

第2次吉野町健康増進計画 及び食育推進計画

平成28年3月

目 次

第1章 健康増進計画の概要

1. 計画策定の趣旨・目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画策定の方法	2

第2章 吉野町の概況と健康状況

1. 人口構成	3
2. 健康指標の現状	3
(1) 死亡原因について	3
(2) 要介護状態となっている主な要因	7
(3) 健（検）診の状況	8
(4) 国民健康保険医療費の状況	13
3. 健康よしの21計画の最終評価について	14

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念	17
2. 基本目標	17
3. 計画の体系	17
4. 目指すまちづくりのイメージ	19

第4章 計画の展開

1. 分野別の取組み	20
(1) 栄養・食生活（食育推進計画）	20
1) 栄養・食生活	20
2) 食育の推進 ～食への感謝～	21
(2) 身体活動・運動	22
(3) 休養・こころの健康	23

（４）受動喫煙の防止	24
（５）健康管理	25
（６）健康づくりがしやすいまちづくり	26
2. 健康指標の現状と計画目標値	28

第5章 計画の推進体制

1. 計画の推進方法	31
2. 各主体の役割	31
3. 進行管理・評価	32

参考資料について

第 1 章 健康増進計画の概要

1. 計画策定の趣旨・目的

健康は、すべての住民の願いであり、一人ひとりが QOL（生活の質）を向上させ、充実した毎日を過ごして豊かな人生を送るための前提条件です。

また、健康づくりは、住民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づき取り組む課題ですが、社会全体としても健康づくりを積極的に支援する体制づくりが重要です。

吉野町においても、「健康なら 21」の趣旨を踏まえ、早世を防止し、健康寿命の延伸をさせ「いつまでも生き生きと自立した毎日を過ごしたい」という願いを実現させるために平成 16 年 3 月「健康よしの 21」を策定しました。

この間、国では医療制度改革に伴い、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改められメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査・特定保健指導」が開始されるとともに、平成 19 年 4 月には「がん検診基本法」が施行され、総合的ながん対策が推進されています。また、「食育」を国民運動として推進していくため、平成 23 年度から「第 2 次食育基本計画」が策定されています。

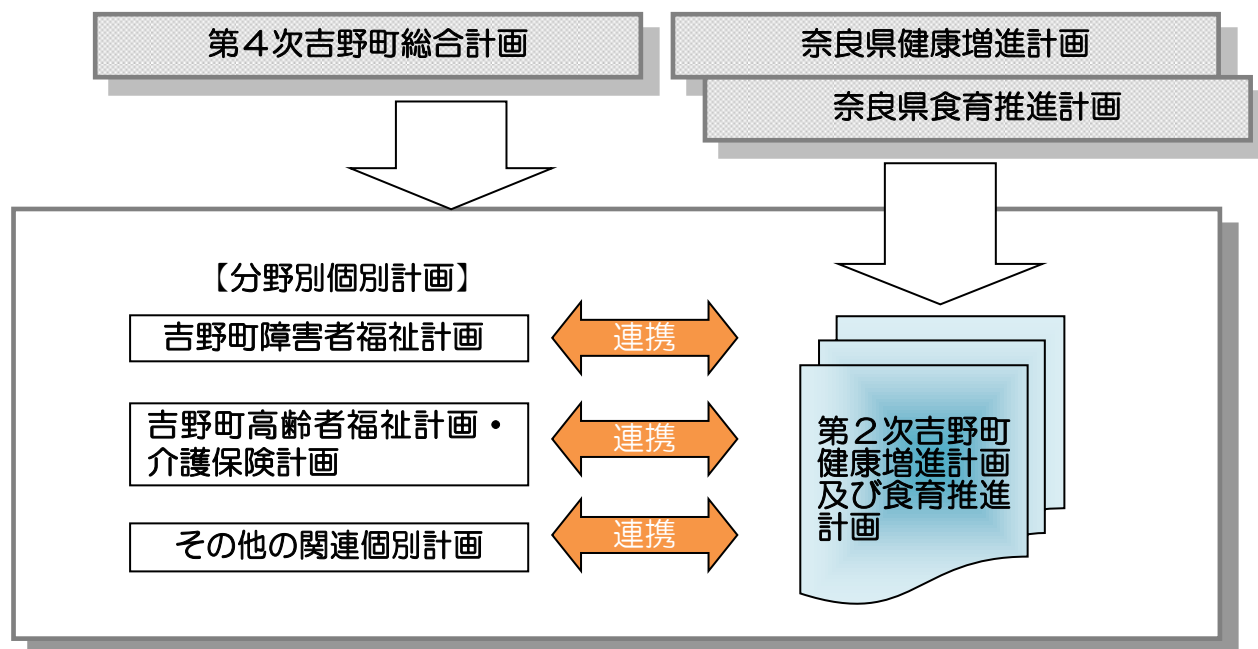
こうした中、「健康よしの 21」の期間の終了を迎えました。平成 16 年からの 10 年間で、本町では急速な少子高齢化の進行とともに住民の健康状況や健康づくりに対する意識は変化しています。国や県の動向やこれまで本町が進めてきた取り組みを見直すことが必要となっています。

今後、本町における健康増進、食育に関する施策を効果的に展開していくために「健康よしの 21」を見直すとともに、食を通じて健康の保持増進を行う「吉野町食育推進計画」を健康増進計画の中の「栄養・食生活」と連携をしながら併せて策定することとしました。今後の住民の主体的な生活習慣の改善や、健康増進や介護予防に関する取り組みを支援するための指針として行政、地域住民、関係機関が一体となって推進するための行動計画となります。

2. 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」に位置づけられます。

本町のグランドデザインである「第4次吉野町総合計画」及び「吉野町高齢者福祉計画・介護保険計画」、「吉野町障害者福祉計画」の各分野の個別計画との整合性と調和を図り、策定します。



3. 計画の期間

本計画は、平成28年度から平成37年度までの10年間を計画期間として策定します。また、10年間の計画期間であっても、事業の進捗状況の検証、様々な状況の変化により見直しの必要性が生じた場合、適宜、計画の見直しを行っていくものとします。

4. 計画策定の方法

(1) 健康増進計画・食育推進計画策定委員会の開催

各種統計データなどを整理し、本町の健康に関する現状を明らかにし、関係機関との連携を図り、今後の健康づくりについての計画を策定していきます。

(2) 健康づくり・介護予防サポーター養成講座におけるワークショップを通しての住民ニーズの把握

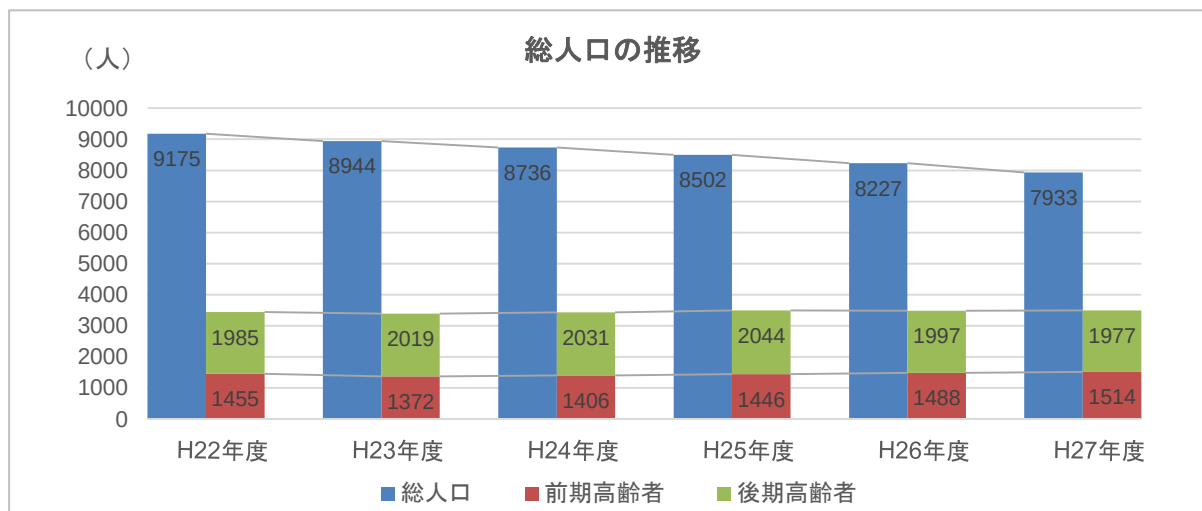
健康づくりのための具体的な取組み（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康・受動喫煙の防止・健康管理）について検討し、住民が主体的に健康づくりに取組むことができるようにしていきます。

(3) パブリックコメントの実施

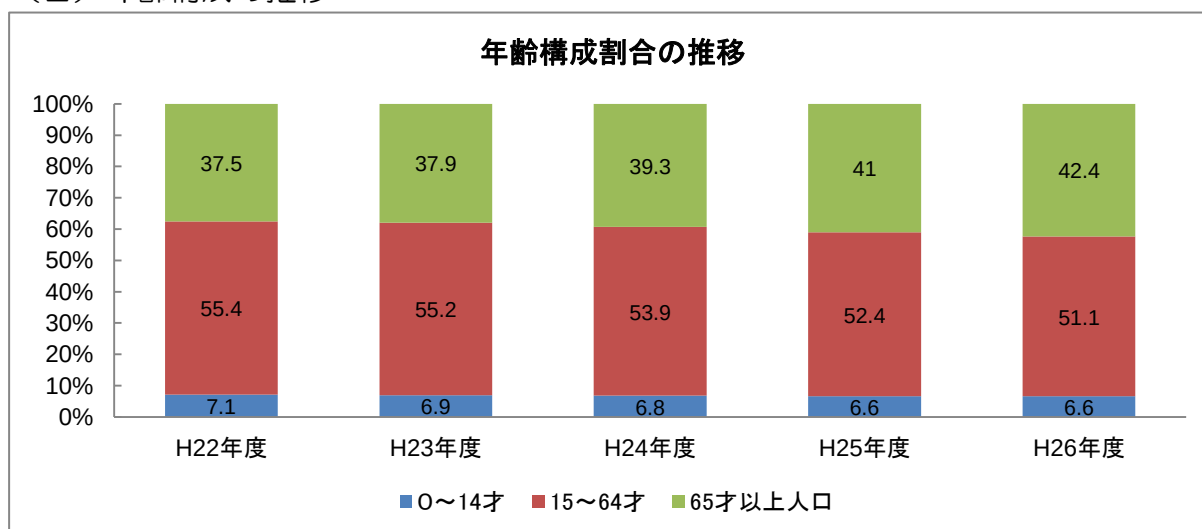
第2章 吉野町の概況と健康状況

1. 人口構成

(1) 人口の推移



(2) 年齢構成の推移

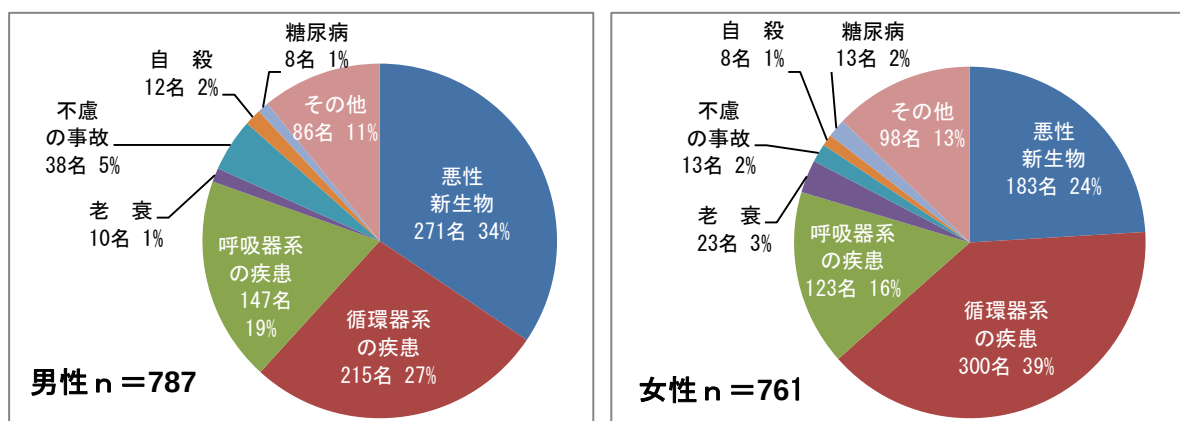


(住民基本台帳及び外国人登録 9月30日現在)

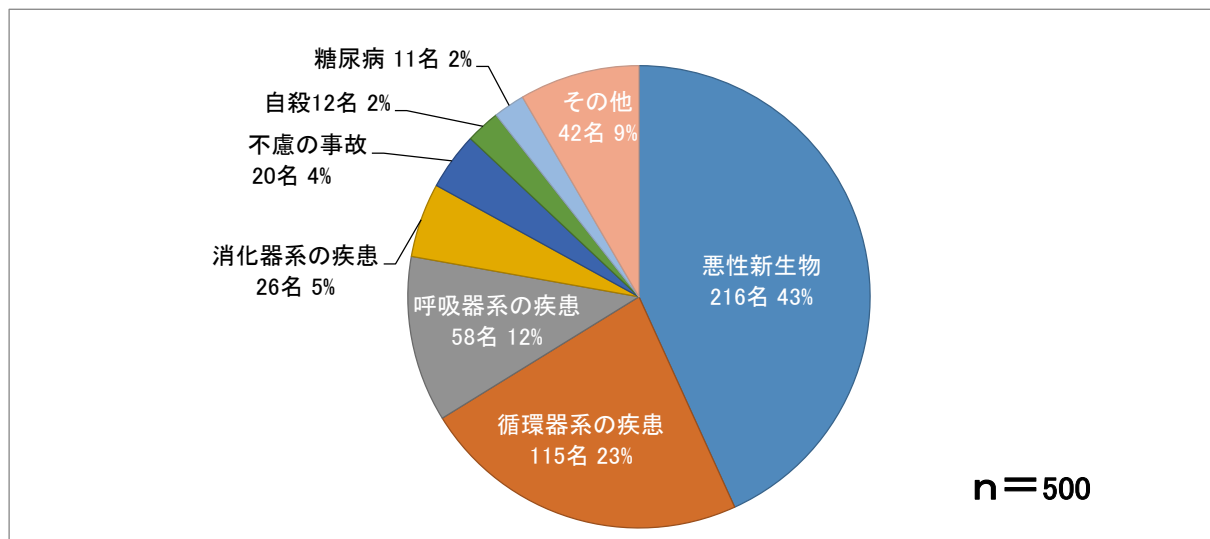
2. 健康指標の現状

(1) 死亡原因について

①死因別死亡者数の内訳 (H16～25年の10年間の総計)

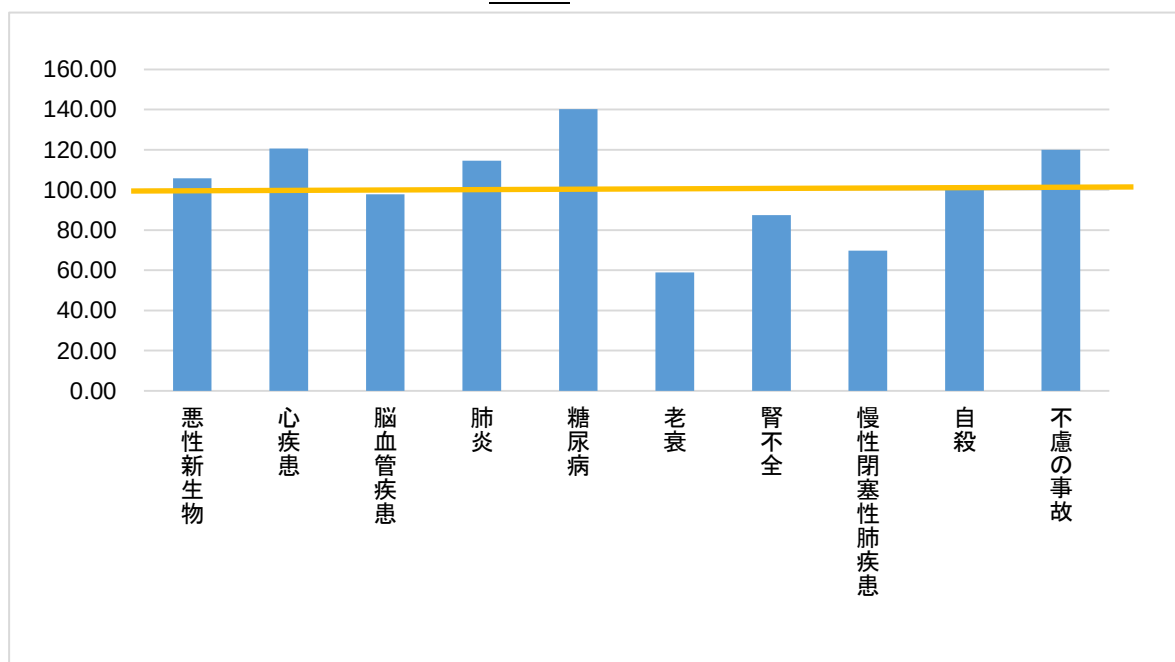


②50～79 歳の死因別死亡者数の内訳（H16～25 年の 10 年間の総計）

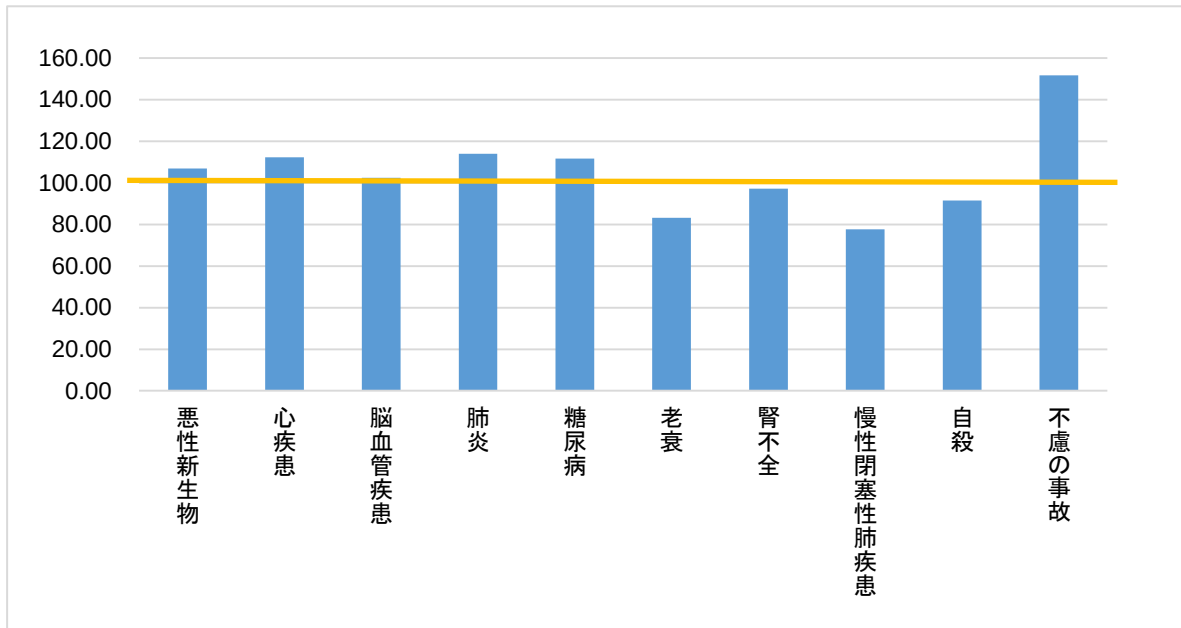


③吉野町死因別標準化死亡比について¹⁾

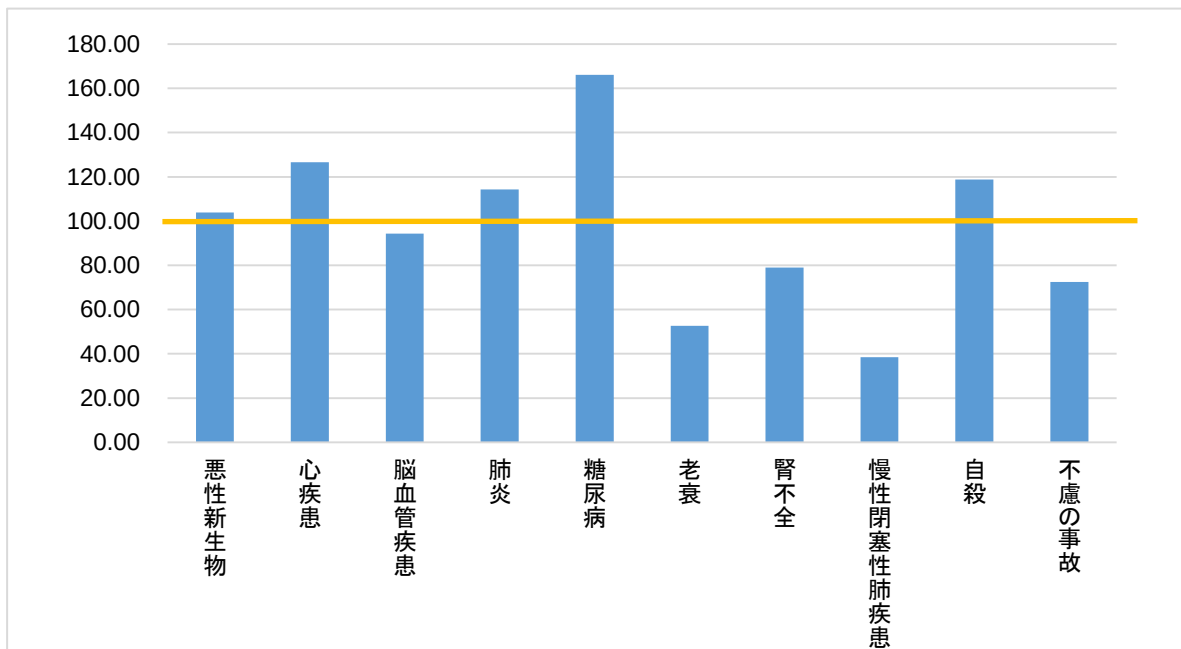
* 吉野町死因別標準化死亡比 全体（H16～H25 年の 10 年間の総計）



＊吉野町死因別標準化死亡比 男 性（H16～H25 年の 10 年間の総計）

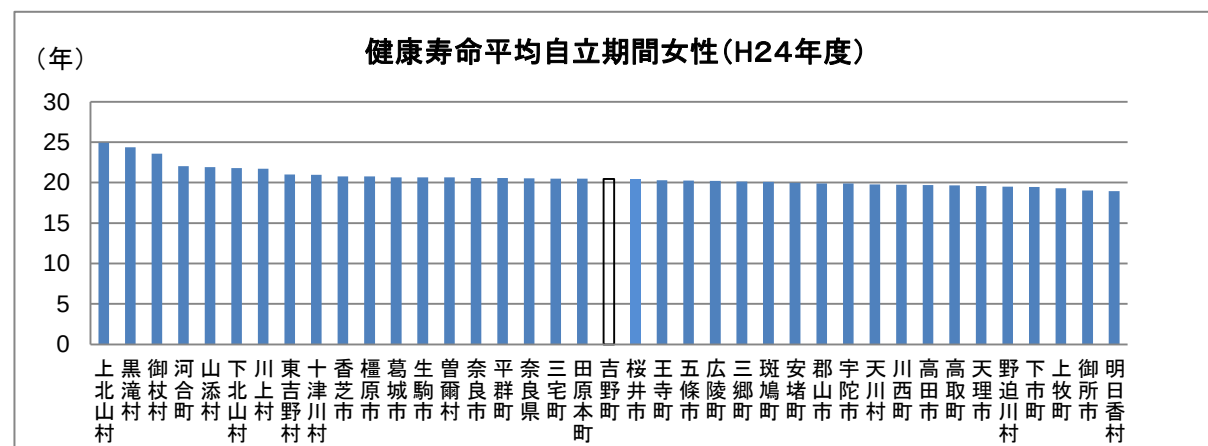
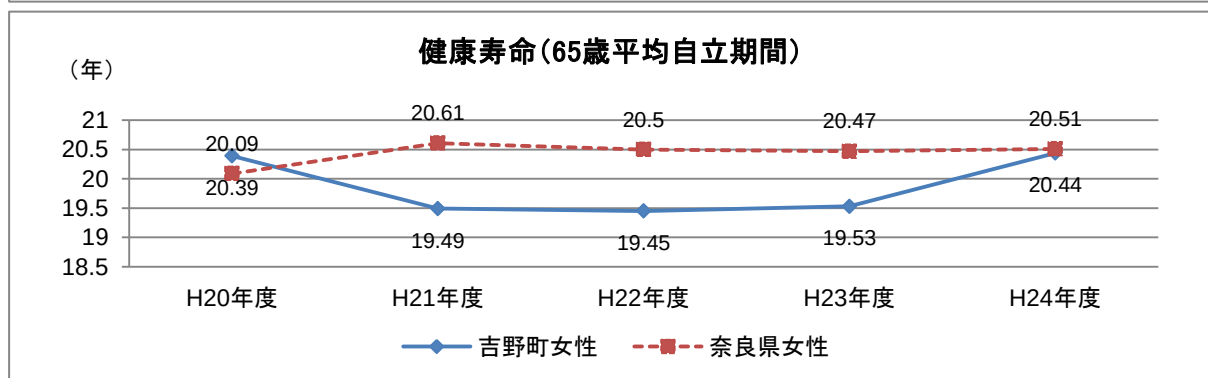
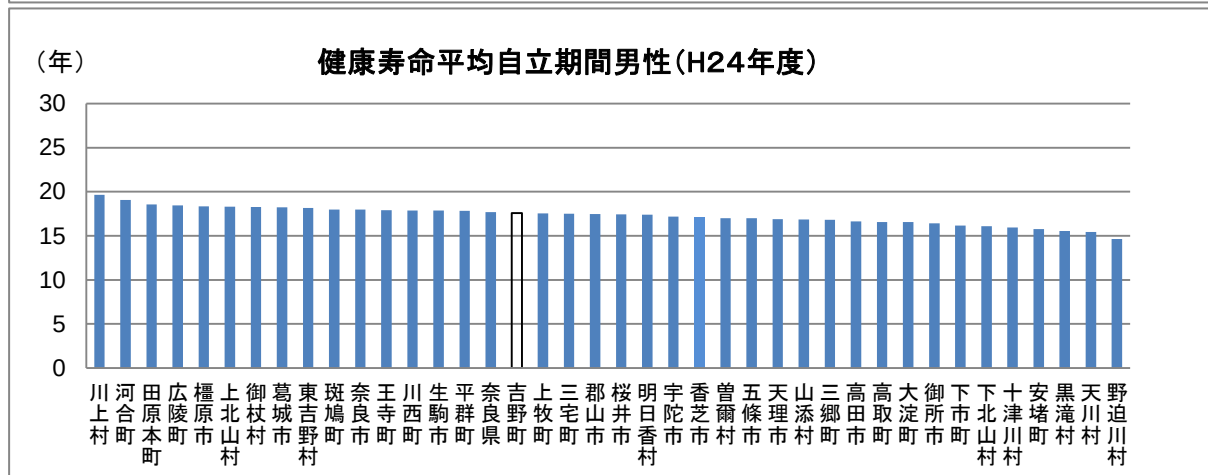
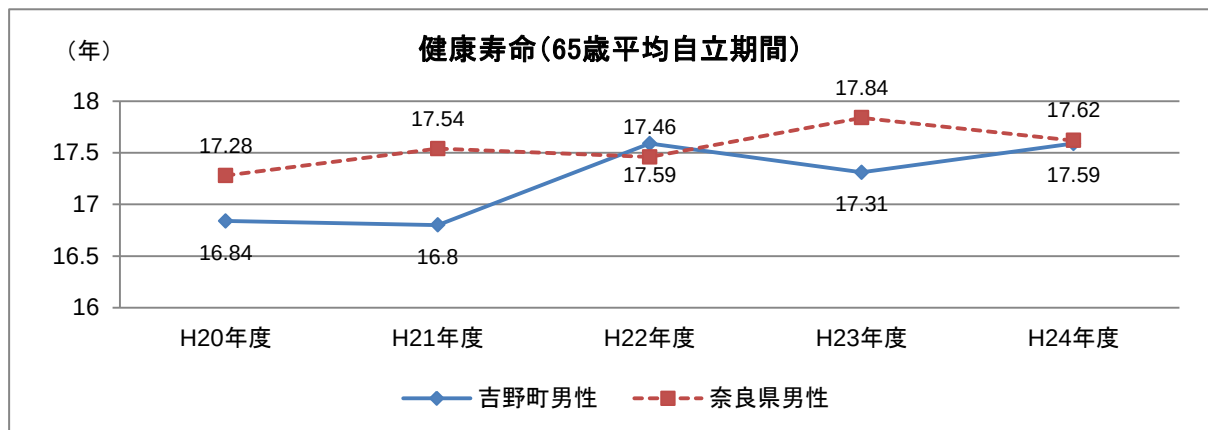


＊吉野町死因別標準化死亡比 女 性（H16～H25 年の 10 年間の総計）



標準化死亡比¹⁾：年齢の差を補正して死亡率を計算し、県平均を 100（グラフ内の黄色線は 100 を示しています）に換算したものです。100 より高ければ年齢構成の差を考慮しても県平均より死亡率が高いと言えます。

④健康寿命



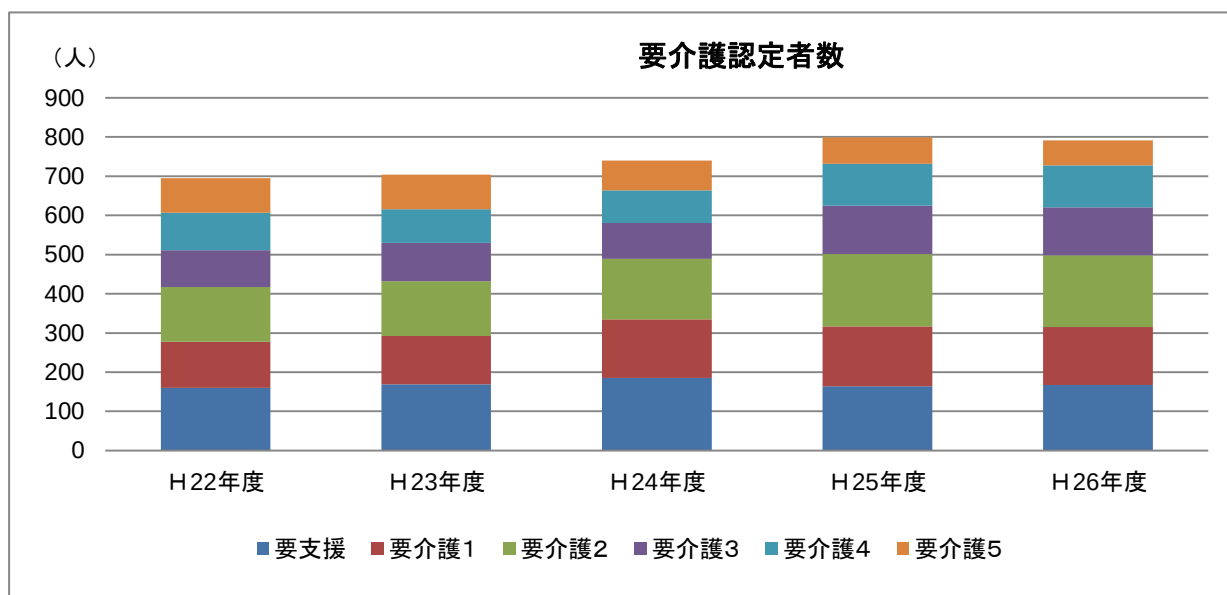
(奈良県市町村比較 奈良県健康推進づくり課調べ)

(2) 要介護状態となっている主な要因

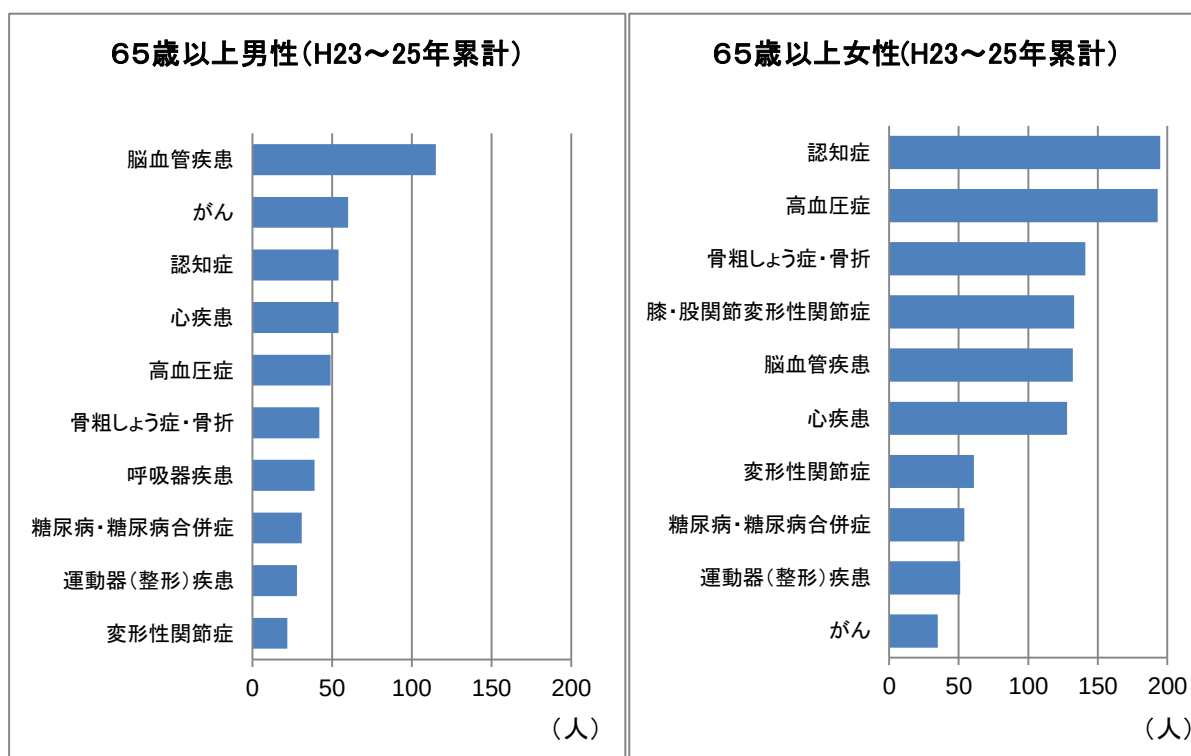
①介護保険 要支援・要介護認定者数の推移

(単位:人)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
要支援・要介護認定者数	695	704	740	799	791
要支援	160	169	185	164	167
要介護1	118	123	150	153	148
要介護2	139	140	154	184	183
要介護3	94	98	92	124	123
要介護4	96	86	83	107	107
要介護5	88	88	76	67	63

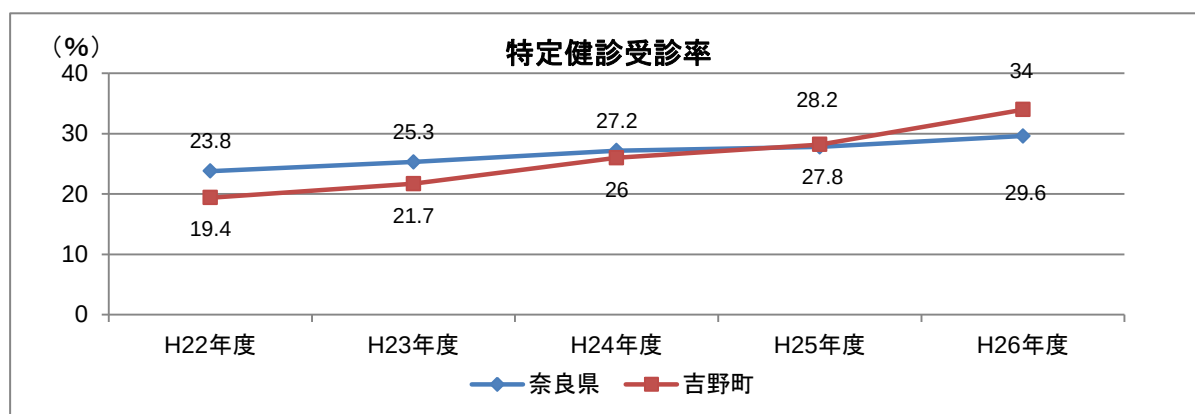


②要介護状態となる原因疾患 (上位 10 位まで)



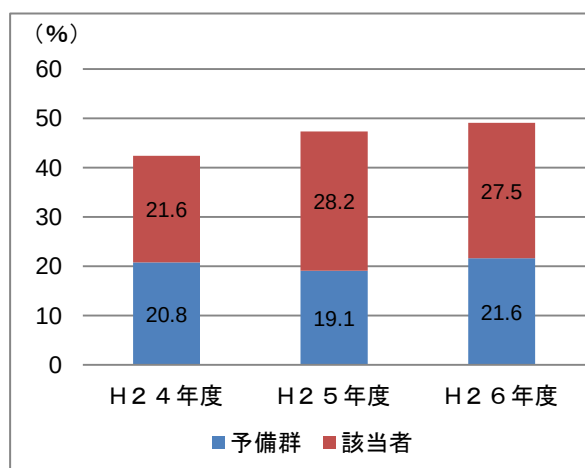
(3) 健（検）診の状況

①特定健診受診率年次数推移

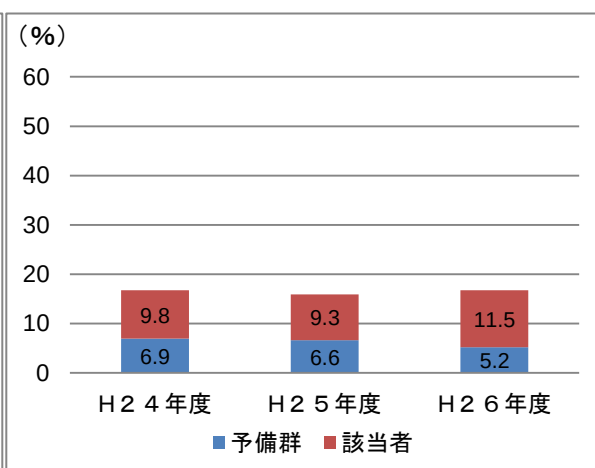


②メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合

<男性について>



<女性について>

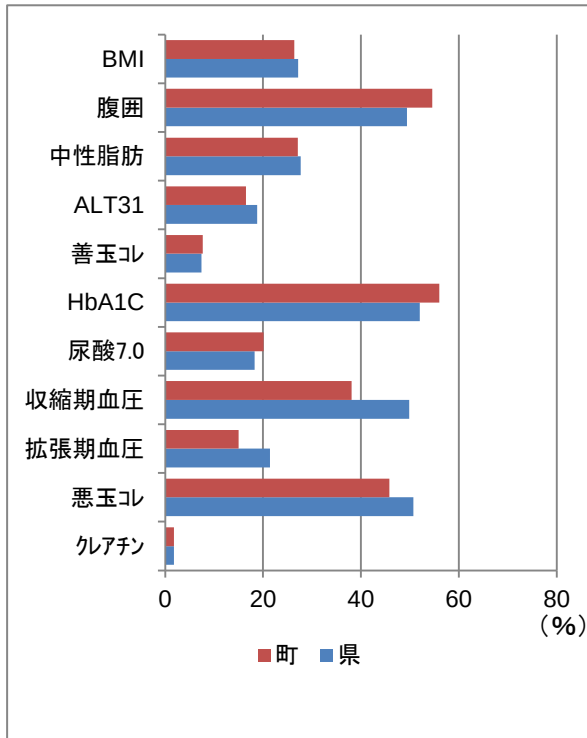


③特定健診受診者有所見者の状況(平成26年度)

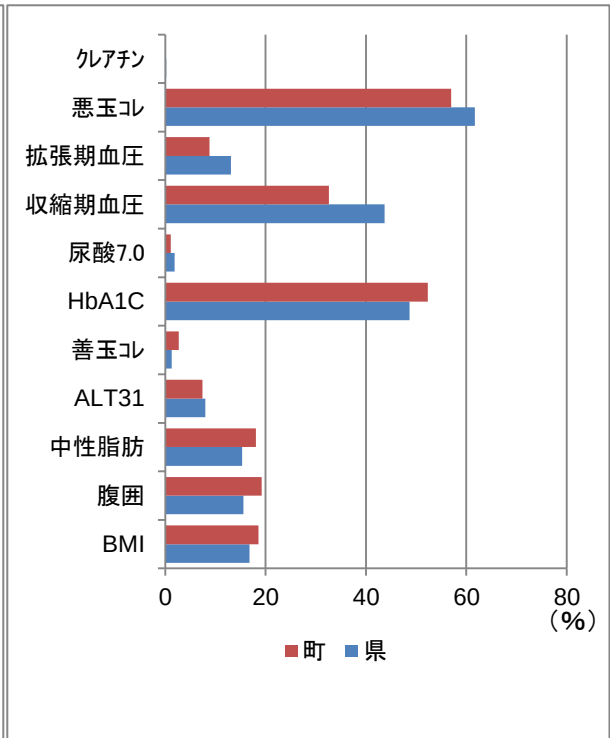
(単位: %)

結果		男		女		総計	
		県	町	県	町	県	町
摂取エネルギーの過剰	BMI25以上	27.2	26.4	16.8	18.6	21	21.9
	腹囲85cm以上	49.4	54.6				
	腹囲90cm以上			15.6	19.2		
	中性脂肪150以上	27.7	27.1	15.3	18.1	20.3	21.9
	ALT31以上	18.8	16.5	8	7.4	12.4	11.3
	HDLコレ40未満	7.4	7.7	1.3	2.7	3.8	4.9
血管を傷つける	HbA1C5.6以上	52	56	48.7	52.3	50	53.9
	尿酸7.0以上	18.3	20.1	1.9	1.1	8.5	9.2
	収縮期血圧	49.9	38.1	43.7	32.6	46.2	35
	拡張期血圧	21.4	15	13.1	8.8	16.4	11.4
	LDLコレ120以上	50.7	45.8	61.7	57	57.3	52.2
	クレアチン1.3以上	1.8	1.8	0.2	0	0.8	0.8

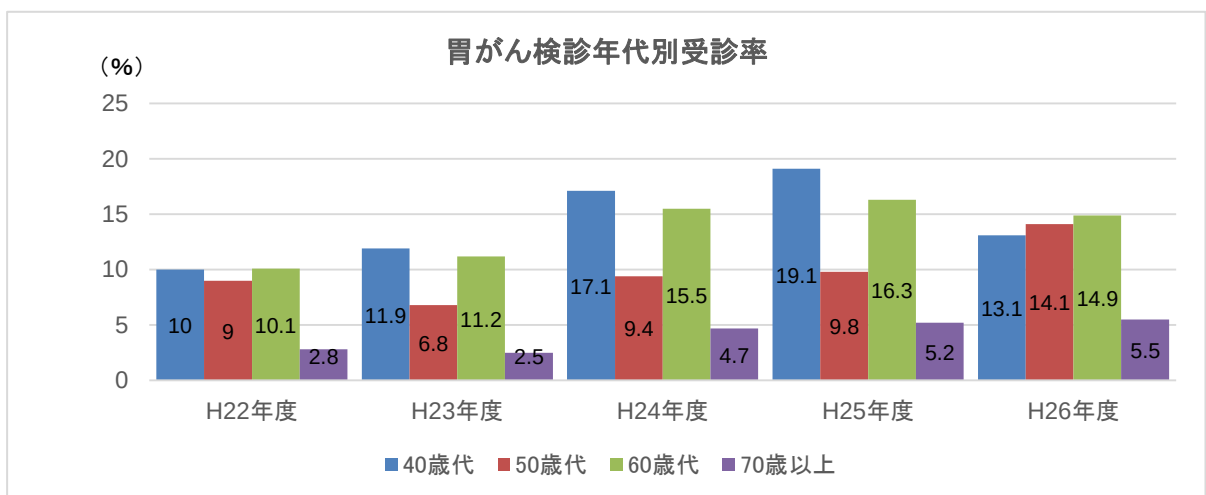
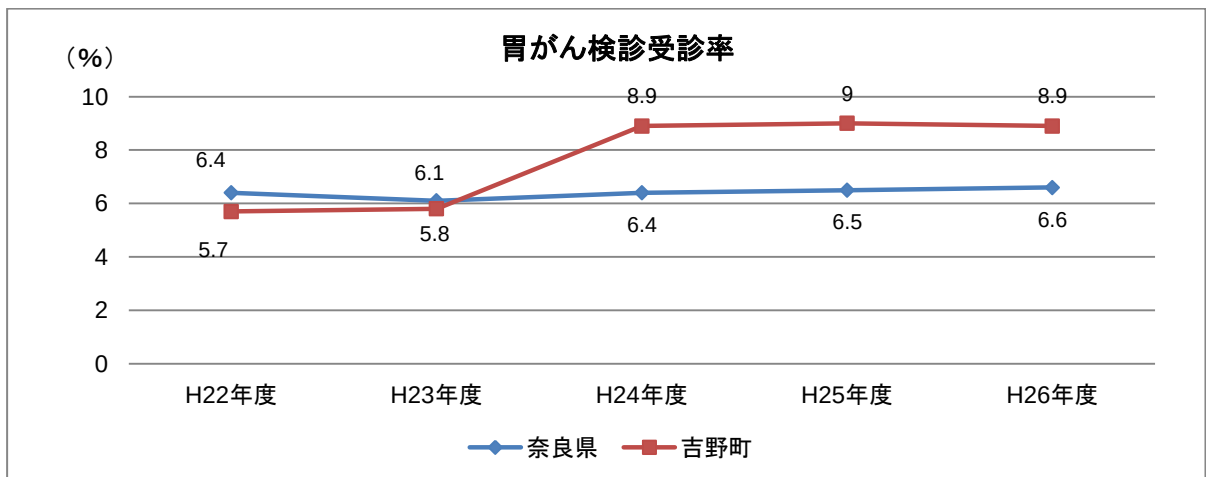
<有所見者の内訳 男性>

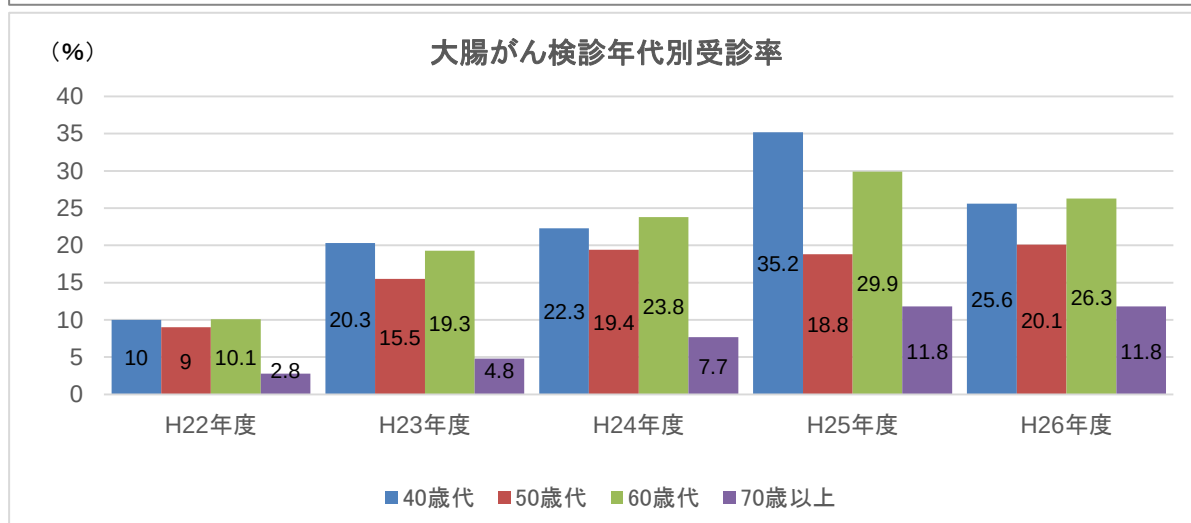
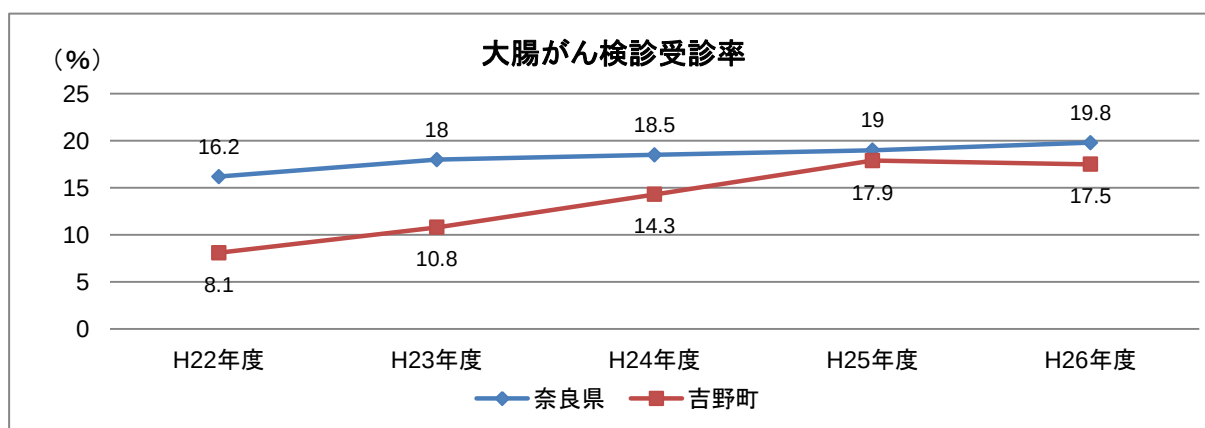
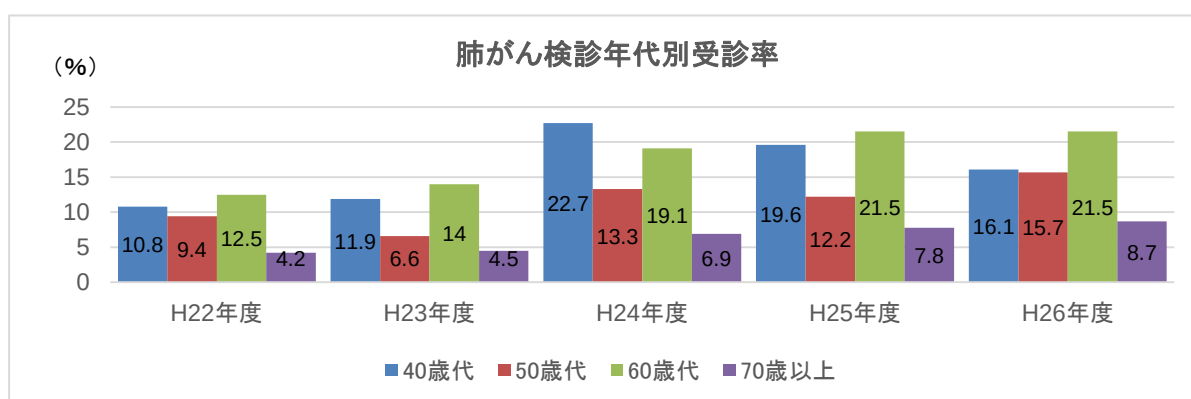
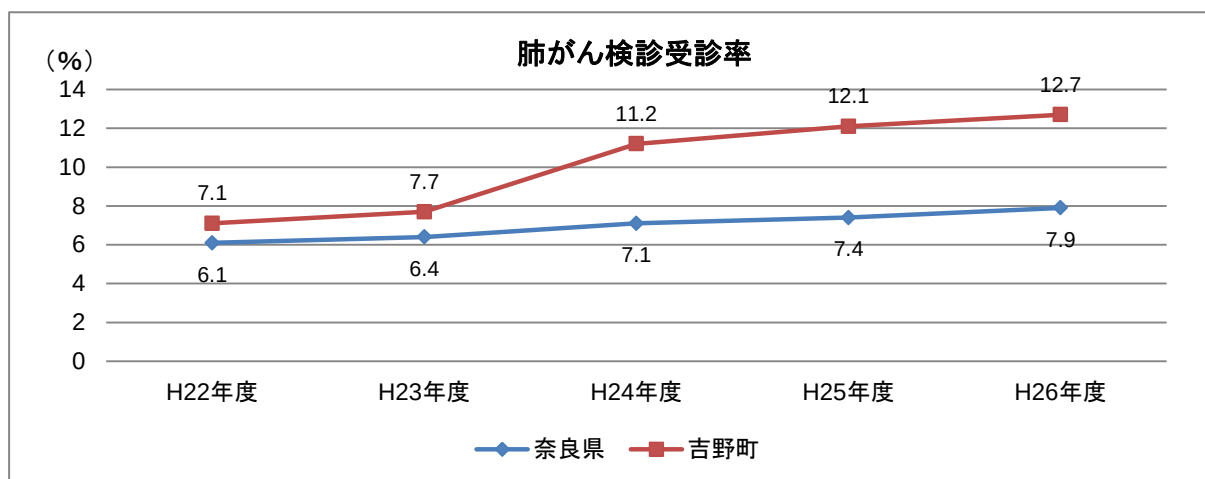


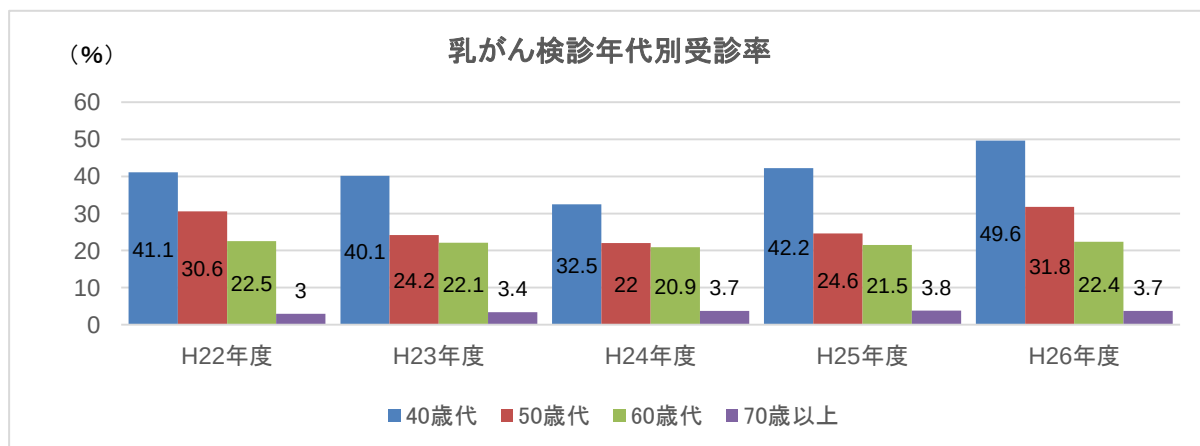
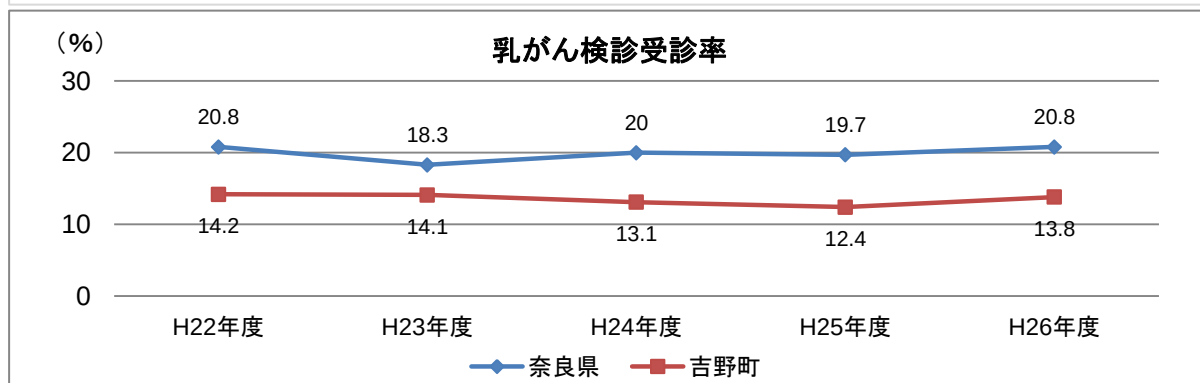
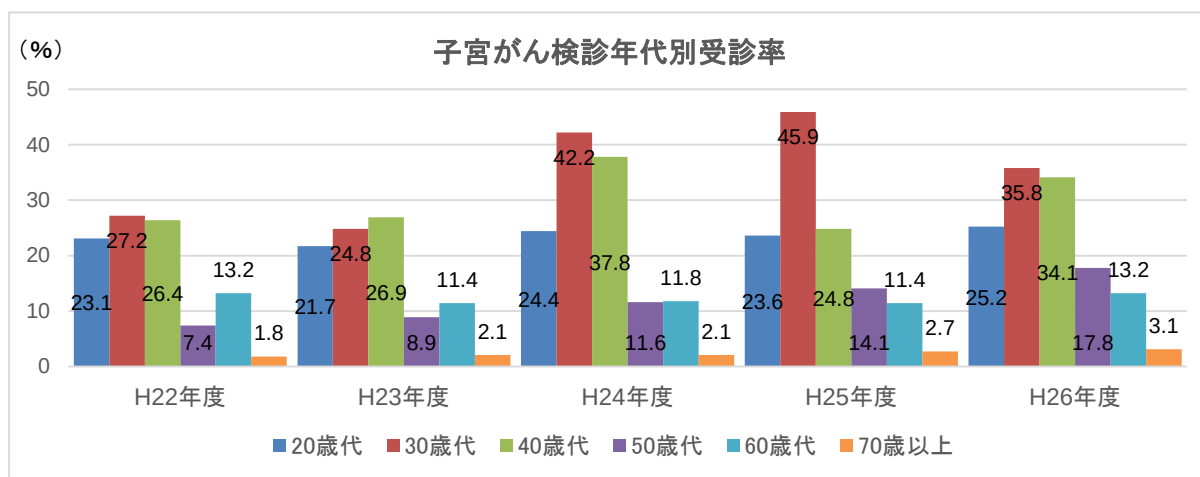
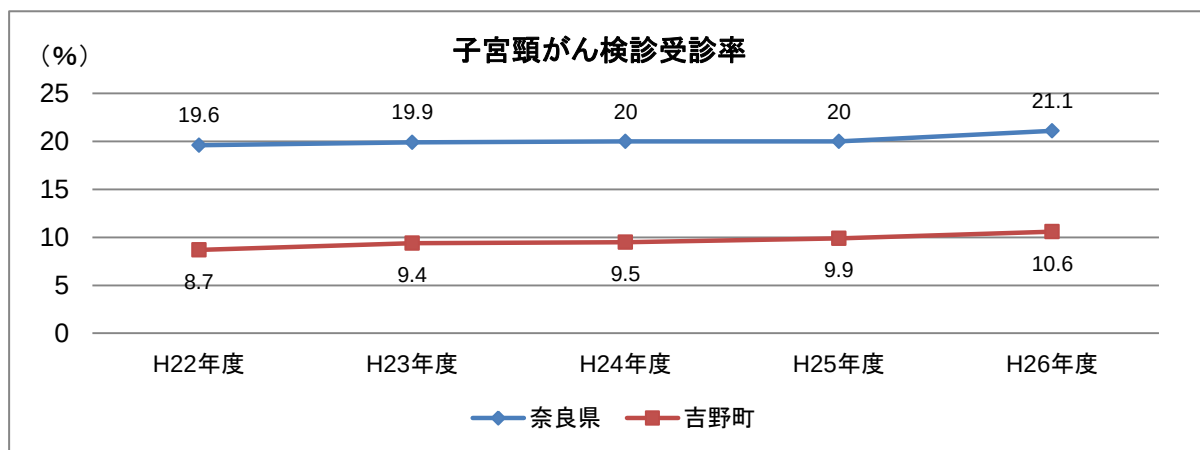
<有所見者の内訳 女性>



④がん検診受診率について





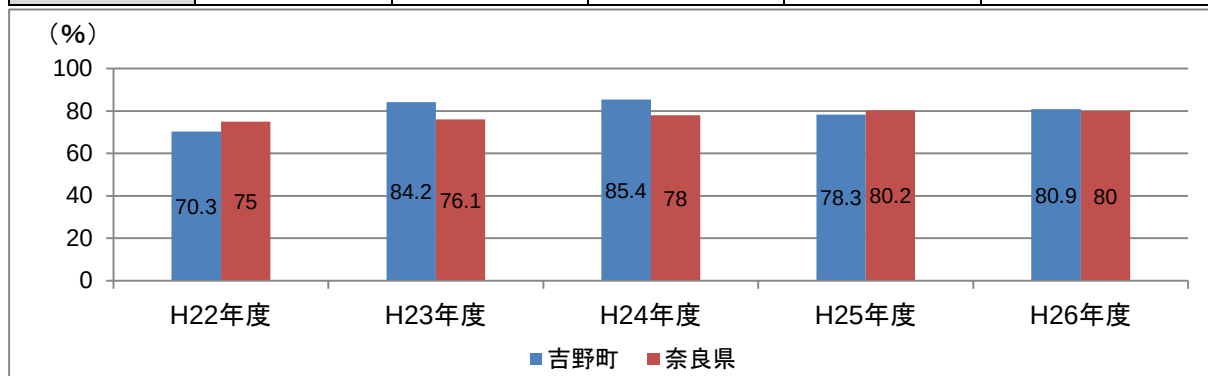


⑤歯科健診の状況

＊3歳児歯科健診 虫歯のない児の割合

(単位：％)

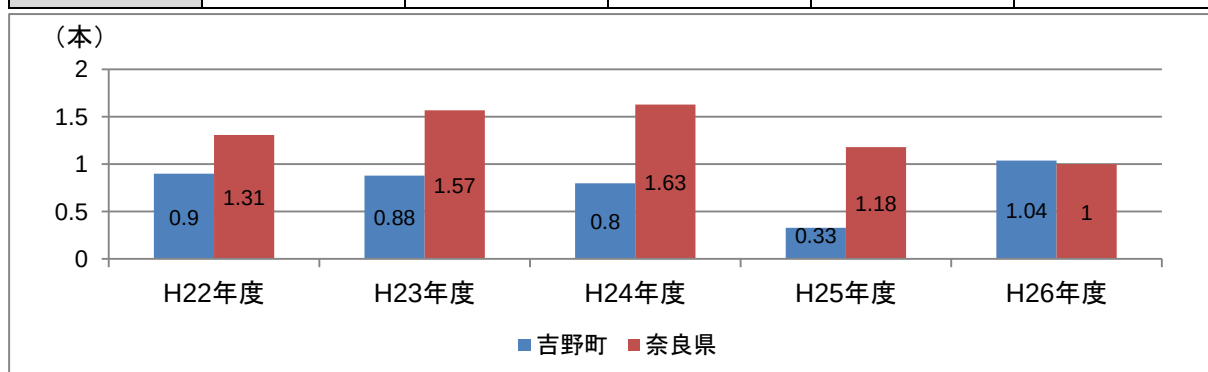
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
吉野町	70.3	84.2	85.4	78.3	80.9
奈良県	75.0	76.1	78.0	80.2	80.0



＊12歳児の平均虫歯の本数

(単位：本)

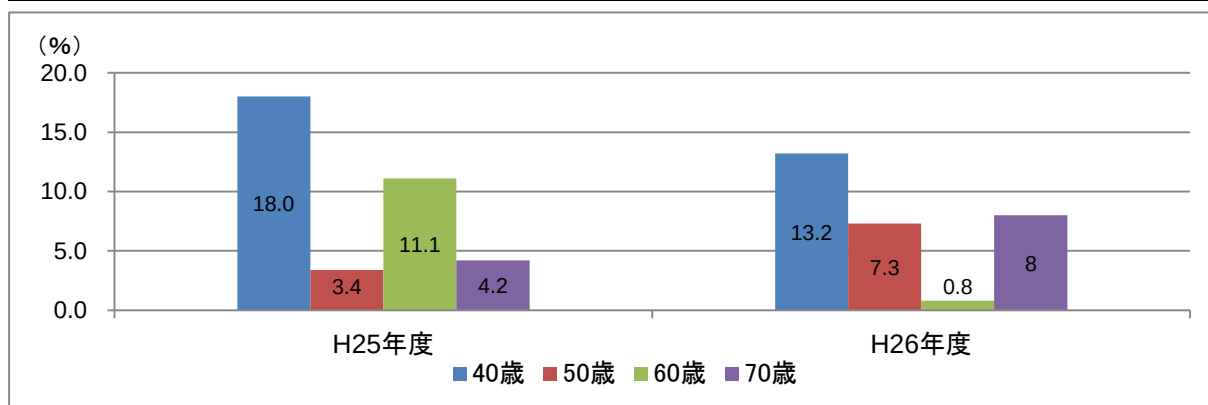
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
吉野町	0.9	0.88	0.8	0.33	1.04
奈良県	1.31	1.57	1.63	1.18	1.0



＊歯科健診受診率

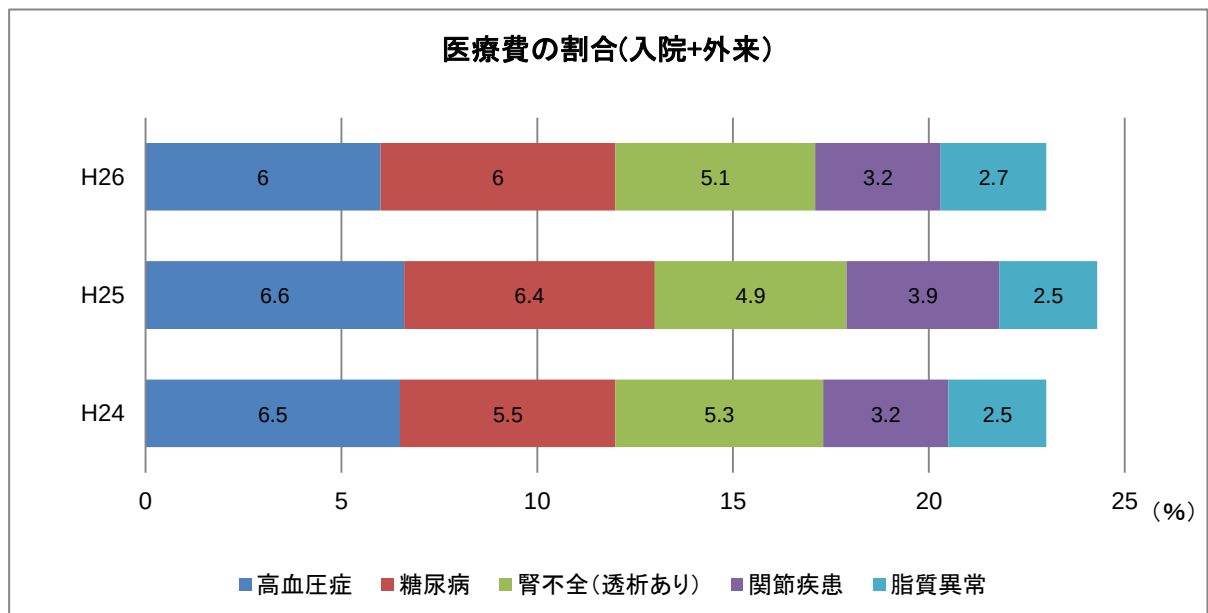
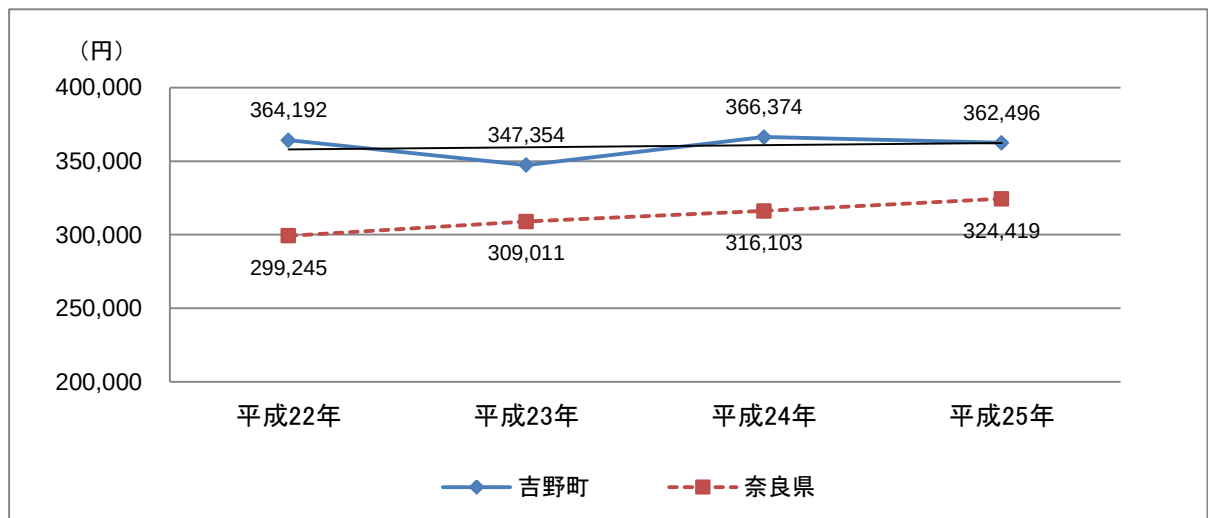
(単位：％)

	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
H25 年度	18.0	3.4	11.1	4.2
H26 年度	13.2	7.3	0.8	8.0



(4) 国民健康保険医療費の状況

①一人当たりの医療費状況



3. 健康よしの21計画の最終評価について

前計画に定めた数値目標について下記の評価判定に基づき、達成状況の評価を平成24年度に行いました。この計画では、具体的な数値目標は設定せず、数値の増加・減少のみを目標値としました。

<評価判定の基準>

A：指標値が改善している B：指標値の変化がないもの C：指標値が悪化している
D：調査方法が異なるため、評価できなかったもの

<指標の達成状況>

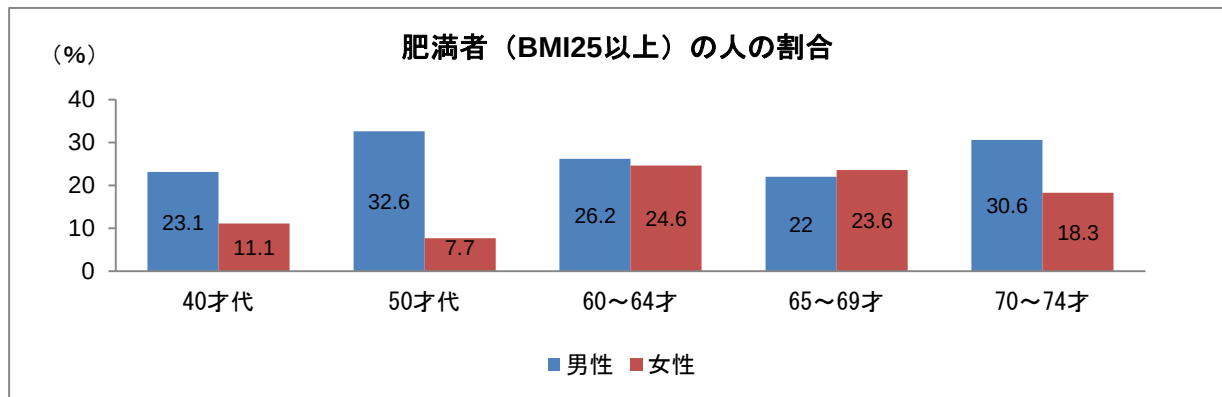
取組む分野	指 標	現状値	最終 評価値	評価
食生活 栄 養	薄味に気をつけている人を増やす	25.5%	26.1%	A
	多量飲酒者を減らす（男性）	12.5%	1.5%	A
	肥満者（BMI25以上の者）を減らす（男性）	30.5%	27.3%	A
	肥満者（BMI25以上の者）を減らす（女性）	18.4%	18.9%	B
	普段から歯の健康に気をつけている人を増やす	49.8%	67.4%	A
身体活動 運 動	週に1回以上運動をしている人を増やす（男性）	32.3%	35.6%	A
	週に1回以上運動をしている人を増やす（女性）	31.8%	26.1%	C
	運動不足を自覚している人を減らす	63.4%	64.1%	B
喫 煙	喫煙が脳卒中に及ぼす影響について知っている人を増やす	55.0%	75.9%	A
	受動喫煙の害を知っている人を増やす（肺がん）	89.2%	データなし	D
	たくさんの人の集まる場所での分煙実施ヶ所を増やす	8ヶ所	26ヶ所	A
健康管理	基本健診の受診率を増やす	11.9%	22.9%	A
	基本健診における高血圧者の事後指導の実施率を増やす	39.1%	健診体制の変更 あり評価できず	D

<残された課題>

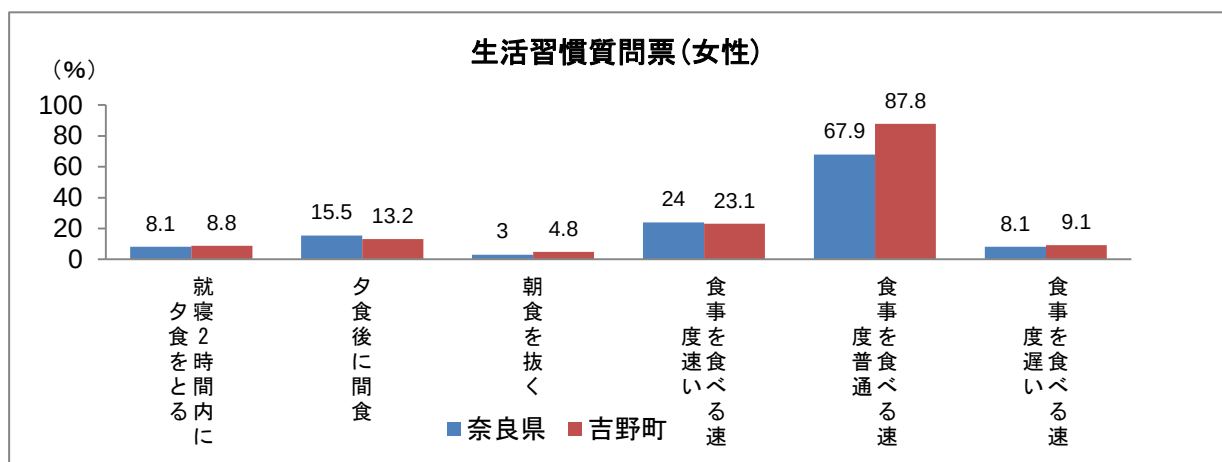
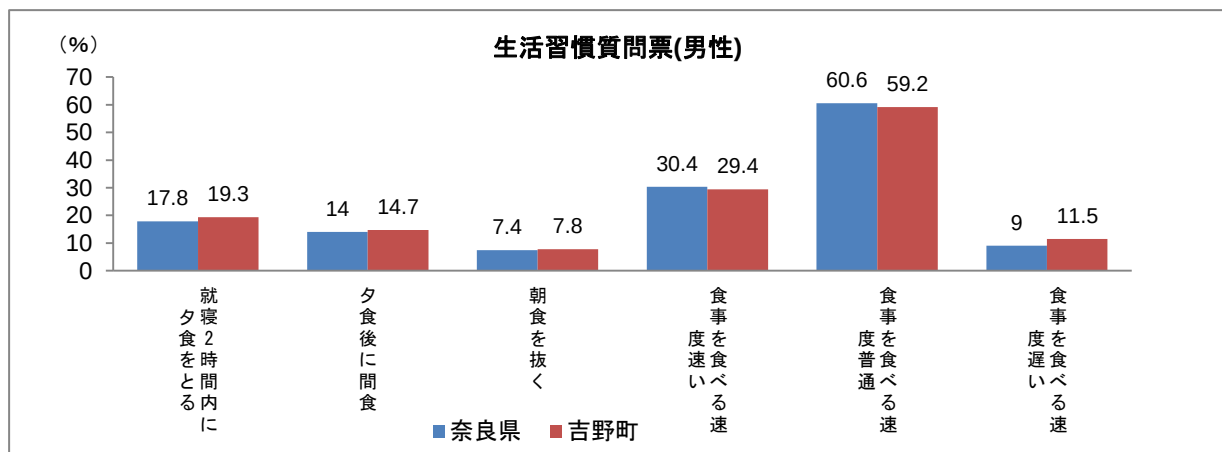
食生活 栄 養	薄 味	薄味に気をつけている割合は減少から横ばい状態。「薄味」が主観的なものであるため、特定保健指導で食事内容の聞き取りを行う機会などを利用して、実態が把握できるようにしていく必要がある。
	多量飲酒	今回の目標は達成した。今後も健診などでの聞き取りから実態把握は続ける。
	歯	子どものむし歯は改善に向かっており、歯の健康に気をつけていることによる効果が出てきていると考えられる。
	肥満	肥満、運動習慣とも男性の改善がみられるが女性の改善がみられない。女性の肥満者の割合は経年的な平均値も考慮してみると数値の変化はなかった。無理なく減量に取り組めるような支援が必要である。
身体活動 運 動	運動習慣 運動不足の自覚	男性は運動習慣のある人が増加傾向であるが女性は減少傾向である。女性の運動習慣のある割合は、県内と比較しても少ないことから運動の大切さを今後も周知していくことが大切であると考ええる。
喫 煙	受動喫煙の害	策定当時よりも受動喫煙の害が広い範囲に及ぶことが明らかになっており、さらに深い知識の普及が必要となってきた。
	分煙の推進	分煙されている場合でも、煙が流れていく所に多くの人が利用する場所があるので、より効果的な分煙の実施が必要だと考えられる。
健康管理	健診受診率	受診率は改善してきているがまだ県内で13番目に低いため、さらに継続して取り組んでいくことが必要である。
	健診事後指導	健診制度に変更があり目標とする指導対象者の見直しが必要。

(1) 栄養・食生活

指 標	現状値	最終評価値	評価
薄味にしている人の割合を増やす	25.5%	26.1%	A
多量飲酒者の割合（男性）を減らす	12.5%	1.5%	A
肥満者 BMI25 以上の割合を減らす（男性）	30.5%	27.3%	A
肥満者 BMI25 以上の割合を減らす（女性）	18.4%	18.9%	B
普段から歯の健康に気をつけている人の割合を増やす	49.8%	67.4%	A



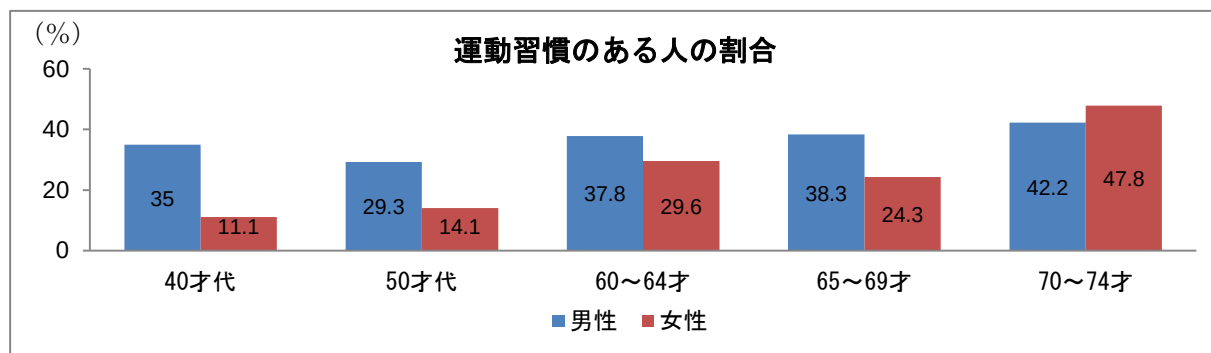
平成 24 年度大腸検診アンケート



平成 24 年度特定健診質問票

(2) 身体活動・運動

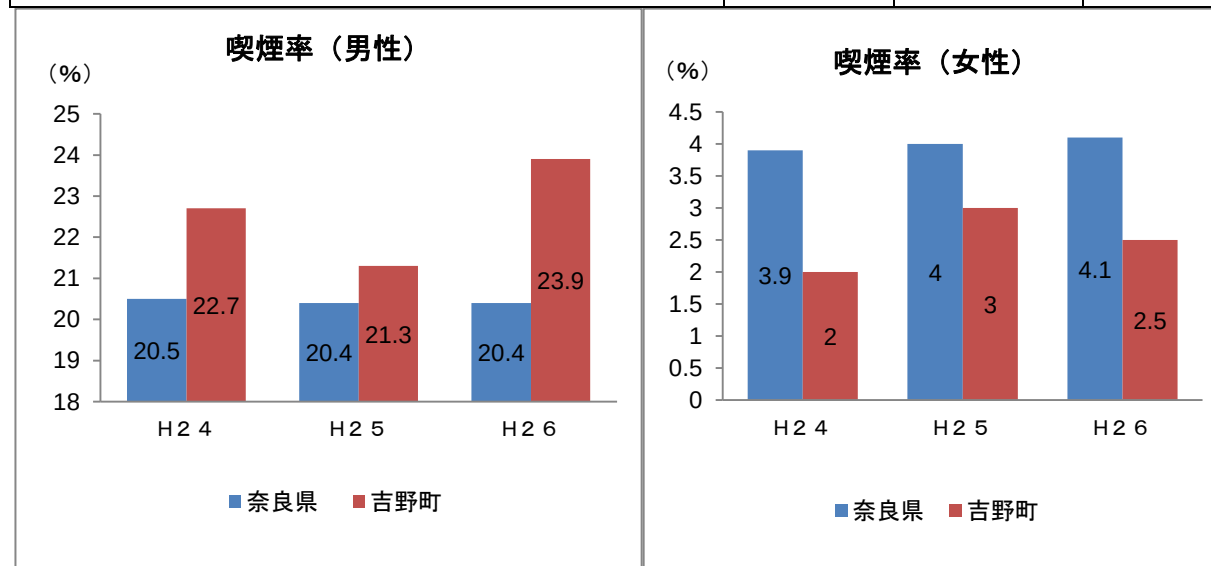
指 標	現状値	最終評価値	評価
運動習慣のある人の割合を増やす（男性）	32.3%	35.6%	A
運動習慣のある人の割合を増やす（女性）	31.8%	26.1%	C
運動不足を自覚している人の割合を減らす	63.4%	64.1%	B



平成 24 年度大腸検診受診者アンケート

(3) 喫 煙

指 標	現状値	最終評価時	評価
喫煙が脳卒中に及ぼす影響を知っている人を増やす	55.0%	75.9%	A
受動喫煙の害を知っている人を増やす（肺がん）	89.2%	データなし	評価できず
たくさんの人が集まる場所での分煙箇所を増やす	8か所	26 か所	A
妊婦の喫煙の割合	データなし	2.7%	評価できず



特定健診質問票

(4) 健康管理

指 標	現状値	最終評価値	評価
基本健診の受診率を増やす	11.9%	22.9%	A
基本健診における高血圧の事後指導の実施率を増やす	39.1%	健診体制の変更あり 評価できず	

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

健康で生き生きと自立した生活を送ることは、全ての住民の願いです。住民一人ひとりの健康づくりの取組みが町全体へ広がり、「第4次総合計画後期基本計画」に掲げられている、「生き生きと暮らすことができる健康のまちづくり」の実現を目指します。

「自分の健康は自分で守る」、「健康の保持・増進、生活習慣病を予防し、将来の介護予防につなげていく（認知症、脳卒中などの生活習慣病の発症を予防することで、これらの疾患が原因で要介護状態になることの予防につなげていく）健康づくりを核としたまちづくり」を基本理念とします。

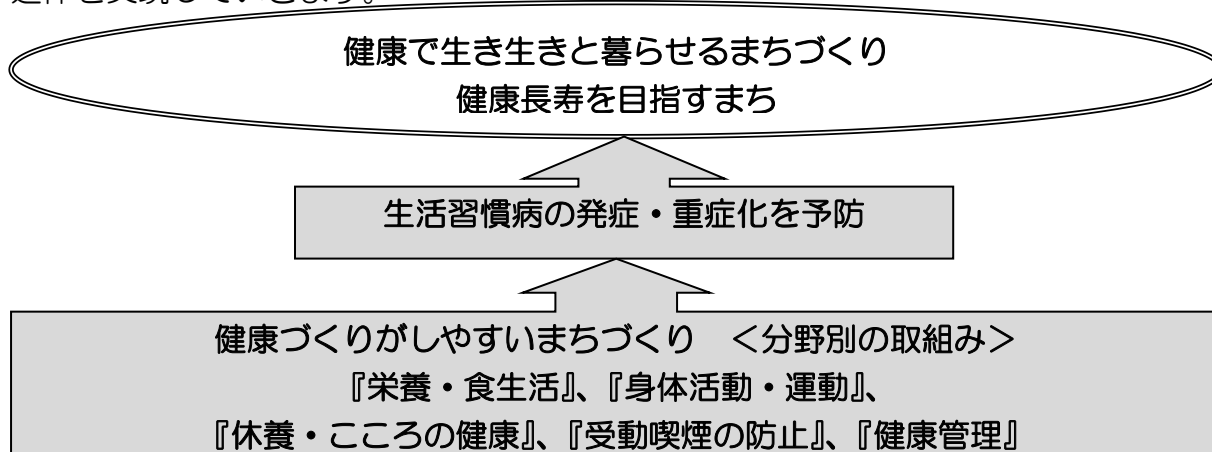
2. 基本目標

- ①認知症や寝たきりにならない期間である健康寿命を延伸する
- ②早世を予防する
- ③食への関心を深め、子どものころから食を大切にすることを育む
- ④介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしていく
 - ・若い世代から高齢者まで、個人が健康づくりに主体的に取り組む、「いつでも」、「どこでも」、「だれとでも」を合言葉とした健康づくりの輪を広げていきます
 - ・健康づくりを核とした仲間づくりに取り組み、「地域のマンパワー」を活かしてお互いを支え合い、健康づくりに取り組む環境を整備します

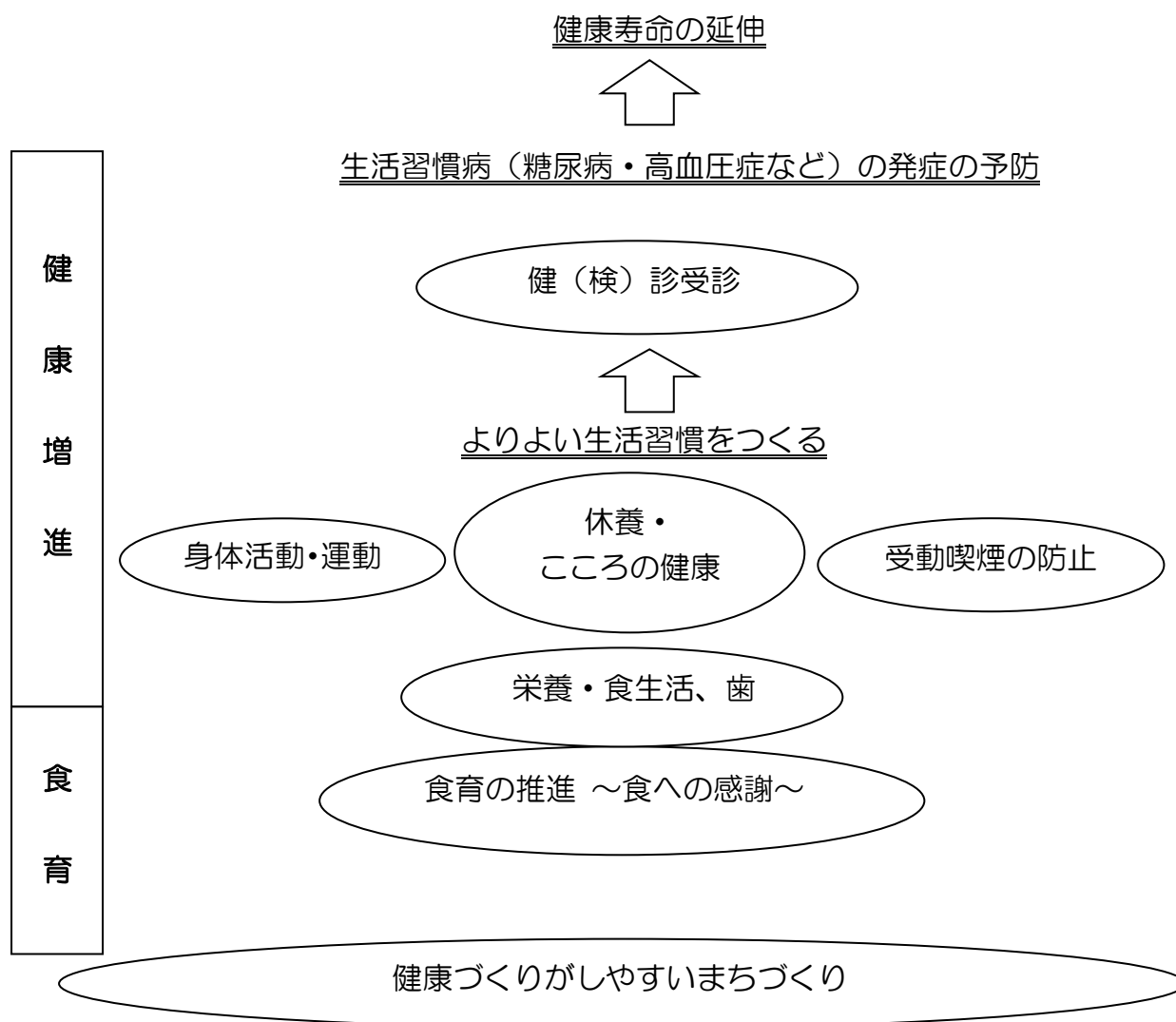
3. 計画の体系

基本目標の実現に向けては、健康増進と食育推進の分野別に沿って、具体的な取組みや数値目標を示して施策の展開を図ります。

健康づくりには、一人ひとりの健康づくりへの取組みや個人の取組みを支えるための環境づくり、地域における人と人とのつながり（絆）の強さなどが密接に関係しています。『栄養・食生活』、『身体活動・運動』、『休養・こころの健康』、『受動喫煙の防止』、『健康管理』の各分野においては、それらの取組みをつなげていくことで、がんや糖尿病、脳卒中、心臓病などの生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸を実現していきます。



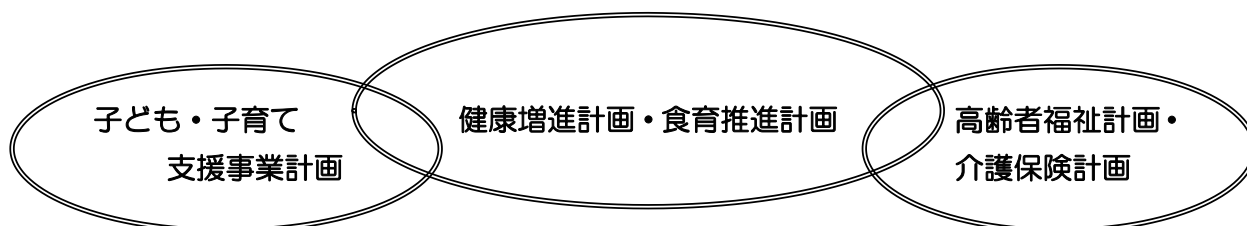
【計画の体系図】



【分野の設定について】

「健康よしの21計画」では、こころの健康分野での指標が明確でなかったため、運動することでこの分野の課題が解決できると考えていました。

しかし、健康寿命の延伸には、社会的なつながりなど友人・知人と出会う機会を持つことや、自身が健康と感ずることができるということが重要になっているため、「休養・こころ」の分野とその取組みを新たに入れます。



4. 目指すまちづくりのイメージ

健康長寿を目指すまち ～健康で生き生きと暮らせる吉野町～

基本目標

1. 認知症や寝たきりにならない期間である健康寿命を延伸する
2. 早世を予防する
3. 食への関心を深め、子どものころから食を大切にするところを育む
4. 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしていく

現状

<人口動態・死亡の特徴>

- * 高齢化率 44.3% (H27.9 末) で超高齢化
- * 50～79 歳の死因(吉野町 H16～25 年の死亡調査)
 - ・ 1 位はがん (216 人が死亡)
 - ・ 2 位は循環器疾患 (心疾患・脳卒中などで 115 人が死亡)
- * 糖尿病の標準化死亡比は、県と比較し 1.4 倍高い

<健康づくり・介護予防サポーター活動>

- * H27 年度に 53 名が養成講座を修了
⇒ H28 年度より活動を開始する

<介護・がん検診・医療・生活習慣病の特徴>

- * 介護の要支援、要介護認定者は増加～横ばい状態
原因疾患⇒脳卒中、高血圧症、認知症、骨折・変形性関節疾患が多い
- * 大腸・子宮・乳がん検診の受診率は、県に比べて低い
- * ひとり当たりの医療費が県平均より高く「高血圧症」・「糖尿病」による割合が高い
- * 50～60 歳代の肥満者割合が高い
- * 薄味に気をつけている人は 22.3%と低い
- * バランスのとれた朝食を摂っている小学生の割合は 50%

<取組む課題>

- * 健康で過ごすことのできる期間を延ばし、要支援・要介護状態を予防するために、60 歳代から加齢に伴う活動量の低下による筋力の低下を最小限にし、身体活動能力の維持増進を目指す予防活動を日常生活に取り入れる取組み
- * 早世や要介護の原因となる生活習慣病（高血圧、糖尿病、がんなど）を早期発見するための健診の受診率向上（未受診者への勧奨）と高血圧・高血糖者の重症化を予防する個別対応の取組み
- * 子どもの頃から食を大切にするところ、食の安心・安全を確保する判断力などを身につけることができるよう、妊娠（胎児）期から中学校までを対象に食への関心を高める継続した取組み
- * 介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、最期まで QOL（生活の質）を維持向上するために地域の仲間とのふれあいや絆を深める取組み

取組みの方向性

<分野別の取組みの推進>

栄養
食生活

身体活動
運動

休養・こころの健康

受動喫煙
の防止

健康
管理

<推進体制の構築>

「健康づくり・介護予防サポーター」など住民・行政・関係機関が協働しながら、「町の健康課題に取組む場づくり」とその内容を「町全体に発信する体制」の構築。

【つながる】

【いきいき】と【ふれあい】でつながりながら、町全体の健康づくりの取組みにつなげていく

【いきいき】

一人ひとりが主役で毎日
生き生きと過ごす

【ふれあい】

「いつでも」「どこでも」「だれ
とでも」取組むことができる

第4章 計画の展開

1. 分野別の取組み

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や子どもの健やかな成長、がん・糖尿病・脳卒中などの生活習慣病発症との関連が深く、生活の質にも大きく関係しています。

本町の健康づくりアンケートでは、食生活への関心が最も高くなっていることがわかりますが、50 歳代の男性、60 歳代前半の女性の肥満者の割合が高くなっています。その他に、薄味に気をつけている人の割合は横ばいであるものの、その実態がつかめていないのが現状です。

また、食べることと関係の深い歯の状況をみていくと、自分の歯が 20 本以上ある人の割合は、30 歳代を最多として年齢が高くなるほど低くなる傾向にあります。80 歳で 20 本以上歯のある人の割合は増加しています。

<目 標>

- 減らそう食塩、たっぷり野菜と脂肪ひかえめで健康的な食生活を
- 生涯自分の歯でおいしく、楽しく食べよう

<住民一人ひとりの取組み>

- 毎日朝食をとります
- 夕食後、夜寝るまで間食は取りません
- 野菜中心でバランスよく食べます
- 薄味にします
- アルコールの飲みすぎを控えます
- 寝る前の歯みがきを必ずします
- 正しい歯磨き法を実践します
- 良く噛んでゆっくり食べます

<地域での取組み>

- 望ましい食への在り方や、手軽にできる料理レシピなどの情報交換を行います
- 皆で食事する時には、歯の健康についての情報交換も行います

<行政の取組み>

- 栄養教室では、歯みがきも実施するなどその内容を充実させます
- 食に関する聞き取り調査を継続し、その大切さなどについて啓発していきます
- イベントや健診などの機会を利用して、薄味の大切さを啓発していきます
- 妊婦・乳幼児健診と連携し、妊娠期・乳児期からの食や歯の健康の取組みの大切さを啓発していきます
- 歯科健診（乳幼児・妊婦・成人）を継続するとともに、歯の健康に気をつけている人の具体的な取組み状況を把握し、健診を受診するように働きかけます

●8020よい歯のコンクールを継続して実施していきます

<数値目標>

指 標	現状値	目標値
薄味にしている人の割合	22.3%	33%
多量飲酒者の割合 ¹⁾	0.9%	0.7%
肥満者 BMI ²⁾ 25 以上の割合（男性）	25.2%	25%
肥満者 BMI25 以上の割合（女性）	17.4%	14%
普段から歯の健康に気をつけている人の割合	69%	80%
3 歳児の虫歯のない児の割合	80.9%	90%以上
12 歳児のひとりあたりの虫歯の本数	1.04 本	1 本未満

多量飲酒¹⁾：主な酒類の換算の目安について（飲み物に含まれる純アルコール量約 20g）

種類	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎	ワイン
量	500ml	1 合弱 (180ml 弱)	ダブル 60ml	0.6 合 (110ml 弱)	200ml (2 杯弱)

*1 日に平均純アルコール量で男性 40g、女性 20g 以上の摂取は生活習慣病を発症する可能高めます。

BMI²⁾：肥満度の判定基準となります。身長と体重から計算され、統計的に最も病気にかかりにくい指数 22 を基準とし、25 以上を肥満として肥満度を段階に分けています。

【計算方法】現在の体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

2) 食育の推進 ～ 食への感謝 ～

本町の学校教育においては、一人ひとりが幼小の頃から食への関心を深め、食に関する正しい知識、食を大切にするところ、食の安心・安全を確保するための適切な判断力を身につけることなどを目的として、食育に取り組んでいます。

主な取り組みとして、生産者グループ『農（みのり）の達人²⁾』を組織化し、学校給食への安全な野菜の納入やその活動を教材とした事業を実施しています。町は、学校での取り組みを中心に、地域での食育も推進していきます。

<目 標>

●早寝早起き、バランス朝食を始めよう

<住民一人ひとりの取り組み>

●毎日朝食をとります

●家庭で食の大切さについて話します

<地域での取り組み>

- 農（みのり）の達人による学校給食への安全な野菜の納入を進めます
- それぞれの家庭で菜園に取り組めます
- 近所で野菜づくりや食べ物に関する情報交換を行います

<こども園・学校の取り組み>

- 学校では引き続き、農（みのり）の達人による取り組みを支援します
- こども園、学校や地域での食育を推進します
- 各こども園と学校における、食に関する指導の推進に取り組めます

<行政の取り組み>

- 健（検）診や相談事業、イベントなどにおいて、望ましい食習慣や食育について普及啓発します

農（みのり）の達人 2）：町内の学校で食育を推進するボランティア団体

<数値目標>

指 標	現状値	目標値
朝食を毎日食べている人の割合（幼 児）	76.6%	90%
朝食を毎日食べている人の割合（小学生）	89.6%	95%
朝食を毎日食べている人の割合（中学生）	85%	90%
朝食を毎日食べている人の割合（40～74歳）	96.3%	98%
バランスのとれた朝食（主食・主菜・副菜）を摂れる小学生の割合	50%	70%

（2）身体活動・運動

日常生活における適度な運動は、肥満や糖尿病・高血圧などの生活習慣病予防とその改善、高齢者の介護予防に効果があることが認められています。また、気分転換にもつながり、ストレスを解消することにも役立ちます。

男性は運動習慣のある人の割合が増加していますが、県との比較ではその割合は低い状態です。女性の運動習慣のある人の割合は、減少傾向にあります。女性の40歳代・50歳代で運動習慣のある人の割合が特に少なくなっています。

運動教室参加者からは、「機会があれば運動に参加するが、自らが仲間を募り運動する場を作っていくことは難しい」という意見がありました。しかし、運動する機会があれば参加している方は、70歳代の女性が多い傾向にあります。

<目 標>

- ウォーキングなどの運動習慣を身につけよう

＜住民一人ひとりの取組み＞

- 適度な運動に取り組めます
- 自分にあった運動（グランドゴルフ、ウォーキング、筋トレなど）を定期的に仲間と楽しく継続します
- さまざまな工夫で、日頃から身体を動かすように意識づけます

＜地域での取組み＞

- 3のつく日のウォーキング事業を継続させます
- スポーツクラブを中心とした地域スポーツの活動を推進します
- 地域サロン活動で体操や笑いヨガを実施します

＜行政の取組み＞

- 健康づくりや介護予防のために身体を動かすことの大切さを広めます
- 健康教育などで、簡単に続けてくる体操を紹介していきます
- 地域サロン活動への支援を行います
- 笑いヨガが普及するよう啓発活動を行います
- 運動に関するイベントを開催していきます
- 町内の運動に関するイベントの紹介を行います

＜数値目標＞

指 標	現状値	目標値
運動習慣のある人の割合（男性）	45.7%	55%
運動習慣のある人の割合（女性）	33.4%	43%
運動不足と感じている人の割合	67.0%	57%

（３）休養・こころの健康

こころの健康は身体状況や生活の質に大きく影響します。こころの健康を保つためには休養、ストレス管理、睡眠等が大切となります。睡眠は生活習慣の一部です。睡眠によって休養が十分取れるよう、規則正しい生活リズムを身につけていくことが大切です。

また、社会的なつながりも健康の重要な指標となっています。閉じこもりやうつ予防のためにも、社会参加や人と人とのつながり（絆）が大切になっています。

＜目 標＞

- 睡眠でこころとからだの休養を
- 身近にある自然の中でからだを動かしてこころもリフレッシュ

＜住民一人ひとりの取組み＞

- 自分にあったストレス対処法でストレスと上手に付き合い、リラックスします

- 趣味や夢中になれるものを見つけて楽しみます
- なるべく周囲の人と会話をします
- 規則正しい生活リズムをこころがけます
- 短気にならずに、のんびりと過ごします
- プラス思考でいきましょう

<地域での取組み>

- 普段の何気ない住民同士の会話が情報交換の場となるようにしていきます
- 森林セラピーロードの活用を推進します
(体験ツアーに参加しなくても生活の中で気分転換できる自然があります)
- 地域サロン活動に積極的に参加して、閉じこもりを予防します

<行政の取組み>

- 睡眠の重要性について周知・啓発をしていきます
- 森林セラピー認定の町内ロードを住民へ周知・啓発していきます
- 地域でのふれあいや仲間づくりへの支援を行います
- こころの健康相談事業の実施と積極的な周知をしていきます
- 地域サロン活動が各大字で実施できるよう支援します

<数値目標>

指 標	現状値	目標値
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	24.8%	22%
地域サロン団体数の増加	34 か所	48 か所

(4) 受動喫煙の防止

たばこは、肺がんをはじめ、多くのがんや呼吸器疾患（COPD）、虚血性疾患、脳卒中、歯周疾患等の生活習慣病の危険因子となっています。また、たばこの先からたちのぼる「副流煙」があり、この「副流煙」を自分の意思とは無関係に吸いこんでしまうことを「受動喫煙」といいます。受動喫煙は心臓病や肺がん、子どもの喘息や気管支喘息の原因となります。受動喫煙についての害が広い範囲に及ぶことについての情報提供を的確に周知していくことが、今後必要となってきています。

妊娠中の喫煙は低出生体重児や流産・早産等の危険性も高めます。未成年者の喫煙は、成人と比べ有害物質が体内に取り込まれやすく、ニコチン依存症になりやすいと言われています。

<目 標>

- 喫煙者数を減らして、受動喫煙防止に取り組もう

<住民一人ひとりの取り組み>

- 禁煙希望者は、医療機関や薬局での禁煙サポートを活用します
- 喫煙の際には分煙を心がけ、必ずマナーを守ります
- 未成年者は吸わない、子どもにはたばこの害を教えます
- 公共の場や職場等での喫煙場所を守り、未成年者や妊産婦の前では喫煙しないようにします

<地域での取り組み>

- 地域の集会所などでの分煙・禁煙の推進

<行政の取り組み>

- 世界禁煙デーでのキャンペーンを中心に、広報などでたばこの健康被害についての知識の普及と啓発を行います
- 妊婦届出時や乳幼児健診などでの喫煙に関する聞き取り調査を継続させ、禁煙と分煙ができるようにしていきます
- 施設の禁煙・分煙の調査時には望ましい分煙ができているかを再確認するとともに、禁煙推進啓発活動を実施します
- 禁煙の意思のある人への支援を随時実施します

<数値目標>

指 標	現状値	目標値
施設（行政機関・地域集会所）の分煙実施率	35.4%	100%
成人の喫煙の割合（男性）	23.9%	18%
成人の喫煙の割合（女性）	2.5%	2%
妊婦の喫煙の割合	7.6%	0%

* 学校は全校敷地内禁煙となっている

（５）健康管理

壮年期の死因で最も多い疾患はがんです。

要介護状態の原因疾患となっている脳卒中や認知症などは、糖尿病や高血圧、脂質異常症など自覚症状が出にくい生活習慣病によるものも多いです。症状が現れないうちに進行し、重篤な状況に至ることで生活の質を低下させていきます。がんを含む糖尿病や高血圧など生活習慣病の予防、早期発見のためには、生活習慣の改善や定期的な健（検）診受診が重要になります。

町では、健（検）診の受診率を向上させるとともに、特に健（検）診の重要性（自分の健康を守っているだけでなく、家族それぞれの健康も守っている）を 40 歳代、50 歳代の方へ周知していくことが課題となっています。

<目 標>

- 定期的に健（検）診受診し、生活習慣の改善につなげよう

＜住民一人ひとりの取組み＞

- 健康診断・がん検診を定期的に受診します
- かかりつけ医を持ち、健康チェックに努めます
- 健診受診の大切さなどの声かけをします

＜地域での取組み＞

- 地域の巡回健康講座を活用します
- 健康情報を健康づくり・介護予防サポーターと共に、家族等身近な人や周囲の人たちに伝えます
- 健康づくり・介護予防サポーターを中心とした健康講座を地域で開催します

＜行政の取組み＞

- がん検診、特定健診の健（検）診受診を推進していきます
- 健（検）診を受診しやすい環境を整えるために、総合健診（特定健診、長寿健診、胃・肺・大腸がん検診、歯科健診、肝炎ウイルス検診）を継続して実施します
- 生活習慣病の予防や健（検）診受診の大切さについてのミニ健康教育をがん検診や乳幼児健診の待ち時間等を活用して実施します
- ＣＶＹや文字ニュースを活用して、健（検）診受診勧奨を実施します
- 特定保健指導の対象の方をはじめ、血糖値や血圧値の境界域値から要精密健診者に対して、きめ細やかな支援を実施します
- がん検診要精密検査者へのフォローを強化します

＜数値目標＞

指 標	現状値	目標値
特定健診受診率	34%	60%
特定保健指導実施率	4.5%	60%
胃がん検診受診率	8.9%	50%
肺がん検診受診率	12.7%	50%
大腸がん検診受診率	17.5%	50%
乳がん検診受診率	13.8%	50%
子宮頸がん検診受診率	10.6%	50%
メタボリックシンドロームに該当する人の割合（男性）	26.2%	19.6%
メタボリックシンドロームに該当する人の割合（女性）	10.9%	8.1%

（６）健康づくりがしやすいまちづくり

健康は自らがづくり、守ることが基本ですが、家庭、学校、地域、職場などの社会

環境の影響を受けることから、社会全体で健康づくりに取り組むことのできる環境を地域でつくっていくことが重要になってきます。

一人ひとりが、より主体的に健康づくりに取り組み、地域での健康づくりへの意識が高まるように、健康づくり・介護予防サポーターを育成し、その活動が実践できるようにするため、平成 26 年度にサポーターの核となる人材を発掘するための事業実施と、既に地域で活動しているボランティア団体に対して「健康づくり」も取り入れた活動が可能かどうかを探るための聞き取り調査を行いました。

また、住民の主体的な活動を継続させるためにはどのような働きかけが必要であるかを、ワークショップや県内のボランティア活動との交流を通して情報収集してきました。

平成 27 年度は健康づくり・介護予防サポーター養成講座を開催し、住民の方々と共に「健康の保持・増進、生活習慣病予防」から「要介護状態を予防する」取り組みができる人材の養成を行いました。今後は町の健康づくりに関しての啓発やキャンペーン事業、健康情報の発信や地区の特性に応じた健康づくり、介護予防への取り組みなど、その活動が広がっていくように推進します。

<住民一人ひとりの取り組み>

- 健康づくり・介護予防サポーター養成講座に参加します
- 健康づくり・介護予防に関心を持ち、正しい知識を身につけ、自身にあった健康づくりを実現します
- 健康づくり・介護予防に関するイベントに参加します

<地域での取り組み>

- 地域で健康づくり・介護予防サポーターを活用します
- 地域での健康課題の解決に取り組み健康づくりを進めます。
- 健康づくり・介護予防サポーターを核として、個人から家庭・隣近所へ声かけし、健康づくり機運を高めていきます

<行政の取り組み>

- 健康づくり・介護予防サポーターを養成し、効果的な活動が継続して実践できるよう取り組んでいきます
- 住民の主体的な健康づくりを支援するため、関係機関と連携しながら、健康づくりのための環境を整えていきます

<数値目標>

指 標	現状値	目標値
地域サロンの増加	32 か所	48 か所
健康づくり・介護予防サポーターの人数	18 大字 53 名	各大字 1 名以上

2. 健康指標の現状と計画目標値

【全体目標】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
65 歳からの健康寿命 （男性）	17.59 年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	出 典：厚生労働科学研究班の研究による算定結果
65 歳からの健康寿命 （女性）	20.44 年		
【よりよい生活習慣をつくる：栄養・食習慣】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
薄味にしている人の割合	22.3%	33%	出 典：町生活習慣アンケート 考え方：町独自の指標 10% 増加を目標とする
多量飲酒者の割合	0.9%	0.7%	出 典：特定健診問診票 考え方：県独自の指標 15% 減少を目標とする
肥満度の BMI25 以上の割合 （男性）	25.2%	25%	出 典：特定健診データ 考え方：国の目標値を達成しているため現状維持を目標とする
肥満度の BMI25 以上の割合 （女性）	17.4%	14%	出 典：特定健診データ 考え方：国の目標値を目標とする
普段から歯の健康に気をつけている人の割合	69%	80%	出 典：町生活習慣アンケート 考え方：県の指標 10 ポイント増加を目標とする
3 歳児の虫歯のない児の割合	80.9%	90%以上	出 典：母子保健事業報告書 考え方：県の指標 80%に達しているためそれを上回る目標値
12 歳児のひとりあたりの虫歯の本数	1.04 本	1 本未満	出 典：母子保健事業報告書 考え方：県の指標
【食育に関心を持っている人の増加】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
朝食を毎日食べている人の割合 （幼児）	76.6%	90%	出 典：町学校でのアンケート 考え方：町独自の指標
朝食を毎日食べている人の割合 （小学生）	89.6%	95%	出 典：町学校でのアンケート 考え方：町独自の指標

【食育に関心を持っている人の増加】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
朝食を毎日食べている人の割合 (中学生)	85%	90%	出 典：町学校でのアンケート 考え方：町独自の指標
朝食を毎日食べている人の割合 (40～74 歳)	96.3%	98%	出 典：特定健診問診票 考え方：町独自の指標
バランスのとれた朝食（主食・主 菜・副菜）を摂れる小学生の割合	50%	70%	出 典：町学校でのアンケート 考え方：町独自の指標
【よりよい生活習慣をつくる：身体活動・運動】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
運動習慣のある人の割合（男性）	45.7%	55%	出 典：特定健診問診票 考え方：県の指標 10 ポイ ント増加を目標と する
運動習慣のある人の割合（女性）	33.4%	43%	出 典：特定健診問診票 考え方：県の指標 10 ポイ ント増加を目標と する
運動不足と感じている人の割合	67%	57%	出 典：町生活習慣アンケート 考え方：町独自の指標
【よりよい生活習慣をつくる：休養・こころの健康】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
睡眠による休養を十分に取れてい ない人の割合	24.8%	22%	出 典：特定健診問診票 考え方：県の指標 10%減 少を目標とする
地域サロン団体数の増加	34 か所	48 か所	出 典：町独自調べ 考え方：各大字に 1 か所
【よりよい生活習慣をつくる：受動喫煙の防止】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
施設（行政機関・地域集会所）の 分煙実施率	35.4%	100%	出 典：町独自調べ 考え方：県基準「公共的な空 間については原則 として全面金であ るべき（H22.2 厚 労省健康局長通知 知）」に準ずる
成人の喫煙の割合（男性）	23.9%	18%	出 典：特定健診問診票 考え方：県の目標値と同じ

【よりよい生活習慣をつくる：受動喫煙の防止】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
成人の喫煙の割合（女性）	2.5%	2%	出 典：特定健診問診票 考え方：県の目標値と同じ
妊婦の喫煙の割合	7.6%	0%	出 典：町妊娠届書 考え方：国の目標値と同じ
【生活習慣病予防：健康管理】			
指 標	現状値	目標値	出典・考え方
特定健診受診率	34%	60%	出 典：国保特定健診データ 考え方：吉野町特定健康診査 等第2期実施計画 の目標と同じ (H29 年度目標値)
特定保健指導実施率	4.5%	60%	出 典：国保特定健診データ 考え方：吉野町特定健康診査 等第2期実施計画 の目標と同じ (H29 年度目標値)
胃がん検診受診率	8.9%	50%	出 典：町がん検診結果報告 考え方：国の指標に基づく
肺がん検診受診率	12.7%	50%	出 典：町がん検診結果報告 考え方：国の指標に基づく
大腸がん検診受診率	17.5%	50%	出 典：町がん検診結果報告 考え方：国の指標に基づく
乳がん検診受診率	13.8%	50%	出 典：町がん検診結果報告 考え方：国の指標に基づく
子宮頸がん検診受診率	10.6%	50%	出 典：町がん検診結果報告 考え方：国の指標に基づく
メタボリックシンドロームに該当 する人の割合（男性）	26.2%	19.6%	出 典：特定健診データ 考え方：国と同様の「H20 年度対比25%減少 」を目標とする
メタボリックシンドロームに該当 する人の割合（女性）	10.9%	8.1%	出 典：国保特定健診データ 考え方：国と同様の「H20 年度対比25%減少 」を目標とする

第5章 計画の推進体制

1. 計画の推進方法

(1) 計画の周知

本計画を推進していくためには、全ての住民がこの計画の内容を理解することが何よりも大切になってきます。そのために、広報やホームページ、巡回健康講座、健（検）診の待ち時間など、あらゆる機会を通じて本計画の周知に努めるとともに、健康づくり・介護予防サポーターと協働し住民の健康づくりに対する意識や機運を高めていきます。

(2) 計画の推進

住民一人ひとりが、各世代において健康でより快適な生活を目指し、継続的に取り組むことが大切です。

健康に関心を持ち、定期的に健（検）診を受けるなど、自らの健康を把握し、食生活や運動などの日常生活を見直す中で、医療機関や関係団体、行政がそれぞれ役割分担をしながら一丸となって健康づくりを進めていけるよう、健康づくり推進協議会で毎年度進捗管理と評価をしていきます。

2. 各主体の役割

(1) 住民の役割

主役は住民一人ひとりです。健康づくりについて正しい知識を身につけ、実践していくことが大切です。また、家庭は人々が暮らしていくうえで最も基本的な生活習慣を育む場でもあります。

(2) 地域

地域では様々な団体やサークル、NPO 法人などがあります。活動を通して様々な健康づくりが実践されており、住み慣れた地域の中でふれあい、支えあい、声かけ、見守りなどの活動を通して、健康づくりを実践することができます。

(3) 職域の役割

働く人にとって職場は、一日の大半を過ごし、健康を保つうえで重要な役割を果たす場です。職場全体で健康管理を進めることが大切です。

(4) 保健医療専門機関

従来からの病気の治療に加え、健康を増進し、病気を予防するための専門性を生かし住民の健康づくりを支える重要な役割を担っています。

(5) こども園・学校の役割

こども園・学校は、健康の大切さを認識し、家庭や地域と連携して適切な食習慣、運動習慣など健康的な生活習慣を育み、また将来にわたって自己の健康を管理し、改

善していくための資質や能力を養っていくための重要な役割を担っています。

（６）町行政の役割

本計画の周知を図るとともに、広報や CVY などでも情報を提供していきます。住民が気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、地域での自主的な健康づくりグループの活動ができる取組みを行います。

健康づくりに関わる様々な機関・団体と連携し、健康づくりを社会全体で支え守る取組みを進めていきます。

３．進行管理・評価

本計画に関する進捗状況については、健康づくり推進協議会で年度ごとに評価をし、平成 37 年度に最終評価を行います。それぞれの評価及び次期計画の策定に伴って、本計画の目標値等の変更が生じる場合は、計画年度中においても対応していきます。

参考資料について

吉野町健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 町民の健康づくりを推進するための施策を総合的かつ効果的に実施することを目的に、健康増進法第8条第2項及び食育基本法第18条第2項に基づき、「吉野町健康増進計画・食育推進計画」を策定するため、「吉野町健康増進計画・食育推進計画策定委員会」(以下「委員会」という)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 「吉野町健康増進計画・食育推進計画」の策定に関する審議及び検討
- (2) その他委員会が必要と認める事項

(委員)

第3条 委員会の委員は20人以内で組織し、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) 保健医療関係団体の代表者
- (2) 福祉教育関係団体の代表者
- (3) 地域職域関係団体の代表者
- (4) 町民の代表者
- (5) 町職員
- (6) 前各号の他町長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は「吉野町健康増進計画・食育推進計画」策定にかかる事業が終了するまでとする。ただし、公職にあることにより委嘱された委員はその職を退いた時に委員の職を失うものとする。

(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を置く。

- 2 委員長は、委員の中から互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が召集しその議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の時は、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は必要があると認める時は、委員会に関係者の出席を認め意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿福祉課保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8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、委員会が定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成27年6月1日から施行する。

平成27年度吉野町健康増進計画・食育推進計画策定委員名簿

氏 名	職 名	備 考
小松 正	副 町 長	委員長
島田 悦治	吉野町医師代表	
土居 桓治	吉野町歯科医師代表	副委員長
澤井 敏彦	吉野町薬剤師代表	
戌亥 一男	吉野町民生児童委員協議会長	
上田 正行	吉野町区長連合会長	
森脇 裕修	吉野町体育協会理事長	
松原 政則	NPO 法人 吉野ｽﾎﾟｰﾂｸﾗﾌﾞ 理事長	
更谷 定一郎	吉野町老人ｸﾗﾌﾞ 連合会長	
中井 神一	吉野町商工会長	
紙森 悦子	町民の代表者	
森脇 尚子	吉野小学校 栄養教諭	
柳生 善彦	吉野保健所長	
花谷 喜美代	一般社団法人 吉野ﾋﾞｼﾞﾅｰｽﾞﾋﾞﾕｰ-ｵ-事務局	
北谷 隆範	長寿福祉課長	

アドバイザー

入江 安子	奈良県立医科大学 公衆衛生看護学 准教授	
乾 富士男	畿央大学 看護医療学科 准教授	

