



健康やかげ21。 食育推進計画

令和3(2021)年度～令和7(2025)年度

令和3(2021)年3月
矢掛町



はじめに

いつまでも心身ともに健康で、生涯にわたり心豊かにいきいきと暮らすことは、私たち一人ひとりの願いであるとともに、「食」は健やかな体を育むために欠かせないだけでなく、色々な食材や料理にふれて楽しく美味しく食べることで豊かな心を育みます。

本町では、「矢掛町振興計画」における基本理念に基づき、町民一人ひとりが健康で安心して生活でき、笑顔あふれる人間関係を築くことができるまちづくりを目指して「健康やかげ21・食育推進計画」を策定し、「個人・家庭」、「地域」、「行政」の役割や取組を明確にすることにより、まち全体で健康づくりと食育及び自殺対策を推進してきました。

この度、「健康やかげ21・食育推進計画」の期間が満了することから、これまでの成果と課題を検証するとともに、今後の目指す方向性や施策を示す新しい「健康やかげ21・食育推進計画」を策定しました。

本計画により、住民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指して、各世代の健康づくりとともに、食育推進、自殺対策を含め一体的に取り組んで参りますので、引き続き、ご支援、ご協力をお願いいたします。

また、本計画の策定にあたり、熱心にご議論いただきました「健康やかげ21・食育推進計画策定委員会」の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました住民の皆様、関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年3月

矢掛町長 山野 通彦

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景及び趣旨	1
2 基本理念	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画策定の進め方	4
第2章 これまでの取組	5
1 これまでの矢掛町の取組の概要	5
2 計画目標値の達成状況	7
第3章 矢掛町の健康、食育及び自殺対策に関する現状と課題	11
1 人口と年齢構成の推移	11
2 出生と死亡の状況	12
3 平均寿命と健康寿命	14
4 国民健康保険医療費の状況	15
5 特定健康診査の受診状況	16
6 自殺の特徴	16
7 町民意識の動向	17
第4章 スローガンと基本方針	24
1 スローガン	24
2 基本方針	24
3 具体的目標と目標値の設定	25
第5章 健康づくり計画	28
1 栄養・食生活	28
2 運動・身体活動	28
3 休養・こころ（自殺対策基本計画）	30
4 たばこ	33
5 アルコール	35
6 歯と口	37
7 生活習慣病の発症及び重症化予防	39
第6章 食育推進計画	44
1 朝ごはんと食習慣	45
2 食を通じたコミュニケーション	46
3 食べものへの感謝と地産地消	47
第7章 計画の検証・評価	48
資 料 編	49
1 健康やかげ21・食育推進計画策定委員会設置要綱	49
2 健康やかげ21・食育推進計画策定委員会委員名簿	51
3 健康やかげ21・食育推進計画策定経過	52
4 諮問・答申	53

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び趣旨

【健康増進計画】

平成14(2002)年に健康増進法が施行され、国民の健康づくりや疾病予防の推進が進められてきました。平成25(2013)年度からは、第4次国民健康づくり対策「健康日本21(第二次)」がスタートしています。

「健康日本21(第二次)」では、生活習慣病などの「一次予防」を重視し、健康寿命の延伸を図るという理念を継承しつつ、「健康格差の縮小」、「重症化予防」、「健康づくりに無関心な者も含めた環境整備」などの視点が新たに盛り込まれており、国民の健康増進の総合的な推進を図るため以下の内容の5つの基本的な事項を示しました。

■ 健康日本21(第二次)のポイント ■

- 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(非感染性疾患)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、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

また、岡山県では、国の「第3次国民健康づくり対策(健康日本21)」(平成12(2000)年～)の開始に合わせて、「健康おかやま21」(平成13(2001)年～24(2012)年)、平成24(2012)年度に、健康長寿社会の実現を目指して、子どもから高齢者までのすべての県民が、健やかな生活を送るために、ヘルスプロモーションの概念に基づいて、県や市町村、関係団体、県民が目指すべき方向と基本的施策を明示する「第2次健康おかやま21」(平成25(2013)年度～平成34(2022)年度)を策定し、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を目指しています。

【自殺対策計画】

国は、自殺対策基本法を平成18(2006)年に制定、「自殺総合対策大綱」を平成19(2007)年に閣議決定し、社会問題として国が自殺対策に取り組んでいくことを明確にしました。また、平成28(2016)年の自殺対策基本法改正に伴い、平成29(2017)年に「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、その中で「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」ことが掲げられています。

岡山県では、平成23(2011)年度に「岡山県自殺対策基本計画」、平成27(2015)年度に「第2次岡山県自殺対策基本計画」(平成28(2016)年度～平成32(2020)年度)を策定し、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策に取り組んでいます。

【 食育推進計画 】

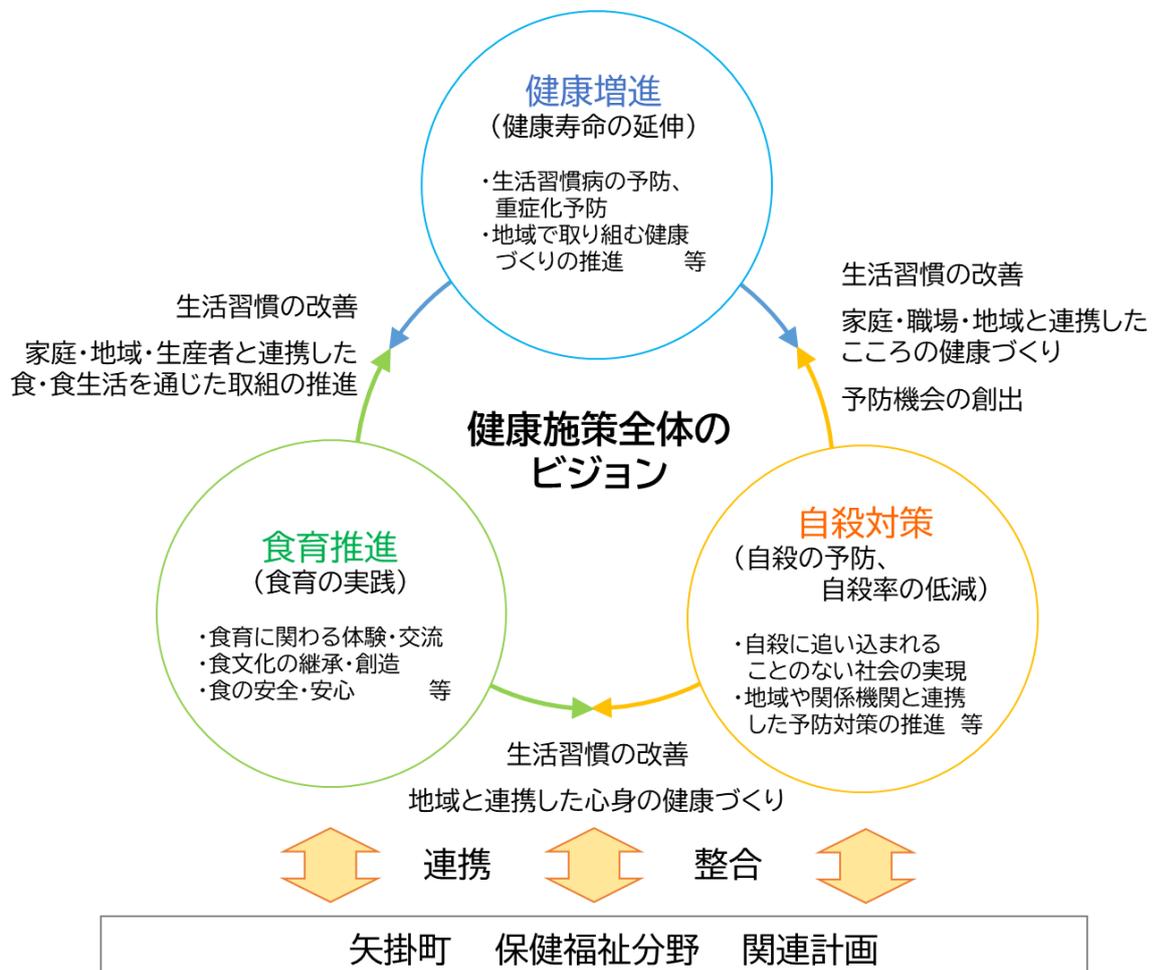
平成 17（2005）年に食育基本法が制定され、同法に基づく、食育推進基本計画、第 2 次食育推進基本計画が推進されてきました。

しかしながら、単独世帯やひとり親世帯、貧困の状況にある子どもに対する支援や、若い世代の食生活の改善、食文化の継承など残る課題も多く、国では、平成 28（2016）年度から第 3 次食育推進基本計画がスタートし、国、都道府県、市町村、関係機関・団体など多様な関係者による食育の推進に引き続き取り組んでいます。

岡山県においては、平成 18（2006）年 12 月に制定した「食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」に基づき、平成 29（2017）年度を終期とする「岡山県食の安全・食育推進計画」を策定し、県民の健康で豊かな生活の実現を図ってきましたが、引き続き取組を進めるため平成 29（2017）年度に、新しい「岡山県食の安全・食育推進計画」（平成 30（2018）年度～平成 34（2022）年度）を策定し、健康な人づくり「生き生き岡山」の実現を目指しています。

このように、関連する保健福祉分野の計画との連携・整合を図りながら、健康施策全体のビジョンを描く必要性が高まっています。

矢掛町では、町民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指して、各世代の健康づくりとともに、自殺対策、食育推進などを含めた「健康やかげ 2 1・食育推進計画」として、健康施策全体のビジョンを描き、実行できる計画を策定しました。



2 基本理念

国や岡山県の健康づくり、自殺対策及び食育推進の動向はもとより、矢掛町の健康や食育を取り巻く現状や課題などを十分に踏まえ、町民一人ひとりが主体的、かつ継続的に健康づくりと食育に一体的に取り組むことを基本理念としています。

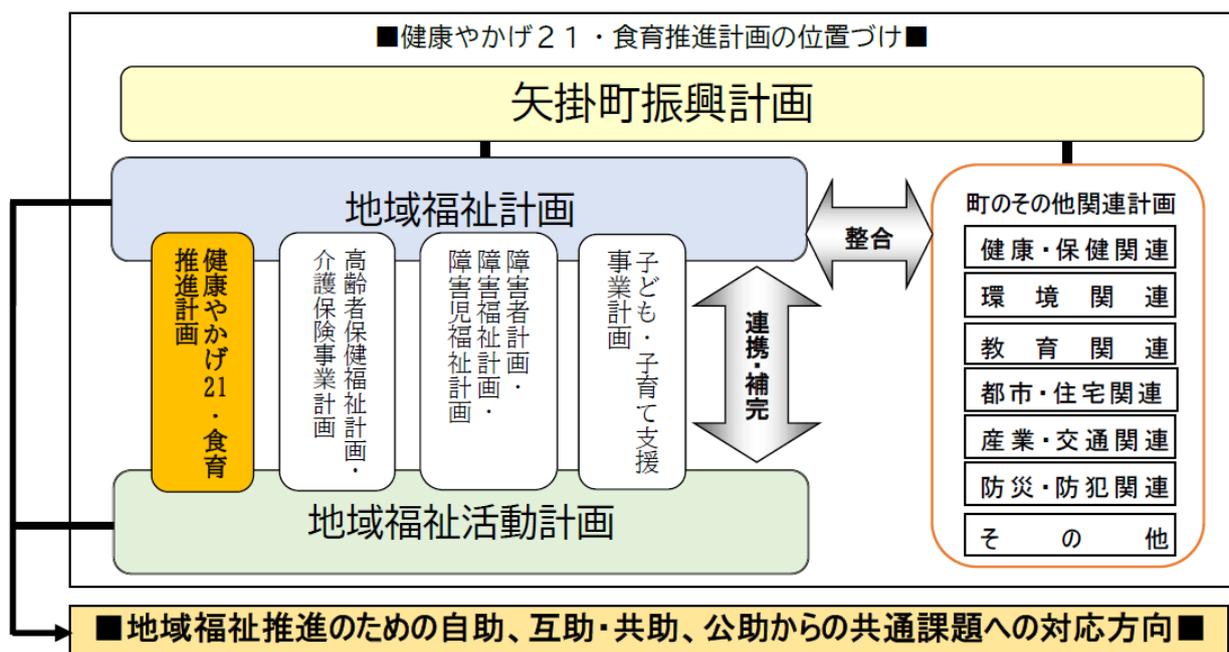
コンピュータ技術やインターネットをはじめとする情報通信技術の急速な発展により、経済・社会の諸分野におけるネットワーク化が進展する高度情報化社会の中で、少子化や核家族化、高齢化の進行とともにコミュニティのつながりの変容、経済格差の進行といった社会経済状況の変化のスピードが速くなっています。そのため、社会的な孤立、自殺の増加など、地域の健康課題は個人の努力だけでは解決しがたい課題が増えてきています。

こうした社会情勢の変化に対応し、すべての町民がともに支えあい、健康で幸せに暮らせる社会、地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会、地域共生社会を目指して、「健康やかげ21・食育推進計画」を策定します。

3 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく市町村健康増進計画、「自殺対策基本法」第13条2に基づく市町村自殺対策計画及び「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけ、国の「健康日本21（第二次）」、「自殺総合対策大綱」及び「第3次食育推進基本計画」、岡山県の「第2次健康おかやま21」、「第2次岡山県自殺対策基本計画」及び「岡山県食の安全・食育推進計画」などに対応した計画とします。

また、「第6次矢掛町振興計画」を上位計画とし、矢掛町の健康づくり、自殺対策及び食育に関する施策や事業を進めるための計画として位置づけ、個別計画との整合性を図ります。矢掛町の各計画と本計画の位置づけは下の図のとおりです。



4 計画の期間

この計画は、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間とします。ただし、今後の社会経済情勢の変化に対応し、必要に応じて見直しを行うなど、弾力的な対応を図ることとします。

5 計画策定の進め方

（1）健康やかげ21・食育推進計画策定委員会の設置

本計画を策定するにあたって、保健や医療、教育など各分野の関係者や学識経験者などで構成する「健康やかげ21・食育推進計画策定委員会」を設置し、計画策定の進め方、健康や食育に関する現状や課題、計画内容などについて審議を行いました。

（2）町民アンケート調査の実施

現状と課題の抽出、町民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向などを把握するため、アンケート調査を実施しました。

第2章 これまでの取組

1 これまでの矢掛町の取組の概要

町民の一人ひとりが主体的、かつ継続的に健康づくりと食育に一体的に取り組めるよう、平成27(2015)年度から令和2(2020)年度にかけて、主に以下のような事業・施策を実施しました。

(1) 栄養・食生活（食育推進分野）

- すこやか育児学級、幼児健康診査、出前講座などでの朝食の大切さに関する健康教育
- 健康フェスタ in やかげでの栄養委員による生活習慣病予防に関する啓発
- 出前講座(サロンなど)での、食生活についての健康教育
- 広報やかかげや国保だよりを活用した、食育月間(6月1日~30日)の周知、食事バランスや栄養成分表示の活用などに関する啓発

(2) 運動・身体活動

- 健康管理センタートレーニングルームやB&G海洋センターのプールを周知し、広く町民に運動の大切さを伝える
- 広報やかかげや国保だよりなどを活用した運動習慣に関する啓発
- 外部講師による運動教室の開催
- 生活習慣病予防を目的として、60歳以上を対象とした生活習慣病予防教室を開催
- 女性悠悠会によるウォーキングサロンへの参加勧奨

(3) 休養・こころの健康づくり

- 広報やかかげを活用した情報提供や啓発(自殺予防週間(9月10日~16日)、自殺対策強化月間(3月1日~31日)、こころの健康づくりに関する情報、各種相談窓口や相談事業の周知など)
- 出前講座(サロンなど)でのこころの健康づくりに関する健康教育
- 産後うつ予防を目的とした産婦支援(産婦健康診査、産後ケア事業、乳児訪問など)

(4) たばこ

- 「世界禁煙デー」にあわせた、愛育委員による矢掛駅と矢掛高等学校前での禁煙啓発
- 特定保健指導での禁煙指導
- 乳児訪問での保護者へ向けた禁煙に関する情報提供
- 町内企業に対する受動喫煙防止についての啓発

(5) アルコール

- 出前講座(サロンなど)での適量飲酒などに関する健康教育
- 町内の中学校や高等学校の生徒に対する未成年者の飲酒防止の啓発
- 広報やかかげを活用した未成年者の飲酒防止、アルコール依存症や適量飲酒に関する啓発

(6) 歯と口の健康

- 成人歯科健康診査のPRを行い、受診率の向上を図る
- 8020の表彰による歯と口の健康に関する意識の向上
- 妊婦歯科健康診査（平成26（2014）年度～）実施
- 幼児健康診査での保護者に対する歯科指導
- 2歳児歯科健康診査でのフッ素塗布や歯科指導
- 幼稚園、保育園、こども園の園児や保護者に向けたむし歯予防の啓発
- 子どもの健康づくり会議でのむし歯予防啓発や取組の検討

(7) けんしん

- 広報やかげを活用した世界腎臓デー、慢性腎臓病（CKD）に関する啓発
- 60歳以上を対象とした生活習慣病予防教室の開催
- 特定保健指導
- 各地区栄養委員による高血圧・糖尿病予防の食事についての伝達講習会
- 出前講座での高血圧予防と減塩に関する健康教育
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病について、管理栄養士が栄養指導
- 特定健康診査の未受診者対策（新規対象者への個別受診勧奨）
- 町内医療機関での特定健康診査（個別健康診査）の実施
- 幼児健康診査での保護者に対する子宮頸がん検診や乳がん検診の受診勧奨
- 前年度がん検診の精密検査未受診者に対する受診勧奨
- 愛育委員による啓発（健康フェスタ、検診等希望調査票・受診券の各戸配布）
- 広報やかげを活用した特定健康診査やがん検診の啓発

2 計画目標値の達成状況

平成 27 (2015) 年度に策定した「健康やかげ 2 1・食育推進計画」に掲げている目標値について、計画策定時と直近値を比較することによって、達成状況を判定しました。

■ 指標の判定基準 ■

評価区分	判定
達成：目標値に達している	◎
改善：目標値には達していないが、改善している	○
維持：変わらない	△
悪化：悪化している	×
困難：設定した指標または把握方法が異なるため評価困難	-

指標の達成状況をみると、全体では、達成または改善したのが 29 指標、悪化したのが 30 指標となっています。

分野別にみると、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口の健康では達成または改善した指標が多くなっている反面、栄養・食生活、運動・身体活動、けんしん、食育の分野では悪化した指標が多くなっています。

こうしたことから、悪化した指標の多かった栄養・食生活、運動・身体活動、けんしん、食育の分野に対する働きかけを強化する必要があります。

■ 指標の達成状況内訳 ■

分野	達成	改善	維持	悪化	困難	合計
栄養・食生活	0	2	0	6	0	8
運動・身体活動	0	1	0	4	0	5
休養・こころの健康づくり	2	2	0	0	2	6
たばこ	5	6	0	9	0	20
アルコール	3	0	0	1	0	4
歯と口の健康	2	0	0	0	0	2
けんしん	1	0	0	3	0	4
食育推進計画	5	0	1	7	5	18
合計	18	11	1	30	7	67

第2章 これまでの取組

■ 指標項目と達成状況

【健康づくり計画】

分野	指 標	計画策定時 平成 27 (2015) 年度	目標値 令和 2 (2020) 年度	直近値 令和元 (2019) 年度	判定
栄養・食生活	朝食を食べる人の割合	男性 91.9%	100%	92.4%	○
		女性 94.5%	100%	93.9%	×
		小学生 98.2%	100%	H29(2017)年度 82.6%	×
		中学生 74.2%	100%	H29(2017)年度 74.5%	○
	自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人の割合	男性 66.9%	75%以上	50.3%	×
		女性 65.6%	75%以上	54.5%	×
	栄養成分表示を参考にしている人の割合	男性 54.7%	65%以上	38.9%	×
		女性 72.2%	85%以上	53.5%	×
運動・身体活動	1日に7,000歩以上歩いている人の割合	21.7%	25%以上	22.1%	○
	1日に30分以上の運動を行っている人の割合	男性 62.2%	70%	29.2%	×
		女性 53.5%	60%	31.5%	×
	1日の歩数が分かる人の割合	男性 44.6%	50%	38.4%	×
		女性 36.4%	40%	35.7%	×
休養・こころ	ストレスが多いと感じている人の割合	男性 63.5%	55%	59.5%	○
		女性 78.4%	70%	73.7%	○
	睡眠が十分とれている人の割合	男性 58.8%	70%	78.9%	◎
		女性 47.4%	55%	77.9%	◎
	矢掛町の自殺者が減少する	50～59歳 9.1% (自殺者全体を100%とする)	減少	-	-
		60～69歳 12.1% (自殺者全体を100%とする)	減少	-	-

評価区分	判定
達成：目標値に達している	◎
改善：目標値には達していないが、改善している	○
維持：変わらない	△
悪化：悪化している	×
困難：設定した指標または把握方法が異なるため評価困難	-

■ 指標項目と達成状況（続き）

【健康づくり計画】

分野	指 標	計画策定時 平成 27 (2015) 年度	目標値 令和 2 (2020) 年度	直近値 令和元 (2019) 年度	判定
たばこ	タバコを吸っている人の割合	男性 23%	20%	24.3%	×
		女性 1.7%	1%	3.3%	×
	喫煙が及ぼす健康影響について知っている病気 (肺がん)	男性 89.2%	100%	89.7%	○
		女性 88.3%	100%	86.4%	×
	// (喘息)	男性 43.9%	50%	40%	×
		女性 49.1%	55%	54.5%	○
	// (気管支炎)	男性 60.8%	70%	64.9%	○
		女性 44.7%	50%	60.6%	◎
	// (心臓病)	男性 39.9%	45%	34.6%	×
		女性 27.1%	30%	29.6%	○
	// (脳卒中)	男性 41.9%	50%	48.6%	○
		女性 33.7%	40%	40.4%	◎
	// (胃潰瘍)	男性 22.3%	25%	14.1%	×
		女性 12.7%	15%	13.1%	○
	// (早産)	男性 9.5%	10%	5.4%	×
		女性 31.3%	35%	37.1%	◎
// (低体重児)	男性 9.5%	10%	5.9%	×	
	女性 26.8%	30%	33.3%	◎	
// (歯周病)	男性 16.9%	20%	13.5%	×	
	女性 17.2%	20%	20.7%	◎	
アルコール	ほとんど毎日お酒を飲む人の割合	男性 32.4%	30%	27%	◎
		女性 7.2%	5%	2.8%	◎
	1日に飲むお酒の分量が2合以上の割合	男性 10%	8%	10.4%	×
		女性 1.7%	1%	0%	◎
歯と口	80歳で20本以上の人の割合	8.3%	10%以上	22.5%	◎
	3歳児一人あたりのむし歯の本数	1.3本	1本以下	0.5本	◎
循環器	脂質異常症と診断された人の割合	56.1%	50%	34.6%	◎
	高血圧症と診断された人の割合	27.9%	25%	38.8%	×
健診	健康診査受診状況	男性 83.1%	95%	77.8%	×
		女性 89.4%	100%	75.6%	×

第2章 これまでの取組

■ 指標項目と達成状況（続き）

【食育推進計画】

指 標	計画策定時 平成 27（2015）年度	目標値 令和 2（2020）年度	直近値 令和元（2019）年度	判定
町民アンケート調査より				
朝食を毎日食べる人の割合	97%	100%	86.4%	×
「食育」という言葉と意味を知っている人の割合	68%	80%	82.9%	◎
「食育」に関心がある人の割合	91%	100%	61.2%	×
「食事バランスガイド」を参考にしている人の割合	18%	20%	59.9%	◎
「地産地消」という言葉と意味を知っている人の割合	86%	95%	96.4%	◎
自分にとって適切な食事内容量を知っている人の割合	57%	65%	52.3%	×
普段、料理を作っている人（時々作るを含む）の割合	87%	100%	58.8%	×
栄養成分表示を参考にしている人の割合	66%	75%	47.2%	×
町内小学校・中学校アンケートより				
町内小学校で給食を残さず食べる児童の割合	96.5%	100%	91.5%	×
中学校3年生が給食を残さず食べる生徒の割合	64%	75%	64%	△
町給食センターより				
学校給食における町内産物を使用する割合（品目数）	19%	20%	47%	◎
町特定健康診査結果より				
特定健康診査結果（要指導）中、高血圧の方の割合	53%	45%	-	-
特定健康診査結果（要指導）中、脂質異常症の方の割合	49%	40%	-	-
町内小学生・中学生の生活習慣（食事・運動）について見直し、正していく	-	-	-	-
町幼児健康診査結果より				
幼児・小学生のむし歯の被患者率を下げる	1.6 健 0% 3 健 34%	減少	1.6 健 1.4% 3 健 14.4%	× ◎
共食の機会の増加（ほとんど毎日家族と一緒に食事をする子どもの割合の増加）	-	朝食・夕食、小学生・中学生の割合の増加	小学生 84.1% 中学生 64%	-
適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合）	-	80%	51.4%	-

第3章 矢掛町の健康、食育及び自殺対策に関する現状と課題

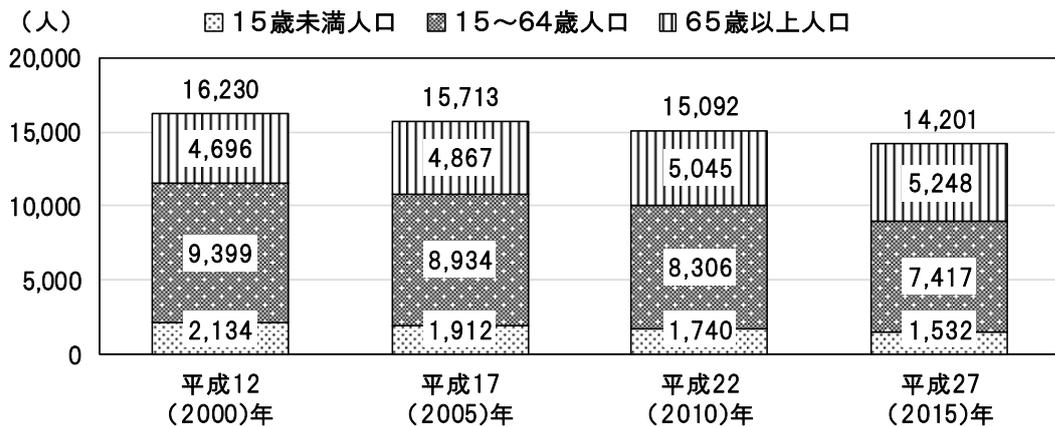
1 人口と年齢構成の推移

(1) 総人口及び年齢3区分別人口

国勢調査の推移をみると、本町の総人口は緩やかな減少傾向となっており、平成27（2015）年には14,201人となっています。

年齢3区分別人口でみると、65歳以上の人口は増加しています。

■ 総人口及び年齢3区分別人口の推移 ■

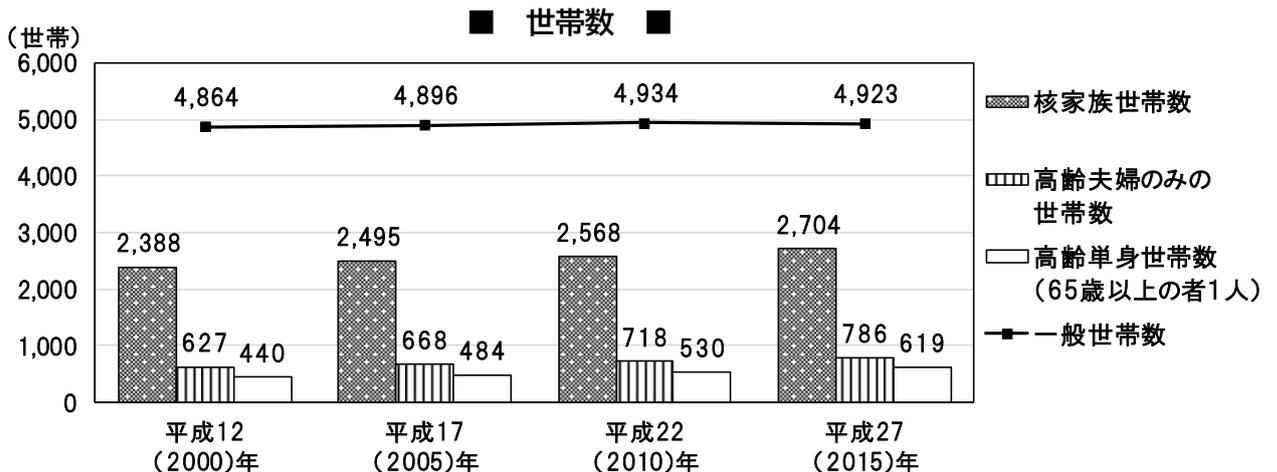


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 世帯数

平成12（2000）年から平成27（2015）年までの15年間で、一般世帯数は緩やかに増加しており、核家族世帯は年々増加しています。

また、65歳以上の高齢単身世帯及び65歳以上の高齢夫婦のみの世帯はいずれも増加傾向にあります。



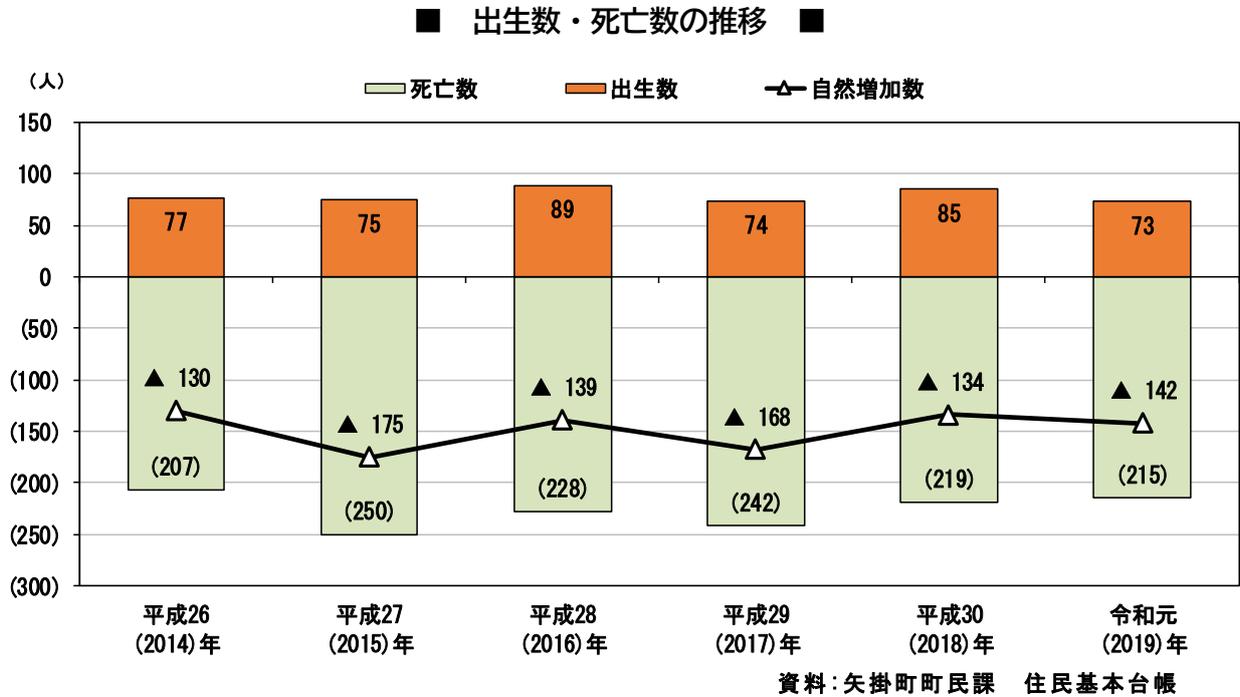
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【一般世帯の定義】

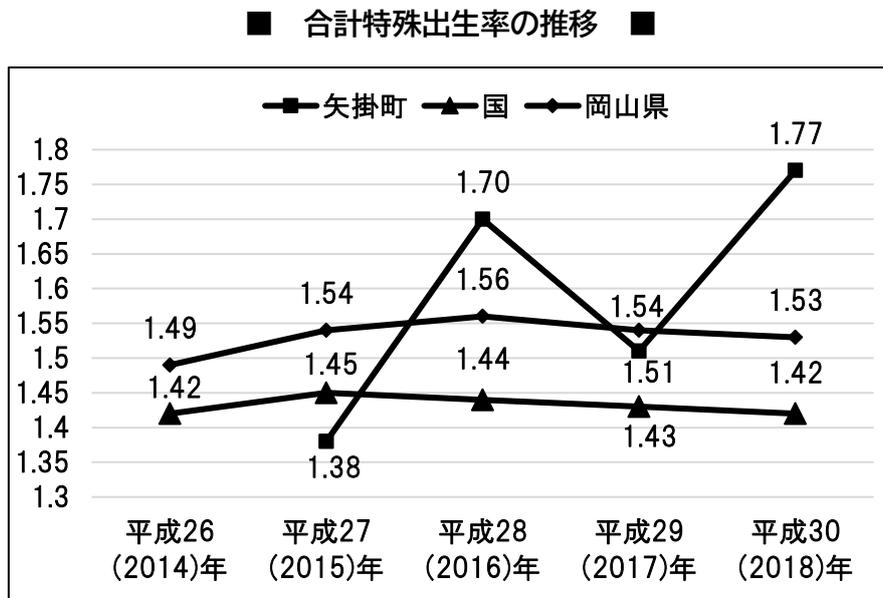
- ア 住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者
ただし、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込みの雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含めています。
- イ 上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者
- ウ 会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者

2 出生と死亡の状況

出生数、死亡数は、平成 26 (2014) 年以降、多少の増減はみられるものの、落ち着いた推移をしており、令和元 (2019) 年の出生数は 73 人、死亡数は 215 人となっており、142 人の自然減となっています。



本町の合計特殊出生率をみると、増減しながらも県と同じ水準まで近づいています。



【合計特殊出生率の定義】
 「15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

主な死因をみると、平成 28 (2016) 年以降、1 位「悪性新生物」、2 位「心疾患」の状態が続いており、「肺炎」、「脳血管疾患」も上位 5 位に入る状態が続いています。

■ 主な死因 ■

	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎
4位	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	不慮の事故	老衰	老衰	老衰	不慮の事故

資料：備中保健所企画調整情報課

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するための指標である、標準化死亡比 (SMR) において、平成 21 (2009) 年から平成 25 (2013) 年までの 5 年間と、平成 25 (2013) 年から平成 29 (2017) 年までの 5 年間で比較すると、男女ともに胃がんが高くなっており、男性では気管支・肺がん、女性では心疾患 (特に急性心筋梗塞) の項目で高くなっています。

■ 標準化死亡比 (SMR) ■

	死亡総数	悪性新生物												
		総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、 気管支及び肺		乳がん		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	女		
H21(2009)～ H25(2013)年平均	岡山県	97.5	96.7	93.8	90.7	87.2	94.2	80.0	78.9	108.5	109.9	99.5	86.2	92.8
	矢掛町	102.8	92.8	93.4	84.7	65.3	68.1	68.4	85.9	・ ・ ・	128.0	103.5	54.6	105.2
H25(2013)～ H29(2017)年平均	岡山県	98.9	98.1	94.9	92.4	88.3	95.0	79.8	82.5	114.4	108.6	99.4	88.0	85.9
	矢掛町	96.9	105.1	92.1	106.4	118.4	137.3	48.1	102.4	81.2	127.2	121.3	67.1	102.2

	心疾患		(再掲) 急性心筋梗塞		脳血管疾患		肺炎		自殺		
	総数		男	女	男	女	男	女	男	女	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
H21(2009)～ H25(2013)年平均	岡山県	91.6	95.8	132.7	129.9	97.8	98.6	110.1	110.3	92.4	81.5
	矢掛町	89.6	101.3	134.3	60.5	101.8	92.4	102.6	92.1	161.3	・ ・ ・
H25(2013)～ H29(2017)年平均	岡山県	99.1	99.4	174.0	165.1	97.6	93.7	110.2	112.2	94.8	85.8
	矢掛町	89.4	116.6	148.0	150.0	90.1	109.7	105.6	102.8	・ ・ ・	・ ・ ・

資料：備中保健所事業概要報告書

※表内の…は統計数が少ないため標準化死亡比の算出には不適当な場合を示しています。

※標準化死亡比 (SMR) とは、年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出したものです。

その地域の年齢階級別人口と基準とする地域の死亡率から計算された期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比で表します。年齢調整の方法の一つで、間接法とも呼ばれます。

SMRは全国平均 (もしくは各都道府県) を 100 としています。例えば、ある地域について算出された SMR が 120 の場合、1.2 倍死亡率が高いこととなります。

3 平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命をみると、平成27(2015)年では男性が81.2歳、女性が87.6歳であり、年々長くなっています。また、国や県と比較すると、男性は国や岡山県よりも長く、女性は国よりは長く、岡山県よりは短くなっています。

■ 平均寿命 ■

	平成2 (1990)年		平成7 (1995)年		平成12 (2000)年		平成17 (2005)年		平成22 (2010)年		平成27 (2015)年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
矢掛町	76.8	83.1	77.8	84.4	78.2	86.2	79.2	86.8	79.1	87.1	81.2	87.6
岡山県	76.3	82.7	77.0	83.8	77.8	85.3	79.2	86.5	79.8	86.9	81.0	87.7
国	76.0	82.1	76.7	83.2	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0

資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

次いで、日常生活動作が自立している期間の平均である健康寿命についてみると、令和元(2019)年では、男性が79.8年で、日常生活動作が自立していない期間の平均年数が1.7年、女性は84.3年で、日常生活動作が自立していない期間の平均年数が3.5年となっています。

■ 健康寿命と自立している年数（矢掛町） ■

		平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年
男性	日常生活動作が自立している期間の平均（年）	79.3	80.5	80.2	79.6	79.7	79.8
	日常生活動作が自立していない期間の平均（年）	1.5	1.5	1.4	1.7	1.7	1.7
女性	日常生活動作が自立している期間の平均（年）	84.3	83.9	83.3	83.9	84.3	84.3
	日常生活動作が自立していない期間の平均（年）	3.1	3.0	2.6	3.6	3.5	3.5

資料：備中保健所企画調整情報課、KDBシステム

※「日常生活動作が自立している期間の平均」について
健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定する。介護保険の要介護度の要介護2～5を要介護状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

【健康寿命の定義】

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

4 国民健康保険医療費の状況

医療費のトップ3についてみると、入院では「精神及び行動の障害」が最も多く、「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、通院では「尿路器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物<腫瘍>」、通院の循環器系の疾患を詳しくみると「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」が多くなっています。

■ 医療費の状況 ■

①入院：医療費上位8位

疾病名称	令和元(2019)年度		疾病名称	平成30(2018)年度	
	件数(件)	医療費(円)		件数(件)	医療費(円)
精神及び行動の障害	273	108,949,370	精神及び行動の障害	372	152,247,300
循環器系の疾患	105	101,732,080	循環器系の疾患	93	97,852,390
新生物<腫瘍>	78	55,473,290	新生物<腫瘍>	124	78,840,310
筋骨格系及び結合組織の疾患	84	44,885,560	損傷、中毒及びその他の外因の影響	92	57,179,020
損傷、中毒及びその他の外因の影響	78	43,019,030	筋骨格系及び結合組織の疾患	85	51,297,220
呼吸器系の疾患	79	35,838,870	尿路器系の疾患	72	42,951,620
消化器系の疾患	96	32,423,970	消化器系の疾患	100	35,187,850
尿路器系の疾患	60	31,822,860	神経系の疾患	74	33,175,040

②通院：医療費上位8位

疾病名称	令和元(2019)年度		疾病名称	平成30(2018)年度	
	件数(件)	医療費(円)		件数(件)	医療費(円)
尿路器系の疾患	1,384	131,331,160	尿路器系の疾患	1,373	128,462,280
内分泌、栄養及び代謝疾患	5,684	127,748,420	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,865	127,519,650
新生物<腫瘍>	812	78,259,840	循環器系の疾患	4,642	81,110,950
循環器系の疾患	4,481	74,696,900	新生物<腫瘍>	843	61,287,690
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,556	58,603,000	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,715	57,106,640
消化器系の疾患	2,185	54,566,190	消化器系の疾患	2,256	55,522,680
呼吸器系の疾患	2,462	49,228,490	呼吸器系の疾患	2,464	44,631,680
眼及び付属器の疾患	2,720	34,360,270	神経系の疾患	1,080	33,349,040

③通院：循環器系の疾患

疾病名称	令和元(2019)年度		疾病名称	平成30(2018)年度	
	件数(件)	医療費(円)		件数(件)	医療費(円)
高血圧性疾患	3,285	41,721,350	高血圧性疾患	3,386	45,432,150
その他の心疾患	712	21,804,860	その他の心疾患	710	22,685,120
虚血性心疾患	207	5,080,410	虚血性心疾患	248	5,621,150
その他の循環器系の疾患	80	2,446,980	その他の循環器系の疾患	87	2,932,350
脳梗塞	113	2,118,780	脳梗塞	127	2,722,450
その他の脳血管疾患	30	723,810	その他の脳血管疾患	28	728,150
動脈硬化(症)	38	511,090	動脈硬化(症)	32	551,210
脳内出血	12	284,320	脳内出血	18	408,260
くも膜下出血	4	5,300	低血圧(症)	2	24,830
低血圧(症)	0	0	くも膜下出血	4	5,280
脳動脈硬化(症)	0	0	脳動脈硬化(症)	0	0

資料：KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類)から一部加工

5 特定健康診査の受診状況

平成30(2018)年度についてみると、本町では、特定健康診査受診率が46.2%、特定保健指導終了率が57.8%と、いずれも全国、岡山県を大幅に上回っています。

■ 特定健康診査の受診状況 ■

【 特定健康診査受診率 】

(単位：%)

	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
矢掛町	60.0	57.3	50.7	48.3	46.2	45.7
岡山県	35.4	36.3	36.6	37.2	37.9	
全国	27.2	28.7	28.9	29.5	29.3	

資料：特定健診等データ管理システム

【 特定保健指導終了率 】

(単位：%)

	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
矢掛町	62.5	76.0	78.9	67.4	57.8	59.3
岡山県	24.4	25.1	26.3	26.9	28.9	
全国	13.3	13.3	12.6	13.2	16.3	

資料：特定健診等データ管理システム

【 年代別特定健康診査受診率 】

(単位：%)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	平成29(2017)年度	24.4	23.6	38.6	29.9	41.5	50.0	53.8
	平成30(2018)年度	23.7	20.0	31.3	29.9	34.4	47.6	53.5
女性	平成29(2017)年度	30.4	23.1	34.3	40.6	50.5	53.5	56.2
	平成30(2018)年度	28.9	28.0	25.7	35.2	44.4	52.9	53.0

資料：特定健診等データ管理システム

6 自殺の特徴

令和元(2019)年の人口10万人あたりの自殺率は6.99となっており、国や岡山県よりも低くなっています。

■ 自殺率 ■

(自殺率：10万人当たり人)

		平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年
矢掛町	自殺率	13.21	13.34	6.76	13.66	13.80	6.99
岡山県	自殺率	16.45	19.07	15.93	13.64	13.59	13.97
全国	自殺率	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67

資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

7 町民意識の動向

現状と課題の抽出、町民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向などを把握するため、アンケート調査を実施しました。

1 調査対象者と抽出方法	20歳以上の矢掛町民で、地区・性別・年齢を無作為に抽出した個人1,000人
2 調査方法	郵送調査法
3 調査期間	令和2年3月5日～3月20日
4 回収状況	発送数 1,000 件 回収数 405 件 回収率 40.5 %

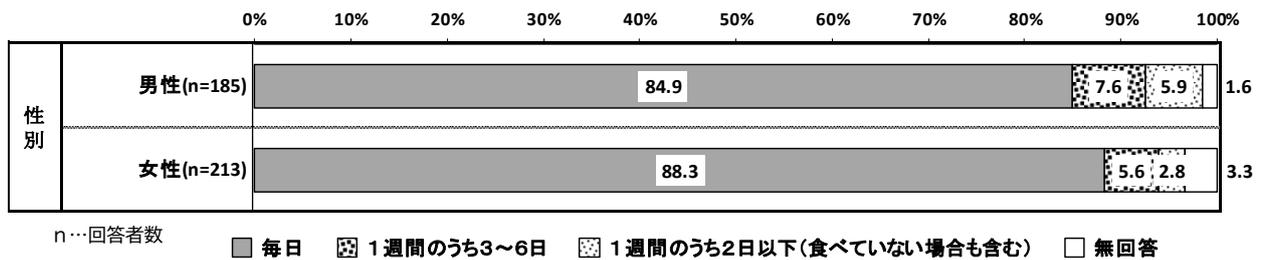
第3章 矢掛町の健康及び食育、自殺対策に関する現状と課題

(1) 栄養・食生活

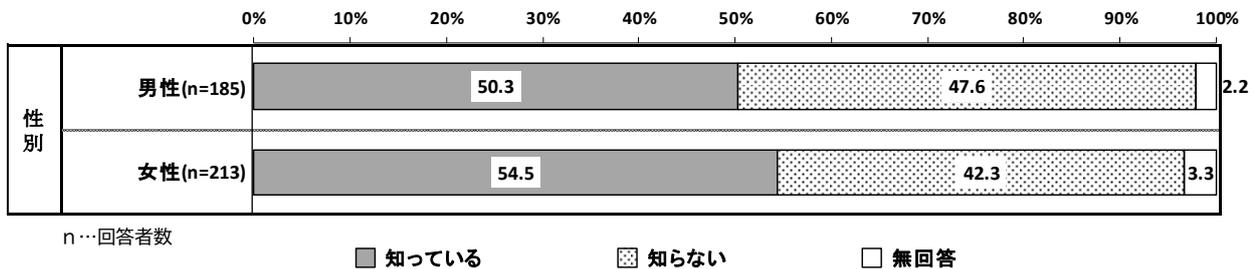
朝食については、「毎日」と「1週間のうちに3～6日」を合計すると、朝食を食べているのは9割強となりますが、自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人や、栄養成分表示を参考にしている人は半数前後です。

こうしたことから、単に朝食を規則正しく食べるだけでなく、食事の内容・量、栄養などを考えた食事にする必要があります。

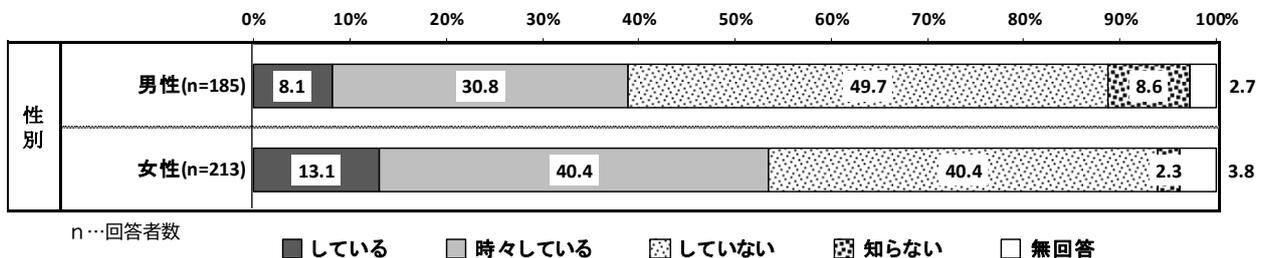
■ あなたはどのくらいの頻度で朝食を食べていますか ■



■ 自分にとって適切な食事内容、量を知っていますか ■



■ 食品などの栄養成分表示を参考にしていますか ■



(2) 運動・身体活動

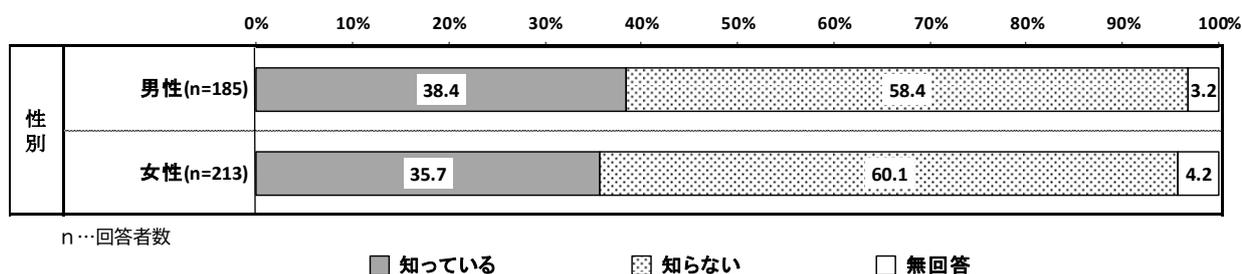
健康を維持・増進させるために、運動・身体活動が重要であることは誰でも知っていますが、実際に行うとなると難しいのが現実です。

最も身近な歩行にしても、1日に何歩歩いているかを把握している人は4割に満たず、1日に7,000歩以上歩いている人や、1日に30分以上の運動をしている人は3割程度です。

健康的な体を作るための意識づけや環境づくりなどから、運動習慣を定着させる働きかけが求められています。

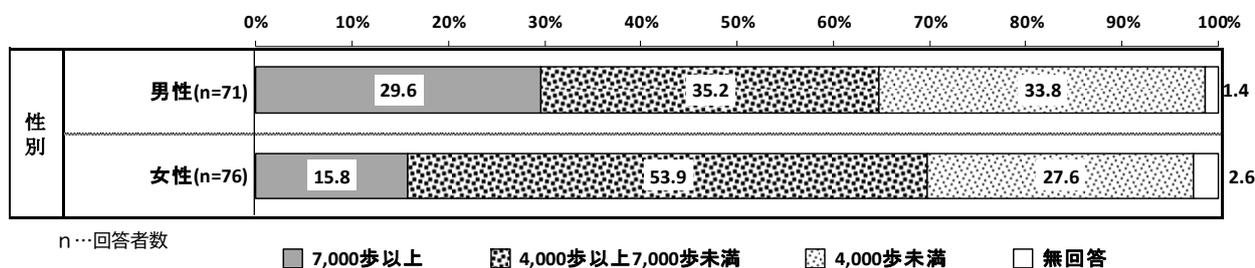
■ 1日に自分がどのくらい（何歩）歩いているか知っていますか ■

※運動としてだけでなく、日常動作などの歩数も含みます。



■ 1日に何歩、歩いていますか ■

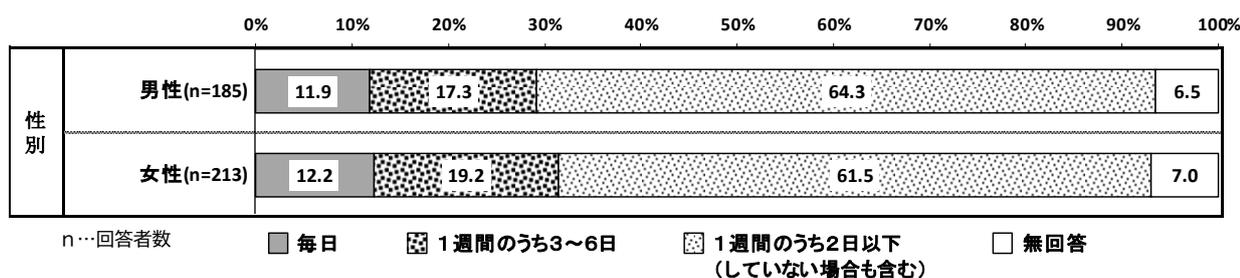
※運動としてだけでなく、日常動作などの歩数も含みます。



■ 1回30分以上の運動をどれくらいしていますか ■

(運動例：ジョギングやウォーキング、各種スポーツ、体操、ダンス、水泳など)

※作業は運動には含みません。



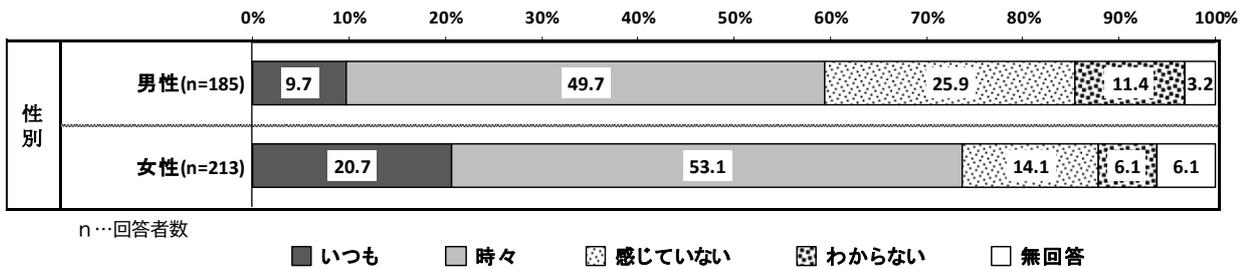
第3章 矢掛町の健康及び食育、自殺対策に関する現状と課題

(3) 休養・こころの健康づくり

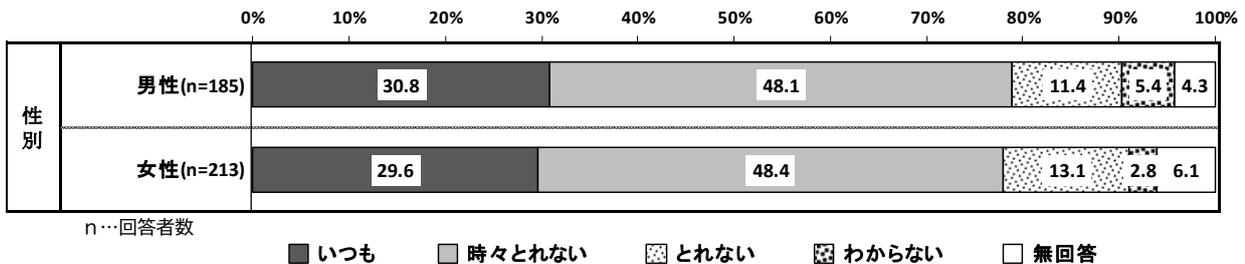
普段の生活の中でストレスを感じている人は、男性で約6割、女性で7割強であり、休養・こころの健康のために必要な十分な睡眠について、取れないという人は約1割です。

変化の激しい社会の中で、どのようにして休養を取り、こころの健康づくりをしていくかが課題となっています。

■ どのくらいの頻度でストレスが多いと感じていますか ■



■ どのくらいの頻度で睡眠が十分にとれていると感じていますか ■

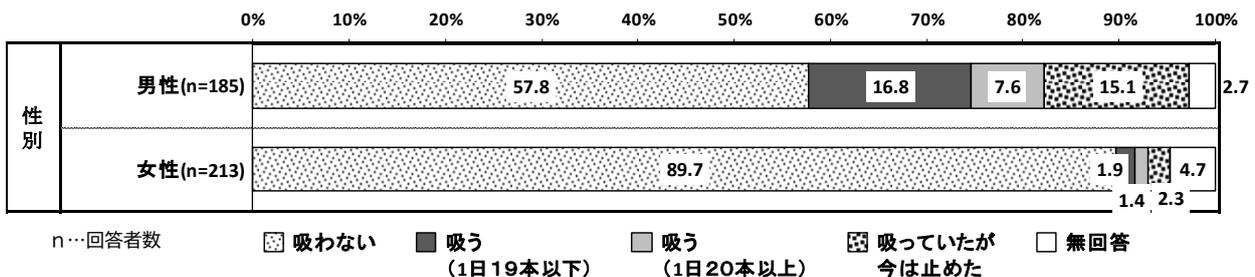


(4) たばこ

肺がんや気管支炎など、喫煙が体に及ぼす影響については多くの人が知っており、男性では15.1%が「吸っていたが、今はやめた」と回答しています。

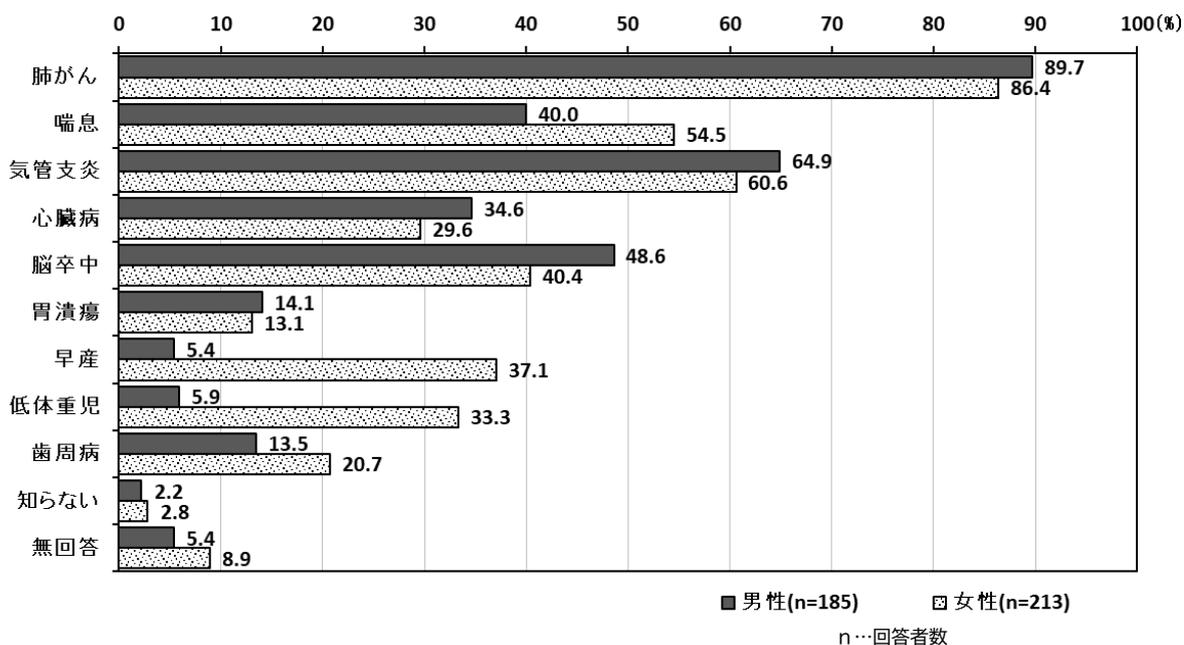
しかし、心臓病や胃潰瘍、歯周病などにも影響を与えることなど、喫煙が肺や気管支以外に及ぼす影響については知らない人が多く、今後も周知・啓発をすることが重要となっています。

■ たばこを吸いますか ■



■ 喫煙が及ぼす健康への影響について知っている病気がありますか ■

※複数回答可

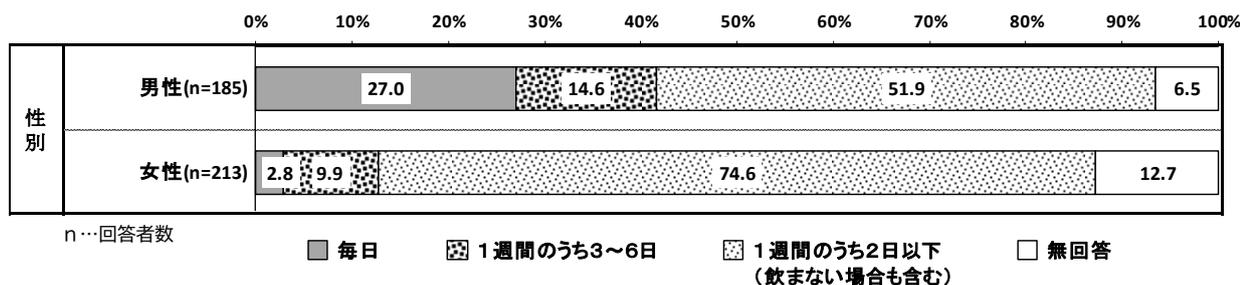


(5) アルコール

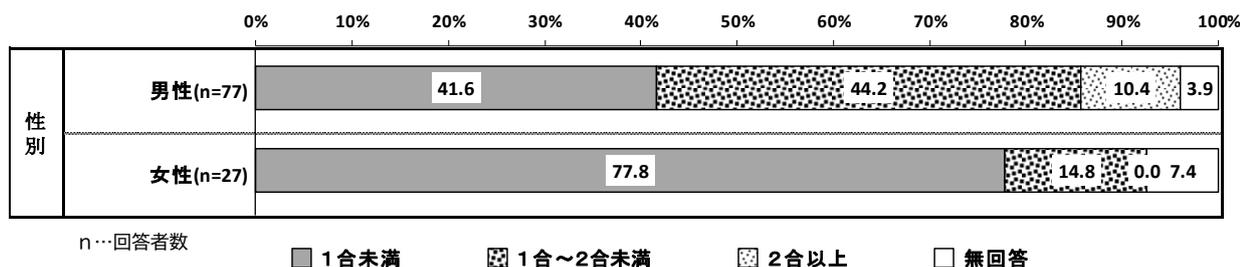
アルコールについては、男性では毎日飲酒する人が約3割弱、飲酒する人の半数強が清酒に換算して1合以上飲酒しています。また、適量の飲酒であっても、毎日の飲酒は肝臓に負担をかけます。

過剰な飲酒を避けることができるよう、アルコールと健康に関する知識や情報の周知・啓発がより一層求められています。

■ どのくらいの頻度でお酒を飲みますか ■



■ 1日に飲むお酒の量はどのくらいですか ■



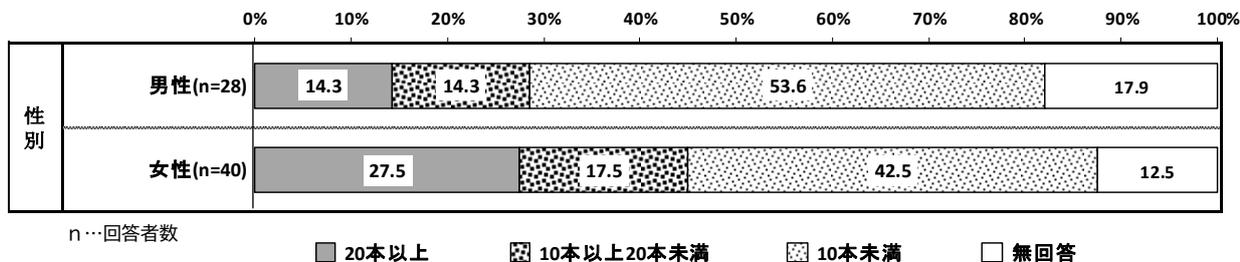
第3章 矢掛町の健康及び食育、自殺対策に関する現状と課題

(5) 歯と口の健康

80歳以上の人で自分の歯が20本以上残っているのは、男性で14.3%、女性で27.5%となっています。

歯と口の健康と体の健康に関する正しい知識を周知・啓発する必要があります。

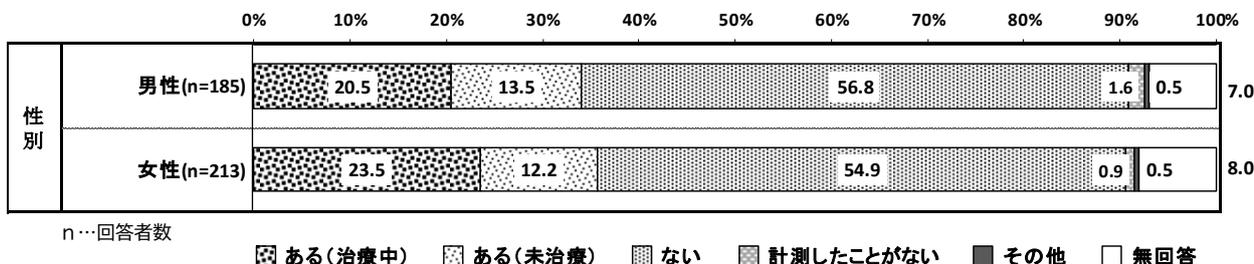
■ 自分の歯が何本残っていますか（80歳以上） ■



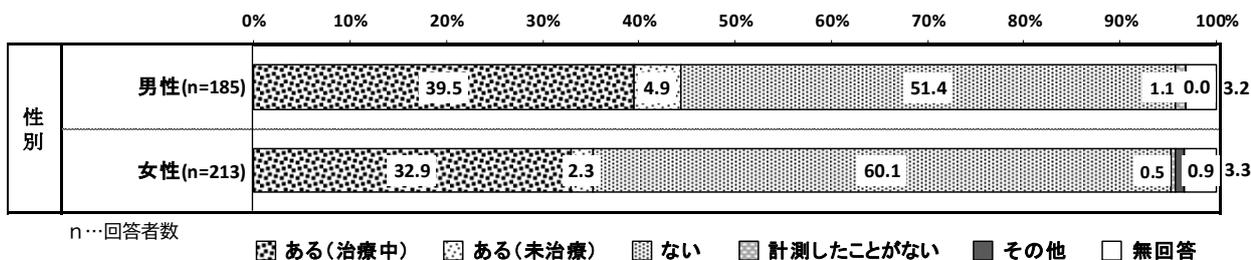
(6) 循環器疾患

脂質異常症では男女とも約3割強、高血圧症では男性の4割強、女性の3割強が診断されています。こうした診断結果を正しく理解し、適切な対応をとることができるよう、正しい知識の周知を図り、指導していくことが求められています。

■ 脂質異常症と診断されたことがありますか ■

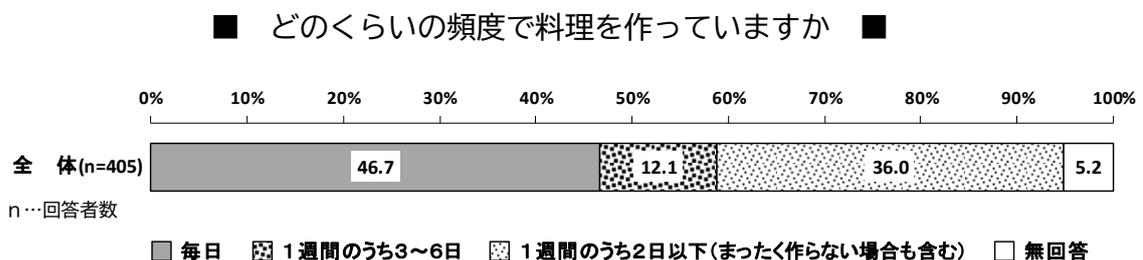
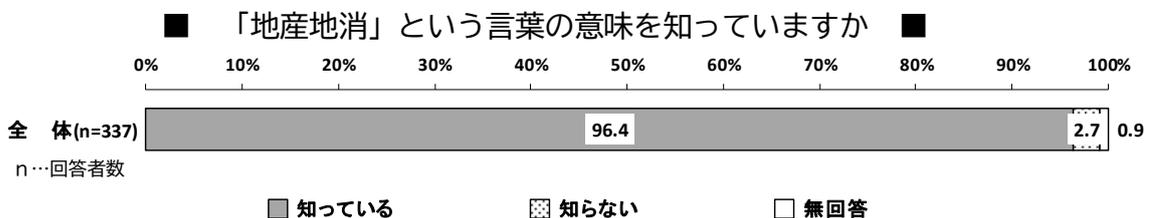
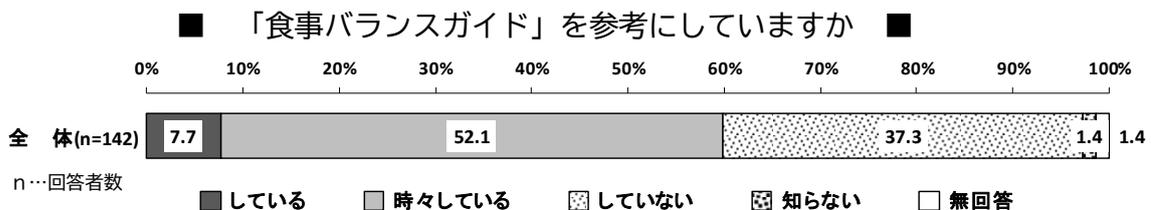
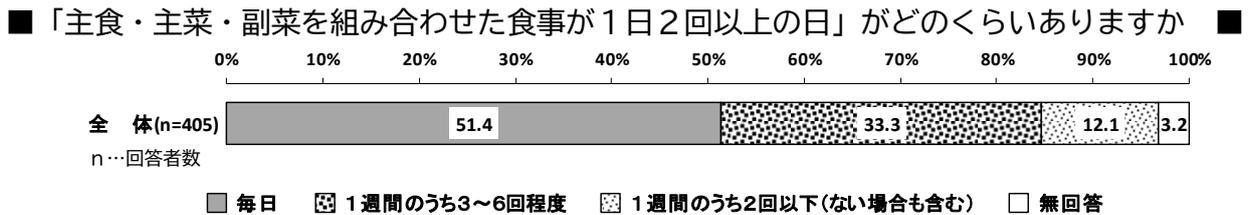
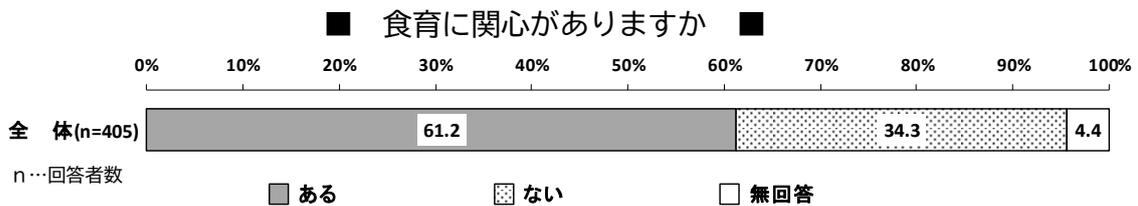
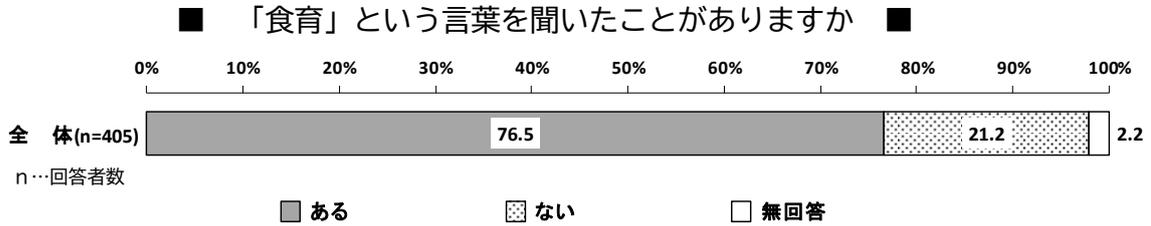


■ 高血圧症と診断されたことがありますか ■



(7) 食育について

「食育」への知識や関心は高まっていますが、知識や関心への高まりと比べると実際の行動にはつながっていないのが現状です。こうしたことから、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事など、実際の行動につなげていくための取組が求められています。



第4章 スローガンと基本方針

1 スローガン

『バランスのよい食事 適度な運動 十分な休養で
延ばせ 心と体の 健康寿命！』

2 基本方針

本町では、平均寿命、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は延びています。健康で長生きすることは誰しもの願いであり、健康でいきいき過ごせることで人々は笑顔になれます。

本町の振興計画では基本理念に「ひとが輝き☆ 地域が輝き☆ まちが輝き☆ 笑顔あふれるまちづくり」を掲げており、町民一人ひとりが健康で安心して安全に生活し、笑顔あふれる人間関係を築くことができるまちづくりを目指しています。この基本理念に基づき「健康やかげ21・食育推進計画」を策定し、「個人・家庭」、「地域」、「行政」の役割や取組を明確にすることにより、まち全体で健康づくりと食育を推進してきました。

これまでの基本方針を継承し、より発展していくために、関連する保健福祉分野の個別計画との連携・整合を図りながら、健康施策全体のビジョンを描く必要性が高まってきています。

町民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指して、各世代の健康づくりとともに、自殺対策、食育推進を含めた「健康やかげ21・食育推進計画」として、一体的に取り組んでいきます。

また、国際化や移動手段の多様化が進み、人や物の移動が頻繁かつ世界規模でされている現代では、感染症の拡大を防ぐ観点から「新しい生活様式」を日常生活に取り入れることが必要です。そのため、健康づくりや自殺対策、食育推進の分野においても「新しい生活様式」を踏まえた取組を進めます。

3 具体的目標と目標値の設定

■健康づくり計画

分野	指 標	計画策定時 令和2（2020）年度	目標値 令和7（2025）年度	
食生活・ 栄養・	※「栄養・食生活」の分野は食育推進計画（P27）を参照。			
運動・ 身体活動	1日に7,000歩以上歩いている人の割合	22.1%	25.0%	
	1日に30分以上の運動を行っている人の割合	男性	29.2%	40.0%
		女性	31.5%	40.0%
	1日の歩数が分かる人の割合	男性	38.4%	50.0%
		女性	35.7%	45.0%
	休養・ こころ (自殺対策基本計画)	ストレスが多いと感じている人の割合	男性	59.5%
女性			73.7%	65.0%
睡眠が十分とれている人の割合		男性	78.9%	90.0%
		女性	77.9%	90.0%
自殺者数		5年間の合計 自殺者数	H27(2015)年～ R1(2019)年 合計8人	R2(2020)年～ R7(2025)年 合計0人
自殺死亡率（住居地）		人口10万人対	R1(2019)年 6.99	0.0
たばこ	たばこを吸っている人の割合	男性	24.3%	15.0%
		女性	3.3%	1.0%

※計画策定時のデータは、基本的に令和2年3月に実施した町民アンケートの結果を使用。

■健康づくり計画（続き）

分野	指 標	計画策定時 令和2（2020）年度	目標値 令和7（2025）年度
アルコール	ほとんど毎日お酒を飲む人の割合	男性	27.0%
		女性	2.8%
	1日に飲むお酒の分量が2合以上の人の割合	男性	10.4%
		女性	0.0%
歯と口	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合		22.5%
	3歳児一人あたりのむし歯の本数		R1（2019）年度 0.5本
	幼児・小学生のむし歯がある人の割合 （治療済のむし歯も含む）	1歳6か月 児健康診査	R1（2019）年度 1.4%
		3歳児 健康診査	R1（2019）年度 14.4%
		小学生	H30（2018）年度 56.9%
生活習慣病の発症及び重症化予防	脂質異常症と診断された人の割合		34.6%
	高血圧症と診断された人の割合		38.8%
	健康診査を年1回以上受けている人の割合（町の健康診査、職場の健康診査、人間ドック）	男性	77.8%
		女性	75.6%
	がん検診受診率★	胃がん	H30（2018）年度 12.4%
		肺がん	H30（2018）年度 11.1%
		大腸がん	H30（2018）年度 11.4%
		子宮頸がん	H30（2018）年度 18.3%
乳がん		H30（2018）年度 24.1%	

※計画策定時のデータは、基本的に令和2年3月に実施した町民アンケートの結果を使用。

★がん検診受診率の算出方法

胃がん……………(町実施のがん検診受診者（前年度受診者＋当該年度受診者－2年連続受診者）÷
50～69歳の人口）×100

肺・大腸がん…(町実施のがん検診受診者÷40～69歳の人口）×100

子宮頸がん……………(町実施のがん検診受診者(前年度受診者＋当該年度受診者－2年連続受診者)÷
20～69歳の女性の人口）×100

乳がん……………(町実施のがん検診受診者（前年度受診者＋当該年度受診者－2年連続受診者）÷
40～69歳の女性の人口）×100

■食育推進計画

指 標		計画策定時 令和2（2020）年度	目標値 令和7（2025）年度
朝食を毎日食べる人の割合	町民アンケート	86.4%	100.0%
	小学6年生	R1(2019)年度 83.5%	100.0%
	中学3年生	R1(2019)年度 75.0%	100.0%
「食育」という言葉と意味を知っている人の割合		82.9%	90.0%
「食育」に関心がある人の割合		61.2%	70.0%
「地産地消」という言葉と意味を知っている人の割合		96.4%	100.0%
自分にとって適切な食事内容量を知っている人の割合		52.3%	60.0%
普段、料理を作っている人（時々作るを含む）の割合		58.8%	70.0%
栄養成分表示を参考にしている人の割合		47.2%	60.0%
適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上という日がほぼ毎日の者の割合）		51.4%	60.0%
町内小学校で給食を残さず食べる児童の割合		R1(2019)年度 91.5%	100.0%
中学校3年生が給食を残さず食べる生徒の割合		R1(2019)年度 64.0%	75.0%
学校給食における町内産物を使用する割合（品目数）		R1(2019)年度 47.0%	50.0%
共食の機会の増加（ほとんど毎日家族と一緒に食事をする子どもの割合）	小学生	R1(2019)年度 84.1%	95.0%
	中学生	R1(2019)年度 64.0%	75.0%
特定健康診査受診者のうち、高血圧症服薬治療中の割合		R1(2019)年度 33.9%	30.0%
特定健康診査受診者のうち、脂質異常症服薬治療中の割合		R1(2019)年度 27.4%	25.0%
特定健康診査受診者のうち、糖尿病服薬治療中の割合		R1(2019)年度 11.1%	10.0%
※幼児・小学生のむし歯がある人の割合は健康づくり計画の「歯と口」の分野（P26）を参照。			

※計画策定時のデータは、基本的に令和2年3月に実施した町民アンケートの結果を使用。

第5章 健康づくり計画

1 栄養・食生活

※「栄養・食生活」は食育推進計画を参照（P44～47）。

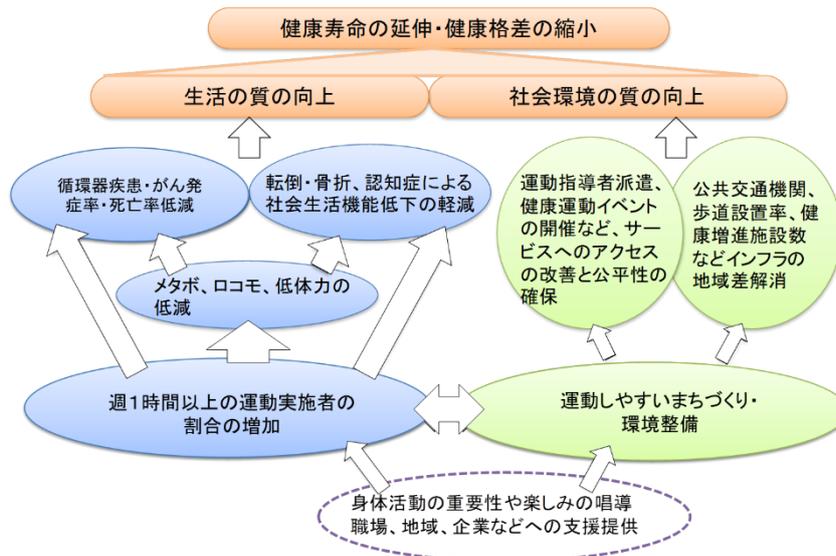
2 運動・身体活動

(1) 基本的な考え方

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」は、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指すとされています。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されていることから、すべての町民が日常の生活の中で、いつでも、どこでも気軽に運動できる方法の提供や環境づくりに取り組みます。

■ 身体活動・運動に対する基本的な考え方 ■



(資料) 健康日本21（第二次）参考資料スライド集より一部修正

(2) これまでの主な取組

- 健康管理センターで運動教室を開催し、運動の方法やトレーニングルームのマシン、バランスボールなどの器具を使った運動の普及啓発を実施しています。また、個別でも正しい器具の使用方法を説明しており、今後も運動の正しい知識の普及に努める必要があります。
- 健康管理センター利用のきっかけづくりとして、運動指導員や外部講師による運動教室、生活習慣病予防としての教室を開催しました。今後も運動習慣の定着を目指し、生活習慣の改善に取り入れやすい内容の運動方法の提案や、運動できる環境づくりが必要です。
- やかげスポーツクラブでは「スポーツ吹き矢大会」「バドミントン大会」などのイベントや、

「ヨガ教室」「ピラティス教室」などの教室を開催しています。また、B&G海洋センターでも教室やイベントを開催しており、今後もイベントや教室を利用した運動に取り組むきっかけづくりや、その周知を継続することが必要です。

- いきいきサロンや老人クラブ、公民館行事などでニュースポーツなどの運動に取り組み、高齢者の運動能力の向上を図っていますが、今後も更なる健康寿命の延伸を目指すためには、このような元気な高齢者を増やす取組が必要です。
- 100歳体操普及のため、希望する団体に地域包括支援センターが出向いて活動をしています。本町の介護保険サービス導入の原因として高齢者の転倒が多い現状を考えると、今後も高齢者の転倒予防も含めた運動習慣づくりへの取組が必要です。
- 主体的な健康づくりや介護予防の地域における担い手として「まちの健康リーダー」を養成し、いきいきサロンへ派遣しています。サロン参加者だけでなく、「まちの健康リーダー」自身が運動習慣を身につけるきっかけになっており、継続した活動の展開が必要です。

(3) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 意識的に体を動かし、体を動かす時間を1日10分間(1,000歩)増やす努力をしましょう。
- 1日30分以上の運動を週3回以上し、1年以上継続しましょう。
- 家族みんなで楽しく運動する時間を作りましょう。
- 自動車や公共交通機関だけでなく、徒歩や自転車も併用しましょう。

《地域の取組》

- 地域や職場で、健康づくりのための身体活動・運動の必要性について学習するとともに、気軽に取り組める運動の紹介などの情報発信をしましょう。
- 地域や職場、スポーツ活動団体、自主グループにおいて、仲間とともに運動ができる体制づくりをし、運動習慣が継続できるようにしましょう。

《行政の取組》

- 健康増進に向けて、運動・身体活動の重要性や正しい知識・情報の普及啓発を進めます。
- 運動やスポーツに関するイベント、地域で活動している団体・グループへの、積極的な情報提供をします。
- 各種スポーツイベントや運動・スポーツに関する教室など、身体を動かすことやスポーツに関心を持ち、継続的に取り組むことができるように、町民が主体的に実施する各種大会やイベントの開催を支援します。
- 体力や年齢、技術、興味、目的に応じて、スポーツやレクリエーション活動に参加ができるよう、地区組織などと協働して地域の実情に応じたスポーツ振興を進めます。
- 健康管理センターやB&G海洋センターをはじめとして、町民が運動やスポーツに取り組むことができる施設の維持・管理や整備を進め、その有効活用を図ります。
- 100歳体操などの介護予防の取組を通じて、高齢者の運動習慣の定着を図ります。
- 感染症予防や熱中症予防などを踏まえた運動の方法について啓発します。

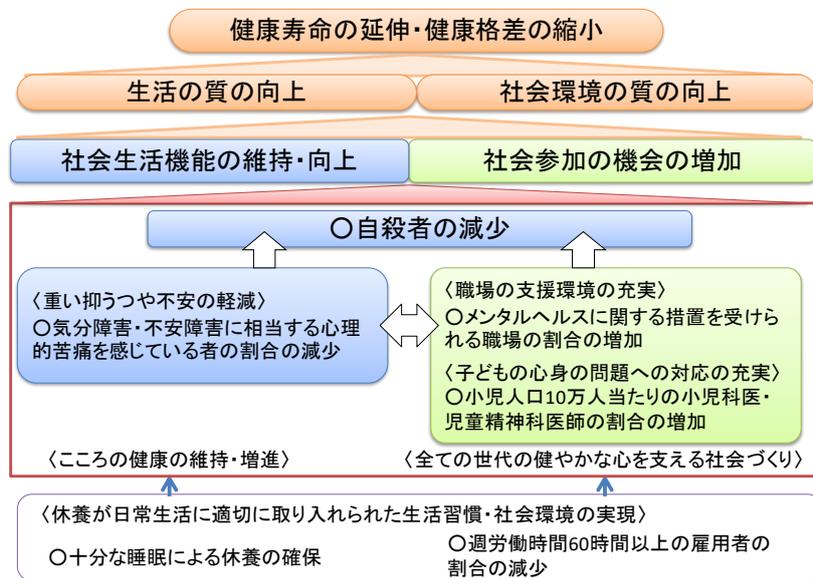
3 休養・こころ（自殺対策基本計画）

(1) 基本的な考え方

健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれており、一人ひとりの健康や環境に応じて、これら両者を上手に組み合わせることが大切であり、効率的な休養の取り方についての知識や方法などの普及に取り組みます。

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、これに加えて、休養や十分な睡眠を取り、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康を保つために欠かせない要素となっています。こうしたこころの健康についての正しい知識、自分に合ったストレス対処法などの普及啓発に取り組みます。

■ 休養・こころの健康に対する基本的な考え方 ■



資料：健康日本21（第二次）参考資料スライド集

(2) これまでの主な取組

- 広報紙やホームページ、出前講座などで、一般的なこころの健康づくりに関する情報の発信や社会情勢に応じて心配される依存症についての周知・啓発を行いました。変化の激しい社会情勢に伴い、こころの健康を維持する取組も変わるため、社会の変化に対応したこころの健康づくりに関する情報の発信が求められます。
- 広報紙などで、不安や悩みに応じた相談ができる相談窓口の情報を発信しています。また、令和2（2020）年4月からは矢掛町障害者相談支援センターが設置されましたが、こうした相談窓口の情報発信が必要です。
- スマイルの会、矢掛町ほたるの会患者・家族の会などの当事者・家族の団体の定例会への出席や会の運営に関する助言だけでなく、各団体の活動を広く周知しています。今後もピアサポート団体の活動が活発になるよう、支援や助言などを継続することが必要です。

- 自殺予防週間や自殺対策強化月間の時期に合わせ、広報紙などを活用してこころの健康づくりや自殺予防の啓発、相談窓口に関する情報発信をしています。
- 生活困窮者に対し、福祉事務所と連携を図り、生活困窮に関する相談を行っています。このような生活基盤の確保への支援は、こころの健康づくりや自殺対策において重要です。
- 精神疾患の方やその家族などの相談に対して、保健所と連携を図り、専門医による相談の機会を設けています。また、複数の課題を抱える家庭を支援する地域の力は必要不可欠です。

(3) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 疲れを感じたときには、休養を取るように心がけましょう。
- 飲酒や食べることに偏らず、趣味や身体を動かすなど、自分に合った健康的なストレス解消法をみつけて、実践しましょう。
- 早寝・早起きを心がけ、睡眠時間を十分に取れるよう努力しましょう。
- 悩みごとなど、何でも相談できる場や機関を知り、一人で抱え込まず、必要に応じて活用しましょう。
- 趣味や楽しみを持ち、こころにゆとりを持つことができるようにしましょう。
- 趣味や娯楽は予約制を利用するなど、ゆったりと楽しめるようにしましょう。
- 悩みを抱えている人の存在に気づき、話を聞いてあげながら、必要に応じて相談窓口への相談を勧めましょう。

《地域の取組》

- 地域の既存活動を利用して、子育てや介護などに対する支援活動を広げることで、様々な支援が必要な人を地域全体で支えましょう。
- 地域や職場において、労働条件の改善や長時間労働をなくすことで過度なストレスがかからないようにするとともに、休職や休暇を取りやすい環境づくりを進めましょう。
- 時差通勤やテレワークを取り入れるなど、働く人がゆったりとした気持ちで仕事ができる工夫をしましょう。
- いつもと比べて表情が暗く元気がないなどの変化があった人や困っている人を見つけたら、本人や家族に相談窓口への相談を勧めましょう。

《行政の取組》

- 健康であるために休養の大切さや、その取り方についての情報提供をします。
- 学校などでは、睡眠・食事などの生活習慣を見直し、体力づくりを進めることができるよう、家庭への働きかけを行います。
- こころの健康に関する知識の普及啓発に努めるとともに、相談窓口の広報活動・情報提供や、自殺予防週間や自殺対策強化月間の時期に合わせた自殺予防の啓発に取り組みます。
- 育児相談や健康相談など関連する各種の相談事業だけでなく、愛育委員や民生委員などの地区組織とも協働しながら、ストレスや悩みを抱える人の発見と支援に努めます。
- こころの問題は個人差が大きいことから、相談内容をよく検討し、専門的な対処が必要な場合には、適切な相談機関を紹介します。

第5章 健康づくり計画

- 精神保健に関する連絡会などを通じて、関係機関との課題共有、支援の検討、連携強化に努めます。
- 自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、悩んでいる時は誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となるように普及啓発に取り組みます。
- 関係機関と連携し、複合的な課題を抱えて悩んでいる人たちのための居場所づくりなどの充実・強化に努めます。
- 当事者・家族団体の定例会への出席や会の運営に関する助言、団体の活動の周知を支援するなど、ピアサポート団体の活動が活発になるよう、助言や支援に努めます。

【ピアサポート】

同じ症状や悩みを持ち、同じような立場にある人（英語で「peer」（ピア）同士が、互いに語り合うことにより支え合う取組。

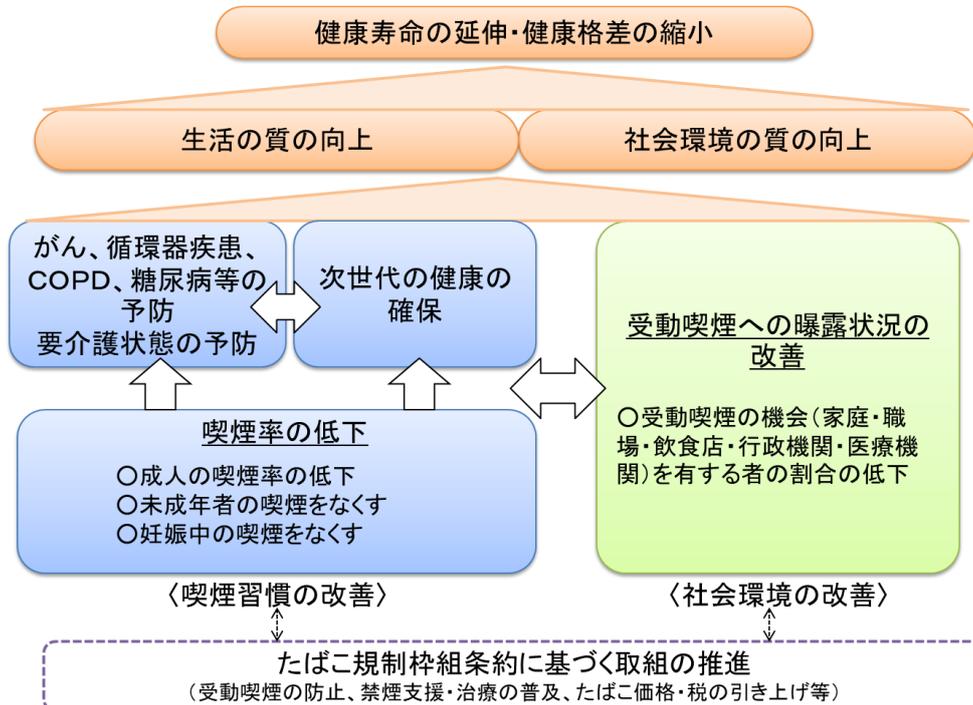
4 たばこ

(1) 基本的な考え方

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NCD（非感染性疾患）の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要となっています。

受動喫煙防止、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止、たばこの健康への影響や禁煙についての教育、普及啓発などに取り組みます。

■ たばこ対策に対する基本的考え方 ■



(資料) 健康日本21（第二次）参考資料スライド集

(2) これまでの主な取組

- 各種保健事業での禁煙に関する啓発活動をはじめとして、愛育委員による街頭啓発活動、健康フェスタでの肺がん・禁煙などの啓発活動、受動喫煙防止に関するチラシ、ポスター利用による啓発などを行っています。特に、愛育委員による街頭啓発活動は、将来の喫煙者を増やさないために続ける必要があります。
- 町内企業に対する健康増進法改正に伴う受動喫煙防止のための対策に関する情報を提供しています。受動喫煙防止や働き盛りの世代への禁煙啓発には企業との協働が大切です。
- 母子保健事業などで把握した喫煙や受動喫煙のハイリスク者への指導や情報提供、幼児健康診査でのパンフレット配付をしています。しかし、妊娠・授乳中のみ禁煙しているという保護者もみかけられることから、今後も喫煙に関する正しい知識の普及を図る必要があります。

(3) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- たばこの健康被害について、正しい知識を学習しましょう。
- 「受動喫煙」の危険性を正しく理解し、正しい防止策を知って実践することで、徹底的に受動喫煙を防止しましょう。
- 喫煙の規則を守って、必ず分煙するようにしましょう。

《地域の取組》

- 地域の既存活動を活用して、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての周知・啓発、禁煙や受動喫煙の防止策に関する情報提供を進めましょう。
- 地域、職場において、喫煙と受動喫煙が健康に及ぼす影響を考えて、禁煙・分煙対策に取り組みましょう。
- 子どもや妊産婦の前で、たばこを吸わないようにしましょう。
- 未成年者にはたばこを販売しないなど、たばこを入手できない環境づくりに努めましょう。

《行政の取組》

- 広報紙やホームページなどの様々な媒体の活用や、企業からの協力も得ながら、禁煙や受動喫煙の危険性、受動喫煙防止に関する正しい知識や情報の普及啓発を進めます。
- 母子保健事業をはじめとする様々な機会や場を通じて、妊産婦の喫煙や受動喫煙が胎児や子どもに与える影響について周知・啓発を進めます。
- 学校における喫煙防止教育の充実を図るとともに、保護者に対して受動喫煙の危険性の周知・啓発や防止に向けた働きかけを行います。また、地域などでの未成年者の喫煙防止に関する取組を支援します。
- 禁煙治療に健康保険が適用できることなどの周知・啓発を進めるとともに、禁煙外来に関する情報提供の支援を通じて、禁煙治療の促進を図ります。
- 保健所や医療機関との連携により、禁煙に関する相談支援を推進します。
- 未成年者の喫煙防止に関する地域での取組を支援します。

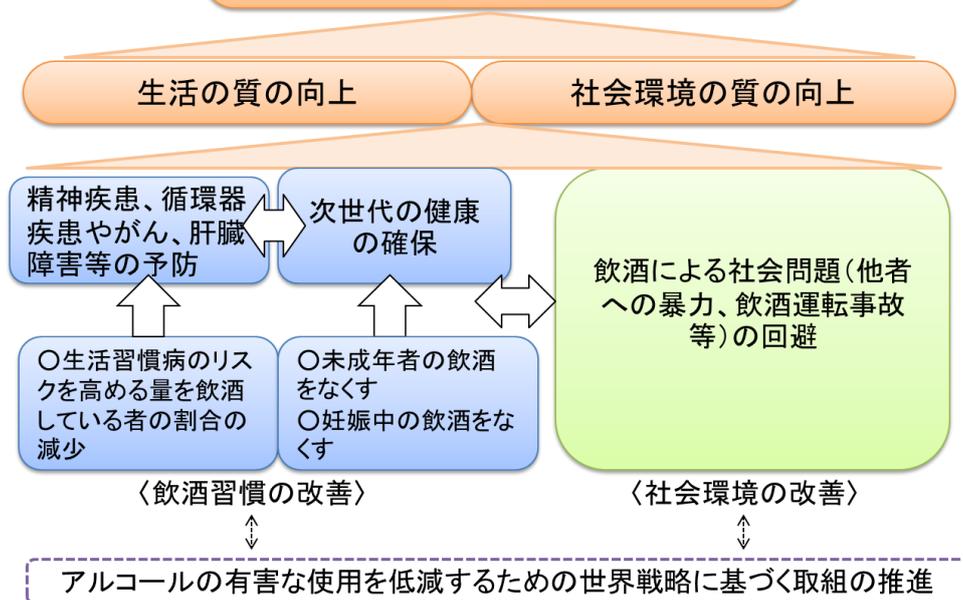
5 アルコール

(1) 基本的な考え方

多量飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害のリスク要因となります。また、未成年者の飲酒や飲酒運転事故などの社会的な問題の要因となり得ます。そのため、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止に取り組みます。

■ アルコールに対する基本的な考え方 ■

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



(資料) 健康日本21 (第二次) 参考資料スライド集

(2) これまでの主な取組

- 広報紙や出前講座などで、飲酒量や飲酒習慣に関する正しい知識の普及啓発を行っていますが、今後も継続した普及啓発に取り組む必要があります。
- 母子保健事業を通じて、アルコールが妊婦や胎児・乳児に与える影響について周知・啓発を実施しています。
- 広報紙による啓発や、町内の学校の生徒や保護者に向けて未成年者の飲酒防止に関する啓発を実施していますが、今後も継続した啓発が必要です。また、学校からの依頼に応じて出前講座を実施し、その中で未成年者の飲酒防止に関する啓発を行っています。

(3) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- アルコールは適量を超えると、肝機能障害やアルコール依存症などにつながります。アルコールの種類に応じた適量を知りましょう。
- 適量飲酒であっても、毎日の飲酒は肝臓に負担をかけるため、休肝日（週2日）を設け、節度ある適度な飲酒を心がけましょう。
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みを避けるなど、自分が飲酒した量を把握して適量飲酒になるよう心がけましょう。

《地域の取組》

- 地域の既存活動を活用して、多量飲酒の危険性や適量飲酒などの周知・啓発、休肝日の設定に関する情報提供を進めましょう。
- 様々な集まりなどで飲酒をする場合は、飲酒を無理に勧めないようにしましょう。
- 未成年者には酒を販売しないなど、未成年が酒を入手できない環境づくりに努めましょう。

《行政の取組》

- 多量飲酒の危険性や適量飲酒、休肝日の設定、アルコール関連問題などに関する正しい知識・情報や相談窓口の普及啓発に努めます。
- 母子保健事業をはじめとする様々な機会や場を通じて、妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響などを周知・啓発します。
- 学校における飲酒防止教育の充実を図るとともに、未成年者が飲酒することの危険性に関する情報発信に努めます。
- 未成年者の飲酒防止に関する地域での取組を支援します。

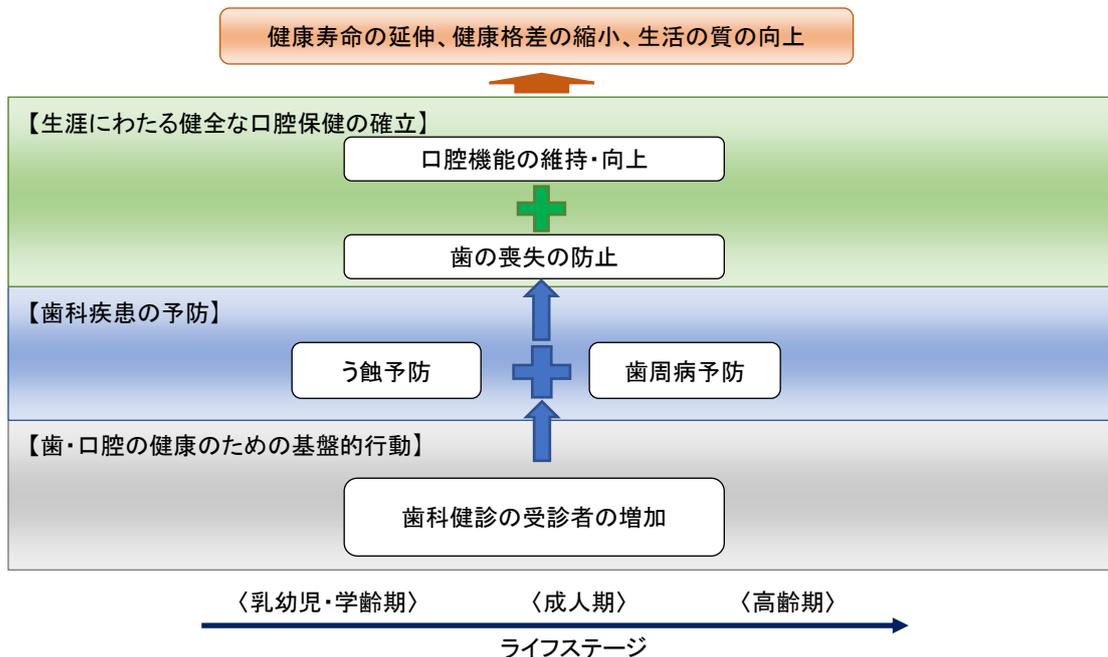
6 歯と口

(1) 基本的な考え方

歯と口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で大切であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しており、町民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

このため、8020運動を更に推進し、個人の歯と口の健康づくりへの取組や、地域、学校、医療機関などを含めた社会全体としての取組を支援していきます。

■ 歯と口の健康に対する基本的な考え方 ■



(資料) 健康日本21 (第二次) 参考資料スライド集

(2) これまでの主な取組

- 8020達成表彰やむし歯予防デー（6月4日）、いい歯の日（11月8日）などの時期に合わせ、歯と口の健康に関する正しい知識や情報の普及啓発を進めています。
- 乳児期の集団教育において歯科衛生士から保護者に対して、歯を含む口の健康とケアのポイントや、口の発達過程や発達を促す方法（噛むことの大切さなど）を伝え、乳児期からの歯と口の健康について普及啓発しています。乳児期からの歯と口の健康を維持する習慣づくりは、将来的に小学生のむし歯予防や、成人・高齢者の歯科保健の向上につながると考えます。
- 成人歯科健康診査や妊婦歯科健康診査などにより、自らの歯と口の健康状態を知るきっかけづくりをしており、今後も歯科健康診査を受けやすくするための支援が必要です。
- 子どもの健康づくり会議を通じて、保育園・こども園や幼稚園、学校などと情報や課題を共有し、協働して園児やその保護者に向けた歯科教育の実施をしています。

- 地域包括支援センターの介護予防事業を通じて、高齢者の口腔機能の向上に取り組んでいます。高齢者の誤嚥や生活習慣病の重症化を防ぐ観点からも必要な取組といえます。
- 幼児健康診査受診者全員に歯科健康診査を実施し、ハイリスク者など指導が必要な人には歯科医師または歯科衛生士から専門的な助言・指導をしています。
- 小中学校では、小中学校の歯科健康診査でむし歯のある児童や生徒が多く、未受療者の割合も高いことから、「治療のために受診したら医療機関の証明をもらい、学校に提出する」「懇談などの機会を利用して受診勧奨する」などで受診してもらえるように努めています。

(3) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 歯の大切さを理解し、適切な歯磨き習慣（毎食後の歯磨き）を身につけましょう。
- 乳幼児に対して、磨き残しはないかなどをチェックしながら仕上げ磨きをしてあげましょう。また、保護者が仕上げ磨きをしてあげる年齢を過ぎても、きちんと磨けているか気にかけてあげましょう。
- 自分に適した歯と口の健康を保つ方法を身につけましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受けましょう。

《地域の取組》

- 地域の既存活動を活用して、セルフケアとプロケアに関する知識の普及とともに、8020運動（「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動）や噛ミング30（ひとくち30回以上噛むことを目的とした運動）に関する情報発信を進めましょう。

《行政の取組》

- 広報紙やホームページなどの様々な媒体を活用し、歯と口の健康や噛むことの大切さに関する正しい知識・情報の普及啓発を進めます。
- 幼児健康診査などを通じて、保護者の子どものむし歯予防の知識の普及や歯を磨く技術の向上を図るとともに、噛むことの大切さに関する情報提供を進めます。
- 健康教室や健康相談、成人歯科健康診査などを通じて、歯周病のリスクとその予防に向けた知識の普及、歯を磨く技術の向上を図るとともに、歯と口の健康に関する情報提供を進めます。
- 歯周疾患と生活習慣病（糖尿病など）との関連についての情報提供をします。
- 保育園・こども園、小中学校での歯科教育を進めるとともに、歯磨き習慣の定着を目指します。

【セルフケアとプロケア】

- セルフケアは、口腔清掃や甘味飲食物の過剰な摂取の制限等の食生活への配慮などの自己管理。
- プロケアは、歯科医師、歯科衛生士による適切な予防処置、歯石除去や歯面清掃などのプロフェッショナルケア。

7 生活習慣病の発症及び重症化予防

(1) がん

① 基本的な考え方

がんの危険因子として、喫煙、飲酒、食習慣（高塩分食品や熱い飲食物など）、太り過ぎや痩せ過ぎ、特定のウイルスや細菌の感染などがあります。

がんの罹患率の減少、重症化予防、死亡率の減少のためには、がんの早期発見、精密検査受診、適切な治療の継続が必要です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することについて、様々な媒体を通じて普及啓発活動に取り組みます。

② これまでの主な取組

- 愛育委員による検診等希望調査票配付、問診票配付で受診勧奨を行い、健康管理、がん予防についての意識を高める啓発活動をしています。
- 健康フェスタで愛育委員による検診受診勧奨、乳がんの自己検診や禁煙、がん検診の啓発を行っています。しかし、20代から50代といった若い世代のがん検診受診率の低さが課題です。
- がんは死因の上位を占めるものであり、早期発見・早期治療を目指してがん検診の受診率を上げるため、以下のような活動を実施しています。今後も継続した取組が必要です。
 - ・ 検診日は各地区2日＋全体2日＋追加けんしん1日
 - ・ 愛育委員による検診等希望調査表や問診票の配付
 - ・ 広報紙、ポスター、有線放送による受診勧奨
 - ・ 幼児健康診査での保護者に対するがん検診受診勧奨パンフレットの配付

③ 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- がんに関する正しい知識の習得に努めましょう。
- がん検診を定期的に受診し、検診結果を自分の健康に役立てましょう。
- 喫煙などがんの危険因子は遠ざけるようにしましょう。

《地域の取組》

- 地域や各種団体・組織、職場で気軽ながん検診が受けられる体制づくりに努めましょう。
- がんの危険因子である喫煙については、禁煙に取り組むとともに、分煙対策をしましょう。

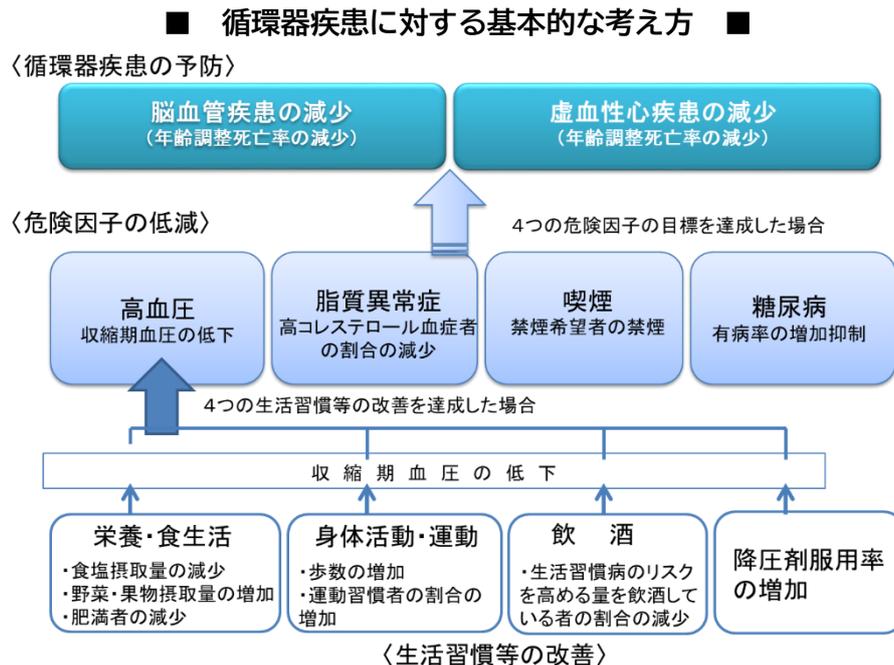
《行政の取組》

- がんに関する情報を分かりやすく広報し、がん予防の意識の高揚を図ります。
- がんの早期発見・早期治療ができるよう、がん検診をより受けやすい体制づくりに努めます。
- 検診結果に応じた精密検査の受診勧奨をします。
- 母子保健事業の場などを活用した、若い世代へのがん検診受診の啓発をします。

(2) 循環器疾患

① 基本的な考え方

循環器疾患の代表的な危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病があり、これらの危険因子が適切に管理されれば、発症リスクを低減することができます。そのため、危険因子に関する知識や情報の提供とともに、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。



② これまでの主な取組

- 出前講座などの機会を活用して生活習慣病や減塩に関する知識の普及に努めています。自らの健康を自らで維持するためにも知識の普及は必要です。
- 各地区栄養委員による高血圧・糖尿病予防の食事についての伝達講習会を実施しています。今後も個人が自らの健康を維持するために知識の普及は必要です。
- 特定保健指導では、血圧や血糖値などの数値が高い人を対象に、集団での健康教育や個別の保健指導を実施しています。高齢化が進むと、加齢による変化からも高血圧の人が増えるため、今後もより一層の知識の普及や指導の充実などが求められます。
- 広報やかげや国保だよりを活用した世界腎臓デーや慢性腎臓病（CKD）に関する啓発に取り組んでいます。
- 慢性腎臓病（CKD）の重症化予防の観点から、特定健康診査の結果に応じて医療機関の受診勧奨を実施しています。
- 町内の医療機関や薬局などの関係機関と協働して、矢掛町の慢性腎臓病（CKD）対策について検討し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。生活習慣病の重症化予防は死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患を防ぐためにも、必要な取組であるといえます。

③ 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 毎年、定期的に健康診査を受けるようにしましょう。
- 生活習慣病の予防やその重症化を予防するため、バランスのよい食事を心がけましょう。
- 塩分、糖分、脂質を取り過ぎないように、薄味の食事を心がけましょう。
- 適正体重の維持に努め、定期的な血圧測定など自己管理に努めましょう。

《地域の取組》

- 地域や各種団体・組織、職場の体制を整え、気軽に健康診査を受けられるようにしましょう。
- 地域や各種団体・組織、職場の仲間同士などで健康づくりに取り組みましょう。
- 栄養委員は、各地区公民館や老人クラブなどで生活習慣病予防についての伝達講習会を開催し、講話や調理実習を通じて知識の普及を図りましょう。

《行政の取組》

- 血圧が上がることの危険性について広く啓発し、生活習慣の改善に努めます。
- 生活習慣病を予防するために、健康相談・健康教育・訪問指導体制などを強化します。
- より受診しやすい健康診査にするとともに、受診率向上に努めます。
- 健康診査結果を分析し、個人の生活に応じた生活習慣を改善するための特定保健指導及び生活習慣病の発症予防や重症化予防の保健指導を行います。
- 町内の医療機関や薬局などの関係機関と協働して、矢掛町の慢性腎臓病（CKD）対策や生活習慣病の重症化予防を進めます。

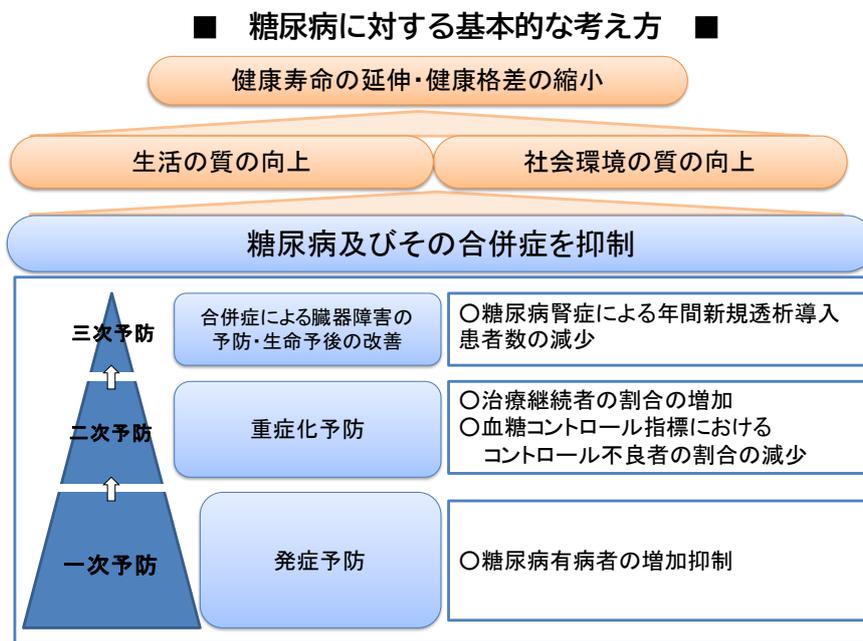
(3) 糖尿病

① 基本的な考え方

糖尿病の危険因子としては、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、高血圧や脂質異常などがあります。加齢や家族歴は改善することが不可能ですが、肥満、食事（摂取カロリーとその内容）、運動量の不足などは改善することが可能です。

また、多段階において糖尿病及び合併症を抑制していくことが、糖尿病に関する町民の健康増進の総合的な推進策につながります。

一次予防において発症を予防し、二次予防において重症化を予防し、三次予防において合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善を推進します。



(資料) 健康日本21 (第二次) 参考資料スライド集

② これまでの主な取組

- 特定保健指導では、血圧や血糖値などの数値が高い人を対象に、集団での健康教育や個別の保健指導を実施しています。
- 広報やかげや国保だよりを活用した世界腎臓デーや慢性腎臓病（CKD）に関する啓発に取り組んでいます。
- 各地区栄養委員による高血圧・糖尿病予防の食事についての伝達講習会を実施しています。今後も個人が自らの健康を維持するために知識の普及は必要です。
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病について、管理栄養士が栄養指導をしています。
- 慢性腎臓病（CKD）の重症化予防の観点から、特定健康診査の結果に応じて医療機関の受診勧奨を実施しています。
- 町内の医療機関や薬局などの関係機関と協働して、矢掛町の慢性腎臓病（CKD）対策について検討し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。生活習慣病の重症化予防は死因の上位を占める心疾患や脳血管疾患を防ぐためにも、必要な取組であるといえます。

③ 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 毎年、定期的に健康診査を受けるようにしましょう。
- 生活習慣病の予防やその重症化を予防するため、バランスのよい食事を心がけましょう。
- 塩分、糖分、脂質を取り過ぎないように、薄味の食事を心がけましょう。
- 適正体重の維持に努め、定期的な血圧測定など自己管理に努めましょう。

《地域の取組》

- 地域や各種団体・組織、職場の体制を整え、気軽に健康診査を受けられるようにしましょう。
- 地域や各種団体・組織、職場の仲間同士などで健康づくりに取り組みましょう。
- 栄養委員は、各地区公民館や老人クラブなどで糖尿病予防についての伝達講習会を開催し、健康的な食事の方法について伝達しましょう。

《行政の取組》

- 糖尿病を予防するために、健康相談・健康教育・訪問指導体制などを強化します。
- より受診しやすい健康診査とするとともに、受診率向上に努めます。
- 健康診査結果を分析し、個人の生活に応じた生活習慣の改善するための特定保健指導及び生活習慣病の発症予防や重症化予防の保健指導を行います。
- 町内の医療機関や薬局などの関係機関と協働して、矢掛町の慢性腎臓病（CKD）対策や生活習慣病の重症化予防を進めます。

第6章 食育推進計画

基本的な考え方

食は、心身の健康を維持し、いきいきと暮らすために欠かすことのできないものです。

また、食は命をつなぐだけでなく、健全な食生活を実践しておいしく食べることは、人生における楽しみや喜び、人と人とのコミュニケーションなど様々な場面で、人生を豊かにする重要な意味を持ちます。

しかし、経済・社会の諸分野におけるネットワーク化が進展する高度情報化社会の中で、ライフスタイルなどの多様化が進み、食に関する価値観は大きく変わりつつあり、地域の伝統的な食文化の継承が希薄になっているとされています。

また、平均寿命が延びていく中で、野菜の摂取不足や塩分の過剰摂取などによる栄養の偏り、朝食の欠食にみられる食習慣の乱れ、それに起因する肥満や生活習慣病が指摘されています。その一方で、若い女性のやせや高齢者の低栄養傾向などの問題も指摘されています。

今後の食育の推進にあたっては、このような食をめぐる様々な課題を踏まえ、関係者が多様に連携・協働し、自ら食育に積極的に取り組むとともに、一人ひとりが実践しやすい社会環境づくりに取り組む必要があります。

これらを踏まえ、本計画では、前計画の「食を通じた健全な心身と豊かな人間性の形成」の考え方を継承し、食や食育への関心・意識の向上を図り、食育活動の実践につなげていくため、引き続き、「朝ごはん」と食習慣」「食を通じたコミュニケーション」「食べものへの感謝と地産地消」の分野で取組を展開します。

【食育とは】

平成 17（2005）年に成立した食育基本法において、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と定義されている。

つまり、食文化の保護・継承や食を通じたコミュニケーション、食への感謝など、様々な経験を通じて、「食」に関する知識とバランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことである。

1 朝ごはんと食習慣

(1) これまでの主な取組

- 保育園・こども園や幼稚園、学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」を推奨するために、保育園・こども園や幼稚園、学校・給食センターの先生、栄養士、栄養教諭が中心となって、栄養・食生活に関する指導を行っています。また、栄養委員は料理教室やイベントなどで、健康的な食生活について普及啓発に努めています。
- 栄養改善協議会や各種団体に対して、レシピ提供などを行い活動を支援しています。また、栄養委員と地域住民の活動の調整役も担っています。
- 栄養改善教室を開催し、栄養委員の育成を行いました。栄養委員のような地区組織の取組と同時に、個人や家庭でも健康的な食生活の定着を目指した取組が必要です。

(2) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 早寝、早起きをして、朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう。
- 毎日3食の時間を決めて食べ、生活のリズムをつけましょう。
- 栄養成分表示などを活用し、主食・主菜・副菜を意識して自分に合った食事を選択しましょう。
- 食事の時は大皿での用意を控えて料理を個々に用意し、自分が食べる量や内容を意識しやすいようにしましょう。

《地域の取組》

- 地域や各種団体・組織、職場の活動を利用して、朝食やバランスの良い食事、「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性を周知・啓発しましょう。
- 栄養委員は、いきいきサロンや保育園・こども園、学校などで「早寝・早起き・朝ごはん」を推奨するため、伝達講習会を開催しましょう。

《行政の取組》

- 各種広報媒体や保健事業を活用して、朝食を規則正しく食べることの大切さについて情報を発信します。
- 保育園・こども園、学校において、「早寝・早起き・朝ごはん」を推奨するとともに、栄養・食生活に関する指導を進めます。

2 食を通じたコミュニケーション

(1) これまでの主な取組

- 離乳食講座や出前講座、広報紙などで、食を通じたコミュニケーションの重要性の普及啓発を進めています。核家族世帯が増加する中で、食を通じた交流の機会をどのようにして持つかが課題です。
- 保育園・こども園や幼稚園、学校において、子どもや保護者を対象に、保育園・こども園や幼稚園、学校・給食センターの先生、栄養士、栄養教諭が中心となって、共食や料理づくりなど食を通じたコミュニケーションの重要性の周知・啓発や情報提供を進めています。
- 会場（健康管理センターなど）や調理器具などの貸出や、レシピなどの提供を行い、地域における食を通じた交流の機会づくりを進めるとともに、地域や町民が主体的に実施する食事会やサロン、料理教室、食に関するイベントを支援しています。

(2) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 家族や友人などと食卓を囲み、一緒に料理を作ることなどでコミュニケーションを図り、食を楽しむことや関心を持ち続けることができる食育の場をつくりましょう。
- 地域で共食（食事をともにすること）する機会があれば、積極的に参加しましょう。
- 農業などの食に関する生産体験活動、食材の買い物や料理を作ることなど、みんなで食に関わりましょう。
- 保育園・こども園において保護者の手作り弁当の日を設け、園児は楽しく食べること、保護者はバランスの取れた食事や栄養について考える機会を持ちましょう。

《地域の取組》

- 地域や各種団体・組織、職場で、食事時間を共有し、楽しく食事ができるイベントを企画・実施しましょう。
- 給食を活用し、食事時間を共有し、楽しく食べることのできる環境をつくりましょう。
- 栄養改善協議会や各種団体は、地域で栄養・食生活や、食の安全・安心について学び、実践できる機会や場を提供しましょう。

《行政の取組》

- 地域における食を通じた交流の機会づくりを進めるとともに、地域や町民が主体的に実施する食事会やサロン、料理教室、食に関するイベントを支援します。
- 保育園・こども園、学校において、子どもや保護者を対象に、共食や料理づくりなど食を通じたコミュニケーションの重要性の周知・啓発や情報を提供するとともに、栽培活動や調理体験などの取組を推進します。

3 食べものへの感謝と地産地消

(1) これまでの主な取組

- 保育園・こども園や幼稚園、学校・給食センターの先生、栄養士、栄養教諭が中心となって、保育園・こども園や幼稚園、学校において、子どもや保護者を対象に、生産から食卓までの食の流れなど、食に関する基礎的な知識を提供するとともに、食への感謝の気持ちを育むための啓発を進めています。取組を継続することで食への関心を育て、食を通じた豊かな人間性の形成につながると考えます。
- 各種事業での記念品に地元の特産品を活用し、それに関する情報を発信しています。
- 関係課や関係機関と連携し、特産品を使用したレシピコンテストなどへの支援をしています。
- 広報紙に地産地消について掲載し、周知を図っています。地産地消を普及させることは、食への関心を向上させることや、自らの食を見直すきっかけにつながると考えます。

(2) 今後の取組

《個人・家庭の取組》

- 毎日の食事の中で食事のマナーや食べものを大切にし、食事の際は「いただきます」「ごちそうさま」といったあいさつを忘れないようにしましょう。
- 地元でとれる産物を見て、食べものの生産や生産者を意識し、食卓で話題にしましょう。
- 食事に地元の食材を積極的に使いましょう。

《地域の取組》

- 地域の生産者との交流をする機会をつくり、食を支える農業への理解を深めましょう。
- 祭りなど地域のイベントで、地元で生産された食材を積極的に利用しましょう。
- 栄養委員は、各地区公民館や老人クラブ、学校などに出向き、望ましい食生活の普及や地産地消の推進を図りましょう。
- 地域の福祉施設や企業、その他各種団体なども地産地消の推進に努めましょう。

《行政の取組》

- 母子保健事業や家庭教育に関する取組を通じて、保護者の食や食育に関する意識づくりを進めます。
- 保育園・こども園、学校において、子どもとともに保護者を対象に、生産から食卓までの食の流れなど、食に関する基礎的な知識を提供するとともに、食への感謝の気持ちを育むための啓発を進めます。
- 地元の生産物が積極的に利用されるよう、生産者や食に関する事業者と協力して消費者に働きかけます。
- 保育園・こども園や学校の給食において、行事食などを取り入れ、矢掛町産や岡山県産の食材の活用に努めます。
- 地域の福祉施設や企業、その他各種団体などと協働して地産地消の推進を図ります。

第7章 計画の検証・評価

このたび策定した「健康やかげ21・食育推進計画」を実効性のあるものにするためには、関連する各施策・事業や計画全体に対する検証・評価が不可欠となります。

検証・評価にあたっては、本計画の設定した評価指標に基づいて、保健や医療、福祉などに関する統計データ、関連する施策や事業の実施状況を示すデータなどを積極的に活用するとともに、本町の健康や食育に関する状況を客観的に整理し、把握に努めます。また、地区組織との連携を図り、現状や問題点、課題などの整理と把握に努めます。

なお、健康やかげ21・食育推進委員会を立ち上げ、計画の進捗管理や定期的な検証・評価を適宜行いながら、健康や食育に関する課題を共有し、関連する施策や事業の見直しと、改善実施に取り組めます。

資料編

1 健康やかげ21・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置目的)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づき、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、より良い生活習慣を心がけ、病気の発症予防に向けた健康づくりを総合的・計画的・体系的に推進するための指針となるべき健康やかげ21・食育推進計画（以下「計画」という。）を策定するため、健康やかげ21・食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置することを目的とする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について、調査及び審議を行うものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号のほか目的達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療機関団体の役職員
- (2) 町議会議員
- (3) 知識経験者
- (4) 行政機関の職員

(任期)

第4条 委員の任期は、当該計画に係る審議が終了するまでとする。ただし、役職による委員の任期は、その役職の任期による。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会の議長は、委員長がその職務を行う。

3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、その会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(補助機関)

第7条 計画に関して措置すべき事項を調査・研究させるため、委員会にプランナーグループを置くことができる。

(費用弁償)

第8条 委員の費用弁償は、非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和29年矢掛町条例第17号)に定める専門委員の例により支給する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 第6条第1項の規定にかかわらず、最初に開かれる委員会は、町長が招集する。

2 健康やかげ21・食育推進計画策定委員会委員名簿

(順不同)

団 体 名	役 職	氏 名	備 考
矢掛町国民健康保険病院	病院事業 管理者	名 部 誠	委 員 長
小田郡教育研修会 給食部門	会 長	山 崎 直 哉	副委員長
笠岡医師会	副 会 長	西 垣 卓	委 員
一般社団法人 笠岡・小田歯科医師会	代 表	河 上 幸 雄	委 員
矢掛町議会 産業福祉常任委員会	委 員 長	原 田 秀 史	委 員
矢掛町老人クラブ連合会	会 長	日 置 彰 雄	委 員
やかげスポーツクラブ	理 事 長	妹 尾 茂	委 員
矢掛町農業委員会	会 長	高 月 周 次 郎	委 員
矢掛町栄養改善協議会	会 長	三 宅 裕 子	委 員
矢掛町愛育委員会	会 長	岡 部 好 美	委 員
矢掛町自治協議会連絡会	会 長	有 安 繁 騎	委 員
矢掛町地区公民館連絡協議会	副 会 長	古 城 國 彦	委 員
備中保健所	所 長	藤 村 隆	委 員
矢掛町保育園・こども園長会	会 長	守 屋 淳 生	委 員

3 健康やかげ21・食育推進計画策定経過

時 期	委 員 会
令和2年3月5日から 令和2年3月20日まで	健康やかげ21・食育推進計画策定に係る町民の健康づくり、 食育に関する意識やニーズ把握のためのアンケート調査 (郵送配布、郵送回収)
令和2年7月7日	健康やかげ21・食育推進計画策定委員会を設置(告示)
令和2年8月20日	第1回健康やかげ21・食育推進計画策定委員会 ○委員紹介 ○委員会設置要綱の説明、役員選出 ○健康やかげ21・食育推進計画策定に関する諮問 ○委員会の年間計画について ○矢掛町の現状と課題について ○健康やかげ21・食育推進計画骨子について
令和2年10月22日	第2回健康やかげ21・食育推進計画策定委員会 ○健康やかげ21・食育推進計画(素案)に関する審議
令和2年12月17日	第3回健康やかげ21・食育推進計画策定委員会 ○健康やかげ21・食育推進計画(素案)に関する審議 ○健康やかげ21・食育推進計画(案)に関する意見募集
令和2年12月29日から 令和3年1月12日まで	健康やかげ21・食育推進計画(案)の意見募集の実施
令和3年2月18日	第4回健康やかげ21・食育推進計画策定委員会 ○健康やかげ21・食育推進計画(案)に関する意見募集の 実施結果報告 ○健康やかげ21・食育推進計画(案)に関する審議 ○健康やかげ21・食育推進計画策定に関する答申
令和3年3月	公表

4 諮問・答申

矢保福第1178号
令和2年8月20日

健康やかげ21・食育推進計画策定委員会
委員長 名部 誠 殿

矢掛町長 山野 通彦

健康やかげ21・食育推進計画の策定について（諮問）

健康増進法第8条第2項並びに食育基本法第18条第1項の規定に基づく健康やかげ21・食育推進計画を定めたいので、健康やかげ21・食育推進計画策定委員会設置要綱第2条の規定により、当該計画の策定について諮問します。

令和3年2月18日

矢掛町長 山野通彦 殿

健康やかげ21・食育推進計画策定委員会
委員長 名部 誠

健康やかげ21・食育推進計画の策定について（答申）

令和2年8月20日に諮問を受けた、令和3年度から令和7年度までの健康やかげ21・食育推進計画の策定について、本委員会において関係資料の収集など専門的かつ実務的な見地からの調査・研究を数回にわたり実施するとともに、健康増進法、自殺対策基本法及び食育基本法、並びに第六次矢掛町振興計画との整合性を図りながら、次の委員による計4回の会議を通して慎重に審議した結果、ここに集大成した計画書（案）を付して答申する。

記

委員長	名部 誠	委員	高月 周次郎
副委員長	山崎 直哉	委員	三宅 裕子
委員	西垣 卓	委員	岡部 好美
委員	河上 幸雄	委員	有安 繁騎
委員	原田 秀史	委員	古城 國彦
委員	日置 彰雄	委員	藤村 隆生
委員	妹尾 茂	委員	守屋 淳生

答申にあたり

わが国では、生活水準の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が急速に延びており世界有数の長寿国となっています。しかし一方で、認知症や要介護状態となる人が増加しており、健康寿命を延ばすことが課題となっています。

本委員会では、健康増進法、自殺対策基本法及び食育基本法の理念に基づいた本町における計画の必要性を十分認識するなかで、町民一人ひとりが主体的、かつ継続的に健康づくりと食育に一体的に取り組むことが不可欠であるとの意見で一致したところです。また、必要に応じて、その施策の進捗状況を評価検討する機関を設置することも併せて求めるものです。

町当局においては、この答申の趣旨を十分踏まえ、健康やかげ21・食育推進計画を策定されるとともに、個人、家庭、地域、行政、関係団体のそれぞれが役割を果たし、協働して施策が講じられるよう期待します。

健康やかげ21・食育推進計画

■ 発行日 令和3(2021)年3月

■ 発行 矢掛町 保健福祉課

〒714-1297 岡山県小田郡矢掛町矢掛 3018 番地

TEL (0866)82-1013 FAX (0866)82-9061