

健康さくらい21計画

（第二次）

食育推進計画

平成26年3月

桜井市



はじめに

わが国では、近年、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病の増加が深刻な問題となっています。

また、朝食の欠食などの食生活の乱れに加え、孤食の増加や食を取り巻く安全性など、様々な問題が浮かびあがっています。

このような状況のなか、本市では、平成16年に健康増進計画（健康さくらい21計画）を策定し、市民自らの健康づくりと、健康づくりを支援するための環境づくりなど様々な取り組みを進めてまいりました。

この度、「妊娠・出産期」、「乳幼児期」から「高齢期」までのライフステージごとの健康づくりや食育活動の施策を総合的、計画的に推進するため、「健康さくらい21計画」（第二次）「食育推進計画」を策定いたしました。

この計画では、市民一人ひとりが健康づくりや食育活動を積極的に実践するため、家庭や地域、関係機関や行政等市全体で市民の健康を支え、誰もが手軽に健康づくりができるまちの実現をめざしています。

今後、市ではこの計画の達成に向け、きめ細やかな施策を推進してまいりますので、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりましては、熱心にご審議いただきました健康づくり推進協議会の皆様、関係者の方々に心からお礼申し上げます。

平成26年3月

桜井市長

松 井 正 剛

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	2
2.	前計画の評価	5
3.	計画の位置付け	8
4.	計画の期間	9
5.	目標の設定	9
6.	計画の推進体制	13
7.	計画の評価	14
第Ⅰ章	桜井市の現状	17
1.	統計からみる桜井市	19
2.	桜井市の健康状態	24
3.	食の現状	31
第Ⅱ章	健康増進計画	43
1.	生活習慣病の予防	44
(1)	がん	44
(2)	循環器疾患	47
(3)	糖尿病	52
2.	生活習慣改善（ライフステージ別）	58
(1)	栄養・食生活	58
(2)	身体活動・運動	60
(3)	飲酒	62
(4)	喫煙	63
(5)	歯の健康	64
3.	社会生活に必要な機能の維持・向上	67
(1)	こころの健康	67
(2)	休養	72
第Ⅲ章	食育推進計画	75
1.	基本理念	77
2.	計画の体系	78
3.	重点課題	78
4.	基本方針	79
5.	取り組みについて	80
<資料>	85

序 章 計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

桜井市では平成14年に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、桜井市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康さくらい21」を策定し、取組を推進してきました。

また、平成17年度より、国は「食育」を国民運動として推進していくために「食育基本法」を施行し、これに基づいて平成18年には「食育」の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「食育推進基本計画」を策定しました。平成23年3月には、過去5年間の食育に関する取組の成果と課題を踏まえ、食育を「周知」から「実践」するために、下記の3つの重点課題をあげました。

- (1) 生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- (2) 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- (3) 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

食は次世代につながる伝統・文化であるとともに、健康につながる重要な生活習慣であることから、桜井市においても、食育を統括的に推進するため「食育推進計画」を作成し、健康づくりを「食」の面から支え、効果的に本計画の推進を図るためにも、健康さくらい21計画(第一次)のこれまでの取組の評価、今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表1のように考え、新たな健康課題などを踏まえ、食育推進計画も含めた健康さくらい21(第二次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康の脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21（第二次）」の基本的方向性と目標項目

別表1

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

○ 目標項目 (53項目)

		次世代の健康			高齢者の健康	
		胎児(妊婦) 0歳	18歳 20歳	40歳	65歳	75歳
生活習慣病の予防	がん	①-1 がん検診の受診率の向上(子宮頸がん) ①-2 がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)				
	循環器疾患	③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少 ①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ③糖尿病有病者の増加の抑制 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤治療継続者の割合の増加 ⑥合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少				
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	糖尿病	③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少 ①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ③糖尿病有病者の増加の抑制 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤治療継続者の割合の増加 ⑥合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少				
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少 ④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上				
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 ④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制				
	身体活動・運動	①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加 ③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加 ⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ココモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加				
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす ③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少				
	喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②未成年者の喫煙をなくす ③成人の喫煙率の減少 ④成人の喫煙率の減少 ⑤COPDの認知度の向上				
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少				
	こころの健康	①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 ②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 □自殺者の減少				
個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり	①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差対策に取り組み自治体数の増加					

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
① 健康寿命の延伸
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(5)栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

2. 前計画の評価

前計画のテーマ別の目標項目について項目を別表2に示しました。

「健康日本21」（第一次）の大きな効果的な成果を出すことができなかった点について、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会が平成17年9月15日にまとめた「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）で指摘された反省すべき課題は以下の5点をあげています。

- ・生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- ・科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ・健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- ・国として具体的な戦略プログラムの提示が不十分
- ・現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

「健康日本21」（第一次）の目標の多くは、ターゲットとすべき対象が示されていないほか、各分野の目標達成に向けた具体的な施策提示も不十分でした。健康施策は「健康まつり」「健康づくり大会」などの一般的な普及啓発活動が中心であり、個人の具体的な行動変容、健康な生活習慣の獲得に結び付いていなかったようです。桜井市においても同様の傾向がみられます。

これらの評価を踏まえ、次期の計画を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」で示された目標項目を前項別表1のように取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための桜井市の具体的な取り組みを推進します。

テーマ別の目標

策定時 H15年 1. 17～1. 31 調査(桜井市)2188人
 中間時 H18年 9. 11 調査(桜井市)1933人
 最終時 H23年 8～9 調査(奈良県)桜井市住民 173人

別紙2

テーマ	目標	数値目標				
		指標	目標値	策定時	中間	最終
BMI (肥満・やせ)	・適正体重を維持しよう	BMIが25以上の人の割合	男性 15%以下	25.2%	28.1%	22.0%
		BMIが185未満の女性の割合(20～39歳)	女性 10%以下	15.9%	15.5%	未調査
栄養・ 食生活	・毎日3食きちんとバランス良く食べよう ・栄養成分表示を参考にしよう	栄養のバランスに気をつけている人の割合	男性 80%以上	33.3%	23.9%	31.2%
			女性 80%以上	41.0%	37.5%	
		毎日朝食を食べている人の割合	男性 100%	78.2%	76.2%	89.6%
			女性 100%	86.8%	84.0%	
		魚介類をほとんど毎日食べている人の割合	男性 50%以上	34.7%	28.1%	未調査
			女性 50%以上	39.8%	33.4%	
		動物性脂肪を多く含む食品を食べすぎないよう ¹⁾ にしている人の割合	男性 100%	73.0%	63.7%	未調査
			女性 100%	80.1%	74.7%	
身体活動・ 運動	・意識的にからだを動かす、運動不足を解消しよう	栄養成分表示 ¹⁾ があることを知っている人の割合	男性 100%	49.6%	49.0%	未調査
			女性 100%	60.5%	72.3%	
		(運動不足)と思っている人の割合	男性 40%以下	80.0%	81.1%	未調査
			女性 40%以下	85.0%	86.0%	
歯の健康	・正しい歯の手入れの仕方を身につけ、むし歯・歯周病を予防しよう	「意識的に体を動かすことをほとんどしていない」の人の割合	男性 0%	34.1%	42.0%	未調査
			女性 0%	34.0%	39.7%	
		寝る前に歯磨きをする人の割合	男性 100%	49.1%	52.9%	未調査
			女性 100%	65.4%	71.1%	
	現在、歯周病がむし歯にかかっている人の割合	男性 減少	29.4%	未調査	未調査	
	過去1年間に歯の健康診断のために歯科医へ行った人の割合	女性 減少	28.8%	未調査		
		男性 80%以上	41.7%	41.5%	34.1%	
		女性 80%以上	47.8%	45.9%		

1) 栄養成分表示 食品に含まれている栄養成分を表示することです。

テーマ	目標	数値目標					
		指標	目標値	策定時	中間	最終	
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な飲酒を心がけよう ・未成年の飲酒を防止しよう 	毎日お酒を飲んでる人の割合	男性	-	42.8%	39.1%	20.2%
			女性	-	7.3%	10.0%	
		多量飲酒 ²⁾ の人の割合	男性	減少	10.1%	7.3%	未調査
			女性	減少	2.3%	3.7%	
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・人に迷惑をかけない喫煙をしよう ・未成年の喫煙を防止しよう 	たばこを以前から吸っていない人の割合	男性	-	24.1%	25.7%	55.5%
		現在の人喫煙について「やめたい」と考える人の割合	女性	-	84.2%	78.4%	
		「喫煙者は心臓病・脳卒中・歯周病にかかりやすくなる」と答えた人の割合	男性	100%	65.1%	73.2%	未調査
			女性	100%	66.8%	78.6%	
		「妊娠中の喫煙は早産や体重の軽い子が産まれやすくなると思う」と答えた人の割合	男性	100%	70.2%	74.4%	未調査
			女性	100%	79.5%	83.8%	
		「他人のタバコの煙で、周囲の人が肺がんや気管支炎にかかりやすくなると思う」と答えた人の割合	男性	100%	74.6%	79.3%	未調査
			女性	100%	84.4%	88.8%	
		内科的な健康診断を受ける機会がある人の割合	男性	100%	76.6%	71.3%	71.7%
			女性	100%	67.7%	69.7%	
健康診断	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断を受診し健康管理につとめよう 	がん検診を過去1年間に受けたことがある人の割合	男性	80%以上	35.7%	未調査	34.1%
			女性	86%以上	51.7%	未調査	
健康状態 ・心の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・上手にストレスを解消しよう 	過去1ヶ月間にストレスを感じたことがある人の割合	男性	減少	60.2%	61.6%	未調査
			女性	減少	65.0%	71.8%	
		自分なりのストレス解消法がある人の割合	男性	増加	55.6%	60.2%	未調査
			女性	増加	60.0%	63.7%	
眠りを助けるために睡眠剤を服用したりアルコールを飲むことがよくある人の割合	男性	減少	7.3%	未調査	未調査		
	女性	減少	5.6%	未調査			

多量飲酒純アルコールが1日平均約60gをこえて飲酒することです。

(例) ビール (500ml 缶) 3本、清酒3合、酎ハイ (350ml 缶) 3本、ウイスキー (60ml) 3杯以上、ワイン (240ml) 3杯以上

3. 計画の位置づけ

この計画は、桜井市第5次総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する桜井市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(表1)

表1

法 律	奈良県が策定した計画	桜井市が策定した計画
健康増進法	なら健康長寿基本計画 (H25～34)	健康さくらい 21
次世代育成対策推進法	奈良県少子化対策基本計画	桜井市次世代育成支援 行動計画
食育基本法	第二期奈良県食育推進計画 (H24～28) H29 まで延長予定	
高齢者の医療の確保に関する法律	奈良県医療費適正化計画 (H25～29)	桜井市特定健康診査等 実施計画
がん対策基本法	奈良県がん対策推進計画 (H25～29)	健康さくらい 21
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯・口腔の健康づくり計画 (H25～34)	
老人福祉法介護保険法	高齢者福祉計画及び介護保険 事業支援計画 (H24～26)	桜井市老人保健福祉計 画及び第5期介護保険 事業計画

4. 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成26年度から平成34年度までの9年間とします。計画期間中に状況への変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、桜井市でも、保健活動を評価し、取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表2)

表2 桜井市の目標設定

分野	項目	国の現状値	県の現状値	市の現状値	国の目標値	県の目標値	市の目標値	ターゲットソース	
がん	①がんの死亡率の減少（人口10万対）	2797	2908	3229	平成22年	平成22年	平成34年	①	
	②がん検診の受診率の向上								
	・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%	29.3%	男性 5.2% 女性 3.5%					
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%	20.2%	男性 5.8% 女性 4.1%	当面	50%	平成34年	②	
	・大腸がん	男性 28.1% 女性 23.9%	24.7%	男性 1.7% 女性 9.5%					
	・子宮頸がん	37.7%	35.7%	15.1%	平成28年				
	・乳がん	39.1%	35.7%	12.6%					
	①脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少（人口10万対）	97.7	82.3	81.2	平成22年	平成22年	平成34年	①	
	・脳血管疾患	1498	1748	257					
	・心疾患								
循環器疾患	②高血圧の改善（140/90 mm Hg以上の者の割合）		男性 29.6% 女性 19.8%	平成22年 50歳代		平成34年	減少		
	③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性 8.3% 女性 11.7%	男性 8.7% 女性 1.8%	平成22年 300以上 50歳代	7.7%	平成34年	減少	③	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	約1,400万人	男性 26.3% 女性 9.1%	平成22年 (40-74)	減少	平成27年	減少		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上								
	・特定健康診査の実施率	41.3%	25.1%	平成22年	増加	平成29年	増加		
	・特定保健指導の実施率	12.3%	14.2%	平成22年	増加	平成29年	増加		
	①合併症（糖尿病併発による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人	204人	平成22年	15,000人	減少	平成29年	現状維持又は減少	④
	②治療継続者の割合の増加（HbA1c（JDS）6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	63.7%	男性 63.5% 女性 62.2%	平成23年	75%	減少	平成34年	減少	③
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値80（NGSP値84%）以上の者の割合の減少）	1.2%	1.0%	平成22年 50歳代	1%	0.9%	平成34年	減少	
	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（JDS）6.1%以上の者の割合）	890万人	男性 9.6% 女性 3.8%	平成19年	1000万人	現状維持		現状維持又は減少	

分野	項目	国の現状値	県の現状値	市の現状値	国の目標値	県の目標値	市の目標値	ターゲットソース
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少							
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	平成17年 37.3%	平成23年 42.7%	平成24年 21.4%	平成24年 25%	平成34年 30%	平成34年 20%	⑤
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%	56.9%	48.0%	45%	45%	40%	⑥
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加							⑦
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	平成21年 77.1%	平成22年 75.0%	平成22年 70.9%	平成22年 80%以上	平成34年 90%	平成34年 80%以上	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯	平成23年 1.27歯	平成23年 1.11歯	平成23年 1.0歯未満	平成34年 1.0歯未満	平成34年 1.0歯未満	
	①適正体重を維持している者体重増加(肥満、やせの減少)							
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(BMI18.5未満)(妊娠届出時のやせの者の割合)	平成22年 29.0%	平成23年 23.1%	統計なし		平成34年 20%	平成34年 20%	⑧
	・全出生数中の低体重児の割合の減少	9.62%	平成22年 9.11%	平成22年 9.3%	平成22年 減少	平成34年 減少	平成34年 減少	①
	・肥満傾向にある子供の割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	平成23年 男性4.60% 女性3.39%	平成23年 男性2.94% 女性3.02%	統計なし		平成26年 減少	平成26年 減少	⑦
栄養・食生活	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	26.3%	24.1%	平成24年 28%	平成34年 26.0%	平成34年 現状維持	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	平成22年 22.2%	平成23年 14.1%	平成23年 3.8%	平成24年 19%	平成34年 14.0%	平成34年 現状維持	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	21.2%	統計なし		平成34年 22%	平成34年 現状維持	
	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの)							
	・20～64歳	男性7841歩 女性6883歩	男性8805歩 女性8030歩	47.7%	男性9000歩 女性8500歩	男性9000歩 女性8500歩	増加	
	・65歳以上	男性5628歩 女性4585歩	男性6868歩 女性5509歩		男性7000歩 女性6000歩	男性7000歩 女性6000歩		
	②運動習慣者の割合の増加							③
	・20～64歳	平成22年 男性26.3% 女性22.9% 総数24.3%	平成23年 男性31.2% 女性28.7%	平成24年 37.7%	平成24年 男性36% 女性33% 総数34%	平成34年 男性42% 女性39%	平成34年 増加	
	・65歳以上	男性47.6% 女性37.6% 総数41.9%	男性51.6% 女性39.8%		男性58% 女性48% 総数52%	男性62% 女性50%	増加	
	・65歳以上							

分野	項目	国の現状値	県の現状値	市の現状値	国の目標値	県の目標値	市の目標値	ターゲットソース
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.3%	平成22年 男性 15.6% 女性 11.7%	統計なし	男性 13.0% 女性 6.4%	男性 13.3% 女性 9.9%		
		19.5%	平成23年 男性 24.4% 女性 5.3% 全体 14.2%	12.8% 平成24年	12%	平成34年 男性 18.0% 女性 2.8% 全体 9.9%	減少	③
喫煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめた人がやめる)	18.4% 平成21年	平成23年 男性 16.2% 女性 13.3%	24% 平成23年	15%	男性 14.6% 女性 12.0%	減少	
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	23.4% 平成22年		10.1% 平成22年	19.4%	一人でも多く減少	一人でも多く減少	①
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)		男性 165名 女性 77名					

①人口動態統計 ②市がん検診 ③市国保特定健康診査 ④国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
⑤歯周疾患患検診 ⑥市3歳児健康診査 ⑦市学校保険統計 ⑧市妊娠届出

6. 計画の推進体制

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第二条において「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」とし、第八条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を桜井市の重要な行政施策として位置づけ、健康さくらい21（第二次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

桜井市市内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（表3）

また、市民の生涯を通した健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、プロジェクトチームを作り関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

①市の役割

計画の趣旨に基づき、健康増進、食育の総合的な施策を定め、推進します。

市民一人ひとりの意識を高め、健康増進、食育に関する施策を推進します。

②市民の役割

家庭や職場等において自主的・積極的に健康増進、食育に取り組むとともに市が推進する施策に協力するよう努めます。

家庭が健康増進、食育において重要な役割を有していることの認識を深め、家庭や子どもの生活習慣、食習慣の確立等に積極的に取り組むよう努めます。

③関係機関の役割

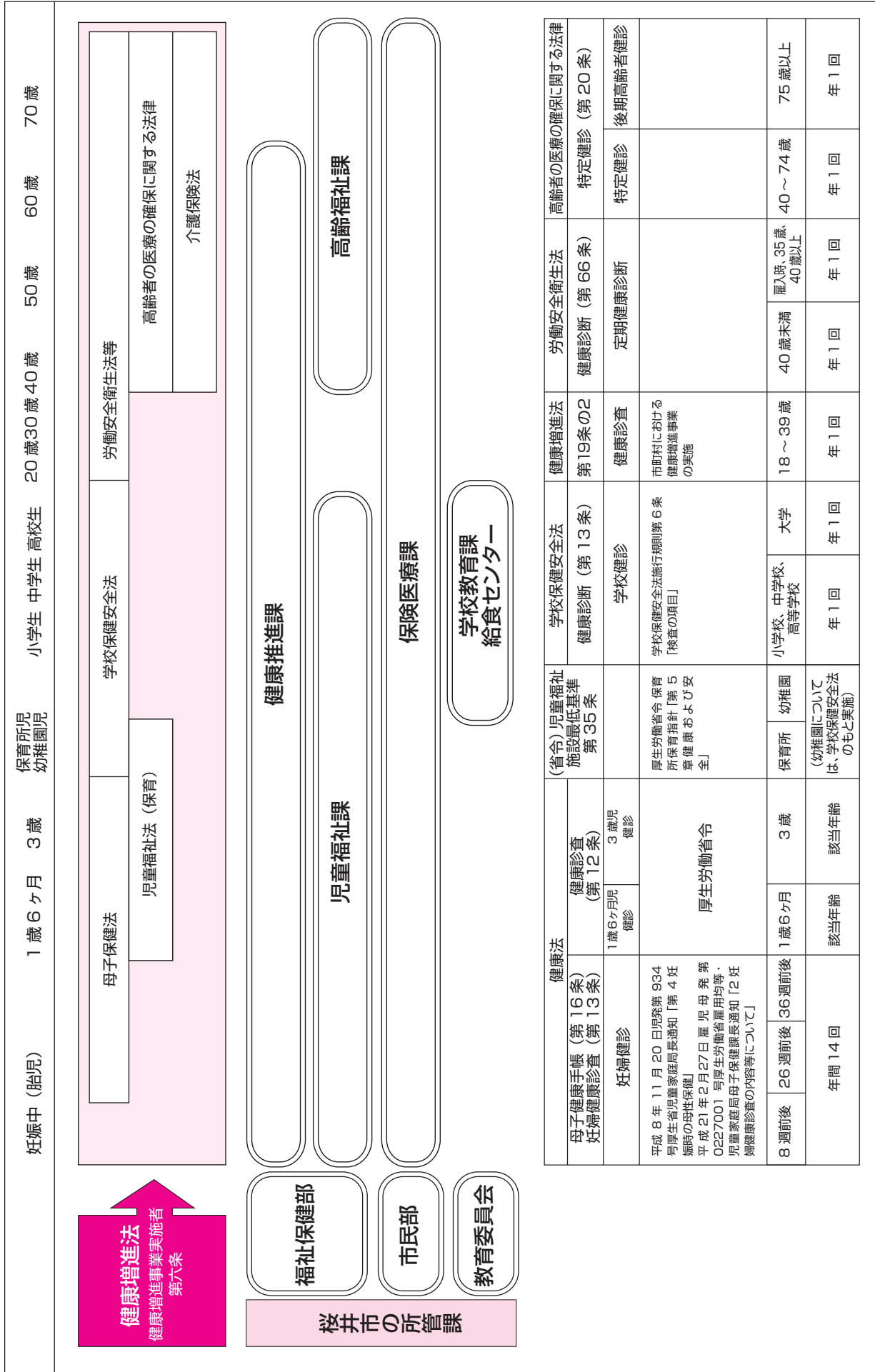
あらゆる機会や場所を利用し、自主的かつ積極的に食育を推進するとともに、市や他の関係機関が行う推進に関する活動に協力するよう努めます。

7. 計画の評価

計画に掲げる取り組みを着実に実施するとともに、活動状況を取りまとめ進行管理しながら成果の評価を行っていきます。5年目を目途に中間評価を行います。

また、計画の進捗状況については、桜井市健康づくり推進協議会に報告します。

表3 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



健康法		(省令)児童福祉施設最低基準 第35条	学校保健安全法 健康診断(第13条)	健康増進法 第19条の2	労働安全衛生法 健康診断(第66条)	高齢者の医療の確保に関する法律 特定健診(第20条)
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条) 1歳6ヶ月児健診 3歳児健診	厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」	学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診 後期高齢者健診
妊婦健診 平成8年11月20日労務第934号厚生省児童家庭局長通知「第4妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日雇原母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「2妊婦健康診査の内容等について」	厚生労働省令	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施	健康診査	定期健康診断	特定健診 後期高齢者健診
8週前後 26週前後 36週前後	1歳6ヶ月 3歳	保育所 幼稚園 (幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)	小学校、中学校、高等学校	18～39歳	40歳未満 雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳 75歳以上
年間14回	該当年齢	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回

第 I 章 桜井市の現状

第 I 章 桜井市の現状

1. 統計からみる桜井市

(1) 人口の状況

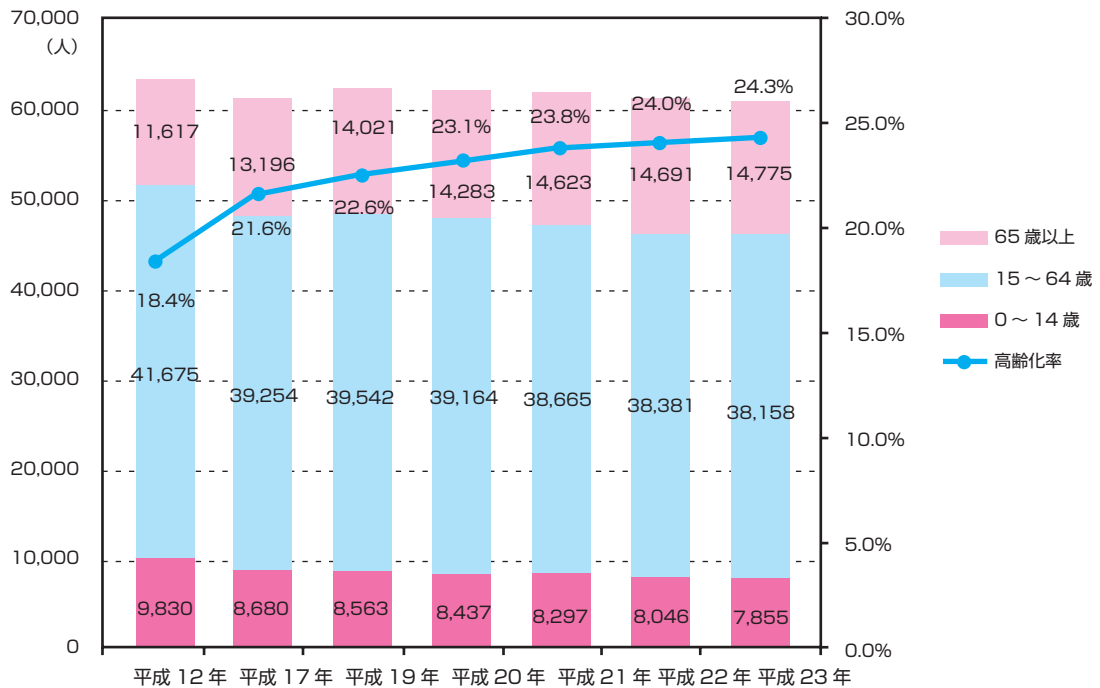


図1 人口の推移と推計

桜井市の人口は減少傾向にあります。

人口構成

平成23年

人 (%)

	人口総数	15歳未満	15～64歳	65歳以上
全国	126,180,000	16,560,000 (13.1)	79,982,000 (63.4)	29,632,000 (23.5)
奈良県	1,417,092	184,923 (12.8)	895,363 (62.7)	336,802 (24.5)
桜井市	60,788	7,855 (12.9)	38,158 (62.8)	14,755 (24.3)

H25年桜井保健所保健事業概況

桜井市の人口構成を全国、奈良県と比較すると、65歳以上の高齢化率は、全国より高くなっています。奈良県とは同じ人口構成になっています。高齢化率は高くなっていく傾向です。

(2) 出生の状況

桜井市の出生率は、県内ではやや高めですが、全国よりやや少なめです。

近年、出生の時の体重が、2,500g未滿の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が発表されてきました。

桜井市の低出生体重児の出生率は、奈良県と比較してやや多めです。(表1)

桜井市でも、毎年8~11%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図5)

表1 出生率比較

(%)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全国	8.6	8.7	8.5	8.5	8.4
奈良県	8.0	7.9	7.7	7.7	7.5
桜井市	8.2	8.1	8.4	8.3	7.5

出生率 = 年間の出生数 / 人口 × 1,000

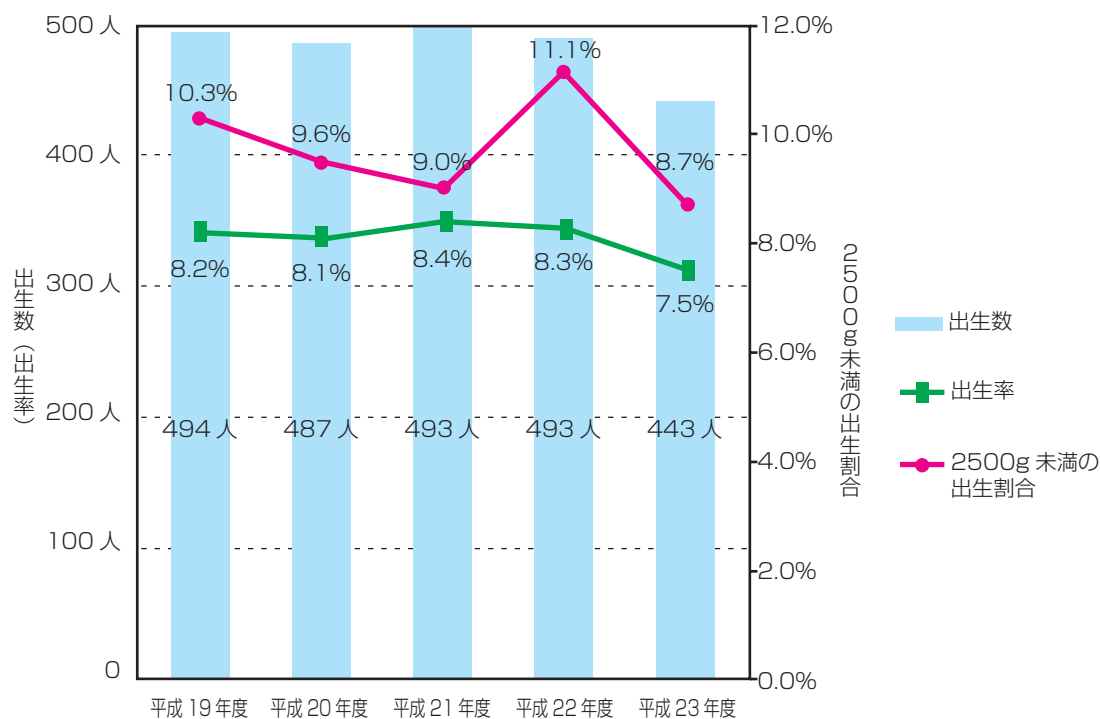


図5 出生数及び出生時の体重が2,500g未滿の出生割合の年次推移

(3) 死亡の状況

桜井市の主要死因は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎、4位脳血管疾患、5位老衰となっています。

5年前と同じ順位ですが、死因別死亡率の割合がどの死因も上昇しています。(表2)

主要死因の変化を平成18年と比較

表2 桜井市の主要死因の変化

年度	平成18年			平成23年			
全体	人口	死亡者総数	死亡率	人口	死亡者総数	死亡率	
	60,305人	524人	8.7%	59,197人	629人	10.6%	
死亡原因	1位	悪性新生物			悪性新生物		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		163人	270.3%	31.1%	184人	310.8%	29.2%
	2位	心疾患			心疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		122人	202.3%	23.2%	124人	209.5%	19.7%
	3位	肺炎			肺炎		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		54人	89.5%	10.3%	59人	99.7%	9.3%
	4位	脳血管疾患			脳血管疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		42人	69.6%	8.0%	53人	89.5%	8.4%
	5位	不慮の事故			不慮の事故		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
17人		28.2%	3.2%	23人	38.9%	3.6%	
6位	自殺			老衰			
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
	12人	19.9%	2.2%	23人	38.9%	3.6%	
7位	慢性閉塞性肺疾患			自殺			
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
	11人	18.2%	2.0%	16人	27.0%	2.5%	

死亡率 = 年間の死亡数 / 人口 × 1,000

また、前計画の目的であった早世(64歳以下)死亡の減少について、H22年、23年の死亡数は増加しています。引き続き経過を見ていく必要があります。(表3)

表3 64歳以下の死亡数

(人)

	平成22年		平成23年	
	0歳～64歳未満死亡数	男	39	男
	女	26	女	36
	計	65	計	90

(4)健康寿命(65歳平均自立期間)について

健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。(奈良県の算出方法に準ずる)

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{健康寿命} \\ \text{(平均自立期間)} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{平均余命} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} \text{平均要介護期間} \end{array}}$$

男

	健康寿命 (65歳平均自立期間)		平均余命 (65歳平均余命)		平均要介護期間 (65歳平均要介護期間)	
	奈良県	桜井市	奈良県	桜井市	奈良県	桜井市
H18	16.92	16.82	18.42	18.34	1.50	1.52
H19	17.10	17.06	18.62	18.26	1.52	1.20
H20	17.30	17.00	18.86	18.21	1.56	1.21
H21	17.27	16.85	18.82	17.93	1.55	1.08
H22	17.64	17.48	19.23	18.58	1.59	1.11
H23	17.47	17.32	19.00	18.45	1.54	1.13

女

	健康寿命 (65歳平均自立期間)		平均余命 (65歳平均余命)		平均要介護期間 (65歳平均要介護期間)	
	奈良県	桜井市	奈良県	桜井市	奈良県	桜井市
H18	19.97	20.15	23.20	23.53	3.23	3.38
H19	20.04	20.69	23.31	23.78	3.27	3.09
H20	20.26	20.60	23.56	23.51	3.30	2.91
H21	20.28	20.64	23.59	23.34	3.32	2.71
H22	20.59	20.96	23.92	23.59	3.33	2.63
H23	20.35	20.94	23.62	23.57	3.27	2.63

健康寿命は男は増加傾向、女は横ばい傾向です。

2. 桜井市の健康状態

項 目		全 国		奈 良 県		桜 井 市				
1	人口構成 H22年 国勢調査	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		総人口	128,057,352 人	-	1,400,728 人	-	61,118 人	-		
		0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	184,011 人	13.2%	8,046 人	13.2%		
		15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	875,062 人	62.8%	38,381 人	62.7%		
		65歳以上 (再掲)75歳以上	29,245,685 人 14,072,210 人	23.0% 11.1%	333,746 人 154,057 人	24.0% 11.1%	14,691 人 7,178 人	24.0% 11.7%		
2	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	290.8	悪性新生物	322.9		
		75歳未満の年齢調整死亡率		84.3		83.3				
		2位	心疾患	149.8	心疾患	174.8	心疾患	257.0		
		急性心筋梗塞年齢調整死亡率		男性:20.4 女性:8.4		男性:13.1 女性:6.8				
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	99.6	肺炎	99.8		
		年齢調整死亡率		男性:49.5 女性:26.9						
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	82.3	脳血管疾患	81.2		
		年齢調整死亡率				男性:39.3 女性:20.7				
		5位	老衰	35.9	老衰	31.6	老衰	35.5		
		自殺	7位	23.4	7位	19.2	8位	10.1		
早世子防からみた 死亡(64歳以下) H22年 人口動態調査	合計	176,549 人	14.7%	1,695 人	13.0%	65 人	10.4%			
	男性	119,965 人	18.9%	1,094 人	16.0%	39 人	6.2%			
	女性	56,584 人	10.0%	601 人	9.7%	26 人	4.2%			
3	介護保険 H21年度 介護保険事業 状況報告	要介護認定者	4,845,942 人		53,427 人		2,498 人			
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,696,384 人	16.2%	51,863 人	15.7%	2,431 人	16.5%		
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定/40～64歳人口)	149,558 人	0.35%	1,564 人	0.33%	67 人	0.32%		
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付・予防給付)	218,842 円		201,647 円		41位	230,640 円	-	
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	14,059,915 人		154,624 人		7,247 人			
		1人あたり医療費	904,795 円		893,803 円		21位	877,897 円	-	
		医療費総額(概算単位千円)	12,721,335,977 円		138,203,612 円			6,362,117 円		
5	国保 H22年度 国民健康保険 中央会	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071 人	-	384,190 人	-	17,910 人	-		
		うち65-74歳	11,222,279 人	31.3%	128,276 人	33.4%	5,305 人	29.6%		
		一般	33,851,629 人	94.4%	361,993 人	94.2%	17,149 人	95.8%		
		退職	1,997,442 人	5.6%	22,197 人	5.8%	761 人	4.2%		
	加入率	28.0	%	27.4	%	29.7	%			
	医療費 医療費:1人あたり医療費×各被保険者数 による概算	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
			10,730,826,914,577 円	299,333 円	114,967,060,502 円	299,245 円	5,155,799,643 円	282,602 円		
		一般	9,981,583,067,737 円	294,863 円	107,697,946,161 円	297,514 円	4,858,791,600 円	277,154 円		
	退職	749,243,846,840 円	375,102 円	7,269,114,341 円	327,482 円	297,008,043 円	416,561 円			
	医療 *全国数値は国保中央 会HP医療費統計情報 より(2015) *全国脳血管疾患は 脳出血、脳梗塞、くも 膜下出血の合計	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合
虚血性心疾患		300,350	1.1	0.8	3,796	2.1	1.0	166	1.4	0.9
脳血管疾患		385,902	1.5	1.1	4,178	2.3	1.1	172	1.5	1.0
脂質異常症										
糖尿病		1,177,727	4.5	3.3	13,040	7.10	3.30	732	6.30	4.10
高血圧症		3,495,750	13.2	9.8	38,551	21.0	9.8	2,021	17.4	11.3
人工透析										
6	特定健診 H22年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,169,761 人		58,519 人		1,954 人			
		受診率	32.0%		23.8%		41位	17.6%	-	
		保健指導修了者数	198,778 人		1,179 人		49 人			
		実施率	20.8%		15.0%		41位	14.9%	-	
7	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			1,071,304	8.5 (人口千対)	10,694	7.7 (人口千対)	493	8.3 (人口千対)		
		低体重児(2500g未満)	103,049	9.62 (出生百対)	973	9.11 (出生百対)	55	9.30 (出生百対)		
極低体重児(1500g未満)	8,086	0.75 (出生百対)	69	0.65 (出生百対)	2	0.41 (出生百対)				

(1) がんの状況

・奈良県のがんの発生について

奈良県は平成24年1月から地域がん登録を開始したところであり、地域のがんの罹患率、5年生存率は把握できていない状況です。

なお、平成22年のがん登録の結果によれば、県内のがん診療連携拠点病院では、肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がんの順に登録数が多くなっています。(表3)

表3 県内がん診療連携拠点病院 院内がん登録数(部位別) (件)

	口腔 咽頭	食管	胃	結腸	直腸	(大腸)	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	咽頭	肺	骨 軟部	皮膚	乳房
2009年 (平成21年)	174	152	692	374	218	592	298	86	156	63	866	25	176	628
	2.8%	2.5%	11.3%	6.1%	3.6%	9.7%	4.9%	1.4%	2.6%	1.0%	14.2%	0.4%	2.9%	10.3%
2010年 (平成22年)	203	189	782	427	246	673	308	101	208	71	933	36	220	631
	3.0%	2.7%	11.4%	6.2%	3.6%	9.8%	4.5%	1.5%	3.0%	1.0%	13.5%	0.5%	3.2%	9.2%

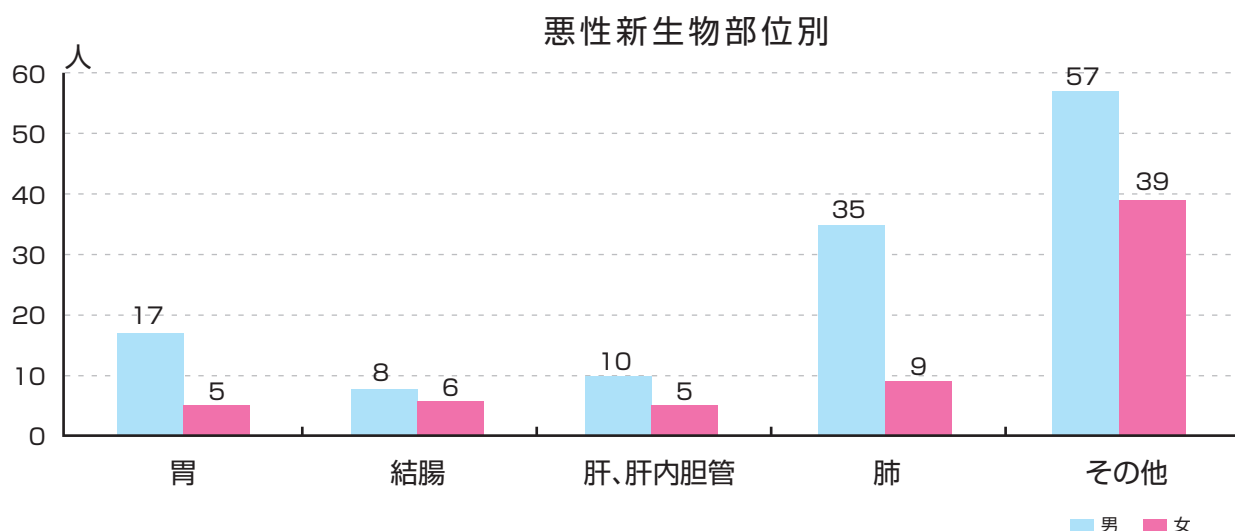
(件)

	子宮 頸部	子宮 体部	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎 尿路	脳 神経	甲状腺	悪性リ ンパ腫	多発性 骨髄腫	白血病	他の 血液	その他	総数
2009年 (平成21年)	188	108	0	94	521	203	150	165	181	218	58	106	46	158	6,104
	3.1%	1.8%	0.0%	1.5%	8.5%	3.3%	2.5%	2.7%	3.0%	3.6%	1.0%	1.7%	0.8%	2.6%	100.0%
2010年 (平成22年)	222	145	0	83	633	208	207	159	173	284	63	128	61	159	6,880
	3.2%	2.1%	0.0%	1.2%	9.2%	3.0%	3.0%	2.3%	2.5%	4.1%	0.3%	1.9%	0.9%	2.3%	100.0%

出典：がん診療連絡拠点病院 院内がん登録全国集計報告書((独)国立がん研究センターがん対策情報センター)より県作成

・桜井市のがんの死亡数の部位別死亡数

がんで死亡した人の部位をみると、肺、胃、肝・肝内胆管がん、結腸がんの順になっています。

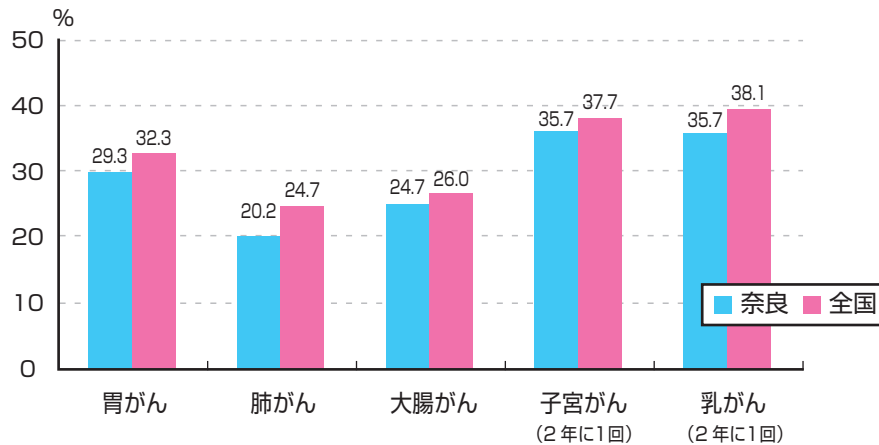


・がん検診の状況

奈良県のがん検診受診率は、どの検診も全国より低い傾向があります。桜井市のがん検診の受診率は少しずつ上がっていますが、全国、奈良県よりも低いです。要精密検査受診率については、奈良県より高い傾向にあります。

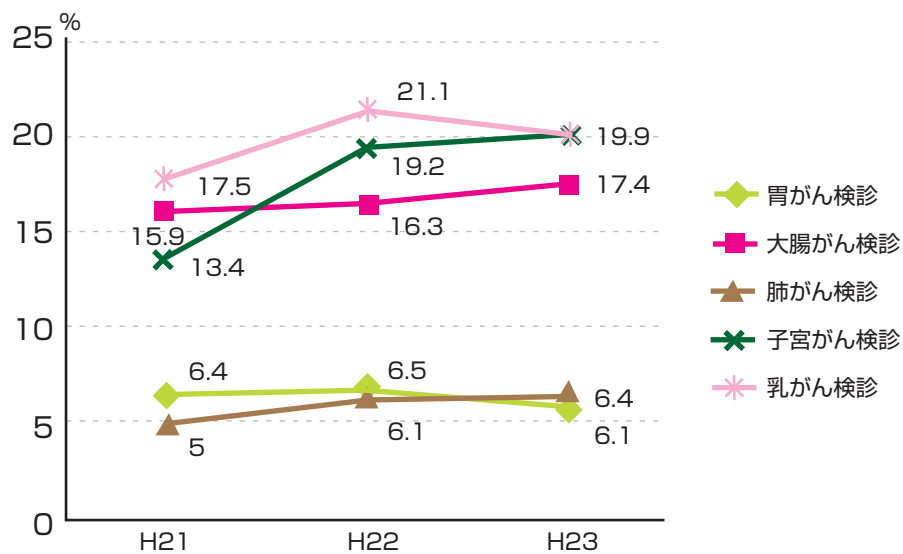
(図13、図14、図15、図16、図17)

図13 がん検診受診率（平成22年）
（40～69歳、子宮がんは20～69歳）



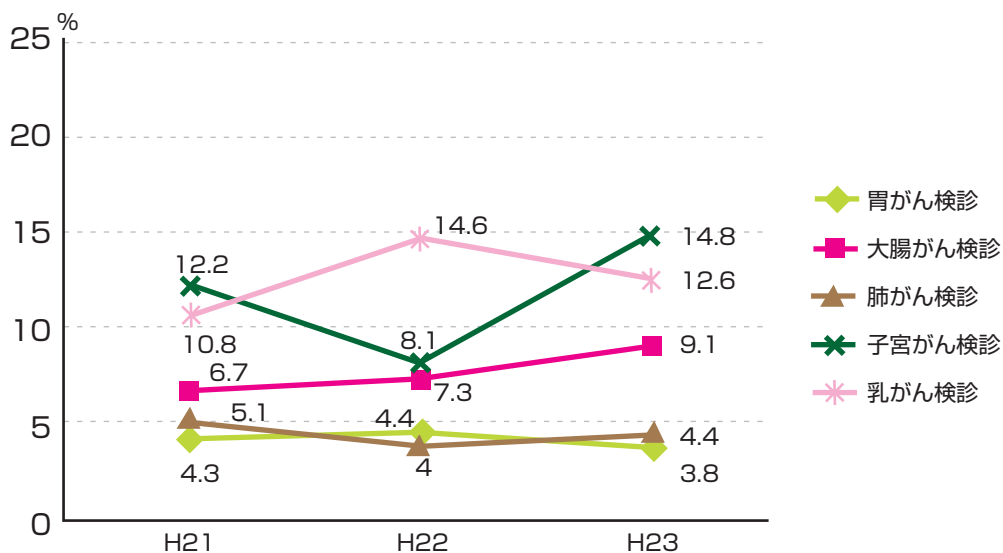
出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

(図14) 奈良県のがん検診の受診率

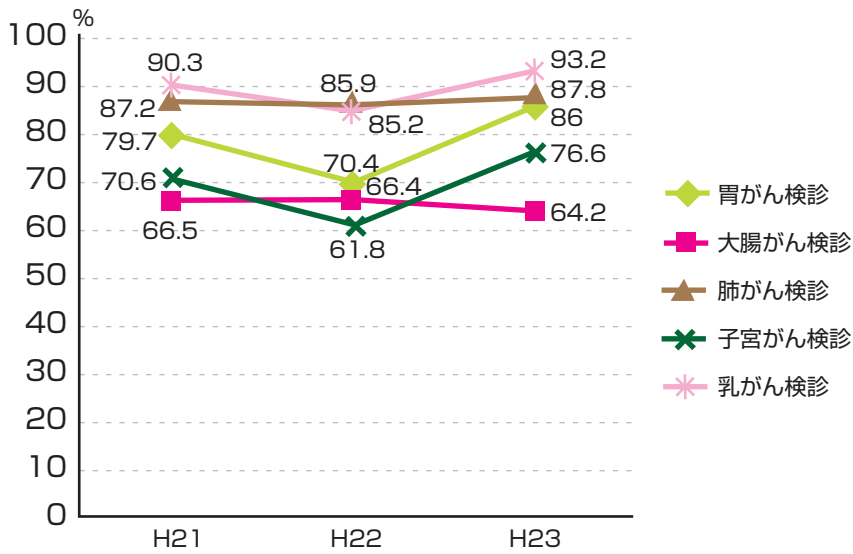


出典：奈良県健康づくり推進課

(図15) 桜井市のがん検診の受診率

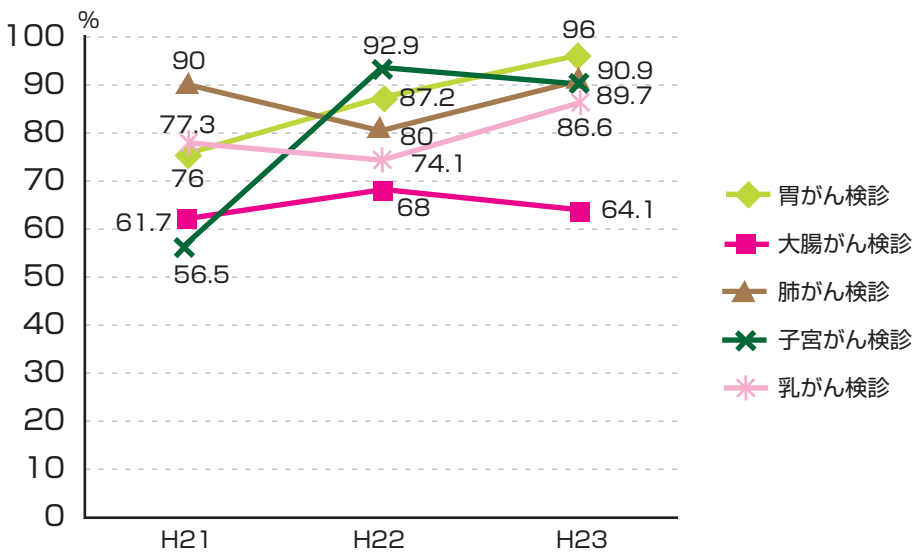


(図 16) 奈良県のがん検診の要精検受診率



出典：奈良県健康づくり推進課

(図 17) 桜井市のがん検診の要精検受診率



(2) 特定健診の実施状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成 22 年度の法定報告で、受診率 17.6%、保健指導実施率は 14.9% で、国、県より非常に低くなっています。

特定健康診査の結果については、LDL コレステロールが全国の平均値より高くなっています。

いずれも食生活（脂質、コレステロールを多く含む食品）との関連がある検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

桜井市では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、16 歳から 39 歳までの市民に、早期から自身の健康に興味をもってもらい、健康的な生活習慣を身につけ、生活習慣病予防につなげることを目的に希望者全員に健康診査（わかざくら健康診査）を実施しています。

健康診査の機会を提供し、早期から保健指導を実施することにより、健康的な生活の確立を図り、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

(3) 医療（国保）の状況

桜井市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や奈良県と比較して、低くなっています。

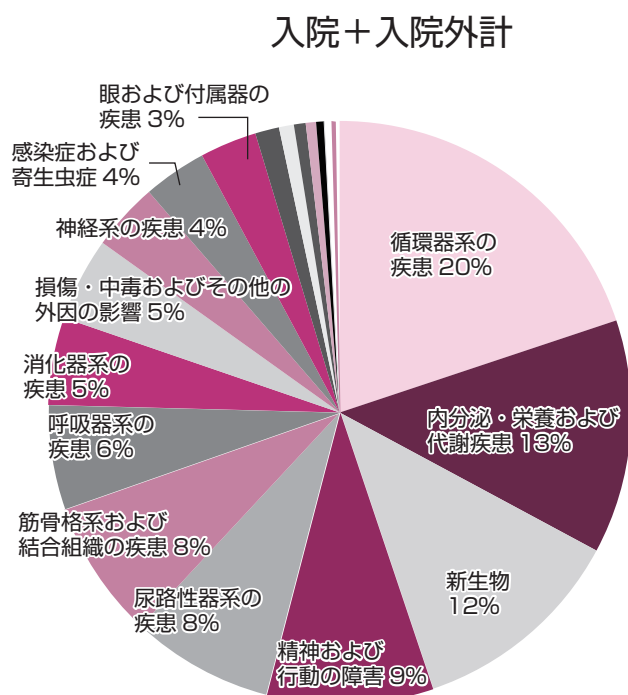
桜井市の国民健康保険加入者は、全国や奈良県と比較して、加入率が高くなっています。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

桜井市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般は全国や奈良県と比較して、低い費用ですが、退職は高い傾向です。一般と比較して退職の状況が悪いことは、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、いずれの疾患も奈良県より低く、このことが、医療費の低さに繋がっていると考えられます。

国民健康保険の総医療費に占める疾患の割合



(4) 介護の現状

桜井市の介護保険の認定率は、第1号被保険者は全国、奈良県より高くなっています。第2号被保険者は全国、奈良県より低くなっています。

要支援・要介護認定者数の推移と推計

(第1号被保険者)

単位 (人)

		推移		
		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
要支援・要介護認定者数		2,440	2,585	2,737
要支援	要支援 1	478	590	508
	要支援 2	517	523	561
	計	995	1,113	1,069
要介護	要介護 1	369	315	339
	要介護 2	338	387	460
	要介護 3	313	360	397
	要介護 4	223	228	299
	要介護 5	202	182	173
計		1,445	1,472	1,668

(第2号被保険者)

単位 (人)

		推移		
		平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
要支援・要介護認定者数		76	72	63
要支援	要支援 1	13	9	3
	要支援 2	8	13	7
	計	21	22	10
要介護	要介護 1	19	13	2
	要介護 2	14	14	23
	要介護 3	5	9	11
	要介護 4	12	9	14
	要介護 5	5	5	3
計		55	50	53

資料:介護保険事業報告(各年5月末現在)

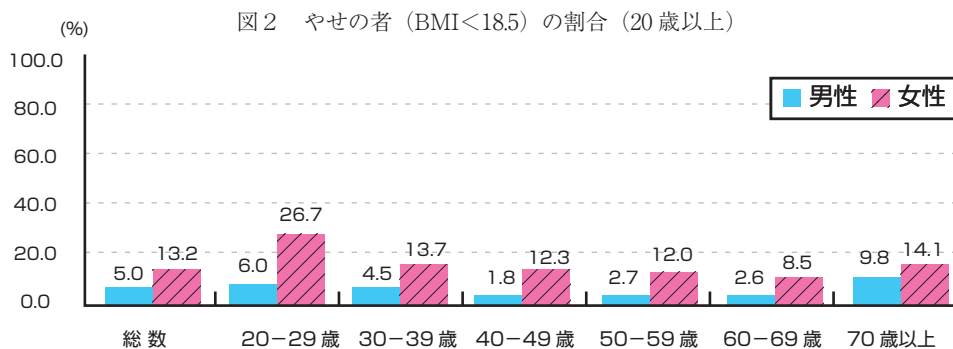
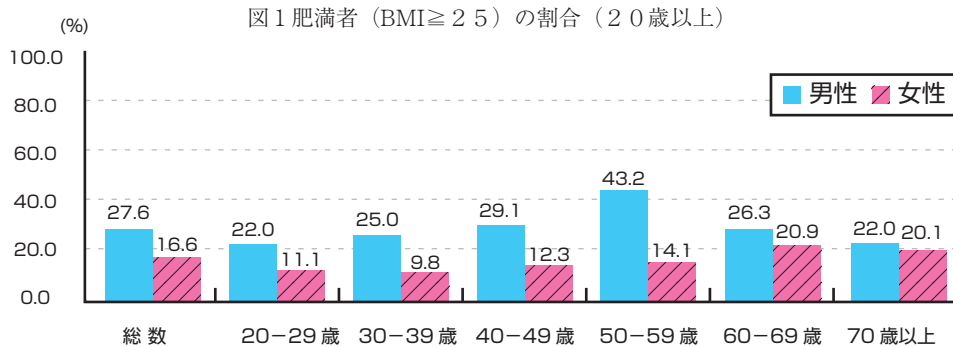
桜井市の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、年々増加しています。第2号被保険者は横ばいです。

3. 食の現状

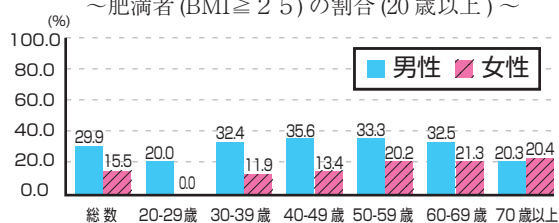
ライフスタイルや価値観の多様化等を背景に、食の多様化もさらに進展しています。桜井市としては、裏付けになるデータがないことから奈良県の資料に基づき、県と桜井市は大きく開きがないものとして平成23年 奈良県民健康・栄養調査報告書から抜粋しデータ現状分析を行います。

(1) 肥満およびやせの状況

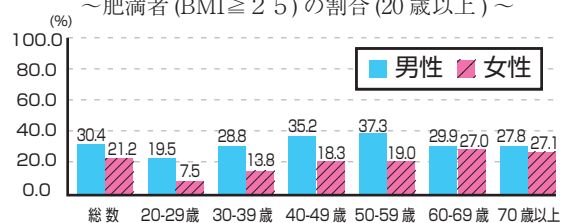
- ・すべての年代において男性の肥満者の割合は女性よりも高くなっており、なかでも50歳代は43.2%と最も高い。一方、女性は20歳代の26.7%がやせ。



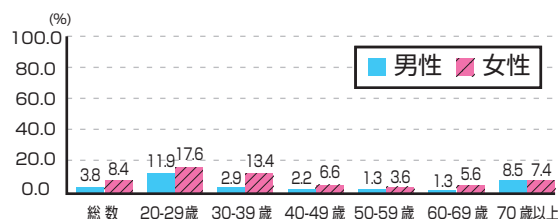
【参考】 前回調査 (平成19年県民健康・栄養調査) の結果
～肥満者 (BMI \geq 2.5) の割合 (20歳以上)～



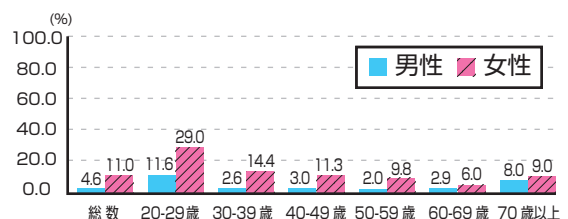
【参考】 平成22年国民健康・栄養調査の結果
～肥満者 (BMI \geq 2.5) の割合 (20歳以上)～



～やせの者 (BMI<18.5) の割合 (20歳以上)～



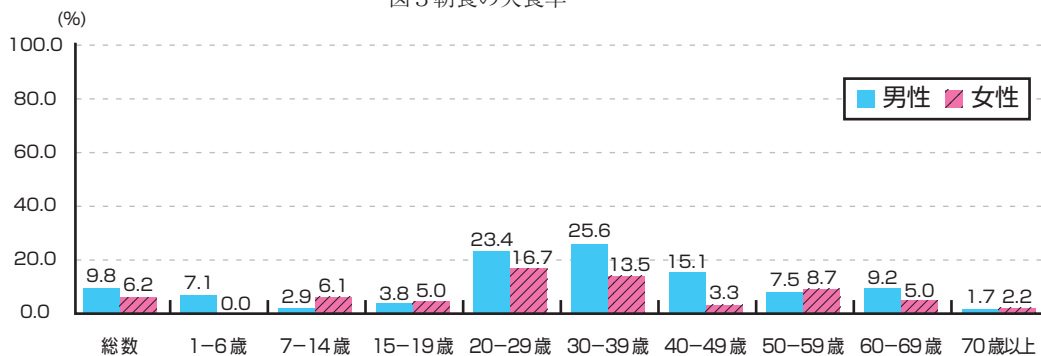
～やせの者 (BMI<18.5) の割合 (20歳以上)～



(2) 朝食の欠食率（調査実施日の状況）

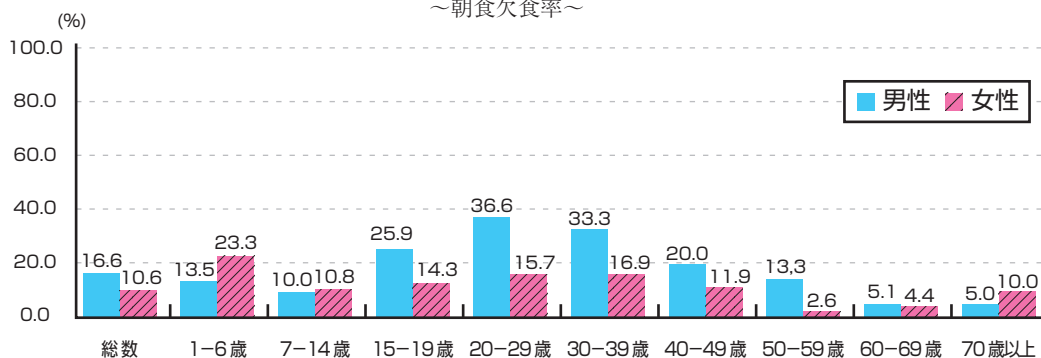
- ・朝食の欠食率は、男性9.8%、女性6.2%であり、前回調査と比較して男女ともに減少している。
- ・また、男性では30歳代が25.6%、女性では20歳代が16.7%で最も高い。

図3 朝食の欠食率



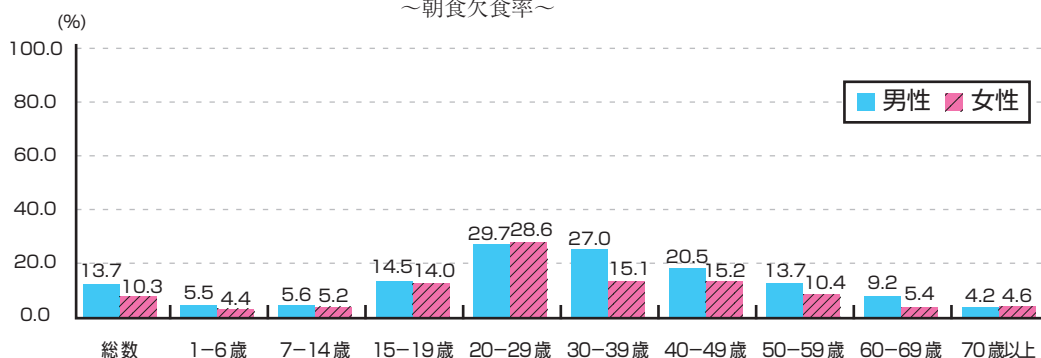
【参考】 前回調査（平成19年県民健康・栄養調査）の結果

～朝食欠食率～



【参考】 平成22年国民健康・栄養調査の結果

～朝食欠食率～



本調査の「欠食」は以下の3つの場合の合計である

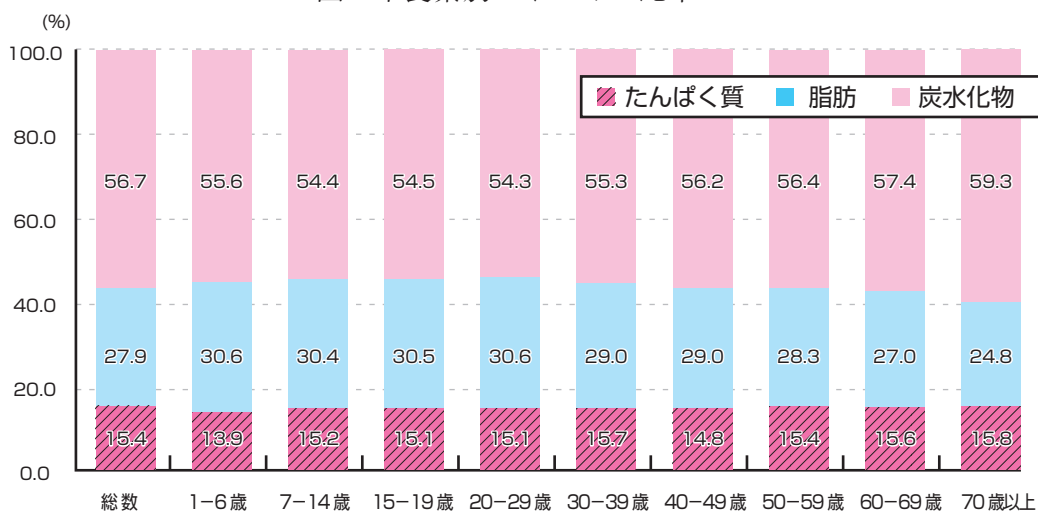
- ①何も食べない（食事をしなかった）場合
- ②菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合
- ③錠剤、カプセル、顆粒状のビタミン、ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合

(3) 栄養素等の摂取状況

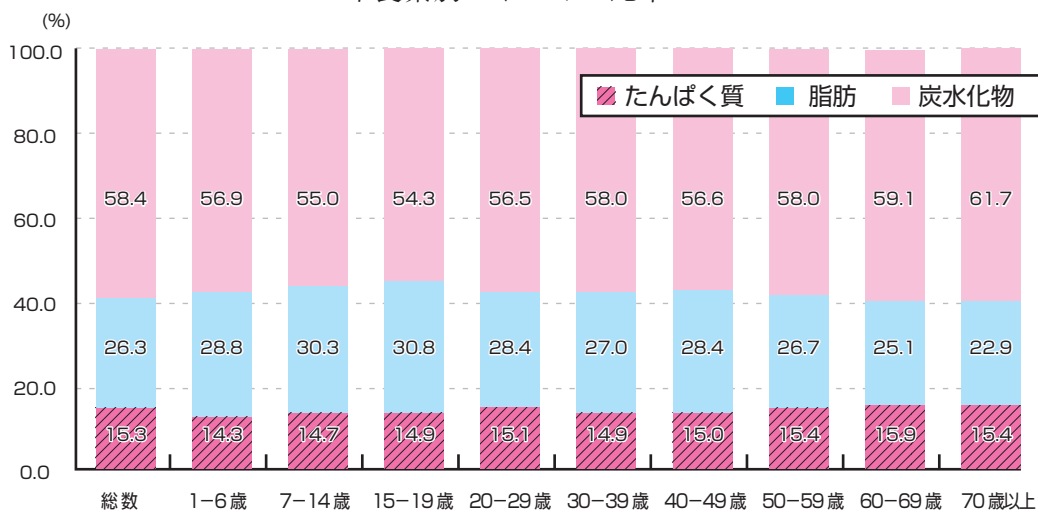
① 栄養素別エネルギー比率

- ・脂肪から摂取するエネルギーの割合は、全ての年代で食事摂取基準を超えており、また前回調査よりも増えている。

図4 栄養素別エネルギー比率



【参考】 前回調査(平成19年県民健康・栄養調査)の結果
～栄養素別エネルギー比率～



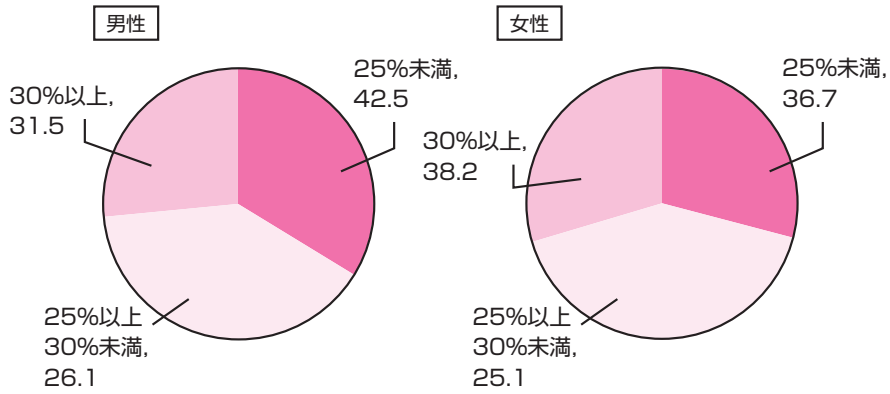
「日本人の食事摂取基準」(2010年版)

脂肪エネルギー比率 1～29歳:20%以上 30%未満 30歳以上:20%以上 25%未満

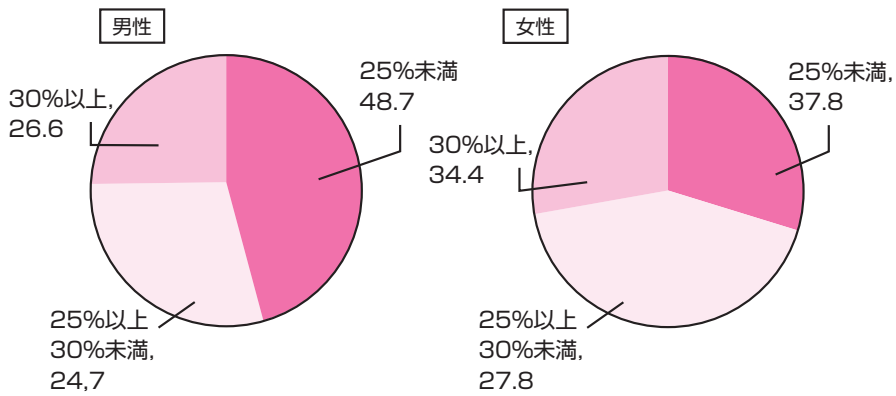
②脂肪エネルギー比率

- ・脂肪からのエネルギー摂取が30%以上の割合は、男性が31.5%、女性が38.2%となっており、男女ともに前回調査より増加している。

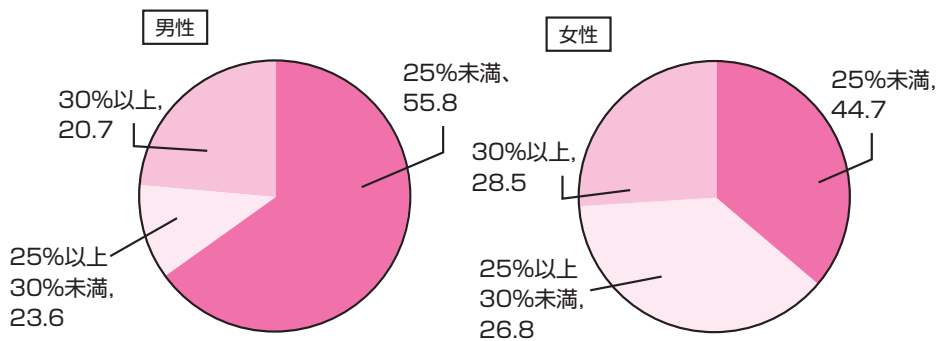
図5 脂肪エネルギー比率の分布（20歳以上）



【参考】 前回調査（平成19年県民健康・栄養調査）の結果
～脂肪エネルギー比率の分布（20歳以上）～



【参考】 平成22年国民健康・栄養調査の結果
～脂肪エネルギー比率の分布（20歳以上）～



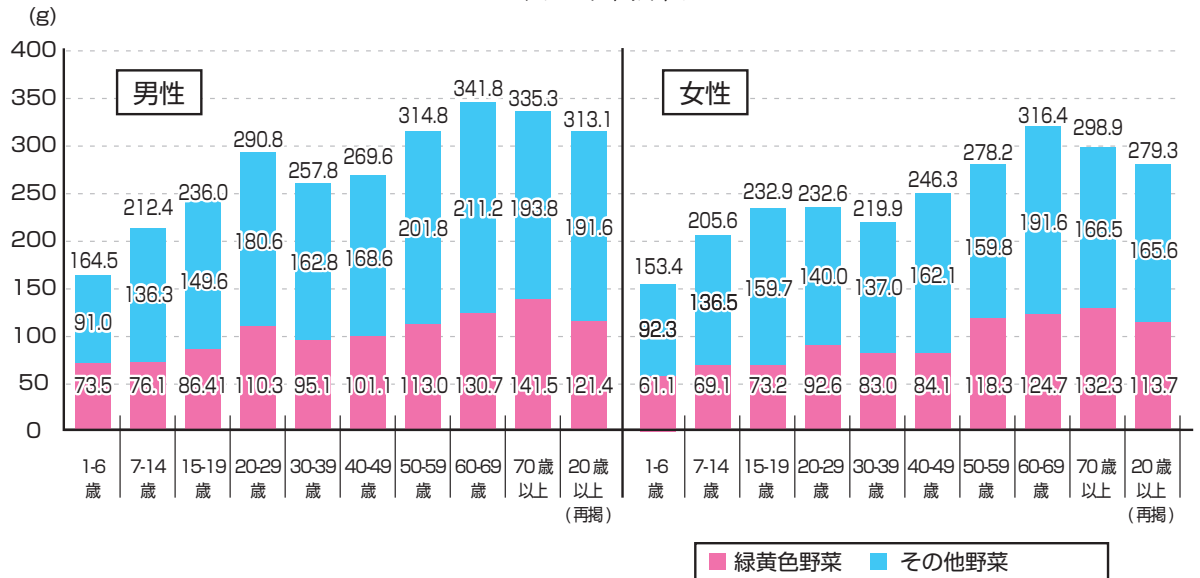
「奈良県健康増進計画」の目標

脂肪エネルギー比率の減少 目標値:20～40歳代 25%以下

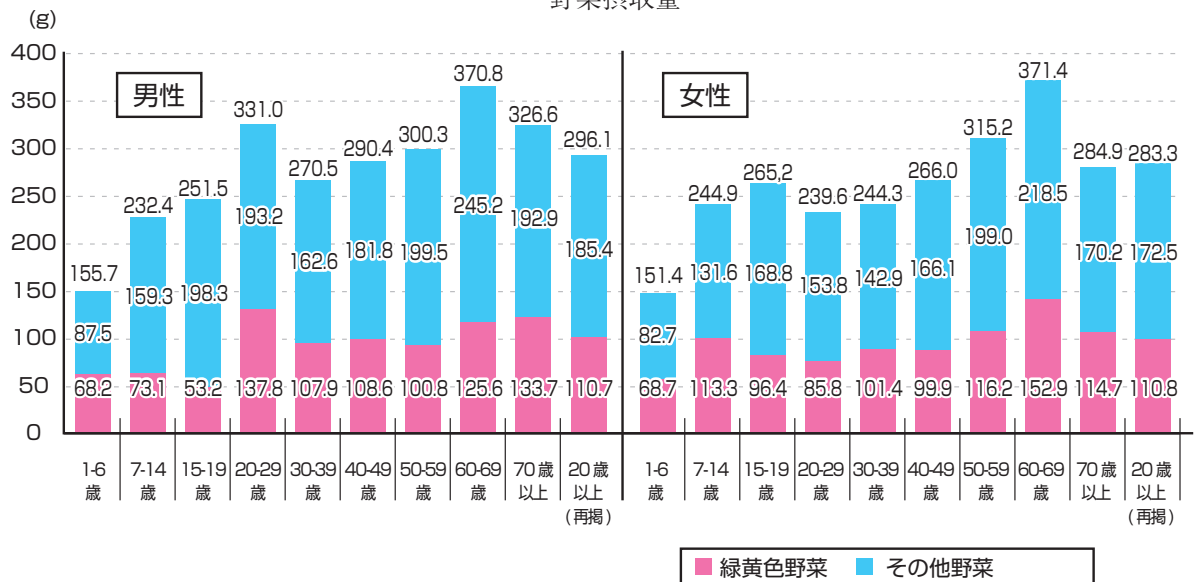
③野菜の摂取量

- ・野菜の摂取量はすべての年代において、350gを下回っており、成人では女性30歳代の摂取量が最も少ない。
- ・野菜の摂取量は、男性（20歳以上）が313.1g、女性（20歳以上）が279.3gとなっており、前回調査と比較すると女性は横はいである。

図6 野菜摂取量



【参考】 前回調査(平成19年県民健康・栄養調査)の結果
～野菜摂取量～

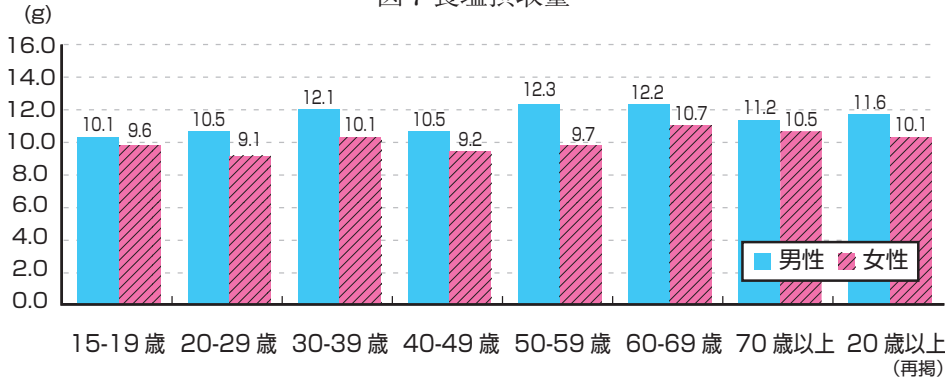


「奈良県健康増進計画」の目標野菜摂取量の増加
目標値：1日あたりの平均摂取量 350g 以上

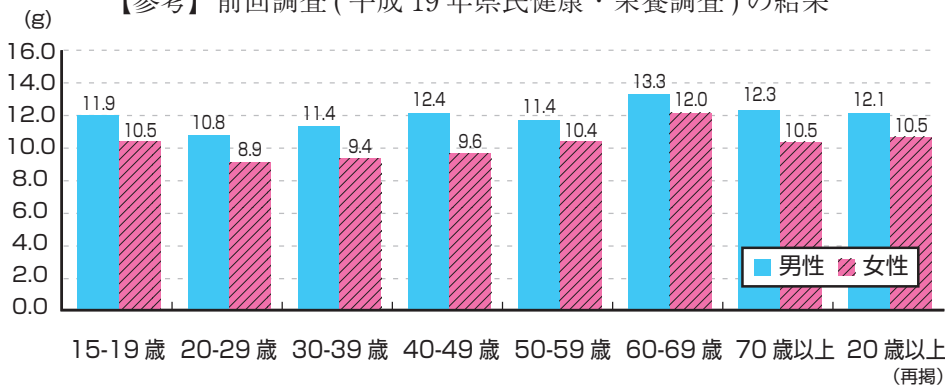
④ 食塩摂取量

・食塩の摂取量は、男性（20歳以上）が11.6g、女性が（20歳以上）10.1gであり、すべての年代において食事摂取基準を上回っているが、前回調査と比較すると男女とも減少している。

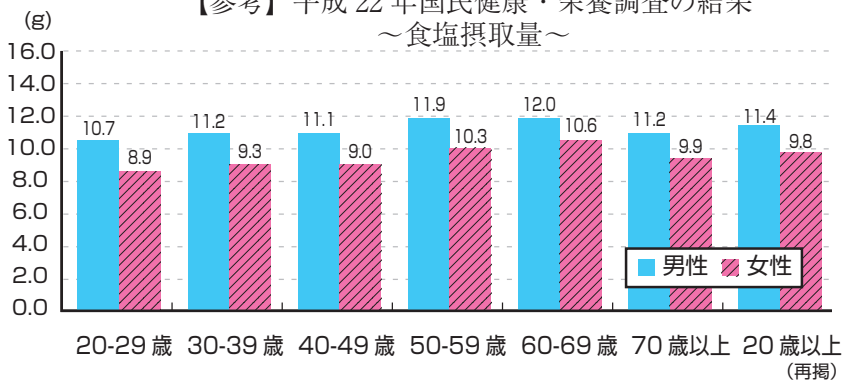
図7 食塩摂取量



【参考】 前回調査 (平成19年県民健康・栄養調査) の結果



【参考】 平成22年国民健康・栄養調査の結果
～食塩摂取量～



食塩摂取の目標量

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 成人男性 9.0g 成人女性 7.5g

表1 栄養素等摂取状況（20歳以上）

栄養素等別		総数			男性			女性		
		今回	前回	全国	今回	前回	全国	今回	前回	全国
エネルギー	kcal	1884	1935	1859	2107	2133	2084	1692	1775	1667
総たんぱく質	g	71.8	73.7	68.1	78.3	79.3	74.5	66.3	68.6	62.6
動物性たんぱく質	g	39.3	40.7	35.8	43.0	44.2	39.7	36.1	37.5	32.5
総脂質	g	57.5	56.7	52.7	62.9	59.7	56.9	52.8	53.9	49.1
動物性脂質	g	29.3	28.8	26.1	32.5	30.8	28.9	26.6	26.9	23.7
炭水化物	g	254.0	264.5	259.8	282.8	286.1	288.2	229.2	245.0	235.5
カリウム	mg	2366	2416	2260	2506	2497	2350	2246	2342	2182
カルシウム	mg	534	538	502	552	549	503	519	528	501
マグネシウム	mg	252	260	245	271	275	260	235	246	232
リン	mg	1007	1033	963	1088	1099	1037	938	973	900
鉄	mg	8.1	8.3	7.9	8.6	8.8	8.3	7.7	7.9	7.6
亜鉛	mg	8.4	8.7	7.9	9.4	9.4	8.8	7.6	8.0	7.2
銅	mg	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.0	1.1	1.1
ビタミンA	μgRE	645	619	534	682	650	550	613	591	520
ビタミンD	μg	8.1	8.4	7.7	8.3	8.8	8.4	8.0	8.0	7.2
ビタミンE	mg	9.4	9.9	8.3	8.9	10.3	8.3	9.8	9.5	8.3
ビタミンK	μg	260	250	240	277	265	246	246	237	235
ビタミンB1	mg	1.6	1.8	1.6	1.7	2.1	1.5	1.6	1.6	1.7
ビタミンB2	mg	1.7	1.4	1.5	1.9	1.5	1.5	1.6	1.3	1.6
ナイアシン	mgNE	15.4	16.2	14.8	16.9	17.8	16.6	14.2	14.7	13.3
ビタミンB6	mg	2.1	1.9	1.8	2.2	2.2	1.8	2.0	1.6	1.9
ビタミンB12	μg	7.3	6.7	6.3	8.0	7.4	7.1	6.7	6.1	5.6
葉酸	μg	306	332	297	322	345	305	293	320	289
パントテン酸	mg	5.4	5.7	5.2	5.9	5.9	5.6	5.0	5.4	4.9
ビタミンC	mg	110	125	115	110	114	109	111	129	121
コレステロール	mg	339	362	307	366	391	331	316	336	285
総食物繊維	g	15.0	14.5	14.6	15.7	14.7	14.9	14.4	14.4	14.3
食塩相当量	g	10.8	11.3	10.6	11.6	12.1	11.4	10.1	10.6	9.8
脂肪エネルギー比	%	27.4	26.3	25.2	26.8	25.4	24.3	27.9	27.1	26.1
炭水化物エネルギー比	%	57.1	53.5	60.0	58.1	59.5	61.3	56.2	57.4	58.8

今回：平成23年県民健康・栄養調査

前回：平成19年県民健康・栄養調査

全国：平成22年国民健康・栄養調査

次世代の健康（男・女）

国の調査より奈良県の位置を見てみました。奈良県のこどもは、平均睡眠時間は全国で上位ですが、平均スポーツ時間は下位のところにあります。市として今後、小・中学校の体格、食生活の現状、朝食の摂取状況、子どもの生活リズム等現状にそったものであるのか検討が必要です。

次世代の健康(男児)

	平成23年				中等度肥満傾向児*2		高度肥満傾向児*2		平均身長*2		平均体重*2		平均睡眠時間週全体(分)*3	
	体重2500g未満(男児)*1				10才男児(H23)		10才男児(H23)		10才男児(H23)		10才男児(H23)		小学生	
	出生割合	実数	平均体重											
1	宮崎	9.9	515	3.03	岩手	6.99	宮城	2.56	北海道	140.5	北海道	36.5	神奈川	564
2	栃木	9.7	799	3.02	福島	6.97	栃木	2.17	青森	140.3	青森	36.1	北海道	561
3	鳥取	9.5	236	3.05	宮崎	6.23	長崎	2.13	秋田	140.0	宮城	35.9	大阪	557
4	沖縄	9.5	809	3.02	北海道	5.99	北海道	2.08	山形	139.9	福島	35.6	奈良	553
5	島根	9.4	265	3.02	青森	5.95	神奈川	1.76	宮城	139.5	山形	35.5	富山	552
6	静岡	9.3	1476	3.02	埼玉	5.71	福岡	1.69	石川	139.5	秋田	35.3	三重	552
7	高知	9.2	244	3.04	宮城	5.68	東京	1.64	富山	139.4	岩手	35.1	岩手	549
8	鹿児島	9.2	709	3.02	茨城	5.19	山梨	1.53	徳島	139.4	徳島	35.1	兵庫	549
9	山口	9.1	525	3.04	和歌山	5.18	大阪	1.51	福島	139.3	栃木	34.9	山梨	548
10	山梨	9	294	3.03	群馬	4.93	熊本	1.47	東京	139.3	新潟	34.6	宮城	547
11	長野	8.9	776	3.03	山形	4.89	青森	1.45	新潟	139.3	和歌山	34.6	山形	547
12	滋賀	8.9	613	3.05	沖縄	4.72	茨城	1.36	岩手	139.2	群馬	34.5	滋賀	547
13	広島	8.9	1153	3.03	佐賀	4.67	高知	1.28	兵庫	139.2	東京	34.4	群馬	546
14	福岡	8.9	2103	3.04	高知	4.61	福島	1.26	和歌山	139.2	富山	34.3	青森	545
15	秋田	8.7	297	3.05	秋田	4.55	宮崎	1.23	群馬	139.1	佐賀	34.3	京都	545
16	大阪	8.7	3260	3.05	栃木	4.55	新潟	1.22	福岡	139.1	宮崎	34.3	栃木	544
17	兵庫	8.7	2096	3.05	愛媛	4.54	全国	1.17	佐賀	139.1	奈良	34.2	長野	544
18	全国	8.5	45633	3.04	山梨	4.21	和歌山	1.17	千葉	139.0	福岡	34.2	和歌山	544
19	埼玉	8.5	2537	3.04	福岡	4.12	徳島	1.16	京都	139.0	鹿児島	34.2	岡山	544
20	神奈川	8.5	3301	3.04	山口	4.11	山口	1.14	大阪	139.0	茨城	34.1	高知	544
21	岐阜	8.5	737	3.05	徳島	4.01	大分	1.14	奈良	139.0	石川	34.1	佐賀	542
22	和歌山	8.5	318	3.03	熊本	3.92	滋賀	1.13	全国	138.9	熊本	34.1	全国	541
23	北海道	8.4	1674	3.05	奈良	3.85	奈良	1.09	栃木	138.9	大分	34.1	秋田	541
24	東京	8.4	4570	3.04	新潟	3.72	三重	1.07	茨城	138.7	全国	34.0	千葉	541
25	京都	8.4	886	3.04	全国	3.65	岩手	1.06	山梨	138.7	山梨	34.0	福岡	540
26	青森	8.3	398	3.05	東京	3.45	静岡	1.04	鳥取	138.7	千葉	33.9	岐阜	538
27	愛知	8.3	2940	3.04	富山	3.26	秋田	1.02	鹿児島	138.7	大阪	33.9	鳥取	538
28	徳島	8.3	254	3.06	長野	3.23	千葉	1.02	岐阜	138.6	高知	33.9	香川	538
29	佐賀	8.3	323	3.05	千葉	3.20	愛媛	1.02	三重	138.6	神奈川	33.8	福島	537
30	熊本	8.3	697	3.05	長崎	3.13	岡山	0.97	香川	138.6	福井	33.8	茨城	537
31	茨城	8.2	990	3.05	大阪	3.10	埼玉	0.88	愛媛	138.6	三重	33.8	東京	536
32	群馬	8.2	657	3.04	岐阜	3.07	富山	0.87	長崎	138.6	岐阜	33.7	愛知	536
33	千葉	8.2	2123	3.05	神奈川	3.06	長野	0.84	熊本	138.6	香川	33.7	島根	536
34	岩手	8.1	382	3.06	鹿児島	2.88	香川	0.69	埼玉	138.4	愛媛	33.7	大分	536
35	宮城	8.1	744	3.06	福井	2.84	愛知	0.66	神奈川	138.4	埼玉	33.6	福井	534
36	新潟	8.1	742	3.07	大分	2.80	鹿児島	0.59	福井	138.4	長野	33.6	鹿児島	534
37	大分	8.1	415	3.05	石川	2.74	山形	0.58	長野	138.4	兵庫	33.6	長崎	533
38	奈良	8	423	3.05	三重	2.65	鳥取	0.58	滋賀	138.4	岡山	33.6	新潟	532
39	三重	7.9	614	3.07	滋賀	2.59	広島	0.57	岡山	138.4	長崎	33.6	石川	531
40	長崎	7.8	473	3.06	島根	2.48	岐阜	0.56	愛知	138.3	京都	33.5	愛媛	531
41	岡山	7.7	664	3.06	兵庫	2.47	沖縄	0.55	大分	138.3	鳥取	33.4	広島	529
42	福島	7.6	583	3.05	岡山	2.36	京都	0.54	宮崎	138.3	沖縄	33.3	山口	527
43	石川	7.6	377	3.07	静岡	2.30	福井	0.46	島根	138.2	島根	33.2	埼玉	526
44	愛媛	7.6	440	3.06	広島	2.22	石川	0.39	高知	138.2	静岡	33.1	宮崎	524
45	富山	7.5	307	3.05	香川	2.12	島根	0.25	静岡	138.1	愛知	33.1	沖縄	522
46	福井	7.4	257	3.09	鳥取	1.56	佐賀	0.23	広島	138.1	山口	32.9	静岡	521
47	香川	7.4	321	3.06	京都	1.55	兵庫	0.18	山口	137.7	滋賀	32.8	徳島	520
48	山形	7.2	311	3.07	愛知	1.51	群馬	0.12	沖縄	137.7	広島	32.8	熊本	517

*1 人口動態調査

*2 文部科学省 学校統計調査

*3 総務省 社会

平均スポーツ時間 週全体(分)*3	学力テスト 平均正答率*7		朝食を毎日食べてい る児童生徒の割合*6		処置歯数と 未処置歯数の合計*2		スナック菓子 (金額)*4		炭酸飲料(金額)*4		ゲームセンター 店舗数*5			
(H18)	小学6年生		小学6年生(H20)		12才男児(H24)		総数		総数		人口10万あたり(H19)			
沖繩	106	秋田	72.9	岩手	91.6	沖繩	2.30	山口市	6,852	青森市	6,021	沖繩	50.98	1
佐賀	94	福井	70.4	新潟	90.0	大分	2.00	鳥取市	6,351	札幌市	4,614	福井	23.65	2
長崎	90	青森	69.0	長崎	90.0	鹿児島	2.00	松江市	6,156	山形市	4,554	青森	19.62	3
大分	85	富山	68.1	長野	89.9	山梨	1.70	那覇市	5,600	盛岡市	4,481	鹿児島	15.32	4
鳥根	81	香川	68.0	岐阜	89.9	北海道	1.50	金沢市	5,578	前橋市	4,201	三重	12.69	5
群馬	80	東京	67.9	鳥根	89.6	秋田	1.50	青森市	5,559	山口市	4,134	和歌山	12.46	6
徳島	80	京都	67.8	富山	89.5	福島	1.50	佐賀市	5,224	東京都区部	4,120	栃木	11.22	7
福井	78	石川	67.7	秋田	89.4	福井	1.50	高知市	5,218	秋田市	4,095	大分	9.81	8
福岡	75	広島	67.6	福井	89.3	熊本	1.50	岐阜市	5,125	那覇市	4,087	宮崎	9.71	9
石川	74	鳥取	67.0	山梨	89.3	青森	1.40	熊本市	5,094	徳島市	4,084	東京	8.72	10
宮崎	72	岩手	67.0	山形	89.1	栃木	1.40	高松市	4,981	宇都宮市	3,975	岩手	7.92	11
富山	69	千葉	66.4	群馬	89.1	三重	1.40	大分市	4,976	高知市	3,963	香川	7.46	12
山梨	65	山形	66.1	青森	88.9	高知	1.40	長野市	4,933	福井市	3,940	山口	7.12	13
岐阜	64	奈良	66.1	埼玉	88.9	宮城	1.30	奈良市	4,869	佐賀市	3,926	群馬	7.04	14
大阪	64	熊本	65.9	石川	88.9	石川	1.30	富山市	4,843	福島市	3,922	岐阜	7.03	15
山口	64	長野	65.8	福島	88.8	宮崎	1.30	仙台市	4,699	熊本市	3,922	石川	7.01	16
秋田	63	埼玉	65.7	広島	88.7	奈良	1.20	松山市	4,657	横浜市	3,919	全国	6.77	17
和歌山	62	静岡	65.7	宮崎	88.7	鳥根	1.20	宮崎市	4,650	松山市	3,820	長野	6.56	18
鳥取	62	兵庫	65.6	栃木	88.5	徳島	1.20	静岡市	4,608	高松市	3,803	北海道	6.48	19
広島	61	新潟	65.6	静岡	88.4	長崎	1.20	札幌市	4,581	仙台市	3,677	熊本	6.46	20
熊本	61	岐阜	65.6	宮城	88.3	茨城	1.10	福井市	4,531	金沢市	3,657	広島	6.09	21
岡山	60	神奈川	65.3	茨城	88.0	群馬	1.10	鹿児島市	4,491	富山市	3,654	愛知	6.03	22
愛媛	60	全国	65.3	愛知	87.8	富山	1.10	甲府市	4,430	全国	3,630	鳥取	6.00	23
千葉	59	群馬	65.2	東京	87.7	鳥取	1.10	秋田市	4,354	千葉市	3,593	福岡	5.78	24
宮城	58	愛知	65.2	佐賀	87.6	全国	1.01	山形市	4,351	宮崎市	3,557	徳島	5.63	25
鹿児島	58	愛媛	65.1	山口	87.5	岩手	1.00	福島市	4,279	鳥取市	3,549	富山	5.61	26
全国	57	福島	65.1	熊本	87.5	千葉	1.00	徳島市	4,247	甲府市	3,545	宮崎	5.58	27
奈良	57	宮崎	65.0	鹿児島	87.5	和歌山	1.00	名古屋市	4,229	水戸市	3,479	高知	5.37	28
北海道	55	徳島	64.8	滋賀	87.4	山口	1.00	大津市	4,225	新潟市	3,468	佐賀	5.36	29
岩手	55	鹿児島	64.7	岡山	87.4	香川	1.00	新潟市	4,219	大阪市	3,311	千葉	5.07	30
京都	55	茨城	64.5	全国	87.1	福岡	1.00	水戸市	4,201	京都市	3,298	神奈川	5.05	31
茨城	54	山梨	64.5	三重	87.0	埼玉	0.90	盛岡市	4,200	岡山市	3,283	大阪	5.04	32
青森	53	栃木	64.4	鳥取	87.0	神奈川	0.90	全国	4,049	岐阜市	3,272	岡山	4.97	33
山形	53	和歌山	64.1	香川	87.0	長野	0.90	宇都宮市	3,996	大津市	3,263	新潟	4.87	34
栃木	53	鳥根	64.1	千葉	86.9	滋賀	0.90	広島市	3,915	さいたま市	3,251	愛媛	4.68	35
長野	52	佐賀	64.1	神奈川	86.9	大阪	0.90	京都市	3,568	長野市	3,049	福島	4.55	36
高知	52	宮城	64.0	兵庫	85.8	岡山	0.90	横浜市	3,548	広島市	3,039	茨城	4.41	37
東京	51	高知	63.8	京都	85.6	岐阜	0.80	津市	3,499	名古屋市	3,024	山梨	4.22	38
静岡	51	長崎	63.7	高知	85.6	静岡	0.80	岡山市	3,485	奈良市	2,949	奈良	3.97	39
兵庫	51	福岡	63.6	福岡	85.5	京都	0.80	さいたま市	3,464	静岡市	2,918	兵庫	3.94	40
埼玉	50	岡山	63.5	奈良	85.3	兵庫	0.80	前橋市	3,499	和歌山市	2,895	埼玉	3.94	41
香川	49	大分	63.5	愛媛	85.1	愛媛	0.80	福岡市	3,427	長崎市	2,810	静岡	3.87	42
三重	48	山口	63.5	大分	84.7	東京	0.70	長崎市	3,381	神戸市	2,721	鳥根	3.83	43
神奈川	47	滋賀	63.4	北海道	84.6	愛知	0.70	千葉市	3,343	大分市	2,644	秋田	3.66	44
新潟	47	大阪	63.3	徳島	84.6	佐賀	0.70	東京都区部	3,299	松江市	2,619	滋賀	3.44	45
滋賀	46	三重	63.1	和歌山	84.5	山形	0.60	和歌山市	2,978	鹿児島市	2,608	長崎	3.37	46
愛知	44	北海道	60.9	沖繩	83.4	広島	0.60	神戸市	2,934	津市	2,559	京都	3.15	47
福島	38	沖繩	59.3	大阪	81.9	新潟	0.50	大阪市	2,764	福岡市	2,400	山形	2.92	48

生活基本調査

*7 国立教育政策研究所
全国学力・学習状況調
査(H19~21)3年間の公
立学校全教科正答率を
単純平均した数値)*6 文部科学省
「全国学力・学習
状況調査」*2 文部科学省
学校統計調査

*4 家計調査(平成21~23年)

*5 警察庁統計

次世代の健康(女兒)

	平成23年				中等度肥満傾向児*2		高度肥満傾向児*2		平均身長*2		平均体重*2		平均睡眠時間週全体(分)*3	
	体重2500g未満(女兒)*1				10才女兒(H23)		10才女兒(H23)		10才女兒(H23)		10才女兒(H23)		小学生	
		出生割合	実数	平均体重										
1	島根	12.2	337	2.94	栃木	5.85	栃木	2.34	秋田	141.7	秋田	35.9	北海道	562
2	鹿児島	11.9	895	2.95	青森	5.51	宮城	1.54	青森	141.5	青森	35.7	山口	560
3	高知	11.8	306	2.95	愛媛	4.70	福島	1.39	石川	141.0	栃木	35.5	和歌山	552
4	沖縄	11.8	987	2.95	佐賀	4.28	徳島	1.23	新潟	140.9	宮城	35.4	大阪	550
5	栃木	11.4	876	2.94	沖縄	4.27	群馬	1.18	岩手	140.8	岩手	35.3	東京	549
6	和歌山	11.4	422	2.94	島根	4.14	新潟	1.11	山形	140.7	福島	34.9	奈良	548
7	愛媛	11.3	622	2.96	山梨	4.13	山形	1.07	埼玉	140.7	埼玉	34.8	岩手	547
8	秋田	11.2	364	2.97	福島	4.10	静岡	1.07	長崎	140.7	山形	34.7	神奈川	546
9	長野	11.2	915	2.95	秋田	4.00	滋賀	1.05	福島	140.6	長崎	34.7	鳥取	546
10	京都	11.2	1138	2.95	岩手	3.94	長崎	1.05	栃木	140.6	佐賀	34.6	福島	545
11	広島	11.1	1390	2.96	富山	3.72	秋田	1.01	宮城	140.5	大分	34.5	石川	544
12	宮崎	11.1	549	2.97	山形	3.70	岩手	0.93	北海道	140.4	北海道	34.4	岡山	544
13	北海道	11	2130	2.96	埼玉	3.65	茨城	0.93	富山	140.4	和歌山	34.4	福岡	544
14	宮城	11	979	2.96	新潟	3.64	長野	0.89	奈良	140.4	沖縄	34.4	青森	542
15	静岡	11	1678	2.94	神奈川	3.62	千葉	0.87	鳥取	140.4	富山	34.3	山梨	542
16	岐阜	10.9	890	2.96	和歌山	3.44	鹿児島	0.83	福岡	140.4	徳島	34.3	全国	541
17	愛知	10.9	3676	2.95	大分	3.44	青森	0.82	佐賀	140.4	群馬	34.2	山形	541
18	滋賀	10.9	704	2.95	宮崎	3.22	東京	0.82	福岡	140.3	石川	34.2	茨城	540
19	茨城	10.8	1206	2.96	北海道	3.15	高知	0.80	和歌山	140.3	鳥取	34.2	埼玉	540
20	大阪	10.8	3938	2.96	福岡	3.12	島根	0.77	千葉	140.2	千葉	34.1	滋賀	540
21	福岡	10.8	2438	2.96	宮城	3.08	岡山	0.76	東京	140.2	新潟	34.1	香川	540
22	全国	10.7	54745	2.96	香川	3.08	愛媛	0.73	三重	140.2	三重	34.1	佐賀	540
23	福島	10.7	789	2.96	茨城	3.07	石川	0.68	滋賀	140.2	福岡	34.1	新潟	539
24	神奈川	10.7	3958	2.95	鳥取	3.03	愛知	0.68	全国	140.1	熊本	34.1	愛知	538
25	山梨	10.7	335	2.95	高知	2.98	全国	0.67	愛知	140.1	宮崎	34.1	大分	538
26	東京	10.6	5494	2.95	長崎	2.94	大阪	0.66	大阪	140.1	鹿児島	34.1	宮城	537
27	青森	10.5	502	2.97	長野	2.91	広島	0.58	熊本	140.1	全国	34.0	兵庫	537
28	兵庫	10.5	2442	2.96	全国	2.78	北海道	0.53	大分	140.1	東京	34.0	静岡	536
29	群馬	10.4	796	2.97	千葉	2.70	三重	0.44	兵庫	140.0	福岡	34.0	鹿児島	536
30	埼玉	10.4	2917	2.96	熊本	2.64	奈良	0.44	徳島	140.0	香川	34.0	富山	535
31	奈良	10.4	530	2.97	東京	2.60	熊本	0.44	宮崎	140.0	大阪	33.9	長野	535
32	千葉	10.3	2529	2.97	鹿児島	2.60	岐阜	0.43	沖縄	140.0	奈良	33.9	高知	535
33	鳥取	10.3	253	2.98	群馬	2.58	佐賀	0.42	茨城	139.8	愛媛	33.9	群馬	534
34	山口	10.3	566	2.96	福岡	2.58	山梨	0.40	京都	139.8	茨城	33.8	島根	534
35	石川	10.2	473	2.97	三重	2.31	沖縄	0.39	山口	139.8	高知	33.8	福岡	533
36	熊本	10.2	782	2.97	静岡	2.03	鳥取	0.38	鹿児島	139.8	山梨	33.7	三重	533
37	三重	10.1	739	2.98	岐阜	2.01	宮崎	0.37	神奈川	139.7	静岡	33.7	秋田	531
38	岩手	10	460	2.97	徳島	1.97	福岡	0.36	長野	139.7	長野	33.6	千葉	530
39	新潟	10	848	2.98	広島	1.92	神奈川	0.35	岡山	139.7	岐阜	33.6	熊本	530
40	富山	9.9	373	2.97	滋賀	1.87	兵庫	0.35	香川	139.7	兵庫	33.6	栃木	529
41	岡山	9.9	798	2.97	石川	1.85	埼玉	0.32	山梨	139.6	広島	33.6	岐阜	527
42	佐賀	9.9	370	2.98	大阪	1.85	山口	0.29	愛媛	139.6	山口	33.6	京都	526
43	香川	9.6	382	2.98	山口	1.83	富山	0.24	岐阜	139.5	滋賀	33.5	宮崎	526
44	大分	9.6	470	2.98	愛知	1.50	京都	0.19	静岡	139.5	神奈川	33.4	徳島	524
45	徳島	9.5	272	2.99	兵庫	1.46	福岡	-	群馬	139.4	愛知	33.4	広島	521
46	長崎	9.5	539	2.99	京都	1.38	和歌山	-	広島	139.1	島根	33.4	愛媛	521
47	山形	9.2	389	2.99	奈良	1.37	香川	-	島根	139.0	京都	33.2	長崎	517
48	福岡	9.4	312	2.99	岡山	1.17	大分	-	高知	138.9	岡山	33.1	沖縄	517

*1 人口動態調査

*2 文部科学省 学校統計調査

*3 総務省 社会

平均スポーツ時間 週全体(分)*3		学力テスト 平均正答率*7		朝食を毎日食べている 児童生徒の割合*6		処置歯数と 未処置歯数の合計*2		スナック菓子 (金額)*4		炭酸飲料(金額)*4		ゲームセンター 店舗数*5		
(H18)		小学6年生		小学6年生(H20)		12才女児(H24)		総数		総数		人口10万あたり(H19)		
秋田	60	秋田	72.9	岩手	91.6	沖縄	2.6	山口市	6,852	青森市	6,021	沖縄	50.98	1
熊本	56	福井	70.4	新潟	90.0	大分	2.1	鳥取市	6,351	札幌市	4,614	福井	23.65	2
栃木	52	青森	69.0	長崎	90.0	鹿児島	2.0	松江市	6,156	山形市	4,554	青森	19.62	3
福井	52	富山	68.1	長野	89.9	山梨	1.9	那覇市	5,600	盛岡市	4,481	鹿児島	15.32	4
鳥根	52	香川	68.0	岐阜	89.9	秋田	1.7	金沢市	5,578	前橋市	4,201	三重	12.69	5
岐阜	47	東京	67.9	鳥根	89.6	高知	1.7	青森市	5,559	山口市	4,134	和歌山	12.46	6
鹿児島	46	京都	67.8	富山	89.5	熊本	1.7	佐賀市	5,224	東京都区部	4,120	栃木	11.22	7
茨城	41	石川	67.7	秋田	89.4	北海道	1.6	高知市	5,218	秋田市	4,095	大分	9.81	8
徳島	40	広島	67.6	福井	89.3	宮城	1.6	岐阜市	5,125	那覇市	4,087	宮崎	9.71	9
山梨	38	鳥取	67.0	山梨	89.3	福井	1.6	熊本市	5,094	徳島市	4,084	東京	8.72	10
滋賀	38	岩手	67.0	山形	89.1	青森	1.5	高松市	4,981	宇都宮市	3,975	岩手	7.92	11
佐賀	38	千葉	66.4	群馬	89.1	福島	1.5	大分市	4,976	高知市	3,963	香川	7.46	12
長崎	37	山形	66.1	青森	88.9	栃木	1.5	長野市	4,933	福井市	3,940	山口	7.12	13
大分	37	奈良	66.1	埼玉	88.9	鳥根	1.5	奈良市	4,869	佐賀市	3,926	群馬	7.04	14
香川	36	熊本	65.9	石川	88.9	宮崎	1.5	富山市	4,843	福島市	3,922	岐阜	7.03	15
青森	35	長野	65.8	福島	88.8	茨城	1.4	仙台市	4,699	熊本市	3,922	石川	7.01	16
宮崎	35	埼玉	65.7	広島	88.7	三重	1.4	松山市	4,657	横浜市	3,919	全国	6.77	17
鳥取	34	静岡	65.7	宮崎	88.7	徳島	1.4	宮崎市	4,650	松山市	3,820	長野	6.56	18
京都	33	兵庫	65.6	栃木	88.5	岩手	1.3	静岡市	4,608	高松市	3,803	北海道	6.48	19
山形	31	新潟	65.6	静岡	88.4	群馬	1.3	札幌市	4,581	仙台市	3,677	熊本	6.46	20
富山	31	岐阜	65.6	宮城	88.3	富山	1.3	福井市	4,531	金沢市	3,657	広島	6.09	21
静岡	30	神奈川	65.3	茨城	88.0	奈良	1.3	鹿児島市	4,491	富山市	3,654	愛知	6.03	22
和歌山	30	全国	65.3	愛知	87.8	和歌山	1.3	甲府市	4,430	全国	3,630	鳥取	6.00	23
沖縄	30	群馬	65.2	東京	87.7	鳥取	1.3	秋田市	4,354	千葉市	3,593	福岡	5.78	24
愛媛	29	愛知	65.2	佐賀	87.6	石川	1.2	山形市	4,351	宮崎市	3,557	徳島	5.63	25
長野	28	愛媛	65.1	山口	87.5	香川	1.2	福島市	4,279	鳥取市	3,549	富山	5.61	26
兵庫	28	福島	65.1	熊本	87.5	福岡	1.2	徳島市	4,247	甲府市	3,545	宮城	5.58	27
千葉	27	宮崎	65.0	鹿児島	87.5	長崎	1.2	名古屋市	4,229	水戸市	3,479	高知	5.37	28
東京	27	徳島	64.8	滋賀	87.4	全国	1.2	大津市	4,225	新潟市	3,468	佐賀	5.36	29
新潟	27	鹿児島	64.7	岡山	87.4	埼玉	1.1	新潟市	4,219	大阪市	3,311	千葉	5.07	30
石川	27	茨城	64.5	全国	87.1	滋賀	1.1	水戸市	4,201	京都市	3,298	神奈川	5.05	31
全国	26	山梨	64.5	三重	87.0	山口	1.1	盛岡市	4,200	岡山市	3,283	大阪	5.04	32
福岡	26	栃木	64.4	鳥取	87.0	千葉	1.0	全国	4,049	岐阜市	3,272	岡山	4.97	33
群馬	25	和歌山	64.1	香川	87.0	神奈川	1.0	宇都宮市	3,996	大津市	3,263	新潟	4.87	34
高知	25	鳥根	64.1	千葉	86.9	長野	1.0	広島市	3,915	さいたま市	3,251	愛媛	4.68	35
北海道	23	佐賀	64.1	神奈川	86.9	岐阜	1.0	京都市	3,568	長野市	3,049	福島	4.55	36
宮城	23	宮城	64.0	兵庫	85.8	大阪	1.0	横浜市	3,548	広島市	3,039	茨城	4.41	37
広島	22	高知	63.6	京都	85.6	兵庫	1.0	津市	3,499	名古屋市	3,024	山梨	4.22	38
神奈川	21	長崎	63.7	高知	85.6	岡山	1.0	岡山市	3,485	奈良市	2,949	奈良	3.97	39
岡山	21	福岡	63.6	福岡	85.5	愛媛	1.0	さいたま市	3,464	静岡市	2,918	兵庫	3.94	40
岩手	19	岡山	63.5	奈良	85.3	東京	0.9	前橋市	3,449	和歌山市	2,895	埼玉	3.94	41
福島	19	大分	63.5	愛媛	85.1	静岡	0.9	福岡市	3,427	長崎市	2,810	静岡	3.87	42
大阪	18	山口	63.5	大分	84.7	京都	0.9	長崎市	3,381	神戸市	2,721	鳥根	3.83	43
奈良	15	滋賀	63.4	北海道	84.6	広島	0.9	千葉市	3,343	大分市	2,644	秋田	3.66	44
山口	15	大阪	63.3	徳島	84.6	佐賀	0.9	東京都区部	3,299	松江市	2,619	滋賀	3.44	45
埼玉	14	三重	63.1	和歌山	84.5	山形	0.8	和歌山市	2,978	鹿児島市	2,608	長崎	3.37	46
愛知	13	北海道	60.9	沖縄	83.4	新潟	0.7	神戸市	2,934	津市	2,559	京都	3.15	47
三重	12	沖縄	59.3	大阪	81.9	愛知	0.7	大阪市	2,764	福岡市	2,400	山形	2.92	48
生活基本調査		*7 国立教育政策研究所 全国学力・学習状況調査(H19~21)3年間の公立 学校全教科正答率を単純平均した数値)		*6 文部科学省 「全国学力・学習 状況調査」		*2 文部科学省 学校統計調査		*4 家計調査(平成21~23年)				*5 警察庁統計		

第Ⅱ章 健康増進計画

第Ⅱ章 健康増進計画

1. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらい細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらい細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

②基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表1）

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防（早期発見）	
	生活習慣 68%					その他					がん検診	評価判定
	タバコ 30%	食事 30% 高脂肪 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
胃	◎	○	○	○	○			◎ Hp			胃 x 腺検査	I - b
肺	◎							△結核	環境汚染		胸部 x 腺検査 喀痰細胞診	I - b(胸部 x 腺検査と高危険群に 対する喀痰細胞診の併用)
大腸	△	○	○	○	○	△					便潜血検査	I - a
子宮頸部	◎							○ HPV			子宮頸部擦過細胞診	I - a
乳	△		△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見		視触診とマンモグラ フィの併用	I - a (50 歳以上) I - b (40 歳代)
前立腺		△				○			加齢		PSA 測定	III
肝臓	○			○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者		肝炎ウイルスキヤリ ア検査	I - b
成人 T 細胞 白血病				○				◎ HTLV-1				

◎ 確実 ○ はほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分
 [参考] 国立がん研究センター科学的根拠に基づくがん検診推進のページ「がんの教科書」
 「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

評価判定
 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとすると、十分な根拠がある
 I-b: 検診による死亡率減少効果があるとすると、相応な根拠がある
 III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、
 現時点で見られないもの

③現状と目標

i がんの死亡率の減少

桜井市において死亡原因の第1位であり、全死亡者数の3割を占め、毎年200人近くの方が亡くなっています。今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活改善による発症予防と、検診受診率を維持向上していくことによる重症化予防につとめることでがん死亡者数の減少を図ります。

がん死亡数・率の推移

人

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
がんの死亡数 (死因別死亡率10万対)	178 (289.8)	193 (322.5)	180 (302.1)	191 (322.9)	184 (310.8)

ii がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

桜井市のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しており、検診が有効とされているがん検診については、胃がん検診、肺がん検診は、いずれも年々、受診率が横ばいで低率が続いています。

節目の年齢に受診を促すクーポン制度が、子宮がん検診、乳がん検診は平成21年度から、大腸がん検診は平成23年度から実施し、受診率が上昇傾向にあります。

桜井市のがん検診の受診率の推移

(%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	目標値
胃がん検診	4.0	4.3	4.5	4.0	4.2	すべて50%
肺がん検診	5.3	5.1	4.0	4.5	4.7	
大腸がん検診	6.0	6.7	7.3	9.3	10.3	
子宮がん検診	11.4	12.4	15.7	15.2	15.0	
乳がん検診	7.2	11.0	15.0	12.9	12.9	

桜井市のがん検診精密検査の受診率の推移 (%)

	H21	H22	H23
胃がん	76	87.2	96
肺がん	90	80	86.6
大腸がん	61.7	68	64.1
子宮がん	56.5	92.9	89.7
乳がん	77.3	74.1	90.1

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

桜井市の精密検査受診率は、上昇の傾向がありますが、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報紙や桜井市民健康まつりなどを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（35歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病

と喫煙については別項で記述します。

②基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

③現状と目標

i 脳血管疾患の死亡率の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予想されます。循環器疾患対策が重要です。

脳血管疾患の死亡数・率の推移

人

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
がんの死亡数 (死因別死亡率10万対)	61 (99.3)	43 (71.8)	59 (99.0)	48 (81.2)	53 (89.5)

ii 心疾患の死亡率の減少

心疾患についても脳血管疾患と同様増加していくことが予想されます。循環器疾患対策が重要です。

心疾患の死亡数の推移

人

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
がんの死亡数 (死因別死亡率10万対)	112 (182.3)	111 (185.5)	136 (228.3)	152 (257.0)	124 (209.5)

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成 20 年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

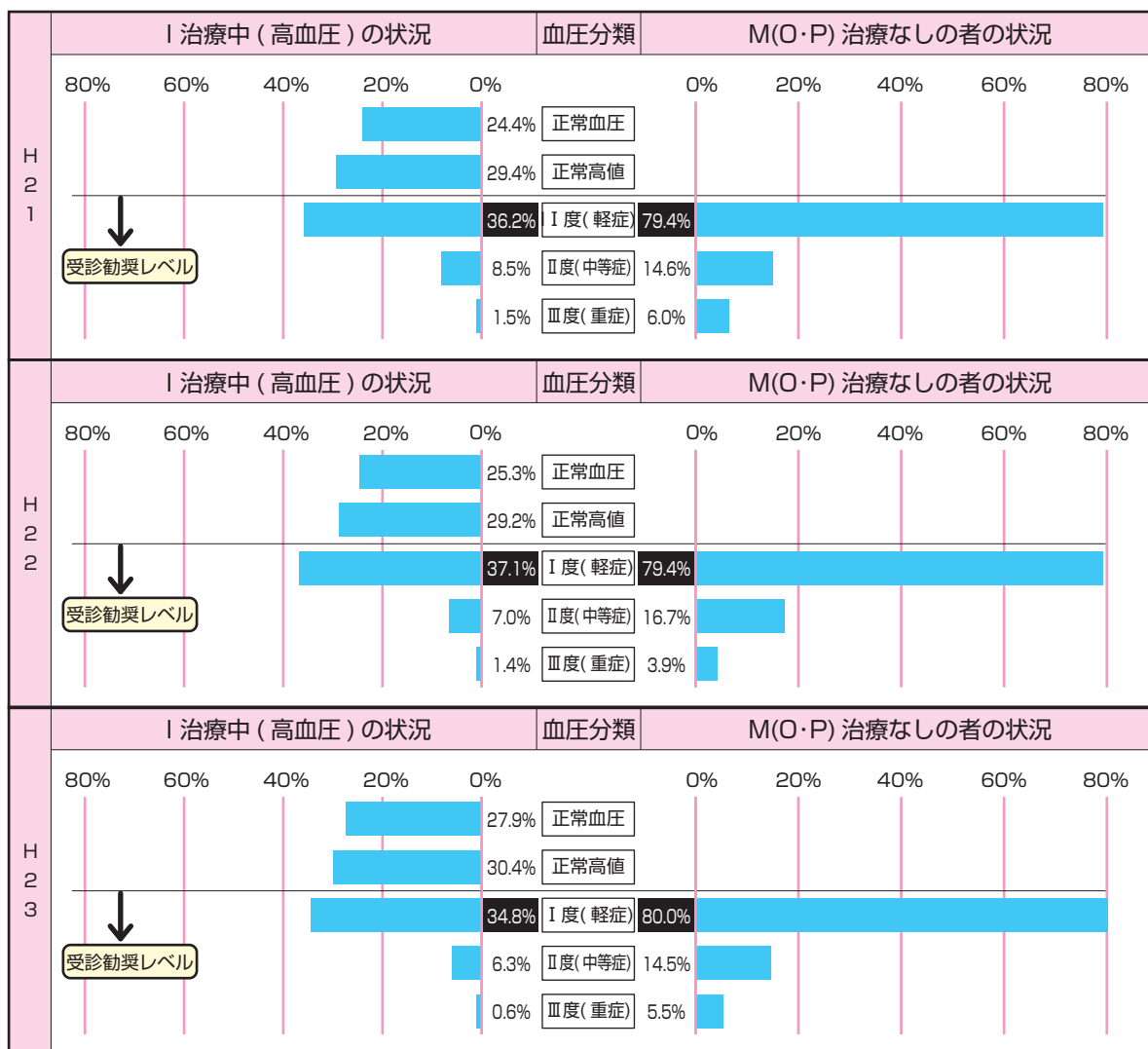
桜井市では、平成 24 年度から特定健診時に全ての受診者に心電図検査を実施してい

ます。心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防に繋がります。

iii 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

桜井市国民健康保険特定健診受診者の高血圧者の状況



特定健診の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」に基づき対象者を明確にした保健指導が必要です。

iv 脂質異常症の減少

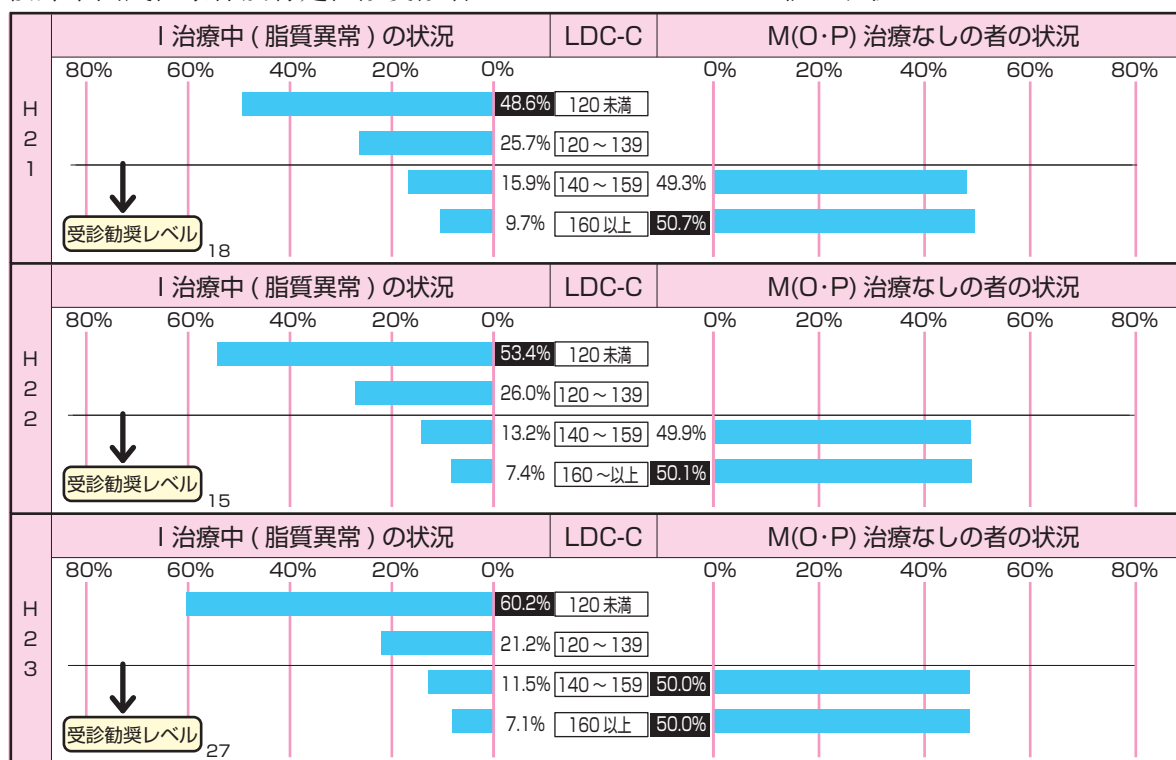
(総コレステロール 240mg/dl(LDL コレステロール 160mg/dl)以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDL コレステロール

160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いとされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者の LDL コレステロールは、国の現状値より非常に高く、また改善が見られず、特に治療なしの人の状況は悪化しています。

桜井市国民健康保険特定健診受診者の LDL コレステロール値の状況



平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。

加えて、現在、桜井市では実施していない頸動脈超音波検査の、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

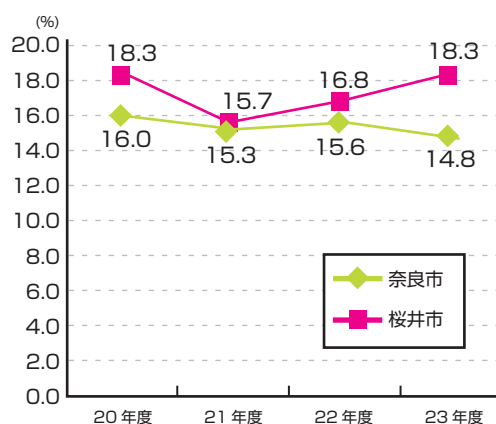
メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

桜井市のメタボ該当者の割合およびメタボ予備群者の割合は奈良県より高い傾向にあります。

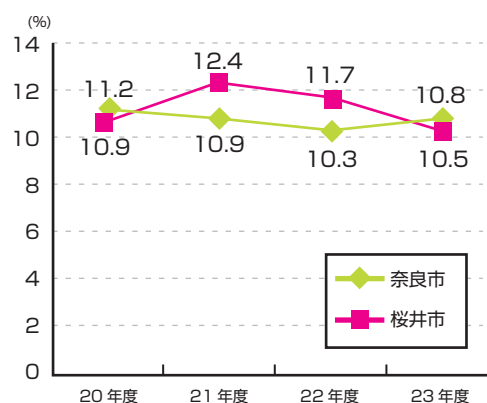
今後は平成 27 年度の目標値である 25% 減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。

桜井市国民健康保険特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

メタボ該当者割合



メタボ予備群者割合



vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

桜井市では、受診率、実施率ともに、国、県より非常に低い状態で推移しています。今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

年度	特定健診			市町村順位	特定保健指導終了率（合計）		
	健診対象者	健診実施者数	受診率		対象者数	支援終了者数	支援終了率
20 年度	11,360 人	1,395 人	12.3%	38	198 人	9 人	4.5%
21 年度	11,199 人	1,646 人	14.7%	34	264 人	25 人	9.5%
22 年度	11,098 人	1,954 人	17.6%	34	329 人	49 人	14.9%
23 年度	11,135 人	2,137 人	19.2%	36	299 人	53 人	17.7%
24 年度 (見込み)	11,347 人	2,500 人	22.0%	—	300 人	60 人	20%

④対策

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報紙や市民健康まつりなどを利用した啓発
- ・未受診者訪問等対策の徹底
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携
- ・集団健診の実施など受診しやすい機会の増加

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(18歳～39歳・生活保護世帯)
- ・桜井市国民健康保険特定健康診査

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・動脈硬化予防健診(頸動脈超音波検査等)

(3) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

②基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

③現状と目標

i 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

桜井市の糖尿病性腎症による新規透析導入は、増加傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数も、増加傾向にあることから、糖尿病の人口は現在目立って多くなくても重症化する人口が多いことから、重点的に対策が必要と考えられます。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

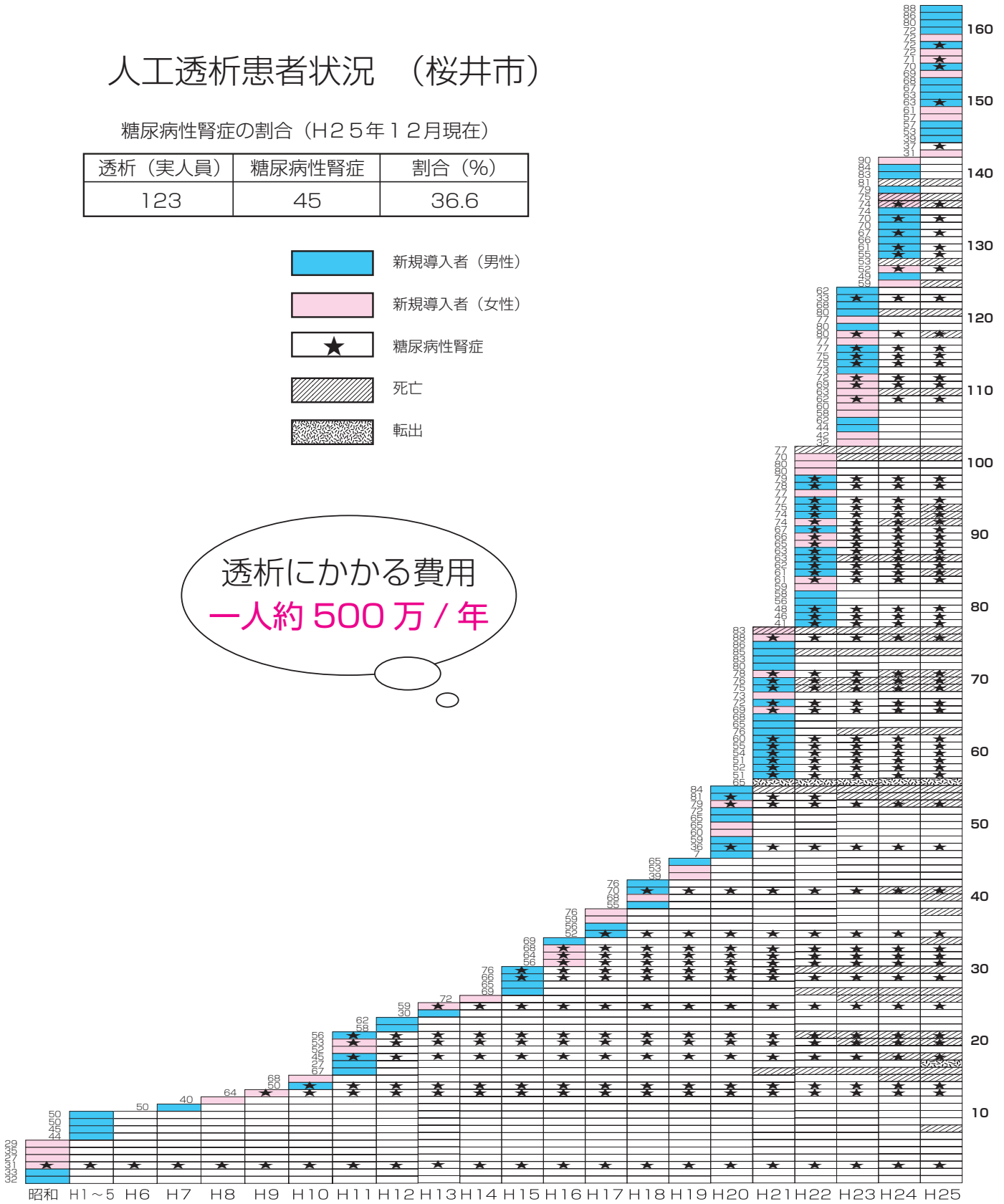
人工透析患者状況（桜井市）

糖尿病性腎症の割合（H25年12月現在）

透析（実人員）	糖尿病性腎症	割合（%）
123	45	36.6

- 新規導入者（男性）
- 新規導入者（女性）
- ★ 糖尿病性腎症
- 死亡
- 転出

透析にかかる費用
一人約500万/年



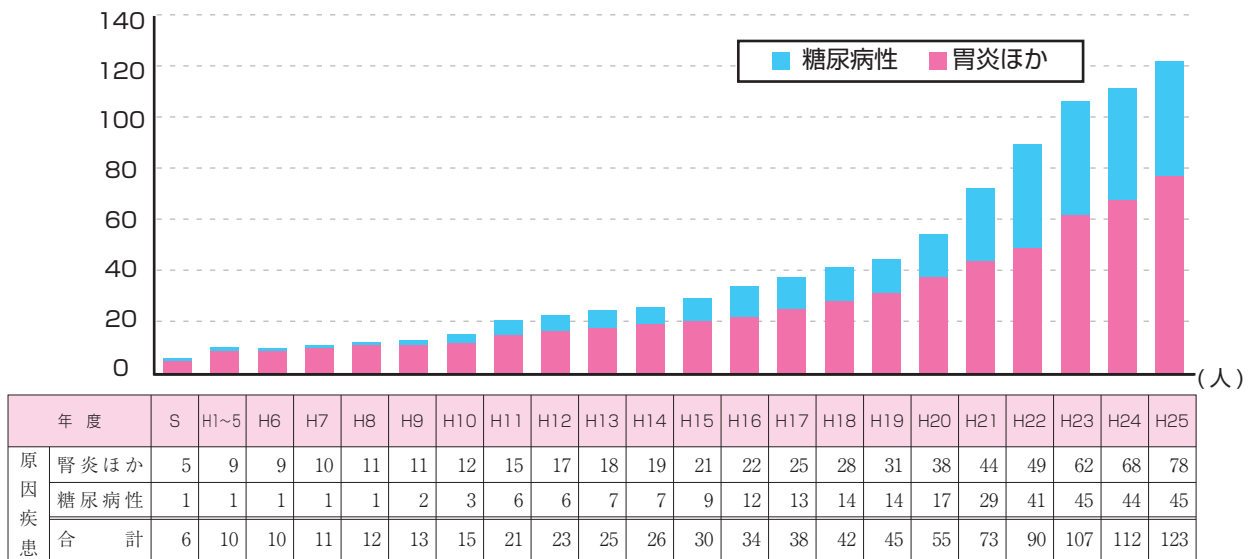
人工透析患者状況（桜井市）

(人)

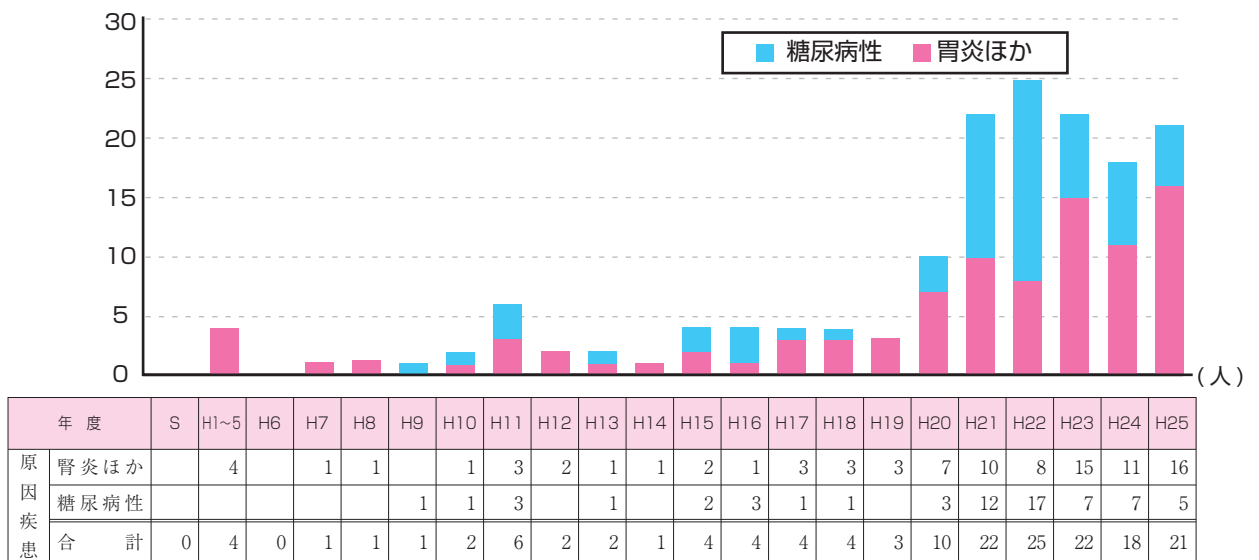
年度	昭和	H1~5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	
原因疾患	腎炎ほか	5	9	9	10	11	11	12	15	17	18	19	21	22	25	28	31	38	48	56	71	82	98
	糖尿病性	1	1	1	1	1	2	3	6	6	7	7	9	12	13	14	14	17	29	46	53	60	65
合計	6	10	10	11	12	13	15	21	23	25	26	30	34	38	42	45	55	71	93	113	142	163	
新規・転入	腎炎ほか		4		1	1		1	3	2	1	1	2	1	3	3	3	7	10	8	15	11	16
	糖尿病性						1	1	3		1		2	3	1	1		3	12	17	7	7	5
死亡・転出	腎炎ほか																		4	3	2	5	6
	糖尿病性																			5	3	8	4
実人員	腎炎ほか	5	9	9	10	11	11	12	15	17	18	19	21	22	25	28	31	38	44	49	62	68	78
	糖尿病性	1	1	1	1	1	2	3	6	6	7	7	9	12	13	14	14	17	29	41	45	44	45
透析実人員数	6	10	10	11	12	13	15	21	23	25	26	30	34	38	42	45	55	73	90	107	112	123	

人工透析患者の推移（桜井市）

全 数（実人数）



新規導入者のみ

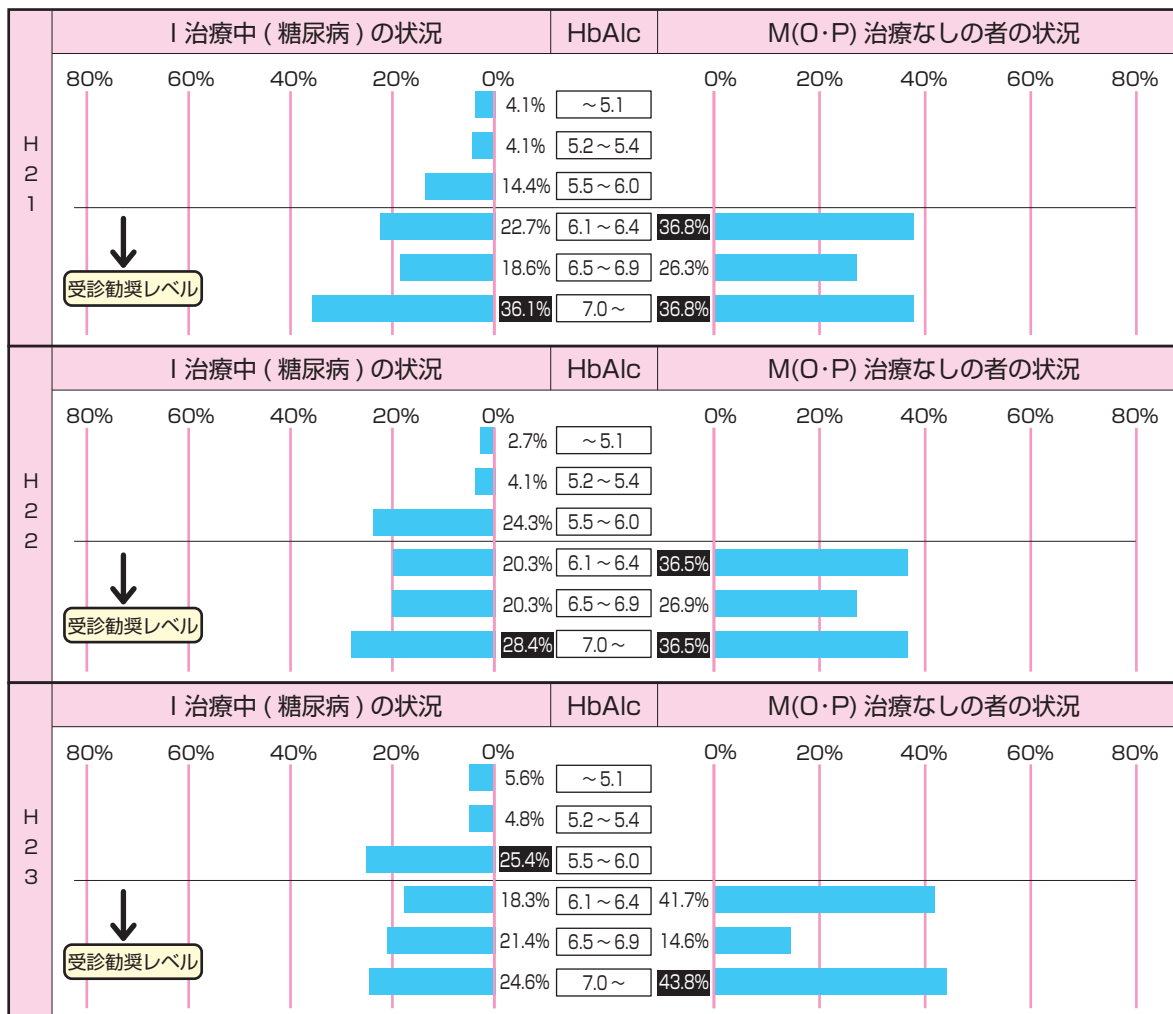


ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人が多くみえます。

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

桜井市国民健康保険特定健診受診者の HbA1c の状況



iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 8.0%(NGSP 値(8.4%)以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0% 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0% 以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

今後も、医療関係者と、桜井市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併

症を予防することにもなります。

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。正常高値及び境界領域は、生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・動脈硬化予防健診（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- ・糖尿病予防活動検討会などによる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

2. 生活習慣改善（ライフステージ別）

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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のできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防の実現のためには、桜井市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、1. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については、食育推進計画の分野と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に、目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

桜井市では、毎年約50人が低出生体重の状態で生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20% 以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20% 以上 30% 未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30% 以上 50% 未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50% 以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていません。

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20% 以上の者である。以下の各表において同じ

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、こうした取り組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な対象を明確にするための、統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要があります。

エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

オ. 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

ii 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見えていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

桜井市では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査を行っています。生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識

を形成するとともに、子どもの生活習慣病健診の実施を検討し、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・ マタニティ教室（妊娠期）
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・ 国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有

現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
肥満傾向児の詳細な実態把握

- ・ 学齢期の生活習慣病健診導入に向けた検討

(2) 身体活動・運動

①はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主要な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

③目標

i 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることが効果的であり、安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

ii 運動習慣者の割合の増加

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行、運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要であるとともに、運動を意識づける啓発活動が効果的であると考えられます。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人 → 高齢者							
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			(18歳) 骨密度ピーク					(閉経) 女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		(12～14歳) 持久力最大発達時期	(14～16歳) 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の 約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	(10歳) 運動神経完成								閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	(6歳) 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業										
		スポーツ 少年団	部活動				運動習慣ありの人 割合が低い					
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、水中運動が可能な健康増進施設の整備方法についての検討が必要になります。

④ 対策

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・「ロコモティブシンドローム」や「歩育」についての知識の普及
- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・市の各部局や関係機関と連携し、山の辺の道等ウォーキングコースの整備
 - ・市の各部局や関係機関が実施しているウォーキングフェスティバル事業等への勧奨
- iii 運動をしやすい環境の整備
 - ・健康増進施設の整備方向の検討

体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年で行える施設の検討

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

そのため、国の計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

②基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の低減

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

個人の健診データと飲酒量を確認しながら支援が必要になります。

④対策

- i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
 - ・ 母子健康手帳交付、マタニティ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ii 飲酒による生活習慣病予防の推進
 - ・ 健康診査、桜井市国保特定健康診査の結果に基づいた保健指導

(4) 喫煙

①はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙

も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③目標

i 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、マタニティ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

- ・健康診査、桜井市国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 歯の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

③現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の 3 点を目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

桜井市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、対象年齢（40歳・50歳・60歳・70歳）に実施しておりますが、受診者も少ない現状です。受診結果の要指導、要精密検査は歯周炎を有している人が、多い傾向です。

今後も節目の年齢での歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

歯周疾患検診の推移

(人)

年度	年齢	性別	受診者数	異常なし	要指導	要精検
20	40歳	男	2	0	0	2
		女	2	0	1	1
	50歳	男	1	0	0	1
		女	3	0	1	2
	60歳	男	3	1	1	1
		女	5	1	0	4
	70歳	男	7	0	0	7
		女	4	0	1	3
合計			27	2	4	21
21	40歳	男	2	0	0	2
		女	3	0	0	3
	50歳	男	3	1	1	1
		女	6	0	1	5
	60歳	男	7	0	1	6
		女	11	1	3	7
	70歳	男	4	1	0	3
		女	2	0	0	2
合計			38	3	6	29
22	40歳	男	3	1	0	2
		女	11	1	1	9
	50歳	男	8	0	1	7
		女	10	2	2	6
	60歳	男	8	1	1	6
		女	21	3	2	16
	70歳	男	3	1	0	2
		女	8	3	1	4
合計			72	12	8	52
23	40歳	男	3	0	1	2
		女	13	5	0	8
	50歳	男	2	0	0	2
		女	14	2	1	11
	60歳	男	6	1	0	5
		女	14	1	1	12
	70歳	男	4	1	1	2
		女	5	0	1	4
合計			61	10	5	46
24	40歳	男	6	0	0	6
		女	8	0	2	6
	50歳	男	5	0	2	3
		女	11	0	0	11
	60歳	男	9	0	0	9
		女	16	2	2	12
	70歳	男	10	2	0	9
		女	8	0	0	7
合計			73	4	6	63

ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

桜井市の3歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、全国や奈良県と比べると低い割合になっています。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病率の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊婦歯科検診の実施を継続します。

3歳児健診のむし歯有病率 (%)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
奈良県	27.7	27.2	26.3	25.0	23.9
桜井市	31.0	26.2	28.5	29.4	29.0

iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために、現状と同様、歯周疾患検診の実施を継続します。

④対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（マタニティ教室）
- ・乳児健診児の健康相談（10か月児）

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦歯科健康診査
- ・幼児歯科健康診査（1歳6か月児，2歳6か月児及び保護者，3歳6か月児）
- ・歯周疾患検診（40・50・60・70歳）

3. 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体と共に関心のあるものが、こころの健康です。

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す。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

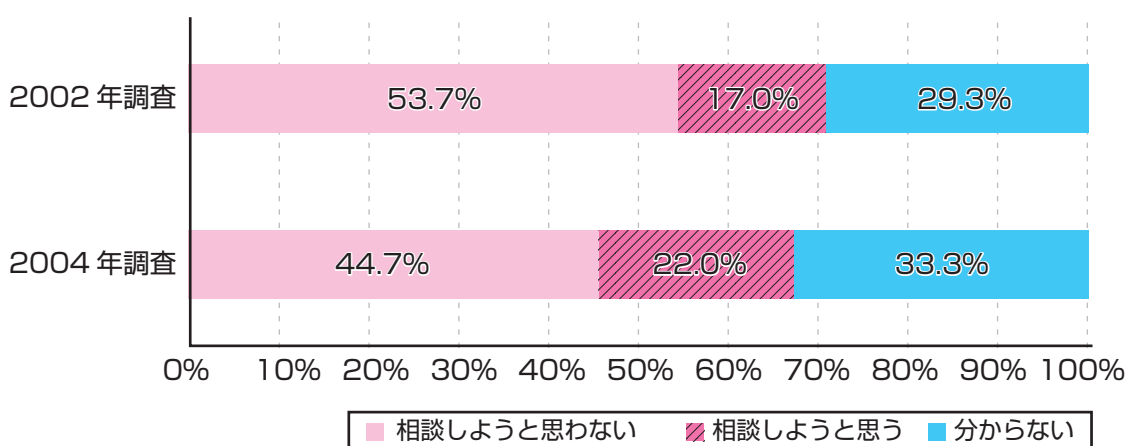
②基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

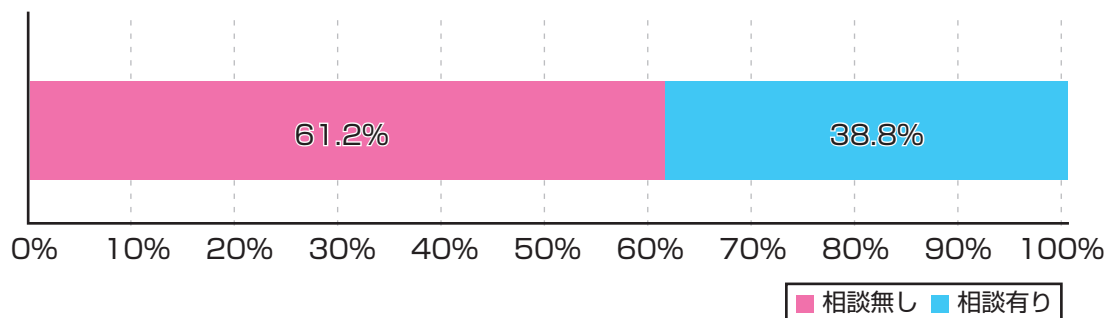
こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

気分が落ち込んだ時の精神科受診に対する意識



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業））
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業））

保坂 隆 東海大学医学部教授

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

③現状と目標

i 自殺者の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためとされています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。（図3）

図3 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査
(2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される)

【検査の原理】

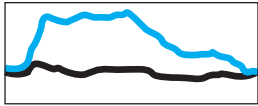
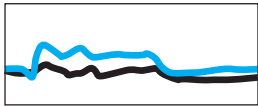
脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

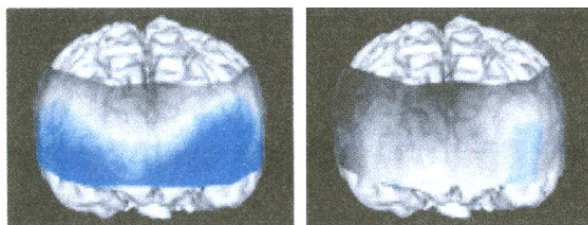
【検査で明らかになること】

- 健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増
課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する
 - うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない
- ※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

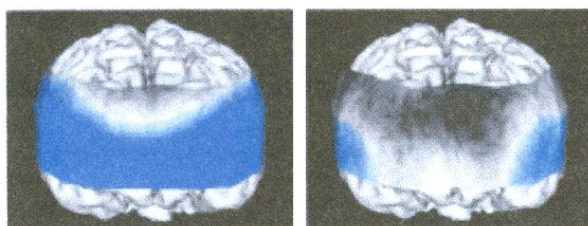
	NIRS 波形	賦活反応性
健常者		明瞭（賦活に応じて）
うつ病		減衰（初期以降）

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2  0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健常者 大うつ病

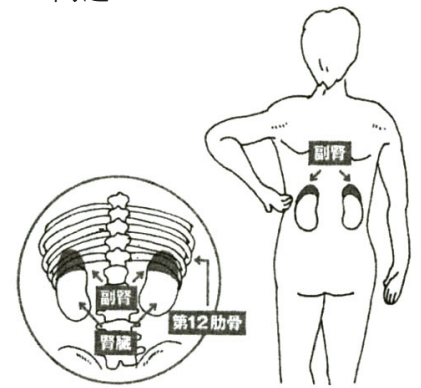
NIRS とは…近赤外線分光鏡（near-infrared spectroscopy）の
保険収載名である

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります。（図4）

図4 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

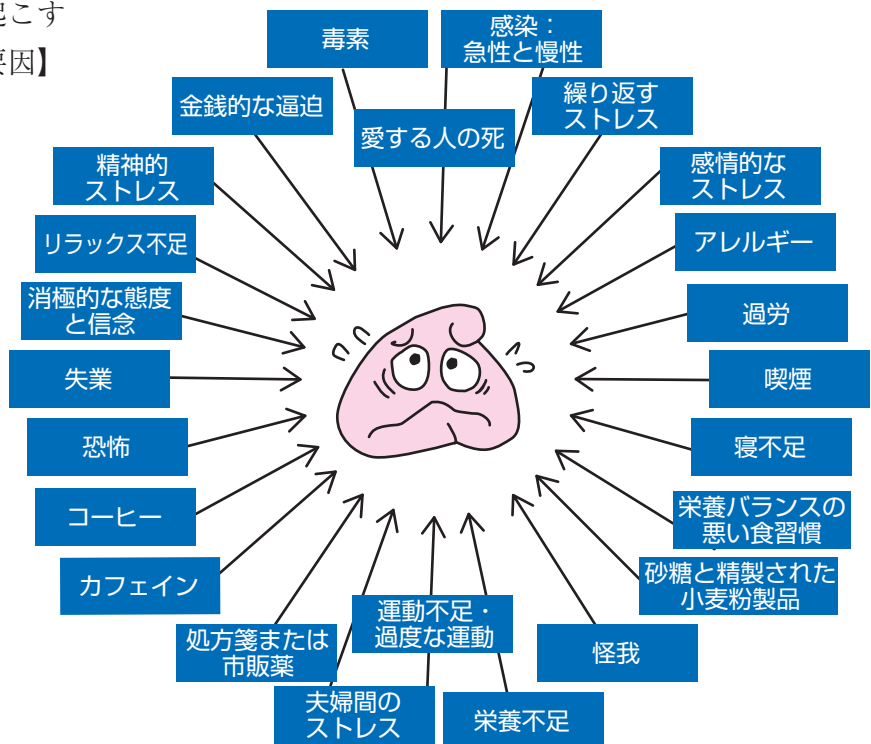
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【精神状態への影響】

- ・ 恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・ 混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・ 忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・ 不眠症も引き起こす

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主要要素】

- ・ 睡眠不足
 - ・ 栄養バランスの悪い食事
 - ・ 疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
 - ・ 疲れていても夜更かしすること
 - ・ 長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
 - ・ 長い間、勝ち目のない状況に留まること
 - ・ 完璧を目指すこと
 - ・ ストレス解消法がないこと

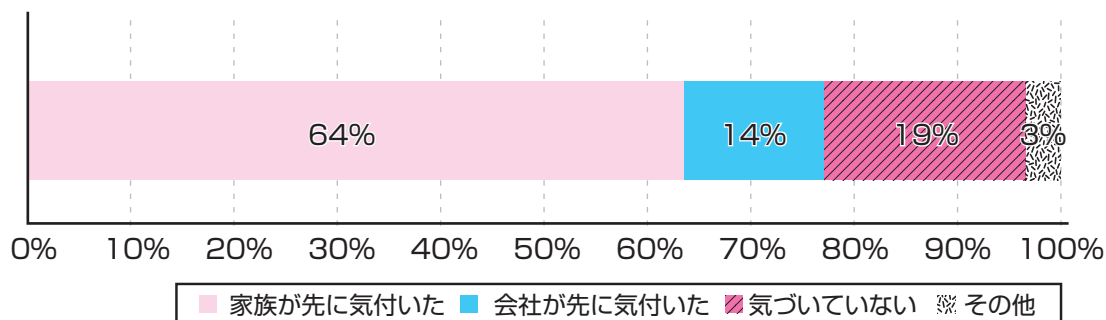
こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、

男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。（図6）

図6 自殺企図前の周囲の気づき



労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—（平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究）

黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

④ 対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

ii 専門家による相談事業の推進

- ・ 精神保健福祉士による相談
- ・ 精神科医による相談

(2) 休養

① はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

④対策

i 桜井市の睡眠と休養に関する実態の把握

・問診の結果と健診データとの突合により、桜井市の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

・種々の保健事業の場での教育や情報提供

第Ⅲ章 食育推進計画

第Ⅲ章 食育推進計画

はじめに

食育基本法では、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」としています。

すべての人々が、生涯にわたって健康で生き生きと暮らしていくためには、バランスのとれた食生活が重要です。

しかし、社会経済情勢の急激な変化に伴うライフスタイルや価値観の多様化等を背景に食習慣や「食」をめぐる環境は大きく変化し、毎日の「食」の大切さや感謝の気持ちも忘れがちになっています。栄養の偏りや不規則な食事等による生活習慣病の増加、過度の瘦身志向といった健康問題や、食品の安全性にかかわるさまざまな問題も発生しています。

今こそ、市民一人ひとりが、「食」に関する正しい知識を持ち「何を」「どう食べるのか」といった健全な食のあり方を学ぶことが求められています。

桜井市でも食育に関する施策を総合的に推進するため、「食育推進計画」を策定します。

参考 「食育基本法」抜粋

(市町村食育推進計画)

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村(市町村食育推進会議が置かれている市町村)にあつては、市町村食育推進会議は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

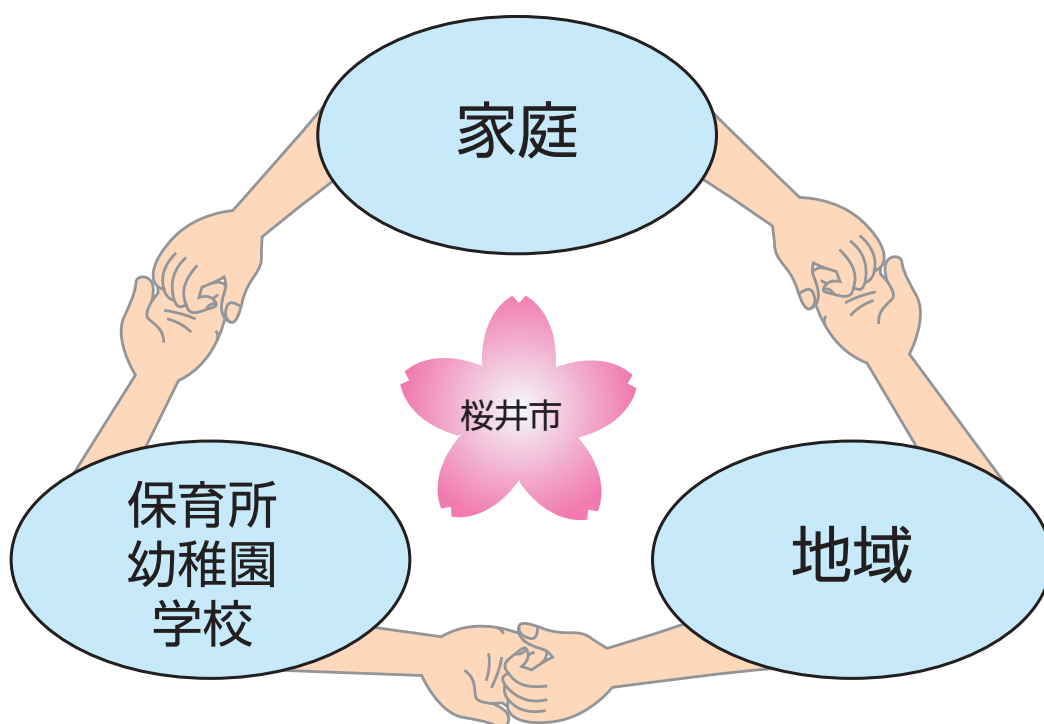
1 基本理念

「食の大切さを理解し、食を通して豊かな人間性を育む」

～豊かな恵みに感謝し 食からはじまる まちづくり～

食は人の生命と健康を維持する源であり、食を大切にすることは命を大切にすることにつながります。

市民一人ひとりが桜井市の伝統と文化を認識し、食に関して正しい知識と判断力を身につけること、※健全な食生活の実践により心身ともに健やかな生涯を送ることができるとして上記の基本理念を定めます。



※健全な食生活

生活リズムとして①規則正しく食事をとること（朝・昼・晩の食事をきちんととること）、②栄養面での食事のバランスがとれていること、③安全面に配慮すること、④無駄な食べ残しや廃棄をしないこと、⑤食卓を囲んで家族が一緒に食事をする、などの望ましい姿の食生活のこと。

2 計画の体系

基本理念「食の大切さを理解し、食を通して豊かな人間性を育む」

～ 豊かな恵みに感謝し 食からはじまる まちづくり ～

重点課題		
1、生活習慣病予防のための食生活の推進	2、家族や仲間と楽しく食卓を囲む機会の推進	3、朝食を食べることの推進
<p>家庭における食育</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防・改善 歯の健康増進 楽しく食事をする習慣づくり 「早寝早起き朝ごはん」運動 自らが取り組み子に伝える食育 	<p>保育所・幼稚園・学校における食育</p> <ul style="list-style-type: none"> 保育所・幼稚園・学校における食に関する指導 給食指導 家庭への情報発信 体験活動の充実 	<p>地域における食育</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防のための食生活の普及 地域における学習会の提供と啓発活動 地域の食文化の継承 食生活改善推進員の育成と活動の充実
<p>ライフステージにおける食育 【妊娠期・乳幼児期・学齢期・青年期・壮年期・高齢期】</p>		

基本方針					
①食の大切さを理解し、健全な食の実践	②楽しんで食べる「共食」の推進	③「早寝早起き朝ごはん」運動の推進	④食文化の理解と継承	⑤食に対する関心と感謝の気持ちを育む	⑥食の安全と情報の提供

3 重点課題

国は「1、生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進」「2、生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」「3、家庭における共食を通じた食育の推進」という3つの重点課題を示しています。

国の重点課題や、「健康さくらい21計画」でのこれまでの取り組みから以下の3項目を食育推進の重点課題に位置づけます。

重点課題1 生活習慣病予防のための食生活の推進

- 生活習慣病の予防及び改善は、健康面だけでなく、医療費の面からも重要な課題です。このためには、市民一人ひとりの生活習慣の改善が何よりも大切なことであり、とりわけ、ライフステージに応じて自分や家族に見合った食事量を知り、栄養のバランスのとれた食生活を実践することが重要です。乳幼児期、学童期からの食習慣を見直すことで、長期的な視野に立って生活習慣病を予防できるよう、市・関係機関・団体が連携して取り組む必要があります。

重点課題2 家族や仲間と楽しく食卓を囲む機会の増進

- ・家族や仲間と食事をする事は、コミュニケーションを深める大切な機会です。家族そろっての食卓は、マナーや食文化を学ぶ場にもなります。日常生活の基盤である家庭において、子どもへの食育の取り組みを確実に推進していくことは重要な課題であり、家族や仲間と楽しく食事をする機会の増進に取り組む必要があります。

重点課題3 朝食を食べることの推進

- ・子どもの頃から望ましい生活リズムを身に付け、1日の活動源として重要な朝食をとることは、健全な食生活の基礎といえます。生活習慣病の予防の観点からも、朝食をとる習慣を身につける必要があります。

4 基本方針

1 食の大切さを理解し、健全な食の実践

食は人間形成、健康づくりの基本となるものです。食に関する正しい知識を習得し、生活習慣病の予防、改善につながる食習慣を身につけ、自ら実践していくことができるよう取り組みます。

肥満は、生活習慣病等の原因となることから、さらに改善に向けた取り組みを継続します。また、生涯にわたって健康な歯を保ち、よく噛んで食べることを推進します。

2 楽しんで食べる「共食」の推進

家族や仲間と楽しく食事をする事は、人間関係を育み、さまざまな情報を伝えていく機会にもなります。望ましい食習慣やマナーを身につける「共食」が、各家庭において推進されるよう取り組みます。

3 「早寝早起き朝ごはん」運動の推進

乳幼児期から望ましい生活リズムを身につけ、一日の活動源としての朝食をとることは健康づくりの基礎になります。基本的な生活習慣の確立と生活リズムの向上を図るため、家庭、学校、地域が連携をとり、この運動を推進します。

4 食文化の理解と継承

桜井市には、新鮮な旬の食材や産物があり、これらを生かした郷土食や行事食等の食文化があります。子供の頃から、郷土食や行事食を食べることや調理する体験は、地域の産業や文化への理解を深めるきっかけになります。

その土地の産物を使って独自の方法で作られ、受け継がれてきた食文化を理解して、次世代に伝える取り組みを推進します。

5 食に対する関心と感謝の気持ちを育む

農産物等の生産、加工に関わる人との交流を通して食ができる過程を理解し、食べ物

を大切にすることや、食に関する感謝の気持ちを育む取り組みを推進します。

6 食の安全と情報の提供

食の安全性について興味を持ち、正しい知識をもつことができるよう促すとともに、適切な情報提供を行います。

5 取り組みについて

基本方針の推進にあたり、下記の4項目を軸とした取り組みを展開します。

(1) 家庭における食育の推進

家庭は、食育を進めるうえで最も大切な役割を持つ場です。食に関する情報や知識、伝統や文化は、従来、家庭中心に地域の中で共有され、受け継がれてきました。

しかし、生活環境の変化や生活習慣の多様化と合わせて、「食」に対する意識の希薄化が進み、家族がともに食卓を囲む中で培われてきたマナーやしつけ、楽しんで食べることなどを教え伝える力も低下する傾向にあります。

乳幼児期、学童期に身につけた食習慣を大人になってから改めることは難しいものです。乳幼児期から家庭を中心にして健全な食生活を身につけることが特に重要です。

国内外の研究では、家庭との共食頻度が低い小中学生は肥満・過体重が多いという報告や、思春期の共食頻度の高さがその後の食物摂取状況と関連するという報告があります。したがって、学童思春期の共食を推進することは、将来にわたる健康づくり、健全な食生活の確立につながります。

基本方針	取 り 組 み 内 容
①食の大切さを理解し、健全な食の実践	■生活習慣病の予防・改善 ○年齢や体の状態に応じた望ましい食生活についての正しい知識を習得・実践
	■歯の健康の推進 ○口腔機能の発達や低下に合わせた歯や口の健康の保持増進のための検診受診、相談事業の利用 ○よく噛んで食べる習慣の定着 ○食後の歯みがき習慣の定着、継続
②楽しんで食べる「共食」の推進	■楽しく食事をする習慣づくり ○家族や仲間と楽しく食事ができるよう実践 ○子どもの食への関心を高めるため調理体験の実施 ○共食を通じて箸の持ち方や、食事の食べ方などのマナー等の教育

③「早寝早起き朝ごはん」運動の推進	■「早寝早起き朝ごはん」運動 ○幼児期から、早寝早起きの望ましい生活習慣を習得できるよう乳幼児健診の受診、相談事業利用
④食文化の理解と継承	■自らが取り組み子に伝える食育 ○家庭の食事を通して行事食や郷土料理についての理解、継承 ○旬の食材や地域の産物を知り、次世代に継承
⑤食に対する関心と感謝の気持ちを育む	○共食を通じて、子どもに食べ物の名前や食品の選択、保存方法等を伝える ○「いただきます」「ごちそうさま」等の食事のあいさつを習慣づけ、食に携わる人々や食べ物への感謝の気持ちを育む
⑥食の安全と情報の提供	○「いただきます」「ごちそうさま」等の食事のあいさつを習慣づけ、食に携わる人々や食べ物への感謝の気持ちを育む ○食品表示を見る習慣 ○食事の前の手洗い習慣等の定着

(2) 保育所・幼稚園・学校における食育の推進

さまざまな社会状況の変化に伴って、子どもたちの食の乱れはさらに問題になっています。小中学生の朝食欠食者の割合は年齢が高くなるとともに増えています。

保育所・幼稚園・学校などの集団生活の中で、食について多くの仲間とともに学ぶことは、心身の成長や人格形成に大きな影響を与え、生涯にわたって健全な食生活を実践する基礎になります。

また、子どもへの食育は、家庭の良き波及効果をもたらすことが期待できることから、家庭や地域と連携を深めつつ、十分な食育がなされるよう以下の取り組みを推進します。

基本方針	取 り 組 み 内 容
①食の大切さを理解し、健全な食の実践	■保育所・幼稚園・学校における食に関する指導 ○保育所等での積極的な食育推進のため、保育士や調理員に対する研修会の開催 ○乳幼児の発達段階に応じた食育を推進するための保育所等における食育指導計画の策定 ○乳幼児、学童期から、将来の生活習慣病を予防・改善するための食習慣を身につけることを加味した全体計画・年間計画を作成し、発達段階に応じた食に関する指導の充実 ○食に関する指導を、栄養教諭・学校栄養職員や養護教諭・給食担当教諭・調理職員・管理栄養士が専門的な知識を持ち多面的に活動できるよう研修会や学習会の開催

	<p>○食に関する指導の充実をはかる</p> <p>○過度の痩身や肥満、食物アレルギー等の健康課題を有する子どもに対しての個別的な指導の充実</p> <p>■給食指導</p> <p>○給食が「生きた教材」として活用されるよう献立内容を充実</p>
	<p>■家庭への情報発信</p> <p>○給食だよりや食育だより、給食試食会、懇談会等を通じて保護者に家庭での食育推進を啓発</p>
②楽しんで食べる「共食」の推進	<p>■給食指導</p> <p>○給食の時間を中心とした、望ましい食習慣、食事マナー、好ましい人間関係づくり等楽しみながら学ぶ機会の提供と、指導の充実</p> <p>○児童生徒が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けることができるよう十分な給食時間の確保及び、食事マナー等の指導内容の充実</p> <p>■家庭への情報発信</p> <p>○保護者が各家庭で食育に積極的に取り組めるよう学習の機会を提供</p> <p>■体験活動の充実</p> <p>○親子料理教室等、調理実習の機会の提供</p>
④食文化の理解と継承	<p>■保育所・幼稚園・学校における食育の充実</p> <p>○乳幼児、児童生徒の地域活動や総合的な学習の時間に、郷土食や伝統食の学習体験の場の提供</p> <p>■給食指導</p> <p>○桜井市の産物や旬の食材についての知識、理解を深めるため、給食における地場産物等を使用する割合の増加</p> <p>○郷土料理等の伝統的な食文化を継承した献立を取り入れ、食に関する指導を行うための教材として活用</p>
⑤食に対する関心と感謝の気持ちを育む	<p>■保育所・幼稚園・学校における食に関する指導</p> <p>○保育所・幼稚園・学校教育活動全体で食育の推進に取り組むために、所長、園長、校長をはじめとする全教職員が連携・協力した食に関する指導体制を整備</p> <p>○教材や総合的な学習の時間を活用し、食に対する関心や知識を深めるための調理や農業体験等場の提供</p>
⑥食の安全と情報の提供	<p>■家庭へ情報発信</p> <p>○食品表示について正しい知識を持ち、安全な食品を選択できるような知識の普及啓発</p>

(3) 地域における食育の推進

生涯にわたって、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくためには、ライフステージに応じた一貫性、継続性のある食育を推進していくことが求められます。

そのためには、地域の関係者の協力を得ながら、社会全体で健康づくりや食育を推進することが必要です。広く食育について情報を周知し、関係機関、団体の協力を得ながら連携した取り組みを行います。

基本方針	取 り 組 み 内 容
①食の大切さを理解し、健全な食の実践	<p>■生活習慣病の予防・改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「クッキング教室」等、子どもが集まる場を利用して食育活動を推進 ○ライフステージや健康問題に応じた食生活について情報を提供、健康相談、保健指導の充実 ○「健康さくらい 21 計画」（第二次）「国民健康保険特定健診等実施計画」を基本として、桜井市国民健康保険特定保健指導に合わせて一人ひとりの健康状態に応じた栄養や運動の指導の充実
	<p>■地域における学習機会の提供と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保育・幼児教育、学校関係者、地域や家庭、農業者、事業者等と連携、協力体制を整え、情報交換や情報の共有の推進 ○イベント等を通じて広く食生活の改善に関する情報の普及啓発 ○地域における食生活改善の講習会や調理体験教室の開催
②楽しんで食べる「共食」の推進	<p>■地域における学習機会の提供と啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「食育月間」「食育の日」の啓発により、「共食」を推進
④食文化の理解と継承	<p>■地域の食文化の継承</p> <ul style="list-style-type: none"> ○イベント等を通じて行事食や郷土食に関する情報の普及 ○子どもが集まる場を利用した郷土食の体験等の推進 <p>■食生活改善推進員の育成と活動の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食生活改善推進員の養成、推進 ○食生活改善推進員による食育の普及の推進のため、ボランティアの活動の支援

(4) ライフステージにおける食育の推進

食育の推進にあたっては、妊娠期（胎児期）から高齢期まで、幅広い世代の市民が、生涯にわたって中断なく食育を推進する「生涯食育社会」を構築していくことが求められています。あらゆる世代において、そのライフステージに応じた正しい知識を得て、さまざまな体験とおして自ら食育の推進のための活動を実践することが大切です。

食は人間形成の基礎となるものです。食に関心を持ち楽しむ心や、広い社会的視野を持った豊かな人間性を育むよう取り組みを推進します。

桜井市食育推進事業

妊娠期		乳幼児期		小・中学校		16歳以上		
福祉保健部	健康推進課	・妊娠届(母子手帳交付)で、気になる人(に)保健指導	・新生児訪問、未熟児訪問、乳幼児訪問 ・もぐもぐ教室(離乳食教室) ・4か月児健康診査 ・10か月児健康診査 ・1歳6か月児健康診査 ・2歳6か月児歯科健康診査 ・3歳6か月児健康診査	・親と子の料理教室	・生活習慣病予防のための健康診査(特定健診)後の個別・集団指導 ・わかざやか健康診査 ・さわやか健康診査(特定健診) ・食生活改善推進員活動 ・食生活改善推進員養成 ・食生活改善推進員活動支援			
		保育所	・離乳食の実施 ・給食(昼・おやつ)実施 ・郷土食を給食に提供 ・農業体験収穫祭 ・調理実習 ・献立作成 ・献立表、給食だより作成 ・保育所巡回	・地産地消の活用 ・給食の衛生管理 ・食物アレルギー対策				
		保育係						
	幼稚園	・業者弁当、手作り弁当参観 ・親子クッキング実施 ・農業体験収穫祭 ・調理実習 ・食育だより発行 ・食物アレルギー対策						
教育委員会	小中学校		・給食の実施 ・食に関する指導の全体計画作成 ・食に関する指導 ・農業体験収穫祭 ・調理実習 ・給食委員会活動 ・給食試食会 ・学校保健委員会 ・献立作成 ・献立表、給食だより食育だより作成配付 ・食に関する指導 ・給食巡回指導 ・給食センター見学会 ・食に関する研修会 ・学校保健委員会の参加	・地産地消の活用 ・給食の衛生管理 ・食物アレルギー対策				
		給食センター						

< 資 料 >

○桜井市健康づくり推進協議会要綱

昭和 62 年 9 月 30 日

告示第 59 号

【改正 平成 06 年 03 月 29 日 告示第 23 号】

【改正 平成 09 年 09 月 30 日 告示第 73 号】

【改正 平成 13 年 03 月 30 日 告示第 49 号】

【改正 平成 14 年 03 月 28 日 告示第 43 号】

(設置)

第 1 条 市民の総合的な健康づくり対策を推進するため、桜井市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、市民の健康づくりを推進するため次のことについて調査審議する。

- (1) 健康づくりのつどいの開催等
- (2) 健康教室の開催等
- (3) 健康づくりに関する知識の普及
- (4) その他、健康づくりを推進するために必要な事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 学識経験者
- (3) 地区組織の代表者
- (4) 保健所の職員
- (5) 市の職員

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長各 1 名を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選によって定める。

3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(議事録)

第7条 協議会の会議については、次の各号に掲げる事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 協議会の開催日時及び場所
- (2) 開会及び閉会の時刻
- (3) 出席した委員の氏名
- (4) 議題
- (5) 審議の概要
- (6) その他会長が必要と認める事項

2 前項の議事録には、会長及び会長が指名した2名以上の委員が署名しなければならない。

(委員以外の出席)

第8条 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を述べさせ、又は説明させることができる。

(資料の提出要求)

第9条 会長は、必要と認めるときは、市長に調査に必要な資料の提出を要求することができる。

(委員会)

第10条 協議会は、健康診査等各種保健事業の進捗状況の評価を行い、効率的かつ効果的な事業の推進を図るため、必要に応じ、桜井市保健サービス評価委員会(以下「委員会」という。)を設置することができる。

- 2 委員会は、協議会の構成機関における実務者を構成員とする。
- 3 前項の構成員の指名は、会長が行う。
- 4 会長は、必要と認めるときは、第2項の構成員以外の者を構成員に加えることができる。
- 5 委員会は、会長が招集し、委員長が議長を務める。
- 6 委員会は、構成員の互選による。
- 7 委員会での検討事項については、協議会に報告しなければならない。

(事案の処理)

第11条 協議会は、協議した事項につき、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第12条 協議会及び委員会の庶務は、福祉保健部健康推進課において行う。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項については、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和62年10月1日から施行する。

附 則 (平成6年3月29日告示第23号)

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則 (平成9年9月30日告示第73号)

この要綱は、平成9年10月1日から施行する。

附 則（平成13年3月30日告示第49号）

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成14年3月28日告示第43号）

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

桜井市健康づくり推進協議会名簿

平成 26 年 2 月現在

氏 名	団 体 名
北 村 博	桜井市医師会長
御 簾 裕 弘	桜井市歯科医師会長
吉 江 貫	桜井市医師会副会長
東 山 利 克	桜井市議会議長
万 波 迪 義	桜井市議会文教厚生委員長
後 岡 敬 太 朗	桜井市薬剤師会長
河 合 淳 好	桜井市自治連合会長
福 井 基 雄	桜井市体育協会长
吉 澤 宏	桜井市老人クラブ連合会長
安 田 栄 子	日本赤十字奉仕団桜井市地区委員長
近 藤 ト シ 子	桜井市食生活改善推進員協議会長
山 田 全 啓	桜井保健所長
元 田 清 士	桜井市副市長
石 田 泰 敏	桜井市教育長
山 名 定 晃	桜井市福祉保健部長

(順不同 / 敬称略)

健康さくらい21計画
(第二次)
食育推進計画

発行 桜井市
〒635-8585
奈良県桜井市大字栗殿432番地の1
電話 (0744) 42-9111

編集 桜井市福祉保健部健康推進課
発行年月日 2014(平成26)年3月