となっており、健康づくりに関する施策についてさらに改善の余地があることが分かります。

目標を達成しなかったものの、「改善」した項目は 25 個（全体の約 15%）、横ばいとなっている「現状維持」項目は 10 個（全体の約 6%）となっています。

【評価結果】

	A: 目標達成	B: 改善	C: 現状維持	D: 悪化	E: 比較不可能	合計
全年齢	88	25	10	36	20	179
%	49.1	14.0	5.6	20.1	11.2	
幼児期	20	1	0	6	1	28
%	71.4	3.6	0.0	21.4	3.6	
少年期	9	2	3	8	3	25
%	36.0	8.0	12.0	32.0	12.0	
青年期	17	4	0	5	4	30
%	56.7	13.3	0.0	16.7	13.3	
壮年前期	17	7	2	0	4	30
%	56.7	23.3	6.7	0.0	13.3	
壮年後期	12	4	3	8	4	31
%	38.7	12.9	9.7	25.8	12.9	
高齢期	13	7	2	9	4	35
%	37.1	20.0	5.7	25.7	11.4	

注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

4) 主な実践目標の結果（抜粋）

第1次計画における各種指標のうち、主なものを抜粋すると以下ようになります。

	実践目標の具体的な内容	ライフステージ	策定時	中間評価	実績値	目標値	判定区分
栄養・食生活	1日3食とっている子(人)の割合を増やす	幼児期	81.0%	92.6%	96.9%	90%	A
		少年期	85.5%	91.9%	97.3%	95%	A
		青年期	57.1%	66.3%	92.9%	60%	A
		壮年前期	68.3%	71.1%	79.3%	75%	A
		壮年後期	80.3%	84.0%	90.5%	90%	A
		高年期	89.7%	89.0%	88.6%	95%	C
	週3回以上家族そろって食べる子(人)の割合を増やす (少年期: 食事を1人で食べる子の割合を減らす)	幼児期	76.0%	85.2%	—	80%以上	E
		少年期	—	—	2.6%	15%	A
		青年期	57.1%	68.5%	85.7%	65%	A
		壮年前期	66.1%	77.4%	82.6%	75%	A
		壮年後期	67.6%	74.3%	76.7%	75%	A
		高年期	67.4%	65.3%	71.5%	95%	B

	実践目標の具体的な内容	ライフステージ	策定時	中間評価	実績値	目標値	判定区分
栄養・食生活	朝食を毎日摂取する子の割合を増やす	幼児期	86.0%	92.4%	99.5%	95%	A
	市販弁当・外食をとる時バランスを考えている子(人)の割合を増やす	少年期	36.9%	26.0%	34.9%	40%	B
		青年期	27.2%	40.3%	42.7%	30%	A
		壮年前期	21.5%	39.8%	47.8%	25%	A
		壮年後期	23.9%	41.7%	40.5%	30%	A
		高年期	13.8%	33.0%	46.7%	15%	A
	多量飲酒者(1日3合以上)の割合を減らす	壮年前期	7.0%	3.1%	2.2%	5%	A
		壮年後期	12.7%	6.4%	5.4%	10%	A
		高年期	4.6%	4.5%	2.6%	0%	B
身体活動・運動	肥満児の割合を減らす(幼児期:カウプ判定の「太りすぎ」の割合)(少年期:肥満度20%以上の割合)	幼児期	2.0%	1.48%	0.0%	1%	A
		少年期	小学生 10.3% 中学生 8.95%	—	小学生 8.75% 中学生 1.7%	5%	小学生 D 中学生 A
	適正体重を維持できていない人(BMI25以上)の割合を減らす	壮年前期	18.3%	17.2%	16.3%	15%	C
		壮年後期	23.0%	18.6%	19.6%	15%	C
		高年期	19.6%	18.8%	19.7%	15%	C
	休養・こころの健康	夜9時までに寝る子の割合を増やす(少年期:夜10時まで寝る子の割合を増やす)	幼児期	46.9%	58.5%	62.3%	50%
少年期			70.1%	75.6%	63.2%	75%	D
朝8時までに起きる子の割合を増やす(少年期:朝7時までに起きる子の割合を増やす)		幼児期	81.0%	93.3%	97.4%	90%	A
		少年期	90.7%	96.3%	98.6%	95%	A
睡眠によって休養が十分にとれている人の割合を増やす		青年期	31.0%	19.9%	21.4%	20%	A
		壮年前期	15.6%	13.3%	21.7%	20%	A
		壮年後期	31.0%	19.9%	17.3%	35%	D
		高年期	44.2%	37.1%	34.2%	50%	D
たばこ	喫煙が及ぼす健康影響(本人への影響)について知っている人の割合を増やす	青年期	男:27.7% 女:31.1%	男:50.0% 女:28.3%	男:47.2% 女:86.2%	100%	男:D 女:B
		壮年前期	男:33.3% 女:38.0%	男:39.6% 女:29.3%	男:64.1% 女:70.5%	100%	男:B 女:B
		壮年後期	男:21.1% 女:26.8%	男:30.3% 女:40.9%	男:60.7% 女:32.6%	100%	男:B 女:D
		高年期	男:13.2% 女:18.4%	男:24.5% 女:26.3%	男:50.1% 女:52.5%	100%	男:B 女:B
	喫煙が及ぼす健康影響(受動喫煙)について知っている人の割合を増やす	青年期	男:26.6% 女:28.9%	男:37.5% 女:16.7%	男:58.3% 女:76.7%	100%	男:B 女:B
		壮年前期	男:24.4% 女:28.7%	男:22.6% 女:21.3%	男:62.3% 女:65.5%	100%	男:B 女:B
		壮年後期	男:13.3% 女:13.8%	男:18.2% 女:14.8%	男:57.6% 女:28.3%	100%	男:B 女:B
		高年期	男:7.7% 女:7.2%	男:10.6% 女:6.6%	男:43.8% 女:47.6%	100%	男:B 女:B

	実践目標の具体的な内容	ライフステージ	策定時	中間評価	実績値	目標値	判定区分
たばこ	成人の喫煙率を減らす	壮年前期	男:60.3% 女:20.4%	男:43.4% 女:16.4%	男:33.3% 女:11.9%	現状以下	男:A 女:A
		壮年後期	男:50.0% 女:17.7%	男:39.4% 女:12.5%	男:30.7% 女:7.5%	現状以下	男:A 女:A
		高年期	16.5%	15.9%	13.5%	現状以下	A
歯の健康	1年に1回以上、定期的に歯科受診している人の割合を増やす (少年期・青年期:歯の定期健診を受けている人の割合を増やす)	幼児期	—	—	87.8%	35%	A
		少年期	81.8%	89.6%	89.5%	90%	C
		青年期	33.7%	44.6%	57.1%	40%	A
		壮年前期	42.5%	39.8%	45.7%	45%	A
		壮年後期	男:52.2% 女:54.5%	男:57.6% 女:52.3%	男:45.3% 女:25.3%	60%	男:D 女:D
		高年期	男:50.5% 女:39.2%	男:57.4% 女:56.2%	男:46.9% 女:49.5%	55%	男:D 女:D
	しっかりかんで食べている子(人)の割合を増やす	少年期	44.9%	43.0%	—	50%	E
		青年期	21.2%	27.2%	64.3%	25%	A
		壮年前期	21.0%	25.8%	31.5%	25%	A
		壮年後期	21.0%	33.3%	38.1%	40%	B
		高年期	55.8%	50.2%	60.6%	60%	A
	(幼児期:保育所・幼稚園児のう歯保有率を下げる) (少年期:う歯未処置者率を下げる)	幼児期	—	—	8.7%	25%	A
		少年期	21.5%	16.3%	15.1%	15%	B

「栄養・食生活」では、ほとんどの実践目標で目標達成となっており、良好な結果であるといえます。今後、すべての年齢で目標を達成するために、高年期での1日に3食摂っている人の割合など、目標が未達成となっている項目の改善を図るとともに、現在の傾向を維持することが重要です。

「身体活動・運動」では、太りすぎの小学生の増加と、成人における適正体重を維持できている人の割合が改善していない点が課題といえます。正しい食習慣とあわせ、運動習慣を身につけ、小学生から、成人においても適正体重を維持していくことが必要です。

「休養・こころの健康」では、少年期における就寝時間と、壮年後期～高年期にかけての睡眠による休養が課題となっています。そのため、少年期からの早寝早起きによる体調管理の習慣づけや、成人においては十分な睡眠によるストレス解消を図ることが必要となっています。

「たばこ」では、成人の喫煙率がすべての年代で目標達成となっています。しかし、たばこの影響の認知度については全体的に改善の余地があり、正しい知識の普及を引き続き行っていく必要があります。

「歯の健康」では、壮年後期～高年期にかけての歯科健診受診率で目標未達成となっています。少年期から青年期にかけて自主的に定期的な歯科健診を受ける人の割合を増加させ、成人における歯の健康への意識を高めていく必要があります。

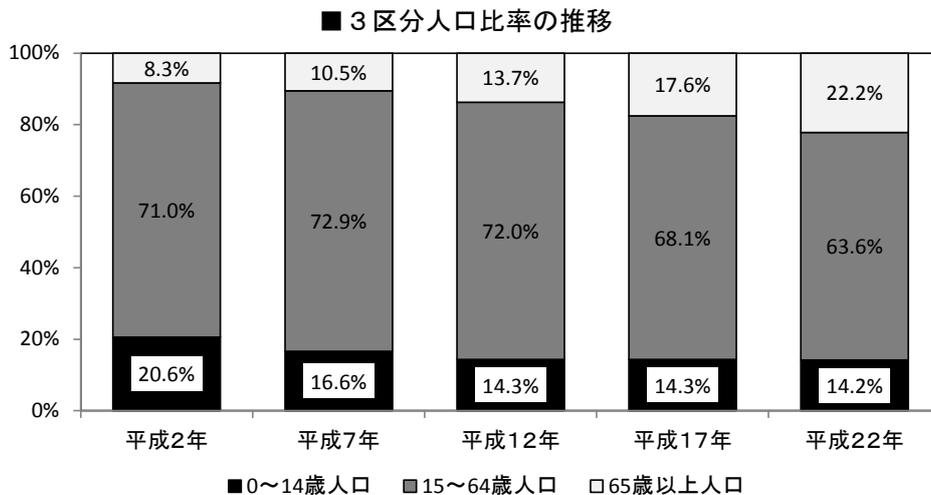
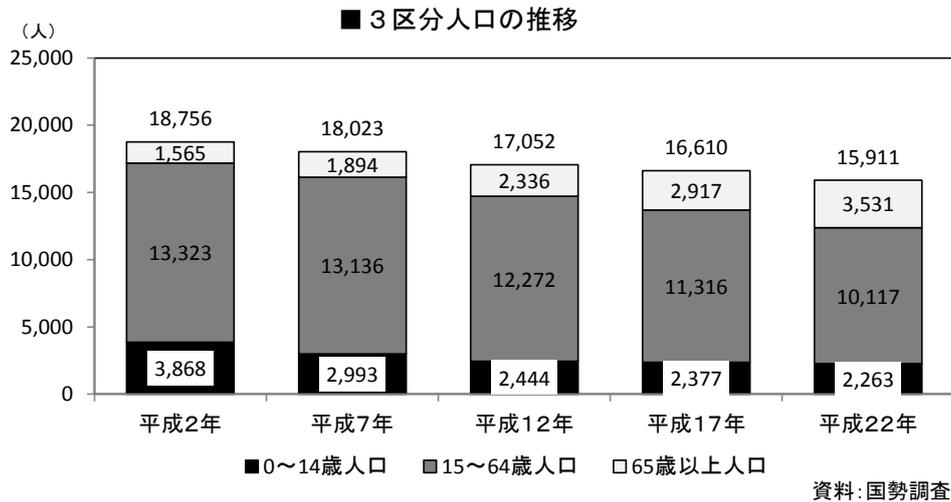
第2章 久御山町の現状と特性

1. 人口動態など

1) 人口

人口をみると、平成2年から平成22年にかけては、18,756人から15,911人に減少しています。また、3区分別人口でみると0～14歳人口と15～64歳人口は減少し続けている一方で、65歳以上人口は増加し続けています。

また、3区分人口比率をみると、65歳以上人口は平成2年から平成22年にかけて、8.3%から22.2%になり13.9ポイント増加しています。

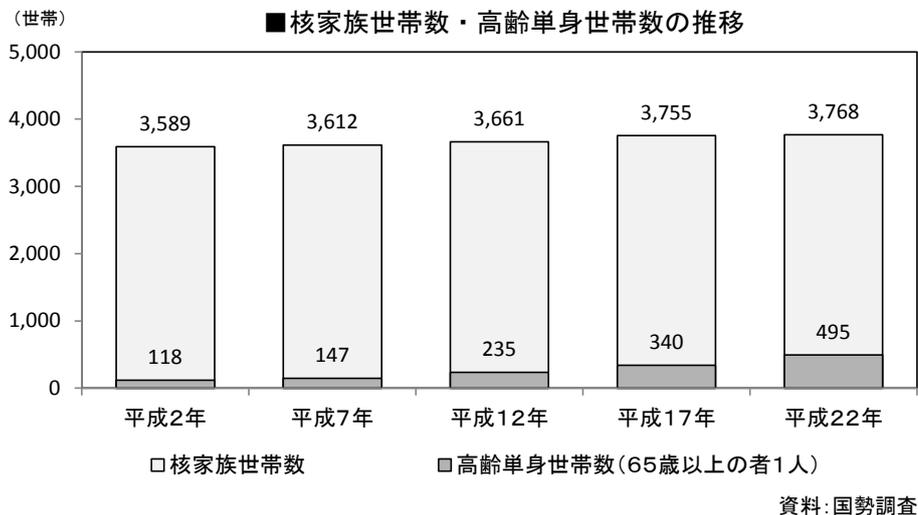
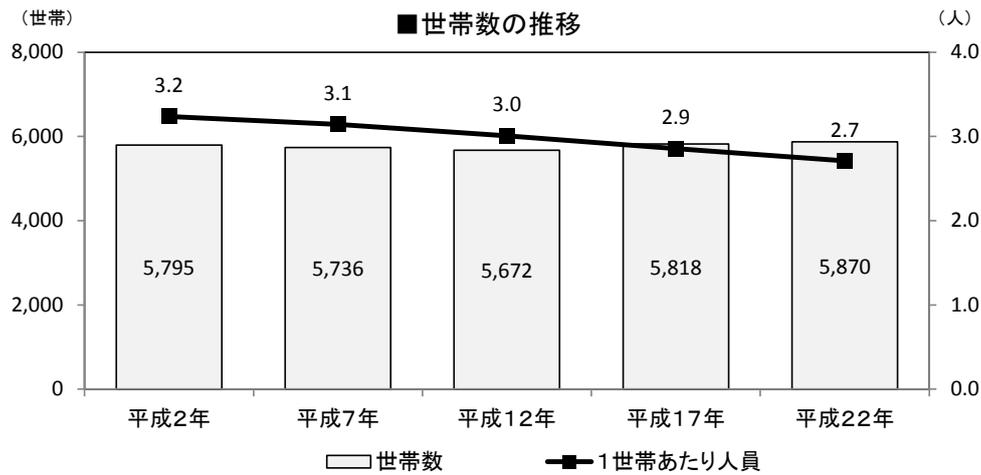


注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：国勢調査

2) 世帯数

世帯数をみると、平成2年から平成12年まで減少していましたが、その後は増加傾向にあります。しかし、人口の減少に伴い、1世帯あたりの人数は平成2年から平成22年にかけて減少傾向となっています。

また、核家族世帯数と高齢単身世帯数の推移をみると、核家族世帯数は平成2年から平成22年にかけて微増しながら推移していますが、高齢単身世帯数についてはこの20年間で約4倍以上となっています。

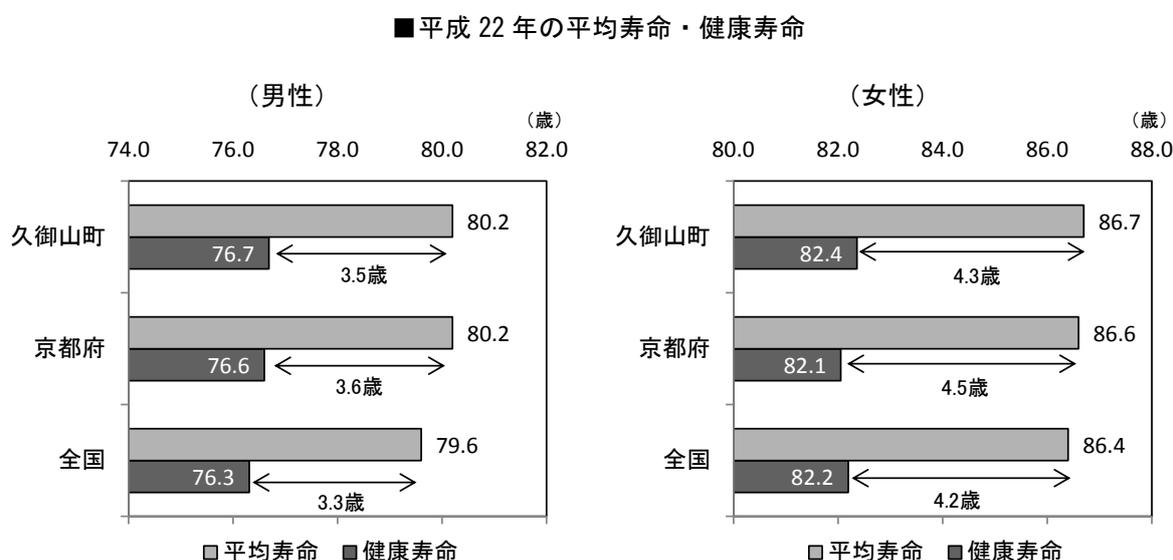


3) 平均寿命・健康寿命

平均寿命と健康寿命をみると、久御山町の男性の平均寿命は 80.2 歳、健康寿命は 76.7 歳となっており、平均寿命・健康寿命ともに京都府とほぼ同じ水準であり、全国を上回っています。

久御山町の女性では、平均寿命は 86.7 歳、健康寿命は 82.4 歳となっており、京都府や全国を若干上回っています。

平均寿命と健康寿命の差（介護を必要とする期間）をみると、男性では 3.5 歳、女性では 4.3 歳と女性の方が長いことが分かります。また、介護を必要とする期間は男女ともに京都府よりも短く、全国よりも長くなっています。



注：健康寿命の算出については、以下のような方法を用いた。

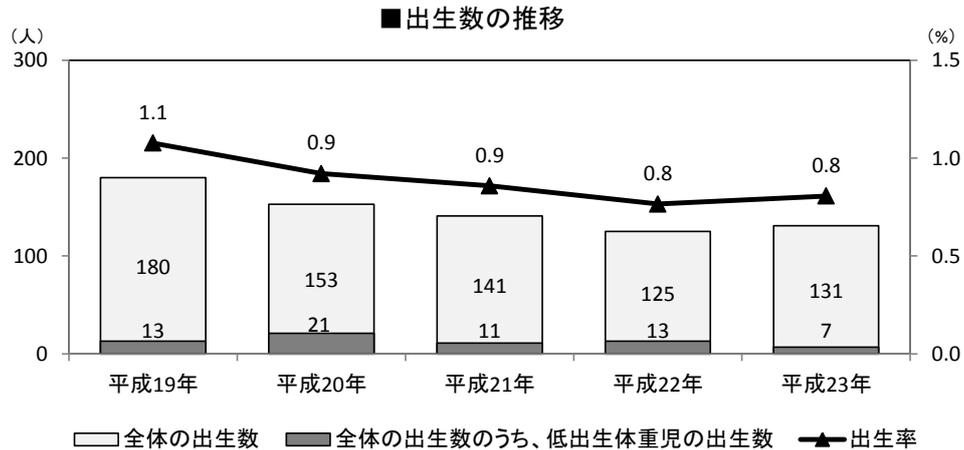
- ①介護認定者数から自立度（日常生活を介護・介助を受けずに自立して送れているかを示す指標）を算出。
- ②生命表の定住人口数と①の結果を積算し、定住人口の自立度を算出。
- ③生命表の生存数と②の結果を積算し、健康余命（現在の年齢から日常生活で介護・介助を受け始めるまでの年齢の期間）を算出。
- ④生命表の平均余命（平均寿命）から③の結果を引き算し、介護を必要とする期間（日常生活で介護・介助を受け始めてから死亡するまでの期間）を算出。
- ⑤生命表の0歳児の平均余命（平均寿命）から④の結果を引き算し、健康寿命を算出。

資料：国勢調査
生命表
介護保険事業状況報告書

4) 出生数

出生数をみると、平成19年から平成22年にかけて減少し、その後は平成23年まで増加しながら推移し、出生率は微減から横ばいとなっています。

体重が2,500kg未満の低出生体重児の出生数をみると、増減を繰り返しながら推移しており、平成23年には7人となっています。

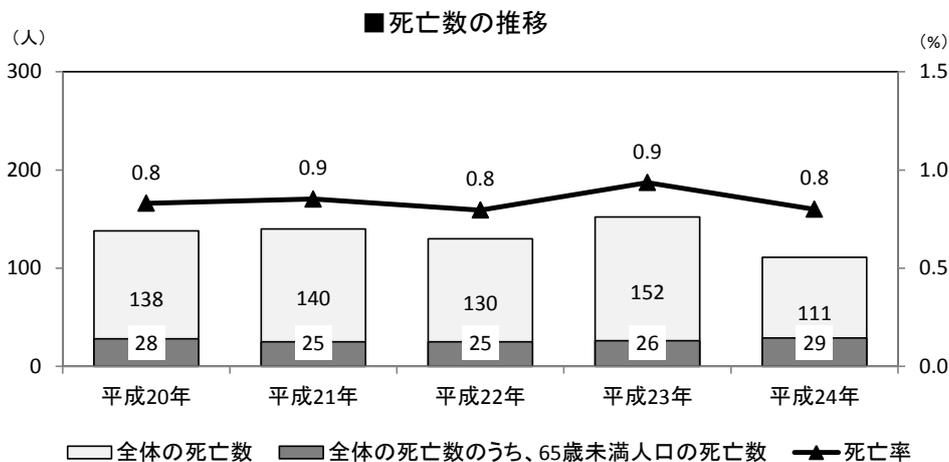


資料: 京都府保健福祉統計

5) 死亡数

死亡数をみると、平成20年から平成24年まで増減を繰り返していますが、平成23年から平成24年にかけて152人から111人まで大きく減少しています。

65歳未満人口に限った死亡数をみると、死亡数は平成20年から平成24年にかけて30人弱で推移していますが、平成23年から平成24年にかけて、全体の死亡数は減少する一方で、65歳未満人口の死亡数は増加しています。



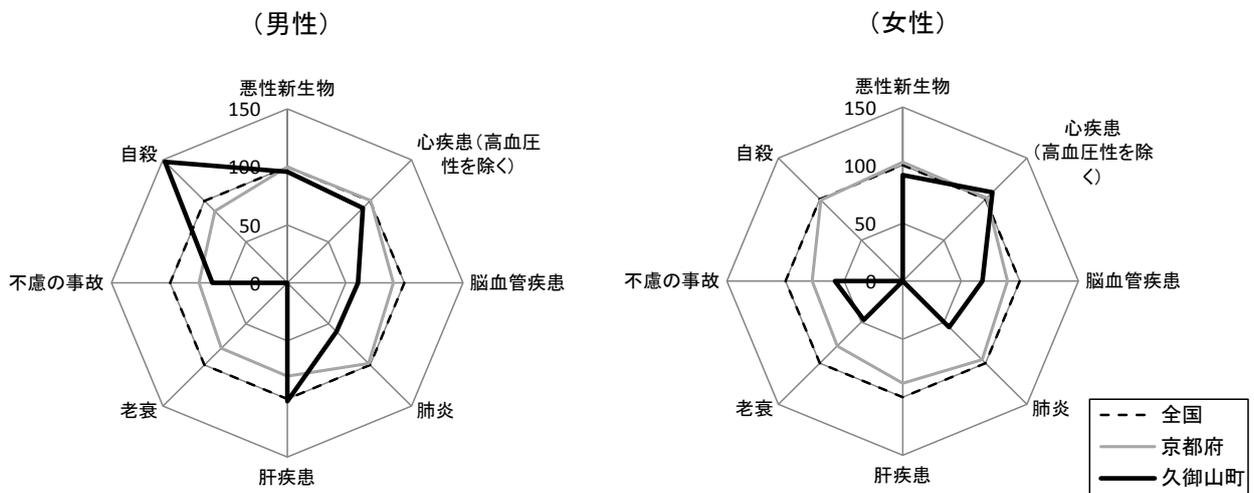
資料: 人口動態統計

6) 標準化死亡比

平成 15～19 年の標準化死亡比をみると、男性は自殺による標準化死亡比が京都府や全国と比較して高くなっており、女性では心疾患（高血圧性を除く）による標準化死亡比が京都府や全国よりもわずかに高くなっています。

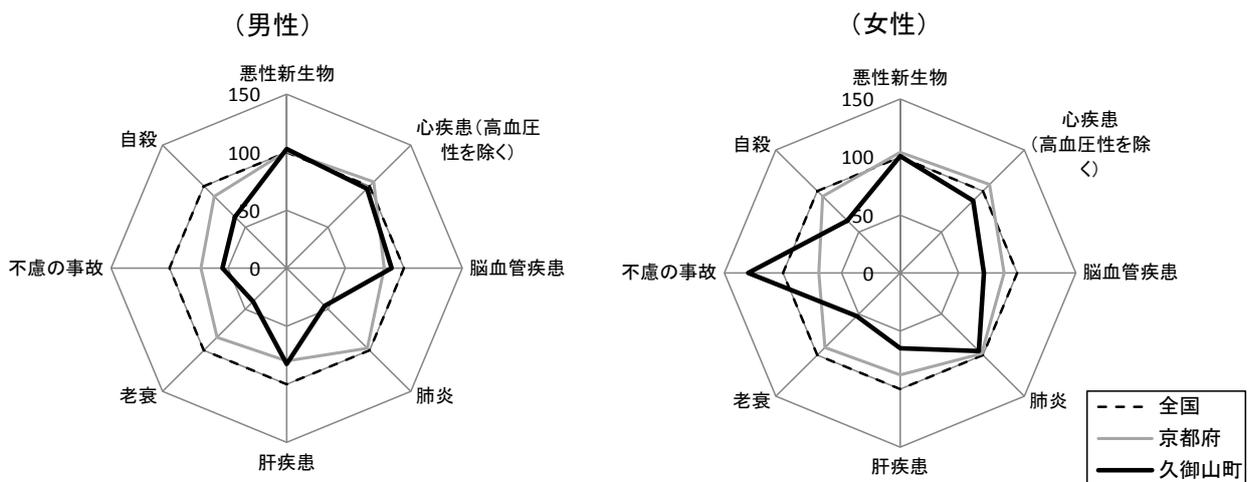
平成 20～24 年の標準化死亡比では、男性では全国の数値よりも突出して高い疾病はないものの、平成 15～19 年と比較して悪性新生物及び心疾患（高血圧性を除く）はほぼ横ばいで推移しています。また、女性では不慮の事故が全国や京都府と比較して高い他に、平成 15～19 年と比較して肺炎と肝疾患の標準化死亡比が増加しています。

■平成 15～19 年の標準化死亡比



資料：人口動態調査特殊報告

■平成 20～24 年の標準化死亡比

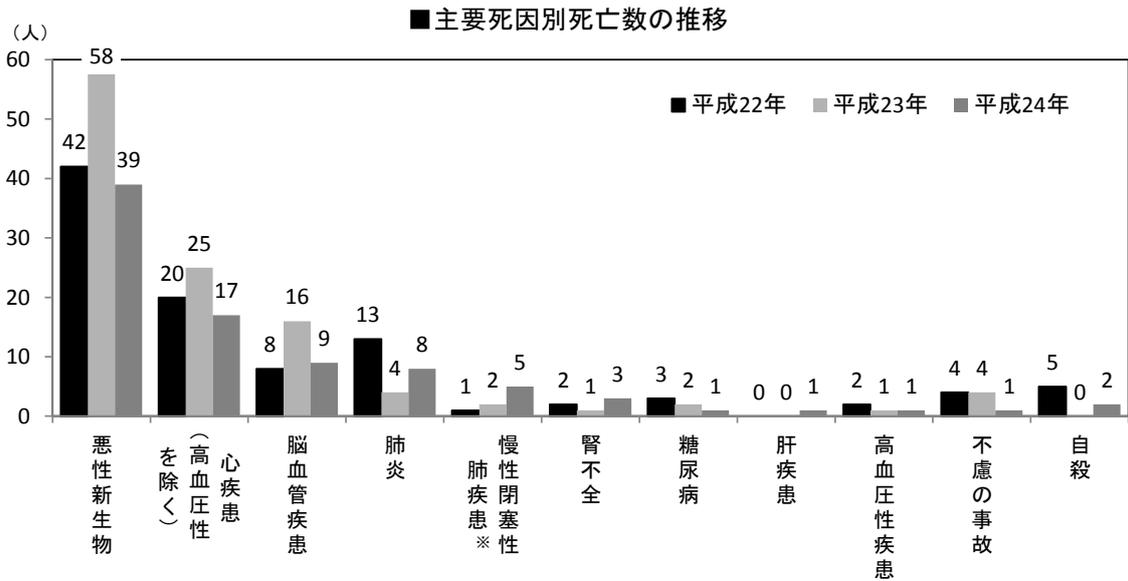


資料：人口動態調査より算出

7) 主要死因別死亡数・割合

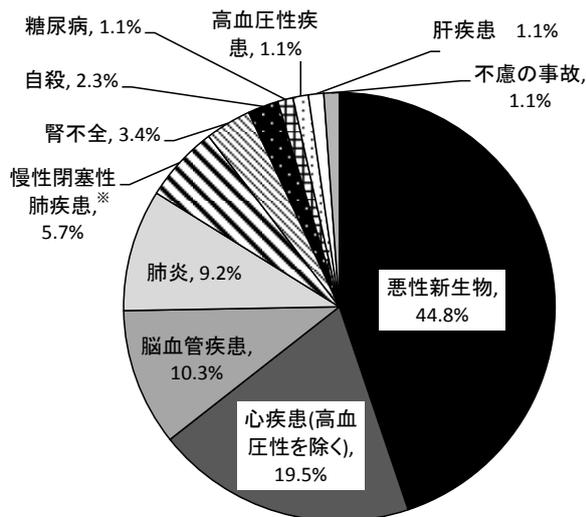
主要死因別死亡数をみると、平成 22 年から平成 24 年にかけて悪性新生物での死亡者数が最も多くなっており、次いで心疾患（高血圧性を除く）となっています。

平成 24 年の主要死因別割合をみると、悪性新生物による死亡割合が 44.8%と、京都府よりも高くなっています。

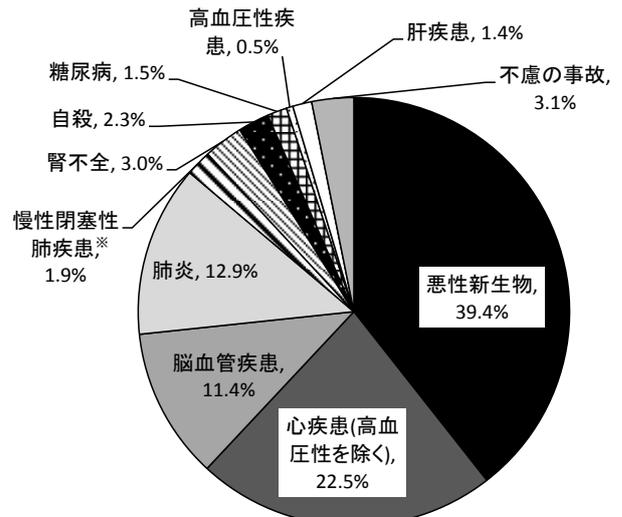


資料：人口動態調査

■平成 24 年の主要死因別死亡割合（久御山町）



■平成 24 年の主要死因別死亡割合（京都府）

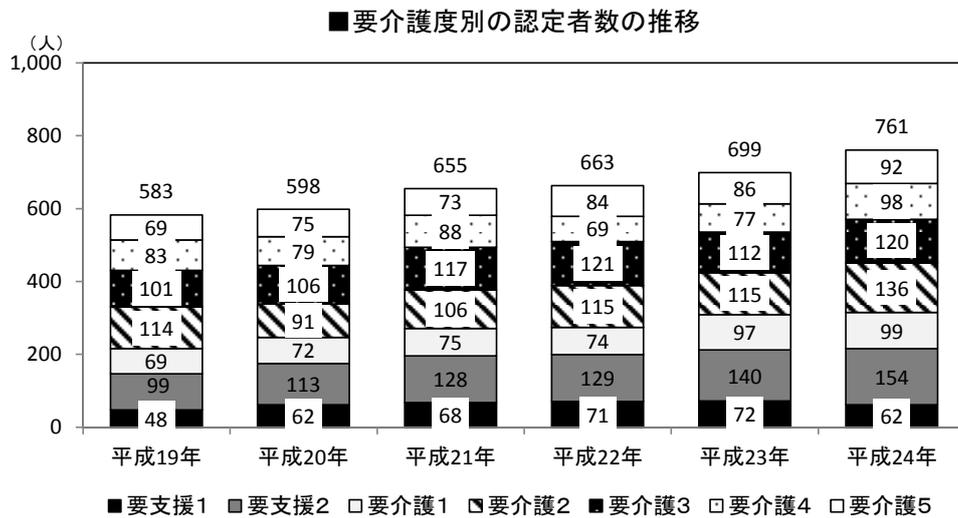
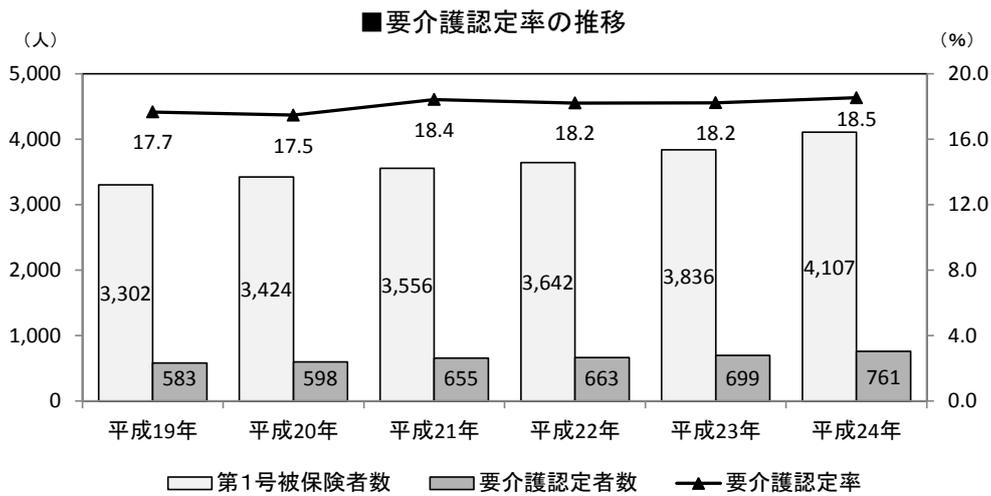


注：小数点第 2 位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料：人口動態調査

8) 要介護認定率

第1号被保険者数と、要介護認定者数を見ると、いずれも平成19年から平成24年まで増加しながら推移していますが、要介護認定率に関しては、増減を繰り返しながら推移しています。

要介護度の認定者数を見ると、平成19年から平成24年にかけてほとんどの要介護度で増加しており、要支援1、2と要介護1～5の認定者数を合計した人数は毎年増加しています。



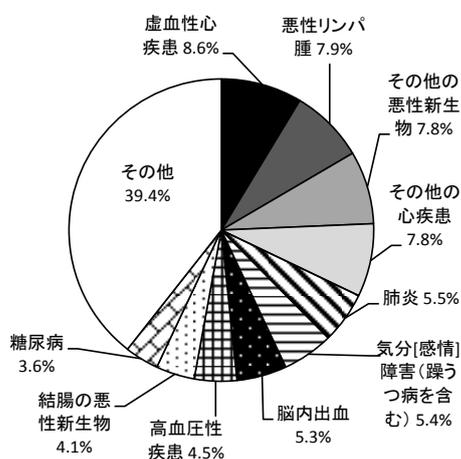
2. 医療費の状況

1) 平成24年度の疾病別医療費の割合

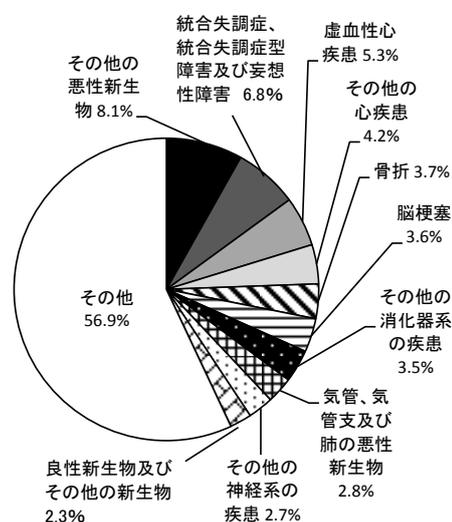
国民健康保険加入者（以下、「国保加入者」という）の、入院による疾病別医療費の割合をみると、久御山町では虚血性心疾患にかかる医療費の割合が8.6%と最も高く、京都府ではその他の悪性新生物にかかる医療費の割合が8.1%と最も高くなっています。

また、入院外による疾病別医療費の割合をみると、久御山町では腎不全にかかる医療費が16.9%を占めており、京都府では高血圧性疾患にかかる医療費が12.1%と最も高くなっています。

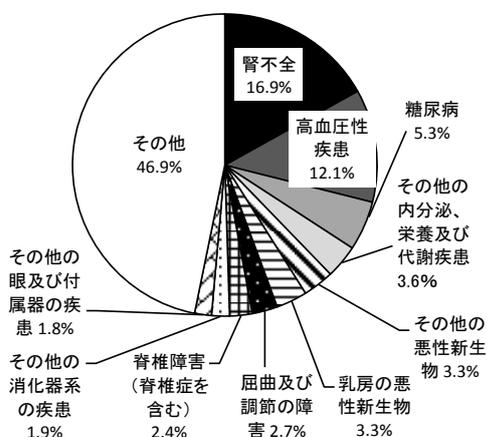
■【入院】疾病別医療費（久御山町）



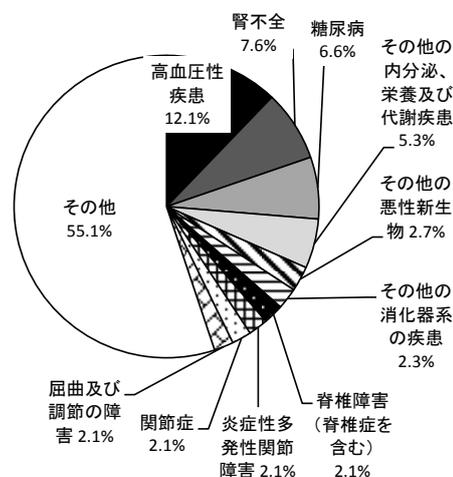
■【入院】疾病別医療費（京都府）



■【入院外】疾病別医療費（久御山町）



■【入院外】疾病別医療費（京都府）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：国保医療課

第3章 第2次健康くみやま 21

1. 計画の方向性

1) 健康日本 21（第2次）の方向性と本計画改定の趣旨

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し疾病の発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21(第2次)）」では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加し、（中略）疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (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（NCDの予防）
- (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、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

久御山町では平成 16 年 3 月に、「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、久御山町の特徴や住民の健康課題を踏まえた上で、生活習慣病予防に視点をおいた健康増進計画「健康くみやま 21」を策定して取り組みを推進してきました。今回、示された健康日本 21（第 2 次）の基本的な方向及び目標項目については、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「第 2 次健康くみやま 21」を策定します。

2) 健康日本 21 (第 2 次) における基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、健康格差とは地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差を指します。

(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、循環器疾患、糖尿病及び COPD (慢性閉塞性肺疾患) に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進しています。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD[※] (非感染性疾患) として対策が講じられています。

※ NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患 (NCD) は、人の健康と発展に対する主な脅威となっており、これらの疾患は、共通する危険因子、主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒などを取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関 (WHO) では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定する他に、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられるなど、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上に取り組んでいます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、地域、学校、職場などの社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを、総合的に支援していく環境の整備を図っています。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記の (1) から (4) までの基本的な方向を達成するため、対象ごとの特性やニーズ、健康課題などの十分な把握を行っていきます。

2. 計画の基本目標と基本方針

1) 計画の基本目標

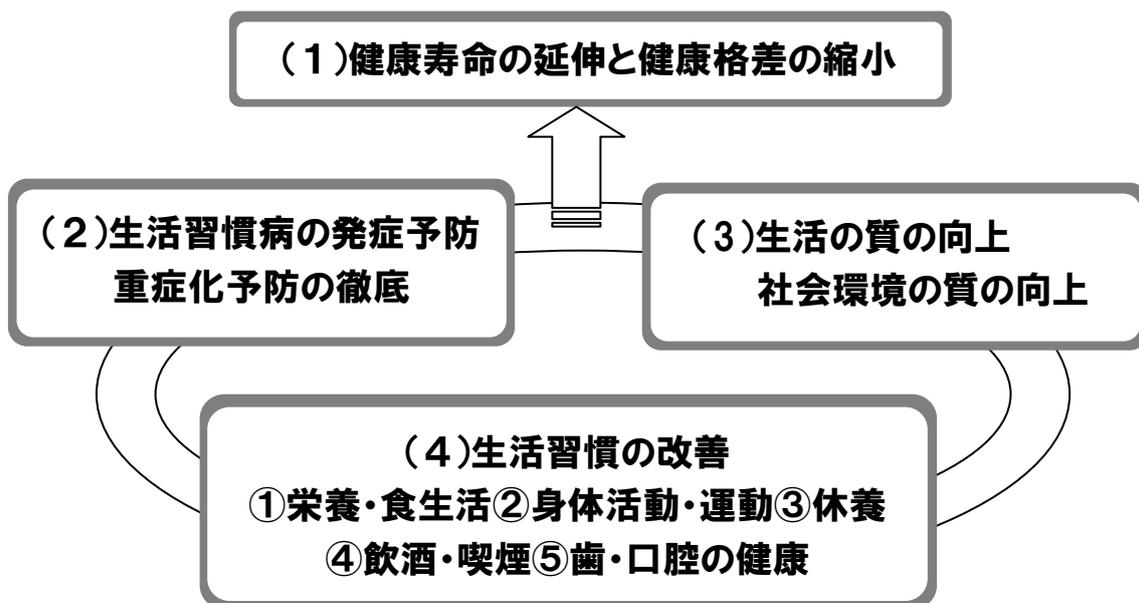
心もからだも健やかな 笑顔あふれる健康長寿のまちづくり

前回計画の策定から10年が経過し、その間に健康を取り巻く環境も大きく変化しました。本計画では、「心もからだも健やかな 笑顔あふれる健康長寿のまちづくり」を基本目標として掲げ、子どもから高齢者まですべての世代、また、地域の様々な関係者が互いに支え合い、健康に過ごせるように計画の推進を図っていきます。

2) 計画の基本方針

本計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本方針の柱として掲げます。健康寿命を延伸し健康格差を縮小するために、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めることが必要です。あわせて生活及び社会環境の質の向上に努めることも重要です。

これらの基本方針に沿って、健康課題の抽出を行い、具体的に目標設定と取り組みの方向性を明確にしていきます。



3. 課題別の実態と対策

1) がん

はじめに

我が国において、がんは死因の第1位となっており、現在では日本人の約3人に1人が、がんで亡くなっているといわれています。

がんによる死亡者数を部位別にみると、男性では、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順に多く、女性では、大腸、肺、胃、膵臓、乳房の順に多くなっているため、これらの部位のがんへのアプローチが必要であるといえます。

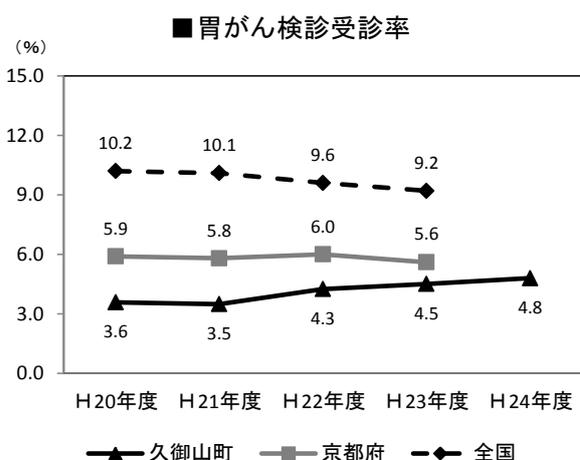
また、がんによる死亡者数の減少のためには、がんの発症予防と早期発見が大切であり、そのために定期的ながん検診の受診が重要となっています。

現状と課題

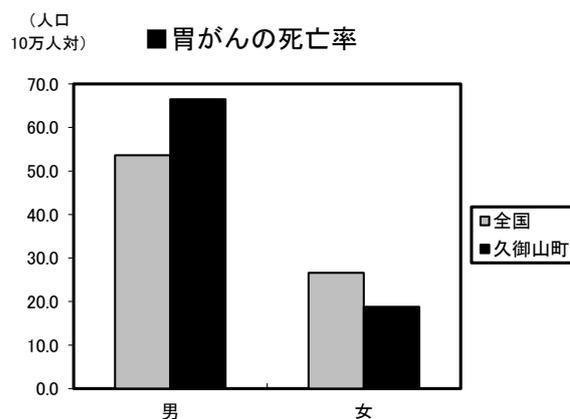
○胃がんの死亡率は全国と比べて男性は高く、女性は低くなっており、胃がん検診受診率は、全国と京都府に比べて低くなっています。平成22年度から受診率が若干上昇していますが、これは平成21年度から乳・子宮頸がん検診無料クーポン券の配布を開始したことが影響し、その他の検診受診率も上昇したと考えられます。

○平成16年度から平成23年度の間、久御山町の胃がん検診を受けて、がんが発見された人は1人となっています。

○胃がんの死亡率が高いにも関わらず、検診の受診率が低いことから、胃がんが検診ではなく自覚症状が出てから発見されているのではないかと推測できます。まずは、受診率の向上への取り組みが最重要課題であると考えます。



資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
久御山町 がん検診結果

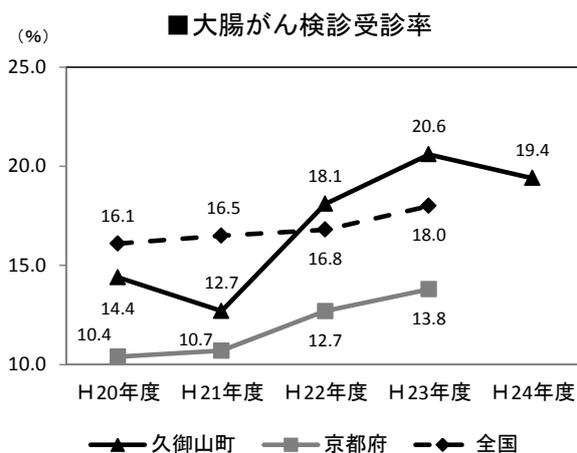


注：死亡率は平成19年～平成23年の死亡数を平成19年～平成23年の10月1日時点の人口の合計で割って10万を乗じて算出。
資料：人口動態統計

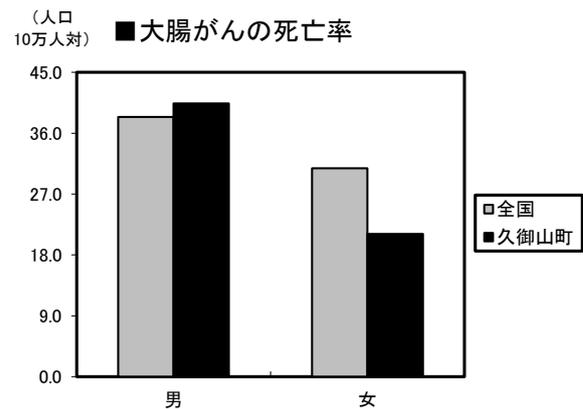
○大腸がんの死亡率は、全国と比べて男性はわずかに高くなっていますが、逆に女性では低くなっています。また、大腸がん検診受診率は、全国や京都府に比べて平成 22 年度から高くなっており、無料クーポン券の効果が出ていると考えられます。

○平成 16 年度から平成 23 年度の間は大腸がん検診を受診して、がんが発見された人は 18 人で、早期がんが 2 人、進行がんが 15 人、進行度不明のがんが 1 人となっています。

○大腸がんは、その進行度によっては人工肛門の増設など QOL（生活の質）に支障をきたすため、早期発見につながるように、がん検診を毎年受けるように勧奨していくことが必要です。



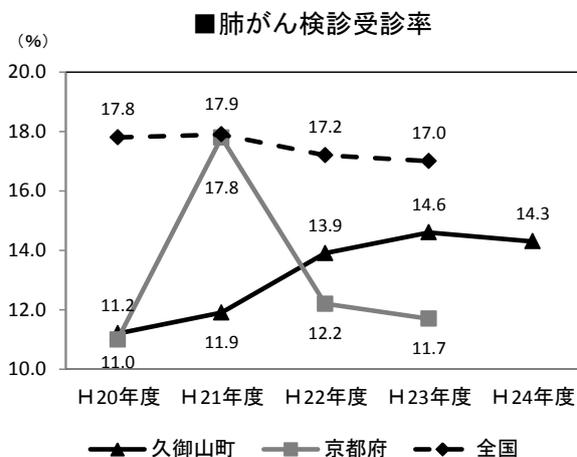
資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
久御山町 がん検診結果



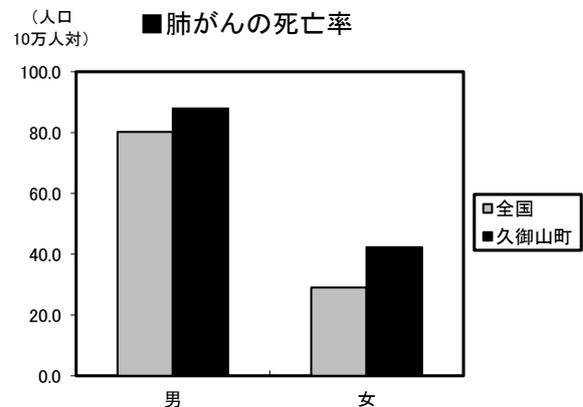
注：死亡率は平成 19 年～平成 23 年の死亡数を平成 19 年～平成 23 年の 10 月 1 日時点の人口の合計で割って 10 万を乗じて算出。
資料：人口動態統計

○肺がんの死亡率は全国と比べて男女ともに高く、また肺がん検診受診率は、全国より低いものの、京都府と比べると平成 21 年度を除いて高くなっています。

○平成 16 年度から平成 23 年度の間、肺がん検診を受診して肺がんが発見された人はいないことから、肺がん検診を受診せずのがんで死亡する人が多いことが考えられます。そのため、肺がん検診の受診率を向上させて早期にがんを発見する取り組みが必要となっています。



資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告
久御山町 がん検診結果

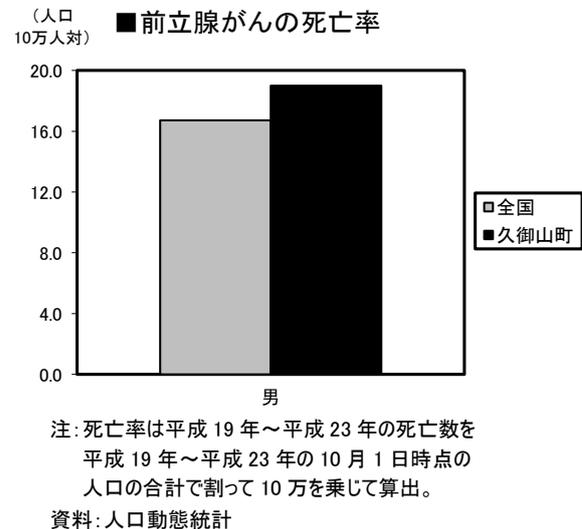
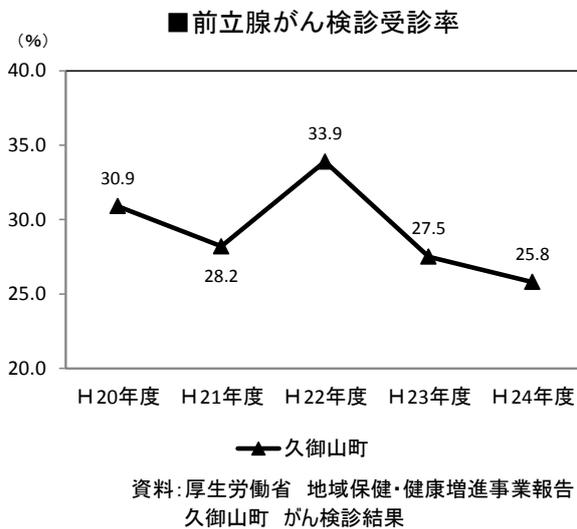


注：死亡率は平成 19 年～平成 23 年の死亡数を平成 19 年～平成 23 年の 10 月 1 日時点の人口の合計で割って 10 万を乗じて算出。
資料：人口動態統計

○前立腺がんの死亡率は全国に比べて高くなっており、前立腺がん検診の受診率は、平成 22 年度をピークにやや減少して推移しています。

○平成 16 年度から平成 23 年度の間、前立腺がん検診を受診して、がんが発見された人は 10 人となっています。

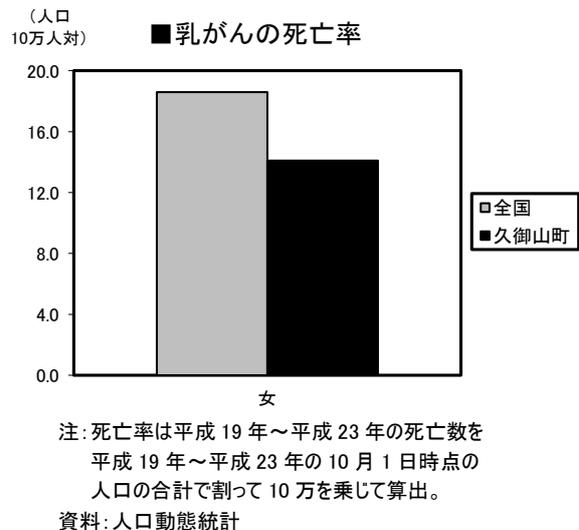
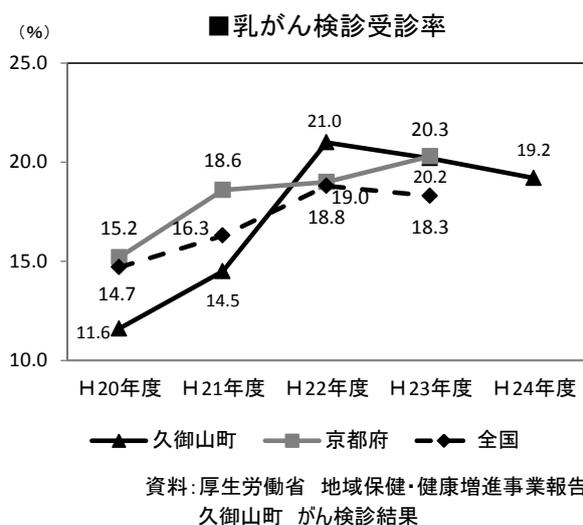
○前立腺がん検診を久御山町独自の事業として実施しているにも関わらず、死亡率が高いことから、さらなる受診率の向上への取り組みが重要となっています。



○乳がんの死亡率は全国に比べて低く、また乳がん検診受診率は、無料クーポン券配布を開始した平成 21 年度から上昇し、平成 22 年度には全国や京都府を上回る受診率となっています。しかし、その後緩やかに低下してきている現状です。

○平成 16 年度から平成 23 年度の間、乳がん検診を受診して乳がんが発見された人は 5 人で、うち早期がんが 4 人、進行がんが 1 人となっています。

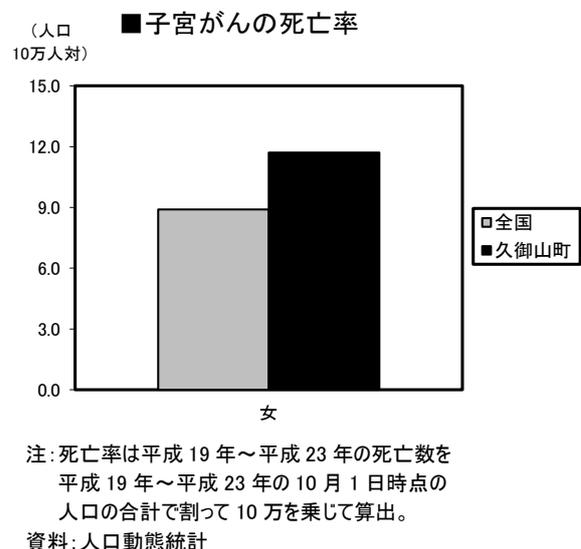
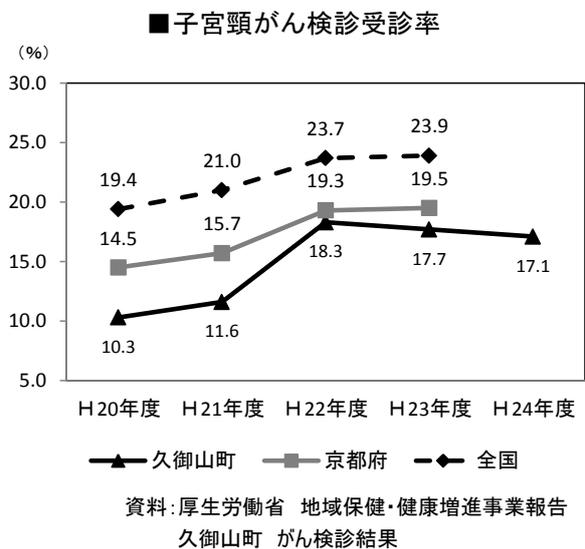
○乳がんについては、がん検診受診が早期発見・早期治療につながっていると考えられます。そのため、受診率をさらに向上させていく取り組みが必要となっています。



○子宮がんの死亡率は全国に比べて高く、また、子宮頸がん検診受診率は、無料クーポン券配布を開始した平成 21 年度から上昇しているものの、京都府や全国と比べると低くなっています。町内に子宮頸がん検診が受けられる病院がないことも受診率の低迷の要因の一つと考えられます。

○平成 16 年度から平成 23 年度の間に、子宮頸がん検診を受診した人で、子宮頸がんが発見された人は 3 人で、うち早期がんが 2 人、進行期不明のがんが 1 人となっています。

○子宮頸がん検診を受診している人は、早期にがんが発見され治療されていますが、受診していない人の中に子宮がんで死亡している人が多いのではないかと考えられます。また、子宮頸がんは他のがんと比べて若い世代の患者が多く、早期に発見され治療されたとしても、長期にわたって QOL が妨げられることが考えられます。そのため、若い世代に向けて、子宮頸がんを予防する活動にも力を入れて取り組む必要があります。



目 標

- がん検診の受診率の向上
- がんによる死亡者数の減少

項 目	現状値	目標(値)
それぞれの部位別のがん検診の受診率が増加する 【がん検診結果】	胃がん検診: 4.8% 大腸がん検診: 19.4% 肺がん検診: 14.3% 前立腺がん検診: 25.8% 乳がん検診: 19.2% 子宮頸がん検診: 17.1%	すべて50.0% (当面は現状値より 10.0%増を目標とする)
がんによって死亡する人が減少する 【人口動態統計】	39人/年	現状値より減少する

今後の取り組み

- 発症予防

生活習慣の改善によりがんの発症を予防することができると考えられるため、糖尿病や循環器疾患と同様、保健指導や健康相談・特定保健指導の場面を活用し知識の普及に努めます。特に、塩分の過剰摂取の防止や禁煙については重点課題と捉えて指導を実施し、胃がんや肺がんの発症予防に努めます。

- 早期発見

すべてのがん検診において、受診率向上に向けての取り組みの強化を図ります。受診率の傾向をみていく中で、一部のがん検診に対する無料クーポン券の配布がすべての検診受診率に良い影響を与えていることから、現在実施しているがん検診推進事業（検診手帳及び無料クーポン券の配布）や、より効果的なアプローチの方法を検討・実施していきます。

がん検診で要精密検査となった人への、精密検査受診勧奨も重要であるため、継続して実施していきます。

2) 循環器疾患

はじめに

心臓や血管などの異常によって引き起こされる循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。

代表的な循環器疾患である脳血管疾患と心疾患の主な要因（危険因子）となっているのは、高血圧（症）と脂質異常症です。高血圧（症）は脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の要因となっていますが、過度な喫煙や糖尿病による合併症と比較しても、特に影響が大きい危険因子です。

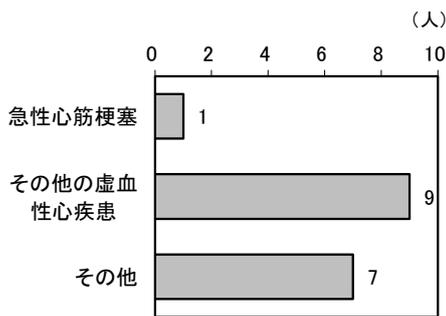
脂質異常症は、主に虚血性心疾患を引き起こす要因であり、LDL コレステロール値が脂質異常症の検査項目の1つとなっています。

加えて、現在ではメタボリックシンドロームと循環器疾患の関連性も証明されており、我が国におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加と、循環器疾患による死亡者数の増加には関連性があると考えられます。

現状と課題

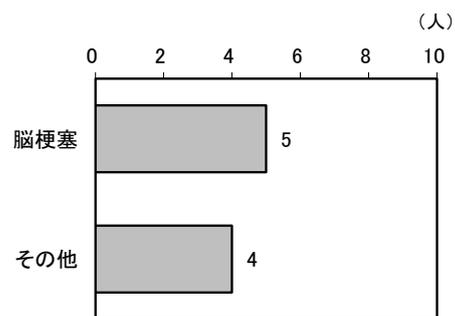
○久御山町の死亡原因の2位は心疾患、3位は脳血管疾患となっています。心疾患 17 人の内訳をみると、急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患があわせて 10 人となっており、脳血管疾患 9 人の内訳では、脳梗塞が 5 人となっています。

■心疾患での死亡者数の内訳(平成 24 年)



資料:人口動態調査

■脳血管疾患での死亡者数の内訳(平成 24 年)



資料:人口動態調査

○第2号被保険者における要介護（要支援）認定者 26 人の特定疾病の内訳をみると、脳血管疾患が 12 人、糖尿病性が5人となっています。

■第2号被保険者の要介護（要支援）認定一覧（平成 25 年 1 月末現在）

	年齢	性別	要介護状態区分	特定疾病名	原因疾患
1	59	女	要介護3	関節リウマチ	関節リウマチ
2	54	男	要介護2	脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症
3	56	女	要介護3	脳血管疾患	脳出血
4	63	男	要介護2	脳血管疾患	脳梗塞
5	64	女	要支援2	関節リウマチ	関節リウマチ
6	64	女	要介護5	初老期における認知症	アルツハイマー型認知症
7	60	女	要介護2	糖尿病性	糖尿病性腎症
8	64	男	要介護4	脳血管疾患	脳梗塞
9	63	男	要介護2	脳血管疾患	脳出血
10	64	女	要介護2	変形性関節症	両変形性股関節症
11	61	男	要支援2	脳血管疾患	脳出血
12	58	女	要支援2	脳血管疾患	脳梗塞
13	64	男	要介護3	脳血管疾患	脳梗塞
14	53	女	要支援2	関節リウマチ	関節リウマチ
15	59	女	要介護2	初老期における認知症	アルツハイマー型認知症
16	52	男	要介護4	糖尿病性	糖尿病性神経症
17	58	男	要介護2	糖尿病性	糖尿病性神経症
18	63	女	要支援2	脳血管疾患	脳血管疾患
19	61	女	要支援2	脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症
20	60	男	要介護3	脳血管疾患	クモ膜下出血
21	50	女	要支援2	脳血管疾患	クモ膜下出血
22	55	女	要介護3	脳血管疾患	脳出血
23	60	男	要支援2	糖尿病性	糖尿病性神経症
24	62	男	要支援2	糖尿病性	糖尿病性腎症
25	53	女	要介護5	初老期における認知症	アルツハイマー型認知症
26	53	女	要支援2	脳血管疾患	脳出血

資料：要介護認定資料

○国保加入者では、生活習慣病をもち6か月以上入院している 10 人のうち8人が虚血性心疾患を発症しており、4人が脳血管疾患を発症しています。虚血性心疾患を発症している8人のうち7人が高血圧症、4人が糖尿病と診断されており、高血圧と糖尿病の両方診断されている人が4人おり、うち3人は虚血性心疾患、脳血管疾患の両方を発症しています。脳血管疾患、虚血性心疾患の予防には、高血圧や糖尿病の予防が重要になってきます。

■生活習慣病をもち6か月以上入院者の医療費（平成 23 年度レセプトより）

番号	性別	生活習慣病（該当●印）						
		高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
1	男	●				●		
2	男	●		●				
3	女	●				●		
4	女			●		●	●	
5	男	●	●			●	●	●
6	男		●	●				
7	男	●	●			●	●	●
8	女	●		●	●	●		
9	男	●	●			●		
10	女	●	●			●	●	●

資料：国保医療課

○国保加入者で、1か月80万円以上医療費がかかった生活習慣病患者75人のうち、特定健診などの健診結果が把握できた40人について過去の健診結果を振り返ると、はじめに出現した所見が高血圧のみの人が10人、高血圧と脂質異常両方の人が13人となっています。また、同じ40人の平成23年度時点で把握できる最新の健診結果をみると18人が高血圧、高血糖、脂質異常の3所見をあわせてもっていました。

■ 1か月80万円以上医療費がかかった生活習慣病患者（入院外・男性）（平成23年度レセプトより）

男性	年齢	番号	基礎疾患				循環器疾患			1人あたりの疾患数	
			高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	閉塞性動脈硬化症		脳血管疾患
20歳代	1				●	●				2	
30歳代	2					●			●	2	
40歳代	3		●		●					3	
50歳代	4		●	●			●		●	4	
	5		●	●	●					3	
	6		●	●					●		
	7		●	●						2	
	8		●	●							
	9		●								
	10		●								
	11						●			1	
	12						●				
	13						●				
60歳代	14		●			●	●			4	
	15			●	●		●	●			
	16		●		●		●			3	
	17		●				●				
	18		●				●	●			
	19			●	●		●				
	20						●	●	●		
	21		●	●						2	
	22		●	●							
	23		●				●				
	24				●		●				
	25			●			●				
	26						●		●		
	27		●							1	
28		●									
29			●								
30						●					
31						●					
70歳代	32		●	●	●			●	●	5	
	33		●	●			●	●	●		
	34		●	●			●		●	4	
	35		●		●		●	●			
	36		●		●		●			3	
	37		●			●			●		
	38			●			●	●			
	39		●				●			2	
	40			●					●		
	41			●			●				
	42				●				●		
	43			●							
	44		●							1	
	45		●								
	46		●								
	47			●							
	48			●							
	49				●			●			
50											
51						●					
51人			27	20	11	4	27	4	7	10	110

資料：国保医療課

■ 1か月80万円以上医療費がかかった生活習慣病患者（入院外・女性）（平成23年度レセプトより）

女性	年齢	番号	基礎疾患				循環器疾患				1人あたりの疾患数
			高血圧症	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	閉塞性動脈硬化症	脳血管疾患	
50歳代	1		●	●	●		●				4
	2		●								1
60歳代	3			●	●	●	●	●			5
	4		●	●	●						3
	5		●		●		●				
	6		●			●					
	7				●		●			2	
	8			●	●		●				
	9			●	●		●				
	10		●	●						1	
	11		●	●							
	12		●		●						
13		●				●					
70歳代	14		●							3	
	15			●							
	16				●					2	
	17					●					
	18		●		●			●	●		●
	19		●		●				●	●	4
	20		●		●		●			●	
21		●	●	●			●			3	
22			●							2	
23		●								1	
24		●	●								
24人			15	11	13	2	8	6	2	3	60

資料: 国保医療課

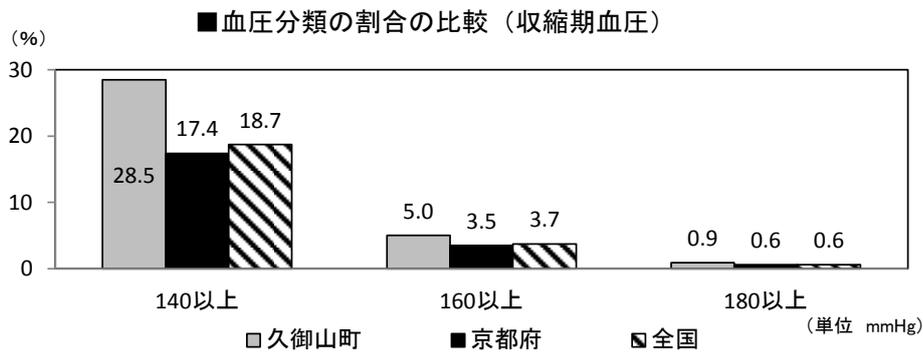
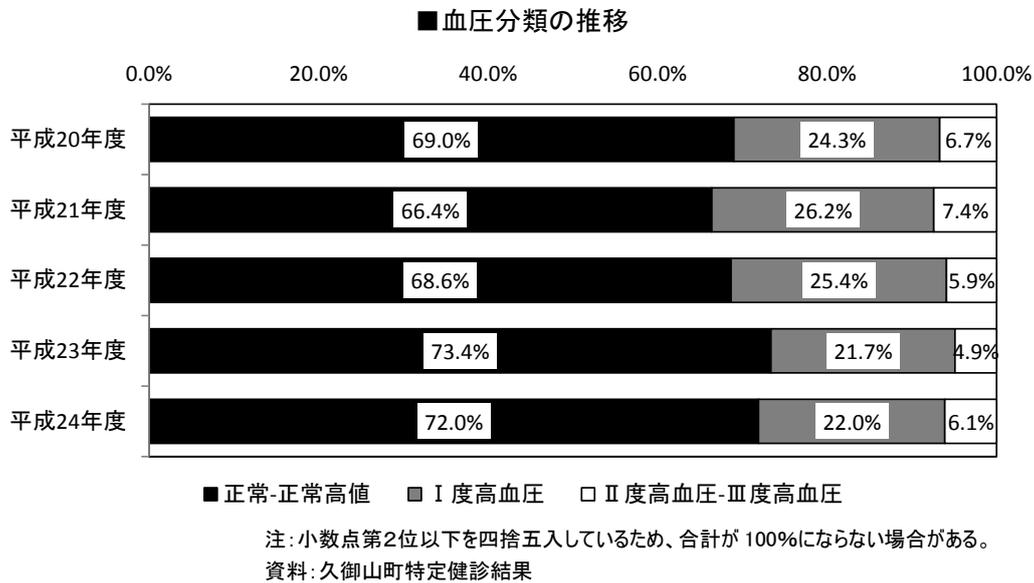
○国保加入者の中で、平成23年度に透析を受けている人のレセプト結果から、15人全員が高血圧症と診断されており、糖尿病と診断されている人は5人となっています。全国的には、糖尿病性腎症からの人工透析がクローズアップされていますが、久御山町では高血圧症からの腎硬化症などを念頭に重症化予防に取り組む必要があります。また、過去の健診結果が町で把握できた6人は、全員が血圧の値に異常があります。このことから、透析が必要になることを予防するためには、循環器の視点で検討することが有効であると考えられます。

■生活習慣病を基礎疾患にもつ人工透析患者の医療費（平成23年度レセプトより）

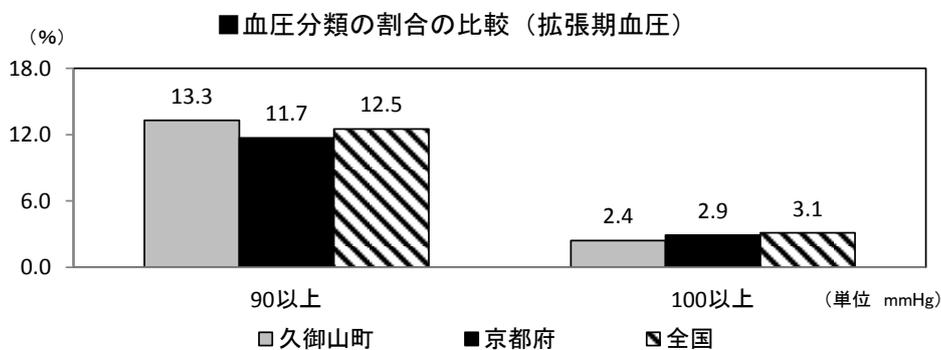
番号	性別	年齢	生活習慣病(該当●印)										
			糖尿病	糖尿病の再掲			動脈硬化	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	高脂血症	
				インスリン療法	神経障害	網膜症							
1	男	60歳代					●	●					
2	男	60歳代					●	●		●			
3	男	60歳代					●	●					
4	男	60歳代					●	●		●			
5	男	70歳代					●	●	●	●			
6	男	60歳代						●	●	●	●		
7	女	60歳代	●				●	●		●		●	
8	男	60歳代	●			●		●	●	●		●	
9	女	60歳代					●	●		●			
10	男	60歳代						●		●	●	●	
11	男	70歳代	●			●		●	●				
12	女	60歳代						●					
13	男	40歳代						●		●			
14	女	60歳代	●					●					
15	男	70歳代	●					●		●		●	

資料: 国保医療課

○高血圧は、循環器疾患の4つの危険因子の1つです。特定健診受診者の血圧分類の状況をみると、「Ⅰ度高血圧」と「Ⅱ度高血圧-Ⅲ度高血圧」の割合をあわせて3割前後で推移しています。

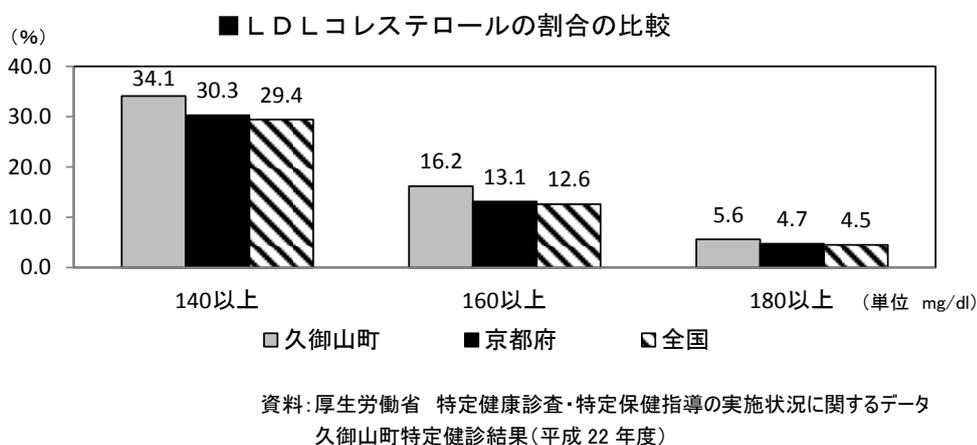
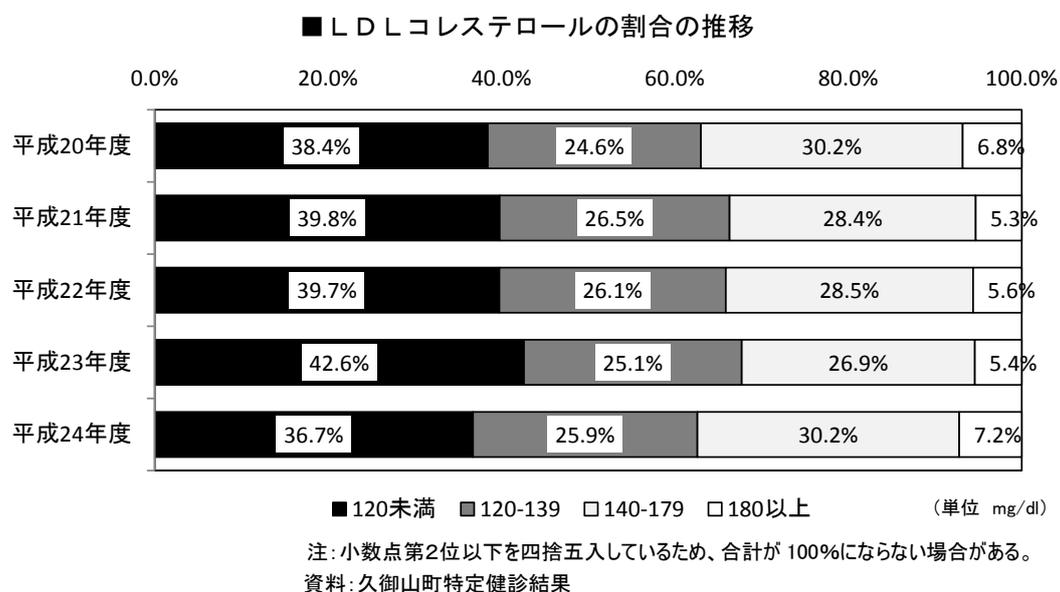


資料：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
久御山町特定健診結果(平成22年度)

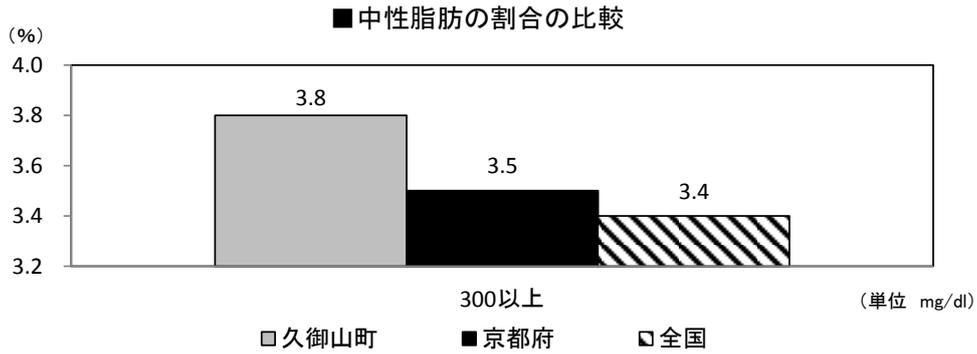


資料：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
久御山町特定健診結果(平成22年度)

○循環器疾患の危険因子の1つであるLDL コレステロールについて、特定健診受診者の状況をみると、140 以上の人の割合が 35%前後で推移しています。一般的に、160 を超えると脂質異常症の発症リスクがある状態とされています。平成 24 年度では 160 を超える人の割合は 16.7%となっており、血圧分類と同じく一定数の危険因子をもった人がいると考えられます。



○中性脂肪について、平成 22 年度の特定健診受診者の状況をみると、「300 以上」の割合は、3.8%と京都府・全国に比べて高くなっています。さらに 24 年度は 4.0% となっています。また、死亡原因の2位である心疾患 14 人のうち 10 人が虚血性心疾患であることから、中性脂肪の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率が上昇するという報告と一致する結果となっており、中性脂肪も危険因子の一つとしてあげられます。



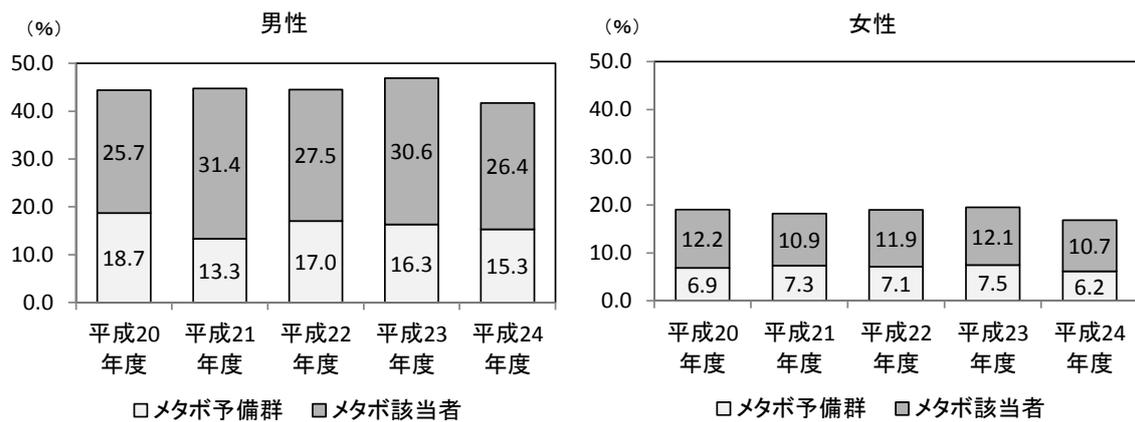
資料: 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
久御山町特定健診結果(平成 22 年度)

○平成 24 年度の特定健診の結果では、高血圧と LDL コレステロールの有所見者が約 3 割を超えて高くなっています。このことは、脳梗塞のリスクを上げる要因となります。

○死亡の原因、介護に至る経過、医療費、健診の結果などから、久御山町における重要な課題は高血圧と脂質異常であることが伺えます。

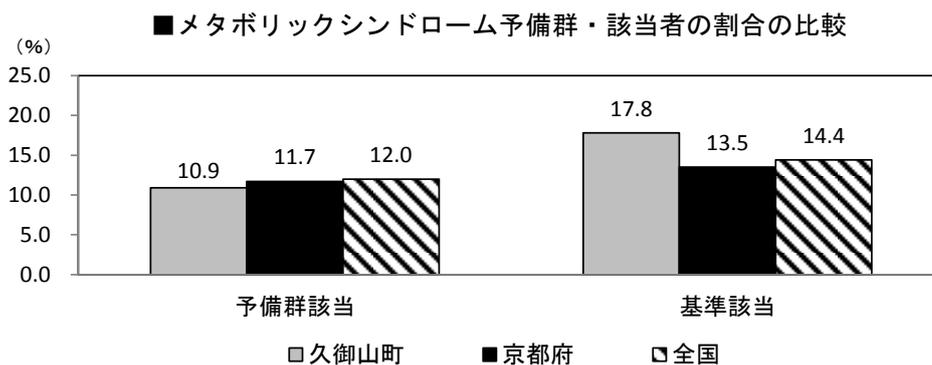
○特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合を性別でみると、予備群・該当者ともに男性の割合が高くなっています。特に男性は、平成 20 年度から平成 24 年度まで予備群と該当者をあわせて受診者の 4 割を超えて推移するなど、循環器疾患を発症するリスクがより高いと考えられます。

■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



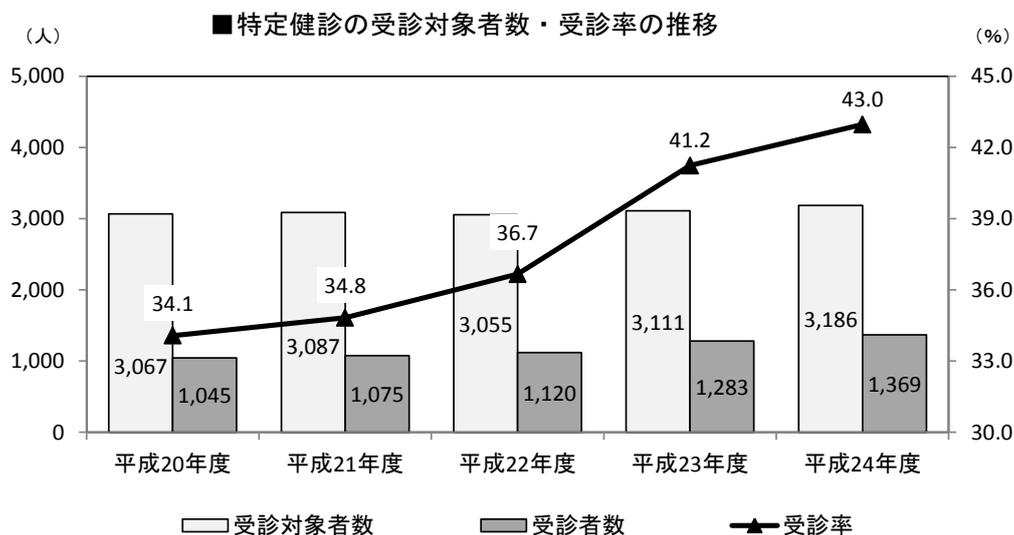
資料: 久御山町特定健診結果

資料: 久御山町特定健診結果



資料:厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
久御山町特定健診結果(平成22年度)

○満16歳以上のうち、過去1年間に何らかの健康診査を受けた割合は76.6%となっています。また、平成24年度の特定健診の受診率は43.0%となっています。



資料:国保医療課

目 標

- メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少
- 高血圧の改善
- 脂質異常症の減少
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上
- 循環器系疾患による死亡者数の減少

項 目	現状値	目標(値)
特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が減少する 【国保医療課】	メタボ予備群: 男性 15.3% 女性 6.2% メタボ該当者: 男性 26.4% 女性 10.7%	現状値より減少する
特定健診受診者の血圧分類「Ⅰ度高血圧以上」の割合が減少する 【国保医療課】	28.1%	現状値より減少する
特定健診受診者のLDLコレステロール値が「160mg/dl以上」の割合が減少する 【国保医療課】	16.7%	現状値より減少する
特定健診受診者の中性脂肪値が「300mg/dl以上」の割合が減少する 【国保医療課】	4.0%	現状値より減少する
特定健診受診率と特定保健指導終了者割合が増加する 【国保医療課】	特定健診受診率: 43.0% 特定保健指導 終了者割合: 39.6%	特定健診受診率: 60.0% 特定保健指導 終了者割合: 60.0%
脳血管疾患・虚血性心疾患での死亡者数が減少する 【人口動態統計】	脳血管疾患: 9人/年 虚血性心疾患: 10人/年	脳血管疾患: 現状値より減少する 虚血性心疾患: 現状値より減少する

今後の取り組み

- 発症予防

健診の受診率の向上に向けて、様々な保健事業の場面で、疾病の早期発見の重要性を周知し、アプローチの方法を検討します。

国保加入者以外の方が職場健診などを受診された場合に、希望されれば保健指導が実施できるような取り組みをします。

健診受診者のうち、動脈硬化疾患予防ガイドラインに基づきBMIや脂質異常などのリスクにより対象者にあわせた保健指導を実施します。自分の健診結果を理解し、リスク区分別の基準値を確認できるような保健指導を実施します。

子どもの頃からの生活習慣病予防、家族そろっての予防活動に取り組みます。

■リスク区分の判断表

当てはまるものに		質問内容		血圧値 (外来血圧値)					
何個でしたか	<input type="checkbox"/>	-	年齢は65歳以上ですか	正常	正常高値	高血圧			
	<input type="checkbox"/>	-	家族(血族)に50歳未満で心筋梗塞、狭心症を発症された方はいますか			軽症 (Ⅰ度)	中等症 (Ⅱ度)	重症 (Ⅲ度)	
	<input type="checkbox"/>	-	タバコを吸いますか	収縮期	~129	130~139	140~159	160~179	180~
	どちら	-	BMI が25以上	拡張期	~84	85~89	90~99	100~109	110~
	か	<input type="checkbox"/>	★ 腹囲径が 男性は85cm以上、女性は90cm以上	危険因子なし	①なし	なし	3か月間生活習慣の改善	1か月間生活習慣の改善	直ちに降圧療法の開始あわせて生活習慣改善
	いず	<input type="checkbox"/>	LDLコレステロール値が140mg/dl以上						
	れか	<input type="checkbox"/>	HDLコレステロール値が40mg/dl未満						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	中性脂肪値が150mg/dl以上	危険因子1~2個	②中	メタボリック(腹囲径+血圧+1項目(脂質又は血糖))	3か月間生活習慣の改善	1か月間生活習慣の改善	直ちに降圧療法の開始あわせて生活習慣改善	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	空腹時血糖値が100~125mg/dl または耐糖能異常							
計				危険因子・臓器障害・心血管病の有無	③高	3個以上	3か月間生活習慣の改善	1か月間生活習慣の改善	直ちに降圧療法の開始あわせて生活習慣改善

結果	0個	なし,★のみ	① リスクなし
	1-2	★と1個	② 中等リスク
	3個	★と2個	③ 高リスク
	以上		

に入っただけの数に関係なく
下のどれかに1つでも当てはまる人は ③「高リスク」になります

- 糖尿病ですか
- 尿蛋白(+)以上、微量アルブミン尿が30mg以上
- 糸球体過剰量 (eGFR) 60未満
- 慢性腎臓病・腎疾患 (糖尿病性・腎不全など) がある
- 眼底検査で動脈硬化性 (高血圧性) 変化がある (H2以上, KW II a以上)
- 頸動脈エコー検査で内膜-中膜壁肥厚 (1.0mm以上)、プラークがある
- 脳出血・脳梗塞(一過性脳虚血発作)になったことがある
- 左室肥大・狭心症・心筋梗塞・心不全がある
- 閉塞性動脈疾患がある

私の検査値	診断基準	③ 受診が必要かどうかを判断します	④ 脂質管理目標	LDLコレステロール値以外のリスク因子
LDLコレステロール (直接法) (mg/dl)	高LDLコレステロール血症	180以上 → 病院受診が必要です → 薬物療法の適用を考慮 + 生活習慣の改善も重要 <small>家族性高コレステロール血症(FH)の精査が必要</small>	140未満	(A) <input type="checkbox"/> 男性 50歳以上 女性 60歳以上 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 高血圧 (140/90以上) <input type="checkbox"/> 耐糖能異常 (血糖100mg/dl以上, HbA1c値(NGSP)5.6%以上) <input type="checkbox"/> 低HDL-C (40mg/dl未満) <input type="checkbox"/> 早発性冠動脈疾患家族歴 (B) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 非心原性脳梗塞 <input type="checkbox"/> 末梢動脈疾患 (C) <input type="checkbox"/> 冠動脈疾患の既往がある
	境界域	160-179 → 生活習慣の改善 → 3~6か月後 → 再検査(受診) → LDL-Cが140未満に改善しない場合 → 薬物療法の適用 他のリスクによって目標値は異なります参照A,B,C	120未満	
	正常域	140-159 → 生活習慣の改善 → 生活習慣の改善が必要 → 薬物療法の適用	100未満	
	正常域	120-139 → (A)(B)に該当する場合は 生活習慣の改善が必要 100-119 → (C)に該当する場合は 生活習慣の改善が必要	100未満	
中性脂肪 空腹時 (食後) (mg/dl)	高中性脂肪血症	400以上 → 病院受診が必要です → 超悪玉コレステロール → 動脈硬化のリスク <small>動脈硬化性疾患予防ガイドラインより中性脂肪が高くなるとLDLコレステロールは小型化 → 血中に長くどまると酸化されやすい → 血管壁に入りやすくなる</small>	150未満	★1,000以上の場合は → 他疾患の精査も重要 ・急性すい炎の可能性あり ・遺伝 (家族性リポタンパクリパーゼ欠損症・IV型高脂血症等の疑い) ☆特定健診での受診勧奨基準値
正常	150-299 → 生活習慣の改善 空腹時 ☆ 300以上	150未満		

参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版

○ 重症化予防

健診受診者のうち、収縮期血圧 180 以上または、拡張期血圧 110 以上の人とリスク判定により服薬治療の対象となる人は、治療につなげていけるような取り組みを行います。

健診受診者のうち、LDL コレステロール 180 以上、または中性脂肪 300 以上の人と、リスク判定により必要な人に受診勧奨を行います。

3) 糖尿病

はじめに

我が国の糖尿病有病者数は平成 24 年時点で約 2,050 万人となっており、今後も高齢化の進行などに伴って増加することが予想されます。

糖尿病による生活の質の損失を防ぐためには、一次予防（発症予防）と二次予防（重症化予防）が重要であるため、血糖コントロール指標の不良者（HbA1c の値が高い者）の割合を減少させ、糖尿病有病者の増加を抑制することが重要となっています。

現状と課題

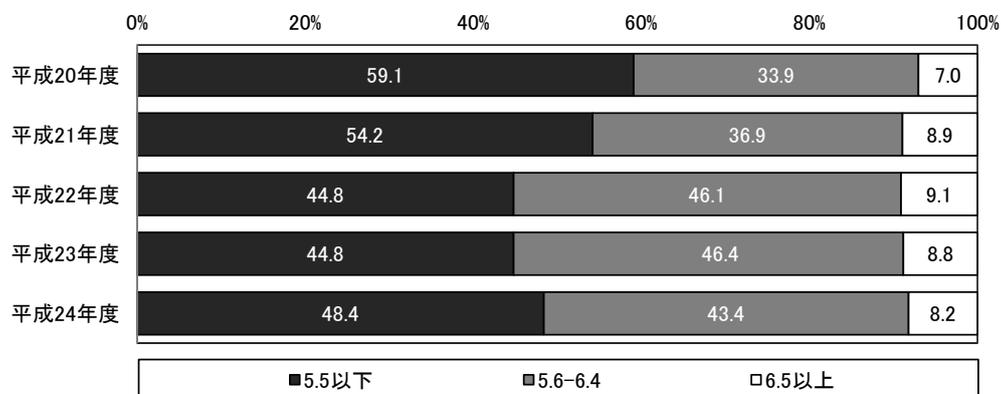
○国保加入者の平成 24 年度の糖尿病による医療費についてみると、全 121 疾病の中で入院医療費では 3.6%、入院外医療費では 5.3%を占めており、京都府の平均とほぼ同じ程度の割合となっています。

○特定健診受診者の HbA1c の経年の推移をみると、5.6 以上の人の割合が増加傾向にあることがわかります。

年齢別で傾向をみると、40 歳代で 24.6%、50 歳代で 42.3%が、HbA1c の値 5.6 以上となっています。この年齢から高血糖の状態が続き、さらに 60 歳以降インスリンの生産量が低下することを考えると、今後糖尿病有病者がさらに増加していくことが予想されます。

さらに、平成 22 年度の特定健診結果について、糖尿病型と診断される HbA1c の値が 6.5 以上の人の割合を全国・京都府と比較すると、全国は 7.2%、京都府は 7.0%なのに対して久御山町は 9.1%と顕著に高くなっています。今後、この人たちが合併症を引き起こし、透析が必要になるなど重症化がすすむ可能性があります。

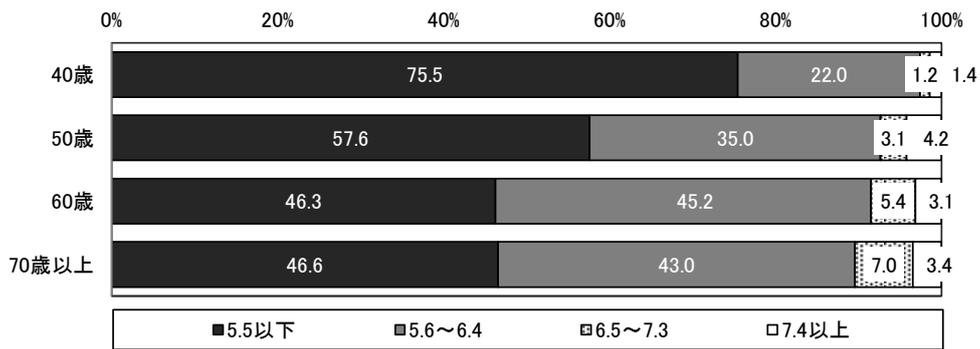
■ H b A 1 c (N G S P) の経年推移



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

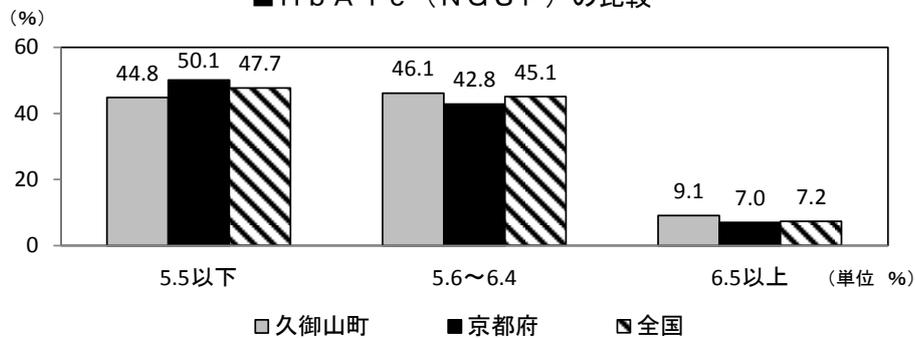
資料: 久御山町特定健診結果

■ 年齢別のHbA1c (NGSP)



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 久御山町特定健診結果(平成 20~24 年度)

■ HbA1c (NGSP) の比較



資料: 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」
久御山町特定健診結果(平成 22 年度)

○平成 24 年度の特定健診受診者のうち、HbA1c の値が 6.5 以上の人は 123 人となっています。そのうち、服薬治療を受けていない人は 48 人 (39.0%) となっています。糖尿病は、初期の段階ではほとんど症状がありませんが、そのまま血糖値が高い状態が続くと、様々な合併症が引き起こされます。そのため、早期に介入し生活習慣の改善や必要な治療につなげていくことが重要となっています。

目 標

- 血糖コントロール指標における不良コントロール者の割合の減少
- 糖尿病有病者の増加の抑制

項 目	現状値	目標(値)
特定健診受診者のHbA1cがNGSPで6.5%以上で、治療中ではない者の割合が減少する 【国保医療課】	39.0%	現状値より減少する
特定健診受診者のHbA1cがNGSPで5.6%以上の者の割合が減少する 【国保医療課】	51.6%	現状値より減少する

今後の取り組み

- 発症予防
健康診査の受診率の向上に向けて、様々な保健事業の場面で、疾病の早期発見の重要性を周知し、アプローチの方法を検討します。
特定健診受診者のうち、現在 HbA1c の値が 6.5 以上の人について保健指導を実施していますが、ボーダーラインの値となる 5.6~6.4 の人に対してのアプローチも発症予防の観点では重要であると考えられるため、効果的な方法の検討を行います。
- 重症化予防
特定健診受診者のうち、HbA1c の値が 6.5 以上の人で、治療を受けていない人へのアプローチを最重要課題と捉え、生活習慣の改善もしくは治療につなげていけるような取り組みを行います。その中でも、特に 40 歳代・50 歳代への働きかけに力を入れていきます。

4) COPD

はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、長期の喫煙などを要因として、咳や息切れ、呼吸障害を引き起こす肺の炎症性疾患であり、今後新たな死因として増加していくことが懸念されています。

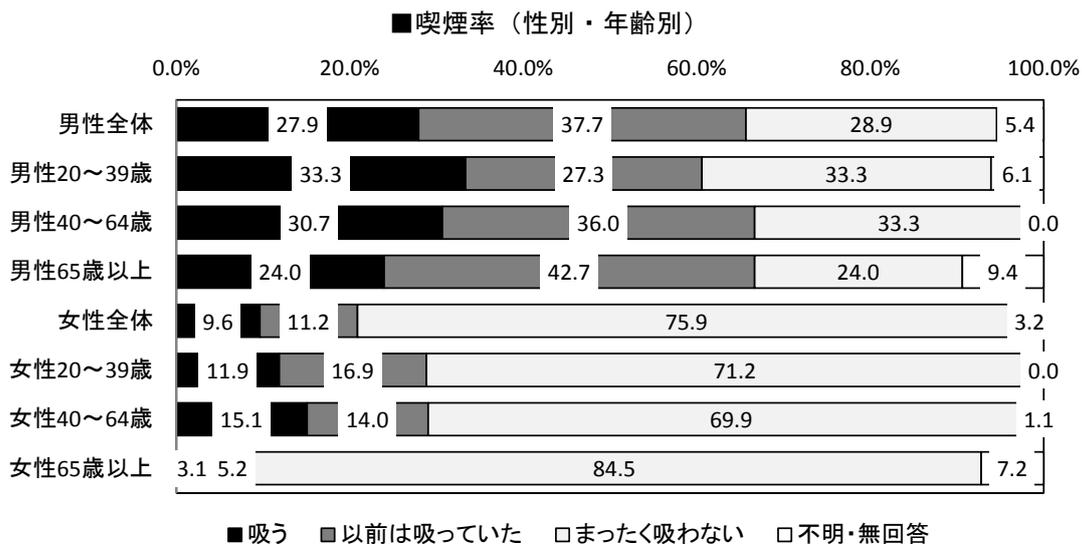
我が国においてもCOPDによる死亡者数は増加傾向にあり、平成22年には16,293人にのぼり、特に男性の死因順位では自殺に次いで第7位となっています。

平成23年12月にはGOLD（The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease）日本委員会によって認知度の調査が実施されましたが、COPDの認知度は25.0%（「どんな病気かよく知っている」と「名前は聞いたことがある」の割合の合計）にとどまっています。

現状と課題

○アンケート調査の結果をみると、久御山町の成人の喫煙率は男性が27.9%、女性が9.6%となっています。男性の年齢別で見ると、特に20～39歳と40～64歳の男性については、吸うと答えた割合が3割を超えており、65歳以上では、以前は吸っていたと答えた割合が4割以上となっています。

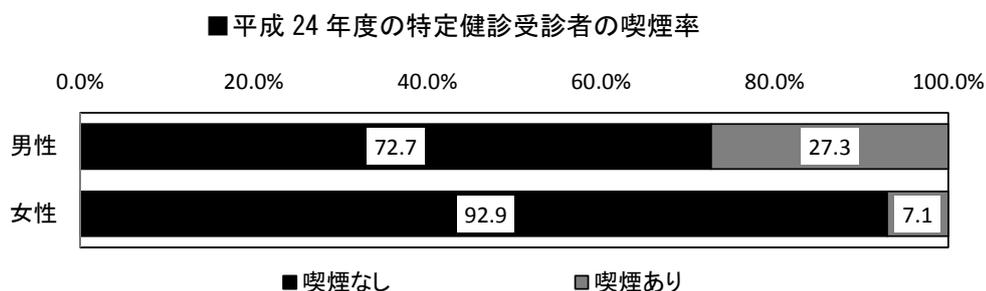
また、女性の喫煙率をみると、65歳未満の若い世代で喫煙率が高くなっており、今後この世代の人が喫煙習慣を続けることで、COPDを発症する可能性が高くなると考えられます。



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

資料：町民アンケート調査（平成25年）

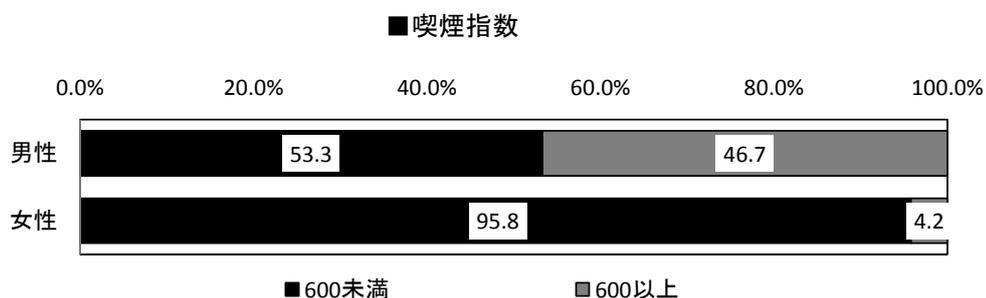
○平成 24 年度の特定健診受診者の喫煙率は、男性が 27.3%、女性が 7.1%となっています。



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 久御山町特定健診結果

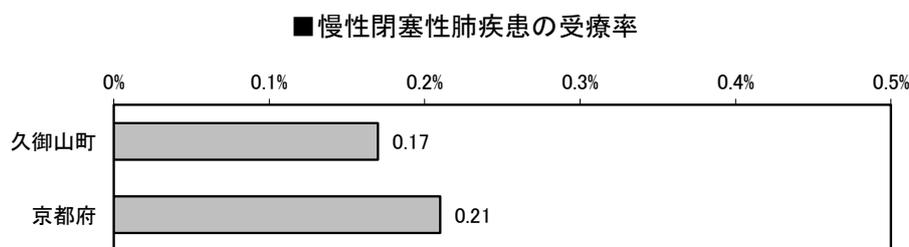
○平成 24 年度肺がん検診で実施した問診の喫煙指数*600 以上の人は、男性 46.7%、女性 4.2%となっています。男性では、特定健診受診者の喫煙率よりかなり高く、現在は吸っていないものの、過去に喫煙していたものが多いことが伺えます。

※「喫煙指数」とは、1日に吸うたばこの本数×喫煙している年数で算出する指数。この指数が高いほど COPD だけでなく、咽頭がんや肺がんの危険性も高くなるといわれている。



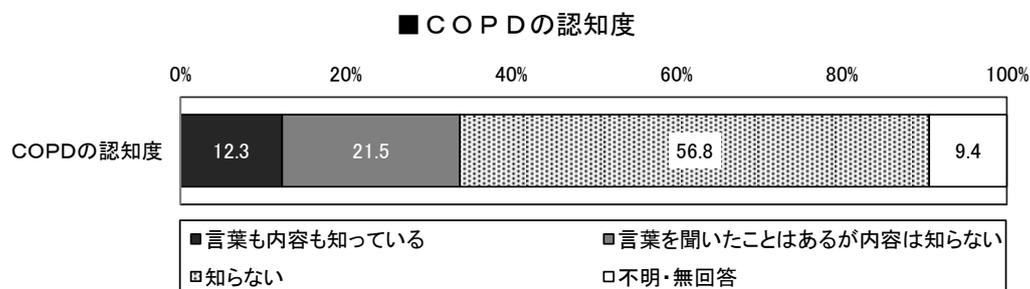
注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 久御山町肺がん検診結果(平成 24 年度)

○国保加入者の平成25年5月診療分のレセプトでの慢性閉塞性肺疾患の受療率は、0.17%（9件）と、京都府の0.21%を下回っています。



資料: 国保医療課

○町民アンケート調査によると、COPDの認知度について、言葉も内容も知っている
と答えた人の割合は 12.3%、言葉を聞いたことはあるが内容は知らないと答えた人
の割合は 21.5%となっており、あわせて 33.8%となっています。一方で、知らな
いと答えた人の割合は 56.8%と、過半数を超えています。



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

目 標

○ COPDの認知度の向上

項 目	現状値	目標(値)
「言葉も内容も知っている」と答えた人の割合と、「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた人の割合の増加 【町民アンケート調査】	33.8%	80.0%

今後の取り組み

- 肺がん検診時に COPD のリーフレットを配布するなど周知していきます。
- 健康教育などの機会を通じて COPD についての理解、予防方法などを周知していきます。
- 特定保健指導での禁煙支援を取り組みます。

5) 生活習慣

① 栄養・食生活

はじめに

正しい食生活習慣を身につけることは、健やかな成長や、健康な生活、生活習慣病の予防に欠かせないものです。正しい食生活習慣を身につけるため、栄養状態、食物摂取、食行動などを目標として取り組みをすすめていく必要があります。

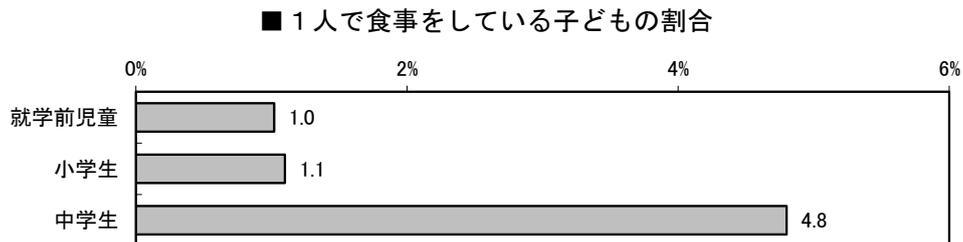
特に、適正体重の維持は、健康状態との関連が強く、肥満はがんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病と密接に関わっています。どのライフステージにおいても適正な量・質による食事が摂取できるよう啓発、支援していくことが求められています。

現状と課題

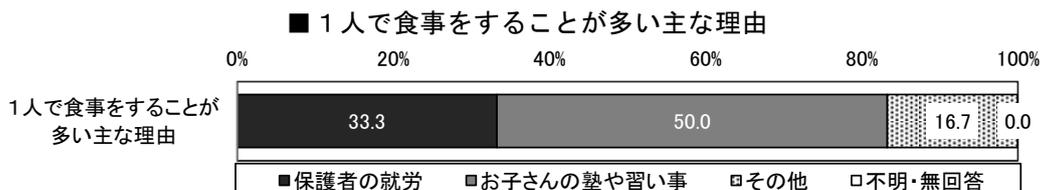
○乳幼児期・学童期から家族との一緒に食事をとる(共食)の機会の少ない児童生徒は、肥満の傾向が強く、また、思春期の共食は、その後の食物摂取状況とも関連しています。

町民アンケート調査で「お子さんは、何人で食事をすることが多いですか」という質問に対し「1人」と答えた人は就学前児童が1.0%、小学生が1.1%、中学生が4.8%という結果でした。割合としては多くはないですが、年齢が上がるにしたがって食事を1人で食べる傾向が強くなっています。

また、1人で食事をする人が多い主な理由としては、保護者の就労やお子さんの塾や習い事などが多くなっています。



資料：町民アンケート調査(平成25年)

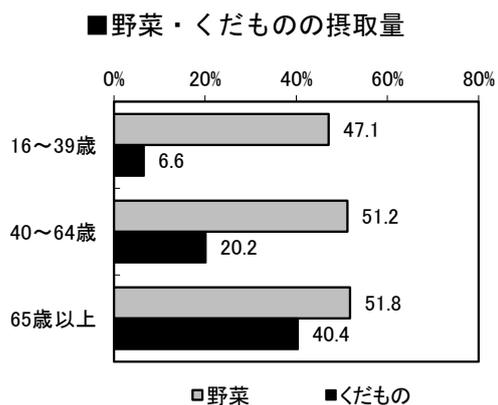


注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

資料：町民アンケート調査(平成25年)

○町民アンケート調査によると、1日の食事を主食・主菜・副菜などバランスよくとることを意識している人は、8割を超えており、意識的に摂取していることが伺えます。毎日1皿（約150g）の野菜や、くだものを毎日摂取している人の割合は、若年層のほうが少なくなっています。

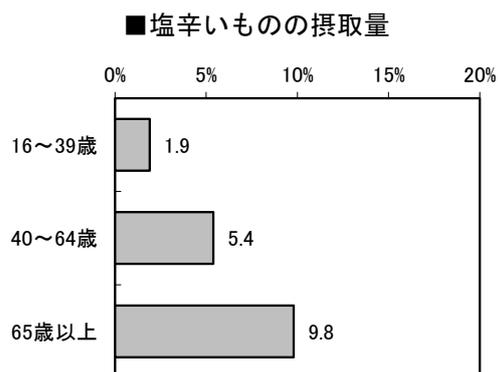
また、塩辛いものの1日の摂取量では、年齢が高くなるにしたがって摂取量が増加しています。さらに、高血圧の人が多いこと、胃がんの死亡率が高いことをあわせて考えると、塩分の過剰摂取が予測されます。



注:「野菜」とは色の濃い野菜(人参・ほうれん草・カボチャ・トマトなど)を指し、「1日に1皿以上食べている」と答えた人の割合で算出している。

くだものは、バナナ1本、ミカン3個、キウイ2個、りんご中1個、グレープフルーツ1個を「1個」として扱い、「1日に1個程度食べている」と答えた人の割合で算出している。

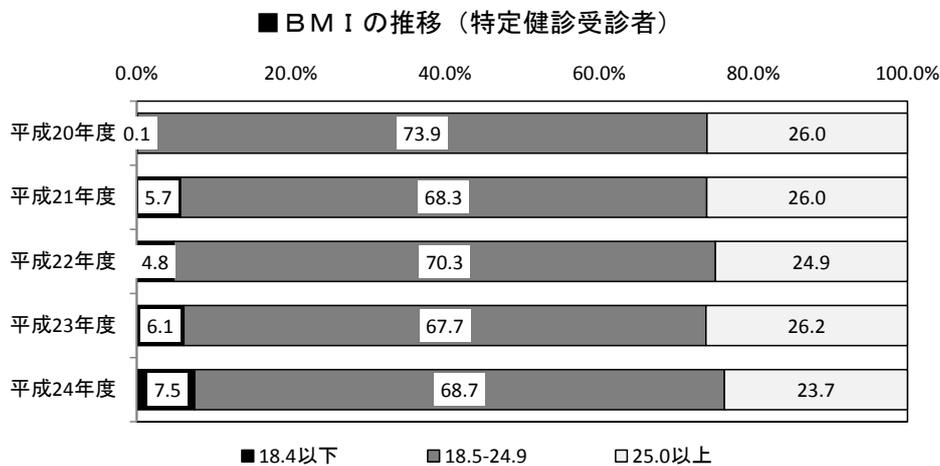
資料:町民アンケート調査(平成25年)



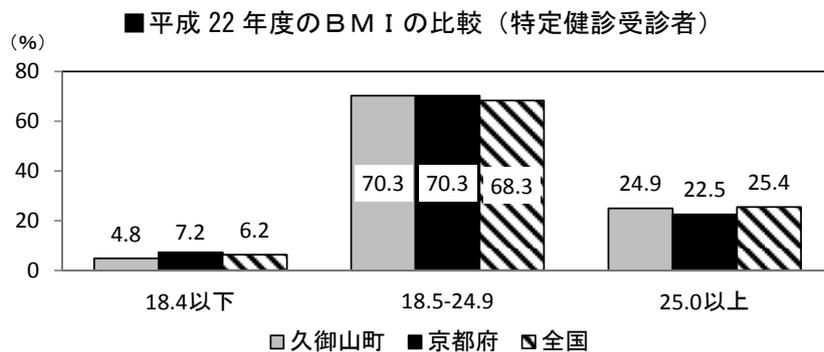
注:「塩辛いもの」とは、塩さけやたらこ、佃煮などを指し、「1日に1皿以上食べている」と答えた人の割合で算出している。

資料:町民アンケート調査(平成25年)

○特定健診受診者のBMIの数値の推移をみると、「25.0以上（肥満）」の割合が2割以上で推移し、また「18.4以下（やせ型）」も年々増加してきています。特定健診受診者でBMIが18.5～24.9の人の割合は70.3%で京都府と同じ割合となっており、全国と比べると若干、高い割合となっています。



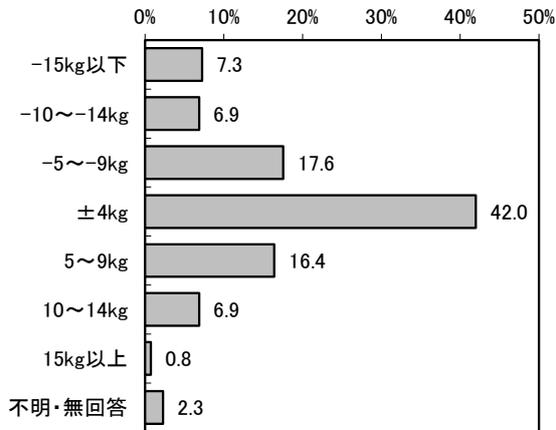
注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：久御山町特定健診結果



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」
久御山町特定健診結果(平成22年度)

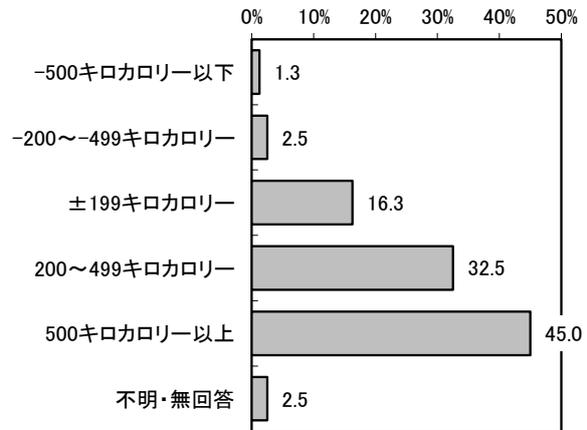
○町民アンケート調査によると、適正体重を認識していると答えた人のうち、ほぼ正しく自分の適正体重を把握している人の割合（適正体重と回答した適正体重の差が±4kgの割合）は4割程度となっており、5割以上の人は誤って認識しています。適正カロリー摂取量を認識していると答えた人のうち、正しく自分の適正カロリー摂取量を把握できていない人（500キロカロリー以上の差がある人）の割合は46.3%となっています。適正体重及び適正カロリー摂取量の認知度として、全体的に十分に認識されていないという結果であったことから、今後も正しい知識や算出方法の周知啓発が必要となっています。

■ 適正体重の認知度
(適正体重と回答した適正体重との差)



資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

■ 1日あたりの適正カロリー摂取量の認知度
(適正カロリー摂取量と回答した適正カロリー摂取量との差)



資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

目 標

- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）
- 適切な量と質の食事をとる人の増加
- 適正体重を維持している人の増加（肥満・やせの減少）

項 目	現状値	目標(値)
食事を1人で食べる子どもの割合が減少する 【町民アンケート調査】	就学前児童: 1.0% 小学生: 1.1% 中学生: 4.8%	現状値より減少する
特定健診受診者のBMIが25以上の人の割合が減少する 【国保医療課】	23.7%	現状値より減少する

今後の取り組み

- 乳幼児健診などの機会を利用し、離乳食や幼児食の指導とあわせて正しい食生活習慣に対する知識の普及や共食の必要性についての啓発を行います。
また、成人に対しては、健康教室や保健指導の中で、栄養バランスだけでなく食生活習慣の見直し、健康につながることを周知していきます。
- 適正な体重を維持している人の割合をさらに増加させるため、子どもの頃からの取り組みをすすめていきます。また、若年女性には低出生体重児出産のリスクに関する啓発を行います。
成人の適正体重の維持に向けて、健診結果を分析・活用し、指導をすすめていきます。

②身体活動・運動

はじめに

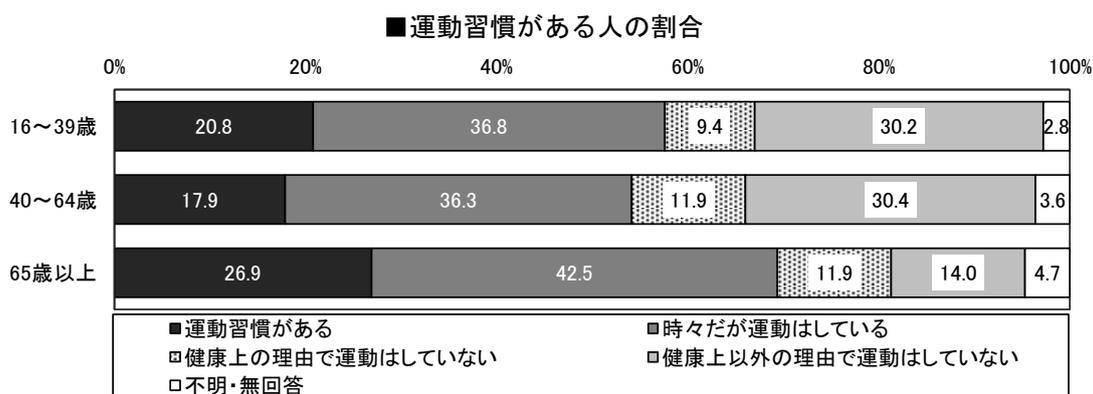
身体活動・運動の重要性は広く認知されており、意識的に運動が実践されることは、生活の質の向上や健康寿命の延伸のために重要です。

身体活動・運動は、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム（運動器症候群）の減少、ひいては生活習慣病の発症率・死亡率の減少や、認知症などによる社会生活機能の低下の防止とも関連していることが指摘されています。

個人の意識向上を図り、健康増進や体力向上など、目的や意図をもって運動を実践する人を増やしていく必要があります。

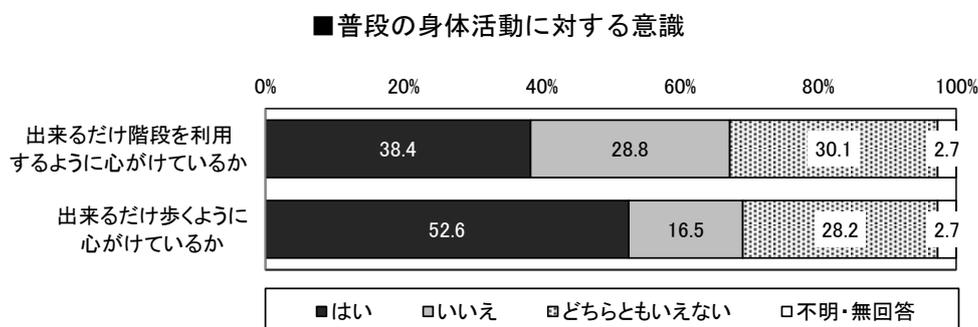
現状と課題

○町民アンケート調査によると、運動習慣について、「運動習慣がある」と答えた人は16～39歳で20.8%、40～64歳で17.9%、65歳以上で26.9%となっています。



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査（平成25年）

○町民アンケート調査によると、身体活動の意識では、「出来るだけ階段を利用するように心がけている」と答えた人の割合は約4割、「出来るだけ歩くように心がけている」と答えた人の割合は約5割となっています。



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成25年)

目 標

○ 運動習慣がある人の割合の増加

項 目	現状値	目標(値)
運動習慣がある人の割合が増加する 【町民アンケート調査】	16～39歳: 20.8%	16～39歳: 31.0%
	40～64歳: 17.9%	40～64歳: 28.0%
	65歳以上: 26.9%	65歳以上: 37.0%

今後の取り組み

- 健康教室などで運動の大切さを伝え、運動を習慣づけるきっかけづくりを行います。
- 健康教室のOB会をサポートし、運動を継続的に取り組めるように支援します。

③飲酒・喫煙

はじめに

過度の飲酒はこころの健康を損ねたり、がんをはじめとする生活習慣病や肝臓障害の原因の1つとなっています。アルコールに関連する健康問題や、生活習慣病のリスクの低下に向けて、「節度ある適度な量の飲酒」に関する情報を提供していく必要があります。

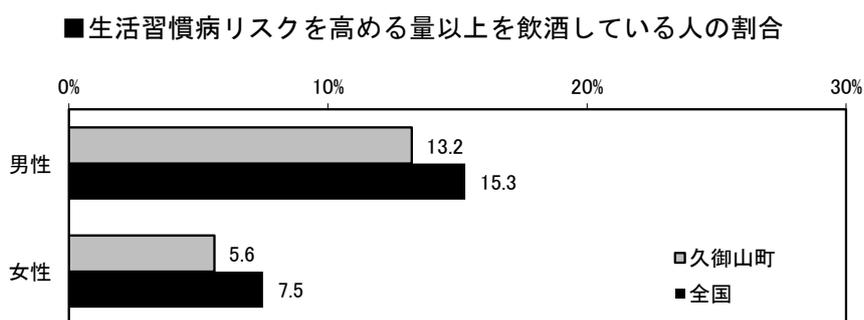
喫煙はがんや循環器疾患、COPD、糖尿病の主なリスク要因となっています。

また、喫煙は本人への影響だけでなく、受動喫煙によって周りの人にも悪影響を与え、特に乳幼児のぜんそくや突然死症候群（SIDS）を招くことが明らかになっており、次世代の健康を確保するためにも喫煙率の低下や受動喫煙の防止が求められています。

現状と課題

○町民アンケート調査によると、生活習慣病のリスクが高くなる量を超えて飲酒している人の割合は、男女ともに全国の割合を下回っているものの、男性では1割以上が該当しています。日々の飲酒習慣をみると、「ほぼ毎日飲んでいる」人の割合は、20～39歳で12.0%、40～64歳で23.8%、65歳以上で29.5%と40歳を超えると高くなる傾向がみられます。

また性別でみると、「ほぼ毎日飲んでいる」人の割合は、男性が女性の割合の約4倍となっており、40歳以上の男性に対しては、特に適切な飲酒習慣の周知が必要となっています。



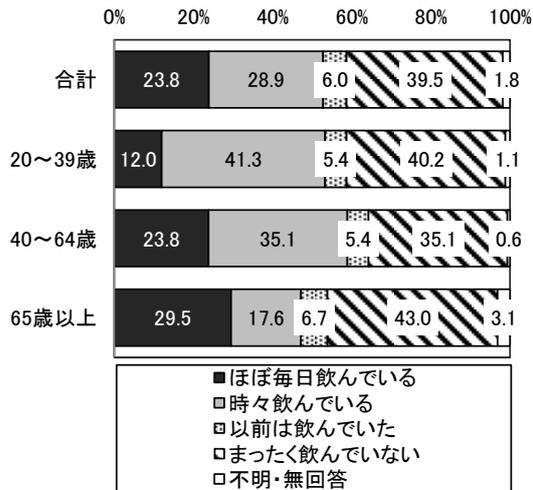
注：久御山町は1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合で算出。

全国は男性が『（「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」）/全回答者数』で算出。女性は『（「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」）/全回答者数』で算出。

資料：町民アンケート調査（平成25年）

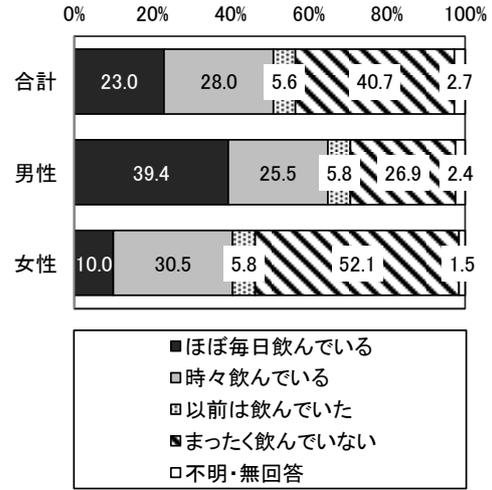
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年）

■ 飲酒習慣（年齢別）



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計 100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

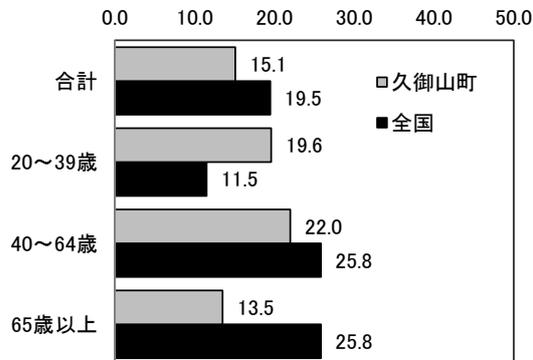
■ 飲酒習慣（性別）



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

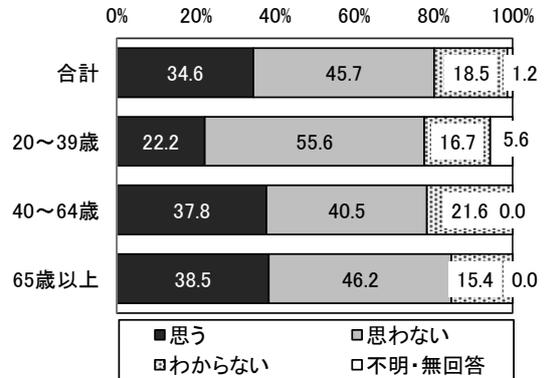
○町民アンケート調査で、成人の喫煙者の割合は、40~64 歳で最も高くなっています。そのうち、「禁煙したいと思う」と答えた人は 37.8%となっています。

■ 喫煙率



注: 全国の「40~64 歳」は 40~59 歳、「65 歳以上」は 60 歳以上の人口で算出している。
資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)
国民健康・栄養調査(平成 22 年)

■ 禁煙したいと思うか



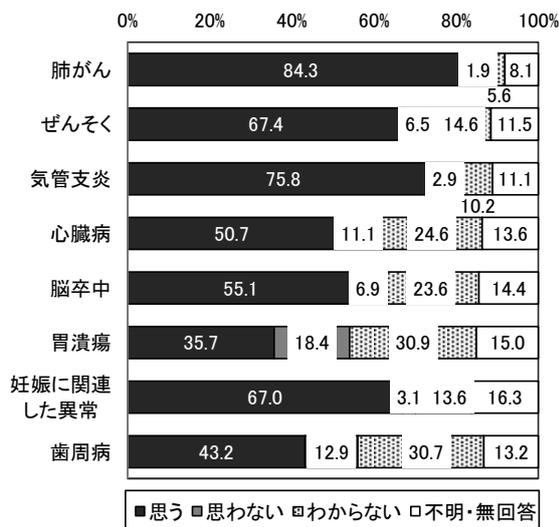
注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

○受動喫煙による被害を防止するためには、分煙の徹底が必要です。町民アンケート調査によると、家庭内で庭やベランダで吸うことを十分心がけている人の割合が4割強となっています。特に女性の半数は分煙に心がけており、男性よりも意識が高くなっています。

○町民アンケート調査によると、喫煙によって、胃潰瘍や歯周病の罹患率が高くなる(かかりやすくなると「思う」と答えた人の割合が4割前後にとどまり、「わからない」が3割を超えています。

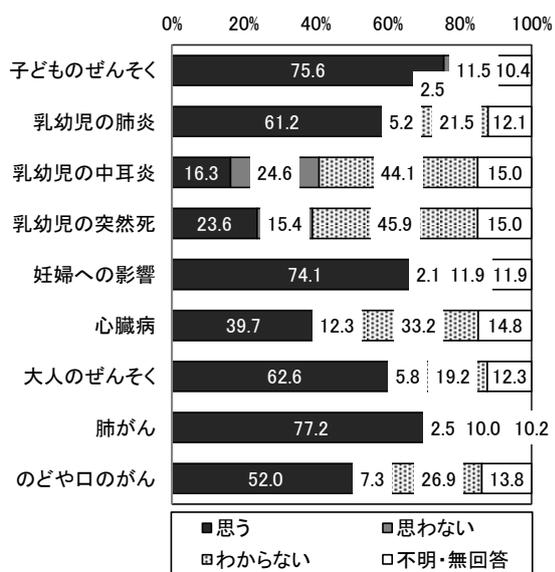
受動喫煙では、乳幼児の「中耳炎」や「突然死」の原因として、影響があると認識していない人の割合が比較的高くなっており、認知度の低さがみてとれます。

■ 次の病気について、たばこを吸うと
かかりやすくなると思うか



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成25年)

■ 次の病気について、他人のたばこの煙による影響があると思うか



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料: 町民アンケート調査(平成25年)

目 標

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
- 成人の喫煙率の減少

項 目	現状値	目標(値)
1日あたり純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の人割合が減少する 【町民アンケート調査】	男性: 13.2% 女性: 5.6%	現状値より減少する
20歳以上の喫煙者の割合が減少する 【町民アンケート調査】	15.1%	12.0%

今後の取り組み

- アルコールの弊害、適切な飲酒量、週に2回程度の休肝日の必要性など、飲酒に関する正しい知識を特定保健指導などの保健事業で啓発していきます。
- 喫煙だけでなく、認知度が低い受動喫煙の害についても正しく認識できるように知識を普及し、分煙に心掛けることができるように働きかけていきます。

6) 次世代の健康

はじめに

妊娠前・妊娠中から健康増進を図り、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけることは、生涯を通じた健康づくりにつながり、健やかで心豊かに生活を送るための基礎となります。

次世代の健康づくりにおいては、子どもの健やかな発育及び生活習慣を形成していくことが求められます。

子どもの発育に向けては、低出生体重児の増加を防ぐことや肥満傾向にある子どもの数を抑制していくことが必要となっています。

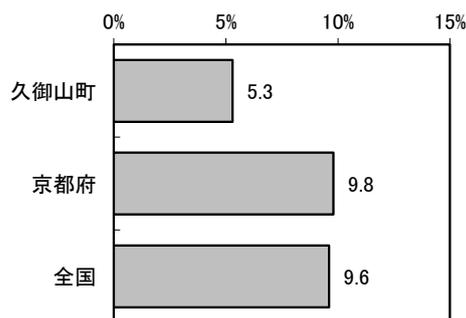
現状と課題

○久御山町の低出生体重児の状況を見ると、京都府・全国よりも低くなっていますが、今後増加を抑制する働きかけが必要になります。この低出生体重児の要因としては、妊娠前の女性のやせ、低栄養、喫煙などが考えられ、母親の健康管理が大切です。

○妊娠中の女性の飲酒・喫煙状況を全国と比較すると、久御山町では飲酒する人は少ないが、喫煙についてはほぼ同率となっています。

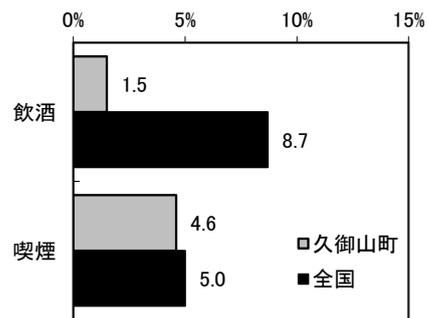
これらを踏まえ、低出生体重児の増加抑制に向けて、妊娠中の飲酒・喫煙の防止を普及・啓発していくことが重要です。

■ 低出生体重児の出生率
(低出生体重児の出生数が全出生数に占める割合)



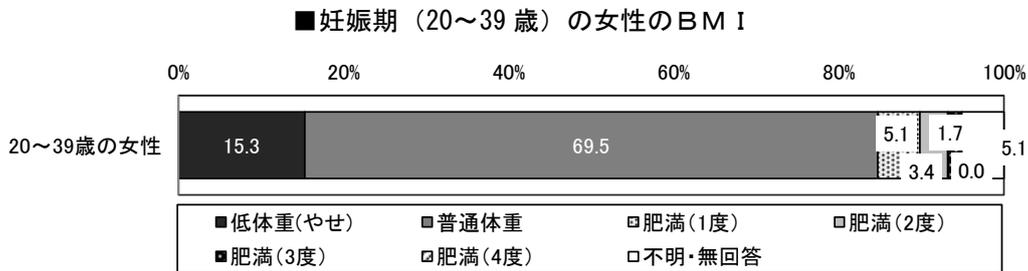
資料: 京都府保健福祉統計(平成 23 年)
人口動態統計(平成 24 年)

■ 妊娠中の飲酒・喫煙率



資料: 久御山町新生児訪問の問診結果
(平成 24 年度)
厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

○町民アンケート調査によると、妊娠期（20歳～39歳）の女性のBMIをみると、低体重（やせ）の人が15.3%となっています。低出生体重児の要因の1つとして母親の低体重があげられているため、妊娠前からの適正体重の維持が課題となっています。



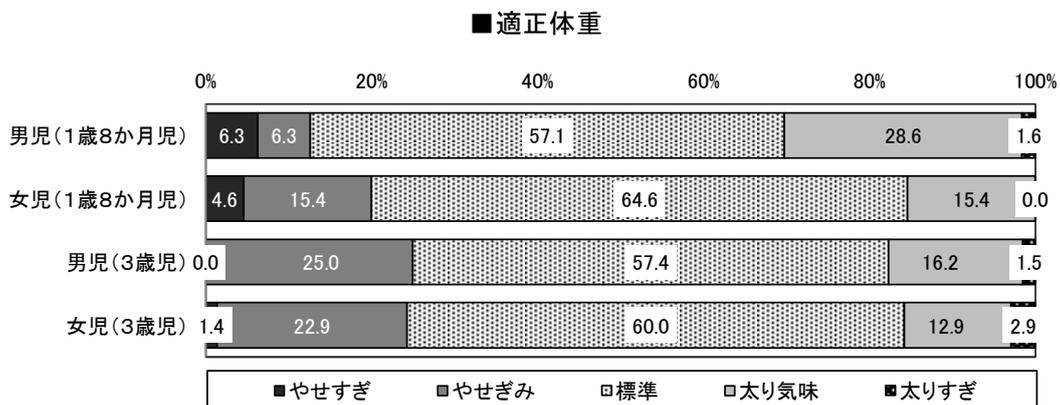
注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査(平成25年)

○久御山町の乳幼児の適正体重の状況をみると、年齢が上がるほど肥満が減少しているものの、やせは増加しています。

一方、小学生・中学生のやせ・肥満傾向をみると、中学生女児のやせが男児よりも高くなっています。

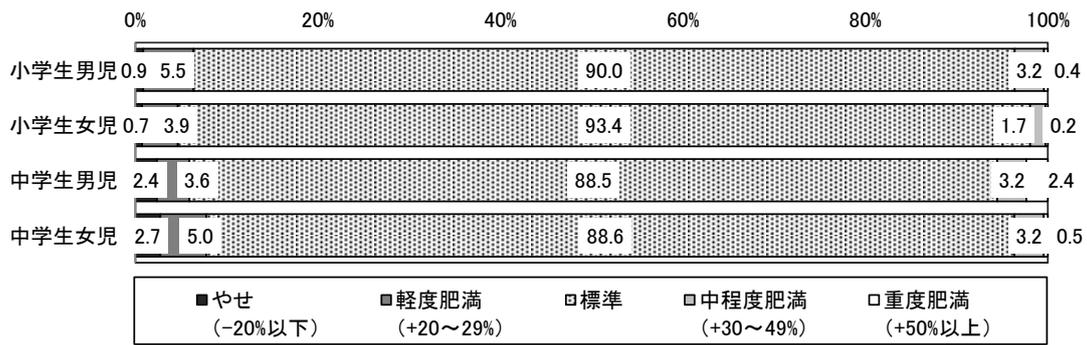
他方、男児については、中等度・重度（高度）肥満傾向児が、全国と比べて顕著に高く、肥満傾向の男児が多いことが伺えます。

○町民アンケート調査によると、1歳～中学生のうち朝食を食べている割合は、全国と比べても高くなっています。



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：久御山町乳幼児健診結果(平成24年度)

■小学生・中学生のやせ・肥満傾向

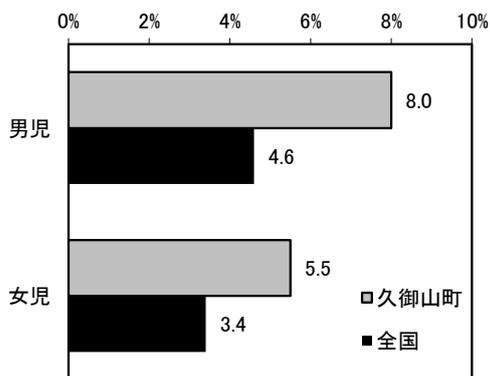


注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。学校保健統計調査において性別・身長・身長別標準体重をもとに計算された肥満度において、肥満度 30%以上 50%未満の者を「中程度肥満」、50%以上の者を「重度肥満」としている。

資料: 久御山町養護教諭部会(平成 24 年度)

■中等度・重度(高度)肥満傾向児

(小学5年生)

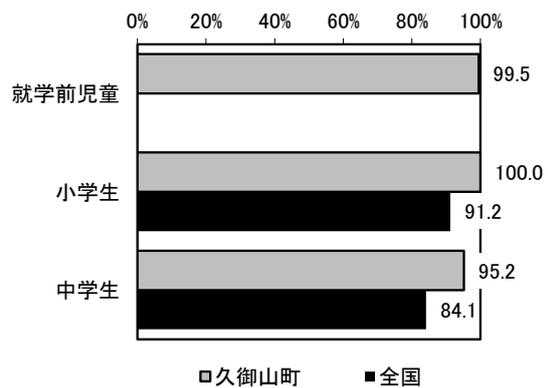


注: 「健康日本 21(第2次)の推進に関する参考資料」での現状把握項目にしたがい、小学5年生の数値で算出している。

資料: 久御山町養護教諭部会(平成 24 年度)

文部科学省「学校保健統計調査」(平成 23 年)

■朝食を毎朝食べている割合



注: 京都府の「小学生」は小学5年生、「中学生」は中学2年生の割合、久御山町では「小学生」、「中学生」ともに全体での割合で示している。

資料: 町民アンケート調査(平成 25 年)

文部科学省「学校保健統計調査」(平成 23 年)

目 標

- 妊婦の飲酒・喫煙をなくす
- 低出生体重児の減少
- 肥満・やせの傾向にある子どもの割合の減少
- 朝食をいつも食べる人の割合の増加

項 目	現状値	目標(値)
妊娠中に飲酒・喫煙する人をなくす 【新生児訪問の問診結果】	飲酒: 1.5% 喫煙: 4.6%	0% 0%
低出生体重児の出生数の割合が減少する 【京都府保健福祉統計】	5.3%	現状値より減少する
適正体重の子どもの割合が増加する 【乳幼児健診結果・学校教育課】	1歳8か月児: 男児 57.1% 女児 64.6% 3歳児: 男児 57.4% 女児 60.0% 小学生: 男児 90.0% 女児 93.4% 中学生: 男児 88.5% 女児 88.6%	現状値より増加する
1歳～中学生のうち、朝食を「毎日食べている」と答える 子どもの割合が増加する 【町民アンケート調査】	98.9%	100.0%

今後の取り組み

- 妊娠中における飲酒や喫煙が胎児に与える影響や妊娠中の適切な体重管理の重要性について、母子手帳発行時や妊婦を対象とした教室などの保健事業の場で啓発を行います。
- 妊娠の可能性のある年代の女性に対し、過剰なダイエットの防止や適正体重の管理について正しい知識の啓発を行います。
- 乳幼児健診などで、適正体重の管理や朝食をきちんと食べるなどの生活習慣について、指導を行います。
また、乳幼児期から親子で健康づくりを意識できるような活動に取り組みます。

7) 歯・口腔の健康

はじめに

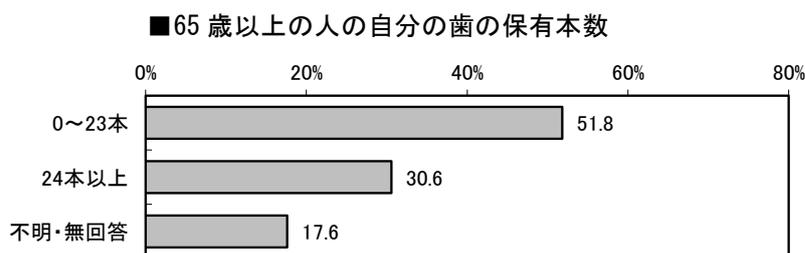
超高齢社会が進展する中、歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上での基礎的かつ重要な役割を果たしています。

歯の喪失を抑制することは高齢期の口腔機能の維持につながるため、乳幼児期・学童期のう歯予防と成人における歯周病予防といったライフステージごとの歯科疾患の予防が重要です。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病との関連性が指摘されています。こうした生活習慣病予防の観点からも、歯周病予防に向けた定期的な歯科健診などによる継続的な口腔管理が必要となっています。

現状と課題

○町民アンケート調査によると、65歳以上において、自分の歯の保有本数が24本未満の人は約52%となっています。



資料：町民アンケート調査(平成25年)

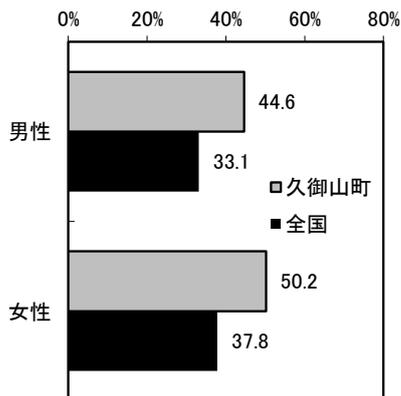
○町民アンケート調査によると、過去1年間の歯科健診受診率は、男性44.6%、女性50.2%となっています。さらに、ライフステージ毎の受診率をみると、集団健診の機会がある中学生までは、80%以上の受診率があるものの、16歳以上になると40%台に下がっています。

歯周病は高齢期の歯の喪失の主要な原因となっており、重要な健康課題となっています。

○町民アンケート調査によると、歯石や歯の汚れの除去の状況は、16～39歳で37.7%、40～64歳で43.5%、60歳以上で48.2%と、どのライフステージにおいても半数に満たない結果となっています。

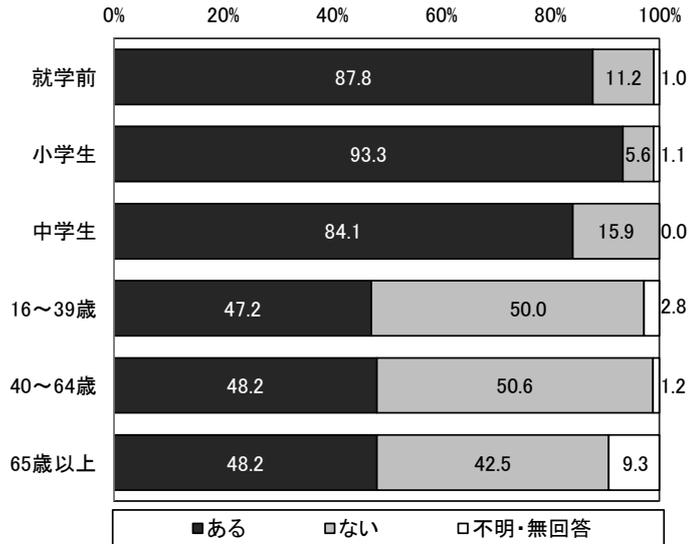
□内清掃器具（歯ブラシ以外）の使用状況では年代が下がるほど、使用していない人が多く、若い世代ほど丁寧に歯のケアを行えていないことが伺えます。

■過去1年間の歯科健診受診率
(久御山町と全国の比較)



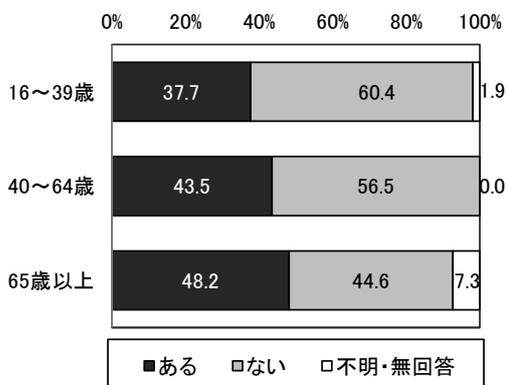
資料：町民アンケート調査(平成25年)
厚生労働省「国民健康・栄養調査」
(平成22年)

■過去1年間の歯科健診受診率の有無
(久御山町年齢別)



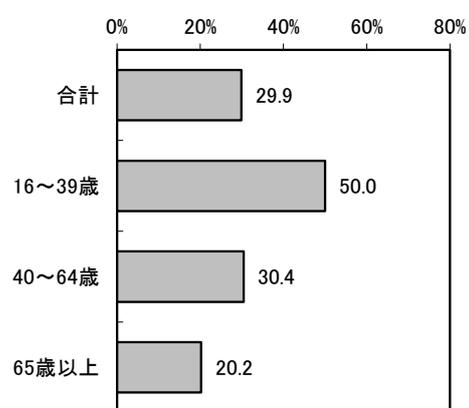
注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査(平成25年)

■過去1年間に歯石や歯の汚れを取りのぞいた人の割合



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査(平成25年)

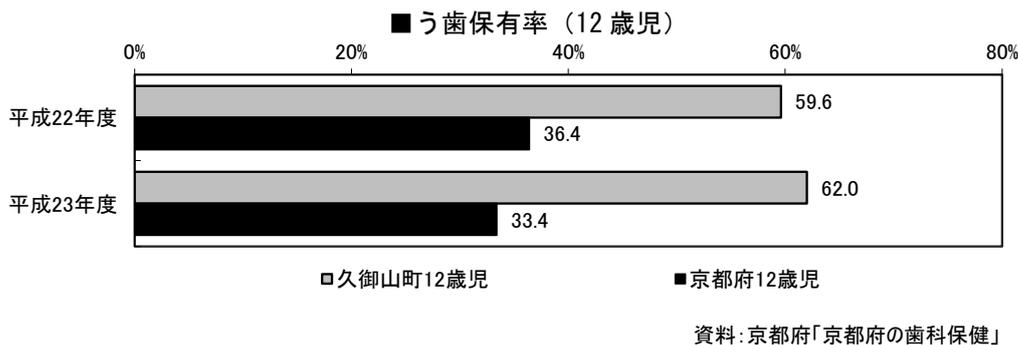
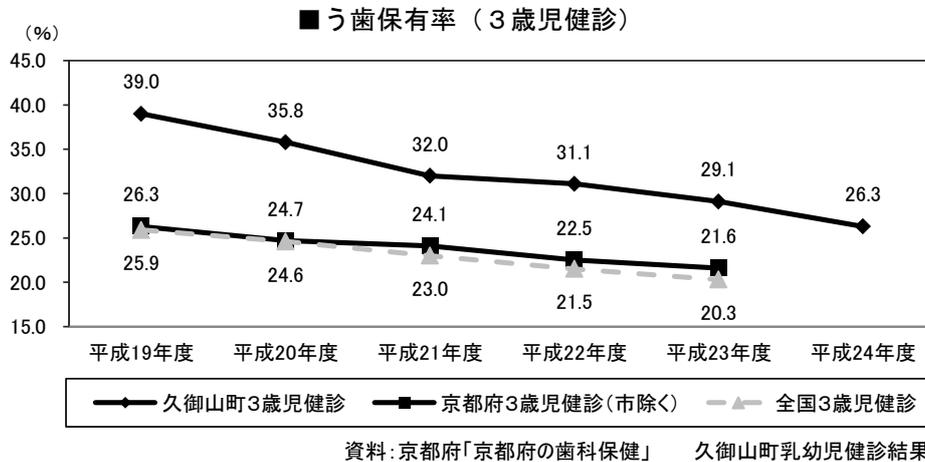
■口内清掃器具（歯ブラシ以外）を使用していない人の割合



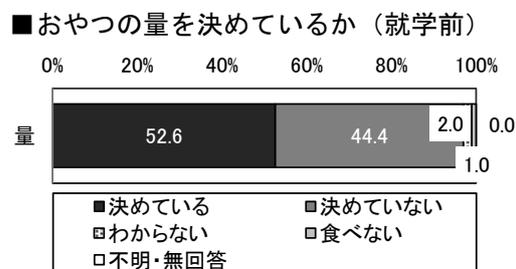
資料：町民アンケート調査(平成25年)

○3歳児健診におけるう歯保有率を、京都府・全国と比較すると、久御山町はう歯保有率が高いことが分かります。

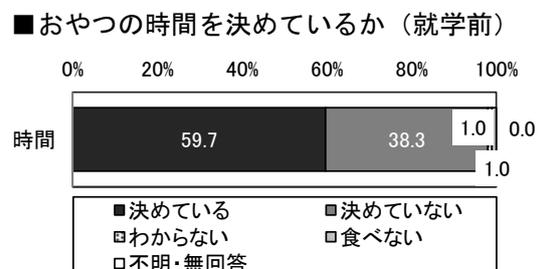
また12歳児のう歯保有率は、平成23年度では京都府が33.4%に対して久御山町が62.0%と倍近い値となっており、う歯未処置者数の割合も2割近くみられます。



○町民アンケート調査によると、おやつについて、量を決めていない人の割合が44.4%、時間を決めていない人の割合が38.3%となっています。また、間食の内容については、「考えている」が16.8%で、「少し考えている」が37.8%であり、おやつの与え方や間食の内容にも課題があります。

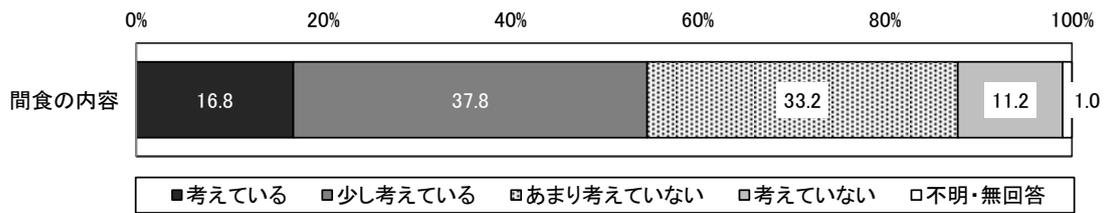


注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査(平成25年)



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
資料：町民アンケート調査(平成25年)

■子どもの歯のために間食の内容を考えているか（就学前）



注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

資料: 町民アンケート調査(平成25年)

目 標

- 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加
- 乳幼児期・学童期のう歯保有率の減少
- 歯の喪失防止

項 目	現状値	目標(値)
過去1年間に、歯科健診を受診した人の割合が増加する 【町民アンケート調査】	1歳～中学生: 88.5% 満16歳以上: 47.8%	現状値より増加する
3歳児、12歳それぞれのう歯保有率が減少する 【3歳児健診結果・学校教育課】	3歳児: 26.3% 12歳: 62.0%	3歳児: 16% 12歳: 30%
65歳以上の人で、残りの歯の本数が24本以上の人が増加する 【町民アンケート調査】	30.6%	現状値より増加する

今後の取り組み

- 歯周病予防の必要性や方法などの知識の普及を行うとともに、成人歯科健診の受診を勧奨します。
また、8020運動の推進のため、健康教室・健康相談の場を活用し、口腔ケアの知識普及に努めます。
- う歯予防については、小学校が取り組んでいるフッ素洗口等を充実するとともに、2歳6か月児歯科健診や3歳児健診で実施しているフッ素塗布について、より効果的なアプローチを検討します。

8) 高齢者の健康

はじめに

わが国は世界最長寿国であり、少子高齢化がすすんでいます。今後もこの傾向は続くと考えられ、高齢者の健康づくりにおいては、要介護状態の予防をはじめ、社会参加や社会貢献をすすめ、健康寿命のさらなる延伸を図っていくことが必要となっています。

要介護状態の予防として、生活習慣の改善により、心身や社会的機能の維持・増進、認知症やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ、閉じこもりなどの老年症候群の予防が求められています。

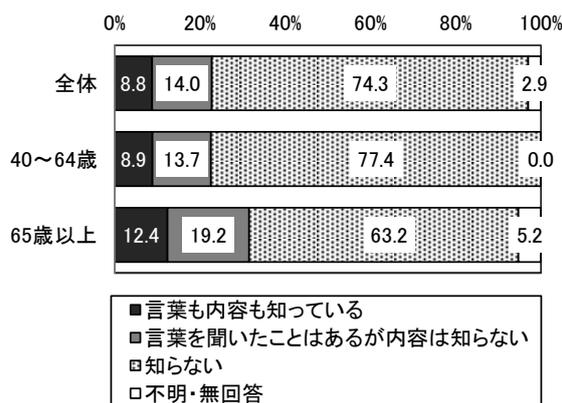
現状と課題

○久御山町における平成 25 年 3 月の要介護認定者数は 761 人であり、要介護認定率は 18.5%と年々増加傾向にあります。

今後、後期高齢者人口が増加する中、久御山町でも高齢期の健康づくりは重要となります。

○町民アンケート調査によると、運動器の健康維持に関わるロコモティブシンドロームについて、「言葉も内容も知っている」と「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」の割合の合計は全国の値を上回っていますが、高齢者になる前の世代（40～64 歳）においても、認知度を高めていくことが必要です。

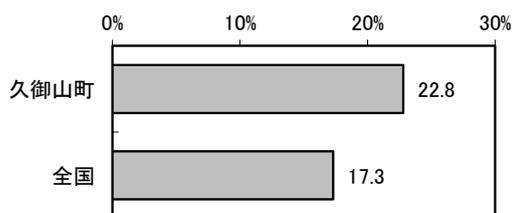
■ロコモティブシンドロームの認知度



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

資料：町民アンケート調査（平成 25 年）

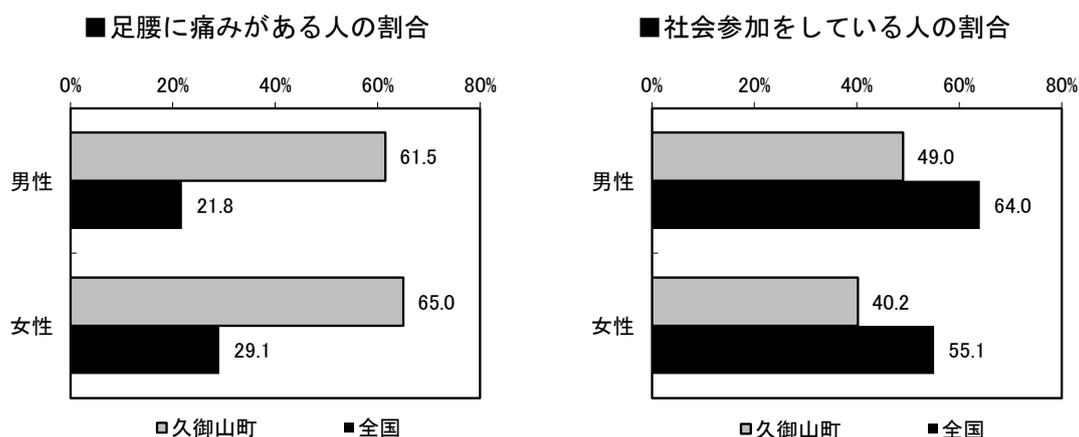
■ロコモティブシンドロームの認知度の比較（『知っている』の割合）



資料：町民アンケート調査（平成 25 年）
日本整形外科学会によるインターネット調査（平成 24 年）

○町民アンケート調査によると、足腰の痛みを感じている人の割合を全国と比較すると、男女ともに大きく上回っています。また、就業や地域活動などの社会参加をしているかについては、男女ともに全国の割合を下回っています。

これらの割合から、運動不足による認知機能低下のリスクや、ロコモティブシンドロームに位置づけられる人の増加など、高齢期の健康を損なう大きな要因につながる可能性があります。



注：全国の割合は「腰痛」と「手足の関節の痛み」を訴える人の数を、人口千人当たりで算出している。そのため、男性では人口千人あたり218人、女性では人口千人あたり291人が足腰に痛みがあると回答している。

資料：町民アンケート調査(平成25年)
厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

資料：町民アンケート調査(平成25年)
内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成20年)

目 標

- ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加
- 介護保険サービス利用者の増加の抑制

項 目	現状値	目標(値)
ロコモティブシンドロームについて、「言葉も内容も知っている」と「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」と答えた人の割合が増加する【町民アンケート】	22.8%	80.0%
介護保険サービスを利用する人が、現在予想されている増加数よりも減少する【久御山町介護保険事業状況報告】	586人/年	計画値を下回る

今後の取り組み

- 今後高齢者だけではなく、その前の世代から健康への意識を高めるため、様々な機会を用いて普及・啓発に努めていきます。
- 生活習慣が運動器の痛みの原因となっていることを、ロコモティブシンドロームの認知度向上を通じて周知します。
- 健康教育・健康相談などで予防に必要な正しい知識を提供し、普及させます。

9) こころの健康（休養）

はじめに

十分な休養によるこころの健康の維持・増進は、個人の生活の質に大きく関わり、そのことが健康寿命の延伸につながってきます。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた食生活の他に、十分な睡眠によって休養をとり、ストレスと上手に向き合うことが欠かせないとされています。

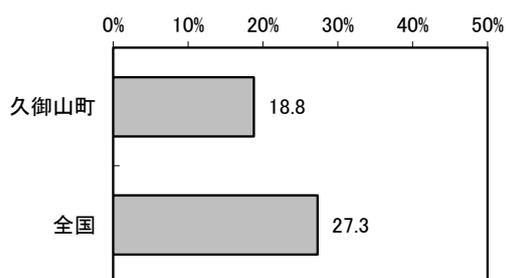
現状と課題

○睡眠不足はこころの健康を損ねる主な原因となりますが、町民アンケート調査で睡眠による休養が十分とれていない人の割合をみると、18.8%となっており全国の割合を下回っています。

また、週の就労時間が60時間を超えている就労者の割合は、15.8%となっており全国の割合を上回っています。

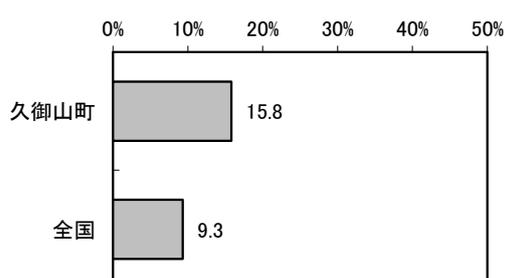
○長時間の労働は、睡眠による休養の十分な確保の妨げとなり、こころの病気にもつながります。久御山町においては、睡眠によって休養を十分にとれていない人の割合は比較的低くなっている一方、就労者の長時間労働の傾向は比較的高くなっているため、産業保健と連携した働く世代への啓発や職場におけるメンタルヘルス対策の促進、さらには医療との連携によるうつ病などの精神疾患への対策が求められています。

■睡眠によって休養が十分とれていない人の割合



資料：町民アンケート(平成 25 年)
厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 21 年)

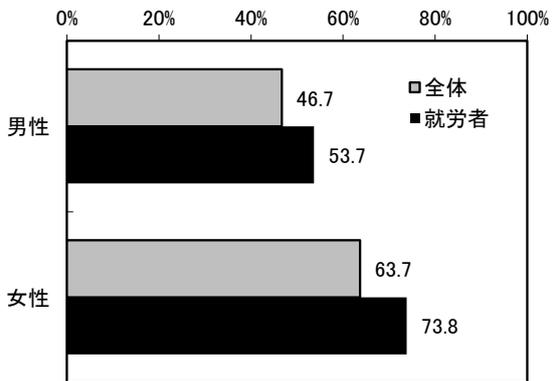
■週労働時間が 60 時間以上の人の割合



資料：町民アンケート(平成 25 年)
総務省「労働力調査」(平成 23 年)

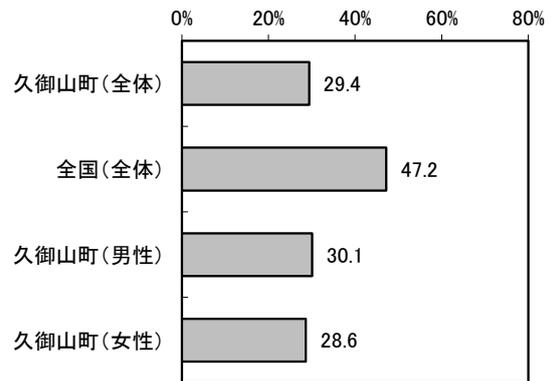
- 町民アンケート調査によると、最近1か月でストレスを感じた割合をみると、「非常に感じた」と「感じた」の割合の合計は男性よりも女性で高くなっています。
- 就労者が職場で精神的な健康（メンタルヘルス）に関する措置を受けられるかどうかをみると、29.4%となっており全国の割合を若干下回っています。

■最近1か月でストレスを感じた人の割合



資料:町民アンケート調査(平成25年)

■職場で精神的な健康（メンタルヘルス）に関する措置を受けられる人の割合

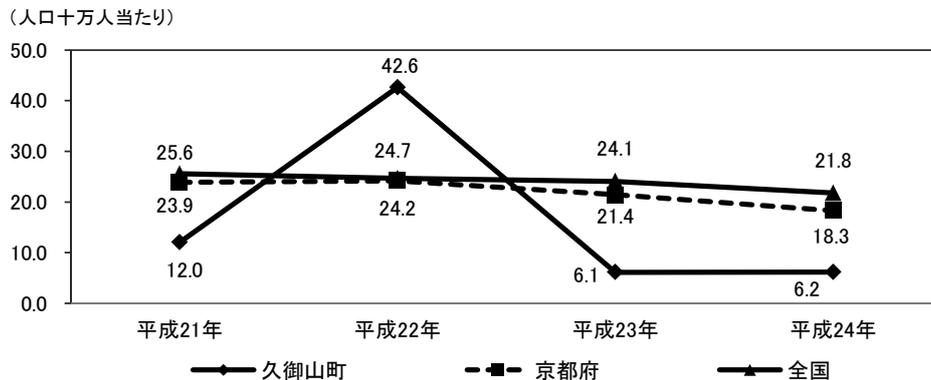


資料:町民アンケート調査(平成25年)
労働者健康状況調査(平成24年)

- 睡眠不足や長時間労働など、休養を十分にとれない状態は、いずれ抑うつ状態などのこころの病気につながってしまい、自殺の主要な一因となってしまうといわれています。

久御山町における自殺死亡率をみると、平成23年から24年にかけては比較的低い数値で推移し、京都府や全国の割合を下回っています。

■自殺死亡率の推移



注:自殺死亡率は、自殺者数を人口10万人あたりの数値に換算した値。また、久御山町では年間の自殺者数が少ないことから自殺者数が1人増加することで自殺死亡率が大きく増加するため、京都府、全国の自殺死亡率との単純な比較が難しい。

資料:内閣府「自殺の統計」(平成21年度～平成24年)

目 標

- 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の減少
- 睡眠により休養を十分にとれていない人の割合の減少

項 目	現状値	目標(値)
ストレスを「非常に感じた」と「感じた」と答える人の割合の合計が減少する。 【町民アンケート調査】	56.0%	40.0%
睡眠による休養が「あまりとれていない」と「まったくとれていない」と答える人の割合の合計が減少する 【町民アンケート調査】	18.8%	15.0%

今後の取り組み

- ストレスを感じている人の割合を減少させるために、職場、学校、地域などを通じてストレスに関する正しい知識の普及や啓発を行い、ストレスに対する個人の対処能力の向上に取り組んでいきます。
- こころの健康づくりとして、睡眠や休養の必要性、ストレスとの正しい付き合い方などについて、京都府や職域と連携して取り組みます。
- うつ病などの精神疾患に対して、京都府をはじめ、医療機関と連携しながら、心身の健康問題への対応を図っていきます。

第4章 久御山町食育推進計画

1. 計画策定の趣旨

1) 計画策定の背景

「食」は私たちが生きていくためには、欠かすことができない重要なものです。

近年、核家族化がすすみ、社会経済構造の変化や住民の価値観の多様化などを背景に、食の変化がみられます。その結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足などの栄養の偏り、朝食の欠食をはじめとする食生活のリズムの乱れ、肥満の増加や若い世代を中心とした過度の痩身志向などが問題となるとともに、生活習慣病も増加しています。

また、日々忙しい生活を営む中で、「食」に対する意識、「食」への感謝の念や理解が薄れ、毎日の「食」の大切さに対する意識が希薄になってきています。さらに、家族で暮らしているにも関わらず1人で食事をする、いわゆる「孤食」の人もいます。

その他、「食」の海外への依存が大きくなっており、多様な食生活を楽しむことが可能となった反面、「食」の安全面の問題や、わが国各地で育まれてきた多彩な食文化が失われつつあります。

このように食生活を取り巻く環境や「食」に対する意識の変化、食の多様化に対して、住民一人ひとりが望ましい食生活ができるよう、社会全体で長期的に食育に取り組んでいくことが必要とされています。

2) 計画策定の目標

住民一人ひとりが生涯を通じて、「食」に関する正しい知識と自ら「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるよう「久御山町食育推進計画」を策定します。

2. 「食」をめぐる現状と課題

1) 久御山町食育推進基本方針（平成 22 年 6 月改訂）の主な取り組み

久御山町では、平成 22 年 6 月に改訂した「久御山町食育推進基本方針」に基づき、住民一人ひとりが生涯にわたって健康で豊かな生活を実践するために、家庭、地域、保育所・幼稚園・学校、関係団体が連携を図りながら食育を推進してきました。

(1) 久御山町食育推進基本方針の概要

「久御山町食育推進基本方針」は、計画推進期間を平成 22 年度から平成 31 年度としており、久御山町の「食」をめぐる現状と課題を踏まえ、住民一人ひとりが生涯にわたって健康な生活が送れるよう、基本的な考えに即した様々な施策を展開しました。

(2) これまでの主な取り組み

ア 家庭、保育所・幼稚園・学校などにおける食育の推進

- 学校などの給食を活用し、主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事について学ぶ機会をつくとともに、噛むことを意識した献立メニューを取り入れました。【学校教育課】
- 季節に応じた郷土料理や行事食、地元産の米や旬の野菜を給食に取り入れるとともに、給食だよりで子どもたちや保護者に郷土料理や地産地消についての啓発を行いました。【学校教育課・産業課】
- 保育所や幼稚園、小学校では生活リズムの調査などを実施し、生活リズムを整え朝食を食べることの大切さを、保健だよりなどで周知し、啓発に努めました。【学校教育課】
- 町内の保育所・幼稚園・小学校で野菜の栽培を行い、その生育・収穫体験を通して食育について考える機会をつくりました。【学校教育課・産業課】
- 自分で食事をつくることができるように小学校 6 年生を対象に社会人講師として久御山町食生活改善推進員協議会「久味の会」(以下「久味の会」という)の会員が学校に出向き調理実習の指導や食育についての講話を行いました。【久味の会・学校教育課】
- 保育所や幼稚園に通う子どもたちの保護者を対象に、子どもたちの健全な食生活をすすめるために保育所の調理員やその他の講師による調理実習の指導や講話を行いました。【学校教育課・社会教育課】
- 小学校で、農作物を育てることの楽しさや農作業の苦労などを知り、感謝の気持ちを育む農業体験事業を行いました。【学校教育課】
- 小学校では久御山町食育キャラクターなどを活用し、早寝早起き朝ごはんを推進しました。【学校教育課】

イ 生産者と消費者の交流による食育の推進

- 新米や野菜の試食を通して、「食」への関心や地産地消を推進するための新米フェアや野菜フェアを開催しました。【農産物直売所(旬菜の里)】
- 安全で安心な食材への理解と信頼関係を構築し、地産地消を推進するため、住民や各種団体を対象に農業収穫体験などを実施しました。【農産物直売所(旬菜の里)】

ウ 地域における食生活の改善に向けた食育の推進

- 公民館講座において、自分でつくる喜びを体験し、調理方法を学んでいただくために、四季折々の食材を活用した料理や保存食、郷土食、行事食などの料理講習会を開催しました。
【文化スポーツ事業団】
- 健康を意識した料理献立の普及啓発を図るため、「久味の会」などが作成したレシピや地元産野菜の紹介を毎月、町広報誌に掲載しました。【長寿健康課・産業課】
- 食生活の普及・啓発を図るため、「食」に関する正しい知識をもった食生活改善推進員を養成するための養成講座を開催しました。【長寿健康課】
- 歯のひろば、町民文化祭、こども広場などの各種イベントにおいて食育についての啓発を図りました。【久味の会・長寿健康課】
- 未就学児や小学生のための料理教室や、高齢者対象の生活習慣病予防の教室を開催しました。【久味の会】
- 地産地消による食文化の伝承ができ、素材の無駄を省く工夫をした精進料理教室を開催しました。【環境保全課】
- 久御山町の気候風土の中で昔から食べられてきた料理について、いわれや風習とともにまとめた冊子「くみやま食暦」を作成し配布しました。また、国民文化祭や町民文化祭に参画し、普及啓発に努めました。【食育推進(食暦)協議会・長寿健康課】
- 「くみやま食暦」に掲載の料理をはじめ、地域の食材を使った伝統食を次世代に伝えるために料理教室などを開催しました。【食育推進(食暦)協議会・長寿健康課】
- 食育月間にはパネル展示や料理教室を開催し、重点的に啓発に取り組みました。
【食育推進(食暦)協議会・長寿健康課】
- 就学前の乳幼児とその保護者を対象に、親子でできる料理体験を通して「食」に関心をもち、子どもと一緒に家庭で料理をつくるきっかけとなる料理教室などを開催しました。
【住民福祉課】
- 農作業を通して子どもたちが土に触れ、収穫の喜び、感謝の気持ちを育むために農業体験学校などを開催しました。【各校区青少年健全育成協議会】
- 地域の子どもたちを対象にした「まなび塾」の事業の中で、田植えや稲刈り、芋ほりなどを実施し収穫の喜びを体験する催しを行いました。【まなび塾実行委員会・社会教育課】

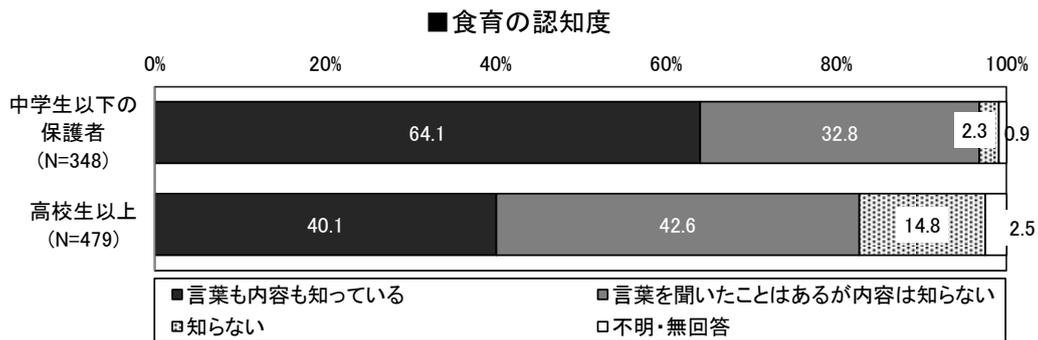
エ ライフステージに対応した食育の推進

- 乳幼児の健診や各種教室で、子どもの発育・発達段階に適した食について学んでいただく機会を設けました。【長寿健康課】
- 健康教室や健康相談などで、生活習慣病を予防するため、自分の体格や健康状態に応じた食事について学んでいただく機会を設けました。【長寿健康課】
- 高齢者を対象とした介護予防事業を開催し、栄養改善について学び、実践へつなげる機会を設けました。【長寿健康課】
- 町広報誌に食育について掲載し、食育について学び考える機会を設けました。【長寿健康課】

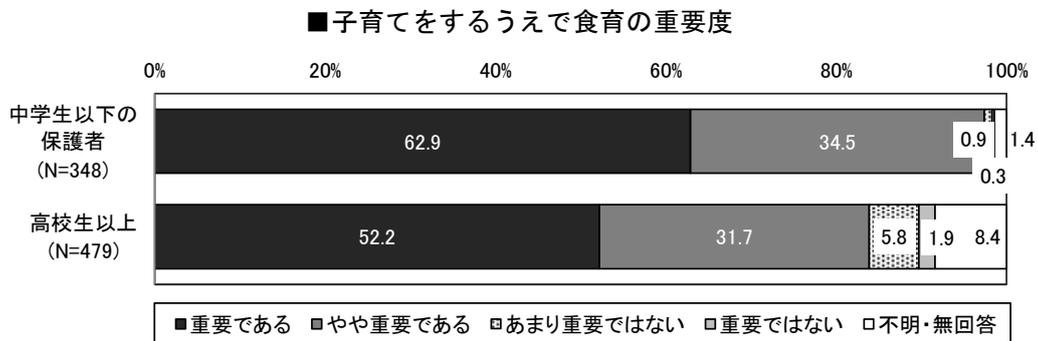
2) 町民アンケート調査結果

町民アンケート調査の概要については、「第1章 健康くみやま第1次計画の評価」(3ページ)を参照ください。アンケート調査結果に基づく久御山町の状況は次のとおりです。

①食育の考え方・取り組み



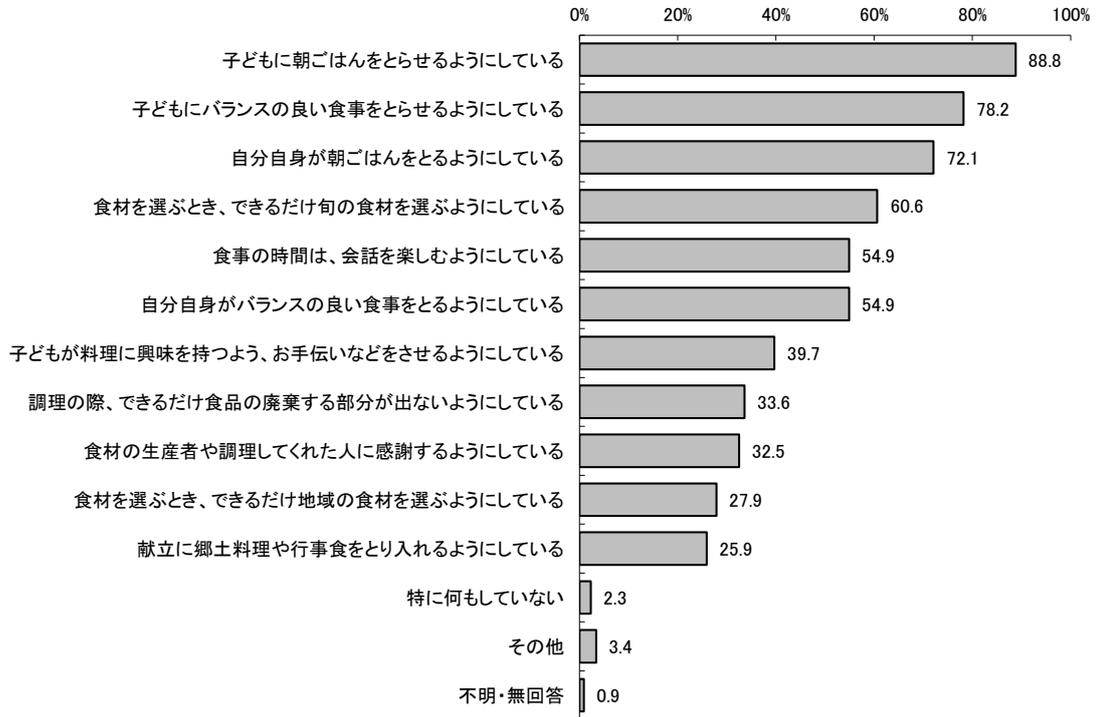
注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



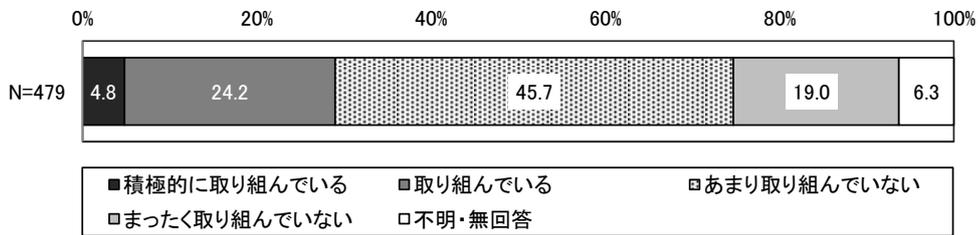
注: 小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

■食育についての取り組み内容（中学生以下の保護者）

N=348

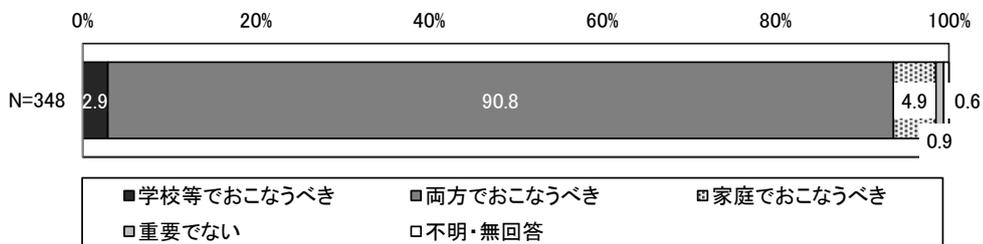


■食育の取り組み状況（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

■食育は学校と家庭のどちらで行うべきだと思うか（中学生以下の保護者）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

②欠食状況、間食状況

■朝食をいつもとっている人の割合

就学前…99.5% 小学生…100% 中学生…95.2%
 16～39歳…81.1% 40～64歳…90.5% 65歳以上…90.2%

■間食や夜食をいつもとっている人の割合（高校生以上）

16～39歳…39.6% 40～64歳…28.0% 65歳以上…16.6%

■子どものおやつの量を決めていない人の割合（中学生以下の保護者）

就学前…44.4% 小学生…52.8% 中学生…73.0%

■子どものおやつの時間を決めていない人の割合（中学生以下の保護者）

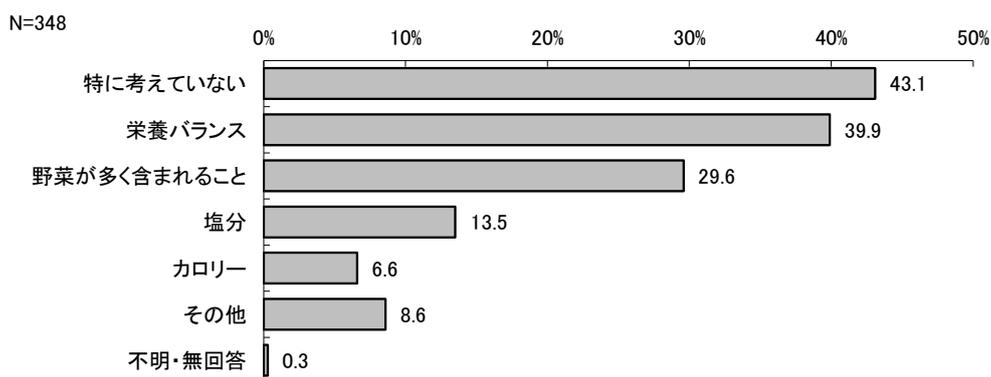
就学前…38.3% 小学生…49.4% 中学生…73.0%

■三食しっかり食べている人の割合

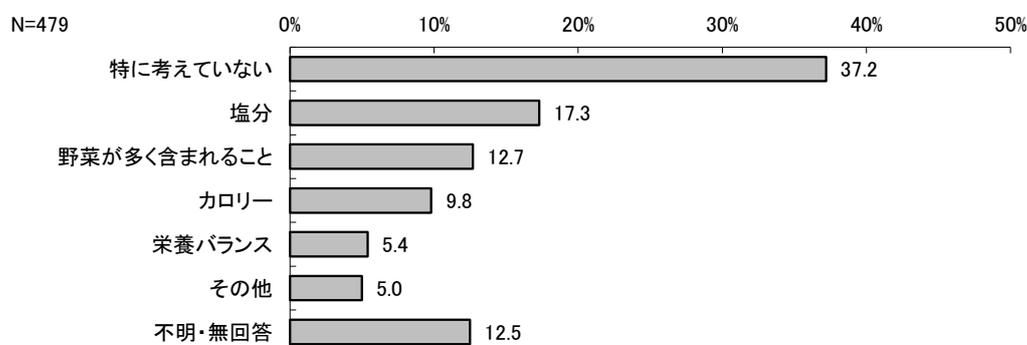
子ども…97.1% 高校生以上…87.7%

③食事のバランス

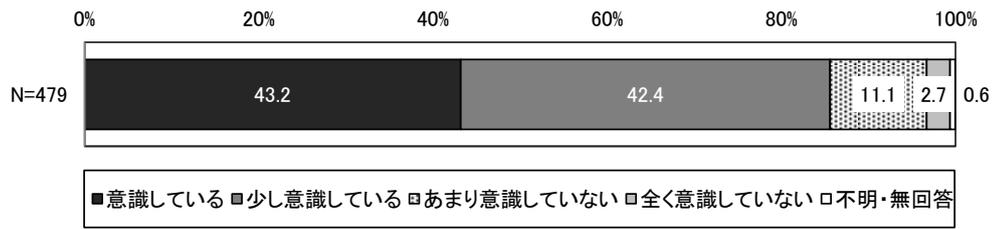
■市販弁当を購入したり一緒に外食をする際に気を付けていること（中学生以下の保護者）



■市販弁当を購入したり一緒に外食をする際に気を付けていること（高校生以上）



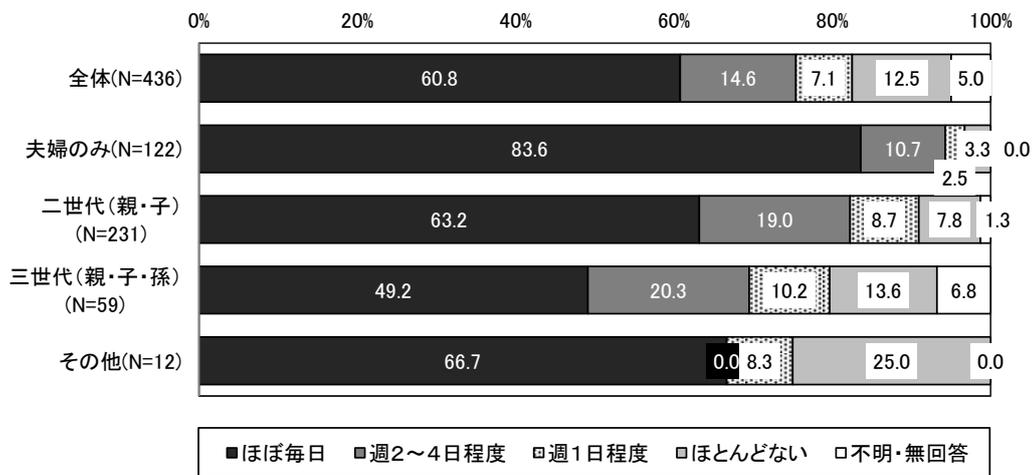
■ 1日の食事で主食・主菜・副菜などをバランスよくとることを意識している人の割合（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

④ 家族との食事

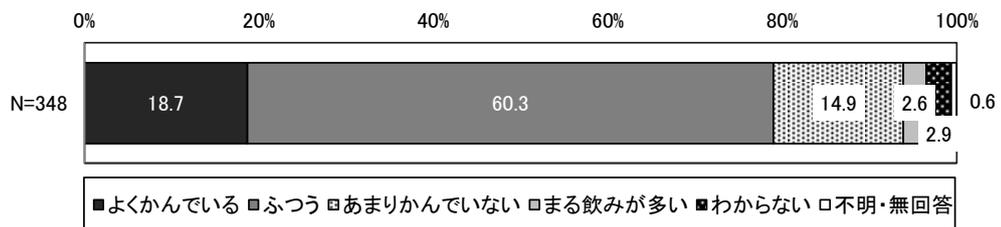
■ 1週間の中で家族そろって食卓を囲む日数（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

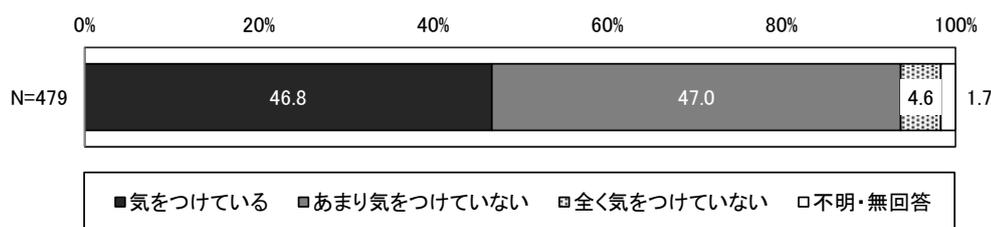
⑤ 咀嚼

■ よく噛んで食べている子どもの割合（中学生以下の保護者）



※中学生では「よく噛んでいる」の割合が9.5%になっています。

■しっかり噛んで食べるように気をつけている人の割合（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

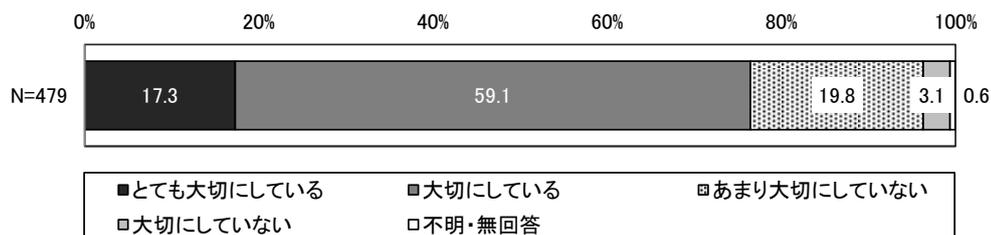
※65歳以上では、「気をつけている」が60.6%、「あまり気をつけていない」が35.2%、「全く気をつけていない」が2.1%となっています。

⑥「食」に対する考え方

■健康のために取り組んでいること（高校生以上）

「食事に注意している」…59.0%

■食事の時間を大切にしている人の割合（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

■日々の食事で意識していること（高校生以上）

「手作りのものを多くとるように心がけている」…59.7%

「ゆっくり食事をするように心がけている」…41.1%

「食事の会話やコミュニケーションを楽しむようにしている」…32.8%

⑦廃棄量の削減

■食べ残しや食材の廃棄量を減らすことを意識している人の割合（高校生以上）

「意識している」…37.6%

「少し意識している」…41.1%

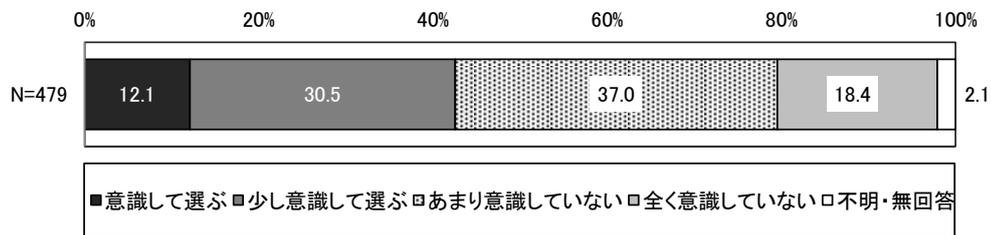
■食べ残しや食材の廃棄量を減らすために具体的に取り組んでいること（高校生以上）

「必要以上に作りすぎないようにしている」…52.3%

「必要以上に買いすぎないようにしている」…52.3%

⑧地産地消の促進

■食材を購入するときに久御山町産の食材を意識的に選ぶ人の割合（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

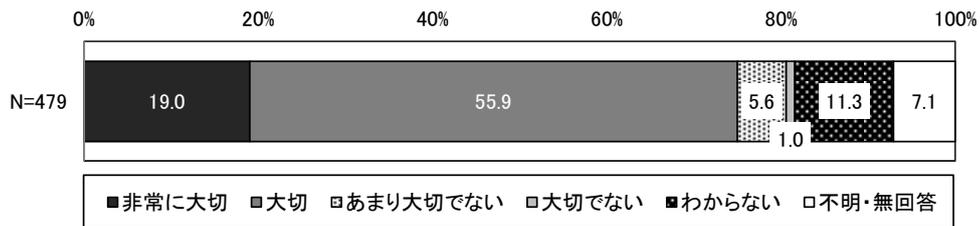
■食育についての取り組み内容（中学生以下の保護者）

食材を選ぶとき、できるだけ地域の食材を選ぶようにしている割合

全体…27.9% 就学前…25% 小学生…28.1% 中学生…36.5%

⑨食文化の伝承

■郷土料理や行事食を次の世代に伝えることは大切であると思う人の割合（高校生以上）



注：小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

■食育についての取り組み内容（中学生以下の保護者）

献立に郷土料理や行事食を取り入れるようにしている割合…25.9%

3) 農業の状況

(1) 農家数・農家人口の推移

平成12年から平成22年にかけて、農家数は35戸、農業就業人口は346人、経営耕地面積は46ha減少しています。

■農家数・農家人口の推移（各年2月1日現在）

項目	平成12年	平成17年	平成22年
農家数（戸）	563	557	528
（販売農家）	（459）	（406）	（364）
専業（戸）	102	117	92
第1種兼業（戸）	84	111	90
第2種兼業（戸）	273	178	182
農業就業人口（人）	961	817	615
経営耕地面積（ha）			
（販売農家）	462	441	416
田（ha）	382	346	316
畑（ha）	72	62	62
樹園地（ha）	8	4	6

資料：行財政課（農林業センサス）

(2) 販売目的で作付した農作物の作付面積・収穫量

販売目的で作付した農作物の収穫量は、野菜類が多く、次いで稲となっています。

■農作物の作付面積・収穫量

	稲	麦類	いも類	豆類	茶など (工芸農作物)	野菜類	花き類 花木	その他
作付面積 (a)	19,817	188	52	224	324	11,291	404	368
収穫量 (t)	1,300	14	42	1	13	4,330	—	12

注：平成23年度作況調査(稲、麦類、豆類、甘藷(さつまいも)、工芸農作物)

平成18年度作況調査(ばれいしょ)、平成22年度作況調査(野菜)

資料：行財政課（農林業センサス）

4) 「食」をめぐる課題

「食」に関する住民の状況についての町民アンケート調査や健康状況などから、久御山町の「食」をめぐる課題を以下のとおり整理しました。

(1) 「食育」への関心

どのように食事をとるかは、基本的には個人の好みや価値観によるものであり、ライフスタイルの多様化に伴い「食」に対する価値観も変化しています。

また、「食」への関心の高まりに伴い食に関する情報が氾濫しており、正しい情報を選択し、活用することが難しくなっています。

町民アンケート結果によると、中学生までの子どもがいる保護者については、「食育」に対する意識が高く、取り組んでいる人が多くなっていますが、それ以外の世代では「食育」に対する意識が低い人が多いという結果になっています。

住民一人ひとりの「食」に関する意識の底上げを図り、自らの判断で適正に「食」を選択していくためには、「食」に対する意識や関心をさらに高めるとともに、「食」について学ぶ機会を充実する必要があります。

(2) 「食」を通じたコミュニケーション

ライフスタイルの多様化に伴い家族と暮らしているが、家族そろって食事をする回数が少なく、食事の時間を大切にしないなど「食」に対する意識が希薄な人が多く見受けられます。

家庭での団らんは、食の楽しさを実感するとともに精神的な豊かさも育まれるため、「食」を通じたコミュニケーションの大切さを啓発していく必要があります。

(3) 規則正しい食生活

「食」に関する価値観の多様化から、食の在り方も様々な形がみられるようになり、食の乱れへとつながりやすい傾向があります。

食生活の乱れは、身体面、精神面に悪影響を及ぼすことが考えられるため、規則正しい食生活を実践することが重要です。

特に青年期に3度の食事をしっかりとれていない人が多く、積極的に改善していく必要があります。

（４）生活習慣病の予防

久御山町では、高齢者はバランスを意識して食事をとっている人が多いが、青年、若年層の人は食事のバランスを意識しない人が多い傾向があります。

また、しっかり噛んで食べることは消化吸収を助け、食べすぎを防ぎ、生活習慣病の予防に効果があります。町民アンケート調査では、子どもがよく噛んでいると答えている保護者の割合は低い結果となっています。

自分の健康状態を知るとともに普段の生活習慣を見直し、栄養バランスのとれた食事、自分の身体にあった食べ方を心がけ、健康寿命を延ばすことが重要です。

（５）地産地消の促進

地元で生産されたものを地元で消費するという地産地消は、消費者の食の安全に対する意識の高まりから、消費者と生産者を結び、相互の理解を深める取り組みとしても期待されます。

町民アンケート調査では、日常生活において、地産地消を意識している人の割合が低く、特に青年、壮年層では、全く意識していない人が多いという傾向がみられます。

消費者と生産者とが「顔がみえる」関係を築くとともに、地元農業の活性化を図るため、引き続き地産地消を促進していく必要があります。

（６）食文化の伝承

地域の食文化には、気候や風土の中で育まれてきた郷土料理、行事に欠くことのできない行事食などがあり、地域の特産品や旬の食材を、神事や祭事などにおいて、いわれとともに伝承されてきました。

町民アンケート調査では、郷土料理や行事食を次の世代に伝えることは大切だと思う人の割合は高い反面、取り入れている人の割合が低い傾向がみられます。

郷土料理や行事食を取り入れることに加え、先人の知恵や思いも次世代に引き継ぐことが重要です。

3. 食育推進の基本的な考え方

1) 基本理念

『食』から広げよう豊かな心と身体を育む住民の輪

久御山町食育推進計画においては「家庭」「地域」「保育所・幼稚園・小中学校」「行政」が、健全な食生活の実践や、食文化の伝承、地産地消の取り組み、さらには、食べ物に対する感謝の心を育てることなどに取り組むことで食育を推進し、健康で心豊かな生活の実現をめざします。

また、近年多様化しているライフスタイルの中でも各々の年代などに応じた知識をもち、健全な食生活を実践できるよう支援します。

2) 基本目標

(1) 適切な食事と運動、歯と口の健康づくりで生活習慣病の予防と改善

健康な身体を維持するためには、自分の身体に見合ったバランスのとれた食事と、適度な運動が必要です。また、しっかり食べ物を噛むことは、食事を味わうことのみならず、肥満など生活習慣病の予防や改善に効果があります。いつまでも自分の歯でしっかり噛んで食事がとれるよう、歯と口の健康づくりに取り組みます。

(2) 規則正しい食習慣の育成と共食を通じたコミュニケーションの促進

核家族世帯の増加やライフスタイルの多様化などで、朝食の欠食をはじめとする食生活リズムの乱れ、こ食*が増えるなど食生活をめぐる環境が変化してきています。

そのような状況の中で、正しい生活習慣を保つために、規則正しい食習慣を身につけるよう取り組みます。

さらに家族や友人と一緒に食卓を囲み、楽しく会話をしながら食事を味わい、「食」に関する情報や知識などを世代を超えてつなぎ、豊かな心を育むために、五感を使った楽しい食事の体験を積み重ねていく機会をつくります。

※「こ食」とは、1人で食べる「孤食」、子どもだけで食べる「子食」、個人個人違うものを食べる「個食」、同じものばかりを食べる「固食」、粉ものばかり食べる「粉食」、濃い味付けばかり食べる「濃食」、少ししか食べない「小(少)食」などがある。

(3) 地域の食文化の伝承と地産地消の促進

家庭や地域、保育所・幼稚園・学校などで、「食」に関する体験をすることや地元で生産された野菜を使った料理をつくり、食べることは、地域の食文化を次世代に伝承することにつながります。そのため、地域の日常生活や伝統的な行事と結びついた食生活、郷土料理・行事食など人から人へつなぐ食文化の取り組みを、次世代に普及・伝承していきます。

3) 計画の体系

～基本理念～

「『食』から広げよう豊かな心と身体を育む住民の輪」

基本目標 1

適切な食事と運動、歯と口の健康づくりで生活習慣病の予防と改善

基本目標 2

規則正しい食習慣の育成と共食を通じたコミュニケーションの促進

基本目標 3

地域の食文化の伝承と地産地消の促進

行動目標

- ①主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事を実践しましょう
- ②よく噛んで早食いを予防しましょう
- ③自分にあつた食事内容や量を知り、実践しましょう

行動目標

- ①規則正しい食生活を実践し、生活習慣を改善しましょう
- ②「食」について関心をもち、食育について正しく理解し、実践しましょう
- ③家族そろっての食事を心がけましょう

行動目標

- ①郷土料理・行事食など地域の食文化を次世代に伝えましょう
- ②農産物生産者と消費者との交流の機会をもちましょう
- ③地元で収穫される素材、旬の素材を積極的に活用しましょう
- ④食べ物や生産者、調理する人に対し、感謝の気持ちを育てましょう

4) 食育の担い手

久御山町では、生活の基盤となる食生活を確立できるよう、家庭、地域、保育所・幼稚園・学校、行政など様々な分野で、食育の担い手として食育を推進していきます。

(1) 家庭

「健康は自ら守り育てるもの」という意識をもち、実践することが基本です。そのためには、一人ひとりの状態に合った健康づくりに取り組むことが重要です。家庭は個人の健康を守り、支える最小単位であり、乳幼児期から思春期にかけて子どもの成長に大きな影響を与えるとともに、家族の健康づくりに重要な役割を果たしています。特に食育については、日々の食事は家庭が基本となることから、健全な生活習慣と食習慣の確立に向け取り組みます。

(2) 地域

地域は、家庭とともに生涯を通じて、健康や食習慣に影響を与えるものです。地域の団体やグループは、健康づくりや食習慣に関わる取り組みを実践されていることがあります。今後は、地域における連携を充実し、地域ぐるみの食育推進を図っていきます。

(3) 保育所・幼稚園・学校など

幼少期から学童期は生活習慣の基盤をつくる大切な時期であるので、保育所・幼稚園・学校などで望ましい生活習慣を習得できる取り組みを行います。

また、保護者に対しての講演会、食育に関する学習の機会を提供します。

(4) 行政

健(検)診をはじめ、健康教育・健康相談や、広報による啓発など、食育に関する様々な施策を効果的に実施します。さらに、食育に関する取り組みを実施する団体などとの連携を図り、食育に関するコーディネートの中心的役割を担います。

また、食育推進計画の基本理念の実現に向け、広く住民に普及・啓発するとともに、目標を達成するための進行管理を行います。

4. 食育推進の取り組み

1) 適切な食事と運動、歯と口の健康づくりで生活習慣病の予防と改善

行動目標

①主食、主菜、副菜などのバランスのとれた食事を実践しましょう

生涯を健康でいきいきと過ごすためには、健全な食生活を推進するために食事のバランスが大切です。

家庭での食事のみならず、外食や市販弁当を購入する際などにも主食、主菜、副菜などのバランスのとれた食事を選択できるように、啓発していく必要があります。

②よく噛んで早食いを予防しましょう

歯や口の健康を保つことは、感染症の予防につながり、心身ともに健康な生活を送るうえで大きな役割を果たしています。

さらによく噛んで食べることは、消化吸収を助けるだけでなく、早食いを予防し、血糖値の上昇をゆるやかにすることで食べすぎを防ぎ、生活習慣病の予防につながります。

また、食物本来のおいしさを味わうことができ、脳の活性化につながるといわれています。

③自分にあった食事内容や量を知り、実践しましょう

健康な生活を送るためには、自分にあった食事内容や量を知ることが、生活習慣病を予防し、健康でいきいきとした毎日を送ることにつながります。

今後の取り組み

- *乳幼児健診などで食と健康に関して周知します。
- *保健だよりや給食だよりを通じて食と健康に関する情報を発信します。
- *介護予防事業などで「食」に関する支援を行います。
- *健康教育・健康相談で生活習慣病予防と「食」について学ぶ機会をもちます。
- *「久味の会」などのボランティアによる「食」に関する知識の普及・啓発を行います。
- *広報などで食と健康に関する情報を発信します。
- *給食では、噛む力がつくような献立や調理を提供します。
- *給食を通じ、主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事について学ぶ機会をもちます。

2) 規則正しい食習慣の育成と共食を通じたコミュニケーションの促進

行動目標

①規則正しい食生活を実践し、生活習慣を改善しましょう

ライフスタイルの多様化に伴い、「食」に対する意識が変化し、食生活をはじめとする生活習慣が乱れてきています。

1日3度の食事を規則正しく食べることは、生活リズムを安定させ、健康で豊かな生活を送るうえで重要です。

特に朝食をしっかりとることは、仕事や学習の効率を上げ、望ましい基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上につながります。

②「食」について関心をもち、食育について正しく理解し、実践しましょう

「食」に関する多くの情報が発信され、様々な取り組みが実施されています。

住民一人ひとりが自分の食事に関心をもち、食育について正しく理解できることが大切です。

③家族そろっての食事を心がけましょう

ライフスタイルの多様化などにより、家族が一緒に食卓を囲む機会が減少しています。家族や友人と楽しく一緒に食事をとることは、消化吸収を助け、健やかな身体をつくるだけでなく、精神の安定をもたらし、心身ともに健康な身体づくりに大きな役割を果たします。

家族と楽しい食事の時間がもてるように、各自の生活時間と調和を図ることで、家族で過ごす時間を確保していく必要があります。

今後の取り組み

- *久御山町食育キャラクターなどを地域や学校で活用し、早寝早起き朝ごはんを推進します。
- *生活リズムを整え、朝食を食べられるように習慣づけます。
- *正しい食習慣を普及する食生活改善推進員を育成します。
- *家族がそろって食事をする時間を意識してつくります。
- *給食時間を活用して楽しい食事について考える機会をつくります。
- *食育月間には重点的に食育推進事業を実施します。
- *広報などを活用して、食育について周知します。
- *親子でできる料理体験を通して、食事に興味をもつ機会をつくります。

3) 地域の食文化の伝承と地産地消の促進

行動目標

①郷土料理・行事食など地域の食文化を次世代に伝えましょう

地域で代々伝承されてきた郷土料理や行事食は風土に根づき、歴史の中で培われてきた貴重な財産です。しかし、核家族化がすすみ、ライフスタイルの変化、食嗜好の変化などから行事食などの食文化が世代間で伝承されにくくなっています。

地元の食材を知り、食事づくりに携わる機会をつくることで、食文化への関心を高め、次世代に伝承する必要があります。

②農産物生産者と消費者との交流の機会をもちましょう

米や野菜などを育てる農業体験を通して、収穫の喜びを知ることは「食」への関心を育てる絶好の機会となります。

また、生産者と消費者の交流を図ることは、生産者の苦勞や喜びを知るとともに、農作物の命をいただいていることを実感し、地元で生産される米や野菜に関心をもつことにつながり、「食」への関心を高めていく効果があります。

③地元で収穫される素材、旬の素材を積極的に活用しましょう

地域で生産された食材を地域で消費する地産地消は、食材の運搬時間や距離、エネルギーの削減につながり、環境にやさしく、地元の農業振興を支援するという一面もあります。また、新鮮なうちに安全・安心でよりおいしく食べることができます。

あわせて、農作物を旬の時期に食べることは、おいしさを味わえるだけでなく、高い栄養価が得られるというメリットがあります。

④食べ物や生産者、調理する人に対し、感謝の気持ちを育てましょう

飽食の時代、食べ物があふれ「もったいない」といった気持ちや食べ物に対する感謝の気持ちが希薄化している傾向にあります。

自然の恩恵や生産者、調理者へ感謝の気持ちを育むことで、食品の廃棄や食べ残しを減らす必要があります。

今後の取り組み

- * 郷土料理・行事食の教室を開催します。
- * 給食だよりを通じて郷土料理や行事食について周知します。
- * くみやま食暦を活用し、郷土料理・行事食の普及をすすめます。
- * 家庭で郷土料理や行事食を取り入れ、次世代に伝承します。
- * 地域・学校などで、農業体験の取り組みを実施します。
- * 「食」への関心を高めるために、生産者と消費者の交流の機会をもちます。
- * 地元産の米や旬の野菜を給食で活用します。
- * 農産物直売所などから地産地消などの情報を発信します。
- * 料理教室などで、地元産の米や旬の野菜を取り入れます。
- * 家庭で地元産の米や旬の野菜を積極的に活用します。
- * 買いすぎ、作りすぎに注意して、適量の食事づくりを心掛けます。
- * 生ごみの排出抑制について考える機会となるような講習会を開催します。
- * 子育て支援センターで地元産の米や旬の野菜を使用した親子料理教室を開催します。

5. 数値目標

項 目	対象者	久御山町		
		現状値		目標値
主食、主菜、副菜などをバランスよくとることを意識している人	高校生以上	43.2%	↗	53%
よく噛んで食べている子ども	中学生以下	18.7%	↗	30%
1日の適正摂取カロリーを知っている人	高校生以上	16.7%	↗	27%
3食規則正しく食べている人	高校生以上	87.7%	↗	95%
朝食を欠食する子ども	中学生以下	1.1%	↘	0%
「食育」について言葉も内容も知っている人	中学生以下の保護者	61.4%	↗	70%
	高校生以上	40.1%	↗	50%
食育の取り組み状況 (食育に積極的に取り組んでいる人)	高校生以上	4.8%	↗	15%
家族そろって食事をする日がほとんどない人	高校生以上	12.5%	↘	減少させる
久御山町産の食材を意識的に選ぶ人	高校生以上	42.6%	↗	53%
献立に郷土料理や行事食を取り入れるようにしている人	中学生以下の保護者	25.9%	↗	36%

6. ライフステージにあわせた食育の実践

ライフステージ		乳・幼児期 (0～6歳)	学童期(小・中学生) (7～15歳)	若年期 (16～39歳)	中年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)	
食育推進の行動目標と取り組み	つとく切りなで食生活と運動習慣の歯と防口の改善	主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事を実践しましょう	乳幼児健診などで食と健康に関して周知します			介護予防事業などで「食」に関する支援を行います	
			保健だよりや給食だよりを通じて食と健康に関する情報を発信します	健康教育・健康相談で生活習慣病予防と「食」について学ぶ機会を持ちます			
		よく噛んで早食いを予防しましょう		広報などで食と健康に関する情報を発信します			
		自分にあった食事内容や量を知り、実践しましょう	給食では、噛む力がつくような献立や調理を提供します	「久味の会」などのボランティアによる「食」に関する知識の普及・啓発を行います			
	規則正しい食生活実践し、生活習慣を改善しよう			久御山町食育キャラクターなどを地域や学校で活用し、早寝早起き朝ごはんを推進します			
				生活リズムを整え、朝食を食べられるように習慣づけます			
					正しい食習慣を普及する食生活改善推進員を育成します		
					食育月間には重点的に食育推進事業を実施します		
	「食」について感心を持ち、食育について正しく理解し、実践しよう				広報などを活用して、食育について周知します		
			親子でできる料理体験を通して、食事に興味を持つ機会をつくります				
					家族がそろって食事をする時間を意識してつくります		
			給食時間を利用して楽しい食事について考える機会をつくります				
郷土料理・行事食など地域の食文化を次世代に伝えましょう				郷土料理・行事食の教室を開催します			
		給食だよりを通じて郷土料理や行事食について周知します					
				くみやま食層を活用し、郷土料理・行事食の普及をすすめます			
				家庭で郷土料理や行事食を取り入れ、次世代に伝承します			
農産物生産者と消費者との交流の機会をもちましょう				地域・学校などで、農業体験の取り組みを実施します			
					「食」への関心を高めるために、生産者と消費者の交流の機会をもちます		
地元で収穫される素材、旬の素材を積極的に活用しましょう			地元産の米や旬の野菜を給食で活用します				
					農産物直売所などから地産地消などの情報を発信します		
					家庭で地元産の米や旬の野菜を積極的に活用します		
					料理教室などで、地元産の米や旬の野菜を取り入れます		
食べ物や生産者、調理する人に対し、感謝の気持ちを育てましょう			子育て支援センターで地元産の米や旬の野菜を使用した親子料理教室を開催します				
					買いすぎ、作りすぎに注意して、適量の食事づくりを心掛けます		
					生ごみの排出抑制について考える機会となるような講習会を開催します		

計画体系図

現状と課題		基本目標	行動目標と数値目標	具体的な取り組み
<p>○食育の認知度が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育について言葉も内容も知っている 中学生以下の保護者 64.1% 高校生以上 40.1% <p>○食育の取り組み状況が不十分(高校生以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育の取り組み状況 積極的に取り組んでいる 4.8% 取り組んでいる 24.2% <p>○家族そろって食卓を囲む日が少ない人が2割程度ある(高校生以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族そろって食卓を囲む日 週1回 7.1% ほとんどない 12.5% <p>○3食しっかり食べていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠食率 中学生以下 朝食 1.1% 昼食 2.9% 夕食 0.9% 高校生以上 朝食 12.3% 昼食 7.9% 夕食 4.6% <p>○間食や夜食をとっている人が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生～39歳 39.6% 40～64歳 28.0% 65歳以上 16.6% <p>○栄養バランスを考えている人が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食、主菜、副菜などバランスよくなることを意識している(高校生以上) 43.2% ・市販弁当や外食の際、栄養のバランスを考えていない 中学生以下の保護者 43.1% 高校生以上 37.2% <p>○自分にあった食事量を知っている人が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日あたりの適正摂取カロリーを知っている(高校生以上) 16.7% <p>○よく噛んで食べる子ども、65歳未満でしっかり噛んで食べる人の割合が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んでいる子ども(中学生以下)の割合 よく噛んでいる 18.7% ふつう 60.3% 中学生はよく噛んでいる割合が特に低い 9.5% ・しっかり噛んで食べるように気をつけている(高校生以上) 46.8% 65歳以上 60.6% 65歳未満 37.2% <p>○食事を大切に考える人の割合が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の時間を大切にしている(高校生以上) とても大切にしている 17.3% 大切にしている 59.1% ・食べ残しや食材の廃棄量を減らすことを意識している(高校生以上) 意識している 37.6% 少し意識している 41.1% <p>○地産地消に心がけている人の割合が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の食材を選ぶようにしている (中学生以下の保護者) 27.9% (高校生以上) 意識して選ぶ 12.1% 少し意識して選ぶ 30.5% <p>○食文化の伝承について大切だと思っている人は多いが、実践が不十分である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郷土料理や行事食を次の世代に伝えることが大切だと思っている (高校生以上) 非常に大切 19.0% 大切 55.9% ・献立に郷土料理や行事食を取り入れるようにしている (中学生以下の保護者) 25.9% 	<p>基本理念</p> <p>『食』から広げよう豊かな心と身体を育む住民の輪</p>	<p>適切な食事と運動、歯と口の健康づくりで生活習慣病の予防と改善</p> <p>規則正しい食習慣の育成と共食を通じたコミュニケーションの促進</p> <p>地域の食文化の伝承と地産地消の促進</p>	<p>①主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事を実践しましょう</p> <p>②よく噛んで早食いを予防しましょう</p> <p>③自分にあった食事内容や量を知り、実践しましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食、主菜、副菜などバランスよく摂ることを意識している人 43.2% ⇒53% ・よく噛んで食べる子ども 18.7% ⇒30% ・1日の適正摂取カロリーを知っている人 16.7% ⇒27% <p>①規則正しい食生活を実践し、生活習慣を改善しましょう</p> <p>②「食」について関心を持ち、食育について正しく理解し、実践しましょう</p> <p>③家族そろっての食事を心がけましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3食規則正しく食べている人 高校生以上 87.7% ⇒95% ・朝食を欠食する子ども 中学生以下 1.1% ⇒0% ・食育について言葉も内容も知っている人 中学生以下の保護者 61.4% ⇒70% 高校生以上 40.1% ⇒50% ・食育の取り組み状況(高校生以上) 積極的に取り組んでいる人 4.8% ⇒15% ・家族そろって食事をする日がほとんどない人 12.5% ⇒減少させる <p>①郷土料理・行事食など地域の食文化を次世代に伝えましょう</p> <p>②農産物生産者と消費者との交流の機会をもちましょう</p> <p>③地元で収穫される素材、旬の素材を積極的に活用しましょう</p> <p>④食べ物や生産者、調理する人に対し、感謝の気持ちを育てましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・久御山町産の食材を意識的に選ぶ人 42.6% ⇒53% ・献立に郷土料理や行事食を取り入れるようにしている人 25.9% ⇒36% 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診などで食と健康に関して周知します ・保健だよりや給食だよりを通じて食と健康に関する情報を発信します ・介護予防事業などで「食」に関する支援を行います ・健康教育・健康相談で生活習慣病予防と「食」について学ぶ機会を持ちます ・「久味の会」などのボランティアによる「食」に関する知識の普及・啓発を行います ・広報などで食と健康に関する情報を発信します ・給食では、噛む力がつくような献立や調理を提供します ・給食を通じて、主食、主菜、副菜などバランスのとれた食事について学ぶ機会をもちます <ul style="list-style-type: none"> ・久御山町食育キャラクターなどを地域や学校で活用し、早寝早起き朝ごはんを推進します ・生活リズムを整え、朝食を食べられるように習慣づけます ・正しい食習慣を普及する食生活改善推進員を育成します ・家族がそろって食事をする時間を意識してつくります ・給食時間を活用して楽しい食事について考える機会をつくります ・食育月間には重点的に食育推進事業を実施します ・広報などを活用して、食育について周知します ・親子でできる料理体験を通して、食事に興味をもつ機会をつくります <ul style="list-style-type: none"> ・郷土料理・行事食の教室を開催します ・給食だよりを通じて郷土料理や行事食について周知します ・くみやま食暦を活用し、郷土料理・行事食の普及をすすめます ・家庭で郷土料理や行事食を取り入れ、次世代に伝承します ・地域・学校などで、農業体験の取り組みを実施します ・「食」への関心を高めるために、生産者と消費者の交流の機会を持ちます ・地元産の米や旬の野菜を給食で活用します ・農産物直売所などから地産地消などの情報を発信します ・料理教室などで、地元産の米や旬の野菜を取り入れます ・家庭で地元産の米や旬の野菜を積極的に活用します ・買いすぎ、作りすぎに注意して、適量の食事づくりを心掛けます ・生ごみの排出抑制について考える機会となるような講習会を開催します ・子育て支援センターで地元産の米や旬の野菜を使用した親子料理教室を開催します

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

健康づくりは、住民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という考えの中で、積極的に取り組んでいくことが大切です。

本計画の推進にあたっては、住民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりや食育の推進に取り組んでいけるよう、支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や行政などが、それぞれの役割を担い、特性をいかしながら、相互に連携して一人ひとりの健康づくり・食育を支え、推進していくことが大切です。

1) 家庭の役割

家庭は、生活するうえでの最も基礎的な単位であり、家庭生活を通じて主な生活習慣を身につける場です。家庭を通じて、乳幼児から高齢者に至るまで、すべてのライフステージを通じて正しい食習慣や生活習慣を身につけていくことが大切です。

そのためには、家族みんなで食卓を囲んでコミュニケーションを図ることや、運動をするなど、心身ともに健康であるために、家族がふれあえる家庭環境をつくっていく必要があります。

2) 地域の関係機関の役割

食生活改善推進員などのボランティア団体や、地域で活動している関係機関は、健康づくりや食育を推進していくうえで大切な役割を担います。身近な存在として、住民と共に、健康づくりや食育に取り組んでいきます。

3) 保育所、幼稚園、学校の役割

保育所、幼稚園、学校は、子どもたちが家庭に次いで多くの時間を過ごす場所であるため、子どもたちの健康管理を行い、健康を保持・増進していくことが重要です。また、様々な経験を通して健康や食に関する知識を得ることができるよう努めていく必要があります。

4) 行政の役割

行政において最も重要な役割は、本計画を広く住民に浸透させることです。また、住民が気軽に健康づくりや食育に取り組むことができるよう支援していきます。

そのため、保健分野に限らず、関係する担当部局が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。また、健康づくりや食育は地域だけでなく学校や産業ともつながりがあるため、学校保健や産業保健との連携をさらに深め、ライフステージによって途切れることなく住民の健康づくりと食育の推進を図ります。

さらに、公的機関をはじめ、健康づくりや食育、医療に関する団体や組織、機関などとの連携・協力を努め、人材育成や健康づくりに関する環境整備に努めます。

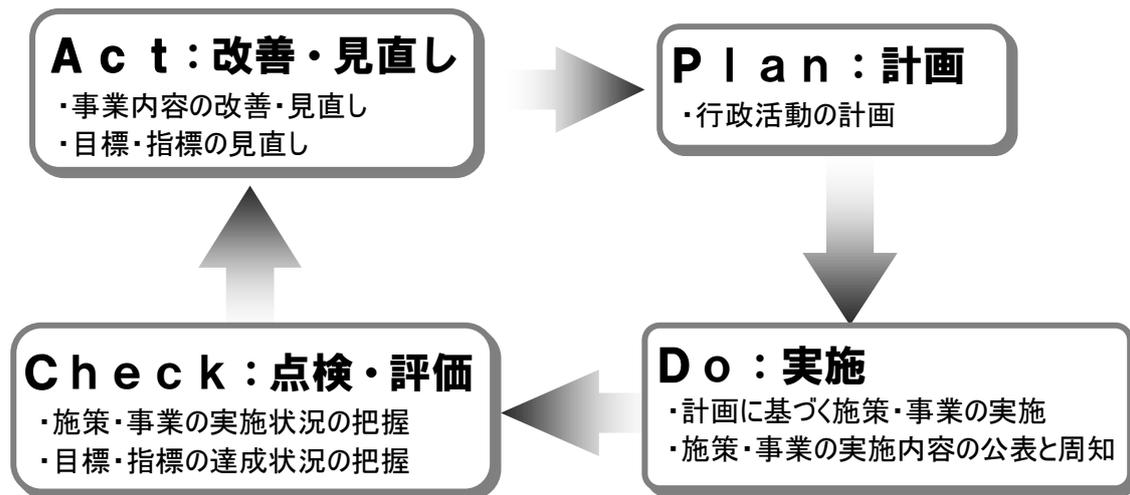
2. 計画の周知・啓発

本計画の内容を広く住民に周知・啓発するため、久御山町の広報誌、ホームページなどに計画の内容や進捗状況を掲載します。

さらに、各種健（検）診、健康教育・健康相談開催時などの機会を利用した周知活動を行い、住民の健康づくり・食育への関心や意識の向上に努めます。

3. 計画の進行管理

計画の着実な推進のためには、これらの管理・評価を一連のつながりの中で実施することが重要です。そのため、計画を立案し（Plan）、実践する（Do）ことはもちろん、目標設定や計画策定後も適切に評価（Check）、改善（Act）が行えるよう、循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）を構築します。



「第2次健康くみやま21」については、「久御山町健康づくり推進協議会」において毎年定期的に協議し、計画の推進に努めます。さらに、平成30年度に中間評価・見直しを行い、平成35年度に最終評価を行います。

「久御山町食育推進計画」については、「久御山町食育推進プロジェクトチーム」及び「久御山町食育ワーキングチーム」において継続的に計画の推進状況を確認し、30年度に中間評価・見直しを行い、平成35年度に最終評価を行います。

資料編

1. 久御山町健康づくり推進協議会委員名簿

役職	氏名	所属・役職名
会長	岸 喜代至	久御山町社会福祉協議会 会長
職務代理	高月 裕子	食生活改善推進員協議会「久味の会」 会長
委員	和田 行雄	京都府山城北保健所 所長
	田村 晃浩	宇治久世医師会
	松永 芳明	宇治久世歯科医師会
	藤原 幹郎	東角小学校 校長
	稲村 正樹	久御山町商工会 会長
	岡西 義久	シニアクラブ連合会 会長
	前田 珉子	食生活改善推進員協議会「久味の会」
	藤岡 豊子	女性代表
	山本 悦三	教育長
	北村 治	民生部長

平成 26 年 3 月現在

2. 久御山町食育推進プロジェクトチーム委員

区分	所属・職名
チームリーダー	副 町 長
委 員	総 務 部 長
	民 生 部 長
	事 業 建 設 部 長
	教育委員会教育次長
	総 務 課 長
	住 民 福 祉 課 長
	長 寿 健 康 課 長
	環 境 保 全 課 長
	産 業 課 長
	学 校 教 育 課 長
	社 会 教 育 課 長

3. 久御山町食育推進ワーキングチーム員

区分	所属・職名
総括者	長寿健康課 課 長
ワーキングチーム員	総 務 課 課長補佐
	住民福祉課 課長補佐
	環境保全課 課長補佐
	産 業 課 課長補佐
	学校教育課 課長補佐
	社会教育課 課長補佐
	長寿健康課 課長補佐

第2次健康くみやま 21・久御山町食育推進計画

平成 26 年 3 月

編集・発行

久御山町 民生部 長寿健康課

〒613-8585 京都府久世郡久御山町島田ミスノ38番地

TEL : 075-631-9903 FAX : 075-632-5933

ホームページアドレス

<http://www.town.kumiyama.kyoto.jp/>