
**第3次
森町健康増進計画
森町食育推進計画
(案)**

令和7年度～令和18年度

森 町

目次

第1章	計画の背景と趣旨	1
1	計画策定の背景	1
2	計画策定の趣旨	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	4
第2章	現状と課題	5
1	人口・世帯の状況	5
2	出生の状況	9
3	死亡の状況	11
4	健診（検診）の状況	13
5	国民健康保険の状況	23
6	要介護（要支援）認定者数の状況	27
7	平均寿命と健康寿命	29
8	市民アンケートからみる森町の健康（一部）	31
第3章	現行計画の評価	47
1	これまでの取り組みの評価と課題	47
	（1）第2次健康増進計画の評価	47
	①栄養・食生活	47
	②運動	48
	③休養・こころ	49
	④たばこ・アルコール	49
	⑤歯	50
	⑥健康管理	51
	（2）第2次食育推進計画の評価	52
第4章	第3次森町健康増進計画	54
1	計画の基本的な考え方（健康増進計画・食育推進計画共通）	55
	（1）基本的な考え方	55
	（2）基本目標	56
2	個人の行動と健康状態の改善	57
	（1）生活習慣の改善	57
	①栄養・食生活	57
	②運動・身体活動	60
	③休養・こころ	62
	④たばこ・アルコール・薬物	64
	⑤歯	66
	⑥健康管理	68

(2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防	70
① 高血圧症	70
② がん	71
③ 循環器病	72
④ 糖尿病	73
⑤ メタボ	74
⑥ CKD (慢性腎臓病)	75
⑦ COPD (慢性閉塞性肺疾患)	76
(3) 生活機能の維持・向上	77
① ロコモティブシンドローム (骨粗しょう症を含む)	77
② フレイル (やせを含む)	78
③ 認知症	79
④ 熱中症 (気候変動による健康影響)	80
⑤ うつ・不安	80
3 社会環境の質の向上	81
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上	81
① 地域とのつながり・社会参加	81
② 共食	82
③ 孤独・孤立	83
④ こころの健康	83
(2) 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備	84
① 情報発信と機運づくり	84
② 健康経営・産業との連携	84
③ 受動喫煙環境	84
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	85
(1) こども	85
(2) 高齢者	87
(3) 女性	88
5 計画の推進	89
(1) 計画の推進	89
① 計画の周知	89
② 連携と協働	89
③ 推進体制	89
(2) 進行管理	89
① 計画の進行管理体制	89
② 計画の評価	89

第5章	第3次森町食育推進計画	90
1	食を取り巻く状況と課題	91
	（1）家族と一緒に朝食を摂る割合	91
	（2）朝食の摂取状況	92
	（3）小学生・中学生における適正体重の状況	93
	（4）保育園・幼稚園・小学校・中学校の食育への取組状況	94
	①保育園・幼稚園における栽培活動	94
	②小学校・中学校での取組	94
	（5）地域での食育取組状況	95
	（6）食の安全と安心	96
	（7）食文化の伝承	96
	（6）食の安全と安心	96
2	食育推進の基本的な考え方	
	（1）食育推進の基本方針	98
	（2）食育推進の目標	98
	（3）基本目標を推進するための具体的な取組	99
3	食育推進の取組	100
	（1）ライフステージごとの取組	100
	（2）持続可能な食を支える食育の推進	109
	①食と農の連携や食文化の継承を通じた食育	109
	②環境配慮した食育	110
	③食の安心・安全の実現に向けた食育	110
	（3）食を支える環境づくり	111
	①食育推進の体制づくり	111
4	第3次森町食育推進計画の数値目標	112
5	計画の推進	113
	（1）計画の推進	113
	①計画の周知	113
	②連携と協働	113
	③推進体制	113
	（2）進行管理	114
	①計画の進行管理体制	114
	②計画の評価	114

第1章 計画の背景と趣旨

1 計画策定の背景

●健康づくりに関する国・県の動き

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩により、平均寿命が伸び世界有数の長寿国となっています。しかし、その一方で急速な少子高齢化やライフスタイルの多様化に伴い、食生活、運動習慣を原因とする生活習慣病や寝たきりなどの要介護人口が増加し、医療費や介護費用及びこれらを支える人々の負担の増大も深刻な社会問題となっています。また、健康状態が日頃の生活習慣や体質によって左右されるだけでなく、社会的地位や経済状況が健康を左右する「健康格差」が問題となってきています。

こうした状況のもと、国では、令和4年10月に「健康日本21（第二次）」最終評価報告書が公表され、令和5年5月、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの下、誰一人取り残さない健康づくりを推進する「健康日本21（第三次）」が策定されています。

県では、令和6年6月に生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで「すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指す「第4次静岡県健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を大目標に掲げ、県民一人ひとりが主体的に取り組むとともに、社会全体で県民の取組を支援し、誰一人取り残さない健康づくりを目的としています。

●健康日本21(第三次)の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

生活習慣病の発症予防

生活習慣病の重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

厚生労働省：健康日本21(第三次)推進のための説明資料より作成

●食育に関する国・県の動き

健康寿命の延伸に向け、栄養バランスに配慮した食生活の重要性が増している一方で、少子高齢化の進行、単身世帯の増加、中食の拡大等、家庭の状況や生活の多様化により、健全な食生活を実践することが困難な場面も増加しています。また、地域の伝統的な食文化の継承機会の減少や食品ロスの発生、自然災害への備えなど新たな取り組みが必要とされています。

国ではこうした食を取りまく環境の変化を背景に、健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進に重点をおいた取組みを盛り込んだ、「第4次食育推進基本計画」を令和3年3月に策定しています。

県においても、令和6年3月、「第4次静岡県食育推進計画」を策定し、目指す姿を「食を通して人をはぐくむ」とし、生涯を通じて望ましい食生活を実践する力を身につけ、健全な心と身体を培うとともに、自然や人の恩恵の上に成り立つ感謝の念や理解を深め、豊かな人間性を育むことを目指しています。

2 計画策定の趣旨

森町においては、平成21年3月に森町健康増進計画・森町食育推進計画を一体定期的な計画とした「健康もりまち21」を策定、平成27年3月には「第2次森町健康増進計画・森町食育推進計画」を策定し、町民の健康づくりと食育の推進を行ってきました。

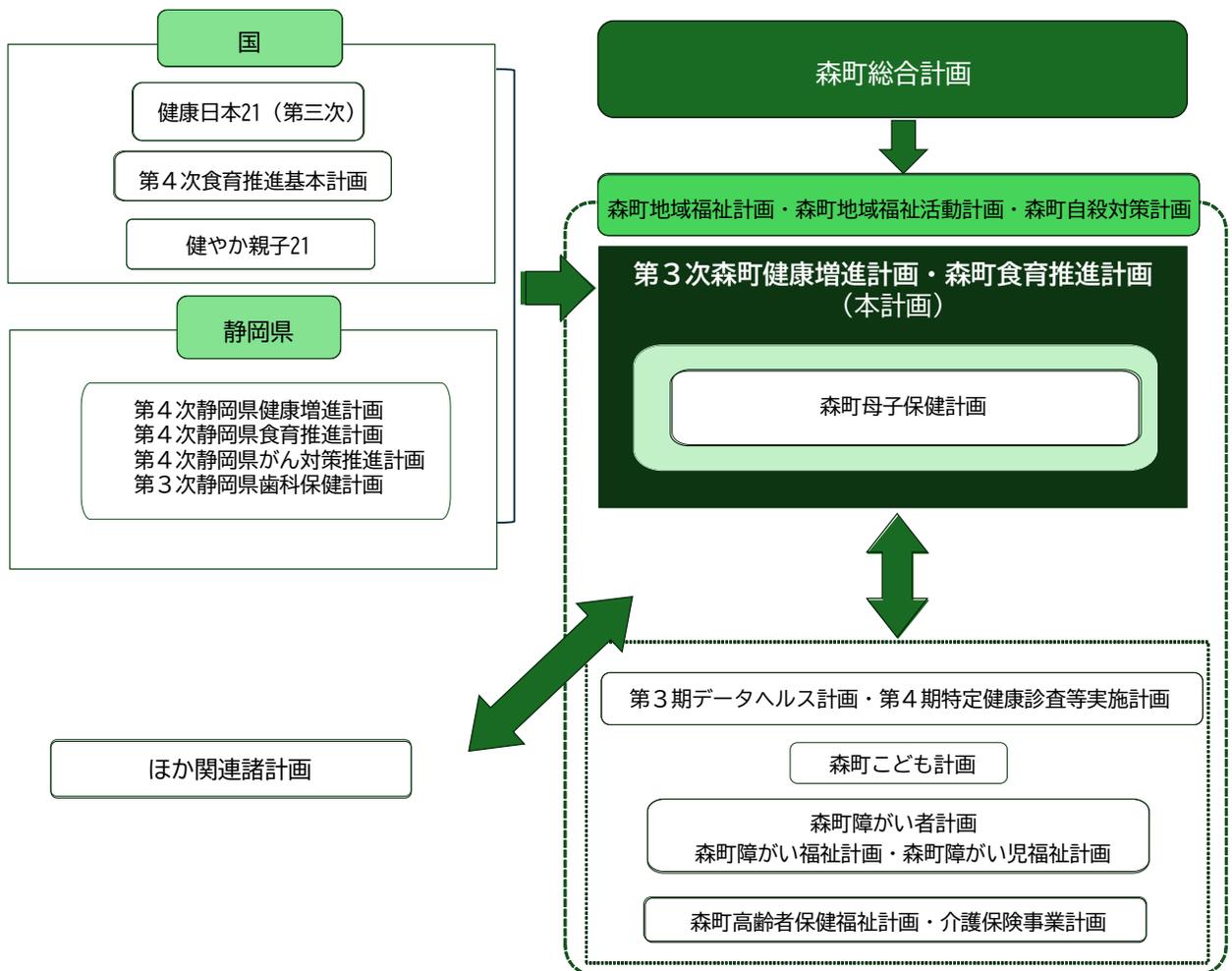
令和6年度は、第2次計画の最終年度を迎え、これまでの取組の評価や課題を踏まえつつ、国や県の取組に沿った「第3次森町健康増進計画・森町食育推進計画」を策定し、町民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりや食育に取り組み、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指し、誰一人取り残さない健康づくりを推進していきます。

3 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、及び「食育基本法」第18条第1項に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21（第三次）」や「第4次食育推進基本計画」、静岡県の「第4次静岡県健康増進計画」「第4次静岡県食育推進計画」などに対応した計画となっています。

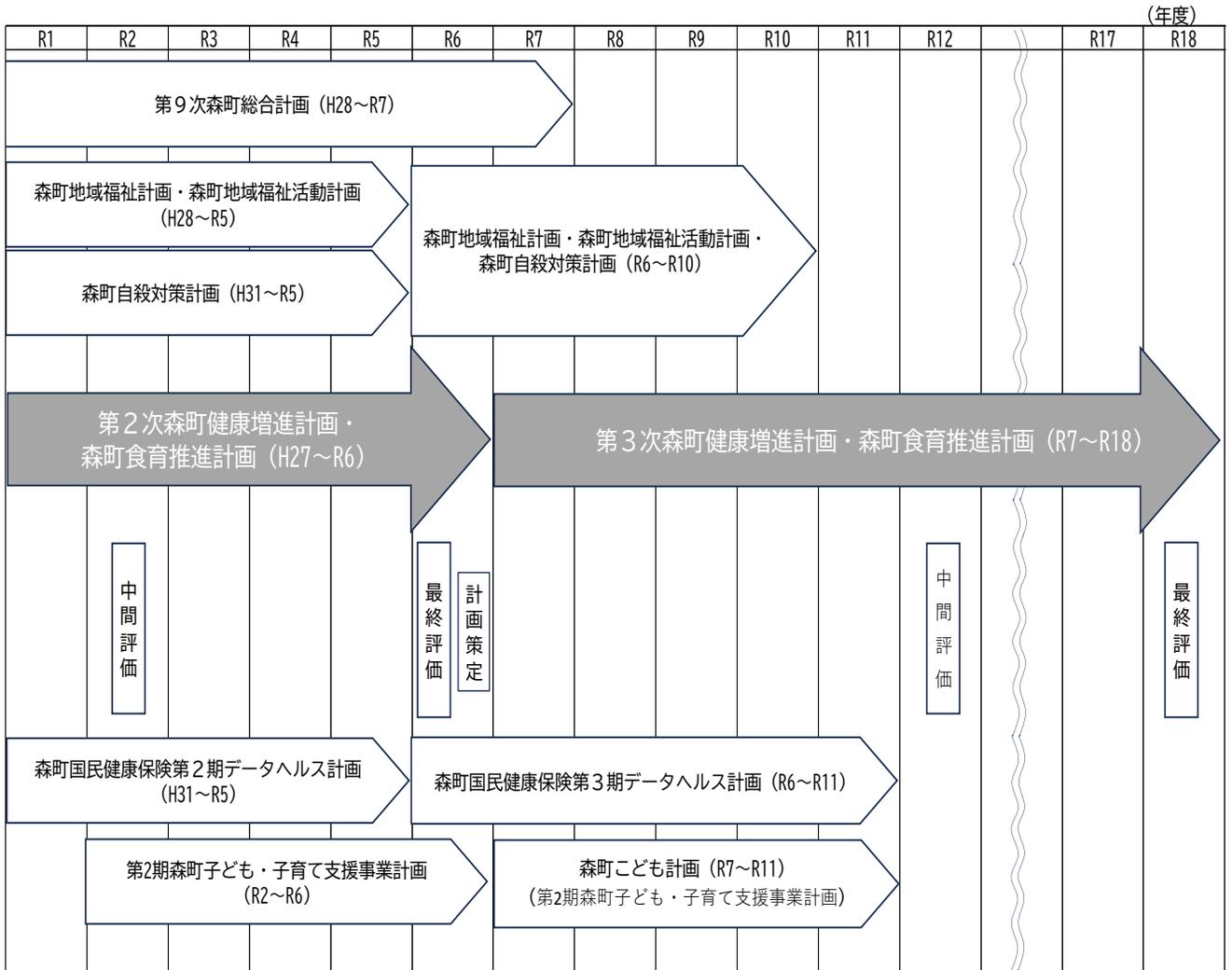
また、「第9次森町総合計画」を上位計画とし、本町の健康づくりや食育に関する施策や事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの整合性を図っていきます。

計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、原則として、年度ごとに計画の評価を行い、計画の中間時期(令和12年度)には取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価を行い、見直しをします。最終年度である令和18年度中に最終評価を行います。



第2章 現状と課題

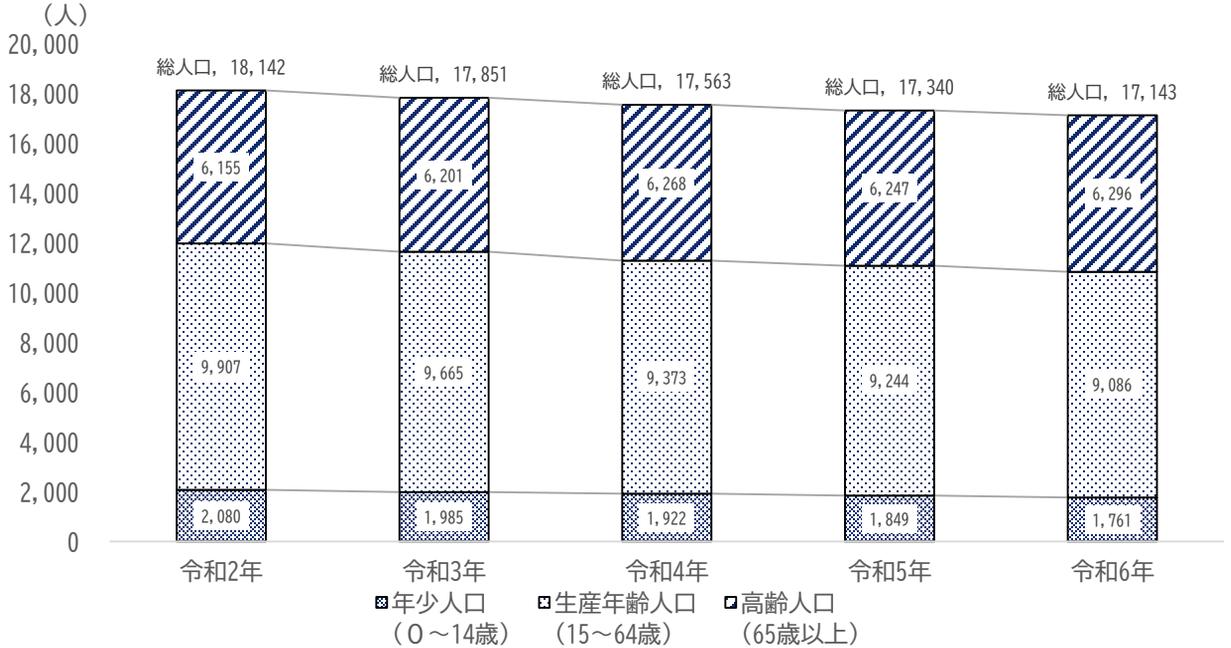
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の推移

森町の人口は、令和6年3月31日現在17,143人で、年々減少傾向にあります。

年齢3区分別にみると、年少人口と生産年齢人口の減少は続いており、高齢者人口は増加を続けています。

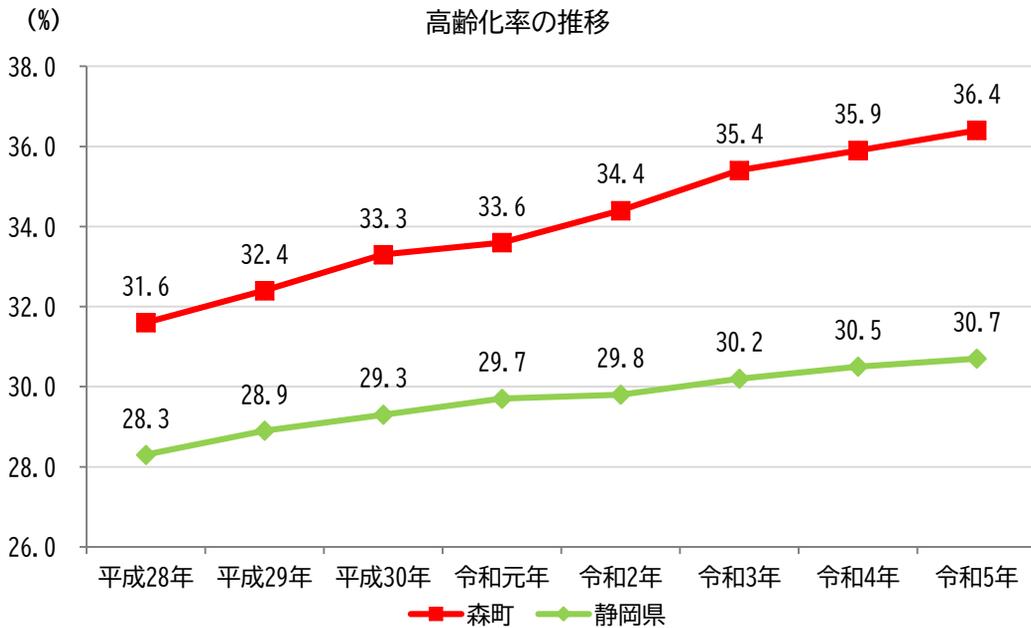
年齢3区分別人口の推移



資料：町内会別・年齢別人口調べ
(各年3月31日現在の人口)

(2) 高齢化の推移

令和5年度の高齢化率は36.4%と静岡県の30.7%より上回っており、年々上昇し、また静岡県との差は拡大しています。



資料：静岡県人口動態統計

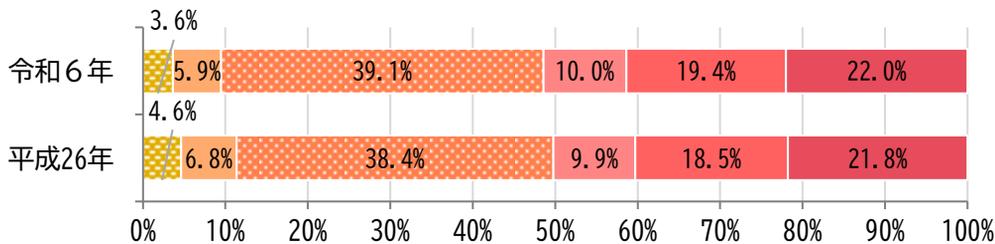
(3) 地域別人口と地域別世帯数

三倉、天方などの北部地域は人口が少なく、地域間の人口の偏りがみられます。

平成26年と比べた令和6年の人口の増減をみると、三倉、天方地域は20%以上減少していますが、他の4地域は減少幅は10%前後となっています。

世帯数の増減をみると、三倉、天方及び森の3地域は減少している一方、一宮、園田、及び飯田の3地域は増加しており、2極化しています。

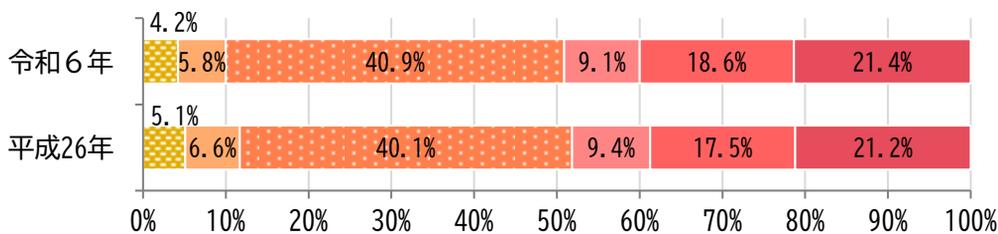
地域別人口



	平成26年	令和6年
三倉	896	622
天方	1,310	1,007
森	7,454	6,697
一宮	1,925	1,722
園田	3,595	3,324
飯田	4,224	3,771

(人)

地域別世帯数

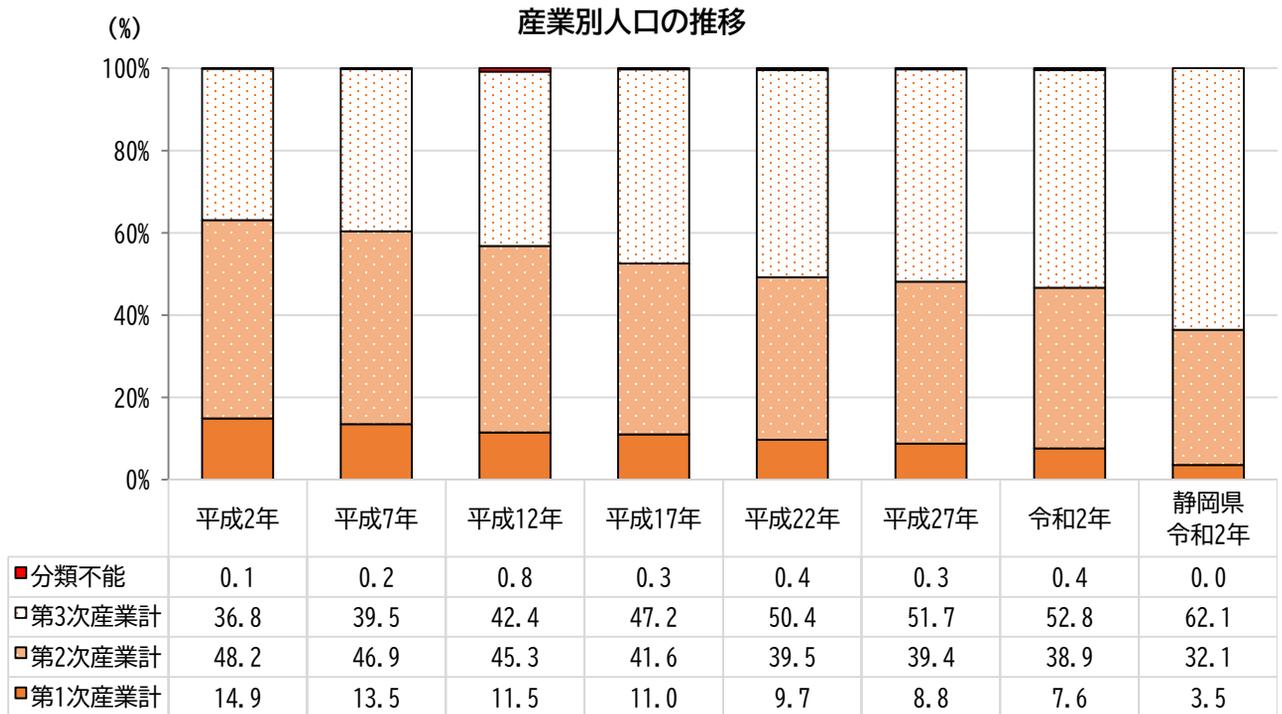


	平成26年	令和6年
三倉	329	285
天方	423	392
森	2,583	2,762
一宮	607	615
園田	1,128	1,259
飯田	1,365	1,444

(世帯)

(4) 産業別人口

森町の産業全体としては、第1次産業従事者人口は年々減少しているものの、割合は7.6%と県の3.5%と比較をすると高くなっています。茶・メロン・レタス・米作りなどの農業が中心です。第2次産業も、製造業が平成2年をピークに減少しているものの令和2年は38.9%と従事者の3分の1を占め、第3次産業のサービス業が52.8%と最も多くなっています。



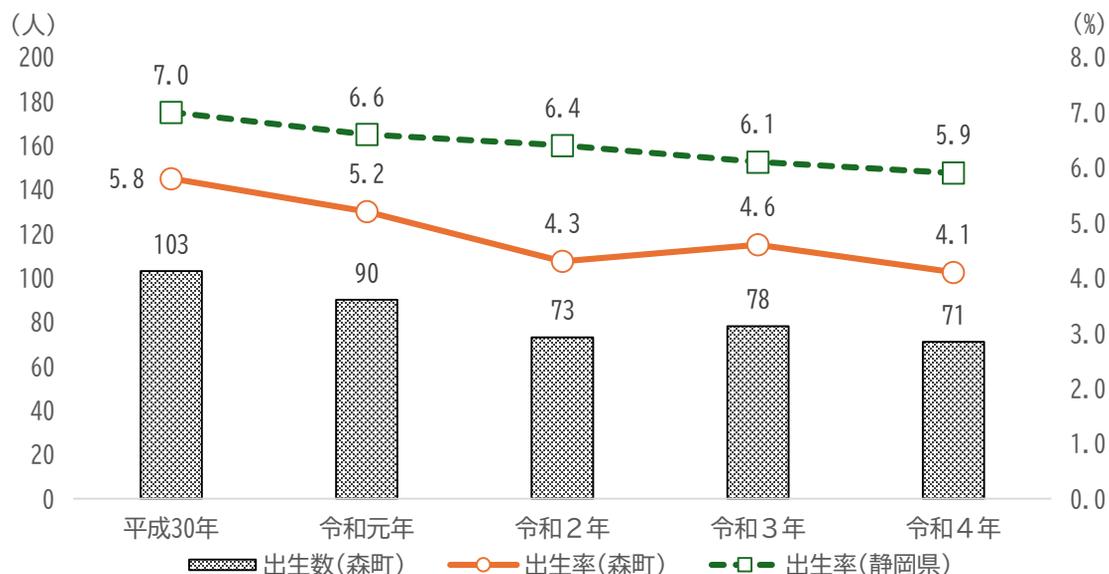
資料：国勢調査

2 出生の状況

(1) 出生率の状況

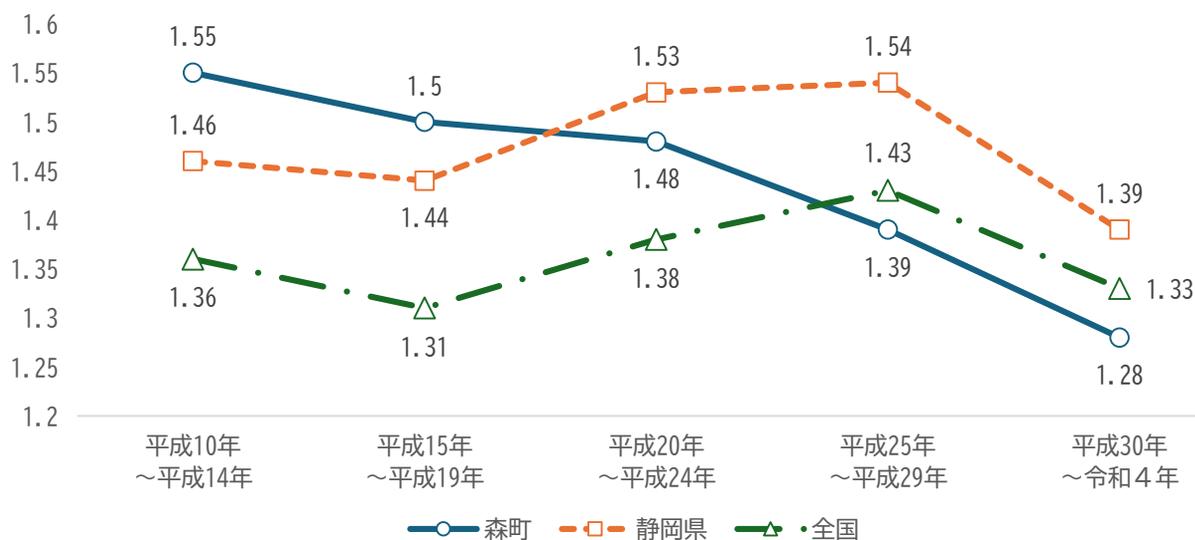
令和4年の出生率は4.1%と、静岡県に比べ低い値となっており、減少傾向にあります。合計特殊出生率も平成10年～平成14年の1.55をピークに減少傾向となり、平成30年～令和4年では、県・全国と比較しても低い値となっています。

出生数・出生率の推移



資料：静岡県人口動態統計

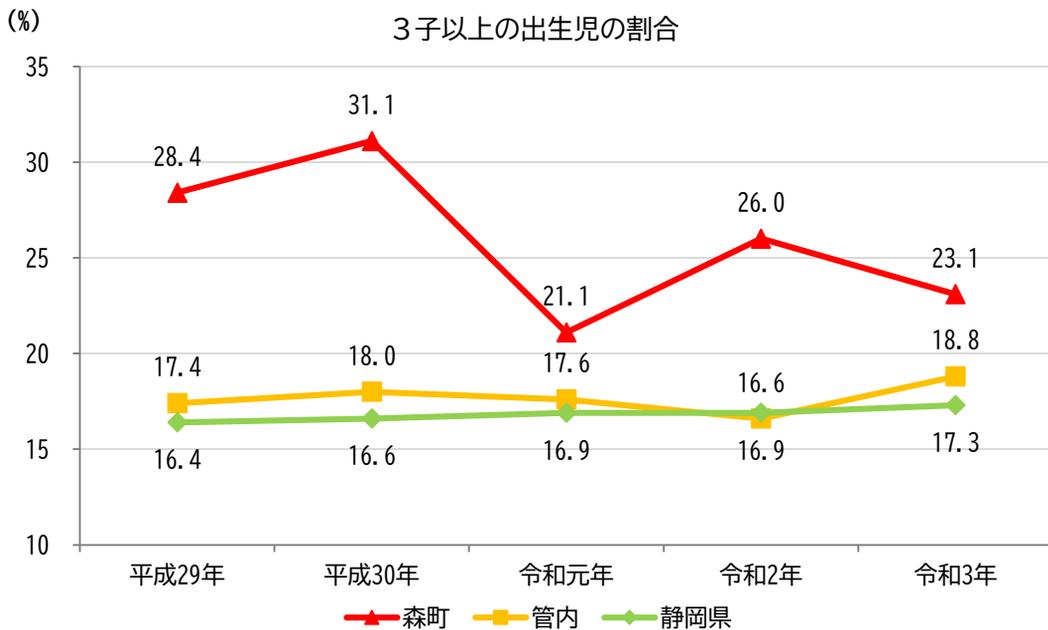
合計特殊出生率の推移・比較



資料：人口動態保健所・市町村別統計

(2) 3子以上の出生児の割合

第3子以上の出生児の割合は、経過傾向にはありますが、県や西部保健所管内より高い状況が続いています。

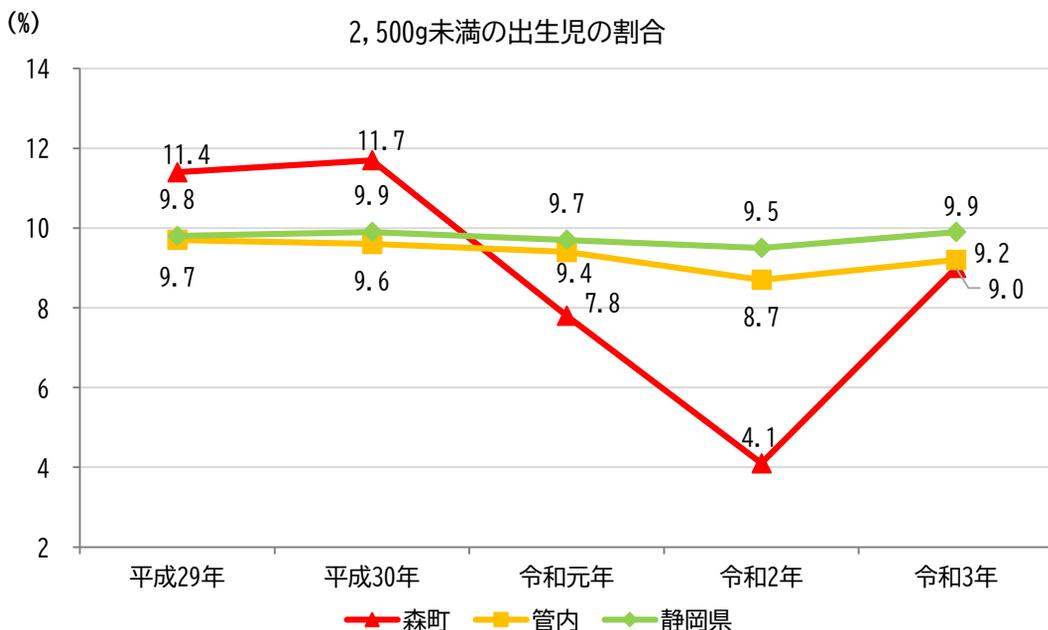


資料：静岡県人口動態統計

(3) 低出生体重児出生率

2,500グラム未満の低出生体重児の割合は、令和3年は9.0%と県平均9.9%をやや下回っています。

年次推移をみると、県平均は横ばい傾向ですが、森町は低下傾向にあり、令和元年から県平均を下回る状況が続いています。



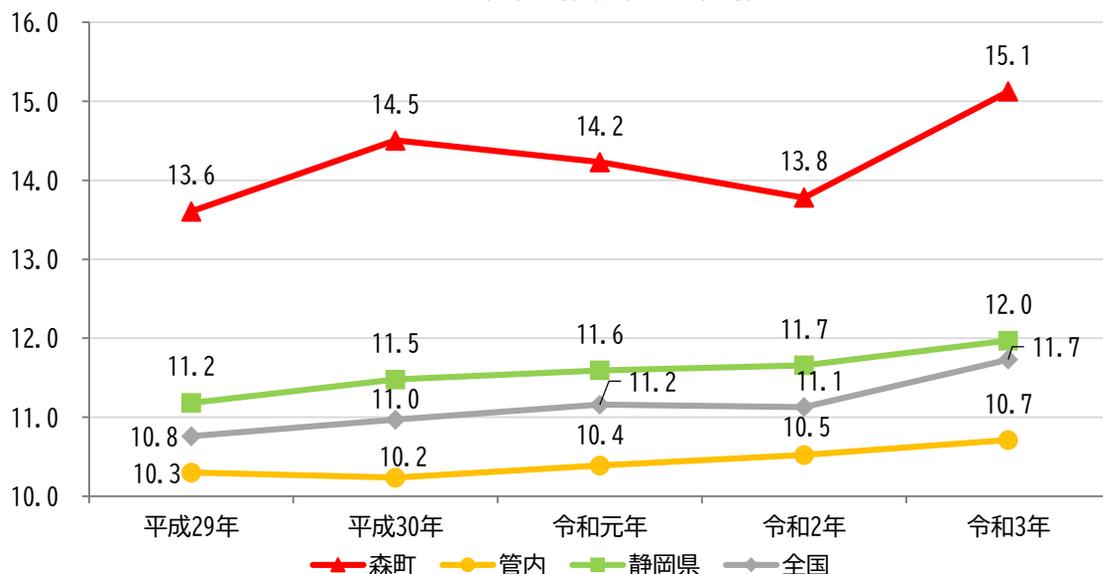
参考：静岡県人口動態統計

3 死亡の状況

(1) 死亡率

令和3年の死亡率は15.1と、高齢化の影響もあり、静岡県(12.0)、全国(11.7)に比べて高くなっています。経年的にみると、令和2年度を除き、おおむね上昇傾向にあります。

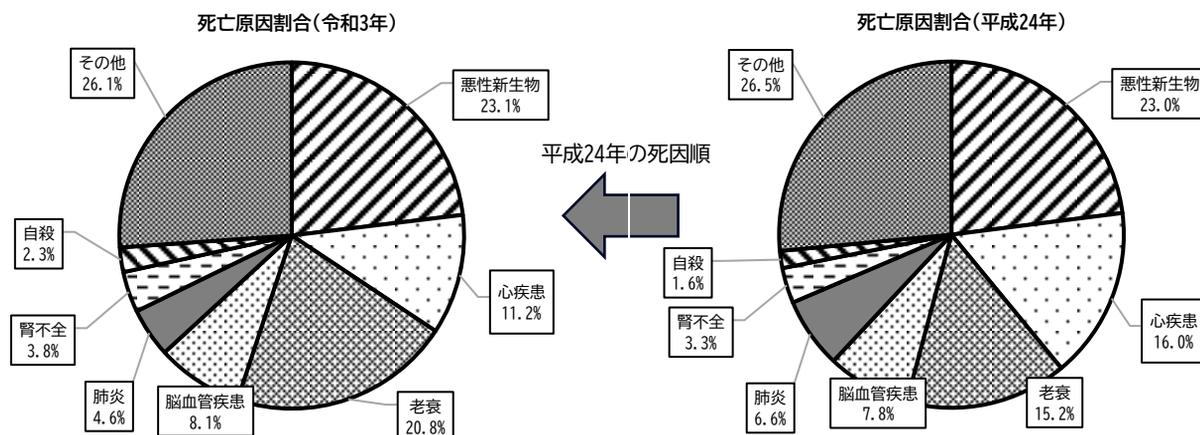
死亡率年次推移(人口千対)



(2) 死因

令和3年の死亡原因割合の順位は、1位が「悪性新生物」、2位「老衰」3位「心疾患」4位「脳血管疾患」となっています。平成24年の2位は「心疾患」でしたが、高齢化を反映して「老衰」が増加し2位となっています。また、割合が増加している死因は、脳血管疾患、腎不全、自殺となっています。

「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」を合わせた生活習慣病が死因全体の42.4%と半数近くを占めています。

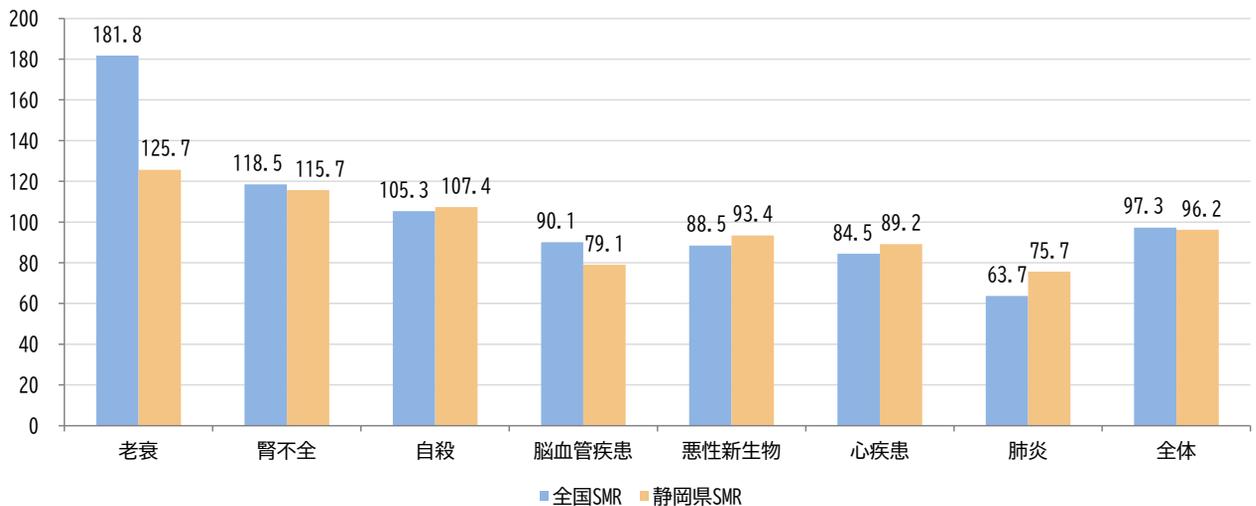


(3) 標準化死亡比 (SMR)

静岡県や全国の年代別死亡率を基準（100）として、森町の死亡状況を表した標準化死亡比※（全体）は全国SMRで97.3、静岡県SMRで96.2と、森町は100を下回る良好な状況にあります。

主な死因別の標準化死亡比を全国SMRの高い順にみると、「老衰」が顕著に高く、「腎不全」、「自殺」も100を上回っています。

死因別標準化死亡比(H29-R3)（全国SMRの高い順）



資料：静岡県 死因別標準化死亡比(H29-R3)

※標準化死亡比

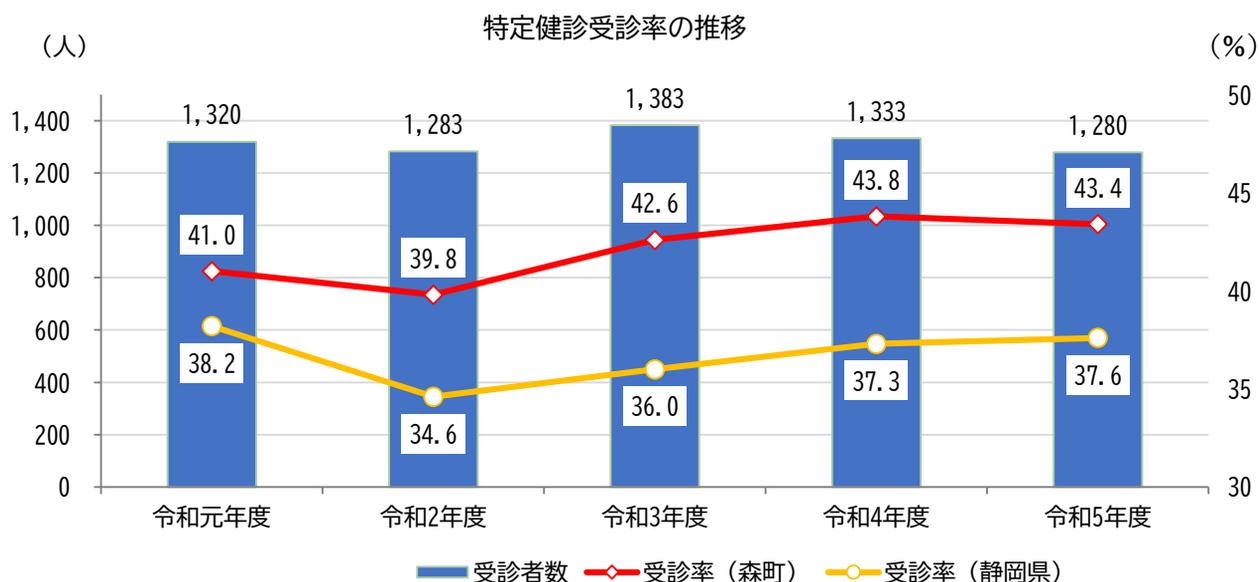
我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

4 健診（検診）の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

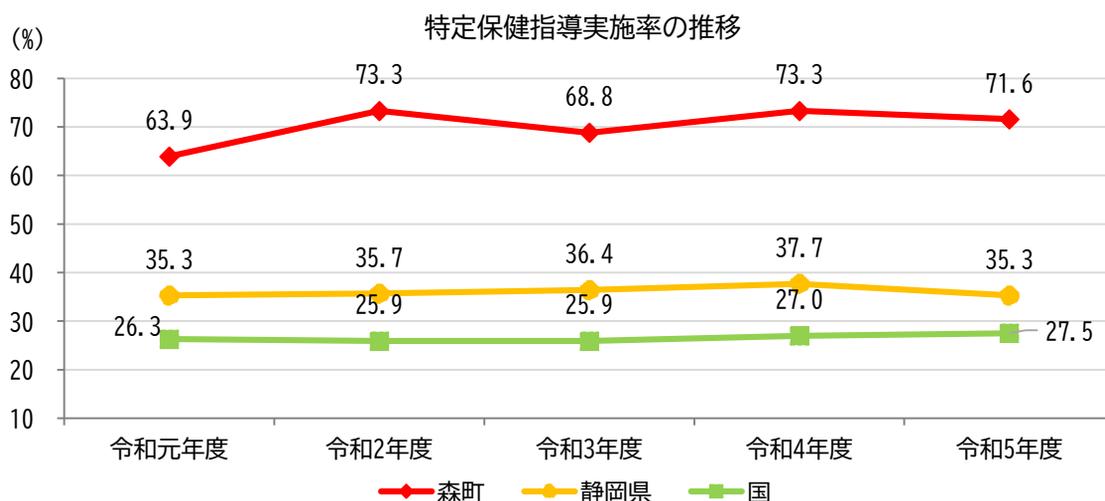
① 特定健康診査受診率の推移

森町国民健康保険の被保険者のうち40歳以上を対象とした特定健康診査において、特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度を除いて40%台となっており、県より高い状況です。



② 特定保健指導実施率の推移

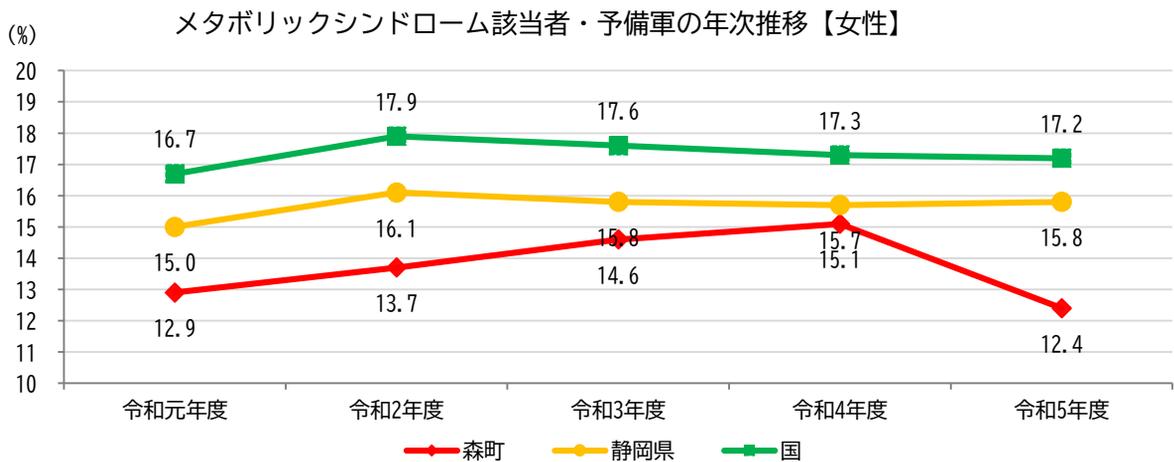
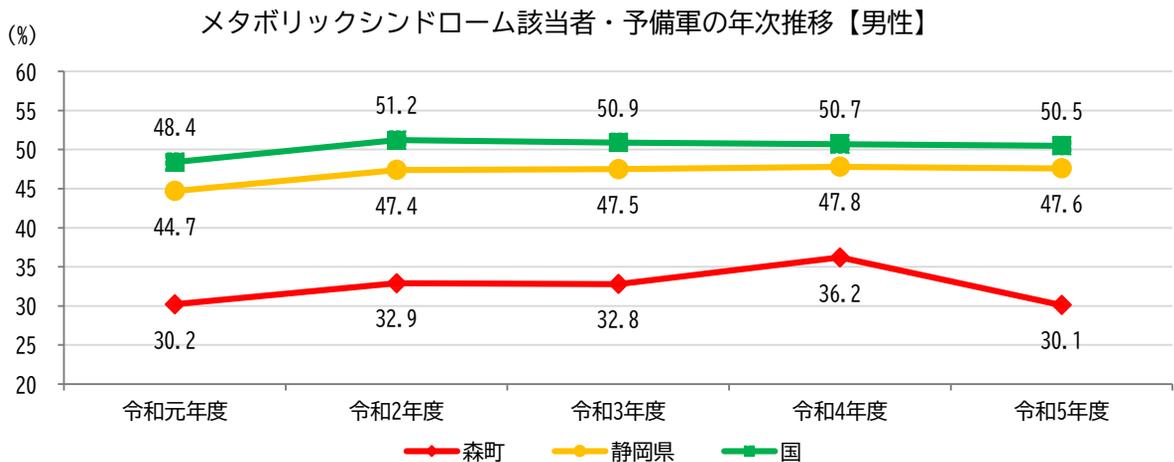
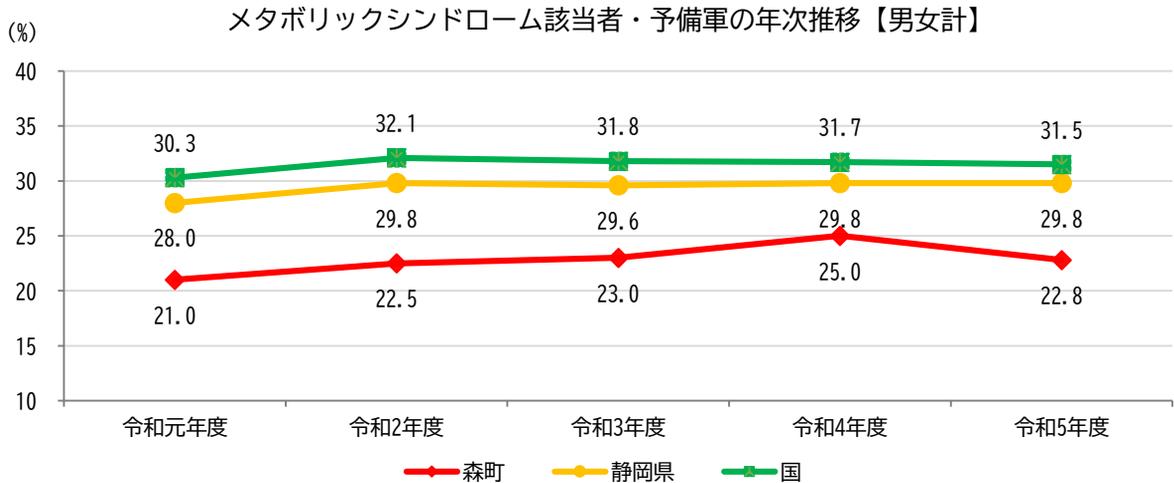
特定保健指導の実施率は、令和5年度71.6%と県や国よりも大幅に高く、また、国が定めた目標(60%)を達成し続けています。



③メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群は20%台前半で推移しており、県や国より低い状況が続いていますが、令和4年度まで上昇傾向が続いていることに注意が必要です。

性別にみると、男女ともに県や国を下回っており、特に男性で大幅に低くなっています。

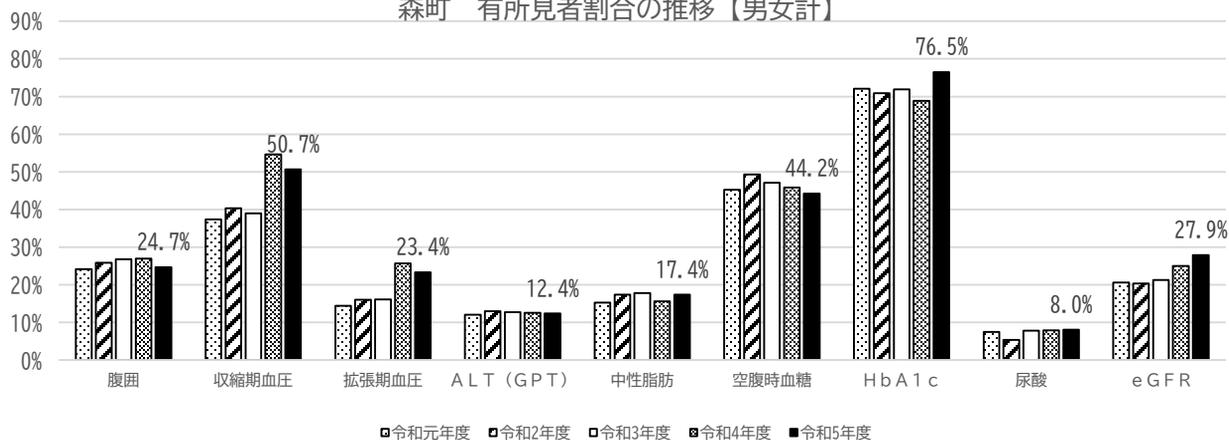


④項目別有所見者割合の比較

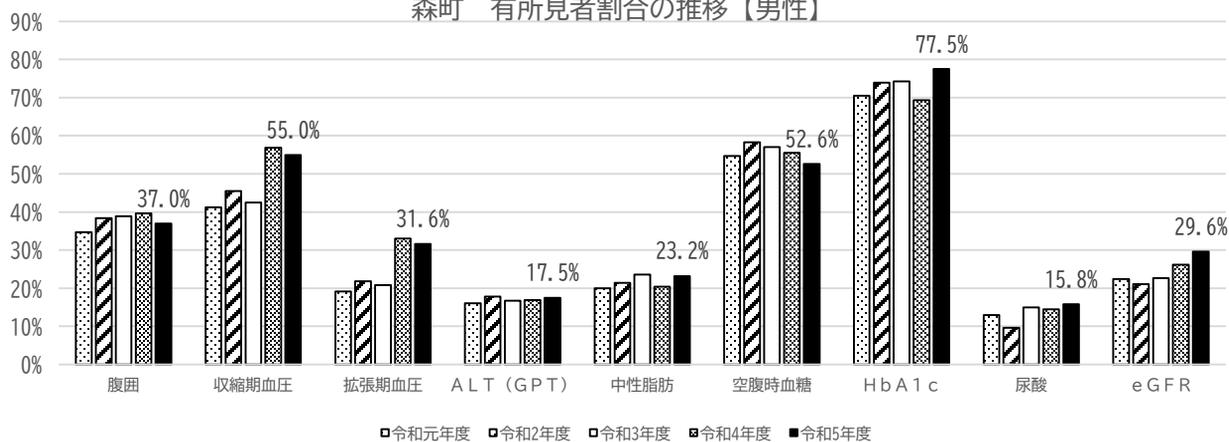
特定健診検査値の有所見者割合を経年で見ると、血圧（収縮期、拡張期）、及び腎機能（eGFR）の有所見者割合が増加傾向にあります。

性別にみても、同様の傾向が見られます。

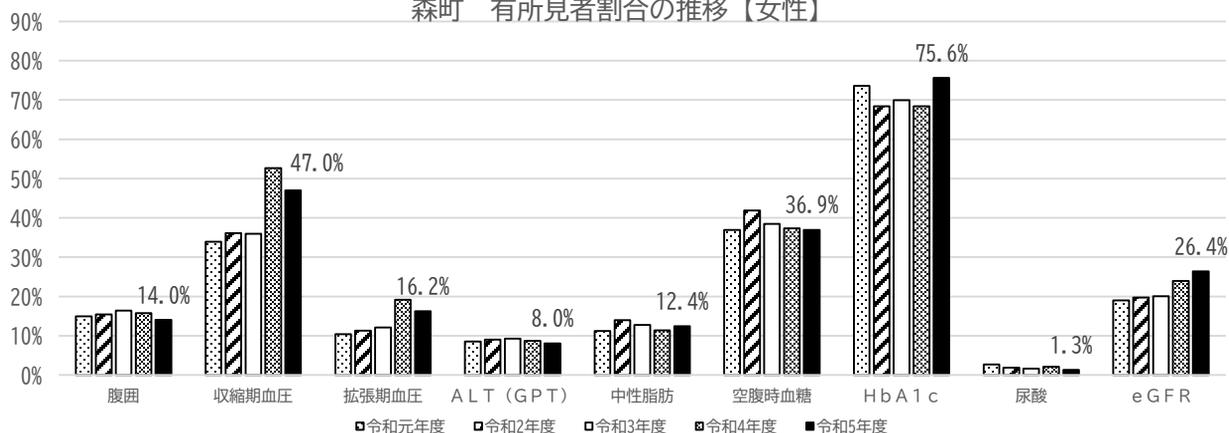
森町 有所見者割合の推移【男女計】



森町 有所見者割合の推移【男性】



森町 有所見者割合の推移【女性】

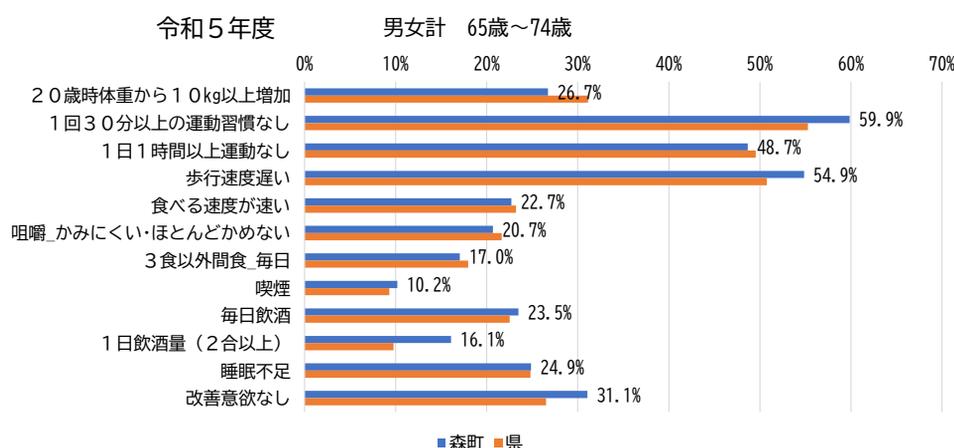
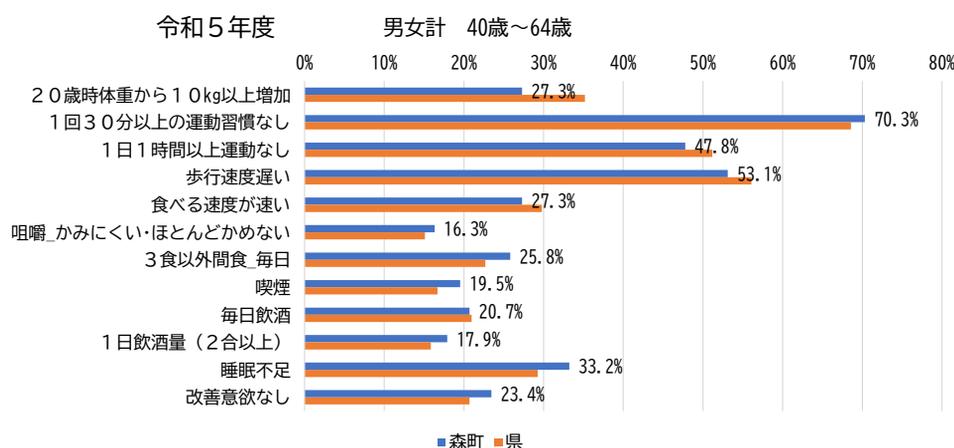
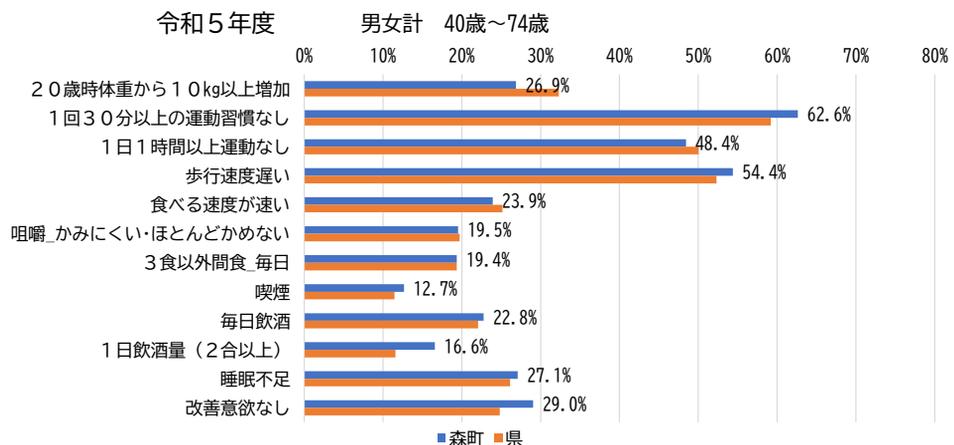


⑤特定健康診査質問票

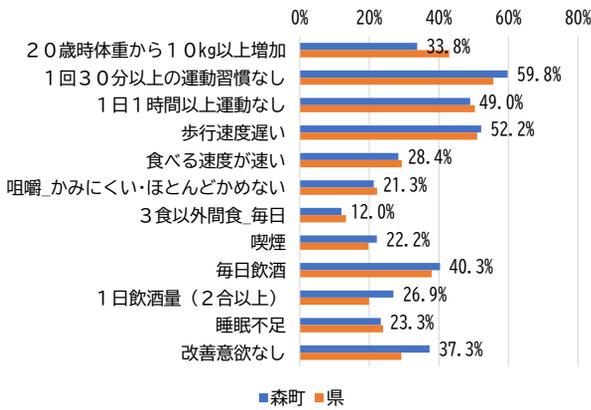
令和5年度の特定健康診査における生活習慣に関する質問票を分析し、県と比較したところ、男女計・40歳～74歳では、運動、喫煙、飲酒、睡眠、生活習慣改善意欲の項目で、県よりも有所見者割合が高くなっています。一方、体重増加、食事の項目は、県よりも低い状況となっています。

年齢区分別にみると、40歳～64歳では喫煙、睡眠不足の有所見者割合が県より高く、65歳～74歳では運動習慣、喫煙、飲酒、生活習慣改善意欲なしで高くなっています。

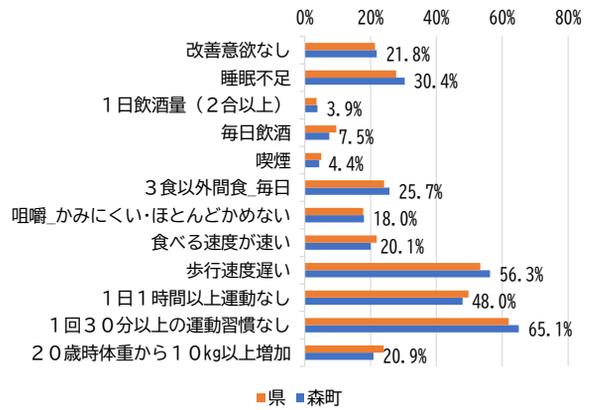
性別にみると、運動は男女ともに県より高い状況となっています。また、喫煙、飲酒、生活習慣改善意欲なしは男性が高く、睡眠不足は女性が高くなっています。



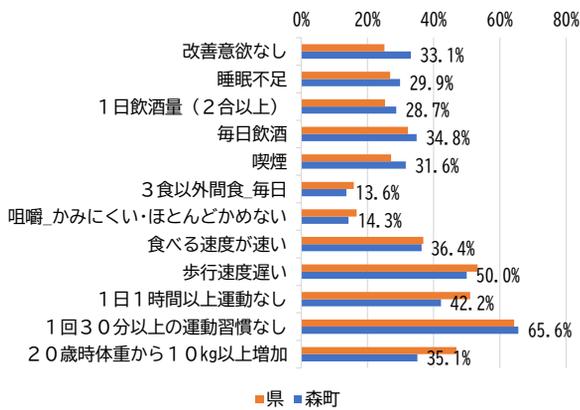
令和5年度 男性 40歳～74歳



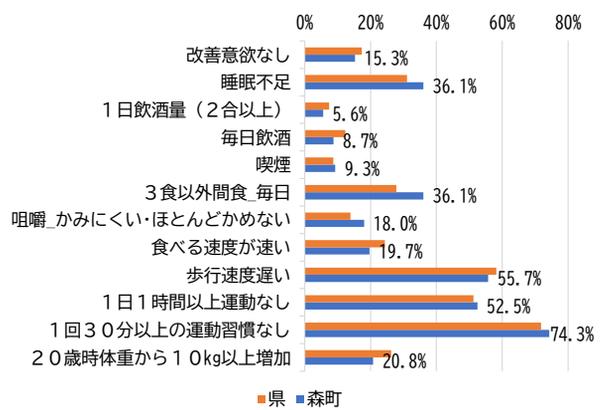
令和5年度 女性 40歳～74歳



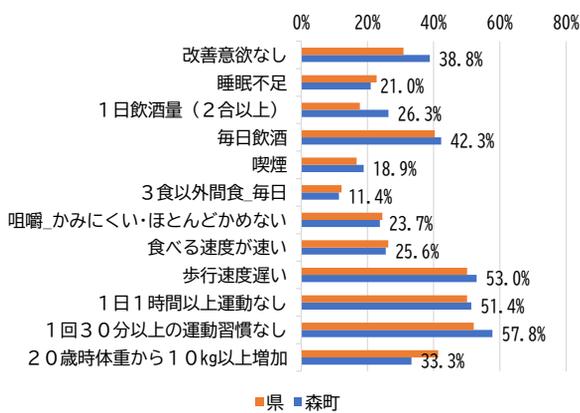
令和5年度 男性 40歳～64歳



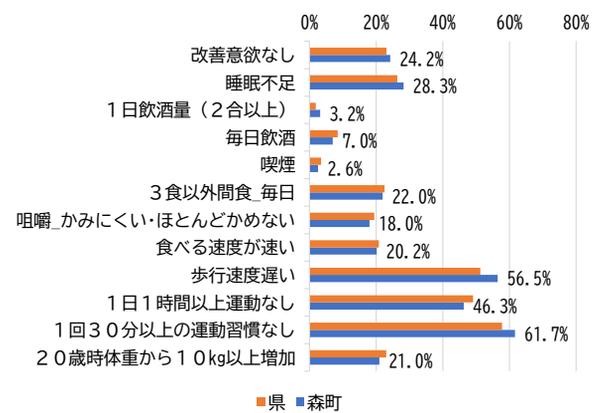
令和5年度 女性 40歳～64歳



令和5年度 男性 65歳～74歳

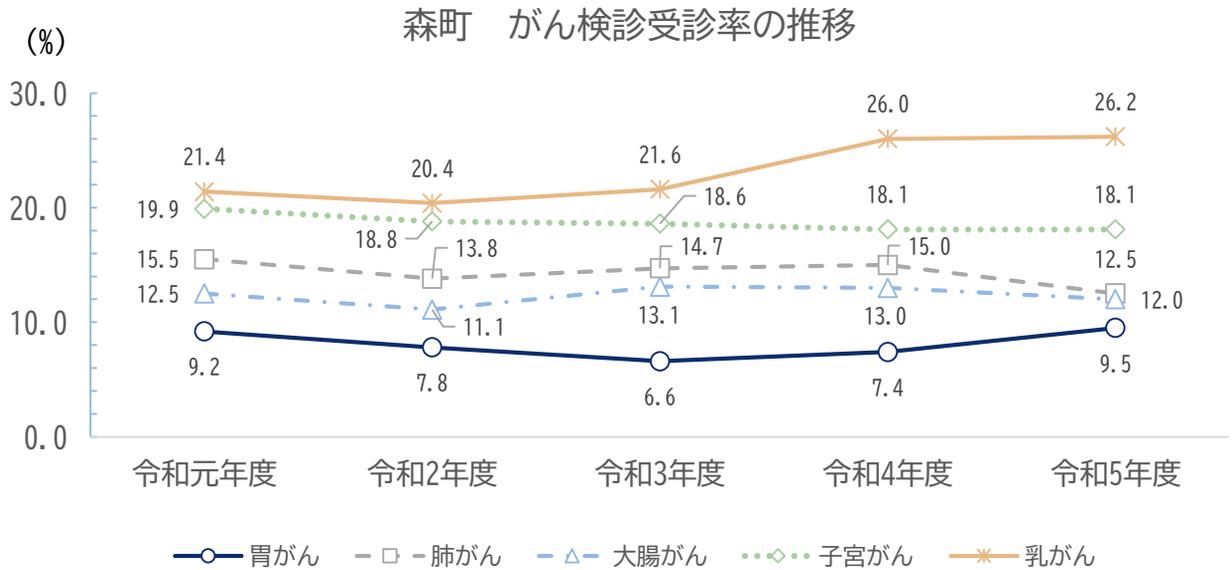


令和5年度 女性 65歳～74歳

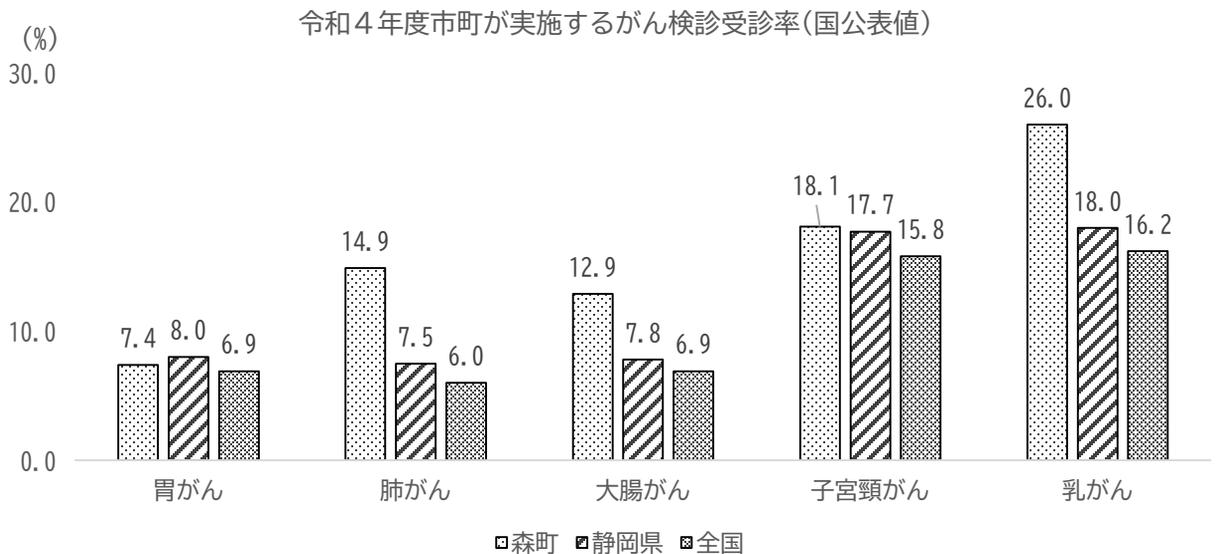


(2) がん検診受診率

森町のがん検診の受診率の推移をみると、胃がん検診は横ばい、肺がん検診、大腸がん検診及び子宮頸がん検診は減少傾向、乳がん検診は増加傾向になっています。



令和4年度のがん検診の受診率を県と比べると、胃がん検診は県よりやや低いものの、他のがん検診は県よりも高くなっています。

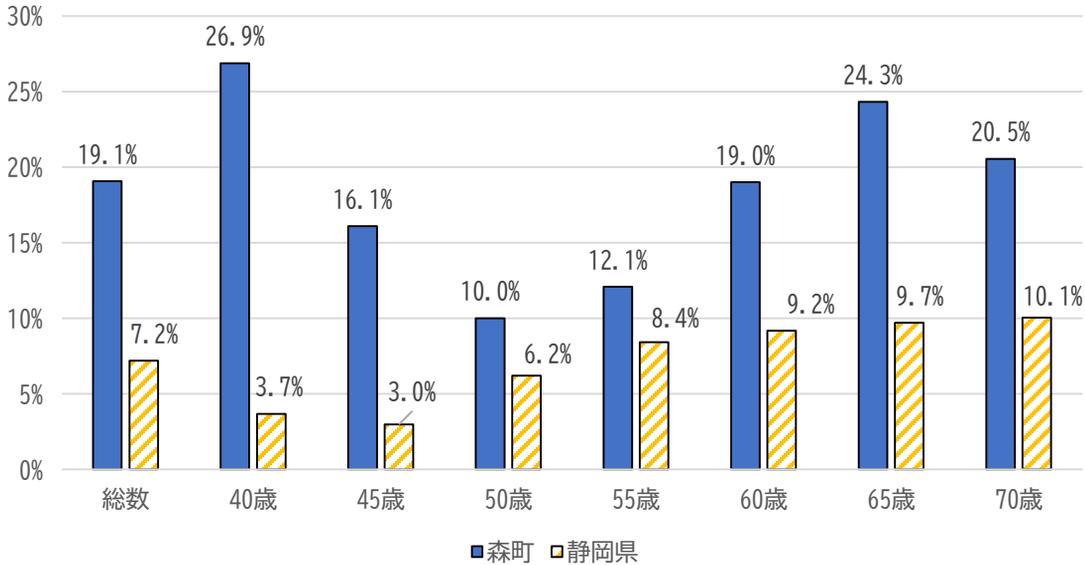


(3) 骨粗しょう症検診受診率

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、70歳の骨粗しょう症検診の受診率は、全ての対象年齢で県を大きく上回っています。

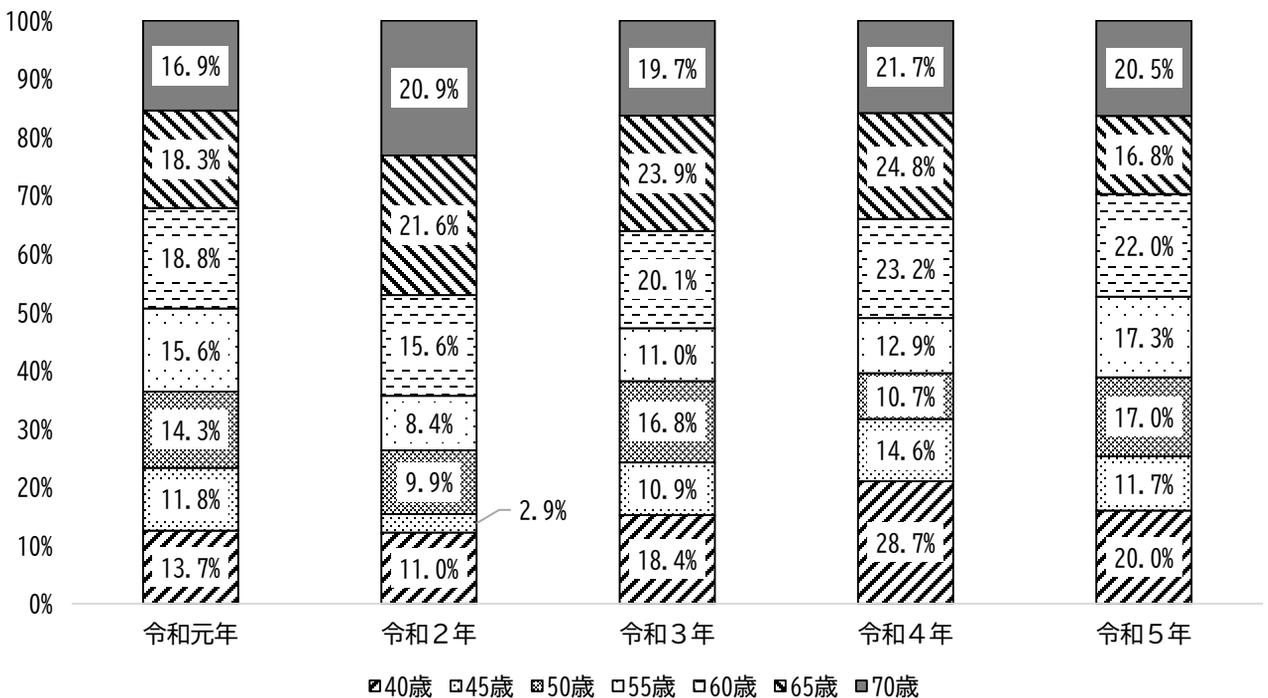
また、森町の骨粗しょう症検診受診者数は令和3年以降横ばいですが、令和5年の要精密検査者数は令和3年の約2倍に増加しています。

骨粗しょう症検診受診率



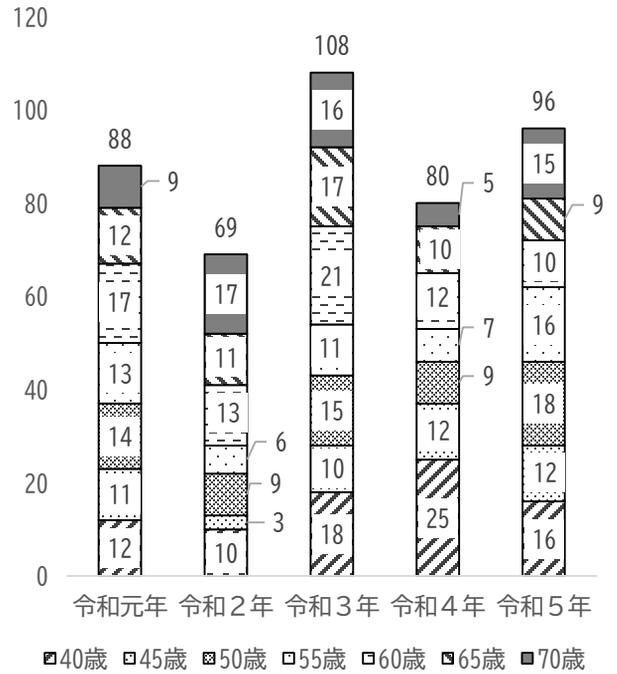
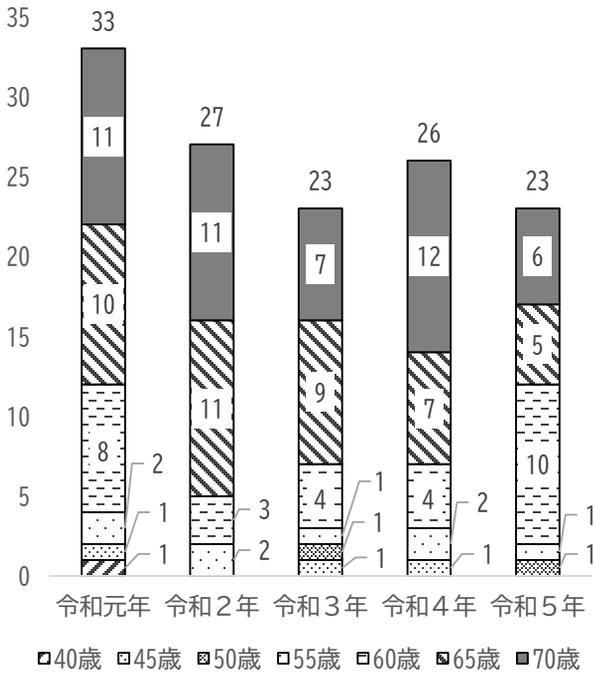
資料：令和4年度地域保健・健康増進事業報告

骨粗しょう症検診 年代別受診者割合の推移



骨粗しょう症検診 要指導者の推移

骨粗しょう症検診 異常なしの推移

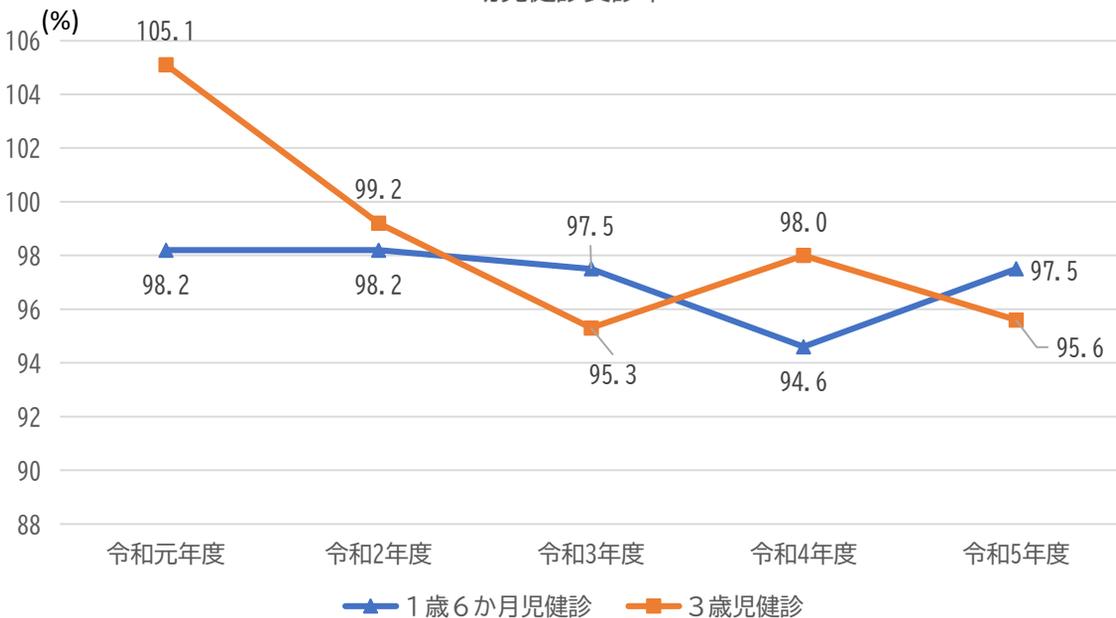


(4) 幼児健康診査受診率

1歳6か月児の健診受診率は、令和4年度を除いて90%台後半で推移しており、令和5年度は97.5%となっています。

また、3歳児の健診受診率も90%台後半で推移しており、令和5年度は95.6%となっています。

幼児健診受診率



(5) 歯と口の健康状況

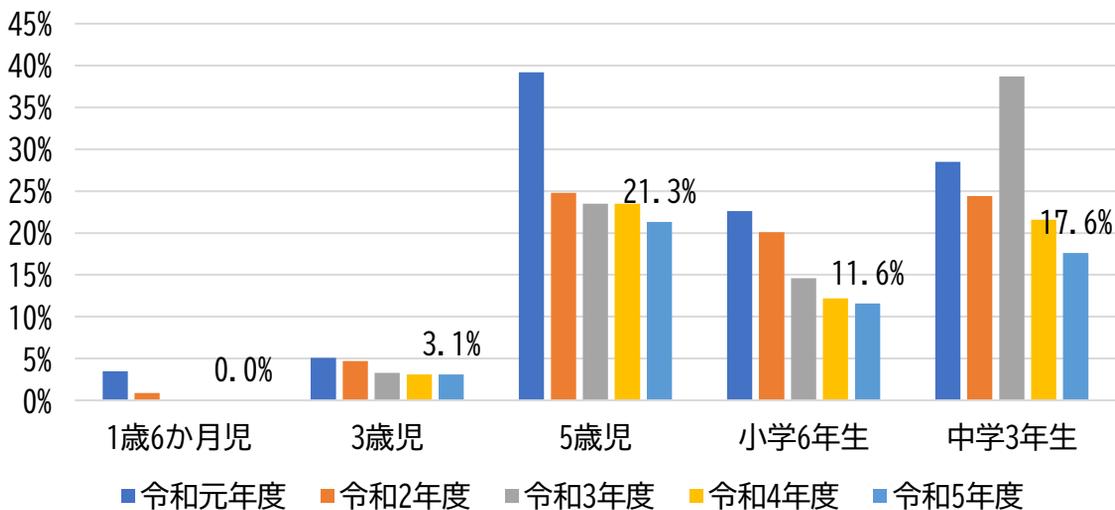
①乳幼児、学童

むし歯のある割合は、5歳児で急激に高まり、中学3年生まで横ばいが続いています。

この5年間では、全ての調査対象年齢で、この割合は低下傾向にあります。

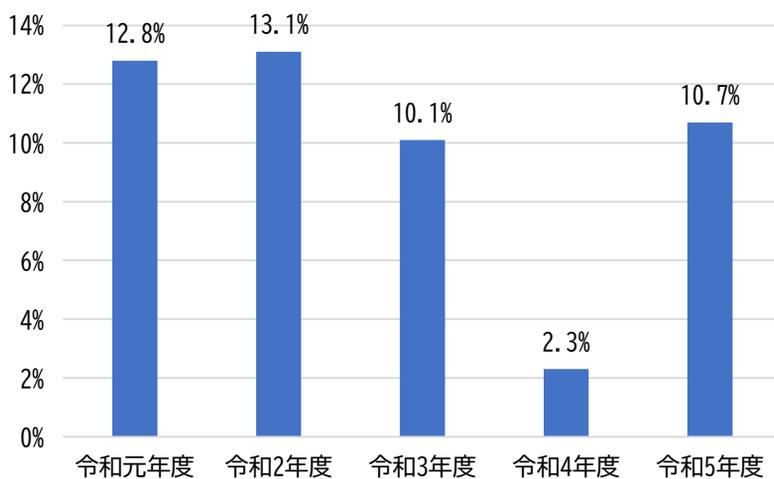
また、おやつを子供任せに与えている割合は、令和4年度を除いて10%台前半で推移しており、令和5年度は10.7%となっています。

森町 むし歯のある割合（有病率）



資料：定期健康診査歯科検診、学校歯科検診

おやつを子ども任せに与えている割合



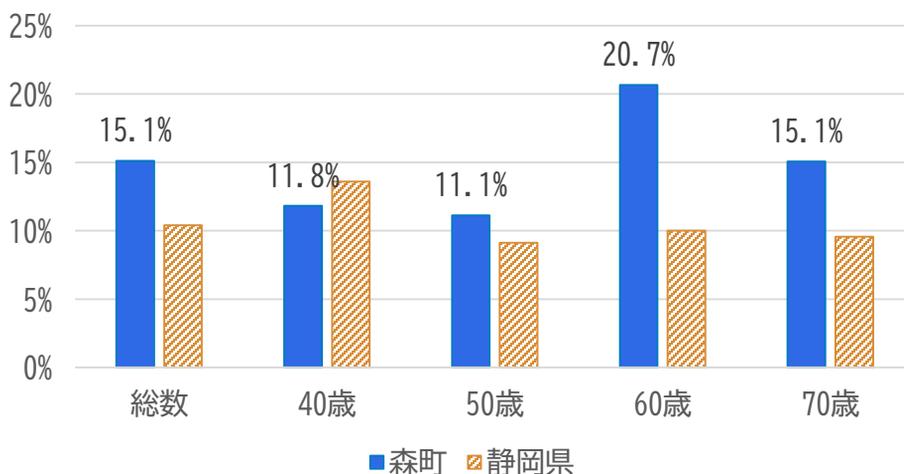
資料：乳幼児健診・相談歯科問診票

②成人

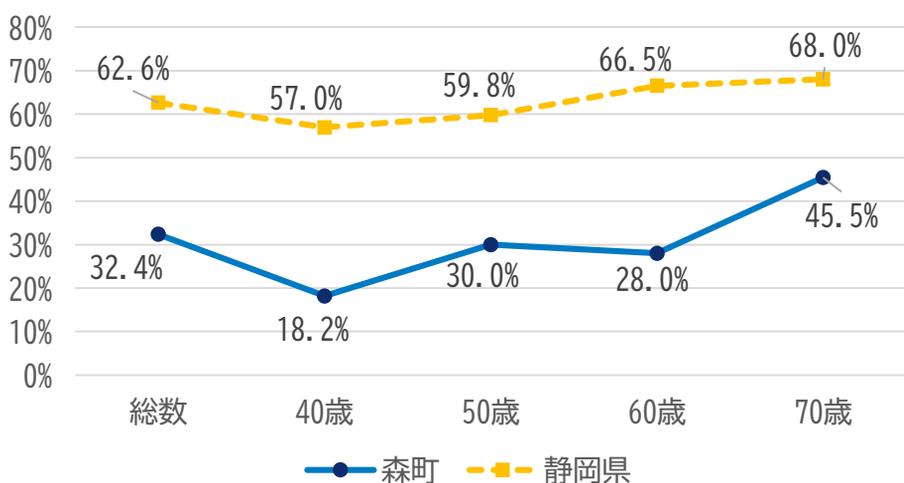
40歳、50歳、60歳、70歳を対象とした歯周病検診の令和3年度の受診率は、全ての対象年齢で県を上回っています。年齢別にみると、50歳、60歳、70歳で高くなっています。

要精密検査者の割合は、60歳までは県と比べて半分程度ですが、70歳ではやや高くなっています。

令和3年度歯周病健診受診率



令和3年度歯周病検診要精密検査者の割合

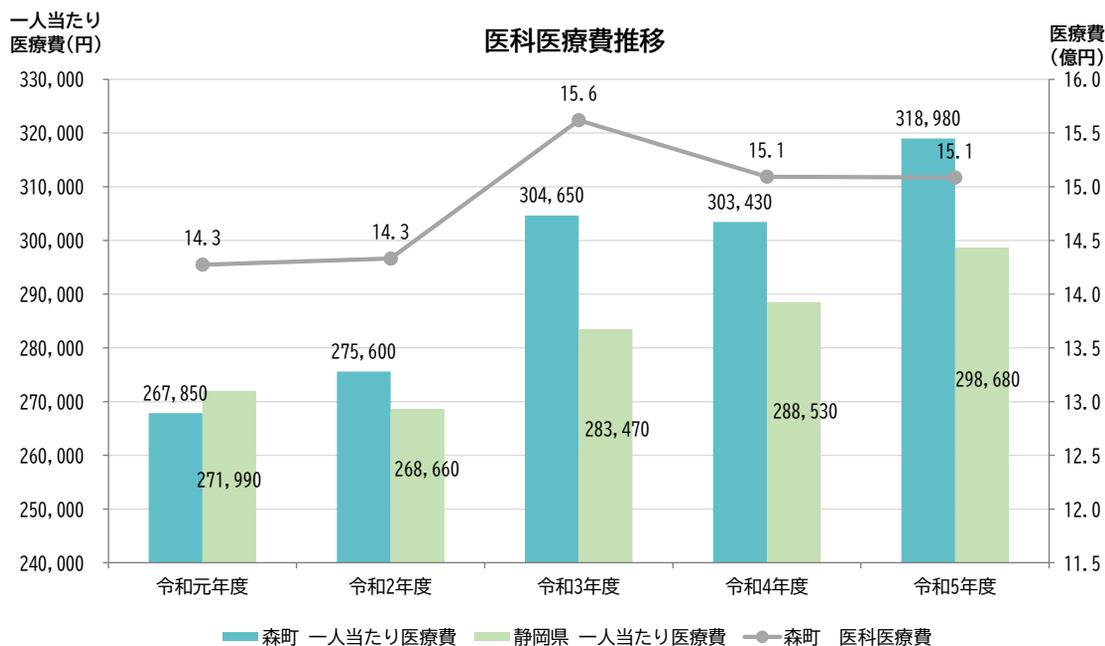


資料：令和4年度地域保健・健康増進事業報告」

5 国民健康保険の状況

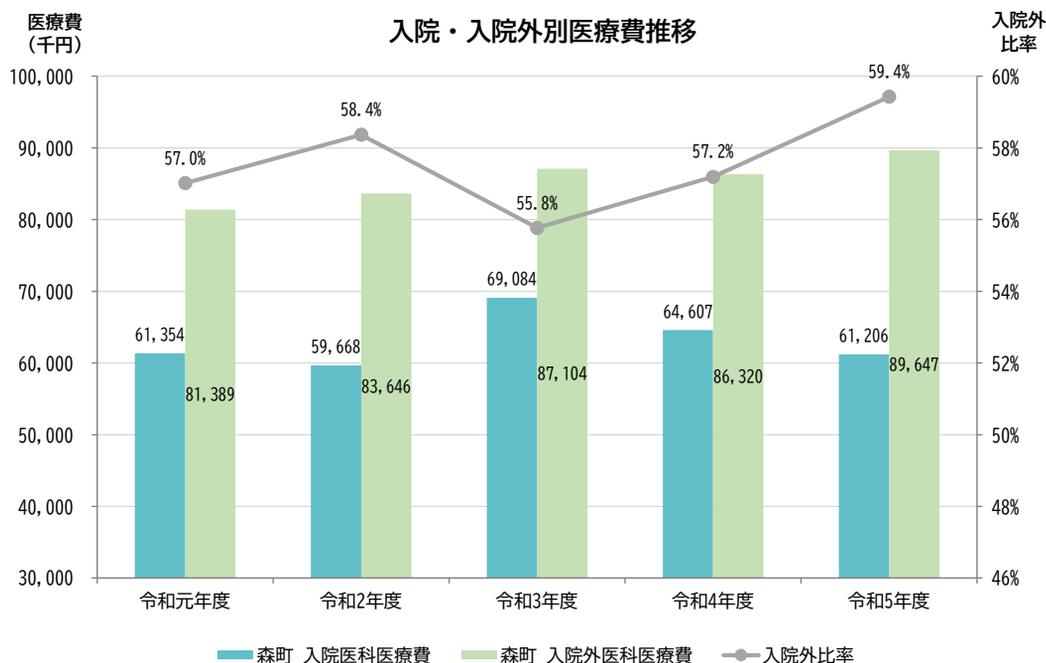
(1) 医療費と一人当たり医療費の推移

国民健康保険の被保険者一人当たり医療費は、令和2年度に県より高くなり、令和3年度に大幅に増加して以降、県より高い状態が続いています。



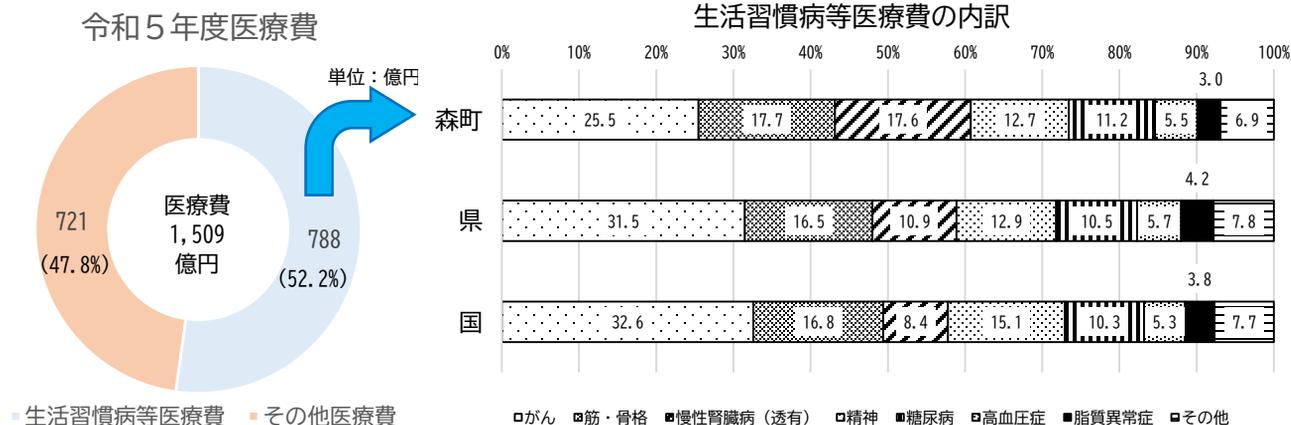
(2) 入院・入院外別医療費の推移

入院医療費は令和3年度に大幅に増加し、その後減少しているが、入院外医療費は漸増しています。



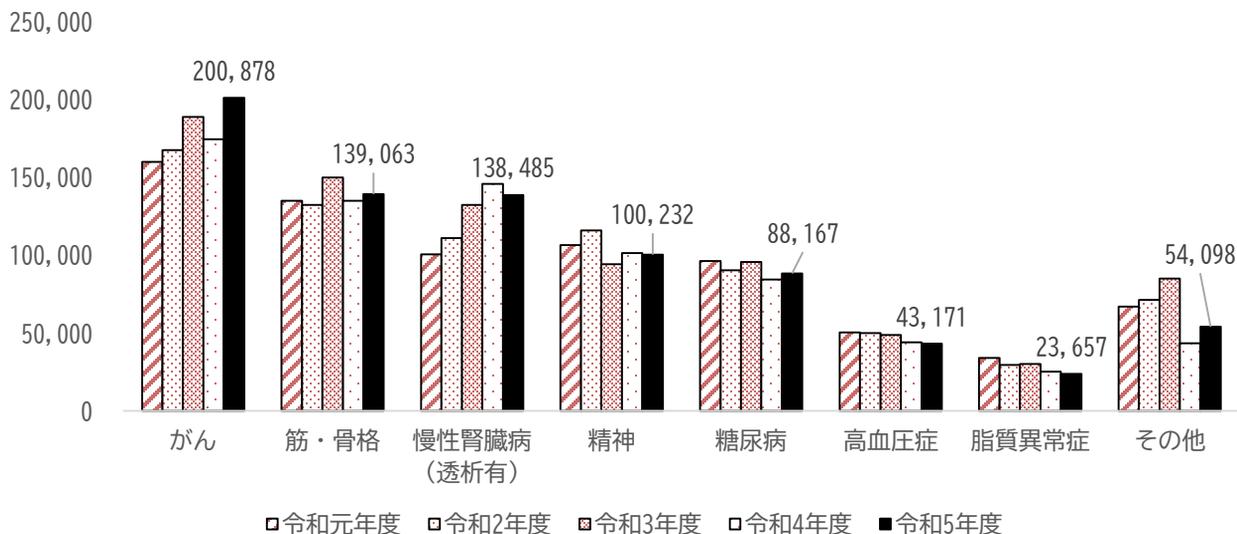
(3) 疾病分類別医療費

生活習慣との関連が高い生活習慣病等医療費は、令和5年度医療費全体の約52%を占めています。この生活習慣病等医療費の中では、筋・骨格疾患、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病の医療費割合が、県や国よりも高くなっています。特に、慢性腎臓病（透析有）の割合は、国の2倍以上です。疾病別医療費の推移をみると、令和元年度と比較して令和5年の医療費が増加しているものは、がん、筋・骨格、慢性腎臓病（透析有）で、特にがん、慢性腎臓病（透析有）が増加しています。

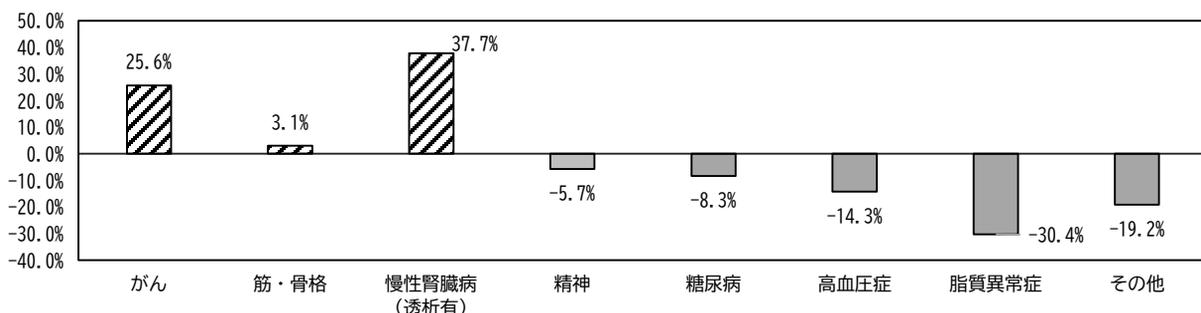


その他…脳梗塞、狭心症、脳出血、慢性腎臓病（透析無）、脂肪肝、心筋梗塞、高尿酸血症、動脈硬化症
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

疾病別医療費の推移



疾病別医療費 令和元年から令和5年の増減率



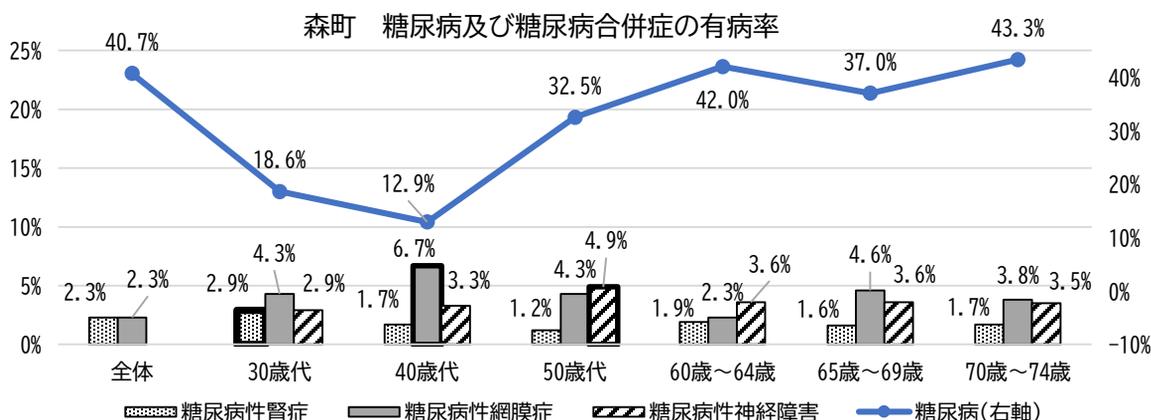
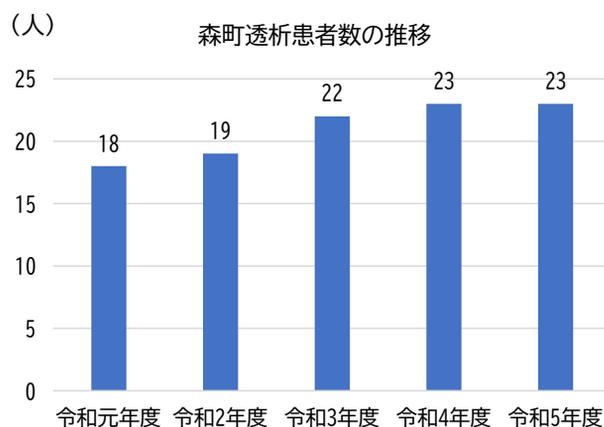
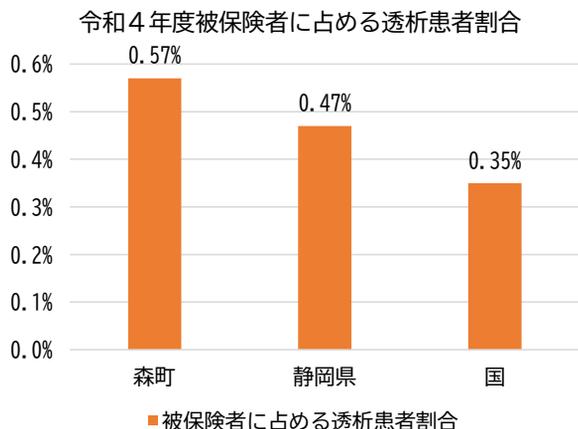
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 透析患者

森町の令和4年度の被保険者に対する透析患者割合は0.57%で、県や国よりも高くなっています。透析患者数の推移をみると、増加傾向が続いており、ほぼ毎年、新規の透析導入患者が発生しています。

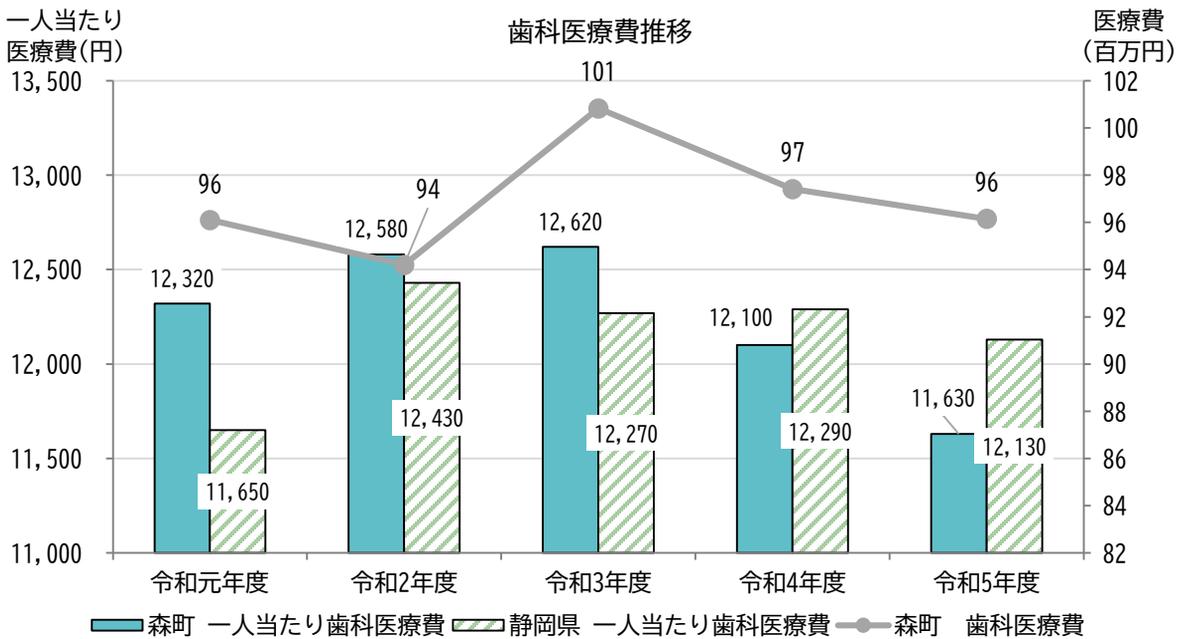
性別年齢階層別に透析患者割合を見ると、30歳代・40歳代の男性の透析患者がいます。

また、糖尿病合併症の有病率では透析の原因の約40%を占める糖尿病性腎症は30歳代が最も高く、他の糖尿病合併症では糖尿病性網膜症は40歳代、糖尿病性神経障害は50歳代が最も高くなっています。



(5) 歯科医療費

森町国保の歯科医療費及び被保険者一人当たりの歯科医療費は、令和3年度をピークに令和4年度から大幅に低下しており、被保険者一人当たりの歯科医療費は、県よりも低くなっています。

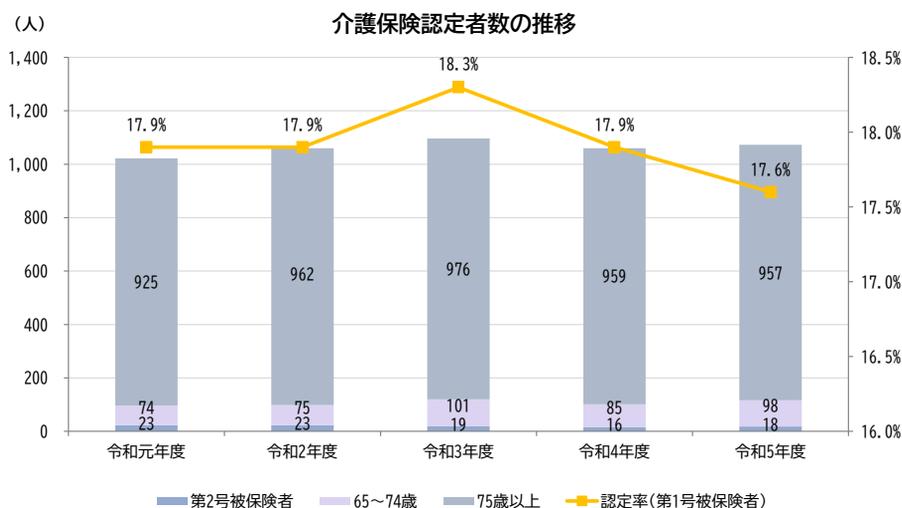


6 要介護（要支援）認定者数の状況

(1) 介護認定者数の状況

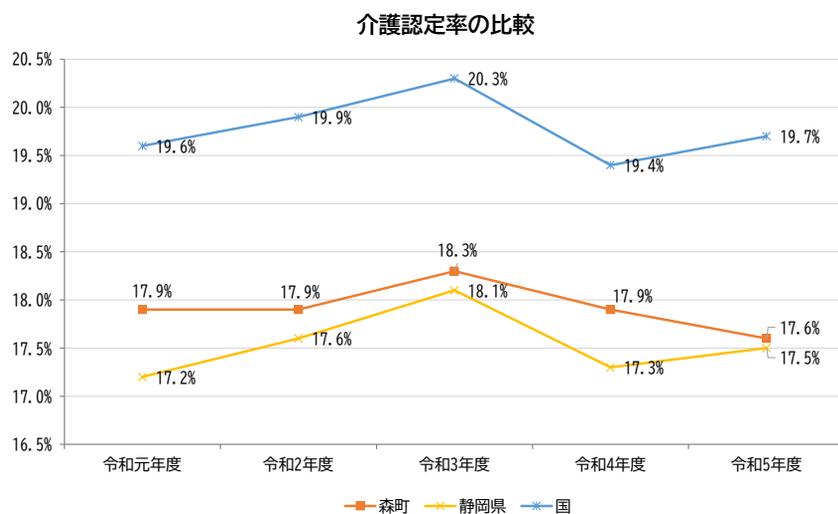
人口の高齢化に伴い、介護保険の認定者数は年々増加していましたが、令和5年度には1,073人となっており、令和3年度をピークに横ばい状態となっています。

要介護認定率は、令和5年度には17.6%となっており、令和3年度18.3%を境に減少傾向にあります。国と比較すると、低い値で推移していますが、県と比べると平均寿命が長い中で、県よりやや高い水準にとどまっています。



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数(人)	1,022	1,060	1,096	1,060	1,073
第2号被保険者	23	23	19	16	18
65~74歳	74	75	101	85	98
75歳以上	925	962	976	959	957
認定率(第1号被保険者)	17.9%	17.9%	18.3%	17.9%	17.6%

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」

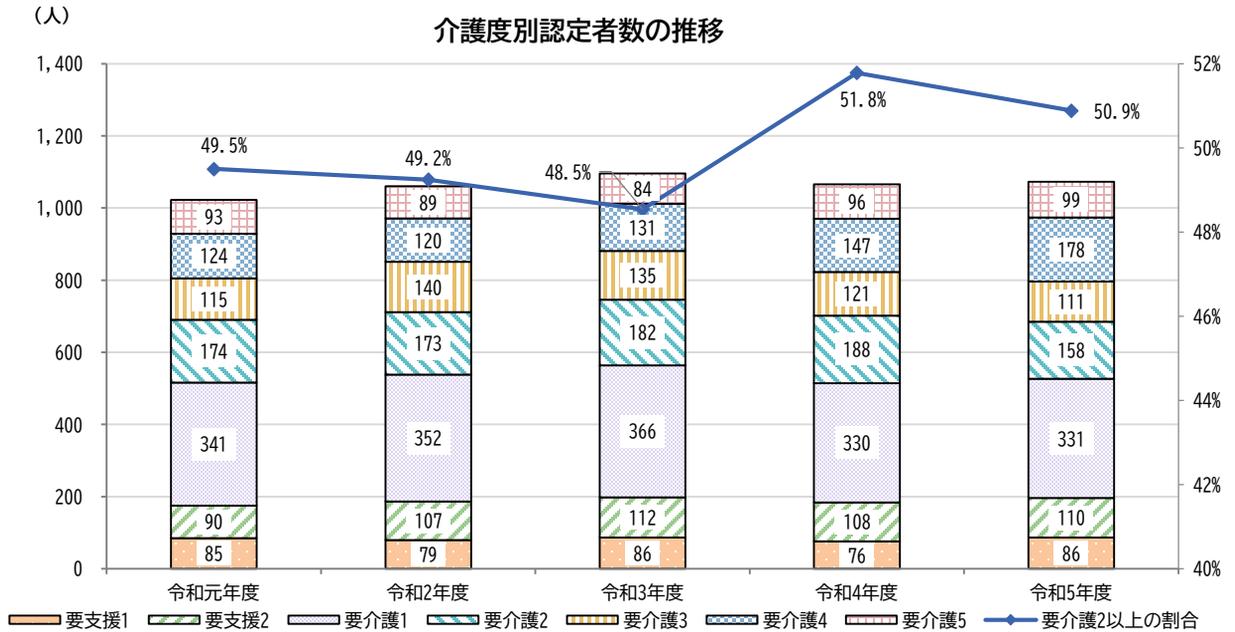


	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
森町	17.9%	17.9%	18.3%	17.9%	17.6%
静岡県	17.2%	17.6%	18.1%	17.3%	17.5%
国	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%	19.7%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）度別の状況

要介護（支援）度別にみると、要介護2以上の割合が令和4年度以降50%以上となっており、重度の割合が高くなっています。特に、要介護4は令和5年度178人と令和元年度の124より約44%増加しています。



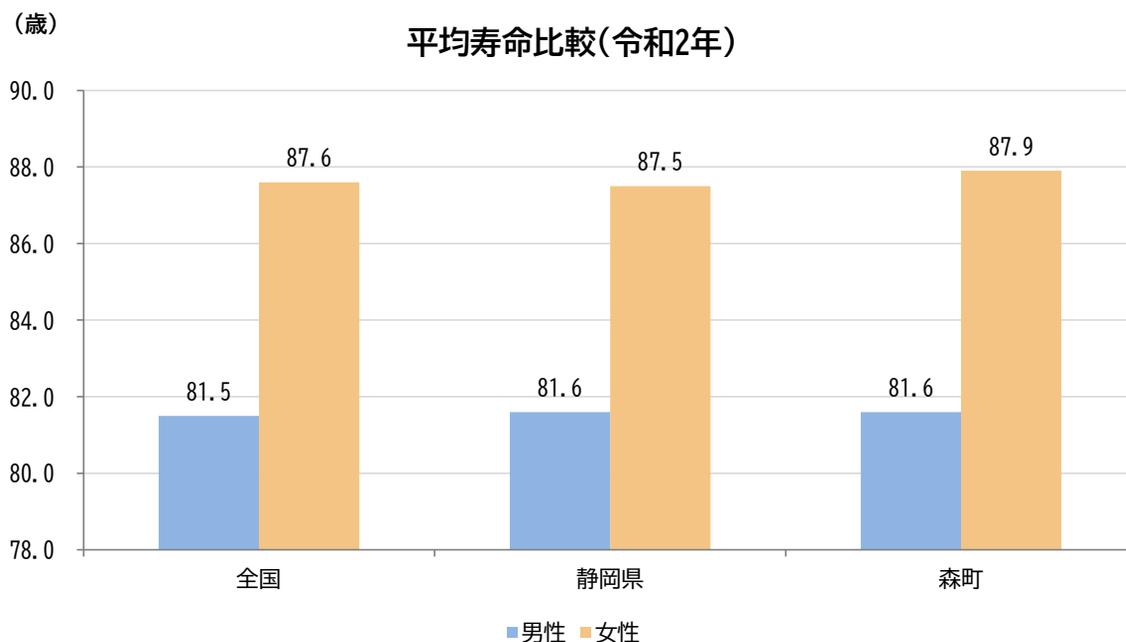
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	85	79	86	76	86
要支援2	90	107	112	108	110
要介護1	341	352	366	330	331
要介護2	174	173	182	188	158
要介護3	115	140	135	121	111
要介護4	124	120	131	147	178
要介護5	93	89	84	96	99
要介護2以上の割合	49.5%	49.2%	48.5%	51.8%	50.9%

資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」

7 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

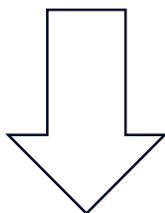
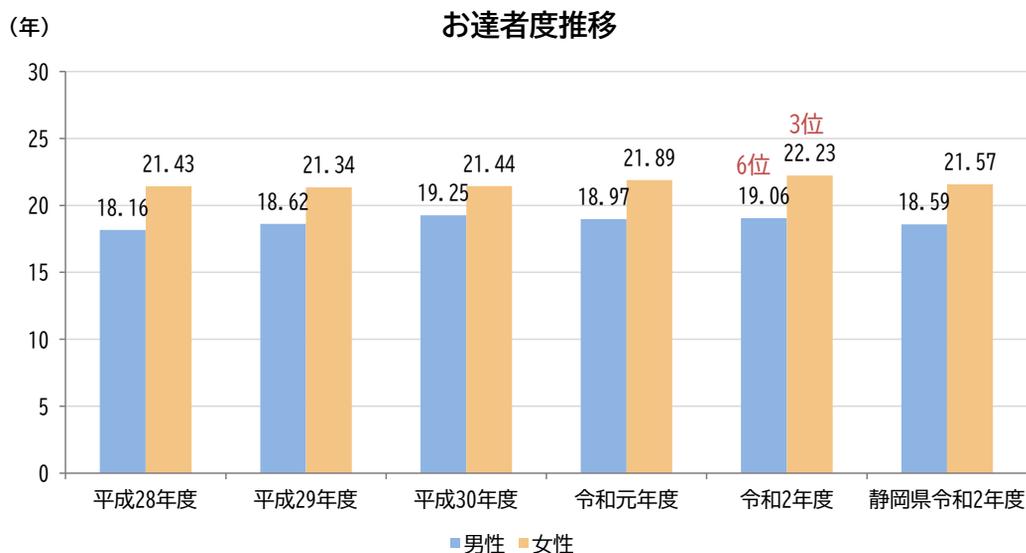
令和2年の平均寿命は、男性81.6歳（全国平均 81.5歳・静岡県平均 81.5歳）、女性 87.9歳（全国平均 87.6歳・静岡県平均 87.5歳）と全国平均や県平均と男性は同水準、女性は若干高くなっています。



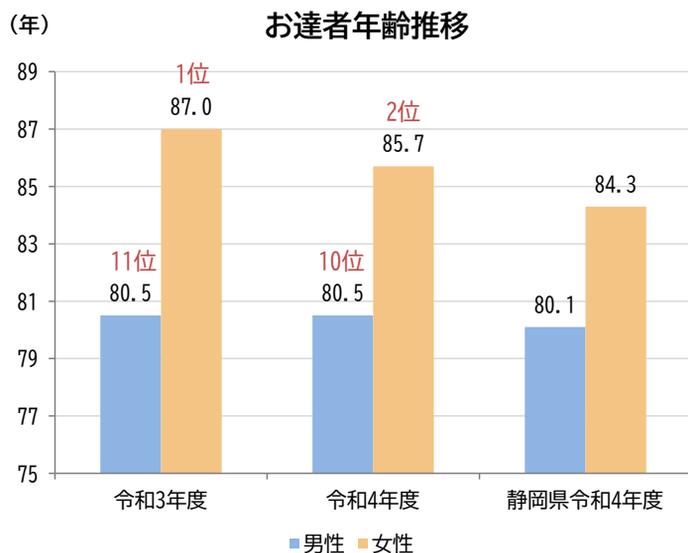
資料：令和2年市区町村別簡易生命表

(2) 健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題によって、日常生活が制限されることなく生活できる期間です。健康寿命の指標として、静岡県が令和2年度実績まで算出していた「お達者度（65歳からの平均自立期間）」は、令和2年度の男性は19.06年、女性は22.23年で、男女ともに県内トップ水準にありました。令和3年度からは新たに「お達者年齢（0歳からの平均自立期間）」が公表されており、令和4年度の男性は80.5年で県内10位、女性は85.7年で県内2位と上位にあります。



静岡県では、令和2年度実績まで「お達者度（65歳からの平均自立期間）」を公表していましたが、令和3年度から「お達者年齢（0歳からの平均自立期間）」を公表しています。

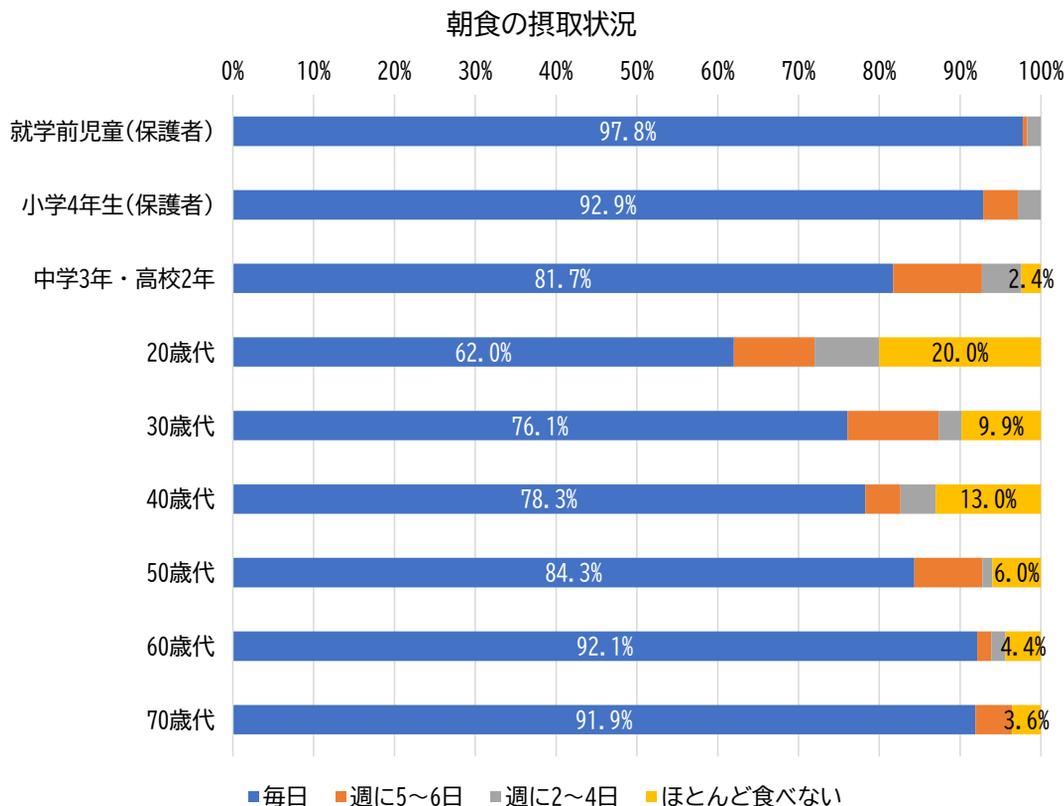


8 町民アンケートからみる森町の健康状況（一部抜粋）

（1）「栄養・食生活」についての課題

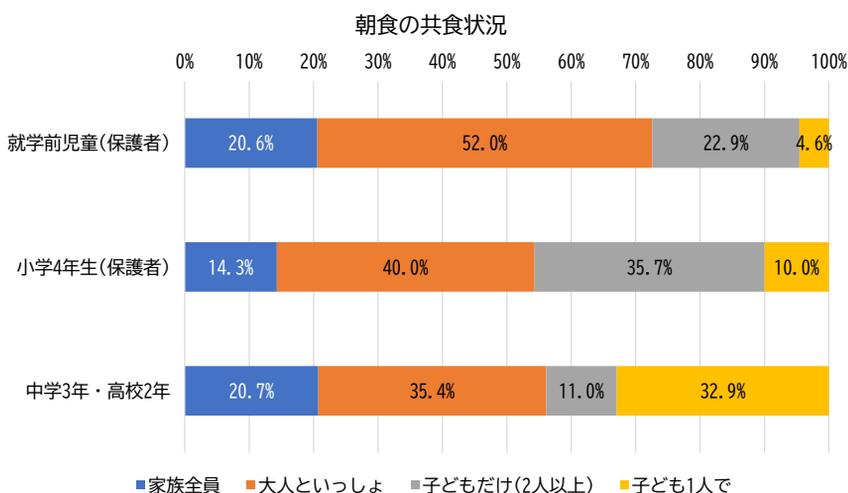
①朝食を食べますか

朝食を毎日食べる人の割合は、20歳代が62.0%と最も低く、30歳代及び40歳代も80%を下回っています。



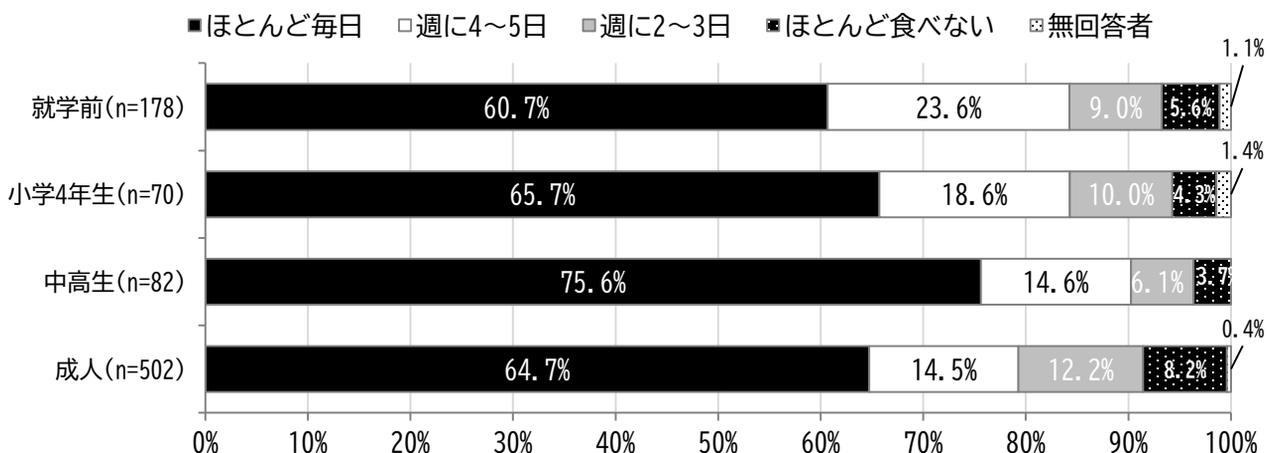
②朝食は誰と食べますか

子どもだけで朝食を食べる割合は、就学前児童で27.5%、小学生・中高生では40%台となっています。



③主食・主菜・副菜がそろっている食事

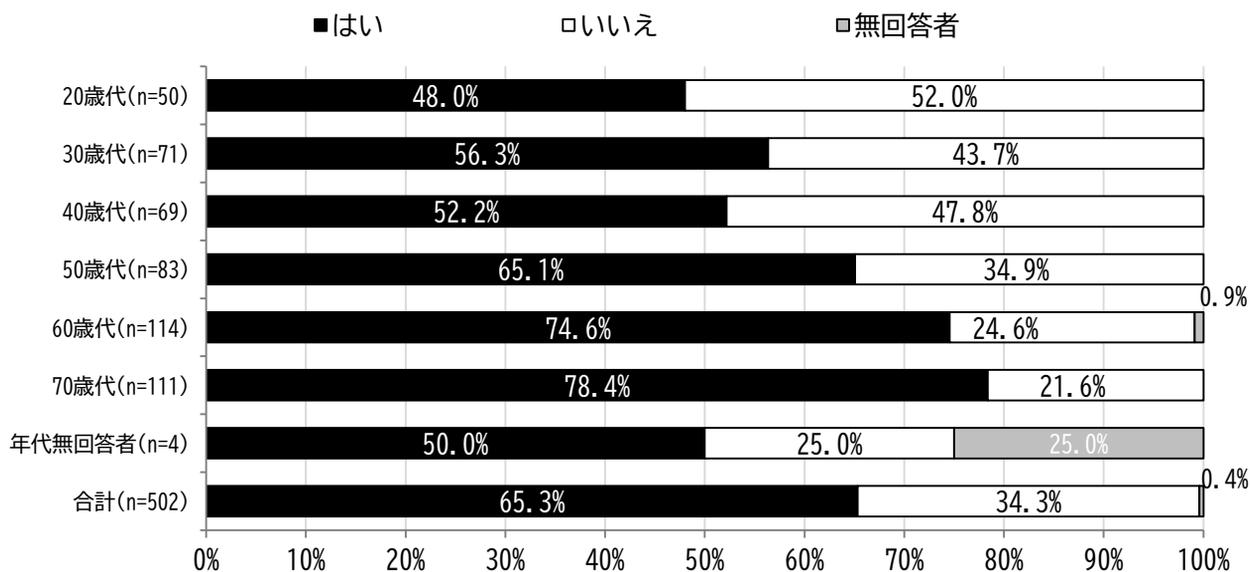
主食・主菜・副菜がそろっている食事を1日に2回以上ほとんど毎日食べている割合を年代別に比較すると、「中高生」が75.6%と一番高く、「就学前」が60.7%と一番低い状況です。



④塩分のとりすぎに気をつけていますか

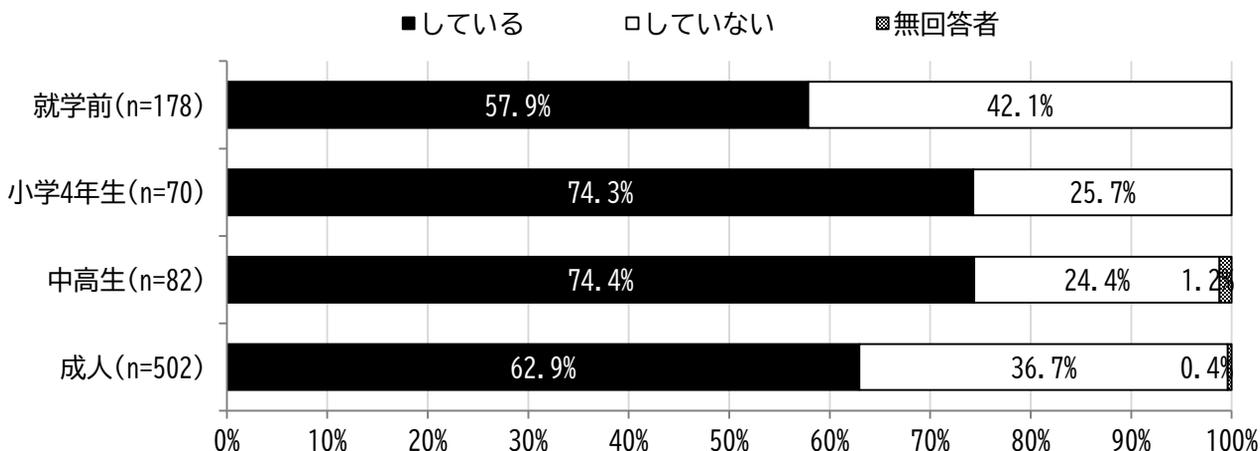
塩分のとりすぎに気をつけているかについては、全体では、「はい」が65.3%、「いいえ」が34.3%となっています。

年代別に回答割合をみると、20歳代のみ「はい」より「いいえ」の方が多くなっています。



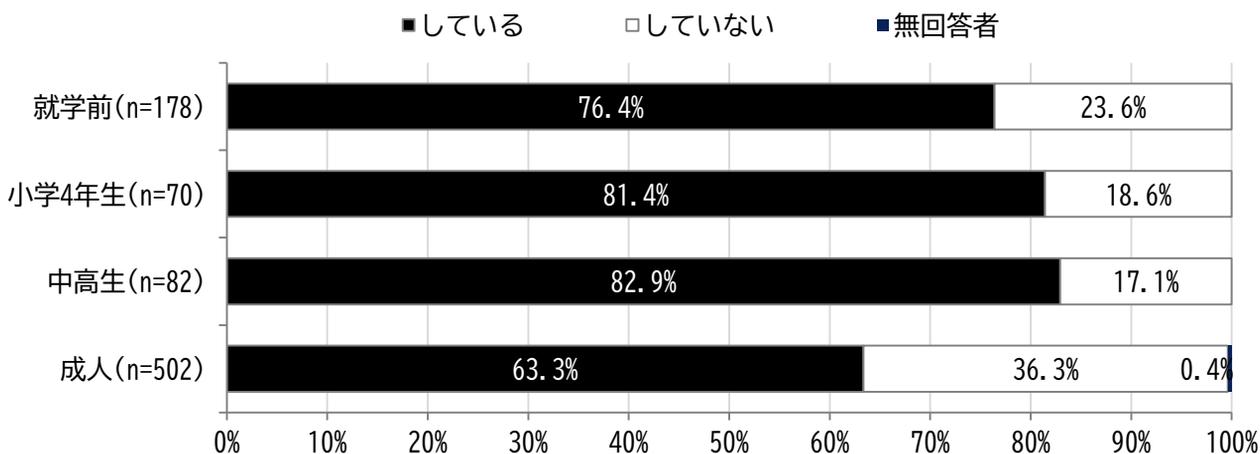
③食品ロスのために行動していますか

食品ロス削減のために行動している割合を年代別に比較すると、「中高生」が74.4%と一番高く、「就学前」が57.9%と一番低い状況です。



④災害時に備えて、食料や飲料の準備をしていますか。

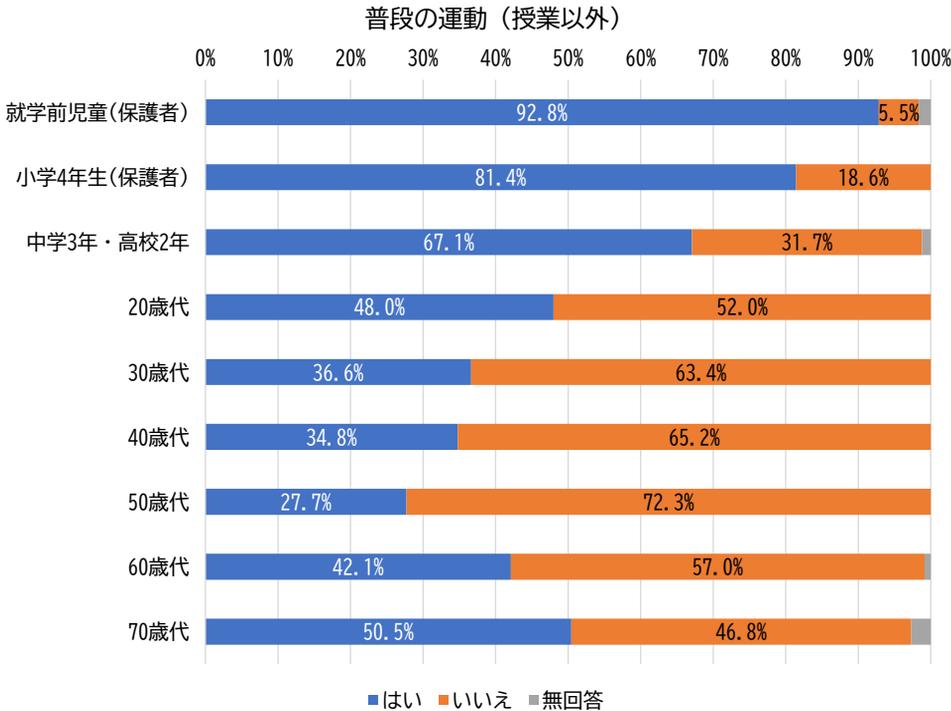
災害に備えて、食料や飲料の準備をしている割合を年代別に比較すると、「中高生」が82.9%と一番高く、「成人」が63.3%と一番低い状況です。



(2) 「運動」についての課題

① 普段運動をしていますか

成人では運動をしているとの割合が50%を下回っており、50歳代の27.7%が最も低くなっています。

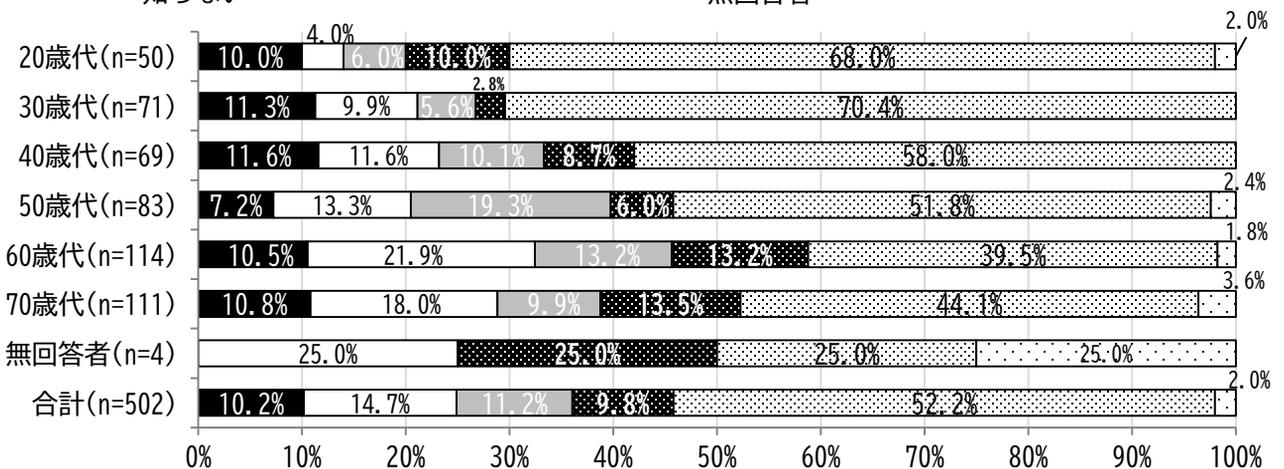


② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っていますか

ロコモティブシンドロームについての認識は、全体では「知らない」の割合が最も高く52.2%、次いで「言葉は知っていて、意味も大体知っている」が14.7%、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らない」が11.2%、「言葉も意味もよく知っている」が10.2%、「言葉は聞いたことあるが、意味は知らない」が9.8%となっています。

年齢別に回答割合をみても、全年齢で「知らない」が一番高い状況です。

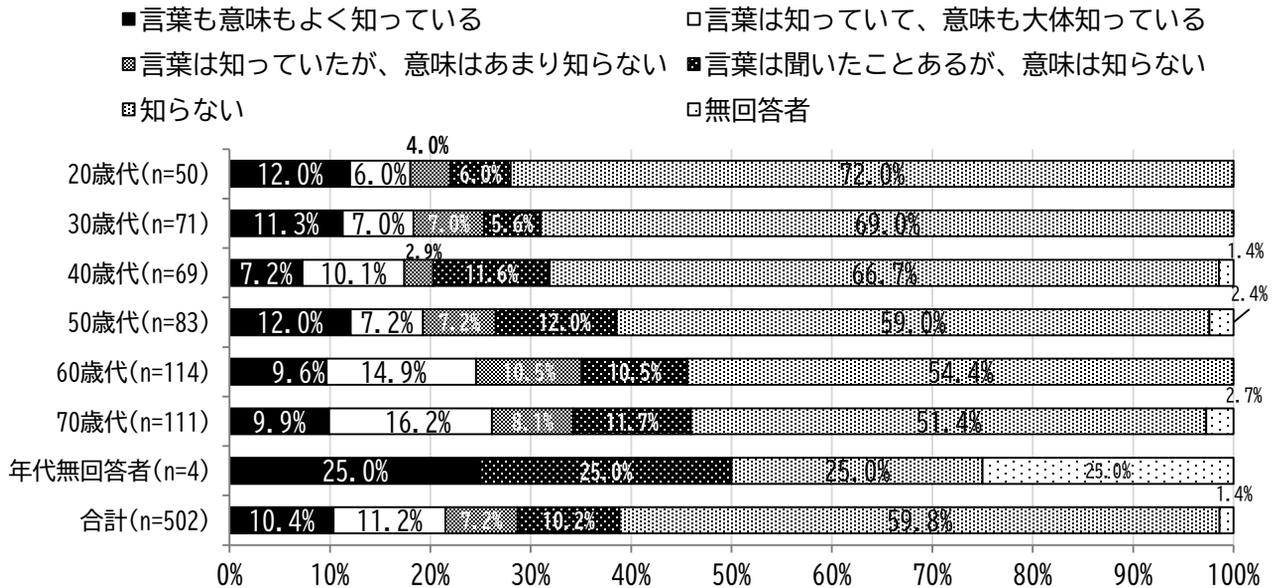
- 言葉も意味もよく知っている
- 言葉は知っていて、意味も大体知っている
- 言葉は知っていたが、意味はあまり知らない
- 言葉は聞いたことあるが、意味は知らない
- 知らない
- 無回答者



③フレイルを知っていますか

フレイルについての認識は、全体では、「知らない」の割合が最も高く59.8%、次いで「言葉は知っていて、意味も大体知っている」が11.2%、「言葉も意味もよく知っている」が10.4%、「言葉は聞いたことあるが、意味は知らない」が10.2%、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らない」が7.2%、「無回答者」が1.4%となっています。

年齢別に回答割合をみても、全年齢で「知らない」が一番高い状況です。

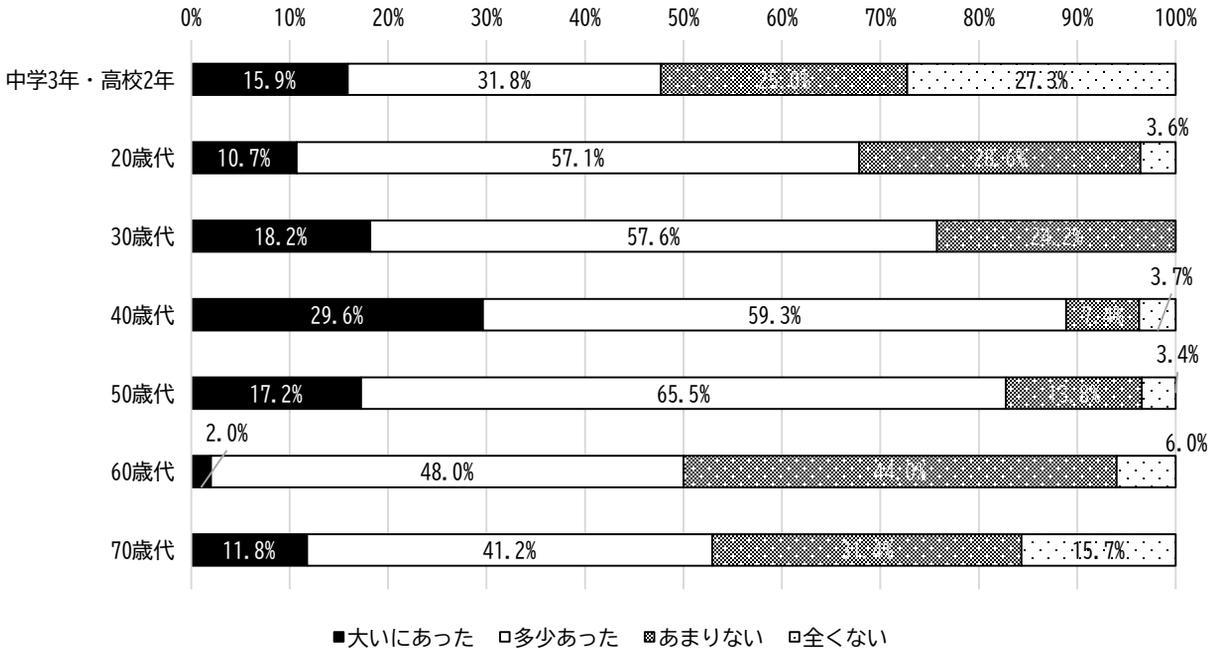


(3) 「休養・こころ」についての課題

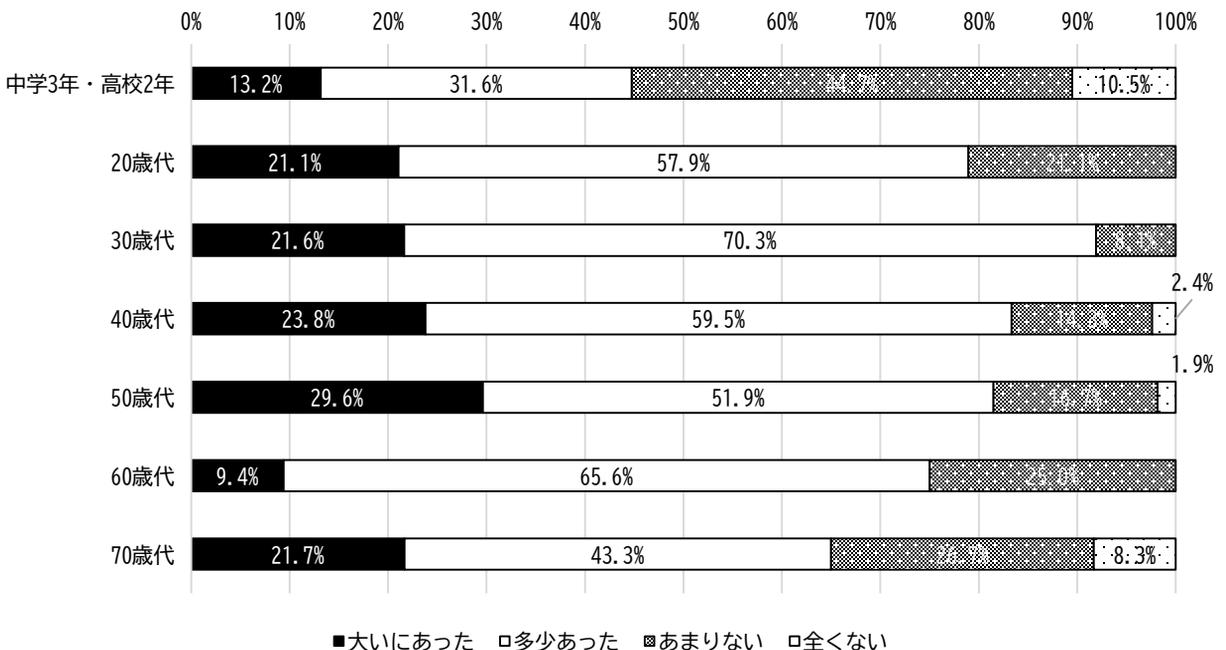
① ストレスがありますか

ストレスがある割合は、中学生・高校生では男性が女性よりやや高くなっています。
成人では40歳代及び50歳代を除いて、女性が男性より高くなっています。

ストレスの状況【男性】



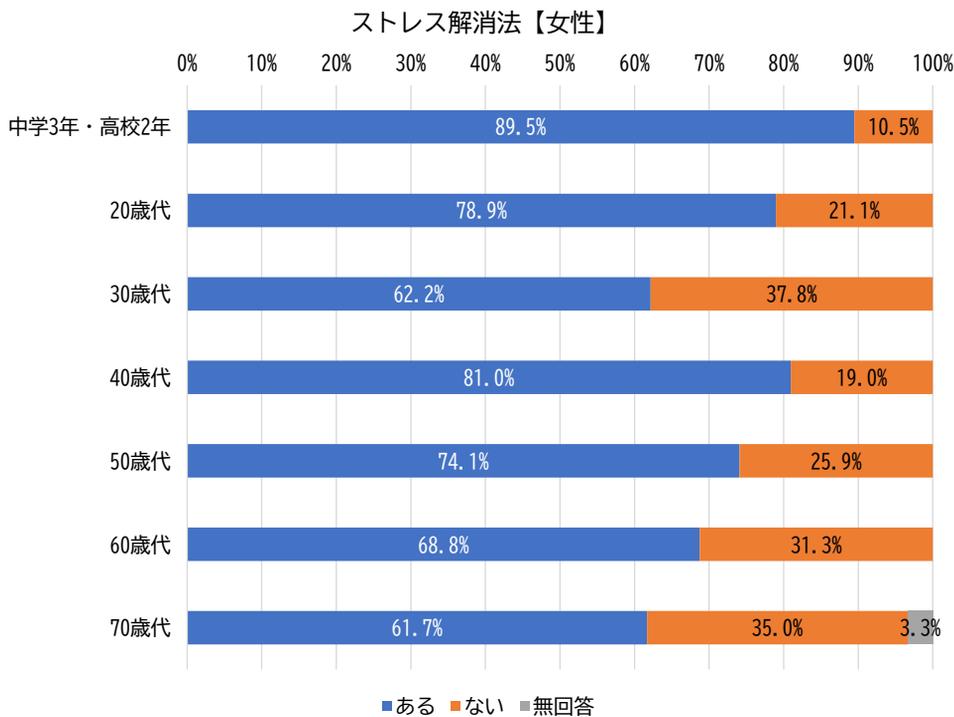
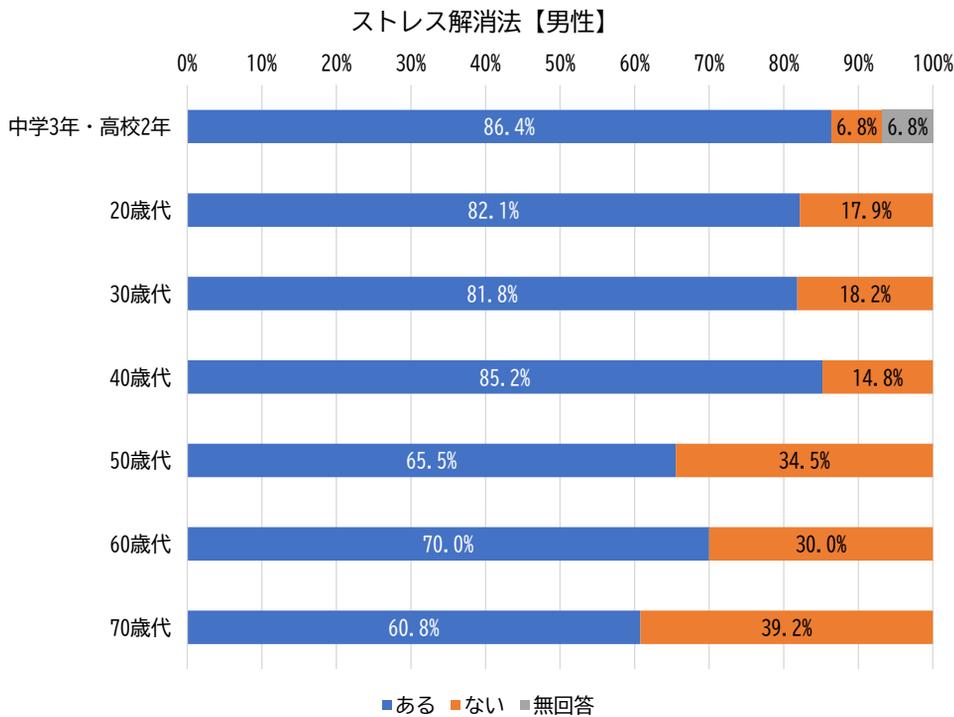
ストレスの状況【女性】



②ストレス解消法はありますか

ストレス解消法がある割合は、年齢が高くなるにつれて低下傾向となります。

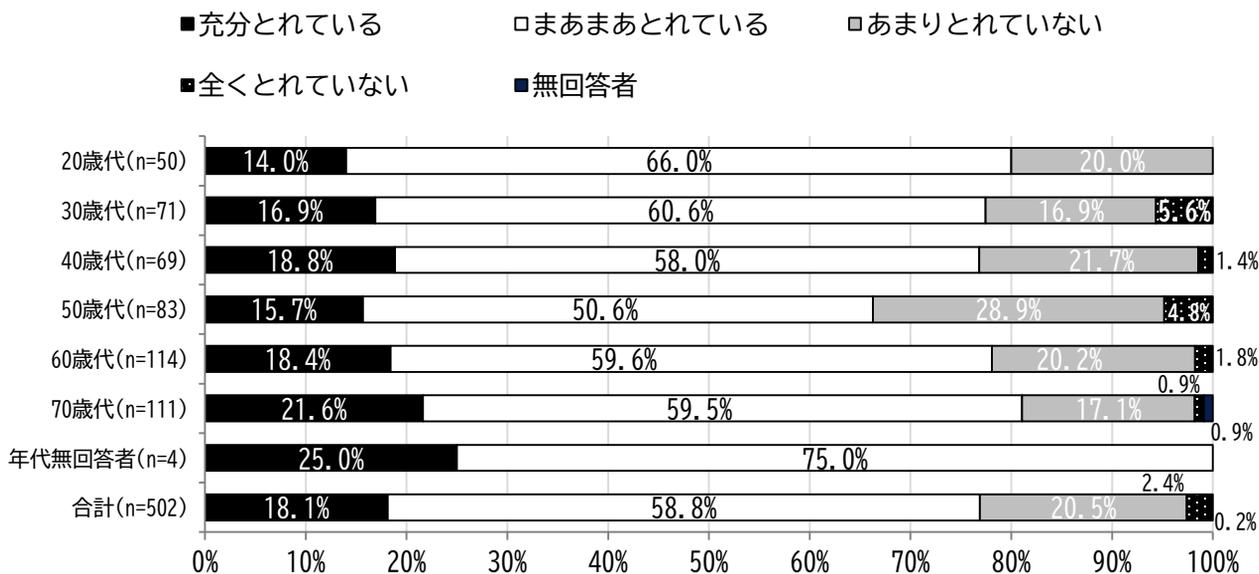
そのなかで、30歳代の女性は他の年代よりも解消法がある割合が62.2%と低くなっています。



③睡眠で休養がとれていますか

この1か月で睡眠による休養がとれているかについては、全体では、「まあまあとれている」の割合が最も高く58.8%、次いで「あまりとれていない」が20.5%、「充分とれている」が18.1%、「全くとれていない」が2.4%となっています。

年齢別に回答割合をみても、どの年代も「まあまあとれている」が一番高い状況です。

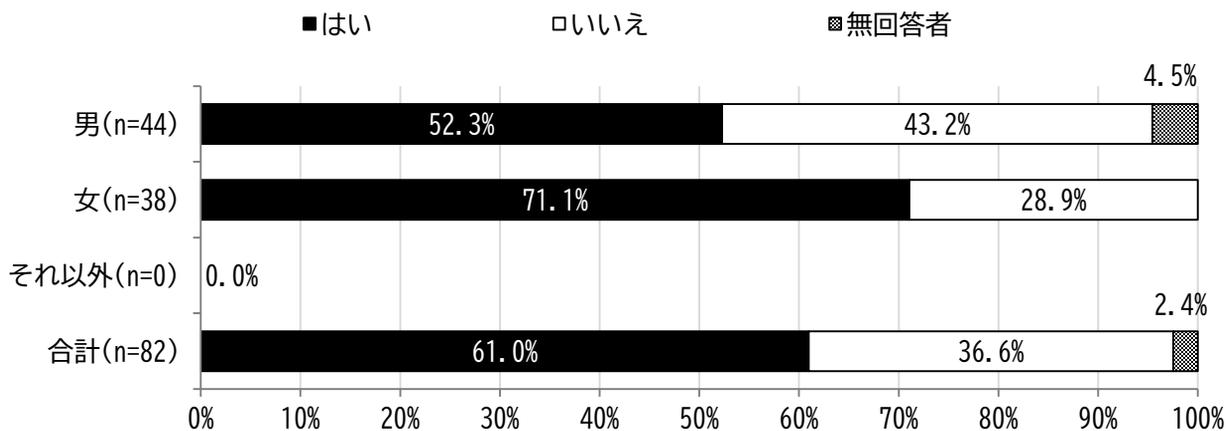


④悩みや不安を相談できる人や場所がありますか

【中学生・高校生】

「悩みを相談できる人がいるか」については、全体では、「はい」が61.0%、「いいえ」が36.6%となっています。

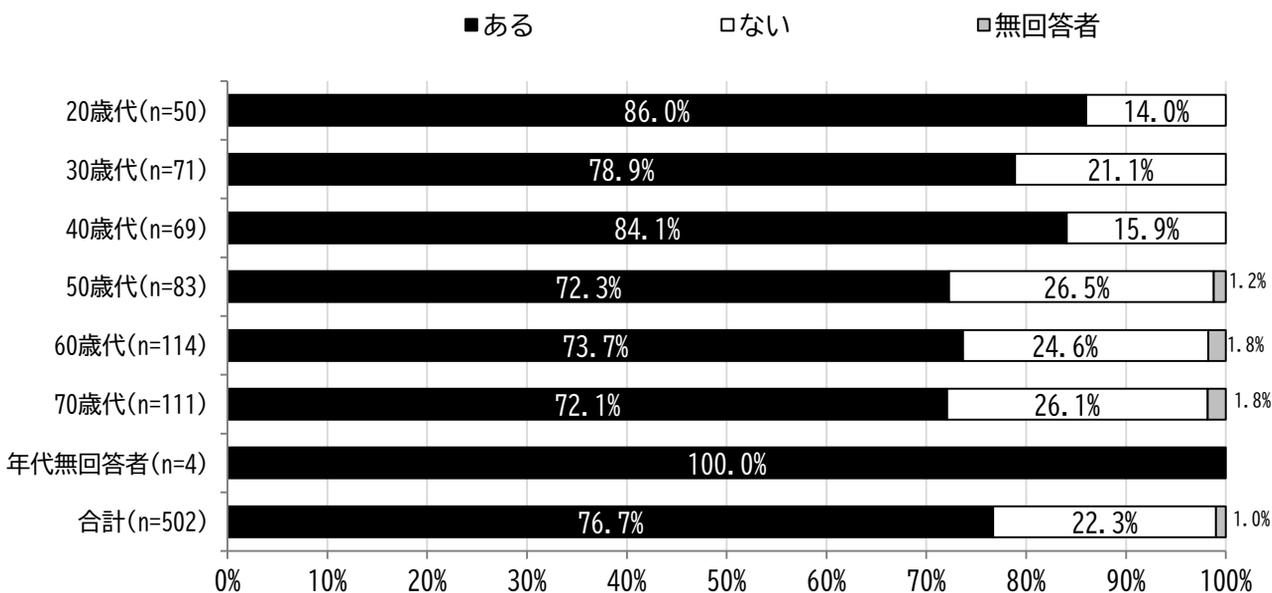
性別に回答割合をみても、男女ともに「はい」が一番高い状況です。



【成人】

悩みを相談できる人や場所があるかについては、全体では、「ある」が76.7%、「ない」が22.3%となっています。

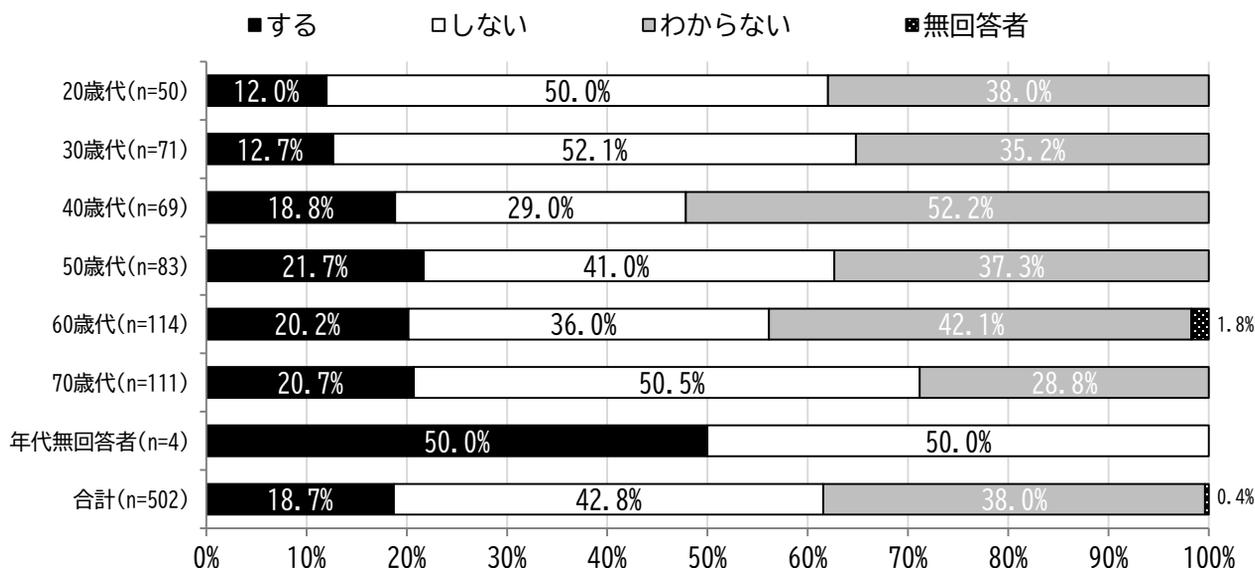
年齢別に回答割合をみても、どの年代も「ある」が一番高い状況です。



⑤心の健康状態に不安を感じたときに医療機関を受診しますか

心の健康状態に不安を感じたときに医療機関を受診するかについては、全体では、「しない」の割合が最も高く42.8%、次いで「わからない」が38.0%、「する」が18.7%となっています。

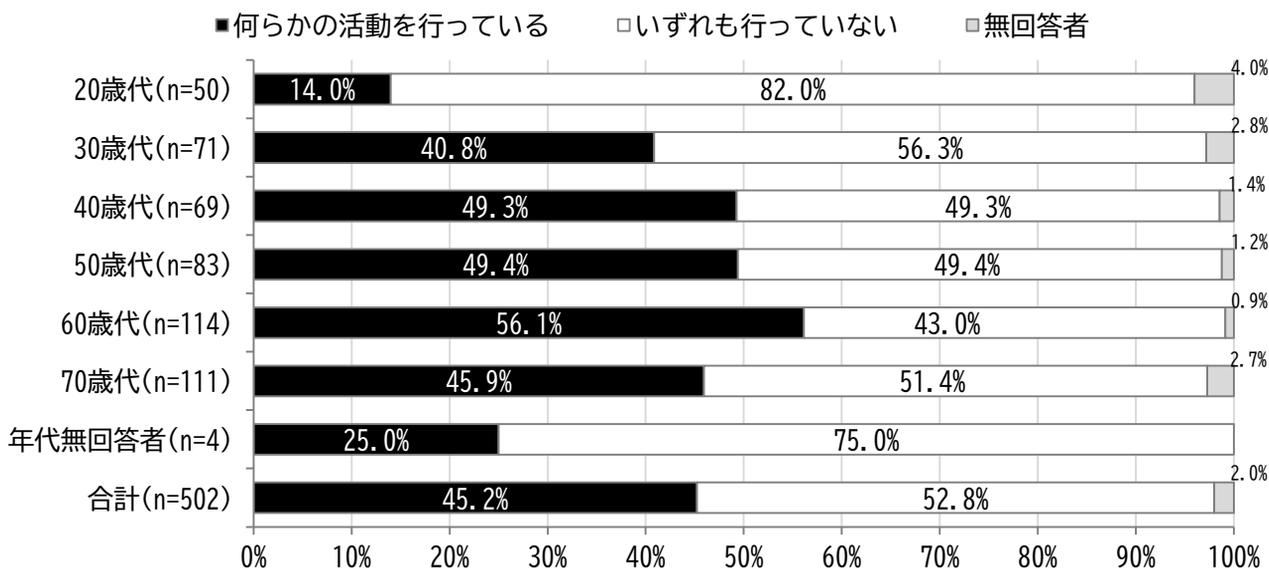
年齢別に回答割合をみると、40歳代・60歳代は「わからない」、それ以外の年齢は「しない」が一番高い状況です。



⑥地域社会活動、趣味やボランティアなどを行っていますか

地域社会活動、趣味やボランティアなどについては、全体では、「いずれも行っていない」の割合が最も高く52.8%、次いで「何らかの活動を行っている」が45.2%となっています。

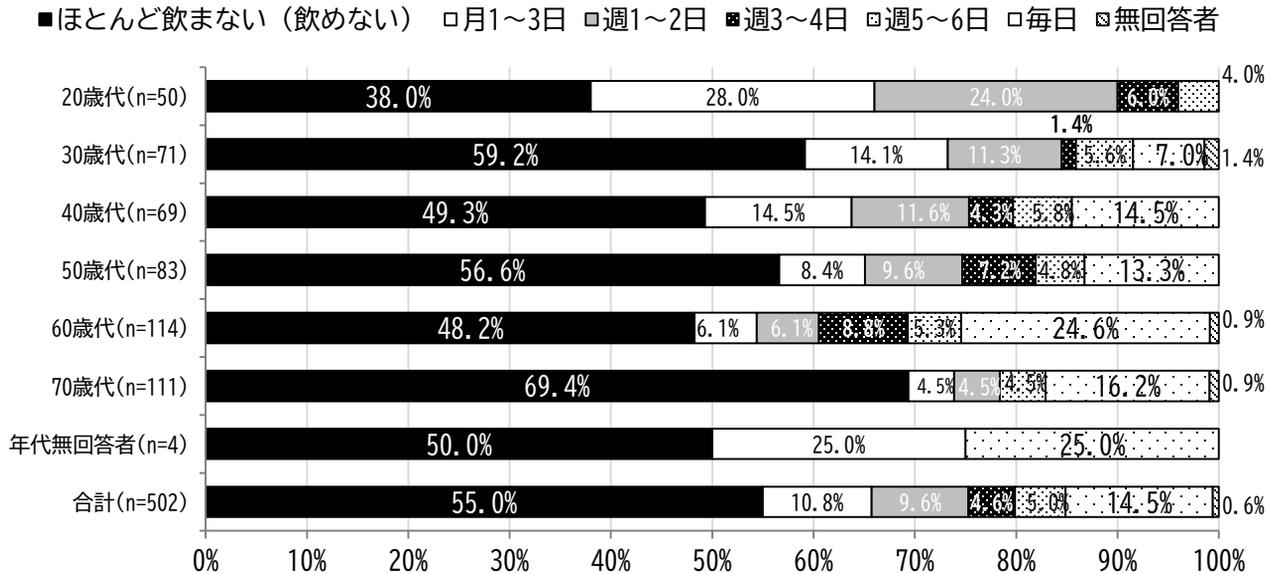
年齢別に回答割合をみると、60歳代を除いた全年齢で「いずれも行っていない」が高い状況です。



(4) 「アルコール・たばこ・薬物」についての課題

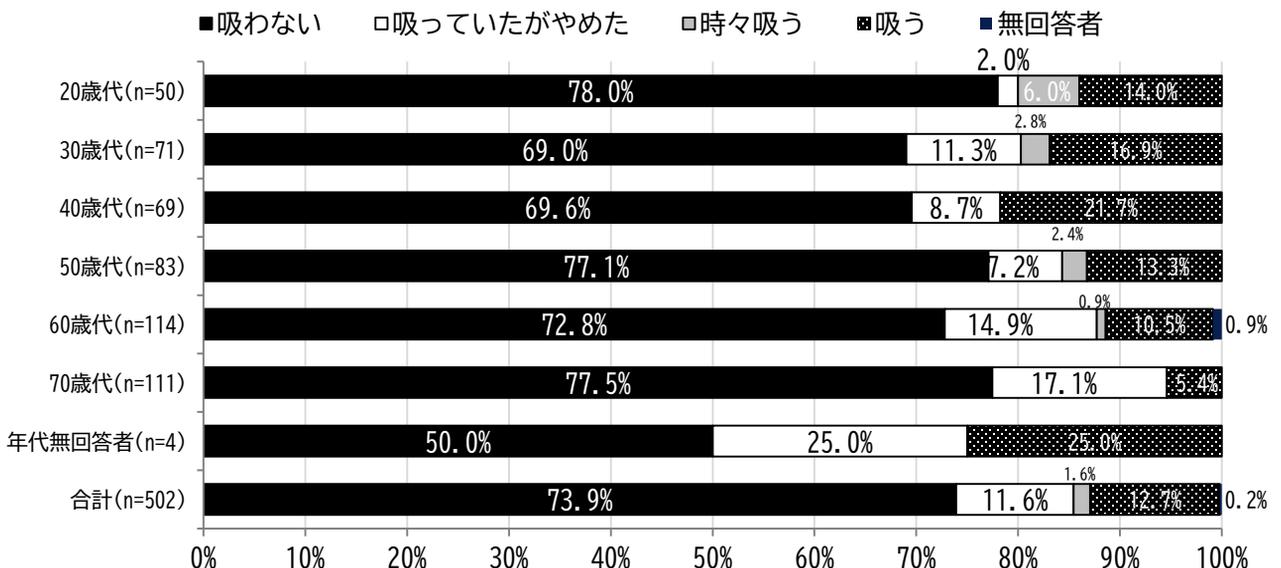
①お酒を飲む頻度はどれくらいですか

飲酒頻度は、全体では、「ほとんど飲まない(飲めない)」の割合が最も高く55.0%、次いで「毎日」が14.5%、「月1～3日」が10.8%、「週1～2日」が9.6%、「週5～6日」が4.6%、「週3～4日」が5.0%、「週3～4日」が4.6%となっています。



②たばこを吸いますか

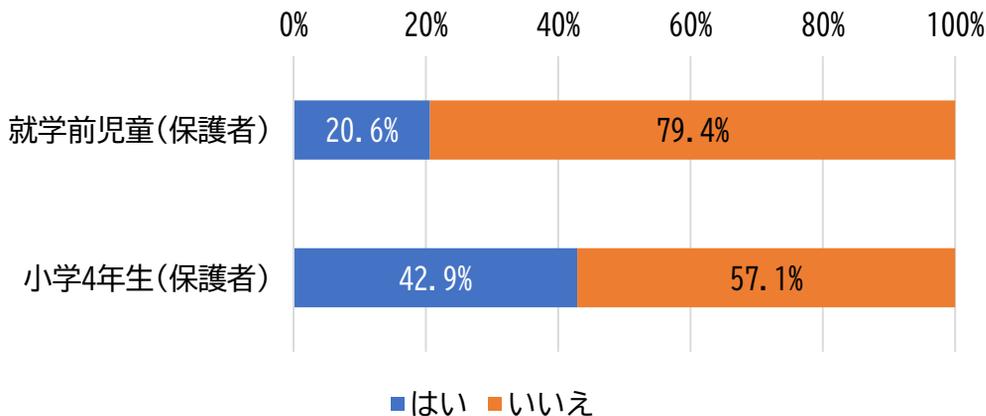
喫煙の有無については、全体では、「吸わない」の割合が最も高く73.9%、次いで「吸う」が12.7%、「吸っていたがやめた」が11.6%、「時々吸う」が1.6%となっています。年齢別に回答割合をみても、どの年代も「吸わない」が一番高い状況です。



③（吸う人のみ）お子さまの近くでたばこを吸うことがありますか

子どもの近くでたばこを吸う家族がいるとの回答割合は、就学前児童で20.6%、小学4年生で42.9%と高い割合になっています。

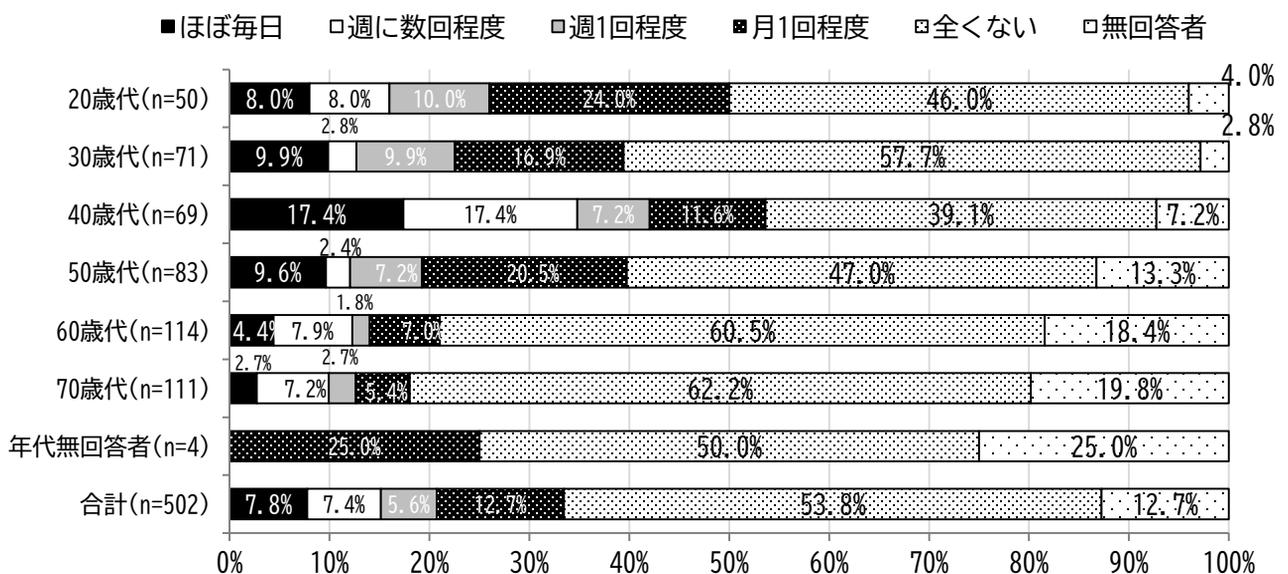
（家族でたばこを吸う人がいると回答した人）
お子さまの近くでたばこを吸うことがありますか



④家庭や職場等で受動喫煙がありましたか

受動喫煙の頻度は、全体では、「全くない」の割合が最も高く53.8%、次いで「月1回程度」が12.7%、「ほぼ毎日」が7.8%、「週に数回程度」が7.4%、「週1回程度」が5.6%となっています。

年齢別に回答割合をみても、どの年代も「全くない」が一番高い状況です。

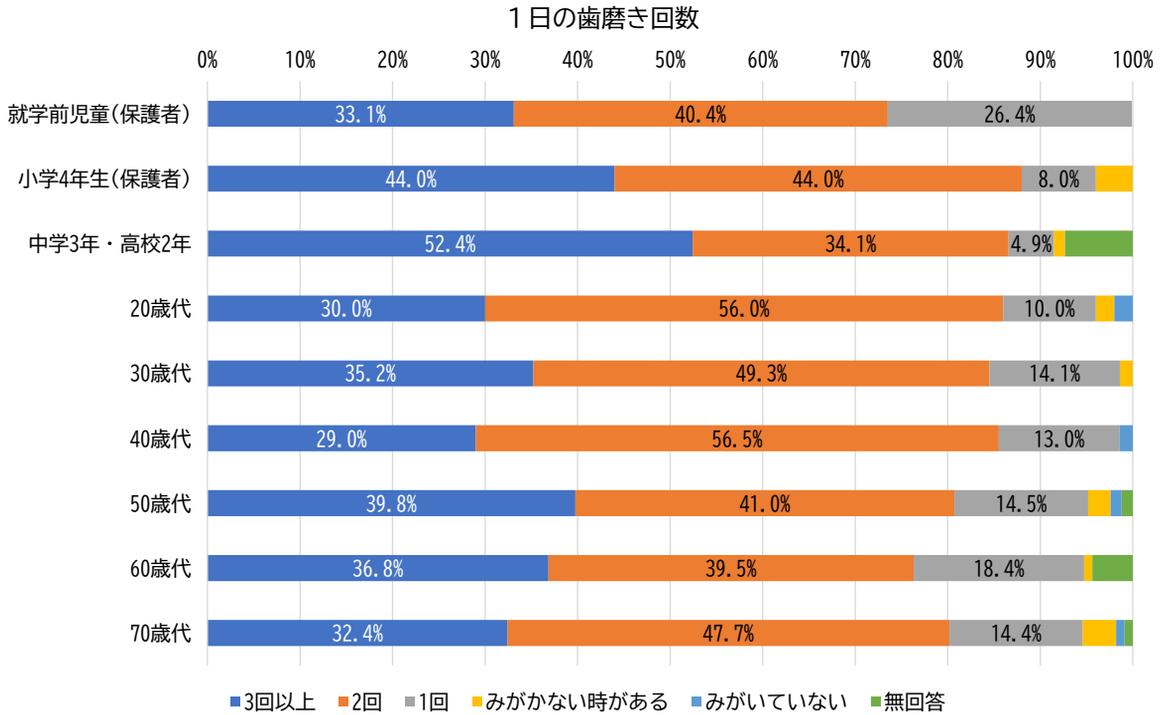


(5) 「歯と口の健康」についての課題

① 1日に何回歯磨きしますか

1日3回以上歯磨きをする人の割合は、児童・生徒では、年齢が高くなるほど高くなっています。

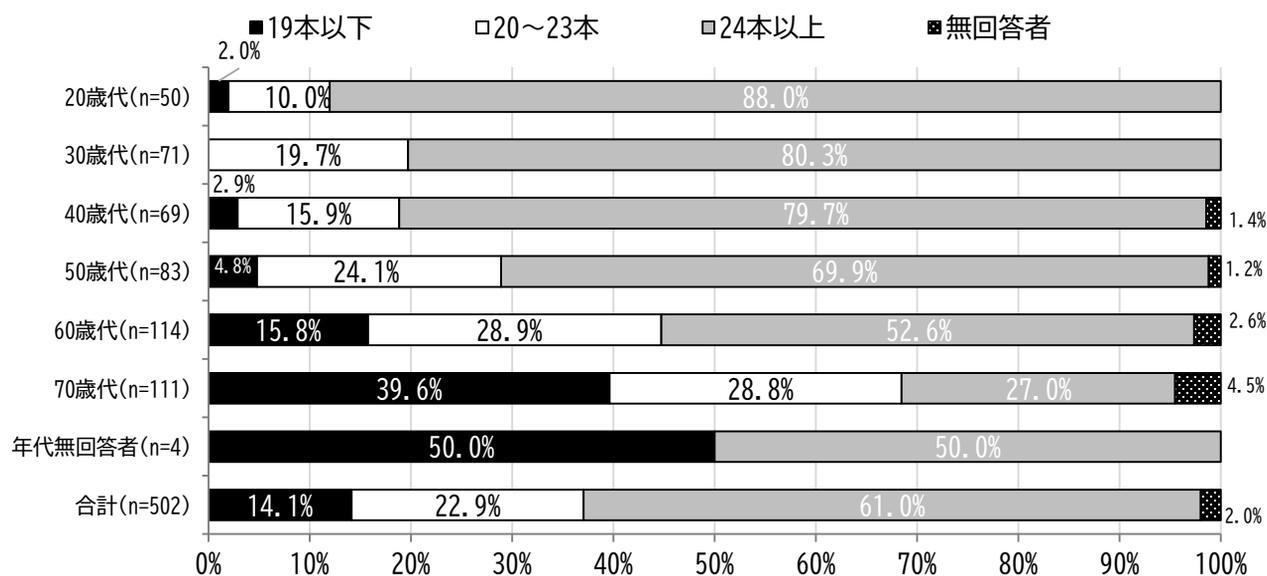
成人では、全ての年代で、1日3回以上歯磨きをする人の割合は約30%台で、また1日1回の人10%以上います。



②現在の歯の本数

現在の歯の本数は、全体では、「24本以上」の割合が最も高く61.0%、次いで「20～23本」が22.9%、「19本以下」が14.1%となっています。

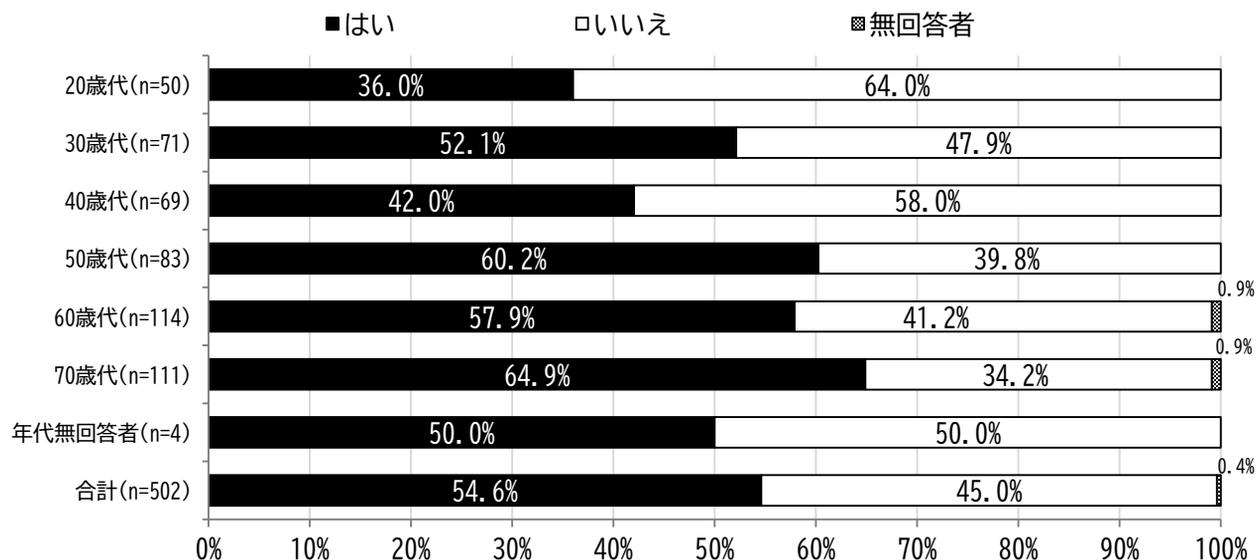
年齢別に回答割合をみると、20歳代から60歳代は「24本以上」、70歳代は「19本以下」が一番高い状況です。



③予防のために、1年に1回以上、定期的な歯の健診を受けていますか

定期的な歯の健診を受けているかについては、全体では、「はい」が54.6%、「いいえ」が45.0%となっています。

年齢別に回答割合をみると、20歳代・40歳代は「いいえ」、それ以外の年齢は「はい」が一番高い状況です。

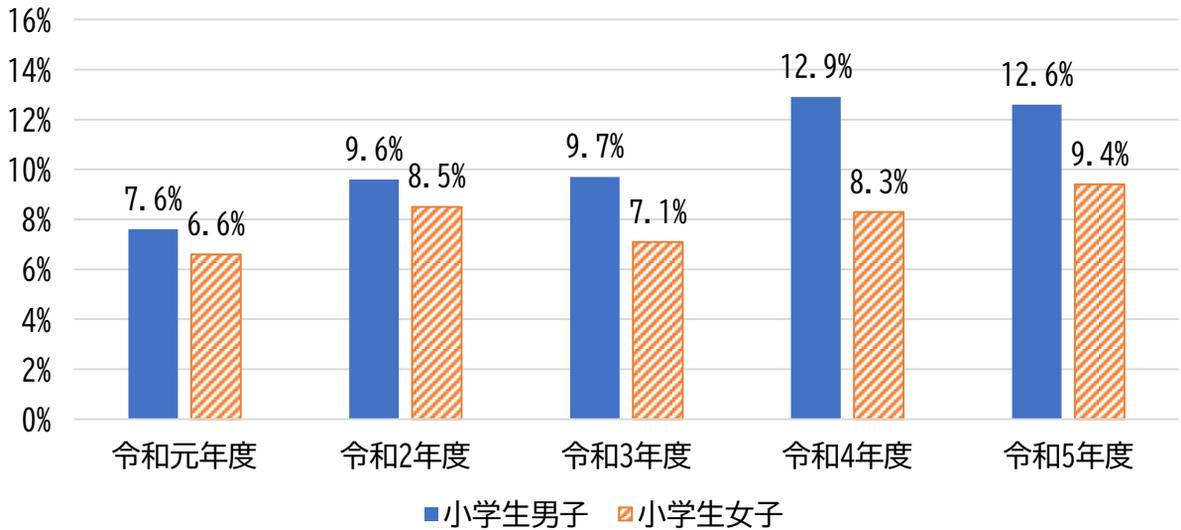


(6) 「健康管理」についての課題

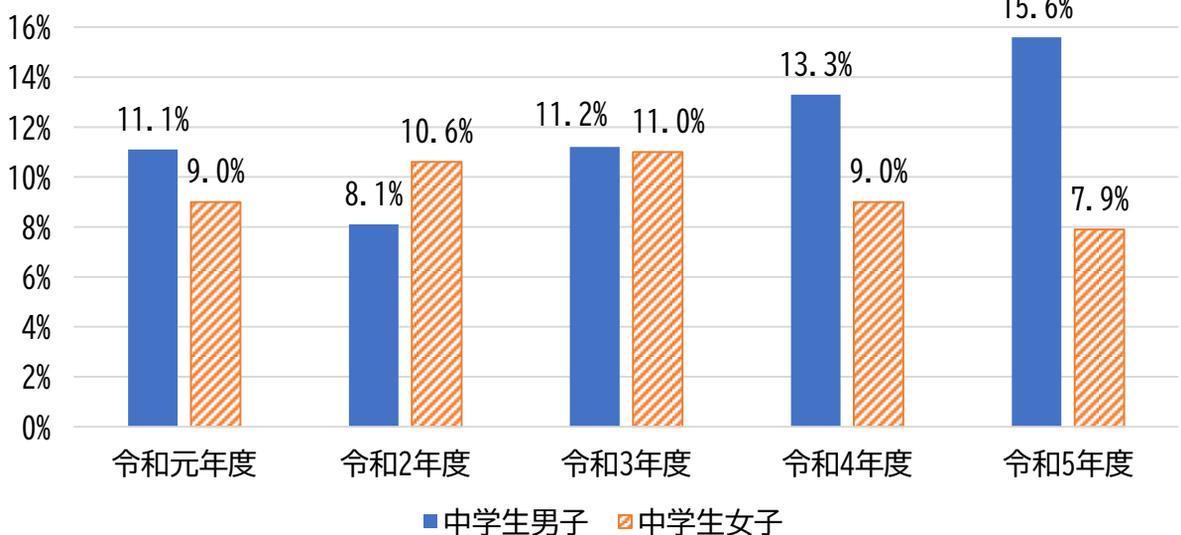
①肥満傾向児

肥満傾向児の割合を性別にみると、男子は小学生、中学生ともに増加傾向にあります。女子は小学生は増加傾向にある一方、中学生では低下傾向にあります。

森町 肥満傾向児の割合の推移【小学生】



森町 肥満傾向児の割合の推移【中学生】

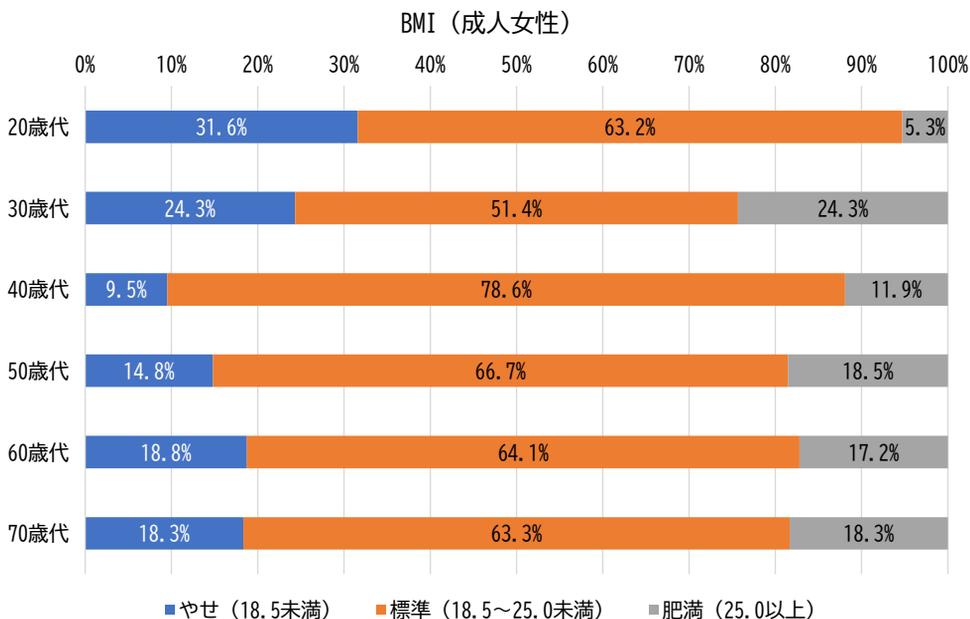
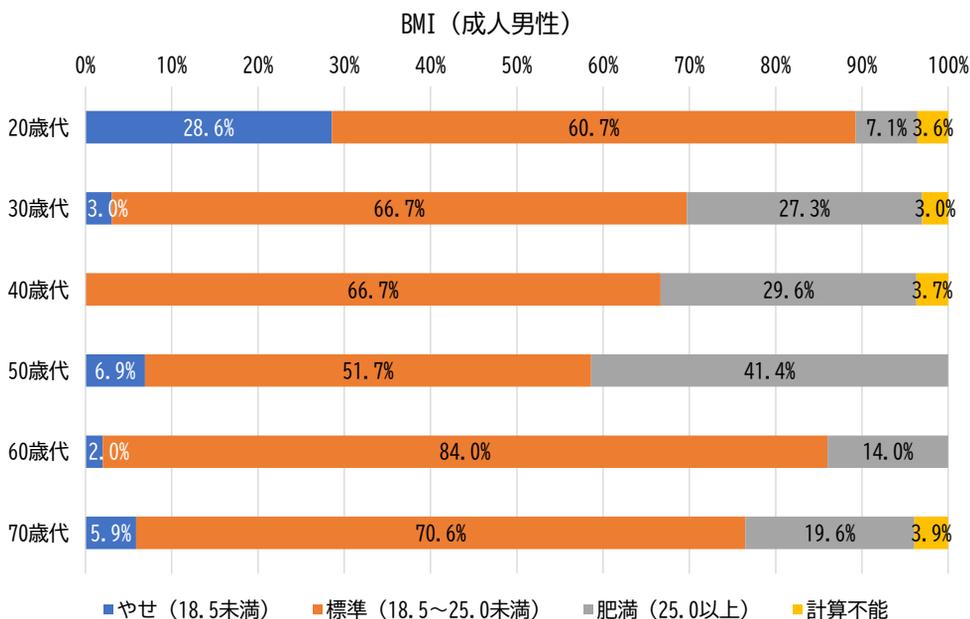


学校体格集計

②成人のBMI

20歳代は、男女ともに、やせ（BMI18.5未満）の割合が高くなっています。

30歳代以降は、男性は50歳代までは肥満の割合が上昇しています。女性は、やせと肥満の割合が同水準となっています。



第3章 現行計画の評価

1 これまでの取り組みの評価及び課題

(1) 第2次健康増進計画の評価

前計画の数値目標の達成状況は以下のとおりで、目標値を達成したものは18項目、目標値には到達しなかったが改善しているものは8項目、変わらないものが6項目、悪化しているものが33項目でした。

これらの結果を踏まえて本計画の目標値を設定し、健康づくり施策の推進に取り組んでいきます。

- 【評価】 目標値を達成している ————— ◎
 目標値には達しないが改善している ——— ○
 変わらない ————— △
 悪化している ————— ×

① 栄養・食生活

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
朝食を毎日食べる子どもを増やす	朝食を毎日食べる子どもの割合	教育委員会朝食摂取状況調査	(H25)	幼稚園 96.3%	100%	(R5)	100%	◎
				小学校 85.7%	100%		80.0%	×
朝食を毎日食べる人を増やす	朝食を抜く人の割合	特定健診問診票	(H24)	男性 4.0%	0%	(R5)	7.6%	×
				女性 2.1%	0%		3.1%	×
妊娠直前にやせている人の割合を減らす	妊娠前にBMI 18.5未満の人の割合	母子健康手帳交付アンケート	(H25)	19.0%	減少傾向	(R5)	17.5%	◎
低出生体重児の割合を減らす	低出生体重児の割合	出生届	(H25)	11.1%	減少傾向	(R5)	9.4%	◎
肥満傾向の小学生の割合を減らす	肥満度20%以上の小学生の割合	学校体格集計	(H25)	男子 15.5%	減少傾向	(R5)	12.6%	◎
				女子 10.8%	減少傾向		9.4%	◎
肥満傾向の中学生の割合を減らす	肥満度20%以上の中学生の割合	学校体格集計	(H25)	男子 11.2%	減少傾向	(R5)	15.6%	×
				女子 6.1%	減少傾向		7.9%	×
BMI 25以上の人の割合を減らす	BMI 25以上の人の割合	特定健診結果	(H25)	男性 17.6%	12%以下	(R4)	23.9%	×
				女性 15.9%	10%以下		19.4%	×
食事を控えている人の割合を増やす	腹八分目で食事を抑えている人の割合	特定健診問診票	(H25)	53.5%		(H29)	60.2%	-
就寝前の夕食を控える人の割合を増やす	就寝前に夕食を摂る人の割合	特定健診問診票	(H24)	男性 9.7%	減少傾向	(R5)	13.2%	×
				女性 3.5%	減少傾向		4.7%	×
野菜を毎食食べる人の割合を増やす	野菜を毎食食べている人の割合	特定健診問診票	(H25)	71.8%	100%	(R3)	57.9%	×
甘い飲料をとる人の割合を減らす	甘い飲み物を週3日以上とる人の割合	特定健診問診票	(H25)	25.1%		(H29)	23.4%	-
間食や甘い飲み物をとる人の割合を減らす	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をほとんどとらない人の割合	特定健診問診票		-	男性 40.0%	(R5)	30.2%	×
				-	女性 30.0%		24.6%	×

【結果及び評価】

朝食を毎日食べる子ども(小学生)、朝食を毎日食べる人、就寝前の食事を控える、野菜を毎食食べるなど、全体的に計画策定時の数値から悪化している項目が多い傾向でした。今後、こどもの健診・相談の場や保育園・幼稚園、小中学校、子育て支援センターと連携し、あらゆる機会に正しい食生活の普及啓発を図ることが必要です。

肥満傾向の中学生、BMI25以上の人の割合は男女とも増加しているため、学校と連携した保健指導や特定保健指導、健康づくり講演会等において、栄養に関する知識やバランスのとれた食事について学ぶことができる機会を作り、一人一人が食生活の改善に取り組むよう支援することが必要です。

②運動

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
定期的に運動している人を増やす	週1日以上定期的に運動している人の割合	特定健診問診票	(H24)	36.6%	増加傾向	(R4)	53.0%	◎
日常生活で体をよく動かしている人を増やす	1年以上運動している人の割合	特定健診問診票	(H24)	男性 51.5%	50%	(R5)	40.2%	×
				女性 49.9%	50%		34.9%	×
歩く速度が早い人を増やす	歩く速度が速い人の割合	特定健診問診票	(H24)	44.4%	50%以上	(R4)	45.4%	◎
介護保険サービス利用者を減らす	介護保険サービス利用者数	介護保険統計	(H26)	599人	増加の抑制	(R4)	827人	×

【結果及び評価】

週1回以上定期的に運動している割合は目標を達成していますが、1年以上運動している人の割合は減少し、介護保険サービス利用者数は増加しており、計画策定時の数値から悪化しています。

運動についての具体的な情報提供や森町健康マイレージの利用を図り、運動実践のきっかけや継続した運動につながるように支援し、生活の中で運動を習慣化できるようにしていく必要があります。また、地域包括支援センターとも連携し、一般介護予防事業を実施し、元気な高齢者を増やしていく必要があります。

③休養・こころ

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
睡眠によって十分休養がとれた人の割合を増やす	睡眠によって休養がとれたと感じる人の割合	特定健診問診票	(H24)	78.1%	85%以上	(R5)	72.9%	×
ストレスがたまっている人の割合を減らす	ストレスがたまっていると感じる人の割合	特定健診問診票	(H25)	26.6%	減少傾向	(R3)	22.4%	◎
	-	1歳6カ月児 85.0%	63.0%	×				
	-	3歳児 75.0%	70.6%	×				
自殺者の減少	自殺死亡者数	人口動態統計	(H24)	4人	0人	(R4)	4人	△

【結果及び評価】

睡眠によって十分休養がとれた人の割合、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は減少しています。幼児健診の場での相談の実施や相談機関等の周知環境づくりが必要です。

自殺者数の推移は、計画策定時から増減を繰り返しており、令和5年では4人となっています。令和5年度に策定した「森町自殺対策計画」と整合性をとり、各機関と連携し、予防・危機対応・事後対応について事業を実施していく必要があります。

④たばこ・アルコール

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
喫煙習慣のある人を減らす	喫煙習慣のある人の割合	特定健診問診票	(H24)	男性 19.9%	15%以下	(R5)	22.2%	×
				女性 2.7%			2%以下	
喫煙している妊婦を減らす	喫煙している妊婦(母親)の割合	母子健康手帳交付アンケート	(H25)	1.9%	0%	(R5)	1.6%	◎
妊婦の受動喫煙をなくす。	同居家族が喫煙している人の割合	母子健康手帳交付アンケート	(H25)	42.6%	30%以下	(R5)	44.2%	×
毎日飲酒する人の数を減らす	毎日飲酒している人の割合	特定健診問診票	(H24)	男性 41.6%	30%以下	(R5)	40.3%	△
				女性 3.8%			1%以下	
多量飲酒する人の数を減らす	多量飲酒している人の割合 (1日3合以上)	特定健診問診票	(H24)	男性 3.0%	0%	(R5)	2.1%	◎
				女性 0.6%			0%	

【結果及び評価】

毎日飲酒している人の割合は男性よりも女性が増加しています。多量飲酒している人の割合は男女とも減少していました。

喫煙している妊婦の割合は減少していますが、喫煙習慣のある人の割合、同居家族が喫煙している人の割合は増加しています。

今後も中高生や若い世代からの、適正飲酒やCOPDを含め喫煙や受動喫煙、薬物による健康への影響について周知啓発を行っていく必要があります。

⑤歯

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
歯科検診、フッ化物塗布、入れ歯の手入れ等、口腔衛生に気をつけている人を増やす	定期的に歯科検診を受けている割合	歯周病検診アンケート	(H25)	68.7%	80%	(R4)	39.2%	×
	フッ化物塗布事業参加率	幼児健診・相談	(H25)	90.9%	100%	(R5)	98.3%	◎
むし歯を減少させる	おやつを子ども任せに与えている割合	乳幼児健診・相談歯科問診票	(H25)	9.8%	7%以下	(R5)	10.7%	×
	1歳6カ月児のむし歯のある割合(有病者率)	1歳6カ月児健康診査歯科健診	(H24)	1.4%	0%		0.0%	◎
	3歳児のむし歯のある割合(有病者率)	3歳児健康診査歯科健診	(H24)	9.0%	5%		3.1%	◎
	5歳児のむし歯のある割合(有病者率)	5歳児歯科調査結果	(H24)	49.0%	40%以下		21.3%	◎
	小学6年生のむし歯のある割合(有病者率)	学校歯科検診結果	(H24)	31.2%	20%以下		11.6%	◎
	中学3年生むし歯のある割合(有病者率)	学校歯科健診結果	(H24)	49.6%	25%以下		17.6%	◎
歯周病を減少させる	歯間ブラシ等歯間部清掃用具の使用率	歯周病検診アンケート	(H25)	38.8%	60%以上	(R4)	48.6%	○

【結果及び評価】

定期的に歯科検診を受けている割合は減少しています。おやつを子ども任せに与えている割合は増加していますが、むし歯のある幼児や小学生の割合は減少しており目標値を達成しています。むし歯のある中学生の割合は減少傾向にありますが、目標値は達成しませんでした。

歯や口腔の健康についての正しい知識の普及を図り、各機関と連携し、各年代に合わせた働きかけをしていく必要があります。

⑥健康管理

【指標に対する結果及び評価一覧】

目標	指標	活用可能な指標	計画策定時		目標値 (中間評価後)	現状値		評価
お達者度の延伸	お達者度	静岡県市町別 お達者度	(H23)	男性 18.82年	20.62年	(R2)	19.06年	○
				女性 21.44年			22.34年	22.23年
特定健診を年1回受診する	特定健診受診率(40～74歳)	特定健診結果	(H25)	43.5%	60%以上	(R4)	43.6%	△
特定健診を受け、生活習慣を改善する	特定保健指導実施率(40～74歳)	特定保健指導実施数	(H24)	52.3%	60%以上	(R4)	52.7%	△
メタボリックシンドローム 該当者を減らす	メタボリックシンドローム 該当者の割合(40～74歳)	特定健診結果	(H24)	男性 16.6%	12%以下	(R5)	22.4%	×
				女性 5.0%	5%以下		8.8%	×
メタボリックシンドローム 予備群を減らす	メタボリックシンドローム 予備群の割合(40～74歳)	特定健診結果	(H24)	男性 12.3%	10%以下	(R5)	12.3%	△
				女性 3.8%	2%以下		3.6%	△
高血圧の予備群・有病者を減らす	血圧 I 度以上の者の割合	特定健診結果	(H24)	15.6%	減少傾向	(R4)	34.0%	×
血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1Cが、6.5%以上の者の割合	特定健診結果	(H25)	8.8%	減少傾向	(R4)	10.4%	×
がん検診を受診する	がん検診受診率 (子宮がん20歳以上、 その他40歳以上)	がん検診	(H25)	胃がん 12.7%	50%以上	(R5)	9.5%	×
				肺がん 40.2%	50%以上		12.5%	×
				大腸がん 21.9%	50%以上		12.0%	×
				子宮頸がん 35.5%	50%以上		18.1%	×
				乳がん 36.8%	50%以上		26.2%	×
骨密度検診を受診する	骨密度検診受診率 (40～70歳までの5歳刻み 年齢女性)	骨密度検診		-	-	(R5)	18.1%	-
歯周病検診を受診する	歯周病検診受診率 (40～70歳までの10歳刻み 年齢)	歯周病検診		R2～ 個別検診開始	-	(R5)	6.6%	-
がん検診後、精密検査を受診する	がん検診精密検査受診率	がん検診精検 受診率		-	胃がん 100%	(R3)	60.9%	○
				-	肺がん 100%		81.0%	○
				-	大腸がん 100%		73.2%	○
				-	子宮頸がん 100%		77.8%	○
				-	乳がん 100%		94.1%	○

【結果及び評価】

お達者度については、男女とも伸びています。

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の割合、有所見者の割合は増えています。各種がん検診では受診率が低下しています。

今後も町民一人ひとりが健康への意識を高められるように、健康診査等の重要性を啓発し、受診率のさらなる向上に取り組む必要があります。

がん検診については継続して受診勧奨に取り組むとともに、要精密者の精密検査の受診勧奨にも取り組んでいきます。

(2) 第2次食育推進計画の評価

前計画の数値目標の達成状況は以下のとおりで、目標を達成したものはゼロ、目標には到達しなかったが改善されたものは4項目、変化なしが2項目、改善されなかったものが6項目でした。これらの結果を踏まえて本計画の目標値を設定し、食育の推進に取り組んでいきます。

- 【評価】 目標値を達成している ————— ◎
 目標値には達しないが改善している ——— ○
 変わらない ————— △
 悪化している ————— ×

【指標に対する結果及び評価一覧】

指 標	策定時 (25年度)	現状値 (令和5年度)	第2次目標値 (令和6年度)	評価
学校で農業体験をしている小・中学生の割合	87.5%	100%	100%	◎
学校で調理体験をしている小・中学生の割合	100%	100%	100%	◎
朝食を毎日食べる幼稚園年長児の割合	96.3%	100%	100%	◎
朝食を毎日食べる小学6年生の割合	85.7%	97%	100%	×
朝食を毎日食べる中学2年生の割合	95.5%	98.0%	100%	○
朝食を毎日食べる高校生の割合	96.2%	92.8%	100%	○
朝食をいっしょに食べる家族がいる幼稚園年長児の割合	88.9%	70.0%	100%	×
朝食をいっしょに食べる家族がいる小学6年生の割合	82.9%	67.8%	100%	×
朝食をいっしょに食べる家族がいる中学2年生の割合	72.7%	43.3%	100%	×
適性体重を維持している小学5年生の割合	93.0%	83.8%	100%	○
適性体重を維持している中学1年生の割合	89.8%	90.0%	100%	○
メタボリックシンドローム該当者の成人男性の割合	16.6%	22.4%	12%以下	×
メタボリックシンドローム該当者の成人女性の割合	5.0%	8.8%	3%以下	×

※1 地場産物の割合は、策定時から現状値までの推移と第3次静岡県食育推進計画の目標値を考慮し、目標値を60%から45%に変更。令和2年度から調査中止につき未記載。

※2 ここで言う適性体重とは、公益財団法人日本学校保健会発行「児童生徒等の健康診断マニュアル」において、肥満度に基づく判定が「普通」であった場合を言う。

- ・「学校で農業体験・調理体験」
 - ・「朝食を毎日食べる幼小中学生の割合」「地場産物を使用する割合」
 - ・「朝食をいっしょに食べる家族がいる幼小中学生の割合」
 - ・「適性体重を維持している小中学生の割合」
 - ・「朝食を毎日食べる高校生の割合」
 - ・「メタボリックシンドローム該当者の割合」
- …森町健康こども課調査より
 …森町教育委員会各調査より
 …遠江総合高校朝食欠食調査より
 …森町総合健診結果より

【結果及び評価】

幼稚園年長児や小学年6年生において、朝食を毎日食べる児童や朝食と一緒に食べる家族がいる児童の割合は、目標は達成しなかったものの、改善しています。

一方、中学2年生や高校生では、朝食を毎日食べる割合や朝食と一緒に食べる家族がいる割合が低下していること、適正体重の小学生が減少していること、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加していることが課題となります。

特に、肥満傾向児の割合は、小学生、中学生ともに男子で大幅に増加しています。また、成人男性では、50歳代まで肥満の割合が増加しています。

肥満は将来の生活習慣病のリスクを高めるため、肥満傾向児・肥満の割合の減少に向けて、栄養のバランス、塩分等の食事の内容、野菜摂取の増加、運動習慣など、さまざまな観点から食の正しい知識の普及啓発に取り組んでいくことが必要です。

第3次森町健康増進計画

第4章 第3次森町健康増進計画

1 計画の基本的な考え方（健康増進計画・食育推進計画共通）

（1）基本的な考え方

本町では、第9次総合計画の基本目標において、「みんなで助け合う健やかなまち」「いつまでも暮らせるやすらぎのまち」を掲げています。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、町民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりや食育に取り組み、町民がいつまでも健康に暮らすことができるまちづくりを推進します。

本計画では、国の目指す方向と同じ、更なる健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指し、全世代のための健康づくりを考えていきます。平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指します。

国では、平成28年に内閣で「持続可能な開発目標（SDGs）推進本部」を設置するとともに、同年に策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」には、地方自治体の各種計画等にSDGsの要素を最大限反映することを奨励しています。

本計画で目指している、みんなで健康に暮らせるまちづくりの推進を通じて、SDGsの17のゴールのうち特に関連が深い「2. 飢餓をゼロに」、「3. すべての人に健康と福祉を」、「17. パートナーシップで目標を達成しよう」の達成に貢献していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



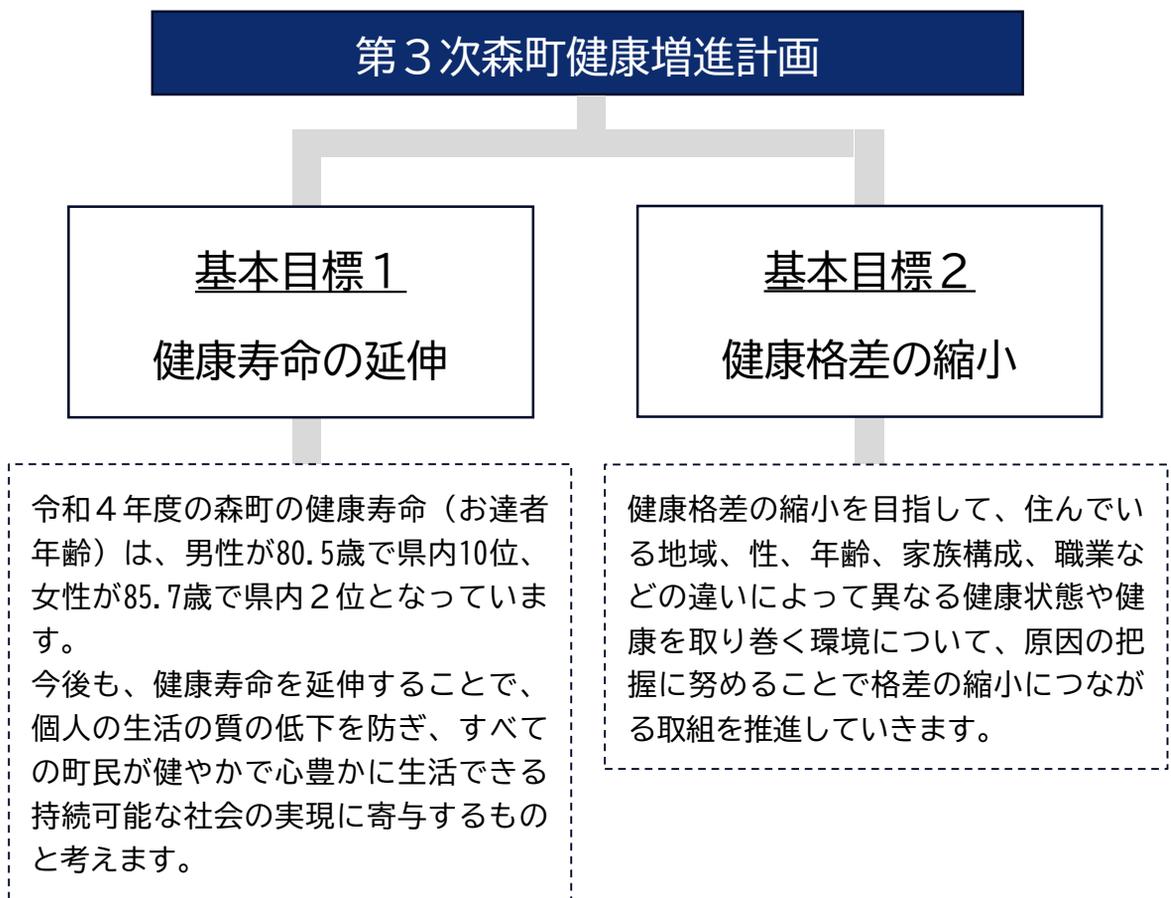
(2) 基本目標

①考え方

本計画では静岡県健康増進計画の考え方を踏まえ、健康を「病気や障がいの有無にかかわらず、個人が持てる能力を十分に発揮して、自己の価値観に基づく豊かで充実した人生を実現するための最適な状態」と定義し、健康を生きる目的としてではなく、老若男女を問わずすべての町民にとっての、生活の質を高める多面手段として捉えています。

②基本目標

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて町民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を実現します。



2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことができない営みです。また、食生活は社会的、文化的な営みであり、生活の質とも関わりが深くなっています。

栄養過剰、偏り、不足は生活習慣病の発症や重症化と関連し、やせや低栄養を予防することは生活機能の維持、向上の観点からも重要です。健康で良好な食生活の実現のために、個人の行動変容とともに、それを支援する環境づくりを含めた総合的な取組が必要です。

現状からみえる課題

○栄養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

朝食をとること、野菜を毎食とることやバランスの良い食事をとること、間食や甘い飲み物を控えること、減塩や野菜の摂取量を増やすなどの正しい食習慣や適正体重についての普及啓発を行い、町民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を深めていくことが大切です。

○生活習慣病の予防・改善のための取組が必要です。

特定健康診査結果から、糖尿病や高血圧症の予備群である有所見者の割合が県や国より高くなっており、若い世代でもその傾向が見受けられます。将来の生活習慣病を予防するためにも、特に、肥満傾向男児の保護者や成人男性に対して、栄養・食生活や運動に関する啓発を推進していくことが必要です。

○低栄養の予防・改善のための取組が必要です。

高齢者は身体機能の低下から様々な問題が顕在化しやすいため、自身の身体と向き合いながら、フレイル、低栄養を予防する食生活を送ることが重要です。

○子育てを行う世代への食に関する取り組みを重点的に行うことが必要です。

若い世代は子育てを行う世代となっていくので、朝食、バランスのよい食事や共食の大切さ、食べ物に対する感謝の気持ちや食事のマナーなどの食育についての周知活動が必要です。

対策

◆行政で

- 食育推進計画に基づき、各ライフステージにおける食育を推進します。
- 妊娠、授乳期、乳幼児期からの規則正しい食習慣についての指導を実施します。
 - ・母子健康手帳交付時における適切な体重増加に関する指導を実施します。
 - ・乳幼児健診及び相談時における栄養指導を実施します。
 - ・学校や園、企業・事業所、各種団体を通じて正しい食習慣について普及啓発を行います。
 - ・各幼稚園等で親子料理教室を実施します。
- 食に関する正しい情報を提供します。
 - ・食に関する正しい情報を「広報もりまち」等にて提供します。
 - ・生活習慣病の予防や改善、フレイル・低栄養のための食に対する正しい知識を身につける機会を提供します。
 - ・栄養成分表示の見方の普及啓発をします。
- 特産品を活用した地産地消を推進します。

◆家庭で

- 食に関心を持ち、食に関する正しい知識を深めます。
- 規則正しい生活を心がけ、毎日朝ご飯を食べます。
- 主食、主菜、副菜がそろった栄養バランスの良い食事をします。
- なるべく家族一緒に食事をするよう心がけます。子どもが一人で食事をするのがないよう家族が気を配ります。
- 旬の食材、地元の食材を取り入れ、買い物では成分表示を見る等、食に関心をもつよう心がけます。
- 健康教室、特定保健指導等に積極的に参加することを心がけます。
- 食事を楽しみ、低栄養を予防します。



数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
食生活	朝食を毎日食べる子どもを増やす	朝食を毎日食べる子どもの割合	教育委員会朝食摂食状況調査	(R5)	100%	100%
					80%	100%
	朝食を毎日食べる人を増やす	朝食を抜く人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 7.6%	0.0%
					女性 3.1%	0.0%
	妊娠直前にやせている人の割合を減らす	妊娠前にBMI 18.5未満の人の割合	母子健康手帳交付アンケート	(R5)	17.5%	減少傾向
	低出生体重児の割合を減らす	低出生体重児の割合	出生届	(R5)	9.4%	減少傾向
	肥満傾向の小学生の割合を減らす	肥満度20%以上の小学生の割合	学校体格集計	(R5)	男子 12.6%	減少傾向
					女子 9.4%	減少傾向
	肥満傾向の中学生の割合を減らす	肥満度20%以上の中学生の割合	学校体格集計	(R5)	男子 15.6%	減少傾向
女子 7.9%					減少傾向	
BMI 25以上の人の割合を減らす	BMI 25以上の人の割合	特定健診結果	(R5)	男性 23.9%	12%以下	
				女性 19.4%	10%以下	
就寝前の夕食を控える人の割合を増やす	就寝前に夕食を摂る人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 13.2%	減少傾向	
				女性 4.7%	減少傾向	
間食や甘い飲み物をとる人の割合を減らす	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をほとんどとらない人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 30.2%	男性 40.0%	
				女性 14.6%	女性 30.0%	

②運動・身体活動

基本的な考え方

「身体活動」は、安静にしているよりも多くのエネルギーを消費する営みのことを指し、身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として、計画的・意図的に実施するものを「運動」といいます。一方、日常生活の中で、体を動かすことを「生活活動」といいます。

身体活動を増やすことは、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症予防だけでなく、肥満の予防、高齢者の認知症や運動器機能の低下を防ぐことも明らかです。

運動や日常生活を活動的に過ごすことの重要性を理解し、実践できるように支援していきます。

現状からみえる課題

○普段運動する人を増やす必要があります。

30歳代から50歳代にかけて普段運動をしている人が特に少ないとの現状を踏まえて、運動の効果等、正しい知識及び個々の年齢や生活環境に応じた運動習慣を身につけるため、家庭でできる運動の啓発や参加しやすい各教室等事業の推進、地域での運動情報の提供をすることが必要です。また企業等関係機関と連携して進めていくことが大切となります。

○こどもに運動習慣を身につけさせる必要があります。

小中学生の肥満傾向児が増加しています。アンケート調査で、小学生の運動やスポーツをしない割合(体育の授業を除く)が18.6%であるため、運動習慣を身につけさせる活動を推進する必要があります。

○運動機能の維持向上を図る必要があります。

高齢者を含めて一般成人にもロコモティブシンドローム(運動器症候群)の情報や予防の普及啓発を行い認知率を高めるとともに、若いころから運動の実践を継続することで運動機能の維持向上を図ることが必要です。また、高齢者には就労や社会参加を通じた身体活動も大切です。

○フレイル予防の対策が必要です。

フレイルに予防について正しい情報を提供します。

運動を行うことが介護(フレイル)予防につながるため、高齢者の運動を習慣化することが重要です。1人での継続は難しいことが多いため、サロンや介護予防教室など少人数でも仲間や団体等の集団で行う機会が多くなるよう、地域活動できる人の養成やその支援を推進する必要があります。

対策

◆行政で

- 健康づくりや生活習慣病、ロコモティブシンドローム予防などのための運動・身体活動についての正しい情報を、健康教室や特定保健指導等において、住民に具体的に提供していきます。
- 運動を実践しているグループに対し、指導をしていきます。
- 地域や職場で安心して楽しく体を動かす環境や機会を作るなど、運動を実践できる場の提供をしていきます。
- 森町健康マイレージ事業を通じて、健康づくりのための運動実践のきっかけづくりをしていきます。

◆家庭で

- 日常生活を活動的に過ごすことによる生活習慣病、ロコモティブシンドローム、フレイルについての知識を深め、予防に努めます。
- 自分に合った楽しいと思える運動を実践します。
- 運動教室、特定保健指導等を利用し、運動に関する正しい知識を積極的に身につけます。

数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
運動	定期的に運動している人を増やす	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けている人の割合	特定健診問診票	(R5)	37.4%	増加傾向
	日常生活で体をよく動かしている人を増やす	日常生活で歩行程度の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 51.0% 女性 52.1%	50% 50%
	歩く速度が早い人を増やす	歩く速度が速い人の割合	特定健診問診票	(R5)	45.6%	50%以上
	介護保険サービス利用者を減らす	介護保険サービス利用者数	KDB「要介護（支援）者認定状況」	(R5)	1,073人	増加の抑制

③休養・こころ

基本的な考え方

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響を与えます。

こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など多くの要因が影響します。

こころの健康を保つには十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが大切であり、自分なりの休養を実現することが求められます。

こころの病気の代表的なもので、誰でもかかりうる可能性があるうつ病は、自殺の背景に存在することが指摘されており、こころの健康増進を図ることは社会問題でもある自殺を減少させることにつながります。

こころの健康を維持するために、休養の重要性や早期発見・早期治療等のこころの病気への対応を多くの人々が理解し、取り組むことが重要であると同時に、個人の健康を支え守る環境づくりのために、社会全体で、ライフステージに応じたこころの健康づくりを進めていく必要があります。

現状からみえる課題

○ストレスを大いに感じる人を減らし、ストレス解消法を持つ人を増やします。

ストレスを大いに感じる割合は男性より女性が多いことから、女性を中心としてストレス軽減策に取り組むことが必要です。

また、ストレス解消法を持つ人の割合は、30歳代の女性と70歳代で低くなっています。子育てに関する悩みや高齢に伴う悩みの解消に役立つ取組が必要となります。

○睡眠に対する正しい知識の普及が必要です。

成人においては年代を問わず、睡眠で休養がとれていない人は2割前後いることから、うつ病の原因にもなる睡眠不足を予防するための正しい知識について啓発することが必要です。

○周囲のサポートによる支援を充実させることが必要です。

悩みを相談できる人や場所がない人が、中高生で3割以上、成人で2割以上存在します。こころの不調に早く気づき、相談する、医療機関を受診するなどの対応をすることが重要です。

○相談できる環境づくりが必要です。

働くことや生活に楽しみを持ち、心身のバランスを保つとともに、心配ごとを一人で抱え込まず周りに相談し、ストレスをコントロールできるようにする必要があります。

また、相談機関等について広く情報が届けられるような発信や支援が必要です。

○地域社会活動やお互いに助け合える環境づくりが必要です。

地域社会活動、趣味やボランティアを行っている人は成人の半数に満たない状況です。

心の健康やフレイル予防につなげるために、これらの活動に参加しやすい環境を整備していきます。

対策

◆行政で

○休養・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発の充実を図ります。

- ・こころの健康について気軽に相談できる窓口について周知を推進します。
- ・学校や職域と連携した相談を実施します。
- ・こころの健康の保持増進を目的とした講演会を実施します。

○睡眠に対する正しい知識の普及啓発を実施します。

○ストレスを解消できる環境を整備します。

- ・町で実施している講演会について、回覧、広報もりまち、ホームページ等を利用して広く住民に周知します。
- ・ストレス解消についての啓発活動を実施します。
- ・ボランティア活動やサークル活動について広く住民に普及します。
- ・新生児訪問での産後うつ病の早期発見や乳幼児健診や相談での保健指導において育児不安の解消を図ります。

○相談体制を充実します。

- ・相談窓口の周知や、様々なリスクを抱える人に対し、関係機関と連携し相談体制の充実を図ります。

◆家庭で

○気力と体力を養うための休養を確保します。

○効果的な睡眠についての正しい知識を習得します。

○自分に合ったストレス解消法を身につけます。

○サークル活動、ボランティア活動などに積極的に参加します。

○悩み事や心配事は、ひとりで抱え込まずに相談するとともに、相談しやすい環境づくりに心かけます。

数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
休養・こころ	睡眠によって十分休養がとれた人の割合を増やす	睡眠によって休養がとれたと感じる人の割合	特定健診問診票	(R5)	72.9%	85%以上
	ストレスがたまっている人の割合を減らす	ストレスがたまっていると感じる人の割合	特定健診問診票	(R3)	22.4%	減少傾向
		ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	健やか親子21アンケート	(R5)	97.1%	4カ月児 95.0%
					63.0%	1歳6カ月児 85.0%
70.6%	3歳児 75.0%					
自殺者の減少	自殺死亡者数	人口動態統計	(R4)	4人	0人	

④たばこ・アルコール・薬物

基本的な考え方

たばこは、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病などの原因となり、受動喫煙も肺がんや心筋梗塞、子どもの気管支喘息、中耳炎、乳幼児突然死症候群等の危険因子です。

また、アルコールは、がん、高血圧等の生活習慣病との関連が指摘され、1日平均飲酒量が多いほどリスクが増加します。

未成年者の喫煙、飲酒は健康への悪影響が大きく薬物乱用の入り口になるといわれています。妊娠中の喫煙・飲酒は胎児に重要な悪影響を与えます。

たばこ・アルコール・薬物は依存症を引き起こし、身体的健康を損なうだけでなく、こころの健康にも重大な影響を与えるため、様々な対策が必要です。

現状からみえる課題

○適正飲酒についての周知啓発が必要です。

大量飲酒は、肝機能低下・肝硬変・生活習慣病へのリスクが高まり、自身の健康を損なうことになるため、適正飲酒についての周知啓発が必要です。

○若年世代への飲酒や禁煙の働きかけが必要です。

20歳未満の人の飲酒や喫煙は心身の発育に、また妊娠・授乳中の飲酒や喫煙は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼし、低出生体重児・胎児発育遅延や早産の原因のひとつになることから、若年世代への働きかけが重要となります。

同時に、成人に対して20歳未満に飲酒を進めないことの再徹底も必要です。

○受動喫煙や未成年者の前での喫煙についての対策が必要です。

喫煙が健康に及ぼす影響について周知を続けるだけでなく、喫煙者に対して受動喫煙や未成年者の前での喫煙への配慮を促すことが必要です。

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を上げることが必要です。

COPDは、QOLの低下を招くことから、認知度を上げ、予防対策を講じることが必要です。

○禁煙を希望する人への支援が必要です。

禁煙意向のある人に対して禁煙支援を推進し、行動変容への支援が重要です。

○薬物についての正しい知識の普及啓発が必要です。

アンケート調査で中高生がオーバードーズや危険ドラッグ等の薬物が体に及ぼす影響を知っている割合は92.7%ですが、知らないと回答している割合も7.3%いるため、学校と連携した働きかけが必要です。

対策

◆行政で

○たばこ・アルコール・薬物の健康への害について正しい知識を普及します。

- ・ 母子健康手帳交付時や乳幼児健診や相談において、妊婦及びその家族にたばこの健康被害や禁煙・受動喫煙防止方法等の指導を実施します。
- ・ 特定保健指導等において、喫煙者に対する禁煙指導を実施します。
- ・ 妊婦健診を通して、妊婦に対する禁煙・禁酒指導を実施します。
- ・ 中高生への喫煙や飲酒が及ぼす健康被害についての知識を普及します。

○禁煙希望者に対する相談指導の実施及び禁煙外来等実施機関を紹介します。

○分煙対策を推進します。

○断酒会の活動を支援します。

○中高生における喫煙及び飲酒の状況を調査し、実態を把握していきます。

◆家庭で

○たばこ・アルコール・薬物の害について正しい知識の習得をします。

○たばこを吸わない人が受動喫煙の害を受けないように努めます。

○ボランティアや地域組織などの自主的なグループによる禁煙・受動喫煙防止活動を推進します。

数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
たばこ・アルコール	喫煙習慣のある人を減らす	喫煙習慣のある人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 22.2% 女性 4.4%	15%以下 2%以下
	喫煙している妊婦をなくす	喫煙している妊婦(母親)の割合	母子健康手帳交付アンケート	(R5)	1.6%	0.0%
	妊婦の受動喫煙を減らす	同居家族が喫煙している人の割合	母子健康手帳交付アンケート	(R5)	44.2%	30%以下
	20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	健康増進計画策定アンケート	(R6)	0.0%	0.0%
	20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	健康増進計画策定アンケート	(R6)	1.2%	0.0%
	毎日飲酒する人の数を減らす	毎日飲酒している人の割合	特定健診問診票	(R5)	男性 40.3% 女性 7.6%	30%以下 1%以下
	多量飲酒する人の数を減らす	多量飲酒している人の割合(1日3合以上)	特定健診問診票	(R5)	男性 2.1% 女性 0.3%	0.0% 0.0%

⑤歯

基本的な考え方

歯や口は、食べることや飲むこと、発音や表情によるコミュニケーションを行うために重要な役割を果たしており、その健康を保つことは、生活の質を高い水準で確保することにつながっています。

歯や口の健康づくりでは、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じて、自身の歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上を図るため自主的な努力を続けるとともに、地域・学校・職場等を含めた社会全体としての取組を支援していくことが必要になります。

80歳で20本以上の自分の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた歯と口の健康づくり運動「8020（ハチマルニイマル）運動」を社会全体としてさらに推進していきます。

現状からみえる課題

○フッ化物利用の機会の提供や情報発信が必要です。

アンケート調査結果によれば、フッ素配合歯磨きの利用は、就学前児童66%、小学生66%、中高校生49%となっていることもあって、子どものむし歯は減少しています。今後も全年齢に対してのフッ化物利用の勧めや情報発信が必要です。

○歯や口腔の手入れについて、正しい知識の普及と習慣の定着が必要です。

1日3回以上の歯磨き習慣や適切な歯磨きの方法、おやつとの与え方、歯間ブラシ等の活用など、年代にあわせた取り組みが必要です。

○かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けることが必要です。

アンケート調査結果によれば、成人では歯科のかかりつけ医をもつ割合は76.9%、70歳代では84.7%となっていますが、1年に1回以上定期的な歯の検診を受けている人は、成人で54.6%、70歳代では64.9%にとどまっていることから、特に、歯科検診の受診を高める取り組みが必要です。

○オーラルフレイルの知識の普及と予防の取り組みが必要です。

歯や口腔の健康の衰えは、栄養不足や身体機能の低下等の問題にもつながるため、生涯口から食事がとれるよう、歯や口腔のケアを行うことが大切です。そのために、知識の普及や予防の取り組みが必要です。残存歯がない、少ない人に対しても、義歯の保清や扱い方、手入れしないことで口腔内の細菌が増加し、誤嚥性肺炎等のリスクが高まることを周知し、本人の意識や取り組みを改善していく必要があります。健康な歯でしっかりかんで食べることは、脳の活性化にもつながり、認知症予防などに役立ちます。

対策

◆行政で

○乳幼児期の歯科保健対策を推進します。

- ・フッ素配合歯磨き剤の使用勧奨を実施します。
- ・フッ化物塗布の啓発と実施を推進します。
- ・むし歯予防に関するおやつとの与え方等の教育、相談を実施します。

○生涯を通じた歯の健康づくり推進運動「8020運動」について、「広報もりまち」や「もりまちホームページ」等でPRを実施します。

○歯周病検診の実施や歯周病の予防に関する教育、相談を実施します。

- ・町で実施する歯周病検診を普及します。
- ・歯科に関する健康講演会を実施します。

○住民一人ひとりがかかりつけ歯科医をもつように啓発するとともに日々の生活の中で取り組む「セルフケア」について啓発を図ります。

◆家庭で

○歯や口の健康づくりに、日々の生活の中で取り組みます。

○かかりつけ歯科などを活用し、定期的に歯や口の健康管理に努めます。

数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
歯	歯周病検診を受診する	歯周病検診受診率 (40~70歳までの10歳刻み年齢)	歯周病検診	(R5)	6.6%	10%
	歯科検診、フッ化物塗布、入れ歯の手入れ等、口腔衛生に気を付けている人を増やす	定期的に歯科検診を受けている割合	歯周病検診アンケート	(R4)	39.2%	80%
		フッ化物塗布事業参加率	幼児健診・相談	(R5)	98.3%	100%
	むし歯を減少させる	おやつを子ども任せに与えている割合	乳幼児健診・相談歯科問診票	(R5)	10.7%	7%以下
		1歳6カ月児のむし歯のある割合(有病者率)	1歳6カ月児健康診査歯科健診		0.0%	0.0%
		3歳児のむし歯のある割合(有病者率)	3歳児健康診査歯科健診		3.1%	0.0%
		5歳児のむし歯のある割合(有病者率)	5歳児歯科調査結果		21.3%	15%以下
		小学6年生のむし歯のある割合(有病者率)	学校歯科検診結果		11.6%	10%以下
	歯周病を減少させる	歯間ブラシ等歯間部清掃用具の使用率	歯周病検診アンケート	(R4)	48.6%	60%以上
		よく噛んで食べることができる人を増やす	よく噛んで食べることができる人の割合	特定健診結果	(R5)	80.5%
よく噛んで食べることができる人を増やす		よく噛んで食べることができる人の割合	特定健診結果	(R5)	80.5%	85%

⑥健康管理

基本的な考え方

一人ひとりが若い頃から健康に関心を持ち、自分の健康状態を知る機会として定期的な健診（検診）が受診できるよう支援します。また、健診（検診）の結果を正しく理解し、結果に合わせた生活習慣の改善、必要によっては重症化予防や受診ができるよう、保健指導や支援を実施します。

また、主体的に健康づくりに取り組めるように、知識の普及や情報提供に努めます。

現状からみえる課題

○適正体重を維持している人を増やすことが必要です。

小中学生の男子の肥満傾向児割合が高くなっており対策が必要です。

成人（40歳～74歳を対象とした特定健康診査）では、BMIの有所見者割合は、男性が24.2%、女性が20.3%となっており、改善が必要です。

○定期的に健診（検診）を受け、自身の健康を管理する意識づけが必要です。

特定健康診査受診率やがん検診受診率が目標値に達していません。自分の健康状態を適切に把握し、生活習慣を見直し生活習慣病を予防するすためにも、定期的に健康診査を受診することは必要です。さらに、健診（検診）で異常があった場合には精密検査を受けるなど、早期発見・早期治療を推進することが必要です。

○生活習慣、基礎疾患、重症化疾患をつなげて考える健康管理が必要です。

慢性腎臓病（透析有）の有病率が県や国よりも高くなっています。この原因疾患の6割は、糖尿病性腎症（糖尿病が重症化した疾患）と腎硬化症（高血圧症が重症化した疾患）で占められます。特定健康診査で血圧やHbA1cの有所見者割合が高い町民に対して重症化のリスクによる影響についても啓発する必要があります。

対策

◆行政で

- 生活習慣病予防に必要な情報提供や意識啓発を行います。
- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を高める対策を推進します。
- がん検診受診率を高める対策を推進します。
- 歯周病検診受診率を高める対策を推進します

◆家庭で

- 食生活や運動習慣を意識し、適正体重の維持を心がけます。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちます。

数値目標

領域	目標	指標	活用可能な指標	現状値		目標値
健康管理	お達者年齢の延伸	お達者年齢	静岡県市町別お達者年齢	(R5)	男性 80.5年	81.0年
					女性 85.7年	87.0年
	特定健診を年1回受診する	特定健診受診率(40～74歳)	特定健診結果	(R5)	43.4%	60%以上
	特定健診を受け、生活習慣を改善する	特定保健指導実施率(40～74歳)	特定保健指導実施数	(R5)	71.6%	60%以上
	メタボリックシンドローム該当者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合(40～74歳)	特定健診結果	(R5)	男性 22.4%	12%以下
					女性 8.8%	5%以下
	メタボリックシンドローム予備群を減らす	メタボリックシンドローム予備群の割合(40～74歳)	特定健診結果	(R5)	男性 12.3%	10%以下
					女性 3.6%	2%以下
	高血圧の予備群・有病者を減らす	血圧Ⅰ度以上の者の割合	特定健診結果	(R4)	34.0%	減少傾向
	血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1Cが、6.5%以上の者の割合	特定健診結果	(R4)	10.4%	減少傾向
がん検診を受診する	がん検診受診率(子宮がん20歳以上、その他40歳以上)	がん検診	(R5)	9.5%	胃がん 50%以上	
				12.5%	肺がん 50%以上	
				12.0%	大腸がん 50%以上	
				18.1%	子宮頸がん 50%以上	
				26.2%	乳がん 50%以上	
骨密度検診を受診する	骨密度検診受診率(40～70歳までの5歳刻み年齢女性)	骨密度検診	(R5)	18.1%	30%	
がん検診後、精密検査を受診する	がん検診精密検査受診率	がん検診精検受診率	(R3)	60.9%	胃がん 100%	
				81.0%	肺がん 100%	
				73.2%	大腸がん 100%	
				94.1%	子宮頸がん 100%	
				77.8%	乳がん 100%	

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

①高血圧症

【現状と課題】

- 特定健康診査において、収縮期血圧及び拡張期血圧の有所見者割合が県や国よりも高く、特に、男性で顕著となっています。
- 高血圧症の医療費は漸減傾向にあります。
- 高血圧症が関係する心筋梗塞が死因となる割合は低下していますが、脳血管疾患の死因となる割合は増加しています。

【取組】

○食生活等生活習慣の改善

高血圧の予防や改善のため、適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や規則正しい食生活の普及等を通じて、各個人に沿った適切な減塩対策、バランスの良い食事の実践に向けた普及・啓発を行います。

○健診受診の習慣化

高血圧は自覚症状がほとんどなく、自分では気づかないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握が重要です。また、家庭用血圧計等を用いて血圧測定の実践を促すよう特定保健指導時や訪問、健康教室等で普及啓発をします。

○重症化予防

脳血管疾患や心疾患等の高血圧による重篤な合併症を予防するため、血圧が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血圧状態の維持を支援する必要があります。また、医療機関と連携し、重症化を予防します。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
塩分の取り過ぎに気をつけている人	(令和6年度) 65.3%	80.0%
特定健診受診率	(令和5年度) 43.4%	65.0%
特定保健指導実施率	(令和5年度) 71.6%	80.0%
収縮期血圧有所見者割合	(令和5年度) 50.7%	40.0%
拡張期血圧有所見者割合	(令和5年度) 23.4%	20.0%

②がん

【現状と課題】

- がんは死因の第1位であり、令和3年では死亡原因割合の23.1%を占めています。
がんの標準化死亡比は、全国SMRで88.5、静岡県SMRで93.4と100を下回る良好な状況にあります。
- 生涯のうちに約2人に1人が、がん罹患すると推計されています。
- がん検診受診率は目標値である50%に達していません。また、がん検診精密検査受診率も目標値である100%に達していません。

【取組】

- がん検診受診率の向上
がんによる死亡の減少を目指すため、がん検診の受診率や、精密検査の受診率を更に高めるため、受診勧奨を行います。
- 生活習慣の改善
予防可能ながんのリスク因子として、喫煙、飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜や果物不足、食塩の過剰摂取が挙げられています。これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることを目指します。
- 禁煙に向けた支援
希望する人が効果的に禁煙できるよう、適切な情報提供や支援を行います。また、受動喫煙の抑制に向けて啓発活動を進めます。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
がん検診受診率		
胃がん	(令和5年度) 9.5%	50%以上
肺がん	(令和5年度) 12.5%	50%以上
大腸がん	(令和5年度) 12.0%	50%以上
乳がん	(令和5年度) 18.1%	50%以上
子宮頸がん	(令和5年度) 26.2%	50%以上
がん検診精密検査受診率		
胃がん	(令和3年度) 60.9%	100%
肺がん	(令和3年度) 81.0%	100%
大腸がん	(令和3年度) 73.2%	100%
乳がん	(令和3年度) 94.1%	100%
子宮頸がん	(令和3年度) 77.8%	100%
40歳～74歳の喫煙率	(令和5年度) 男性 22.2% 女性 4.4%	20% 3%

③循環器病

【現状と課題】

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が脳卒中及び急性心筋梗塞等の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要があります。
- 特定健康診査の結果において、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、eGFR（腎機能）の有所見者割合が県や国よりも高くなっています。
- メタボリックシンドローム該当者の割合は県や国より低いですが、増加傾向にあります。
- 特定健康診査の問診において、1日30分以上の運動習慣なし、歩行速度が遅い、喫煙あり、毎日飲酒、1日飲酒量2合以上、睡眠不足、生活習慣の改善意欲なし、との回答割合が県や国よりも高くなっています。
- 死亡原因割合のうち、心疾患の割合は減少している一方、脳血管疾患はやや増加しています。

【取組】

- 食生活等生活習慣の改善
生活習慣病の予防や改善のため、適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や規則正しい食生活の普及等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及・啓発を行い、生活習慣病の二次予防を推進します。
- 健診受診の習慣化
循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、定期的な受診による健康状態の把握が重要です。
- 重症化予防
特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導を行います。また、医療機関と連携し、重症化を予防します。
- 脳卒中・急性心疾患に関する正しい知識の普及
脳卒中の初期症状(片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛)が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をとれるように脳卒中の正しい知識を普及啓発します。また、急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状(20分以上続く激しい胸痛等)が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動を実施できるように啓発します。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
塩分の取り過ぎに気をつけている人	(令和6年) 65.3%	80.0%
間食や甘い飲み物を取っている人の割合	(令和6年) 78.2%	70.0%
特定健診受診率	(令和4年度) 43.8%	65.0%
特定保健指導実施率	(令和4年度) 73.3%	80.0%
収縮期血圧有所見者割合	(令和5年度) 50.7%	40.0%
拡張期血圧有所見者割合	(令和5年度) 23.4%	20.0%
空腹時有所見者割合	(令和5年度) 44.2%	20.0%
HbA1c有所見者割合	(令和5年度) 76.5%	60.0%
eGFR有所見者割合	(令和5年度) 27.9%	20.0%

④糖尿病

【現状と課題】

- 糖尿病は、食生活の乱れ、多量飲酒、運動不足等の生活習慣や、遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。
- 糖尿病の予防には、その前段階である肥満やメタボリックシンドロームの段階での生活改善が重要であることから、特定健診や特定保健指導などを活用した効果的な対策が必要です。
- 糖尿病が進行すると、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスク因子となるほか、認知症、大腸がん、肝がん、歯周病等のリスクを高めると報告されています。
- 特定健康診査の結果において、空腹時血糖、HbA1cの有所見者割合が県や国よりも非常に高くなっていることが大きな課題です。
- 生活習慣病等医療費に占める糖尿病医療費の割合が県や国よりも高くなっています。また、糖尿病合併症である糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症の有病率は、若い男性が最も高くなっています。

【取組】

○健診受診の習慣化

糖尿病は自覚症状がほとんどなく、自分では気付かないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握が必要です。

早期発見・早期治療を推進します。また、特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導に引き続き取り組んでいきます。

○食生活等の生活習慣の改善

肥満は糖尿病発症の要因の一つであるため、食生活等生活習慣の改善により、適正体重の維持を図る必要があります。また、糖尿病予防や改善のためのバランスの良い食事の実践に向けた普及・啓発や健診結果に基づき、運動等の生活習慣改善のための保健指導を行います。

事業所と連携した健康教室などを通じて、糖尿病予防の食事や生活習慣について普及・啓発します。

○重症化予防

早期受診や適切な治療の継続を促し、腎不全等の重症化を予防します。また、医療機関と連携し、重症化を予防します。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
特定健診受診率	(令和5年度) 43.4%	65.0%
特定保健指導実施率	(令和5年度) 71.6%	80.0%
空腹時有所見者割合	(令和5年度) 44.2%	20.0%
HbA1c有所見者割合	(令和5年度) 76.5%	60.0%

⑤メタボ

【現状と課題】

- 食生活・身体活動・喫煙等の不適切な生活習慣が肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の危険因子となるため、生活習慣の改善や重症化予防を行う必要があります。
- 特定健診受診率は、令和5年度43.3%で増加傾向にあり、県や国と比べて高い水準にありますが、目標である60%には届いていません。
- 特定保健指導実施率は、令和5年度71.6%と目標である60%を達成しており、県や全国よりも高くなっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、20%台前半で推移しており、県や国より低い状況が続いていますが、令和2年度から令和4年度まで上昇傾向にあり、注意が必要です。

【取組】

○特定健診・特定保健指導

特定健診の受診率を高めることで個人による健康管理を推進するとともに、早期発見・早期治療を推進します。また、特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導に引き続き取り組んでいきます。

○食生活の改善

生活習慣病の予防や改善のため、適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供やバランスの良い食事の実践に向けた普及・啓発を行います。

○運動習慣の改善

運動の健康への効果について正しい知識を持ってもらうため、特定健診・特定保健指導などをはじめとした様々な機会を通じて普及・啓発に取り組みます。

日常生活の中で体を動かすことや無理なくできる運動等について、普及・啓発します。森町健康マイレージ事業を通じて、健康づくりのための運動実践のきっかけづくりをします。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
塩分の取り過ぎに気をつけている人	(令和6年) 65.3%	80.0%
脂肪の取り過ぎに気をつけている人	(令和6年) 64.3%	80.0%
間食や甘い飲み物をとっている人の割合	(令和5年度) 78.2%	70.0%
特定健診受診率	(令和5年度) 43.4%	65.0%
特定保健指導実施率	(令和5年度) 71.6%	80.0%
BMI25以上の有所見者割合	(令和5年度) 22.1%	20.0%
収縮期血圧有所見者割合	(令和5年度) 50.7%	40.0%
拡張期血圧有所見者割合	(令和5年度) 23.4%	20.0%
LDLコレステロール有所見者割合	(令和5年度) 49.5%	40.0%
空腹時有所見者割合	(令和5年度) 44.2%	20.0%
HbA1c有所見者割合	(令和5年度) 76.5%	60.0%

⑥CKD（慢性腎臓病）

【現状と課題】

- CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下する（GFRが60mL/分/1.73m²未満）、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態です。
- 腎機能は加齢とともに低下するため、高齢者になるほどCKDが多くなります。CKDのリスク要因として、高血圧症、糖尿病、脂質異常、肥満症、メタボリックシンドローム、肝疾患等が挙げられます。
- また、CKDは、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子です。
- 特定健康診査の検査において、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c、eGFR（腎機能）といったCKDリスク要因の有所見者割合が県や国よりも高くなっています。
- 生活習慣病等医療費に占める慢性腎不全（透析有）の割合が県や国よりも非常に高くなっており、国と比べると2倍を超えています。
- 透析患者の有病率は被保険者の0.57%で、県の0.47%、国の0.35%と比べて高くなっています。
- 死因に占める腎不全の割合が増加しており、腎不全の標準化死亡比は全国SMR118.5、静岡県SMR115.7とかなり高い状況です。

【取組】

○重症化予防

- ・かかりつけ医と連携して、高血圧症や糖尿病などのリスク要因の治療を推進していきます。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業として、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者及び治療中断者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行います。また、糖尿病及び糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して、医療機関と連携しながら保健指導等を行い、腎不全や人工透析の移行を防止します。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
透析患者数	(令和4年度) 23人	15人
収縮期血圧有所見者割合	(令和5年度) 50.7%	40.0%
拡張期血圧有所見者割合	(令和5年度) 23.4%	20.0%
空腹時有所見者割合	(令和5年度) 44.2%	20.0%
HbA1c有所見者割合	(令和5年度) 76.5%	60.0%

⑦COPD（慢性閉塞性肺疾患）

【現状と課題】

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症疾患で、かつては肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。喫煙者のうち20～50%がCOPDを発症するとされ、症状はゆっくり進行し、高齢者ほど罹患者が多い疾患です。
- 本人がCOPDであることを自覚しにくいいため、未診断・未治療のまま喫煙を続けて重症化するケースが多くみられます。COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与しているとする報告があります。
- 特定健診問診による喫煙率は令和5年度12.7%（男性22.2%、女性4.4%）です。
- アンケート調査結果では、受動喫煙を4割程度の町民が経験しています。

【取組】

- 重症化予防
COPDに関する正しい知識の普及や受動喫煙防止を啓発します。また、ハイリスク者に対する受診勧奨に取り組みます。
- 喫煙対策
たばこの健康被害や禁煙方法について、普及・啓発します。禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
40歳～74歳の喫煙率	(令和5年度) 12.7%	10.0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者数	(令和3年度) 4人	2人

(3) 生活機能の維持・向上

①ロコモティブシンドローム（骨粗しょう症を含む）

【現状と課題】

- ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）は、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクの高い状態を表します。
- 介護認定率は17.6%で、国（19.7%）より低いですが、県（17.5%）よりはやや高くなっています。入院における骨折の医療費が高く、要介護認定者の有病状況では要介護認定者の約50%が筋・骨格系疾患を有しています。
- 要介護となる原因のおよそ20%は、高齢者に多い変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗しょう症等の運動器の障害とされていますが、適切な運動の実施や習慣化により、予防や生活機能の維持向上が期待されます。
- 「骨粗しょう症」は、骨の強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大する骨格の疾患です。特に、大腿骨近位部を骨折すると、単に移動能力や生活機能を低下させるだけでなく、死亡リスクの増加につながる事が知られています。
- 骨粗しょう症検診受診率は19.1%と、県の3倍はあるものの、少ない状況です。
- アンケート調査結果では、ロコモティブシンドロームについて、言葉も意味も知っている・大体知っていると答えた町民は約25%と少ない状況です。
- 生活習慣病等医療費に占める筋・骨格疾患の割合が県や国よりも高くなっています。

【取組】

- 正しい知識の普及
ロコモに関する正しい知識の普及を図るとともに、健康教室等で運動機能の維持向上を図る運動を実践を交えて行います。
- 骨粗しょう症の早期発見
女性の健康週間（3月1日から3月8日まで）等に合わせて骨粗しょう症に関する適切な知識の普及を図るとともに、骨粗しょう症検診の実施や受診率向上の取組を行います。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
ロコモティブシンドローム認知率	(令和6年度) 24.9%	80.0%
骨粗しょう症検診受診率	(令和5年度) 19.1%	30.0%

②フレイル（やせを含む）

【現状と課題】

- フレイルとは、高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態を指します。健康と要介護状態の間の段階で、高齢者の多くがフレイルの過程を経て要介護状態になると考えられています。
- フレイルの予防については、栄養（食・口腔機能）、運動・社会参加が重要なポイントとされる報告があります。特に、社会とのつながりを失うことがフレイルの入り口になるという報告もあります。
- 高齢者においては、健康な人であっても若年時に比べ食が細くなり、体重の減少や筋力や体力の低下がみられます。高齢者の体重減少は、フレイルの主要な要因の1つであり、要介護のリスクとなります。また、高齢の女性において低栄養状態が多いことが知られています。
- アンケート調査結果では、フレイルについて、言葉も意味も知っている・大体知っているとの町民は約22%と少ない状況です。また、地域社会活動、趣味やボランティアを行っている町民は約45%となっています。

【取組】

○正しい知識の普及

町民に対してフレイルに関する正しい知識の普及を図ります。

通いの場等で食事、口腔機能、運動、社会参加等のフレイル予防について健康教育を行い、身体機能の維持・向上を図ります。

○低栄養の予防・改善

後期高齢者基本健診結果から低栄養の該当者に栄養や生活習慣等について保健指導を行います。

【数値目標】

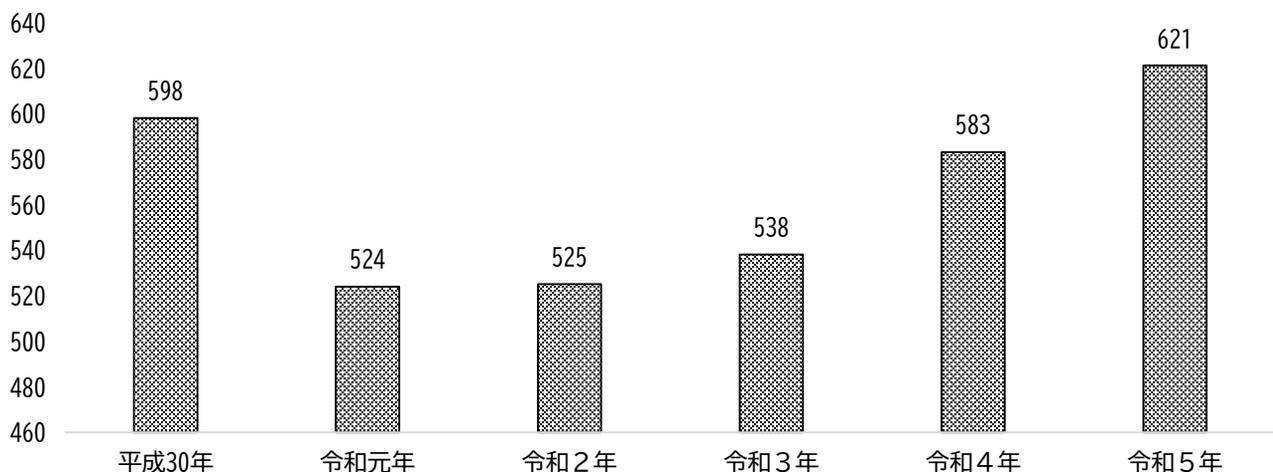
項目	現状値	令和18年度目標
BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	（令和5年度） 25.9%	13%
70歳代の地域社会活動等への参加割合	（令和6年度） 45.9%	70.0%

③認知症

【現状と課題】

- 要介護認定者のうち、認知症高齢者の人数は令和5年は621人と年々増加しています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等によって、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。

認知症高齢者の推移



【取組】

○通いの場の活用

地域における通いの場で保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職による健康相談等の活動を行い、認知症の発症を予防したり、早期発見・早期対応につなげます。

○正しい知識の普及

オレンジカフェやオレンジミーティング(当事者が参加)で認知症の相談や共生について普及・啓発します。

※オレンジカフェ・・もの忘れが気になり始めた人や、認知症の人とその家族、認知症について知りたい人などが気軽にお茶を楽しみながら交流できる場所として月1回実施

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
認知症高齢者数	(令和5年度) 621人	増加抑制

④熱中症（気候変動による健康影響）

【現状と課題】

- 日本の平均気温は、変動を繰り返しながら上昇しており、真夏日や猛暑日の増加や降水日が減少している一方で強い雨の増加がみられるなど、近年は日常生活に大きく影響する気候変動がみられます。

【取組】

- 適切な情報提供とハイリスク者の支援
夏季を中心に熱中症に関する正しい知識の普及を図るとともに、熱中症予防に関する相談に対応します。
- クーリングシェルターの普及

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
熱中症予防に関する情報発信	(令和5年度) 実施	毎年度実施

⑤うつ・不安

【現状と課題】

- こころの健康は、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また「うつ（うつ病やうつ状態）」があると、喫煙率が高くなり肥満が増えるなど、健康への影響が報告されています。
- アンケート調査結果では、ストレスが大いにある割合は、男性で11.8%、女性で21.7%となっています。男性は40歳代、女性は20歳代～40歳代で20%を超えています。また、ストレス解消法がある割合は男女ともに60%強となっています。40歳代をピークに高齢になるほど低下していることから、高齢者に対するこころの健康対策が必要です。

【取組】

- 地域における取組
高齢者等の孤立を防止するため、通いの場など、高齢者等が主体的に集まり、運動や趣味活動等を行う場の設置を促進します。
- 正しい知識の普及及び相談体制の確保
町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じて、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。
様々な問題を抱える人に対し、関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
睡眠によって十分休養が取れた人の割合	(令和5年度) 72.9%	85%以上

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

①地域とのつながり・社会参加

【現状と課題】

○アンケート調査結果によれば、地域社会活動や趣味、ボランティアで何らかの活動を行っている成人は45.2%となっています。年代別にみると、20歳代が最も低く、年代が上がるとともに上昇して、60歳代が56.1%と最も高くなっているが、70歳代では45.9%に低下しています。

【取組】

○退職後の世代の地域活動等の支援

- ・高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。
- ・地域における健康づくりや生きがいづくりを促進するため、関係団体と連携し、高齢者が親しみやすく、安心してスポーツや文化活動等に参加できる環境づくりを支援します。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
社会参加している高齢者の割合	(令和6年度) 45.9%	70.0%

②共食

【現状と課題】

- 家族等との共食頻度が高いと、野菜摂取量が増加し適切な食事が多い、またBMIが適正である、精神的な健康状態が高いことが報告されています。反対に、孤食が多いと、欠食が多い、野菜等の摂取が少なくなることが報告されており、健康的な食生活を続けるためにも、誰かと食事をする機会を設けることが有効とされています。
- 一方で、生活の多様化や様々な家庭環境により家族等との共食が困難な場合もあります。
- アンケート調査結果によれば、朝食を一人で食べている学童の割合は、就学前児童で4.5%、小学生で10.0%、中高生で32.9%です。

【取組】

- 家庭における共食
 - ・毎月19日のもりまち食育の日等を活用し、みんなで食べる機会のほか、料理等の食に関する体験をする機会の設定など家庭内における共食について普及を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標
朝食をいっしょに食べる家族がいる割合		
就学前児童	(令和6年) 95.5%	100.0%
小学生	(令和6年) 90.0%	100.0%
中高生	(令和6年) 67.1%	100.0%

項目	現状値	令和18年度目標
朝食をいっしょに食べる家族がいる割合		
幼稚園年長児	(令和5年度) 70.0%	100.0%
小学6年生	(令和5年度) 67.8%	100.0%
中学2年生	(令和5年度) 43.3%	100.0%

③孤独・孤立

【現状と課題】

- 社会環境の変化により人と人との「つながり」の質の希薄化が進む中、単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれており、今後さらなる孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。
- 社会とのつながりが少ないと、脳卒中や心臓病、認知症の発症リスクが高くなるなどの健康への悪影響が報告されています。
- 様々な主体との連携により、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との『つながり』が生まれる社会」の実現が求められます。

【取組】

- 孤立しない仕組みづくり
町内会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ボランティアなどと、より連携を深め、支援を必要とする人たちが地域で孤立しない仕組みづくりに努めます。
- 通いの場の活用
高齢者の孤独・孤立化を防ぐため、関係団体等と連携し、見守り体制の強化や、世代・属性を超えて交流できる場の提供など、地域とのつながりの強化に取り組みます。
- 相談窓口の周知
様々な問題を抱える人に対し、関係機関と連携し、相談体制の充実を図ります。

④こころの健康

【現状と課題】

- アンケート調査結果によれば、ストレスが大いにある人の割合は、中高生男子で15.9%、中高生女子で13.2%、成人男性で13.3%、成人女性で20.7%となっています。
成人女性は、幅広い世代で20%を超えていることから、育児、就労、健康など世代ごとに異なるストレスが生じている可能性があります。
- また、アンケート調査結果では、ストレスの解消法が無い人の割合が高齢者に多い傾向が見られます。

【取組】

- メンタルヘルス対策の充実
ゲートキーパー養成講座を開催し、周囲で悩みを抱えている人に気付き、声をかけ、話を聴き、必要な支援に早期につなげて見守るゲートキーパーを養成します。
- 相談体制の充実
- ストレスを解消できる環境の整備
ストレス解消についての普及・啓発をします。

(2) 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

① 情報発信と機運づくり

【取組】

- 関係機関と連携した情報発信を行います。また、健康づくりに関する正しい情報の発信を、広報誌やホームページ、LINEなどを通じて、情報を届けたい対象に応じて適時に行います。
- 森町健康マイレージ事業を通じて、健康づくりのためのきっかけづくりを行います。

② 健康経営・産業との連携

【取組】

- 森町商工会や事業所と連携しながら、健康相談・健康教育を行います。

③ 受動喫煙環境

【現状と課題】

- アンケート調査結果によれば、子どもの近くでたばこを吸う家族がいる割合が、就学前児童で20.6%、小学生で24.9%でした。また、ほぼ毎日受動喫煙がある成人は7.8%、週に数回の成人が7.4%となっています。

【取組】

- 適切な情報提供
受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。
- 健康な職場づくり
事業所における受動喫煙対策について、事業所と協力しながら行います。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

【対策のポイント】

- ・将来にわたった健康を獲得するために、健康的な生活習慣の定着を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標値
朝食を毎日食べるこどもの割合【再掲】 幼稚園年長児 小学6年生 中学2年生 高校2年生	(令和5年度) 100% 97% 98% 43.3%	100% 100% 100% 100%
適正体重を維持している小学5年生の割合【再掲】	83.8%	100%
適正体重を維持している中学2年生の割合【再掲】	90.0%	100%
5歳児のむし歯のある割合【再掲】	21.3%	15%以下
小学6年生のむし歯のある割合【再掲】	11.6%	10%以下
中学3年生のむし歯のある割合【再掲】	17.6%	15%以下
たばこが成長期に及ぼす影響を知っている割合	(令和6年度) 93.9%	100%

【現状・課題】

- ・朝食を毎日食べるこどもの割合は学年が上がるごとに低下しています。
- ・小中学生の男子の肥満傾向児割合が増加しています。
- ・アンケート調査で、小学生の運動やスポーツをしない割合(体育の授業を除く)が18.6%であるため、運動習慣を身につける活動を推進する必要があります。
- ・アンケート調査で、フッ素配合歯磨きの利用は就学前児童66%、小学生66%、中高校生49%となっていることもあって、こどものむし歯のある割合は減少してきていますが、まだ目標値よりも高い状況です。
- ・アンケート調査で、たばこが成長期に及ぼす影響を知っている割合は93.9%でしたが、知らない割合も6.1%いるため、たばこの健康への影響について普及啓発する必要があります。
- ・アンケート調査で、飲酒が成長期に及ぼす影響を知っている割合は95.1%でした。知らない割合も6.1%いるため、たばこの健康への影響について普及啓発する必要があります。
- ・こどもの期の生活習慣や健康状態は成人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるため、食生活、運動、歯科等、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。

【取組】

○望ましい食習慣の理解と実践

- ・「早寝早起き朝ごはん運動」を推進し、規則正しい食生活リズムの重要性について普及・啓発します。
- ・「主食・主菜・副菜」を揃えた栄養バランスの良い食事の重要性を普及・啓発し適正体重の維持を推進します。将来の生活習慣病を予防するためにも、特に、肥満傾向男児の保護者に対し栄養・食生活や運動に関する啓発を推進していくことが必要です。

○こどもの運動習慣の確立

- ・運動習慣の必要性について普及・啓発します。
- ・学校生活を通じて運動やスポーツに親しみ、運動習慣を身につける活動を推進します。

○歯や口腔の手入れについて、正しい知識の普及と習慣の定着

- ・1日3回以上の歯磨き習慣や適切な歯磨きの方法、おやつとの与え方、フッ化物利用、歯間ブラシ等の活用など、年代にあわせた取り組みが必要です。むし歯や歯周病予防、全身の健康との関連性など情報提供を行います。

○将来の喫煙を予防する取組

- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診や相談において、妊婦及びその家族にたばこの健康被害や禁煙・受動喫煙防止方法等の指導を実施します。
- ・中高生へ喫煙が及ぼす健康被害についての知識を普及します。

(2) 高齢者

【対策のポイント】

- ・社会参加の促進を図るとともに、生活機能の維持、向上を図ります。

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標値
要介護認定率【再掲】	(令和6年度) 1,073人	増加の抑制
70歳代の社会参加している高齢者の割合【再掲】	(令和6年度) 45.9%	70%
後期高齢者基本健診受診率	(令和5年度) 16.6%	20%

【現状・課題】

- ・令和5年度の高齢化率は36.4%と静岡県との30.7%より上回っており、年々上昇しています。人口の高齢化に伴い、介護保険の認定者数は年々増加していましたが、令和5年度には1,073人となり、令和3年度をピークに横ばい状態となっています。
- ・アンケート調査結果で、地域社会活動や趣味、ボランティアで何らかの活動を行っている成人は45.2%となっています。年代別にみると、20歳代が最も低く、年代が上がるとともに上昇して、60歳代が56.1%と最も高くなっているが、70歳代では45.9%に低下しています。
- ・アンケート調査で、BMI18.5未満の70代女性の割合が18.3%であり、70代男性の5.9%と比べると3倍近く高くなっています。また、健診結果ではBMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合は25.9%となっています。高齢者の体重減少は、フレイルの主要な要因の1つであり要介護のリスクとなります。
- ・身体機能の維持向上やフレイルの予防については、栄養（食・口腔機能）、運動・社会参加等が重要になります。特に、退職後の世代に対し地域活動やボランティア活動、趣味、スポーツ、就労等、社会参加を支援する必要があります。

【取組】

○生活機能の低下の早期発見とハイリスク者へのアプローチ

- ・通いの場等で食事、口腔機能、運動、社会参加等のフレイル予防について健康教育を行い、フレイルに関する正しい知識を普及し、身体機能の維持・向上を図ります。
- ・後期高齢者基本健診結果から低栄養の該当者に栄養や生活習慣等について保健指導を行います。

○高齢者の社会参加の充実

- ・生活機能を維持・向上していくためには適切な生活習慣の維持と社会参加が重要であることを周知していきます。
- ・地域活動やボランティア活動について、情報提供します。

(3) 女性

【対策のポイント】

・ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化することを踏まえ、各段階における健康課題の解決を図ります

【数値目標】

項目	現状値	令和18年度目標値
BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	(令和6年度) 26.8%	15%
骨粗しょう症検診受診率【再掲】	(令和5年度) 19.1%	50%
妊娠中の喫煙率【再掲】	(令和5年度) 1.6%	0%
同居家族が喫煙している人の割合【再掲】	(令和5年度) 44.2%	30%以下

【現状・課題】

・20～30歳代の女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は26.8%で、静岡県16.6%（令和4年度）と比べて高くなっています。偏った食生活は、鉄欠乏など潜在的な栄養不良のリスクを高めます。摂食障害が慢性化すると、無月経や低血圧・不整脈など多くの健康障害を招く恐れがあります。

日本では低出生体重児（2,500g未満）の割合が増えていますが、その背景の一つに若い女性のやせや妊娠中の体重増加不足があるといわれています。小さく生まれてきたこどもは、成人後に生活習慣病（高血圧・糖尿病など）にかかりやすいと考えられています。そのため、妊娠する前からの適切な体重を理解し、誤った「やせ願望」を持たないようにする必要があります。

・喫煙している妊婦の割合は減少していますが、同居家族が喫煙している人の割合は増加しています。妊娠中の喫煙や飲酒は、妊婦自身の健康リスクに加えて、胎児の健康に影響を及ぼし、早産、流産、低出生体重児等のリスクが高まります。

・女性は、ライフステージ（思春期、妊娠・出産期、更年期（閉経の前後5年）、老年期）による女性ホルモンの変化が大きく、健康への影響が出やすいことが知られています。女性ホルモンの分泌が減る40歳を過ぎた頃から骨密度が減少していき“骨粗鬆症のリスク”が高まります。骨粗しょう症検診の令和5年度の受診率は19.1%と県の受診率(7.2%)よりも高いですが、骨粗しょう症の早期発見・早期治療のためにも適切な知識の普及を図るとともに、骨粗しょう症検診の実施や受診率向上の取組を行います。

【取組】

○若い女性のやせ

・生活習慣病の予防や改善のため、各個人にあった適切なバランスの良い量の食事や適正体重についての普及啓発を行います。

・母子健康手帳交付時における適切な体重増加に関する指導を実施します。

・乳幼児健診及び相談時における栄養指導を実施します。

○妊娠中の喫煙や飲酒

・母子健康手帳交付時や乳幼児健診や相談において、妊婦及びその家族に飲酒やたばこの健康被害や禁煙・受動喫煙防止方法等の指導を実施します。

・妊婦健診を通して、妊婦に対する禁煙・禁酒指導を実施します。

○骨粗しょう症の早期発見・早期治療

・女性の健康週間（3月1日から3月8日まで）等に合わせて骨粗しょう症に関する適切な知識の普及を図るとともに、骨粗しょう症検診の実施や受診率向上や精密検査未受診者への受診勧奨の取組を行います。

5 計画の推進

(1) 計画の推進

①計画の推進

本計画の内容を広く町民に周知・啓発するため、広報もりまちや森町ホームページなどを通じて計画の内容を公表します。

また、健康づくりの各種事業やイベント、健診（検診）などの機会を通じて、計画で示す町の方針や今後の取組などのPRを図ります。

②連携と協働

本計画の推進と目標の達成に向けて連携と協働が必要です。

様々な関係機関や団体とのつながりを持ち、健康づくりのために積極的な働きかけをしていきます。

③推進体制

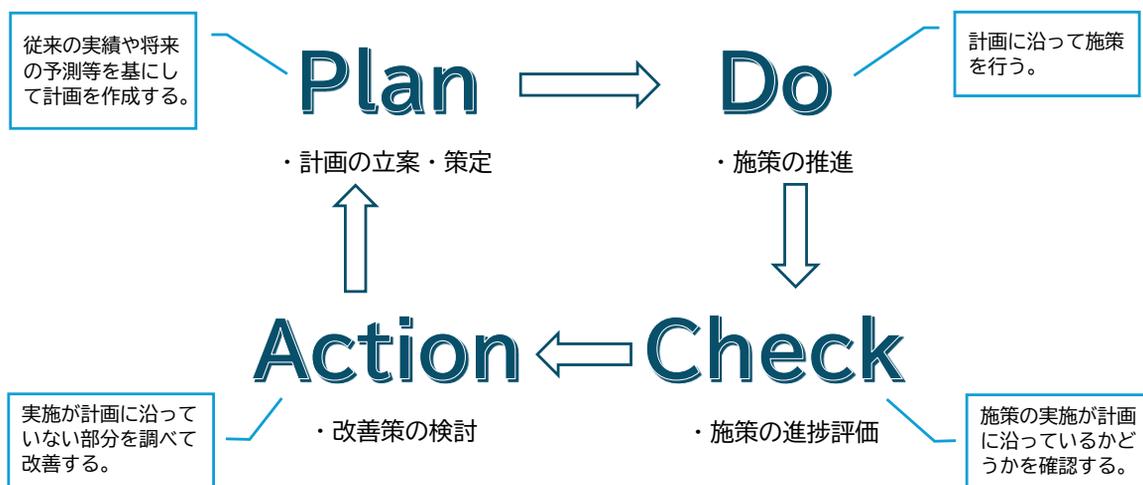
基本理念の実現に向けて、町民、地域、行政などの果たすべき役割を明確にするとともに、実効性のある推進体制を構築していきます。

(2) 計画の進行管理

①計画の進行管理体制

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル”[計画(Plan)→実施・実行(Do)→点検・評価(Check)→処置・改善(Action)]を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。

本計画の施策を効果的に推進していくため、「森町健康づくり推進協議会」において、本計画の推進状況の確認と評価を定期的に審議し、計画の進行管理を行っていきます。



②計画の評価

本計画は、評価指標と目標値を設定し、それらの指標が達成できるよう、毎年取組内容の確認を行っていきます。

計画の中間年度となる令和12年度には特定健診結果や事業アンケート、取組内容等で実態を把握・評価し、その結果をもとに社会情勢の変化などを加味し、目標や取り組みの見直しを行います。

また、最終年度である令和18年度に最終評価を行います。設定した目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出していきます。

本町を取り巻く環境等の大きな変化が生じた場合には、評価年度にかかわらず、必要に応じて見直しを行います。

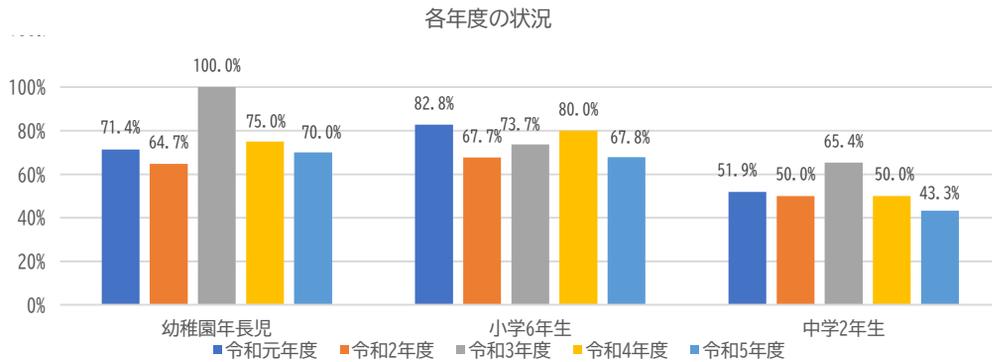
第3次森町食育推進計画

第5章 森町食育推進計画

1 食を取り巻く状況と課題

(1) 家族と一緒に朝食を摂る割合

朝食と一緒に食べる家族がいる割合は、令和5年度では幼稚園年長児が70.0%、小学6年生が67.8%、中学2年生が43.3%と、年齢が高くなるにつれて低くなっています。



資料：森町教育委員会各調査

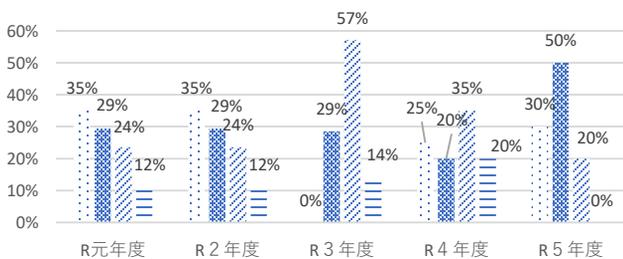
ステージ毎の推移では、幼稚園年長児、小学6年生では「こどもだけで」が最も高く、次いで「ひとりで」が高くなっていて、共に上昇傾向です。

中学2年生では「ひとりで」が半数以上占め、最も高く、どのステージにおいても、「家族みんなで」が減少傾向です。

世帯構造の変化やライフスタイルの変化で、子どもの孤食が増えていると考えられます。幼児期から「大人・家族と一緒に」食事をする習慣を継続させること、「ひとりで」や「子どもだけ」で食事をする割合を減少させることが課題といえます。

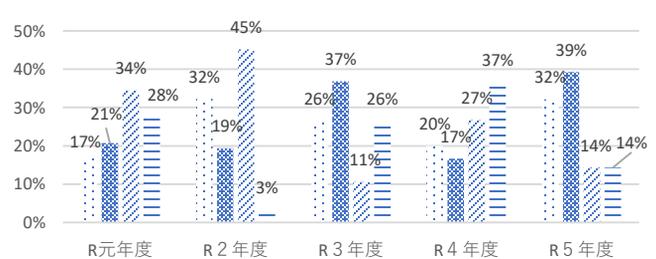
ステージ毎の推移

幼稚園年長児



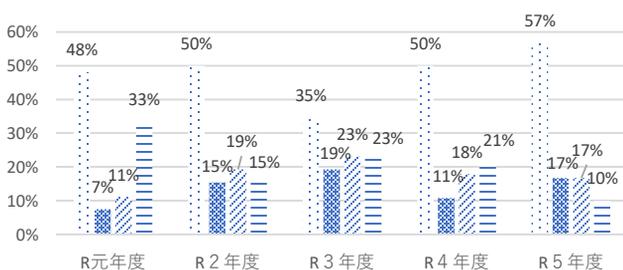
・ひとりで ■子どもだけで ▨大人といっしょに ▮家族みんなで

小学6年生



・ひとりで ■子どもだけで ▨大人といっしょに ▮家族みんなで

中学2年生



・ひとりで ■子どもだけで ▨大人といっしょに ▮家族みんなで

(2) 朝食の摂取状況

朝食を「毎日食べる」割合は、令和5年度、幼稚園年長児は100%、小学6年生は97.0%、中学2年生は98.0%、高校生は92.8%と、いずれも90%を超えています。

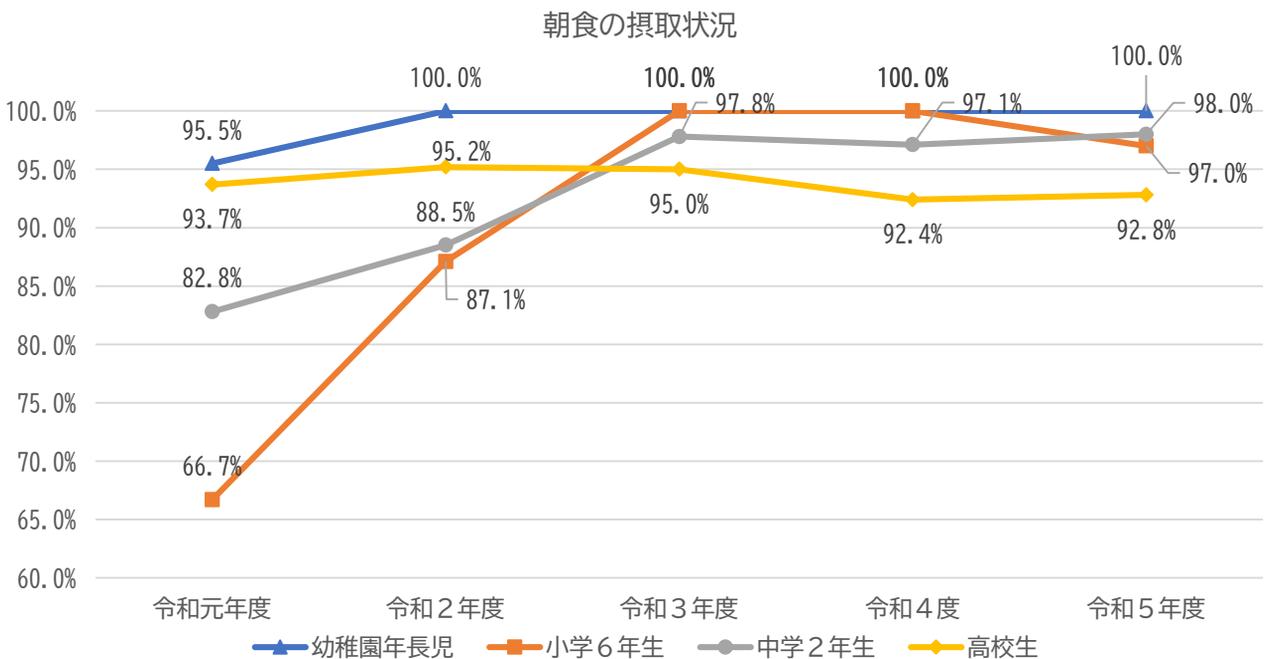
この5年間の推移をみると、幼稚園年長児は令和2年度に100%を達成した後、100%を継続できています。

小学6年生は、令和元年度は66.7%と非常に低かった状況から令和3年度には大幅に改善されて100%を達成し、その後、やや低下したものの90%台後半の高水準が続いています。

中学2年生は、令和元年度82.8%と低かったところから増加傾向が続いており、令和3年度以降は90%台後半が続いています。

高校生はこの5年間ずっと90%台前半の水準が継続しており、横ばいで推移しています。

朝食は活動するための大切なエネルギー源であり、朝食の欠食は食生活の乱れを招くことから、朝食摂取率100%の実現に向けて、毎日食べることの大切さを啓発していく必要があります。



資料：森町教育委員会各調査

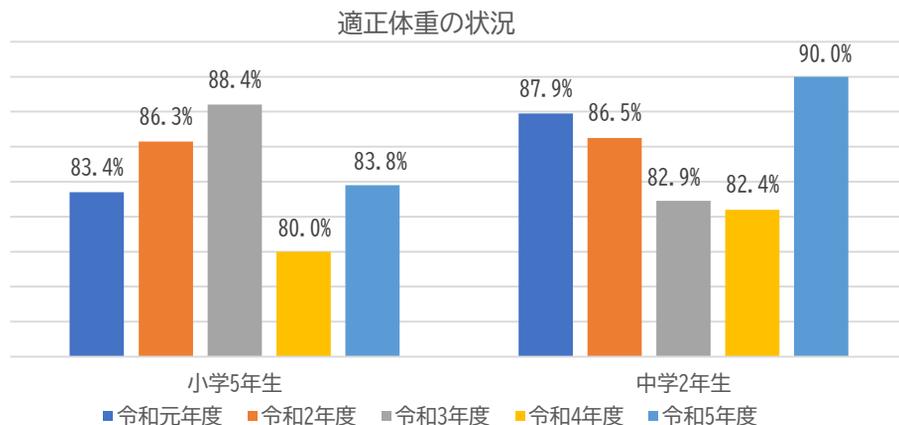
(3) 小学生・中学生における適正体重の状況

小学生・中学生における適正体重の状況をみると、令和5年度、適正体重であった割合は、小学5年生で83.8%、中学2年生で90.0%となっています。

小学5年生は、令和4年度に80.0%まで大幅に低下し、令和5年度にはある程度回復したものの、まだ低い水準が続いています。中学2年生は、適正体重の割合が令和4年度まで継続的に低下していましたが、令和5年度は大きく上昇しています。

学校体格調査では、肥満傾向児が増加傾向にあることが確認されていることから、肥満傾向児を減らす取組を進めていきます。

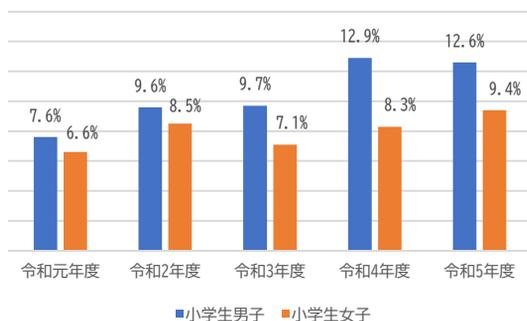
適正体重の状況



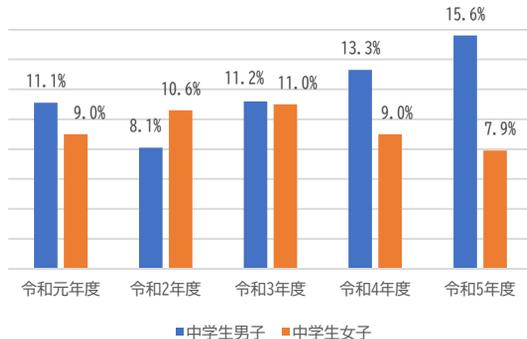
資料：森町教育委員会各調査

肥満傾向児の割合

森町 肥満傾向時の割合の推移【小学生】



森町 肥満傾向時の割合の推移【中学生】



資料：森町学校体格集計

(4) 保育園・幼稚園・小学校・中学校の食育への取組状況

第2次森町食育推進計画策定後、保育園、幼稚園、小学校、中学校では毎年、食に関する指導の全体計画（食に関する指導目標や活動計画等）を作成し、計画に基づいた活動が行われています。

① 保育園・幼稚園における栽培活動

保育園や幼稚園では夏野菜を中心に栽培活動を行っています。身近な野菜を育てることで、野菜への興味や関心を高めています。また、自分で育てた野菜を収穫し調理する体験は、食べる喜びや楽しさを味わう場となっています。

保育園・幼稚園での活動内容

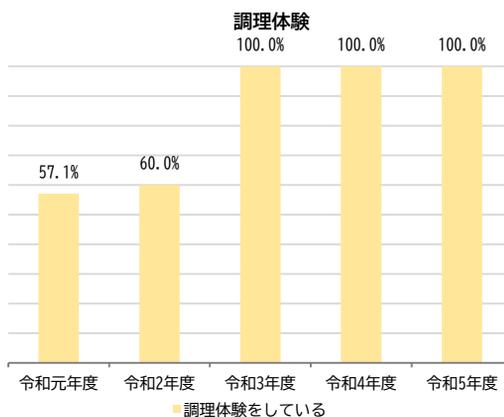
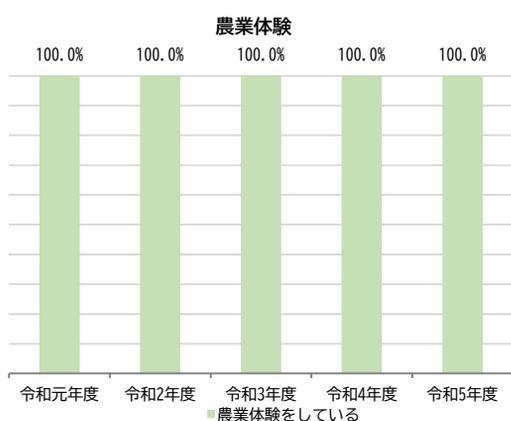
実施園数	栽培している野菜(例)	
	8園(全園) *栽培する野菜は園により異なる	果菜類
	根菜類	じゃがいも・さつまいも・大根
	葉菜類	キャベツ・ほうれん草
	果実類	いちご

森町令和6年調べ

② 小学校・中学校での取組

農業体験をしている小中学生の割合は、平成30年度以降令和5年度まで、100%を継続することができています。また、調理体験をしている小中学生の割合は、令和2年度までは60%前後でしたが、令和3年度以降、100%が続いています。小学校では総合的な学習の時間や理科の授業等で栽培活動・調理実習を行い、食べ物に感謝する気持ちを育んでいます。

小学校・中学校の活動状況



資料：森町健康こども課調査

小学校の活動内容例

栽培作物	活動内容
トマト・ナス・きゅうり 大根・白菜・ブロッコリー にんじん・落花生・すいか 米・もち米	味噌汁、ご飯を炊く、 スクランブルエッグ、野菜炒め、 朝食の献立を考えて調理する、 炒め料理、茹で料理

森町令和6年調べ

(5) 地域での食育取組状況

①農業小学校の活動

町内の若手農業者がJA遠州中央と連携して、小学生を対象とした「親と子の体験学習・森町農業小学校」を実施しています。令和5年度は、枝豆・じゃがいも、令和6年度はバケツ稲・レタス等の栽培に取り組んでいます。栽培から収穫までを一連の授業として行い、食物が食卓に並ぶまでの課程を体験しています。また、その年毎に協力してくれる生産者も変わり、多くの人々の交流も生まれています。

令和6年度 活動内容

実施主体	対象	参加人数	栽培作物	作業内容
JA遠州中央 (青年部・女性部)	町内の小学生	約40人	米・レタス	種まき、間引き、収穫、調理

資料：JA遠州

②地産地消への取組

地域の農業振興と地産地消の取組として、農産物直売所で地元生産者の出荷する農産物を消費者へ販売しています。

今後も安全安心な食材を提供し、販売品目の充実・PR活動により、農産物直売所のさらなる利用促進を図っていきます。

③地域に根ざした食育活動

森町健康づくり食生活推進協議会では、「わたしたちの健康は私たちの手で」をキャッチフレーズに、健康で明るい町づくりを目指して、地域の食生活改善と健康づくりの普及・啓発に努め、地域に根ざした活動を行っています。

◇取組事業

- ・親子料理教室、シニアクラブ料理教室、団体が主催する料理教室等のサポート
- ・敬老会や地域の行事への参加（食事作りなど）
- ・地場産物を使ったお料理や生活習慣病予防食等を「広報もりまち」に掲載

森町食生活推進協議会調理実習、親子クッキングセミナーの様子



資料：健康こども課 森町健康づくり食生活推進協議会

(6) 食の安全と安心

食品の安全性の確保は食生活における基本的な問題であり、食品の安全性が損なわれれば、人々の健康に影響を及ぼし、時には重大な被害を生じさせる恐れがあります。

また、マスメディア等による食に関する情報があふれている一方で、中には偏った内容や誤った情報もあり、何が正しい情報なのか不安感を持つ町民も少なくありません。

さらに、近年食品の産地や期限などの偽装表示、異物混入等、食の安全性に関する問題が生じ、食の安全と安心に対する町民の関心はますます高まっていることから、正しい情報の提供が必要です。

(7) 食文化の伝承

地域に根ざした多彩な食文化は、正月などの季節の行事や子どもの健やかな成長を願う祭事などにおいて、地域共通の豊かな食の楽しみとして培われ、伝えられてきました。しかし、食生活の多様化や簡便化が進む中、こうした伝統的な食文化が失われることが懸念されています。

家庭や地域で受け継がれてきた食文化を守り伝えていくためには、行事食などの伝統的な食文化を次世代に伝承していく取組が必要です。またそれは、季節ごとの気候に合った滋養豊かな食材の知識と調理技術の伝承でもあります。

学校や幼稚園では、行事食やふるさと給食週間に地域に伝わる郷土料理を提供するなどの取組をしています。

大洞院でお正月行う餅焼き、



幼稚園での餅つきの様子



資料：森町総務課 広報統計係
森町議会事務局

「和食」のユネスコ無形文化財登録

平成25年12月に、ユネスコ（国際連合教育科学文化機関）の無形文化遺産保護条約政府間委員会において、「和食：日本人の伝統的な食文化」が無形文化遺産に登録されました。

「和食」は、栄養バランスに優れ、正月など年中行事とも密接な関わりをもつ私たち日本人の自然を尊重する心が育んだ大切な食文化です。「和食」への関心を高め、次世代へ継承していきましょう。

2 食育推進の基本的な考え方

(1) 食育推進の基本方針

本計画では、前計画に定めた基本理念・基本方針を引き継ぐとともに、前計画の評価や食を取り巻く現状から見えてきた課題を踏まえ、食育のさらなる推進を図る。

食の大切さを理解し、生涯にわたって望ましい食生活を
実践することができる力を身につける

私たちが、生涯にわたって心身共に健康で過ごすためには、規則正しい生活習慣を身につけることが大切である。その中でも特に「食」は、生きてく上で欠くことのできない最も重要な「命の源」である。さらに、丈夫な体と豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくための基本である。

生涯にわたって健全な心身を培い豊かな人間性を育むために、自らが食生活を見直し、食の安全を確保することはもとより、先人から育まれてきた地域の豊かな味覚や伝統的な食文化を守り、次の世代へ継承していくことが望まれる。

また、高齢化が進む中で、より健康で自立して生活できる期間（健康寿命）を伸ばしていくための取組が求められている。

森町では、これらを踏まえ家庭や地域、学校をはじめ、食に関わる関係機関や団体、行政等が連携し、広がりある食育を推進していく。

(2) 食育推進の目標

目指すべき将来像の基本理念を実現するために、前計画で定めた4つの基本目標に新たな取組を加えた目標を設定した。

「MORI(森)の食育」基本目標

M … まごころに感謝して食べる	➡	「豊かな心を育む」
O … おいしく作って食べる	➡	「食をつくる」
R … 理解して食べる	➡	「食を知る」
I … いっしょに楽しく食べる	➡	「食を楽しむ」

(3) 基本目標を推進するための具体的な取組

基本目標1 M … まごころに感謝して食べる 「豊かな心を育む」

- ・自然の恵みや食の生産・流通・調理に関わった人への感謝の気持ちを育てます。
- ・農業体験等を通じて食物を育てる喜びや感謝の気持ちを深めます。
- ・「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶や食事のマナーを学び伝えます。

基本目標2 O … おいしく作って食べる 「食をつくる」

●料理等を体験する機会の充実

- ・栄養、味、色のバランスが良い食事を作る大切さを伝えます。
- ・地元食材や旬の食材を取り入れた献立を紹介・普及します。
- ・各種料理教室等で調理をする楽しさや望ましい食習慣を学ぶ機会を提供します。
- ・保育園、幼稚園、学校等で行う調理体験を支援します。

●農作業等を体験する機会の提供

- ・保育園、幼稚園、学校等で行う野菜の栽培活動を支援し、作ることの楽しさや大切さを伝えていきます。
- ・生産者団体による取組を支援します。

基本目標3 R … 理解して食べる 「食を知る」

●望ましい食生活や食べ方に関する知識の普及や情報提供

- ・「早寝早起き朝ごはん運動」を推進し、規則正しい食生活リズムの重要性について啓発します。
- ・「主食・主菜・副菜」を揃えた栄養バランスの良い食事の重要性を普及・啓発します。
- ・よく噛んで食べることを推進し、歯磨きの大切さについて情報提供を行います。
- ・栄養バランスや適量を判断し、適正体重の維持を推進します。

●食品の安全に関する教育活動

- ・食品表示や食品の安全性に関する情報提供や普及・啓発を行います。
- ・町民自らが安全な食を選択できるような情報提供や学ぶ機会を提供します。

●自然環境についての意識啓発

- ・環境に配慮し、生ごみ処理機購入補助制度を周知するなど、家庭から排出される生ごみの減量化を推進します。
- ・食と環境についての意識啓発を行います。

基本目標4 I … いっしょに楽しく食べる 「食を楽しむ」

●食への関心と理解を深める機会の提供

- ・「食育月間」「食育の日」「学校給食週間」を利用し、食育への関心を高める活動を推進します。
- ・家族や仲間と食卓を囲み、一緒に食べることを推進します。
- ・食育活動を行うボランティアの人材育成、活動を支援します。

●地域の食材や食文化を楽しむ機会の提供

- ・家庭や地域に伝わる郷土料理、行事食などを暮らしの中で受け継ぐための取組を推進し、食文化の継承を図ります。
- ・地元食材を利用した献立や行事食、伝統料理を学校給食に取り入れます。
- ・生産者と消費者の交流を図り、地産地消の促進を図ります。

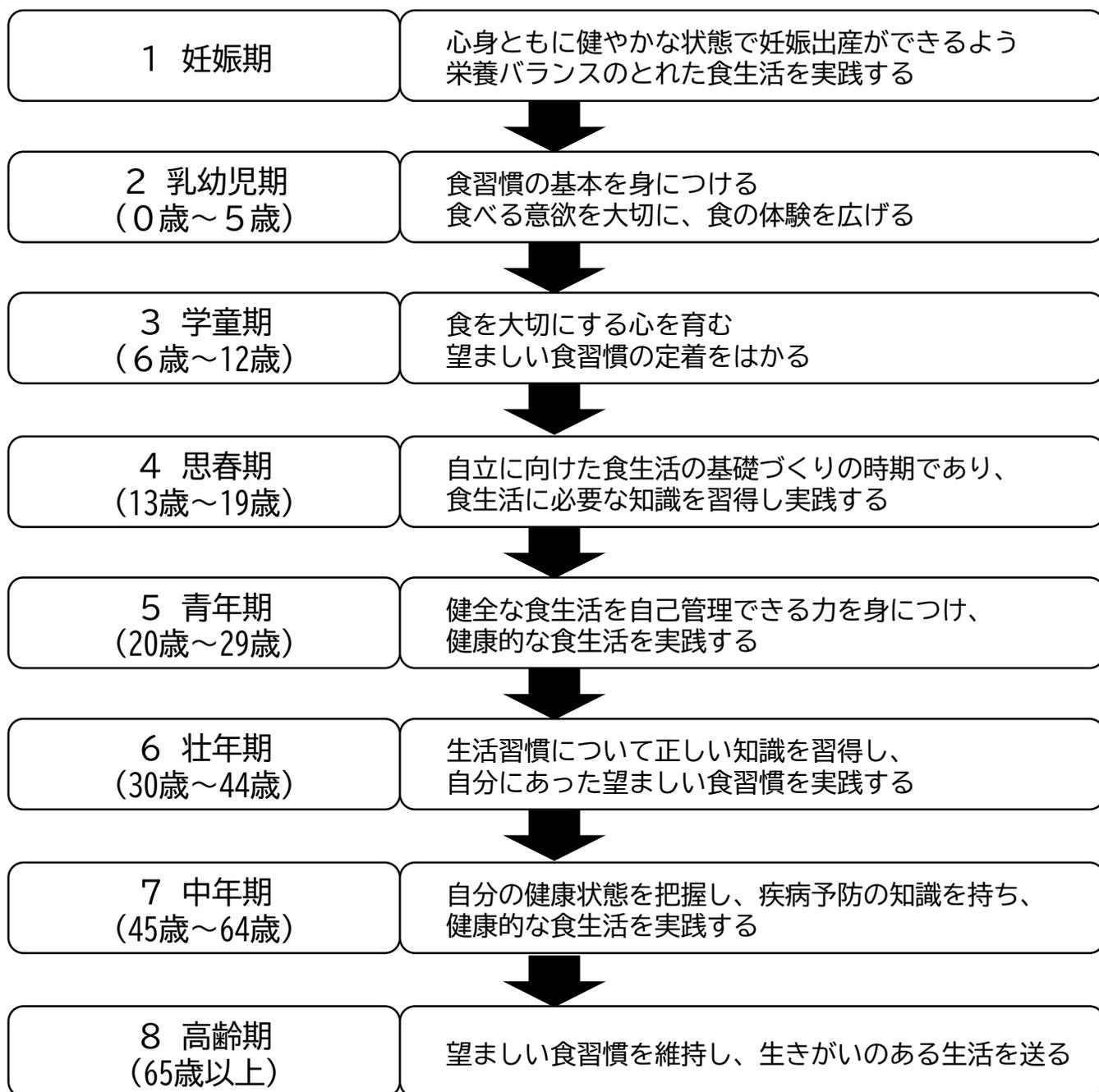
3 食育推進の取組

(1) ライフステージごとの取組

① ライフステージの区分

食育を推進していくためには、町民一人一人が世代に応じた食生活を身につけ、生涯にわたり、健全な食生活を実践していくことが大切です。

この計画では、ライフステージを8段階に分け、それぞれの段階に応じた望ましい食生活について情報提供を行うとともに、関係する機関・団体が連携して、学習の機会を設定し、食育を推進していきます。



②ライフステージに応じた取組

1 妊娠期(胎児期)

妊娠期の母体の健康は、胎児の発育にとって大切な時期です。

健康な赤ちゃんを出産するために、食に関する適切な知識と望ましい食生活を身につけて実践することは、産後の母体の回復や子育て、家族の健康管理にも役立ちます。

【家庭での取組】

- ・ 1日3回薄味で栄養バランスのとれた食事をします
- ・ 主食主菜副菜をそろえた食事を心がけます
- ・ 妊娠期の望ましい体重増加を理解します
- ・ 食事は和やかに楽しく食べます
- ・ 出産後に必要な食生活の知識を身につけます

【町・関係機関の取組】

- ・ 母子健康手帳を交付する際には、妊娠期の食事のポイントやレシピが掲載されたリーフレットを配布し、食に関する情報提供を行います



2 乳児期(おおむね0歳～5歳)

乳幼児期は、食習慣の基礎を身につける大切な時期です。

授乳や離乳食を通じて親子の愛情や信頼関係を育み、安心と安らぎの中で食の体験を広げていくことが必要です。

また、食べる楽しさとおいしさを知り、生活リズムの基礎を身につけるとともに、食への興味や関心を高め、自分で進んで食べようとする意欲を育てることが必要です。

味覚や咀嚼の形成期としても重要で、特に保護者や周囲の人々からの声かけ、働きかけが大切です。

【家庭での取組】

<乳児期>

- ・いろいろな食べ物を“見る、触る、味わう”体験を通じて、自分で進んで食べようとする力を育みます
- ・発達に合わせた適切な離乳食を与えます
- ・食材本来の味を味わうため、薄味に配慮します

<幼児期>

- ・“いただきます”“ごちそうさま”の挨拶をします
- ・よく噛んで味わって食べるように家族がお手本となり、声かけをします
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の実践で、生活リズムを整えます
- ・家族そろって楽しく食事をします
- ・この時期のおやつ(間食)は4番目の食事として与えます
- ・買い物や調理の手伝いなどを体験させます
- ・正しい箸の使い方を身につけます



【町・関係機関の取組】

- ・生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、母子の健康状態の確認と子育て支援に関する情報提供を行います
- ・町で行う乳幼児健診・相談や教室を通じて、離乳食の進め方や子どもの発育・発達過程に応じた食事量、望ましいおやつのかき方等食生活指導の充実を図ります
- ・幼稚園や保育園では、食物の栽培や収穫、またその食材を使った調理体験等を行い、食べ物への関心を広げます
- ・町と関係機関が連携し、保護者に乳幼児期の望ましい食生活や食に関する様々な情報を提供します

3 学童期(おおむね6歳～12歳)

心身ともに成長し、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣が確立していく時期です。食生活の基礎が完成するこの時期は、家族で食卓を囲むことや学校及び地域での活動の中で、様々な「食」の体験を重ね、栄養バランスや食に関する知識や望ましい食習慣を身につけ、実践していくことが大切です。

【家庭での取組】

- ・自分で「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、生活リズムを整えます
- ・食べ物の働きを知り、バランスよく食べます
- ・間食は、量や種類、食べる時間などに気をつけます
- ・家族そろって楽しい食事をし、コミュニケーションを図ります
- ・地域の行事に参加し、地場産の食材や地域の食文化を体験します
- ・栽培・収穫・調理等に関わる体験を通じて、自分でできた達成感や食べ物に対する感謝の気持ちを育みます
- ・よく噛んで味わって食べる習慣を身につけます

【町・関係機関の取組】

- ・学校生活では、給食や教科学習を通じて、食事の量や栄養バランスなどの食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけるため、食育指導の充実を図ります
- ・学校給食を通じて、食事のマナーや配膳、片付けを身につけ、皆で食べる楽しさを学ぶ食育を行います
- ・調理実習や農業体験を学習に取り入れ、食に感謝する心を養い食への関心を高める取組を行います
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の推進・啓発を行います
- ・町と関係機関が連携し、保護者に学童期の望ましい食生活や食に関する様々な情報を提供し、必要に応じて個別での相談や助言を実施します

共食で育むところとからだ

「共食」とは、家族や仲間と食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることです。共働き世帯や通塾する子どもが増加している近年は、共食の機会を毎日設けるのは難しい面もありますが、家族や仲間とのコミュニケーションは、精神的な満足感や心の豊かさをもたらし、食事をおいしく楽しいものにしてくれます。また、学童期においては、共食を通してマナーや食材などを学んでいく場にもなります。

家族や仲間と食卓を囲み、食事を楽しむ機会を増やしましょう。

4 思春期(おおむね13歳～19歳)

思春期は成長期の最終段階で、身体的、精神的変化が著しく、性差や個人差も大きい時期です。また、心身ともに子どもから大人へ移行する時期でもあります。

中学校や高校では部活動や塾通い等により生活習慣が変化し、食習慣が乱れやすくなります。家庭からの自立を控えたこの時期は、望ましい食生活を自ら実践する力を身につけることが大切です。

【家庭での取組】

- ・自分で「早寝・早起き・朝ごはん」を実践し、生活リズムを整えます
- ・欠食や肥満、極端なやせ志向は将来の健康を損なうことを理解し、健全な食生活を実践します
- ・自分の適性体重を知り、身体に見合った食事を心がけます
- ・健康・食生活に関する知識や経験を深め、自らの判断で健全な食生活を実践し、自己の健康管理をします
- ・食料の生産や流通、成分表示など、食に関する正しい理解を深めます
- ・食品を選ぶ力や料理する力を身につけます
- ・家族や仲間と食卓を囲んで楽しい食事をし、コミュニケーションを深めるとともに、マナーや作法を身につけます
- ・間食は、量や種類、食べる時間などにも気をつけます

【町・関係機関の取組】

- ・健康に対する自己管理能力を高めるため、調理する力や自分の成長に見合った食の知識が習得できるよう情報提供を行います
- ・学校給食を通じて、成長に合わせた食事のとり方等食育指導の充実を図ります
- ・学校給食を通じて、食事の配膳や片付け、マナー、皆で食べる楽しさ等を仲間とともに学ぶ食育を行います
- ・給食に地元の食材を使い、生産・加工から購入までの理解を図ります
- ・調理実習や農業体験ができる学習の機会を増やし、食に感謝する心を養い食への関心を高める取組を行います
- ・保護者に思春期の食に関する様々な情報を提供します

5 青年期(おおむね20歳～29歳)

青年期は、身体の発育が終わり体格が完成する時期であり、精神的発達も大人として整う時期です。一方、進学や就職などで一人暮らしを始める等、環境の変化が生活習慣に大きな影響を与える時期でもあります。

今まで習得した知識を生かし、生活に合わせた食生活や健康管理を自ら判断し実践することが必要です。

【家庭での取組】

- ・自分の適性体重を維持するため、身体に見合った食事量や栄養バランスに配慮した食生活を心がけます
- ・食に関する知識や経験を深め、食品を選ぶ力や調理をする力を身につけます
- ・地域の行事などへ積極的に参加し食文化を継承します
- ・家族や友人と楽しく食事をします
- ・過度の飲酒は控えます
- ・外食や中食等は、健康に配慮してメニューを選びます

※中食(なかしょく)とは、惣菜やコンビニ弁当など調理済み食品を購入したり、飲食店の宅配や出前を利用して自宅で食べることです。

【町・関係機関の取組】

- ・食の安全や食品衛生に関する情報を提供します
- ・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及・推進を図ります
- ・健康に対する自己管理能力を高めるため、調理する力や自分の成長に見合った食の知識が習得できるよう情報提供を行います

私たちが健康な毎日を過ごすためには、1日3回、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をするのが大切です。そのためには、いろいろな食材を組み合わせ、調理方法が偏らないように工夫しましょう。



6 壮年期(おおむね30歳～44歳)

仕事や家庭、地域において中心的な存在となり、活動的で充実した時期である一方、ストレスがたまりやすい時期でもあります。自分の健康を意識し、生活習慣病を発症しないよう自己管理に努めることが重要です。

また、家庭や地域における食育の担い手として、食文化の継承や健全な次世代を育てる役割が期待されます。

【家庭での取組】

- ・自分や家族の食生活を振り返り、望ましい食習慣の維持・改善に努め、肥満や生活習慣病を予防します
- ・食の安全や食品衛生に関する知識を持ち、食生活に活かします
- ・料理の作りすぎや食べ残しを減らすなど、環境に配慮した食生活を実践します
- ・地場の食材や旬を活かした食事を楽しみます
- ・家族や仲間と食卓を囲むことを大切にし、食に関するマナーや作法を伝えます
- ・家庭の味や郷土の味、行事食や伝統食を次世代に伝えます

【町・関係機関の取組】

- ・食を楽しむための情報や機会を提供します
- ・生活習慣病予防のための食生活を提案します
- ・特定健康診査でメタボリックシンドロームやその予備群と判定された該当者に対し、町民自らが生活習慣の改善に取り組むことを支援します
- ・食に対する意識を高めるため、食育推進計画の周知を図ります

7 中年期(おおむね45歳～64歳)

加齢に伴い、健康や体力の不安を感じる時期です。これまでの食生活が要因のひとつとなり、生活習慣病を発症することが多くなります。自分の健康状態を把握し、生活習慣病が発症しないよう、また、発症しても重症化しないよう、規則正しい生活習慣を実践し、食生活をより良い方向に修正することが必要です。

【家庭での取組】

- ・食生活と生活習慣病の関わりについて正しい知識を持ち、予防を心がけます
- ・自分や家族の食生活を振り返り望ましい食生活の維持や改善に努め、健康管理をします
- ・家族や仲間と食卓を囲むことを大切に、家庭や郷土の味、行事食や伝統食を伝えます
- ・歯や口腔の健康にも気を付け、歯周病を予防します
- ・地域の行事などへ積極的に参加し食文化を伝承します

【町・関係機関の取組】

- ・生活習慣病予防のため、栄養に関する知識やバランスのとれた食事について情報を提供します
- ・町民自らが生活習慣の改善に取り組むことを支援します
- ・食育活動を行うボランティアの人材育成、活動を支援します
- ・食に対する意識を高めるため、食育推進計画の周知を図ります

8 高齢期(おおむね65歳以上)

定年退職や子どもの自立など生活環境の変化や、加齢に伴う身体の変化・体力の低下がみられる時期です。介護予防の観点からも、栄養バランスのとれた食事と、噛む力、飲み込む力を維持し、自分にあった食生活を実践することが必要です。

また、家族や仲間と食事を通じて交流を図り心身ともに豊かに過ごすことが大切です。

【家庭での取組】

- ・自らの健康状態に合った食生活を実践します
- ・主菜や乳製品などもしっかり食べ、低栄養を予防します
- ・いつまでも自分の歯で食べる楽しみを持ちます
- ・孤食を防ぐため、家族や仲間と楽しく食事する機会を増やします
- ・「食」に関する知識や経験をもとに、食文化を次世代へ伝えます

【町・関係機関の取組】

- ・栄養の過剰摂取や低栄養を改善するための情報提供や健康教育を行います
- ・歯や口腔の健康を守るための情報を提供し、80歳になっても自分の歯を20本以上保つ「8020」運動を推進します



(2) 持続可能な食を支える食育の推進

①食と農の連携や食文化の継承を通じた食育

【考え方】

- 食に対する感謝の念を深めていく上で、食を生み出す場としての農林漁業に関する理解を進めることは重要であるため、生産者と消費者の交流・連携を進めます。
- また、長い年月を経て形成されてきた地域特有の食文化を次世代に継承していくために、多様な関係者による食育活動を充実させていくことが必要です。

【取組】

○地産地消

- ・地産地消を推進するため、県内量販店や直売所などが開催する地産地消フェア等の取組を支援します。
- ・学校給食において、関係者と連携して、地場産物を活用した食育を推進します。

○農業・漁業の体験

- ・野菜や果物の栽培体験がない割合は、未就学児童で12.9%、小学生で5.7%、中高校生で19.5%となっていることから、体験者を増やす取組を進めます。

○収穫・調理・食事の一体的な取組

- ・アンケート調査結果で要望が多かった親子クッキングについては、周知徹底と開催方法の検討をすることで活動を充実します。また、調理・食事と収穫体験を合わせた取組を検討します。

②環境に配慮した食育

【考え方】

○本来食べられるにもかかわらず廃棄されている食品ロスを削減することは、環境の保全に大きく貢献します。

また、環境に配慮した農林水産物や食品を選ぶことは、環境への負荷を減らし、持続可能な食料システムの構築につながります

【取組】

○食品ロス削減に向けた取組の推進

- ・町民、事業者、行政等が連携し、環境教育や消費者教育等を実施するとともに、町民に対して食品ロス削減の3つのポイント「買いすぎない」「使いきる」「食べきる」を啓発します。

○食品リサイクルの推進

- ・食品廃棄物や食品ロスの排出量の削減を最優先に行い、排出を抑制することができない場合は再生利用を促します。
- ・堆肥化や飼料化などの先進事例を町民に紹介し、食品リサイクルに対する理解を促します。

③食の安全・安心の実現に向けた食育

【考え方】

○健全な食生活の実践のためには、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、自ら食を選択していくことが必要です。県や関係団体と連携し、食品の安全性に関する情報が適切に提供されるよう取り組みます。

また、災害発生時であっても、健全な食生活の実践ができるよう食料品の備蓄の啓発や支援体制の整備に取り組みます。

【取組】

○食の安全・安心に関する情報提供の推進

- ・県、学校給食を含む事業者と連携と取りながら、森町の広報誌やホームページを通じて、食の安全・安心に関する必要な情報を町民に提供していきます。

○災害時の備え

- ・災害時に備えた食料や飲料の備蓄準備をしていない町民が36.3%いることを踏まえて、イベント等における啓発チラシ配布や、ホームページ・広報誌等を通じ、家庭内の水・食料等の備蓄の重要性について、粘り強く継続的に啓発します。

(3) 食を支える環境づくり

①食育推進の体制づくり

○連携体制整備

県や事業者と連携しながら、食育活動を推進する人材である管理栄養士や栄養士等の専門職の育成・配置を進めていきます。

○リスクコミュニケーションの充実

食に関わる関係者間の相互理解を深めるため、各種会合を通じて、消費者や関係者等と食品のリスクや食品表示の活用に関する情報・意見交換を行う機会を作ります。

○食育月間・食育の日の推進

食育月間（6月）、食育の日（毎月19日）を活用したイベントの実施、望ましい食生活に関する普及・啓発を行います。

○企業・団体への支援

企業等と連携して、地産地消を含めた食環境整備を進めます。

4 第3次森町食育推進計画の数値目標

第2次森町食育推進計画の結果を踏まえて本計画の目標値を設定し、健康増進に取り組んでいきます。

【評価】 現状値が目標を達成している指標	◎
現状値が目標に向かって改善されている指標	○
現状値が変化していない指標	△
現状値が改善されなかった指標	×

指標	第2次目標値 (令和元年度)	現状値 (令和5年度)	評価	令和18年度目標
学校で農業体験をしている小・中学生の割合	100%	100%	◎	100%
学校で調理体験をしている小・中学生の割合	100%	100%	◎	100%
朝食を毎日食べる幼稚園年長児の割合	100%	100%	◎	100%
朝食を毎日食べる小学6年生の割合	100%	97%	×	100%
朝食を毎日食べる中学2年生の割合	100%	98%	○	100%
朝食を毎日食べる高校生の割合	100%	92.8%	○	100%
朝食をいっしょに食べる家族がいる幼稚園年長児の割合	100%	70%	×	100%
朝食をいっしょに食べる家族がいる小学6年生の割合	100%	67.8%	×	100%
朝食をいっしょに食べる家族がいる中学2年生の割合	100%	43.3%	×	100%
適正体重を維持している小学5年生の割合	100%	83.8%	○	100%
適正体重を維持している中学1年生の割合	100%	90%	○	100%
メタボリックシンドローム該当者の成人男性の割合	12%以下	22.4%	○	12%以下
メタボリックシンドローム該当者の成人女性の割合	3%以下	8.8%	△	3%以下

5 計画の推進

(1) 計画の推進

① 計画の周知

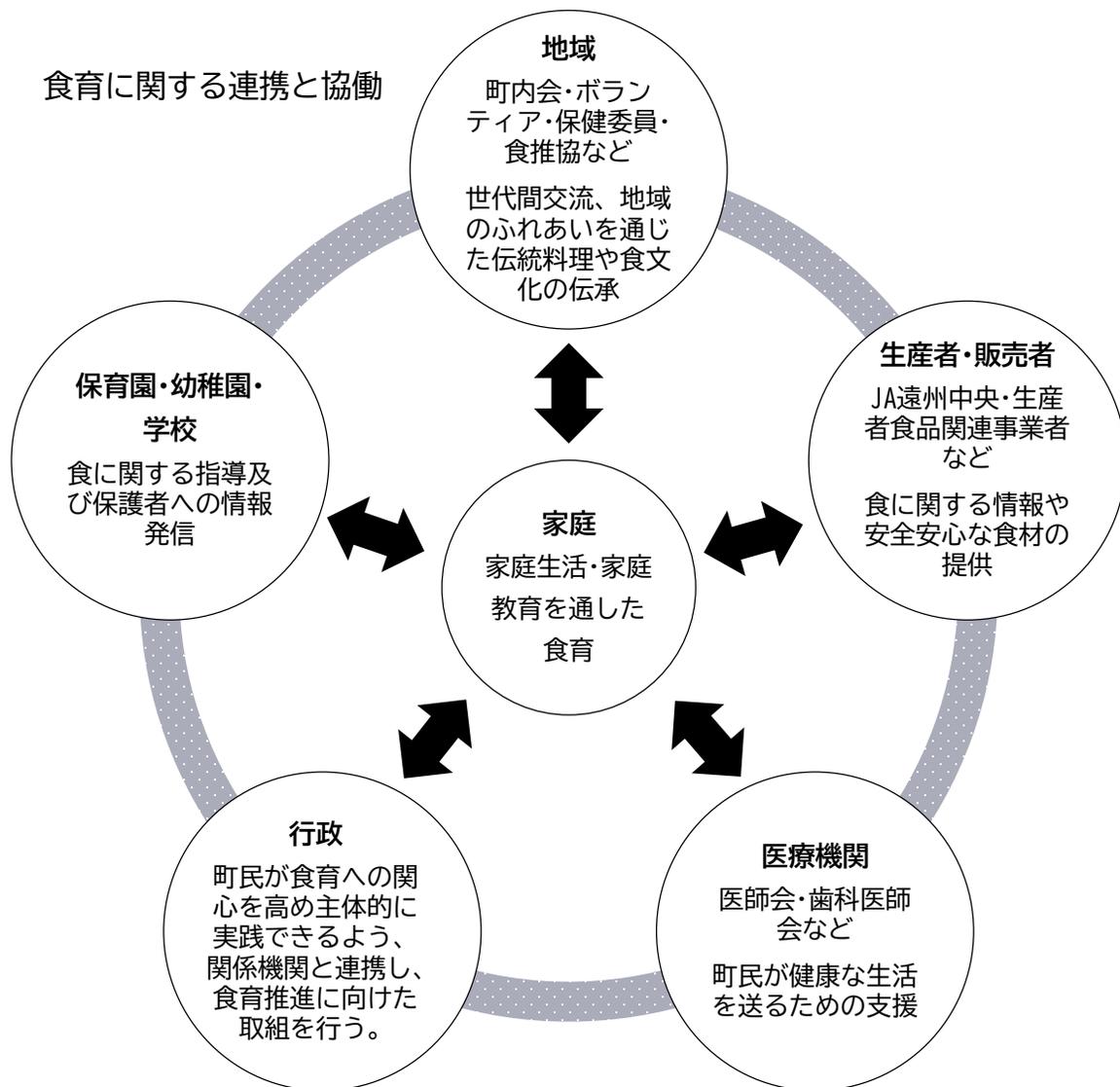
本計画の内容を広く町民に周知・啓発するため、広報もりまちや森町ホームページなどを通じて計画の内容を公表します。

また、食育の各種事業やイベント、健診（検診）などの機会を通じて、計画で示す町の方針や今後の取組などのPRを図ります。

② 連携と協働

本計画の推進と目標の達成に向けて連携と協働が必要です。

様々な関係機関や団体とのつながりを持ち、健康づくりのために積極的な働きかけをしていきます。



③ 推進体制

基本理念の実現に向けて、町民、地域、行政などの果たすべき役割を明確にするとともに、実効性のある推進体制を構築していきます。

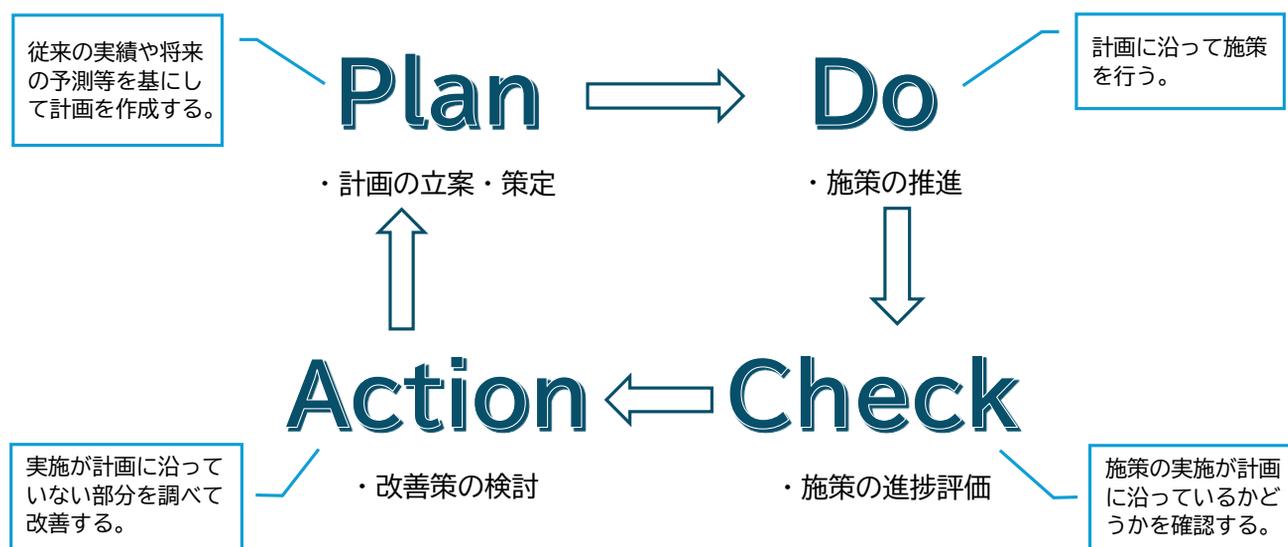
(2) 進行管理

① 計画の進行管理体制

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル” [計画 (Plan) →実施・実行 (Do) →点検・評価 (Check) →処置・改善 (Action)] を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。

本計画の施策を効果的に推進していくため、「森町食育連絡会」において、本計画の推進状況の確認と評価を定期的に審議し、計画の進行管理を行っていきます。

PDCAサイクルのイメージ



② 計画の評価

本計画は、評価指標と目標値を設定し、それらの指標が達成できるよう、毎年取組内容の確認を行っていきます。

計画の中間年度となる令和12年度には園や学校等の調査、特定健診結果や事業アンケート、取組内容等で実態を把握・評価し、その結果をもとに食育をめぐる諸情勢の変化などを加味し、目標や取り組みの見直しを行います。

また、最終年度である令和18年度に最終評価を行います。設定した目標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出していきます。

本町を取り巻く環境等の大きな変化が生じた場合には、評価年度にかかわらず、必要に応じて見直しを行います。

第3次森町健康増進計画・森町食育推進計画

発行日：

作成・発行：森町 健康こども課

〒437-0215 静岡県周智郡森町森50-1

TEL(0538)85-6330 FAX(0538)86-6301