

第2次
森町健康増進計画
森町食育推進計画



平成 27 年 3 月

森 町



はじめに



少子、高齢化が進む中、いつまでも心身ともに充実した生活を送るために健康であることは、すべての町民の願いです。

当町では、「健康と安心の長寿社会づくり」を目指した「森町健康増進計画・森町食育推進計画」を平成21年度に策定し、一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、行政・関係団体・各家庭等が一体となった健康づくりに取り組んできました。

このたび、これまでの計画における取り組みを評価、検証するとともに、課題の整理、目標設定やその達成に向けた施策の見直しを行い、「第2次森町健康増進計画・森町食育推進計画」を策定しました。

この計画は、平成35年度までを計画期間とし、生活習慣の改善、生活習慣病等の発症予防、生活の質の向上など健康寿命の延伸を実現するとともに、お達者度の上位維持を目指し、町民一体となった健康づくりに取り組んでいきたいと考えております。

今後は本計画に基づき、健康増進と食育の運動を展開し、健康な地域社会づくりを進めてまいりますので、関係者の皆さまのご支援、ご協力をお願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり、森町健康づくり推進協議会の委員の皆さまをはじめ、多くの貴重なご意見やご提言をお寄せいただいた皆さまに深く感謝申し上げます。

平成27年3月

森町長 村松 藤 雄

目 次

第1章 計画の背景と趣旨

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2

第2章 現状と課題

1 森町の概況	
(1) 人口構成	3
(2) 産業経済	4
2 健康に関する状況	
(1) 平均寿命と健康寿命の状況	5
(2) 出生の状況	5
(3) 死亡の状況	6
(4) 介護保険の状況	7
(5) 医療費の状況	8
(6) 健康診査の状況	9

第2次森町健康増進計画

第3章 領域別の取組

1 栄養・食生活	12
2 運動・身体活動	16
3 休養・こころ	18
4 たばこ・アルコール・薬物	20
5 歯	22
6 目標値一覧	25

第2次森町食育推進計画

第4章 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……………26
- 2 朝食の摂取状況……………27
- 3 小学生・中学生における適正体重の状況 ……28
- 4 保育園・幼稚園・小学校・中学校の食育への取組状況……………29
- 5 地域での食育取組状況……………30
- 6 食の安全と安心……………31
- 7 食文化の伝承……………32

第5章 食育推進の基本的な考え方

- 1 食育推進の基本方針……………33
- 2 食育推進の目標……………33
- 3 基本目標を推進するための具体的な取組……………33

第6章 食育推進の取組

- 1 ライフステージの区分……………35
- 2 ライフステージに応じた取組……………36
- 3 森町食育推進計画の数値目標達成状況及び
第2次森町食育推進計画の数値目標……………43

第7章 目標の実現に向けて

- 1 食育の推進体制……………44
- 2 計画の進行管理と評価……………44

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学の進歩により、平均寿命が伸び世界有数の長寿国となっている。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る。

こうした状況のもと、国は平成12年3月に、「健康日本21」を策定し、国民運動として健康づくりを推進するとともに、平成15年3月に「健康増進法」を施行し、国民の健康づくり・疾病予防をさらに強力に推進することについての根拠などを整備してきた。

さらに、平成23年3月に「健康日本21」の最終評価が行われ、翌年7月に「健康日本21（第2次）」が公表された。

県においてもこれらに基づき、平成12年3月に第1次健康増進計画「しずおか健康創造21」、平成23年3月には「ふじのくに健康増進計画」、さらに平成26年3月に「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目標に掲げ県民の健康づくりを目指している。

●食育に関する国・県の動き

高齢者世帯や共働き世帯の増加、価値観の多様化、外食産業の発展などを背景に、食卓を中心とした家族の団らん（食を大切に作る心）や地域の伝統的な食文化が失われつつある。また、このような変化に伴い不規則な食事、栄養の偏りなどによる生活習慣病の増加、食品の安全性への不安といった食をめぐるさまざまな問題が生じている。

国ではこうした食を取りまく環境の変化を背景に、平成17年6月に「食育基本法」を制定、翌年3月には「食育推進基本計画」を策定し、食育に関する取組を推進してきた。さらに平成23年4月には「第2次食育推進基本計画」を策定している。

県においても、これらを受けて平成19年3月に「静岡県食育推進計画」、平成23年3月には「第2次静岡県食育推進計画」、さらに平成26年3月に「第3次静岡県食育推進計画」を策定し、生涯を通じて望ましい食生活が実践されることを目指している。

2 計画策定の趣旨

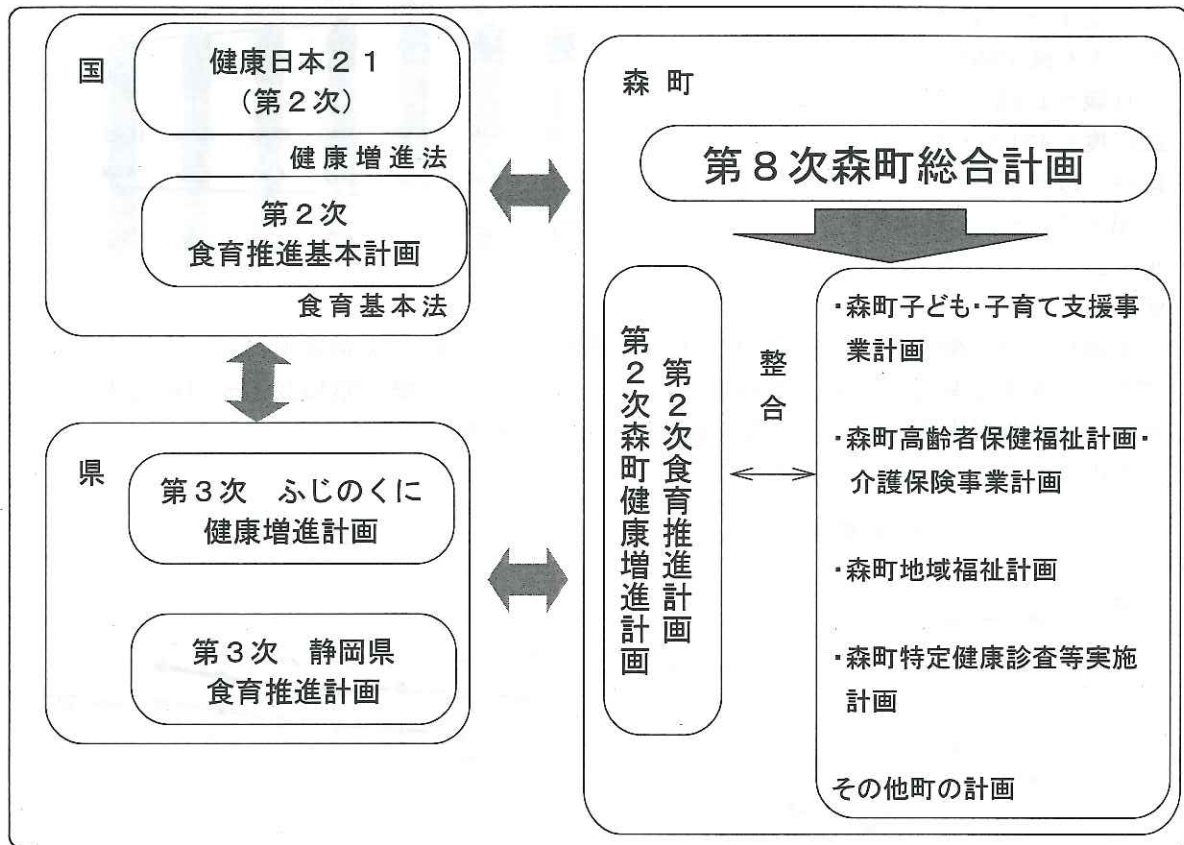
森町においては、平成21年3月に森町健康増進計画・森町食育推進計画「健康もりまち21」を策定し、町民の健康づくりと食育の推進を行ってきた。

森町の計画策定から6年が経過し、見直しの時期となったが、国や県が新たな計画を策定したため、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2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むことができるよう、引き続き総合的計画的に推進していく。

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2次）」や「第2次食育推進基本計画」、静岡県の「第3次ふじのくに健康増進計画」「第3次静岡県食育推進計画」などに対応した計画となっている。

また、「第8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く。



4. 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成35年度までの9年間とする。なお、計画の中間時期（平成31年度）に評価を行い、最終年度である平成35年度中に最終評価を行う。

H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
森町健康増進計画 森町食育推進計画					見直し	第2次森町健康増進計画 第2次森町食育推進計画								
第8次森町総合計画														

第2章 現状と課題

1 森町の概況

(1) 人口構成

森町の人口は、平成26年4月1日現在、6,266世帯、19,195人（住民基本台帳世帯数、人口）で、総人口は平成7年をピークにわずかずつではあるが、年々減少傾向にある。

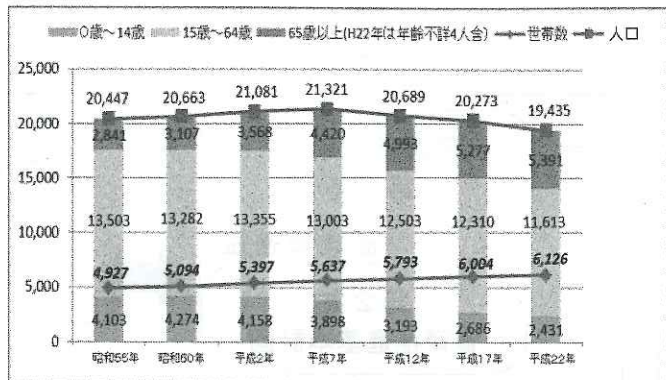
0歳～14歳までの年少人口は、平成22年度2,431人と昭和55年の4,103人に比べ、ほぼ半減している。

出生率は6.6と県平均8.2より低く、平成24年には微増しているものの減少傾向にある。

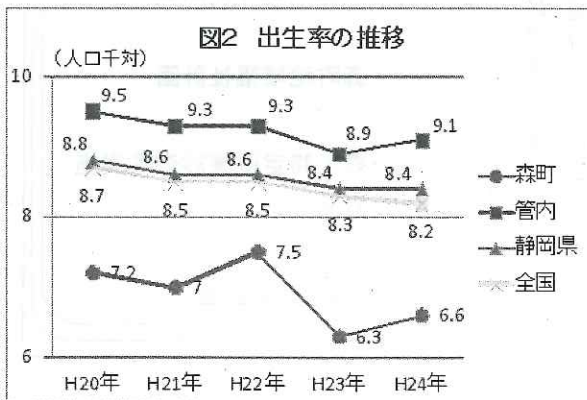
65歳以上の高齢者人口は5,436人であり、高齢化率は29.5%と静岡県の25.9%より上回っており、年々上昇している。平成27年には、団塊の世代（概ね昭和22年～24年生まれ）のすべてが65歳以上となることから、高齢化が深刻な問題となってくる。

このようなことから、さらに少子高齢化の進行が見込まれる。

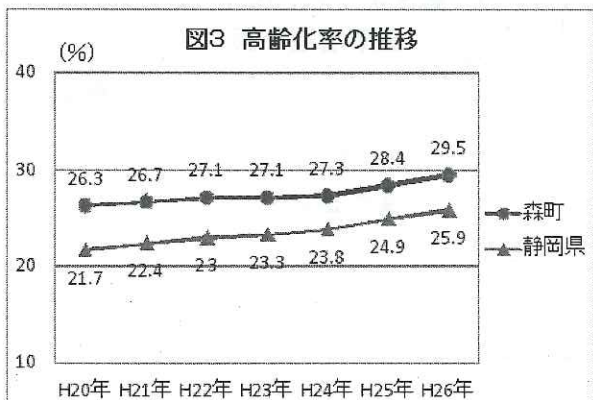
図1 人口及び世帯数の推移



資料：平成22年国勢調査



資料：静岡県人口動態統計



資料：静岡県人口動態統計

また、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る。

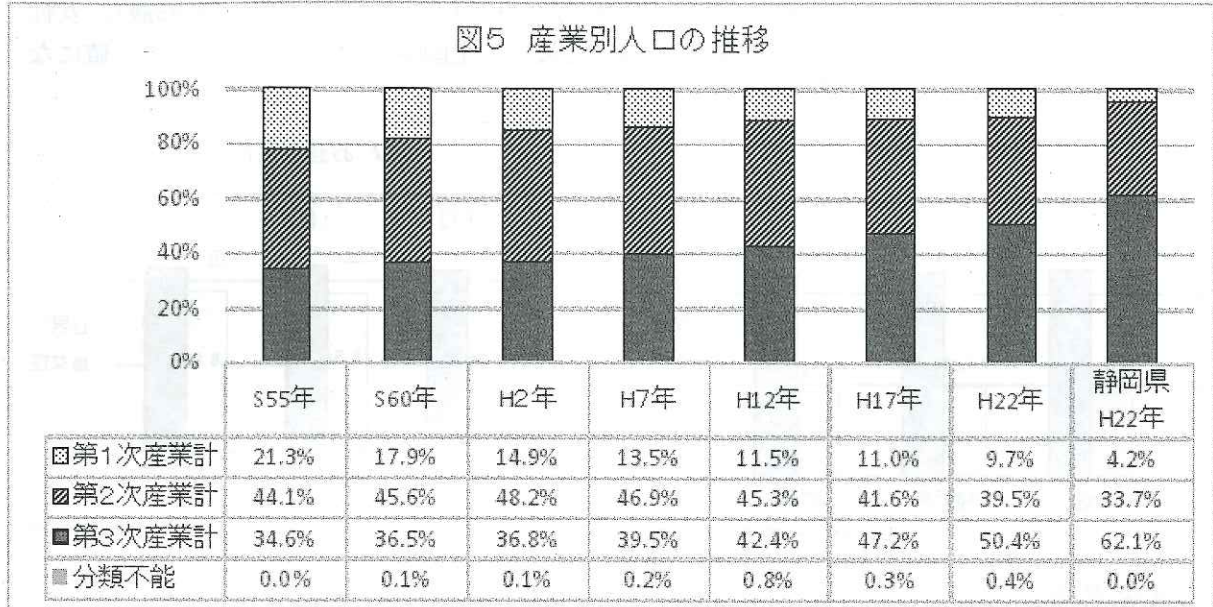
図4 地域別人口と世帯数

地域	人口	
	世帯数	人口
三倉	329	943
天方	396	1,335
森	2,546	7,173
一宮	526	1,891
園田	1,078	3,971
飯田	1,251	4,122

資料：平成22年国勢調査

(2) 産業経済

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9.7%と県の4.2%と比較をすると高く、茶・メロン・レタス・米作りなどの農業が中心である。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39.5%と従事者の3分の1を占め、第3次産業のサービス業が50.4%と最も多い。



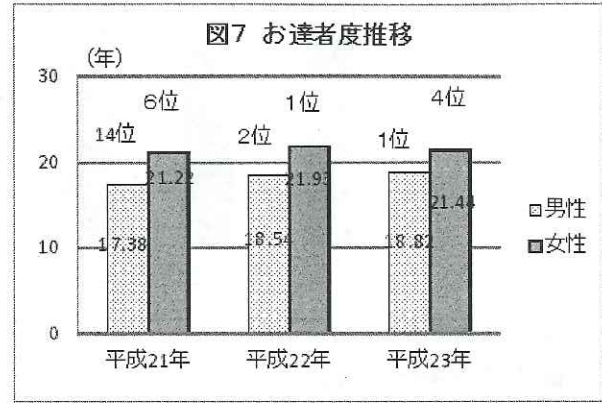
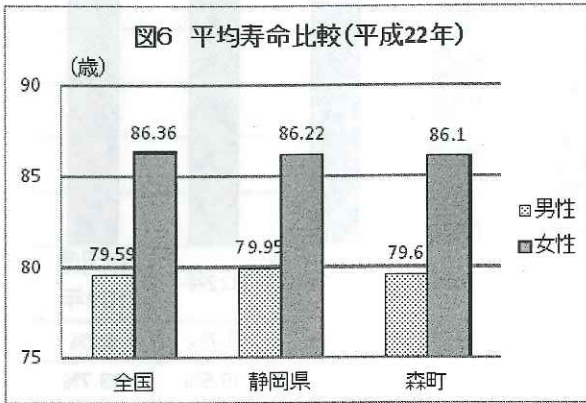
資料：平成22年国勢調査

2 健康に関する状況

(1)平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命

平成22年の平均寿命は、男性79.6歳（全国平均 79.59歳・静岡県平均 79.95歳）、女性86.0歳（全国平均 86.36歳・静岡県平均 86.22歳）と全国平均や県平均とほぼ同じ値になっている。



健康寿命

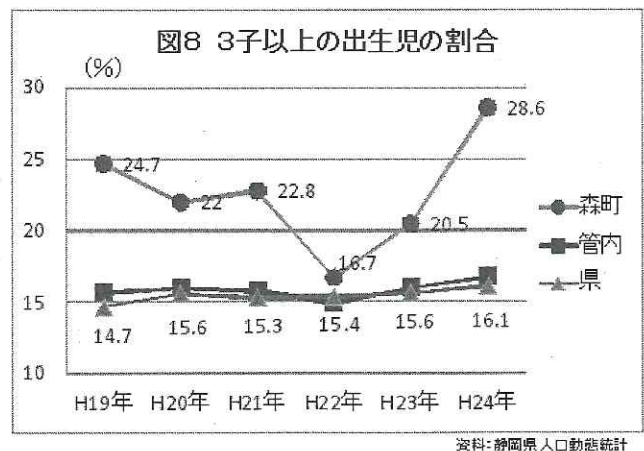
平成24年6月に厚生労働省が発表した健康上の問題で日常生活が制限することなく生活できる期間を算出した都道府県別健康寿命では、静岡県は男性71.68年（全国第2位 全国平均70.42年）、女性75.32年（全国1位 全国平均73.62年）になっている。

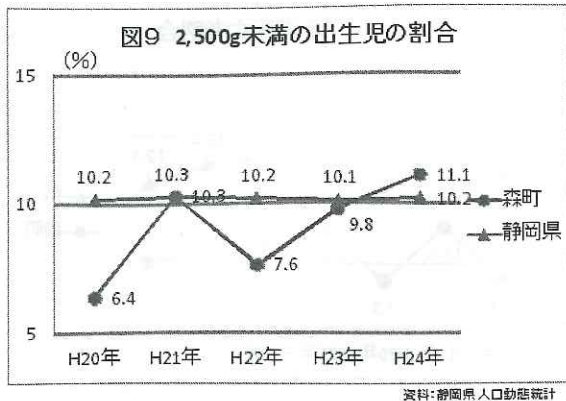
市町別の健康寿命の算出ができないため、静岡県が65歳から元気で自立して暮らせる期間を算出したお達者度は、平成23年は男性18.82年（静岡県内第2位）、女性21.44年（静岡県内第1位）と他の市町に比べると健康でいられる期間が長い。今後も高齢化が進むことを考えると、生活習慣病の予防、あるいは社会生活を営むための機能の維持、向上を図ることにより、お達者度を維持延伸していくことが必要である。

(2)出生の状況

出生率は、前述のとおり（3ページ図2参照）全国、静岡県、西部保健所管内に比べ低い値となっている。平成23年度から24年度に若干増加しているものの出生率は全体として減少傾向にある。

ただし、出生率は低いものの、第3子以上の出生児の割合は、県や西部保健所管内より高くなっている。

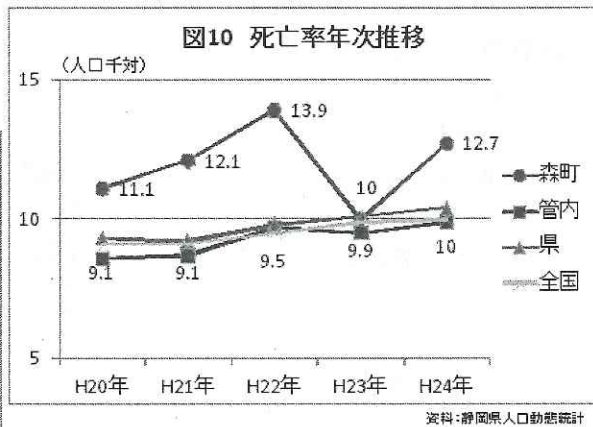
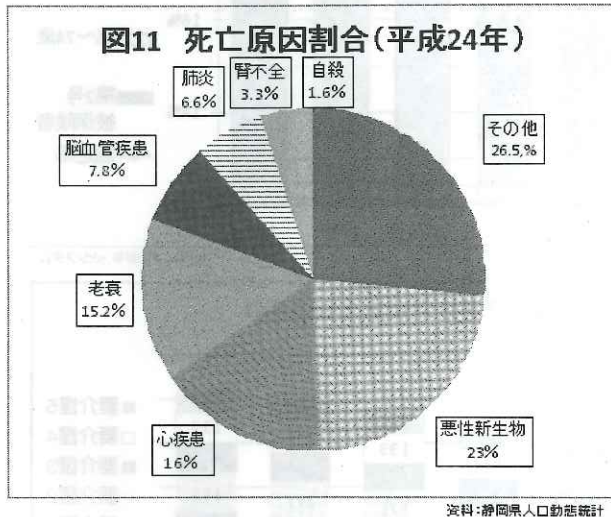




2,500グラム未満の低出生体重児の割合は、平成24年は11.1%と県平均10.2%と同程度である。年次推移をみると、県平均は横ばい傾向であるが、森町は増加傾向にある。出生時の状態がその後の成長、発達に及ぼす影響が大きいいため、妊娠前・妊娠期の健康づくりを支援していく必要がある。

(3)死亡の状況

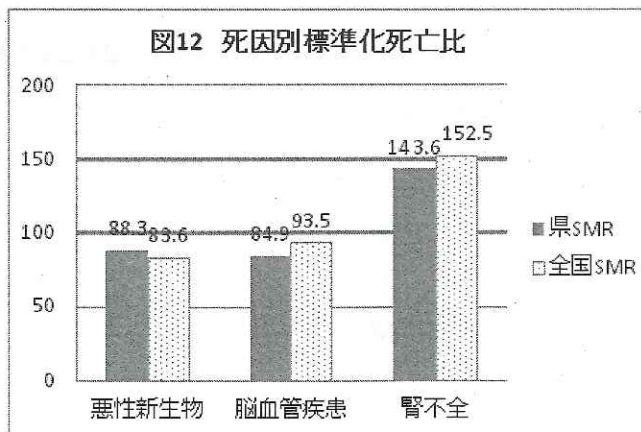
平成24年の死亡率は高齢化の影響もあり、12.7と静岡県（10.7）、全国（10.0）に比べ高くなっている。



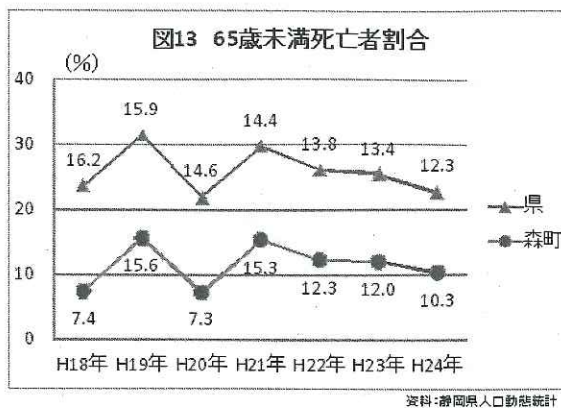
平成24年の死亡原因は、1位が「悪性新生物」、2位「心疾患」3位「老衰」4位「脳血管疾患」となっている。平成20年の3位は「肺炎」であったが、高齢化を反映してか「老衰」が増加している。今後も高齢化が進むこと

が予測されるため、「老衰」の死亡者数の増加が見込まれる。「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」を合わせた生活習慣病が全体の47%と半数近くを占めている。今後予防活動を強化することにより、健康寿命の延伸を図っていきたい。

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死因別標準化死亡比をみると、「腎不全」が顕著に高くなっている。腎不全は、治療のための腎透析療法の医療費が高額になる上、さまざまな合併症を引き起こし、死に至ることが多い。生活にも大きな支障を及ぼすため、腎不全予防対策が重要である。



65歳未満の死亡数については、人口規模が小さいため変動が大きくなっているが、県平均より低い。しかし、平成24年の65歳未満の死亡者25人のうち、6人が予防可能な循環器疾患であり、早世予防のため循環器疾患の対策が必要である。

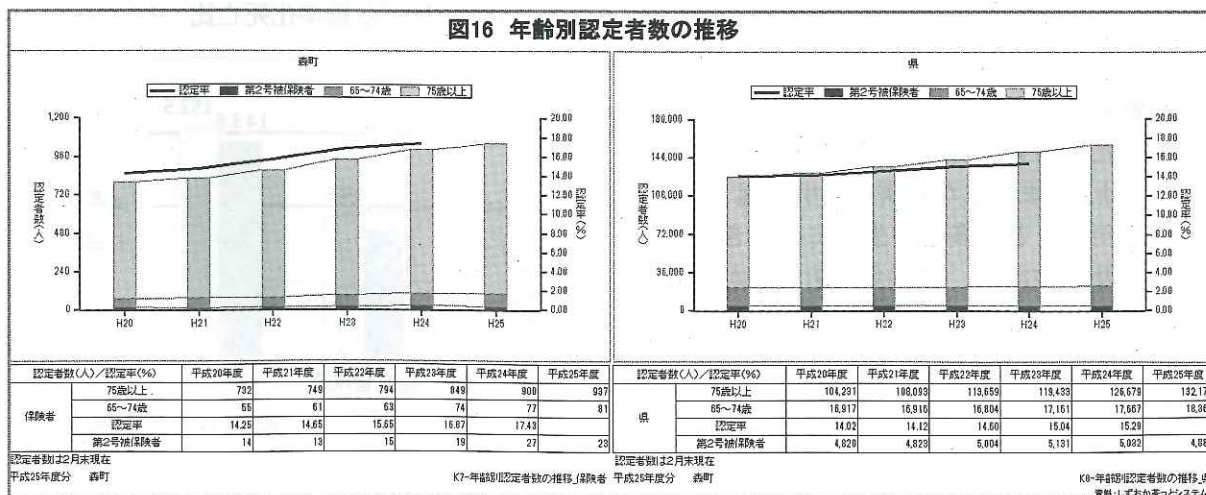
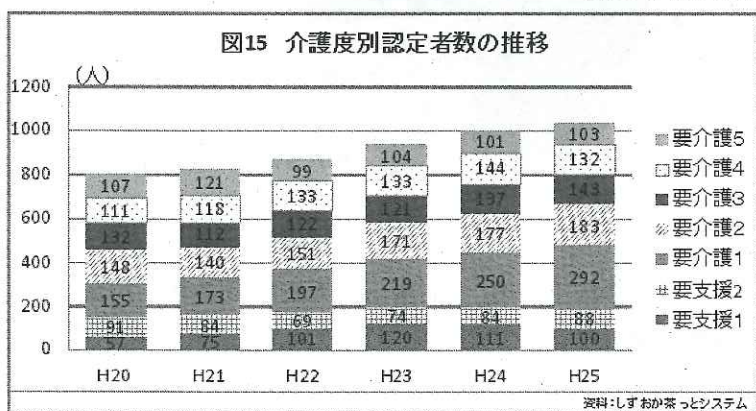
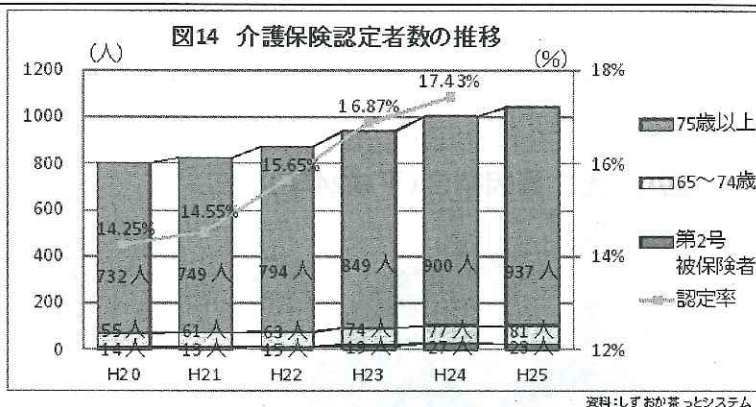


(4) 介護保険の状況

人口の高齢化にともない、介護保険の認定者数は年々増加している。

認定率は、平成20年度14.25%と県（14.02%）と同程度だったのに対し、平成24年度17.43%と年々増加してきており、県（15.29%）より高くなっている。

特に要介護1の認定者数が平成20年度155人であったのに対し、平成25年度には292人に、要介護2の認定者数が148人から183人に増加している。



(5)医療費の状況

森町の国民健康保険の1人あたりの医療費は、県平均が年々増加しているのに対し、平成18年度から増加傾向だったが、平成22年度から横ばい傾向になっている。

費用額も平成22年度からは、徐々に減少している。

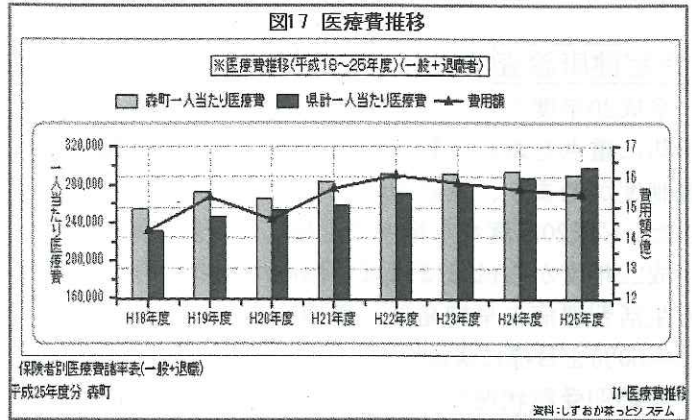


図18 生活習慣病等受診状況

県		森町		疾病	森町		県	
入院	在院日数	入院	在院日数		入院外	実日数	入院外	実日数
401,239円/件	12日/件	308,247円/件 (26位)	8日/件	糖尿病	15,606円/件 (29位)	1日/件	17,714円/件	1日/件
444,582円/件	14日/件	368,150円/件 (12位)	12日/件	高血圧症	10,356円/件 (11位)	1日/件	9,682円/件	1日/件
247,562円/件	11日/件	956,890円/件 (1位)	1日/件	脂質異常	10,680円/件 (9位)	1日/件	9,540円/件	1日/件
692,528円/件	21日/件	1,352,002円/件 (2位)	20日/件	脳血管疾患	18,317円/件 (4位)	2日/件	14,090円/件	1日/件
848,928円/件	9日/件	382,174円/件 (35位)	9日/件	心疾患	18,070円/件 (12位)	1日/件	15,220円/件	1日/件
677,805円/件	19日/件	753,240円/件 (11位)	27日/件	腎不全	341,245円/件 (8位)	12日/件	315,241円/件	10日/件
367,783円/件	28日/件	364,798円/件 (16位)	29日/件	潰瘍	14,693円/件 (10位)	2日/件	12,867円/件	2日/件
654,363円/件	12日/件	576,382円/件 (26位)	12日/件	悪性新生物	43,118円/件 (38位)	2日/件	57,853円/件	2日/件
880,208円/件	13日/件	1,464,330円/件 (4位)	31日/件	動脈硬化	円/件 (位)	日/件	15,859円/件	2日/件

平成26年4月取扱い分 森町

16-生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)
資料:しずおか茶っぴシステム

疾病ごとの医療費の状況は、脂質異常、脳血管疾患が、入院、入院外ともに県内で上位を占めている。また、動脈硬化や腎不全、脳血管疾患による入院は高額になっている。血圧、血糖のコントロールによる慢性腎臓病対策や、がん検診の受診率の向上対策が重要である。

平成23年11月～平成24年11月診療分レセプトで、1か月200万円以上の高額レセプトは18件(総額4,642万円)であったが、その内7件が「脳血管疾患」約1,987万円(1件当たり平均284万円)、4件が「虚血性心疾患」約978万円(1件当たり平均244万円)であった。そのうち重症化している大血管障害と思われる脳血管疾患と虚血性心疾患の重なりがあるものは2件であった。

虚血性心疾患や脳血管疾患は、高血圧や糖尿病が基礎疾患となっていることが多く、血圧や血糖のコントロールが重要であることが分かる。

特定健診受診者と未受診者の、医療費を比較してみると、右表のすべての疾患について、特定健診受診者の医療費が低くなっている。特に、脳血管疾患、動脈硬化などの重症疾患で顕著になっている。

特定健診による早期発見や早期受診が重症化予防に効果的なことがわかる。今後も受診率を向上させることにより、医療費の適正化を図っていく必要がある。

図19 生活習慣病1件当たり医療費

	特定健診受診者	特定健診未受診者
糖尿病	18,124円	22,273円
高血圧症	10,342円	11,856円
脂質異常	10,255円	12,481円
脳血管疾患	38,416円	111,776円
心疾患	28,429円	44,607円
腎不全	円	352,365円
潰瘍	15,118円	33,741円
悪性新生物	90,264円	133,295円
動脈硬化	6,286円	519,193円

特定健診受診者>特定健診未受診者の場合、黄色表示とします。
平成25年度分 森町

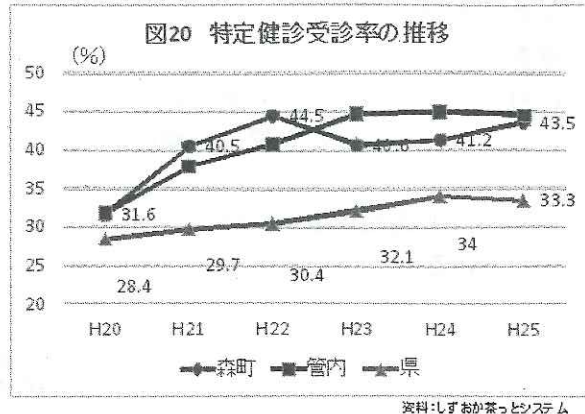
16-生活習慣病1件当たり医療費(健診受診の有無)
資料:しずおか茶っぴシステム

(6)健康診査の状況

特定健康診査

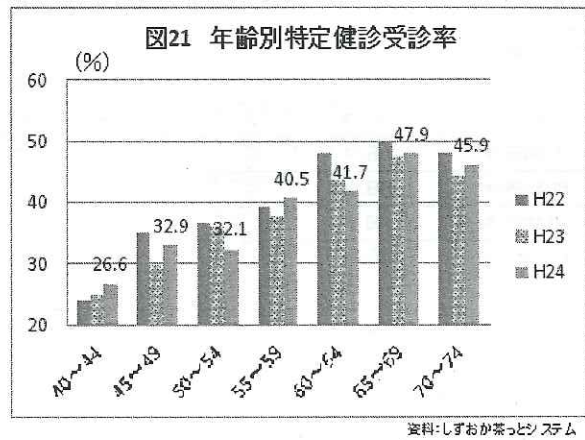
平成20年度から、メタボリックシンドローム予防に重点をおいた特定健康診査、特定保健指導制度が始まり、受診率65%を目標に実施してきた。平成20年度から徐々に上昇した受診率も、平成22年度からはほぼ横ばい傾向である。今後も生活習慣病の早期発見、早期受診のため、受診率60%を目標に実施していく必要がある。

年齢別受診状況は、若年齢者ほど受診率が低くなっている。生活習慣の改善は若年齢者のほうが効果的であり、生活習慣病予防に有効であるため、今後も若年齢者への受診勧奨を継続していきたい。



	森町	順位	県計
メタボリック該当者	10.8% (178人)	35位	14.9%
メタボリック予備群	9.0% (147人)	24位	9.8%
BMI25以上	16.7% (275人)	36位	21.1%
中性脂肪300以上	2.3% (38人)	24位	2.4%
HbA1c(NGSP)6.5以上	8.8% (144人)	7位	7.5%
血圧I度以上	15.6% (256人)	37位	24.2%
LDL140以上	28.9% (475人)	24位	30.6%

・順位は「保険者の率>県の率」の場合、赤色表示とします。
 ・血圧I度以上:140≦収縮期血圧 または 90≦拡張期血圧
 平成25年度分 森町 T4-特定健診結果有所見率
 資料:しずおか茶っぴシステム

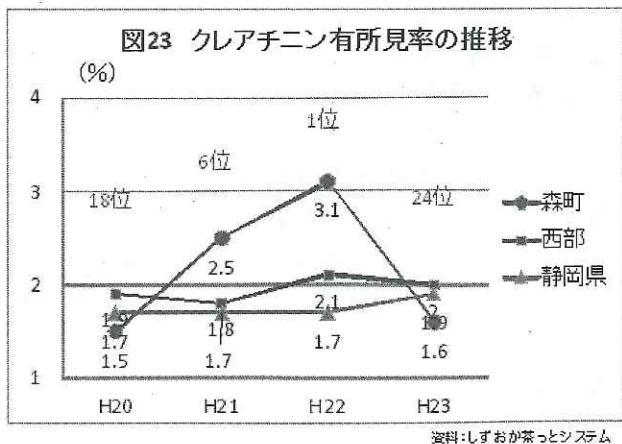


メタボリックシンドローム該当者、予備群やBMI25以上の肥満者の割合が県平均より低くなっている。

また、血圧I度以上の割合も県平均より低くなっているため、血圧のコントロールが良好であるといえる。

しかし、HbA1c6.5以上の高血糖の割合は県平均と比べると高く、有所見者率が上位となっている。高血糖は、動脈硬化を引き起こす重大な危険因子で、軽度な高血糖でも動脈硬化を進行させるため、血糖のコントロールが重要になる。

腎機能の指標であるクレアチニンの有所見率は、平成23年を除き静岡県平均よりも高くなっている。慢性腎臓病は、腎臓疾患、特に末期腎不全（透析）のリスクだけでなく、脳卒中・心筋梗塞を起こしやすい危険な状態だといえる。慢性腎臓病を予防することにより、循環器疾患による早世予防や腎透析による高額な医療費を抑制することができる。このためにもメタボリックシンドロームだけでなく、慢性腎臓病の予防や進行抑制のための血圧や血糖のコントロールを支援していく必要がある。

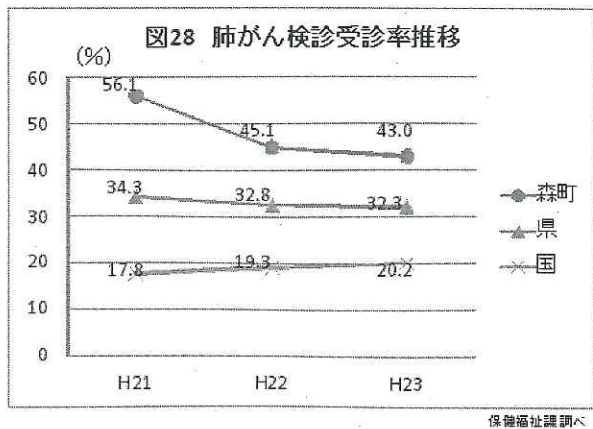
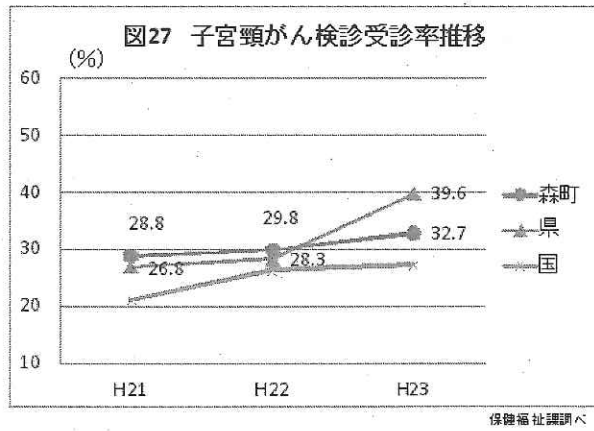
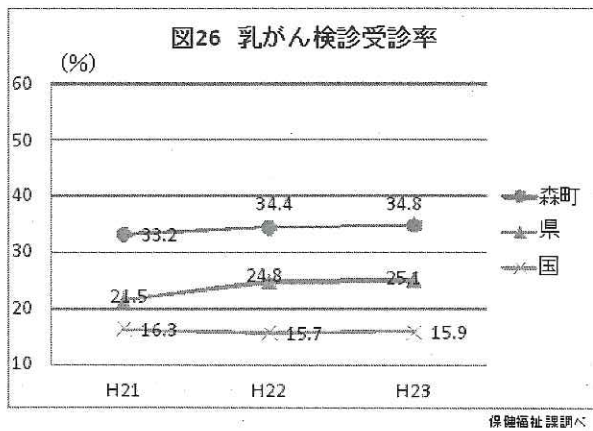
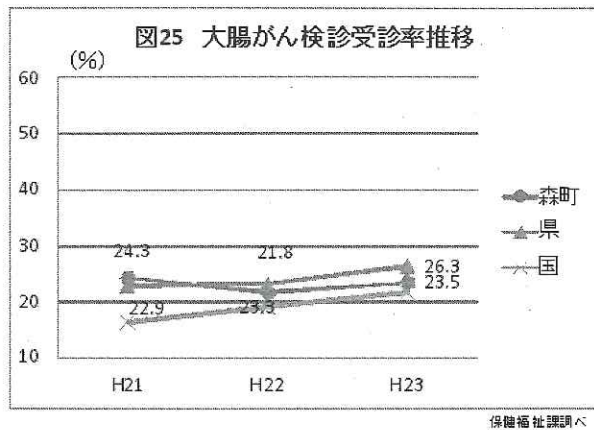
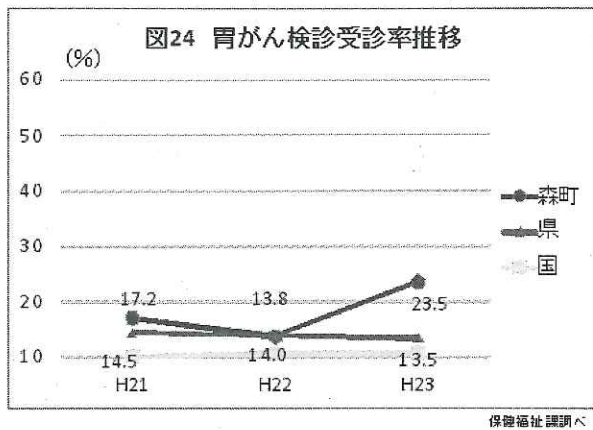


がん検診

平成24年度の死亡原因の1位は、依然悪性新生物となっており、65歳未満の死亡者の1/4を占めている。

「2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患する」といわれている。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を減らすために重要なのは、がん検診での早期発見・早期治療に結びつけることである。自覚症状がなくても年1回は、がん検診を受けることが必要である。

平成26年4月の生活習慣病1件あたりの入院医療費は、1,464,330円と高額であり、入院外でも57,853円と腎不全に次ぎ高額となっている。がんは、早期に発見すれば医療費が安くなることからがん検診の受診勧奨対策が必要である。



がん検診は、がん対策推進計画により、受診率50%を目標に実施している。

胃がん検診、乳がん検診、肺がん検診の受診率は、県平均を上回っているものの、肺がん検診は低下傾向にある。一方、胃がん検診は上昇している。子宮頸がん検診、乳がん検診も上昇しているものの、無料クーポンにより受診する者もいるため、無料クーポン事業終了後の受診率の推移を観察していく必要がある。