健康（まめ）ないいなん21



M A M E N A I I N A N 2 1

小さな田舎（まち）からの「生命地域」宣言　飯南町

飯南町健康（まめ）なまちづくり推進協議会

ごあいさつ



近年、平均寿命の著しい伸長にみられますように国民の健康水準の向上は目覚しいものがあります。一方においては、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴って糖尿病、がん、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加等が大きな問題となってきております。

生活習慣病は日常生活のあり方と深く関連しており、住民の健康の保持・増進を図るためには、運動習慣の定着や食生活の改善といった健康的な生活習慣の確立が重要であると思います。

また、健康増進・保健衛生の推進については、行政のみならず、地域住民の一人一人が健康で住みよい地域づくりを目指し、日常生活の中で地道でたゆまざる努力を続けて行くことが必要であります。

本町においても、こうした思いを実現して行くために合併以前に策定した第1次を経て平成17年度に第2次の「健康(まめ)ないいなん21」を策定し、この間健康づくり及び保健衛生の推進に努めてきたところであり、その2次計画の評価から課題を抽出し、第3次となる新たな計画を策定いたしました。

また、本年度は飯南町総合振興計画も見直しの年となっており、新たに飯南町総合戦略を策定し、それを重点プロジェクトして盛り込んだ第2次の総合振興計画を策定しました。

その総合振興計画の保健福祉分野の具体的な目標や施策の方向を標記したものが「健康(まめ)ないいなん21」計画であります。申すまでもなく、この計画に記す健康増進・保健衛生の向上は、住民の皆様に健康な生活を保障するいわば「まちづくり」の根幹となる計画でもあります。

この計画中の取組みや施策を展開していくことが、子どもから高齢者まで全ての住民が生涯を通じて健やかで安心して暮らせるまちづくりを実現していくことにつながって参ります。

今後はこの計画を行政、関係機関、住民の皆様と地域が一体となって推進し、生活に幸せを感じられるまちづくりが図られることをご期待いたします。

最後に、計画策定にあたり、ご尽力いただきました飯南町健康(まめ)なまちづくり推進協議会委員、専門部会委員の皆様にお礼を申し上げごあいさつといたします。

平成28年3月

飯南町長　山　碕　英　樹

目 contents 次

ごあいさつ

第１章　計画の策定にあたって
1　計画策定の趣旨 …… 4
2　計画の位置づけ …… 5
3　計画の期間 …… 5
4　計画の策定体制 …… 6

第２章　飯南町の現状と課題
1　人口 …… 9
2　余命 …… 11
3　死亡 …… 13
4　国民健康保険の費用額 …… 20
5　各種健（検）診の状況 …… 23
6　評価について …… 27
7　現状から見える課題 …… 32

第３章　計画の基本的考え方
1　基本理念 …… 35
2　基本目標 …… 36
3　計画の体系 …… 37

第４章　重点目標と具体的な事業方針
1　壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進 …… 38
2　がん対策の推進 …… 40
3　こころの健康づくりの推進 …… 42
4　介護予防の推進 …… 44
5　健康な地域づくり …… 46

第５章　健康的な生活習慣に向けて
1　自分の健康状態の把握 …… 48
2　栄養・食生活の改善 …… 51
3　運動習慣の改善 …… 54
4　睡眠とこころの健康づくりの推進 …… 56
5　禁煙の推進 …… 58
6　適正飲酒の推進 …… 60
7　歯・口腔ケアの推進 …… 62

第６章　地域の健康づくりの課題と展望
1　住民の主体的な健康づくりの支援 …… 65
2　自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進 …… 65
3　ライフステージに沿った健康づくり活動の推進 …… 66
4　具体的な取り組み内容 …… 66

第７章　安心できる保健・医療・介護・福祉体制の充実
1　効果的な保健体制と連携 …… 68
2　保健・医療・介護・福祉の連携（地域包括医療・ケアの推進）…… 68
3　継続・発展する連携体制 …… 70

第８章　計画の推進体制と目標値
1　計画の推進体制 …… 71
2　目標指標の一覧 …… 71

飯南町食育推進計画 …… 79

飯南町母子保健計画 …… 121

資料 …… 151

第１章　計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

「健康」はすべての住民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、安心・豊かな人生を送るための基本条件です。

「健康」を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題ではありますが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会（地域・行政等）全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠であります。

しかしながら、昨今、高齢化の進展により医療や介護に係る負担の増加と少子化に伴う大幅な人口減少が予想されている一方で、これまでのような高い経済成長や地域協働が望めない可能性が懸念されるところです。

また、日本における予防可能な危険因子を比較評価した研究結果では、2007 年の非感染性疾患と外傷による成人死亡の主要な決定因子（単一の因子）は、「喫煙」、「高血圧」であるなどの公表もあるところです。

こうした状況下で活力ある地域を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、住民の健康づくりを推進することが重要となり、こうした取組によって健やかな子どもや高齢者が増えることは、地域の活性化に資することのみならず、地域活動の貴重な担い手が増加することにもつながります。

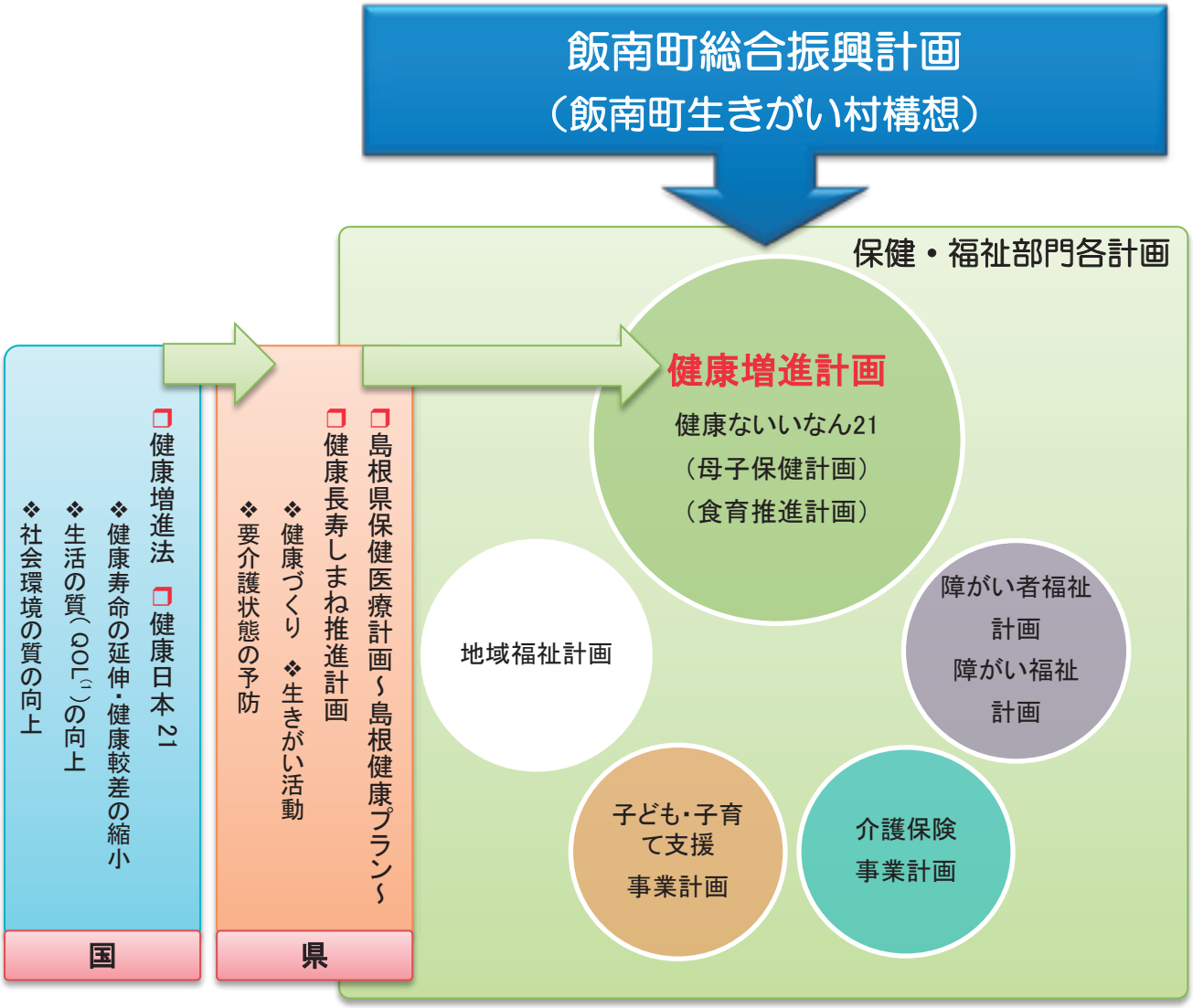
本町においては、「子ども」、「活力」、「つながり」をキーワードに、平成 27 年 10 月に飯南町総合戦略を策定し、平成 27 年 12 月に、その総合戦略を重点プロジェクトとして盛り込んだ「飯南町総合振興計画（第 2 次）」を策定しました。

その総合振興計画を上位計画に持つ本町の健康増進計画「健康（まめ）ないいなん 21」は平成 27 年度が最終年にあたり、これまでの施策や住民の健康状況等を分析・評価し、現状に即した計画となるよう見直しを行い新たな「健康（まめ）ないいなん 21」を策定いたします。

この計画は、「誰もが健康である」ことが、これまでに説明した現状の改善や総合振興計画の実現につながると考え、具体的な目標・施策等を提示することにより、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、住民が一体となった健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、住民各層の健康づくりに関する意識の向上及び取組を展開して行く計画としております。

2 計画の位置づけ

本計画は「飯南町総合振興計画」を上位計画とし、関連する「母子保健計画」及び「食育推進計画」を内包した計画とし、「介護保険計画」「子ども・子育て支援事業計画」等各種計画との整合性を図りながら、健康づくりを展開していくための行動計画です。



3 計画の期間

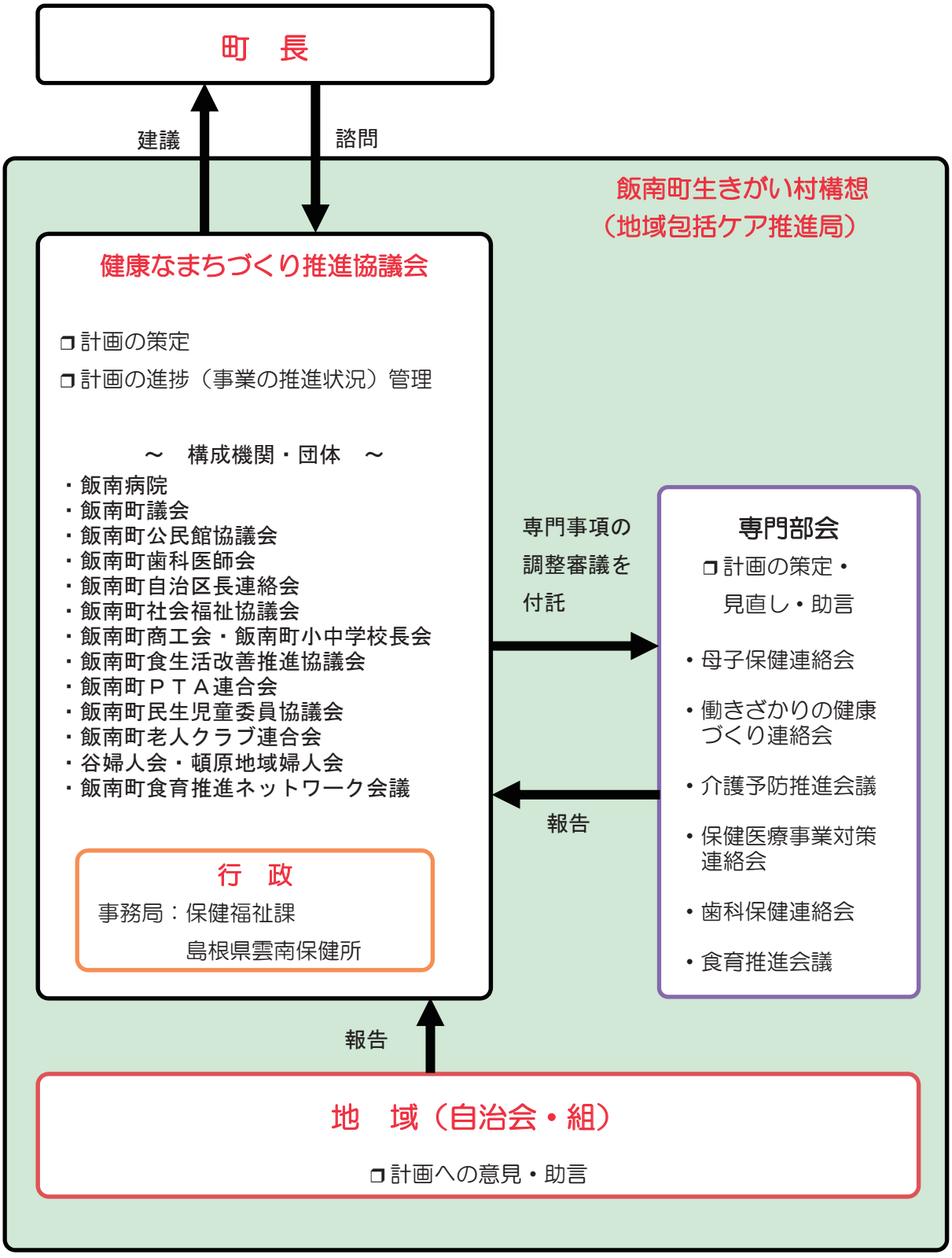
本計画の期間は平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。

評価は、5 年目にあたる平成 32 年度を目途に中間評価を行うとともに、平成 37 年度に最終評価を行い、その評価をその後の計画や取り組みの推進に反映させていきます。

4 計画の策定体制

１）組織体制

本町では、本計画を健康なまちづくり推進協議会において審議を行いました。また、地域（自治会・組等組織）、関係部局及び島根県（雲南保健所）とも連携・調整を図りながら計画を策定しました。



2）アンケート調査

住民の健康状態や生活習慣に関する現状や思いを広く把握するとともに、前計画を評価し、次期計画に反映することを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査対象者	平成 27 年 5 月現在、町内在住の 20 歳以上の方
調査数	4,289 人 ≪内訳≫ 赤名地区（谷含む）：1,164 名　　来島地区：1,222 名 頓原地区：1,402 名　　志々地区：501 名
調査方法	配布：郵送による配布 回収：自治会・組加入世帯は、各自治会長及び組長による回収 自治会・組未加入世帯は、郵送による回収
調査時期	平成 27 年 6 月
調査票回収数	3,580 人（回収率：83.5%） ≪内訳≫ 赤名地区（谷含む）：914 名　　来島地区：852 名 頓原地区：1,114 名　　志々地区：376 名 （居住地区無回答：324 名）

❒年代別回収数

	配布数	回収数	回収率
20～29 歳	343	153	44.6%
30～39 歳	428	273	63.8%
40～49 歳	443	332	74.9%
50～59 歳	643	516	80.3%
60～69 歳	891	752	84.4%
70～79 歳	708	602	85.0%
80 歳以上	833	617	74.1%
年齢未回答	－	335	－
合計	4,289	3,580	83.5%

3）地域との対話

次期計画を策定するにあたり、本町の健康づくりの重点目標、方向性を明確にした上で、現状・課題の分析をもとに必要な施策や住民の望む健康づくりを推進していく計画策定ができるように、地域（自治区・自治会・組の代表者及び健康づくり部門の役員）の方々と意見交換会を実施し、計画に反映させました。

対象	自治組織および自治会・組の長 174 名、公民館長と主事各 5 名	自治組織及び自治会・組の長 161 名、公民館長と主事各 5 名 自治組織内の健康づくり部局の役員及び福祉会役員
意見交換のテーマ	・生活や健康面で気になっていること ・自治区・自治会でできること ・行政に求めること	・「健康的な生活習慣を身につける」ためにこれからやってみたい健康づくり ・「地域の中で健康づくりを活性化させる」ためにみんなで取り組みたい健康づくり
実施日	平成 26 年 10 月 22 日（水）来島会場 平成 26 年 10 月 28 日（火）赤名会場 平成 26 年 10 月 29 日（水）頓原会場 平成 26 年 10 月 31 日（金）志々会場	平成 28 年 1 月 30 日（土）赤名会場 平成 28 年 1 月 30 日（土）来島会場 平成 28 年 1 月 31 日（日）志々会場 平成 28 年 1 月 31 日（日）頓原会場



意見交換会（志々会場）



意見交換会（赤名会場）



意見交換会（頓原会場）



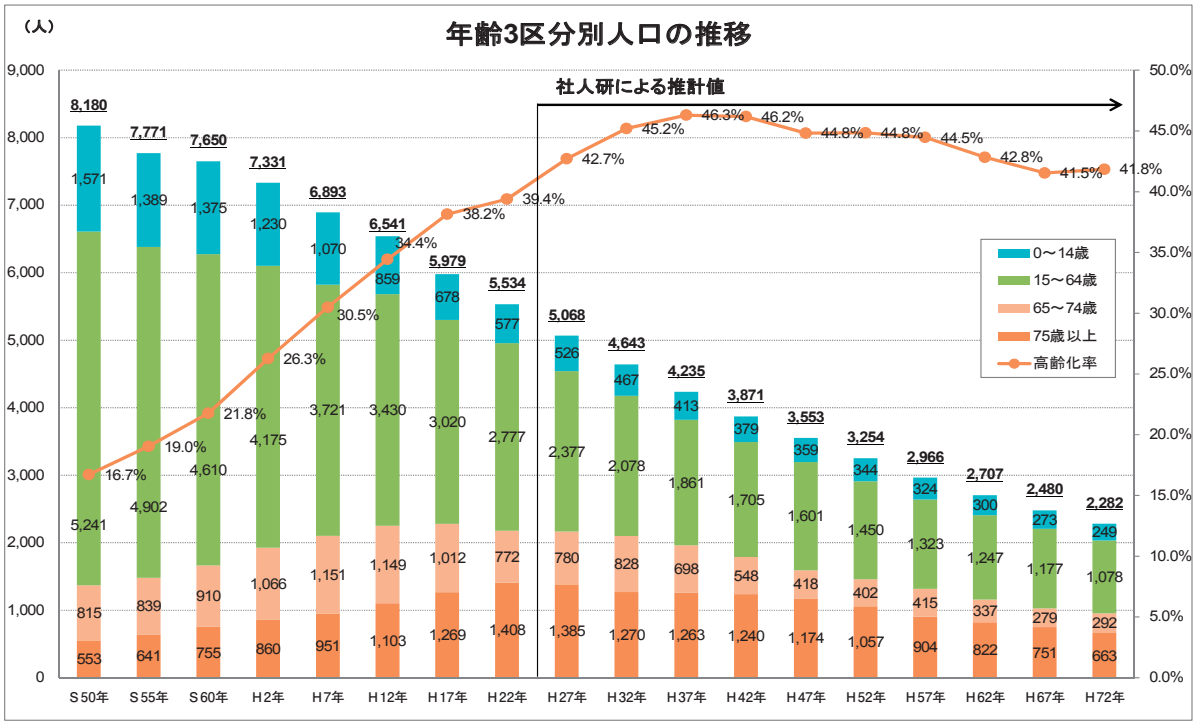
意見交換会（来島会場）

第２章　飯南町の現状と課題

1　人口

１）人口等の推移

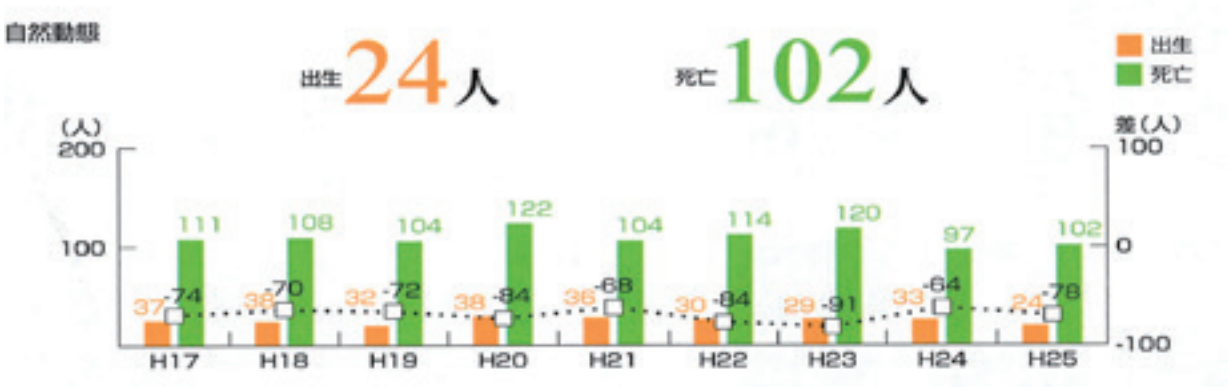
総人口は昭和 50 年以降、年々減少しています。平成 17 年合併時約 6,000 人だった人口も、10 年で約 1,000 人減少しています。人口構成をみると、年少人口及び生産年齢人口が年々減少している一方で、高齢者人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。また、高齢化率は、全国及び島根県に比べ高くなっており、平成 25 年 40%を超えました。推計では 2025 年（平成 37 年）にピークを迎え、その後減少していくと考えられます。



（資料：　国勢調査より）

２）出生と死亡

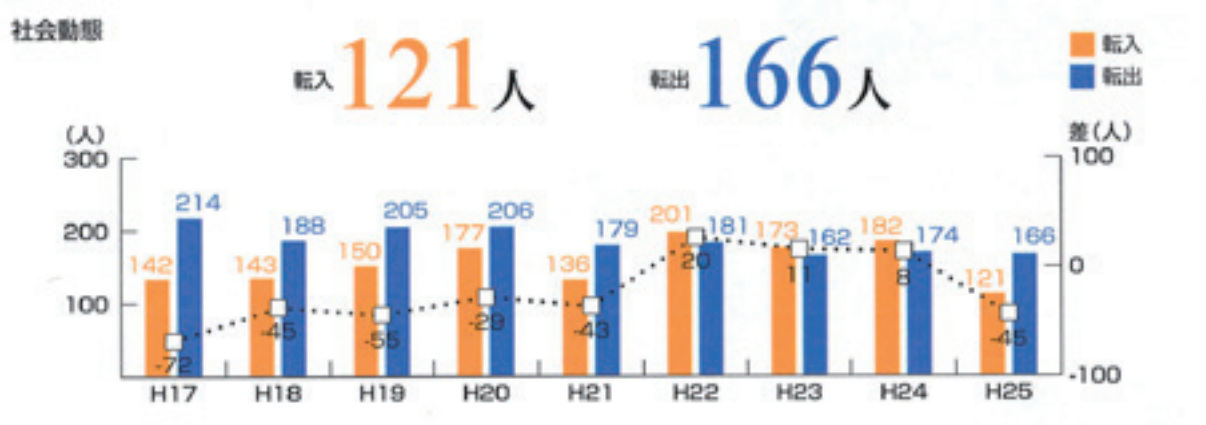
出生数は平成 25 年から全町で年間 30 人を割るようになりました。また、平成 26 年度年間出生数は、20 人を割りました。死亡数は年間 100 人前後を推移し、自然減の状態が続いています。



（資料：飯南町町制施行１０周年記念誌より）

３）転入と転出

定住対策の成果で、平成 22 年～平成 24 年までは転入が転出を上回りましたが、その後年間 50 人前後の社会減の状態が続いています。



（資料：飯南町町制施行１０周年記念誌より）



まめな塾の様子



介護予防教室（ピーチ会）の様子

2 余命

1）平均寿命 [2)]

平成 23 年を中間年とした 5 年間の平均における本町の平均寿命は、男性が 77.52 歳、女性が 86.81 歳でした。男性は島根県より、2.08 歳短い状況です。女性は島根県より 0.09 歳長いですが、雲南圏域 [3)] より 0.4 歳短い状況です。しかし、前回（平成 17 年を中間年とした 5 年間の平均）と、今回の差でみると、男性が 1.14 歳、女性が 0.93 歳延びています。

特定死因を除去した場合の平均寿命の延びを見てみると、男性は自死・全がん・心疾患が、女性は全がんが平均寿命の延びを妨げている疾患として挙がっています。

■平均寿命

（平成 21 年～平成 25 年の平均）

性別	飯南町	雲南圏域	島根県
男性	77.52	79.23	79.60
女性	86.81	87.21	86.72

（参考）：前回計画時における平均寿命（平成 15 年～平成 19 年の平均）

性別	飯南町	雲南圏域	島根県
男性	76.38	78.35	78.35
女性	85.88	86.65	86.24

■特定死因を除去した場合の平均寿命の延び

（平成 20 年～平成 24 年の平均）

※もし○○の病気にかからなかったら、どれくらい寿命が延びるか

＜男性＞	平均寿命	除去後の平均寿命	伸び		
除去要因			飯南町	県	雲南圏域
全がん	77.86	79.82	1.96	3.06	3
脳血管疾患		78.68	0.82	0.63	0.61
心疾患		79.18	1.32	0.99	0.99
自死		79.84	1.98	0.96	1.55

＜女性＞	平均寿命	除去後の平均寿命	伸び		
除去要因			飯南町	県	雲南圏域
全がん	85.86	88.83	2.97	2.12	2.04
脳血管疾患		86.05	0.19	0.39	0.45
心疾患		86.19	0.33	0.60	0.54
自死		86.00	0.14	0.31	0.31

（資料：島根県保健環境科学研究所年報より）

2）65 歳の平均余命[4]と平均自立期間[5]、平均要介護期間[6]

65 歳の平均自立期間は、男性が 16.77 年、女性が 20.42 年と、平均寿命と同様に男女ともに島根県より短い状況です。前回（平成 17 年を中間年とした 5 年間の平均）と今回の差で見ると、本町の男性は 0.24 年、女性は 0.04 年伸びていますが、県の伸び（男性 0.4 年、女性 0.12 年）よりも少ない状況です。

65 歳の平均要介護期間は、男性が 1.57 年、女性が 3.43 年と、島根県と比べると、男性は短く、女性は長くなっています。前回と比べると、男性は 0.1 年長くなっていますが、女性は 0.14 年短くなっています。

介護保険を新規申請された原因疾患は、認知症、高齢による ADL[7] 低下、骨折の順となっています。

■65 歳の平均余命と平均自立期間、平均要介護期間

（平成 21 年～平成 25 年の平均）

男性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	18.33	18.91	18.79
平均自立期間	16.77	17.34	17.10
平均要介護期間	1.57	1.57	1.69

女性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	23.85	24.11	24.04
平均自立期間	20.42	21.09	20.72
平均要介護期間	3.43	3.02	3.32

（資料：島根県健康指標データベースシステム[8] より）

（参考）：前回計画時における 65 歳の平均余命と平均自立期間、平均要介護期間

（平成 15 年～平成 19 年の平均）

男性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	18.00	19.01	18.37
平均自立期間	16.53	17.42	16.70
平均要介護期間	1.47	1.59	1.66

女性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	23.96	24.11	23.78
平均自立期間	20.38	21.03	20.60
平均要介護期間	3.57	3.08	3.18

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

■要支援・要介護状態となった原因疾患

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
疾患名	認知症	高齢による ADL の低下	骨折

（資料：平成 26 年度飯南町介護保険新規申請理由より）

3 死亡

1）年齢調整死亡率 [9)]

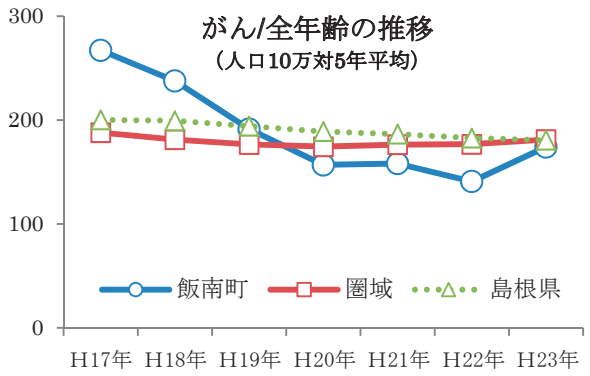
（1）年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）の推移【人口 10 万人あたり】

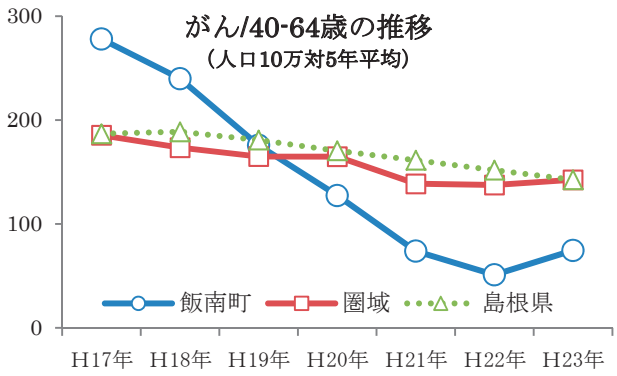
本町の各疾患の年齢調整死亡率をみると、がんは男性は全年齢、壮年期とも減少傾向にあり、女性は島根県より死亡率が高い傾向にあります。

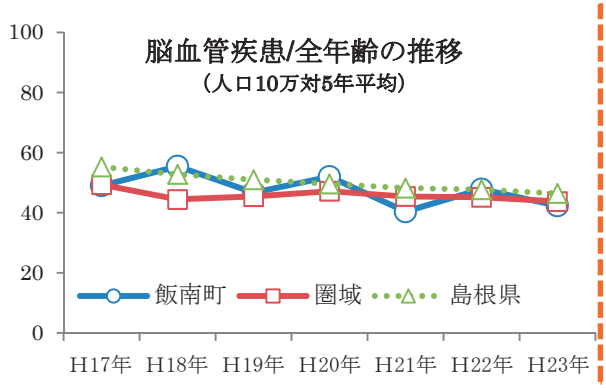
脳血管疾患は、壮年期男性の死亡率が県と比べて高い状況です。

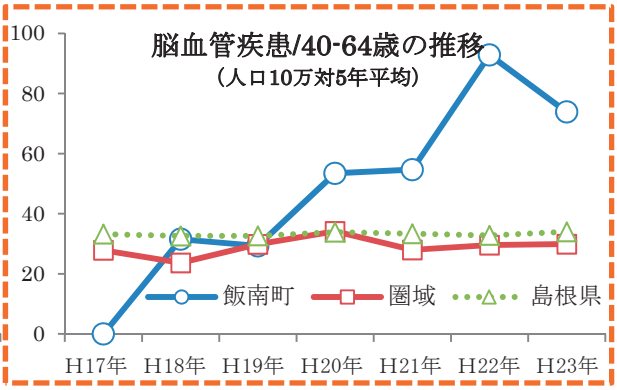
自死は壮年期で男性では県と比べて高い状況です。全年齢でみても、男性で同様の傾向にあります。

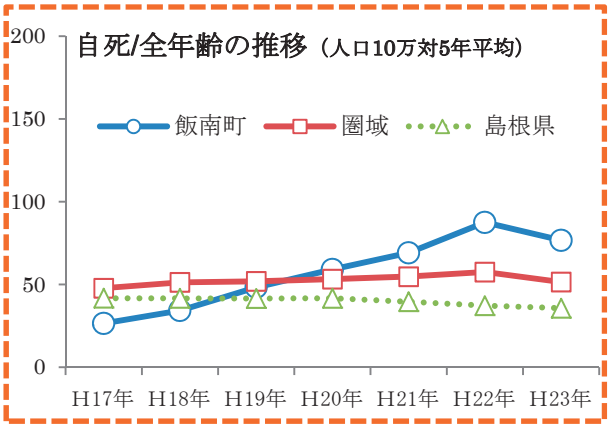
男性

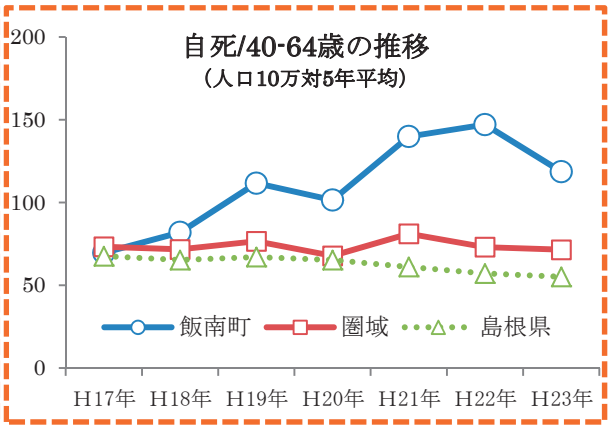




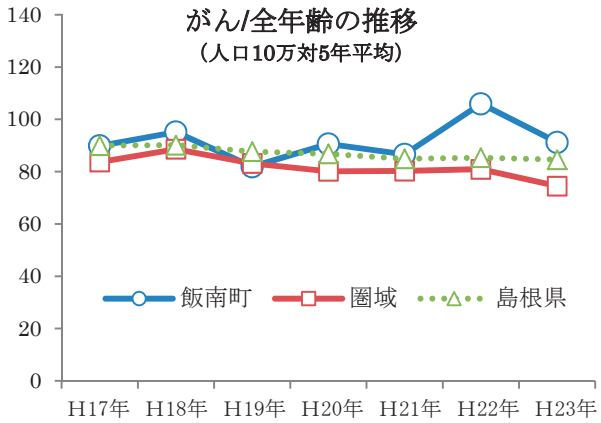


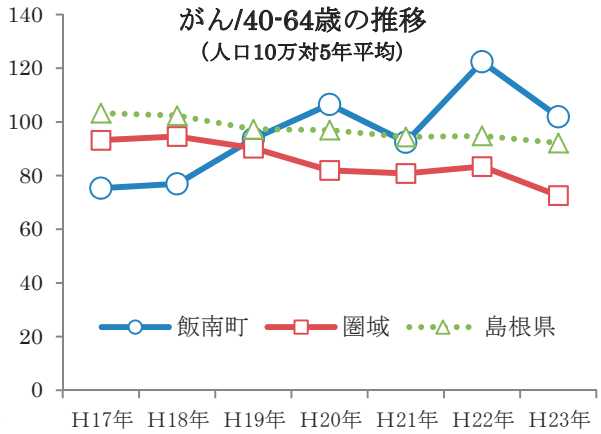


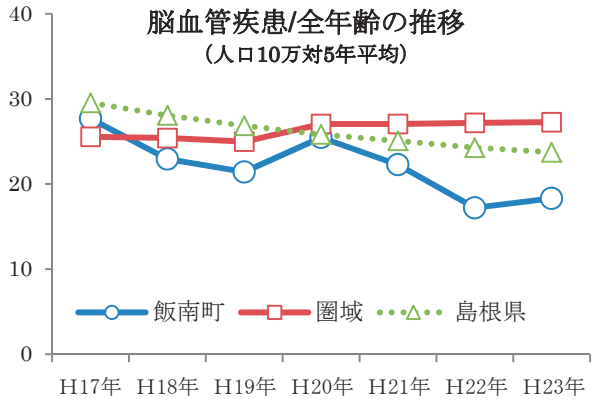


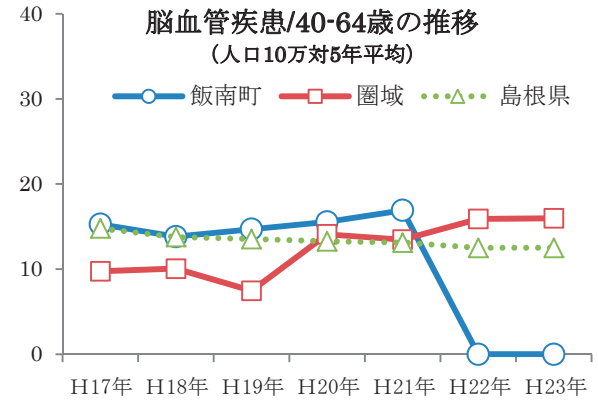


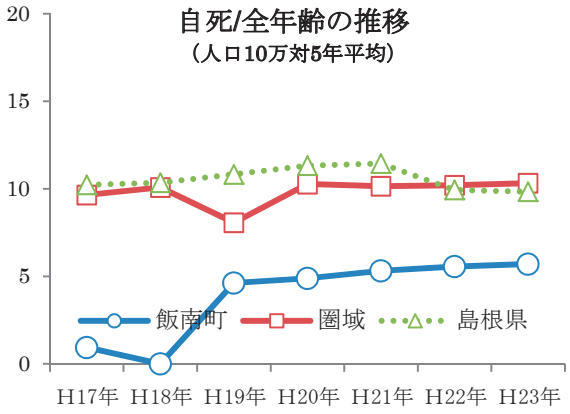
女性

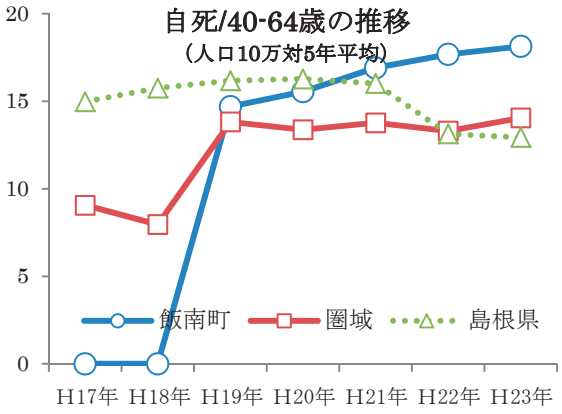












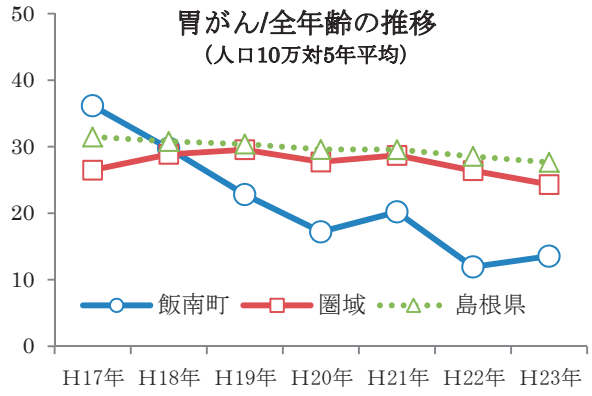
（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

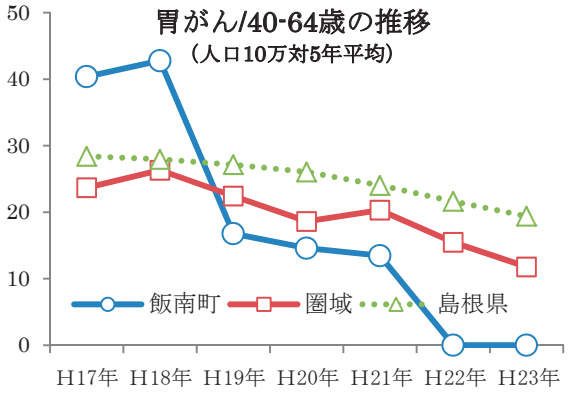
（2）がん部位別年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）の推移【人口 10 万人あたり】

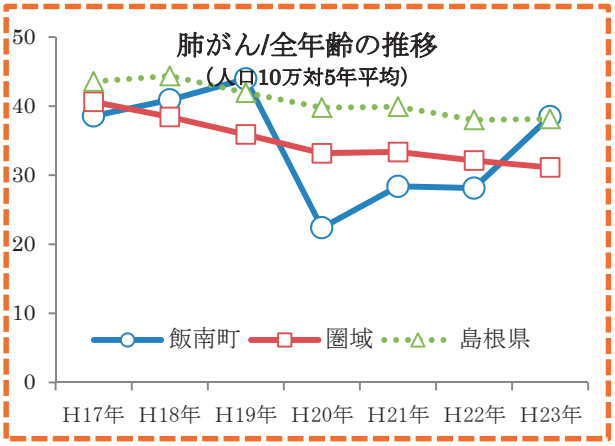
がんの部位別でみると、男性は全年齢で大腸がん・肺がん、壮年期では大腸がんの死亡率が高い状況です。

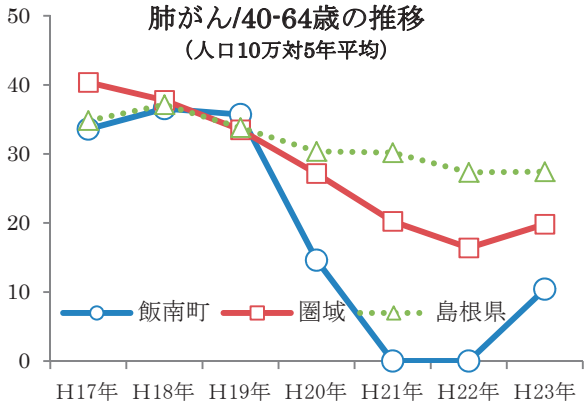
女性は、全年齢で乳がん、壮年期では肺がん・乳がん・胃がんの死亡率が高い状況です。

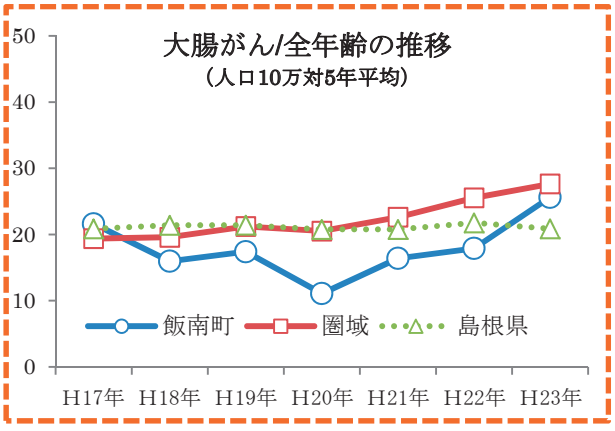
男性

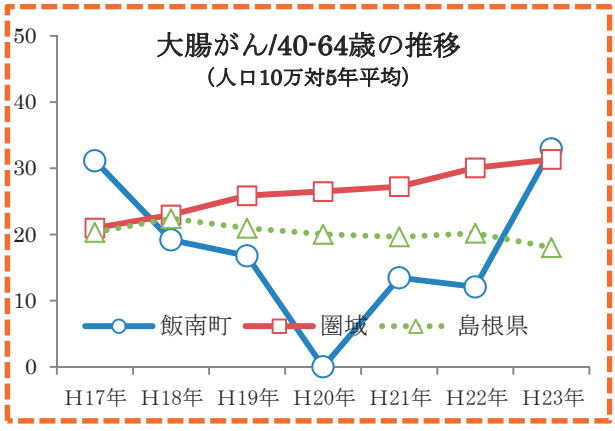




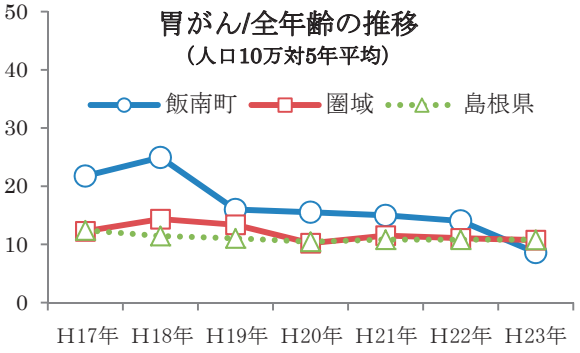


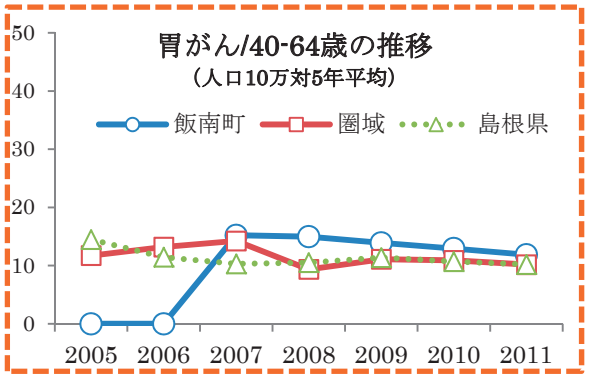


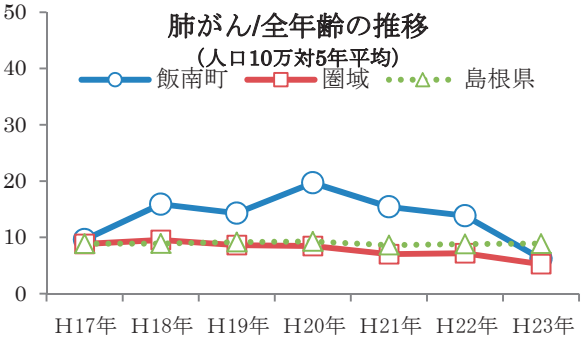


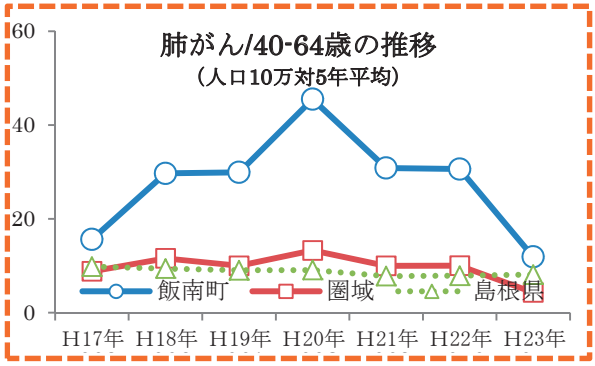


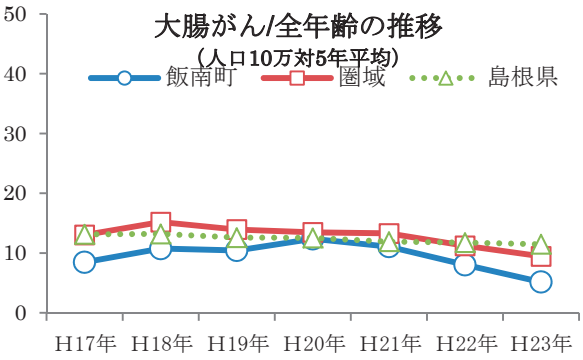
女性

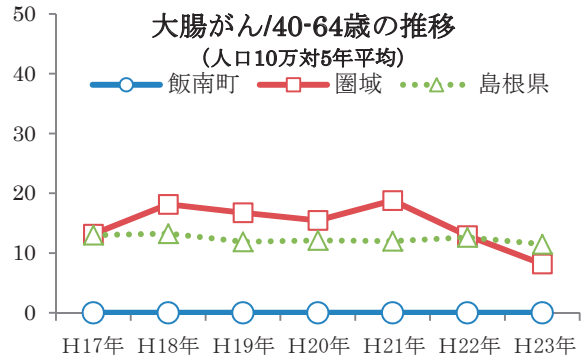


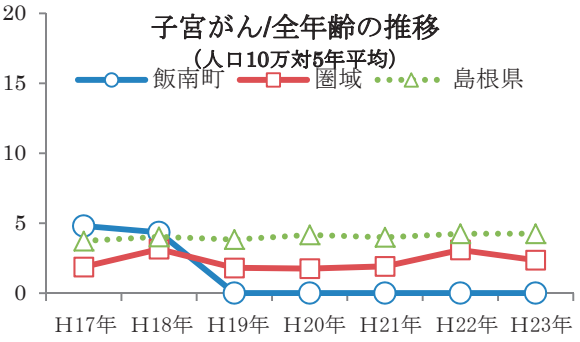


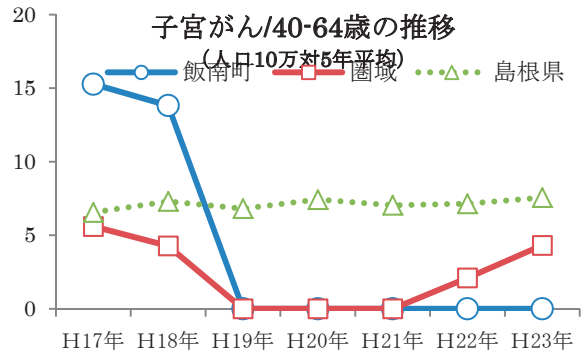


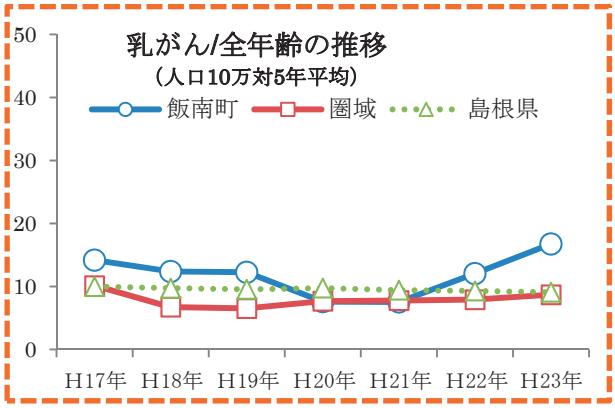


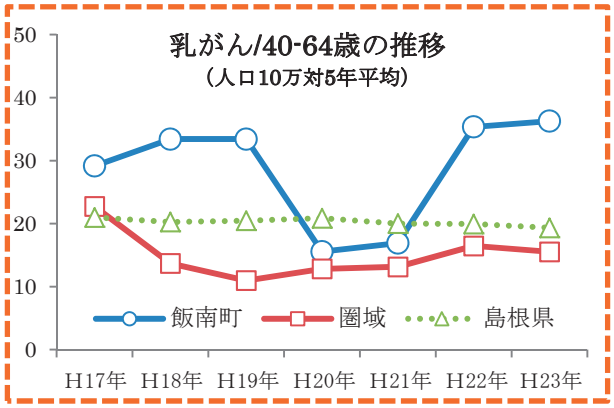












（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

(3) がんの部位別死亡者数

平成 21 年から平成 25 年合計のがん部位別死亡者数をみると、本町は第 1 位が肺がん、次いで大腸がん・胃がんの順となっています。

平成 21 年から平成 25 年合計の全死亡者の中で、悪性新生物の占める割合をみると、25.69%が悪性新生物で死亡しています。

①悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 21 年～平成 25 年の合計）

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
飯南町	肺がん	大腸がん	胃がん	膵がん	肝がん
島根県	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

（参考）：

悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 16 年～平成 20 年の合計）

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
飯南町	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん
島根県	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

②全死亡者の中で悪性新生物死亡者の占める割合

（平成 21 年～平成 25 年の合計）　　単位：人（%）

区分	総死亡数	悪性新生物での死亡数	死亡割合
飯南町	537	138	25.69
島根県	46456	12611	27.15

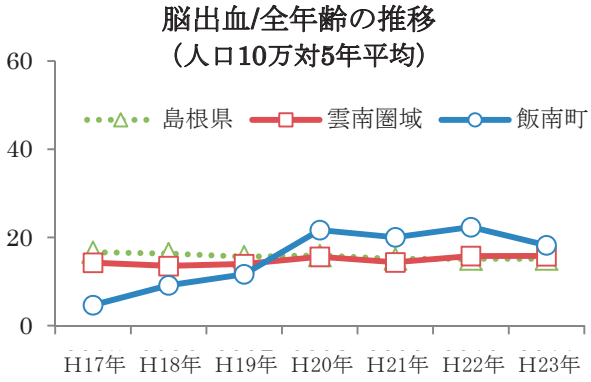
（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

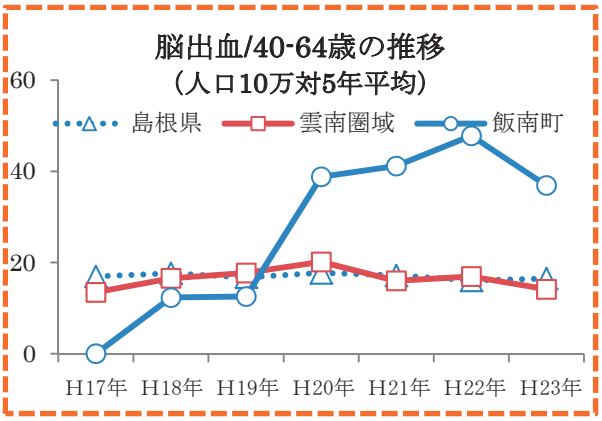


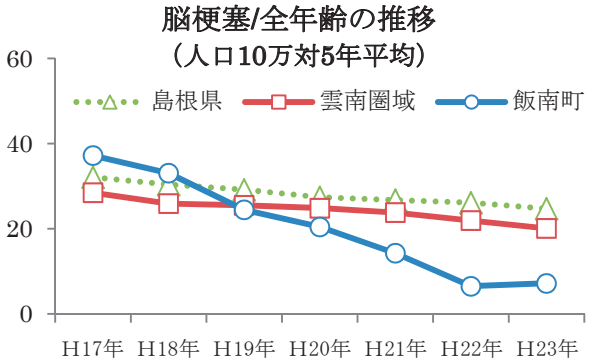
（4）脳血管疾患年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）

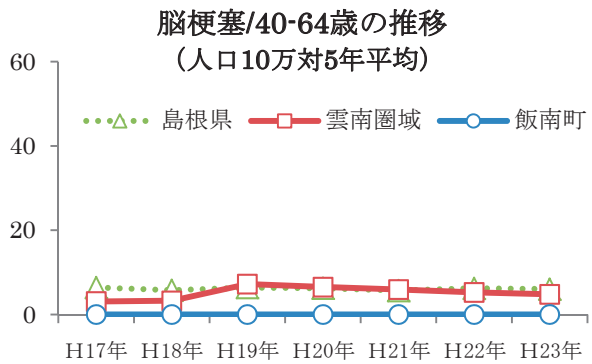
脳血管疾患では、壮年期男性の脳出血での死亡が多くなっています。

男性

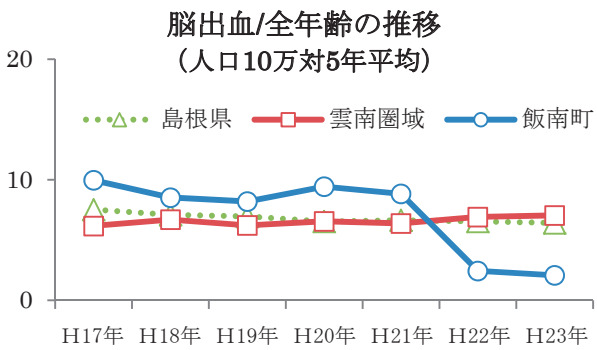


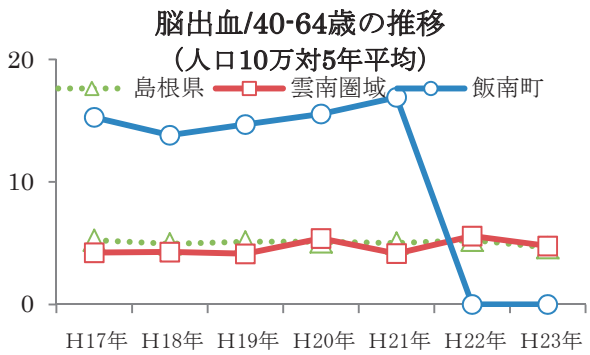


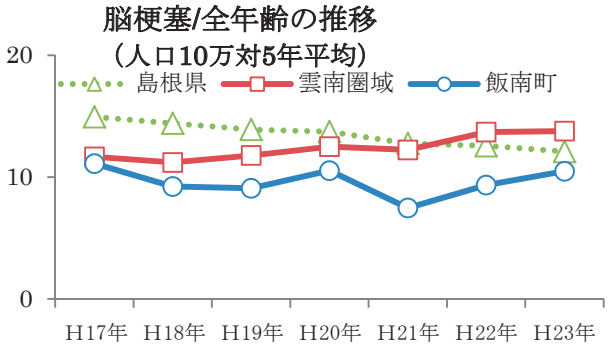


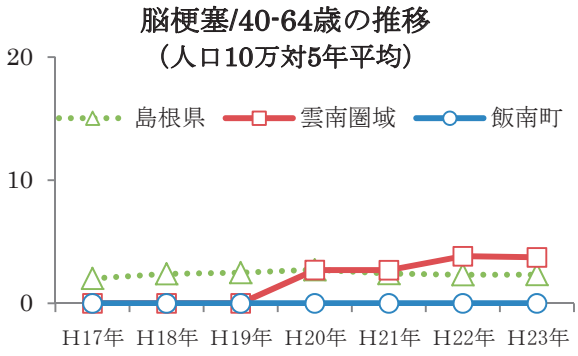


女性







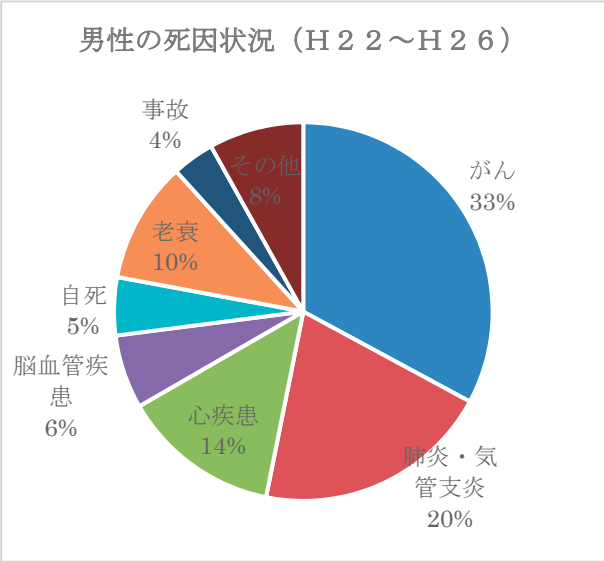


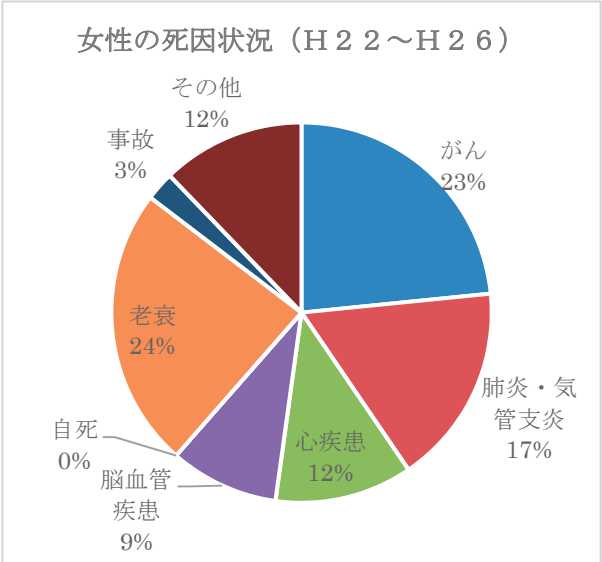
発症は脳梗塞が多く、65 歳以上での発症が多い状況です。特に女性の 65 歳以上、脳梗塞の発症が、県と比べても多い状況です。

２）飯南町死因別割合

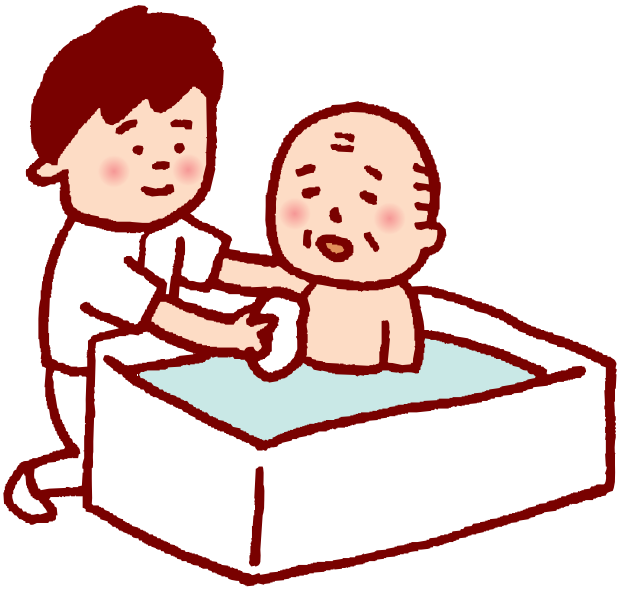
男性はがんによる死亡が女性に比べて多く、自死の割合が多い状況です。

女性は老衰が多い状況です。





（資料：飯南町統計資料）



4 国民健康保険の費用額

1）国民健康保険の費用額[10]の状況

平成 24 年から平成 26 年の年間累計の国民健康保険の費用額については、県平均の費用額を推移しており、県下 19 市町村のうち 9 位～11 位を推移している。1 人当たり費用額をみても大きな増減もなく安定している傾向であります。

区分	H24 年	H25 年	H26 年
被保険者数	1, 323	1, 242	1, 206
費用額総額(円)	534, 302, 000	492, 810, 000	512, 180, 000
1 人あたり費用額(円)	403, 958	396, 894	424, 664
件数(件)	21, 305	20, 526	20, 294

資料：島根県国民健康保険団体連合会　しまねの国保医療費速報

2）入院における費用額が上位 5 疾病の推移

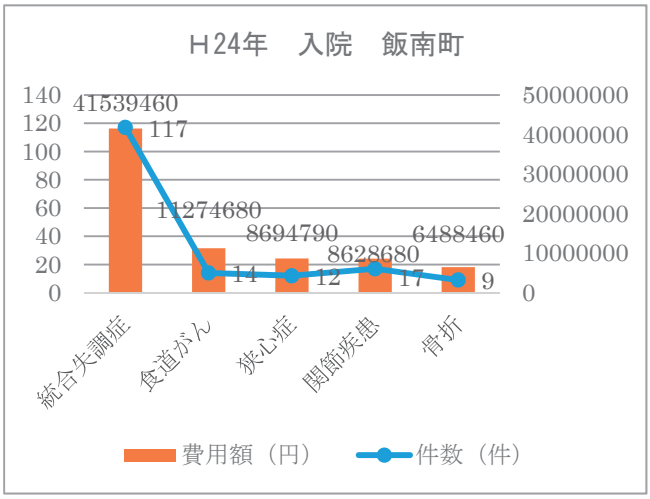
平成 24 年から平成 26 年の入院における年間累計費用額の上位 5 疾病をみると、件数、費用額ともに統合失調症が常に 1 位を占めている状況です。また、不整脈や狭心症など高血圧症や脂質異常症が関係する疾病で入院する方も増えている状況です。

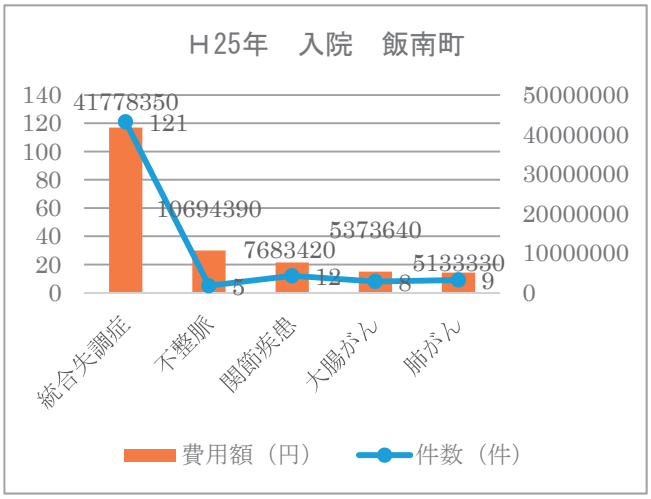
※全年齢・男女計（ただし調剤、その他疾病及び小児科は含まない。）

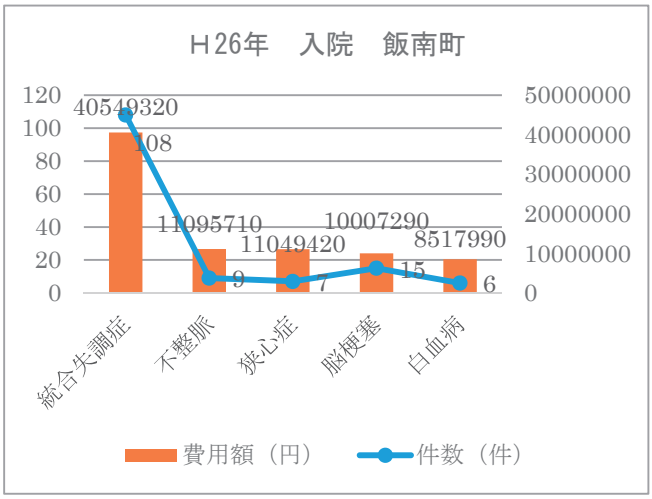
	区分	H24 年	H25 年	H26 年
第 1 位	疾病名	統合失調症	統合失調症	統合失調症
	費用額(円)	41, 539, 460	41, 778, 350	40, 549, 320
	件数(件)	117	121	108
第 2 位	疾病名	食道がん	不整脈	不整脈
	費用額(円)	11, 274, 680	10, 694, 390	11, 095, 710
	件数(件)	14	5	9
第 3 位	疾病名	狭心症	関節疾患	狭心症
	費用額(円)	8, 694, 790	7, 683, 420	11, 049, 420
	件数(件)	12	12	7
第 4 位	疾病名	関節疾患	大腸がん	脳梗塞
	費用額(円)	8, 628, 680	5, 373, 640	10, 007, 290
	件数(件)	17	8	15
第 5 位	疾病名	骨折	肺がん	白血病
	費用額(円)	6, 488, 460	5, 133, 330	8, 517, 990
	件数(件)	9	9	6

資料：島根県国民健康保険団体連合会　国保データベースシステム（KDB）医療費分析（1）細小分類シート

※疾病名は、社会保険表章用 119 項目疾病分類による









3）外来における費用額が上位 5 疾病の推移

平成 24 年から平成 26 年の外来における年間累計費用額の上位 5 疾病をみると、3 年間上位 5 疾病が変わらない状況です。費用額が大きいのは糖尿病で件数も 500 件を超えています。件数で大きいのは高血圧症となっています。いずれも生活習慣が大きく関わる疾病であり、重症化すると入院となるような重い症状に移行していきます。この状況は、２）の入院の推移にもみられます。

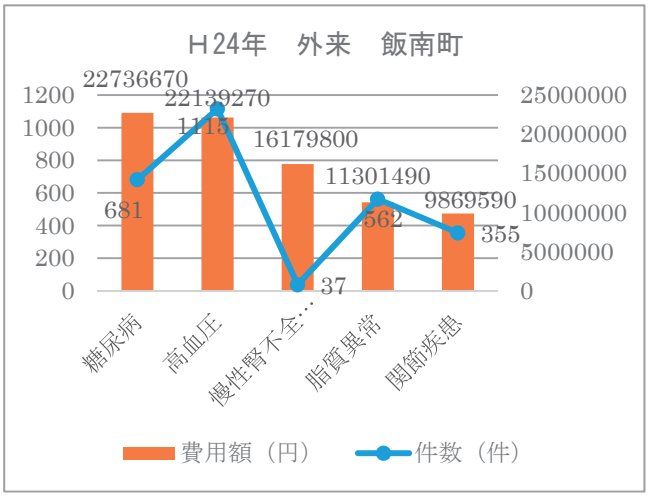
※全年齢・男女計（ただし調剤、その他疾病及び小児科は含まない。）

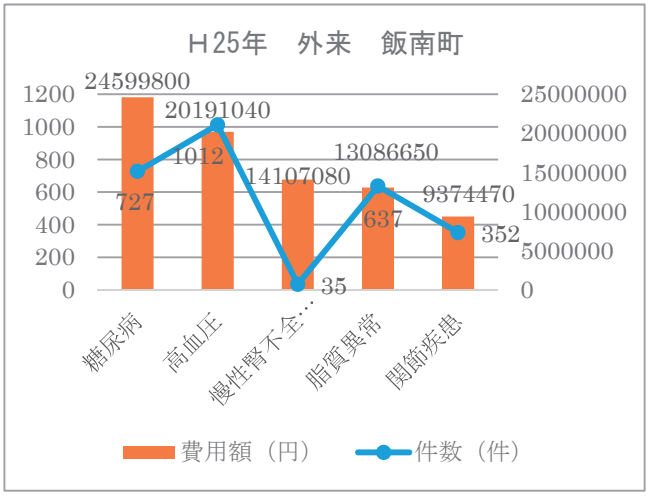
	区分	H24 年	H25 年	H26 年
第 1 位	疾病名	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	費用額(円)	22, 736, 670	24, 599, 800	22, 600, 540
	件数(件)	681	727	686
第 2 位	疾病名	高血圧	高血圧	高血圧
	費用額(円)	2, 213, 927	20, 191, 040	17, 822, 550
	件数(件)	1, 115	1, 012	950

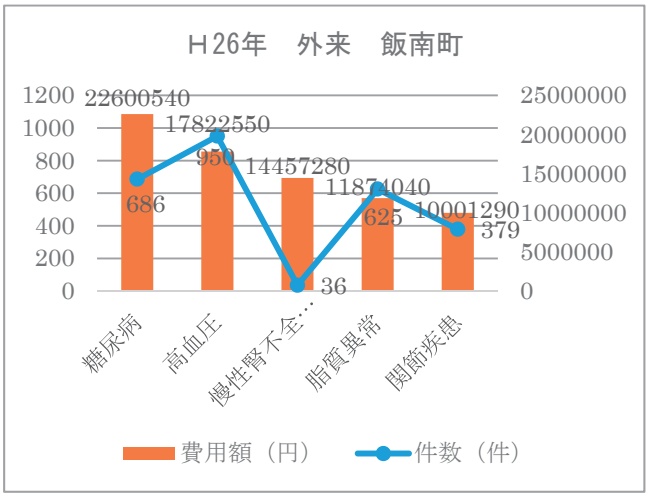
第３位	疾病名	慢性腎不全（透析あり）	慢性腎不全（透析あり）	慢性腎不全（透析あり）
	費用額(円)	16, 179, 800	14, 107, 080	14, 457, 280
	件数(件)	37	35	36
第４位	疾病名	脂質異常	脂質異常	脂質異常
	費用額(円)	11, 301, 490	13, 086, 650	11, 874, 040
	件数(件)	562	637	625
第５位	疾病名	関節疾患	関節疾患	関節疾患
	費用額(円)	9, 869, 590	9, 374, 470	10, 001, 290
	件数(件)	355	352	379

資料：島根県国民健康保険団体連合会　国保データベースシステム（KDB）医療費分析（1）細小分類シート

※疾病名は、社会保険表章用 119 項目疾病分類による









5 各種健(検)診の状況

1）特定健康診査[11]の状況

(1) 飯南町国民健康保険特定健康診査　受診率

特定健康診査の受診率は、おおむね横ばいですが、やや増加しています。

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
雲南市	22.7	30.0	31.9	33.4	34.5	33.1
奥出雲町	34.7	33.3	31.6	35.6	38.7	38.8
飯南町	42.9	44.8	39.8	43.9	45.4	45.6
県平均	36.3	36.3	37.6	37.9	39.1	41.0

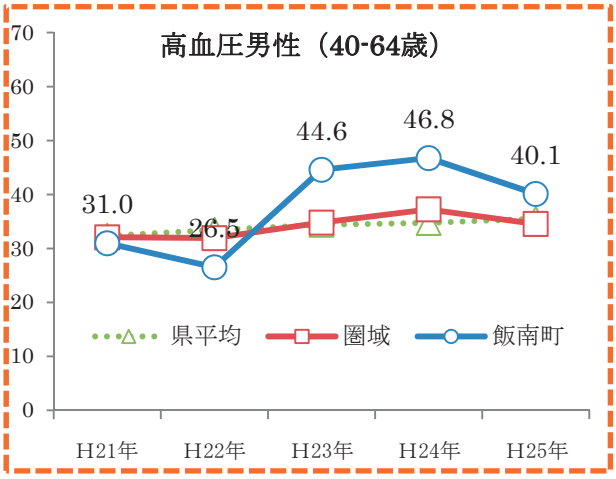
（資料：法定報告より）

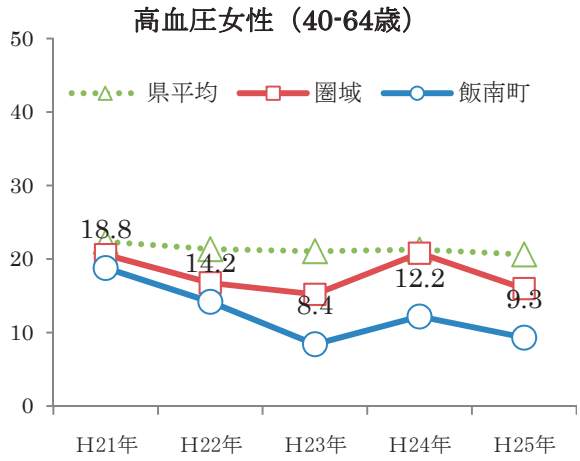
(2) 有病率[12]

男性の高血圧と脂質異常が県と比較して高い状況です。

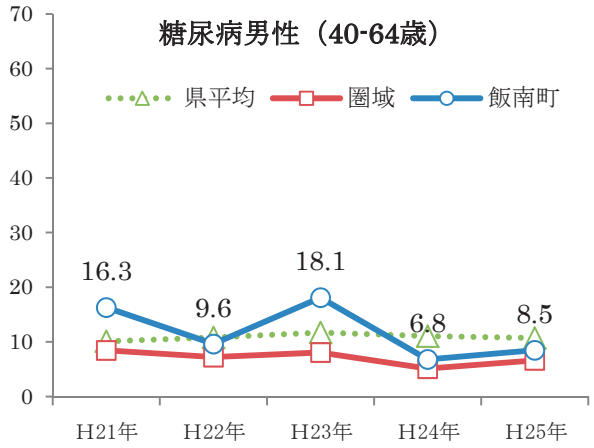
男性　　女性

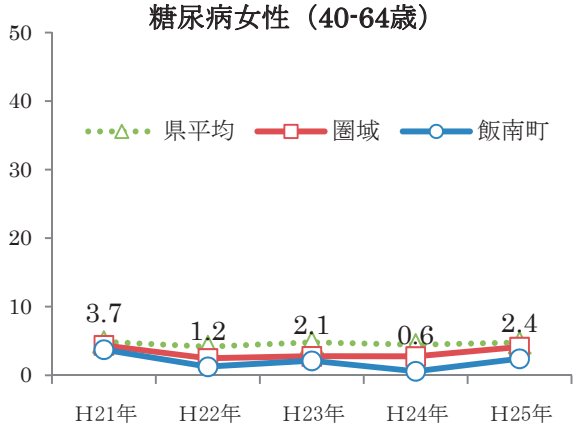
＜高血圧＞



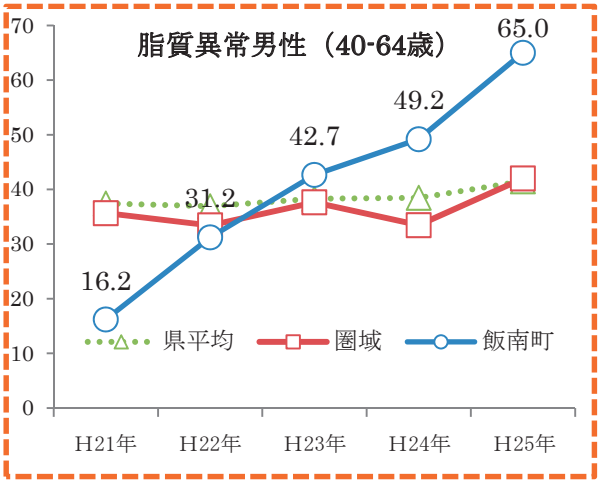


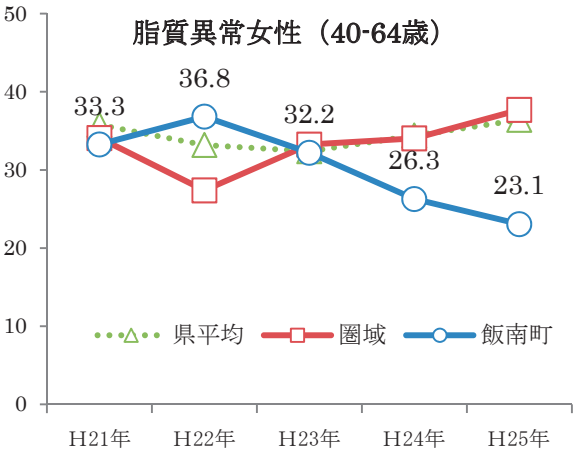
＜糖尿病＞





＜脂質異常＞





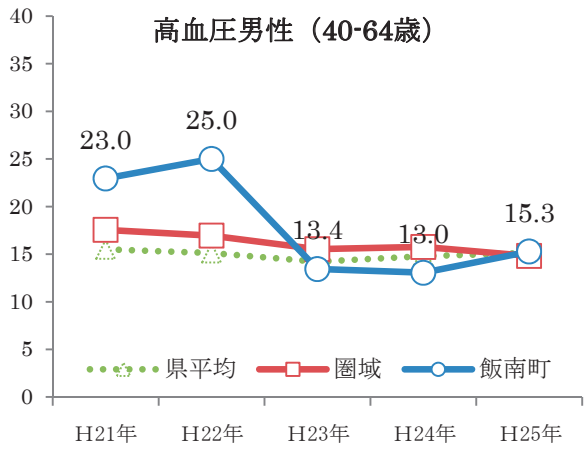
（資料：島根県特定健康診査集計より）

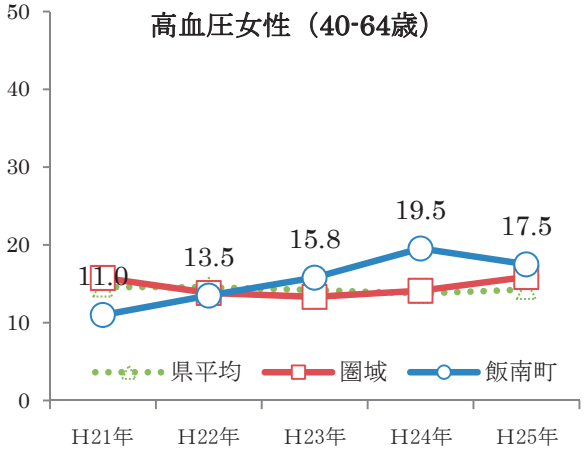
（3）予備群 [13)]

・糖尿病予備群の割合が男女ともに県と比較して、40～64 歳で多くなっています。

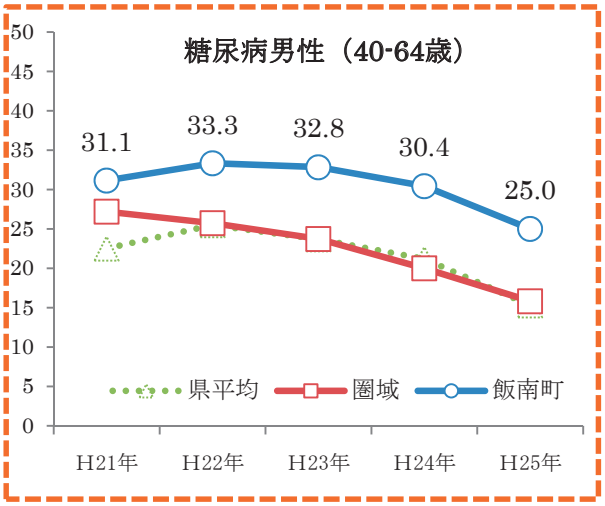
男性　　女性

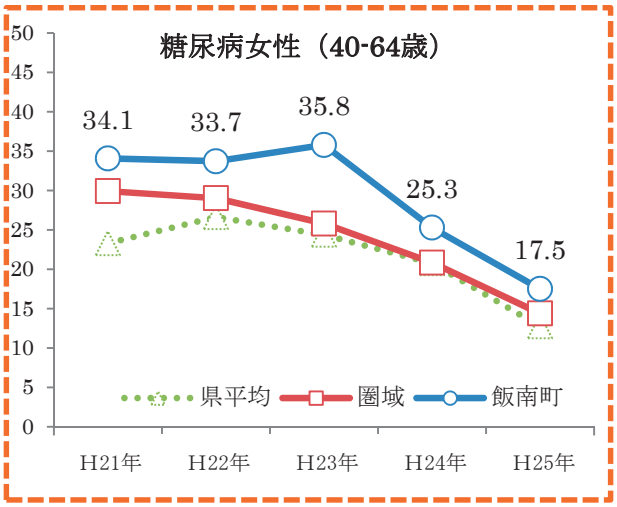
＜高血圧＞





＜糖尿病＞





（資料：島根県特定健康診査集計より）

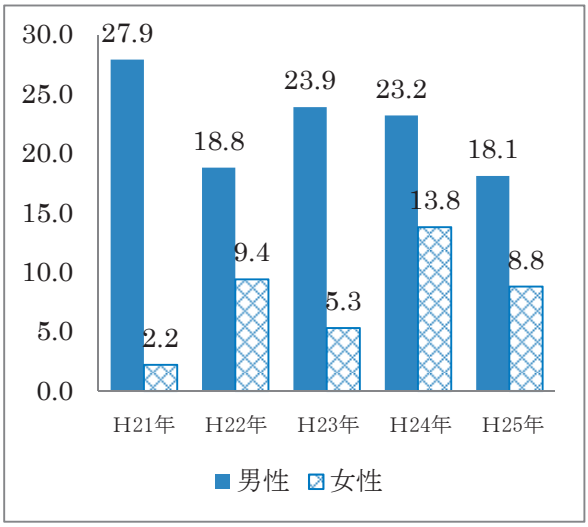
＜脂質異常＞

中性脂肪は男性の 40 歳～64 歳で数値が高い傾向にあります。

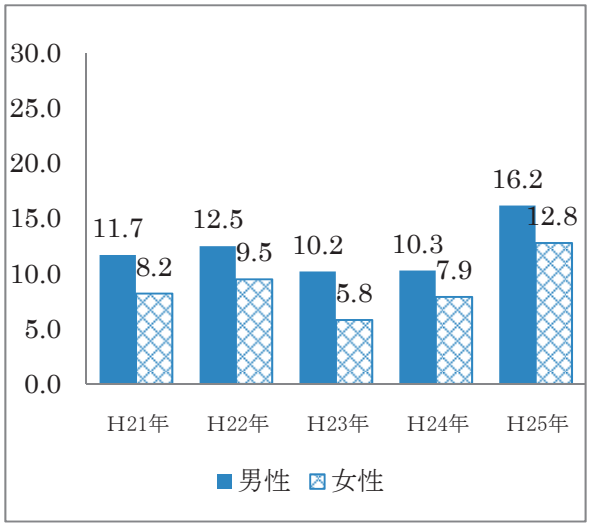
LDL コレステロール[14] は、男性は 40 歳～64 歳までの数値が高く、女性は年齢に関係なく男性より高い傾向にあります。

①中性脂肪

40 歳～64 歳　　単位：%



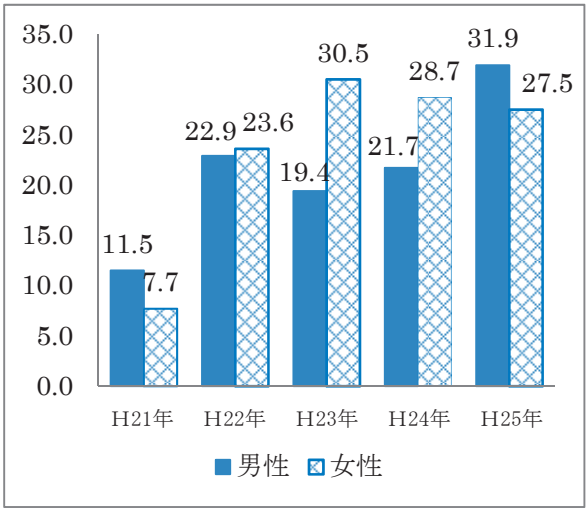
65 歳～74 歳　　単位：%



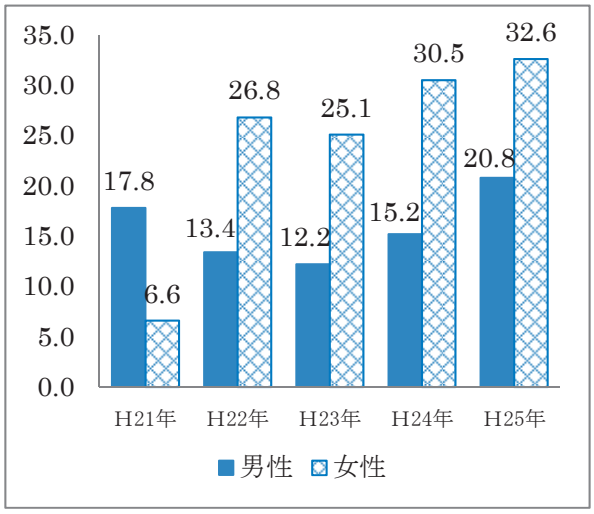
（資料：島根県特定健康診査集計より）

②LDL コレステロール

40 歳～64 歳　　単位：%



65 歳～74 歳　　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

2）特定保健指導[15]の状況

（1）特定保健指導

特定保健指導の実施率は、平成24年に上がりましたが、平成25年は下がっています。

男女別では男性の方が積極的支援、動機づけ支援ともに女性より割合が多い状況です。

■特定保健指導　実施率

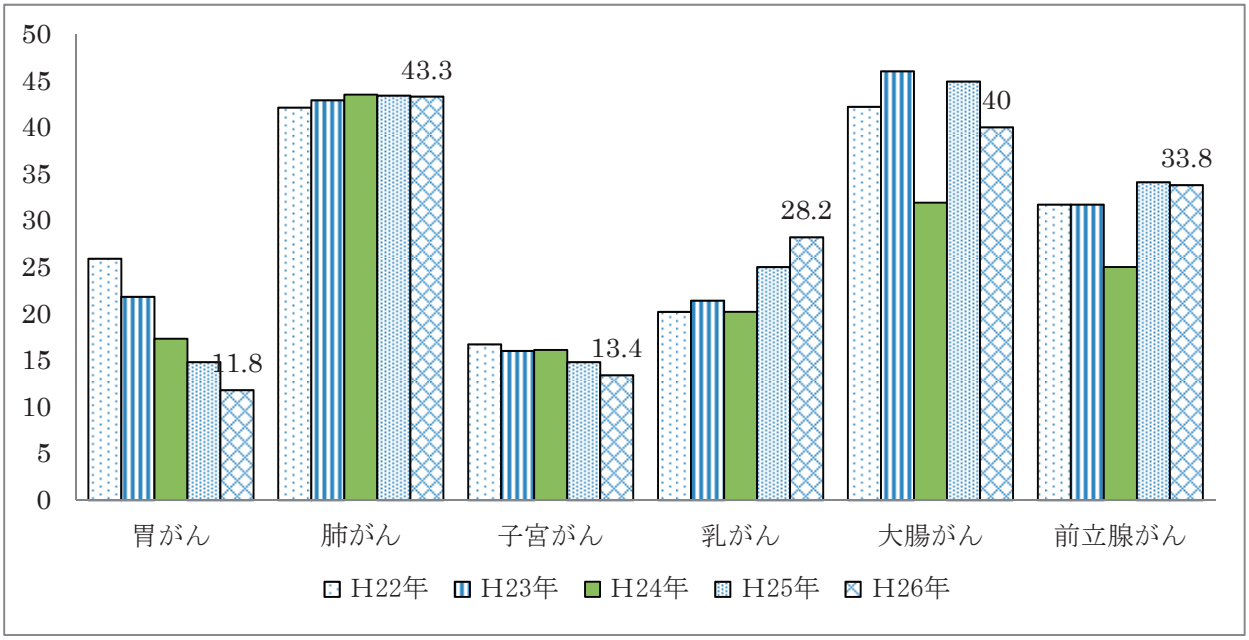
	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
雲南市	17.1	16.5	22.4	25.8	18.9	28.1
奥出雲町	42.6	44.0	28.9	27.7	41.0	21.4
飯南町	0.0	18.8	0.0	23.6	47.6	11.5
県平均	9.3	16.5	16.3	19.5	17.1	18.5

（資料：法定報告より）

3）がん検診

本町で実施している各がん検診の受診率について、乳がんは増加していますが、結核・肺がん、子宮がん、大腸がん、前立腺がんは横ばいとなっています。胃がん検診は、バリウム検査は減少していますが、血液で検査をするペプシノゲン検査[16]を受ける方が増えています。

■がん検診受診率　　単位：％



（資料：法定報告より）

6 評価について

1）目的

飯南町健康増進計画は、前回の評価から 5 年が経過し、計画の最終年度である平成 27 年度に最終評価を行うため、アンケート調査等から実績を把握しました。その結果をもとに前回の評価時に設定した目標と比較し、評価を行いました。

2）評価の方法

最終評価は、平成 26 年度までのさまざまなデータや平成 27 年のアンケート調査、その他の実績等により数字を比較しています。基準は以下のとおりです。

【判定基準】

◎：目標達成
○：基準値より改善
△：現状維持（基準値より+5%以内）
▲：現状維持（基準値より－5%以内）
×：基準値より悪化

3）総合結果

判定基準により、評価を行った結果、評価可能な 67 項目のうち、◎判定 31、○判定 1、△判定 6、▲判定 6、×判定 23 となっています。

このような結果を踏まえ、本計画では特に改善できなかった指標を中心に、目標設定や具体的な取り組みを見直します。

4）健康目標を達成するための目標値の評価

※目標値は H27 目標値(前計画より)、実績は記載がないものについては H23 中心

◎がんによる壮年期年齢調整死亡率を低減させる。

目標項目	対象	基準値 (H16-20)	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
全がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	239.8	150.0	74.6	◎	島根県健康指標データベースシステム
	女	76.9	72.0	101.9	×	
胃がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	30.5	28.0	0.0	◎	
	女	8.3	5.0	11.9	×	
	合計	20.6	－	5.5	－	
肺がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	42.6	37.1	10.4	◎	
	女	16.2	9.4	11.9	▲	
	合計	31.2	－	11.1	－	

大腸がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	27.5	22.4	32.9	×
	女	10.1	9.0	0.0	◎
	合計	16.8	―	18.1	―
子宮がん(壮年期)年齢調整死亡率	女	7.7	7.3	0	◎
乳がん(壮年期)年齢調整死亡率	女	25.2	20.3	36.3	×

◎心疾患(虚血性)、脳卒中による壮年期年齢調整死亡率を低減させる。

目標項目	対象	基準値 (H16-20)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
心疾患（壮年期）年齢調整死亡率	男	80.4	60	47.3	◎	島根県健康指標データベースシステム
	女	0	0	0	◎	
	合計	42.7	―	32.4	―	
脳血管疾患（壮年期）による年齢調整死亡率	男	31.5	26	73.8	×	
	女	13.8	0	0	◎	
	合計	21.7	―	37.2	―	

◎糖尿病の有病率を減らす。（※年齢調整）

目標項目	対象	基準値 (H21)	目標	最終評価値 実績（H25）	最終評価値 評価	資料名
糖尿病有病率	男	21.0	16.0	8.5	◎	島根県特定健康診査集計
	女	12.2	9.0	2.4	◎	
	合計	―	―		―	
糖尿病予備軍の推定率	男	33.9	31.0	25.0	◎	
	女	38.7	35.0	17.5	◎	

※基準値については H21、実績については、H25　40 歳～64 歳のいずれも有病率、予備群を挙げています。

◎自死者をなくす。

目標項目	対象	基準値 (H15-19)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
自死による年齢調整死亡率全年齢	男	26.5	20 以下	76.7	×	島根県健康指標データベースシステム
	女	0.9	0	5.7	×	
	合計	―	―		―	
自死者数	合計	7	0	11 (H22～26)	×	飯南町死亡データ

◎寝たきりや認知症の原因となる脳卒中や骨運動器疾患を減らす。

目標項目	基準値 (H22)	目標	最終評価値 実績 (H26)	最終評価値 評価	資料名
80 歳代 要介護認定者割合	31.2%	28.0%	34.3% (75 歳以上)	▲	島根県国民健康保険団体連合会国保データベースシステム（KDB）医療費分析
脳卒中における 1 人当たり費用額	944.3 円	850 円	脳出血 2,811 円	×	
			脳梗塞 2,438 円	×	
筋骨格、結合組織における 1 人当たり費用額	2,654.0 円	2,300 円	2,190 円	○	

◎むし歯や歯周病を予防し、自分の歯を残すようにする。

目標項目	対象	基準値 (H22)	目標	最終評価値 実績 (H25)	最終評価値 評価	資料名
むし歯	1.6 歳児	0.15(H21)	0	0	◎	飯南町 島根県市町村歯科保健評価表
	3 歳児	1.61(H21)	1 本以下	0.8	◎	
	12 歳児	2.83(H21)	2 本以下	1.75	◎	
残存歯 (H22)	40 歳代	28.16	28 本以上	28.10	◎	
	50 歳代	25.27	26 本以上	24.97	▲	
	60 歳代	20.71	22 本以上	21.70	△	
	70 歳代	12.96	15 本以上	22.17	◎	
	80 歳以上	8.74	10 本以上	7.6	×	
歯周疾患 (CPI コード[17] 3,4 の人の割合)	20 歳代	90.4	10%減	60.5%減	◎	
	30 歳代	84.2	10%減	51.5%減	◎	
	40 歳代	90.9	10%減	50.5%減	◎	
	50 歳代	84.1	10%減	23.6%減	◎	
	60 歳代	72.0	10%減	7.6%減	◎	

◎健(検)診受診率を上げる。(単位%)

目標項目	基準値 (H21)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
基本健診受診率	—	—			法定報告
特定健診受診率	44.7	65.0	45.6	△	
胃がん検診受診率	28.7	30.0	14.8	×	
肺がん検診受診率	43.0	50.0	43.4	△	
大腸がん検診受診率	42.4	45.0	44.9	△	

子宮がん検診受診率	17.1	25.0	14.8	▲
乳がん検診受診率	19.7	25.0	25.0	◎
人間ドック受診率	25.7			

◎BMI[18](体格指数)25以上の肥満者を減らす。(単位%)

目標項目	対象	基準値(H21)	目標	最終評価値 実績(H25)	最終評価値 評価	資料名
BMI	男	30.4	25.0	39.5	×	島根県特定健康診査集計
	女	21.6	18.0	24.5	▲	
腹囲 85cm以上 90cm以上	男	36.8	28.0	24.8	◎	
	女	17.5	13.0	27.3	×	

※実績はBMI、腹囲ともに40～64歳の割合

◎推進目標の評価

目標項目	基準値(H21)	目標	最終評価値 実績(H27)	最終評価値 評価	資料名
毎食、食事バランスに気をつける人を増やす	59.2	68	72.6	◎	飯南町健康・生活習慣に関する調査
食品を購入するときに栄養成分表示を見る人を増やす	38.5	51	34.1	▲	
「食育」という言葉や意味を知っている人を増やす	55.7	68	59.2	△	
メタボリックシンドローム[19]（内臓脂肪症候群）を知っている人を増やす	74.0	85	67.2	×	
自分の適正体重を知っている人を増やす	84.6	88	73.8	×	
自分は健康だと思う人を増やす	10	15	68.1	◎	
健康的な生活習慣を送っていると思う人を増やす	7.4	13	59.6	◎	
お口の健康と全身の健康の関係を理解している人を増やす	97.1	100	87.8	×	
定期的に歯科受診（健診）をしている人を増やす	35.3	40	24.5	×	

歯の健康管理を実践している人を増やす	96.8	100	54.1	×
8020 運動[20]を知っている人を増やす	60.1	80	51.5	×
がん検診を受ける人を増やす	54.2	66	55.4	△
たばこを吸わない人を増やす	73.4	78	86.0	◎
たばこの害を知っている人を増やす	38.6	50	24.8	×
仕事以外の場で意識的に体を動かすなどの運動をする人を増やす	28.1	30	38.3	◎
こころの病気について理解している人を増やす	72.6	80	85.0	◎
趣味を持っている人を増やす	73.4	79	53.3	×
食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数を増やす	92 人	増やす	71	×
地元食材の保育所や学校給食への提供を維持する			継続	◎



新生児訪問の様子

7 現状から見える課題

１）脳卒中死亡を減らす

本町においては、男性の 40 歳～64 歳の壮年期での脳卒中による年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。標準化死亡比をみても、壮年期男性の脳卒中死亡率が高くなっています。発症は県平均と比べても低い状況ですが、男女ともに 65 歳以上の脳梗塞の発症に注意が必要です。基礎疾患である高血圧、脂質異常、糖尿病の状況を見ると、有病率は男性の高血圧、脂質異常が高く、予備群では糖尿病予備群の割合が男女ともに 40 歳～64 歳で多くなっています。

このことから、65 歳以上の脳梗塞発症予防対策、40 歳～64 歳の死亡を減らすための対策が必要になります。

65 歳以上に対しては、介護予防事業を中心に行っていますが、生活習慣病予防についての啓発を加えていく必要があります。再発予防に対しては、男性限定の教室を実施しており、今後も継続していきます。

40 歳～64 歳の年代に対しては、健診受診率の向上、高血圧、脂質異常、糖尿病に対して対象を整理し、働きかけを重点的に行っていく必要があります。

２）糖尿病の発症、重症化を予防し、合併症の発症を減らす

糖尿病の現状をみると、男女ともに糖尿病予備群の割合が 40 歳～64 歳で多くなっています。また、国民健康保険の費用額においても、外来における費用額が大きいものの 1 位を糖尿病が占め、年間件数も 600～700 件を超えます。

糖尿病は生活習慣が大きく関連する疾病であり、自覚症状もほとんどないため、予防のための啓発は重要であり、子どものころからの生活習慣病予防の対策に力を入れていく必要があります。また、重症化、合併症予防では、健診後の特定保健指導、その他の保健指導や訪問指導などでの意識変容を行っていくとともに、飯南病院と連携した糖尿病療養支援チームでの教室や啓発を継続して実施していく必要があります。

さらに国民健康保険の外来における費用額で、慢性腎不全が 3 位になっています。糖尿病が原因となり、腎機能が低下し透析に移行する方を予防するためにも、個別の働きかけを重点的に実施する必要があります。

３）がん死亡を減らす

本町の全がんの年齢調整死亡率をみると、男性は全年齢、壮年期とも減少傾向にあり、女性は減少傾向ですが、依然として、島根県より高い傾向にあります。がんの部位別の年齢調整死亡率では、男性は全年齢で大腸がん・肺がん、壮年期では大腸がんの死亡率が高い状況です。女性は、全年齢で乳がん、壮年期では肺がん・乳がん・胃がんの死亡率が高い状況です。

がんは、20 歳～64 歳の若い年代の死因第 1 位の疾患であり、平均余命にも影響を与えている疾患です。

がん検診を受けやすくするため、休日検診や住民健診とのセットでの実施など受けやすい環境づくりを行っています。また、乳がん、子宮がん、大腸がんにおいては、無料クーポン券等による受診勧奨も行っており、がん検診の受診率向上に向けての取り組みを進めています。しかし、壮年期の受診率はまだまだ低いと思われるため、引き続き壮年期を中心に啓発を行っていく必要があります。

肺がん等の発症の要因となるたばこ対策、肝がん、大腸がん等の発症の要因となるアルコール対策、また、学校と連携したがん予防啓発活動についても重点を置いて取り組む必要があります。

４）自死を減らす

本町においては、男性の自死による年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。標準化死亡比をみても、男女ともに壮年期の自死死亡率が高くなっています。これは前回の計画策定時よりも増加しています。

対策としては、飯南病院心療内科との連携、役場職員、社協職員、婦人会、民生委員、福祉施設職員などへのゲートキーパー[21]研修、心の健康づくり講演会などを行ってきました。また、事業所健診において、パンフレットを作成し、配布し、相談窓口の啓発を行っています。

自死に関する取り組みは行っているものの、目標指標として挙げた年齢調整死亡率や自死者数は目標値に達しておらず、むしろ増加傾向にあるため、引き続きゲートキーパー研修やこころの健康づくりの啓発、相談支援ネットワークの構築が重要な課題となっています。

５）介護予防の推進

介護予防では、介護保険事業計画及び地域福祉計画との整合性を図りながら事業を推進しています。また、住民に対しては、介護予防の知識を啓発しており、地域で介護予防に関わる団体・自主グループに対しては、活動支援を行っています。

その一方で、本町では要介護認定者や認知症高齢者の増加、要介護認定の原因となる運動機能の低下やうつのリスクも高くなっています。また、地域においても高齢者の一人暮らし世帯が増えており、地域での見守りや生活支援対策も必要です。

介護保険法の改正に伴い、要支援の方の地域への移行も視野に入れ、関係機関と連携しながら事業の推進と地域の環境整備を行っていく必要があります。

６）健康な地域づくりの推進

地域の健康課題を解決するには、行政や専門家による取り組みだけでなく、住民のみなさんの主体的な参加が不可欠です。健康状態は、日々生活している地域社会に大きく影響されます。また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となっています。

この計画策定にあたり、自治区長、自治会長、組長さんをはじめ、地域のみなさんとの意見交換をさせていただく中で、健康づくりに関すること、地域の状況について様々なご意見をいただきました。少子高齢化、地域の担い手不足、地域のつながりの希薄化、将来への不安など、地域で「気になっていること」を共有することができました。

保健関係者が目標とする地域像は「住民が自然に喜怒哀楽を表現できる地域」です。そのために、保健関係者と住民のみなさんがそれぞれの立場で、できること・しなければならないことを、楽しく、協働して実践することで、めざす健康な生活を送ることができると考えます。

地域を支えるみなさんが５年後、10 年後も今と変わらず活躍できるために、家族や地域で取り組める、地域を基盤とした健康づくりを推進していく必要があります。また、それぞれの地域の特性を生かした、健康づくり体制を整備していく必要があります。



健診報告会の様子



乳児健診・育児相談の様子

第３章　計画の基本的考え方

1 基本理念

国においては、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会（地域・行政等）の実現を目指しています。その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成 12 年 3 月に策定した「健康日本 21」を全面的に見直し、平成 25 年度から平成 34 年度までの「健康日本 21 第二次計画」を推進し、国民の健康づくり運動が展開されています。

また、島根県では「健康長寿しまね推進計画」に掲げる基本目標及び行動目標を圏域ごとに市町村と連携を取りながら推進しています。

この計画は、上記の国・島根県が設置している健康増進の総合的な推進を本町においても実施していき、飯南町総合振興計画の基本理念である“小さな田舎（まち）からの「生命地域」宣言”の実現をめざして、同計画の保健・福祉部門の基本方針である「地域の力ですべての町民の健康長寿をめざす」を「健康（まめ）ないいなん 21」計画の基本理念として定め、これまでの地域の特徴ある活動を活かしていきながら、住民、関係機関、団体及び行政がそれぞれの役割を明確にしながら一体となり施策展開を行っていくための行動計画です。

地域の力ですべての町民の健康長寿をめざす

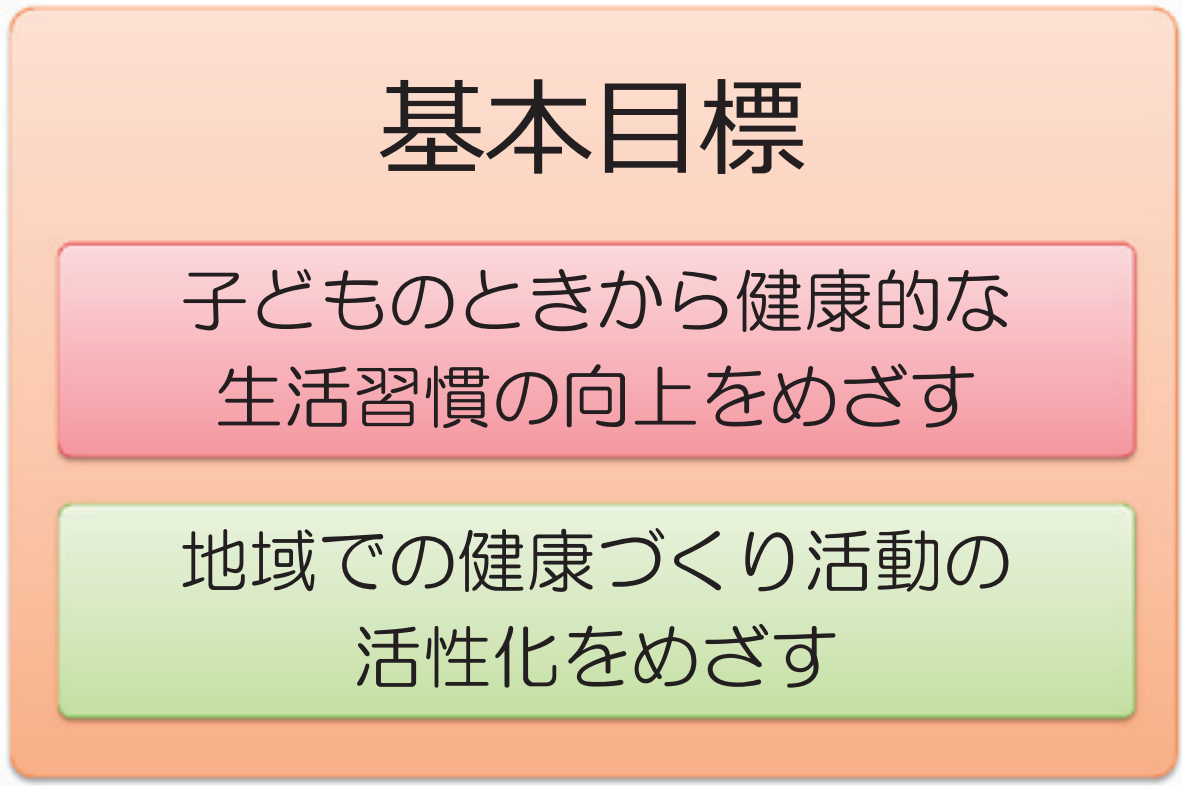
2 基本目標

公衆衛生の向上や、医学・医療の進歩等によって、国の平均寿命は著しく延び、世界平均より男女とも10 年以上も長寿となっています。しかし、本町においては男性の平均寿命は国及び島根県に比べて低い状況にあります

「健康(まめ)ないいなん21」では、国が定める健康日本21及び島根県の「健康長寿しまね推進計画」の基本方針及び基本施策を基に、こうした背景や本町の健康と生活習慣に関する課題、評価から導きだされた結果に沿って「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」、「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」ことを基本目標として本町の健康づくりを総合的に推進していくこととしました。

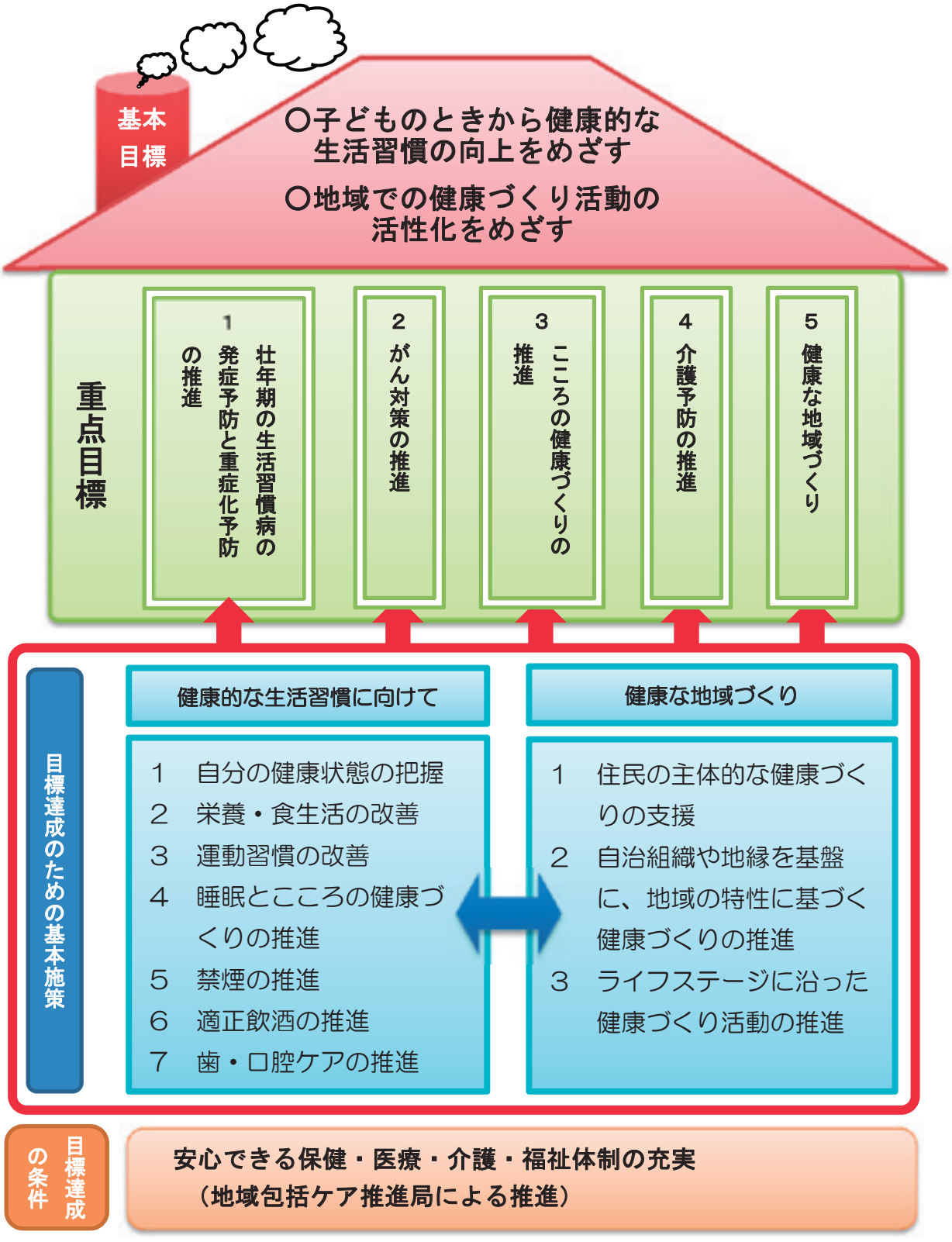
そして、これらの基本目標を達成するために、壮年期死亡（早世）の原因や、健康寿命を短縮し生活の質を低下させる「生活習慣病」の減少、また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となるため、自治組織を健康づくり活動の基盤とし、地域における健康づくりの活性化を図っていくことを根底に考え、本町の課題、評価及びアンケート結果を検討し、5つの重点目標を掲げて推進・改善を図ることとしました。

また、重点目標の達成に向けては、生活習慣病とその原因である生活習慣に関する7分野について56項目にわたる具体的な施策や目標値を設定し、健康づくりの推進及び施策展開をしていきます。



3 計画の体系

基本目標である「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」、「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」を実現するため、本町では平均寿命を引下げる要因の対策として、「壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「がん対策の推進」「こころの健康づくりの推進」「健康な地域づくり」、65歳における平均自立期間を延ばすための「介護予防の推進」、地域ぐるみで健康づくりを推進するため「健康な地域づくり」の5つを重点目標として取り組みます。目標達成のための基本施策として、健康的な生活習慣の確立及び生活の質の向上に向けて7つの分野の項目と健康な地域づくりを推進するため3つの項目に取り組みます。これらの取り組みを推進し、目標を達成するための条件として、地域包括ケア推進局を核とし、更なる安心できる保健・医療・介護・福祉体制を構築及び連携をしていきます。



第４章　重点目標と具体的な事業方針

1　壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

重点課題

○40～64歳未満の男性の脳卒中の年齢調整死亡率が高くなっている。

【各年を中心とした5年間平均】

	平成17年		平成23年
脳卒中	31.5	⇒	73.8

○40～64歳未満の男性の高血圧、脂質異常の有病率が高くなっている。

	平成21年		平成25年
高血圧	31.0	⇒	40.1
脂質異常	16.2	⇒	65.0

○40～64歳未満の男性の糖尿病の予備群の率が県と比べて高くなっている。

	平成21年		平成25年
男性	31.1	⇒	25.0
（島根県	22.5	⇒	15.3）
女性	34.1	⇒	17.5
（島根県	23.3	⇒	12.7）

○20代～60代の男性で22.6%の人が毎日飲酒していると回答。

○20代～60代の男性で、10.4%の人が飲酒する日に2合以上飲むと回答。

○たばこについて、男性で28.2%の人が、女性で3.1%。の人が吸うと回答。

○特定健康診査受診率・特定保健指導利用率が目標に対して達成できていない。

	平成20年		平成25年
特定健診受診率	42.9	⇒	45.6
【目標値H27】65%			
特定保健指導利用率	0	⇒	11.5

○塩分の多い食事や野菜不足、間食の過多などの食事のアンバランス、運動不足、喫煙、飲酒、肥満など生活習慣の改善の必要な人がいる。

○脳卒中の壮年期での年齢調整死亡率が県内でも高い。

○全透析者のうち47.4%の人が糖尿病から透析の合併症を引き起こしている。（平成27.12.31現在）

重点計画

１　職域と連携した計画的な保健活動の推進

２　壮年期の脳卒中発症予防対策の推進

３　ハイリスク者対策の充実

４　重症化予防対策の推進

働き盛り世代を中心とした取組み

発症予防対策

重症化予防対策

～目標指標～

脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少

男性の壮年期　【現状：平成21年～25年】73.8　→　【目標：平成37年】26.0

特定健康診査の受診率65%・特定保健指導の利用率60%をめざす

平均寿命の延伸（早世を減らす）

具体的な事業

1　職域と連携した計画的な保健活動の推進

1）健康意識の向上に向けた取り組み

・事業所に向けた健康づくり事業の周知
・事業所での出前講座等の健康教育の実施
・事業所健診の場を活用した健康づくりに関する情報提供及び健康相談の実施

2）事業所における健康管理体制への支援

・若年者に対する健診項目の改善
・事業所における健診結果の活用及び管理システムの検討支援

2　壮年期の脳卒中発症予防対策の推進

1）高血圧予防対策の推進

・高血圧と脳卒中発症と関連づけた知識提供
・脂質異常症、糖尿病と関連づけた生活習慣改善指導の実施
・多量飲酒、喫煙者への指導の充実
・特定保健指導対象外の方へのアプローチ
・健診結果後の要フォロー者の管理体制の構築
・家庭血圧測定の啓発の実施

2）医療との連携

・治療、内服による医療と生活習慣指導を組み合わせた保健指導の実施

3　ハイリスク者対策の充実

1）健診未受診者対策の強化

・未受診理由の把握、受診勧奨
・受診率向上に向けた健診の目的、重要性の周知
・健診受診勧奨のための定期通院者への啓発、医療機関への周知

2）要精密検査未受診者対策の強化

・精密検査未受診者の把握、アプローチ

3）特定保健指導未利用者対策の強化

・積極的支援[23]の対象者に対する保健指導の実施
・動機づけ支援[24]途中リタイア者、未希望者に対してのアプローチ

4　重症化予防対策の推進

1）脳卒中発症者対策の推進

・脳卒中再発予防のため、発症後早期の介入の実施
・脳卒中再発予防のための発症当事者会の定期的な実施
・脳卒中発症の原因疾患を踏まえた個別の生活指導の実施

2）糖尿病合併症予防対策の推進

・糖尿病教室の定期開催及び合併症に関する啓発
・医療と連携した糖尿病有病者に対する治療継続支援
・糖尿病サークル及び糖尿病療養支援チームとの連携による適正管理体制の構築

2 がん対策の推進

重点課題	重点計画	
○がん検診の受診率が伸びた検診もあるが、子宮がん検診の受診率が低いまま推移している。 【現状：平成26年度】 検診受診率 胃がん 11.8% 大腸がん 40.0% 肺がん 43.3% 子宮頸がん 13.4% 乳がん 28.2% 前立腺がん 33.8% ※胃がん検診はバリウム検査は減少しているが、血液で検査をするペプシノゲン検査を受ける方が増加している。 【部位別悪性新生物死亡順位】 （平成21年～平成25年の合計） 1位：肺がん 2位：大腸がん 3位：胃がん 4位：膵がん 5位：肝がん ○がん部位別年齢調整死亡率では、壮年期男性で大腸がん、壮年期女性で肺がん、乳がん、胃がんの死亡率が高い。	1 がん検診の受診者の増加 2 検診で要精密検査となった人へのフォローの充実 3 予防対策の推進	早期発見・早期対応
【現状】 アンケート調査（平成27年度） ○全住民で14.0%の人が、たばこを吸っていると回答。 ○たばこが健康に与える影響について、24.8%の人が「非常に影響がある」「影響がある」と回答。	1 すべてのがん予防のための禁煙推進 2 がんを防ぐ生活習慣の普及・啓発	重点的な生活改善

～目標指標～

がんによる年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少

男性全年齢（県がん対策推進計画中間評価報告書より）

【現状：平成21年～25年】174.0　→【目標：平成37年】97.3

女性全年齢（県がん対策推進計画中間評価報告書より）

【現状：平成21年～25年】 91.2　→【目標：平成37年】48.5

具 体 的 な 事 業

1　がん検診受診者の増加に向けた取り組みの推進

1）がん検診を受けやすい体制・内容・周知方法の充実

- がん検診への費用助成の継続
- 節目年齢に対する無料クーポン券発行等の個別勧奨
- 各がん検診の効果的な実施

2）住民への効果的な啓発

- がん検診の意義について講演会や健康教室による普及啓発の実施
- 事業所及び関係団体と連携した受診勧奨の強化
- がん患者の体験談を取り入れた啓発活動の推進
- 保健所等と連携した街頭キャンペーンの実施
- 保健所・学校と連携した児童生徒に向けたがん教育の実施
- 若年層に対する健康管理の一環として、検診受診に関する情報提供

3）検診未受診者対策の強化

- 未受診理由の把握、アプローチ
- 検診の目的、重要性の周知

2　検診で要精密検査となった人へのフォローの充実

1）要精密検査者への受診勧奨及び受診しやすい体制づくり

- 精検受診可能機関一覧の作成と情報提供の実施

2）要精密検査未受診者対策の強化

- 精密検査未受診者の把握、アプローチ

3　予防対策の推進

1）ウイルスによるがんの予防対策事業の推進

- 肝炎ウイルス検査の受診勧奨や陽性者に対する相談窓口及びウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成の周知
- HPVウイルス[26]検査の受診勧奨

2）一定の予防効果のある予防接種の推進

1　すべてのがん予防のための禁煙推進

1）健康長寿しまね推進会議との連携による公共施設、店舗等での禁煙・分煙の拡大

2）禁煙の普及・啓発

- 教育資材の貸し出し
- 「世界禁煙デー」等のキャンペーン実施
- 健康教育の実施、専門職の派遣

2　がんを防ぐ生活習慣の普及・啓発

1）食生活改善推進員や、健康づくり組織と連携した健康教室の開催

- 健康教育資材、機器等の貸し出し

3 こころの健康づくりの推進

重点課題	重点計画	
○自死の年齢調整死亡率を島根県と比較すると、全年齢において県より高い状況である。特に男性については、全年齢において県35.6、飯南町76.7と高く、壮年期はさらに県55.1、飯南町118.7と高い状況にある。 【平成23年を中心とした5年間の平均】 （平成21年～平成25年） 【全年齢】　男性　女性 島根県　35.6　9.8 飯南町　76.7　5.7 【壮年期40歳～64歳】　男性　女性 島根県　55.1　12.9 飯南町　118.7　18.1 ○こころの病気について、84.9%の人が「誰もがなる可能性があると思う」と回答。 ○ストレスについて、72.1%の人が「ストレスを感じたときに相談できる人がいる」と回答し、約20%の人が「相談できる人がいない」と回答していることから身近な相談相手をつくることのできる啓発が必要。 男女比で見ると、相談できる人がいると答えた男性は全体の37.9%、女性は62.1%。男性の方が気軽に相談できる人が少ない傾向にある。 ○全住民のうち、66.7%の人が「睡眠で十分休養がとれている」と回答。 ○全住民のうち、20.9%の人が「1か月間にストレスを大いに感じた」と回答。 20代～50代まではストレスを感じた人の割合が高い。（約30%～40%）	1　こころの健康づくりに関する普及啓発 2　早期発見・早期支援の充実 3　専門機関との連携による自死予防推進体制づくり	早期発見・早期支援
○全住民のうち53.3%の人が「趣味を持っている」と回答。 ○男性で34.6%、女性で6.5%の人が「アルコールを毎日飲む」と回答。 ○全住民のうち、66.7%の人が「睡眠で十分休養がとれている」と回答。 ○全住民のうち、20.9%の人が「1か月間にストレスを大いに感じた」と回答。 20代～50代まではストレスを感じた人の割合が高い。（約30%～40%）	1　“こころの風邪”予防	リスクのある生活習慣改善

～目標指標～
自死による年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少
男性全年齢
【現状：平成21年～25年】76.7→【目標：平成37年】35.6（平成21年～平成25年の県並みに）
男性壮年期
【現状：平成21年～25年】118.7→【目標：平成37年】55.1（平成21年～平成25年の県並みに）

具体的な事業

1　こころの健康づくりに関する普及啓発

1）うつ病予防、自死予防、アルコール対策に関する普及啓発
- ケーブルテレビ、広報での啓発
- 講演会・健康教室の実施

2）介護予防事業の推進
- 閉じこもり予防・認知症予防・高齢者のうつ予防の取り組みの実施

2　早期発見・早期支援の充実

1）スクリーニング[27]体制・フォロー体制の充実
- 各種健(検)診時にスクリーニングの実施
- デイケア、訪問の実施
- 専門医療機関との連携、飯南病院心療内科との連携

2）相談窓口の充実、周知
- こころの相談窓口の紹介
- こころの健康相談の実施

3）地域で気づき・声かけができる環境づくり
- 地域での声かけが出来る環境整備
- ゲートキーパー研修(早期発見、対処方法など)

4）家族会支援
- 家族の方の相談支援、家族の方同士の交流の場の設定

5）障がい者施設の支援
- 定期的な健康相談、ケース会議の実施

3　専門機関との連携による自死予防推進体制づくり

1）働きざかりの健康づくり連絡会との連携
- 事業所との連携

2）専門機関・関係機関との連携
- 保健所、心と体の相談センター、専門医、断酒会及び自死遺族の会との連携・情報共有

1　“こころの風邪”予防

1）実態把握の実施
- ストレス、睡眠、地域での集まり、生きがい、役割など、こころの元気度を定期的にチェックする

2）身近な機会での健康教育の実施

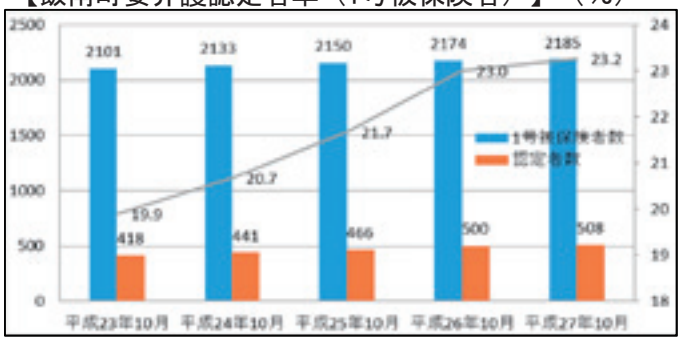
4 介護予防の推進

重点課題

○全住民のうち、71.4%の人が「今の生活に生きがいがある」と回答。

○要介護認定率は年々増加しており、奥出雲町、雲南市より高い状況で、要介護状態となった原因疾患は認知症・高齢によるADL[28]の低下、転倒骨折が上位を占めている（H26年度飯南町介護保険新規申請理由より）
　また、日常生活圏域ニーズ調査（平成26年2月）の結果では、要介護認定の原因リスクとして頓原地域では、高齢による衰弱、脳卒中、関節の病気が挙がり、赤来地域では高齢による衰弱、認知症、糖尿病が挙がっている。

【飯南町要介護認定者率（1号被保険者）】（%）



※雲南広域連合介護保険状況報告

○日常生活圏域ニーズ調査結果、主観的健康感について、頓原地域で6.0%・赤来地域で6.3%の人が「とても健康」と回答し、頓原地域で66.5%・赤来地域で67.0%の人が「まあまあ健康」と回答。
○うつ傾向は80代から割合が増えていき、85歳以上では約30%～40%がうつ傾向を調べる各設問に「はい」と答えている。頓原地域より赤来地域の方が割合が多い。地域等の活動への関わりの継続が必要である。

○認知機能低下予防の取り組みが少なく、要介護認定者の認知症者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）は、69%（平成28年1月）と高い。
○平成27年度認知症サポーター養成講座実施数 9か所・参加者134人。
○平成27年度まめな塾出張サロン　参加者125人。

重点計画

1　生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み

2　要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防

3　認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援

介護予防

～目標指標～
65歳の平均自立期間を延ばす
【現状】　男性：16.77年　女性：20.42年
→【目標:平成37年】男性：17.10年以上　女性：20.72年以上（平成21年～平成25年県並みに）

具体的な事業

1　生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み

1）住民主体の自主活動の支援
- サロン、運動教室、茶話会などでの健康相談
- 集まりやすい環境づくり（交通手段の検討など）
- 趣味の発表の場などの設定支援

2）地域の各種団体、関係機関との連携
- 社協、老人クラブ連合会、公民館、婦人会、自治組織など、関係機関との連携

3）役場関係課との連携
- 農業、教育、建設（住まい）など、専門課との連携

2　要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防

1）生活習慣病予防の取り組みの推進
- 「壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」の項に記載
- 若い頃からの運動の習慣化による身体機能の維持向上

2）介護予防事業の充実
- 運動を中心とした、住民主体の自主活動の支援
- 関節に痛みがあっても継続できる運動の普及啓発
- 低栄養予防に関する事業の実施

3）健康づくり部門と介護予防（地域包括支援センター）部門との連携・情報共有
- 各種会議

3　認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援

1）地域における認知機能低下予防の取り組みの推進
- 健康教育の実施

2）認知症の正しい理解に向けた知識の普及啓発
- 認知症サポーター養成講座の開催
- 認知症をテーマとした介護予防出前講座の開催

3）相談しやすい体制づくり
- 相談機関・窓口の情報提供（医療機関・保健所心の相談など）

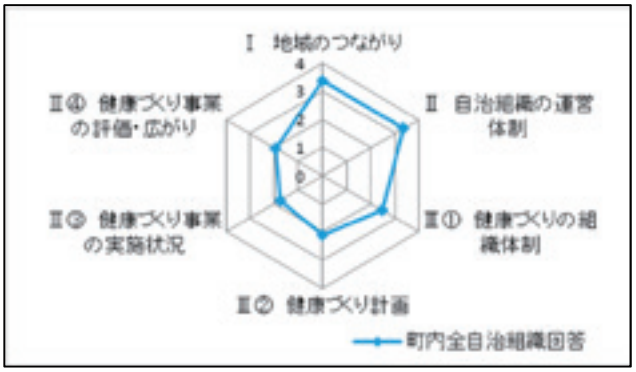
4）介護者の支援

5）認知症高齢者の現状把握と予防活動へのフィードバック

5 健康な地域づくり

重点課題

○地域活動評価シート集計結果（H26年度実施）



健康づくりの組織体制の整備、健康づくり計画の策定・推進及び実施体制への支援が必要

○地域で自主的に行われるグループ活動への参加状況

健康・スポーツ	11.1%
地域行事	47.9%
参加したものはない	7.8%

○住民同士の信頼関係について、67.2%の人が「ある」と回答。
○隣近所の付き合いについて、70.2%が「ある」と回答。
○地縁団体、地縁活動について、56.5%の人が「盛んである」と回答。
○歴史や伝統、特徴などについて、61.6%の人が「大切にしている」と回答。
○今住んでいる地区への愛着について、68.3%の人が「持っている」と回答。

地区ごとに差はあったが、どの地区も人とのつながりはあり、住んでいる地域への愛着がある。

重点計画

1　自治組織や公民館等を核とした健康な地域づくりの推進

2　地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備

3　住民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成

地域を核とした健康なまちづくりの推進

健康づくりの応援者及び組織の支援

～目標指標～
地域での自主的に行われるグループ活動に参加している人を増やす
地域行事【現状：平成27年】47.9%　→　【目標：平成37年】53.0%

住民同士の隣近所でのつきあいが十分にあると感じている人を増やす
【現状：平成27年】26.3%　→　【目標：平成37年】29.0%

具体的な事業

1　自治組織や公民館等を核とした健康な地域づくりの推進

1）健康なまちづくり推進協議会・自治組織・公民館・学校等と連携した健康づくりの推進
- 健(検)診高受診率の地区表彰や「健康にい～にゃん週間」の取り組みの促進

2）地域の健康の課題や健康づくりに必要な情報提供の充実
- ケーブルテレビや広報等を活用した情報提供
- 「健康ないいなん21」計画のPR及び地区年間計画立案の支援

2　地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備

1）交互に支え合い、地域や人とのつながりを深める健康づくり活動の推進
- 既存の集まりへの継続的な参加
- 地域の状況を踏まえた自主的な健康づくり活動の支援

2）社会資源（地域の人材・施設・組織等）を活用した活動の推進
- 各地区の特色を活かした健康づくりの推進
- 食生活改善推進協議会、老人クラブ連合会、婦人会等との連携強化
- 地域の健康教室、講演会、保健福祉・医療関係事業等での協働
- 各種団体との健康課題の共有による保健活動への積極的関与の促進
- 役場他課と連携した活動の実施

3　住民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成

1）地域での健康づくり組織・グループへの支援
- 健康づくり活動を進める組織・グループの活動交流やPRの場の設定
- 健康意識の向上に向けた講師や専門職の派遣

2）健康づくりを推進する人材の育成と地域での活動しやすい体制の整備
- 関係機関（社会福祉協議会、教育委員会等）と連携した事業の実施
- 自治組織役員との意見交換会の継続実施
- 地域活動評価シートを活用した健康づくりを推進する体制整備

第５章　健康的な生活習慣に向けて

1　自分の健康状態の把握

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★健康管理、生活習慣の改善のために健(検)診を受けよう	☺	☺	☺
・適切な時期に妊婦健診や乳幼児健康診査を受けよう	○	○	
・予防接種を受けよう	○	○	○
・年に1度は必ず健(検)診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
・がん検診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
・健(検)診後は必ず結果説明を受け、指導が必要な場合は保健指導を受けよう		○	○
★健康づくりに関する学習会に参加しよう	☺	☺	☺
・健康に関する講演会等に参加し、健康について考える機会を設けよう		○	○
・介護予防事業に参加しよう		○	○
・育児相談や「ほっと。Café[29)]」に参加して健康づくりに関する情報を集めよう	○	○	
★自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録しよう	☺	☺	☺
・健康手帳等を活用し、自分の健康管理をしよう		○	○
・家庭での血圧を測り、記録しよう		○	○
・決まった時間に体重を測り、適正体重を知ろう		○	○
・母子健康手帳を活用しよう	○		
★かかりつけ医などを持とう	☺	☺	☺
・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持とう	○	○	○

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★健(検)診が受けやすい環境を作ろう	☺	☺	☺
・家庭、職場、地域内で回覧板やパンフレット等を通じ、健(検)診を受けるように声かけをする		○	○
★健康づくりに関する学習会等を開催しよう	☺	☺	☺
・健康に関する講演会等、健康づくりを考える機会を持つ		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★住民の健康管理、生活習慣改善のために健(検)診を実施する	☺	☺	☺
・特定健康診査、後期高齢者健康診査、特定保健指導を実施する		○	○
・CATVや広報などを活用し、健(検)診の意義など情報提供し、受診率向上を図る		○	○
・がん検診を実施する。未受診者に対しては受診勧奨を行い、受診率の向上を図る		○	○
・健(検)診・保健指導の意義や実施体制等についての情報提供を強化するとともに、健(検)診・保健指導が受けやすい体制づくりを進める		○	○
・精密検査の受診勧奨や、健(検)診後の生活習慣改善に向けた支援を継続して行う		○	○
★関係機関と連携し、健康づくりを進める	☺	☺	☺
・学校と連携し「健康にい～にゃん週間」を呼びかけ、生活習慣を振り返る啓発をする	○	○	○
・事業所と連携し、健康教育を行う		○	○
・各保険者、医療機関等と情報交換しながら連携を強化する	○	○	○
・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことについての啓発を行い、医療を守り支援する会と連携し、地域医療を守る取り組みを進める	○	○	○
・母子保健計画と連動した関係機関と連携し推進する	○		
★健康づくりに関する学習会等を実施する	☺	☺	☺
・身近な場所で健康教室、健康相談を実施し、健康について考え、健康チェックができる機会を確保する		○	○
・介護予防事業を実施する			○
★自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録できる環境づくりを進める	☺	☺	☺
・自分で血圧や体重を測る意義を普及するとともに、血圧計の貸出とPRを行う		○	○
・健(検)診や相談、各種教室、医療機関受診時においても、健康手帳を活用するよう、健康手帳の普及を進める		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
自分は健康だと思う人の増加	20歳以上	68.1%	75%
今の生活が幸せだと思う人の増加	20歳以上	86.6%	95%
健康的な生活習慣を送っていると思う人の増加	20歳以上	59.6%	66%
特定健康診査受診率	40～74歳 国保被保険者	（平成25年） 45.6%	65%
特定保健指導実施率	40～74歳 国保被保険者	（平成25年） 11.5%	13%
胃がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 14.8%	16%
大腸がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 44.9%	49%
肺がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 43.4%	48%
子宮頸がん検診受診率	20歳以上	（平成25年） 14.8%	16%
乳がん検診受診率	30歳以上	（平成25年） 25.0%	28%
家庭で体重測定をする人の増加	20歳以上	64.8%	71%
家庭で血圧測定をする人の増加	20歳以上	50.3%	55%



健康診査（問診・血圧測定）の様子



健康診査の様子

2 栄養・食生活の改善

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★正しい食習慣を身につけよう	☺	☺	☺
・早寝・早起き・朝ごはんなどの生活リズムを整えよう	○	○	○
・毎日朝食を食べよう	○	○	○
・ゆっくりよくかんで食べよう	○	○	○
★うす味に心がけ、バランスよく、適切な量をとろう	☺	☺	☺
・適塩に努めよう	○	○	○
・脂肪の多い食べ物を控えよう	○	○	○
・間食(夜食を含む)を控えよう	○	○	○
・甘いものを控えよう	○	○	○
・毎日野菜料理をたっぷり(1日小皿5皿、350g程度)食べよう	○	○	○
・牛乳、乳製品を積極的に食べるようにしよう	○	○	○
・食べ過ぎないようにしよう	○	○	○
・手作りを基本にして、市販食品を上手に取り入れよう	○	○	○
・清涼飲料水などを控えよう	○	○	○
・食品を購入するときに、カロリー等の栄養成分表示を参考にしよう	○	○	○
・毎食、食事バランス(4つのお皿をそろえる)に気を付けよう	○	○	○
★心豊かにおいしく食べよう	☺	☺	☺
・家族や友人と食卓を囲もう	○	○	○
・食と健康が密接に関係していることを意識しよう	○	○	○
★地産地消を心がけよう	☺	☺	☺
・地元の食材を積極的にとろう	○	○	○
・地元の食文化や旬などを大切にしよう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★食に関する学習会、料理教室等を開催しよう	☺	☺	☺
・健康や栄養に関する学習や活動をすすめ、特に若年層の参加者やグループを増やす	○	○	○
・季節の料理や郷土料理を伝える教室を開催する	○	○	○
・成人から高齢者までの健康増進、生活習慣病予防及び介護予防のため、料理教室や健康教室などで健康食を普及する		○	○
・地域の行事で食に関する催しを行い、地域の人々の食に対する意識を高める	○	○	○
★保育所、学校と連携し、食育を進めよう	☺	☺	☺
・農業体験等、食の必要性や過程を子どもたちに学ばせて、食べる意欲を持たせる	○	○	○
・地元の旬の野菜を給食に取り入れ、季節感を体験する	○		
・自分たちで栽培した野菜を使って、調理実習を体験する機会を作る	○		

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★食環境づくりを推進する	☺	☺	☺
・「食育」という言葉やその意味を知っている人を増やす	○	○	○
・高齢者が集い、楽しく食事ができる場所を増やす			○
・食育の推進に関わるボランティアの活動を増やす		○	
★食に関する講習会、講演会等を実施する	☺	☺	☺
・食生活改善推進員の定期的な研修会を開催し、活動を支援する。		○	
・地域での健康教室の開催やサロンでの健康教育により、地域で食に関する活動を推進する		○	○
・保育所、学校と連携し食の講座を実施する	○		
・乳幼児期の子どもを持つ親を対象とした食講座を開催する	○	○	
・生活習慣病予防のための正しい知識が得られる学習の場を提供する	○	○	○
★食に関する相談、情報提供を行う	☺	☺	☺
・栄養相談ができる場を提供する	○	○	○
・健(検)診を通じて生活改善への情報提供や指導を実施する		○	○
・生活習慣病重症化予防のための栄養相談を実施する	○	○	○
★関係機関と連携し、食環境づくりを進める	☺	☺	☺
・食育推進計画と連動した関係機関と連携し推進する	○	○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成32年※）
自分の適正体重を知っている人の増加	20歳以上	73.8%	88%
朝食を欠食する人の減少	20歳以上	6.8%	6%
甘いものを控えている人の増加	20歳以上	58.0%	61%
脂肪の多いものを控えている人の増加	20歳以上	62.5%	66%
清涼飲料水を控えている人の増加	20歳以上	59.3%	62%
塩辛いものを控えている人の増加	20歳以上	63.8%	67%
野菜を積極的に食べる人の増加	20歳以上	83.9%	88%
牛乳、乳製品を積極的に食べる人の増加	20歳以上	67.8%	71%
食事のバランスに気をつけている人の増加	20歳以上	72.6%	76%
腹八分目を心がけている人の増加	20歳以上	67.0%	70%
よくかんで食べるようにしている人の増加	20歳以上	63.1%	66%
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20歳以上	34.1%	51%
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20歳以上	77.6%	82%
市販の惣菜や弁当を利用する人の減少	20歳以上	47.2%	45%
食生活改善推進員協議会の年間活動回数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）533回	560回
食生活改善推進協議会の年間活動対象人数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）6,271人	6,585人

※食育推進計画と目標値が重複するため、評価を平成32年としている。

3 運動習慣の改善

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★毎日楽しく体を動かし、生活に運動を取り入れよう	☺	☺	☺
・週2回以上運動をしよう	○	○	○
・仕事や家事なども含め、日常生活の中で、無理なく体を動かすように心がけよう		○	○
・自分に合ったペースで散歩やウォーキング、ラジオ体操などの運動を毎日続けよう		○	○
★地域の行事やサークルに参加しよう	☺	☺	☺
・地域の行事に参加しよう	○	○	○
・地域の運動教室に誘い合って参加しよう		○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★健康づくりのために地域全体で運動を推進しよう	☺	☺	☺
・運動教室や自主グループ活動の実施と継続に協力・支援をする	○	○	○
・施設や公民館等で実施している運動や軽スポーツ、ウォーキング等を紹介し、運動習慣が身につくように啓発する	○	○	○
・保育所、学校における外遊びを推進する	○		
・事業所において体操・屋外活動等が実施できるように支援する		○	

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★健康づくりのために運動ができる環境づくりを進める	☺	☺	☺
・ウォーキングの実践を推進する	○	○	○
・町の施設を利用して、筋トレができる環境づくりを進める		○	
・運動、体操の継続を推進する	○	○	○
・新生児訪問や乳幼児健診において、乳幼児期からの親子のふれあい遊びや外遊びを推進する	○		
・学校や地域の関係団体と連携し、「健康にい～にゃん週間」を推進する	○	○	○
・ロコモティブシンドローム[30](運動器症候群)の予防のため、介護予防事業での運動の取り組みを推進する		○	○
・家事等、日常生活の中で活動量を増やすことを啓発する		○	○
★運動に関する相談、情報提供を行う	☺	☺	☺
・健康教室、健康相談及び広報等を通して、日常生活での運動の取り入れ方や運動の効果を啓発する	○	○	○
・健(検)診等を通じて、運動の実施等、生活習慣改善の必要性を啓発する		○	○
★運動教室、各種イベント等を支援する	☺	☺	☺
・関係団体等が実施する運動教室やウォーキング行事を支援する	○	○	○
・運動教室や軽スポーツのグループづくりを支援する		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
意識的に体を動かすなどの運動をしている人の増加	20歳以上	38.3%	42%
1日30分以上の汗ばむ作業や運動を週2回以上している人の増加	20歳以上	50.4%	55%
毎日継続して運動している人の増加	20歳以上	20.8%	23%
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	31.4%	35%

4 睡眠とこころの健康づくりの推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★ストレスを感じたら相談しよう	☺	☺	☺
・気軽に相談できる人を持とう	○	○	○
・困ったときはひとりで悩まず、誰かに相談しよう	○	○	○
★ストレスの解消方法を見つけよう	☺	☺	☺
・睡眠と休養を十分とるよう心がけよう	○	○	○
・自分のストレスに気づき、自分なりのストレス解消方法を身につけよう	○	○	○
★自分の生きがいを持とう	☺	☺	☺
・生きがいを感じる活動や趣味を持とう	○	○	○
・家庭や社会で自分の役割を持とう	○	○	○
★人とのつながりを持とう	☺	☺	☺
・家族だんらんを大切にしよう	○	○	○
・子育てを楽しもう	○	○	
・地域の集まりや趣味のサークル、ボランティア活動等に積極的に参加しよう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★地域でストレスや心配事を抱えている人を見守る環境を作ろう	☺	☺	☺
・職場、地域などで相談しやすい環境づくりやこころの健康づくりの啓発を進める	○	○	○
・悩んでいる人を相談機関へつなげる	○	○	○
★みんなで集える交流の場を作ろう	☺	☺	☺
・ストレス解消のための趣味の仲間づくりや交流の場づくりをする	○	○	○
・サロンなど地域で気軽に集うことのできる場づくりを進める		○	○
・高齢者が役割を持っていきいきと暮らせる地域づくりを進める		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★こころの健康づくり推進のための体制づくりを進める	☺	☺	☺
・専門機関、関係機関と連携し、こころの健康づくり推進の体制づくりを行う	○	○	○
・過度のストレスやこころの病気の疑いがある方を早期発見対応する体制づくりを行う	○	○	○
・うつや閉じこもりにならない環境づくりを推進する	○	○	○
・ゲートキーパー養成研修を行う	○	○	○
★こころの健康に関する相談や情報提供を行う	☺	☺	☺
・広報等を通じて、こころの健康に関する情報提供を行う	○	○	○
・こころの健康講演会を開催し、正しい知識の普及と、環境づくりを進める	○	○	○
・こころの健康相談の実施など相談窓口を充実する	○	○	○
・新生児訪問、乳幼児健診及び育児相談等を通じて、保護者の子育て等への不安の解消を図る	○	○	
・めだかの学校[31]や随時面接相談を実施し、継続した相談の場を提供する	○	○	
・睡眠、運動及びストレス解消等についての正しい知識の普及を進める	○	○	○
★こころの健康に関する学習や、交流の場づくりを進める	☺	☺	☺
・地域や職域と連携を図りながら、生涯学習やこころの病気について学ぶ機会を提供する。	○	○	○
・当事者保護者同士の交流の場づくりへの支援を行う	○	○	

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
こころの病気を理解する人の増加	20歳以上	85.0%	94%
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20歳以上	72.1%	79%
睡眠で十分休養が取れている人の増加	20歳以上	66.7%	73%
趣味を持っている人の増加	20歳以上	53.3%	79%
今の生活に生きがいがある人の増加	20歳以上	71.4%	79%

5 禁煙の推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★自分とみんなのために、禁煙・分煙を進めよう	☺	☺	☺
・禁煙に取り組もう		○	○
・妊婦本人の喫煙や、妊婦や乳幼児の周りでの喫煙をやめよう		○	○
・未成年者の前で喫煙しないようにしよう		○	○
・公共の場での禁煙・分煙のルールを守ろう		○	○
★たばこについて正しい知識を持とう	☺	☺	☺
・喫煙が健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
・喫煙が乳幼児の健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
★みんなで喫煙しない環境を作ろう	☺	☺	☺
・事業所や公会堂などでの禁煙に取り組もう		○	○
・未成年者が喫煙しないように注意しよう	○		

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★禁煙・分煙を啓発しよう	☺	☺	☺
・施設内禁煙や敷地内禁煙を推進する事業所や公共の場を増やす	○	○	○
★禁煙に関する情報を提供しよう	☺	☺	☺
・「世界禁煙デー」「禁煙週間」における街頭キャンペーンを実施する	○	○	○
・たばこの煙のない飲食店、理美容店等の情報提供を行う	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★禁煙・分煙を推進する	☺	☺	☺
・庁舎内や公共の場での禁煙・分煙を推進する	○	○	○
・学校と連携し喫煙防止について啓発する	○	○	
・小中学校、高校の敷地内禁煙を徹底する	○	○	○
・禁煙に取り組む人を支援する		○	○
・禁煙を啓発するための教材を貸し出す		○	○
・保健所と連携し、職域での禁煙対策を推進する		○	○
・禁煙のための健康教室を実施する		○	○
★たばこに関する相談や情報を提供する	☺	☺	☺
・広報等を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について知識の普及・啓発をする	○	○	○
・禁煙に関する教育や相談を実施する	○	○	○
・学校と連携し、喫煙の害について周知する	○		

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
たばこを吸っている人の減少	20歳以上	14.0%	13%
たばこを以前吸っていたが、やめた人の増加	20歳以上	18.0%	20%
たばこの害を知っている人の増加	20歳以上	24.8%	50%
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）[32]を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	35.9%	39%



6 適正飲酒の推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★未成年者、妊娠時の飲酒をなくそう	☺	☺	☺
・未成年者の飲酒防止に取り組もう	○	○	○
・妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を知り、飲酒をやめよう		○	
・家庭で未成年者が飲酒しないようにしよう		○	○
★節度ある適度な飲酒を心がける	☺	☺	☺
・1日あたり2合以上の飲酒を控えよう		○	○
・最低週に1回は休肝日を設けよう		○	○

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★飲酒に関する正しい知識を普及しよう	☺	☺	☺
・飲酒の害を子どもに伝える	○	○	○
・職場、地域で適正飲酒を守るように呼びかけあう		○	○
・妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える		○	
★飲酒について考える機会を設け、飲酒マナーを守ろう	☺	☺	☺
・多量飲酒の健康に及ぼす害や飲酒マナーについて考える機会を持つ	○	○	○
・会合などではお互いに飲みすぎに注意し、飲酒マナーを守る		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★飲酒に関する知識を普及する	☺	☺	☺
・広報や健康教室等を通じて、適正飲酒・酒害についての知識の普及啓発を行う	○	○	○
・母子手帳発行時、健診時に妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える	○	○	
・学校と連携し、飲酒の害について周知する	○		
★飲酒に関する相談や情報提供を行う	☺	☺	☺
・飲酒に関する教育、相談を実施する	○	○	○
・断酒会等と連携し、アルコール依存者の支援を行う		○	○
・アルコール依存症については、相談窓口や医療機関の情報提供を行う		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
多量飲酒者（1日3合以上）の減少	20歳以上	2.6%	2.3%



7 歯・口腔ケアの推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★口の中のケアに心がけよう	☺	☺	☺
・1日に1回以上ていねいに歯を磨き、食後の歯みがき習慣を身につけよう	○	○	○
・正しい歯みがきの方法を身につけよう	○	○	○
・フッ化物配合歯磨き剤を使おう	○	○	○
・デンタルフロス、歯間ブラシなど、歯の間を清掃する器具を使用しよう	○	○	○
・仕上げみがきをしよう	○		
・幼児はフッ化物塗布を受けよう	○		
・幼児から中学生まで、フッ化物洗口をしよう	○		
・義歯の手入れをきちんと行い、自分に合った義歯をつけよう			○
★口腔内によい生活習慣を身につけよう	☺	☺	☺
・おやつの時間を決め、甘いものを控えよう	○	○	○
・よくかんで食べる習慣をつけよう	○	○	○
★定期受診・早期受診をしよう	☺	☺	☺
・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の健診または歯石除去に行こう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★口の中のケアについて伝えよう	☺	☺	☺
・食後(特に昼食後)に歯をみがくように呼びかける	○	○	○
・8020運動、6024運動の活動を推進する		○	○
★口腔内によい生活習慣を伝えよう	☺	☺	☺
・よくかんで食べるように呼びかける	○	○	○
・お口の健康と全身の健康の関連について知識の普及を図る	○	○	○
・家庭、職場及び地域内で定期的に歯科健診を受けるように声かけをする	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★歯の健康に関する知識を普及する	☺	☺	☺
・広報、健康教室等を通して、むし歯・歯周病を予防するための情報提供を行う	○	○	○
・お口の健康と全身の健康の関連について知識の普及を図る	○	○	○
・8020運動、6024運動の普及啓発と活動を推進する		○	○
★むし歯・歯周病予防を行う	☺	☺	☺
・保育所・学校と連携し、むし歯予防を推進する	○		
・フッ化物塗布、フッ化物洗口等フッ化物を利用した予防対策を推進する	○		
・事業所と連携し、歯科教育を推進する		○	○
★歯科健診を実施する	☺	☺	☺
・全年齢を通して歯科健診を実施する	○	○	○
・成人歯科健診を受診する事業所を増やす		○	

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
お口の健康と全身の健康が関係が深いことを知っている人の増加	20歳以上	87.8%	97%
歯の治療を早めに受けるようにしている人の増加	20歳以上	65.0%	72%
フッ化物[33]入り歯磨剤を使用している人の増加	20歳以上	47.1%	52%
歯の間を清掃する器具を使用している人の増加	20歳以上	34.1%	38%
1日に1回以上、丁寧に歯を磨く人の増加	20歳以上	70.0%	77%
「8020運動」について知っている人の増加	20歳以上	51.5%	80%
正しい歯みがきの方法を知っている人の増加	20歳以上	58.6%	64%
毎食後歯をみがく人の増加	20歳以上	27.7%	30%
1年に1回以上、定期的に歯科受診する人の増加	20歳以上	47.2%	52%

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
むし歯のない3歳児の割合（3歳児健診）	3歳児	（平成26年）65.6%	80%
60歳一人平均残存歯数	55歳～64歳	24.1本	27本
80歳一人平均残存歯数	75歳～84歳	12本	20本



介護予防　まめな塾の様子





第６章　地域の健康づくりの課題と展望

第 3 章に掲載した基本理念の実現に向けて、第 4 章・第 5 章の健康づくり施策について、全町的に取り組んでいくと同時に、地域の特色を生かした健康づくりを推進していきます。

1 住民の主体的な健康づくりの支援

地域の健康課題を解決するためには行政や専門職による取り組みだけでなく、住民の主体的な参加が不可欠です。保健関係者で行ったラベルワーク[34]では、「住民と一緒に楽しんで活動する」ことを協働の要としてあげています。また、「住民同士で仲間づくりができる仕組みをつくる」「住民の健康習慣が維持できる仕組みを作る」など、行政や専門職からの押し付けではなく、共に学び進めていけるような関係性を目指しています。

個人の健康づくりへの支援と同時に、自治会や公民館などの地域組織や健康づくりグループなど、住民が主体となって活動が行われるように、リーダーや組織の育成・交流を図り、住民主体の取り組みがさらに積極的に進められるよう支援していきます。

2 自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進

自治振興協議会や自治会などのいわゆる自治組織は、地縁に基づいた住民組織としては基礎的なものであり、人々の健康状態は、こうした地域社会に大きく影響されます。本町では、地域ごとに生活環境・社会資源・高齢化率・健康課題・保健活動への参加状況などに違いがあります。また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となっています。

地域活動評価シートの集計結果から、本町では地域のつながりはいまだ残っており、自治組織の運営体制も整っていますが、小学校区で自治組織の運営体制や健康づくり活動の実施状況に差がありました。

保健関係者が行ったラベルワークから、飯南町での健康づくりは、「地域の仕組みで地縁を維持する」「既存の集まりに保健関係者が参加できるようにする」など、もともとあった住民活動の中に健康づくりの要素を取り入れてもらうことで、「住民に寄り添った健康づくり」を進めていきたいと考えています。また、住民の意見交換の中からも、地域の活動に参加することや仲間づくりの大切さなど、地域の「人との関わり」が健康づくりに必要な要素で出されました。

今後は、住民と行政が一緒に飯南町の将来を思い描きながら、地域を基盤とした健康づくりを推進していきます。

3 ライフステージに沿った健康づくり活動の推進

本町では、これまでも全住民を対象として子どもから高齢者まで各ライフステージの課題に応じた健康づくり活動を展開してきました。

小児期からの生活習慣病予防対策や介護予防事業など、予防の視点で取り組んできたことを継続し、全町的に推進することにより、ライフステージに沿った健康づくり活動の充実を図ります。

連携にあたっては、学校保健・職域保健等関係機関との連携を強化・継続していきます。

4 具体的な取り組み内容

地域での健康づくりのための計画の策定・推進は、住民自身が望む地域の姿を住民と語り、協働しながら計画を策定する過程が大切となります。

今回、計画の見直しにあたり、自治組織の代表者及び健康づくりを担う役員のみなさまとの意見交換会を開催しました。この話し合いにより健康づくりにおけるそれぞれの役割が明確になり、目指す方向を一緒に確認できたことは大きな成果と考えています。

その意見を集約し、健康づくりを推進する上で、地域の中で必要な具体的な取り組みについて次のとおりまとめました。

今後、意見交換会の継続や具体的な取り組みについて行政として支援を行いながら、重点目標の「健康な地域づくり」の推進を図っていきます。

❒基本施策ごとの取り組み

自治組織を基盤として地域で取り組むこと
★自分の健康状態の把握
・基本健診等に誘い合わせて参加をする
・健(検)診の声掛けをする
★栄養・食生活の改善
・常会、婦人会などの機会に減塩や適正なカロリー、野菜の摂取、バランスの良い食事内容について、学習する機会を持つ
・地元の野菜を利用する
・地域の子どもから高齢者までが集まって会食をする機会を持つ
・男性の料理教室に参加し、味付けやバランスを学習する機会を持つ
・間食、お茶口について、風習を改善する

★運動習慣の改善
・常会やサロンなど既存の集いの場で体操や運動を取り入れる
・地区内でウォーキングやラジオ体操など運動する機会を定期的に持つ
★睡眠とこころの健康づくりの推進
・相談しやすい雰囲気・環境づくりをする
・心の健康づくりを学ぶ場を設定する
★禁煙の推進
・公共の場でたばこを吸わない環境づくりをすすめる
★適正飲酒の推進
・休肝日を持つように声掛けをしあう
★歯・口腔ケアの推進
・8020 運動、6024 運動[35]の周知、啓発をする

❒健康な地域づくりに向けた取り組み

自治組織を基盤として地域で取り組むこと
★住民の主体的な健康づくりの支援
・健康づくりを担うリーダーの発掘、育成する
・地域活動評価シートを活用した自治組織内での健康づくり体制を整備する
・町の実施する健康づくりに関する意見交換会に参加する
・他地区との交流や関係機関との連携をすすめる
★自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進
・人が集う場の設定を推進する
・健康教室やイベントなど楽しく参加したくなるような企画を工夫する
・地区内での定期的なサロンを開催する
・趣味、隣近所、地縁活動での集まりを増やす
・日頃から声のかけあい、誘い合いができる雰囲気をつくる
・PR 方法、交通手段の検討など参加しやすい仕組みをつくる
・健康づくり活動を継続するための工夫をする
★ライフステージに沿った健康づくり活動
・「健康ないいなん 21」「母子保健計画」に基づいた地区計画を作成、推進する

第７章　安心できる保健・医療・介護・福祉体制の充実

1 効果的な保健体制と連携

本町の保健体制として、特定健康診査・特定保健指導、がん検診及び人間ドックなど各種健(検)診の実施や各種健康教室、地区ごとの訪問事業等を実施しており、住民の生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療に努めています。

また、健康相談事業及び機能訓練事業等により住民の安心と信頼の確保に努めています。

今後も効果的な保健体制として、小児期から高齢者までライフサイクルを通じて、健やかに安心して、住み慣れた地域の中でいきいきと生活することができる社会をめざし、各種事業等や関係機関と連携しながらの更なる充実を図ります。

2 保健・医療・介護・福祉の連携（地域包括ケア[36]の推進）

平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が制定され、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築が急速に進められている状況であります。その地域包括ケア・ケアシステムの構築を図るということは「地域に応じた方法を用いて、住民が試行錯誤しながら QOL の向上を実感できる」ことが理想とする地域包括ケアの形でなければなりません。

本町では、飯南町全体で取り組む「飯南町生きがい村構想」を発展的に進めていくため、平成 22 年 4 月に「生きがい村推進センター」を立ち上げ、「保健」・「医療」・「福祉」・「介護」の連携を全町的に進めて行き、将来的には「教育」「文化」「産業」「建設」といった分野との連携も視野において、町全体をひとつの「生きがい村」として捉える取組みを行ってきました。

今後は、「飯南町生きがい村構想＝（イコール）まちづくり」という理念から、新たに「飯南町地域包括ケア推進局」を立ち上げ、保健・医療・介護・福祉の連携強化を念頭に置き、実行力を持つように、地域で求められていることや自らを知ることから始まり、情報共有し、知恵を出し合い決め、チームみんなで同じ方向に向いて活動し結果を評価する組織づくりを推進して参ります。

❒飯南町地域包括ケア推進局に実行力を持たせる。

①自らを知ること（利点・欠点・ニーズ[37]）

②情報共有（INPUT[38]と OUTPUT[39]の具体性）

③知恵を出し合い決める（多職種連携と決定力）

④行動する（同じ方向を向いて）

⑤評価する（次につなげるフィードバック[40]）

本町に求められる地域包括ケアの実現のためには、町と地域包括ケア推進局が進むべき方向を示し、地域と住民を中心とした各関係機関の多職種連携が動力となって飯南病院と保健福祉課が両輪（タイヤ）となって中心的なリーダーシップを発揮しながら町づくりを前進させて行くビジョンを実現展開して参ります。

保健体制としても地域包括ケア推進体制の１分野として、住民が日々、安心安全な暮らしが出来るよう「保健・医療・介護・福祉の連携」を強固なものとし、また発展させていくよう事業推進及び展開をしていきます。

❒「地域包括ケア」推進体制の図



～「地域包括ケア」推進体制の実現を路線バスに例えた図～

運転手役・・・飯南町・地域包括ケア推進局（進むべき方向性を示す）

エンジン・・・住民・地域（活力ある動力となる）

乗客・・・関係機関・多職種連携（運転手と一緒になって施策を実現していく）

両輪（タイヤ）・・・飯南病院・保健福祉部門が前進させる。

ギア・・・関係機関の人材育成（スキルアップをしながら町づくりを発展させていく）

❒具体的な事業

〇地域包括ケアの実践（保健・医療・介護・福祉の連携）

・病院・施設等との検討会・連絡会の開催
（地域包括ケア推進局会議、地域ケア会議等）

・地域の健康に関する各種会議・検討会への参加
（糖尿病療養支援チーム会、高齢者等サービス調整会議、保健医療事業対策連絡会、歯科保健連絡会）

3 継続・発展する連携体制

本町では、飯南町健康ないいなん推進協議会を年 2 回開催し、本計画に関する統計データや実績をまとめながら評価を行っています。また評価を始め計画策定時には専門部会を設置し、計画に対する推進状況や課題等を共有しています。

一方で、保健・医療・介護・福祉分野の課題は複雑化、多様化する中で、協議会や専門部会における役割も重要になっていることから、今後は飯南町地域包括ケア推進局の趣旨や役割を明確にし、引き続き保健・医療・介護・福祉体制の強化に努めます。



健康な地域（第２次飯南町総合振興計画表紙絵より）

第８章　計画の推進体制と目標値

1 計画の推進体制

１）協働による計画の推進

住民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるように、行政はもとより、地域の各団体・教育関係機関・医療機関・職域等が連携して計画を推進していきます。



２）行政における連携

総務課・企画財政課・保健福祉課・住民課・地域振興課・産業振興課・建設課・教育委員会等、各課、各支所が相互に連携を図りながら、住民の健康づくりに取り組みます。

３）計画の進捗管理

計画の進捗状況の点検及び評価は、飯南町健康ないいなん推進協議会において行い、必要に応じて、専門部会を開催します。中間評価年度の平成 32 年度にアンケート調査を実施するなど、数値目標の評価を行い、計画や施策の見直しを行います。

また、飯南町健康ないいなん推進協議会は、地域包括ケア推進局と調整を取りながら、本計画により健康増進と健康づくりの推進を構成委員の各機関・団体において実施していくこととします。

2 目標指標の一覧

1）健康目標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
平均寿命の延伸	男性	（平成21年～25年）77.52歳	延ばす	前回計画時における平均寿命と、今回の基準値を比較すると、1.14歳延びており、基準値より延ばすことを目標とした。
	女性	（平成21年～25年）86.81歳	延ばす	前回計画時における平均寿命と、今回の基準値を比較すると、0.93歳延びており、基準値より延ばすことを目標とした。
65歳の平均自立期間の延伸	男性	（平成21年～25年）16.77年	17.10年	平成21年～平成25年の県並みに延ばすことを目標とした。
	女性	（平成21年～25年）20.42年	20.72年	平成21年～平成25年の県並みに延ばすことを目標とした。
脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性40～64歳	（平成21年～25年）73.8	26以下	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性全年齢	（平成21年～25年）122.7	97.3	島根県がん対策推進計画中間評価報告書より県並みの目標値とした。
	女性全年齢	（平成21年～25年）91.2	48.5	島根県がん対策推進計画中間評価報告書より県並みの目標値とした。
自死による年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性40～64歳	（平成21年～25年）118.7	20以下	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
地域でのサロンや集会等のグループに参加している人を増やす	20歳以上	47.9%	58%	基準値より10%増を目標とした。
隣近所でのつきあいが十分にあると感じている人を増やす	20歳以上	26.3%	36%	基準値より10%増を目標とした。

２）自分の健康状態の把握

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
自分は健康だと思う人の増加	20歳以上	68.1%	78%	基準値より10%増を目標とした。
今の生活が幸せだと思う人の増加	20歳以上	86.6%	92%	基準値より5%増を目標とした。
健康的な生活習慣を送っていると思う人の増加	20歳以上	59.6%	70%	基準値より10%増を目標とした。
特定健康診査受診率	40～74歳国保被保険者	（平成25年）45.6%	65%	総合振興計画より引用した。
特定保健指導実施率	40～74歳国保被保険者	（平成25年）11.5%	45%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
胃がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）14.8%	20%	基準値より5%増を目標とした。
大腸がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）44.9%	46%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
肺がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）43.4%	46%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
子宮頸がん検診受診率	20歳以上	（平成25年）14.8%	20%	基準値より5%増を目標とした。
乳がん検診受診率	30歳以上	（平成25年）25.0%	30%	基準値より5%増を目標とした。
家庭で体重測定をする人の増加	20歳以上	64.8%	70%	基準値より5%増を目標とした。
家庭で血圧測定をする人の増加	20歳以上	50.3%	55%	基準値より5%増を目標とした。

３）栄養・食生活の改善

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成32年※）	目標値の設定
自分の適正体重を知っている人の増加	20歳以上	73.8%	88%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
朝食を欠食する人の減少	20歳以上	6.8%	4%	基準値より3%減を目標とした。
甘いものを控えている人の増加	20歳以上	58.0%	63%	基準値より5%増を目標とした。
脂肪の多いものを控えている人の増加	20歳以上	62.5%	68%	基準値より5%増を目標とした。
清涼飲料水を控えている人の増加	20歳以上	59.3%	64%	基準値より5%増を目標とした。
塩辛いものを控えている人の増加	20歳以上	63.8%	69%	基準値より5%増を目標とした。
野菜を積極的に食べる人の増加	20歳以上	83.9%	89%	基準値より5%増を目標とした。
牛乳、乳製品を積極的に食べる人の増加	20歳以上	67.8%	73%	基準値より5%増を目標とした。
食事のバランスに気をつけている人の増加	20歳以上	72.6%	78%	前回計画の目標を達成したので、基準値より5%増とした。
腹八分目を心がけている人の増加	20歳以上	67.0%	72%	基準値より5%増を目標とした。
よくかんで食べるようにしている人の増加	20歳以上	63.1%	68%	基準値より5%増を目標とした。
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20歳以上	34.1%	51%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20歳以上	77.6%	83%	基準値より5%増を目標とした。
市販の惣菜や弁当を利用する人の減少	20歳以上	47.2%	42%	基準値より5%減を目標とした。
食生活改善推進員協議会の年間活動回数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）533回	560回	基準値より5%増を目標とした。
食生活改善推進協議会の年間活動対象人数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）6,271人	6,585人	基準値より5%増を目標とした。

※食育推進計画と目標値が重複するため、評価を平成32年としている。

４）運動習慣の改善

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
意識的に体を動かすなどの運動をしている人の増加	20歳以上	38.3%	48%	基準値より10%増を目標とした。
1日30分以上の汗ばむ作業や運動を週2回以上している人の増加	20歳以上	50.4%	60%	基準値より10%増を目標とした。
毎日継続して運動している人の増加	20歳以上	20.8%	31%	基準値より10%増を目標とした。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	31.4%	41%	基準値より10%増を目標とした。

５）睡眠と心の健康づくりの推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
こころの病気を理解する人の増加	20歳以上	85.0%	95%	前回計画の目標を達成したので、基準値より10%増とした。
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20歳以上	72.1%	82%	基準値より10%増を目標とした。
睡眠で十分休養が取れている人の増加	20歳以上	66.7%	80%	雲南圏域健康長寿しまね推進計画（第2次）の目標値を引用した。
趣味を持っている人の増加	20歳以上	53.3%	79%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
今の生活に生きがいがある人の増加	20歳以上	71.4%	81%	基準値より10%増を目標とした。

６）禁煙の推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
たばこを吸っている人の減少	20歳以上	14.0%	12%	健康日本21(第2次)の目標値を引用した。
たばこを以前吸っていたが、やめた人の増加	20歳以上	18.0%	21%	基準値より3%増を目標とした。
たばこの害を知っている人の増加	20歳以上	24.8%	50%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患）を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	35.9%	41%	基準値より5%増を目標とした。

７）適正飲酒の推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
多量飲酒者(1日3合以上）の減少	20歳以上	2.6%	減少	基準値より減少を目標とした。



健康なまちづくり推進協議会総会の様子

８）歯・口腔ケアの推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
お口の健康と全身の健康が関係が深いことを知っている人の増加	20歳以上	87.8%	98%	基準値より10%増を目標とした。
歯の治療を早めに受けるようにしている人の増加	20歳以上	65.0%	75%	基準値より10%増を目標とした。
フッ化物入り歯磨剤を使用している人の増加	20歳以上	47.1%	57%	基準値より10%増を目標とした。
歯の間を清掃する器具を使用している人の増加	20歳以上	34.1%	44%	基準値より10%増を目標とした。
1日に1回以上、丁寧に歯を磨く人の増加	20歳以上	70.0%	90%	雲南圏域健康長寿しまね推進計画(第2次)の目標値を引用した。
「8020運動」について知っている人の増加	20歳以上	51.5%	80%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
正しい歯みがきの方法を知っている人の増加	20歳以上	58.6%	69%	基準値より10%増を目標とした。
毎食後歯をみがく人の増加	20歳以上	27.7%	38%	基準値より10%増を目標とした。
1年に1回以上、定期的に歯科受診する人の増加	20歳以上	47.2%	57%	基準値より10%増を目標とした。
むし歯のない3歳児の割合(3歳児健診)	3歳児	(平成26年) 65.6%	80%	健やか親子しまねの目標値に準じて設定した。
60歳一人平均残存歯数	55歳～64歳	24.1本	27本	基準値より10%増を目標とした。
80歳一人平均残存歯数	75歳～84歳	12本	20本	8020の達成を目標とした。

【最優秀賞】



きれいな川でさかなといっぱいあそんだよ
来島小学校２年　加藤　凛

【優秀賞】



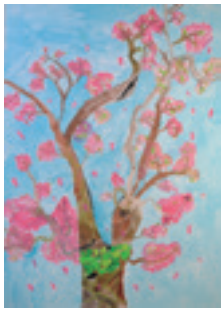
森の中の志々乃村神社
志々小学校６年　藤原　陶子



大きくなあれ
頓原小学校２年　山戸　拓郎



はじけるぞ　秋
来島小学校３年　田村明日香



大すきな桜の木
赤名小学校３年　石村　麻衣子



学校から見た風景
頓原小学校６年　田中　夕季



由來八幡宮
頓原小学校４年　多久　未紘



赤名八幡宮
赤名小学校６年　岡田　初奈



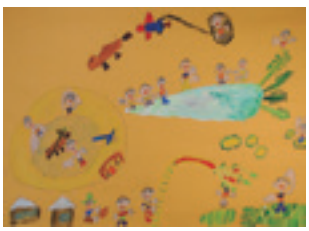
いもほりいもほり楽しいな
赤名小学校２年　前島　柚花



わたしのすきな場所（三日市）
来島小学校５年　安部　香花



しずかな志々乃村神社
志々小学校４年　鹿田　千陽



やさいこうえんで　あそぼう
志々小学校２年　後長　翔太

飯南町

食育推進計画

目次

第１章　計画の基本的な考え方
　１．計画策定の趣旨
　２．計画の位置づけ
　３．計画の期間

第２章　第２次飯南町食育[42]推進計画の取り組み状況と成果
　１．飯南町の食の現状
　　１）健康・生活習慣における調査の結果
　　２）特定健康診査の結果
　　３）乳幼児健診・乳幼児健診時のアンケート調査の結果
　　４）学校保健統計の結果
　　５）地産地消の取り組みの現状
　２．第２次計画の取り組み状況
　３．第２次計画の評価指標の現状

第３章　第３次飯南町食育推進計画の方向性
　１．基本理念
　２．基本方針
　３．実践目標
　４．目標指標
　５．計画のイメージ

第４章　基本方針に沿った施策の方向・取り組み
　１．生涯にわたる食育の推進
　２．心を育むふれあいと食文化の伝承の推進
　３．体験や交流による地産地消の推進

第５章　ライフステージごとの取り組み

第６章　計画の推進体制
　１．推進体制
　２．関係者の役割
　３．進行管理



第１章　計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本町は中国山地の美しい山々に囲まれ、その中を流れる神戸川の源流にある、自然豊かな町です。そして、町ではこの自然の恵みである季節の山菜や米、イノシシ、美しい水に泳ぐヤマメなどを使った昔ながらの食文化が代々受け継がれてきました。

しかし、現在町においては社会の変化に伴い、家庭で郷土料理が作られないなど食文化の伝承ができなくなっています。また、子どもや若い世代の生活リズムの乱れや栄養の偏りなど、「食」に対する意識やライフスタイルの変化が原因で、生活習慣病やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、肥満の増加など健康に不安のある方が増えています。

国においては平成 17 年 6 月に「食育基本法」が制定され、食育を国民運動として推進していくため、平成 18 年の食育推進基本計画に引き続き、平成 23 年に「第 2 次食育推進基本計画」が策定されました。

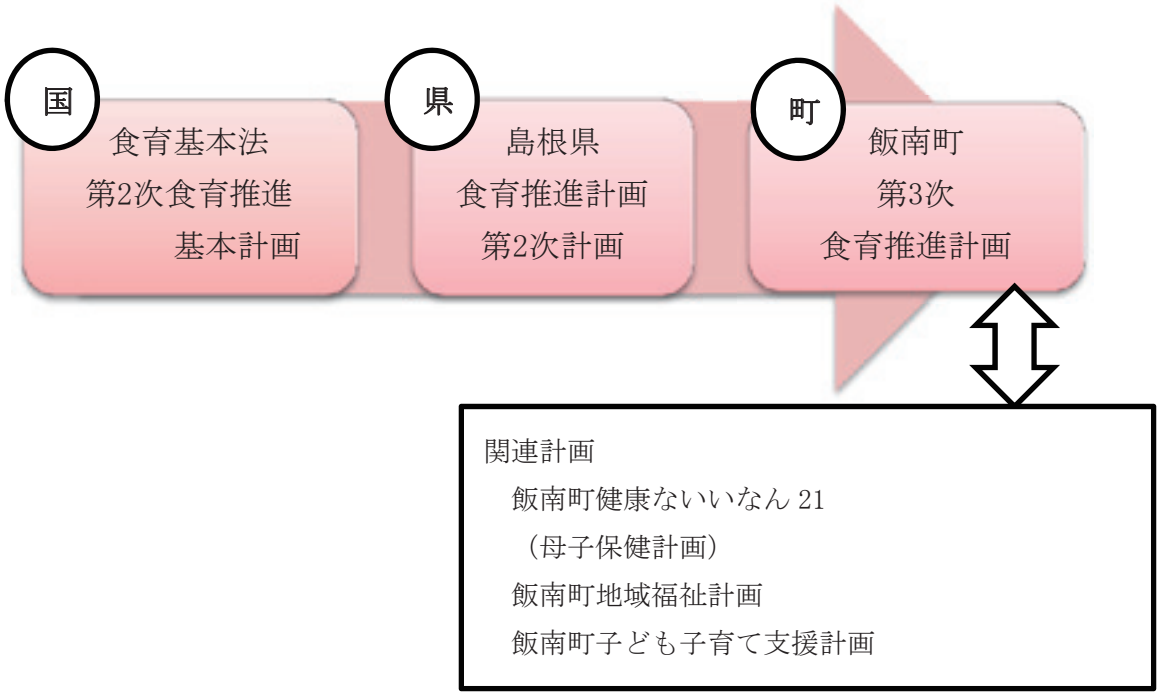
また、県においても平成 19 年の「島根県食育推進計画」に引き続き、平成 24 年に「島根県食育推進計画第二次計画」が策定されるなど県民運動として積極的に食育を推進することとされました。

町においてもこのような趣旨をふまえ、平成 20 年に「飯南町食育推進計画」を策定し、さらに平成 23 年 3 月には「第 2 次飯南町食育推進計画」を策定し、～食と農と健康と～をキャッチフレーズに食育の推進に取り組んできました。

しかし、生活習慣の乱れからくる糖尿病等の生活習慣病有病者の増加、子どもの偏った食生活等、食をめぐる諸課題への対応の必要性はむしろ増しています。今後の食育の推進にあたっては、本町の恵まれた自然環境や特性を生かして、家庭はもとより、保育所、学校、地域、生産者など食に関わるあらゆる関係機関・団体等が連携し、望ましい食習慣の形成や農産物等の生産・食品の製造並びに安全性に対する正しい理解、環境への配慮、食文化の継承などの施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第 3 次飯南町食育推進計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は食育基本法第 18 条に基づく、市町村食育推進計画として位置づけられるものです。本町の食育に関する基本的な事項について定めるものであり、本町における関連計画との整合性を保つものとします。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間の計画とします。

計画期間中に社会状況の変化などによって計画の変更が必要になった場合は、随時見直しを行うこととします。

第２章　第２次飯南町食育推進計画の取り組み状況と成果

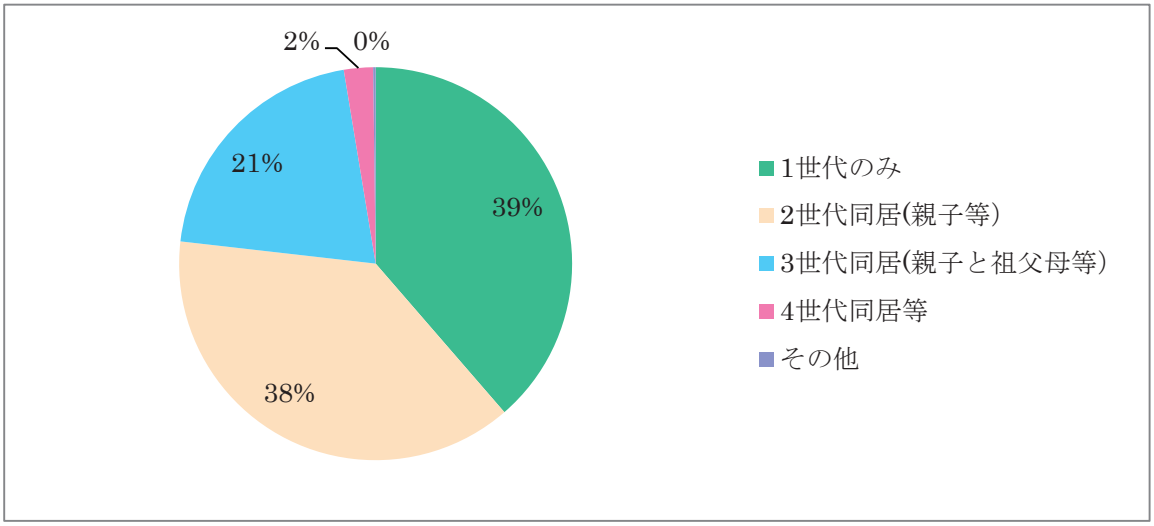
1 飯南町の食の現状

１）健康・生活習慣における調査の結果

【生活環境】

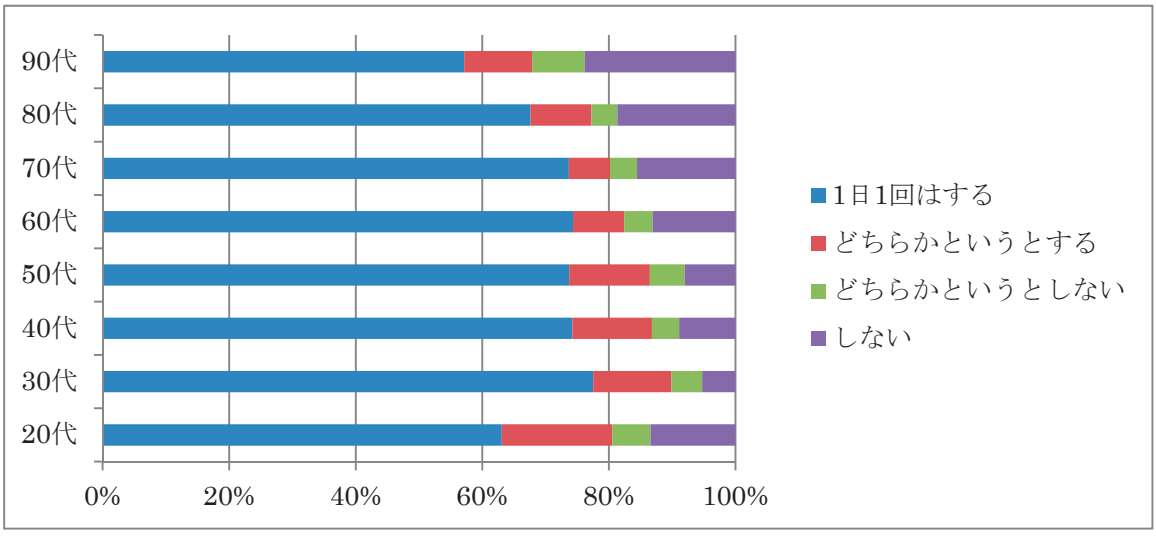
① 家族構成割合

1 世代のみ、2 世代同居（親子等）が多い状況です。



② 1 日 1 回は家族や友人とともに食事をしている

20 代は家族や友人とともに食事をする機会がほかの若い年代に比べて少なく、高齢になっても一人での食事が増えていく傾向にあります。



社会の変化の中で、少子化や核家族化、情報化がすすみ、家族のあり方や健康、食習慣に関する価値観やライフスタイルが多様化しています。家族構成割合をみると、1世代のみ・2世代同居（親子等）の割合が約80%であり、祖父母等との同居は約20%であったことから、食習慣、食文化の伝承が日常的に難しくなっていると推測できます。

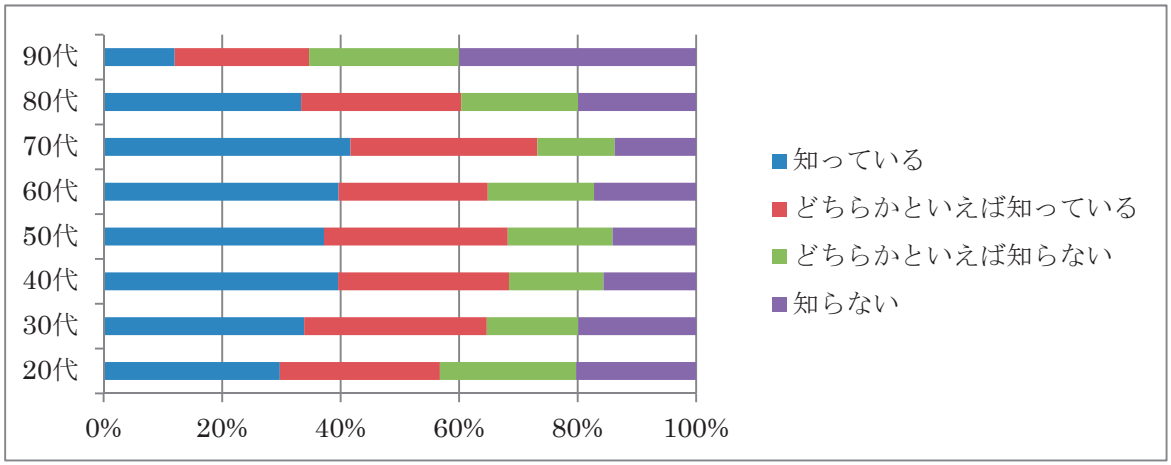
現れてくる生活習慣や食の問題は、その個人である子どもだけ、大人だけの問題ではなく、家庭の中で形成されるものも多くあります。それらについて早期に気付き、改善していける環境を整えることも必要です。

また、孤食[43]は20代、70代、80代でともに20%あります。誰かと食事をとることは、食事を楽しむこと、食事への感謝などにつながり、さらには好ましい食習慣も期待できます。家族や友人と食事をする意義を啓発していく必要があります。

【知識、行動】

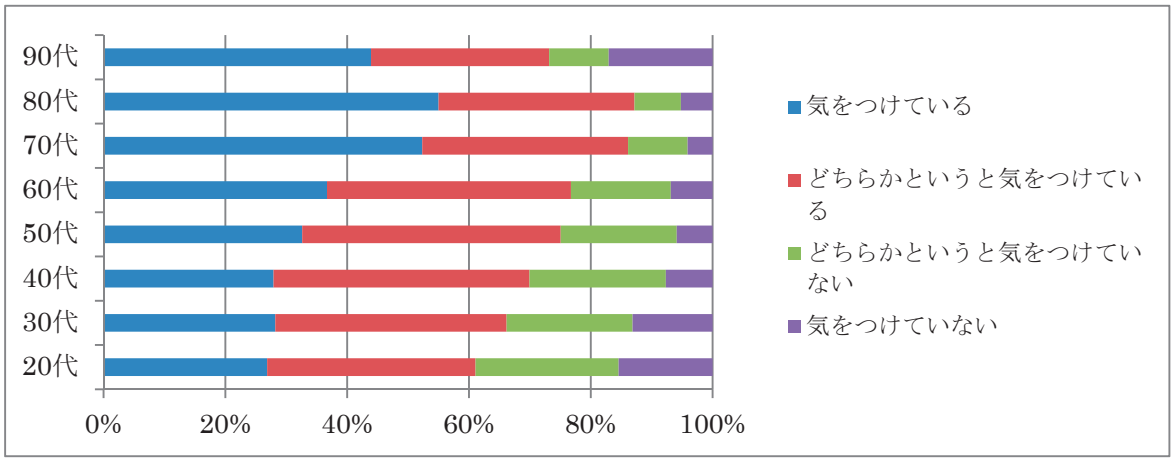
③ 食育について知っている

30代～70代までは、知っている・どちらかといえば知っていると答えた方が60%を超えていますが、20代、80代以上は割合が少ない状況です。



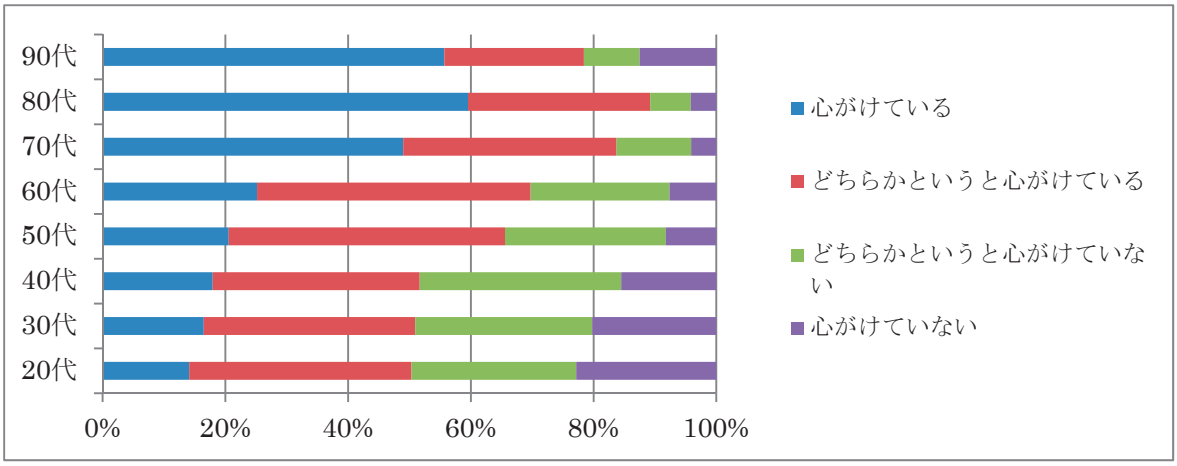
④ 食事のバランスに気をつけている

年齢が高くなるにつれて、気をつけている人の割合が高くなっています。



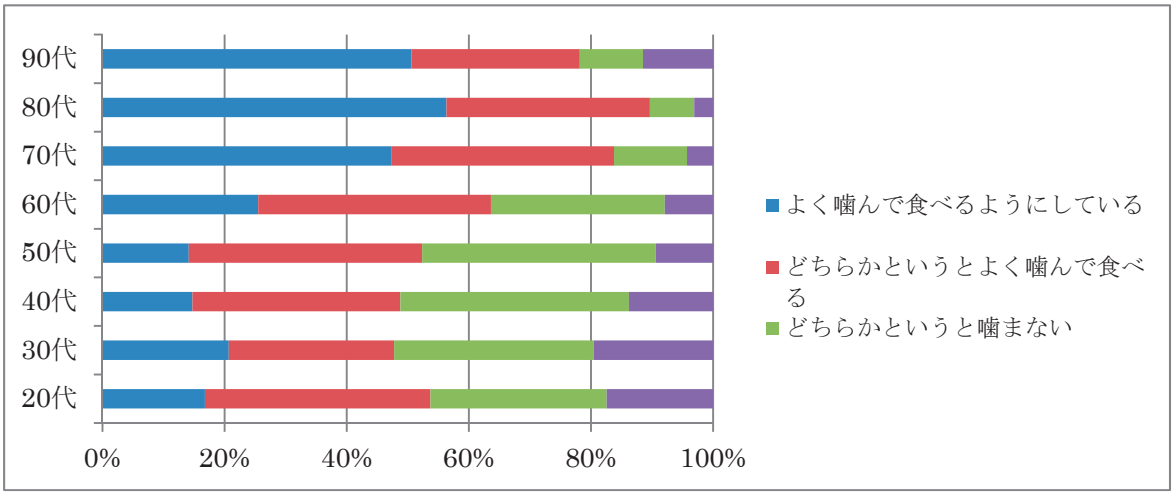
⑤ 食事は腹 8 分目を心がけている

20 代から 40 代では心がけている人と、心がけていない人の割合が半分ずつの状況です。
50 代以降は腹八分目を心がける人の割合が増えていきます。



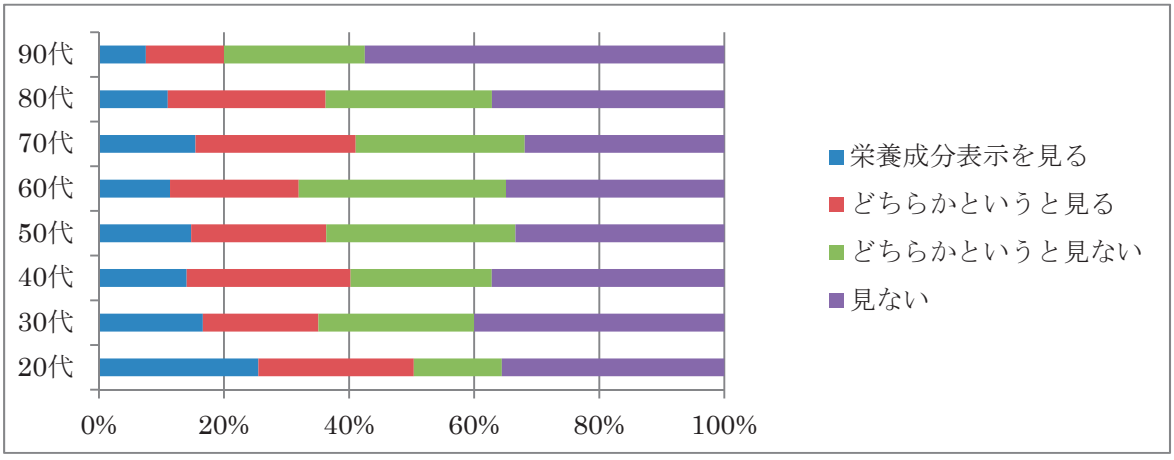
⑥ よくかんで食べるようにしている

30 代 40 代はよく噛んで食べる人の割合が半数以下です。



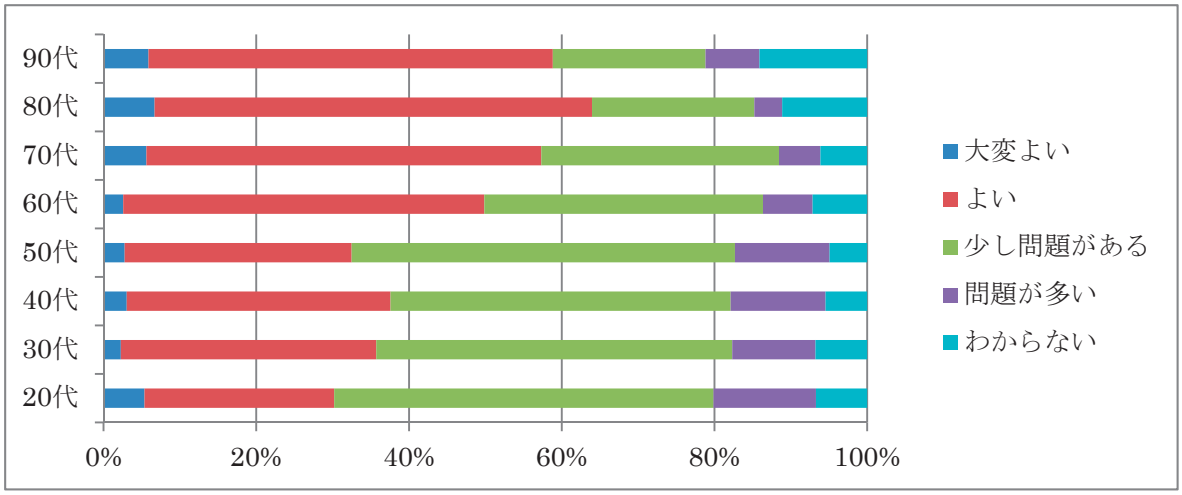
⑦ 食品を購入するときや、外食するときにカロリーなどの栄養成分表示[44]を見る

20 代で栄養成分表示を見る人が 50%です。見ないという人もどの年代でも 40%弱見られます。



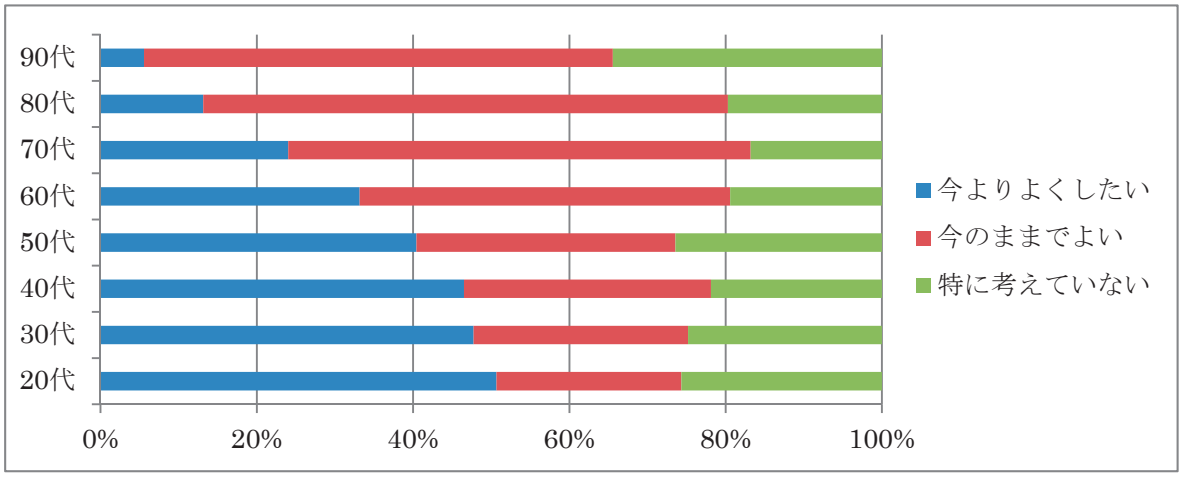
⑧ 現在の自分の食事についてどう思うか

大変よい・よいと思っている人は 60 代以降で高い傾向です。



⑨ 自分の食事について今後どうしたいか

若い年代になるに従い、今の食事を今後よくしたいと思っている人の割合が高いです。



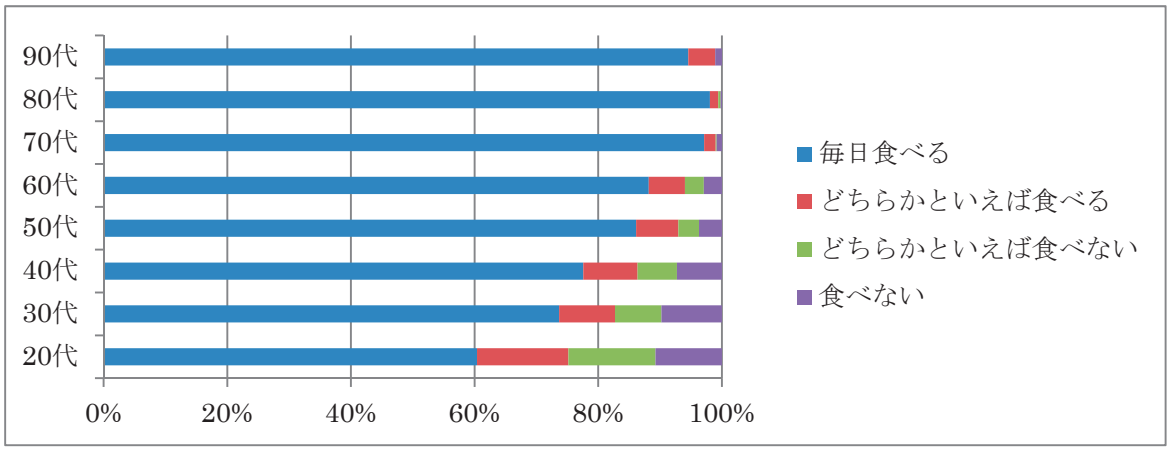
食育について、30代40代の子育て世代で約70%が知っている・どちらかというと知っていると回答しています。その他の年代はまだ関心が薄い状況がうかがえます。

また、普段の食習慣に対する意識をみても、20代はまだまだ意識が薄く、啓発方法の検討と、啓発の継続の必要があります。その半面、20代では今の食事についてよくしたいと答えた人が50%ありました。生活習慣病の予防のためには、規則正しい食習慣の確立を若いうちから啓発していく必要があります。

【食習慣の現状】

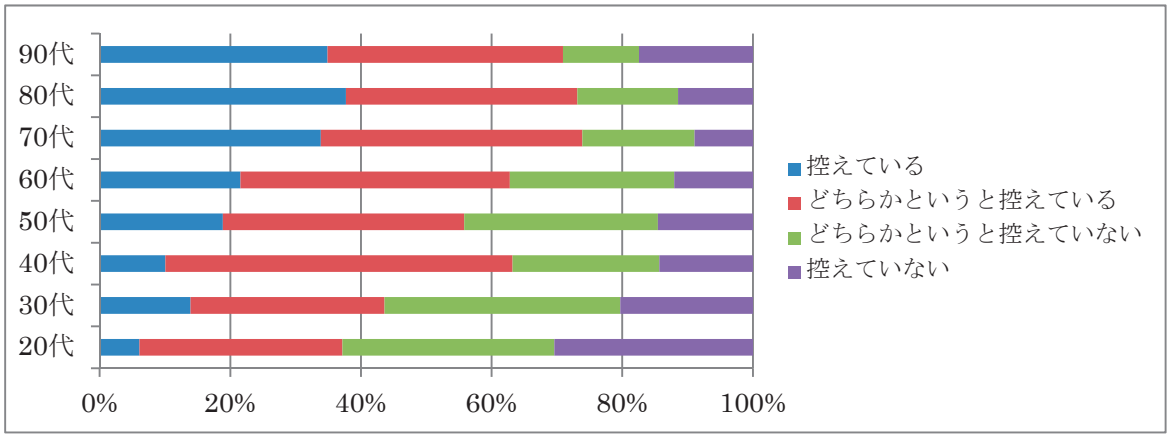
⑩ 朝食を欠食[45]しない人の増加

朝食を食べない・どちらかといえば食べない人は 20 代～40 代の若い年代に多い状況です。年齢とともに食べると答える人が増えています。



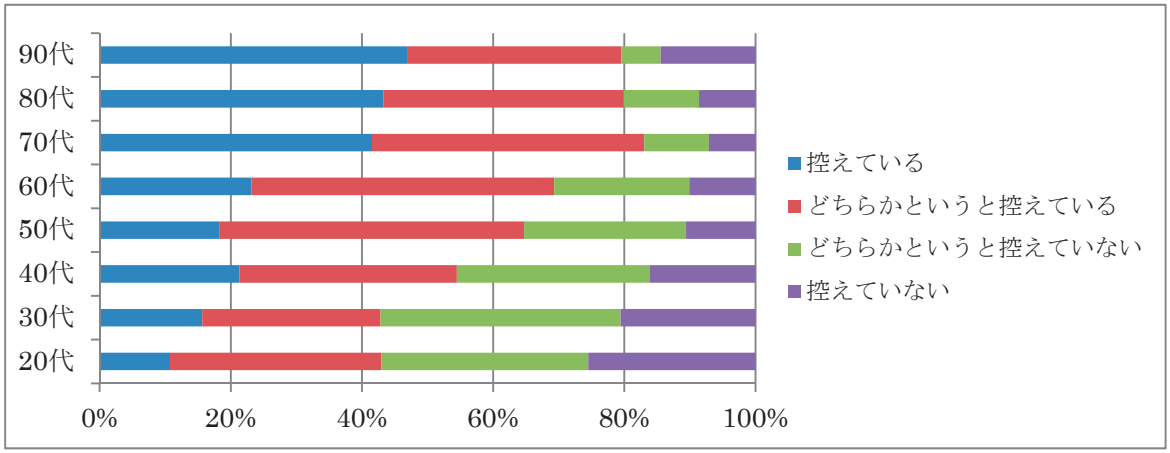
⑪ 甘いものを控えている

40 代以降で控えている・どちらかというと控えていると答えた方が増えていきます。



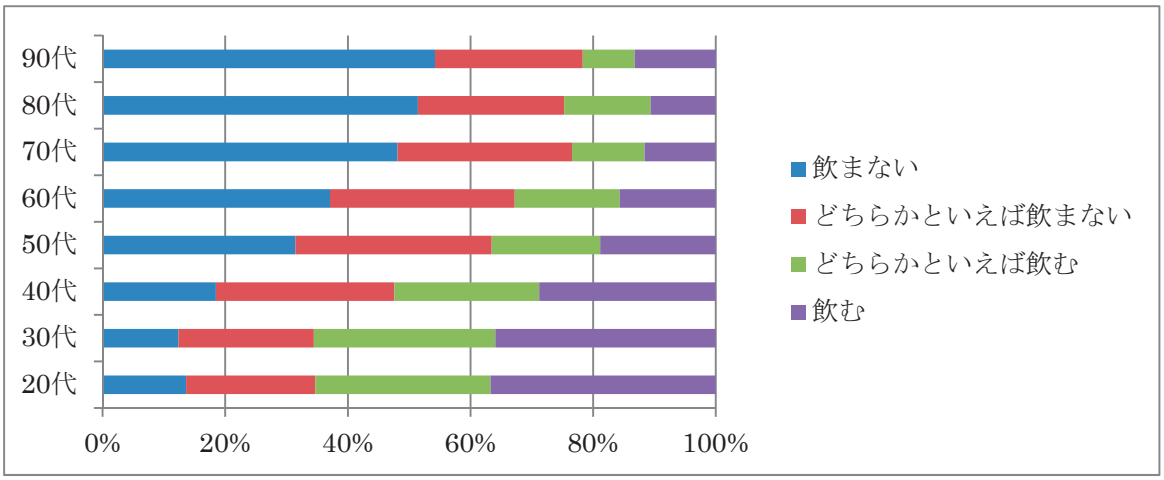
⑫ 脂肪の多いものを控えている

70 代から脂肪の多いものを控えていると答えた人の割合が増えています。20 代でも控えている・どちらかというと控えていると答えた人が約 40%ありました。



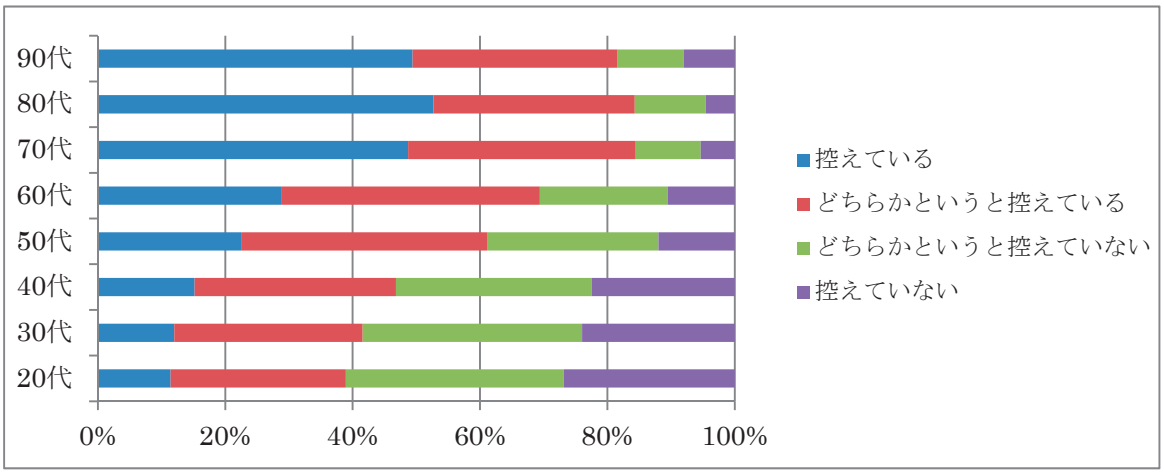
⑬ 清涼飲料水（ジュースなど）を控えている

年代が多くなるにつれて飲まない方の割合が増えています。20 代、30 代ではどちらかといえば飲む・飲むと答えた人が 60%強あります。



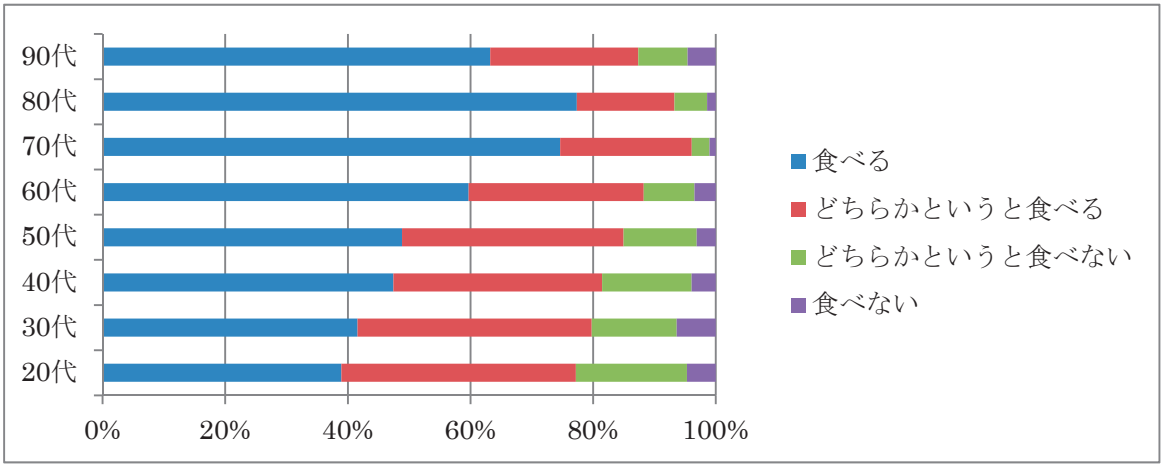
⑭ 塩辛いものを控えている

50 代から控えている人の割合が増えています。それまでの年代は控えていないと答える人も 20%強あります。



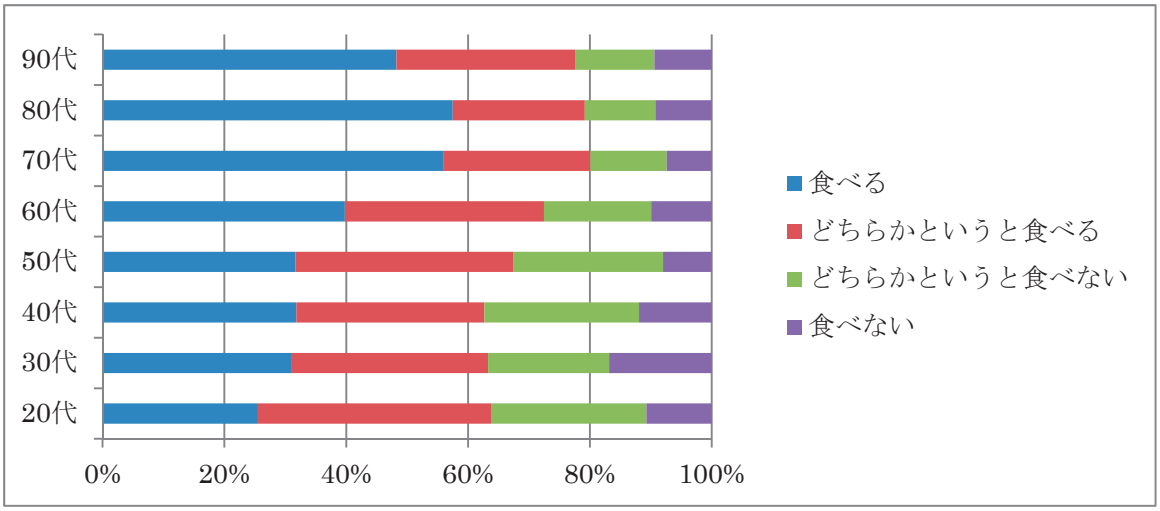
⑮ 野菜を積極的に食べる

全体的に 80%の人が食べる・どちらかというと食べると答えています。



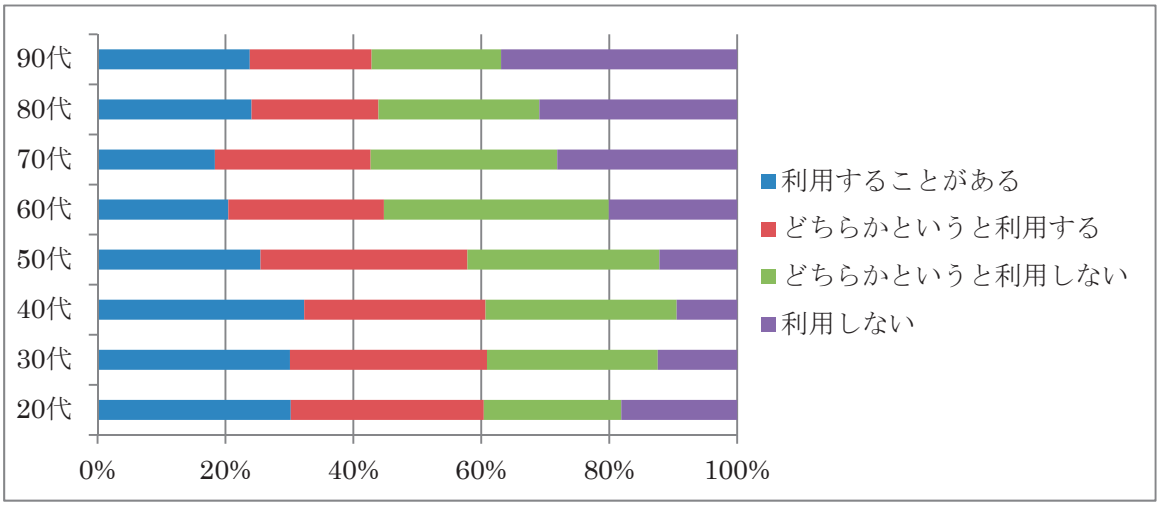
⑯　牛乳、乳製品を積極的に食べる

積極的に食べる人は 70 代から多くなっています。



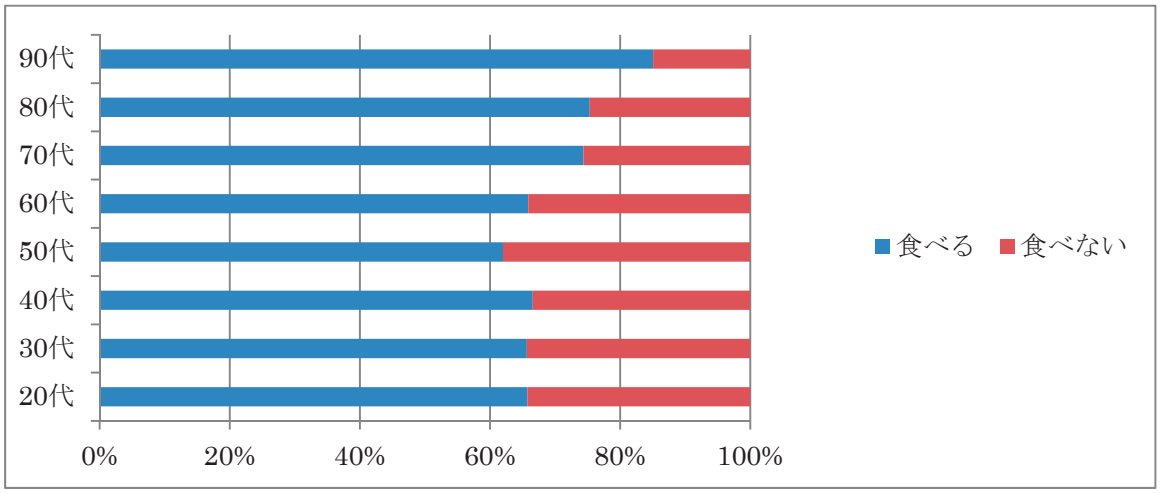
⑰　市販の惣菜や弁当を利用することがある

50 代までの年代で利用する人の割合が 60%あります。



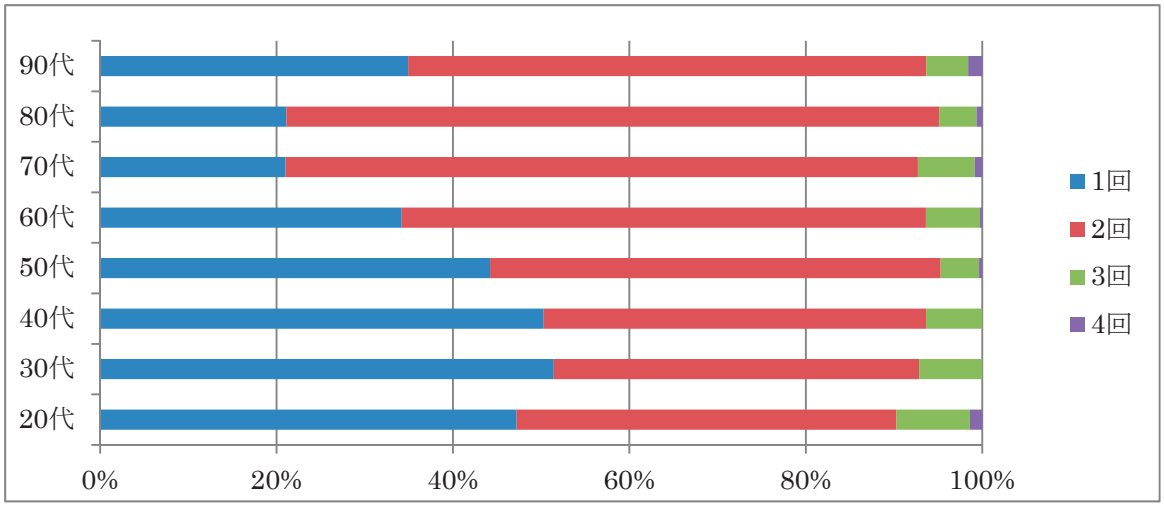
⑱-1 間食をする

ほぼ年代関係なく、60%以上の方が食べると答えています。



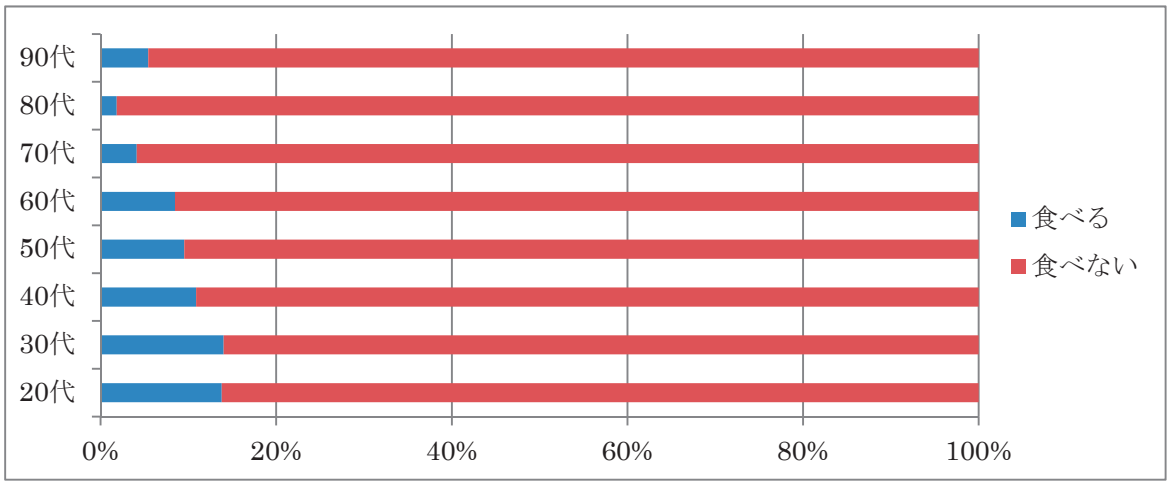
⑱-2　間食の回数

若い年代は１回と答える人が約 50%、60 代くらいから２回と答える人が増えています。



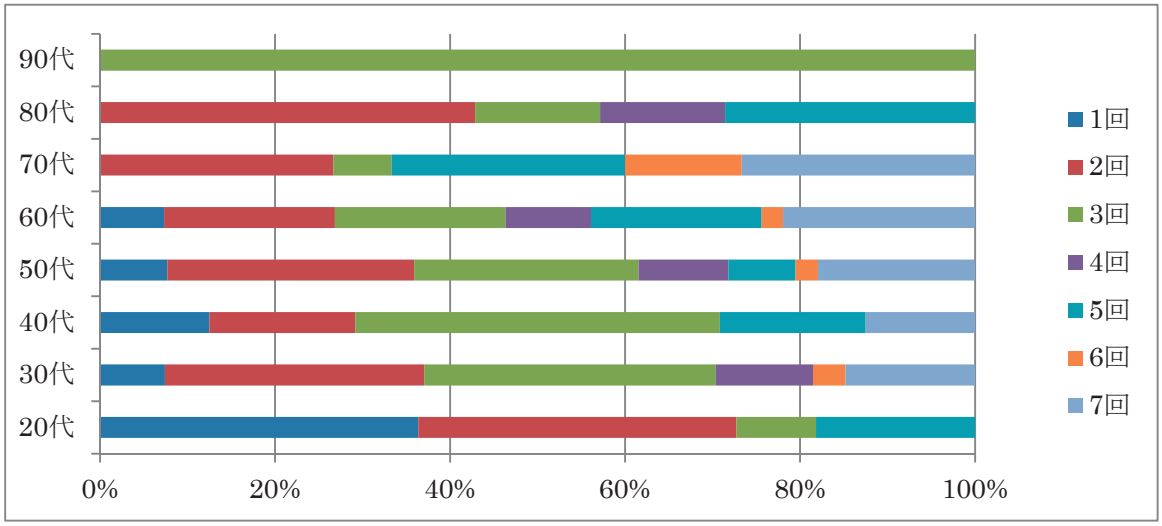
⑲-1　夜食をする

夜食を食べる人は若い年代でありますが、年代とともに割合は減っています。



⑲-2　夜食の回数（週に何回）

毎日（週７回）と答えた人は 30 代から 70 代までありました。



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重要になります。健康的な生活リズムや生活習慣を確立するために、ひとつひとつの食習慣を見直していく必要があります。栄養バランスのよい食事と規則正しい食生活や朝食の大切さを周知するとともに、実践に向けた働きかけが必要です。また、間食、夜食は習慣化すると、生活習慣病を引き起こす要因になりやすいため、正しい知識を啓発し、行動変容を目指した取り組みの継続が必要です。



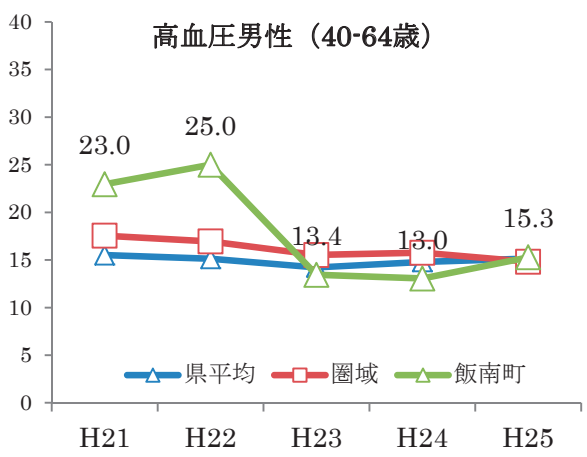
２）特定健康診査の結果（再掲）

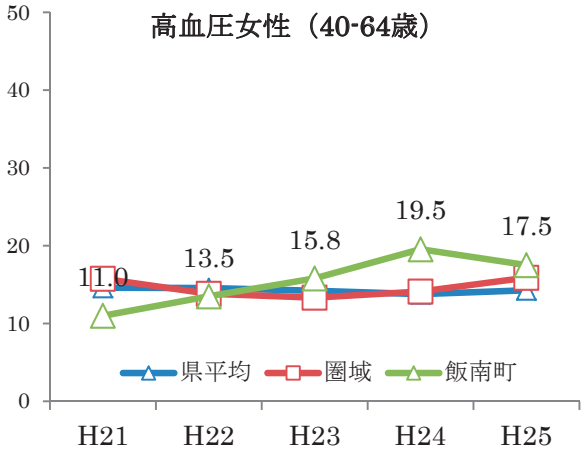
①予備群

・糖尿病予備群の割合が男女ともに県と比較して、40～64 歳で多くなっています。

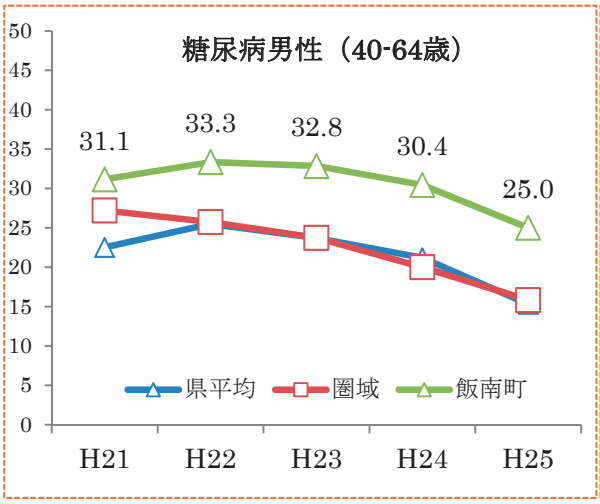
男性　　女性

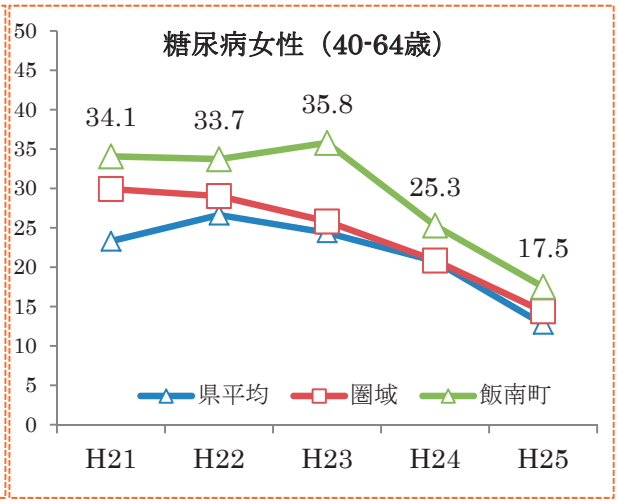
＜高血圧＞





＜糖尿病＞





（資料：島根県特定健康診査集計より）

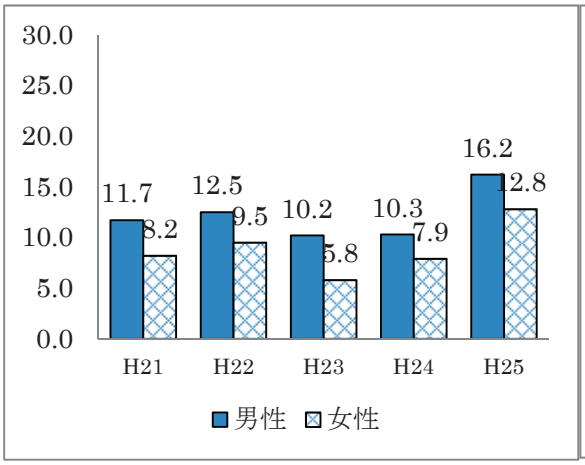
＜脂質異常＞

中性脂肪は男性の 65 歳以上で数値が高い傾向にあります。

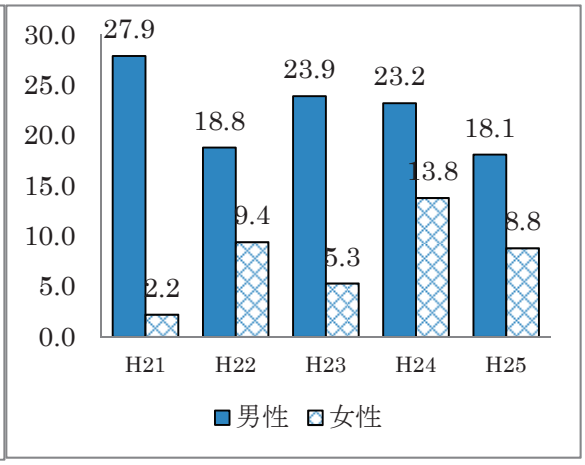
LDL コレステロールは、男性は 40 歳～64 歳までの数値が高く、女性は年齢に関係なく男性より高い傾向にあります。

＜中性脂肪＞

40 歳～64 歳　　単位：%



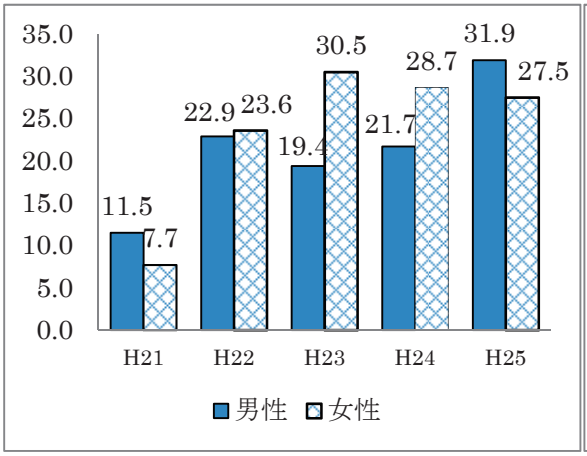
65 歳～74 歳　　単位：%



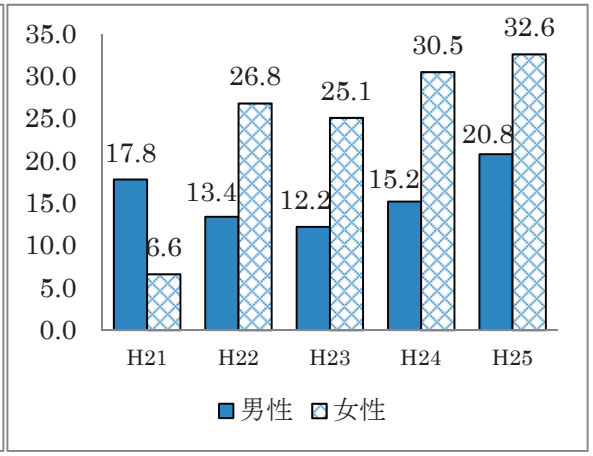
（資料：島根県特定健康診査集計より）

＜LDL コレステロール＞

40 歳～64 歳　　単位：%



65 歳～74 歳　　単位：%



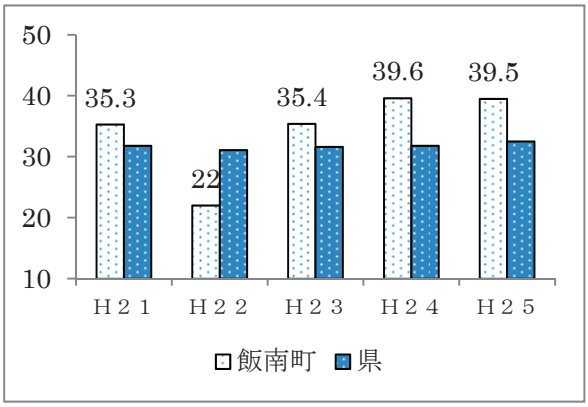
（資料：島根県特定健康診査集計より）

②BMI　肥満区分年齢調整

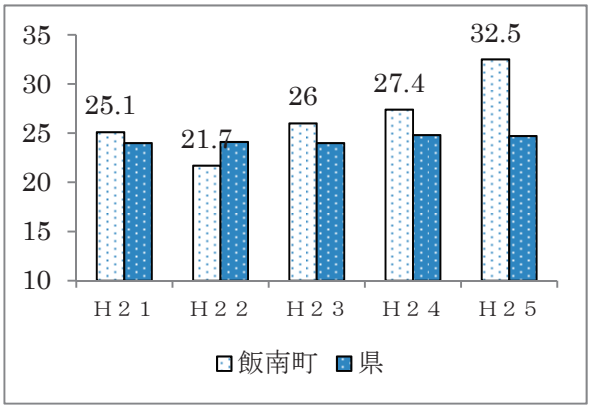
男性の肥満が島根県に比べて高率になっています。

男性

40 歳～64 歳　　単位：人

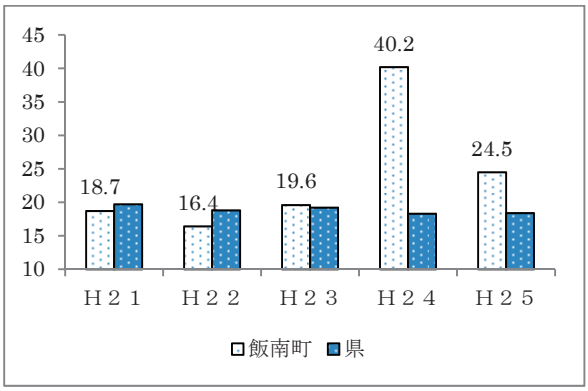


65 歳～74 歳　　単位：人

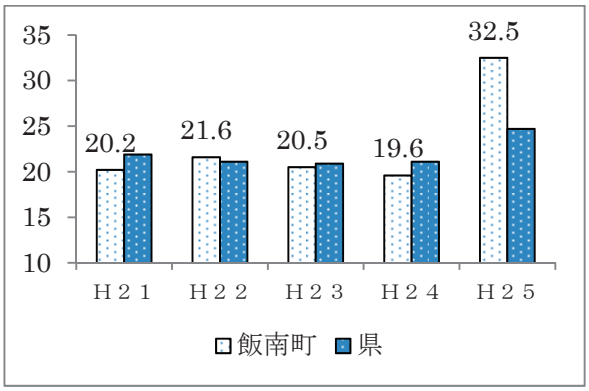


女性

40 歳～64 歳　　単位：人



65 歳～74 歳　　単位：人



（資料：島根県特定健康診査集計より）

BMI：体重、体格指数のことで、体重(kg)÷(身長（m）×身長（m）)で算出される体重、体格の指標。
《やせ…18.5 未満、普通…18.5 以上 25.0 未満、肥満…25.0 以上》

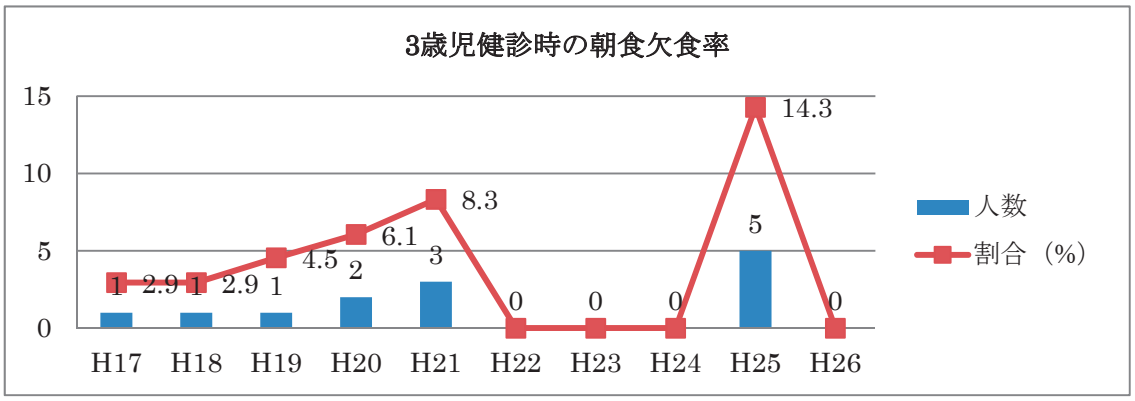
生活習慣病に食生活は大きく関係しています。飯南町では糖尿病の予備群の割合が高くなっています。また、男性では肥満者の増加傾向が伺えます。早い時期に生活習慣の見直しや改善ができるように、本人の自覚を促し、良い習慣への切り替えのための支援が大切です。

食事内容や生活リズムとともに、良くかんでゆっくり食べるなどの「食べ方」についても周知していく必要があります。

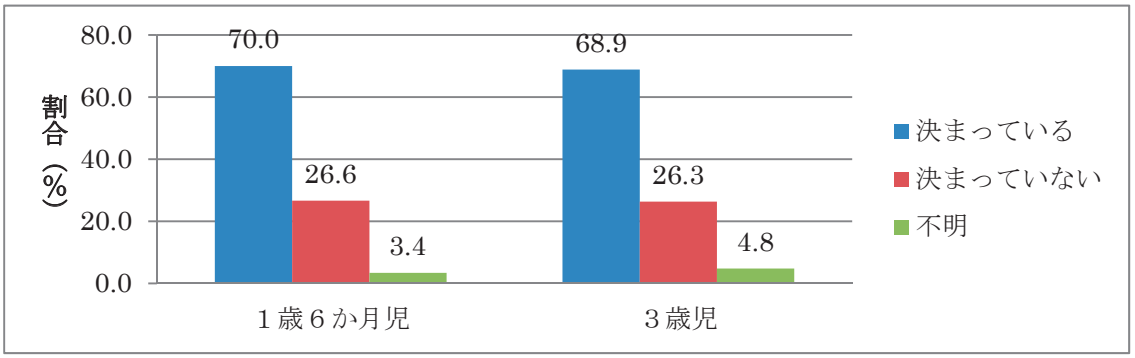
3）乳幼児健診、アンケート調査の結果（H17～25 年度）（母子保健計画より抜粋）

【食習慣の状況】

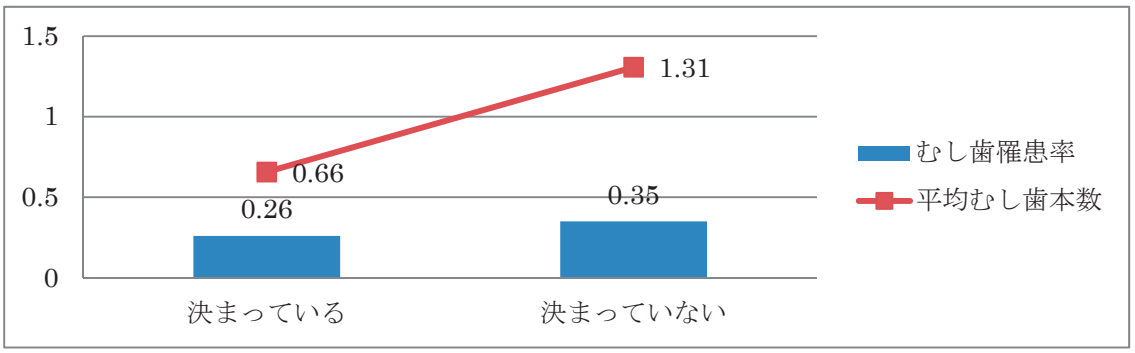
① 欠食（3 歳児健診時の朝食欠食率）



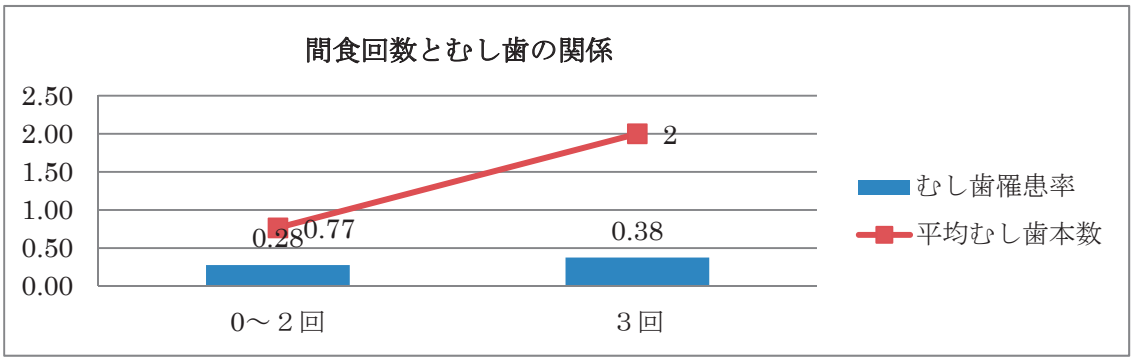
② 間食の規則性（平成 17～26 年度）



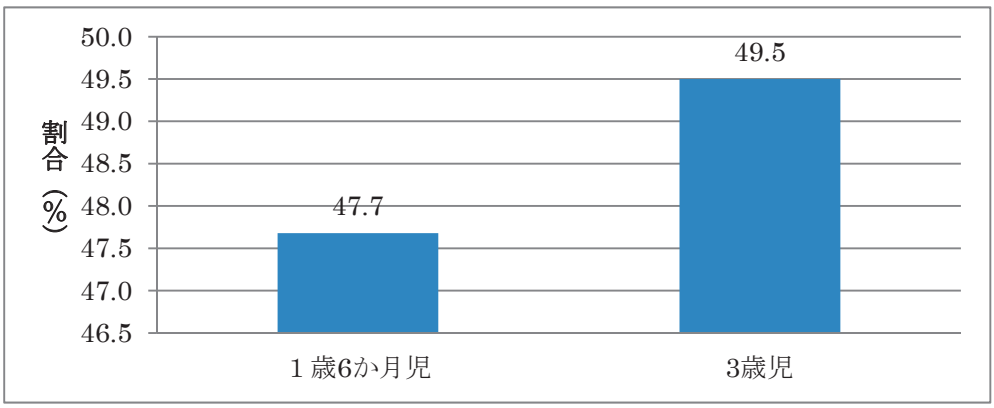
③ 間食時間の規則性とむし歯の関係（H24～H26 年度　3 歳児健診）



④ 間食回数とむし歯の関係（H24～H26 年度　3 歳児健診）

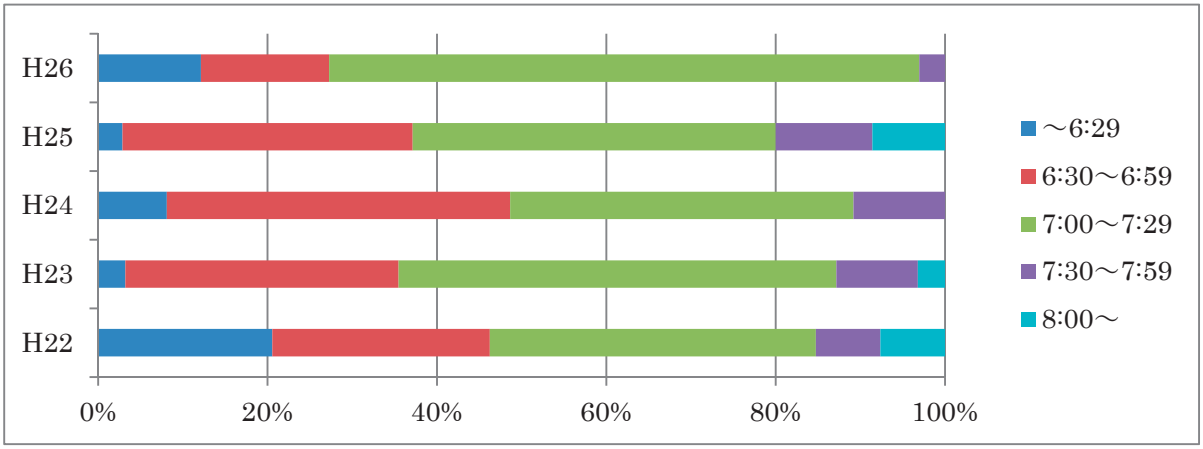


⑤ 偏食[46]（健診時に偏食している児（平成 17～25 年度））

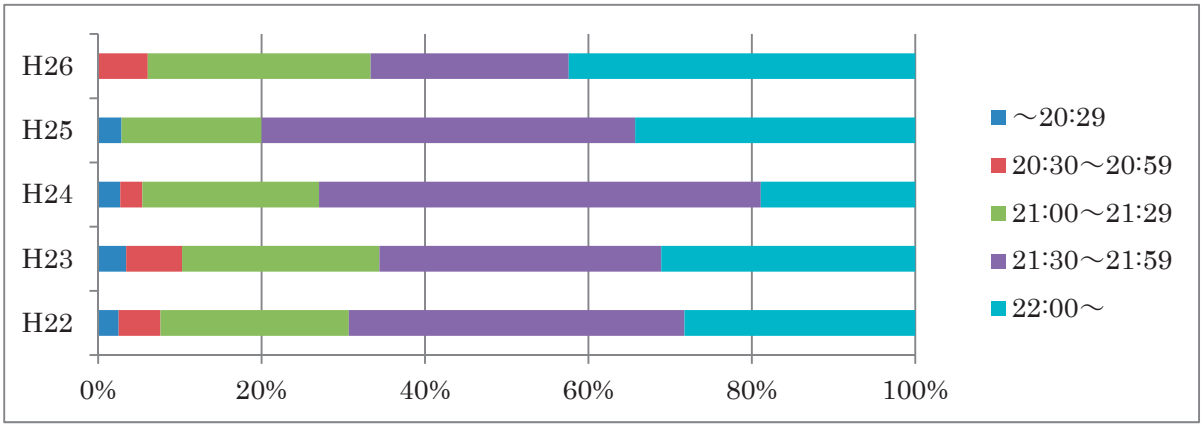


【生活習慣の状況】

① 起床時間（3 歳児健診）



② 就寝時間（3 歳児健診）

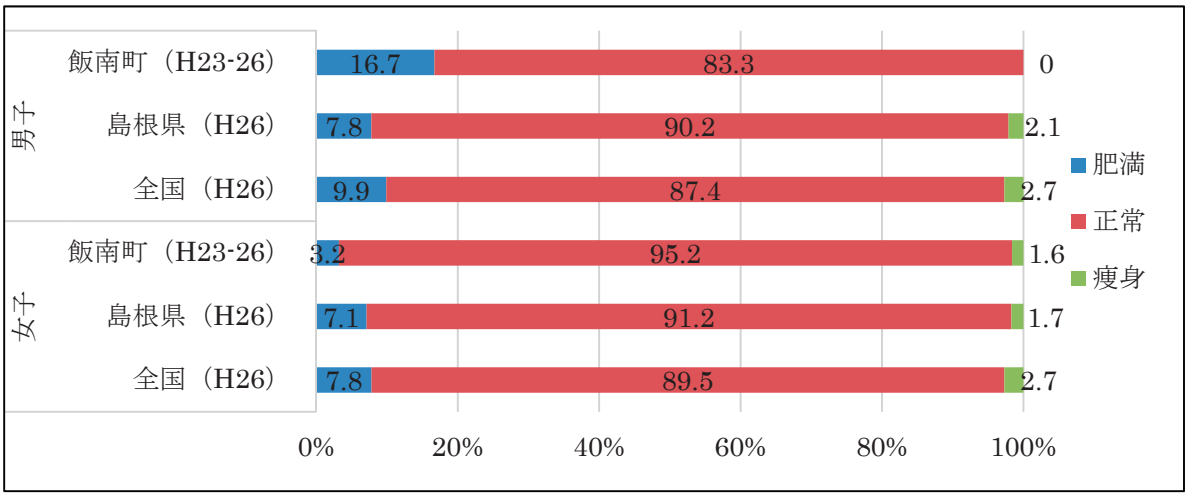


社会の変化により大人の生活が夜型に傾くにつれ、子ども達の生活リズムもそれに合わせて遅くなっている家庭が増加しています。そのため遅くまで起きていて食べ物を口にする、その結果起床時間が遅く、食欲がわかず朝食がしっかり食べられない、途中でおなかがすいて間食が増える、好きなものしか食べない、偏食が現れる、などの悪循環に陥ることがあります。乳幼児の生活リズムと食生活は、保護者の影響が大きいため、家庭への働きかけが必要です。

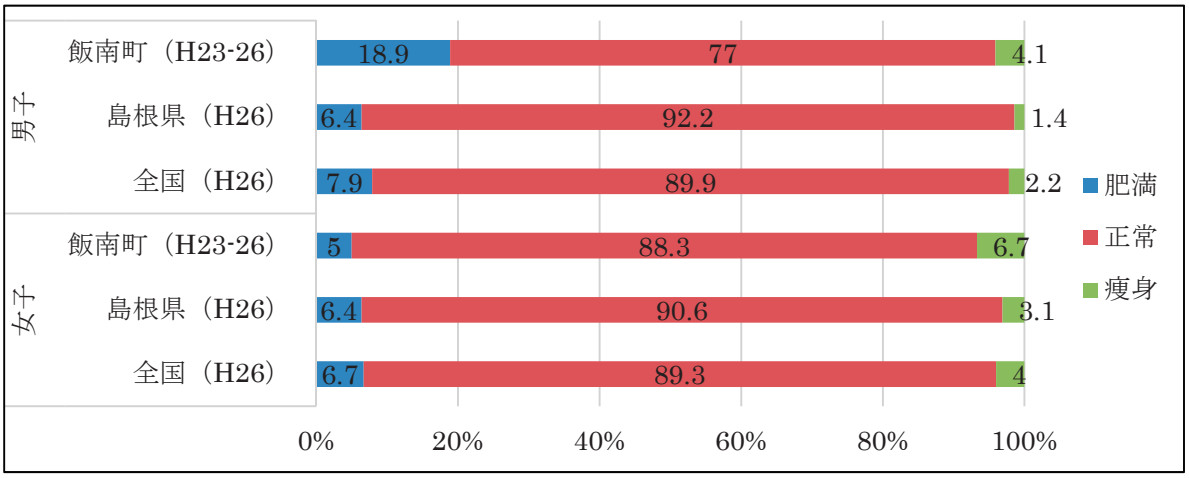
４）学校保健統計の結果

①　肥満の状況（H23-26 年度飯南町体力・運動能力調査より）

（小学 5 年生）

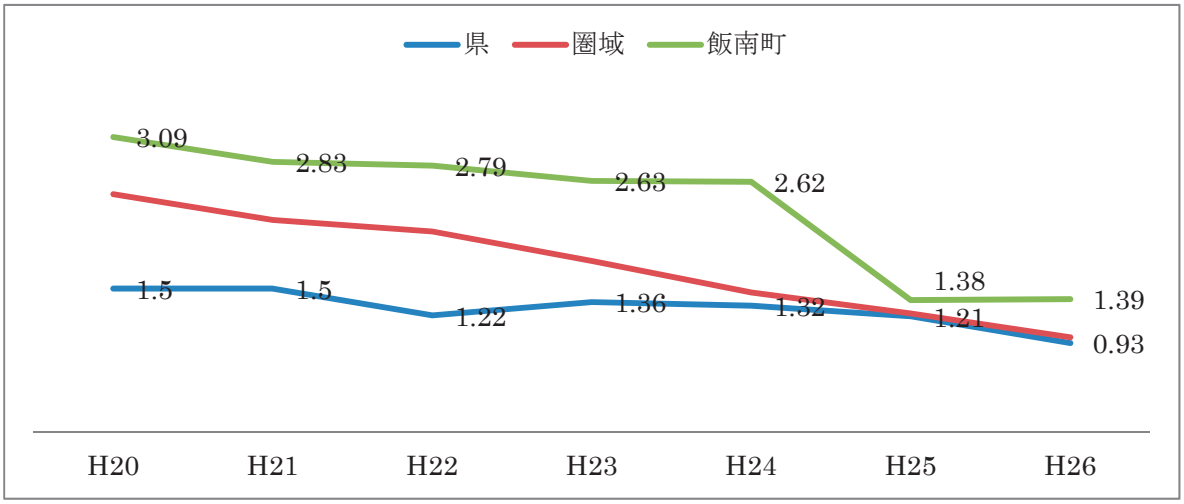


（中学 2 年生）

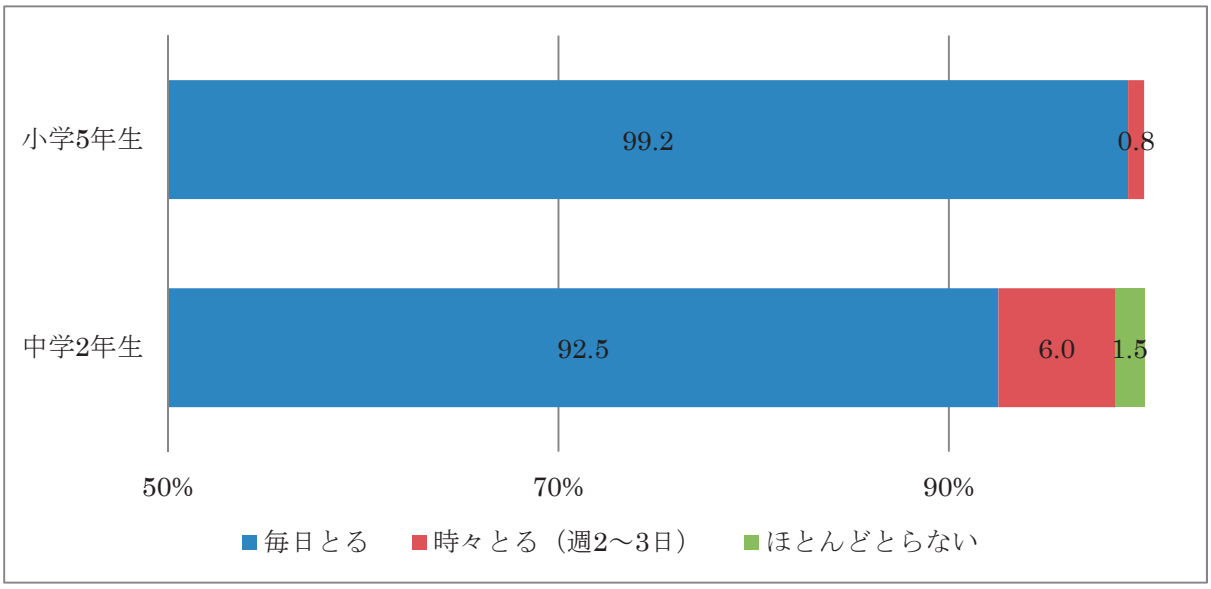


②　むし歯の状況

12 歳児の 1 人平均むし歯本数の推移（島根県市町村歯科保健対策評価表より）



③　朝食摂取状況（H23-26 年度飯南町体力・運動能力調査より）



小学５年生、中学２年生とも男子の肥満の割合が多い状況です。むし歯は減少しています。また、町内の小中学校に通う子どもたちが、朝食を毎日食べている割合は、小学生 99.2%、中学生 92.5%という状況です。ほとんどの子どもが朝食を毎日食べている状態ですが、食べないことがある、又はほとんど食べないという子どもも存在します。朝食は、毎日食べることを身につけたい習慣です。また、朝食内容の充実も今後取り組んでいく課題です。

５）地産地消[47]の取り組みの現状

（１）産直施設、地産地消について

・町内７ヶ所（青空市　ぶなの里、農林産物直売所　ぼたんの郷、他５ヶ所）

施設名	所在地	売上高（円）		
		H26	H25	H24
ぶなの里	花栗	57,923,770	62,595,255	83,810,368
ぼたんの郷	下赤名	22,482,851	22,343,127	27,965,592

産直施設は町内に７カ所あります。

平成 25 年３月の松江自動車道全線開通により国道 54 号線沿いのぶなの里、ぼたんの郷での売上が減少した中、外から人を呼び込むことはもちろん、地元での消費増にも目を向けていく必要があります。

また、町内の食品店に産直コーナーを設けている施設もあります。新鮮で生産者の顔の見える安心感を、今後も継続していくことと、さらにコーナーのスペースを広げていき、このような取り組みが拡大するよう、生産者と店舗をつなぐ仕組みを考えていく必要があります。

（２）学校給食への町内産野菜出荷について

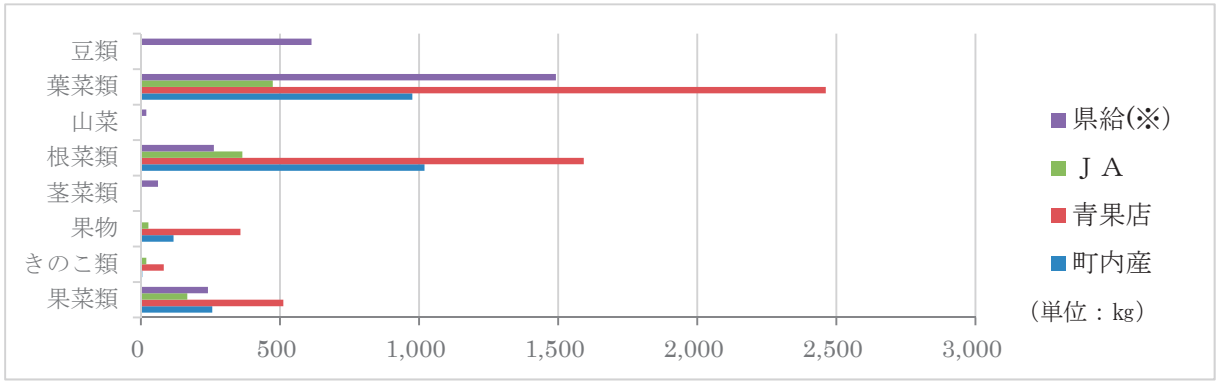
・出荷者は赤来農産物出荷協議会の有志の方５名のグループが中心となって、町内小中学校、赤名・来島保育所の給食へ野菜を出荷しています。

・学校給食に町内産の野菜を積極的に使用するため、毎月栄養士が献立作成時に生産者と相談しその時必要数が確保できるよう、調整を行っています。

・町内産の食材及び食品について、いのししコロッケ、ヤマメを年１回提供するほか加圧玄米入りご飯（1%）を週１回使用しています。

・学校給食全体における地元野菜の使用割合…21%（H26）

学校給食における町内産野菜の使用割合　（平成 26 年度実績）



※県給[48]とは：島根県学校給食会

果菜類…ピーマン、かぼちゃ、きゅうりなど
茎菜類…アスパラガスなど
根菜類…大根、じゃがいも、さといも、さつまいもなど
葉菜類…キャベツ、玉ねぎ、白菜など

【出荷体制の構築】

・現在の限られた人数では供給できる野菜の種類や量にも限界があります。地元農産物の品目、供給量を充実させていくためには、生産者を増やしていく必要があります。また、出荷者が増えても、発注や配送、精算などを取りまとめ、スムーズに農産物を出荷できる体制づくりが必要です。

【地産地消への意識づくり】

・地産地消を進めていくために、地産地消や食育、安全な野菜づくりについて、調理師、教育関係者、生産者を対象として講習会を開催するなど意識を高めてもらう取り組みを行う必要があります。

・給食に使われやすい野菜（アスパラガス、キャベツ、人参、玉ねぎなど）をたくさん作ることで、作る意欲がわくような環境づくりを考慮していく必要があります。

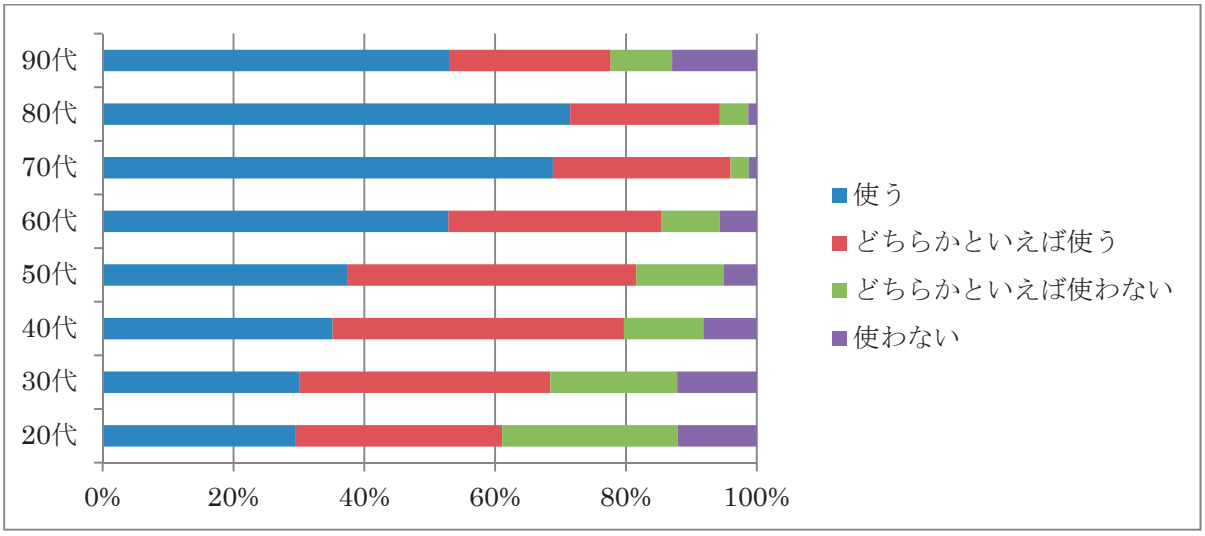
【仕入れの際の工程、異物混入防止対策の構築】

・町内産の野菜を学校給食の食材として仕入れる際に、洗浄、加工、調理にかかる時間の省略化とスムーズな工程、異物混入への細心注意が求められるため野菜の種類について制限があり、全ての野菜を飯南町産で賄うことが難しいのが課題です。

（３）健康・生活習慣における調査の結果より

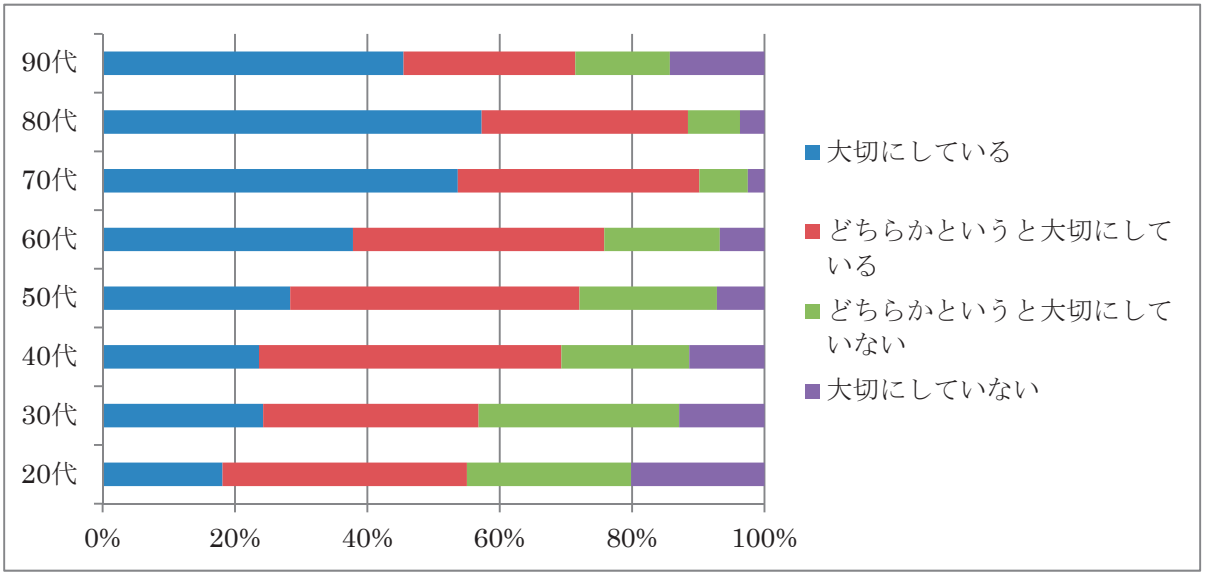
⑱　地元の食材や旬の食材を使う

年代が上がるにつれ、使う・どちらかといえば使うと答えた人が増加しています。



㉑　地元の食文化や旬などを大切にしている

年代が上がるにつれ、大切にしていると答える人の割合が増えています。



以前ほど保存食を作りおく必要がなくなったり、家族の減少により伝統食を伝える場や機会が少なくなっています。貴重な食文化を伝え守るための場作りが必要です。

また、高齢者が知恵を伝えることは、生きがい作りにもつながります。

豊かな自然に恵まれ、四季折々の様々な食材に恵まれ、伝統的な行事や作法と結びついた食文化を学び伝え、風土に根ざした食文化の形成は豊かな地域を育てます。また、地元産の食のおいしさを伝えていくことは、子どもたちや若い年代が町の良さを知り、さらに伝承していくことにつながります。

栽培の苦労や楽しさ、収穫の感動や喜び、自然の恵みや生産者への感謝の気持ちが理解できる体験活動の推進、生産者との共同作業を通じて、ふれあい、対話のできる体験活動の推進が必要です。

2 第 2 次計画の取り組み状況

第 2 次計画では、生涯にわたって心身の健康を保持増進していくために、①望ましい生活習慣の確立、②生活の質の向上や、豊かな人間性を育む、③食物への感謝の気持ちと理解を深めることを基本理念とし、住民一人ひとりができることから取り組み、家庭や地域に根ざした活動を目指して、食育を推進してきました。

計画の重点目標として 5 つの目標を掲げ、具体的な施策をそれぞれの個人や機関が役割を明確にしながら、連携し、取り組みを進めてきました。

１．望ましい食習慣・生活習慣を身につける

・乳幼児健診での栄養指導、乳幼児健診での離乳食の試食、子育て支援センターと連携した食講座の開催など、乳幼児期の健康づくりに取り組みました。
・乳幼児健診と合わせた歯科健診、保育所と連携したフッ化物塗布・フッ化物洗口、小学校、中学校への切れ目ないフッ化物洗口と歯科教育の実施など、むし歯予防に取り組みました。
・子どもから大人までの生活習慣を見直す取り組みである、「健康にい～にゃん週間」を年3回実施しました。
・食生活改善推進員による食生活改善に取り組み、地域での啓発活動を積極的に行いました。
・小中学校では保健だより、給食だよりを発行し、家庭で食育について親子で考える機会を持つようにしました。

２．食事のあいさつを習慣づける

・保育所や小中学校では、給食の前に必ずあいさつを習慣づけて行ってきました。
・地域で行った調理実習、会食の際には食べる前にあいさつを行いました。

３．食に対する体験学習を推進する

・保育所、小学校では農業体験や調理体験を通し、農作業の大変さ、収穫の喜び、旬の野菜のおいしさなど食への理解を深め、食を大切にする心を育みました。
・小学校では地域の田んぼを利用して、コメ作り体験をし、収穫した後は地域の方々との会食を行いました。
・給食センターでは、親子給食、バイキング給食などを実施しました。
・飯南高校では食生活改善推進員が訪問し、お弁当作りの指導と、郷土料理の調理実習を行いました。

４．地産地消を進める

・小中学校では、給食週間[49]を利用し、町内の食材を利用したり、行事食の提供など、創意工夫した給食を提供しました。学校給食に町内産の野菜を積極的に使用するため、献立作成時に生産者と相談し、調整しています。
・産直施設では国道54号活性化事業と連携し、地域おこし協力隊[50]を募集するなど、町内の方の利用も増えるような工夫をしています。
・地域では異世代交流や、サロンなどの交流の場を利用して、昔ながらの料理を食べたり、作り方を教え合い、食文化の伝承が行われました。

５．歯と口の健康づくりと連携した取り組みを進める

・乳幼児期から高齢者まで、さまざまな機会での歯科健診を実施し、自分の口の中に関心を持ってもらうように歯科教育を行いました。
・乳幼児健診では、離乳食の進め方やおやつの食べ方などと関連付けて、栄養指導と合わせた歯科指導を実施してきました。
・保育所、小中学校では歯科健診と合わせてブラッシング指導、歯科指導を行い、おいしく食べるためのむし歯・歯周病予防の啓発を行いました。



3 第 2 次計画の評価指標の現状

平成23年度から5年間の取り組みの成果について、アンケートを実施・集計・分析し、目標達成状況を評価しました。

評価については、下記の判定基準により行いました。

【判定基準】

◎：目標達成
○：基準値より改善
△：現状維持（基準値より＋5%以内）
▲：現状維持（基準値より－5%以内）
×：基準値より悪化

（再掲：健康ないいなん 21 評価指標より）

目標項目	基準値（平成 22 年）	目標値	最終評価値	
			実績（平成 27 年）	評価
食事バランスに気をつけている人の割合	59.2%	68%	72.6%	◎
栄養成分表示を見る人の割合	38.5%	51%	34.1%	▲
「食育」という言葉を知っている人の割合	55.7%	68%	59.2%	△
自分の適正体重を知っている人を増やす	84.6%	88%	73.7%	×
健康的な生活習慣を送っている人を増やす	7.4%	13%	59.6%	◎
食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数を増やす	92 人	増やす	71 人	×
学校給食における町内産野菜の使用割合を増やす	―	増やす	21%（H26）	―

第３章　第３次飯南町食育推進計画の方向性

これまでの食育の推進の成果をふまえ、住民、関係団体、関係機関、行政の食を大切にする心が失われつつある中で、食を取り巻く課題解決に向け努力します。毎日食べるものへの感謝の気持ちを持つことが食育の根本であり、その上で、五感を使った様々な経験を通じて健全な食生活を実践することにより、豊かな人間性を育むことができます。

1　基本理念

感謝・笑顔で
「ありがとう！いただきます！」



2 基本方針

（１）生涯にわたる食育の推進

食生活は、私たちの健康の基本です。

しかし、ライフスタイルの多様化などに伴って、私たちの食生活が大きく変化する中で、欠食や栄養の偏り、不規則な食事といった問題が生じており、生活習慣病も増加しています。

生涯における生活習慣は、子どものころからの規則正しい食事や生活リズムが基盤となります。乳幼児から高齢者まですべてのライフステージにおいて、望ましい食習慣が実践できるよう、食生活や栄養に関する正しい知識を学び、心身ともに健康で暮らすことができる力を育みます。望ましい食習慣の確立は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や糖尿病等の生活習慣病予防への対策につながっていきます。

また、よくかんで食べることには、消化をよくするだけでなく脳の発達や生活習慣病予防などたくさんの効果があります。「かむ」ことの大切さを伝える取り組みを推進します。

（２） 心を育むふれあいと食文化伝承の推進

地域の郷土料理や行事食を大切にし、次世代に継承していくことは大変重要です。親子、家族のふれあいや地域ぐるみの体験を大切に、ふるさとの食文化を見直し、地域の歴史や食べ物をみんなで学ぶことが重要です。また、飯南町の食文化を住民や飯南町を訪れる観光客に発信していくとともに、イベントなどで多様な食文化にふれあう機会を大切にしていきます。

食べることは家庭の中から始まり、家族で一緒に食事を作ることで調理技術を伝え、家族や友達、地域で食卓を囲み、会話を楽しみながら食べることで、食の楽しさや感謝の心や礼儀作法を伝えることができます。自然の恵みに感謝する心、故郷の大切さを感じる心を育む等、食を通して豊かな心を育てます。心豊かな生活を送るため、家庭等での食卓を囲む機会や、地域や職場での食を通した交流など、コミュニケーションの機会の充実を図ります。

（３）体験や交流による地産地消の推進

町には主な産直施設が 7 カ所あり、安心・安全な新鮮でおいしい旬の食材が多くあります。旬の食材を使用した食事はおいしく、栄養的にも優れています。この新鮮な食材は、町内生産者の生産と供給で支えられています。家庭や地域での野菜作り体験や生産者との交流を深め、地産地消の推進に向けての意識を普及します。

消費者が身近で生産された新鮮な食材を購入できるようにすれば安心感も得られ、消費者と生産者を結ぶ信頼関係強化につながり、地域の活性化にもなります。住民の理解と支援を得ながら、環境と調和した農業を守り、育て、地元でとれたものを地元で消費する「地産地消」の取り組みを推進します。

3 実践目標

（1）実践目標

食育のまちづくりは、様々な分野の食に関する知識と選択する力を楽しく学び、実践することによって、住民自らが心身の健康を守り、人生を心豊かに生きる力を育むことが大切です。

本計画では、次の６つの項目において、住民一人一人が学び、できることから実践します。

１） 生活習慣の改善

① 朝食を必ず食べよう
② ゆっくりよくかんで食べよう
③ 自分の適正体重を知ろう

２） 栄養バランスの確立

① 主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べよう
② 野菜をしっかり食べよう
③ 間食は量と時間を考えよう
④ 塩分は控えめにしよう
⑤ 栄養成分表示を見るようにしよう
⑥ 脂肪の多い食べ物を控えよう
⑦ 清涼飲料水を控えよう

３） 団らん・食の楽しさ

① 家族や友達と一緒に食事を楽しもう
② 食事のマナー（あいさつ、箸の持ち方、配膳、後片付け）を身につけよう
③ 自然の恵み、生産者への感謝の心を育てよう
④ 調理、食べることへの楽しさを実感しよう

４） 郷土料理の伝承

① 家庭の味を伝えていこう
② 行事食や郷土料理を知り伝えよう
③ 地元のおいしいものを食べよう

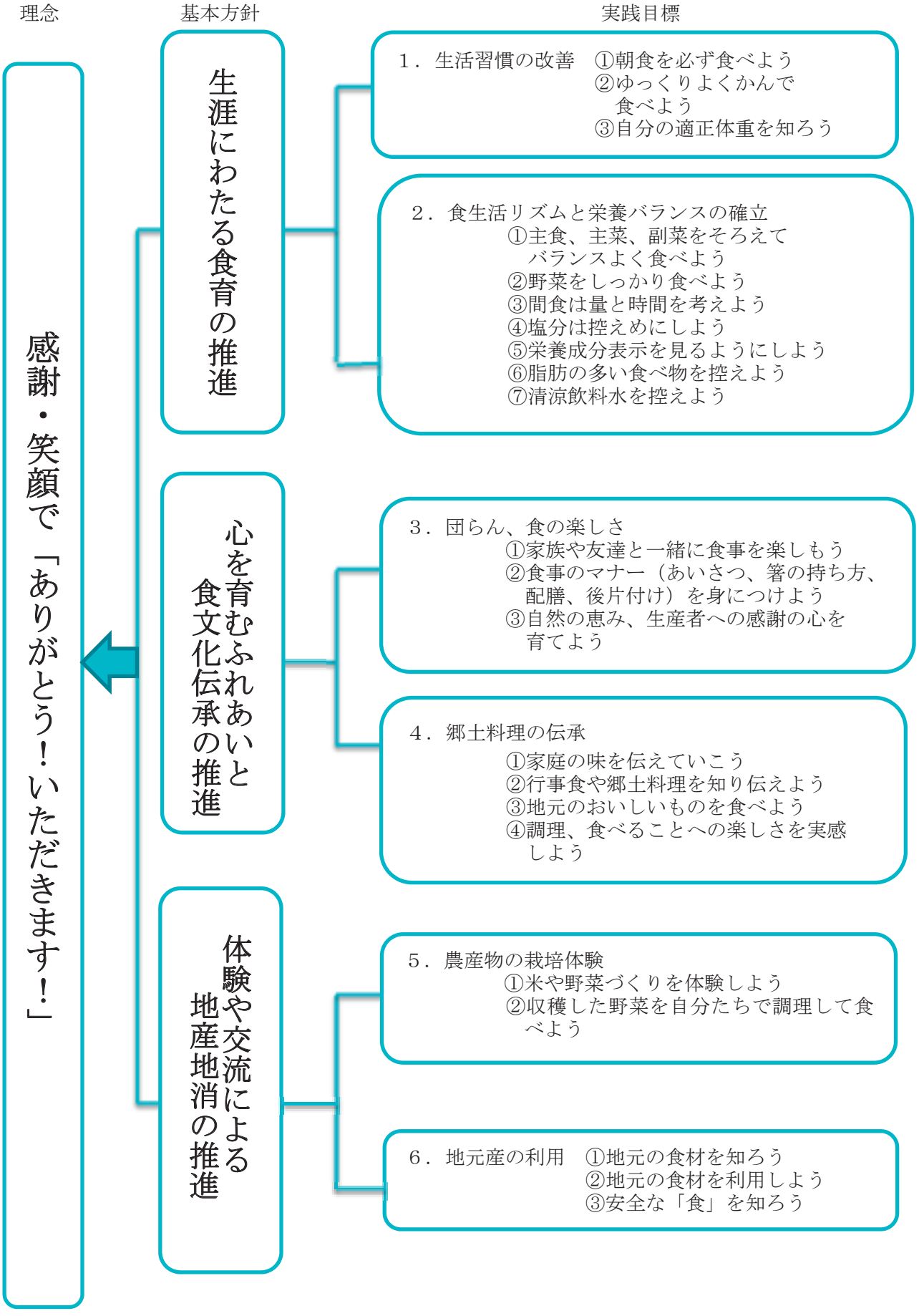
５） 農産物の栽培体験

① 米や野菜づくりを体験しよう
② 収穫した野菜を自分たちで調理して食べよう

６） 地元産の利用

① 地元の食材を知ろう
② 地元の食材を利用しよう
③ 安全な「食」を知ろう

（２）基本方針と実践目標の整理



4 目標指標

取り組みの成果を客観的な指標で把握するための目標値を設定します。

目標項目	基準値（平成 27 年）	目標値（平成 32 年）	目標値の設定根拠
自分の適正体重を知っている人の増加	73.8%	88%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
食事のバランスに気をつけている人の増加	72.6%	78%	前回計画の目標を達成したので、実績の 5%増とした。
食育について知っている人の増加	59.2%	68%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
朝食を欠食する人の減少	3 歳児　0%（H26）	0%	実績より 5%減を目標とした。
	中 2　1.5%（H23-26）	0%	
	20 代 10.7%	8%	
	30 代　9.8%	7%	
減塩に努めている人の増加	63.8%	69%	実績より 5%増を目標とした。
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の増加	34.1%	51%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
甘いものを控えている人の増加	58.0%	63%	実績より 5%増を目標とした。
脂肪の多い食べ物を控えている人の増加	62.5%	68%	実績より 5%増を目標とした。
清涼飲料水を控えている人の増加	59.3%	64%	実績より 5%増を目標とした。

目標項目	実績 （平成 27 年）	目標値 （平成 32 年）	目標値の設定根拠
野菜を積極的に食べるようにしている人の増加	83.9%	89%	実績より 5%増を目標とした。
家族や友人と共に食事をしている人の増加	77.6%	83%	実績より 5%増を目標とした。
よくかんで食べる人の増加	63.1%	68%	実績より 5%増を目標とした。
地元の食材や旬の食材を使う人の増加	78.7%	84%	実績より 5%増を目標とした。
地元の食文化を大切にしている人の増加	69.4%	75%	実績より 5%増を目標とした。
町内公共施設で地元産野菜を使う割合の増加	―	50%	飯南町農業振興計画の目標値を引用した。
地元産野菜を学校給食に使う割合の増加	21.0% （H26）	26%	実績より 5%増を目標とした。



親子食育教室の様子

第４章　基本方針に沿った施策の方向・取り組み

1 基本方針１：生涯にわたる食育の推進

○家庭における食育の推進

施策の方向	取り組み
妊産婦や乳幼児に対する栄養相談	・母子健康手帳発行時に食生活習慣の確認、調理のアドバイス、栄養相談を行う。 ・育児相談、育児サロンなどで離乳食教室の実施、栄養相談を行う。 ・乳幼児健診、育児相談、育児サロンなどで望ましい食習慣について知識の普及を行う。 ・食べ物を大切にする心の育成や、食事のマナーなどの大切さを保護者へ働きかける。
子どもの基本的な生活習慣と望ましい食習慣の形成	・学校、地域と連携した「健康にい～にゃん週間」の運動を実施する。 ・学校給食だよりを活用し、学校から家庭への栄養や食事のとり方、行事食や郷土料理などの啓発を行う。 ・子どもを対象にした事業を実施し、食を楽しむ機会を提供するとともに、基本的な生活習慣と望ましい食習慣についての知識を深める機会を保護者に提供する。 ・親子で参加できる調理実習、学びの場を実施する。 ・歯科健診と歯みがき指導で正しい歯のみがき方を知り、むし歯予防の場を提供する。
青年期の健全な食習慣と健康意識の啓発	・朝食を食べてもらうため、高校生に対し、食に関する情報を提供する。 ・中高生を対象に、弁当作りを一緒に行い、食事の質と量、バランスを知る機会を作り、保護者への働きかけも行う。
壮年期の健康教育や健康相談を通した生活習慣病予防対策の推進	・健診を利用した職場と連携した早期生活習慣病予防の啓発を行う。 ・特定健診後の特定保健指導の強化を行う。 ・定期的な歯科健診と、歯科指導を推進する。 ・食と運動に関する講座や相談の機会を増やす。 ・各地域での男性の料理教室を実施し、バランスの良い食生活の大切さや朝食摂取の重要性を伝える機会を増やす。
高齢期の栄養バランスに配慮した食習慣と適切な運動習慣の実践	・介護予防事業での低栄養予防についての啓発、運動、口腔機能の維持向上と連動した普及啓発を実施する。

○保育所、小中学校、高校における食育の推進

施策の方向	取り組み
保育所等における食育の推進	・保育の一環として食育の推進を図る。 ・家庭や地域社会と連携し、野菜の栽培体験、調理体験、伝統食や行事食の食事体験、世代間交流等の食に対する事業に取り組む。 ・昼食展示を行い、バランス食やおやつの与え方などを保護者へ普及啓発を行う。 ・乳幼児の食に関する相談に応じ、食育の必要性や食に関する知識の普及啓発を行う。 ・保護者と一緒に調理体験ができる機会を作る。
学校における食育の推進	・食に関する授業の実践や体験活動等の食育指導を行う。 ・家庭や地域と連携した食育活動に取り組む。 ・給食参観を実施し、食事の量、バランスについて保護者への啓発を行う。 ・学校保健委員会で朝食摂取や生活習慣についての話題を取り上げ、保護者も含めて考える機会を作る。
学校給食の充実	・地元産野菜を積極的に使用し、地産地消を促進する。 ・郷土料理、行事食を提供し、食文化を学び、継承する。 ・献立や食、子どもの健康に関する情報を記載した給食だよりを発行し、保護者と連携した食育を推進する。



飯南高校での食育教室の様子

○地域における食育の推進

施策の方向	取り組み
公民館活動と連携した食育推進	・通学合宿を利用した食に関する話、調理実習を実施し、作る楽しみ、食べる楽しみを学ぶ場を作る。 ・行事で調理をする中で、バランスや量、箸の持ち方などのマナーを学ぶ機会を勧め、保護者と連携した食育を推進する。
専門的知識を有する人材の育成、活用	・食生活改善の知識を有する食のボランティアを育成し、イベントや地域での健康教室で食生活改善を行う。
地域の催しと連携した食育推進	・健康教室、サロンでのバランスのいい食事を学ぶための調理実習を実施する。 ・男性の料理教室を実施する。 ・世代間交流での行事食や伝承料理を伝承する。 ・収穫祭など、地元でとれた農産物を調理、会食する楽しさを体験する場を推奨する。
事業所と連携した食育推進	・事業所での食に関する啓発を実施する。
食育月間、食育の日の普及	・食育月間、食育の日に関係機関や関係団体と連携協力し、継続的な食育推進運動の周知と定着を図る。
イベント等を通じた啓発	・健診会場、公民館まつり、町のイベントなど多くの住民が集まるイベント等で食育に関する普及啓発を実施する。

2 基本方針２：心を育むふれあいと食文化の伝承の推進

○心を育むふれあい

施策の方向	取り組み
家族団らん等の交流機会の充実	・一緒に食事を作ったり、食卓を囲む時間を増やすなど、共食を推進する。 ・食を通した地域交流、世代間交流を推進し、様々なコミュニケーションの充実を図る。

○食文化の伝承の推進

施策の方向	取り組み
郷土料理や行事食の食事体験	・学校において、地元産品を使用した郷土料理や行事食等の調理実習を行い、多様な食文化の理解を深める。 ・食のボランティア等による郷土料理や行事食等の料理教室を開催する。 ・郷土料理や行事食を試食できるコーナーをイベント等で設け、認識を深める機会を作る。



飯南高校での食育教室の様子

3 基本方針３：体験や交流による地産地消の推進

○体験や交流

施策の方向	取り組み
農産物の栽培体験の促進	・食への理解と関心を深めるため、保育所、学校等での体験の機会を推進する。また、家庭菜園や畑での野菜作り、米作りなど家庭における農作物の栽培体験の機会を推進する。

○地産地消の推進

施策の方向	取り組み
地元産食材の普及	・町内で生産される地元産食材の普及を図るため、四季に応じた旬の食材を住民へ広く周知し、その利用促進を図る。 ・地元産食材が気軽に購入できる産直施設や産直コーナーの充実を図る。 ・旬の野菜を使った野菜料理レシピを普及する。
学校給食における地元産野菜の利用促進	・学校給食における地元産食材の利用拡大を図る。 ・学校給食に使用する食材の生産拡大を図る。

○食の安全性の確保

施策の方向	取り組み
食品表示についての普及啓発	・賞味期限[51]、添加物[52]などに関する表示など食品を選択する際の判断基準となる食品表示についての知識の普及を図る。

第５章　ライフステージごとの取り組み

ライフステージごとに、特に注意する問題を挙げ、食習慣のポイントをまとめました。

ライフステージ	
妊娠期	★20代～30代女性は極端な痩せを防ぎ、食生活を見直す ◇妊娠期は食生活を見直すチャンス ◇適正体重を保ち、健康管理に努める。
乳幼児期 （0～5 歳）	★1日3食とおやつで子どもたちの心身の成長を支える **◇離乳食を学び、すすめる** **◇味覚を育てる** ・偏食や食べず嫌いもある時期だが、無理せず自分で食べる気持ちを育てる。 **◇基本的な食習慣を育む** ・睡眠、あそびや運動とおなかのすくリズムを大切に、食事の量、内容やおやつのとり方などを工夫する。 **◇食を楽しむ** ・家族と共に食べることを楽しみ、食に興味を持ち始める時期である。食事の準備や後片付け等の手伝い、栽培体験等を通して食への関心を持たせ、食を大切にする心を育み、食を中心とした人間形成を深める。
学童期 思春期 （6～19 歳）	★筋力、骨量[53)]を蓄積し、体作りをする ★栄養が偏らないようにする **◇バランスよく食べる** ・栄養バランスの良い食事と適度な間食で成長を支える。 **◇規則正しい食生活を送る** ・夜更かしや夜食を控えて、朝食を食べるようにする。 ・間食やジュース等のとりすぎに注意する。 **◇食に関する知識、技術を身につける** ・食についての知識を習得し、食べ物が自分の体に与える影響を理解する。 ・農業体験や調理実習、家庭の手伝いや学校給食等を通して、食を営む力の基礎を身につける。 **◇マナーを守って楽しく食べる** ・家族や友達とコミュニケーションを取りながら食事のマナーを守り、楽しく食事をする。

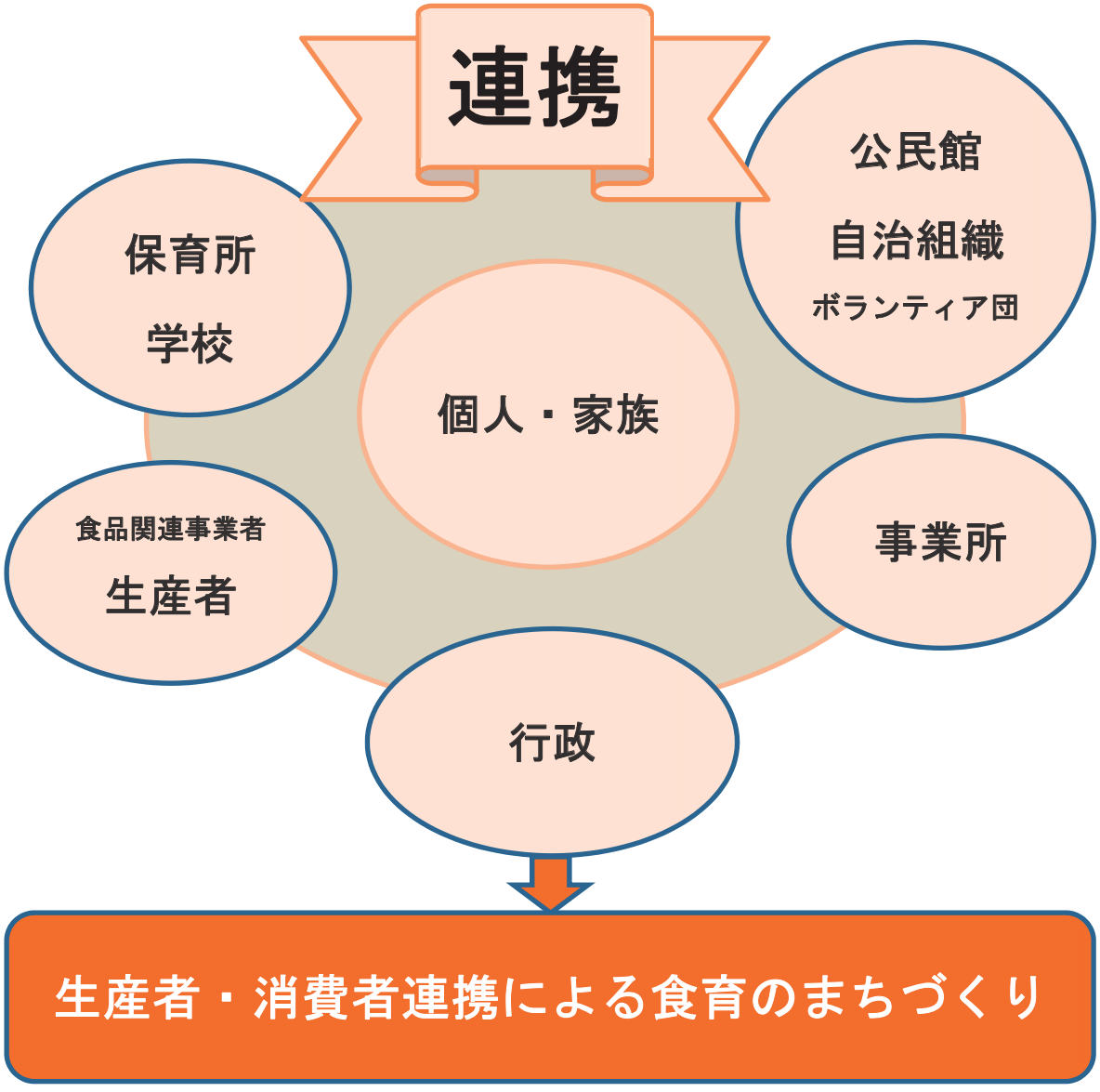
青年期 （20～39 歳）	★肥満に気をつける ★生活が不規則にならないようにする **◇バランスよく規則正しい食生活を実践する** ・学業や仕事、あそびを優先して食習慣が乱れることがある。 ・外食や総菜などを利用するときは栄養成分表示等を活用して、野菜をとるように心がける。 **◇食を楽しむ** ・飲み会や外食の機会が多い。飲酒や間食のとりすぎは体重増加の原因になる。適度に楽しむ。 **◇食に関する知識を身につける** ・食習慣やマナーなどは意識して子どもに伝える。 **◇地元の食材を取り入れる** ・新鮮で安全な旬の食材を食卓に取り入れる。
壮年期 （40～64 歳）	★食習慣が一因となる生活習慣病の発症に注意し、食生活を見直す ★骨量の減少に気をつける **◇バランスよく適量の食事をとる** **◇食を楽しむ** **◇食に関する知識を実践する** ・食に関して身につけた知識を、自分の健康状態に合わせて実践する。 **◇地元の食文化を継承する** ・地元の伝統食を継承し、四季折々の食を楽しむ。 **◇地域の中で食育を心がける** ・地域の健康教室やイベントに参加する。 ・食習慣やマナー、郷土食など、次世代の子どもや孫に伝える。
高齢期 （65 歳以上）	★いつまでもお口から食べられるように、お口の機能を維持する ★低栄養にならないようにする **◇バランスよく適量の食事を規則正しくとる** ・毎食たんぱく質を食べるようにする。 **◇食を楽しむ** ・家族や友人と食事を楽しむ機会を持つ。 ・間食、飲酒は適度に楽しむ。 **◇水分を積極的にとる** ・特に夏場や就寝前、起床後は水分を補給するように心がける。 **◇お口を健康に保つ** ・健口体操など、顔の筋肉を動かす体操をする。 ・笑ったり、しゃべったり、口を使うようにする。 ・歯みがきや入れ歯の手入れなど、口腔ケアをする。

第６章　計画の推進体制

1 推進体制

住民一人ひとりが食に関心を持ち、積極的に実践していくことが重要です。

このため、地域特性を生かした食育の推進にあたっては、住民をはじめ、家庭や地域、保育所、小中学校、高校、事業所、関係団体、行政などが、それぞれの役割を認識し継続した食育活動を、連携しながら推進することが必要です。



学校、生産者、行政等の食育関係者で構成する食育推進会議を設置し、食育に関する意見を聞き、計画の進行管理を行いながら、食育を推進します。

2 関係者の役割

【個人・家族】

✿住民一人ひとりが、食に関する正しい知識と理解を深め、自ら選択し、実践することが必要です。

✿家庭は生涯を通じて健康的な生活を送るための基本的な場です。特に乳幼児期、学童期においては心身の成長を育成するとともに、基本的な食習慣を身につける場所です。親子のふれあい、家族そろっての団らんを通して、食への感謝の気持ちを育み、食のマナー、知識を身につける実践の役割を担います。

【保育所】

✿家庭とともに、子どもたちの基本的な食習慣を身につける大切な場所です。家庭と連携して、楽しく食べる体験を通して、食事のマナーや食への感謝の心を育てる指導的な役割を担います。

✿地域の生産者とふれあい、知識を伝承していただく機会を作ったり、旬の物を自分たちが調理して食べることで、地元の良さを感じる機会を作ります。

✿給食等を通した情報発信など、保護者への食育の推進に努めます。

【小学校・中学校】

✿学校における食育の推進は、望ましい食習慣を身につけ、実践できる力を育てることが重要です。

✿学校給食を活用した集団生活を通しての社会性、協調性を育てる指導を担います。

✿家庭や地域と連携を深めるため、学校での取り組みなどの情報発信や、地域の方が気軽に訪れやすい工夫が必要です。

✿総合学習などの時間を利用し、地域の生産者とふれあい、知識を伝承していただく機会を作ったり、旬の物を自分たちで調理して食べることで、地元の良さを感じる機会を作ります。

【高校】

✿食習慣の乱れがちな青年期においては、食を中心にした健康づくりの情報発信、食を選択する力を身につけることが求められます。

✿地域の特色や地域に伝わる伝承料理を学ぶことで、地元の良さを感じる機会を作ります。

【公民館・自治組織】

✿身近な場所で、食を楽しむ機会や、体験を通して、地域で主体的に食育に取り組む役割を果たすことができます。

✿地域の特色を活かし、地域の食材や地域に伝わる郷土料理や伝統料理に親しみ、住民どうしの交流を通じ、食文化の伝承や、地産地消の推進、体験活動に取り組みます。

【事業所】

✿定期的な健康診断等に基づき、食生活の改善や食育啓発活動に取り組むなど食育推進に努めます。

【生産者団体・グループ】

✿食品の関連事業者、生産者等は保育所や学校、地域の事業に参加して食育体験や研修会などの機会を提供し、生産者と消費者の交流等に取り組みます。

✿安全、安心な食品の提供に努め、食品表示等適切な情報提供を行います。

✿食料の生産や流通における環境に配慮した取り組みを行います。

【食生活改善推進協議会】

✿地域の食生活改善事業に取り組みます。

✿地域の食文化の継承や、食育体験活動等、地域と連携した食育を推進します。

✿様々な機会をとらえた継続的な食育推進活動に取り組みます。

【行政】

✿地域、関係団体などの関係者間のネットワークを構築し、情報発信、環境整備を行い、食育推進計画に基づき、食育事業を実施します。

✿ライフステージに応じた食育推進、食に関連した学習の機会の提供などに取り組みます。

✿食生活改善推進員等の食育を推進するボランティアを育成・支援をします。

3 進行管理

健康なまちづくり推進協議会の食育推進会議で、広く食育のまちづくりについて審議し、推進していきます。また、第 3 次食育推進計画に基づく取り組みの実施状況の把握や、評価を行い、計画の見直し等を行います。

飯南町

母子保健計画

もくじ

第1章

計画の策定にあたって

1．計画の趣旨
2．計画の位置づけ
3．計画の期間
4．計画の対象

第2章

飯南町の母子保健を取り巻く状況

1．人口動態
2．子育て環境の現状
3．妊娠、出産、子育て支援の取り組み
4．関係機関

第3章

計画の基本的考え方

1．基本理念
2．基本目標

第4章

現状と課題からみた目指す姿

1．基本目標①
女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。
2．基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。
3．基本目標③
すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。
4．基本目標④
乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。
5．基本目標⑤
子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

第5章

取り組みの方向性

第6章

評価指標と目標値

第１章　計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

母子保健対策については、平成 8 年度より、住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画の策定、効果的な母子保健施策の推進を図るよう国より通達されました。また、平成 21 年度には母子保健に関する国民運動計画として、「健やか親子 21」が策定・開始され、これは健康日本 21 計画の一役を担うものと位置づけられています。

時代の流れとともに、近年の妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化などを踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの連続的な支援を提供することができる体制づくりが求められています。

こうした中、「健やか親子 21（第 2 次）についての検討会報告書」においては、取り組みの評価を踏まえた母子保健分野における課題が示されるとともに、達成すべき課題の目標設定、母子保健事業を評価する仕組みの必要性などが指摘されており、「健やか親子 21（第 2 次）」を取りまとめ、平成 27 年度よりスタートしています。

本町においても、妊娠期から出産、乳幼児期、学齢期にかけて母子の健康の保持増進を図るために、母子保健計画に関する効果的な施策を総合的に推進する「母子保健計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

住民の健康増進を図るための基本的事項・推進に必要とする方策については、平成 28 年度から平成 37 年度を計画の期間として策定した「健康ないいなん 21」計画に示しております。本計画は飯南町の母子保健の現状を明らかにし、取り組みの評価を行うための評価項目を示すものです。

また、平成 27 年度から子ども・子育て支援法に基づく新たな子ども・子育て支援新制度が施行されており、各部署との連携も図りながら関連する母子保健事業を推進していきます。

3 計画の期間

この計画の期間は平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。なお、開始後 5 年を目途に中間評価を行います。

4 計画の対象

この計画は、妊娠期から出産、乳幼児期、学齢期にかけてのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、その時期の母子および、それを取り巻く家族を対象とします。

第２章　飯南町の母子保健を取り巻く状況

1　人口動態

平成20～24年の本町の合計特殊出生率は1.67となっており、国の1.38を上回っていますが、人口置換水準（長期的に人口が増加も減少もしない出生水準）である2.08を下回っており、将来的に人口が減少する少子化傾向にあることがわかります。近年の出生数をみても合併後の平成17年以降30人台で推移していましたが、平成25年から全町で年間30人を割るようになりました。また、平成26年度年間出生数は、20人を割っている状況です。

2　子育て環境の現状

（１）安全な出産の条件

町内には平成 17 年度以降、産科施設はなく、出雲、松江、広島県三次市などの医療機関まで車で 1 時間近くかかります。

また、緊急時の搬送先となる総合周産期母子医療センター（島根県立中央病院）や地域周産期母子医療センター（島根大学医学部附属病院）も遠方となるため、妊娠中の母体管理が大切になります。

（２）子どもを育てるうえでの安心な医療体制

小児科は島根大学医学部付属病院からの派遣を受け、飯南病院で週に 2 回（月・木の午前中）の診療体制がありますが、それ以外は町外医療機関への受診が必要になります。

3　妊娠、出産、子育て支援の取り組み

（１）保育環境

町内の小学校区単位に 4 つの保育所があり、待機児童はなく必要時に利用することができます。また、一時預かり保育、延長保育などの保育サービスを実施しています。

（２）子育て支援サービス

仕事と育児を両立させるための環境整備及び児童の福祉の向上を図ることを目的として、ファミリーサポート事業を実施しています。また、子育て支援センターの開設、子育て支援拠点事業「ほっと。Café」の実施により、子育て中の親子を支援しています。

（３）経済的支援

平成 21 年 4 月より出生時から中学生まで子ども医療費助成制度が拡大され、平成 26 年度より対象児童の医療費無料化が始まっています。また、同年には不妊治療費助成制度の充実と交通費の助成開始、保育料の減免制度の充実など、経済面でも安心して生み育てられる取り組みを実施しています。

4 関係機関

母子保健を取り巻く関係機関は多々ありますが、それぞれの役割を遂行しながら、町として総合的に母子の健康の保持・増進を推進する必要があります。妊娠、出産、子育て期にある家族が必要とするサポートを切れ目なく適切に受けられるよう、町を中心とした関係機関同士での連携が必要です。

（1）子育て支援センター

子育てについての悩みや不安などの相談、情報の交換、親子遊びの体験など子育て中の多くの保護者の交流を通じて、子育ての輪を広げ地域全体で子育てを応援するための拠点となります。

（2）さくら教室（児童発達支援事業所）

発達を促すために支援を必要とする乳幼児に対し、適切な療育や相談を行う機関です。

（3）発達クリニック

発達を専門にみる小児科医による相談の場です。

（4）飯南町教育委員会、住民課、飯南町社会福祉協議会

町内の子どもの実態を把握し、乳幼児期から関係機関などが継続的に関われるよう連携を図ることが大切です。

（5）雲南保健所、出雲児童相談所及び要保護児童対策協議会

医療体制の確保や圏域での母子保健施策の向上のために、雲南保健所との連携は欠かせません。また、虐待など、福祉的なかかわりを必要とするケースがあった場合には、出雲児童相談所及び要保護児童対策協議会との連絡を取り合う必要があります。

（6）医療機関

妊娠期には妊婦健診や雲南圏域妊産婦など保健指導連絡事業を通じ、また乳幼児期以降も、児の成長・発達を促すために医療機関との連携を図ることが必要です。

第３章　計画の基本的考え方

1 基本理念

母子保健計画は、母子保健の一義的な目的である、母子の生命を守り、母子の健康の保持・増進を図ることを念頭に置いたうえで、妊娠、出産、そのほかの子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性などについて検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制を確立し、効果的で総合的な母子保健施策の推進に資するものであります。

この計画は、これまでの「健康ないいなん 21」計画の重点施策であった「みんなでこころも体も健やかな飯南っ子を育てよう！」を基本理念として継承し、第 3 次「健康ないいなん 21」計画における妊娠期から学齢期までの健康づくり計画と位置づけます。また、同計画の基本目標である「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」を基に、子どもの頃からの健康的な生活習慣を身につけ、地域全体でこころも体も健やかな子どもたちの育成を母子保健の立場から推進していくものです。

また、平成 27 年 10 月に策定された飯南町総合戦略及び同年 12 月に策定された第 2 次飯南町総合振興計画の重点プロジェクトの政策の 1 つとして、年少人口を維持・安定させるため「若い世代の結婚・子育ての希望をかなえる」施策を展開することとなりました。

母子保健計画においては、次項に掲げる基本目標の達成に向けて、5 年後、10 年後に結婚・出産・子育てを経験する若い世代に対して教育、指導等の施策を推進していくことで、総合戦略及び総合振興計画重点プロジェクトの政策の実現につなげたいと考えます。

【基本理念】

みんなでこころもからだも
健やかな飯南っ子を育てよう！

2 基本目標

国の「健やか親子21」で掲げられている課題と飯南町が解決すべき課題を基に、5つの基本目標を設定しました。また基本目標に対する具体的な推進をイメージしやすいように、「めざす姿」を描きました。「めざす姿」に向けて取り組む方向を「個人・家庭の実践目標」と、町や関係団体などが行う「関係機関からの支援」に整理して設定するとともに、具体的な「取り組み内容」を定め、それらに基づいて事業を展開していきます。

取り組みの成果を評価する指標として、基本目標ごとに評価指標を設定しています。

【飯南町母子保健計画　5つの基本目標】



①女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。



②親も子も笑顔で生活することができる。



③すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。



④乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。



⑤子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

第４章　現状と課題からみためざす姿

1 基本目標①
女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。

すこやかな妊娠・出産期を過ごすためには、正しい知識をもとに妊娠前からライフプランを思い描き、心身ともに良好な状態であることが大切です。近年、社会環境の変化から、高齢妊産婦割合の増加や仕事との両立など出産や育児の状況は多様化しており、主体的に妊娠や育児に臨めるような支援が必要です。

また、医療機関が遠方であることから、低出生体重児（出生体重 2500g 未満）など医療的支援が必要な事例を想定し、妊娠期からの健康管理が重要になります。

（１）妊娠期の管理

本町では妊娠 11 週未満の早期妊娠届出は約 8 割ですが県平均より低く、妊産婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。

低出生体重児については、平成 17 年以降毎 2～5 件の出生があります。

そのため、妊娠の経過や生活習慣との関連などを正しく理解し、健康管理をして出産に望むことが必要となります。

（２）出産年齢

本町の出産年齢は平成 24～26 年度のデータから、30～34 歳が 44.8％と最も高く、次いで 35～39 歳が 20.5％、25～29 歳が 19.4％となっています。高年齢での出産は、染色体異常を持つ児の出産確率や妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の発症リスクが高まります。

（３）妊婦健診結果

妊婦健康診査を適切な時期に受診しやすくするため、飯南町では 14 回分の妊婦健診を公費負担の対象としています。平成 22～26 年度までの結果では「異常なし」が 8 割を超え、要経過観察・要医療については貧血症が主な内容でした。

（４）妊娠中の喫煙・飲酒

本町での妊婦の喫煙率は年々減少しており平成 26 年度には 0％となっています。しかし、夫の喫煙率は年々減少してはいるものの、30％前後となっています。

一方、飲酒している妊婦はいませんでしたが、妊娠中の飲酒は胎児の発育（特に脳）に悪影響を及ぼすため、今後も継続した啓発が必要です。

（５）妊娠期の口腔衛生

妊娠中は悪阻（つわり）や嗜好の変化などの影響もあり、口の中の衛生状態が悪くなりが

ちです。これに加え、女性ホルモンの関係などから歯肉炎を引き起こしやすく、進行も早くなります（妊娠性歯肉炎）。

本町では、婚姻時のハッピーマリッジ歯科健診及び妊婦歯科健診を無料で実施していますが、どちらも受診率が低い状況です。また、妊婦歯科健診の結果から中等度歯周病が 73.3%と高く、妊娠前及び妊娠中の口腔内衛生について必要性を周知する必要があります。

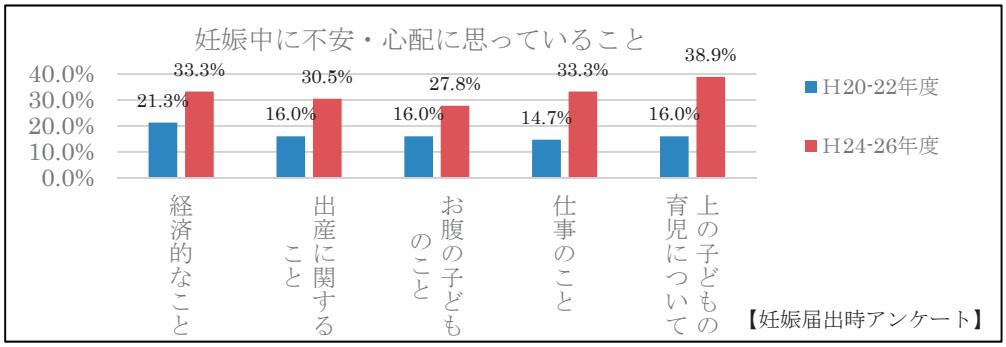
（6）妊産婦の長期予後管理

妊娠高血圧症候群（PIH）では妊娠・分娩のみだけではなく、その後の身体的健康に影響を及ぼします。近年、本町での発症者はありませんが、高血圧・蛋白尿・血糖で基準値を超えた場合、生活習慣病を引き起こさないように予防的介入をしていく必要があります。

（7）不妊・不育に関する悩み

平成 21 年から開始した不妊治療にかかる医療費助成制度の利用は、平成 26 年度までに 6 件ありました（一般・特定の合計）。不妊・不育に悩む夫婦に対して、正しい情報の提供や、心理的な問題への対応が必要です。

（8）妊娠中に不安・心配に思っていること



平成 20～22 年度に比べると全体的に不安、心配に思っていることは増えています。内容としては、「上の子どもの育児について」「仕事のこと」「経済的なこと」が増加率、割合ともに高くなっていました。出産後も安心して子育てができる環境を整えていくことが必要です。

（9）産後支援

産後はホルモン分泌の急激な変化や子ども中心の生活リズムとなり、身体的にも精神的にも不安定になりがちです。こうした変化をいち早く気づき対応できるように、EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）の活用や産後早期の新生児訪問の実施、母乳相談体制の維持に努めていく必要があります。

◆めざす姿

〇妊娠を望む夫婦が、健やかな妊娠に向けての健康管理ができる。
〇妊婦が妊娠の経過について正しく理解し、安定した妊娠期を過ごす。
〇不妊で悩む人が支援のための制度を利用することができる。
〇夫婦が出産や子育てについてイメージし、安心して出産できる。

2 基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。

少子化の社会情勢を受け、自身の出産により初めての子育てを経験し、育てにくさや子育てに戸惑いを感じることも多々見受けられます。

健やか親子21（第2次）では重点課題の一つに「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を掲げていますが、育てにくさの背景には子どもや保護者に起因する問題や環境要因など多面的要素があります。育てにくさの軽減に向けては、保護者が子どもの身体的・社会的な発達・発育について理解を深め、そして孤立せずに問題を解決する一助として各種子育て支援サービスを活用できる情報提供が必要です。

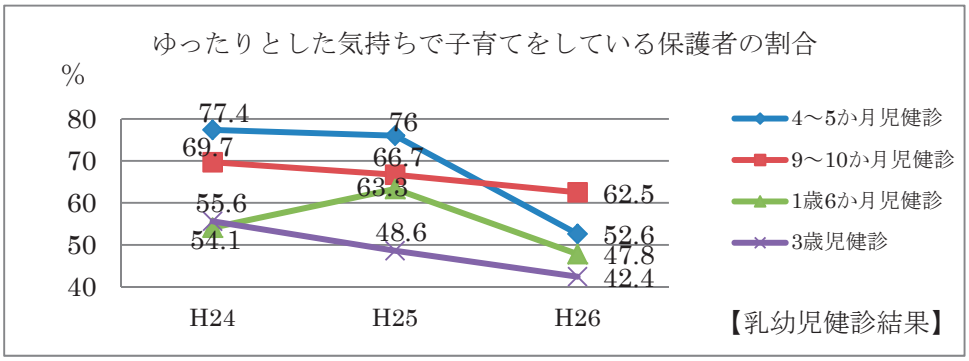
また、低出生体重児や病気・障がいがあるなど育て方に配慮が必要な場合には、親の育児負担感を軽減する支援が早期に必要になります。

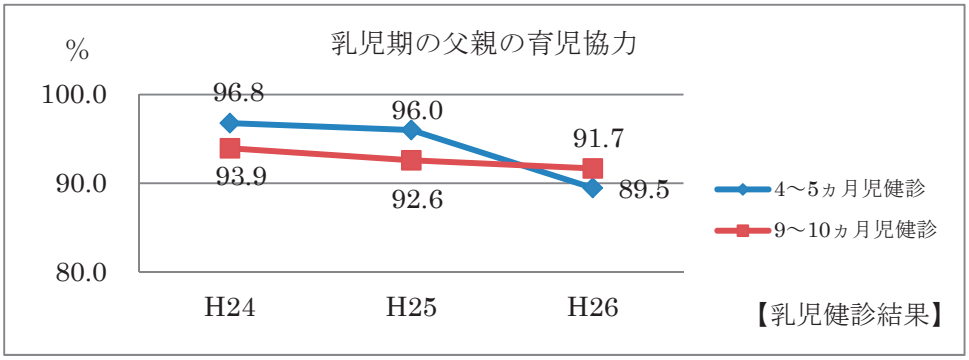
すべての親が孤独や不安を抱えることなく、ゆとりを持って子育てができるよう、早期からの支援体制を強化するとともに、地域や職域を含めた関係機関との連携が必要となります。

（1）育児の協力体制

乳幼児健診時に「ゆったりとした気持ちで育児をしている」と回答した割合は、すべての月年齢で減少していますが、「育児に困った時に相談する人がいる」と回答している割合は100%を維持していました。

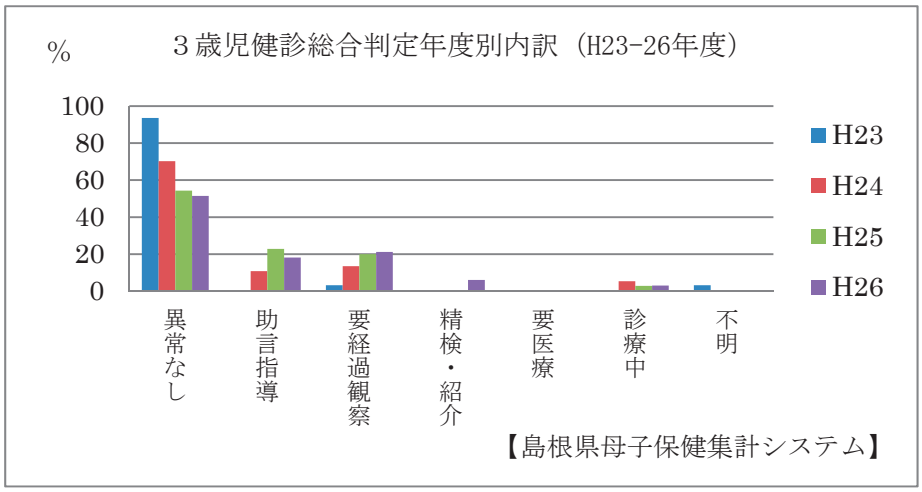
日ごろから、夫婦や周りの家族で家事や育児の方針や役割分担などについて話題にし、ともに子どもを育てることが大切です。また、育児に困った時の相談窓口についても普及していく必要があります。





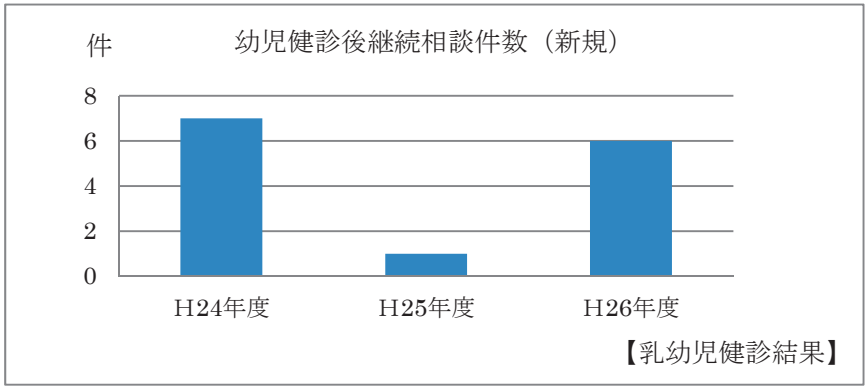
（２）健診の結果

3歳児健診の結果、「異常あり」の内訳から身体面及び精神面での要指導・経過観察件数が増加しており、保護者の困りごとに応じた相談支援や適切な医療・福祉サービスの介入が必要となります。

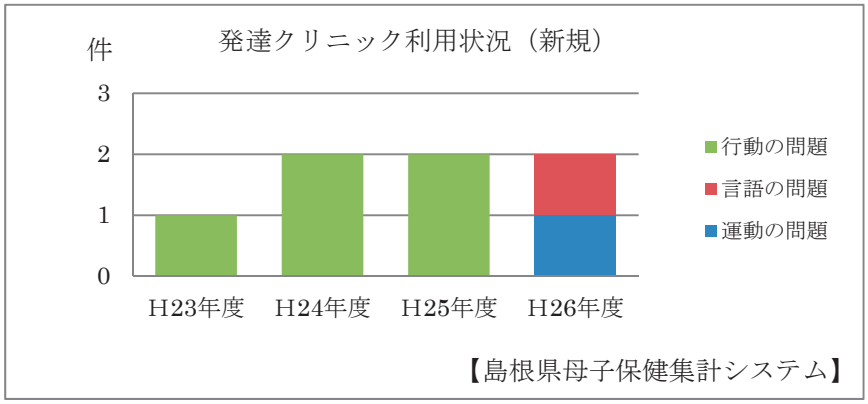


（３）相談支援及び療育支援

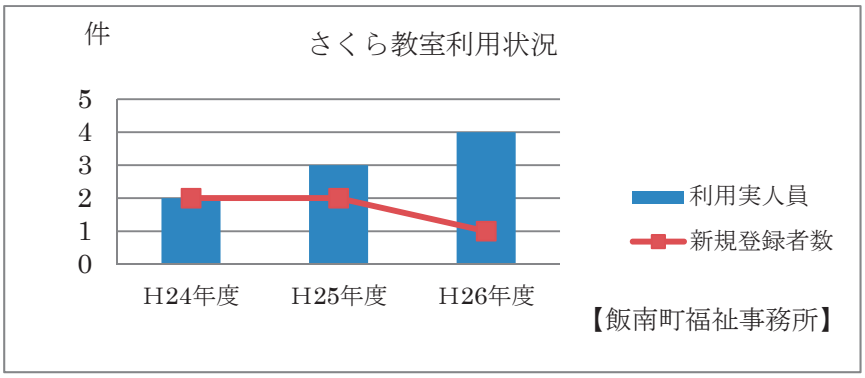
平成 24 年度より乳幼児健診時の子育て相談の充実を目的に児童発達支援事業所「さくら教室」へ委託し、相談支援専門員を配置しています。当日の子育て相談だけではなく、健診後の継続した相談支援につながるケースも増えてきています。



発達を専門に診る小児科医への相談である「発達クリニック」の利用状況は年間 2 件の新規利用があり、相談経路は、健診、家族、保健師、保育士などを通してつながっています。



また、一人ひとりの年齢や発達段階に応じて療育を行う「さくら教室」を通所利用している人もいますが遠距離になるため利用につながらないケースも見られ、町内で必要なサービスを受けられる体制が望まれています。



◆めざす姿

〇親がゆとりをもって子育てし、悩んだときに相談できる。
〇親が子どもの健やかな育ちを支え、必要なサービスを利用できる。
〇家族はコミュニケーションをとり協力して育児ができる。
〇より支援が必要な親子（病気・障がい、育てにくさを持つ子ども、未熟児をもつ親など）が安心して生活ができる。



乳幼児健診の様子

3 基本目標③
すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。

乳幼児期は病気に対する抵抗力が未熟なため、様々な病気にかかりやすく、かかると重症化することもあります。しかし、予防接種によって防げる病気もあり、適切な時期に受けることが大切です。

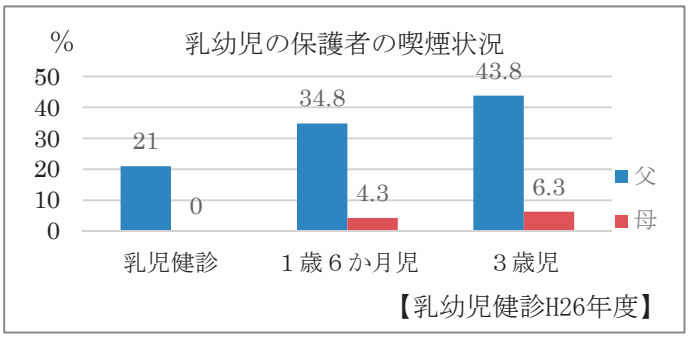
また、親が喫煙する家庭の子どもは気管支炎などの疾病に約1.5～2倍かかりやすくなり、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクを高める要因となり、受動喫煙の健康への影響は、乳幼児がいる家庭においては、より一層の配慮が必要です。

（１）予防接種

本町での、1歳までのBCG接種率は96.6%、1歳6ヵ月までのMR接種率は90%となっています（H25年度）。しかし、新しく認可されたワクチンが増えたことなどにより、定期接種に加わるワクチンも増えており、接種できる年齢や回数などについて、引き続き情報提供の必要があります。

（２）受動喫煙

本町の育児期間中の両親の喫煙率は、子どもの年齢が上がるにつれ増加傾向にあり、母親の喫煙もみられます。子どもの喫煙による健康被害を確実に減少させるため、保護者世代の喫煙率の低下は効果的な解決策といえます。



（３）乳幼児健康診査

乳幼児健診については、発達の確認、疾病の早期発見を行い、適切な医療・療育機関につながるよう支援をしています。あわせて、個別相談の充実や育児相談との同日実施など、親の育児不安の軽減にも努めています。

飯南町での乳幼児健診受診率は、平成 26 年度は乳児健診及び 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診すべてで 100%となっており、今後も受診率の維持と、健診の満足度を高めていきます。

◆めざす姿

〇病気からからだを守り、重症化を予防できる。
〇たばこの害からからだを守ることができる。
〇適切な時期に健康診査や予防接種を受けることができる。

4 基本目標④
乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。

乳幼児の成長・発達は個人差がありますが、身体的、精神的、社会的に最適な成長・発達ができるよう子どもの育ちを支えていく必要があります。また、保護者世代にとっても、子どもが産まれたことをきっかけに、生活改善への関心が高まりやすくなります。

基礎づくりとなる乳幼児期から正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたり健康な生活習慣を継続できるよう、親子ともに生活を見直せるような取り組みが重要となります。

（1）肥満

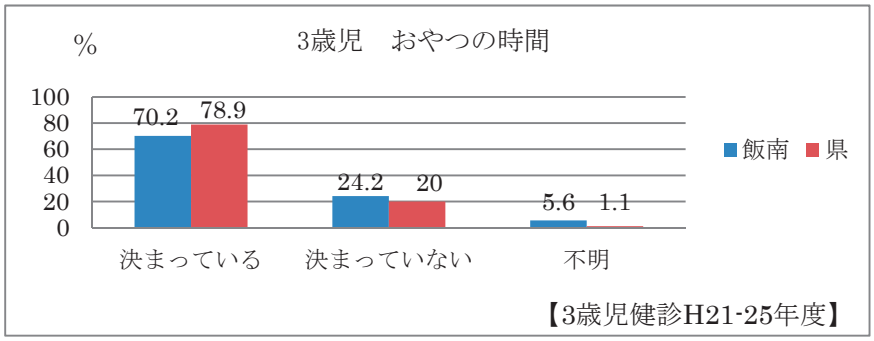
幼児肥満とは、標準体重と比較して+15%以上の体重の場合を指します。本町の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の結果では、年によって違うものの肥満度＋15%以上の肥満傾向児が存在します。しかし、県との比較では大きな違いはありませんでした。幼児期の肥満は学童期以降の肥満に移行しやすいため、乳幼児期からの肥満予防改善が重要になります。

（2）食生活

子どもが健やかに成長するためには食生活が大きく関与しています。食習慣の基礎となる離乳食期から発達にあわせた取り組みが重要になります。

① 食事のリズム

1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診では、多くの児は 1 日 3 回食事を摂取していますが、欠食している児も年に数人いました。また、3 歳児で間食（おやつ）時間が決まっていない児は、県平均に比べて割合が高いことも分かりました（3 歳児健診平成 21～25 年度）。生活リズムを整えるためにも、食事や間食の時間を決めることの大切さを伝えていく必要があります。



② 間食や食事内容

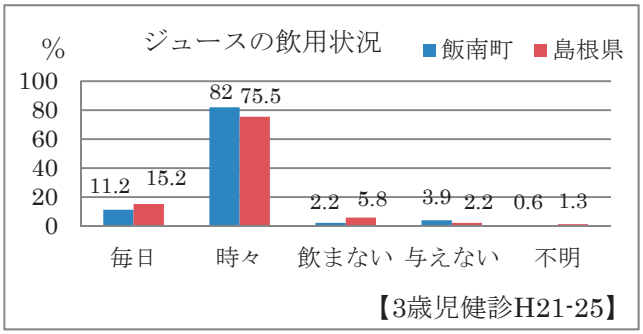
1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診での間食内容はどちらも果物の割合が高く、次いで 3 歳児ではスナック類やあめ・キャラメル類など、むし歯を発生させる可能性の高いおやつ内容も多くなっています。また、ジュースの飲用状況については県平均に比べて「毎日与える」割合は少ない状況でした。むし歯発生には間食内容と飲み物の組合せも重要であり、具体的なおやつの摂り方について伝える必要性があります。

乳幼児期の食習慣や家族を含めたバランスの良い食事の必要性について学ぶ場として、「子育て世代食講座」を開催しています。健康的な食生活の実践に向けては、保護者及び保育所など関係機関との連携が重要です。

【間食内容】幼児健診でよく食べられている食品

	1歳6か月児健診	3歳児健診
1	果物	果物
2	ヨーグルト	スナック類
3	ビスケット、プリン・ゼリー	あめ・キャラメル類

【幼児健診 H26 年度】



【3歳児健診H21-25】

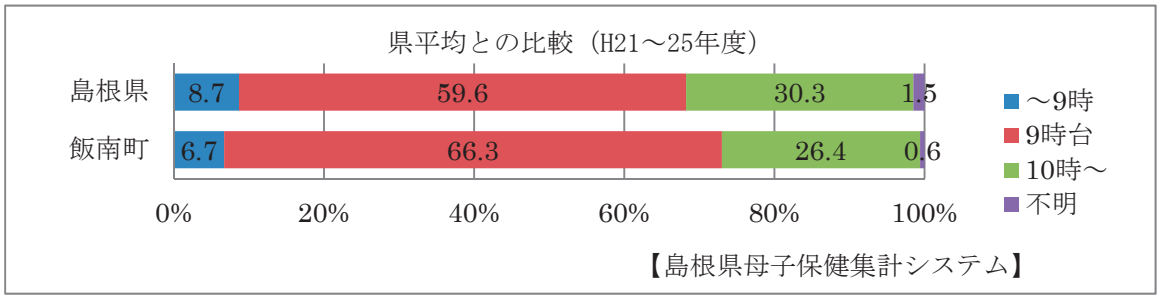
（3）生活リズム

一般的に就寝時間が遅くなると「起床時間の遅滞」「朝食欠食」等生活リズムの乱れにつながりやすくなります。

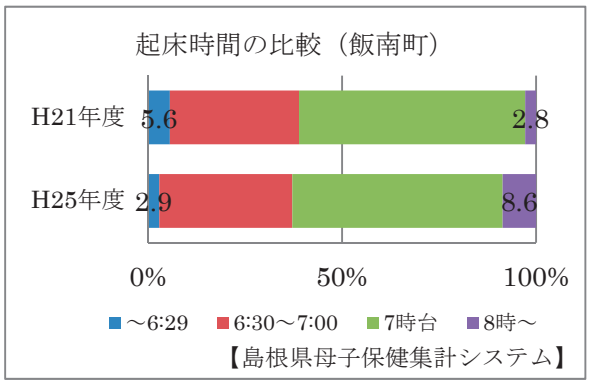
3 歳児健診の結果（平成 21～25 年度）を見ると、県平均に比べて「9 時までに寝る」割合が低率となっており、経年では、平成 21 年度と比べると平成 25 年度は「8 時以降に起きる」「10 時以降に寝る」が増加していました。

また、1 歳 6 か月児健診では「9 時までに寝る」割合は 30%でしたが 3 歳児健診では 2.9%となっていました。

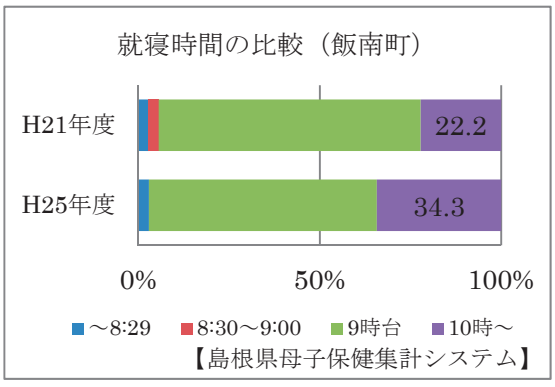
【3 歳児健診での起床・就寝時間の状況】



【島根県母子保健集計システム】



【島根県母子保健集計システム】



【島根県母子保健集計システム】

（4）運動・遊び

3 歳児健診の結果をみると、本町では、県平均に比べて「外遊びをする習慣がない」割合が若干高く、外遊びをする時間が「1 時間まで」の短時間の割合が高くなっていました。経年的

にも、「外遊びをする習慣あり」の割合が減少していました。

育児相談などの場を捉えて親子で楽しめる運動遊びを紹介し、各保育所においても生活や遊びの中で体を使う取り組みを進めていますが、幼児期の望ましい運動習慣の確立は成人の生活習慣病予防対策としても重要になることから、児が身体を動かす体験を重ねながら、身体活動や運動能力獲得に向けて支援していく必要があります。

【3 歳児健診での外遊びをする時間の状況（%）】

○県平均との比較 H21-25 年度

外遊びの習慣	飯南町	島根県
あり	**90.4**	92.0
なし	**8.4**	5.4
不明	1.1	2.6

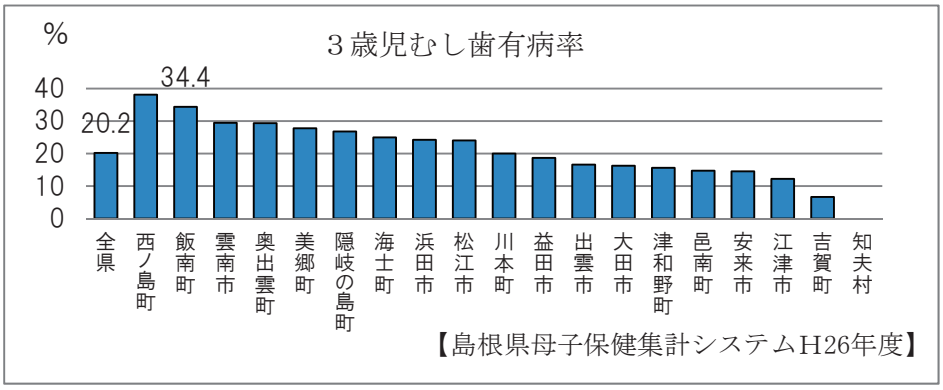
時間	飯南町	島根県
1 時間まで	**40.4**	31.6
2 時間まで	21.7	34.5
3 時間まで	7.5	14.7
3 時間以上	6.2	6.9
不明	24.2	9.5

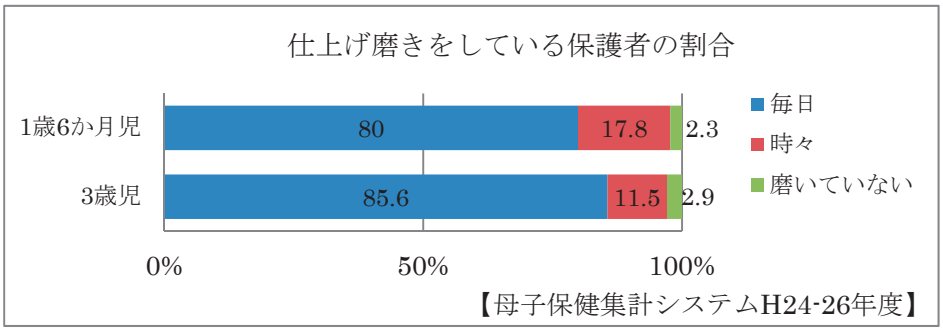
（5）むし歯

本町の 3 歳児でのむし歯有病率は、減少傾向にありますが、島根県、雲南圏域と比べると依然高く、経年的にも近年増加傾向にあります。

1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診児（平成 24～26 年度）の生活習慣をみると、仕上げ磨きを毎日していない保護者が見られます。また、3 歳児健診の結果から 3 回以上間食する児は 0～2 回の児に比べ、1 人平均むし歯本数が 2 倍以上高くなっていました。さらに、間食時間が決まっていない児は決まっている児と比較して、1 人平均むし歯本数は 2 倍となっていました。

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、むし歯発生に大きな影響を及ぼす生活習慣の改善を含めた取り組みが重要となります。仕上げ磨きや間食回数について重点的に啓発していく必要があります。





《参考》

本計画の作成にあたり、就学前の子どもを持つ保護者を対象に意見交換を行いました。日々、子育てをする中で抱いている気づきに対し、同年代の保護者同士語り合い、さまざまな解決策が出されました。

今後、これらの意見を基に母子保健事業を中心に保護者への情報提供として普及啓発していきます。

健康や生活面で困っていること	家族・家庭で取り組んでいること、できること
起きる時間が遅い	夜早く寝かせる。 朝、窓を開ける。
寝る時間が遅い	寝る前にテレビやゲームをやめる。 絵本の読み聞かせをする。 眠くなったタイミングを逃さずに寝かせる。 親も一緒に早めに寝る。
外遊びの時間が少ない	親が一緒に外で遊ぶ。
朝ごはんを食べない	早寝早起きを実践する。 前の日に夕食以外は食べさせない。
食事に集中できない	机といすの高さを調整する。 食事中はテレビを消す。
好き嫌いがある	嫌いなものでも食卓に出し続ける。 食べたときには褒める。 調理方法を工夫する。 おやつの量を減らし、食事に興味を持たせる。
おやつの量が多い	早めに食事の準備をする。 見えないところにおやつをしまう。
歯磨き、仕上げ磨きが十分にできない	歯磨きの大切さを伝える。 親も一緒に歯磨きをする。
排便習慣がつきにくい	繊維質のものを多く食事に取り入れる。 時間を決めてトイレに連れていく。
テレビ・ゲーム・タブレットを使う時間が長い	家族内でのルールを作り、徹底する。
大人のリズムが優先される	子どもと一緒に家事をする。 前の日におかずをつくるなどの工夫をする。

～意見交換会で出された就学前の子どもを持つ保護者の意見～

◆めざす姿

〇規則正しい生活リズムを身につけることができる。
〇みんなで楽しみながら、なんでもおいしく食べることができる。
〇からだを使った遊びや運動が楽しくできる。
〇適正な体重を維持できる。
〇口の中の健康、からだの健康を維持できる。

5 基本目標⑤
子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

学齢期には、将来を見据えて健康管理の意識を持ち、食事、運動、むし歯予防など基本的な生活習慣を身につけ実践できるようになることが必要です。

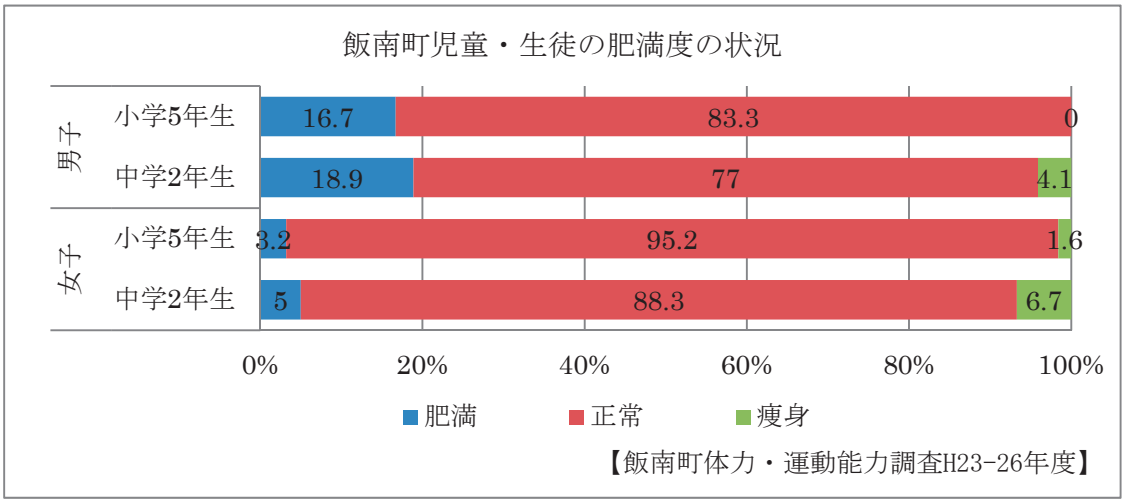
また、思春期は性への自覚や自己同一性を獲得する時期であり、性感染症やたばこ、薬物、飲酒などによる健康への影響について、正しく理解し、適切な行動をとれるようになることも大切です。

これまで、飯南町では教育委員会や学校現場などと子どもの健康に関する情報を共有しながら様々な取り組みをしてきました。中でも、「健康にい～にゃん週間」については規則正しい生活習慣の定着を目指し、学校のみでなく地域も一体となった健康づくりの取り組みとなっています。

（１）肥満

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされています。「健やか親子 21」の指標の一つである小学 5 年生（10 歳）の肥満傾向児の割合は、国のベースライン（平成 25 年）が 9.5%に対し、本町は 9.8%（平成 23～26 年度計）であり、経年で見ると 7.7～11.8%と年によって増減がある状況です。

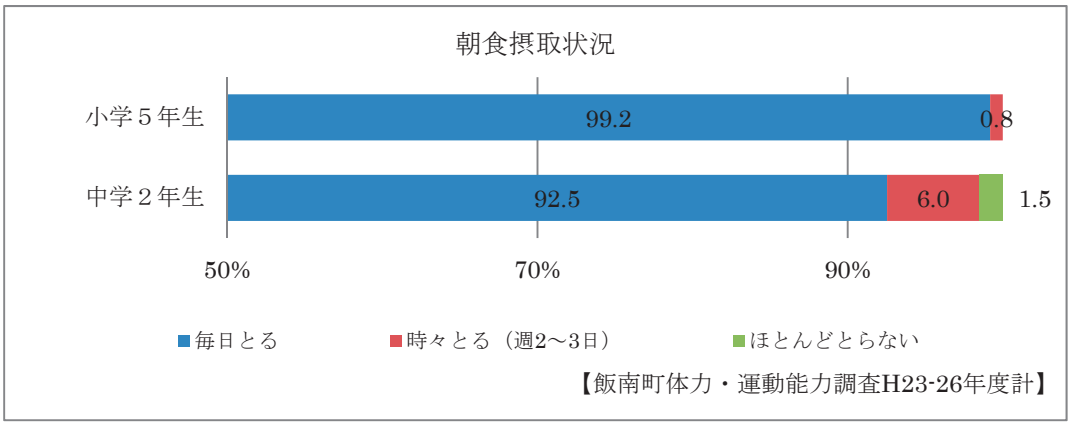
また、中学 2 年生女子でのやせの割合は 6.7%（平成 23～26 年度計）となっていました。全国的な子どもの痩身傾向や 20 代～30 代女性のやせが増加していることも踏まえ、適正体重の維持について取り組む必要があります。



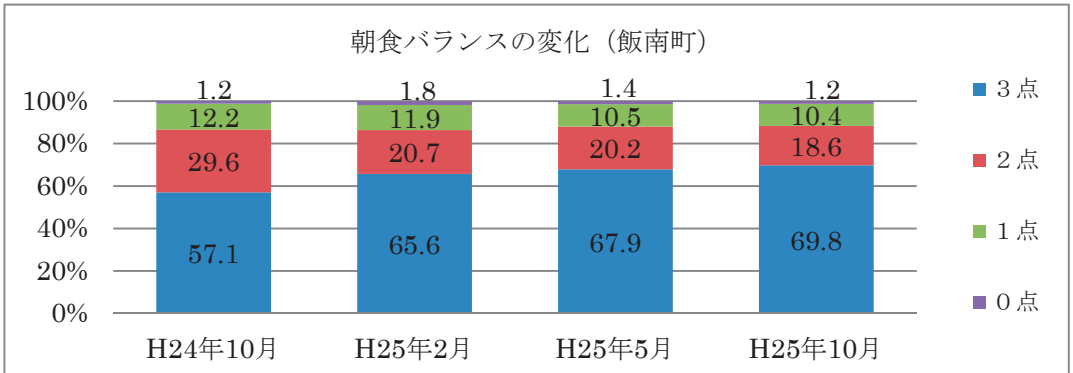
（２）食生活

「健やか親子 21」の指標である「朝食を欠食する子どもの割合」は、国のベースライン(平成 22 年)は小学 5 年生で 9.5%、中学 2 年生で 13.4%に対し、本町の欠食割合は、小学 5 年生で 0%、中学 2 年生で 1.5%と少ない状況です（平成 23～26 年度計）。しかし、「朝食摂取が週に 2～3 日」の者も存在し、年齢が上がると増加しています。また、平成 24～25 年度に実施した生活リズム改善週間（現：健康にい～にゃん週間）の結果、7 割近くが主食、主菜、副菜が揃っている状況でした。

今後、欠食状況だけでなく、合わせてバランスを整える意識づけの継続や、早寝早起きなど朝食摂取できる生活習慣への配慮も必要です。



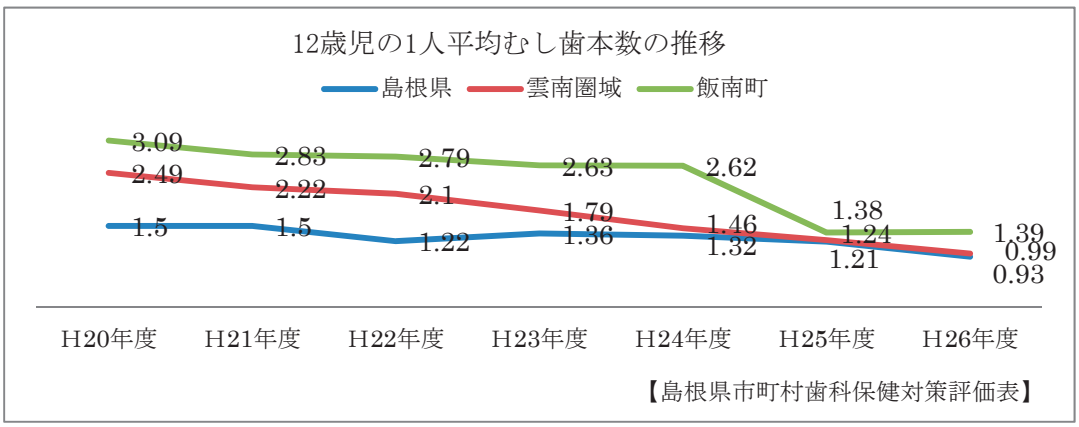
【飯南町体力・運動能力調査H23-26年度計】



＊主食・主菜・副菜の３種類の中で、朝食で摂取した数をチェック　【生活リズム改善週間調査結果】

（３）むし歯

12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯数、歯肉の炎症がある者の割合、歯垢が付着している者の割合は年々減少してきています。これは、2歳児から継続して実施しているフッ化物の応用や歯科指導の効果が現れていると考えられます。しかし、歯肉の炎症がある者の割合、歯垢が付着している者の割合は島根県、雲南圏域と比較しても依然として高い割合で推移しているため、引き続き口腔ケアの必要性及び歯みがき指導などの啓発が必要です。



【島根県市町村歯科保健対策評価表】

（４）思春期保健

「健やか親子 21」の最終評価において、思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題と位置づけられています。この時期は、たばこ、薬物、飲酒及び性行為などへの興味関心が高まり、健康への影響を考慮して地域での声掛けなど、家族だけでなく、地域ぐるみで成長を見守る必要があります。

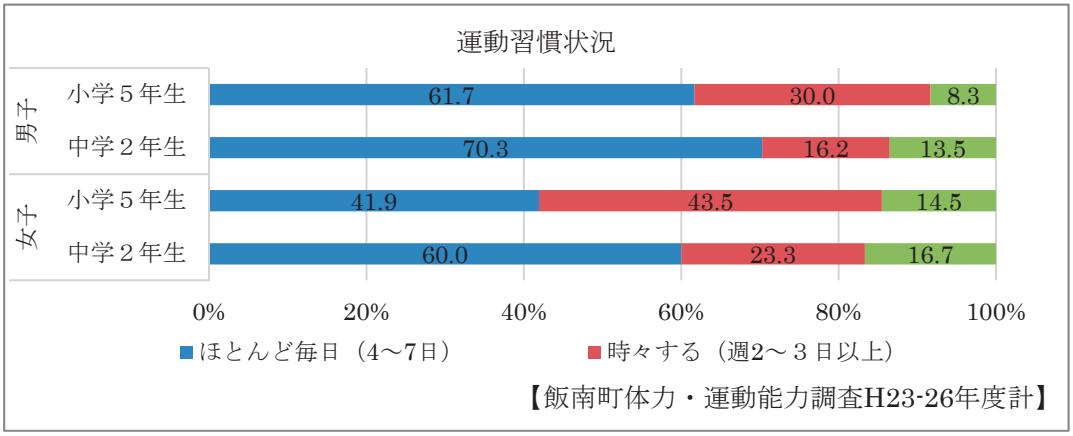
本町においては、島根県助産師会が行う「バースデイプロジェクト」が町内保育所、小中学校及び飯南高校で取り入れられており、いのちの大切さや自分たちが将来子どもを産み育てる存在になることを学ぶ機会となっています。また、学校においても保健学習のなかで「心身の発達と心の健康」「薬物乱用、喫煙、飲酒、性感染症」について学ぶ機会も設定されています。

近年、外部講師としてライオンズクラブの協力により中学校への薬物乱用防止の啓発、雲南保健所による喫煙に関する取り組みも行われており、今後本町としても支援体制を充実していきます。

（５）身体活動

本町では、飯南町体力・運動能力調査（平成 23～26 年度）における、体育の授業以外に運動やスポーツを週に４日以上実施している児童･生徒の割合（男女計）は、小学校５年生 51.6%、中学校２年生では 65.7%となっています。

身体活動量低下の原因としては、通学手段に自家用車の利用の増加や外遊びの減少、テレビやゲーム・インターネットを介したＳＮＳ（パソコン・スマホなど）などの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。身体活動は夜型生活など生活習慣との関連などの問題点も報告され、対策が必要です。

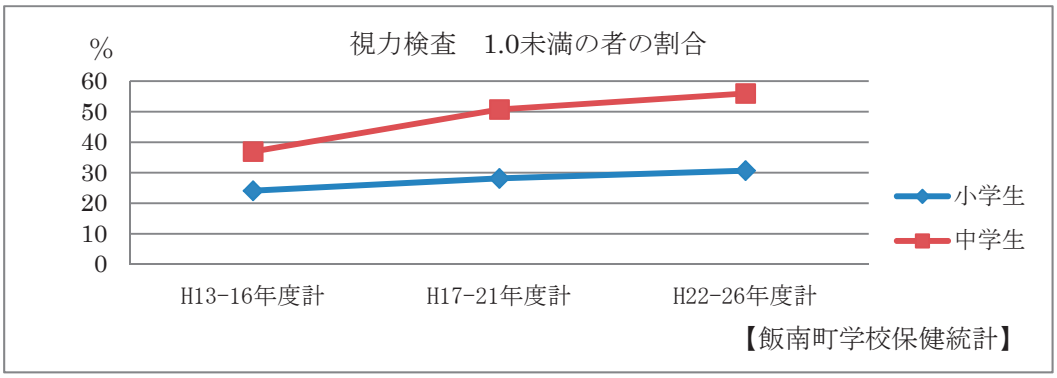


【飯南町体力・運動能力調査H23-26年度計】

（６）メディアに関すること

「健康にい～にゃん週間」における保護者のコメントなど家庭の状況をみると、メディアに関する回答が多く寄せられています。また、飯南町学校保健統計からは、平成 13 年度以降、視力が 1.0 未満の者の割合が増加しており、特に中学生で増加しています。

時間や使い方などルールを決めて実践することも大切ですが、親も一緒に取り組めるような支援が必要となります。



【飯南町学校保健統計】

◆めざす姿

〇自分のこころとからだに関心を持ち、規則正しい生活リズム獲得に向けて実践できる。
〇朝食摂取や栄養バランスへの意識、正しいブラッシングが実践できる。
〇からだを使った遊びや運動、日常的な身体活動などに積極的に取り組むことができる。
〇たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、責任をもった行動や判断ができる。
〇メディアとの接触時間や内容について、ルールを決め、家庭全体で取り組むことができる。
〇自分が大切にされてきた自覚を持ち、自己肯定感を育成できる。
〇周りの大人が子どもの発達段階を考慮した身体的・精神的・社会的健康に関して配慮できる。


乳児健診・育児相談の様子

第５章　取り組みの方向性

第４章で示しためざす姿から次のとおり「個人・家庭の実践目標」「関係機関からの支援」毎に取り組みの方向性を示し、評価指標を設定しました。

1　基本目標①
女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。

◆めざす姿

〇妊娠を望む夫婦が、健やかな妊娠に向けての健康管理ができる。
〇妊婦が妊娠の経過について正しく理解し、安定した妊娠期を過ごすことができる。
〇不妊で悩む人が支援のための制度を利用することができる。
〇夫婦が出産や子育てについてイメージし、安心して出産できる。

個人・家庭の実践目標
・妊娠に向けての健康管理などについて、積極的に情報を得るように努める。
・早めに妊娠届出を行い、健康管理のために定期的に妊婦健診・妊婦歯科健診を受診する。
・妊娠期から、出産に関する情報及び子育てに関する情報を集める。
・夫婦で妊娠・出産・子育てについて話し合う機会を持つようにする。

関係機関からの支援
・妊娠前の若い世代に対し、妊娠に向けての健康管理など情報提供を行う。
・妊婦健康診査や妊婦歯科健診の費用を助成し、受診勧奨を行う。
・妊婦が健康管理をして出産に臨めるように、母子健康手帳の交付時や広報・ホームページなどを利用し情報提供を行う。
・支援が必要な方については、助産師、保健師、栄養士による個別の訪問や面接などの支援を行う。
・父親がともに子育てをする思いを持ち、育児参加ができるように普及啓発する。
・職域や医療機関と行政の連携により、妊婦を支える体制を強化する。
・不妊・不育に関しての正しい情報を提供し、気軽に相談できる体制を整備する。

評価指標
妊娠初期（妊娠11週以内）の母子健康手帳の交付割合
妊婦健診を受ける人の割合
妊婦歯科健診を受ける人の割合
妊婦の喫煙率
妊婦の飲酒率
子育てについて夫婦で話し合う機会を持つ妊婦の割合
妊娠・出産について満足している者の割合

2 基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。

◆めざす姿

〇親がゆとりをもって子育てし、悩んだときに相談できる。
〇親が子どもの健やかな育ちを支え、必要なサービスを利用できる。
〇家族はコミュニケーションをとり協力して育児ができる。
〇支援が必要な親子（病気・障がい、育てにくさを持つ子ども、未熟児をもつ親など）が安心して生活ができる。

個人・家庭の実践目標
・夫婦で子育てについて話し合い協力して取り組む。
・子育ては育児書どおりにはいかないことを意識して柔軟に子育てし、抱え込まずに相談する。
・子どもの良いところを見て褒めるようにする。
・家族は子育てを見守り必要に応じて手助けする。
・子どもが親に愛されていると感じられるような親子のコミュニケーションを持つ。
・からだを使った遊びを親子でたくさんできるようにし、大人も一緒に活動する。
・子育てで不安や育てにくさに気づいたときにはひとりで抱え込まずに相談する。

関係機関からの支援
・出産後、早期から母子の愛着が育まれるよう、不安の軽減を支援する。
・子育てに関する情報が入手しやすい仕組みをつくる。
・気軽に相談できる場、仲間づくりの場を充実させる。
・子どもへの声掛けや遊び方、親子遊びの大切さなどを紹介する。
・親が子育てに自信を持てるように相談や集いの場を充実させる。
・乳幼児健康診査や育児相談などで子どもの健やかな育ちを確認する。
・子どもの健康状態を見極めるポイントや成長発達について情報提供し、相談に応じる。
・発達に課題のある子どもを育てる家庭への支援を充実する。
・児童発達支援事業所療育相談機関や医療機関との連携により、スムーズな支援を行えるようにする。
・経済的に支援が必要な場合、必要な医療が受けられるよう医療費の助成や紹介を行う。

評価指標
父親が育児協力している割合
ゆったりした気持ちで過ごせている割合
子育てについて相談できる相手がいる親の割合

3 基本目標③
すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。

◆めざす姿

〇病気からからだを守り、重症化を予防できる。

〇たばこの害からからだを守ることができる。

〇適切な時期に健康診査や予防接種を受けることができる。

個人・家庭の実践目標
・病気を予防するための体力づくりや手洗い、うがいなどに努める。
・家族は子どもの健康状態に配慮し、早めに変化に気づくように努める。
・家族は子どもがたばこの誤飲や受動喫煙をしないように気を付ける。
・健康診査や予防接種の必要性を理解し、子どもに適切な時期に受けさせる。

関係機関からの支援
・感染症などの病気を予防するために必要な情報を提供する。
・子どもの健康状態を見極めるポイントや成長発達について情報提供し、相談に応じる。
・たばこの誤飲や受動喫煙を防ぐ方法を普及啓発する。

評価指標
育児期間中の両親の喫煙率
乳幼児健康診査受診率



中学校でのふるさと教育学習　保健師講師の様子

4 基本目標④

乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。

◆めざす姿

〇規則正しい生活リズムを身につける。
〇みんなで楽しみながら、なんでもおいしく食べられる。
〇からだを使った遊びや運動が楽しくできる。
〇適正な体重を維持できる。
〇口の中の健康、からだの健康を維持できる。

個人・家庭の実践目標
・子どもの早寝早起き習慣や、毎日からだを動かして遊ぶ、おなかがすいてごはんが食べられるなどの生活リズムを整える。
・手洗い、うがい、歯みがき、入浴などを習慣づけるようにする。
・子どもの食事が健やかなこころとからだをつくり、食習慣の基礎となることを意識する。
・子どもに食べることの大切さを伝え、家族で食事をすることが楽しいと感じられるように工夫する。
・子どもがからだを使った遊びをたくさんできるようにし、大人も一緒に活動する。
・子どもの適正体重を維持する。
・定期的なフッ化物利用、歯磨き習慣、甘味制限などむし歯や歯肉炎の予防に努める。

関係機関からの支援
・早寝早起き習慣や、毎日からだを動かして遊ぶ、おなかがすいてごはんが食べられるなどの規則正しい生活リズムの大切さを普及啓発する。
・食の大切さや内容、食環境について普及啓発する。
・食事をおいしく食べるために家族で食事をすることを普及啓発する。
・子どものからだづくりに必要な食事量や内容、むし歯や歯肉炎予防に有効な情報を提供する。
・子どもの歯みがきの大切さや実際の歯みがき方法などを普及啓発する。
・子どもと大人が身体を使って一緒にできる遊び方を普及啓発する。
・新生児訪問や育児相談、「ほっと。Café」、乳幼児健康診査などを充実し、健康づくりに関する必要な情報提供を行う。
・子育て支援センター、保育所など関係機関が連携し、健康づくりに必要な情報発信を行う。

評価指標	
肥満度＋15%以上の3歳児の割合	22時以降に寝る3歳児の割合
1日3回食事を摂取する3歳児の割合	外遊びの習慣がある3歳児の割合
間食時間が決まっている3歳児の割合	むし歯のない3歳児の割合
8時までに起きる3歳児の割合	仕上げみがきをする親の割合

5 基本目標⑤

子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

◆めざす姿

〇自分のこころとからだに関心を持ち、規則正しい生活リズム獲得に向けて実践できる。
〇朝食摂取や栄養バランスへの意識、正しいブラッシングが実践できる。
〇からだを使った遊びや運動、日常的な身体活動などに積極的に取り組むことができる。
〇たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、責任をもった行動や判断ができる。
〇メディアとの接触時間や内容について、ルールを決め、家庭全体で取り組むことができる。
〇自分が大切にされてきた自覚を持ち、自己肯定感を育成できる。
〇周りの大人が子どもの発達段階を考慮した身体的・精神的・社会的健康に関して配慮できる。

個人・家庭の実践目標
・自分のからだづくり、成長に関心をもち健康を維持するように努める。
・早寝早起き、朝食摂取、適度な運動の実施など望ましい生活習慣を実践する。
・たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、適切な行動をとる。
・テレビ、ゲーム、インターネットなどのメディアの時間を決め、からだを使った遊びや運動を楽しむ。
・家庭内でよく会話をし、子どもの成長に目を向ける。
・食事の準備や早寝早起きの支援など、子どもの望ましい生活習慣が確立されるよう環境を整える。
・テレビ、ゲーム、インターネットなどのメディア時間を家庭内で決め、家族みんなで守るようにする。

関係機関からの支援
・関係機関との連携により「健康にい～にゃん週間」の取り組みを継続し、子どもたちの生活習慣の確立を支援する。
・「命の授業」や「子育て支援食講座」などの機会を利用し、赤ちゃんや子育て世代の家族が触れ合う機会を設ける。
・たばこ、アルコール、薬物、性に関する正しい情報を提供する。

評価指標	
児童・生徒における肥満傾向児の割合	歯肉に炎症がある中学生の割合
毎日朝食を食べている子どもの割合	運動習慣を持つ子どもの割合
12歳児の1人平均むし歯数	視力1.0未満の子どもの割合

第６章　評価指標と目標値

基本目標	指標		基準値（＊1）	目標値（＊2）
①女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。	妊娠初期（妊娠 11 週以内）の母子健康手帳の交付割合		79.1	100
	妊婦健診を受ける人の割合		80.0	増加
	妊婦歯科健診を受ける人の割合		8.0	30.0
	妊婦の喫煙率		0	維持
	妊婦の飲酒率		0	維持
	子育てについて夫婦で話し合う機会を持つ妊婦の割合		―	100
	妊娠・出産について満足している者の割合		―	100
②親も子も笑顔で生活することができる	父親が育児協力している割合（乳児健診）		91.3	増加
	ゆったりした気持ちで過ごせている割合		50.5	増加
	子育てについて相談できる相手がいる親の割合		100	維持
③すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる	育児期間中の両親の喫煙率	父親 母親	35.1 4.0	減少 0
	乳幼児健康診査受診率		100	維持
④乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる	肥満度＋15%以上の 3 歳児の割合		0	維持
	1 日 3 回食事を摂取する 3 歳児の割合		100	維持
	間食時間が決まっている 3 歳児の割合		70.2	80
	8 時までに起きる 3 歳児の割合		91.5	増加
	22 時以降に寝る 3 歳児の割合		34.3	0
	外遊びの習慣がある 3 歳児の割合		90.4 （H21-25）	増加
	むし歯のない 3 歳児の割合		65.6	80
	仕上げみがきをする親の割合	1 歳 6 か月児 3 歳児	72.0 89.0	増加 増加

基本目標	指標		基準値（＊1）	目標値（＊2）
⑤子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる	児童・生徒における肥満傾向児の割合		9.8（H23-26）	7.0
	毎日朝食を食べている子どもの割合	小学5年生 中学2年生	99.2 92.5	100 100
	12歳児の1人平均むし歯数		1.39	1.0
	歯肉に炎症がある中学生の割合		16.4	10.0
	運動習慣を持つ子どもの割合	小学5年生 中学2年生	51.6 65.7	増加 増加
	視力1.0未満の子どもの割合	小学5年生 中学2年生	30.7 55.9	25.0 35.0

（＊1）・・・基準値については、基本的にH26年度の状況を掲載している。
（＊2）・・・目標値の設定については、健やか親子しまね及び圏域内状況などを勘案して、設定した。



小学校での健康教育　保健師講師の様子

資　　料

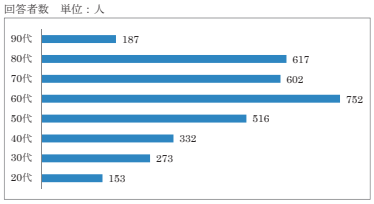
用語編

語　句	説　明
1) QOL	生活の質。quality of life の略。病気にかかっている人や高齢者の生活の満足度や幸福感を高めることを目的に考案された考え方
2) 平均寿命	0 歳の者があと何年生きられるかを示した数。
3) 雲南圏域	島根県中山間部に位置し、雲南市、奥出雲町、本町の 1 市 2 町を区域とした保健所単位の地域。
4) 平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
5) 平均自立期間	要介護状態でない余命を示す指標であり、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。
6) 平均要介護期間	介護が必要となる期間のこと。介護度は要介護 2〜5 を使用。
7) ADL	日常生活において繰り返す基本的かつ具体的な活動のこと。主に食事・排泄・整容・移動・入浴など、基本的な行為、動作をいう。
8) 島根県健康指標データベースシステム	島根県が提供しているデータのこと。
9) 年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。
9) 標準化死亡比（SMR）	標準とする集団（今回は島根県）に比べ、どの程度死亡が多いかを示す値。SMR100＝県平均並み、SMR100 より大＝県平均より死亡率が高い、SMR100 より小＝県平均より死亡率が低いことを表している。
10) 費用額	診療報酬点数に点数単価 10 円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含む。
11) 特定健康診査	特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、実施年度において40〜74 歳となる医療保険の加入者（毎年度4 月1 日現在で加入している者）が対象。
12) 有病率	□高血圧有病者：服薬ありまたは、服薬なしで収縮期血圧 140 ㎜ Ｈｇ以上または拡張期血圧 85 ㎜ Hg 以上の人 □糖尿病有病者：服薬ありまたは、服薬なしで空腹時血糖 126 ㎎/dl 以上または HbA1c6.5%以上の人 □脂質異常有病者：服薬ありまたは、服薬なしで中性脂肪 300 ㎎/dl 以上または HDL34 ㎎/dl 未満または LDL140 ㎎/dl 以上
13) 予備群	□糖尿病予備群推定数 空腹時血糖 110 以上 126 未満、またはＨｂＡ1c 6.0 以上 6.5 未満 ただし服薬は除く □高血圧予備群推定数 収縮期血圧 130mｍｇＨｇ以上 140mｍｇＨｇ未満　かつ　拡張期血圧 90mmHg 未満 収縮期血圧 140mmHg 未満　かつ　拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmＨｇ未満 ただし服薬は除く
14) LDL	コレステロール：コレステロールを血管壁に蓄積させ、動脈硬化の直接の原因となるので「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。
15) 特定保健指導	特定健康診査の受診結果から、特定保健指導の対象者を一定の基準により 3 つのレベルに振り分け、レベルに応じた保健指導を実施。
16) ペプシノゲン検査	現在の胃の状態を調べる目安としての検査。目的は胃の粘膜が委縮しているかどうかを調べる。
17) CPI	歯周病（歯周疾患）に関する指数の一つ。歯肉出血・歯周ポケット・歯石の 3 指標により、コード 0〜4 の 5 段階で評価する。
18) BMI	体重、体格指数のことで、体重(kg)÷(身長（m）×身長（m）)で算出される体重、体格の指標。《やせ…18.5 未満、普通…18.5 以上 25.0 未満、肥満…25.0 以上》
19) メタボリックシンドローム	腹部の内臓の周囲に脂肪が多くある状態に、高血糖・高血圧・脂質異常症の 2 つ以上が重なった状態をいう。
20) 8020 運動	「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。
21) ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。
22) ハイリスク	危険性が高いこと。
23) 積極的支援	メタボリックシンドロームのリスクが高い人への支援。
24) 動機づけ支援	メタボリックシンドロームの一歩手前の人への支援。
25) アセスメント	ある事象を客観的に評価すること。
26) HPV ウイルス検査	子宮頸がんを誘発する可能性のある HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染の有無を検査する方法。
27) スクリーニング	ふるいわけ。特に健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別すること。
28) ADL	日常生活動作。日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動（食事や排泄、整容、移動、入浴等）のこと。
29) ほっと。Café	乳幼児のいる子育て中の親子の交流や、育児相談・情報提供等を行う場。
30) ロコモティブシンドローム	身体を動かすのに必要な器官に障害が起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状のこと。

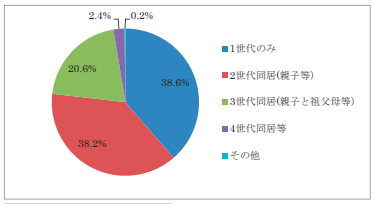
[31] めだかの学校	学校に行きにくい、家から出にくい、他者になじみにくい子ども・若者が出かけられる居場所。相談の場、仲間づくりの場。
[32] COPD（慢性閉塞性肺疾患）	たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気。
[33] フッ化物	自然界に広く分布している元素。フッ化物を利用することで、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防できるといわれている。
[34] ラベルワーク	ラベル（カード）を用いて、多くの意見・アイディアをグループ化し、論理的に整序して問題解決の道筋を明らかにしていくための手法。
[35] 6024 運動	「60 歳になっても 24 本以上自分の歯を保とう」という運動。
[36] 地域包括ケア	高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制。
[37] ニーズ	人間が生活を営む上で感じる「満たされない状態」のこと。
[38] INPUT	情報や知識を得ること。
[39] OUTPUT	INPUT で得た情報や知識をもとに行動し、その結果として出た成果や実績のこと。
[40] フィードバック	行動や反応をその結果を参考にして修正し、より適切なものにしていく仕組み。
[41] プライマリーケア	身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療。
[42] 食育	健康的な生活を送るために、食に関するあらゆる知識を育むこと。
[43] 孤食	一人で食事を取ること。
[44] 栄養成分表示	食品に含まれている栄養成分や、1 回にどれくらいの栄養成分がとれるのかを示しているもの。
[45] 欠食	食事をとらないこと。
[46] 偏食	食物の好ききらいが著しくかたよっている状態。
[47] 地産地消	地元で生産されたものを地元で消費すること。
[48] 県給	島根県学校給食会
[49] 給食週間	学校給食の意義や役割について理解と関心を深めるための週間。
[50] 地域おこし協力隊	人口減少や高齢化等の進行が著しい地方において、地域外の人材を積極的に受け入れ、地域協力活動を行ってもらい、その定住・定着を図ることで、意欲ある都市住民のニーズに応えながら、地域力の維持・強化を図っていくことを目的とした制度。
[51] 賞味期限	開封していない状態で、表示されている保存方法に従って保存したときに、おいしく食べられる期限。
[52] 添加物	保存料、甘味料、着色料、香料など、食品の製造過程または食品の加工・保存の目的で使用されるもの。
[53] 骨量	骨全体に含まれるカルシウムなどミネラルの量。

健康・生活習慣に関する調査　結果

回答者数　単位：人



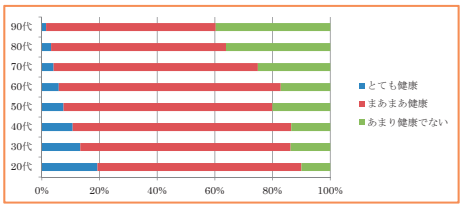
家族構成



（１）あなたの健康状態について

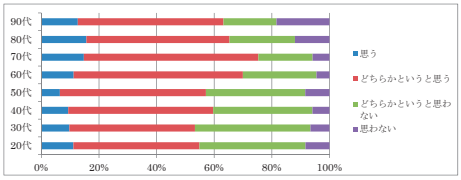
問１．あなたは健康だと思いますか

年代が上がるにつれて、健康と答える方が減ってきます。



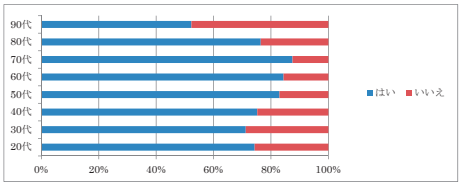
問２．健康的な生活習慣を送っていると思いますか

50代までは50～60%、70代を超えると70%近くの方が健康的な生活習慣を送っていると回答されています。



問３．適正体重を知っていますか

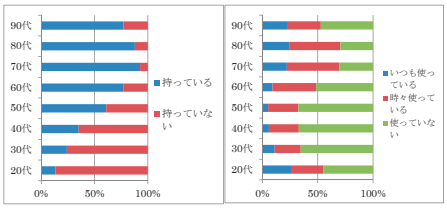
50代～70代までは意識が高く、80%以上の方が知っていると答えています。



問６．健康手帳を持っていますか　　問６－１．（持っていると答えた方で）健康手帳を活用していますか

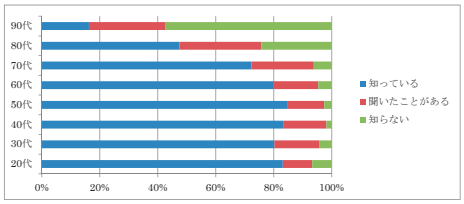
健康手帳は健診受診時お渡しすることが多いです。70代 80代が活用してくださっている状況です。

さらに、活用できるような工夫(内容、大きさなど)が必要と考えます。

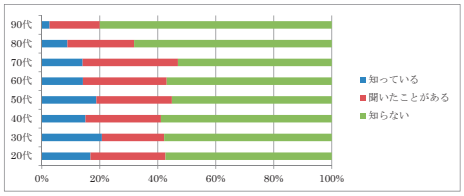


問７．①メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を知っていますか

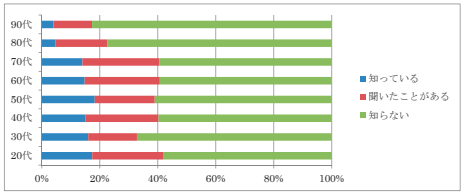
メディアでもよく目にしたり耳にするため、若い年代の方が知っていると答えた方が多かったです。



問７．②COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか



問７．③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っていますか

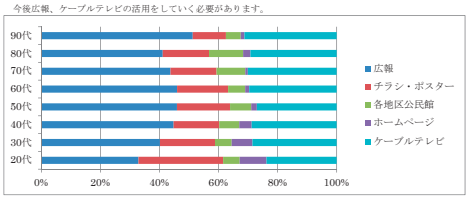


メタボリックシンドロームは各年代に周知されていますが、COPD、ロコモティブシンドロームは周知ができておらず、啓発の必要があります。

問８．町の健康づくり情報の入手先

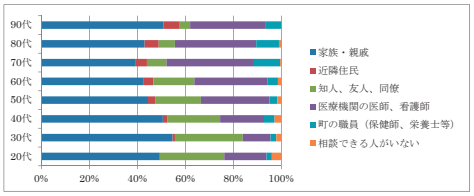
広報、ケーブルテレビからの入手が多い状況です。

今後広報、ケーブルテレビの活用をしていく必要があります。



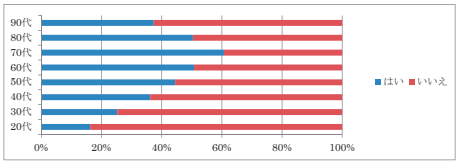
問９．健康に関しての悩みを誰に相談しますか

家族、親せきが半分を占め、次に医療機関の医師、看護師が多い状況です。若い年代なるほど、友人、同僚の割合が多くなっています。



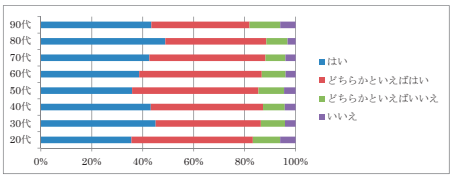
問１０．飯南町の健康増進計画「健康ないいなん２１」を知っていますか

70代で60%、20代で20%の認知度です。



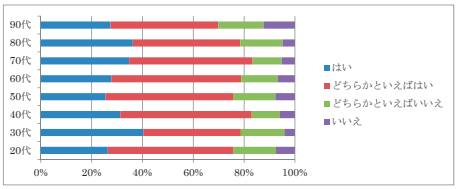
問 11. 日頃の思いや関心度

① 今の生活は幸せですか



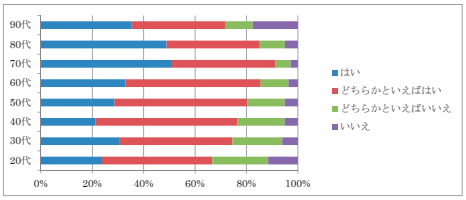
② 今の生生活に生きがいがありますか

80%の方が生きがいがあると答えていますが、反対に 20%の方が生きがいがないと答えています。



③ 健康づくりに関心がありますか

年代が上がるにつれて関心度が高くなっている状況です。

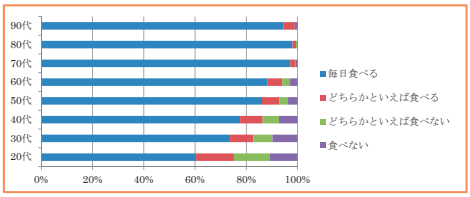


（2）食生活について

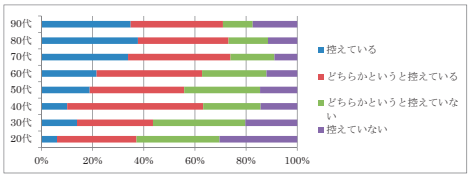
問 12. 食生活について

① 朝食は毎日食べますか

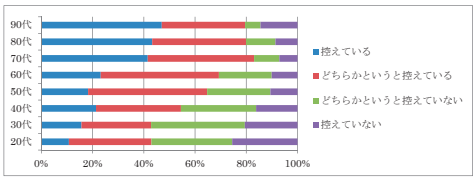
20 代では 60%が毎日食べると回答していますが、食べない人も 20%おられます。30 代、40 代の子育て世代の欠食もあり、子どもたちへの影響が気になります。朝食を毎日食べる啓発が若い世代に必要であると考えます。



② 甘い物を控えていますか

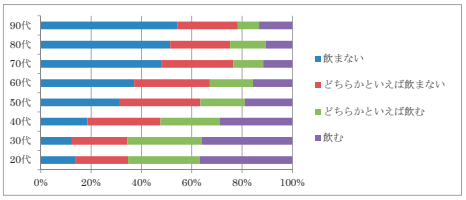


③ 脂肪の多いものを控えていますか

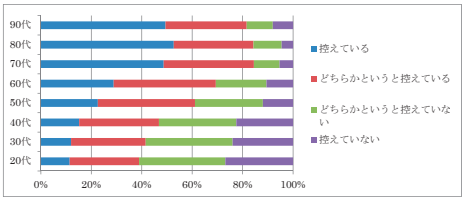


④ 清涼飲料水（ジュースなど）は飲まない

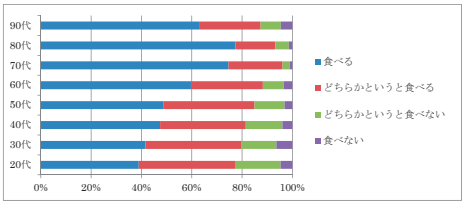
20 代、30 代の飲むと答えた方が約 4 0 %あります。大人へのジュースに関しての啓発が不十分であると考えます。



⑤ 塩辛いものは控えている

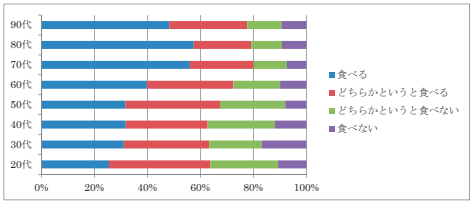


⑥ 野菜を積極的に食べる

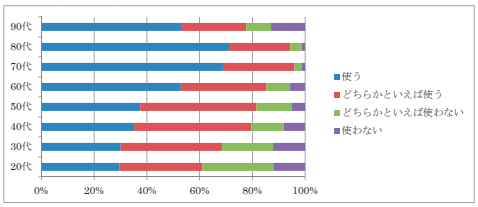


全体的に食生活に関心があり、気をつけていると答える方が 70 代から増えてくる傾向にあります。若い年代への啓発が必要と考えます。

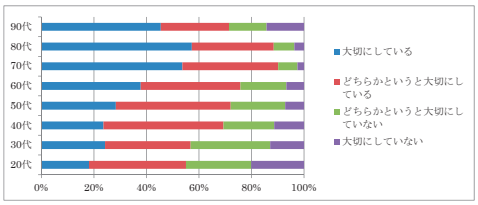
⑦ 牛乳・乳製品を積極的に食べる



⑧ 地元の食材や旬の食材を使う

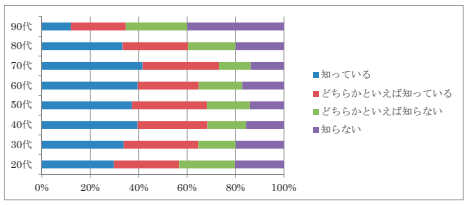


⑨ 地元の食材や旬などを大切にしている



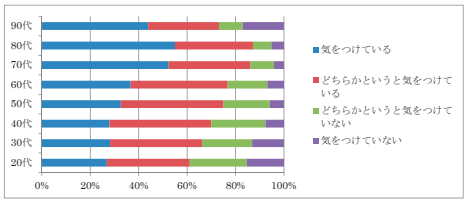
若い年代は特に産地を考えて食べてはいないようですが、60 代以上から大切にすると答える方が多くなっていく傾向です。地元の食文化の伝承については、中高生とその保護者への啓発が必要と考えます。

⑩ 「食育」について知っている



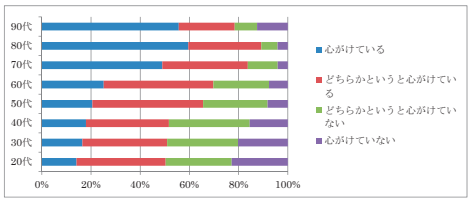
⑪ 食事のバランスに気をつけている

20 代～40 代の約 30%の方は気をつけていないと回答しています。将来の生活習慣病の芽を摘むためにも、若い年代への啓発が必要です。



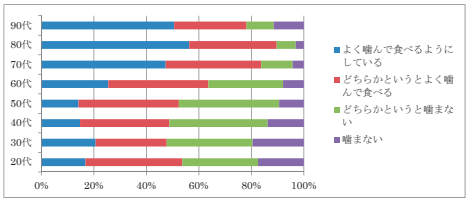
⑫ 食事は腹八分目を心がけている

若い年代の方でも、約半分の方は気をつけていると答えています。

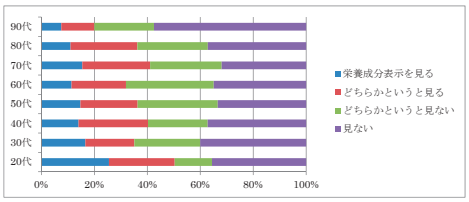


⑬ よく噛んで食べるようにしている

噛んで食べることは、肥満予防にも大切なことです。60 代くらいまでは半分の方が忙しいのか、ゆっくり噛んでいない傾向です。

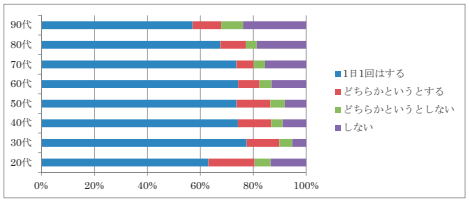


⑭ 食品を購入するときや、外食をするときにカロリー等の栄養成分表示を見る

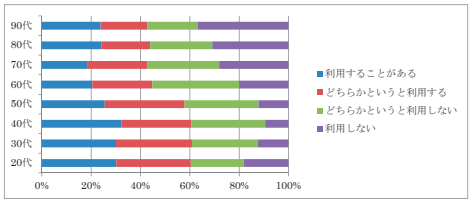


⑮ 1 日 1 回は家族や友人と共に食事をしている

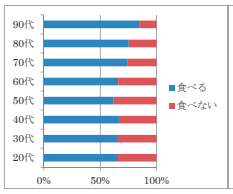
20 代の約 20%、年代が上がるにつれ、一人で食事をすることが多くなっています。



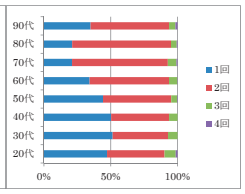
⑯ 市販の惣菜や弁当を利用することがある

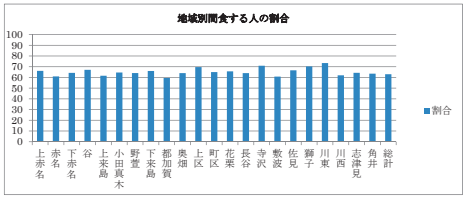


問 13. 間食をしますか



問 13－2. 1 日何回間食をしますか

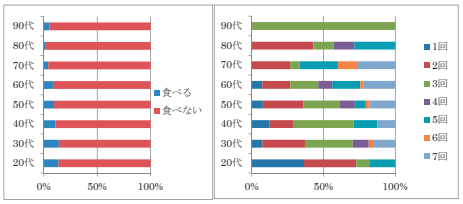




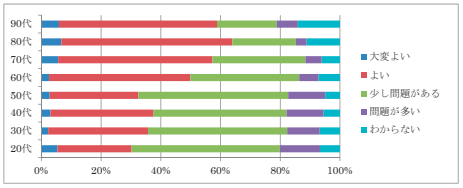
地域別では特に顕著な差はないですが、間食を 1 日 3～4 回すると答えた方が各年代 3～6%おられます。

問 14. 夕食後夜食を食べますか　　問 14-2.週に何回夜食を食べますか

毎日夜食を食べる方が 30 代～70 代までおられます。内容は菓子が多かったです。

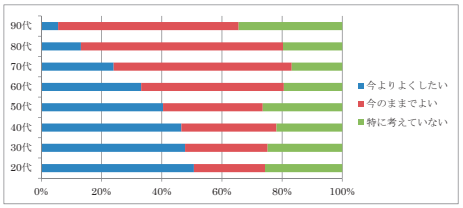


問 15. 現在の自分の食事についてどのように思いますか



問 16. 自分の食事について今後どのようにしたいと思いますか

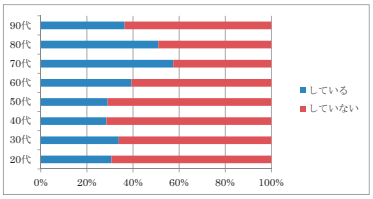
若い年代になるほど、「今よりよくしたい」と考えている人の割合が多くなっています。



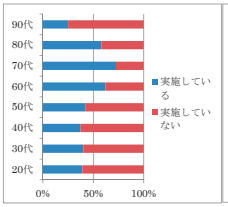
（3）運動習慣について

問 17. 仕事以外の場で日ごろから健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか。

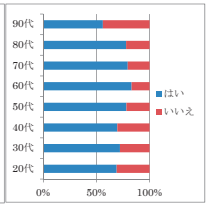
70 代 80 代は半分以上の方が「している」と答えていますが、若い年代は運動をしている人は 30%にとどまっています。



問 18. 1 日 30 分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週 2 回以上していますか



問 18-1．それを 1 年以上続けていますか



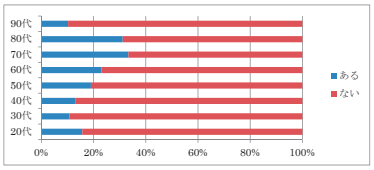
問 18-2.運動をしていない理由はなんですか

（多数意見のみ）

・時間がない、多忙(64 名)
・足が痛い(37 名)
・特になし(4 名)
・病気療養中など体調不良
・必要性を感じない

など

問 19. ウォーキング、ラジオ体操など毎日続けてやっている運動がありますか



問 19-1.続けている運動は何ですか

（多数意見のみ）

・ウォーキング（163 名）
・ストレッチ、テレビ体操
・ラジオ体操
・散歩、犬の散歩

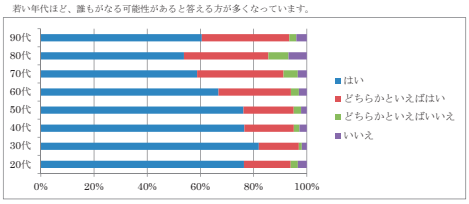
継続して行っているものには、ウォーキング、体操が多かったです。若い年代で継続が難しい理由は、多忙で時間が取れないが多く、若い年代には短時間で継続できる内容の運動の提案が必要と考えます。

（4）こころの健康について

問 20. 睡眠やこころの状況

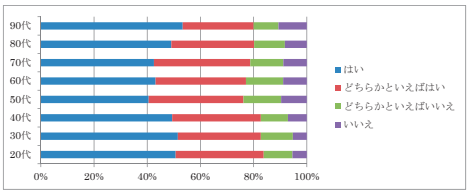
① 心の病気は誰もがなる可能性があると思う

若い年代ほど、誰もがなる可能性があると答える方が多くなっています。



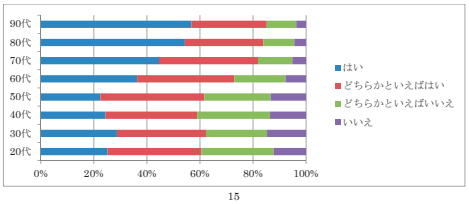
② ストレスを感じた時に相談できる人がいる

どの年代も相談できる人がいると答えた方が約 80%、その反面約 20%の方は相談できる人がいないと答えています。身近な相談相手をつくることのできる啓発（考え方、意識の改革）が必要と考えます。



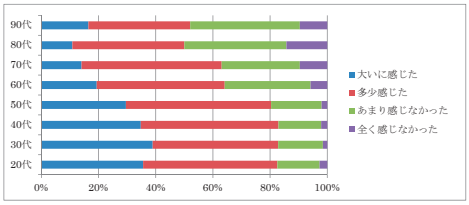
③ 睡眠で十分休養がとれている

若い年代では、睡眠で休養が取れないと答えた方が約 40%あります。

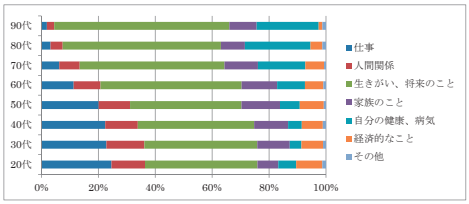


問 21．最近 1 ヶ月にストレスを感じましたか

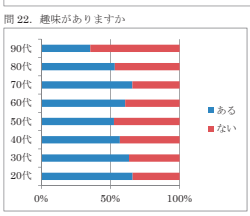
50 代までの年代は約 80%の方が感じたと答えています。ストレスの多い社会環境であることがわかります。



問 21-1. ストレスの具体的な内容は何ですか(複数回答)



問 22. 趣味がありますか



問 22-1. 趣味は何ですか

（多数回答）

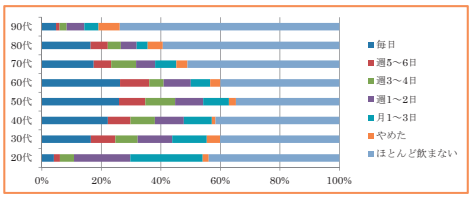
・ガーデニング
・温泉
・カラオケ
・ゴルフ・スポーツ
・ドライブ
・ギャンブル（パチンコ等）
・音楽(鑑賞、演奏)
・花
・魚釣り
・手芸
・読書
・野菜作り（畑）

（５）アルコールについて

問 23. 週に何日くらいお酒を飲みますか

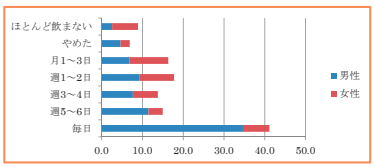
（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）

毎日飲むと答えた方は 50 代 60 代で多くなっています。



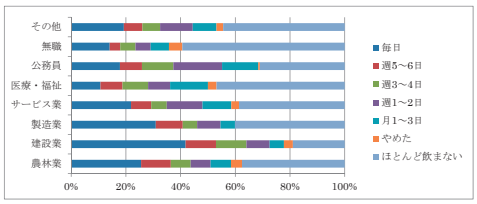
（男女別）

毎日飲む方は男性が多い状況ですが、女性も 6.5%あります。



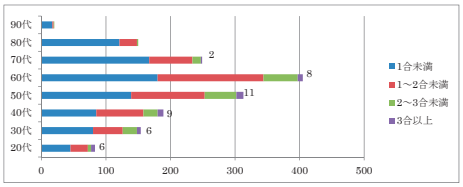
(職業別)

毎日飲む方は建設業に多い状況です。しかし、1 回に飲む量を見てみると、製造業が多い状況でした。



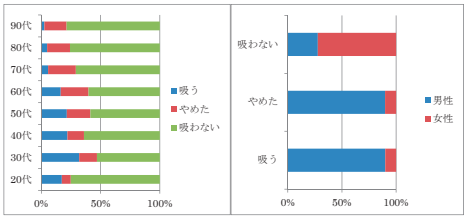
問 23-1. お酒を飲む日は 1 日あたりどれくらいの量を飲みますか（単位：人）

20 代～60 代まで 3 合以上飲むと答えた方が 6～11 人あります。



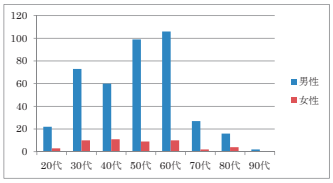
（６）たばこについて

問 24. たばこを吸いますか　　（性別ごと）

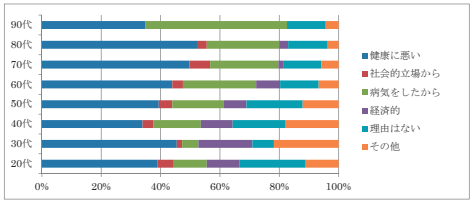


(喫煙者)

各年代に女性の喫煙者がおられます。男性は 50 代 60 代に喫煙者が多い状況です。



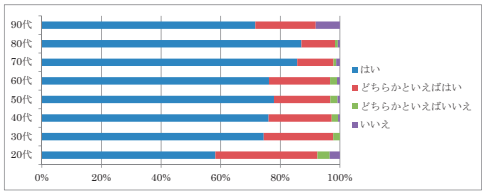
問 24-1. 禁煙した動機は何ですか(複数回答)



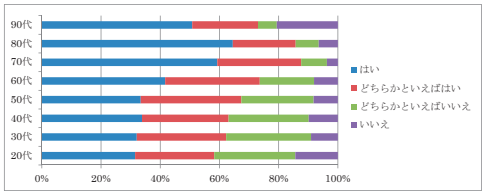
（７）歯と口の健康について

問 26. 歯や口腔に関すること

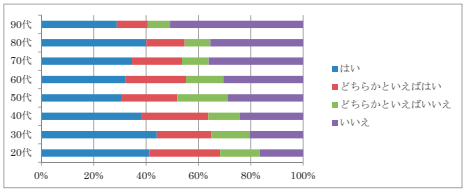
① お口の健康と全身の健康は関係が深いと思う



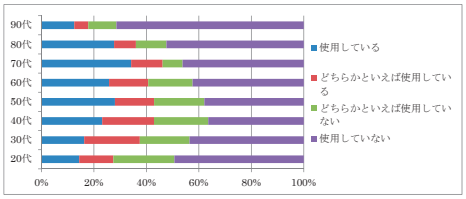
② 歯の治療は早めに受けるようにしている



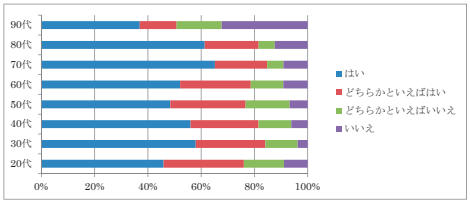
③ フッ素入りの歯磨剤を使用している



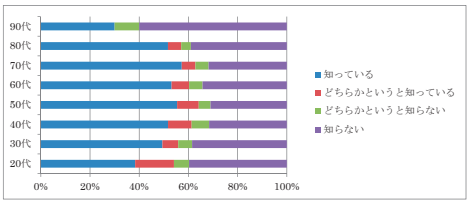
④ デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している



⑤ 1 日に最低 1 回は時間をかけて歯をみがくようにしている

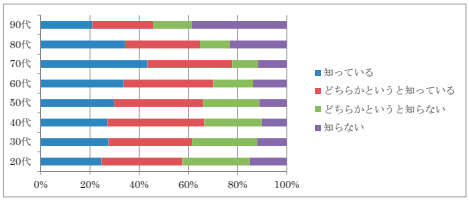


⑥ 「8020 運動」について知っている



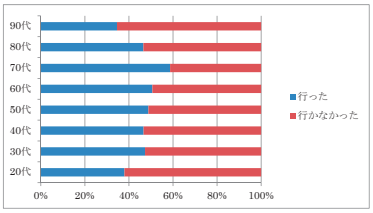
⑦ 正しい歯みがきの方法を知っている

約 40%の方は、知らないと答えています。毎日行うことなので、啓発の機会が必要と考えます。



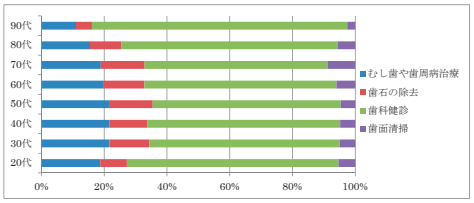
問 27. 平成 26 年 4 月～27 年 3 月までに歯科医院に行きましたか

約 40～50%の方が 1 年間の間に歯科受診をされています。



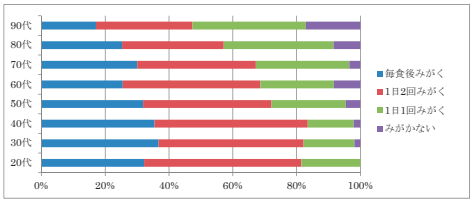
問 27−1. どのようなことで歯科受診しましたか(複数回答)

歯科健診と答えた方が多いです。

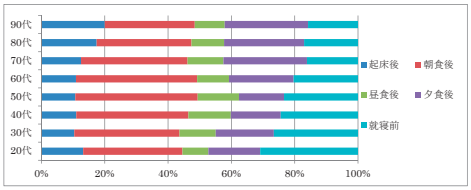


問 28. 食後に歯をみがきますか

1 日 1 回と答えた方は 50 代以上で多くなっています。みがかないと答えた方が気になります。



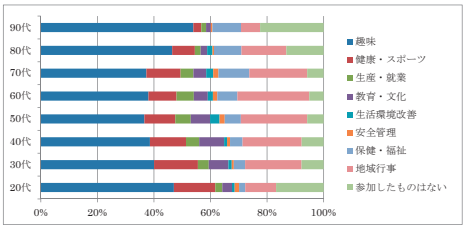
問 28-1. 1 日 2 回みがく、または 1 日 1 回みがくと回答した方に、歯みがきをするのはいつですか(複数回答)



（8）人とのつながりについて

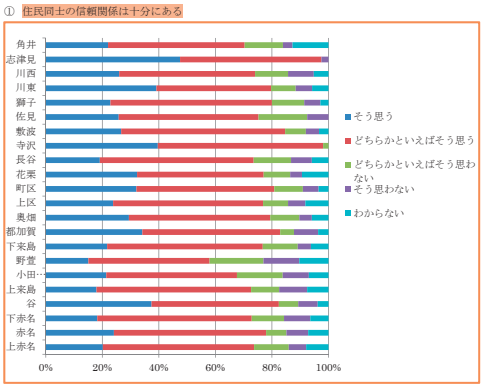
問 29. この 1 年間に個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われる次の活動に参加したことがありますか(複数回答)

趣味と答えた方が多かったですが、地域行事、健康・スポーツと答えた方も 10%～20%ありました。

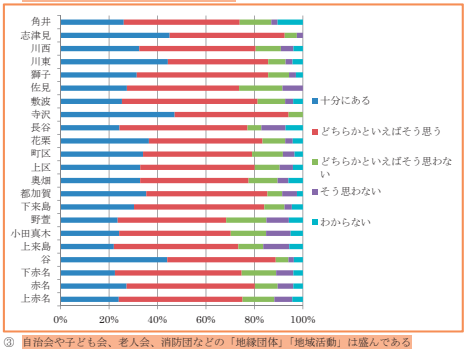


問 30. あなたの住んでいる地域について

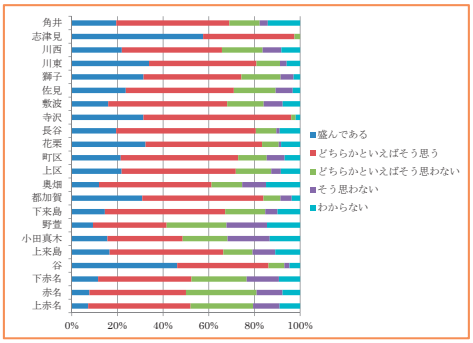
① 住民同士の信頼関係は十分にある



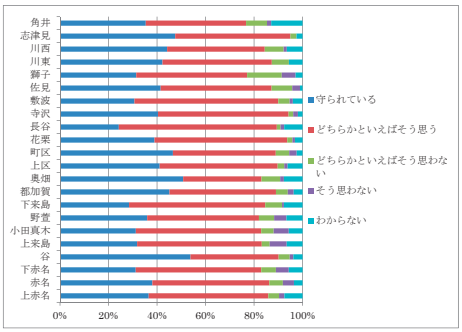
② 住民同士の隣近所でのつきあいは十分にある



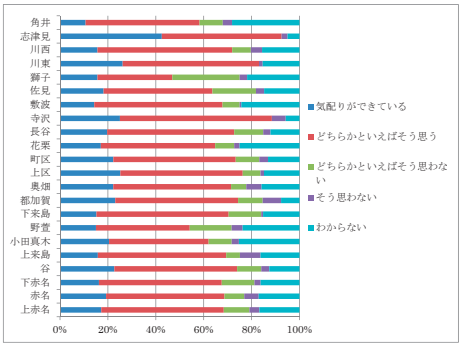
③ 自治会や子ども会、老人会、消防団などの「地縁団体」「地域活動」は盛んである



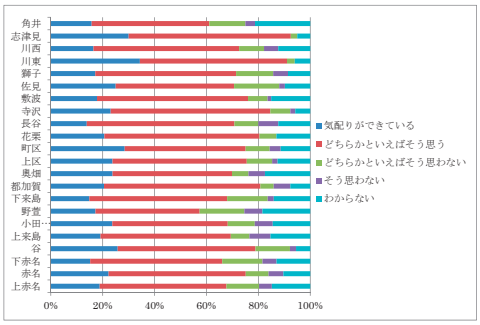
④ 住民同士のルールやマナー(ゴミ出し方法や雪かき、草刈りなど)が守られている



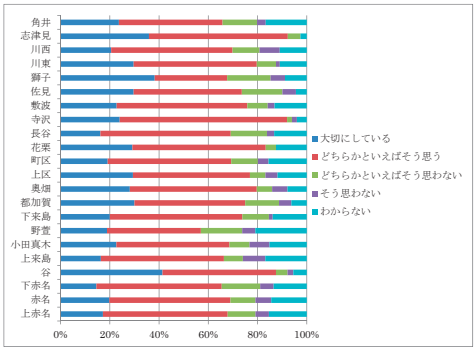
⑤ 地区に住む妊婦や子どもたちへの気配りができている



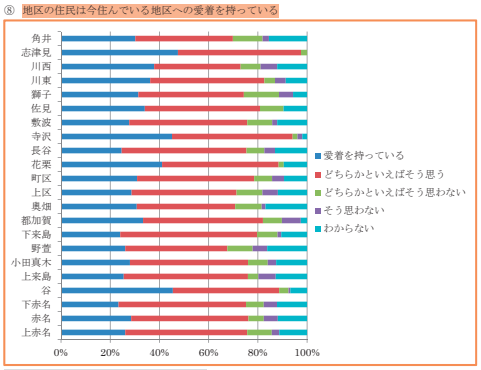
⑥ 地区に住む障がい者や高齢者への気配りができている



⑦ 地区の歴史や伝統、特徴などを大切にしている



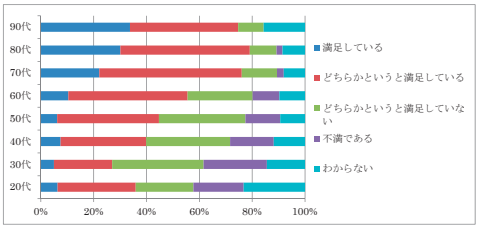
⑧ 地区の住民は今住んでいる地区への愛着を持っている



（9）その他　医療とのつながりについて

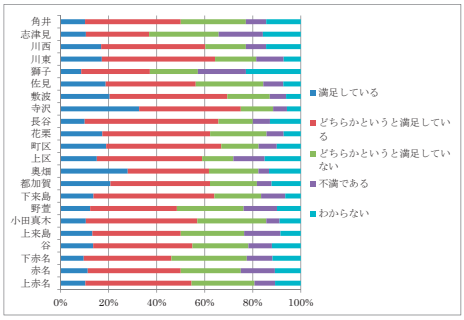
問 31. お住まいの地域の医療全般について、どのように感じていますか

70 代以上で約８０％の方が満足と答えています。20 代～50 代までは、満足しているより、していない方の割合が多くなっています。

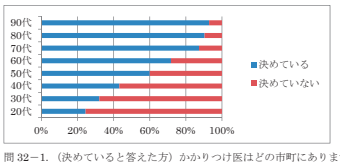


(地域別)

獅子、志津見、角井、野萱、下赤名などが、満足度が低い。

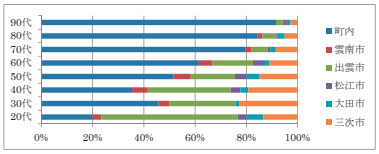


問 32. かかりつけ医を決めていますか

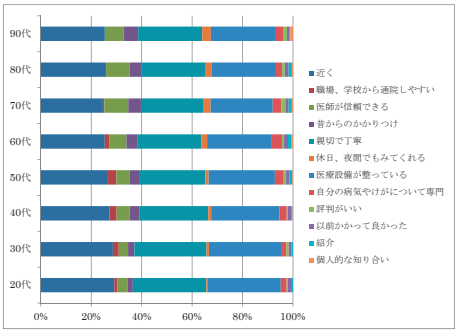


問 32－1.（決めていると答えた方）かかりつけ医はどの市町にありますか

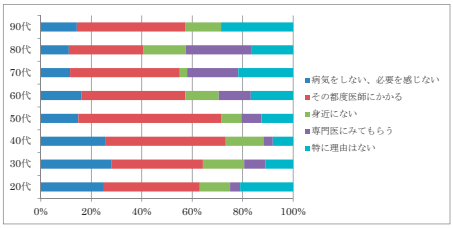
70 代以上は町内と答える方が約８０％になります。



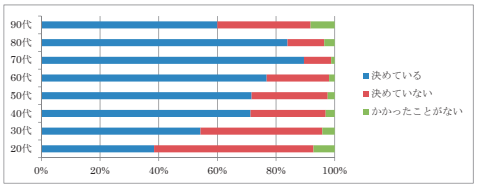
問 32-2. かかりつけ医を決めているのはどういう理由からですか(複数回答)



問 32-2. かかりつけ医をきめていないのはなぜですか（決めていないと答えた方）

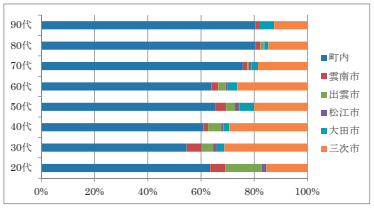


問 33. かかりつけ歯科医を決めていますか

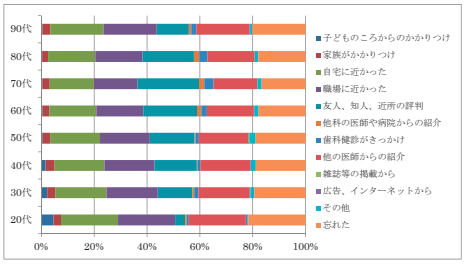


問 33-1.（決めていると答えた方）かかりつけ歯科医はどの市町にありますか

医科と異なり、町内と答える方が若い年代でも約６０%あります。



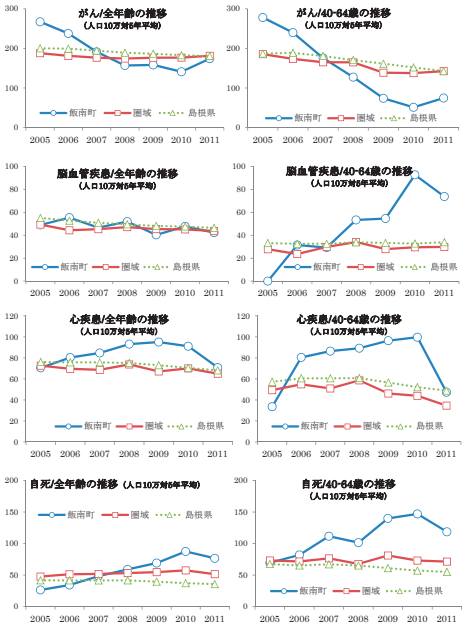
問 33-2. その歯科医にかかり始めたのはなぜですか(複数回答)

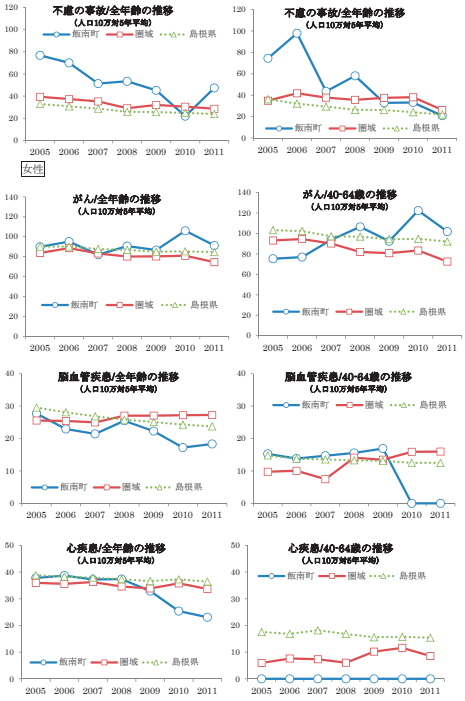


資料編

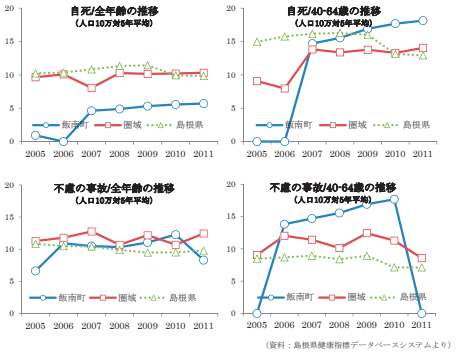
1. 年齢調整死亡率（表記年を中心とした５年平均）の推移　　人口 10 万人あたり

男性





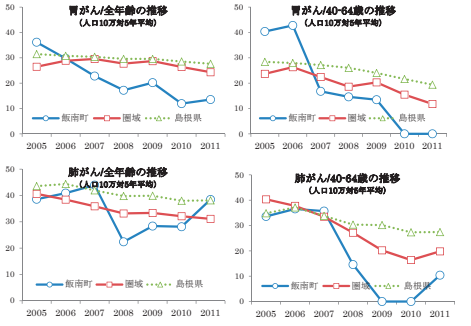
女性

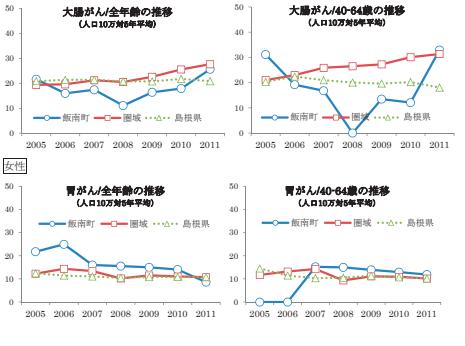


（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

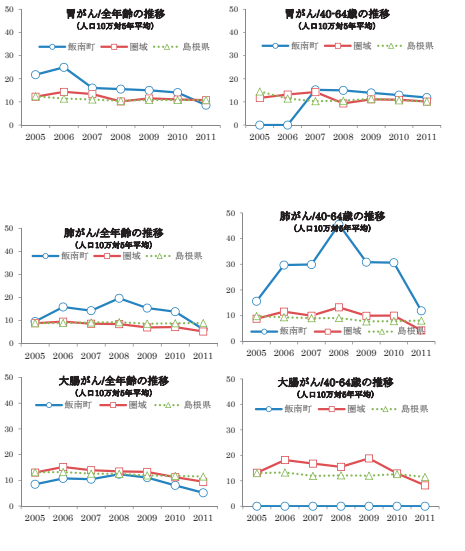
2. がん部位別年齢調整死亡率（表記年を中心とした５年平均）の推移　　人口 10 万人あたり

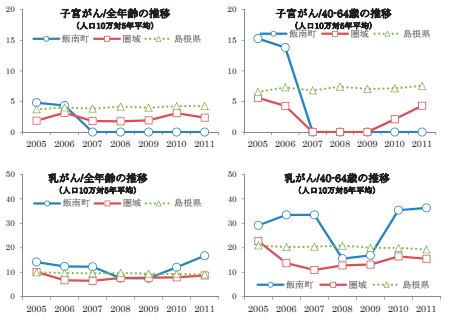
男性





女性

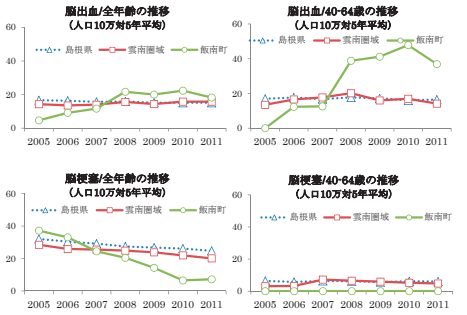




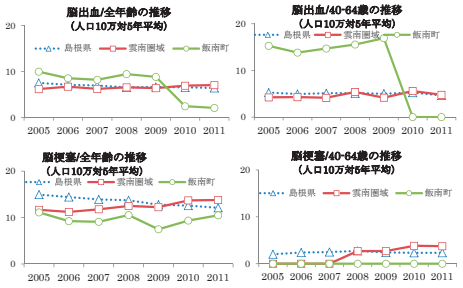
(資料：島根県健康指標データベースシステムより)

3. 脳血管疾患年齢調整死亡率(表記年を中心とした５年平均)

男性

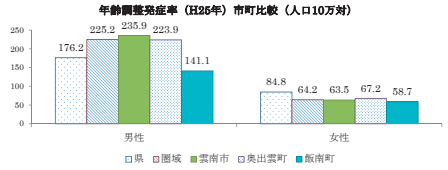


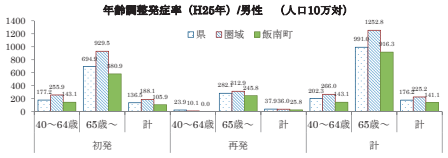
女性

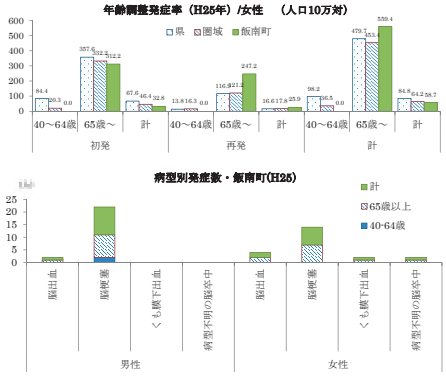


参考：

■脳卒中発症状況調査【H25 年】

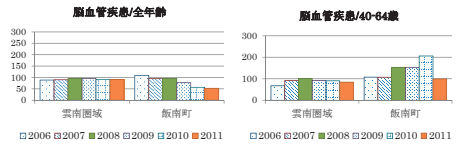


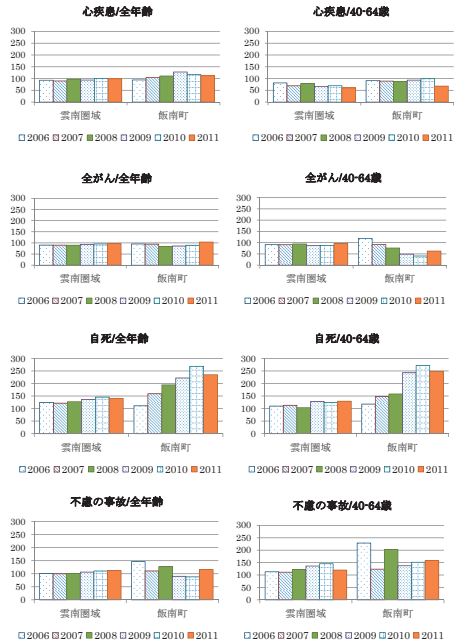




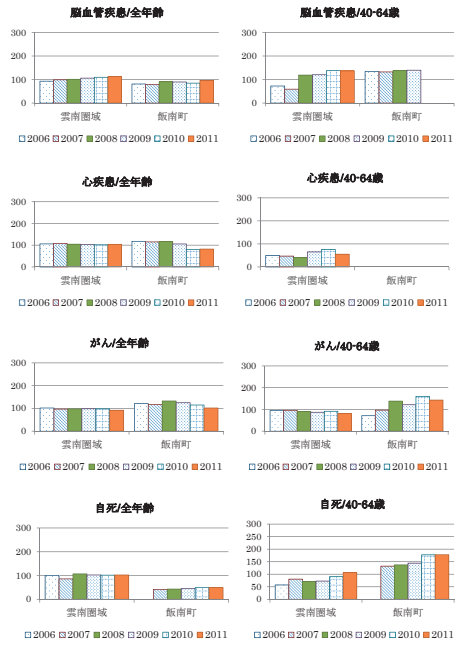
4. 標準化死亡比（SMR）：島根県の死亡を１００とした場合

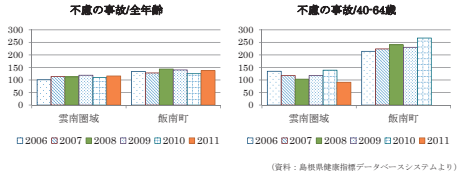
男性





女性



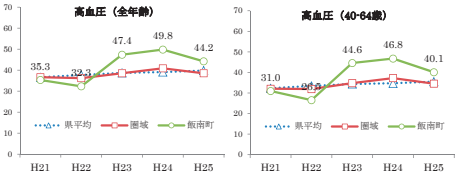


（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

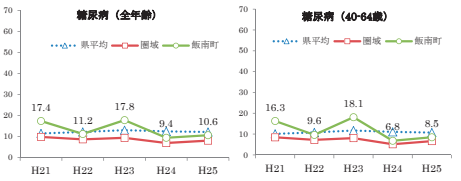
5.有病率

男性

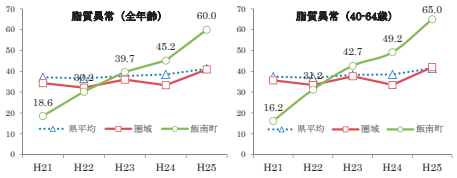
＜高血圧＞



＜糖尿病＞

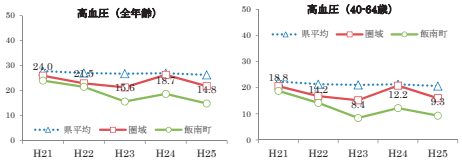


＜脂質異常＞

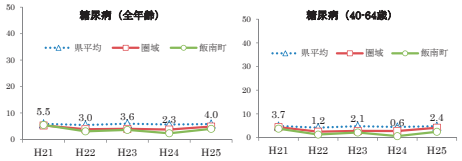


女性

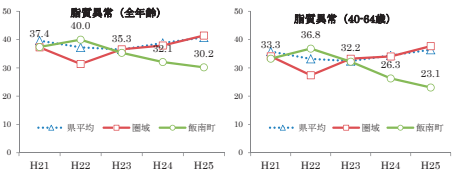
＜高血圧＞



＜糖尿病＞



＜脂質異常＞

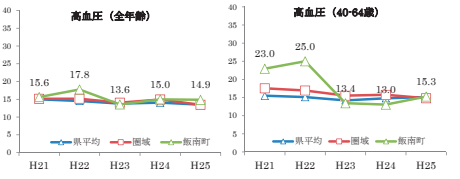


（資料：島根県特定健康診査集計より）

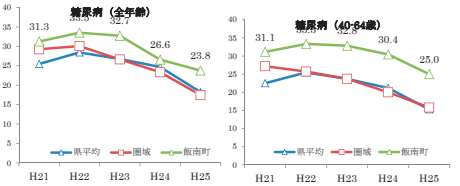
（3）予備群

男性

＜高血圧＞

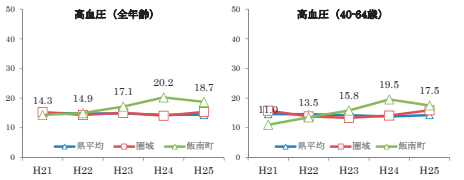


＜糖尿病＞

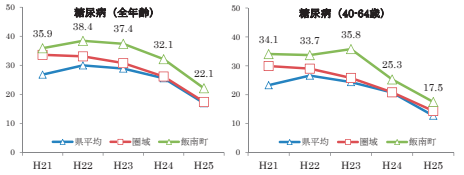


女性

＜高血圧＞



＜糖尿病＞



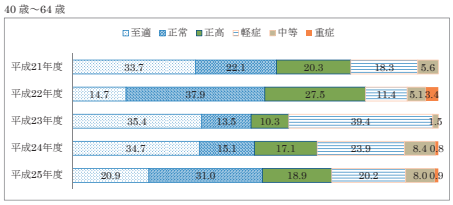
（資料：島根県特定健康診査集計より）

（4）血圧

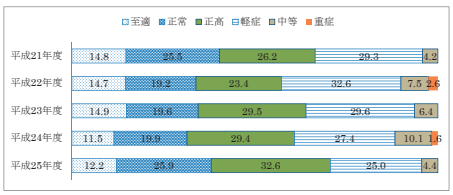
■実測血圧区分：学会分類（年齢調整）

男性

40 歳～64 歳

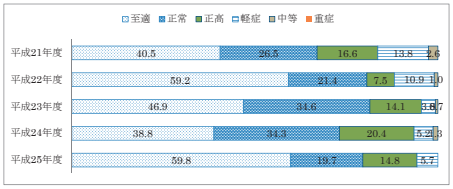


65 歳～74 歳

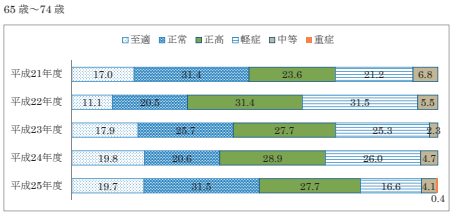


女性

40 歳～64 歳



65 歳～74 歳

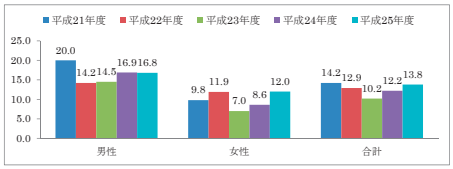


（資料：島根県特定健康診査集計より）

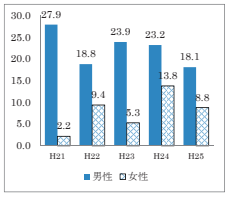
（5）脂質

①中性脂肪

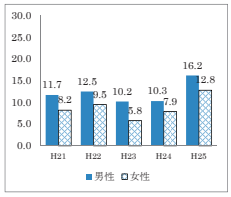
■中性脂肪の正常値（150 ㎎/dl）以上の人の割合（全年齢）　単位：%



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%

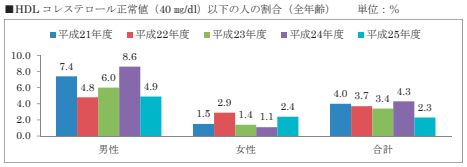


（資料：島根県特定健康診査集計より）

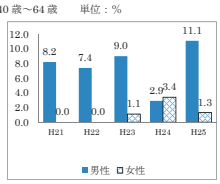
②HDL コレステロール

男女を比較すると、男性の方がＨＤＬコレステロールが低い方の割合が多い状況です。

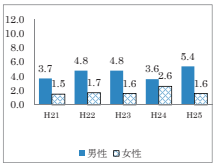
■HDL コレステロール正常値（40 ㎎/dl）以下の人の割合（全年齢）　単位：%



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%

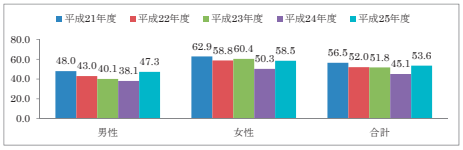


（資料：島根県特定健康診査集計より）

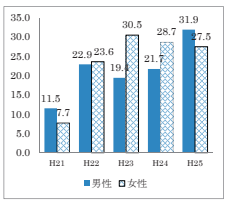
③LDL コレステロール

男女を比較すると、女性の方がＬＤＬコレステロールが高い方の割合が多くなっています。

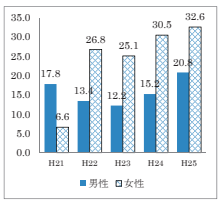
■LDL コレステロール正常値（140 ㎎/dl）以上の人の割合



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

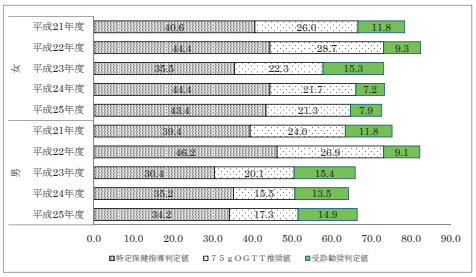
（6）血糖検査(全年齢)

①ヘモグロビンＡ１ｃ[17]

男女を比較すると、男性では受診勧奨判定値（6.1%以上または6.5%以上）の割合が多く、女性では７５ｇＯＧＴＴ推奨値（5.6%～6.0%または6.0%～6.4%）の割合が多くなっています。

■ヘモグロビンA1c（NGSP値）基準値（5.6）以上の人の割合（平成25年度、平成24年度）

■ヘモグロビンA1c（JDS値）基準値（5.2）以上の人の割合(平成23年度、平成22年度、平成21年度)



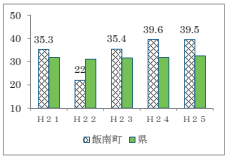
（資料：島根県特定健康診査集計より）

（7）ＢＭＩ[18]　肥満区分年齢調整

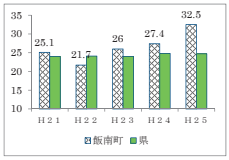
男性の肥満が島根県に比べて高率になっています。

男性

40歳～64歳　単位：人

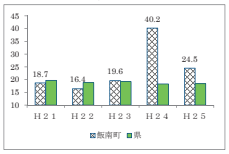


65歳～74歳　単位：人

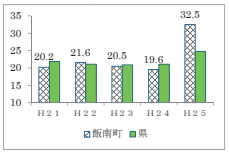


女性

40歳～64歳　単位：人



65歳～74歳　単位：人

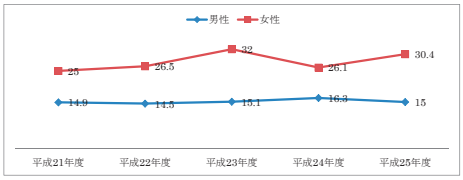


（資料：島根県特定健康診査集計より）

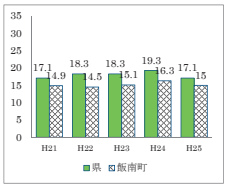
（8）メタボリックシンドローム[19]該当者数の割合(全年齢)

メタボリックシンドロームの該当者数の割合は、男女別でみると、女性に該当者の割合が多い傾向があります。また、女性は県と比較すると割合が多い状況です。

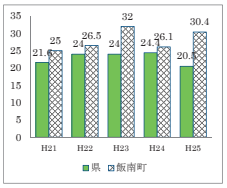
■3項目該当者[20]　飯南町男女別　単位：%



男性



女性



参考：【メタボリックシンドローム（メタボ）の診断基準】～腹囲：男 85 ㎝、女 90 ㎝を基準値

	特定健診データ項目			
メタボ８学会診断基準（2005年４月）	血糖	空腹時血糖(mg/dl) 110 以上	HbA1c（%） 6.0 以上	【かつ/または】 または服薬
	血圧	収縮期血圧(mmHg) 130 以上	拡張期血圧(mmHg) 85 以上	【かつ/または】 または服薬
	脂質	中性脂肪(mg/dl) 150 以上	HDL(mg/dl) 40 未満	【かつ/または】 または服薬

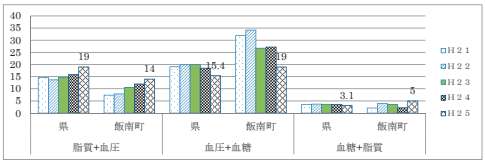
※なお、特定保健指導の判定値では、血糖が「空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c が 5.6%以上と一部異なる。

（注１）日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」において、メタボリックシンドロームの診断基準の原則である空腹時血糖 110 mg/dl 以上に相当する値は、HbA1c6.0 以上とされている。

■2項目該当者数の割合

男性では「血圧・血糖」の２項目に該当する方の割合が高い状況です。「血圧・血糖」の２項目該当する方は県と比較しても高い状況です。

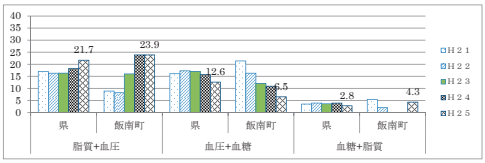
男性　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

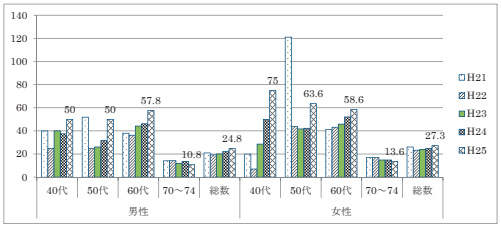
女性

女性では「脂質・血圧」の２項目に該当する方の割合が高い状況です。本町では「血圧・血糖」の該当者が減少傾向になっているのに対して、「脂質・血圧」の２項目該当者が増加傾向にあります。　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

腹囲が基準値以上の方の割合が年々増加しています。



２）特定保健指導[14]の状況

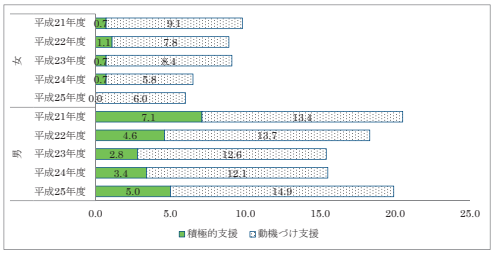
（1）特定保健指導

特定保健指導の実施率は、平成２４年に上がりましたが、平成２５年は下がっています。

男女別では男性の方が積極的支援、動機づけ支援ともに女性より割合が多い状況です。

【内訳】

■積極的支援[21]、動機づけ支援[22]

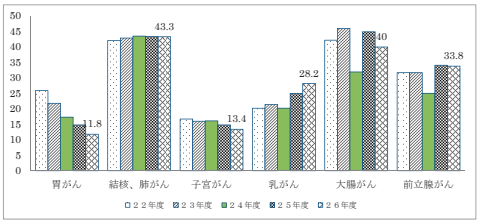


（資料：法定報告より）

3）がん検診

本町で実施している各がん検診の受診率について、乳がんは増加していますが、結核・肺がん、子宮がん、大腸がん、前立腺がんは横ばいとなっています。胃がん検診は、バリウム検査は減少していますが、血液で検査をするペプシノゲン検査[15]を受ける方が増えています。

■がん検診受診率　　単位：%



【参考】保健関係者ラベルワーク

■「飯南町での健康づくり」とは「住民が自然に喜怒哀楽を表現できる地域づくり」のイメージ図



■「保健活動で大切な要素」

カテゴリ	サブカテゴリ
取り組みの基本目標	自分の身体に関心を持つことができる。
	児童・生徒が基本的な生活習慣を維持する。
保健関係者の基本姿勢	保健関係者が地域の健康課題について定期的に話し合う。
	保健関係者がスキルアップする。
	健康な保健関係者でいる。
	保健関係者は10年先を見据えて行動する。
	保健・医療・福祉が連携する。
	保健関係者が目標を適宜振り返る。
地域活動のあり方	住民に保健活動をPRする。
	地域のリーダーが健康づくりの活動ができるように支え続ける。
	住民同士で仲間づくりができる仕組みをつくる。
	地域の仕組みで地縁を維持する。
	幼少期から健康づくりに取り組む。
	住民の健康習慣が維持できる仕組みを作る。
	住民に寄り添った健康づくりをする。
	ポジティブブランで健康づくりを支える。
	保健関係者と住民の信頼関係を築けるよう声をかける。
	既存の集まりに保健関係者が参加できるようにする。
	住民が理解できる目標を立てる。
	相手が納得できるように説明できる。
協働の要	住民と一緒に楽しんで活動する。

○飯南町健康なまちづくり推進協議会設置規則

（平成17年1月1日規則第67号）

（目的）

第1条　町民が生涯にわたって健やかで安心して暮らせる地域づくりを目指して、本町の実態に応じた保健計画を樹立し、健康増進を図ることを目的とする。

（設置）

第2条　前条の目的を達成するため、「飯南町健康づくり推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

（事業）

第3条　協議会は、次に掲げる事業を行う。

(1)　保健計画の策定及び推進に関すること。

(2)　町民の健康づくりに対する意識啓発に関すること。

(3)　親と子の健康づくりに関すること。

(4)　その他目的達成のために必要な事業に関すること。

2　協議会は、前項各号の事項について自ら実践活動を行うことができる。

（組織）

第4条　協議会の委員は、30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をする。

(1)　行政関係者

(2)　医療関係者

(3)　学校関係者

(4)　町民組織、各種団体

（委員の任期）

第5条　委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2　委員に欠員が生じたときは、速やかに補充するものとする。

3　前項の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第6条　協議会に会長1人、副会長1人を置き、会長及び副会長は、委員の中から互選により決定する。

2　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

（会議）

第7条　会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

2　会議は、会長が招集し、その議長となる。

3　会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

（専門部会の設置）

第8条　協議会に専門事業を研究協議し、各種保健活動を円滑に推進するため専門部会を置くことができる。

（専門部会委員）

第9条　専門部会委員は、会長が委嘱する。

（庶務）

第10条　協議会の庶務は、保健福祉課で行う。

（その他）

第11条　この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附　則

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

健康なまちづくり推進協議会　委員名簿

	氏名	団体名	職名	備考
○	山碕　英樹	健康なまちづくり推進協議会	会長	会長
○	那須　照男	自治区長連絡会	会長	副会長
○	倉橋　裕子	飯南町食生活改善推進協議会	会長	
○	藤原　幸子	頓原地域婦人会	会長	
○	安達　恵子	谷地域婦人会	会長	
○	深石　尚武	飯南町老人クラブ連合会	会長	
○	吉岡　達雄	飯南町社会福祉協議会	会長	
○	福間　聖	飯南町歯科医師会	代表	
○	鈴宮　寛子	島根県雲南保健所	所長	
○	女鹿田　武	飯南町小中学校校長会	会長	
○	熊谷　兼樹	飯南町議会総務厚生常任委員会	副委員長	
○	角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長	
○	永井　康隆	飯南町公民館協議会	会長	
○	景山　泰治	飯南町商工会	事務局長	
○	長谷川　孝志	飯南町ＰＴＡ連合会	会長	
○	坂井　孝信	飯南町民生児童委員協議会	会長	

健康なまちづくり推進協議会　専門部会委員名簿

母子保健連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名	備考
景山　直美	飯南町立桜が台保育所	所長	
田原　慶子	飯南町立さつき保育所	所長	
雉波　敦子	飯南町立赤名保育所	所長	
小野　充子	飯南町立来島保育所	所長	
三原　万智子	飯南町立頓原小学校	養護教諭	
伊藤　好恵	飯南町立志々小学校	養護教諭	
正木　千恵	飯南町立来島小学校	養護教諭	
大槻　麻美	飯南町立赤名小学校	養護教諭	
吉村　二三子	飯南町立頓原中学校	養護教諭	
河角　茉耶	飯南町立赤来中学校	養護教諭	
田中　千晶	島根県立飯南高等学校	養護教諭	
鉄尾　由美	飯南町立頓原小学校	学校栄養教諭	
松村　治香	飯南町立飯南病院	歯科衛生士	
立脇　峰子	飯南町教育委員会	学校教育担当	
景山　貴文	飯南町住民課	保育所担当	
吾郷　須摩子	飯南町社会福祉協議会	保育専任次長	
黒崎　千賀子	島根県雲南保健所　健康増進課	課長	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
川本　夕紀子	保健福祉課	保健師	
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士	

働きざかりの健康づくり連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名
角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長
橋高　純子	飯南町社会福祉協議会	財務会計係
三上　正美	飯南町商工会	
景山　幹雄	飯南町建設業協会	
大谷　美穂	島根県農業協同組合　赤来支店	
宍戸　裕二	島根県農業協同組合　頓原支店	
平田　雅子	島根県雲南保健所　健康増進課	主任保健師
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師
景山　早苗	保健福祉課	保健師
安田　香阿里	保健福祉課	保健師
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当

介護予防推進会議　部会委員

氏名	団体名	職名
吾郷　由美子	飯南町社会福祉協議会　地域福祉課	課長
岸野　敬寛	飯南町社会福祉協議会　地域福祉課	コミュニティーワーカー
本田　美穂	飯南町社会福祉協議会　居宅支援課	課長
大島　律子	飯南町社会福祉協議会　訪問介護課	主任
小玉　千恵	飯南町立飯南病院	看護部長
石橋　奈美	飯南町地域包括支援センター	課長補佐
嘉田　将典	飯南町地域包括支援センター	理学療法士
田村　素子	飯南町地域包括支援センター	保健師
岩崎　孝美	飯南町地域包括支援センター	認知症地域支援推進員
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師
景山　早苗	保健福祉課	保健師

保健医療事業対策会議　部会委員

氏名	団体名	職名
角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長
小玉　千恵	飯南町立飯南病院	看護部長
石橋　奈美	飯南町地域包括支援センター	課長補佐
黒崎　千賀子	島根県雲南保健所　健康増進課	課長
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当

歯科保健連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名
三上　隆浩	飯南町立飯南病院	副院長
福間　聖	飯南町歯科医師会	代表
松村　治香	飯南町立飯南病院	歯科衛生士
石橋　奈美	地域包括支援センター	課長補佐
平田　雅子	島根県雲南保健所　健康増進課	主任保健師
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師

食育推進会議　部会委員

氏名	団体名	職名
奥野　裕衣	飯南町立飯南病院	栄養士
小村　美紗子	飯南町産業振興課	地産地消担当
立脇　峰子	飯南町教育委員会	学校給食担当
松本　恵利子	島根県雲南保健所　健康増進課	健康づくり係長
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当

事務局

氏名	団体名	職名
三上　隆浩	飯南町立飯南病院	副院長
伊藤　厚志	保健福祉課	課長
石橋　奈美	保健福祉課	課長補佐
澤田　和彦	保健福祉課	主幹
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師
安田　香阿里	保健福祉課	保健師
吉田　育枝	保健福祉課	保健師
川本　夕紀子	保健福祉課	保健師
景山　早苗	保健福祉課	保健師
田村　素子	保健福祉課	保健師
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士

第３次飯南町健康増進計画

健康（まめ）ないいなん21

平成 28 年 3 月発行

編集／飯南町役場　保健福祉課
印刷／有限会社木次印刷



生命地域
飯南町

ごあいさつ



近年、平均寿命の著しい伸長にみられますように国民の健康水準の向上は目覚しいものがあります。一方においては、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴って糖尿病、がん、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加等が大きな問題となってきております。

生活習慣病は日常生活のあり方と深く関連しており、住民の健康の保持・増進を図るためには、運動習慣の定着や食生活の改善といった健康的な生活習慣の確立が重要であると思います。

また、健康増進・保健衛生の推進については、行政のみならず、地域住民の一人ひとりが健康で住みよい地域づくりを目指し、日常生活の中で地道でたゆまざる努力を続けて行くことが必要であります。

本町においても、こうした思いを実現して行くために合併以前に策定した第1次を経て平成17年度に第2次の「健康(まめ)ないいなん21」を策定し、この間健康づくり及び保健衛生の推進に努めてきたところであり、その2次計画の評価から課題を抽出し、第3次となる新たな計画を策定いたしました。

また、本年度は飯南町総合振興計画も見直しの年となっており、新たに飯南町総合戦略を策定し、それを重点プロジェクトして盛り込んだ第2次の総合振興計画を策定しました。

その総合振興計画の保健福祉分野の具体的な目標や施策の方向を標記したものが「健康(まめ)ないいなん21」計画であります。申すまでもなく、この計画に記す健康増進・保健衛生の向上は、住民の皆様に健康な生活を保障するいわば「まちづくり」の根幹となる計画でもあります。

この計画中の取組みや施策を展開していくことが、子どもから高齢者まで全ての住民が生涯を通じて健やかで安心して暮らせるまちづくりを実現していくことにつながって参ります。

今後はこの計画を行政、関係機関、住民の皆様と地域が一体となって推進し、生活に幸せを感じられるまちづくりが図られることをご期待いたします。

最後に、計画策定にあたり、ご尽力いただきました飯南町健康(まめ)なまちづくり推進協議会委員、専門部会委員の皆様にお礼を申し上げごあいさつといたします。

平成28年3月

飯南町長　山　碕　英　樹

目 contents 次

ごあいさつ

第１章　計画の策定にあたって
1　計画策定の趣旨 …… 4
2　計画の位置づけ …… 5
3　計画の期間 …… 5
4　計画の策定体制 …… 6

第２章　飯南町の現状と課題
1　人口 …… 9
2　余命 …… 11
3　死亡 …… 13
4　国民健康保険の費用額 …… 20
5　各種健（検）診の状況 …… 23
6　評価について …… 27
7　現状から見える課題 …… 32

第３章　計画の基本的考え方
1　基本理念 …… 35
2　基本目標 …… 36
3　計画の体系 …… 37

第４章　重点目標と具体的な事業方針
1　壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進 …… 38
2　がん対策の推進 …… 40
3　こころの健康づくりの推進 …… 42
4　介護予防の推進 …… 44
5　健康な地域づくり …… 46

第５章　健康的な生活習慣に向けて
1　自分の健康状態の把握 …… 48
2　栄養・食生活の改善 …… 51
3　運動習慣の改善 …… 54
4　睡眠とこころの健康づくりの推進 …… 56
5　禁煙の推進 …… 58
6　適正飲酒の推進 …… 60
7　歯・口腔ケアの推進 …… 62

第６章　地域の健康づくりの課題と展望
1　住民の主体的な健康づくりの支援 …… 65
2　自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進 …… 65
3　ライフステージに沿った健康づくり活動の推進 …… 66
4　具体的な取り組み内容 …… 66

第７章　安心できる保健・医療・介護・福祉体制の充実
1　効果的な保健体制と連携 …… 68
2　保健・医療・介護・福祉の連携（地域包括医療・ケアの推進）…… 68
3　継続・発展する連携体制 …… 70

第８章　計画の推進体制と目標値
1　計画の推進体制 …… 71
2　目標指標の一覧 …… 71

飯南町食育推進計画 …… 79

飯南町母子保健計画 …… 121

資料 …… 151

第１章　計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

「健康」はすべての住民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、安心・豊かな人生を送るための基本条件です。

「健康」を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題ではありますが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会（地域・行政等）全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠であります。

しかしながら、昨今、高齢化の進展により医療や介護に係る負担の増加と少子化に伴う大幅な人口減少が予想されている一方で、これまでのような高い経済成長や地域協働が望めない可能性が懸念されるところです。

また、日本における予防可能な危険因子を比較評価した研究結果では、2007 年の非感染性疾患と外傷による成人死亡の主要な決定因子（単一の因子）は、「喫煙」、「高血圧」であるなどの公表もあるところです。

こうした状況下で活力ある地域を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、住民の健康づくりを推進することが重要となり、こうした取組によって健やかな子どもや高齢者が増えることは、地域の活性化に資することのみならず、地域活動の貴重な担い手が増加することにもつながります。

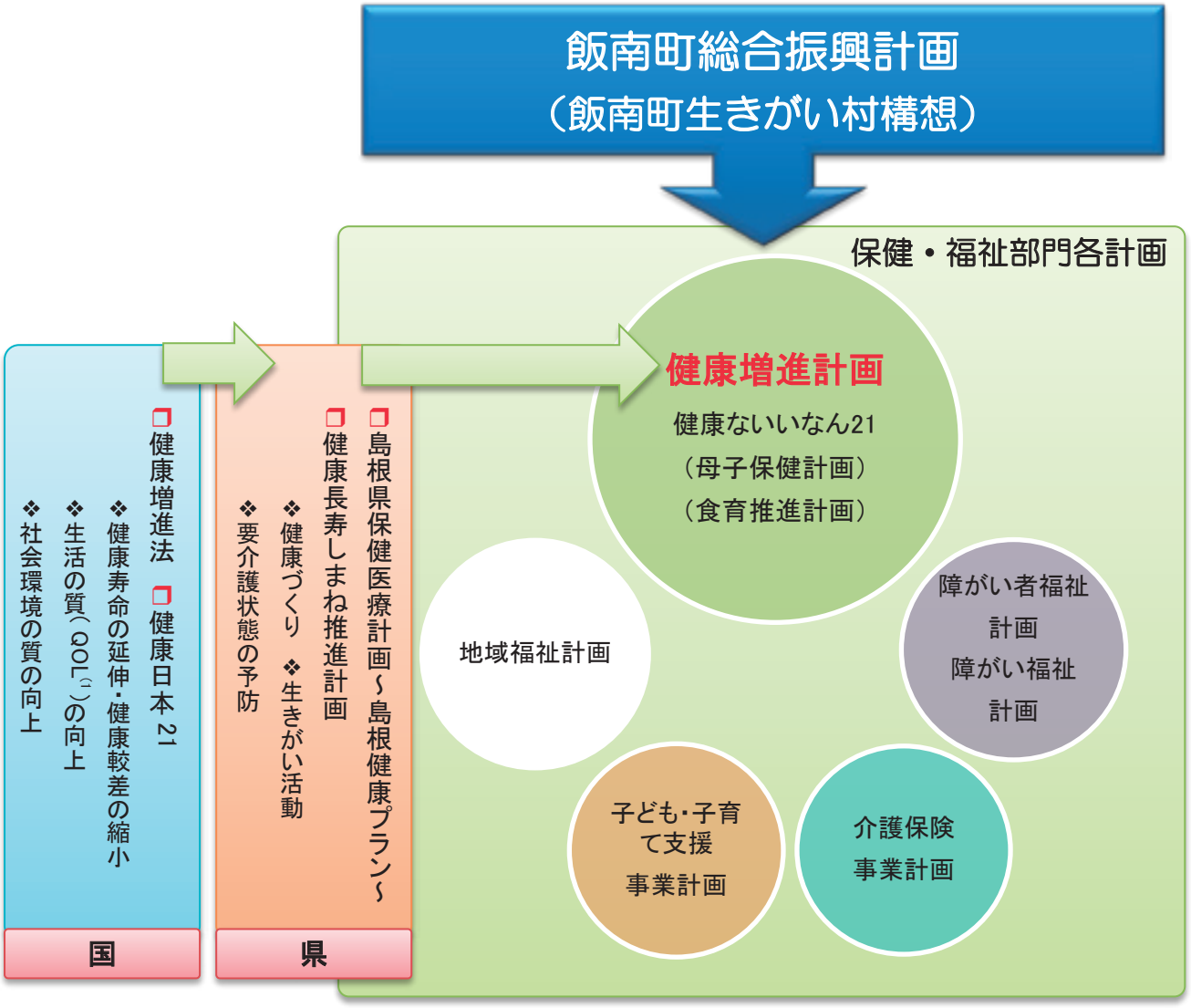
本町においては、「子ども」、「活力」、「つながり」をキーワードに、平成 27 年 10 月に飯南町総合戦略を策定し、平成 27 年 12 月に、その総合戦略を重点プロジェクトとして盛り込んだ「飯南町総合振興計画（第 2 次）」を策定しました。

その総合振興計画を上位計画に持つ本町の健康増進計画「健康（まめ）ないいなん 21」は平成 27 年度が最終年にあたり、これまでの施策や住民の健康状況等を分析・評価し、現状に即した計画となるよう見直しを行い新たな「健康（まめ）ないいなん 21」を策定いたします。

この計画は、「誰もが健康である」ことが、これまでに説明した現状の改善や総合振興計画の実現につながると考え、具体的な目標・施策等を提示することにより、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、住民が一体となった健康づくりを総合的かつ効果的に推進し、住民各層の健康づくりに関する意識の向上及び取組を展開して行く計画としております。

2 計画の位置づけ

本計画は「飯南町総合振興計画」を上位計画とし、関連する「母子保健計画」及び「食育推進計画」を内包した計画とし、「介護保険計画」「子ども・子育て支援事業計画」等各種計画との整合性を図りながら、健康づくりを展開していくための行動計画です。



3 計画の期間

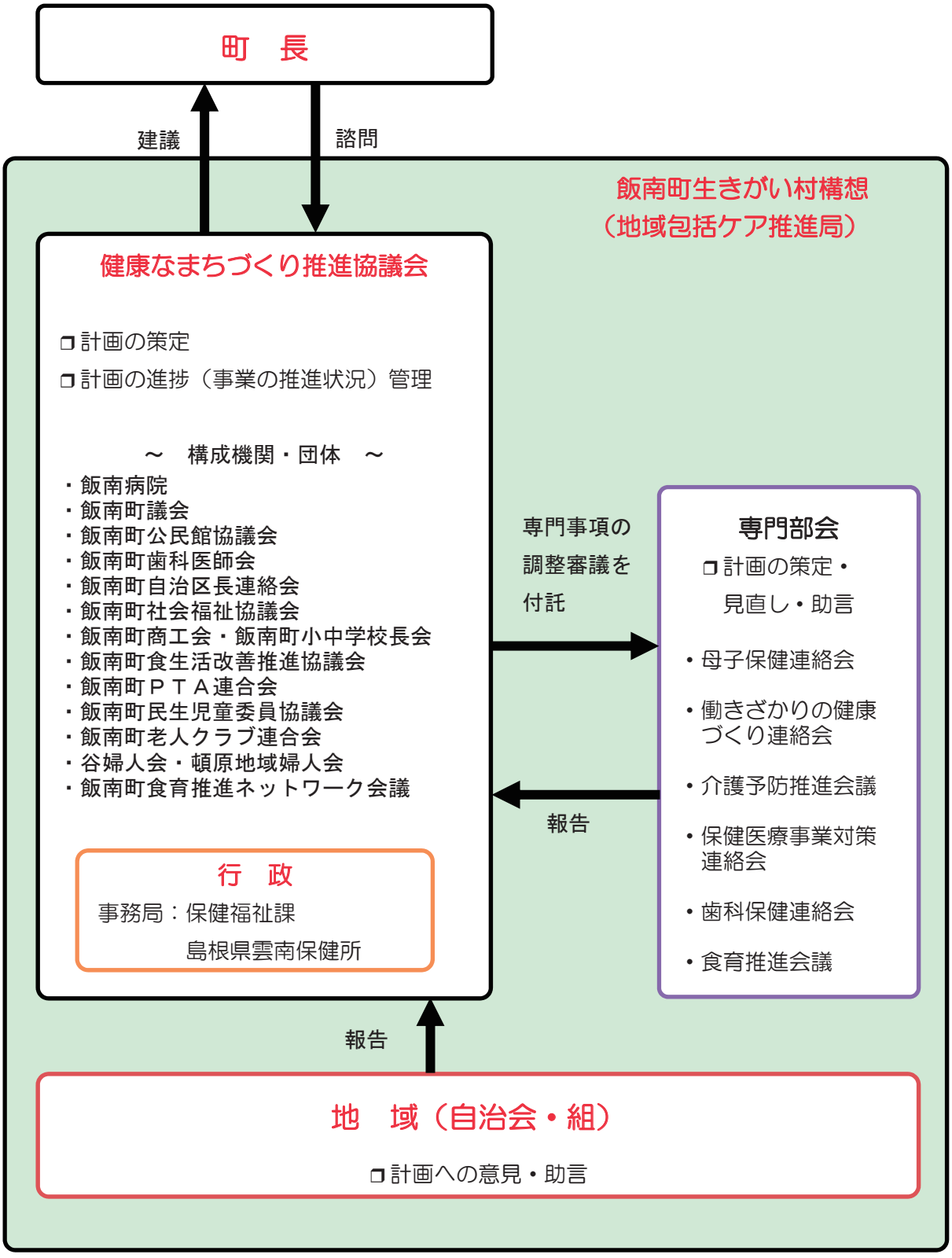
本計画の期間は平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。

評価は、5 年目にあたる平成 32 年度を目途に中間評価を行うとともに、平成 37 年度に最終評価を行い、その評価をその後の計画や取り組みの推進に反映させていきます。

4 計画の策定体制

１）組織体制

本町では、本計画を健康なまちづくり推進協議会において審議を行いました。また、地域（自治会・組等組織）、関係部局及び島根県（雲南保健所）とも連携・調整を図りながら計画を策定しました。



2）アンケート調査

住民の健康状態や生活習慣に関する現状や思いを広く把握するとともに、前計画を評価し、次期計画に反映することを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査対象者	平成 27 年 5 月現在、町内在住の 20 歳以上の方
調査数	4,289 人 ≪内訳≫ 赤名地区（谷含む）：1,164 名　　来島地区：1,222 名 頓原地区：1,402 名　　志々地区：501 名
調査方法	配布：郵送による配布 回収：自治会・組加入世帯は、各自治会長及び組長による回収 自治会・組未加入世帯は、郵送による回収
調査時期	平成 27 年 6 月
調査票回収数	3,580 人（回収率：83.5%） ≪内訳≫ 赤名地区（谷含む）：914 名　　来島地区：852 名 頓原地区：1,114 名　　志々地区：376 名 （居住地区無回答：324 名）

❒年代別回収数

	配布数	回収数	回収率
20～29 歳	343	153	44.6%
30～39 歳	428	273	63.8%
40～49 歳	443	332	74.9%
50～59 歳	643	516	80.3%
60～69 歳	891	752	84.4%
70～79 歳	708	602	85.0%
80 歳以上	833	617	74.1%
年齢未回答	－	335	－
合計	4,289	3,580	83.5%

3）地域との対話

次期計画を策定するにあたり、本町の健康づくりの重点目標、方向性を明確にした上で、現状・課題の分析をもとに必要な施策や住民の望む健康づくりを推進していく計画策定ができるように、地域（自治区・自治会・組の代表者及び健康づくり部門の役員）の方々と意見交換会を実施し、計画に反映させました。

対象	自治組織および自治会・組の長 174 名、公民館長と主事各 5 名	自治組織及び自治会・組の長 161 名、公民館長と主事各 5 名 自治組織内の健康づくり部局の役員及び福祉会役員
意見交換のテーマ	・生活や健康面で気になっていること ・自治区・自治会でできること ・行政に求めること	・「健康的な生活習慣を身につける」ためにこれからやってみたい健康づくり ・「地域の中で健康づくりを活性化させる」ためにみんなで取り組みたい健康づくり
実施日	平成 26 年 10 月 22 日（水）来島会場 平成 26 年 10 月 28 日（火）赤名会場 平成 26 年 10 月 29 日（水）頓原会場 平成 26 年 10 月 31 日（金）志々会場	平成 28 年 1 月 30 日（土）赤名会場 平成 28 年 1 月 30 日（土）来島会場 平成 28 年 1 月 31 日（日）志々会場 平成 28 年 1 月 31 日（日）頓原会場



意見交換会（志々会場）



意見交換会（赤名会場）



意見交換会（頓原会場）



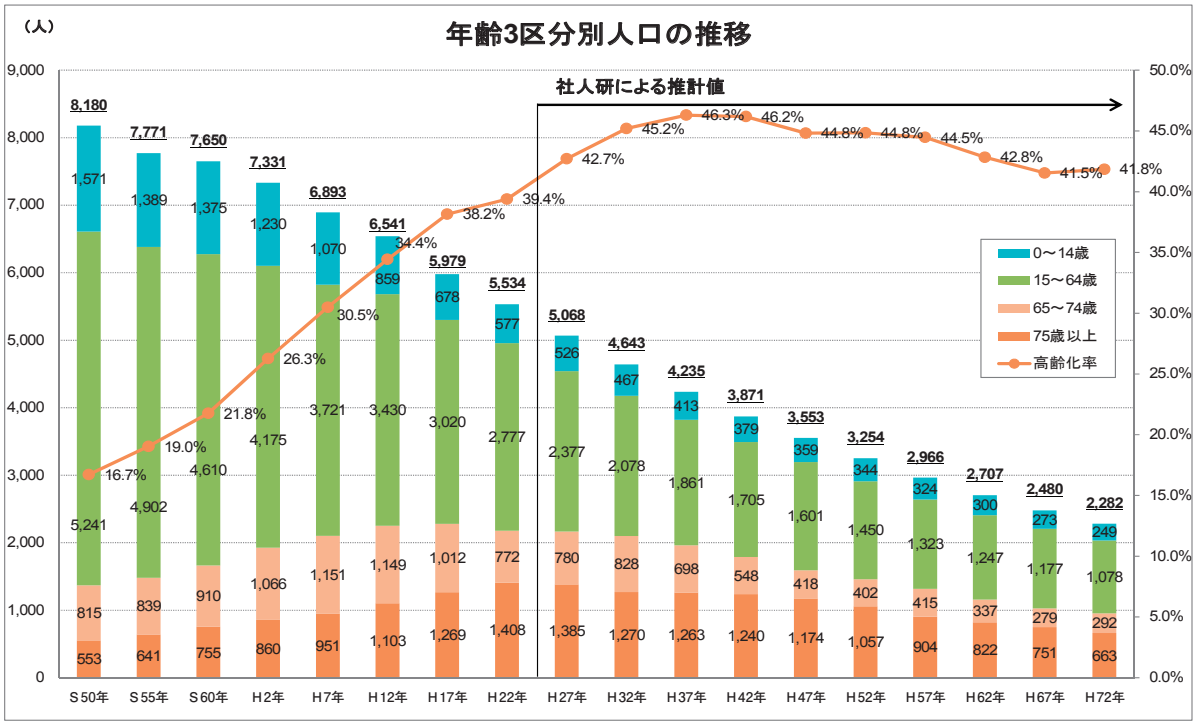
意見交換会（来島会場）

第２章　飯南町の現状と課題

1　人口

１）人口等の推移

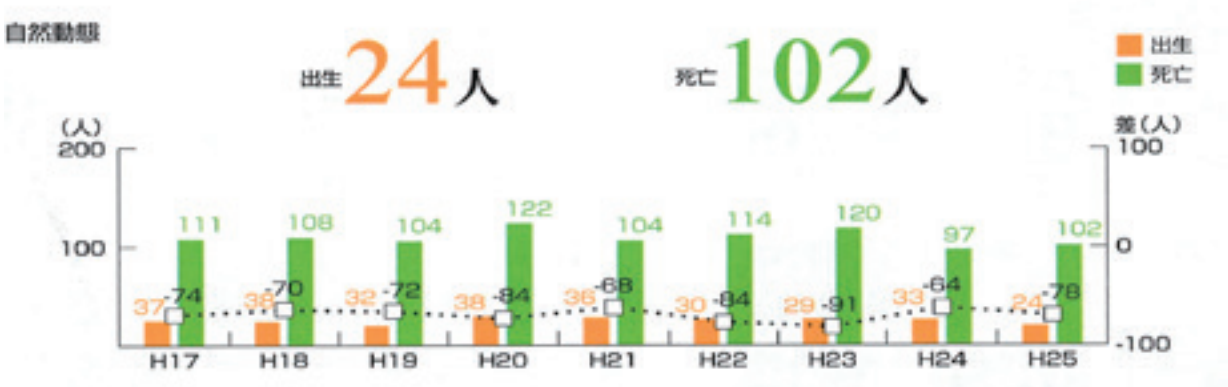
総人口は昭和 50 年以降、年々減少しています。平成 17 年合併時約 6,000 人だった人口も、10 年で約 1,000 人減少しています。人口構成をみると、年少人口及び生産年齢人口が年々減少している一方で、高齢者人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。また、高齢化率は、全国及び島根県に比べ高くなっており、平成 25 年 40%を超えました。推計では 2025 年（平成 37 年）にピークを迎え、その後減少していくと考えられます。



（資料：　国勢調査より）

２）出生と死亡

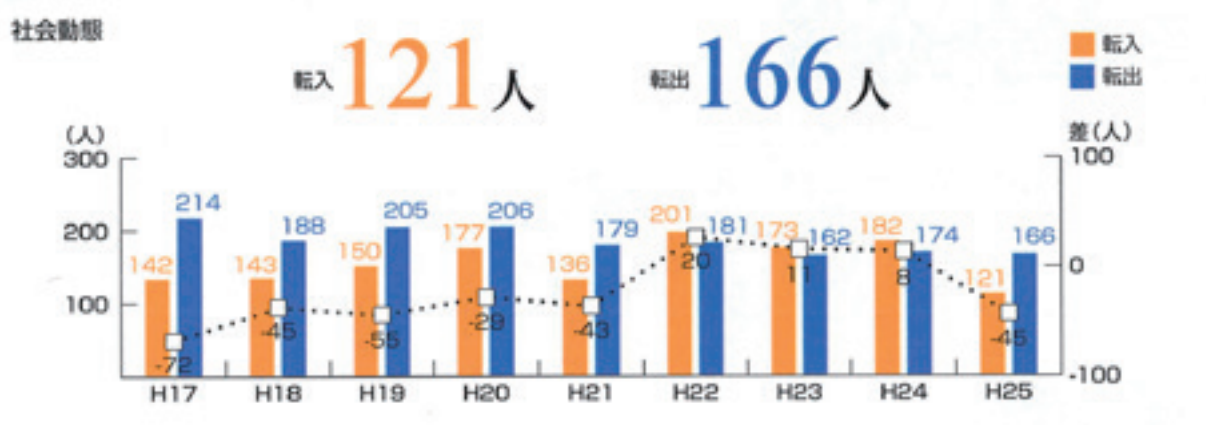
出生数は平成 25 年から全町で年間 30 人を割るようになりました。また、平成 26 年度年間出生数は、20 人を割りました。死亡数は年間 100 人前後を推移し、自然減の状態が続いています。



（資料：飯南町町制施行１０周年記念誌より）

3）転入と転出

定住対策の成果で、平成 22 年～平成 24 年までは転入が転出を上回りましたが、その後年間 50 人前後の社会減の状態が続いています。



（資料：飯南町町制施行１０周年記念誌より）



介護予防　ノルディックの様子



介護予防　森林セラピーの様子

2 余命

1）平均寿命 [2)]

平成 23 年を中間年とした 5 年間の平均における本町の平均寿命は、男性が 77.52 歳、女性が 86.81 歳でした。男性は島根県より、2.08 歳短い状況です。女性は島根県より 0.09 歳長いですが、雲南圏域 [3)] より 0.4 歳短い状況です。しかし、前回（平成 17 年を中間年とした 5 年間の平均）と、今回の差でみると、男性が 1.14 歳、女性が 0.93 歳延びています。

特定死因を除去した場合の平均寿命の延びを見てみると、男性は自死・全がん・心疾患が、女性は全がんが平均寿命の延びを妨げている疾患として挙がっています。

■平均寿命

（平成 21 年～平成 25 年の平均）

性別	飯南町	雲南圏域	島根県
男性	77.52	79.23	79.60
女性	86.81	87.21	86.72

（参考）：前回計画時における平均寿命（平成 15 年～平成 19 年の平均）

性別	飯南町	雲南圏域	島根県
男性	76.38	78.35	78.35
女性	85.88	86.65	86.24

■特定死因を除去した場合の平均寿命の延び

（平成 20 年～平成 24 年の平均）

※もし○○の病気にかからなかったら、どれくらい寿命が延びるか

＜男性＞	平均寿命	除去後の平均寿命	伸び		
除去要因			飯南町	県	雲南圏域
全がん	77.86	79.82	1.96	3.06	3
脳血管疾患		78.68	0.82	0.63	0.61
心疾患		79.18	1.32	0.99	0.99
自死		79.84	1.98	0.96	1.55

＜女性＞	平均寿命	除去後の平均寿命	伸び		
除去要因			飯南町	県	雲南圏域
全がん	85.86	88.83	2.97	2.12	2.04
脳血管疾患		86.05	0.19	0.39	0.45
心疾患		86.19	0.33	0.60	0.54
自死		86.00	0.14	0.31	0.31

（資料：島根県保健環境科学研究所年報より）

2）65 歳の平均余命[4]と平均自立期間[5]、平均要介護期間[6]

65 歳の平均自立期間は、男性が 16.77 年、女性が 20.42 年と、平均寿命と同様に男女ともに島根県より短い状況です。前回（平成 17 年を中間年とした 5 年間の平均）と今回の差で見ると、本町の男性は 0.24 年、女性は 0.04 年伸びていますが、県の伸び（男性 0.4 年、女性 0.12 年）よりも少ない状況です。

65 歳の平均要介護期間は、男性が 1.57 年、女性が 3.43 年と、島根県と比べると、男性は短く、女性は長くなっています。前回と比べると、男性は 0.1 年長くなっていますが、女性は 0.14 年短くなっています。

介護保険を新規申請された原因疾患は、認知症、高齢による ADL[7] 低下、骨折の順となっています。

■65 歳の平均余命と平均自立期間、平均要介護期間

（平成 21 年～平成 25 年の平均）

男性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	18.33	18.91	18.79
平均自立期間	16.77	17.34	17.10
平均要介護期間	1.57	1.57	1.69

女性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	23.85	24.11	24.04
平均自立期間	20.42	21.09	20.72
平均要介護期間	3.43	3.02	3.32

（資料：島根県健康指標データベースシステム[8]より）

（参考）：前回計画時における 65 歳の平均余命と平均自立期間、平均要介護期間

（平成 15 年～平成 19 年の平均）

男性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	18.00	19.01	18.37
平均自立期間	16.53	17.42	16.70
平均要介護期間	1.47	1.59	1.66

女性	飯南町	雲南圏域	島根県
平均余命	23.96	24.11	23.78
平均自立期間	20.38	21.03	20.60
平均要介護期間	3.57	3.08	3.18

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

■要支援・要介護状態となった原因疾患

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
疾患名	認知症	高齢による ADL の低下	骨折

（資料：平成 26 年度飯南町介護保険新規申請理由より）

3 死亡

1）年齢調整死亡率[9)]

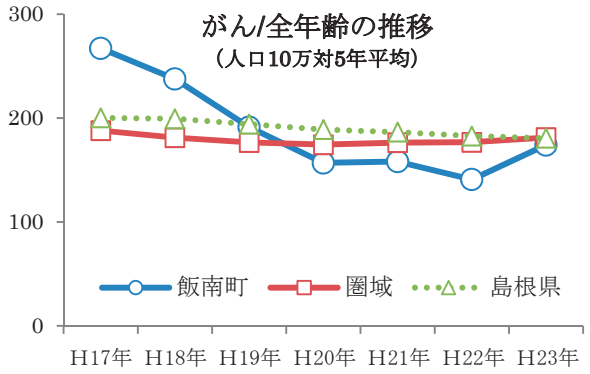
（1）年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）の推移【人口 10 万人あたり】

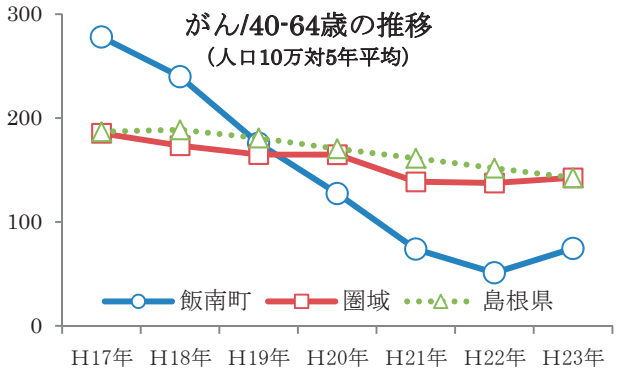
本町の各疾患の年齢調整死亡率をみると、がんは男性は全年齢、壮年期とも減少傾向にあり、女性は島根県より死亡率が高い傾向にあります。

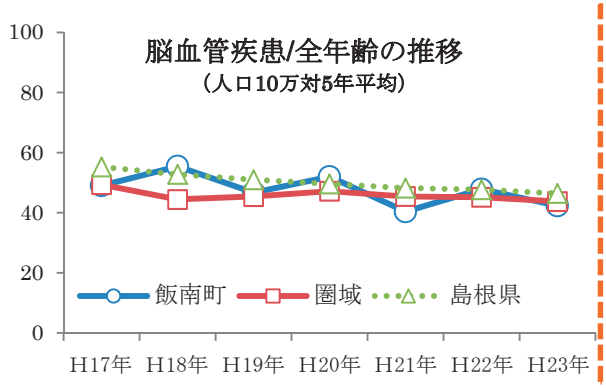
脳血管疾患は、壮年期男性の死亡率が県と比べて高い状況です。

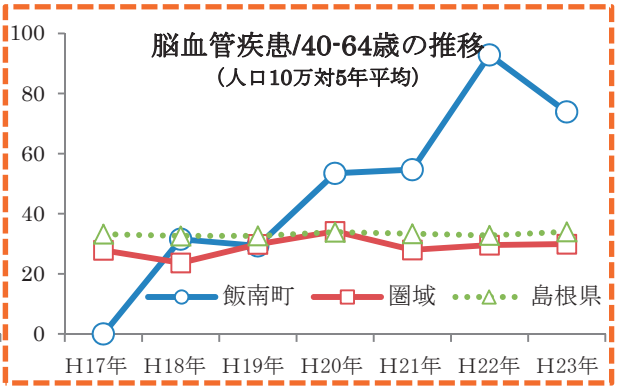
自死は壮年期で男性では県と比べて高い状況です。全年齢でみても、男性で同様の傾向にあります。

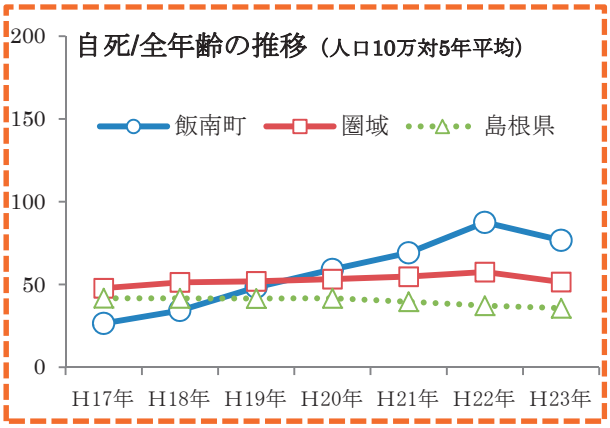
男性

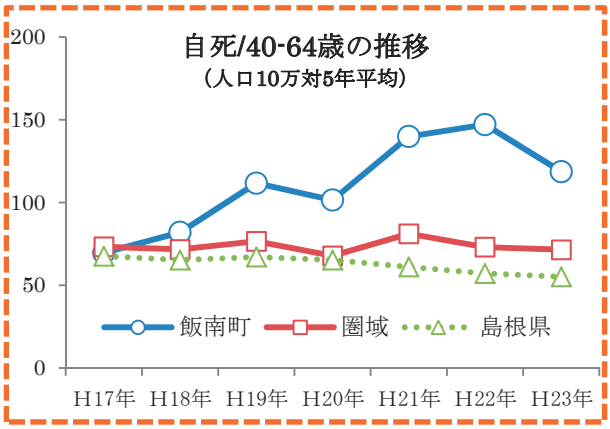




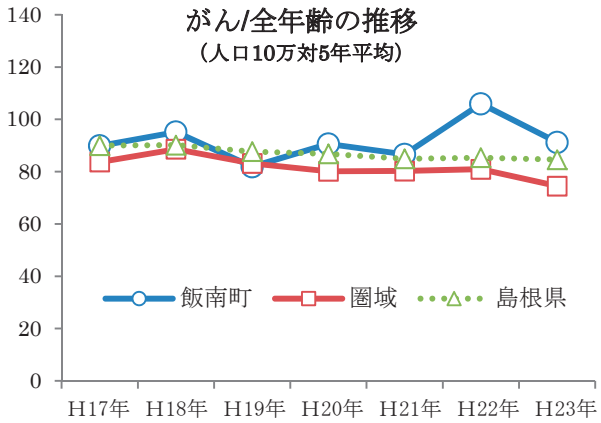


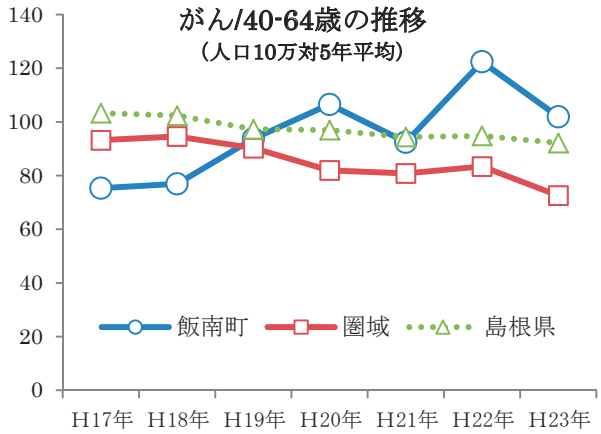


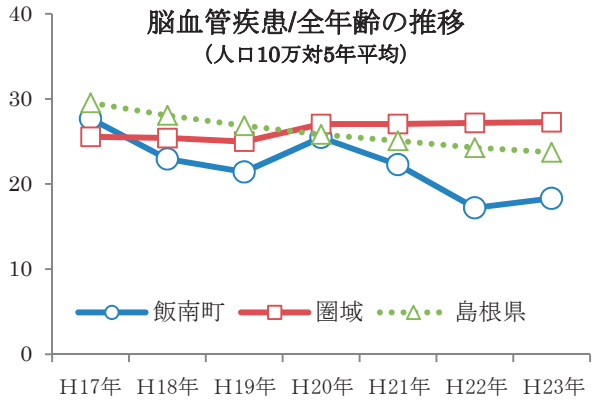


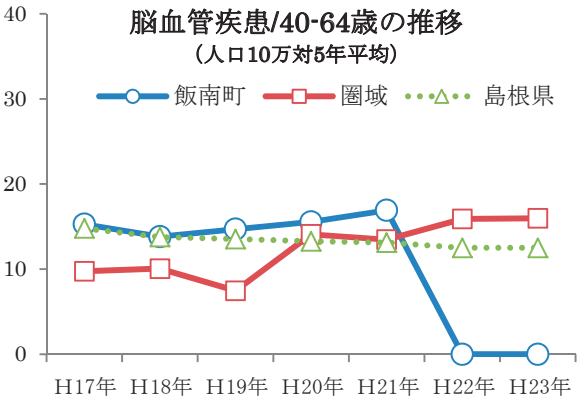


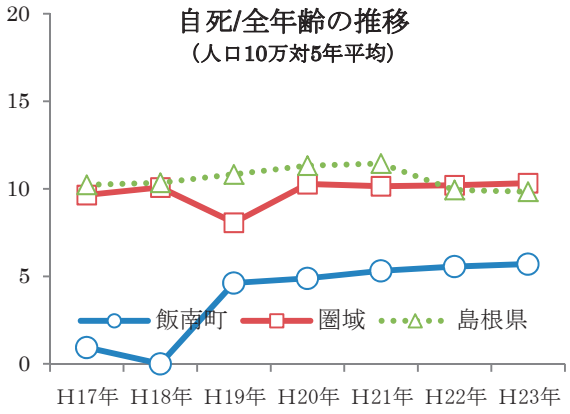
女性

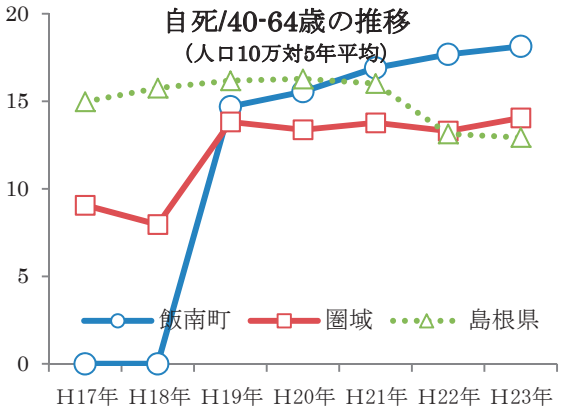












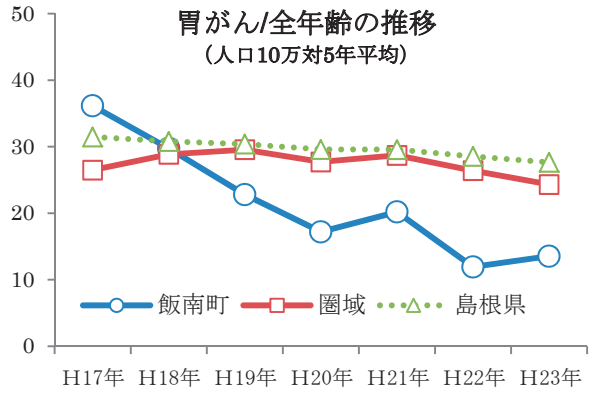
（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

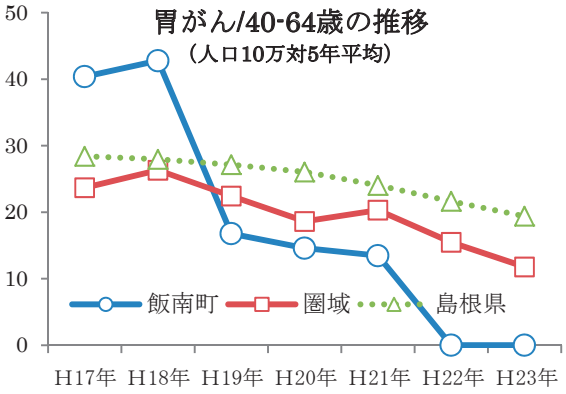
（2）がん部位別年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）の推移【人口 10 万人あたり】

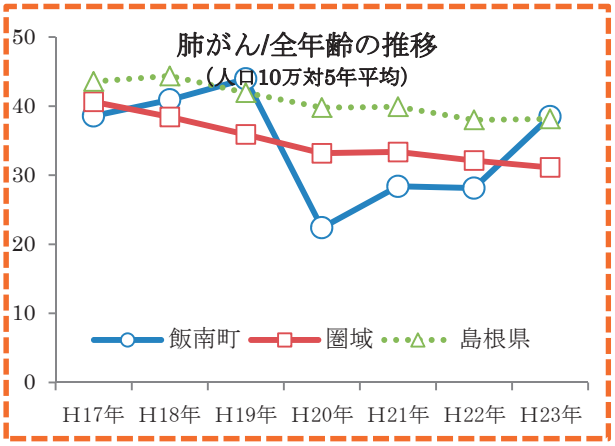
がんの部位別でみると、男性は全年齢で大腸がん・肺がん、壮年期では大腸がんの死亡率が高い状況です。

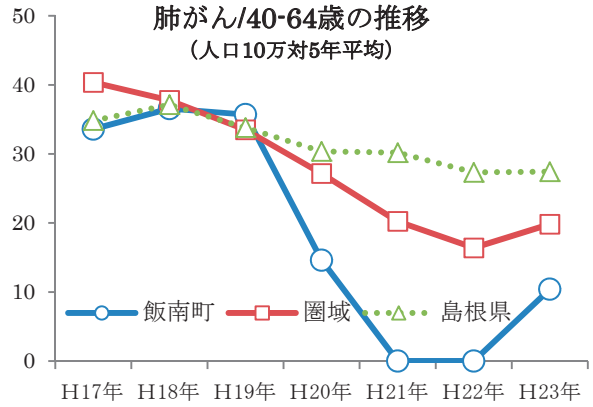
女性は、全年齢で乳がん、壮年期では肺がん・乳がん・胃がんの死亡率が高い状況です。

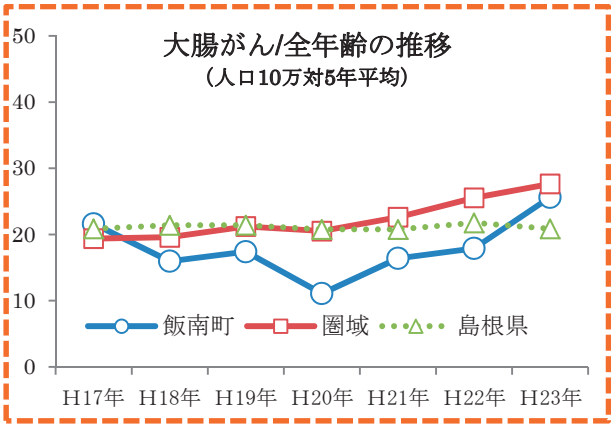
男性

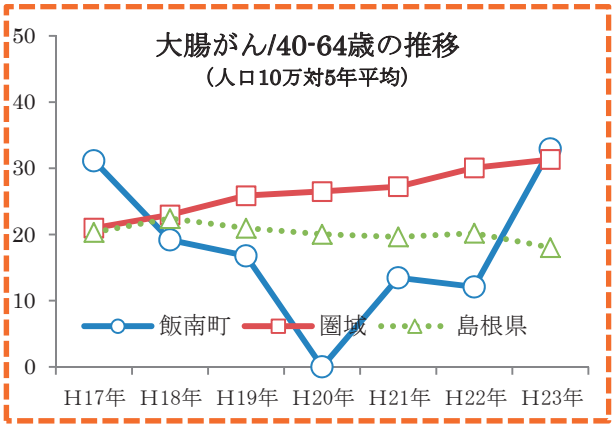




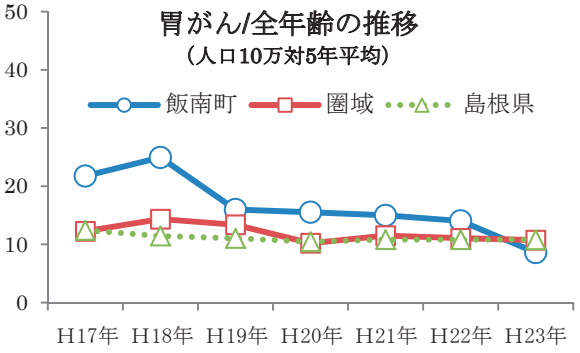


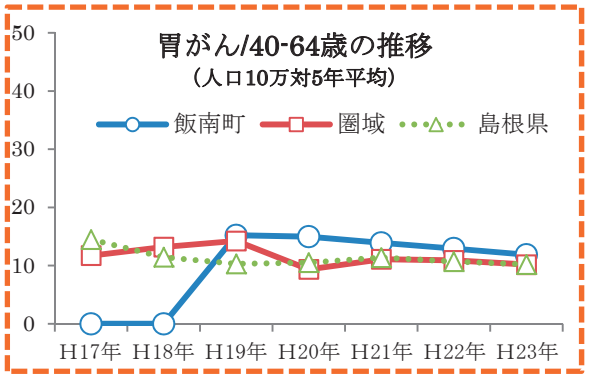


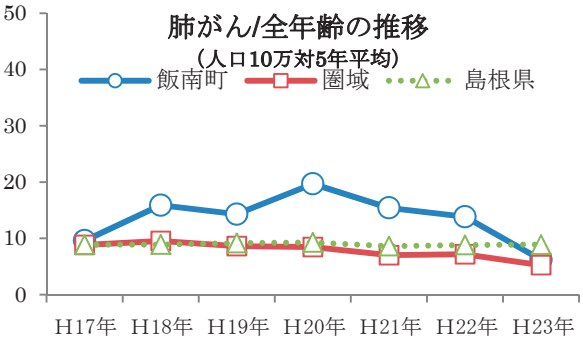


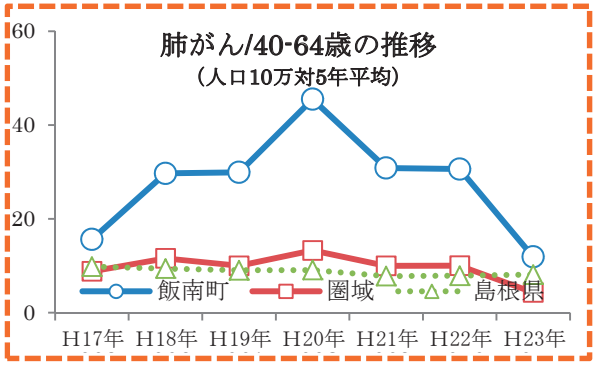


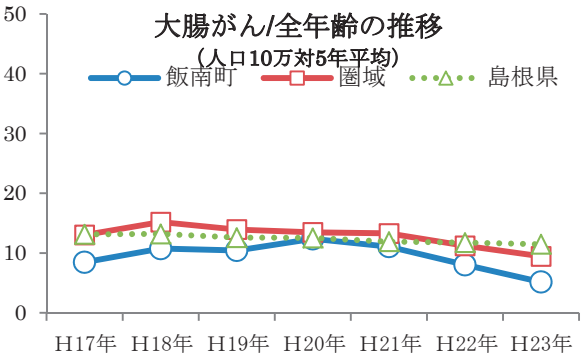
女性

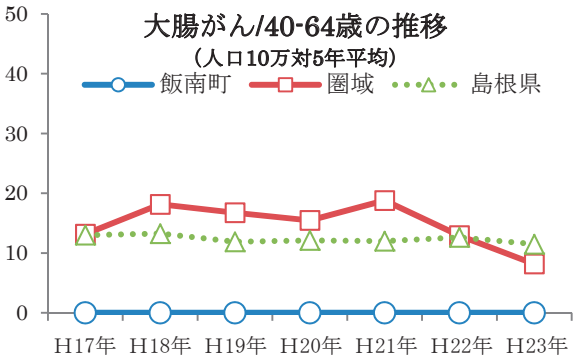


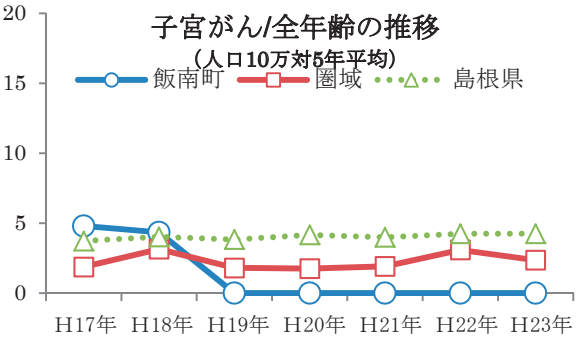


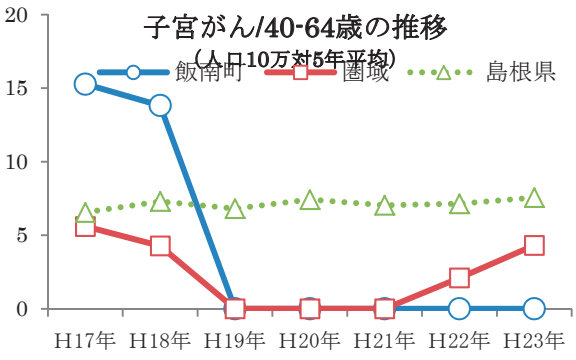


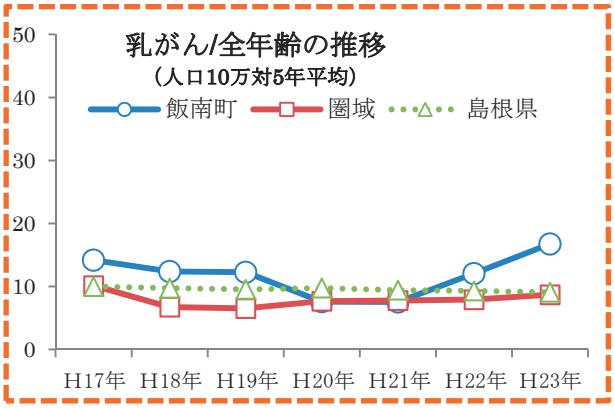


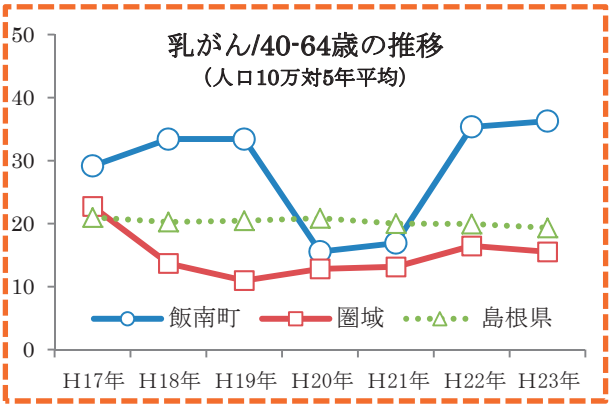












（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

(3) がんの部位別死亡者数

平成 21 年から平成 25 年合計のがん部位別死亡者数をみると、本町は第 1 位が肺がん、次いで大腸がん・胃がんの順となっています。

平成 21 年から平成 25 年合計の全死亡者の中で、悪性新生物の占める割合をみると、25.69%が悪性新生物で死亡しています。

①悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 21 年～平成 25 年の合計）

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
飯南町	肺がん	大腸がん	胃がん	膵がん	肝がん
島根県	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

（参考）：

悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 16 年～平成 20 年の合計）

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
飯南町	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん
島根県	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	膵がん

（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

②全死亡者の中で悪性新生物死亡者の占める割合

（平成 21 年～平成 25 年の合計）　　単位：人（%）

区分	総死亡数	悪性新生物での死亡数	死亡割合
飯南町	537	138	25.69
島根県	46456	12611	27.15

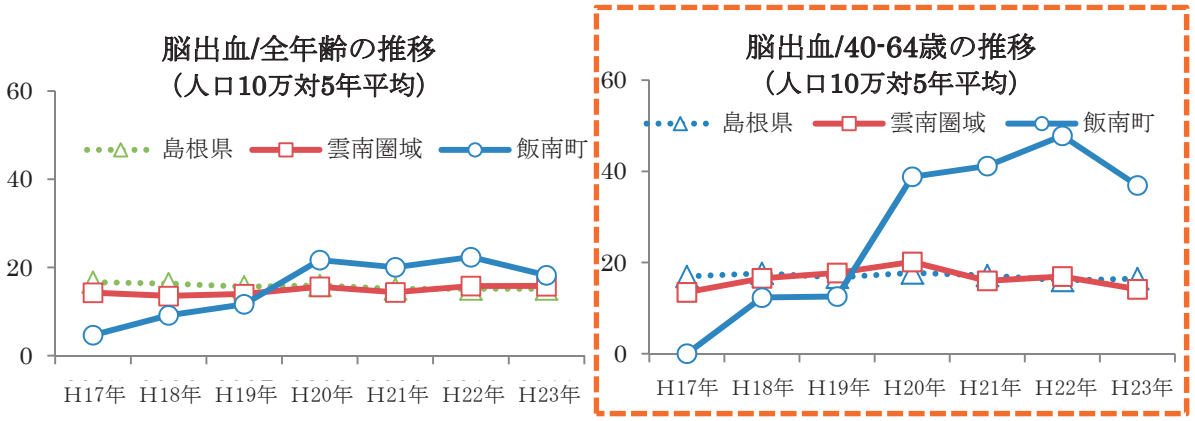
（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

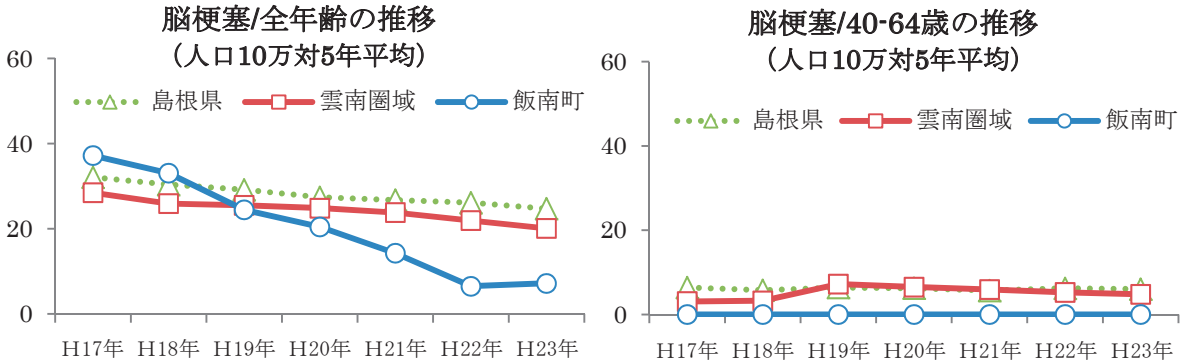


（4）脳血管疾患年齢調整死亡率（表記年を中心とした 5 年平均）

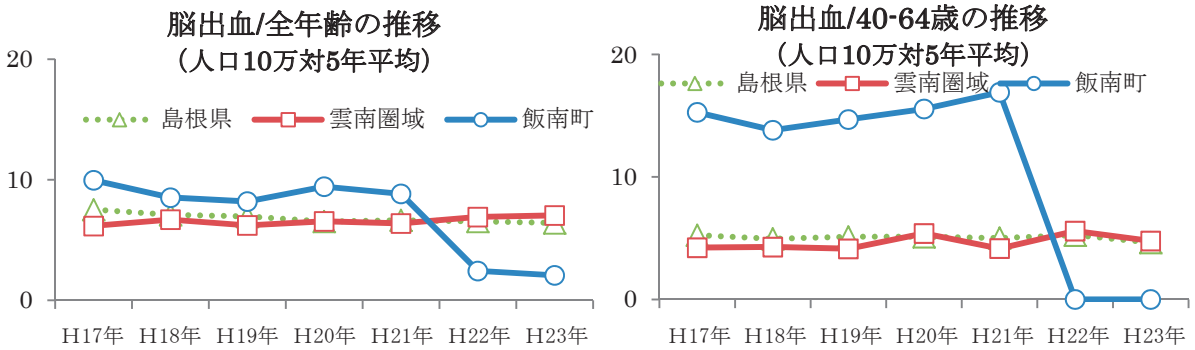
脳血管疾患では、壮年期男性の脳出血での死亡が多くなっています。

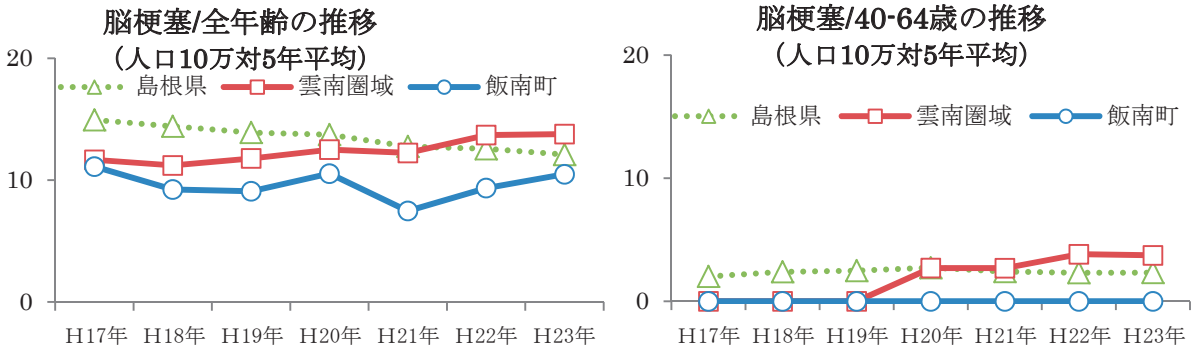
男性





女性

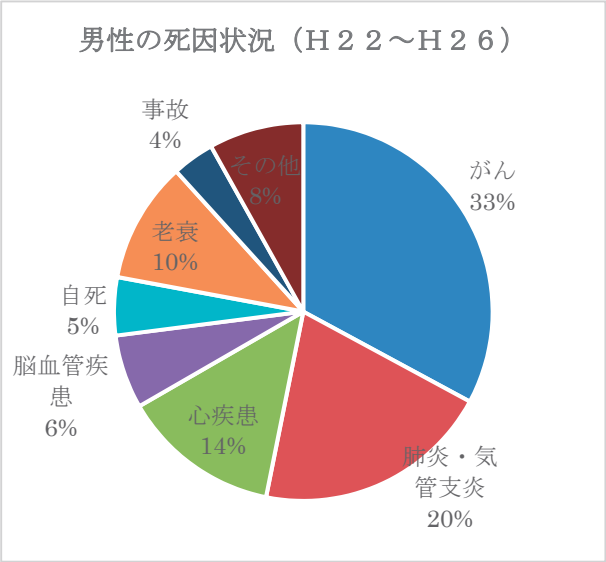


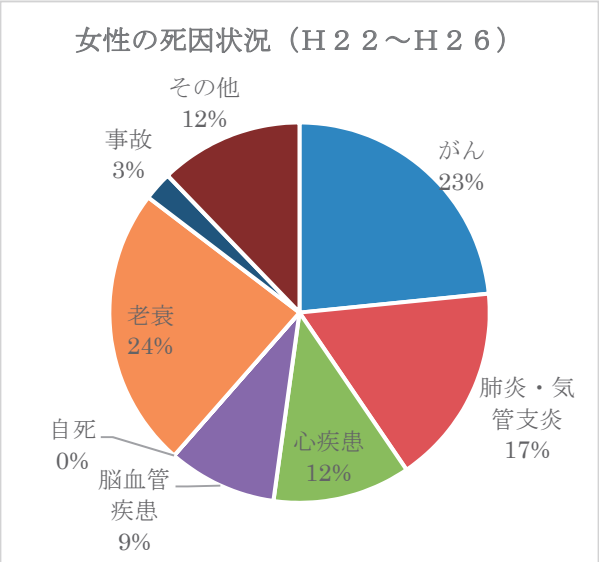


発症は脳梗塞が多く、65 歳以上での発症が多い状況です。特に女性の 65 歳以上、脳梗塞の発症が、県と比べても多い状況です。

２）飯南町死因別割合

男性はがんによる死亡が女性に比べて多く、自死の割合が多い状況です。
女性は老衰が多い状況です。





（資料：飯南町統計資料）



4 国民健康保険の費用額

1）国民健康保険の費用額[10]の状況

平成 24 年から平成 26 年の年間累計の国民健康保険の費用額については、県平均の費用額を推移しており、県下 19 市町村のうち 9 位～11 位を推移している。1 人当たり費用額をみても大きな増減もなく安定している傾向であります。

区分	H24 年	H25 年	H26 年
被保険者数	1, 323	1, 242	1, 206
費用額総額(円)	534, 302, 000	492, 810, 000	512, 180, 000
1 人あたり費用額(円)	403, 958	396, 894	424, 664
件数(件)	21, 305	20, 526	20, 294

資料：島根県国民健康保険団体連合会　しまねの国保医療費速報

2）入院における費用額が上位 5 疾病の推移

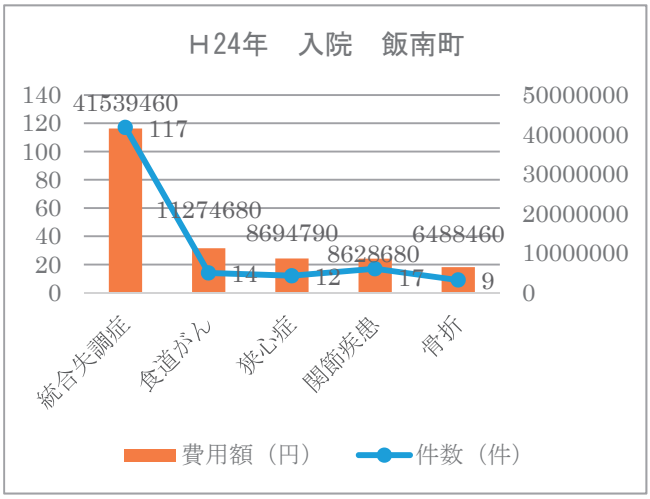
平成 24 年から平成 26 年の入院における年間累計費用額の上位 5 疾病をみると、件数、費用額ともに統合失調症が常に 1 位を占めている状況です。また、不整脈や狭心症など高血圧症や脂質異常症が関係する疾病で入院する方も増えている状況です。

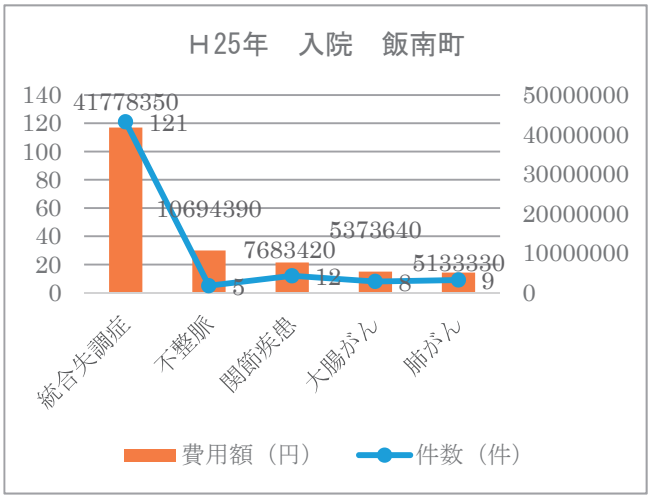
※全年齢・男女計（ただし調剤、その他疾病及び小児科は含まない。）

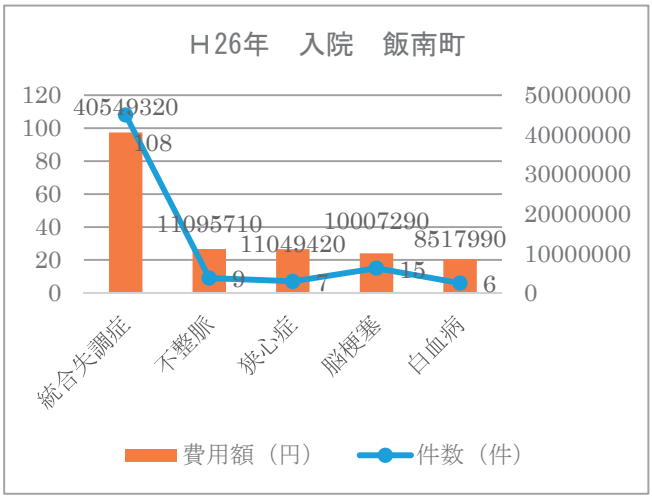
	区分	H24 年	H25 年	H26 年
第 1 位	疾病名	統合失調症	統合失調症	統合失調症
	費用額(円)	41, 539, 460	41, 778, 350	40, 549, 320
	件数(件)	117	121	108
第 2 位	疾病名	食道がん	不整脈	不整脈
	費用額(円)	11, 274, 680	10, 694, 390	11, 095, 710
	件数(件)	14	5	9
第 3 位	疾病名	狭心症	関節疾患	狭心症
	費用額(円)	8, 694, 790	7, 683, 420	11, 049, 420
	件数(件)	12	12	7
第 4 位	疾病名	関節疾患	大腸がん	脳梗塞
	費用額(円)	8, 628, 680	5, 373, 640	10, 007, 290
	件数(件)	17	8	15
第 5 位	疾病名	骨折	肺がん	白血病
	費用額(円)	6, 488, 460	5, 133, 330	8, 517, 990
	件数(件)	9	9	6

資料：島根県国民健康保険団体連合会　国保データベースシステム（KDB）医療費分析（1）細小分類シート

※疾病名は、社会保険表章用 119 項目疾病分類による









3）外来における費用額が上位 5 疾病の推移

平成 24 年から平成 26 年の外来における年間累計費用額の上位 5 疾病をみると、3 年間上位 5 疾病が変わらない状況です。費用額が大きいのは糖尿病で件数も 500 件を超えています。件数で大きいのは高血圧症となっています。いずれも生活習慣が大きく関わる疾病であり、重症化すると入院となるような重い症状に移行していきます。この状況は、２）の入院の推移にもみられます。

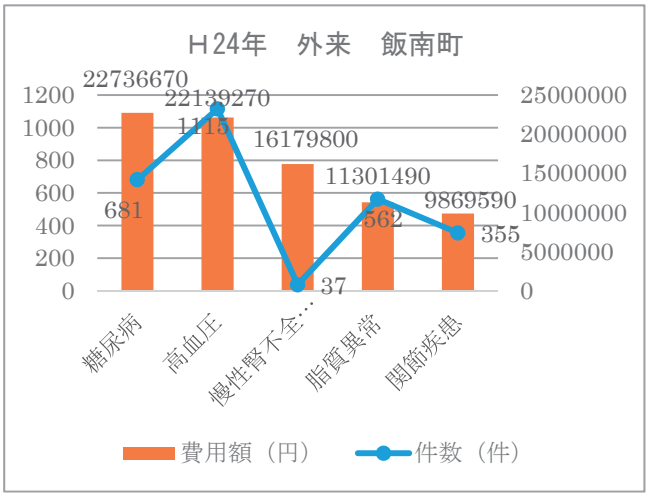
※全年齢・男女計（ただし調剤、その他疾病及び小児科は含まない。）

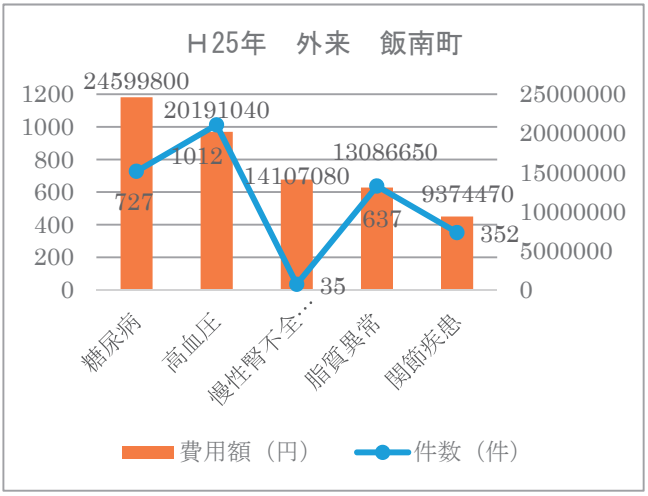
	区分	H24 年	H25 年	H26 年
第 1 位	疾病名	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	費用額(円)	22, 736, 670	24, 599, 800	22, 600, 540
	件数(件)	681	727	686
第 2 位	疾病名	高血圧	高血圧	高血圧
	費用額(円)	2, 213, 927	20, 191, 040	17, 822, 550
	件数(件)	1, 115	1, 012	950

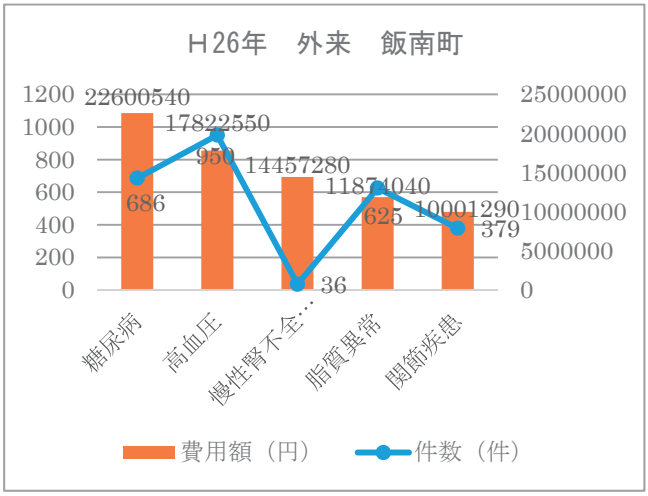
第3位	疾病名	慢性腎不全（透析あり）	慢性腎不全（透析あり）	慢性腎不全（透析あり）
	費用額(円)	16, 179, 800	14, 107, 080	14, 457, 280
	件数(件)	37	35	36
第4位	疾病名	脂質異常	脂質異常	脂質異常
	費用額(円)	11, 301, 490	13, 086, 650	11, 874, 040
	件数(件)	562	637	625
第5位	疾病名	関節疾患	関節疾患	関節疾患
	費用額(円)	9, 869, 590	9, 374, 470	10, 001, 290
	件数(件)	355	352	379

資料：島根県国民健康保険団体連合会　国保データベースシステム（KDB）医療費分析（1）細小分類シート

※疾病名は、社会保険表章用 119 項目疾病分類による









5 各種健(検)診の状況

1）特定健康診査[11]の状況

(1) 飯南町国民健康保険特定健康診査　受診率

特定健康診査の受診率は、おおむね横ばいですが、やや増加しています。

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
雲南市	22.7	30.0	31.9	33.4	34.5	33.1
奥出雲町	34.7	33.3	31.6	35.6	38.7	38.8
飯南町	42.9	44.8	39.8	43.9	45.4	45.6
県平均	36.3	36.3	37.6	37.9	39.1	41.0

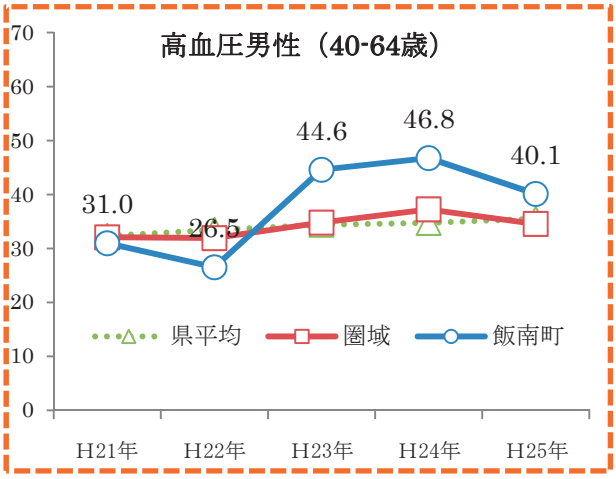
（資料：法定報告より）

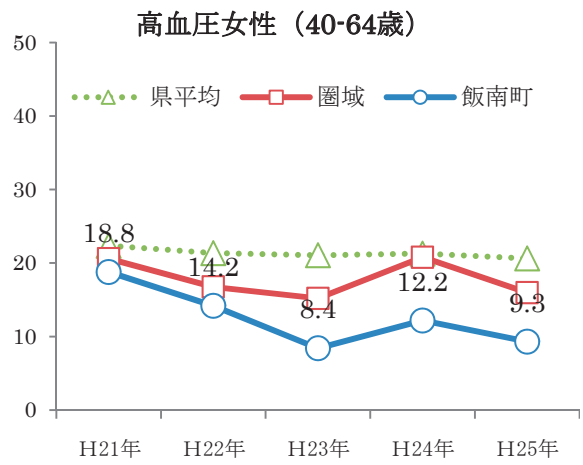
(2) 有病率[12]

男性の高血圧と脂質異常が県と比較して高い状況です。

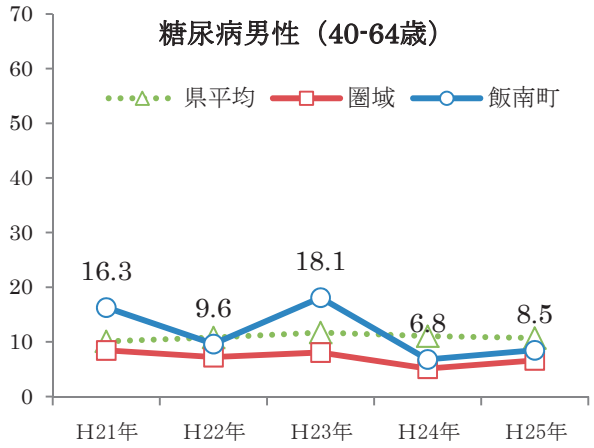
男性　　女性

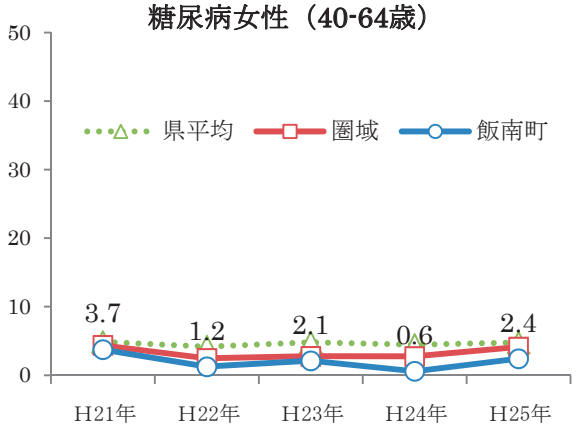
＜高血圧＞



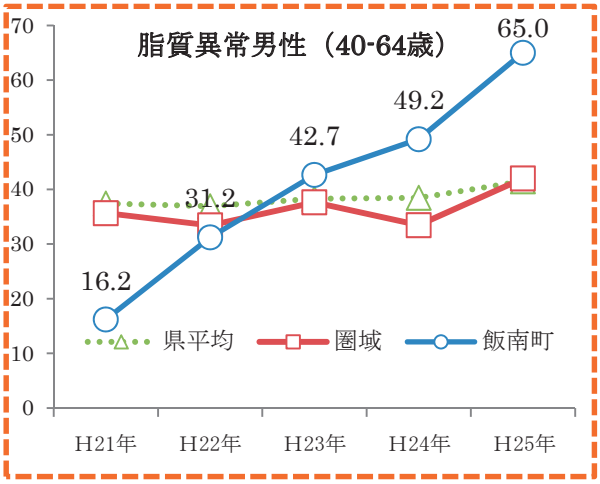


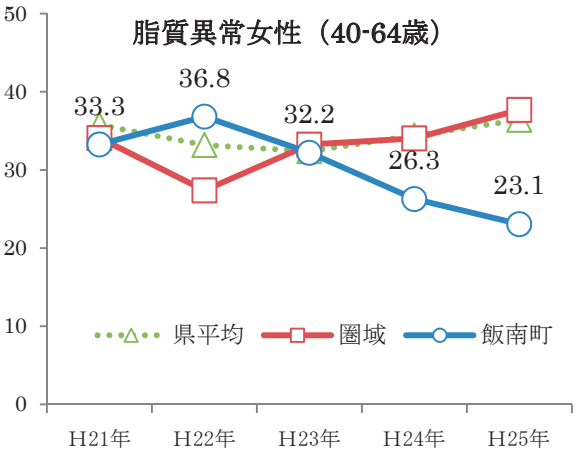
＜糖尿病＞





＜脂質異常＞





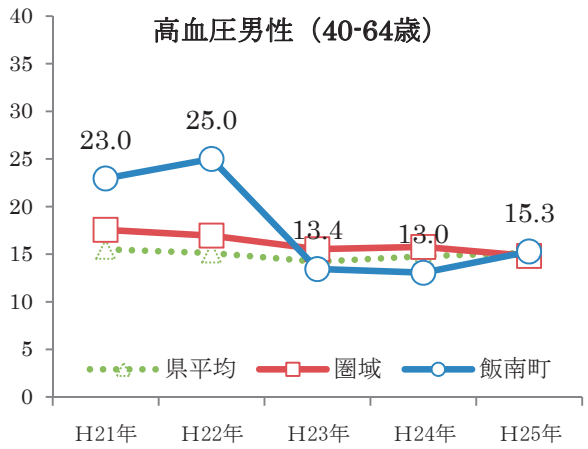
（資料：島根県特定健康診査集計より）

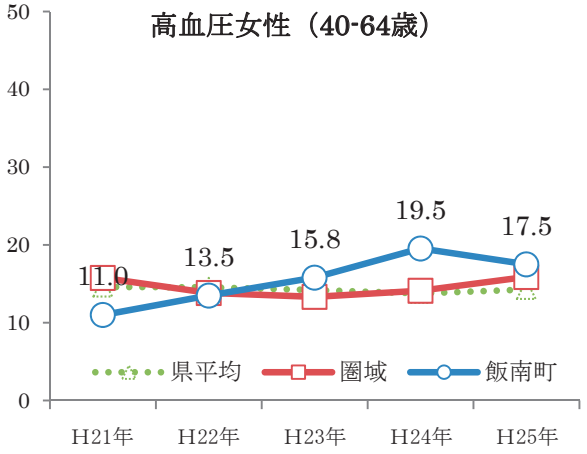
（3）予備群 [13)]

・糖尿病予備群の割合が男女ともに県と比較して、40～64 歳で多くなっています。

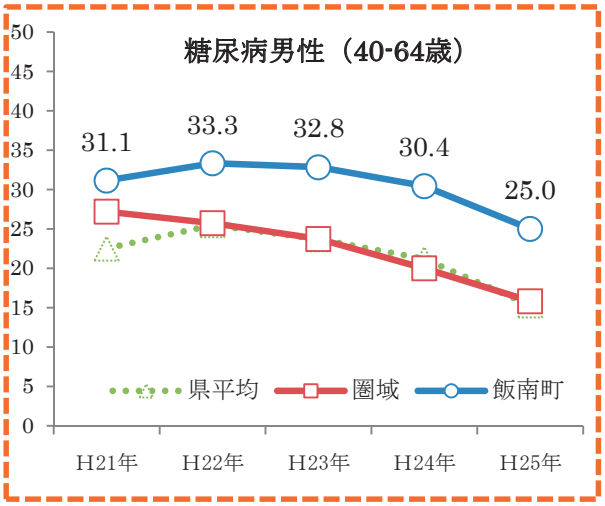
男性　　女性

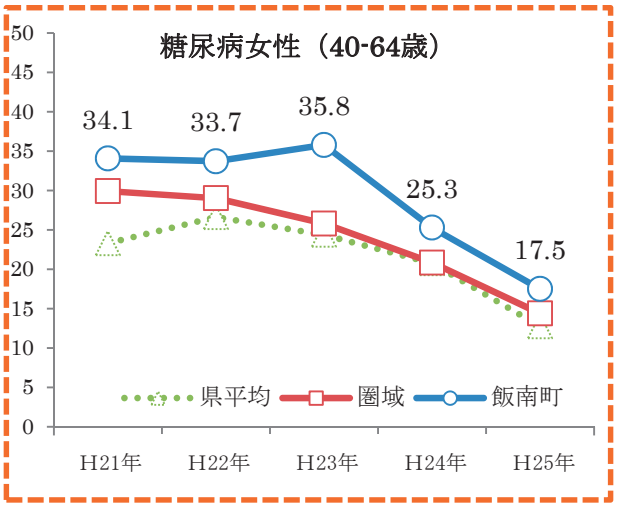
＜高血圧＞





＜糖尿病＞





（資料：島根県特定健康診査集計より）

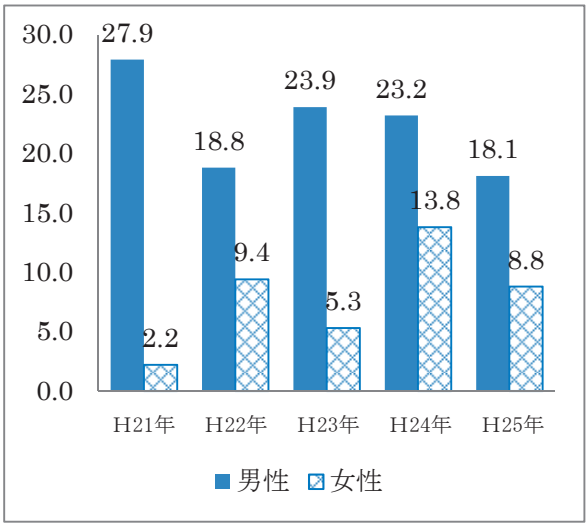
＜脂質異常＞

中性脂肪は男性の 40 歳～64 歳で数値が高い傾向にあります。

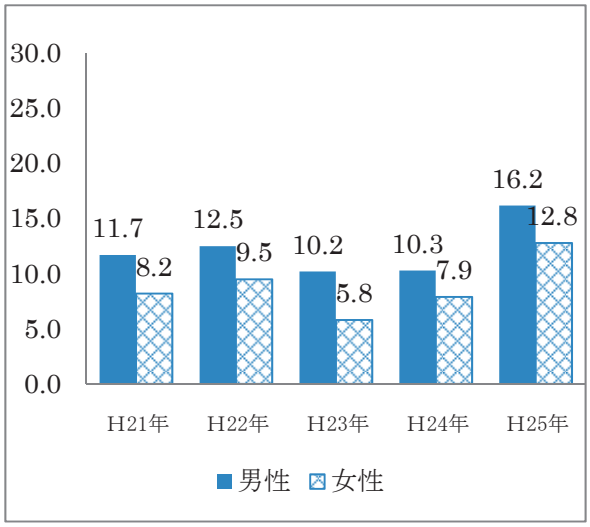
LDL コレステロール[14]は、男性は 40 歳～64 歳までの数値が高く、女性は年齢に関係なく男性より高い傾向にあります。

①中性脂肪

40 歳～64 歳　　単位：%



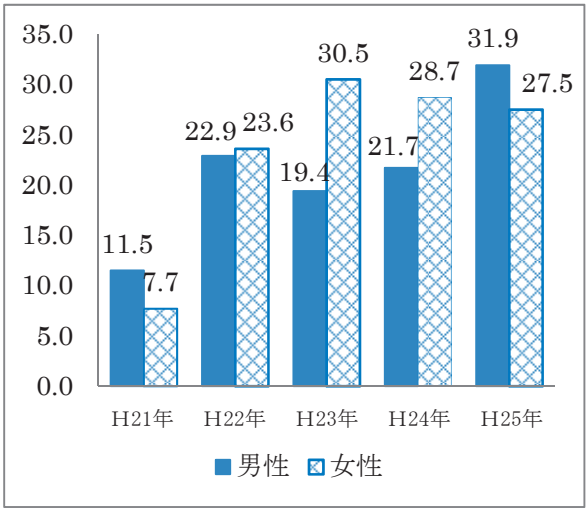
65 歳～74 歳　　単位：%



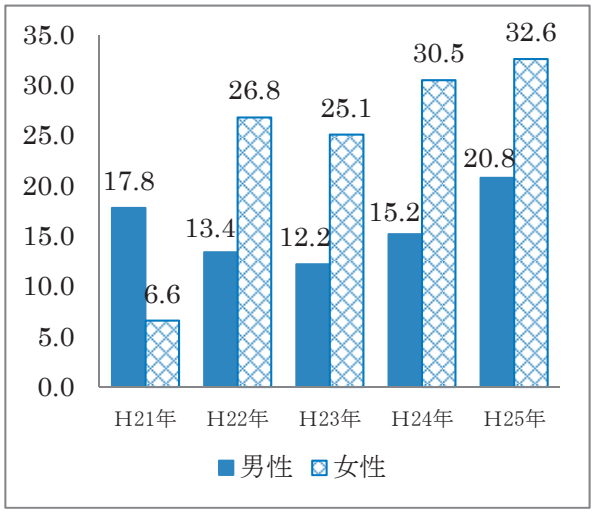
（資料：島根県特定健康診査集計より）

②LDL コレステロール

40 歳～64 歳　　単位：%



65 歳～74 歳　　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

2）特定保健指導[15]の状況

（1）特定保健指導

特定保健指導の実施率は、平成24年に上がりましたが、平成25年は下がっています。

男女別では男性の方が積極的支援、動機づけ支援ともに女性より割合が多い状況です。

■特定保健指導　実施率

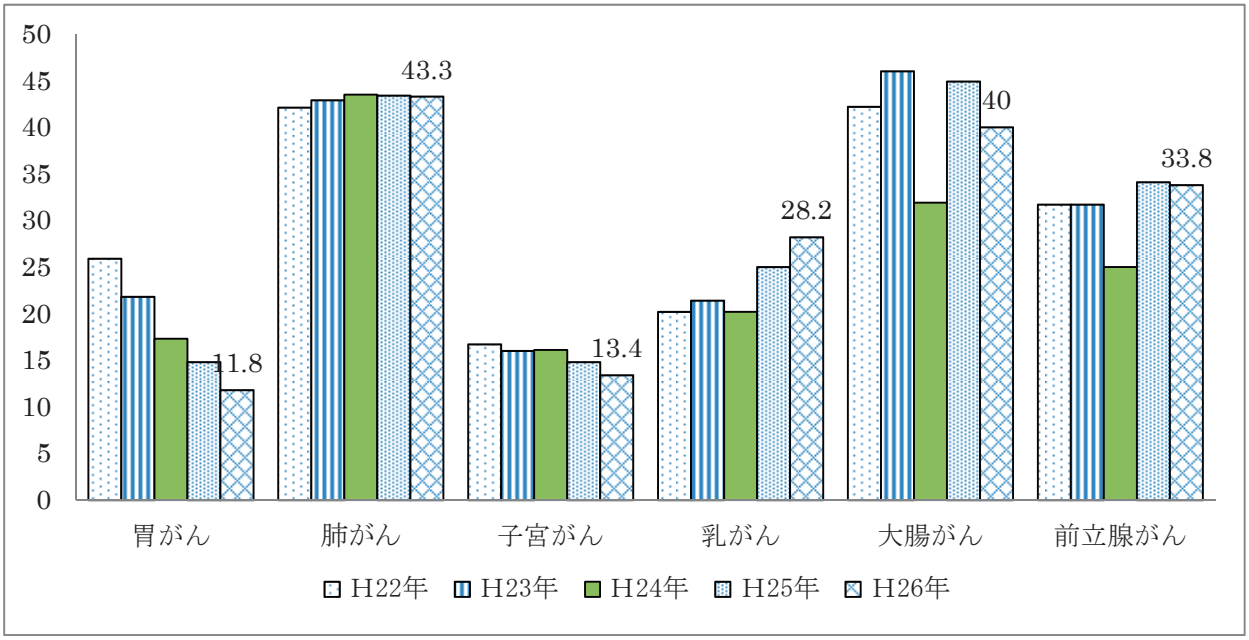
	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年
雲南市	17.1	16.5	22.4	25.8	18.9	28.1
奥出雲町	42.6	44.0	28.9	27.7	41.0	21.4
飯南町	0.0	18.8	0.0	23.6	47.6	11.5
県平均	9.3	16.5	16.3	19.5	17.1	18.5

（資料：法定報告より）

3）がん検診

本町で実施している各がん検診の受診率について、乳がんは増加していますが、肺がん、子宮がん、大腸がん、前立腺がんは横ばいとなっています。胃がん検診は、バリウム検査は減少していますが、血液で検査をするペプシノゲン検査[16]を受ける方が増えています。

■がん検診受診率　　単位：%



（資料：法定報告より）

6 評価について

1）目的

飯南町健康増進計画は、前回の評価から 5 年が経過し、計画の最終年度である平成 27 年度に最終評価を行うため、アンケート調査等から実績を把握しました。その結果をもとに前回の評価時に設定した目標と比較し、評価を行いました。

2）評価の方法

最終評価は、平成 26 年度までのさまざまなデータや平成 27 年のアンケート調査、その他の実績等により数字を比較しています。基準は以下のとおりです。

【判定基準】

◎：目標達成
○：基準値より改善
△：現状維持（基準値より+5%以内）
▲：現状維持（基準値より－5%以内）
×：基準値より悪化

3）総合結果

判定基準により、評価を行った結果、評価可能な 67 項目のうち、◎判定 31、○判定 1、△判定 6、▲判定 6、×判定 23 となっています。

このような結果を踏まえ、本計画では特に改善できなかった指標を中心に、目標設定や具体的な取り組みを見直します。

4）健康目標を達成するための目標値の評価

※目標値は H27 目標値(前計画より)、実績は記載がないものについては H23 中心

◎がんによる壮年期年齢調整死亡率を低減させる。

目標項目	対象	基準値 (H16-20)	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
全がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	239.8	150.0	74.6	◎	島根県健康指標データベースシステム
	女	76.9	72.0	101.9	×	
胃がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	30.5	28.0	0.0	◎	
	女	8.3	5.0	11.9	×	
	合計	20.6	－	5.5	－	
肺がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	42.6	37.1	10.4	◎	
	女	16.2	9.4	11.9	▲	
	合計	31.2	－	11.1	－	

大腸がん（壮年期）年齢調整死亡率	男	27.5	22.4	32.9	×
	女	10.1	9.0	0.0	◎
	合計	16.8	―	18.1	―
子宮がん(壮年期)年齢調整死亡率	女	7.7	7.3	0	◎
乳がん(壮年期)年齢調整死亡率	女	25.2	20.3	36.3	×

◎心疾患(虚血性)、脳卒中による壮年期年齢調整死亡率を低減させる。

目標項目	対象	基準値 (H16-20)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
心疾患（壮年期）年齢調整死亡率	男	80.4	60	47.3	◎	島根県健康指標データベースシステム
	女	0	0	0	◎	
	合計	42.7	―	32.4	―	
脳血管疾患（壮年期）による年齢調整死亡率	男	31.5	26	73.8	×	
	女	13.8	0	0	◎	
	合計	21.7	―	37.2	―	

◎糖尿病の有病率を減らす。（※年齢調整）

目標項目	対象	基準値 (H21)	目標	最終評価値 実績（H25）	最終評価値 評価	資料名
糖尿病有病率	男	21.0	16.0	8.5	◎	島根県特定健康診査集計
	女	12.2	9.0	2.4	◎	
	合計	―	―		―	
糖尿病予備軍の推定率	男	33.9	31.0	25.0	◎	
	女	38.7	35.0	17.5	◎	

※基準値については H21、実績については、H25　40 歳～64 歳のいずれも有病率、予備群を挙げています。

◎自死者をなくす。

目標項目	対象	基準値 (H15-19)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
自死による年齢調整死亡率全年齢	男	26.5	20 以下	76.7	×	島根県健康指標データベースシステム
	女	0.9	0	5.7	×	
	合計	―	―		―	
自死者数	合計	7	0	11 (H22～26)	×	飯南町死亡データ

◎寝たきりや認知症の原因となる脳卒中や骨運動器疾患を減らす。

目標項目	基準値 (H22)	目標	最終評価値 実績 (H26)	最終評価値 評価	資料名
80 歳代 要介護認定者割合	31.2%	28.0%	34.3% (75 歳以上)	▲	島根県国民健康保険団体連合会国保データベースシステム（KDB）医療費分析
脳卒中における 1 人当たり費用額	944.3 円	850 円	脳出血 2,811 円	×	
			脳梗塞 2,438 円	×	
筋骨格、結合組織における 1 人当たり費用額	2,654.0 円	2,300 円	2,190 円	○	

◎むし歯や歯周病を予防し、自分の歯を残すようにする。

目標項目	対象	基準値 (H22)	目標	最終評価値 実績 (H25)	最終評価値 評価	資料名
むし歯	1.6 歳児	0.15(H21)	0	0	◎	飯南町 島根県市町村歯科保健評価表
	3 歳児	1.61(H21)	1 本以下	0.8	◎	
	12 歳児	2.83(H21)	2 本以下	1.75	◎	
残存歯 (H22)	40 歳代	28.16	28 本以上	28.10	◎	
	50 歳代	25.27	26 本以上	24.97	▲	
	60 歳代	20.71	22 本以上	21.70	△	
	70 歳代	12.96	15 本以上	22.17	◎	
	80 歳以上	8.74	10 本以上	7.6	×	
歯周疾患 (CPI コード[17] 3,4 の人の割合)	20 歳代	90.4	10%減	60.5%減	◎	
	30 歳代	84.2	10%減	51.5%減	◎	
	40 歳代	90.9	10%減	50.5%減	◎	
	50 歳代	84.1	10%減	23.6%減	◎	
	60 歳代	72.0	10%減	7.6%減	◎	

◎健(検)診受診率を上げる。(単位%)

目標項目	基準値 (H21)	目標	最終評価値 実績	最終評価値 評価	資料名
基本健診受診率	—	—			法定報告
特定健診受診率	44.7	65.0	45.6	△	
胃がん検診受診率	28.7	30.0	14.8	×	
肺がん検診受診率	43.0	50.0	43.4	△	
大腸がん検診受診率	42.4	45.0	44.9	△	

子宮がん検診受診率	17.1	25.0	14.8	▲
乳がん検診受診率	19.7	25.0	25.0	◎
人間ドック受診率	25.7			

◎BMI[18](体格指数)25以上の肥満者を減らす。(単位%)

目標項目	対象	基準値(H21)	目標	最終評価値 実績(H25)	最終評価値 評価	資料名
BMI	男	30.4	25.0	39.5	×	島根県特定健康診査集計
	女	21.6	18.0	24.5	▲	
腹囲 85cm以上 90cm以上	男	36.8	28.0	24.8	◎	
	女	17.5	13.0	27.3	×	

※実績はBMI、腹囲ともに40～64歳の割合

◎推進目標の評価

目標項目	基準値(H21)	目標	最終評価値 実績(H27)	最終評価値 評価	資料名
毎食、食事バランスに気をつける人を増やす	59.2	68	72.6	◎	飯南町健康・生活習慣に関する調査
食品を購入するときに栄養成分表示を見る人を増やす	38.5	51	34.1	▲	
「食育」という言葉や意味を知っている人を増やす	55.7	68	59.2	△	
メタボリックシンドローム[19]（内臓脂肪症候群）を知っている人を増やす	74.0	85	67.2	×	
自分の適正体重を知っている人を増やす	84.6	88	73.8	×	
自分は健康だと思う人を増やす	10	15	68.1	◎	
健康的な生活習慣を送っていると思う人を増やす	7.4	13	59.6	◎	
お口の健康と全身の健康の関係を理解している人を増やす	97.1	100	87.8	×	
定期的に歯科受診（健診）をしている人を増やす	35.3	40	24.5	×	

歯の健康管理を実践している人を増やす	96.8	100	54.1	×
8020 運動[20]を知っている人を増やす	60.1	80	51.5	×
がん検診を受ける人を増やす	54.2	66	55.4	△
たばこを吸わない人を増やす	73.4	78	86.0	◎
たばこの害を知っている人を増やす	38.6	50	24.8	×
仕事以外の場で意識的に体を動かすなどの運動をする人を増やす	28.1	30	38.3	◎
こころの病気について理解している人を増やす	72.6	80	85.0	◎
趣味を持っている人を増やす	73.4	79	53.3	×
食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数を増やす	92 人	増やす	71	×
地元食材の保育所や学校給食への提供を維持する			継続	◎



大歳春花さん（赤来中３年）
生活習慣症予防ポスター

7 現状から見える課題

１）脳卒中死亡を減らす

本町においては、男性の 40 歳～64 歳の壮年期での脳卒中による年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。標準化死亡比をみても、壮年期男性の脳卒中死亡率が高くなっています。発症は県平均と比べても低い状況ですが、男女ともに 65 歳以上の脳梗塞の発症に注意が必要です。基礎疾患である高血圧、脂質異常、糖尿病の状況を見ると、有病率は男性の高血圧、脂質異常が高く、予備群では糖尿病予備群の割合が男女ともに 40 歳～64 歳で多くなっています。

このことから、65 歳以上の脳梗塞発症予防対策、40 歳～64 歳の死亡を減らすための対策が必要になります。

65 歳以上に対しては、介護予防事業を中心に行っていますが、生活習慣病予防についての啓発を加えていく必要があります。再発予防に対しては、男性限定の教室を実施しており、今後も継続していきます。

40 歳～64 歳の年代に対しては、健診受診率の向上、高血圧、脂質異常、糖尿病に対して対象を整理し、働きかけを重点的に行っていく必要があります。

２）糖尿病の発症、重症化を予防し、合併症の発症を減らす

糖尿病の現状をみると、男女ともに糖尿病予備群の割合が 40 歳～64 歳で多くなっています。また、国民健康保険の費用額においても、外来における費用額が大きいものの 1 位を糖尿病が占め、年間件数も 600～700 件を超えます。

糖尿病は生活習慣が大きく関連する疾病であり、自覚症状もほとんどないため、予防のための啓発は重要であり、子どものころからの生活習慣病予防の対策に力を入れていく必要があります。また、重症化、合併症予防では、健診後の特定保健指導、その他の保健指導や訪問指導などでの意識変容を行っていくとともに、飯南病院と連携した糖尿病療養支援チームでの教室や啓発を継続して実施していく必要があります。

さらに国民健康保険の外来における費用額で、慢性腎不全が 3 位になっています。糖尿病が原因となり、腎機能が低下し透析に移行する方を予防するためにも、個別の働きかけを重点的に実施する必要があります。

３）がん死亡を減らす

本町の全がんの年齢調整死亡率をみると、男性は全年齢、壮年期とも減少傾向にあり、女性は減少傾向ですが、依然として、島根県より高い傾向にあります。がんの部位別の年齢調整死亡率では、男性は全年齢で大腸がん・肺がん、壮年期では大腸がんの死亡率が高い状況です。女性は、全年齢で乳がん、壮年期では肺がん・乳がん・胃がんの死亡率が高い状況です。

がんは、20 歳～64 歳の若い年代の死因第 1 位の疾患であり、平均余命にも影響を与えている疾患です。

がん検診を受けやすくするため、休日検診や住民健診とのセットでの実施など受けやすい環境づくりを行っています。また、乳がん、子宮がん、大腸がんにおいては、無料クーポン券等による受診勧奨も行っており、がん検診の受診率向上に向けての取り組みを進めています。しかし、壮年期の受診率はまだまだ低いと思われるため、引き続き壮年期を中心に啓発を行っていく必要があります。

肺がん等の発症の要因となるたばこ対策、肝がん、大腸がん等の発症の要因となるアルコール対策、また、学校と連携したがん予防啓発活動についても重点を置いて取り組む必要があります。

４）自死を減らす

本町においては、男性の自死による年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。標準化死亡比をみても、男女ともに壮年期の自死死亡率が高くなっています。これは前回の計画策定時よりも増加しています。

対策としては、飯南病院心療内科との連携、役場職員、社協職員、婦人会、民生委員、福祉施設職員などへのゲートキーパー[21]研修、心の健康づくり講演会などを行ってきました。また、事業所健診において、パンフレットを作成し、配布し、相談窓口の啓発を行っています。

自死に関する取り組みは行っているものの、目標指標として挙げた年齢調整死亡率や自死者数は目標値に達しておらず、むしろ増加傾向にあるため、引き続きゲートキーパー研修やこころの健康づくりの啓発、相談支援ネットワークの構築が重要な課題となっています。

５）介護予防の推進

介護予防では、介護保険事業計画及び地域福祉計画との整合性を図りながら事業を推進しています。また、住民に対しては、介護予防の知識を啓発しており、地域で介護予防に関わる団体・自主グループに対しては、活動支援を行っています。

その一方で、本町では要介護認定者や認知症高齢者の増加、要介護認定の原因となる運動機能の低下やうつのリスクも高くなっています。また、地域においても高齢者の一人暮らし世帯が増えており、地域での見守りや生活支援対策も必要です。

介護保険法の改正に伴い、要支援の方の地域への移行も視野に入れ、関係機関と連携しながら事業の推進と地域の環境整備を行っていく必要があります。

６）健康な地域づくりの推進

地域の健康課題を解決するには、行政や専門家による取り組みだけでなく、住民のみなさんの主体的な参加が不可欠です。健康状態は、日々生活している地域社会に大きく影響されます。また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となっています。

この計画策定にあたり、自治区長、自治会長、組長さんをはじめ、地域のみなさんとの意見交換をさせていただく中で、健康づくりに関すること、地域の状況について様々なご意見をいただきました。少子高齢化、地域の担い手不足、地域のつながりの希薄化、将来への不安など、地域で「気になっていること」を共有することができました。

保健関係者が目標とする地域像は「住民が自然に喜怒哀楽を表現できる地域」です。そのために、保健関係者と住民のみなさんがそれぞれの立場で、できること・しなければならないことを、楽しく、協働して実践することで、めざす健康な生活を送ることができると考えます。

地域を支えるみなさんが５年後、10 年後も今と変わらず活躍できるために、家族や地域で取り組める、地域を基盤とした健康づくりを推進していく必要があります。また、それぞれの地域の特性を生かした、健康づくり体制を整備していく必要があります。



健診報告会の様子



禁煙・脳卒中予防　街頭キャンペーンの様子

第３章　計画の基本的考え方

1 基本理念

国においては、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会（地域・行政等）の実現を目指しています。その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成 12 年 3 月に策定した「健康日本 21」を全面的に見直し、平成 25 年度から平成 34 年度までの「健康日本 21 第二次計画」を推進し、国民の健康づくり運動が展開されています。

また、島根県では「健康長寿しまね推進計画」に掲げる基本目標及び行動目標を圏域ごとに市町村と連携を取りながら推進しています。

この計画は、上記の国・島根県が設置している健康増進の総合的な推進を本町においても実施していき、飯南町総合振興計画の基本理念である“小さな田舎（まち）からの「生命地域」宣言”の実現をめざして、同計画の保健・福祉部門の基本方針である「地域の力ですべての町民の健康長寿をめざす」を「健康（まめ）ないいなん 21」計画の基本理念として定め、これまでの地域の特徴ある活動を活かしていきながら、住民、関係機関、団体及び行政がそれぞれの役割を明確にしながら一体となり施策展開を行っていくための行動計画です。

地域の力ですべての町民の健康長寿をめざす

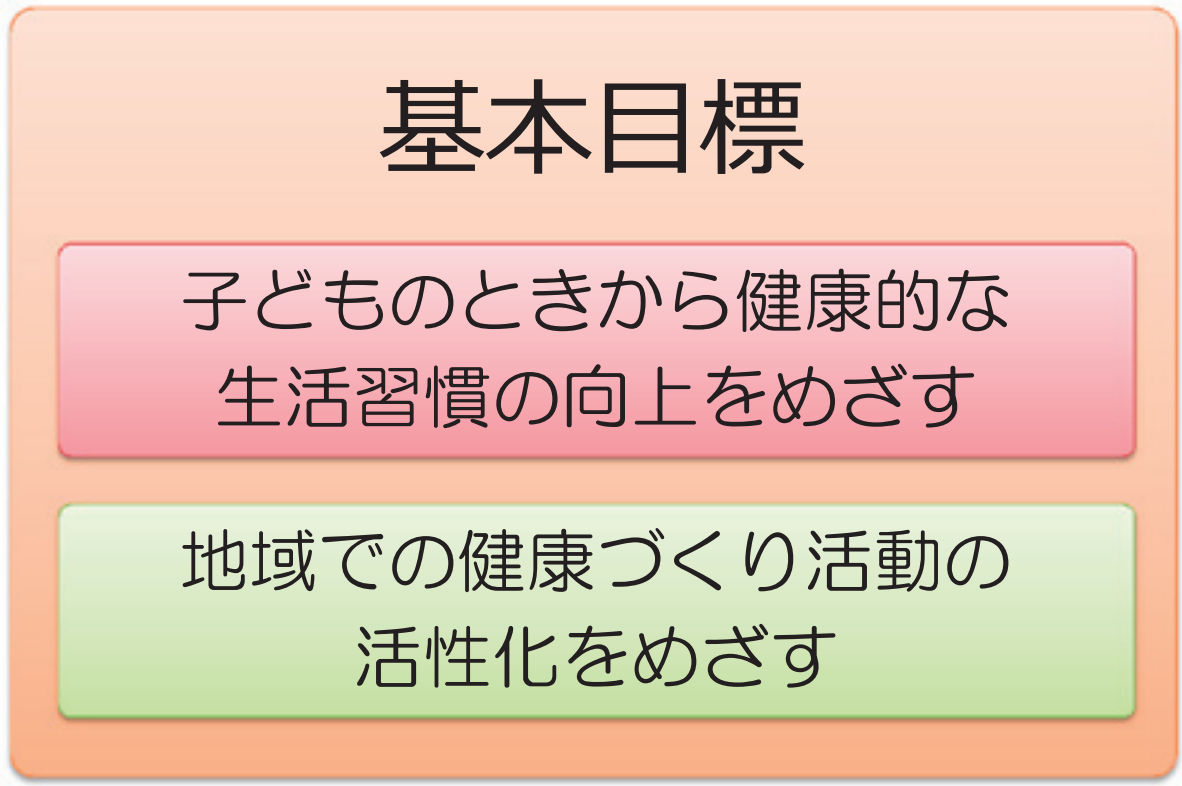
2 基本目標

公衆衛生の向上や、医学・医療の進歩等によって、国の平均寿命は著しく延び、世界平均より男女とも10 年以上も長寿となっています。しかし、本町においては男性の平均寿命は国及び島根県に比べて低い状況にあります

「健康(まめ)ないいなん21」では、国が定める健康日本21及び島根県の「健康長寿しまね推進計画」の基本方針及び基本施策を基に、こうした背景や本町の健康と生活習慣に関する課題、評価から導きだされた結果に沿って「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」、「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」ことを基本目標として本町の健康づくりを総合的に推進していくこととしました。

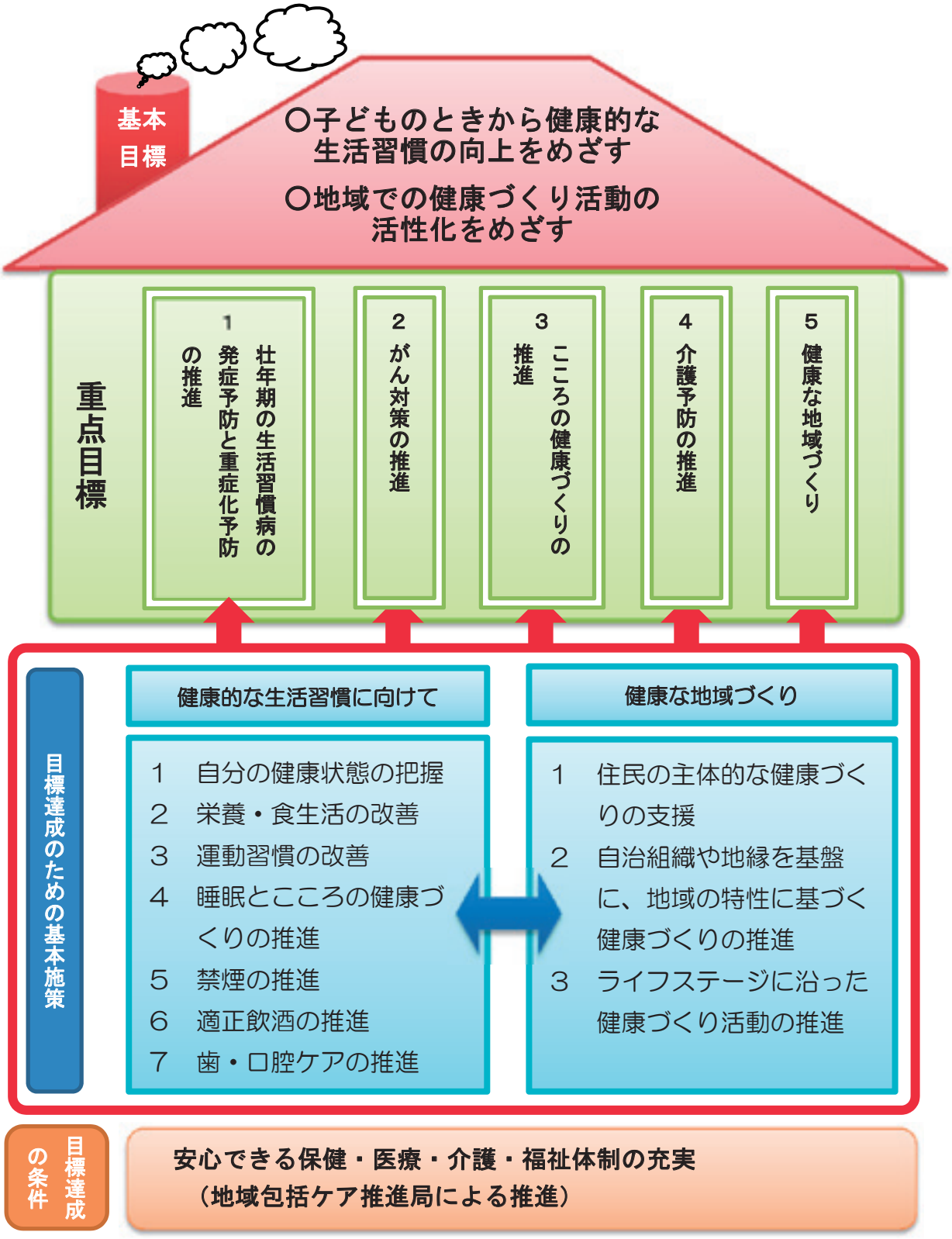
そして、これらの基本目標を達成するために、壮年期死亡（早世）の原因や、健康寿命を短縮し生活の質を低下させる「生活習慣病」の減少、また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となるため、自治組織を健康づくり活動の基盤とし、地域における健康づくりの活性化を図っていくことを根底に考え、本町の課題、評価及びアンケート結果を検討し、5つの重点目標を掲げて推進・改善を図ることとしました。

また、重点目標の達成に向けては、生活習慣病とその原因である生活習慣に関する7分野について56項目にわたる具体的な施策や目標値を設定し、健康づくりの推進及び施策展開をしていきます。



3 計画の体系

基本目標である「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」、「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」を実現するため、本町では平均寿命を引下げる要因の対策として、「壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「がん対策の推進」「こころの健康づくりの推進」「健康な地域づくり」、65歳における平均自立期間を延ばすための「介護予防の推進」、地域ぐるみで健康づくりを推進するため「健康な地域づくり」の5つを重点目標として取り組みます。目標達成のための基本施策として、健康的な生活習慣の確立及び生活の質の向上に向けて7つの分野の項目と健康な地域づくりを推進するため3つの項目に取り組みます。これらの取り組みを推進し、目標を達成するための条件として、地域包括ケア推進局を核とし、更なる安心できる保健・医療・介護・福祉体制を構築及び連携をしていきます。



第４章　重点目標と具体的な事業方針

1　壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

重点課題

○40～64歳未満の男性の脳卒中の年齢調整死亡率が高くなっている。
【各年を中心とした5年間平均】

	平成17年		平成23年
脳卒中	31.5	⇒	73.8

○40～64歳未満の男性の高血圧、脂質異常の有病率が高くなっている。

	平成21年		平成25年
高血圧	31.0	⇒	40.1
脂質異常	16.2	⇒	65.0

○40～64歳未満の男性の糖尿病の予備群の率が県と比べて高くなっている。

	平成21年		平成25年
男性	31.1	⇒	25.0
（島根県	22.5	⇒	15.3）
女性	34.1	⇒	17.5
（島根県	23.3	⇒	12.7）

○20代～60代の男性で22.6%の人が毎日飲酒していると回答。
○20代～60代の男性で、10.4%の人が飲酒する日に2合以上飲むと回答。
○たばこについて、男性で28.2%の人が、女性で3.1%。の人が吸うと回答。

○特定健康診査受診率・特定保健指導利用率が目標に対して達成できていない。

	平成20年		平成25年
特定健診受診率	42.9	⇒	45.6
【目標値H27】65%			
特定保健指導利用率	0	⇒	11.5

○塩分の多い食事や野菜不足、間食の過多などの食事のアンバランス、運動不足、喫煙、飲酒、肥満など生活習慣の改善の必要な人がいる。

○脳卒中の壮年期での年齢調整死亡率が県内でも高い。
○全透析者のうち47.4%の人が糖尿病から透析の合併症を引き起こしている。（平成27.12.31現在）

重点計画

１　職域と連携した計画的な保健活動の推進

２　壮年期の脳卒中発症予防対策の推進

３　ハイリスク[22]者対策の充実

４　重症化予防対策の推進

働きざかり世代を中心とした取組み

発症予防対策

重症化予防対策

～目標指標～

脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少

男性の壮年期　【現状：平成21年～25年】73.8　→　【目標：平成37年】26.0

特定健康診査の受診率65%・特定保健指導の利用率60%をめざす

平均寿命の延伸（早世を減らす）

具体的な事業

1　職域と連携した計画的な保健活動の推進

1）健康意識の向上に向けた取り組み

・事業所に向けた健康づくり事業の周知
・事業所での出前講座等の健康教育の実施
・事業所健診の場を活用した健康づくりに関する情報提供及び健康相談の実施

2）事業所における健康管理体制への支援

・若年者に対する健診項目の改善
・事業所における健診結果の活用及び管理システムの検討支援

2　壮年期の脳卒中発症予防対策の推進

1）高血圧予防対策の推進

・高血圧と脳卒中発症と関連づけた知識提供
・脂質異常症、糖尿病と関連づけた生活習慣改善指導の実施
・誘発要因である多量飲酒、喫煙者への指導の充実
・特定保健指導対象外の方へのアプローチ
・健診結果後の要フォロー者の管理体制の構築
・家庭血圧測定の啓発の実施

2）医療との連携

・治療、内服による医療と生活習慣指導を組み合わせた保健指導の実施

3　ハイリスク者対策の充実

1）健診未受診者対策の強化

・未受診理由の把握、受診勧奨
・受診率向上に向けた健診の目的、重要性の周知
・健診受診勧奨のための定期通院者への啓発、医療機関への周知

2）要精密検査未受診者対策の強化

・精密検査未受診者の把握、アプローチ

3）特定保健指導未利用者対策の強化

・積極的支援[23]の対象者に対する保健指導の実施
・動機づけ支援[24]途中リタイア者、未希望者に対してのアプローチ

4　重症化予防対策の推進

1）脳卒中発症者対策の推進

・脳卒中再発予防のため、発症後早期の介入の実施
・脳卒中再発予防のための発症当事者会の定期的な実施
・脳卒中発症の原因疾患を踏まえた個別の生活指導の実施

2）糖尿病合併症予防対策の推進

・糖尿病教室の定期開催及び合併症に関する啓発
・医療と連携した糖尿病有病者に対する治療継続支援
・糖尿病サークル及び糖尿病療養支援チームとの連携による適正管理体制の構築

2 がん対策の推進

重点課題	重点計画	
○がん検診の受診率が伸びた検診もあるが、子宮がん検診の受診率が低いまま推移している。 【現状：平成26年度】 検診受診率 胃がん 11.8% 大腸がん 40.0% 肺がん 43.3% 子宮頸がん 13.4% 乳がん 28.2% 前立腺がん 33.8% ※胃がん検診はバリウム検査は減少しているが、血液で検査をするペプシノゲン検査を受ける方が増加している。 【部位別悪性新生物死亡順位】 （平成21年～平成25年の合計） 1位：肺がん 2位：大腸がん 3位：胃がん 4位：膵がん 5位：肝がん ○がん部位別年齢調整死亡率では、壮年期男性で大腸がん、壮年期女性で肺がん、乳がん、胃がんの死亡率が高い。	1 がん検診の受診者の増加 2 検診で要精密検査となった人へのフォローの充実 3 予防対策の推進	早期発見・早期対応
【現状】 アンケート調査（平成27年度） ○全住民で14.0%の人が、たばこを吸っていると回答。 ○たばこが健康に与える影響について、24.8%の人が「非常に影響がある」「影響がある」と回答。	1 すべてのがん予防のための禁煙推進 2 がんを防ぐ生活習慣の普及・啓発	重点的な生活改善

～目標指標～

がんによる年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少

男性全年齢（県がん対策推進計画中間評価報告書より）

【現状：平成21年～25年】174.0　→【目標：平成37年】97.3

女性全年齢（県がん対策推進計画中間評価報告書より）

【現状：平成21年～25年】 91.2　→【目標：平成37年】48.5

具 体 的 な 事 業

1　がん検診受診者の増加に向けた取り組みの推進

1）がん検診を受けやすい体制・内容・周知方法の充実

- がん検診への費用助成の継続
- 節目年齢に対する無料クーポン券発行等の個別勧奨
- 各がん検診の効果的な実施

2）住民への効果的な啓発

- がん検診の意義について講演会や健康教室による普及啓発の実施
- 事業所及び関係団体と連携した受診勧奨の強化
- がん患者の体験談を取り入れた啓発活動の推進
- 保健所等と連携した街頭キャンペーンの実施
- 保健所・学校と連携した児童生徒に向けたがん教育の実施
- 若年層に対する健康管理の一環として、検診受診に関する情報提供

3）検診未受診者対策の強化

- 未受診理由の把握、アプローチ
- 検診の目的、重要性の周知

2　検診で要精密検査となった人へのフォローの充実

1）要精密検査者への受診勧奨及び受診しやすい体制づくり

- 精検受診可能機関一覧の作成と情報提供の実施

2）要精密検査未受診者対策の強化

- 精密検査未受診者の把握、アプローチ

3　予防対策の推進

1）ウイルスによるがんの予防対策事業の推進

- 肝炎ウイルス検査の受診勧奨や陽性者に対する相談窓口及びウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成の周知
- HPVウイルス[26]検査の受診勧奨

2）一定の予防効果のある予防接種の推進

1　すべてのがん予防のための禁煙推進

1）健康長寿しまね推進会議との連携による公共施設、店舗等での禁煙・分煙の拡大

2）禁煙の普及・啓発

- 教育資材の貸し出し
- 「世界禁煙デー」等のキャンペーン実施
- 健康教育の実施、専門職の派遣

2　がんを防ぐ生活習慣の普及・啓発

1）食生活改善推進員や、健康づくり組織と連携した健康教室の開催

- 健康教育資材、機器等の貸し出し

3 こころの健康づくりの推進

重点課題	重点計画	
○自死の年齢調整死亡率を島根県と比較すると、全年齢において県より高い状況である。特に男性については、全年齢において県35.6、飯南町76.7と高く、壮年期はさらに県55.1、飯南町118.7と高い状況にある。 【平成23年を中心とした5年間の平均】 （平成21年～平成25年） 【全年齢】　男性　女性 島根県　35.6　9.8 飯南町　76.7　5.7 【壮年期40歳～64歳】　男性　女性 島根県　55.1　12.9 飯南町　118.7　18.1 ○こころの病気について、84.9%の人が「誰もがなる可能性があると思う」と回答。 ○ストレスについて、72.1%の人が「ストレスを感じたときに相談できる人がいる」と回答し、約20%の人が「相談できる人がいない」と回答していることから身近な相談相手をつくることのできる啓発が必要。 男女比で見ると、相談できる人がいると答えた男性は全体の37.9%、女性は62.1%。男性の方が気軽に相談できる人が少ない傾向にある。 ○全住民のうち、66.7%の人が「睡眠で十分休養がとれている」と回答。 ○全住民のうち、20.9%の人が「1か月間にストレスを大いに感じた」と回答。 20代～50代まではストレスを感じた人の割合が高い。（約30%～40%）	1　こころの健康づくりに関する普及啓発 2　早期発見・早期支援の充実 3　専門機関との連携による自死予防推進体制づくり	早期発見・早期支援
○全住民のうち53.3%の人が「趣味を持っている」と回答。 ○男性で34.6%、女性で6.5%の人が「アルコールを毎日飲む」と回答。 ○全住民のうち、66.7%の人が「睡眠で十分休養がとれている」と回答。 ○全住民のうち、20.9%の人が「1か月間にストレスを大いに感じた」と回答。 20代～50代まではストレスを感じた人の割合が高い。（約30%～40%）	1　“こころの風邪”予防	リスクのある生活習慣改善

～目標指標～
自死による年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少
男性全年齢
【現状：平成21年～25年】76.7→【目標：平成37年】35.6（平成21年～平成25年の県並みに）
男性壮年期
【現状：平成21年～25年】118.7→【目標：平成37年】55.1（平成21年～平成25年の県並みに）

具 体 的 な 事 業

1　こころの健康づくりに関する普及啓発

1）うつ病予防、自死予防、アルコール対策に関する普及啓発
- ケーブルテレビ、広報での啓発
- 講演会・健康教室の実施

2）介護予防事業の推進
- 閉じこもり予防・認知症予防・高齢者のうつ予防の取り組みの実施

2　早期発見・早期支援の充実

1）スクリーニング[27]体制・フォロー体制の充実
- 各種健(検)診時にスクリーニングの実施
- デイケア、訪問の実施
- 専門医療機関との連携、飯南病院心療内科との連携

2）相談窓口の充実、周知
- こころの相談窓口の紹介
- こころの健康相談の実施

3）地域で気づき・声かけができる環境づくり
- 地域での声かけが出来る環境整備
- ゲートキーパー研修(早期発見、対処方法など)

4）家族会支援
- 家族の方の相談支援、家族の方同士の交流の場の設定

5）障がい者施設の支援
- 定期的な健康相談、ケース会議の実施

3　専門機関との連携による自死予防推進体制づくり

1）働きざかりの健康づくり連絡会との連携
- 事業所との連携

2）専門機関・関係機関との連携
- 保健所、心と体の相談センター、専門医、断酒会及び自死遺族の会との連携・情報共有

1　“こころの風邪”予防

1）実態把握の実施
- ストレス、睡眠、地域での集まり、生きがい、役割など、こころの元気度を定期的にチェックする

2）身近な機会での健康教育の実施

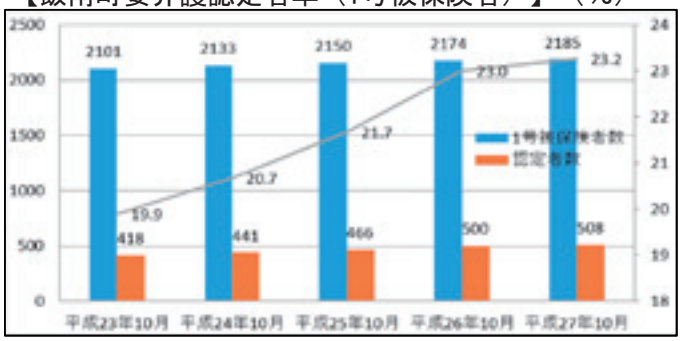
4 介護予防の推進

重点課題

○全住民のうち、71.4%の人が「今の生活に生きがいがある」と回答。

○要介護認定率は年々増加しており、奥出雲町、雲南市より高い状況で、要介護状態となった原因疾患は認知症・高齢によるADL[28]の低下、転倒骨折が上位を占めている（H26年度飯南町介護保険新規申請理由より）
　また、日常生活圏域ニーズ調査（平成26年2月）の結果では、要介護認定の原因リスクとして頓原地域では、高齢による衰弱、脳卒中、関節の病気が挙がり、赤来地域では高齢による衰弱、認知症、糖尿病が挙がっている。

【飯南町要介護認定者率（1号被保険者）】（%）



※雲南広域連合介護保険状況報告

○日常生活圏域ニーズ調査結果、主観的健康感について、頓原地域で6.0%・赤来地域で6.3%の人が「とても健康」と回答し、頓原地域で66.5%・赤来地域で67.0%の人が「まあまあ健康」と回答。
○うつ傾向は80代から割合が増えていき、85歳以上では約30%～40%がうつ傾向を調べる各設問に「はい」と答えている。頓原地域より赤来地域の方が割合が多い。地域等の活動への関わりの継続が必要である。

○認知機能低下予防の取り組みが少なく、要介護認定者の認知症者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）は、69%（平成28年1月）と高い。
○平成27年度認知症サポーター養成講座実施数 9か所・参加者134人。
○平成27年度まめな塾出張サロン　参加者125人。

重点計画

1　生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み

2　要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防

3　認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援

介護予防

～目標指標～
65歳の平均自立期間を延ばす
【現状】　男性：16.77年　女性：20.42年
→【目標:平成37年】男性：17.10年以上　女性：20.72年以上（平成21年～平成25年県並みに）

具体的な事業

1　生きがい、役割があり、楽しみのある毎日に向けた取り組み

1）住民主体の自主活動の支援
- サロン、運動教室、茶話会などでの健康相談
- 集まりやすい環境づくり（交通手段の検討など）
- 趣味の発表の場などの設定支援

2）地域の各種団体、関係機関との連携
- 社協、老人クラブ連合会、公民館、婦人会、自治組織など、関係機関との連携

3）役場関係課との連携
- 農業、教育、建設（住まい）など、専門課との連携

2　要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防

1）生活習慣病予防の取り組みの推進
- 「壮年期の生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」の項に記載
- 若い頃からの運動の習慣化による身体機能の維持向上

2）介護予防事業の充実
- 運動を中心とした、住民主体の自主活動の支援
- 関節に痛みがあっても継続できる運動の普及啓発
- 低栄養予防に関する事業の実施

3）健康づくり部門と介護予防（地域包括支援センター）部門との連携・情報共有
- 各種会議

3　認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援

1）地域における認知機能低下予防の取り組みの推進
- 健康教育の実施

2）認知症の正しい理解に向けた知識の普及啓発
- 認知症サポーター養成講座の開催
- 認知症をテーマとした介護予防出前講座の開催

3）相談しやすい体制づくり
- 相談機関・窓口の情報提供（医療機関・保健所心の相談など）

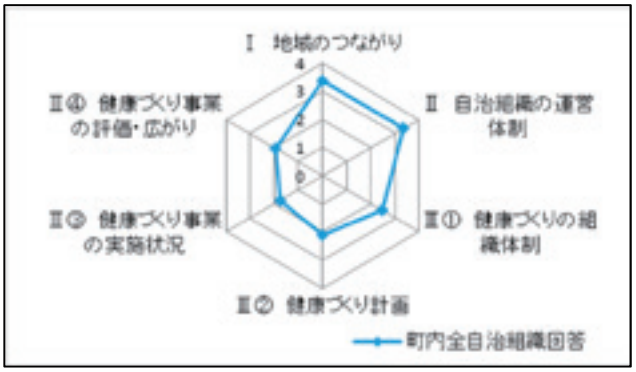
4）介護者の支援

5）認知症高齢者の現状把握と予防活動へのフィードバック

5 健康な地域づくり

重点課題

○地域活動評価シート集計結果（H26年度実施）



健康づくりの組織体制の整備、健康づくり計画の策定・推進及び実施体制への支援が必要

○地域で自主的に行われるグループ活動への参加状況

健康・スポーツ	11.1%
地域行事	47.9%
参加したものはない	7.8%

○住民同士の信頼関係について、67.2%の人が「ある」と回答。
○隣近所の付き合いについて、70.2%が「ある」と回答。
○地縁団体、地縁活動について、56.5%の人が「盛んである」と回答。
○歴史や伝統、特徴などについて、61.6%の人が「大切にしている」と回答。
○今住んでいる地区への愛着について、68.3%の人が「持っている」と回答。

地区ごとに差はあったが、どの地区も人とのつながりはあり、住んでいる地域への愛着がある。

重点計画

1　自治組織や公民館等を核とした健康な地域づくりの推進

2　地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備

3　住民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成

地域を核とした健康なまちづくりの推進

健康づくりの応援者及び組織の支援

～目標指標～
地域での自主的に行われるグループ活動に参加している人を増やす
地域行事【現状：平成27年】47.9%　→　【目標：平成37年】53.0%

住民同士の隣近所でのつきあいが十分にあると感じている人を増やす
【現状：平成27年】26.3%　→　【目標：平成37年】29.0%

具体的な事業

1　自治組織や公民館等を核とした健康な地域づくりの推進

1）健康なまちづくり推進協議会・自治組織・公民館・学校等と連携した健康づくりの推進
- 健(検)診高受診率の地区表彰や「健康にい～にゃん週間」の取り組みの促進

2）地域の健康の課題や健康づくりに必要な情報提供の充実
- ケーブルテレビや広報等を活用した情報提供
- 「健康ないいなん21」計画のPR及び地区年間計画立案の支援

2　地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備

1）交互に支え合い、地域や人とのつながりを深める健康づくり活動の推進
- 既存の集まりへの継続的な参加
- 地域の状況を踏まえた自主的な健康づくり活動の支援

2）社会資源（地域の人材・施設・組織等）を活用した活動の推進
- 各地区の特色を活かした健康づくりの推進
- 食生活改善推進協議会、老人クラブ連合会、婦人会等との連携強化
- 地域の健康教室、講演会、保健福祉・医療関係事業等での協働
- 各種団体との健康課題の共有による保健活動への積極的関与の促進
- 役場他課と連携した活動の実施

3　住民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成

1）地域での健康づくり組織・グループへの支援
- 健康づくり活動を進める組織・グループの活動交流やPRの場の設定
- 健康意識の向上に向けた講師や専門職の派遣

2）健康づくりを推進する人材の育成と地域での活動しやすい体制の整備
- 関係機関（社会福祉協議会、教育委員会等）と連携した事業の実施
- 自治組織役員との意見交換会の継続実施
- 地域活動評価シートを活用した健康づくりを推進する体制整備

第５章　健康的な生活習慣に向けて

1　自分の健康状態の把握

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★健康管理、生活習慣の改善のために健(検)診を受けよう	☺	☺	☺
・適切な時期に妊婦健診や乳幼児健康診査を受けよう	○	○	
・予防接種を受けよう	○	○	○
・年に1度は必ず健(検)診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
・がん検診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
・健(検)診後は必ず結果説明を受け、指導が必要な場合は保健指導を受けよう		○	○
★健康づくりに関する学習会に参加しよう	☺	☺	☺
・健康に関する講演会等に参加し、健康について考える機会を設けよう		○	○
・介護予防事業に参加しよう		○	○
・育児相談や「ほっと。Café[29)]」に参加して健康づくりに関する情報を集めよう	○	○	
★自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録しよう	☺	☺	☺
・健康手帳等を活用し、自分の健康管理をしよう		○	○
・家庭での血圧を測り、記録しよう		○	○
・決まった時間に体重を測り、適正体重を知ろう		○	○
・母子健康手帳を活用しよう	○		
★かかりつけ医などを持とう	☺	☺	☺
・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持とう	○	○	○

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★健(検)診が受けやすい環境を作ろう	☺	☺	☺
・家庭、職場、地域内で回覧板やパンフレット等を通じ、健(検)診を受けるように声かけをする		○	○
★健康づくりに関する学習会等を開催しよう	☺	☺	☺
・健康に関する講演会等、健康づくりを考える機会を持つ		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★住民の健康管理、生活習慣改善のために健(検)診を実施する	☺	☺	☺
・特定健康診査、後期高齢者健康診査、特定保健指導を実施する		○	○
・CATVや広報などを活用し、健(検)診の意義など情報提供し、受診率向上を図る		○	○
・がん検診を実施する。未受診者に対しては受診勧奨を行い、受診率の向上を図る		○	○
・健(検)診・保健指導の意義や実施体制等についての情報提供を強化するとともに、健(検)診・保健指導が受けやすい体制づくりを進める		○	○
・精密検査の受診勧奨や、健(検)診後の生活習慣改善に向けた支援を継続して行う		○	○
★関係機関と連携し、健康づくりを進める	☺	☺	☺
・学校と連携し「健康にい～にゃん週間」を呼びかけ、生活習慣を振り返る啓発をする	○	○	○
・事業所と連携し、健康教育を行う		○	○
・各保険者、医療機関等と情報交換しながら連携を強化する	○	○	○
・かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことについての啓発を行い、医療を守り支援する会と連携し、地域医療を守る取り組みを進める	○	○	○
・母子保健計画と連動した関係機関と連携し推進する	○		
★健康づくりに関する学習会等を実施する	☺	☺	☺
・身近な場所で健康教室、健康相談を実施し、健康について考え、健康チェックができる機会を確保する		○	○
・介護予防事業を実施する			○
★自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録できる環境づくりを進める	☺	☺	☺
・自分で血圧や体重を測る意義を普及するとともに、血圧計の貸出とPRを行う		○	○
・健(検)診や相談、各種教室、医療機関受診時においても、健康手帳を活用するよう、健康手帳の普及を進める		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
自分は健康だと思う人の増加	20歳以上	68.1%	78%
今の生活が幸せだと思う人の増加	20歳以上	86.6%	92%
健康的な生活習慣を送っていると思う人の増加	20歳以上	59.6%	70%
特定健康診査受診率	40～74歳 国保 被保険者	（平成25年） 45.6%	65%
特定保健指導実施率	40～74歳 国保 被保険者	（平成25年） 11.5%	45%
胃がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 14.8%	20%
大腸がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 44.9%	46%
肺がん検診受診率	40歳以上	（平成25年） 43.4%	46%
子宮頸がん検診受診率	20歳以上	（平成25年） 14.8%	20%
乳がん検診受診率	30歳以上	（平成25年） 25.0%	30%
家庭で体重測定をする人の増加	20歳以上	64.8%	70%
家庭で血圧測定をする人の増加	20歳以上	50.3%	55%



健康診査（問診・血圧測定）の様子



健康診査の様子

2 栄養・食生活の改善

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★正しい食習慣を身につけよう	☺	☺	☺
・早寝・早起き・朝ごはんなどの生活リズムを整えよう	○	○	○
・毎日朝食を食べよう	○	○	○
・ゆっくりよくかんで食べよう	○	○	○
★うす味に心がけ、バランスよく、適切な量をとろう	☺	☺	☺
・適塩に努めよう	○	○	○
・脂肪の多い食べ物を控えよう	○	○	○
・間食(夜食を含む)を控えよう	○	○	○
・甘いものを控えよう	○	○	○
・毎日野菜料理をたっぷり(1日小皿5皿、350g程度)食べよう	○	○	○
・牛乳、乳製品を積極的に食べるようにしよう	○	○	○
・食べ過ぎないようにしよう	○	○	○
・手作りを基本にして、市販食品を上手に取り入れよう	○	○	○
・清涼飲料水などを控えよう	○	○	○
・食品を購入するときに、カロリー等の栄養成分表示を参考にしよう	○	○	○
・毎食、食事バランス(4つのお皿をそろえる)に気を付けよう	○	○	○
★心豊かにおいしく食べよう	☺	☺	☺
・家族や友人と食卓を囲もう	○	○	○
・食と健康が密接に関係していることを意識しよう	○	○	○
★地産地消を心がけよう	☺	☺	☺
・地元の食材を積極的にとろう	○	○	○
・地元の食文化や旬などを大切にしよう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★食に関する学習会、料理教室等を開催しよう	☺	☺	☺
・健康や栄養に関する学習や活動をすすめ、特に若年層の参加者やグループを増やす	○	○	○
・季節の料理や郷土料理を伝える教室を開催する	○	○	○
・成人から高齢者までの健康増進、生活習慣病予防及び介護予防のため、料理教室や健康教室などで健康食を普及する		○	○
・地域の行事で食に関する催しを行い、地域の人々の食に対する意識を高める	○	○	○
★保育所、学校と連携し、食育を進めよう	☺	☺	☺
・農業体験等、食の必要性や過程を子どもたちに学ばせて、食べる意欲を持たせる	○	○	○
・地元の旬の野菜を給食に取り入れ、季節感を体験する	○		
・自分たちで栽培した野菜を使って、調理実習を体験する機会を作る	○		

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★食環境づくりを推進する	☺	☺	☺
・「食育」という言葉やその意味を知っている人を増やす	○	○	○
・高齢者が集い、楽しく食事ができる場所を増やす			○
・食育の推進に関わるボランティアの活動を増やす		○	
★食に関する講習会、講演会等を実施する	☺	☺	☺
・食生活改善推進員の定期的な研修会を開催し、活動を支援する。		○	
・地域での健康教室の開催やサロンでの健康教育により、地域で食に関する活動を推進する		○	○
・保育所、学校と連携し食の講座を実施する	○		
・乳幼児期の子どもを持つ親を対象とした食講座を開催する	○	○	
・生活習慣病予防のための正しい知識が得られる学習の場を提供する	○	○	○
★食に関する相談、情報提供を行う	☺	☺	☺
・栄養相談ができる場を提供する	○	○	○
・健(検)診を通じて生活改善への情報提供や指導を実施する		○	○
・生活習慣病重症化予防のための栄養相談を実施する	○	○	○
★関係機関と連携し、食環境づくりを進める	☺	☺	☺
・食育推進計画と連動した関係機関と連携し推進する	○	○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成32年※）
自分の適正体重を知っている人の増加	20歳以上	73.8%	88%
朝食を欠食する人の減少	20歳以上	6.8%	4%
甘いものを控えている人の増加	20歳以上	58.0%	63%
脂肪の多いものを控えている人の増加	20歳以上	62.5%	68%
清涼飲料水を控えている人の増加	20歳以上	59.3%	64%
塩辛いものを控えている人の増加	20歳以上	63.8%	69%
野菜を積極的に食べる人の増加	20歳以上	83.9%	89%
牛乳、乳製品を積極的に食べる人の増加	20歳以上	67.8%	73%
食事のバランスに気をつけている人の増加	20歳以上	72.6%	78%
腹八分目を心がけている人の増加	20歳以上	67.0%	72%
よくかんで食べるようにしている人の増加	20歳以上	63.1%	68%
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20歳以上	34.1%	51%
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20歳以上	77.6%	83%
市販の惣菜や弁当を利用する人の減少	20歳以上	47.2%	42%
食生活改善推進員協議会の年間活動回数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）533回	560回
食生活改善推進協議会の年間活動対象人数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）6,271人	6,585人

3 運動習慣の改善

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★毎日楽しく体を動かし、生活に運動を取り入れよう	☺	☺	☺
・週2回以上運動をしよう	○	○	○
・仕事や家事なども含め、日常生活の中で、無理なく体を動かすように心がけよう		○	○
・自分に合ったペースで散歩やウォーキング、ラジオ体操などの運動を毎日続けよう		○	○
★地域の行事やサークルに参加しよう	☺	☺	☺
・地域の行事に参加しよう	○	○	○
・地域の運動教室に誘い合って参加しよう		○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★健康づくりのために地域全体で運動を推進しよう	☺	☺	☺
・運動教室や自主グループ活動の実施と継続に協力・支援をする	○	○	○
・施設や公民館等で実施している運動や軽スポーツ、ウォーキング等を紹介し、運動習慣が身につくように啓発する	○	○	○
・保育所、学校における外遊びを推進する	○		
・事業所において体操・屋外活動等が実施できるように支援する		○	

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★健康づくりのために運動ができる環境づくりを進める	☺	☺	☺
・ウォーキングの実践を推進する	○	○	○
・町の施設を利用して、筋トレができる環境づくりを進める		○	
・運動、体操の継続を推進する	○	○	○
・新生児訪問や乳幼児健診において、乳幼児期からの親子のふれあい遊びや外遊びを推進する	○		
・学校や地域の関係団体と連携し、「健康にい～にゃん週間」を推進する	○	○	○
・ロコモティブシンドローム[30](運動器症候群)の予防のため、介護予防事業での運動の取り組みを推進する		○	○
・家事等、日常生活の中で活動量を増やすことを啓発する		○	○
★運動に関する相談、情報提供を行う	☺	☺	☺
・健康教室、健康相談及び広報等を通して、日常生活での運動の取り入れ方や運動の効果を啓発する	○	○	○
・健(検)診等を通じて、運動の実施等、生活習慣改善の必要性を啓発する		○	○
★運動教室、各種イベント等を支援する	☺	☺	☺
・関係団体等が実施する運動教室やウォーキング行事を支援する	○	○	○
・運動教室や軽スポーツのグループづくりを支援する		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
意識的に体を動かすなどの運動をしている人の増加	20歳以上	38.3%	48%
1日30分以上の汗ばむ作業や運動を週2回以上している人の増加	20歳以上	50.4%	60%
毎日継続して運動している人の増加	20歳以上	20.8%	31%
ロコモテイブシンドローム(運動器症候群)を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	31.4%	41%

4 睡眠とこころの健康づくりの推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★ストレスを感じたら相談しよう	☺	☺	☺
・気軽に相談できる人を持とう	○	○	○
・困ったときはひとりで悩まず、誰かに相談しよう	○	○	○
★ストレスの解消方法を見つけよう	☺	☺	☺
・睡眠と休養を十分とるよう心がけよう	○	○	○
・自分のストレスに気づき、自分なりのストレス解消方法を身につけよう	○	○	○
★自分の生きがいを持とう	☺	☺	☺
・生きがいを感じる活動や趣味を持とう	○	○	○
・家庭や社会で自分の役割を持とう	○	○	○
★人とのつながりを持とう	☺	☺	☺
・家族だんらんを大切にしよう	○	○	○
・子育てを楽しもう	○	○	
・地域の集まりや趣味のサークル、ボランティア活動等に積極的に参加しよう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★地域でストレスや心配事を抱えている人を見守る環境を作ろう	☺	☺	☺
・職場、地域などで相談しやすい環境づくりやこころの健康づくりの啓発を進める	○	○	○
・悩んでいる人を相談機関へつなげる	○	○	○
★みんなで集える交流の場を作ろう	☺	☺	☺
・ストレス解消のための趣味の仲間づくりや交流の場づくりをする	○	○	○
・サロンなど地域で気軽に集うことのできる場づくりを進める		○	○
・高齢者が役割を持っていきいきと暮らせる地域づくりを進める		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★こころの健康づくり推進のための体制づくりを進める	☺	☺	☺
・専門機関、関係機関と連携し、こころの健康づくり推進の体制づくりを行う	○	○	○
・過度のストレスやこころの病気の疑いがある方を早期発見対応する体制づくりを行う	○	○	○
・うつや閉じこもりにならない環境づくりを推進する	○	○	○
・ゲートキーパー養成研修を行う	○	○	○
★こころの健康に関する相談や情報提供を行う	☺	☺	☺
・広報等を通じて、こころの健康に関する情報提供を行う	○	○	○
・こころの健康講演会を開催し、正しい知識の普及と、環境づくりを進める	○	○	○
・こころの健康相談の実施など相談窓口を充実する	○	○	○
・新生児訪問、乳幼児健診及び育児相談等を通じて、保護者の子育て等への不安の解消を図る	○	○	
・めだかの学校[31]や随時面接相談を実施し、継続した相談の場を提供する	○	○	
・睡眠、運動及びストレス解消等についての正しい知識の普及を進める	○	○	○
★こころの健康に関する学習や、交流の場づくりを進める	☺	☺	☺
・地域や職域と連携を図りながら、生涯学習やこころの病気について学ぶ機会を提供する。	○	○	○
・当事者保護者同士の交流の場づくりへの支援を行う	○	○	

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
こころの病気を理解する人の増加	20歳以上	85.0%	95%
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20歳以上	72.1%	82%
睡眠で十分休養が取れている人の増加	20歳以上	66.7%	80%
趣味を持っている人の増加	20歳以上	53.3%	79%
今の生活に生きがいがある人の増加	20歳以上	71.4%	81%

5 禁煙の推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★自分とみんなのために、禁煙・分煙を進めよう	☺	☺	☺
・禁煙に取り組もう		○	○
・妊婦本人の喫煙や、妊婦や乳幼児の周りでの喫煙をやめよう		○	○
・未成年者の前で喫煙しないようにしよう		○	○
・公共の場での禁煙・分煙のルールを守ろう		○	○
★たばこについて正しい知識を持とう	☺	☺	☺
・喫煙が健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
・喫煙が乳幼児の健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
★みんなで喫煙しない環境を作ろう	☺	☺	☺
・事業所や公会堂などでの禁煙に取り組もう		○	○
・未成年者が喫煙しないように注意しよう	○		

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★禁煙・分煙を啓発しよう	☺	☺	☺
・施設内禁煙や敷地内禁煙を推進する事業所や公共の場を増やす	○	○	○
★禁煙に関する情報を提供しよう	☺	☺	☺
・「世界禁煙デー」「禁煙週間」における街頭キャンペーンを実施する	○	○	○
・たばこの煙のない飲食店、理美容店等の情報提供を行う	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★禁煙・分煙を推進する	☺	☺	☺
・庁舎内や公共の場での禁煙・分煙を推進する	○	○	○
・学校と連携し喫煙防止について啓発する	○	○	
・小中学校、高校の敷地内禁煙を徹底する	○	○	○
・禁煙に取り組む人を支援する		○	○
・禁煙を啓発するための教材を貸し出す		○	○
・保健所と連携し、職域での禁煙対策を推進する		○	○
・禁煙のための健康教室を実施する		○	○
★たばこに関する相談や情報を提供する	☺	☺	☺
・広報等を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について知識の普及・啓発をする	○	○	○
・禁煙に関する教育や相談を実施する	○	○	○
・学校と連携し、喫煙の害について周知する	○		

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
たばこを吸っている人の減少	20歳以上	14.0%	12%
たばこを以前吸っていたが、やめた人の増加	20歳以上	18.0%	21%
たばこの害を知っている人の増加	20歳以上	24.8%	50%
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）[32)]を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	35.9%	41%



6 適正飲酒の推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★未成年者、妊娠時の飲酒をなくそう	☺	☺	☺
・未成年者の飲酒防止に取り組もう	○	○	○
・妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を知り、飲酒をやめよう		○	
・家庭で未成年者が飲酒しないようにしよう		○	○
★節度ある適度な飲酒を心がける	☺	☺	☺
・1日あたり2合以上の飲酒を控えよう		○	○
・最低週に1回は休肝日を設けよう		○	○

❒各年代への支援

関係機関からの支援	子ども	成人	高齢者
★飲酒に関する正しい知識を普及しよう	☺	☺	☺
・飲酒の害を子どもに伝える	○	○	○
・職場、地域で適正飲酒を守るように呼びかけあう		○	○
・妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える		○	
★飲酒について考える機会を設け、飲酒マナーを守ろう	☺	☺	☺
・多量飲酒の健康に及ぼす害や飲酒マナーについて考える機会を持つ	○	○	○
・会合などではお互いに飲みすぎに注意し、飲酒マナーを守る		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★飲酒に関する知識を普及する	☺	☺	☺
・広報や健康教室等を通じて、適正飲酒・酒害についての知識の普及啓発を行う	○	○	○
・母子手帳発行時、健診時に妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える	○	○	
・学校と連携し、飲酒の害について周知する	○		
★飲酒に関する相談や情報提供を行う	☺	☺	☺
・飲酒に関する教育、相談を実施する	○	○	○
・断酒会等と連携し、アルコール依存者の支援を行う		○	○
・アルコール依存症については、相談窓口や医療機関の情報提供を行う		○	○

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
多量飲酒者（1日3合以上）の減少	20歳以上	2.6%	減少

1日の目安量（純アルコール量 20 g）



7 歯・口腔ケアの推進

施策の方向

❒各年代の取り組み

個人・家庭の実践目標	子ども	成人	高齢者
★口の中のケアに心がけよう	☺	☺	☺
・1日に1回以上ていねいに歯を磨き、食後の歯みがき習慣を身につけよう	○	○	○
・正しい歯みがきの方法を身につけよう	○	○	○
・フッ化物配合歯磨き剤を使おう	○	○	○
・デンタルフロス、歯間ブラシなど、歯の間を清掃する器具を使用しよう	○	○	○
・仕上げみがきをしよう	○		
・幼児はフッ化物塗布を受けよう	○		
・幼児から中学生まで、フッ化物洗口をしよう	○		
・義歯の手入れをきちんと行い、自分に合った義歯をつけよう			○
★口腔内によい生活習慣を身につけよう	☺	☺	☺
・おやつの時間を決め、甘いものを控えよう	○	○	○
・よくかんで食べる習慣をつけよう	○	○	○
★定期受診・早期受診をしよう	☺	☺	☺
・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の健診または歯石除去に行こう	○	○	○

❒各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
★口の中のケアについて伝えよう	☺	☺	☺
・食後(特に昼食後)に歯をみがくように呼びかける	○	○	○
・8020運動、6024運動の活動を推進する		○	○
★口腔内によい生活習慣を伝えよう	☺	☺	☺
・よくかんで食べるように呼びかける	○	○	○
・お口の健康と全身の健康の関連について知識の普及を図る	○	○	○
・家庭、職場及び地域内で定期的に歯科健診を受けるように声かけをする	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
★歯の健康に関する知識を普及する	☺	☺	☺
・広報、健康教室等を通して、むし歯・歯周病を予防するための情報提供を行う	○	○	○
・お口の健康と全身の健康の関連について知識の普及を図る	○	○	○
・8020運動、6024運動の普及啓発と活動を推進する		○	○
★むし歯・歯周病予防を行う	☺	☺	☺
・保育所・学校と連携し、むし歯予防を推進する	○		
・フッ化物塗布、フッ化物洗口等フッ化物を利用した予防対策を推進する	○		
・事業所と連携し、歯科教育を推進する		○	○
★歯科健診を実施する	☺	☺	☺
・全年齢を通して歯科健診を実施する	○	○	○
・成人歯科健診を受診する事業所を増やす		○	

目標指標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
お口の健康と全身の健康が関係が深いことを知っている人の増加	20歳以上	87.8%	98%
歯の治療を早めに受けるようにしている人の増加	20歳以上	65.0%	75%
フッ化物[33]入り歯磨剤を使用している人の増加	20歳以上	47.1%	57%
歯の間を清掃する器具を使用している人の増加	20歳以上	34.1%	44%
1日に1回以上、丁寧に歯を磨く人の増加	20歳以上	70.0%	90%
「8020運動」について知っている人の増加	20歳以上	51.5%	80%
正しい歯みがきの方法を知っている人の増加	20歳以上	58.6%	69%
毎食後歯をみがく人の増加	20歳以上	27.7%	38%
1年に1回以上、定期的に歯科受診する人の増加	20歳以上	47.2%	57%

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）
むし歯のない3歳児の割合（3歳児健診）	3歳児	（平成26年）65.6%	80%
60歳一人平均残存歯数	55歳～64歳	24.1本	27本
80歳一人平均残存歯数	75歳～84歳	12本	20本



介護予防　まめな塾の様子

第６章　地域の健康づくりの課題と展望

第 3 章に掲載した基本理念の実現に向けて、第 4 章・第 5 章の健康づくり施策について、全町的に取り組んでいくと同時に、地域の特色を生かした健康づくりを推進していきます。

1 住民の主体的な健康づくりの支援

地域の健康課題を解決するためには行政や専門職による取り組みだけでなく、住民の主体的な参加が不可欠です。保健関係者で行ったラベルワーク [34] では、「住民と一緒に楽しんで活動する」ことを協働の要としてあげています。また、「住民同士で仲間づくりができる仕組みをつくる」「住民の健康習慣が維持できる仕組みを作る」など、行政や専門職からの押し付けではなく、共に学び進めていけるような関係性を目指しています。

個人の健康づくりへの支援と同時に、自治会や公民館などの地域組織や健康づくりグループなど、住民が主体となって活動が行われるように、リーダーや組織の育成・交流を図り、住民主体の取り組みがさらに積極的に進められるよう支援していきます。

2 自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進

自治振興協議会や自治会などのいわゆる自治組織は、地縁に基づいた住民組織としては基礎的なものであり、人々の健康状態は、こうした地域社会に大きく影響されます。本町では、地域ごとに生活環境・社会資源・高齢化率・健康課題・保健活動への参加状況などに違いがあります。また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となっています。

地域活動評価シートの集計結果から、本町では地域のつながりはいまだ残っており、自治組織の運営体制も整っていますが、小学校区で自治組織の運営体制や健康づくり活動の実施状況に差がありました。

保健関係者が行ったラベルワークから、飯南町での健康づくりは、「地域の仕組みで地縁を維持する」「既存の集まりに保健関係者が参加できるようにする」など、もともとあった住民活動の中に健康づくりの要素を取り入れてもらうことで、「住民に寄り添った健康づくり」を進めていきたいと考えています。また、住民の意見交換の中からも、地域の活動に参加することや仲間づくりの大切さなど、地域の「人との関わり」が健康づくりに必要な要素で出されました。

今後は、住民と行政が一緒に飯南町の将来を思い描きながら、地域を基盤とした健康づくりを推進していきます。

3 ライフステージに沿った健康づくり活動の推進

本町では、これまでも全住民を対象として子どもから高齢者まで各ライフステージの課題に応じた健康づくり活動を展開してきました。

小児期からの生活習慣病予防対策や介護予防事業など、予防の視点で取り組んできたことを継続し、全町的に推進することにより、ライフステージに沿った健康づくり活動の充実を図ります。

連携にあたっては、学校保健・職域保健等関係機関との連携を強化・継続していきます。

4 具体的な取り組み内容

地域での健康づくりのための計画の策定・推進は、住民自身が望む地域の姿を住民と語り、協働しながら計画を策定する過程が大切となります。

今回、計画の見直しにあたり、自治組織の代表者及び健康づくりを担う役員のみなさまとの意見交換会を開催しました。この話し合いにより健康づくりにおけるそれぞれの役割が明確になり、目指す方向を一緒に確認できたことは大きな成果と考えています。

その意見を集約し、健康づくりを推進する上で、地域の中で必要な具体的な取り組みについて次のとおりまとめました。

今後、意見交換会の継続や具体的な取り組みについて行政として支援を行いながら、重点目標の「健康な地域づくり」の推進を図っていきます。

❒基本施策ごとの取り組み

自治組織を基盤として地域で取り組むこと
★自分の健康状態の把握
・基本健診等に誘い合わせて参加をする
・健(検)診の声掛けをする
★栄養・食生活の改善
・常会、婦人会などの機会に減塩や適正なカロリー、野菜の摂取、バランスの良い食事内容について、学習する機会を持つ
・地元の野菜を利用する
・地域の子どもから高齢者までが集まって会食をする機会を持つ
・男性の料理教室に参加し、味付けやバランスを学習する機会を持つ
・間食、お茶口について、風習を改善する

★運動習慣の改善
・常会やサロンなど既存の集いの場で体操や運動を取り入れる
・地区内でウォーキングやラジオ体操など運動する機会を定期的に持つ
★睡眠とこころの健康づくりの推進
・相談しやすい雰囲気・環境づくりをする
・心の健康づくりを学ぶ場を設定する
★禁煙の推進
・公共の場でたばこを吸わない環境づくりをすすめる
★適正飲酒の推進
・休肝日を持つように声掛けをしあう
★歯・口腔ケアの推進
・8020 運動、6024 運動[35]の周知、啓発をする

❒健康な地域づくりに向けた取り組み

自治組織を基盤として地域で取り組むこと
★住民の主体的な健康づくりの支援
・健康づくりを担うリーダーの発掘、育成する
・地域活動評価シートを活用した自治組織内での健康づくり体制を整備する
・町の実施する健康づくりに関する意見交換会に参加する
・他地区との交流や関係機関との連携をすすめる
★自治組織や地縁を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進
・人が集う場の設定を推進する
・健康教室やイベントなど楽しく参加したくなるような企画を工夫する
・地区内での定期的なサロンを開催する
・趣味、隣近所、地縁活動での集まりを増やす
・日頃から声のかけあい、誘い合いができる雰囲気をつくる
・PR 方法、交通手段の検討など参加しやすい仕組みをつくる
・健康づくり活動を継続するための工夫をする
★ライフステージに沿った健康づくり活動
・「健康ないいなん 21」「母子保健計画」に基づいた地区計画を作成、推進する

第７章　安心できる保健・医療・介護・福祉体制の充実

1 効果的な保健体制と連携

本町の保健体制として、特定健康診査・特定保健指導、がん検診及び人間ドックなど各種健(検)診の実施や各種健康教室、地区ごとの訪問事業等を実施しており、住民の生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療に努めています。

また、健康相談事業及び機能訓練事業等により住民の安心と信頼の確保に努めています。

今後も効果的な保健体制として、小児期から高齢者までライフサイクルを通じて、健やかに安心して、住み慣れた地域の中でいきいきと生活することができる社会をめざし、各種事業等や関係機関と連携しながらの更なる充実を図ります。

2 保健・医療・介護・福祉の連携（地域包括ケア[36]の推進）

平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が制定され、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築が急速に進められている状況であります。その地域包括ケア・ケアシステムの構築を図るということは「地域に応じた方法を用いて、住民が試行錯誤しながら QOL の向上を実感できる」ことが理想とする地域包括ケアの形でなければなりません。

本町では、飯南町全体で取り組む「飯南町生きがい村構想」を発展的に進めていくため、平成 22 年 4 月に「生きがい村推進センター」を立ち上げ、「保健」・「医療」・「福祉」・「介護」の連携を全町的に進めて行き、将来的には「教育」「文化」「産業」「建設」といった分野との連携も視野において、町全体をひとつの「生きがい村」として捉える取組みを行ってきました。

今後は、「飯南町生きがい村構想＝（イコール）まちづくり」という理念から、新たに「飯南町地域包括ケア推進局」を立ち上げ、保健・医療・介護・福祉の連携強化を念頭に置き、実行力を持つように、地域で求められていることや自らを知ることから始まり、情報共有し、知恵を出し合い決め、チームみんなで同じ方向に向いて活動し結果を評価する組織づくりを推進して参ります。

❒飯南町地域包括ケア推進局に実行力を持たせる。

①自らを知ること（利点・欠点・ニーズ[37]）

②情報共有（INPUT[38]と OUTPUT[39]の具体性）

③知恵を出し合い決める（多職種連携と決定力）

④行動する（同じ方向を向いて）

⑤評価する（次につなげるフィードバック[40]）

本町に求められる地域包括ケアの実現のためには、町と地域包括ケア推進局が進むべき方向を示し、地域と住民を中心とした各関係機関の多職種連携が動力となって飯南病院と保健福祉課が両輪（タイヤ）となって中心的なリーダーシップを発揮しながら町づくりを前進させて行くビジョンを実現展開して参ります。

保健体制としても地域包括ケア推進体制の１分野として、住民が日々、安心安全な暮らしが出来るよう「保健・医療・介護・福祉の連携」を強固なものとし、また発展させていくよう事業推進及び展開をしていきます。

❒「地域包括ケア」推進体制の図



～「地域包括ケア」推進体制の実現を路線バスに例えた図～

運転手役・・・飯南町・地域包括ケア推進局（進むべき方向性を示す）

エンジン・・・住民・地域（活力ある動力となる）

乗客・・・関係機関・多職種連携（運転手と一緒になって施策を実現していく）

両輪（タイヤ）・・・飯南病院・保健福祉部門が前進させる。

ギア・・・関係機関の人材育成（スキルアップをしながら町づくりを発展させていく）

❒具体的な事業

〇地域包括ケアの実践（保健・医療・介護・福祉の連携）

・病院・施設等との検討会・連絡会の開催
（地域包括ケア推進局会議、地域ケア会議等）

・地域の健康に関する各種会議・検討会への参加
（糖尿病療養支援チーム会、高齢者等サービス調整会議、保健医療事業対策連絡会、歯科保健連絡会）

3 継続・発展する連携体制

本町では、飯南町健康ないいなん推進協議会を年 2 回開催し、本計画に関する統計データや実績をまとめながら評価を行っています。また評価を始め計画策定時には専門部会を設置し、計画に対する推進状況や課題等を共有しています。

一方で、保健・医療・介護・福祉分野の課題は複雑化、多様化する中で、協議会や専門部会における役割も重要になっていることから、今後は飯南町地域包括ケア推進局の趣旨や役割を明確にし、引き続き保健・医療・介護・福祉体制の強化に努めます。



健康な地域（第２次飯南町総合振興計画表紙絵より）

第８章　計画の推進体制と目標値

1 計画の推進体制

１）協働による計画の推進

住民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるように、行政はもとより、地域の各団体・教育関係機関・医療機関・職域等が連携して計画を推進していきます。



２）行政における連携

総務課・企画財政課・保健福祉課・住民課・地域振興課・産業振興課・建設課・教育委員会等、各課、各支所が相互に連携を図りながら、住民の健康づくりに取り組みます。

３）計画の進捗管理

計画の進捗状況の点検及び評価は、飯南町健康ないいなん推進協議会において行い、必要に応じて、専門部会を開催します。中間評価年度の平成 32 年度にアンケート調査を実施するなど、数値目標の評価を行い、計画や施策の見直しを行います。

また、飯南町健康ないいなん推進協議会は、地域包括ケア推進局と調整を取りながら、本計画により健康増進と健康づくりの推進を構成委員の各機関・団体において実施していくこととします。

2 目標指標の一覧

1）健康目標

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
平均寿命の延伸	男性	（平成21年～25年）77.52歳	延ばす	前回計画時における平均寿命と、今回の基準値を比較すると、1.14歳延びており、基準値より延ばすことを目標とした。
	女性	（平成21年～25年）86.81歳	延ばす	前回計画時における平均寿命と、今回の基準値を比較すると、0.93歳延びており、基準値より延ばすことを目標とした。
65歳の平均自立期間の延伸	男性	（平成21年～25年）16.77年	17.10年	平成21年～平成25年の県並みに延ばすことを目標とした。
	女性	（平成21年～25年）20.42年	20.72年	平成21年～平成25年の県並みに延ばすことを目標とした。
脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性40～64歳	（平成21年～25年）73.8	26以下	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性全年齢	（平成21年～25年）122.7	97.3	島根県がん対策推進計画中間評価報告書より県並みの目標値とした。
	女性全年齢	（平成21年～25年）91.2	48.5	島根県がん対策推進計画中間評価報告書より県並みの目標値とした。
自死による年齢調整死亡率（人口10万対）の減少	男性40～64歳	（平成21年～25年）118.7	20以下	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
地域でのサロンや集会等のグループに参加している人を増やす	20歳以上	47.9%	58%	基準値より10%増を目標とした。
隣近所でのつきあいが十分にあると感じている人を増やす	20歳以上	26.3%	36%	基準値より10%増を目標とした。

２）自分の健康状態の把握

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
自分は健康だと思う人の増加	20歳以上	68.1%	78%	基準値より10%増を目標とした。
今の生活が幸せだと思う人の増加	20歳以上	86.6%	92%	基準値より5%増を目標とした。
健康的な生活習慣を送っていると思う人の増加	20歳以上	59.6%	70%	基準値より10%増を目標とした。
特定健康診査受診率	40～74歳国保被保険者	（平成25年）45.6%	65%	総合振興計画より引用した。
特定保健指導実施率	40～74歳国保被保険者	（平成25年）11.5%	45%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
胃がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）14.8%	20%	基準値より5%増を目標とした。
大腸がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）44.9%	46%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
肺がん検診受診率	40歳以上	（平成25年）43.4%	46%	島根県保健医療計画（雲南圏域編）の目標値を引用した。
子宮頸がん検診受診率	20歳以上	（平成25年）14.8%	20%	基準値より5%増を目標とした。
乳がん検診受診率	30歳以上	（平成25年）25.0%	30%	基準値より5%増を目標とした。
家庭で体重測定をする人の増加	20歳以上	64.8%	70%	基準値より5%増を目標とした。
家庭で血圧測定をする人の増加	20歳以上	50.3%	55%	基準値より5%増を目標とした。

３）栄養・食生活の改善

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成32年※）	目標値の設定
自分の適正体重を知っている人の増加	20歳以上	73.8%	88%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
朝食を欠食する人の減少	20歳以上	6.8%	4%	基準値より3%減を目標とした。
甘いものを控えている人の増加	20歳以上	58.0%	63%	基準値より5%増を目標とした。
脂肪の多いものを控えている人の増加	20歳以上	62.5%	68%	基準値より5%増を目標とした。
清涼飲料水を控えている人の増加	20歳以上	59.3%	64%	基準値より5%増を目標とした。
塩辛いものを控えている人の増加	20歳以上	63.8%	69%	基準値より5%増を目標とした。
野菜を積極的に食べる人の増加	20歳以上	83.9%	89%	基準値より5%増を目標とした。
牛乳、乳製品を積極的に食べる人の増加	20歳以上	67.8%	73%	基準値より5%増を目標とした。
食事のバランスに気をつけている人の増加	20歳以上	72.6%	78%	前回計画の目標を達成したので、基準値より5%増とした。
腹八分目を心がけている人の増加	20歳以上	67.0%	72%	基準値より5%増を目標とした。
よくかんで食べるようにしている人の増加	20歳以上	63.1%	68%	基準値より5%増を目標とした。
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20歳以上	34.1%	51%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20歳以上	77.6%	83%	基準値より5%増を目標とした。
市販の惣菜や弁当を利用する人の減少	20歳以上	47.2%	42%	基準値より5%減を目標とした。
食生活改善推進員協議会の年間活動回数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）533回	560回	基準値より5%増を目標とした。
食生活改善推進協議会の年間活動対象人数の増加	食生活改善推進員	（平成26年度）6,271人	6,585人	基準値より5%増を目標とした。

※食育推進計画と目標値が重複するため、評価を平成32年としている。

４）運動習慣の改善

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
意識的に体を動かすなどの運動をしている人の増加	20歳以上	38.3%	48%	基準値より10%増を目標とした。
1日30分以上の汗ばむ作業や運動を週2回以上している人の増加	20歳以上	50.4%	60%	基準値より10%増を目標とした。
毎日継続して運動している人の増加	20歳以上	20.8%	31%	基準値より10%増を目標とした。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	31.4%	41%	基準値より10%増を目標とした。

５）睡眠と心の健康づくりの推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
こころの病気を理解する人の増加	20歳以上	85.0%	95%	前回計画の目標を達成したので、基準値より10%増とした。
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20歳以上	72.1%	82%	基準値より10%増を目標とした。
睡眠で十分休養が取れている人の増加	20歳以上	66.7%	80%	雲南圏域健康長寿しまね推進計画（第2次）の目標値を引用した。
趣味を持っている人の増加	20歳以上	53.3%	79%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
今の生活に生きがいがある人の増加	20歳以上	71.4%	81%	基準値より10%増を目標とした。

６）禁煙の推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
たばこを吸っている人の減少	20歳以上	14.0%	12%	健康日本21(第2次)の目標値を引用した。
たばこを以前吸っていたが、やめた人の増加	20歳以上	18.0%	21%	基準値より3%増を目標とした。
たばこの害を知っている人の増加	20歳以上	24.8%	50%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患）を知っている、聞いたことがある人の増加	20歳以上	35.9%	41%	基準値より5%増を目標とした。

７）適正飲酒の推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
多量飲酒者(1日3合以上）の減少	20歳以上	2.6%	減少	基準値より減少を目標とした。



健康なまちづくり推進協議会総会の様子

８）歯・口腔ケアの推進

目標項目	対象	基準値（平成27年）	目標値（平成37年）	目標値の設定
お口の健康と全身の健康が関係が深いことを知っている人の増加	20歳以上	87.8%	98%	基準値より10%増を目標とした。
歯の治療を早めに受けるようにしている人の増加	20歳以上	65.0%	75%	基準値より10%増を目標とした。
フッ化物入り歯磨剤を使用している人の増加	20歳以上	47.1%	57%	基準値より10%増を目標とした。
歯の間を清掃する器具を使用している人の増加	20歳以上	34.1%	44%	基準値より10%増を目標とした。
1日に1回以上、丁寧に歯を磨く人の増加	20歳以上	70.0%	90%	雲南圏域健康長寿しまね推進計画(第2次)の目標値を引用した。
「8020運動」について知っている人の増加	20歳以上	51.5%	80%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用した。
正しい歯みがきの方法を知っている人の増加	20歳以上	58.6%	69%	基準値より10%増を目標とした。
毎食後歯をみがく人の増加	20歳以上	27.7%	38%	基準値より10%増を目標とした。
1年に1回以上、定期的に歯科受診する人の増加	20歳以上	47.2%	57%	基準値より10%増を目標とした。
むし歯のない3歳児の割合(3歳児健診)	3歳児	(平成26年)65.6%	80%	健やか親子しまねの目標値に準じて設定した。
60歳一人平均残存歯数	55歳～64歳	24.1本	27本	基準値より10%増を目標とした。
80歳一人平均残存歯数	75歳～84歳	12本	20本	8020の達成を目標とした。

飯南町町制施行（合併）10 周年記念事業

「わたしのすきな飯南町」図画等作品コンクール審査結果

この図画コンクールは、未来を担う子どもたちから見た飯南町の魅力を発見するため、「わたしのすきな飯南町」をテーマに小学生を対象に開催したものです。

合計 209 作品の応募があり、次の作品が入賞作品に決定しました。（学校名、学年は応募時のものです。）

【 最 優 秀 賞 】



きれいな川でさかなといっぱいあそんだよ
来島小学校 2 年　加藤　凛

【 優 秀 賞 】



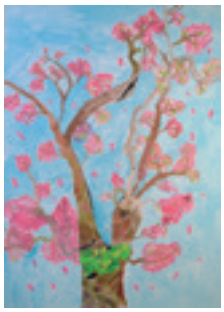
森の中の志々乃村神社
志々小学校 6 年　藤原　陶子



大きくなあれ
頓原小学校 2 年　山戸　拓郎



はじけるぞ　秋
来島小学校 3 年　田村　明日香



大すきな桜の木
赤名小学校 3 年　石村　麻衣子



学校から見た風景
頓原小学校 6 年　田中　夕季



由來八幡宮
頓原小学校 4 年　多久　未紘



赤名八幡宮
赤名小学校 6 年　岡田　初奈



いもほりいもほり楽しいな
赤名小学校 2 年　前島　柚花



わたしのすきな場所（三日市）
来島小学校 5 年　安部　香花



しずかな志々乃村神社
志々小学校 4 年　鹿田　千陽



やさいこうえんで　あそぼう
志々小学校 2 年　後長　翔太

飯南町

食育推進計画

目次

第１章　計画の基本的な考え方
　１．計画策定の趣旨
　２．計画の位置づけ
　３．計画の期間

第２章　第２次飯南町食育[42]推進計画の取り組み状況と成果
　１．飯南町の食の現状
　　１）健康・生活習慣における調査の結果
　　２）特定健康診査の結果
　　３）乳幼児健診・乳幼児健診時のアンケート調査の結果
　　４）学校保健統計の結果
　　５）地産地消の取り組みの現状
　２．第２次計画の取り組み状況
　３．第２次計画の評価指標の現状

第３章　第３次飯南町食育推進計画の方向性
　１．基本理念
　２．基本方針
　３．実践目標
　４．目標指標
　５．計画のイメージ

第４章　基本方針に沿った施策の方向・取り組み
　１．生涯にわたる食育の推進
　２．心を育むふれあいと食文化の伝承の推進
　３．体験や交流による地産地消の推進

第５章　ライフステージごとの取り組み

第６章　計画の推進体制
　１．推進体制
　２．関係者の役割
　３．進行管理



第１章　計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本町は中国山地の美しい山々に囲まれ、その中を流れる神戸川の源流にある、自然豊かな町です。そして、町ではこの自然の恵みである季節の山菜や米、イノシシ、美しい水に泳ぐヤマメなどを使った昔ながらの食文化が代々受け継がれてきました。

しかし、現在町においては社会の変化に伴い、家庭で郷土料理が作られないなど食文化の伝承ができなくなっています。また、子どもや若い世代の生活リズムの乱れや栄養の偏りなど、「食」に対する意識やライフスタイルの変化が原因で、生活習慣病やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、肥満の増加など健康に不安のある方が増えています。

国においては平成 17 年 6 月に「食育基本法」が制定され、食育を国民運動として推進していくため、平成 18 年の食育推進基本計画に引き続き、平成 23 年に「第 2 次食育推進基本計画」が策定されました。

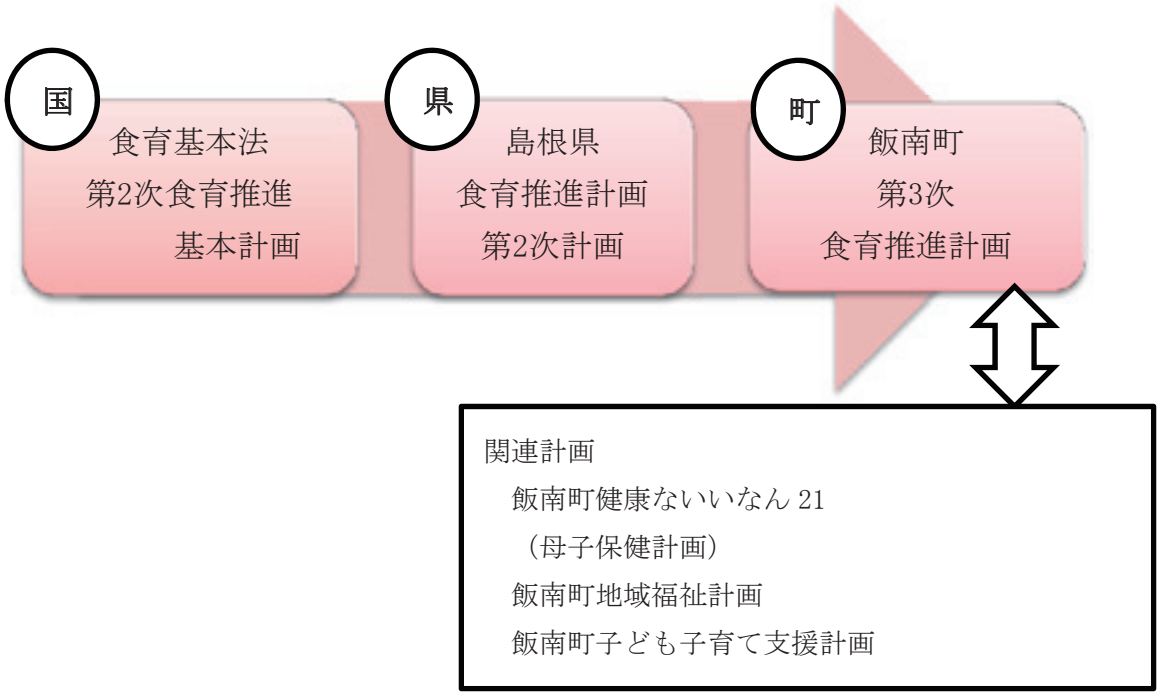
また、県においても平成 19 年の「島根県食育推進計画」に引き続き、平成 24 年に「島根県食育推進計画第二次計画」が策定されるなど県民運動として積極的に食育を推進することとされました。

町においてもこのような趣旨をふまえ、平成 20 年に「飯南町食育推進計画」を策定し、さらに平成 23 年 3 月には「第 2 次飯南町食育推進計画」を策定し、～食と農と健康と～をキャッチフレーズに食育の推進に取り組んできました。

しかし、生活習慣の乱れからくる糖尿病等の生活習慣病有病者の増加、子どもの偏った食生活等、食をめぐる諸課題への対応の必要性はむしろ増しています。今後の食育の推進にあたっては、本町の恵まれた自然環境や特性を生かして、家庭はもとより、保育所、学校、地域、生産者など食に関わるあらゆる関係機関・団体等が連携し、望ましい食習慣の形成や農産物等の生産・食品の製造並びに安全性に対する正しい理解、環境への配慮、食文化の継承などの施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第 3 次飯南町食育推進計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は食育基本法第 18 条に基づく、市町村食育推進計画として位置づけられるものです。本町の食育に関する基本的な事項について定めるものであり、本町における関連計画との整合性を保つものとします。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間の計画とします。

計画期間中に社会状況の変化などによって計画の変更が必要になった場合は、随時見直しを行うこととします。

第２章　第２次飯南町食育推進計画の取り組み状況と成果

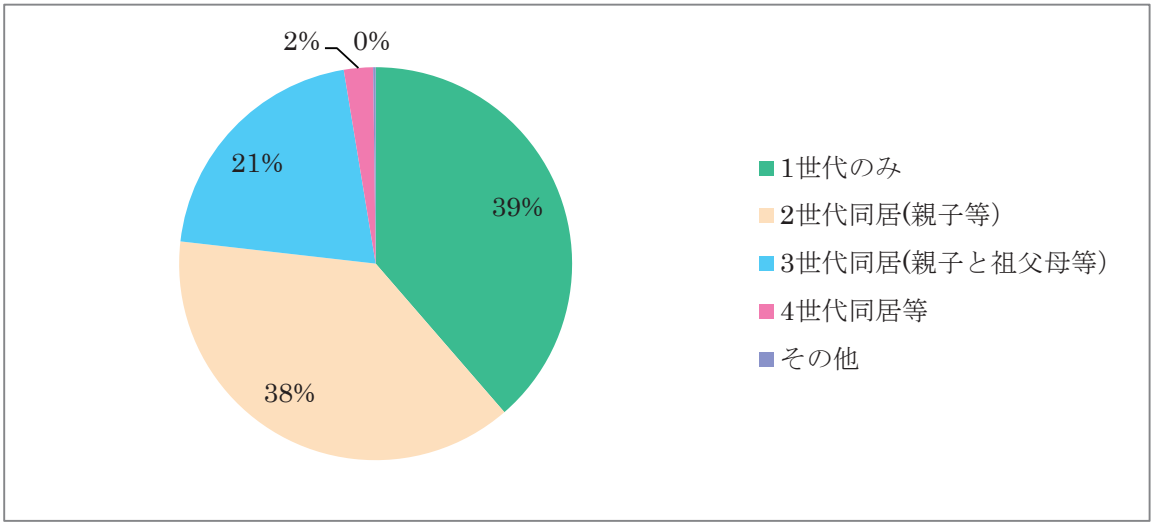
1 飯南町の食の現状

１）健康・生活習慣における調査の結果

【生活環境】

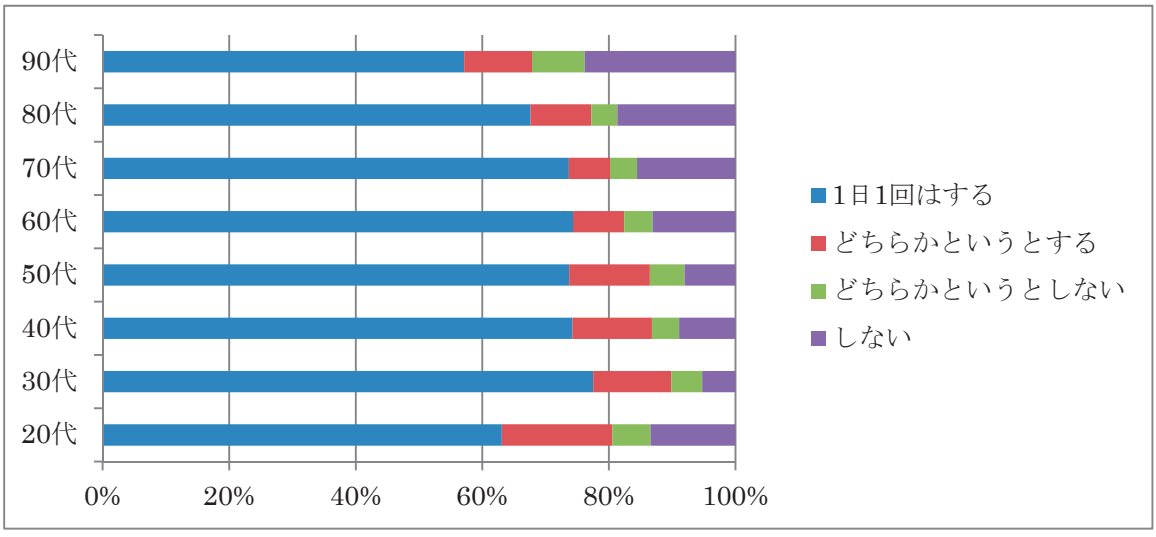
① 家族構成割合

1 世代のみ、2 世代同居(親子等)が多い状況です。



② 1 日 1 回は家族や友人とともに食事をしている

20 代は家族や友人とともに食事をする機会がほかの若い年代に比べて少なく、高齢になっても一人での食事が増えていく傾向にあります。



社会の変化の中で、少子化や核家族化、情報化がすすみ、家族のあり方や健康、食習慣に関する価値観やライフスタイルが多様化しています。家族構成割合をみると、1世代のみ・2世代同居（親子等）の割合が約80%であり、祖父母等との同居は約20%であったことから、食習慣、食文化の伝承が日常的に難しくなっていると推測できます。

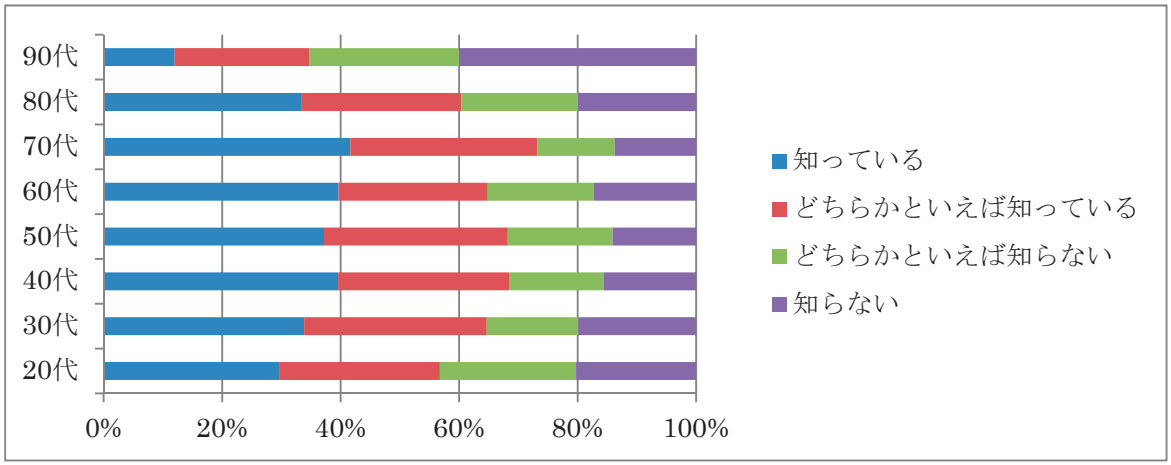
現れてくる生活習慣や食の問題は、その個人である子どもだけ、大人だけの問題ではなく、家庭の中で形成されるものも多くあります。それらについて早期に気付き、改善していける環境を整えることも必要です。

また、孤食[43]は20代、70代、80代でともに20%あります。誰かと食事をとることは、食事を楽しむこと、食事への感謝などにつながり、さらには好ましい食習慣も期待できます。家族や友人と食事をする意義を啓発していく必要があります。

【知識、行動】

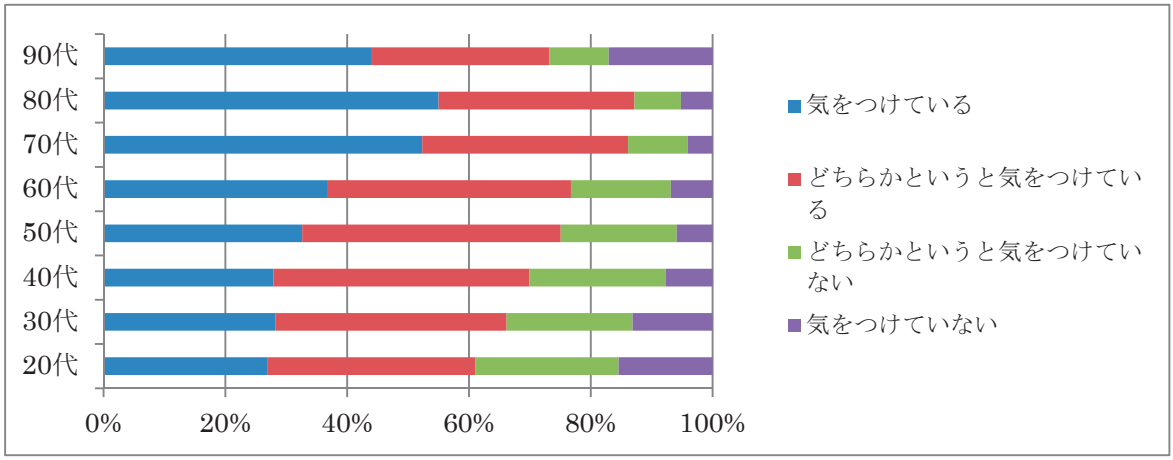
③ 食育について知っている

30代～70代までは、知っている・どちらかといえば知っていると答えた方が60%を超えていますが、20代、80代以上は割合が少ない状況です。



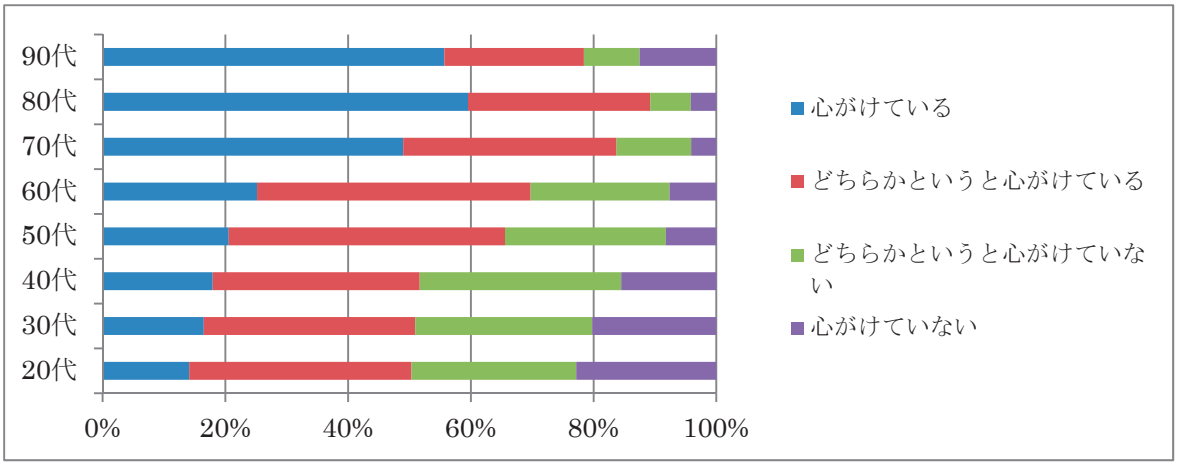
④ 食事のバランスに気をつけている

年齢が高くなるにつれて、気をつけている人の割合が高くなっています。



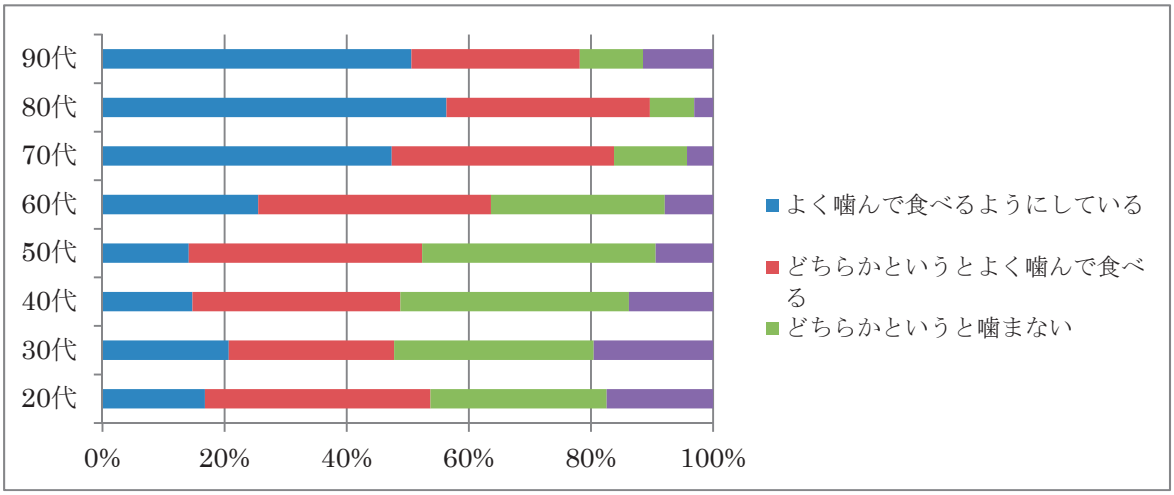
⑤ 食事は腹 8 分目を心がけている

20 代から 40 代では心がけている人と、心がけていない人の割合が半分ずつの状況です。
50 代以降は腹八分目を心がける人の割合が増えていきます。



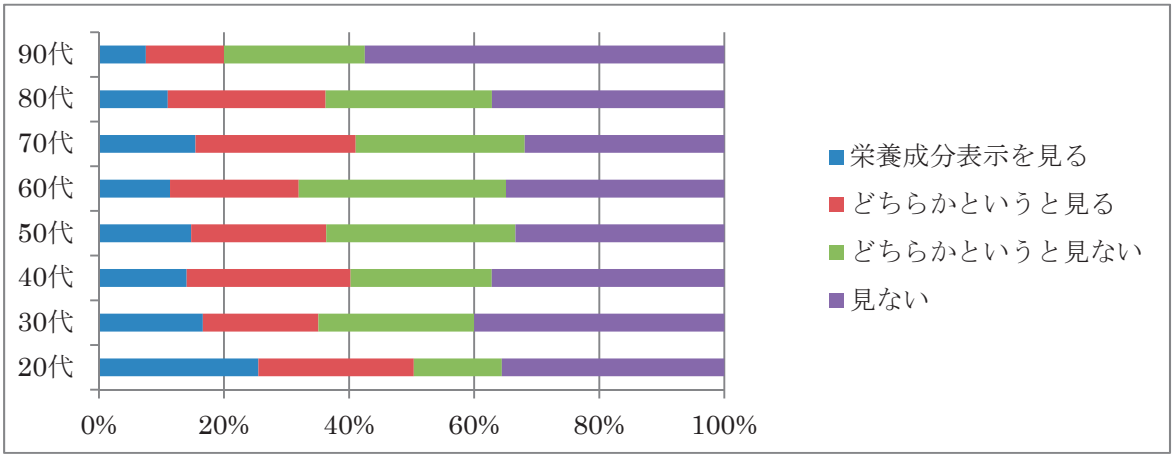
⑥ よくかんで食べるようにしている

30 代 40 代はよく噛んで食べる人の割合が半数以下です。



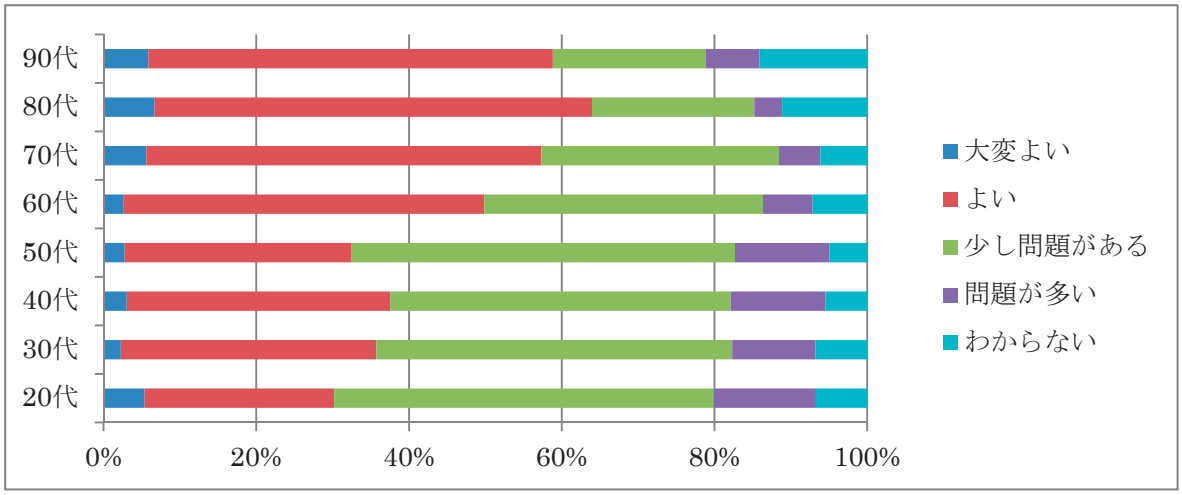
⑦ 食品を購入するときや、外食するときにカロリーなどの栄養成分表示[44]を見る

20 代で栄養成分表示を見る人が 50%です。見ないという人もどの年代でも 40%弱見られます。



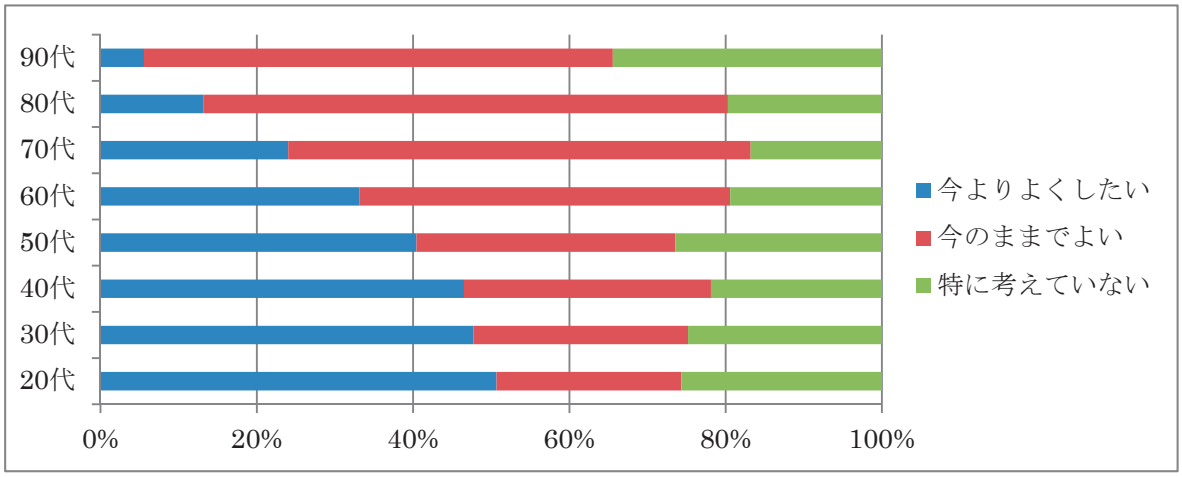
⑧ 現在の自分の食事についてどう思うか

大変よい・よいと思っている人は 60 代以降で高い傾向です。



⑨ 自分の食事について今後どうしたいか

若い年代になるに従い、今の食事を今後よくしたいと思っている人の割合が高いです。



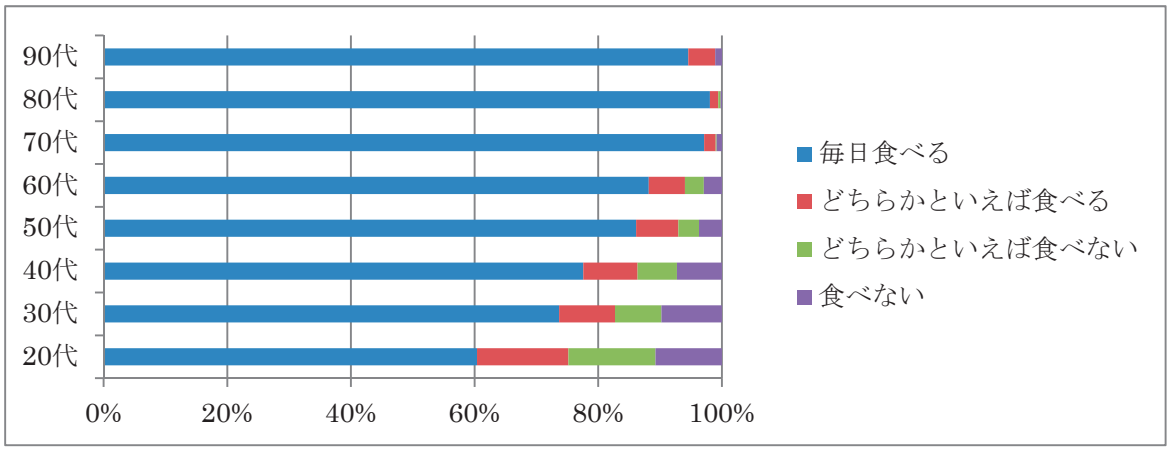
食育について、30代40代の子育て世代で約70%が知っている・どちらかというと知っていると回答しています。その他の年代はまだ関心が薄い状況がうかがえます。

また、普段の食習慣に対する意識をみても、20代はまだまだ意識が薄く、啓発方法の検討と、啓発の継続の必要があります。その半面、20代では今の食事についてよくしたいと答えた人が50%ありました。生活習慣病の予防のためには、規則正しい食習慣の確立を若いうちから啓発していく必要があります。

【食習慣の現状】

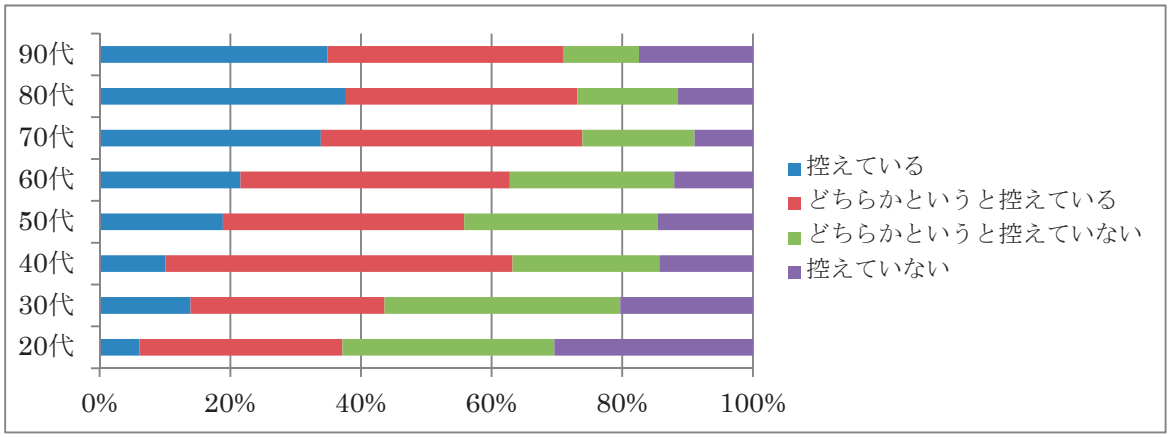
⑩ 朝食を欠食[45]しない人の増加

朝食を食べない・どちらかといえば食べない人は 20 代～40 代の若い年代に多い状況です。年齢とともに食べると答える人が増えています。



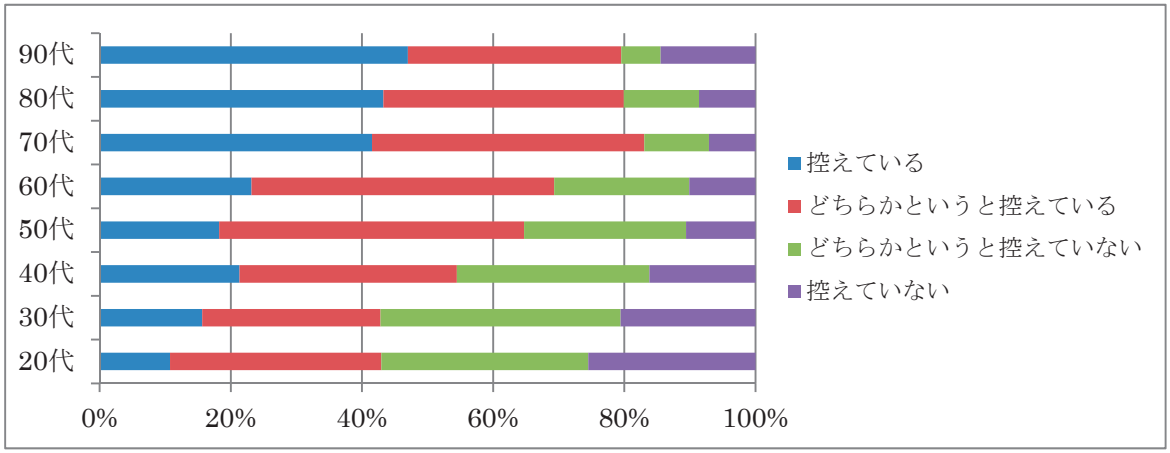
⑪ 甘いものを控えている

40 代以降で控えている・どちらかというと控えていると答えた方が増えていきます。



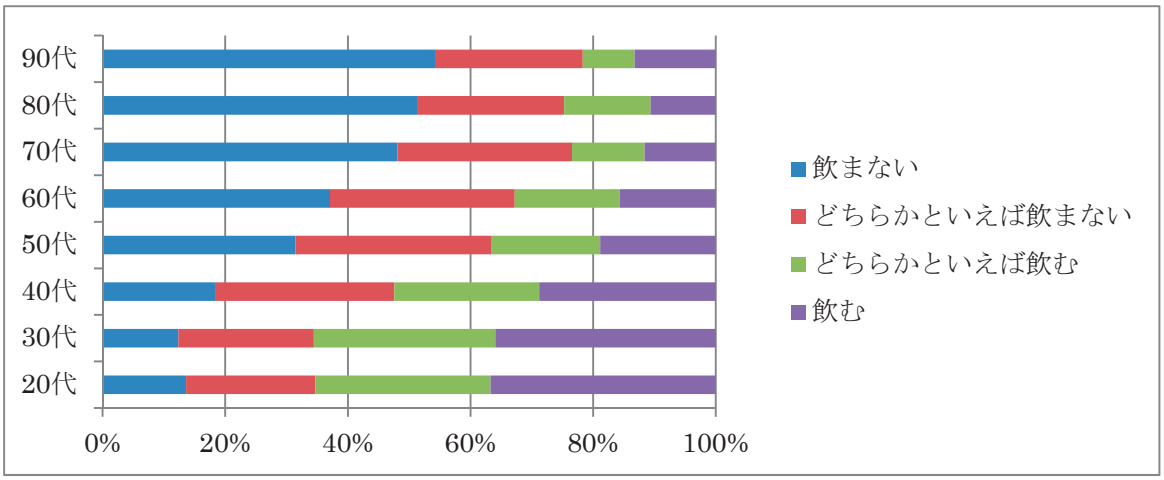
⑫ 脂肪の多いものを控えている

70 代から脂肪の多いものを控えていると答えた人の割合が増えています。20 代でも控えている・どちらかというと控えていると答えた人が約 40%ありました。



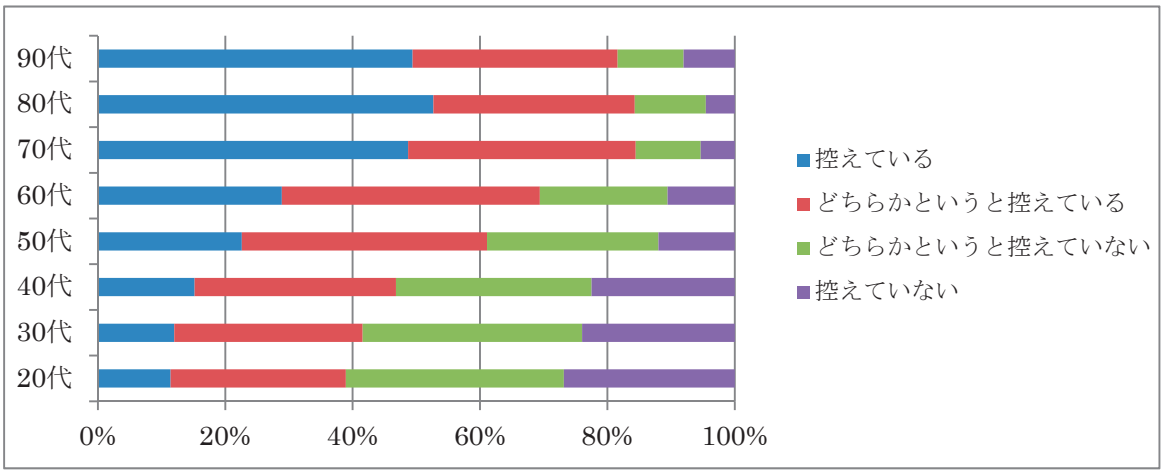
⑬ 清涼飲料水（ジュースなど）を控えている

年代が多くなるにつれて飲まない方の割合が増えています。20 代、30 代ではどちらかといえば飲む・飲むと答えた人が 60%強あります。



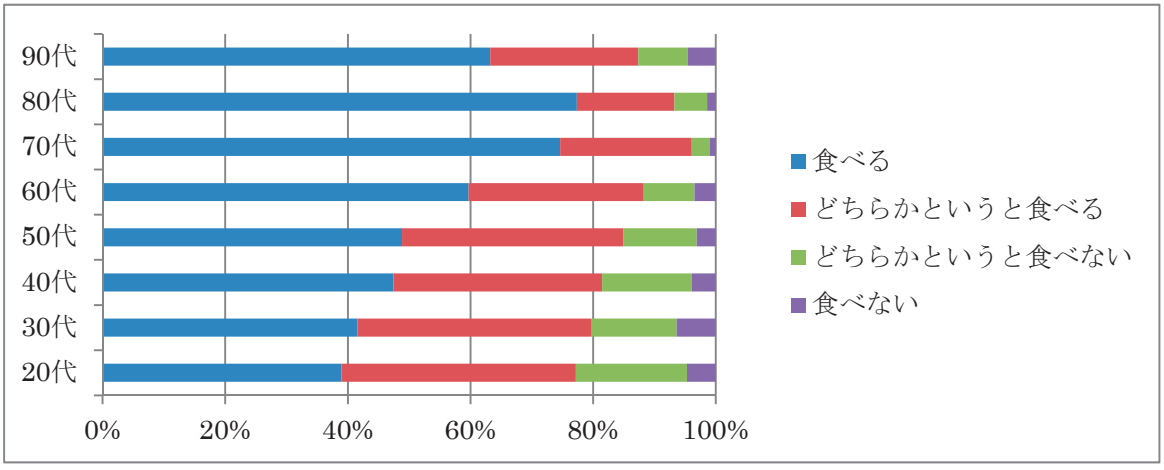
⑭ 塩辛いものを控えている

50 代から控えている人の割合が増えています。それまでの年代は控えていないと答える人も 20%強あります。



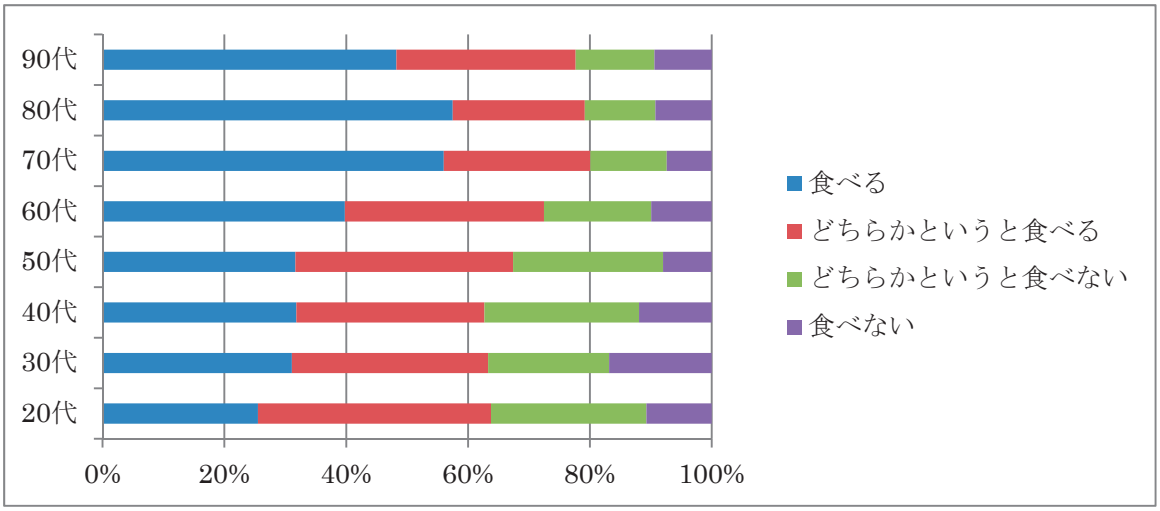
⑮ 野菜を積極的に食べる

全体的に 80%の人が食べる・どちらかというと食べると答えています。



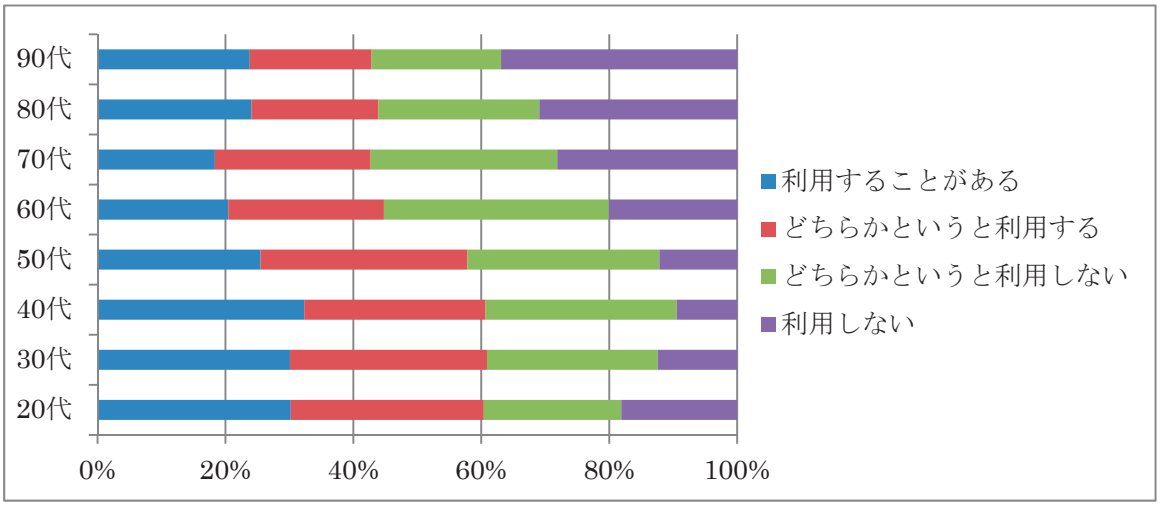
⑯　牛乳、乳製品を積極的に食べる

積極的に食べる人は 70 代から多くなっています。



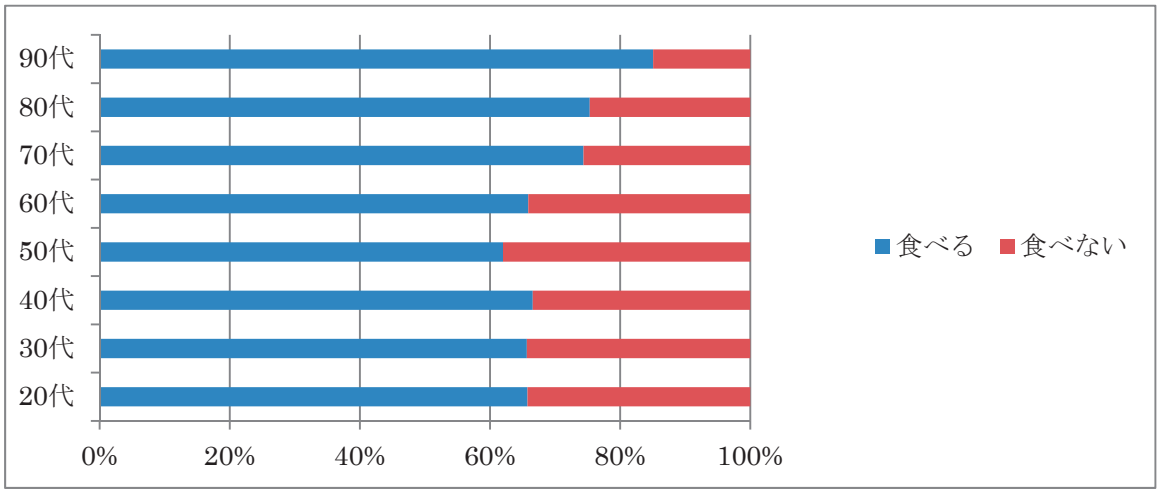
⑰　市販の惣菜や弁当を利用することがある

50 代までの年代で利用する人の割合が 60%あります。



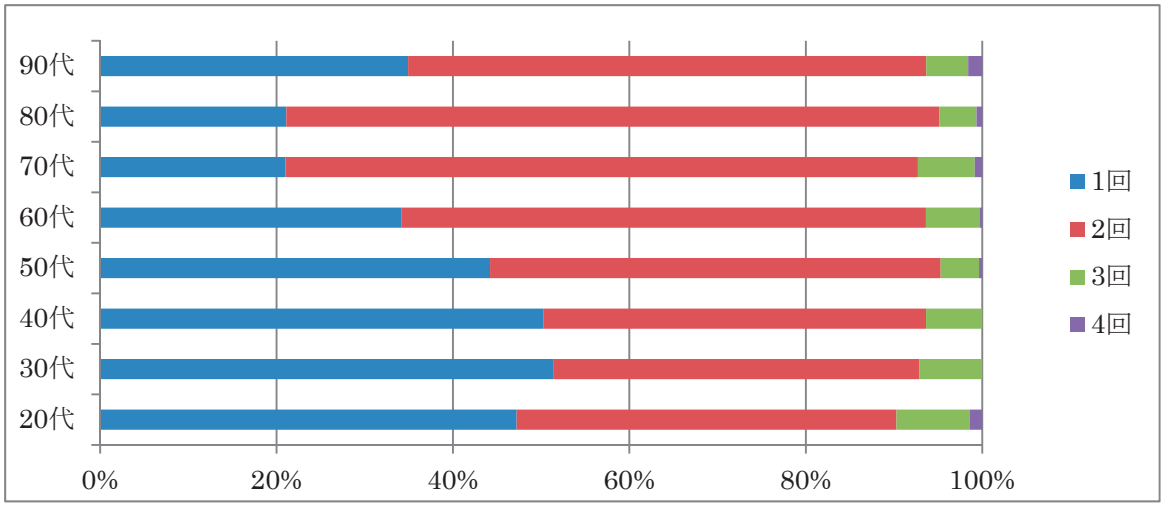
⑱-1 間食をする

ほぼ年代関係なく、60%以上の方が食べると答えています。



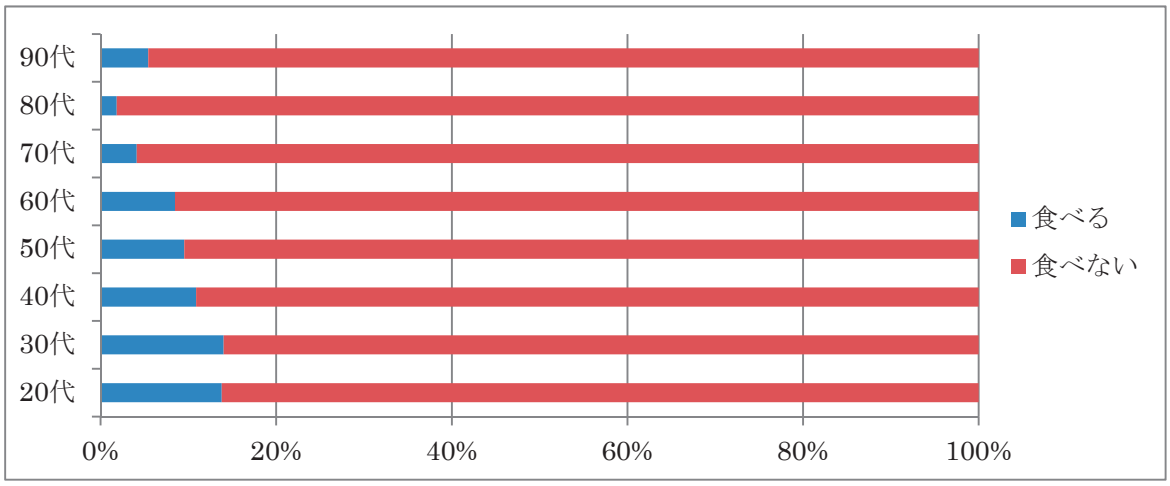
⑱-2　間食の回数

若い年代は１回と答える人が約 50%、60 代くらいから２回と答える人が増えています。



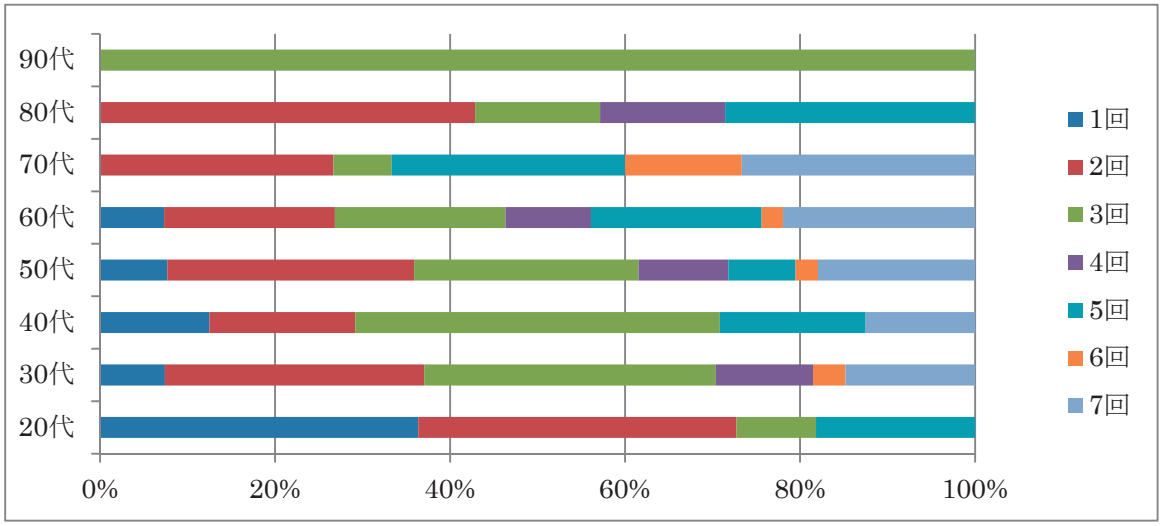
⑲-1　夜食をする

夜食を食べる人は若い年代でありますが、年代とともに割合は減っています。



⑲-2　夜食の回数（週に何回）

毎日（週７回）と答えた人は 30 代から 70 代までありました。



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重要になります。健康的な生活リズムや生活習慣を確立するために、ひとつひとつの食習慣を見直していく必要があります。栄養バランスのよい食事と規則正しい食生活や朝食の大切さを周知するとともに、実践に向けた働きかけが必要です。また、間食、夜食は習慣化すると、生活習慣病を引き起こす要因になりやすいため、正しい知識を啓発し、行動変容を目指した取り組みの継続が必要です。



イラスト　小村美紗子

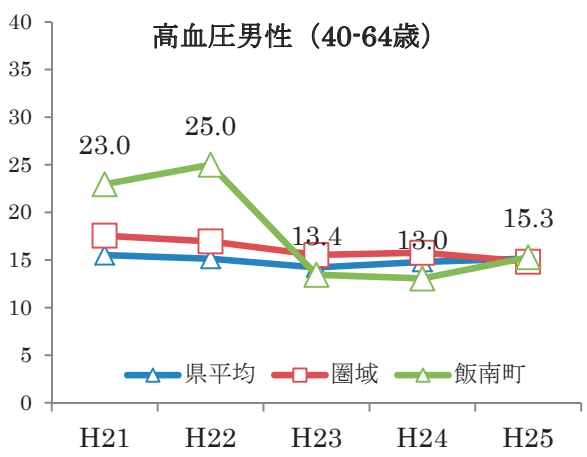
２）特定健康診査の結果（再掲）

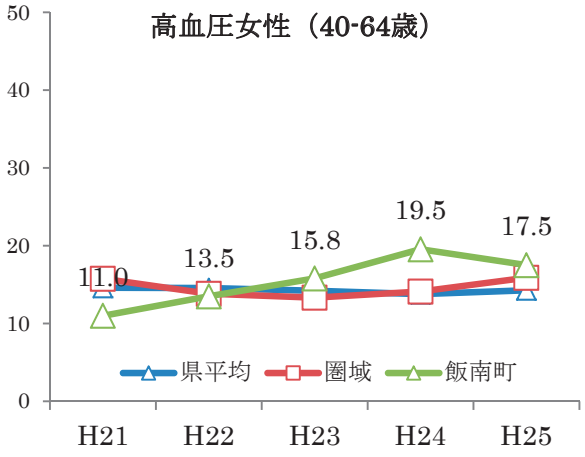
①予備群

・糖尿病予備群の割合が男女ともに県と比較して、40～64 歳で多くなっています。

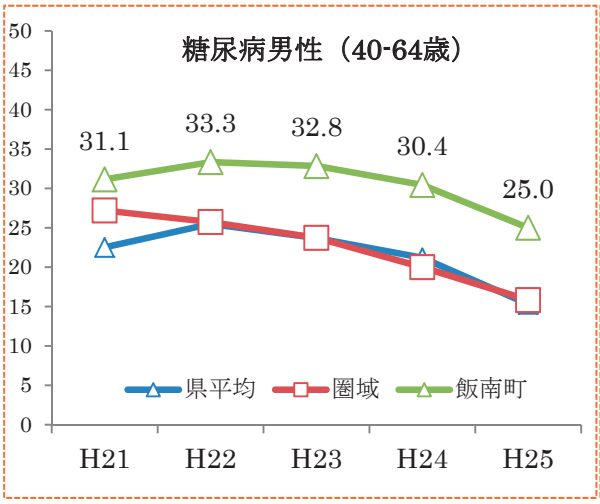
男性　　女性

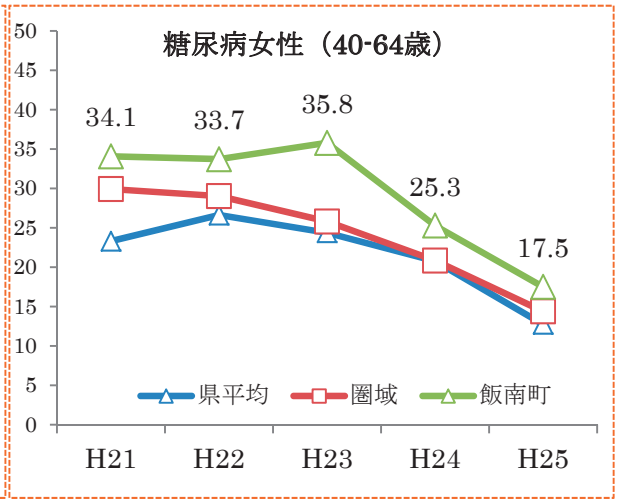
＜高血圧＞





＜糖尿病＞





（資料：島根県特定健康診査集計より）

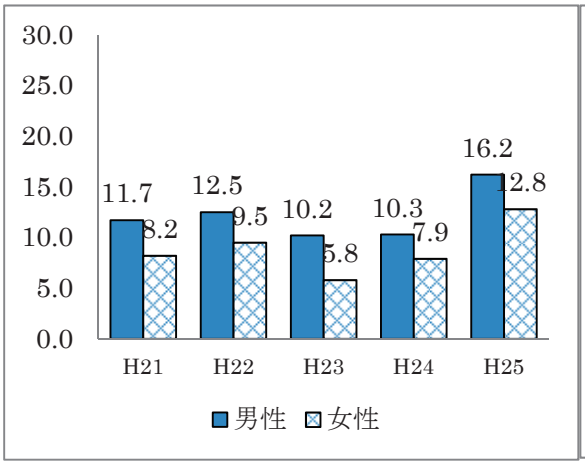
＜脂質異常＞

中性脂肪は男性の 65 歳以上で数値が高い傾向にあります。

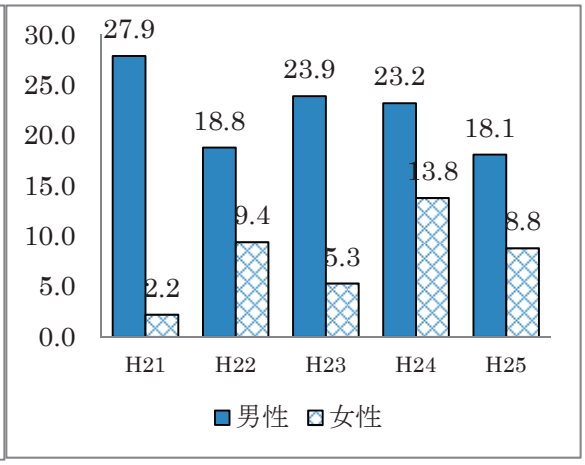
LDL コレステロールは、男性は 40 歳～64 歳までの数値が高く、女性は年齢に関係なく男性より高い傾向にあります。

＜中性脂肪＞

40 歳～64 歳　　単位：%



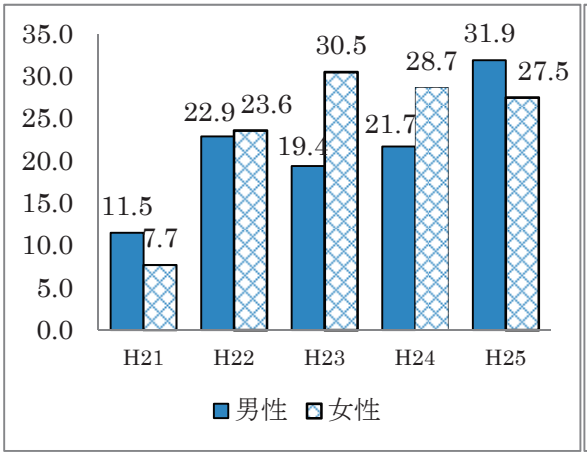
65 歳～74 歳　　単位：%



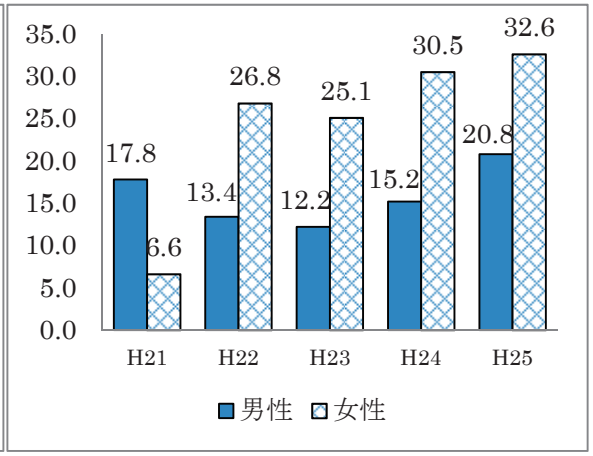
（資料：島根県特定健康診査集計より）

＜LDL コレステロール＞

40 歳～64 歳　　単位：%



65 歳～74 歳　　単位：%



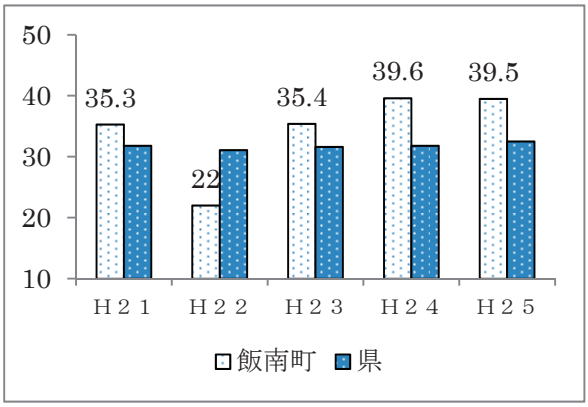
（資料：島根県特定健康診査集計より）

②BMI　肥満区分年齢調整

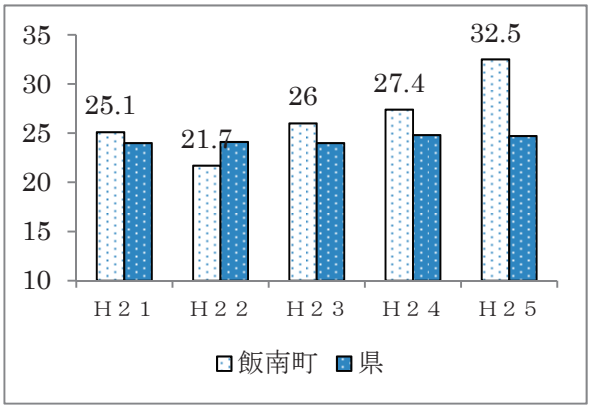
男性の肥満が島根県に比べて高率になっています。

男性

40 歳～64 歳　　単位：人

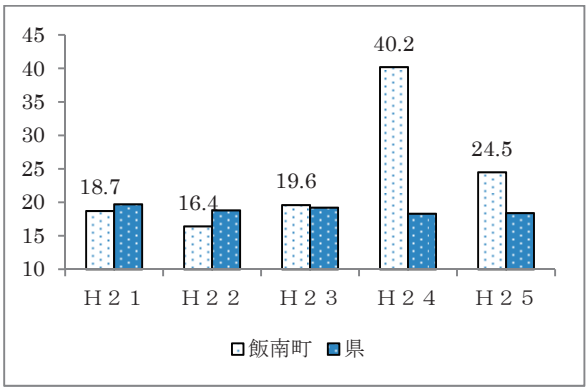


65 歳～74 歳　　単位：人

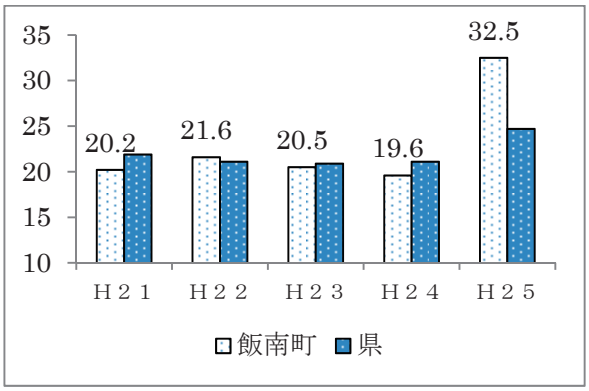


女性

40 歳～64 歳　　単位：人



65 歳～74 歳　　単位：人



（資料：島根県特定健康診査集計より）

BMI：体重、体格指数のことで、体重(kg)÷(身長（m）×身長（m）)で算出される体重、体格の指標。
《やせ…18.5 未満、普通…18.5 以上 25.0 未満、肥満…25.0 以上》

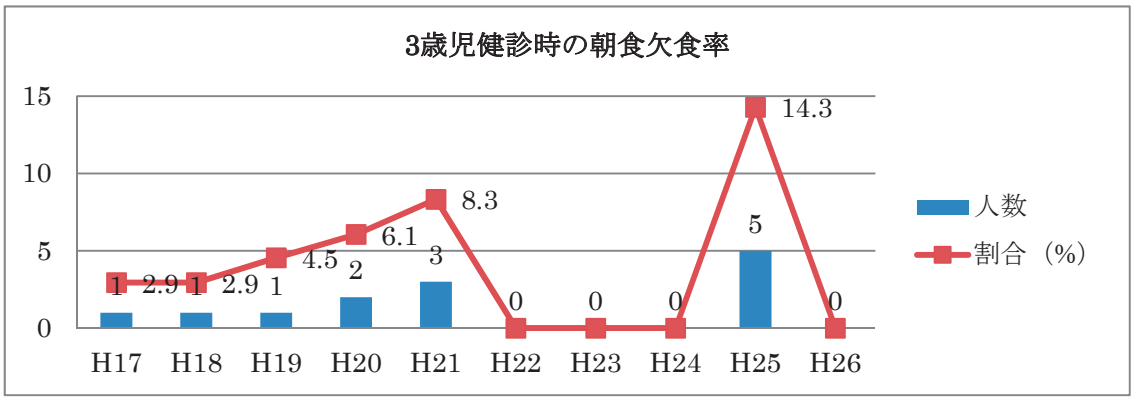
生活習慣病に食生活は大きく関係しています。飯南町では糖尿病の予備群の割合が高くなっています。また、男性では肥満者の増加傾向が伺えます。早い時期に生活習慣の見直しや改善ができるように、本人の自覚を促し、良い習慣への切り替えのための支援が大切です。

食事内容や生活リズムとともに、良くかんでゆっくり食べるなどの「食べ方」についても周知していく必要があります。

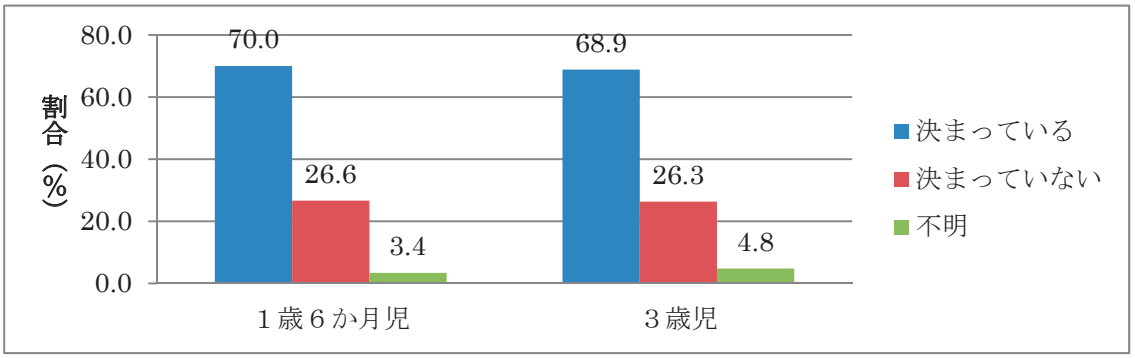
3）乳幼児健診、アンケート調査の結果（H17～25 年度）（母子保健計画より抜粋）

【食習慣の状況】

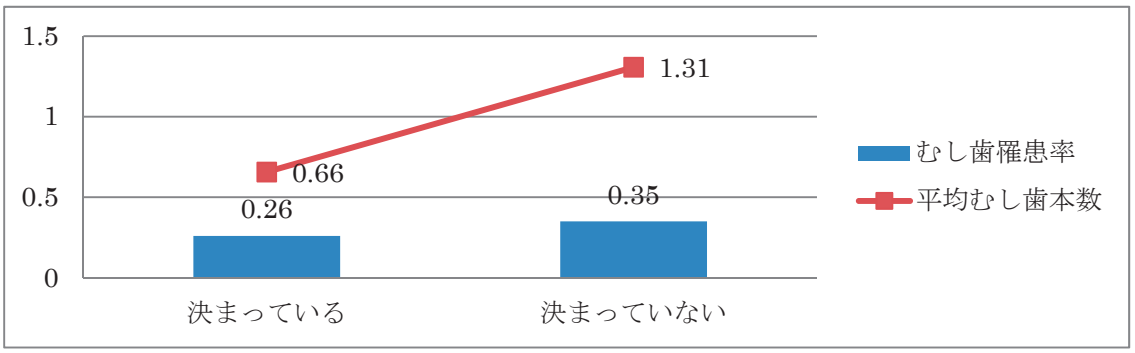
① 欠食（3 歳児健診時の朝食欠食率）



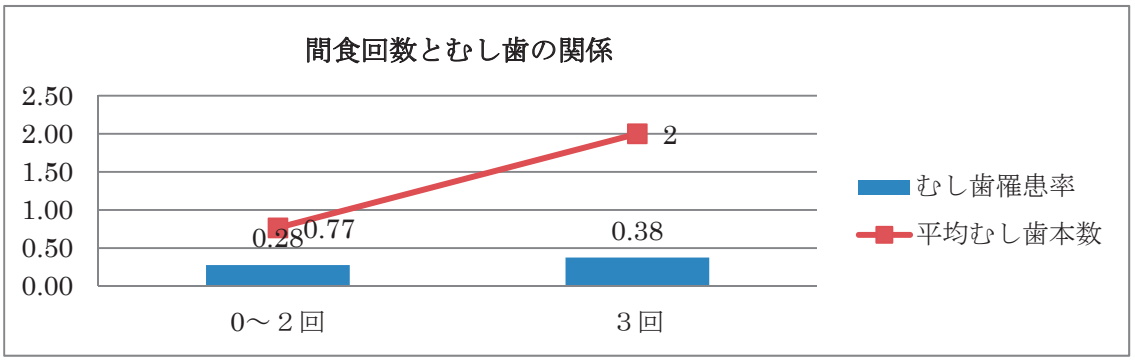
② 間食の規則性（平成 17～26 年度）



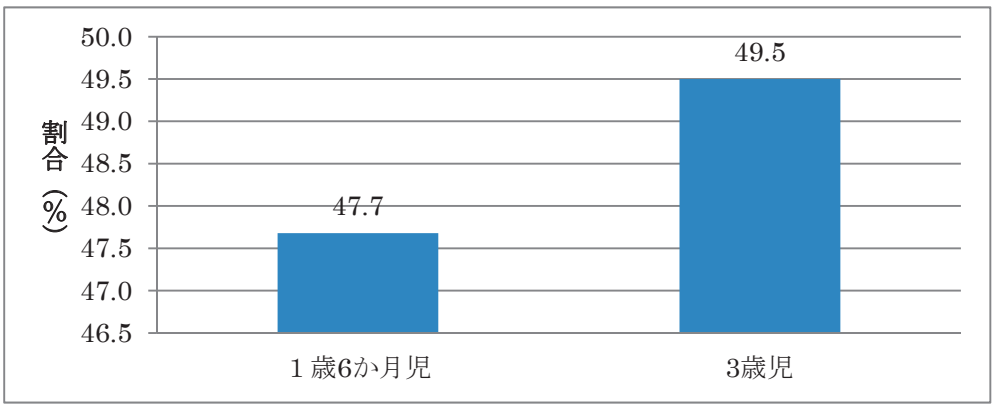
③ 間食時間の規則性とむし歯の関係（H24～H26 年度　3 歳児健診）



④ 間食回数とむし歯の関係（H24～H26 年度　3 歳児健診）

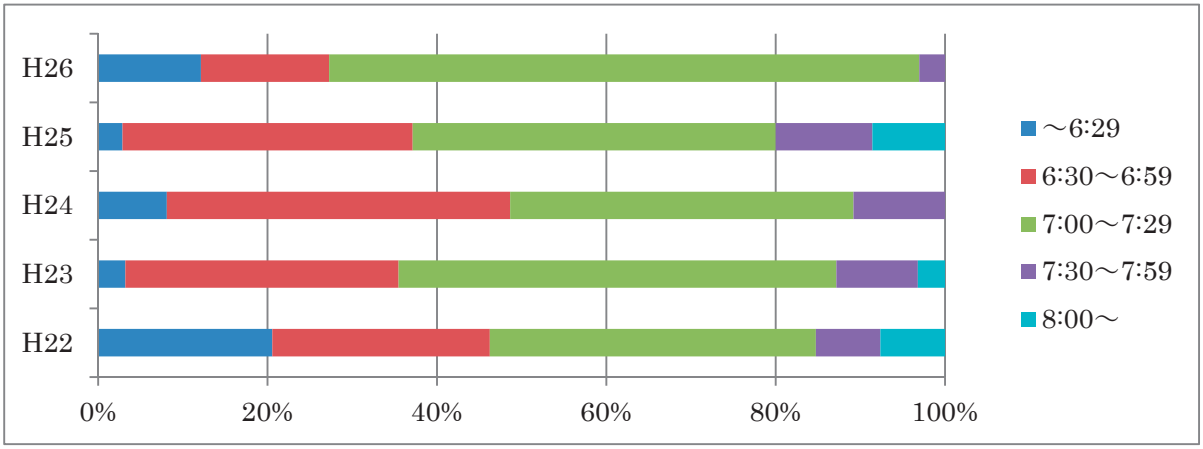


⑤ 偏食[46]（健診時に偏食している児（平成 17～25 年度））

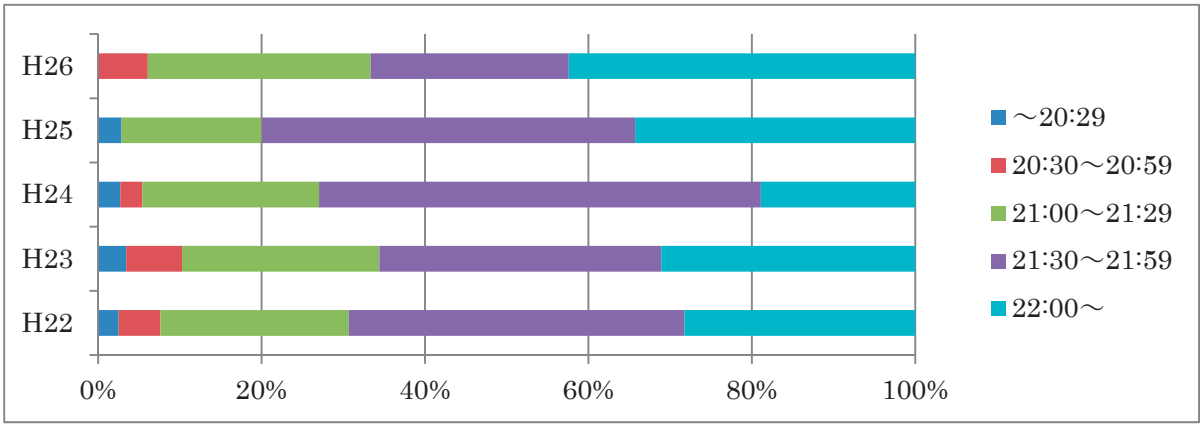


【生活習慣の状況】

① 起床時間（3 歳児健診）



② 就寝時間（3 歳児健診）

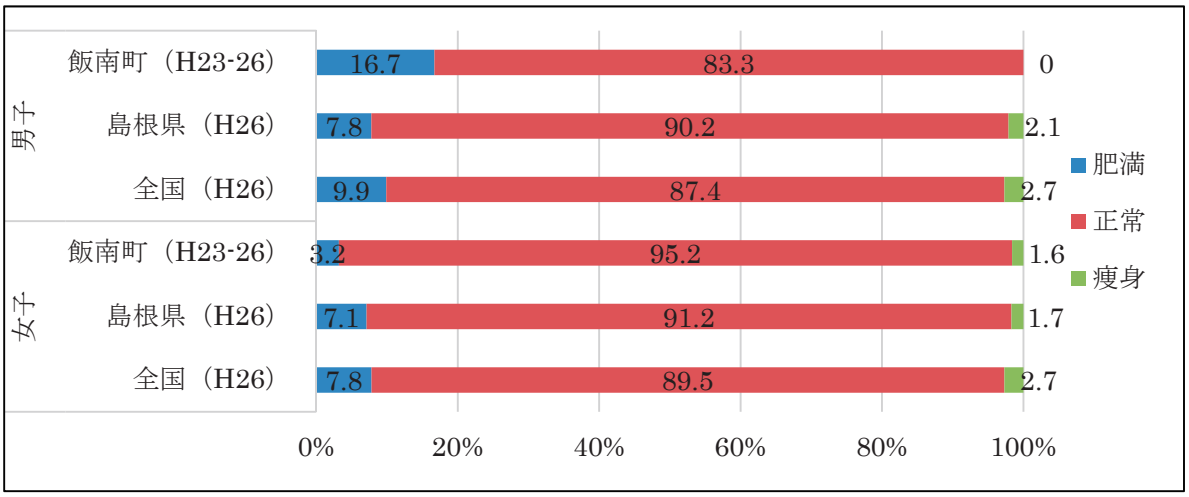


社会の変化により大人の生活が夜型に傾くにつれ、子ども達の生活リズムもそれに合わせて遅くなっている家庭が増加しています。そのため遅くまで起きていて食べ物を口にする、その結果起床時間が遅く、食欲がわかず朝食がしっかり食べられない、途中でおなかがすいて間食が増える、好きなものしか食べない、偏食が現れる、などの悪循環に陥ることがあります。乳幼児の生活リズムと食生活は、保護者の影響が大きいため、家庭への働きかけが必要です。

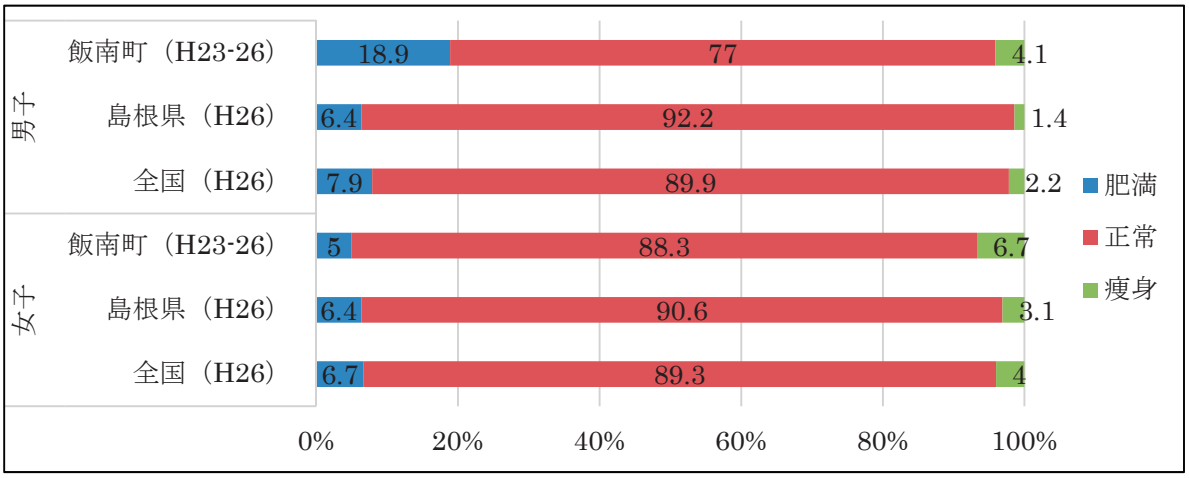
４）学校保健統計の結果

①　肥満の状況（H23-26 年度飯南町体力・運動能力調査より）

（小学 5 年生）

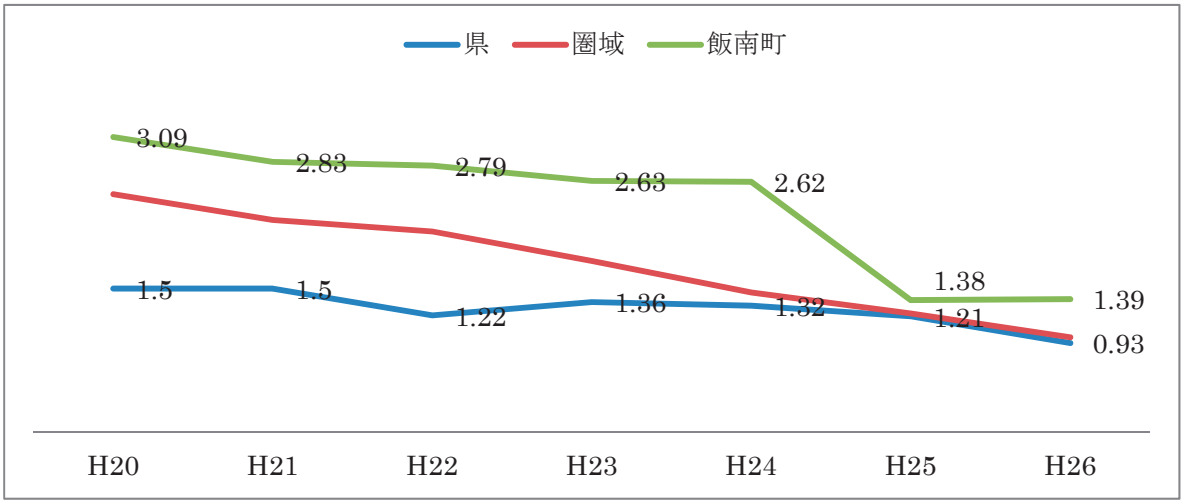


（中学 2 年生）

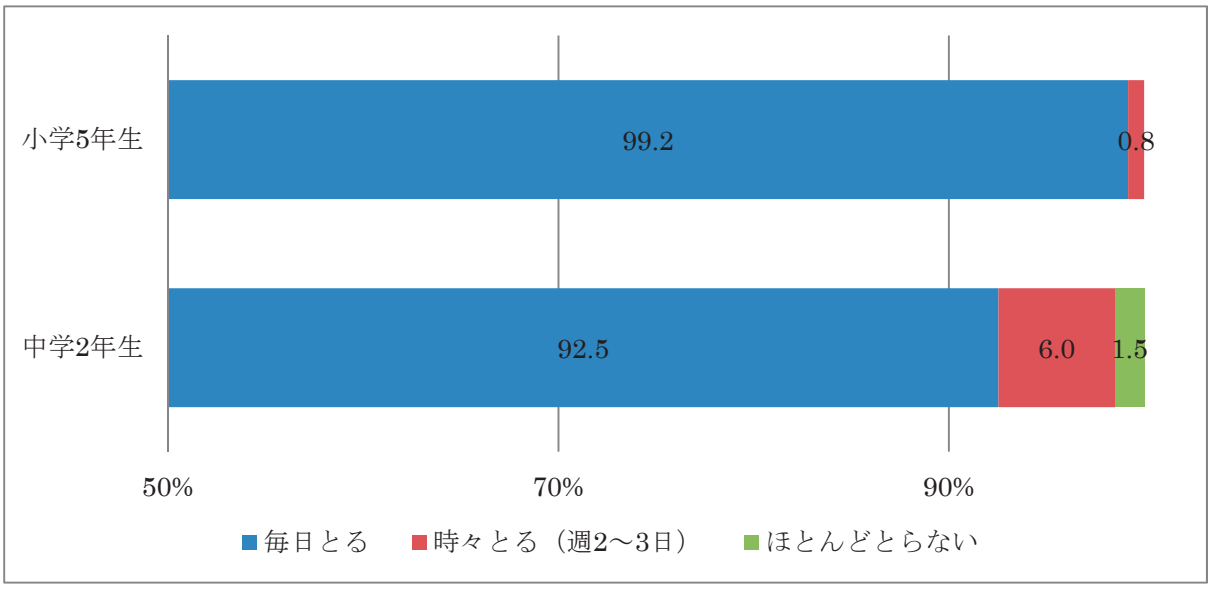


②　むし歯の状況

12 歳児の 1 人平均むし歯本数の推移（島根県市町村歯科保健対策評価表より）



③　朝食摂取状況（H23-26 年度飯南町体力・運動能力調査より）



小学５年生、中学２年生とも男子の肥満の割合が多い状況です。むし歯は減少しています。また、町内の小中学校に通う子どもたちが、朝食を毎日食べている割合は、小学生 99.2%、中学生 92.5%という状況です。ほとんどの子どもが朝食を毎日食べている状態ですが、食べないことがある、又はほとんど食べないという子どもも存在します。朝食は、毎日食べることを身につけたい習慣です。また、朝食内容の充実も今後取り組んでいく課題です。

５）地産地消[47]の取り組みの現状

（１）産直施設、地産地消について

・町内７ヶ所（青空市　ぶなの里、農林産物直売所　ぼたんの郷、他５ヶ所）

施設名	所在地	売上高（円）		
		H26	H25	H24
ぶなの里	花栗	57,923,770	62,595,255	83,810,368
ぼたんの郷	下赤名	22,482,851	22,343,127	27,965,592

産直施設は町内に７カ所あります。

平成 25 年３月の松江自動車道全線開通により国道 54 号線沿いのぶなの里、ぼたんの郷での売上が減少した中、外から人を呼び込むことはもちろん、地元での消費増にも目を向けていく必要があります。

また、町内の食品店に産直コーナーを設けている施設もあります。新鮮で生産者の顔の見える安心感を、今後も継続していくことと、さらにコーナーのスペースを広げていき、このような取り組みが拡大するよう、生産者と店舗をつなぐ仕組みを考えていく必要があります。

（２）学校給食への町内産野菜出荷について

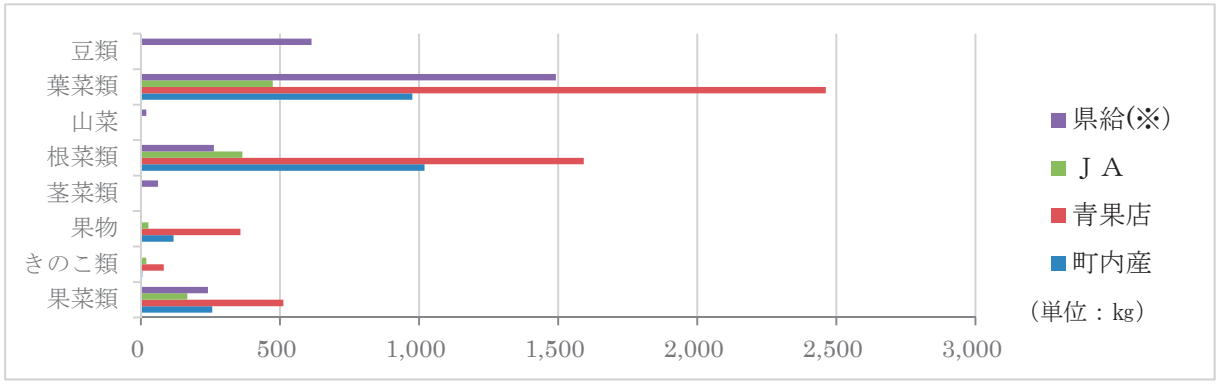
・出荷者は赤来農産物出荷協議会の有志の方５名のグループが中心となって、町内小中学校、赤名・来島保育所の給食へ野菜を出荷しています。

・学校給食に町内産の野菜を積極的に使用するため、毎月栄養士が献立作成時に生産者と相談しその時必要数が確保できるよう、調整を行っています。

・町内産の食材及び食品について、いのししコロッケ、ヤマメを年１回提供するほか加圧玄米入りご飯（1%）を週１回使用しています。

・学校給食全体における地元野菜の使用割合…21%（H26）

学校給食における町内産野菜の使用割合　（平成 26 年度実績）



※県給[48]とは：島根県学校給食会

果菜類…ピーマン、かぼちゃ、きゅうりなど
茎菜類…アスパラガスなど
根菜類…大根、じゃがいも、さといも、さつまいもなど
葉菜類…キャベツ、玉ねぎ、白菜など

【出荷体制の構築】

・現在の限られた人数では供給できる野菜の種類や量にも限界があります。地元農産物の品目、供給量を充実させていくためには、生産者を増やしていく必要があります。また、出荷者が増えても、発注や配送、精算などを取りまとめ、スムーズに農産物を出荷できる体制づくりが必要です。

【地産地消への意識づくり】

・地産地消を進めていくために、地産地消や食育、安全な野菜づくりについて、調理師、教育関係者、生産者を対象として講習会を開催するなど意識を高めてもらう取り組みを行う必要があります。

・給食に使われやすい野菜（アスパラガス、キャベツ、人参、玉ねぎなど）をたくさん作ることで、作る意欲がわくような環境づくりを考慮していく必要があります。

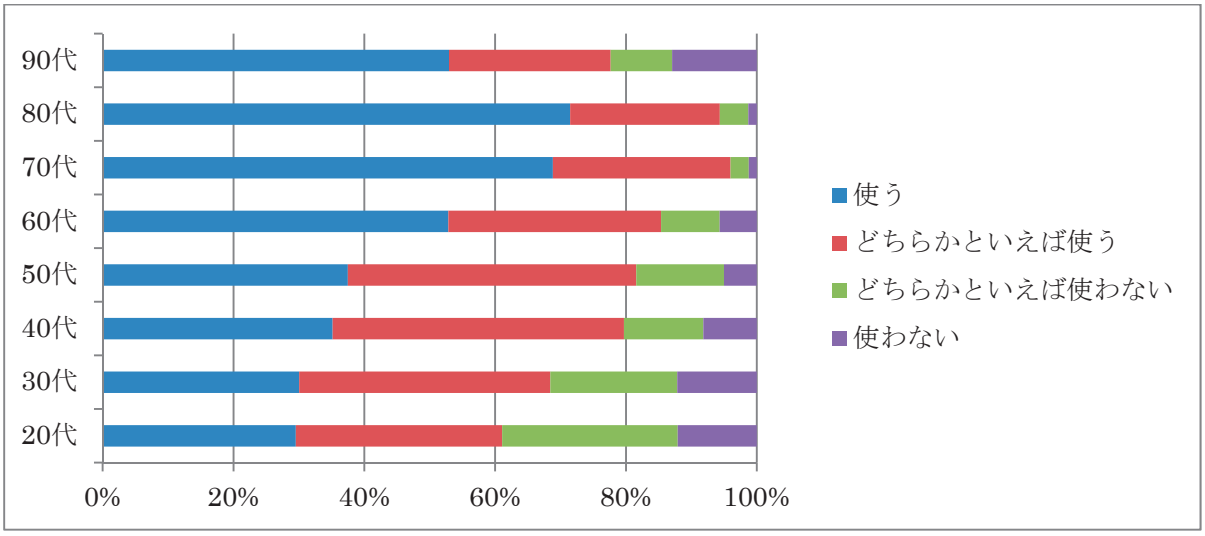
【仕入れの際の工程、異物混入防止対策の構築】

・町内産の野菜を学校給食の食材として仕入れる際に、洗浄、加工、調理にかかる時間の省略化とスムーズな工程、異物混入への細心注意が求められるため野菜の種類について制限があり、全ての野菜を飯南町産で賄うことが難しいのが課題です。

（３）健康・生活習慣における調査の結果より

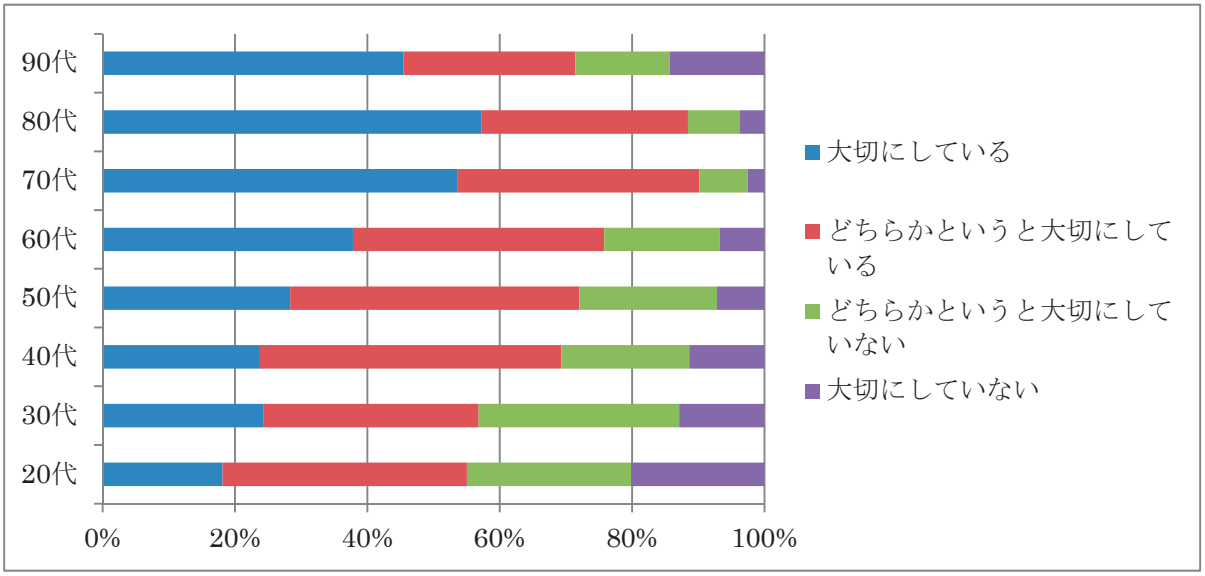
⑱　地元の食材や旬の食材を使う

年代が上がるにつれ、使う・どちらかといえば使うと答えた人が増加しています。



㉑　地元の食文化や旬などを大切にしている

年代が上がるにつれ、大切にしていると答える人の割合が増えています。



以前ほど保存食を作りおく必要がなくなったり、家族の減少により伝統食を伝える場や機会が少なくなっています。貴重な食文化を伝え守るための場作りが必要です。

また、高齢者が知恵を伝えることは、生きがい作りにもつながります。

豊かな自然に恵まれ、四季折々の様々な食材に恵まれ、伝統的な行事や作法と結びついた食文化を学び伝え、風土に根ざした食文化の形成は豊かな地域を育てます。また、地元産の食のおいしさを伝えていくことは、子どもたちや若い年代が町の良さを知り、さらに伝承していくことにつながります。

栽培の苦労や楽しさ、収穫の感動や喜び、自然の恵みや生産者への感謝の気持ちが理解できる体験活動の推進、生産者との共同作業を通じて、ふれあい、対話のできる体験活動の推進が必要です。

2 第 2 次計画の取り組み状況

第 2 次計画では、生涯にわたって心身の健康を保持増進していくために、①望ましい生活習慣の確立、②生活の質の向上や、豊かな人間性を育む、③食物への感謝の気持ちと理解を深めることを基本理念とし、住民一人ひとりができることから取り組み、家庭や地域に根ざした活動を目指して、食育を推進してきました。

計画の重点目標として 5 つの目標を掲げ、具体的な施策をそれぞれの個人や機関が役割を明確にしながら、連携し、取り組みを進めてきました。

１．望ましい食習慣・生活習慣を身につける

・乳幼児健診での栄養指導、乳幼児健診での離乳食の試食、子育て支援センターと連携した食講座の開催など、乳幼児期の健康づくりに取り組みました。
・乳幼児健診と合わせた歯科健診、保育所と連携したフッ化物塗布・フッ化物洗口、小学校、中学校への切れ目ないフッ化物洗口と歯科教育の実施など、むし歯予防に取り組みました。
・子どもから大人までの生活習慣を見直す取り組みである、「健康にい～にゃん週間」を年3回実施しました。
・食生活改善推進員による食生活改善に取り組み、地域での啓発活動を積極的に行いました。
・小中学校では保健だより、給食だよりを発行し、家庭で食育について親子で考える機会を持つようにしました。

２．食事のあいさつを習慣づける

・保育所や小中学校では、給食の前に必ずあいさつを習慣づけて行ってきました。
・地域で行った調理実習、会食の際には食べる前にあいさつを行いました。

３．食に対する体験学習を推進する

・保育所、小学校では農業体験や調理体験を通し、農作業の大変さ、収穫の喜び、旬の野菜のおいしさなど食への理解を深め、食を大切にする心を育みました。
・小学校では地域の田んぼを利用して、コメ作り体験をし、収穫した後は地域の方々との会食を行いました。
・給食センターでは、親子給食、バイキング給食などを実施しました。
・飯南高校では食生活改善推進員が訪問し、お弁当作りの指導と、郷土料理の調理実習を行いました。

４．地産地消を進める

・小中学校では、給食週間[49]を利用し、町内の食材を利用したり、行事食の提供など、創意工夫した給食を提供しました。学校給食に町内産の野菜を積極的に使用するため、献立作成時に生産者と相談し、調整しています。
・産直施設では国道54号活性化事業と連携し、地域おこし協力隊[50]を募集するなど、町内の方の利用も増えるような工夫をしています。
・地域では異世代交流や、サロンなどの交流の場を利用して、昔ながらの料理を食べたり、作り方を教え合い、食文化の伝承が行われました。

５．歯と口の健康づくりと連携した取り組みを進める

・乳幼児期から高齢者まで、さまざまな機会での歯科健診を実施し、自分の口の中に関心を持ってもらうように歯科教育を行いました。
・乳幼児健診では、離乳食の進め方やおやつの食べ方などと関連付けて、栄養指導と合わせた歯科指導を実施してきました。
・保育所、小中学校では歯科健診と合わせてブラッシング指導、歯科指導を行い、おいしく食べるためのむし歯・歯周病予防の啓発を行いました。



イラスト　小村美紗子

3 第 2 次計画の評価指標の現状

平成23年度から5年間の取り組みの成果について、アンケートを実施・集計・分析し、目標達成状況を評価しました。

評価については、下記の判定基準により行いました。

【判定基準】

◎：目標達成
○：基準値より改善
△：現状維持（基準値より＋5%以内）
▲：現状維持（基準値より－5%以内）
×：基準値より悪化

（再掲：健康ないいなん 21 評価指標より）

目標項目	基準値（平成 22 年）	目標値	最終評価値	
			実績（平成 27 年）	評価
食事バランスに気をつけている人の割合	59.2%	68%	72.6%	◎
栄養成分表示を見る人の割合	38.5%	51%	34.1%	▲
「食育」という言葉を知っている人の割合	55.7%	68%	59.2%	△
自分の適正体重を知っている人を増やす	84.6%	88%	73.7%	×
健康的な生活習慣を送っている人を増やす	7.4%	13%	59.6%	◎
食育の推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の数を増やす	92 人	増やす	71 人	×
学校給食における町内産野菜の使用割合を増やす	―	増やす	21%（H26）	―

第３章　第３次飯南町食育推進計画の方向性

これまでの食育の推進の成果をふまえ、住民、関係団体、関係機関、行政の食を大切にする心が失われつつある中で、今後も食を取り巻く課題解決に向け努力します。毎日食べるものへの感謝の気持ちを持つことが食育の根本であり、その上で、五感を使った様々な経験を通じて健全な食生活を実践することにより、豊かな人間性を育むことができます。

1　基本理念

感謝・笑顔で
「ありがとう！いただきます！」



イラスト　小村美紗子

2 基本方針

（１）生涯にわたる食育の推進

食生活は、私たちの健康の基本です。

しかし、ライフスタイルの多様化などに伴って、私たちの食生活が大きく変化する中で、欠食や栄養の偏り、不規則な食事といった問題が生じており、生活習慣病も増加しています。

生涯における生活習慣は、子どものころからの規則正しい食事や生活リズムが基盤となります。乳幼児から高齢者まですべてのライフステージにおいて、望ましい食習慣が実践できるよう、食生活や栄養に関する正しい知識を学び、心身ともに健康で暮らすことができる力を育みます。望ましい食習慣の確立は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や糖尿病等の生活習慣病予防への対策につながっていきます。

また、よくかんで食べることには、消化をよくするだけでなく脳の発達や生活習慣病予防などたくさんの効果があります。「かむ」ことの大切さを伝える取り組みを推進します。

（２） 心を育むふれあいと食文化伝承の推進

地域の郷土料理や行事食を大切にし、次世代に継承していくことは大変重要です。親子、家族のふれあいや地域ぐるみの体験を大切に、ふるさとの食文化を見直し、地域の歴史や食べ物をみんなで学ぶことが重要です。また、飯南町の食文化を住民や飯南町を訪れる観光客に発信していくとともに、イベントなどで多様な食文化にふれあう機会を大切にしていきます。

食べることは家庭の中から始まり、家族で一緒に食事を作ることで調理技術を伝え、家族や友達、地域で食卓を囲み、会話を楽しみながら食べることで、食の楽しさや感謝の心や礼儀作法を伝えることができます。自然の恵みに感謝する心、故郷の大切さを感じる心を育む等、食を通して豊かな心を育てます。心豊かな生活を送るため、家庭等での食卓を囲む機会や、地域や職場での食を通した交流など、コミュニケーションの機会の充実を図ります。

（３）体験や交流による地産地消の推進

町には主な産直施設が７カ所あり、安心・安全な新鮮でおいしい旬の食材が多くあります。旬の食材を使用した食事はおいしく、栄養的にも優れています。この新鮮な食材は、町内生産者の生産と供給で支えられています。家庭や地域での野菜作り体験や生産者との交流を深め、地産地消の推進に向けての意識を普及します。

消費者が身近で生産された新鮮な食材を購入できるようにすれば安心感も得られ、消費者と生産者を結ぶ信頼関係強化につながり、地域の活性化にもなります。住民の理解と支援を得ながら、環境と調和した農業を守り、育て、地元でとれたものを地元で消費する「地産地消」の取り組みを推進します。

3 実践目標

（1）実践目標

食育のまちづくりは、様々な分野の食に関する知識と選択する力を楽しく学び、実践することによって、住民自らが心身の健康を守り、人生を心豊かに生きる力を育むことが大切です。

本計画では、次の６つの項目において、住民一人ひとりが学び、できることから実践します。

１） 生活習慣の改善

① 朝食を必ず食べよう
② ゆっくりよくかんで食べよう
③ 自分の適正体重を知ろう

２） 栄養バランスの確立

① 主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べよう
② 野菜をしっかり食べよう
③ 間食は量と時間を考えよう
④ 塩分は控えめにしよう
⑤ 栄養成分表示を見るようにしよう
⑥ 脂肪の多い食べ物を控えよう
⑦ 清涼飲料水を控えよう

３） 団らん・食の楽しさ

① 家族や友達と一緒に食事を楽しもう
② 食事のマナー（あいさつ、箸の持ち方、配膳、後片付け）を身につけよう
③ 自然の恵み、生産者への感謝の心を育てよう
④ 調理、食べることへの楽しさを実感しよう

４） 郷土料理の伝承

① 家庭の味を伝えていこう
② 行事食や郷土料理を知り伝えよう
③ 地元のおいしいものを食べよう

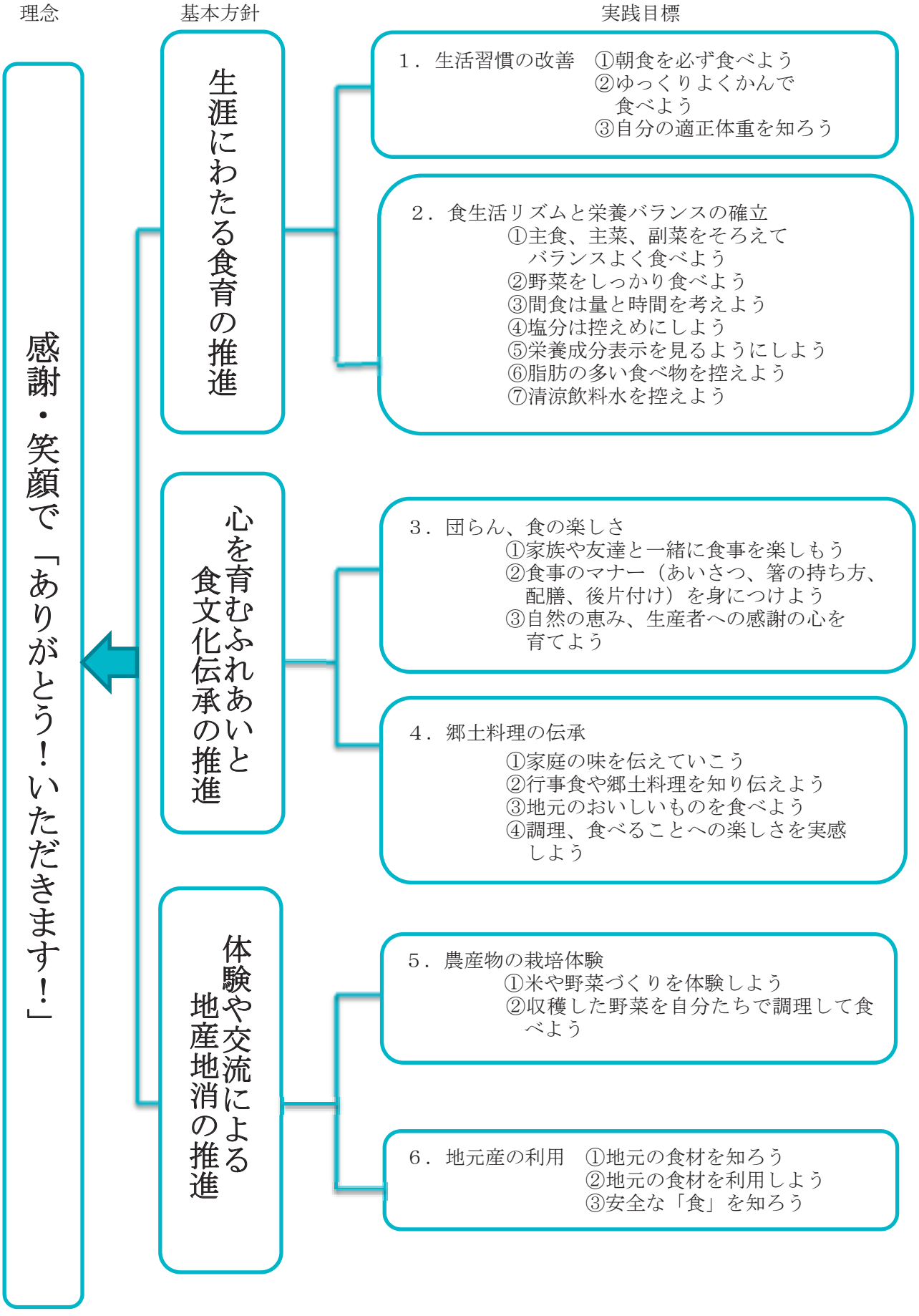
５） 農産物の栽培体験

① 米や野菜づくりを体験しよう
② 収穫した野菜を自分たちで調理して食べよう

６） 地元産の利用

① 地元の食材を知ろう
② 地元の食材を利用しよう
③ 安全な「食」を知ろう

（２）基本方針と実践目標の整理



4 目標指標

取り組みの成果を客観的な指標で把握するための目標値を設定します。

目標項目	基準値（平成 27 年）	目標値（平成 32 年）	目標値の設定根拠
自分の適正体重を知っている人の増加	73.8%	88%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
食事のバランスに気をつけている人の増加	72.6%	78%	前回計画の目標を達成したので、実績の 5%増とした。
食育について知っている人の増加	59.2%	68%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
朝食を欠食する人の減少	3 歳児　0%（H26）	0%	実績より 5%減を目標とした。
	中 2　1.5%（H23-26）	0%	
	20 代 10.7%	8%	
	30 代　9.8%	7%	
減塩に努めている人の増加	63.8%	69%	実績より 5%増を目標とした。
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の増加	34.1%	51%	前回計画の目標を達成しなかったので、当初の目標をそのまま引用
甘いものを控えている人の増加	58.0%	63%	実績より 5%増を目標とした。
脂肪の多い食べ物を控えている人の増加	62.5%	68%	実績より 5%増を目標とした。
清涼飲料水を控えている人の増加	59.3%	64%	実績より 5%増を目標とした。

目標項目	基準値（平成 27 年）	目標値（平成 32 年）	目標値の設定根拠
野菜を積極的に食べるようにしている人の増加	83.9%	89%	実績より 5%増を目標とした。
家族や友人と共に食事をしている人の増加	77.6%	83%	実績より 5%増を目標とした。
よくかんで食べる人の増加	63.1%	68%	実績より 5%増を目標とした。
地元の食材や旬の食材を使う人の増加	78.7%	84%	実績より 5%増を目標とした。
地元の食文化を大切にしている人の増加	69.4%	75%	実績より 5%増を目標とした。
町内公共施設で地元産野菜を使う割合の増加	―	50%	飯南町農業振興計画の目標値を引用した。
地元産野菜を学校給食に使う割合の増加	21.0%（H26）	26%	実績より 5%増を目標とした。



食生活改善推進員による親子食育教室の様子

第４章　基本方針に沿った施策の方向・取り組み

1 基本方針１：生涯にわたる食育の推進

○家庭における食育の推進

施策の方向	取り組み
妊産婦や乳幼児に対する栄養相談	・母子健康手帳発行時に食生活習慣の確認、調理のアドバイス、栄養相談を行う。 ・育児相談、育児サロンなどで離乳食教室の実施、栄養相談を行う。 ・乳幼児健診、育児相談、育児サロンなどで望ましい食習慣について知識の普及を行う。 ・食べ物を大切にする心の育成や、食事のマナーなどの大切さを保護者へ働きかける。
子どもの基本的な生活習慣と望ましい食習慣の形成	・学校、地域と連携した「健康にい～にゃん週間」の運動を実施する。 ・学校給食だよりを活用し、学校から家庭への栄養や食事のとり方、行事食や郷土料理などの啓発を行う。 ・子どもを対象にした事業を実施し、食を楽しむ機会を提供するとともに、基本的な生活習慣と望ましい食習慣についての知識を深める機会を保護者に提供する。 ・親子で参加できる調理実習、学びの場を実施する。 ・歯科健診と歯みがき指導で正しい歯のみがき方を知り、むし歯予防の場を提供する。
青年期の健全な食習慣と健康意識の啓発	・朝食を食べてもらうため、高校生に対し、食に関する情報を提供する。 ・中高生を対象に、弁当作りを一緒に行い、食事の質と量、バランスを知る機会を作り、保護者への働きかけも行う。
壮年期の健康教育や健康相談を通した生活習慣病予防対策の推進	・健診を利用した職場と連携した早期生活習慣病予防の啓発を行う。 ・特定健診後の特定保健指導の強化を行う。 ・定期的な歯科健診と、歯科指導を推進する。 ・食と運動に関する講座や相談の機会を増やす。 ・各地域での男性の料理教室を実施し、バランスの良い食生活の大切さや朝食摂取の重要性を伝える機会を増やす。
高齢期の栄養バランスに配慮した食習慣と適切な運動習慣の実践	・介護予防事業での低栄養予防についての啓発、運動、口腔機能の維持向上と連動した普及啓発を実施する。

○保育所、小中学校、高校における食育の推進

施策の方向	取り組み
保育所等における食育の推進	・保育の一環として食育の推進を図る。 ・家庭や地域社会と連携し、野菜の栽培体験、調理体験、伝統食や行事食の食事体験、世代間交流等の食に対する事業に取り組む。 ・昼食展示を行い、バランス食やおやつの与え方などを保護者へ普及啓発を行う。 ・乳幼児の食に関する相談に応じ、食育の必要性や食に関する知識の普及啓発を行う。 ・保護者と一緒に調理体験ができる機会を作る。
学校における食育の推進	・食に関する授業の実践や体験活動等の食育指導を行う。 ・家庭や地域と連携した食育活動に取り組む。 ・給食参観を実施し、食事の量、バランスについて保護者への啓発を行う。 ・学校保健委員会で朝食摂取や生活習慣についての話題を取り上げ、保護者も含めて考える機会を作る。
学校給食の充実	・地元産野菜を積極的に使用し、地産地消を促進する。 ・郷土料理、行事食を提供し、食文化を学び、継承する。 ・献立や食、子どもの健康に関する情報を記載した給食だよりを発行し、保護者と連携した食育を推進する。



食生活改善推進員による　飯南高校での食育教室の様子

○地域における食育の推進

施策の方向	取り組み
公民館活動と連携した食育推進	・通学合宿を利用した食に関する話、調理実習を実施し、作る楽しみ、食べる楽しみを学ぶ場を作る。 ・行事で調理をする中で、バランスや量、箸の持ち方などのマナーを学ぶ機会を勧め、保護者と連携した食育を推進する。
専門的知識を有する人材の育成、活用	・食生活改善の知識を有する食のボランティアを育成し、イベントや地域での健康教室で食生活改善を行う。
地域の催しと連携した食育推進	・健康教室、サロンでのバランスのいい食事を学ぶための調理実習を実施する。 ・男性の料理教室を実施する。 ・世代間交流での行事食や伝承料理を伝承する。 ・収穫祭など、地元でとれた農産物を調理、会食する楽しさを体験する場を推奨する。
事業所と連携した食育推進	・事業所での食に関する啓発を実施する。
食育月間、食育の日の普及	・食育月間、食育の日に関係機関や関係団体と連携協力し、継続的な食育推進運動の周知と定着を図る。
イベント等を通じた啓発	・健診会場、公民館まつり、町のイベントなど多くの住民が集まるイベント等で食育に関する普及啓発を実施する。

2 基本方針２：心を育むふれあいと食文化の伝承の推進

○心を育むふれあい

施策の方向	取り組み
家族団らん等の交流機会の充実	・一緒に食事を作ったり、食卓を囲む時間を増やすなど、共食を推進する。 ・食を通した地域交流、世代間交流を推進し、様々なコミュニケーションの充実を図る。

○食文化の伝承の推進

施策の方向	取り組み
郷土料理や行事食の食事体験	・学校において、地元産品を使用した郷土料理や行事食等の調理実習を行い、多様な食文化の理解を深める。 ・食のボランティア等による郷土料理や行事食等の料理教室を開催する。 ・郷土料理や行事食を試食できるコーナーをイベント等で設け、認識を深める機会を作る。



食生活改善推進員による　飯南高校での食育教室の様子

3 基本方針３：体験や交流による地産地消の推進

○体験や交流

施策の方向	取り組み
農産物の栽培体験の促進	・食への理解と関心を深めるため、保育所、学校等での体験の機会を推進する。また、家庭菜園や畑での野菜作り、米作りなど家庭における農作物の栽培体験の機会を推進する。

○地産地消の推進

施策の方向	取り組み
地元産食材の普及	・町内で生産される地元産食材の普及を図るため、四季に応じた旬の食材を住民へ広く周知し、その利用促進を図る。 ・地元産食材が気軽に購入できる産直施設や産直コーナーの充実を図る。 ・旬の野菜を使った野菜料理レシピを普及する。
学校給食における地元産野菜の利用促進	・学校給食における地元産食材の利用拡大を図る。 ・学校給食に使用する食材の生産拡大を図る。

○食の安全性の確保

施策の方向	取り組み
食品表示についての普及啓発	・賞味期限 51)、添加物 52)などに関する表示など食品を選択する際の判断基準となる食品表示についての知識の普及を図る。

第５章　ライフステージごとの取り組み

ライフステージごとに、特に注意する問題を挙げ、食習慣のポイントをまとめました。

ライフステージ	
妊娠期	★20代～30代女性は極端な痩せを防ぎ、食生活を見直す ◇妊娠期は食生活を見直すチャンス ◇適正体重を保ち、健康管理に努める。
乳幼児期 （0～5 歳）	★1日3食とおやつで子どもたちの心身の成長を支える **◇離乳食を学び、すすめる** **◇味覚を育てる** ・偏食や食べず嫌いもある時期だが、無理せず自分で食べる気持ちを育てる。 **◇基本的な食習慣を育む** ・睡眠、あそびや運動とおなかのすくリズムを大切に、食事の量、内容やおやつのとり方などを工夫する。 **◇食を楽しむ** ・家族と共に食べることを楽しみ、食に興味を持ち始める時期である。食事の準備や後片付け等の手伝い、栽培体験等を通して食への関心を持たせ、食を大切にする心を育み、食を中心とした人間形成を深める。
学童期 思春期 （6～19 歳）	★筋力、骨量[53)]を蓄積し、体作りをする ★栄養が偏らないようにする **◇バランスよく食べる** ・栄養バランスの良い食事と適度な間食で成長を支える。 **◇規則正しい食生活を送る** ・夜更かしや夜食を控えて、朝食を食べるようにする。 ・間食やジュース等のとりすぎに注意する。 **◇食に関する知識、技術を身につける** ・食についての知識を習得し、食べ物が自分の体に与える影響を理解する。 ・農業体験や調理実習、家庭の手伝いや学校給食等を通して、食を営む力の基礎を身につける。 **◇マナーを守って楽しく食べる** ・家族や友達とコミュニケーションを取りながら食事のマナーを守り、楽しく食事をする。

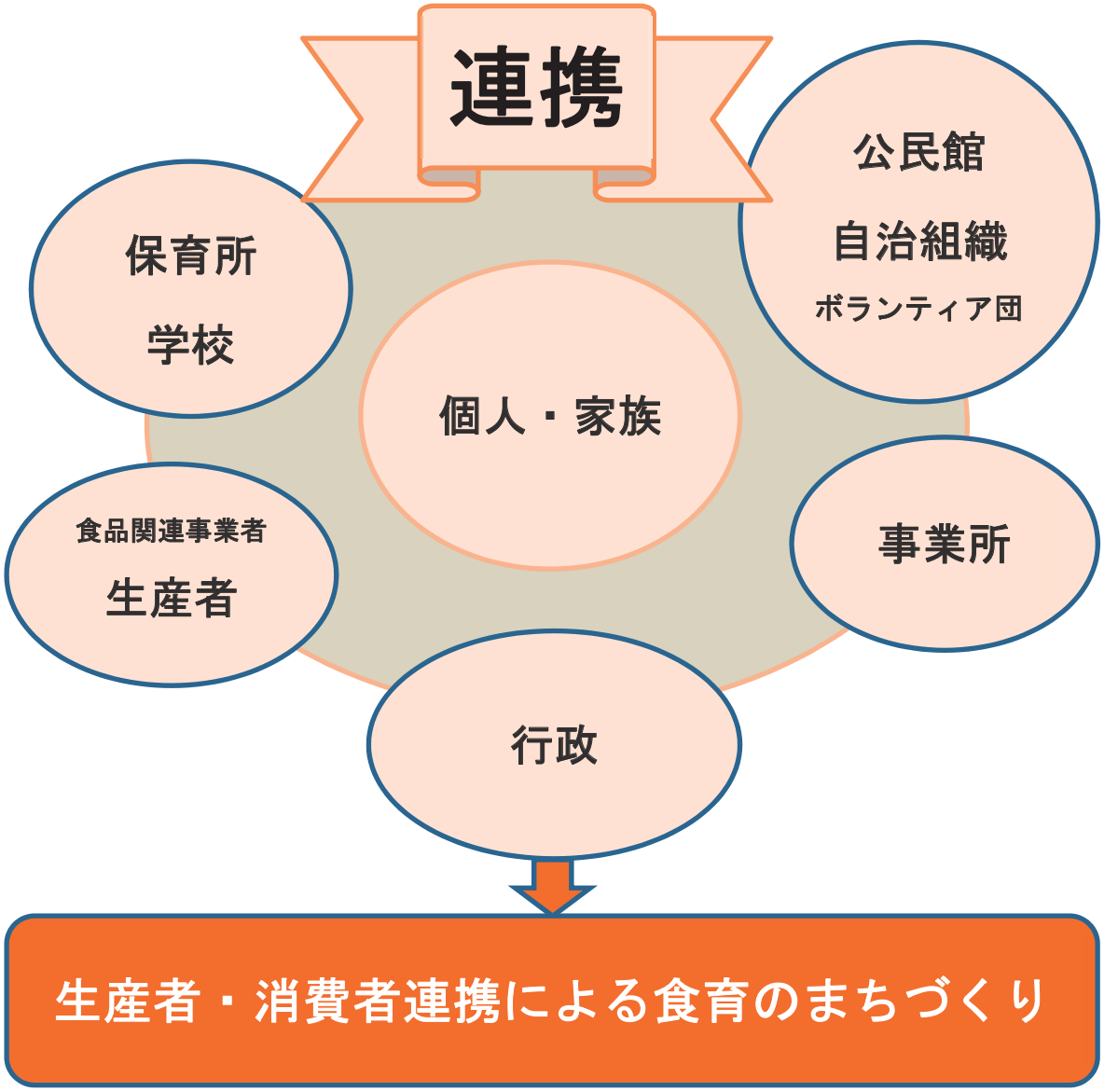
青年期 （20～39 歳）	★肥満に気をつける ★生活が不規則にならないようにする **◇バランスよく規則正しい食生活を実践する** ・学業や仕事、あそびを優先して食習慣が乱れることがある。 ・外食や総菜などを利用するときは栄養成分表示等を活用して、野菜をとるように心がける。 **◇食を楽しむ** ・飲み会や外食の機会が多い。飲酒や間食のとりすぎは体重増加の原因になる。適度に楽しむ。 **◇食に関する知識を身につける** ・食習慣やマナーなどは意識して子どもに伝える。 **◇地元の食材を取り入れる** ・新鮮で安全な旬の食材を食卓に取り入れる。
壮年期 （40～64 歳）	★食習慣が一因となる生活習慣病の発症に注意し、食生活を見直す ★骨量の減少に気をつける **◇バランスよく適量の食事をとる** **◇食を楽しむ** **◇食に関する知識を実践する** ・食に関して身につけた知識を、自分の健康状態に合わせて実践する。 **◇地元の食文化を継承する** ・地元の伝統食を継承し、四季折々の食を楽しむ。 **◇地域の中で食育を心がける** ・地域の健康教室やイベントに参加する。 ・食習慣やマナー、郷土食など、次世代の子どもや孫に伝える。
高齢期 （65 歳以上）	★いつまでもお口から食べられるように、お口の機能を維持する ★低栄養にならないようにする **◇バランスよく適量の食事を規則正しくとる** ・毎食たんぱく質を食べるようにする。 **◇食を楽しむ** ・家族や友人と食事を楽しむ機会を持つ。 ・間食、飲酒は適度に楽しむ。 **◇水分を積極的にとる** ・特に夏場や就寝前、起床後は水分を補給するように心がける。 **◇お口を健康に保つ** ・健口体操など、顔の筋肉を動かす体操をする。 ・笑ったり、しゃべったり、口を使うようにする。 ・歯みがきや入れ歯の手入れなど、口腔ケアをする。

第６章　計画の推進体制

1 推進体制

住民一人ひとりが食に関心を持ち、積極的に実践していくことが重要です。

このため、地域特性を生かした食育の推進にあたっては、住民をはじめ、家庭や地域、保育所、小中学校、高校、事業所、関係団体、行政などが、それぞれの役割を認識し継続した食育活動を、連携しながら推進することが必要です。



学校、生産者、行政等の食育関係者で構成する食育推進会議を設置し、食育に関する意見を聞き、計画の進行管理を行いながら、食育を推進します。

2 関係者の役割

【個人・家族】

✿住民一人ひとりが、食に関する正しい知識と理解を深め、自ら選択し、実践することが必要です。

✿家庭は生涯を通じて健康的な生活を送るための基本的な場です。特に乳幼児期、学童期においては心身の成長を育成するとともに、基本的な食習慣を身につける場所です。親子のふれあい、家族そろっての団らんを通して、食への感謝の気持ちを育み、食のマナー、知識を身につける実践の役割を担います。

【保育所】

✿家庭とともに、子どもたちの基本的な食習慣を身につける大切な場所です。家庭と連携して、楽しく食べる体験を通して、食事のマナーや食への感謝の心を育てる指導的な役割を担います。

✿地域の生産者とふれあい、知識を伝承していただく機会を作ったり、旬の物を自分たちが調理して食べることで、地元の良さを感じる機会を作ります。

✿給食等を通した情報発信など、保護者への食育の推進に努めます。

【小学校・中学校】

✿学校における食育の推進は、望ましい食習慣を身につけ、実践できる力を育てることが重要です。

✿学校給食を活用した集団生活を通しての社会性、協調性を育てる指導を担います。

✿家庭や地域と連携を深めるため、学校での取り組みなどの情報発信や、地域の方が気軽に訪れやすい工夫が必要です。

✿総合学習などの時間を利用し、地域の生産者とふれあい、知識を伝承していただく機会を作ったり、旬の物を自分たちで調理して食べることで、地元の良さを感じる機会を作ります。

【高校】

✿食習慣の乱れがちな青年期においては、食を中心にした健康づくりの情報発信、食を選択する力を身につけることが求められます。

✿地域の特色や地域に伝わる伝承料理を学ぶことで、地元の良さを感じる機会を作ります。

【公民館・自治組織】

✿身近な場所で、食を楽しむ機会や、体験を通して、地域で主体的に食育に取り組む役割を果たすことができます。

✿地域の特色を活かし、地域の食材や地域に伝わる郷土料理や伝統料理に親しみ、住民どうしの交流を通じ、食文化の伝承や、地産地消の推進、体験活動に取り組みます。

【事業所】

✿定期的な健康診断等に基づき、食生活の改善や食育啓発活動に取り組むなど食育推進に努めます。

【生産者団体・グループ】

✿食品の関連事業者、生産者等は保育所や学校、地域の事業に参加して食育体験や研修会などの機会を提供し、生産者と消費者の交流等に取り組みます。

✿安全、安心な食品の提供に努め、食品表示等適切な情報提供を行います。

✿食料の生産や流通における環境に配慮した取り組みを行います。

【食生活改善推進協議会】

✿地域の食生活改善事業に取り組みます。

✿地域の食文化の継承や、食育体験活動等、地域と連携した食育を推進します。

✿様々な機会をとらえた継続的な食育推進活動に取り組みます。

【行政】

✿地域、関係団体などの関係者間のネットワークを構築し、情報発信、環境整備を行い、食育推進計画に基づき、食育事業を実施します。

✿ライフステージに応じた食育推進、食に関連した学習の機会の提供などに取り組みます。

✿食生活改善推進員等の食育を推進するボランティアを育成・支援をします。

3 進行管理

健康なまちづくり推進協議会の食育推進会議で、広く食育のまちづくりについて審議し、推進していきます。また、第 3 次食育推進計画に基づく取り組みの実施状況の把握や、評価を行い、計画の見直し等を行います。

飯南町

母子保健計画

もくじ

第1章

計画の策定にあたって

1．計画の趣旨
2．計画の位置づけ
3．計画の期間
4．計画の対象

第2章

飯南町の母子保健を取り巻く状況

1．人口動態
2．子育て環境の現状
3．妊娠、出産、子育て支援の取り組み
4．関係機関

第3章

計画の基本的考え方

1．基本理念
2．基本目標

第4章

現状と課題からみた目指す姿

1．基本目標①
女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。
2．基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。
3．基本目標③
すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。
4．基本目標④
乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。
5．基本目標⑤
子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

第5章

取り組みの方向性

第6章

評価指標と目標値

第１章　計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

母子保健対策については、平成 8 年度より、住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画の策定、効果的な母子保健施策の推進を図るよう国より通達されました。また、平成 21 年度には母子保健に関する国民運動計画として、「健やか親子 21」が策定・開始され、これは健康日本 21 計画の一役を担うものと位置づけられています。

時代の流れとともに、近年の妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化などを踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの連続的な支援を提供することができる体制づくりが求められています。

こうした中、「健やか親子 21（第 2 次）についての検討会報告書」においては、取り組みの評価を踏まえた母子保健分野における課題が示されるとともに、達成すべき課題の目標設定、母子保健事業を評価する仕組みの必要性などが指摘されており、「健やか親子 21（第 2 次）」を取りまとめ、平成 27 年度よりスタートしています。

本町においても、妊娠期から出産、乳幼児期、学齢期にかけて母子の健康の保持増進を図るために、母子保健計画に関する効果的な施策を総合的に推進する「母子保健計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

住民の健康増進を図るための基本的事項・推進に必要とする方策については、平成 28 年度から平成 37 年度を計画の期間として策定した「健康ないいなん 21」計画に示しております。本計画は飯南町の母子保健の現状を明らかにし、取り組みの評価を行うための評価項目を示すものです。

また、平成 27 年度から子ども・子育て支援法に基づく新たな子ども・子育て支援新制度が施行されており、各部署との連携も図りながら関連する母子保健事業を推進していきます。

3 計画の期間

この計画の期間は平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。なお、開始後 5 年を目途に中間評価を行います。

4 計画の対象

この計画は、妊娠期から出産、乳幼児期、学齢期にかけてのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、その時期の母子および、それを取り巻く家族を対象とします。

第２章　飯南町の母子保健を取り巻く状況

1 人口動態

平成20～24年の本町の合計特殊出生率は1.67となっており、国の1.38を上回っていますが、人口置換水準（長期的に人口が増加も減少もしない出生水準）である2.08を下回っており、将来的に人口が減少する少子化傾向にあることがわかります。近年の出生数をみても合併後の平成17年以降30人台で推移していましたが、平成25年から全町で年間30人を割るようになりました。また、平成26年度年間出生数は、20人を割っている状況です。

2 子育て環境の現状

（１）安全な出産の条件

町内には平成 17 年度以降、産科施設はなく、出雲、松江、広島県三次市などの医療機関まで車で１時間近くかかります。

また、緊急時の搬送先となる総合周産期母子医療センター（島根県立中央病院）や地域周産期母子医療センター（島根大学医学部附属病院）も遠方となるため、妊娠中の母体管理が大切になります。

（２）子どもを育てるうえでの安心な医療体制

小児科は島根大学医学部付属病院からの派遣を受け、飯南病院で週に２回（月・木の午前中）の診療体制がありますが、それ以外は町外医療機関への受診が必要になります。

3 妊娠、出産、子育て支援の取り組み

（１）保育環境

町内の小学校区単位に 4 つの保育所があり、待機児童はなく必要時に利用することができます。また、一時預かり保育、延長保育などの保育サービスを実施しています。

（２）子育て支援サービス

仕事と育児を両立させるための環境整備及び児童の福祉の向上を図ることを目的として、ファミリーサポート事業を実施しています。また、子育て支援センターの開設、子育て支援拠点事業「ほっと。Café」の実施により、子育て中の親子を支援しています。

（３）経済的支援

平成 21 年 4 月より出生時から中学生まで子ども医療費助成制度が拡大され、平成 26 年度より対象児童の医療費無料化が始まっています。また、同年には不妊治療費助成制度の充実と交通費の助成開始、保育料の減免制度の充実など、経済面でも安心して生み育てられる取り組みを実施しています。

4 関係機関

母子保健を取り巻く関係機関は多々ありますが、それぞれの役割を遂行しながら、町として総合的に母子の健康の保持・増進を推進する必要があります。妊娠、出産、子育て期にある家族が必要とするサポートを切れ目なく適切に受けられるよう、町を中心とした関係機関同士での連携が必要です。

（1）子育て支援センター

子育てについての悩みや不安などの相談、情報の交換、親子遊びの体験など子育て中の多くの保護者の交流を通じて、子育ての輪を広げ地域全体で子育てを応援するための拠点となります。

（2）さくら教室（児童発達支援事業所）

発達を促すために支援を必要とする乳幼児に対し、適切な療育や相談を行う機関です。

（3）発達クリニック

発達を専門にみる小児科医による相談の場です。

（4）飯南町教育委員会、住民課、飯南町社会福祉協議会

町内の子どもの実態を把握し、乳幼児期から関係機関などが継続的に関われるよう連携を図ることが大切です。

（5）雲南保健所、出雲児童相談所及び要保護児童対策協議会

医療体制の確保や圏域での母子保健施策の向上のために、雲南保健所との連携は欠かせません。また、虐待など、福祉的なかかわりを必要とするケースがあった場合には、出雲児童相談所及び要保護児童対策協議会との連絡を取り合う必要があります。

（6）医療機関

妊娠期には妊婦健診や雲南圏域妊産婦など保健指導連絡事業を通じ、また乳幼児期以降も、児の成長・発達を促すために医療機関との連携を図ることが必要です。

第３章　計画の基本的考え方

1 基本理念

母子保健計画は、母子保健の一義的な目的である、母子の生命を守り、母子の健康の保持・増進を図ることを念頭に置いたうえで、妊娠、出産、そのほかの子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性などについて検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制を確立し、効果的で総合的な母子保健施策の推進に資するものであります。

この計画は、これまでの「健康ないいなん 21」計画の重点施策であった「みんなでこころも体も健やかな飯南っ子を育てよう！」を基本理念として継承し、第 3 次「健康ないいなん 21」計画における妊娠期から学齢期までの健康づくり計画と位置づけます。また、同計画の基本目標である「子どものときから健康的な生活習慣の向上をめざす」「地域での健康づくり活動の活性化をめざす」を基に、子どもの頃からの健康的な生活習慣を身につけ、地域全体でこころも体も健やかな子どもたちの育成を母子保健の立場から推進していくものです。

また、平成 27 年 10 月に策定された飯南町総合戦略及び同年 12 月に策定された第 2 次飯南町総合振興計画の重点プロジェクトの政策の 1 つとして、年少人口を維持・安定させるため「若い世代の結婚・子育ての希望をかなえる」施策を展開することとなりました。

母子保健計画においては、次項に掲げる基本目標の達成に向けて、5 年後、10 年後に結婚・出産・子育てを経験する若い世代に対して教育、指導等の施策を推進していくことで、総合戦略及び総合振興計画重点プロジェクトの政策の実現につなげたいと考えます。

【基本理念】

みんなでこころもからだも
健やかな飯南っ子を育てよう！

2 基本目標

国の「健やか親子21」で掲げられている課題と飯南町が解決すべき課題を基に、5つの基本目標を設定しました。また基本目標に対する具体的な推進をイメージしやすいように、「めざす姿」を描きました。「めざす姿」に向けて取り組む方向を「個人・家庭の実践目標」と、町や関係団体などが行う「関係機関からの支援」に整理して設定するとともに、具体的な「取り組み内容」を定め、それらに基づいて事業を展開していきます。

取り組みの成果を評価する指標として、基本目標ごとに評価指標を設定しています。

【飯南町母子保健計画　5つの基本目標】



①女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。



②親も子も笑顔で生活することができる。



③すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。



④乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。



⑤子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

第４章　現状と課題からみためざす姿

1 基本目標①
女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。

すこやかな妊娠・出産期を過ごすためには、正しい知識をもとに妊娠前からライフプランを思い描き、心身ともに良好な状態であることが大切です。近年、社会環境の変化から、高齢妊産婦割合の増加や仕事との両立など出産や育児の状況は多様化しており、主体的に妊娠や育児に臨めるような支援が必要です。

また、医療機関が遠方であることから、低出生体重児（出生体重 2500g 未満）など医療的支援が必要な事例を想定し、妊娠期からの健康管理が重要になります。

（１）妊娠期の管理

本町では妊娠 11 週未満の早期妊娠届出は約 8 割ですが県平均より低く、妊産婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。

低出生体重児については、平成 17 年以降毎 2～5 件の出生があります。

そのため、妊娠の経過や生活習慣との関連などを正しく理解し、健康管理をして出産に望むことが必要となります。

（２）出産年齢

本町の出産年齢は平成 24～26 年度のデータから、30～34 歳が 44.8％と最も高く、次いで 35～39 歳が 20.5％、25～29 歳が 19.4％となっています。高年齢での出産は、染色体異常を持つ児の出産確率や妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の発症リスクが高まります。

（３）妊婦健診結果

妊婦健康診査を適切な時期に受診しやすくするため、飯南町では 14 回分の妊婦健診を公費負担の対象としています。平成 22～26 年度までの結果では「異常なし」が 8 割を超え、要経過観察・要医療については貧血症が主な内容でした。

（４）妊娠中の喫煙・飲酒

本町での妊婦の喫煙率は年々減少しており平成 26 年度には 0％となっています。しかし、夫の喫煙率は年々減少してはいるものの、30％前後となっています。

一方、飲酒している妊婦はいませんでしたが、妊娠中の飲酒は胎児の発育（特に脳）に悪影響を及ぼすため、今後も継続した啓発が必要です。

（５）妊娠期の口腔衛生

妊娠中は悪阻（つわり）や嗜好の変化などの影響もあり、口の中の衛生状態が悪くなりが

ちです。これに加え、女性ホルモンの関係などから歯肉炎を引き起こしやすく、進行も早くなります（妊娠性歯肉炎）。

本町では、婚姻時のハッピーマリッジ歯科健診及び妊婦歯科健診を無料で実施していますが、どちらも受診率が低い状況です。また、妊婦歯科健診の結果から中等度歯周病が 73.3%と高く、妊娠前及び妊娠中の口腔内衛生について必要性を周知する必要があります。

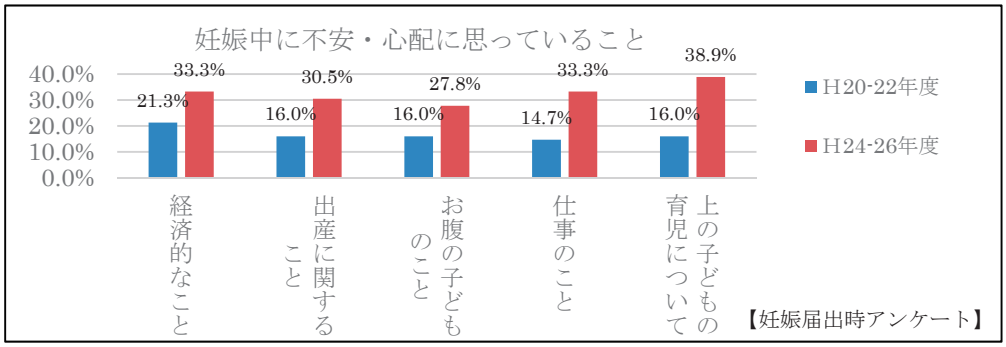
（6）妊産婦の長期予後管理

妊娠高血圧症候群（PIH）では妊娠・分娩のみだけではなく、その後の身体的健康に影響を及ぼします。近年、本町での発症者はありませんが、高血圧・蛋白尿・血糖で基準値を超えた場合、生活習慣病を引き起こさないように予防的介入をしていく必要があります。

（7）不妊・不育に関する悩み

平成 21 年から開始した不妊治療にかかる医療費助成制度の利用は、平成 26 年度までに 6 件ありました（一般・特定の合計）。不妊・不育に悩む夫婦に対して、正しい情報の提供や、心理的な問題への対応が必要です。

（8）妊娠中に不安・心配に思っていること



平成 20～22 年度に比べると全体的に不安、心配に思っていることは増えています。内容としては、「上の子どもの育児について」「仕事のこと」「経済的なこと」が増加率、割合ともに高くなっていました。出産後も安心して子育てができる環境を整えていくことが必要です。

（9）産後支援

産後はホルモン分泌の急激な変化や子ども中心の生活リズムとなり、身体的にも精神的にも不安定になりがちです。こうした変化をいち早く気づき対応できるように、EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）の活用や産後早期の新生児訪問の実施、母乳相談体制の維持に努めていく必要があります。

◆めざす姿

〇妊娠を望む夫婦が、健やかな妊娠に向けての健康管理ができる。
〇妊婦が妊娠の経過について正しく理解し、安定した妊娠期を過ごす。
〇不妊で悩む人が支援のための制度を利用することができる。
〇夫婦が出産や子育てについてイメージし、安心して出産できる。

2 基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。

少子化の社会情勢を受け、自身の出産により初めての子育てを経験し、育てにくさや子育てに戸惑いを感じることも多々見受けられます。

健やか親子21（第2次）では重点課題の一つに「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を掲げていますが、育てにくさの背景には子どもや保護者に起因する問題や環境要因など多面的要素があります。育てにくさの軽減に向けては、保護者が子どもの身体的・社会的な発達・発育について理解を深め、そして孤立せずに問題を解決する一助として各種子育て支援サービスを活用できる情報提供が必要です。

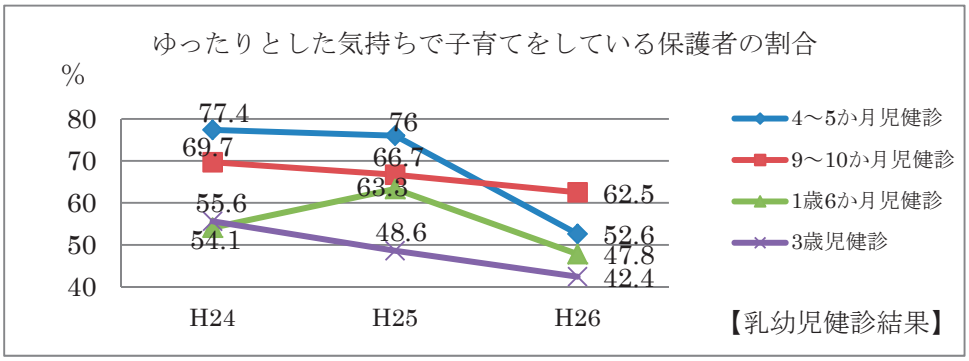
また、低出生体重児や病気・障がいがあるなど育て方に配慮が必要な場合には、親の育児負担感を軽減する支援が早期に必要になります。

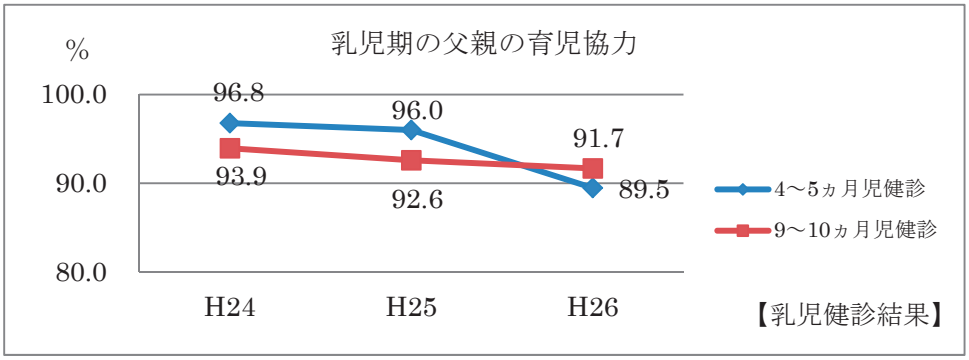
すべての親が孤独や不安を抱えることなく、ゆとりを持って子育てができるよう、早期からの支援体制を強化するとともに、地域や職域を含めた関係機関との連携が必要となります。

（1）育児の協力体制

乳幼児健診時に「ゆったりとした気持ちで育児をしている」と回答した割合は、すべての月年齢で減少していますが、「育児に困った時に相談する人がいる」と回答している割合は100%を維持していました。

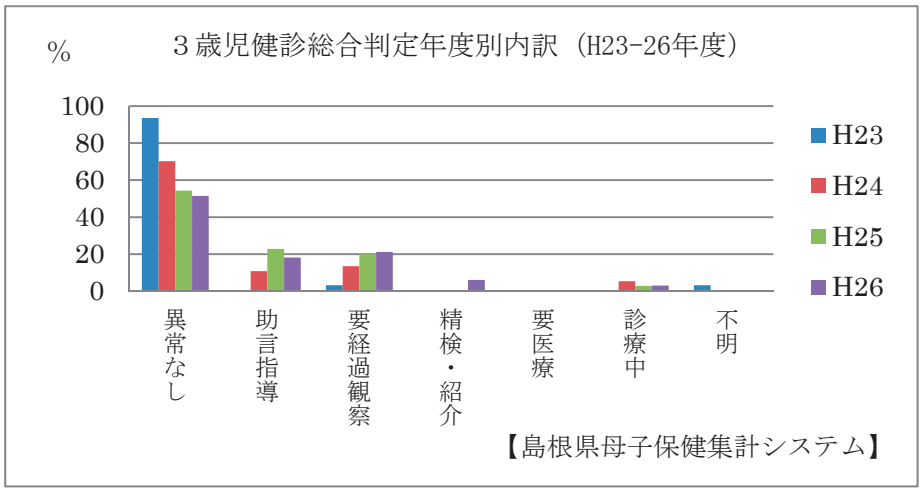
日ごろから、夫婦や周りの家族で家事や育児の方針や役割分担などについて話題にし、ともに子どもを育てることが大切です。また、育児に困った時の相談窓口についても普及していく必要があります。





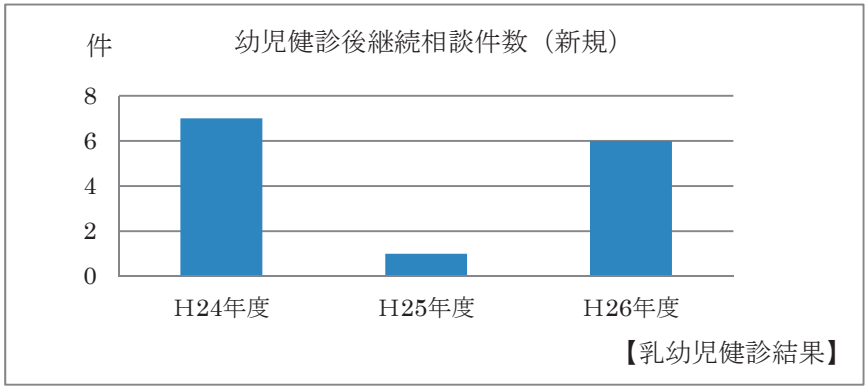
（２）健診の結果

3歳児健診の結果、「異常あり」の内訳から身体面及び精神面での要指導・経過観察件数が増加しており、保護者の困りごとに応じた相談支援や適切な医療・福祉サービスの介入が必要となります。

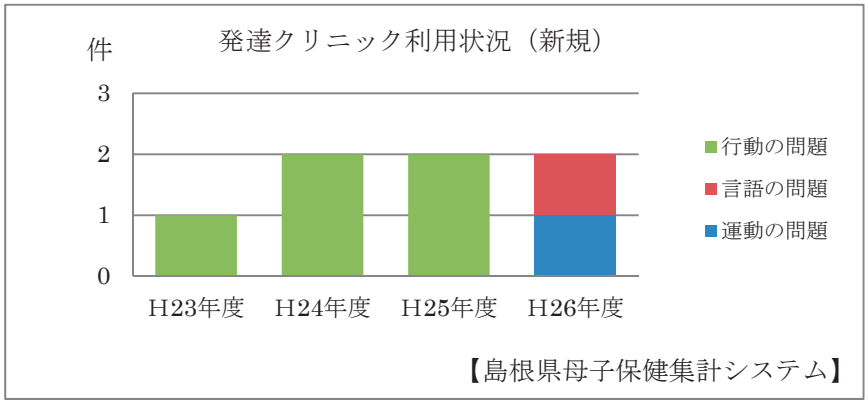


（３）相談支援及び療育支援

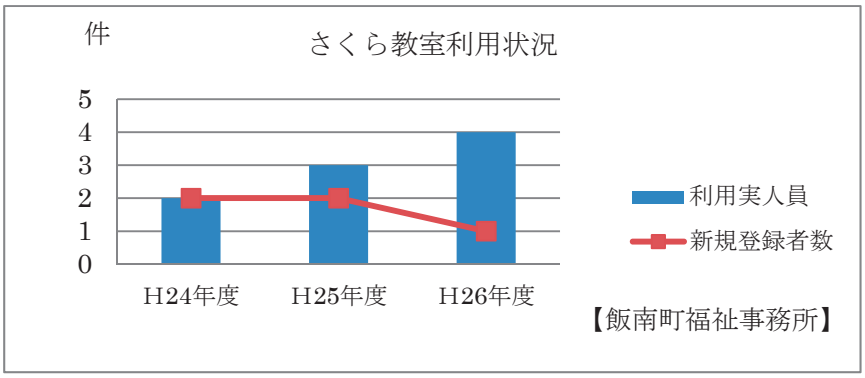
平成 24 年度より乳幼児健診時の子育て相談の充実を目的に児童発達支援事業所「さくら教室」へ委託し、相談支援専門員を配置しています。当日の子育て相談だけではなく、健診後の継続した相談支援につながるケースも増えてきています。



発達を専門に診る小児科医への相談である「発達クリニック」の利用状況は年間 2 件の新規利用があり、相談経路は、健診、家族、保健師、保育士などを通してつながっています。



また、一人ひとりの年齢や発達段階に応じて療育を行う「さくら教室」を通所利用している人もいますが遠距離になるため利用につながらないケースも見られ、町内で必要なサービスを受けられる体制が望まれています。



◆めざす姿

〇親がゆとりをもって子育てし、悩んだときに相談できる。
〇親が子どもの健やかな育ちを支え、必要なサービスを利用できる。
〇家族はコミュニケーションをとり協力して育児ができる。
〇より支援が必要な親子（病気・障がい、育てにくさを持つ子ども、未熟児をもつ親など）が安心して生活ができる。



新生児訪問の様子



乳幼児健診の様子

3 基本目標③
すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。

乳幼児期は病気に対する抵抗力が未熟なため、様々な病気にかかりやすく、かかると重症化することもあります。しかし、予防接種によって防げる病気もあり、適切な時期に受けることが大切です。

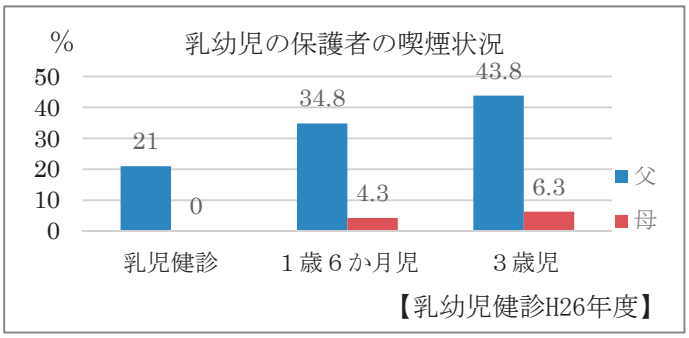
また、親が喫煙する家庭の子どもは気管支炎などの疾病に約1.5～2倍かかりやすくなり、乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクを高める要因となり、受動喫煙の健康への影響は、乳幼児がいる家庭においては、より一層の配慮が必要です。

（１）予防接種

本町での、1歳までのBCG接種率は96.6%、1歳6ヵ月までのMR接種率は90%となっています（H25年度）。しかし、新しく認可されたワクチンが増えたことなどにより、定期接種に加わるワクチンも増えており、接種できる年齢や回数などについて、引き続き情報提供の必要があります。

（２）受動喫煙

本町の育児期間中の両親の喫煙率は、子どもの年齢が上がるにつれ増加傾向にあり、母親の喫煙もみられます。子どもの喫煙による健康被害を確実に減少させるため、保護者世代の喫煙率の低下は効果的な解決策といえます。



（３）乳幼児健康診査

乳幼児健診については、発達の確認、疾病の早期発見を行い、適切な医療・療育機関につながるよう支援をしています。あわせて、個別相談の充実や育児相談との同日実施など、親の育児不安の軽減にも努めています。

飯南町での乳幼児健診受診率は、平成 26 年度は乳児健診及び 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診すべてで 100%となっており、今後も受診率の維持と、健診の満足度を高めていきます。

◆めざす姿

〇病気からからだを守り、重症化を予防できる。
〇たばこの害からからだを守ることができる。
〇適切な時期に健康診査や予防接種を受けることができる。

4 基本目標④
乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。

乳幼児の成長・発達は個人差がありますが、身体的、精神的、社会的に最適な成長・発達ができるよう子どもの育ちを支えていく必要があります。また、保護者世代にとっても、子どもが産まれたことをきっかけに、生活改善への関心が高まりやすくなります。

基礎づくりとなる乳幼児期から正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたり健康な生活習慣を継続できるよう、親子ともに生活を見直せるような取り組みが重要となります。

（1）肥満

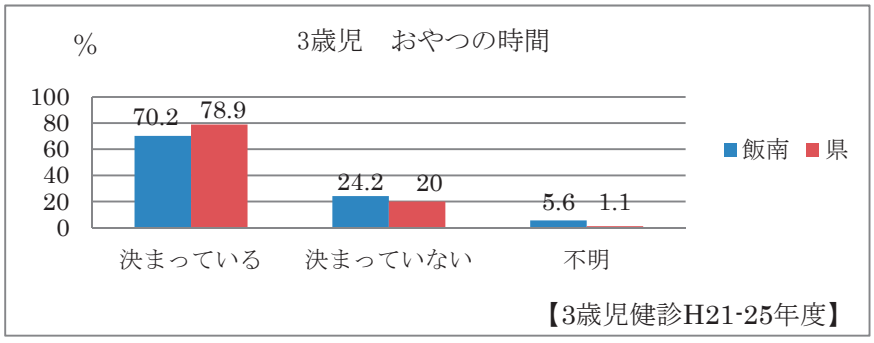
幼児肥満とは、標準体重と比較して+15%以上の体重の場合を指します。本町の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の結果では、年によって違うものの肥満度＋15%以上の肥満傾向児が存在します。しかし、県との比較では大きな違いはありませんでした。幼児期の肥満は学童期以降の肥満に移行しやすいため、乳幼児期からの肥満予防改善が重要になります。

（2）食生活

子どもが健やかに成長するためには食生活が大きく関与しています。食習慣の基礎となる離乳食期から発達にあわせた取り組みが重要になります。

① 食事のリズム

1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診では、多くの児は 1 日 3 回食事を摂取していますが、欠食している児も年に数人いました。また、3 歳児で間食（おやつ）時間が決まっていない児は、県平均に比べて割合が高いことも分かりました（3 歳児健診平成 21～25 年度）。生活リズムを整えるためにも、食事や間食の時間を決めることの大切さを伝えていく必要があります。



② 間食や食事内容

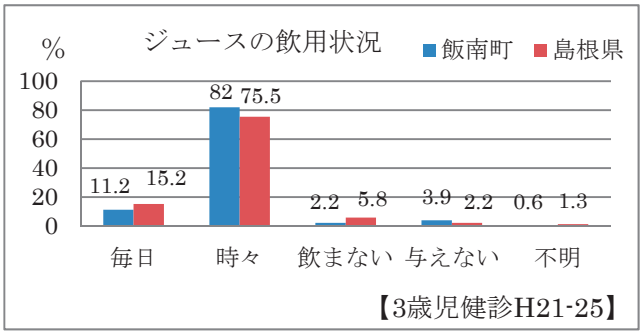
1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診での間食内容はどちらも果物の割合が高く、次いで 3 歳児ではスナック類やあめ・キャラメル類など、むし歯を発生させる可能性の高いおやつ内容も多くなっています。また、ジュースの飲用状況については県平均に比べて「毎日与える」割合は少ない状況でした。むし歯発生には間食内容と飲み物の組合せも重要であり、具体的なおやつのとり方について伝える必要性があります。

乳幼児期の食習慣や家族を含めたバランスの良い食事の必要性について学ぶ場として、「子育て世代食講座」を開催しています。健康的な食生活の実践に向けては、保護者及び保育所など関係機関との連携が重要です。

【間食内容】幼児健診でよく食べられている食品

	1歳6か月児健診	3歳児健診
1	果物	果物
2	ヨーグルト	スナック類
3	ビスケット、プリン・ゼリー	あめ・キャラメル類

【幼児健診 H26 年度】



【3歳児健診H21-25】

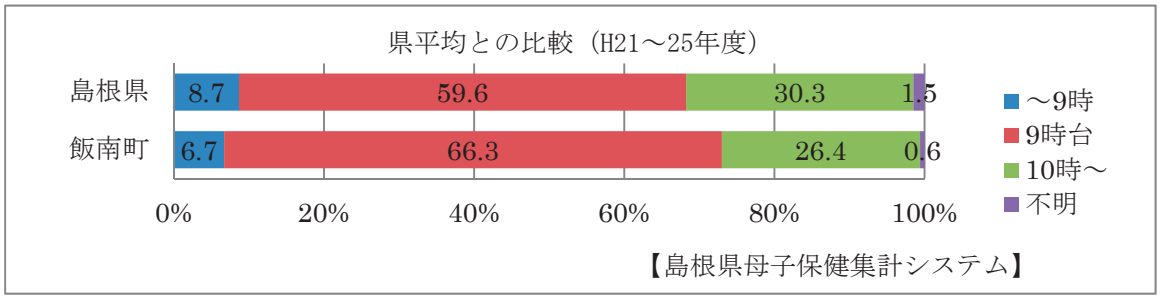
（3）生活リズム

一般的に就寝時間が遅くなると「起床時間の遅滞」「朝食欠食」等生活リズムの乱れにつながりやすくなります。

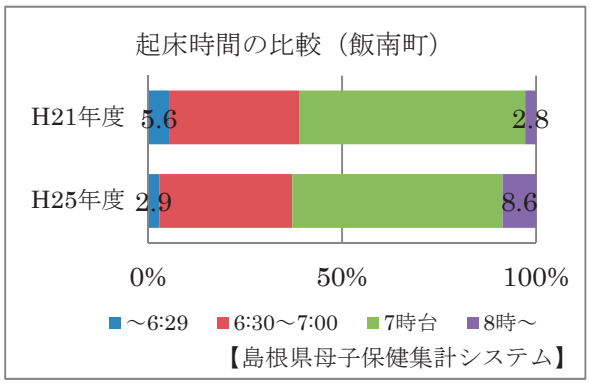
3 歳児健診の結果（平成 21～25 年度）を見ると、県平均に比べて「9 時までに寝る」割合が低率となっており、経年では、平成 21 年度と比べると平成 25 年度は「8 時以降に起きる」「10 時以降に寝る」が増加していました。

また、1 歳 6 か月児健診では「9 時までに寝る」割合は 30%でしたが 3 歳児健診では 2.9%となっていました。

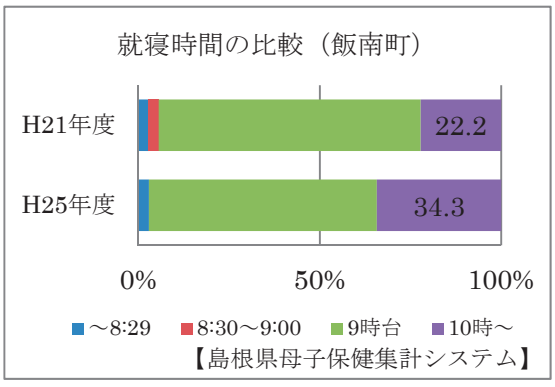
【3 歳児健診での起床・就寝時間の状況】



【島根県母子保健集計システム】



【島根県母子保健集計システム】



【島根県母子保健集計システム】

（4）運動・遊び

3 歳児健診の結果をみると、本町では、県平均に比べて「外遊びをする習慣がない」割合が若干高く、外遊びをする時間が「1 時間まで」の短時間の割合が高くなっていました。経年的

にも、「外遊びをする習慣あり」の割合が減少していました。

育児相談などの場を捉えて親子で楽しめる運動遊びを紹介し、各保育所においても生活や遊びの中で体を使う取り組みを進めていますが、幼児期の望ましい運動習慣の確立は成人の生活習慣病予防対策としても重要になることから、児が身体を動かす体験を重ねながら、身体活動や運動能力獲得に向けて支援していく必要があります。

【3 歳児健診での外遊びをする時間の状況（%）】

○県平均との比較 H21-25 年度

外遊びの習慣	飯南町	島根県
あり	**90.4**	92.0
なし	**8.4**	5.4
不明	1.1	2.6

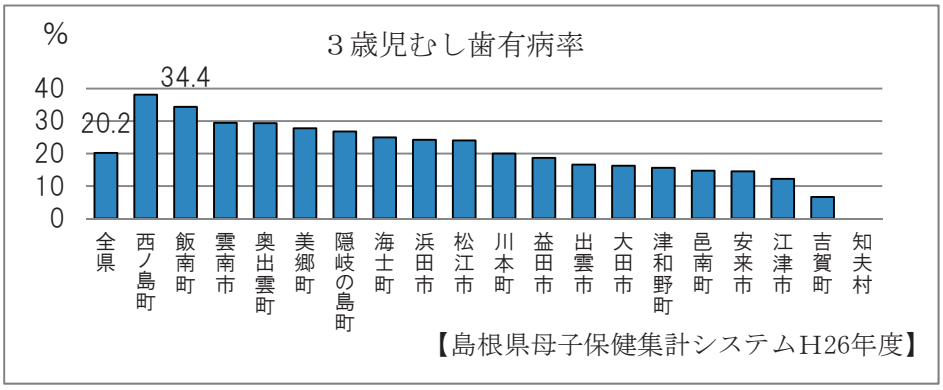
時間	飯南町	島根県
1 時間まで	**40.4**	31.6
2 時間まで	21.7	34.5
3 時間まで	7.5	14.7
3 時間以上	6.2	6.9
不明	24.2	9.5

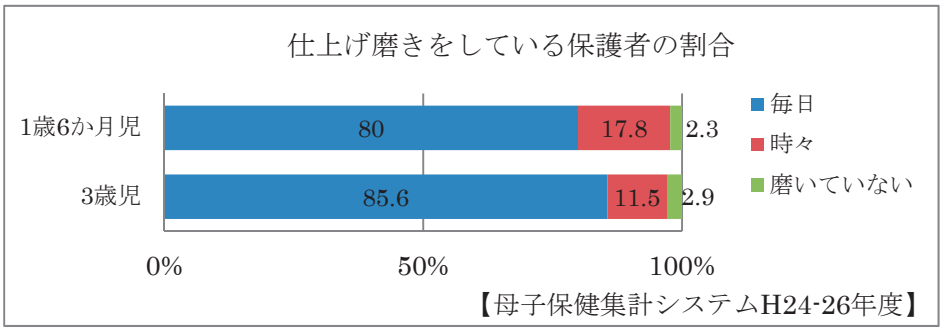
（5）むし歯

本町の 3 歳児でのむし歯有病率は、減少傾向にありますが、島根県、雲南圏域と比べると依然高く、経年的にも近年増加傾向にあります。

1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診児（平成 24～26 年度）の生活習慣をみると、仕上げ磨きを毎日していない保護者が見られます。また、3 歳児健診の結果から 3 回以上間食する児は 0～2 回の児に比べ、1 人平均むし歯本数が 2 倍以上高くなっていました。さらに、間食時間が決まっていない児は決まっている児と比較して、1 人平均むし歯本数は 2 倍となっていました。

乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、むし歯発生に大きな影響を及ぼす生活習慣の改善を含めた取り組みが重要となります。仕上げ磨きや間食回数について重点的に啓発していく必要があります。





《参考》

本計画の作成にあたり、就学前の子どもを持つ保護者を対象に意見交換を行いました。日々、子育てをする中で抱いている気づきに対し、同年代の保護者同士語り合い、さまざまな解決策が出されました。

今後、これらの意見を基に母子保健事業を中心に保護者への情報提供として普及啓発していきます。

健康や生活面で困っていること	家族・家庭で取り組んでいること、できること
起きる時間が遅い	夜早く寝かせる。 朝、窓を開ける。
寝る時間が遅い	寝る前にテレビやゲームをやめる。 絵本の読み聞かせをする。 眠くなったタイミングを逃さずに寝かせる。 親も一緒に早めに寝る。
外遊びの時間が少ない	親が一緒に外で遊ぶ。
朝ごはんを食べない	早寝早起きを実践する。 前の日に夕食以外は食べさせない。
食事に集中できない	机といすの高さを調整する。 食事中はテレビを消す。
好き嫌いがある	嫌いなものでも食卓に出し続ける。 食べたときには褒める。 調理方法を工夫する。 おやつの量を減らし、食事に興味を持たせる。
おやつの量が多い	早めに食事の準備をする。 見えないところにおやつをしまう。
歯磨き、仕上げ磨きが十分にできない	歯磨きの大切さを伝える。 親も一緒に歯磨きをする。
排便習慣がつきにくい	繊維質のものを多く食事に取り入れる。 時間を決めてトイレに連れていく。
テレビ・ゲーム・タブレットを使う時間が長い	家族内でのルールを作り、徹底する。
大人のリズムが優先される	子どもと一緒に家事をする。 前の日におかずをつくるなどの工夫をする。

～意見交換会で出された就学前の子どもを持つ保護者の意見～

◆めざす姿

〇規則正しい生活リズムを身につけることができる。
〇みんなで楽しみながら、なんでもおいしく食べることができる。
〇からだを使った遊びや運動が楽しくできる。
〇適正な体重を維持できる。
〇口の中の健康、からだの健康を維持できる。

5 基本目標⑤
子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

学齢期には、将来を見据えて健康管理の意識を持ち、食事、運動、むし歯予防など基本的な生活習慣を身につけ実践できるようになることが必要です。

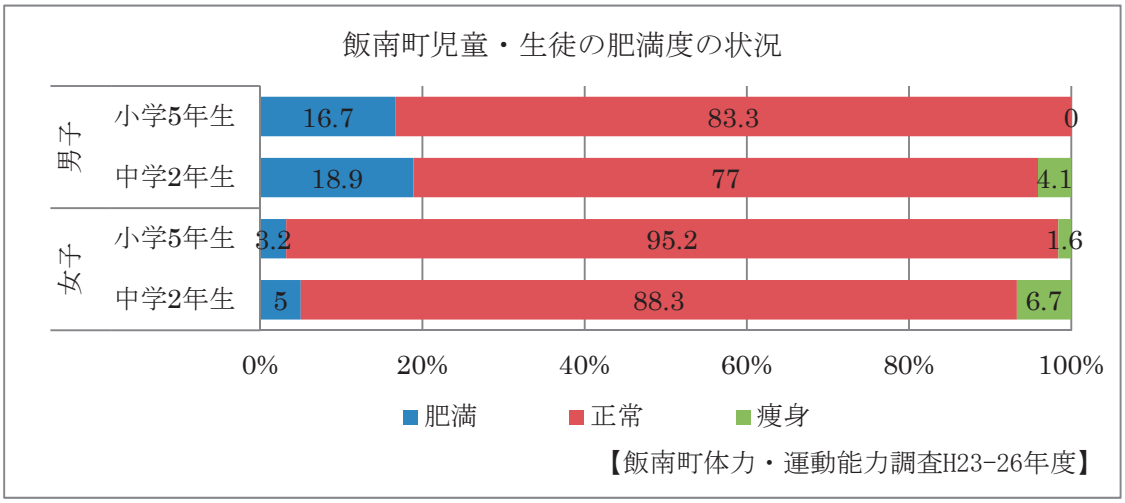
また、思春期は性への自覚や自己同一性を獲得する時期であり、性感染症やたばこ、薬物、飲酒などによる健康への影響について、正しく理解し、適切な行動をとれるようになることも大切です。

これまで、飯南町では教育委員会や学校現場などと子どもの健康に関する情報を共有しながら様々な取り組みをしてきました。中でも、「健康にい～にゃん週間」については規則正しい生活習慣の定着を目指し、学校のみでなく地域も一体となった健康づくりの取り組みとなっています。

（１）肥満

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされています。「健やか親子 21」の指標の一つである小学 5 年生（10 歳）の肥満傾向児の割合は、国のベースライン（平成 25 年）が 9.5%に対し、本町は 9.8%（平成 23～26 年度計）であり、経年で見ると 7.7～11.8%と年によって増減がある状況です。

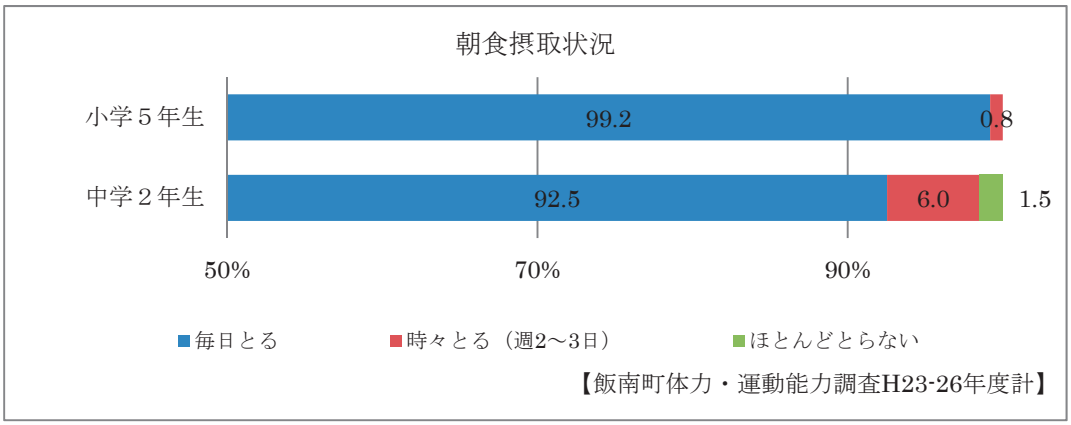
また、中学 2 年生女子でのやせの割合は 6.7%（平成 23～26 年度計）となっていました。全国的な子どもの痩身傾向や 20 代～30 代女性のやせが増加していることも踏まえ、適正体重の維持について取り組む必要があります。



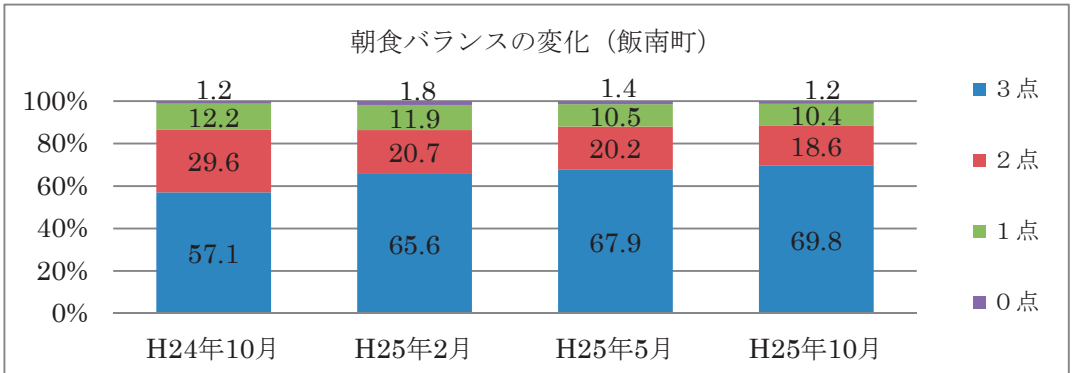
（２）食生活

「健やか親子 21」の指標である「朝食を欠食する子どもの割合」は、国のベースライン(平成 22 年)は小学 5 年生で 9.5%、中学 2 年生で 13.4%に対し、本町の欠食割合は、小学 5 年生で 0%、中学 2 年生で 1.5%と少ない状況です（平成 23～26 年度計）。しかし、「朝食摂取が週に 2～3 日」の者も存在し、年齢が上がると増加しています。また、平成 24～25 年度に実施した生活リズム改善週間（現：健康にい～にゃん週間）の結果、7 割近くが主食、主菜、副菜が揃っている状況でした。

今後、欠食状況だけでなく、合わせてバランスを整える意識づけの継続や、早寝早起きなど朝食摂取できる生活習慣への配慮も必要です。



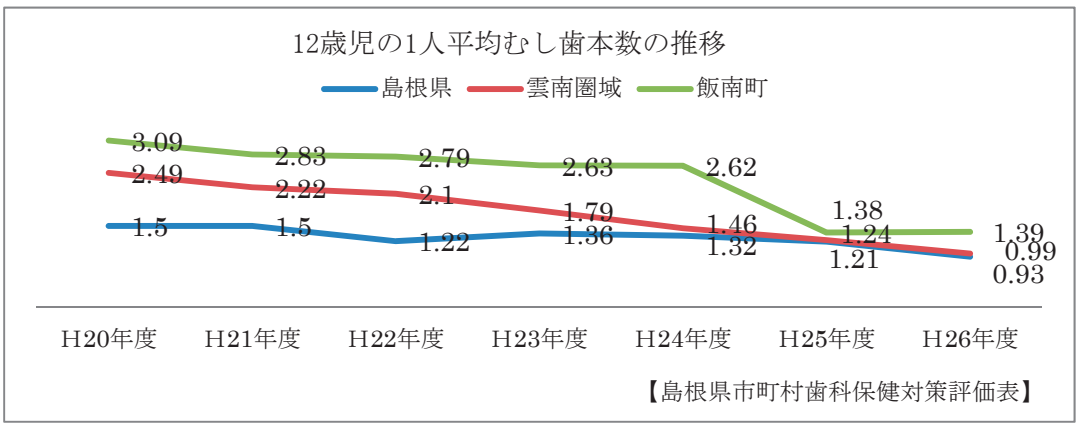
【飯南町体力・運動能力調査H23-26年度計】



＊主食・主菜・副菜の３種類の中で、朝食で摂取した数をチェック　【生活リズム改善週間調査結果】

（３）むし歯

12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯数、歯肉の炎症がある者の割合、歯垢が付着している者の割合は年々減少してきています。これは、2歳児から継続して実施しているフッ化物の応用や歯科指導の効果が現れていると考えられます。しかし、歯肉の炎症がある者の割合、歯垢が付着している者の割合は島根県、雲南圏域と比較しても依然として高い割合で推移しているため、引き続き口腔ケアの必要性及び歯みがき指導などの啓発が必要です。



【島根県市町村歯科保健対策評価表】

（４）思春期保健

「健やか親子 21」の最終評価において、思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題と位置づけられています。この時期は、たばこ、薬物、飲酒及び性行為などへの興味関心が高まり、健康への影響を考慮して地域での声掛けなど、家族だけでなく、地域ぐるみで成長を見守る必要があります。

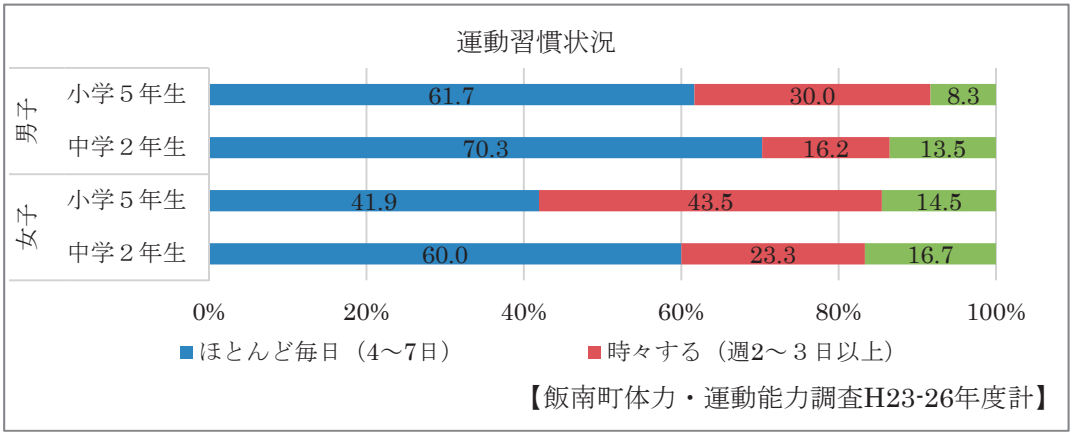
本町においては、島根県助産師会が行う「バースデイプロジェクト」が町内保育所、小中学校及び飯南高校で取り入れられており、いのちの大切さや自分たちが将来子どもを産み育てる存在になることを学ぶ機会となっています。また、学校においても保健学習のなかで「心身の発達と心の健康」「薬物乱用、喫煙、飲酒、性感染症」について学ぶ機会も設定されています。

近年、外部講師としてライオンズクラブの協力により中学校への薬物乱用防止の啓発、雲南保健所による喫煙に関する取り組みも行われており、今後本町としても支援体制を充実していきます。

（５）身体活動

本町では、飯南町体力・運動能力調査（平成 23～26 年度）における、体育の授業以外に運動やスポーツを週に４日以上実施している児童･生徒の割合（男女計）は、小学校５年生 51.6%、中学校２年生では 65.7%となっています。

身体活動量低下の原因としては、通学手段に自家用車の利用の増加や外遊びの減少、テレビやゲーム・インターネットを介したＳＮＳ（パソコン・スマホなど）などの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。身体活動は夜型生活など生活習慣との関連などの問題点も報告され、対策が必要です。

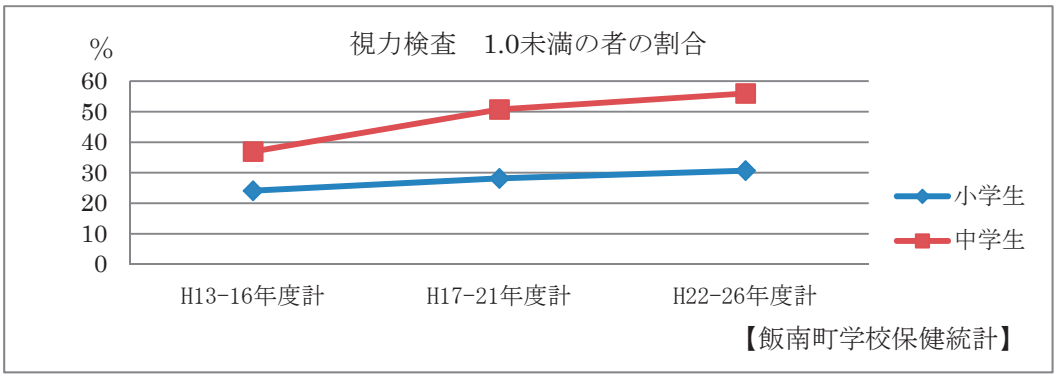


【飯南町体力・運動能力調査H23-26年度計】

（６）メディアに関すること

「健康にい～にゃん週間」における保護者のコメントなど家庭の状況をみると、メディアに関する回答が多く寄せられています。また、飯南町学校保健統計からは、平成 13 年度以降、視力が 1.0 未満の者の割合が増加しており、特に中学生で増加しています。

時間や使い方などルールを決めて実践することも大切ですが、親も一緒に取り組めるような支援が必要となります。



【飯南町学校保健統計】

◆めざす姿

〇自分のこころとからだに関心を持ち、規則正しい生活リズム獲得に向けて実践できる。
〇朝食摂取や栄養バランスへの意識、正しいブラッシングが実践できる。
〇からだを使った遊びや運動、日常的な身体活動などに積極的に取り組むことができる。
〇たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、責任をもった行動や判断ができる。
〇メディアとの接触時間や内容について、ルールを決め、家庭全体で取り組むことができる。
〇自分が大切にされてきた自覚を持ち、自己肯定感を育成できる。
〇周りの大人が子どもの発達段階を考慮した身体的・精神的・社会的健康に関して配慮できる。



健康にい〜にゃん週間

第５章　取り組みの方向性

第４章で示しためざす姿から次のとおり「個人・家庭の実践目標」「関係機関からの支援」毎に取り組みの方向性を示し、評価指標を設定しました。

1 基本目標①

女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。

◆めざす姿

〇妊娠を望む夫婦が、健やかな妊娠に向けての健康管理ができる。
〇妊婦が妊娠の経過について正しく理解し、安定した妊娠期を過ごすことができる。
〇不妊で悩む人が支援のための制度を利用することができる。
〇夫婦が出産や子育てについてイメージし、安心して出産できる。

個人・家庭の実践目標
・妊娠に向けての健康管理などについて、積極的に情報を得るように努める。
・早めに妊娠届出を行い、健康管理のために定期的に妊婦健診・妊婦歯科健診を受診する。
・妊娠期から、出産に関する情報及び子育てに関する情報を集める。
・夫婦で妊娠・出産・子育てについて話し合う機会を持つようにする。

関係機関からの支援
・妊娠前の若い世代に対し、妊娠に向けての健康管理など情報提供を行う。
・妊婦健康診査や妊婦歯科健診の費用を助成し、受診勧奨を行う。
・妊婦が健康管理をして出産に臨めるように、母子健康手帳の交付時や広報・ホームページなどを利用し情報提供を行う。
・支援が必要な方については、助産師、保健師、栄養士による個別の訪問や面接などの支援を行う。
・父親がともに子育てをする思いを持ち、育児参加ができるように普及啓発する。
・職域や医療機関と行政の連携により、妊婦を支える体制を強化する。
・不妊・不育に関しての正しい情報を提供し、気軽に相談できる体制を整備する。

評価指標
妊娠初期（妊娠11週以内）の母子健康手帳の交付割合
妊婦健診を受ける人の割合
妊婦歯科健診を受ける人の割合
妊婦の喫煙率
妊婦の飲酒率
子育てについて夫婦で話し合う機会を持つ妊婦の割合
妊娠・出産について満足している者の割合

2 基本目標②
親も子も笑顔で生活することができる。

◆めざす姿

〇親がゆとりをもって子育てし、悩んだときに相談できる。
〇親が子どもの健やかな育ちを支え、必要なサービスを利用できる。
〇家族はコミュニケーションをとり協力して育児ができる。
〇支援が必要な親子（病気・障がい、育てにくさを持つ子ども、未熟児をもつ親など）が安心して生活ができる。

個人・家庭の実践目標
・夫婦で子育てについて話し合い協力して取り組む。
・子育ては育児書どおりにはいかないことを意識して柔軟に子育てし、抱え込まずに相談する。
・子どもの良いところを見て褒めるようにする。
・家族は子育てを見守り必要に応じて手助けする。
・子どもが親に愛されていると感じられるような親子のコミュニケーションを持つ。
・からだを使った遊びを親子でたくさんできるようにし、大人も一緒に活動する。
・子育てで不安や育てにくさに気づいたときにはひとりで抱え込まずに相談する。

関係機関からの支援
・出産後、早期から母子の愛着が育まれるよう、不安の軽減を支援する。
・子育てに関する情報が入手しやすい仕組みをつくる。
・気軽に相談できる場、仲間づくりの場を充実させる。
・子どもへの声掛けや遊び方、親子遊びの大切さなどを紹介する。
・親が子育てに自信を持てるように相談や集いの場を充実させる。
・乳幼児健康診査や育児相談などで子どもの健やかな育ちを確認する。
・子どもの健康状態を見極めるポイントや成長発達について情報提供し、相談に応じる。
・発達に課題のある子どもを育てる家庭への支援を充実する。
・児童発達支援事業所などの療育相談機関や医療機関との連携により、スムーズな支援を行えるようにする。
・経済的に支援が必要な場合、必要な医療が受けられるよう医療費の助成や紹介を行う。

評価指標
父親が育児協力している割合
ゆったりした気持ちで過ごせている割合
子育てについて相談できる相手がいる親の割合

3 基本目標③

すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる。

◆めざす姿

〇病気からからだを守り、重症化を予防できる。

〇たばこの害からからだを守ることができる。

〇適切な時期に健康診査や予防接種を受けることができる。

個人・家庭の実践目標
・病気を予防するための体力づくりや手洗い、うがいなどに努める。
・家族は子どもの健康状態に配慮し、早めに変化に気づくように努める。
・家族は子どもがたばこの誤飲や受動喫煙をしないように気を付ける。
・健康診査や予防接種の必要性を理解し、子どもに適切な時期に受けさせる。

関係機関からの支援
・感染症などの病気を予防するために必要な情報を提供する。
・子どもの健康状態を見極めるポイントや成長発達について情報提供し、相談に応じる。
・たばこの誤飲や受動喫煙を防ぐ方法を普及啓発する。

評価指標
育児期間中の両親の喫煙率
乳幼児健康診査受診率



小学校での健康教育　保健師講師の様子



中学校でのふるさと教育学習　保健師講師の様子

4 基本目標④

乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる。

◆めざす姿

〇規則正しい生活リズムを身につける。
〇みんなで楽しみながら、なんでもおいしく食べられる。
〇からだを使った遊びや運動が楽しくできる。
〇適正な体重を維持できる。
〇口の中の健康、からだの健康を維持できる。

個人・家庭の実践目標
・子どもの早寝早起き習慣や、毎日からだを動かして遊ぶ、おなかがすいてごはんが食べられるなどの生活リズムを整える。
・手洗い、うがい、歯みがき、入浴などを習慣づけるようにする。
・子どもの食事が健やかなこころとからだをつくり、食習慣の基礎となることを意識する。
・子どもに食べることの大切さを伝え、家族で食事をすることが楽しいと感じられるように工夫する。
・子どもがからだを使った遊びをたくさんできるようにし、大人も一緒に活動する。
・子どもの適正体重を維持する。
・定期的なフッ化物利用、歯磨き習慣、甘味制限などむし歯や歯肉炎の予防に努める。

関係機関からの支援
・早寝早起き習慣や、毎日からだを動かして遊ぶ、おなかがすいてごはんが食べられるなどの規則正しい生活リズムの大切さを普及啓発する。
・食の大切さや内容、食環境について普及啓発する。
・食事をおいしく食べるために家族で食事をすることを普及啓発する。
・子どものからだづくりに必要な食事量や内容、むし歯や歯肉炎予防に有効な情報を提供する。
・子どもの歯みがきの大切さや実際の歯みがき方法などを普及啓発する。
・子どもと大人が身体を使って一緒にできる遊び方を普及啓発する。
・新生児訪問や育児相談、「ほっと。Café」、乳幼児健康診査などを充実し、健康づくりに関する必要な情報提供を行う。
・子育て支援センター、保育所など関係機関が連携し、健康づくりに必要な情報発信を行う。

評価指標	
肥満度＋15%以上の3歳児の割合	22時以降に寝る3歳児の割合
1日3回食事を摂取する3歳児の割合	外遊びの習慣がある3歳児の割合
間食時間が決まっている3歳児の割合	むし歯のない3歳児の割合
8時までに起きる3歳児の割合	仕上げみがきをする親の割合

5 基本目標⑤

子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる。

◆めざす姿

〇自分のこころとからだに関心を持ち、規則正しい生活リズム獲得に向けて実践できる。
〇朝食摂取や栄養バランスへの意識、正しいブラッシングが実践できる。
〇からだを使った遊びや運動、日常的な身体活動などに積極的に取り組むことができる。
〇たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、責任をもった行動や判断ができる。
〇メディアとの接触時間や内容について、ルールを決め、家庭全体で取り組むことができる。
〇自分が大切にされてきた自覚を持ち、自己肯定感を育成できる。
〇周りの大人が子どもの発達段階を考慮した身体的・精神的・社会的健康に関して配慮できる。

個人・家庭の実践目標
・自分のからだづくり、成長に関心をもち健康を維持するように努める。
・早寝早起き、朝食摂取、適度な運動の実施など望ましい生活習慣を実践する。
・たばこ、アルコール、薬物、性について正しい情報を得て、適切な行動をとる。
・テレビ、ゲーム、インターネットなどのメディアの時間を決め、からだを使った遊びや運動を楽しむ。
・家庭内でよく会話をし、子どもの成長に目を向ける。
・食事の準備や早寝早起きの支援など、子どもの望ましい生活習慣が確立されるよう環境を整える。
・テレビ、ゲーム、インターネットなどのメディア時間を家庭内で決め、家族みんなで守るようにする。

関係機関からの支援
・関係機関との連携により「健康にい～にゃん週間」の取り組みを継続し、子どもたちの生活習慣の確立を支援する。
・「命の授業」や「子育て支援食講座」などの機会を利用し、赤ちゃんや子育て世代の家族が触れ合う機会を設ける。
・たばこ、アルコール、薬物、性に関する正しい情報を提供する。

評価指標	
児童・生徒における肥満傾向児の割合	歯肉に炎症がある中学生の割合
毎日朝食を食べている子どもの割合	運動習慣を持つ子どもの割合
12歳児の1人平均むし歯数	視力1.0未満の子どもの割合

第６章　評価指標と目標値

基本目標	指標		基準値（＊1）	目標値（＊2）
①女性や家族が自らの健康状態を知り、安心して妊娠・出産できる。	妊娠初期（妊娠 11 週以内）の母子健康手帳の交付割合		79.1	100
	妊婦健診を受ける人の割合		80.0	増加
	妊婦歯科健診を受ける人の割合		8.0	30.0
	妊婦の喫煙率		0	維持
	妊婦の飲酒率		0	維持
	子育てについて夫婦で話し合う機会を持つ妊婦の割合		―	100
	妊娠・出産について満足している者の割合		―	100
②親も子も笑顔で生活することができる	父親が育児協力している割合（乳児健診）		91.3	増加
	ゆったりした気持ちで過ごせている割合		50.5	増加
	子育てについて相談できる相手がいる親の割合		100	維持
③すべての子どもが健康で元気に過ごすことができる	育児期間中の両親の喫煙率	父親 母親	35.1 4.0	減少 0
	乳幼児健康診査受診率		100	維持
④乳幼児期から生活習慣病の予防に取り組み、健やかに成長することができる	肥満度＋15%以上の 3 歳児の割合		0	維持
	1 日 3 回食事を摂取する 3 歳児の割合		100	維持
	間食時間が決まっている 3 歳児の割合		70.2	80
	8 時までに起きる 3 歳児の割合		91.5	増加
	22 時以降に寝る 3 歳児の割合		34.3	0
	外遊びの習慣がある 3 歳児の割合		90.4 （H21-25）	増加
	むし歯のない 3 歳児の割合		65.6	80
	仕上げみがきをする親の割合	1 歳 6 か月児 3 歳児	72.0 89.0	増加 増加

基本目標	指標		基準値（＊1）	目標値（＊2）
⑤子ども自らが自分のこころとからだの健康を意識し、行動することができる	児童・生徒における肥満傾向児の割合		9.8（H23-26）	7.0
	毎日朝食を食べている子どもの割合	小学5年生 中学2年生	99.2 92.5	100 100
	12歳児の1人平均むし歯数		1.39	1.0
	歯肉に炎症がある中学生の割合		16.4	10.0
	運動習慣を持つ子どもの割合	小学5年生 中学2年生	51.6 65.7	増加 増加
	視力1.0未満の子どもの割合	小学5年生 中学2年生	30.7 55.9	25.0 35.0

（＊1）・・・基準値については、基本的にH26年度の状況を掲載している。
（＊2）・・・目標値の設定については、健やか親子しまね及び圏域内状況などを勘案して、設定した。



子育て食講座での様子　頓原中学校の朝食指導と共同開催

資　　料

用語編

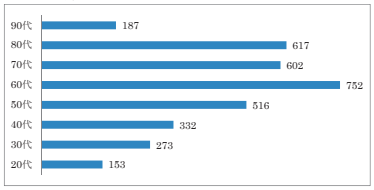
語　　句	説　　明
1) QOL	生活の質。quality of life の略。病気にかかっている人や高齢者の生活の満足度や幸福感を高めることを目的に考案された考え方
2) 平均寿命	0 歳の者があと何年生きられるかを示した数。
3) 雲南圏域	島根県中山間部に位置し、雲南市、奥出雲町、本町の 1 市 2 町を区域とした保健所単位の地域。
4) 平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
5) 平均自立期間	要介護状態でない余命を示す指標であり、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。
6) 平均要介護期間	介護が必要となる期間のこと。介護度は要介護 2～5 を使用。
7) ADL	日常生活において繰り返す基本的かつ具体的な活動のこと。主に食事・排泄・整容・移動・入浴など、基本的な行為、動作をいう。
8) 島根県健康指標データベースシステム	島根県が提供しているデータのこと。
9) 年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。
10) 費用額	診療報酬点数に点数単価 10 円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含む。
11) 特定健康診査	特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、実施年度において40～74 歳となる医療保険の加入者（毎年度4 月1 日現在で加入している者）が対象。
12) 有病率	□高血圧有病者：服薬ありまたは、服薬なしで収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上の人 □糖尿病有病者：服薬ありまたは、服薬なしで空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の人 □脂質異常有病者：服薬ありまたは、服薬なしで中性脂肪 300 mg/dl 以上または HDL34 mg/dl 未満または LDL140 mg/dl 以上

13) 予備群	□糖尿病予備群推定数 空腹時血糖 110 以上 126 未満、またはＨｂＡ1c 6.0 以上 6.5 未満 ただし服薬は除く □高血圧予備群推定数 収縮期血圧 130mmｇＨｇ以上 140mmｇＨｇ未満　かつ　拡張期血圧 90mmHg 未満 収縮期血圧 140mmHg 未満　かつ　拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmＨｇ未満 ただし服薬は除く
14) LDL	コレステロール：コレステロールを血管壁に蓄積させ、動脈硬化の直接の原因となるので「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。
15) 特定保健指導	特定健康診査の受診結果から、特定保健指導の対象者を一定の基準により３つのレベルに振り分け、レベルに応じた保健指導を実施。
16) ペプシノゲン検査	現在の胃の状態を調べる目安としての検査。目的は胃の粘膜が委縮しているかどうかを調べる。
17) CPI	歯周病（歯周疾患）に関する指数の一つ。歯肉出血・歯周ポケット・歯石の 3 指標により、コード 0～4 の 5 段階で評価する。
18) BMI	体重、体格指数のことで、体重(kg)÷(身長（m）×身長（m）)で算出される体重、体格の指標。《やせ…18.5 未満、普通…18.5 以上 25.0 未満、肥満…25.0 以上》
19) メタボリックシンドローム	腹部の内臓の周囲に脂肪が多くある状態に、高血糖・高血圧・脂質異常症の２つ以上が重なった状態をいう。
20) 8020 運動	「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。
21) ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。
22) ハイリスク	危険性が高いこと。
23) 積極的支援	メタボリックシンドロームのリスクが高い人への支援。
24) 動機づけ支援	メタボリックシンドロームの一歩手前の人への支援。
26) HPV ウイルス検査	子宮頸がんを誘発する可能性のある HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染の有無を検査する方法。
27) スクリーニング	ふるいわけ。特に健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別すること。
28) ADL	日常生活動作。日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動（食事や排泄、整容、移動、入浴等）のこと。
29) ほっと。Café	乳幼児のいる子育て中の親子の交流や、育児相談・情報提供等を行う場。

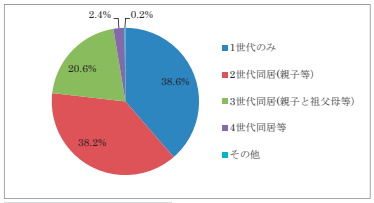
[30] ロコモティブシンドローム	身体を動かすのに必要な器官に障害が起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状のこと。
[31] めだかの学校	学校に行きにくい、家から出にくい、他者になじみにくい子ども・若者が出かけられる居場所。相談の場、仲間づくりの場。
[32] COPD（慢性閉塞性肺疾患）	たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気。
[33] フッ化物	自然界に広く分布している元素。フッ化物を利用することで、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防できるといわれている。
[34] ラベルワーク	ラベル（カード）を用いて、多くの意見・アイディアをグループ化し、論理的に整序して問題解決の道筋を明らかにしていくための手法。
[35] 6024 運動	「60 歳になっても 24 本以上自分の歯を保とう」という運動。
[36] 地域包括ケア	高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制。
[37] ニーズ	人間が生活を営む上で感じる「満たされない状態」のこと。
[38] INPUT	情報や知識を得ること。
[39] OUTPUT	INPUT で得た情報や知識をもとに行動し、その結果として出た成果や実績のこと。
[40] フィードバック	行動や反応をその結果を参考にして修正し、より適切なものにしていく仕組み。
[41] プライマリーケア	身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療。
[42] 食育	健康的な生活を送るために、食に関するあらゆる知識を育むこと。
[43] 孤食	一人で食事を取ること。
[44] 栄養成分表示	食品に含まれている栄養成分や、1 回にどれくらいの栄養成分がとれるのかを示しているもの。
[45] 欠食	食事をとらないこと。
[46] 偏食	食物の好ききらいが著しくかたよっている状態。
[47] 地産地消	地元で生産されたものを地元で消費すること。
[48] 県給	島根県学校給食会
[49] 給食週間	学校給食の意義や役割について理解と関心を深めるための週間。
[50] 地域おこし協力隊	人口減少や高齢化等の進行が著しい地方において、地域外の人材を積極的に受け入れ、地域協力活動を行ってもらい、その定住・定着を図ることで、意欲ある都市住民のニーズに応えながら、地域力の維持・強化を図っていくことを目的とした制度。
[51] 賞味期限	開封していない状態で、表示されている保存方法に従って保存したときに、おいしく食べられる期限。
[52] 添加物	保存料、甘味料、着色料、香料など、食品の製造過程または食品の加工・保存の目的で使用されるもの。
[53] 骨量	骨全体に含まれるカルシウムなどミネラルの量。

健康・生活習慣に関する調査（アンケート）結果

回答者数　単位：人



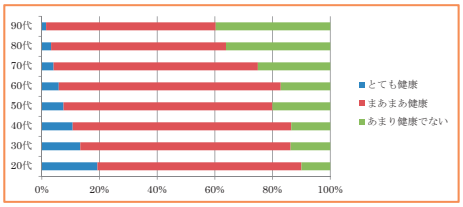
家族構成



（1）あなたの健康状態について

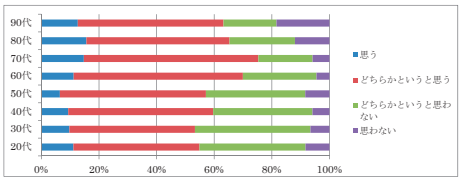
問1．あなたは健康だと思いますか

年代が上がるにつれて、健康と答える方が減ってきます。



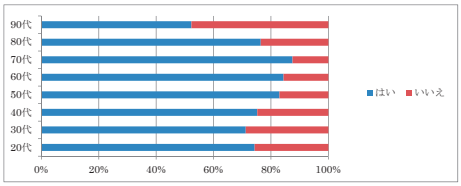
問2．健康的な生活習慣を送っていると思いますか

50代までは50～60%、70代を超えると70%近くの方が健康的な生活習慣を送っていると回答されています。



問3．適正体重を知っていますか

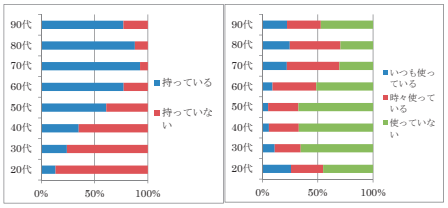
50代～70代までは意識が高く、80%以上の方が知っていると答えています。



問6．健康手帳を持っていますか　　問6－1．（持っていると答えた方で）健康手帳を活用していますか

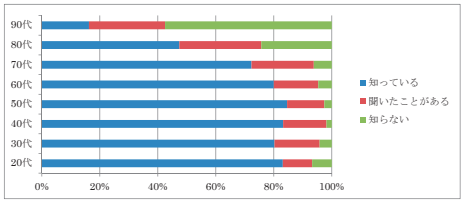
健康手帳は健診受診時お渡しすることが多いです。70代80代が活用してくださっている状況です。

さらに、活用できるような工夫(内容、大きさなど)が必要と考えます。

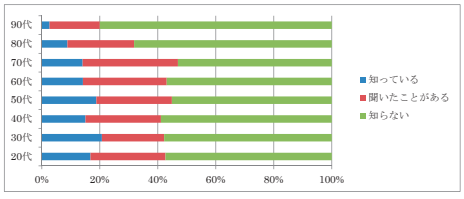


問7．①メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を知っていますか

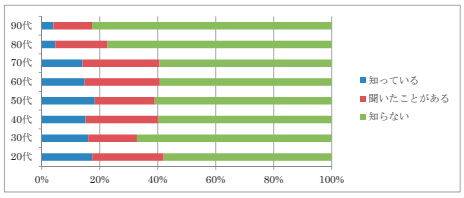
メディアでもよく目にしたり耳にするため、若い年代の方が知っていると答えた方が多かったです。



問7．②COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか



問7．③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っていますか

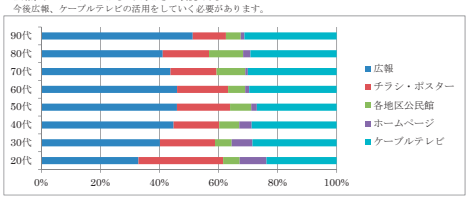


メタボリックシンドロームは各年代に周知されていますが、COPD、ロコモティブシンドロームは周知ができておらず、啓発の必要があります。

問8．町の健康づくり情報の入手先

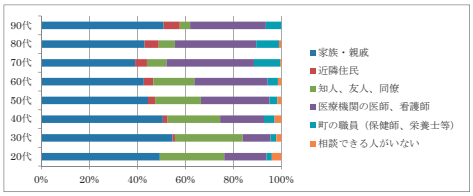
広報、ケーブルテレビからの入手が多い状況です。

今後広報、ケーブルテレビの活用をしていく必要があります。



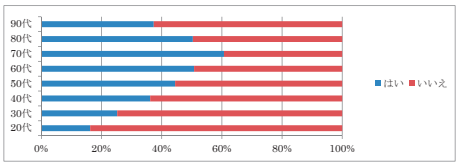
問9．健康に関しての悩みを誰に相談しますか

家族、親せきが半分を占め、次に医療機関の医師、看護師が多い状況です。若い年代なるほど、友人、同僚の割合が多くなっています。



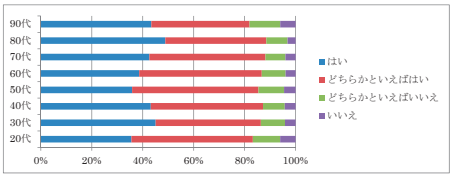
問10．飯南町の健康増進計画「健康ないいなん２１」を知っていますか

70代で60%、20代で20%の認知度です。



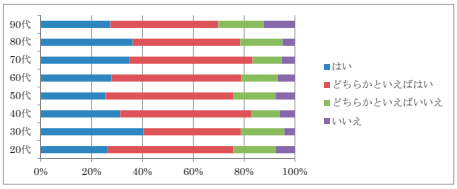
問 11. 日頃の思いや関心度

① 今の生活は幸せですか



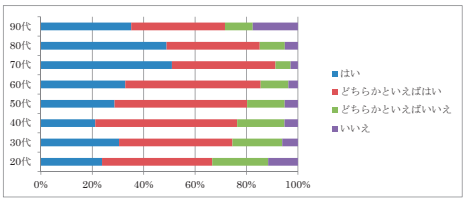
② 今の生活に生きがいがありますか

80%の方が生きがいがあると答えていますが、反対に 20%の方が生きがいがないと答えています。



③ 健康づくりに関心がありますか

年代が上がるにつれて関心度が高くなっている状況です。

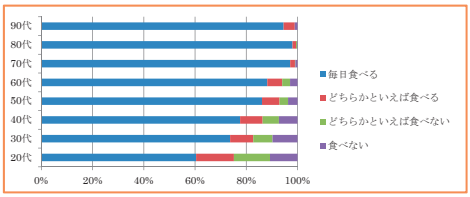


（2）食生活について

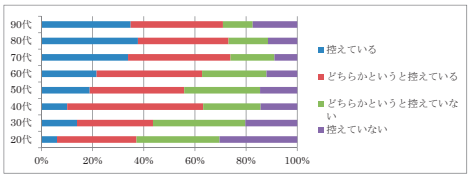
問 12. 食生活について

① 朝食は毎日食べますか

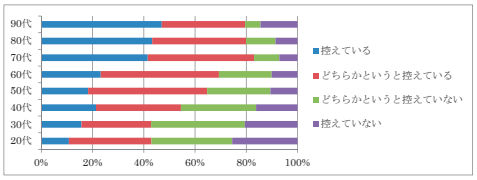
20 代では 60%が毎日食べると回答していますが、食べない人も 20%おられます。30 代、40 代の子育て世代の欠食もあり、子どもたちへの影響が気になります。朝食を毎日食べる啓発が若い世代に必要であると考えます。



② 甘い物を控えていますか

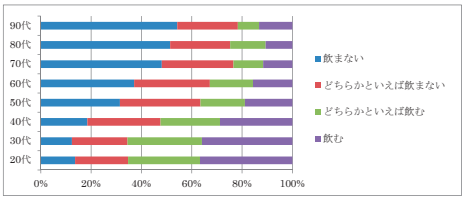


③ 脂肪の多いものを控えていますか

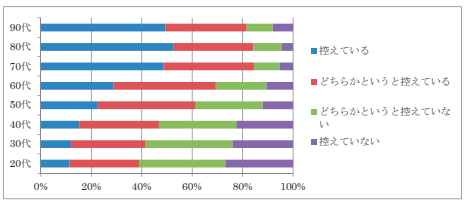


④ 清涼飲料水（ジュースなど）は飲まない

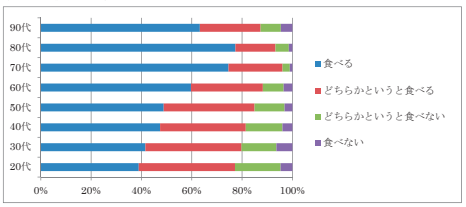
20 代、30 代の飲むと答えた方が約 4 0 %あります。大人へのジュースに関しての啓発が不十分であると考えます。



⑤ 塩辛いものは控えている

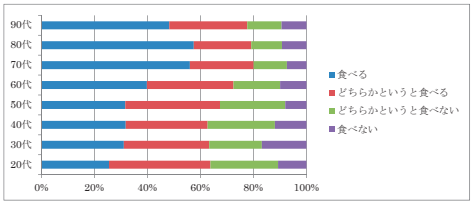


⑥ 野菜を積極的に食べる

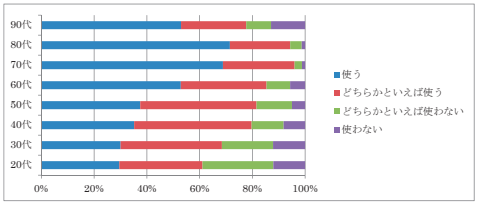


全体的に食生活に関心があり、気をつけていると答える方が 70 代から増えてくる傾向にあります。若い年代への啓発が必要と考えます。

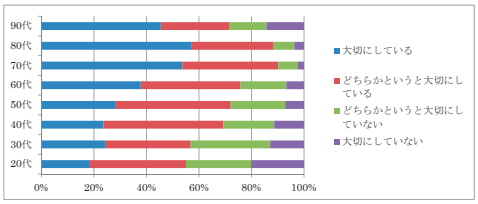
⑦ 牛乳・乳製品を積極的に食べる



⑧ 地元の食材や旬の食材を使う

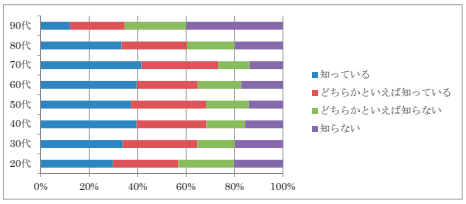


⑨ 地元の食材や旬などを大切にしている



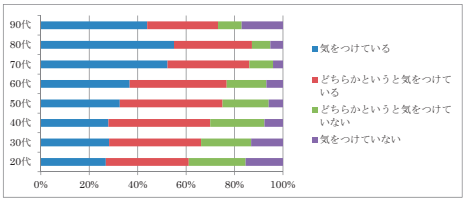
若い年代は特に産地を考えて食べてはいないようですが、60 代以上から大切にすると答える方が多くなっていく傾向です。地元の食文化の伝承については、中高生とその保護者への啓発が必要と考えます。

⑩ 「食育」について知っている



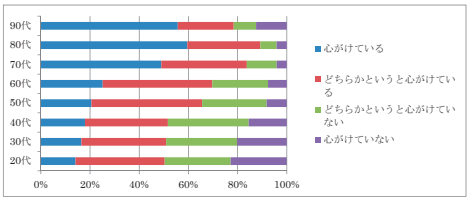
⑪ 食事のバランスに気をつけている

20代～40代の約30%の方は気をつけていないと回答しています。将来の生活習慣病の芽を摘むためにも、若い年代への啓発が必要です。



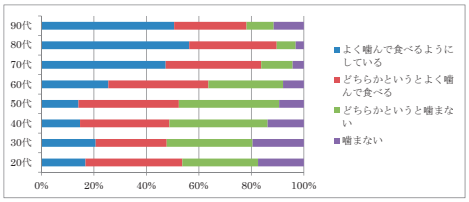
⑫ 食事は腹八分目を心がけている

若い年代の方でも、約半分の方は気をつけていると答えています。

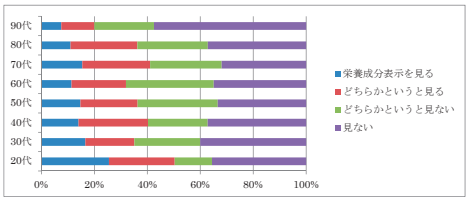


⑬ よく噛んで食べるようにしている

噛んで食べることは、肥満予防にも大切なことです。60代くらいまでは半分の方が忙しいのか、ゆっくり噛んでいない傾向です。

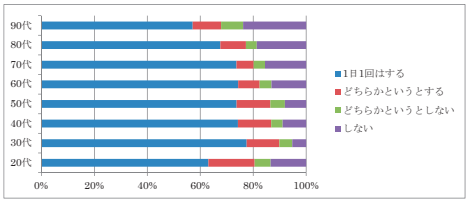


⑭ 食品を購入するときや、外食をするときにカロリー等の栄養成分表示を見る

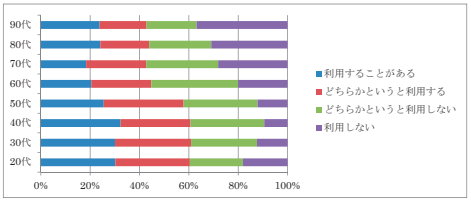


⑮ 1日1回は家族や友人と共に食事をしている

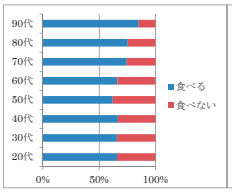
20代の約20%、年代が上がるにつれ、一人で食事をすることが多くなっています。



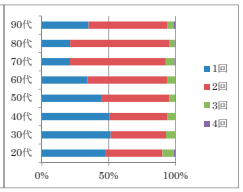
⑯ 市販の惣菜や弁当を利用することがある

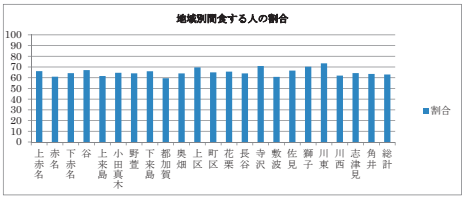


問 13. 間食をしますか



問 13－2. 1日何回間食をしますか

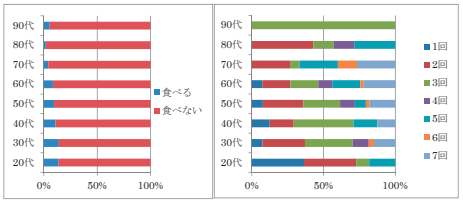




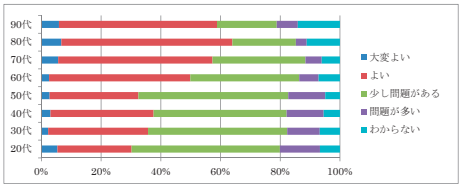
地域別では特に顕著な差はないですが、間食を1日3～4回すると答えた方が各年代3～6%おられます。

問 14. 夕食後夜食を食べますか　　問 14-2.週に何回夜食を食べますか

毎日夜食を食べる方が30代～70代までおられます。内容は菓子が多かったです。

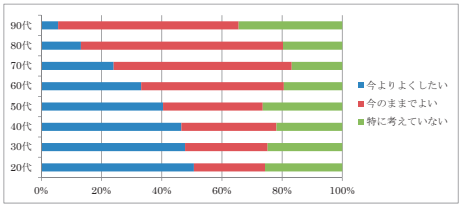


問 15. 現在の自分の食事についてどのように思いますか



問 16. 自分の食事について今後どのようにしたいと思いますか

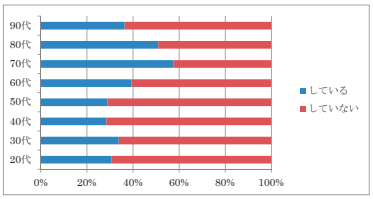
若い年代になるほど、「今よりよくしたい」と考えている人の割合が多くなっています。



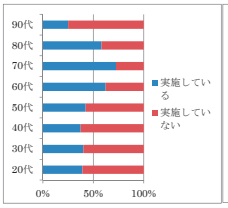
（3）運動習慣について

問 17. 仕事以外の場で日ごろから健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか。

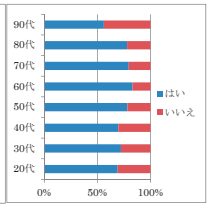
70 代 80 代は半分以上の方が「している」と答えていますが、若い年代は運動をしている人は 30%にとどまっています。



問 18. 1 日 30 分以上の汗ばむ程度の作業や運動を週 2 回以上していますか



問 18-1．それを 1 年以上続けていますか



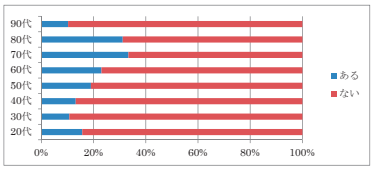
問 18-2.運動をしていない理由はなんですか

（多数意見のみ）

・時間がない、多忙(64 名)
・足が痛い(37 名)
・特になし(4 名)
・病気療養中など体調不良
・必要性を感じない

など

問 19. ウォーキング、ラジオ体操など毎日続けてやっている運動がありますか



問 19-1.続けている運動は何ですか

（多数意見のみ）

・ウォーキング（163 名）
・ストレッチ、テレビ体操
・ラジオ体操
・散歩、犬の散歩

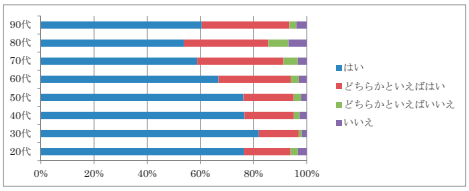
継続して行っているものには、ウォーキング、体操が多かったです。若い年代で継続が難しい理由は、多忙で時間が取れないが多く、若い年代には短時間で継続できる内容の運動の提案が必要と考えます。

（4）こころの健康について

問 20. 睡眠やこころの状況

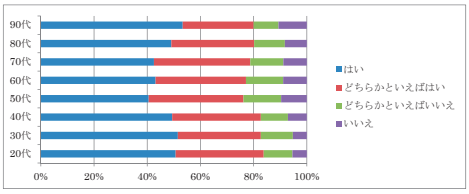
① 心の病気は誰もがなる可能性があると思う

若い年代ほど、誰もがなる可能性があると答える方が多くなっています。



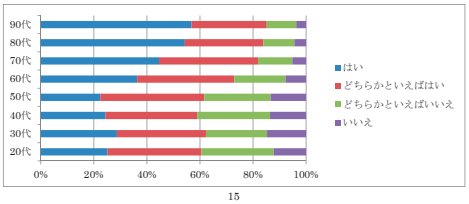
② ストレスを感じた時に相談できる人がいる

どの年代も相談できる人がいると答えた方が約 80%、その反面約 20%の方は相談できる人がいないと答えています。身近な相談相手をつくることのできる啓発（考え方、意識の改革）が必要と考えます。



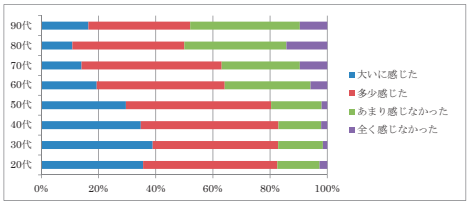
③ 睡眠で十分休養がとれている

若い年代では、睡眠で休養が取れないと答えた方が約 40%あります。

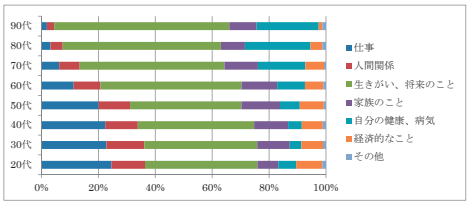


問 21．最近 1 ヶ月にストレスを感じましたか

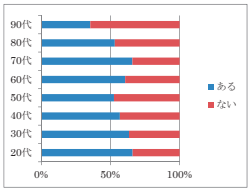
50 代までの年代は約 80%の方が感じたと答えています。ストレスの多い社会環境であることがわかります。



問 21-1. ストレスの具体的な内容は何ですか(複数回答)



問 22. 趣味がありますか



問 22-1. 趣味は何ですか

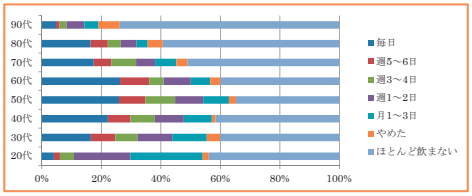
（多数回答）

・ガーデニング
・温泉
・カラオケ
・ゴルフ・スポーツ
・ドライブ
・ギャンブル（パチンコ等）
・音楽(鑑賞、演奏)
・花
・魚釣り
・手芸
・読書
・野菜作り（畑）

（5）アルコールについて

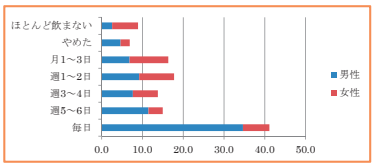
問 23. 週に何日くらいお酒を飲みますか
（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）

毎日飲むと答えた方は 50 代 60 代で多くなっています。



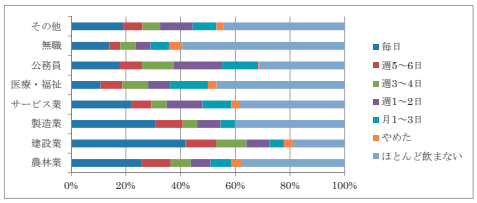
（男女別）

毎日飲む方は男性が多い状況ですが、女性も 6.5%あります。



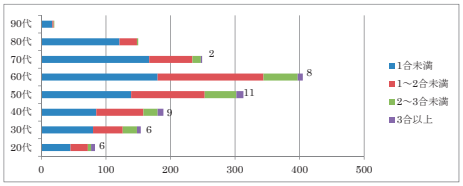
(職業別)

毎日飲む方は建設業に多い状況です。しかし、1 回に飲む量を見てみると、製造業が多い状況でした。



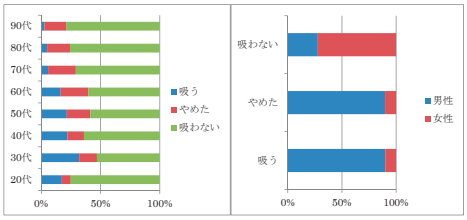
問 23-1. お酒を飲む日は 1 日あたりどれくらいの量を飲みますか（単位：人）

20 代～60 代まで 3 合以上飲むと答えた方が 6～11 人あります。



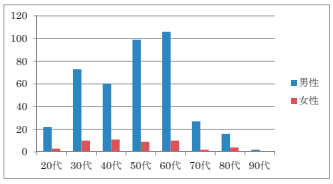
（6）たばこについて

問 24. たばこを吸いますか　　（性別ごと）

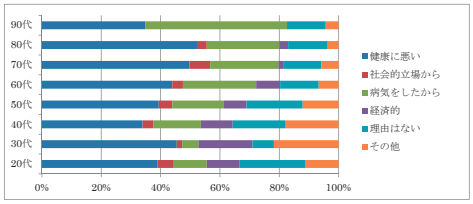


(喫煙者)

各年代に女性の喫煙者がおられます。男性は 50 代 60 代に喫煙者が多い状況です。



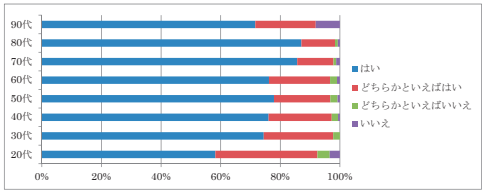
問 24-1. 禁煙した動機は何ですか(複数回答)



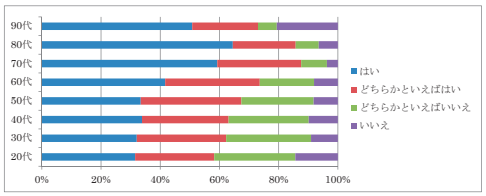
（7）歯と口の健康について

問 26. 歯や口腔に関すること

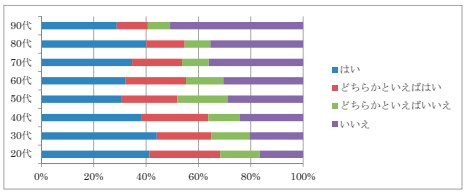
① お口の健康と全身の健康は関係が深いと思う



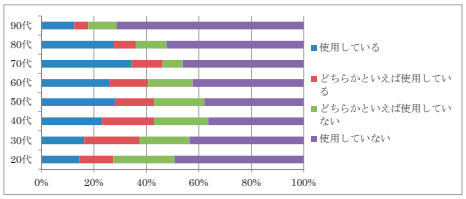
② 歯の治療は早めに受けるようにしている



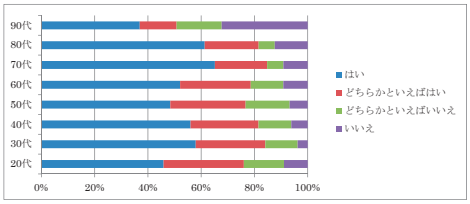
③ フッ素入りの歯磨剤を使用している



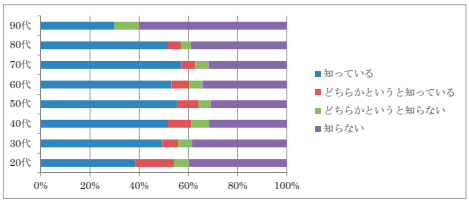
④ デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している



⑤ 1 日に最低 1 回は時間をかけて歯をみがくようにしている

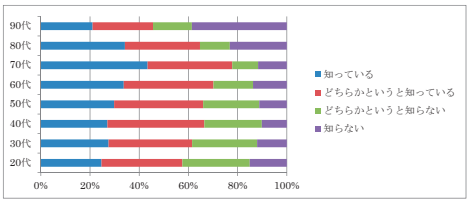


⑥ 「8020 運動」について知っている



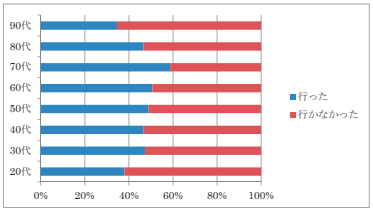
⑦ 正しい歯みがきの方法を知っている

約 40%の方は、知らないと答えています。毎日行うことなので、啓発の機会が必要と考えます。



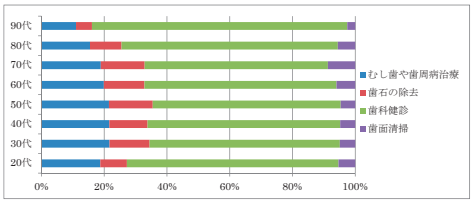
問 27. 平成 26 年 4 月～27 年 3 月までに歯科医院に行きましたか

約 40～50%の方が 1 年間の間に歯科受診をされています。



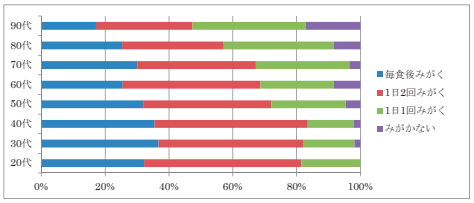
問 27－1. どのようなことで歯科受診しましたか(複数回答)

歯科健診と答えた方が多いです。

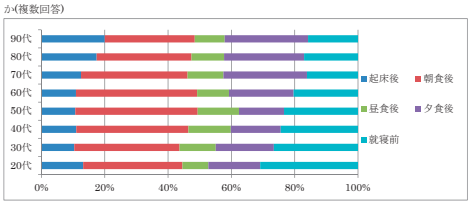


問 28. 食後に歯をみがきますか

1 日 1 回と答えた方は 50 代以上で多くなっています。みがかないと答えた方が気になります。



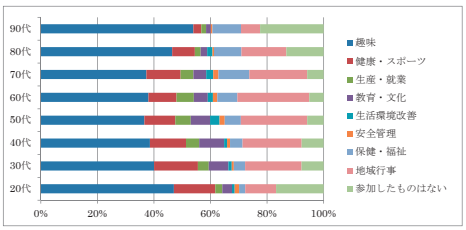
問 28-1. 1 日 2 回みがく、または 1 日 1 回みがくと回答した方に、歯みがきをするのはいつですか(複数回答)



（8）人とのつながりについて

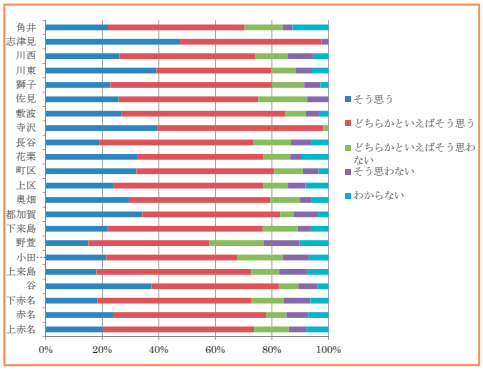
問 29. この 1 年間に個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われる次の活動に参加したことがありますか(複数回答)

趣味と答えた方が多かったですが、地域行事、健康・スポーツと答えた方も 10%～20%ありました。

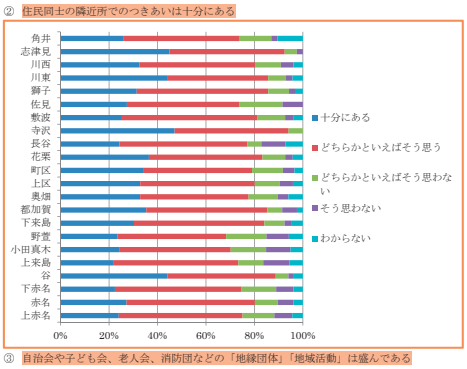


問 30. あなたの住んでいる地域について

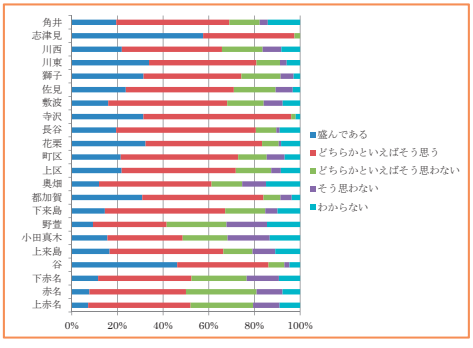
① 住民同士の信頼関係は十分にある



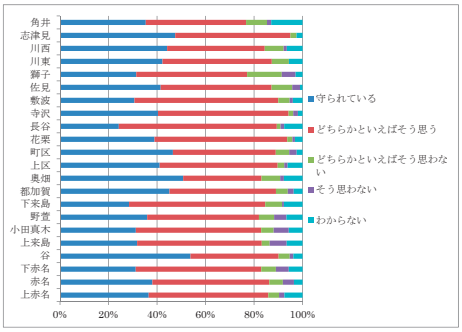
② 住民同士の隣近所でのつきあいは十分にある



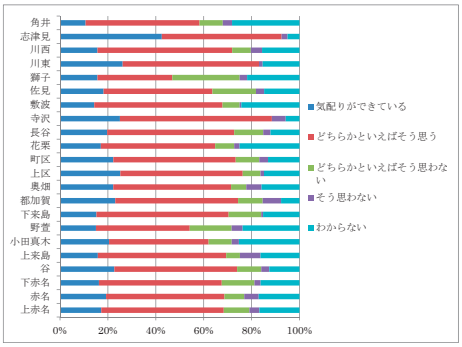
③ 自治会や子ども会、老人会、消防団などの「地縁団体」「地域活動」は盛んである



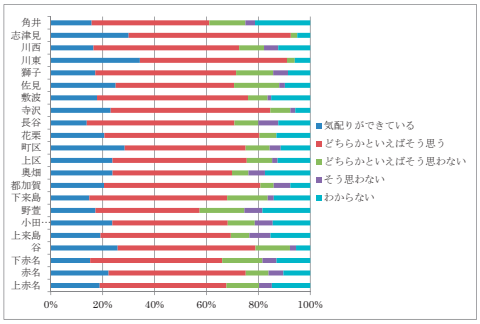
④ 住民同士のルールやマナー(ゴミ出し方法や雪かき、草刈りなど)が守られている



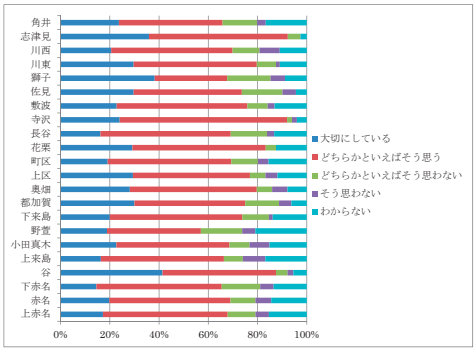
⑤ 地区に住む妊婦や子どもたちへの気配りができている



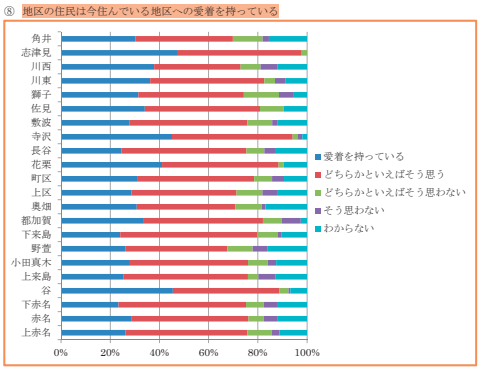
⑥ 地区に住む障がい者や高齢者への気配りができている



⑦ 地区の歴史や伝統、特徴などを大切にしている



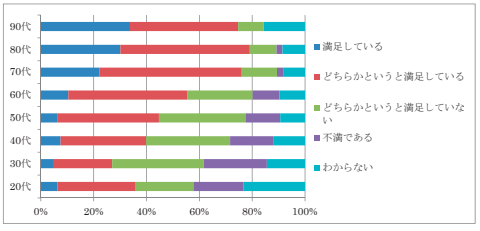
⑧ 地区の住民は今住んでいる地区への愛着を持っている



（9）その他　医療とのつながりについて

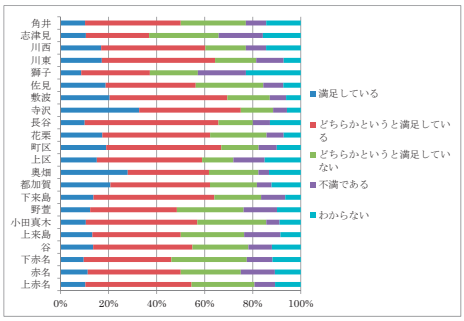
問 31. お住まいの地域の医療全般について、どのように感じていますか

70 代以上で約８０％の方が満足と答えています。20 代～50 代までは、満足しているより、していない方の割合が多くなっています。

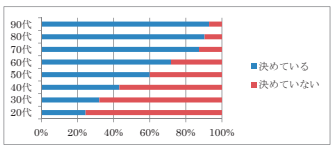


(地域別)

獅子、志津見、角井、野萱、下赤名などが、満足度が低い。

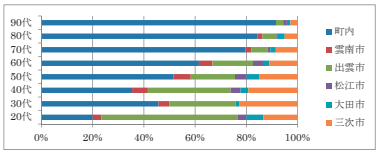


問 32. かかりつけ医を決めていますか

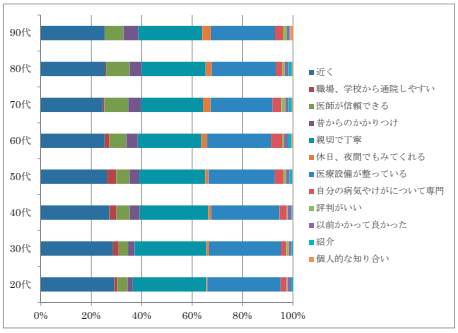


問 32－1.（決めていると答えた方）かかりつけ医はどの市町にありますか

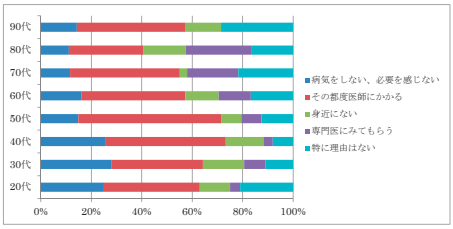
70 代以上は町内と答える方が約８０％になります。



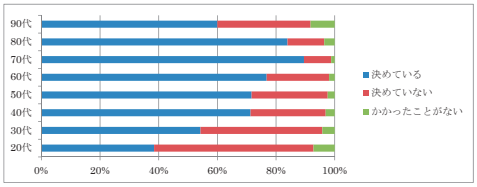
問 32-2. かかりつけ医を決めているのはどういう理由からですか(複数回答)



問 32-2. かかりつけ医をきめていないのはなぜですか（決めていないと答えた方）

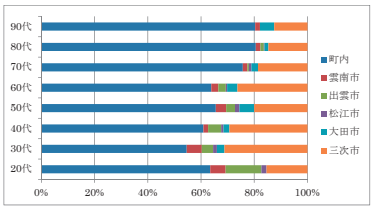


問 33. かかりつけ歯科医を決めていますか

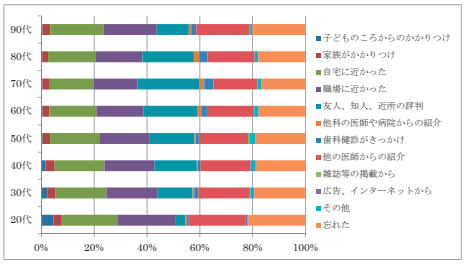


問 33-1.（決めていると答えた方）かかりつけ歯科医はどの市町にありますか

医科と異なり、町内と答える方が若い年代でも約６０％あります。



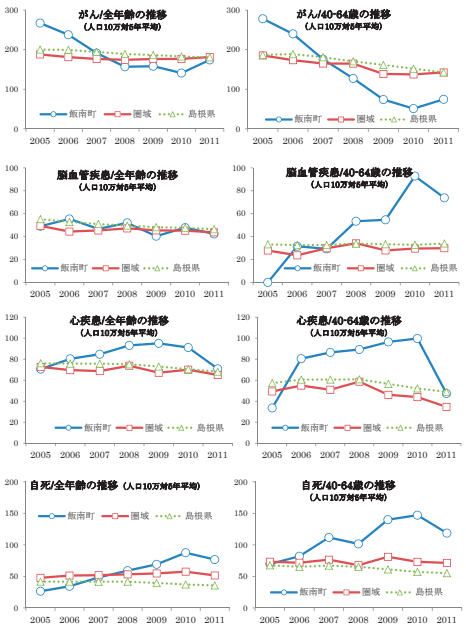
問 33-2. その歯科医にかかり始めたのはなぜですか(複数回答)

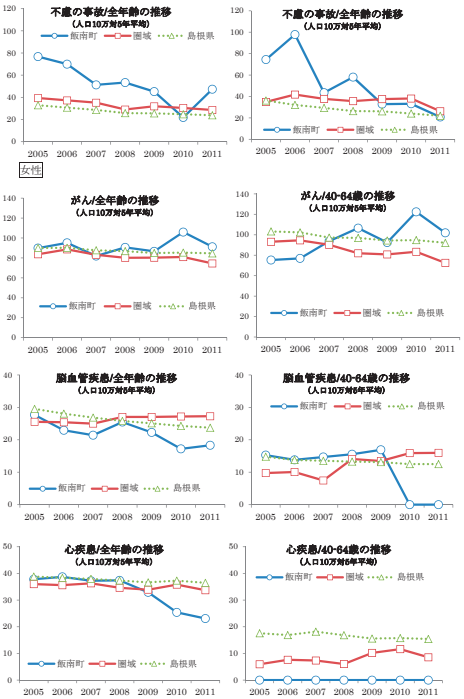


本計画に参考としたデータ集

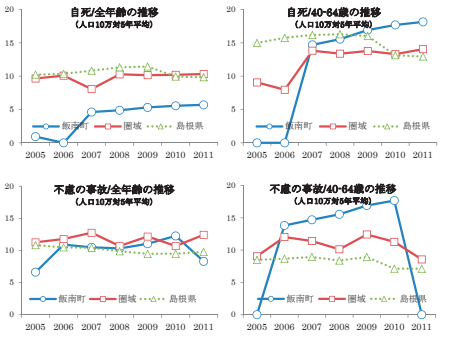
1. 年齢調整死亡率（表記年を中心とした５年平均）の推移　　人口 10 万人あたり

男性





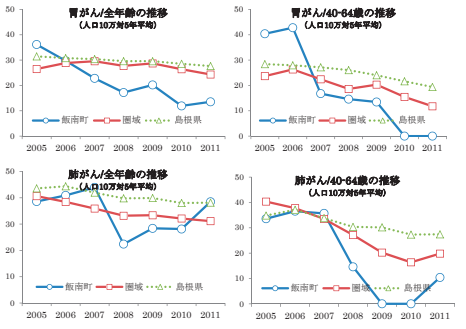
女性

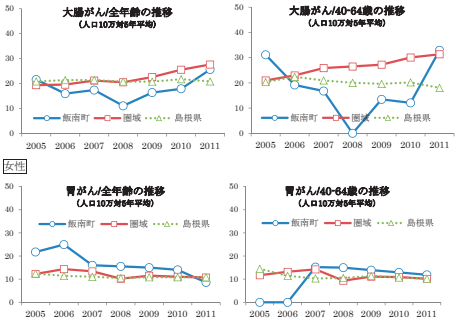


（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

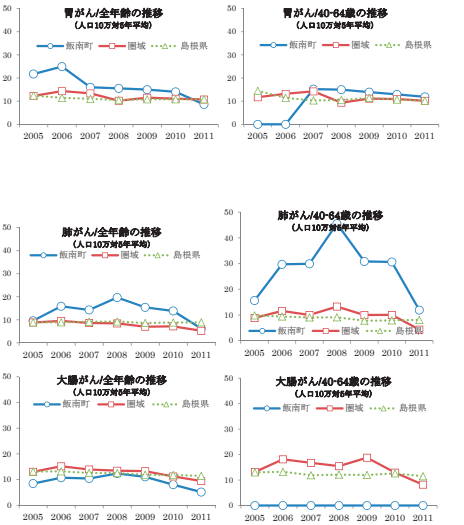
2. がん部位別年齢調整死亡率（表記年を中心とした５年平均）の推移　　人口 10 万人あたり

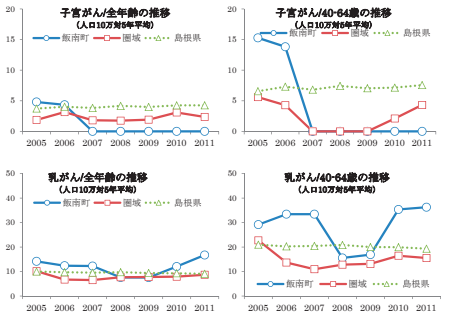
男性





女性

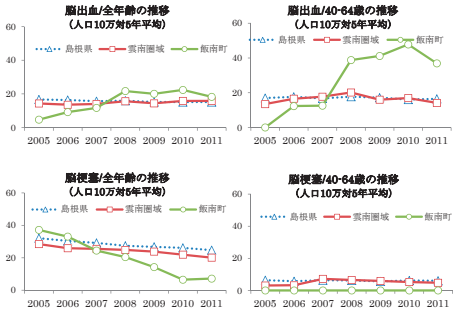




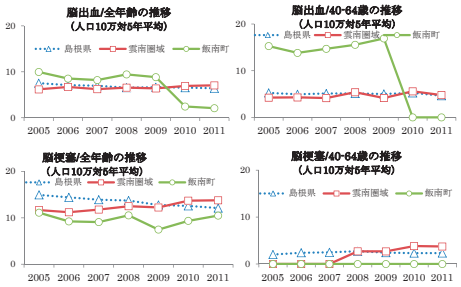
（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

3. 脳血管疾患年齢調整死亡率（表記年を中心とした５年平均）

男性

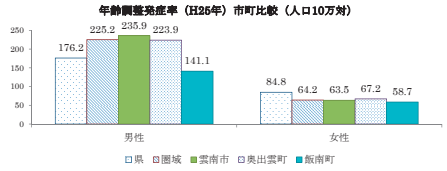


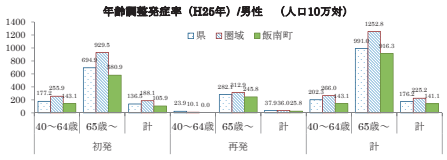
女性

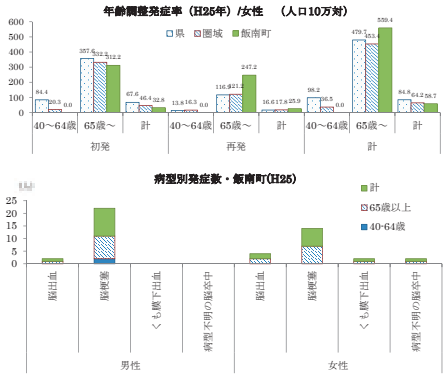


参考：

■脳卒中発症状況調査【H25 年】

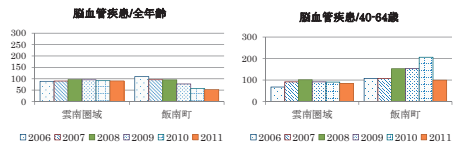


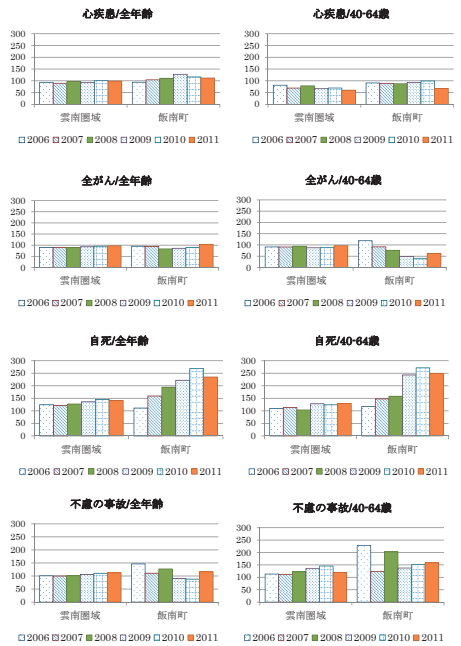




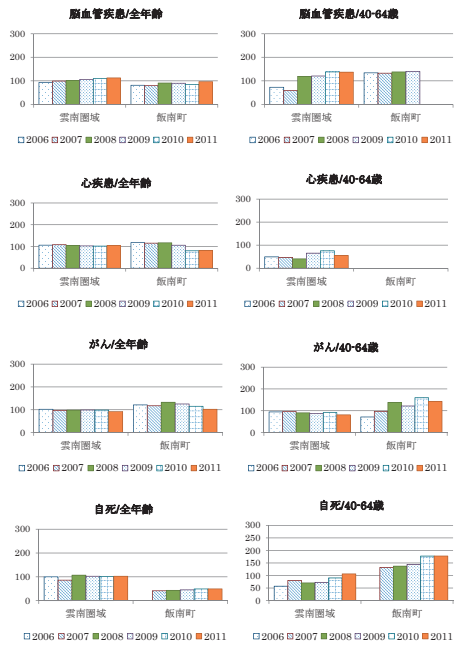
4. 標準化死亡比（SMR）：島根県の死亡を１００とした場合

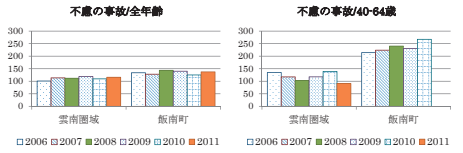
男性





女性



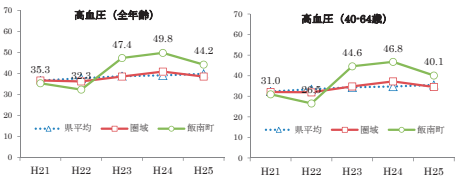


（資料：島根県健康指標データベースシステムより）

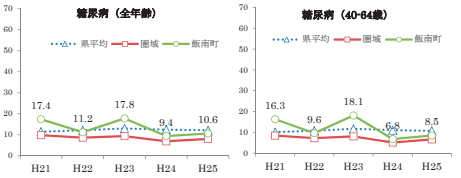
5.有病率

男性

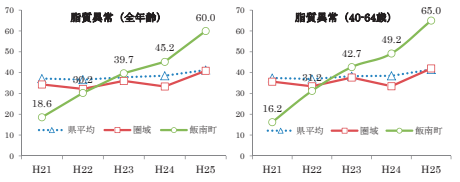
＜高血圧＞



＜糖尿病＞

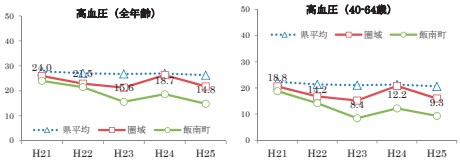


＜脂質異常＞

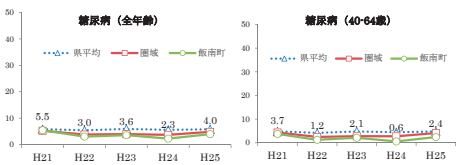


女性

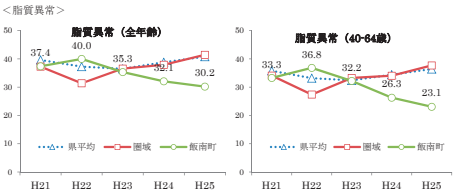
＜高血圧＞



＜糖尿病＞



＜脂質異常＞

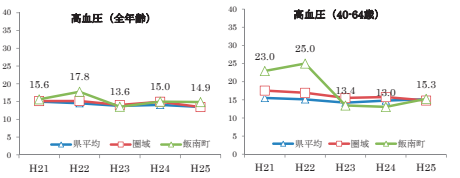


（資料：島根県特定健康診査集計より）

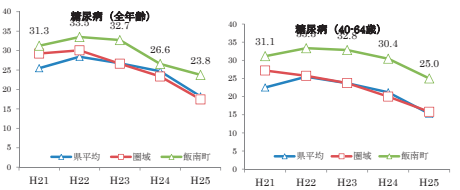
(3) 予備群

男性

＜高血圧＞

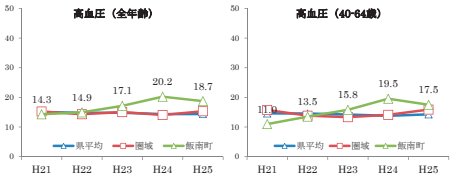


＜糖尿病＞

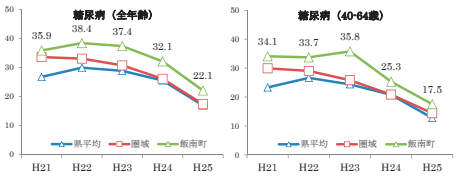


女性

＜高血圧＞



＜糖尿病＞



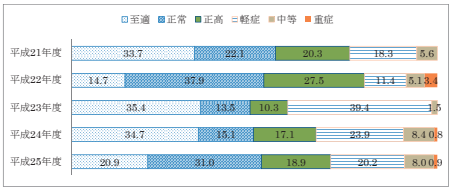
（資料：島根県特定健康診査集計より）

（4）血圧

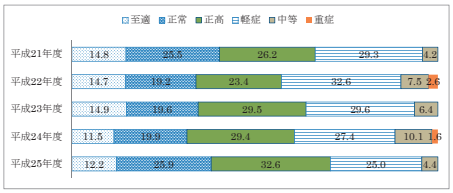
■実測血圧区分：学会分類（年齢調整）

男性

40 歳～64 歳

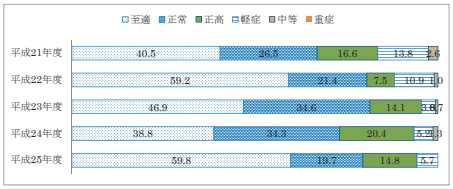


65 歳～74 歳

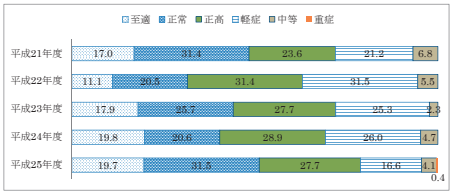


女性

40 歳～64 歳



65 歳～74 歳

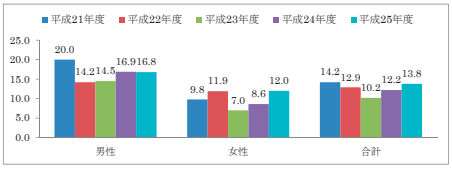


（資料：島根県特定健康診査集計より）

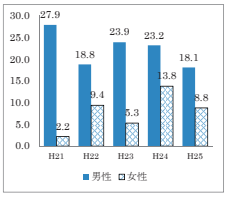
（5）脂質

①中性脂肪

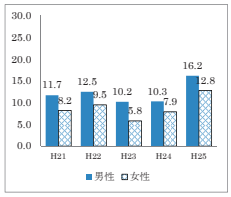
■中性脂肪の正常値（150 ㎎/dl）以上の人の割合（全年齢）　単位：%



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%

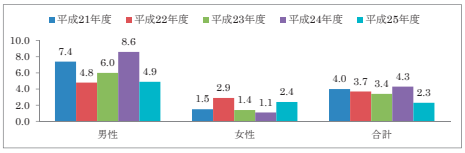


（資料：島根県特定健康診査集計より）

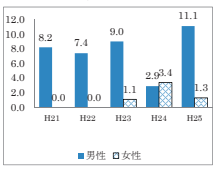
②HDL コレステロール

男女を比較すると、男性の方がＨＤＬコレステロールが低い方の割合が多い状況です。

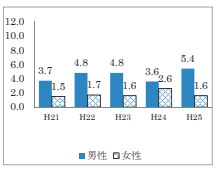
■HDL コレステロール正常値（40 ㎎/dl）以下の人の割合（全年齢）　単位：%



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%

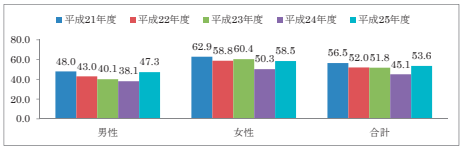


（資料：島根県特定健康診査集計より）

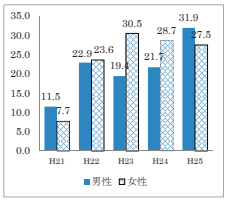
③LDL コレステロール

男女を比較すると、女性の方がＬＤＬコレステロールが高い方の割合が多くなっています。

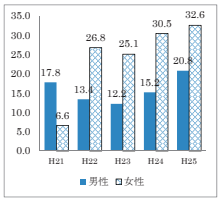
■LDL コレステロール正常値（140 ㎎/dl）以上の人の割合



40 歳～64 歳　単位：%



65 歳～74 歳　単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

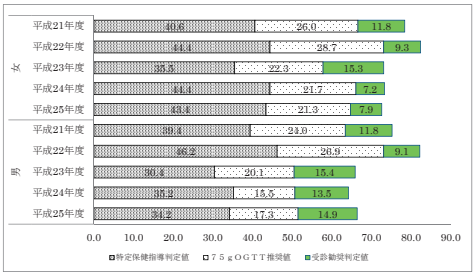
（6）血糖検査(全年齢)

①ヘモグロビンＡ１ｃ[17]

男女を比較すると、男性では受診勧奨判定値（6.1%以上または 6.5%以上）の割合が多く、女性では７５ｇＯＧＴＴ推奨値（5.6%～6.0%または 6.0%～6.4%）の割合が多くなっています。

■ヘモグロビンA1c（NGSP 値）基準値（5.6）以上の人の割合（平成 25 年度、平成 24 年度）

■ヘモグロビンA1c（JDS 値）基準値（5.2）以上の人の割合(平成 23 年度、平成 22 年度、平成 21 年度)



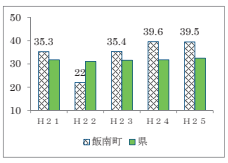
（資料：島根県特定健康診査集計より）

（7）ＢＭＩ[18]　肥満区分年齢調整

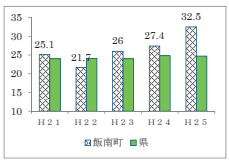
男性の肥満が島根県に比べて高率になっています。

男性

40 歳～64 歳　単位：人

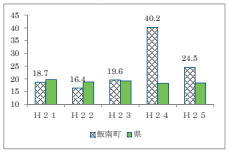


65 歳～74 歳　単位：人

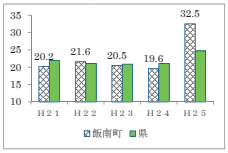


女性

40 歳～64 歳　単位：人



65 歳～74 歳　単位：人

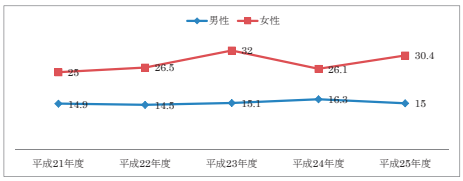


（資料：島根県特定健康診査集計より）

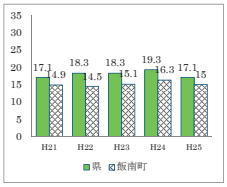
（8）メタボリックシンドローム[19]該当者数の割合(全年齢)

メタボリックシンドロームの該当者数の割合は、男女別でみると、女性に該当者の割合が多い傾向があります。また、女性は県と比較すると割合が多い状況です。

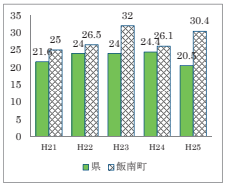
■3 項目該当者[20]　飯南町男女別　単位：%



男性



女性



参考：【メタボリックシンドローム（メタボ）の診断基準】～腹囲：男 85 ㎝、女 90 ㎝を基準値

		特定健診データ項目		
メタボ８学会診断基準（2005 年４月）	血糖	空腹時血糖(mg/dl) 110 以上	HbA1c（%） 6.0 以上	【かつ/または】 または服薬
	血圧	収縮期血圧(mmHg) 130 以上	拡張期血圧(mmHg) 85 以上	【かつ/または】 または服薬
	脂質	中性脂肪(mg/dl) 150 以上	HDL(mg/dl) 40 未満	【かつ/または】 または服薬

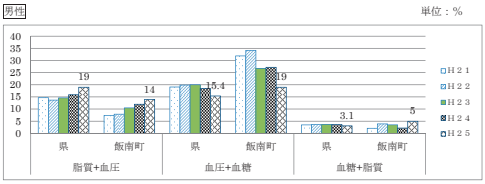
※なお、特定保健指導の判定値では、血糖が「空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c が 5.6%以上と一部異なる。

（注１）日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」において、メタボリックシンドロームの診断基準の原則である空腹時血糖 110 mg/dl 以上に相当する値は、HbA1c6.0 以上とされている。

■２項目該当者数の割合

男性では「血圧・血糖」の２項目に該当する方の割合が高い状況です。「血圧・血糖」の２項目該当する方は県と比較しても高い状況です。

男性　単位：%

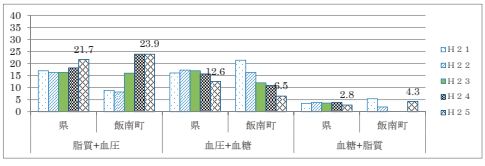


（資料：島根県特定健康診査集計より）

女性

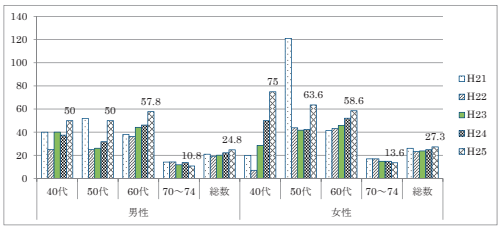
女性では「脂質・血圧」の２項目に該当する方の割合が高い状況です。本町では「血圧・血糖」の該当者が減少傾向になっているのに対して、「脂質・血圧」の２項目該当者が増加傾向にあります。

単位：%



（資料：島根県特定健康診査集計より）

腹囲が基準値以上の方の割合が年々増加しています。



２）特定保健指導[14]の状況

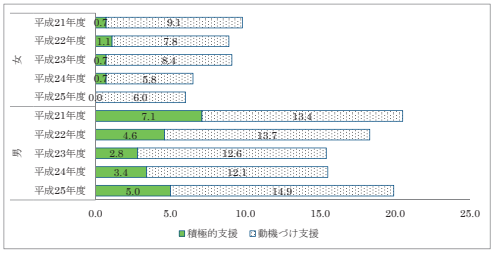
（1）特定保健指導

特定保健指導の実施率は、平成２４年に上がりましたが、平成２５年は下がっています。

男女別では男性の方が積極的支援、動機づけ支援ともに女性より割合が多い状況です。

【内訳】

■積極的支援[21]、動機づけ支援[22]

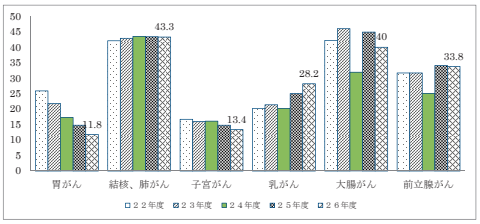


（資料：法定報告より）

3）がん検診

本町で実施している各がん検診の受診率について、乳がんは増加していますが、結核・肺がん、子宮がん、大腸がん、前立腺がんは横ばいとなっています。胃がん検診は、バリウム検査は減少していますが、血液で検査をするペプシノゲン検査[15]を受ける方が増えています。

■がん検診受診率　　単位：%



【参考】保健関係者ラベルワーク

■「飯南町での健康づくり」とは「住民が自然に喜怒哀楽を表現できる地域づくり」のイメージ図



■「保健活動で大切な要素」

カテゴリ	サブカテゴリ
取り組みの基本目標	自分の身体に関心を持つことができる。
	児童・生徒が基本的な生活習慣を維持する。
保健関係者の基本姿勢	保健関係者が地域の健康課題について定期的に話し合う。
	保健関係者がスキルアップする。
	健康な保健関係者でいる。
	保健関係者は10年先を見据えて行動する。
	保健・医療・福祉が連携する。
	保健関係者が目標を適宜振り返る。
地域活動のあり方	住民に保健活動を啓発する。
	地域のリーダーが健康づくりの活動ができるように支え続ける。
	住民同士で仲間づくりができる仕組みをつくる。
	地域の仕組みで地縁を維持する。
	幼少期から健康づくりに取り組む。
	住民の健康習慣が維持できる仕組みを作る。
	住民に寄り添った健康づくりをする。
	ポジティブプランで健康づくりを支える。
	保健関係者と住民の信頼関係を築けるよう声をかける。
	既存の集まりに保健関係者が参加できるようにする。
	住民が理解できる目標を立てる。
	相手が納得できるように説明できる。
協働の要	住民と一緒に楽しんで活動する。

飯南町健康なまちづくり推進協議会設置規則

○飯南町健康なまちづくり推進協議会設置規則

（平成17年1月1日規則第67号）

（目的）

第1条　町民が生涯にわたって健やかで安心して暮らせる地域づくりを目指して、本町の実態に応じた保健計画を樹立し、健康増進を図ることを目的とする。

（設置）

第2条　前条の目的を達成するため、「飯南町健康づくり推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

（事業）

第3条　協議会は、次に掲げる事業を行う。

(1)　保健計画の策定及び推進に関すること。

(2)　町民の健康づくりに対する意識啓発に関すること。

(3)　親と子の健康づくりに関すること。

(4)　その他目的達成のために必要な事業に関すること。

2　協議会は、前項各号の事項について自ら実践活動を行うことができる。

（組織）

第4条　協議会の委員は、30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をする。

(1)　行政関係者

(2)　医療関係者

(3)　学校関係者

(4)　町民組織、各種団体

（委員の任期）

第5条　委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2　委員に欠員が生じたときは、速やかに補充するものとする。

3　前項の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第6条　協議会に会長1人、副会長1人を置き、会長及び副会長は、委員の中から互選により決定する。

2　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

（会議）

第7条　会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

2　会議は、会長が招集し、その議長となる。

3　会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

（専門部会の設置）

第8条　協議会に専門事業を研究協議し、各種保健活動を円滑に推進するため専門部会を置くことができる。

（専門部会委員）

第9条　専門部会委員は、会長が委嘱する。

（庶務）

第10条　協議会の庶務は、保健福祉課で行う。

（その他）

第11条　この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附　則

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

委員名簿

健康なまちづくり推進協議会　委員名簿

氏名	団体名	職名	備考
山碕　英樹	健康なまちづくり推進協議会	会長	会長
那須　照男	自治区長連絡会	会長	副会長
倉橋　裕子	飯南町食生活改善推進協議会	会長	
藤原　幸子	頓原地域婦人会	会長	
安達　恵子	谷地域婦人会	会長	
深石　尚武	飯南町老人クラブ連合会	会長	
吉岡　達雄	飯南町社会福祉協議会	会長	
福間　聖	飯南町歯科医師会	代表	

氏名	団体名	職名	備考
鈴宮　寛子	島根県雲南保健所	所長	
女鹿田　武	飯南町小中学校校長会	会長	
熊谷　兼樹	飯南町議会総務厚生常任委員会	副委員長	
角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長	
永井　康隆	飯南町公民館協議会	会長	
景山　泰治	飯南町商工会	事務局長	
長谷川　孝志	飯南町ＰＴＡ連合会	会長	
坂井　孝信	飯南町民生児童委員協議会	会長	

健康なまちづくり推進協議会　専門部会委員名簿

母子保健連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名	備考
景山　直美	飯南町立桜が台保育所	所長	
田原　慶子	飯南町立さつき保育所	所長	
難波　敦子	飯南町立赤名保育所	所長	
小野　充子	飯南町立来島保育所	所長	
三原　万智子	飯南町立頓原小学校	養護教諭	
伊藤　好恵	飯南町立志々小学校	養護教諭	
正木　千恵	飯南町立来島小学校	養護教諭	
大槻　麻美	飯南町立赤名小学校	養護教諭	
吉村　二三子	飯南町立頓原中学校	養護教諭	
河角　茉耶	飯南町立赤来中学校	養護教諭	
田中　千晶	島根県立飯南高等学校	養護教諭	
鉄尾　由美	飯南町立頓原小学校	学校栄養教諭	
松村　治香	飯南町立飯南病院	歯科衛生士	
立脇　峰子	飯南町教育委員会	学校教育担当	
景山　貴文	飯南町住民課	保育所担当	
吾郷　須摩子	飯南町社会福祉協議会	保育専任次長	
黒崎　千賀子	島根県雲南保健所 健康増進課	課長	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
川本　夕紀子	保健福祉課	保健師	
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士	

働きざかりの健康づくり連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名	
角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長	
橋髙　純子	飯南町社会福祉協議会	財務会計係	
三上　正美	飯南町商工会		
景山　幹雄	飯南町建設業協会		
大谷　美穂	島根県農業協同組合 赤来支店		
宍戸　裕二	島根県農業協同組合 頓原支店		
平田　雅子	島根県雲南保健所 健康増進課	主任保健師	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
景山　早苗	保健福祉課	保健師	
安田　香阿里	保健福祉課	保健師	
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当	

介護予防推進会議　部会委員

氏名	団体名	職名	
吾郷　由美子	飯南町社会福祉協議会 地域福祉課	課長	
岸野　敬寛	飯南町社会福祉協議会 地域福祉課	コミュニティーワーカー	
本田　美穂	飯南町社会福祉協議会 居宅支援課	課長	
大島　律子	飯南町社会福祉協議会 訪問介護課	主任	
小玉　千恵	飯南町立飯南病院	看護部長	
石橋　奈美	飯南町地域包括支援センター	課長補佐	
嘉田　将典	飯南町地域包括支援センター	理学療法士	
田村　素子	飯南町地域包括支援センター	保健師	
岩崎　孝美	飯南町地域包括支援センター	認知症地域支援推進員	
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師	
景山　早苗	保健福祉課	保健師	

保健医療事業対策会議　部会委員

氏名	団体名	職名	
角田　耕紀	飯南町立飯南病院	院長	
小玉　千恵	飯南町立飯南病院	看護部長	
石橋　奈美	飯南町地域包括支援センター	課長補佐	
黒崎　千賀子	島根県雲南保健所 健康増進課	課長	
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当	

歯科保健連絡会　部会委員

氏名	団体名	職名	
三上　隆浩	飯南町立飯南病院	副院長	
福間　聖	飯南町歯科医師会	代表	
松村　治香	飯南町立飯南病院	歯科衛生士	
石橋　奈美	地域包括支援センター	課長補佐	
平田　雅子	島根県雲南保健所 健康増進課	主任保健師	
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	

食育推進会議　部会委員

氏名	団体名	職名	
奥野　裕衣	飯南町立飯南病院	栄養士	
小村　美紗子	飯南町産業振興課	地産地消担当	
立脇　峰子	飯南町教育委員会	学校給食担当	
松本　恵利子	島根県雲南保健所 健康増進課	健康づくり係長	
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士	
澤田　和彦	保健福祉課	保健担当	

事　務　局

氏名	団体名	職名	
三上　隆浩	飯南町立飯南病院	副院長	
伊藤　厚志	保健福祉課	課長	
石橋　奈美	保健福祉課	課長補佐	
澤田　和彦	保健福祉課	主幹	
山戸　由紀	保健福祉課	主任保健師	
石飛　悦子	保健福祉課	主任保健師	
安田　香阿里	保健福祉課	保健師	
吉田　育枝	保健福祉課	保健師	
川本　夕紀子	保健福祉課	保健師	
景山　早苗	保健福祉課	保健師	
田村　素子	保健福祉課	保健師	
石橋　佐知子	保健福祉課	栄養士	

第３次飯南町健康増進計画

健康（まめ）ないいなん21

平成 28 年 3 月発行

編集／飯南町役場　保健福祉課
印刷／有限会社木次印刷