

第2次 太良町 健康増進計画及び食育推進計画



平成 28 年 3 月
太 良 町

目次

第1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
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	3
(1) 太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会.....	3
(2) アンケート調査の実施.....	3
(3) パブリックコメントの実施.....	3
第2章 太良町の概況と健康を取り巻く状況.....	4
1 人口静態.....	4
(1) 人口の推移.....	4
(2) 人口構成の推移.....	4
2 人口動態.....	5
(1) 出生数・出生率の推移.....	5
(2) 死亡数・死亡率の推移.....	5
(3) 主要死因.....	6
(4) 平均寿命と健康寿命.....	7
(5) 外来費用・入院費用.....	8
3 健康診査等の状況.....	8
(1) 乳幼児健康診査.....	8
(2) 小中学生の肥満・るいそう状況.....	10
(3) 特定健康診査.....	11
(4) がん検診.....	12
(5) 要支援・要介護認定者の状況.....	13
4 アンケート調査からみた現状.....	14
(1) 調査の概要.....	14
(2) 太良町内保育園・こども園食育アンケート調査の結果.....	15
(3) 小学生・中学生アンケート調査の結果（抜粋）.....	18
(4) 一般町民アンケート調査の結果（抜粋）.....	22
5 前期計画評価.....	39
(1) 太良町健康増進計画の評価.....	39
(2) 太良町食育推進基本計画の評価.....	42

第3章 計画の基本理念と基本目標	45
1 基本理念	45
2 基本目標	46
3 施策体系	48
第4章 具体的施策の展開	50
1 栄養・食生活の充実	50
2 身体活動・運動の充実	52
3 休養・こころの健康づくり	54
4 歯の健康づくり	56
5 たばこ・アルコール対策	58
6 生活習慣病の発症予防と重症化予防	61
第5章 食育推進計画	64
1 基本方針	64
2 具体的な施策の展開	65
(1) 健康を維持するための食習慣の確立と実践	65
(2) 食文化の継承と地産地消の推進	68
(3) 食の安全・安心と環境に配慮した食育の推進	70
(4) 食育推進の取り組み	72
第6章 計画の推進体制と進行管理	73
1 計画の周知	73
2 計画の推進体制	73
(1) (仮称) 太良町健康増進計画及び食育推進計画推進委員会	73
(2) 太良町健康づくり推進協議会	73
(3) 地域における連携	73
(4) 関係機関等との連携	74
(5) 庁内関係部署との連携	74
3 計画の評価	74
資 料 編	75
1 計画策定の経緯	75
2 太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱	76
3 太良町健康増進計画及び食育推進策定委員名簿	78

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、高齢化の急速な進展に伴う疾病構造の変化により、疾病全体に占めるがんや心臓病、脳卒中などの生活習慣病の割合が増加しています。また、これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症など介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

食については、個人の好みに合わせた食生活スタイルへと食の多様化がさらに進展し、その結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足、高齢者の栄養不足等の栄養の偏り、朝食の欠食など食習慣の乱れに起因する肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身等、様々な問題が引き起こされています。

国においては、平成19年4月にとりまとめられた「健康日本21 中間報告」を踏まえて、平成19年9月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について」と「健康日本21」を改正し、運動の期間を平成22年度から平成24年度に延長しました。その後、平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全て改正し、平成25年度から「健康日本21（第二次）」を新たにスタートしました。食育推進計画については、『周知から実践へ』をコンセプトに「第2次食育推進基本計画」を策定しています。

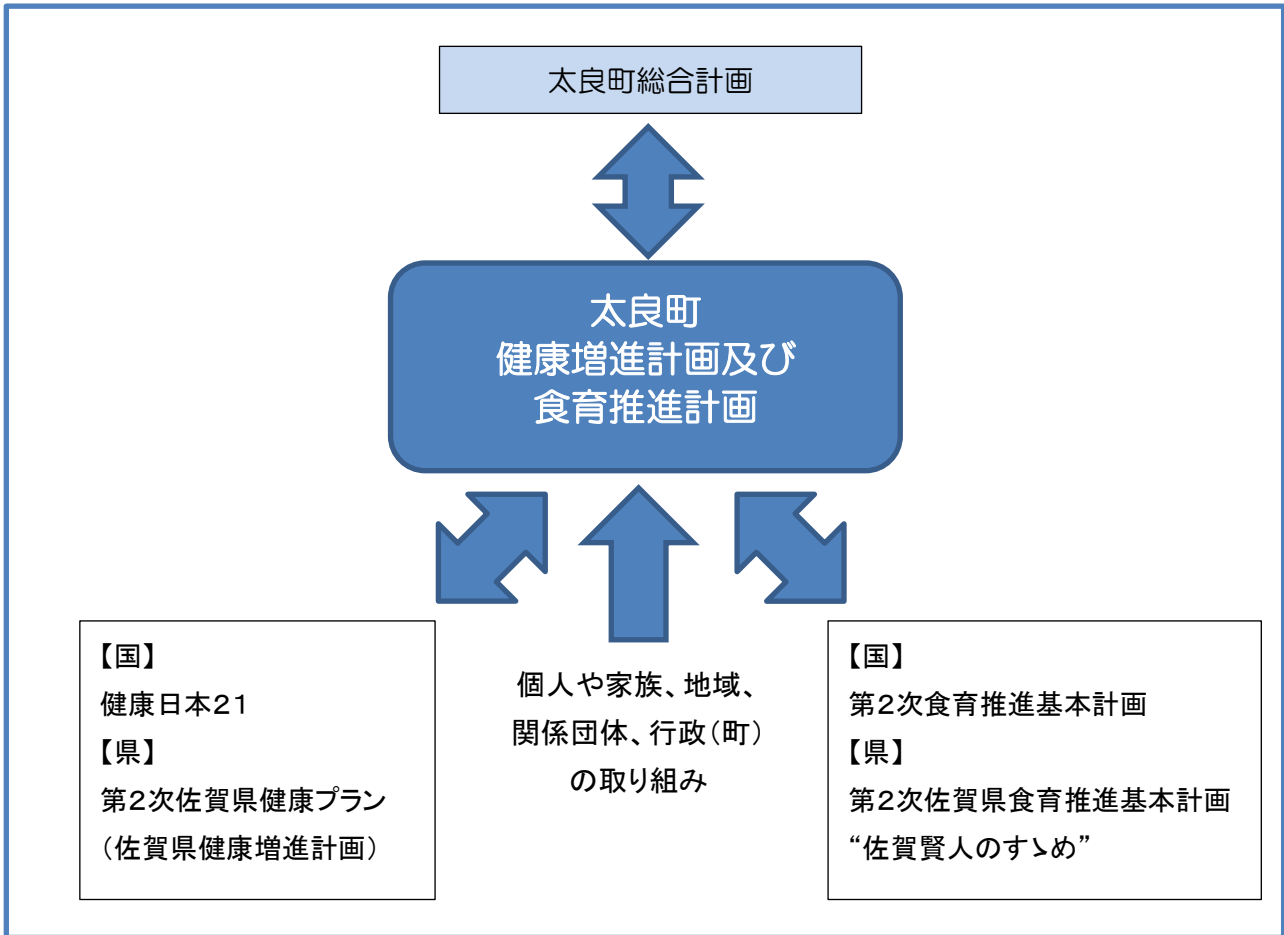
また、佐賀県においては、「第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」及び「第2次佐賀県食育推進基本計画“佐賀賢人のすゝめ”」に基づく健康づくりの展開が図られています。

太良町においては、健康づくり施策を総合的、計画的に推進するため、平成23年度に「太良町食育推進基本計画」、平成24年度には平成27年度を目標とする「太良町健康増進計画」を策定し、健康の分野や食育への取り組みを進めてきました。平成28年3月末の計画期間終了に伴い、社会経済の変化への対応や今後の新たな課題など、時代の変化へ対応した新たな計画策定が求められています。

そのため、今回策定する『第2次太良町健康増進計画及び食育推進計画』は、住民協働による新たな健康づくりの施策展開を図るため、健康と食育の分野が相関関係にある一体的計画として定めるものです。

2 計画の位置づけ

- ◎「健康増進計画」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、県の「第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」の主旨を踏まえ策定するものです。
- ◎「食育推進計画」は、食育基本法第18条及び県食育推進基本計画に基づく市町村の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。
- ◎この計画は、町政の基本指針となる「太良町総合計画」の個別計画として位置づけ、町民と行政の協働の取り組みを一体的に推進するものです。



3 計画の期間

この計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
太良町食育推進基本計画					第2次 太良町健康増進計画及び食育推進計画				
	太良町健康増進計画								

4 計画の策定体制

(1) 太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会

関係団体、有識者などからなる「太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会」を設置し、計画の内容を審議し、計画の進行管理、実績の評価をしていきます。

(2) アンケート調査の実施

「太良町食育推進基本計画」及び「太良町健康増進計画」を見直すための基礎調査を目的として、アンケート調査を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

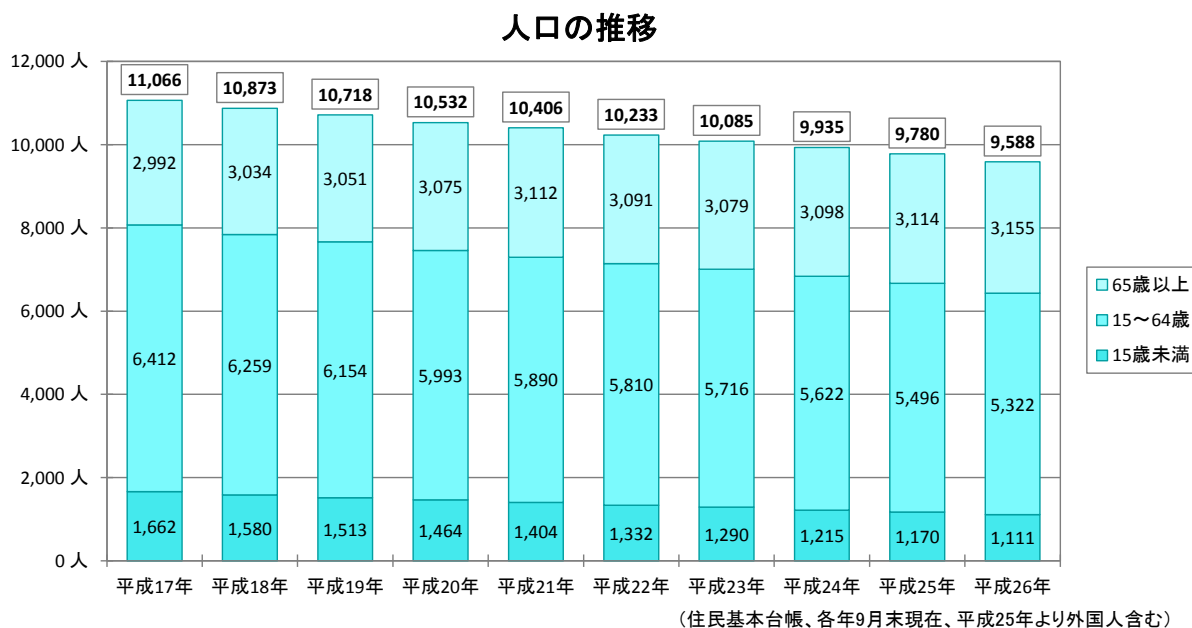
広く市民の意見を反映するため、平成28年2月17日から2月24日までパブリックコメントを行いました。

第2章 太良町の概況と健康を取り巻く状況

1 人口静態

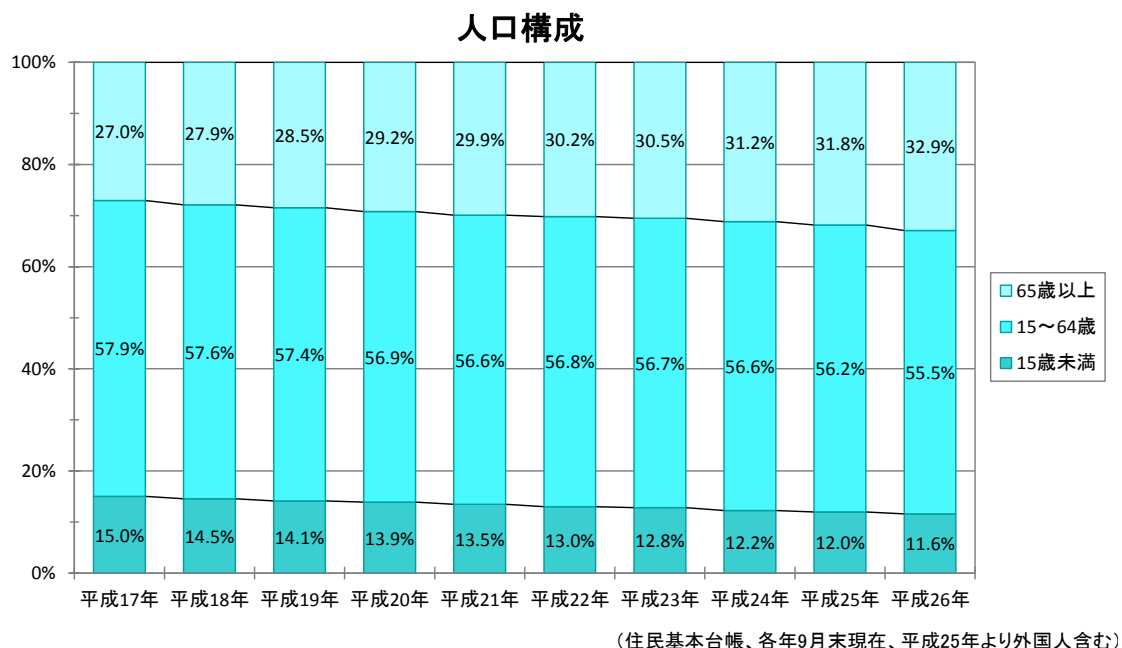
(1) 人口の推移

平成17年以降の人口推移をみると、平成17年の11,066人から減少傾向で推移し、平成26年9月末現在で9,588人となっており、10年間に13.4%の減少となっています。



(2) 人口構成の推移

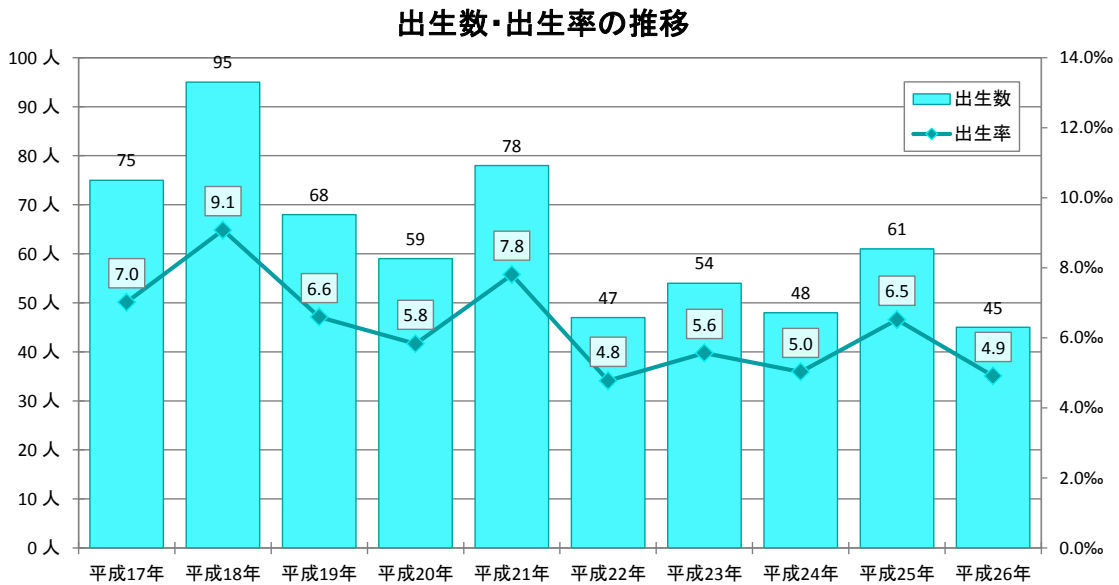
年齢三区分別にみると、0～14歳の年少人口は平成17年の15.0%から平成26年の11.6%と3.4ポイントの減少となっているのに対し、65歳以上の老年人口は27.0%から32.9%と5.9ポイントの増加となっており、少子高齢社会へと進んでいます。



2 人口動態

(1) 出生数・出生率の推移

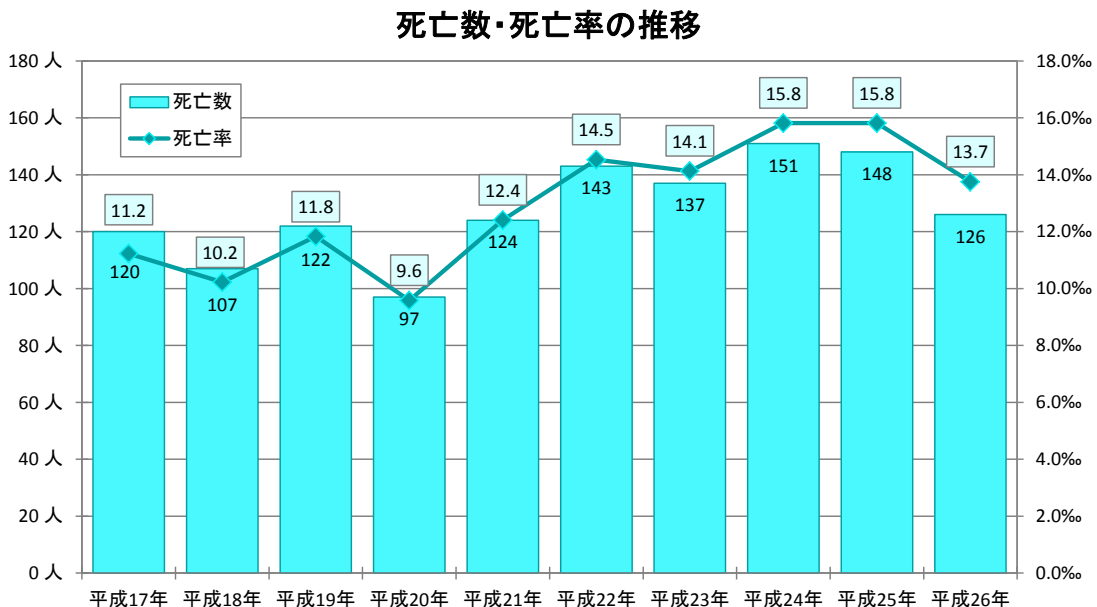
出生数・出生率の推移は平成17年より増減を繰り返し、平成26年で45人、4.9%※となっています。



人口(佐賀県HP推計人口)、出生数(人口動態統計)より算出

(2) 死亡数・死亡率の推移

死亡数は近年140人前後で推移していましたが、平成26年は126人に減少しています。死亡数は、出生数(45人)の約3倍となっています。



人口(佐賀県HP推計人口)、死亡数(人口動態統計)より算出

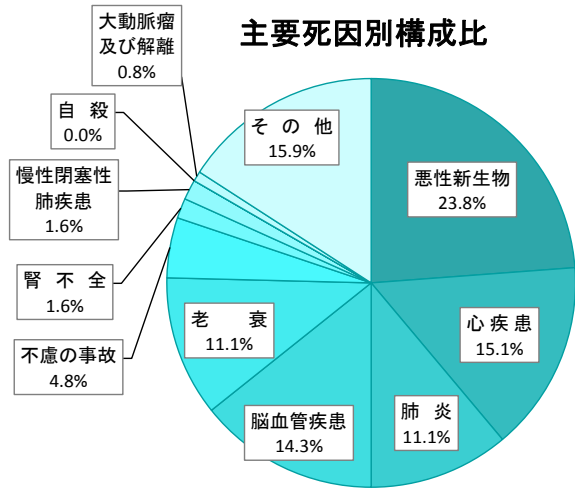
※ 出生率、死亡率については、人口千人に対するその年の出生数及び死亡数の割合をいうため‰(パーミル)で表します。

(3) 主要死因

主要死因別構成比をみると、三大死因といわれる悪性新生物・脳血管疾患・心疾患が全体の過半数を占めています。

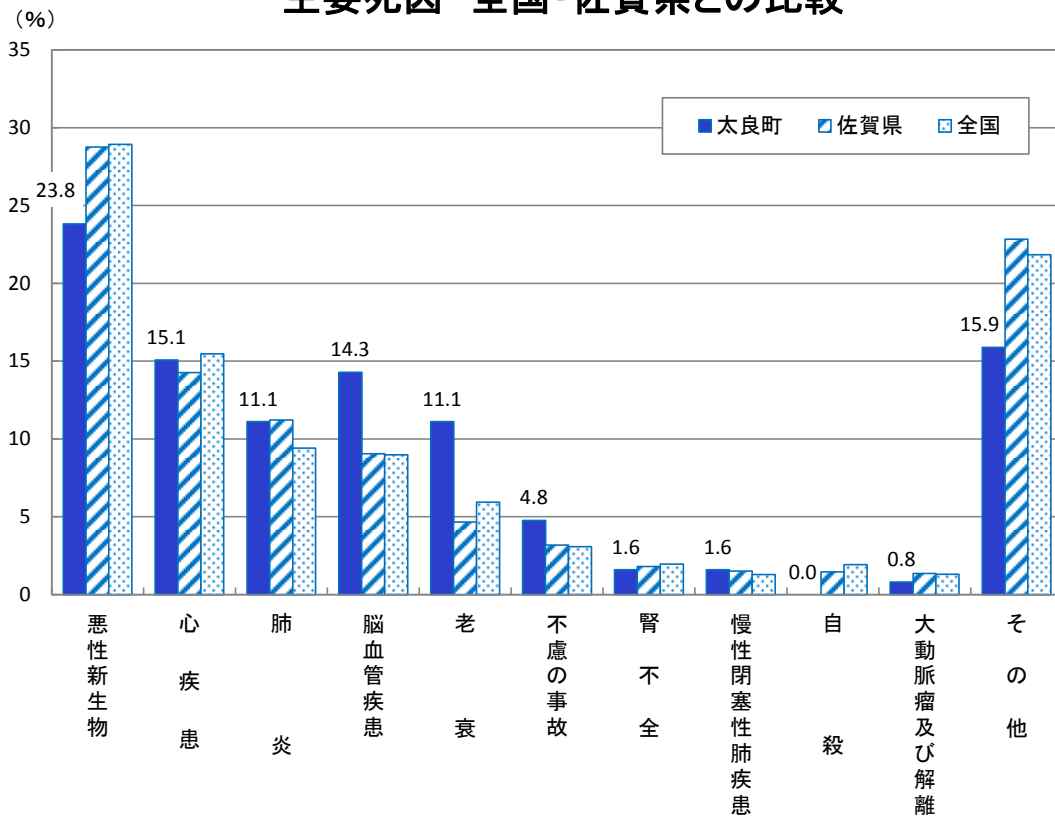
また、全国・佐賀県と比較すると、三大死因のうち脳血管疾患が全国・佐賀県を上回り、悪性新生物が全国・佐賀県を下回っています。

他の主要死因については、老衰、不慮の事故、慢性閉塞性肺疾患が全国・佐賀県を上回り、それ以外については全国・佐賀県を下回っています。



(平成26年,人口動態統計)

主要死因 全国・佐賀県との比較

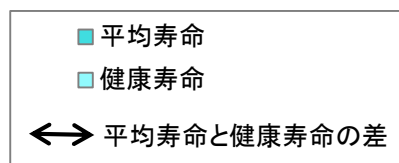
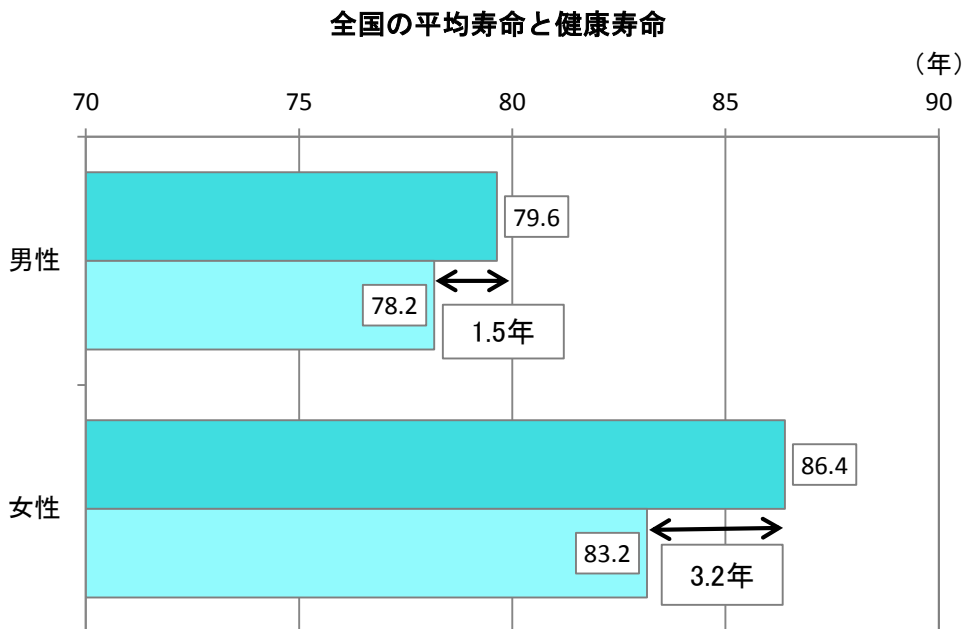
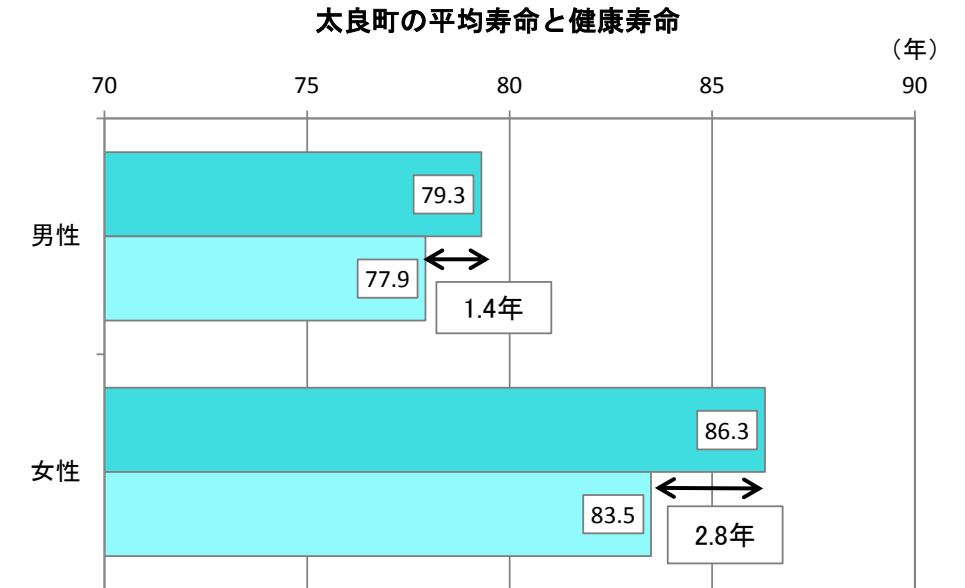


(平成26年,人口動態統計)

(4) 平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命は平成 22 年で男性 79.3 年、女性 86.3 年、健康寿命は男性で 77.9 年、女性で 83.5 年となっています。また、平均寿命と日常生活に制限のある期間を意味する健康寿命の差は男性で 1.4 年、女性で 2.8 年となっており、全国と比べると男性では 0.1 年、女性では 0.4 年短くなっています。

町民の健康づくりを支援する施策を推進していくことにより、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を縮小させることが課題です。



資料：平均寿命・・・厚生労働省「平成 22 年市町村別生命表」
健康寿命・・・「平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の算定方法の指針」を用いて算出

(5) 外来費用・入院費用

平成25年5月の太良町国保の状況をみると、高血圧、脂質異常、糖尿病の外来費の割合は低くなっていますが、高血圧を基礎疾患とする虚血性心疾患と腎不全の入院医療費の割合は高くなっており、入院人数も増加傾向となっています。

生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには早期発見、早期治療が重要です。そのために定期的な健康診断受診の推奨及び地域の医療機関等関係機関との連携を図っていくことが必要です。

1件当たり費用額(県内順位)				入院人数(1ヶ月30万円以上の者)			
入院	脳血管	心疾患	腎不全		脳血管疾患	心疾患	新規人工透析
	49.8万円 (19位)	58.7万円 (4位)	71.3万円 (5位)	=	平成24年度 29人	30人	1人
外来	高血圧	脂質異常	糖尿病		平成25年度 28人	35人	3人
	2.7万円 (16位)	2.5万円 (18位)	3.1万円 (22位)				

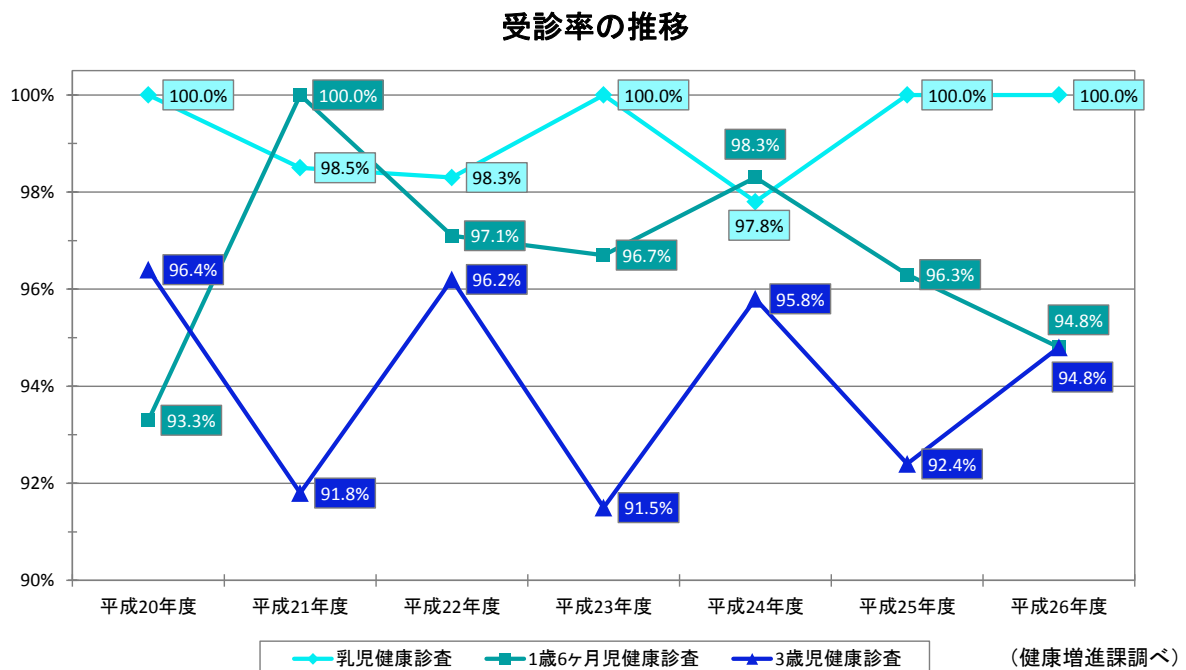
※表中の順位について

平成25年5月太良町国保の受診状況のデータで県内20市町国保及び医師国保、歯科医師国保、建設国保を含む23保険者中の順位。

3 健康診査等の状況

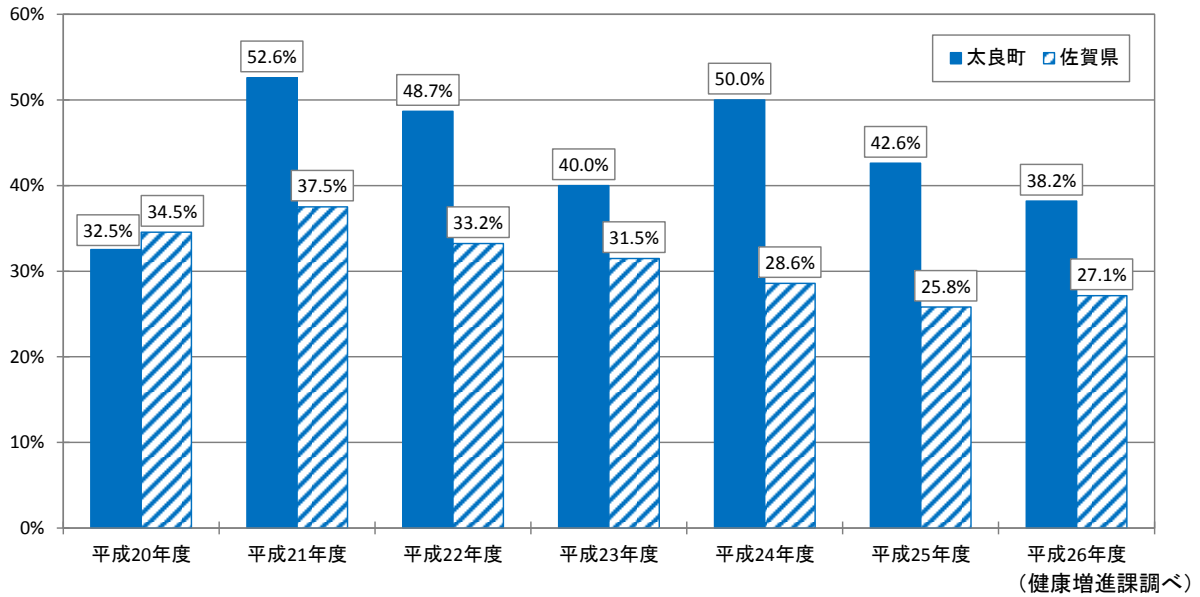
(1) 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の受診状況をみると受診率は高い水準で推移しています。乳幼児健康診査は、子どもの健康診査に加え、保護者の子育ての不安やストレスなど、精神面の支援も重要となり、虐待防止にも効果があるとされています。可能な限り、対象者全員の受診が望まれます。



3歳児健康診査のむし歯保有率においては、平成20年度には県平均を下回りましたが、平成21年度からは県平均を上回っており、平成26年度では11.1ポイント上回っています。

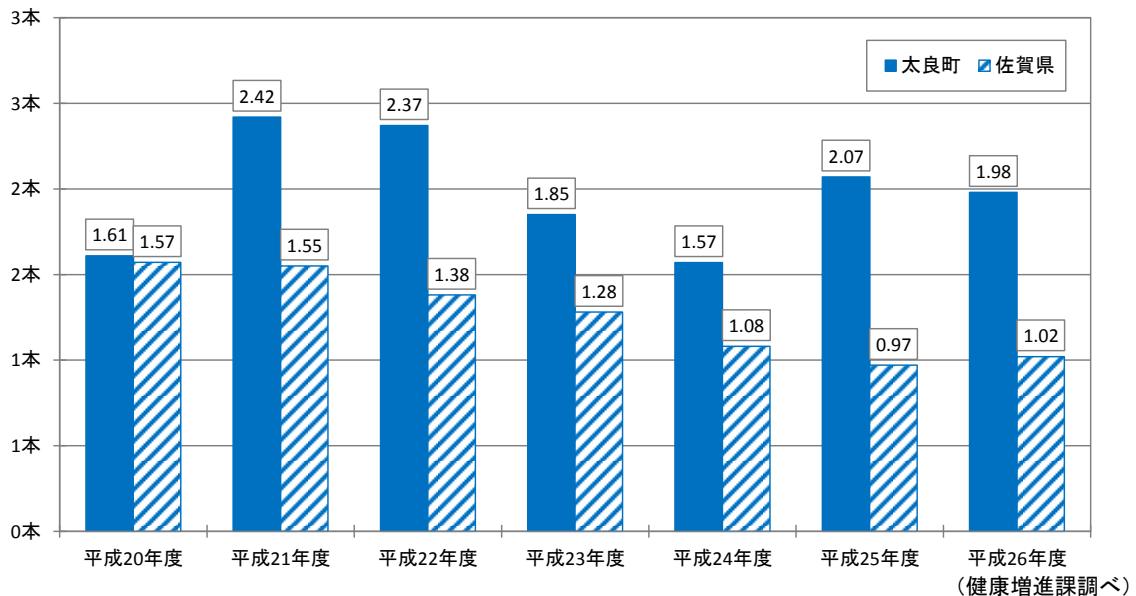
3歳児健康診査におけるむし歯保有率の推移



3歳児健康診査の1人平均むし歯本数においては、平成26年度では、まだ県平均(1.02本)を約1本上回る状況です。

歯磨きの必要性の周知はもちろんのこと、むし歯が感染するということの周知が必要であり、周知方法等が今後の課題です。

3歳児健康診査における1人平均むし歯本数の推移



(2) 小中学生の肥満・るいそう状況

平成 26 年度の小中学生の肥満・るいそう状況をみると、小学生では、全体（471 名）のうち肥満は 4.7%（22 名）、るいそうは 0.4%（2 名）となっています。

中学生では、全体（297 名）のうち肥満は 9.1%（27 名）、るいそうは 1.3%（4 名）となっています。

【小学生】

学年	学校名	合計				男子				女子			
		肥満		るいそう		肥満		るいそう		肥満		るいそう	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1年	多良小学校	2	6.7	0	0.0	1	5.6			1	8.3		
	大浦小学校	3	10.0	0	0.0					3	18.8		
2年	多良小学校	1	2.0	0	0.0	1	3.3						
	大浦小学校	1	2.8	0	0.0	1	5.6						
3年	多良小学校	1	2.3	0	0.0					1	3.8		
	大浦小学校	1	3.6	0	0.0	1	6.3						
4年	多良小学校	3	5.7	0	0.0	1	4.8			2	6.3		
	大浦小学校	0	0.0	2	4.9							2	7.4
5年	多良小学校	3	6.7	0	0.0	2	8.7			1	4.5		
	大浦小学校	1	3.0	0	0.0					1	5.3		
6年	多良小学校	5	10.4	0	0.0	3	13.0			2	8.0		
	大浦小学校	1	2.9	0	0.0	1	5.3						
計	多良小学校	15	5.6	0	0.0	8	6.0	0	0.0	7	5.1	0	0.0
	大浦小学校	7	3.5	2	1.0	3	3.2	0	0.0	4	3.7	2	1.9
小学生合計		22	4.7	2	0.4	11	4.8	0	0.0	11	4.5	2	0.8

【中学生】

学年	学校名	合計				男子				女子			
		肥満		るいそう		肥満		るいそう		肥満		るいそう	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1年	多良中学校	3	4.9	1	1.6	2	6.9	1	3.4	1	3.1		
	大浦中学校	2	4.5	1	2.3	1	5.3			1	4.0	1	4.0
2年	多良中学校	2	4.0	0	0.0	1	3.7			1	4.3		
	大浦中学校	3	7.7	1	2.6	2	9.1	1	4.5	1	5.9		
3年	多良中学校	7	13.2	0	0.0	5	17.9			2	8.0		
	大浦中学校	10	20.0	1	2.0	4	16.7	1	4.2	6	23.1		
計	多良中学校	12	7.3	1	0.6	8	9.5	1	1.2	4	5.0	0	0.0
	大浦中学校	15	11.3	3	2.3	7	10.8	2	3.1	8	11.8	1	1.5
中学生合計		27	9.1	4	1.3	15	10.1	3	2.0	12	8.1	1	0.7

※肥満： 村田式による肥満度30%以上の者

※るいそう： 村田式による肥満度-20%以下の者

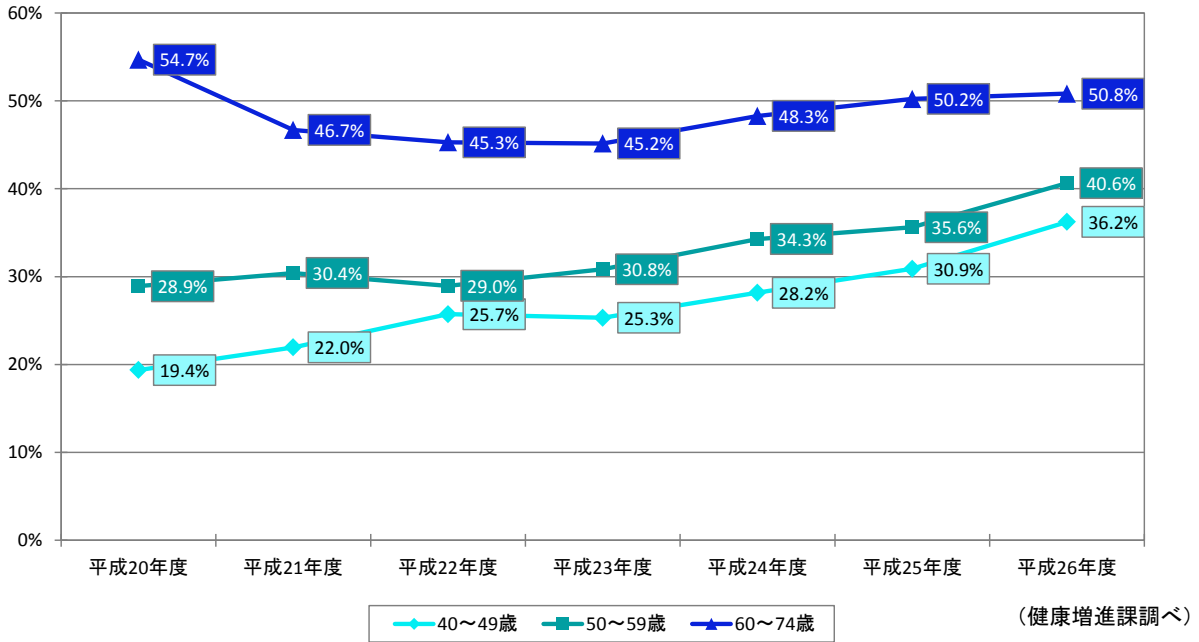
(養護教諭調べ)

(3) 特定健康診査

全体の特定健診受診率をみると平成26年度は45.6%で県内6位となっています。また、特定保健指導実施率は63.9%で県内4位と高くなっています。

年齢別の特定健康診査受診率は平成26年度に60～74歳で50.8%となったものの、平成27年度の目標値60%をどの年代も達成できない状況です。特に40～49歳の受診率が低く、生活習慣病予防が一番必要とされる働き盛りの世代の受診者増は課題であり、健診の必要性を周知する方法の再検討が必要です。

特定健康診査受診率の推移



健診結果をみると、メタボリックシンドローム予備群（次ページに説明あり）、高血圧Ⅱ度[※]以上、LDL コレステロール[※]180mg/dℓ以上、中性脂肪 300mg/dℓ以上について多くなっており、生活習慣病予防及び重症化予防対策が必要です。

<参考>

平成26年度 特定健診結果から

	太良町		同規模 ^{※2} (平均)	県	国	健診受診者に 占める割合	太良町		県平均
	県内順位 ^{※1}						県内順位 ^{※3}		
特定健診受診率	45.6%	6位	41.5%	36.5%	35.0%	高血圧Ⅱ度以上	7.9%	1位	4.0%
特定保健指導実施率	63.9%	4位	38.8%	53.3%	19.9%	脂質異常症			
メタボリックシンドローム該当者	15.6%	9位	17.2%	15.5%	16.4%	LDLコレステロール 180mg/dℓ以上	6.5%	4位	5.2%
メタボリックシンドローム予備群	13.4%	5位	11.6%	12.1%	10.7%	中性脂肪 300/180mg/dℓ以上	3.0%	2位	2.4%

※1 特定健診受診率、特定保健指導実施率については、受診率の高い順。その他については、該当者の割合が多い順。

※2 同規模：人口5千人～1万人までの町村(244町村)

※3 該当者の割合が多い順

(健康増進課調べ)

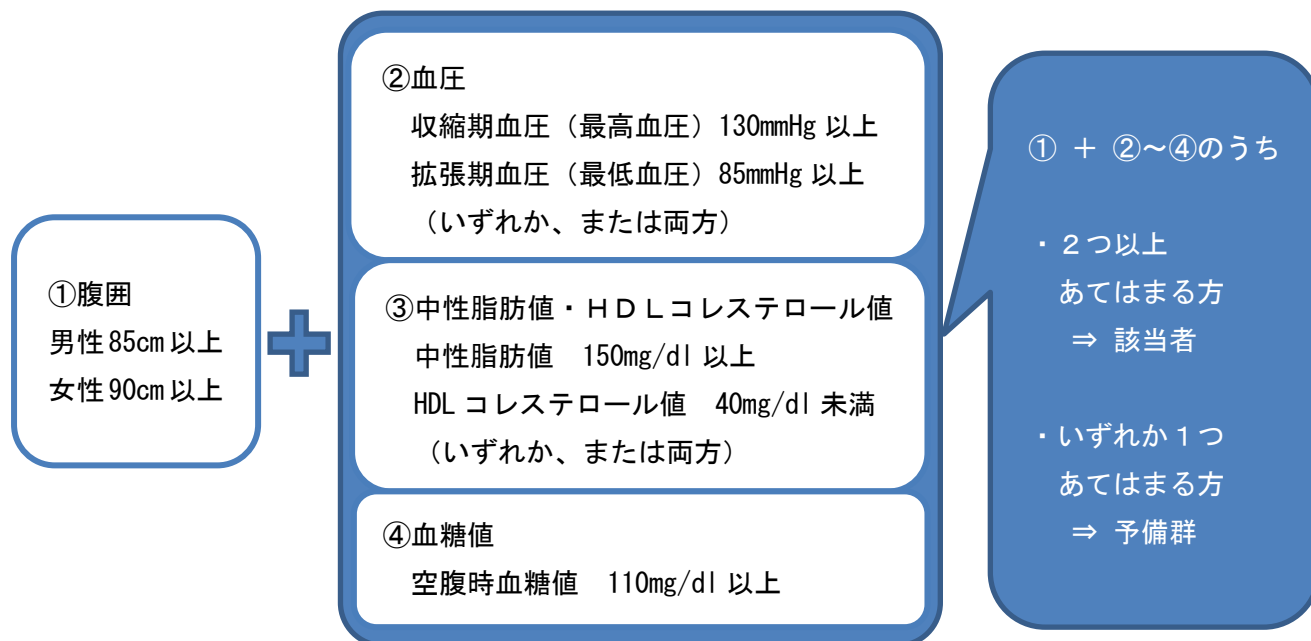
※ 高血圧Ⅱ度：測った血圧の収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方、あるいは両方が160～179/100～109mmHgの高血圧。

※ LDLコレステロール：細胞膜の形成やホルモン材料を運ぶ。しかし、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となる。

【メタボリックシンドローム該当者と予備群】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の判定基準である腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、収縮期血圧、中性脂肪値・HDL コレステロール値、血糖値、の3項目のうち、2項目以上が基準値を超えた方（治療薬を服用している方を含む）を“該当者”、いずれか1項目該当する方は“予備群”となっています。

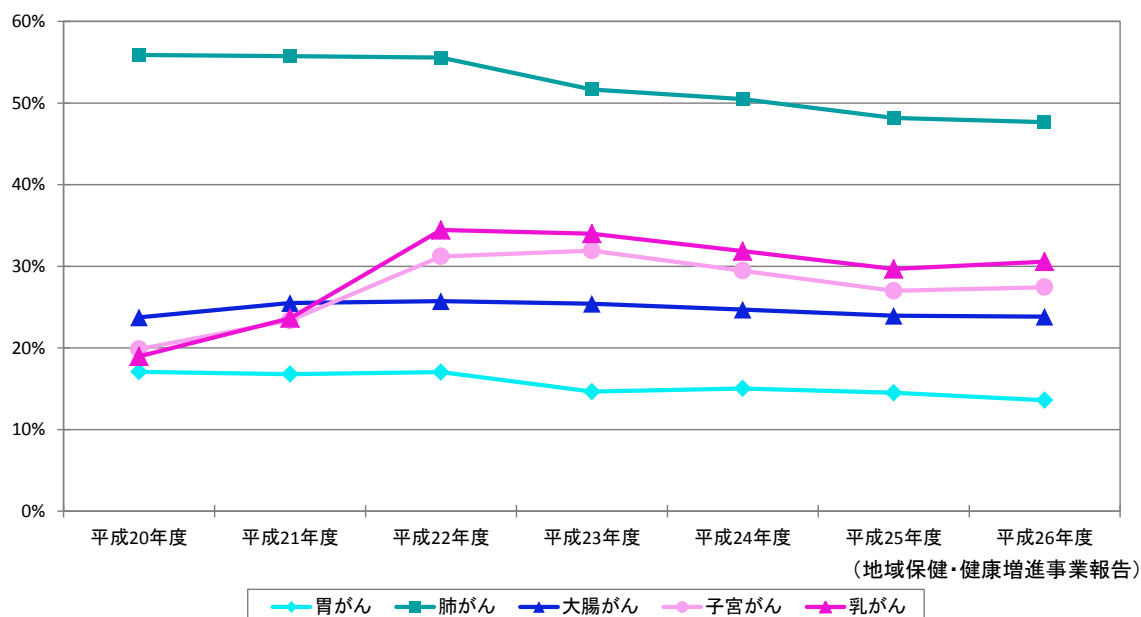
中性脂肪やコレステロール、血圧、血糖などについても、次のような基準が設定されています。



（4）がん検診

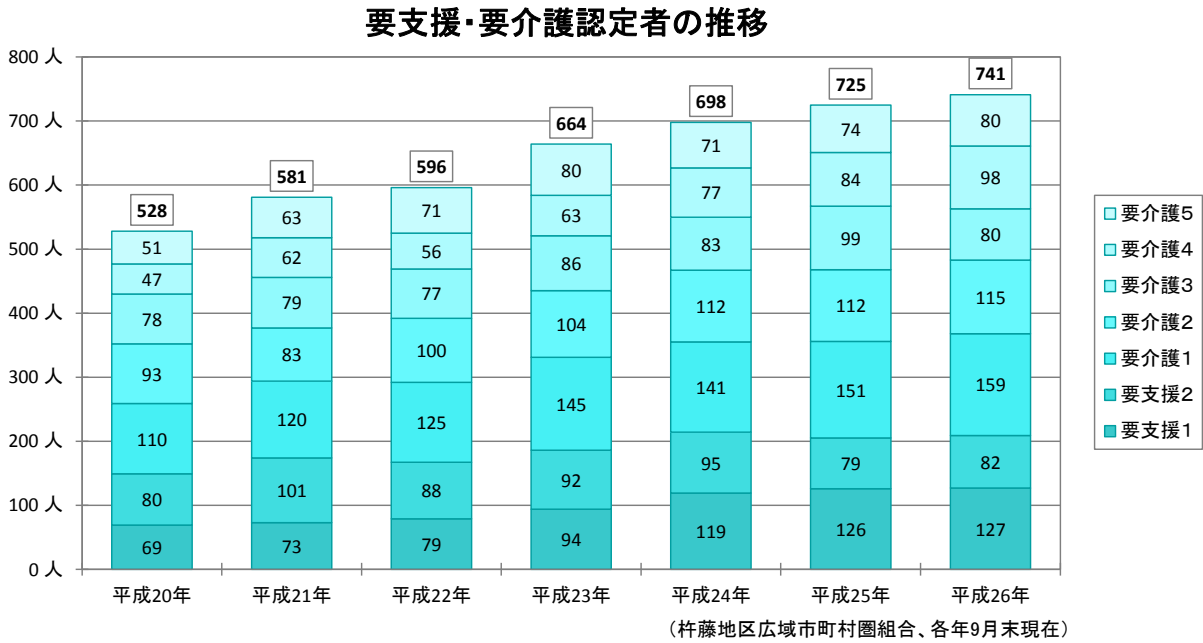
がん検診の受診率は、平成 27 年度の目標値をどの検診も達成できない状況です。がんは早期発見で治癒率が良くなることから、さらに受診率を向上し、早期発見につなげていくことが課題です。また、特定健診同様、検診の必要性を周知する方法の再検討が必要です。

がん検診受診率の推移



(5) 要支援・要介護認定者の状況

平成20年以降の要支援・要介護認定者の推移をみると、平成20年の528人から増加傾向で推移し、平成26年9月末現在で741人となっています。特に要支援1と要介護4・5が他に比べ増加しています。



平成24年4月と平成26年4月を比較した高齢者、要介護認定者の状況については、高齢者、要介護認定者、要介護4・5のいずれも増加となっています。介護予防の充実とともに、認定者の重症化予防対策が必要です。

介護

区分	平成24年 4月	平成26年 4月	比較
65歳以上人口	3075人	3145人	70人 増
要介護認定者数	474人	514人	40人 増
要介護4・5	143人	157人	14人 増

介護(重症化の結果)

		太良町	同規模平均
1件当たりの給付費		74,157円	70,213円
1号認定者数(認定率)		23.5%	19.5%
要介護認定 別医療費	認定あり	9,105円	8,371円
	認定なし	4,005円	3,928円

※同規模：人口5000～1万人までの町村(244町村)

(健康増進課調べ)

4 アンケート調査からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

「第2次太良町健康増進計画及び食育推進計画」を策定するにあたり、町民の健康や食に関する意識、生活の状況について把握するためにアンケート調査を行いました。

② 調査の方法

本調査の実施方法等については、次のとおりです。

調査名	調査対象者	抽出・配布方法	配布～回収期間
太良町内保育園・ こども園食育アンケート調査	いふく保育園 多良保育園 松濤保育園 大浦ふたばこども園 園児（年長児・年中児） の保護者を対象	保育園・こども園に依頼し、 配布・回収	平成27年10月
小学生アンケート 調査	太良町立小学校の 4～6年生児童を対象	太良町立小学校校長会に依 頼し学校配布・回収	平成27年7月
中学生アンケート 調査	太良町立中学校の生徒 を対象	太良町立中学校校長会に依 頼し学校配布・回収	平成27年7月
一般町民アンケ ート調査	太良町に在住の20歳 以上の方を対象	20歳以上の住民を無作為 抽出し、区長による配布。 保健推進員に依頼し回収	平成27年7月～8月

③ 回収状況

回収結果は次のとおりです。

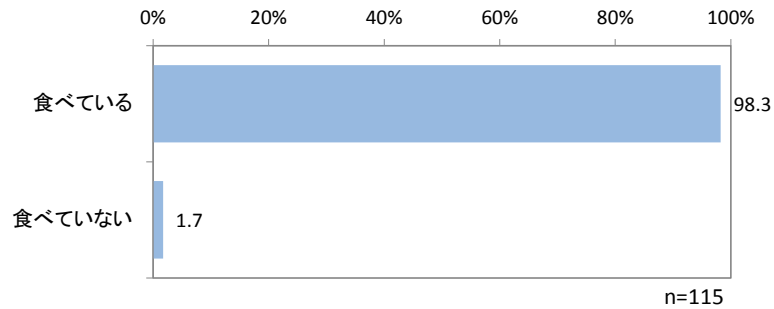
調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
太良町内保育園・こども園 食育アンケート調査	120票	115票	95.8%
小学生アンケート調査	247票	241票	97.6%
中学生アンケート調査	276票	266票	96.4%
一般町民アンケート調査	1,371票	972票	70.9%

※ここでは、アンケート調査の結果を抜粋しています。詳細は「太良町 健康増進計画・食育計画 策定に係る住民アンケート調査結果報告書」に掲載しています。

(2) 太良町内保育園・こども園食育アンケート調査の結果

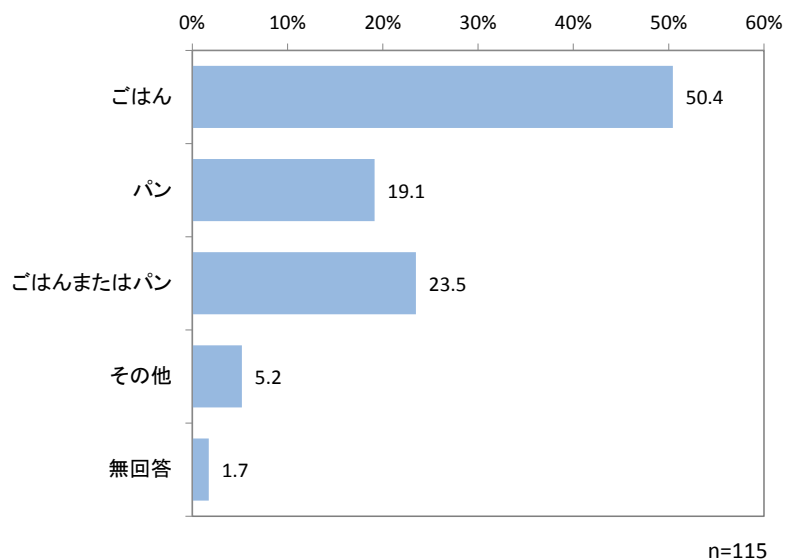
問1 朝食を毎日食べているか

- 朝食を毎日食べているかについては、「食べている」が98.3%、「食べていない」が1.7%となっています。



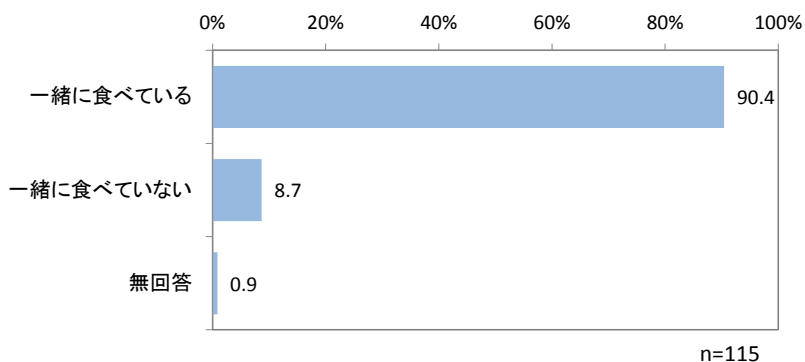
問1-1 朝食の内容

- 朝食の内容については、「ごはん」が最も多く50.4%、次いで「ごはんまたはパン」が23.5%、「パン」が19.1%となっています。



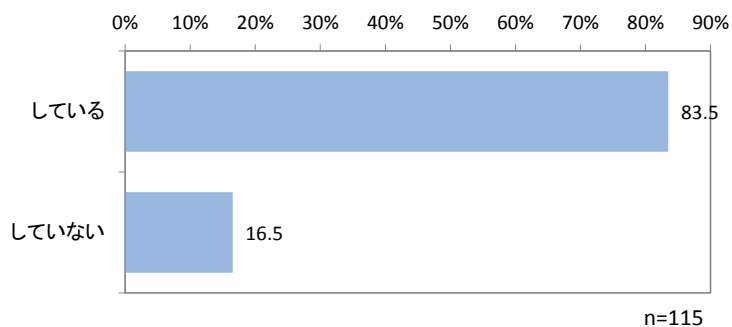
問2 家族と一緒に食事をしているか

- 家族と一緒に食事をしているかについては、「一緒に食べている」が90.4%、「一緒に食べていない」が8.7%となっています。



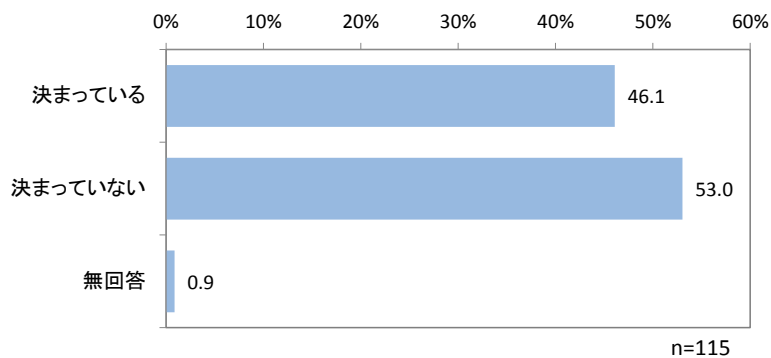
問3 いただきます、ごちそうさまのあいさつをしているか

- いただきます、ごちそうさまのあいさつをしているかについては、「している」が83.5%、「していない」が16.5%となっています。



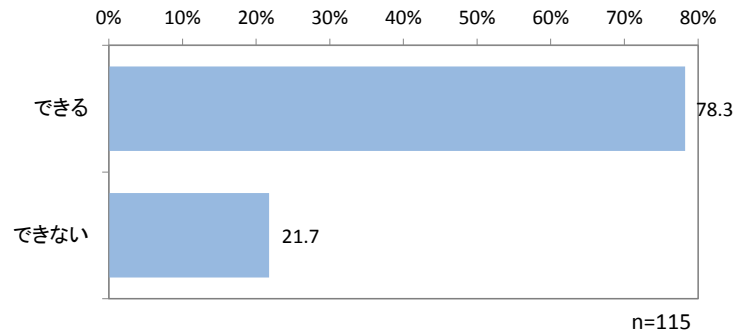
問4 おやつ時間は決まっているか

- おやつ時間は決まっているかについては、「決まっている」が46.1%、「決まっていない」が53.0%となっています。



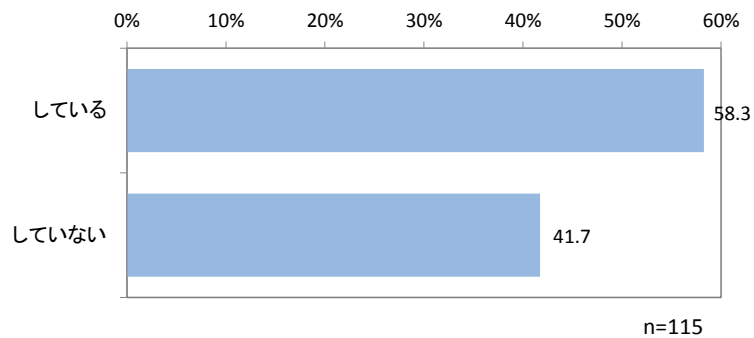
問5 お茶碗・箸をきちんと持ち食事ができるか

○ お茶碗・箸をきちんと持ち食事ができるかについては、「できる」が78.3%、「できない」が21.7%となっています。



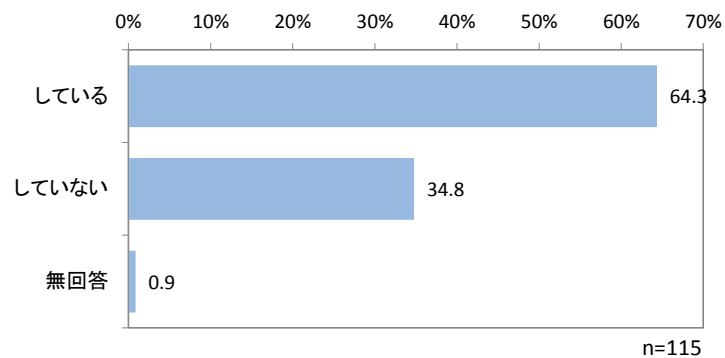
問6 食事の前に手洗いをしているか

○ 食事の前に手洗いをしているかについては、「している」が58.3%、「していない」が41.7%となっています。



問7 仕上げ磨きをしているか

○ 仕上げ磨きをしているかについては、「している」が64.3%、「していない」が34.8%となっています。

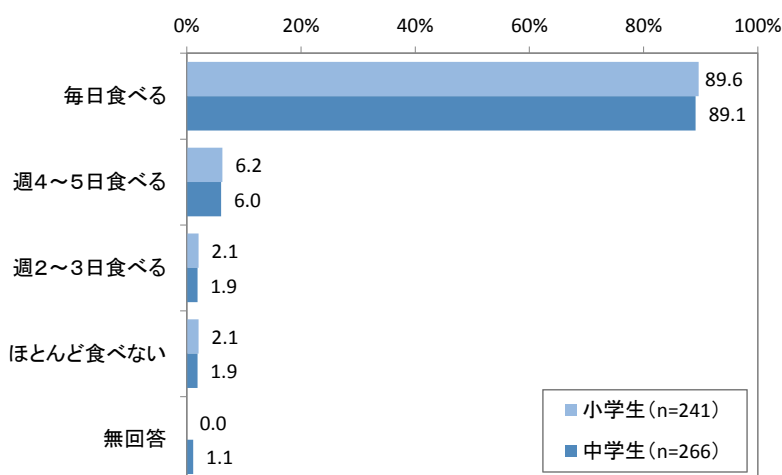


(3) 小学生・中学生アンケート調査の結果（抜粋）

食生活について

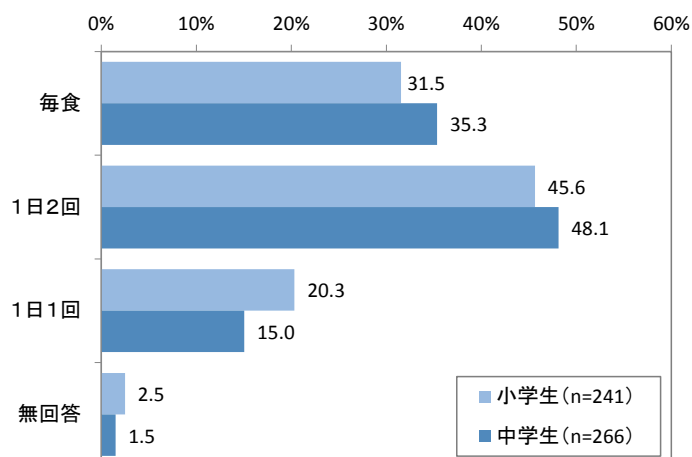
- 小中学生ともに約5割は食べ物、料理や食事に興味があり、郷土料理を食べたことがある児童・生徒は、「かに料理」、「かき料理」で7割以上となっています。また、太良の特産物で知っているものでは、小中学生ともに、「みかん（デコポン含む）」、「のり」、「かに」、「かき」が9割以上となっています。
- ふだん、朝食を食べているかについては、小中学生ともに「毎日食べる」が約9割となっています。

【ふだん、朝食を食べているか】



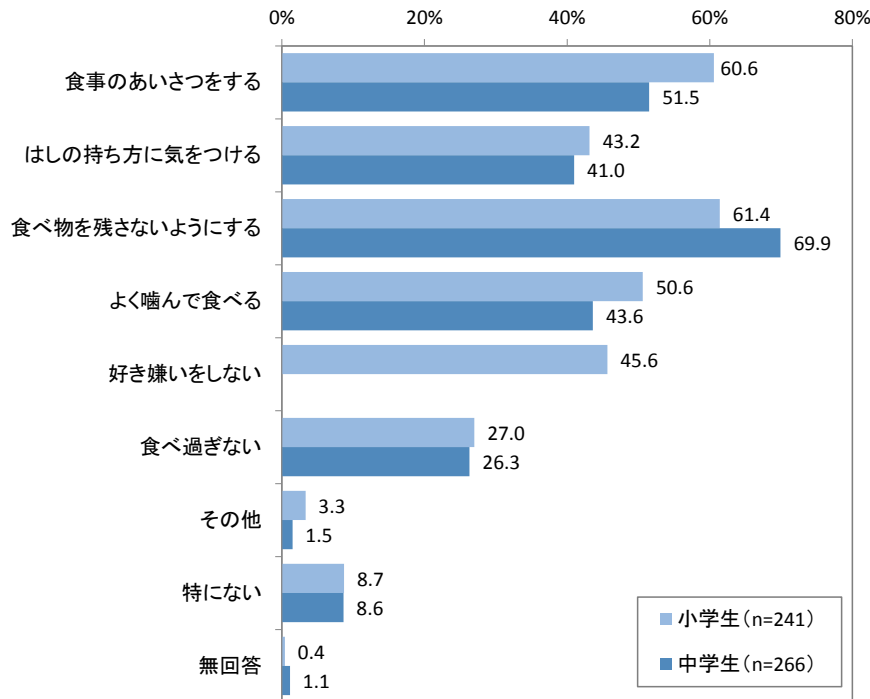
- ふだん、野菜をどれくらいの回数で食べているかについては、小中学生ともに「1日2回」が最も多く約4割、次いで「毎食」が約3割となっています。

【ふだん、野菜をどれくらいの回数で食べているか】



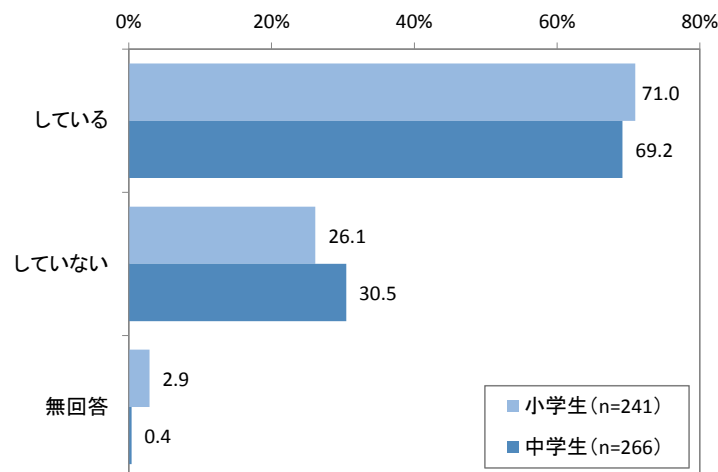
- 食事をする時に大切にしていることについては、小中学生ともに「食べ物を残さないようにする」が最も多く、次いで「食事のあいさつをする」、「よく噛んで食べる」の順となっています。

【食事をする時に大切にしていること】



- 食事を家族と一緒に食べているかについては、小学生の『朝食』では、「食べている」が80.1%、「食べていない」が16.6%となっています。『夕食』では、「食べている」が93.4%、「食べていない」が3.3%となっています。中学生の『朝食』では、「食べている」が69.5%、「食べていない」が29.3%となっています。『夕食』では、「食べている」が94.0%、「食べていない」が4.9%となっています。
- 家で食事の準備や後かたづけのお手伝いをしている児童・生徒は約7割となっています。

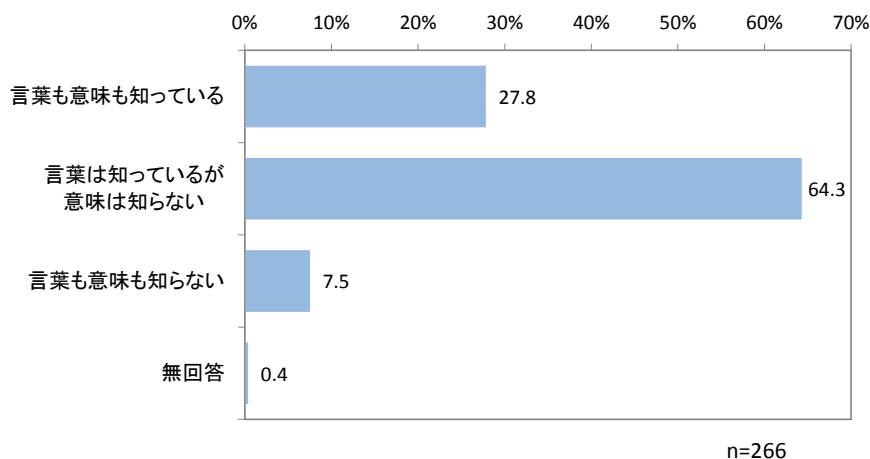
【家で食事の準備や後かたづけのお手伝いをしているか】



【中学生のみ設問】

- 「食育」という言葉については、「言葉は知っているが意味は知らない」生徒が6割以上となっています。

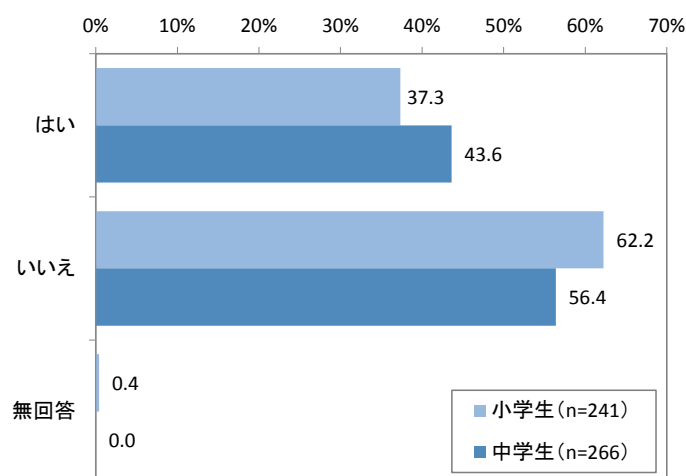
【「食育」という言葉や意味を知っているか】



歯の健康について

- 小中学生ともに、歯磨きをしている児童・生徒は9割以上となっています。また、いつ歯磨きをしているかについては、小中学生ともに「昼食後」が最も多く、次いで「朝食後」、「寝る前」、「夕食後」の順となっています。
- むし歯や歯周病は感染することを知っている児童・生徒は小中学生ともに約4割います。また、小学生の性別の“男性”、学年別の“4年生”、学校別の“大浦小学校”で、むし歯や歯周病は感染することを知っている児童が4割以上となっています。中学生の学年別の“1年生”で、むし歯や歯周病は感染することを知っている生徒が過半数となっています。

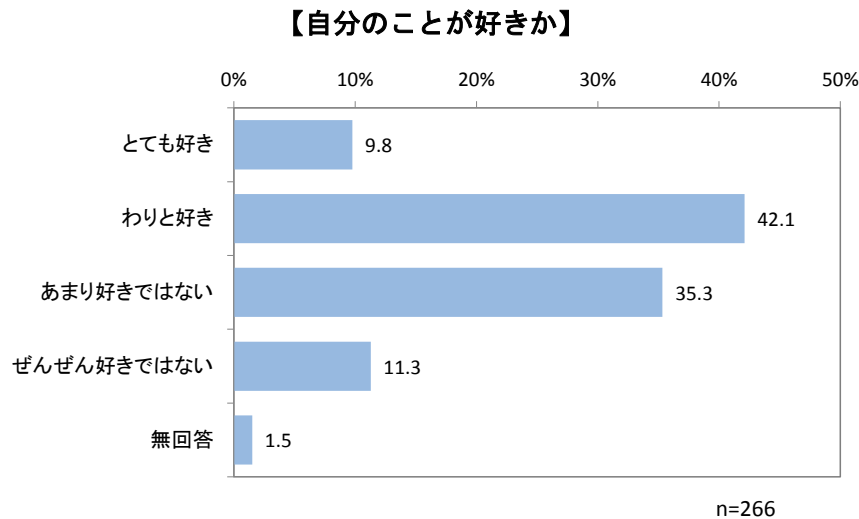
【むし歯や歯周病は感染することを知っているか】



 からだやこころの健康について

【中学生のみの設問】

- 自分のことが好きかについては、「とても好き」と「わりと好き」を合わせると51.9%が、自分のことが『好き』となっています。
- この1ヶ月間に、不安、悩み、ストレスなどがあったかについては、「大いにある」と「多少ある」を合わせると50.8%が、この1ヶ月間に、不安、悩み、ストレスがあったと回答しています。また、自分のことを“あまり好きではない”と“ぜんぜん好きではない”で、「大いにある」と「多少ある」を合わせた『ストレスがある』が「あまりない」と「まったくない」を合わせた『ストレスがない』を上回っています。
- 悩みを相談できる窓口があることを知っているかについては、「知っている」56.0%、「知らない」41.0%となっています。

**【小学生の起床時間と就寝時間】**

- 起床時間は、「6:00～6:30」46.1%と「6:30～7:00」24.5%を合わせると6時台で70.6%となっています。就寝時間は、「10時台」が最も多く43.2%、次いで「9時台」が36.5%、「11時台」が11.2%となっています。

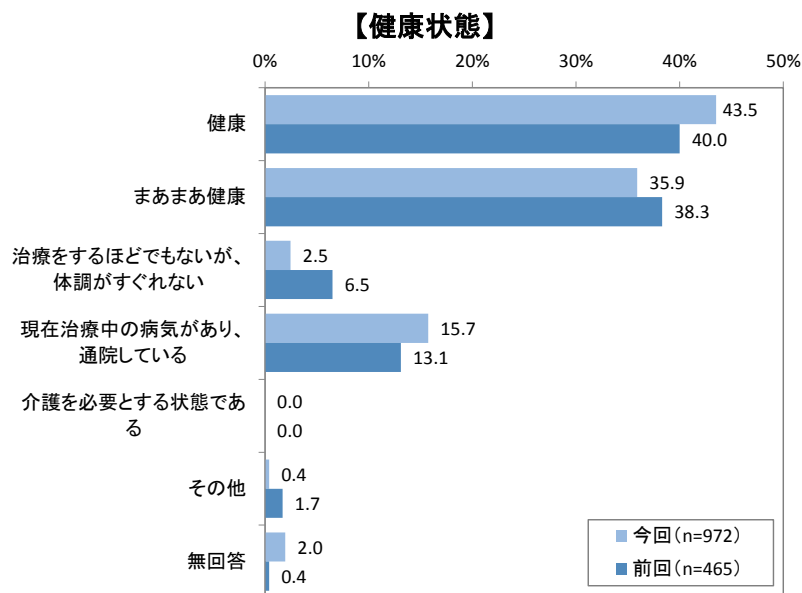
【中学生の平均睡眠時間】

- 「7～8時間」が最も多く57.5%、次いで「5～6時間」が28.9%、「9時間以上」が6.4%、「3～4時間」が3.4%、「3時間未満」が1.5%となっており、6時間未満が3割以上となっています。また、いつもの睡眠時間で休養がとれていない生徒が約2割となっています。

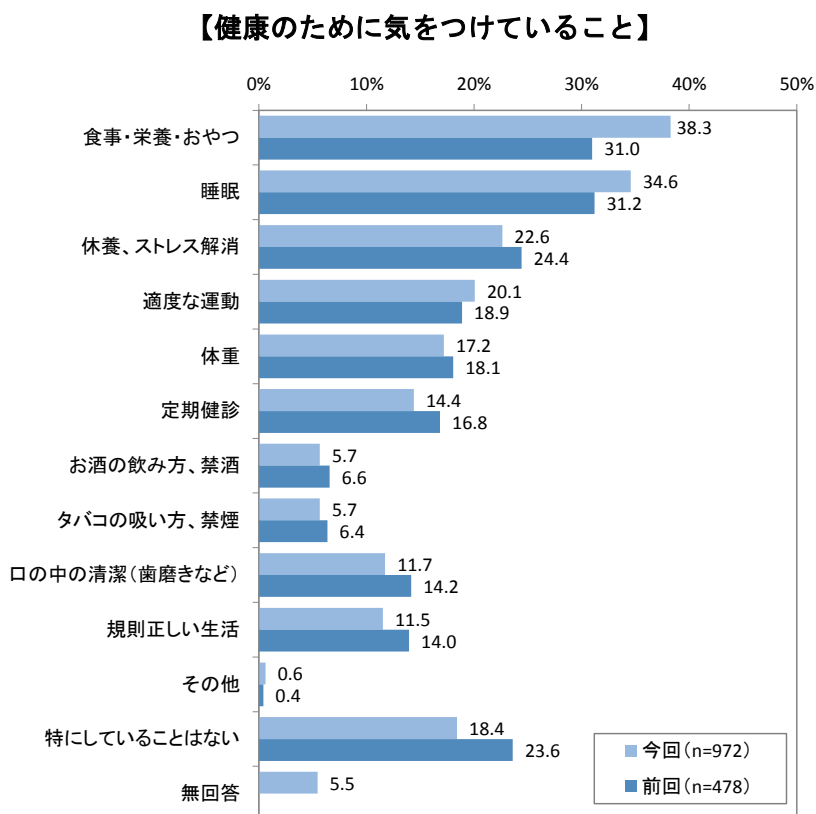
(4) 一般町民アンケート調査の結果（抜粋）

健康について

- 健康状態については、約8割の方の主観的健康感が高くなっています。



- 健康のために気をつけていることは、「食事・栄養・おやつ」が最も多く38.3%、次いで「睡眠」が34.6%、「休養、ストレス解消」が22.6%、「適度な運動」が20.1%、「特にしていることはない」が18.4%となっています。



健康診断等について

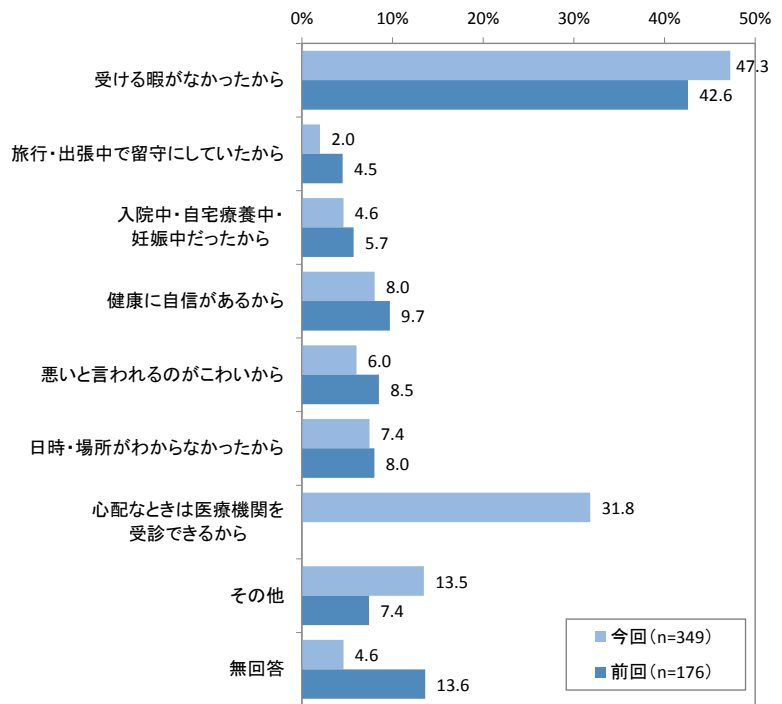
○ 昨年、健康診断を受けたかについては、「受けた」が62.6%、「受けなかった」が35.9%となっており、年齢別の“30～39歳”で「受けなかった」が4割以上となっています。

○ 健康診断を受けなかった理由については、「受ける暇がなかったから」が最も多く47.3%、次いで「心配なときは医療機関を受診できるから」が31.8%となっています。性別にみると、“男性”で「日時・場所がわからなかったから」が“女性”に比べ多くなっています。

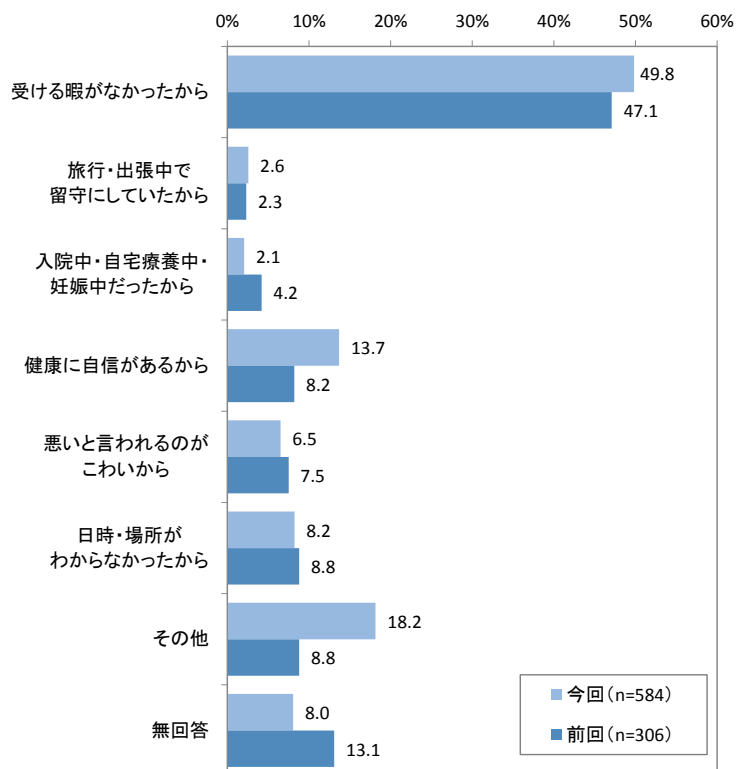
○ 昨年、がん検診を受けたかについては、「受けた」が35.1%、「受けなかった」が60.1%となっており、性別にみると、“男性”の「受けなかった」が7割以上と多くなっています。

○ がん検診を受けなかった理由については、「受ける暇がなかったから」が最も多く49.8%、次いで「その他」が18.2%、「健康に自信があるから」が13.7%となっています。性別にみると、“男性”で「健康に自信があるから」と「日時・場所がわからなかったから」が“女性”に比べ多くなっています。年齢別にみると、“20～29歳”“60歳以上”で「健康に自信があるから」、「20～29歳」“30～39歳”で「日時・場所がわからなかったから」が他に比べ多くなっています。

【健康診断を受けなかった理由】

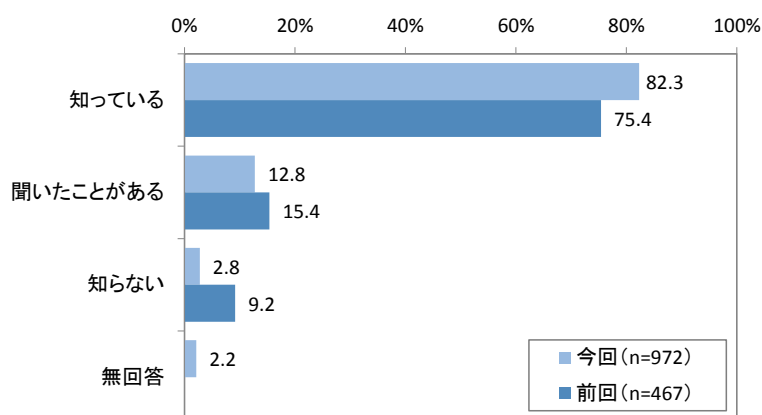


【がん検診を受けなかった理由】



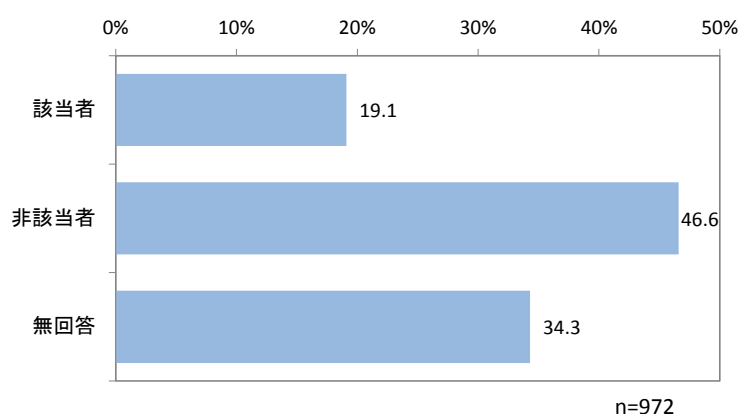
- メタボリックシンドロームの認知度については、「知っている」が最も多く 82.3%、次いで「聞いたことがある」が 12.8%、「知らない」が 2.8%となっています。

【メタボリックシンドロームの認知度】



- メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満の方が糖尿病・高血圧・脂質代謝異常のうち2つ以上を併発している状態を指します。今回のアンケートでは、糖尿病・高血圧・脂質代謝異常のうち2つ以上を併発しているかの把握はできませんが、内臓脂肪型肥満とされる診断基準の該当者を腹囲から把握しました。「該当者」が 19.1%、「非該当者」が 46.6%となっています。性別の“男性”、年齢別の“60歳以上”で「該当者」が多くなっています。

【内臓脂肪型肥満診断基準該当者】



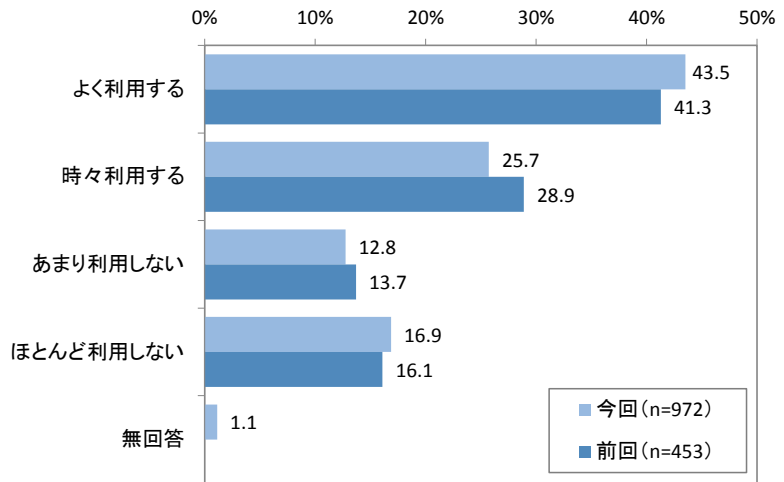
【内臓脂肪型肥満診断基準】

性別	腹囲
男性	85cm以上
女性	90cm以上

「運動」について

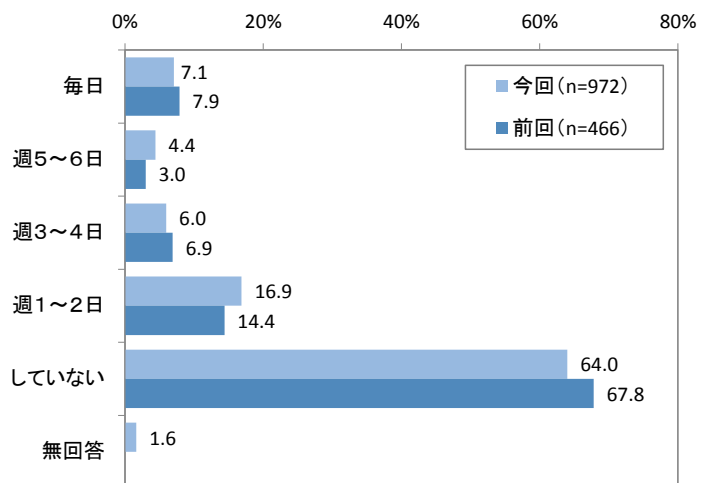
○ 歩いて5分程度の距離で車を利用するかについては、「よく利用する」と「時々利用する」を合わせると69.2%の方が、歩いて5分程度の距離で車を利用しています。性別の“女性”、年齢別の“30～39歳”“40～49歳”“50～59歳”で、「よく利用する」と「時々利用する」を合わせた『利用する』が7割以上います。

【歩いて5分程度の距離で車を利用するか】



○ 1日30分以上運動しているかについては、「していない」が最も多く64.0%、次いで「週1～2日」が16.9%、「毎日」が7.1%となっています。年齢別にみると、“60歳以上”で1週間のうち1日30分以上運動を行っている方の割合が4割以上となっています。

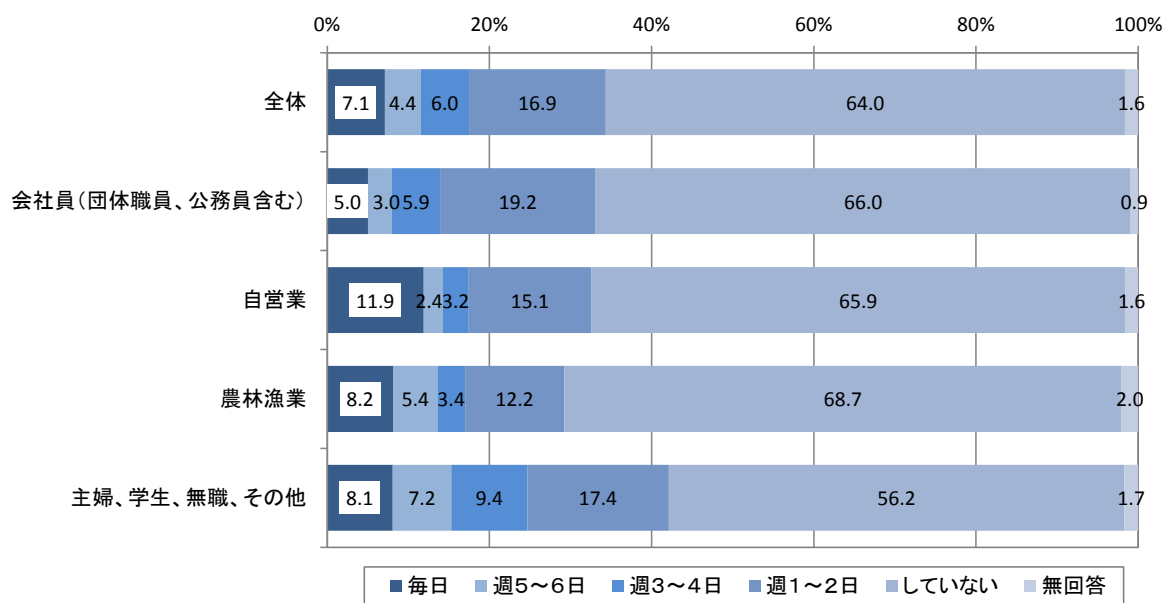
【1日30分以上運動しているか】



上段:人 下段:%		合計	1日30分以上運動しているか					無回答
			毎日	週5～6日	週3～4日	週1～2日	していない	
全体		972	69	43	58	164	622	16
		100.0	7.1	4.4	6.0	16.9	64.0	1.6
職業	会社員 (団体職員、公務員含む)	438	22	13	26	84	289	4
		100.0	5.0	3.0	5.9	19.2	66.0	0.9
	自営業	126	15	3	4	19	83	2
		100.0	11.9	2.4	3.2	15.1	65.9	1.6
	農林漁業	147	12	8	5	18	101	3
	100.0	8.2	5.4	3.4	12.2	68.7	2.0	
主婦、学生、無職、その他		235	19	17	22	41	132	4
	100.0	8.1	7.2	9.4	17.4	56.2	1.7	
無回答		26	1	2	1	2	17	3
		100.0	3.8	7.7	3.8	7.7	65.4	11.5

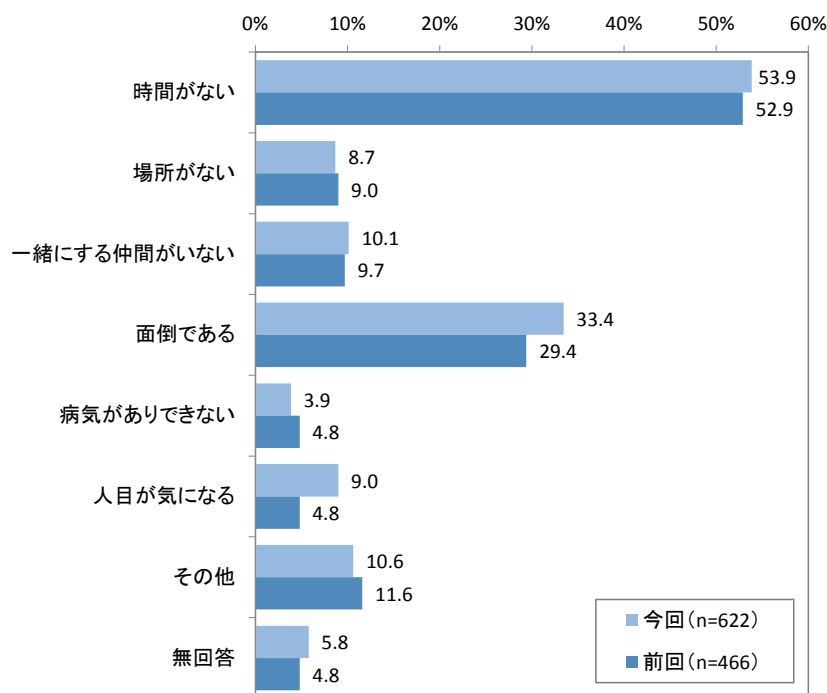
○ 1日30分以上の運動について職業別にみると、農林漁業の方の運動習慣が低くなっています。

【1日30分以上運動しているか（職業別）】



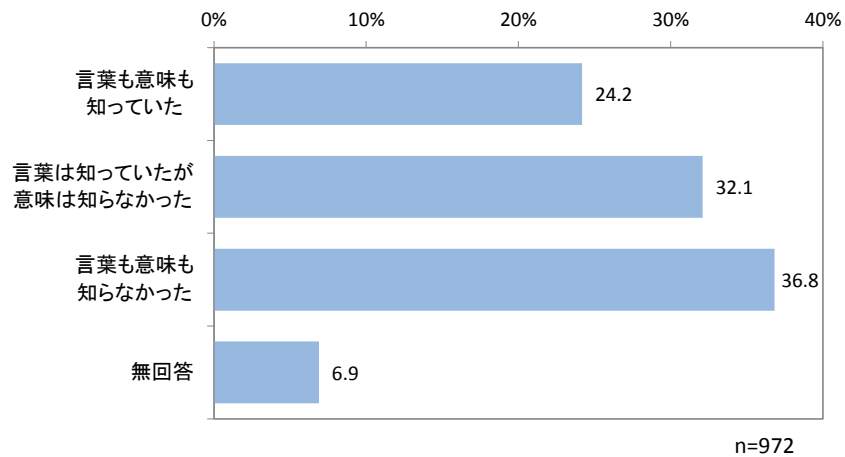
○ 運動をしていない理由は、「時間がない」が最も多く53.9%、次いで「面倒である」が33.4%となっているとともに、記述回答では「仕事で体を動かしている」等の記述も多くみられました。年齢別にみると、“20~29歳”で「面倒である」が他に比べ多くなっています。

【運動をしていない理由】



- 今後も運動を続けたい方は、94.6%、現在運動をしていない方で今後、運動を始めたい方は63.8%となっています。
- ロコモティブシンドロームの認知度については、「言葉も意味も知らなかった」が最も多く36.8%、次いで「言葉は知っていたが意味は知らなかった」が32.1%、「言葉も意味も知っていた」が24.2%となっています。性別の“男性”、年齢別の“20～29歳”“50～59歳”で、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」と「言葉も意味も知らなかった」を合わせた『知らない』が7割以上となっています。

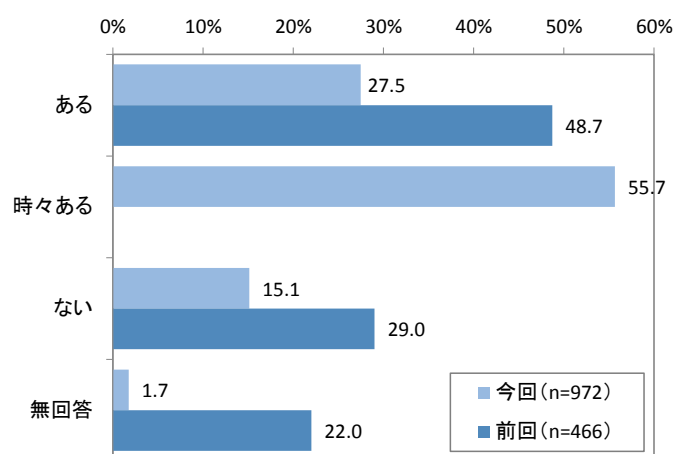
【ロコモティブシンドロームの認知度】



「休養・心の健康」について

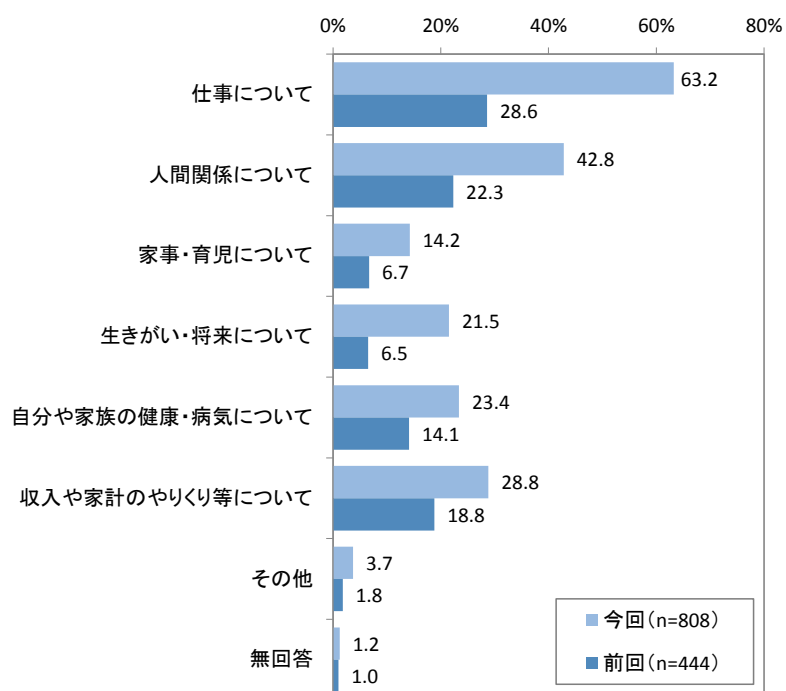
- 睡眠については、「よく眠れる」が最も多く 59.6%、次いで「時々眠れない」が 34.1%、「眠れない」が 4.6%となっています。
- 日常的にストレスを感じることもあるか「時々ある」が最も多く 55.7%、次いで「ある」が 27.5%、「ない」が 15.1%となっています。性別にみると、「女性」で「ある」と「時々ある」を合わせると8割以上となり、「男性」に比べ多くなっています。

【日常的にストレスを感じることもあるか】



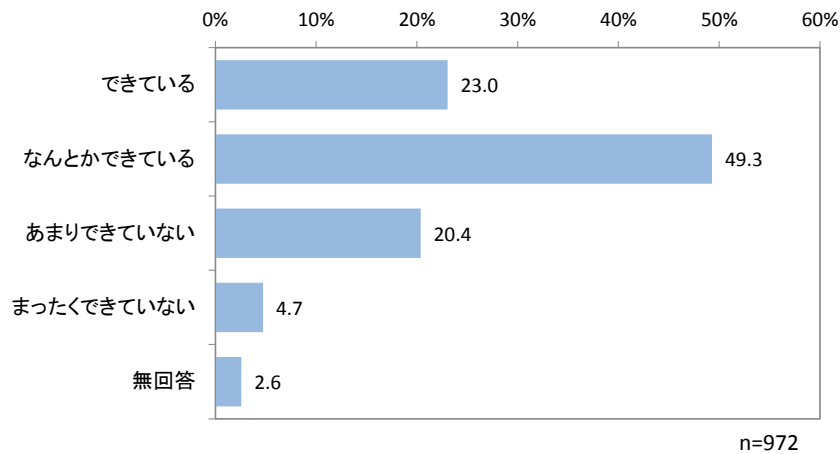
- どんなストレスを感じているか「仕事について」が最も多く 63.2%、次いで「人間関係について」が 42.8%、「収入や家計のやりくり等について」が 28.8%となっています。年齢別にみると、「40～49 歳」で「人間関係について」が過半数となっています。

【どんなストレスを感じているか】



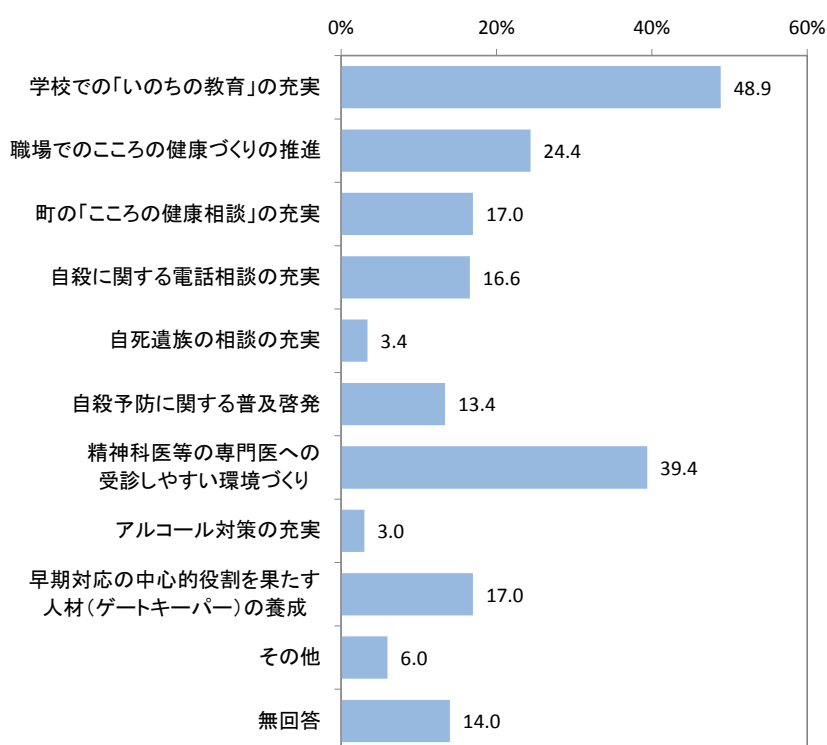
- 不安、悩み、苦勞、ストレスの解消はできているかについては、「なんとかできている」が最も多く49.3%、次いで「できている」が23.0%、「あまりできていない」が20.4%、「まったくできていない」が4.7%となっています。年齢別にみると、“20～29歳”で「あまりできていない」と「まったくできていない」を合わせた『できていない』が3割以上となっています。

【不安、悩み、苦勞、ストレスの解消はできているか】



- 相談できる人がいるかについては、「はい」が75.3%、「いいえ」が21.3%となっています。性別にみると、“男性”で「いいえ」が“女性”に比べ多くなっており、年齢別にみると、30歳以上で「いいえ」が2割以上となっています。また、相談窓口を知っているかについては、「知っている」42.9%、「知らない」53.4%となっています。
- 必要だと思う自殺予防対策については、「学校での「いのちの教育」の充実」が最も多く48.9%、次いで「精神科医等の専門医への受診しやすい環境づくり」が39.4%、「職場でのこころの健康づくりの推進」が24.4%となっています。性別にみると、“女性”で「精神科医等の専門医への受診しやすい環境づくり」と「早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）の養成」が“男性”に比べ多くなっていきます。

【必要だと思う自殺予防対策】

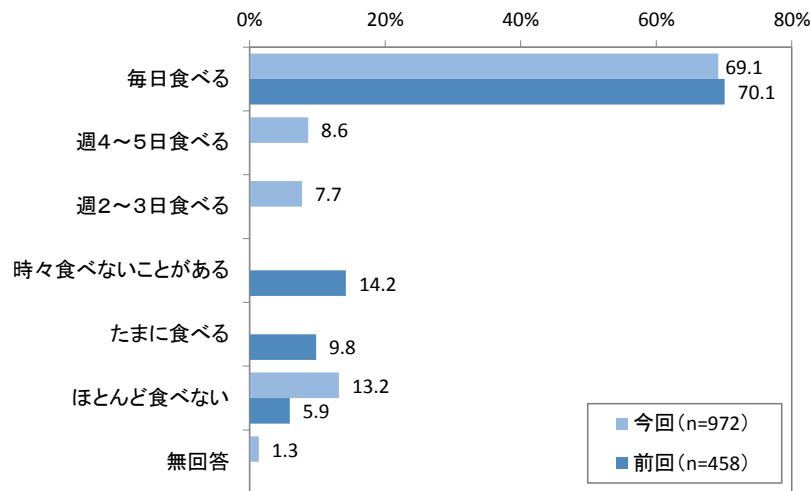


n=972

「食生活」について

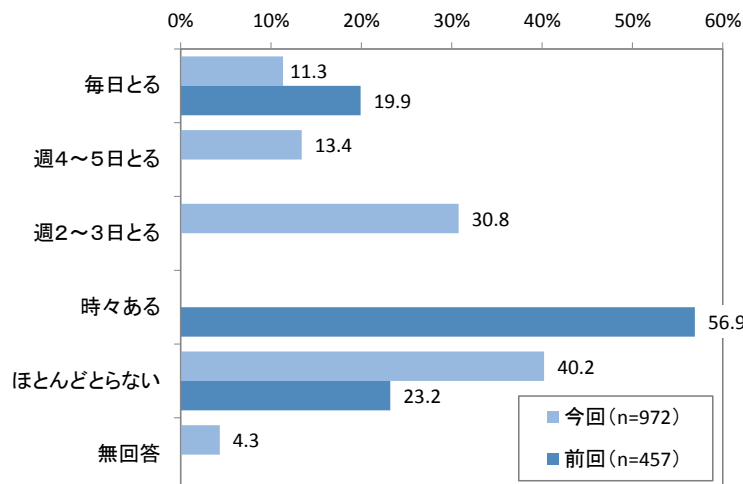
- 毎日、主食・主菜・副菜をバランスよく食べるよう心がけているかについては、「心がけている」が64.3%、「特に心がけていない」が34.1%となっています。性別の“女性”、年齢別の“60歳以上”で「心がけている」が7割以上となっています。
- 肥り過ぎに注意した食事量を心がけているかについては、「あまり心がけていない」が最も多く43.8%、次いで「心がけている」が43.0%、「心がけていない」が11.2%となっています。年齢別にみると、“20～29歳”“30～39歳”で「あまり心がけていない」と「心がけていない」を合わせた『心がけていない』が6割以上となっています。
- ふだん、朝食を食べているかについては、「毎日食べる」が最も多く69.1%、次いで「ほとんど食べない」が13.2%、「週4～5日食べる」が8.6%、「週2～3日食べる」が7.7%となっています。年齢別の“20～29歳”で「ほとんど食べない」が2割以上となっています。

【ふだん、朝食を食べているか】

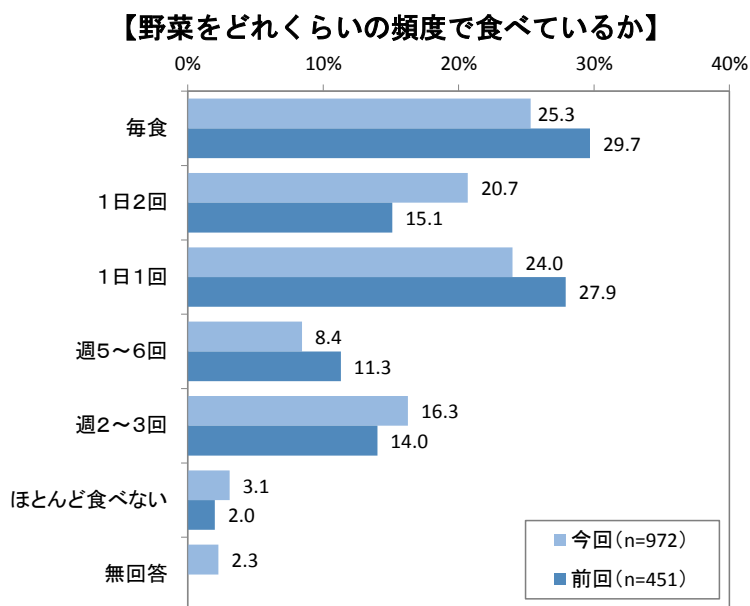


- 間食や夜食をとることがあるかについては、「ほとんどとらない」が最も多く40.2%、次いで「週2～3日」が30.8%、「週4～5日」が13.4%、「毎日とる」が11.3%となっています。

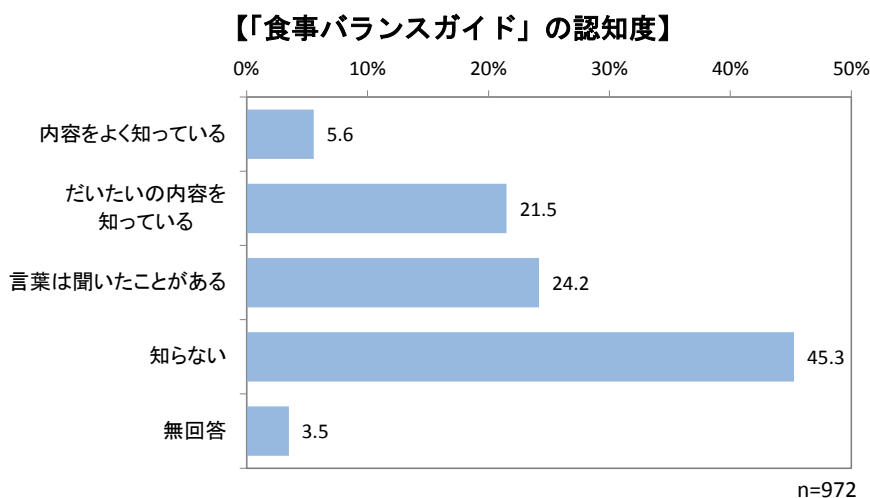
【間食や夜食をとることがあるか】



- 野菜をどれくらいの頻度で食べているかについては、「毎食」が最も多く 25.3%、次いで「1日1回」が 24.0%、「1日2回」が 20.7%となっています。年齢別の“20～29歳”で1日1回以上野菜を食べている方が他に比べ少なくなっています。

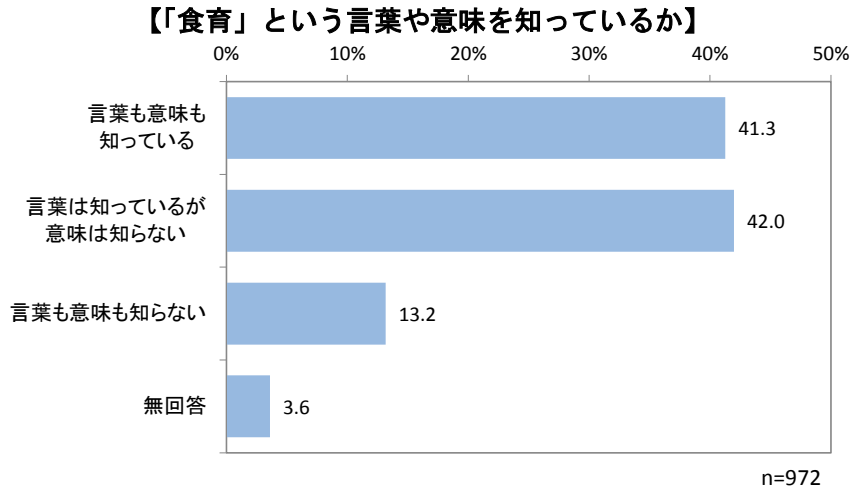


- 外食や中食※の利用頻度については、「時々利用している」が最も多く 63.7%、「ほとんど利用していない」26.4%、「ほぼ毎日利用している」6.8%となっています。
- 外食をする時や食品の購入時に栄養成分等の表示を参考にすることについては、「参考にしている」と「時々参考にしている」を合わせると 56.4%が、外食をする時や食品の購入時に栄養成分等の表示を参考にしています。また、外食や中食を“ほぼ毎日利用している”方で、栄養成分等の表示を見ていない方が最も多くなっています。
- 「食事バランスガイド」の認知度については、「知らない」が最も多く 45.3%、「言葉は聞いたことがある」24.2%、「だいたいの内容を知っている」21.5%、「内容をよく知っている」5.6%となっています。性別の“女性”、年齢別の 40 歳以上、食事のバランスを“心がけている”で「だいたいの内容を知っている」が2割以上となっています。



※ 中食：家庭外で調理された惣菜や弁当などを購入して持ち帰り、または宅配で購入し、自宅で食べること。

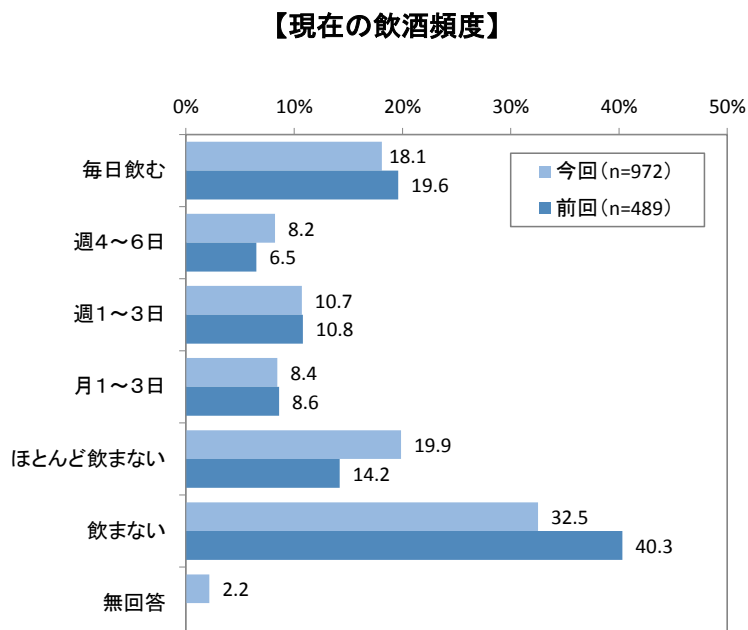
- 「食育」という言葉や意味を知っているかについては、「言葉は知っているが意味は知らない」が最も多く42.0%、次いで「言葉も意味も知っている」が41.3%、「言葉も意味も知らない」が13.2%となっています。性別の“男性”、年齢別の“20～29歳”“50～59歳”“60歳以上”で「言葉は知っているが意味は知らない」が最も多くなっています。



- 環境問題（ごみ、台所の排水、リサイクル）に関心があるかについては、「はい」が72.1%、「いいえ」が23.9%となっています。年齢別の“20～29歳”で、「はい」が他に比べ少なくなっています。

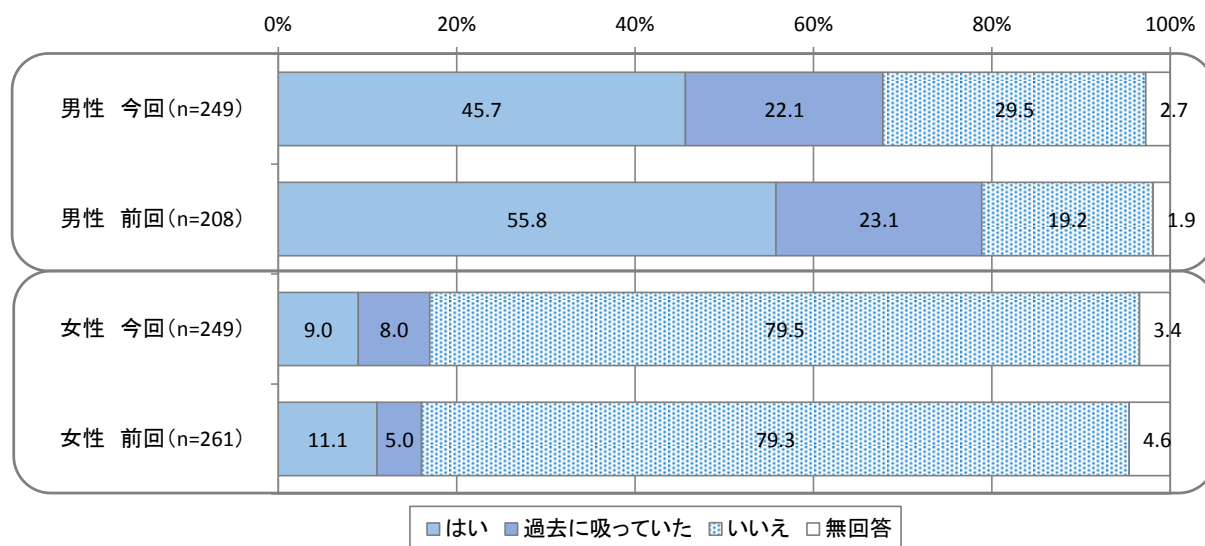
「アルコール・たばこ」について

- 現在の飲酒頻度については、「飲まない」が最も多く32.5%、次いで「ほとんど飲まない」が19.9%、「毎日飲む」が18.1%、「週1～3回」が10.7%、「月1～3回」が8.4%、「週4～6回」が8.2%となっており、飲酒習慣のある方の1日の飲酒量は、「1合未満」が最も多く36.4%、次いで「1～2合」が36.0%、「決まっていない」が16.3%、「3合以上」が7.7%となっています。



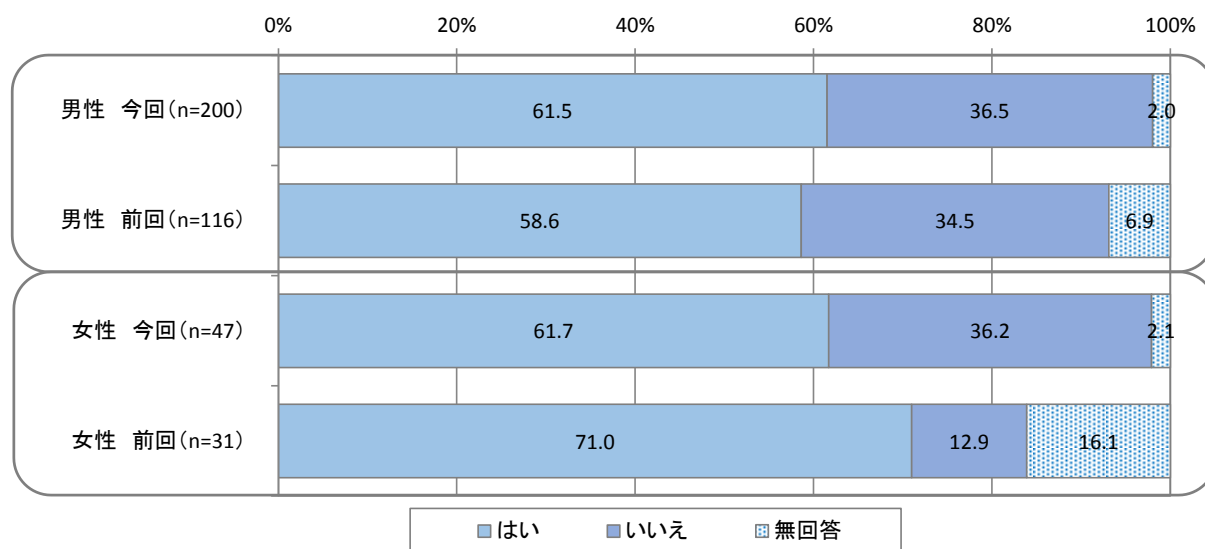
- たばこを吸っているかについては、「いいえ」が最も多く 56.6%、次いで「はい」が 25.6%、「過去に吸っていた」が 14.6%となっています。喫煙習慣については、性別にみると“男性”で4割以上、年齢別にみると30~49歳で3割以上の方に喫煙習慣があります。

【たばこを吸っているか】



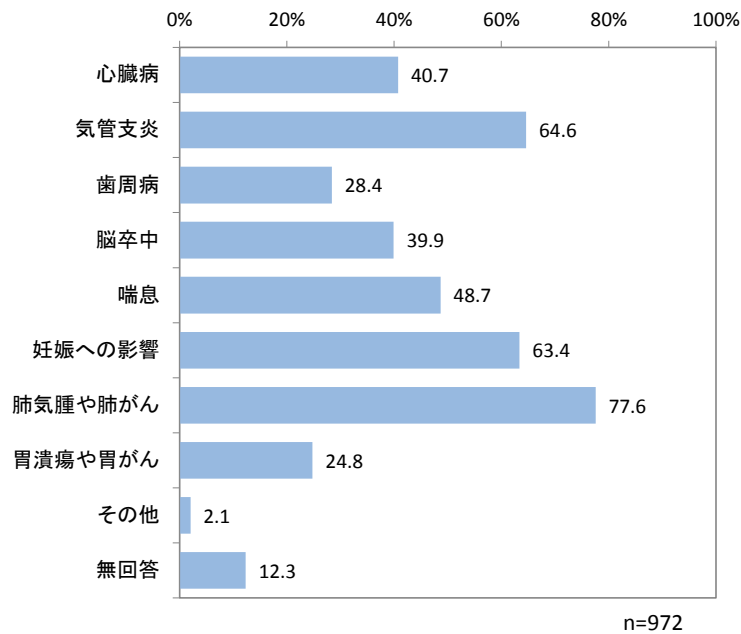
- たばこをやめたいと思ったことがある方は男女ともに6割以上となっています。

【たばこをやめたいと思ったことがあるか】



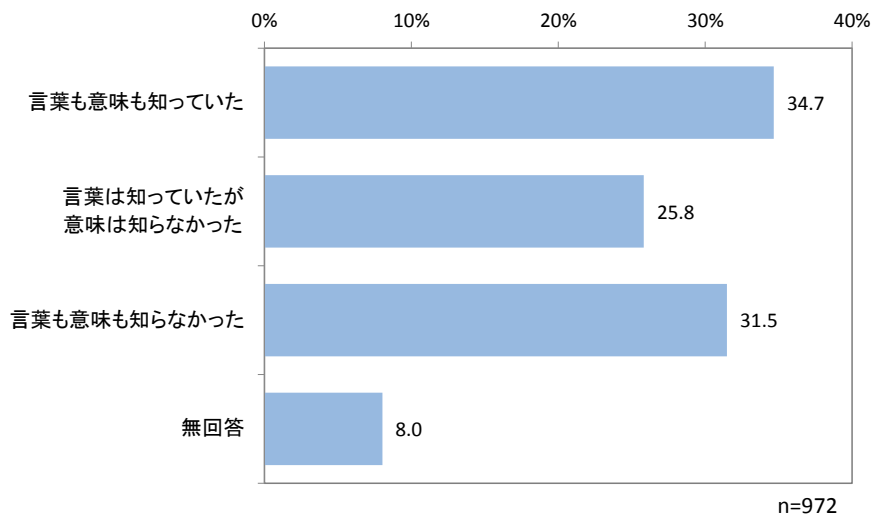
- たばこが及ぼす影響について知っているかについては、「肺気腫や肺がん」が最も多く 77.6%、次いで「気管支炎」が 64.6%、「妊娠への影響」が 63.4%となっています。性別にみると、“女性”で「妊娠への影響」が“男性”に比べ多くなっています。

【たばこが及ぼす影響について知っているか】



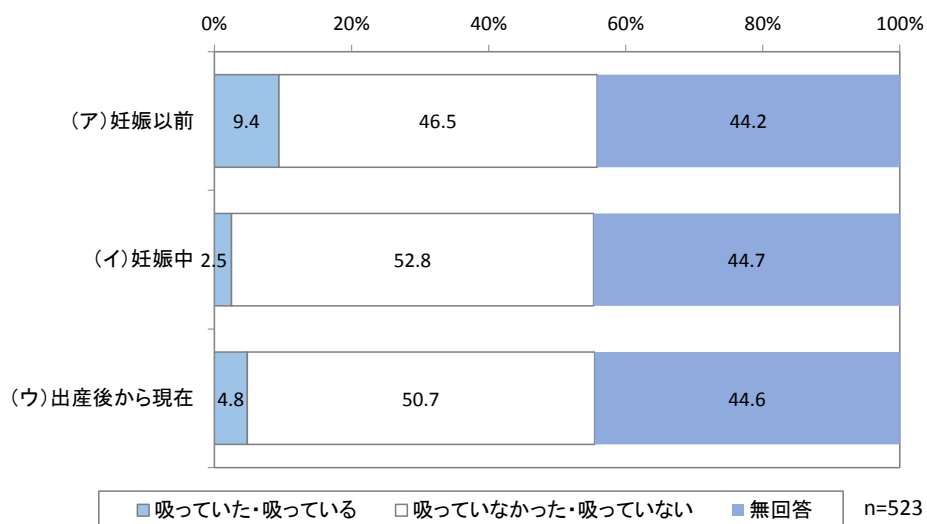
- COPDの認知度については、「言葉も意味も知っていた」が最も多く 34.7%、次いで「言葉も意味も知らなかった」が 31.5%、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」が 25.8%となっています。年齢別の“20～29歳”と“30～39歳”で、「言葉も意味も知らなかった」が最も多くなっています。

【COPDの認知度】



- 妊娠中の喫煙状況（女性の方限定）については、（ア）妊娠以前、（イ）妊娠中、（ウ）出産後から現在のいずれも喫煙が10%未満となっています。

【妊娠中の喫煙状況】

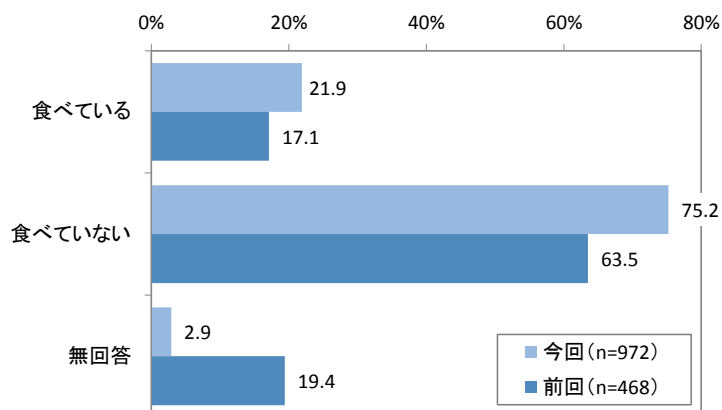


- 妊娠中の飲酒状況（女性の方限定）については、「もともと飲まない」が最も多く29.8%、次いで「妊娠中は全く飲まなかった」が20.3%、「あまり飲まなかった」が6.7%となっています。

「歯」について

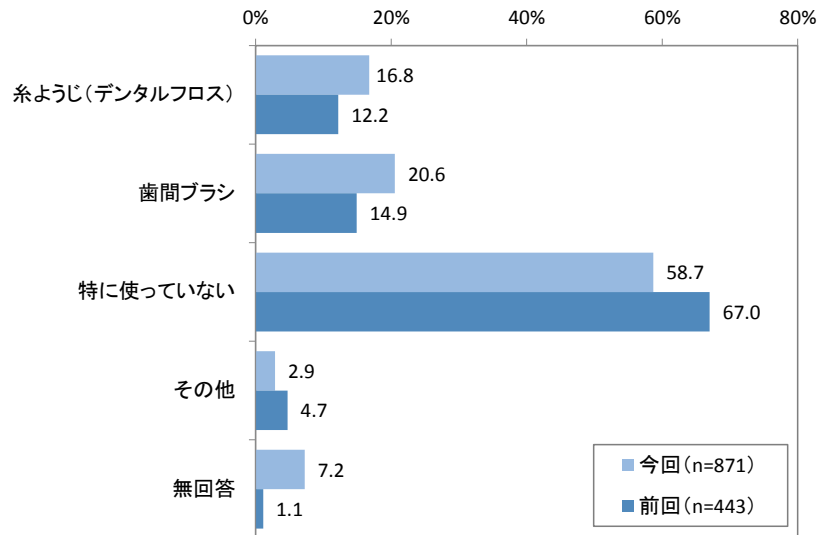
- よく噛んで食べているかについては、「食べている」が21.9%、「食べていない」が75.2%となっています。年齢別にみると、“20～29歳”で「食べている」が、他に比べ多くなっています。

【よく噛んで食べているか】



- 歯の手入れを行っているかについては、「行っている」が89.6%、「行っていない」が8.0%となっています。また、歯の手入れの際に歯ブラシ以外に使っている清掃器具については、「特に使っていない」が最も多く58.7%、次いで「歯間ブラシ」が20.6%、「糸ようじ（デンタルフロス）」が16.8%となっています。

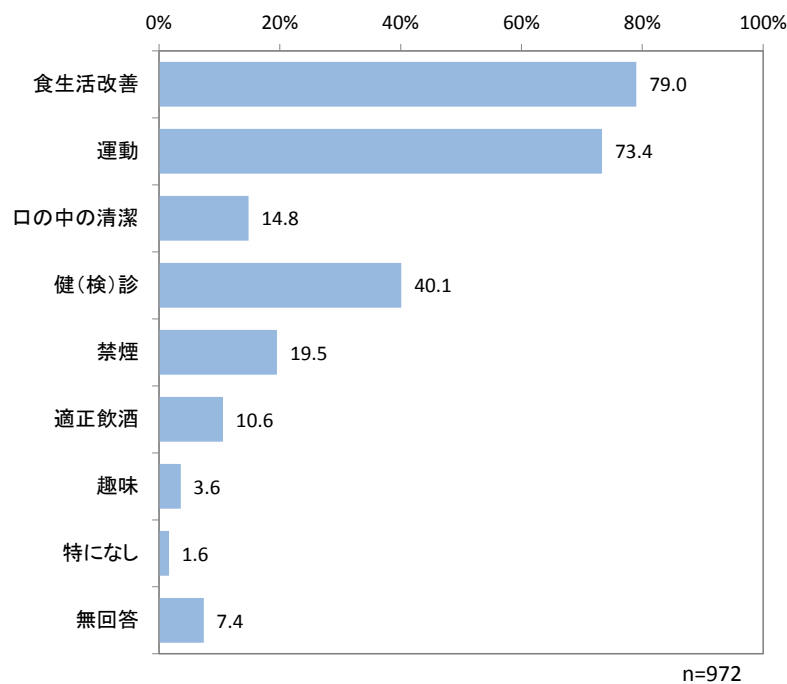
【歯ブラシ以外に使っている清掃器具】



- 定期的に歯の健診を受けているかについては、「はい」が25.1%、「いいえ」が71.7%となっています。性別にみると、“男性”で「いいえ」が、“女性”に比べ多くなっています。
- ここ一年間で歯石除去を行ったかについては、「はい」が36.6%、「いいえ」が60.2%となっています。また、定期的に歯の健診を受けている方では、ここ一年間で歯石除去を行った方が8割以上います。
- 8020運動の認知度については、「知っている」が74.0%、「知らない」が21.6%となっています。性別の”男性”、年齢別の“20～29歳”で約3割が「知らない」となっています。

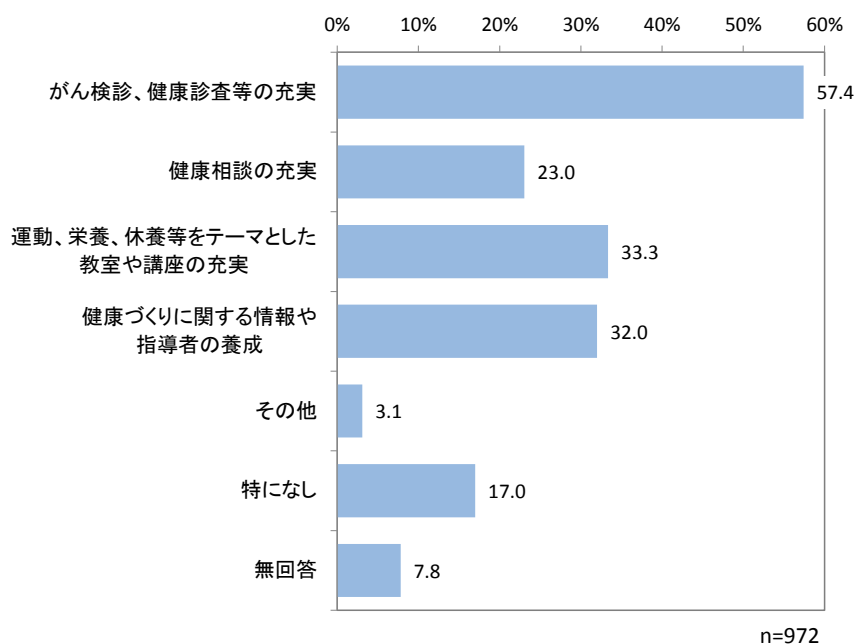
- 健康づくり、生活習慣病予防のために何が大切だと思うかについては、「食生活改善」が最も多く79.0%、次いで「運動」が73.4%、「健（検）診」が40.1%となっています。

【健康づくり、生活習慣病予防のために大切なこと】



- 健康づくりについて行政に期待することについては、「がん検診、健康診査等の充実」が最も多く57.4%、次いで「運動、栄養、休養等をテーマとした教室や講座の充実」が33.3%、「健康づくりに関する情報や指導者の養成」が32.0%、「健康相談の充実」が23.0%となっています。

【健康づくりについて行政に期待すること】



5 前期計画評価

(1) 太良町健康増進計画の評価

①目標値の達成度

太良町健康増進計画の目標値において、アンケート調査からみた数値で計画目標値を達成した項目は、「食事のバランスを心がけている人」、「運動を続けたい(始めたい)と思う人」、「喫煙者の割合(男)」、「朝食後に歯の手入れをしている人」、「昼食後に歯の手入れをしている人」、「夕食後・寝る前に歯の手入れをしている人」となっています。

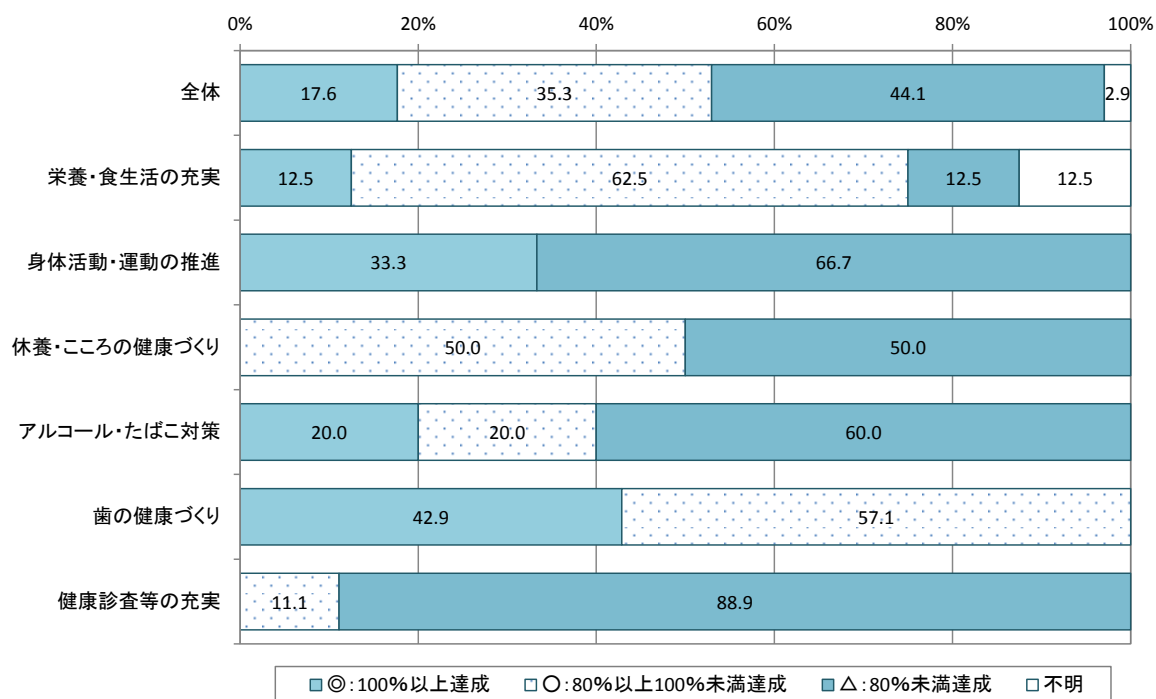
領域	健康指標	基準値 (平成22年度)	目標値 (平成27年度)	現状値	達成度
1 栄養・食生活の充実					
	食事のバランスを心がけている人	41.2%	60.0%	64.3%	A ◎
	肥り過ぎに注意した食事量を心がけている人	35.7%	50.0%	43.0%	A ○
	塩分の摂り過ぎに注意した食事を心がけている人	37.0%	50.0%	-	-
	よく噛んで食べる人	17.1%	30.0%	21.9%	A △
	朝食を毎日食べる人	70.1%	80.0%	69.1%	A ○
	間食や夜食を摂る人	76.8%	50.0%	55.5%	A ○
	野菜(350g程度)を一日1回～3回食べる人	72.7%	80.0%	70.0%	A ○
	カロリー・栄養成分表示を参考にしている人	51.9%	60.0%	56.4%	A ○
2 身体活動・運動の推進					
	歩いて5分程度の距離でも車を利用する人	70.2%	50.0%	69.2%	A △
	運動習慣(1日30分以上の運動を週3日以上)のある人	17.8%	30.0%	17.5%	A △
	運動を続けたい(始めたい)と思う人	59.0%	70.0%	73.4%	A ◎
3 休養・こころの健康づくり					
	よく眠れる人	58.1%	70.0%	59.6%	A ○
	日常的なストレスを感じている人	48.7%	40.0%	83.2%	A △
4 アルコール対策					
	毎日飲酒している人	19.6%	15.0%	18.1%	A △
5 たばこ対策					
	喫煙者の割合(男)	55.8%	50.0%	45.7%	A ◎
	喫煙者の割合(女)	11.8%	7.0%	9.0%	A △
	たばこをやめたいと思う人(男)	58.6%	65.0%	61.5%	A ○
	たばこをやめたいと思う人(女)	71.0%	80.0%	61.7%	A △
6 歯の健康づくり					
	3歳児のむし歯保有率	48.7%	33.0%	38.2%	B ○
	朝食後に歯の手入れをしている人	29.9%	40.0%	63.9%	A ◎
	昼食後に歯の手入れをしている人	12.3%	20.0%	28.5%	A ◎
	夕食後・寝る前に歯の手入れをしている人	40.0%	60.0%	79.3%	A ◎
	歯ブラシ以外の清掃器具を使用する人	27.1%	40.0%	37.4%	A ○
	歯石除去などをしている人	30.9%	40.0%	36.6%	A ○
	定期的に歯の健診を受けている人	18.4%	30.0%	25.1%	A ○
7 健康診査等の充実					
特定健康診査の受診率	40～49歳	28.8%	60.0%	36.2%	B △
	50～59歳	33.0%	60.0%	40.6%	B △
	60～74歳	45.5%	60.0%	50.8%	B ○
	40～74歳	40.2%	60.0%	46.4%	B △
各種がん検診の受診率	胃がん検診	16.5%	30.0%	13.6%	B △
	肺がん検診	54.0%	60.0%	47.7%	B △
	大腸がん検診	25.0%	30.0%	23.8%	B △
	子宮がん検診	28.5%	40.0%	27.4%	B △
	乳がん検診	32.1%	40.0%	30.6%	B △

※現状値について…A: アンケート調査より(平成27年度実施) B: 平成26年度実績(健康増進課調べ)

※達成度について…◎: 100%以上、○: 80%以上100%未満達成、△: 80%未満達成

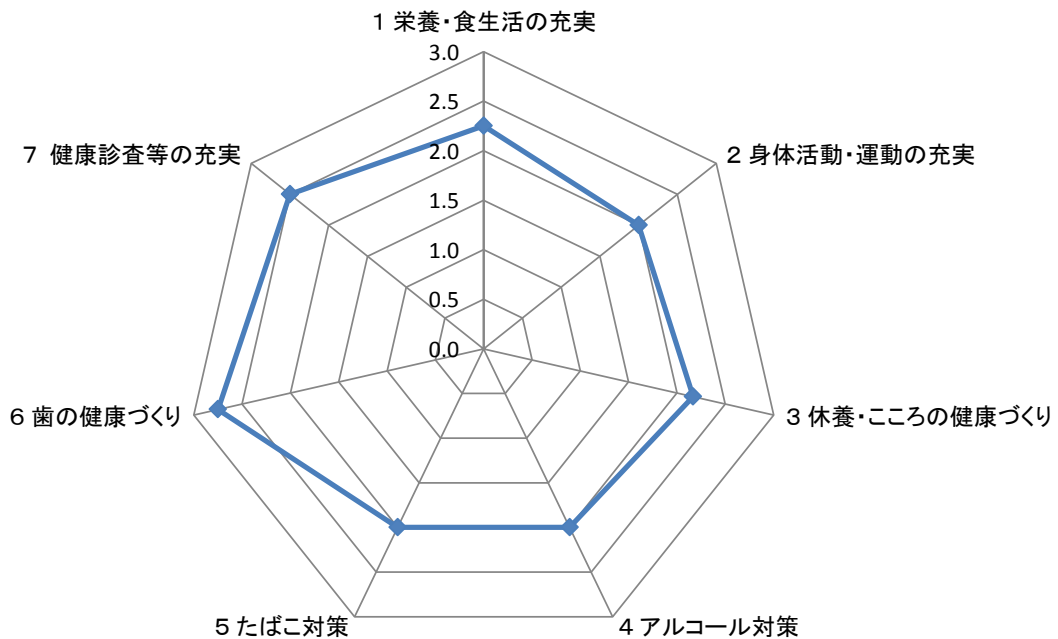
領域別にみると、指標を100%以上達成した領域は「歯の健康づくり」が最も多く、次いで「身体活動・運動の推進」、「アルコール・たばこ対策」、「栄養・食生活の充実」の順となっていますが、「休養・こころの健康づくり」と「健康診査等の充実」は100%以上達成した指標がありません。

80%未満達成は「健康診査等の充実」が最も多く、次いで「身体活動・運動の推進」、「アルコール・たばこ対策」、「休養・こころの健康づくり」、「栄養・食生活の充実」の順となっています。



②領域別の評価

太良町健康増進計画の領域別に担当による評価（3点満点）を行いました。全体の平均点2.3点を上回ったのは⑥歯の健康づくり、⑦健康診査等の充実となっています。逆に下回ったのは、①栄養・食生活の充実、②身体活動・運動の充実、③休養・こころの健康づくり、④アルコール対策、⑤たばこ対策となっています。



【評価方法】

各領域の町の取り組み内容について下表の評価をし、各領域の平均点を算出しました。

評価	点数
A：順調に達成	3点
B：達成するためには、取り組みへの改善・工夫が必要	2点
C：達成するためには、取り組みの根本的な見直しが必要	1点

(2) 太良町食育推進基本計画の評価

①目標値の達成度

太良町食育推進基本計画の目標値において、アンケート調査からみた数値で計画目標値を達成した項目は、「メタボリックシンドロームを認知している者の割合」、「旬の材料を使った調理体験（年中児以上）」、「保育所等における農業体験の割合」、「各施設ごとに食育推進計画を策定し食育の推進に努める」、「郷土料理の講習会を行う」、「郷土料理についての学習会を行う」、「小学校における農業体験の割合」、「家庭で歯磨きをする者の割合（小学校）」、「郷土料理を知っている者の割合」となっています。

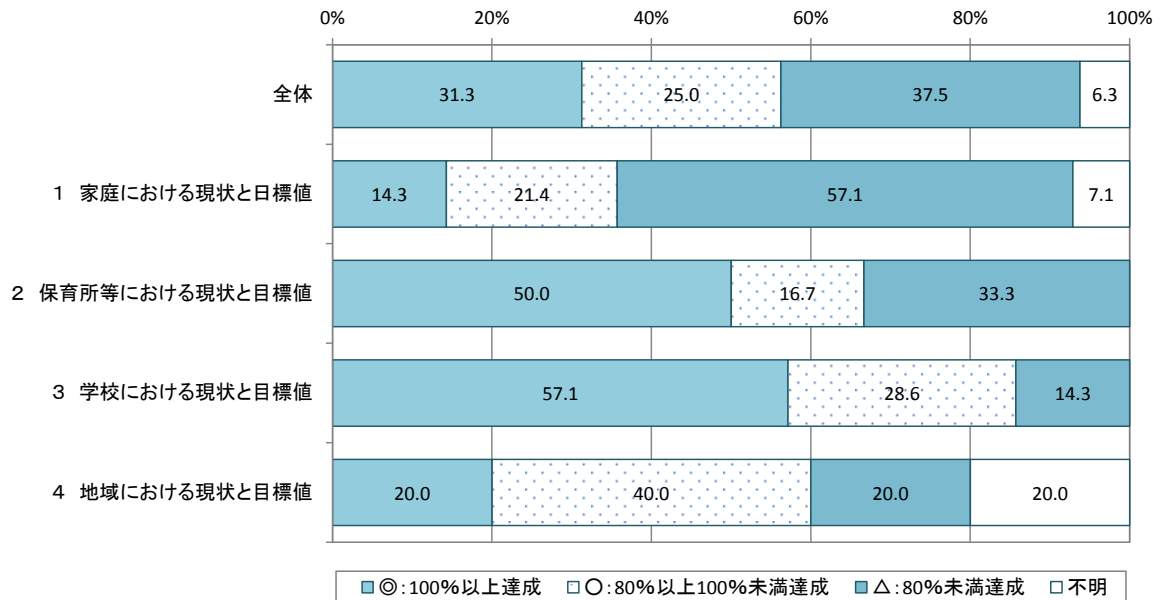
項目	基準値 (平成22年度)	目標値 (平成27年度)	現状値	達成度	関係機関		
1 家庭における現状と目標値							
朝食を欠食している割合	男性	16.0%	11.0%	19.2%	A	行政 (健康増進課)	
	女性	5.5%	5.0%	8.4%	A		
町民の肥満度(BMI25以上)	男性	27.0%	22.0%	28.5%	A		
	女性	14.0%	10.0%	17.4%	A		
メタボリックシンドロームを認知している者の割合	男性	74.0%	80.0%	83.3%	A		◎
	女性	79.0%	80.0%	82.4%	A		◎
夜おそく飲食する者の割合	男性	15.0%	10%以下	46.8%	A		△
	女性	10.0%	10%以下	63.3%	A		△
野菜を1日350g以上取る者の割合を増やす	-	増やす	70.0%	A	-		
朝食にご飯を食べる者の割合	幼児期	72.0%	80.0%	74.7%	A		○
家族と一緒に食事をする者の割合	幼児期	-	100.0%	83.4%	A		○
おやつ時間を決めている者の割合	幼児期	62.0%	80.0%	43.5%	A	△	
食事の前に手洗いをしている者の割合	幼児期	40.0%	60.0%	54.7%	A	○	
仕上げ磨きをしている者の割合	幼児期	66.0%	80.0%	60.1%	A	△	
2 保育所等における現状と目標値							
朝食を毎日食べる園児の割合	100.0%	100.0%	98.2%	A	○	保育園・ 幼稚園・児童館	
旬の材料を使った調理体験(年中児以上)	100.0% (平成21年度)	100.0%	100.0%	A	◎		
保育所等における農業体験の割合	100.0% (平成21年度)	100.0%	100.0%	A	◎		
いただきます、ごちそうさまのあいさつができる園児の割合	93.0%	100.0%	76.5%	A	△		
お茶碗・箸をきちんと持ち、食事ができる園児の割合(年中児以上)	84.0%	100.0%	73.0%	A	△		
各施設ごとに食育推進計画を策定し食育の推進に努める	100.0%	100.0%	100.0%	A	◎	保育園	
3 学校における現状と目標値							
朝食を毎日食べる児童の割合(小学生)	95.0%	100.0%	89.6%	A	○	各小学校	
郷土料理の講習会を行う	-	各学校2回	100.0%	A	◎		
郷土料理についての学習会を行う	各学校2回	各学校2回	100.0%	A	◎	各中学校	
12歳児におけるむし歯の割合	61.0% (平成21年度)	45.0%	47.0%	A	○		
学校給食における副食の地元(県内産)産使用割合	67% (町内産40%)	70% (町内産42%)	42% (町内産33%)	A	△	給食センター	
小学校における農業体験の割合	100.0%	100.0%	100.0%	A	◎	各小学校	
家庭で歯磨きをする者の割合(小学校)	-	80.0%	97.5%	A	◎		
4 地域における現状と目標値							
直売所を利用する者の割合	79.0%	80%以上	-	-	-	行政 (農林水産課)	
食と農に関心を持つ町民の割合	-	92% (県目標)	49.1% (食に興味のある小中学生)	A	△		
郷土料理を知っている者の割合	47.0%	60%以上	98.2% (郷土料理を食べたことがある小中学生)	A	◎	行政 (健康増進課)	
環境に配慮する者の割合	79.0%	90.0%	72.1%	A	○	行政 (環境水道課)	
可燃物の1人1日当たりの量	443.0g (平成21年度)	193.6g (H31年度目標)	196.6g	A	○		

※現状値について…A: アンケート調査より(平成27年度実施)

※達成度について…◎: 100%以上、○: 80%以上100%未満達成、△: 80%未満達成

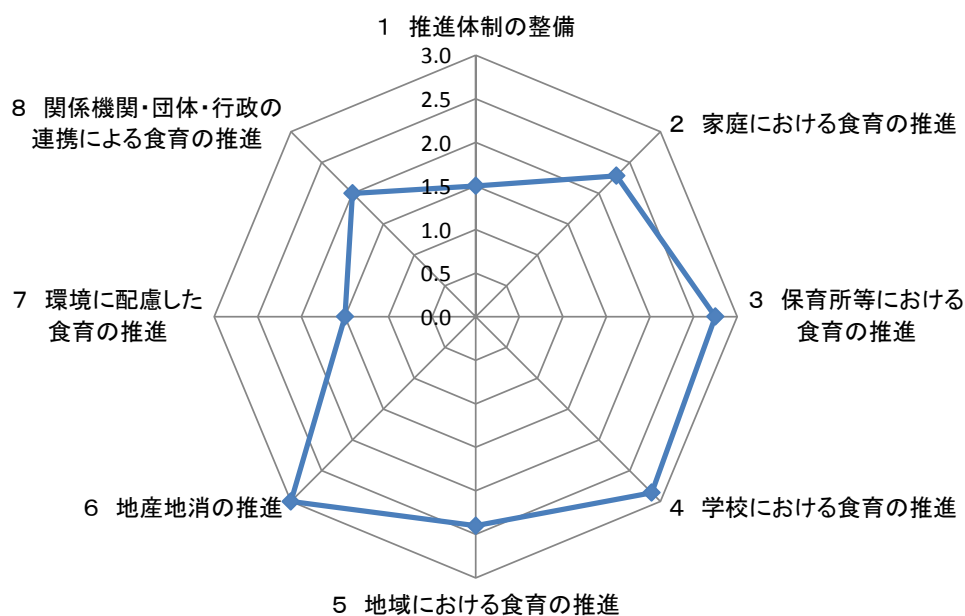
項目別にみると、目標値を100%以上達成した項目は「3 学校における現状と目標値」が最も多く、次いで「2 保育所等における現状と目標値」、「4 地域における現状と目標値」、「1 家庭における現状と目標値」の順となっています。

80%未満達成は「1 家庭における現状と目標値」が最も多く、次いで「2 保育所等における現状と目標値」、「4 地域における現状と目標値」、「3 学校における現状と目標値」の順となっています。



②項目別の評価

太良町食育推進基本計画についても健康増進計画同様の評価を行いました。全体の平均点2.4点を上回ったのは③保育所等における食育の推進、④学校における食育の推進、⑤地域における食育の推進、⑥地産地消の推進となっています。逆に下回ったのは、①推進体制の整備、②家庭における食育の推進、⑦環境に配慮した食育の推進、⑧関係機関・団体・行政の連携による食育の推進となっています。



第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

「太良町健康増進計画」では「人と人々が連携し、交流し、支え合う、こころと自然が豊かなまち、すべての住民が心身ともにすこやかに生きられるまち」をめざすべき姿とし、個人の健康観に基づき、町民一人ひとりが主体的に健康な生活を実現するよう取り組んでまいりました。また、「太良町食育推進基本計画」では、「健全な心と身体は健全な食生活から」を基本理念とし、食を通しての健康づくりのみならず、自然環境、地域・郷土の人々、歴史、文化との交流等、様々な視点から町民の健全な食生活をめざしてまいりました。

本計画では、「太良町健康増進計画」の基本目標を踏襲し、基本理念を次のとおりとしました。

【基本理念】

人と人々が連携し、交流し、支え合う、こころと自然が豊かなまち、
すべての住民が心身ともにすこやかに生きられるまち



2 基本目標

基本理念の実現のために、本計画の基本目標を次の7つとしました。

① 健康寿命の延伸

我が国は世界的な長寿国となっており、本町の平均寿命は平成22年で男性79.3年、女性86.3年、健康寿命は男性で77.9年、女性で83.5年となっています。また、日常生活に制限のある期間を意味する平均寿命と健康寿命の差は男性で1.4年、女性で2.8年となっており、全国と比べると男性では0.1年、女性では0.4年短くなっています。

太良町に住む住民が寝たきりや認知症などの介護を要する状態にならずに健康で長生きできるよう、生活習慣病予防の推進等により、健康寿命を延伸できるよう健康づくりの環境整備を図ります。

② 住民の主体的な健康づくりと一次予防の重視

健康づくりは、町民一人ひとりの意識と行動が基本となります。これまでの「健康は守るもの」から「健康はつくるもの」というより積極的な意識を持ち、生活習慣の改善に努めることが重要です。すなわち、疾病対策の中心であった健康診査による早期発見や早期治療といった「二次予防」にとどまることなく、より積極的に健康を増進することで発病そのものを予防する「一次予防」を重視した健康づくりの考え方を基本とします。

③ 健康づくり支援のための環境整備

健康づくりは、個人の努力と地域社会の力を合わせることで、より取り組みやすく、継続しやすくなると考えられます。このヘルスプロモーション[※]の考え方に基づき、行政をはじめ、保健医療機関、教育機関、地区組織、ボランティア団体等の健康に関する関係者の連携によって、個人が健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めます。

④ 住民にとってわかりやすい健康目標の設定

各種調査結果、健康診査のデータ、衛生統計等の既存データ、健康に関する関係者の意見等をもとに町の健康課題を把握し、健康水準を高めるための具体的な目標を住民に分かりやすい形で示します。

[※] ヘルスプロモーション：WHO（世界保健機関）がオタワ憲章（1986年にWHOによって作成された健康づくりについての憲章）において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康を管理し、改善できるようにするプロセス」と定義されている。

⑤ 地域を中心とした健康づくりの推進

住民の主体的な健康づくり活動が定着し、広がるように、地域の団体などと協働しながら、身近な地域における取り組みを進めていきます。

⑥ 食育の推進

人間生活に最も身近な食を通して、いのちの尊さを実感し、自分自身と家族の心身の健康を維持する方法を身に付け、家族及び地域・郷土の人々、歴史、文化との結びつきを確認し、さらに日本及び世界の人々との関係について考えることのできる人を育て、地域の歴史や特性を見つめ直し、地域で育まれた食と自然環境等を活かして豊かな食文化を継承していきます。

⑦ 進化する健康づくり計画をめざして

健康を取り巻く状況は、常に変化しており、その変化に柔軟に対応しなければ、計画は形骸化してしまいます。本計画を、健康状況の変化や制度改正に対応した“生きた使える計画”にするため、住民、関係団体、行政の連携を強化し、柔軟な進行管理を行います。

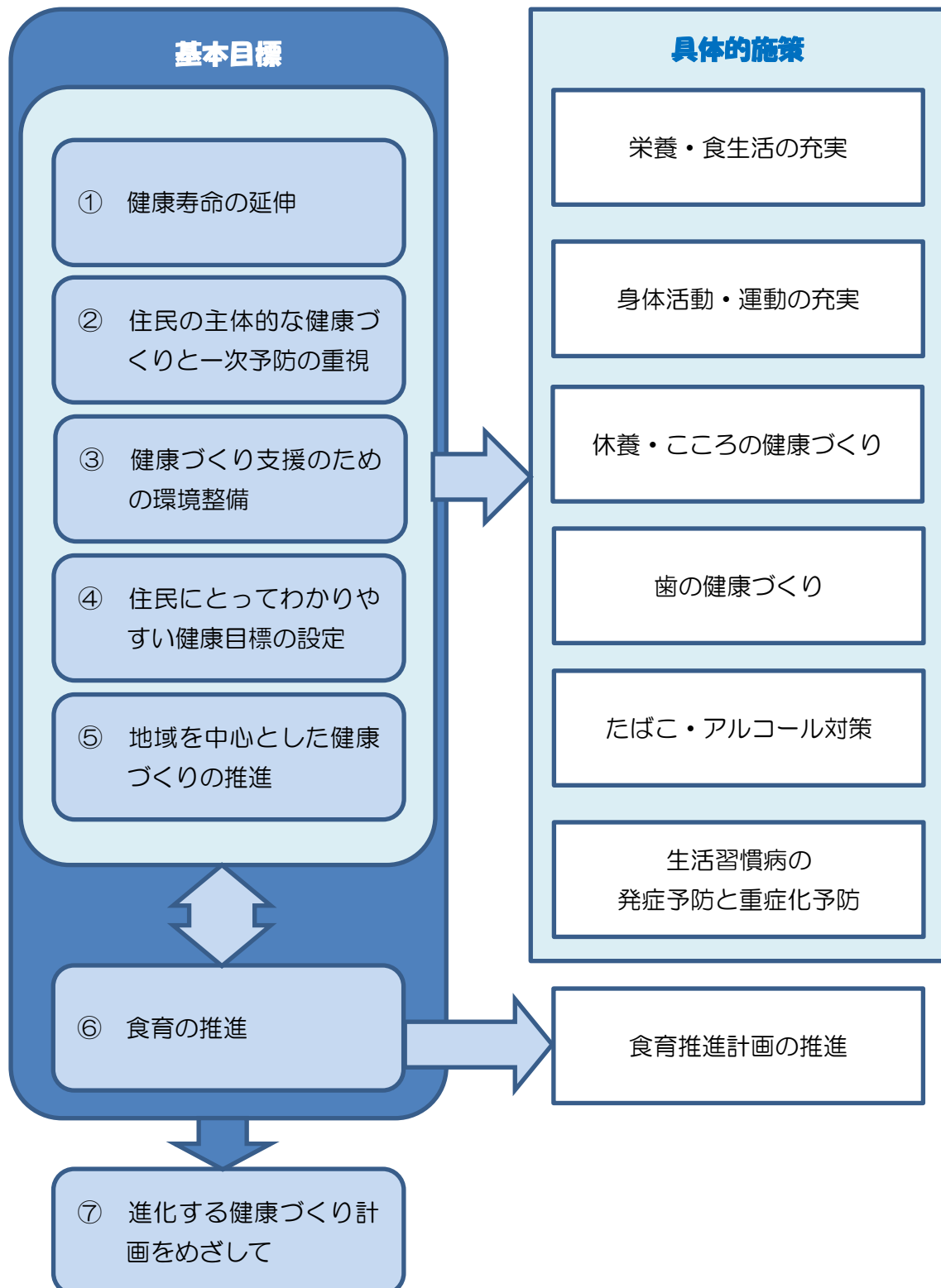
「第2次太良町健康増進計画及び食育推進計画」は、策定がゴールではなくスタートであり、常に進化する計画をめざします。

3 施策体系

基本理念及び基本目標を次の施策体系で推進していきます。

◆ 基本理念 ◆

人と人との連携し、交流し、支え合う、こころと自然が豊かなまち、
すべての住民が心身ともにすこやかに生きられるまち





第4章 具体的施策の展開

1 栄養・食生活の充実

【現状と課題】

食は生命を維持するために不可欠なものであると同時に「楽しみ」や「喜び」を与えてくれるものでもあります。また、子どもの食生活については健やかな心と身体の発達に欠かせないものです。その一方で、食事のとり過ぎや栄養の偏りなどは、糖尿病や高血圧などをはじめとする生活習慣病を引き起こす原因ともなります。

一般町民アンケート調査では、食事のバランスを特に心がけていない方が34.1%、太り過ぎに注意した食事量を心がけていない方が過半数となっています。野菜を食べている頻度については、「毎食」と回答した方が25.3%、「1日1回」が24.0%と前回アンケートに比べて少なくなっています。

まずは、町民一人ひとりが、現在の食生活を見直し、食に興味を持ちバランスのとれた食習慣を身につけられるよう啓発活動を推進していくことが重要です。

【分野別目標】

バランスのとれた食習慣を身につけましょう

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
健康的な食生活習慣を身につけましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合った食事量を知りましょう ○野菜を1日 350g 以上摂取しましょう ○3食しっかり食べ、規則正しい生活を心がけましょう ○間食・夜食を控えましょう ○インスタント食品の摂取を控えましょう ○家族そろって食事をとることを心がけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事バランスガイドの普及・活用に努めます ○地区伝達講習会などで食生活改善に関する情報提供や意識啓発を図ります ○食の安全・安心に関する啓発活動を実施します ○野菜摂取の必要性について啓発します

【野菜1日350g 料理例】主材料の重量約70gを5つつ分



農林水産省「食事バランスガイド」より

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
生涯を通じた正しい食生活習慣を身につけましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○早ね・早起きのリズムを作り、朝食を食べましょう ○就寝前2時間以内の食事は控えましょう ○バランスのよい食事を食べましょう ○子どもと一緒に野菜を使った料理を作りましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○早ね・早起き・朝ごはんを推奨します ○子どもと簡単に作れるレシピを紹介します ○食生活改善推進員の活動を支援します

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
朝食をほとんど食べない人の減少	男性 19.2%	11%
	女性 8.4%	5%
肥満 (BMI25 以上) の割合の減少	男性 28.5%	22%
	女性 17.4%	10%
夕食後の間食を週3回以上とる人の減少	14.9%	10%
就寝前夕食を週3回以上とる人の減少	12.6%	10%
主食、主菜、副菜のバランスのとれた食事を心がける人の増加	64.3%	70%
野菜を1日2回以上とる人の増加	46.0%	60%



2 身体活動・運動の充実

【現状と課題】

定期的に運動している人や身体活動量の多い人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、結腸がんなどの罹患^{りかん}※率や死亡率が低いことがわかっています。

また、適度な運動は、ストレス解消などこころの健康を保つためにも有効であるとともに、高齢者にとっては介護予防にもつながっていきます。意識して行うスポーツだけでなく、日々の生活の中で意識的に体を動かすことも重要です。

一般町民アンケート調査では、「5分程度の距離でもよく車を利用する」という方が43.5%と前回アンケートより多くなっています。1日30分以上の運動については64.0%の方が運動していないと回答しており、職業別にみると、第一次産業の方の運動習慣が低くなっています。運動していない理由には「時間がない」53.9%、「面倒である」33.4%が多くなっているとともに、記述回答では「仕事で体を動かしている」等の記述も多くみられました。

また、「運動を始めたい」と思っている方は、63.8%となっており、前回アンケートより多くなっています。若い世代の方は運動を始めたくても仕事や家事が忙しく始められない方もいらっしゃいます。そのような方も気軽に組みこめる運動の周知や、運動環境の整備が必要です。

また、小学生アンケート調査では、体育の授業以外での外遊びや運動をしていない児童が1割ほどいることから、子どもたちから楽しく運動できる環境づくりが必要です。



※ 罹患：病気にかかること。

【分野別目標】

気軽に楽しく運動に取り組みましょう

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
生活の中で、意識して体を動かしましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○1日に必要な運動量を知りましょう ○近くの移動は徒歩や自転車を使いましょう ○時間を見つけてウォーキングをしましょう ○仲間や家族と楽しく体を動かしましょう ○町のスポーツ行事に参加しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活の中での運動・身体活動についての情報を提供します ○町内の運動施設の利用を積極的に呼びかけます ○運動・スポーツサークルの紹介及び自主参加をすすめます ○町の関係各課と連携し、運動の仲間づくりを支援します
日常生活に運動を取り入れましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の体力を知り、できるところから運動を始めましょう ○家族で体を動かす機会をつくりましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○体力づくりに取り組み、運動の機会を確保します ○継続的に運動できる環境整備をします ○ロコモティブシンドロームの周知をします

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成32年度)
歩いて5分程度の距離でも車を利用する人の減少	69.2%	60%
1日30分以上の運動を週3回以上している人の増加	17.5%	30%
ロコモティブシンドロームの認知度の増加 (言葉も意味も知っている人)	24.2%	50%



3 休養・こころの健康づくり

【現状と課題】

こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものであり、個人の資質や問題解決能力等の他に、身体状況（健康状態）、社会経済状況、家庭や職場環境、対人関係など、多くの要因が影響しています。現代はストレス社会といわれており、誰もが様々なストレス要因にさらされながら生活をしているのが現状です。

一般町民アンケート調査では、8割以上の方が日常的にストレスを感じています。また、中学生アンケート調査では、過半数がこの1ヶ月間に不安や悩み、ストレスがあったと回答しています。

相談窓口については、中学生アンケート調査及び一般町民アンケート調査で、約5割の方が知っていると回答しています。今後は相談窓口の更なる周知と、気軽に相談できる体制づくりが必要です。

【分野別目標】

十分な休養・睡眠、ストレスの解消を図りましょう

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
ストレスと上手に付き合いましょ	<ul style="list-style-type: none"> ○自分のリフレッシュ方法を見つけましょう ○規則正しい生活で、十分な睡眠をとりましょう ○仕事と趣味を両立させるよう心がけましょう ○家庭での会話を大切にしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○ストレスケアや心の健康についての情報を提供します ○心の問題に対応するための相談体制を充実します ○心の健康に関する相談機関のPRを行います
心の問題に早く気付いて、対応しましょ	<ul style="list-style-type: none"> ○ひとりで悩みを抱えず、家族や周囲の人に相談しましょ ○家族や周囲の人の心の変調に気を配りましょう ○心の変調に気づいたら、早めに相談や受診をしましょ 	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病等の心の病気、自殺予防についての情報を提供します ○睡眠キャンペーンの推進を図ります ○うつのサインを早期に発見するために、うつチェックリストの配布を積極的に行います

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
日常的にストレスを感じている人の減少	83.2%	70%
不安・悩み・ストレスの解消ができている人の増加	72.3%	80%
よく眠れる人の増加	59.6%	70%



4 歯の健康づくり

【現状と課題】

むし歯や歯周病は、食生活に影響を及ぼすだけでなく、全身の健康に影響を及ぼします。歯及び口腔の健康を保つことは、単に咀嚼^{そしやく}※するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。いつまでも自分の歯で過ごせるよう、歯みがきの習慣化や定期的な歯科健診の受診をすすめ、むし歯や歯周病の予防を図ることが重要となります。

小学生・中学生アンケート調査及び一般町民アンケート調査では、小中学生、一般の方ともに約9割の方が歯磨きをしています。また、小中学生でむし歯や歯周病が感染することを知っている児童・生徒は約4割います。

一般の方で定期的に歯の健診を受けている方とここ一年間での歯石除去をしている方は約3割となっています。

歯を磨くことの大切さは周知されていますが、今後は、むし歯や歯周病は感染することや定期健診の重要性の周知が必要です。

【分野別目標】

歯の大切さを知り、自己管理をしましょう

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
歯を大切にしましょう	<ul style="list-style-type: none">○家族で歯みがきの大切さを認識し、小さい頃から習慣づけましょう○食後の歯みがき（食べたらすぐ歯をみがく）の習慣をつけましょう○フッ化物塗布・洗口の意義を理解し、積極的に実施しましょう○むし歯がなくても、半年に1回は定期的な歯科健診を受けましょう	<ul style="list-style-type: none">○むし歯や歯周病に関する知識の普及・啓発を図ります○定期的な歯科健診の重要性をPRし、定着するよう推進します○フッ化物塗布・洗口を推進します○8020 運動を推進します

※ 咀嚼：口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと。

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
むし歯のない3歳児の増加	61.8%	73%
ゆっくりよく噛んで食べる人の増加	21.9%	30%
歯の手入れのために定期的に歯科を受診する人の増加 (歯科健診・歯石除去を含む)	36.6%	50%



5 たばこ・アルコール対策

【現状と課題】

たばこは、がんとの関連が指摘されるほか、妊婦の喫煙が胎児に及ぼす危険性など様々な健康への影響があります。また、たばこに含まれるニコチンの依存性は非常に高く、健康への悪影響を認識していても、なかなか禁煙できないという方が多いのが現状です。喫煙者本人はもとより周囲の人に及ぼす影響（喫煙者の周囲の人たちがたばこの煙を吸わされる受動喫煙）を認識し、喫煙による健康への影響を最小限に食い止めるための環境づくりが重要となります。

一般市民アンケート調査では、たばこを吸っているかについては、「いいえ」が最も多く56.6%、次いで「はい」が25.6%、「過去に吸っていた」が14.6%となっています。喫煙習慣については、性別にみると“男性”で4割以上、年齢別にみると30～49歳で3割以上の方に喫煙習慣があります。

また、たばこが及ぼす影響について知っているかについては、「肺気腫や肺がん」が最も多く77.6%、次いで「気管支炎」が64.6%、「妊娠への影響」が63.4%となっています。性別にみると、“女性”で「妊娠への影響」が“男性”に比べ多くなっています。

COPDの認知度については、「言葉も意味も知っていた」が最も多く34.7%、次いで「言葉も意味も知らなかった」が31.5%、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」が25.8%となっており、年齢別の“20～29歳”と“30～39歳”で、「言葉も意味も知らなかった」が最も多くなっています。

COPDも含めたたばこが及ぼす影響についての周知を徹底していくことが必要です。

アルコールは適量であれば心身をリラックスさせ、健康にもよいといわれています。また、人とのコミュニケーションを円滑にするための手段としても親しまれています。しかし、多量の飲酒や休肝日を設けることなく飲酒を続けることは、肝機能障害、脳卒中、アルコール依存症などといった心身の疾患の要因となります。自分の適量を知り、節度ある飲酒を心がけることが必要で、自分に合った飲酒のルールをつくったり、飲酒以外にも楽しみを見つけたりすることで、習慣化した飲酒の改善や多量飲酒を防ぐことができます。

一般市民アンケート調査では、現在の飲酒頻度については、「飲まない」が最も多く32.5%、次いで「ほとんど飲まない」が19.9%、「毎日飲む」が18.1%、「週1～3回」が10.7%、「月1～3回」が8.4%、「週4～6回」が8.2%となっており、飲酒習慣のある方の1日の飲酒量は、「1合未満」が最も多く36.4%、次いで「1～2合」が36.0%、「決まっていない」が16.3%、「3合以上」が7.7%となっています。

アルコールが及ぼす影響及びアルコールの適量の周知をしていくことが必要です。

【分野別目標】

たばこの害からみんなの健康を守りましょう

お酒と上手に付き合いましょう

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
たばこ		
たばこが身体に及ぼす影響を知り、たばこの害から身体を守りましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○家族でたばこの害について話し合いましょう ○家族で協力して禁煙を支援しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○たばこが健康に及ぼす影響（COPDなど）についての知識の普及を図ります ○防煙・分煙に関する知識の普及を図ります ○禁煙外来などの専門治療がある医療機関の情報の提供を行います
アルコール		
自分に合った適正飲酒を守りましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○純アルコールで1日20g(日本酒1合)以下の飲酒を心がけましょう ○眠りのための飲酒は避けましょう ○週に2日はお酒を飲まない日をつくりましょう ○スポーツなど飲酒以外の趣味をつくりましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○多量飲酒の健康への影響を啓発し、節度ある適度な量の飲酒（純アルコールで1日約20g程度）の知識の普及を図ります ○アルコール依存症など、アルコールと健康についての知識の普及を図ります

【主な酒類の換算の目安】

お酒の種類	アルコール度数	純アルコール量
ビール・発泡酒（中瓶1本）	5%	20g
清酒（1合180cc）	15%	22g
ウイスキー・ブランデー（ダブル60ml）	43%	20g
焼酎（25度）（1合180ml）	25%	36g
ワイン（1杯120ml）	12%	12g

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成27年度)	目標値 (平成32年度)
喫煙者の割合の減少	男性 45.7%	40%
	女性 9.0%	7%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の増加	34.7%	70%
純アルコールで1日60g（日本酒3合）以上飲酒をする人の減少	男性 10.6%	8%
	女性 2.6%	1.5%



6 生活習慣病の発症予防と重症化予防

【現状と課題】

本町の平均寿命は全国と比べると男女ともに短くなっています。また、死亡率を高めている主要死因では三大死因といわれる悪性新生物・脳血管疾患・心疾患が全体の過半数を占めており、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患といった疾病が全国・佐賀県を上回っています。入院費用についても、高血圧を基礎疾患とする虚血性心疾患と腎不全が高くなっており、入院人数も増加傾向となっています。

いつまでも健康上の問題がない状態で日常生活を送れるよう、子どもから高齢者まで生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を推進することが必要です。

そのためには、自分の健康状態を把握し、疾病の早期発見、早期治療のため、定期的に健（検）診を受けて、その結果を正しく理解し、疾病を予防するなど個人の積極的な健康づくり活動に役立てることが重要です。年齢別の特定健康診査受診率は平成 27 年度の目標値 60%をどの年代も達成できない状況です。特に若い方の受診率が低く、生活習慣病予防が一番必要とされる働き盛りの世代の受診者増は課題となっています。一般町民アンケート調査での未受診の理由としては仕事や家事で忙しく、健（検）診等を受けられない状況や健（検）診の日時・場所がわからなかったからという状況もあることから、若い方の健（検）診の重要性、健（検）診日時や場所のわかりやすい周知が必要です。

また、一般町民アンケート調査でのメタボリックシンドロームの認知度については、8割以上の方が「知っている」と回答しています。健診結果をみると、メタボリックシンドローム予備群、高血圧Ⅱ度*以上、LDL コレステロール*180mg/dℓ以上、中性脂肪 300mg/dℓ以上について多くなっており、生活習慣病予防及び重症化予防対策が必要です。

特に、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や COPD への対応は健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。

【分野別目標】

定期的に健（検）診を受け、結果を活かして生活をしましょう

健康寿命を延ばすために病気の管理を行い、合併症を予防しましょう

* 高血圧Ⅱ度：測った血圧の収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方、あるいは両方が 160～179/100～109mmHg の高血圧。

* LDL コレステロール：細胞膜の形成やホルモン材料を運ぶ。しかし、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となる。

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
生活習慣病の予防をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の適正体重を知り、定期的な体重管理をすることでメタボリックシンドロームを予防しましょう ○生活習慣病の予防を意識し、生活習慣を見直しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重や定期的な体重管理の必要性を周知します ○栄養・食生活や身体活動・運動の取り組みを合わせた生活習慣病予防講座を行います
循環器疾患・糖尿病等の予防、重症化を予防しましょう	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病についての正しい知識を身につけ、循環器疾患・糖尿病等の予防、重症化の予防に役立てましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関をはじめとする関係機関と連携し、未治療者を治療につなげ、自己管理や定期的な受診、継続治療を支援します
健康診査・がん検診を受けて健康づくりを行いましょ	<ul style="list-style-type: none"> ○年に1回は、健康診査・がん検診を受けましょう ○家庭や職場で健康診査等の受診を呼びかけあいましょう ○定期的に血圧や体重を計り、健康を意識しましょう ○精密検査が必要な時は早めに受診しましょう ○健（検）診結果をしっかりと理解し、健康管理に役立てましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査・がん検診の必要性について啓発を行います ○受診しやすい検診体制を検討します ○健（検）診結果の見方や健康づくりに役立つ内容の情報提供を行います ○健（検）診受診者の事後指導の充実を図ります

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 26 年度)	目標値 (平成 32 年度)
特定健康診査受診率の向上 (40 才～74 才)	45.2%	60%
特定保健指導実施率の向上	63.9%	65%
がん検診受診率の向上		
胃がん	13.6%	20%
肺がん	47.7%	50%
大腸がん	23.8%	30%
子宮がん	27.4%	40%
乳がん	30.6%	40%

健康指標	現状値 (平成 26 年度)	目標値 (平成 32 年度)
循環器疾患		
高血圧Ⅱ度Ⅲ度（160／100mmHg）であった者の割合の減少	7.9%	5.0%
LDL コレステロール 180 mg/dl 以上となった者の割合の減少	6.5%	4.4%
メタボ該当者及び予備群の割合の減少	該当者 12.0%	11.0%
	予備群 14.7%	11.0%
糖尿病		
糖尿病性腎症による新規透析患者数	0人	0人
COPD		
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の増加【再掲】	34.7%	70%



第5章 食育推進計画

1 基本方針

食育推進計画については、次の4つの基本方針に基づき、推進します。

① 健康を維持するための食習慣の確立と実践

町民一人ひとりが、食事と健康に関する正しい知識を身につけることができるよう、子どもの頃から高齢者までライフステージに応じた食育を進めます

② 食文化の継承と地産地消の推進

伝統的な郷土料理や行事食、食事のマナーなどを次世代へ伝えます。また、地元でとれた旬の食材を積極的に取り入れた郷土料理などの食生活を進めます。

③ 食の安全・安心と環境に配慮した食育の推進

食品の安全な取り扱い方や選び方等、食品の安全性に関する基礎的な知識について情報を提供するとともに、町民においても、食に関する知識と理解を深めるよう努め、自らの食を自らの判断で正しく選択できるように推進していきます。

毎年、6月・11月（佐賀県と同月）を食育推進強化月間と定め、食育推進強化月間においては、広報活動や各種事業等を通じて啓発を図り、重点的に食育の取り組みを推進します。

④ 食育推進の取り組み

食育推進運動の展開にあたっては、町民一人ひとりが食育の意義や必要性等を理解するとともに、これに共感し、自ら食育を実践できるよう、多様な主体の参加と連携・協力により推進します。

2 具体的な施策の展開

(1) 健康を維持するための食習慣の確立と実践

食は健康の基本です。健康の保持・増進を図るためには、適切な栄養摂取や望ましい食生活を送ることが大切になります。

町では、すべてのライフステージに向け、バランスのよい食事と規則正しい食生活に関する啓発や教育を実施してきました。

小学生・中学生アンケート調査及び一般町民アンケート調査では、朝食を毎日食べているかたの割合は、小学生で93.4%、中学生で94.0%、一般で69.1%となっています。

また、太良町内保育園・こども園食育アンケート及び小中学生アンケート調査では、家族と一緒に食事をする方の割合は、園児、小中学生の夕食で9割以上となっていますが、小中学生の朝食では、小学生で約8割、中学生で約7割となっています。

また、太良町内保育園・こども園食育アンケートでは、食事前の手洗いをしている園児の割合以外の設問で前回調査より下回っている状況です。(参照 P14~17)

今後も引き続き、朝食の大切さを周知するとともに、適正体重について正しい認識を促し、栄養バランスのとれた食生活の実践や子ども達が孤食にならずに食事のマナーを学びながら楽しく食事ができるような働きかけや家庭・保育所・学校・地域及び関係機関・町の連携が重要です。

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	保育所・学校・町の取り組み
家庭における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○家族で食卓を囲む習慣を身につけましょう ○栄養バランスに関心を持ち、食事を作りましょう ○早ね・早起き・朝ごはんの習慣を身につけましょう ○朝食やバランスよく食べることの大切さ、野菜の必要性について理解し、子どもに話しましょう ○食事バランスガイドについて学びましょう ○外食や、中食の際は栄養バランスに気をつけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族と一緒に食卓を囲む共食を推進し、感謝の気持ちや食事のマナーを身につけるよう啓発していきます ○全ての世代において規則正しい生活リズムを身に付けることをめざし、特に子どもたちには、「早ね・早起き・朝ごはん」運動を推進します ○生活習慣病予防や子どもの肥満予防のために厚生労働省、農林水産省から出されている食事バランスガイドの普及・啓発を行います

対 策	個人・家庭での取り組み	保育所・学校・町の取り組み
保育所等における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○給食の献立に目を通し、子どもの食事内容に関心を持ちましょう ○行事食等を子どもと一緒に楽しく作ったり、食べたりしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○園での献立や食育実践内容を保護者へ知らせ、食育の重要性をよく認識してもらうとともに、園での活動を家庭で活かすように啓発に努めます ○行事食について楽しく学べるよう努めます ○季節の食材、町で収穫できる野菜を使うよう努めます
学校における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○給食の献立に目を通し、子どもの食事内容に関心を持ちましょう ○行事食等を子どもと一緒に楽しく作ったり、食べたりしましょう ○学校の授業だけでなく、食に関する調理実習や体験学習の機会を増やしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校栄養職員・栄養教諭や給食担当者、学級担任、関係教諭が連携して食育の推進に努めます ○給食の時間や家庭科、総合学習時間での調理実習や農業・漁業体験学習を通じて食育がすすめられるよう、学校全体で取り組むことを推進します ○各学校において「食に関する指導計画」等をもとに、正しい食生活を身に付けるよう推進します ○食事のマナーを取得し、楽しく会食するなど、食を通してコミュニケーションを図るよう推進します ○学校 PTA を通じて、食に関する調査を実施します
地域における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○食生活改善推進協議会や母子保健推進員などの活動に関心を持つようにしましょう ○地域で発信される食の情報に関心を持つようにしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病・メタボリックシンドロームを予防するため、各種団体と連携し、食育の推進を行います ○食生活改善推進協議会は、町の各事業等に協力し、食生活の改善の推進に努めます ○栄養・健康・環境・食の安全等に対する研修会の開催や情報発信を行うよう推進します○毎年6月と11月を食育推進強化月間として意識の向上に努めます

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
食育という言葉も意味も知っている人の増加	41.3%	50%
家族と一緒に食事をする園児の増加	90.4%	100%
おやつを決めている園児の増加	46.1%	80%
食事の前に手洗いをしている園児の増加	58.3%	80%
仕上げみがきをしている園児の増加	64.3%	80%
いただきます、ごちそうさまの挨拶ができていない園児の増加	83.5%	100%
お茶碗や箸をきちんと持ち、食事ができる園児の増加	78.3%	100%
食べ物、料理や食事に興味がある児童の増加	50.2%	55%
// 生徒の増加	48.1%	55%
朝食を食べている児童の増加	89.6%	100%
// 生徒の増加	89.1%	100%
学校給食における副食の県内（町内）産使用の増加	42.0% (町内産 33.0%)	50%以上
郷土料理を知っている児童・生徒の増加	98.2%	現状維持
外食や中食の利用の減少（時々・毎日利用している）	70.5%	60%以下



(2) 食文化の継承と地産地消の推進

我が国の食料自給率は、大きく低下しており、主要先進国の中でも最低水準となるなど、食料の多くを輸入に依存しており、自給率の向上が求められています。

町では、豊かな自然環境の中で、多くの農林水産物が生産されており、安全・安心で新鮮な生産物を誰もが手にすることができます。

小学生・中学生アンケート調査では、ほとんどの子どもが郷土料理を食べたことがあり、また、特産品についても、十分認知している状況がみられます。

町内の小学校では、さつまいも、大豆、もち米の栽培・収穫・調理体験や有明海漁業体験学習、海の学習などについての町内農業漁業体験学習を実施しています。今後も、子どもの頃から食への関心を高める活動を推進していくことが必要です。

生産者の顔が見える地元の食材を積極的に利用し、食への関心を高めるとともに地域の良さを見直し、地域の活性化のための消費拡大につなげていくよう支援します。

また、行事食や郷土料理を通じて、世代間、地域間など様々な人や文化とふれあうことで、豊かな人間性を育み、次世代へ継承するための活動を推進していきます。

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
食文化の継承	<ul style="list-style-type: none"> ○農水産物に触れる機会を増やしましょう ○地元の食材を利用した行事食や郷土料理を知り、地域の食文化を伝承していきましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○生産者・農協・各種団体は、学校・保育園・こども園と共同で種まきから収穫までの農漁業体験を行うよう推進します ○地域の農水産物に関心を持ち、地元の食材を利用した行事食や郷土料理を知り、地域の食文化の伝承に努めます ○毎月 19 日を食育の日と定め、普及・啓発を行います
地産地消の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地元の食材を買い、地産地消に努めましょう ○子どもたちにも地元の食材への理解を深め、郷土を大切にすることを育てましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○生産者と連携し、旬の地元食材の良さをPRし、料理方法の紹介等を通じて地産地消の普及に努めます ○給食施設では、地元食材の利用を促進します ○健康のため、安全・安心な生産物を積極的に利用するよう啓発を行います

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
地産地消の考えを知っていて実践している人の増加	28.4%	35%



(3) 食の安全・安心と環境に配慮した食育の推進

近年、食品の偽装問題等、食の安全を揺るがすような事件が発生しており、個人の食の安全性に対する関心は高まっています。

町民が健全な食生活を送るためには、食品の安全に関する正しい知識を持ち、自らの判断で食を選択する力を養い、生産、製造、流通、販売及び消費における様々な分野が情報を提供し合い共有していく必要があります。

現在は、外食産業の発展に伴い、食べたいものを手軽に食べることができる便利な社会に変化しています。また、時間に追われた生活や適切な食事を摂取するために必要な調理技術を持っていないことから、インスタント食品や外食・中食などに頼る状況が見受けられます。

一般町民アンケート調査では、外食や中食の利用は、「時々利用している」が63.7%、「ほぼ毎日利用している」6.8%となっています。

食に関する正しい情報提供を行い、町民の食に対する安全・安心を確保するとともに、正しい情報を選択できる町民が増えるように努めます。

また、食中毒や食品の事故防止のための情報を提供し、食品衛生に対する意識の向上に取り組みます。

さらに、食料の生産は、自然の恩恵の上に成り立っています。健康な食生活を送るために、この豊かな自然の恵みを享受し、継承していくことが必要不可欠です。身近な食生活において、環境への負荷の軽減のため、食材の調達から、食事、片付けなどの過程で、食の大切さを認識し、ゴミの軽減や省エネなど、環境への配慮を推進します。

ごみの発生については3R活動の普及・啓発を通じて、食品廃棄物の発生、抑制に努めるとともに、発生するごみについても推肥化するなど、リサイクルへの取り組みを推進します。

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
食の安全・安心に配慮した食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○食品の安全に関する情報に関心を持つようにしましょう ○食中毒の予防に関する知識を深め、食中毒を予防しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○消費者の「食の安全・安心」のニーズに応えるために農協・漁協・直売所等は、生産物の品質管理を常に行い、商品の質を落とさないよう努めることを推進します ○町民の「食の安全・安心」を確保するために、日常から関係機関と連携し、食の安全に関する知識の普及・啓発を行います ○広報誌や給食だよりを通じた食中毒の予防・啓発を行います

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
環境に配慮した食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○食べ物に対して感謝の気持ちを持ち、自分の身体に合った量を知り、料理の食べ残しがないよう努めましょう ○計画的な買い物で買い過ぎないようにし、賞味期限切れによる食品の廃棄を減らすよう努めましょう ○エコバック、マイ箸、マイ水筒を利用し、食品の包装・容器などの減量化に取り組みましょう ○エコライフとして、調理する時の電気・ガス・水などを無駄な使用を無くし、洗剤の使いすぎに気を付けて食器を洗うなど、環境に配慮した食生活に努めましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ○食生活と環境問題の関わり合いを理解し、エコに関する学習を推進します ○3R「リデュース・リユース・リサイクル」を推進します

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
家庭から出されるごみのうち資源化（リサイクル）されている割合の増加	19.0%	20%
環境問題（ゴミ、台所の排水、リサイクル）に配慮する人の増加	72.1%	90%



(4) 食育推進の取り組み

食生活は、本来、個人の自由な判断と選択に委ねられるべきものであり、町民自らの意志で積極的に取り組むことが重要です。そのため、町民が主役となる運動をする必要があり、町として一体的な食育推進運動を展開するために、関係機関・団体・行政等が共有理解し、共通の目標を掲げ、その達成をめざして協力し取り組めるよう、関係機関、団体間の連携、協力体制を整えます。

【対策と取り組み】

対 策	個人・家庭での取り組み	町の取り組み
「太良町食育推進会議」の開催		○食育に関係する各団体間の情報交換や連携を促進するため「食育推進会議」を開催し、地域住民の主体的な食育推進運動の展開に努めます
食育に関する調査・研究		○関係機関・団体の協力のもと、町民の食に関する実態を把握し、効果的な食育を推進するための検証と情報の共有を行います

【計画の目標指標】

健康指標	現状値 (平成 27 年度)	目標値 (平成 32 年度)
食育という言葉も意味も知っている人の増加【再掲】	41.3%	50%



第6章 計画の推進体制と進行管理

本計画の推進にあたっては、「人と人が連携し、交流し、支え合う、こころと自然が豊かなまち、すべての住民が心身ともにすこやかに生きられるまち」をめざして、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが最も重要なことです。

また、同時に健康づくりに関する正しい情報の提供、環境の整備など社会全体としての支援を充実することにより、町民一人ひとりの取り組みがより効果的に実を結ぶこととなります。

1 計画の周知

本計画は、町民一人ひとりの健康の実現を、地域、関係団体、行政が連携して、推進していくことをめざし策定しました。したがって、町民一人ひとりの健康づくりを支援していくうえでも、本計画が示した考え方や方法などを、広報、ホームページ、各種イベントなどを通じて、周知を図っていきます。

2 計画の推進体制

本計画の実現にあたっては、住民と行政の協働が重要であり、その進行管理についても住民の参画を得ながら進めていきます。また、既存の団体や地域の組織との連携を強化して、より効果的な推進を図っていきます。

(1) (仮称) 太良町健康増進計画及び食育推進計画推進委員会

本計画は、関係団体、有識者などからなる「太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会」において、計画の内容を審議してまいりました。

本計画の進行管理、実績の評価については、「(仮称) 太良町健康増進計画及び食育推進計画推進委員会」を設置し、本計画に掲げた健康づくり活動、支援などの評価や取り組みの方向性について、協議しながら進行管理を行います。

(2) 太良町健康づくり推進協議会

保健医療関係機関、教育関係機関、地域活動等団体などで構成される太良町健康づくり推進協議会において、本計画に掲げた健康づくり活動、支援などの評価や取り組みの方向性について専門家からのご意見やアドバイス等をしていただきます。

(3) 地域における連携

保健推進員、食生活改善推進協議会、母子保健推進員など健康づくりを推進する団体、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、スポーツ推進委員、PTA など地域を中心に活動する団体並びに商工会、佐賀県農業協同組合（JA さが）、佐賀県有明海漁業協同組合等と協働し、地域における計画の周知と具体的な健康づくり活動を推進します。

(4) 関係機関等との連携

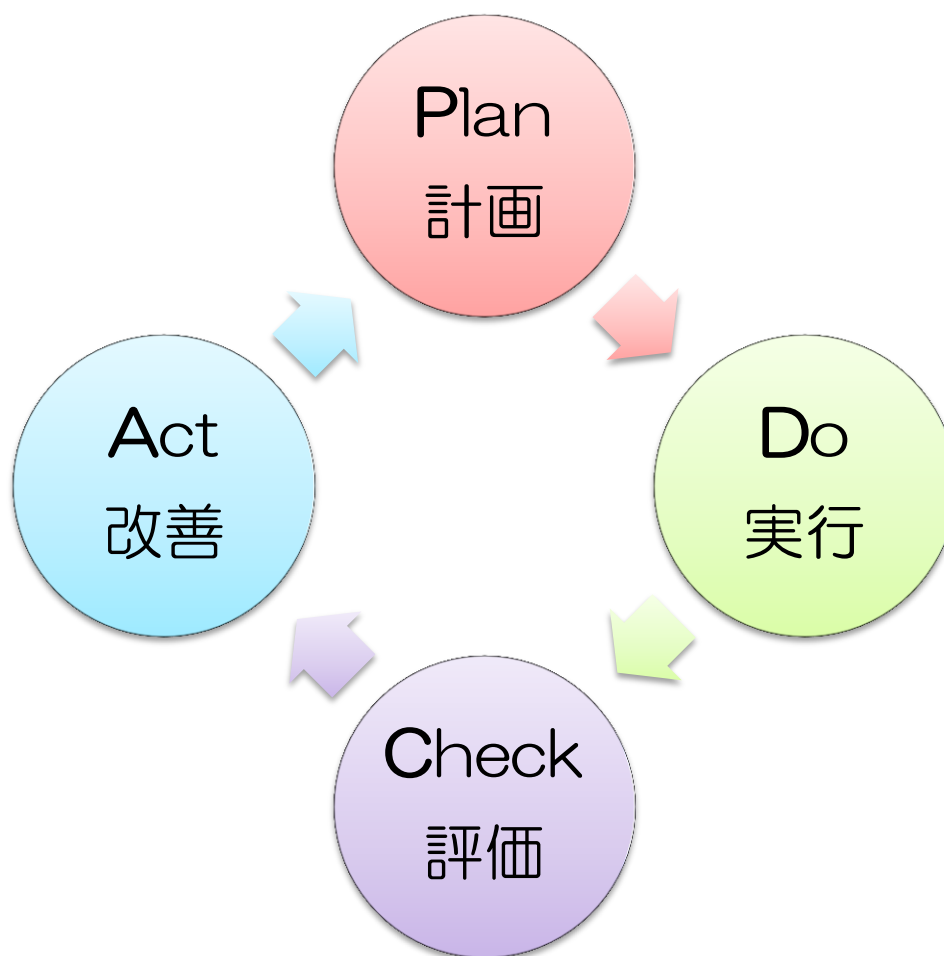
本計画の実現に向けて、健康づくり活動、支援が効果的に行われるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、県など関係機関との連携を強化します。

(5) 庁内関係部署との連携

町民の健康づくりは、保健福祉の分野に限らず、まちづくり、教育、環境など広い分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、計画の推進にあたっては、関係部署との横断的な連携、調整を図ります。

3 計画の評価

本計画の見直し時には、PDCA*の考え方にに基づき計画の進捗状況を評価するとともに、健康意識調査を実施し、健康に関する目標指標の達成度を確認します。また、施策の実施状況についての調査を行い、計画に基づいた取り組みの進捗状況を確認します。



* PDCA : Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Act (改善) を繰り返し行い、事業を推進していく考え。

資料編

1 計画策定の経緯

年月日	概要
平成 27 年 6 月 29 日	第 1 回太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ○健康増進計画及び食育推進計画策定業務について ○今後のスケジュールについて ○アンケート調査票の検討及び作成について
平成 27 年 7 月～8 月	アンケート調査実施
平成 27 年 10 月 28 日	第 2 回太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ○健康増進計画・食育推進計画アンケート調査結果報告について ○太良町の健康を取り巻く状況と健康増進計画・食育推進計画骨子案について
平成 28 年 1 月 21 日	第 3 回太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ○健康増進計画・食育推進計画素案の検討・作成について ○健康増進計画・食育推進計画数値目標の確認について
平成 28 年 2 月 17 日～ 平成 28 年 2 月 24 日	パブリックコメント実施
平成 28 年 3 月 4 日	第 4 回太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会 ○第 2 次太良町健康増進計画及び食育推進計画（案）について

2 太良町健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱

平成 27 年 5 月 29 日

訓令第 24 号

(趣旨)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項の規定及び食育基本計画法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項の規定に基づき、太良町健康増進計画及び食育推進計画(以下「計画」という。)の策定に関し、必要な事項を調査検討するため、太良町健康増進計画及び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 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) その他、計画策定に関し必要と認められる事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健関係者 2 人以内
- (2) 医療関係者 2 人以内
- (3) 教育関係者 2 人以内
- (4) 運動関係者 1 人
- (5) 公募による者 2 人以内
- (6) その他町長が必要と認める者 1 人

(任期)

第 4 条 委員会の任期は、委嘱の日から策定が完了するまでの期間とする。

(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を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長が決するものとする。

(関係者の出席)

第 7 条 委員会は、必要に応じて関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は関係者に対して必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(補則)

第 9 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、委員長が会議に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、最初に行われる委員会の会議については、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、町長が招集する。

3 太良町健康増進計画及び食育推進策定委員名簿

平成27年6月～平成28年3月

所属団体		氏名	備考
保健関係者	母子保健推進員	境 明美	
	保健推進員	末次 恭子	
医療関係者	町立太良病院	井田 光寛	委員長
	歯科衛生士会	辻 まゆみ	
教育関係者	多良小母親部	内田 早苗	
	学校給食センター	山北 沙織	
運動関係者	スポーツ推進委員	食場 佐津美	副委員長
公募	本町	海田 久子	
	畑田	峰下 ふみ子	

第2次太良町健康増進計画及び食育推進計画

発行年月：平成28年3月

発行：太良町

編集：太良町健康増進課

〒849-1698 佐賀県藤津郡太良町大字多良1番地6

TEL：0954-67-0753 FAX：0954-67-2103

URL kenko-zoushin@town.tara.saga.jp